

DV被害者支援専門員の 教育システム開発に関する研究

2008年～2010年度

日本学術振興会 科学研究費 基盤研究 (C) 報告書

鹿児島大学

今村利香

峰 和治

鹿児島国際大学

高山忠雄

目 次

はじめに	1
研究報告	2
第1章 本研究調査の概要	3
第2章 「DV 被害者支援専門員の教育システム開発に関する研究」	5
I. 半構造化面接法による被害者の実態調査	5
①DV 被害の経過と実態	6
②医療機関の受診状況	9
③DV に対する対処行動と社会支援	9
II. DV 研修の受講経験と職員が希望する研修システム	13
1) 母子生活支援施設職員の研修受講経験と希望する研修	13
2) 医療機関職員の研修受講経験と希望する研修	20
III. DV 被害者支援を実施している全国の福祉・行政・医療機関の IT 整備状況と e ラーニング研修の取り組み	29
①福祉・行政機関	31
②医療機関	40
IV. 追跡調査報告 —DV 被害者支援を実施している全国の福祉・行政・医療機関の IT 整備状況と e ラーニング研修の取り組み—	53
第3章 まとめ	59
①DV 被害の支援実態と職員に求められている被害者支援能力	59
②DV 研修の実態と被害者支援職員の専門性を向上させる研修システム	59
③IT を活用した新たな教育研修システム構築と有効性について	59
謝辞	60
引用・参考文献	61
調査紙票一式	
勉強会・研究会開催資料一式	

はじめに

日本では2001年の「DV防止法」の施行に伴い、政策課題としてのDV問題への取り組みは既にスタートしている。このDV防止法により、DVに対する社会一般の認識がある程度高まったことは事実である。にもかかわらず、DV被害件数の増加には歯止めがかかっておらず、逆に社会問題として深刻さを増しているような感があるが、それまで水面下に潜んでいたDVが顕在化したことはその効果の一旦と見なすこともできる。その理由の一つとして、DV被害者の支援に当たる専門職員の教育システムが整備されていないことがあげられる。

DV被害者の多くは、身体的・精神的・社会的暴力を受けて心身ともに深い傷を負い、福祉・医療・経済など多方面からの支援を必要としているケースが多い。そのため、被害者支援に当たる専門職員には、DV問題に関する包括的な知識に加え、実践的な援助のスキルが必要とされることは言うまでもない。DV被害者対策を効率的に進めるには、支援機関による組織的対応と、専門職員による人的対応および介入が不可欠である。しかし、DV問題への具体的なアドバイスを行えるスーパーバイザーの人材や研修会の開催回数、あるいは被害者支援施設の数といった社会的資源には明かな地域間格差が存在する。また、職員自身の多忙さから、スキルアップのために教育研修を受ける機会に乏しいという現実問題がある。こうした状況からみて、DV被害者支援専門職員に対する、より効率的な教育プログラムの開発と研修システムの整備が喫緊の課題と言える。

各職員が自分の勤務時間内にそれぞれのペースで学習する方法としてeラーニングシステムがある。このeラーニングの有用性は国際的に認知されているが、日本においてはまだ、科学的根拠に基づいたDV教育のプログラムが開発されていない。eラーニングの導入・実施には、各DV支援機関におけるIT環境の整備が前提条件となるが、こうした機関を対象とした全国規模の調査はこれまで行われてこなかった。

今回、現在の状況を把握するとともに、より効率的な教育研修システムを構築するための基礎資料を得ることを目的に、2008～2009年にDV被害者支援を実施している福祉・行政職員、医療機関職員を対象とした3種の調査を実施した。その分析結果に基づいて、2009～2010年に鹿児島大学情報基盤センターの山之上卓先生、下園幸一先生、並びに研究員の皆様のご協力の下、eラーニングシステムのコンテンツを作成した。実際にDV研修会に参加した方々にこのコンテンツを紹介し、活用していただける段階まで到達することができた。今回の補助金による調査研究が、専門職員研修の向上に結びつき、DV被害者支援の一助となれば幸いである。

2010年12月24日

研究代表者 今村 利香
共同研究者 高山 忠雄
峰 和治

研 究 報 告

第1章 本研究調査の概要

I. 研究目的

今回の研究の目的は、大きく分類して二つある。

DV 被害者支援専門職員は、勤務体系もバラバラで統一した教育システムの導入が難しい事から、まず初めに、DV 被害者が受けた医学的及び福祉的支援を明らかにするとともに、被害者が求める医療及び福祉的援助を明確化し、これらをスムーズに実施する事が出来るようにするために、DV 被害者支援専門職員（対象者は、看護師や母子生活支援施設の相談員とする）への e ラーニングシステムを用いた教育システムの開発及び施設内への導入を検討する事である。そしてもう一つは、e ラーニングシステム導入のために、DV 被害者支援専門機関（母子生活支援施設や婦人相談所、医療機関）の IT 普及・導入率及び教育システム導入の実現可能性について、全国調査を実施することである。

II. 言葉の定義

●DV 被害者支援専門員：本論文では、被害者支援を実施している福祉・行政機関職員と医療機関職員を DV 被害者支援職員とした。

福祉・行政機関職員として、母子生活支援施設職員、配偶者暴力相談支援センター職員、シェルター職員、婦人相談所職員を対象とした。同じく医療機関職員として、基礎調査では、医師、看護職（看護師、助産師）、MSW、事務職員を対象としたが、半構造化面接では、看護職（看護師、助産師）、MSW を対象とした。

●IT：information technology の略であり、パソコンやデータ通信に関する技術を総称的に表す言葉である。本研究では、インターネット等を用いて、電子メールや電子掲示板による事務連絡、会議映像配信等を示す。

●e ラーニング：狭義の意味では、WBT (Web Based Training) といわれる、インターネット又はイントラネットを利用して教材配信が行なわれるパソコン端末や携帯電話等を活用した学習を指し、広義の意味では、衛星通信やテレビ会議等による学習も含む。近年では、e ラーニング単独ではなく、WBT と集合研修を組み合わせたブレンディッド・ラーニングも一般的になってきている。

III. 研究内容について

研究内容は、主に下記の4つである。

①県内の母子生活支援施設長から紹介していただいた支援施設に入寮している元 DV 被害者を対象に、半構造化面接と簡易スケール (DV の影響チェック) を実施する。これにより、被害者への隠された DV の影響と DV の発生起序、加害者の特性と被害者が求めている DV 対策を明らかにする事が出来る。

②便宜的抽出法にて選択した県内の一母子生活支援施設に勤務する施設長および指導員を対象に、留置質問紙調査及び半構造化面接と簡易スケール（職員のストレスチェック）を実施する。これにより、職員の被害者遭遇時のストレスとスーパーバイズの必要性、職員が必要としている教育システムプログラムを明らかにする。

③同じく便宜的抽出法にて選択した県内の 100 床以上の総合病院に勤務する全看護師を対象に、留置質問紙調査及び半構造化面接と簡易スケール（職員のストレスチェック）を実施する。質問紙内容は、職員の DV 被害者遭遇経験と支援内容、DV 問題についての知識と問題解決スキルの有無、DV 問題に関する研修会への参加経験と希望内容、医療現場で DV 被害者支援をスムーズに実施するために現場で必要としている事である。これにより、看護師のストレスと DV 問題に対するスーパーバイズの必要性、職員が必要としている DV 被害者支援教育システムを明らかにする事が出来る。

④無作為抽出法にて選択した全国の大学病院や 100 床以上の総合病院に勤務する看護部長または副看護部長を対象に、IT の普及・導入率、e ラーニングシステム導入予定の有無等について郵送調査を実施する。

⑤文献や関係者資料から抽出した、全国 47 都道府県の母子生活支援施設や婦人相談所、配偶者暴力相談支援センター、女性センター、民間シェルター・相談機関の責任者を対象に、IT の普及・導入率、e ラーニングシステム導入予定の有無等について郵送調査を実施する。

倫理的配慮：本研究は、鹿児島大学医学部倫理委員会で承認を得た。対象者より研究参加の同意を得る際には、文書にて、調査結果は、個人が特定されないよう、データを統計処理し、プライバシーは厳守される事、得られた情報は研究目的以外には使用されず厳重に情報管理される事、調査協力は自由意思に基づき研究協力を拒否しても何ら不利益は被らない事、研究協力を途中で拒否する事も可能である事、データは個人が特定されない形式で学会に発表する事等を説明した。

第2章「DV 被害者支援専門員の教育システム開発に関する研究」

I. 半構造化面接法による被害者の実態調査

被害者の中には、一旦加害者の元から逃げ出しても、再び加害者の元に戻ってしまう人が多い。大塩は「これはDVのサイクルであり、様々な暴力により支配された結果、コントロールされた関係から抜け出せない構造が出来上がっているからである」と述べ、DV問題から完全に脱却することの難しさを指摘している。

その他、被害者には身体的・精神的・社会的・性的暴力を重複して受け、心身に深い傷を負っている症例が多い。被害者の回復を図るためには、身体面と心理面との複合的支援を行う必要がある。医師や看護師、助産師、MSW、配偶者暴力支援センター職員、母子生活支援施設職員といった、各領域の支援専門員が相互に連携を取った支援が不可欠である。

i. 研究目的

母子生活支援施設に入居している元被害者に対して半構造化面接を実施し、DV被害の実態と被害者の対処行動、被害者が受けた医療・福祉支援と被害者に必要な支援を明らかにすることを目的とする。

ii. 研究方法

調査対象：便宜的抽出法で選択し、調査協力の承諾が得られた某母子生活支援施設に入寮している元被害者2名（これ以降、A氏及びB氏とする）。両者は心身ともに落ちついており、調査時は病院を受診していない。

調査期間：平成2008年4月

分析方法：各被害者に対して、筆者（今村）1名が母子生活支援施設内の個室で、『元DV被害者を対象にしたインタビューガイド』を用いて、半構造化面接を実施した。

『IES-R（出来事インパクト尺度）』および『簡易ストレス度チェックリスト（桂・村上版）（SCL-KM）』を用いてDV被害による精神的影響を確認した。

所要時間は1人当たり70分～80分であった。本人の許可を取り、ICレコーダーにより面接時の全内容を録音した。録音した音声データを逐語録に起こし、それを熟読したあと、語られた内容の意味を出来るだけ崩すことが無いよう文章を簡潔に要約した。

それを元に、研究協力者2名が内容を確認し、対象者の発言意図と筆者が読み取った内容にズレがないかをチェックした。分析は、質的・帰納的に行なった。分析過程において客観性と妥当性を保つために、面接に同席していない共同研究者と検討を重ね、質的研究を専門としている他大学教員のスーパーバイズを受けた。元被害者の心の健康状態は、自記式簡易スケールIES-Rと簡易ストレス度チェックリスト（桂・村上版）（SCL-KM）を用いて確認し、複数の教員で検討した。

面接時の質問項目：元被害者の属性，暴力の種類とDV開始時期，加害者のDV行動の契機，DVによる身体損傷と病院受診経験の有無，被害者が受診時に希望する事項，DV被害を長年耐えた理由，夫の元から逃げようと思った動機，施設入所までに受けた社会的支援，今回の体験から得られた被害者の学びと希望する社会システムやプログラム。

倫理的配慮：事前に母子生活支援施設に研究趣旨と内容を付した調査依頼の文書を送り，職員検討会を経て研究の承諾を得た。次いで，施設長に研究協力者2名の紹介を受けた。この元被害者2名には，個別に文書と口頭で調査の趣旨と内容の説明を行った。同時に，研究倫理指針に基づいてプライバシーの保護に努めること，研究協力を拒否したり，面接を途中で中止したりしても不利益を被らないこと，面接時に録音すること，等を説明して了解が得られたうえで調査を実施した。

iii. 結果

①DV被害の経過と実態

研究対象とした元被害者2名の基本的属性と家族関係を表10に示す。A氏は40歳代で子ども3人と同居し，結婚した直後（約20年前）から暴力を受けていた。

もう1人の元被害者B氏も40歳代で，子ども4人の内の3人と同居し，最初の子が生まれた22年前から暴力が始まっていた。両被害者とも離婚を希望していたが夫側が拒否し，調査時は離婚調停中であった。

被害者はいずれも子どもが欲しかったため，妊娠した時には迷わずに出産したと回答した。子どもが生まれれば加害者の態度に変化が生じるかもしれないとの期待があったと，両氏とも述べていた。しかし，子どもが生まれても加害者の態度は変わらず，育児の協力も得られなかった（表1）。

表 1 元 DV 被害者の属性と家族関係

	A氏	B氏	アセスメント
年齢	40歳代	40歳代	
学歴	専門学校卒, 海外短期留学経験有	短大卒	
夫との関係	別居, 離婚調停中, 夫は離婚拒否	別居, 離婚調停中, 夫は離婚拒否	結婚まで期間があり, 結婚までトラブルはなかった. 婚姻期間も長い. 両者共に結婚して夫が変わったとの言葉が聞かれる.
結婚までの期間	3年弱	約4年	
婚姻期間	約20年間	22年間	
家族背景	子ども3人 (1男2女) と同居	子ども4人 (3男1女) のうち3人と同居	両者とも多産である. 被害者は, 子どもが生まれる事で夫の態度が変わる事を期待したが, 目立った変化は見られなかった. 両加害者とも子育てに非協力的で, 育児負担が被害者に重くのしかかっていた. 今は成長した子どもが被害者の支えになっている.
妊娠出産, 育児と夫との関係	被害者自らが望んで3人出産. 子供が生まれる事で夫が変わる事を期待したが, 生まれても何も変わらなかった. 育児は大変だったが, 大きくなってからは自分を助けてくれるので産んでいてよかったと考えている.	子ども好きで愛情が深い. 第1子の妊娠をきっかけに結婚した. 性に関しては, 夫の欲求を満たすだけのもの. 子どもが生まれれば父親として変わる事を期待し続けたが何も変わらなかった. 現在は成長した子どもに助けられている.	
夫の育児	非協力的	非協力的	

A氏, B氏ともに結婚後に暴力を振るわれるようになり, 身体的暴力から精神的, 経済的, 性的, そして子どもを使った暴力というように, 複合的DVを受けていた.

加害者の暴力は両家庭とも, 末子を除く子どもたちにも及んでいた. 時間的な経過をみると, 結婚前は被害者が夫に合わせた行動をとっていた間は問題がなかったが, 一旦その関係が破綻してしまうと, 些細なことが引き金となって暴力を受けるようになった.

DV行為の契機は加害者本人しか分からない部分が多い. そのため, 被害者は暴力を振るわれる理由が納得出来ず, 精神的に追い詰められていた.

A氏は, 十数年前に自分の友人関係を断たれたことでうつ状態に陥り, 夫から逃げられない精神的苦痛から飲酒などの逸脱行動に走ったこと, 現在も自分の頭蓋骨に陥没骨折の跡が残っていることなどを告白した.

現在, 両被害者は夫の元から離れ, 母子生活支援施設で生活することで心身ともに安定している. 自らの体験を整然と語り, 将来の夢に向かって前向きに生きる発言もみられていた.

しかし, 自記式簡易スケールを分析すると, 心理面において中～軽度のストレス状態やトラウマ状態にあることが示された (表2).

表2 DV被害の実態

	A氏	B氏	アセスメント
DVの開始時期	付き合っている時は優しく、暴力は無かったが、結婚した途端変わった。当初は物にあたり、物を投げつけたりしていた。	付き合っている時に暴力は無かった。結婚後、子どもが生まれた後に暴力が始まった。	2名とも結婚後に暴力が始まっており、結婚前にはDVを予想できていない。男性が女性を自分の所有物と認識した結婚後に暴力が始まっている。
DV被害の期間	結婚直後からの約20年間	結婚後、間もなく出産してからの22年間	DV被害に耐えた年月は婚姻期間とほぼ同じである。
暴力の種類	身体的暴力（顔以外を殴る、髪を掴んで引きずり回す、妊娠中腹部を蹴り上げる）、精神的暴力、経済的暴力、社会的暴力（友人関係を切る）、子どもを使った暴力（小さな子どもにわざと自分を殴らせる）	身体的暴力、精神的暴力、性的暴力（裸踊りの強制など屈辱的なこと、繰り返される浮気）、社会的暴力（PTA会合等、他の母親との食事会に全く参加させてくれない）	複合的暴力を繰り返す事で、被害者自身の気力は損なわれている。加害者は、被害者の行動をコントロールし、自分以外の人との付き合いを極端に制限している。
子どもへの虐待	長女（現社会人）は夫からの児童虐待があった。次女は虐待経験が無く、長男は夫から溺愛される。	長女（現社会人）、長男（現社会人、仕事の関係で夫と同居）、次男は夫からの虐待があった。三男は夫から溺愛される。	子どもにも加害者の暴力は及んでいたが、暴力を振るわれやすい子どもとそうでない子どもがいる。両加害者は、末子の男児を溺愛している。
DV行為のきっかけ	暴力の引き金はさまざまである。些細な事がきっかけで激しく殴られる。夫が自分のコンプレックスに触れられたと感じた時に暴力を振るう。加害者は常に被害者からのケアを望み、被害者の行動が加害者の意に添わないと、被害者が死の恐怖を感じる程の暴力を振るう。	被害者が我慢していた時には問題は無かったが、ある日耐え切れなくなって加害者の言動に反発したこときっかけに暴力が始まった。夫の父の死後、気性の激しかった母が弱くなったことで家族関係が崩壊し、夫の暴力はさらに激しくなった。	妻である被害者が夫に合わせて行動しているうちには問題が起こりにくい。しかし、一旦その関係が破綻してしまうと、些細な事でもDVの引き金になり得る。DV行為のきっかけは加害者本人にしかわからない部分があり、被害者側は暴力を受ける理由を理解することができないことも多い。
DVによる心身の症状	十数年前、友人関係を全て断ち切られた時にうつ症状が出現した。その頃は、夫からの暴力の辛さを感じないよう、アルコールを痛飲していた。夫は顔以外の所を殴打した。左手小指近くの神経が切れたり、頭蓋骨の陥没も負った。	長女がまだ幼い頃、顔を殴られて目が腫れ上がった。顔をかばおうとして突き指し、あまりの痛みと腫れに指が折れたかと思ひ、病院を受診した事があった。	両者とも、激しい身体的暴力を受け、一部には後遺症が残っている。A氏には精神面の症状も出現し、飲酒するなどの逸脱行動に及んでいる。
I E S - R 診断	辛い経験を乗り越えた形跡や軽度トラウマ状態	軽度トラウマ状態	両者共に見た目は快活であるが、自記式簡易スケールでは心理面では現在もトラウマやストレスは無くなっていない。
S C L - K M 診断	中レベルストレス状態	軽度ストレス状態	

②医療機関の受診状況

DV による医療機関の受診状況を表 3 に示す。両者とも身体的暴力に対する治療のために個人病院を受診していた。その治療に加えて A 氏は、DV 被害の証拠を残すための写真撮影や診断書作成を医師に依頼していた。

その際、医師には DV について言及せざるをえなかったが、看護師には何の相談もしなかった。酷い暴力を受けると全身苦痛のために病院に行く気力も湧いてこないと回答している。また、身体が動いたとしても経済的、時間的制約が受診を妨げる要因になっていた。

B 氏が受診したのは DV 防止法の制定前で DV に対する社会的認識がまだ低い時期であり、身体的治療は受けたものの、医療関係者に DV 被害の相談はしていなかった。

表 3 DV による医療機関の受診状況

	A 氏	B 氏	アセスメント
医療機関で受けた支援	昔は身体的暴力で受けた傷に対する一般的な治療を受けた。近年、暴力被害の証拠とするために、あざの写真撮影や診断書を依頼したことがある。	10年以上前に、指の骨折を疑って受診し、傷の治療を受けた。	身体的暴力に対する治療に加え、A氏は裁判を見越して証拠を残す行動をとっている。医療機関の職員は、他の専門機関に通報するなどの対処をとっていない。
受診時にDV被害相談を誰かに行ったか	医師には診断書を書いてもらう時にDVについて相談したが、看護師とは特に話をする事はなかった。	昔の事という事もあり、医療関係者の事は覚えておらず、特に相談もしていない。	被害者は、短時間で外来を受診するため、医師以外に相談するといった発想をしていない。
受診の条件と受診時の希望	酷い暴力を受けた時には、体が動けないため受診も出来ない。体が動き、お金があつて、受診の時間があるという3条件がそろわなければ病院には行けない。診断書はもう少し安くしてもらえると他の被害者も助かる。	特にコメントはなし	身体的暴力が酷い時には受診さえ出来ない。経済的、時間的制約も受診の障害となる場合がある。

③DV に対する対処行動と社会支援

被害者の問題対処行動と公的機関等の対応を表 4 に示す。DV を長年耐えた理由として、A 氏は役所に相談したことが夫の耳に入って叱責された経験を挙げた。狭いコミュニティの中での人間関係が、被害者には不利益な因子となっていた。B 氏は、自分よりも子どものために婚姻関係を継続させようと努力した。また、相談できる友人がいなかったこと、家を出ても行き場がなかったことも、一因として挙げている。

夫の元を離れようと考えた理由としては、両者とも子どもの存在を挙げた。DV に耐える生活が限界に近づいた時期に、その状況を間近で見てきた子どもたちが声をあげたことが、被害者が行動を起こす大きな後押しとなっていた。家を出ることを決意させた直接のきっかけは、命の危険を感じるほどの激しい暴力を近年受けたことである。

両者は夫の元から離れるための社会的支援を受けようと、自ら行動を起こしていた。

A氏は事前に知人から母子寮の情報を得て、さらに市役所福祉課でアドバイスを受け、警察で逃げるための方法を聞いていた。すぐに夫の元から逃げるのではなく、時間をかけて少しずつ準備をし、行動に移していた。

B氏はDV専門担当警察官（生活安全企画課）から市の婦人相談所、県の婦人相談所、と順次紹介されたものの、その支援内容は加害者からの隔離に止まり、就職や子どもの修学問題など、次の段階の生活支援はほとんど実施されないままであった。

「今回の体験から得られた被害者の学び」としては、A氏は、DVの証拠保全のためには、病院で出される診断書が有効であるという、DVへの実践対応を学び、B氏は、子どもを連れて逃げたことで、子ども達自身が、お金や安全の有難み、家族の協力の大切さという、生活のあり方を学んでいた。

「希望する社会システムやプログラム」については、A氏は、小さい頃から暴力はいけないという基本的なことを道徳教育で教えて欲しいと強く希望すると共に、加害者が変わらなくては、DVは無くならないとして、加害者更生プログラムの設置を強く望んでいた。

B氏は、自ら支援を受けたときに、対応してくれた職員の処遇に対する不満から、DV被害者に関わる職員全てを対照にした専門教育プログラムの実施を希望していた。

A氏は、子どもや加害者に対するDV防止教育を、B氏は、専門職員に対するDV被害者支援教育の充実を希望し、両者共に『教育』の充実を望んでいた。

表4 被害者の問題対処行動と社会支援

	A氏	B氏	アセスメント
DVに長年耐えてきた理由	周囲は皆顔見知りで、役所にも相談しづらかった。相談した事が夫の耳に入ると、逆に責められた。警察が来た時は良いが、その後が怖くて20年間言えなかった。20年前は周囲の理解もなかった。	自分が父子家庭に育ったので、両親の揃った家庭にしたいという思いがあり、夫の暴力や浮気にも耐えてきた。相談出来る友人もなく、夫の元を出ても行き場所がなかったのので、独りで耐えるしかなかった。	狭いコミュニティである事が、逆にDV問題の場合にはネックとなる場合がある。自分よりも子どもの為に夫婦関係を継続させようと、被害者は努力している。
夫の元を離れようと考えた理由	夫の両親は見てみぬふりをし、義父からは我慢してくれと言われた。しかし、子ども達から「もう限界だ。このままだったらお母さんが殺される・・・そんな事耐えられないから逃げよう」と言われた。この言葉が無ければ今でも我慢していた。	生活の安定より、愛情がないことが理由。22年も夫に尽くしたが、自分の人生は今やり直さないと無理だと思った。インターネットを調べていた長女から、夫の暴力はDVであり、今逃げなければずっと苦労すると言われた事で、逃げる気になった。	DVに耐える生活が限界に近づいた時期に、その状況を間近で見てきた子どもたちが声をあげたことが、被害者が行動を起こす大きな後押しとなっている。
逃げるきっかけ	約1年前、被害者が外出している間に鏡台が叩き割られ、洋服は投げ捨てられていた。それをきっかけに逃げる準備を始めた。4ヶ月間でお金や荷物等の準備をし、半年前に子ども達を連れて家を出た。	約2年前から、とにかく別れたくなった。1年3ヶ月前、夫に階段から突き落とされた。その際、被害者が「殺してやる」と叫び、その様子を見ていた長女が警察を呼んだ。約1年前に子ども達を連れて逃げた。	両者とも長年にわたるDV被害に耐えてきたが、命の危険を感じるほどの激しい暴力を近年受けた事が、家を出る直接のきっかけとなっている。
被害者が支援を求めた公的機関とその対応	母子寮を知る知人に話を聞き市役所福祉課に行った。アドバイスをを受け警察に行き、逃げるための方法を聞いた。4ヶ月で逃げる準備をし、子どもに口止めして最小限のお金で子ども達を連れて逃げた。	被害を受けた翌日、DV専門担当警察官に市の婦人相談所を勧められ、そこで県の婦人相談所を紹介された。期間内で職が決まらない場合や学校の事などで安心できる言葉は無かった。子ども課で母子寮を紹介された。	地域により、支援や対応に差がある。A氏の担当者は、具体的且つ実践的取り組みを実施したが、B氏の担当者は、被害者の不安に対応しきれていない。施設自体にも様々な制約もあるため、子どもの修学や就職活動などの諸問題をスムーズに対処出来るスキルが必要である。
今回の体験から得られた被害者の学び	被害者は、DVの証拠保全のために診断書が有効であることを警察官と市役所職員から聞き、些細な外傷でも受診して証拠を残す事を学んだ。	家族は協力する事が大切である。子どもは子どもなりにお金や安全である事のありがたみがわかっている。子どもも同士も無駄遣いしないよう話し合っている。	DV被害について専門機関に相談し、その状況から抜け出すために必要な事を学んでいる。被害者だけでなく、その子ども達も家族の協力が大切な事を身をもって学んでいる。
希望する社会システムやプログラム	子どもの心が柔らかい時に、暴力は駄目だという道徳教育をして欲しい。加害者更生プログラムを作成してほしい。	DV被害者に関わる職員全ての専門職員を対象に教育プログラムを作成して欲しい。	子ども達への暴力禁止についての道徳教育やデートDV等の早期教育、加害者更生プログラム、専門職員への教育プログラムが必要である。

iv. 考察

「女性の健康と生活についての国際調査」によると、回答者の約 34.9%が結婚前に夫やパートナーから暴力を受けており、必ずしも結婚後に暴力が始まる訳ではないことが明らかにされている。今回の調査では、暴力が始まったのは2名とも結婚後であり、パートナーの暴力性を結婚前には見抜けなかったと回答している。

婚姻関係が成立した後で暴力が始まったことに加え、子どもが出来たことで尚更、加害者である夫の元から離れにくい状況に陥ったと考えられる。

子どもの数はA氏が3名、B氏が4名と、現在の日本の夫婦の完結出生児数 2.09 (2005) と比べれば少なくない。子どもができて加害者の態度に変化は起こらず、育児の協力も得られなかった。育児の負担を押しつけられることは、複合的DVの一つともいえる。

今回の事例では、子どもの存在がDVの長期化や避難行動に大きく影響しており、DVの継続期間を決定する大きな因子、いわばキーパーソンになっていた。

DVを受けながら夫の元に長期間とどまっていたのも、加害者の元から逃避することを決意させ、行動の後押しをしたのも子どもたちである。彼ら自身も虐待の被害者であったが、母親と子ども達全員が協力することで、加害者の元から逃げ出すことが可能となっていた。

面接時の両者の話し方は理路整然としていて、今後は子どもたちとの生活を充実させたいとの前向きな発言が聞かれた。しかし、自記式簡易スケールから見ると、中～軽度のストレス状態やトラウマ状態にあり、外見と内面のギャップが示された。被害者の心の内は分かりづらく、被害者支援や教育に当たっては慎重かつ継続的なメンタルケアの実施が重要である。

今回の被害者は、DVに関して医師以外の医療関係者とコンタクトを取っていない。B氏と医療関係者との関わりは「(子どもがまだ小さかった何年も前に)暴力を振るわれて病院を受診した」だけに止まっていた。A氏は暴力で受けた傷の治療やあざの写真撮影は受けていたものの、医療機関から他の専門機関へ連絡が取られることは無かった。

これは、受診理由があくまでも「DV被害の証拠として残す診断書をとる」ためだったことによると推測される。両被害者のDV回避過程には警察も関与しているが、医療機関の通報によるのではなく、自ら起こした行動が結びついたものである。外傷を負った被害者の多くは医療機関を受診する。外傷の治療だけではなく、DV防止法に記載された通報の役割を含め、医療者側の適切な対応が被害者支援の初期段階として求められている。

それが、DVのサイクルを早期に断つことにもつながるであろう。

被害者への公的対応についてはA氏とB氏には差があった。A氏の対応者は具体的且つ実践的取り組みを実施したが、B氏の対応者は被害者の不安に対応しきれていなかった。

A氏、B氏は両者共に専門機関に援助を求め、無事に加害者の元から逃げる事が出来たが、DV被害者に関与した職員の専門能力により、被害者が受けられる支援には大きな差があった。

受け入れ施設それぞれの制約で、子どもの修学や就職等の諸問題にスムーズな対処が出

来ないことも多い。しかし、専門機関に勤務する被害者への初期対応が、被害者の今後の生活を左右すると共に、被害者の子どもの教育問題にも影響を及ぼすことから、被害者に適切な支援を実施し、DV問題を早期に解決するためには、職員の専門能力の向上に努めることが不可欠である。

地域・施設による対応の差を無くすためには、被害者が日本全国どの医療機関や女性センター等を訪れたとしても適切な被害者支援につなげられる『全国統一被害者支援システム』が整備されなくてはならない。しかし、このようなシステムは日本ではまだ未整備である。

また、今回の事例では、医療機関がDV問題を察知する最前線にありながら、その役割を十分には果たしておらず、子どもを含む被害者自身の回避行動がDVのサイクルを断ち切る原動力となったこと、また、公的対応がシステムとして確立していないことが示された。

DV防止法の理念を遂行するには、効果的な介入の仕組み作りや医療・福祉機関の職員に向けたDV教育プログラムの早急な開発が望まれる。

WHO国際調査／日本調査結果報告書(2007)の中に「多様な要求に対応できるような効果的な介入の仕組みやプログラム開発をするためには、夫・パートナーからの暴力を受けた女性が、誰からどのような援助を受けたいと考えているのかについて、意見を求めることが必須である」との提言がある。被害者が医療・福祉機関職員からどのような援助を受けたいと考えているか、さらに調査する必要があると考える。

希望する社会システムやプログラムについては、A氏は、子ども達への暴力禁止についての道徳教育やデートDV等の早期教育、加害者更生プログラムの作成を望み、B氏は、被害者に関わる全専門職員を対象にした教育プログラムを希望していた。これは、両者の体験を基に語られた言葉であり、早急に整備されなくてはならない。

II. DV研修の受講経験と職員が希望する研修システム

1) 母子生活支援施設職員の研修受講経験と希望する研修

母子生活支援施設は、児童福祉法第38条に基づき、配偶者のいない女子又はこれに準じる事情にある女子とその児童を入所させて、保護および自立促進に向けた生活を支援する施設である。2004年に改正されたDV防止法に基づく被害者一時保護施設として、被害者の保護から自立支援を進めるための重要な施設の一つと位置づけられている。

今回、母子生活支援施設職員を対象に、『母子生活支援施設職員様へのインタビューガイド』を用いて半構造化面接調査を実施した。

i. 研究目的

母子生活支援施設職員の教育背景や職員が受けた教育研修と活用状況を分析することで、職員が必要とするDV教育研修システムを明らかにする。

ii. 研究方法

調査対象者：便宜的抽出法にて選択し協力の承諾が得られた社会福祉法人 K 母子生活支援施設に勤務する職員 5 名。内訳は、少年指導員 3 名、母子指導員 2 名である。

調査期間：2008 年 9 月

研究方法：半構造化面接法

調査内容：『属性、職員の教育背景、研修受講回数、職員が受けた研修内容とその活用状況、職員が希望する教育システム、e ラーニングシステムを用いた職員研修の是非について』の 6 項目とした。

分析方法：各職員に対して、筆者（今村）1 名が母子生活支援施設内の個室で半構造化面接を実施した。所要時間は 1 人当たり 30 分～60 分。IC レコーダーにより面接時の全内容を録音した。録音した音声データを逐語録に起こし、それを熟読したあと、語られた内容の意味を出来るだけ崩すことが無いよう文章を簡潔に要約した。それを元に、研究協力者 2 名が内容を確認し、対象者の発言意図と筆者が読み取った内容にズレがないかをチェックした。分析は、質的・帰納的に行なった。分析過程において客観性と妥当性を保つために、面接に同席していない共同研究者と検討を重ね、質的研究を専門としている他大学教員のスーパーバイズを受けた。

倫理的配慮：K 母子生活支援施設長に調査依頼を実施し、施設長を経て対象者を紹介していただき、研究対象者本人より研究承諾を得た。施設長および研究対象者本人それぞれに、文書と口頭で、調査の主旨と内容についての説明を行った。

研究倫理指針に基づきプライバシーの保護に努めること、研究協力を拒否したり、面接を途中で中止しても不利益を被らないこと、面接終了後にも研究協力を拒否出来ることを説明し、個人の了解が得られえた上で実施した。面接は個室で一人ずつ行い、IC レコーダーに録音することの了承を得た。

iii. 研究結果

① 被害者への専門的支援

研究協力者は、男性職員は A 氏・D 氏の 2 名、女性職員は B 氏・C 氏・E 氏の 3 名、計 5 名、年齢は平均±SD：37.6±12.3 歳、臨床経験年数は、平均±SD：6.7±6.9 年であった。

職歴等に関しては、全員が母子生活支援施設に入職する前に他の仕事に就いた経験を持ち、B 氏、E 氏 2 名が福祉系大学の卒業者、A 氏、C 氏、D 氏 3 名が福祉系以外の学校卒業であった。B 氏、D 氏、E 氏は未婚、A 氏、C 氏は結婚し、子育ての経験を持っていた。職員は、福祉に関する基礎教育を経ていなくとも、結婚・子育てを経験している職員は未婚者に比べ、冷静に被害者の状況等を分析することが出来ていた。

大学で福祉の基礎教育を受けていても、結婚・子育て経験が無い職員は、子どもを抱えた被害者への対応に苦慮することが多かった（表 5）。

多くの職員が、被害者のメンタルケアに困難感を抱いていた。その他、職員は、被害者

の特徴として自分の状況を他者に上手く説明出来なくなることもあるため、その時の声かけの仕方や傾聴の仕方を知っておかなくてはならない。

社会的支援として、被害者の精神状態の悪化時に入院させてもらえない時に特に困るとい意見もあったため、共同生活の際に問題が起きそうな場合には直ぐに受診し入院できる体制を作る必要がある。その他、被害者だけではなく、間接的ではあるが深刻な被害を受けている子どもへの対応や被害者との離婚を拒否する加害者への対応についても専門的対応を身につける必要がある。

加害者への思いとしては、支援者の多くが、加害者が起したDV問題であっても加害者に対して気の毒に感じる職員も多く、「加害者が可哀相」とのコメントが多く聞かれた。

加害者よりも被害者に対して問題を感じる職員が多いため、いかなる理由があろうとも暴力を受けて良い理由にはならない支援者としての基本理念を再度学び直す必要がある。

表5 被害者への専門的支援

	Aさん	Bさん	Cさん	Dさん	Eさん	アセスメント
性別	男性	女性	女性	男性	女性	
年齢	40代	20代	50代	30代	20代	平均年齢(±SD) : 37.6(±12.3)歳
臨床経験	5年未満	5年未満	10年以上	5年未満	5年未満	平均勤務年数(±SD) : 6.7(±6.9)年
職種	少年指導員	少年指導員	母子指導員	少年指導員	母子指導員	
職歴	サービス業等 経験有	他の仕事経験 有	他の仕事やボ ランティア経 験有	営業経験有	他の福祉職、 保育園等経験 有	全員施設入植前に他の仕事 に就いた経験をもつ
結婚・育児経験	有	無	有	無	無	20、30代職員は未婚者が多 く、40代以上の職員は結婚 育児経験がある
福祉に関する教 育歴	無	福祉系大学卒	無	無	福祉系大学卒	4割が福祉に関する教育を受 けた経験を持つ
心に残っている ケースと実施し た具体的な専門 的支援	夫から追われ た被害者の離 婚が成立した 時、加害者の しよんぼりし て帰る姿が心 に残っている。 離婚に拒否 的加害者の気 持ちは聞か ない上で離婚 を勧めた。実 施したことは、 女性から加 害者が他人を 使う事もある ため、注意し ている。	人格障害・精 神疾患を持つ 被害者さんの 逸脱行動その もの(子ども 返り)や入院 を勧めたにも 関わらず、実 家に帰った ケース。人格 障害・精神疾 患を持つ被害 者さんのケア を職場内の臨 床心理士と精 神科医師と連 携をとった。	暴力で逃げて きても夫の元 に帰るとい う事を繰り返 していたケー ス。子どもよ うきになり 母親になり 加害者が手 を挙げた。警 察も入り、職 員の勧めで 進んだにも 関わらず、最 後で帰った。	困難事例はま だ先輩職員と 共に当たって いる。被害者 支援の際に職 員がとてもし て見るとその こまで。DV問 題を見ている と暴力をふる う加害者が もつ悪影響 が、被害者側 にも非がある と思うケー スもある。	多子世帯で夫 に似ている中 間子を母親が 虐待してしま い、その子だ けを児童養護 施設に分離保 護したケー ス。被害を受 けている子ど もへの対応も 難しく、DV問 題も通関し た。母親へ母 子指導員や保 育士も介入支 援を実施した が、職員にも 心を閉ざして いたケース。	DV問題と一言で言っ ても、10人いれば10通り の問題があり、職員は他 の専門機関と連携を取り ながら被害者支援に当 たっている。他職種が連 携し、施設職員皆で 処遇しても、やはり上 手くいくケースもあ れば困難ケースもあり その対応には難しさ がある。被害者が家 に帰ったケースもあ るが、専門的支援が 継続して実施されな い場合、問題が繰 り返される危険性も 否定出来ない。職員 から被害者側問題 対策の必要性も聞 かれ、今後の課題 である。
被害者支援で困 る事	加害者が押し 掛けてきた時 困った。精神 疾患被害者の 入院が認めら れず困る事 がある。	医師に被害者 の精神的問題 を説明しても 理解してもら えず入院許可 が降りなかつ たこと。	被害者の心は 外から見えな いので二次被 害を起さぬ よう、被害者 対応に悩む。	被害者の相談 の際、話の内容 に一貫性が ない時や要 点不十分な 場合がある。	職員全体で支 援を実施した がその子への 虐待は治ま らなかった。今 も母子分離 中。	DV問題は被害者 の心を蝕み、 その結果精神 疾患に罹つた り、心理的混 乱や児童虐待 という二次的 問題を生み出 している。支 援者も被害者 の心理面への 対応が難しい と感じている。

②専門職員が受講している研修

表6は、職員が受講している研修についてまとめた。職員の研修受講回数は、平均±SD: 2.6±1.1回であった。職員は全員が施設外研修として、母子生活支援施設職員研修会、県社協主催の研修会等を受講し、その中でDV問題や被害者支援に関する知識を得ていたが、さらにC氏、E氏は、自主的に休日を使用し県男女共同参画課主催の研修会等を受講し、知見を深めるなど積極的に学修していた。

施設外研修で学んだ内容については、職員会議の際に研修で学んだ内容やDV問題に関する新しい情報について発表・報告することで、その研修に参加していない他の職員とも情

報の共有化を図っていた。

研修で学ぶことについては、研究協力者全員が自分のスキルアップのために有益であると考えていたが、実践場面への活用状況については「研修で学んだことをどの様に活用すればいいかわからない。」という意見や「事例と実際のケースは異なるため、研修会を受講した内容を実質的な行動に移せるかは疑問である。」といった、現在実施されている研修に対して否定的な意見も聞かれた。

被害者へ適切な支援を実施するために職員が希望する研修内容については「人の対応の仕方についての研修があれば受講したい」、「被害者は心療内科を受診する人が多いのでメンタルケアについて学びたい」などの希望があった。

表6 専門職員が受講している研修

	Aさん	Bさん	Cさん	Dさん	Eさん	アセスメント
研修会受講回数	2-3回/年	最低でも1回/年以上	職員研修3回/年、自己研修2回/年	最低でも1回/年以上	3-4回/年、多い時で年5回	職員研修平均受講回数±SD: 2.8±1.1回
研修会参加内容	全国及び九州母子生活支援施設協議会研修会、県社協主催研修会、少年自然の家等に参加					ひとり2回程度公費で職場が職員研修の一環として職場内外研修を受講している。個人的にそれ以外にも研修を受講している人もいる。
研修内容	DV事例検討、答えのないテーマ研修	児童虐待に関する研修	DV問題連絡会会議、カウンセリング	DV事例への対応	DVについての啓蒙、啓発的研修	事例検討会や会議等多種に亘る研修会が開催されているが、職員が交代で参加しているため、職員により受講内容がバラバラである。研修終了後は報告会を通じた職員間の情報の共有は図られているものの具体的な活用までには至っていない。
研修会活用状況	特にコメントなし	特にコメントなし	学んだ内容を職員会議で報告・実施している	研修終了後はあまり活用していない	実際に学んだ事をどの様に活用すればいいかわからない	
その他研修会全体についての各人の考え方、職員が希望する教育システム	人との接し方、対応の仕方に関する研修、威圧的な人への対応の仕方について学びたい。はっきりとした答えがある内容のものをを受けたい。	研修に行き色々な話を聞く事で非常に勉強になる。DV問題を被害者・加害者ともに知らないので、子どものうちから教育が有れば良いと思う。	メンタルケアについて学びたい。職場から案内された研修会費用は職場から出るのでありがたい。自己研修は自分の休みを利用し自費で行く。	研修内容について心理的に納得できない事もある。講習会を受けても、時間的理由で疑問点を質問できない場合に不感傷を持つ事がある。	ケースにより状況が違うのでマニュアル化は出来ないと考える。経験を積んでそれを活かせる引き出しを多くするしかない。研修を受け経験も増やしたい。	職場で規定されている研修会を受けるだけでは不十分と考えている職員が多い。必要と考える職員は個人的に対応している。職員により研修会に求めるものが異なるが、これらの希望に応えるには、時間的・コスト的・主催者側上等限界がある。

③e ラーニングを活用した研修

次に、パソコンを用いた自己学習の一つである e ラーニングシステムについての質問結果を表7にまとめた。e ラーニングシステムに関する知識については全員が「e ラーニングシステム自体を良く知らない」という結果であった。

e ラーニングシステムについて具体的に説明した後に、それを活用した研修システム導入について確認したところ、全員が「あれば活用したい」と回答し、5名中3名から「知識の

共有を図るためには良いシステムである」という肯定的な意見が聞かれた。

一方、5名中2名から、eラーニングシステムは、パソコンを媒体とした教育システムであるために、「対人援助がメインの職場ではメインツールとしての導入は難しいのではないかと」厳しい意見が、別な1名からは「サブツールにはなってもメインツールにはならないと思う」と、全職員が、eラーニングシステム単独での研修のあり方に否定的な意見であった。

表7 eラーニングを活用した研修について

	Aさん	Bさん	Cさん	Dさん	Eさん	アセスメント
eラーニングシステムについての知識	ネット学習や、放送大学みたいなものか？良くわからない。	聞いた事も無い。	システム自体について知らない。	聞いた事はある。知っている部分もあるが、実際にした事はない。	知りませんでした。	eラーニングシステムを知らない職員がほとんどであり、聞いた事がある職員でも使用した事はない。
eラーニングシステムを用いた職員研修会導入の是非について	職員間で職種が違えば見方は異なるし、偏りが出るので、同じものを見て知識の共有が出来るという事は良いことである。	パソコン一つで勉強できるのは面白い。集合研修に加えて勉強できるシステム、補足研修としてならそれなら良い。	一つのもので皆が共有して勉強できれば、一貫性が働いている以上大切。今から段々必要になってくると思う。知識は大切なので他の予算を節約しても必要になるのでは。	あれば活用されると思うが、それが常時活用されるかどうかという点と難しい	勉強は常に必要でした方が良いと思うが何か寂しい気がする。直接処遇困難事例はそれだけではわからないところがある。必要であるかもしれないがメインにはならないと思う。リアルタイムで答えが欲しい時には良いが頼り切るのも怖い。	パソコンに慣れていると考える20,30代の職員よりも40,50代の職員の方がeラーニングシステムを研修会に導入する事に前向きであった。知識を得るサブツールとしての意見とパソコン学習が無機質なものと捉え、対人援助を行う職場には馴染まないのではないかとこの意見が多く聞かれた。

iv. 考察

第43回九州ブロック母子生活支援施設研究協議会の基調報告によると、近年母子生活支援施設入所者に占める被害者の数は年々増加傾向にあり、入所者の約半数以上をDV被害者が占めている。被害者はパートナーからの度重なる暴力により抑うつ状態に陥っていることが多く、職員による心理面への対応や医療機関との連携などの複合支援が求められている。

また施設内では、入所者全体の6割が母親から子どもへの虐待経験を持つために、母子単位でのファミリーソーシャルワークの実施が不可欠である。

DV防止法制定後被害者数は増加しているが、福祉職員は業務独占ではないことから、全国の母子生活支援施設に勤務する職員全体の中で母子指導員等の有資格者が占める割合は48.7%となっており、専門的な被害者支援の実施は厳しい。

その他、近年困難事例が増加しているものの、経験年数3年以下の職員が占める割合は、母子指導員が約4割、少年指導員・保育士が約6割となっており、いかに経験年数の短い職員への教育・サポート体制を充実させるかが、専門職員の離職率低下の鍵となる。

今回の被験者5名は様々な教育背景を持ち、他の職種を経験した後にK母子生活支援施設

設に入職していた。職員は有資格者もあれば無資格者もあり、どの職員も被害者支援や自己のスキルアップに対して意欲的に取り組んでいた。

施設入所者への直接援助に関しては、実践業務と様々な施設外研修にて職員スキルを身に付けていた。この K 母子生活支援施設においては福祉教育の基礎の有無を問わず、長年のキャリアを持つ職員から新人職員が指導を受け一つ一つの事例に対応し、職員としての様々な経験を積むことで独り立ちしていくパターンが取られていた。

長年のキャリアを持つ職員の多くは福祉系大学の卒業ではなかったが、被害者への取り組みを毎日実施する中で『被害者への声かけや、他機関との連携や警察への通報、関係機関での事務手続き、生活保護の申請や、就職活動の斡旋、子どもへの対応、母子への生活指導』といった、母子生活支援施設職員としての専門スキルを身につけていた。

このような職員のスキルアップの手法は母子生活支援施設職員に限らず、福祉教育全体の傾向である。福祉職の業務自体が資格を問われる業務独占ではなく名称独占であることや、職員教育の中に専門教育が整備されていないことがこの様なスキルアップを取っている大きな理由であると考えられる。

被害者支援を実施する上で職員は、専門スキルだけでなく職員自身の深い人生経験や人間性が要求されており、若い職員には厳しい部分もあった。これも、全国の多くの施設で職員のバーンアウトや早期離職の要因になっていると推測する。

被害者支援は、専門職員の間味のある暖かな支援は必要であるが、土台の部分に高い専門スキルがなくてはならないため、全職員を対象とした新たな教育システムの構築・整備を早急に図らなくてはならない。

K 母子生活支援施設職員は、被害者に質の高い専門的支援を実践するためには DV に関することだけではなく、心理学やファミリーソーシャルワークといった対人援助に関連する幅広い教育内容を被害者支援教育プログラムへ盛り込むことを希望していた。

年に数回、職員が交代で集合研修に参加するだけではこれらの研修を十分に賄うことは不可能であるため、集合研修を賄うように e ラーニングシステムのような新システムを取り入れていく必要がある。

e ラーニングシステムは、NTT や麒麟麦酒といった大手企業の職員研修や通信教育の中で実際に取り入れられ、一定の成果が確認されている。

これに比べ、母子生活支援施設職員の多くは e ラーニングシステムについての知識を持たないために「このシステムが本当に活用出来るのか、効果的手法といえるか判らない」との意見が多く聞かれた。これは、e ラーニングシステムを活用した研修を職員が受けたことがないために、このシステムを活用した研修効果を職員自身がイメージすることが難しかったと考える。

しかしながら、e ラーニングシステムだけの研修ではなく、これまでの集合研修の効果を高めるためのツールとして活用すれば、今後研修効果を高めることが期待できると捉える意見が多く聞かれた。

よって、このシステムを集合研修と連動させる‘ブレンディング法’を導入することで、基本的な知識の導入や小テストによる知識の確認、各専門機関との連携や意見交換の場を提供することが可能となり、これまでの集合研修の効果をより高め、結果として効果的な被害者支援につながるものと推測する。

v. まとめ

1. 母子生活支援施設職員のスキルは、福祉の基礎教育だけではなく、個人の社会経験の上に入職後の職員研修や先輩の指導を受けることで構築されていた。
2. 福祉・行政機関職員が希望するDV被害者支援教育プログラムは、一般的なDV問題だけではなく、心理学やファミリーソーシャルワーク、アサーション・トレーニングといった対人援助に関連する幅広い教育内容に及ぶ。
3. eラーニングシステムを用いた研修と集合研修を連動させる‘ブレンディング法’を導入することで、これまでの集合研修の効果を高め、効果的な被害者支援につながる可能性がある。

2) 医療機関職員の研修受講経験と希望する研修

i. 研究目的

職員のDV被害者遭遇経験と被害者に実施したこと、DV被害者支援を医療者も実施すべきか、医療職員でもある看護師やMSWが適切な被害者支援を実施する上で必要なこと等を分析することで、病院職員に必要なDV教育研修システムを明らかにする。

ii. 研究方法

調査対象者：便宜的抽出法にて選択し協力の承諾が得られたA大学病院に勤務している看護職員4名とMSW1名。

調査期間：2008年9月

研究方法：半構造化面接法

調査内容：『看護職を対象にしたインタビューガイド』、『メディカルソーシャルワーカーを対象にしたインタビューガイド』を用いて半構造化面接調査を実施した。

質問項目は『属性、DV被害者遭遇経験と実施内容、DV被害者支援を医療者も実施すべきか、医療者が適切なDV被害者支援を実施するために必要なシステム、医療現場でDV被害者支援がスムーズに実施されるために必要なシステム、eラーニングシステムを用いた職員研修の是非について』の6項目である。

分析方法：各職員に対して、筆者（今村）1名が母子生活支援施設内の個室で半構造化面接を実施した。所要時間は1人当たり10分～30分。ICレコーダーにより面接時の全内容を録音した。録音した音声データを逐語録に起こし、それを熟読したあと、語られた内容の意味を出来るだけ崩すことが無いよう文章を簡潔に要約した。

それを元に、研究協力者 2 名が内容を確認し、対象者の発言意図と筆者が読み取った内容にズレがないかをチェックした。分析は、質的・帰納的に行なった。

分析過程において客観性と妥当性を保つために、面接に同席していない共同研究者と検討を重ね、質的研究を専門としている他大学教員のスーパーバイズを受けた。

倫理的配慮：看護職員に対しては、A 大学病院看護部長に文書と口頭で調査主旨と内容について説明をし、看護部長から対象者を紹介していただいた。MSW に対しては、事務長に文書と口頭で看護部長と同様の説明を実施し、調査の了解を得た後で MSW に研究依頼を行い、研究協力の承諾を得た。

研究倫理指針に基づきプライバシーの保護に努めること、研究協力を拒否したり、面接を途中で中止しても不利益を被らないこと、面接終了後にも研究協力を拒否出来ることを説明し、個人の了解が得られえた上で実施した。面接は個室で一人ずつ行い、IC レコーダーに録音することの了承を得た。

iii. 研究結果

研究協力者は、全員が女性であった。A 氏・B 氏の 2 名は共に 20 代で、臨床経験は 3 年以下であり、産婦人科病棟に勤務していた。C 氏は 50 代、D 氏は 40 代で、共に臨床経験 20 年以上のキャリアを持ち、産婦人科外来に勤務していた。E 氏は 30 代で、MSW として 8 年のキャリアを持っていた。全員が、忙しい日々の勤務の中で被害者へ対応していた。

A 氏と C 氏、D 氏が遭遇した患者 F は同一人物であった。患者 F は 20 代後半の妊婦で精神科疾患を合併しており、妊娠約 25 週まで未検診であった。切迫早産予防のため他院を受診し、経済問題のために A 大学病院を紹介され入院となっていた。

B 氏が対応した患者 G は 30 代の婦人科疾患の患者であり、手術目的で入院していたが、入院直前に夫から激しい暴力を受け警察に通報していた。

患者 F は、繰り返される DV 被害から逃れるために母子生活支援施設に入所した経験を持ち、その後姉の家で生活し、警察官に巡回してもらっている状態であった。

両者とも警察が関与する程の暴力を夫から繰り返し受けたことで、入院中も身体的・精神的苦痛が強く継続していた。

患者 H は特定疾患のために精神科に入院していたが、基礎疾患が原因で家事や子育てが上手く出来ないことも夫から DV 被害を繰り返し受ける原因となっていた。

‘どの様に DV 被害の事実を知ったか’については、A 氏は被害者が入院した際に直接本人から被害者であることを告白されたことで、B 氏は情報収集のカルテを見たことで、患者が被害者である事実を知った。C 氏、D 氏は、外来での対応の際に DV 被害には気付いておらず、しばらくの後、病棟からの連絡等で DV の事実を知った。

入院中看護師は患者に接する機会も多いため、被害者自身が DV 被害の事実を訴え、加害者が近づかないよう病棟職員に協力を求めているが、外来では患者と医療者が接する時間

が短いことも有り被害者は家族関係の不和や家族の喫煙問題といった DV とは一見分からない形で、被害を受けているというサインを出していた。

病棟・外来に関わらず医療者は被害者の存在に気付き、適切な支援を実施出来る様に対策を講じる必要があるが、外来スタッフと病棟スタッフはお互いに被害者の情報を共有して被害者への対応をしていた。

E 氏は主治医から患者の一人が DV を受けているらしいとの相談連絡を受け、患者 H に面接を実施していた。患者 H は、繰り返される DV 被害から逃れるために、退院後、子ども 3 人とシェルター等避難出来る施設を探していたが、精神科疾患があるために受け入れ先がない状態であった (表 8)。

表 8 医療者の DV 被害者遭遇経験と DV 被害者対応

	Aさん	Bさん	Cさん	Dさん	Eさん	アセスメント
年齢	25歳	22歳	57歳	42歳	30歳	全員女性。看護部および事務部責任者から紹介され、面接許可を得たため、年代も経験年数も様々であった。
臨床経験	3年	5ヶ月	32年	20年	8年	
職種	助産師	看護師	看護師	看護師	MSW	
勤務場所	産科病棟	婦人科病棟	婦人科外来	産婦人科外来	地域連携室	
DV被害者遭遇場面	20代後半の患者が夜間急患外来受診。	30代。問診時に本人が答えた。	切迫症状で外来受診された。	直接本人とは話はしなかった。	主治医から相談連絡があった。	患者にアナムネを取る時に、被害情報を得ていた。
受診理由	お腹が張るとの事で来院。	婦人科の手術	切迫症状	切迫症状、精神科も受診	精神科入院(特定疾患)	C, D氏が遭遇した患者は、同一人物である。外来、病棟共に、被害者の状況については、他のスタッフとも情報を共有して対応していた。
被害者遭遇までの経緯	妊娠25週位まで未検診であった。市立病院から紹介された。	入院する前にすごい暴力を受けた事で夫は通報され暴力がおさまっていた。	妊娠25週位まで未検診であった。お金が無いという事で、大学病院に来た。	他のスタッフが対応した。	子どもが3人おり、シエルター等緊急時に臨機応変に使える所はないか主治医に相談。	
退院後の経過	切迫早産予防のために緊急入院となり、安静で症状が落ち着いたため、一時退院となった。その後40週近く・・・37週くらいで普通分娩した。	夫の暴力は、1ヶ月検診時には落ちついていった。	切迫症状にたいするケアはしていたが、あつという間に出産となってしまった。	コメントなし	入院中に離れた事で、夫との関係も少し改善。夫が病気と受けとめる事で患者の受け入れが出来た。定期健診は、半年に1回で、それ以外は地元病院に通院。	医療職は、患者に接した際に、本人からDVを受けている事実やカルテから情報を得ていた。退院後は定期健診や電話等でのフォローで、DV被害者の情報を得る事も出来ていた。直接患者に接していないスタッフであっても、スタッフ間で情報交換を行う事で、何らかの情報を得ていた。
どの様にDV被害の事実を知ったか	入院となった際に、患者自身からDV被害を受けてきた事を告白された。	受持ち患者。カルテを見て、初めてDV被害者という事を知った。	外来受診時に、妊娠を迷っているという話があった。	妊婦検診担当者から間接的に話を聞いた。	主治医からDVを受けているらしいとの相談連絡があった。	
DV被害の内容	以前夫からの暴力のために施設に入ったが、今は姉の家にいる。姉の家にはパートナーが来ないように警察に厳重に巡回してもらっていた。	旦那さんから、暴力的な事をされるとの事だった。入院する前に警察の介入もあった。	本人が言わないので、わからなかった。	DVの話より、妊娠中は昇外の実家に帰りたいとか、夫の兄弟と上手くいっていない事を話す。家族がタバコを吸うので心配という話からスタートした。	疾患的なものもあり、家事が上手くできなかつたりすると、夫から暴力を受けていた。小さい子どもも3人いて被害者自身はとても大変な状態だった。	身体的暴力被害が多い。疾患が暴力の原因になっている部分もあり、被害者の悲惨な現実がある。外来では患者に接する時間は短いため支援は困難だが、病棟では接する時間が長いので、具体的対策をスタッフ間で練る事も可能。
DV被害者の家族構成	4人目出産。3人は乳児院に預ける。	夫と2人暮らし。子どもなし。	夫と本人と上の子ども。	夫と本人と上の子ども。夫の兄弟や家族	夫と子ども3人。義親も同じ敷地内。	
DV被害者の希望	パートナーが来た時には、看護師に暴力を振るうかもしれないと言われた。パートナーが来ては会わせないでほしいと被害者からの希望。	本人は、退院したら保健師にも相談に行くと行われていた。入院中に地域連携室に行き、保健師に連絡を取ってもらっていた。	コメントなし	実家に帰りたいけど帰れないという相談があった。	被害者自身は認知面で不安を抱えており、本人の意図は思慮は得られにくかった。	退院後の生活に対して、家族や専門機関からの支援を求めている被害者もいた反面、疾患のためにDV被害を受けていても、どうする事も出来ない被害者もいた。

患者 F に対する具体的な被害者支援として、病棟では姉と母親以外は面会謝絶とし、夫が患者 F に「会わせろ」と怒鳴って来院した時には、男性主治医と看護師長、担当看護師 3 名で夫に対応した。

それまで夜間帯の非常時対策は不十分であったが、看護師長が中心となり対策を構築した。具体的には、夜勤帯に夫が来院した場合を想定して看護師長が加害者対応マニュアルを作成したり、院内警備員と連携を取ることで何時でも対応出来る体制を作るなど、実践的具体策を構築していた。

多くの女性看護職員が加害者への対応に恐怖を抱いており、加害者が暴れたり暴言を吐くなどした場合には男性医師が加害者に対応したり、警備員が患者や職員の保護に当たるなどしていた。

その他、F 氏に対する具体的支援としては、患者 G には男性恐怖症があったため診察時には必ず看護師が付き添い、男性主治医とトラブルがあった際には女性医師に診療をお願いするなど必ず女性職員が対応するよう対処していた。男女職員がそれぞれの状況に応じて協力し合い、臨機応変に対応をしていた。

被害者支援については、全員が「被害者支援を医療者も実施するべきである」と回答した。さらに、B 氏・D 氏は「限られた時間の中でも支援をするべきである」と回答し、A 氏・B 氏は「院内で医療者が実施出来ることは限られているので、保健師等の専門職との連携をとる必要がある」と述べていた。

E 氏は過去にも同様の被害者に遭遇していたことから「被害者への対応はきちんとしておく必要がある」と回答していた。

被害者対応で困ったこととして、精神疾患を罹患している被害者が多く、疾患を抱えている場合は被害者への対応が困難になるケースが多かった。医療者側にもその都度発言が異なる被害者をどの程度信用していいのか迷うケースや、被害者を加害者から分離保護するために入所施設を探しても施設で対応できる職員がいないという理由で受け入れてもらえずに自宅に帰らざるを得ないというケースに頭を抱える職員もいた。

‘被害者への適切な対応のために必要なこと’として、D 氏は「被害者のプライバシーを守りながら対応出来る窓口や場所が必要」と回答し、A 氏・B 氏は、看護職員は時間が無く、被害者への適切な介入の仕方もわからないので「専門的知識を持って被害者に対応してくれる人が欲しい」と述べていた。

E 氏は「実際に稼働している部署が知りたい。担当者が代わっても、相談できる、病院スタッフ全員が共有出来るシステム、対応の仕方がわかるシステムがほしい」と述べていた。

院内では、適切な支援が出来る専門窓口が欲しいと考える医療者が多い。外来受診時や入院中に職員が出来る支援は時間的にも限られるので地域の専門職と連携を取ることで被害者が適切な支援を受けられることを望んでいたが、実際には地方の専門窓口は機能していないことも多くシステム整備の改善が求められていた（表 9）。

表9 DV被害者へ実施した内容

	Aさん	Bさん	Cさん	Dさん	Eさん	アセスメント
DV被害者に実施した支援内容	<p>師長と相談して「安静のため面会謝絶」として、スタッフ全員に周知した。被害者の姉や母以外は名前を確認して面会謝絶とした。</p>	<p>本人の話を聞いたり、男性医師との間に看護師が必ず入るようにした。女性医師の協力も得た。</p>	<p>お腹の張りとかの事は援助出来るが家庭の事情は（出来来ない）。お腹の張りや痛み、出血はないかは聞いていた。精神科フォローとなった。</p>	<p>他のスタッフと共に、被害者を注意深く見ていた。医師は家族内のことに踏み込むのはどうかという事で、話を聞く対応をとった。</p>	<p>保健所や専門施設に相談したが、何処も受け入れはなかった。医師と話し合った。認知面で問題が有り、家族を交えての話とならざるを得なかった。</p>	<p>外来ではスタッフが連携して本人を見守っていた。病棟では、医師を含む全スタッフが情報を共有して個別対応をした。院外の専門機関との連携は、地域でのシステム未整備もあり難しかった。</p>
DV被害者対応で困ったこと	<p>被害者の話は、それまでドラマの世界でしかなかった。どうい言葉をかけていけばいいか、全然わからなかった。</p>	<p>主治医が患者の苦手なタイプだったので、医者から言われた事に対して泣いて出て行ったりして、女性医師に代わってもらった。</p>	<p>精神的な事は難しい。対応が難しく、医師に相談したが、実家との縁を切っているという事で、深入りしないほうがいいと言われて困った。</p>	<p>精神科疾患もあったので、何をどこまで信じていいのかわからないのか、聞いていた。一歩引いてしまった。</p>	<p>本人が病気で家族と話をせざるを得ず、DVを他者に話して良いか困った。相談窓口の保健所は機能せず、母子生活施設からも受け入れは出来なかった。</p>	<p>被害者自身が精神的疾患を抱え適切な対処行動が取れない場合、通常のDV被害者支援が通用しないため、支援はより困難となる。加害者への対応としては、暴力行為に出た加害者への対応に困った事例や、夫が被害者に献身的に付き添う夫の様子に本当にDVがあるのか判断に迷った事例など、医療者自身が困惑する事もある。これは、病院としての管理体制や医療者のスキル不足の問題が背景にある。</p>
DV加害者対応で困ったこと	<p>パートナーが「会わせろ」と怒鳴り主治医と師長と自分3人で話をした。主治医が「安静のために面会謝絶にしている」と説明した。</p>	<p>手術の時も夫が手を握っている様子もあったので、DVを本当に受けているか、確信が持てなかった。夫はみかけは普通の人だった。</p>	<p>コメントなし</p>	<p>特に問題は無かった。</p>	<p>被害者自身が疾患があるために本人に確認出来ず、加害者に被害者本人の事を確認せざるを得ない。</p>	
どのように困難を乗り越えたか	<p>師長と主治医と3人で対応した。主治医から加害者に説明した。</p>	<p>医師に相談し、師長や先輩にもサポートに加わってもらった。</p>	<p>医師にも相談した。</p>	<p>医師にも相談した。</p>	<p>医師と話し合い、加害者に患者の疾患について説明をした。</p>	<p>全員医師と連携を取っていた。加害者への説明も医師が中心となり実施していた。</p>
DV問題に接して医療者自身が感じた事	<p>（加害者が怒鳴ってきたりした時や、夜間帯の対応を考えると）怖かった。</p>	<p>被害者は、結婚を迫られたから結婚したが、絶対離婚すると言っていた。男性への不信感を抱いていた。</p>	<p>入院中の困った事がDVと結びつかなかった。思わなかった。</p>	<p>外来へ家族や夫と来院し、暴力話もなくDVとわからなかった。気づいてあげられず精神科疾患という事で引いてしまい、可哀想なことをした。</p>	<p>DV窓口として県の資料に掲載された保健所が実際機能していない。母子寮も、身の回りの事が出来ないと言われ、困った。</p>	<p>本人がDVについて言わない場合、医療者は気づきにくい事実があった。DV被害に気づいた場合も、医療者自身がDV対応に慣れていないため、困難に感じたり、恐怖を抱く傾向にあった。</p>
病棟・外来で実施した独自の対応	<p>師長が、加害者がスタッフに危害を加えられるような時は警備員を呼ぶよう、対応マニュアルを作成した。</p>	<p>男性恐怖症、PTSDがあり処置時は必ず看護師が付き添った。男性主治医とのトラブルに女性医師が対応。</p>	<p>他のスタッフと注意して対応した。</p>	<p>外来の助産師が本人に関わり、看護師とも注意して本人のケアにあっていた。</p>	<p>医師と相談したり、地域のDV被害者受入施設を探した。</p>	<p>被害者とかかわる短期間の間にも、看護師は院内で出来ることを考えて各自実施し、MSWは、地域の受け入れ機関や施設を探すなど、専門性を持って働きかけていた。</p>
DV被害者支援時の他職員や専門機関との連携	<p>警備員に夜間加害者が怒鳴る事があったら対応した。</p>	<p>主治医以外の女性医師</p>	<p>外来医師、外来助産師、看護師</p>	<p>他のスタッフと、被害者の様子を注意深く見ていた。</p>	<p>保健所や母子生活支援施設に問い合わせをした。</p>	
DV被害者の受診後や退院後の様子を知っているか	<p>一時退院となり、その後普通分娩した。</p>	<p>1ヶ月受診の際には、警察の件もあったし、夫の母からも説教されて暴力は治まっていた。</p>	<p>（本人に）詳しく出来ない状態で、出産になった。助産院で出産になったことを後で知った。</p>	<p>助産院で出産し警察が入っている居場所を夫が聞きに来るかもという情報が入った。</p>	<p>自宅に戻った。医療費の事等夫から時々電話がかかってくるので、本人の様子を確認している。</p>	<p>本人や家族から直接的に情報を取ったり、警察等が介入した事例は専門機関から、何らかの情報が医療者にも伝わっていた。</p>

‘被害者支援が医療現場でスムーズに実施されるためにはどうすれば良いか（知識・社会システム・制度等）’については、被害者に実際に遭遇した場合の対処の仕方や何処まで介入すべきか、具体的支援についてなど医療者としてのDV問題に対する知識不足をあげている職員がほとんどであった。

院内での加害者への対処法として危機管理を整備すると共にソーシャルワーカーとの連携を図ることや院外の専門機関との連携を図る必要があるとの意見が多く聞かれ、これらの整備が今後の課題である。

DVについての研修受講経験については、A氏、B氏、C氏、E氏4名の意見を得ることが出来た。学生時代に授業を受けた経験を持つのはB氏のみであり、A氏はDVに関する資料を読んだ程度の経験、DV問題に関する研修は全員未受講という結果であった。

DVに関する研修内容については4名から「DV問題に関する知識が無いので、被害者への対応やDV支援制度や支援機関との連携に関する様々な知識を深めることが大切である」、「今後機会があれば研修を受けたい、学びたい」との意見が出された。これまでの集合研修を補完する可能性が高いeラーニングシステム研修については全員が「知らない」と回答した。

A氏・B氏・D氏、E氏4名からは、時間や場所にとらわれることなく自由に研修が受けられるこのシステムの活用に対して「そのようなシステムがあれば使いたい」と前向きな言葉が聞かれたが、C氏からは「今の職場環境では導入はまだ難しいと思う」という意見が出された（表10）。

表 10 医療現場で適切な DV 対応を執るために必要なことと DV 問題に関する研修

	Aさん	Bさん	Cさん	Dさん	Eさん	アセスメント	
医療現場で適切なDV対応を執るために必要な事	DV被害者支援を医療者も実施すべきか	DV被害者を見つけたら守りたい。病院外の支援は難しいので、地域の保健師やスタッフとも連携をとるべき。	より専門的な知識を持った専門家と連携し、やれる範囲で実施すべき。医療者が行える範囲は限られる。	限られた時間の中で、医療者もDV被害者への支援を実施すべきである。	折角ここに来て助けを求めているので、支援をといけなれないと思う。	今回のケースやそれ以外のケースもあったので、対応についてきちんとしておく必要がある。	被害者に遭遇し、支援を求めている場合は、限られた時間の中で、対応についてきちんとし、適切な対応をして被害者を守りたいと考えていた。
	医療者がDV被害者に対する適切な支援を実施する希望する事、スタッフ希望するシステム	被害者が急に来ても、どう接していいかわからない。ソーシャルワーカーでも良いので、対応してくれる人が欲しい。被害者対応がわからず、カンファレンスを開いて対応した。	地域の保健師との連携。入院中は精神的サポートは出来るが限られる。専門家と連携をとり紹介が良い。関わる時間も短くサポートは時間がないので、連携して紹介するほうが良い。	いろいろなシステムを使って・・・協力し合って・・・DV被害者へ、対応していかれたらと思う。	被害者に対応できるスペースやプライバシーを守れる場所が欲しい。そんな窓口があったらいい。何かあって外傷を見てくださいたいという時くらいしか来られないので。	県発行の冊子に掲載してあるガイドラインと実際の動きが違う。活動部署が知りたい。病院スタッフ全員が共有出来、対応の仕方がわかるシステムがほしい。	院内で適切な支援が出来る専門窓口が欲しい。医療者が多い。外来受診時や入院中に看護職が出来る事は時間的にも限られるので地域の専門職と連携を取り被害者が適切な支援を受けられる事を望んでいるが、地域の専門窓口は機能せず、システムも未整備という問題がある。
	DV被害者支援が医療現場でスムーズに実施されるためにはどうすれば良いか(知識・社会システム・制度)	DV被害者対応で直に連携がとれるベテランが欲しい。自分達だけでは社会システムまでつなぐのは難しい。忙しい所では、話の途中で出て行かないといけなくて、ワーカーに話をじっくり聞いて今後どうするか決定して欲しい。	知識が無いと何も出来ない。浅い知識でしかない。知識を深める事が大切。色々な制度もあるが、そういうのも把握出来ない。制度とか院内での連携とかを、知っておかないといけなくて。	コメントなし	何処にこのような方をお連れすれば(いいのかわからない)。被害者は警察を通じて診察をする方が多い。そういう人たちが窓口に来られた時の対応をどうするか、助けを求める機関を私達はよくわかっていない。	ワーカーは、色々な問題に対応していかないと、DVの知識を持つ必要がある。医師であってもDV被害者が受診した時の対応を知らないのだから知る必要がある。加害者に対応出来る体制、院内の危機管理も必要。	被害者に実際に遭遇した場合の対処の仕方や何処まで介入するべきか、具体的支援についてなど、医療者としてのDV問題に対する知識不足をあげている関係者がほとんどであった。院内での加害者への対処法として危機管理を整備すると共にソーシャルワーカーとの連携を図る事や院外の専門機関との連携を図る必要があるとの意見が多く聞かれ、これらの整備が今後の課題である。
学習経験	DV問題について学んだり、研修を受けた事があるか	学生時代に、先輩がDVの研究をしていて、その資料、研究を呼んだ事がある。DVについて、配布されているパンフレットのようなものを読んだ事がある。	授業で少し学んだだけ。研修は受けた事は無い。これからもDV被害者と関わる事も多いと思うので、機会があれば時間をみつけて学んでみたい。	受けた事は無い。チャンスがあれば、研修等受けたらいい。直に活用出来るマニュアル等があれば欲しい。	コメントなし	DV研修があれば受講したい。	学生時代の授業で学んだ人は1名いるも、全員研修は受けていない。無料で配布してあった資料を読んだ人は1名。今後、研修があれば受けてみたいと希望する人が多い。
eラーニングシステム	eラーニングシステムの知識	知らない。	聞いたことがある。	知らない。	知らない。	知らない。	大半は言葉自体も知らず、使用した人も無い。
	eラーニングシステムを用いた職員研修についての是非	その様なものがあつたらいいと思う。その様な研修システムも是非実施して欲しい。	本を読んで勉強するのも勉強だが、そういう余裕がまだないので、こういうものがあつたら、	今はまだ、そのようなシステムを導入する事は難しいと思う。	そのようなシステムがあると良い。解るかわからないがみてみたい。「勉強しなきゃ」と思う事も多々ある。	夜勤や日勤、休みと不規則勤務で仕事をしていければ皆で会うことは出来ない。向いている気がする。	eラーニングについて言葉も知らない人がほとんどであったため、その定義やシステム、活用方法について説明したところ、知識を得るサブツールとしての期待が高かった。

iv. 考察

DV 防止法制定後、医療機関を受診する被害者数は増加し、多くの医療職員が被害者に遭遇しているものの、被害者への適切な支援方法を知る職員は少ない。

今回 5 名の医療職員が遭遇した被害者は、入院前から警察が介入する程の深刻な被害を被っており、医療機関だけでの問題解決は不可能な状態であった。

被害者に精神科疾患がある場合、疾患を抱えた被害者を支援できる人材や環境に無いといった理由で退院後の施設入所を断られることも多く、仕方なく暴力のある自宅に帰らざるを得ない。疾患を抱える被害者は、一層 DV から抜け出しにくい現状があるために、早急な社会的対応が求められる。

その他、被害者が入院することで、病棟の看護職員は、被害者に会わせるように怒鳴りちらす加害者からの暴力被害の危険にさらされていた。

今回の調査にて、対象者全員が DV 問題に関する教育研修を受けたことが無く、DV 被害者支援についての知識を持たない看護職員や MSW が、日常の医療現場で重症な被害者支援を実施している構図が明らかとなった。

しかしこの問題に対しては、病棟師長が加害者対応マニュアルを作成したり、警備員との連携を密に取ることで院内対策を図っていた。その他、看護職員や MSW は、被害者の安全と安楽を守るために医師と連携を取り合い、加害者への直接的な対応を実施していた。

本研究対象者全員が（医療者は）、医療機関における被害者支援を実施すべきであると考え、地域の専門機関との連携の重要性を痛感していたが、DV に関する研究を受講した職員はいなかった。

これは、被害者に対する適切な支援のために医療機関に DV 教育研修を実施し、人材育成や資質向上を図るよう DV 防止法に明記されているものの、法的強制力が無いことが原因だと考える。

DV 問題に対する知識が乏しい職員であっても、受診時に DV 被害者を発見し、適切な支援が実施出来なくてはならない。このためには誰でも適切な被害者支援が実施出来るように、問診表の改善や短時間で被害者を発見出来るスクリーニング表や DV 被害者支援マニュアル、関係機関連携マップを導入することが有効である。院内の多職種間で共通の理解が得られるようにするために、病棟や外来、福祉窓口職員が共通で活用出来る記録も効果が期待出来る。

このようなスクリーニングや支援マニュアル、連携マップ等を用いて社会資源を有機的に活用することが出来れば、退院後の DV 被害者の生活を視野に入れた適切な被害者支援が可能となるであろう。

今後は DV 問題とその対策、これらを有効活用出来る知識を得るための教育研修が不可欠であるが、常に様々な教育研修を受けている職員が新たな研修を受講することは難しい。

看護職員や MSW から e ラーニングシステム導入について前向きな意見が聞かれたことや、e ラーニングシステムが不規則な勤務体制や多忙な勤務状況の中にあっても、全ての職員が

場所や時間にとらわれることなく何時でも同じ研修を受けられるシステムであることから、eラーニングシステムを活用した教育研修は、看護職員やMSW等の医療職員に対して有効と考える。

v. まとめ

外来スタッフと病棟スタッフ間の連携は取られていたが、MSWといった他機関との連携は不十分であった。これは、看護職員の被害者支援に関する知識が不十分であることだけでなく、MSWの業務についての知識が乏しいことが原因だと考える。

看護職が適切な被害者支援を実施することが出来るようになるために、次の3点が求められる。

1. スクリーニング表や被害者支援マニュアルや連携マップを導入する。
2. 医療職員機関職員が希望するDV被害者支援教育プログラムは、家族病理学や対人援助教育（心理学やアサーション・トレーニング等）といった対人援助に関連する幅広い教育内容を踏まえた内容とする。
3. 看護職員、MSWへの新たなDV被害者支援教育研修システムの構築・導入が求められており、集合研修とeラーニングシステムを組み合わせたブレンディング法の導入が期待されている。

III. DV被害者支援を実施している全国の福祉・行政・医療機関のIT整備状況とeラーニング研修の取り組み

i. 研究目的

研究目的は、次の3点である。

- ①eラーニングを用いた教育システムの開発及び施設内への導入を検討するために、全国の被害者支援を実施している福祉・行政・医療機関のIT（インターネット等）普及・導入率を明らかにし、教育システム導入の実現可能性を明らかにする。
- ②IT環境を整備する上での阻害因子を明らかにする。
- ③eラーニングシステムを導入している福祉・医療機関の職員研修の有効性を導き出す。

ii. 研究方法

研究対象者：全国のDV被害者を支援していると考えられる福祉・行政・医療機関（国公立、民間施設問わず）の職員。福祉・行政機関は、文献やホームページに記載されている資料を基に、医療機関は、無作為抽出にて全国の100床以上の総合病院、大学病院、一般病院を選定した。対象者は、各施設内で責任ある地位にあり、施設内研修、DV研修についても一定の決定権を持つと考えられる、福祉行政機

関の担当責任者や施設長，医療機関の看護部長とした。

調査期間：2009年1月11日～3月31日

研究方法：郵送法，自記式質問紙調査（留め置き法）

調査方法の手続きと回収方法：

研究協力者に対して研究趣旨と質問紙を文書にて提示し，倫理的配慮を十分個人が特定されないよう，データは統計処理しプライバシーは厳守されること，得られた情報は研究目的以外には使用されず厳重に情報管理されること，調査協力は自由意思に基づき研究協力を拒否しても何ら不利益は被らないこと，データは個が特定されない形式で学会発表すること等を説明した。最終的には調査紙票と同意書を個別に封筒に入れ，郵送してもらった。調査内容と項目：質問紙『DV 被害者支援専門員の教育システム開発に関する研究 ～医療機関における IT 整備状況および e ラーニング導入について～』と『DV 被害者支援専門員の教育システム開発に関する研究 ～福祉機関における IT 整備状況および e ラーニング導入について～』は筆者が独自に作成した。

質問項目は以下の通りである。「①属性 ②所属施設の IT 設置状況 ③施設内の利用目的及び IT 利用状況 ④IT 環境を整備する上で障害になるもの ⑤施設内外の教育体制と施設教育研修に対する満足感 ⑥e ラーニングシステムに関する知識と導入状況 ⑦DV 問題に関する研修受講経験と e ラーニングシステム研修の参加希望」

分析方法：IT を活用した施設内職員教育研修とその効果を明らかにするために，順位相関係数・スピアマンの ρ を用いて分析を行ない，統計学的有意水準は 5%とした。統計解析には，統計ソフト SPSS17.0 J を用いた。

倫理的配慮：研究対象施設の責任者である施設長および看護部長に研究趣旨と質問紙を文書にて提示し，研究の目的，調査内容と調査方法，回収方法について説明を行った。了解が得られた場合のみ質問紙票を返信してもらった。

各対象者に対しては，調査の目的，個人が特定されないようデータは統計処理しプライバシーは厳守されること，得られた情報は研究目的以外には使用されず厳重に情報管理されること，調査協力は自由意思に基づき研究協力を拒否しても何ら不利益は被らないことなどについて説明した。

iii. 調査結果

①福祉・行政機関

属性

全国 75 施設より返信があり，有効回答数は 74 であった（回収率 15.8%，有効回答率 15.6%）。所属施設は，母子生活支援施設 35 箇所，婦人相談所 5 箇所，配偶者暴力相談センター14 箇所，民間シェルター1 箇所，その他 15 箇所であった。性別は，女性 60.8%，男性 39.2%，施設責任者や被害者担当責任者を対象としたため，平均年齢は（±SD）50±10.7 歳と高かったが，職場転勤がある人が多かったためか，平均就業経験年数（±SD）13.1±13.6 年と，10 年未満が 59.6%であった（表 11）。

表 11 福祉・行政機関研究協力者の属性

		n	%
所属施設	母子生活支援施設	35	47.3
	婦人相談所	5	6.8
	配偶者暴力相談支援センター	14	18.4
	配偶者暴力相談センター	1	1.4
	民間シェルター	1	1.4
	婦人相談所と配偶者暴力相談支援センター	4	5.4
	その他	14	18.4
性別	女性	45	60.8
	男性	29	39.2
年齢	20代	2	2.8
	30代	13	18.3
	40代	14	19.7
	50代	28	39.4
	60代	14	19.7
	平均（±SD）	50.0±10.7	
就業経験年数	10年未満	34	59.6
	20年未満	4	7.0
	30年未満	9	15.8
	40年未満	9	15.8
	40年以上	1	1.8
	平均（±SD）	13.1±13.6	

施設内の IT の設置状況

所属施設の IT（インターネット等）設置状況については，70 箇所で整備されており，そのうち 52 箇所（74.3%）が全部所または一部の部署で IT がつながっていた。

全部所共通の電子書類導入状況については，37 箇所（50%）が既に導入済み，5 箇所（6.8%）が整備中となっていた。施設内のホームページ整備状況については，61.4%が整備されており，2.9%が現在整備中という結果であった（表 12）。

表 12 所属施設の IT 設置状況

		n	%
施設内IT環境整備 (N=74)	整備されている	70	94.6
	整備されていない	4	5.4
IT整備状況 (n=70)	全部所がITでつながっている	38	54.3
	一部部署のみITでつながっている	14	20
	他の部署とはつながっていない	15	21.4
	その他	3	4.3
全部所共通電子書類導入状況 (N=74)	導入されている	37	50
	導入されていない	32	43.2
	今整備中である	5	6.8
施設内HP整備状況 (n=70)	整備されている	43	61.4
	整備されていない	25	35.7
	今整備中である	2	2.9

施設内の IT 利用目的及び IT 利用状況

施設内の IT 利用目的について、次の 5 項目についてリッカート尺度（全くあてはまらないもの 1 点、あてはまらないもの 2 点、少しあてはまるもの 3 点、ある程度あてはまるもの 4 点、よくあてはまるもの 5 点）を用いて、各回答者から回答を求めた。

その結果、施設内の IT は、「事務運営の効率化を上げるため（平均値 4.26）」や「施設の広報活動や機関・部局の活動を公開するため（平均値 3.17）」に用いられることが多く、「職員教育のコストを抑えるため（平均値 1.99）」や「職員教育の効果を上げるため（平均値 2.33）」に用いられることは少なかった（図 1）。

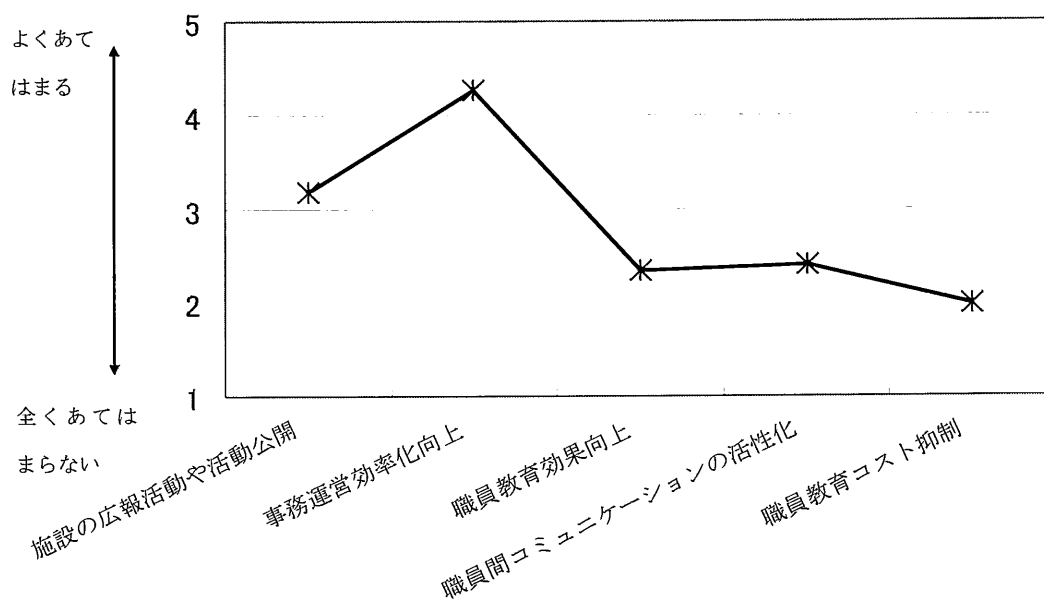


図 1 福祉・行政機関における IT 利用目的

施設内の IT 利用状況として、次の 6 項目についてリッカート尺度（全く行なわれていないもの 1 点、行なわれていないもの 2 点、時々行なわれているもの 3 点、ある程度行なわれているもの 4 点、よく行なわれているもの 5 点）を用い、各回答者から回答を求めた。

その結果、IT システムとしてよく活用されていたのは、「インターネットを利用した必要資料等の収集（平均値 4.30）」や「電子メールへの添付による書類や業務資料の提出（平均値 3.97）」であった。「e ラーニングシステムを用いた補助教育や研修の実施（平均値 1.25）」や「インターネットなどを利用した会議映像などの配信（平均値 1.39）」に用いられることは少なかった（図 2）。

これらの結果から、福祉現場では、電子メール等による事務連絡や、書類や業務資料等の提出、ネットを利用した必要資料等の収集は、全体的に良く行なわれているが、電子掲示板を利用した質問や相談受付及び実施、会議映像の配信、e ラーニングを用いた補助教育や研修の実施は少ない現状にあることがわかった。

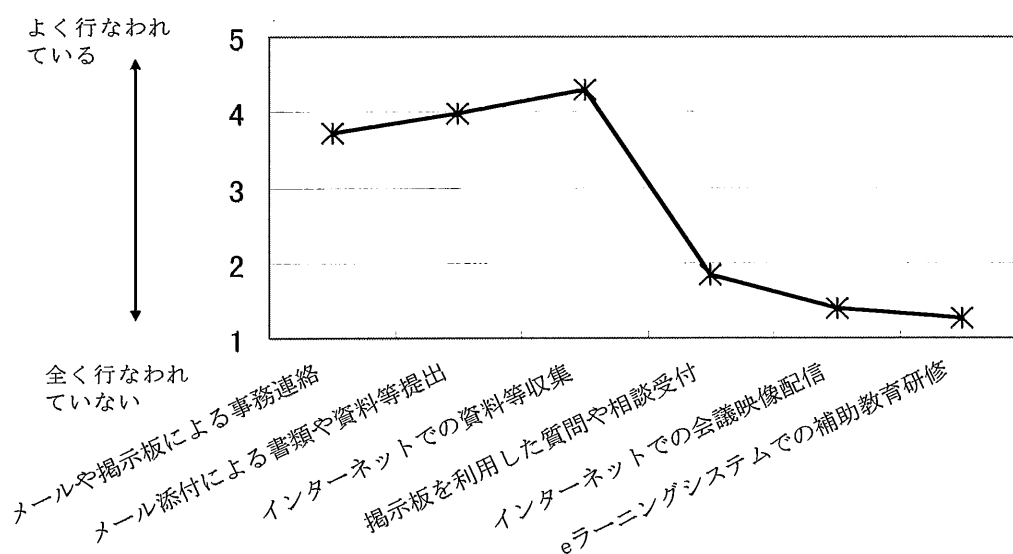


図 2 福祉・行政機関における IT 利用状況

施設内で IT 環境を整備する上で障害になるもの

施設内の IT 環境を整備する上で障害になるものとして、次の 5 項目についてリッカート尺度（全くあてはまらないもの 1 点、あてはまらないもの 2 点、少しあてはまるもの 3 点、ある程度あてはまるもの 4 点、よくあてはまるもの 5 点）を用いて、各回答者から回答を求めた。

その結果、IT 環境を整備する上で障害になると考えられるものについては「(機器設備導入のための初期費用やメンテナンス費用等) 費用がかかる（平均値 4.15）」や「定期的なメ

メンテナンス、データ更新が出来ないと使いづらいシステムとなりがち（平均値 3.85）」であった。「IT 利用による教育効果がなかなか認められない（平均値 2.79）」や「職員の IT 活用能力が低いまたは不足している（平均値 3.06）」と考えている職員は少なかった（図 3）。

IT 環境を整備する上で問題になっていたのは、「莫大な設備費用をかけた上で得られる効果がどれ位あるのか」といったことや、「一度導入したら情報の変化に伴うデータベースの更新が出来ないと使いにくい」といったことであった。

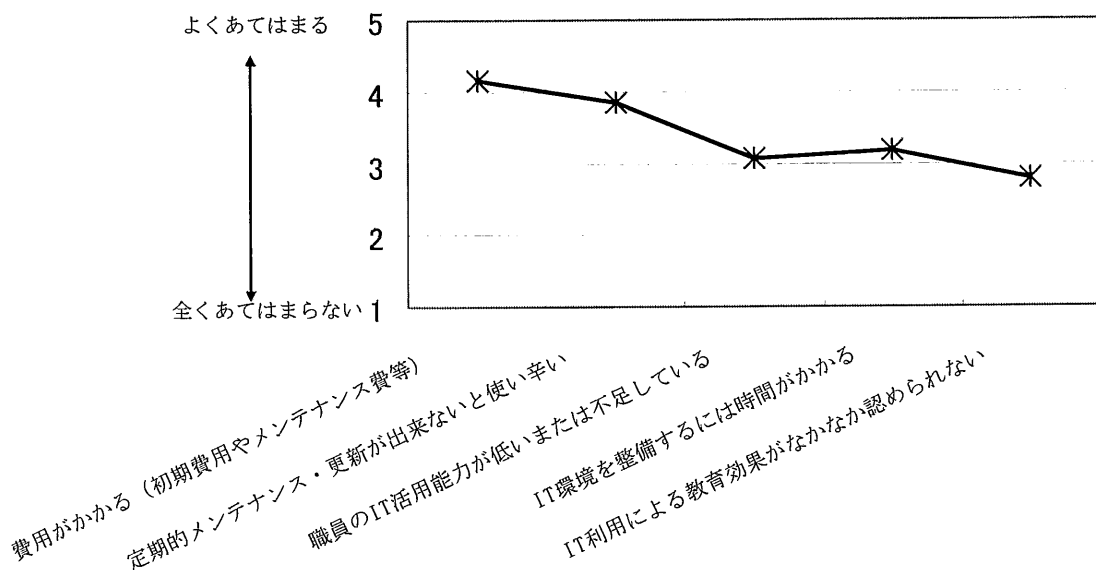


図 3 施設内で IT 環境を整備する上で障害になるもの

施設内外の教育体制と施設教育研修に対する満足感

福祉施設全体の 64.9%が施設内で研修会を実施していたが、施設内全体で 1 年間に実施された研修会の回数は、10 回未満が最も多く、全体の 73.9%を占めていた。施設外で実施される研修会への年間平均参加回数について、新人職員と役職を持つ職員、それ以外の中堅職員それぞれの回数を確認したところ、役職に関係なく 1~5 回が最も多かった(表 13)。

表 13 施設内外での研修実施状況

		n	%	
施設内研修会実施の有無 (N=74)	ある	48	64.9	
	ない	25	33.8	
	無回答	1	1.4	
施設内研修会実施回数 (n=46)	10回未満	34	73.9	
	10～20回未満	11	23.9	
	20回以上	1	2.2	
施設外研修会年間平均参加回数	参加無	1～5回	6～10回	11回以上
新人職員	3	51	4	1
中堅職員	0	62	5	0
役職職員	0	58	4	1

福祉・行政機関 74 箇所中 48 箇所の所属施設で職員研修が実施されていた。施設の研修体制に対する満足感について、リッカート尺度（1：不満～5：非常に満足）を用いて質問した結果、70 名から回答が得られた。今の研修体制に満足しているのは全体の 61.4%、不満に感じている人は、全体の 38.6%であった。

院内研修に満足している理由としては、「勤務扱いで受講出来る」ことや「研修内容が充実している」、「充実した講師陣である」といった理由を挙げる人が多かった。

院内研修に不満を持つ理由としては、「多忙な中で受講しなくてはならない」ことや「教育に割く予算の不足」、「研修を受ける時間が無い」、「全員が同じ研修を受けられない」といった理由を挙げる人が多かった。

‘研修会に満足感が得られるために必要なものは何か’という質問に対し、「研修内容が充実している」、「時間的に余裕があるプログラム」、「研修効果を実感出来る」といった意見が多く聞かれた（表 14）。

表 14 福祉・行政職員の所属施設教育研修に対する満足感

		n	%
職員研修における満足感	不満	4	5.7
	やや不満	23	32.9
	やや満足	26	37.1
	満足	14	20.0
	非常に満足	3	4.3
(n = 70)		平均 (±SD) 2.8±1.0	
【1不満である 2やや不満である 3やや満足である 4満足である 5非常に満足である】			
院内研修に満足している理由	勤務扱いで受けられる	27	62.8
	研修内容が充実している	25	58.1
	講師陣が充実している	19	44.1
	研修効果を実感できる	18	41.9
	受講料が不要である	16	37.2
	受講者が研修内容を選べる	9	20.9
	時間的に余裕があるプログラム	6	14
	研修の種類が豊富	3	7
	その他	5	11.6
	(n = 43) (複数回答可)		
研修会に不満を持つ理由	多忙な中で受講しなくてはならない	15	57.7
	教育に割く予算不足	12	46.2
	研修を受ける時間が無い	10	38.5
	全員が同じ研修を受けられない	10	38.5
	研修効果がわからない	5	19.2
	適切な講師不足	4	15.4
	研修の種類が少ない	4	15.4
	研修内容に不満がある	4	15.4
	休日返上となる	2	7.7
	その他	4	15.4
(n = 26) (複数回答可)			
研修会に満足感が得られるために必要なもの	研修内容が充実している	17	63.0
	時間的に余裕があるプログラム	11	40.7
	研修効果を実感できる	9	33.3
	受講料が不要である	8	29.6
	受講者が研修内容を選べる	8	29.6
	研修の種類が豊富	7	25.9
	勤務扱いで受けられる	7	25.7
	講師陣が充実している	5	18.5
	給与に反映される	1	3.7
	その他	2	7.4
(n = 27) (複数回答可)			

e ラーニングシステムに関する知識と導入

e ラーニングシステムの知識については、「その言葉も意味も知っている」と回答した人が26名(35.1%)に上った反面、全く知らないと回答した人は15名(20.3%)であった。

e ラーニングシステムが導入されている施設はわずか4施設しかなかったが、今後導入される予定がある施設は、24施設であった。システム導入の予定があることから、今後は徐々にシステムが整備される方向にあるといえる。

その他、院内研修の一環として e ラーニングシステムを導入している施設は、現在ではわずか1箇所であった。

e ラーニングシステムを整備する上で障害になっているものとしては、「初期費用や機器設備の維持費にコストがかかる」ことや「職員が利用出来るようにするための IT 環境の整備に時間がかかる」という意見が多かった(表15)。

表 15 e ラーニングシステムに関する知識とシステム導入について

		n	%
e ラーニングシステムに関する知識 (N=74)	言葉も意味も知っている	26	35.1
	言葉だけ知っている	28	37.8
	意味だけ知っている	4	5.4
	全く知らない	15	20.3
	無回答	1	1.4
e ラーニングシステム整備状況 (N=74)	導入している	4	5.4
	導入されていない	69	93.2
	無回答	1	1.4
システム導入予定 (n=69)	今後導入予定	24	34.8
	今後導入予定無	45	65.2
e ラーニングシステムを整備する上で障害になるもの (n=69) (複数回答可)	初期費用にコストがかかる	36	52.2
	機械設備の維持費がかかる	38	55.1
	IT環境整備に時間がかかる	24	34.8
	職員の活用能力が低い	11	15.9
	高い教育効果が認められない	10	14.5
	その他	18	26.1
	無回答	1	1.5

DV 問題に関する研修受講経験と e ラーニングシステム研修の参加希望

過去1年間のDV問題に関する研修会への参加状況としては、参加経験が有る人は全体の79.7%に上っていたが、参加回数は年間5回以下最も多く、全体の88.1%を占めていた。

研修会に参加した理由として最も多かったのは「職場研修の一環として」であった。

DV問題に関する研修会に参加しなかった理由として多かったのは「近くで開催されない」、「日程が合わない」であったが、「仮に e ラーニングシステムを用いた DV に関する院内研修があれば参加したいと思うか」という質問に対し、「受講できるならば参加したい」と回答した人は、全体の54.1%であった(表16)。

表 16 DV 研修受講経験と e ラーニングシステム研修の参加希望

	n	%
過去1年間のDV 研修参加経験有	59	79.7
に関する研修参 研修参加経験無	15	20.3
加受講状況 (N=74)		
過去1年間のD 1~5回	52	88.1
V問題に関する 6~10回	3	5.1
研修参加回数 10回以上	1	1.7
(n=59) 無回答	3	5.1
研修参加理由 職場研修の一環	46	78.0
(n=59) 自分の意思	23	39.0
(複数回答可) その他	4	6.8
研修会へ参加し 身近で開催されない	5	33.3
なかった理由 日程が合わない	4	26.7
(n=15) 時間が無い	3	20.0
(複数回答可) 参加費が高い	2	13.3
その他	6	40.0
DV関係の研 職員教育の一環とする	55	74.3
修会に参加する 勤務時間内に実施する	46	62.2
ために必要な事 研修費を施設負担にする	41	55.4
(N=74) その他	7	9.5
(複数回答可)		
e ラーニングシ 参加したい	40	54.1
ステムを用いた 参加したくない	3	4.1
DVに関する院 わからない	31	41.9
内研修受講希望 (N=74)		

施設内の IT を活用した職員教育研修

‘施設内研修におけるアンケート協力者の満足度’と‘IT 利用状況としての e ラーニングシステムを用いた補助教育や研修の実施’との関連について、順位相関係数・スピアマンの ρ を用いて分析をした結果、相関係数 0.245, $P=0.044$ となり、有意差が認められた。

同様に‘施設内研修におけるアンケート協力者の満足度’と‘施設内の e ラーニングシステム導入状況’について、順位相関係数・スピアマンの ρ を用いて分析をした結果、相関係数 0.226, $P=0.062$ となり、明らかな有意差は認められなかったが、その傾向は認められた (表 17)。

‘e ラーニングシステム導入状況’と‘e ラーニングシステムを用いた補助教育や研修の実施’との関連について、順位相関係数・スピアマンの ρ を用いて分析をした結果、相関係数 0.218, $P=0.069$ となり、明らかな有意差は認められなかったものの、その傾向が認められた。同様に、‘e ラーニングシステムを用いた施設内研修の実施状況’について順位相関係数・スピアマンの ρ を用いて分析をした結果、それぞれ、相関係数 0.488, $P=0.000$ となり、有意差が認められた (表 18)。

よって、e ラーニングシステムが導入されている施設や e ラーニングシステムを用いた補助教育や研修を実施している施設では、施設内研修に高い満足度を示す職員が多いことが明らかとなった。また、e ラーニングシステムを導入している施設では、施設内研修に e ラーニングシステムを用いた研修が実施されていることが明らかとなった。

表 17 施設内研修における満足度と e ラーニングシステムとの関連性

	n	ρ	p 値
e ラーニングシステムを用いた補助教育や研修実施	68	0.245	0.44*
e ラーニングシステムは導入されているか	69	0.226	0.62

* $p<0.05$

表 18 e ラーニングシステム導入状況と e ラーニングを用いた研修との関連性

	n	ρ	p 値
e ラーニングシステムを用いた補助教育や研修実施	70	0.218	0.069
e ラーニングシステムを用いた施設内研修の実施状況	69	0.226	0.000**

** $p<0.01$

②医療機関

属性

全国 154 施設から調査結果が得られ、有効回答数は 150 であった（回収率 15.4%，有効回答率 15%）。所属施設は、大学病院 10 箇所，総合病院 133 箇所，その他 6 箇所，無回答 1 箇所であった。看護部長を対象としたこともあり，99.3%が女性であった。その他，平均年齢（±SD）53.7±5.1 歳，平均就業経験年数（±SD）30.9±5.5 年，全体の 92%が臨床経験 20 年以上のキャリアを有していた（表 19）。

表 19 研究協力者の属性

		n	%
所属施設	大学病院	10	6.7
	総合病院	133	88.7
	その他	6	4.0
	(n = 150) 無回答	1	0.7
性別	女性	149	99.3
	(n = 150) 男性	1	0.7
年齢	30代	2	1.3
	40代	30	20.0
	50代	110	73.3
	60代	8	5.3
	(n = 150) 平均 (±SD)	53.7 ± 5.1	
就業経験年数	20年未満	4	2.7
	30年未満	42	28.0
	40年未満	93	62.0
	40年以上	3	2.0
	(n = 150) 無回答	8	5.3
(n = 150) 平均 (±SD)	30.9 ± 5.5		

施設内の IT の設置状況

医療施設の IT（インターネット等）設置状況については，139 施設で整備されており，全部所が IT でつながっている状態にあるのは 86 箇所，一部の部署でのみつながっているのは 45 箇所であった。電子カルテの導入状況については，41 施設（27.3%）が既に導入済み，28 施設（18.7%）が現在整備中となっていた（表 20）。

表 20 所属施設 IT 設置状況

		n	%
施設内IT環境整備 (N=150)	整備されている	139	92.7
	整備されていない	6	4.0
	無回答	1	0.7
IT整備状況 (N=150)	全部所がITでつながっている	86	57.3
	一部部署のみITでつながっている	45	30.0
	他の部署とはつながっていない	15	10.0
	無回答	2	1.3
導入施設内電子カルテ導入状況 (N=150)	導入されている	41	27.3
	導入されていない	80	53.3
	今整備中である	28	18.7
	無回答	1	0.7
施設内HP整備 (n=141)	整備されている	127	84.7
	整備されていない	8	5.3
	今整備中である	6	4.0

施設内の IT 利用目的及び IT 利用状況

医療施設内の IT 利用目的について、次の 5 項目についてリッカート尺度（全くあてはまらないもの 1 点，あてはまらないもの 2 点，少しあてはまるもの 3 点，ある程度あてはまるもの 4 点，よくあてはまるもの 5 点）を用いて、各回答者から回答を求めた。

その結果、施設内の IT は、「事務運営の効率化を上げるため（平均値 3.73）」や「施設の広報活動や機関・部局の活動を公開するため（平均値 3.62）」に用いられることが多く、「職員教育のコストを抑えるため（平均値 2.04）」や「職員教育の効果をあげるため（平均値 2.64）」に用いられることは少なかった。

施設の広報活動や機関・部局の活動を公開するためや事務運営の効率化を上げるために用いられることが多いが、職員間のコミュニケーションの活性化や職員教育効果を上げるためや職員教育のコストを抑えるために用いられることは少なかった（図 4）。

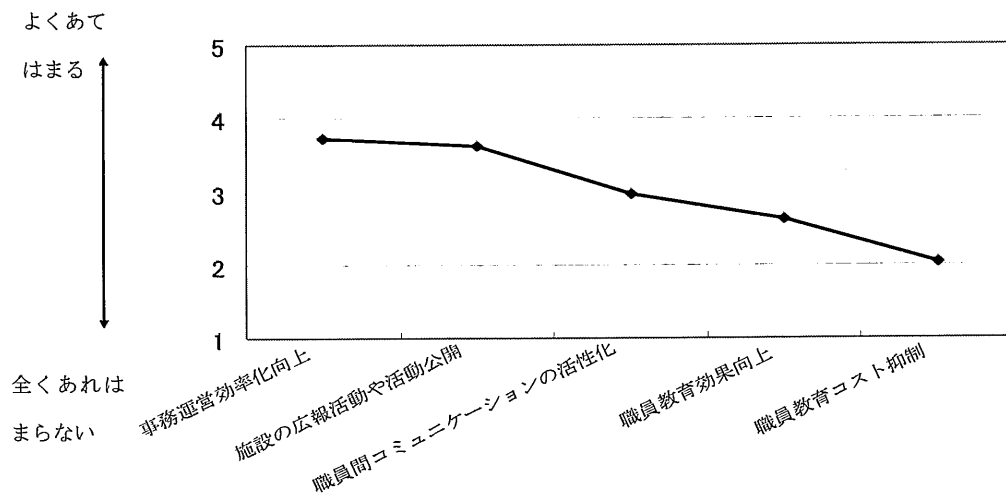


図4 医療機関におけるIT利用目的

施設内のIT利用状況として、次の6項目についてリッカート尺度（全く行なわれていないもの1点，行なわれていないもの2点，時々行なわれているもの3点，ある程度行なわれているもの4点，よく行なわれているもの5点）を用い，各回答者から回答を求めた。

その結果，医療現場においてよく活用されていたITシステムは，「電子メール等による事務連絡（平均値4.14）」や，「インターネットを利用した必要資料等の収集（平均値4.02）」，「書類や業務資料等の提出（平均値3.75）」等は，全体的に良く行なわれているが，「eラーニングを用いた補助教育や研修の実施（平均値1.76）」や「会議映像の配信（平均値1.81）」「電子掲示板を利用した質問や相談の受付および実施（平均値2.70）」は少ないことがわかった（図5）。

これらの結果から，医療現場では，電子メール等による事務連絡や，ネットを利用した必要資料等の収集，書類や業務資料等の提出は，全体的に良く行なわれているが，eラーニングを用いた補助教育や研修の実施や会議映像の配信の実施は少ない現状にあることがわかった。

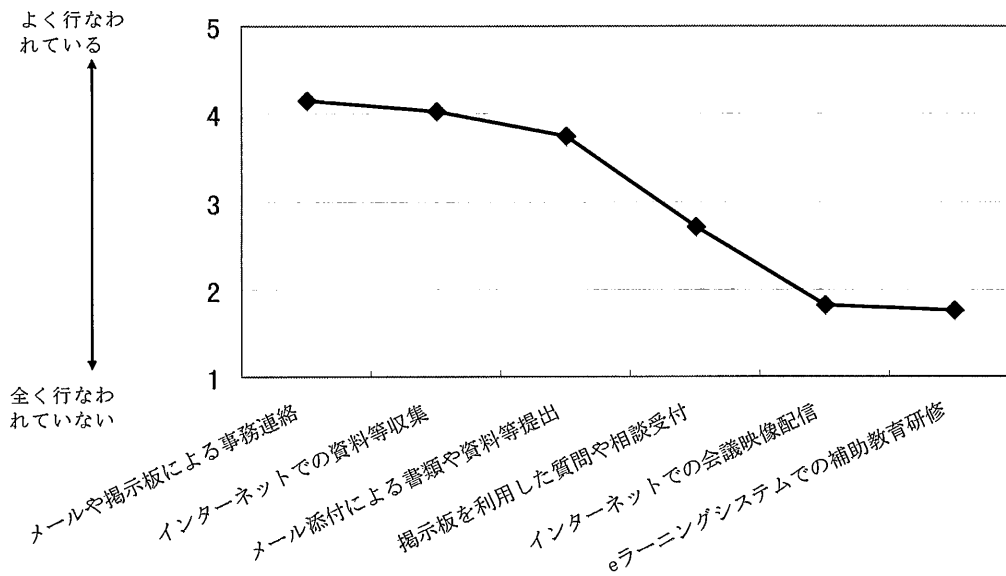


図5 医療機関におけるIT利用状況

施設内でITを整備する上で障害になるもの

施設内のIT環境を整備する上で障害になるものとして、次の5項目についてリッカート尺度（全くあてはまらないもの1点、あてはまらないもの2点、少しあてはまるもの3点、ある程度あてはまるもの4点、よくあてはまるもの5点）を用いて、各回答者から回答を求めた。

その結果、IT環境を整備する上で障害になると考えられるものについては「(機器設備導入のための初期費用やメンテナンス費用等)費用がかかる(平均値4.21)」や「定期的なメンテナンス、データ更新が出来ないと使いづらいシステムとなりがち(平均値3.94)」であった。「IT利用による教育効果がなかなか認められない(平均値2.97)」や「職員のIT活用能力が低いまたは不足している(平均値3.23)」と考えている職員は少なかった(図6)。

IT環境を整備する上で問題になっていたのは、福祉機関と同様「莫大な設備費用をかけた上で得られる効果がどれ位あるのか」といったことや、「一度導入したら情報の変化に伴うデータベースの更新が出来ないと使いにくい」といったことであった。

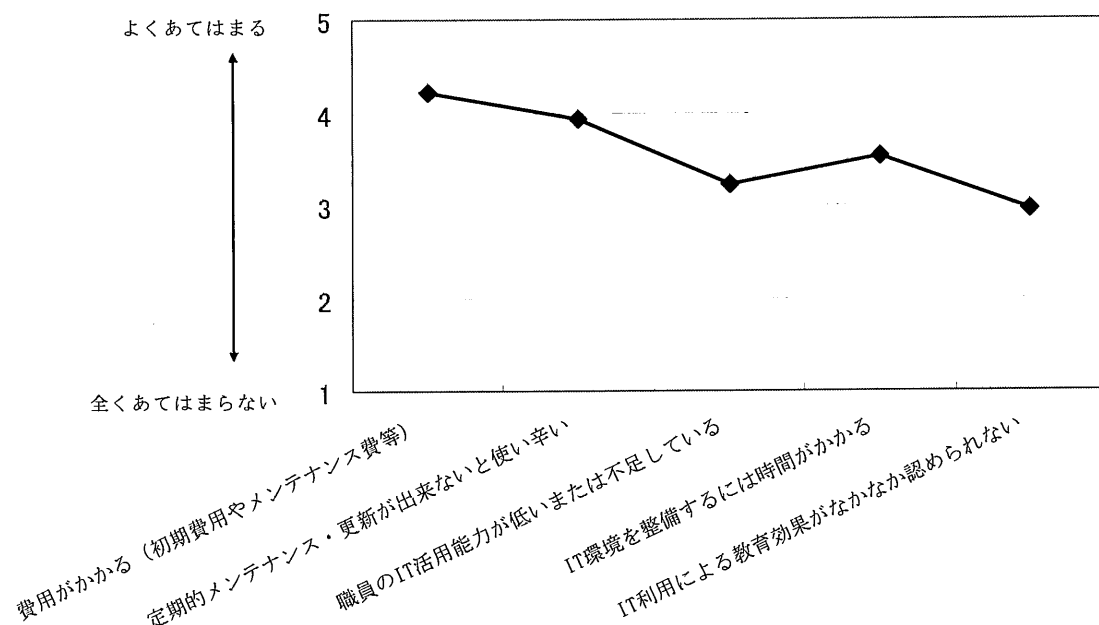


図6 施設内でITを整備する上で障害になるもの

施設内外の教育体制と施設教育研修に対する満足感

医療施設の99.3%が施設内で研修会を実施していたが、施設内全体で1年間に実施された研修会の回数は20回以上が最も多く、全体の53.2%を占めていた。施設外で実施される研修会への年間平均参加回数について、新人職員と役職を持つ職員、それ以外の中堅職員それぞれの回数を確認したところ、役職に関係なく1~5回が最も多かった(表21)。

表21 施設内外での研修実施状況

		n	%	
施設内研修会実施の有無	ある	149	99.3	
	ない	1	0.7	
(N=150)				
施設内研修会実施回数	10回未満	24	17.3	
	10~20回未満	41	29.5	
	20回以上	74	53.2	
(n=46)				
施設外研修会年間平均参加回数	参加無			
	1~5回			
	6~10回			
	11回以上			
新人職員	9	123	5	0
中堅職員	3	129	4	0
役職職員	1	117	15	2

医療機関 150 箇所中 149 箇所です院内研修が実施されていた。施設の研修体制に対する満足感について、リッカート尺度（1：不満～5：非常に満足）を用いて質問した結果、職員全員から回答が得られた。今の研修体制に満足しているのは全体の 57.3%，不満に感じている人は、全体の 42.6%であった。

院内研修に満足している理由としては、「受講料が不要である」ことや「研修内容が充実している」，「研修の種類が豊富である」といった理由を挙げる人が多かった。

院内研修に不満を持つ理由としては、「多忙な中で受講しなくてはならない」ことや「研修効果がわからない」，「適切な講師不足」といった理由を挙げる人が多かった。

‘研修会に満足感が得られるために必要なものは何か’という質問に対し、「研修効果を実感出来る」，「研修内容が充実している」，「講師陣が充実している」，といった意見が多く聞かれた（表 22）。

表 22 医療職員の所属施設教育研修に対する満足感

		n	%	
職員研修における満足感	不満	2	1.3	
	やや不満	62	41.3	
	やや満足	50	33.3	
	満足	36	24.0	
	非常に満足	0	0.0	
(n = 150)		平均 (±SD) 2.8±0.8		
【1不満である 2やや不満である 3やや満足である 4満足である 5非常に満足である】				
院内研修に満足している理由	受講料が不要である	51	63.8	
	研修内容が充実している	45	56.3	
	研修の種類が豊富	43	53.8	
	受講者が研修内容を選べる	30	37.5	
	勤務扱いで受けられる	28	35.0	
	研修効果を実感できる	21	26.3	
	講師陣が充実している	13	16.3	
	時間的に余裕があるプログラム	12	15.0	
(n = 80) (複数回答可)	給与に反映される	1	1.3	
研修会に不満を持つ理由	多忙な中で受講しなくてはならない	44	68.8	
	研修効果がわからない	42	65.6	
	適切な講師不足	32	50.0	
	全員が同じ研修を受けられない	29	45.3	
	教育に割く予算不足	27	42.2	
	研修を受ける時間が無い	13	20.3	
	休日返上となる	12	18.8	
	研修の種類が少ない	11	17.2	
	(n = 64) (複数回答可)	研修内容に不満がある	8	12.5
	その他	10	15.6	
研修会に満足感が得られるために必要なもの	研修効果を実感できる	47	73.4	
	研修内容が充実している	41	64.1	
	講師陣が充実している	34	53.1	
	時間的に余裕があるプログラム	30	46.9	
	勤務扱いで受けられる	28	43.8	
	研修の種類が豊富	26	40.6	
	受講者が研修内容を選べる	14	21.9	
	受講料が不要である	10	15.6	
(n = 64) (複数回答可)	給与に反映される	5	7.8	
その他	1	1.6		

e ラーニングシステムに関する知識と導入

e ラーニングシステムの知識については、「その言葉も意味も知っている」と回答した人が 87 名 (58.0%) に上った反面、全く知らないと回答した人は 8 名 (5.3%) であった。

e ラーニングシステムが導入されている施設は 18 施設、導入予定施設は 3 施設であった。今後も導入する予定はない施設は 12 施設であったが、今後システム導入の予定がある施設は 4 施設、現時点では未定の施設は 113 施設と、今後徐々にシステムが整備される可能性がある。e ラーニングシステムを導入した目的として、「職員の学習機会の拡大」、「学習者

自身で学習状況や自己能力を判断できる」,「多様化する学習ニーズにスムーズに対応できる」を挙げた人が多かった。eラーニングシステムを整備する上で障害になっているものとしては、「初期費用や機器設備の維持費にコストがかかる」ことや「職員が利用出来るようにするためのIT環境の整備に時間がかかる」という意見が多かった(表23)。

表23 eラーニングシステムに関する知識とシステム導入

		n	%
eラーニングシステムに関する知識 (N=150)	言葉も意味も知っている	87	58.0
	言葉だけ知っている	49	32.7
	意味だけ知っている	6	4.0
	全く知らない	8	5.3
eラーニング整備状況 (N=150)	導入している	18	12.0
	導入されていない	129	86.0
	導入予定である	3	2.0
システム導入予定 (n=129)	今後導入予定	4	2.7
	今後導入予定無	12	8.0
	未定	113	75.3
eラーニングシステムを導入した目的 (n=18) (複数回答可)	職員の学習機会の拡大	17	94.4
	学習者自身で学習状況や自己能力を判断できる	12	66.6
	多様化する学習ニーズにスムーズに対応できる	8	44.4
	職員の学習意欲の向上を促す事ができる	7	38.9
	卒後教育の補完	7	38.9
	管理者が学習者の学習状況や能力を把握できる	6	33.3
	教育費のコスト削減が可能	4	22.2
	研修担当者が受講者へのフォローがしやすい	4	22.2
	成績管理が簡単	3	16.7
その他	2	11.1	
eラーニングシステムを導入する上で障害になるもの (n=125) (複数回答可)	初期費用にコストがかかる	70	56.0
	IT環境整備に時間がかかる	69	55.2
	機器設備の維持費がかかる	62	49.6
	職員の活用能力が低い	30	24.0
	高い教育効果が認められない	15	12.0
	その他	15	12.0
	無回答	5	4.0

DV問題に関する研修受講経験とeラーニングシステム研修の参加希望

過去1年間のDV問題に関する研修会への参加状況として、参加経験が有る人は全体の46%に上っていたが、参加回数は1年間に1~2回と回答した人が、参加者全体の79.7%を占めていた。

研修会に参加した理由として最も多かったのは「自分の意思」であった。DV 問題に関する研修会に参加しなかった理由として多かったのは「近くで開催されない」、「日程が合わない」であった。DV 関係の研修会に参加するために必要なこととして「職員教育の一環とする」と回答した人が最も多かった。「仮に e ラーニングシステムを用いた DV に関する院内研修があれば参加したいと思うか」という質問に対し、「受講できるならば参加したい」と回答した人は、全体の 65.3%であった (表 24)。

表 24 DV 研修受講経験と e ラーニングシステム研修の参加希望

		n	%
過去1年間のDVに関する研修参加受講状況 (N=150)	研修参加経験有	69	46.0
	研修参加経験無	81	54.0
過去1年間のDVに関する研修参加回数 (n=69)	1 回	32	46.4
	2 回	23	33.3
	3 回	12	17.4
	4 回	2	2.9
研修会へ参加しなかった理由 (n=81) (複数回答可)	研修会が身近で開催されない	58	71.6
	日程が合わない	22	27.2
	研修会に参加する時間がない	9	11.1
	DV問題に興味がない	9	11.1
	DV問題は自分とは関係無い問題である	4	4.9
	研修会参加費が高い	1	1.2
DV関係の研修会参加するために必要な事 (n=139) (複数回答可)	その他	11	13.6
	職員教育の一環とする	106	76.3
	勤務時間内に実施する	40	28.8
	研修費を施設負担にする	40	28.8
eラーニングシステムを用いた院内DV研修参加希望 (N=150)	参加したい	98	65.3
	参加したくない	2	1.3
	わからない	50	33.3

施設内の IT を活用した職員教育研修

‘施設内研修におけるアンケート協力者の満足度’と‘IT 利用状況としての e ラーニングシステムを用いた補助教育や研修の実施’との関連について、順位相関係数・スピアマンの ρ を用いて分析をした結果、相関係数 0.44, $P=0.611$ となり、有意差は認められな

った（表 25）。同様に‘施設内研修におけるアンケート協力者の満足度’と‘施設内の e ラーニングシステム導入状況’について、順位相関係数・スピアマンの ρ を用いて分析をした結果、相関係数 0.066, $P=0.421$ となり、有意差は認められなかった。

‘e ラーニングシステム導入状況’と‘IT 利用状況としての e ラーニングシステムを用いた補助教育や研修の実施’との関連、‘e ラーニングシステムを用いた施設内研修の実施状況’について、順位相関係数・スピアマンの ρ を用いて分析をした結果、それぞれ、相関係数 0.592, $P=0.000$, 相関係数 0.791, $P=0.000$ となり、有意差が認められた（表 26）。

これより、e ラーニングシステムを導入している多くの施設では、e ラーニングシステムを用いた施設内研修が実施されており、補助教育や研修施設研修として IT が利用されていることが明らかになった。

表 25 施設内研修における満足度と e ラーニングシステムとの関連性

	n	ρ	p 値
e ラーニングシステムを用いた補助教育や研修実施	139	.044	0.611
e ラーニングシステムは導入されているか	150	.066	0.421

表 26 e ラーニングシステム導入状況と e ラーニングシステム研修との関連性

	n	ρ	p 値
e ラーニングシステムを用いた補助教育や研修実施	139	.592	0.000**
e ラーニングシステムを用いた施設内研修等実施状況	150	.791	0.000**

** $p<0.01$

iv. 考察

今回の調査で得られた結果は、回収率そのものが低い事や e ラーニングシステムが導入されている施設数そのものが少ないことから、IT がある程度整備されている施設の職員やシステムそのものについて一定の知識がある職員が回答している可能性が高く、例え回答を得たとしても、あくまでも回答者自身の回答であることから、得られたデータそのものにバイアスが生じている可能性があることも否定できない。

しかし、今回の調査は、アンケート回答者は各機関において責任ある地位にあり、研修システムについて一定の決定権を持つ職員から得られた貴重なデータであると考えられる。

そのことをふまえた上で、下記の考察を行った。

今回の調査によって、福祉・行政機関全体の 94.6%が、医療機関全体の 92.7%の施設が IT を整備しており、国内の DV 被害者を支援している福祉・行政・医療機関において、イン

フラ整備が進んでいることが明らかになった。

このうち IT の活用状況については、福祉・行政機関では 74.3%，医療機関では 87.3% が全部署または一部の部署がネットにつながり、電子メールや事務連絡等のために IT が活発に用いられていた。

e ラーニングシステムについても、福祉・行政機関では 78.3%，医療機関では 94.7% の人が「言葉と意味の両方、またはそのうちの片方を知っている」と回答し、システム自体の認知度は高かった。しかし、e ラーニングシステムを導入するには、初期費用や設備の維持費等の経費面が問題になるだけでなく、IT 環境の整備に時間がかかることや、システム管理や定期的なメンテナンスといった手間が必要となるために、現在このシステムを導入している施設は、医療機関では 12%，福祉・行政機関では 5.4% に留まっていた。

これらの問題がネックとなり、福祉機関の 65.2%，医療機関の 8% が「e ラーニングシステムを今後も導入しない」とし、医療機関の 75.3% が「現段階では今後の導入は未定」と回答していることから、今後急激に、このシステムの整備・導入が進むことは難しいと考える。

しかし、DV 防止法制定後被害者の激増や困難事例が増加し、経験年数が少ない職員が対応せざるを得ない現状や職員教育そのものが各施設に任されている状況から、福祉・行政職員のバーンアウトの問題が社会問題として露呈している。

医療機関においても、被害者数の増加により、DV が原因の怪我や精神的不調をきたした人の 7 割近くが医療機関を受診し、看護師の 3 割以上が被害者に関与しているが、職員全体に共通した DV 被害者支援研修は実施されておらず、支援マニュアル等も整備されていないことから、適切な被害者支援が実施されているとは考えにくい。

DV 被害者へ適切な支援を実施するためには、福祉・行政・医療機関職員に対する DV 被害者支援研修を早急に導入・実施する必要があるが、改正 DV 防止法の中にも、具体的な明記がなされていない現段階では、難しい現状がある。

福祉・行政・医療機関共に、DV 被害者支援に関する研修受講状況については、職員個人の判断に任されている部分が多い。

実際に、DV 被害者支援に関する研修受講状況をみると、次のようになっている。

DV 被害者支援を専門としている福祉・行政機関職員は、過去 1 年間の DV 問題に関する研修会への参加経験率は比較的高く 79.7% であり、職場内外で実施されている DV に関する研修にも年 2-3 回は受講していたが、全国の医療機関職員として看護部長を対象にしたため、これまで DV に関する研修を受けた経験を持つ人は全体の 46% であり、参加回数も年 1-2 回が 79.7% と、研修受講状況は十分とは捉えにくい状態にある。

福祉・行政職員は、主な DV 被害者支援専門職員を対象にしているが、医療現場では、あくまでも一般患者の中の一部として DV 被害者を対象としていることが、この様な結果になったと考える。

2006 年度に看護師長を対象に実施した調査では、DV 研修会参加経験者はわずか 11% であ

ったことから、外来や病棟で勤務する勤務経験の少ない看護師の研修受講率は、さらにこの結果よりも少ないことが推測出来る。

これまでの調査にて、福祉・行政機関職員、医療機関職員共に適切な被害者支援を学ぶための研修の必要性が明らかとなったが、不規則な勤務体制の下で知識を深め、職員教育の充実を図らなくてはならず、現在多くの施設で実施されている集合研修を主とした研修システムでは、これらの問題を解決するには限界がある。

このような現状の中で教育研修体制の充実を図るためには、必要な教育研修を平等に全職員が自分に合った時間で受講出来ることが出来るように、eラーニングシステムを研修システムの中に組み込むことが出来れば、全職員を対象にした教育研修の実施が可能となることから、研修手段としてeラーニングシステムは優れた手段であると考えられる。

その他、施設内のITを活用した職員教育研修として、‘施設内研修におけるアンケート協力者の満足度’と‘IT利用状況としてのeラーニングシステムを用いた補助教育や研修の実施’、‘施設内のeラーニングシステム導入状況’、同じく‘施設内のeラーニングシステム導入状況’と‘eラーニングシステムを用いた施設内研修の実施状況’について、順位相関係数・スピアマンの ρ を用いて分析を行い、それぞれ有意差が認められた。

DV被害者支援を実施している福祉・行政機関職員の回答からは、eラーニングシステムを導入している施設やeラーニングシステムを用いた補助教育や研修を実施している施設では、施設内研修に高い満足度を示す職員が多いことが明らかとなった。また、eラーニングシステムを導入している施設では、施設内の職員研修にeラーニングシステムが活用されていた。

しかし、DV被害者支援を実施している医療機関職員（看護部長）の回答からは、eラーニングシステムが導入されている機関では、eラーニングシステムを用いた補助教育や研修、施設内研修に対する評価は必ずしも高いとは言えないことが明らかになった。

このシステムに関しては、eラーニングシステムを導入している多くの医療機関で、eラーニングシステムを用いた施設内研修が実施され、補助教育や研修施設研修としてITが利用されていた。

この理由として、それぞれの関係機関の社会的役割の違い等が背景にあるためと推測するが、福祉・行政機関と医療機関に所属する回答者自身のeラーニングシステムを用いた補助教育や研修に対する満足度は、全く異なる結果であった。

今回得られたデータは、施設内の研修システムの現状や問題点等を把握していると考えられる管理職やDV被害者支援を実施している専門職員を対象にしているため、各施設内の状況を100%示しているとはいえない。しかし、ここで得られたデータは、施設内の現状を反映していると推測する。

eラーニングを整備するためには、一般企業同様、整備にかかる時間やコスト面の問題が大きいものの、福祉・行政機関職員全体の54.1%、同じく医療機関職員全体の65%が、‘eラーニングシステムを用いたDVに関する院内研修への参加を希望している’ことから、こ

のシステムを用いた研修システムのニーズは確実にあると考える。

2001年に国民の情報リテラシーの向上のために e-JApAn 戦略が開始となり、学校教育の中で IT 基盤や教育システムが整備され、大学の単位取得にも eラーニングシステムが導入されていることや、2007年度には国内企業の 25.6%が職員研修としてこのシステムが導入していることから、今後はこのシステムを活用した DV 被害者支援教育研修が、福祉・医療分野にも導入されるものと推測する。

eラーニングシステムは、利用者の時間や場所を選ばずに限られた人員と社会資源で高い効果が期待できる研修システムとして、適した教育システムの一つであると考え、今回の研究では、コンテンツを作成し、実際に DV 被害者支援を実施している職員に対する効果測定を実施していないため、この研修システムによる、具体的な有効性までは実証することは出来なかった。

今後更なる研究として、コンテンツを作成し、実際に福祉・行政・医療機関の職員を対象に、継続的に、研修プログラムに沿った研修を実施し、その成果を明らかにする必要がある。

v. 結論

国内の福祉・行政・医療機関における IT のインフラ整備は進んでおり、eラーニングシステムを導入するための基盤は既に整っていた。このシステムに関する各関係機関職員の認知度や eラーニングシステムを活用した職員研修への参加希望者の割合は高く、eラーニングシステムに対するニーズは確実にあることがわかった。しかし、eラーニングシステムを導入していない関係機関も多く、施設内にシステムを整備する上で障害になる主な理由として、システム整備にかかる費用や定期的メンテナンスや更新が必要なことがあげられた。

福祉・行政・医療機関では、eラーニングシステムは導入されていなくとも、インターネット自体は活用されており、その利用目的として多いのは、「施設広報活動や活動公開」、「事務運営の効率化を向上させる」ことであり、よく活用されている IT システムは、「インターネットでの資料等収集」や「メールや掲示板による事務連絡」、「メール添付による書類や資料等提出」であった。

eラーニングシステムを導入している医療機関では、職員教育として、施設内研修に、eラーニングシステムが活用されている所が多いという結果であった。

eラーニングシステムを活用した職員研修に対する満足度については、このシステムを用いた職員研修を実施している福祉・行政機関に所属する職員は、施設内研修に対して高い満足度を示す職員が多かったが、医療機関に所属する職員（看護職）は、eラーニングシステムを用いた補助教育や研修、施設内研修に対する評価は、高いとは言えなかった。

IV. 追跡調査報告 — DV 被害者支援を実施している全国の福祉・行政・医療機関の IT 整備状況と e ラーニング研修の取り組み —

i. 研究目的

2009 年全国調査「e ラーニングを用いた教育システムの開発及び施設内への導入率」は、医療機関 15.4%、福祉・行政機関 15.8%と、これまでになく回収率が低かった。しかし、2007 年 4 月に発表された内閣府調査「配偶者からの暴力の被害者の自立支援等に関する調査」においても、回収率は 10.8%と低値を示しており、一般市民のプライバシー保護に関する意識の高まりや、DV 問題が被害者のプライバシーに深く関与する問題であるために、この種の研究自体の実施が難しくなってきたことが推測される。

全国調査を実施し貴重なデータが得られたとしても、回収率が低いことでそのデータの信憑性にも問題が生じる可能性があるため、低回収率の原因について追跡調査を実施した。

ii. 研究方法

質問紙調査：調査対象は、前回郵送調査を実施した関係機関を無作為抽出して、全国の 100 床以上の総合病院、大学病院、一般病院等の看護管理者 100 名、全国の被害者を支援していると考えられる福祉機関の担当責任者や施設長 50 名を対象とした。対象者は、各施設内で責任ある地位にあり、施設内研修、DV 研修についても一定の決定権を持つと考えられる、福祉行政機関の担当責任者や施設長、医療機関の看護部長である。今回、前回のアンケート協力の有無は問わないものとした。

調査期間：2009 年 5 月

設問項目：質問内容は、「①前回のアンケート調査研究を覚えているか ②前回のアンケート調査に協力したか ③前回のアンケート調査についての率直な意見 ④属性 ⑤職場の IT 環境整備状況 ⑥インターネットを利用した研修の受講状況 ⑦最も満足している職場研修の形式 ⑧職場内で e ラーニング研修が実施されているか ⑨e ラーニング研修で学んだ内容 ⑩DV 関係研修会の参加経験」であったが、今回、①、②、③、④に焦点を絞り、分析を行なった。

分析方法：記述統計を主に行い、一部質問項目に対してクロス集計を行なった。クロス集計表の解析にはカイ 2 乗検定 (Yate' s cor.) を行なった。統計解析ソフトは、SPSS17.0 J for Windows を使い、統計学的有意水準は 5%とした。

倫理的配慮：調査協力者に対して文書で調査の主旨と内容を説明した。調査紙票は無記名とし、得られた情報は数量的に集計されるため個人のプライバシーは保護されること等を通知し、最終的には調査紙票の返信を持って研究協力が得られたものとした。

iii. 研究結果

全体の回収数は40、有効回答数は39であった（回収率26.7%、有効回答率26%）。医療機関、全国の被害者を支援していると考えられる福祉機関（以下福祉機関）のそれぞれのデータを見ると、医療機関の回収数、有効回答数共に23（回収率、有効回答率23%）、福祉機関の回収数は17、有効回答数は16であった（回収率34%、有効回答率32%）。

調査協力者は、男性6名、女性33名、平均年齢54±6.8歳であった（表27）。

表27 研究協力者の属性

		n	%
性別 (N=39)	女性	33	84.6
	男性	6	15.4
年齢 (N=39)	30代	1	2.6
	40代	7	17.9
	50代	25	64.1
	60代	3	7.7
	70代	1	2.6
	無回答	2	5.1
		平均年齢	54±6.8歳
医療機関 (n=23)	大学病院	4	17.4
	総合病院	16	69.6
	一般病院	2	8.7
	無回答	1	4.3
福祉・行政機関 (n=16)	配偶者暴力センター	2	12.5
	婦人相談所	5	31.3
	母子生活支援施設	5	31.3
	女性センター	3	18.8
	男女共同参画推進センター	1	6.3

『前回のアンケート調査研究を覚えているか』との問いに対して、回答者の73.8%が覚えていると回答し、忘れたと回答した人は15.8%、その他、担当者の交代やアンケート票自体が届いていないと回答した人が10.5%であり、ほとんどの人が「調査研究自体を覚えている」と回答した。

次に『前回のアンケート調査に協力したか』との問いに対しては、協力した人は15.4%、協力していない人61.5%、忘れた人12.8%、前任者からの引継ぎが無いため判らない人10.8%という結果であった。

前回実施した調査に対する率直な意見を確認した。その結果、「調査目的や内容がわかりにくかった：17名」、「この手のアンケートが多すぎる：12名」、「興味が無い内容・テーマ

だった：8名」，「忙しくて回答する時間がない：7名」といった意見が多かった。少数意見として，「職場での手続きに手間がかかる：1名」，「回答したくないテーマ，内容だった：1名」という回答も得ることが出来た。

その他，前回のアンケートに協力しなかった理由として，「eラーニングとDVに関する質問がどの様に関係しているのかわからなかった」といった回答や，調査対象者を施設の責任者としていたために，「DV担当をパート職員が担っているため，誰が回答したらいいかわからなかった」といった意見もみられた。

アンケート内容がIT整備とDV問題という2つの異なる内容で構成されていたことや，調査対象者をDV担当責任者に特定したことが，アンケート回収率の低下につながってしまったと考える（表28）。

表 28 前回のアンケート調査に関する質問

回答内容		n	%
前回のアンケート調査研究を覚えているか (n=38)	覚えている	28	73.7
	忘れた	6	15.8
	その他	4	10.5
前回のアンケート調査に協力したか (N=39)	協力した	6	15.4
	協力していない	24	61.5
	忘れた	5	12.8
	その他	4	10.3
前回実施した調査に対する率直な意見 (n=31) (複数回答可)	調査目的や内容がわかりにくかった	17	54.8
	書類が多すぎた	2	6.5
	説明文が長すぎた	2	6.5
	設問が多い	8	25.8
	誰が回答していいか迷った	8	25.8
	職場の情報を出していいか迷った	3	9.7
	職場での手続きに手間がかかる	1	3.2
	興味が無い内容・テーマだった	8	25.8
	回答したくないテーマ、内容だった	1	3.2
	提出期限が切れていた	1	3.2
	この手のアンケートが多すぎる	12	38.7
	忙しくて回答する時間が無い	7	22.6
	回答し辛いテーマ・内容である	3	9.7
その他	4	12.9	

前回のアンケートに協力しなかった理由として、「この手のアンケートが多すぎる」と回答した医療者が全体的に多かったため、この回答と職種には関連性があるのではないかと
いう仮説の下に、カイ 2 乗検定 (Yate' s cor.) を実施した結果、有意差が認められた ($p = 0.04$).

この結果から、福祉機関と比較して医療機関は「アンケート調査自体が多い」ために、
職員が負担に感じていることがわかった (図 7).

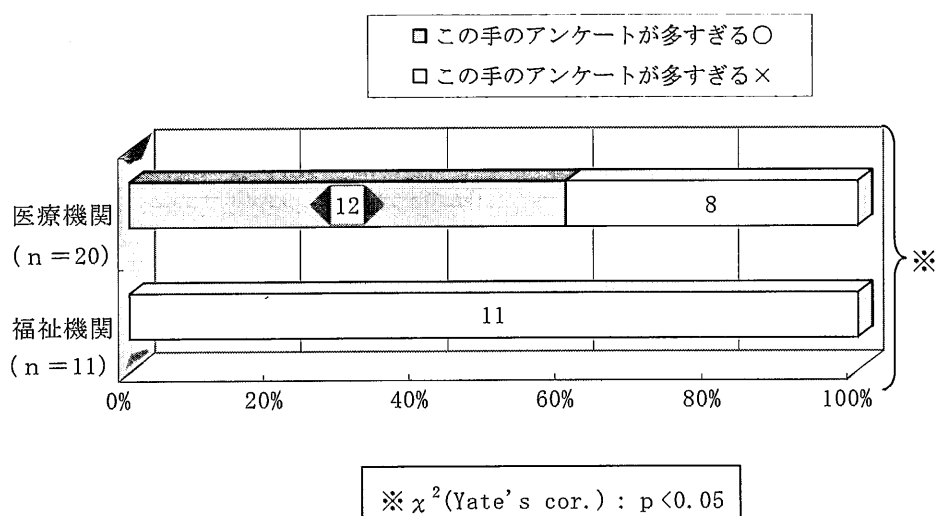


図 7 アンケートが多すぎると感じる関係機関

iv. 考察

前回実施した調査研究を覚えている人が多かったにも関わらず、61.5%が調査に協力していなかった。

その理由として、仕事自体が多忙であるにも関わらず、近年このようなアンケート調査の依頼数が増加していることが背景にあった。

また、今回の調査内容が、所属機関の IT 整備状況と e ラーニング研修の整備状態を問うだけではなく DV に関する調査項目となっていたため、調査の目的自体がわかりにくかったことや、調査紙票自体は 10 分程度で回答できる程度の分量であったが、忙しい勤務の中で回答する余裕が無いこと、自分にとって IT や DV といったテーマは興味がなかったことも、アンケート協力につながらなかった理由であると推測する。

χ^2 乗検定の結果から、特に医療機関では「この手のアンケートが多すぎる」ことも回収率の低下につながっていた。

その他、回答者を関係機関の責任者としたため、福祉機関では被害者支援の多くを非常勤職員が担っていたり、医療機関の調査対象者である看護部長自体が、直接被害者に関与していなかったことも「誰が回答していいか迷った」ことにつながっていたと考える。

2009 年度調査実施直後に、秋田県の相談センターから「市町村合併に伴い業務移官が起こったことで被害者支援を実施する機関にバラつきが生じている」との回答が寄せられたほか、その他の福祉機関担当者からは「DV 担当の職員はパートであるために、誰が回答したらいいかわからない」といった電話が寄せられたこともあり、回答出来ない理由には様々なものがあったと推測する。その他、郵送したはずの調査紙票が届いていない施設も 1 箇所あったため、配送時のミスも否定出来ない。

その他、今回の福祉機関を対象にした調査では様々な文献や資料を基に、国内で DV 被害者支援を実施していると考えられる福祉機関を明らかにした。しかし、近年の市町村合併や予算減少による支援の中止や、文献には被害者支援機関として記載されていても実際には機能していないために返信された機関が多数あったことも、当初予想していた対象数と異なってしまった原因であった。

この他、社会的要因として、一般市民のプライバシー保護に関する意識向上や DV 問題自体が被害者のプライバシーに深く関与する問題であるために、支援者の多くがどこまでデータを公表して良いかわからないと判断していたことも回収率の低下につながっていた。

これは DV 関係の調査に限らず社会一般に見られる現象であり、例えば、内閣府が実施している「社会意識に関する世論調査」は 1969 年から実施されているが、1969 年には、回収率 82.9%、拒否 2.9%だったものが、2008 年では、回収率 54.9%、拒否 19.8%となっている。2003 年に個人情報保護法制定後、社会的にも個人のプライバシー保護についての認識が深まり、自己データを安易に開示しない風潮が高まりをみせているのではないかと推測する。

2009 年度の福祉・行政・医療機関を対象にした IT 整備状況と DV 研修についての全国調査の回収率は低かったが、追跡調査により、回答者から更なる貴重な意見を得ることが出来た。この種の調査研究の実施自体が難しくなっている現在、DV 問題に対する対策や適切な被害者支援、職員のスキルアップを図るためには、やはり、実態を把握した上で問題解決対策を講じる必要がある。

第3章 まとめ

2001年DV防止法施行後、DVに対する認識が一般社会に認知され、被害者数は増加の一途を辿っている。多くの現場では被害者対応は職員個人の自己努力と判断に任されており、被害者遭遇時の支援者としての具体的な支援方法、相談機関に関する情報提供スキルなど、職員としての基礎能力が不足しており、混沌とした状態が未だに続いている。

今回、DV被害者支援職員の資質向上やバーンアウト防止のための教育研修体制の確立を検討するために、DV被害者支援を実施している福祉・行政職員、医療機関職員を対象に、「①DV被害の支援実態と職員に求める被害者支援能力 ②DV研修の実態と被害者支援職員の専門性を向上させる研修システム ③ITを活用した新たな教育研修システム構築とその有効性について」について調査を実施した。調査から得られた結論は、以下の通りである。

①DV被害の支援実態と職員に求められている被害者支援能力

1. 被害者への適切な支援のために職員の資質向上が求められているにも関わらず、法的な強制力がないために、被害者支援を実施する福祉・行政機関職員の教育研修受講は、職員個人や施設の対応に任されている。
2. DV防止法制定後被害者数は増加の一途を辿り、具体的な被害者支援に関する研修を受けたことがないために被害者対応に苦慮する職員が増加しているが、被害者支援を体験した職員の多くは、自らの被害者支援能力を向上させたいと考えている。
3. 被害者支援を実施する福祉・行政機関職員には、適切な被害者支援を実施するために、豊富な社会経験が求められている。

②DV研修の実態と被害者支援職員の専門性を向上させる研修システム

1. DV被害者支援職員は、業務により初めて被害者に遭遇し、職員研修だけではなく実際の現場で、職場の先輩からDVの実態と被害者支援について学ぶ場合が多い。
2. 適切な被害者支援のためには職員の高い専門スキルが不可欠であるが、法律の規定がないために、社会における研修プログラムや研修システムそのものが欠如している。
3. 職員は研修受講の際に職員研修会の開催場所や開催時間等により制限を受けており、これまでの集合研修だけで研修効果を高めるには限界があるため、新たな研修システムの構築が望まれている。

③ITを活用した新たな教育研修システム構築と有効性について

1. 職員の専門スキルの向上のためには、勤務システムや勤務場所に関係なく、全職員が業務に合った研修を受講出来る研修システムが不可欠であり、そのシステムとして、eラーニングシステムは最適なシステムである。
2. 全国の福祉・行政機関、医療機関共に、9割以上の機関でIT環境が整備され、パソコン

は電子メールや資料提出等に多く活用されていたが、初期費用や設備の維持費等のコスト面の問題から、研修システムとして e ラーニングシステムを導入している福祉・行政機関は 5.4%、医療機関は 12% と少ない。

3. 施設内に IT を整備する上で障害になる主な理由は、システム整備にかかる費用や定期的メンテナンスや更新が必要なことである。
4. e ラーニングシステムが導入されている機関であっても、e ラーニングシステムを用いた補助教育や研修、施設内研修に対する評価は必ずしも高いとは言えない。

謝辞

本論文作成にあたり、元 DV 被害者の皆様、DV 被害者支援を実施されている福祉・行政機関職員の皆様、医療機関に勤務する MSW や医療職の皆様に、多大なるご協力をいただいたことに、感謝申し上げます。

本研究をまとめるにあたり、数多くの元 DV 被害者や、日々被害者と向き合い被害者支援に奮闘する職員の皆様に、DV 被害者支援に関する様々な問題など生の声を聞かせていただきました。

その内容は筆舌に尽くしがたいものであり、被害者支援を円滑に実施するには職員の高いスキルが不可欠であることや職員能力を高める研修が社会に求められていることを痛感しました。

最後に、e ラーニングシステム導入及び Moodle のコンテンツ作成をしていただきました、鹿児島大学情報基盤センターの山之上卓先生、下園幸一先生、情報基盤センター研究員の皆様、e ラーニングシステムについてご教授いただいた小倉第一病院副院長中村秀俊先生、そしてこの研究の調査を実施する上で、多大なご尽力をいただきました母子生活支援施設千草寮西中川駿理事長、丸尾直樹寮長、中村信一寮長、母子生活支援施設職員の皆様、その他、研究にご協力いただいた元被害者の皆様、全国の福祉・行政・医療機関職員の皆様に、深く御礼申し上げます。

本研究が、DV 被害者支援を実施している専門職員の研修の充実のための提言となることを切望します。

※ 本報告書は、科研費を受けて研究成果をまとめた博士学位論文の内容から一部抜粋し、再構成したものである。

引用・参考文献

- 1) 天野晴子：ジェンダー統計に関する調査研究，国立女性教育研究紀要 Vol.8, 2008.
- 2) Asukai N, Kato H, Kawamura N, et al: Reliability And Validity of the Japanese-Language Version of the Impact of Event Scale-Revised (IES-R-J) :Four Studies of Different Traumatic Events, J Nerv Ment Dis 2002.
- 3) Alice Dragon:HIPAA への備えは万全か,
<http://www.ciojp.com/contents/?id=00001165;t=51>, 2009.
- 4) 安梅勅江：エンパワメントのケア科学当事者主体チームワーク・ケアの技法，医歯薬出版株式会社，2007.
- 5) 石毛美智子他(身近の会)『夫・恋人からの暴力被害と医療をつなぐには 記録集』，身近に起こる女性への暴力を考える会，2002.
- 6) 今村利香：博士学位論文「Domestic Violence (DV)被害者支援の実態と DV 被害者支援職員教育研修システムに関する研究」，鹿児島国際大学大学院福祉社会学研究科，2010.
- 7) 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 ～鹿児島市の福祉・行政・医療機関の実態調査を中心に～，鹿児島国際大学大学院福祉社会学研究科社会福祉学専攻平成 15 年度修士学位論文，2004.
- 8) 今村利香：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，日本学術振興会科学研究費補助金若手研究 (B) 報告書，2007.
- 9) ウイメンズセンター大阪：女性への暴力防止『援助のあり方をつなぐものとして～政策・医療・福祉・警察』耕文社，1998.
- 10) ウイメンズセンター大阪：女性への暴力を許さない女たちのネットワーク『DV にとりくむ～医療現場にできること～』耕文社，2002.3
- 11) 内田ひろ子：ドメスティック・バイオレンスデータブック 2004・2005，女性ライブラリーVol.6, 2005.
- 12) 尾崎礼子：DV 被害者支援ハンドブック，朱鷺書房，2005.
- 13) 岡本敏雄，小松秀圀，香山瑞恵：eラーニングの理論と実際，丸善株式会社，2004.
- 14) 大塩孝江：母子生活支援施設における家族支援とソーシャルワーク．ソーシャルワーク研究；VOL.32 No.4 2007.
- 15) Ohio Domestic Violence Network, 2002. Domestic Violence advocacy fundamentals: Training manual. Columbus, OH: ODVN.
- 16) 夫（恋人）からの暴力調査研究会：ドメスティック・バイオレンス（新版），有斐閣選書，2002.
- 17) 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する調査報告書」大阪市立大学看護短期大学部友田研究室，1999.

- 18) 夫・恋人からの暴力を考える研究会，ドメスティック・バイオレンス援助アセスメント
試論 委託調査報告書，財団法人女性のためのアジア平和国民基金，2001.
- 19) 鹿児島市：男女共同参画に関する意識調査報告書，2000.
- 20) 鹿児島県環境生活部青少年女性課男女共同参画室：鹿児島県男女共同参画推進条例あら
まし - 男女共同参画社会の実現をめざして - ①男女共同参画推進条例制定の趣旨，
2004.
- 21) 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ユ
アル，2005.
- 22) 鹿児島県環境生活部青少年女性課男女共同参画室：鹿児島の男女の意識に関する調査報
告書，2007.
- 23) 鹿児島県総務部県民生活局青少年男女共同参画課男女共同参画室：鹿児島県配偶者等か
らの暴力の防止及び被害者支援計画 暴力を許さない安心・安全な社会を目指して，鹿児
島県，2009.
- 24) 鹿児島県社会福祉協議会，平成 20 年度福祉用具プランナー研修開催要項，
<http://www.kagoshima-ot.jp/kenshu/pdf/planner080808.pdf>，2009.
- 25) 学校法人西野学園：ID を適用した看護師育成支援 e ラーニングコンテンツの開発と適用
成果物，平成 20 年度文部科学省委託専修学校を活用した再チャレンジ支援推進事業，
2009.
- 26) 戒能民江：DV 防止とこれからの被害当事者支援，ミネルヴァ書房，2006.
- 27) 海外事情第 3 回「アメリカのユーザーが必要としている学習システムとは」現在利用さ
れている学習システム，http://www.elc.or.jp/kyoutsu/jirei_syoukai_new.htm，2009.
- 28) 加納尚美他「医療機関における性暴力・暴力被害女性の受け入れに関する実態調査」，
日本公衛誌，第 5 号，平成 12 年 5 月 15 日.
- 29) 加納尚美「女性に対する暴力および子どもへの虐待へのナースの対応」，女性の安全と
健康のための支援教育センター通信 6 号，2003 年初夏.
- 30) 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，2005.
- 31) 神田浩路他：公衆衛生における e ラーニングの現状 — スーパーコース・ジャパンの展
開 —，保健医療科学，第 54 巻 第 3 号，2005.
- 32) 教育コンサルタント株式会社スキルメイト：米国でのインストラクショナルデザイン事
情，<http://www.skillmate.co.jp/idworkshop/index2.htm>，2009.
- 33) 梶山寿子「ドメスティック・バイオレンスという社会問題—あなたの身近に迫る恐怖」，
ペリネイタルケア，vol. 21，2002.
- 34) 金子 Pak 雅子：アリゾナ大学大学院博士課程におけるオンライン教育の学習プロセス②，
看護研究，Vol. 41 No. 4，2008.

- 35) 金子 Pak 雅子, 林さとみ: オンライン教育がもたらすものと日本の大学院教育における可能性, 看護研究, Vol. 41 No. 4, 2008.
- 36) 川崎佳代子他: DV の被害と回復過程への支援—第 1 報: 被害の実態と支援の現状と課題—, 山形県立保健医療大学, Vol. 9, pp. 19-32, 2006
- 37) 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, 2004.
- 38) 教育コンサルタント株式会社スキルメイト: インストラクショナルデザインの必要性, <http://www.skillmate.co.jp/idworkshop/index2.htm>, 2009. 6. 4.
- 39) 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raumastティック・ストレス, 第 3 巻第 1 号, 2005.
- 40) きよみ・山崎・ハッチングス: e ラーニング情報ポータルサイト導入ガイド海外事情, http://www.elc.or.jp/kyoutsu/jirei_syoukai_new.htm, 2004.
- 41) 北九州市立男女共同参画センター「ムーブ」: ジェンダー白書 1 — 女性に対する暴力, 明石書店, 2004.
- 42) 共生社会政策統括官・犯罪被害者等施策: 平成 18 年度海外調査結果最終報告書, 2006.
- 43) 厚生労働省編: 実績評価書(6-6-II) 平成 17 年 8 月, <http://www.mhlw.go.jp/wp/seisaku/jigyuu/05jisseki/6-6-2.html>, 2008.
- 44) 国際連合: 世界の女性 2005 — 統計における進展 —, 第 5 章女性に対する暴力, 財団法人日本統計協会, 2006.
- 45) 神野恵美: 【レポート】 IT スキルの取得が自信回復と就労支援に貢献—DV 被害女性のためマイクロソフト社が支援—, <http://journal.mycom.co.jp/Articles/2008/09/29/Antidv/index.html>
- 46) 小畑千晴: ドメスティック・バイオレンス発生要因に関する研究レビュー, 奈良大学大学院研究年報 第 12 号, 2007.
- 47) 工藤奈織美他: ドメスティック・バイオレンス被害者支援のためのチェックリストの検討—看護職へのアンケート調査から—, 看護協会, 第 36 回地域看護, 2005.
- 48) 公安委員会, 内務省, 厚生労働省告示第 1 号, 配偶者からの暴力及び被害者の保護のための施策に関する基本的な方針, 平成 20 年 1 月 11 日.
- 49) 広辞苑, 医学書院, 2007.
- 50) 小西聖子: ドメスティック・バイオレンス, 白水社, 2001.
- 51) Christina Nicolaidis, MD, MPH, Maryann Curry, RN, DNSc, And Martha Gerrity, MD, PhD: Measuring the Impact of the Voices of Survivors Program on Health Care Workers' Attitudes Toward Survivors of Intimate Partner Violence, Articles from Journal of General Internal Medicine are provided here courtesy of Society of General Internal Medicine, J Gen Intern Med. 2005 August; 20(8).

- 52) COSMO 編：DV を理解するために，解放出版社，2001.
- 53) Copyright©2001-2008, National Women's Education Center, Japan, All rights reserved, 2008.
- 54) 札幌医科大学保健医療学部：現代 GP 関連リンク「現代的教育ニーズ取組支援プログラム」ーニーズに基づく人材育成を目指した e-learning Program の開発，
<http://mec.sapmed.ac.jp/el/link.html>，2009.
- 55) 女性教育情報センター：「配偶者からの暴力等に関する相談員研修」関連ウェブサイト
および参考文献リスト，2009.
- 56) 鈴木克明：総説 e-Learning 実践のためのインストラクショナルデザイン，日本教育工
学会誌 29(3), 2005.
- 57) 鈴木克明：最適モデルによるインストラクショナルデザイン，東京電気大学出版局，2008.
- 58) 鈴木隆文・麻鳥澄江『ドメスティック・バイオレンス「援助とは何か援助者はどう考え
行動すべきか」』，教育史料出版社，2003.
- 59) Sandra L. Martin, Ph. D., Jeffrey M. Griffin, M. S., Lawrence L. Kupper, Ph. D., And
others, in the September 2001 Maternal And Child Health Journal 5(3).
- 60) 酒井隆：図解アンケート調査と統計解析がわかる本，日本能率協会マネジメント
センター，2003.
- 61) 「座談会 DV 防止法をめぐって 介入の法的裏づけと専門家の役割ー事例を通してみる
問題点」，アディクションと家族，第 18 巻 3 号，2001.
- 62) 島田香：ドメスティック・バイオレンス被害女性の心理的特性についての研究：予防
への心理教育的介入に向けて，京都文教大学，2009.
- 63) 四之宮玲子：ドメスティック・バイオレンスの要因に関する一考察ーブリュデュー理論
を用いてー，国際関係学部研究年報第 27 集.
- 64) 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：平成 13 年 6 月「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」，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 年秋冬
- 65) 社会福祉法人全国社会福祉協議会全国母子生活支援施設協議会：平成 18 年全国母子生
活支援施設実態調査報告書，2007.
- 66) 青少年女性課男女共同参画室『ハーモニー』第 23 号，鹿児島県，2002.
- 67) 1993 ‘国連総会決議 48/104：女性に対する暴力の撤廃に関する宣言，ミネソタ大学，人
権図書館，<http://www1.umn.edu/humanrts/japanese/Je4devw.htm>.
- 68) Susan Schechter, Women and Male Violence The Visions and Struggles of the Battered
Women's Movement, 11, 1982.
- 69) Soroptimist International of the Americas: ドメスティック・バイオレンス職場規
定 2008-2009 報告書，2008.

- 70) 全国女性シェルターネット東京大会実行委員会：全国女性シェルターネット 2000 年東京フォーラム報告書，2001.
- 71) John Money, Herman Musaph, 性科学大辞典 Handbook of Sexology, 西村書店, 1985.
- 72) japan. internet 編集部：ソフトバンクと J-MAC, iPhone を活用した遠隔医療画像コンサルタントのサポートで協業,
<http://japan.internet.com/wmnews/20091026/6heml>, 2009.
- 73) japan. internet 編集部：【JIC ミニアンケート】 大学や医療施設などへの iPhone 導入, <http://japan.internet.com/wmnews/20091026/6heml>, 2009.
- 74) 高田昌代「いざという時の相談窓口」, 助産師雑誌, Vol. 54No.7, 2000.
- 75) 高田昌代「DV の早期発見と予防ー助産師・看護師の立場からー」『ペリネイタルケア』, Vol. 21 no. 2, 2002.
- 76) 高島克子「米国における DV に関する研究レビュー」, アディクションと家族, 第 15 巻 3 号, 1998.
- 77) 塚田典子, 多々良紀夫：アメリカテキサス州の高齢者虐待防止・介入および支援システムに関する研究, 高齢者虐待防止研究 第 4 巻第 1 号, 2008.
- 78) 東京都生活文化局女性青少年部女性計画課『「女性に対する暴力」調査報告書』, 1998. 3.
- 79) 特定非営利活動法人日本イーラーニングコンソシアム：e ラーニング白書 2006/2007 年版, 東京電機大学出版局, 2006.
- 80) 特定非営利活動法人日本イーラーニングコンソシアム：e ラーニング白書 2008/2009 年版, 東京電機大学出版局, 2008.
- 81) 日本イーラーニングコンソシアム：e ラーニング情報ポータルサイト導入ガイド海外事情, http://www.elc.or.jp/kyoutsu/jirei_syokai_new.htm, 2009.
- 82) 日本イーラーニングコンソシアム編集委員会：e ラーニング導入ガイド, 東京電気大学出版局, 2007.
- 83) 日本婦人団体連合会：教育の現状, 女性白書 2004, 株式会社ほるぷ出版, 2004.
- 84) 日本 DV 防止・情報センター：知っていますか？ドメスティック・バイオレンス一問一答, 解放出版社, 2004.
- 85) 日本 DV 防止・情報センター編：『ドメスティック・バイオレンスへの視点[夫・恋人からの暴力根絶のために]』, 朱鷺書房, 1999.
- 86) 日本 DV 防止・情報センター：新版ドメスティック・バイオレンスへの視点, 朱鷺書房, 2005.
- 87) 日本 DV 防止・情報センター編：弁護士が説く DV 解決マニュアル, 朱鷺書房, 2005.
- 88) 日本 DV 防止・情報センター編『口語で読む DV 防止法活用ハンドブック』朱鷺書房, 2002.
- 89) 日本婦人団体連合会編, 女性白書 2004, ほるぷ出版, 2004.
- 90) 野中郁次郎, 紺野登：知識創造の方法論, 東洋経済新報社, 2003.
- 91) DV 法を改正しよう全国ネットワーク：女性たちが変えた DV 法, 新水社, 2006.

- 92) DV 問題連絡会議, <http://www.DVcenter.jp/6.html>, 2009.
- 93) Duluth Domestic Abuse Intervention Project 202 East Superior Street, Duluth, Minnesota 55802 208-722-2781 www.duluth-model.org.
- 94) 友田尋子, 高田昌代: わが国の看護職教育における DV に関する教育の実態と教員意識調査, 大阪市立大学『大学教育』第 5 巻第 2 号, 2008.
- 95) 友田尋子 「DV という新しい認識の確立」, 助産師雑誌, Vol. 54No.7, 2000.
- 96) 友田尋子・明石友子編集責任者: 『Domestic Violence 夫・恋人からの暴力—アメリカの現状と日本のこれから—』, 日本 DV 防止・情報センター
- 97) 友田尋子他: 「病院における DV の認識・経験」, 助産師雑誌, Vol. 54No.7, 2000.
- 98) 友田尋子他: DV のネットワークに関する調査—その 1. 病院での取り組みについて—, 母性衛生, 第 43 巻 1 号, 2002.
- 99) 友田尋子他: DV のネットワークに関する調査—その 2. 病院における被害者への対応の問題点—, 母性衛生, 第 43 巻 1 号, 2002.
- 100) 原田恵理子 『ドメスティック・バイオレンス「サバイバーのためのハンドブック」』, 明石書店, 2001.
- 101) 永井亨: 婦人問題研究, 岩波書店, 大正 14 年 8 月.
- 102) 西尾和美: ドメスティック・バイオレンス—被害者と加害者の癒し, IFF 出版部ヘルスワーク協会, 2002.
- 103) 田中真砂子: 日本的創造性の源流, 創造する組織の研究, 講談社, 1989.
- 104) 中村正: バタラーへの非暴力援助の考え方—家庭内暴力の加害男性たちへのアプローチ, 北九州市立男女共同参画センター ‘ムーブ’ ジェンダー白書 1—女性に対する暴力, 明石書店, 2003.
- 105) 中澤高志, 若林芳樹, 神谷浩夫他: 地図でみる日本の女性, 明石書店, 2007.
- 106) 沼崎一郎: なぜ男は暴力を選ぶのか, ドメスティック・バイオレンス理解の初歩, かもがわ出版, 2006.
- 107) 信田さよ子 『DV と虐待「家族の暴力」に援助者ができること』, 医学書院, 2002.
- 108) Soroptimist International of the Americas: ドメスティック・バイオレンス職場規定 2008—2009 報告書, 2008.
- 109) Susan Schechter, Women and Male Violence The Visions and Struggles of the Battered Women's Movement, 11, 1982.
- 110) 関哲夫: ポケット版図解六法「日本国憲法」, 成美堂出版, 1998.
- 111) 堂本暁子: 堂本暁子の DV 施策最前線, 新水社, 2003.
- 112) 1993 ‘国連総会決議 48/104: 女性に対する暴力の撤廃に関する宣言’, ミネソタ大学, 人権図書館, <http://www1.umn.edu/humanrts/japanese/Je4devw.htm>.
- 113) NMP 研究会+大西祥世: ドメスティック・バイオレンスと裁判・日米の実践, 現代人文社, 2001.

- 114) 本川裕：ドメスティック・バイオレンス経験率の国際比較，「社会実情データ図録」，
<http://www2.ttcn.ne.jp/~honkawa/2792B.html>. 2008.
- 115) 古橋エツ子編 神尾真知子著：「ドメスティック・バイオレンスの法的対応と課題—フランスとの比較から見えるもの」家族の変容と暴力の国際比較，明石書店，2007.
- 116) 古橋エツ子編 鄭澤善著「中国における家庭内暴力の現状とその対策—婚姻暴力を中心に」家族の変容と暴力の国際比較，明石書店，2007.
- 117) パブリックヘルスリサーチセンター編：ストレススケールガイドブック「簡易ストレス度チェックリスト（桂・村上版）（SCL-KM）」．第1版，実務教育出版，2005.
- 118) 長谷川喜久美「特集・虐待をめぐって，早期発見・早期対応に向けて第一線レポート」母子保健情報，第42号，2000.
- 119) 長谷川京子『ドメスティック・バイオレンスについて』，日本DV防止・情報センター，2002.
- 120) 原田恵理子「ドメスティック・バイオレンスと女性の人権」，助産師雑誌，Vol. 52No.9，1998.
- 121) 原田恵理子「ネットワーク試論」，ペリネイタルケア，vol. 21，2002.
- 122) 林さとみ：アリゾナ大学 College of Nursing と博士課程オンライン教育の概要，看護研究，Vol. 41 No. 4，2008.
- 123) 林さとみ：アリゾナ大学大学院博士課程におけるオンライン教育の学習プロセス①，看護研究，Vol. 41 No. 4，2008.
- 124) 平川和子：「民間シェルターにおけるドメスティック・バイオレンスへの危機介入」，アディクションと家族，第16巻3号，1999.
- 125) 平川和子：DVの早期発見と適切な対応，治療 Vol. 87，No. 12，南山堂，2005.
- 126) Family Violence Prevention Found：保健・医療のためのDV対応トレーニング・マニュアル，解放出版社，2005.
- 127) 福島真人：暗黙知の解剖 認知と社会のインターフェイス，金子書房，2008.
- 128) 古橋エツ子：家族の変容と暴力の国際比較，明石書店，2007.
- 129) 藤田千恵子他「暴力が及ぼす性格・生活態度への影響—女性への暴力の実態調査(その2)—」，第44巻2号，2003.
- 130) Brennan Washburn：オンライン教育におけるテクニカルサポートの重要性，看護研究，Vol. 41 No. 4，2008.
- 131) 菅田貴子他「暴力が女性に及ぼす影響—女性への暴力の実態調査(その1)—」，母性衛生，第44巻1号，2003.
- 132) 吉浜美恵子，釜野さおり，秋山弘子他：女性の健康とドメスティック・バイオレンス—WHO国際調査/日本調査結果報告書—，新水社，2007.
- 133) 特定非営利活動法人日本イーラーニングコンソシアム：eラーニング白書 2008/2009年版，2008.

- 134) 鄭仁星・久保田賢一・鈴木克明：最適モデルによるインストラクショナルデザイン，東京電気大学出版局，2008.
- 135) 冨永忠祐：Q&A ドメスティック・バイオレンス児童・高齢者虐待対応の実務，新日本法規出版株式会社，2009.
- 136) 中村正：バタラーへの非暴力援助の考え方ー 家庭内暴力の加害男性たちへのアプローチ，北九州市立男女共同参画センター‘ムーブ’ジェンダー白書 1ー女性に対する暴力，明石書店，2003.
- 137) 長沼仁美：ドメスティック・バイオレンス被害者の心理的特性の検討：再被害防止のための一考察，上智大学，2007.
- 138) 中山和弘：e ラーニングの今後の方向性と可能性 ー看護職と市民のオンライン学習コミュニティづくりへー 保健医療科学 第54 第3号，国立保健医療科学院，2005.
- 139) 内閣府男女共同参画局：配偶者からの暴力に関する事例調査 夫・パートナーからの暴力被害についての実態調査，2002.
- 140) 内閣府男女共同参画室 HP「安全な生活を確保するための支援マップ」，
<http://www.gender.go.jp/e-vaw/shien/01.html>
- 141) 内閣府男女共同参画室：「DV 被害者のための相談機関電話番号案内サービス (DV 相談ナビ)」，<http://www.gov-online.go.jp/useful/article/200901/1.html>
- 142) 内閣府男女共同参画局：男女共同参画会議女性に対する暴力に関する専門調査会『配偶者暴力防止法の施行状況等について』，2003.
- 143) 内閣府男女共同参画局：配偶者からの暴力の加害者更生に関する調査研究，II 各国の加害者に関する制度の概要，2003.
- 144) 内閣府男女共同参画局：配偶者からの暴力の加害者更生に関する調査研究 配偶者からの暴力に関する加害者向けプログラムの満たすべき基準及び実施に際しての留意事項，2004.
- 145) 内閣府男女共同参画局『配偶者からの暴力に関する調査』，2003. 4.
- 146) 内閣府男女共同参画局：配偶者等からの暴力に係る相談員等の支援者に関する実態調査，「女性に対する暴力」に関する調査研究報告，2004.
- 147) 内閣府男女共同参画室：「女性に対する暴力」に関する調査研究，
<http://www.gender.go.jp/e-vaw/chousa/ziritusien/1904kekka-kouhyou.html>，2006.
- 148) 内閣府男女共同参画局，諸外国における女性に対する暴力の予防啓発に関する調査報告，2008.
- 149) 内閣府男女共同参画局，東アジアにおける配偶者からの暴力の加害者更生に関する調査研究，2008.
- 150) 内閣府男女共同参画局編『配偶者からの暴力相談の手引』，財務省印刷局，2008.
- 151) 内閣府男女共同参画局編：配偶者からの暴力被害者支援情報 相談機関一覧「母子生活支援施設」，<http://www.gender.go.jp/e-vaw/soudankikan/04.html>，2008.

- 152)内閣府男女共同参画局：配偶者暴力相談支援センターにおける配偶者からの暴力が関係する相談件数等, [http://www. gender. go. jp/DV/soudan. html](http://www.gender.go.jp/DV/soudan.html), 2009.
- 153)内閣府男女共同参画局：男女間における暴力に関する調査（概要）, [http://www. gender. go. jp/e-vaw/chousa/images/pdf/chousagaiyou2103. pdf](http://www.gender.go.jp/e-vaw/chousa/images/pdf/chousagaiyou2103.pdf), 2009.
- 154)内閣府男女共同参画室：「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」, [http://www. gender. go. jp/e-vaw/law/DVhou. pdf](http://www.gender.go.jp/e-vaw/law/DVhou.pdf), 2009.
- 155)内閣府男女共同参画室：配偶者暴力相談支援センターにおける配偶者からの暴力が関係する相談件数（2005）等, [http://www. gender. go. jp/DV/soudan. html](http://www.gender.go.jp/DV/soudan.html), 2009.
- 156)内閣府男女共同参画室：北京行動綱領の更なる実施に向けての勧告, [http://www. gender. go. jp/sekai-kaigi/Beijing/kankoku. html](http://www.gender.go.jp/sekai-kaigi/Beijing/kankoku.html), 2009.
- 157)内閣府男女共同参画室：「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」, [http://www. gender. go. jp/e-vaw/law/DVhou. pdf](http://www.gender.go.jp/e-vaw/law/DVhou.pdf), 2009.
- 158)内閣府男女共同参画局：配偶者からの暴力被害者支援情報, 被害者の要望別支援方法, [http://www. gender. go. jp/e-vaw/shien/01. html](http://www.gender.go.jp/e-vaw/shien/01.html), 2009.
- 159)文部科学省：データからみる日本の教育2006, 学校教育, [http://www. mext. go. jp/b_menu/shuppan/toukei/06122122. htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shuppan/toukei/06122122.htm), 2009.
- 160)丹羽雅代「支援キーワード 用語の定義と解説 その1 スーパーバイザー」, 女性の安全と健康のための支援協力センター通信7号, 2003年秋
- 161)松尾睦「経験からの学習—プロフェッショナルへの成長プロセス」, 同文館出版, 2009.
- 162)松島京：親密圏としての家族とドメスティック・バイオレンス：ケアの相互作用の考察を基礎として, 立命館大学, 2002.
- 163)眞鍋理, 今滝純江, 松下文夫：教職員研修におけるeラーニングの活用に関する研究, 香川大学教育実践総合研究, Vol. 13, 2006.
- 164)増田宏他：国立保健医療科学院・遠隔教育受講者アンケート調査報告, 保健医療科学 第54 第3号, 国立保健医療科学院, 2005.
- 165)身近に起こる女性への暴力を考える会『夫・恋人からの暴力被害と医療に関するアンケート調査報告(中野区内の医療機関で実施)』, 2001.
- 166)三脇康生：Etude sur les mesures preventives contre la violence conjugale et le maltreatment d' enfant au Japon, 博士論文, 京都大学, 2001.
- 167)村田巧：平成18年度全国母子生活支援施設実態調査報告書, 社会福祉法人全国社会福祉協議会全国母子生活支援施設協議会, 2007.
- 168)村本邦子：2009年5月アメリカにおけるDVの動向, 女性サイクル研究所, [http://www. flcflc. com/muramoto/index. html](http://www.flcflc.com/muramoto/index.html), 2009.
- 169)Marjorie A. Isenberg：オンライン教育導入のための学部長としての役割, 看護研究, Vol. 41 No. 4, 2008.

- 170) 森望「当事者が求める支援とは？」, 女性の安全と健康のための支援教育センター通信 4号, 2002年春.
- 171) 森田正康 : eラーニングの常識, 朝日新聞社, 2002.
- 172) 文部科学省 : データからみる日本の教育 2006, 学校教育,
http://www.mext.go.jp/b_menu/shuppan/toukei/06122122.htm, 2009.
- 173) Yaeko Kataoka : Effectiveness of two screening methods in a prenatal setting for identifying women experiencing domestic violence : a randomized controlled trial, 聖路加看護大学, 2004.
- 174) 柳田多美 : 反復トラウマ被害者の“体験終了直後”における精神健康の回復 : 公立緊急一時保護施設でのDV被害女性および児童への援助活動の実践から, 博士論文, 上智大学, 2005.
- 175) 山口佐和子 : ドメスティック・バイオレンス被害女性の安全で安心な生活の確保に向けて : ジェンダー視点を重視した被害者・加害者・子どもたちへのアメリカにおけるDV再発防止・予防プログラムの試み, 博士論文, 金城学院大学, 2008.
- 176) 山田真由美「アメリカ, マサチューセッツ総合病院におけるDV対応プログラムと医療スタッフトレーニング」, 助産師雑誌, Vol. 54 No.7, 2000.
- 177) ゆのまえ知子「ドメスティック・バイオレンス調査における〈男性の被害・女性の加害〉をめぐって～内閣府「配偶者からの暴力に関する調査」結果から～」, 女性の安全と健康のための支援協力センター通信 7号, 2003年秋
- 178) 吉浜美恵子, 戒能民江 : 医療関係者のための夫や恋人の暴力への対応マニュアル, 2000.
- 179) 吉川眞美子 : 米国のドメスティック・バイオレンス法における義務的逮捕の研究, お茶の水女子大学, 2005.
- 180) 吉浜美恵子『ドメスティック・バイオレンス—実態把握のためのアメリカにおける調査研究の概要』, 神奈川県立かながわ女性センター, 1995.
- 181) 米山奈奈子 : 「アメリカの看護協会で行った“暴力被害”への専門プログラム」, 精神科看護, Vol. 5 No.4, 2002.
- 182) 米山奈奈子「DVに立ち向かう専門家たち『マサチューセッツ総合病院』」, 精神科看護, Vol. 5 No.2, 2000.
- 183) 米山奈奈子「暴力をめぐる問題にクリティカルシンキングを活かすために - 児童虐待・DV・性暴力を例に」『看護教育』43/11 2002-11 増刊号.
- 184) ランディ・バンクロフト : DV・虐待加害者の実態を知る, 明石書店, 2008.
- 185) 渡辺英秋 : 基調報告「母子生活支援施設を取り巻く現状と課題について」, 第43回九州ブロック母子生活支援施設研究協議会テキスト, 2008.
- 186) World Health Organization: Summary report WHO Multi-country Study on women's Health And Domestic violence against Women, 2005.

調 查 票 一 式

研究を実施する上での留意点

本調査は全て、鹿児島大学医学部内に設置された倫理審査会の承認を得ている。倫理審査会の承諾を得た後に、研究対象施設の責任者および研究対象者本人に文書を用いて研究内容等について説明を実施した。本研究は全て、研究協力者の自由意志の元で実施している。研究対象者全員から、研究承諾書を得ている。

その他、今回使用した尺度やチェックリストの使用については、それらを管理している研究機関に使用の許可を得た上で研究に活用し、権利を侵害しないように努めている。

◎調査票テーマ

調査票 1 母子生活支援施設職員様へのインタビューガイド

調査票 2 元 DV 被害者を対象にしたインタビューガイド

調査票 3 IES-R (出来事インパクト尺度)

調査票 4 簡易ストレス度チェックリスト (桂・村上版) (SCL-KM)

調査票 5 看護職を対象にしたインタビューガイド

調査票 6 メディカルソーシャルワーカーを対象にしたインタビューガイド

調査票 7 DV 被害者支援専門員の教育システム開発に関する研究

～医療機関における IT 整備状況および e ラーニング導入について～

調査票 8 DV 被害者支援専門員の教育システム開発に関する研究

～福祉機関における IT 整備状況および e ラーニング導入について～

母子生活支援施設職員様へのインタビューガイド

◎これまでの出来事について、お話をお聞かせ下さい。

お答えしたくないものは答えなくても構いません。途中で疲れたり、気分が悪くなった時は、何時でも中止しますのですぐにおっしゃってください。途中で止めても、問題はありません。

あなたが不利益を被る事は、一切有りませんので、遠慮なくお申し出下さい。

自由な雰囲気でお話をしてもらうためにメモは取らず、ICレコーダにて録音させていただきます。

ICレコーダでの録音がいやな場合には拒否しても構いません。途中で気分が悪くなった時や、研究中止を希望する場合は、直ぐに中止します。

インタビューにかかる時間は、約30分を計画しています。ご協力よろしくお願ひいたします。

I. あなたの事についてお尋ねいたします。

- ①年齢 : _____ 歳 ②性別 : _____
③臨床歴 : _____ 年 ④現在の職場 : 母子生活支援施設 (i , ii)

II. 数あるDV被害者遭遇経験の中で、心に残っている事例内容と具体的に実施した事についてお尋ねいたします。

- ①一番心に残っているケース：いつ、何処で、どの様な被害者に会ったのか
②DV被害者に実施した具体的なかつ専門的援助について
③被害者に接した中で、困った事とどの様にその困難を乗り切ったのか
④被害者支援について、他のスタッフやその他の専門機関職員と取った連携について
⑤被害者のその後を知っているか

III. DV問題について学んだ場所や、これまで受けた研修の種類と内容、受講回数、受講内容の職場での活用状況について、具体的にお話し下さい。

IV. 職員が、DV被害者に対して適切な支援を実施出来るようになるために、どの様なシステム等が必要でしょうか？

V. 職員が、DV加害者に対して適切な対応を実施出来るようになるために、どの様なシステム等が必要でしょうか？

VI. DV被害者支援が、社会でスムーズに行なわれるようになるために、どの様なものが必要でしょうか？（個人の知識、社会システム・制度など）

VII. 自分の仕事の都合に合わせて学習できるシステムの一つに、eラーニングシステムがあります。このシステムをご存知ですか？またこの様な、eラーニングシステムのようにパソコンを用いた自己学習についてどの様にお考えになりますか？

※ご協力ありがとうございました。

研究協力者様へのインタビューガイド

◎これまでの出来事について、お話をお聞かせ下さい。

お答えしたくないものは答えなくても構いません。遠慮なくおっしゃってください。途中で疲れたり、気分が悪くなった時は、いつでも中止します。途中で止めても問題はありません。

I. あなたと家族の事についてお尋ねします。 (入寮時期：H 年 月)

①家族構成

②今のあなたと子どもさんの健康状態で問題はありませんか。

③今ご家族の事で、心配な事、不安な事はありませんか。

II. 子どもの頃から今までのあなたの事についてお尋ねします。

III. あなた自身のDV問題についてお尋ねします。

IV. パートナーからの暴力についてお尋ねします。もしお聞かせいただけるようでしたら、お話しください。お答え出来る範囲で結構です。

V. ここに入所するまでに受けた支援についてお尋ねします。入所して良かった点、悪かった点などがありましたらお答え下さい。お答え出来る範囲で結構です。

VI. ここで生活するようになり、変化した事についてお尋ねします。

変化した内容について、答えられる範囲で結構ですのでお答え下さい。

【①全くない ②少しある ③中くらいある ④かなりある ⑤非常にある】

①食欲の変化

②睡眠の変化

③体調の変化

④精神面（気持ち）の変化

⑤自分自身の感覚の変化（自分の事が好き・嫌い、自分が自分でない感じ）

⑥子どもに対する感覚の変化（可愛い、可愛くない、怒りたくなる感じ等）

⑦生きる気力の変化

⑧職員への気持ちの変化

VII. 今後、福祉分野、医療分野、教育分野に希望する事がありましたらその内容を具体的かつ自由にお聞かせ下さい。

※ご協力ありがとうございました

IES-R(出来事インパクト尺度)

日付: / / お名前:

下記の項目はいずれも、強いストレスを伴うような出来事に巻き込まれた方々に、後になって生じることもあるものです。この1週間では、それぞれの項目の内容について、どの程度強く悩まされましたか。あてはまる項目に○をつけて下さい。

質問内容	全くない	少しある	中くらいある	かな
1. どんなきっかけでも、そのことを思い出すと、そのときの気持ちがふり返ってくる				
2. 睡眠の途中で目がさめてしまう				
3. 別のことをしていても、そのことが頭を離れない				
4. イライラして、怒りっぽくなっている				
5. そのことについて考えたり思い出すときは、何とか気を落ち着かせるようにしている				
6. 考えるつもりはないのに、そのことを考えてしまうことがある				
7. そのことは、実際には起きなかったとか、実際のことではなかったような気がする				
8. そのことを思い出させるものには近よらない				
9. そのときの場面がいきなり頭に浮かんでくる				
10. 神経が敏感になっていて、ちょっとしたことでどきどきしてしまう				
11. そのことは考えないようにしている				
12. そのことについては、まだいろいろな気持ちがあるが、それには触れないようにし				
13. そのことについての感情は、マヒしたようである				
14. 気がつくと、まるでその時に戻ったかのように、振る舞ったり感じたりする事がある				
15. 寝付きが悪い				
16. そのことについて、感情が強くなり上げてくることがある				
17. そのことを何とか忘れようとしている				
18. ものことに集中できない				
19. そのことを思い出すと、身体が反応して、汗ばんだり、息苦しくなったり、むかむかしたり、どきどきすることがある				
20. そのことについての夢を見る				
21. 警戒して用心深くなっている気がする				
22. そのことについては話さないようにしている				

調査票 4

No. _____

簡易ストレスチェックリスト(桂・村上版)(SCL-KM)

実施日: 年 月 日 _____

次のQ1では3つのうちの 一つにQ2ではあなたにあてはまるものに、○印をつけてください。
(Q2は、いくつつけてもかまいません)

Q1 あなたは現在	1	まったくストレスを感じていない
	2	ときどきストレスを感じる
	3	慢性的にストレスを感じている

Q2 症状

1	よくかぜをひくし、かぜが治りにくい
2	手、足がつめたいことがおおい
3	手のひらやわきの下に汗をかくことが多い
4	急に息苦しくなることがある
5	動悸がすることがある
6	胸がいたくなることがある
7	頭がスッキリしない(頭が重い)
8	眼がよく疲れる
9	鼻づまりがすることがある
10	めまいを感じることもある
11	立ちくらみがしそうになる
12	耳鳴りがすることがある
13	口のなか荒れたり、ただれたりすることがよくある
14	のどが痛くなることが多い
15	舌が白くなっていることがある
16	好きなものでも食べる気がしない
17	いつも食べ物が胃にもたれるような気がする
18	腹が張ったり、痛んだり下痢や便秘をすることがよくある
19	肩がこりやすい
20	背中や腰が痛くなるがよくある
21	なかなか疲れが取れない
22	このごろ体重が減った
23	なにかするとすぐに疲れる
24	気持ち良く起きられないことがよくある
25	仕事をやる気がおこらない
26	寝つきが悪い
27	夢をみることが多い
28	夜中に目が覚めたあと、なかなか寝付けぬ
29	人とつき合うのがおっくうになってきた
30	ちょっとしたことで腹がたったり、イライラしそうになることが多い

インタビューガイド

◎これまでの出来事について、お話を聞かせ下さい。

お答えしたくないものは答えなくても構いません。途中で疲れたり、気分が悪くなった時は、何時でも中止しますのですぐにおっしゃってください。途中で止めても、問題はありません。

あなたが不利益を被る事は、一切有りませんので、遠慮なくお申し出下さい。

自由な雰囲気でお話をしてもらうためにメモは取らず、ICレコーダにて録音させていただきます。ICレコーダでの録音がいやな場合には拒否しても構いません。途中で気分が悪くなった時や、研究中止を希望する場合は、直ぐに中止します。

インタビューにかかる時間は、30～40分を計画しています。ご協力よろしく願いいたします。

I. あなたの事についてお尋ねいたします。

- ①年齢 : 歳 ②性別 :
③看護師歴 : _____年 ④現在の勤務診療科 :

II. DV被害者遭遇経験と実施した事についてお尋ねいたします。

- ①いつ、何処で（外来、病棟）、どの様な時に（問診中など）、どの様な患者さんに会ったのか
②DV被害者という事実をどのようにして知ったか
③DV被害者に実施した医療行為や看護、社会的支援などについて
④被害者に接した中で、困った事とどの様にその困難を乗り切ったのか
⑤被害者支援について、他のスタッフや専門機関職員と取った連携について
⑥被害者の受診後や退院後の様子をしてしているか
⑦DV問題について学んだり、研修を受けた事があるか

III. DV被害者支援を医療者も実施するべきだと思うか？また、その理由は？

IV. 看護師がDV被害者に対して適切な支援を実施する事が出来るようになるために、どの様なシステムが必要だと考えますか？

V. DV被害者支援が、医療の現場でスムーズに行なわれるようになるためにはどうしたらいいと考えますか？（個人の知識、社会システム・制度など）

VI. 自分の仕事の都合に合わせて学習できるシステムの一つに、eラーニングシステムがあります。eラーニングシステムのように、パソコンを用いた自己学習についてどの様にお考えになりますか？

※ご協力ありがとうございました。

病院職員様へのインタビューガイド

◎これまでの出来事について、お話をお聞かせ下さい。

お答えしたくないものは答えなくても構いません。途中で疲れたり、気分が悪くなった時は、何時でも中止しますのですぐにおっしゃってください。途中で止めても、問題はありません。

あなたが不利益を被る事は、一切有りませんので、遠慮なくお申し出下さい。

自由な雰囲気でお話をしてもらうためにメモは取らず、ICレコーダにて録音させていただきます。ICレコーダでの録音がいやな場合には拒否しても構いません。途中で気分が悪くなった時や、研究中止を希望する場合は、直ぐに中止します。

インタビューにかかる時間は、30～40分を計画しています。ご協力よろしく願いいたします。

I. あなたの事についてお尋ねいたします。

- ①年齢 : 歳 ②性別 :
③MSW歴 : _____年 ④現在の勤務診療科 : _____

II. DV 被害者遭遇経験と実施した事についてお尋ねいたします。

- ①いつ、何処で（外来、病棟）、どの様な時に（問診中など）、どの様な患者さんに会ったのか
②DV 被害者という事実をどのようにして知ったか
③DV 被害者に実施した医療行為や看護、社会的支援などについて
④被害者に接した中で、困った事とどの様にその困難を乗り越えたのか
⑤被害者支援について、他のスタッフや専門機関職員と取った連携について
⑥被害者の受診後や退院後の様子をしてしているか
⑦DV 問題について学んだり、研修を受けた事があるか

III. DV 被害者支援をMSWも実施するべきだと思うか？また、その理由は？

IV. MSWがDV 被害者に対して適切な支援を実施する事が出来るようになるために、どの様なシステムが必要だと考えますか？

V. DV 被害者支援が、医療の現場でスムーズに行なわれるようになるためにはどうしたらいいと考えますか？（個人の知識、社会システム・制度など）

VI. 自分の仕事の都合に合わせて学習できるシステムの一つに、eラーニングシステムがあります。eラーニングシステムのように、パソコンを用いた自己学習についてどの様にお考えになりますか？

※ご協力ありがとうございました。

DV 被害者支援専門員の教育システム開発に関する研究

～医療機関における IT 整備状況および e ラーニング導入について～

※質問は、あなたの職場の IT（インターネット等）の整備の状況や院内研修等に関する事です。

アンケート票の質問について、該当する番号に○をつけていただくだけの簡単な内容になっています。所要時間は約 5～6 分程度です。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。

研究代表者（連絡先）：鹿児島大学 医学部保健学科 臨床看護学講座
助教 今村利香

TEL : 099-275-6760 (直通) / FAX : 099-275-6748

e-mail : i-rika@health.nop.kagoshima-u.ac.jp

◎以下の設問にお答え下さい。該当するものに○をし、空欄にはご意見を記載して下さい。

A. あなた御自身のことについてうかがいます。

A-1 性別

1.女性	2.男性
------	------

A-2 年齢および就業経験年数（休職期間は除く）

1. () 歳	2. () 年
----------	----------

B. 所属施設についてうかがいます。

B-1 所属施設

1. 大学病院 () 床	2. 総合病院 () 床
---------------	---------------

B-2 設置主体

1. 国立病院機構	2. 公立（県立・市立等）	3. 私立	4. その他 ()
-----------	---------------	-------	------------

C. 所属施設の IT（インターネット等）の設置状況についてうかがいます

C-1-1 施設内に IT（インターネット等）環境は整備されていますか

1.整備されている	2.整備されていない	3.今整備中である
-----------	------------	-----------

C-2 整備状況はどのようになっていますか

1.全部署が IT でつながっている	2.一部の部署のみ IT でつながっている（例：受付と病棟等）	3.他の部署とはつながっていない	4.その他 ()
--------------------	---------------------------------	------------------	-----------

C-3-1 施設内での電子カルテの導入状況についてうかがいます

1.導入されている	2.導入されていない	3.今整備中である
-----------	------------	-----------

C-3-2 上記設問で「2.導入されていない」とお答えの方にはうかがいます

今後の導入予定についてお答えください

1.今後導入予定である	2.今後も導入する予定はない	3.現時点では未定または不明である
-------------	----------------	-------------------

D. 施設内に IT（インターネット等）が設置され、職員が利用している方にうかがいます

D-1 施設内のホームページは整備されていますか

1.整備されている	2.整備されていない	3.今整備中である
-----------	------------	-----------

(次のページへ)

D-2 IT（インターネット等）の利用状況について、あてはまる番号に○をご記入下さい

【1全く行なわれていない 2行なわれていない 3時々行なわれている 4ある程度行なわれている 5よく行なわれている】

	質問項目	回答				
1	電子メールや電子掲示板による事務連絡	1	2	3	4	5
2	電子メールへの添付による書類や業務資料等の提出	1	2	3	4	5
3	インターネットを利用した必要資料等の収集	1	2	3	4	5
4	電子掲示板を利用した質問や相談の受付および実施	1	2	3	4	5
5	インターネットなどを利用した会議映像などの配信	1	2	3	4	5
6	eラーニングシステムを用いた補助教育や研修の実施	1	2	3	4	5

D-3. 施設内の IT 利用目的についてあてはまる番号に○をご記入下さい

【1全くあてはまらない 2あてはまらない 3少しあてはまる 4ある程度あてはまる 5よくあてはまる】

	質問項目	回答				
1	施設の広報活動や機関・部局の活動を公開するため	1	2	3	4	5
2	事務運営の効率化を上げるため	1	2	3	4	5
3	職員教育の効果をあげるため	1	2	3	4	5
4	職員間のコミュニケーションの活性化のため	1	2	3	4	5
5	職員教育のコストを抑えるため	1	2	3	4	5

E. 全員にうかがいます。IT環境を整備する上で障害になると考えられる番号に○をご記入下さい

【1全くあてはまらない 2あてはまらない 3少しあてはまる 4ある程度あてはまる 5よくあてはまる】

	質問項目	回答															
1	費用がかかる（機器設備導入のための初期費用やメンテナンス費等）	<table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td colspan="5">-----</td></tr></table>	1	2	3	4	5						-----				
1	2	3	4	5													

2	定期的なメンテナンス、データ更新が出来ないと、使い辛いシステムとなりがち	<table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td colspan="5">-----</td></tr></table>	1	2	3	4	5						-----				
1	2	3	4	5													

3	職員のIT活用能力が低いまたは不足している	<table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td colspan="5">-----</td></tr></table>	1	2	3	4	5						-----				
1	2	3	4	5													

4	職員が利用出来るようにするために、IT環境を整備するには時間がかかる	<table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td colspan="5">-----</td></tr></table>	1	2	3	4	5						-----				
1	2	3	4	5													

5	IT利用による教育効果がなかなか認められない	<table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td colspan="5">-----</td></tr></table>	1	2	3	4	5						-----				
1	2	3	4	5													

F. 全員におうかがいします。院内外の教育体制の整備についてご回答下さい

F-1 院内研修会の実施の有無と年間実施回数を教えて下さい

○院内研修会の実施は

1. ある

2. なし

☞ 「ある」と答えた場合の施設内全体での研修会の頻度（ 回／年）

F-2-1 貴院における現在の院内研修等、職員教育への研修における満足感についてうかがいます。あてはまる番号に○をご記入下さい。

1. 不満である 2. やや不満である 3. やや満足である 4. 満足である 5. 非常に満足で

F-2-2 上記の設問F-2-1で、「1. 不満である 2. やや不満である」と回答された方にう

かがいます。その理由について、あてはまる番号に○をご記入下さい。（複数回答可）

- | | | |
|---------------------|----------------|---------------------|
| 1. 多忙な中で受講しなくてはならない | 2. 研修を受ける時間がない | 3. 休日返上となるため |
| 4. 適切な講師不足 | 5. 教育に割く予算不足 | 6. 職員全員が同じ研修を受けられない |
| 7. 研修の種類が少ない | 8. 研修内容に不満がある | 9. 研修効果がわからない |
| 10. その他 | 〔 | |

F-2-3 また、どの様に改善すれば「満足感」が得られるようになると思いますか。

あてはまる内容の番号に○をご記入下さい。(複数回答可)

1.勤務扱いで受けられる	2.時間的に余裕があるプログラムである	3.講師陣が充実している
4.受講者が研修内容を選べる	5.研修内容が充実している	6.研修の種類が豊富である
7.給与に反映される(報奨金)	8.受講料が不要である	9.研修効果を実感できる
10.その他 []		

F-2-4 上記の設問 F-2-1 で「3. やや満足である 4. 満足である 5. 非常に満足である」と回

答された方にお聞きします。その理由について、あてはまる番号に○をご記入下さい。(複数回答可)

1.勤務扱いで受けられる	2.時間的に余裕があるプログラムである	3.充実した講師陣である
4. 受講者が研修内容を選べる	5.研修内容が充実している	6.研修の種類が豊富である
7.給与に反映される(報奨金)	8.受講料が不要である	9.研修効果を実感できる
10.その他 []		

F-3 職員一人当たりの院外研修会への平均参加回数を教えて下さい

1.新人職員： _____回/年	2. 中堅職員： _____回/年	3.役職を持つ職員： _____回/年
------------------	-------------------	---------------------

G. IT (インターネット) を利用した eラーニングシステムの知識についてうかがいます

G-1 eラーニングシステムという言葉やその意味をご存知ですか

1.言葉も意味も知っている	2.言葉だけ知っている	3.意味だけ知っている	4.全く知らない
---------------	-------------	-------------	----------

G-2-1 現在貴施設に eラーニングシステムは導入されていますか

1. 導入している	2. 導入されていない	3.今後導入予定である
-----------	-------------	-------------

G-2-2 上記の設問 G-2-1 で「2. 導入されていない」とお答えの方に質問します。今後の導入予定について、お答え下さい

1.今後導入予定である	2.今後も導入する予定はない	3.現時点では未定である
-------------	----------------	--------------

G-2-3 上記の設問 G-2-2 で「2. 今後も導入する予定はない 3. 現時点では未定である」

とお答えの方におうかがいします。その理由について、あてはまる番号に○をご記入下さい。(複数回答可)

1.初期費用にコストがかかる	2.機器設備の維持費がかかる(データ更新・メンテナンス費など)
3.職員の活用能力が低い	4. 職員が利用出来るようにするための IT 環境整備に時間がかかる
5. eラーニングシステムを導入しても高い教育効果が認められない 10.その他 []	

G-2-4 上記の設問 G-2-1 で「1.導入している」とお答えの方に質問します。貴施設での「eラーニングを導入した目的」について、あてはまる番号に○をご記入下さい。(複数回答可)

- | | |
|--|--------------------------|
| 1.職員の学習機会の拡大 (いつでも, どこでも, 何度でも, 自分の都合に合わせた受講が可能) | |
| 2. 職員の学習意欲の向上を促す事ができる | 3. 卒後教育の補完 |
| 4. 成績管理が簡単 | |
| 5. 学習者自身で学習状況や自己能力を判断できる | 6. 管理者が学習者の学習状況や能力を把握できる |
| 7. 多様化する学習ニーズにスムーズに対応出来る | 8. 教育費のコスト削減が可能 |
| 9. 研修担当者が受講者へのフォローがしやすい | 10. その他 [] |

G-3-1 eラーニングシステムを用いた院内研修等の実施状況を教えてください

- | | | |
|------------|-------------|--------------|
| 1. 導入されている | 2. 導入されていない | 3. 今後導入予定である |
|------------|-------------|--------------|

G-3-2 上記の設問 G-3-1 で「2.導入されていない」とお答えの方に質問します。今後の導入予定 について、お答え下さい。

- | | | |
|--------------|-----------------|---------------|
| 1. 今後導入予定である | 2. 今後も導入する予定はない | 3. 現時点では未定である |
|--------------|-----------------|---------------|

H. あなた御自身のDV問題に関する研修受講経験とeラーニングについてうかがいます

H-1 これまでの、DV問題に関する研修に参加した経験を教えてください

- | | |
|--------------|-------|
| 1. ある : ()回 | 2. ない |
|--------------|-------|

H-2 研修へ参加した理由について、当てはまるもの全てに○をして下さい。

- | | | |
|----------|---------------|------------|
| 1. 自分の意思 | 2. 職場研修の一貫として | 3. その他 () |
|----------|---------------|------------|

H-3 上記の設問 H-1 で DV 問題に関する研修に参加した経験が「ない」とお答えの方に質問します。その研修へ参加しなかった理由で、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 問題に興味が無い | 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 [] | | |

H-4 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、当てはまるもの全てに○をして下さい。

- | | | |
|---------------|---------------|----------------|
| 1. 職員教育の一環とする | 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 [] | | |

H-5 全員にお聞きします。仮に『eラーニングシステム』を用いたDVに関する研修を院内で受講出来るとしたら、研修会に参加したいと思いませんか。どれか一つに○を付けて下さい。

- | | | |
|----------|------------|----------|
| 1. 参加したい | 2. 参加したくない | 3. わからない |
|----------|------------|----------|

DV 被害者支援専門員の教育システム開発に関する研究

～福祉機関における IT 整備状況および e ラーニング導入について～

※質問は、あなたの職場の IT（インターネット等）の整備の状況や院内研修等に関する事です。

アンケート票の質問について、該当する番号に○をつけていただくだけの簡単な内容になっています。所要時間は約 5～6 分程度です。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。

研究代表者（連絡先）：鹿児島大学 医学部保健学科 臨床看護学講座
助教 今村利香

TEL：099-275-6760（直通）／FAX：099-275-6748

e-mail：i-rika@health.nop.kagoshima-u.ac.jp

A. あなたのことについてうかがいます。あてはまる番号に○をつけ、必要事項をご記入下さい

A-1 性別

1.女性	2.男性
------	------

A-2 年齢および就業経験年数（休職期間は除く）

() 歳

B. 所属施設についてうかがいます。あてはまる番号に○をつけ、必要事項をご記入下さい

B-1 所属施設

1. 母子生活支援施設	2. 婦人相談所	3. 配偶者暴力相談支援センター
4. 配偶者暴力相談センター	5. 民間シェルター	6. その他 ()

B-2 設置主体

1. 国・公立（県立・市立等）	2. 私立 ()	3. その他 ()
-----------------	-----------	------------

C. 所属施設の IT の設置状況についてうかがいます

C-1 施設内に IT（インターネット等）環境は整備されていますか

1.整備されている	2.整備されていない	3.今整備中である
-----------	------------	-----------

C-2 整備状況はどのようになっていますか

1.全部署が IT でつながっている	2.一部の部署のみ IT でつながっている
3.他の部署とはつながっていない	4.その他 ()

C-3-1 全部署共通の電子書類の導入状況についてうかがいます

1.導入されている	2.導入されていない	3.今整備中である
-----------	------------	-----------

C-3-2 上記設問で「2. 導入されていない」とお答えの方にはうかがいます

今後の導入予定についてお答えください

1.今後導入予定である	2.今後も導入する予定はない	3.現時点では未定または不明である
-------------	----------------	-------------------

D. 施設内に IT が設置され、職員が利用している方にうかがいます

D-1 施設内のホームページは整備されていますか

1.整備されている	2.整備されていない	3.今整備中である
-----------	------------	-----------

D-2 IT（インターネット等）の利用状況について、あてはまる番号に○をご記入下さい

【1全く行なわれていない 2行なわれていない 3時々行なわれている 4ある程度行なわれている 5よく行なわれている】

	質問項目	回答				
1	電子メールや電子掲示板による事務連絡	1	2	3	4	5
2	電子メールへの添付による書類や業務資料等の提出	1	2	3	4	5
3	インターネットを利用した必要資料等の収集	1	2	3	4	5
4	電子掲示板を利用した質問や相談の受付および実施	1	2	3	4	5
5	インターネットなどを利用した会議映像などの配信	1	2	3	4	5
6	eラーニングシステムを用いた補助教育や研修の実施	1	2	3	4	5

D-3. 施設内の IT 利用目的についてあてはまる番号に○をご記入下さい

【1全くあてはまらない 2あてはまらない 3少しあてはまる 4ある程度あてはまる 5よくあてはまる】

	質問項目	回答				
1	施設の広報活動や機関・部局の活動を公開するため	1	2	3	4	5
2	事務運営の効率化を上げるため	1	2	3	4	5
3	職員教育の効果をあげるため	1	2	3	4	5
4	職員間のコミュニケーションの活性化のため	1	2	3	4	5
5	職員教育のコストを抑えるため	1	2	3	4	5

E. 全員にうかがいます。IT 環境を整備する上で障害になると考えられる番号に○をご記入下さい

【1 全くあてはまらない 2 あてはまらない 3 少しあてはまる 4 ある程度あてはまる 5 よくあてはまる】

	質問項目	回答										
1	費用がかかる（機器設備導入のための初期費用やメンテナンス費等）	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 20%;">1</td> <td style="text-align: center; width: 20%;">2</td> <td style="text-align: center; width: 20%;">3</td> <td style="text-align: center; width: 20%;">4</td> <td style="text-align: center; width: 20%;">5</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;"> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> </td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/>				
1	2	3	4	5								
<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/>												
2	定期的なメンテナンス、データ更新が出来ないと、使いづらいシステムとなりがち	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 20%;">1</td> <td style="text-align: center; width: 20%;">2</td> <td style="text-align: center; width: 20%;">3</td> <td style="text-align: center; width: 20%;">4</td> <td style="text-align: center; width: 20%;">5</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;"> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> </td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/>				
1	2	3	4	5								
<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/>												
3	職員の IT 活用能力が低いまたは不足している	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 20%;">1</td> <td style="text-align: center; width: 20%;">2</td> <td style="text-align: center; width: 20%;">3</td> <td style="text-align: center; width: 20%;">4</td> <td style="text-align: center; width: 20%;">5</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;"> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> </td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/>				
1	2	3	4	5								
<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/>												
4	職員が利用出来るようにするために、IT 環境を整備するには時間がかかる	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 20%;">1</td> <td style="text-align: center; width: 20%;">2</td> <td style="text-align: center; width: 20%;">3</td> <td style="text-align: center; width: 20%;">4</td> <td style="text-align: center; width: 20%;">5</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;"> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> </td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/>				
1	2	3	4	5								
<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/>												
5	IT 利用による教育効果がなかなか認められない	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 20%;">1</td> <td style="text-align: center; width: 20%;">2</td> <td style="text-align: center; width: 20%;">3</td> <td style="text-align: center; width: 20%;">4</td> <td style="text-align: center; width: 20%;">5</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;"> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> </td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/>				
1	2	3	4	5								
<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/>												

F. 全員におうかがいします。院内外の教育体制の整備についてご回答下さい

F-1 施設内研修会の実施の有無と年間実施回数を教えて下さい

○施設内研修会の実施は

1. ある

2. なし



「ある」と答えた場合の施設内全体での研修会の頻度（ 回/年）

F-2-1 貴施設における現在の院内研修等、職員教育への研修における満足感についてうかがいます。あてはまる番号に○をご記入下さい。

1. 不満である 2. やや不満である 3. やや満足である 4. 満足である 5. 非常に満足である

F-2-2 上記の設問F-2-1で、「1.不満である 2.やや不満である」と回答された方にかがいます。その理由について、あてはまる番号に○をご記入下さい。(複数回答可)

- | | | |
|--------------------|---------------|--------------------|
| 1.多忙な中で受講しなくてはならない | 2.研修を受ける時間がない | 3.休日返上となるため |
| 4.適切な講師不足 | 5.教育に割く予算不足 | 6.職員全員が同じ研修を受けられない |
| 7.研修の種類が少ない | 8.研修内容に不満がある | 9.研修効果がわからない |
| 10.その他 | 〔 〕 | |

F-2-3 また、どの様に改善すれば「満足感」が得られるようになると思いますか。
あてはまる内容の番号に○をご記入下さい。(複数回答可)

- | | | |
|-----------------|---------------------|---------------|
| 1.勤務扱いで受けられる | 2.時間的に余裕があるプログラムである | 3.充実した講師陣である |
| 4.受講者が研修内容を選べる | 5.研修内容が充実している | 6.研修の種類が豊富である |
| 7.給与に反映される(報奨金) | 8.受講料が不要である | 9.研修効果を実感できる |
| 10.その他 | 〔 〕 | |

F-2-4 上記の設問F-2-1で「3.やや満足である 4.満足である 5.非常に満足である」と回答された方にお聞きします。その理由について、あてはまる番号に○をご記入下さい。(複数回答可)

- | | | |
|-----------------|---------------------|---------------|
| 1.勤務扱いで受けられる | 2.時間的に余裕があるプログラムである | 3.充実した講師陣である |
| 4.受講者が研修内容を選べる | 5.研修内容が充実している | 6.研修の種類が豊富である |
| 7.給与に反映される(報奨金) | 8.受講料が不要である | 9.研修効果を実感できる |
| 10.その他 | 〔 〕 | |

F-3 職員一人当たりの施設外研修会への平均参加回数を教えてください。

- | | | |
|------------------|------------------|---------------------|
| 1.新人職員： _____回/年 | 2.中堅職員： _____回/年 | 3.役職を持つ職員： _____回/年 |
|------------------|------------------|---------------------|

G. IT (インターネット) を利用したeラーニングシステムの知識についてうかがいます

G-1 eラーニングシステムという言葉やその意味をご存知ですか。

- | | | | |
|---------------|-------------|-------------|----------|
| 1.言葉も意味も知っている | 2.言葉だけ知っている | 3.意味だけ知っている | 4.全く知らない |
|---------------|-------------|-------------|----------|

G-2-1 現在貴施設にeラーニングシステムは導入されていますか。

- | | | |
|----------|------------|-------------|
| 1.導入している | 2.導入されていない | 3.今後導入予定である |
|----------|------------|-------------|

G-2-2 上記の設問 G-2-1 で「2. 導入されていない」とお答えの方に質問します。今後の導入予定について、お答え下さい

- | | | |
|--------------|-----------------|---------------|
| 1. 今後導入予定である | 2. 今後も導入する予定はない | 3. 現時点では未定である |
|--------------|-----------------|---------------|

G-2-3 上記の設問 G-2-2 で「2. 今後も導入する予定はない 3. 現時点では未定である」とお答えの方におうかがいします。その理由について、あてはまる番号に○をご記入下さい。(複数回答可)

- | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| 1. 初期費用にコストがかかる | 2. 機器設備の維持費がかかる (データ更新・メンテナンス費など) |
| 3. 職員の活用能力が低い | 4. 職員が利用出来るようにするための IT 環境整備に時間がかかる |
| 5. e ラーニングシステムを導入しても高い教育効果が認められない | 6. その他 [] |

G-2-4 上記の設問 G-2-1 で「1. 導入している」とお答えの方に質問します。貴施設での「e ラーニングを導入した目的」について、あてはまる番号に○をご記入下さい(複数回答可)

- | | | |
|--|--------------------------|------------|
| 1. 職員の学習機会の拡大 (いつでも、どこでも、何度でも、自分の都合に合わせた受講が可能) | | |
| 2. 職員の学習意欲の向上を促す事ができる | 3. 卒後教育の補完 | 4. 成績管理が簡単 |
| 5. 学習者自身で学習状況や自己能力を判断できる | 6. 管理者が学習者の学習状況や能力を把握できる | |
| 7. 多様化する学習ニーズにスムーズに対応出来る | 8. 教育費のコスト削減が可能 | |
| 9. 研修担当者が受講者へのフォローがしやすい | 10. その他 [] | |

G-3-1 e ラーニングシステムを用いた施設内研修等の実施状況を教えてください

- | | | |
|------------|-------------|--------------|
| 1. 導入されている | 2. 導入されていない | 3. 今後導入予定である |
|------------|-------------|--------------|

G-3-2 上記の設問で「2. 導入されていない」とお答えの方に質問します。今後の導入予定について、お答え下さい。

- | | | |
|--------------|-----------------|---------------|
| 1. 今後導入予定である | 2. 今後も導入する予定はない | 3. 現時点では未定である |
|--------------|-----------------|---------------|

H. あなた御自身の DV 問題に関する研修受講経験と e ラーニングについてうかがいます

H-1 過去 1 年間に、DV 問題に関する研修に参加した回数を教えてください

- | | |
|---------------|-------|
| 1. ある : () 回 | 2. ない |
|---------------|-------|

H-2 研修へ参加した理由について、当てはまるもの全てに○をして下さい。

- | | | |
|----------|---------------|------------|
| 1. 自分の意思 | 2. 職場研修の一貫として | 3. その他 () |
|----------|---------------|------------|

H-3 上記の設問 H-1 で DV 問題に関する研修に参加した経験が「ない」とお答えの方に質問します。その研修へ参加しなかった理由で、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 | 〔 〕 | |

H-4 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、当てはまるもの全てに○をして下さい。

- | | | |
|--------------|--------------|---------------|
| 1.職員教育の一環とする | 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 | 〔 〕 | |

H-5 全員にお聞きします。仮に『e ラーニングシステム』を用いた DV に関する研修を院内で受講出来るとしたら、研修会に参加したいと思いますか。どれか一つに○を付けて下さい。

- | | | |
|----------|------------|----------|
| 1. 参加したい | 2. 参加したくない | 3. わからない |
|----------|------------|----------|

※ご協力ありがとうございました

勉強会・研究会開催資料一式

本研究を基に実施した勉強会や研修について

本研究にて得られたデータを基に、平成21年にDV被害者支援職員研修のための勉強会を、平成22年には、大阪府立大学看護教育教材開発研究センターと鹿児島大学eラーニング研究会と共催にて研究会を開催した。

その他、鹿児島大学情報基盤センター准教授の下園幸一先生とMoodleを活用したeラーニングコンテンツを共同開発し、鹿児島県社会福祉士会にてDV被害者支援に関する職員研修会及び、鹿児島県母子生活支援施設職員研修会にて講師を務めた際に、自宅でも使用できる電子教材として紹介した。コンテンツ内容は、民放テレビ局に使用許可を得た番組を基にした「ビデオ学習」、勉強会で使用した「講義資料」、講義内容に基づいた「小テスト」、コンテンツ作成感想を求める「アンケート」とした。文書及び資料にて、コース登録の説明を実施し、コンテンツ使用に関しては無料とした。

研修参加者からは、「DV被害者支援を実施している職員のスキルアップが被害者のエンパワーメントにつながるので、Moodleにて研修内容を復習出来る事はとても評価できるので、他の人にも紹介したい」というプラスの評価をいただいた反面、「Moodleの使用に慣れていないので、使いにくい部分がある」とのマイナス評価をいただいた。

今後は、初めて使用する職員であっても、簡単に使いこなせるコンテンツにするなど、改善に努めてゆきたい。

◎関係資料

- 資料1 H21年8月8日開催 「eラーニング鹿児島」勉強会案内
テーマ：eラーニングを活用した医療・福祉教育の可能性
- 資料2 H22年5月22日共催 第6回e学習理論研究会
テーマ：eラーニングで伸ばす能力，伸びる能力
- 資料3 DV被害者支援職員のための研修会資料
- 資料4 eラーニング教材画面 「今村コース」
Moodleへの入り方説明書
Moodle『今村コース』画面

資料1 H21年8月8日開催 「eラーニング鹿児島」勉強会案内

テーマ：eラーニングを活用した医療・福祉教育の可能性

「eラーニング鹿児島」勉強会 御案内

テーマ：eラーニングを活用した 医療・福祉教育の可能性

このたび、科学研究「DV被害者支援専門員の教育システム開発に関する研究」の一環として、eラーニングに関する勉強会を開催いたします。今回の勉強会の内容は、DVに特化したものではなく、eラーニングを用いた看護師教育をヒントに、医療・福祉教育の可能性を探るものとなっております。小倉第一病院では、2002年度からeラーニングを活用した院内教育を導入した結果、職員には『卒後教育の拡充、学習意欲の向上』を、管理者には『多様化する学習ニーズへの柔軟な対応、受講者の学習進捗状況の把握』を可能にしました。職員離職率もeラーニング導入後は平均7.2%となっております（全国平均14%）。この手法は、あらゆる分野の教育にも活用が可能です。今回お話いただく内容は「eラーニングって何？」という方にも十分ご理解いただける内容となっておりますので、是非ご参加下さい。

☆eラーニングとは、パソコンとインターネットを中心とするIT技術を活用した教育システムと定義されており、コンピュータとネットワークさえあれば何時でも何処でも学ぶことを可能にする教育手法です。2000年には日医IT化宣言が出され、医療の質向上・生涯学習プログラムが推進されています。

開催日：平成21年8月8日（土）

開催時間：PM1:30～3:30

場 所：鶴陵会館中ホール 参加費：無料

参加お問い合わせ：鹿児島大学医学部保健学科臨床看護学講座内

『eラーニング鹿児島』事務局今村まで

T E L : 099 - 275 - 6760 / F A X : 099 - 275 - 6748

※参加希望の方は、当日会場に直接お越し下さい。

【講師紹介】

中村秀敏先生（小倉第一病院副院長／福岡看護eラーニング研究会代表幹事）

2005年：第2回日本e-Learning大賞審査委員特別優秀賞受賞

2008年：福岡県内の2病院、6大学で構成する任意団体、福岡看護eラーニング研究会代表幹事として精力的に活動中。

中村先生は、院内の成果を数々の雑誌に執筆されています。そのユニークな取り組みは数々のメディアから紹介され、H9年からこれまで1500名以上の大学及び病院関係者が小倉第一病院をご訪問しています。



資料2 H22年5月22日共催 第6回e学習理論研究会

テーマ：eラーニングで伸ばす能力，伸びる能力

第6回 e 学習理論研究会

テーマ：eラーニングで伸ばす能力、伸びる能力



このたび、「第6回 e 学習理論研究会」を大阪府立大学看護教育教材開発研究センターおよび鹿児島大学 eラーニング研修会の共催にて開催いたします。つきましては、下記のとおりご案内を申し上げます。テーマにご関心のある、多くの方々のご参加をお待ちしております。

記

日 時： 平成22年5月22日(土) 13:10 ~17:30 (12:30 より受付開始)
 会 場： 鹿児島大学病院 鶴稜会館中会議場
 〒890-8520 鹿児島県鹿児島市桜ヶ丘 8 丁目 35 番 1 号
 TEL:099-275-5111(大代表)
<http://www.kufm.kagoshima-u.ac.jp/~jimu/basyo/basho.htm>
 参加費： 無料
 定 員： 50 名程度
 申込方法： ご所属、ご氏名、パソコンのメールアドレス、懇親会参加の有無を明記の上、電子メールまたはFAXにて下記までお申し込みください。
 E-mail : elearn@nursing.osakafu-u.ac.jp FAX : 072-950-2937
 申込締切： 4月30日(金)

【プログラム】

内 容		場 所
12:30~13:00	受付	鹿児島大学病院 鶴稜会館(中会議場)
13:10~14:10	基調講演:「鹿児島大学における教育・学習支援への取り組み …moodle 活用の実践例」 鹿児島大学水産学部 漁業工学分野 講師 日高正康氏	座長:真嶋由貴恵 鶴稜会館(中会議場)
14:20~14:40	① 「グローバルCOEプログラムにおける専門生命化学英語教育の実践」 福井希一 (大阪大学大学院 工学研究科)	座長:中村裕美子
14:40~15:00	② 「e-Learning による四国の知の発信」 林 敏浩 (香川大学総合情報センター・e-Knowledge コンソーシアム四国)	
15:00~15:20	③ 「看護師知識の定量的評価の取り組み ～福岡看護 eラーニング研究会作成コンテンツを用いて～」 中村秀敏、隈本寿一 (医療法人真鶴会小倉第一病院 福岡看護 eラーニング研究会)	
15:20~15:40	④ 「医療・福祉分野における IT 整備と DV 被害者支援を実施する職員教育研修への活用」 今村利香 (鹿児島大学 医学部保健学科看護学専攻)	
(10分休憩)		
15:50~16:10	⑤ 「看護技術のナレッジ収集システムの活用方法」 真嶋由貴恵 (大阪府立大学 総合教育研究機構)	
16:10~16:30	⑥ 「高等教育機関の認証連携」 金西計英 (徳島大学 大学開放実践センター)	
16:30~16:50	⑦ 「高等教育における ICT を活用した FD 支援システム」 村上正行 (京都外国語大学 マルチメディア教育研究センター)	
17:00~17:30	パネルディスカッション	
19:00~21:00	フリーディスカッション(懇親会)	

共催：大阪府立大学看護教育教材開発研究センター
 鹿児島大学 eラーニング研究会

資料 3 DV 被害者支援職員のための研修会資料

DV被害者支援職員のための 研修会

鹿児島大学医学部保健学科
今村利香

DV問題と被害の実態

DVとは

- 攻撃的かつ威圧的な態度や行動
- 身体的、性的、心理的な暴力、また経済的な強制を含む暴力
- 大人や若者が親しいパートナーに対して行う

『ドメスティック・バイオレンスは成人、または思春期にある個人が親密な関係にあるパートナーに対するパターン化した暴力的・強制的な行動で、身体的、性的、心理的な攻撃や経済的威圧を含む』

:オハイオ州DV連合Ohio Domestic Violence Network の定義

暴力の種類

1. 身体的暴力
たたく、殴る、ける、体を縛る、首を絞める、など
2. 性的暴力
強制的セックス、他人の前でセックス強要、子どもや第三者とのセックス強要、中絶させる、避妊に協力しない、性器を傷つける、など
3. 心理的暴力
支配するために子どもや他人に暴力をふるう・攻撃で脅かす、威嚇する、つきまとう、活動の支配、孤立させる、外国籍の入国状態を利用して支配、情報源(病院、友人、仕事学校教育)の遮断、恥をかかせる、など
4. 経済的暴力
金を取る、家族の金を使い込む、家に金を入れれない、通帳等を管理する、など
5. 子どもを利用
子どもを人質にする、子どもの身体的・性的虐待、子どもに親への虐待に荷担させる、親権の争い、子どもへの訪問を使って被害者を監視する、など

パワーとコントロール の車輪



DVの原因

- ◎ DV = 加害者自身が身につけた態度
- △ 家庭内での暴力行為の目撃による学び・・・家族連鎖
- △ 経験からの学び・・・暴力は手っ取り早く効果が高い
- △ 社会文化、共同体での学び・・・妻は夫が教育するもの
- △ 加害者の価値観・・・必ずしも家族歴ではない

◎ DVとの関連

- △ 遺伝
- △ 病気(メンタル系含む)
- △ アルコールやドラッグ
- △ ストレスや怒り
- △ 被害者の態度や関係性の問題

必ずしもこれだけが原因ではない
あくまでも要因の一つ

DV被害者

- 自己肯定力の低下
- 学習性無力感
- 複雑性PTSD:フラッシュバック
- 暴力の閾値低下:感覚の麻痺



→自分は価値の無い人間であると認識
→うつ症状や自殺企図の増加

DV加害者

- 人種, 職種, 社会的地位は関係無し
- 経済力の有無は関係無し
- 薬物, アルコールの中毒者だけではない
- 虐待の家族連鎖は約3割

◎加害者からの長期的暴力がDV被害者へ及ぼす悪影響



DV被害者

精神面=抑うつ状態, PTSD, パニック障害
身体面=外傷, 原因不明の疾病
社会面=社会との断絶, 親親戚, 友人等との人間関係の欠落

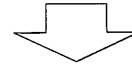
職員に求められているDV被害者支援

複合支援 { ●メンタル面への対応
●医療機関との連携

国内のDVの実態

◎2003年5月 内閣府調査

約20人に1人の女性がDVで命の危険(4.4%)



◎2009年3月 内閣府調査

約8人に1人の女性がDVで命の危険(13.3%)

被害者からの暴力を繰り返し受けている人の

約4人に1人の女性がDVで命の危険(27.2%)

国内のDVの実態

1997年 民間調査

DV被害者の8割以上がケガを負っていた

1992年 大阪府民間調査

DV被害者の約6割は病院で治療を受けていた

2009年 内閣府調査

女性の3人に1人が, DVが原因で, 受診したことがあった.

国内のDVの実態:こどもへの影響頻度

- DVのある家庭の4割のこどもはDVを目撃(何度もDVがある家庭では6割)
- 20人に1人のこどもはDVを目撃(5.3%)
- DVのある家庭のこどもへの暴力行為は2割(何度もDVがある家庭では3割)
- 35人に1人のこどもは親から暴力を受けている(2.7%)

(内閣府:平成15年配偶者からの暴力に関する調査より)

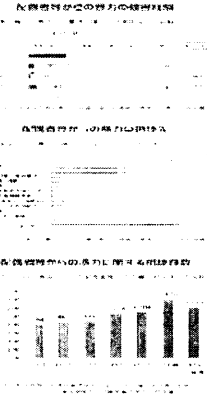
国内のDVの実態

表1 国内のDV問題に関する件数（「他国であら日本の女性」及び「妻に妻に妻に妻」※）

出所	2005年 内閣府男女共同参画局調査報告		2004年 厚生労働省福祉行政報告		2004年 警察庁「平成16年の犯罪」調査報告			
	有配偶女性1万人当たりのDV相談件数(件)	18歳以上の女性1万人当たりの一時停泊女性数(人)	1位	2位	1位	2位		
1位	佐賀県	5.9	1位	沖縄県	104.1	1位	東京都	37
2位	岡山県	4.3	2位	千葉県	138.8	2位	福岡県	16
3位	香川県	3.4	3位	佐賀県	134.5	3位	兵庫県	14
4位	滋賀県	3.2	4位	東京都	142.0	4位	愛知県	13
5位	群馬県	3.1	5位	三重県	72.0	5位	北海道	12
6位	徳島県	3.0	6位	福岡県	69.8	6位	神奈川県	11
7位	静岡県	2.9	7位	兵庫県	59.1	7位	千葉県	11
8位	東京都	2.8	8位	鹿児島県	58.1	8位	広島県	11
9位	鳥取県	2.5	9位	愛知県	57.1	9位	秋田県	10
10位	和歌山県	2.4	10位	大分県	54.1			

鹿児島県の実態

配偶者等からの暴力の現状



海外のDVの実態

- ・世界中の女性の1/4～半数は、親しいパートナーより暴力をふるわれている
 ……ユニセフ『The Progress of Nations, 1997』
- ・アメリカ人女性の4人に1人(26%)は、配偶者やボーイフレンドから身体的な虐待を受けたことがある
- ・女性は、男性に比べると犯罪による暴力の被害者になることは少ないが、親しいパートナーによる暴力の被害者になる数は男性の5～8倍に上る

海外のDVの実態

- ・配偶者や過去の配偶者によって虐待された女性の5人に1人は、過去6カ月間に少なくとも3回の暴力を受けている:米国司法省調査
- ・DVが原因のけがで都市部の救急病院に受診した女性218人中、28%が入院を、13%が重症で集中的な治療を必要とし、40%は以前にもDVで治療したことがある
- ・1996年調査によると、約1800の殺人が親しい関係間で発生し、そのうち被害者の3/4は女性である

正確なDV被害件数が出ない理由

- ①被害者にとり、虐待の事実を世間に明らかにすることは恥と考える風潮や、女性の我慢が美德とされる風潮、事実を訴えても信じてもらえないなど、周囲の無理解から、被害者は真実を伝える事を躊躇
- ②逃げる事や警察に通報することで、加害者からの報復を恐れる
- ③社会的関係性の欠如や経済的自立困難から、行き場がない

被害者が虐待関係にとどまる理由①

愛と憎しみと希望

- ・暴力の後の加害者の優しさに迷う
- ・いつかきっと良くなるという希望
- ・自分さえ我慢すれば上手くいくから
- ・子どもの父親だから
- ・この人を救えるのは自分だけという考え
- ・騒ぐことは社会的にみっともないこと
- ・暴力を振るうのは世間的に良くあることだ

被害者が虐待関係にとどまる理由②

経済問題と支援の欠如

- 経済的依存
- 自立不安, 子どもを一人では育てられない
- 将来への不安
- 逃げると報復されるかもしれないし, 逃げることができないという諦め
- 社会的孤立, 親や友人関係の欠如
- 専門支援機関に関する情報の欠如

DV被害者が家を出ることの障害

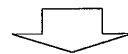
1. 加害者の態度
2. 被害者やその子どもにとっての安全な選択肢の不足
3. 被害者が打ちのめされている
4. 継続した地域や家族へのサポートの不足
5. 被害者の相反する感情

米国のDV被害者対策

- 1987~1990年, 米国ではDV被害者のために670億ドルを必要とした
- 虐待された女性, 子ども, 高齢者への医療費は, 年間1人あたり平均1633ドルを占め, 年間8億5730万ドル
...シカゴにあるラッシュ医療センター
- 病院の救命救急部で最低90%の保健医療関係者が日常的に性的虐待やDV被害者を見つけ出し, 治療し, 言及すること
... 2000年米国公衆衛生目標

DV被害者の救済

- DV問題は, 負のスパイラル
被害者だけでなく, 子どもにも悪影響を及ぼす
- 被害者一人だけのDV脱出は不可能
適切な専門家の介入が不可欠



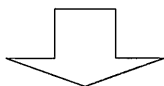
DV被害者を救済するためには, 専門家の専門的知識を高めることが必要



専門家育成教育の必要性 ↑ ↑

職員教育についての問題

- DV防止法制定後, 学生に対しては, 講義等でDV問題について学習する機会は増えてきているが...
既に社会人となっている各関係職員は, 職員研修または個人の自己努力に任されている現状



研修の必要性 ↑ ↑

☆DVについての講義を実施している大学

2000年度: 7大学, 8科目
2001年度: 21大学, 24科目 ~DV防止法制定
2002年度: 29大学, 32科目
2003年度: 28大学, 29科目
2004年度: 53大学, 61科目 ~DV防止法改正
2005年度: 54大学, 79科目
2006年度: 63大学, 92科目 ~DV防止法改正
2007年度: 79大学, 104科目

👉 法制定後, DV問題を講義する大学は増加

DV概要

①DV防止法

②DVの本質とは何か

：パワーとコントロールの車輪、
暴力のサイクル(修正版)

③DV問題が日常生活に及ぼす影響

④被害者支援制度と各専門機関の役割

DV防止法(1)

前文

(前略)配偶者からの暴力は、犯罪となる行為をも含む重大な人権侵害であるにもかかわらず、被害者の救済が必ずしも十分に行なわれてこなかった。又、配偶者からの暴力の被害者は、多くの場合女性であり、経済的自立が困難である女性に対して配偶者が暴力を加えることは、個人の尊厳を害し、男女平等の実現の妨げとなっている。(後略)

DV防止法(2):定義

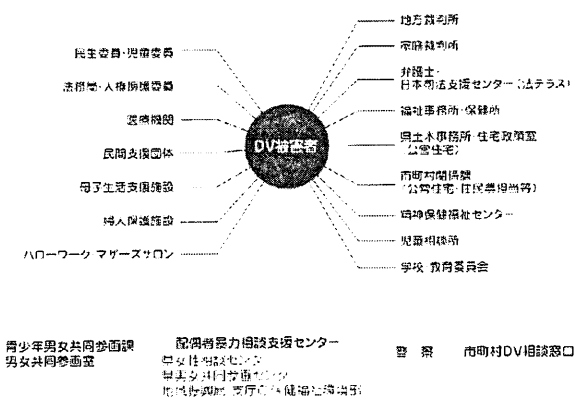
第1条 定義

この法律において「配偶者からの暴力」とは、配偶者からの身体に対する暴力(身体に対する不法な攻撃であって生命又は身体に危害を及ぼすものをいう。以下同じ。)またはこれに準ずる心身に有害な影響を及ぼす言動をいい、配偶者からの身体に対する暴力等を受けたあとに、その者が離婚をし、又はその離婚が取り消された場合にあつては、当該配偶者であつた者から引き続き受ける身体に対する暴力等を含むものとする。

DV防止法(3):特徴

- ・ DVを定義化
- ・ DVは犯罪であると名言
保護命令(接近禁止命令(本人と子ども)・退去命令2ヶ月)違反者は罰則(1年以下の懲役又は100万円以下の罰金)
- ・ DVIは人権侵害・男女差別である
- ・ DV被害者の援助が必要である
- ・ 配偶者暴力相談支援センターの設置
相談・援助・一時保護・自立支援(就業促進・住宅の確保など)
警察本部長等関係機関の連携と援助

被害者の主な支援機関



援助機関:相談や援助

相談機関

- ・ 警察(生活安全課)
- ・ 配偶者暴力相談支援センター(各都道府県・市町村)
- ・ 公的な男女共同参画センターや女性センター
- ・ 自治体の福祉関係デスク
- ・ 私的な相談機関 など

援助機関:一時保護

一時保護機関

- ・ 警察(生活安全課)
- ・ 配偶者暴力相談支援センター
(各都道府県・市町村)
- ・ (福祉事務所を通して)母子生活支援施設
- ・ 民間シェルター

など

母子生活支援施設におけるDV問題

◎困難事例の増加↑↑

<母子生活支援施設入所理由/2005年度中入所世帯>

夫などの暴力	児童虐待	入所前の家庭環境の不適切	母親の心身の不安定	職業上の理由	住宅事情	経済事情	その他
48.3%	2.3%	5.9%	2.6%	0.2%	22.5%	14.4%	3.8%

母子生活支援施設職員≒DV被害者支援専門職

※全国施設数285か所(平成18年3月末現在)

※DV被害者一時保護委託契約施設

福祉職キ業務独占

◎例えば・・・母子生活支援施設職員
有資格者が占める割合‘48.7%(H18)’

◎経験年数3年以下の職員が占める割合
母子指導員:約4割 少年指導員・保育士:約6割

◎離職率低下のためのPoint:
経験年数の短い職員への教育・サポート体制充実

DV被害者への対応の向上のために

◎DV被害者支援を学ぶ事は・・・

1. DV被害者やその子どもたちの安全性を高める
2. DV被害者のエンパワメントを図る
3. DV被害者に法的なことを含めて手を差し伸べることが出来る

◎DV被害者への対応を向上させる要因

1. スクリーニング
2. 暴力による心身及び社会的影響をアセスメントする
3. 介入を行う
4. DVにより起こった内容を全て記録をする

事例

Kさん30歳, 専業主婦. 夫と子どもの3人家族.

夫は40歳の会社員で近所や職場では、まじめで優しいと評判である。しかし、結婚当初より夫からの暴力が日常的に続いており、最近では暴力も激しさを増している。金銭管理は全て夫が実施。妻が夫の暴力を相談しても、妻の両親や友人からは信じてもらえないため、孤立感が強い。

昨夜は夫が酒に酔って帰宅し、妻に殴る蹴るの暴力を振るったため、着の身着のまま、子どもをつれて警察に駆け込んだ。Kさんの顔は腫れ上がり、ショックのために口も利けない状態である。8歳と5歳の2人の子供達も、ただならぬ雰囲気に怯えている。

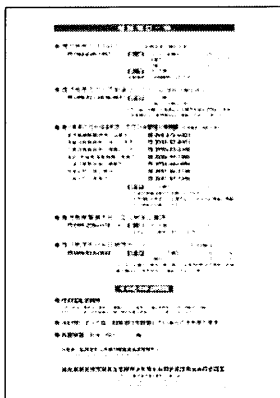
あなたは、専門機関の職員です。
今回、Kさんの担当者になりました。

質問:

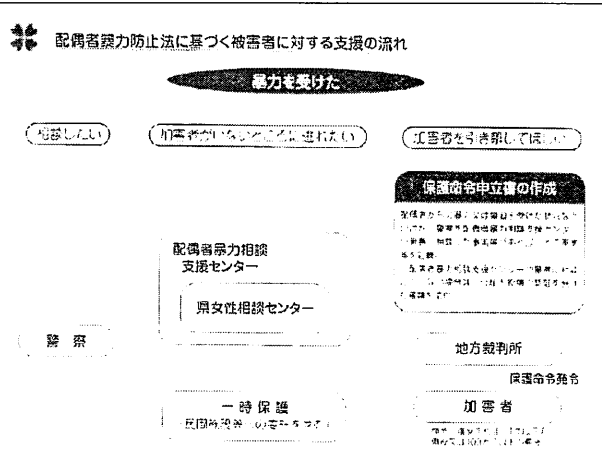
1. Kさんは、頭の痛みと吐き気を訴える以外、何も話そうとしません。初めてKさんに接した際にどのような対応を取りますか？
2. Kさんは専門的支援が必要です。施設入所決定後にあなたが実施する具体的対策とは？
3. 落ち着いてくると今度はKさんは、夫の元に帰りたいと言うようになりました。しかし、夫との問題は全く解決していません。この様な時、Kさんにどうかかわりますか？
4. ある日、夫がKさんの居場所を突き止めて、施設に乗り込んで来ました。その時夫に対してあなたは専門職としてどの様にかかわりますか？

具体的な被害者支援

DVの被害者・加害者のための 地域情報



※これらの情報を被害者に提供することも、専門職の役割である



DV被害者支援実施職員に求められる 専門的対応

1. スクリーニングする
2. 暴力による健康への影響をアセスメントする
3. 介入を行う
4. DV問題について記録をする
 - ・主訴は本人の言葉をそのまま
 - ・外傷はポラロイド等で記録に残す

面接時に援助者に求められる姿勢

：バイステティックの7原則

- ◎自分の推測や信念を、自ら見つめ直す
 - …憶測で判断しない、固執した考えや価値観にとらわれない
- ◎自分と異なる他者の考えやものの見方に、否定や指示することなく、話を聞く責任をもつ
- ◎不満、決めつけ、批判はしない
- ◎経験した事を用いて話すときには自分の言葉で
 - …自分が話せる限界を超えた論議は不要、不可能
- ◎面接時に知りえた個人情報の管理はしっかりと

スクリーニング①

1. プライバシー
2. タイミング
3. 守秘義務について話す
4. DVのスクリーニングは日常的に実施していると伝える

スクリーニング②

5. 被害者の話は、落ち着いて聞き、批判的な態度をとらない
被害者が問題を明らかにしたいという気持ちに変化が起こる。
6. DVが起こった原因や意味ではなく、起こった事実を尋ねる
7. 初めに、自由に答えられる質問をする
8. 被害者の語彙や言葉の使い方を丁寧に聞く
情報を集め、被害者を理解していることを伝えましょう。

アセスメント指標

1. 被害者の現在の安全性
2. 暴力のパターンといままでの状況
3. DVと患者の健康問題との関連、被害者の身体的、心理的な健康への影響
4. 患者を支援してくれる人びとや情報源へのアクセス
状況DV被害者がいま居る地域でどのような情報を
得ているのか、それらは利用しやすいかなど
5. 患者の今後の安全性

加害者と暮らす被害者自身の安全計画

1. 大切な電話番号は覚える
2. DVに関する情報は安全な場所に保管する
3. いつでも公衆電話から電話できるよう小銭やプリペイドカードを
準備しておく
4. 自分の銀行口座を持つ
5. 友人と連絡を取り続ける。近所の人たちとも顔見知りになる
6. 頭の中に記憶してしまうほど、脱出計画をリハーサルする
7. 車の鍵、緊急時のお金、着替えおよび以下の文書の写しを、信
頼できる友人や親戚の元に置いておく

加害者との関係を断った後の安全対策

1. 鍵を付け替える
2. 家に、たくさんの警備機能を設置する
3. 近隣に、以前のパートナーが敷地に入ると困ると伝えておく
4. あなたの子どもの世話をする人たち(保育士など)に、子どもを
引き渡してもよいのは誰か、引き渡してはいけない人は誰かを
明確に伝える
5. 接近禁止命令を獲得する
6. 職場の同僚に現在の状態(DVに関する)を知らせておく
7. 加害者と一緒に住んでいたときに使っていた店や銀行や会社
などの利用は避ける
8. エンパワメントする

役に立つ社会福祉サービス

◎何時でも逃げる事が出来るように以下の情報リストを準備しておきましょう

- 住居確保のための窓口: 女性相談センター、鹿児島市住宅課
- 援助者やソーシャルワーカーのいるところ(住所・電話番号)
: 警察、女性相談センター、配偶者暴力相談支援センター
- 職業訓練およびハローワーク(職業安定所)
- 保育所やその他の子どものためのサービス
- 性的暴力に対応する機関: 警察、女性相談センター、婦人科
- 交通サービス: 時刻表など
- 薬物乱用更正プログラム: 精神科など
- 外国人サービス: 鹿児島市市民課

暴力について記録するポイント

- 暴力、けが、事件の起きた日付と場所、加害者の名前と被害者との関係の詳細
- できれば患者の言葉を使う
- 身体的、性的、心理的な暴力の履歴とパターン
- 患者の承認を得た写真
- 古いけがと新しいけがを記入した身体マップ
- 読みやすい字
- 暴力を確認する意見
- 証拠を保管

警察に通報する際のプロセス

加害者が被害者を傷つけたり保護命令や接近禁止令を破った場合には、以下のことを行なう

1. 警察(生活安全課)に電話し、緊急であることを伝える。
2. 警察官が到着後、加害者がしたことだけを伝える。
3. 被害者は、警察官に傷害罪として加害者の逮捕を主張する。

4. 被害者が、保護命令を申し立てていない場合、その方法を選択することもできる。

- 保護命令
- ① 接近禁止命令は6ヶ月間
 - ② 退去命令は2ヶ月間
 - ③ 多くの場所で申請から約1週間で獲得できることが可能

5. 加害者が逮捕され、警察署に連れて行かれた場合、加害者が起訴され、公聴会の前に釈放される可能性がある。
6. 加害者が逮捕されない場合は、検察官、警察署、あるいは地域のDVIに関する支援団体に電話し、追跡手続きの訴状について問い合わせる。
7. 常に警察官の所轄と名前を覚えておく。

地域の社会サービスについて

☆関係機関職員関が知っておくべきこと

- * 電話相談
- * 一時保護施設およびステップハウス
- * シェルターを併設している支援グループ
- * 個人カウンセリング/グループカウンセリング
- * 法律相談

- そこではどのようなサービスを受けることができるのか
- そこではどのような人がサービスを受けることができるのか
- そこではどのような質問がされるのか、また、患者に情報提供する際に何をすればよいか
- サービスは、文化的および言語的にその患者が利用できるものか

適切な情報提供のためのプロセス

- 患者の必要としていること、望んでいることを聞く
- 患者への関心と支援を言葉で伝える
- 患者に専門職としての守秘義務や通報をするには患者の承諾が必要であることを伝える
- 自分の住む地域の支援サービスを知り、患者に説明しましょう。それにより患者が文化的、言語的、物理的に最も適切なサービスを選ぶことが出来る
- 患者に、支援サービス団体や機関へ連絡するための助けが必要かどうかを尋ねる
- 患者に、DVIに関して私たちがこれからも話をすることができることを伝える

被害者支援で大切な事

- 福祉・保健・医療の場の範囲内での支援を提供する
- 支援者はどのように対応するかを、被害者に伝える
- 報復のリスクおよび安全措置の必要性に取り組む
- 被害者の自立にむけての情報提供を最大にする
- 支援団体や当局と協力する

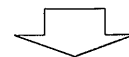
eラーニングシステムについて

eラーニング

身近な場所での研修会受講
自分の都合のいい時間での受講



DV問題に関する研修受講率UP ↑



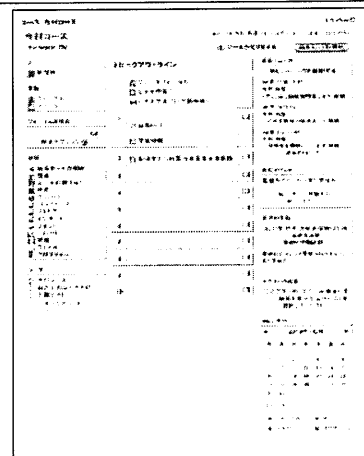
DV問題についての知識やスキルUP ↑
DV被害者対応力UP ↑

◎本研修会で講義した内容及び映像等は、
ネット上からも確認できます。



- これまでの研修は、受講したら終わりでしたが、
自分で知識の確認をすることができます。
- 試したい方は、アドレスとID、パスワードをお
配りいたしますので、是非アクセスしてみてください。
- メール上で様々な会話も出来ます。

Moodle 画面



おわり

資料 4 e ラーニング教材画面 「今村コース」

Moodle への入り方説明書

Moodle 『今村コース』画面

Moodle への入り方説明書

I. Moodle 画面への入り方



まず最初に、下記の URL を入力します。

<http://vmsimo02.cc.kagoshima-u.ac.jp/moodle/>

II. 下記の画面が出てきます。

コース一覧の「今村コース」をクリックします。

研修用サイト あなたはログインしていません。(ログイン)
日本語 (ja)

メインメニュー	コース一覧	カレンダー
今村テストです	今村コース	◀ 2010年06月 ▶
サンプル用テキスト	テスト使用です	日 月 火 水 木 金 土
 職員研修資料		1 2 3 4 5
 eラーニングシステム		6 7 8 9 10 11 12
		13 14 15 16 17 18 19
		20 21 22 23 24 25 26
		27 28 29 30

最近の活動

2010年06月17日(木曜日) 17:43
以来の活動
最近の活動詳細 ...

最終ログインより更新されたものは
ありません。

あなたはログインしていません。(ログイン)

III. 研修用サイト画面

アカウントをお持ちですか? の画面が出てきます。ユーザー名とパスワードを入力して下さい。ID はお手元の番号をご覧ください。

パスワードは、hoge hoge になります。

研修用サイト: ログイン画面

研修用サイト

あなたはログインしていません。(ログイン)

training ▶ ログイン画面

日本語 (ja)

アカウントをお持ちの方ですか?

ユーザー名とパスワードを入力してください
(ブラウザのクッキー設定を有効にしてください。)^①

ユーザー名 ss040

パスワード

ログイン

ユーザー名またはパスワードを忘れましたか?

はじめての方ですか?

こんにちは! コースにアクセスするために新しいアカウントを作成してください。アカウント作成方法は下記のとおりです。

1. アカウントの作成
 - ・新しいアカウントを作成する必要がある場合、必要事項を入力してください。
2. アカウントの確定
 - ・あなたが登録したメールアドレスにメールがすぐに送信されます。
 - ・メールを開いて、その中のリンクをクリックしてください。
 - ・アカウントの確定が行われ、ログイン可能になります。
3. コースへのアクセス
 - ・参加したいコースを選択してください。
 - ・「登録キー」を入力する必要がある場合は、先生があなたに教えた「登録キー」を入力してください。これでコースにアクセスできるようになります。
 - ・今後、登録したコースにアクセスするために必要なものは、ユーザー名とパスワードのみです。このページの左側のユーザー名とパスワードの入力欄を利用してください。

IV. 研修用サイト画面

マイコースのすぐ下にある「今村コース」をクリックします。

研修用サイト あなたは サンプル040 学生としてログインしています。(ログアウト)
日本語 (ja)

<p>メインメニュー</p> <p>今村テストです</p> <p>サンプル用テキスト</p> <p> 職員研修資料</p> <p> eラーニングシステム</p>	<p>マイコース</p> <p>今村コース</p> <p>管理者: ユーザ管理</p> <p>管理者: 下園 幸一</p> <p>管理者: 今村 利香</p> <p>管理者: 山之上 卓</p> <p>テスト使用です</p> <p>コースの検索: <input type="text"/> <input type="button" value="Go"/> <input type="button" value="すべてのコース"/></p>	<p>カレンダー</p> <p>2010年 06月</p> <table border="1"> <tr><td>日</td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td><td>土</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4 5</td></tr> <tr><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td></tr> <tr><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td></tr> <tr><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td></tr> <tr><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> <p>最近の活動</p> <p>2010年 06月 17日(木曜日) 17:51 以来の活動 最近の活動詳細...</p> <p>最終ログインより更新されたものは ありません。</p> <p>メッセージ</p> <p>未読メッセージはありません。 メッセージ...</p>	日	月	火	水	木	金	土				1	2	3	4 5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30			
日	月	火	水	木	金	土																																						
			1	2	3	4 5																																						
6	7	8	9	10	11	12																																						
13	14	15	16	17	18	19																																						
20	21	22	23	24	25	26																																						
27	28	29	30																																									

あなたは サンプル040 学生としてログインしています。(ログアウト)

V. 今村コース

今村コースの画面が出てきます。今日の研修で用いたテキストやDVD 全て入っています。小テストも是非受けてみて下さい。質問があるかたは、コンテンツ内のメールアドレスにお送り下さい。アンケートにもご回答いただければありがたいです。

今村コース あなたは 今村 利香としてログインしています。(ログアウト)

for test ▶ DV1 ① ロールを切り替える...

<p>トピックアウトライン</p> <p>ビデオ学習</p> <p> ニュースフォーラム</p> <p> ビデオ学習①</p> <p> ビデオ学習(1) (民放DV被害者の告白)</p>	<p>人</p> <p> 参加者</p> <p>最近の活動</p> <p>2010年 06月 14日(月曜日) 09:45 以来の活動 最近の活動詳細...</p> <p>最終ログインより更新されたものは ありません。</p> <p>小テストの結果</p> <p>このブロックにエラーが発生しました: 選択した小テストはデータベースに登録されていません。</p>																																										
<p>1 研究紹介</p> <p>DV研修PPT</p> <p> 学会抄録</p>	<p>カレンダー</p> <p>2010年 06月</p> <table border="1"> <tr><td>日</td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td><td>土</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4 5</td></tr> <tr><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td></tr> <tr><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td></tr> <tr><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td></tr> <tr><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> <p>イベントキー</p> <p>* グローバル * コース</p> <p>* グループ * ユーザ</p>	日	月	火	水	木	金	土				1	2	3	4 5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30			
日	月	火	水	木	金	土																																					
			1	2	3	4 5																																					
6	7	8	9	10	11	12																																					
13	14	15	16	17	18	19																																					
20	21	22	23	24	25	26																																					
27	28	29	30																																								
<p>2 内閣府HP</p> <p> 配偶者からの暴力被害者支援情報</p>	<p>活動</p> <p> フィードバック</p> <p> フォーラム</p> <p> リソース</p> <p> ヘルプ</p>																																										
<p>3 社会福祉士会講義資料一式</p> <p> 社会福祉士会講義資料①</p> <p> 社会福祉士会講義資料②</p> <p> 社会福祉士会資料③</p>																																											
<p>4 社会福祉士会講義小テスト</p> <p> 小テスト基礎編</p>																																											
<p>5 アンケートにお答え下さい</p> <p> DV被害者支援に関する研究に関する調査</p> <p> DV被害者支援専門員の教育システム開発に関する研究</p>																																											
<p>6</p>																																											

コース: 今村コース

今村コース

あなたは 今村 利香 としてログインしています。(ログアウト)

training▶ DV1

③ ロールを切り替える ...

編集モードの開始

トピックアウトライン

こんにちは。今日は楽しく学習しましょう。
 下記のコース1はビデオ学習です。
 コース2から順番に開いて学習してください。
 コース2終了後は、小テストで自分の知識の再確認をしてください。
 小テストは何度も受講出来ます。
 アンケートにご回答いただけるかたは、今後の講義の参考にしますのでご協力ください。
 それではよろしく申し上げます。

人

参加者

最近の活動

2010年 10月 10日(日曜日) 12:13
 以来の活動
 最近の活動詳細 ...

最終ログインより更新されたものは
 ありません。

小テストの結果

このブロックにエラーが発生しました: 選択した小テストはデータベースに登録されていません。

カレンダー

2010年 10月						
日	月	火	水	木	金	土
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

イベントキー

グローバル コース
 グループ ユーザ

活動

フィードバック
 フォーラム
 リソース
 小テスト

管理

編集モードの開始
 設定
 ロールの割り当て
 評価
 グループ
 バックアップ
 リストア
 インポート
 リセット
 レポート

1

ビデオ学習

ビデオ学習(1) (民放DV被害者の告白)

2

社会福祉士会講義資料一式

社会福祉士会講義資料1
 社会福祉士会講義資料2
 社会福祉士会資料3

3

社会福祉士会講義小テスト

小テスト基礎編1
 小テスト基礎編2
 小テスト基礎編3

4

アンケートにお答え下さい

DV被害者支援専門員の教育システム開発に関する研究

5

アンケートにご協力下さい。

皆様のご意見を元に、もっと使いやすいコンテンツを作成し、皆様の研修に役立つものを作ってゆきたいと考えています。

ITアンケート
 Moodle使用感想

コース: 今村コース

6	研究紹介 DV研修PPT 学会抄録	<input type="checkbox"/>
7	内閣府HP 配偶者からの暴力被害者支援情報	<input type="checkbox"/>
8	連絡用 質問がありましたら、こちらにご連絡ください。 i-rika@health.nop.kagoshima-u.ac.jp	<input type="checkbox"/>
9		<input type="checkbox"/>
10		<input type="checkbox"/>
11		<input type="checkbox"/>
12		<input type="checkbox"/>
13		<input type="checkbox"/>
14		<input type="checkbox"/>
15		<input type="checkbox"/>

問題 ファイル プロファイル
コース 今村コース 山之上のコースその1 下園テスト すべてのコース ...
フォーラムの検索 <input type="text"/> <input type="button" value="Go"/> 検索オプション

このページのMoodle Docs

あなたは 今村 利香 としてログインしています。(ログアウト)

[Home](#)

DV被害者支援専門員の
教育システム開発に関する研究

2008年～2010年度

日本学術振興会 科学研究費 基盤研究 (C) 報告書

発行日	2010年12月24日
発行者	研究代表 今村 利香 (鹿児島大学)
印刷所	朝日印刷