

# 産科スタッフにおける「妊娠中の DV」に対する認識

看護学専攻看護学分野

学生氏名：川原みちよ

指導教員：中塚幹也

---

キーワード：妊娠 ドメスティック・バイオレンス 助産師 低出生体重児 愛着

---

【緒言】ドメスティック・バイオレンスは「配偶者や交際相手など親密な関係にある（あった）ものから受ける暴力」で、身体的・性的・精神的・社会的暴力などが含まれる。女性が被害者となり、妊娠中に増加するとされるが、妊娠中は母体及び胎児への影響する可能性がある。日本では妊婦 20 人に 1 人が DV 被害者の可能性があり、近年、妊娠中の DV 被害に対しての取り組みが始まっているが十分ではない。産科医療施設は DV 被害を発見する場として重要であるが、医療施設の DV の認識に関する調査はほとんどなく、医療者が DV 被害妊婦に対して十分な対応をとっているかどうかは不明である。今回、産科スタッフに対し、妊娠中の DV の認識についての調査を行ったので報告する。

【方法】2009 年 6～8 月に岡山・広島県の分娩取扱い 90 施設の施設長に対し、書面による研究の依頼した。同意の得られた 47 施設の産科スタッフへ、無記名自己記入式質問紙と妊娠中の DV に関する啓発パンフレットを配布、郵送により回収した。解析は設問ごとに解析し、統計学的解析は、Chi-square test, Fisher's exact probability test を用いて行い、 $p<0.05$  を有意、 $p<0.1$  を傾向とした。

【結果】対象は 703 名で、職種は助産師 254 名、看護師 344 名、産科医師 21 名、非医療スタッフ 27 名であった。年齢は中央値 38 歳（20～76 歳）、所属は産科診療所・産科単科病院 と複数科病院・総合病院が約半数であった。既婚者、子どもありが約 6 割で、対象スタッフ自身の DV 被害の経験は 4.0%であった。

妊娠中の DV 被害発生は数年前と比較し、全体の約半数が「増加している」とし、「減少している」は低率であった。全体で約 4 割の産科医療施設スタッフが DV 被害妊婦を経験しており、「自分自身が担当した」が約 2 割、「職場で同僚が担当した」が約 2 割であった。また、最近の 1 年間に限っても、約 2 割のスタッフが DV 被害妊婦を経験していた。

経験した DV 被害妊婦の背景は、初産婦が 56.8%で、「離婚」、「未婚」が、各 1/4 を占め、「未成年」、「妊娠前から DV 被害」、「健診料や分娩料の未払い」などが見られた。妊娠中の DV 被害発見の契機には、「本人の訴え」、「あざや傷」、「夫の態度」などがあった。

DV 被害妊婦への対応で、師長などに相談したのは半数で、一人で対応したスタッフは比較的少なかった。約 6 割が外部と連携し、保健師や公的支援機関が高率であった。

DV 被害妊婦の妊娠経過は、何らかの異常が約半数に見られ、「切迫流産」、「早産」、「胎児発育遅延」、「低出生体重児」などが見られた。

DV 被害妊婦の胎児への愛着は、25.5%が「非常に弱い」あるいは「どちらかと言えば

弱い」とし、14.8%が「非常に強い」あるいは「どちらかと言えば強い」とし、新生児への愛着は、18.9%が「非常に弱い」あるいは「どちらかと言えば弱い」、17.2%が「非常に強い」あるいは「どちらかと言えば強い」であった。

DV 被害妊婦への対応に関する意識としては、全体の 4 割以上が、「助けてあげたいが、どうすればよいかわからない」と回答し、「あまり関わりたくない」は 1.8%、「相談に乗ってあげる」が約 4 割、「専門家に相談する」が約半数であった。

妊娠中の DV に関するパンフレットの記載内容について、「全く知らない」あるいは「知らない」が 30.8%、「良く知っている」は 12.6%であり、医療スタッフ、妊婦の両者に対して「必要」あるいは「どちらかと言えば必要」との回答が大部分であった。

スタッフの年齢別に見ると、経験年数の短い 20 歳代は他の年代に比較して DV 被害妊婦の経験は低率であった。しかし、最近 1 年間に限っても、20 歳代、50 歳以上では、30 歳代、40 歳代に比較して DV 被害妊婦を経験した率は低率であった。

所属する施設別の検討では、DV 被害妊婦の経験率は施設による差はなかったが、複数科病院、総合病院の産科では、産科診療所、単科の産科病院に比較して、有意に高率に外部との連携をとっていた。

DV 被害経験を持つスタッフは妊娠中の DV 被害に関するパンフレットの内容に関する知識も持っている率が高く、必要と認識しているものがほとんどであった。

妊娠中の DV 被害に関する知識があると回答した群ほど「助けてあげたいが、どうすればよいかわからない」との回答は低率、「相談に乗ってあげる」、「専門家に相談する」との回答が高率であった。

**【考察】** DV 被害妊婦の約 1/3 は妊娠前から DV を受けており、妊娠初期から DV 被害を把握する必要がある。DV 被害を発見した際、「話を聞いてあげる」ことが必要であり、さらに、師長などに相談し、外部機関との連携も必要となる。

望まれない妊娠を伴いやすい未婚、未成年の妊娠、健診料の未払い、妊婦健診の回数が少ない、飛込み分娩、分娩料の未払い、胎児・新生児への愛着が低いなどは妊娠中の DV 被害をスクリーニングするための重要な項目となる。私達の作成した妊婦への DV に関するパンフレットは妊婦だけでなく、医療者への啓発としても有用であると考えられた。

また、今回の調査からは、スタッフの年齢や施設などの背景を考慮して、研修や体制作りを考える必要があると考えられた。まず、相談に乗ってあげるという意識を持つようになることが重要であるが、「夫（パートナー）と相談するように勧める」といった不適切な対応をとったり、不用意に、「あなたが何をしたら DV を受けたのか?」、「なぜ、逃げないのか?」などと質問したりすることがないような最低限の知識は必要であると考えられる。また、院内のみで対応せず、外部の支援組織と連携をとる体制を確立する必要がある。

**【結論】** 産科スタッフは高率に DV 被害妊婦を経験していたが、現時点では見逃している例もあり、DV の知識や支援しようとする意識を持つ必要がある。啓発用パンフレットは妊婦だけでなく、医療スタッフにとっても有用である。妊婦健診は医学的異常を検索することには適しているが、妊娠中の DV などの生活背景にも対応できるような仕組みを加える必要がある。さらに行政と連携し支援体制を確立する必要がある。