博士論文要旨

看護職者がＤＶを知ること
――どのように被害者を発見し支援に繋げ、他機関と連携するか――

立命館大学大学院先端総合学術研究科
先端総合学術専攻一貫制博士課程
イズミカワ　タカコ
泉川　孝子

本論文の課題は、医療現場に働く看護職を対象としたドメスティク・バイオレンス（Domestic Violence 以下ＤＶ）被害者の発見と、関連機関との連携についてである。さらに、制度的枠組みの違いによる困難を回避し、いかにその支援を行うかを決定することに踏み込む。ＤＶ被害者を早期に発見するだけでなく、そこで対処する看護職の習熟した技術の提供について述べる。また、地域での生活に戻ってからの支援の継続性において、関係機関との連携の難しさを視野に入れた教育プログラムを提言することを目的としている。

日本では、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」（以下、ＤＶ防止法）」が成立し、はじめてＤＶが女性の人権侵害であることが明示された。この法律は婚姻関係や事実婚（同棲者、離婚者等）にあたる配偶者間における暴力を対象としている。ＤＶは、特に男性が女性に対する（しばしば権力行使として発動される）暴力を指しているが、女性から男性への暴力も対象としている。それには、身体的暴力、精神的暴力、性的暴力、あるいは「経済的圧迫」などが含まれる。内閣府男女共同参画の「平成 20 年度男女間における暴力に関する調査」では、身体的、精神的被害者の約 70%は、医師の診察を受けていることが明らかになっている。被害女性の相談先は、家族や親族、友人や知人が、共に 27.6%、医療関係者（医師、看護師等）3.2%、警察 2.2%、民間の専門家や専門機関は 1.6%であり、医療関係や警察及び専門機関の利用率は低い（2009）。また、平成 26 年度の調査でも被害を受けた女性の約４割はどこにも相談していない。とくに性的被害女性の相談先は、2 割が友人や知人で誰にも相談していない被害女性が約 7 割である。さらに、今回も医療関係や警察等の利用率は低い（内閣府男女共同参画局,2015）。すなわち医療機関はＤＶ問題への対処機能を果たしておらず、また、公的機関の対応は不統一であり現在も改善されていない。これらを踏まえて、看護職が、医療現場に訪れるＤＶ被害者とどのように遭遇し、どのような支援をしているか、現状について調査を行う。看護者がどのような介入を行い、その対応についてどのような困難を抱いているのかを明らかにする。また、ＤＶ被害者支援機関に所属する専門的な支援者の現状と、医療機関で働く看護職に求められる課題について検討した。

各章の概要として、第 1 章では、ＤＶ防止法の成立から、子どもや親族への被害状況から 3 度の改正に至っている状況について述べた。第 2 章では、ＤＶ被害者支援と医療およ

び看護における先行研究について述べた。特に医学系は、身体・健康被害事例紹介が多く見られ、看護職が遭遇している患者との接点も大きいと考える。先行研究では被害事例や実態調査が多く、支援機関と連携する必要性について述べられているものの、実際に各支援機関と医療、看護職に踏み込んだ研究が乏しい点について論じた。

第 3 章では、看護職のＤＶ被害者への遭遇状況、及び支援の実態調査について述べた。看護師は、保健師や助産師と比べると、各症状を疾患と結びつけて理解しようとするため、ＤＶの兆候に気づきにくく、仮に気づいても次の機関に繋ぐことが困難であると明らかになった。ゆえに自分の判断に自信が持てず、疑問を感じても本人に問いかけることができていない現状が明確になった。また、ＤＶ被害者への支援方法やＤＶ研修を望み、相談場所を求めていた。であれば、看護師たちの相談先はまず自らの上司ということになる。するとその看護管理職の人たちがＤＶについてどれだけの知識・認識があるのか、また看護師たちの疑いを受け取る用意・態勢があり、その疑いをどのようにどこに繋げて、また繋げようとしているのかはたいへん重要である。

第 4 章では、地域の支援体制の現状を知るために、ＤＶ被害者の支援に関わる公共機関と民間機関を訪問し、研究目的の説明後、各施設の代表者で討議することに同意を得た上で、フォーカス・グループインタビュー（以下ＦＧＩ）を実施し相互の協働の構築を行った。そこで、各施設の代表者がＤＶ被害者への思いや支援の困難について語ったデータの分析から、支援者から見る被害者の被害状況や支援のあり方を示した。

第 5 章では、前章に引き続き、ＤＶ被害当事者を中心に 2 回目のＦＧＩの様子について述べる。被害当事者から、その当時の状況や健康への影響について聞き取りを行った。また、いく度かの受診行動など医療側との接点、早期発見について被害側が感じた医療側への問題についても聞き取った。FGI のメンバーと共に、看護職が被害者を早期に発見することと支援の継続のために留意しなければならない点について分析し、医療機関で働く看護職に求められる課題を考察した。

第 6 章では、看護職が病院でＤＶ被害者に遭遇した場合、その状況や対応を明らかにし、とりわけ地域連携の必要性を明らかにするために、病院に所属する病棟・外来勤務の看護師と助産師にグループインタビューを行った。看護師と助産師は、外来・病棟等の部署を問わず、ＤＶが確定した場合は被害者支援を行い、他機関との連携もとれていた。しかし被害が疑わしいケースでは、遭遇したときの対応に困難さを感じ、介入に踏み込めないジレンマが生じていた。また、被害者支援に繋がる相談システムの必要性も明確になった。さらに、病院に勤務する看護職が被害支援を行う一環として、支援環境を整えるため、被害者支援の教育プログラムの検討を行った。ＤＶ被害者支援環境・機関を整えるフローチャート、チェックシート（案）による観察を行い、被害者との遭遇こそなかったものの、医療関係者向けＤＶ被害者対応ガイドラインや、マニュアル作成も考慮に入れる必要性が浮かび上がった。そのうえで、ＤＶ被害者の早期発見と、支援機関への連携についての展望について述べた。終章では、本論文の内容をまとめ、今後の課題について述べた。

Abstract of Doctoral Thesis

Nurse Recognition of DV Victims: Examination of Challenges for Nurses in DV Victim Support

Doctoral Program in Core Ethics and Frontier Sciences
Graduate School of Core Ethics and Frontier Sciences
Ritsumeikan University

イズミカワ　タカコ
IZUMIKAWA　Takako

The purpose of this study is to clarify the situation of nursing professionals encountering the Domestic Violence (DV) victims and the actual condition of the support for that situation, in order to suggest what is needed to support the DV Victims in nursing professionals.

A survey was conducted with 1380 question forms distributed, of which 926 responded (recovery percentage of 67.1%) in Kansai area.

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 preparation of educational and training systems related to DV is primarily required for nursing professionals to solve the problems as well as for DV victims to encourage self-support.

The second study aimed at elucidating the current status and problems of a DV victim support organization. In addition, the current state of support of the nursing staff was reviewed.
Three focus group interviews were held with the supporters between April and May of 2011.

It was estimated that in the majority of cases, DV victims institutionalized in shelters had insufficient decisiveness regarding care.

The supporters hope that the organizations support DV victims to have a strong will to escape as soon as possible, protect them from isolation, and provide them with continuous long-term support. Furthermore, it was verified that as DV was repeated, these victims were deprived of power and they took action only when they were ordered to do so. They were even deprived of the ability to think and act for themselves. In light of the psychological makeup of the cycle of violence and learned helplessness, the nursing staff needs to be educated to be able to provide support.