

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 24 日現在

機関番号：28002

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2012～2014

課題番号：24593396

研究課題名(和文) 病院における潜在的および顕在的DV被害女性への看護実践能力向上プログラムの開発

研究課題名(英文) Development of improving program for nursing practice ability against potential and actual female DV patients in hospital

研究代表者

井上 松代 (Inoue, Matsuyo)

沖縄県立看護大学・その他の研究科・講師

研究者番号：30326508

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 4,100,000円

研究成果の概要(和文)：臨床看護職者のDVに関する知識と対応についての質問紙調査を行った。2095名の調査票が回収(回収率81.3%)された。

1) DVに関する学習経験は39.7%、DV被害女性患者の対応経験は26.3%であった。2) DVに関する知識では特に、DVの頻度や繰り返されるDVの特徴、DVによる健康被害の認識が低かった。3) 看護職者はDV被害女性患者への対応の難しさや、適切な対応方法を学びたいとの意見が多かった。4) 調査結果を基に「臨床看護職者のDVに関する認識尺度」(4因子20項目)を開発し、尺度の妥当性を確認した。5) 病院でDVに関する研修会を開催し、この尺度が研修会の評価に利用可能だと示唆された。

研究成果の概要(英文)：We conducted a questionnaire survey for clinical nurses in hospitals, regarding recognition about DV and dealing with female DV patients. A total of 2095 (81.6%) responded.

1) Among participants, 39.7% had engaged in learning about DV, and 26.3% had experience dealing with DV patients. 2) Particularly, recognition of participants about the health hazard by the DV, frequency of DV (in Japan), and characteristic DV repeated was low. 3) There were many opinions about difficulty of dealing with female DV patients, and requests of learning appropriate way to deal with them. 4) Based on results of the questionnaire survey, we developed "Recognition Scale for female DV patients" (4 factors, 20 items) and confirmed the validity of this. 5) We held a workshop about the DV for clinical nurses and doctors in a hospital, and the scale was suggested to be available for evaluating the workshop.

研究分野：Women's Health

キーワード：看護職者 Domestic Violence 女性患者 認識尺度 探索的因子分析 確認的因子分析

## 1. 研究開始当初の背景

(1) 配偶者間で起こるドメスティック・バイオレンス(以下 DV)についての医療者の認識とその被害女性患者への対応について

配偶者からの暴力の防止および保護に関する法律(以下 DV 防止法)が 2001 年に制定されて、看護師・助産師の教育内容には、DV に関する知識、DV 被害患者への対応が増えてきた。配偶者間における DV 被害は、女性に多いことから、病院における女性患者の潜在的な被害者の早期発見と対応について、DV 防止法にも医療者には重要な役割があることが明示されている。

全国の病院では、DV 被害女性患者の早期発見を含めた対応がどの程度実践されているのか公表されていない現状がある。

産婦人科に勤務する医療者を対象にした調査(川原ら、2011)では、「助けてあげたいがどうすればよいかわからない」、「DV についてよく知らない」医療者が 3 割程度存在すると報告されている。

## (2) DV 被害女性患者の健康被害について

DV 被害女性についての調査(内閣府、2007)により、DV 被害女性が病院受診した診療科は、整形外科、外科、心療内科、救急、産婦人科等多岐にわたることが報告されている。その場合、暴力被害を申告しない(恥の意識や自分にも非があるとの認識から、DV 被害の自覚がないからなど)まま受診していることも少なくないと言われている。

健康被害は、身体的暴力で受けた外傷だけでなく、うつ病、性感染症、流産や低出生体重児の出生、高血圧や心臓病、喘息など多岐にわたる。世界的な調査では、とくに身体的暴力または性的暴力を受けた場合、自殺念慮(自殺願望)や自殺企図(自殺を図る)の経験を持つ女性が多いと(Mary et al. 2008)言われている。

医療現場では、医療者は、DV に関する知識や対応について不十分な点が多く、さらに上述のような DV 被害女性の健康被害の悪化を防ぐため、医療現場で、潜在化している被害女性患者の早期発見と支援に早急に取り組むことと、顕在化した患者へ適切に対応する役割が求められている。

## 2. 研究の目的

本研究は、DV 被害女性の早期発見のために病院の問診票で暴力被害の情報を医療者が患者から得られる体制作りと被害者への適切な対応への実践力向上、支援体制の基盤確立を目的とする。

具体的には、病院勤務看護師を対象に、アンケート調査を実施して、DV に関する知識・DV 被害女性患者への対応の現状と課題を明確にすることと、その調査結果を踏まえた、看護師への DV に関する研修会の企画・実施・評価を行い、看護師向けの DV

被害女性患者への適切な対応に関する教育プログラムの作成およびその評価尺度の開発を行うこととした。

## 3. 研究の方法

(1) 看護職者の DV に関する知識と対応実践の現状を明確にするためのアンケート調査(無記名自記式)を実施した。研究対象者は、A 県の総合診療科のある公的病院 7 施設に勤務する看護職者約 2700 名。調査内容は、年齢、性別、職種、勤務年数、職位などの属性、DV に関する専門的な学習経験の有無、DV 被害女性患者への対応経験の有無と DV 被害女性患者だと特定できた理由、DV に関する知識 44 項目(「そう思う」、「まあそう思う」、「わからない」、「あまりそう思わない」、「思わない」の回答)、DV に関する自由記述(困っていること、学びたいこと)である。DV に関する知識の質問項目は、国内外の文献検索を行い、DV に関する知識の質問項目としてよく用いられている内容を選び作成した。調査で得られたデータは統計的に処理し分析した。また、本調査は、研究代表者の所属する大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

(2) 上記(1)のアンケート調査の結果を参考にして、調査対象病院(7 施設)の中の 1 病院において、当該病院および県内の看護職者・医療者対象の DV に関する研修会の企画・実施・評価を行った。研修会は 3 回の各 100 分(月に 1 回シリーズで計 3 回)、専門家を講師に招いて実施した。

各研修会終了後に、DV の知識に関する内容(3 回とも同じ質問項目)のアンケート調査(無記名自記式)を実施し、研修会の評価を行った。本調査は、研究代表者の所属する大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

研修会のタイトルは、「医療現場における DV(ドメスティック・バイオレンス)被害女性への対応研修会」として、各回の研修内容・講師は、下記の通りである。

第 1 回: DV の基礎知識 - 被害者と加害者 2 人の生活 -、講師: 名嘉 ちえり(DV 加害者更生相談更生保護法人 がじゅまる 沖縄 相談員)

第 2 回: DV による健康被害、講師: 加藤 雅江(杏林大学付属病院 医療ソーシャルワーカー)

第 3 回: DV 被害女性患者への看護、講師: 友田 尋子(甲南女子大学 教授)

## 4. 研究成果

(1) 看護職者の DV に関する知識と対応実践のアンケート調査では、対象者 2750 名のうち、2095 名の調査票が回収(回収率 81.3%)された。

看護職者の DV に関する学習と対応経験の実態について、DV に関する知識の質問項

目(とくに医療現場で必要とされる知識 30 項目)にすべて回答した 1855 名を有効回答者として統計的分析に用いた。専門的な学習経験「あり」39.7%、「なし」59.7%、実際に DV 被害女性患者に対応した経験「あり」26.7%、「なし」69.6%であった。DV 被害女性患者に直接対応した経験「あり」26.7%(487 人)の者が、被害女性だと確認した方法について多かったのは、「本人からの直接の訴え」66.3%、「あざや傷を本人に確認して」34.6%、「同僚からの情報」34.4%、「他機関からの紹介や連絡」18.2%であった。また、その対応として多かったのは、「話を傾聴する」69.2%、「治療・検査・処置の介助」50.6%、「プライバシーの保護」50.0%、「安全の確保とその調整」38.3%であった。

調査対象の看護職者の 3 割は、DV 被害女性患者の対応経験があるものの専門的な学習をすべての看護職者が受けているとはいえない現状であった。受け持った患者が DV 被害女性だと知ることができたのは「本人からの直接の訴え」が多いという結果から、医療現場で潜在する DV 被害女性の早期発見は見落とされていることが多いと推察された。

DV に関する知識として一般的な認識(DV の頻度、暴力の種類や暴力が繰り返されるという一般的な特徴)13 項目すべてに回答のあった対象者 2067 名を分析対象とした。その結果、13 項目中、DV について正しく理解していない正解率 50%未満の項目は、8 項目であった。それら 8 項目は、「暴力を受けてもお互い話し合って、仲良くなれたらその後 DV は無くなると思う」47.7%、「女性の夫(パートナー)が、家族や友人の前でその女性を馬鹿にしたり恥をかかせることは暴力にあたると思う」44.0%、「日本は、夫(パートナー)から DV を受けている女性の頻度は数%と少ないと思う」39.5%、「暴力をふるわれるのは、ふるわれる方にも問題があるからだと思う」35.0%、「DV は、医学的および公衆衛生的な問題だと思う」31.0%、「DV 被害女性には、夫(パートナー)と相談するよう勧めたいと思う」29.2%、「私が受け持つ女性患者には DV の問題は無いと思う」27.3%、「夫婦や恋人同士であればお互いの携帯電話(メール・アドレス)を無断で見ることは暴力にあたると思う」21.2%であった。

このように、病院勤務看護職者は、一般的な DV の認識の正解率が低く、正しい認識が不十分だと考えられ、看護職者への教育内容の検討と積極的な学習の必要性が示唆された。

DV 防止法では、医療者の役割として「専門機関への紹介やその情報提供」の重要性が明記され、世界的にも医療現場でのスクリーニング(早期発見のための問診)の必要性が強調されており、医療者に求められる DV 被害の早期発見とその対応の役割は大きい。現在、日本の医療機関においては効果的な問診票がまだ開発されていないため、今後は、そ

のスクリーニング(早期発見のための問診)の開発とあわせて、医療者がその役割の重要性を自覚できるトレーニング(教育)を行う必要がある。まだどのようなトレーニング(教育)が効果的なのか、国内外で示されていないことから、医療現場にあったトレーニング(教育)内容と方法の検討が急務であると推察される。

対象者 2067 名中、自由記述欄に記述のあった 187 名を分析対象として、キーワードの抽出およびその主な記述内容をまとめた。その結果、抽出されたキーワードで最も多かったのは、「対応」47 件、次いで「DV 被害者」24 件、「医療者」15 件、「患者」10 件であった。主な記述内容は、どう対応したらいいのか対応に困ったが 17 件、具体的には「何とか助けたいけど対応の仕方がよくわからない」、「疑われる事例にどう声をかけたらいいのか困った」であった。とくに、「医療者としての関わり方(患者への声かけや対応)」、「言葉をどうかけたら患者本人が嫌がらずに現状を話してくれるのか」という実践上の戸惑いが多く記述されていた。「勉強会に参加したい」、「対応がうまくいった事例や患者が安心できる方法を知りたい」、「実践に役立つマニュアルがあったらいい」などの学習機会や情報を得たいという記述が 7 件であった。

医療現場で、看護職者は、DV 被害の患者や疑わしい患者への対応について、専門的な知識と実践力の習得、マニュアルの活用を要望していた。よって、その要望に迅速かつ適切に対応できる専門的組織と専門家の育成の必要性が示唆された。

看護職者の DV に関する認識の評価尺度開発について、DV に関する知識の質問項目(とくに医療現場で必要とされる知識 30 項目)にすべて回答した 1855 名を分析対象として解析した。DV の知識に関する質問 30 項目を因子分析という統計的解析をした結果、4 因子 20 項目(20 項目が統計的に類似性の認められるまとまり、つまり意味のあるまとまりとして 4 つに分類)が抽出された。また、確認的因子分析という統計的解析を行い、各因子間は相補的に関連していることが確認でき、尺度の妥当性も検証された。この尺度は「臨床看護職者の DV に関する認識尺度」とした。

抽出された 4 因子は、第 1 因子「被害の把握」(5 項目)、第 2 因子「気づきにくい暴力」(3 項目)、第 3 因子「患者の特徴」(7 項目)、第 4 因子「支援・連携」(5 項目)であった。これら 4 因子 20 項目は、医療者として知っておかなければいけない基本的な DV に関する専門的な内容で構成されていた。

この 20 項目を項目ごとに得点化(1~5 点配点として得点が高い方が正しい知識がある)した場合、調査対象の看護職者は、とくに第 3 因子「患者の特徴」について、他の因子よりも平均得点が低かった。この第 3 因子「患者の特徴」7 項目は、DV 被害女性の健

康被害に関する項目が多く、「DVを受けている女性は婦人科（性感染症）や産科（低出生体重児）の異常が多い」、「DVを受けている女性は消化器症状（便秘・下痢）が多い」、「慢性疾患（糖尿病・高血圧など）コントロールがうまくいかない場合にDVが隠れている」などについて得点が低く、正しい知識を持っていない者が多いことが明らかとなった。

この尺度から、調査対象の看護職者が、具体的にどのような知識が不十分なのか、その傾向を知ることができた。医療者がDV被害女性の健康がどのように脅かされているのか、専門家として知っておくべきことが、知識として不十分という点が明確になった。これは、DVが単発的に身体への暴力だけではなく、親しい関係の中で起こる「支配と支配される関係」が長期的に続き、その中で様々な暴力が繰り返されることによって、長期的ストレスが心身に影響を及ぼし様々な症状が出やすいことを看護職者が想像できないためだと推察される。

（2）看護職者（他の医療者も含む）を対象にDVに関する研修会をシリーズで3回実施して、（1）で開発した「臨床看護職者のDVに関する認識尺度」を用いて研修会の評価を行った。1回目の研修会「DVの基礎知識 - 被害者と加害者2人の生活 -」は35名、2回目の研修会「DVによる健康被害」は22名、3回目の研修会「DV被害女性患者への看護」21名がアンケート調査の対象者であった。

とくに、開発した尺度において、対象者の得点が低かった第3因子「患者の特徴」（7項目）の得点は、研修会を重ねていくことで正解率が上昇し、得点は高くなった。しかし、研修会参加人数が少なかったことと、連続して3回研修会に参加できない者がいたことから、解析するために十分な情報を得ることができなかった。そのため、本研修会の評価は難しいと考える。

今回試みた研修会は、講義形式で知識を提供する内容が多かったことから、対象の看護職者のニーズに合った教育方法ではなかったことも推察された。3回目の研修会において、講師から「実際にDV被害女性患者にどう声をかけますか？」と質問されて、受講者は返答に困った場面があった。知識を得ても実際、看護職者としてDV被害女性に声かけられないという体験をした受講者もいた。

したがって、今後は、これまでの本研究の結果をふまえ、対象者の要望に合わせた実践型のシミュレーション教育での患者を想定したトレーニングを盛り込んだ研修を企画・実施する必要がある。

本研究で開発した「臨床看護職者のDVに関する認識尺度」は、研修会の前後において受講者の認識レベルを把握することで、研修会の評価を行うために活用することができ

る。さらに第1因子「被害の把握」と第4因子「支援・連携」は、DV被害女性患者に適切に対応すべき項目が含まれており、看護実践項目の指標として用いることができると推察される。

本尺度の第1因子の項目は、WHOのガイドラインにある項目も含まれており、本尺度は看護職者だけでなく医師も含めて、医療者に必要なDVに関する認識尺度として今後活用できるツールになり得るものと推察される。

医療者としてDV被害女性患者に、適切に対応でき、役割を十分果たせるような専門的教育内容と効果的な教育方法獲得に向けて本研究を継続して取り組むことにしている（平成27年度-29年度 基盤研究C 課題名：臨床看護職者のDV被害女性への対応に関する教育的介入プログラムの開発）。

#### 引用文献

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、52巻1号、2011、147-159

Ellsberg M., Jansen H. A. F. M., Heise L., Watts C. H. & Garcia-Moreno C.

Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study. The Lancet, 371, 2008, 1165-1172.

#### 5. 主な発表論文等

〔学会発表〕(計4件)

Matsuyo Inoue, Masaki Shinjo, Development of a recognition measurement scale for nurses to appropriately manage female IPV patients, 7<sup>th</sup> Biennial National Conference on Health and Domestic Violence, March 20-21, 2015, Washington, DC.

井上 松代、新城 正紀、宇座 美代子、看護職者が認識している公衆衛生上の課題であるDV、第73回日本公衆衛生学会総会、2014.11.6、宇都宮東部ホテルグランデ（栃木県宇都宮市）。

井上 松代、新城 正紀、臨床看護職者のDV（ドメスティック・バイオレンス）に関連した患者への対応 - 自由記述から -、日本フォレンジック看護学会第1回学術集会、2014.8.30、東京有明医療大学（東京都江東区）。

新城 正紀、井上 松代、病院勤務看護職者のDV被害女性患者早期発見と支援機関紹介や情報提供実施状況、第72回日本公衆衛生学会総会、2013.10.24、三重県総合文化センター（三重県津市）。

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

井上 松代 (INOUE, Matsuyo)  
沖縄県立看護大学・保健看護学研究科・講師  
研究者番号：30326508

### (2) 研究分担者

新城 正紀 (SHINJO, Masaki)  
沖縄県立看護大学・保健看護学研究科・教授  
研究者番号：50244314

### (3) 連携研究者

宇座 美代子 (UZA, Miyoko)  
琉球大学・保健学研究科・教授  
研究者番号：00253956

### (4) 研究協力者

名嘉 ちえり (NAKA, Chieri)

加藤 雅江 (KATO, Masae)

友田 尋子 (TOMODA, Hiroko)