

13 現在、どなたとお住まいですか。

(. . . .)

14 家族関係のことで心配なことはありますか。

☐ はい

☐ いいえ

*それはどのようなことですか。(どなたのこと:
(内容

)
)

15 困ったときに夫・パートナーになんでも相談することができますか。

16 困ったときにお母さんになんでも相談することができますか。

17 困ったときに夫・パートナー、お母さんの他に相談できる人がいますか。

・多くが「はい」と回答しますが、「困っていることをどの程度打ち明けられますか」と質問しましょう。
・打ち明けられない理由や背景から本人を取り巻く人間関係がわかります。

18 あなたは、パートナーのやることや言うことを怖いと感じることはありますか

☐ よくある 2点 ☐ たまにある 1点 ☐ まったくない 0点

19 あなたのパートナーは、気にいらないと怒鳴って壁をたたいたり、物を投げることはありますか

☐ よくある 2点 ☐ たまにある 1点 ☐ まったくない 0点

20 あなたは、気が進まないのにパートナーに性的行為を強いられることがありますか

☐ よくある 2点 ☐ たまにある 1点 ☐ まったくない 0点

21 あなたのパートナーは、あなたをたたく、強く押す、腕をぐいっと引っ張る等強引にふるまうことはありますか

☐ よくある 2点 ☐ たまにある 1点 ☐ まったくない 0点

・この4項目はDVスクリーニングです。点数化してテンプレートに記入してください。
・できるだけ、妊婦さん一人に聞けるように配慮してください。

判定を記入します。A：チェックなし

B：チェックがあるが、経過観察

C：チェックがあり介入検討

D：介入中、支援開始、DVスクリーニング2点以上

スタッフサイン