

医療機関における
DV 被害者に対する看護実態調査

平成 20 年度 四日市市男女共同参画社会をめざしての調査・研究委託事業

研究成果報告書

平成 20 年度

研究代表者 日比 千恵 四日市看護医療大学看護学部

医療機関における
DV 被害者に対する看護実態調査

平成 20 年度 四日市市男女共同参画社会をめざしての調査・研究委託事業

研究成果報告書

研究組織

研究代表者	日比 千恵	四日市看護医療大学看護学部
共同研究者	赤井由紀子	四日市看護医療大学看護学部
共同研究者	牛之濱久代	四日市看護医療大学看護学部
共同研究者	大平 肇子	四日市看護医療大学看護学部

目 次

はじめに	1
調査目的	1
調査方法	1 ~ 2
結 果	3 ~ 18
考 察	19 ~ 20
結 論	20

資料

- 1 . 返信用葉書（看護管理者用）
- 2 . 研究協力依頼書（看護管理者用）
- 3 . 研究協力依頼書（看護者用）
- 4 . 調査用紙

．はじめに

ドメスティック・バイオレンス(Domestic Violence ; 以下 DV)は、人権を踏みにじる行為であり、社会的強者から弱者に対して威圧・強制力を行使し、親密な関係の間に起こっているといわれている。親密な関係とは、一般的には、恋人間、夫婦間、離婚後の関係をさし、その行為としては、身体的・性的・経済的・心理的・社会的暴力に区別される。その暴力の多くが、女性に向けられることから、女性の心身の健康に重大な問題をもたらす。さらに、暴力がより弱者である子どもにも向けられる場合もあり、DV は次世代にわたって深刻な影響を与える。

四日市市が実施した男女共同参画に関する市民意識調査¹⁾によると、4人に1人の女性が、配偶者や恋人などから暴力を経験している。また、内閣府の調査²⁾によると、繰り返し暴力を受けている人の3人に1人は、医療的処置が必要となる程度のケガをしているが、配偶者やパートナーからDVを受けた女性の2%しか、医療機関に相談しない現状が報告されている。このことは、DVを受けている女性が、いかに多く潜在しているかを示唆しており、DV被害者の顕在化のためには、患者と直接関わる機会が多い看護者の役割は大きい。

しかし、国内の医療現場における実態調査³⁾では、DV被害者への対応マニュアルを作成している施設は、626施設中8施設しか過ぎないとしている。また、医療現場で働く看護者の53.5%が、DV被害者発見のための視点で看護を行っていないという研究結果⁴⁾もある。一方、DV被害者の看護経験を持つ看護者に対する報告⁵⁾からは、DV被害者の第一印象や不自然な態度に気づくことで、DV被害者を発見することにつながるとしている。看護者がDV被害者を発見するための視点を持つことは、潜在的なDV被害者を早期に発見するための重要な意味を持つと考えられるが、医療施設におけるDV被害者に対する看護の現状を明らかにした研究は、散見されるに過ぎない。

DV被害者が治療等のために利用する医療施設で勤務する医療者がDV被害に気づき、被害者の意思を尊重しつつ被害者支援窓口と連携を図ることが非常に重要である。特に看護者は、患者やその家族と直接関わりをもつ立場にある。看護者が、もっとDVについての知識や被害女性に対する理解を深め、彼女たちに関わるならば、被害女性の顕在化や心身の健康に何らかの寄与となる。

．調査目的

本調査の目的は、医療機関におけるDV被害者に対する看護の実態を明らかにし、看護の役割や今後の方向性を明確にすることとした。

．調査方法

1．用語の定義

DVとは、夫や恋人など親密な関係にある、またはあった男性から女性に対してふるわれる暴力をさす。暴力のタイプとしては、身体的暴力、精神的暴力、性的暴力、経済的暴力、社会的暴力を含む。

2．調査対象

対象者は、三重県看護協会に病院登録している施設の中で、四日市市内に住所を置き、100床以上の病床を有する病院で働く全看護職者（保健師、助産師、看護師、准看護師）で研究協力の得られた者とした。

3. 調査内容

調査用紙は、独自に作成した自記式質問用紙とし、「女性患者に対する普段の観察実施項目」「DV 被害者に対する看護の実態」「医療機関における DV 被害者支援に必要な支援対策」「対象者の属性」などの内容とした。

女性患者に対する普段の観察実施項目は、「医療関係者がみた DV (ドメスティック・バイオレンス) 被害者の調査報告 (岡山県)」⁶⁾「支援者のためのマニュアル DV と保健・医療 (財団法人 女性のためのアジア平和国民基金)」⁷⁾「医療関係者のための夫や恋人の暴力への対応マニュアル」⁸⁾をもとに作成した 24 項目とし、「いつもしている」から「全くしていない」の 4 件法で測定することとした。

DV 被害者に対する看護の実態については、DV 被害者と出会った経験、DV 被害者が利用した診療科、DV 被害があると判断した理由、DV 被害者への相談機関紹介の経験の有無、紹介した相談機関、DV 被害者に対する看護で配慮している点、DV 被害者への対応で困った点などを質問項目とした。

4. データの収集方法

対象施設の看護部長に対し、返信用葉書を同封した研究協力依頼書を送付し、口頭および文書にて調査内容を説明した。返信用葉書にて研究協力の意思を確認後、施設に研究協力依頼書と封筒付き調査用紙を送付した。研究協力依頼書と調査用紙は、看護部から各看護職者へ配布された。調査用紙の回収は、個別に無記名の封筒に入れ封をし、施設ごとに取りまとめ、郵送を依頼した。

5. 倫理的配慮

本調査は四日市看護医療大学研究倫理委員会 (平成 20 年 No.22) の承認を受け、以下の配慮のもとに行った。

研究協力施設および研究協力者への依頼は、口頭および文書で行い、研究の趣旨 (調査目的、研究方法、研究参加に伴う利益・不利益、倫理的配慮) を十分説明した。

調査用紙は、個人名、施設名とも無記名とし、得られたデータは、統計的に処理され、研究以外の目的では使用しないことを説明した。研究参加は、自由意思であること、研究協力者の拒否する権利、途中で辞退する権利を遵守し、参加を断っても不利益を生じたり、立場が悪くなることはない旨を説明した。

調査用紙の回収は、研究協力者それぞれが無記名の封筒に入れ封をしていただくようお願いした。もし研究協力が得られない場合、研究協力者への圧力を排除するために、回収時は、白紙のまま提出していただくことをお願いした。

研究成果の公表にあたっては、匿名性が確保されること、調査用紙および記録データは、研究終了後、シュレッダーにかけ、守秘義務を守ることを約束した。

． 結果

776 名に配布し、668 回収（回収率 86.1%）、職種の無回答を除いた 628 名（有効回答率 94.0%）を分析対象とした。

1．対象の属性

対象者の属性は、表 1 に示すとおりである。対象者の職種は、570 名（90.7%）が「看護師」であり、「助産師」は、31 名（4.9%）、「准看護師」は、27 名（4.3%）であった。年齢構成は、20 代が 32.8%、30 代が 30.9%と 40 歳以下が半数以上を占め、平均年齢は、35.01（±10.4）歳であった。性別は、女性（96.3%）が大半であった。臨床経験年数は、5 年までが 199 名（31.7%）、6～10 年が 124 名（19.7%）、11～19 年が 159 名（25.3%）、20 年以上が 146 名（23.2%）であった。平均臨床経験年数は、11.94（±9.3）年であった。

対象者の勤務場所は、病棟が 518 名（82.5%）、外来が 85 名（13.5%）であった。対象が関わる診療科については、内科は 199 名、外科は 117 名、産婦人科は 88 名、整形外科は 52 名、救命救急は 83 名であった。

DV に関する学習の機会については、「あり」と回答したのは 207 名（33.0%）、「なし」と答えたのは 383 名（61.0%）であった。「あり」と回答した 207 名のうち、「どこで学習しましたか」との複数回答については、看護基礎教育が 89 名、自己学習が 56 名、院内研修が 25 名、院外研修が 37 名であった。その他として、新聞や DV に関連する書籍、地域での研修が挙げられた。

表1 対象者の属性

特性	人数(名)	%	平均(SD)
職種			
看護師	570	90.7	
助産師	31	4.9	
准看護師	27	4.3	
保健師	0	0	
年齢構成			
			35.01(±10.4)
20代	206	32.8	
30代	194	30.9	
40代	96	15.3	
50代	62	9.9	
60代	6	1.0	
NA	64	10.2	
性別			
女性	605	96.3	
男性	17	2.7	
NA	6	1.0	
臨床経験年数			
			11.94(±9.3)
0～5年	199	31.7	
6～10年	124	19.7	
11～19年	159	25.3	
20年以上	146	23.2	
NA	18	2.9	
勤務場所			
病棟	518	82.5	
外来	85	13.5	
その他	23	3.7	
NA	2	0.3	
関わる診療科(複数回答)			
内科	199		
外科	117		
産婦人科	88		
整形外科	52		
救命救急	83		
その他	125		
NA	9		
DVに関する学習			
あり	207	33.0	
学習の機会(複数回答)			
看護基礎教育	89		
自己学習	56		
院内研修	25		
院外研修	37		
その他	10		
なし	383	61.0	
NA	38	6.1	

N=628

2. 女性患者に対する普段の観察実施項目

女性患者に対する普段の観察実施項目を、図 1 に示した。普段の観察実施項目として、「いつもしている」と回答したのは、「元気がない様子か」「睡眠が十分に取れている様子か」が一番多く、次いで「いらいらしている様子か」「食事量が減っているか」の順に多かった。一方、女性患者に対する普段の観察実施項目として、「全くしていない」と回答したのは、「何度も中絶した既往がある様子か」「膣や尿道感染を何度も罹患した既往がある様子か」が多かった。

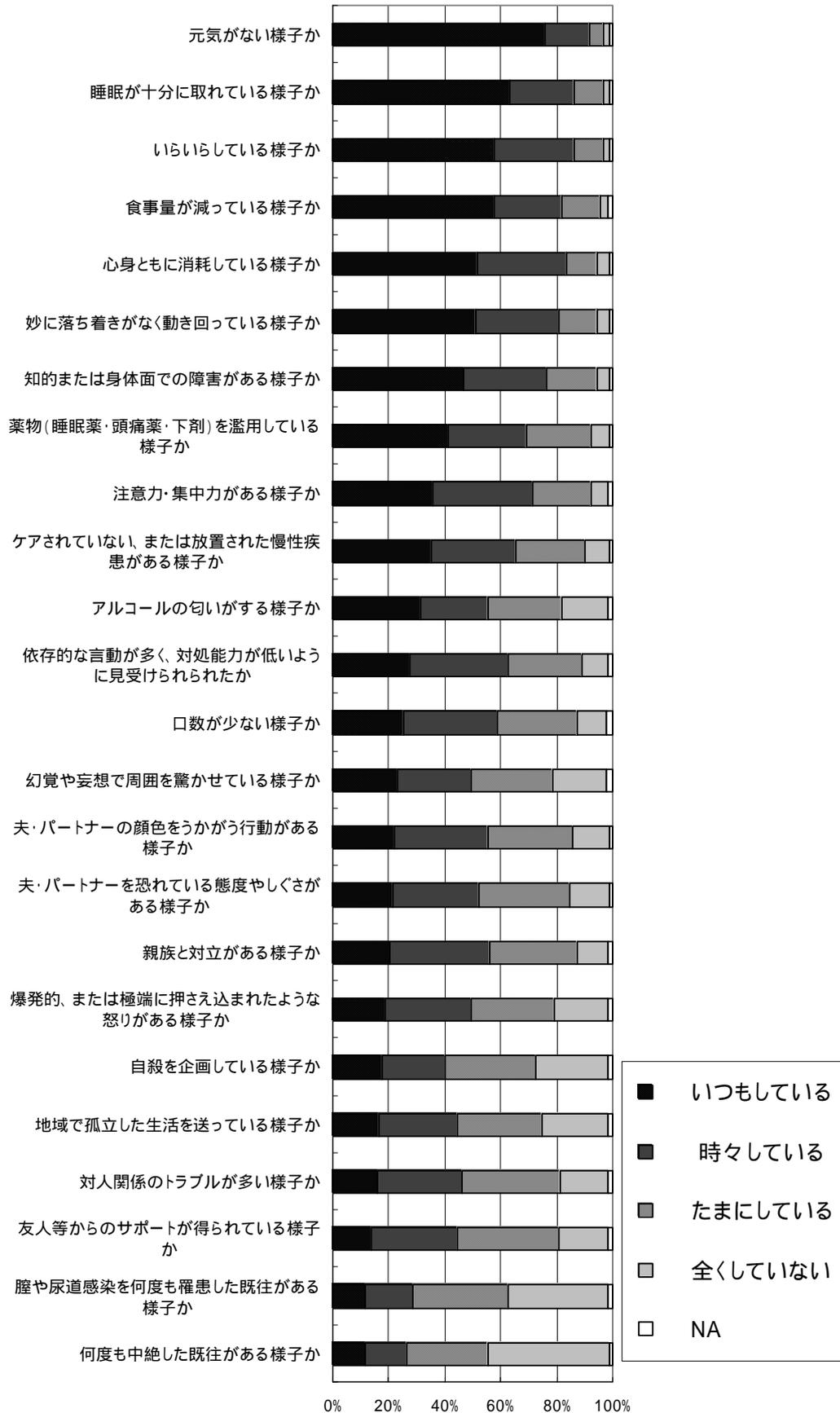


図1 女性患者に対する普段の観察実施項目

N=628

3. 医療機関におけるDV被害者に対する看護の実態

1) DV被害者と出会った経験の有無

過去1年間にDV被害者と出会った経験の有無について、図2に示した。128名(20%)の看護師が、過去1年間に臨床現場においてDV被害者と出会った経験があると回答した。「DV被害者と出会った経験がない」と回答したのは、327名(53%)、「わからない」と答えたのは170名(27%)であった。

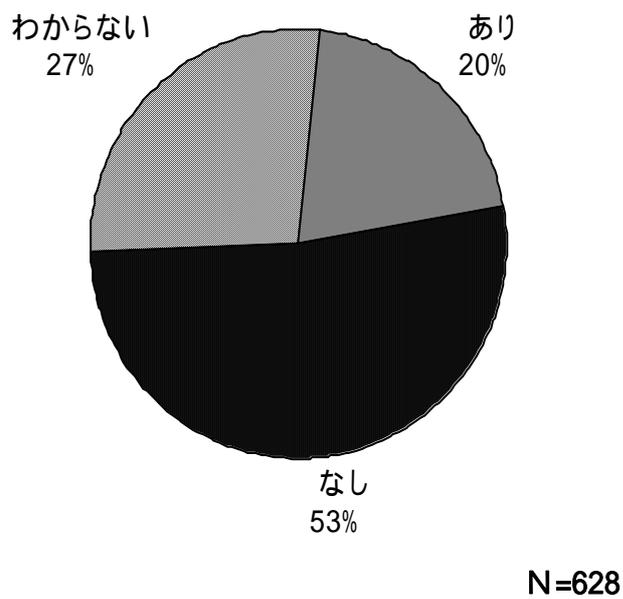


図2 過去1年間にDV被害者と出会った経験の有無

2) DV 被害者に会った時の状況

過去1年間にDV被害者と出会った経験のある看護師128名に対して、DV被害者に会った時の状況について調査した。調査項目は、「過去1年間に看護師が出会ったDV被害者数」「DV被害者が利用した診療科」「DV被害があると判断した理由」「過去にDVを疑った者に対する観察・推察実施項目」「DV被害者への相談機関紹介の経験の有無」「紹介した相談機関」「DV被害者への看護に対して配慮している点」「これまでにDV被害者への対応で困ったこと」とした。

過去1年間に看護師が出会ったDV被害者数については、図3に示すとおりである。看護師が出会ったDV被害者の数は、1名が半数以上(59%)を占めた。中には、10名以上と回答した看護師(2%)も見られた。

DV被害者が利用した診療科について、複数回答を求めた。結果を図4に示した。DV被害者が利用した診療科は、産婦人科(31名)、内科(27名)、整形外科(22名)、救命救急(22名)、外科(16名)、脳外科(16名)、精神科(10名)、耳鼻科(4名)の順であった。

DV被害があると判断した理由について複数回答を求めた結果を、図5に示した。「受診した本人がDVであると言った」が57.8%で最も多く、次いで「本人の外傷の状態から判断した」「医師から聞いてDVだとわかった」であった。一方、「直接的に本人にDVについて質問した」「本人も言わなかったし、こちらからも聞かなかったが外傷以外の状況からそうではないかと思った」「他の専門職から聞いてわかった」「受診に付き添ってきた人がDVであると言った」は少数であった。

「本人も言わなかったし、こちらからも聞かなかったが外傷以外の状況からそうではないかと思った理由」として、「夫の目をとても気にしていて、夫が退室した後で話をする内容が違っていった」「夫の言動に対してとても敏感で、『夫がこういうので早く退院したい』など自分の考えがほとんどなかった」「本人から夫の言う事を聞かないといけないと聞いた」「パートナーが女性の背部にいる時、ややびくびくした様子で転倒したといわれた」「本人は無表情で私たちにもすいませんとしか言わなかった」「本人は転倒といていたが、転倒による傷には見えなかった」「何度も顔面に青あざを作っていた。本人はその都度、転倒したと言われるが40代なのでおかしいと思った」「病室で夫と2人になると夫の態度が変わり、怒鳴りつけていた」「実際に夫が妻に暴力を振るっているのを目撃した」などが挙げられた。

過去にDV被害を疑った者に対する観察・推察実施項目について複数回答を求めたところ、「身体を殴られたり、物で叩かれたり、蹴られたり、引きずられたりしたような傷があった」が92名で最も多く、次いで「言葉による暴力を受けた」が29名であった。中には、「夫・パートナーが自分の子どもを虐待したようであった」「妊娠中の腹部を殴られたり蹴られた」という回答もあった。(図6)

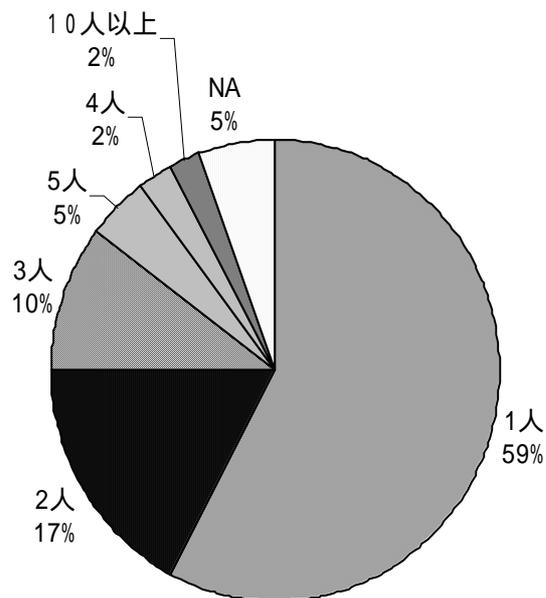
DV被害者への相談機関紹介の経験について、図7に示した。「DV被害者に対して相談機関を紹介したことがある」と回答したのは24名(19%)にとどまり、95名(74%)が「ない」と回答した。また、4名(3%)が「紹介しようと思ったが、相談機関が分からなかった」と答えた。

DV被害者に対して相談機関を紹介した経験のある看護師24名に対して、紹介したDV被害者の人数を調査した。結果は図8に示すとおりである。相談機関に紹介したDV被害者の数について1名と回答したものが最も多く8名(33%)であり、次いで2名と回答したものが3名(13%)であった。紹介した人数が5人以上という看護師4名(17%)も見られた。

さらに、看護師が紹介した相談機関について複数回答を求めた。結果を図9に示した。紹介した相談機関で最も多かったのは、はもりあ四日市(四日市市男女共同参画センター)が11名であり、次いで警察が7名、児童相談所が4名であった。その他の回答として、「病院内の医療相談窓口」や「保健所」に相談したと回答したものも見られた。

DV 被害者への看護に対して配慮している点について、自由記載で回答を求めた。「診察時は、付き添ってきた方には、外で待ってもらおう」「夫やパートナーと引き離して話を聞く」といった回答や「本人の意思を尊重する」「退院後は、女性に対してフォローをおこなう」「医療スタッフ間で情報を共有しておく」といった内容であった。

DV 被害者への対応で困難だった点について、自由記載で回答を求めた。「多くの DV 被害者は、加害者の付き添いがあるため、被害者は被害をあまり口にしない」「DV 被害者の意思で警察を呼んだが、被害者は警察に対して DV をうけていないと言った」「女性の気持ちを聞き出そうと思ったが、常にパートナーが付き添っていたため、なかなか本音を聞き出すことができなかった」といった DV 被害者が被害を語れない現状を挙げていた。また、「DV 被害者本人が、加害者に会いたいと泣いて暴れる」「DV 被害者が家に帰りたくない、怖いと訴えた」「ケガの理由をこけたと話して、後で本当のこと（ケガの理由は、DV であること）を言うので、どのように対応したらよいか悩んだ」といった DV 被害者の言動に関することや、「加害者が患者（DV 被害者）を勝手に病院外に連れ出してしまった」「DV 被害者が受診しているだろうと加害者が病院まで探しに来た」といった DV 加害者への対応が困難であったと回答していた。また、「相談窓口を紹介しても拒否する人が多い」といった、関係機関との連携の難しさを挙げる看護者も見られた。



n=128

図3 過去1年間に看護者が出会ったDV被害者数

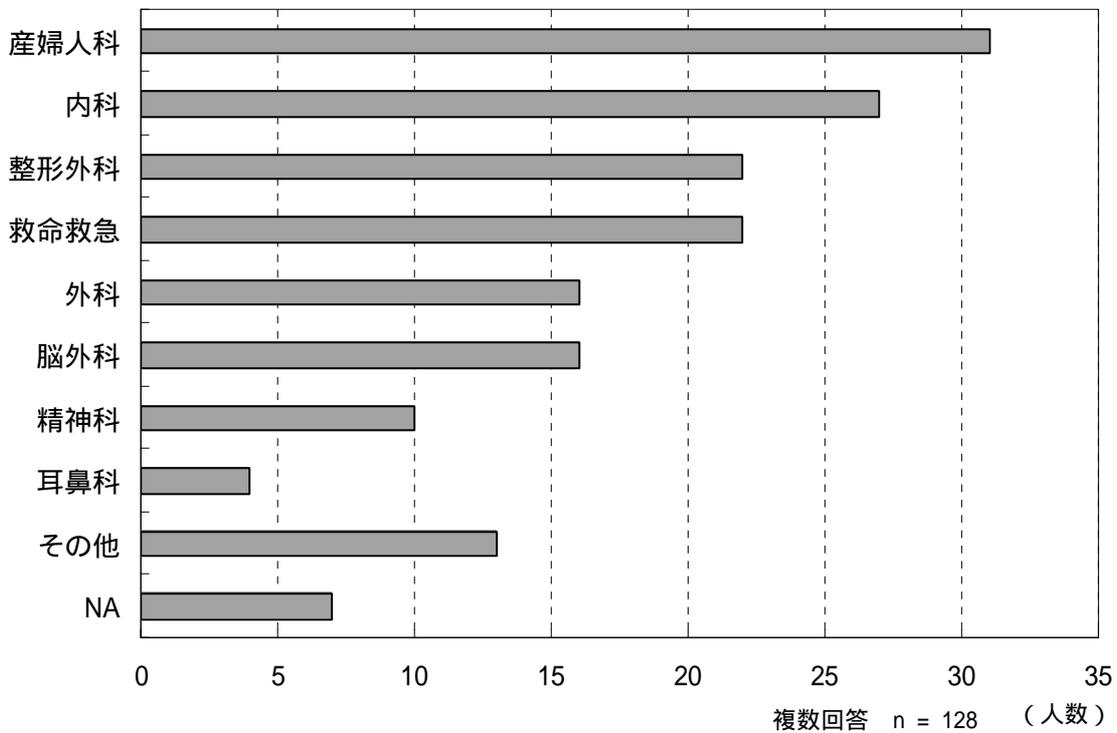


図4 DV被害者が利用した診療科

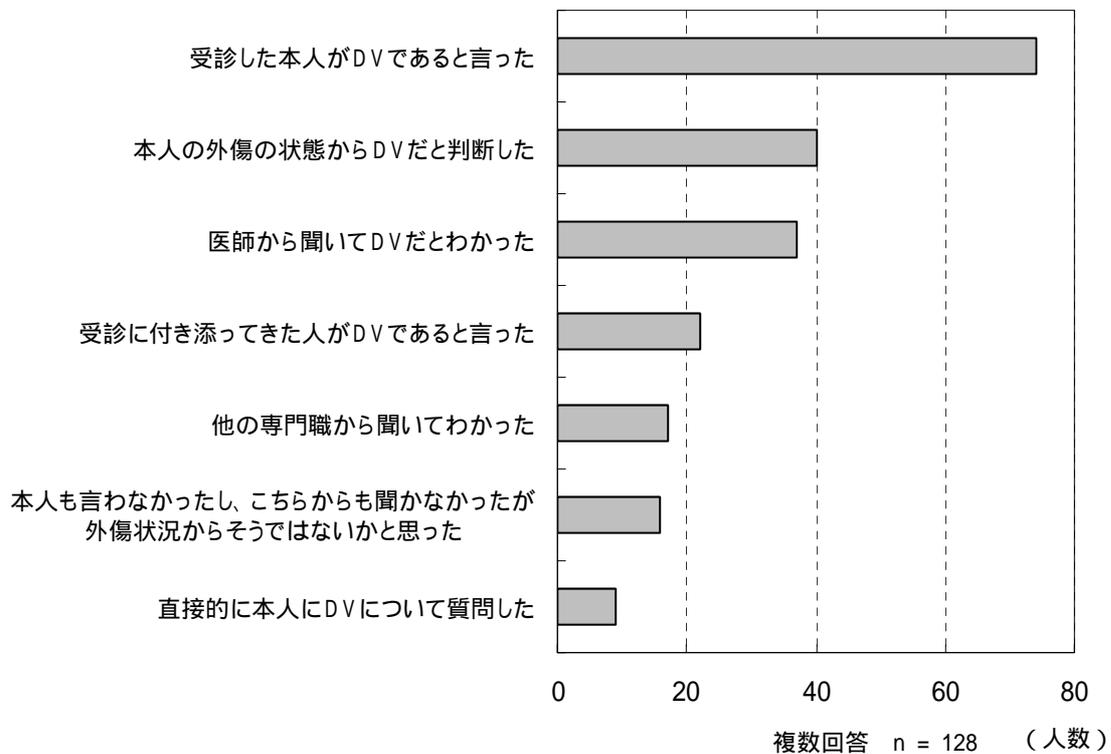


図5 DV被害があると判断した理由

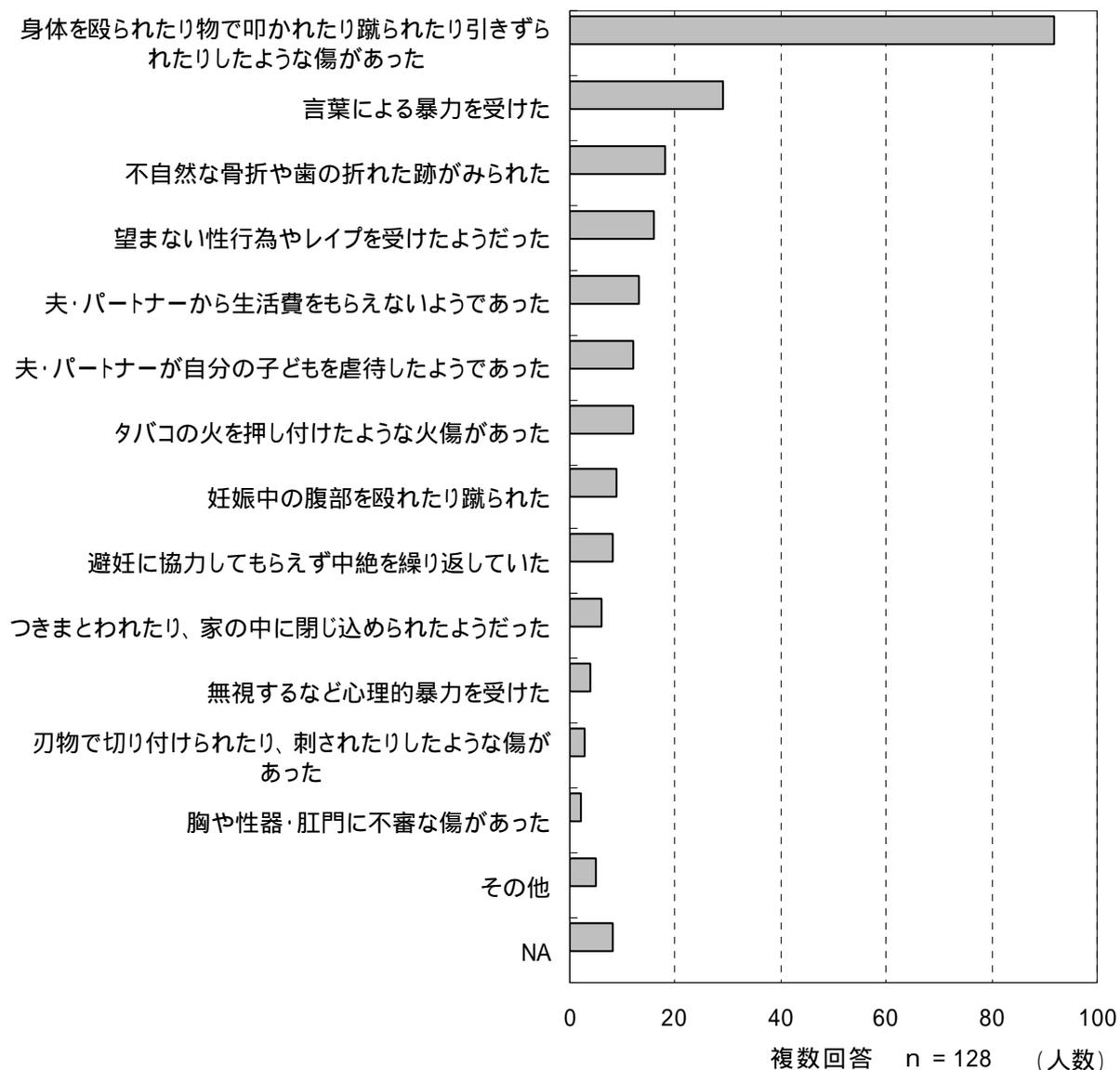


図6 過去にDVを疑った者に対する観察・推察実施項目

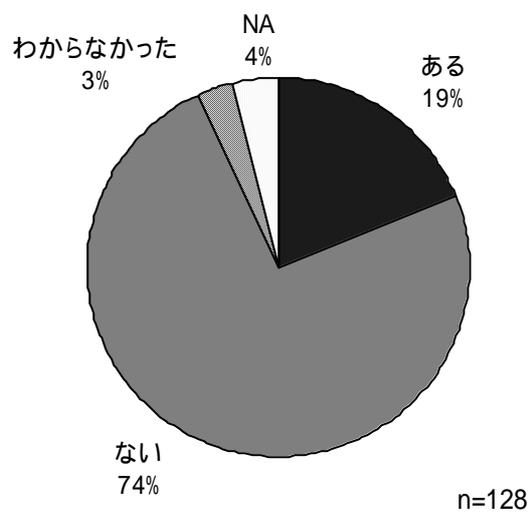


図7 DV被害者への相談機関紹介の経験

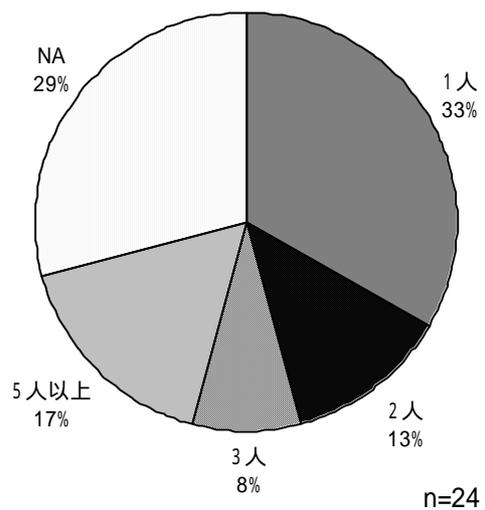


図8 相談機関へ紹介したDV被害者数

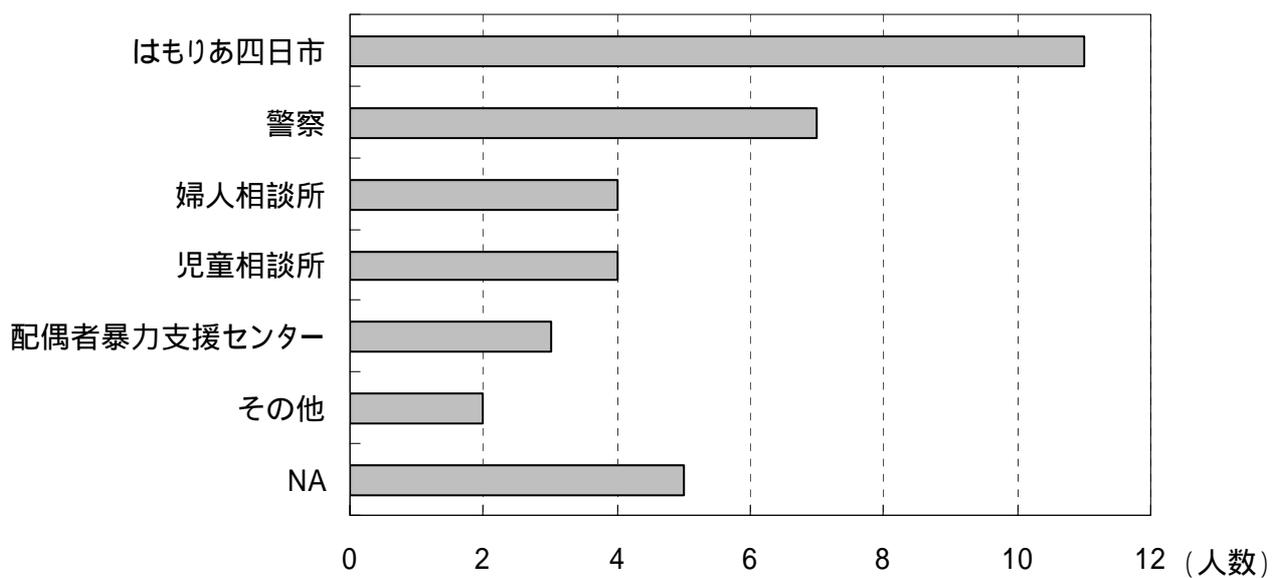


図9 紹介した相談機関

複数回答 n = 24

3) 看護師がDV被害者と出会っていないと判断した理由(図10)

DV被害者と出会った経験がないと回答した327名の看護師の中で、DV被害者と出会っていないと判断した理由は、「DVが『ある』か『ない』かという視点でみてこなかったから」という回答が182名(56%)と半数以上を占めた。「DVであろうがなかろうが、処置や観察に特別な違いはないから」という回答は19名(6%)、「医師がDVと判断してなかったから」と回答したのは14名(4%)、「受診した本人がDVではないと言ったから」と回答したのは、10名(3%)であった。

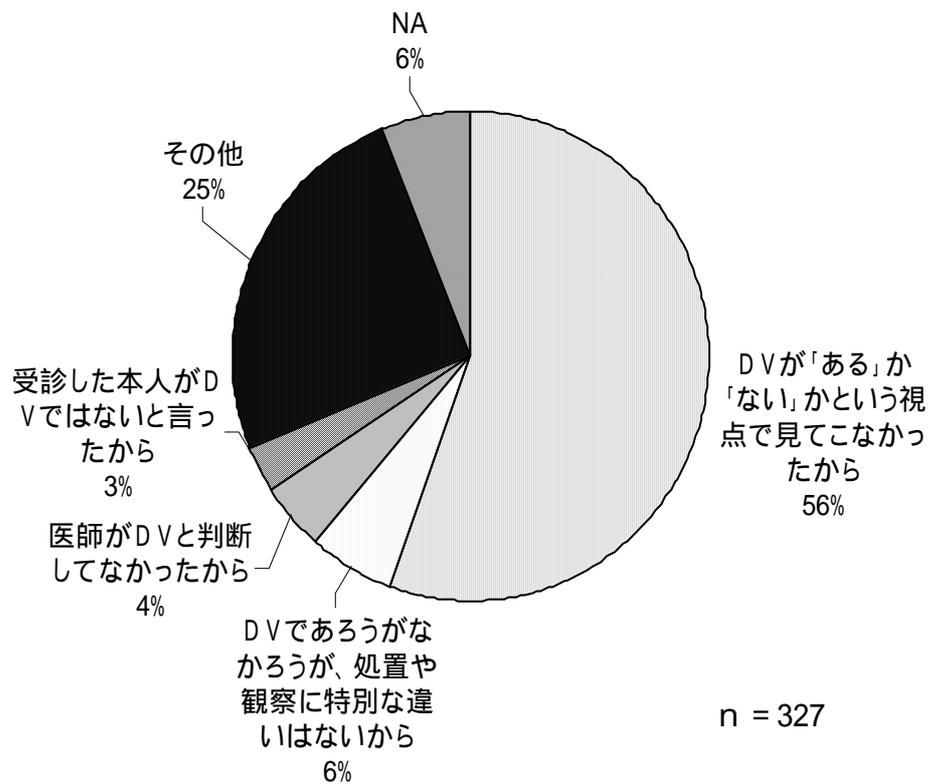


図10 看護師がDV被害者と出会っていないと判断した理由

4) DV被害者と出会っていたかどうか「わからない」と回答した理由(図11)

DV被害者と出会っていたかどうか「わからない」と回答した170名の看護師がDV被害者と出会っていたかどうか「わからない」と回答した理由として、76名(44%)の看護師は「暴力被害者という認識がなかった」と回答した。次いで、41名(24%)の看護師が「DVかどうかを判断する知識がなかった」と答え、認識や知識がないと回答した看護師は、117名(68%)に上った。

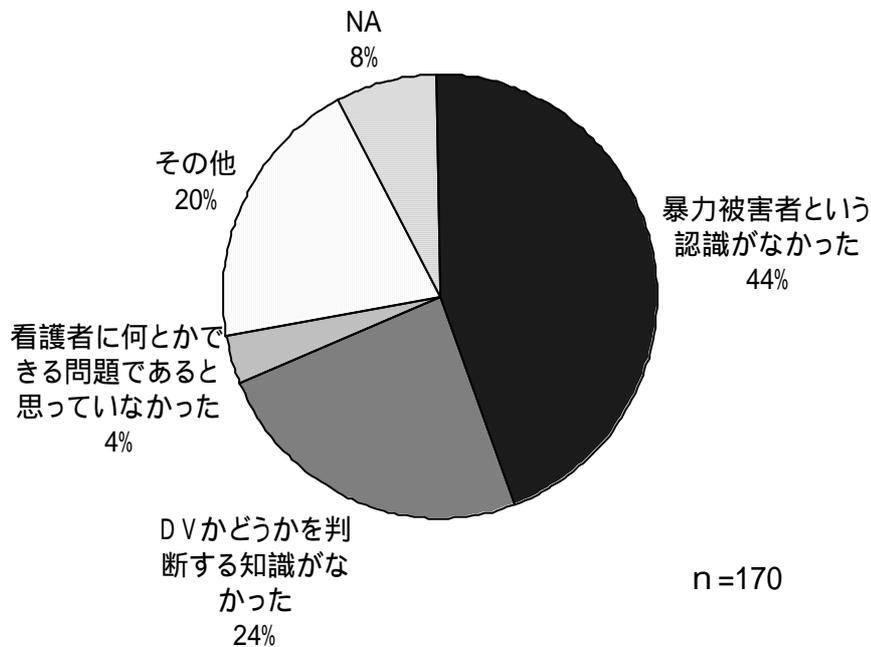


図11 看護師がDV被害者と出会っていたかどうか「わからない」と回答した理由

4. 医療機関として必要な支援対策

医療機関として必要な支援について、複数回答を求めた。結果を図 12 に示した。「警察や相談機関・サポート機関との連携」を挙げた看護師が 477 名と、最も多かった。「DV 被害者発見のためのマニュアル作り」が 325 名、「DV についての研修会」が 320 名、「社会啓発ポスターやリーフレットを病院の待合室に置く」が 241 名といった順であった。

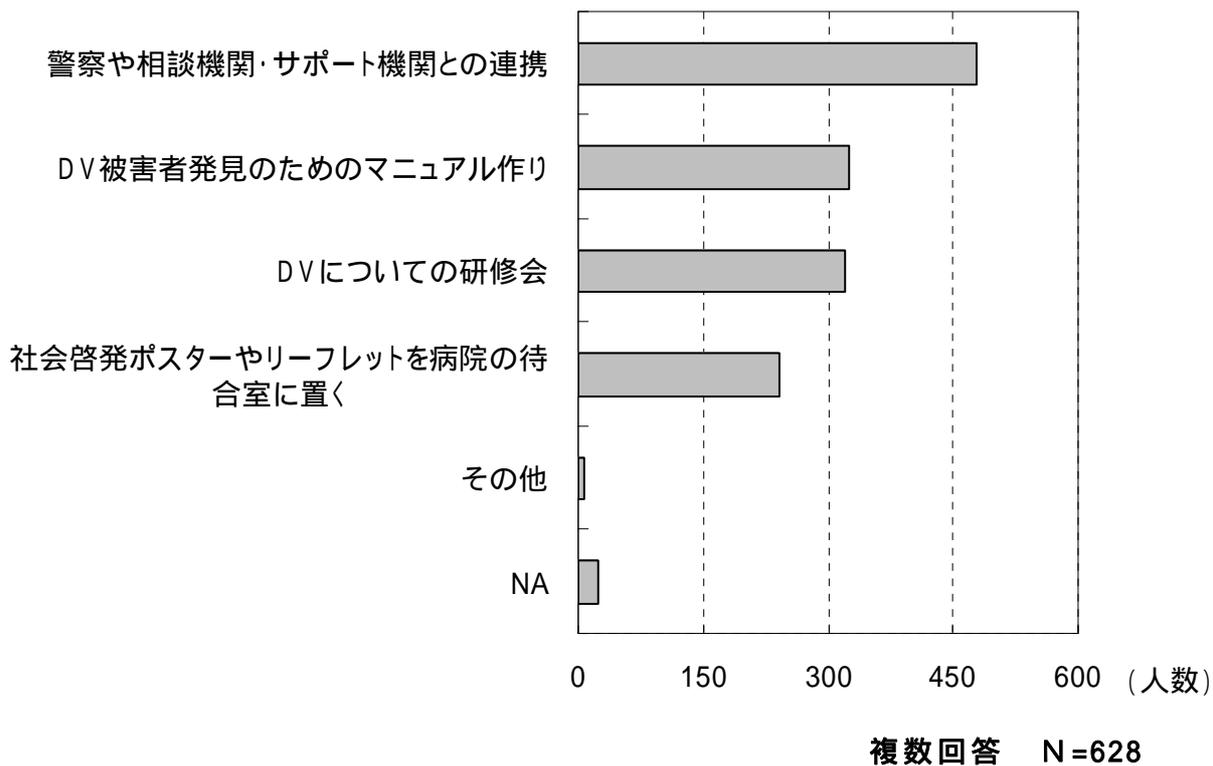


図12 医療機関として必要な支援対策

5. 自由記載の内容

自由記載の欄に記述された内容を一部抜粋し、表2に示した。記述された内容は、その意味から「看護者の認識に関すること」「DV 被害者への看護経験に関すること」「DV 被害者支援対策に関すること」の3つに分類した。その際、個人や施設等が特定されないよう意味内容が変化しない程度に一部修正した。

表2 自由記載の内容

項目	記述された内容
看護者の認識に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ・DV についての自分の意識が低いかもしれない。マスコミでも問題になっているので注意していかなければならないと思った。 ・今まで DV について深く考えたことがなかったから、考えることができてよかった。 ・DV があるかないかという視点では患者を観察しておらず、何かおかしい点が目にとまり、DV を見つけることが多いと思っていた。アンケートを答えるにあたり、女性だけの病棟で働いているからこそそういう視点での観察も必要だと思いました。 ・DV 被害者が多いことに驚きましたが全く知識がありません。まず医療者がその実態と看護者として何が出来るかを知る必要があると思いました。 ・自分自身の中で DV に対しての知識や意識が乏しいと思いました。そのため看護の役割も十分に理解できていないので、これから視点を持っていこうと思います。 ・DV 被害者に遭遇した経験がないのですが、もし疑わしい患者が見えた場合、どう対応すればいいのかという知識が自分にはないことを改めて痛感した。DV 被害者の支援が少しでもできるように知識を身につけていきたいと思いました。 ・DV はよく耳にするものの、自分の中では遠い存在に思え、患者さまにも第一印象ではなかなか DV にはつながらない。でも DV というものを頭の片隅において患者の秘めたサインをキャッチできるようにしなくてはいけないと思いました。 ・DV についてメディアなどの放映からのみの情報しか得ていないと思うので学習を深める必要が世の中必要だと思う。過去に DV 女性が緊急入院され、その夫とも少し会話をした。無知のまま看護師が対応すると自分にも危険があるように感じた。 ・DV をうけている人はなかなか助けを求められず、表面化しにくいようなので私たちが観察し少しでもその傾向があれば、手を差し伸べることは重要であると思います。しかしこのような患者が実際にいた場合、どのように支援していけばよいか分からないのが正直な思いです。 ・自分は、DV に対する知識の不十分な部分があると感じた。
DV 被害者への看護経験に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ・過去に高齢の夫婦で妻から、夫から DV をうけていると夫が亡くなってから手紙をもらった。お手紙をもらうまでは DV 被害にまったく気づけませんでした。 ・救急外来では初対面であり人間関係が確立されていない状態でのかわりが多い。話を聞いたりする時間が持てず困る。相談窓口の紹介ぐらいしかできない。 ・老人で家族からの虐待を受けていると思われる患者様がおられたことがあった。寝たきりでしたが、人として許されるものではなくて悲しい気持ちになった。

<p>DV 被害者支援 対策に関するこ と</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 女性もパートナーも両方 DV ということに対してあまり認識が少ない。特に年齢の高い方はそれが普通と思っていることが多いと思いますので、DV を立派な犯罪という事をもっと周知してもらえるようになるといいと思います。 ・ 誰にも話せなくて悩んでいる女性も多いと思う。周囲の誰かが気づいたり話を聞くことなどで大きな被害も防げると思う。 ・ 妻の自宅介護を夫が行う場合、子供には世話をかけたくないという気持ちから、夫が退院時ケアマネ、訪問看護などの調整をとるが、入院中の夫の行動をみて、自宅での介護が DV へとなりかねないと感じたことがある。社会面で高齢者のサポートも必要と考える。 ・ DV で苦しみ悩まれている方の相談窓口、機関の充実を望みます。 ・ DV 問題が浮上しているのは知っているが、看護師をしていてそのような女性と会ったことがなくあまり現実的に考えていなかった。しかし、実際には 10 人に 3 人という数値から重要視すべき問題だと感じた。女性特有の悩み問題であるので、この場合はできるだけクライアントが女医、看護師など女性スタッフに打ち明けることができるような環境が望ましいと思う。
-----------------------------------	---

．考察

1．医療機関における DV 被害者支援に対する看護の実態

本調査の結果から、5人に1人の看護師が過去1年間でDV被害者と出会っており、その中の約3人に1人の看護師が、複数のDV被害者と出会っていたことがわかった。本研究では、対象が関わる診療科を限定せずに、さまざまな診療科で勤務する看護師を対象とした。つまり、看護師は、どの診療科に関わっていてもDV被害者と出会う可能性が高いことを示唆している。

DV被害者であると看護師が判断した理由については、被害者本人の申告によるものが最も多く、本人に直接質問するといった回答は少なかった。DV被害者と出会っていないとした根拠やDV被害者と出会っていたかどうかわからない理由からも、DV被害者に対する看護師自身の認識を深めることで、潜在するDV被害者を発見することが可能となるであろう。

看護師が観察したDV被害者がうけた暴力の内容については、身体を殴られたり、物で叩かれたり、蹴られたり、引きずられたりしたような傷といった身体的暴力が圧倒的に多く、次いで言葉による暴力といった精神的暴力であった。女性患者に対する普段の観察の結果からも、心身の健康状態に着目していることが明らかになった。看護師は、女性患者の抱える疾病やケガの状態といった身体だけに焦点を当てるのではなく、生活者として女性患者を捉え、心理的側面に対しても理解しようと試みていることがわかった。

看護師の中には、子ども虐待や妊婦に対する暴力までも視野に入れDV被害を観察していた。名古屋市が行ったDV被害女性への聞き取り調査⁹⁾では、100%の割合で子どもがDVを目撃し、さらに母親とともに子どもも直接の暴力の被害者となっていた。妊娠中の女性に対する暴力は、流産、早産や新生児死亡などを引き起こす可能性が指摘¹⁰⁾されており、低出生体重児出生との関連性も報告¹¹⁾されている。つまり、DVは、女性だけでなく子どもの人権や安全を脅かし、子どもの心身の成長・発達に悪影響を及ぼす可能性がある。従って看護師が潜在するDV被害者を早期に発見することは、子どもの虐待を未然に防ぐことを意味するといえる。

看護師がDV被害者へ紹介した相談機関は、約半数が四日市市男女共同参画センターの「はもりあ四日市」であった。病院所在地と同じ市内にあるこの相談機関は、看護師にとってDV被害者に紹介しやすいことが明らかになった。さらに、医療施設が連携を求めている機関の一つとして、身近な相談機関であることが示唆された。一方、DV被害者への相談機関紹介の経験については、74.2%の看護師が「紹介したことがない」と回答していることから、医療現場においてDV被害者を相談機関へつなぐことが困難な現状が明らかになった。そして、自由記載の内容に多くみられた「(DVに関する)知識がありません」「どのように支援していけばよいか分からない」といったDV被害者支援についての知識不足が、DV被害者を相談機関へつなぐことを困難にしていると考えられた。

2．今後の課題

DVについて学習する機会があった看護師は3割程度であり、その機会としては基礎看護教育が最も多かった。5人に1人の看護師がDV被害者と出会った経験があるが、DVの認識や医療現場における被害者の潜在といった視点を持たない現状を考えると、看護師への学習の機会を作ることが最優先である。特に、産婦人科は多くのDV被害者が利用している現状から、そこに関わる看護師に対する教育が急務である。

DVという言葉は周知しているが、中絶の既往や尿生殖器官への感染についての観察は、全くしていないと多くの方が回答しており、DVに性的暴力が含まれていると理解している人は少ない。これは、

看護師が患者のケガや病状を暴力に起因するものと正確に把握していない可能性を示唆している。DV についての基本的知識や心理社会的側面を含んだ DV 被害者理解を内容とする講演会や学習会を行っていく必要がある。

諸外国においては、医療従事者に対して DV についての研修を義務付けているところもある。さらに、一定規模以上の病院に対して夫や恋人からの暴力被害者の早期発見と対応についてのマニュアル作成を義務付けた結果、潜在する DV 被害者の発見に一定の効果を挙げているという研究報告¹²⁾もある。本研究の結果からも、医療機関の支援対策として、多くの看護師が、DV 被害者発見のためのマニュアル作りが必要であること回答している。高知県では、「DV 被害者の早期発見・早期救済のための対応マニュアル」を作成した。このマニュアルには、DV 被害者発見のための観察項目が診療科別に記載され、DV 被害者に対する具体的な対応方法についても解説されている。また、警察や配偶者暴力支援センターなど関係機関の連絡先も掲載した内容となっている。本研究では、産婦人科は多くの DV 被害者が利用していたが、中絶や生殖器感染の既往や頻度といったリプロダクティブヘルスに関連した項目を観察している看護師は少なかった。リプロダクティブヘルスに関する観察項目を看護師の使用する問診票に加えたり、DV 被害者発見のためのマニュアルに取り入れる必要がある。

本研究では、看護師は女性に対する暴力だけでなく子ども虐待も視野に入れた観察を行い、児童相談所と連携を図っていたことが明らかになった。DV のある家庭は、子どもも DV の被害者となっていることが明らかにされている¹³⁾。従って、DV 被害者を支援する市内の関係機関を中心に、個々の役割や支援機関としての限界を明確にしながら、子ども虐待防止の視点を含んだ DV 被害者支援ネットワーク作りを進めることが課題である。

結論

本調査の結果から、5 人に 1 人の看護師が過去 1 年間で DV 被害者と出会っており、その中の約 3 人に 1 人の看護師が、複数の DV 被害者と出会っていたことがわかった。看護師が観察した DV 被害は、身体的暴力や精神的暴力であったが、本人に直接質問するといった行動はほとんど行われていなかった。また、DV の認識不足や医療現場における DV 被害者の潜在化という視点をもたない現状が明らかになった。DV について教育を受けたものは、3 割程度であったことより、DV 被害者を発見するための看護師への学習の機会や、リプロダクティブヘルスに関する観察項目を取り入れたマニュアルの作成、市内の関係機関が中心となって、子ども虐待防止の視点を含んだ被害者支援ネットワークを構築することが今後の課題である。

謝辞

本調査にご協力いただきました看護部長の皆様、貴重なご意見をいただきました看護師の皆様にご心よりお礼申し上げます。

参考文献

- 1) 四日市市男女共同参画課, 男女共同参画に関する市民意識調査(概要版). 2007.
- 2) 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. 2006.
- 3) 金吉晴, 医療現場における DV 法対応の実態に関する研究. 厚生科学研究費補助金分担研究報告書 2002.
- 4) 山田典子, 工藤奈織美, 山本春江, 米山奈奈子, & 宮本真巳, 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 48 (1), 63-70 2006.
- 5) 日比千恵, 看護者がとらえたドメスティックバイオレンス被害者が「語る」プロセスとその援助. 三重県立看護大学大学院看護学研究科修士論文 2003.
- 6) DV サポートシステムをつなぐ会・岡山, 医療関係者からみた DV 被害者の調査報告. 2004.
- 7) 女性のためのアジア平和国民基金, 支援者のためのマニュアル DV と保健・医療. 2004.
- 8) Family Violence Prevention Fund (1993) & 吉浜恵美子, 戒能民江監訳(2000), 医療関係者のための夫や恋人の暴力への対応マニュアル. 神奈川県立かながわ女性センター研究情報課, 1-54.
- 9) 河合容子, ドメスティック・バイオレンスと子ども 第 6 回学術集会特集 分科会報告. 子どもの虐待とネグレクト 3 (1), 138-140 2001 年 7 月.
- 10) 友田尋子, 暴力被害者と出会うあなたへ DV と看護. 医学書院 2006.
- 11) 藤田景子 & 高田昌代, 子宮内胎児発育遅延(IUGR)児を出産した母親とドメスティック・バイオレンス(DV)の関連. 子どもの虐待とネグレクト 10 (1), 35-44 2008.
- 12) 再掲 8)
- 13) Confidential Enquiry into Maternal and Child Health, Saving Mothers' Lives Reviewing maternal deaths to make motherhood safer 2003-2005,173-179 2007.

資 料

「DV 被害者に対する看護の実態調査」に

(どちらかに をつけてください)

協力します ・ 協力しません



(以下のことについてお知らせください)

施設名：

〒：

住所：

電話番号：

担当者様氏名：

担当者様所属部署：

全看護者数 (保健師・助産師・看護師)

() 名

ご意見・ご要望

お手数ですが、 月 ×日までにご返送ください

XXXX 年 月 ×日

看護部長様

「DV被害者に対する看護の実態調査」ご協力のお願い

拝啓 新涼の候、時下ますますご清祥の段、お喜び申し上げます。

我が国におけるDV被害の実態は、内閣府の「男女間における暴力に関する調査(2006)」によると、女性の10人に3人はDV被害を経験し、夫やパートナーからDVを受けた女性の2%しか医療機関に相談しない現状が報告されています。このことは、DVを受けている女性が、いかに多く潜在しているかを示唆しており、DV被害者支援における看護者の役割は重要であると考えます。

そこで、本研究は、三重県内の医療施設におけるDV被害者への看護の実態を調査することにより、今後の看護への示唆を得ることを目的としました。

皆様の施設で勤務されています、全看護職員の方に調査へのご協力をお願いしたいと考えています。回答は、全てデータ化するため、施設名や個人が特定されることはなく、皆様にご迷惑をおかけすることは絶対にありません。なお、ご回答いただいた調査票やデータは、研究終了後、シュレッダーにかけ、全て消去いたします。この研究への主旨をご理解上、何卒ご協力いただけますようお願い申し上げます。

同封いたしました返信用葉書に、研究協力の意思をお聞かせいただき、返送していただきますようお願いいたします。研究にご協力いただける場合、アンケート用紙を送付いたしますので、貴院の全看護職員数の人数をお知らせください。また、ご回答後のアンケート用紙の回収は、貴院で取りまとめていただき、当方へ郵送(着払)していただく方法を考えています。アンケートの回収・郵送に必要な物品や郵送費用につきましては当方で準備いたします。

お忙しい中誠に恐縮ではございますが、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

敬具

研究代表者：日比 千恵(四日市看護医療大学)

連絡先：〒512-8045 三重県四日市市萱生町 1200

TEL：XXX - XXX - XXXX

e-mail:xxx@xxx.xxx.jp

看護職各位

「DV被害者に対する看護の実態調査」ご協力のお願い

拝啓 清秋の候、時下ますますご清祥の段、お喜び申し上げます。

我が国におけるDV被害の実態は、内閣府の「男女間における暴力に関する調査(2006)」によると、女性の10人に3人はDV被害を経験し、夫やパートナーからDVを受けた女性の2%しか医療機関に相談しない現状が報告されています。このことは、DVを受けている女性が、いかに多く潜在しているかを示唆しており、DV被害者支援における看護者の役割は重要であると考えます。

そこで、本研究は、三重県内の医療施設におけるDV被害者への看護の実態を調査することにより、今後の看護への示唆を得ることを目的としました。

この研究への主旨をご理解の上、是非アンケートへのご協力をお願いいたします。

回答には、15分ほどかかります。回答内容は、全てデータ化するため、施設名や個人が特定されることはなく、皆様にご迷惑をおかけすることは絶対にありません。ご回答いただいたアンケート用紙やデータは、研究以外の目的で使用することはありません。研究終了後、シュレッダーにかけ、全て消去いたします。なお、この研究への参加は自由意思ですが、アンケートにご協力いただけない場合は、白紙のままご提出ください。この研究への主旨をご理解上、是非ご協力いただけますようどうぞよろしくお願い申し上げます。質問内容でわからないことがありましたら、下記の研究者までご連絡ください。

敬具

- ・ ご回答いただいたアンケートは、添付しました封筒に入れ、封をしてご提出ください。

XXXX年 月

研究代表者：日比 千恵（四日市看護医療大学）

連絡先：〒512-8045 三重県四日市市萱生町 1200

TEL：059-XXX-XXXX

e-mail:XXX@xxx.xx.jp

DV被害者に対する看護の実態についてのアンケート

質問は、問1から問8まであります。それぞれの問いに従って、ご回答をお願いいたします。

問1 みなさんにお尋ねします。

女性患者様が病院を訪れた場合、もしくは、入院された場合、あなたはどのような点を観察していますか。以下の、1～25の観察項目について、普段の観察に最も近いものをそれぞれ選び、数字にしてください。

	いつもしている	時々している	たまにしている	全くしていない
1 元気がない様子か				
2 いらいらしている様子か				
3 妙に落ち着きがなく動き回っている様子か				
4 心身ともに消耗している様子か				
5 自殺を企画している様子か				
6 幻覚や妄想で周囲を驚かせている様子か				
7 注意力・集中力がある様子か				
8 食事量が減っている様子か				
9 睡眠が十分に取れている様子か				
10 爆発的、または極端に押さえ込まれたような怒りがある様子か				
11 膣や尿道感染を何度も罹患した既往がある様子か.....				
12 何度も中絶した既往がある様子か.....				
13 ケアされていない、または放置された慢性疾患がある様子か				
14 知的または身体面での障害がある様子か				
15 アルコールの匂いがする様子か				

いつもしている
時々している
たまにしている
全くしていない

い
つ
も
し
て
い
る

時
々
し
て
い
る

た
ま
に
し
て
い
る

全
く
し
て
い
な
い

- 16 夫・パートナーの顔色をうかがう行動がある様子か ……
- 17 夫・パートナーを恐れている態度やしぐさがある様子か…
- 18 依存的な言動が多く、対処能力が低いように見受けら…
れる様子か
- 19 地域で孤立した生活を送っている様子か ……………
- 20 親族と対立がある様子か ……………
- 21 友人等からのサポートが得られている様子か ……………
- 22 対人関係のトラブルが多い様子か ……………
- 23 薬物(睡眠薬・頭痛薬・下剤)を濫用している様子か ……
- 24 口数が少ない(以前より)様子か ……………
- 25 その他()

問2 皆さんにお尋ねします。

過去1年以内に来院(入院)した女性患者の中に、夫・パートナーからの暴力(以下DV)の被害者かそう思われる方は、いましたか？当てはまる番号に1つだけをつけてください。

- 1. いた (問3へ) 2. いなかった(問4へ) 3. わからない(問5へ)

問3 問2で、「いた」と回答した方にお尋ねします。

1)~7)までの質問に、ご回答ください。

1)およそ何人くらいでしたか () 人

2)その被害者は、どの診療科を受診していましたか。
当てはまる番号すべてにをつけてください。

- 1. 内科 2. 外科 3. 産婦人科 4. 整形外科 5. 精神科 6. 救命救急 7. 耳鼻科
8. 脳外科 9. その他()

7) これまでにDV被害者への対応で困ったことがありましたら教えてください。

問4 問2で「2. いなかった」と回答した方にお尋ねします。 どうしてそう思いましたか。その理由にもっとも近い内容に1つだけをしてください。

1. DVが「ある」か「ない」という視点で見えてこなかったから
2. 受診した本人がDVではないと言ったから
3. 受診に付き添ってきた人がDVではないと言ったから
4. 医師がDVと判断しなかったから
5. DVであろうかならうか、処置や観察に特別な違いはないから
6. その他()

問5 問2で「3. わからない」と回答した方にお尋ねします。 その理由に最も近い内容に1つだけをしてください。

1. 暴力被害者という認識がなかった
2. 看護者に何とかできる問題であると思っていなかった
3. DVかどうかを判断する知識がなかった
4. 面倒な問題には関わりなくないと思った
5. その他()

問6 以下皆さんにお尋ねします。

DV被害者に対する支援のために、医療機関として何が必要だと思われますか。必要だと思われる全ての番号にをつけてください。

1. DVについての研修会
2. DV被害者発見のためのマニュアル作り
3. 警察や相談機関・サポート機関との連携
4. 社会啓発用ポスターやリーフレットを病院の待合室におく
5. その他()

問7 あなた自身のことについてお尋ねします。

1) あなたの職種を教えてください。
(免許を複数お持ちの方は、現在、勤務上、主に使用している免許をお答えください)

1. 保健師 2. 助産師 3. 看護師 4. 准看護師

2) あなたの勤務場所は、どこですか。

1. 外来 2. 病棟 3. その他()

3) あなたが勤務している診療科名は何ですか

1. 内科 2. 外科 3. 産婦人科 4. 整形外科 5. 精神科 6. 救命救急 7. その他()

4) あなたの臨床経験年数を教えてください ()年

5) あなたの性別を教えてください (男性 ・ 女性)

6) あなたの年齢を教えてください ()歳

7)今までに、DV被害者への看護に関する学習をしたことがありますか。

1.ある

どこで学習しましたか

看護基礎教育 自己学習 院内研修 院外研修 その他()

2.ない

問8 アンケートへのご意見・ご感想を自由にお書きください。

過去1年以内にDV被害女性(疑われる場合も含む)と遭遇した経験がある方で、その時の状況や看護経験をお話いただける方がいらっしゃいましたら、下記までご連絡いただきますようお願い申し上げます。

研究代表者 日比 千恵(四日市看護医療大学)

〒 512-8045 三重県四日市市萱生町1200

TEL XXX - XXXX

FAX XXX - XXXX

E-mail XXX@xxx.xx.jp

医療機関における DV 被害者に対する看護実態調査報告書

平成 20 年 12 月 発行

〒 512-8045 三重県四日市市萱生町 1200

四日市看護医療大学看護学部

研究代表者 日比千恵

TEL 059 - 340 - 0740 FAX 059 - 361 - 1401

印刷所 (有)水谷印刷

〒 510-8101 三重県三重郡朝日町縄生 628

TEL 059 - 377 - 2525