

St. Luke's International University Repository

DVにより夫から離れることを決断した在日外国人妊婦の事例

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2021-03-12 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 林田, 幸子, 片岡, 弥恵子, Hayashida, Sachiko, Kataoka, Yaeko メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.34414/00015033

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



DVにより夫から離れることを決断した 在日外国人妊婦の事例

林 田 幸 子¹⁾, 片 岡 弥 恵 子²⁾

抄 録

【目的】我々は、都内の病院にて東南アジア出身の在日外国人妊婦 A さんに対し「周産期 DV の支援ガイドライン」に基づき支援を行った。本研究の目的は、A さんの妊娠、出産、産褥の経過に関する状況と DV が関連すると考えられる A さんの様子、言葉、行動を中心に記述することである。

【方法】後方視的な事例研究である。研究者による A さんの様子、言葉、行動等に関する記録に加え、診療録、助産録、看護記録から必要なデータを抽出した。

【結果】データは、「A さんの来院」「出産」「DV 経験の告白」「DV のアセスメント」「支援を受ける意思の確認」「セーフティプランを立てる」「利用できる社会資源の探索」「フォローアップ」の 8 場面に分けられた。

A さんは、妊娠 37 週 5 日で初めて 2 歳の子どもと T 病院を訪れた。当初は夫とけんかをして家を出て来たと話していた。出産は、約 4 時間と短時間で進行し児の体重は約 3,500g であった。産褥 1 日目、A さんと 2 人になった場面で、夫からの暴力について返答が得られた。女性に対する暴力スクリーニング尺度を用いて DV の有無や程度を確認した結果、DV 陽性であることがわかった。その後、支援を受ける意思の確認ができたため、ガイドラインに沿い、支援を行った。セーフティプランを立て、利用できる社会資源の探索を行い、生活保護について社会福祉事務所に伺った。1 ヶ月後 A さんは夫から離れる決断をし、日本で働く道を選んだ。

【結論】A さんの事例から、DV にあった在日外国人妊婦の状況を理解することができた。医療において適切な支援を行うために、DV ガイドラインの活用および医療者の DV に対する教育は必須であった。本研究は事例研究であったが、DV 支援体制の確立に向けた一助になると考える。

キーワード：ドメスティック・バイオレンス、在日外国人、妊産婦、事例研究

I. 研究の背景

ドメスティック・バイオレンス（以下、DV と示す）は世界的な社会問題であると同時に、女性や子どもの生命と健康に深刻な影響を及ぼす健康問題であるといえる。世界中で 3 人に 1 人の女性が男性からの暴力を受けたことがあり（UNPF, 2005）、毎年 160 万人もの女性が暴力により命を落としていることが報告されている（WHO, 2002）。日本では、約 4 人に 1 人の女性が身体的暴力を受けたことがあり、6 人に 1 人は精神的な嫌がらせや脅迫を受けたことがあると答えている（内閣府, 2006）。また妊娠は、DV が生じるまたは悪化する引き金となることが指摘されている（内閣府, 2002）。

DV は、外国人女性の間でも深刻な問題である（李, 2004）。日本における 2003 年の外国人登録者数は 191 万 5,030 人で過去最高を更新し、日本の総人口に占める割合は 1.5% となっている。外国人登録者を国別で見ると、中国、韓国、フィリピンなどのアジアから来る移住者が 70% を占める（法務省, 2007）。DV は、貧困や人種差別に相関があることが示されており（Dole ら, 2003）、外国人移住者などのマイノリティは DV を受ける割合が高いということも報告されている（Raj & Silverman, 2002）。日本における外国人女性の DV に関する統計は見当たらないが、1992～2002 年までの 10 年間に於いて、殺人により死亡した在日外国人女性の数は 121 人に上り、DV が原因であった可能性が示唆される（李,

受付日 2008 年 2 月 29 日 受理日 2008 年 4 月 18 日

1) 大森日赤病院, 2) 聖路加看護大学

2004)。

また、在日外国人女性への医療やDV支援体制も整っているとはいえない。自ら医療や社会資源を利用するためには大きな障壁がある。不法滞在、コミュニケーション困難、外国人に対する差別や偏見、売買春等の犯罪が背景にあることも指摘されている。文化的背景を考慮したDV被害者支援についてもあまり注目されていない現状がある(Rajら, 2005)。DVのリスクが高いと考えられるにもかかわらず、十分なサポート体制がない在日外国人女性への支援は、医療施設においても非常に困難であることが予測される。

日本では、聖路加看護大学女性を中心としたケア研究班から「周産期DVの支援ガイドライン」(2004)が出版された。これは医療でのDV被害者支援を示したエビデンスに基づくガイドラインであり、DVのスクリーニングから退院後のフォローアップ計画まで医療者が何をすべきか具体的に示している。

我々は、DVのため夫から逃げてきた在日外国人妊婦Aさんに対し、ガイドラインを参考に、ケアを展開した。本研究の目的は、時間軸に従ってAさんの妊娠、出産、産褥の経過に関する状況とAさんの様子、言葉、行動を中心に記述することである。DVを経験した在日外国人女性の理解を深め、現在抱える問題を示すことは、今後周産期における在日外国人女性への支援を導き出すための基礎的な資料となると考えられる。

II. 用語の定義

1. ドメスティック・バイオレンス (DV)

DVは、親しい関係の男性から女性への暴力であり、男性からの支配とコントロールの下繰り返される身体的、精神的、社会的、性的暴力をさす(片岡, 2005)。

2. 在日外国人女性

外国人女性とは、母国以外の国に移住している女性と定義される(UNPF, 2005)。本研究では「在日外国人女性」とは、日本に暮らす外国人女性の総称として用いる。

III. 研究の方法と対象

1. 研究デザイン

本研究は、DVを経験した在日外国人妊婦Aさんの妊娠、出産、産褥の経過に沿って、Aさんの様子、言葉、行動を中心に記述する後方視的な事例研究である。研究者(SH)は、AさんのアセスメントとケアをDV支援ガイドライン(聖路加看護大学女性を中心としたケア研究会, 2004)を参考に実施した。

2. データ収集方法

診療録、助産録、看護記録等から、Aさんに関して必要な情報を収集し、研究者が作成したシートに転記していった。特に、Aさんの妊娠、出産、産褥の経過、Aさん(Aさんを取り巻く人を含む)の様子、言葉、行動に関するデータに注目した。Aさんのアセスメントとケアについては、SOAPの形式に整理して記述した。さらに、研究者とAさんの関わりの中で得られたデータの詳細は、順次シートに追加していった。

3. データ分析方法

Aさんの妊娠、出産、産褥の経過、それに伴うAさんの様子(表情、動作等)、言葉、行動をDV支援ガイドラインで示されたフローチャートの場面に沿って時系列に分類した。分類した場面の中で、Aさんの状態を最もよく描くデータを抽出していった。

4. 倫理的配慮

本研究は後方視的な事例研究であるため、研究協力者であるAさんには産後1ヶ月(1ヶ月健診時)の時点で、研究の目的および方法(診療録・助産録等を使用すること)、研究協力の自由意思、途中辞退の権利、匿名性の厳守、プライバシーの保護、研究結果の公表等について文書(英語)および口頭で説明し、研究協力の承諾の意思を確認し、署名を得た。また、研究協力に際して不都合が生じた場合、研究者以外に相談できる人を確保した。個人の特定を防ぐため、研究のデータに関しては、不必要なものは使用せず、使用するデータは可能な範囲で一部変更するなどの配慮をした。なお、本研究は研究施設の倫理委員会および聖路加看護大学研究倫理審査委員会の承認(06-059)を受けた。

IV. 結果

Aさんの様子、言葉、行動について、DV支援ガイドラインで示されたフローチャートに沿って時系列に分類

表1 Aさんの概要

年齢：30歳代	初経：2回経産婦
出身：東南アジア	在日年数：3年
在留資格：3年前に就労ビザにて来日。日本人の夫と結婚後は配偶者ビザとなった。	
家族構成：X県(農村部)で夫と2歳の子ども、義父母と暮らしていた。また前夫と離婚しており、第1子を母国に残してきている。	
産科歴：第1子は妊娠週数等不明であるが、子どもが小さかったと。母国にて自宅分娩。	
第2子は、妊娠中異常なく、日本で出産した。妊娠40週にて分娩所要時間2時間であった。	
今回の妊娠経過：37週まではX県で妊婦健診受診。夫の暴力が原因で家を出た。妹の家の近くのT病院には37週で初診。母体・胎児の健康状態は問題なかった。	

すると「Aさんの来院」「出産」「DV経験の告白」「DVのアセスメント」「支援を受ける意思の確認」「セーフティプランを立てる」「利用できる社会資源の探索」「フォローアップ」の8場面に分けられた。Aさんの基本的背景の概要に関しては表1に示した。

Aさんを取り巻く人としては、Aさんの娘（2歳）、Aさんの実妹とその夫、医療者では、医療ソーシャルワーカー（MSW）、福祉事務所の相談員、助産師長、中心となってケアを提供した研究者SH（文中では支援者と示す）であった。

1. 初めての来院

Aさんは、妊娠37週5日で初めて2歳の娘を連れてT病院を訪れた。Aさんは30歳代後半、東南アジアの出身で3年前に来日した。仕事はその目的であった。

妊婦健診でAさんと出会ったとき、その表情はうつろで無口な表情であった。2歳の娘は笑顔が見られず、医療者に対して警戒している様子であった。Aさんは、簡単な日本語での会話は可能であったが、英語のほうがスムーズであった。夫の話の聞こえようと、口を閉ざしてしまう。Aさんと信頼関係を築くため、できるだけこちらからの質問は控えた。

Aさん「そう、今、妹と暮らしている。だんな、X県。ケンカした。もう戻るつもりない。I don't like the countryside in Japan. Marriage is very difficult and hard. I had no free time as like single. 大丈夫、お産のとき妹に電話。私が産んだ後夫に電話する。お金は大丈夫。夫のところ、戻るつもりない…（沈黙）」

2. 出産

Aさんは、午前1時30分に陣痛発来で入院した。子宮口全開まで2時間という非常に短時間で進行したが、まさに排臨の状態状態で陣痛が止まり、児心音が100代まで低下したためアトニンを投与し児娩出となった。

分娩1時間後、Aさんはぐったりとした様子で横になっていた。笑顔は全く見られず、うれしそうな様子もない。子宮収縮は良好で出血も少なかったため清拭をして帰室することになった。清拭する際、身体にはあざ等暴力の跡は見られなかったが、身体を拭いたタオルが茶色になるほど汚れがついていた。Aさんは身体を見られることをとても嫌がっている様子であった。

3. DV経験の告白

産後1日目、朝に訪室すると、Aさんはぐったりとしてベッドに横になっていた。入院生活に関する説明後、Aさんと2人で話すチャンスができた。この時初めてAさんが夫から暴力にあっていたことが明らかになった。

Aさん「I have to pay about 400,000 yen when I leave this hospital? I can't use my insurance?」

支援者「You can not use insurance for the expense of delivery.」

(Aさん非常に困った顔をしている)

支援者「Will it difficult for you to pay for the expense by yourself?」

Aさん「Yes. But my sister might help me.」

支援者「You have to pay for the expense without insurance, But if you had a situation such as your husband was violent with you, you might use some financial supports. Have you ever experienced any violence from your husband?」

Aさん「…yes.」(ベッドに横になったまま、涙を流してうなずいた。何かを思い出しているかのように、遠くを見つめている)

支援者「Will you go back to your husband?」

Aさん「I don't want to separate with him. But I can't live together.」

4. DVのアセスメント

産後2日目、Aさんの児は高ビリルビン血症により大学病院に搬送となった。昨日の看護記録に、「赤ちゃん、大丈夫?」とAさんが心配して涙を流す様子が記されていた。Aさんの部屋を訪ねると不安そうな表情で次のように話した。

Aさん「だんなさんに電話した。怒ってなかった。帰ってきて。 (X県へ)帰るかも。だんなさん、赤ちゃん心配。会いたって。でも会社忙しいから来られるか、いつ来るかわからない。だんなさん、いつもお酒ばかり。時々私を蹴るから、できたの。But I didn't tell him what and where the hospital is.」

支援者「Do you think you want to go back to him now?」

Aさん「I don't know. But I can't come back to my husband soon, because the baby is still here. I have to talk with my sister.」

支援者「Can I ask something? Why do you not want to divorce with him?」

Aさん「I am worried about children and money. I don't want to separate with my husband but don't want to live together. Because my husband's mother. She hates me. I feel sorry for my children. すごく口が悪い。She hates me, because I am foreigner.」

Aさんは、夫に連絡したものの、現在どこにいるかを明らかにしなかったため、追跡の可能性は低いと考えられた。しかし、その危険性を含めてAさんに説明をする必要があった。そこで、DVについて母国語パンフレットも用いDVや利用できる社会資源についての説明を行った後、今支援を求めらるかどうかをたずねたが、Aさんは「I understand. Thank you. I talk with my sister.」と答え、明確な意思は聞けなかった。AさんのDVの様子や程度について知るため「女性に対する暴力スクリーニング尺度（片岡，2005）」を用いてアセスメントを行った。その結果を図1に示す。

1. Is it difficult to settle by talking arguments between you and your partner ?
difficult difficult to some extent not difficult
2. Do you feel frightened by what he dose or said ?
many often none
3. Has your partner screamed and yelled at you ?
many often none
4. Has your partner ever hit the wall or thrown objects ?
many often none
5. Has your partner ever forced you to have sex ?
many often none
6. Has your partner ever pulled arm, pushed, or slapped you ?
many often none
7. Has your partner ever hit or kicked you ?
many often none

図1 Aさんの「女性に対する暴力スクリーニング尺度」の結果

5. 支援を受ける意思の確認

産後3日目、Aさんから利用することができる社会資源について説明してほしいと声をかけられた。いつも受け身であったAさんから初めて聞く言葉であった。Aさんは、退院後夫の元に戻らず、公的支援を受けながら、子どもたちと暮らしていきたいと考えていると話した。支援を受けたいという意思が確認されたため、すぐに病院の助産師長、MSWに相談し、福祉事務所に連絡をとった。

夕方、Aさんの妹が子ども達を連れて面会に来た。AさんとAさんの実妹と3人で話す機会をもつことができた。ここで、Aさんが支援を受けたいという気持ちを聞くことができた。

妹「She wants to receive the support.」

Aさん「Yes.」

支援者「What kind of supports do you need to use?」

Aさん「I want to enter a shelter.」

支援者「What do you think?」

妹「I can't answer it. I have to tell my husband.」

支援者「Aさん、you should not contact with your husband.」

妹「Don't contact with your husband, OK?」

Aさん「I won't.」

6. セーフティプランを立てる

産後4日目の午前中、Aさんにセーフティプランについて説明し、一緒に作成することを提案すると即快諾される。DV支援ガイドラインに記載されたセーフティプランを英語に翻訳して使用した。セーフティプランを考えるAさんは、目が輝いて、いきいきした様子に感じられた。

支援者「When your husband looks for you and batters you again, what should you do?」

Aさん「When I can call, I call Tokyo women's consulting center, or I go to sister house. When I can't call, I will go to this hospital. I will use taxi.」

支援者「What was the most difficult for you when you escaped from your husband?」

Aさん「I didn't have a cellular phone. My husband threw my cellular phone for me. Look at this. This is a mark. And I also forgot my address book in his house. So I couldn't contact with my friend and family. It was the hardest.」(肩を見せて、苦笑いしながら話す)

支援者「What kind of things do you need when you escape? For example, money, insurance card, phone number, foods, diapers, baby's milk, key of house, address book, passport.」

Aさん「Baby's things is number one priority. I don't need my clothes. I will prepare those things in the bag and hide it for case of an emergency.」

支援者「How about your access in case of an emergency?」

Aさん「Sister, Tokyo women's consulting center, hospital, police station, Tokyo women's plaza. Friend. Neighbor.」(すべての住所、電話番号をメモに記載する)

7. 利用できる社会資源の探索

同日セイフティプラン作成後、MSW、助産師長、Aさんと一緒に退院後の生活の計画を話し合い、Aさんが自由に質問をできる機会をつくった。Aさんは少し緊張した様子であった。支援者は、Aさんの代弁者になるように努めた。

MSW「えーと、シェルターや生活の支援を受けたいということですね。」

Aさん「Yes.」

MSW「考えたのですが、まず、福祉事務所に行って生活保護の申請をしたらいかがですか？現在Aさんは結婚していますが、事情がありますし、離婚を前提でしたら生活保護を受ける可能性はあると思います。私は老人を専門にしていますのでシェルターのことはよくわからないんですが。」

支援者「シェルターについて女性相談所に相談したところ、Aさんは入れるだろうと言われました。」

MSW「では、まず福祉事務所に行かないと何なりません。退院後すぐ福祉事務所に行って、生活保護の申請をします。そし

て、生活保護の審査に2週間くらいかかります。その間シェルトーで生活するというのはどうですか?」

Aさん「That's good idea. Oh, I have a question. I have to send money my child in my country. It is about 50,000 yen a month. My sister and I send half each other. The government can pay for it, too?」(心配そうな顔つき)

MSW「あー、それは…。原則的に生活保護のお金で送金するのは禁止されているんですよ。送金をするくらいの余裕なお金があるということになってしまいますからね。詳しいことは、明日、福祉事務所に聞いてみてください。」

Aさん「I have to send money for my son's education and life.」(うつむいて悲しそうな顔になる)

8. 社会福祉事務所での相談

産後6日目(退院後1日目)、朝10時からAさんと福祉事務所を訪ねた。相談員との面接では、言語の壁によりAさんとコミュニケーションはスムーズにいかなかった。退院後は、Aさんも通訳や代弁者のような存在がいないう状態で社会資源の利用のために交渉を続けなくてはならない。また、生活保護を受けるための話をする場はとてもしラックスした雰囲気とはいえなかった。強い口調で質問や言葉が発せられると、Aさんも責められたように下を向いてしまうことがたびたびあった。

相談員「前は、だんなさんから暴力を受けていたことを誰にも相談しなかったの?」

Aさん「I went to public office to say that.」

相談員「その時その係の人なんて言っていたの?」

Aさん「離婚するのかが聞かれた。私『No』と答える。そしたら何もしてくれない。」

相談員「そりゃそうですね。生活保護とかあなたを助けるにしても、離婚する意思がないとしようがないですよ。こちらでもそうですね。あなたは、今回夫と別れる気はあるの?」

Aさん「I don't know. I don't want to separate with my husband, but I want to live in different house.」

相談員「うーん。それでは生活保護は受けられないわよ。生活保護は離婚を前提にしていないと使えない。離婚する意思があれば、あなたとあなたのお子さんの扶養をだんなさんがしているってことになるんですもの。」

Aさん「Because if I separate with my husband, I would have to leave Japan. I want to stay here with my children.」

支援者「Even if you separate with your husband, you could get the Japanese citizenship. Because you have the Japanese children. So don't worried about that.」

Aさん「Yeah, I understand. But if I divorced with my husband, he might get my children. I am scared of that. Because my husband really wants my children.」

(中略)

相談員「Aさんはどういう暴力を受けていたの?」

Aさん「He kicked many time. Twice he punched me. He also throw my cellular phone to my back.」

相談員「それであざとかできましたか?」

Aさん「No.」

相談員「何で彼はあなたに暴力を振ったのかしら?」

Aさん「I don't know. When he drank alcohol, he kicked me. I think he become crazy with alcohol.」

相談員「アルコールは週に何回くらい飲んでたの?」

Aさん「He drank alcohol three times a week. I think he is alcoholic.」

相談員「彼は週に3回くらいしか飲んでいないでしょ。それはアルコール依存症ではないと思いますよ。アルコールが原因で暴力をするっていうことは考えられないわよね。ほかに何か理由があるんじゃないの?家事のこととか。」

Aさん「うーん。Maybe my child money problem? I send money my child. Sometime we had argument about it. Then he had violence for me.」

相談員「他はどんなことがあるの?」

Aさん「My child's education. Communication, my husband's mother thing…」

相談員「でも、大きなけんかの理由っていうのは子どもの送金のことだったんでしょ?じゃあ、送金の問題が解決すれば、夫は暴力をやめるんじゃない?」

Aさん「I don't think so.」

(中略)

相談員「それで、子どもさんはその時どうしていたの?」

Aさん「She was so scared. And she was crying watching violence.」

支援者「Have he had violence for her before?」

Aさん「No. He never do that. He loves her so much.」

Aさんが送金を続けることは必須であったため、生活保護を受けることを断念した。しかし、夫とは離れる決意をもち、自分で働く道を選んだ。

V. 考察

1. DVと在日外国人女性

日本の農村部、漁村部の過疎化に伴い、いわゆる「嫁不足」が深刻化し、その対策として外国人女性との結婚が増加している。東南アジアなど外国から結婚を目的に来日した女性は、言語や文化のギャップ、閉鎖的なコミュニティ、周囲の人々からの偏見や差別等により、孤独感を募らせ、心理的なストレス状態に陥る可能性が報告されている(大隅ら, 2006)。Aさんの来日理由は結婚ではなかったが、農村部での夫や夫の両親との家庭生活は容易なものではなかったことが語られていた。欧米の研究では、移民やマイノリティ女性にDVのリスクが高いことが示されており(Doleら, 2003)、家父長制や偏見・差別的な思考が深く関わっていることが示唆されている。一般的に家父長制が強く閉鎖的な農村部にて、来日して日が浅く言語や文化の障壁をもっていたAさんは、

DVのハイリスク状態であったと考えることができるだろう。

さらに移民の女性は、社会資源へのアクセスが乏しいことも報告されている。Aさんには妹がいたが、居住地からは遠く離れていた。また、Aさんから親しい友人や親戚等の話がでなかったことから、周囲からのサポートがほとんどなかったことが予測される。夫からの暴力が繰り返された背景には、義父母からの虐待に加え、コミュニティでの支援がなかったことがあげられるであろう。また、産後の生活保護やシェルター入所といった社会資源の利用についても障壁があった。離婚をしていなかったこと、自国への送金をしていることから困難な状況にあり、Aさんにとっては不本意な選択肢しか残されなかった。在日外国人女性にとって、DVが発見されたとしても、その後の支援体制はほとんど整備されていないのが現状である。

2. DVの妊娠/出産・健康に及ぼす影響

DVは、女性の健康、妊娠や出産にネガティブな影響を及ぼすことが知られている。身体的な外傷のみならず、うつ症状、不安、外傷後ストレス障害、低出生体重、胎児ジストレスとの関連も報告されている（聖路加看護大学女性を中心にしたケア研究会、2004）。Aさんの様子から、AさんはDVによって妊娠/出産や精神的健康へ重大な影響があったことが推測される。初めてAさんに出会ったときのうつろで無口な表情、受け身な態度、DV経験を告白したときの遠くを見つめる目や流涙等から、Aさんの精神症状の出現が査定される。また、微弱陣痛、胎児ジストレスもDVによる精神的なストレスが生み出した影響であろう。これらの症状では、DVのリスクアセスメントにも役立つため、医療者が認識している必要性も高いと考えられる。

3. DVの子どもへの影響

DV加害者と一緒に暮らす子どもが暴力現場を目撃する可能性はきわめて高い（内閣府男女参画局、2006）。日常的に暴力を目撃している子どもは、問題行動、多動、不安、自分の殻に閉じこもる、学習困難などの情緒面、行動面、発達面にさまざまな影響がみられることが報告されている（McCloskeyら、1995）。Aさんの2歳の子どもは、医療者への警戒心が強く、なかなか打ち解けようとしなかった。Aさんが社会福祉事務所での面接で語ったように、Aさんの夫は、子どもをとてまかわいがっており、身体的な暴力を振るっていたことはなかった。しかし、Aさんへの暴力を目の当たりにし、非常に怖がって泣いていた様子が語られていた。2005年の児童虐待の防止等に関する法律の改正によって、児童が同居する家庭における配偶者に対する暴力は、子どもの虐待にあたりと定義された。Aさんの子どもの場合もこの定義にあてはまる。子どもの回復に向けては、さまざまな治

療的介入が試みられているため、子どもへのケアも今後の課題であろう。

4. 支援のあり方

1) 2次被害の防止

Aさんを本来サポートすべき者、例えば警察官、司法関係者、医療・福祉関係者が、女性が悪いと非難したり、女性の責任を追求したりすることで、女性の無力感や孤立感を強めていることが指摘されている（Ronnbergら、2000）。さらに、支援者との間に強者-弱者の関係ができると、夫との支配関係を再現することになり、結局は女性の力を奪い回復の妨げになることも報告されている。これらは、2次被害と呼ばれ、「支援」ではなく「再被害」になりうることとして問題視されている。

福祉事務所でのAさんと相談員の会話の中で、「送金の問題が解決すれば、夫は暴力をやめるのではないか」という内容があった。この場面では、暴力を振るうのは、何らかの原因（送金問題、アルコール依存など）があり、それが解決すれば暴力はなくなるという支援者の誤った認識が見受けられた。理論的に、加害者男性の心理は嗜癖（依存症）とも捉えられており（草柳、2001）、単一の原因によって引き起こされるものとは考えられていない。このように暴力を過小評価したり、暴力の原因を女性側に帰することは、Aさんと支援者との信頼関係を阻害する。Aさんの「I don't think so.」という言葉に支援者への不信感と諦めを読み取ることができる。医療者の中でも特に看護職は、患者の人権を擁護する役割をもつ。このような2次被害を防止するためには、DVに関する正しい認識をもち、支援者への教育を徹底させる必要がある。

2) women-centered care (女性を中心にしたケア)

women-centered careは、DVにあった女性のホリスティックな健康をめざし、支援者との対等な関係の中で、安全の保証と女性の体験や意思決定の尊重によって、暴力によって奪われた力を取り戻すと考えられている（Horiuchi、2006）。Aさんは、夫との支配的な関係性の中で、意思決定の能力が奪われた状況にあったといえる。Aさんが何か決めなくてはならない場面で、「妹に聞いてみます」と答えることが多かったことからわかる。そのような状況の中、どの場面においてもAさんの意思を尊重することを最重要課題としたケアを提供していった。さらに、Aさんとセーフティプランを作成する場面では、Aさんのこれまでの体験や意思を尊重しながら、Aさん自ら安全を守るためのプランを考えたことは、Aさんが力を取り戻す契機になったことがそのいきいきとした表情から推測された。Aさんの事例では、DVを経験した女性へのwomen-centered careの実践への適用への手ごたえを得ることができた。

またケアを通して、多くの医療職者がDVを受けた女性や外国人女性へのケアを「特別な」ケアと認識し、敬

遠する傾向があると考えられた。その医療者の心のバリアーが臨床現場において助けを求めているDV被害者女性・外国人女性のケアに対して適切かつ積極的なケアが行われていない大きな原因であると考え。リプロダクティブ・ヘルス/ライツ（すべての女性が安全で安心した出産・育児ができる権利）を守ることが医療者に課せられた義務という原点に戻れば、まさに命の危険にさらされているDVを受けた女性・異文化によりさまざまなストレスを抱えている外国人女性が安全な出産、育児をするために、医療者が積極的にそれらの女性に対しケア介入していくことは必須の課題であろう。具体的には、さまざまな国籍・文化に対応できるよう医療現場における多言語のパンフレットの作成、医療通訳サービスの活用、在日外国人に関する教育は必要である。さらにDVや経済面、ビザなどの複雑な問題がある在日外国人に対しては、それらの問題に柔軟に対応できるよう地域保健機関のみならず大使館やボランティア団体などのさまざまな機関との連絡・調整をすることが今後医療従事者に求められると考える。

VI. 結論

妊娠中にDVにより夫と離れる決断をした在日外国人女性Aさん事例からDVが女性と子どもに与える影響、現在の支援体制における問題を示すことができた。また、DVを受けた女性に対して臨床現場で早急にDVガイドラインを活用する必要があることがわかった。これらの結果は、今後医療におけるDV被害者や外国人女性の理解・支援の確立に向けた一助になると考える。

引用文献

Dole, N., Savitz, D.A., Hertz-Picciotto, L., et al. (2003). Maternal stress and preterm birth. *American Journal of Epidemiology*, 157 (1), 14-24.

Hatashita, H., Brykczynski, K., Anderson, E. (2006). Chieko's story: Giving voice to survivors of wife abuse. *Health Care for Women International*, 27(4), 307-323.

Horiuchi, S., Kataoka, Y., Eto, H., et al. (2006). The applicability of women-centered care: Two case studies of capacity-building for maternal health through international collaboration. *Japan Journal of Nursing Science*, 3 (2), 143-150.

法務省, 入国管理局 (2007). *在留外国人統計*. 2008.2.14 <http://www.moj.go.jp/PRESS/070516-1.pdf>

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. *日本看護科学学会誌*, 25 (3), 51-60.

草柳和之 (2001). *ドメスティック・バイオレンス—男性加害者の暴力克服の試み—*. 岩波ブックレット NO.494. 東京: 岩波書店.

McCloskey, L., Figueredo, A., Koss, M. (1995). The effect of systemic family violence on children's mental health. *Child Development*, 66, 1239-1261.

内閣府男女参画局編 (2002). *配偶者等からの暴力に関する事例調査*. 財務省印刷局.

内閣府男女参画局 (2006). *男女間における暴力に関する調査*. 2008.6.12 <http://www.gender.go.jp/e-vaw/chousa/danjokan/h1804top.html>

大隅香, 堀内成子, 片岡弥恵子, 他 (2006). 農村部に嫁いだアジア出身女性の家庭生活における困難と対処. *聖路加看護学会誌*, 10 (2), 30.

Raj, A., Silverman, J. (2002). Intimate partner violence against South Asian women in greater Boston. *Journal of American Medicine Women's association*, 57 (2), 111-114.

Raj, A., Silverman, J., McCleary-Sills, J. (2005). Immigration policies increase south Asian immigrant women's vulnerability to intimate partner violence. *Journal of American Medicine Women's association*, 60 (1), 26-32.

李節子 (2004). *在日外国人女性のドメスティック・バイオレンス被害に対する社会的資源—その現状と課題*. 財団法人女性のためのアジア平和国民基金.

Ronnberg, A., Hammarstrom, A. (2000). Barrier within the health care system to dealing with sexualized violence: a literature review. *Scandia Journal of Public Health*, 28 (3), 222-229.

聖路加看護大学女性を中心としたケア研究班 (2004). *周産期ドメスティック・バイオレンスの支援ガイドライン*. 東京: 金原出版.

United Nations Population Fund (2005). *State of World Population 2005*. 加藤誠訳 (2005). *世界人口白書* (2005). 財団法人家族計画国際協力財団.

World Health Organization (2002). *World report on violence and health*.

A Foreign Woman Who Decided to Separate From Her Partner Because of His Violence: A Case Study

Sachiko Hayashida

(Omori Red Cross Hospital)

Yaeko Kataoka

(St. Luke's College of Nursing)

Objectives: We provided care based on the “Clinical Guideline on Domestic Violence Victims in Perinatal Clinical Settings” in a hospital in Tokyo to a woman from Southeast Asia who had experienced domestic violence (DV). The aim of this study is to describe the process of Ms. A’s pregnancy, childbirth and postpartum and her words, behavior and appearance that might have related to DV.

Methods: For this case study, records of the researcher, who was also in charge of providing care for Ms. A, were the primary data source. Medical records of doctors and nurses provided supplementary data.

Results: Data were organized into eight scenes: 1) visiting the hospital, 2) childbirth, 3) disclosure of DV, 4) assessment of DV, 5) agreement to receive assistance, 6) safety planning, 7) seeking social resources, and 8) follow-up assistance. Ms. A came to the hospital for the first time at 37 week gestation with her two-year-old daughter. She said she had left her home after an argument with her husband. At 39 weeks Ms. A delivered her healthy 3500 gram baby in four hours. The following day Ms. A’s disclosure and responses to the self-administered screening scale, Violence Against Women Scale (VAWS), made clear that she had recently experienced DV. As soon as she agreed to receive assistance from us regarding DV, we started to provide care including giving resource information and safety planning according to DV care guidelines. We visited a local welfare center with Ms. A to ask for public assistance. One month after delivery Ms. A decided to leave her husband and work and live independently in Japan.

Conclusion: Thanks to our experience with Ms. A, now we can better understand the situation of foreign women experiencing DV. In order to provide a foundation for care, it is essential to provide DV education to healthcare providers and to introduce DV care guidelines. Although this study refers to one case only, we believe that it contributes to improvement of existing systems for DV support.

Keywords : domestic violence, foreign women, pregnancy, case study