

[研究ノート]

法看護学を活用した性に関する健康課題への看護介入 ～ケニア国の性暴力被害者に対する医療とケアに関するガイドラインからの学び～

山田 典子¹⁾

Nursing care using forensic nursing approach for achieving sexuality-related health: *Lessons learnt from Kenyan medical and nursing care guidelines on sexual violence victims.*

Noriko YAMADA¹⁾

Abstract

The focus of this paper is Medical Management of Rape and Sexual Violence in Kenya. Rape/sexual violence can result in serious physical injuries, profound psychological trauma, unwanted pregnancy, and infection with HIV and STD. For this purpose, various constraints experienced by Rape/sexual violence supporting personnel were studied based upon the interviews conducted in this research. Care of rape survivors needs to address all of these as well as legal and forensic issues. These results suggest that there is still much more that needs to be done on forensic systems; these guidelines are a first step towards development of comprehensive policy, communication strategy and referral mechanisms with the criminal justice system.

(J.Aomori Univ. Health Welf. 10(1) : 43 - 50, 2009)

キーワード：性暴力，性暴力被害者，性に関する健康課題，法看護学

Key Words : Sexual Violence, rape survivors, sexuality-related health, forensic nursing

要旨

性暴力を受けた被害者は、身体的な外傷および重度の精神的な外傷を負うばかりではなく、望まない妊娠や性感染症、HIV/エイズ感染の脅威に曝される。

この度、HIV/エイズが蔓延するケニア国の Medical Management of Rape and Sexual Violence ガイドラインからの学びを基に、法看護学を活用した性に関する健康課題への看護ケアの位置づけと、その介入について調査した。

本稿では性暴力被害者ケアの基盤になる、リバプール大学の協力で作成された性暴力被害者に対する医療とケアに関する性暴力被害者の救急対応と HIV 感染および望まない妊娠防止のフローチャートを記した国家的ガイドラインをもとに、日本で展開する課題を論じた。ガイ

ドラインの作成と運営に関わる関係者に聞き取り調査を実施した。調査期間は 2008 年 8 月であった。

ケニア国では、リプロダクティブヘルスとしての位置づけで予算を確保し事業を行っていた。性暴力被害に関する問題は法のおよび法医学的証拠採取をもって申し出ること、それに必要な技能を獲得することを目的に作られたガイドラインは、刑事司法制度による包括的なケアを可能にする。被害者に適切な対応を提供できるコミュニケーション力、外傷の照会等に関するキャパシティ・デベロップメントが、性暴力被害者支援看護に求められる。

I. はじめに

近年、犯罪被害や加害経験によって社会から孤立し、

1) 青森県立保健大学健康科学部看護学科

Department of Nursing, Faculty of health Sciences, Aomori University of Health and Welfare

身体的・精神的および社会的健康を著しく害している人々への看護が強く求められている。例えば、2008年8月8日の警視庁上半期の発表によると、「今年1～6月に全国の警察が検挙した児童虐待は、前年同期比8.7%増の162件だった。被害児童数も5.7%増の166人で、いずれも上半期では、統計を取り始めた2000年以降で最悪。死亡した被害児童は61.1%増の29人だった。児童ポルノ事件も、検挙件数が17.2%増の307件、身元を特定できた被害児童数は36.4%増の165人となり、最多を更新した。(中略)また、少年の殺人(未遂を含む)は86件で26件増え、半数が未就学の児童や乳幼児だった。高校生の殺害が11件増の16件と目立ち、愛知と京都で5月、下校途中や深夜外出中の女子高生が殺された事件などがあった」¹⁾。ここに挙げた数は、被害が警察に認知されたものに限られる。実際には被害に遭い、精神的・身体的外傷を負いながら、一切のケアも受けられず、被害後の日常生活に様々な「生き難さ」や「対人関係の困難」を抱えている無数の被害者がいることが予想される。特に、性に関する被害には、性感染症(STD)罹患の危険性や不安が加わる。STDのなかでも感染者の人生を大きく変えてしまうものにHIVウイルス感染があげられる。

厚生労働省の統計によると、HIV感染者数は増加をたどり、2007年の新規感染者報告数は1,082人と、5年連続で過去最多であった。エイズ新規発症者数418人とあわせると1,500人で、1日平均4人が感染または発症していることになる。赤枝六本木診療所院長の赤枝氏によると、「コンドームをつけないセックス、一晩限りのワンナイトラブ、カラオケボックスや公園など場所を選ばないセックス、3P、アナルセックス、小学生からの援助交際も珍しくない」といった過激化する10代の性行動に伴い、子どもたちは性感染症、ドラッグ依存、レイプなどのトラブル、そしてHIV感染および望まない妊娠にさらされている²⁾、という。

筆者が今回赴いたケニア国はサブサハラ・アフリカに位置し、深刻なHIV/エイズ問題を抱えている。とりわけ、若者の間での新規HIV感染増加は年々深刻化し、若年妊娠や望まない妊娠の問題も指摘されて久しい。WHO/AFROのデータによると、この地域では、16人に1人の女性が、妊娠・出産に関連する合併症が原因で亡くなっている³⁾。それにもかかわらず、社会文化的要因等により、若者に対するリプロダクティブヘルス情報やサービスの提供は圧倒的に不足している⁴⁾。

性に関する様々な課題への対策が遅れているのは我が国も同様であろう。例えば性暴力を例にとると、心理学分野では「犯罪被害者相談」「犯罪心理学」などの取り組みが既にあるが、看護教育において、被害者および

加害者のケアは未確立であり、臨床場面でも、患者や家族が沈黙または否認する事例については介入に限界がある。しかし、こうした限界を超えて、性虐待や性暴力被害者への看護を展開するには、「めったに遭遇しない問題」として意識から排除したり、性虐待や性暴力に関するケアがごく限られた部署のみの取り組みに留まるのではなく、看護職の認識を揺さぶり包括的に取り組む働きかけが必要である。特に、性虐待や性暴力の問題は加害者側が巧みに隠蔽したり、被害者も言いづらいことであるため、看護職をはじめとする医療関係者も被害を見落とすことがある。さらに、「見ようとしなから見えぬ」事例に対しては、被害者の声なき叫びを嗅ぎ取るアセスメント技術や専門知識の習得と、ケアチームの組織化などシステムの整備により不足を補う必要がある。なぜなら、前述の過激化する10代の性行動の背景には、いかにも少年少女の自由奔放な意志と自己責任に基づいた行動であるかのように見せかけ、その実、少年少女の性を商品化して搾取する性産業が潜んでいるし、性の問題は十分に論じられることなく別の問題にすり替えられやすい傾向があるからだ。このように被害を受けながら、そのことに当事者自身が気付かず、羞恥心や自責の念にさいなまれ、支援に結びつかないのが性被害の特徴である。

そこで、今回ケニア国のMedical Management of Rape and Sexual Violenceガイドラインからの学びを基に、法看護学を活用した性に関する健康課題への看護ケアの位置づけと、その介入について示唆を得たので情報を共有したい。

II. 調査の概要

1. 調査地の選択と背景

性虐待や性暴力に関する専門的なケアを提供できる看護職(Sexual Assault Nurse Examiner: SANE)の養成は、1976年に米国テネシー州メンフィスで始まった。以来、米国各地とカナダを中心にForensic Nurse(法看護)の専門看護師養成が広まり、現在では欧米や欧州・アフリカに多数のSANE養成プログラムがある。

筆者は、NPO法人女性の安全と教育のための支援教育センター主催の1年間40時間の講座を受講した。このプログラムは、カナダ・ブリティッシュコロンビア州で実施されている教育プログラムを骨格にしている。一方、今回視察したケニア国のSANE養成プログラムは、英国リバプール大学の支援を受け、ヨーロッパの文化に基づき短期間で開催している。多様な文化背景の下、どのように各国でアレンジし実用性のあるSANE養成プログラムへと変換しているのか、また普及啓発のためにはどのような課題があるのか、ケニア国の実践上の工夫が参考になると判断したため保健省へ視察受け入れを依頼した。

2. ケニア国の概要

ケニア共和国は、アフリカ大陸の東海岸に位置し、1963年12月に英国の植民地支配から独立した。国土面積は586,600km²で、日本の約1.5倍ある。また、赤道が国土を二分している。

ケニア国は報道に対する規制が少ない国で、海外の印刷物も入手しやすい。最も広く読まれている英語日刊紙は、Daily Nation, East African Standard, Kenya Timesで、週刊で発行されるThe East Africaでは、ケニア、ウガンダ、タンザニアでその週に起きた主なニュースを知ることができる。各種報道からケニアはサブサハラ・アフリカに位置する諸国同様に、深刻なHIV/エイズ問題を抱えており、とりわけ若者の間での新規HIV感染増加は年々深刻化し、かねてより若年妊娠や望まない妊娠の問題が指摘されている。

3. 調査期間と内容

調査期間は2008年8月の1ヶ月、保健省担当医師との面接インタビューは、同年8月4日に実施した。

インタビューは、半構造化面接シートを作成し実施した。内容は、SANEプログラムの実際と財源、それにまつわる課題である。聞き取りに要した時間は、約1時間30分であった。

4. 用語の定義

一般に、「強姦（ごうかん、英:Rape）」と「レイプ」は同義語として扱われているが、本稿では「強姦」を、直接的な性交（陰茎の陰挿入）を伴う性的暴力に限られる（射精の有無は不問）為、被害者が女性の場合にのみ使用する。他方「レイプ（Rape）」は、個人（主に女性、男性同士の場合は男性）の性的自由を攻撃し侵害する性的暴力行為として用いる。

Ⅲ. 調査結果

1. リプロダクティブヘルスとしての位置づけ

性暴力被害者看護の実践は、リプロダクティブヘルスの改善に働きかけるものである。

リプロダクティブヘルスとは、「性と生殖に関する全ての人々の生涯にわたる健康と権利」であり、人間の生殖システム及びその機能と活動過程のすべての側面において、単に疾病、障害がないというばかりでなく、身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態にあること⁵⁾と定義される。

リプロダクティブヘルスは妊娠可能な年齢層だけではなく、生涯にわたる男女の健康の改善に関与し、この達成のためには、保健分野からの取り組みだけでは不十分で、経済・教育・雇用・家庭環境・社会システム・ジェンダー・伝統的規範（文化）等にも目を向ける必要がある。

本稿では、前述の10代のリプロダクティブヘルスについてとりあげる。10代は小児期から成熟期へ移行する

女性のライフステージ別の主な健康問題

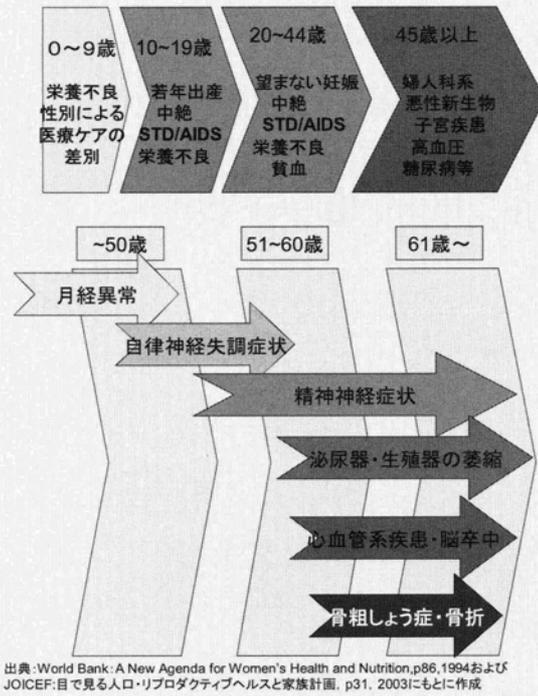


図1

過渡期であり、この時期の身体的変化や性的成熟の過程を示す言葉に「Puberty」がある。また、心理・社会的適応過程を示す言葉として「Adolescence」がある。思春期は身体面・心理社会面・環境面などの変化が急速であり、所属する集団の文化や環境からの影響が大きいいため、ここで取り上げる「思春期」とは、英語で「Adolescent」と表記される10～19歳を対象とする¹³⁾。この、思春期のリプロダクティブヘルスの基本的な考え方は、「思春期に起こる心身の変化をポジティブに捉えさせて、不安と心配をなくし、自我の確立と社会への適応を促すこと、しかもそれを性と生殖に関わる一生の生き方の一部として捉え、その中で思春期という特別な時期における対応を考えること」である⁶⁾。

また、思春期におけるリプロダクティブヘルスの最終目標は、「思春期の若者の性と生殖に関する問題が、若者の人生にネガティブな影響を及ぼすことを未然に防ぐ」ことであり、そのためには、①性関係のみを切り離さず、人生全般、及び人間関係の一部として取り扱うこと、②性教育は、男女の健康のみならず、男女の権利をも守り尊重するものとして取り扱う¹⁴⁾、という態度が求められる。

この考え方に基づいた性暴力被害者への支援フローを図2に示した。

図の左側の数字は各段階であり、「3」が主に治療行為、「1, 2, 4」が治療チームとして看護職や医療ソーシャ

ルワーカー、検査技士、薬剤師が関与する。

性暴力被害者の救急対応と HIV感染および妊娠防止のフローチャート

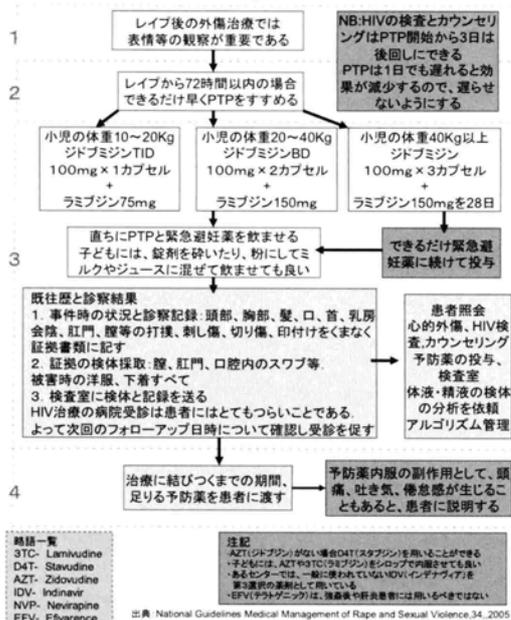


図 2

2. 健康課題への取り組みに欠かせない財政基盤の確保

必要な事業を、必要なターゲットに、適切かつタイムリーに提供するためには、予算確保が必要である。

世界保健機関（以下 WHO と略）では、1994年の国際人口開発会議（カイロ会議）で採択された行動計画の達成のため、1998年リプロダクティブヘルス研究部（Department of Reproductive Health and Research: 以下「RHR」と略）を設立した。2002～2003年度のWHO総歳入2億2226万米ドルのうち、RHRの予算は6730万米ドルであった。RHRにおいて5つの主要なプログラムは、①家族計画(15%)、②安全な母性(27%)、③生殖器系疾患と性感染症(9%)、④危険な中絶を予防する(6%)、⑤ジェンダー問題とリプロダクティブライツ(3%)がある⁷⁾(カッコ内はRHR予算全体に占める割合)。

ケニア国保健省では上記予算の一部をもらい、2005年にNational Guidelines Medical Management of Rape and Sexual Violenceを作成し、支援者を養成した。保健省リプロダクティブヘルス局のDr.Memeの説明によると、養成プログラムは、ガイドラインに加え、開催地域の状況を加味し作成している。2008年3月までにケニア国では、2週間のコースを10回開催し、約200人の医師および専門職を養成した。研修内容は、各地域に講師が出向き、性暴力被害者に対する医療処置、カウンセリング、関連法規等の講義を行い、証拠採取や検査、診察の演習をする。

この研修を開催しての支援者養成に関する困難点をDr.Memeに尋ねたところ、「性暴力被害者に対応する医

療従事者の意識に極端なほど個人差があり、対応する人や病院によって、被害者に違うメッセージが与えられる点が難しい」と回答された。

さらにDr.Memeは、ケニア国ナイロビで市民が一般によく目にする地方新聞には、毎日、少年少女のレイプ被害の記事が掲載されており、ケニア国内の医療従事者は性暴力被害者に対する適切なケアをするための専門知識を身につける必要性を強く認識しているが、予算がないために教育プログラムがあっても教育を受ける機会が得られない、と嘆いていた。

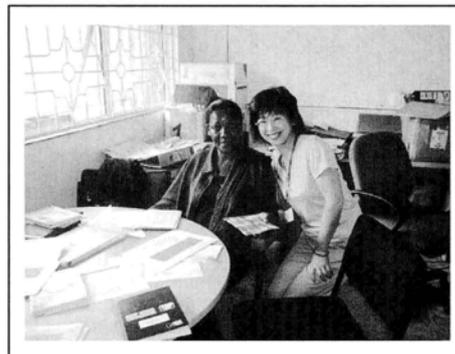


写真 1

3. 被害者をまもる法律

ケニアでも強姦は罪であるという認識はあるが、女性の社会的地位が男性より低く、社会基盤が脆弱なサブサハラ諸国では、レイプ被害者への法的支援基盤も脆弱である。本稿でふれたガイドラインは、英国リバプール大学が関与する施設と国連人口基金の協力で作成された⁸⁾。

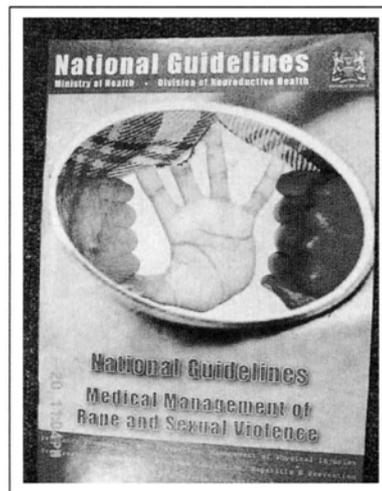


写真 2

この国家レベルでの性暴力被害者に対するガイドラインには、強姦に関する法律知識を講義するように記載されている。Dr.Memeにケニア国内における強姦の検挙率について伺ったが明確な数値は不明であった。強姦犯の中には一般市民を守る役目の警察官による暴行もあり、先日も新聞報道されていたと嘆いていた。法はあっても、その運用と執行に課題があることが伺われた。

IV. 考察

1. 支援者の意識と財源確保の課題

ケニア国においても、性暴力被害者に対応する医療従事者の意識に極端なほど個人差があり、対応する人や病院によって、被害者に違うメッセージが与えられるという「支援者による二次被害」が起きていた。

日本でも以前、ある看護師長が「外来に、夫からSexの強要で怪我をした人が来たが、事情を知った関係者は遠巻きに芸能人のゴシップ事件を見聞きするかのように見ていた」と話していた事を思い出した。心身共に傷を負った患者への同情や配慮はなく、無数の心無い視線に、患者は2度傷つけられたのではないだろうか。社会的・文化的に規定された性別役割（ジェンダー）に絡む性暴力やDVの問題に対する、わが国の一部の医療従事者の意識もケニアと共通する課題を抱えていると実感した。

また、ケニアでは毎日のようにレイプが起り新聞報道されているが、日本では少女がレイプされても、殺人事件や在日外国人の犯罪でない場合は、新聞記事になることはめったにない。それどころか加害者が社会的制裁を受ける前に、「援助交際」という言葉で加害行為が覆い隠され、反対に被害者が責められる事例もある。「非行少女」とレッテルを貼られ、生育歴や生活態度を過剰に「非難」され萎縮し、必要なケアに繋がらざらぬことの方が多いのではないかとNPOの活動を通じて思う。ケニアの例からも、被害の実態がつかみづらい事件とそのケアについては、予算の確保が難しく、健康課題への取り組みの要は、人材育成と財政基盤の整備であると学んだ。

2. 適切な法の運用と専門職養成の課題

かつてイギリスの植民地であったケニア国は、強姦罪の規定はあるが、日常茶飯事のように繰り返される性暴力に対し、その運用に課題があることがうかがわれた。

我が国では、刑法177条に強姦罪が、同法176条強制わいせつ、同181条強制わいせつ等致死傷などが記され、性暴力は犯罪であると認知されている。しかし、前述の外来受診者のように加害者が身内の場合は、妻が夫の性暴力を警察に訴えない限り、加害者の責任追及はなされない。また、被害者が未成年でも、13歳以上であれば被害者の落ち度や抵抗の程度、同意の有無が問われ、十分に子どもの人権が法で守られているとはいえない。加えて性に関する犯罪が多様化し、現行法では膣への男性性器の挿入のみが強姦であり、肛門性交や口腔性交は強姦罪にあたらない。膣に異物が挿入されたり、膣以外に性器が挿入された場合でも外傷や感染の危険に被害者は曝される。10代の性被害者の多くは全く知らない赤の他人ではない人から加害行為を受ける場合が多く⁹⁾、被害者が受ける身体的・精神的・社会的ダメージが刑罰

の重さに反映されていない現状がある。このように性暴力被害に関する日本の法律は、被害者が十分に保護される仕組みが整っていない。

一方、近年、犯罪の凶悪化や過剰なマスコミ報道のあり方への批判が高まり、被害者を守る法の動きが見られる。例えば、1980年の三菱重工ビル爆破事件などを契機として「犯罪被害者等給付金支援法」が制定され、殺人や傷害等の故意の犯罪行為により、不慮の死を遂げた方の遺族や重い障害が残った方に対して「犯罪被害者給付制度」ができた。

しかし、筆者が出会った被害者が本当に望んでいることは、金銭の授与よりも誰からも責められずに起こったことについて何度も話せる良質な聴き手と安全な場の提供であった。日本においては1998年に「全国被害者支援ネットワーク」という民間組織が設立し、電話や面接による相談が提供され、被害者の孤立感や感情の抑圧等の問題に向き合ってきた。2004年には「犯罪被害者等基本法」が制定され、やっと法的支援の確保が整った¹⁰⁾。この法は、被害者の尊厳を重んじ、被害時の状況や原因、現在被害者が置かれている状況に応じた適切な施策が講じられ、再び平穏な生活を営むことができるようになるまで、必要な支援を途切れることなく受けることを理念に掲げている。具体的には「損害回復・経済的支援」「精神的・身体的被害の回復・防止」「刑事手続きへの関与拡充」「支援等のための体制整備」「国民の理解の増進と配慮・協力の確保」等の重点課題を設定している。

法の制定や運用に関する動きはあるが、残念なことに日本ではケニア国のような国家レベルでの性暴力被害者に対するガイドラインは作成されていない。また、専門職養成についても医学教育モデル・コア・カリキュラムに基づく教育促進が犯罪被害者基本法に謳われているが、聖路加看護大学の堀内成子教授が率いる研究チームの取り組み以外で大学教育として目立つものはなく、医学教育においては調べた限り見あたらなかった。一方、複数の看護教員や医師が関わり、NPO法人女性の安全と健康のための支援教育センターが2000年より体系的な専門看護職研修を行っている¹¹⁾。

以上の事から鑑み、被害者支援においては、「被害者」という枠組みから「ひとりの尊厳ある人」である感覚を取り戻すべく、多様なニーズに対応するキャパシティが重要であると考えられる。

3. 今後の展望 ～キャパシティ・デベロップメントと被害者ケア～

リバプール大学の協力で作成された性暴力被害者に対する医療とケアに関する性暴力被害者の救急対応とHIV感染および望まない妊娠防止のフローチャート（前掲図2）は、性暴力被害直後の性感染症の防止、妊娠の

予防、法定証拠の採取が支援の柱となっている。これらの急性期の治療に加えて「ケア全般」をカバーできるのは、法看護学の分野である。

そこで、性虐待・性暴力被害者のケアの改善を目指した法看護学プログラムについて、ケニア国の先例に習い、キャパシティ・デベロップメントの概念を元に被害者看護の検討をする。ここで用いる「キャパシティ・デベロップメント」とは、「個人、組織、制度や社会が、個

別にあるいは集合的にその役割を果たしていくことを通じて、問題を解決し、目標を設定してそれを達成していく“能力”(問題対処能力)の発展プロセス」と定義する¹²⁾。

例えば、表1の性暴力被害者ケアに係わるキャパシティ(能力)の主体では、公的部門として「住民の意識向上を促し、地域保健人材を育成すること、および活用できる医療スタッフの育成」があげられる。

表1 性暴力被害者ケアに係わるキャパシティの主体(個人、組織、制度・社会)とその能力

キャパシティを捉える視点	被害者ケアに関する担い手の例	被害者ケアに関するキャパシティ、あるいはそれを発揮する場の例
[個人] 自らの知識と技能を用いて行動目標を設定して達成する意思と力	・被害者・被害児 ・首長・政治家等 ・パートナー・家族 ・保健医療関係者	・妊娠・出産に関する知識 ・女性のリプロダクティブライツの保護に関する意識、意思 ・適切な避妊および中絶に関する知識 ・長期的な性行動(家族計画)に関する知識
	・医療スタッフ ・地域住民 ・学校教育職員 ・地域のリーダー ・病院職員	・妊娠・出産ケアに関する知識と技能 ・適切な避妊および中絶に関する知識と技能 ・性行動(家族計画も含む)に関する知識と技能 ・女性のリプロダクティブライツの保護に関する意識、意思 ・医療施設の運営管理の知識と技能、意思
[組織] 特定の目的を達成するために必要な、意思決定プロセスやマネジメントシステム、組織文化、体制	・保健医療施設 ・県保健衛生局 ・大学、NPO、政党 ・厚生労働省	・医療施設を構成する医療スタッフ、一般職員の能力 ・医療施設の建物、設備、機材や財政 ・保健医療施設の持つ経営ノウハウ、運営戦略、統計情報等 ・上記を適切に生かす組織の形態、経営方法、人事制度 ・リーダーシップ
[制度・社会] 個人や組織レベルの能力が発揮されるために必要な環境や条件、一組織を超えた政策や戦略策定・実施に係わる意思決定プロセスやシステムの遂行のための枠組み	・地域に根ざした健康保険制度 ・様々なケアの政策とガイドライン ・相互扶助制度 ・人権、地位、説明と同意	・コミュニティを構成する個人や組織としての能力 ・コミュニティメンバーが遵守する条例や規約 ・コミュニティにある慣習や社会的規範 ・コミュニティが持つ社会関係資本や社会インフラ

出典: JICA「キャパシティ・ディベロップメント・ハンドブック」(平成16年3月)より抜粋、一部改変

当該地域の保健医療人材への直接的なトレーニングを介して、コミュニティの意識向上、行動変容を促進する。とりわけ、性暴力被害者へのケアにおいては細心の配慮が求められるため、熟練看護職の育成と活用、および、他機関との連携能力と技術が必須である。

また、民間営利部門は、マスメディアを利用し、広く情報提供を行い、性暴力被害者の治療や健康改善に関する意識の向上を図るといったアプローチが可能であろう。NPOなどの民間非営利部門においては、コミュニティ、家族、個人のリプロダクティブヘルスに関する知識の普及や、住民の意識向上を促す人材育成に係わる事が可能であろう。キャパシティ・デベロップメントに取り組むことで、個人、組織、制度や社会が、個別にあるいは集合的にその役割を果たし、問題解決を図っていく。これらは目標を設定し、その達成にPDCAが活用され、実際に運用しながら評価を繰り返し、関係者らの発展プロセスの理論化と能力開発に役立つものと期待できる。

V. おわりに

性暴力被害者の健康を取り巻く課題は、身体面では病

気や事件によるADLの制限、社会面では身体機能の低下や障害によって変更することや、あきらめざるおえない活動の制限、精神面では体力・気力と社会生活における位置感の喪失によるダメージ等多岐にわたる。

これらのダメージは、複合的な健康被害をもたらす。私たち看護職は誰もが被害者になりえる事実に向き合い、様々な痛みを伴い生きる被害者と家族に対する適切なケア提供者として、その場に居合わせる事ができる。被害者の状況に対応したケアが提供できるのも看護職の強みである。何より、その場に共にいることが支援の第一歩だと筆者は考える。

このたび人災、事故、内乱、HIV感染が蔓延するケニア国における性暴力被害に対する支援の国家的ガイドラインから、①リプロダクティブヘルスとしての位置づけで、②予算を確保し、事業として根付かせ、③専門職および、その地域全体のキャパシティ・ディベロップメントを図っていくことを学んだ。援助国としてサポートしている国から、被害者に対するより深い看護ケアのあり方に対する様々なヒントを得ることができた。同様に、

看護職も被害者から支援のあり方を学ぶ分岐点に立っているのではないだろうか。

と家族計画, 31, 2003.

[受理日：平成 21 年 5 月 19 日]

引用文献

- 1) 毎日新聞 2008 年 8 月 8 日朝刊,
mainichi.jp/select/wadai/news/20080808ddm012040085000c.html
- 2) 肥田木奈々：東京・六本木街角相談室からみえる 10 代の性の実態, 週間金曜日 712 号, 30, 2008. 7.25.
- 3) WHO/AFRO: Towards the millennium development goals, Advocacy for improved maternal and newborn care.
<http://afro.who.int/drh/safe-motherhood/script-rpm30-mdgs-reduce2.pdf>
- 4) JICA: 開発課題に対する効果的アプローチ, 118, 独立行政法人国際協力機構国際協力総合研究所, 2004 年 8 月.
- 5) World Bank : A New Agenda for Women's Health and Nutrition, 86, 1994.
- 6) 松本清一：思春期保健, 現代のエスプリ, 至文堂, 2001 年 8 月.
- 7) WHO : Reproductive Health and Research (RHR) Programme Budget 2002-2003, 2002.
<http://www6.who.int/metadot/index.pl?id=1950&isa=Item&op=download>
- 8) National Guidelines Medical Management of Rape and Sexual Violence : Government of KENYA Ministry of Health, Division of Reproductive Health, Morven Kester(EA)Limited, 2005.
- 9) 森田ゆり：子どもの性的虐待, 岩波書店, 2008.
- 10) 内閣府ホームページ：犯罪被害者等施策, 検索日 2008 年 9 月 9 日.
<http://www8.cao.go.jp/hanzai/index.html>
- 11) NPO 法人女性の安全と健康のための支援教育センターホームページ：検索日 2008 年 9 月 9 日.
<http://shienkyo.com/>
- 12) JICA：リプロダクティブヘルス分野の効果的アプローチに関する調査研究, 妊産婦ケア, 国連開発計画 United Nations Development Programme: UNDP の定義 83～85, 独立行政法人国際協力機構国際協力総合研究所, 2005 年 3 月.

参考文献

- 13) 世界人口白書 2003：国連児童基金 (United Nations Population Fund : UNFPA), 用語の定義, 2004.
- 14) JOICEF: 目で見る人口・リプロダクティブヘルス