

わが国における性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センターの現状と今後 性暴力被害者支援看護職の活用に向けて

著者	石原 千晶, Elderton Simon J. H., 境原 三津夫
著者別名	Ishihara Chiaki, Elderton Simon J. H., Sakaiharu Mitsuo
雑誌名	日本セーフティプロモーション学会誌
巻	11
号	1
ページ	31-36
発行年	2018-04
URL	http://hdl.handle.net/10631/00001507

わが国における性犯罪・性暴力被害者のための ワンストップ支援センターの現状と今後 —性暴力被害者支援看護職の活用に向けて—

石原千晶、Simon Elderton、境原三津夫

新潟県立看護大学看護学部

The Current Status and Projected Future of One-Stop Support Centers for Victims of Sex Crimes and Sexual Assault in Japan: Towards the Utilization of Sexual Assault Victim Support Nursing

Chiaki Ishihara, Simon Elderton, Mitsuo Sakaiharu

Faculty of Nursing, Niigata College of Nursing

抄録

わが国では、平成24年に内閣府犯罪被害者等施策推進室が「性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター開設・運営の手引」を作成し、その開設と運営の方法が具体的に示されたことにより、都道府県における開設が急速に進んでいる。その一方で、性暴力被害者支援看護職を性暴力被害者支援の専門看護職として認定する動きがある。開設が進むワンストップ支援センターの現状を把握し、性暴力被害者支援看護師がその専門性を発揮し活躍する場となる可能性について考察した。

内閣府のホームページで公開されている「性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター(一覧)」に掲載されている39施設を対象として聞き取り調査を行った。回答が得られたのは34施設であった。

わが国のワンストップ支援センターは病院を拠点とするものが全体の26%と少なく、電話相談についても365日24時間体制で支援している施設は全体の24%であった。性暴力被害は夜間、休日を問わず発生し、初期対応が最も重要であることを考えると365日24時間体制を整えることが望まれる。それを実現するには病院を拠点とする組織へ移行していくことが望ましいと考えられ、それは同時に病院所属の性暴力被害者支援看護師の専門的能力を活用することにつながっていくと考えられる。

キーワード：性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター、性暴力被害者支援看護職、SANEプログラム
Key words : one-stop support center for victims of sex crimes and sexual assault, sexual assault nurse examiner, SANE program

受付日：2018年1月30日 再受付日：2018年2月13日 受理日：2018年2月16日

I. はじめに

わが国では、性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター(以下、ワンストップ支援センターと略)が中心となり、性暴力被害の2次予防、3次予防を担っている。ワンストップ支援センターは、性暴力被害者に対して、被害直後から総合的な支援(産婦人科医療、相談・カウンセリング等の心理的支援、捜査関連の支援、法的支援等)を可能な限り一か所で提供することにより、被害者の心身の負担を軽減し、その健康の回復を図るとともに、警察への届出の促進・被害の潜在化防止を目的とするものである。

平成24年に内閣府犯罪被害者等施策推進室が「性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター開設・運営の手引」を作成し、ワンストップ支援センター

の開設および運営の方法が具体的に示された¹⁾。これにより、各都道府県におけるワンストップ支援センターの開設が急速に進んでいる。

手引きの中で、わが国で実現可能な形態として「病院拠点型」、「相談センター拠点型」、「相談センターを中心とした連携型」の3類型が示された。「病院拠点型」は産婦人科医療を提供できる病院内に相談センターを置くものであり、「相談センター拠点型」は病院から近い場所に相談センターを置き、相談センターを拠点として病院と連携するものである。また、「相談センターを中心とした連携型」は相談センターと周辺の複数の協力病院が連携し、相談センターが支援の核となり各病院と連携を図るものである。いずれの場合も、警察、弁護士、精神科医、心理カウンセラーなどとの連携は相談センターがコーディネートすることになる。

一方、性暴力被害者の多様なニーズに対するケアを総合的に提供する専門家である性暴力被害者支援看護職（sexual assault nurse examiner, 以下SANEと略）を養成するための研修が、日本フォレンジック看護学会を中心として行われている。これはSANE養成プログラムと呼ばれ、研修修了者はSANEとして認定されるようなシステム作りが進められている。SANEを養成するための講座は、特定非営利活動法人女性の安全と健康のための支援教育センターにおいても開催されており、同センターでは2000年の講座開始以来、2016年春までに337名の研修修了者を輩出している²⁾。

SANE養成講座の研修を受けた看護職は、性暴力被害者の支援を総合的に行う専門家であるが、通常は病院に勤務して日常診療に携わっている。医療職であるSANEを活用するには、支援の拠点を病院に設置するのが効率的であるが、わが国においては「病院拠点型」のワンストップ支援センターが少なく、その活躍の場は極めて限定的となっている。

内閣府のホームページには、平成29年6月1日現在、39都道府県に設置されているワンストップ支援センターの一覧が掲載されている³⁾。急速に設置が進められたわが国におけるワンストップ支援センターについて、運営の観点から現状を把握することを目的として、聞き取り調査を実施した。SANEの養成とリンクすることなく設置が進められているワンストップ支援センターであるが、その現状を把握し、SANEが性暴力被害者支援の専門看護職としてその専門性を発揮する場として今後発展していく可能性について考察した。

Ⅱ. 対象と方法

内閣府のホームページで公開されている「性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター（一覧）」に掲載されているワンストップ支援センター39施設を調査の対象とした。

調査方法は、各ワンストップ支援センターのホームページ上に掲載されている情報を基本とし、訪問あるいは電話による聞き取り調査を追加した。聞き取りの対象者は、ワンストップ支援センターあるいは関係する都道府県の職員とした。

調査の内容は、ワンストップ支援センターの類型、設置場所、設置主体、運営主体、運営資金拠出者、相談時間、相談員の資格・数・勤務形態・業務内容、SANEの数・勤務形態・業務内容、相談件数（電話、面接、メール）、個別対応件数、1次予防活動実施の有無とした。調査の目的は、急速に設置されたワンストップ支援センターの実態を把握することにあるので、取得する情報は一般に公開されている内容に限定した。

Ⅲ. 結果

ワンストップ支援センター39施設のうち、5施設にお

いては調査協力が得られなかったため、協力の得られた34施設について分析を行った。回答が得られなかった5施設に関しては、各施設のホームページから情報は得られるものの、活動実態については確認がとれないことから分析から除外した。公開されている情報の範囲は施設により異なっており、今回の分析においては34施設すべてにおいて公開されている類型、設置場所、設置主体、運営主体、運営資金拠出者、相談時間について検討した。

(1) 類型（表1）

類型は「病院拠点型」が7施設、「相談センター拠点型」が2施設、「相談センターを中心とした連携型」が25施設であった。

表1 ワンストップ支援センターの類型

病院拠点型	相談センター拠点型	相談センターを中心とした連携型	計
7	2	25	34

(2) 設置時期と類型（表2）

「病院拠点型」は平成24年に2施設が開設されたのちは、毎年1施設ずつ増加している。「相談センター拠点型」は平成27年と28年に1施設ずつ開設した。また、「相談センターを中心とした連携型」は平成27年に6施設、平成28年に9施設、平成29年に4施設と近年急速に開設が進んでいる。

表2 ワンストップ支援センターの設置時期と類型

設置年	病院拠点型	相談センター拠点型	相談センターを中心とした連携型
平成22年	1		
平成24年	2		1
平成25年	1		4
平成26年	1		1
平成27年	1	1	6
平成28年	1	1	9
平成29年			4

(3) 設置主体と類型（表3）

「病院拠点型」の7施設のうち、都道府県が単独で設置主体となっているものが4施設、警察単独が1施設、病院単独が1施設となっている。他の1施設は、都道府県・警察・産婦人科医会・犯罪被害者支援センターの共同設置となっている。

「相談センター拠点型」は2施設とも都道府県が単独で設置主体となっている。

「相談センターを中心とした連携型」は19施設が都道府県単独であり、その他、単独で設置主体となっているのは犯罪被害者支援センター単独が1施設、NPO法人単独が1施設である。残りの4施設は共同設置であり、都道府県・警察・産婦人科医会・医師会・犯罪被害者支援センターが種々に組み合わせり設置主体となっている。

全体で見ると共同設置も含めて設置主体として関与しているのは、都道府県が28施設、警察が6施設、産婦人科医会が5施設、犯罪被害者支援センターが5施設となっている。

表3 ワンストップ支援センターの設置主体と類型

設置主体	病院拠点型	相談センター拠点型	相談センターを中心とした連携型
都道府県	4	2	19
警察	1		
病院	1		
犯罪被害者支援センター			1
NPO法人			1
都道府県・警察・産婦人科医会 犯罪被害者支援センター			2
都道府県・警察・産婦人科医会 NPO法人	1		
警察・産婦人科医会・医師会 犯罪被害者支援センター			1
警察・産婦人科医会 犯罪被害者支援センター			1

(4) 運営主体と類型 (表4)

「病院拠点型」と「相談センター拠点型」は、運営主体と設置主体が同一である。

「相談センターを中心とした連携型」は、都道府県が設置主体となっている19施設のうち、14施設は都道府県が運営を行っているが、残りの5施設においては運営を犯罪被害者支援センターに委託している。

表4 ワンストップ支援センターの運営主体と類型

運営主体	病院拠点型	相談センター拠点型	相談センターを中心とした連携型
都道府県	4	2	19
警察	1		
病院	1		
犯罪被害者支援センター			6
NPO法人			1
都道府県・警察・産婦人科医会 犯罪被害者支援センター			2
都道府県・警察・産婦人科医会 NPO法人	1		
警察・産婦人科医会・医師会 犯罪被害者支援センター			1
その他			1

(5) 運営資金拠出者と類型 (表5)

都道府県が単独で運営資金を拠出しているのは24施設であり、全体の71%を占めている。

「病院拠点型」と「相談センター拠点型」は、運営資金拠出者は設置主体と同一である。

「相談センターを中心とした連携型」は、都道府県が単独で設置主体となっている19施設のうち18施設において、都道府県単独で運営資金を拠出している。

表5 ワンストップ支援センターの運営資金拠出者と類型

運営資金拠出者	病院拠点型	相談センター拠点型	相談センターを中心とした連携型
都道府県	4	2	18
警察	1		1
病院	1		
犯罪被害者支援センター			2
都道府県・警察・産婦人科医会 犯罪被害者支援センター			1
都道府県・警察・産婦人科医会 NPO法人	1		
その他			3

(6) 電話相談時間と類型 (表6)

365日24時間の電話相談体制を整えているのは、「病院拠点型」で3施設、「相談センターを中心とした拠点型」で5施設であり、全体の24%となっている。

365日体制であるが相談時間を日中に限定している施設が、「病院拠点型」で1施設、「相談センターを中心とした拠点型」で1施設となっている。

その他を含め全体の71%にあたる24施設は、平日のみの対応となっている。

表6 電話相談時間と類型

電話相談時間	病院拠点型	相談センター拠点型	相談センターを中心とした連携型
365日・24時間	3		5
365日・日中 (+ a)	1		1
平日・24時間			1
平日・日中のみ	1	1	8
平日・日中+夜間 (~22時)	2	1	7
その他			3

*土曜日は平日に含めて集計

IV. 考察

(1) 性暴力被害者に対するワンストップ支援体制

内閣府はわが国におけるワンストップ支援センターの設置を促進するにあたり、韓国のワンストップ支援センターに関する調査を実施した。また、日本フォレンジック看護学会及び特定非営利活動法人女性の安全と健康のための支援教育センターが実施しているSANE養成プログラムは、米国の性暴力被害者支援制度であるSANEプログラムを参考にしている。

そこで、性暴力被害者支援の先達であるこれらの国々における性暴力被害者支援について概観し、わが国が設置を進めているワンストップ支援センターの現状と比較する。

1) 韓国における性暴力被害者支援

韓国では、2005年に警察庁がソウル警察病院内に「女性、学校暴力被害者ワンストップ支援センター」を設置し、産婦人科、精神科、小児科、救急科の専門医師が24時間診療するワンストップ医療支援、社会福祉士が24時間常駐するワンストップ相談支援、相談専門女性警察官

が24時間勤務して被害者の事情聴取を行って事件を迅速に処理するワンストップ捜査支援とワンストップ法律支援を行うシステムを整備した⁴⁾。

平成24年に内閣府が実施した調査では、全国に16か所のワンストップ支援センターが設置されており、医療支援、相談支援、捜査支援、法律支援を行っている。それらはいずれも国公立病院、大学病院、民間医療法人など300床以上の大型病院に併設されており、わが国のワンストップ支援センターの類型では「病院拠点型」に類似している。

運営に関しては、行政機関（市、道）、警察、病院が協約を締結し、行政の委託事業として実施している。病院は設置スペースを無料で提供し、医療サポートを行っている。運営資金は基本的に国と地方行政機関が負担し、被害者の医療費は国費（女性家族部所管の性犯罪被害者に対する治療費支援）で賄われている。例えば、ソウル市がソウル大学に委託して運営するボラメ病院に設置された「ボラメワンストップ支援センター」においては、運営資金は国とソウル市が50%ずつ負担し、治療費は国が負担している⁵⁾。

2) 米国における性暴力被害者支援

米国では性暴力被害者支援事業として、特別にトレーニングされた性暴力被害者支援看護職（SANE）が365日24時間、主に病院の救命救急センターをベースとして性暴力被害者に初期ケアを提供しており、これは「SANEプログラム」と呼ばれている。

SANEは、1976年に米国テネシー州で看護職者が法医学的証拠採取を行ったのが始まりとされる⁶⁾。SANEは、起訴を前提とした法医学的証拠採取や創傷の評価、性感染症の治療、妊娠の評価や避妊法だけではなく、性暴力被害の心的外傷に関する対応など広範囲にわたるトレーニングを受けている。そして、被害者の尊厳を守り、被害者が証拠採取によりさらなる心的外傷を受けないよう努め、証拠採取のプロセスを通じて被害者が自己決定できるよう配慮することで、自己をコントロールする力を回復できるよう援助する⁷⁾。米国では、主として病院の救命救急センターにSANEを配置し、被害者に対して集中して専門的な支援を行うことで、性暴力被害の2次予防・3次予防を担っている。

SANEプログラムもわが国のワンストップ支援センターの類型では「病院拠点型」に類似している。SANEはワンストップ医療支援を主な任務とし、起訴に向けた証拠採取や法廷での証言なども行っている。SANEプログラムは性暴力被害者の初期対応を行うことが主な目的であるため、心理カウンセリングなど長期にわたって支援が必要な場合は他の支援組織に引き継いでいるが、精神的支援に関する研修も受けており相談員としての役割も果たしている⁸⁾。

SANEプログラムは国の助成金や補助金、病院からの

補助、寄付金により運営されている。SANEプログラムにおいても運営資金の不足が問題となっており、特に地方におけるSANEプログラムでは国の助成金や補助金を十分に受けることができず厳しい運営状況にある⁹⁾。

3) わが国における性暴力被害者支援

性暴力被害者が置かれている状況やニーズは多様であり、個々の事情に応じた支援を適切に行う必要がある。特に性暴力被害者に対する支援は多岐に渡り、かつ専門的である。性暴力被害者に一元的に対応できる組織を設置し、どの関係機関・団体等を起点としても、一定レベル以上の必要な支援が途切れることなく受けられる体制を整備する必要があった¹⁰⁾。

内閣府は、平成23年の「第2次犯罪被害者等基本計画」策定時に、犯罪被害者団体等から意見聴取会を開催した。その際にワンストップ支援センターの設置に関する要望が寄せられた。具体的には、地方公共団体等における窓口の設置、二次被害を受けた被害者救済のための組織・制度の創設、国や地方公共団体における総合的対応窓口の設置を内容とするものであった¹⁾。これらを受けて、内閣府犯罪被害者等施策推進室は平成24年に「性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター開設・運営の手引き」を作成するに至った。この中で、わが国で実現可能なワンストップ支援センターの形態として「病院拠点型」、「相談センター拠点型」、「相談センターを中心とした連携型」の3類型が示され、地方公共団体が中心となり設置が進められてきた。

この3類型はわが国の実情に合わせた設置形態である。韓国や米国においては、性暴力被害者支援の拠点は病院であり、わが国の3類型では「病院拠点型」に該当する。わが国の場合、大都市においては「病院拠点型」のワンストップ支援センターを設置することは可能であるが、ほとんどの地方都市では「病院拠点型」の設置は困難である。地方都市においては、複数の産婦人医が常勤している病院の数が少なく、また病院としても拠点病院を引き受けることで業務負担が増加するにも関わらず、それに見合う医療収入が見込めない。今回の調査でも、「病院拠点型」が7施設、「相談センター拠点型」が2施設、「相談センターを中心とした連携型」が25施設であり、「病院拠点型」は全体の21%に過ぎなかった。

設置主体については、都道府県が単独で設置主体となっているものが25施設であり、全体の74%を占めている。このうち、設置者である都道府県が運営主体を兼ねているものが20施設あり、残りの5施設は犯罪被害者支援センターに運営を委託している。運営資金は共同出資も含めると26施設において都道府県が関与しており、全体の76%に達している。わが国のワンストップ支援センターでは、開設や運営の資金を都道府県の補助金や民間の寄付に頼っており、性暴力被害者支援を充実させるには資金不足が大きな課題となっている。

これに対し、国は平成29年度に初めて「性犯罪・性暴力被害者の支援体制整備促進のための交付金」を予算に計上した。ワンストップ支援センターの開設費や運営費のほか、警察に相談しなかった被害者の医療費、医療関係者や相談員の研修費などを対象とし、地方自治体が負担した経費の2分の1または3分の1を国が補助することになった。国からの資金援助は、都道府県が積極的にワンストップ支援センターの運営に関与することを促進するものであり、性暴力被害者支援における都道府県の役割がますます大きくなっている。

わが国のワンストップ支援センターの運営時間に注目すると、相談時間を365日24時間体制で整備しているのは全体の24%に過ぎない。「病院拠点型」で7施設のうち3施設、「相談センターを中心とした拠点型」では25施設のうち5施設である。性暴力被害は夜間に多く、性暴力被害者支援が救急医療に位置付けられていることを考えると被害直後の医学的診察が必須である¹¹⁾。また、性暴力被害者支援においては早期に介入することが、その後の精神的ダメージの回復にも好影響を及ぼすことから、被害直後から支援を開始することが望ましいとされる¹²⁾。365日24時間体制を整備するには、人的要因と財政的要因において制約があると考えられるが、性暴力被害者の支援は社会の責務であることを考えると、365日24時間体制に向け少しずつ進んでいくことが必要である。

(2) わが国のワンストップ支援センターの今後

わが国の性暴力被害者支援において韓国や米国との相違は、相談時間において365日24時間体制を整えている施設が全体の24%と少ないことである。韓国のワンストップ支援センターも米国のSANEプログラムも365日24時間体制を整えている。性暴力被害は夜間、休日を問わず発生し、初期対応が最も重要であることを考えると365日24時間体制を整えることが望ましい。両国では病院内に性暴力被害者支援施設が設置されており、これが365日24時間体制の整備を可能にしている要因の一つであると考えられる。

わが国では平成24年以降ワンストップ支援センターが急速に整備され、各都道府県に最低1施設が設置される時期が迫っている。それと同時にSANEの研修を受けた看護師も毎年増加している。これらの看護師は、通常は一般病院に勤務しており、その専門性を発揮する機会がほとんどないのが現状である。ごく限られた「病院拠点型」のワンストップ支援センターにおいて、そのスタッフとして貢献しているに過ぎない。

SANEのほとんどは病院に勤務しているので、病院内に相談センターを有するいわゆる「病院拠点型」のワンストップ支援センターであれば、病院所属のSANEが性暴力被害者の支援に貢献するシステムを構築し易い。わが国は「相談センターを中心とした連携型」が多数を占

めるが、連携している病院の中から病院内に相談センターを設置し拠点となる病院が現れることで、SANEの活用に向けたシステムの構築が進むと思われる。人的要因及び財政的要因が性暴力被害者支援の課題となっていることを考えると、国が中心となって支援を展開している韓国のように大規模病院が拠点となることが望ましい。そのためには各都道府県に存在している大学病院や各都道府県の拠点となっている公立病院などが拠点病院としての役割を担うようなシステム作りを進めることが理想である。都道府県が主導する方針に変わりはないが、国が平成29年度に「性犯罪・性暴力被害者の支援体制整備促進のための交付金」を予算に計上したことは画期的なことである。

SANEの業務に関しては、米国におけるSANEは法医学的証拠採取を主な業務としているが、わが国ではこれらは医師の業務となっている。このため、わが国のSANEは、性暴力被害の初期段階における性感染症や緊急避妊などの医療相談や精神的サポートを主な業務としている。法医学的証拠採取ができなくても、医療に関する情報の提供においてSANEの専門性を十分に生かすことができ、またSANE養成講座の研修においては精神的支援についても学ぶため、性暴力被害の初期段階でのSANEの役割は被害者にとって有益である。今後、性暴力被害者支援を充実させるためにワンストップ支援センターにおいてSANEの活用を進めていくことも一つの方法である。

V. おわりに

わが国のワンストップ支援センターは「病院拠点型」にこだわることなく、「相談センター拠点型」や「相談センターを中心とした連携型」という類型を含め急速に設置が進められてきた。近々、各都道府県に1施設以上のワンストップ支援センターが設置される見込みとなっている。

しかしながら、「病院拠点型」は全体の21%にとどまっておき「相談センターを中心とした連携型」が大半を占めている。また、相談時間において365日24時間体制を整えているのは全体の24%と少ないのが現状である。韓国のワンストップ支援センターや米国のSANEプログラムは、基本的に「病院拠点型」であり、365日24時間体制を整えている。わが国は「相談センターを中心とした連携型」が多く、また運営資金面で国の補助がなかったことから365日24時間体制の整備が遅れてきた。しかしながら、国による運営資金の援助が行われるようになったことから、今後は365日24時間体制に向かい整備が進められていく可能性がでてきた。

ワンストップ支援センターの開設と並行して、わが国では性暴力被害者支援の専門家であるSANEの養成が進められている。一部の「病院拠点型」のワンストップ支援センターにおいては、SANEがスタッフとして活躍し

ているが、今後は「相談センターを中心とした連携型」のワンストップ支援センターにおいても活躍できるようなシステムを考えていくことも必要である。例えば、複数の協力病院の中でも大規模病院を拠点病院として位置づけ、そこにSANEを配置するなど「相談センターを中心とした連携型」ではあるが「病院拠点型」の要素も盛り込むようなシステムを作っていくのも一つの方法である。

ワンストップ支援センターの設置とSANEの養成がリンクし、性暴力被害者支援の専門的知識と技能を備えたSANEを十分に活用するような制度を構築することが社会の責務として求められているのではないだろうか。

なお、本研究は、文部科学研究費補助金（課題番号15K11667）を受けて行ったものである。

引用文献

- 1) 内閣府犯罪被害者等施策推進室. 性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター開設・運営の手引～地域における性犯罪・性暴力被害者支援の一層の充実のために～. https://www.npa.go.jp/hanzaihigai/kohyo/shien_tebiki/pdf/zenbun.pdf Accessed September 4, 2016.
- 2) 特定非営利活動法人女性の安全と健康のための支援教育センター. 性暴力被害者支援看護職 (SANE) 養成講座. <http://shienkyo.com/sane/> Accessed July 25, 2017.
- 3) 内閣府男女共同参画局. 性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター (一覧). http://www.gender.go.jp/policy/no_violence/avjk/pdf/one_stop.pdf Accessed July 25, 2017.
- 4) 鄭根在, 宣善花. 韓国の性犯罪被害者支援と今後の課題. 被害者学研究. (21) : 12-23, 2011.
- 5) 内閣府犯罪被害者等施策推進室. 平成23年度諸外国における犯罪被害者等に対する経済的支援に関わる制度等に関する調査報告書. <https://www.npa.go.jp/hanzaihigai/kohyo/report/h23-3/index.html> Accessed January 1, 2018.
- 6) 松本真由美, 林美枝子, 小山満子, 他. 性暴力被害者支援におけるSANE (性暴力被害者支援看護職) の重要性と課題—人権尊重の視点から—. 日本医療大学紀要. 1 : 38-47, 2015.
- 7) Campbell R, Patterson D, Lichty LF. The Effectiveness of Sexual Assault Nurse Examiner (SANE) Programs: A Review of Psychological, Medical, Legal, and Community Outcomes. *Trauma Violence Abuse*. 6(4) : 313-329, 2005.
- 8) Little K. (2001). Sexual Assault Nurse Examiner (SANE) Programs: Improving the Community Response to Sexual Assault Victims. *U.S. Department of Justice, Office for Victims of Crime Bulletin*, 4, 1-19. https://vawnet.org/sites/default/files/assets/files/2016-09/OVC_SANE0401-186366.pdf Accessed November 10, 2017.
- 9) U.S. Government Accountability Office. (2016) Sexual Assault: Information on Training, Funding, and Availability of Forensic Examiners. GAO-16-334. March, 2016. <https://www.gao.gov/assets/680/675879.pdf> Accessed November 10, 2017.
- 10) 警察庁. 支援ための連携に関する検討会最終とりまとめ. <https://www.npa.go.jp/hanzaihigai/suisin/kentokai/pdf/sst.pdf> Accessed December 18, 2017.
- 11) 境原三津夫, Simon Elderton, 坂上奈瑠美. 性暴力被害の予防に関する文献的考察—2次予防・3次予防から1次予防へ—. 日本セーフティプロモーション学会誌. 10(2) : 43-50, 2017.
- 12) 福本環, 岩脇陽子, 松岡知子. 京都府内の産婦人科診療所における性暴力被害者への支援の実態調査. 日本看護研究学会雑誌. 38(5) : 73-81, 2015.