

# 単科病院・診療所に就業する看護職者の DVに関する認識とDV被害者邂逅の実態調査

高田昌代, 岡永真由美, 安積陽子, 安達久美子,  
植本雅治, 白石玲子, 宇佐美陽子\*

神戸市看護大学, \*神戸大学医学部保健学科大学院

## 要 旨

目的：単科病院・診療所に勤務する看護職者のDVに関する認知度とDV被害者への邂逅状況の実態を明らかにすることを目的とした。

方法：K市内3区の診療所, 単科病院勤務する看護職者446名に対して独自で作成した質問紙を用いて郵送による調査を行った。主な内容は, 暴力内容, DV用語の知識, 用語の情報源, 被害者行動の知識と, DV被害者との邂逅経験及びその対応に関する事項であった。データ解析には,  $\chi^2$  検定およびt検定を用いた。

結果：1. 有効回答は, 291名の看護師より得られ, 平均年齢は44.2歳であった。「ドメスティック・バイオレンス」の言葉を知っている者は87.0%であり, その情報源のほとんどはマスコミからであった。  
2. 暴力ではないと誤って認識している暴力内容には, 「ポルノ雑誌等を見せられる」「実家や友人との付き合いの制限」「手紙の無断開封」「長時間の無視」があり, これらに婚姻経験の有無による違いはなかった。また, 暴力内容の正しい認識率は一般女性より看護職者の方が高い傾向にあった。  
3. DV被害者の特徴的な行動に関して正解率の低いものには「被害者自身にも原因がある」など被害者を責める項目も含まれていた。正解の低率な項目は, 知識不足により判断できない内容であることが明らかであった。  
4. 講習会や基礎教育におけるDVの学習は, DVに関する認知度や被害者への対応に関連はなかった。  
5. 臨床場面でDV被害者と邂逅したことがある看護職者は38.5%であり, 外科系外来や精神科での邂逅率が高かった。  
6. DV被害者であると判断したきっかけは, 看護職者の観察によるものより, 被害者等からの訴えによるもののほうが多かった。  
7. 被害者に邂逅した看護職のうち, 37.1%は被害者に心のケアを行っていたが, 情報の提供や他機関との連絡を行っていた者は僅かであった。

結論：単科病院・診療所に就業する看護職者がDV被害者に邂逅し, 対応する場面は今後も避けて通れない。しかし, 看護職者のDVに対する認識や被害者への対応は十分ではない。今後, 看護職者がDV被害者へ適切な援助を行っていくためには, DVを理解するための十分な時間や内容の充実, 効果的な教育方法の見直し, ガイドラインの作成が課題といえる。

キーワード：ドメスティック・バイオレンス, 被害者, 看護職者, 認識, 邂逅

## I. はじめに

ドメスティック・バイオレンス (Domestic Violence, 以下DVとする) は「親密な関係にある男性から女性への暴力」を言い, 邦訳では「夫・恋人からの暴力」と訳されることが多い(日本DV防止・情報センター, 2002)。DVは「夫婦喧嘩」ではなく, 女性の人権侵害であることが日本でも注目されたのは1992年以降である。国連の「世界人権会議」(1993年)「女性に対する暴力撤廃宣言」(1993年)「第4回世界女性会議」(1995年)などの世界的動向を受け, 日本政府も「女性に対する暴力のない社会をめざして(答申)」(1999年)をまとめ, 2000年には旧総理府が男女間の暴力に関する全国実態調査(総理府, 2000)を報告す

るに至った。これらの社会の動きから, 2001年には「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)」が制定された。

このDV防止法第六条において, 2項には「医師その他の医療関係者はその業務を行うに当たり, 配偶者からの暴力によって負傷し又は疾病にかかったと認められる者を発見したときは, その旨を配偶者暴力支援センター又は警察官に通報することができる。」さらに4項には「医師その他の医療関係者はその業務を行うに当たり, 配偶者からの暴力によって負傷し又は疾病にかかったと認められる者を発見したときは, その者に対し, 配偶者暴力支援センター等の利用について, その有する情報を提供しよう努めなければならない。」と記されている。DVは身体的暴力による外傷以外に

精神的・心理的暴力による精神疾患やストレスによる疾患、性的暴力による人工妊娠中絶や出生体重、複雑性 PTSD など心身への影響が報告されている（小海, 2000; 後藤, 2001; 加藤, 2002; 佐藤, 2002）。様々な心身への影響があることから、DV 被害者は身体的な外傷だけでなく様々な主訴で医療機関に受診しており（フェミニストカウンセリング堺, 1998）医療機関での早期発見により DV 被害者の保護が可能になるとされている（高田, 2001）。そのため DV 被害者の発見・保護という医療機関の役割の中で、医療従事者の一人として最も患者の側にいる看護職者の期待される役割は大きい（日本 DV 防止・情報センター, 2002）。

しかし現在、看護職者が行なっている DV 被害者への援助の実態は明らかになっていない。DV 被害者支援に関連する社会資源で最も関心の低い機関が医療機関であったとする友田らの調査（友田, 2002）があるが、回答者の多くが医師であるために看護職者の意見を反映している結果とは言い切れない。また、著者ら（織奥, 2000）がこれまでに病院に就業する看護職者を対象に DV に関する実態調査を行ない、DV に対する認識の傾向や患者への邂逅状況が明らかになった。しかし、この調査は対象が総合病院の看護職者に限定されていたため、21.9%を占める診療所の看護師を含めた看護職者すべての傾向であると一般化することはできない。

そこで、本研究では、単科病院・診療所に勤務する看護職者の DV に関する認識度と DV 被害者への邂逅状況の実態を明らかにし、今後の看護職者における被害者支援に関する具体的展望を探る一助とすることを目的とした。

## II. 方法

### 1. 対象

K 市 N 区, H 区, NA 区の各医師会に加入している診療所、単科病院で看護職者への調査用紙配布の承諾・協力のあった 72 の施設に勤務する看護職者 446 名。N 区は主に新興住宅地域、H 区は主に商業地域、NA 区は主に旧市街地域である。

### 2. 期間

平成 14 年 1 月～平成 14 年 3 月

### 3. 調査内容

調査用紙は無記名で、以下の項目から構成されて

いる。

#### ①属性

年齢、性別、婚姻歴、現在と過去の勤務診療科について調査した。婚姻歴は、家庭という密室の中でおこる DV の構造の経験の有無により DV に関する認識の相違を明らかにするために設定した。

#### ②看護職者の DV に関する認識

暴力の内容に関する認識、DV 用語の知識、用語の情報源、被害者行動の認識について調査した。暴力の内容の認識は、「思う」「思わない」「時と場合による」の選択式を用いた。暴力の内容の認識は、暴力内容を容認するか否かのいずれかの選択しかないが、条件付容認という場合があるために「時と場合による」を設定した。暴力内容は既存の調査内容（フェミニストカウンセリング堺, 1998; 大阪市, 2001; 夫恋人からの暴力研究会, 1995; 総理府, 2000）から身体的暴力 5 項目、心理的暴力 5 項目、社会的暴力 7 項目、性的暴力 5 項目の計 22 項目を抽出した。被害者行動の認識については、「思う」「思わない」「わからない」の選択式を用いた。被害者行動について、知識や経験がないために判断できない場合もあり、あいまいな回答を避けるために「わからない」の選択肢を設定した。被害者行動は、DV を解決するにあたって障害になっているとされてきた被害者の特徴的な言動を既存の文献（Lenore. E. Walker, 1979; 日本 DV 防止・情報センター, 1999; 大阪市, 男女共同参画協議会, 2001）から 7 項目を抽出した。

#### ③DV 被害者の邂逅経験とその対応

臨床経験の中で DV 被害者に邂逅した経験の有無を二者択一式で尋ねた。DV 被害者であることを判断した方法及び自分自身の対応については重複解答で選択式とした。

#### 4. 調査用紙の配布、回収方法

K 市 N 区医師会、H 区医師会、NA 区医師会の各医師会の協力により、診療所と単科病院に所属する会員に看護職者の調査協力の依頼文と承諾の有無及び協力可能人数の記載できる返信用葉書を医師会が発送する郵便物に同封して送付した。送付数は、N 区 150 施設、H 区 200 施設、NA 区 150 施設の計 500 部であった。返信用葉書は 132 施設から回収

され、そのうち承諾不可 60 施設、承諾 72 施設 (N 区 27 施設, H 区 21 施設, NA 区 24 施設) であった。承諾の回答のあった 72 施設に調査用紙計 446 枚 (N 区 120 枚, H 区 256 枚, NA 区 70 枚) を郵送し、回収は各看護職者から直接郵送回収とした。

## 5. 分析方法

得られた回答を数量化し、項目毎に集計した。統計パッケージソフト SPSS Ver.9 を使用し、データ解析には、平均年齢との関連には t 検定を用い、その他は  $\chi^2$  検定を用いた。有意水準は  $p < 0.05$  とした。

## 6. 倫理的配慮

医師会会員への調査協力の依頼文ならびに看護職者に対する調査依頼用紙に、研究の目的のほか、自由意志での参加であること、参加しないことによる不利益を被らないこと、秘密保持を厳守すること等を明記した。

# III. 結果

## 1. 対象者の背景 (表 1)

本調査の回収数は 291 (回収率 65.2%)、全員女性であった。対象者の年齢は 22~76 歳の範囲で平均は  $44.2 \pm 10.6$  歳であった。年齢階級別では 40 歳代をピークに正規分布を示した。婚姻関係は既婚者 226 名、未婚者 60 名であった。また、対象者のうち婚姻歴のある者は 237 名 (82.6%)、婚姻歴のない者は 50 名 (17.4%) であった。婚姻歴のある者の平均年齢は  $44.0 \pm 10.7$  歳、婚姻歴のない者は 45.1

表 1 対象者の背景

年齢	平均	44.2±10.6 歳
	範囲	22~76 歳
年齢階級		人数 (%)
	20~29 歳	32 (11.1)
	30~39 歳	63 (22.0)
	40~49 歳	98 (34.1)
	50~59 歳	69 (24.0)
	60 歳以上	24 (8.4)
	無記入	1 (0.3)
	合計	287 (100)
婚姻関係	既婚	226 (78.7)
	未婚	60 (21.0)
	無記入	1 (0.3)
	合計	287 (100.0)
婚姻歴	婚姻経験あり	237 (82.6)
	婚姻経験なし	50 (17.4)
	合計	287 (100.0)

表 2 対象者の経験診療科

N=287(100%)		
診療科	人数	(%)
内科外来	139	(48.4)
内科病棟	170	(59.2)
外科外来	105	(36.6)
外科病棟	131	(45.6)
整形外来	76	(26.5)
整形病棟	100	(34.8)
眼科外来	28	(9.8)
眼科病棟	16	(5.6)
耳鼻科外	41	(14.3)
耳鼻科病	18	(6.3)
口腔外来	9	(3.1)
口腔外科	5	(1.7)
救急外来	48	(16.7)
救急病棟	25	(8.7)
精神外来	22	(7.7)
精神病棟	94	(32.8)
小児外来	53	(18.5)
小児病棟	35	(12.2)
産科外来	38	(13.2)
産科病棟	56	(19.5)
他外来	3	(1.0)
他病棟	3	(1.0)

±10.0 歳で、有意差はなかった。婚姻歴の有無による年齢分布を比較したところ、いずれも正規分布を示した。

対象者の今まで経験した診療科は表 2 のように内科が最も多く、次いで外科、整形外科であり、複数の診療科の回答があった。

## 2. DV に関する認識

「ドメスティック・バイオレンス」の言葉を知っている者は、248 名 (87.0%) であった。この知識の有無において、知っている者の平均年齢  $43.6 \pm 10.2$ 、知らない者のそれは  $47.9 \pm 12.1$  で平均年齢による

表 3 「ドメスティック・バイオレンス」の言葉の情報源

N=248(100%)		
情報源	人数	(%)
本/雑誌	149	(60.1)
新聞	153	(61.7)
テレビ	213	(85.9)
講習会	16	(6.5)
授業	19	(7.7)
その他	2	(0.8)

差はなく、婚姻歴の有無にも有意差を認めなかった ( $p=0.489$  n.s)。また、この言葉の情報源は表3のように「テレビ」が213名(85.9%)、「新聞」153名(61.7%)「本」149名(60.1%)とほとんどがマスコミであった。それ以外には、「講習会」6.5%、「授業」7.7%であった。

DVに関連する暴力内容22項目のうち「(暴力だと)思わない」と誤った認識をしている者が四分位25%を上回った項目はなかった。誤って認識している「(暴力だと)思わない」が最も高率であった項目は「ポルノビデオやポルノ雑誌を見せられる」の20.6%であり、次いで「実家や友人との付き合いを制限される」14.0%、「時と場合による」と条件がある暴力内容が最も高率であった項目は「家人や友人との付き合いを制限される」「ポルノビデオやポルノ雑誌を見せられる」であり、誤った認識である「(暴力だと)思わない」項目と同様の傾向であった。

次に暴力内容を種類別に身体的暴力、心理的暴力、社会的暴力、性的暴力に分類したところ、誤って認識している「(暴力だと)思わない」が高率な項目は、心理的暴力、社会的暴力、性的暴力のどの種類にも含まれていた(表4)。

今回の調査の暴力内容の認識において、どの項目においても婚姻歴の有無による関連はなかった(表

5)。さらに、これらの暴力内容を講習会や授業で情報を得た者と、マスコミで情報を得た者とを比較したところ、どの暴力内容にも有意な差は認められなかった。

### 3. DV被害者の特徴的な行動の認識

表6はDV被害者の特徴的な行動の認識の正答を尋ねた結果である。下線部分が正しい解答である。この中で、正解者が多かった内容は、「『プライバシーにかかわることなので被害者自身で解決することが望ましい』(と思わない)」「被害者は『暴力を受けたのですか』など尋ねられても本当のことをいえないことが多い」「被害者は逃げたくても逃げられない心理状況にあることが多い」「被害者は自分から暴力を受けたことを訴えないことが多い」は60%を超えた項目であった。一方、「わからない」と回答した者が高率であった項目「被害者自身にDVを受ける原因や問題があることが多い」「被害者は話をあげさにすることが多い」であり、正答率の低い項目と合致していた。これらの項目を講習会や授業で情報を得た者と、マスコミのみで情報を得た者とで比較したところ、全項目において有意差は認めなかった。

### 4. 臨床におけるDV被害者との邂逅

表4 暴力内容の認識

暴力の種類	暴力内容	思う		思わない		時と場合による		計	
		人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
身体的暴力	顔や身体を叩かれる	220	(78.3)	1	(0.4)	60	(21.4)	281	(100.0)
	首をしめられる	279	(98.9)	0	(0.0)	3	(1.1)	282	(100.0)
	たばこの火を押し付けられる	283	(100.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	283	(100.0)
	物をなげつけられる	259	(91.8)	0	(0.0)	23	(8.2)	282	(100.0)
心理的暴力	殴るそぶりや物を投げるそぶりをされる	172	(61.2)	19	(6.8)	90	(32.0)	281	(100.0)
	何を言っても長期間無視される	193	(68.7)	28	(10.0)	60	(21.4)	281	(100.0)
	ののしられる	182	(64.8)	11	(3.9)	88	(31.3)	281	(100.0)
	大切にしている物を壊される	215	(76.8)	8	(2.9)	57	(20.4)	280	(100.0)
	包丁・刃物で脅される	280	(99.6)	1	(0.4)	0	(0.0)	281	(100.0)
病気で寝こんでいるとき、つらくあたられる	214	(77.0)	13	(4.7)	51	(18.3)	278	(100.0)	
社会的暴力	手紙を無断で開封される	144	(51.4)	35	(12.5)	101	(36.1)	280	(100.0)
	仕事を始めたり続けたりすることを妨害される	147	(52.9)	25	(9.0)	106	(38.1)	278	(100.0)
	「離婚する」「別れるなら自殺する・殺す」などと脅される	222	(79.9)	7	(2.5)	49	(17.6)	278	(100.0)
	実家や友人との付き合いを制限される	114	(40.9)	39	(14.0)	126	(45.2)	279	(100.0)
	家の中に閉じこめられて外出できないようにされる	268	(95.4)	2	(0.7)	11	(3.9)	281	(100.0)
	外出や電話を細かくチェックされる	160	(57.3)	27	(9.7)	92	(33.0)	279	(100.0)
婚姻関係において、生活費を渡さない	186	(66.9)	27	(9.7)	65	(23.4)	278	(100.0)	
性的暴力	避妊に協力しない	188	(67.9)	27	(9.7)	62	(22.4)	277	(100.0)
	気が進まないのにSEXをさせられる	170	(60.5)	17	(6.0)	94	(33.5)	281	(100.0)
	不快なポーズや方法で、SEXさせられる	215	(77.1)	11	(3.9)	53	(19.0)	279	(100.0)
	中絶を強要される	214	(76.7)	7	(2.5)	58	(20.8)	279	(100.0)
ポルノビデオやポルノ雑誌を見せられる	113	(40.2)	58	(20.6)	110	(39.1)	281	(100.0)	

表5 婚姻歴の有無別暴力内容の認識

暴力の種類	暴力内容	婚姻歴あり				婚姻歴なし				X <sup>2</sup> test p 値*
		思う		思わない 時と場合による		思う		思わない 時と場合による		
		人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	
身体的暴力	顔や身体を叩かれる	179 (77.5)	1 (0.4)	51 (22.1)	231 (100)	41 (82.0)	0 (0.0)	9 (18.0)	50 (100)	0.40
	首をしめられる	229 (98.7)	0 (0.0)	3 (1.3)	232 (100)	50 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	50 (100)	0.96
	たばこの火を押し付けられる	233 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	233 (100)	50 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	50 (100)	—
	物をなげつけられる	210 (90.5)	0 (0.0)	22 (9.5)	232 (100)	49 (98.0)	0 (0.0)	1 (2.0)	50 (100)	0.14
心理的暴力	殴るそぶりや物を投げるそぶりをされる	138 (59.7)	15 (6.5)	78 (33.8)	231 (100)	33 (66.0)	4 (8.0)	13 (26.0)	50 (100)	0.14
	何を言っても長期間無視される	154 (66.7)	26 (11.3)	51 (22.1)	231 (100)	39 (78.0)	2 (4.0)	9 (18.0)	50 (100)	0.14
	ののしられる	147 (63.6)	10 (4.3)	74 (32.0)	231 (100)	35 (70.0)	1 (2.0)	14 (28.0)	50 (100)	0.14
	大切にしている物を壊される	173 (75.2)	8 (3.5)	49 (21.3)	230 (100)	42 (84.0)	0 (0.0)	8 (16.0)	50 (100)	0.14
	包丁・刃物で脅される	230 (99.6)	1 (0.4)	0 (0.0)	231 (100)	50 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	50 (100)	0.83
社会的暴力	病気で寝こんでいるとき、つらくあたられる	177 (77.3)	12 (5.2)	40 (17.5)	229 (100)	38 (77.6)	1 (2.0)	10 (20.4)	49 (100)	0.83
	手紙を無断で開封される	112 (48.7)	29 (12.6)	89 (38.7)	230 (100)	31 (62.0)	7 (14.0)	12 (24.0)	50 (100)	0.14
	仕事を始めたり続けたりすることを妨害される	113 (49.3)	22 (9.6)	94 (41.0)	229 (100)	34 (69.4)	3 (6.1)	12 (24.5)	49 (100)	0.40
	「離婚する」「別れるなら自殺する・殺す」などと脅される	178 (78.1)	6 (2.6)	44 (19.3)	228 (100)	43 (87.8)	1 (2.0)	5 (10.2)	49 (100)	0.83
	実家や友人との付き合いを制限される	94 (41.0)	31 (13.5)	104 (45.4)	229 (100)	20 (40.0)	8 (16.0)	22 (44.0)	50 (100)	0.90
	家の中に閉じこめられて外出できないようにされる	120 (94.8)	2 (0.9)	10 (4.3)	232 (100)	48 (98.0)	0 (0.0)	1 (2.0)	49 (100)	0.83
	外出や電話を細かくチェックされる	125 (54.6)	23 (10.0)	81 (35.4)	229 (100)	35 (70.0)	4 (8.0)	11 (22.0)	50 (100)	0.83
性的暴力	婚姻関係において、生活費を渡さない	149 (65.1)	25 (10.9)	55 (24.0)	229 (100)	37 (75.5)	2 (4.1)	10 (20.4)	49 (100)	0.83
	避妊に協力しない	159 (69.7)	22 (9.6)	47 (20.6)	228 (100)	28 (58.3)	5 (10.4)	15 (31.3)	48 (100)	0.83
	気が進まないのにSEXをさせられる	135 (58.4)	15 (6.5)	81 (35.1)	231 (100)	35 (70.0)	2 (4.0)	13 (26.0)	50 (100)	0.83
	不快なポーズや方法で、SEXさせられる	175 (76.4)	8 (3.5)	46 (20.1)	229 (100)	39 (79.6)	3 (6.1)	7 (14.3)	49 (100)	0.83
性的暴力	中絶を強要される	175 (76.4)	7 (3.1)	47 (20.5)	229 (100)	39 (79.6)	0 (0.0)	10 (20.4)	49 (100)	0.83
	ポルノビデオやポルノ雑誌を見せられる	93 (40.3)	47 (20.3)	91 (39.4)	231 (100)	21 (42.0)	10 (20.0)	19 (38.0)	50 (100)	0.97

\* 認識項目が婚姻歴の有無とも0の場合は2×2にて検定した。また、期待度数が5未満の場合はイエーツの補正P値を用いた

表6 被害者の特徴的な行動に関する知識

	思う	思わない	わからない	計
	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)
プライバシーに関わることなので被害者自身で解決することが望ましい	11 (7.0)	126 (79.7)	21 (13.3)	158 (100)
被害者は「暴力を受けたのですか」など尋ねられても本当のことを言えないことが多い	123 (75.9)	11 (6.8)	28 (17.3)	162 (100)
被害者は逃げたくても逃げられない心理状態にあることが多い	120 (74.1)	7 (4.3)	35 (21.6)	162 (100)
被害者は自分から暴力を受けたことを訴えないことが多い	103 (64.4)	16 (10.0)	41 (25.6)	160 (100)
被害者は動けないほどの怪我を負ったときであっても、医療機関に行かないことが多い	78 (48.8)	27 (16.9)	55 (34.4)	160 (100)
被害者は話をおおげさにする人が多い	15 (9.4)	65 (40.9)	79 (49.7)	159 (100)
被害者自身にDVをうける原因や問題がある人が多い	30 (18.5)	46 (28.4)	86 (53.1)	162 (100)

対象者が臨床場面においてDV被害者と邂逅した経験のある者は97名(38.5%)であった。

邂逅した経験のある診療科は、外科外来が34.0%と最も多く、次いで精神科病棟15.5%、内科外来13.4%、整形外科外来12.4%、救急外来11.3%であり、精神科以外は外来で多く邂逅していた。

表7は診療経験のある対象者数をDV被害者に邂逅した人数で割ることにより算出した、診療科によるDV被害者に邂逅する割合である。外来では外科外来の31.4%、精神科外来27.3%、救急外来22.9%と続き、耳鼻科や産科、眼科などの外来においても14.6~7.1%を占めた。病棟では精神科病棟

が16.0%と外科、産科、内科、整形外科などの病棟の2.0~4.6%を大きく上回った。

対象者が、DV被害者であると判断ができたきっかけは、「治療をする際、本人がDVであることを訴えた」が56名(57.7%)と最も多いが、「傷などの身体症状を見て判断した」55名(56.7%)であった。判断したきっかけを、観察や情報からと申告からとに分けたところ、観察や情報のみでDV被害者であると判断した者は93名(97名より「その他」の4名を抜いた者)中30名(32.3%)であり、63名(67.7%)の看護職者はDV被害者や加害者等からの訴えにより判断していた(表8)。

表7 診療科別 DV 被害者との邂逅率

診療科	就業 経験者数	DV被害者 邂逅者数	D V 被害者 との邂逅(%)
外科外来	105	33	(31.4)
精神科外来	22	6	(27.3)
救急外来	48	11	(22.9)
精神科病棟	94	15	(16.0)
整形外科外来	76	12	(15.8)
耳鼻科外来	41	6	(14.6)
口腔外科外来	9	1	(11.1)
内科外来	139	13	(9.4)
産科外来	38	3	(7.9)
眼科外来	28	2	(7.1)
外科病棟	131	6	(4.6)
産科病棟	56	2	(3.6)
内科病棟	170	6	(3.5)
小児科病棟	35	1	(2.9)
整形病棟	100	2	(2.0)
他外来	3	1	(33.3)

表8 臨床での DV 被害者と判明したきっかけ

判明のきっかけ	N=97 (100%)	
	人数 (%)	人数
治療をする際、本人がDVであることを訴えた	56 (57.7)	63
被害者本人が、DVについて相談してきた	18 (18.6)	
加害者からの申告があった	13 (13.4)	
傷などの身体症状を見て判断した	55 (56.7)	30
家族・親戚等からの情報により判断した	23 (23.7)	
他の問題でフォロー中、DVと判断した	11 (11.3)	
被害者と加害者の不自然な態度から判断した	11 (11.3)	
その他	4 (4.1)	4

表9 臨床での DV 被害者と判明した時の看護師の対応

DV 被害者判明時の看護師の対応	N=97 (100%)	
	人数	(%)
診療の介助	59	(60.8)
被害者への心のケア	36	(37.1)
被害者に他機関の情報提供	8	(8.2)
他機関へ連絡	5	(5.2)
加害者から離れたところで話を聞いた	7	(7.2)
被害者の依頼により証拠保全の実施	1	(1.0)
その他	10	(10.3)

被害者に邂逅した際の、看護職者の対応は「診療の補助」が最も多く、邂逅した者のうち 37.1% の 36 人が「被害者の心のケア」を行っていた (表9)。被害者に心のケアを実施した看護職者の所属診療科

は精神科、内科や外科、整形外科等であった。

これら DV 被害者と邂逅した経験のある看護職者の対応内容を、講習会や授業で情報を得た者と、マスコミで情報を得た者として比較したところ、どの対応内容にも有意な差は認められなかった。

#### IV. 考察

##### 1. DV に対する認識について

今回の調査では、DV という言葉を知っている看護職者が 8 割を超えており、言葉に対する知識が、大阪市の同時期の調査の 84.8% (大阪市, 2001) と同様の率で高いことが明らかになった。また、この情報源のほとんどがマスコミであり、専門的な講習会や基礎教育からの情報はごく僅かであった。マスコミの情報は DV の啓蒙・情報提供として重要な役割があるが、専門家として必要な暴力内容や暴力のサイクル、独特な被害者・加害者行動、連携機関、DV 防止法、被害者の特徴的な症状 (ジュディス・L・ハーマン, 1996) などの網羅された情報を提供するには限界がある。DV の行為とされる 22 項目の暴力内容では、身体的暴力はほぼ全員が暴力であると認識していた。特に「タバコの火を押し付けられる」は全員が「暴力だと思う」と言う他の調査に例のない結果であることは、身体的に火傷を思い起こすことから看護職という職業による特徴であると思われる。社会的暴力、心理的暴力、性的暴力についてはその暴力内容によって認識の差が認められた。その理由として、包丁や刃物などの危険な単語がでていることや、事件などで報道され多くの人々の脳裏に浮かぶような内容については「暴力にあたるとは思わない」率は低くなると考えられる。

2000 年の旧総理府 (総理府, 2000) の調査では、身体的暴力に対して「暴力にあたるとは思わない」と回答している既婚女性は 2.0~4.8%, 何を言っても長時間無視続けるでは 19.1% と報告されている。これを今回の調査結果と比較すると、看護職者の方が一般の既婚女性より暴力内容の認識率が上回ることが明らかになった。

しかし、暴力が「時と場合による」と看護職者が認識している場合は、援助の際には「あなたにも悪いところがあったのではないかと被害者に原因があると非難することになる。このような非難は「女

性はずかしめ、当惑させ、否認させ、自分に対する自信を失わせる。」と Lenore E. Walker (1979) は述べている。このように暴力は時と場合により容認されるという認識は、被害者が看護職者に自分の被害を訴えにくくさせ、DV被害者の早期発見、援助につながらない。

DV被害者の特徴的な行動について高い正答が見られたことは、マスコミ等からの知識や看護職者本人のこれまでの知識や経験などから判断されたものと考えられる。しかし、正答率の低い項目に「わからない」が多いのは、看護職者が被害者理解に努めるものの、DV被害者の特徴的な行動の知識が乏しいために迷っているものと考えられる。DV被害者に援助するためには、まずDV被害者を早期に発見することである。発見するための看護職者の意識的な観察がなければ、DV被害者はいくら身近にいても発見できないものである。DV被害者が受診の際の身体的な疾患・怪我や心理状況を看護職者が把握できていないと、看護職者の不用意な発言や行動、見過ごしにより被害者は口を閉ざすことになる。また暴力のサイクルに組み込まれ、日々心身ともに傷つきながらの生活が継続することになる。

現在、看護職者はDV被害者への理解の途上にいると考えられ、今後専門家としての正しい知識教育の充実が望まれる。

## 2. 看護職者のDV被害者との邂逅について

DV被害者に邂逅したことがある看護職者が38.5%であることは、看護職者の中で約3人に1人であることを示している。この値は、加納らの調査(加納, 2000)の医師の診察経験割合の36.8%とほぼ同率であった。このことは、看護職者がDV被害者と邂逅する機会がそれほど稀なことではないことがわかる。また、邂逅した診療科は外来のほうが多く、外来の中でも外科系であった。病院に受診しなければならぬほどの怪我や病気であっても、受診しなかった又はできなかったのは58.8%であり、受診している又はできた率は42.3%と報告されている(フェミニストカウンセリング堺, 1998)。したがって、受診したDV被害者は、緊急を要する場合であること予想されること、また加害者は外面がいいために入院を要するほどの大きな怪我をさせないような暴力を振るうことが多いといわれている(沼崎,

2002) ことから外科系外来での邂逅が多くなったと考えられ、病院を対象とした織奥ら(2001)の結果と同様であった。

診療科では、精神科病棟での邂逅が多く見られた。既存の文献でも精神科領域での報告は多い(後藤, 2001; 小海, 2000)。このことは、その人がおかれている環境として、精神科疾患を患っていることで暴力を振るわれる状況になりやすいことや、精神科疾患となった原因としてDVがあること、さらに援助にあたって日常生活の状況を詳しく聞く場合が多いことなどが考えられる。後者の理由からは、産科外来や病棟での邂逅においても同様に考えられる。しかし、どの診療科で患者ケアに携わるにしても、割合の差こそあるがDV被害者に邂逅することが明らかになった。

実際に、看護職者がDV被害者であることを判断した理由には、直接的な訴えと観察による判断とに分けられた。今回の調査では、看護職者がDV被害者であると判断した状況は、本人等からの訴えや相談による判断に比べ観察による判断が大きく下回っていた。DV被害者は、加害者からの報復に対する恐怖やDVを受けることが自分自身や家族の恥につながるなどの理由から、被害者本人からDV被害者であることを訴えることは多くないといわれている(日本DV防止・情報センター, 1999)。また、Fischbach(1997)らによれば保健医療従事者の被害者理解が不十分であると、被害者の発見とサポートが困難であることを述べている。従って、看護職者に意識した観察力と観察の要点の理解が必要であると考えられる。

実際の対応については、他機関の情報提供8.2%、他機関への連絡5.2%は少なく、これらが高めることがDV防止法第6条の規定から求められる。そのためには、DV被害者のサポートのための機関やその機関の役割などについて、看護職者が幅広い知識を得ることができるような研修が必要である。

今回、講習会や授業でDVを知った看護職者とマスコミ等からの情報しかもたない看護職者との暴力内容およびDV被害者の特徴的な行動の理解、さらにはDV被害者への対応に違いがなかったことは、講習会や授業でDVを理解するための十分な時間や内容が不十分であることや効果的な教育方法がなされていないことが考えられ、その見直しを課

題といえる。具体的には、就職時のオリエンテーション時や卒業教育として組み込み、学習を継続していくようにプログラムすること、教育方法としてこれまで多くされている講義形式だけでなく、実際の援助場面を想定したワークショップやロールプレイなどを取り入れた参加型研修の実施、看護職者に対するDV被害者の観察の要点や援助方法などをまとめたガイドラインなどの作成の必要性が示唆された。

## V. この研究の限界と課題

今回の実態調査の限界としては、地域が限定されること、対象の看護職者の経験診療科の経験年数にばらつきがあることにより、データの偏りがあることは否めない。今後は、地域を拡大し、データ数を増やすこと、さらには同時に他の就業形態の看護職をも対象にし、比較検討することで特徴的なかわりを見い出していきたい。

### まとめ

単科病院・診療所に就業する看護職者 291 名を対象とした、DV に関する認知と DV 被害者との邂逅の実態に関する質問紙調査において以下のことが明らかになった。

1. 「ドメスティック・バイオレンス」の言葉を知っている者は 87.0% であり、その情報源はマスコミからほとんどであった。
2. 暴力内容の認知率は、一般女性より看護職者の方が高い傾向にあった。心理的暴力、社会的暴力、性的暴力では、暴力内容により認知に差が見られた。また、誤って認知している率が高い項目は、「時と場合による」と回答している率も同様に高い傾向にあった。
3. DV 被害者の特徴的な行動に関して正解率が 6 割を超えたのは 7 項目中 4 項目であった。正解率の低い理由は、知識がないために判断できないからであった。
4. 講習会や看護基礎教育における DV の学習と DV に関する認知度や被害者への対応には関連がなかった。
5. 臨床場面で DV 被害者と邂逅したことがある看護職者は 38.5% であり、外科系外来や精神科での

邂逅率が高かった。

6. DV 被害者であると判断したきっかけは、看護職者の観察によるものより、被害者等からの訴えによるもののほうが多かった。
7. 被害者に邂逅した看護職のうち、37.1% は心のケアを行っていたが、情報の提供や他機関との連絡を行っていた者は僅かであった。
8. 単科病院・診療所に就業する看護職者が DV 被害者に邂逅し、対応する場面は今後も避けて通れない。しかし、看護職者の DV に対する認知度ならびに被害者への対応は十分ではない。今後、看護職者が DV 被害者へ適切な援助を行っていくためには、DV を理解するための十分な教育時間やその内容の充実、効果的な教育方法の見直し、ガイドラインの作成が課題といえる。

### 謝 辞

調査にご協力くださった看護職者の皆様をはじめ、K 市 N 区、H 区、NA 区の各医師会、医療機関の方々に厚くお礼申し上げます。

本研究は平成 13 年度神戸市看護大学共同研究費（一般）の助成により実施した。

### 文 献

- Abbott J, et al (1995): Domestic Violence against woman, Incidence and Prevalence in an emergency department population, JAMA, 273(22), 1763-1767
- フェミニストカウンセリング堺 DV プロジェクトチーム (1998) : 「夫・恋人 (パートナー) 等からの暴力について」調査報告書, フェミニストカウンセリング堺, 13-74
- 後藤晶子 (2001) : 家庭内暴力の被害女性の一治療例, 精神科治療学, 16 (7) : 703-710
- 加藤治子 (2002) : DV の早期発見と予防 産婦人科医師の立場から, ペリネイタルケア, 21 (2), : 112-115
- 加納尚美, 中村安秀, 桜山豊夫他 (2000) : 医療機関における性暴力・暴力被害女性の受け入れに関する実態調査, 日本公衆衛生学会誌, 47 (5) : 394-403
- 小海宏之 (2000) : ドメスティックバイオレンスによる PTSD 症例, ロールシャハ法研究, 4 : 21-29
- Lenore. E. Walker (1979), 斎藤学 (1998) : バタードゥー



- マン (第2刷), 金剛出版:30
- 日本DV防止・情報センター (1999) : ドメスティック・バイオレンスへの視点, 朱鷺書房:179-188
- 日本DV防止・情報センター (2002) : ドメスティック・バイオレンス一問一答, 解放出版:1-5
- 日本DV防止・情報センター (2002) : DV防止法活用ハンドブック, 朱鷺書房:127-145
- 沼崎一郎 (2001) : 騙されずにバタラーを見分けられますか  
アメリカの教訓, アデクションと家族, 18 (3) :315-329
- 大阪市(2001):生活の中での男女の関係についての調査報告書
- 大阪市男女共同参画協議会(2001):大阪市DV相談対応マニュアル
- 大村裕子 (1999) : 夫やパートナーからの暴力 深刻な実態が明らかに東京都「女性に対する暴力」調査報告より, 保健婦雑誌, 55 (5) :432-434
- 「夫・恋人からの暴力」研究会 (1995) : ドメスティック・バイオレンス 夫恋人からの暴力についての調査報告書 (第1刷), 有斐閣選書:9-22
- 織奥理恵, 朝井まり, 竹下久美子他 (2001) : 看護職者のDVに関する調査, 母性衛生, 42 (3) :145
- Ruth L. Fischbach And Barbara Harbert(1997): Domestic Violence and Mental Health ,Soc. Sci. Med., 45(8) : 1161-1176
- 佐藤豊, 下坂幸三 (2002) : アトピー性皮膚炎と家庭内暴力が完治した一症例, 家族療法研究, 19 (1) :39
- ジュディス. L. ハーマン (1996) : 心的外傷と回復, みすず書房:186-190
- 総理府 (2000) : 男女間における暴力に関する調査:6-18
- 友田尋子, 菅田貴子, 明石知子, 荻田幸雄 (2002) : DVのネットワークに関する調査 (その1) 病院での取り組みについて, 母性衛生, 43 (1) :117-126
- 高田昌代, 友田尋子 (2001) : ドメスティック・バイオレンス防止に向けて, 看護, 53 (10) :65-71

(受付:2002.11.29;受理:2003.1.17)

## A Study of Nurses' Awareness of DV and Actual Conditions of Their Encounters with DV Victims at Single Department Hospitals or Clinics

Masayo TAKADA, Mayumi OKANAGA, Kumiko ADACHI, Yoko ASAKA,  
Masaharu UEMOTO, Reiko SHIRAISHI, Yoko Usami\*  
Kobe City College of Nursing, \*Kobe University Graduate School

### Abstract

**Purposes:** To make it clear how much the nurses who work at single department hospitals or clinics aware of domestic violence (DV) and the actual conditions of their encounters with DV victims.

**Methodology:** Investigation was implemented by sending the original questionnaires by mail to 446 nurses who work at the clinics or single department hospitals located in the three districts of the city K. The main contents of the questionnaires were regarding the details of violence, DV terminologies, and information source for the terminologies, knowledge of victims' behaviors, experience to encounter with the DV victims and how they deal with the situation. Examinations  $\chi^2$  and t were adopted for data analysis.

**Result:** 1. 291 valid answers were collected from nurses, whose average age was 44.2. 87% of respondents were aware of the term, "Domestic Violence", by obtaining information from mass media.

2. Many respondents incorrectly regarded those activities such as "being showed pornographic magazines", "being restricted to associate with their parents' home or friends", "having their letters opened without permission", or "being ignored for a long period of time" as non-violence. Neither marriage status nor experience seemed to affect the answer. Nurses tended to recognize violent behaviors more correctly than ordinary women.

3. Ratios of correct answers were relatively low in several questions regarding characteristic behaviors of DV victims, such as whether victims themselves were partially responsible for DV. It was clear that lower percentage of correct answers attributed to nurses' lack of knowledge for right judgments.

4. Lecture classes or fundamental education regarding DV seemed not to reflect the recognition level or quality of cares for DV victims.

5. 38.5% of nurses have encountered with DV victims at the clinical scenes, and the percentage was especially high in the surgical department for outpatients or psychological department.

6. Nurses were more likely to judge patients as DV victims through complaints made by victims rather than through clinical observation.

7. Although 37.1 % of nurses who encountered with victims have provided mental care, very few have offered useful information or contacted with other organizations.

**Conclusion:** It is inevitable for nurses who work at single department hospitals or clinics to encounter DV victims from now on. However awareness of DV and quality of cares for victims are not sufficient enough. Nurturing nurses to provide appropriate support for the DV victims are the future challenges, for which sufficient time, reviewing education program and creating guidelines are urgently.

**Key words:** Domestic Violence, Victim, Nurse, Awareness, Encounter