

## 研究報告

# ドメスティック・バイオレンス（DV）を受けながら 子育てする産後の女性がもつ支援に対する思いとニーズ

——医療機関および地域母子保健に対して——

問 本 弘 美・友 田 尋 子

## Anticipation of Intimate Partner Violence (IPV) Victims in the Postpartum Period and the Required Support and Needs from Healthcare Organizations and Local Maternal and Child Health Services

TOIMOTO Hiromi and TOMODA Hiroko

**Objects:** The purpose of this study is to clarify the anticipated needs of IPV victims in their postpartum period from healthcare organizations and maternal and child health services in their communities through dialogues with women who raised children while being abused.

**Methods:** Five women in their early 20s to early 30s with 1 to 3 children agreed to cooperate in this study. Semi-structured interviews were conducted from April to August 2014 and the obtained data was analyzed qualitatively and descriptively.

**Results:** Regarding their support needs, 4 categories were extracted: [The major hurdle of talking about being a victim of IPV], [A sense of guilt about not being a good children rearer], [Not being forced to make changes] and [Support for the children first to get the partner's consent easier].

**Conclusion:** The study indicates that the damage caused by IPV has not been recognized because supporters don't ask victims about such violence. It is difficult to immediately change the conditions that mothers and children are facing. However, the postpartum period is a good opportunity to build supporting relationships because it is then that the support needs for the mother's physical condition and child rearing increase. Further considerations are required, such as supporters conducting interviews in a place where privacy is secured to uncover IPV victims' experiences and accept support. Also, supporters need to take broader action including asking direct questions about IPV and visiting victims' homes.

**Key Words:** IPV, postpartum, rearing children, support

## 抄録

**目的：**DVを受けながら子育てした経験がある女性の語りから、DVを受けながら子育てする産後の女性がもつ、医療機関および地域母子保健の支援に対する思いとニーズを明らかにすることを目的とした。

**方法：**5名（20代前半～30代前半、子どもの人数1～3名）の参加協力を得た。2014年4月～8月の期間に半構造的面接を行い、得られたインタビューデータを質的記述的に分析した。

**結果：**支援に対する思いとニーズとして〈DVについて口にするもののハードル〉〈育児できていない後ろめたさ〉〈変化をせかさない関わり〉〈子どもを理由にした支援〉の4カテゴリーが抽出され

た。

**結論：**支援者がDVについて尋ねないことで被害が見逃されていることが示唆された。母子の置かれている状況をすぐに変えることは難しいが、産後は体調や育児に関する支援ニーズが高まる時期であり、支援関係を構築する好機である。またDVの告白や、困難を打ち明け支援を受け入れるきっかけには、プライバシーの確保された場所で行うDVについての直接的な質問や家庭訪問等、支援者からのアクションが必要である。

**キーワード：**DV, 産後, 子育て, 支援

## I. 緒 言

2004年に児童虐待の防止等に関する法律が改正され、児童が同居する家庭における配偶者に対する暴力も児童虐待であることが明記された。また児童福祉法に基づき虐待予防対策として養育支援訪問事業が開始され、DVを受ける母親もこの事業の対象となり、2007年より早期からの虐待予防を目的に開始された乳児家庭全戸訪問事業が実施されている。全国の市町村の92.3%が乳児家庭全戸訪問事業を実施、62.9%が養育支援訪問事業を実施しており（厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室, 2011）、ポピュレーションアプローチとしての乳児家庭全戸訪問事業と、ハイリスクアプローチとしての養育支援訪問事業が全国に根付きつつある。しかし、養育支援訪問事業により効果が期待できる事例は、軽度から中等度の育児不安、産後うつのカウンセリング対応や家事援助、若年出産などの親性育成であったと報告されている（中板ら, 2007）。DVを受ける母親にとって、これらの訪問によりどのような効果があるかは明らかではなく、DVを受けながら子育てする女性のニーズも明らかになっていないのが現状である。

また、DVを受けている母親は実際に養育支援訪問等の支援を受けているのであろうか。周産期の女性をスクリーニングした結果、2.1%～14.2%がDV陽性（DVの経験あり）であったと報告されている（東田ら, 2010；片岡ら, 2005；長坂ら, 2012；中澤, 2009）一方で、分娩を取り扱う産科施設の助産師の39.4%、看護師の69.8%が今までDV被害を受けている妊婦に接した経験がないと答え、DV被害を受

ける妊婦への対応について助産師の31.5%、看護師の49.1%が「助けてあげたいがどうしてもいいかわからない」と答えたと報告している（川原ら, 2011）。スタッフを対象としたDVに関するトレーニングや、受診する女性へのDVスクリーニングとリスクアセスメントはほとんど行われておらず、産科医療施設におけるDVの取り組みが進んでいないことが報告されている（片岡ら, 2010）。すなわち、産科医療施設で働く看護職の中にDVに対する理解が十分でない者が存在することで、DVを受けている女性に気づくことができず、支援につなげていない可能性がある。そして支援の方法がわからないため、看護職はDVを受ける周産期の女性に対して具体的な支援を行えていないという現状がわかる。

つまりDVを受けながら子育てする産後の女性は、ニーズに基づいた効果的・具体的な支援を受けられていない状況にあると推察される。そこで本研究では、DVを受けながら子育てした経験がある女性の語りから、DVを受けながら子育てする産後の女性がつ、医療機関および地域母子保健の支援に対する思いとニーズを明らかにすることを目的とした。これらが明らかになることで、現在行われている支援の問題点や当事者が必要とする支援方法がわかり、DVのある家庭で生活する母子の安全と健康に寄与することを期待する。

## II. 研究方法

### 1. 研究デザイン：質的記述的研究

### 2. 用語の定義

本研究では、DVを内閣府男女共同参画局

(n.d.) の定義している「配偶者や恋人など親密な関係にある、又はあった者から振るわれる暴力」とし、DV の種類については、身体的暴力、性的暴力、精神的暴力とする。また、妊娠分娩による身体的影響、産後うつ病の有病率の推移、地域母子保健の現状を考慮し、産後を「分娩後からの約4か月間」とする。思いとニーズは「支援を受ける中で感じたことや支援の在り方に対する希望」とする。地域母子保健については「市町村が提供する妊娠・出産・子育てに関する支援」とする。

### 3. 参加者

DV 被害者支援を長年行っている産婦人科医(以下、協力者)の協力を得た。協力者から、1) DV を受けながら子育てした産後の体験がある、2) 体験を語りたいという意味をもつ、3) 過去の体験を語ることの心理的負担に耐えうる心身の状態であると判断できる、という3つの条件をすべて満たす女性患者の紹介を受けた。

### 4. データ収集期間：2014年4月～8月

### 5. データ収集方法

データ収集は参加者の負担、安全、希望を考慮し、プライバシーに配慮された個室で個別に行った。デモグラフィックデータの聞き取りとインタビューガイドを用いた半構造的面接を実施し、医療機関、地域の保健師から支援を受ける中で感じたことや、支援の在り方に対する希望について聞き取りを行った。診療録は参加者の同意を得て閲覧し、デモグラフィックデータの確認を行った。

### 6. データの分析方法

データは質的記述的に分析した。質的記述的研究を方法論として用いた理由は、DV を受けながら子育てする産後の女性が支援を受ける中で抱いた思いとニーズを、当事者の言葉に近い形で記述したいという意図があるためである。そしてそれを可能にするのは、ある出来事についてそうした出来事が起きている日常の言葉で包括的にまとめ率直に記述する (Sandelowski, 2013, p.139) という特徴をもつ質的記述的研究

であると考えた。

分析の手順としてまず、インタビューデータをもとに逐語録を作成して何度も精読し、支援を受ける中で抱いた思いとニーズに注目し、意味のまとまりに沿って区切って抽出し、その意味をあらわす名前を付け、コードとした。その後、共通するコードを集め、コードに共通する内容をつけるというコード化を繰り返してまとめ上げた。最も抽象度が高い最終段階のコードをカテゴリーとし、カテゴリーを構成する一段落下位のコードをサブカテゴリーとした。

抽象化のプロセスでは、逐語録データとコードに戻って解釈内容の妥当性を何度も確認するよう注意した。一貫性を確保するために、分析および意思決定過程を記録し、DV と子ども虐待を専門分野とし、質的研究の研究業績をもつ指導者から定期的なスーパーヴィジョンを受けた。確証性を確保するために、DV 被害者支援に積極的に取り組んでいる産婦人科医および助産師と不定期にディスカッションを行った。データを引用することで詳しい記述を行い、他の研究者が概念を他の状況に適用可能かを判断できるようにした。

### 7. 倫理的配慮

研究者が所属する大学の研究倫理委員会および協力者が勤務する施設の倫理委員会より承認を得た(平成26年3月7日、平成26年3月26日承認)。

協力者が担当患者に研究の紹介を行う際、研究が医療機関とは無関係であり、研究参加を断っても何ら不利益を被らないことを強調した。後日協力者不在のもと、研究参加の意思を得られた候補者に対して研究者が書面を用いて具体的な研究の説明(研究の目的、意義、内容、参加者の負担、個人情報保護等)を行い、同意書の記入をもって同意を得た。調査に不必要なDV 被害に関する内容は極力聞き取らないよう配慮し、拒否、中断、辞退する権利を保障しながらインタビューを行った。研究参加により心理的に不安定になった場合、DV 被害者支援を積極的に行ってきた相談員にコンサルテーションを依頼し、必要に応じてカウンセリングの紹介を行うなどのフォローが受けられること伝えた。インタビューの際 IC レコーダーを用いて

録音したが、個人を特定されるような言葉を使用しないようにした。

インタビューデータと逐語録は研究者のみ閲覧可能とし、知り得た個人情報を第三者に漏洩することのないようにした。インタビューデータおよび逐語録は紛失しないように十分に配慮し、保管はセキュリティのかかった研究室内の鍵のついたところで厳重に管理した。インタビューデータはインタビュー終了後速やかにロック付き USB メモリーに保存し、IC レコーダーから消去した。

### Ⅲ. 研究結果

#### 1. 参加者の概要

参加者は20代前半から30代前半の女性5名であった(表1)。

#### 2. DVを受けながら子育てする産後の女性もつ支援に対する思いとニーズ

分析の結果、DVを受けながら子育てする産後の女性もつ支援に対する思いとニーズに関して151のコードが抽出された。それらをサブカテゴリー、カテゴリーへと抽象化した(表2)。カテゴリーを〈 〉、サブカテゴリーを[ ]で、具体的な支援場面が表現されている部分を中心にデータを「 」で示す。データに関しては個人が特定されない配慮として、意味内容や文脈に影響が出ない範囲で以下のように改変を行った。夫・パートナーを指す言葉は夫、一人称は私に統一し、語りのニュアンスを崩さない程度に文脈の理解に不必要な間投詞や言い直しなどを除いた。( )内は研究者補足である。

表1 参加者の概要 (n=5)

年齢	20代前半から30代前半
第一子の出産年齢	17歳から26歳(うち、4名が10代で妊娠)
語った体験の時期	第1子の産後(3)、第1子と第2子の産後(1)、第3子の産後(1)
産後のDVの概要*(重複あり)	身体的暴力(3) 性的暴力(2) 精神的暴力(5) 子どもへの身体的暴力(2)

\*暴力の詳細については積極的に聞き取っておらず、インタビューで知りえた内容に基づく

#### 1) 〈DVについて口にすることのハードル〉

女性らは、DVについて相談できるという考えがない、自分から言い出す勇気がない、言える雰囲気や状況ではないなどの理由から〈DVについて口にすることのハードル〉を感じていた。このカテゴリーは「DVについて相談できると思わなかった」「対応が冷たく頼りづらい」「夫に知られるのが怖くて相談できない」「DVについて話しやすいよう配慮してほしい」の4つのサブカテゴリーで構成された。

「保健師さんから電話かかってきたこともあったけど、かかってきた時にも横に夫がいたりとかしたらやっぱり、つらくても大丈夫ですって、そこでつらいって言ったら夫が『何でやねん』って思うやろうから。だから嘘ついたこともあったね。」

「こっちに来て〇〇市の保健師さんは、まあ『いつ伺ったらいいですか?』みたいな、絶対来るんやみたいな。それまでは『赤ちゃん訪問どうしますか?』みたいな、自分で選択権があった。で、いいですってそこで終わりやったんですけど。こっちでいいですって一回断ってるんですけど、『いや、じゃあ都合のつく日を』って返してきてもらったので、あ、(家庭訪問は)絶対なんやっていうところから、まあ、(DVについて)聞いてもらって、話してみたいな。無理にこう押してもらったのがよかったというか逆に。断ればもう、そこで終わってしまうことが、無理にしてもらうことでよかった、逆に。」

「このことに対してどうですかみたいな、言ってくれたほうが答えやすいですね。『何か困ったこととかありますか』って聞かれたら余計に、いやあるけど、どうしようって、話していいのかなって悩むし。具体的に『このことに関してはどうですか?』みたいな。細かく聞かれたほうが答えやすいかな。」

#### 2) 〈育児できていない後ろめたさ〉

女性らは、虐待している母親として支援者から見られるのではないかと思うと、育児についての困りごとを正直に言えないなど〈育児できていない後ろめたさ〉を感じていた。このカテ

表2 DV を受けながら子育てする産後の女性がもつ支援に対する思いとニーズ

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
DV について口にする ことのハードル	DV について相談できると思わなかった	診察してもらうだけの健診
		夫のことについて相談できるという考えが頭がない
	対応が冷たく頼りづらい	病院のスタッフが怖い
		親身ではない対応で頼ろうと思えない
	夫に知られるのが怖くて相談できない	夫がいる家では保健師に本音が言えない
		相談先があっても夫が怖くて勇気が出ない
		夫に怒られないよう訪問を断る
	DV について話しやすいよう配慮してほしい	個室で話しやすい環境を作してほしい
		DV について話すことは恥ずかしい
		具体的な質問で聞いてほしい
		確実に夫に知られない場だと相談できる
		夫のことを話して楽になるかは相手による
		訪問は全員受けるものと強引に来てもらうことで夫のことを話せた
育児できていると思われたい 育児できていない	育児できていると思われたい	しんどくても大丈夫と保健師に見栄を張る
		育児できていると思われるよう大丈夫と言う
	育児できていない自分をさらけ出せない	自分の生い立ちから行政機関は敵で頼れない
		子どもが泣くのは私が世話をしていないからだと思う 通報されて子どもを取られてしまうと思う
変化をせかさ ない関わり	夫から離れることをすぐには決められない	母子寮を勧められたが自分が悪いという思いが抜けなかった
		自分から相談機関へのアクションを待って欲しい
		子どもが小さい間は貯金や別居が難しい
	我慢しなくていいと何度も伝えてほしい	我慢しなくていいと何度も伝えてほしい
	危険な時のために保健師と連絡を取り合う	危険な時のために保健師と連絡を取り合う
	妊娠中から産後まで病院が気にかけてくれた	妊娠中から気にかけて安全な場で話を聞いてくれた
		産後の体調を理由に病院が気にかけてくれた
子どもの支援 した理由に	育児の相談相手としての保健師	子どものことを保健師に相談すると楽になる
		保健師に電話でちょっとした育児の悩みを相談する
	子どものための支援なら夫に許される	子どものための訪問と夫に事前に知らせてほしい
		夫が信じる理由をつけて外出したい
	子どもの受診時に親自身の話も聞いてほしい	子どもの受診時に親自身の話も聞いてほしい

ゴリーは「育児できていると思われたい」「育児できていない自分をさらけ出せない」の2つのサブカテゴリーで構成された。

「できてる自分を見せたかったっていうのもあるかもしれない。実際には育児できてないけど…変に見栄を張ってた…その、人前ではね。」

「行政機関は敵みたいな状態です。(中略) 私自身、(幼少期に) 母親が何度か、訪問されてるっていうんですかね、児童相談所が家に来てたって。『子ども預かります』、みたいに言われて、母親が若いときかな。父親が暴力振るってんで、周りのマンションの人が見てるので、通報されてたんです。同じ目にあうんじゃないかみたいな。」

### 3) 〈変化をせかさ ない関わり〉

女性らは、妊婦健診から継続した関わりの中で支援を受けることを好意的に受け止める、すぐには変えられない自分の状況を見守って欲しいなど〈変化をせかさ  
ない関わり〉が必要だと感じていた。このカテゴリーは「夫から離れることをすぐには決められない」「我慢しなくていいと何度も伝えてほしい」「危険な時のために保健師と連絡を取り合う」「妊娠中から産後まで病院が気にかけてくれた」の4つのサブカテゴリーで構成された。

「(DV について相談すると役所からは) 家を出るみたいな、を言われて、その、『お母さんと子どもが一緒に入れる施設があります』って言われて、そこに入ろうか悩んでた。悩んでたけ

どなんかやっぱりそんな時も、やっぱり自分が悪いからじゃないんかになっていうの、やっぱり抜け切れなくて、それを断ってた。『とりあえず離れなさい』とは言われた。『実家に逃げるなり、子どもと一緒に逃げるなり、そういう隙があったら早めのうちに実家へ帰りなさい』とは言われた。でもなんかそれはできひんかった、その時。逃げたくても逃げられへん、精神的に。』

「けどやっぱり保健師さんだから、子どもに何かあったらとか私に何かあったらとかそういう面では、結構あれかな、話してます、すべてを話してます、保健師さんには。(中略)もしその、まあ、虐待であって何かあったりとか、もう私がDVされすぎてどうしようもできない時とかだったら、そのまあ地域保健課の人とか、一時保護の所とか知ってたりするから、結構話してる。」

「夫とのことも、ここではなんか言えてる、相談できてる、なんでも。聞いてくれる姿勢があるかないかな。前の病院と比べると、やっぱりその、健診終わった後に個別で『旦那さんとはどうですか』とか、そういうことを聞いてくれたらなんか喋りやすくて喋ってる。気にしてくれるとこの違いもあるかも。」

「傷の直りが悪いって言うのもあるし、ストレスもあったし、緊急帝王切開、4日間陣痛だったって言うのもあるし。だから『子どもさんの健診の時にこっちの病院にも来てください』『ちょっと寄って元気ですよって顔見せてね』って言われてたから。その時にちょうど『先生4日前位からちょっと喘息が』って言ったらすぐ診てくれて。(中略)電話とかもかけてきてくれたりとかしてたんで。」

#### 4) 〈子どもを理由にした支援〉

女性らは、育児支援や健診等、子どものための公的な支援は夫にも受け入れられやすく制限されにくいとため〈子どもを理由にした支援〉を好意的に受け止めていた。このカテゴリーは「育児の相談相手としての保健師」「子どものための支援なら夫に許される」「子どもの受診時

に親自身の話も聞いてほしい」の3つのサブカテゴリーで構成された。

「保健師さんやから、子どものことに関しては結構わかってはる人やっぱ多いし。やっぱ子どものこと相談する面では多分私は保健師さんに相談するのが気持ち的にはすっきりするかなって。」

「子どものことを出されると、(家庭訪問を家に)入れてたかもしれへん。子どもがどうこうでって言われたら、診てほしいってなると思うから、入れてたかも。ただの訪問ですって言われたら、入れへん。(中略)夫も子どもに対してはきつくも言わん、だからそういういたずらじゃないけど、邪魔をするくらいの程度やったから、こういうのが来るよって言ったら、余計信じてくれるかも知れへん。普通に『いいよ』って言ってたと思う。来るよって口で言ったとしても、絶対信じてもらわれへんから、そういう葉書とか来てたら。」

「電話とかじゃなくって、夫がいない所で話できる所、何かを理由につけて、そういう所で話せる場所があったらもっと良かったかなって。(中略)健診とか、そういう役所とか保健センターとかに出向く機会を増やして欲しいかなと。『今日は健診やから行かなあかんねん』て夫に言えて、そこで話せるかなみたいな。健診行っても子どもの健診だけであって、実際行って子ども診てもらって終わりみたいな感じやから。それにその、話す時間を付け加えてもらって、やってもらえたらええかなって。親の健診で、まあ、ないじゃないですか。」

## IV. 考 察

先行研究では、DVを受けていることを助産師が把握したきっかけで最も多かったのは、女性本人からの訴えである(川原ら, 2011)と報告されているが、本研究の結果では〈DVについて口にする事のハードル〉に含まれるコード数が最も多く、支援者側がDVについて直接尋ねないことで多くのDV被害を見逃していることが示唆された。また「夫に知られる

のが怖くて相談できない] だけではなく〈育児できていない後ろめたさ〉があるため、子育てに困難を抱えながらも、支援者に対して自分の抱える状況を訴えることができないことがわかった。中でも「育児できていない自分をさらけ出せない」では、自分の生い立ちから行政機関に対して否定的になり、虐待として子どもを保護されてしまうのではないかという恐怖が母親にあると、自分の抱えている困難を支援者に打ち明けることがより一層困難になることが明らかになった。

しかし、[妊娠中から産後まで病院が気にかけてくれた] [育児の相談相手としての保健師] で語られたように、産後は体調や育児に関する悩みをきっかけに、支援者と関係を築く好機であることも明らかになった。今回の参加者は全員が育児支援を受けたいと望んでおり、DVのある家庭で母子が生活していることに直接介入することは難しかったとしても、育児支援を通して支援関係を構築し、母親の育児能力や子どもの置かれている状況について介入できることが示唆された。本研究の結果をもとに、具体的な支援方法について考察する。

まず周産期に医療機関が行う支援について考察する。[DV について相談できると思わなかった] [DV について話しやすいよう配慮してほしい] [夫に知られるのが怖くて相談できない] で明らかになったように、DV を受けている妊娠中から産後の女性には、話を聞いてくれる雰囲気や安全な場が必要である。また、[対応が冷たく頼りづらい] [妊娠中から産後まで病院が気にかけてくれた] からは、医療職の態度や場の雰囲気などによって医療機関とのつながり方に大きな差がつくことが明らかになり、女性に対して受容的に関わり、気にかけている態度を示すことの重要性が示唆された。そして、[我慢しなくていいと何度も伝えてほしい] からは、妊婦健診から1ヶ月健診まで長期間関わることができるという産科の強みを活かし、継続的に関わる必要があると示唆された。また、DV について告白できなかった時期に、子育てや体調を理由に支援を受けられている女性も複数おり、DV の有無を明白にすることができなかったとしても、女性のその時の支援ニーズに焦点を当てて関係を継続すること

は、女性にとって有益な支援になると考えられた。

次に地域母子保健での具体的な支援方法については、産後4ヶ月までの体験を聞き取ったため、主には保健師による電話・家庭訪問、育児相談、乳児健診等について語られた。電話・家庭訪問については、そばに夫がおり電話を監視しているなど「夫に知られるのが怖くて相談できない」ため、電話訪問では状況把握が難しいことが明らかになった。また、家庭訪問については、[子どものための支援なら夫に許される] や「DV について話しやすいよう配慮してほしい」で語られたように、子どものための訪問であることや全数訪問を強調されると受け入れやすいことが明らかになった。乳児健診に関しては、[DV について話しやすいよう配慮してほしい] からプライバシーに配慮した対応のニーズが、また「子どもの受診時に親自身の話も聞いてほしい」では、乳児健診時に子どもだけではなく親にも関心を寄せてほしいというニーズが明らかになった。[子どものための支援なら夫に許される] で語られたように、乳児健診は夫に干渉されずに外出することのできる貴重な機会であり、プライバシーに配慮すれば、安心して相談できる場として活用できることが示唆された。また、[育児の相談相手としての保健師] [危険な時のために保健師と連絡を取り合う] では、育児の相談者および母子の安全を守るためのキーパーソンとして、保健師の支援が受け入れられていることが明らかになった。産後の女性にとってニーズの高い育児支援を切り口にしながら支援関係を構築し、家庭訪問等を通じて母子のリスクアセスメントができる保健師の役割は、DV を受けている女性への支援としても、子ども虐待予防の視点からも非常に大きいと考えられた。

本研究は当事者の語りを研究対象としたため、医療機関と地域母子保健との連携については効果的な方法についての知見は得られなかった。1ヶ月健診以降、母子の健康状態に問題がなければ医療機関からの支援は終了する。医療機関に比べて母子と接触する回数が限られている地域の支援者が、DV を受けている産後の女性が出すかすかなサインに気づくことは容易なことではないだろう。それゆえ、妊娠中から産

後まで継続的に関わる中で、医療機関が把握したDVに関する情報や気がかりは、地域の支援者にとっては得難い情報であると言え、情報共有の重要性が示唆された。

また、本研究の参加者は5名中4名が10代で妊娠している。10代で出産した母親の育児の現状として、学業継続の難しさ、就業率の低さ、経済的な困窮などが報告されているが(宮本ら, 2015), これらの要因は「夫から離れることをすぐには決められない」という思いをより強化していると考えられた。

DVや子育てについての相談先について情報提供し、必要なときに相談するよう伝えることも支援の一つの方法である。しかし、本研究の結果からは、DVを受けながら子育てする女性は自ら支援を求めることが難しく、DVの告白や自分の抱えている困難を打ち明け支援を受け入れるきっかけには、プライバシーの確保された場所で行うDVについての直接的な質問や、全数訪問や子どもへの支援を強調した家庭訪問といった支援者からのアクションが必要であることが明らかになった。妊娠中から産後にかけての時期は、それ以降と比べて健康や子育てに関する専門職と頻繁に接触できる機会である。そのため、DVを受けながら子育てする女性にとってこの時期に支援者と関係を構築できるかどうかは、その後の母子の安全と健康および子どもの成長発達に大きく影響するといえるだろう。この時期に母子に関わる専門職は、出会うすべての女性にDVの視点をもって関わるのが重要である。

## V. 結 語

5名の参加者に対して半構成的面接を実施し、得られたデータを質的記述的に分析した。その結果、DVを受けながら子育てする産後の女性がつまづき支援に対する思いとニーズとして、〈DVについて口にする事のハードル〉〈育児できていない後ろめたさ〉〈変化をせかさない関わり〉〈子どもを理由にした支援〉の4カテゴリーが明らかになった。

支援者がDVについて尋ねないことで被害が見過ごされていることが示唆された。母子の置かれている状況をすぐに変えることは難しい

が、産後は体調や育児に関する支援ニーズが高まる時期であり、支援関係を構築する好機である。またDVの告白や、困難を打ち明け支援を受け入れるきっかけには、プライバシーの確保された場所で行うDVについての直接的な質問や家庭訪問等、支援者からのアクションが必要である。

本研究の限界として、対象者が5名と少ないため、今後参加者を拡大し研究を継続していく必要がある。

なお、本研究の内容は第21回日本子ども虐待防止学会にて口頭発表した。本論文に関連する利益相反事項はない。

## 謝辞

調査結果を報告するにあたり、研究参加者の皆様、そして協力者および研究協力施設の皆様に心から感謝申し上げます。本研究は甲南女子大学看護学研究科に提出した修士論文の一部を加筆修正したものであり、指導を頂きました先生方に御礼申し上げます。

## 文 献

- 東田有加, 今田恭子, 三木佐登美, 大橋一友 (2010). 妊婦におけるドメスティック・バイオレンス被害の実態 面接式DVスクリーニングの逐語録より. 母性衛生, 51(1), 163-169.
- 片岡弥恵子, 八重ゆかり, 江藤宏美, 堀内成子 (2005). 妊娠期におけるドメスティック・バイオレンス. 日本公衆衛生雑誌, 52(9), 785-795.
- 片岡弥恵子, 櫻井綾香, 江藤宏美, 堀内成子 (2010). 日本の医療施設におけるDV被害者支援の現状. 聖路加看護大学紀要, 36, 59-63.
- 川原みちよ, 中塚幹也. (2011). 「妊婦のDV被害」の実態と産科医療スタッフの意識. 母性衛生, 2(1), 147-159.
- 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室 (2011). 平成23年度「乳児家庭全戸訪問事業」及び「養育支援訪問事業」都道府県別実施状況. <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002rr3u.html>
- 宮本亜由美, 小川久貴子, 宮内清子 (2015). 国内文献からとらえられる10代で出産した母親の育児の現状と今後の課題. 東京女子医科大学看護学会誌, 10(1), 19-25.
- 長坂桂子, 井上梢, 堀井泉, 宮川絵美子, 梅田優美, 瀧真弓, 片岡弥恵子 (2012). 産褥期の女性に対するDVスクリーニングと支援の実際と評価. 母性衛生, 52(4), 529-537.
- 内閣府男女共同参画局 (n.d.). 配偶者からの暴力被害者支援情報. [http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo\\_kosodate/dv/dl/about-01.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/dl/about-01.pdf)
- 中板育美, 但馬直子, 疋田理津子, 高橋ゆきえ, 横森喜



- 久美, 瀬戸晶子, 渡辺好恵, 吉原恭子, 佐藤睦子, 藤原千秋 (2007). 「育児支援家庭訪問事業」による児童虐待の発生予防・進行防止の方向性. 子どもの虐待とネグレクト, 9(3), 384-393.
- 中澤直子 (2009). ドメスティック・バイオレンス (DV) の実態と被害女性及び母子に対する医療機関での適切な対応. 実態・プライマリ・ケア編 周産期女性の DV 被害の実態と問題点. 女性心身医学, 14(2), 136-142.
- Sandelowski, M (2013). 谷津裕子, 江藤裕之 (訳), 質的研究をめぐる 10 のキークエスションーサンデロウスキー論文に学ぶ (p.139). 医学書院.

