

児童虐待, ドメスティック・バイオレンス, 性暴力, 被害者看護の課題
— 医師の「看護実践への期待内容」の調査から —

The Task of Nursing Care for the victims of Child Abuse,
Domestic Violence and Sexual Abuse;
Descriptive study on Obstetricians and Pediatricians

山本八千代* 竹元仁美** 泉澤真紀***

Yachiyo Yamamoto* Hitomi Takemoto** Maki Izumisawa***

Abstract

The purpose of this study is to clarify the medical practice for victims of sexual assault and abuse. Questionnaires were distributed to obstetricians and pediatricians living in Japan. The free description written in the questionnaire from 43 doctors were analyzed.

There were six categories composing of the clinical practice. The categories were “treatment skills for the victims in the medical settings”, “cooperation with external expert organizations”, “expectation to the aggressive efforts of the nurse”, “lack of the knowledge and technical skills of nurses”, “suggestion of the education to the health care providers including doctors as well as a nurses” and “struggling and dilemmas in clinical settings”. It is important for nurses to make relationship with community people and patients as well as cooperating with both special institutions and other medical institutions.

The most familiar profession for the patients and families, Nurses have to have the attitude that both abuse and violence are not allowed. Moreover, nurse have to be aware of supporting patients' entire life as the medical profession.

1. はじめに

児童虐待、ドメスティック・バイオレンス(以下DVと記述)、性暴力(以下、これらの虐待、暴力を総称して「虐待・性暴力」、この被害を受けた人を「被害者」と記述)の問題は深刻である。虐待・性暴力の被害は、被害時の身体的、心理的健康問題に加え、被害後も長期にわたり健康を害する^(1,2)。さらには、子どもと女性のQOLと未来の可能性にも影響を及ぼすため、被害者には適切で早急な支援が望まれる。

わが国においては、児童虐待の事例は児童相談所、DVでは配偶者暴力支援センター、性暴力では性暴力被害者ワンストップ支援センターなどが支援の中心を担っている。外傷や心の不調を生じさせ医療機関を訪れた被害者に対し、治療と看護ケ

アに加え、被害者を発見し、適切な専門機関につなぐことが医療機関には求められている。

診療の補助を行う保健師、助産師、看護師、准看護師等の看護職者(保健師、助産師、看護師、准看護師を含む看護職者を以下、看護師と記述)は多くが女性であり、患者の最も身近に存在する専門職である。被害の事実を告知できない被害者であっても、医療機関では看護師に心を開きやすい。看護師が虐待・性暴力の問題に敏感になり対応に積極的になることで、被害者の発見率を高め、より専門機関につながっていくため、看護師の被害者対応の知識、技術、認識や態度は向上しなければならない。

看護の実践内容は、質量共に診療の中心を担う医師の意向が影響する。患者に提供されるケアの

* 北海道科学大学保健医療学部看護学科

** 東京純心大学看護学部看護学科

*** 旭川大学保健福祉学部看護学科

向上のためには、医師の認識は重要である。

2. 研究目的

産婦人科、小児科医師が「虐待・性暴力」の被害者を診療する際に、看護実践に期待する内容を明らかにすることを目的とした。

3. 研究方法

1) 調査対象者

A 県内の、小児科あるいは産婦人科を標榜する医療機関の院長または診療科の部長等代表する医師のうち自由記述のあった 43 名である(配布数 1011, 有効回答数 176, 有効回答率 17.4%)。

2) 調査方法

児童虐待、DV、性暴力被害事例(疑わしい事例を含む)との遭遇経験、遭遇時の状況、発見や、他機関連携の状況等質問した後、「看護実践に期待する内容」を自由に記するよう依頼した。

2) 分析方法

看護実践に期待することについて、自由記述欄に書かれた内容を質的帰納的に分析した。自由記述を吟味し、意味内容で一つのまとまりとし、これをコードとした(コード化)。その後、同じ意味を持つと判断されたコードをカテゴリー化しサブカテゴリーとした。さらに同じ意味内容を持つサブカテゴリーを集めカテゴリーとした。

カテゴリー化の一連の過程では、研究者間で話し合いを進め、研究者全員が合意したことを確認し、分析結果の信頼性を高める努力をした。

3) 調査期間

調査期間は 2014 年 3 月～4 月であった。

4) 倫理的配慮

本研究対象者には、研究目的、内容に加え、自由意思であること、個人が特定されないこと等を文書で説明し、調査票の郵送を持って調査への同意が得られたものと判断した。本研究は北海道科学大学倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号第 59 号)。

4. 研究結果

1) 対象者の背景

本調査に協力した対象者 43 名の背景を表 1 に

示した。男性 30 名、女性 12 名、不明 1 名、診療科別では産婦人科 14 名(平均年齢 58.4 歳)、小児科 25 名(平均年齢 58.8 歳)であった。

医師としての経験年数は 10 年以上 20 年未満のものが 5 名、20 年以上は 38 名であった。

医師の日常の診療において、診療の補助を行う看護師について、医師からみた熟練度を質問した。「非常に熟練」と回答したものは 4 名、「熟練」は 12 名、「まあまあ熟練」は 13 名、「ふつう」8 名、「どちらかというとも未熟」3 名、「未熟」3 名であった。

表1 対象者の背景 (n=43)

項目	カテゴリー	人数等	%
性別	男性	30	69.7
	女性	12	27.9
	不明	1	2.3
診療科別	産婦人科	14	32.5
	小児科	25	17.8
平均年齢	不明	4	28.5
	産婦人科	58.4歳	—
	小児科	58.8歳	—
医師経験年数	不明	58.0歳	—
	5年未満	0	0.0
	5年以上10年未満	0	0.0
	10年以上20年未満	5	11.6
職位	20年以上	38	88.4
	管理職	24	55.8
	一般医師	17	39.5
所属医療機関の所在地	その他	2	4.7
	都市部に所在	30	69.8
	郡部に所在	12	27.9
診療の補助を行う看護師数	不明・その他	1	2.3
	総数1～2名	19	44.2
	総数3～4名	16	37.2
	総数4～6名	1	2.3
医師からみた看護師の熟練度	総数7名以上	7	16.3
	非常に熟練	4	9.3
	熟練	12	27.9
医師からみた看護師の熟練度	まあまあ熟練	13	30.2
	ふつう	8	18.6
	どちらかというとも未熟	3	7.0
	未熟	3	7.0

被害者との遭遇例数を質問した。①身体的・心理的虐待やネグレクトの子ども、②DV を受ける女性、③レイプ等の性暴力を受けた女性、④性的虐待を受けた子どもの、⑤DV と児童虐待・子どもの性的虐待、いずれか 2 つ以上、以上の事例との遭遇経験を表 2 に示した。身体的・心理的虐待やネグレクトの子どもとの遭遇経験は、「5 例未満」は 14 名がありと答え、「6-9 例」は 6 名が、「10-20 例」

は2名が「あり」と回答した。DVを受ける女性の事例との遭遇で、「5例未満」と回答したものは19名、「6-9例」は4名あった。

レイプ等の性暴力を受けた女性の事例と遭遇したとするものは、「5例未満」の遭遇は11名あり、「6-9例」は3名、「10-20例」と「20例以上」は双方とも1名あった。また、性的虐待を受けた子どもの事例との遭遇経験が「5例未満」と回答したものは8名で、DVと児童虐待・子どもの性的虐待、いずれか2つ以上が重複する事例との遭遇経験が「5例未満」のものは8名であった。

表2 被害事例(疑いを含む)との遭遇経験 (n=43)

	遭遇事例	人数	%
身体的・心理的虐待や ネグレクトの子どもの事例	ない・ほとんどない	21	48.8
	5例未満	14	32.6
	6-9例	6	14.0
	10-20例	2	4.7
	20例以上	0	0.0
DVを受ける女性の事例	ない・ほとんどない	20	46.5
	5例未満	19	44.2
	6-9例	4	9.3
	10-20例	0	0.0
	20例以上	0	0.0
レイプ等の性暴力を受けた女性の事例	ない・ほとんどない	27	62.8
	5例未満	11	25.6
	6-9例	3	7.0
	10-20例	1	2.3
	20例以上	1	2.3
性的虐待を受けた子どもの事例	ない・ほとんどない	35	81.4
	5例未満	8	18.6
	6-9例	0	0.0
	10-20例	0	0.0
	20例以上	0	0.0
DVと児童虐待・子どもの性的虐待、いずれか2つ以上が重複する事例	ない・ほとんどない	35	81.4
	5例未満	8	18.6
	6-9例	0	0.0
	10-20例	0	0.0
	20例以上	0	0.0

2) 自由記述

回答された自由記述総文字数は3153文字あり、内容を吟味し、一つの意味内容毎に区切りコード化を行った。その後類似したものを集めカテゴリー化し、これをサブカテゴリーとした。さらに類似したサブカテゴリーを集めカテゴリー化し、これをカテゴリーとした。この結果を表3に示す。総コード数は60であった。

分析の結果、カテゴリーは、【被害者診療時のス

キル】、【関係機関連携】、【看護師の積極的な取り組みへの期待】、【看護師の知識・技術不足】、【看護職のみではなく医師を含めた医療職への教育の提案】、【臨床の問題・苦悩】の6カテゴリーが抽出された。次項にカテゴリーの意味を説明する。

3) カテゴリーの説明

表3 医師の自由記述のカテゴリー (総コード数 60件)

カテゴリー	サブカテゴリー	コード件数
【被害者診療時のスキル】	被害者の話の傾聴	5件
	患者との関係形成	2件
	教育内容・方法への提案	7件
	問題理解・認識	5件
【関係機関連携】	積極的に関係機関へ連携	7件
	専門機関を知る	3件
	学校等の連携	1件
【看護師の積極的な取り組みへの期待】	助産師への期待	2件
	看護職の信頼	4件
【看護師の知識・技術不足】	被害者ケアの知識・技術不足	2件
	医師看護師以外の専門職の必要性	2件
	看護全体の力不足	4件
【看護職のみではなく医師を含めた医療職への教育の提案】	組織力の向上	3件
	組織内の事例検討会議	2件
【臨床の問題・苦悩】	看護師人員不足	5件
	被害者の特性から来る苦悩	2件
	医療機関の役割についての苦悩	2件
	看護職起用消極的	1件

下記に本研究で抽出されたカテゴリーについて説明する。文中の【 】はカテゴリー名を示し、[]は、サブカテゴリーを示している。また、太字の部分はデータをそのまま引用したものである。

(1) 【被害者診療時のスキル】

虐待・性暴力の被害者に対応するには、特別なスキルが必要となる、日常の診療において対象者自身が実践しているスキルが自由記述に具体的に提示されていた。また、社会的視点が必要などと、身

につけるべき態度も対象者から指摘された。

- ・ まず話を時間をかけて傾聴することを医師も看護師も常に心がけている。必要であれば診療時間外に別に時間をとって話をきくようにしている【被害者の話の傾聴】
- ・ 何気なくおしゃべりする時は、色々なヒント、背景が見つかることが多い。机を挟んだ対話以上に立ち話的な対話を重要視すべき【患者との信頼関係】
- ・ 虐待に対する「個人的な偏見」が育たないように、看護師に社会的視点をつよく教育する必要がある【教育内容・方法への提案】
- ・ 苦しんでいる人、ひとりで悩んでる人を助ける必要があることを看護職に再教育する必要があるかもしれません【問題理解・認識】

(2) 【関係機関連携】

虐待・性暴力の被害者は医療機関内の対応のみでは不十分で、様々な専門機関につなげる必要があることが記述されていた。

- ・ 産婦人科ですから、新生児・小児の虐待に気づいたらこれを行政・小児科へとつなげてゆく。成人の場合は身体的保護・社会的保護を考法的機関へいかにつなげてゆくかという事を看護職に学習してもらいたい【積極的に関係機関へ連携】
- ・ 新聞テレビで報道される福祉、児相との連携不手際の事例についての検討（なぜうまくいかないのか）などについて知り、それに対する改善策を私たち医療職は自分なりに考えておく必要がある【専門支援機関を知る】

(3) 【看護師の積極的な取り組みへの期待】

医療機関においては、患者の最も身近に存在するのは看護師である。そのため、虐待・性暴力の問題には看護師が積極的に対応すべきであると記述された。また、助産師は内診等も行うべきと記述したのもあった。

- ・ 医師は診察室でしか、なかなか様子がわからないが、看護師は待合室などでの様子にも気を配り、相談しやすい状況をつくってほしいと思う【看護職の信頼】
- ・ 小児の観察洞察力は女性の方が優れているので最初に気づくのは看護師とします看護職の信頼】

- ・ (証拠採取は)本来、医師（婦人科）や検査技師が行うのであるが、助産師の資格を持つNURSE は内診して、膣内帯下や頸管粘液中の静止の有無が判定できるほうが望ましい【助産師への期待】

(4) 【看護師の知識・技術不足】

虐待・性暴力の問題に対応するには高度の知識・技術を要するため、一般の看護師にそれが備わっていない問題が対象者から指摘された。

- ・ 看護職はDVの事を人として（常識、優しさ、プライバシーを重んずる事、デリカシーがある事が備わっていれば対応できると考えます（今はこれが備わっている人が少ないので・・・回答者注）【看護全体の力不足】
- ・ 全く意識もしてないし理解もない【被害者ケアの知識・技術不足】

(5) 【看護職のみではなく医師を含めた医療職への教育の提案】

虐待・性暴力の問題は、被害者の精神的問題、医療期間外の生活の問題を引き起こすため、地域の中核となる比較的規模の大きな医療機関では、メディカルソーシャルワーカー、心理職等が存在する、しかし小規模の医療機関では医師、看護師、事務職等しか存在しないため、チーム医療の大切さ、チームメンバーの教育の大切さが記述されていた。

- ・ 医師と看護職の役割を厳密に区別する必要があるでしょうか？DV、虐待、性暴力の対応はチームとして行うべきで、その時、その場所で最も適任な人物が各役割を担えばよいと思う【組織力の向上】
- ・ 院内に委員会を作ってケース討議を行っている【組織力の向上】

(6) 【臨床の問題・苦悩】

医療現場の実際は、虐待・性暴力の問題を丁寧に扱うには、実際厳しい状況があり、対象者から下記のように記述されている。その主な要因はマンパワー不足、看護職の起用意向に消極性等である。

- ・ 被害者ケア医療費もますます削減され病院収入が減り、看護師不足となっている現状では困難であり、まず医療体制を変えていかないと難しいと思う【看護師人員不足】

・ 開業医は医師对患者ですので看護職が入り込む余地が少ない [看護職起用消極的]

5. 考察

虐待・性暴力の被害による身体的、精神的な健康問題は深刻^(1,2)である。こうした暴力の被害者は子どもや若年者がほとんどであるため、育ちや未来の可能性にも影響を及ぼすため、一刻も早く発見し、適切な支援が届けられなければならない。しかし、虐待や性暴力の被害があったとしても、被害者からはその事実は語られないことが多い。

わが国には、「児童虐待の防止等に関する法律（通称児童虐待防止法）」、「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律（通称DV防止法）」があり、外傷や心の不調を生じさせた被害者に治療を行った医療機関には、適切な専門機関につなぐという努力義務が明記されている。

しかし、発見する、関係機関につなぐと言うことは容易ではない。今日、医療機関に向けたマニュアル^(3~5)が多く出され、被害者の発見と専門支援機関につなぐことを強調され、何れも具体的な方法がわかりやすく書かれている。例えば、患者の説明に合わないような、不自然な外傷を丁寧に追求することや、患者の問診記録を利用し、喫煙や飲酒の有無等の他に暴力の有無を問う、質問を設けること等が示されている。しかしそれでも被害者の堅い沈黙をとくことは難しく⁽⁶⁾、発見すること、関係機関につなぐと言うことは単純なスキルではなく難易度はかなり高い。

本研究対象者の医師からの回答をみると、看護師の知識や技能の取得、問題理解や対応意欲の向上を希望するとの記述に加え、「看護師は全く意識もしてないし理解もない」と記述されていた。高いスキルが日本の一般の看護師に備わっているとは言いがたいが、医師は看護師に積極的な対応を期待しており、看護師は被害者ケアのスキルを習得していく必要がある。

本研究では、「気づいたらこれを行政・小児科へとつなげ、成人の場合は身体的保護・社会的保護を考え、法的機関へいく事を看護職に学習してもらいたい」と記述されていた。児童虐待では児童相談所、DVでは配偶者暴力相談支援センター、性暴力では性暴力被害者支援ワンストップセンターなどがある。全ての暴力に共通する機関として警察、保健福祉機関などの公的機関、NPOなどの民間機関が

医療機関の周辺に存在している。医療機関が自機関を取り巻く専門支援機関を把握し連携することで、被害者への早期支援を可能にする。自医療機関の周辺にある地域資源を知ることと、わが国の法律、支援体制の整備は急ピッチで変遷しており、こうした制度を把握することも看護においては重要となる。

被害の事実を顕在化させ早期支援を可能にするのは、地域住民、患者との信頼関係がもととなる。沈黙する被害者からどう聞き出すか、先行研究を見ると、1年間に17例のDV被害女性を発見した産婦人科医加藤⁽⁷⁾は、「大半は被害者と助産師のコミュニケーションの過程で発見された」としている。また山田⁽⁸⁾は、DV被害を受けた女性の支援内容として「DV被害女性との信頼関係の形成を優先」、「静かな個室で本人だけと本音で話せるよう配慮」、「傾聴が何よりも大切」などを看護師は重要だと考えているとしている。本研究においても、「医師は診察室でしか、なかなか様子がわからないが、看護師は待合室などでの様子にも気を配り、相談しやすい状況をつくってほしいと思う」「何気なくおしゃべりする時は、色々なヒント、背景が見つかることが多い。机を挟んだ対話以上に立ち話的な対話を重要視すべき」と医師から述べられている。こうした実践こそが虐待やDV、性暴力被害者支援の鍵を握り、これには看護師と地域住民との信頼関係の構築が根底になれば不可能である。被害者を発見し発見機関につなぐためには、日常の診療で地域住民と信頼感関係を構築することが最も大切である。

次に大切なことは、各医療機関組織内での医療従事者間の信頼関係とコミュニケーションである。本研究の対象者からは、「院内に委員会を作ってケース討議を行っている」と記述されており、医療スタッフのスキルを高めている医療機関があることがわかる。自機関に心理や社会福祉の専門職が在職している場合は、事務職も含めた多職種連携を可能にし、被害者ケアは良好なものとなる。しかし医療機関間のばらつきは大きく、詳細な調査はなされていないが、臨床心理士を配置する医療機関は多くはなく⁽⁹⁾、また、クリニック等の小規模の医療機関では希である。そのため、最も重要となるのは組織内の医師、看護師、事務職員のコミュニケーションである。看護師や事務職員によって被害者が発見された場合、その後どのように対応すべ

きか、どんな専門支援機関にどのように連絡するか、被害者あるいは疑われる患者に誰がどう説明するかなどを、看護師及び医師をはじめとする医療機関の全スタッフで協議し、手順を整えておくことが重要である。医療機関内の信頼関係とコミュニケーションの確立は、良好な被害者診療の鍵となる。

また、医療機関同志のネットワークも重要となる。小規模医療機関においては、自機関内のみで医師や看護師のスキルを高めることは難しいからである。医療機関同志がネットワークを形成し、各機関の医療技術を共有することが、被害者ケア技術向上に功を奏すと思われる。このネットワークは小規模の医療機関のみではなく、奥山⁽¹⁰⁾が示したように特定機能病院、救急指定病院、地域医療支援病院等が中核となるネットワークが良い。

最後に、本研究の、「看護師に社会的視点をつよく教育する必要がある」、「苦しんでいる人、ひとりで悩んでいる人を助ける必要があることを看護職に再教育する必要がある」との記述に注目したい。社会的視点を持ち、苦しみをかかえる患者の生活を支える看護を実践すること、看護師は患者の最も身近に存在する専門職であること、虐待・性暴力を許さないこと、医療の専門職として患者の生活全体を支えているのだと言うことを、看護の原点に立ち返り、あらためて認識することが最も重要となる。

6. 結論

児童虐待、ドメスティック・バイオレンス、性暴力の被害者者診療時に、産婦人科、小児科医師が看護実践に期待する内容を明らかにすることを目的に質問紙に書かれた自由記述内容を分析した結果下記の結論が得られた。

- 1) カテゴリーは、【被害者診療時のスキル】、【関係機関連携】、【看護師の積極的な取り組みへの期待】、【看護師の知識・技術不足】、【看護職のみではなく医師を含めた医療職への教育の提案】、【臨床の問題・苦悩】の6カテゴリーが抽出された。
- 2) 問診記録、不自然な外傷を丁寧に追求する、マニュアルを参照する、地域の専門機関と連携するなどに加え、地域住民や患者と信頼関係を構築することが重要である。
- 3) 被害者対応のスキルアップのためには、医療機

関組織内の信頼関係とコミュニケーションを深めることと、医療機関同志のネットワークが重要となる。

- 4) 看護師は患者の最も身近に存在する専門職であること、虐待・性暴力を許さないこと、医療の専門職として患者の生活全体を支えているのだと言う看護の原点を再認識する必要がある。

参考文献

- (1) 内閣府男女共同参画室編, "配偶者等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", 財務省印刷局, 2002, pp28-31.
- (2) 広島県健康福祉局総務管理部こども家庭課, "児童虐待防止・DV対策室. DV被害者対応マニュアル医療従事者向け", 2011.
- (3) 東京都福祉保健局社会福祉法人子どもの虐待防止センター, "かかりつけ医・歯科医のための児童虐待ハンドブック", 2007.
- (4) 平成 25 年度愛知県児童虐待防止医療ネットワーク事業児童虐待対応医療機関連携推進会議, 児童虐待対応医療機関連絡会医療機関における児童虐待対応マニュアル(病院編) 2014
- (5) 内閣府犯罪被害者等施策推進室 2015 性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター開設・運営の手引～地域における性犯罪・性暴力被害者支援の一層の充実のために～
- (6) 菅原真由美, "医療機関におけるドメスティック・バイオレンス被害者支援に関する実態調査", "こころの健康", vol.25, No.2, 2010, pp44-52
- (7) 加藤晴子, "DVの早期発見と予防ー産婦人科医の立場から", "ペリネイタルケア", vol. 21, No. 2, 2002, pp101-104.
- (8) 山田典子, 工藤奈織美, 山本春江, 米山奈奈子, 宮本真巳, "DV被害者に対する看護的視点の明確化と課題", "保健の科学", vol.48, No.1, 2006, pp63-70.
- (9) 一般社団法人日本臨床心理士会第2期後期医療保健領域委員会, "2014年度医療領域における臨床心理士に対するニーズ調査結果報告書", 2014.
- (10) 奥真紀子, "医療機関ならびに行政機関のた

めの病院内子ども虐待対応組織(CPT:Child Protection Team)構築・機能評価・連携ガイド ~子ども虐待の医療的対応の核として機能するために~"2013.