

論文

看護職における DV 被害者との遭遇と支援の実態

—関西地区県内の調査から—

泉川孝子*・入江安子**・豊田淑恵***

I. はじめに

「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律（以下、DV 防止法）」が 2001 年に制定され、ドメスティック・バイオレンス（Domestic Violence：以下 DV）が女性の人権侵害であることが明示された。さらに 2004 年には DV 防止法が改正され、地域における DV 被害者支援体制が整備されるようになった。2009 年の内閣府の「男女間における暴力に関する調査」¹では、配偶者などからの身体的暴力被害経験者が 24.9%、精神的暴力被害経験者が 16.6%、性的暴力被害経験者が 15.8% いることを報告している。また身体的、精神的被害者の約 70% は、医師の診察を受けていることが明らかになっている²。このことから、DV 被害者支援は、医療現場で働く看護職にとって重要な課題であると言える。

WHO（世界保健機関）³は、DV を健康問題として捉えており、DV による健康被害は、夫・パートナーによる身体的または性的暴力が直接原因となるケガに留まらず、睡眠薬・鎮痛剤の乱用、自殺念慮などの精神症状、セクシュアル/リプロダクティブヘルス・ライツへの悪影響が含まれる。また、これらの健康被害の対象は、暴力を受けている女性だけでなく、その子どもにも及んでいる。子ども達は DV による直接的・間接的影響を受け、行動・情緒・学習において多くの困難を抱えていることが指摘されている⁴。

日本の医療における DV 被害に関する研究は、2000 年頃から見られる。当初は、精神科、産婦人科、形成外科などの医師による症例報告が主であった。その後、看護職による医療機関における DV 被害者支援の実態調査や、近年では DV 被害者を早期発見するためのスクリーニング体制やその支援に関する研究⁵が報告されるようになった。例えば、看護管理職を対象とした DV 被害者支援において、9 割以上が「DV」という言葉を知っているが、DV 防止法の内容まで知っている者は約半数に留まっていることを指摘している⁶。また、多くの医療者が早期発見や対応マニュアル等の支援体制の整備、外部機関との連携システムの必要性を感じていることを報告している^{7・8}。一方、妊娠期の女性と DV の関連について、産科医療スタッフは、高率で DV 被害者に接していたが、現時点では見逃している例も多いことを述べている⁹。これは、DV 被害が女性のみならず、胎児・乳幼児の健康にも影響を及ぼすことを裏付けている。さらに、DV 被害者支援は、支援者も困難感を抱く要素があると報告されている¹⁰。しかし、これらの調査は、医療機関等の実態報告と外部機関との連携システムの必要性を言及するにとどまっており、退院後の再発予防にまで関わる研究は見かけない。DV は健康に長期的な影響を及ぼすことから、看護師、保健師、助産師に応じた役割が重要であると考えられ、医療と DV 被害者支援機関との協働した支援体制システムの構築が急務の課題と言える。

そこで本研究は、看護師、保健師、助産師それぞれの DV 被害者との遭遇経験とその支援の実態を明らかにし、看護職それぞれに求められる DV 被害者支援の手がかりを得ることを目的とした。

キーワード：ドメスティック・バイオレンス被害者、看護職、早期発見、支援

* 立命館大学大学院先端総合学術研究科 2011 年度入学 公共領域、奈良県立医科大学医学部看護学科

** 奈良県立医科大学医学部看護学科

*** 順天堂大学保健看護学部

Ⅱ. 対象と方法

1. 用語の定義：日本における DV は、夫や恋人、パートナー等の親密な関係にある者でふるわれる暴力であり、身体的暴力、精神的暴力、性的暴力、経済的暴力を指す。本調査においては、特に男性が女性に対し権力や支配力を行使し、女性が被害を受ける場合とした。また、男性から暴力を受けている女性だけでなく、その環境下の子どもを含む。
2. 調査対象：対象者は、関西地区 A 県の複数の診療科を持つ県立 A 病院（約 930 床）に所属する看護師、助産師、保健センター等の区市町村に所属する保健師、A 県助産師会に所属する助産師の 1380 名に調査協力を依頼し、協力が得られた 926 名を対象とした。
3. 調査期間：2010 年 12 月～2011 年 1 月末日
4. 調査方法：調査は、無記名自記式調査票を用いた。配布方法は、A 県の A 病院看護部を通じて看護師、助産師に調査依頼し、承諾後調査票を配布、回収した。また、保健師には、保健所健康増進課に調査依頼し、郵送法により市町村及び保健所保健師に配布、回収した。助産師にも同様に、A 県助産師会に調査依頼し配布、回収した。
5. 調査項目：山田らの調査項目¹¹を参考にし、年齢、経験年数、所属等を質問する調査対象者の属性と、職場における DV 被害者支援マニュアル有無、DV 被害者の遭遇の実態、DV 被害者と判断した根拠、観察事項、関係機関との連携状況等の項目で構成した。
6. 分析方法：DV 被害者遭遇の実態や、DV 被害者と判断した根拠、観察事項、関係機関との連携状況等を単純集計した。また、看護師、保健師、助産師の 3 職種での DV 被害者の遭遇実態、DV 被害者と判断した根拠等について χ^2 検定を用いて比較分析した（有意水準 5% 未満）。また自由記載については、意味のある文節または文脈を 1 名 1 記録単位として抽出し、同義的とみなせる内容を集約した。
7. 倫理的配慮：調査対象者には、調査の主旨と目的、研究への参加について自由意思を尊重すること、また研究の参加に伴い生じるとと思われる利益、不利益などについて書面に記載し質問紙票に添付した。協力が得られた質問紙票は郵送により回収後、保管庫で管理し、本研究以外の目的で使用することなく、研究終了後は速やかにデータ消去・破棄する。調査結果の報告は、対象の匿名性、秘密の保持などプライバシーを厳守した。尚、本研究は、奈良県立医科大学医の倫理委員会の承認 No.324 を得ている。

Ⅲ. 調査結果

1. 対象者の背景

質問紙の配布数は 1380 部、回収数は 955 部（回収率 69.2%）、有効回答数は 926 部（有効回答率 67.1%）であった。分析対象は 926 人であり、職種別の有効回答率は、看護師が 577 人（71.9%）、保健師が 238 人（63.6%）、助産師が 111 人（54.7%）であった。

表 1 は、分析対象者の背景を示す。男女割合については、看護師は男性が 49 名（8.1%）を占めていたのに対し、他の職種は全て女性であった。年齢構成については、看護師が 20-30 歳代を併せて 74% であった。保健師、助産師は、30-40 歳代が、それぞれ 68%、58% であった。職種別の経験年数割合は、5 年以内が看護師 39%、助産師 26%、保健師は 21 年以上が 33% であった。また、所属機関・部署は、看護師が「病棟」82%、「外来」12%、「病棟・外来」の両方に勤務する者が 2%、その他 4% であった。保健師は、「保健所」21%、「保健センター」が 74% であった。助産師は、「総合病院、病院」78%、「診療所」9%、「助産所」が 7%、その他・不明 6% であった。

2. 看護職種別の DV 被害者支援研修と支援マニュアルの整備実態

DV 被害者支援研修を受講していたのは、保健師が 68 人（29%）であった。次に助産師が 23 人（21%）、看護師が 22 人（4%）であった。また、職場の研修を受講した者が保健師及び看護師では 55%、助産師は 13% であった。個人的に研修受講した者は、助産師が 39%、保健師が 32%、看護師が 9% であった。

表 2 から職種別の DV 被害者支援マニュアルの整備状況は、「ある」と「検討中」を併せると、保健師が 19%、助

産師が 12%、看護師が 7% であった。「検討なし」は、3 職種において約 60% を示した。

表 1 対象の背景

項目	列 1	看護師 (n=577)	保健師 (n=238)	助産師 (n=111)
年齢	20～29 歳	256 (44%)	34 (14%)	25 (22%)
	30～39 歳	175 (30%)	72 (30%)	31 (28%)
	40～49 歳	96 (17%)	90 (38%)	33 (30%)
	50～59 歳	37 (6%)	40 (17%)	18 (16%)
	60 歳以上	9 (2%)	2 (1%)	4 (4%)
	不明	4 (1%)		
性別	女性	528 (92%)	238 (100%)	111 (100%)
	男性	49 (8%)		
経験年数	5 年以内	227 (39%)	41 (17%)	29 (26%)
	6～10 年	134 (23%)	34 (14%)	19 (17%)
	11～15 年	64 (11%)	52 (21%)	20 (18%)
	16～20 年	66 (12%)	38 (15%)	18 (16%)
	21 年以上	82 (14%)	83 (33%)	24 (22%)
	不明	4 (1%)	0	1 (1%)
看護職の配属場所	病棟	476 (82%)	保健所 51 (21%)	総合病院 72 (65%)
	外来	68 (12%)	保健センター 176 (74%)	病院 14 (13%)
	病棟・外来	11 (2%)	その他 10 (4%)	診療所 10 (9%)
	その他	22 (4%)	不明 1 (1%)	助産所 8 (7%)
				その他 2 (2%)
			不明 5 (4%)	
職位	スタッフ	544 (95%)	173 (73%)	87 (78%)
	管理職	28 (4%)	24 (10%)	8 (7%)
	その他 (非常)	5 (1%)	28 (12%)	13 (12%)
	不明	13 (5%)		3 (3%)

単位：人 (%)

表 2 看護職種別の DV 被害者支援マニュアルの整備状況

	ある (%)	検討中 (%)	必要性有、検討なし (%)	検討なし (%)	回答なし (%)	合計 (%)
看護師	22 (4)	15 (3)	41 (7)	377 (65)	122 (21)	577 (100)
保健師	28 (12)	17 (7)	40 (17)	133 (56)	20 (8)	238 (100)
助産師	6 (5)	8 (7)	23 (21)	62 (56)	12 (11)	111 (100)

3. 看護職種別の DV 被害者との遭遇実態

図 1 から、DV 被害者との遭遇する割合が高いのは、助産師 67 人 (60.4%)、保健師 133 人 (55.9%)、看護師 115 人 (19.9%) の順であった。また、DV 被害者と遭遇経験のある看護職者に遭遇数を尋ねたところ、保健師は 62 人、助産師は 28 人、看護師は 27 人から回答が得られ、1～3 例が全体の 94% であり、最も多かったのは 7 例の保健師であった。職種による DV 被害者の平均遭遇数は、助産師・保健師が 2.0 人、看護師が 1.6 人であった。

看護職の年齢と DV 被害者との遭遇経験の有無の関連性を分析すると、看護師では 20 歳 -39 歳が 33%、40 歳 -59 歳が 59% を占めた。保健師も同様に、20 歳 -39 歳が 40.9%、40 歳 -59 歳が 57.6% を占めた。助産師では、20 歳 -39 歳が 49.3%、40 歳 -59 歳が 47.8% とほぼ同じ割合であった。

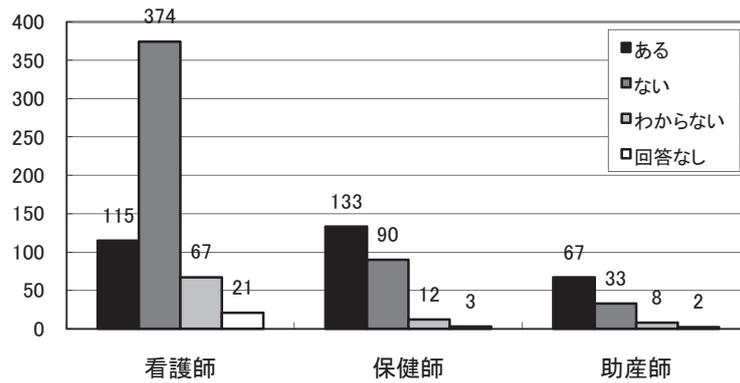


図1 職種別のDV被害者との遭遇実態

4. 看護師の所属別 DV 被害者との遭遇実態

看護師の外来、病棟の所属別におけるDV被害者との遭遇状況は、「外来」所属の看護師は、「病棟・外来」の所属の看護師3人を含む25人(22%)であり、中央放射線部6人(29%)、ICU(集中治療室)・CCU(冠状動脈疾患管理室)、外科であった。「病棟」所属の看護師は、90人(19%)であり、ICU・CCU14人(26%)、外科13人(22%)、内科11人(9%)、HCU(高度治療室)11人(91%)、精神科9人(29%)、NICU(新生児集中治療室)5人(20%)、産科、婦人科であった。

5. 看護職種別のDV被害者と判断する根拠

表3は、看護職種別のDV被害者と判断した根拠を示す。保健師や助産師は、DV被害者を判断する根拠に「本人がDVだと言った」が多く有意差を認めた($p < 0.01$)。看護師は「他の専門職から聞いてDVだとわかった」が一番多く、保健師や助産師に比べ「外傷の状態からDVだと判断した」「外傷以外の状況から判断した」については、職種間で有意差を認めた($p < 0.05$, $p < 0.01$)。「本人にDVについて質問して判断した」が、保健師では55人(41.4%)、助産師では30人(44.8%)であったが、看護師では14人(12.2%)であった($p < 0.01$)。尚、分からないは、無回答を含む。

表3 看護職種別のDV被害者と判断した根拠

		看護師	保健師	助産師	p 値
		n = 115 (%)	n = 133 (%)	n = 67 (%)	
①本人から	はい	48 (41.7)	102 (76.7)	55 (82.1)	**
	いいえ	49 (42.6)	27 (20.3)	7 (10.4)	0.000
	分からない	18 (15.7)	4 (3.0)	5 (7.5)	
②付き添った人から	はい	28 (24.3)	26 (19.5)	11 (16.4)	
	いいえ	55 (47.8)	74 (55.6)	36 (53.7)	0.620
	分からない	32 (27.8)	33 (24.8)	20 (29.9)	
③他の専門職から	はい	65 (56.5)	64 (48.1)	25 (37.3)	
	いいえ	24 (20.9)	41 (30.8)	27 (40.3)	0.062
	分からない	26 (22.6)	28 (21.1)	15 (22.4)	
④本人に質問	はい	14 (12.2)	55 (41.4)	30 (44.8)	**
	いいえ	68 (59.1)	50 (37.6)	22 (32.8)	0.000
	分からない	33 (28.7)	28 (21.1)	15 (22.4)	
⑤外傷の状態	はい	37 (32.2)	25 (18.8)	11 (16.4)	*
	いいえ	39 (33.9)	68 (51.1)	36 (53.7)	0.016
	分からない	39 (33.9)	40 (30.1)	20 (29.9)	
⑥外傷以外の状況	はい	27 (23.5)	22 (16.5)	6 (9.0)	**
	いいえ	37 (32.2)	74 (55.6)	40 (59.7)	0.001
	分からない	51 (44.3)	37 (27.8)	21 (31.3)	

* p < 0.05

** p < 0.01

6. 看護職種別のDV被害者の観察事項

表4は、DV被害者と遭遇経験が有ると回答した看護職が、DV被害者を観察した事柄を示す。「殴る、蹴る等の傷」は看護師が51.3%と高く、保健師30.8%、助産師29.9%で、職種間に有意差が認められた(p<0.01)。「中絶の繰り返し」は、助産師が18.6%と高く、看護師2.2%、保健師12.8%であり、「経済的に困窮」は、保健師が47.5%と高く、助産師32.2%、看護師は「分からない・無回答」が54.8%であり、職種間で有意差を認めた(p<0.01)。

また、「不眠・うつ・パニック障害など」の観察は、看護師35.7% 保健師51.9%、助産師43.3%で、職種間に有意差は認められなかった。「付き添いの説明が不自然」は、看護師18.3%、保健師12.0%、助産師の20.9%であった(p<0.01)。

表4 看護職種別のDV被害者(疑い含む)の観察

		看護師	保健師	助産師	p値
		n = 115 (%)	n = 133 (%)	n = 67 (%)	
①殴る、蹴る等の傷	あった	59 (51.3)	41 (30.8)	20 (29.9)	**
	なかった	27 (23.5)	58 (43.6)	27 (40.3)	0.003
	分からない	29 (25.2)	34 (25.6)	20 (29.9)	
②刃物による傷	あった	8 (7.0)	5 (3.8)	2 (3.0)	
	なかった	66 (57.4)	90 (67.7)	44 (65.7)	0.404
	分からない	41 (35.7)	38 (28.6)	21 (31.3)	
③たばこの火傷	あった	9 (7.8)	8 (6.0)	7 (10.4)	
	なかった	60 (52.2)	84 (63.2)	38 (56.7)	0.401
	分からない	46 (40.0)	31 (23.3)	22 (32.8)	
④説明と怪我が一致せず不自然	あった	22 (19.1)	14 (10.5)	11 (16.4)	*
	なかった	40 (34.8)	73 (54.9)	27 (40.3)	0.024
	分からない	53 (46.1)	46 (34.6)	29 (43.3)	
⑤望まない性行為やレイプ	あった	9 (7.8)	24 (18.0)	14 (20.9)	
	なかった	48 (41.7)	54 (40.6)	27 (40.3)	0.089
	分からない	58 (50.4)	55 (41.4)	26 (38.8)	
⑥中絶の繰り返し	あった	2 (1.7)	15 (11.3)	11 (16.4)	**
	なかった	54 (47.0)	70 (52.6)	27 (40.3)	0.002
	分からない	59 (51.3)	48 (36.1)	29 (43.3)	
⑦不審な傷	あった	1 (0.9)	0 (0.0)	2 (3.0)	
	なかった	52 (45.2)	59 (44.4)	27 (40.3)	0.343
	分からない	62 (53.9)	74 (55.6)	38 (56.7)	
⑧交流が制限	あった	25 (21.7)	46 (34.6)	17 (25.4)	
	なかった	37 (32.2)	45 (33.8)	26 (38.8)	0.694
	分からない	53 (46.1)	42 (31.6)	24 (35.8)	
⑨不眠・うつ・パニック障害など	あった	41 (35.7)	69 (51.9)	29 (43.3)	
	なかった	29 (25.2)	33 (24.8)	16 (23.9)	0.007
	分からない	45 (39.1)	31 (23.3)	22 (32.8)	
⑩経済的に困窮	あった	15 (13.0)	59 (44.4)	19 (28.4)	**
	なかった	37 (32.2)	42 (31.6)	17 (25.4)	0.000
	分からない	63 (54.8)	32 (24.1)	31 (46.3)	
⑪おどされ、なじられたり	あった	15 (13.0)	13 (9.8)	12 (17.9)	
	なかった	45 (39.1)	68 (51.1)	26 (38.8)	0.200
	分からない	55 (47.8)	52 (39.1)	29 (43.3)	
⑫付き添いの説明が不自然	あった	21 (18.3)	16 (12.0)	14 (20.9)	**
	なかった	40 (34.8)	75 (56.4)	25 (37.3)	0.008
	分からない	54 (47.0)	42 (31.6)	28 (41.8)	
		特徴		* p < 0.05 ** p < 0.01	

7. 看護職種別のDV被害者相談機関との連携

表5から看護職種別のDV被害者相談機関との連携をみると、看護師は、「院内相談、医事課等」6件や「看護師長や医師」4件、「警察」等4件の順であった。保健師は、「女性センター」37件、「子ども家庭センター」30件、次に「市の担当課」14件、「家庭児童相談室」14件、「母子寮シェルター」13件の順であった。助産師は、「保健センター」12件、「子ども家庭センター」4件、「母子寮シェルター」等3件であった。

表 5 看護職種別の DV 被害者相談機関

看護師	件数	保健師	件数	助産師	件数
院内相談、医事課等	6	女性センター	37	保健センター	12
看護師長と医師への相談	4	子ども家庭センター	30	子ども家庭センター	4
警察	4	市の担当課	14	母子寮シェルター	3
社会福祉施設	1	家庭児童相談室・児童福祉課	14	女性センター	2
保健所	1	母子寮シェルター	13	市町村の窓口	2
市の相談窓口	1	警察	6	保健所	1
子ども家庭センター	1	法律相談	4	元警察官の DV 専門	1
		子どもサポートセンター	3		
		保健所	2		

8. 看護職種別の DV 被害者支援の認識

DV 被害者との遭遇経験の有無を問わず、調査対象者に DV 被害者支援について自由記述欄を設け、意見を求めた。抽出されたコードは、自由記載のあった看護師 136 名、保健師 80 名、助産師 50 名を 1 名 1 コードとした。各カテゴリー、サブカテゴリー、コード例は職種別表に示した。

表 6-1 から看護師は、136 コードを抽出し、19 のサブカテゴリー、6 つのカテゴリーに集約された。6 つのカテゴリーは、【DV 被害者の支援方法】【介入困難】【DV 研修の意義】【早期発見への関わり】【相談窓口の必要性】【専門性】であった。

表 6-1 看護師の自由記載

カテゴリー	サブカテゴリー	コード例	n = 136	
DV 被害者の支援方法	58	相談システム (マニュアル)	29	対応に困るので、マニュアルがあれば参考にしたい
		観察の視点	15	DV 被害の状況をとらえられる知識と相談できるシステムを知る
		情報収集 (信頼関係)	4	被害者は家族に相談しにくいので、看護職に心を許せるかもしれない
		さらなる (法的・) 制度的な整備	3	被害後のフォローは大変であり、もっと助けるための行政の力が必要
		DV 予防の啓発	3	身近ではないので、スタッフ間で意識づけしていく必要がある
		情報提供	2	信頼関係を形成し、避難所や関連法についての情報提供を行う
		看護師へのケア	2	看護師への精神的ケアを重視して支援するのがよいと思う
介入困難	24	関わりが困難	12	デリケートな問題であり、関わるのは難しい
		遭遇がなく分からない	9	今まで DV を受けた子を見たことがないので実感がわかない
		DV の判断が難しい	3	どこまでを「DV」と判断していいのかわかりません
DV 研修の意義	22	DV 支援の知識が必要 (事例検討、観察技術)	12	実際の事例などを可能な限り使用し、勉強会があればよい
		研修の機会がほしい (未経験)	10	学習会や講習があればご紹介いただきたい
早期発見への関わり	19	早期発見の意義	9	DV 被害また、その人を取り巻く家族などと接する機会が多い
		発見できる立場	8	訴えがなくても、医療者の視点から DV を発見する機会がある
		再発予防	2	DV 再発防止に努めるようかわる必要がある
相談窓口の必要性	11	相談機関の設置	7	気軽に相談できる窓口があればいいと思う
		相談機関への連携	4	あいまいにすることが多いが、医師や相談機関と連携する
専門性	2	医師の対応	1	精神科医師が、適切に判断対処していた (この事例は勤務中)
		自分の専門外	1	特に専門外来 (がん) のため、そちらに重点を置いている

表 6-2 から保健師は、80 コードを抽出し、9 つのサブカテゴリー、4 つのカテゴリーに集約された。4 つのカテゴリーは、【DV 被害者支援の実際と問題】【DV 被害者支援機関の在り方と連携】【緊急保護体制の充実】【DV の予防啓発】であった。

表 6-2 保健師の自由記載

カテゴリー	サブカテゴリー	コード例	n = 80	
DV 被害者支援の実際と問題	35	DV の専門的知識と支援	22	本人の発言以外に身体的な異常がないか、意識してみていく必要がある
		DV 被害者支援の実際	13	DV により身体の傷よりも、心の傷が大きく、そのフォローが必要だと思う
DV 被害者支援機関の在り方と連携	24	支援のスキルアップの必要性	12	研修の機会の確保・個人のスキルアップ・職場での役割の明確化が必要
		支援関係者と機関の関係	12	社会的資源の情報を把握しておく、職場で担当者が孤立しないような体制
DV の予防啓発	12	DV 支援の意義	9	看護職として被害者に寄り添い、精神面のフォローを行うことは大切な役割
		DV の一般向け予防啓発	2	知らない人も多いので、一般向けの啓発が必要と思う
		看護職が被害者	1	看護職自身も被害者であることがあった
緊急保護体制の充実	9	保護に向けての困難さ	7	本人の経済的な不安が大きく離婚などに踏み切れないことがある
		緊急保護体制の充実	2	県下で、被害者支援の施設が少ない

表 6-3 から助産師は、50 コードを 5 つのカテゴリーに集約された。5 つのカテゴリーは、【DV 被害者の理解と支援】【DV 被害者の支援（保護）方法】【DV 被害者との関わりの困難感】【DV 研修の必要性】【DV 遭遇事例報告】であった。

表 6-3 助産師の自由記載

カテゴリー	コード例	n = 50
DV 被害者の理解と支援	23	DV を防ぐには、世代間連鎖を断つことが重要と考える
DV 被害者支援（保護）の方法	16	観察することにより被害者を発見して、安心できる場所を作り、支援していくこと
DV 被害者との関わりの困難感	6	DV 支援の難しさがある。関係機関の紹介はするが、本人の意思に任せている
DV 研修の必要性	3	定期的に研修などあればいいと思う
DV 遭遇事例報告	2	精神面に問題があり、ただ妊娠されておらず・・・

Ⅳ. 考察

1. 看護職種別の DV 被害者との遭遇実態について

今回の調査において、DV 被害者との遭遇経験の割合は、助産師、保健師は、約 2 人に 1 人と高く、看護師は 5 人に 1 人であった。山田らの調査¹²では、看護師は 4 人に 1 人であるが、治療が必要な傷の DV 被害者を観察した経験が、保健師の 3 倍あったと報告している。今回の調査でも身体的な外傷の観察は、看護師が高い結果であった。菅原の調査¹³では、皮膚科、耳鼻咽喉科など複数の診療科で DV 被害者の受診があり、本調査でも看護師は、ICU・CCU や、外科、精神科、NICU、産・婦人科などの様々な診療科で DV 被害者に遭遇していた。しかし、看護師の DV 被害者の遭遇率が低いのは、自由記載から本調査の実施により DV 被害者の支援を知ったことや、研修が未受講であること、支援方法が分からず介入の回避等に繋がっていることが読み取れた。これらから、看護師における DV 被害者支援に関する認識が不足していたことがわかる。今後は、全ての診療科を対象に、看護師の観察能力を活かして、もう一歩踏み込んだ問いかけができるように DV 被害者支援の研修や発見後に対応できるマニュアル作成が必要である。

川原ら¹⁴は、妊娠中の DV の実態や産科スタッフの DV への意識を調査した結果、4 割の産科医療施設スタッフが DV 被害を受けた妊婦に接しており、助産師の約 6 割が、遭遇していることを報告している。妊娠中からの被害女性では、約 7 割が産後に暴力を受けていた事を述べている¹⁵。本調査においても、助産師が、DV 被害者との遭遇経験が高く、周産期は DV 被害者を発見しやすい機会となることが示された。また、調査対象に 1 割の開業助産師があり、妊娠期から、分娩、産褥期と継続的に関わるため、DV 被害者に遭遇する機会があったと思われる。例えば、市町村から委託を受け、「新生児訪問」「こんにちは赤ちゃん事業」として新生児～4 か月の児とその母親を訪問しており、乳児虐待や産後の DV 被害状況を早期に把握しやすく、早期支援の重要な役割を保健師と共に担っていると言える¹⁶。

次に、保健師は、高い DV 被害者遭遇経験を示し、これは、DV 防止法の改正と児童虐待防止法との関連があると考えられる。2004 年の DV 防止法の改正後、市町村が DV 被害者支援を整備し、女性相談や DV 相談窓口が開設され、保健師に協働を求め、DV 被害者支援への関わりを持つようになったと考える。一方、児童虐待と DV の世代間連鎖が指摘されており¹⁷、家庭内での暴力によるコミュニケーションの方法を学習した子どもは、将来、暴力による問題解決や、力での支配を試みることが報告されている。また、DV を見て育つ子ども達は、恐怖、不安にさらされ、行動面、情緒面、あるいは学習面での困難が生じ、健康問題を抱えており、杉山はこの様な子どもの状態を「第四の発達障害」¹⁸として位置付けている。従って、保健師には、訪問活動に加え、乳幼児の健康診査や健康相談において、DV 被害者からの直接的な相談ばかりでなく、児童虐待、行動面・情緒面の発達課題を抱える子ども達への関わりを通して、その背景にある DV 被害者の発見とその支援が求められていると言える。

2. 看護師、保健師、助産師の支援実態の相違について

看護職種別の支援実態として DV 被害者相談機関との連携について、まず制度的背景からみると、DV 防止法は、2004 年の改正により一層強化された。第 1 に、DV の定義の拡大は、先に述べたが、第 2 の拡充として、離婚後等

の元配偶者にも保護命令が発令される。第3に、退去命令の期間が、2週間から2ヵ月に拡大され、再度の申し立ても可能になった。さらに2007年に第二次改正が行われ、脅迫などの電話・メールも保護命令の禁止の対象になった。第4に、被害者の自立支援の明確化が行われた。これにより配偶者暴力相談支援センター等が行う被害者への自立支援について、積極的な推進が明確化された。

看護師のDV被害者相談機関との連携をみると、「院内相談、医事課等」や「看護師長や医師」、「警察」等の順であった。これは、看護師が、DV被害者と判断した理由が、すでにDV被害者と判断されている他の専門職からの情報が多く、保健師、助産師のようにDV被害者本人からの訴えや、本人への質問から得られた情報は少ない。また、山田らの報告においても相談機関の知識の不足から連携がなされず、安全の確保に至っていないことが危惧されている¹⁹。今回も、研修の受講率は低く、DV被害者の支援にあたる相談機関の認知が不十分と思われる、加えてDVマニュアル等も整備されていない状況がある。今後、相談支援センターの存在を知り、看護師からの連携システムが整い、連携が常態化することが望まれる。

保健師の連携先は、「女性センター」、「子ども家庭センター」、次に「市の担当課」、「家庭児童相談室」、「母子寮シェルター」の順であった。具体的な相談機関は認知しており、実際の支援についての困難感が明らかになった。DV被害者の発見は、経済面や精神面についての観察に基づく場合が多い。そのDV被害者への対応の中で、支援する難しさが述べられており、被害者が自己を開示し、生活の安定を図るための長期的な支援のあり方を模索していた。また、児童福祉法に位置づけられている「こんにちは赤ちゃん事業」の展開において、母子保健担当部署に限らず児童福祉担当部署にも保健師が配置されることが多くなっている。本調査でも保健師は、特に子育て支援や児童福祉担当部署との地域での協働の基盤ができつつあることが感じられた。加えて、健診システム等での早期発見につながるスクリーニングが整備されると、さらに虐待やDVの早期発見に繋がると思われる。

助産師の連携先は、「保健センター」、「子ども家庭センター」、「母子寮シェルター」等であった。周産期におけるDV被害は、性的被害を含めて遭遇しやすく、また夫、パートナーとの接触もあり、助産師の認識は高いと思われる。また、DV被害者に遭遇した助産師の年齢に格差はなく、性的被害、乳児虐待を中心に妊産褥婦、新生児への安全を確保することは、常に念頭にあると考える。また個人的な研修に出向く率も高く、助産師の基礎教育にも取り上げられている効果であると考えられる。しかし、当然ながらDV被害を受けている当事者やパートナーの意識や認識に左右されることは、根本的な課題である。

3. 看護師、保健師、助産師に求められるDV被害者支援の在り方

看護職種別のDV被害者支援への困難感から見ると、看護師は、保健師、助産師と比べると、DV被害者と判断する際に、自分の判断に自信が持てず、疑問を感じても、本人に問いかけることもできていない現状がある。これは、DV被害を発見するための裏付けとなる知識の不足、及び発見した時の対応への戸惑いから視野を狭めていると考える。これらは、自由記載のカテゴリーでは、DV被害者への支援方法やDV研修を望む記載が多々あったことから伺える。また、DV被害者に関わる際には、かなりプライバシーに踏み込むため、特に外来受診時では環境の配慮も必要となり、個室等の整備や時間の確保、もしくは院内相談部門への連携が望まれる。

保健師、助産師からの自由記載カテゴリーには、実際に関わっている事例からの困難感が窺える。支援方法についても、DV被害者の理解や分析、より具体的な方法への模索が感じられた。DV被害には性暴力被害が含まれるので、より深刻な心の傷を残し、トラウマとなることも含めて、若い世代のパートナー間の関係性にも慎重に対応することが必要となる。自尊感情が低くなり、自己肯定感を取り戻す支援の方法も必須となる。せっかく避難してシェルターでの生活が整っても、また元の夫、パートナーの元に戻ってしまうケースがあるからである。DVサイクルは、緊張の蓄積する時期、暴力の爆発期、開放期（ハネムーン期）を繰り返す²⁰。このサイクルの中で、徐々に無気力と諦めのために動けなくなり、逃げられない状態になる。周囲に古典的な夫婦の有り方を重視するアドバイザーがいると、さらにDVサイクルに乗ってしまう可能性が高くなると考えられる。西山は、夫やパートナーとの性行為であっても、自分の身体に触れられるということについて、同意があるかないかによって大きな違いが生じると言う。それは「断ると暴力を振るわれる」「応じておけばしばらく自分の安全をキープできる」「夫婦（パートナー）だからしかたがないと思っていた」は本当の意味での同意ではない²¹。これはDVを受けている当事者からの相談時に、活かされ

ると、次への対応に踏み出せると考える。看護職種の相違はあっても、DV被害者に対する考え方を一致して取り組む姿勢が必要である。自由記載にもあったが、一時的な研修に終わらず、事例を検討する機会を定期的に持つことが望まれる。夫婦間のトラブルは、子どもたちへの影響は避けられず、家族、親族へも波及することになる。地域コミュニティが崩壊しつつある現代には、ことさらDV被害者以外の親族にも注意をはらう必要がある。

看護職の職場環境において、佐々木は、医師、看護職間においても医師から差別的上方的言動が横行する職場では、女性に対する暴力被害の支援の基礎的条件は整っていないと提唱する²²。今回の回答のなかには、「看護師へのパワーハラスメント」、「看護職自身がDV被害者となっている」というものが、少数であるが見られた。看護職が医療の中での自律を踏まえて意見を述べやすい環境を確保することも、被害者支援に繋がると考えられる。

2010年4月、日本で初めて大阪府松原市の阪南中央病院内に、性暴力救援センター・大阪（SACHIKO）がスタートし、被害直後からの総合支援が展開されている²³。このように民間の努力も大切であるが、カナダのエドモントン市では、ソーシャルワーカーが中心となり市が、プロトコルや相談機関の紹介パンフを作成し、理解を示した民間企業、各病院に配布するシステムをとっている。日本においてもさらなる、行政からの対策が望まれるところである。

V. おわりに

DV被害者支援の今後の課題について、DV被害者の発見は、特に看護師・助産師を強化し、連携システムの整備を行うこと。また、保健師は、再発予防を強化することが課題となった。看護師、助産師等の所属期間には、DV被害者支援を理解するための研修会の開催、DV被害者早期発見のためのチェックリストの作成、医療機関全体の対応マニュアル整備の必要性が求められる。また、再発防止は保健師の強化を図り、個々のさらなる対応のために事例検討や健診時のチェックリスト等の開発、関連機関への連携の協働が求められる。加えてDV被害者自身への啓蒙を図っていくことが必要である。

謝辞：本調査にご協力頂きました関西地区A県のA病院に所属する看護職、区市町村に所属する保健師、A県助産師会に所属する助産師の皆様へ深謝申し上げます。（尚、本研究は、平成22年度社会安全研究財団の研究助成を受けて実施した。）

註

- 1 東京都生活文化局総務部男女共同参画室。男女間における暴力に関する調査。2009。p3
- 2 東京都生活文化局総務部男女共同参画室。配偶者からの暴力の被害者の自立支援等に関する調査結果。2007。p5
- 3 WHO（World Health Organization：世界保健機関）では、どのような形の暴力であっても、女性に深刻な影響を及ぼすものを全てDVと呼んでいる。
- 4 ランディバンクロフト（著）幾島幸子訳。DV・虐待にさらされた子どもたち。金剛出版。2004
- 5 山田典子。DV被害者早期発見看護観察チェックリストの検討。日本精神保健看護学雑誌。2008。17（1）。p34-43
- 6 今村利香。DV防止法の知識とDV被害者支援に関する研修会への参加についての考察——看護師長の所属機関別分析結果より。第38回看護総合。2007。p526-528
- 7 山田典子、工藤奈緒美、山本春江他。DV被害者に対する看護的視点の明確化と課題。保健の科学。2006。48（1）。p63-70
- 8 菅原真由美。医療機関におけるドメスティック・バイオレンス被害者支援に関する実態調査。こころの健康。2010。25（2）p44-51
- 9 川原みちよ、中塚幹也。「妊婦のDV被害」の実態と産科医療スタッフの意識。母性衛生。2011。52（1）。p147-159
- 10 山田典子他。DV被害者を支援するスタッフが抱える困難の構造。精神科看護。2005。32（150）。p40-47
- 11 山田典子、工藤奈緒美、山本春江他。DV被害者に対する看護的視点の明確化と課題。保健の科学。2006。48（1）。p63-70を参考に、承諾を得て今回の調査票を作成した。
- 12 同 p67
- 13 菅原真由美。医療機関におけるドメスティック・バイオレンス被害者支援に関する実態調査。こころの健康。2010。25（2）p44-51
- 14 川原みちよ、中塚幹也。「妊婦のDV被害」の実態と産科医療スタッフの意識。母性衛生。2011。52（1）。p149-150
- 15 聖路加看護大学女性を中心としたケア研究班編。EBMの手法による周産期ドメスティック・バイオレンスの支援ガイドライン。金原出

版株式会社. 2004, p22

- 16 こんにちは赤ちゃん事業を成功させるために先進事例に学ぶ——保健師と助産師が状況に応じて訪問. 保健師ジャーナル. 東京, 医学書院, 2009, 65 (05) : p354-359
- 17 日本DV防止・情報センター. ドメスティック・バイオレンスの視点. 1999, p113
- 18 杉山登志郎. 子ども虐待という第四の発達障害. 学研研究者. 2008年度調査を基に. 日本看護学会論文集, 看護総合. 2008, 39, p167-169
- 19 山田典子, 工藤奈緒美, 山本春江他. DV被害者に対する看護的視点の明確化と課題. 保健の科学. 2006, 48 (1), p69
- 20 友田尋子編訳. 保健・医療のためのDV対応トレーニング・マニュアル. 開放出版社. 大阪, 2005
- 21 西山さつき. 当事者が望む包括的、長期的支援とは. 助産雑誌 2010, 64, p794-797
- 22 佐々木静子. 女性への暴力について考える 助産雑誌 2010, 64, p768-777
- 23 加藤治子. 性暴力救援センター・大阪 (SACHICO) の取り組み. 助産雑誌 2010, 64, p798-801

参考文献

- 今村利香. DV問題に関する看護師教育・研修体制の充実をはかるための研究 2006年度調査を基に. 日本看護学会論文集, 看護総合. 2008, 39, 167-169
- Denise F.Polit. Nursing Research, Principles and Methods. LIPPICOTT WILIKMS WILKINS. 2004
- Margi Laird McCue .Domestic Violence Second Edtion. ABC- CLIO. 2008
- 吉浜美恵子, 釜野さおり. 女性の健康とドメスティック・バイオレンス——WHO国際調査／日本調査結果報告書, 新水社. 2007
- 山本八千代. ドメスティック・バイオレンス被害者の医療機関における状況の調査——被害者の来院目的、健康問題、医療従事者のDV認知状況, 母性衛生. 2008, 48 (4) p551-558

Japanese Nursing Professionals Facing Domestic Violence Victims with Little Support: A Suggestion for Improvements Based on a Survey in the Kansai Area

IZUMIKAWA Takako, IRIE Yasuko, TOYODA Toshie

Abstract:

The purpose of this study is to clarify the conditions of nursing professionals' encounters with domestic violence (DV) victims and the conditions of their support for the victims, in order to suggest what is needed for nursing professionals to better support DV victims. A survey of nursing professionals was conducted in the Kansai area: 1380 question forms were distributed, of which there were 926 responses (a 67.1% recovery rate). The survey results are as follows. First, in most cases, the nursing professionals recognized DV damage by the self-declaration of the victim. Second, a higher percentage of public health nurses (PHNs) observed signs of poverty, stress or depression among the DV victims they encountered. Third, PHNs more often stated, "I individually provide information about counseling organizations"; nurses more often stated, "I do not know any organizations for counseling." Nursing professionals encounter victims of DV, but they face difficulties in supporting the victims. Therefore, it is necessary to develop early-detection and support systems and to construct a collaborative system with external organizations. Also, it is imperative that educational and training systems related to DV be prepared. These measures will not only resolve the nursing professionals difficulties but also encourage self-support by DV victims.

Keywords: victims of domestic violence, nursing professionals, early detection, support systems

看護職におけるDV被害者との遭遇と支援の実態 ——関西地区県内の調査から——

泉川孝子・入江安子・豊田淑恵

要旨:

看護職がDV被害者に遭遇している状況とそこでの支援の実態を明らかにし、看護職のDV被害者支援における課題を明らかにすることを目的とした。

調査票の配布数は1380部、回収は926部(回収率67.1%)であった。今回の結果から、①DV被害があると看護職が判断した理由は、「本人がDVである」との申告によるものが多かった。②「経済的困窮」「ストレス、うつ症状」の観察事例は、保健師が多く把握していた。③「相談機関の情報を提供した」は保健師が多く、「相談機関がわからない」と答えたのは看護師に多くみられた。

看護職は、DV被害者に遭遇しているが、その支援に困難感を感じていた。そのため早期発見の支援体制の整備、外部機関との連携システムの構築の必要性が望まれる。また看護職を対象としたDV問題に関する教育や研修体制の整備が、急務であることが示唆された。それは看護職の問題解決を図るだけでなく、DV被害者への自律支援につながると思われる。

