

医療機関における妊産婦へのDVについての情報提供の検討

趙 春香^{1*}, 大村奈緒^{1*}, 下浦理恵^{1*}, 田淵とみ子^{1*},
杉浦美由紀^{1*}, 藤田景子^{2*}, 高田昌代³

^{1*}神戸市立医療センター西市民病院, ^{2*}神戸市看護大学大学院研究科博士後期課程, ³神戸市看護大学

キーワード: ドメスティック・バイオレンス, 情報提供, 妊産婦, 医療機関

Study of Giving Information Concerning DV to Pregnant and Puerperal Woman in Medical Institution

Haruka SYOU^{1*}, Nao OMURA^{1*}, Rie SHIMOURA^{1*}, Tomiko TABUCHI^{1*},
Miyuki SUGIURA^{1*}, Keiko HUIJITA^{2*}, Masayo TAKADA³

^{1*}Kobe City Medical Center West Hospital, ^{2*}Kobe City College of Nursing Graduate School, ³Kobe City College of Nursing

Key words : domestic violence, giving information, pregnant and puerperal woman, medical institution

I. はじめに

ドメスティック・バイオレンス(以下DVとする)とは、「現在または元の夫婦・交際相手といった親密な関係にある者の間で、パートナーを支配するために、様々な暴力が用いられるもの」(日本DV防止・情報センター, 2005)である。

わが国で実施された全国調査において、成人女性の33.2%は、「身体に対する暴行」、「精神的な嫌がらせや恐怖を感じるような強迫」、「性的な行為を強要された」のいずれかの行為を1つでも受けたことがあることが明らかになっている(内閣府男女共同参画局, 2008)。

DV被害は、人権問題や社会問題であると同時に、うつ病やPTSD、外傷や慢性痛、胃腸そして婦人科疾患、性感染症の罹患率を高くすることより(Campbell, J.C., 2002, Boy A, Salihu HM, 2004), 身体や心の健康にも障害を及ぼす健康問題である。また、妊娠中の暴力が早産や流産を誘発することや(Helton, A., et al, 1987), 低出生体重児の出生の増加, 出産時の平均体重の全般的な低下の原因になっていることも明らかになっており(Gazmararian, J.A., et al, 2000), 妊娠期の女性へのDVは、女性のみならず、胎児や新生児の健康をも脅かしている。また、DVは妊娠期に始まる、もしくは

激しくなることも多く(Julie, A., et al, 2000), DVを見て育つことは児童虐待であることから、DV被害者の子どもは、虐待を受ける環境に生まれてくることになる(中澤, 2005)。

妊娠期でのDV被害の割合は、日本では5.4%から23.4%と報告されている(片岡, 2005; 片岡他, 2005)。しかし、現状ではその実態を助産師や看護師等の医療従事者が妊婦健診等で実感することは少なく、たとえDV被害者であることを知ったとしても教育を受けていないためにその対応に苦慮している。

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防止法とする)において、医療関係者の努力義務が明記されている今、入院中や妊婦健診等の様々な場面でDV被害者に接する助産師や看護師等の医療従事者は、DV被害者に対する情報提供と支援を行なうことが期待されている。

Janssen PAら(2002)によると、環境を整えた上でポスターの掲示やカードの設置が情報提供として有効であると報告している。しかしながら、我が国においてその有効性は明らかにされていない。DVはジェンダー(社会的な性)が根底にある問題であることより、文化による相違が考えられるために、我が国の臨床現場でも有効か否かを検証することは意義あることと考える。

そこで、今回はA病院において助産師及び医療機関が妊産婦に行う情報提供の評価と有効性について検討することを目的として自己記入式質問紙調査を実施したので報告する。

II. 研究方法

1. 調査対象者

平成20年11月～平成21年4月の6カ月間に、A病院で出産した入院中の褥婦155名。

2. 調査方法

DVについての相談機関を明記した名刺サイズのカード(図1)をA病院内の産科外来の女性用トイレの個室の中、及び洗面台、内診時の更衣室、産科病棟の授乳室、デイルームに設置し、DVの情報提供・防止のポスター(図2)を、産科外来の女性用トイレの個室の中と内診時の更衣室、産科病棟の授乳室に掲示した。



図1. カード



図2. DVポスター

これらによりDVに関しての情報提供を行った。

次に、病棟助産師より入院中の褥婦に研究の依頼を口頭と文書にて説明し、了解が得られた人に依頼書と自己記入式質問紙を配布した。また、質問紙配布時に「周りに困っている人がいれば渡してください」と一言添えて情報提供カード(図1)を渡した。質問紙の回収については、産科病棟詰所前と授乳室内に回収箱を設置した。また、質問紙の記載方法について不明な点はいつでも質問依頼文に記載してある調査者に尋ねる事ができる旨も質問紙に記載した。

3. 調査内容

- 1) 対象者の背景について、年齢、記載時の産褥経過日、DVや相談場所、被害者についての認知状況
- 2) ポスターと名刺サイズのカードのある場所の気づきの有無とそれらの貼られている場所、各々に対する評価(わかりやすさ、見やすさ、不快、邪魔等)、適切な場所に関する意見
- 3) カードやポスター以外の情報提供方法についての意見、カードを渡された時の気持ち、カードの配布時期、DVについて病院で取り組むことへの意見等、合計22項目の質問を行った。回答はどの程度自分に当てはまるかを各項目3～7段階の回答項目にて尋ねた。

4. 分析方法

量的データはMicrosoft Excel 2004を用いて、記述統計量を算出した。自由記述については、類似した内容ごとに分類した。

5. 倫理的配慮

書面と口頭にて、研究目的、方法、倫理的配慮について産婦に説明した後に質問紙を配布した。調査への協力は、回収をもって同意が得られたと判断した。

質問紙には、質問紙の回答は無記名であること、研究への参加は自由であり、断る場合は質問紙に答える必要はなく無記入のまま回収箱へ返却しても不利益にならないこと、調査結果を公表する際には、協力者が特定されるような地域名や固有名詞を使用しないこと、研究より得られたデータは、研究以外の目的には使用しないことを明記した。病棟及び外来の看護師に対しては、DVについて相談があった場合は病棟助産師に照会するよう統一した。病棟助産師間では、DV相談に対し指示的な発言は避け、積極的に話を聞き、

設置してある情報提供カードを用いて専門の相談機関を紹介することに統一した。

情報提供カードの配布時には「周りに困っている人がいれば渡してください」と一言添えることで、DV被害者を特定しないように配慮した。

本研究は、神戸市看護大学倫理委員会ならびにA病院倫理問題検討委員会の承認を得た計画書に基づいて実施した。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の背景 (表1)

項目	度数 (人)	%
年齢階級		
20歳未満	3	3.1
20～24歳	21	21.8
25～29歳	27	28.1
30～34歳	27	28.1
35～39歳	12	12.5
40歳以上	2	2
無記入	4	4.1
回答時の産後日数		
2日目	9	9.3
3日目	28	29.1
4日目	28	29.1
5日目	21	21.8
6日目	6	6.2
8日目	1	1.0
無記入	3	3.1

入院中の褥婦155人に質問紙を配布し、96人から回答を得た (回収率61.9%)。

対象者の内訳は、20歳未満が3人、20～24歳が21人、25～29歳が27人、30～34歳が27人、35～39歳が12人、40歳以上が2人、年齢無記入が4人の合計96人で、産後2～8日目の褥婦であった。

2. DVの広報手段への反応

1) 広報手段への反応

DVのポスターやカードを見た際の反応は、「もともと知っている内容だった」が54人 (56.2%) で最も多く、「特になんとも思わなかった」が21人 (21.8%)、「DVについて知らなかったが今回知った」が8人 (8.3%)、「その他」8人 (8.3%) の順であった。「その他」に関しては、「知らなかったことも知ることができた」、「夫婦間の暴力だけだと思っていた。いろん

な種類があるのは知らなかった」、「知らない内容もあり、知れて良かった」などの意見があった (表2)。

表2. DVのポスターや情報提供カードを見た感想

項目	度数(人)	%
もともと知っている内容だった	54	56.2
特になんとも思わなかった	21	21.8
DVについて知らなかったが今回知った	8	8.3
その他	8	8.3
無記入	5	5.2
合計	96	100.0

2) DV被害で悩んでいる人を知っているかについて

対象者がDVで悩んでいる人を知っているのは18人 (18.7%) で、その内訳としては、「友人」が8人 (8.2%)、「自分」は5人 (5.2%)、「親戚」4人 (4.1%)、「その他の人」5人 (5.2%) であった (表3)。つまり、今回の調査対象者のうち、20人に1人は自分自身がDV被害者であることを認識していた (表4)。

表3. DV被害で悩んでいる人を知っているかについて

項目	度数 (人)	%
知っている	18	18.7
友人	8	8.2
自分	5	5.2
その他の人	5	5.2
親戚	4	4.1
知らない	68	70.8
どちらともいえない	6	6.3
無記入	4	4.2
合計	96	100.0

表4. DVの相談場所「配偶者暴力相談支援センター」の認知度

項目	度数 (人)	%
知っていた	58	60.4
知らなかった	35	36.4
無記入	3	3.1
合計	96	100.0

DVの相談場所を知っているのは58人 (60.4%) であり、知らない者は35人 (36.4%) と、約6割には「配偶者暴力相談支援センター」などが周知されていた。

3) DV被害にあった場合の相談場所について

DVについての相談先は、「友人」が61人 (63.5%) で最も多く、次いで「DV相談機関」が56人 (58.3%) であり、医療関係者では「助産師・看護師」が10人 (10.4%)、「医師」が5人 (5.2%) であった (表5)。

表5. DV被害で悩んだ場合の希望する相談先

項目	N=96 (100%) 複数回答	
	度数 (人)	%
友人	61	63.5
DV相談機関	56	58.3
家族	41	42.7
警察	19	19.7
助産師・看護師	10	10.4
医師	5	5.2

3. DVに関する情報提供について

1) 情報提供ポスター (表6)

ポスターの掲示に気づいた場所は、「病棟の授乳室」72人 (75%) が最も多く、次いで「産婦人科外来の診察時の更衣室」46人 (47.9%) であった。

ポスターの掲示が分かりやすかった場所は気づいた場所と同様、「病棟の授乳室」58人 (60.4%)、「産婦人科外来の診察時の更衣室」36人 (37.5%)、「産婦人科外来のトイレの個室の中」26人 (27.1%)

であった。

そのような中でも他人の目を気にせずポスターが見られる場所で最も多かったのは、「産婦人科外来の診察時の更衣室」44人 (45.8%)、次いで「産婦人科外来のトイレの個室の中」40人 (41.7%)、「病棟の授乳室」37人 (38.5%) であった。

ポスターが貼ってあると嫌な気がすると思った人は5人 (5.2%) であった。ポスターが貼ってあると邪魔と思った場所は4人とも「病棟の授乳室」であった。

その他にポスターを貼れば良いと思う場所として、受付、産科外来の血圧測定器の前、エレベーターの中、母児同室の部屋、DVで怪我をしたときや悩んでいるときに訪れる場所 (外科・整形・皮膚科等の窓口やトイレ)、病院以外にも母親が訪れる場所 (児童館、スーパー、保健所など)、院内のすべてのトイレ、病棟廊下、診察を待っている時に視界に入る場所 (椅子の背もたれ等) という意見が記載されていた。

表6. 場所別ポスター掲示の気づき、分かりやすさ、見やすさ

項目	N=96 (100%) 複数回答					
	気づいた場所		分かりやすかった場所		他の人を気にせず見やすいと思った場所	
	度数 (人)	%	度数 (人)	%	度数 (人)	%
病棟の授乳室	72	75.0	58	60.4	37	38.5
産婦人科外来の診察時の更衣室	46	47.9	36	37.5	44	45.8
産婦人科外来のトイレの個室の中	28	29.2	26	27.1	40	41.7

表7. 場所別カード設置の気づきやすさ、分かりやすさ、取りやすさ

カード設置場所	N=96 (100%) 複数回答					
	気づいた場所		分かりやすかった場所		他の人を気にせずカードを取りやすいと思った場所	
	度数 (人)	%	度数 (人)	%	度数 (人)	%
病棟ダイルーム	63	65.6	26	27.1	11	11.5
病棟授乳室	47	49.0	53	55.8	14	14.6
産婦人科外来診察時の更衣室	45	46.9	43	44.8	51	53.1
産婦人科外来トイレの個室の中	27	28.1	25	26.0	47	49.0
産婦人科外来の洗面所	25	26.0	21	21.9	29	30.2

2) 情報提供カード (表7)

カードに気づいた場所は、「病棟ダイルーム」が最も多く63人 (65.6%)、次いで「病棟授乳室」47人 (49.0%)、「産婦人科外来診察時の更衣室」45人 (46.9%) であった。

カードが置いてあることが最も分かりやすかった場所は、「病棟授乳室」で53人 (55.8%)、次いで「産婦人科外来診察時の更衣室」が43人 (44.8%)、「病棟ダイルーム」26人 (27.1%) と、「病棟ダイルーム」は気づいた人は多いが分かりやすいのは「病棟授乳室」

であった。

他人に気づかれずにカードを取りやすいと思った場所は、「産婦人科診察時の更衣室」が51人 (53.1%)、「産婦人科外来トイレの個室の中」が47人 (49.0%) と約半数が個室と答えている。「産婦人科外来トイレの洗面所」は29人と女性しか入ってこない場所であっても30.2%だった。

カードが置いてあると嫌な気がしたと答えた人は15人 (14.5%) であった。そのうち、「病棟ダイルーム」と答えた人が6人 (6.2%)、「授乳室」が5人 (5.2%)、「産

婦人科外来トイレの個室の中」が2人 (2.1%)、「産婦人科外来診察時」、「更衣室と産婦人科外来トイレの洗面所」はともに各1人ずつ (1.0%) であった。

カードが置いてあると邪魔だと思った場所は、前述の嫌な気がした場所と類似し「病棟デイルーム」が4人 (4.2%)、「病棟授乳室」、「産婦人科外来トイレの洗面所」がともに各3人 (3.1%)、「産婦人科外来トイレの個室の中」が1人 (1.0%) であった。

その他にカードの設置場所がよいと思われる場所を聞いたところ、院内の全てのトイレ、特に救急外来のトイレ (暴力を受けた人が救急外来にくるため) という意見や各病室内や病室 (女性病棟) の入り口といった意見が記載されていた。

4. DVについての情報提供カードの配布について

1) カードを渡された時の妊産婦の反応

カードを渡された時の反応としては、「今後、自分や友人・知人に活用できそうだ」23人 (24.0%)、「もらって嬉しかった」3人 (3.1%)、「もらって困った」1人 (1.0%)「特に何も思わなかった」が61人 (63.5%) であった (表8)。その他の意見としては、「本当にDVで悩んでいる人がこのカードをきっかけに相談できるのは良いことと思った」や、「この先何があるかわからないので、大切なことだと思った」、「こんな活動をしている人もいるんだと知る機会になった」、「兵庫県や神戸市単位でもこんな窓口があるなんて、すごく良いことだと思った」等カードを渡されたことに対して、好意的にとらえている人が多かった。

表8. DV情報カードを渡された時の妊産婦の気持ち

項目	N=96 (100%)	
	度数 (人)	複数回答 %
特に何も思わなかった	61	63.5
今後、自分や友人・知人に活用できそうだ	23	24.0
もらって嬉しかった	3	3.1
困った	1	1.0
その他	10	10.4

2) 情報提供カードの配布時期

情報提供カードを配布するのによいと思う時期については、妊娠初期が43人 (44.8%) と最も多く、次いで出産後 (入院中) が37人 (38.5%)、妊娠中期が15人 (15.6%)、産後1か月健診時も15人 (15.6%)、妊娠後期が6人 (6.3%)、どの時期も必要ない6人 (6.3%) であった (表9)。その他の自由記載では、いつでもよ

表9. DV情報カード配布の適切時期

時期	N=96 (100%)	
	度数 (人)	複数回答 %
妊娠初期 (2~4か月)	43	44.8
妊娠安定期 (5~7か月)	15	15.6
妊娠後期 (8~10か月)	6	6.2
出産後 (入院中)	37	38.5
産後1か月健診時	15	6.0
どの時期も必要ない	6	6.2
その他	6	6.2

いという記載が多くみられたが、「妊娠初期が良いと思います。妊娠中はイライラとか増えたりしたし、いくら円満でもこのカードがあれば、どんな悩みでも相談できると安心できるから、お守り代わりとして妊娠中も持っておけたらよいと思います。」という意見もあった。

5. DVについて病院で取り組むことについて

DVについて病院で取り組むことの評価は、「とても良いことだと思う」が最も多く69人 (71.9%)、「良いことだと思う」18人 (18.8%) と合わせて、87人 (90.7%) が『良いこと』ととらえていた (表10)。

表10. DVについて病院で取り組むことに対する妊産婦の思い

項目	N=96 (100%)	
	度数 (人)	複数回答 %
とても良いことだと思う	69	71.9
良いことだと思う	18	18.8
どちらともいえない	5	5.2
よいと思わない	1	1.0
無記入	3	5.1

DVに関する情報提供カードやポスター以外の情報提供方法に関しては、「産褥指導の時など、入院中に助産師から話ができれば良いと思う」や、「待合でビデオを流す。待合室は暇なので、目につくポスターがあれば、見るかもしれない (ビデオが一番見るが)」、「ラジオ、TV・インターネットで呼びかける。結婚しない人が恋人からDVを受けることもあるので、未婚の人が訪れるような場所にも情報提供したらいいと思う」、「DVの被害にあった顔写真や体験談を知れば、自分だけではないと勇気が出て、何らかの行動に移せるかもしれない」等の積極的な意見が寄せられた。

その他の意見では、「病院は、たいいていの女性の方が一人できます。その一人の時間は結婚していたり、子どもがいたりすると持てない時間で、病院での待ち

時間などふと自分の生活のことをよく振り返ったりします。なので、本当は問題に直面していないのに毎日の中で、意識していない方々が行動に移せる大きな機会だと思います。取り組んで欲しいです」や、「身内よりも他人の方が、又、警察や相談窓口よりも病院の看護師や助産師の方が色々と相談しやすそうな気がする。今後も病院でDVに関する活動が積極的に行われることを期待します」、「自分がDVに関わっていたり、DVを受けたりしたことを考えたら、助産師や看護師に相談できるならしたいと思う。同じ女性であること、体に傷ができて見せやすいし、けがの程度もわかってくれると思う。暴力を受けることは体にも、傷を負いますが、心も深く傷つくと思うので、話を聞いてもらえる場所があるということは、とてもありがたいと思う」等、病院がDVに取り組むことへの期待が多く寄せられた。また、「神戸市でも16.8%もいるなんて初めてでした」や「DVは、暴力行為だけでなく精神的ダメージも含まれるが、暴力は目に見えてわかる行為だけど、精神的な部分は人によってとらえ方があいまいで、どのケースがあてはまるとかわかりにくいように思う。ポスターなどで、実際の例などが書いてあれば精神的DVに悩んでいる人がわかりやすいのではと思う」等、DVについての知識や認識を得たことについての意見もみられた。

IV. 考察

1) ポスターおよびカードの効果と有効性

DVのポスターやカードを見て、「もともと知っている内容であった」人は56.2%、DVの相談場所を「知っていた」人が60.4%と、内閣府男女共同参画局の調査（内閣府男女共同参画局，2008）と同等の認知度であった。

DVで悩んでいる人を知っている割合は18.7%であり、そのうち、自分と答えた人は5人の5.2%であった。これは、身体的暴力や心理的暴力、性的暴力行為の経験者が全国平均の33.2%（内閣府男女共同参画局，2008）より低い値である。この理由としては、自らがDV被害者であることを認識していない等の潜在的なDV被害者が多いことや加害者の報復等を恐れて調査では回答できなかった者がいることが推測される。今回のポスターの掲示やカード配布により、DV被害を認識していない妊産婦がDVを認識する機会となった可

能性もある。また、DV被害者であることを回答できなかったと推測される妊産婦にとっては、DV防止法第6条4項の「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、配偶者暴力相談支援センター等の利用について、その有する情報を提供するよう努めなければならない」とあるようにDVに関する情報提供できたと考える。

解決の第一歩となる相談は、「DVで悩んでいる人がいたら友人に相談すると思う」と答えている人が最も多いことから、DV被害を受けていない人にもDVについての知識を普及させることは、DV被害者への支援につながるが考えられる。また、今回半数以上はもともと知っている内容と回答していた。しかし、少数であるが8.3%の人が今回をきっかけにDVについて知ったと答えていることから、カードやポスターなど媒体を提示することで啓発の効果はあったと考えられる。

DVで悩んでいる場合の相談場所について、友人・家族が多く、助産師・看護師・医師は少ない。医療機関でDVの相談をすると考えている人はまだ少ないようである。しかし、今回の調査では、助産師・看護師へ相談すると思うと答えている人は10.4%で、内閣府調査（内閣府男女共同参画局，2008）での全国平均の3.2%より高い値であった。これより、定期的に医療機関に通院している人にとっては助産師・看護師はより身近な存在であり、相談窓口となりうる。「知っている人より知らない人のほうが相談しやすいと思う」という意見もあり、DVについて病院が取り組んでいることをアピールすることで医療機関が果たす役割は大きくなると考える。

カードやポスターは、病棟デイルームや病棟の授乳室、産婦人科外来診察時の更衣室で多く気づかれている。他人に気づかれずにカードを取ることや、他人の目を気にせずポスターを見やすい場所は個室が多かった。対象者の意見にもカードはトイレ等の個室がよく、ポスターはエレベーターや血圧測定等、短時間であっても立ち止まって見られるところが良いとあった。カードは手にとって見ることで、より確実な情報提供につながるから、他人に気づかれずに取りやすい個室がよいと考えられる。ポスターは目に入ることで情報提供になることから、長時間いる場所や

目に入る場所に設置するほうがよく、ゆっくり見るためには、他人に気づかれずに見られる個室のほうがよいと考える。

Janssen PAら(2002)は、ポスターを待合室の目に付きやすいところに貼り、女性が一人きりになることができるトイレにカードを置いて、自由に取ることができるようにして女性が支援を受けやすいと感じられるような環境を整えることを推奨している。このことから目に付きやすいところにポスターを貼り、トイレの個室にカードを設置することは、日本の医療機関においてもDVについての情報提供の方法として有用であると考えられる。

本研究では、情報提供カードを産褥指導の時に褥婦全員に配布した。その時の気持ちに拒否感はなく、それよりも「もらって嬉しかった」や「今後活用できそうだ」等、カードを渡すことに対して好意的にとらえており、病院でカードを渡すことに対して妊婦や褥婦にとって抵抗はないと考えられる。また、自由記載の内容からもカードに対して、役立ちそうといった好意的な意見が多数見られ、カードの今後の有効性についても期待していることが明らかになった。

カードの配布時期については、約半数の女性が妊娠初期がよいと回答していた。周産期は定期的に医療機関を受診し、助産師とも顔なじみになりやすいため、病院の初診時にDVのカードを配布し、DVについての認識を高めるとともにいつでも相談できることを妊婦に伝えることが重要であると考えられる。また、たとえDV被害者だとしても、妊娠初期にDV被害を自覚し相談場所やDVについて支援を求めることができることは、女性の早期自立に役立つと考える。

さらに、海外の介入研究において妊婦に対する夫からの身体的暴力と脅しを減らすため、名刺サイズの「情報提供カード」を妊婦に渡した結果、暴力の減少が認められたことも報告されている(Mcfarlane J, et al, 2000)。今後、DVについての相談窓口の情報提供を行うことは、妊婦や産婦にとって抵抗はなく、DV被害の減少や予防のためにも大変有用であり、医療機関の初診時にカードを配布することが望ましいことが示唆された。

2) 病院におけるDVの取り組みについて

ほとんどの人が、病院でDVについて取り組むことに対して「良い」と考えており、今後、妊産婦も医療機

関でDVについて取り組むことを期待していることが示唆された。

対応する助産師や看護師は同じ女性であることや、病院は治療の場であるため、体の傷を見せやすく相談しやすいといった意見が聞かれ、病院はDVを受けている女性が相談しやすい場になりうると考えられた。

今回の調査において、院内での具体的なDVに対する発展的な取り組みには、産褥指導時などにDVについても話をしたり、待合の時間を利用してビデオを流したり、具体的な暴力内容についてポスターに写真や絵などを記載することで、情報提供とともに知識の啓発にもつながることが示唆された。このような意見は患者本人からのアイディアであることより、病院がDVに取り組むことへの期待の高さもうかがい知ることができる。

本来、病院へは治療や健診目的で来院しているが、入院中の褥婦達は単に治療だけではなく、病院がDVへも取り組むことを期待していた。様々な年齢や状況にある人々が来院している病院でDVについてのポスターや相談窓口の情報提供を行うことは、DVの知識の普及、啓発にもつながるため、今後さらに実施していくことが重要であると考えられる。

V. 結語

助産師、看護師等の医療従事者及び医療機関が妊産婦に行う情報提供の評価と有効性について調査した結果、以下の点が明らかになった。

1. 情報提供ポスターの掲示で分かりやすかった場所は、病棟の授乳室、次いで産婦人科外来の診察時の更衣室、産婦人科外来のトイレの個室の中の順であった。また、他人の目を気にせずポスターを見やすいと思った場所では、産婦人科外来の診察時の更衣室、次いで産婦人科外来のトイレの個室の中、病棟の授乳室であった。
2. 情報提供カードの設置場所で分かりやすかった場所は、病棟授乳室、次いで産婦人科外来診察時の更衣室、病棟ダイルム、産婦人科外来トイレの個室の中、産婦人科外来トイレの洗面所の順であった。他人に気づかれずにカードを取りやすいと思った場所は、産婦人科診察時の更衣室が最も多く、次いで産婦人科外来トイレの個室の中、産婦人科外来トイレの洗面所の順であった。

3. DVについての情報提供カードを渡された時の気持ちとしては「今後、自分や友人・知人に活用できそうだ」、「もらって嬉しかった」と好意的にとらえている人が多かった。
4. DVについて病院で取り組むことについては、90.5%が『良いこと』にとらえていた。
5. 多くの入院中の褥婦が病院でDVへも取り組むことを期待しており、DVについてのポスターやカード等に情報提供を行うことの有効性が明らかになった。

- Mcfarlane J, Soeken K, Wiisr W (2000) : An evaluation of interventions to decrease intimate partner violence to pregnant women, *Public Health Nurs*, 17 (6) : 443-51.
- 内閣府男女共同参画局 (2008) : 男女間における暴力に関する調査, 内閣府, 34-58.
- 中澤直子 (2005) : 妊産婦へのドメスティック・バイオレンスの実態, *母子保健情報*, 51 : 66-74.
- 日本DV防止・情報センター (2005) : 弁護士が説くDV解決マニュアル, 朱鷺書房, 13

謝辞

(受付 : 2009.12.1 ; 受理 : 2010.1.19)

本研究の実施にあたり、ご協力いただきました妊産婦の皆様に深謝致します。

なお本研究は、平成20年度神戸市看護大学共同研究費（臨床共同研究）助成を受けて行ったものである。

引用文献

- Boy A, Salihu HM (2004) : Intimate partner violence and birth outcomes: a systematic review, *Int J Fertil Womens Med*, 49 (4) : 159-164.
- Campbell, J.C. (2002) : Health consequences of partner violence, *Lancet*, 359 (9814) : 1331-6.
- Gazmararian, J.A., Petewsen, R., Spitz, A.M., et al. (2000) : Violence and Reproductive Health : Current Knowledge and Future Research Directions, *Maternal and Child Health Journal*, 14 : 79-83.
- Helton, A., McFarlane, J., & Anderson, E., (1987) : Battered and pregnant : A prevalence study, *American Journal of Public Health*, 77 (10) : 1337-1339.
- Janssen PA, Holt VL, Sugg NK (2002) : Introducing Domestic Violence Assessment in a postpartum clinical setting, *Maternal Child Health J*, 6 (3) : 195-203.
- Julie, A., Gazmararian, R., & Petewsen, A., et al. (2000) : Violence and Reproductive Health : Current Knowledge and Future Research Directions, *Maternal and Child Health Journal*, 14 : 79-83.
- 片岡弥恵子 (2005) : 女性に対する暴力スクリーニング尺度の開発, *日本看護科学会誌*, 25 (3) : 51-60.
- 片岡弥恵子, 八重ゆかり, 江藤宏美他 (2005) : 妊娠期におけるドメスティック・バイオレンス, *日本公衆衛生誌*, 52 (9) : 785-795.