

# Midwifery care for victims of domestic violence that encourages recovery during the perinatal period

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-03 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属:
URL	<a href="http://hdl.handle.net/2297/37008">http://hdl.handle.net/2297/37008</a>

原 著

## ドメスティック・バイオレンス被害女性の 回復を促す周産期の助産ケア

### Midwifery care for victims of domestic violence that encourages recovery during the perinatal period

藤 田 景 子 (Keiko FUJITA) \*

#### 抄 録

#### 目 的

本研究は、DV被害女性と看護者の2者の視点から周産期及び育児期におけるDV被害女性の回復を促す助産ケアの要素を明らかにすることを目的とした。

#### 対象と方法

質的記述的研究デザインを用いた。研究協力者は(1)妊娠前からDV被害を受けており産科を受診した経験のあるDV被害女性21名と、(1)のDV被害女性に良い変化を及ぼした看護者10名である。インタビューガイドを用いた半構成インタビューを行い、データを質的に分析した。

#### 結 果

DV被害女性の被害に対する認識に良い変化を及ぼした看護者の関わりは〈女性と子どもの安全・安心を守る関わり〉、〈女性が自分らしさを取り戻す関わり〉、〈母親としての自己意識を促す関わり〉が抽出され、コアカテゴリーとして他者と《つながる関係の形成》が明らかになった。〈女性と子どもの安全・安心を守る関わり〉は、看護者が〔女性が安全と感じる関係を築きながらDVのアセスメントと情報提供を行う〕、〔女性と子どもの安全かつ安心の場を作る〕ことにより、女性は看護者を自分のことをわかってくれる人と感じていた。〈女性が自分らしさを取り戻す関わり〉は、看護者は女性が〔自分の存在に意識が向くように促す〕、〔ありのままの「あなた」の存在を肯定する〕、〔一人ではないと感じるつながり続ける関係を作る〕ことで、女性は自分の存在が受け入れられていると感じていた。〈母親としての自己意識を促す関わり〉は、看護者が〔女性自身が命を生み出す主体であることを感じてもらう〕、〔女性自身が子どもを「育てる」力のある存在であることを感じてもらう〕ことで、女性が家を出る力となっていた。

#### 結 論

パートナーから暴力を受け孤立していたDV被害女性は、看護者との《つながる関係の形成》の過程で、大切にされる自分の存在を知覚し他者への信頼を取り戻すことで回復に向かっていったと考えられる。よって上記のケアはDV被害からの回復を促す助産ケアの重要な要素であることが示唆された。

キーワード：ドメスティック・バイオレンス (DV)、助産ケア、分娩期、周産期、援助

\*金沢大学医薬保健研究域 (Kanazawa University Institute of Medical, Pharmaceutical and Health Sciences)

2013年4月22日受付 2013年9月13日採用

## Abstract

### Objective

The purpose of this study is to clarify the elements of midwifery care to encourage the recovery of domestic violence victims during their perinatal and child rearing period from the perspectives of both victims and nurses.

### Method

The study used both qualitative and descriptive research designs. Those who participated in the study were: (1) 21 victims of domestic violence who had been suffering from their partners' violence even before pregnancy and had seen obstetricians during pregnancy, and (2) 10 nurses who victims in the first group credited with recognizing the abuse and helping them with their emotions and outlook. We asked those victims of domestic violence about the moment they were able to realize that their recognition toward suffering from DV had changed through their communication and involvement with the nurses while they were visiting medical institutions. We asked the nurses how they tried to assist domestic violence victims based on interview results of those victims. Interviews were conducted in a semi-structured manner with the reference of an interview guide. After conducting the interviews, the researchers conducted a qualitative analysis of the data.

### Result

Nursing interaction that led to positive changes in IPC recognition were classified into three categories; Interaction that created a sense of reassurance and safety for these women and children, Interaction that helped women regain a sense of themselves, Interaction that stimulated maternal self awareness. The core category emerged as "building relationships" with other people. In the first category, nurses "conducted IPV assessment and provided information while creating a relationship in which the women felt safe". They felt the nurses understood them and were safe to talk to. In the second category, nurses "encouraged women to be more aware of their own existence" and accept themselves as they are. The women then felt accepted and not alone. In category three, nurses "made women recognize their own identity as bearers of life". The women then recognized their role as a protector and nurturer of their child, which led them to leave the home for the child's sake. The nurses also gave them the strength to follow through with their decision.

### Conclusion

It can be considered that those victims of domestic violence, who were suffering from violence by their trusted partners and isolated, perceived their existence that is valued by others on the way of "forming ties in relationship", experienced an opportunity to believe others and recovered trust in others and headed for their own recovery. With those findings, it was indicated that the above described care is an important element of midwifery care encouraging victims of domestic violence to recover.

**Keywords:** domestic violence (DV), midwifery care, time of delivery, perinatal period, support

## 1. 緒 言

Domestic Violence (以下DV)は、妊娠を機に発覚したりDVが激しくなることや(Gazmararian, Petersen, Spits, et al., 2000, p.81), 暴力被害を受けた経験のある女性の82.2%が結婚前から育児中までに暴力被害を受け始めていることが報告されている(内閣府男女共同参画局, 2009, p.6)。そして、産科を受診した妊婦の役4人に1人は配偶者から何らかの暴力を受けているとの報告もあり(片岡, 2005, p.58), 多くのDV被害女性が周産期に保健医療機関を受診している。

医療関係者の対応として、海外ではDV被害女性への共感やエンパワメント等の感情的なサポートや直接暴力について尋ねたり、情報提供を行ったりする等の具体的な支援が効果があると報告されている(Liebschutz, Battaglia, Finley, et al., 2008, p.6; Zink, Elder,

Jacobson, et al., 2004, p.233)。日本においても、医療関係者用に暴力を受けた女性を発見し、支援するための資料等が増えてきているが、その多くは海外の研究結果に基づいている。DV被害女性の対処行動を日系米国移民女性で調べた研究によると、アメリカ生まれのDV被害女性と日本生まれのDV被害女性では、求める支援内容や対処行動が有意に異なっていたとの報告がある(Yoshihama, 2002, p.446)。DVの背景には文化社会的要素やジェンダー(社会的文化的性差)が深く関係しているため(日本DV防止・情報センター, 2004, p.14), 日本におけるDV被害女性への対応や支援は、日本の文化的な影響を考慮する必要がある。しかし、周産期におけるDV被害女性のDV被害からの回復を促す看護援助についてDV被害女性と看護者の双方の視点からとらえた研究は見当たらない。

そこで、本研究は、DV被害女性と看護者の2者の

視点から周産期におけるDV被害女性の回復を促す助産ケアの要素を明らかにすることを目的とした。周産期保健医療機関における具体的な援助を提供することができれば、DV被害女性が深刻な健康障害を被る前に被害からの早期回復を促進する一助になると考える。

## II. 用語の定義

本研究で用いるドメスティック・バイオレンス(Domestic Violence)とは、元夫・内縁関係といった男性から女性への暴力と定義する。

## III. 研究方法

### 1. 研究デザイン

DV被害女性および看護者の観点か現象をとらえ、被害からの回復を促す助産ケアを探ることを目的とするため、質的記述的研究デザインを用いた。

2者の視点から看護援助場面を捉える理由は、DV被害女性がDV被害に対する認識に良い変化を及ぼしたと語った看護援助場面において、看護者はどのような判断をし、それに基づいてどのような看護ケアを提供したのか、看護者の視点からとらえることが援助の要素をより具体的に明らかにできると考えたからである。そして、もう一方の視点として、DV被害女性はその看護援助場面において受けたケアをどのように感じ捉えたのか、女性の体験や意味世界の視点から現象の意味を理解し捉えていくことが、DV被害からの回復を促す援助としてのケアの意味を理解することができると考えたからである。この2視点からDV被害女性の回復を促すケアを捉えることで、ケア提供者と受け手の関係性の中でDV被害女性が回復に向かうより良いケアの提供の在り方や要素に関する知見を得られると考えた。

### 2. 研究協力者

1) DV被害女性：妊娠前からDV被害を受けており、産科を受診した経験のある女性。ただし、現在は加害者と別れておりDV被害を受けていた当時の状況を話せる状態にある者。

2) 看護者：1)の協力者が、自分のDV被害に対する認識や感情に良い変化を及ぼす対応をしたと指名した周産期に1)の協力者に関わった看護者(助産師、看護師、保健師)。本研究の目的は助産ケアの要素を明ら

かにすることであるが、周産期のケアから要素を拾い上げるために、この時期に関わる看護者とした。

### 3. データ収集

データ収集は、2009年5月～2010年5月にかけて、以下の手順を経て研究協力者をリクルートした。

1) DV被害女性：研究者が常日頃から関わっているDV被害者支援団体の方々、DV被害当事者に関わった経験のあるの方々、さらに本研究への研究協力者を通じて研究協力者に会い、研究者より研究の主旨、方法、倫理的配慮について口頭および文書を用いて説明し、同意を得た。

2) 看護者：1)の協力者が指名した看護者にのみDV被害女性の名前を伝えることの許可を得た後、看護者の所属する保健医療機関を通して追跡した。その後、追跡できた看護者に対して、研究者が研究目的等を説明し同意を得た。

面接では、DV被害女性および看護者各々に対し、インタビューガイドを用いた半構成面接を実施した。DV被害女性に対しては、DV被害に対する認識が変化したと感じた印象に残っている看護者との関わりの場面について、看護者に対しては、DV被害女性のインタビューを基に、どのように関わったのかについて質問を投げかけ、自由に語っていただいた。面接は、原則として一人1回、時間は1～1時間半程度としていたが、研究協力者から語られる流れを大切に、意向に沿って延長した。長時間の面接になった者も、途中、体調不良を訴えることなく終了した。その後も体調不良等の連絡はなかった。面接場所は、研究協力者が希望する場所、時間帯を相談しながら決定し、研究協力者の自宅や、大学、公共の施設等のプライバシーの保護された場所を使用した。研究協力者の承諾を得た上でICレコーダーに録音した。

### 4. データ分析

DV被害女性及び看護者の各々の逐語録を作成し、DV被害女性が被害に関する認識に影響を及ぼした看護援助場面における女性の感情や考え認識に関する記述を抜き出した。次に、ペアの看護者の逐語録よりその看護援助場面において行ったケアに関する記述を抜き出した。そして、双方の視点から看護援助場面における現象を解釈しコード化した。その際、DV被害女性のケアの捉え方と看護者のケア提供の意味に相違がみられる場合もあったが、相違がみられたという事実

も看護援助場面における現象として捉え解釈を行った。

次に、コードを類似性と相違点を検討しながらサブカテゴリーとし、さらにサブカテゴリー間の相互の関係性を検討し、類似した内容のまとまりをカテゴリーとした。そして、カテゴリー間の関係から一つのコアカテゴリーを選定し、それを中心にカテゴリーの関係を統合した。

データ分析の信頼性を高めるために、記述内容確認の同意が得られた研究協力者に記述内容の確認を行い、データ分析は、助産学、質的研究、DVに精通している研究者からスーパーバイズを受け、妥当性を確保した。

## 5. 倫理的配慮

本研究は、神戸市看護大学倫理委員会(承認番号2009-2-21)の審査を受け、承認された後に研究を開始した。本研究への協力は自由意思に基づくものであり、いずれの時点においても拒否による不利益は生じないことを保障した。特に過去のDV被害を語ることで心理的侵襲が起こった場合に備え、DV被害者支援に精通している専門家に適宜スーパーバイズできる体制を整えた。また、研究者は、本研究テーマに伴って派生するDVやDV被害女性にまつわる多様な価値観に対して、非難したり評価したりすることはないという立場をとることを伝えた。さらに、協力者のインタビュー結果に登場する個人ならびに諸機関などに対しては、匿名性の保持に留意した。

## IV. 結 果

### 1. 研究協力者の概要(表1)

本研究の協力者は、21名のDV被害女性とその女性のDV被害に対する認識の変化に良い影響を及ぼした看護者10名の計31名であった。そのうち、DV被害女性と看護者の両者のインタビューデータが得られたのはDV被害女性9名、看護者10名の9組であった。看護者の内訳は、助産師8名、看護師1名、保健師1名であった。9組中、看護者がDV被害を認識して援助を行っていたケースは3組であり、残り6組は看護者がDV被害を認識せずに援助を行っていた。

### 2. 周産期におけるDV被害女性と看護者との関わり(表2)

DV被害女性のDV被害に対する認識に良い変化を及ぼした周産期における看護者の関わりとして、〈女性と子どもの安全・安心を守る関わり〉、〈女性が自分らしさを取り戻す関わり〉、〈母親としての自己意識を促す関わり〉の3つのカテゴリーを抽出し、コアカテゴリーとして《つながる関係の形成》が明らかになった。なお今回は紙面の都合上、特に各カテゴリーを象徴しているものを提示した。また、本文中の《 》はコアカテゴリー、〈 〉はカテゴリー、〔 〕はサブカテゴリー、【 】はコード、斜体は協力者の語り、( )は研究者による補足を表している。また、「W」はDV被害女性を示し、「N」は助産師、看護師、保健師といった看護者を示している。

以下、DV被害女性の認識に変化を与えた関わりについて、看護者とDV被害女性の双方から語りを記述

表1 研究協力者の概要

No	事例	DV被害女性			事例	看護者		
		年齢	子どもの人数	夫と離れてからの年数		年齢	性別	職業
1	Wa	20歳代	1人	2年	Na	50歳代	女性	助産師
2	Wb	30歳代	2人	2年半	Na1	40歳代	女性	助産師
3	Wd	40歳代	1人	5年	Na	50歳代	女性	助産師
4	We	40歳代	1人	1ヶ月	Nd	60歳代	女性	保健師
5	Wi	40歳代	3人	4年	Ne	40歳代	女性	助産師
6	Wl	30歳代	1人	2年半	Ni	50歳代	女性	助産師
7	Wn	40歳代	1人	7年	Nl	40歳代	女性	看護師
8	Wo	30歳代	2人	2年	Nn	50歳代	女性	助産師
9	Wp	40歳代	1人	9年	No1	50歳代	女性	助産師
					No2	50歳代	女性	助産師
					Np	60歳代	女性	助産師

表2 周産期におけるDV被害女性と看護者との関わりに関するカテゴリー分類

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	コード
つながる関係の形成	女性と子どもの安全・安心を守る関わり	女性が安全と感じる関係を築きながらDVのアセスメントと情報提供を行う	不自然にならないように夫を離し、DVについて直接尋ねる つながり続けることに重点を置きながらDVに関する情報を提供し、機が熟すのを待つ
		女性と子どもの安全かつ安心の場を作る	つながり続ける関係の中で、家を出る行動を起こすタイミングを女性と一緒に考え後押しする 妊婦健診の度に女性の安否を確認する スタッフ皆がDVのことを知っているという安心を感じる場を提供する 夫が同席しない場を作り女性に関わる
	つながる関係の形成	自分の存在に意識が向くように促す	妊婦健診の度に気遣いの言葉をかけ続ける 命をばぐくんでいる自分の存在に意識を向ける 身体に触れるケアを通して心身の緊張をほぐす
		女性が自分らしさを取り戻す関わり	ありのままの「あなた」の存在を肯定する 家族の在り方にとらわれず、女性が生き生きと生きられる形と一緒に探る 女性の傍らで話を丸ごと受け入れながら聴く 妊婦仲間の共感を得る場を作る
	母親としての自己意識を促す関わり	一人ではないと感じるつながり続ける関係を作る	一対一の信頼関係を通じて、多人数に共感される場をコーディネートする 困った時はいつでも産院に来てよいことを伝える
		女性自身が命を産み出す主体であることを感じてもらう	命を産み出すことは“あなた”にしかできないことを伝え、支える 産婦の一つ一つの言動を認めながらケアを進める 産婦が自分自身をさげすみ出でて出産できるように丸ごと受け入れる
		女性自身が子どもを「育てる」力のある存在であることを感じてもらう	女性が自分の力で出産したと思えるように分娩想起を行う 母親としてのあなた自身を信じてと伝える

する。

#### 1) 〈女性と子どもの安全・安心を守る関わり〉

このカテゴリーは、2つのサブカテゴリーから構成されていた。看護者は、対象となる妊婦や産婦、育児期の女性に対して〔女性が安全と感じる関係を築きながらDVのアセスメントと情報提供を行う〕ことや、〔女性と子どもの安全かつ安心の場を作る〕ことを通して、DV被害女性とその子どもにとって安全と安心を提供していた。

##### (1) 〔女性が安全と感じる関係を築きながらDVのアセスメントと情報提供を行う〕

看護者は、女性のDV被害が疑われた時に、【不自然にならないように夫を離しDVについて直接尋ねる】ことや、常に【つながり続けることに重点を置きながらDVに関する情報を提供し、機が熟すのを待つ】こと、【つながり続ける関係の中で、家を出る行動を起こすタイミングを女性と一緒に考え後押しする】ことを通して、女性との安全な関係を築きながらDVのアセスメントや情報提供を行っていた。【不自然にならないように夫を離し、DVについて直接尋ねる】では、看護者は妊婦健診において、女性のDV被害が疑われた場合、さりげなく夫を女性から離れた上でDVの事実とDVに対する認識の状況を確かめていた。一方DV被害の認識をしていなかった女性は、病院で看護者から夫に配慮した上で暴力のことを尋ねられたことで、自分の事を「わかってくれる人がいる」と感じていた。

NI: こられたときに、もうすごい…顔してらした、もう紫色の(それでDVに気づいた)。最初に、旦那さんも排除してないよという空気を作りながら。でも絶対旦那さんがいてたら聞けないだろうなという状態だったので、そういう口実を自分で作ったんです…旦那さんが敵対心を持ってしまうと、ここ(病院)にもこないかもしれないじゃないですか。

WI: 「妊娠のしおりかなんかを渡しますね」って奥の部屋に行きましようかって言われて、夫さんもどうぞって言われた。その後「ちょっとお母さんおっぱいをチェックするから、旦那さんお外に行ってくださいね」って言われて、助産師さんと二人になった。その時に「お母さん、その目どうしたの？」って言われたんですよ。「旦那さんがいたらそういうこと言えないでしょ」って…この人私のことわかってくれる人やわって思ったんですよ。(中略)暴力ってことを、みんなに打ち消されてきてるのに、この人はわかってくれる人やわって思ったんです。

##### (2) 〔女性と子どもの安全かつ安心の場を作る〕

看護者は、妊婦や産婦がDV被害を受けていると気づいた場合、【妊婦健診の度に女性の安否を確認する】ことや、【スタッフ皆がDVのことを知っているという安心を感じる場を提供する】、【夫が同席しない場を作り女性に関わる】ことによって、女性と子どもの安全かつ安心の場を作る関わりをしていた。【妊婦健診の度に女性の安否を確認する】では、看護者は、妊婦健診でDV被害女性に出会うたびに「大丈夫？」とあな

たのことを心配しているというメッセージとともに安否の確認をしていた。DV被害女性は自分のことをわかってくれる人と思ひ、安心を感じていた。

MI：(夫のいない状況で)大丈夫?って。どうかされましたか?と。心配してるよって感じ。気にかけてるよ、あなたのことをという感じ。(中略)一人じゃないよとか、誰かわかってきているよというのは伝えてあげたいです。

WI：(毎回の妊婦健診で)夫がいなくなるような状況を作ってくれて…大丈夫ですかみたいな感じ。聞こえないように。「大丈夫ですか?」(とっても小声)で「何もないですか?」って。(中略)この病院の人たちはなんか理解してくれる人だっけ感じだったから、ほっとするって感じだったですね。

## 2) 〈女性が自分らしさを取り戻す関わり〉

このカテゴリーは3つのサブカテゴリーから構成されていた。看護師は、妊娠、出産、育児期に一定期間関わり続ける中で、なんとなく妊婦や産婦が胎児に集中できていないと感じ、[自分の存在に意識が向くように促す]ことや、[ありのままの”あなた”の存在を肯定する]、[一人ではないと感じるつながり続ける関係を作る]ことを行い、女性が自分の存在を感じられる関係を作る関わりを行っていた。

### (1) [自分の存在を意味あるものとして知覚できるように促す]

看護師は【妊婦健診の度に気遣いの言葉をかけ続ける】ことや、【命を育てている自分の存在に意識を向ける】こと、【身体に触れるケアを通して心身の緊張をほぐす】ことをしていた。暴力を受け続け夫に従属せざる得ない状況下で、自分は何者かといったアイデンティティを喪失していたDV被害女性は、これらの関わりを通して、夫とは別人格としての自分の存在を意味あるものとして知覚できるようになっていた。【命を育てている自分の存在に意識を向ける】では、看護師はお産や胎児に集中できていないと感じた妊婦に対して、胎動や胎児の状態を伝える等の女性のお腹の中で胎児が育っている感覚を感じてもらえるような声かけをし、命を育てている自分の存在に意識を向ける関わりをしていた。一方DV被害女性は、胎動に気づき、自分の子どもに意識が向いたことで、夫に繋がっていた意識の糸が切れたと感じていた。

Na：お会いしてから感じたのはやはり集中できていない、妊娠を楽しめていない、赤ちゃんを喜べていない、そしてお産の準備の方に集中できていないということがあつ

たので、赤ちゃんに気持ちを向けてあげられるような言葉掛け。(中略)自分の体の感覚で赤ちゃんがいることを感じてもらったり、赤ちゃんの代弁を試してみたりね。お母さんありがとうって言うてるかもねとか。

Wa：言葉でも命は大切だからっていうのを…すごい言ってくれた。赤ちゃんの命が何よりも大事。それを大事にするために、お母さんがハッピーで元気であることがめっちゃ大事っていう部分。(中略)(産院に行くまでは)すごいその人の子どもを生みたい。この人(夫)の子やから大事に、みたいなのもなきにしもあらずだったのが、やっぱり、あ～自分の子で、自分で育てるんやあってあたり前のことなんですけど、結構、ストンと…そんな時きたのかなって。精神的にもパンとなにかこう、(夫に)つながってる変な糸みたいのが切れたような感じがあったんですね。

### (2) [ありのままの”あなた”の存在を肯定する]

看護師は、【家族の在り方にとらわれず、女性が生き生きと生きられる形を一緒に探る】ことや、【女性の傍らで話を丸ごと受け入れながら聴く】ことを通して、女性がありのままの「私」の存在が肯定されていると感じられるように関わっていた。【女性の傍らで話を丸ごと受け入れながら聴く】では、看護師は、女性と一対一になれる環境を作り、口を挟まず話を全て聞くことを心掛け、話せる場があると女性に感じてもらうことで、気持ちを楽にすることに重きを置いて関わっていた。一方、DV被害女性は、誰にも話すことができなかつた心の内を深いところまで話すことができ、看護師に全部聞いてもらえたことにより、自分自身が肯定されていると感じ、気持ちが楽になっていた。

No1：まず聞くこと、話をさせてあげることですね。向こうが安心できるよう一生懸命聞いてあげる。話せる場があればかなりお母さんも安心すると思うし。

Wo：(助産師に)話してる時もずっと近くに居てくれて。大丈夫?って言われて大丈夫って言って。話しても良いのかなあって言う。ちょっと深いところまで話したような気がします。話してる間に口は挟まずに、うん、うん、って言う感じで全部聞いてくれてたって感じ。(心療内科でも)一応、ざっと流れは、話はしていても、やっぱり夫が隣にいたので、そんなに深いところまでは、話せなかつたりとかいうのがあって。

### (3) [一人ではないと感じるつながり続ける関係を作る]

看護師は【妊婦仲間の共感を得る場を作る】ことや、産後【一対一の信頼関係を通じて、多人数に共感され

る場をコーディネートする】、【困った時はいつでも産院に来てよいことを伝える】ことで、一人ではないと感じるつながり続ける関係を築いていた。これらの関わりは、DVにより社会から孤立しているDV被害女性にあなたは一人ではない、いつでも頼れる存在がいるというメッセージとして伝わっており、看護者とDV被害女性が物理的に離れたとしても、心はつながり続ける関係が、DV被害女性の生きる力となっていた。看護者が、【妊婦仲間の共感を得る場を作る】ことで、自分のペースをつかみ安心感を得て、同じような悩みをもつ母親同士でシェアしてもらい、乗り切ってほしいという思いのもとに仲間の存在を知る場を作っていた。一方、DV被害女性は、他の妊婦も自分と同じ悩みを抱えていることを知り、私一人の問題ではないと安心感を得ることにつながっていた。

Ne：おなじ悩みの人が自分では言えなくても「あつ、いた」と思うだけで(笑)、けっこう気が楽になるもんだから、言いたくないことはあんまり言ってもらわないんだけど、今自分が困っていることとかは順番に言って「みんなでシェアしましょうね」っていうのをやってくれました。

We：妊婦中のヨガの時にね、みんな心配なことを順番に言っていたりするんですよね。(中略)一回他の人が(夫との関係のことを)言ったのかな。あ～私だけじゃない、他の旦那さんも言うねんとかいうので楽になった。

### 3) 〈母親としての自己意識を促す関わり〉

このカテゴリーは、2つのサブカテゴリーから構成されていた。看護者は、[女性自身が命を生み出す主体であることを感じてもらう]ことや、[女性自身が子どもを「育てる」力のある存在であることを感じてもらう]ことで、母親になることに意識が向いていなかったDV被害女性に母親としての自己意識を促す関わりを行うことで命を産み育てる自分の存在の尊さを感じられるように関わっていた。

#### (1) [女性自身が命を生み出す主体であることを感じてもらう]

看護者は、【命を産み出すことは”あなた”にしかできないことであると伝え、支える】ことや、【妊産婦の一つ一つの言動を認めながらケアを進める】こと、【産婦が自分自身をさらけ出して出産できるように丸ごと受け入れる】ことを行い、DV被害女性が命を生み出すのは他の誰でもなく「自分」であることを感じてもらえるように関わっていた。これは、DV被害女性が自分の力で出産したと思えることで自分自身の力を感じ、

自分の存在の偉大さを感じる経験になっていた。【産婦が自分自身をさらけ出して出産できるように丸ごと受け入れる】では、看護者は、分娩時、女性の気持ちを一番に考え、女性が何も気を使わずに本来の自分になって出産できるようにお産に集中していた。実際に、痛いと言わざるを得ない陣痛や分娩の状況で、女性が発した言葉をそのまま丸ごと受けとめ、肯定的な言葉を発していた。これは、お産によって女性自身が自分はどうなにか素晴らしい存在なのかを気づけるように支えたいという思いによるものであった。これらの関わりによって、人に弱音を吐けなくなっていた女性は、今まで抑え込んでいた自分の感情を解放し、他者に受け入れられることで、ありのままの自分で良いことを実感し、自分自身が生まれ変わったと感じていた。

Na：お産中はね、結構肯定的な言葉を出して、よくできてるとか、うまくいってるよとか。もうそのまんまその人が痛いって言ったら痛いなあって、まずは受けの言葉で受けてる、実際そうやねんからね、しんどいねんからね。言わざるを得ない状態にさせられている、お産っていうのはそういう状態やから、言ってしまった時に、否定されないんだという経験になるのかな。そういうお産をすることによって、もしそれまでつらい経験していたとしても、断ち切るべきものがあれば、そこで変えていくということが、お産には、要素があるなって思うね。

Wa：お産で、めっちゃ痛いし、いつ終わるのって感じやし。誰かにその間だけでも身をゆだねたり、頼ったり、弱いところを見せたりせえへんと、乗り越えられないじゃないですか。でも、それまで夫との生活の中の緊張状態で、人にあまり弱いこと言えなかったり、人に心開いたりすること、もともと苦手だったのが全くできなくなっていたんやけど、そのお産の最中は「もうめっちゃ痛いねん～」とか、「そこ擦って～」とか言うしかない。それが、すごい人に頼ってもいいんやんな～っていうのが、改めて認識できて、すごく楽になりました。DVっていうものにあって、自尊心とかも、本当に最低なレベルで、色んなものを放棄したような状態で、そのすぐこうサポートしてもらえるお産っていうのが(中略)自分も、もう一回そこで生まれるぐらいの勢いで重要。なんかほんまにそこで人生変わったから(流涙)。

#### (2) [女性自身が子どもを「育てる」力のある存在であることを感じてもらう]

看護者は、【女性が自分の力で出産したと思えるように分娩想起を行う】ことや、【母親としてのあなた自身を信じてと伝える】ことを通して、DV被害女性が、



自分自身が子どもを「育てる」尊い存在であることを感じられるように関わっていた。これにより、自尊心が低下していたDV被害女性は、自分は力のある存在であると感じていた。【女性が自分の力で出産したと思えるように分娩想起を行う】では、出産後看護師は、女性に自分の力で新しい命を産みだした事を伝え、女性が「自分の力で産んだ」と思えるように関わっていた。これに対し、DV被害女性は、自分には何の力もないと感じていたが、看護師が自分に主体性を持たせてくれたことで、自分の産む力を感じ、力を得たように感じていた。また、自分の力を認めてもらったと感じ、自分自身が称讃される対象であるのだと自覚し、自分自身への自信となっていた。

Np:「それはあなたが産む力を発揮してくれたから、私が少し手伝っただけなのよ」って、「あなたがそうしてくれなかったら、手伝っても産めてないよ」っていう話します。

Wp: (私が)産ませてくださってありがとうって言ったら、(Npさんは)あなたがしたのよ！って言いはったんですよ。(中略)私が頑張ったからなんやって。それで一つステップアップですよ。

以上の3つのカテゴリーを整理した結果から、孤立無援化させられていたDV被害女性は、看護師との関わりを通して《つながる関係の形成》がなされていた。この関係は、DV被害女性が本来自分自身に備わっていた力を再認識し、子どもを守り育てる母親としての自分を認識し、DV被害からの回復につながっていた。

## V. 考 察

日々夫から暴力被害を受け、他者や自分自身を信じることができなくなり社会から孤立していたDV被害女性にとって、看護師との出会いそして関わりは、他者とつながることで孤立感が軽減し、自分自身の力を取り戻す重要な回復の支援であった。3つの関わりと、《つながる関係の形成》について考察する。

### 1. 女性と子どもの安全かつ安心を守る関わり

DV被害女性の被害からの回復に影響を与えた看護師との関わりの一つ目として〈女性と子どもの安全・安心を守る関わり〉が明らかになった。DV被害者はPTSDを発症しやすく、PSTDからの回復のためには「安全の確保」が課題であると言われていることから(Judith, 1992/1999, p.241)、安全の確保は、DV被

害女性の回復に必要な要素であると考えられる。DV被害女性は、いつ夫から暴力をふるわれるかわからない恐怖に怯えた生活を強いられ、自分ではなんともコントロールできない状況にいて無力にさせられていく。しかし、看護師により安全や安心を感じられる場や関係を提供されることで、自分のことを分かってくれる人の存在を知覚し、大切にされる自分の存在に気づききっかけになったと考えられる。このDV被害女性の安全を確保するという関わりは、自分のことを分かってくれる人はいないと孤立感を感じていたDV被害女性に、自分の理解者の存在の知覚させるきっかけとなり、孤立感を軽減することで、エンパワメントにつながったと考えられる。よって、DV被害からの回復に向けた援助として、まず第一に、安全で安心できる場や関係性を築くケアが、DV被害女性の回復を促す重要な要素であると考えられる。

### 2. 女性が自分らしさを取り戻す関わり

DV被害女性の被害からの回復に影響を与えた看護師との関わり二つ目として〈女性が自分らしさを取り戻す関わり〉が明らかになった。本研究では、触れる関わりや、仲間を感じる関わりといった看護師とDV被害女性との相互の関係の中で行われるケアが、DV被害女性自身の自己感覚を取り戻し、自分らしさを取り戻していくことに影響を与えていた。特に分娩期は、陣痛という痛いと言わざるを得ない状況において、DV被害女性は助産師が女性の陣痛に合わせて身体に触れ、共に陣痛を乗り越えることで常に傍に寄り添ってくれる存在として助産師を感じ、人に身体を委ねる気持ちよさや自分は守られ大切にされていると知覚していた。小林(2010, p.775)は、被害当事者たちにとって、本人の身体やこころ『つまりは“存在”』に目を向けケアをするという行為は、重要な『安心』を与えられると述べている。本研究においても、看護師が女性自身に向き合いケアをするという行為が、DV被害女性が自分の存在を認められていると感じることにつながったと考えられる。周産期は、妊婦健診での身体計測や分娩介助、乳房ケア等、女性のプライベートな部分を露出する状況で看護師が女性の身体に触れるケアが大変多い。妊娠や分娩というセンシティブな状況で羞恥心への配慮がなかったり、本人への説明なく突然身体に触れたりすることは、DV被害女性にとって家での暴力被害を再燃させ、ケアを脅威と感じる可能性もある。しかし、本人の許可を得て触れたり、心

地よいと感じるように触れるといった看護者の女性を気遣った行為のプロセスが、DV被害女性に看護者を夫は違う安心できる人と知覚させ、尊重されていると感じさせたのではないかと考える。さらに、夫からのDV被害にとらわれていた女性は、自己肯定感が高まることにより、夫との関係を客観視できるようになっていったと考えられる。森田(2009, p.106)も、肯定的イメージを体験することは、その人の自体感(自分が自分であり、自分なりの行動をとれるという自己感覚)を高め、自己肯定感や自尊心の回復、エンパワメントにつながると述べている。自分が自分であり、自分なりの行動がとれるという自己感覚を失っていたDV被害女性は、「私」に向き合い「私」を尊重してくれる看護者との関係の中で、自分の感情や存在価値を再知覚することでエンパワメントされ、自分らしさを取り戻していったと考えられる。よって、〈女性が自分らしさを取り戻す関わり〉も、DV被害女性の回復を促す重要な要素であると考えられる。

### 3. 母親としての自己意識を促す関わり

DV被害女性の被害からの回復に影響を与えた看護者との関わりの中で〈母親としての自己意識を促す関わり〉が明らかになった。特に、陣痛という定期的かつ徐々に強くなる“痛み”と恐怖の中で、“痛み”を叫ばずにはいられず、何にも気を払えない状況で無心に“痛み”を叫んでいたDV被害女性に対し、助産師は、女性の言動を肯定的に受け入れ、【産婦が自分自身をさらけ出して出産できるように丸ごと受け入れ】、出産を介助していた。DV被害女性は、夫との生活の中で自分の意思で行動できず、自己犠牲的姿勢が顕著になりやすいが(森田, 2009, p.106)、助産師に全面的にサポートされる出産を経て、今までただただ夫からの暴力という“痛み”に耐えていたDV被害女性は、人に弱音を吐いたり、助けを求めたりしてもよいと思えるようになっていたと考えられる。このように、助産師により受け入れられ支えられる出産経験は、DV被害女性の回復を促す大きなターニングポイントになりうると考えられる。さらに、柳田(2008, p.142)は、子どもを母親としてうまく援助できた時、女性たちの自信も回復し、それが自身の精神健康の回復につながる可能性も高いと述べている。自分の力で子どもを産みだしたという出産の経験や意味づけは、DV被害を受けていない女性以上に、無力にさせられていたDV被害女性をよりエンパワメントし、精神健康の回

復を促す可能性の高いケアであると考えられる。

分娩期にDVに気づいてケアしていた助産師はいなかったことから、本研究で明らかになった分娩期の助産師の関わりは、DV被害女性に特化した関わりではないということである。分娩時の援助は、女性が主体であり、助産師が女性の生み出す力を支え、女性をエンパワメントする関わりである。夫から存在を否定され無力にさせられていたDV被害女性にとって、全面的に自分自身が受け入れられたと感じる分娩期の助産師のケアは、女性が自分の存在を知覚し、児を生み出した自身への自信となり、本来備わっている力を再認識することにつながったのではないかと考えられる。そして、本研究の協力者である女性は、出産を機にDV被害を認識したり、DVの関係から抜け出したりといったターニングポイントとなっていた。よって、産婦を全面的に受け入れ支えるケアを提供するといった〈母親としての自己意識を促す関わり〉は、DV被害女性の被害からの回復を促進させる要素であると考えられる。

### 4. つながる関係の形成

本研究の協力者であるDV被害女性は、看護者との関わりの中で《つながる関係の形成》を通じて、暴力により奪われていた自分自身の価値や力のある存在であるという自分の存在を知覚しDV被害からの回復を歩んでいた。信田(2002, p.73)は、「当事者性の不在」について指摘し、被害者が被害者であることの自覚を持たない限り状況は変わりようがないと述べている。信頼すべきパートナーから暴力を受け孤立していたDV被害女性は、看護者との《つながる関係の形成》の過程で、大切にされる自分の存在を知覚し、人を信じるきっかけを得て他者への信頼を取り戻し、回復に向かっていったと考えられる。よって、DV被害からの回復のプロセスにおいて、DV被害を認識し、行動する力を取り戻すために、〈安全・安心を守る関わり〉や〈自分らしさを取り戻す関わり〉、〈母親としての自己意識を促す関わり〉を通じた《つながる関係の形成》がDV被害からの回復を促す看護援助の重要な要素であることが示唆された。そして、看護者は、DV被害女性の被害からの回復に影響を与える存在の一つになりうることも明確になり、今後、より一層の被害者へのより良いケアの提供が求められる。

## VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究はDVを対象としており、DVという特性上、看護者を追跡することでDV被害女性の身元が明らかになり危険が及ぶ可能性に注意を払いながらおこなったことや、回想によるデータ収集であるために、看護者の情報が乏しく追跡がかなわなかったケースもあった。その結果、DV被害女性と看護者のペアで協力が得られたのは9組であったことから、今回の結果を保健医療現場で一般化するには限界がある。今後、DV被害女性の安全を第一に考えつつ、対象やフィールドを拡大しペアの数を増やすことや、助産師に焦点を当てた研究を行うことにより、今回明らかになった助産ケアの要素のバリエーションをより洗練させる必要があると考える。

## VII. 結 論

DV被害女性の回復を促す助産ケアの要素として、DV被害女性と看護者の2者の視点から、コアカテゴリーとして、《つながる関係の形成》が導きだされた。このコアカテゴリーは、〈女性と子どもの安全・安心を守る関わり〉や〈女性が自分らしさを取り戻す関わり〉、〈母親としての自己意識を促す関わり〉の3つのカテゴリーから構成されていた。信頼すべきパートナーから暴力を受け孤立していたDV被害女性は、看護者との《つながる関係の形成》がなされる過程で、大切にされる自分の存在を知覚し、人を信じるきっかけを得て他者への信頼を取り戻し、回復に向かっていったと考えられる。以上のことから、上記のケアは、DV被害からの回復を促す助産ケアの重要な要素であることが示唆された。さらに、看護者は、DV被害女性の被害からの回復に影響を与える存在の一つになりうることも明確になり、今後、より一層の被害者へのより良いケアの提供が求められる。

## 謝 辞

本研究に快く協力して下さった女性の皆様、助産師、看護師、保健師の皆様にご心より感謝申し上げます。本研究をご指導くださいました神戸市看護大学の二宮啓子教授、高田昌代教授、追手門学院大学の蘭由岐子教授、茨城県立医療大学の加納尚美教授に感謝いたします。なお、本研究は、神戸市看護大学大学院看護学研

究科に提出した博士論文の一部を加筆、修正したものであり、その要旨を第32回日本看護科学学会学術集会において口頭発表した。

## 文 献

- Gazmararian JA, Petersen R, Spits AM, Goodwin MM, Salzman LE, Marks JS (2000). Violence and Reproductive Health: Current Knowledge and Future Research Directions. *Maternal and Child Health Journal*, 14, 79-83.
- Judith Lewis Herman (1992) / 中井久夫 (2005). 心的外傷と回復 (増補版). 3-417, 東京: みすず書房.
- 片岡弥恵子 (2005). 女性に対する暴力スクリーニング尺度の開発. *日本看護科学会誌*, 25(3), 51-60.
- 小林美佳 (2010). 性暴力被害者と一緒に呼吸を. *助産雑誌*, 64(9), 774-777.
- Liebschutz J, Battaglia T, Finley E, Averbuch T. (2008). Disclosing intimate partner violence to health care clinicians-what a difference the setting makes: a qualitative study. *BMC Public Health*, 8, 229. Doi: 10.1186/1471-2458-8-229.
- 内閣府男女共同参画局 (2009). 男女間における暴力に関する調査. 内閣府男女共同参画局. Retrieved from <http://www.gender.go.jp/e-vaw/chousa/images/pdf/chousagaiyou2103.pdf> [2013-4-12]
- 日本DV防止・情報センター (2004). 知っていますか? ドメスティック・バイオレンス一問一答 (第三版). 1-118, 大阪: 解放出版社.
- 信田さよ子 (2002). DVと虐待「家族の暴力」に援助者ができること (第1版). 3-190, 東京: 医学書院.
- 森田薫 (2009). DVにより薬物依存症を呈した女性への個人精神療法—自己決定のための回復プロセスに寄り添う—. *日本アルコール関連問題学会*, 11, 103-107.
- 柳田多美 (2008). ジェンダーの視点からトラウマを考える: ドメスティック・バイオレンスを例に. *トラウマティック・ストレス*, 6, 137-144.
- Yoshihama Mieko (2002). Battered Women's Coping Strategies and Psychological Distress: Differences by Immigration Status. *American Journal of Community Psychology*, 30(3), 429-452.
- Zink T, Elder N, Jacobson J, Klostermann B. (2004). Medical management of intimate partner violence considering the stages of change: precontemplation and contemplation. *Annals of Family Medicine*, 2, 231-239.