



一般社団法人日本フォレンジック看護学会

# 日本版性暴力対応看護師(SANE-J) 教育ガイドライン 第5版

2025年 5月

## ご挨拶

性暴力対応看護師（Sexual Assault Nurse Examiner: SANE）は、1970年代に北米を中心に発展してきました。国際フォレンジック看護学会（International Association of Forensic Nurses: IAFN）は、「性暴力対応看護師（SANE）は、性的暴行または虐待を受けた患者のメディカルフォレンジックケア\*の専門教育と臨床準備を完了した看護師である。」と定義しています。（[https://www.forensicnurses.org/page/About SANE](https://www.forensicnurses.org/page/About_SANE)）

2000年に、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」（東京）が日本の現状に合わせてSANEを「性暴力被害者支援看護師」と意識してSANE研修を始めました。2014年には「日本フォレンジックヒューマンケアセンター（旧：女性と子どものライフケア研究所）」（名古屋）も加わり、2025年2月末の時点でSANE研修講座の修了生は885人（東京573人+名古屋312人）になり、さまざまな場でSANE教育を生かした活動をしています。

本学会は、SANE教育の一層の発展および質の保証を目指して、2019年度から、「性暴力被害者支援看護師」を元の英語名により近い「日本版性暴力対応看護師（Sexual Assault Nurse Examiner-Japan, SANE-J）」とし、日本独自の認定を始め、この認定事業の開始に伴い、SANE-J教育ガイドラインを作成しました。SANE-J認定登録の現在数は135名です。

日本では、フォレンジック看護の基礎知識および実践はまだ開発途上にあります。そのため、本教育ガイドラインの作成にあたっては国際フォレンジック看護学会（IAFN）のSANE教育ガイドライン（2022年版）を参照しております。IAFNの教育ガイドラインには、日本の看護師がこれまで実践してこなかった多くのフォレンジック看護実践の内容が含まれています。

本教育ガイドラインと共にSANE-Jの質の保証と活動が拡大し、SANE-Jが暴力のない社会実現のために貢献できることを期待しています。

\*メディカルフォレンジックケアは、司法／法の視点を持ち合わせたケアとしてアメリカ合衆国司法省にて定義されている。

参考：A National Protocol for Sexual Assault Medical Forensic Examinations Adults/Adolescents, Second Edition. U.S. Department of Justice, Office on Violence Against Women. April 2013. NCJ 241903.

一般社団法人日本フォレンジック看護学会  
日本版性暴力対応看護師(SANE-J)  
教育ガイドライン 第5版

2025年5月



日本版性暴力対応看護師（SANE-J）教育ガイドラインを作成するにあたり、国際フォレンジック看護学会（International Association of Forensic Nurses: IAFN）の教育ガイドラインを参考資料にしています。

## 目次

はじめに	5
1. ガイドラインの目的	6
2. SANE-J の定義と役割	7
3. 性暴力の定義	8
1) 性暴力	8
2) 子どもの性虐待	9
4. 対象の定義	13
5. 性暴力対応看護師（SANE-J）の教育要件	15
1) 概要	15
2) インストラクターに関すること	15
3) 課程の設置（まとめ）	16
6. SANE-J に必要な学習項目の概要	17
7. SANE-J のためのコア・カリキュラムの内容	18
1) フォレンジック看護と性暴力の概要	18
2) 被害者の反応と危機介入	19
3) 地域機関との連携（SART）	19
4) 被害者のアセスメントと必要な検査と治療	20
5) 法医学の知識と技術	20
6) リプロダクティブ・ヘルスの基本知識	21
7) 帰宅／退院とフォローアップ計画	21
8) 法的検討事項と訴訟手続き	22
参考文献	23

## はじめに

日本フォレンジック看護学会『日本版性暴力対応看護師（SANE-J）教育ガイドライン』の主たる目的は、性暴力の影響を受ける人々（個人の被害者、家族、地域社会、制度を含む）のフォレンジック看護のニーズに応えられるよう、日本版性暴力対応看護師（Sexual Assault Nurse Examiner-Japan: SANE-J）を支援することにある。

そのために SANE-J は、性暴力を受けた小児期・思春期・成人期・老年期にある人のケアに関する、性暴力に関連する法医学的知識を含む講義と演習を受けなければならない。

『日本版性暴力対応看護師（SANE-J）教育ガイドライン』に定められた提言の範囲内で実践する SANE-J は、看護プロセスを活用し確立されたエビデンスにもとづくフォレンジック看護の基準を適用して、発達、文化、人種、民族、性、社会経済の多様性を考慮しながら、性暴力の被害を訴えるすべての人々が、必要なケアを受けられるように努める。

『日本版性暴力対応看護師（SANE-J）教育ガイドライン』は、多様な実践環境や地域社会における看護師の教育ニーズを満たす柔軟性を確保しつつ、小児期・思春期・成人期・老年期の人々に必要な教育内容を含むものである。

## 1. ガイドラインの目的

『日本版性暴力対応看護師（SANE-J）教育ガイドライン』の目的は、以下のとおりである。

1. 人権意識を持ち、全人的な支援の態度を養うこと
2. 性暴力の社会構造と背景を理解し、フォレンジック看護としての専門的な知識・技術・態度を身に付けること
3. 性暴力を経験した人へのケアに必要なエビデンスにもとづく法医学的知識を習得すること
4. 性暴力対応のための多職種・多機関連携チームの概念・発展・機能・協働について概要を説明できること
5. SANE-Jとして専門性を高めること

## 2. SANE-J の定義と役割

### 1) SANE-J とは

SANE-J とは、看護ケアに必要な性暴力に関連する心理・身体・社会および法医学的な知識・技術・態度について日本の現状に即した専門的な教育を受けた看護師である。

### 2) SANE-J が担う主な役割

日本の法律に基づき、さまざまな場において、被害者に対し迅速にかつ思いやりのある態度で、二次被害を与えず、フォレンジック看護ケアを提供することが主な役割となる。

国際フォレンジック看護学会（IAFN）では、SANE の主な役割を「SANE はメディカルフォレンジック検査を基にした総合的な既往や詳細な身体的・精神的アセスメント、記録と写真、証拠採取と保全管理、情緒的・社会的サポートや資源の提供、医療現場での二次被害の軽減、法執行プロセスにおける検査や証言を含むもの」としている。

SANE-J に期待される役割は、SANE-J としての専門的知識を持ち被害者へのケアを行うとともに、支援に関わる多職種との協働や、地域社会への啓発・教育活動等である。

\* フォレンジック看護とは（IAFN のホームページより） <https://www.forensicnurs.org>

フォレンジック看護とは、保健医療制度と法制度が交差する世界的な看護実践であり、犯罪、虐待、トラウマの被害者や被疑者にケアを提供するために、看護と法医学を融合させた専門分野である。そして、フォレンジック看護師は、矯正、性的暴行、家庭内暴力など、さまざまな現場で働いている。

### 3. 性暴力の定義

#### 1) 性暴力

世界保健機関（WHO）は、性暴力（Sexual Violence）とは「強制、威嚇あるいは暴力を用いて行われたあらゆる性行為、性行為を目的とした行為、不快な性的言動や人身売買に関する言動、あるいは当人の性的関心に反する行為は、いかなる者が、自宅、職場を含めいかなる状況で行おうと、その者と被害者との関係にかかわらず、性暴力とみなされる」と定義している（p.11, 2013）。

世界的には、性暴力にはさまざまな形態があり、レイプ、セクシャルハラスメント、性的虐待／暴行、強制的な結婚または同居、性器切除および強制売春、性的搾取を目的とした人身売買などが含まれるが、これらに限定されない（WHO,2013）。性暴力は、親密なパートナーからの暴力（IPV または DV）を含む場合がある。WHO（2013）は、親密なパートナーからの暴力を「親密な関係における身体的、性的、または心理的に危害を与える行動（身体的攻撃、性的強要、心理的虐待および行動制限を含む）」と定義している（p.vii）。査対象者におけるパートナーによる性暴力の発生率は 6% から 59% であり、非パートナーによる性暴力の発生率は 0.3% である。

WHO が実施した多国間調査では、49 歳までの 6% から 11.5% であった。同じ研究では、調査対象者の 3% から 24% が、最初の性的体験は思春期に強要されたと報告している。女性においては、生涯にわたって親密なパートナーが関与する性的／身体的暴力の発生率は、15% から 71% の範囲であった。数は限られているが、その他の研究では、身体的・性的に同性の IPV も同等かそれ以上の発生率であることが報告されている（WHO,2013）。

75 件のシステマティックレビューによると、レズビアンまたはバイセクシュアルの生涯における女性の性暴力の発生率は 15.6% から 85% であり、ゲイまたはバイセクシュアルの男性では 11.8% から 54% であった（Rothman, Exner, & Baughman, 2011）。

成人男性が親密なパートナーから受ける性暴力の発生率については、限られた研究しかない。利用できる統計があっても今ある研究には問題が多く、男性のレイプ被害者の数は大幅に少なく見積もられていると考える専門家がほとんどである。先進国の研究によると、男性の 5% から 10% が子どものときに性虐待を経験している（WHO,2013）。

性暴力にはさまざまな結果が伴う。小児期および思春期の性暴力は、男性でも女性でも、健康リスクや健康リスクを伴う行動につながる割合が高い。成人期では、親密なパートナーによる暴力および性暴力は意図しない妊娠、中絶、妊娠合併症、性感染症、メンタルヘルス障害、自殺の発生率が高くなる。さらに、親密なパートナーによる暴力および性暴力を経験した女性の子どもは、のちに不健康や学業成績の不振、自身が暴力をふるったり被害を受けたりすることに伴う混乱が行動や感情の問題として表出される可能性が全体的に高い（WHO,2013）。

親密なパートナーによる暴力または性暴力の被害にあうリスク要因には、若年、社会的地位の低さ、児童虐待の暴露、精神障害、アルコールや違法薬物の乱用、地域社会内での支援制度の不足や欠如、社会全体の暴力の肯定などがある（WHO,2013）。

## 文 献

Rothman, E., Exner, D., & Baughman, A. (2011). The prevalence of sexual assault against people who identify as gay, lesbian, or bisexual in the United States: A systematic review. *Trauma, Violence & Abuse*, 12(2), 55-66.

World Health Organization. (2013). Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. World Health Organization.

### 2) 子どもの性虐待

WHO（2017）は、子どもの性虐待（CSA, child sexual abuse）を次のように定義している。

「子どもが十分に理解できない、インフォームドコンセントが不可能な、または発育段階がそこまで達しておらず合意も不可能な、もしくは法や社会のタブーを破るような性的行為に子どもを巻き込むこと。子どもと成人、または年齢や発育段階から責任・信頼・力関係を有すると考える子どもとの間に上記の行為があり、その行為が自分の欲求を満たすために行われる場合、子どもの性虐待となる。このような行為には次のものを含むが、これらに限らない：不法な性的行為に子どもを誘うまたは強要する、売春等の不法性行為に子どもを利用・搾取する、ポルノグラフィックなパフォーマンスや素材に子ど

もを利用・搾取する (p.vii)。」

性的行為には触ることやフォンドリング (fondling: 猥褻目的で身体を触ること)、口腔接触、生殖器接触、肛門接触などを伴う場合があり、膣内・肛門挿入を含む場合も含まない場合もある。多くの場合、性虐待は性的接触が長期にわたり進行するという点で、性暴力と異なる。また、子どもの性虐待の加害者は周囲にも知られ信頼されている保護者や家族の一員であることが多い。

通常、子どもは何日、何週間、何か月、ときには何年にもわたり性虐待について誰にも話さない。子どもの性虐待は秘密と恥辱を感じさせて発生することが多く、また強要・操りまたはいわゆる「グルーミング (grooming: 性的搾取を目的とした誘い込み)」行動を伴う場合がある (これを「性虐待順応症候群」と呼ぶ場合もある)。研究では、子どもの開示はしばしば遅れることが示されており、CSA の直後に開示される子どもの被害者はわずか 25%と考えられている (McElvaney, 2015)。子どもは時間をかけて少しずつ話す場合があり、また質問されても虐待内容を極小化または否定する場合もある。また、捜査中に、前に話した内容を覆す場合もある (Malloy, Mugno, Rivard, Lyon, & Quas, 2016)。性虐待について話さないのには多くの要因があり、次のものなどがある。困惑と恥辱の気持ち、自己責任・非難の気持ち、虐待についての理解不足、伝達能力不足、加害者や他の家族からの脅迫・操り・秘密の強要、自分や家族に悪影響が出ること恐れる気持ち (現実的な悪影響か想像上の悪影響かを問わない)、信じてもらえない・助けてもらえないという思い込み (McElvaney, Greene, & Hogan, 2014) 等がある。

CSA では過小報告がきわめて多いため、統計的に正しく把握することが難しい。従来の調査では、成人に対して子ども時代の経験を尋ねることにより CSA の発生率を把握してきた。しかし、近年、研究者はより発生時期に近いデータを取得するために、若者を対象にした研究をするようになった。米国の 15 歳から 17 歳までの 2,293 人の子どもたちを対象とした最近の調査では、そのうちの 17 歳の子どものうち、26.6%の少女と 5.1%の少年が性虐待や性暴力を経験したことがあると回答した (Finkelhor, Shattuck, Turner, & Hamby, 2014)。9つの低・中所得国を対象にした研究のレビューによると、子どもの性虐待 (CSA) の世界の発生率は、少女で 4.4%から 37.6%、少年で 5.6%から 21.2%であることが示された (Sumner et al., 2015)。定義、文化的意味合い、調査レベルおよび意識がさまざまであるため、CSA データを提供している諸国でも発

生頻度には大きなばらつきがある。

CSA の影響は重大かつ長期に及ぶ可能性があり、また身体的・精神的要因から健康に悪影響を与える場合がある。子ども時代の逆境体験を報告した成人の調査では、CSA は複数の身体的障害・精神的障害と関連性があった (Felitti et al.,1998)。性虐待を経験した子どものすべてが医学的評価の際に精神・行動上の症状を示すわけではないが、繰り返しまたは長期にわたって虐待を受けた子どもは精神・行動上の問題を呈する場合がある。例えば、心的外傷後ストレス障害および他の心的外傷関連症状、抑鬱、摂食障害行動、非行行動、自殺率の上昇などが挙げられる (Godbout, Briere, Sabourin, & Lussier, 2014)。また、エビデンスから、子ども時代に性虐待を受けた女子は、より低年齢での自発的な性行為の初体験、ハイリスクな性行為、妊娠率や違法ドラッグ使用率の上昇、身体的虐待および性的再被害を体験していることが示唆された (Barnes, Putnam, & Trickett, 2009 ; Noll, Shenk, & Putnam, 2009)。

## 文 献

- Barnes, J., Putnam, F., & Trickett, P. (2009). Sexual and physical revictimization among victims of severe childhood sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 33(7), 412-420.
- Godbout, N., Briere, J., Sabourin, S., & Lussier, Y. (2014). Child sexual abuse and subsequent relational and personal functioning: The role of parental support. *Child Abuse and Neglect*, 38(2), 317-325.
- Felitti, V., Anda, R., Nordenberg, D., Williamson, D., Spitz, A., Edwards, V., Marks, J.(1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258.
- Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H., & Hamby, S. L. (2014). The lifetime prevalence of child sexual abuse and sexual assault assessed in late adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 55(3), 329-333.
- Godbout, N., Briere, J., Sabourin, S., & Lussier, Y. (2014). Child sexual abuse and subsequent relational and personal functioning: The role of parental support. *Child Abuse and Neglect*, 38(2), 317-325.

- Malloy, L., Mugno, A., Rivard, J., Lyon, T., & Quas, J. (2016). Familial influences on recantation in substantiated child sexual abuse cases. *Child Maltreatment*, 21(3),256-261.
- McElvaney, R. (2015). Disclosure of child sexual abuse: Delays, non-disclosure and partial disclosure. What the research tells us and implications for practice. *Child Abuse Review*, 24(3), 159-169.
- McElvaney, R., Greene, S., & Hogan, D. (2014). To tell or not to tell? Factors influencing young people's informal disclosures of child sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 29(5), 928-947.
- Sumner, S., Mercy, J., Saul, J., Motsa-Nzuza, N., Kwesigabo, G., & Buluma, R. (2015). Prevalence of sexual violence against children and use of social services – seven countries, 2007-2013. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 64(21), pp. 565-9.
- World Health Organization. (2017). Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines. Geneva, Switzerland.

## 4. 対象の定義

SANE-J の対象は、性暴力を経験した個人である。SANE-J は、対象の看護プロセスとケアの提供に影響を与える以下のような要素を明確に理解しておく必要がある。

1. 年齢
2. 性別
3. 言語スキル
4. 身体的発達
5. 性的成熟度
6. 心理社会的スキル
7. 認知能力
8. 性的指向
9. 道徳的・倫理的・法的な判断力
10. スピリチュアルな信仰や儀式（信条、価値観、宗教、習慣など）
11. 文化的影響
12. 健康上の優先事項
13. サポートシステム
14. トラウマヒストリー

それぞれの発達年齢期を表 1.0 にまとめた。

小児期・思春期・成人期・老年期に関する講義・実習の教育ガイドラインは、18 歳までの思春期前・思春期（女性においては初潮、男性においては第二次性徴の発現と定義される）・思春期後（性成熟期）・閉経後・高齢の対象に関する主要な学習項目とする。

表 1.0 発達年齢期

一人ひとりの子どもは、それぞれ独自の個性的な成長の仕方をする。発達の節目を迎える年齢には一人ひとり大きな違いがある。その順序は予測可能であるが、正確なタイミングは予測できない。「成長して成熟する」という意味である「思春期 (adolescence)」は、一般に思春期変化によって始まる心理的・社会的・成熟過程と考えられる。

(Hockenberry & Wilson, 2013, pp.66,477)

発 達 年 齢 期	出 生 前	受胎から出生まで
	乳 児 期	出生から生後 12 か月 新生児…出生から生後 28 日 乳 児…生後 1～12 か月
	小 児 期 早 期	1 歳から 6 歳 1～3 歳くらいの幼児 3～6 歳くらいの就学前の幼児
	小 児 期 中 期	6 歳～11 または 12 歳 学齢期
	小 児 期 後 期	11 歳～18 歳 思春期前…10～13 歳 思 春 期…13～18 歳
	成 人 期	18 歳以上  (Hockenberry & Wilson, 2015)

## 5. 性暴力対応看護師（SANE-J）の教育要件

### 1) 概要

日本フォレンジック看護学会 SANE-J 認定試験に出願するためには、教育プログラム受講条件として必要最低授業時間数を定めている。教育内容は、フォレンジック看護の基礎講座と性暴力被害者への専門的な看護ケアで設計されるべきである。

SANE-J の教育プログラムは、講義の実施方法（講義、オンラインなど）やタイプ（小児期・思春期・成人期・老年期）にかかわらず、特定の教育組織が体系づけられたカリキュラムとして実施するべきである。履修完了は IAFN では4か月以内が望ましいとしているが、SANE-J では2年以内とする。講義・演習時間は64時間が必要である。下に概説する看護の教員と接触する時間数（contact hour）を証明する履修証明書または学術的に同等なものの提出が必要である。課程修了証書には、受講者が性暴力対応看護師の課程を修了した旨と、該当する対象群（小児期・思春期・成人期・老年期）、氏名、トレーニング期間、講義・演習の合計時間を明記しなければならない。

### 2) インストラクターに関すること

SANE 教育プログラム中に、中核のインストラクターと学際的なコンテンツの専門家の両方が教育コンテンツを提供することが重要となる。中心となるインストラクターとは、教育提供に関連するコンテンツの構築、提供、評価を主に担当する個人とする。学際的な専門家は、それぞれの専門分野で特定の教育コンテンツを提供する人であり、看護、その他の医療分野、法執行機関、法医学、社会サービス、権利擁護、司法関係者などの補助的な専門家が含まれるが、これらに限定されない。コア・メンバーおよび学際的専門家の要件は以下のとおりである。

※ここで言うインストラクターは、SANE 研修運営の主な担当者とする。

#### ① インストラクターに関する要件

- 日本の看護師国家資格を所有していること
- 小児・思春期・成人・老年 SANE-J 教育に関連する学科および臨床実習の要件を満たしていること
- 小児・思春期・成人・老年の性暴力被害者へのケアに関連する継続教育に積極

的に参加していることを証明できること

- 少なくとも1名のインストラクターが、現行の日本フォレンジック看護学会が認定するSANE-Jの認定証を持つこと
- 少なくとも1名のインストラクターが、以下によって、熟達者としての臨床コンピテンシーを証明できること
- 小児期・思春期・成人期・老年期の性暴力被害者のケアにおいて積極的な臨床実践に従事しており、小児期・思春期・成人期・老年期の性暴力被害者のケアに5年以上の経験を有すること（Benner, 1984）
- 少なくとも1名のインストラクターが、成人学習者に対する教科指導を行うための専門知識を証明できること

## ② 専任以外の分野横断的専門家に関する提言

- 現在の教科を効果的に提示する能力を証明できること
- 専門領域における最新の経験
- 特定の内容領域における専門知識を示す高度な専門能力開発
- 専門領域における証明
- 専門領域における学歴

以上に関しては、関連学会、機関、団体の推薦があることが望ましい。

現行では、NPO 女性の安全と健康のための支援教育センターによる「性暴力対応看護師（SANE）養成講座、および日本福祉大学履修証明プログラムによる「性暴力対応看護師（SANE）養成プログラム」が本学会の教育ガイドラインに該当している。

## 3) 課程の設置（まとめ）

課程の種類	講義科目	実習科目
小児期／思春期／成人期	— 最終発行の証明書は看護学の授業時間64時間または同等の学術課程に相当 — 1つの教育プログラムとして体系づけられているものを実施	小児期／思春期／成人期の臨床目標において、地域レベルで能力を有すると評価・判断されること

## 6. SANE-Jに必要な学習項目の概要

以下の教育内容の枠組みは、SANE-Jが、被害者のケアに看護プロセスを適用するために必要な認知・情緒・精神運動のスキルを実行できる最低限の学習項目で構成される。

主な内容は、『フォレンジック看護 暴力被害者支援の基本から実践まで（医歯薬出版、2016）』と『フォレンジック看護ハンドブック（福村書店、2020）』を基準とする。刑法改正等に伴う変更事項がある場合は、最新の情報に基づくこととする。

### 学習項目（大項目）

1. フォレンジック看護と性暴力の概要
2. 被害者の反応と危機介入
3. 地域機関との連携（SART）
4. 被害者のアセスメントと必要な検査と治療
5. 法医学の知識と技術
6. リプロダクティブ・ヘルスの基本的知識
7. 帰宅／退院とフォローアップ計画
8. 法的検討事項と訴訟手続き

### 引用文献

- 1 IAFN Education Guideline 2018/2022
- 2 NPO 女性の安全と健康のための支援教育センター・SANE 講座資料
- 3 一般社団法人日本フォレンジックヒューマンケアセンター資料
- 4 『フォレンジック看護－性暴力被害者支援の基本から実践まで』医歯薬出版 2017 年第 2 刷
- 5 『フォレンジック看護ハンドブック－法と医療の領域で協働する看護実践』福村出版 2020 年
- 6 一般社団法人日本フォレンジック看護学会第 8 回学術集会抄録集、pp46、2021 年（「日本における性暴力対応看護師のためのコア・カリキュラムの検討」 加納尚美、家吉望み、長江美代子、三隅順子、米山奈奈子）

## 7. SANE-J のためのコア・カリキュラムの内容

### 1) フォレンジック看護と性暴力の概要

SANE-J に求められる実践能力に基づく学習項目／モデル・コアカリキュラム			『フォレンジック看護』 医歯薬出版	『フォレンジック看護ハンドブック』 福村出版
大項目	中項目	学習目標		
1. フォレンジック看護と性暴力の概要	1) フォレンジック看護の役割	1. フォレンジック看護の歴史と変遷を理解する 2. フォレンジック看護の実践を理解し、各自の実践における役割を考察する	2 - 6	第1章
	2) SANE-J の役割	1. SANE の歴史と変遷を理解する 2. 海外の SANE の役割や実践を理解する 3. SANE-J の役割について理解する 4. SANE-J の実践における倫理原則を理解する 5. エビデンスに基づく実践の重要性を理解する	11 - 8	第2章 44 第9章 201-215 第16章
	3) 暴力被害と社会構造	1. 暴力をめぐる社会構造を理解する 2. ジェンダー・セクシュアリティについて理解する 3. 性暴力の定義と被害の実態を理解する 4. リプロダクティブヘルス・ライツを理解する 5. DV/IPV の定義と被害の実態を理解する 6. 性虐待の定義と被害の実態を理解する	19 - 53 87 - 105 140 - 153	第1章 3-4 第7章 第8章 第17章
	4) 暴力被害者支援の原則	1. 支援の原則を理解する 2. 二次被害について理解する 3. 被害者中心の支援の在り方を理解する 4. トラウマインフォームドケアについて理解する	29 - 31 122 - 139	第1章 第8章 第19章
	5) 暴力による影響	1. 身体的・心理的・社会的影響を理解する 2. 性虐待が成長発達に与える影響を理解する 3. トラウマについて理解する	27 - 28 60 - 68 69 - 86 164 - 168	第8章 第9章 第17章
	6) 二次受傷への対策	1. 二次受傷／代理受傷を理解する 2. 対策と予防策を立案する	168 - 173	第8章
	7) 関係法規	1. 関連する刑法、DV 防止法、虐待三法（児童虐待防止法、高齢者虐待防止法、障害者虐待防止法）、犯罪被害者等基本法、保助看法などを理解する	54 - 58 106 - 115	

\* 法改正は下記を参照すること

<改正刑法等>

法務省：性犯罪関係の法改正等 Q & A ([moj.go.jp](http://moj.go.jp))

性犯罪に関する法改正等の概要（簡易版）(PDF/136KB)

性犯罪に関する法改正等の概要（詳細版）(PDF/196KB)

## <児童福祉法>

児童福祉法におけるこども性被害関連規定（児童福祉法第 34 条）（PDF/165KB）

### 2) 被害者の反応と危機介入

SANE-J に求められる実践能力に基づく学習項目／モデル・コアカリキュラム			『フォレンジック看護』 医歯薬出版	『フォレンジック看護ハンドブック』 福村出版
大項目	中項目	学習目標		
2. 被害者の反応と危機介入	1) トラウマケアの理解と実施	1. 対象者の身体・心理・社会的影響に配慮した対応について理解する	29-153	第 7 章 第 8 章 第 9 章 第 17 章
	2) 安全な診察環境の整備	1. 被害者にとって安全な診察環境とは何かを理解し整える		
	3) 産婦人科診療時の診療の補助	1. 産婦人科医師と協働し、被害者中心の診察環境を整える		
	4) 二次被害の防止	1. 二次被害を起こさない対応を実践する		
	5) 被害者の自己決定支援	1. 被害者が自己決定できるように支援する		

### 3) 地域機関との連携（SART）

SANE-J に求められる実践能力に基づく学習項目／モデル・コアカリキュラム			『フォレンジック看護』 医歯薬出版	『フォレンジック看護ハンドブック』 福村出版
大項目	中項目	学習目標		
3. 地域機関との連携	1) 多機関との情報共有と連携	1. 性暴力被害者のケアに関与する多職種・多機関について理解する 2. 性暴力対応チーム (Sexual Assault Response Team; SART) を理解する 3. 多職種・多機関連携チーム (Multidisciplinary Team; MDT) を理解する 4. 多職種・多機関チームにおける SANE-J の役割と責任を考察する	12 - 18 154 -163	第 8 章 171

#### 4) 被害者のアセスメントと必要な検査と治療

SANE-J に求められる実践能力に基づく学習項目／モデル・コアカリキュラム			『フォレンジック看護』 医歯薬出版	『フォレンジック看護ハンドブック』 福村出版
大項目	中項目	学習目標		
4. 被害者のアセスメントと必要な検査と治療	1) 性暴力に関する問診	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 性暴力に関連する項目について正確かつ客観的に聴取する 過去の既往／アレルギー／常用薬／ドラッグ使用歴／医療・手術歴／予防接種の状況／肛門生殖器、泌尿器の既往／同意のある最終性交／妊娠歴／避妊法／最終月経／事件の経緯</li> <li>2. 被害者の年齢、発達段階、精神状態、ジェンダー、文化的な違い、被害者の特性を考慮し、対応する</li> <li>3. 信頼関係を構築し話しやすい環境を整える</li> <li>4. 性虐待における司法面接について理解する</li> <li>5. 性虐待における問診時の注意点を理解する</li> </ol>	99 - 153	第9章 第17章
	2) 身体的アセスメント	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. すべてのプロセスにおけるインフォームドコンセントの重要性を理解する</li> <li>2. 対象者の特性に配慮した対応の必要性を理解する</li> <li>3. 身体的アセスメント項目を理解する 外見・様子／衣服やその他の所持品／身体外表所見／肛門・生殖器等</li> <li>4. 身体損傷</li> <li>5. 身体損傷を表記する適切な用語を理解する</li> <li>6. 対象者に必要な検査・治療を特定し、説明する</li> <li>7. 証拠採取すべき部位を特定する</li> </ol>	125 - 129	第9章 第17章

#### 5) 法医学の知識と技術

SANE-J に求められる実践能力に基づく学習項目／モデル・コアカリキュラム			『フォレンジック看護』 医歯薬出版	『フォレンジック看護ハンドブック』 福村出版
大項目	中項目	学習目標		
5. 法医学的な知識と技術	1) 証拠採取の実施	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. レイプキットについて理解する 内容／保管場所など</li> <li>2. 生物学的証拠採取の時間的制約を理解し、説明する</li> <li>3. 採取物の取り扱いについて説明する</li> <li>4. 事件の経緯に基づいて、適切な証拠採取方法を選択する DNA／非生物学的証拠／法医学的写真撮影／薬毒物検査</li> <li>5. 各ツールの適切な使用方法を理解する ブラックライト・オルタナティブライト／スワブ／陰鏡</li> </ol>	129 - 133	第9章

	2) 法医学的写真撮影	1. 法医学写真撮影の必要性を説明する 2. 正確な写真撮影のために必要な注意点を理解する 専用カメラ／撮影方向／写真背景／明るさ／焦点／撮影範囲／メジャー 3. 適切な画像管理をする		
	3) 記録類の管理	1. 身体所見および実施した検査等について、正確かつ客観的に記録する 2. 記録する際の注意点を理解する 3. カルテやデータの管理方法について注意点を理解する		

### 6) リプロダクティブ・ヘルスの基本的知識

SANE-J に求められる実践能力に基づく学習項目／モデル・コアカリキュラム				
大項目	中項目	学習目標	『フォレンジック看護』 医歯薬出版	『フォレンジック看護ハンドブック』 福村出版
6. リプロダクティブ・ヘルスの基本的知識	1) 妊娠の検査と予防	1. 性暴力被害後の妊娠のリスクを正確にアセスメントする 2. 妊娠検査方法について理解する 3. 緊急避妊薬について理解する	63 - 66	第9章
	2) 性感染症の検査と予防	1. 性暴力被害後の性感染症のリスクを理解する 2. 特定性感染症とその検査方法を理解する 淋病／クラミジア／トリコモナス症／HIV／梅毒／ヘルペス／ヒトパピローマウイルス／B型およびC型肝炎	66 - 68	

### 7) 帰宅／退院とフォローアップ計画

大項目 中項目 学習目標

SANE-J に求められる実践能力に基づく学習項目／モデル・コアカリキュラム				
大項目	中項目	学習目標	『フォレンジック看護』 医歯薬出版	『フォレンジック看護ハンドブック』 福村出版
7. 帰宅／退院とフォローアップ計画	1) 帰宅時や帰宅後の支援	1. 性暴力被害者の個別のニーズ・年齢・発達段階・文化的価値観・その後のケアに関する地域の状況に合わせて適切なフォローアップ計画立案する 2. 地域の連携先を把握する	116 - 163	第8章

### 8) 法的検討事項と訴訟手続き

SANE-J に求められる実践能力に基づく学習項目／モデル・コアカリキュラム			『フォレンジック看護』 医歯薬出版	『フォレンジック看護ハンドブック』 福村出版
大項目	中項目	学習目標		
8. 法的検討事項と訴訟手続き	1) 性暴力に関する司法制度	1. 司法制度について理解する 民事／刑事 *刑法改正等に伴う変更事項がある場合は、最新の情報に基づくこととする	54 - 58 109 - 115	第3章

## 参考文献

### 【行政関係】

文部科学省性犯罪・性暴力対策の強化について

[https://www.mext.go.jp/a\\_menu/danjo/anzen/index.html](https://www.mext.go.jp/a_menu/danjo/anzen/index.html)

子ども家庭庁・児童相談所における児童虐待相談対応件数

[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/a176de99-390e-4065-a7fb-fe569ab2450c/5fbbaa2e/20250327\\_policies\\_jidougyakutai\\_32.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/a176de99-390e-4065-a7fb-fe569ab2450c/5fbbaa2e/20250327_policies_jidougyakutai_32.pdf)

警察庁生活安全局少年課 令和5年における少年非行、児童虐待及び子供の性被害の状況 <https://www.npa.go.jp/publications/statistics/safetylife/syonen.html>

警察庁犯罪統計(令和6年) [https://www.npa.go.jp/toukei/keiji35/new\\_hanzai06.htm](https://www.npa.go.jp/toukei/keiji35/new_hanzai06.htm)

内閣府男女共同参画局 男女間における暴力に関する調査報告書(令和6年3月)

[https://www.gender.go.jp/policy/no\\_violence/e-vaw/chousa/pdf/r05danjokan-gaiyo.pdf](https://www.gender.go.jp/policy/no_violence/e-vaw/chousa/pdf/r05danjokan-gaiyo.pdf)

令和6年法務省犯罪白書 [https://www.moj.go.jp/housouken/housouken03\\_00134.html](https://www.moj.go.jp/housouken/housouken03_00134.html)

### 【実態調査報告】

犯罪被害者等支援推進医療施設を受診した性被害者に関するアンケート調査報告 4年間の経緯 山本勉, 高橋幸男, 瀬戸裕, 西岡暢子, 宮本純孝, 小笠原美和, 芦田敬, 石黒共人, 高橋幸子, 高井泰, 亀井良政, 平田善康, 埼玉県産婦人科医会性暴力等被害者支援推進委員会 埼玉産科婦人科学会雑誌 54(1) 92-101(2024.03)

過去5年半の間に当院を受診した性暴力被害者の実態調査

内藤 早紀(東京警察病院 産婦人科), 木下 紗林子, 中林 正雄, 吉新 明日香, 中澤 直子 東京産科婦人科学会会誌 67(4) 606-610 (2018.10)

性暴力被害者に対する産婦人科医師の性感染症および妊娠検査、性感染症治療薬および緊急避妊薬処方の実態 福本 環(京都府立医科大学 医学部看護学科), 岩脇 陽子, 松岡 知子, 岩破 一博 母性衛生 58(2) 389-395(2017.07)

急性期と慢性期の性暴力被害者の臨床における実態と今後の治療における課題

今野 理恵子(武蔵野大学 大学院人間社会研究科博士後期課程), 浅野 敬子, 正木 智子, 山本 このみ, 小西 聖子 女性心身医学 21(3) 295-305(2017.03)

### 【性暴力の予防】

高校生のレイプ神話を含む性暴力と性教育に関する意識の実態 遠見才希子, 森田展彰, 大谷保和, 斎藤環 思春期学 42 (3) 427-436(2024.10)

大学における性暴力被害学生への支援に関する研究 河野美江, 猪口かおり, 執行三佳, 大草亘孝, 布施泰子, 折橋洋介, 岡本百合, 清水幸登 大学のメンタルヘルス 7 57-64(2023.12)

アプリケーションを使用した小学生向け性暴力予防学習プログラムの効果 永松美雪, 大重育美, 原健一 思春期学 42 (1) 243-253(2024.03)

アニメーションを活用した小学生向け性暴力予防学習教材の効果 永松美雪, 大重育美 母性衛生 64 (4) 469-476(2024.01)

性暴力の加害者・被害者を予防する 10 代の若者向け映像教材の評価 永松美雪, 大重育美, 石山さゆり, 園田希, 新名美佳, 原健一 思春期学 39 (1) 158-172(2021.03)

日本の中学生における Web 環境を通じた性暴力予防教育(Web-based Education for Preventing Sexual Violence among Junior High School Students in Japan)(英語) Nagamatsu Miyuki(Maternal and Child Nursing, Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing), Hara Kenichi, Yano Kiyoko, Ota Kazuki, Takasaki Mitsuhiro School Health 15 4-41(2019.)

高校生を対象とした性暴力予防プログラムの効果 デート DV に関するテキストマイニング分析から 吉川美雪, 立岡弓子 滋賀母性衛生学会誌 19(1) 23-28(2019.09)

中学生向け DV と地域・ネット環境を通じた性暴力予防教育の評価 永松美雪, 原健一 思春期学 36(2) 234-245(2018.10)

「性暴力を予防するための思春期の教育や対応」 中学生向けの ICT を活用した性暴力予防と対応のための教育 永松美雪 思春期学 36(1) 66-70(2018.03)

インターネット上の出会い、情報のやりとりに対する高校生の認識と恋愛に対する認識との関連 インターネットを介した性暴力被害防止教育のてがかりとして 前田尚美, 竹元仁美 子どもと女性の虐待看護学研究 4(1) 12-17(2017.08)

### 【性暴力被害者理解を深めるために】

性暴力被害後の相談行動を妨げる要因の検討 被害に直面した際の被害者の反応に着目して 齋藤梓 目白大学心理学研究 19 1-14(2023.03)

小学3年生で性暴力被害に遭ったAさんの語り 被害から回復に至る過程に焦点をあてて 光武智美 日本フォレンジック看護学会誌 5(2) 3-14(2019.07)

性犯罪・性暴力被害者支援の特徴 支援者へのインタビュー調査から 齋藤 梓, 岡本 かおり 目白大学心理学研究 14号 31-43(2018.03)

性的被害サバイバーのライフステージと回復に関する研究 後山明美 社会事業研究 57号 193-198(2018.01)

### 【性暴力被害者支援における医療・看護ケアについて】

被害直後の性暴力被害女性のための日本の医療機関における看護ケア WHO(2020)が提言する臨床ケアの日本への適用に関する一考察 福本環, 家吉望み 日本フォレンジック看護学会誌 10 (2) 43-58(2024.02)

島根県内医療機関における性暴力被害者への産婦人科医療支援について 河野美江 島根母性衛生学会雑誌 27 5-8(2023.12)

性暴力被害直後の女性支援において産婦人科医療で求められる看護実践能力 家吉望み, 加納尚美 日本看護科学会誌 43 18-27(2023.12)

当院における未成年の性暴力被害者への医療的支援 佐々木博正, 永田若菜, 久保かおり, 山田野々花, 畠倉彩加, 伊左治柚子, 柴田崇宏, 碓井愛, 尾山量子, 東恭子, 八代憲司, 桑原陽祐, 黒岩征洋, 平吹信弥, 干場勉 石川県立中央病院医学誌 45 11-14(2023.11)

SANE-J 看護師としての性暴力被害者支援の現状報告 石川知子, 土屋幸子, 増田咲子 海南病院学術雑誌 9 (1) 31-34(2023.05)

性暴力被害者の回復を支える助産ケアの探求 竹元仁美, 山本八千代 子どもと女性の虐待看護学研究 7(1)2-7(2020.11)

性暴力被害者からのメール相談における援助要請の内容分析 回復を支えるソーシャル・サポートと看護ケアの構築に向けて 竹元仁美 子どもと女性の虐待看護学研究 6(1) 26-37(2019.08)

- 産婦人科医療機関を初診で受診した性暴力被害女性に対する看護職の対応の実態 福本環 日本フォレンジック看護学会誌 5(2) 15-33(2019.07)
- 性暴力被害女性の産婦人科医療受診時の体験 家吉望み, 加納尚美 母性衛生 59(1) 63-73(2018.04)
- 男性の性暴力被害への医師の対応状況および'神話'に関する意識調査 二次被害の防止を見据えて 大竹優太, 高瀬泉, 門屋亮, 和田尚, 藤宮龍也 犯罪学雑誌 84(4) 110-116(2018.08)
- 性暴力被害者からのメール相談に対応するケア 被害者の回復を促進する看護ケアをめざして 竹元仁美, 山本八千代, 前田尚美, 関口史絵 子どもと女性の虐待看護学研究 5(1) 2-15(2018.09)
- 高知県における性暴力被害者対策の検討と課題 滝川 稚也(国立病院機構高知病院 産婦人科) 高知県医師会医学雑誌 23(1) 168-177(2018.03)
- 性犯罪・性暴力被害者のための看護ケアの探求 ワンストップ支援センターと司法ニーズに対応する看護ケア 竹元 仁美, 山本八千代, 前田尚美, 笹尾あゆみ, 泉澤真紀 子どもと女性の虐待看護学研究 4(1) 18-27(2017.08)

### 【性暴力被害者支援】

- 産婦人科医療機関における性暴力被害者ケアの現状と課題 同行支援をした警察官への調査から 竹元仁美, 関口史絵, 山本八千代 子どもと女性の虐待看護学研究 10 (1) 25-34(2024.09)
- 性暴力被害女性への危機感覚・安全感覚に働きかけるイメージ・アプローチ 福留留美 心理臨床学研究 38 (5) 411-421(2020.12)
- 性暴力被害女性の就労への復帰に関する文献研究 佐々木真由美, 小西聖子 武蔵野大学心理臨床センター紀要 20号 14-21(2020.12)
- 急性期性暴力被害者向けプログラムの開発 診療の補助としてのスマートフォンプログラムの作成 今野理恵子, 浅野敬子, 正木智子, 山本このみ, 小西聖子 武蔵野大学人間科学研究所年報 7号 97-112(2018.03)
- 急性期性暴力被害者のための支援情報ハンドブックの有用性評価 浅野敬子, 中島聡美, 成澤知美, 中澤直子, 金吉晴, 小西聖子 女性心身医学 21(3) 325-

335(2017.03)

### 【性暴力における PTSD】

性暴力被害者のためのワンストップ支援センターから精神科へ紹介された被害者の実情と治療の課題【続報】 浅野敬子, 今野理恵子, 山本このみ, 井上美里, 正木智子, 平川和子, 小西聖子 武蔵野大学心理臨床センター紀要 22 号 1-13(2022.12)

急性期性暴力被害者向け WEB プログラム(SARA) 実行可能性の検証 今野理恵子, 浅野敬子, 山本このみ, 小西聖子 ト라우マティック・ストレス 20 (2) 187-196(2022.12)

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と精神科医療機関等との連携 佐々木真由美, 中山千秋, 大岡友子, 山本このみ, 今野理恵子, 浅野敬子, 中島聡美, 小西聖子 武蔵野大学心理臨床センター紀要 21 号 1-10(2021.12)

性暴力被害者救済センター大阪(SACHICO)における精神科診療の現状 人見佳枝, 胡桃澤伸, 楠本裕紀, 加藤治子, 郷田理紗 総合病院精神医学 33 (3) 309-316(2021.07)

性暴力被害者への認知処理療法適用による心的外傷後ストレス障害の回復過程 片柳章子, 中島聡美, 伊藤正哉, 蟹江絢子, 堀越勝 認知療法研究 14 (1) 97-107(2021.02)

性暴力被害による PTSD に対する描画を用いたアート・フォーカシングの効果 「こころの中の私」「こころの天気と私」「キャラクター法」の適用 春日菜穂美 人間性心理学研究 36(2) 219-230(2019.03)

被害後早期における犯罪被害者および遺族の PTSD 症状 櫻井鼓 ト라우マティック・ストレス 17(1) 63-71(2019.06)

性暴力被害者のためのワンストップ支援センターから精神科へ紹介された被害者の実情と治療の課題 浅野敬子, 正木智子, 今野理恵子, 山本このみ, 平川和子, 小西聖子 ト라우マティック・ストレス 15(1) 59-68(2017.06)

### 【複雑性 PTSD の理論と治療】

性虐待による複雑性 PTSD 患者に対する STAIR/NST 丹羽まどか, 加茂登志子, 金

吉晴 ト라우マティック・ストレス 16(1) 48-53(2018.06)

### 【性虐待】

女子刑務所において自閉スペクトラム症の特性を加味した支援を行った2事例の報告

山本彩, 鈴木育美 児童青年精神医学とその近接領域 60(1) 109-123(2019.02)

性行為感染症の診断を契機に性虐待を疑い包括的介入を行った14歳女児例 村松知佳,

山崎靖人, 中村紀子, 小川厚 福岡大学医学紀要 46(2) 113-117(2019.09)

児童養護施設における性的問題の実態 柴田一匡, 坪井裕子, 三後美紀, 米澤由実子,

森田美弥子 子どもの虐待とネグレクト 20(3) 376-385(2019.02)

児童期性虐待とレジリアンス 斎藤学 アディクションと家族 ,33(2) 214-

227(2018.07)

### 【加害者関連】

性犯罪者の愛着スタイルと「現在の母親」との関係について 星あづさ, 河野荘子 犯

罪心理学研究 56(1) 47-59(2018.08)

性加害行為のあった知的障害者の関係性獲得過程と再加害行為のない地域生活継続と

の関連について 性加害行為のあった知的障害当事者の主観的体験より 山崎康

一郎, 酒井佐枝子 福祉心理学研究 16(1) 33-43(2019.03)

性加害行為のあった知的障害者への福祉事業所における支援 福祉による支援提供プ

ロセスに対する心理教育の視点からの分析 山崎康一郎, 我藤諭, 水藤昌彦 司法

福祉学研究 18 33-59(2018.08)

性犯罪を対象とした罪種間の移行性と各種窃盗犯罪との関連 財津亘 犯罪心理学研

究 56(1) 77-88(2018.08)

性嗜好異常者再犯防止プログラムに関する文献検討 篠原百合子, 蛭川万里菜, 磯野

洋一, 久保正子, 五十嵐愛子, 小野坂益成, 鶴淵礼子 性とこころ 8(2) 148-

153(2017.02)

性犯罪者の犯行の否認・責任の最小化と再犯との関連の検討 高橋哲, 西原舞 心理学

研究 88(5) 460-469(2017.12)

保護観察中の性犯罪者の犯罪行動のプロセス 勝田聡 質的心理学研究 16 135-

152(2017.03)

性加害行動をした児童への法的必要性に基づく支援の実践 佐々木大樹 心理臨床学  
研究 33(1) 70-80(2015.04)

### 【性感染症】

性感染症 診断・治療 ガイドライン 2020(改訂版) 一般社団法人性感染症学会書籍

[http://jssti.umin.jp/guideline\\_c.html](http://jssti.umin.jp/guideline_c.html) [2025.05.14]

2016年版 <https://jssti.jp/pdf/guideline-2016.pdf> [2025.05.14]

JAID/JSC 感染症治療ガイドライン 2018 —男性尿道炎とその関連疾患—

[http://www.chemotherapy.or.jp/guideline/jaidjsc-kansenshochiryo\\_nyoudou.pdf](http://www.chemotherapy.or.jp/guideline/jaidjsc-kansenshochiryo_nyoudou.pdf)

### 【書籍等】

性暴力—「起きた後/起こる前」に支援者は何ができるか？ 斎藤梓編

臨床心理学 146 25 (2) 2025

子どもへの性暴力 その理解と支援 第2版 藤森和美・野坂祐子編 誠信書房 2023

「小児性愛」という病—それは、愛ではない 齋藤章佳 ブックマン社 2023

医療関係者のための実践的法学入門 第2版 城祐一郎 成文社 2022

なぜ私は凍り付いたのか ポリヴェーガル理論で読み解く性暴力と癒し 花丘ちぐさ

編著 春秋社 2021

性暴力被害の実際 被害はどのように起き、回復するのか 斎藤梓他 金鋼出版 2020

トラウマインフォームドケア “問題行動”を捉えなおす援助の視点 野坂裕子 日本  
評論社 2019

13歳、「私」をなくした私 性暴力と生きることのリアル 山本潤 朝日新聞出版

2017

身体はトラウマを記録する ベッセル・ヴァン・デア・コーク著 柴田裕之訳 杉山登

志郎解説 紀伊國屋書店 2016