

日本赤十字九州国際看護大学/Japanese Red
Cross Kyushu International College of
Nursing

暴力と看護：暴力防止への看護の役割

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 日本賠償科学会 公開日: 2020-09-01 キーワード (Ja): 暴力防止, SANE, 専門家証言, フォレンジック看護 キーワード (En): 作成者: 柳井, 圭子 メールアドレス: 所属:
URL	https://jrckicn.repo.nii.ac.jp/records/734



暴力と看護

暴力防止への看護の役割*

柳井 圭子**

日本赤十字九州国際看護大学

抄 録

暴力は、直後の傷だけでなく長期にわたって精神的な影響を与える深刻な健康問題である。また暴力は、予防可能な公衆衛生問題でもある。そこで暴力に関わる者に医療・保健専門職者としては、暴力防止対策にどのように取り組むかが検討されている。被虐待者やDV被害者に接する機会のある専門職者は暴力の早期発見者として期待されており、その中に看護者も位置付けられている。看護者は、客観的に身体に残っている「もの」を観察することにより、それが暴力によって引き起こされた傷害であると特定をすることができる発見者になりうる。その「もの」が暴力に起因していることを確認するため、専門的な教育や訓練を受ける必要があろう。特に身近な者からの暴力被害においては、私的な領域に介入する根拠となる生命・健康への危機的状態であるという確認が必要となる。被害者と加害者との複雑な関係をアセスメントし継続的なケアを行うよう暴力問題への看護を体系づけるのが、フォレンジック看護である。本稿は、アメリカでの看護者の性暴力被害者支援の活動とそれを支える法制度を取り上げ、日本での性暴力被害者支援における看護者の役割を考察するものである。そこで、フォレンジック看護の発展したアメリカの法制度状況を振り返り、主な役割となった性犯罪被害者支援看護としてのSANEについて、法的位置づけとその活動内容および成果について論じ、日本におけるフォレンジック看護活動が広がることを期待する。

Key words

・暴力防止 ・SANE ・専門家証言 ・フォレンジック看護

I はじめに

健康・生命を破壊する行為である暴力は、人の基本的欲求である安全を脅かすものである。誰もが暴力の被害者にも加害者にもなりうる。暴力は、生命への直接的な危害を与えることがあり、また暴力によって与えられた傷は、長期にわたる

精神的な影響を与える深刻な健康問題でもある。もっとも、暴力は、予防可能な公衆衛生問題でもある¹⁾。暴力に関わる者に医療・保健専門職者として、暴力防止対策にどのように取り組むかが検討されている。すでに暴力行為に及んだ加害者に対しては、教育、治療、処遇を通じた再犯防止策

* Violence and Nursing: Role of nursing for preventing violence

** Keiko YANAI: Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing

がある。加害者の健康問題の解決に取り組む一つの方策が、心神喪失者等医療観察法による触法精神障害者の治療ケアであろう。一方で暴力被害を受けないためには、暴力から逃げるのが最大の防護である。しかし、暴力を振るう相手から逃げるのができず、継続的に、また激しくなっていく暴力によって命を落とす被害者もいる。医療・保健による暴力防止策は、逃げるのができない被害者が医療・保健にアクセスした機会を逃さず、早期発見と保護を徹底し、治療的ケアを行うことである。性暴力や身近な者による暴力の被害者に接する者が、気づき適切な対応を取ることが求められる。すでに被害者やDV被害者に接する機会のある医療・保健専門職者は暴力の早期発見者として期待されており、その中に看護者（本稿では、保健師・助産師・看護師等を総称し「看護者」とし、特定する必要がある場合に、名称を明示する）も位置付けられている（児童虐待の防止等に関する法律第5条1項、高齢者虐待の防止、高齢者介護者に対する支援等に関する法律第5条1項等）。

看護者は、客観的に身体に残っている「もの」を観察することにより、それが暴力によって引き起こされた傷害であると特定をすることができる発見者になりうる。しかし、その「もの」が暴力に起因していることを確認するため、専門的な教育や訓練を受ける必要がある。被害者と加害者との複雑な関係をアセスメントし継続的なケアを行うよう暴力問題への看護を体系化するのが、フォレンジック看護である²⁾。

フォレンジック看護とは、看護の対象者を捉える身体・精神・社会的側面に、法医学的視点を加えることで、対象者の健康状態をアセスメントし、暴力による健康被害を見逃さず、被害を最小にするべく早期より治療的ケアを提供することである³⁾。

フォレンジック看護は、1980年代後半からアメリカやカナダで発展した。その基盤となったのが性暴力被害者支援への看護実践であり、その活動内容と実績が評価され多くの国で導入、実践され

ている。日本でもフォレンジック看護実践の必要性が説かれ、その活動も広がりつつある。暴力防止活動の中心として看護者に最も期待されている性暴力について日本では、現在、性犯罪に関しては、非親告罪化や罰則強化となるよう刑法改正に向かいつつある。（平成29年6月23日公布、同年7月13日施行。）看護者の活動する機会も増えてくるであろう。そこで本稿は、アメリカでの看護者の性暴力被害者支援の活動とそれを支える法制度を取り上げ、日本での性暴力被害者支援を暴力防止活動につなげる看護者の役割を考察する。

Ⅱ アメリカでの性犯罪防止対策での看護の新たな役割

1. 背景

アメリカで、性暴力被害者の看護実践が特に注目されてきたのは、1970年代である。当時、女性運動が活発化し、女性の人権問題として女性に対する暴力被害に対する社会的な関心が高くなっていった。また、犯罪被害者援助運動においては、加害者の人権保護に注目されるのに比べ被害者の人権擁護がおろそかになっているという主張もなされていた。暴力被害者支援制度構築の必要性が主張される中、暴力と健康問題の関連について興味深い論文が発表された。アン・バージェス博士は、看護の視点から、性暴力被害者は深刻なレイプトラウマ・シンドロームに苦しんでおり、被害後早期に治療的ケアを行う必要があると提唱した⁴⁾。これを受け、性暴力被害者に対する多職者による包括的サポートが始まった。実際に治療に当たったカウンセラーらも、被害者の健康被害の深刻さを知り、女性保護、被害者保護という観点から、性暴力被害者に対する法整備の必要性とケアの標準化を求める声を発した。1980年代には、暴力被害者に対する基本となる被害者及び証人保護法（Victim and Witness Protection Act）、補助金制度を創設する連邦犯罪被害者法（Victim of Crime Act 1984）、親密な関係者から受ける被害者（児童やDV被害）の保護と自立・独立のための補助

金制度を創設する家庭内暴力防止およびサービス法 (Family Violence Prevention and Services Act 1984) 等が制定された。1990年代、性暴力被害者支援として、1994年、連邦政府と地方との連携をはかり個別の犯罪類型に対する支援規定を整備した暴力犯罪統制および法執行機関法 (Violent Crime Control and Law Enforcement Act of 1994) において、女性に対する暴力防止となる女性暴力防止法 (Div. IV of P.L. 103-322 Violence Against Women Act (以下、VAWA) 1994) が制定された。また子どもの性的暴行の保護に関しては、児童虐待防止法 (Child Abuse Prevention and Treatment ACT 1996) が制定された。

こうしてアメリカでは暴力被害者支援制度が構築されていった。特に、女性暴力防止法 (VAWA) により連邦は、各州に対し法執行機関の対応力強化への支援と被害者への支援のための連邦補助金プログラムを策定した。性犯罪被害者のPTSDにかかる医療コストは、数千万ドルレベルを要している。PTSDの発症率を軽減するには、被害後、可能な限り早く治療的ケアを開始しなければならない。そのためには、被害者が、捜査機関や医療機関に早期にアクセスできるよう、また捜査や裁判過程での負担を軽減できるよう、まずは長期にわたる健康障害への早期の対処ができるための具体的な取り組みが検討されるようになった。その一つとなったのが、看護者の活用である。

2. 性犯罪被害者支援とフォレンジック看護

医療専門職者が被害者と遭遇するのは、主に臨床の場である。特に医師は、被害者の診断、医療的処置の提供を行う。その診断にあたって、身体に残る傷の状態や被害者以外のものの試料を採取・保存する。これらは被害を示す証拠になるものだが、被害実態に関して十分な理解を得ていない、あるいは証拠物の適切な採取や保存方法を知らない医療専門職者がことに当たったため、十分な証拠を得ることができず、立件できず、起訴に

至らないことがあった⁶⁾。このことが被害者の二次的被害を引き起こすことにもなっていた。

そこで1970年代より性暴力に関しては、証拠の保管管理を適切に行えるよう標準化されたレイブキット (試料収集保存のための一式) が開発され、救急救命センターや地域社会で活用されるようになった。医療者の中でこのキットを使用することができるのは医師だけであった。しかし、被害者と遭遇する場となる救急治療部では、多忙な医師の負担を考慮し、また被害者と同性による診察が望ましいとされ、看護者に診査 (診断ではない) を認めるプログラムを作成する医療機関が出てきた。

1977年ミネソタ州他⁶⁾では、問診として被害状況と骨盤内診査を含む詳細な身体診査情報と証拠 (試料) 採取を行うことができるSANE (性暴力被害者支援看護エグザミナー Sexual Assault Nurse Examiner) の養成が始まった。SANEを含む看護者であれば、医師の指示⁷⁾を得て、必要に応じて感染症検査や緊急避妊薬を投与することができるため、被害者に看護者一人が対応する手厚いケアを行うことで二次的被害を防ぐことができると期待された。被害者支援に関する法制度が整備されるにつれ、被害者に遭遇する看護者が証拠となりうるものを見逃さないよう法医学的視点を持ったフォレンジック看護実践の必要性が説かれるようになったのである。1993年には、SANEを中心とする暴力被害者・加害者に対する看護実践を行っていた看護者による国際フォレンジック看護協会 (International Association of Forensic Nurses 以下、「IAFN」) が設立された。1995年には、アメリカ看護協会 (American Nursing Association 以下、「ANA」) がフォレンジック看護を看護の一領域であることを正式に認めるとした⁸⁾。フォレンジック看護の中でも、SANEの活動は、看護エグザミナーという証拠となりうるものを合法的に採取し、保存することが認められたこれまでの看護実践を超える役割を果たす看護者である。そのため、フォレンジック看護の発展や評価は、SANEの活動によるところが大きいと

いよう。

3. SANEの活動の広がり

2000年に公表された連邦の調査報告によると、性暴力による被害者は、女性だけでなく男性も含め年間80万件以上におよび、女性の17.6%（6人に1人）、男性の3%（33人に1人）がレイプ（未遂を含めて）被害にあっていること⁹⁾、被害者の半数以上が医療機関に受診しているながらも、警察に届出をしているのは4割に満たないという結果¹⁰⁾であった。

性犯罪被害者は羞恥、他人に知られることや二次的被害への恐怖、無力感、加害者からの報復の恐怖等によって沈黙する¹¹⁾、性犯罪届け出率を高めるには、性犯罪被害者の傷ついた気持ちに寄り添い、被害情報の保護を徹底する支援と、被害の実態を示す客観的な直接証拠を示すことが重要である。しかし、性暴力事件では、客観的な直接証拠が乏しいことから、間接的な事実と司法関係者の抱く経験則¹²⁾によるため、被害者は、供述を信用してもらえず訴えることを諦める。

そこで、連邦による助成を利用し、各州、被害の届け出を奨励するよう被害者の受診および検査にかかる費用を無料とし被害者の受診率をあげることで告訴につなげようと、受診時の被害者への対応を重視する取り組みが重要となる。限られた州で活動していたSANEの評価が広まり、多くの州でSANEを導入することとなった。IAFNは、SANEの教育水準を定め、認定試験を行なっている¹³⁾。いくつかの州では、SANEを法的に位置付け、積極的に養成し、州法に基づき認定を行なっている。その一つであるテキサス州の状況について紹介する。

テキサス州では、司法長官が資格（OAG-SANE）付与者である¹⁴⁾。性的暴行防止及びクライシスサービス法（Government Code Chapter 420: Sexual Assault Prevention and Crisis Services Act）により、性的暴行等性犯罪の証拠採取・保存をする法執行機関と適切な医療関係者は、司法長官による認可された証拠試料採集キッ

トとプロトコルを用いることを認められ（第31条）、その者は、医師、性的暴行エグザミネーター¹⁵⁾そして、SANEであるとされる。テキサス州ではSANEは、司法長官が認可した審査官研修コースを修了し、司法長官規則によって定められる標準を超える資質があると認証された登録看護師である（第56条06: MEDICAL EXAMINATION FOR SEXUAL ASSAULT VICTIM; COSTS第3条5項）。SANEとなる要件は、①看護師（RN）資格取得から5年間に最低2年の看護実務（直接的な）経験があること、②最低限80時間の訓練を修めること（成人/思春期/小児のすべて）、③成人患者を対象とするには、骨盤検査（Pelvic Examinations）を、小児の場合には適切な子どもの診査を基礎とし、その上に高度な性的暴行の法医学的診査（Sexual Assault Medical Forensic Examination）を行うための臨床要件を満たすこと、④専門家証言におよぶ性的暴行またその他の刑事訴訟に関する事件に出席する等16時間法廷観察を行うこと等である¹⁶⁾。連邦補助金プログラムを活用し、SANE養成の助成も法的に位置付けられている（第8条c項1号（C））。

Ⅲ 専門家証人としてのSANEの評価

1. 専門家証言の資格

SANEの活動評価は、ケアの質だけでなく、被害を正確に評価し、加害者を見つけ出し再犯防止、暴力抑止につなげることである。そのためには、SANEが被害を正確に評価することができ、裁判において被害者の擁護者でなければならない。その能力が裁判で問われることとなる。

性暴力事件の裁判において、事実認定を基礎づけることになる専門家証言は、科学的証拠に基づくものとして裁判を正しい方向に導くものであるが、誤った方向に導く危険なものである¹⁷⁾。アメリカでは、連邦証拠規則による「知識、技術、経験、訓練又は教育によって専門家としての資格を有する証人は、科学的知識、技術的知識その他の特別な知識が、事実認定者による証拠の理解、

又は争点となっている事実の判断に役立つ場合において、証言が十分な事実又はデータに基づいており、証言が信頼性にある原理及び方法の結果であり、かつ証人がその原理や方法を当該事件の事実の信頼性を持って適用したときは、意見又はその他の形式で証言することができる」(第702条)とされる¹⁹⁾。性犯罪被害者支援としてSANEは専門家証言を行いうるか。その評価が裁判で問われることとなる。このことについての最高裁の判断が、以下の事案である。

2. ベラスケス事件事実の概要

1997年3月、15歳の女性(A.L.)は、母の友人ベラスケス夫人に借りていた本を返すため彼女の家を訪問した(夫人は不在)。

A.L.は、ベラスケスより家の中に招き入れられ、キスを迫られた。A.L.は拒絶したところつまずき、2人で床に転んだ。A.L.は抵抗したが適わなかった。ベラスケスより誰にも言わないように脅されたA.L.は、帰宅後、いどこに電話で相談した。このことが母親の知るところとなった。A.L.の母は警察に連絡した。事情聴取の後A.L.は、地区病院でSANEであるパット看護師の診査を受けた。

ベラスケスは逃走したが、1997年11月、テキサス州で逮捕され、強姦(Code, 18.2-61)容疑で起訴された。裁判で被告人ベラスケスは、パット看護師の証言を全て除外するよう予備的申立を提出したが、認められず、有罪判決を受けた。ベラスケスは、この判決を不当とし、控訴した。控訴審は原審を支持するとした。本件はその上訴審である。最高裁は、原審の有罪判決について一部を維持し、一部を破棄差し戻し(新たな陪審による審理)を行うとした。

3. 専門家としてのSANEの信用性

1) 専門家証人の資格

専門家証言(Expert testimony)が承認される目的は、提示される証拠を理解するため、また事象の事実を判断するため陪審の手助けをすること

である¹⁹⁾。そのため証言する専門家は、一般的な知識と通常の経験を有する者を超えて主題に専門的な知識を提供でき、経験及び観察力がある者が承認される。専門家としての資格の適否は裁判所の裁量による²⁰⁾。本件事案は、性犯罪事件において、診査し証拠採取を行なったSANEを専門家として証言することを認めた裁判所の判断の適否を問うものである。

本件判決は、性暴力被害者の創傷の診査と証拠採取を医療行為に含まないことから論じる。すなわち、「バージニア州法第30章54.1法(保健専門職者に関する法)第2900条によると、医療行為とは、いかなる手段または方法を用いて、人の身体的もしくは精神的疾病、疾患、疼痛また疾患の予防、診断、治療を行うことであり、SANEが性的暴行被害者の身体の損傷原因に関する証拠を提出することは、医療行為、また医学実践ではないとする。その上で、他の科学的知見に関して医師でない者も専門家証人となった先例²¹⁾を引き合いに出し、「適当な訓練、専門的知識と経験のある看護師やその他ヘルスケア専門職者が、適切な状況において、医学的原因に関する専門家の見解を提供する資格を与えられる」²²⁾とする。

そこでパットSANEの専門家証人としての適格性についてである。最高裁は、彼女の専門的な訓練と実務経験として、16年救急部と3年半脳神経外科で看護師経験を有しており、女性の診察時の介助、また診査を行っており、Cabrio大学SANEコースを受講し、SANEとして6年半の活動の中で、成人350人の子ども150人の診査を行っている等の経歴を判断根拠とするとしたのである。

2) 実証的な根拠の信頼性

被告人は、A.L.が下着を下ろしたことで、陰部の損傷は彼の指によるものであり性交によるものではないと主張した。裁判では、A.L.の衣類に付着していた精液は、遺伝子に関する法医学的分析の結果、ベラスケスのDNAと一致したことが示された。そしてパットSANEは、陰唇にある一つの深い裂傷について述べ、「合意の上での性交とは一

致しない」²⁹⁾と証言した。強姦罪において重要な争点となる合意の有無については、バットSANEの証言が重要である。

本件判決でまずは、被告人が、当該SANEの看護エグザミネーターとしての知識、技術、経験を十分だと主張していないことを確認し、争点事項について、「一般の知見と通常の経験を有する者以上の専門知識を備えていたことは、彼女の記録が十分証明している」²⁴⁾と評価するとした。

次にSANEの示す証拠の根拠の適否については、先例となるフッセン事件判決に依拠するとした。フッセン事件とは、本件事案と同様、強姦等で有罪判決を受けたフッセン氏が、ブラウンSANEの行った医学論文を根拠に「人の性的反応」²⁵⁾から同意のあった性交による傷ではないとする証言を除外するよう求めたものであり、一審²⁶⁾、控訴審²⁷⁾とも裁判所はこの訴えを退けるとした。ブラウンSANEは、「人の性的反応として、第一段階は、人が性的に興味がする際に、脳部では受け入れやすいように変化する。第二段階は、いくつかに実際に構造上の変化を引き起こすことによって、膣口を通して接触がなされるが、被害者の膣口の直下1センチの辺りの0.5センチの裂傷は、初めての性交の際の膣にはありません」²⁸⁾と証言した。控訴審判決では、「被害者の裂傷という特徴的な性質は、最初の性交で見ることができる同意のあった傷とは異なるというブラウンSANEの専門家証言は、全体として評価しなければならない」としながらも、「専門家証言によるこのような見解は、陪審が事実認定を行う問題の一つに関する論評に過ぎない」²⁹⁾としたが、証言を除外することを認めなかった。「人の性的反応」に関する見解を評価する反対意見も付された。フッセン事件では、SANEの専門家として評価しつつ専門家証人の資格を十分に認めるにはいたっていないことになる。これに対し、ベラスケス事件判決では、SANEの専門家証人の資格と証言内容が積極的に評価されることとなったのである。

3) 公正さ

ベラスケスは、事件では、触れられることはなかったが、被害者支援という立場に立つSANEの公正さについては、懸念されるところであろう。参考となるのが、グリフィス事件³⁰⁾である。当該事件では、被告人は、専門家証言に立ったSANEについて、彼女は、被害者2名と同じ乍頃の娘をもつ母であり、被害者には一層同情的であったと主張した。このような主張にもかかわらず、裁判では、当該看護師の経験として、23年間婦人科に勤務し、性犯罪被害者のケアに対する教育を受け、レイプクライシスセンターで100例以上の診察を行っていることから、彼女は、公正かつ公平に単に証拠に基づいた証言を行ったと評価された。専門家として証言する者は、当事者を支援するために証言するのではなく、科学的な良心から行わなければならないということである。

4. 陪審の領分と証言の範囲

専門家証人として評価を受けたベラスケス事件判決ではあったが、本件判決は、SANEとして証言を行う際の教訓を示すものでもあった。アメリカでは、事実認定者である陪審が判断すべき究極の論点については、証人は意見を述べるべきでないという「究極論点ルール(Ultimate Issue Rule)」がある³¹⁾。論理則や経験則に反するような不合理な証拠評価は許されないとされる³²⁾。

本件事案においては、このルールが適応された。というのも、当該SANEは、被害者の傷について当初、「合意の上の性交と矛盾しない」と証言した。しかし、その後の証言で、傷は「合意の上でない性交と一致する」と表現を変えたことが問題となった。前者は、被害者の傷は強姦以外の傷に起因したものという見解を除外していない。対して後者は、最初の意見を拡大するものであり、明らかに、被害者が強姦されたという彼女の見解を示しているとされたのである。このことは、陪審に対し、被害者の損傷の原因として検討すべき他の全てを除外させることになると指摘されたのである。当該SANEの証言は、「陪審の領

分を侵す」ものであるとされたのである³³⁾。

このような教訓を得ることとはなったが、SANEの活動および実績は、アメリカ以外でも高く評価されており、多くの国で看護者を活用した被害者支援暴力防止対策が行われている。

IV おわりに

最後に、SANEの活躍による暴力防止の成果についてである。

アメリカ合衆国司法統計局 (Bureau of Justice Statistics) の犯罪被害一般 (暴力・窃盗) に関する2010年度の調査によると、推定被害者 (年齢12歳以上の住民対象) は2001年の2420万人から1870万人へと徐々に減少しており、凶暴かつ重大な暴力被害者 (強姦、性的暴行、強盗、加重暴行など) はこの10年間で34%減少した³⁴⁾。性暴力被害者には被害直後からその後のケアに掛けて他職者で対応しており、看護者を活用することで性暴力被害をどの程度減少させることについて示す明確なデータは残念ながら示されていない。しかし、性暴力被害者支援への取り組みは、子どもや高齢者の虐待、親密な関係者からの暴力等の被害者看護に適用されている。SANEを早期に導入したミネソタ州では、Hennepin Country Medical Centerの救急部看護師が、SANEのプログラムを応用し親密な関係性における暴力 (IPV) 被害者に対する専門的なケアと擁護的サービス提供のための病院型プログラムを考案し、さらに連邦の助成を活用し虐待やDV被害者を支えるプログラムの実施と開発を進めている。こうして暴力被害者への看護実践はその活動の場を広げている。証拠採取や保存、裁判所での専門家証言と、従来の看護の役割を拡大するフォレンジック看護について、パイオニアであるLynch (IFAN初代会長) は、「ヘルスケアに従事するすべての専門家は、暴力・虐待被害を見出すインタビュー技術とフィジカルアセスメント評価を用いることができなければならない³⁵⁾」という。テキサス州では、臨床の看護師にこのような役割を期待するとして、看

護実務法 (Nursing Practice Act 1999) により、2005年9月より救急治療室で勤務する (救急患者をケアの機会の者も含む) 看護者に課してきた2時間以上法医学的証拠採取に関する継続教育を、2014年より、すべての看護師の継続教育に義務付けた (同法第301.306 (a) and Rule 216.3 (5))。またテキサス州看護委員会は、看護師の2年毎の更新の際に、2時間以上の看護法学と看護倫理 (nursing jurisprudence and nursing ethics) の継続教育を義務づけるとしている (同法第301.305)。

日本でも、SANEの資格認定に必要となる教育と訓練を行う場があり、実際に支援にあたる看護者も増えてきた³⁶⁾。暴力・虐待防止に早期発見者として位置付けられている看護者は、その役割に担うための能力を取得するよう努力している。アメリカにおいても、医師の負担軽減、費用対効果によって承認された側面があるSANEとしての看護者の役割拡大ではあるが、看護者は、公衆衛生問題として果敢に誠実に対応することで、今や社会の中で性暴力被害者支援の中心的存在と認められるまでになっている。臨床の多忙な活動に追われる日本の看護者にどこまで受け入れられ、どの程度の活動を行うことができるのか、今後の暴力と健康問題への取り組み活動にかかっていると考える。性犯罪に関する刑法改正議論では、非親告罪化によって告訴件数が増えることになるであろうが、その際、被害状況を的確に把握し、情報整理ができる医療者が必要になるであろうし、また告訴への意思決定における被害者支援も重要となるであろう。その際、他国での看護者の役割に目を向けてみてはどうか。日本でもその役割を看護者が担うことができるよう、看護者は準備を進めており、その役割を果たす能力も教育の場・実践の場が広がることで確実なものになっていくと期待している³⁷⁾。

【註】

- 1) Preventing violence : a public health priority, : World Health Organization ; World report on violence and health, WHO, Geneva xx-xxi
- 2) IAFN & ANA : Forensic Nursing : Scope and Standards of Practice. Silver Spring Maryland USA pp11-12・2009 ; 加納尚美他編, フォレンジック看護, 加納尚美, 性暴力被害者支援の基本から実践まで, フォレンジック看護学とは, 医歯薬出版, 2-9p ; 柳井圭子, 児玉裕美, 恒松佳代子, 暴力に対する看護の新たな役割—暴力被害者への看護の再考. 産業医科大学雑誌, 34 (4), 2012, 339-351
- 3) Lynch V (2010) : Concepts and Theory of Forensic Nursing Science. Forensic Nursing Education, Forensic Nursing Science 2ed. Elsevier. USA pp 10-19
- 4) Burgess, A. W., and Holmstrom, L. L. ; Rape trauma syndrome. The American Journal of Psychiatry 131 (9), 1974, pp981-986 ; Burgess, A. W., and Holmstrom, L. L. : Sexual disruption and recovery. The American Journal of Psychiatry 49 (4), 1979, pp648-657.
- 5) Lynch V (1993) : Forensic aspects of health care New roles, new responsibilities. Journal of Psychosocial Nursing, 31 (11) : 5-6
- 6) ミネソタ州ミネアポリスの他, テネシー州メンフィス, テキサス州アマリロ等
- 7) ナースプラクティショナー (NP 高度実践看護師) の資格を有するSANEには, 検査や投薬の指示を認める州もある. Patricia LM, Elaine MP (2006) : Sexual Assault Intervention and the Forensic Examination, FORENSIC NURSING a Handbook for Practice, Jones & Bartlett Learning, pp547-578
- 8) IAFN & ANA : Forensic Nursing : Scope and Standards of Practice. Silver Spring Maryland USA pp 69・2009
- 9) U.S. Department of Justice Office of Justice Programs National Institute of Justice : Full Report of the Prevalence, Incidence, and Consequences of Violence Against Women. 13, 2000.
<https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/183781.pdf>
- 10) Catherine J. Carter-Snell : Violence : Sexual Assault And The Forensic Nurse. FORENSIC NURSING, 147.
- 11) 宮地尚子「精神科医から見た性暴力被害の実態」 : 角田由紀子編『性暴力被害の実態と刑事裁判』, 信山社, 2015, pp41-69.
- 12) 吉田容子「データからみる性暴力被害の実態」 : 角田由紀子編『性暴力被害の実態と刑事裁判』, 信山社, 2015, pp13-15. 性暴力には「強姦神話」という根拠なき思い込みを持っている者がおり, 事実認定の際に, 判断者が信強姦神話を作り上げた経験則と, 被害者が異なる行動をとった場合, 被害者の供述を虚偽だと判断する可能性が強いということである.
- 13) IAFN : Forensic Nursing Education Guideline <http://www.forensicnurses.org/?page=educationguidelines> (2015.11)
- 14) 性的暴行防止及びクライシスサービス法による訓練プログラム規則第62章A : SEXUAL ASSAULT NURSE EXAMINER CERTIFICATION AND SEXUAL ASSAULT NURSE EXAMINER TRAINING PROGRAM CERTIFICATION によるとSANEの資格として, 司法長官は, SANE (研修コース, またSANEの州の読み替え基準) の証明の法定基準を設定する規則を定めるとする (第11条a, b, c 項). 資格は, 2年ごとの更新制である.
- 15) Article 56. 06 : MEDICAL EXAMINATION FOR SEXUAL ASSAULT VICTIM ; COSTS第3条4項 : 性的暴行またはその他性犯罪の証拠を収集し, 保存するための司法長官認可の証拠材料採集キットとプロトコルを用いる者である.
- 16) OAG SANE Certification Application Guide www.texasattorneygeneral.gov/_/OAG_SANE_Certific (2015.11)
- 17) 小田幸児 : 専門家証人に対する反対尋問の準備と実践, 刑事弁護84, 2015, pp15.
- 18) 司法研修所編『科学的証拠とこれを用いた裁判の在り方』成文堂, 2013, pp11-14.
- 19) Utz v. Commonwealth, 28 Va. App. 411, 424, 505 S.E.2d 380, 386 (1998) ; Sami v. Varn, 260 Va. 280, 284, 535 S. E. 2d 172, 174 (000) ; Noll v. Rahal, 219 Va. 795, 800, 250 S. E. 2d 741, 744 (1979)
- 20) Combs v. Norfolk and Western Ry. Co., 256 Va.490, 496, 507 S.E.2d 355, 358 (1998) ; Johnson v. Commonwealth, 259 Va. 654, 679, 529 S.E.2d 769, 783 (2000)
- 21) Cates v. Commonwealth, 111 Va. 837, 843, 69 S. E. 520, 522 (1910) ; Gregory v. State, 56 S. W. 3d 164, 179-80 (Tex. App. 2001) ; State v. White, 457 S. E. 2d 841, 858 (N.C. 1995).
- 22) Velazquez v. Commonwealth, 35 Va. App. 189, 196, 543 S. E. 2d 631, 635 (2001)
- 23) Velazquez, 35 Va. App. at 200 543 S. E. 2d at 637.

- 24) 前掲23) at 638.
- 25) 「人の性的反応」が生じる場合、陰唇は、無理に挿入されることで出血し、生殖器の損傷を避けるため、構造上の変化が起こる。人の性的反応としては、合意によるセックスの間生殖器の損傷を守るためのものである。(本件事案の)実際の生殖器の損傷は、女性の同意なく起こった性的行動を示している。と。
- 26) *Hussen v. Commonwealth*, 257 Va.93, 511 S.E. 2d 106, 110 (1999).
- 27) *Hussen v. Commonwealth*, 35 Va. App. 189, 196, 543 S.E.2d 631, 635 (2001)
- 28) 前掲26) , at 109.
- 29) 前掲27) , at 634.
- 30) *Griffin v. State*, 531 S.E.2d 175, 180 (Ga. Ct. App. 2000)
- 31) 高野隆：専門家に対する主導問、刑事弁護、2015, pp26.
- 32) *Carter v. Commonwealth*, 219 Va. 516, 519, 248 S. E. 2d 784, 786 (1978) ;
- 33) 本件判決は、控訴審に差し戻すことについて憲法上保障される二重の危険 (double jeopardy) に反しないようベラスケスを釈放せず、陪審を新たにして事実審を行うこととした。この点については、別稿で検討することとしたい。
- 34) Department of Justice (2010) : Bureau of Justice Statistics Criminal Victimization. Washington, DC ppl-20
- 35) Lynch V (2010) : Evolution of Forensic Nursing Science. Forensic Nursing Education, Forensic Nursing Science 2ed. Elsevier. USA pp 10-19
- 36) 北部九州内2県の研究協力が得られた大学病院、国立・公立病院を含む9施設、内科系・外科系・救急部、婦人科、精神、小児科に勤務している臨床看護師および病棟管理者632名を対象：有効回答が得られた581部（有効回答率99.8%）を分析対象とした。詳細については、児玉裕美、恒松佳代子、柳井圭子：日本における法看護学発展の可能性と課題－臨床看護師の調査結果より、産業医科大学雑誌第34巻3号（P.271-279）。
- 37) 2000年にNPO「女性の安全と健康のための支援教育センター」で研修が開始されている。2014年末、約300名ほどの修了者がいる。2015年には、名古屋でSANE養成が始まった。2014年、日本フォレンジック看護学会の設立、看護学の主要な学会では「フォレンジック看護」を用いている。友田尋子、山田典子、三木明子、フォレンジック看護学への期待と展望、看護教育、56（1）、2015、48-54.