

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 6 月 11 日現在

機関番号：34428

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2012～2015

課題番号：24593388

研究課題名(和文) 看護職におけるDV被害者の早期発見及び予防のための教育プログラムの開発

研究課題名(英文) Investigation into the Reality of Encounters with Domestic Violence Victims

研究代表者

泉川 孝子 (Izumikawa, Takako)

摂南大学・看護学部・教授

研究者番号：80413243

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,400,000円

研究成果の概要(和文)：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。そのため早期発見に向けた支援体制の整備、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。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ことを考える。

そこで本研究では、DV被害者に遭遇する看護職を対象に、DV被害者に関わる際の困難感を明らかにし、アクションリサーチ法を用いてDV被害者の早期発見及び予防のための教育プログラム(アクションプラン)作成に向けた課題を検討した。

研究成果の概要(英文)：While nursing professionals do encounter victims of DV, they face difficulties to support victims. Therefore, it is necessary to develop an early-detection and support systems and to construct a collaborative system with external organizations. Furthermore, the pressing need for the preparation of educational and training systems related to DV is primarily required for nursing professionals to solve the problems as well as for the victims of DV to encourage self-support. The purpose of this study was to clarify the difficulties of victim assistance for those in the nursing profession. Then to examine devising of the educational program (action plan) for early-detection and prevention of DV. The research was conducted based upon the action research.

研究分野：生涯発達看護学

キーワード：DV被害者 看護職の困難感 DV被害の予防

1. 研究開始当初の背景

(1) ドメスティック・バイオレンス (以下 DV) とは、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、特に男性が女性に対し権力や支配力を行使する暴力を指し、女性が被害を受ける場合が多い。その種類は、身体的暴力、精神的暴力、性的暴力、及び経済的暴力などが含まれる。2001年に「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(DV防止法)」が制定され、DVが女性の人権侵害であることが明示された。さらに2004年の改正では、地域におけるDV被害者支援体制が整備された。内閣府の「男女間における暴力に関する調査(2009)」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%である。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と報告がある(2007)。

(2) WHOは、DVを健康問題として捉えている。この健康問題には、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・鎮痛剤の服用、自殺念慮などの精神症状、セクシュアル/リクロダクティブヘルス・ライツへの悪影響がある。また、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と報告がある(L・バンクロフト2004)。

(3) 日本におけるDVに関する研究は2000年頃から開始し、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(山田2008、今村2008)が報告されている。一方、看護管理職を対象とした研究では、看護師長の9割以上が「DV」という言葉を知っているが、その内容まで知っている

者は5割弱に留まっている(今村2007)。また産科医療スタッフの4割が、DV被害を受けた妊婦に接しており(川原2011)、これは胎児、乳幼児の健康にも影響を及ぼす。これら、DVが健康へ長期的な影響を及ぼすことから、看護職の役割が重要であると考えられ、医療現場とDV被害者支援現場との連携における支援体制の整備、システムの構築が緊急課題であるとも述べられている(山田2006、菅原2010)。また、DV被害者支援は、その支援者も困難感を抱く要素があると報告されている(山田2005)。しかし、これらは医療機関内での実態調査と外部機関との連携システムの必要性を言及するのにとどまっており、退院後のDV再発予防にまで関わる研究は見かけない。従って、本研究では看護職に求められているDV被害者の早期発見及びその予防のための教育プログラムを開発するにあたり、看護職の困難感、DV被害の予防、地域のDV支援関連機関との協働をキーワードに研究課題に取り組むこととした。

2. 研究の目的

目的は、DV被害者を早期に発見するだけでなく、その被害者に対処する看護職の習熟した技術の提供、及び地域にもどってからの支援の継続によるDV被害の予防を目的とした教育プログラムの開発である。2010年度の社会安全研究財団の助成を受けて看護職のDV被害者の遭遇とその対応の実態調査を実施。2011年度は、フォーカスグループインタビューにより、研究者とDV被害者支援に関わる公的及び民間の支援者、DV被害当事者との共通理解、協働関係を深めた。科研基盤C助成2012年度は、アクションリサーチを用いて、看護職のDV被害者の対応における困難さの検討の実施。さらに、2010・2011年度の研究成果をもとに地域におけるDV被害者相談員及び保護施設の支援員などと協働し看護職に求められているDVの早期発見及び予防のための教育プログラムを開発し、それを主に

医療機関の看護現場に適用し、評価することを計画した。

3. 研究の方法

(1) 2012年度：看護職が抱えるDV被害者への対応における困難さの検討：フォーカスグループインタビュー（以下FGI）による困難感「思いのモデル」の表出

①研究者とDV被害者支援に関わる看護職の方々との共通理解深め、協働関係を構築する。説明書面で同意が得られたA病院B病院に所属する看護師、助産師、研究者を含む。約15名

病棟、外来：各看護師、助産師（約6名×2）

②方法：1～2回開催 1回90～120分とする。データ収集は、ICレコーダーの使用、対象者の思いの記録、研究者の観察記録

テーマ1：各施設各所属病棟の立場から、DV被害者支援の現状と課題の提示

テーマ2：DV被害者支援における看護職の役割について（事例からの検討）

③実施：A病院＜2012年度＞B病院＜2014年度＞に各2回実施し、詳細は研究成果に示す。
*さらに同意が得られたA病院8名2月中旬～3月中旬、B病院9名に12月中旬～1月中旬まで1ヶ月間、DV被害者支援フローチャート、チェックシート（案）を用い観察記録。

④倫理的配慮：研究成果ごとに示す。

(2)2014年度：リフレクションによる評価
看護者のDV早期発見及び予防のための教育プログラムの適用と評価

4. 研究成果

(1) 看護職が抱えるDV被害者への対応における困難感についての検討

【目的】前回までの質問紙調査では、看護師、保健師、助産師及び、看護管理職におけるDV被害者との遭遇と支援の実態を調査した。医療施設内におけるDV被害者の早期発見には、看護師・助産師のアセスメント能力を強化すると共に、医療機関とDV被害者支援機関と

の連携システムの整備が重要であることが明らかになった。今回は、さらに医療施設内に勤務する看護師、助産師を対象に、DV被害者への対応における困難感を検討した。

【方法】研究期間は、平成25年1～2月。対象は、近畿圏A又はB病院に所属する病棟勤務看護師3名、助産師4名、外来勤務看護師2名の9名と研究者2名で、半構成的にグループインタビュー、および一部個別インタビュー（勤務都合）を実施した。開催日時は、平成25年1月12・26日（土）18時～20時（約90分）。分析方法は、インタビュー内容を逐語録に起こし、DV被害者支援における看護職の役割、支援に困難（感）を抱える看護職の状況について内容分析した。尚、奈良県立医科大学医の倫理委員会の承認を受けた。

【結果】DV被害が疑われるケースについて、病棟では、カンファレンスでの事例検討、上司への報告から医療相談室や他機関への連携、また緊急時は警備室への連絡があがった。外来では、身体への傷、あざに気付くが本人が転倒したと返答すると、その場で終わってしまうこともあり、業務との挟間で困難感があった。また、自殺未遂事例等では、心理的症状が出現した場合は精神科への受診や、DVが疑われても本人の訴えがない場合は退院となるケースが明らかになった（表1.2）。

【考察】外来勤務の看護師からは、DVが疑われるケースを観察しているが、診療補助業務に流され、追求することに困難感を持っていた。このことから即対応ができない現状が明らかとなった。気になるケースに、「〇〇どうされましたか？」の質問に否定する返事であるとそのままになるが、あざが増える等の変化は、記録に残すことができる。この記録による継続的な観察から早期発見につながる。また前任施設で経験したDV被害者支援ワーキンググループ（WG）の紹介により、他のメンバーにシステム強化への影響を与え、WGの立ち上げが啓発に良いことが示唆され

た。現行において病棟では、問題発生時における対応ルートや、相談、カンファレンス等を利用してのシステムを認知していた。しかし、振り返ればDV被害者と遭遇していたことに気付くだけでは、早期発見・対応に結びつかない。またHCU・ICUでは服毒自殺未遂の患者から相談があればフォローするでは、消極的な対応と捉えざるを得ない。

表1 外来勤務（看護師）の分析結果

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
外来での相談システム	相談できる体制づくり	17
	婦人科患者の説明、相談は多数	16
	医療相談部門の活用 妊婦はマタニティ相談の利用	4
DVに関わる観察状況	DV被害の疑いケース	13
	今と昔の夫婦関係の違い	8
	外来での夫の態度 あざに気が付く、気になる(身体)	5
DV加害者とは	DV加害者とは？	15
	外来でのDV相談は困難	3
研修経験	小児科勤務での虐待事例経験	7
	研修(虐待、講演等)について	3
外来でのDV支援整備へのヒント	チェックリスト	9
	データベース	7
	DVカード	4
	虐待カード	3
	スクリーニング 問診票	2

表2 病棟（看護師、助産師）の分析結果

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
現在のシステムの状況	警備(守衛室:元警察OB)を呼ぶ	6
	乳児(小児)虐待のシステム	5
	医療相談室への連携	5
	CNS交えてのカンファレンス	3
	産科、NICU合同のカンファレンス	3
	マタニティ相談コーナー	2
	DV遭遇時のチャートなし	2
	警察への通報システム	2
DV被害者との遭遇	リーダー、師長への報告	2
	保健センター等への連携	2
	頸動脈切断から脳梗塞	4
	薬物中毒(服毒自殺)	3
	遭遇経験から	3
	精神的な後遺症	3
	監視するパートナー	3
虐待との関連性	DV遭遇	2
	CCU、HCUの事例	2
	内診時に夫が立会希望	1
	男性の介入(外来)	1
	乳児虐待(保健センター・所との連携)	8
DV研修経験	産褥期ケアへの声(投書箱)	4
	DV研修の経験(自己、院内等)	4
	DV法の制定時期に業務で看護学生時代	1
DV支援整備へのヒント	ワーキンググループの経験	26
	A県共通シート、カード	3
	フローチャートの作成	3

【結論】病棟、外来等の部署を問わず、遭遇時に困難感はあるものの、ほぼ確定の事例においては、DV被害者支援や他機関への連携がとれていた。特に外来の看護師は、DV被害が疑わしいケースに気付いており、もう一步踏み込めると早期発見に繋がる可能性がある。分析結果から、A病院における現行の相談システムが明確となり、DV被害者支援環境・機関を整えるフローチャート(案)を作成した。この検証としては、DV被害者支援チェックシートと共に、数ヶ月間の観察記録を検討している。

(2)看護職におけるA病院でのDV被害者支援フローチャート、チェックシートの検証

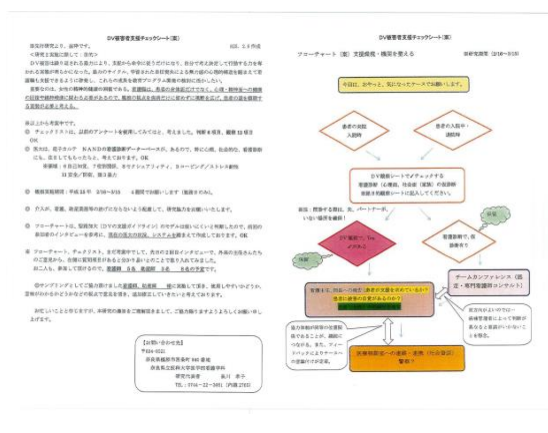
【目的】前回までの質問紙調査では、看護師、保健師、助産師及び、看護管理職におけるDV被害者との遭遇と支援の実態を明らかにした。さらに医療施設内に勤務する看護師、助産師を対象に、グループインタビューを実施し、施設内の看護職が抱えるDV被害者への対応における困難感を検討した。その結果からA病院における現行の相談システムが明確となり、本研究では、DV被害者支援環境・機関を整えるフローチャート、ならびにDV被害者支援チェックシート(案)を作成し、1ヶ月間の観察記録を行い検証した。

【方法】平成25年1~2月、対象は、近畿圏A又はB病院に所属する病棟勤務看護師3名、助産師4名、外来勤務看護師2名に、半構成的に個別および、グループインタビューを実施した。さらに同意が得られたメンバー8名に、2月中旬~3月中旬まで1ヶ月間、DV被害者支援フローチャート、チェックシート(案)を用いて観察を行った。チェックシートの観察項目は、前回の質問紙調査票からの抜粋、また電子カルテに採用しているNANDAのDVに関する診断名から項目に挙げて作成した。

【倫理的配慮】研究依頼は、研究の目的、研究参加の拒否、匿名性の確保、データ管理について説明し、書面で同意を得た。なお、本研究は奈良県立医科大学医の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】今回の研究に参加した8名については、カンファレンスでの事例検討、上司への報告から医療相談室や他機関への連携、また緊急時は守衛室への連絡等は、この観察期間での該当者はなかった。したがってDV被害者に介入となる対象者はいなかったが、救命救急センターの参加者から、幼児虐待のケースの報告事例があった。他に外来の参加者からは、時々、内出血が下肢や下腿に認める患

者がいるが、この観察期間ではなかった。付き添い（パートナー）が、患者にべったりで離れず監視している場合もあり、やはりトイレに SOS カードや看護師に連絡ができるコールなど、何か知らせる手段があればいいと危険を回避する記述があった。他にチェックシートに精神面での具体的なチェックがないと思った、金銭面など社会面に関するチェック部分が少ないと指摘があった。さらにチェックシート形式の場合、その項目にしかフォーカスしない点について考慮する必要性があるのではと記述があった。



項目	10/22	10/23	10/24	10/25	10/26	10/27
1. 被害者の氏名						
2. 被害者の年齢						
3. 被害者の性別						
4. 被害者の職業						
5. 被害者の住居						
6. 被害者の家族構成						
7. 被害者のDV被害の経緯						
8. 被害者のDV被害の現状						
9. 被害者のDV被害の被害内容						
10. 被害者のDV被害の被害内容						
11. 被害者のDV被害の被害内容						
12. 被害者のDV被害の被害内容						
13. 被害者のDV被害の被害内容						
14. 被害者のDV被害の被害内容						
15. 被害者のDV被害の被害内容						
16. 被害者のDV被害の被害内容						
17. 被害者のDV被害の被害内容						
18. 被害者のDV被害の被害内容						
19. 被害者のDV被害の被害内容						
20. 被害者のDV被害の被害内容						
21. 被害者のDV被害の被害内容						
22. 被害者のDV被害の被害内容						
23. 被害者のDV被害の被害内容						
24. 被害者のDV被害の被害内容						
25. 被害者のDV被害の被害内容						
26. 被害者のDV被害の被害内容						
27. 被害者のDV被害の被害内容						
28. 被害者のDV被害の被害内容						
29. 被害者のDV被害の被害内容						
30. 被害者のDV被害の被害内容						
31. 被害者のDV被害の被害内容						
32. 被害者のDV被害の被害内容						
33. 被害者のDV被害の被害内容						
34. 被害者のDV被害の被害内容						
35. 被害者のDV被害の被害内容						
36. 被害者のDV被害の被害内容						
37. 被害者のDV被害の被害内容						
38. 被害者のDV被害の被害内容						
39. 被害者のDV被害の被害内容						
40. 被害者のDV被害の被害内容						
41. 被害者のDV被害の被害内容						
42. 被害者のDV被害の被害内容						
43. 被害者のDV被害の被害内容						
44. 被害者のDV被害の被害内容						
45. 被害者のDV被害の被害内容						
46. 被害者のDV被害の被害内容						
47. 被害者のDV被害の被害内容						
48. 被害者のDV被害の被害内容						
49. 被害者のDV被害の被害内容						
50. 被害者のDV被害の被害内容						

【考察】DV 被害者支援環境・機関を整えるフローチャートについて、介入研究参加者 8 名は、観察期間が 1 ヶ月と短期間であったこともあり DV 被害者との遭遇はなかった。DV 被害者支援チェックシートにおいては、観察しやすいと回答してくれた参加者もいたが、もう少し精神面、社会面の具体的な項目もあった方が良いや形式等についての指摘があり、迅速に活用できるチェックシートとして考慮する必要がある。今後の観察期間の設定も含めて検討しさらに検証をかさねたい。

(3) Investigation into the actual state of Encounters with Domestic Violence Victims and Provided supports by Nursing Professionals of Urban General Hospital B in Kansai

Research Aims. This study aimed to clarify the actual state of nursing professionals' encounters with domestic violence (DV) victims and victim assistance in Urban General Hospital B. In this report, we compare with the previous survey, which conducted in 2010 in A prefecture of Kansai area. Then we clarify the problem of the nursing professionals for DV victim assistance in General Hospital B.

Methods.

- ① Investigation Period: August to September 2014.
- ② Subjects: 300 nurses and midwives employed at General Hospital B.
- ③ Method: Self-administered questionnaires with anonymity and Letters of Agreement were mailed out and collected.
- ④ Data Analysis: Simple tabulation and Chi-square test.
- ⑤ This study was approved in an Ethical Review

Results. Of 300 questionnaires were delivered, 226 (75.3%) responded. 48 nursing professionals (21.2%), who were all female, had encounter experience with DV victims. They were 13 of floor nurses, 33 outpatient section nurses and 2 other sections' nurses. (p<0.001) In most cases, they identified the victims of DV by the self-declaration of the victims and it was 29(60.4%).(p<0.05) .Then, 17(35.4%) were "heard from other specialists", 14 (29.2%) realized by physical damage, 5 (10.4%) were "direct questioning". (Table1~4)

Conclusions. The DV encounter rate of General Hospital B was approximately similar to A prefecture's. However, "Person in question" was 18% higher than A prefecture's survey.

Its background is that nurses of General Hospital B communicate effectively with patients (DV victims) regarding their symptoms and light conversation so that this in-depth communication is considered to be affected. Yet, we still have crowded agenda for early detection and prevention of DV, so to participate in training programs due to gain much knowledge and information, to develop assistance systems in line with the condition of each case and to construct a collaborative system with external organizations are considered important.

Table 1. Data collection (Nursing professionals)

	Distribution	Collections	Effective Number	Response Rate(%)
A hospital	803	585	577	71.9
B hospital	300	226	226	75.3

Table 2. Department of nursing professionals

	A Hosp	B Hosp	p
Outpatient	17 (14.8%)	33 (68.9%)	**
Other section	8 (7.0%)	2 (4.2%)	
Wards	90 (78.2%)	13 (27.1%)	

Table 3. Judgment of DV victim by nursing professionals

	A Hosp (n=115)		B Hosp (n=48)		p
	n	%	n	%	
1. Person in question	48	(41.7)	29	(60.4)	*
2. From attendance	28	(24.3)	8	(16.7)	
3. Other professions	65	(56.5)	17	(35.4)	
4. Question	14	(12.2)	5	(10.4)	
5. State of injury	37	(32.2)	14	(29.2)	
6. Situation besides injury	27	(23.5)	6	(12.5)	
7. From doctor	-	-	13	(27.1)	

Table 4. Facts of DV found by nursing professionals

	A Hosp (n=115)		B Hosp (n=48)		p
	n	%	n	%	
1. Injury that was hit and kicked	59	(51.3)	22	(45.8)	
2. Wound with cutlery	8	(7.0)	3	(6.3)	
3. Burn of cigarette	9	(7.8)	4	(8.3)	
4. Unnatural	22	(19.1)	9	(18.8)	
5. Sexual damage and rape	9	(7.8)	4	(8.3)	
6. Repetition of interruption	2	(1.7)	3	(6.3)	
7. Suspicious wound	1	(0.9)	1	(2.1)	
8. Personal exchanges are limited	25	(21.7)	3	(6.3)	**
9. Stress, Depression	41	(35.7)	6	(12.5)	*
10. Economic Distress	15	(13.0)	4	(8.3)	
11. It is threatened	15	(13.0)	10	(20.8)	
12. The explanation is unnatural	21	(18.3)	9	(18.8)	

*p<0.05 **p<0.001

5. 主な発表論文等
(研究代表者、研究分担者には下線)
〔学会発表〕(計4件)

- ① Investigation into the actual state of Encounters with Domestic Violence Victims and Provided supports by Nursing Professionals of Urban General Hospital B in Kansai area, 第11回 ICM アジア太平洋地域会議・助産学術集会(日本) 2015年7月, 泉川孝子 永田阿子 豊田淑恵
- ② Current status of Domestic Violence Victim Support Organizations and Challenges for Nurses by them : Focus Group Interview 第12国際家族看護学会(デンマーク) 2015年8月, 泉川孝子 永田阿子
- ③ 看護職におけるA病院でのDV被害者支援フローチャート、チェックシートの検証, 日本看護科学学会(名古屋) 2014年12月, 泉川孝子
- ④ 看護職が抱えるDV被害者との対応における困難感の検討, 第54回日本母性衛生学会学術集会(大宮) 2013年10月, 泉川孝子、豊田淑恵、松田玲子

〔図書〕(計1件)

- ① 医療機関における看護師によるDV被害者の発見と介入の困難、生存学 vol 8 巻頭特集：看護、生活書院、2015年3月31日、泉川孝子

6. 研究組織

(1) 研究代表者

泉川孝子 (IZUMIKAWA TAKAKO)
摂南大学・看護学部・教授
研究者番号 80413243

(2) 研究分担者

豊田淑恵 (TOYODA TOSHIE)
駒沢女子大学・人間健康学部・教授
研究者番号 60207652
天田城介 (AMADA JOSUKE)
中央大学・文学部・教授
研究者番号 70328988