

妊婦および育児中の女性における ドメスティック・バイオレンス・スクリーニング指標の開発に関する研究 —DV被害を受けている妊婦および育児中の女性の特徴—

藤田景子（神戸市看護大学大学院看護学研究科博士後期課程）

高田昌代（神戸市看護大学助産学専攻科／健康生活看護学領域ウィメンズヘルス看護学）

<要 旨>

【目的】妊婦および育児中の女性に対するDVスクリーニング指標を開発するために、妊婦および育児中のDV被害者の特徴や、医療従事者のDV被害者の早期発見や支援時の姿勢について明らかにすることを目的とする。

【方法】平成20年10月～平成21年4月に、助産師、保健師、DV被害者の支援者等に研究依頼をし、研究への協力の得られた者を対象に、1グループ2～4名のフォーカスグループインタビューを実施した。質的内容分析の手法を用いて分析した。神戸市看護大学倫理委員会の承認を得た。

【結果】研究協力者は22名、フォーカスグループは、7グループで実施した。【】は特徴または姿勢を示す。1)女性の言動や態度における特徴は、【自分の気持ちをうまく伝えられない】、【話にまとまりがない】等、2)妊娠に関連した特徴は、【妊娠したことを悩む】、【健診等の予約をパートナーの予定に合わせる】、【妊婦健診の予約変更が多い】等、3)育児に関連した特徴は、【育児への過剰な責任感】、【育児不適応】、【母親と子どもの関係が暴力的】等、4)パートナーの特徴は、【妊娠を喜ばない】、【子どもが泣くと怒鳴る】、妊婦健診への【目障りな同伴】等、5)夫婦の関係の特徴は、【夫婦間のコミュニケーションがない】、6)DVのある家庭で育つ子どもの特徴は、【発達が遅い】、子どもが【暴力的】、【表情が乏しい】、等であった。

DV被害者支援における看護者の対応時の姿勢では、ケア時には【全ての人にDVの可能性を考える】ことで、DV被害者の早期発見に留意する。また、【エンパワメント】、【気持の表出を心掛ける】、他職種や他機関、同僚との情報の共有の【連携】等が明らかになった。

【考察】これらの特徴は、現場で、女性や子ども、パートナーとの関係等、看護者の目につきやすいものであったり、質問しやすい項目である。今後、本研究の結果を基礎に、より臨床で使用しやすく有用なDVの早期発見の指標を作成し、潜在するDV被害者の発見につなげていきたい。

<キーワード>

ドメスティック・バイオレンス 女性 妊産婦 指標 特徴

【はじめに】

内閣府が行なった2009年の全国調査（内閣府男女共同参画局，2008）では、3人に1人の女性が身体的、心理的、性的暴力のいずれかを受けており、20人に1人は「死ぬかもしれない」と思う程の暴力を受けていることが明らかになっている。さらには、人口（15歳以上の女性）から計算すると、人権を侵害し、健康にも大きな影響を及ぼす暴力を受けている女性は、全国で1800万人にのぼる。また、乳児4ヶ月健診に来所した母親を対象に行った研究においても、妊娠前もしくは妊娠中のいずれか

に暴力を受けた経験のあった母親は、16.8%と6人に1人の割合であった（藤田，2006）。妊婦がドメスティック・バイオレンス（以下DVとする）被害を受けると早産や流産を誘発することや（Helton, A., et al, 1987）、出生児体重低下の原因であることも明らかになっている（Gazmararian, J.A., et al, 2000）。わが国の先行研究でも早産児、低出生体重児、子宮内胎児発育遅延児を出産した母親はDV被害者の確率が高いことが明らかになっている（藤田，2006）。さらにはDV被害者が長期化することで心身

の健康への影響は甚大になり、回復へのハードルは一層高くなっていく。このように、DVは、女性の人生を変え、命をも脅かす大きな健康問題である。

DV防止法に規定されている医療関係者の役割についての啓発が行われ、保健医療機関・関係者には、DV被害者の早期発見・介入が期待されている。しかし、わが国におけるDV被害者支援の現状は、DV被害者本人が訴えた場合に対応が開始されるものの、システムとして早期発見や介入にはほとんど至っていない。

そこで本研究は、DVを早期発見し、介入するシステムづくりの一環として、妊婦および育児中のDV被害者の特徴を分析し、妊婦および育児中の女性に対する口頭でのDVスクリーニング指標を開発することを目的とする。

本研究でいうDV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（言うことを聞かせる）ために、様々な力（暴力）が用いられるものである」（日本DV防止・情報センター、2005）の意味で用いる。

【研究方法】

- 1.研究デザイン:グループインタビューを用いた質的記述的デザインとする。
- 2.研究協力者
 - 1)病院等の医療機関において、妊娠期および育児期の女性のDV被害者に関わった経験のある助産師および看護師。
 - 2)地域母子保健事業において、育児期の女性のDV被害者に関わった経験のある保健師。
 - 3)DV被害者の相談・支援をしている相談員、フェミニストカウンセラー、シェルター支援関係者等。

3.調査内容

妊婦および育児中の女性のDV被害の特徴、現在の職業と経験年数、DV被害者の支援もしくは関わりの内容、その時に心がけていること、助言、情報提供内容、今後、看護師、助産師、保健師等の医療関係者がDV被害者をケアする上で伝えておきたいアドバイスとした。

4.調査方法

平成20年10月～平成21年4月に、研究協力者に対し文章および口頭にて研究依頼を行い、研究への協力の得られた者を対象に、1グループ2～4名のフォーカスグループインタビューを実施した。インタビューガイドを用いて、半構成的面接法にて、一回1時間半から2時間程度として実施した。内容はICレコーダーにて録音し、その後、逐語録を作成した。

4.分析方法

DV被害を受けている妊婦および育児中の女性の特徴、支援内容、心がけていること、情報提供について各々意味のあるまとまりをコード化した。コードを意味内容の類似性、創意性に基づき分類した。さらに分類したコードに共通性を発見・命名した。これらは質的内容分析の手法を用いて分析した。なお、分析結果の厳密性はメンバーチェックングによって確保した。

5.倫理的配慮

研究協力者に対して研究の趣旨や方法を口頭及び文書で説明し、研究協力者の権利に関すること、研究協力は自由意志であり、いつでも中断や取り消しができること、守秘性を厳守すること等を保障した。神戸市看護大学倫理委員会の承認を得た後に開始した。

【結果】

22名の研究協力が得られ、そのうち、2病院の助産師6名、3機関の保健師9名、フェミニストカウンセラー、女性問題相談員等のDV被害者の支援者7名であった。経験年数は、1～5年未満が4名、5～10年未満が7名、10～15年未満が7名、15年以上が4名であった。フォーカスグループは、7グループで実施した。

尚、結果の記述は、特徴および姿勢を【】、具体的内容を<>、「」は、インタビューデータを示す。

1.妊婦および育児中の女性が受ける特徴的な暴力内容

この時期に特徴的な具体的な暴力内容では、【身体的暴力】では、<妊娠中にお腹を蹴られたり、殴られたりする>、<お腹を蹴られることで切迫早産になり入院する>、等であった。また、【性的暴力】では、<切迫流早産のために安静が必要な時にセックスを強要される>、医療者から、複数回の帝王切開を行っているために、妊娠を止められているが、<避妊に協力してもらえない>、産後1カ月はセックスは控えるように医療者から指導されるが<産後1カ月の避妊ができない>、<中絶を強要される>などであった。【社会的暴力】では、<妊婦健診に行かせてもらえない>等、【心理的暴力】では、つわりで心身ともにしんどいときに<つわりで家事ができないことを責める>等、【経済的暴力】では、<健診のお金をもらえない>、お金がないために<育児用品が買えない>、おむつ交換を頻繁にすることを怒られることで<おむつ交換を頻繁にできない>等、【子どもを巻き込んだ暴力】では、<児を抱っこしている時に暴力をふるい、児もけがをする>、子どもを裸で外

に放り出すなどの<妻への見せつけに子どもに危害を加える>ことで、妻は夫の言うことを聞かざる得なくなる、さらに、<子どもの前でセックスを強要する>、<子どもを人質にとり、逃げさせないようにする>等であった。

2. DV被害を受けている妊婦および育児中の女性の特徴 (表1)

1)女性の言動や態度における特徴

育児不安で相談してきた母親が、パートナーと相談後、育児不安はない等と態度が一変したり、妊娠期間中も態度が大きく違う等【態度や感情が一貫していない】や、母親の表情が<無表情>であったり、<表情や雰囲気は暗い>、<表情が硬い>等の【母親の表情がさえない】、健診や相談中等の【どんな状況でも携帯にすぐに出る】が、特徴として挙げられた。

2)女性の認識や背景に関する特徴

「日常的に暴力があると慣れてきて、今日はましだったみたいな感じ」というように【暴力を過小評価】していたり、【自分が悪いと思っている】ことや、<子供が産まれれば変わるかもしれない>や、<結婚したら変わるかもしれない>といった【夫は変わるという幻想を抱いている】という特徴が明らかになった。また、DV被害を受けている女性の育ってきた環境として、【DVのある家庭で育っている】等があり、<実母に相談できない>であったり、<実母との関係が悪い>ことで【実母に相談ができない】という特徴も明らかになった。

3)妊娠に関連した特徴

<妊娠継続について悩む>ことや、<妊娠を喜べない>等【妊娠について悩む】、【母子手帳をもらっていない】、<妊婦健診で、妊婦はあまり話さず夫のみ話をする>や、<夫ばかりが質問

する>等の【パートナーからの質問が多い】、【健診日の予約をパートナーの予約に合わせる】や、【健診中、パートナーを気にしている】、<健診のキャンセルが続く>等【健診の予約変更が多い】、【未受診】等が特徴であった。

4) 育児に関連した特徴

「背景に夫からの暴力があって、そういう状況でうつになってるんだけど、表面的にでてくるのは、赤ちゃんの世話ができないとか、育てることができないとか、そういうことになってしまっていて」等、<母親がうつ状態>であったり、うつ状態にあることが原因となり、子どもが泣いていても<無関心>になってしまったり、<子どもへの関心が薄くなったり>、<児の世話ができない>、また、「DVが続くと、たいてい家事ができなくなるっていうパターンになって、家事をしないことがますますお母さんの評価を悪くしてしまう」その結果、周りからだらしのないお母さんであったり、<ルーズな母親と評価される>ことになるなど、【育児不適応】状態にあることが分かった。また、「子どもが元気に育っているだろうかという、そういう不安ではなく、物事に対する不安を羅列されたのかなって思う」や「夫にどう説明して良いのか、どう説得して良いのかわからなくて、夫に責められると不安で、それが細かい質問になってる」といった<夫に説明するための質問をする>等の【質問攻め】、「子どもに何かあったらお前のせいではないかと、そういう夫の言葉を怖がっているから」<育児への過剰な責任感>があったり、「(育児書通りに)できてないと、怒られる」といった<育児書通りにする>や、育児や家事を<ひとりで頑張っている>等の【育児への過剰な責任感】があったり、「夫

がいろいろまだそんなんもできてへんどか、なにやってるんやみたいな」ことお言う為に、<子どもの成長で、できていないところに注目する>等【子どもを褒めれない】、<母やが子どもを激怒>したり、<母親が激しいしつけをする>などの【母親と子どもの関係が暴力的】であることが、明らかになった。また、育児環境として、「お父さんが、夜遅くにゲームセンターに連れて行ったり、コンビニに連れて行ったりするために、子どもの生活リズムがとれなくてお母さんが困っている」等の<育児環境の悪さ>であったり、「子どもをかわいがると夫がすごく機嫌が悪いので、子どもを抱いたりあやしたりできないって」というように、<子どもを抱っこできない>等【不適切な育児環境】であったり、逆に「夫が帰ってくるまでに絶対片づけないと」というような生活のために【家の中が片付いている】や、パートナーが親を寄せ付けないために<親の支援を得られず>、その結果、育児の【支援者がおらず孤立している】状態にあることが、育児期の特徴として明らかになった。

5) 産科的特徴

早産や低出生体重児の出生、切迫流産および流産等、【流産、切迫流産、低出生体重児】を出産している女性が多くみられることや、「もう次はしばらく産みたくないと思っていても、病院から帰ってきたらすぐにセックスを強要されるから、すぐに妊娠してしまう」というように【頻産婦】であったり、【若年妊産婦】が、特徴として挙げられた。

6) 疾患の特徴

「婦人科に行っても原因がわからないですってなるんですけど」や「たいてい原因わわから

ないで終わっちゃうんですよね」というように【疾患の原因が不明】であったり、【婦人科系の疾患が多い】や【精神疾患】に罹患している人がDV被害者の特徴として挙げた。

7) パートナー（加害者）の特徴

「夫が『まだか～！』って入口のドアをけったり、早くしろと言う」等<健診の時間をせかさ>や、<注意書きを無視>する等の【パートナーの態度が威圧的】であったり、「指導室にベターっと入ってくる」や「ぴたーってくっついて妻にはしゃべらせないようにする」や、<パートナーが健診に一緒に来て離れない>等の【パートナーの目障りな同伴】、母親が育児で悩み夫に相談をしても<育児は母親の仕事>と言ったり、【女性が子育てをすることが当たり前だと思っている】ことや、<子どもを泣かせることは母親のせいだと言ったり>、<子供が泣くと怒る>、<子供が泣くと黙らせろと言う>などの【子どもが泣くと怒鳴る】であった。また、【夫は育児協力をしない】人もいるが、逆に「夫も手を出し、妻にも同じものを求めてそれをしなかったら手が出たり」といった【過干渉】も特徴として挙げられた。

8) 夫婦間の特徴

「妊婦健診出し、超音波を見た後に一緒に話したり写真を見たり、会話があたり、そこに張りつめた空気って似合わないと思うんです。でも、(DVのある場合)こちらが緊張するような空気を感じるんですね。」に代表するように【夫婦間のコミュニケーションがない】ことが特徴とされる。また、夫のことを<「旦那様」と呼ぶ>ことや、<夫に敬語を使う>等、【夫婦間に主従関係がある】ことが挙げられた。しかし、一つには傍からは【夫婦仲が悪い様には見

えない】という意見も聞かれた。

9) DVの家庭で育つ子どもの特徴

発達のフォローをするケースが多い等の【発達が遅い】ことや、「子ども同士で遊んでいる中で、友達につばを吐きかけたり」、他の子を殴る等<他の子どもに対して暴力的>であったり、<偉そうな言葉使い>をしたり、<お母さんを「お前」と呼ぶ>など<母親に対して暴力的な言葉使いをする>等子どもの言動や態度が【暴力的】であること、<笑わなかったり>、<表情が硬かったり>といった子どもの【表情が乏しい】、<動きが少ない>、<良い子にしている>等【おとなしい】、<抑制がきかない>、<多動>等の【行動が激しい】、母親や大人の【顔色をみる】、「ずっと母親のそばから離れない」等の【分離不安が強い】等の特徴が明らかになった。さらに、【思春期の子どもへの影響】では、<鬱的になる>、<親に対して期待しない態度>、<子供が母親を責める>等の特徴があった。

表 1. DV被害を受けている妊婦および育児中の女性の特徴

分類	特徴
女性の言動や態度における特徴	態度や感情が一貫していない
	自分の気持ちをうまく伝えられない
	話にまとまりがない
	自分で物事を決断できない
	メッセージが少ない
	感情が不安定
	不安が強い
	緊張が強い
	自己肯定感が低い
	我慢している
DVのある家庭で育っている	

女性の認識や背景に関する特徴	<p>幼少期に虐待を受けていた 実母に相談ができない 友人や親族にもDV 被害者が多い DV を認識していない 暴力を過小評価している 自分が悪いと思っている 暴力に慣れている 夫が子どもに手を出すことをしようがないと思っている 夫は変わるという幻想を抱いている 夫を信じたい気持 暴力は気分のムラだと思っている この人(パートナー)しかしようがないと思っている 夫の帰宅時間が近づくときドキドキする 友人同士で夫の話をしない 夫に言い返し、暴力を受ける 暴力に耐えている SOS を出せない DV を隠ぺいする言動や態度をとる かもし出される雰囲気違和感がある 本人が訴えないとわからない</p>	<p>母親と子どもの関係が暴力的 子どもと上手く関われない 不適切な育児環境 ネグレクトの背景にDV 専門家の介入を拒否する 専門家の介入を受け入れる条件 家の中が片付いている 支援者がおらず孤立している 産後にゆっくりできない 実家の支援が得られている</p>
	産科的特徴	<p>流産・切迫流産・低出生体重児 頻産婦 若年妊産婦</p>
	疾患の特徴	<p>疾患の原因が不明 婦人科系の疾患に罹患している女性が多い 精神疾患を持っている</p>
妊娠に関連した特徴	<p>妊娠について悩む ひとりで子どもの出産を決意する 結婚して出産することを仕方ないと思っている 母子手帳をもらっていない 母子手帳をもらう時に出産時の制度について尋ねる パートナーからの質問が多い 母親は話をしたい雰囲気を持っているが話さない 健診や相談の予約をパートナーの予定に合わせる 健診中、パートナーを気にしている 心配をして電話をするが、受診はしない 妊婦健診の予約の変更が多い 未受診 健診回数が少ない 妊婦相談を受けない 出産費用について悩む 中絶が多い 中絶を希望している 出産時に夫と喜びを共有しない</p>	<p>パートナーが妊娠を喜ばない お金のかかる治療を拒否する パートナーの態度が威圧的 パートナーの目障りな同伴(指導室にべったり入ってくる) パートナーが男性医師を拒否する 医療者の言うことには従う 病院に妻の所在の確認の電話をする 過干渉 育児協力をしない 女性が子育てすることが当然だと思っている 子どもが泣くと怒鳴る 自分を最優先にさせる 妻の話を聞かない 子どもに虐待をする 二面性がある 病院で大声で騒ぐ 浮気をしている</p>
	夫婦間の特徴	<p>夫婦間のコミュニケーションがない 夫婦仲が悪いように見えない 夫婦間に主従関係がある</p>
	DVのある家庭で育つ子どもの特徴	<p>発達が遅い 子どもの態度が暴力的 暴力を振るうことは当たり前だと思っている 表情が乏しい おとなしい 落ち着きがない 不安定 行動が激しい 顔色を見る 父親の言うことは聞く 子どもが恐怖心を抱いて生活している 分離不安が強い 警戒心が強い</p>
育児に関連した特徴	<p>育児不適応 質問攻め 夫に怒られないように育児をしている 育児への過剰な責任感 上の子どもを大変気にしている 子どもを褒められない</p>	

父親に近寄らない
 接触の仕方が粘着質
 子どもが思った事を言えない
 言葉数が少ない
 家の事を話さない
 子どもがDVの話をする
 サラーとしている
 大人びている女の子
 忘れ物が多い
 思春期の子どもへのDVの影響
 多動や分離不安等ではなく、子どもが何か気になる

3. DV被害者に関わる際、心がけること、情報提供、DVに取り組む際のアドバイス

DV被害者に関わる際の姿勢（表3）としては、「この人は、DVていうまず疑ってかかる、そこからはずしてしまうと、さっと通り過ぎてしまうということをいつも肝に銘じているんです」や、「（話の中で）ずるずるといった時にすかさず、質問をかける」、「お母さんを疑いながら信じる」、「ひとつ言われた奥に、もっと大きいものがあるんやろみたいな感じで聞く」というように【全ての人にDVの可能性を考える】等が聞かれた。また、医療関係者自身が、経験上何か【「気になる」という感覚を大事にする】こと、<もう1人じゃないよ、暴力はあなたのせいではないという事を繰り返して伝える>ことや、<あなたは悪くないということ>、<自分自身を大切にしてほしいというメッセージを伝える>こと等の【女性をエンパワメントするメッセージを伝える】ことが明らかになった。さらに、<対等な関係を心がけたり>、<相手のペースに合わせたり>、<拒否されても何度も連絡する>等の【女性との信頼関係を気付き、関係性を継続させる】ことや、<尊重したり>、<苦労を労ったり>、<相手を責めない>等の【女性が主体的に話ができるように傾聴する】ことや、<声のトーンを低くする>

等の【話を傾聴する際の聞き手の姿勢や環境に気を配る】こと、<怪我などについて直接尋ねたり>、<具体的な暴力内容について尋ねたり>する等、【女性が話しやすい質問を投げかける】こと、【自己決定を支える関わりをする】や、【仲間と情報を共有する】、【他機関・他職種との連携を行う】ことが明らかになった。

また、情報提供の内容としては、【保健センターや病院はDVについて相談できる場所であること】や、【DVに関する相談の窓口】、【使用可能な制度や資源】についてであった。

最後に、助産師や保健師、看護師等の保健医療関係者が、DVに取り組む際のアドバイスについては、【DVについて正しい知識を身につける】ことや、地域と病院の連携、職場の中の情報の共有、他職種他機関との【連携】が重要であることが聞かれた。

表3. DV被害者に関わる際の姿勢

姿勢
全ての人にDVの可能性を考える 「気になる」という感覚を大事にする DV被害者に関わる上で、自分が感じるものを意識する 女性をエンパワメントするメッセージを伝える 女性との信頼関係を気付き、関係を継続させる 女性が主体的に話ができるように傾聴する 話を傾聴する際の聞き手の姿勢や環境に気を配る 女性が話しやすい質問を投げかける 夫婦関係を把握する質問をする 自己決定を支える関わりをする 連絡を取る際にはパートナーに注意する DVに関する認識を高める 児童虐待の背景にDVがないか意識して関わる 仲間と情報を共有する 他機関・他職種との連携を行う

【考察】

1. 妊婦および育児中の女性が受ける特徴的な暴力内容

妊娠期や育児期の暴力で特徴的な内容は、【子どもを巻き込んだ暴力】である。DVのある家庭では、子どもへの虐待発生を70%増加させるとの報告もある(Tajima,2000)。<子どもを人質にとり、逃げさせないようにする>等は、子どもを利用して女性を加害者の元から逃げさせないようにしている巧妙な戦略であり、児童虐待とDVはオーバーラップした環境にある。このような状況により、DV被害女性は、逃げないのではなく、逃げたくても逃げられない状況に置かれている。

また、【避妊に協力してもらえない】ということは、産後、褥婦への退院指導等で避妊ができる状況にあるのかを個別に女性に尋ねることで、DVの早期発見につながる上に、女性の状況に合わせた必要な方法を相談できる機会になることが示唆された。

2. DV被害を受けている妊婦および育児中の女性の特徴

妊婦、育児中のDV被害者の特徴は、Herman(1992)が述べているような、女性が暴力を受け続けることで心や身体、性格等への変調をきたした結果である。元来、女性の表情がさえなかつたり、態度や感情が一貫していなかつたり、話がまとまらなかつたということではない。暴力を受けることによって、肯定的な自分から否定的な自分に、自信や意欲のあつた自分から自信や意欲の低下した自分に変化していることが報告されている(藤田,2003)。

また、妊娠を機にDVが発覚したり、激しくなるという報告もあり(Julie, 2000)、妊娠期や産後の女性は、【夫は変わるという幻想】を抱いていることも考えられる。さらに、DV被害者は、DVによって自分が被害者であるとい

う感覚が麻痺したり、エンパワメントの弱化によって自己を主張する能力が低下すると言われている(Woodtli,2001)。よって、暴力を受け続けることで、【自分が悪いと思っている】ことや、【暴力を過小評価】していたり、<妊婦健診で妊婦は話さず夫のみ話をする>等の状況になると考えられる。よって、妊娠期や育児期など、比較的DV被害を受けて間もない女性にDVについての知識を伝えることや、妊婦を夫から話、ゆっくり話を聞く機会を持つことが重要であると考えられる。

妊婦健診や乳幼児の集団健診等、【夫がべつたりと同伴】していたり、【夫を気にしていたり】、さらにその【夫婦間のコミュニケーションがない】場合や、【健診の予約変更が多い】場合等には、注意が必要である。これは、夫が妻の言動を監視していたり、健診に行かせないといった圧力がかかっている結果であると考えられる。

また、DV被害者にうつ症が認められることや(加茂他, 2002)、DV被害者に産後うつ病が有意に多いこともいわれており(Records & Rice,2005)、育児期では、母親がDVを受けることで【育児不適応】状態に陥る可能性が高いことが考えられる。その結果、子どもに<無関心>であつたりとネグレクトと思われる状態になる。しかし、これは、母親の背景にDVがあることが関連しており、保健医療関係者は、子どもを通して母親の状態も観察することで、第二第三の児童虐待の早期発見、DVの早期発見につながり、女性や子どもの早期自立につなげることができる。

パートナーが【子どもが泣くと怒鳴る】ことや、DV被害女性の背景に【実母に相談できな

い】という特徴等は、新生児家庭訪問や、乳幼児集団健診において、保健医療関係者が、直接母親に尋ねやすく、確認しやすい内容である。

「夫は、子どもが泣くと怒りますか？」等、具体的に尋ねることで、女性も理解しやすかったり、実母の協力が得られない状況という所から、女性の置かれている状況を把握しやすいと考えられる。

また、子どもの特徴においては、DVのある家庭で育つことでの子どもの成長や人格への重篤な影響であり、被虐待児の特徴そのものである。妊娠期から育児期にかけて、日本には地域での家庭訪問や集団健診等の母子支援システムが充実している。また、産科等の医療機関や、保健センター、保育園等の子どもに関連する機関等、母子を取り巻く機関で連携することで、母子を取り巻く暴力を早期に発見し、長期にフォローすることが可能となる。

3. DV被害者に関わる際の保健医療関係者の対応

看護師がDV被害者の第一印象に違和感を持ち関わり方を模索する場合と、第一印象を縮小化することで、DV被害者を潜在化させる場合があるとの報告もあり（日比他,2009）、女性に関わる場合には、【全ての人にDVの可能性を考える】ことで、DV被害者の早期発見に留意することが必要であることが示唆された。そのため、本研究のDV被害者の特徴を一つの指標に、「その女性の背景にもしかしたらDVがあるかもしれない」とアセスメントしていくことが必要である。また、女性が気持ちを出しやすかったり、【主体的に話しやすいように傾聴】したり、【女性との信頼関係を気づき、関係を継続させる】等の心がけをすることで、女

性をエンパワメントし、女性が保健医療関係者に支援を求めやすい環境を整えることができると考える。これは、女性や子どもの健康的な生活を支えることであり、保健医療関係者の果たすべき役割である。

4. 臨床への示唆と今後の課題

DVと児童虐待のオーバーラップの現状も明らかになり、母子への早期介入の重要性も明確になった。これらの特徴は、臨床の現場で、女性や子ども、パートナーとの関係等、看護師の目につきやすいものであったり、質問しやすい項目である。看護師が、対象とする全ての人々をDV被害者であることの可能性を考えケアすることで、潜在するDV被害者の発見につなげることのできる。今後、本研究の結果を基礎に、より臨床で使用しやすく有用なDVの早期発見の指標を作成していきたい。

【結論】

1. DV被害を受けている妊婦や育児中の女性の特徴は、【自分の気持ちをうまく伝えられない】ことや、【話にまとまりがない】こと等のDV被害を受けている女性の言動や態度における特徴や、【妊娠について悩む】ことや、【健診等の予約をパートナーの予定に合わせる】、【妊婦健診の予約変更が多い】等の妊娠に関連した特徴、母親がDVを受けることで鬱状態になっていたり、何もやる気がなくなってしまうことでの【育児不適應】の状態であったり、夫に怒られないために【育児への過剰な責任感】を持ち一人で頑張っていたり、【母親と子どもの関係が暴力的】といった育児に関連した特徴が明らかになった。また、DV被害を受けている女性の夫の特徴

では、夫の健診等への【目障りな同伴】や、【パ
-トばかり質問をする】ことや、【妊娠を喜ば
ない】、【子どもが泣くと怒鳴る】、【夫婦間の
コミュニケーションがない】ことが明確になっ
た。さらに、DVのある家庭で育つ子どもの特
徴としては、【発達が遅い】、他の子どもに暴力
を振るったり、母親に暴言を吐いたり、他の大
人に暴力を振るう等の【子どもが暴力的】、多
動といった【落ち着きがない】、【表情が乏し
い】等であった。

2. DV 被害者支援における看護者の対応時
の姿勢では、ケア時には【全ての人に DV の
可能性を考える】ことで、DV 被害者の早期
発見に留意することや、<もう 1 人じゃない
よ、暴力はあなたのせいではないという事を繰
り返し伝える>こと等の【女性をエンパワメン
トするメッセージを伝える】こと、【女性との
信頼関係を気付き、関係性を継続させる】こと、
【女性が主体的に話ができるように傾聴する】、
【自己決定を支える関わりをする】こと、さら
に、支援する上で【仲間と情報を共有する】、
【他機関・他職種との連携を行う】ことが大切
であることが明らかになった。

3. 本研究で明らかになったDV被害を受けて
いる妊婦や育児中の女性の特徴は、助産師や
保健師、看護師等の医療関係者が母子と関わる
なかで観察しやすく、かつ質問しやすい特徴で
ある。このような特徴を医療関係者が、関わる
全ての人々との対応時に心がけることによっ
て、潜在するDV被害者の早期発見につなげる
ことができる。

謝辞

本研究にご協力くださいました助産師、保健
師、DV被害者の支援者の皆様に心からお礼申

し上げます。また、明治安田こころの健康財団
より研究費を助成いただいたことに、深く感謝
申し上げます。

文献

- 藤田千恵子,友田尋子,誉田貴子他(2003),暴力が
及ぼす性格・生活態度への影響—女性への暴
力の実態調査(その2),母性衛生,44(2),322-332.
- 藤田景子(2007),早産児・低出生体重児・子
宮内胎児発育児を出産した母親とドメステ
ィック・バイオレンスの関連,神戸市看護大
学大学院看護学研究科博士前期課程論文.
- Gazmararian,J.A., Petewsen,R.Spitz,A.M., et al.
(2000). Violence and Reproductive Health :
Current Knowledge and Future Reseach
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.
- 日比千恵,永見桂子,村本淳子(2009)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,四日市看護医療大学紀要,2(1),2009.
- Judith L Herman(1992)/中井久夫(1996),心的外
傷と回復,みすず書房.
- Julie,A., Gazmararian,R., &Petewsen,A., et al.
(2000) . Violence and Reproductive
Health:Current Knowledge and Future Reseach
Directions. Maternal and Child Health Journal,
14, 79~83.
- 加茂登志子,氏家由里,大塚佳子(2002).ド
メスティック・バイオレンスとPTSD,臨床
精神医学 増刊号, 207-212.
- 警察庁(2009)平成20年犯罪情勢
- 内閣府男女共同参画局(2009),「男女間におけ
る暴力に関する調査」報告書.
- 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. 大阪:朱鷺書房
- Records K,Rice MJ.(2005). A comparative study of
postpartum depression in abused and
non-abused women. Arch Psychiatr Nurs.19(6),
281-90.
- Tajima EA.(2000) .The relative importance of
wife abuse as a risk factor for violence against
children. Child Abuse Negl , 24(11), 1383-98.
- Woodtli,M.A.(2001),Nurses` attitudes toward
survivors and perpetrators of domestic
violence,Journal of Holistic Nursing, 19,
340-359.