

原著論文

# ドメスティック・バイオレンス (DV) 被害を受けている妊婦および育児中の女性の特徴

——看護職者及び DV 被害者の支援関係者からの視点——

藤田景子<sup>1)</sup>・高田昌代<sup>2)</sup>

## Characteristics of the Victims who are Pregnant or in Child Raising Periods

——a point of view from midwives, public health nurses and supporters of domestic violence victims——

FUJITA Keiko and TAKADA Masayo

**Abstract :** The purpose of this study is to clarify the characteristics of domestic violence (hereafter DV) victims who are pregnant or in the process of raising a child or children, in order to enable us to find these victims and lend support. 22 people cooperated with this study, including midwives, public health nurses, and DV victim supporters. We conducted 7 group interviews with these people. We analyzed the result in quality.

We classified the characteristics of female DV victims during their pregnancies and while raising children into 6 categories. 73 classified characteristics were extracted, including 14 items for pregnancy related victims, 15 items for DV victims related to child rearing, 12 items regarding the recognition and background of female DV victims, 17 items of behavioral characteristics of women who become DV victims, 13 items regarding features of their partners, and 2 items based on relationship features between partners.

When pregnant women and those who become DV victims while raising children show these characteristics at health care institutes, involved health care workers can engage with them over concerns that they might be victims of DV. Additionally, these extracted characteristics can be used for questioning potential victims when one suspects a DV case. As health care practitioners supply care and support from the viewpoint of being concerned with apparent DV features, they can become aware of possible DV victims, which can lead to early detection and intervention.

**Key Words :** Domestic Violence, pregnant women and nursing mothers, Characteristics, Earlier detection

**抄録 :**本研究は、ドメスティック・バイオレンス(以下 DV とする)被害者を早期発見し支援につなげるために、DV 被害を受けている妊婦および育児中の女性の特徴を明らかにすることを目的とした。研究協力者は、助産師、保健師、DV 被害者の支援関係者の 22 名であり、7つのグループ・インタビューを実施した。分析方法は、質的に内容を分析した。

DV 被害を受けている妊婦や育児中の女性の特徴として 6 つに分類された。分類された特徴には、一妊娠に関連した DV 被害を受けている女性の特徴が 14 項目、育児に関連した DV 被害を受けている女性の特徴が 15 項目、DV 被害を受けている女性の認識や背景に関する特徴が 12 項目、DV 被害を受けている女性の言動や態度における特徴が 17 項目、パートナー(加害者)の特徴が 13 項目、パ

<sup>1)</sup>甲南女子大学看護リハビリテーション学部看護学科

<sup>2)</sup>神戸市看護大学助産学専攻科

ートナーとの関係についての特徴が2項目-計73項目が抽出された。

実践の場で妊婦や育児中の女性が今回抽出された特徴をとった際に、保健医療関係者は女性に対してDV被害を受けている可能性を考慮して関わるができる。また、抽出された特徴は、DVを疑った時の質問項目としても活用できる。保健医療関係者は、明らかになった特徴を踏まえたDVの視点を持ちケアや支援を行うことで、DV被害者の存在に気づきDV被害者の早期発見・介入につなげることができる。と考える。

キーワード：ドメスティック・バイオレンス (DV)・妊産婦・特徴・早期発見

## I. 緒 言

内閣府が行なった2009年の全国調査<sup>1)</sup>では、3人に1人の女性が身体的、心理的、性的暴力のいずれかを受けており、20人に1人は「死ぬかもしれない」と思う程の暴力を受けていることが明らかになっている。DVは、女性や子どもたちの健康を脅かす健康問題であり、被害を受けている期間が長ければ長い程心身の健康へ与える影響は甚大となり、回復へのハードルは一層高くなる。また、妊婦がDV被害を受けると早産や流産を誘発することや<sup>2)</sup>、出生時体重の低下の原因となっていることも明らかになっている<sup>3)</sup>。

近年、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に規定されている医療関係者の役割についての啓発が行われ、保健医療関係者にはDV被害者の早期発見・介入が期待されている。欧米では、医療機関でのDVスクリーニングが推奨され実施されている<sup>4)</sup>が、わが国におけるDV被害者支援の現状は、DV被害者本人が訴えた場合に対応が開始されるものの、システムとして早期発見や介入にはほとんど至っていない。

そこで本研究は、DV被害者の早期発見のための指標を作り、介入につなげるシステムづくりの基礎研究として、実際にDV被害者のケアや支援を行っている助産師や保健師、DV被害者の相談や支援を行っている相談員等の視点からDV被害を受けている妊娠および育児中の女性の特徴を明らかにすることを目的として行った。

## II. 用語の定義

DVとは、「現在または元の夫婦・交際相手といった親密な関係にある者の間で、パートナーを支配する(言うことを聞かせる)ために、様々な力(暴力)が用いられるもの<sup>5)</sup>」の意味で用いる。

## III. 研究方法

### 1. 研究協力者

研究協力者は、病院等の医療機関においてDV被害を受けている妊婦および育児中の女性に関わった経験のある助産師、地域母子保健事業においてDV被害を受けている妊婦および育児中の女性に関わった経験のある保健師、DV被害者の相談・支援をしている相談員、フェミニストカウンセラー、シェルター支援関係者とした。

### 2. データ収集期間

平成20年10月～平成21年4月

### 3. データ収集方法

研究協力者に対し文章および口頭にて研究依頼を行い、書面にて承諾を得た。インタビューを実施する場所や日時については、研究協力者の希望を考慮し相談の上、プライバシーの守られる個室で行った。また、本研究では、相互作用による意見の引き出しやグループメンバーの発言による発言の活性化を促すために、個人面接法ではなく2～4名のグループインタビュー法を用いた。インタビューは、インタビューガイドを用いて1回1時間半から2時間程度とした。内容はICレコーダーにて録音し、その後、逐語録を作成した。また、妊婦の表情や言動に関する研究協力者の非言語的行動については、研究者の解釈を研究協力者にパラフレーズすることで、研究者と研究協力者の共通理解を図り、言語化することに努めた。インタビューの最後には、インタビューで表明された主要なポイントを要約して研究協力者にフィードバックした。

### 4. 調査内容

現在の職業と経験年数、妊婦および育児中の女性のDV被害の特徴、DV被害者の支援もしくは関わりの

内容と支援もしくは関わりの際の対応とした。

## 5. 分析方法

まず、インタビュー結果から、DV被害を受けている妊婦および育児中の女性の特徴について叙述された部分を抜き出した。その後の初期コーディングにおいて、データのコード化と類似したコードのカテゴリ化を行った。そして、複数の事例や場面に共通したコードやカテゴリが繰り返し出現した時点で、焦点を絞ったコーディングに移った。焦点を絞ったコーディングでは、複数の事例や場면을対比・関連させ、類似したパターンを示す事例からはカテゴリの特性を同定し、対照的なパターンを示す事例あるいは相違点の明瞭な事例間の比較からはカテゴリ間の境界を同定した。並行して、複数のカテゴリのうち特徴を最も包括的に説明しうる中核的なカテゴリを発見し、特徴を生成する作業を行った。生成された特徴でデータを再分析し、特徴とデータ間の適合具合を検討した。適合具合が悪い場合は、特徴の修正及びデータの補充を行い、修正された特徴でデータを再分析する過程を繰り返した。

なお、分析結果の厳密性は、質的記述的研究に関する研究の経験者とDVに関する研究者で結果の解釈を行い、さらに研究協力者からの意見を聞き妥当性と信頼性を高める努力を行った。

## 6. 倫理的配慮

研究協力者に対して研究の趣旨や方法を口頭及び文書で説明し、研究協力者の権利に関すること、研究協力は自由意志であり、いつでも中断や取り消しができること、守秘性を厳守すること等を保障した。本研究は、平成20年度神戸市看護大学倫理委員会の承認を得た後に開始した。

# IV. 結 果

## 1. 研究協力者の概要 (表1)

研究協力者の概要は、表1に示す22名である。研究協力者の職種は、2病院の助産師6名、3機関の保健師9名、DV被害者の支援関係者7名であった。DV被害者との邂逅場所や経験、具体的な支援内容については、各職種や各協力者によって異なるが、皆DV被害者に直接ケアや相談支援を行った経験のある者であった。インタビューは、研究協力者の拘束時間の問題から、集まることのできる者で実施した結果、グル

ープは7グループとなった。グループ①、②は助産師のみのグループであり、施設毎に3名で行った。グループ③～⑤は保健師のみのグループであり、施設毎に2～4名で行った。グループ⑥、⑦はDV被害者の支援関係者のみのグループであり、各団体より1～2名が参加し、計3～4名で行った。特に助産師や保健師のグループでは、施設毎にインタビューを行ったため、メンバー間や職場の同僚との情報や知識の共有、相談をしながらDV被害者へのケアを行っている現状に基づいた、DV被害者を発見する視点についての語りも聞かれた。

## 2. DV被害を受けている妊婦および育児中の女性の特徴

研究協力者のインタビュー内容から、DV被害を受けている妊婦および育児中の女性の特徴として73の特徴が抽出され、時期や内容によって6カテゴリに分類された。

尚、結果の記述は、特徴の分類を【 】、特徴を〈 〉、研究協力者のインタビュー内容は「 」で表記する。

### 1) 妊娠に関連したDV被害を受けている女性の特徴 (表2)

【妊娠に関連したDV被害を受けている女性の特徴】として14項目が抽出された。これは、妊娠したことに対する女性の気持ちや、母子健康手帳をもらったり、妊婦健診を受診するといった妊娠したことによって実施されるイベントに関する特徴である。具体的には、〈妊娠について悩む〉ことや、〈ひとりで子どもの出産を決意する〉といった妊娠に関する女性の気持ちに関することや、〈母子健康手帳をもらっていない〉、〈母子健康手帳をもらう時に出産時の制度について尋ねる〉といった妊娠初期に区役所等の公的機関を訪ねる際の特徴が抽出された。また、妊婦健診や出産に関しては、〈夫からの質問が多く妊婦はあまり話さない〉、〈話をしたい雰囲気を持っているが話さない〉、〈健診や相談の予約をパートナー(夫)の予定に合わせる〉、〈妊婦健診中でも携帯電話に必ずでる〉、〈心配をして電話をするが受診はしない〉、〈妊婦健診の予約の変更が多い〉、〈未受診が多い〉、〈妊婦相談を受けない〉、〈出産費用について悩む〉、〈中絶回数が多い〉、〈中絶を希望している〉、〈出産時にパートナー(夫)と喜びを共有しない〉という特徴が抽出された。

表1 研究協力者の概要

No	インタビューグループ	施設	性別	職種	実務経験	DV 被害者との邂逅場所と支援内容
1	①グループ	A	女性	助産師	30年	外来においてDVスクリーニングや相談支援を行っている。
2	①グループ	A	女性	助産師	12年	外来3年、病棟9年。病棟や外来においてDVスクリーニングやDV被害者の相談支援を行っている。
3	①グループ	A	女性	助産師	6年	外来半年、病棟5年。病棟や外来においてDVスクリーニングやDV被害者の相談支援を行っている。
4	②グループ	B	女性	助産師	9年	3年前からDVについて学び、現在病棟においてDV被害者へのケアを行っている。
5	②グループ	B	女性	助産師	9年	3年前からDVについて学び、現在病棟においてDV被害者へのケアを行っている。
6	②グループ	B	女性	助産師	8年	3年前からDVについて学び、現在病棟においてDV被害者へのケアを行っている。
7	③グループ	C	女性	保健師	35年	保健師31年、看護師4年。保健センターにおいて、DV被害者である母子を担当し相談支援を行っている。
8	③グループ	C	女性	保健師	16年	地域母子担当が多いが、以前老人、感染症領域にも勤務経験あり。現在は、保健センターにおいてDV被害者である母子の相談支援を行っている。
9	③グループ	C	女性	保健師	5年	保健センターにおいて、DV被害を受けている母子を担当し、相談支援を行っている。
10	④グループ	D	女性	保健師	13年	地域母子担当は約10年。DV被害者である母子も担当し、相談支援を行っている。
11	④グループ	D	女性	保健師	12年	地域母子の担当は3年目。DV被害者である母子も担当し、相談支援を行っている。
12	④グループ	D	女性	保健師	11年	保健センターにおいて、DV被害を受けている母子を担当し、相談支援を行っている。
13	④グループ	D	女性	保健師	1年	病院で看護師経験あり。保健センターにおいて、DV被害を受けている母子を担当し、相談支援を行っている。
14	⑤グループ	E	女性	保健師	2年	保健センターにおいて、DV被害を受けている母子を担当し、相談支援を行っている。
15	⑤グループ	E	女性	保健師	1年	保健センターにおいて、DV被害を受けている母子を担当し、相談支援を行っている。
16	⑥グループ	G	女性	女性問題相談員	15年	民間のDV被害者支援機関や公的機関においてDV被害者の支援活動や女性のための相談業務を行っている。
17	⑥グループ	F	女性	フェミニスト カウンセラー	11年	民間のDV被害者支援機関や公的機関においてカウンセリングや女性の問題に関する相談業務を行っている。
18	⑥グループ	H	女性	DV相談・支援機関 スタッフ	10年	民間のDV被害者支援団体において、DV被害者の電話相談や面接相談、同行支援を行っている。
19	⑥グループ	F	女性	フェミニスト カウンセラー	1年	以前は子ども虐待に関する相談業務を行っていたが、現在は、民間のDV被害者支援団体や公的機関においてカウンセリングや、女性の問題に関する相談業務を行っている。
20	⑦グループ	F	女性	フェミニスト カウンセラー	11年	民間のDV被害者支援機関や公的機関においてカウンセリングや女性の問題に関する相談業務を行っている。
21	⑦グループ	F	女性	フェミニスト カウンセラー	7年	民間のDV被害者支援機関や公的機関において、DV被害者への相談、同行支援を行っている。
22	⑦グループ	H	女性	DV相談・支援機関 スタッフ	5年	民間のDV被害者支援団体において、DV被害者の面接相談を行っている。

## 2) 育児に関連したDV被害を受けている女性の特徴 (表3)

【育児に関連したDV被害を受けている女性の特徴】として15項目が抽出された。これは、育児期の女性の精神状態や、子どもを育てる姿勢や子どもとの関係、子育て支援を行う専門家や子育て中の女性を取り巻く人々との関係に関する特徴である。具体的に

は、「母親がうつ状態」であったり、「児の世話ができない」、「質問内容と育児行動の齟齬がみられる」等といった〈育児不適応〉状態にある等の育児中の女性の精神状態に関する特徴や、夫に説明するために〈質問攻め〉となったり、〈パートナーに怒られないように育児をしている〉、〈育児への過剰な責任感〉があるとといった育児の姿勢に関する特徴も抽出された。また、

表2 妊娠に関連したDV被害を受けている女性の特徴（14項目）

具体的なインタビュー内容	
妊娠について悩む	妊娠を継続していくことも苦痛。DVの状況に置かれてきた人っていうのは、決定権が自分にあると思っていないので、すっごいぎりぎりまで迷って中絶できなかったとか、結果的にはできないような期間にはいつてしまったのでだめだったということもある。
ひとりで子どもの出産を決意する	母子家庭になることを前提に母子手帳を取りに来る。
母子健康手帳をもらっていない	母子健康手帳を取りにこないのを持っていない。
母子健康手帳をもらう時に出産時の制度について尋ねる	「母子家庭になったら、どんな制度があるんですか？」と母子健康手帳をもらいに来る時に尋ねる。
夫からの質問が多く妊婦はあまり話さない	旦那さんだけが私たち（助産師）に質問してきて、妊婦さんは何も言わない。じ〜っと聞いている。
話をしたい雰囲気を持っているが話さない	お母さんは話したそうだなっていうのは感じるんですけども、お父さんの方が話をしたりとかね。
健診や相談の予約をパートナー（夫）の予定に合わせる	妊婦健診や育児相談等の予約をパートナー（夫）の予定に合わせる。
妊婦健診中でも携帯電話に必ず出る	妊婦は指導室に入っている時に、外の待合から夫が携帯に電話をかけてくるんです。普通は切るか電話をとらないんだけど、（DV被害者は）とるんですよ。コントロールされているなという印象を受けます。
心配をして電話をするが、受診はしない	お腹が痛いからって電話が病院にかかってきて、いざ受診をした方がいいですっていても来院しない。そういうのが何回も続いていましたね。心配はするけど、実際には来ない。
妊婦健診の予約の変更が多い	健診が遅れたり、変更が多いんですよ。お金（健診代や電車代）がない場合もあります。
未受診が多い	34週まで未受診だったり、飛び込みです。
妊婦相談を受けない	相談を受けずに帰る。
中絶を希望している	中絶を希望する。中絶回数も多い。
出産時にパートナー（夫）と喜びを共有しない	結構お産が大変でやっとな生まれた時に、夫と手を取りあうんじゃなくて、旦那が（近くに）いるのにスタッフにハグする。

表3 育児に関連したDV被害を受けている女性の特徴（15項目）

具体的なインタビュー内容	
育児不応	背景に夫からの暴力があって、そういう状況で鬱になってるんだけど、表面的にできてるのは赤ちゃんの世話ができないとか、育てることができないとか、母親がうつ状態。 夫がいる時に緊張が激しいので、会社に行ったら疲れて子どもの世話が何もできなくなってしまうために、児の世話ができない。 おむつもボドボドで、でもお母さんの質問はすごくこまかかったり、すごく薄着であったり、なんだか口ではとっても赤ちゃんのことを色々あれでもこれでも気にしているように見えて、実際にはできていないというのかな。頭だけでは一っといろんなことがあって、育児をする間がないのか、気持ちがそこに入っていけないのか、育児ができないような状況にいらっしやるのかわからないんですが、質問内容と育児行動の齟齬がみられる。
質問攻め	子どもが元気に育っているだろうかという不安ではなく、物事に対する不安の羅列や、夫にどう説明して良いのか、どう説得して良いのかわからなくて、夫に責められることに対する不安が細かい質問につながっている。
パートナー（夫）に怒られないように育児をしている	育児に関してもちゃんとしとけて言われるからやってみるみたい。旦那に怒られないようにっていうのがベースになっている。
育児への過剰な責任感	『子どもに何かあったらお前のせい』と言う夫の言葉を怖がっていたり、（育児書通りに）できてないと夫に怒られることから育児へ過剰な責任を背負っている。
上の子どもをとてども気にしている	自分がいない時に上の子の事をすごく気にする。
子どもを褒められない	子どもが褒められなかったり、認められない。
子どもとの関係が暴力的	お父さんが怒るともっとひどい暴力になるから、その前にお母さんが小さな暴力で抑える。
子どもと上手く関われない	
不適切な育児環境	子どもを可愛がると夫の機嫌がわるくなるので、子どもを抱いたりあやしたりできない。夜遅くにゲームセンターに連れて行ったりとか、子どもの生活リズムがとれない。
子ども虐待の起こっている背景にDVがある	
専門家の介入を拒否する	保健師が家庭訪問することを嫌がる。
パートナー（夫）不在時は専門家の訪問を受け入れる	パートナーのいない時の家庭訪問は受け入れる。
周りに相談や支援をしてくれる人がいない	退院後に手伝ってくれる人もいないし、旦那も手伝わない、夫は女性が子どもを産んで育てるのが当たり前だと思っている。
産後にゆっくりできない	退院後も手伝ってくれる人がいないし、夫も手伝わないのでゆっくりできない。
産後に泣いている	ずっとベットの上で泣いていた。

表4 DV被害を受けている女性の認識や背景に関する特徴 (12項目)

具体的なインタビュー内容	
DVのある家庭で育っている	小さい時からDVの家庭に育っている女性が多い
幼少期に虐待を受けていた	幼少期に虐待を受けていた女性が多い
実母との関係が悪い	エジンバラ産後鬱尺度 (EPDS) を使用して実母との関係を聞くと関係が悪い事が出てくる。
友人や親族にもDV被害者が多い	DVを受けている女性の周りにDVを受けている人が多い
DVを認識していない	DVを受けている自覚がない。暴力とっていない。
暴力を受けるのは自分が悪いと思っている	自分が悪いから、自分が原因で暴力を受けている
暴力に慣れている	DVを受けている女性は大体これが普通だと思っている
暴力を受けていてもあつげらんとしていた	なんかボーっとしていたり、あつげらんとして暴力について話をする。
パートナーは変わるという幻想を抱いている	子どもができれば (夫の暴力は) 治るとか、ましになるんじゃないかという幻想を持っている
友人同士でパートナーの話をしない	あまり家の事は話さないというDV被害を受けた女性もいる。
パートナーが子どもに手を出すことをしようがないと思っている	
パートナーの帰宅時間が近づくとドキドキする	

子どもとの関係において〈上の子どもをととても気にしている〉、〈子どもを褒められない〉、〈子どもとの関係が暴力的〉、〈子どもとうまく関われない〉という特徴も抽出された。さらに、育児環境として〈不適切な育児環境〉、〈周りに相談や支援をしてくれる人がいない〉、〈産後にゆっくりできない〉、〈子ども虐待の起こっている背景にDVがある〉、〈専門家の介入を拒否する〉、しかし介入方法の条件によっては〈パートナー (夫) 不在時には専門家の訪問を受け入れる〉という特徴も抽出された。

### 3) DV被害を受けている女性の認識や背景に関する特徴 (表4)

【DV被害を受けている女性の認識や背景に関する特徴】として12項目が抽出された。これは、DV被害を受けている女性に特有の考え方や思いといった認識、女性の育成に関連した特徴である。具体的には、女性が〈DVのある家庭で育っている〉、〈幼少期に虐待を受けていた〉、〈実母との関係が悪い〉、〈友人や親族にもDV被害者が多い〉といったDV被害を受けている女性の背景に関する特徴が抽出された。また、〈DVを認識していない〉、〈暴力被害を過小評価している〉、〈暴力を受けるのは自分が悪いと思っている〉、〈暴力に慣れている〉、〈暴力を受けていてもあつげらんとしていた〉、〈パートナー (夫) が子どもに手を出すことをしようがないと思っている〉、〈パートナーは変わるという幻想を抱いている〉、〈パートナーの帰宅時間が近づくとドキドキする〉、〈友達同士でパートナーの話をしない〉等のDV被害を受けている女性の認識に関する特徴も抽出された。

### 4) DV被害を受けている女性の言動や態度における特徴 (表5)

【DV被害を受けている女性の言動や態度における特徴】は17項目が抽出された。これは、DV被害を受けている女性にみられる特有の言動や態度に関する特徴である。具体的には、〈自分の気持ちをうまく伝えられない〉ことや、〈話にまとまりがない〉、〈自分で物事を決断できない〉、〈言動が一貫していない〉、〈感情に波がある〉、〈不安が強い〉、〈緊張が強い〉、〈自己肯定感が低い〉、〈我慢している〉、〈表情がさえない〉、〈育児も家事も完璧にしようとする〉、〈医療者の顔色をうかがっている〉、〈パートナーから離れられない〉、〈DVを隠す言動や態度をとる〉、〈醸し出される雰囲気違和感がある〉といった女性の言動や態度に関する特徴が抽出された。しかし、上記の特徴とは対照的に、DV被害を受けていても明るく振舞ったり、穏やかに話す女性も多いため〈本人が訴えないとわからない〉ことや、〈助産師や保健師には相談ができる〉女性もいるという特徴も抽出された。

### 5) パートナー (加害者) の特徴 (表6)

DV被害者の【パートナーの特徴】では13項目が抽出された。これは、DV被害を受けている女性のパートナーであり、加害者の特徴と言える。本研究の結果は、加害者の特徴の中でも妊娠や出産、育児に関連したパートナーの特徴である。具体的には、〈パートナーが妊娠を喜ばない〉、〈中絶を強要する〉、〈お金のかかる治療を拒否する〉、〈態度が威圧的〉、妊婦健診等への〈目障りな同伴〉、〈男性医師を拒否する〉、〈医療者の言うことには従う〉、〈病院に妻の所在の確認の電話をする〉、〈病院で大声で騒ぐ〉といった妊娠期のパートナーの言動や態度に関する特徴が抽出された。

表5 DV被害を受けている女性の言動や態度における特徴（17項目）

具体的なインタビュー内容	
自分の気持ちをうまく伝えられない	本当にしんどくても言えない。うまく気持ちを伝える事が出来ない。
話にまとまりがない	今話してたことが突然別の話になる。
自分で物事を決断できない	自分で決めて行動ができない。私たち（助産師）にこれはどうしたらよいですかと全部求めてこられる印象がある。
言動が一貫していない	時期によって大きくその人の対応が違う場合もある。また、育児相談で母親からすごく困っている話を聞いたが、その後母親がパートナー（夫）と話をした後、態度が変わるというか、そんな心配しないでって強く出てきたことがある。
感情の波がある	不安定。涙もろい。気持ちの変動があるのがDV被害を受けている人の特徴かなという印象をもつ。
不安が強い	先行きの不安や、子どもへの暴力の心配等、不安が強い印象がある。
緊張が強い	緊張しているのを感じる時がある。
自己肯定感が低い	
我慢している	我慢するしかないという印象がある。子どものために我慢している。
表情がさえない	無表情であったり、雰囲気暗かったりする。能面のような表情。表情が硬い。
育児も家事も完璧にしようとする	夫が帰ってくるまでに絶対片づけないと、という強迫に迫られるために家庭訪問の時に家の中がきっちりされている。
医療者の顔をうかがっている	
パートナー（夫）から離れられない	いつも一緒に中が良いとみられるくらい一緒にいる。
DVを隠べいする言動や態度をとる	あざがあったり、たばこの火の痕があったりして、どうされましたか？と聞かされると最初は自分でやった、こけたと言われるが、時間がたてば「実は」という展開になるケースが多い
かもし出される雰囲気に違和感がある	目線が合わなかったり、今までアレだけの暴力を受けていた方が産後にもう何もない、幸せだっていうけど、どっかに引っ掛かる。ハッピーハッピーという言葉の裏にはやはり何かがあるっていうインスピレーションがある。
本人が訴えないとわからない	明るく振る舞ったり、笑顔があったり、穏やかな人もいる。本人が訴えなかったらわからなかった。
助産師や保健師には相談ができる	保健師さんだから話せるっていうのは母親から言われたことがある

表6 パートナー（加害者）の特徴（13項目）

具体的なインタビュー内容	
パートナーが妊娠を喜ばない	パートナーが「俺の子じゃない」と言ったり、妊娠に関して無関心。
中絶を強要する	子どもをおろせという。
お金のかかる治療を拒否する	点滴を止めろって。お金がかかるから必要ないって。
態度が威圧的	健診の時に夫が時間をせかす。パートナーの同伴は威圧を感じる。夫が妻を見下している。
目障りな同伴	パートナーが指導室に妻にべったりと入ってくる
男性医師を拒否する	
医療者の言うことには従う	医療者側から行ったら旦那も納得するから、医療者側から言ってくださいってすっごいずっとずっと言っていました。
病院に妻の所在の確認の電話をする	電話が繋がらないから、心配しているように見せかけて妻の所在を確認したかったみたい。
育児や家事の協力をしない	
女性が子育てすることが当然だと思っている	女は子どもを育てるのが当たり前
子どもが泣くと怒鳴る	子どもが泣くと「うるさいだまらせろ！」と言う
子どもに虐待をする	子どもへの性的虐待や身体的暴力。子どもが言うことを聞かないと叩く。
病院で大声で騒ぐ	

また、育児期のパートナーの態度や言動、認識としては、〈育児や家事の協力をしない〉、〈女性が子育てをすることが当然だと思っている〉、〈子どもを泣かせることは母親のせいだと言う〉、〈子どもが泣くと怒鳴る〉、〈子どもに虐待をする〉といった特徴が抽出された。

#### 6) パートナーとの関係についての特徴（表7）

【パートナーとの関係についての特徴】は2項目が抽出された。これは、妊婦健診等、女性が医療機関を受診する際にみられるパートナー間の特徴である。具体的には、〈夫婦間のコミュニケーションがない〉ことが特徴として抽出された。しかし一方で、一見〈夫婦仲が悪い様には見えない〉という特徴も明らかにな

表7 パートナーとの関係についての特徴 (2項目)

具体的なインタビュー内容	
夫婦間のコミュニケーションがない	妊婦健診だし、超音波を見た後に一緒に話したり写真を見たり会話がなかったり、そこに張りつめた空気って似合わないと思うんです。でも、(DVのある場合)こちらが緊張するような空気を感じるんですね
夫婦仲が悪いように見えない	今話してたことが突然別の話になる。

った。

## V. 考 察

### 1. DV 被害を受けている妊婦および育児中の女性の特徴

妊娠に関連した女性の特徴では、夫婦関係の背景に DV があることで妊娠を喜ばず、妊娠の継続について悩むといった妊婦の心境の特徴も明らかになった。これらの女性の妊娠に対する心境は、子ども虐待との関連も報告されている<sup>7)</sup>。また、妊婦健診中に携帯電話に必ず出たり、妊婦健診や相談の予約を夫の予定に合わせてたりという行為は、夫から行動を監視されているという社会的暴力の一つである。妊婦健診の予約変更が多かったり、未受診である背景には、女性が暴力を受け怪我をしているために人目を気にして外出ができなくなったり、夫に経済的な制限を加えられているために必要な妊婦健診でさえも受診ができない状況に置かれているといった経済的暴力による結果と考えられる。妊娠期の特徴は、特に妊婦健診という定期的な医療機関の受診の機会において、妊婦の表情や言動、妊娠に対する思い、受診状況を観察する機会が多くある。そのため、DV の暴力行為が具体的に挙げられたことは有効であると考えられる。

育児に関連した女性の特徴では、DV 被害者にうつ病が認められることや<sup>8)</sup>、DV 被害者に産後うつ病が有意に多いこともいわれており<sup>9)</sup>、育児期では、母親が DV を受けることで〈育児不適応〉状態に陥る可能性が高いことが考えられる。その結果、子どもに無関心であったりネグレクトと思われるようなメルトロートメントに陥り、DV の被害者である母親が、子ども虐待の加害者として保健医療関係者から見られてしまう可能性もある。しかし、このような育児不適応状態は、母親の背景に DV があることが関連しているからであり、保健医療関係者は、子どもを通して母親の置かれている状況も適切にアセスメントすることが必要である。このアセスメントこそが、DV 被害を受けている女性のその人らしく健康に生きる権利を早期に取り戻し、世代間連鎖を断ち切ることもつなが

る。

パートナーの特徴として、「パートナーは子どもが泣くと怒鳴る」ことや、「パートナーが育児や家事の協力をしない」ことは、新生児家庭訪問や乳幼児集団健診において保健医療関係者が母親に直接尋ねやすい内容である。今回の結果をもとに、「夫は、子どもが泣くと怒りますか?」、「夫や実母の協力が得られていますか?」といった具体的な質問として現場で使用することができるを考える。また、パートナーが妊婦健診等に目障りな同伴をすることや、病院に妻の所在の確認の電話をすること等は、妻を監視するという社会的暴力である。しかし、これらの内容は、背景に DV があるかもしれないという視点がなければ、妻を思う良き夫とも解釈されやすい内容である。このような場合には、パートナーとの関係についての特徴にあがっているように、夫婦間のコミュニケーションや、主従関係等の観察をも同時に行い、女性がどのような状況に置かれているのかを多角的にアセスメントしていく必要がある。

DV 被害を受けている女性の背景や認識、言動に関する特徴においては、元来女性の表情がさえないかったり、態度や感情が一貫していなかったり、話がまとまらなかったということではなく、女性が暴力を受け続けることで心や身体、性格等への変調をきたした結果であるといえる。実際に暴力を受けることによって、肯定的な自分から否定的な自分に、自信や意欲のあった自分から自信や意欲の低下した自分に変化していくことも報告されている<sup>10)</sup>。また、DV 被害者は、暴力を受け続けることで、自分が被害者であるという感覚が麻痺したり、エンパワメントの弱化によって自己を主張する能力が低下するため<sup>11)</sup>、暴力を受けることは〈自分が悪い〉とっていたり、〈暴力を過小評価〉するといった認識や、〈自分で物事を決断できない〉、〈自己肯定感が低い〉といった多くの DV 被害者にみられる言動や態度が顕著に表れていると考えられる。以上のように、身体的な暴力や精神的暴力、経済的暴力、性的暴力、社会的暴力といった様々な暴力を受け続けることによって、女性の言動や認識がゆがめられている。このことを理解した上で、早期発見の視点を



持つ必要がある。

## 2. 看護介入への示唆

今回明らかになった特徴は、医療関係者が、保健医療機関において観察しやすい項目である。しかし、DV被害は簡単に外から見えるものではないため、背景にDVがあるかもしれないという視点を持ち観察しなければ見えてこない。保健医療関係者がDV被害者の第一印象に違和感を持ち、関わり方を模索する場合と、第一印象を矮小化することでDV被害者を潜在化させる場合があるとの報告もある<sup>12)</sup>。よって、「その女性の背景にDVがあるかもしれない」とDV被害の可能性を考えながら関わることは、DV被害者を潜在化させず早期発見し介入していくために必要な対応である。また、DV被害を受けた女性は、DVを受けることは自分が悪いからであると思込んでいるといった自尊感情が低下した状態に置かれている場合が多いことも特徴の一つとして明らかになった。よって、今回の結果に基づいたより具体的で女性が答えやすい質問を投げかけることも早期発見の一助となると考えられる。

また、日本では妊娠期から育児期にかけて新生児家庭訪問や集団健診等の母子支援システムが充実している。地域社会の中でDV被害者である女性や子どもを孤立させずに長期的なフォローを行うことができる助産師や保健師は、母の悩みや不安等を傾聴し共感し、女性の抱えている問題について一緒に考えていくことのできる存在である。保健医療関係者が女性に関わる際に今回明らかになった妊婦および育児期のDV被害を受けている女性にみられる特徴を視点としてもケアしていくことが、DVの早期発見・介入につながり、女性や子どもへのDVの悪影響を早期に断ち切ることができる。これは、健康的な生活を支えるという保健医療関係者の果たすべき役割であると考えられる。

## 3. 今後の課題

今回明らかになった特徴を女性の背景にDVがあるかもしれないと気づくための指標として活用することで、DVの早期発見やその後の介入につなげることができると考える。そのためにも、今後、今回明らかになった特徴の妥当性を検討し内容の精錬を図るために、特徴と早期発見との関連、ケアや介入との関連、提供施設や地域による差異について検討していくことが必要であると考えられる。

## VI. 結 論

1. DV被害を受けている妊婦や育児中の女性の特徴として、73のサブカテゴリーが抽出され、内容により6つに分類された。その分類は、【妊娠に関連したDV被害を受けている女性の特徴】が14項目、【育児に関連したDV被害を受けている女性の特徴】が15項目、【DV被害を受けている女性の認識や背景に関する特徴】が12項目、【DV被害を受けている女性の言動や態度における特徴】が17項目、【パートナー（加害者）の特徴】が13項目、【パートナーとの関係についての特徴】が2項目であった。
2. 保健医療関係者は、明らかになった特徴を踏まえたDVの視点を持ちケアや支援を行うことで、DV被害者の存在に気づきDV被害者の早期発見・介入につなげることができると考える。

## 謝辞

本研究にご協力くださいました助産師、保健師、DV被害者の支援関係者の皆様に心よりお礼申し上げます。

なお、本研究は、2008年度明治安田こころの健康財団の研究助成（第44回）を受け行った。

## 文 献

- 1) 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」報告書。東京、内閣府、2009。
- 2) Helton, A., McFarlane, J., & Anderson, E. Battered and pregnant: A prevalence study. *American Journal of Public Health*. 1987, 77(10), 1337-1339.
- 3) 藤田景子, 高田昌代. 低出生体重児を出産した母親とドメスティック・バイオレンス (DV) との関連. *日本新生児看護学会誌*. 2008, 14(2), 6-14.
- 4) Gazmararian, J. A., Petewsen, R. Spitz, A. M., et al. Violence and Reproductive Health: Current Knowledge and Future Research Directions. *Maternal and Child Health Journal*. 2000, 14, 79-83.
- 5) Family Violence Prevention Fund. National Consensus Guidelines on Identifying and Responding to Domestic Violence Victimization in Health Care Settings. San Francisco, CA: Family Violence Prevention Fund, 2002.
- 6) 日本DV防止・情報センター. 弁護士が説くDV解決マニュアル. 大阪, 朱鷺書房, 2005, 13.
- 7) 樋口広美, 坪川トモ子, 高橋裕子他. 育児実態調査から見た子どもの虐待のハイリスク要因. *保健師ジャーナル*. 2004, 60(10), 1006-1013.
- 8) 加茂登志子, 氏家由里, 大塚佳子. ドメスティック・バイオレンスとPTSD. *臨床精神医学 増刊号*. 2002, 207-212.

- 9) Records K, Rice MJ. A comparative study of postpartum depression in abused and non-abused women. *Arch Psychiatr Nurs*. 2005. 19(6), 281-90.
- 10) 藤田千恵子, 友田尋子, 誉田貴子他. 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). *母性衛生*. 2003, 44(2), 322-332.
- 11) Woodtli, M. A. Nurses attitudes toward survivors and perpetrators of domestic violence. *Journal of Holistic Nursing*. 2001. 19, 340-359.
- 12) 日比千恵, 永見桂子, 村本淳子. 看護者がとらえたドメスティック・バイオレンス被害者が「語る」プロセス. *四日市看護医療大学紀要*. 2009. 2(1), 66-96.