

医療機関に勤務する
看護職が必要としている
DV被害者支援教育プログラムに関する研究

平成17年～18年度

日本学術振興会科学研究費補助金

若手研究(B)報告書

鹿児島大学 今村 利香

目 次

はじめに	1
研究報告	2
第1章 本研究の概要	3
1. 調査目的	3
2. 研究の方法	3
1) 用語の定義及び解説	3
2) 研究方法	4
第2章 平成17年度「医療機関に勤務する看護職が必要としている DV被害者支援教育プログラムに関する研究」予備調査結果概要	6
1. 回答者の属性	6
2. DV問題についての知識について	9
3. 問題解決ネットワークについて	10
4. DV被害者遭遇経験	13
5. DV問題に関する研修への参加経験について	18
6. 研修会で学びたいと考えている人がDVに関する研修で希望する事	23
1) 研修会で必要だと考える内容	23
2) 研修会開催で希望する内容	24
7. DV問題に対する看護者の役割について	25
1) 医療機関でDV対策が取られるための、看護の役割	25
2) DV被害者に対して、看護職が出来る事	27
8. 事例問題	29
1) DV被害者遭遇時の初期対応	30
2) 入院中必要な具体的ケア	34
3) 問題未解決のDV被害者に対する退院間近の対応	39
第3章 平成18年度「医療機関に勤務する看護職が必要としている DV被害者支援教育プログラムに関する研究」調査結果概要	42
1. 回答者の属性	42
2. DV問題についての知識について	45
3. 問題解決ネットワークについて	47
4. DV被害者遭遇経験	50

5. DV問題に関する研修への参加経験について	55
6. 研修会で学びたいと考えている人がDVに関する研修で希望する事	61
1) 研修会で必要だと考える内容	61
2) 研修会開催で希望する事	62
7. DV問題に対する看護者の役割について	63
1) 医療機関でDV対策が取られるための、看護の役割	63
2) DV被害者に対して、看護職が出来る事	70
8. 事例問題	78
1) DV被害者遭遇時の初期対応	79
2) 入院中必要な具体的ケア	93
3) 問題未解決のDV被害者に対する退院間近の対応	108
まとめ	120
謝辞	120
文献	121
資料	122
1. 調査協力願い	123
2. 平成17年度調査紙票	124
3. 平成18年度調査紙票	131
4. 本研究に関する報告	138

はじめに

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」つまり、DV防止法が制定され、その3年後の2004年には一部改正され、被害者の発見及び通報の際に医療関係者が積極的な役割を果たす事への期待が明記された。

これまでの研究調査には、DV被害を何度も受けた事のある女性の23.9%が、医師による治療を受けているという2003年度の内閣府調査¹⁾や、過去に患者としてDV被害者を診察・対応した経験があると回答した施設が46.7%に上るという2004年度の厚生労働科学研究調査²⁾等がある。この数値から、直接被害者に接する医療者の初期対応が、被害者の予後に大きく影響を及ぼす可能性が高い。

筆者が2003年に実施した質問紙調査(A市の総合病院の医療関係者245名を対象)では、DV被害者に遭遇した看護師が取るべき具体的対応として『被害者への生命優先のケアや精神的サポート、他機関との連携』が重要と認識していることがわかった³⁾。

その他、2004年にB大学病院に勤務している医師・看護師を対象に実施された質問紙調査⁴⁾によると、DV被害者診療経験者の44.6%が、DV被害者への対応に苦慮したことがあると回答し、医療従事者に対しての啓蒙活動が十分に行き届いていない事が明らかとなった。多忙な医療現場において、DV被害者を迅速に被害者支援システムに結び付けていくためには、被害者に直接関わる可能性が高い看護師への研修の充実を図る必要がある。

しかし、それらは各施設や個人の判断に任されているため、DV防止法制定後もDV被害者支援において十分とはいえない。

今回、医療機関に勤務する看護職が必要としているDV被害者支援を明確化し、DV被害者支援教育プログラムを考える事を目的に、2005年～2006年にかけて、全国の大学病院または総合病院に勤務する看護師長を対象に質問紙調査を実施した。当初の計画では、看護職に対してのDV被害者支援教育プログラムの作成までを計画していたが、予備調査及び本調査のデータ入力、分析等に膨大な時間を要してしまい、今回は、プログラム作成にまで至らなかった。各設問に対し紙面一杯ご記入くださった方々の貴重なご意見を無駄にしないためにも、今後もDV被害者支援教育プログラムについての研究活動を継続し、学会等で公表するなど、社会に役立てていきたいと考えております。

2007年1月24日

研究代表者 今村 利香

研 究 報 告

第1章 本研究調査の概要

1. 研究目的

近年、DV被害者を発見・治療・社会的支援をする場として、医療機関での対応が重要となっている。平成15年に、“鹿児島市の医療機関におけるDV被害者支援についての認識と他機関との連携”についての調査を実施した結果、医療職全体の29%にDV被害者遭遇経験があり、全体の92.2%がDV被害者のための具体的な情報が必要だと考えている事がわかった。また、自由記述分析より、多くの医療関係者は、具体的なDV被害者支援に関する知識に乏しく、対応に不安を抱えている事が明らかとなった。

看護職を対象としたDV被害者支援に関する教育及びトレーニングの普及が求められているにも関わらず、これらは十分とはいえない状況にあり、スムーズなDV被害者支援が実施されるには、現場の声を十分に吸い上げて、効果的方法を考える必要がある。

本研究は、医療現場で働く看護者がDV被害者を発見し、被害者を支援する事を阻んでいる問題要因を明らかにし、看護者が求めるDV被害者支援教育プログラムを考える事を目的に質問紙調査を実施した。

2. 研究の方法

1) 用語の定義及び解説

①DV (Domestic Violence) とは

DV (Domestic Violence) とは、現在あるいは過去に、親密な関係にあったパートナーに対して行われる暴力の事である。主には男性から女性へ継続的に振られることが多く、人間の尊厳を侵害するものであり、これには、身体的(殴る・蹴る)・精神的(言葉の暴力も含む)・性的暴力・経済的・社会的・子どもやペットへの虐待等がある。これらの暴力は、一つだけとは限らず、複数用いられる事で加害者は被害者を自分の意のままにコントロールしようとするため、DV問題は人間の根源に関わる社会問題である。

②病院とは

病院とは、医療法により「医師または歯科医師が公衆または不特定多数人のため医業を行なう場所であり患者20名以上の収容施設を有するもの」とされている。

大学病院とは、医科大学や医学部を持つ大学に属している病院の事であり、総合病院とは、内科・外科その他複数の診療科をもち、病理などの臨床検査の設備を備えた、入院用ベッドを100床以上備えている病院の事である。

2) 研究方法

研究対象：無作為抽出法を用いて選定し、協力の承諾が得られた全国の大学病院または100床以上の総合病院に勤務する看護師長（以下、看護管理者とする）。調査紙は、全国の看護管理者に配布し、1施設につき10病棟の看護管理者10名に協力依頼をした。

調査期間及び回収結果

①予備調査

2005年10月1日～12月31日

依頼病院数：20病院 調査紙票配布数：200枚
協力施設数：13病院 協力者数：68名
有効票：68票

協力施設の割合：65.0% 調査紙票回収率：34.0% 有効回答率：34.0%

②本調査

2006年6月1日～8月31日

依頼病院数：100病院 調査紙票配布数：1000枚
協力施設数：58病院 協力者数：266名
有効票264票 無効票2票

協力施設の割合：58.0% 調査紙票回収率：26.6% 有効回答率：26.4%

調査方法：質問紙留め置き法による自記式調査

調査紙内容：調査紙は先行研究を参考にして筆者が作成した。事前に実施した予備調査の再検討を通じて、調査項目や設問の改良を行った。

設問項目及び分析方法

量的項目：「回答者の属性，DV問題についての知識，問題解決ネットワークについての看護師の考え方及び知識，DV被害者遭遇経験，DV問題に関する研修への参加経験，DV問題に関する研修会開催で希望する事」である。統計的分析には統計解析ソフトSPSS for 11.0 Jを用いた。

質的項目：「DV対策がとられるための看護者の役割，DV被害者に対して看護者が出来る事」の2点と，事例問題を基に「DV被害者に初めて遭遇した際の対応，入院中に実施する具体的な対応，加害者との問題が解決していないにも関わらず退院せざるをえない被害者に必要な対応」について，自由記述形式で回答を得

た。回答は、キーワード分類を用いてカテゴリー抽出を行なった。カテゴリー抽出は、ある一定期間を空けて見直しを繰り返し、精度を高めた。

倫理的配慮：本調査は鹿児島大学倫理委員会の審査を経た。調査先の施設責任者及び調査協力者に対しては、文書で調査の主旨と内容及び回答の情報管理と個人のプライバシー厳守を説明した。その上で、調査紙への回答記入をもって、個々の回答者の同意が得られたものとした。調査紙票は、無記名とし、データより個人が特定されないように配慮した。

第2章 平成17年度「医療機関に勤務する看護職が必要としているDV被害者支援教育プログラムに関する研究」予備調査結果概要

I 回答者の属性

全国の大学病院または、100床以上の総合病院より無作為抽出にて選択された看護師長を対象とした。

I-1. 年齢

調査協力者の年齢は、50歳代が最も多く、全体の52.9%を占めており、次が40歳代の38.2%であった。この様に、年齢が高い理由として、調査対象者を看護師長にしたためであると考える。平均年齢は、 49.4 ± 6.3 年であった。

表1 看護職者の年齢

年齢	名 (%)
30歳代	3 (4.4)
40歳代	26 (38.2)
50歳代	36 (52.9)
60歳代	1 (1.5)
無回答	2 (3.0)
合計	68 (100)
平均±標準偏差	49.4 ± 6.3 年

I-2. 性別

調査協力者の性別は、殆どが女性であり、全体の99%を占めていた。これは、全体的に看護職に就く人の割合が男性よりも女性の方が高いためであると考えられる。

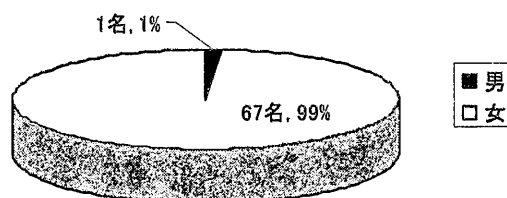


図1 性別

I-3. 経験年数

経験年数は、26年～30年以下が最も多く全体の33.8%を占めている。21年～25年以下を併せると54.3%となり、全体の半数以上を占めている。臨床経験年数は、平均27.4±6.2年であった。

表2 看護職の臨床経験年数

臨床経験年数	名 (%)
10年以下	1 (1.5)
11年～15年以下	2 (3.0)
16年～20年以下	6 (8.9)
21年～25年以下	14 (20.5)
26年～30年以下	23 (33.8)
31年～35年以下	18 (26.5)
36年以上	3 (4.4)
無回答	1 (1.5)
平均±標準偏差	27.4±6.2年

I-4. 所属している病院のある県名

調査協力者には、所属病院のある県名を直接記載してもらったが、回答者が特定されぬように、得られたデータを所属地域別に分類し直した。

表3 調査協力者の所属地域

調査協力者所属地域	名 (%)
北海道	15 (22.1)
東北地方	10 (14.7)
関東地方	10 (14.7)
東海地方	9 (13.2)
近畿地方	1 (1.5)
中国地方	2 (2.9)
四国地方	10 (14.7)
九州・沖縄地方	11 (16.2)
合計	68 (100)

I-5. 所属病院の設置主体

調査協力者が勤務する所属病院の設置主体は、独立行政法人（旧国立）系が 17.6%，公立系 47.1%，学校法人や赤十字等その他が 35.3%であった。

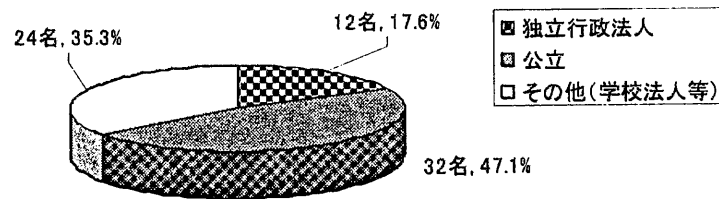


図2 所属病院設置主体

I-6. 所属病院の種類

調査内訳としては、大学病院が、4.4%，総合病院が 95.6%であった。

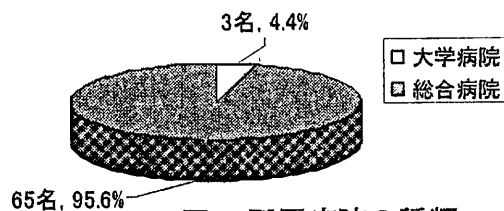


図3 所属病院の種類

I-7. 所属病院の規模

病院の規模としては、500床以上の病院が最も多く、半数近くを占めていた。

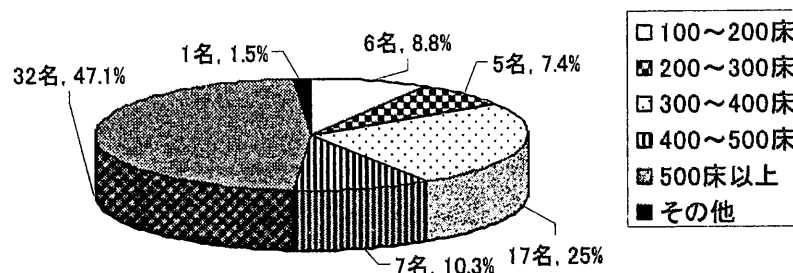


図4 病床規模

I-8. 所属診療科（専門科目）の種類（複数回答可）

今回の調査対象を大学病院または総合病院の看護師長としたため、その所属する診療科も多岐に亘っていた。最も多かったのは内科であり、次が外科であった。

今回の調査協力者は、該当する診療科全てを答えてもらったため、図5の診療科の合計者数は回答者数と一致しない。

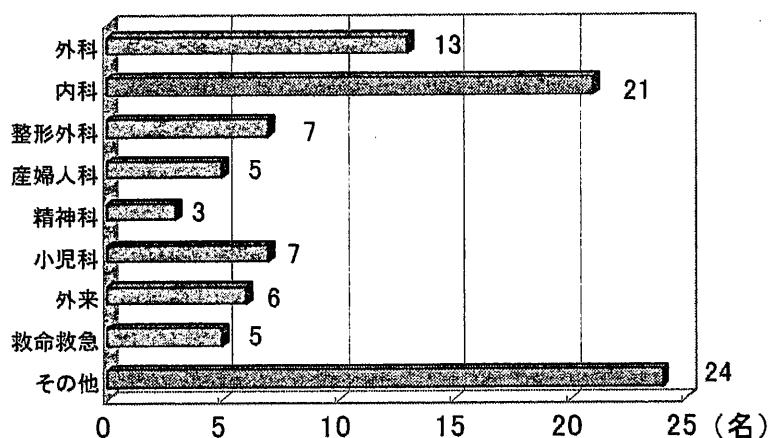


図5 所属する診療科

II. DV問題についての知識について

II-1. DVという言葉の意味を知っているか

「よく知っている」または、「知っている」と回答した人が92.6%を占めており、DVの言葉自体は、多くの看護師に知られている事がわかった。

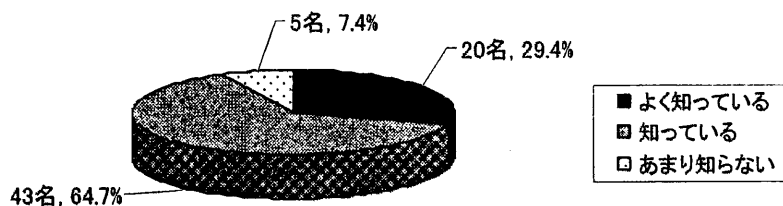


図6 DVの言葉の意味の認知度

II-2. DV防止法の中身についての認知度

調査協力者68名中66名より回答を得る事が出来た。「よく知っている」「または知っている」と回答した人が全体の36.8%だったのに対し、「あまり知らない」「全く知らない」と回答した人は、60.3%にのぼっていた。

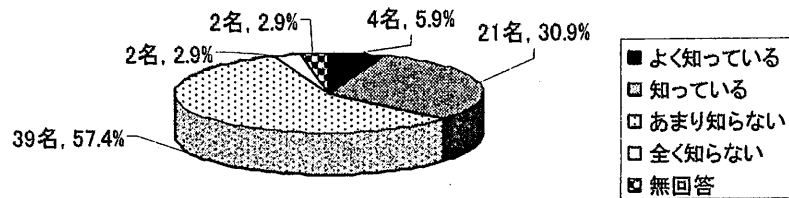


図7 DV防止法の中身の認知度

II-3. DV防止法の施行による業務変化（複数回答可）

DV防止法施行により、業務に何か変わった事があるかどうかの質問に対して、調査協力者 63 名から回答が得られた。「特に変わらない」と回答した人が最も多く 48 名であったが、「DV問題の事例が増えた」人が 8 名、「DV支援専門機関との関わりが増えた」人が 4 名、「仕事が煩雑化した」人が 1 名であった。「その他」の自由回答では、「救急で対応する症例の意識が高まった」「DVかなと思うようになった」「職場で広報が増えた」という意見を得る事が出来た。

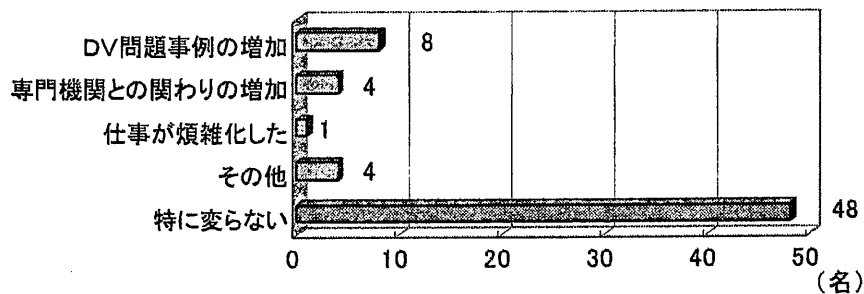


図8 DV防止法制定後の仕事変化

III 問題解決ネットワークについて

III-1. 医療機関職員のDV被害者支援機関についての具体的情報の必要性

調査協力者全員から回答をえる事が出来た。全体の 92.6% (63 名) が、医療機関職員も DV被害者支援機関についての「具体的情報が必要である」と考えている事がわかった。「その他」の自由記述では 4 名が回答しており、その内訳は「わからない」と回答した人 2 名、「知識が少なく必要性が理解できない」人 1 名、「DV被害者支援機関そのものを理解していないし、仕事と密着していないので何ともいえない」人 1 名というものであった。その他「具体的情報は必要ない」と考えている人も 1 名いた。

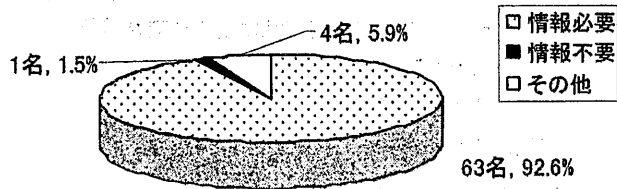


図9 医療機関職員の具体的被害者支援情報の必要性

Ⅲ-2. 現時点のDV被害者支援体制について

調査協力者全員から回答をえる事が出来た。現時点でのDV被害者支援体制について「十分である」と考えている人はわずか2名(2.9%)であり、57名(83.8%)の看護職者が「やや不十分」「不十分である」と考えている事がわかった。「わからない」と回答している人は9名(13.2%)であった。

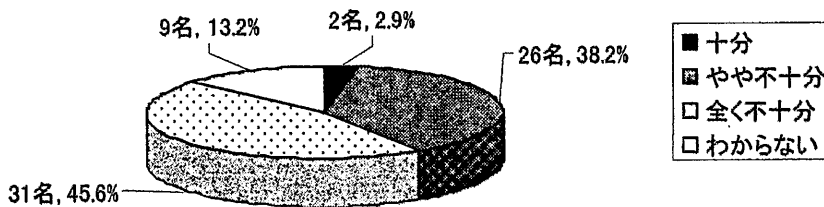


図10 DV被害者支援体制に関する認識

Ⅲ-3. 上記Ⅲ-2で「やや不十分」または「全く不十分である」と回答した人が考える支援体制で不十分だと思う内容(複数回答可)

DV被害者支援体制について、「不十分である」または「全く不十分である」と回答した看護者57名に対し、その支援体制で不十分だと考える具体的内容について質問を行った。

その結果、最も多かったのが「担当窓口が不明確」36名、次に「DV問題対策に関する教育体制の不足」28名、「自分の力量不足(知識や支援技術等)」25名という回答であった。

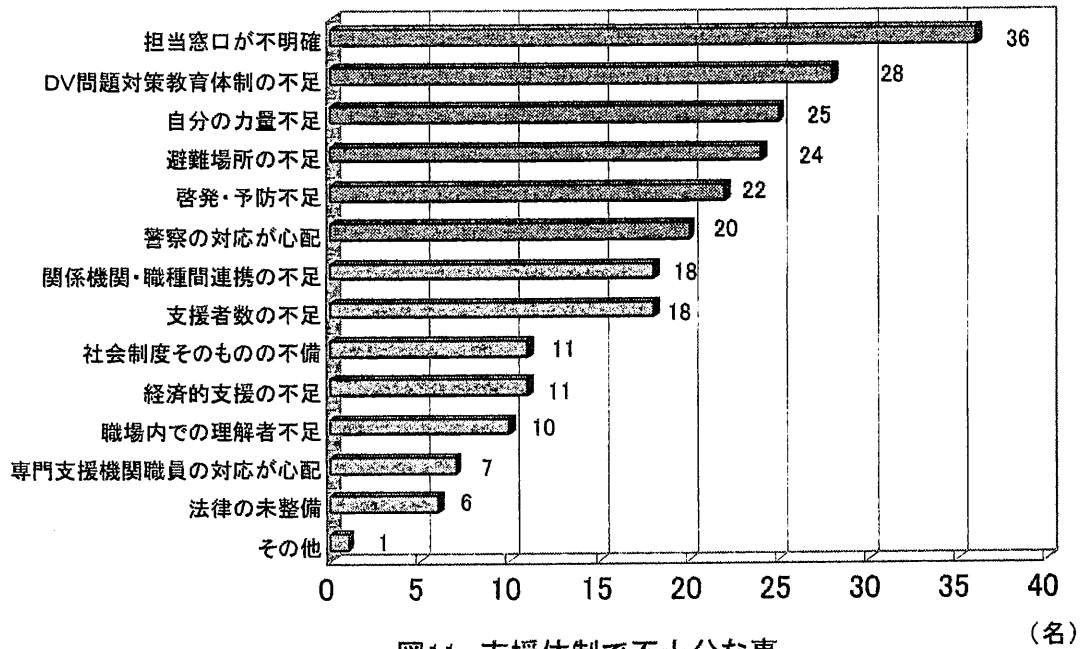


図11 支援体制で不十分な事

Ⅲ-4. DV被害者受け入れ支援機関に関する知識

DV被害者受け入れ支援機関に関する知識を持つ人 12名 (17.6%)、持たない人 55名 (80.9%)、無回答 1名 (1.5%)であった。この回答より、多くの看護者は、DV被害者を受け入れる機関を知らないという事がわかった。

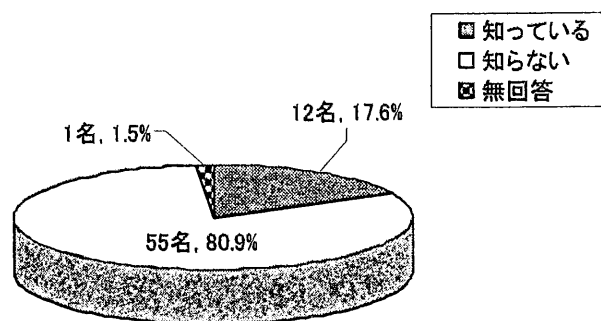


図12 DV被害者受け入れ支援機関に関する知識

Ⅲ-5 (1) 上記Ⅲ-4 でDV被害者受け入れ支援機関に関する知識を持ち、かつ具体的知識を知っているか

DV被害者受け入れ支援機関に関する知識を持つ12名中、支援機関の具体的情報を知っている人は7名(58.3%)、知らない人4名(33.3%)、無回答1名(8.3%)であった。

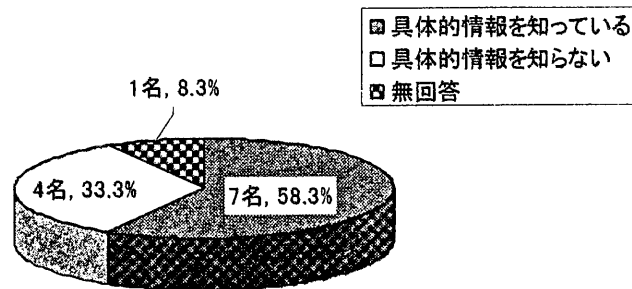


図13 支援機関の具体的情報に関する知識

Ⅲ-5(2) DV被害者受け入れ支援機関に関する知識を持ち、かつ支援機関の担当者との面識があるか

DV被害者受け入れ支援機関に関する知識を持つ12名中、支援機関担当者との面識がある人はわずか2名(16.7%)、面識がない人7名(58.3%)、どちらともいえない人1名(8.3%)、無回答2名(16.7%)という結果であった。

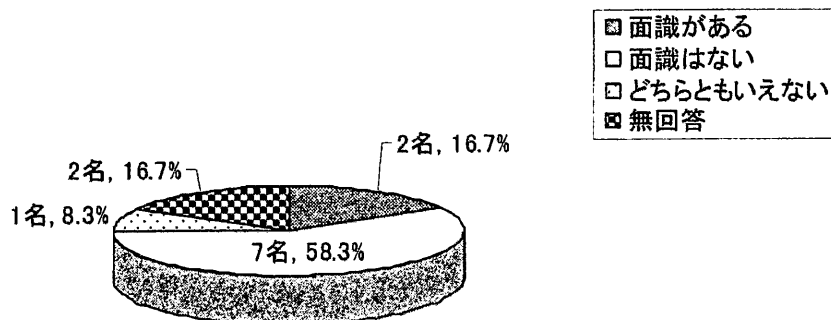


図14 DV被害者受け入れ支援機関担当者との面識の有無

IV DV被害者遭遇経験

IV-1. 病院でのDV被害者(疑い含む)遭遇経験

病院でのDV被害者(疑い含む)への遭遇経験がある看護者は、全体の約半数弱の48.5%(33名)に上っており、2003年度に実施した鹿児島市内の4総合病院に勤務する一般看護

職員 217 名から得られた被害者に遭遇経験の 28.1%よりもはるかに高値を示していた。これは、DV問題に対する社会全体での認識が向上しているだけでなく、看護師自身がキャリアを積むことでDV被害者への心理社会面への支援の必要性の意識が向上しているだけでなく、DV被害者支援施設やその具体的情報に関する知識が高くなり、被害者遭遇時のスクリーニング能力が高まっているためと考える。

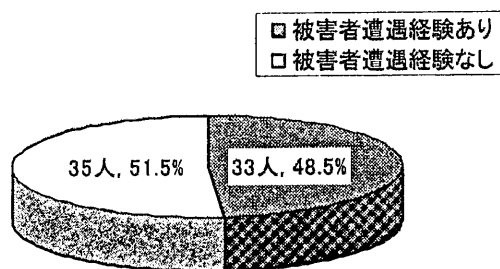


図15 DV被害者遭遇経験

IV-2(1) 病院でのDV被害者（疑い含む）遭遇経験がある人の被害者初遭遇時期

病院でのDV被害者（疑い含む）への遭遇経験がある看護師 33 名中、1 年未満～5、6 年前と回答した人が 27 名と、全体の 81.8%を占めていた。この様に、ここ最近DV被害者に遭遇した経験のある人が増えてきた理由には、2001 年のDV防止法の制定が関与していると思われる。DV防止法により、国が中心となり様々な取り組みが整備・実施され、一般社会にDV問題の存在が浸透し、人々の関心が高まって来たのが大きな理由であろう。

しかし、10 年以上前と答えた人も 15.2%おり、昔からDV問題が存在し被害者が病院を受診していた事実と、それに気づいていた看護師がいたという事実がこれからも明らかとなった。

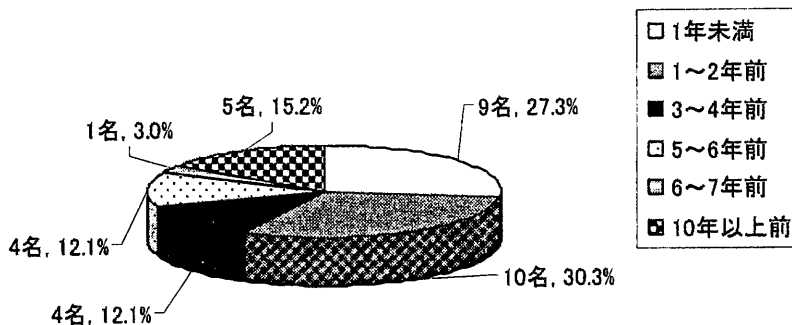


図16 被害者初遭遇時期

IV-2(2) DV被害者（疑い含む）遭遇経験者の被害者初遭遇時に勤務していた診療科
（複数回答可）

今回の調査対象者を大学病院または総合病院の看護師長としたため、その所属する診療科も多岐に亘っていた。その中でも圧倒的に多かったのが「救命救急10名」であり、次に「内科6名」、「産婦人科4名」と続いていた。

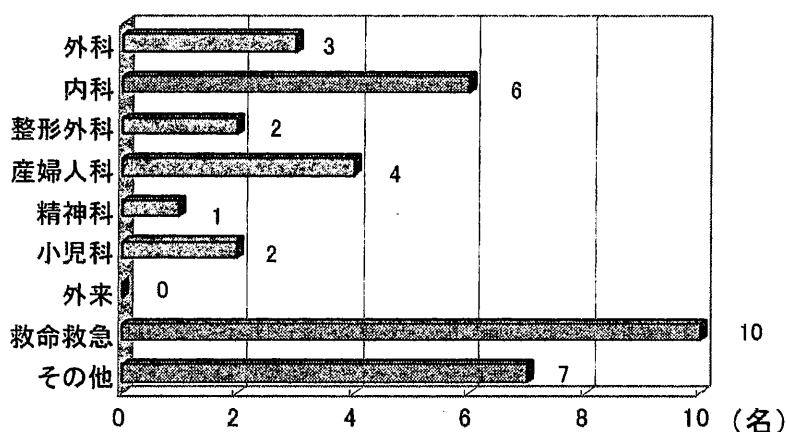


図17 DV被害者初遭遇時期に勤務していた病棟

IV-2(3) DV被害者（疑い含む）遭遇時に、被害者の相談にのった事があるか

被害者遭遇経験がある人 33 名中「被害者との相談経験がある人」10 名、「被害者の家族や友人など間接的に相談経験がある人」5 名という結果であり、全体の約半数近くが、何らかの形で被害者の相談にのった事があると回答していた。これは、極めて高い値であり、2 人に 1 人の被害者が、看護者に相談をしていた事がわかる。

「その他」3 名の内容としては、「話を聞こうとしたが返事が無かった」、「他の医療機関からの情報」、「無回答」といったものであった。

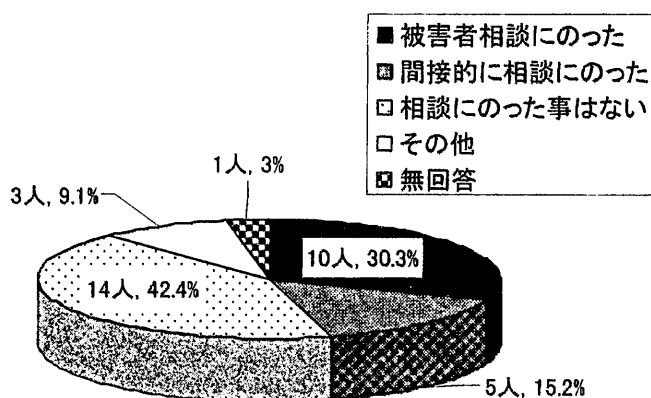


図18 DV被害遭遇時の被害者への相談経験

IV-2(4) DV被害者の相談を受けた内容（複数回答可）

最も多かったのは、殴る蹴るといった「身体的暴力」15名であり、次に「精神的暴力」9名であった。「その他」1名の内容としては、「名札を出さないでほしいと言われた」といった、深刻な事例が考えられる内容の相談であった。

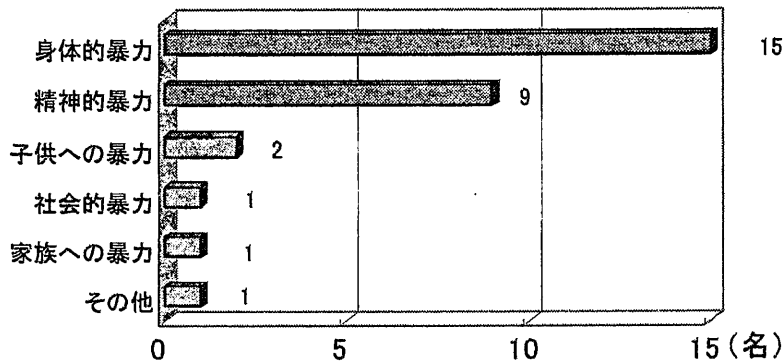


図19 被害者から受けた相談内容

IV-2(5) 相談者からの具体的な訴え（複数回答可）

相談者からの訴えの内容として最も多かったのは、「どうしたらいいかわからない」11名、次に「暴力から逃れたい」8名であった。「その他」4名の内容としては、「名札を出さないでほしい」1名、「受診しただけ」1名「無回答」2名であった。

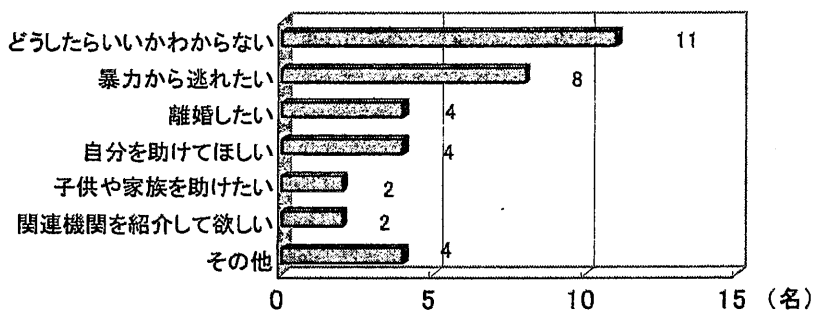


図20 相談者からの具体的な訴え内容

IV-2(6) 被害者への対応（複数回答可）

被害者への対応として最も多かったのは、「面接・相談を行った」7名、次に「他の支援機関につないだ」4名というものであった。しかし、「対応できなかった」と回答した看護師も4名おり、いざ被害者に遭遇したときの対応の難しさが明らかになったといえる。

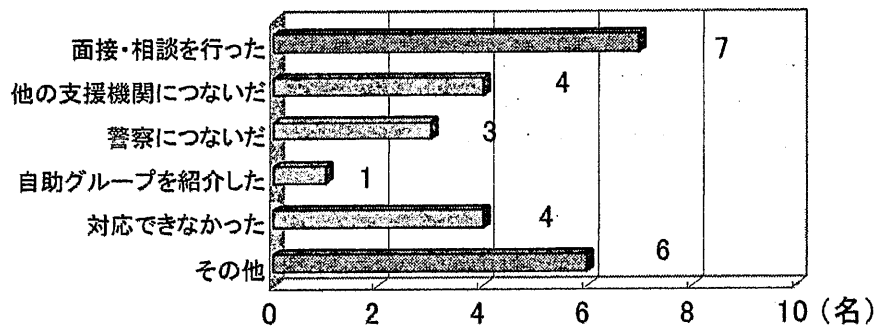


図21 被害者への対応

IV-2(7) 被害者への対応で困った事があったか

被害者の対応で困ったことについては、被害者との遭遇時に相談にのった事のある人、30名中21名が「困った事があった」と回答しており、「困ったことはない」と回答した人はわずか1名という結果であった。このことから、多くの看護者がDV被害者への対応に苦慮している事が明らかになった。

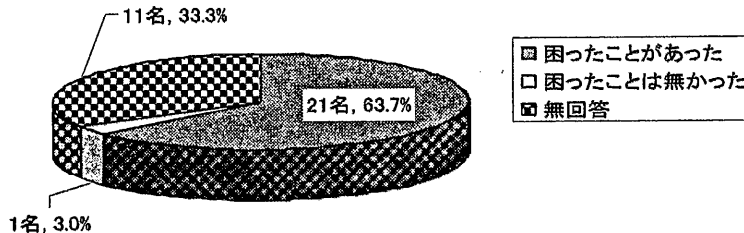


図22 被害者対応での困難の有無

IV-2(8) 被害者への対応で困った事についての具体的内容（複数回答可）

被害者への対応で「困った事があった」と回答した21名に、その問題の内容を確認した。その中でも多かったのが、「被害者への対応」8名、「加害者への対応」7名、「家族への対応」7名といった被害者やそれを取り巻く人への対応であった。これは、DVに対しての対応自体に慣れていない事その原因であると考え。その他、「職場のサポートシステムが不十分」7名、「職場で問題に対応できる人材不足」6名、「勤務が多忙で十分な支援が出来ない」4名といった職場環境の不備を挙げている人も多かった。

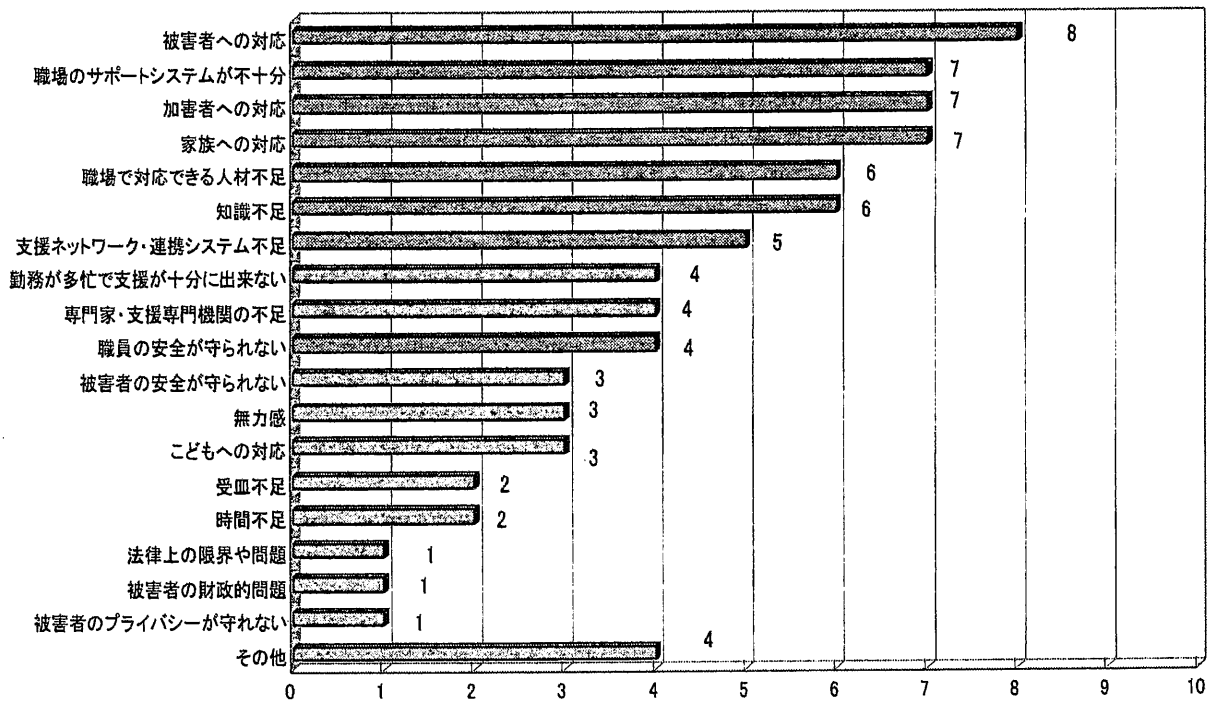


図23 被害者への対応時直面した問題

(名)

V. DV問題に関する研修への参加経験について

V-1. DV問題に関する研修に参加した経験

DV問題に関する研修会への参加経験がある看護師は8名(11.8%)、DV研修経験がない看護師は58名(85.3%)、無回答者2名(2.9%)であった。これより、研修参加経験を持つ看護師は1割以下と少ない事が明らかとなった。

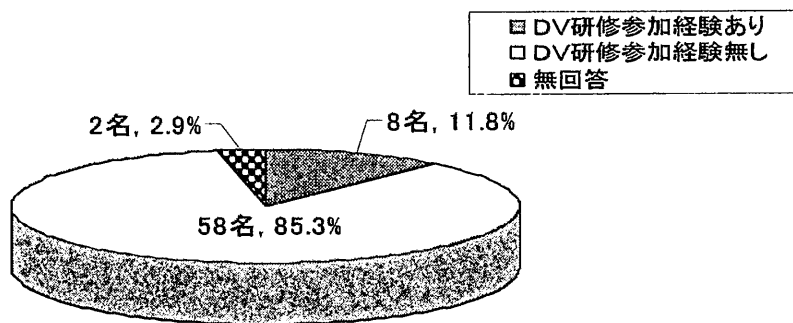


図24 DV研修参加経験

V-2(1) DV問題に関する研修に参加した理由

DV問題に関する研修会への参加経験がある看護師8名に参加理由を聞いた。その結果、自分の意思で参加した人は5名、職場研修の一貫として参加した人は2名、無回答が1名であった。

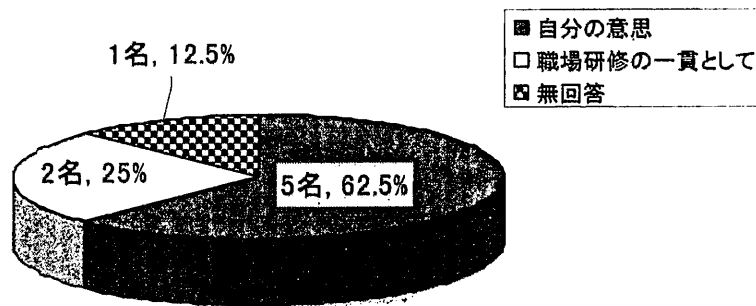


図25 研修会参加理由

V-2(2) 参加した研修のプログラム形式について (複数回答可)

DV問題に関する研修会への参加経験がある看護師8名に、参加した研修プログラムの形式を聞いた。その内容としては、主に講演会形式と講義・講座形式の2種類であった。ワークショップやその他の形式を上げた人はいなかった。

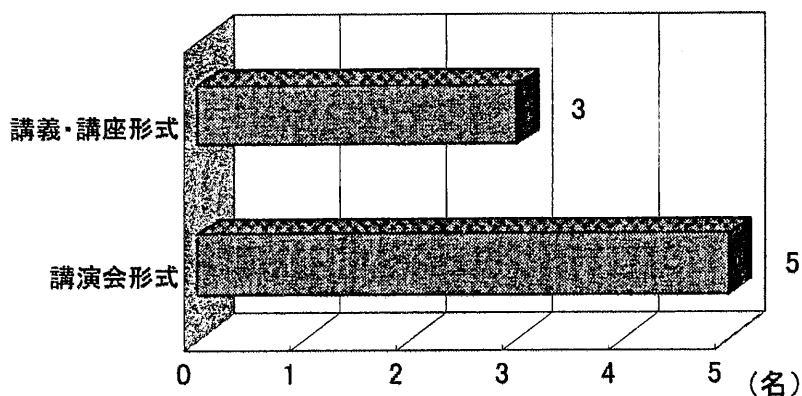


図26 研修プログラム形式

V-2(3) 参加した研修の述べ回数

参加回数が1回の人5名、2回の人2名、無回答1名であった。

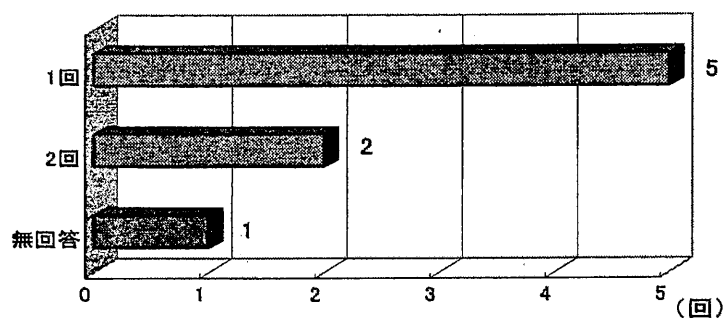


図27 研修会参加述べ回数

V-2(4) 研修に参加した事で、仕事をする上で何か役立ったか

研修会への参加経験がある看護職者 8 名に、研修会が仕事をする上で何か役に立ったかどうかを聞いた。その結果、「大変役に立った又はやや役に立った」と回答した人が 6 名、「あまり役に立たなかった」と回答した人が 1 名、無回答 1 名であった。

これは、自分の意思で参加した 5 名から得られた回答結果であり、もともとDV問題に対して問題意識が高いため、研修結果が役に立ったと回答した人が多かったのではないかと考える。

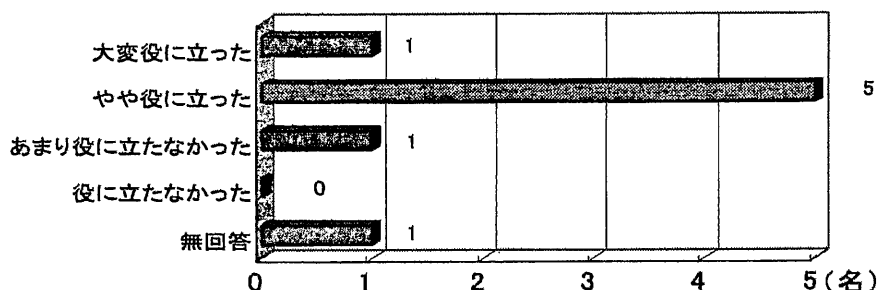


図28 研修内容が仕事で役立ったか

V-2(5) 仕事をする上で役立った、または役立たなかった理由 (自由記述)

● 大変役に立った理由として

「現状がわかった」

● やや役に立った理由として

「対応への不安が少し減った」

「DVとはどのような事を意味しており、ますます増加しているDVの対応相談所について知る事が出来、被害者からの相談をうけた時に紹介できた。」

「DVを受けた患者の入院中の対応の仕方」

● 役立たなかった理由として

「当時は実感がなかったので、ネットワーク等真剣に聞いていない」

V-2(6) 研修参加で得られたものを、勤務する病院又は病棟で何か一つでも取り入れたか

研修で得られたものを勤務する病院や病棟で何か一つでも取り入れた人はわずか1名であった。

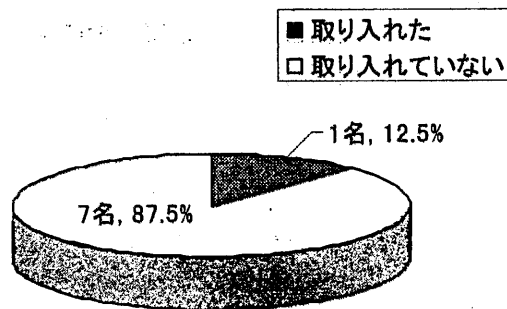


図29 研修でえら得たものを病院(病棟)で取り入れたか

V-2(7) 勤務する病院又は病棟で取り入れた研修参加で得られた具体的内容

研修内容を勤務する病院や病棟で取り入れたと回答した人は1人であったが、その内容は、「病室入り口へ患者名を表示しない」や、「このような患者のみ面会人の受付をしないよう院内に情報を流す」といった実践的なものであった。

V-3(1) DV問題に関する研修に参加したことがない理由(複数回答可)

DV研修経験がない看護職者58名に、その理由を聞いた。その結果、54名から回答を得る事が出来た。研修に参加した事が無い理由として最も多かった回答は、「研修が身近な場所で開催されない」37名であった。「その他」9名の自由記述では、無回答が1名いたが、8名から次の様な意見を得る事ができた。

「全く興味がない訳ではないが、都合がつかない」

「DV被害が少ない」

「DV問題を切実に感じていない。身近に経験がない」

「全然情報がない」

「何処で開催されているか情報不足」

「正直、身近に考えられない」

「DV問題より他の研修会参加を優先させている」

「興味がない訳ではないが現実的に場面をみていないので必要を感じていない」

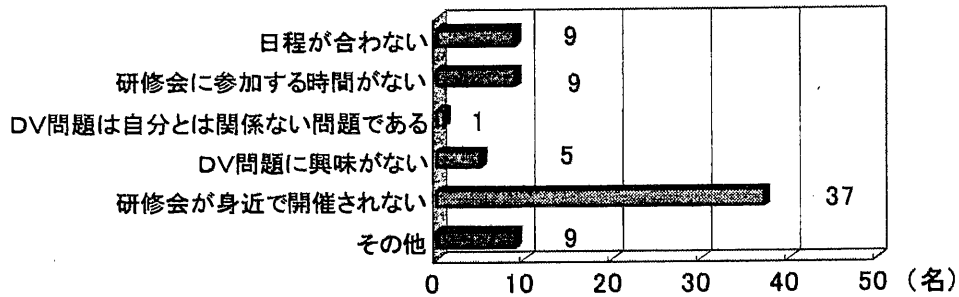


図30 DV問題に関する研修会に参加しなかった理由

V-3(2) 今後の研修会参加希望

今後の研修会開催参加の希望について、58名中55名から回答を得る事が出来た。今後研修会が開催されれば、「参加したい」と考えている人は25名、「参加したくない」と考えている人は2名、「わからない」と回答した人は28名であった。

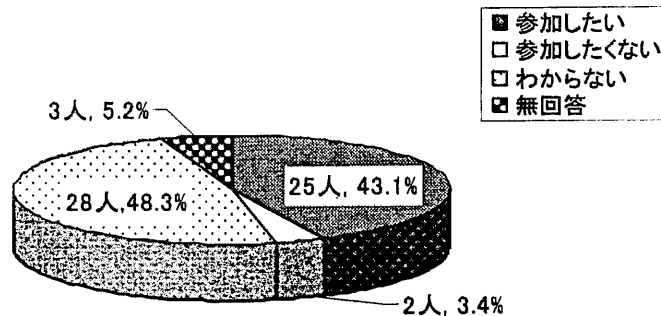


図31 今後の研修会への参加意志

V-4. DV関係の研修会に参加するために必要な事（複数回答可）

DV関係の研修会に参加するために必要な事を全員に聞いた。その結果、64名から回答を得る事が出来た。その他の自由回答では、次の様な意見を得る事ができた。

「DVに対して、看護師または医療機関がどの様にしれ対応してほしいか、必要な事を情報として各病院へ流す。そのため、研修なので協力して下さい等、PRする」

「いつ、どこで行われるのかを周知する」

「近くで開催する」

「近くであれば参加しやすいのでは」

「対応する機会の多い部署では必要」

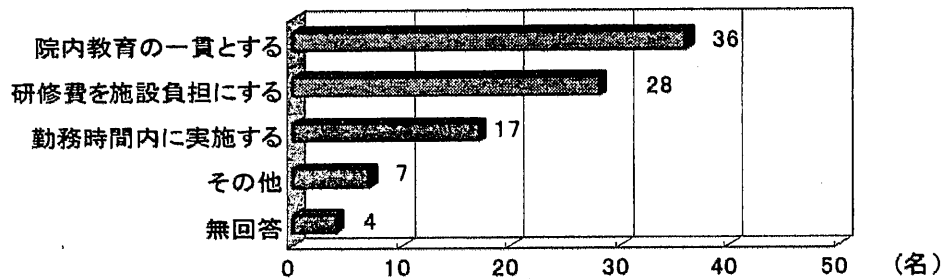


図32 研修会参加に必要な事

VI DVに関する研修で希望する事

VI-1. 研修会で必要だと考える内容 (複数回答可)

研修会で必要だと考える内容について、68名中64名から回答を得る事が出来た。その他の自由回答では、次の様な意見を得る事ができたが、どれもDVについて、よくわからないといった内容であった。

「よくわからない」 「DVは知っているが、初歩的なことからわからない」

「スタッフへの危害の対応は？」

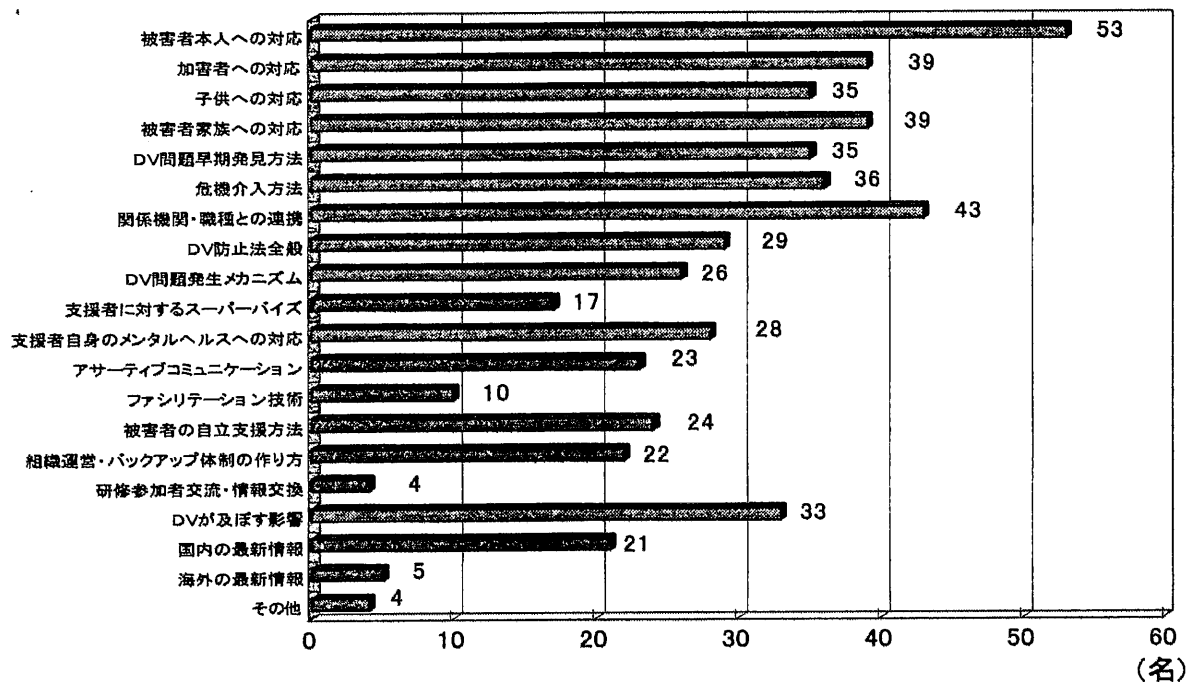


図33 DV研修会で必要だと考える内容

VI-2. 研修会開催で希望する内容（複数回答可）

研修会内容で必要だと考える内容について、68名中59名から回答をえる事が出来た。「その他」では、2名から意見を得る事が出来たが、どれも研修会開催で希望する内容については、「よくわからない」という内容であった。

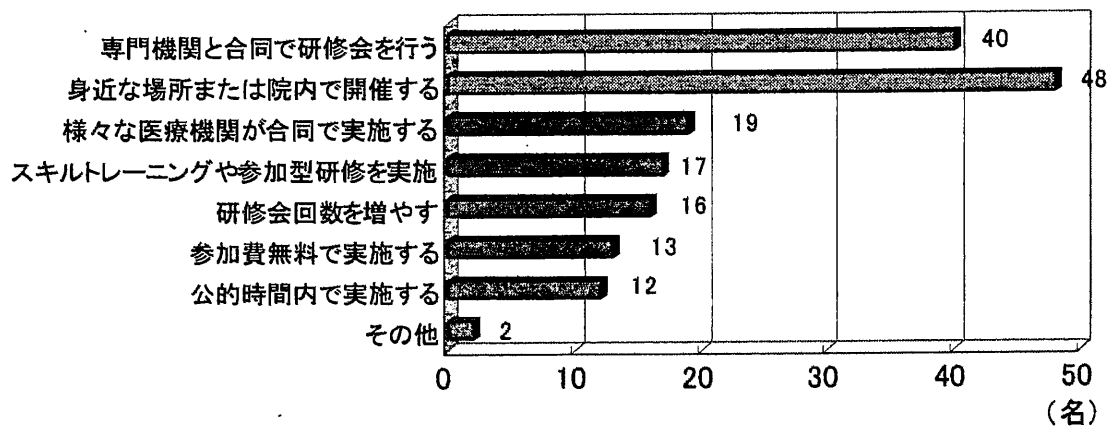


図34 研修会開催で希望する内容

Ⅶ. DV 問題に対する看護者の役割について

Ⅶ-1. 医療機関でDV対策が取られるために、看護の役割はどのようなものがあると考えますか？ : 回答率 61.8% (n=42)

調査対象者の多くは、医療機関でDV対策が取られるための看護の役割として「身体的・精神的支援や問題の早期発見と対応」といったこれまでも看護師が業務の中で実施してきたものだけではなく、「支援機関等との連携」や「支援体制の整備と調整」といった他の専門機関との関係を持つ事が大切であると考えていた。また、DV防止法自体が新しい法律であり、現在の管理職者は看護教育の中でDV問題について学んでいない現状があるためか、看護者自身が「スキルアップ」に努めるべきであると考えていた。

表 4 医療機関でDV対策が取られるための看護の役割

カテゴリー	記述内容 (: 記述数)
患者・支援者・支援機関等と連携を図る	<ul style="list-style-type: none"> ・研修の開催, 啓蒙, 他機関との連携 ・関係機関との連携 ・発見者となり, 対応策へとつなげる ・関係機関と連絡をとり, 退院後も不安なく生活出来るように援助する ・他機関, 他職種 (臨床心理士) との連携
支援機関等への報告・通報, 広報	<ul style="list-style-type: none"> ・実態等の報告 ・早期発見, 通報 ・DVであることの報告, 連絡, 相談がスムーズに行なえるようにする ・看護の対象である人間の権利, 人権の擁護者として, 他の職種への広報
身体的・精神的支援	<ul style="list-style-type: none"> ・被害者の精神的支援 ・被害者本人への対応 (精神的支援) ・生命, 健康 (心身) を守る ・精神的サポート : 2 ・被害者への関わり, 身体的・精神的な援助 ・被害者・加害者の両方への精神面のケア
状態の把握と介入	<ul style="list-style-type: none"> ・DVかどうかを判断または, 本人から出された「DV」というサインをキャッチする ・現状の把握と同時に情報共有, 対応・対策法について, 早急に関っていく ・細やかな観察と高度なアセスメント
問題の早期発見と対応	<ul style="list-style-type: none"> ・被害者の発見 ・早期発見と適切な対応 (支援) ・早期発見と被害者, 加害者への対応 ・発見, 通報

	<ul style="list-style-type: none"> ・情報収集をしていくなかで、いち早く DV 患者をみつけ出し、対応できるようにする ・DV 被害者であることを発見し、患者が安心して生活できる支援システムを活用する
情報収集と 情報交換	<ul style="list-style-type: none"> ・情報収集 ・情報収集して委員会に報告する ・情報交換 ・DV の疑い、可能性のある方に DV について、又、支援システムについての情報提供
知識を獲得 する	<ul style="list-style-type: none"> ・患者への対応の仕方を学び、落ち着いた環境で入院生活を送れるよう援助する ・DV の知識、対応を得て、必要性を認識する ・専門的な所への紹介や被害者のサポート
スキルアッ プを図る	<ul style="list-style-type: none"> ・知識を深める、スキルアップ ・話が聞ける場所を作り、対応の仕方を学ぶ ・DV に対する看護師の意識向上 ・DV に対する知識を深め、多数看護師が DV 対処にかかわれる ・DV 問題に関する研修、対策検討し、啓蒙する ・DV の研修会に参加し、DV 問題について理解していく ・チームのメンバーとして、知識を深め、最初に会う人間としてよい介入が出来るようにする
支援体制の 整備と調整	<ul style="list-style-type: none"> ・被害者の受け入れ体制の整備・調整 ・DV を受けた患者が安心して治療が受けられるよう環境を整備する ・自立支援
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・わかりません ・(発見・通報のその後が) わからない ・施設によっても違うと思うが、あまり DV の患者に接する機会はない、ほとんど無い状況
無回答	<ul style="list-style-type: none"> ・無記入 : 26

Ⅶ-2. DV被害者に対して、看護職が出来る事はどのような事があると考えますか？

: 回答率 73.5% (n=50)

DV被害者に対して看護職が出来る事として、調査対象者の多くは、被害者への「ケア・サポートの実施」や「受容・傾聴・共感」といった精神面に対しての支援や、「情報収集と連携」、「情報の提供または関係機関への紹介」といった被害者を専門支援機関につなげる役割をあげていた。

表5 DV被害者に対して、看護職が出来る事

カテゴリー	記述内容（：記述数）
ケア・サポートの実施	<ul style="list-style-type: none"> ・精神的なフォロー，専門機関があることの情報提供 ・精神的援助：3 ・精神的支援（話しを聞く）：3 ・肉体的ケアや精神的フォロー ・心のケア：2 ・身体的精神的な面の援助 ・発生後適切な対応が必要
支援者や支援機関との連絡・調整	<ul style="list-style-type: none"> ・専門機関への通報，被害者支援 ・外来では可能性がある際，医師と調整し，児相へ連絡したりしている ・通報 ・適切な支援体制への引継ぎ ・支援システムへの対応
情報収集と連携	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関・職種との連携 ・早期発見と被害者への支援体制へ連携する ・受診時，入院時の発見や察知と介入，関係機関への連携 ・関係機関との連携：3 ・支援組織へつなげる ・Dr，パラメディカルとの連携プレーでDV被害者の心を開くこと ・支援機関への連携 ・話してもらえる関係作りと関係機関との連携 ・関係機関との連携を密にし，支援体制を強化していく
情報の提供または関係機関への紹介	<ul style="list-style-type: none"> ・他機関，連携システムを紹介する ・本人へ関係機関を紹介する ・専門家，支援専門機関の紹介 ・情報提供 ・支援者への橋渡し，施設紹介 ・社会面の対応については，関係機関の情報を提供する

安全・安楽・ 安心な環境	<ul style="list-style-type: none"> ・医師や病院と連携をとり、本人を保護する ・精神面へのフォローは、短い入院期間では困難。落ち着いて安心して入院できる療養環境の提供 ・安心して時間を過ごせる環境をつくる ・被害者の保護 ・被害者受け入れの場をつくる。避難場所になるように
受容・傾聴・ 共感	<ul style="list-style-type: none"> ・傾聴：4 ・話しを聞く：2 ・被害者からの訴えを傾聴 ・DVであることを認め、被害者が自分の気持ちをスムーズに表現できるよう援助する ・患者様の話しを聞き入れる ・聞いてあげる事 ・話しを聞き、まず共感してあげること ・傾聴し、被害者の内面にかくされた部分を引き出していけるような対応
本人への直 接的支援	<ul style="list-style-type: none"> ・自立支援 ・何らかの出来る支援をする事 ・訴えを聞いてアドバイスをする。自立への支援 ・ネットワークの活用による適切な介入 ・他の支援、行政サービスへの窓口となれるよう対応する
相談にのる	<ul style="list-style-type: none"> ・看護相談等 ・相談にのる ・相談聞き入れ、観察
看護師とし での役割	<ul style="list-style-type: none"> ・病院に訪れると、一番接する機会が多い事や、同じ女性として、「相談にのってくれる」という人が「Ns」ということのアピール ・発見者
早期発見	<ul style="list-style-type: none"> ・早期発見：2 ・異常の早期発見 ・問題発見 ・会話の中で問題点を見つけること
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ケースバイケースでよくわかりません ・わかりません ・加害者及び組織へのフォローは何かあるのか
無回答	<ul style="list-style-type: none"> ・無記入 18

事例問題

VIII. 以下の事例の文章を読んで、質問にお答え下さい。

事例 Kさん40歳，専業主婦。夫と2人の子どもの4人家族である。今年で結婚15年目。夫は45歳の会社員で近所や職場では，まじめで優しい性格と評判である。しかし，実は結婚当初より夫から妻への暴力が日常的に続いている。妻が少しでも口答えをすると，すぐに暴力を振り，最近は暴力も激しさを増している。妻が夫の暴力を相談しても，妻の両親や友人は，だれもKさんの夫の暴力を信じられないという反応で，Kさん自身，孤立感が強い。昨夜は夫が酒に酔い，刃物まで持ち出して暴れたため，着の身着のまま，子ども達をつれて警察に保護を求めて駆け込んだ。夫から全身を殴られ，顔が腫れ上がっている。頭の痛みと吐き気を訴えたため，病院を受診する事になった。2人の子供達も，ただならぬ雰囲気には怯えている。

仮にあなたが，Kさんの診療の介助を看護師として担当したと仮定してください。

Ⅷ-1. Kさんは、頭の痛みと吐気を訴える以外、何も話そうとしません。初めてKさんに対応したあなたは、まず、どのような対応をしますか？

: 回答率 82.4% (n=56)

これらの回答では、診察介助や看護処置といった「医療的ケアの実施」という意見が多数記載されていた。これは、外傷のため受診した被害者への対応としては、最も優先度の高いケアである。その他本人が何も話そうとしないことから、どのような援助が被害者に必要かを知るために、「被害者に話をきく」事や「被害者に声かけをする」との回答が多く述べられていた。

表 6 DV 被害者遭遇時の初期対応

カテゴリー	記述内容 (: 記述数)
被害者を見守り、寄り添う	<ul style="list-style-type: none"> ・しばらく見守る ・見守ってあげる ・何も聞かず、だまって傍で見守ってみる
被害者のそばにいる	<ul style="list-style-type: none"> ・しばらくそばにいる ・患者様のそばに付き添い、頭痛、吐き気の症状を少しでも緩和できることを行いながら、患者様の心情を把握します ・無理に話をききだそうとせず、なるべく側にいて安心できる雰囲気をつくる
被害者に無理に聞こうとしない	<ul style="list-style-type: none"> ・DVがあるのではないかと予測を立てる (顔が腫れ上がっていることから) ・無理に話を聞かず、話せるように接する : 2 ・話をしてくるのを待ち、無理に聞き出さない : 2 ・そっとしておく ・最初は症状観察と対応のみで、無理に聞き出そうとしない ・訴えを傾聴し、Pt が話し出すまで、詳しく聞かない ・できるだけ横に付き添っているが、しいては質問しない : 2 ・暴力については追求しない ・話したくないことは追求して質問しない。相談があれば、できる限り対応 ・症状についての質問等をし、どうして顔が腫れているのかや、体中のあざについては、頭痛等の検査が終了するまで触れない。Pt 自身が話したいと思うまで、こちらがしつこく質問しても何も答えないと思うから ・診療の介助をしていながら、こちらから積極的には話しかけず、日常的な会話をして受け身とする ・無理に事情を問いただそうとはせず、頻回の訪室、頭痛や吐き気への援助から少しずつ、訴えを引き出し、家庭との関係を把握する
被害者に話をきく	<ul style="list-style-type: none"> ・話を聞く ・患者様と話し合いを持ち、困っていることを聞く

	<ul style="list-style-type: none"> ・外観の異常はどのようにしてついたのか、状況はどうであったのか問診していくと思う ・話を聞くという姿勢を示す、時間を取る ・受傷過程（原因）についての質問をする：2 ・話をしたくなったら必ず秘密は守る事を話し、共感的態度で聞く ・病状に対して具体的にいつごろからか、同じような症状は過去にはなかったか等をきき、顔が腫れあがっている事をたずねる ・現症状についてたずねる ・症状に対して、Drの診察をすすめる。介助をしながら、背景をそれとなく察する。Kさんが診察終了後、私たちに相談したい事、心配な事がありますか…と聞いていく。又は症状について、何か原因がありますか？…と聞くと思います ・椅子にすわり、味方であり、ゆっくり話をきく姿勢をもつ
被害者に声かけをする	<ul style="list-style-type: none"> ・信頼関係を築くためのコミュニケーションを図る ・会話を多く持ち、信頼関係をつくる ・Kさんが落ち着くまで時間をおく。その後にKさんの状態をみながら声かけをする ・「とつてもつらそうですね。ゆっくり休んで下さい。何かあれば、いつでも相談して下さい」と話し、個室とし、一人にし、時々訪室し、声かけする ・落ち着いた状態をみて「痛みはどうですか」と腰をすえてゆっくり声かけをしていく ・タッチングをしながら、大丈夫ですか？と声をかける ・話を聞きたい事と、言いたくない事は話さなくても良い事等を説明し、受傷転機を確認している ・気分がおちつくようにあいさつから始める ・顔を冷却しながら、「つらい事があるんですね、話したくなかったら何も話さなくてもいいです。話せたらお話を聞かせて下さい」と言うと思います ・明らかに暴力を受けているようであり、恐かったでしょう。こんな事が続くと、とても家には帰れませんよね、安心できる場所が欲しいですよ
被害者に伝える	<ul style="list-style-type: none"> ・そばにいて、大丈夫な事を伝える
受容的態度での関わり	<ul style="list-style-type: none"> ・症状はどの様な時に出現するかなど、出来るだけ信頼関係がもてるよう努力し、心を開いてもらう ・Ptを受け入れる姿勢をみせる
スキンシップをはかる	<ul style="list-style-type: none"> ・抱きしめる ・背中をさすりながら、他に痛いところがないか尋ねる

被害者の休息を図る	<ul style="list-style-type: none"> ・診療ベッドで横になって休んでいただく ・まず、ゆっくり休ませる（身心共の休養）
被害者に説明をする	<ul style="list-style-type: none"> ・安心して治療出来る事を説明する
プライバシーを保護する	<ul style="list-style-type: none"> ・プライバシーが保護されることを説明，協力者である事をわかってもらえるような接し方をする
環境を整える	<ul style="list-style-type: none"> ・落ち着ける場所を確保 ・まずは、ご本人が話せる環境づくりをする ・DVの疑いがあれば、Ptと相談し入院を検討し、夫から隔離する ・安全の確保 ・患者のつらい体験をそのまま受容出来るようにする。ゆっくり出来るような環境を整え、安心してKさんが素直に、話が出来る状況を作る
雰囲気を作る	<ul style="list-style-type: none"> ・じっくり聞ける雰囲気をつくる ・話せる雰囲気づくり ・他に症状はないかどうか確認し、時間・状況を見て話の（訴え）出来る雰囲気作りに努める
十分な観察を行なう	<ul style="list-style-type: none"> ・警察からの情報で、DVと予測されるので、状態の程度（強さ）の質問だけと皮膚など、他に異常はないかの観察をする（他の異常に関しては、どうしたのかは、その場では聞かない） ・全身の観察をして、頭痛・吐き気・顔の腫れ、他の原因を、本人・夫から聴取する ・Kさんの様子からDVによるものなのか判断する（会話の中で傾聴できる体制、コミュニケーションスキルを活用） ・Kさんの状況変化の有無を観察、見守る ・著症状はいつから続いているか、他の症状の観察。患者自身の表情等言動について観察 ・フィジカルアセスメントする ・精神的に不安定な状態であるため、症状の対応と様子観察 ・症状の観察、全身状態の把握を行い、苦痛の軽減を図る ・全身観察を行う
医療的ケアを行なう	<ul style="list-style-type: none"> ・症状に対してDVの診察を受ける ・症状の対応 ・頭痛・吐き気に対して援助しながら、Kさんの気持ちを引き出せる様な対応をしていく ・身体症状をとりのぞくためのケアを行なう

	<ul style="list-style-type: none"> ・身体的なケアをする ・頭の痛み、吐気に対する看護処置をする ・病状に対する診療がスムーズにすすむよう努める ・頭の痛みと吐き気の対応からする ・身体面へのケアを行なう（例：頭痛に対しては、氷枕を用意したりする） ・頭痛と吐気を軽減する処置を医師の指示のもと行なう ・個室での診療 ・緩和のために介入をする事は、クーリングや体位を臥位にし、身体を休められるような対応を行なうことを考えます ・頭蓋内出血等を考え、緊急対応処置をする ・話ができるよう、心のケアをおこなっていく ・症状に対する対症療法等でまずは身体的苦痛の軽減をはかる ・身体症状軽減への援助 ・症状観察 ・問診は医師がするのを聞いて静かに対応する
他職種への介入・連携	<ul style="list-style-type: none"> ・困っていることに対して、対応策を粘り、実施する。ケースワーカー、他の支援者を巻き込む ・着のみ着のまま子どもづれ、顔が腫れ上がっている、頭の痛みと吐き気を訴えていることから、DVと考え警察に連絡
家族・夫との関わり	<ul style="list-style-type: none"> ・夫との距離をまずとってあげる ・夫から安全に離すことが第一
子どもに対しての関わり	<ul style="list-style-type: none"> ・子供達にも（いっしょについて来ていたら）聞く ・安心して身体審査が出来るように、子供達を別室に案内・対応する
無回答	<ul style="list-style-type: none"> ・無記入：12

Ⅷ-2. Kさんは、受診の結果、2～3日の入院が必要という診断が下りました。この様なケースに対して、入院中、具体的にどの様な対応が必要になるのでしょうか？：回答率80.9%（n=55）

寄せられた回答として「環境調整」、「精神的ケアの実施」という意見が多数記載されていた。これより看護師が実施すべき具体的対応として、心身ともに傷ついている被害者が落ち着いて心を癒せるよう環境を整えケアする事は、被害者への対応として適切な最優先ケアであると考えている事がわかった。その他「組織的体制・対策づくり」といった、院内だけの支援に止まらず、入院中から退院後を視野に入れた専門支援機関とのネットワーク構築が大切であると考えている看護者が多かった。

表6 入院中必要な具体的ケア

カテゴリー	記述内容（：記述数）
連携をとる	<ul style="list-style-type: none"> ・他部門との連携 ・関係機関との連携：2
連絡をとる	<ul style="list-style-type: none"> ・病院内に一人のキーパーソンを作り、Kさんとの信頼関係、他の機関と連絡を取り、退院に向けて母親と子供の保護を考える
相談する	<ul style="list-style-type: none"> ・病院内のケースワーカーと相談 ・MSWにも相談・アドバイスをうける ・支援専門機関に相談して対応する ・短期に解決できることではないので、MSWと協力し、必要なことを相談する
面談・面接の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・本人、主治医と共に面談 ・専門職との面接 ・家族等面会の様子で、中に入って、一緒に話をする等 ・医師と共に、夫への面談の時、同席する
紹介	<ul style="list-style-type: none"> ・支援者の紹介 ・施設の紹介
組織的体制・対策づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・退院してからKさんをささえる人をさがし、支援体制を準備する ・自立した生活をする為に、家族や友人などから情報をもらい、支援体制・対策を考える ・警察、婦人相談所、児童相談所、保健所の合同ミーティングを持つ ・入院に不安がないように関わる。身体面、精神面へのケアを中心にチームで関わっていく ・何かあったら警察へ連絡する体制をとっておく ・外来から病棟への継続的なかわり ・看護計画を立案し、スタッフ全員が統一した態度で関わる事ができるよう、スタッフを指導する

	<ul style="list-style-type: none"> ・情報管理をスタッフに指示
退院後に向けた対応	<ul style="list-style-type: none"> ・情報収集にもとづき、MSW との連携をとりながら退院に向けていく ・精神面のケアに留意しつつ、退院後の生活をどのようにするか話し合い対策を立てる ・退院後の生活についての支援（Kさんはどうしたいのか引き出す） ・退院後の受け入れ先について関係機関へ相談を依頼する。病院の窓口
職員の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・できる限り一人のベテランナースが対応し、個室とし頻回に訪室し声かけする ・カウンセラーの資格をもったナースを受け持ちナースとする
介入	<ul style="list-style-type: none"> ・MSW の介入及び要請：2 ・支援施設の方への介入 ・退院後に同じ状況をくり返さないための方法について、患者様と話し合いながら患者様と話し合いながら、患者様が適切な方法を選択できるよう介入をすることが必要と思います
支援	<ul style="list-style-type: none"> ・Kさんの思いをひきだせるような関わり ・Kさんが、心許せる人との時間をもてるような関わり ・問題意識がもてるようにすること ・顔面の腫脹や頭痛・吐気の状態を毎日の訪室を行なう中で、程度を確認していきながら被害者自ら話す状況を作り、求める内容に応じ支援できる旨を説明 ・入院生活用品の準備
観察	<ul style="list-style-type: none"> ・夫の面会の様子を観察、Kさんの態度等の観察をおこなう ・行動がすぐわかるような部屋（例えば病棟を出る時には、ナースステーションの前を通らなければならない）に入院していただき、観察をする（面会人の有無も含め） ・行動注意観察
傾聴・コミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> ・話してくれれば話を傾聴する ・Kさんの日常生活を聞く ・何でも話せる雰囲気をつくり、不安や事実など訴えを聞く ・身体的な症状が少し軽減したら、他の異常個所がどうしたのかをたずねる。（ただし、無理矢理に聞き出さない） ・本人から訴えがあったりしたら、聞いていく様にする。また、「何か心配な事、相談したい事がありますか？何か話したい事があったらいつでも言って下さい」と対応する
本人の意思等を確認	<ul style="list-style-type: none"> ・無理には聞き出さないが、本人がどうしたいのかきく ・夫からのDVを受けている可能性がある。本人の夫への意志を確認しながら必要な援助を検討 ・Kさんの意向を聞き、面会謝絶にする

	<ul style="list-style-type: none"> ・本人が今後どうしたいか、どうすべきか明確にする必要があると思います ・Kさん自身がDVに対して今後どのように対応できるのか周囲の支援は必要かをみきわめる。又、関係機関との連絡や連携をとることが必要・可能か伝えてみる
情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ・本人からの訴えが悪い場合には、「〇〇の相談所もありますよ」と情報を提供する ・支援する所があることを説明する
情報収集	<ul style="list-style-type: none"> ・子供たちを安心できる人に預けるなどの対応が出来ているか、その状況はどうかかなど安心感につながるような情報が伝えられれば、良いサポートになる ・情報収集
本人が訴えるまで待つ	<ul style="list-style-type: none"> ・夫の暴力に対し、Kさんが話を自分から切り出すまでは深く追求しない
見守り	<ul style="list-style-type: none"> ・いつも見守っている事を伝える
精神的ケアの実施	<ul style="list-style-type: none"> ・Kさんの気持ちを落ちつける ・心のケア：2 ・身体的ケアよりも精神面のケア ・精神的な援助 ・精神面のフォロー ・精神面のケア ・(本人への) カウンセリング：2 ・カウンセリングの計画 ・子供を残すことの心配をとり除く ・精神心療科受診
治療・ケアの実施	<ul style="list-style-type: none"> ・身体ケア ・Kさんのケア ・外傷のケア ・CTやレントゲン等検査し、必要なら治療 ・症状の変化に対しての対応を図る
プライバシー保護	<ul style="list-style-type: none"> ・名前を表示しない ・本人が話したくなったら、充分プライバシーに配慮して聞く ・プライバシーの保護
話し合いとその環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・子供をお世話して来られる人はいるのか、金銭的な問題（入院するに對しての衣類）…等話をして困っている事がある場合、ケースワーカーと相談してもらい、精神的、社会等配慮する ・話ができる雰囲気や場所を考慮する ・話を聞く際にはイスに腰かけ、ゆっくりした態度で接する

安全の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・夫は人前ではまじめで優しい性格なので、2人きりにしないこと。入院中は人目があるので、安全と考える ・警察介入による患者の安全確保 ・本人を夫から隔離し安心させ、安全な療養生活を保障する。個室を準備し、子供達の観察もして検討
両親・家族への介入	<ul style="list-style-type: none"> ・家族関係の調整。(子供の保護についても)本人が会いたい家族へ連絡する ・家族との面談 ・Kさんの身のまわりのものは持ってきてもらえる、夫を信用している妻の両親等も呼び、ムンテラし現状を理解してもらう ・妻の両親へも相談して検討する ・両親へ協力の依頼
子どもへの介入	<ul style="list-style-type: none"> ・子供2名への配慮 ・子供を安心できる所へ預ける配慮 ・2人の子供たちに対し、安全であるように配慮する ・入院中に子ども(年齢がわからないので)をどうするか、児童相談所へ通報し児童保護してもらう
夫からの隔離	<ul style="list-style-type: none"> ・夫が面会にきても出来ないようにする ・夫に会わせない ・夫から離す ・夫を遠ざけ、近づけないことの配慮 ・夫からの保護 ・夫が面会できないような配慮 ・状態に応じて、又患者様が夫を拒否する場合は面会できない様に配慮する ・特に夫に対しては暴力を受けていたこともあり、面会は禁止する。
夫への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・夫への対応 ・夫が面会を希望(夫の関係者も含め)した際の対応の統一
夫との話し合い	<ul style="list-style-type: none"> ・夫との面談
環境調整	<ul style="list-style-type: none"> ・まずはご本人がゆっくり休める環境づくりをする ・環境づくり ・心身共にゆっくり出来る環境をつくる ・入院中、外部からの接触を断ち(プライバシーの保護)、心の傷を癒せる環境づくり ・本人の訴えやすい環境をつくる ・身心ともにつらい状態の患者さまであるので、プライバシーの守れる環境をつくる

	<ul style="list-style-type: none"> ・心身の安静が保てる様, 経済的に許せば個室に入室 ・個室を利用 ・Kさんが自分の気持ちを素直に話せるような環境と機会を作る ・安心して入院生活が送れるよう援助 ・入院中に調整が必要
面会制限	<ul style="list-style-type: none"> ・面会人の対応と規制の徹底 ・面会の制限によるプライバシー保護と身体・精神の安寧 ・身体的な安静を保つ事は無論であるが, 顔が腫れ上がっていたりして, 他の入院患者や面会者達の対応にも充分配慮し, 出来れば精神的な安静がえられるように, 面会者の制限が必要
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・入院中の子供たちの面倒を誰がみているのか ・子供たちの問題 ・子供に対してどうしてあげるか
無回答	<ul style="list-style-type: none"> ・無記入：13

Ⅶ-3. Kさんの身体的外傷が回復し、近く退院する事になりました。しかし、夫との問題は解決していません。この様なケースに対して、どの様な対応が必要になるでしょうか？：回答率 80.9% (n=55)

これらの回答では、「関係者・関係機関と連携する」「支援者・支援窓口を紹介する」といった、看護師が専門機関と連携を持つことや、被害者に支援機関の窓口を紹介するといった意見が多数述べられていた。その他「本人の意思確認を行う」、「情報提供をする」といった意見が多かった。

表 3 問題未解決のDV被害者に対する退院間近の対応

カテゴリー	記述内容（：記述数）
関係者・関係機関に連絡する	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関係機関へ連絡する ・ できれば夫を交えて話し合いをしたいが、そこまで入り込めないと思うので、諸機関に報告しておく ・ 家族への連絡（まず、子供2人が成人であれば連絡して、夫の様子や子供の気持ちを聞く） ・ 支援として窓口がないので、対応の仕方はどうしたら良いかわかりませんが、MSW、精神科 Dr とコンタクトをとり、紹介先を聞いてお知らせする ・ 配偶者暴力支援センターに連絡をとる
関係機関に相談する	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健師に相談する
関係者・関係機関と連携する	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門機関、支援組織との連携：2 ・ 夫と生活しなくてよいような支援システムと連携を取る ・ 関係機関と連携をとり、Kさんに対して援助する：2 ・ 保健所、関係部署と連携 ・ 病院の中では、保護されているように感じたとしても、自宅に戻ったらどうなるのか？という気持ちがKさんの中に再度浮上してくるはずである。自分と夫、子供達だけの問題として対処するのではなく、保健所やその他の専門機関と早急に連携をとり、安全が守られるようにサポートするように働きかける ・ 同じことがくり返される可能性がある時は、精神的に本人に関わり、関係機関との連携を図ることが必要 ・ 医療相談室との連携 ・ 院内のMSWを通じ、関係機関との連携をとり、退院後の対応を図る ・ 外来受診日、身体的精神的状況を把握できるように外来へ申し送りをする
支援者・支援窓口を紹介する	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関係機関を紹介する ・ 支援してくれる所を紹介する ・ 支援者、支援機関、施設の紹介：2

	<ul style="list-style-type: none"> ・地域で利用出来る支援機関の紹介 ・DV 対応してくれる関係機関の紹介 ・退院後に患者様が相談し、解決していけるための機関の紹介が必要と思います ・社会的な相談窓口を病院として紹介する ・帰って元のもくあみでは困る。次の指導他のできる場所を紹介して、自立の手助けができればと思う ・心のケアしてくれる関係機関の紹介
情報提供をする	<ul style="list-style-type: none"> ・保護施設等があるとの紹介や支援機関があることの情報提供をする ・生命を守ることの大切さ、自分自身を大切にすることを伝える。援助を求める方法について確認しておく ・地域で利用出来る支援機関の情報提供 ・ソーシャルワーカーや他関係機関へ情報を提供する ・医療相談室に情報提供 ・シェルター等がある事は教え、DV についての教育も入院中に行う
介入を促す	<ul style="list-style-type: none"> ・MSW に介入してもらう ・退院後の生活への確認。場合によって MSW の介入 ・社会的な危機介入（両親などをふくめた） ・警察介入による患者の安全確保。環境づくり
支援体制を整備する	<ul style="list-style-type: none"> ・周囲のフォローが大切なので、保健所や専門機関へ連絡し、協力体制をとってもらう ・夫が面会を希望（夫の関係者も含め）した際の対応の統一 ・DV に関する相談施設との関わりを設定する
支援する	<ul style="list-style-type: none"> ・夫以外の家族の支援 ・DV 支援機関への支援援助
検討する	<ul style="list-style-type: none"> ・支援機関、相談窓口等の提案を行う ・DV 対応施設の紹介や対応策について検討 ・K さんにとってどういう方法が一番良いかを考えていく ・K さん自身、この問題に対し、どう対応していけるかの判断（一人で、解決行動をとれるか、援助が必要か）
援助を依頼する	<ul style="list-style-type: none"> ・相談室に話し、Dr、ケースワーカー、看護師等話し合い地域支援を依頼してもらう
様々な機関の協力を図る	<ul style="list-style-type: none"> ・両親（の協力）もダメであればシェルターなど関係機関への支援を依頼
家族からの協力を得る	<ul style="list-style-type: none"> ・両親が理解してくれれば、両親へ支援を依頼し、夫と距離をとる ・K さんの両親や友人たちも教育し、協力してもらう

	<ul style="list-style-type: none"> ・両親の理解度を知り，状況によっては，実家ですごく．サポート体制を整える ・妻の両親や友人に対応し，Kさんの現状について理解を求め，協力体制を得る
対応をする	<ul style="list-style-type: none"> ・被害者の家族や夫との対応 ・専門家による対応 ・子供2名への配慮
被害者を保護する	<ul style="list-style-type: none"> ・Kさん，病院のキーパーソン，保健師，児童相談所，学童であれば学校サイド等をまじえて話し合い，保護する ・シェルターへの避難 ・実家に帰ることが不可能であれば，公共施設での保護を行う
生活場所の確保をする	<ul style="list-style-type: none"> ・別の場所（家）への退院とする ・安全を守れるような退院先を検討しなければならない．関係機関等とコンタクトをとるなど
面談・面接を実施する	<ul style="list-style-type: none"> ・入院中に，婦人相談員などと面接をして，退院後の生活を具体的に決める
本人の意思確認を行なう	<ul style="list-style-type: none"> ・Kさんの今後どうしたいのか，夫のもとに帰りたいと思っているのか確かめから，MSWに相談，関係機関に連携 ・Kさんの意志を確認 ・Kさんはどうしたいのか気持ちを聞く ・本人自身が今後どの様にしていきたいのかを聞き，いくつかのケース（例）を話す ・女性相談所を通し本人の意思を確認，母子寮に一時保護 ・夫は隔離させて，安心できるスペースの確保を探す，本人の同意を得る努力をする．本人が断ればそれ以上は不可 ・今後の生活について両親，本人に確認 ・Kさん自身が夫のいる家に帰りたいのかどうか
話し合いを行なう	<ul style="list-style-type: none"> ・退院後の対応策をケースワーカーと話し合いを持ち，支援してもらえる所を探す（子供，家，お金，仕事，夫のこと等） ・退院が本当に適切か話し合いを，コ・メディカル，MSW等をまじえ行う ・関係機関と今後のことについて話し合う
夫への関わり	<ul style="list-style-type: none"> ・夫への対応について支援する ・夫へのカウンセリング（暴力行為の原因を探る） ・退院先を実家にし，夫との距離をおくようにする．保健所，警察との連携をとり，夫に対しても何らかの対処をする．
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・わかりません ・正直難しいです．わかりません
無回答	<ul style="list-style-type: none"> ・無記入：13

第3章 平成18年度「医療機関に勤務する看護職が必要としているDV被害者支援教育プログラムに関する研究」に関する調査結果概要

I 回答者の属性

全国の大学病院または、100床以上の総合病院より無作為抽出にて選択された看護師長を対象とした。

I-1. 年齢

調査協力者の年齢は、40歳代が最も多く、全体の47.0%を占めており、次が50歳代の45.5%であった。この様に、年齢が高い理由としては、調査対象者を看護師長としたためであると考え。平均年齢は、 48.66 ± 5.61 年であった。

表1 看護職者の年齢

年齢	名(%)
30歳代	17(6.4)
40歳代	124(47.0)
50歳代	120(45.5)
無回答	3(1.1)
合計	264
平均±標準偏差	48.66 ± 5.61

I-2. 性別

調査協力者の性別は、殆どが女性であり、全体の98.1%を占めていた。全体的に看護師に就く人の割合が男性よりも女性の方が高く、40～50歳代の看護職者の割合が、女性の方が高いためであると考え。

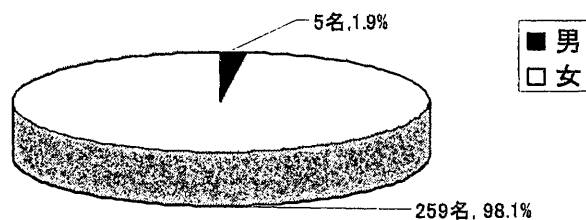


図1 性別

I-3. 経験年数

経験年数は、26年～30年以下が最も多く全体の34.1%を占めている。21年～25年以下を併せると59.8%となり、全体の半数以上を占めている。調査対象者は、全体の92.5%を40～50歳代の高い年齢層が占めているため、これに伴い臨床経験も高いと考えられる。平均26.10±5.95年であった。

表2 看護職の臨床経験年数

臨床経験年数	人(%)
10年以下	6(2.3)
11年～15年以下	11(4.2)
16年～20年以下	25(9.5)
21年～25年以下	68(25.7)
26年～30年以下	90(34.1)
31年～35年以下	55(20.8)
36年以上	6(2.3)
無回答	3(1.1)
平均±標準偏差	26.10±5.95年

I-4. 所属している病院のある県名

調査協力者の勤務する病院の所在地域は、下記の表の通りである。全体として、九州・沖縄地域、近畿地方の割合が高くなっている。

表3 調査協力者の所属地域

調査協力者所属地域	名(%)
北海道	11(4.2)
東北地方	34(12.9)
関東地方	32(12.1)
甲信越北陸	38(14.4)
東海地方	18(6.8)
近畿地方	41(15.5)
中国地方	30(11.4)
四国地方	9(3.4)
九州・沖縄	51(19.3)
合計	264(100)

I-5. 所属病院の設置主体

看護師が勤務する所属病院の設置主体は、公立系が最も多く 51.1%、独立法人が 17.8%、市立 7.6%、その他（赤十字病院や厚生連系列病院）が 23.5%であった。

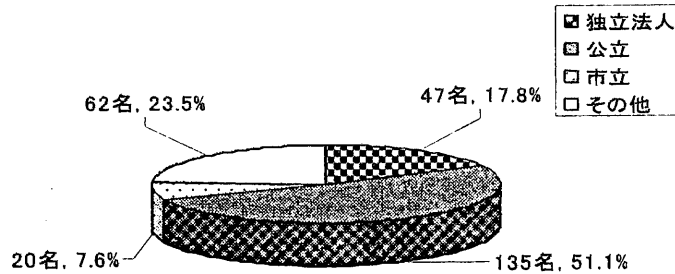


図2 所属病院設置主体

I-6. 所属病院の種類

調査内訳としては、大学病院が 21.2%、総合病院が 78.8%であった。

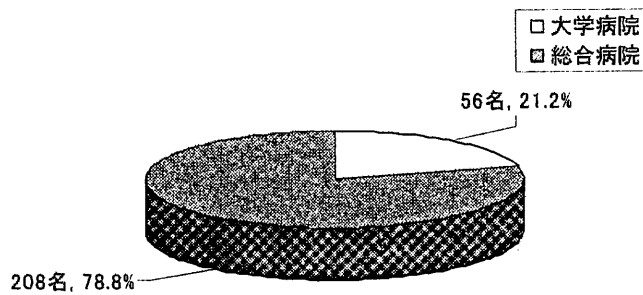


図3 所属病院の種類

I-7. 所属病院の規模

病院の規模としては、500床以上の病院が最も多く、43.9%を占めていた。1000床以上を含めると、47.7%と半数近くを占めていた。

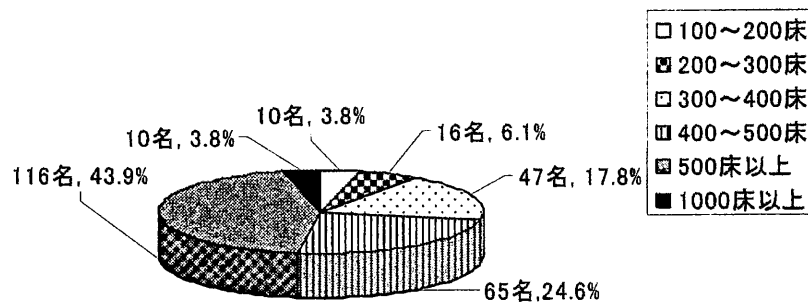
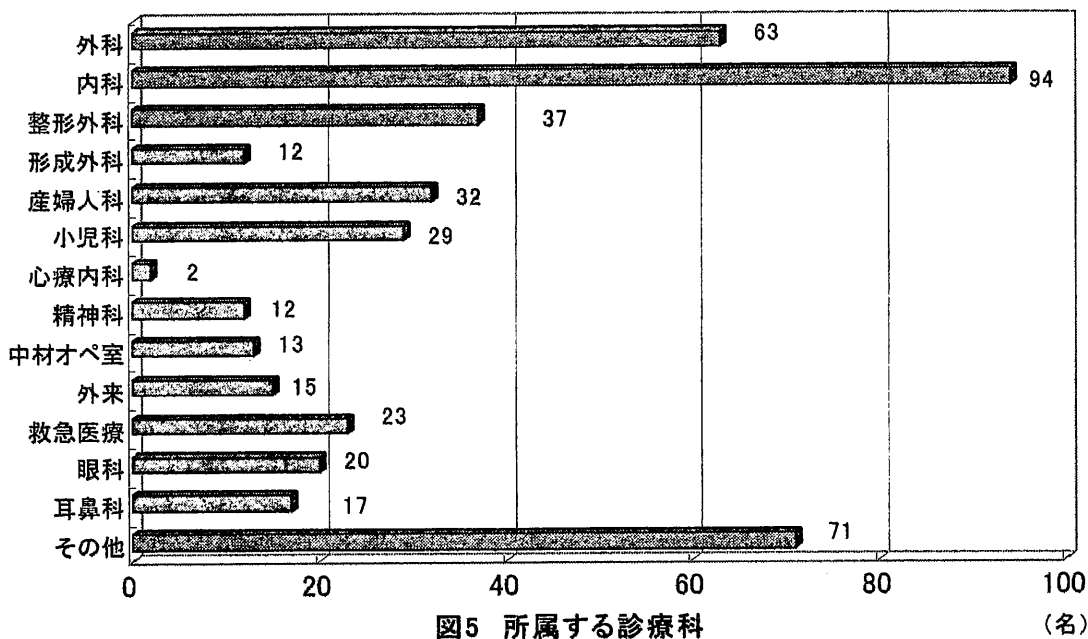


図4 病床規模

I-8. 所属診療科（専門科目）の種類（複数回答可）

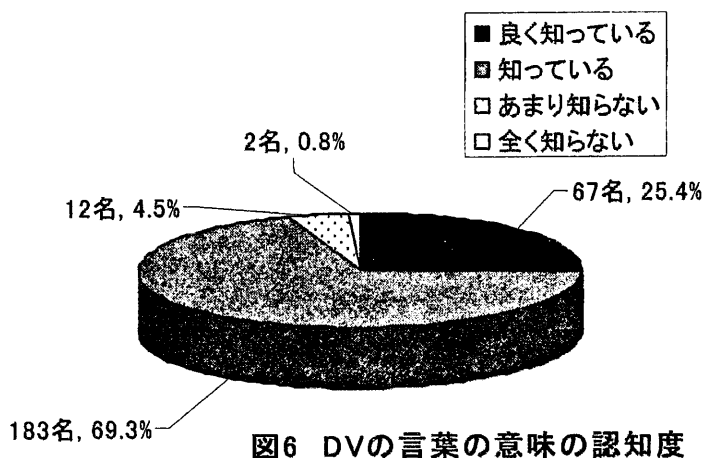
今回の調査対象は、大学病院または総合病院の看護師長としたため、その所属する診療科は多岐に亘っていた。最も多かったのは内科であり、次が外科であった。今回の調査協力者は、該当する診療科全てを答えてもらったため、図5の診療科の合計者数は、回答者数と一致しない。



II. DV問題の知識について

II-1. DVという言葉の意味を知っているか

「知っている」「良く知っている」と回答した人が、全体の94.7%を占めており、DVの言葉自体は多くの看護職者に知られている事がわかった。



II-2. DV防止法の中身についての認知度

調査協力者 264 名中 262 名から回答を得る事が出来た。「良く知っている」「知っている」と回答した人が全体の 42.5%、「あまり知らない」「全く知らない」と回答した人が 56.8%と、法律の中身の認知度の割合は、若干「知らない」と答えた人の割合が高かった。

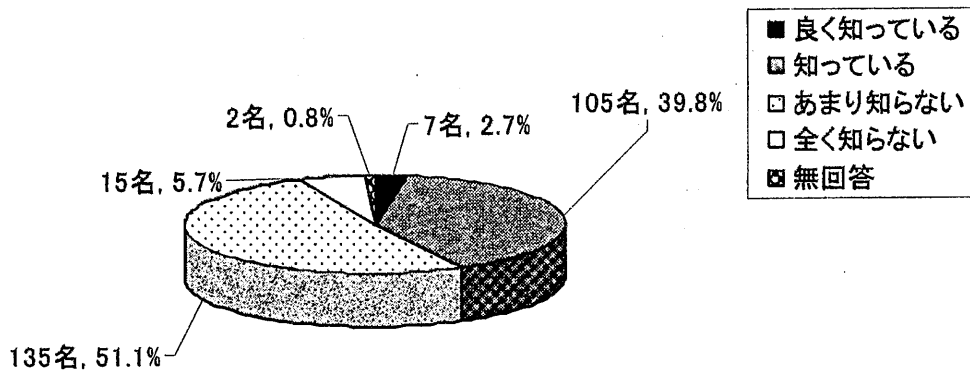


図7 DV防止法の中身の認知度

II-3. DV防止法の施行による業務変化（複数回答可）

DV防止法施行により、業務に何か変わった事があるかどうかの質問に対して、調査協力者 255 名から回答が得られた。「特にかわらない」と回答した人が最も多く 185 名であったが、「DV問題の事例が増加した」人が 36 名、「関係機関との関わりが増えた」人が 13 名であった。その他自由回答にて、「自分達の意識が変わった」や「DV が明らかになり援助がされ易くなったと感じる」、「DV 問題がある人からきちんとした対応を以前より求められるようになった」という意見を得る事が出来た。

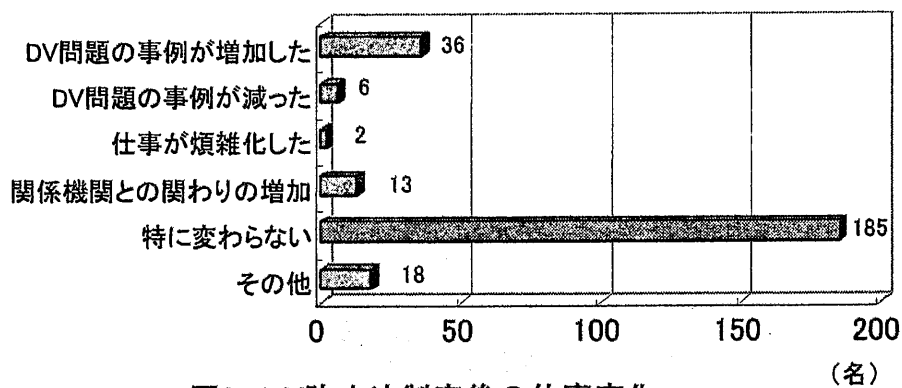


図8 DV防止法制定後の仕事変化 (名)

Ⅲ 問題解決ネットワークについて

Ⅲ-1. 医療機関職員のDV被害者支援機関についての具体的情報の必要性

この設問に対しての有効回答者数は、259名であった。回答者全体の大多数である、95.0%の人が「(具体的な情報が) 必要である」と考えている事がわかった。しかし、「必要でない」と回答している人も10名(3.8%)いた。その他の回答としては、「(必要かどうか) わからない」といったものがある。

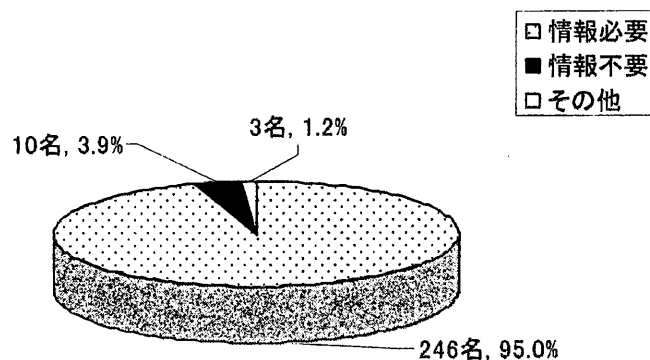


図9 医療機関職員の具体的被害者支援情報の必要性

Ⅲ-2. 現時点のDV被害者支援体制について

この設問に対しての有効回答者数は、261名であった。現在のDV被害者支援体制について、「十分である」と考えている人は、わずか2名(0.8%)であり、「やや不十分である」「全く不十分である」と回答した人が半数以上の149名(57.1%)を占めていた。「わからない」と回答している人は109名(40.9%)であった。

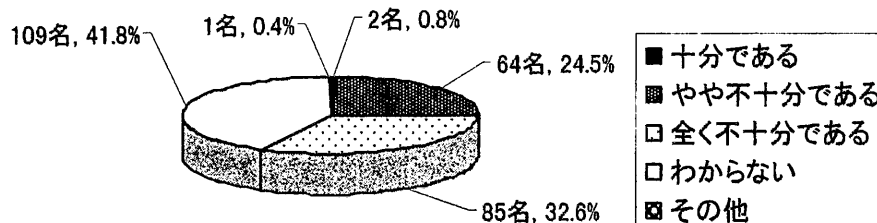


図10 DV被害者支援体制に関する認識

Ⅲ-3. 上記Ⅲ-2で「やや不十分」または「全く不十分である」と回答した人が考える支援体制で不十分だと思う内容（複数回答可）

DV 被害者支援体制について、「やや不十分である」または、「全く不十分である」と回答した看護者 149 名に対し、その支援体制で不十分だと考える具体的内容について質問を行った。その結果、最も多かったのが、「担当窓口が不明確」105 名、次に「DV 問題に関する教育体制の不足」70 名、「避難場所の不足」66 名、「支援者数の不足」58 名という回答であった。

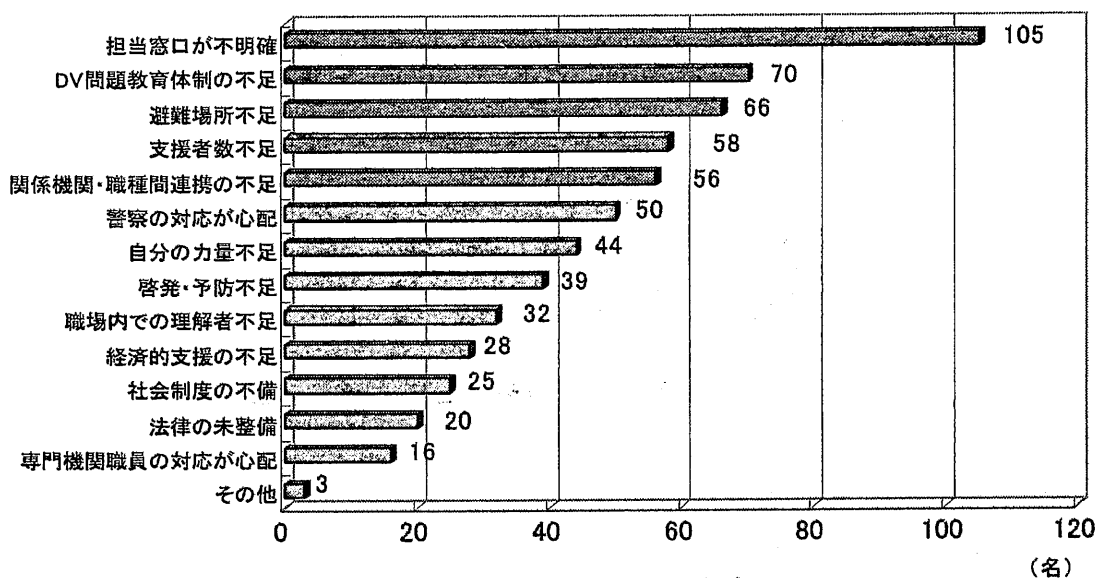


図11 支援体制で不十分な事

Ⅲ-4. DV 被害者受け入れ支援機関に関する知識

DV 被害者受け入れ支援機関に関する知識を持つ人は 52 名 (19.7%)、持たない人は 202 名 (76.5%)、無回答 10 名 (3.8%) であった。これより、多くの看護管理者は、DV 被害者受け入れ機関についての知識を持っていない事がわかった。

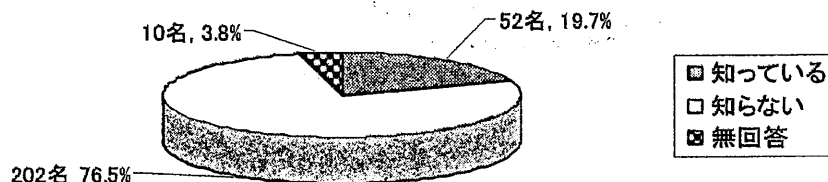


図12 DV被害者受け入れ支援機関に関する知識

Ⅲ-5 (1) 上記Ⅲ-4 でDV被害者受け入れ支援機関に関する知識を持ち、かつ具体的な知識を知っているか

DV被害者受け入れ支援機関に関する知識を持つ52名中、支援機関の具体的情報（場所・電話番号等）を知っている人は33名（63.5%）、知らない人16名（30.8%）、無回答3名（5.8%）であった。

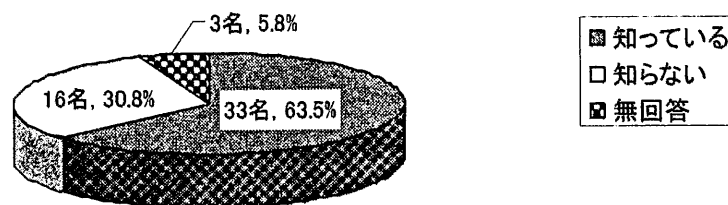


図13 支援機関の具体的情報に関する知識

Ⅲ-5 (2) DV被害者受け入れ支援機関の担当者と面識があるか

DV被害者受け入れ機関に関する知識を持ち、且つ、支援機関の具体的情報（場所・電話番号等）を知っている人33名中、支援機関担当者との面識がある人は9名、面識が無い人は21名、どちらも言えない人3名であった。

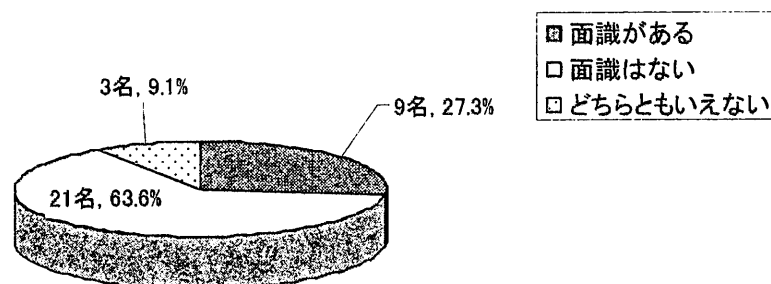


図14 DV被害者受け入れ支援機関担当者との面識の有無

Ⅲ-6 (1) 所属機関へのソーシャルワーカーの有無

自分の所属する機関にソーシャルワーカーがいると回答した人は249名（94.3%）、いないと回答した人は13名（4.9%）と、ほとんどの病院施設に、ソーシャルワーカーがいる事がわかった。しかし、わからないと回答した人が2名（0.8%）おり、同じ施設内であっても他部門の状況を把握しきれていない場合もある事がわかった。

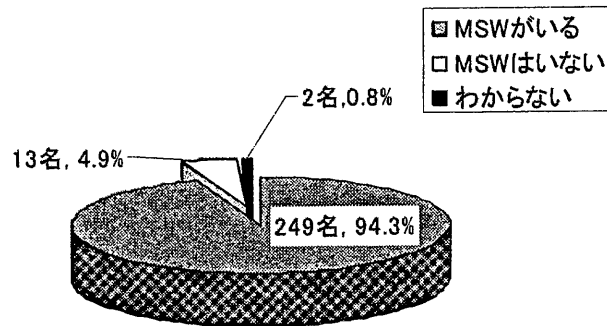


図15 所属機関へのMSWの有無

Ⅲ-6 (2) 病院内のソーシャルワーカーとの連携経験

病院内のソーシャルワーカーとのDV問題についての連携の有無については、ソーシャルワーカーがいると回答した人249名中、45名(18.0%)が無回答、35名(14.1%)が連携を取った事があると回答し、169名(67.9%)は連携を取った事がないと回答していた。

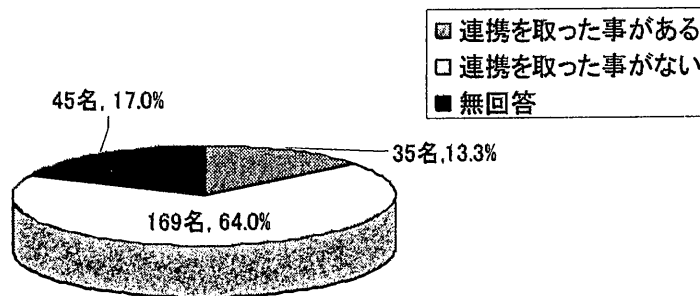


図16 ソーシャルワーカーとの連携の有無

Ⅳ DV 被害者遭遇経験

Ⅳ-1. 病院でのDV被害者(疑い含む)への遭遇経験

病院でのDV被害者(疑い含む)への遭遇経験がある看護職者は、全体の半数以上(51.5%)を占めており、2003年度に実施した鹿児島市内の4総合病院に勤務する一般看護職員から得られたデータ(28.1%)よりもはるかに高値を示している。これは、今回の調査対象者を看護師長としたことだけでなく、DV被害者支援施設やそのDV問題が社会に徐々に浸透しているためだと考える。

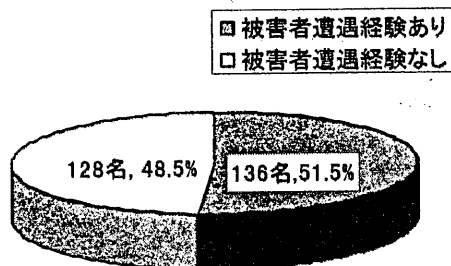


図17 DV被害者遭遇経験

IV-2 (1) 病院でのDV被害者(疑い含む)への遭遇経験がある人の被害者初遭遇時期

病院でのDV被害者(疑い含む)への遭遇経験がある看護師136名中、1年未満から5～6年前と回答した人が111名と全体の81.6%を占めていた。6年以上前と回答した人は、23名(16.9%)と比較的少なく、2001年DV防止法制定後に、DV被害者を発見するケースが増えている事がわかる。DV防止法の整備により、様々な取り組みが国を挙げて実施され始めた事と、新聞等でDV問題が取り上げられる事で、人々の関心が高まった事がその主な理由であると考えられる。

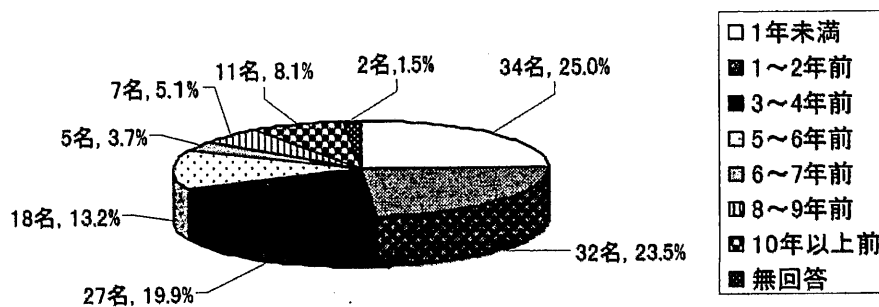


図18 被害者所遭遇時期

IV-2 (2) DV被害者(疑い含む)遭遇経験者の被害者初遭遇時に勤務していた診療科(複数回答可)

今回の調査対象を大学病院または総合病院の看護師長としたため、その所属する診療科も多岐に亘っていた。その中でも圧倒的に多かったのが、「救命救急 35名」であり、次に「内科 23名」「産婦人科 20名」と続いていた。

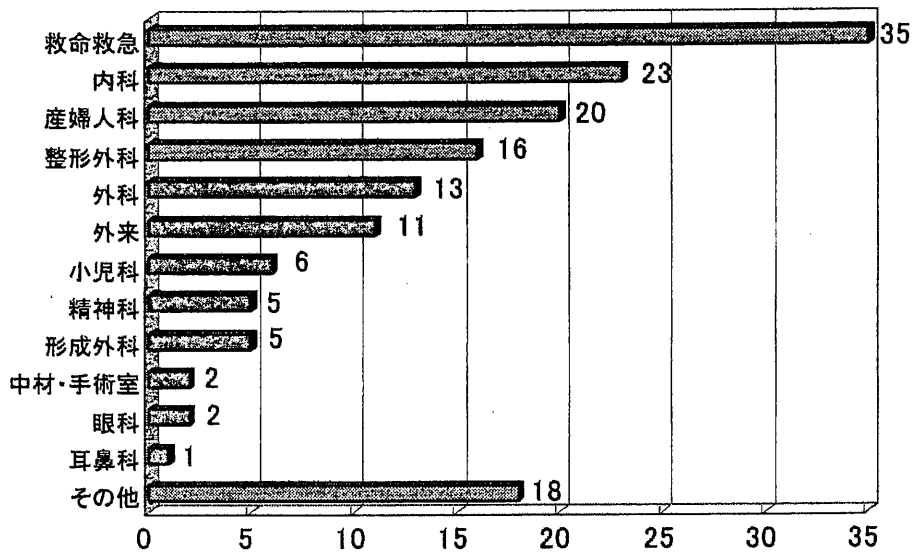


図19 DV被害者初遭遇時期に勤務していた病棟 (名)

IV-2 (3) DV被害者(疑い含む)遭遇時に、被害者の相談にのった事があるか

被害者遭遇経験がある人136名中「被害者との相談経験が無い人」は60名(44.1%)、「被害者との相談経験が有る人」は55名(44.0%)、「被害者の家族や友人など間接的に相談経験がある人」19名(14.0%)、「その他」2名(1.5%)という結果であった。

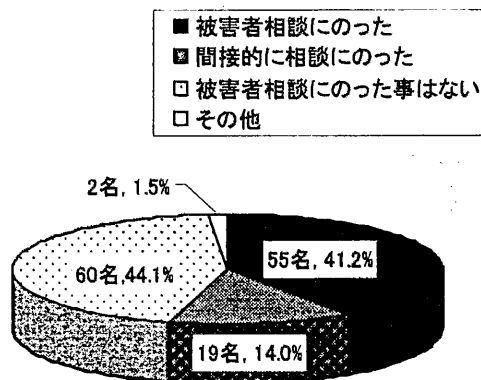


図20 DV被害者との相談経験

IV-2 (4) DV被害者の相談を受けた内容(複数回答可)

被害者から相談を受けた人は被害者から受けた相談内容として最も多かったのは、殴る、蹴るといった「身体的暴力」63名であり、次に「精神的暴力」25名であった。その他「社会的暴力」8名、「性暴力」5名、「子どもへの暴力」5名、「家族への暴力」7名と、相談内容は多岐に亘っていた。

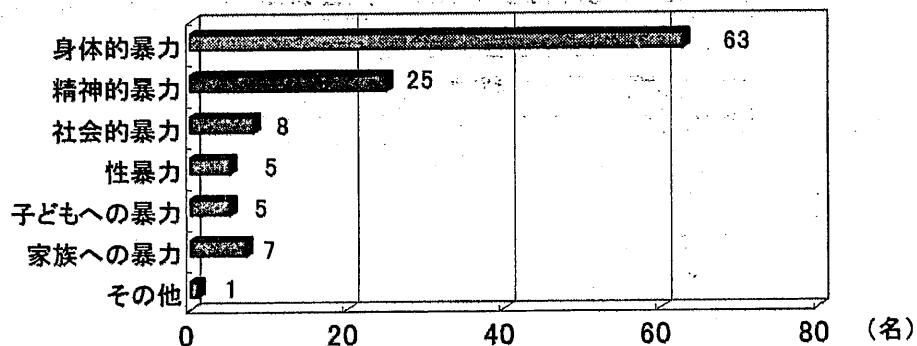


図21 DV被害者から受けた相談内容

IV-2 (5) 相談者からの具体的な訴え (複数回答可)

相談者からの訴えの内容として最も多かったのは、「暴力から逃れたい」31名、「どうしたらいいかわからない」28名というものであった。その他、「自分を助けて欲しい」20名といったものがあり、被害者自身、追い詰められた状況にあり、何らかの早急な援助の手を差し伸べる必要がある事がわかった。

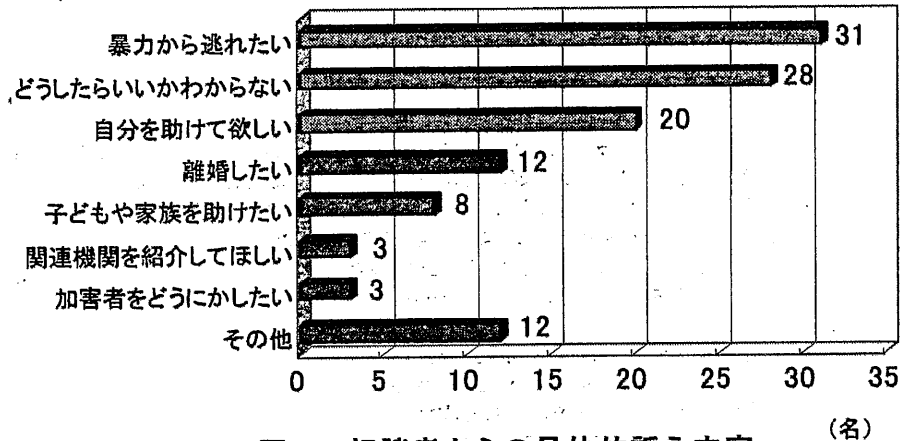


図22 相談者からの具体的な訴え内容

IV-2 (6) 被害者への対応 (複数回答可)

被害者への対応として最も多かったのは、「相談面接の実施」34名であった。それ以外の回答として多かったものは「行政サービスにつないだ」16名、「他の支援機関につないだ」、「警察につないだ」が各14名であった。「対応できなかった」と回答した人も17名おり、例えば被害者を発見してもその支援方法がわからず、いざ被害者に遭遇したとしてもその対応には困難が伴う事が予想される。

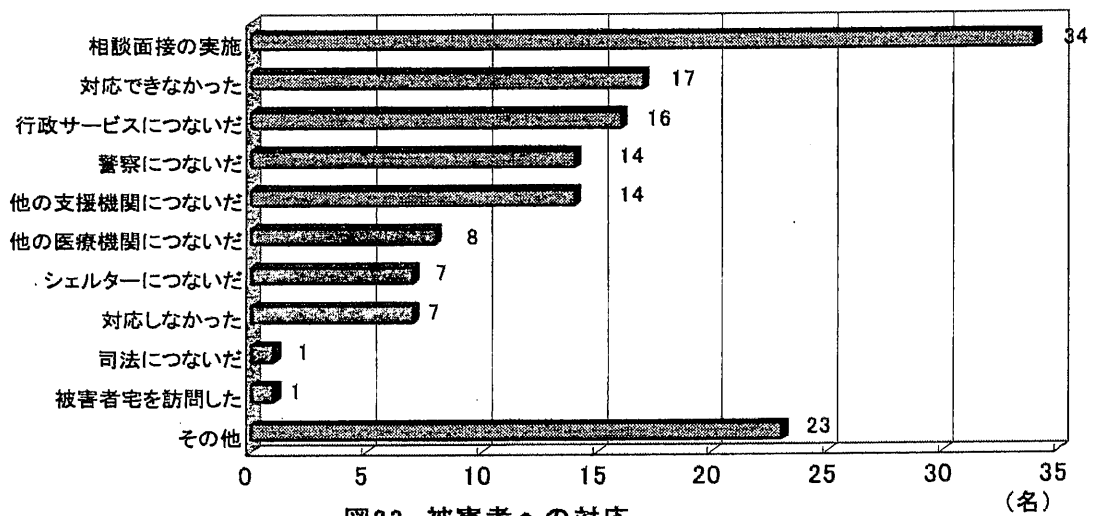


図23 被害者への対応

IV-2 (7) 被害者への対応で困った事があったか (複数回答可)

被害者の対応で困ったことについては、被害者との遭遇時に、相談にのった事のある人75名中65名が「困った事があった」と回答している。その中でも最も多かったのが、「職員の知識・スキル不足」33名、次に多かったのが「支援ネットワーク・連携システム不足」と「被害者への対応」の27名であった。

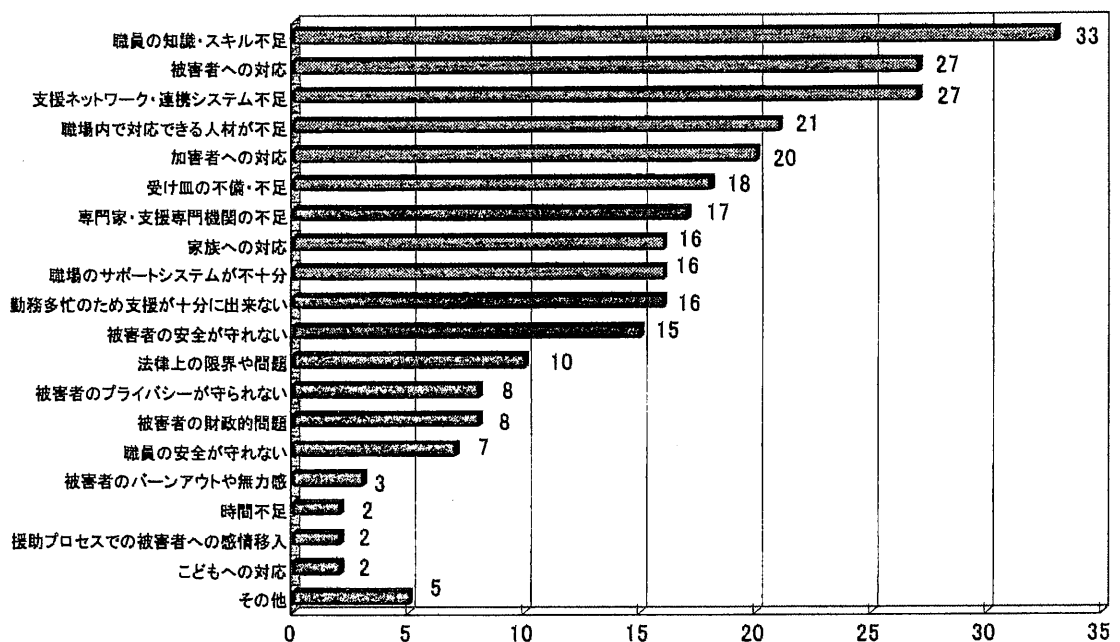


図24 被害者対応時直面した問題

V DV問題に関する研修への参加経験について

V-1. DV問題に関する研修に参加した経験

DV問題に関する研修会への参加経験がある看護師長は29名(11.0%)、参加経験のない看護師長は234名(88.6%)、無回答者1名(0.4%)であった。これより、看護師長の多くは、研修参加経験を持っていないことがわかった。

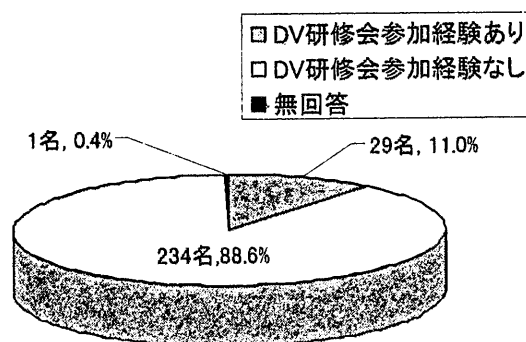


図25 DV研修参加経験

V-2(1) DV問題に関する研修に参加した理由

DV問題に関する研修会への参加経験がある看護師長29名に、研修会の参加理由を聞いた。その結果、自分の意思で参加した人が最も多く14名(48.3%)を占め、職場研修の一貫として参加した人が12名(41.4%)という結果であった。

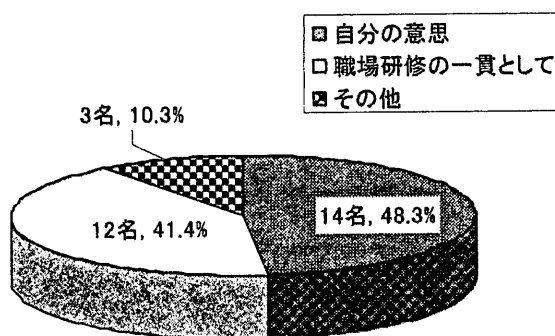


図26 研修会参加理由

V-2(2) 参加した研修のプログラム形式について (複数回答可)

DV 問題に関する研修会への参加経験がある看護師長 29 名に、研修プログラム形式を聞いた。形式としては、講演会形式が最も多く 20 名であり、次が講義・講座形式 8 名であった。皆で知識を深めていく形式であるワークショップ形式を挙げた人は、わずか 1 名であった。

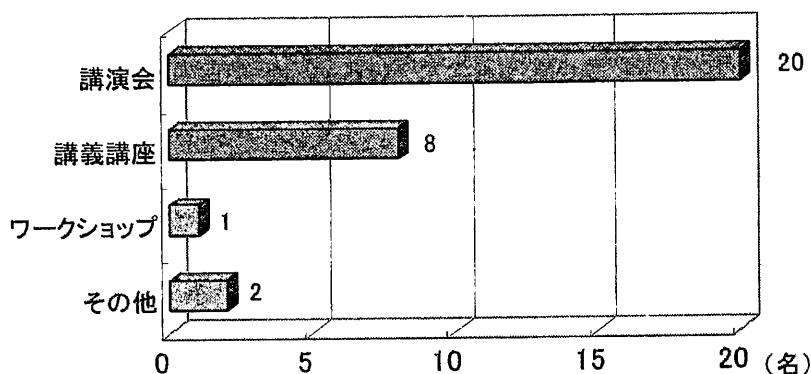


図27 研修プログラム形式

V-2(3) 研修参加延べ回数

研修参加の延べ回数については、「1回」と回答した人が最も多く、44.8%であった。「2回」参加した人は34.5%、「3回」参加した人は13.8%であった。研修参加者のこれまでの研修参加回数は、1~2回が7割以上を占め、研修に参加した経験があってもその回数は少ない事がわかった。しかし、中には5回と回答した人が1名おり、自分でDV問題に興味を持つかどうか、関係していると言える。

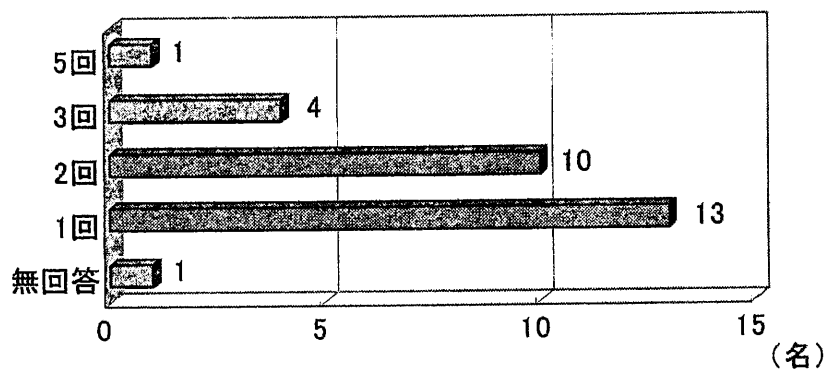


図28 研修参加延べ回数

V-2(4) 研修に参加した事で、仕事をする上で何か役立ったか

研修会への参加経験がある看護職者 29 名に、研修会が仕事をする上で役にたったかどうかを聞いた。その結果、「やや役にたった」と回答した人が最も多く 19 名であった。しかし、「あまり役に立たなかった」と回答した人も 6 名おり、研修内容やプログラム形式を臨床に役立つようなものに見直していく事が早急に求められる。

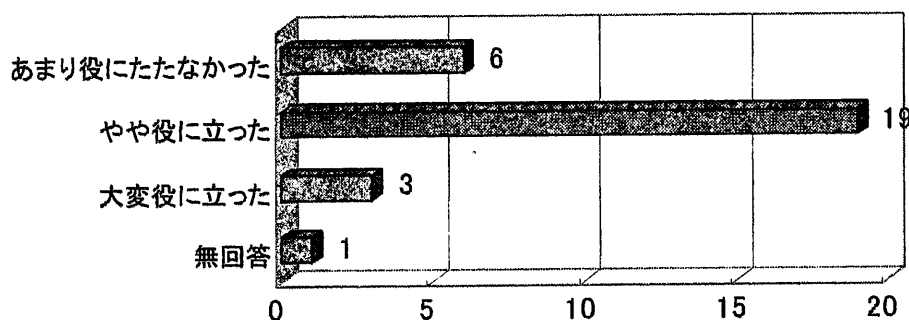


図29 研修内容が仕事で役立ったか (名)

V-2(5) 仕事をする上で役立った、または役立たなかった理由 (自由記述)

●大変役に立った理由として

「知らない知識だった」

「社会的問題を含んだケースが増加しつつある。DV は直接見えない事が多く、またプライバシーの保護の問題があり、慎重に取り扱う必要性があり困難を要する。」

「自分の所属で勉強会をもち、スタッフの教育とした。特に医師の言葉による暴力に対して、解決できないものとして不平を言っていた職員の認識を変える事につながった。」

●やや役に立った理由として

「おそれず対応出来るようになった」

「知識として知る事ができた。観察する方法など」

「施設の人とのコミュニケーションが出来た。連絡方法や事例照会があり、連絡のタイミング、必要なケースがより具体的にわかった。」

「DV を意識するようになった。」

「病院外の受け入れ先の連絡先が明確になった。」

「連携を取るように努力している。」

●あまり役に立たなかった理由として

「都会の事例が多く、学校とのネットワークも充実しており、東北は遅れているとの事で、地元の情報を得られなかった」

V-2(6) 研修参加で得られたものを、勤務する病院又は病棟で何か一つでも取り入れたか

研修会参加経験者 29 名中 25 名より回答が得られ、4 名は無回答であった。研修会で得られたものを実際の職場で「取り入れた」と回答した人が 8 名であったのに対し、「取り入れていない」人が 17 名と、取り入れた人の倍以上を占めていた。研修参加者は、研修受講により、様々なものを学ぶものの、その具体的内容を実際の現場に取り入れる事の難しさを表していると言える。

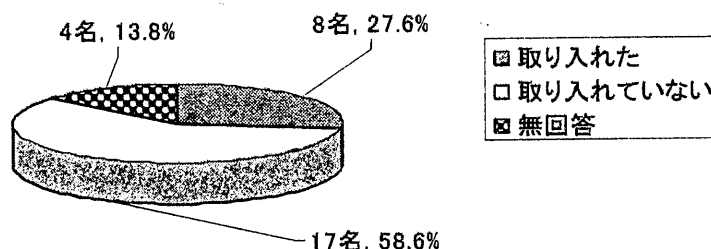


図30 勤務場所への研修内容取り入れの有無

V-2(7) 勤務する病院又は病棟で取り入れた研修参加で得られた具体的内容

自由記述には、下記のようなものがあつた。

「今後東北にも同様の問題が起こりうるとの事で、スタッフへの情報を伝達し、キーパーソンを明らかにするように義務付けた。」

「問題を明らかにし、表現できるようになった」

「復命講義を行い、病棟スタッフの意識の向上を図った」

「外来と病棟との情報シートの活用」

「学んだことを他のスタッフに伝え、共有し知識を深めた」

「連絡先の明示」

「連携を取るよう努力している」

「医師の暴言に対して直接当人と教授、リスクマネージャーを通じて指摘し、医局内への啓発を依頼した」

V-3 (1) DV問題に関する研修に参加したことがない理由（複数回答可）

DV研修に参加した事がない看護師長 234 名にその理由を聞いた。その結果、229 名から回答を得る事が出来た。研修に参加した事が無い理由として最も多かった回答は、「研修が身近な場所で開催されない」168 名であった。無回答者が 5 名いたが、その他の自由回答では、次の様な意見を得る事ができた。

- 「病院として支援体制が出来ていない」
- 「現場では要求されるものが多く、そこまで手がまわらない」
- 「自分に必要とする研修会を優先と考えた」
- 「参加する必要性を感じていない」
- 「身近にDVにあった人がいないので、実感がわからない。もし身近にあったらこわいとは思いますが。」
- 「DV被害者に遭遇したことがないため、研修参加は考えなかった」
- 「DVについて経験もなく、あまり深く考えたことがありませんでした（興味が無いわけはありません。）」
- 「他の領域で研修・セミナー参加し、その習得が重要となっているため」
- 「研修会の情報が少ない」
- 「現段階ではあまり必要性を感じていない」
- 「興味が無いわけではないが、現在の職場、周囲ではその様な事例を経験していないため」
- 「興味はあるが、DVが身近にはなく優先順位は低かった」
- 「情報をとるゆとりがない」
- 「実際、DVの患者さんと関わっていないため、重要と思っていない」
- 「開催されている事自体を知らない」
- 「勉強することが多い。他の研修会（褥瘡…など）に参加する。」
- 「研修会があることを知らなかった」
- 「問題に関わる時間的ゆとりがない」
- 「MSWや倫理を専門とする人材に相談すると良い」
- 「DVが身近にないため、実感としてわからない」

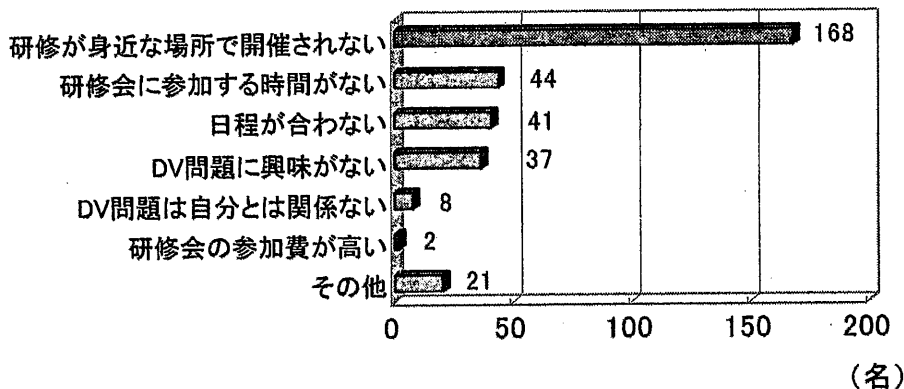


図31 DV問題に関する研修会に参加しなかった理由

V-3 (2) 今後の研修会参加希望

今後の研究会開催参加希望について、234名中223名より回答をえる事が出来た。今後研修会が開催されれば、「参加したい」と考えている人は109名(46.6%)、「参加したくない」と考えている人は7名(3.0%)、「わからない」と考えている人は107名(45.7%)であった。無回答者も11名(4.7%)に上っており、積極的に研修会参加を希望している人は、全体の半数以下という結果であった。

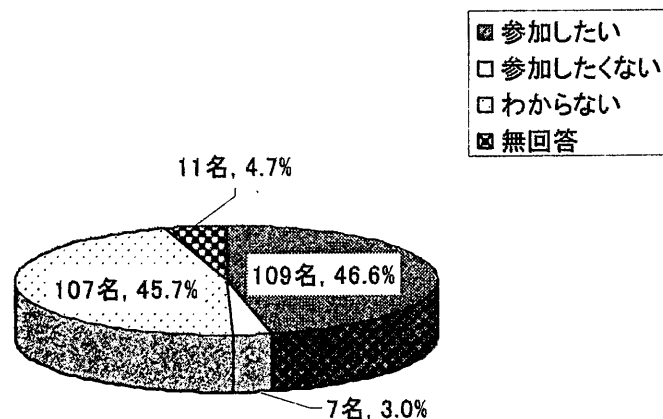


図32 今後の研修会への参加意志

V-4 DV関係の研修会に参加するために必要な事(複数回答可)

DV関係の研修会に参加するために必要な事を全員に聞いた。その結果、238名から回答を得る事が出来た。そのうち「院内教育の一貫とする」と回答した人が最も多く、137名であった。その他の自由回答では、次のような意見をj得る事ができた。

「DV問題への知識・認識が低いため、研修会参加以前の普及が必要」

「研修開催を多くする」

「研修参加の意識づけ」

「県内で開催してほしい。出来るだけ日帰りに出来る利便性のあるところ。」

「身近に問題があり、必要性を感じること」

「院内の研修会を行なう」

「DVそのものに対して、職員全体の意識が低いのでは…(と思われる)。そこを身近な問題ととらえないと研修会に参加しやすい環境にしても参加することがないだろう」

「身近で開催する案内を多くする(情報不足のため)」

「研修ではないのですが、DVにあった患者さんと思われる人に対しての対処法をマニュアル化すると良いと思います。」

「DVの方が病院に相談される事はまれだと思います。国民がどこに相談していいのか解らない状況や個人の問題として自己責任に任せられている認識を考える必要があります。」

「興味があったり、必要としたら自分で参加する」

「自主参加で」
「DVに興味を持てないと参加しないと思う」
「自分の意識」
「施設の基本方針の中に盛り込み、意識を高めることが必要」
「県の看護協会等のトピックス的な研修会として企画してもらおう」
「興味のある人、必要と思う人に研修の情報が伝わること」
「必要性が感じられるような案内」
「身近で開催する」
「動機付けをしっかりと行なう」
「DV対策事例により、身近な問題としてとらえられるようになること」
「研修会そのものをもっとアピールして欲しい」
「病院内からみた社会対応の限界、私的時間」
「研修会を紹介する機会を増やし、研修に参加できる人を増やす」
「自由参加だとほんの一部しか参加されません。皆がもっと興味をもって自分の事として考えられるように啓蒙活動から始めるようにしたほうが良いと思います」
「DVと医療現場でのつながりをもっと大きく取り上げて、皆の関心を引く事をまずしてからだと思います。私自身にとってもあまり身近な問題としてとらえていないので…」
「必要とされる人に対してまず、研修会を時間外で実施。組織として必要と判断した場合は年齢別に時間内に院内研修の一環として院外で行なう」
「広報しないと知らないことが多い」
「もっとアピールが必要である（興味を持てるように）」
「他の研修に比べて、情報の提供がほとんどない」
「時間外（勤務）」
「参加できる範囲内での研修があれば良いと思う」
「病気治療・経過でDVにはあまりかわりない」

VI 研修会で学びたいと考えている人がDVに関する研修で希望する事

VI-1 研修会で必要だと考える内容（複数回答可）

研修会の内容で必要だと考えるものについて、264名中257名から回答をえる事が出来た。詳細については、図33を参照の事。最も多かった回答は「被害者本人への対応」220名、次が「加害者への対応」155名、「関係機関・職種との連携」154名という結果であった。その他の自由回答では、次のような意見を得る事ができた。

「どこが責任をもってDV問題を支援、解決していくのか明確とする」
「DV加害者に対して警察や法律がどこまでしてくれるのか又は限度」

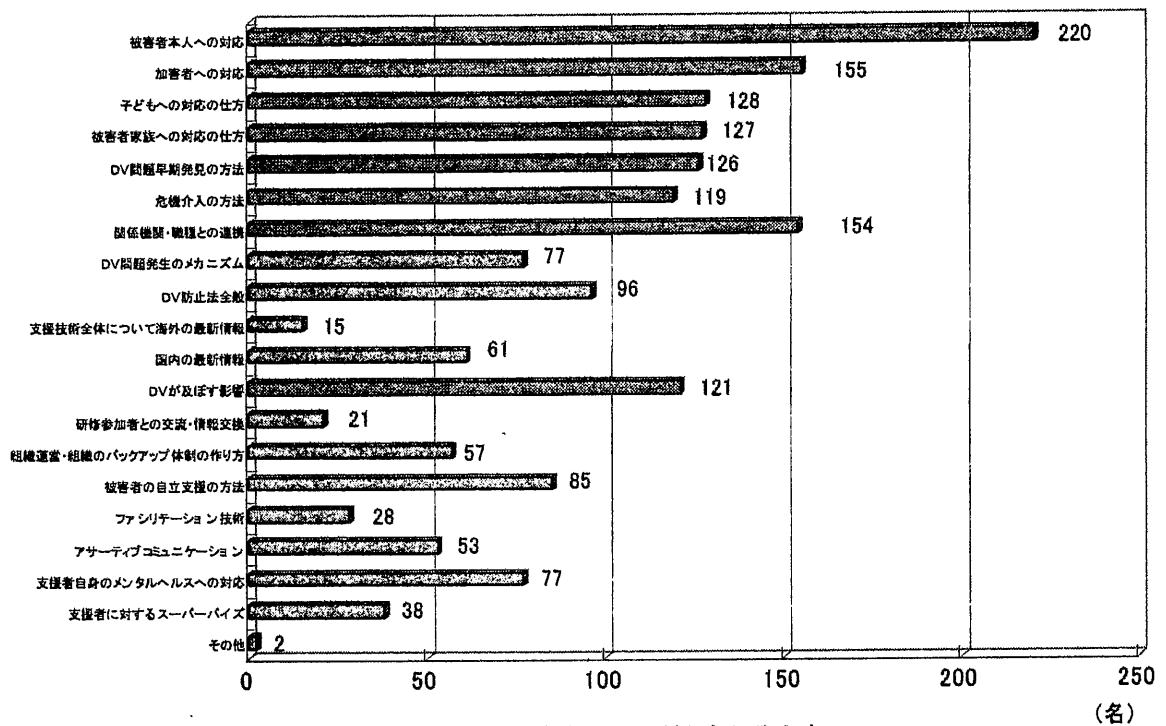


図34 研修会で必要だと考える内容

VI-2 研修会開催で希望する事 (複数回答可)

研修会開催で希望する事として、264名中248名から回答を得る事が出来た。詳細については、図34を参照の事。最も多かった回答は「身近な場所または院内で開催する」158名、次が「専門機関と合同で研修会を開催する」127名という結果であった。その他の自由回答では、次のような意見を得る事ができた。

「研修会参加への意義をアピールする」

「支援機関や各施設での取り組み」

「マスメディアでもっと大きく取り上げ関心をもってもらおう」

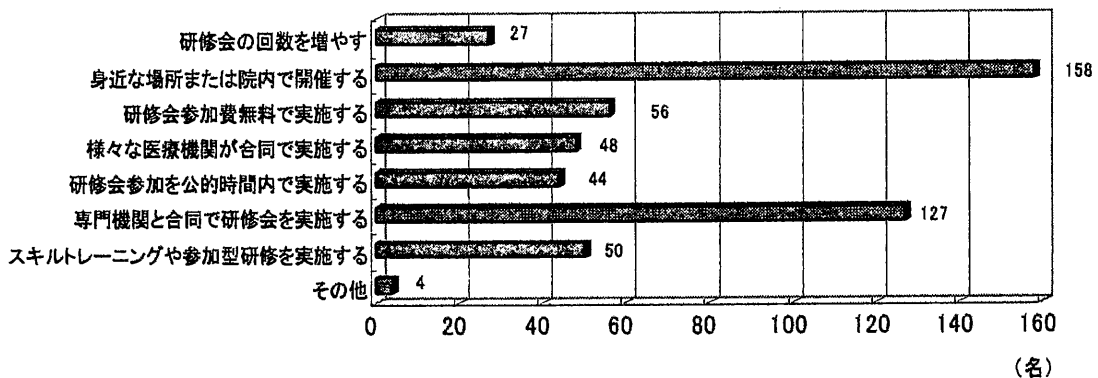


図35 研修会開催で希望する事

VII. DV 問題に対する看護者の役割について

VII-1. 医療機関でDV対策が取られるために、看護の役割はどのようなものがあると考えますか？：回答率 65.2% (n=172)

医療機関でDV対策が取られるための看護の役割として、「支援機関等との連携や報告・通報」をあげた人が多かった。その他、「身体的・精神的支援やDV問題の早期発見と対応」「患者への支援」といったこれまでも看護師が業務の中で実施してきたものだけではなく、「被害者や家族、加害者への対応」「環境づくり」といった、被害者だけではなくその周囲にまで働きかける事の大切さをあげていた。

表 4 医療機関でDV対策が取られるための看護の役割

カテゴリー	記述内容（：記述数）
患者・支援者・支援機関等と連携を図る	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関連機関，支援機関，関係職種との連携：15 ・ 患者，事務との連携 ・ 他機関との連携を行い，患者に対する支援 ・ 被害者本人との関わりが大切であり，関係機関，職種との連携をとりながら行なっていくことが必要 ・ 必要に応じて関係機関へつなぐ：2 ・ 警察やシェルター等との連携 ・ 業務の中で立ち入った内容を知りうる立場にあるので，専門機関への足がかりとなるよう連携を持つ ・ DVによる症状であることを判断し，程度により対応機関やMSWなどに連携を取る ・ 対応の方法のスキルを習得し，関係機関へ速やかに連携する：2 ・ 受診時や入院時にソーシャルワーカー等と連携を取る．入院中の対応や今後の事等について対策を講ずる ・ おかしいと思った時の家族間のかかわり（関係）について情報収集し，対応策をチームで考える．看護としては情報収集の段階から，他職員と連携し関わるのが重要だと思います ・ 被害者の発見，支援策の提示，他機関との連携 ・ DV問題は，長期的な関わりと，相手がいる事なので，外来や入院中で出来る事は，状況の把握と他機関の連携がスムーズに出来て，地域に戻れること ・ 救急外来で対応する可能性が高いと思われる関係機関との連携について対応できるようにしておく ・ 主治医や診療医との連携 ・ 他職種とのコーディネート

	<ul style="list-style-type: none"> ・DVではないか…と気づくこと、カウンセリング能力もしくは、カウンセラーへのコンタクトが取れる、受け皿がないか、行政システムを理解した上で関連施設とのコンタクトを取れる
支援機関等に報告・通報する	<ul style="list-style-type: none"> ・DVを発見したら、またその可能性が強く感じられたら速やかに報告する義務があると考え ・可能性が疑われた時に、報告（第3者へ）すること ・DVを発見した場合、専門機関への通報（必要と考えています） ・通報機能の説明と徹底
コミュニケーションをはかる	<ul style="list-style-type: none"> ・コミュニケーション ・患者、家族とよくコミュニケーションをとり、疑わしい時にはナースの方から声かけ対応をする ・関係者とのコミュニケーション ・精神的、身体的相互において話しやすい状態である事。子供及びDV対象者以外の家族とコミュニケーションをとる ・入院時・受診時DV被害が疑われる場合には、話をしてみる ・看護が出来る事としては、決定的な事はないと思いますが、話を聞かせてもらい、思いを表出していただけるような働きかけ
身体的・精神的支援	<ul style="list-style-type: none"> ・メンタルヘルスへの対応：4 ・メンタル的なサポート、特に発見直後の被害者への対応と指示 ・被害者本人、家族への精神的、身体的ケア ・精神的ケア援助、精神的支援：7 ・本人の心と身体を守る ・対象者とその家族の精神的支援が出来る ・身体的外傷や心的外傷に対するケア ・心理的側面への関わり入院された場合、身近にいるナースが心身両面で自立の促進（できるように支援する）。回復過程が促進できるように支援する ・被害者本人に精神面等において支援してゆく、中間に入り連携をとる ・精神的苦痛の緩和 ・DVに関する知識が十分でないため、看護の役割を答えることは出来ないが、今いえる事は精神的なケアが出来るのではないかということである ・MSW、Drとの連携を取りながら、患者の精神的援助をする ・心身の傷を癒せるように努める事 ・(DVを発見した場合) 精神的援助など必要と考えています ・身近に事例が無く、看護職の役割を考える機会が無いが、被害者も加害者も心に大きな問題があると考え、接していかななくてはならないと思う
状態の把握	<ul style="list-style-type: none"> ・DVの現状把握

	<ul style="list-style-type: none"> ・被害者の実態の把握 ・事例を把握し，対策の必要性について上申していく ・自分の病院における DV 問題の調査（現状把握）
問題の早期発見	<ul style="list-style-type: none"> ・DV 問題の早期発見：15 ・DV の早期発見と通報 ・身体的症状から DV を早期発見し，相談する ・受診する患者を早期発見すること ・問題早期発見と対応 ・外来受診時の早期発見 ・早期発見の為，観察技術を高めて被害者が心をオープンにできるよう関わる こと，その後の支援者として関わる ・早期発見し，発見したら報告できるシステムがないと行動につながらない。 早期に発見することが看護職の役割でしょうか。 ・早期発見，DV を受けた人の身体的だけではなく精神的ダメージがどの様な ものがあるか理解して，発見出来るようになることよい ・早期発見と対応など啓蒙活動の実施
問題の発見と予防	<ul style="list-style-type: none"> ・ハイリスクの発見と予防対策 ・救急外来等での「DV である」発見，（DV 発見）意識を高める
知識を獲得する	<ul style="list-style-type: none"> ・DV の理解と対応について学習する ・DV に対する知識を深めること：3 ・被害者本人への対応の仕方を学び，正確な対応 ・研修等を受け，支援の方法等知識を得て患者に提供する ・被害者本人の認識不足に対しての指導 ・DV に関する知識，（DV に関する）情報の獲得：2 ・DV 問題について，まず知識を得ることからはじまると思います。 ・発見時の対処法について習得しておくことや法的知識について習得しておく ・法的責務，理解のための教育 ・きちんとアドバイスができるように事前学習とネットワークづくり ・精神面，身体面の両方をケア出来る知識や技術を習得し患者に提供していく ・連携システムや法令を学び，DV 患者が来院した時，すぐ他部門と連絡が 出来，対応する ・DV 早期発見のための知識 ・法律を知る．法律を知り活用する． ・患者への介入の方法，技術をマスターする ・身近な事例をもとに学習会を積極的におこなっていく ・知識を持つ事．対応の仕方を学ぶこと，技術として

	<ul style="list-style-type: none"> ・ DV 問題を知る. DV 対策とはどんなものか知る ・ DV について知識を深め, 制度や対応策の基本的考え方を的確に把握し, 対象者の対応, 相談支援 ・ 法的に被害者をどの様に保護出来るかを知って対応する必要有り. ・ DV に対する情報 (特に子どもなど) を一番キャッチしやすい職種なので, まず各自知識アップに努める必要がある. ・ 看護協会等の研修会で取り上げて学習していく事が大事. ・ 最近の知識を習得する. 組織の確立 (安全に対応できる様に) ・ 関係機関との連絡方法を知り, すみやかに対応出来ること ・ DV 問題に対する正しい理解をする ・ 被害者の対応が出来るような人間育成 ・ どのような DV が存在しているかを知る. 診療や看護ケア場面で早期発見する観察力を養う. ・ 研修参加とその伝達. 対策の策定に参加し, 積極的な意見を述べる ・ DV 問題に関する認識の普及 ・ 院内で研修会などを開催し, 共通の認識を持つことから始める必要がある
情報の提供と獲得	<ul style="list-style-type: none"> ・ 情報提供 (支援の機関などの): 6 ・ 被害の実態についての情報提供 ・ 情報をえること: 2 ・ 被害を受けていると思われるときの情報収集, 情報の共有 ・ 患者と常に接しているのは看護職なので, 情報の早期収集と報告, 調整 ・ 早期情報収集, 家族とのコミュニケーション, 院内への発信 ・ DV に対しての知識, 情報の提供, 他機関とのバイパス ・ どのようなサポート体制があるか等の情報の提供と介入.
安心と安全を図る	<ul style="list-style-type: none"> ・ 精神的にも肉体的にも安念の心がもてるようにしなければならない ・ 被害者の安全: 3 ・ 患者と家族の身の安全の確保
守りと予防	<ul style="list-style-type: none"> ・ DV を受けている人に対策の為の手段を説明し, 被害者を守る ・ 被害者の生きる権利を守る, 予防 ・ 再発予防
被害者や家族, 加害者への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被害者への援助 ・ (救急病院なので) 被害者への介入や (救急病院なので被害者への) 対応方法について, またその家族への対応 ・ 当院では小児の DV に対して積極的な対応をとっています. 救急外来での問診に DV を考える場合の用紙を作成し, 情報を収集して予防策をとっている ・ 被害者や加害者, 家族への対応を知る

	<ul style="list-style-type: none"> ・被害者、加害者への関わり ・人間関係専門的関わりや社会的支援専門的関わり、自立への支援等専門的関わりが必要。個々の役割と運用については明確にしていく必要がある ・DV疑いを見極める視点、被害者本人や家族への対応 ・被害者の訴えを受け止めること
連絡と調整を行なう	<ul style="list-style-type: none"> ・診察時の介助（プライバシーを守る。話しやすい環境と雰囲気作り）、保健師への連絡・調整、その他の専門機関への連絡・調整 ・MSW や専門機関への連絡 ・観察と報告、専門家への連絡 ・身体的外傷の原因をさぐり、警察や福祉事務所と連絡をとる ・関係者間の調整機能、DV発生時の危機介入、DVを疑う時の当事者への対応、当事者間の調整、問題を表出させる技術 ・当院は入院患者様に対しての看護を行なっている病院です。直接的な関わりは、DV被害者が入院した時に看護をするのと患者と家族間調整が主になると考えられます ・各部門の調整 ・治療を受けるための調整と社会復帰対策
支援の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・自立支援 ・患者支援（具体的には思いつかない） ・被害者の支援（話をきくこと）、一緒に対策を考える ・被害者が安心して打ち明けることができる体制づくり ・しっかりと対象者を支援できるチームの一員となること ・被害者の保護、支援ネットワーク作り ・退院に向けての支援 ・被害者の声を聞き支援する。疾病等の治療後、再び帰る場所での再発防止を関係機関と連携を取って支援する ・支援の整備
システム作りを行なう	<ul style="list-style-type: none"> ・DV問題が生じたらきちんと報告するシステムを作り、報告をする ・困っている事を何でも言える環境である事、不明な事を教育してもらえるシステムを作る ・発見したとき速やかに対応するシステム作り ・DVの被害を受けている患者さんに対して、タイムリーに対応できる様な院内のシステム作りを呼びかける ・現状について報告奨励を提出するシステムを円滑に行なえるようにする
環境づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・患者が話される環境 ・患者を守る環境を作る、危機介入の方法を理解し対応する

	<ul style="list-style-type: none"> ・DVの現状理解し、患者に精神的安楽な環境を提供する ・常に相談を受けやすい状況を作る、職場内に相談者や相談室が常設される ・安定した環境で見守る
窓口を設置する	<ul style="list-style-type: none"> ・相談室の設置 ・訴えやすい窓口になること ・被害者本人家族のDV問題に対する気軽に相談できる窓口開設への働きかけ
体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・MSWと協力体制をつくる ・話を聞けるような体制作り、いつでも、どの様なときでもすぐ対応できるような人的配置 ・医療機関では、チームで動くことが必要なので看護師もチームの一員となり活動すること ・医療機関内で対策チームを作り、そのメンバーとなって活動。特に患者の直接的ケアを担当する
紹介する	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関の紹介 ・相談窓口を教えること ・組織化はされているが、被害者への対応、被害者への支えになる事専門的なことは専門の機関を紹介する
傾聴する	<ul style="list-style-type: none"> ・訴えを傾聴する、悩みを傾聴する ・相手の話を十分聞く ・DVについての理解、傾聴 ・被害者が真実を話せること、本人が何を望むかを聞く事
相談機能	<ul style="list-style-type: none"> ・被害者に対して、MSWなどを紹介し、相談にのる ・MSWへの相談 ・被害者の相談相手 ・来院患者の状況を綿密に観察できる、来院患者の発言・相談にのる被害者に直接接することが出来る ・まず「あやしい」と感じたら相談するということ ・患者の打撲等の発見、患者とのコミュニケーションの中でDVの疑いがあれば相談にのり、適切な関係機関、職種へ相談する ・相談業務、コーディネート業務 ・患者との一部相談 ・相談機能
プライバシーの厳守	<ul style="list-style-type: none"> ・プライバシーの保護：2 ・秘密厳守、患者のアドボカシーであること ・加害者から守る、個人情報保護法の厳守
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・わからない：5

	<ul style="list-style-type: none"> ・当事者間のデリケートな問題であるためにその後の follow までに対応が可能ではないので実質どこまで関りを持っていくべきか悩みます ・DVに関する認識はまだまだ低いと感じます。私個人として、医療機関の中でどのような取り組みが出来るのか？まだまだ初期の段階の様な気がします ・現在特に考えていない ・看護職にとってまだ身近に感じられない ・患者との対応チームで実践。職員間（医師）での言葉の暴力について看護職全体が困っている。情報の伝達役をし、改善を求める ・知っているのに見過ごしてしまう
無回答	無回答：92

VII-2. DV被害者に対して、看護職が出来る事はどのような事があると考えますか？

: 回答率 65.9% (n=174)

DV被害者に対して看護職が出来る事として調査対象者の多くは、被害者への「ケア・サポートの実施」や「受容・傾聴・共感」といった精神面に対する支援、「情報の提供または関係機関への紹介」、「情報収集と連携」、「支援者や支援機関との連絡・調整」といった被害者を専門支援機関につなげる役割をあげていた。その他「本人・家族への直接的支援」といった家族を含めた支援の必要性を述べていた。

表5 DV被害者に対して、看護職が出来る事

カテゴリー	記述内容（：記述数）
ケア・サポートの実施	<ul style="list-style-type: none"> ・話をよく聞き、精神的・身体的に安楽に過ごせるよう援助する ・精神的安静 ・精神的（心）ケア：8 ・カウンセリング：2 ・被害者の精神的支援，援助：7 ・心身の傷を癒せるように努める事 ・精神的フォロー，サポート：10 ・（被害者の）メンタルヘルスケア：2 ・精神的苦痛の緩和 ・カタルシス ・カウンセリング的役割を担う ・24時間患者と関わり易いため，心のケアは出来るようにしたい ・自尊心の保護が必要 ・精神面での不安，心身の苦痛の軽減，精神面における自立の促進 ・関係機関との連絡をとり，精神面のフォローをする：2 ・通報する勇気のための精神的支援 ・精神的支援，相談を受けること：2 ・本人への精神的支え ・心の痛みの看護 ・つらい気持ちの表出 ・身体的被害に対する対症治療 ・被害者本人への対応（メンタルヘルスの部分） ・心理的配慮 ・貴女を守る立場であり安心感を与え，精神的にサポートする ・不安・恐怖の軽減 ・精神・身体のケアだと思うが，十分なプライバシーの保護が必要

	<ul style="list-style-type: none"> ・身体的ケア，援助：4 ・身体的フォロー：2 ・精神的，身体的，社会的サポートが出来る ・身体的外傷の処置，ケア，観察 ・精神的，身体的な保護
支援者や支援機関との連絡・調整	<ul style="list-style-type: none"> ・専門機関との連絡・調整 ・関係機関との連絡，調整：3 ・連絡調整：2 ・退院後に行く場所をMSWや警察関連機関，（退院後の）対策をMSWや警察関連機関と検討 ・精神的安定を得るためDrと連携して対応すること ・DV被害者を支援する関係機関 ・必要な機関等と適切な支援機関に連絡をとる事は出来る ・関係機関，医療従事者，受け入れ施設との調整 ・退院調整（関係機関） ・必要な部署への連絡 ・警察への通報（Drから） ・被害者を通報できる ・一時通報 ・話を充分に聞き（通報が必要か否かは不明でも）通報をする
情報収集と連携	<ul style="list-style-type: none"> ・情報を収集し，今後の支援につなげる：3 ・話を聞き，必要な機関・協力者を紹介する ・専門機関との連携 ・被害者となり医療機関にくる前に早期発見し，予防できるよう地域との連携 ・他部門と連携していくこと ・本人の了解を得て問題解決のための関係機関との連携をはかること ・関係機関，支援関連施設との連携：4 ・他の医療職，行政，民間団体との架け橋 ・関連機関，関連職種との連携 ・話を聞き，他の支援機関につなぐ ・MSWとの連携 ・関係部署との連携を知る ・話せるようになるまで見守り，ソーシャルワーカー等との連携 ・地域との連携 ・支援ネットワークとの連携，紹介：2 ・現在は心理療法士やSW，医師と連携し，情報交換を行なっています

	<ul style="list-style-type: none"> ・患者を取り巻く環境で解決しなければならない問題を分析し、解決・支援出来るよう関係機関と連携をとる ・サポート体制等を伝える事が出来るように情報を集めておき、連携が取れる様にする ・適切な医療機関や適切な行政サービスにつなぐ ・関係機関、職種と連携し支援していく ・疾病等の治療後、再び帰る場所での再発防止を関係機関と連携を取って支援 ・関係機関とのパイプ役 ・専門的な支援組織と連携を取って、被害者の具体的なサポートの導入を行なう ・具体的な行政サービスや支援（体制）機関と連携を取る ・被害者本人や子どもへの対応の仕方、危機介入の方法等を学習した上で、他職種や関係機関との連携を図る ・患者様から得られた情報の提供
<p>情報の提供 または関係 機関への紹 介</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・情報提供：3 ・支援機関の情報提供 ・専門家、支援専門機関の紹介をする：2 ・相談窓口の紹介：2 ・話を聞き、援助できる ・専門分野へ紹介する ・社会資源や専門機関の紹介など ・自立に向けて専門家の紹介 ・関係機関の紹介：4 ・必要機関への紹介 ・支援機関の紹介 ・傾聴し、公的機関の活用方法の説明をする ・被害者の自立へ向けた支援等の情報提供 ・退院後の生活に関する情報提供 ・カウンセラーや専門家への紹介 ・話を聞いたり、支援等の情報の提供 ・治療後のバックアップ体制についての情報提供 ・情報提供や話を聞く ・関係機関への情報提供 ・支援センター等被害者支援窓口の紹介 ・適切な職種や機関を紹介すること ・被害者にDVに関する社会資源の情報提供 ・支援ネットワーク等への紹介

	<ul style="list-style-type: none"> ・被害者が必要としている機関や支援の紹介 ・保護できる場所があることを本人に伝える ・支援システムの紹介 ・専門機関があることの説明 ・相談窓口の案内 ・市等の公共機関，相談窓口を教える
安全・安楽・ 安心な環境	<ul style="list-style-type: none"> ・入院中の安心した環境調整 ・いつでも「かけこめる場所」の確保 ・入院中の安全の確保 ・保護 ・被害者が安心できる環境づくり ・話を聞き，安らげる場を提供 ・安全な環境の提供 ・被害者の安全 ・安心 ・被害者の安全，安楽を確保する ・安全で安心できる環境の提供 ・療養を受けながら，身体の安全の保障を最大限に提供する。 ・患者と家族の身の安全の確保 ・安心してサポート体制を受けられるように支援していく ・患者の安全確保 ・被害者を守ることができると思います ・全職員が被害者を守るという姿勢を持つ
窓口	<ul style="list-style-type: none"> ・相談窓口を設置 ・関係機関との連携窓口
話せる環境 づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・話しやすい雰囲気作り ・精神的，身体的相互において話しやすい状態である事 ・被害者が真実を話せること ・被害者自身に DV である事を認識できるよう関わる。その上で DV 防止法に準じて対応する。被害者と話し合いのもとに（関わる） ・本人，加害者（=夫）の家族との話し合いの場のセッティング ・辛かった体験が自分の口から話せるような環境づくり ・ゆっくりと聞いてあげられる態度や時間を作る ・入院中に出来るだけ 2 人だけの時間・空間を奪わないように心がける（被害者がどうしたいかに応ずる）
話し合い	<ul style="list-style-type: none"> ・傾聴し，受け入れたあとで，双方で出来る事や支援方法等話し合う

	<ul style="list-style-type: none"> ・話を聞き，家族との話し合いを行なう ・訴えに傾聴し，原因は何か話し合う ・援助を求めるかどうか，意志の確認
受容・傾聴・共感	<ul style="list-style-type: none"> ・DV被害を理解し，まず受け入れること ・傾聴の態度を示す：2 ・傾聴，共感の姿勢で対応する ・訴えをよく聞く事 ・話を聞いてあげられる状況に自分を置くこと ・本人が何を望むかを聞く事 ・(話を) 傾聴する：11 ・(本人の) 話をきく：9 ・すべての痛みに共感でき，相手が話せるまで待つこと ・被害者に対しては，見守り，傾聴の態度で接する ・それ(辛かった体験)を傾聴し，辛さが理解できる ・被害者の気持ちを傾聴し精神的なサポートが出来るようにする ・相談にのる ・受容，傾聴，辛さを共感することが可能 ・本人の要望に耳を傾け，対応する(支える姿勢をみせる)
本人・家族への直接的支援	<ul style="list-style-type: none"> ・精神的支援 ・家族や本人への支援 ・被害者本人，家族への対応 ・支援していくシステムづくりが大事ではないか ・対象に合わせた支援，対応，アドバイスが出来る事 ・できる限りの支援をする ・自立支援など ・社会的な自立への支援 ・支援する ・退院に向けての支援 ・自立支援の方法を一緒に考え，悩みを共有する ・気持ちを聞いてあげ，本人が一番信頼できる人にその事を話し，共に解決策を考える。家族間のかかわりについてはあまり入り込めないため専門家へ依頼する方法を共に考える ・患者サイドに寄り添うこと ・被害者の声を聞き支援する ・チームの一員として支援すること ・家族指導やフォロー：2

	<ul style="list-style-type: none"> ・被害者の了承を得て、加害者や、家族への対応 ・被害者の保護、支援、自立への援助 ・家族へ対応方法 ・意思決定の支援 ・被害者の生活支援をする ・被害者の意志決定、支援 ・疑問に思う症例について細やかな配慮が必要 ・再発予防
信頼関係	<ul style="list-style-type: none"> ・誠実な態度を示す ・被害者の状況把握と内面の問題をどれだけ引き出せるか信頼関係を上手く作り出す事だと思います ・信頼関係
状況把握	<ul style="list-style-type: none"> ・DV被害者の把握 ・病院に訪れた被害者の症状がDVによるものかもしれないと気づくこと ・子どもに様子を聞くなども行なう ・定期的に訪問する ・電話をする ・被害者の状況を知る ・相談面接（実態の把握）
相談にのる	<ul style="list-style-type: none"> ・相談業務 ・コーディネーター役割 ・家族や被害者と相談をする ・専任のNs（師長でも可）をつけ、相談相手となる ・相談にのる ・相談にのり、解決に向けてコーディネーター役となる ・相談、支援、教育 ・可能な範囲で相談にのり、報告（医師） ・相談機能の助言 ・早期に専門に相談することを勧める ・被害者に対して、相談窓口を教え、早急に相談するように説明する
コミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> ・子供、DV対象者以外の家族とコミュニケーションをとる ・少しでも訴えを話してもらい、できるようなきっかけ作りをしたりすること ・アサーティブコミュニケーションを通し、被害者が自分の事を話せる様な介入 ・対象者との会話
実践的関わり	<ul style="list-style-type: none"> ・たとえば研修会等で学んだ事を実践する ・自立支援の方法について伝えること

	<ul style="list-style-type: none"> ・相談にのってくれる機関の紹介 ・救済のための社会的ツールの紹介 ・行政に正しい情報をおくる ・支援者等の紹介や自立支援に向けた取り組み ・問題意識を持つ ・比較的発見が早い（例えば怪我をして外来に来た時点で気づける）ので、早期対応が出来そうだと思います ・出来る対策を実行する ・専門的知識（を整えていく必要がある）や社会的支援体制を整えていく必要がある ・ニーズがどこにあり（情報収集）それを解決するための人的パワーを必要とする場合の適任者の選定 ・加害者以外の家族からの協力が得られるよう働きかける
教育的関わり	<ul style="list-style-type: none"> ・関連機関を説明する ・関係機関や対応の知識の伝達
看護師としての役割	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関を知る ・メンタルヘルス面においても被害者本人や被害者の家族への対応を日頃の研修会などで学んでいく ・支援体制の方法を理解する ・理解する ・患者に対するメンタルヘルスの方法を知り、介入する ・コーチング ・看護職が介入することで被害者と加害者の間に入って対応しきれない問題になる恐れがある事から看護職員には十分指導、教育をしていく必要がある ・対応策を講ずるコーディネーター的な役割 ・被害者も加害者も看護する ・看護職が DV 被害者にどう支援できるか明らかにする必要がある ・被害者のその時の状況により、勤務調整をする
観察と早期発見	<ul style="list-style-type: none"> ・全身の観察と異常の発見 ・(DV) 早期発見：5 ・早期発見（身体面の観察で）
見守り	<ul style="list-style-type: none"> ・見守り ・とにかく見守る
加害者からの隔離	<ul style="list-style-type: none"> ・加害者からの隔離 ・危険回避のための支援 ・加害者から守る

	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報保護し，入院していることを夫に知られないようにする
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・わからない：4 ・どこまで介入できるのか又どこまで介入すればよいのかわからない ・何か出来る不安です（力にはなりたいのですが） ・DVに関する認識はまだまだ低いと感じます。私個人として，医療機関の中で，どの様な取り組みが出来るのか？まだまだ初期の段階の様気がします
無回答	<ul style="list-style-type: none"> ・無回答：90

事例問題

VIII. 以下の事例の文章を読んで、質問にお答え下さい。

事例 Kさん40歳、専業主婦。夫と2人の子どもの4人家族である。今年で結婚15年目。夫は45歳の会社員で近所や職場では、まじめで優しい性格と評判である。しかし、実は結婚当初より夫から妻への暴力が日常的に続いている。妻が少しでも口答えをすると、すぐに暴力を振り、最近では暴力も激しさを増している。妻が夫の暴力を相談しても、妻の両親や友人は、だれもKさんの夫の暴力を信じられないという反応で、Kさん自身、孤立感が強い。昨夜は夫が酒に酔い、刃物まで持ち出して暴れたため、着の身着のまま、子ども達をつれて警察に保護を求めて駆け込んだ。夫から全身を殴られ、顔が腫れ上がっている。頭の痛みと吐き気を訴えたため、病院を受診する事になった。2人の子供達も、ただならぬ雰囲気には怯えている。

仮にあなたが、Kさんの診療の介助を看護師として担当したと仮定してください。

Ⅷ-1. K氏は、頭痛と吐気を訴える以外、何も話そうとしません。初めてKさんに対応したあなたは、まず、どのような対応をしますか？：回答率 90.9% (n=240)

最も多かった回答は、何も話そうとしない「被害者に話をきく」といったものであった。その内容としては受傷原因だけではなく、痛みの程度についても確認すると記載している人が多かった。また確認する際には、静かな環境で聞く事や傾聴の姿勢を持つといった被害者への配慮も述べられていた。その他「医療的なケアを行なう」といった医療機関特有の支援や「被害者を見守り寄り添う」といった具体的看護支援をあげた回答者も多かった。

表 6 DV 被害者遭遇時の初期対応

カテゴリー	記述内容（：記述数）
被害者を見守り、寄り添う	<ul style="list-style-type: none"> ・話をしたくない時は、無理に聞こうとせず、時間をかけ、見守る事も必要 ・少し側にいて安心させることばがけをして、詳しいことは、今は聞かない ・診察の場ではとりあえずそっと見守る姿勢をとる ・症状が落ち着くまで見守る ・症状を聞き、そばに付き添い、見守る：3 ・Kさんの気持ちになり、背中をさすりながら、何か言ってくれるのを待つ ・無理に問い直す様な対応はせず、自ら話してくれるのを待つ ・待つ姿勢で接する ・こちらから事件のことには触れず、自ら話すようなら、傾聴する ・全身の観察をし、傷への対処をしながら、精神的に落ち着くまで待つ ・症状の発生日時、痛み、吐気の状態、表情の変化、言動の強弱を観察し、静かに見守る ・質問して聞きだそうとする対応ではなく、寄り添い話してくれるのを待つ ・必要以上には知ろうとせず、見守る ・何も言わず、Kさんから話をしてくるのを待つ ・相手が話すまでこちらから聞かない ・そばにいて、Kさんが話しだすまで待つ：3 ・「辛かったですね、大変でしたね」の言葉をかけて側にいる ・多くは聞かず、支援的、保護的な態度で接する ・スキンシップを行い、本人が話をする気分になるまで待つ ・バイタル、症状の観察を行いながら、優しくタッチングしながら寄り添う ・全身の観察（をしながら）、もう大丈夫、とにかくゆっくり休みましょうと無理に聞き出そうとはしません ・Kさん及び2人の子どもの安全は確保できていることを話し、本人が話をするまで待つ ・身体的苦痛を取り除き、しばらくは何もきかない。Kさんが話し出すのを待つ

	<ul style="list-style-type: none"> ・そばについて大変だったことをねぎらい、Kさんが何か話しだすまで待つ ・身体の苦痛が緩和できる様な対応を行ない、あえて、情報を引き出そうとせず、静かに見守る ・入院までのショックが残っていると思われるので、症状に対する質問以外は、本人が落ちついて話し出すまで様子を見ていくと思います ・症状に対するケアは実施するが、必要以上に質問する事はなく、そばに寄り添う ・側で肩をさすったりして見守る ・できるだけそばについて、自分から話をしてくれるのを待つ ・無理に経緯を聞き出そうとせず、まず応急処置を行い、見守りの態度で接する ・Kさんの側において、まずは身体的なことに対して声かけするが、夫の暴力に対しては、今回はあまり話しかけない ・訴えることに対してのみの対応 ・話しかけるのではなく、自発的に話されるまで待つ ・今の自分の状況が自ら話せるよう、ゆっくり対応する
被害者のそばにいる	<ul style="list-style-type: none"> ・訴えをよく聞き、出来るだけそばについている ・静かに落ち着ける部屋に行き、しばらく付き添う ・無理に話を聞こうとせず、付き添う ・側につきそってあげてあげる：2 ・個室に入れ（別室に）Kさんの横にすわり、しばらくそっと横に付き添う ・まず、この場所が安全なところであることを伝え、そして、何か（暖かい）飲み物を与え、そばにいた方が安心できるのならば、一緒にいる ・だまって付き添う。本人が話せる状況になるまで、情報収集はしない。観察のみとする ・気持ちが落ち着くまで、そっとしておき、なるべく側にいる ・診察の介助をしながら、「安全な場所で生活しているか」確認し、寄り添う ・黙ってそばにいて、安全な場所であることをわかってもらう ・無理に話を聞くのではなく、症状の観察をしながら横に付き添います ・そばにいる時間をもつ ・しばらく側に座って、身体的症状からうかがう
被害者に無理に聞こうとしない	<ul style="list-style-type: none"> ・身体症状に対応し、話そうとしないことは、無理にきかない ・「つらかったね」と声を掛け、話したくなった時は聞くことを伝え、無理に聞き出そうとしない ・話そうとしないようなら無理して聞くことをしない ・頭痛と吐気の症状の対応をして、無理に聞きださず、時期を待つ ・外来での興味本位な聞き方、対応の仕方はしない

	<ul style="list-style-type: none"> ・ゆっくり休養をとっていただき、あえてその話（暴力等）に触れない ・まず訴えている症状に対してキチンと診療を受けられるようにする。無理にきかない ・まずは検査の必要性を説明し、受けてもらい安心して入院する事を勧め、無理に話を聞きだそうとしない ・やさしく声かけをするが、無理に聞きだそうとしない ・無理に状況を聞きだすことはせず、身体の状態のみをきいて対応する ・無理に話を聞こうとせず、病室に頻回に訪室し、まずは、信頼関係を築く事が大切 ・必要以上には質問しない ・無理に事情はきかないが、やさしく接する ・無理に聞かない、辛かったであろう、気持ちへの言葉でのなげかけ ・無理に話をして、情報を得ることはしない。興味本位ととられる場合がある ・またあたたかい飲み物等を準備し、すぐに会話や質問をしない
<p>被害者に話をきく</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・現病歴を聞き出す ・頭痛、嘔気などの程度かを聞き、話せる雰囲気なら少しずつ怪我の状況を聞いていく ・話をよく聞く：4 ・誰か連絡して欲しい人がいるか確認し、いたら連絡する ・脳外科的な処置をするための準備をするとともに、腫れ上がっている顔について話を聞きだそうとする ・顔の腫れ、打撲の理由を聞く ・頭を打っていないか尋ねる ・うちみ、腫れ等があきらかである場合は、その様子を聞きだす ・痛みについて聞き取る ・(特別な対応はせず) 症状を聞く：2 ・他に傷を負っているところはないか尋ね、症状が落ち着いてきた時にそれとなく原因を聞いてみる：2 ・DVが疑われる場合、まず、プライバシーが保てる場所（別室）などで、ゆっくり聞き出してみる：2 ・まずKさんが話しやすい雰囲気をつくり、聞く姿勢で対応する ・顔が腫れている事に対して、問うてみる（夫を別室に残し、Kさんだけを診察室に入れる）DVがあるのでないですか？と尋ねてみる ・良く話を聞き、協力的態度で接する ・Kさんと話が出来るところをつくり、話を聴く ・話にくそうであれば、別室の静かなところで事情を聴く

	<ul style="list-style-type: none"> ・ Kさんの状況を見て周囲にも配慮，そっとKさんに‘大丈夫ですか，何か力になれる事はないですか?’と問う ・ そばに付き添い，今何かして欲しいことはないか問う ・ 今回の受傷の原因は何か，じっくり話を聞く ・ 大変辛かったでしょう，と声をかける．原因についての追求はしないで，医師との間に立った，訴えをよくきく ・ 色々話さなくていいこと，入院中は夫を近づけないよう病院として対策をとること（名前を伏せる．病室を明らかにしない．仮名を病室に付ける．見回りを頻回に行う．医療者が連携して対応するなど）を告げ，身体の異常についてはすぐに告げるよう伝え，できる限り付き添って傾聴する ・ 訴えに対しての対応，傾聴，処置 ・ 原因と思われる事を尋ね，本人の訴えに傾聴，共感 ・ Kさんが話をしたくなるまで待ち，話し出したらゆっくりと傾聴する：2 ・ Kさんの思いを表出出来る様，ゆっくりと話をきき，傾聴的態度でのぞむ ・ 傾聴の態度で接するうちに，少しずつ話して下さるような機会を待つ ・ Kさんに声をかけ，話を聞き，これまでの経過やそれに対する思い，それをうけ，どうしたいのかインタビューする（傾聴） ・ 頭の痛みと吐き気の程度をきき，どうしたら楽になるかのみをきく（例えば，薬をのむ等） ・ 何が心配か 身体のこと以外もさりげなく聞く ・ 頭痛と嘔気を軽減させる方法をとる症状が緩和した所で話をきく ・ 顔の腫れはどうされましたか，頭の痛みはいつからどんな時にありますか，吐き気はいつからですか，頭痛との関連を探ります ・ バイタル測定時，上肢の方も観察するので，傷があればどうされましたかと尋ねると思います ・ 話しやすい雰囲気作り，じっくりと話を聞く姿勢を見せる ・ 誰にだったら話できそうか聞いてみるのも一つの方法 ・ 場面設定により，話がきそうであれば2人きりになり，じっくりと話を聞いてみる ・ 聞ける範囲で経過を聞く（どうされましたか？などと…） ・ 事実の経過を傾聴し，支援者・相談者で頼れる人が誰なのか聞きだす ・ 本人に，このような状態は初めてなのか，普段から頻回にあるか聞く ・ 今一番辛い心の中を話してもらおう方法を考える ・ 外来で帰るとしたら，「もし…でないか」を仮定していることを率直に話してみる ・ しばらく落ち着くのを待ち，話を聴く
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> ・Kさんと話すことが出来る様ならば、別室で話を聞く ・Kさんの気持ちを確認する ・今日一日をまずはどうしたいのか。私たちに何か出来ることはないか。誰を呼んだらいいか ・何か手伝える事がないか、どうすれば安心して生活できるか、時間をかけて気持ちをきいていく ・頭の痛みと吐き気のつらさをまず共感し、辛い事があったが、ゆっくり話をきける場所で聴く（どのような事で顔が腫れ上がったかも話の中で含め） ・静かに話せる場所で話を聞き、本人が話しをしやすいようにし、話せることだけ聞く ・無理にその時に言葉を求めようとせず、医師に相談し、入院の対応をし、その後、ゆっくりと話を聞く ・症状の援助、少し落ちつかれた所で話を聞く ・夫と一緒にいる場合、別室に案内し話を聞く ・だんだんうちとけてきたら、自分の友人にもDVがいる事も話し、それから徐々にKさんの話を聞く ・顔の腫れ等、客観的身体症状について質問して会話する ・痛み、吐き気を聞いて次にどうしてなったのか心当たりがないか質問していき答える反応を見、何も話さない時は子どもの事から聞いてもしてみる ・バイタルサインをとりながら、「痛みはありませんか?」「他に具合の悪いところはありますか?」と聞く ・初対面で話すことは困難だとは思いますが、別室にてその症状がおこっている原因をKさん自身に覚えがあるか聞いてみる ・話を聞くために場を設け、時間のゆるす限り話を聞く ・身体的苦痛を緩和する処置をし、(その後)整容し落ちついてからコミュニケーションをはかる ・顔が腫れ上がっていれば、他人から暴力をうけた様子なのでゆっくり時間をかけて話を聞く、実母の連絡先を聞き、連絡する ・病院は安全であることを説明し、話をしたくなければ話を聞かせてほしいこと、専門の方が必要であれば、対応する(連絡する) ・症状に対してのケアを行ない、Kさんの話を聞く姿勢をもつ ・無理に話を聞こうとせず、本人が話したら受容的に聞き、誰に連絡をしたらいいか本人に聞き、連絡をとる
被害者に声かけをする	<ul style="list-style-type: none"> ・まず痛みの緩和と吐き気の対応をする、そのあとで本人に同調し「大丈夫だったね」「よく今までがんばりましたね」と声をかける ・手を握り、静かに「大丈夫ですよ」と声をかける

	<ul style="list-style-type: none"> ・無理に聞き出さない。介助しながら、何となく聞き出すタイミングをみて、声をかけてみる ・Kさん他に辛いところがありますか？ ・夫の下に帰らないですむ方法、子どもと一緒にいられる方法を検討しますと声を掛ける ・つらかったですねと言葉をかける ・時間の許す限り声を掛け、気持ちがほぐれる様に努力したい ・現在訴えに対する対症療法に対する援助、不安を除去するためにやさしく声をかける ・落ち着いた場所に移動し安心するよう声をかける ・最初は静観。少し時間が経つと、「困ることはないですか？」「辛いことはないですか？」と問いかけてみる、自発的に問題を話し出したら、関係機関に働きかけるよう勧める ・本人の緊張や恐怖心を取り除くような支援、言葉がけ ・症状を共に「痛みますね」「吐き気があり苦しいですね」等声かけする ・精神的な症状には、専門医の診察を受けるよう促す ・ここは病院です。大丈夫ですよ、話すことはありませんか ・つらい気持ちをもたれているとは思いますが、2人の子どもの気持ちも考え、今日これからどうされたらよいか一緒に考えさせてもらいますと話を切り出す ・視線を合わせ、体調の不具合の訴えを聴き、つらさを理解しようとしている姿勢を見せ、言葉がけする ・まず、病院内にいる限り、安全を確保することを話し、また、話が出来る範囲で話をしてもらうように促す
<p>被害者に確認する</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医師にDV被害者であることを事前に伝え、当院におけるDV被害者に対する対応を確認していく ・一般外来では十分に話をきくことが出来ないの、当院としてどう対応するのか確認していく ・状態が許せば、Kさんから今後どの様な生活を望んでいるか、第三者としてこの事実を両親に話しても良いか、Kさんは夫を訴えたいと思っているか(被害届をどうするか) ・症状に対すること以外、話さなければ、しばらく時間を置き、助けが必要であるかどうかの確認を行う
<p>被害者への直接的関わり</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの事や日常的な会話から入り、話し出せるようなきっかけを作る ・検査がきちんとうけられるように説明と介助 ・話そうという機会を待つ ・1対1での面会

	<ul style="list-style-type: none"> ・Kさんの傍にいて、Kさんからの言葉があったらそれに応える
被害者に話す	<ul style="list-style-type: none"> ・まずは身体の体調を整えることを話す ・いくらでも力になるということを話す
被害者に伝える	<ul style="list-style-type: none"> ・自己紹介をして、今困っている事が何か、話して欲しいと伝える ・心配な事があればいつでも云ってほしい、話したくなければいいですよと ・Dr 診察後異常がなかったら個室で話を聞き、何も話そうとしなかったら、症状出現時、受診するようにすすめる ・無理に話を聞きだそうとせず、まずはゆっくり休むことを説明する ・症状が安定し、落ち着いた頃をみはからって、顔が腫れている事はどうしたのかと尋ね、話したくなければ、話せる状態になった時はなしても良い事を伝える ・安心できる場所である事（子どもを含めて）安心してよい事を説明する：2 ・相談する事があったらいつでも連絡してほしい事、相談場所の連絡先を教える ・困ったことがあったら、言って下さいね。回ってきますのでと伝える ・「辛いですね。もし話をしたくなかったらおっしゃって下さい。」と申す ・話の内容は、他にはもれていない事を話し、安心感を持ってもらう ・安心感を少しでも与えられるよう私たちが守りますというような態度で接する ・話をきく姿勢を持って関わり、支援できることを伝える ・言ってもらえないときは、様子を観察し、この場所は安心できる所だということ伝える ・相手が話し始めた時、聞く姿勢を取り、子ども達が安全な場所で過ごせている事を伝え、「つらかったですね。大変でしたね。」と受け止めの言葉を発する ・頭痛と吐き気に対する看護を行い、症状緩和に努め、不安や恐怖があるようなら手助け出来ることを伝える ・「何かしてほしい事はないか」「手伝えることはないか」問いかけ、話したい事があれば何でも聴く用意があることを伝える ・可能なら、個室で周りの声も聞かれないような環境で、身体的な処置を先に行ない、また、話したくなければ、話さなくてもよい、話しても他には漏らさない旨、説明する ・Kさんの味方であるということをわかってもらうようにする ・専門家、カウンセラーの存在を伝える
被害者との共感	<ul style="list-style-type: none"> ・共感していることを判ってもらう ・Kさんを責めず、共感的態度で接する ・Kさんへの辛かった気持ち、痛かった事実に共感：3
受容的態度での関わり	<ul style="list-style-type: none"> ・受容的態度で接する：2 ・大変だったねといたわる ・自分から話しやすいようなコミュニケーション（アサーティブな）受容態度

	<ul style="list-style-type: none"> ・症状に対する検査・処置を不安なく受ける事が出来る様対応する。その中で、少しずつでも暴力の話が出れば、本人の気持ちをみながら、相談にのる ・そして、何もはなそうとしないKさんと黙って見つめる ・貴女のつらさを受け止めますよという、ノンバーバルコミュニケーションを活用する
スキンシップをはかる	<ul style="list-style-type: none"> ・病院に来たことで安心できるよう、恐怖心をとりのぞき接するよう働きかける ・子どもと共に、他患者の目にふれないようベッドに休ませ、カーテンをし、頭部と顔をクーリングし、嘔吐のためのビニール袋、ティッシュなどを傍に置き、手を握るか背中をさするかして、安全な場所だから安心していい事を伝える ・隣に座り、手を握る ・Kさんとスキンシップをとる。なるべく他者の介入を避ける ・その後、少しずつコミュニケーションを図り、気持ちを引き出す努力をする ・しばらく聞くのをやめつらいね…と声をかける位にし、手を握る、さするなど相手から話させようとせず、ゆっくりした時間を与える ・無理に会話を求めず、Kさんの側に静かに寄り添い、出来れば静かに身体をさするなど、タッチングする ・相手を理解する態度でボディタッチなど、安心させる態度で傾聴、共感の姿勢で話して心を開く工夫をする ・Kさんと目線を同じにして、「今とってもつらくて苦しそうですね」「病院に来たから大丈夫ですよ」と言って、背中をさすってあげる ・そばに付き添い、背中をさするなどのスキンシップを図る ・Kさんとおびえている子ども達に対しても、タッチングしながら話しかける
被害者に安心感を与える	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもと3人での事を避け、だれか医療者が近くにいる事を伝え安全な場所であるという安心感をあたえます ・(DVの被害者ということを知っている場合)「大変でしたね。大丈夫ですか？」というありきたりの言葉をかけ、手は身体に触れ、この場所は安全な領域であり、大丈夫という気持ちを表現する ・Kさんと2人だけになり、気持ちをまず落ち着かせる
被害者との直接的関わり	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの事や日常的な会話から入り、話し出せるようなきっかけを作る ・検査がきちんとうけられるように説明と介助 ・話そうという機会を待つ ・1対1での面会 ・Kさんの傍にいて、Kさんからの言葉があつたらそれに応える
被害者の休息を図る	<ul style="list-style-type: none"> ・聞き出そうとしないで、ゆっくりやすめるような雰囲気をつくるよう心掛ける ・ゆっくり休ませ、見守る ・静かに時間の許すかぎりやすませてあげ、いろいろ問いかけない

<p>被害者に説明をする</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・子ども達の安全が確保されているかどうか説明する ・脳出血が無いかなど、診断に必要な検査への援助と（検査等）理解されているかの説明 ・ここは病院であり、安心できる場所であることを説明する。話す内容の秘密は守れることを説明する ・患者へ子どもの様子がわかるように説明する ・ここは安心できる場所であることを伝え、治療を受けることの必要性を説明する
<p>プライバシーを保護する</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・プライバシーに考慮する ・夫と離し、場所を変えてお話を聞き、プライバシーは守ることを伝える ・プライバシーの保てる部屋に休んでもらう
<p>環境を整える</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・静かに休める場所の確保 ・ゆっくり休めるスペースをつくる ・子ども達と離す ・症状が緩和するように休んでもらう ・場所の設定 ・診察がスムーズに行くよう、環境を整え、静かな環境を ・場所をかえて2人だけで話せる環境を作る ・他者とあまり接触しない、静かな環境を作る ・他の患者さんと隔離し、落ち着いた場所で話を聞く ・静かに話ができる環境を整える ・夜間であるため、保温につとめる事と、お子さんと離れることのないよう、一緒にいれる環境、できれば、他の人との接触をさけられる様、配慮します ・患者・本人の訴えることに対応し、安全な環境の提供 ・子どもを連れての入院であれば、家族への連絡方法をきき、まずは子どもの居場所を確定し、安心して入院治療を受けられる環境を作る ・安心してケアを受けられる環境の提供 ・出来るだけ刺激を与えない環境を作る ・静かな場所で夫との接触がない様気配りをする ・いろいろ質問したりはせず、自分から話せるような環境、落ち着く場所を確保する ・症状の緩和をはかり、心身ともに安心できる環境を整える ・核家族であり、夫が同伴かを確かめ、話がしやすいよう、個室を用意する ・安心感を与えるように、環境を整える ・話をしやすい環境を作る。個室への誘導 ・話をし易い環境作り（プライバシーの保護）

	<ul style="list-style-type: none"> ・顔面の腫脹については、どこでどのように腫脹したのか尋ねながら表情を観察、安心できる環境作り ・孤立感をもっているのであれば、今は安全という安心感が持てるような声かけ、環境を作る ・診察室の様子で話しにくそうなら、別室の準備をする ・何か毛布等をかけ、あたたかい飲み物などを提供し、気持ちがおちつくような環境にしてもらう ・Kさんの話を聞けるようにまず、身体的な具合から症状を確認、診察は夫が入らないように、Kさんのみで話しが聞ける場所とする ・他の患者さんと離れた空間を提供する ・(夫としばらく会えない方法を考える) ・子どもさんは安全である事。背中をさすったりしながら、個室等静かな部屋で経過を見る ・Kさんに起こった出来事は、身体症状以外に恐怖と不安が強く、精神的なショック状態にあると考えますので、傍に付き添い安心してもらえるような環境を作りたいと思います ・プライバシーを守るよう、他の患者、職員から離す ・症状を聞きながら、ゆっくり話し相手となるよう、機会をとらえて話が出来る場を作る努力をする ・患者の安全の確保と、精神は安寧が図れるように対応する ・Kさんが話しやすい環境作りを行い、傍にいて話をして下さるのを待つ ・やさしく対応し、話を傾聴できる場所の設定と時間調整を行う
<p>雰囲気を作る</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・話しやすい雰囲気づくり ・時間をかけて、Kさんが話しだす雰囲気を作る ・個室で時間をかけて落ちついて話しやすい雰囲気をつくる ・アサーティブコミュニケーションを通し、相手が自分の気持ちを話せるような雰囲気作りに配慮する
<p>十分な観察を行なう</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・静かな口調でゆっくり話しかけ、頭痛や嘔気の種類、打撲の状態等を観察する ・身体的症状の観察、顔が腫れている事に対し、頭痛、吐気を伴っているため、頭部外傷も考えられる(脳圧亢進)→事故か事件を疑うため、他の部分に肉眼的所見はないか観察する ・患者さんが話しやすい態度を心がけ、観察を十分に行い、異常の早期発見に努める ・症状の観察、暴力には身体症状の悪化の早期発見と(身体症状の)早期回復を図る ・症状の観察：2

	<ul style="list-style-type: none"> ・表情，態度の観察：2 ・観察，受傷部分を全て見せてもらう
<p>医療的ケアを行なう</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・身体面で必要な処置をする ・まずは，現在ある症状の軽減に努める ・バイタルサインの観察，頭部症状の観察をしながら，受診後の経過を話してもらう ・対症看護：2 ・根掘り葉掘り聞く事はせず，まずは優しく，症状に対する看護を行う ・現在の症状が出現したのはいつからなのかなど，今一番辛いと感じている事のケアをする ・頭の痛みと吐気の訴えをうけとめる：2 ・(DV 被害者・上記症状を知った上で) 何も話せない状況であるので，まずは現症状をケア，コミュニケーションがとれないと本人も心を開かないため ・痛みと吐き気に対するケア：6 ・現在の症状がおさまるような処置と対応：2 ・身体症状に対する処置を行なう ・バイタルを測定，観察：2 ・頭の痛み，嘔気がどの程度のものか，それに対する診療介助 ・身体的苦痛を和らげる処置 ・頭の痛みと吐気に対する観察・処置，看護：2 ・傷の状況を見て「とても痛いでしょうね」とバイタルサインを取る ・(やさしく) 傷などの対処をする ・頭の痛み，吐き気の症状に対し，診断が行われる様，診察・検査の介助を行う ・まずは現在の苦痛症状を取り除くことを先決のケアとする ・頭痛と吐気の症状が改善するまでは，こちらから詳しく立ち入ることは避け，現在の症状に対応する ・症状について問診する ・多くを語らず，そばに寄り添い，セルフケアの援助に努め，頭痛と吐気に対するケアを行なう ・話したくなければきかない．身体的苦痛（頭痛，吐き気）を軽減すべく，援助する ・精神的不穏が強いようならば，安心するよう声かけをし，必要ならば，Dr 指示にて鎮痛剤も考慮 ・様子をみる（精神的に），身体的状態に対するケアを行なう ・あまり何があったか等は話しかけず，頭痛緩和・吐き気の対応を行なう ・症状の緩和のためのケアをしながら，人間関係づくりとして会話をする

	<ul style="list-style-type: none"> ・側にいて、身体的苦痛を取り除く対応をまずする ・症状に対するケア、精神面での配慮等 ・(情報収集後) Kさんの治療にうつっていく、心理的・精神的援助を引き続きすることも大事かと思います ・現状の症状の受け入れ、(現状の症状の) 処置 ・Drの指示をわかり易く伝え、診察介助は丁寧に行う ・腫れている痛いところの処置、緩和に努める ・無理に何か話してもらおうとしないで、まずは、症状に対する対応で休んでいただく
情報収集をする	<ul style="list-style-type: none"> ・Drを視野に入れた情報収集 ・まず情報収集、どのような経過でこの状況が発生したのか知る必要があると思います ・時間をかけて、Kさんの情報を把握し、DVに対する意識を共に考える ・どうなさいましたかもうここは病院です、安心してください、他には何も自分で感じる病状などないですかKさん自身、今どうしてほしいのか、おびえている姿を見て、情報収集する
情報提供をする	<ul style="list-style-type: none"> ・身体的な所見で顔が腫れているため、何があったかを尋ねてみて、何も答えられない場合は、どこに相談したら良いかの情報を提供する ・専門家の紹介等も行う
人間関係作り	<ul style="list-style-type: none"> ・その中で良い人間関係ができれば話してもらえるのでは…と思う ・話しやすい関係作り
医療チームの介入	<ul style="list-style-type: none"> ・メンタルヘルス科の医師サポート、リエゾンナースがいれば、早期に介入 ・「Kさん、何かおそろしいことがおありなのですね」と声をかけ、医師にただ事ではない様子を伝える。そして、警察に届ける事も必要なのではないかと意見する ・救急Drのみの対応でいいのか、医師と相談する ・医師と連携をとり、身体的処置、検査後、個室(静かな)を準備 ・医師と相談し、DV法が制定されていることをつげ、相談して行くことを勧め、コンタクトをとる ・診察した医師に、DVの可能性が有るようなら相談(院内で決まっているならば・・・ここが問題)してはどうかと持ちかける ・現在ある症状に対し受けとめ、少しでも症状が軽減する方向で援助する ・少し時間をおき、再度話しかけてみて、Dr・師長などに報告をする ・夫への愚痴などを聞き、MSWの介入 ・ソーシャルワーカーに連絡する：2 ・ケースワーカーに相談する：3

	<ul style="list-style-type: none"> ・MSWへ相談したり，弁護士へ相談して対応を考える ・他のスタッフとも話し合って対応を決めていくと思います ・出来るだけ今後の事も含めて，サポートしていく事を本人に伝え，MSWへも相談する ・スタッフが入れ替わり対応しないよう，プライマリーNsを決める ・症状への対応（頭痛，吐気等），バックアップ体制の確保への準備 ・自分で話を聞き出せない場合は，医師と相談し，適切な対応（カウンセリング）が出来る機関へ紹介する ・DV被害者がどこに相談すれば良いのか上司に相談する（ケースワーカーの介入他） ・そっとしておく．自分から話をされるまで待つか，又は必要であれば警察へ連絡をDrと相談する ・DVについての紹介パンフレットを用いて，今どうしたらよいかの相談を，主治医を含めて考える
他職種への介入・連携	<ul style="list-style-type: none"> ・警察から情報を得，警察の協力の程度を知る ・警察に駆け込んだのだから，警察に事情を話し，社会的な支援が受けられること（女性相談室）などの事情を与える ・専門機関への連絡 ・警察に保護を求めたのであれな，そちらから情報を得る ・警察と相談し，関係機関の対応を受けられるように手配する
家族・夫との関わり	<ul style="list-style-type: none"> ・お子さんを見てもらえる人（サポートできる人）に相談する ・どなたか家族の方から情報が得られないか気をつける ・患者さんの安心できる方に病院に来てもらい，子ども達も含め保護を依頼する ・夫への対応
子どもに対しての関わり	<ul style="list-style-type: none"> ・子ども達を安心させる ・2人の子ども達は，個別で預かり，祖母等に連絡する ・子ども達への言葉かけをする． ・子ども達との会話の場をつくる ・子ども達にも処置時以外は，母親と一緒にいられるようにする ・子ども達へも保護的に接し，少しでもリラックスできるように働きかける ・子ども達にも声を掛け，安心できるように関われる ・子どもに対して優しく声掛けし，安心してもらうように接する ・子ども達への対応：2 ・子ども達への配慮：2 ・子ども達が安心して待てる場所を提供する ・2人の子どもの安全と安寧をはかる

	<ul style="list-style-type: none"> ・子供の事が心配だと思うので、入院中の子供のあずかり先などを考える ・子ども達に対して保護的関わりをもち、Kさんを安心させる ・子どもの事から話、話をききだしてみる ・安心できる空間を提供する ・本人がなかなか話そうとしない場合、子ども達にも聞いてみる ・子ども達の面倒を見てくれる人を探し、子どもの手配が終わったら、入院をすすめる ・子ども達へは、安心してよいことを説明し、落ち着かせる ・子どもさんへの対応も配慮する ・症状が強いようであれば、横になっていただき、また、子どもを保護する ・本人の診療等がすむまで子ども達は本人と離し、職員等が対応する ・話をしやすい雰囲気作りをする、子ども達の様子を気にかける
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・当たり障りの無い対応 ・何も話そうとしない ・顔が腫れ上がっている等の様子から、DVだと予想がつくかもしれない ・何も話そうとしない⇒事実を共有するために ・現状をまず受け入れる
無回答	<ul style="list-style-type: none"> ・無回答：24

Ⅷ-2. Kさんは、受診の結果、2～3日の入院が必要という診断が下りました。この様なケースに対して、入院中、具体的にどの様な対応が必要になるのでしょうか？：回答率 89.8% (n=237)

最も多かった回答は「子どもへの介入」であった。その他「両親・家族への介入」をあげる者も多く、被害者だけでなく子ども達に対しての支援の必要性や、家族も視野に入れた対応の必要性をあげていた。次に多かった回答は「面会制限」「精神的ケアの実施」「環境調整」であり、心身ともに傷ついている被害者が落ち着いて心を癒せるよう、環境を整えケアする必要性をあげていた。

表 7 入院中必要な具体的ケア

カテゴリー	記述内容（：記述数）
連携をとる	<ul style="list-style-type: none"> ・ソーシャルワーカーなどコ・メディカルとの連携をとる ・PSWと連携する（お互いの立場から支援のアプローチをする） ・MSW, 精神科医師などと連携をとる ・(その後) ソーシャルワーカー, 関係機関スタッフと連携を取り, 必要な機関で対応してもらえるように話をしていく ・MSW との連携：2 … (子どもの保護について) ・子ども達への心理的な対応について MSW 等と連携をする ・ソーシャルワーカーとの連携 ・他機関と連携 ・SW, 心理療法士, 行政との連携が必要 ・ソーシャルワーカーに他の支援施設へ連携をとってもらう ・子どもさんのこと, 入院費のこと, 夫が病院へこないだろうかという心配がある。安心して入院生活が送れ, 治療に専念できるよう医療チームとの連携をとり対応してゆく ・DV 支援のための相談窓口があることを伝え, 必要であれば連絡がとれることを説明し, 本人の意向を尊重したうえで, 連携をはかる ・子どもの安全の確保の為, 専門機関と連携をとる ・心理相談, ケースワーカー, 児童相談 ・Kさんへのコンサルトとして話を聞き, 問題状況を確認して対応できる窓口へつなげる ・時間をかけ, ゆっくり対応し (複数の人間 (職員) が対応するのではなく), 本人の承諾の上で, 支援組織へつなぐ方法を検討する ・MSW に連絡 ・院内のケースワーカーに連絡する (本人と医師の了承のうえ) ・警察, 子ども達の一時あずかりの為の児童相談所への連絡

	<ul style="list-style-type: none"> ・Kさん入院中，夫が面会にくる可能性があるため，実母などに付き添ってもらい，役所の福祉課や院内のMSWに連絡する ・必要な機関への連絡 ・警察署，役所への連絡 ・Kさんの信頼できる人との連絡 ・警察，主治医の連絡等に関わる ・入院について知らせても良いところを確認し，支援してもらえるかどうか連絡をとる ・相談所への通報 ・SW，県のDV担当へ連絡する（本人の同意の上） ・（生活や子どもの事など）家族，関係機関への連絡 ・希望するまでの入院をさせ，同時に退院に向けてのケースワーカーとの連絡をとる
<p>相談する</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ケースワーカーに相談：2 ・MSWに声をかけ，ENT後の生活状態を整える ・子どもは一時的に保護できる場所をMSWと相談する ・ケースワーカーへの相談，DV相談窓口への依頼 ・退院後の生活について考える時間がある事を説明し，相談する事を伝える（支援機関の情報提供等を含む） ・（加害者（夫）とKさん）別々に相談 ・入院中，心配なことを表出させ，連絡調整をする ・入院中に関係機関と調整し，退院後の事を明確にしておき，同じ事をくりかえさないようにする ・MSWへの相談 ・子ども達の保育等の相談 ・（入院中）ケースワーカーさんに相談して今後の事を考える：2 ・ケースワーカーさん，または心理療法士に相談して今後の事を考える ・早期にソーシャルワーカーに連絡し，相談にのってもらう ・夫DVは，簡単には改善は見られないだろうと考えられ，DVのサポートの施設や人等と相談する事をすすめる ・退院後の行く場所を相談する ・医師，MSWと相談 ・Kさんと相談し，ケースワーカーと話をすることの了承を得て警察等，保護施設への入所について相談する ・連携機関に連絡をいれ，院内のMSWに相談する ・相談者の訪室，子どもについての相談

	<ul style="list-style-type: none"> ・ Dr に対しての関係機関，相談を勧める ・ 地域での支援組織へ連絡し，今後の対応を相談する ・ K さんを支援してくれる機関を探す（または MSW に相談する） ・ 組織等に相談し，対応策を考える ・ 県人権啓発センターに通報，入院中に相談を受けることをすすめる ・ 施設への相談 ・ MC を通して，専門機関に相談をし，退院後の本人の生活面におけるフォローをしてもらえるように働きかける ・ 夫の面会時の対応について，他家族と協力を得る等実母つきそい等，ENT 後の方向性を MSW と相談
面談・面接の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ 精神科，臨床心理士による面接を勧める ・ カウンセラーと面談 ・ K さんの両親も含めた面談をする ・ できれば専門家（相談員）と患者さんとの面談をしていただいて，患者さん本人に DV について正しく理解し，どうしていったらよいのか考えられるように支援して欲しい ・ 家族（本人の頼れる人）との面談等も行い理解を得ていく ・ 家族であれば，夫も面会となるが，夫，本人，両親共に面談に入ってもらい，病状説明後は，緊急の連絡先を決めてもらう
紹介	<ul style="list-style-type: none"> ・ ケースワーカーの紹介 ・ ケースワーカーを紹介し，地域，家族との調整を図る ・ リエゾン（Ns）紹介 ・ カウンセラーの紹介 ・ 子どもの安全が保障される機関の紹介（子どもの安全が保障される機関の）手続き ・ 症状がおちついてから，相談できる専門家の紹介 ・ DV に関する施設等の紹介 ・ 入院中に DV の情報が聞けたら相談窓口を紹介する ・ 保護施設の紹介
組織的体制・対策づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・ ケースワーカーとの相談の機会を作る．本人の希望（の把握），協力体制の把握 ・ 情報があれば本人より誰をキーパーソンにするか確認し，その方への連絡とすることを病棟で意識統一 ・ ケースワーカーの対応 ・ 院内でずっと保護出来るわけではないので，早急に他機関と本人と，どうすべきか対象を練る必要がある

	<ul style="list-style-type: none"> ・夫, あるいはその家族が勝手に入らない様に, 体制作りをする ・SW さんを中心に, 夫以外に子どもの面倒をみてくれる家族, 施設をさがしていく ・関係機関, 家族 (実家), 本人の相談できる人との調整 ・社会的支援, MSW へ情報を出す ・サポートシステムの確立 ・夫が面会にきたときの対応策 ・今後のバックアップ体制 ・訴えをよく聞き, 退院後にも訪問したり, 家族, 夫に連絡がとれるよう, 組織的な働きかけが必要 ・担当部署での対応も統一する ・看護ケア担当者を限定する ・支援システムへの報告, 関係スタッフとのカンファレンス, 統一した対応 ・Dr, Ns, ケースワーカー他でのカンファレンス ・加害者, 被害者の家族の対応, 支援体制について, 病棟全体・病院全体で統一した対応を考えておく ・2~3日後には退院が考えられるため, 当初からケースワーカー, ソーシャルワーカーが関わる ・夫の来院による暴力や, 許可なく帰宅する恐れあり, 病院としての対応法を定めておく必要あり (警察への通報など考慮) ・今後の K さんの対応 (生活支援) で, 窓口となるべき人物を決める
退院後に向けた対応	<ul style="list-style-type: none"> ・退院後の対応について検討する ・退院後の生活に関する支援等 ・入院中に問題の解決がはかれれば良いが, 短期間では無理なので, 本人が何を望んでいるかを把握し, 退院後のバックアップ体制を整える ・退院施設の検討 ・指導 ・十分な調整 ・退院後の支援 ・夫との今後の生活について社会的支援が必要である ・気持ちを表出させ, 自宅, 退院後のことについて話をする糸口を見つける
職員の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・K さんへ心を開いていただける様, 看護師の態度の指導 ・接する時間を多くとる. 受持ちナース, 又は師長ができるだけ対応, 信頼関係が築ける関係をつくる ・受持ち看護をつける ・受持ち Ns が, きちんと問題を明確にし, 担当 Ns に伝える

	<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフの情報交換 ・言動の統一 ・院内のチームがあれば集め、今後の対策のプランをたてる ・なるべく同じ看護師で対応して行く方がよいと思ひ時には勤務変更も必要 ・面会謝絶とし、出来るだけ Ns は決めた人とし、医師、Ns 他ケースワーカーとの連携もとり、今後の方向性も落ちつけば話を切り出す。 ・いつも K さんを守ろうという姿勢 ・Ns も座って向き合い、話を聞く時間をつくる ・師長に聞いてもらった方が良い場合は、依頼する ・K さんへは、受持ち Ns を決め関わる ・プライマリーNs は、じっくりと話がきける、熟練 Ns とする ・今後の対策を主治医、関係機関と話し合う ・両親に現状をわかってもらえるよう Dr より説明してもらえよう促す
守る姿勢	<ul style="list-style-type: none"> ・医療者側も守る姿勢を見せる ・本人へ面会し、お見舞いの希望する人を問う（お見舞いの制限）、本人の話を聞いてあげる姿勢をみせる ・K さんの自らの決断を尊重する
介入	<ul style="list-style-type: none"> ・メンタルヘルス科の医師のサポート（本人のニーズを確認し）、リエゾンナース（の介入） ・加害者である夫についてどう対応していくか、医師、カウンセリングできる専門の介入を行なう ・警察の介入 ・K さんが「訴える」意志表示があるのか確認し、訴える意志があれば警察の介入が必要 ・MSWの介入：2 ・心療内科（必要であれば）、ソーシャルワーカーの介入 ・支援者（Dr）の職種についている人に来てもらい、K さんの話をきいてもらう（K さんが同意すれば看護師同伴で） ・入院に必要な物品を準備する ・家族へ事情をわかってもらうよう Dr から説明してもらい、フォローする ・K さんの夫以外の身近な方に K さんに起こっている事実を正しく認識してもらう ・冷静に現在の生活を振り返ってもらう時間を与える（相談したい事があれば伝えてくれる様に説明） ・DV が予測できるので、信頼関係をとれるように丁寧に接する ・本人が真実を話し、現状を打開していけるよう方向性を探す

	<ul style="list-style-type: none"> ・夫のDVをうけているのか、明確にする ・入院前生活の把握（事実の把握）
支援	<ul style="list-style-type: none"> ・本人への支援 ・退院後の方向性を支援 ・患者の本心聞き、患者の意向に従い、患者を保護できる方法で支援をしていきたい
観察	<ul style="list-style-type: none"> ・身体観察は勿論十分に行なう ・情報収集の保護を重視し、他職種との連携を図り、安心して入院生活を送れるよう支援する ・日常行動の観察
他機関との コンタクト	<ul style="list-style-type: none"> ・警察への届出 ・まずは、カウンセラー、MSWにコンタクト（精神科医がいれば心のケアが出来るのでそちらもコンタクト）
傾聴・コミュニ ケーション	<ul style="list-style-type: none"> ・傾聴（することにつとめる）：3 ・話を聞く（傾聴）：8 ・訪室回数を増やし、Kさんの話を聞く ・受容的態度で接する：3 ・時間をかけて話を聞く ・コミュニケーション：3 ・Kさんと信頼関係を持ち、Kさんの気持ちを引き出せる様な、コミュニケーションを図る事が第一 ・コミュニケーションを良くしカウンセリング的対応 ・2～3日で良いコミュニケーションが取れば、困っていると相談が出てくるのでは ・入院中の不安について尋ね、対応する（本人に支援を提供できる人への連絡を行なうなど） ・聞き役になる ・話し相手になる ・信頼関係を作るため、コミュニケーションをとり、Kさんから話のとれるような状況を作っていく ・安心して感情表出が出来る環境を作り、傾聴する：2 ・傾聴の姿勢を心がけ、精神的安定が得られるように働きかける ・Kさんの精神的苦痛ははかりしれない。自ら少しでも言葉に出せるよう、日常的会話をしながら会話対応をする ・1～2日は様子を見て、K氏より相談がなければこちらから暴力を受けていたのではないかと質問してK氏の気持ちを聞き出す

	<ul style="list-style-type: none"> ・ K さんの様子を観察し、傾聴的姿勢で接する
本人の意思等を確認	<ul style="list-style-type: none"> ・ 夫以外でキーパーソンになる人物を決め相談し、子ども達の事についてもどう対処するか、話し合う ・ 本人の気持ちが大切 ・ 面会者の配慮、訪室のタイミングや本人の意志、情緒の確認をする ・ K さんがどうしてほしいのかを聴きます。夫が来た時の対応や外部からの電話などへの対応（絶対入院をだれにも内緒にしてほしいのか） ・ 子どもの面倒を見てもらえる援助者がいるかどうかの確認 ・ 傷害として取り扱った方がいいのか、K さんの意志の確認 ・ 子どもの居場所をどうするか患者の思いを中心にし、協力者を決定 ・ K さんの気持ちを確認し、退院後の対応も考える ・ 入院中の子ども達のことについて本人と相談し、安心できる方に依頼する ・ 本人から話をしっかり聞く ・ 子どもも一緒に病室で過ごせるような環境を作り、何をしてほしいかを聞く ・ 関係機関、被害者への対応 ・ 無理に聞こうとせず、ケアの中の会話から DV について聞いていく。本人の意志も尊重 ・ 本人から暴力について話しを出されたら、ケースワーカーに相談をします。しかし、本人より何も話されなかったら（本人の同意を得てから）何も対応しない。本人が同意すれば、入院中、夫の面談をひかえると思います ・ 本人の承諾がとれれば、出来るだけ適切な専門機関や行政サービスにつなぐ準備 ・ 暴力から逃げたいと明確な意思表示があれば、相談室の方から、女性相談施設に連絡してもらう ・ まず、本人がどの様に訴えて来られるか、詳しく記録に残し、関係機関へ相談できないか、検討してみる ・ 病室の環境について、患者の希望を伺い、面会や病室の名前の表示について患者と相談する ・ 誰に連絡をしたら良いか、本人に聞き、連絡をとる ・ 夫の面会を断るか、子どもをみてもらう人はいるかを聞き、相談にのる ・ 今後どのようにしたらよいかを聞き、解決に導く ・ 普通に接し、K さんが話したいと思う事があれば聞く ・ 本人と話し合う時間を持ち、今後患者はどの様な事を望んでいるのか、どうしたいのかを確認する ・ 状態が許せば、K さんから今後どの様な生活を望んでいるか ・ 話を聞く事ができれば、K さんが今後どうしたいのか、方向付けが出来る

	<ul style="list-style-type: none"> ・場所の設定と本人のDVに対する考えについて知る ・第3者としてこの事実を両親に話しても良いか、Kさんは夫を訴えたいと思っているか（被害届をどうするか）等の聞き取りを行い、Kさんの希望をまず取り入れる。しかし、何も訴えられない時でも、情報を届ける ・入院に関して、個人情報保護されることを本人に説明し意思を確認する ・入院に際して、連絡をとって欲しい人は誰か本人にきく。また、気がかりなことはないかなど ・本人の要望を聞き、家人に連絡をとったりしてPtの一番信用できる人に来院してもらい、その人に子どもの事等任せられるなら本人の了解の元話し合う ・DVであることの認知 ・夫と離れて、何を考えたのか確認
情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ・情報提供 ・DV支援に関する情報提供を行なう ・DVに対しての情報提供 ・支援ネットワークなどを知らせる ・行政の介入、Drに対する情報を提供する ・子ども達の安全を伝える ・相談窓口があることを説明し、支援を求めるよう話す ・Kさんの支援の為の施設等の情報提供 ・Kさんは「あきらめ」や暴力が子どもへ及ぶことや自分で例えば夫と離れた場合の不安があるので、具体的な方法を示し、自分で動くことが出来ることを知ってもらう ・DVであることを確認したら、今後のとるべき手段について法律的に情報提供していく ・事実鑑定、情報提供 ・治療を継続しながら入院中にMSWの介入の希望の有無を確認し、専門機関の情報が得られることを伝える ・相談できる施設や活動など具体的に患者に提示してみる
情報収集	<ul style="list-style-type: none"> ・家族から情報収集 ・入院中に不安因子の情報収集 ・どなたが、キーパーソンになるのか相談の上、情報を得る ・対応の情報もらう ・Kさんの入院に必要な物を揃えるための人的資源を聞く
本人が訴えるまで待つ	<ul style="list-style-type: none"> ・Kさんが自分から話すまでは特に話題には出来ないと思う ・無理に話を聞こうとせず、本人が話したら受容的に聞く ・本人から話をされるまで待つ姿勢

	<ul style="list-style-type: none"> ・言葉かけをゆっくり、心をほぐし相手からの話を聞き、相手自身から出す解決策を導く
見守り	<ul style="list-style-type: none"> ・やさしく見守る ・精神的に落ちつくまで見守る
精神的ケアの実施	<ul style="list-style-type: none"> ・心のケア（カウンセリング）：4 ・身体的なケアと共に精神面（PTSD）でのケアを ・精神的なフォロー：3 ・精神的支援、援助：3 ・メンタルヘルスケアが必要：3 ・カウンセリング ・家族（夫）面会についてどうするか、患者のカウンセリング ・精神的サポート ・患者様に対しては精神面の援助 ・面会者のチェック、精神面の変動の観察 ・訪室し雑談より、精神的安らぎ及び、専門の方の診断を受ける ・Kさん自身への精神的ケア ・安心して治療が出来るよう援助していく ・保護のため、入院という意味あいもあり、精神的ケアが重要 ・Kさんの悩みを聞き入れやすい態度で接し、受身で話を聞いてあげる ・傷は治っても心理面の援助が必要 ・本人のメンタルケアと子どもの面倒をみるなど、家族の支援体制に関する調整 ・専門医によるカウンセリング（精神面） ・気分転換 ・入院中の精神的援助～不安を表出できるよう援助する ・Kさんが不安について表出できるように関わる ・家に残してきた子どもが気にかかると思われるので、その心情を察したケアを行なう ・Kさん自身への精神的な配慮（自分の気持ちを訴えれば聴き、時間をとる） ・入院中に本人が心配で気になる事への対応 ・精神診療科受診（本人以外に家族も必要） ・安心感を与える ・Kさんの心理的吐露を促し、共感を示すことで心の安定を少しでもはかる ・依頼して話を聞いてくれる対象として、精神科の医師への受診をすすめ、つらい気持ちや現実を受けとめてもらう
治療・ケアの実施	<ul style="list-style-type: none"> ・外傷の治療に専念する ・安定剤投与

	<ul style="list-style-type: none"> ・まずは症状の緩和 ・身体的症状へのケア：2 ・外傷の原因を確認 ・Kさんの身体的な訴えに対しては、適切な治療が必要である ・(自覚)症状の観察：2 ・疼痛緩和や清潔への援助 ・症状に対する対応(外傷のケア含む) ・身体的、肉体的苦痛の緩和を図る ・まず全身にみられる症状の軽減に努める ・症状改善 ・安心して休めているか言動、食事、睡眠などに気をつけ、必要時睡眠剤を検討してもらう ・身体的ケアを細やかに行ない、基本的ニーズが満たせるよう働きかける
休息	<ul style="list-style-type: none"> ・ゆっくり休むことをすすめる ・精神面、肉体的な休養が必要。ゆっくり休養しましょうという対応 ・ゆっくり休息を与える。怖くて眠れない日が続いたであろうと予測されるので、とにかく休ませてあげる ・安静(精神的) ・入院中、ゆっくり休めるようにする ・ゆっくり休んでもらう事を目標とし対策をとる
プライバシー保護	<ul style="list-style-type: none"> ・プライバシーの保護：3 ・入院したことを知られないような配慮 ・散歩等でプライバシー保護し、会話(聴き手となる) ・出来るだけ個室とし、病室前のネームは実名を出さない ・面会は本人の希望する人のみに限定し、情報漏えいに注意する ・プライバシーの保護、睡眠できる環境や治療などの検討
話し合いとその環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・解決に向けての話し合い ・言いやすい雰囲気を作り、自分から語れるようにする ・定期的に訪室し、話易い雰囲気を作る ・行動・言動注意
安全の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・Kさんの安全の確保：2 ・ただ、本人を保護出来る ・Kさんの身の安全(Kさんとその夫の事の真実を伝えること) ・夫が来院した場合の患者及び他患者、職員の安全への配慮 ・同室者がいた場合の安全確保 ・夫から患者の身を守る

	<ul style="list-style-type: none"> ・夫との面会を2人きりにしない ・夫と面会がないように、入院をふせるなどの対応をする ・ENT後の安全 ・1人にしないで何気なくそばにいる、夫の来院時は特に（1人にしない） ・病室の配慮、電話・面会の取次ぎへの注意
両親・家族への介入	<ul style="list-style-type: none"> ・Kさんの両親に話をし、理解を求める ・両親への連絡 ・Kさんの両親へ伝える ・子どもの面倒を見てくれる人（両親）への連絡 ・両親に状況説明：2 ・家族への関わり ・家族と話し合い、警察の介入を受け入れるかを相談する ・夫への説明をずるとき、夫以外のサポートをしてくれる人にも連絡をとり、説明する ・Kさんの家族（両親）へ、事実を伝え、理解を求める ・要の両親にもDVの事実を説明する ・Kさんの家族に対して、協力を得る ・家族の協力者が得られるよう説明し、キーパーソンを確認する ・家族全員と1人ずつ別々話を聞いてみる ・Kさんの両親や友人に状況を伝え、理解を促し、（Kさんの両親や友人に状況を伝え）Kさんの力になる様に話し合いを行う ・夫以外の家族にもサポートする事ができるように支援する ・症状が安定したら、両親にも状況を話せるようにする ・子ども達や（自分の）両親への連絡と理解を得るための対処を行なう ・暴力の内容などの情報収集及び精神的支援、家族の理解協力を得る ・心的外傷に対して必要ならば治療も考慮する場合も有り、本人及び子ども達を保護出来る肉親との連絡… ・保護者の確保 ・家族へ暴力の事実を知ってもらう ・本人の両親、夫の両親、MSWとの話し合いの場、退院後の本人及び子ども達の保護機関の検討 ・家族の状況を知る
子どもへの介入	<ul style="list-style-type: none"> ・訴え（話を）よく聞く、入院中の子どもの世話をどうするか ・子ども達の保護、精神的ケア、状況の把握 ・子どもの安全の確保：3 …両親への依頼 ・子どもを夫の所にもどさないよう考える

	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの介護についての支援 ・夫以外に安心して関われる周囲の人への依頼（子ども） ・子ども達を保護してもらうことも必要 ・子どもの世話について調整できるよう促す。（両親等に） ・本人が入院に同意すること，子どもの世話を夫以外の人に頼む ・本人だけでなく，子ども達も一緒に泊まれるように配慮 ・子ども達へのケア，（子ども達の）あずかり場所の確保 ・子ども達の居場所の確保：2 ・入院中の子どもの処遇をする（子どもに対しての不安を取り除く）：2 ・まず，子どもの処遇について対応する ・子ども達の保護：5 ・子どもの安全及び誰が保護するか ・子ども達への配慮 ・子ども達の安全確保：2 ・子どもをどこで過ごさせるか検討する ・夫に居場所がわからないように対策をとり子どもの保護ができる所を探す ・子どもの保護をすることで，本人が安心していられるような環境を提供 ・子どもの安全について保護施設等の手配 ・2人の子ども達への不安の軽減 ・2人の子どもについて ・子ども（入院中の）への援助 ・子供の事，保護先，精神的フォロー ・子どもさんとの連絡 ・入院中の子どもの居場所の確保 ・また子どもへのサポートについて相談し，安心して入院生活が送れるよう調整する ・入院中の子どもの生活面での援助（保護してもらう施設等） ・（社会資源の活用）子ども達の保護 ・連絡先を本人に確認し，子ども達の対応をする ・子どもは祖父母等に預かってもらう（Kさんが心配しなくていいように） ・子どもへの対応
夫からの隔離	<ul style="list-style-type: none"> ・夫（加害者）の面会禁止：5 ・夫との関わりを断つ ・夫の面会制限（必要ならば）：4 ・夫の態度（安全で安心して療養に専念できるか），退院後の生活（再び同じことがおきかないような）

	<ul style="list-style-type: none"> ・夫の面会をさけるような配慮をする（個人名がわからないような配慮，名前をふせる） ・Kさんの退院にあたって加害者（夫）とKさん子どもの分離 ・夫の面会は遠慮してもらう ・夫の面会に注意する ・夫からの隔離：2 ・夫との接触がない様にする ・父の暴力からの保護を図る ・面会人の制限，あるいは，夫がたずねても，入院していないことを徹底させる ・夫の面会は避ける．もしくは，夫の面会時Nsが付き添う ・夫から避難させるため夫が病院にこられないように対策を考える ・夫と2人きりにならないような配慮 ・夫との接触がないよう面会制限し，病室案内，電話での問い合わせの対応を統一する ・被害者である夫からの保護し，本人が希望しなければ面会させない
夫への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・夫の面会に対しての対応，対応策（面会等をどうするか）：2 ・夫が来院した時の対応（夫から隔離すべきかの判断） ・夫の面会の制限をするかを話し合い，統一して対応する ・夫への関わり ・夫への説明 ・夫への連絡を確保 ・夫への対応：2 ・夫が面会に来るかもしれないので，対応に気をつける ・夫にはKさんの症状について忠実に説明し，反応を見る ・患者には頻回に訪室し安心感を与えると共に，面会は（子どもが秘密をまもれるかどうかで違うが）制限し，夫には知らせない ・夫を個別的に呼び，事情を聞いてみる →必要に応じ，教育的指導を行う ・夫と専門家，主治医との面談も状況によって行って欲しい
夫との話し合い	<ul style="list-style-type: none"> ・夫との話し合い ・夫との面談：2 …（警察との話し合いを含めて） ・夫の訴えを心理相談員と共に聞く ・夫へは，受診結果のみ伝え，入院の必要なことを伝える ・夫との面接
環境調整	<ul style="list-style-type: none"> ・個室など話しやすい環境にする ・個室へ保護 ・個室とし，静かにゆっくり休めるよう環境を整える

	<ul style="list-style-type: none"> ・個室を準備，管理：3 ・自殺企図等の危険が回避できる環境調整 ・安全に入院できる環境 ・症状から話をすすめ，原因等を話してくれるよう環境づくり ・面会人の制限をして個室管理とする ・退院後の生活をどうするのか？ ・夫からの隔離，心身ともに安心できる環境の提供 ・Kさんが安心できる環境を整えること（夫から守る） ・環境の整備（自宅） ・安心できるような部屋の確保 ・ナースの目の届く近くの Room へ入室させる ・出来る限り入院環境を安定する ・出来るだけ静かな入院環境を整える ・DV 支援機関とのコンタクトをとり加害者との接点を持たないよう環境調整をして行く ・静かな療養環境 ・患者を交えての話し合いの場を設ける ・話を聞き，患者が思いを表出できる環境をつくる ・出来るだけ安静にしていること．本人の話しやすい場所を提供する ・環境の配慮：2 ・相談できる所を探す ・自分から話しやすい場面を作る様にする ・Kさんが心を開き，話をしてくれる様な雰囲気づくりに努める ・できれば個室に入室してもらい，心身ともに安定した療養が出来るように配慮する ・そばにいてもらう ・他の入院患者にも影響を与えるような問題がないように ・（生活）の確保の準備 ・Key パーソンシステムの確立 ・Key パーソンになり得るか確認
面会制限	<ul style="list-style-type: none"> ・面会制限：10 ・面会禁止 ・家族の面会をどうすべきか…（夫は避けるほうが良い） ・夫を含め，面会者についての対応 ・面会制限が必要であれば，Pt と話し合い，その様にする ・夫，家族，友人など面会については本人の意向に添うようにする

	<ul style="list-style-type: none"> ・夫の面会謝絶，他，精神的ストレスを与える可能性のある家族の面会制限 ・入院中，あいたい人の制限をする（サポートパーソンを知る目的で） ・面会の制限，または入院中である事をかくす ・夫への連絡を拒否されているなら，本人の意志を確認し，家族（本人の実家）へも連絡して欲しくない旨を伝える ・面会者の制限，対応 ・入院の公開をせず，面会者の制限 ・入院中，面会制限を行い，患者を保護できる限り，保護する ・面会の規制（夫，家族との）：2 ・本人が会いたくない人の面会制限，夫に対する警察など関係者の対応の情報を伝える ・1対1での面会 ・入院中の面会の制限への配慮，病室（個室）の選択
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・DV防止法により守られること ・わかりません：3 ・入院中の心配は，残された子ども達の事だと思うが，具体的方法としてはわからない ・入院を公開にする ・夫への連絡（Kさんに確認をとって） ・保障がなければ，夫の面会を避けるのは危険（その後更にエスカレートする可能性大） ・介入の仕方は良くわからない ・事例に対応した事がないし，対応の仕方を勉強したこともないので，答えられない ・どこの機関で支援していくか不明確 ・夫が面会に来られないようにしたいと思うが，具体的な方法がわからない ・どこに相談したら良いかわからないのでその対応 ・当院でも家族背景の難しいケースが多々あり，その都度困難を感じる
無回答	<ul style="list-style-type: none"> ・無回答：27

VIII-3. Kさんの身体的外傷が回復し、近く退院する事になりました。しかし、夫との問題は解決していません。この様なケースに対して、どの様な対応が必要になるでしょうか？：回答率 87.9% (n=232)

これらの回答では、「関係者・関係機関に相談する」「関係者・関係機関と連携する」といった、看護師が専門機関に相談や連携を持つことで院内の支援に止まらず、退院後の被害者支援まで広く考えていこうとしている事がわかった。その他「本人の意思確認を行なう」という意見が多く見られ、被害者と支援者である看護師との話し合いの元で今後の方針を決めていこうと考えられていた。

表 8 問題未解決のDV被害者に対する退院間近の対応

カテゴリー	記述内容（：記述数）
関係者・関係機関に連絡する	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人と相談し、専門機関へ連絡する ・ 夫、夫の家族、妻の家族への連絡 ・ Kさんが最も信頼できる人と面談すると共に、ケースワーカーを通して、支援機関に連絡してもらう ・ 警察や婦人相談所、保護施設などの連絡 ・ 専門機関、支援施設への連絡 ・ 保健所、他の専門機関へ連絡をする ・ 警察、保健所へ退院の連絡を行う ・ (本人の希望にもよるが) 支援機関、関連機関へ連絡：2 ・ ケースワーカーへの連絡 ・ 必要な機関への連絡 ・ Nsとしては、専門員との連絡調整を行なうことと、考えられる被害→損傷や心身に残るダメージについても伝えることが大事になる(実際に対応した事がないので、イメージで書きました) ・ ソーシャルワーカーなどに連絡し、自宅に帰った場合と、他の方法がないか検討する ・ 支援施設への連絡、K氏の心身の安楽への働きかけ、安全確保 ・ ケースワーカーを通し、地域との連絡を蜜にとってもらい、DV被害者支援機関及びそれにかわる期間の支援をあおぐ ・ 連携機関に連絡をいれる ・ MSWへ連絡をとり、利用出来る。社会的資源としては、何があるかを調べてもらう
関係者・関係機関に相談する	<ul style="list-style-type: none"> ・ ソーシャルワーカーに相談する：3 ・ 入院時よりMSWに相談し、これからの事など対応を進めていく ・ 専門の医療機関、保健師に相談

- ・MSWを通じて、今後のことを相談していく
- ・ケースワーカーに相談し、地域との連携を図る。例えば保健師依頼など
- ・MSWに相談：4
- ・市の社会福祉課，ケースワーカーと相談し，自宅以外の退院先を考える
- ・DVのケースを取り扱う所への相談
- ・役所の福祉課に相談する事を話す
- ・警察や婦人相談所，保護施設などの相談
- ・専門分野への紹介と院内MSWへの相談，心理士への相談
- ・両親へ相談
- ・実家やKさんの兄弟へ相談する
- ・夫との関係をケースワーカーと相談，必要があれば，患者様，子どもを保護できる体制づくりをする
- ・妻の両親，保健所の方と相談する
- ・法的対応が必要と考えます。また再発防止が最優先されると思いますので，夫以外のキーパーソンと蜜に相談する必要があります
- ・夫と面談をするかを，SW・Drと共に妻に相談
- ・将来的には，場合により家裁へ相談
- ・現在のところ当院では具体的なマニュアルやフローチャートはないが，本人の了解を得てMSWに相談依頼する
- ・地域での対応について家族を含め相談しておく
- ・子ども（の影響）についても相談しておく：2
- ・MSWをとおして，関係機関へ相談する
- ・支援センターなどへ相談
- ・（2～3日でよいコミュニケーションが取れば）進んでいけば，ケースワーカー等と相談し，積極的に支援していきたい
- ・相談先などを配慮し，支援団体などと相談してみる
- ・警察への相談等も話してみる
- ・KさんのDVに対する理解をうる。それと同時に援助対策が活用出来る様にケースワーカーとも相談し，それに関わる機関とも相談する
- ・専門機関への紹介など含め，ケースワーカーと相談する
- ・退院近くになったら，ソーシャルワーカーを紹介し，相談する
- ・ケースワーカーに相談
- ・ケースワーカーへ相談し，窓口へつなげる
- ・ケースワーカーに相談し，今後の対応を検討
- ・本人の希望を確認し，病院のケースワーカーへ相談
- ・組織等に相談し，対応策を考える

	<ul style="list-style-type: none"> ・地域での支援組織へ連絡し、今後の対応を相談する ・専門機関と相談（避難場所をさがす） ・警察や保健所，専門機関に相談して，退院後も安全な状況が確保できるように ・今後の対応の相談はどこですか，上司と相談し，身体的外傷の治療だけでなく，支援が受けられるよう（解決に向かうよう）支援する ・DV 支援者の人へ相談し，対応策のアドバイスをもらう ・院内のMSWに相談する。プラス，援助者を探す（相談相手） ・専門機関への報告と，（専門機関へ）今後の相談。院内での未整理の現状がある場合，先にすすまない ・婦人相談所もしくは，相談員に相談。必要により福祉窓口で相談。本人が今後どのような生活を考えているかにもよる ・解決できる方法，自宅に帰れるか，どのようにしたら K さんを守れるかを家族も含め相談する機会を持つ
<p>関係者・関係機関と連携する</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・副指揮官との連携 ・地域との連携 ・DV 支援所との連携を検討する ・公的機関，専門家と連携 ・他機関との連携，支援体制が必要 ・行政サービス，支援機関との連携を取り，安心して退院後の生活が出来るような支援を具体的に提示し，実現していく。 ・周囲の家族や専門機関との連携 ・地域の機関と連携をとり，対応する ・市の役員との連携をとる ・支援施設との連携 ・関係機関等との連携：6 ・関係職種との連携：2 ・家族の理解が得られていない場合，関係機関と連携し，訪問を行なってもらう ・自宅に帰る意志があるのかを確認し，MSW等の連携をとり対応していく ・関係機関，関係職種との連携と情報提供 ・支援機関と連携を取り，退院後の生活について，どのようにすればよいかなど対応する ・社会的サポートとの連携をとり，安全な環境への準備 ・夫とは別れる手続きをする。場合により警察に協力を求める
<p>支援者・支援窓口を紹介する</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・退院後の生活に関して，本人の意向を確認し，必要に応じて支援機関を紹介する（支援機関に連絡をする） ・夫のもとにではなく，保護して安定を保てるよう DV 相談し，施設を紹介する

	<ul style="list-style-type: none"> ・本人がどうしたいのか、どうなりたいのか、具体的な話の中から援助出来る事を考え、又協力者を紹介する ・両親に存在する問題を説明し、協力を求める。必要に応じ、援助を求める事ができる施設などを紹介する ・支援センター紹介 ・警察や婦人相談所、保護施設などの紹介 ・自立のサポート、ネットワークサポートの紹介 ・関係機関、関係職種の紹介・相談 ・支援機関、支援窓口の紹介：2 ・DVを相談出来る機関を紹介する ・専門家の紹介 ・臨床心理士に紹介 ・MSWへの紹介 ・関係機関の紹介：3 ・相談の窓口を紹介したいと思います ・シェルター等に紹介し、夫からしばらく隔離する ・自助グループを紹介し、孤立感を軽くする ・相談できる機関の紹介や身を寄せられる施設の紹介
<p>情報提供する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・居住地周辺のDV対応機関を教示 ・協力できる周囲の方への協力依頼や社会のバックアップ体制がどこでどのように行なわれているかの情報提供 ・DVは犯罪である事を伝え、専門家への相談ができる様説明を行う ・社会的支援の手段について紹介する。危険回避のための方法、身を守る方法を教える ・家族へ暴力の事実を知ってもらう ・夫との問題解決ができない限り、また同じ事を繰り返してしまう。DV防止法、解決策、対応方法などKさん自身にも教え、知っていただく ・支援体制の説明（具体的に入院中に面接の場を提供） ・被害者家族への対応の仕方を説明 ・関係機関を説明する ・自宅療養、安静について説明する ・家族として、して欲しいことを説明する ・Kさんとの面接からシェルター利用等をすすめる。（Kさんに）DVについての理解をしていただき、今後の方向性を決める ・緊急時の非難体制を明確にしておく ・研修会・シェルターの案内など：2

	<ul style="list-style-type: none"> ・(実情を話しても結果が出ない場合は,) 妻の実家で冷却期間(1~3ヶ月)をおく。話し合いがいたら自宅へ戻る。ただし、(自宅へ戻るも)暴力等の行為に及びそうな場合になったら、録音するなど、他者がみても理解できるような行動を意図にとるように心がける ・患者様本人より、心を開いてくれれば相談できる機関を紹介するなどが出来る ・市役所等のDV相談担当を紹介する
情報を得る	<ul style="list-style-type: none"> ・専門的なスタッフが、夫とKさんより別々に情報を得る ・再発時避難場所としての支援センターの連絡先を聞いておく
介入を促す	<ul style="list-style-type: none"> ・行政の介入 ・女性サポートセンター等の介入 ・MSW介入による本人と子どもの生活の場の提供 ・社会資源を利用し介入してもらえるようにする ・MSWへの介入:2 ・社会的介入 ・必要時弁護士介入 ・地域の保健所をまきこんで介入していく ・専門機関の介入を依頼し、夫との仲介、司法の介入。必要によっては、本人及び子ども達の保護に関して、今後も継続して支援してもらう ・夫と隔離できるような支援専門機関を利用できるよう働きかける ・市、公的機関の働きかけ ・相談できる人が存在するのか把握 ・再発防止
第3者の介入を促す	<ul style="list-style-type: none"> ・それぞれの希望に対しキーパーソンとなりえる第3者が必要となると思う ・第3者を入れた話し合い ・第3者を間に入れ、話し合いを持ち、夫、主婦の考えを聞き調整を図る ・第3者を交えての話し合い。(関係機関への連絡) ・第3者が入り、夫との話し合い ・第3者(親・兄弟)の介入 ・退院後は時期をみて第3者を通じて対応していくのがいいのではないかと思う ・第3者、妻の両親に入って話し合うチャンスを作る ・第3者の中にいていただき、今後のことについて十分、解決策を検討することが必要と思われる
支援体制を整備する	<ul style="list-style-type: none"> ・支援体制で、夫への関わりがもてる相談員の存在 ・支援体制で、妻が継続して相談できる窓口 ・支援体制で、子どもの心へのサポート(学校との連携をとる人) ・相談できる人の確保

	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の支援機関に連絡をとって対応してもらえるようにする（入院中に早めに連絡をとり、退院に際し、他の避難場所等の紹介等も受けておく） ・行政に通報することの許可をKさんより得、見回りを行なってもらう様にする ・妻の両親の支援、同じ県機関の支援を受けて、退院をめざす。整わなければ、入院期間の延長も考える
支援する	<ul style="list-style-type: none"> ・地域、福祉関係の支援 ・退院後の支援 ・退院後の方向性を支援 ・専門機関を決め、支援する必要がある ・保護施設への一時入所などの支援等 ・本人の意志決定を支援する ・夫と離れて自立できるような支援 ・地域の専門職の支援、サポート ・行政、SWの介入を支援する ・自立にむけた支援（方法を一緒に見つける） ・家族の支援も重要である ・経済的支援は被害者を支援する際一番に考えなければならぬと考へます ・夫との今後の生活について、第3者を交えての話し合いと社会的支援が必要である ・本人への教育も必要である ・専門病院の受診
検討する	<ul style="list-style-type: none"> ・退院後の生活について、関係機関と連絡をとり、どのようにしていくかを検討する ・退院先についても検討したい ・当院においては、入院中より地域医療連携へコンサルト、ケースワーカーとの連携で今後の事を検討する ・夫を近づけない、生活を考へる ・他家族への協力依頼シェルター等を検討する ・関係機関、支援体制、フォローが必要のため、退院前から患者へ検討が必要（場合によっては、両親への協力も必要か？） ・必要なサポートについて具体的に話しを進める ・本人の気持ちを具体的にする関わり ・自宅に帰すのが安全かどうかの判断が必要
援助を依頼する	<ul style="list-style-type: none"> ・社会的サポート支援への援助依頼 ・警察への依頼 ・公的機関で、長期にわたり支援ができるように、SWに依頼する

	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅の生活安全を守るため警察の協力依頼 ・ケースワーカー，行政に依頼する ・本人がもどるという場合には，Kさんのサポートをしてくれる人，特に両親に働きかけ，サポートを依頼し，福祉にも訪問等を依頼する ・支援機関へ定期的に様子をみるよう依頼する ・本人と話し合い，必要に応じMSWと退院後についての相談が出来る様にセッティングする ・退院後の生活に対し，夫との関係の問題解決のサポートを依頼
関係機関との調を行なう	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関，ケースワーカーと調整し，退院後の生活の場所を調整と同じに子どもの件についても調整 ・警察は，実際にトラブルが起きていないと介入できないため，市町村又は都道府県のDV相談窓口を入院中に紹介し，退院調整をおこなう ・夫を含め，関係機関と相談できるよう調整する ・退院先の調整．MSWを通して，夫との関係を調整するようにする
様々な機関の協力を図る	<ul style="list-style-type: none"> ・主治医，MSWなどとの協力 ・施設のフォロー ・専門機関にお願いするしかない ・相談支援センターの協力を得る
家族からの協力を得る	<ul style="list-style-type: none"> ・両親，家族の協力 ・保護が必要となるなら，本人の実家などの協力を得て，退院していただく ・身近にいる人の協力 ・妻の両親に理解・協力を得，退院後両親の元へ引き取ってもらうことなど検討 ・妻の両親などにも協力を得るために話をする ・両親への連絡，両親の協力を得られるようにする ・夫の両親，兄弟への協力・依頼 ・家族への対応，支援者の協力 ・Kさんの両親等への協力を依頼し，子ども達への保護を御願ひする ・Kさんの両親の協力と理解を得る ・当事者（本人・夫）だけではなく，妻の両親もしくは，夫の両親に集まってもらう ・Kさんの両親，Kさんの友人などにDVに対して理解してもらうよう働きかける ・両親や友人等に訪問してもらう ・在宅で妻を保護できるよう地域や専門支援員と連絡を取り，（在宅で妻を保護できるように）妻の両親の協力を求める．できたら解決のめどがつくまで夫と会わせない

	<ul style="list-style-type: none"> ・すぐに自宅に退院することは危険、今以上、エスカレートする可能性有り、Kさんの両親に協力を求める必要有り ・Kさんの両親を交えて家での状況について話し合い、対応の事を考える ・夫の両親、妻の両親にも事実を話してもらう ・Kさんの夫以外の親戚に状況を理解してもらい、守ってもらう ・周囲の人々への説得
対応をする	<ul style="list-style-type: none"> ・支援体制への対応 ・夫以外の家族への対応、警察への報告等を行なう ・社会的保護施設での対応 ・退院後の支援に対する対応 ・ケースワーカーの方の様に、知識のある人に対応してもらう ・PTSD、DV防止法の対応 ・Kさんの身近な人に相談する人がないか尋ね、対応 ・家族（夫）への対応の仕方 ・警察などへの対応 ・夫との対応について、関係機関との調整、第三者の介入が必要か…等。 ・退院後専門機関や行政サービスがすぐにとれるように対応しておく
被害者を施設収容する	<ul style="list-style-type: none"> ・母子共に夫から少しはなすべき 施設に入れるなど行なうと良いのでは… ・保護施設などに収容してもらう ・社会資源を使って一時、母子を保護できる施設へ ・必要なら、退院を機に施設への入所 ・妻、子どもを保護する施設への退院を考慮する必要あり
被害者を保護する	<ul style="list-style-type: none"> ・身の安全を確保するためには、MSWや行政を通して、保護するのが良い。 ・警察の保護がすぐ求められるようにしておく ・一時保護も考える ・Kさんを安全な場所に保護する ・安心してすごせる場所の提供 ・身の安全の保障 ・別居？子どもとKさんの保護が必要 ・本人の意志を確認し、女性相談所、福祉事務所と連絡をとり（MSWを含め）保護する ・問題解決するまでは、自宅に帰さず、クッションをおく ・行政、警察などと協力し、守っていかなければいけない。とりあえずは、別居させて、経済的援助の方法を考えていく ・自宅に第三者（母親）などが入り、被害者を守る ・今後、安心して生活できる状況が確保できるまで、夫のもとに帰さない

	<ul style="list-style-type: none"> ・夫のもとには帰せない。2人の子どもと一緒に非難できる場所を考える ・DV被害者救済の会への避難 ・支援ネットワーク、警察に知らせ、保護してもらう ・シェルターに駆け込むことが大切 ・本人とも話し合い、家には帰らず、子どもとともに避難場所をさがす ・DV支援機関より、施設の確認等、子ども達の対応等にも関わっていただき、自宅に安易に帰っていただかないようにする
生活場所の確保をする	<ul style="list-style-type: none"> ・Kさんの退院後の生活場所の確保 ・保護機関が見つかるまでの住居（実家、友人宅）を確保する ・自宅でなく退院できるところの確保 ・退院後落ち着く場所を確保する ・院内でなく、院外で、夫・妻・子どもが安心して暮らせるような援助が必要 ・支援できる体制を入院期間から確保しておく ・シェルターの活用 ・患者を守るための手段を考える（住む所等）
周囲との調整をする	<ul style="list-style-type: none"> ・地域あるいは親族のフォロー体制など ・患者自身が行動をおこす事が優先と考えます。その行動をおこす手助けのために、周囲との調整が必要となる ・緊急コール（本人しかわからない）のようなものも取り付け、DV行為に及んだ時、第三者が駆けつけてくれるような方法を立てておく
面談・面接を実施する	<ul style="list-style-type: none"> ・周囲の人々へ理解してもらうための面接 ・DV支援団体の紹介等、必要と思われるため、MSW（院内）の面接を要請する。患者にもその旨を説明・説得する ・ケースワーカーとの面談
メンタルケアを実施する	<ul style="list-style-type: none"> ・カウンセリング ・夫、妻、両親を含めたカウンセリング ・メンタルケア ・心のケア：2 ・精神的なフォローは、精神科受診で行なう ・K氏の心理的ダメージが回復できること
本人の意志確認を行なう	<ul style="list-style-type: none"> ・Kさん自身が、今後どうしたいのか、確認をする。夫との別居を考えている場合は、関係機関へつなぎ、夫との生活に戻る場合は、駆け込める場所の相談 ・夫のもとに帰るか別な場所に避難する必要があるか、本人と相談する必要あり ・本人の意志を優先する ・支援体制の案内、夫との関係についての傾聴、本人の考えを確認する

- ・専門機関と調整と本人（Kさん）の意向を確認して検討する
- ・本人に公的機関への相談をしたいかどうか確認
- ・法的機関への届出含め、本人の意志の確認
- ・まず本人の意志確認
- ・退院前に他施設に収容した方がよいか、本人は夫と今後どう関わっていきたいかとかを確認し、その結果によって関連施設に協力を求める必要あり
- ・本人の意志を確認する。家に帰るつもりがなければ相談にのり、施設へ入所できるようケースワーカーと相談する
- ・本人の了解が得られれば市役所に相談し、自宅に戻らない方法を選択する
- ・本人から暴力について話しを出されたら、ケースワーカーに相談をしますしかし、本人より何も話されなかったら（本人の同意を得てから）何も対応しない。本人が同意すれば、入院中、夫の面談をひかえると思います
- ・医師を窓口、警察へ届け出るか患者に確認
- ・本人と話し合う時間を持ち、今後患者はどのような事を望んでいるのか、どうしたいのかを確認する
- ・経済的にどうにかなるのなら、別れる話も（第3者に入ってもらって）進めるか、Kさん自身の覚悟・考えにより、決定的な判断に走ることもやむを得ない
- ・退院後も夫のDVがないとは保障できないので、それを考慮し、夫の親族患者の親族との関わり等を含め検討する。そして、Kさんの本音…こういう患者さんはDVがあってもまた、夫の元へ帰る人が多い。Kさんの本音を聞けるように訴えを傾聴する
- ・本人がどうしたいと思っているのかじっくり話し合い、シェルターなど、保護施設など紹介できる事を話す
- ・自宅退院ではなく、患者の意向を配慮し対応していく
- ・支援してもらおうかどうかの確認
- ・DVは、本人の責任が大きい。本人が、問題を解決したいとか、しようと思わない限り、介入するのはおせっかいなので、本人の意思確認（どうしたいか）が重要
- ・Kさんが一番信頼している人、家族の支援はあるのか。今後、家にかえるのであれば、身の危険を感じたとき、どうしたらいいか、きちんと考えているのかなどを確認したいと思います
- ・患者自身の考えの確認。夫のところへ帰るのか、帰らないのか、MSWへも介入依頼し、今後の生活の場を決める
- ・症状が回復すれば、退院となるのは普通。今後は関係機関で対応となるはず。実家に退院するなど、本人・家人と相談してもらい決定する。もちろん、退院日決定前によく相談し、退院場所が決定してから退院日を決める

話し合いを行なう	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門家を交えて話し合いをする場面を設定する ・ 病院の相談員をふくめて本人と話し合い，関係機関とも検討して決める ・ カウンセラー，MSW，地域の保健師等に連絡をとり，今後の事を話し合う機会を作る．患者さんが今どうしたいかをよく聞いてあげる ・ 入院した事で，家族も夫のことをわかったと思われる．今後DVにあった時どうするか，家族，兄弟で話し合い，よい解決策を考える．それでもだめなら支援組織のあるところを紹介してもらい，そこで相談した方がよい ・ 妻・夫の両親を交えて話し合いをもつ．実情を話す ・ 何か手助け出来る事がないか声かけしてみる．気軽に相談にのることを伝える
カンファレンスを行なう	<ul style="list-style-type: none"> ・ MSWを含めカンファレンス ・ MSW，支援機関との十分な話し合い，カンファレンス ・ ケースワーカーを含め，話し合いをもってもらう．民生委員を含め，話し合いをもってもらう ・ 情報提供し関連機関との調整が必要．カンファレンスを持てることが望ましい
夫への関わり	<ul style="list-style-type: none"> ・ 夫との隔離，決別 ・ 夫への介入（主治医と共に） ・ 夫に対して相談 ・ 夫と同居させない ・ 夫との距離を保つようにする：2 ・ 夫の精神的問題への支援 ・ 夫と話す必要あり ・ 夫への面接 ・ 主治医と夫との面談調整 ・ DV支援窓口への連絡もありえることを夫に話す ・ 加害者への対応 ・ 本人の意向を確保し，夫との距離をはなす ・ 夫に対応についての話しを聞くと共に今後についても話し合う ・ 加害者の状況把握 ・ 夫への対応についても関係機関より対応してもらおう ・ 夫の性格から患者様に落ち度があるなど，社会的にも孤立しやすい．理解してくれる人がいるという事を伝え，安心感を持たせる ・ 精神的な安定を待って，自宅復帰の準備 ・ 罰則を含め加害者に法的制約を十分に与える．中途半端な対応は，加害者をさらに苦しめることになると思います ・ 施設への入り方，対応について病院が窓口となり，夫に内緒で行なうことが大切

	<ul style="list-style-type: none"> ・医師と相談の上、夫に対して、こちらのアセスメント内容を伝え、夫が暴力的になる要因について夫に自己分析してもらい、現状の態度が改善されない様なら、家族復帰は困難である旨を伝える
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・わかりません：2 ・ケースワーカー、Nsがどこまで介入できるものなのかわかりません ・退院先をどうするか？（子ども達も） ・どこにどのような方法で相談していいのかわからない。又、患者さんがどうしたいのか、迷っている時などは、どこまで介入すべきなのか？責任も伴うのではないかと思う ・警察はどのような状態をしたのでしょうか？警察に駆け込む時点で関係機関への通報と考えてよいのでしょうか？…ここが良くわからないので、対応がよくわかりません ・Kさんの希望を取り入れ、届出るところからのシステムがわかりません ・根本的なことの解決が必要であるが、病院としての支援には限りがある ・Kさん自身も夫にたよらなければならない立場から離れられない事で、又家に戻り、同じ事を繰り返すことになる
無回答	無回答：32

まとめ

今回実施した、平成17年度・18年度の調査紙調査において、看護管理者全体の約半数がDV被害者との遭遇経験を持っていたが、DV被害者受け入れ支援機関に関する知識を持つ人は2割以下と低値を示していた。研修会への参加経験については、全体の8割が「経験がない」と回答し、今後の研修会への参加希望についても全体の半数以下に止まっていた事から、医療機関でのDV被害者支援導入の難しさが明かとなった。研修会に参加していない理由として多くあげられたのは、「研修会が身近で開催されない」といった環境要因が主であった。

看護師がDV被害者支援に関する研修会に参加するための具体的な対策として、第一に看護師等が医療施設内で研修を受講できるようなシステムの整備が求められていた。今日、医療現場でもIT化が進んでいる事から、看護師研修に現在ではまだ一部の病院でしか用いられていない「eラーニングの学習管理システム」の導入も、DV被害者支援に関する教育システム構築の上で有効であると考えられる。しかし、この導入には多額の資金も必要となる事から、国からの助成等が望まれる。

医療機関に求められるDV被害受傷直後のDV被害者支援について、「被害者の具体的な傷の手当と、その傷を繰返さないための啓蒙とオリエンテーションの提示」であると加茂⁵⁾は述べている。看護者がDV被害者本人との初遭遇は、ほとんどの場合が緊急を要する状況にある。医療機関を訪れたDV被害者への初期対応としては、主訴としての外傷治療が第1であるが、さらに精神的安定と今後の安全確保といった社会的支援を考慮する事が必要である。入院中には、被害者だけでなく子どもや被害者の親・夫等の家族に対して適切な介入を行うことも、被害者ケアの一環として看護職者に求められる支援のひとつであろう。その他、加害者である夫が病院を訪れた場合には、被害者の安全を守るために夫の面会拒否や問い合わせに応じないといった対応を取る必要がある。このようなDV被害者対応について統一的支援、職員間のコーディネートといった具体的支援も、看護管理者に求められている能力の一つである。

しかし、DV問題の原因は複雑多岐であり、被害者の受療時に一医療機関や職員が適切な対応をとったとしても限界がある。DVによる被害を繰返さないためにも、そこに勤務する看護師や医師、その他のコ・メディカルといった全職員が共通理解を持ち、退院後の問題解決に向けた取り組みと、関係機関との連携や連絡調整といった社会資源の調整役としての役割が看護管理者には望まれている。

謝辞

本研究を行なうにあたり、主旨をご理解の上、快くアンケートにご協力下さいました全国の大学病院及び総合病院の看護部及び看護師長の皆様に深く感謝いたします。

文献

- 1) 内閣府男女共同参画局：「配偶者からの暴力に関する調査」， p. 89, 2003.
- 2) 金吉晴，加茂登志子，柳田多美：「医療現場におけるDV被害者への適切な対応に関する研究—DV被害女性の健康被害に対する文献的調査」，厚生労働科学研究費補助金分担研究報告書， p. 499, 2004.
- 3) 今村利香：「ドメスティック・バイオレンス被害者への取り組みの現状と課題」，鹿児島国際大学大学院福祉社会学専攻平成 15 年度修士論文， p. 53, 2004.
- 4) 加茂登志子：「ドメスティック・バイオレンス被害直後の被害者への介入」，トラウマティック・ストレス，第 3 巻 第 1 号， p. 20, 2005.
- 5) 加茂登志子：「ドメスティック・バイオレンス被害直後の被害者への介入」，トラウマティック・ストレス，第 3 巻—第 1 号， p. 22, 2005.
- 6) 社団法人東京都医療社会事業協会医療福祉問題研究委員会女性とソーシャルワーク専門小委員会：医療関係機関におけるドメスティック・バイオレンスについての調査報告書平成 13 年 6 月，女性の安全と健康のための支援教育センター通信 3 号，2001.
- 7) 夫・恋人からの暴力を考える研究会：夫・恋人からの暴力を防ぐためのネットワークに関する調査報告書，大阪市立看護大学短期大学部友田研究室，1999.
- 8) 日本DV防止・情報センター編：DVへの視点，朱鷺書房，1999.
- 9) 東京都医療社会事業協会医療福祉問題研究委員会：医療機関におけるDVについての調査報告書，女性の安全と健康のための支援教育センター通信 3 号，2001.
- 10) 金吉晴，加茂登志子，柳田多美：「医療現場におけるDV被害者への適切な対応に関する研究—DV被害女性の健康被害に対する文献的調査」，厚生労働科学研究費補助金分担研究報告書， p. 499, 2004.
- 11) 友田尋子，高田昌代：わが国のドメスティック・バイオレンスに関する看護教育の現状平成 14 年～17 年度 科学研究費 基盤 (B) (2) 報告，2004.
- 12) 友田尋子：暴力被害者と出会うあなたへ—DVと看護，医学書院，2006.
- 13) Family Violence Prevention Found：保健・医療のためのDV対策トレーニング・マニュアル，解放出版社，2005.
- 14) 鹿児島県環境生活部青少年男女共同参画課：支援者のためのDV被害者相談対応マニュアル， p25, 2005.
- 15) 今村利香：Domestic Violence 被害者に対する看護師（看護管理者）の初期対応と役割，日本看護協会第37回日本看護学会論文集（看護総合），2006.
- 16) 今村利香：看護師（看護管理者）のDV問題に関する研修参加状況とDV被害者への対応に関する認識，日本看護協会第37回日本看護学会論文集（看護教育），2006.
- 17) 財団法人女性のためのアジア平和国民基金：「ドメスティック・バイオレンスにおける援助のあり方」エンパワーメントと，カップル間コミュニケーションの可能性，2000 年アジア女性基金研究会報告（2），2001.

調査協力願い

平成 17 年度調査紙票

平成 18 年度調査紙票

平成 年 月 日

病院長、看護部長殿

「医療機関に勤務する看護職が必要としているDV被害者支援教育プログラムに関する研究」に関する調査へのご協力をお願い

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

私は、鹿児島大学 医学部 保健学科 臨床看護学講座で成人看護学を担当しております今村利香と申します。現在、「医療機関に勤務する看護職が必要としているDV被害者支援教育プログラムに関する研究」（平成17年～18年度科学研究費補助金若手研究(B)）というテーマの調査研究に取り組んでおります。

近年、DV被害者を発見・治療・社会的支援をする場として、医療機関での対応が重要となっています。私は、平成15年に、“鹿児島市の医療機関におけるDV被害者支援についての認識と他機関との連携”についての調査を実施しました。その結果、医療職全体の29%にDV被害者遭遇経験があり、全体の92.2%がDV被害者のための具体的情報が必要だと考えていました。また、KJ法を用いて、DV被害者支援に関する自由記述分析をしました。その結果、多くの医療関係者は、具体的なDV被害者支援に関する知識に乏しく、対応に不安を抱えている事がわかりました。

看護職を対象としたDV被害者支援に関する教育及びトレーニングについての研究は少なく、国内での実施状況としても地域差や施設間格差があります。本研究は、質問紙調査の実施及び結果分析をすることで、医療現場で働く看護職の問題要因を明らかにし、看護職が求めているDV被害者支援の種類や被害者支援のスムーズ化につなげたいと考えております。

今回は、全国の大学病院または100床以上の総合病院より無作為抽出で選択された病院の看護師長を対象とし、医療機関におけるDV被害者支援についての現状と皆様のご意見を質問紙によって調査させていただきたいと思っております。本調査は無記名であり、所属機関や個人が特定されることのないよう、データの取り扱いや公表の仕方については細心の注意を払います。

調査結果は、その他の目的以外に使用する事はいたしません。なお、結果につきましては、学会発表や学会雑誌等で公に発表予定であり、研究終了後は、研究成果をお送りいたします。

今回は、各医療機関当り10病棟の病棟師長にご協力いただきたいと思いますと考えております。ご協力いただける病棟につきましては、貴院の判断にお任せいたします。

ご多忙中とは存じますが、ご協力いただける場合は同封致しました調査用紙を、同封の封筒にて__月末日までに(それ以降も可)ご返送していただければ幸いです。

回答にあたって不明な点がございましたら、お手数ですが下記までご連絡下さい。

以上、ご協力をよろしくお願い申し上げます。

連絡先：鹿児島大学 医学部 保健学科 臨床看護学講座 今村 利香

TEL/FAX：099-275-6760 (直通) e-mail：imamura@health.nop.kagoshima-u.ac.jp

臨床看護学講座 講座主任 緒方 重光

TEL/FAX：099-275-6758 (直通) e-mail：ogata@health.nop.kagoshima-u.ac.jp

「医療機関に勤務する看護職が必要としているDV被害者支援
教育プログラムに関する研究」に関する調査

*質問は、あなた自身のことやあなたの所属する病院に関すること、あなたの病棟で行なわれているDV被害者支援に関することです。以下の質問について、該当する番号に○をつけて下さい。()内には該当する数字または回答をご記入下さい。自由に書いていただく欄には、あなたのお考えをご記入下さい。回答は全て、匿名化しコンピュータ処理しますので、個人名や回答内容が外部にもれることはありません。

用語の定義

DV (Domestic Violence) とは、現在あるいは過去に、親密な関係にあったパートナーに対して行われる暴力の事です。これには、身体的(殴る・蹴る)・精神的(言葉の暴力も含む)・社会的・性的暴力等があります。

I. 次の質問にお答え下さい。

1. あなたの年齢を教えてください： _____才
2. あなたの性別を教えてください： 1) 男性 2) 女性
3. あなたの看護職としての経験年数を教えてください： _____年
4. あなたの所属している病院のある県名を教えてください。： _____県
5. あなたの所属している病院の設置主体を教えてください
1) 独立行政法人(旧国立) 2) 公立 3) 私立 4) その他 ()
6. あなたの所属している病院の種類を教えてください： 1) 大学病院 2) 総合病院
7. あなたの所属している病院の規模を教えてください
1) 100～200床 2) 200～300床 3) 300～400床 4) 400～500床
5) 500床以上 6) その他 (床)
8. あなたの所属している診療科(専門科目)を教えてください。混合科の場合は、当てはまるもの全てに○を付けて下さい。該当する科が無い場合は、その他()にご記入下さい。
1) 外科 () 2) 内科 () 3) 整形外科
4) 麻酔科 5) 産婦人科 () 6) 小児科 ()
7) 心療内科 8) 精神科 9) 麻酔科 10) 外来 ()
11) 救命救急 12) その他 ()

II. DV問題についての知識について

1. DVという言葉の意味を知っていますか？どれか一つに○を付けて下さい。
1) 良く知っている 2) 知っている 3) あまり知らない 4) 全く知らない
2. DV防止法の中身を知っていますか？どれか一つに○を付けて下さい。
1) 良く知っている 2) 知っている 3) あまり知らない 4) 全く知らない
3. この法律が施行されて何か変わりましたか？当てはまるもの全てに○を付けて下さい。
1) DV問題の事例が増えた 2) DV問題の事例が減った 3) 仕事が煩雑化した
4) DV支援専門機関との関わりが増えた 5) 特に変わらない
7) その他 { }

III. 問題解決ネットワークについて

1. 医療機関職員は、DV被害者支援機関についての具体的な情報(機関名・場所・電話番号等)が必要だと思いますか？
1) 必要である 2) 必要ない 3) その他 { }
2. 現時点で、DV被害者支援体制は十分だと思いますか？
1) 十分である 2) やや不十分である 3) 全く不十分である 4) その他 { }

3. 前問2. で「やや不十分である」または、「全く不十分である」とお答えの方のみ、次の問いにお答え下さい。

(1) 支援体制で不十分なこととして、どの様なことがあると思いますか？ 2 つ以上該当する場合は、当てはまるもの全てに○をして下さい。

- 1) 支援者数の不足 2) 法律の未整備 3) 被害者の非難場所不足(シェルター等)
4) 担当窓口が不明確 5) 経済的支援の不足 6) 警察の対応が心配
7) 専門支援機関職員の対応が心配 8) 職場内での理解者の不足
9) DV問題対策に関する教育体制の不足 10) 啓発・予防の不足
11) 関係機関・職種間の連携の不足 12) 社会制度そのものの不備
13) 自分の力量不足(知識や支援技術等) 14) その他 []

4. 皆さんにお聞きします。

DV被害者を受け入れ、支援する機関を知っていますか？知っている方は、その機関名をお書き下さい。

- 機関名
1) 知っている(一ヶ所でも) → []
2) 知らない

5. 前問4. を「知っている」とお答えの方のみ、次の問い(1)(2)にお答え下さい。

(1) その支援機関の具体的な情報(機関名・場所・電話番号等)をご存知ですか？

- ① 知っている ② 知らない

(2) 支援機関の担当者との面識がありますか？

- ① ある ② ない ③ どちらともいえない

IV. DV被害遭遇経験について

1. 今までに病院でDV被害者またはそう疑われる人に遭遇した経験がありますか？

- 1) ある 2) ない

2. 前問1) で「ある」とお答えの方のみ、次の問い(1)～(8)にお答え下さい。

(1) 初めて遭遇したのは、いつ頃ですか？

- ① 1年未満 ② 1～2年前 ③ 3～4年前 ④ 5～6年前
⑤ 6～7年前 ⑥ 8～9年前 ⑦ 10年以上前

(2) 初めて被害者に遭遇した時に勤務していた診療科を教えてください。複数に該当する場合は、当てはまるもの全てに○をして下さい。

- ① 外科 () ② 内科 () ③ 整形外科
④ 麻酔科 ⑤ 産婦人科 () ⑥ 小児科 ()
⑦ 心療内科 ⑧ 精神科 ⑨ 麻酔科 ⑩ 外来 ()
⑪ 救命救急 ⑫ その他 ()

(3) 被害者に遭遇した時に、被害者の相談にのった事がありますか？

- ① ある ② ない ③ 被害者の家族や友人など間接的にある ④ その他 []

(4) 相談を受けた内容はどの様なものでしたか？複数に該当する場合は、当てはまるもの全てに○をして下さい。

- ① 身体的暴力（殴る，蹴る等） ② 精神的暴力（人格否定，言葉の暴力も含む）
- ③ 社会的暴力（友人や親戚付き合いの禁止，仕事の禁止，極端な金銭管理等）
- ④ 性的暴力（SEXの強要，避妊の非協力等） ⑤ 子どもへの暴力
- ⑥ 家族への暴力 ⑦ ペットの虐待 ⑧ その他

(5) 相談者からの訴えは具体的にどの様な内容でしたか？ 複数に該当する場合は、当てはまるもの全てに○を付けて下さい。

- ① 暴力から逃れたい ② 自分を助けてほしい
- ③ 暴力を受けている子どもや家族を助けてほしい ④ 離婚したい
- ⑤ 関連機関（婦人相談所や警察等）を紹介してほしい ⑥ 加害者をどうにかしたい
- ⑦ どうしたらいいかわからない ⑧ その他

(6) 被害者への対応について教えてください。複数に該当する場合は、当てはまるもの全てに○をして下さい。

- ① 相談面接を行なった ② 他の医療機関につないだ ③ 警察につないだ
- ④ 行政サービスにつないだ ⑤ 他の支援機関につないだ ⑥ 司法につないだ
- ⑦ シェルター（婦人寮や母子生活支援施設含む）につないだ ⑧ 被害者宅を訪問した
- ⑨ 自助グループを紹介した ⑩ 対応出来なかった ⑪ 対応しなかった
- ⑫ その他

(7) 被害者への対応で何か困ったことがありましたか？

- 1) 困った事があった 2) 困った事はない

(8) 前問（7）で「困った事があった」とお答えの方のみ次の問いにお答え下さい。

直面した問題はどの様な内容のものでしたか？ 複数に該当する場合は、当てはまるもの全てに○をして下さい。

- ① 職員のDV問題についての知識・スキル不足 ② 職場のサポートシステムが不十分
- ③ 支援ネットワーク・連携システム不足 ④ 勤務が多忙で支援が十分に出来な
- ⑤ シェルター・保護施設など受け皿の不備・不足 ⑥ 職場内で対応出来る人材が不足
- ⑦ 専門家・支援専門機関の不足 ⑧ 法律上の限界や問題（医療従事者の守秘義務等）
- ⑨ 被害者への対応（本人の認識不足等） ⑩ 加害者への対応 ⑪ 子どもへの対応
- ⑫ 家族への対応 ⑬ 被害者の財政的問題 ⑭ 時間不足
- ⑮ 被害者の安全が守られない ⑯ 職員の安全が守られない
- ⑰ 職員のバーンアウトや無力感 ⑱ 援助プロセスでの被害者への感情移入
- ⑲ 被害者のプライバシーが守られない（施設構造上の理由等）
- ⑳ その他

V. DV問題に関する研修への参加経験について

1. DV問題に関する研修に参加した経験がありますか？

- 1) ある 2) ない 3) 他の看護師が参加した。

2. 前問1. を「ある」「他の看護師が参加した」とお答えの方は、次の(1)～(7)の問い

にお答え下さい。「ない」とお答えの方は、(3)へお進み下さい。

(1) その研修へ参加した理由を教えてください

- ① 自分の意思 ② 職場研修の一貫として ③ その他

(2) その研修のプログラム形式を教えてください。2つ以上の該当する場合は、当てはまるもの全てに○をして下さい。

- ① 講演会形式 ② 講義・講座形式 ③ ワークショップ ④ その他

(3) 研修参加延べ回数を教えてください：_____回

(4) 研修に参加したことで、仕事をする上で何か役立ちましたか？

- ① 大変役に立った ② やや役に立った ③ あまり役に立たなかった
④ 役に立たなかった

(5) よろしければ、その役に立った、または立たなかった理由をお答え下さい。

[]

(6) 研修参加で得られたものを、あなたの勤務する病院又は病棟で、何か一つでも取り入れましたか？

- ① 取り入れた ② 取り入れていない

(7) 前問(6)を「取り入れた」とお答えの方にお聞きいたします。それはどのような事ですか？その内容をお答え下さい(例：被害状況をカルテに残している等)

[]

3. 前問1. を「ない」とお答えの方は、次の(1)～(2)の問いにお答え下さい

(1) DV問題に関する研修に参加したことがない理由を教えてください。2つ以上の該当する場合は、当てはまるもの全てに○をして下さい。

- ① 研修会が身近で開催されない ② DV問題に興味がない
③ DV問題は自分とは関係無い問題である ④ 研修会に参加する時間がない
⑤ 研修会の参加費が高い ⑥ 日程が合わない
⑦ その他

(2) 今後研修会が開催されれば、参加したいと思いませんか？

- ① 参加したい ② 参加したくない ③ わからない

4. 皆さんにお聞きします

DV関係の研修会に参加する(参加出来るようにする)ために必要な事としてどのような事がありますか? 2つ以上該当する場合は、当てはまるもの全てに○をして下さい。

- 1) 院内教育の一環とする 2) 勤務時間内に実施する 3) 研修費を施設負担にする
4) その他 []

VI. DV問題に関する研修で希望する事について、研修会で学びたいとお考えの方にお聞きします

1. 研修会の内容で必要だと考えるものを教えて下さい。複数に該当する場合は、当てはまるもの全てに○をして下さい。

- 1) 被害者本人への対応の仕方 2) 加害者への対応の仕方 3) 子どもへの対応の仕方
4) 被害者の家族への対応の仕方 5) DV問題早期発見の方法 6) 危機介入の方法
7) 関係機関・職種との連携 8) DV問題発生メカニズム 9) DV防止法全般
10) 支援技術全体について海外の最新情報 11) 国内の最新情報
12) DVが及ぼす影響(精神的・身体的・社会的等) 13) 研修参加者との交流・情報交換
14) 組織運営・組織のバックアップ体制の作り方 15) 被害者の自立支援の方法
16) ファシリテーション技術(効果的なチームの可能性を引き出す技術)
17) アサーティブコミュニケーション(自分の気持ちや要求を相手に明確に伝える技術)
18) 支援者自身のメンタルヘルスへの対応
19) 支援者に対するスーパーバイズ(監督・指導)
20) その他 []

2. 研修会開催であなたが希望する事を教えて下さい。複数に該当する場合は、当てはまるもの全てに○をして下さい。

- 1) DV問題の研修会回数を増やす 2) 研修会を身近な場所または院内で開催する
3) 研修会参加費無料で実施する 4) 様々な医療機関が合同で実施する
5) 研修会参加を公的時間内で実施するようにする
6) 医療機関だけでなく、保健所やその他の専門機関と合同で研修会を行なう
7) 実践的なスキルトレーニングや参加型研修を実施する
8) その他 []

VII. DV問題に対する看護職の役割について

1. 医療機関でDV対策が取られるために、看護の役割はどのようなものがあると考えますか?

[]

2. DV被害者に対して、看護職が出来る事はどのような事があると考えますか?

[]

VIII. 以下の事例の文章を読んで、質問にお答え下さい。

事例 Kさん 40歳，専業主婦。夫と2人の子どもの4人家族である。今年で結婚15年目。夫は45歳の会社員で近所や職場では，まじめで優しい性格と評判である。しかし，実は結婚当初より夫から妻への暴力が日常的に続いている。妻が少しでも口答えをすると，すぐに暴力を振り，最近は暴力も激しさを増している。妻が夫の暴力を相談しても，妻の両親や友人は，だれもKさんの夫の暴力を信じられないという反応で，Kさん自身，孤立感が強い。昨夜は夫が酒に酔い，刃物まで持ち出して暴れたため，着の身着のまま，子ども達をつれて警察に保護を求めて駆け込んだ。夫から全身を殴られ，顔が腫れ上がっている。頭の痛みと吐き気を訴えたため，病院を受診する事になった。2人の子供達も，ただならぬ雰囲気には怯えている。

仮にあなたが，Kさんの診察の介助を看護師として担当したと仮定して下さい。

1. Kさんは，頭の痛みと吐き気を訴える以外，何も話そうとしません。初めてKさんに対応したあなたは，まず，どの様な対応をしますか？

[]

2. Kさんは，受診の結果，2～3日の入院が必要という診断が下りました。この様なケースに対して，入院中，具体的にどの様な対応が必要になるでしょうか？

[]

3. Kさんの身体的外傷が回復し，近く退院する事になりました。しかし，夫との問題は解決していません。この様なケースに対して，どの様な対応が必要になるでしょうか？

[]

※ご協力，ありがとうございました。

「医療機関に勤務する看護職が必要としているDV被害者支援
教育プログラムに関する研究」に関する調査

*質問は、あなた自身のことやあなたの所属する病院に関すること、あなたの病棟で行なわれているDV被害者支援に関することです。以下の質問について、該当する番号に○をつけて下さい。()内には該当する数字または回答をご記入下さい。自由に書いていただく欄には、あなたのお考えをご記入下さい。回答は全て、匿名化しコンピュータ処理しますので、個人名や回答内容が外部にもれることはありません。

用語の定義

DV (Domestic Violence) とは、現在あるいは過去に、親密な関係にあったパートナーに対して行われる暴力の事です。これには、身体的(殴る・蹴る)・精神的(言葉の暴力も含む)・社会的・性的暴力等があります。

I. 次の質問にお答え下さい。

1. あなたの年齢を教えてください： _____才
2. あなたの性別を教えてください： 1) 男性 2) 女性
3. あなたの看護職としての経験年数を教えてください： _____年
4. あなたの所属している病院のある県名を教えてください。： _____県
5. あなたの所属している病院の設置主体を教えてください
1) 独立行政法人(旧国立) 2) 公立 3) 私立 4) その他 ()
6. あなたの所属している病院の種類を教えてください： 1) 大学病院 2) 総合病院
7. あなたの所属している病院の規模を教えてください
1) 100～200床 2) 200～300床 3) 300～400床 4) 400～500床
5) 500床以上 6) 1000床以上 7) その他 (床)
8. あなたの所属している診療科(専門科目)を教えてください。混合科の場合は、当てはまるもの全てに○を付けて下さい。該当する科が無い場合は、その他()にご記入下さい。
1) 外科 () 2) 内科 () 3) 整形外科
4) 形成外科 5) 産婦人科 () 6) 小児科 ()
7) 心療内科 8) 精神科 9) 中央材料室・手術室 10) 外来 ()
11) 救急医療 12) 眼科 13) 耳鼻科 14) その他 ()

II. DV問題についての知識について

1. DVという言葉の意味を知っていますか? どれか一つに○を付けて下さい。
1) 良く知っている 2) 知っている 3) あまり知らない 4) 全く知らない
2. DV防止法の中身を知っていますか? どれか一つに○を付けて下さい。
1) 良く知っている 2) 知っている 3) あまり知らない 4) 全く知らない
3. この法律が施行されて何か変わりましたか? 当てはまるもの全てに○を付けて下さい。
1) DV問題の事例が増えた 2) DV問題の事例が減った 3) 仕事が煩雑化した
4) DV支援専門機関との関わりが増えた 5) 特に変わらない
6) その他 []

III. 問題解決ネットワークについて

1. 医療機関職員は、DV被害者支援機関についての具体的な情報(機関名・場所・電話番号等)が必要だと思いませんか?
1) 必要である 2) 必要ない 3) その他 []
2. 現時点で、DV被害者支援体制は十分だと思いませんか?
1) 十分である 2) やや不十分である 3) 全く不十分である 4) わからない
5) その他 []
3. 前問2. で「やや不十分である」または、「全く不十分である」とお答えの方のみ、次の問いにお答え下さい。(次のページへ)

支援体制で不十分なこととして、どのようなことがあると思いますか？ 2つ以上該当する場合は、当てはまるもの全てに○をして下さい。

- 1) 支援者数の不足
- 2) 法律の未整備
- 3) 被害者の非難場所不足(シェルター等)
- 4) 担当窓口が不明確
- 5) 経済的支援の不足
- 6) 警察の対応が心配
- 7) 専門支援機関職員の対応が心配
- 8) 職場内での理解者の不足
- 9) DV問題対策に関する教育体制の不足
- 10) 啓発・予防の不足
- 11) 関係機関・職種間の連携の不足
- 12) 社会制度そのものの不備
- 13) 自分の力量不足(知識や支援技術等)
- 14) その他

4. 皆さんにお聞きします。

DV被害者を受け入れ、支援する機関を知っていますか？知っている方は、その機関名をお書き下さい。

- 機関名
- 1) 知っている(一ヶ所でも) → []
- 2) 知らない

5. 前問4. を「知っている」とお答えの方のみ、次の問い(1)(2)にお答え下さい。

(1) その支援機関の具体的な情報(場所・電話番号等)をご存知ですか？

- ①知っている
- ②知らない

(2) 支援機関の担当者との面識がありますか？

- ①ある
- ②ない
- ③どちらともいえない

6. 皆さんにお聞きします。

(1) ご自分の病院にソーシャルワーカー(MSW)はいらっしゃいますか？

- ①いる
- ②いない
- ③わからない

(2) 前問(1)を「①いる」とお答えの方にお聞きいたします。

病院内のソーシャルワーカーとDV問題について連携を取った事がありますか？

- ①ある
- ②ない

IV. DV被害遭遇経験について

1. 今までに病院でDV被害者またはそう疑われる人に遭遇した経験がありますか？

- 1) ある
- 2) ない

2. 前問1)で「ある」とお答えの方のみ、次の問い(1)～(8)にお答え下さい。

(1) 初めて遭遇したのは、いつ頃ですか？

- ①1年未満
- ②1～2年前
- ③3～4年前
- ④5～6年前
- ⑤6～7年前
- ⑥8～9年前
- ⑦10年以上前

(2) 初めて被害者に遭遇した時に勤務していた診療科を教えてください。複数に該当する場合は、当てはまるもの全てに○をして下さい。

- ①外科 ()
- ②内科 ()
- ③整形外科
- ④形成外科
- ⑤産婦人科 ()
- ⑥小児科 ()

- ⑦心療内科 ⑧精神科 ⑨中央材料室・手術室 ⑩外来 ()
 ⑪救急医療 ⑫眼科 ⑬耳鼻科 ⑭その他 ()

(3) 被害者に遭遇した時に、被害者の相談にのった事がありますか？

- ①ある ②ない ③被害者の家族や友人など間接的にある ④その他

(4) 相談を受けた方にお聞きいたします。相談を受けた内容はどの様なものでしたか？複数に該当する場合は、当てはまるもの全てに○をして下さい。

- ①身体的暴力（殴る、蹴る等） ②精神的暴力（人格否定、言葉の暴力も含む）
 ③社会的暴力（友人や親戚付き合いの禁止、仕事の禁止、極端な金銭管理等）
 ④性的暴力（SEXの強要、避妊の非協力等） ⑤子どもへの暴力
 ⑥家族への暴力 ⑦ペットの虐待 ⑧その他

(5) 相談を受けた方にお聞きいたします。相談者からの訴えは具体的にどの様な内容でしたか？ 複数に該当する場合は、当てはまるもの全てに○を付けて下さい。

- ①暴力から逃れたい ②自分を助けてほしい
 ③暴力を受けている子どもや家族を助けてほしい ④離婚したい
 ⑤関連機関（婦人相談所や警察等）を紹介してほしい ⑥加害者をどうにかしたい
 ⑦どうしたらいいかわからない ⑧その他

(6) 被害者への対応について教えて下さい。複数に該当する場合は、当てはまるもの全てに○をして下さい。

- ①相談面接を行なった ②他の医療機関につないだ ③警察につないだ
 ④行政サービスにつないだ ⑤他の支援機関につないだ ⑥司法につないだ
 ⑦シェルター（婦人寮や母子生活支援施設含む）につないだ ⑧被害者宅を訪問した
 ⑨自助グループを紹介した ⑩対応出来なかった ⑪対応しなかった
 ⑫その他

(7) 相談を受けた方にお聞きいたします。被害者への対応で何か困ったことがありましたか？

- 1) 困った事があった 2) 困った事はない

(8) 前問（7）で「困った事があった」とお答えの方のみ次の問いにお答え下さい。

直面した問題はどの様な内容のものでしたか？ 複数に該当する場合は、当てはまるもの全てに○をして下さい。

- ①職員のDV問題についての知識・スキル不足 ②職場のサポートシステムが不十分
 ③支援ネットワーク・連携システム不足 ④勤務が多忙で支援が十分に出来ない
 ⑤シェルター・保護施設など受け皿の不備・不足 ⑥職場内で対応出来る人材が不足
 ⑦専門家・支援専門機関の不足 ⑧法律上の限界や問題（医療従事者の守秘義務等）
 ⑨被害者への対応（本人の認識不足等） ⑩加害者への対応 ⑪子どもへの対応
 ⑫家族への対応 ⑬被害者の財政的問題 ⑭時間不足
 ⑮被害者の安全が守られない ⑯職員の安全が守られない
 ⑰職員のバーンアウトや無力感 ⑱援助プロセスでの被害者への感情移入

⑱被害者のプライバシーが守られない（施設構造上の理由等）

⑳その他

V. DV問題に関する研修への参加経験について

3. DV問題に関する研修に参加した経験がありますか？

1) ある 2) ない

4. 前問 1. を「ある」「他の看護師が参加した」とお答えの方は、次の(1)～(7)の問いにお答え下さい。「ない」とお答えの方は、3.へお進み下さい。

(1) その研修へ参加した理由を教えてください

①自分の意思 ②職場研修の一貫として ③その他

(2) その研修のプログラム形式を教えてください。2つ以上の該当する場合は、当てはまるもの全てに○をして下さい。

①講演会形式 ②講義・講座形式 ③ワークショップ ④その他

(3) 研修参加延べ回数を教えてください：_____回

(4) 研修に参加したことで、仕事をする上で何か役立ちましたか？

①大変役に立った ②やや役に立った ③あまり役に立たなかった
④役に立たなかった

(5) よろしければ、その役に立った、または立たなかった理由をお答え下さい。

(6) 研修参加で得られたものを、あなたの勤務する病院又は病棟で、何か一つでも取り入れましたか？

①取り入れた ②取り入れていない

(7) 前問(6)を「取り入れた」とお答えの方にお聞きいたします。それはどのような事ですか？その内容をお答え下さい（例：被害状況をカルテに残している等）

3. 前問 1. を「ない」とお答えの方は、次の(1)～(2)の問いにお答え下さい

(1) DV問題に関する研修に参加したことがない理由を教えてください。2つ以上の該当する場合は、当てはまるもの全てに○をして下さい。

①研修会が身近で開催されない ②DV問題に興味がない
③DV問題は自分とは関係無い問題である ④研修会に参加する時間がない
⑤研修会の参加費が高い ⑥日程が合わない
⑦その他

(2) 今後研修会が開催されれば、参加したいと思いますか？

- ①参加したい ②参加したくない ③わからない

4. 皆さんにお聞きします

DV関係の研修会に参加する（参加出来るようにする）ために必要な事としてどの様な事がありますか？ 2つ以上該当する場合は、当てはまるもの全てに○をして下さい。

- 1) 院内教育の一環とする 2) 勤務時間内に実施する 3) 研修費を施設負担にする
4) その他 []

VI. DV問題に関する研修で希望する事について

1. 皆さんにお聞きします。研修会の内容で必要だと考えるものを教えて下さい。複数に該当する場合は、当てはまるもの全てに○をして下さい。

- 1) 被害者本人への対応の仕方 2) 加害者への対応の仕方 3) 子どもへの対応の仕方
4) 被害者の家族への対応の仕方 5) DV問題早期発見の方法 6) 危機介入の方法
7) 関係機関・職種との連携 8) DV問題発生メカニズム 9) DV防止法全般
10) 支援技術全体について海外の最新情報 11) 国内の最新情報
12) DVが及ぼす影響(精神的・身体的・社会的等) 13) 研修参加者との交流・情報交換
14) 組織運営・組織のバックアップ体制の作り方 15) 被害者の自立支援の方法
16) ファシリテーション技術(効果的なチームの可能性を引き出す技術)
17) アサーティブコミュニケーション(自分の気持ちや要求を相手に明確に伝える技術)
18) 支援者自身のメンタルヘルスへの対応
19) 支援者に対するスーパーバイズ(監督・指導)
20) その他 []

2. 皆さんにお聞きします。研修会開催であなたが希望する事を教えて下さい。複数に該当する場合は、当てはまるもの全てに○をして下さい。

- 1) DV問題の研修会回数を増やす 2) 研修会を身近な場所または院内で開催する
3) 研修会参加費無料で実施する 4) 様々な医療機関が合同で実施する
5) 研修会参加を公的時間内で実施するようにする
6) 医療機関だけでなく、保健所やその他の専門機関と合同で研修会を行なう
7) 実践的なスキルトレーニングや参加型研修を実施する
8) その他 []

VII. DV問題に対する看護職の役割について

1. 医療機関でDV対策が取られるために、看護の役割はどの様なものがあると考えますか？

[]

2. DV被害者に対して、看護職が出来る事はどの様な事があると考えますか？

[]

Ⅷ. 以下の事例の文章を読んで、質問にお答え下さい。

事例 Kさん 40歳，専業主婦。夫と2人の子どもの4人家族である。今年で結婚15年目。夫は45歳の会社員で近所や職場では、まじめで優しい性格と評判である。しかし、実は結婚当初より夫から妻への暴力が日常的に続いている。妻が少しでも口答えをすると、すぐに暴力を振り、最近は暴力も激しさを増している。妻が夫の暴力を相談しても、妻の両親や友人は、だれもKさんの夫の暴力を信じられないという反応で、Kさん自身、孤立感が強い。昨夜は夫が酒に酔い、刃物まで持ち出して暴れたため、着の身着のまま、子ども達をつれて警察に保護を求めて駆け込んだ。夫から全身を殴られ、顔が腫れ上がっている。頭の痛みと吐き気を訴えたため、病院を受診する事になった。2人の子供達も、ただならぬ雰囲気怯えている。

仮にあなたが、Kさんの診察の介助を看護師として担当したと仮定して下さい。

1. Kさんは、頭の痛みと吐き気を訴える以外、何も話そうとしません。初めてKさんに対応したあなたは、まず、どの様な対応をしますか？

[]

2. Kさんは、受診の結果、2～3日の入院が必要という診断が下りました。この様なケースに対して、入院中、具体的にどの様な対応が必要になるのでしょうか？

[]

3. Kさんの身体的外傷が回復し、近く退院する事になりました。しかし、夫との問題は解決していません。この様なケースに対して、どの様な対応が必要になるのでしょうか？

[]

※ご協力、ありがとうございました。

本研究に関する報告

学会発表

1. 今村利香 : Domestic Violence 被害者に対する看護師（看護管理者）の初期対応と役割,
日本看護学会第 37 回全国大会（看護総合）, 宮崎市, 2006.7.
2. 今村利香 : 看護師の DV 問題に関する研修参加状況と DV 被害者への対応に関する認識,
日本看護学会第 37 回全国大会（看護教育）, 松山市, 2006.8.

学術発表

1. 今村利香 : Domestic Violence 被害者に対する看護師（看護管理者）の初期対応と役割,
日本看護協会第37回日本看護学会論文集（看護総合）, 2006.
2. 今村利香 : 看護師（看護管理者）の DV 問題に関する研修参加状況と DV 被害者への対応に関する認識, 日本看護協会第 37 回日本看護学会論文集（看護教育）, 2006.

「医療機関に勤務する看護職が必要としている
DV被害者支援教育プログラム」に関する研究

平成 17 年～18 年度

日本学術振興会科学研究費補助金若手研究(B) 報告書

発行日 2007 年 2 月 1 日

発行者 今村 利香

(鹿児島大学医学部臨床看護学講座)

※無断転載, コピーしてのご使用はお断りいたします。