

平成 23 年度
【長期研究 3】

医療機関における DV 被害の早期発見のための包括的研究
—医療機関における DV 対応に関する実態調査（第二報）

（要旨）

昨年度行った DV 被害女性へのインタビュー調査を踏まえ、今回は医療機関における DV 対応の実態について質問紙調査を行った。

1,160 機関 1,361 名に対して調査票を郵送し、そのうち回答があったのは 181 人（回収率 13.1%）であり、臨床場面において DV 被害と遭遇した経験があると答えたのは 46 名（29.7%）であった。

外来女性患者に対する普段の観察実施項目を尋ねたところ、普段の観察実施項目として、「いつも観察している」と回答したのは、「心身ともに消耗しているか」と「未治療の慢性疾患の有無」が一番多く、次いで「イライラしている」と「落ち着きがない」の順に多かった。一方、女性外来患者に対する普段の観察実施項目として、「全くしていない」と回答したのは、「複数回の中絶既往の有無」や「複数回の膣や尿道感染罹患の有無」であり、先行研究と一致する結果となった。

「DV 被害者と遭遇したことがある」と回答した 46 名中、「本人から話さなかったし、こちらからも聞かなかったが、そうではないかと思った」と、DV を疑ったケースを経験した人も 12 名おり、その理由としては、「複数回の顔面の青アザ」などの目に見える理由の他に「目つきや態度」をあげていた。こういった DV 被害者特有の「不自然さ」に対して敏感であるためにも、スクリーニングの開発・使用の重要性について指摘した。

研究体制：高田紗英子、牧田潔、加藤寛

I. はじめに

本研究は、兵庫県健康福祉部こども局児童課からの委託を受け、「配偶者等からの暴力被害者の医療機関における状況に関する調査研究」の一環として実施されているものである。

昨年度は、DV被害に関する医療機関の対応の課題と現状を把握するため、女性家庭センターや母子支援施設入所中の女性およびシェルター等を退所後、自活をしている女性20名を対象に構造化面接を行い、被害者側から見た医療現場の実態の把握に努めた。

調査結果より、DVを受けている女性の中には、夫の不就労などが原因で経済的困窮に陥ることが多く、そのため医療機関につながるができないケースも存在することが分かった。また、常に支配される関係の中で、孤立や認知の歪みが起こり、外部への助けを求められなくなる現状も明らかになった。

被害女性が医療機関をどのように捉えているかを探ることが昨年度の研究の目的であったが、やはり“医療機関はけがの処置だけをする場”という意識が強いことが明らかであった。支援機関としての機能は乏しい現状が浮き彫りになったが、被害女性は、具体的支援と精神的支援の必要性を認識しており、医療機関が具体的かつ精神的という質の違う2つの支援を提供することができたならば、医療機関は単に治療する場としてだけでなく、支援機関としての機能も果たしうることが分かった^①。今後は、被害女性にとってより接触しやすい医療環境の整備につなげるため、医療従事者へのDV被害女性への対応に関する実態を把握することは必要であると考えられる。

そこで本研究では、昨年度の研究を踏まえ、医師を対象として医療機関におけるDV被害の対応に関する調査を行ったので、その結果を報告する。

II. 調査の概要

II-1. 目的

医療従事者へのDV問題の啓発および医療機関におけるDV被害の早期発見と被害者への支援に関する施策展開への提言を行うため、本研究を実施することとした。

医療機関におけるDV被害者対応の実態を明らかにし、今後のDV被害者支援に関する具体的展望を探る一助とすることを目的とする。

II-2. 調査方法

- 1) 方法：郵送によるアンケート調査
- 2) 対象：兵庫県下（神戸市は除く）の医療機関（総合病院、個人病院および診療所）の内科・外科・整形外科・救急外来・小児科外来・産科外来・眼科・耳鼻科・精神科・心療内科に所属する医師、1,361名を対象とした。なお、総機関数は、1,160カ所であった。
- 3) 調査項目：①回答者のプロフィール等に関する質問、②女性患者に対する観察実施項目に関する質問、③これまでのDV被害者への治療経験に関する質問、④DV被害に関

する回答者の意識に関する質問、⑤DVに関する研修の有無に関する質問で構成されている。

①は性別、年齢、勤務先などのプロフィールに加え、担当する診療科や勤務年数などを尋ねる質問である。②は女性患者に対する普段の観察実施項目および、DV被害女性が見せるDVのサインに対する感性をはかる項目である。③は回答者にDV被害者の治療経験の有無を尋ねるものである。また、④はDV被害者の特徴的な行動に関する知識をはかる項目であり、⑤はこれまでにDVに関する研修を受ける機会があったかどうかについて尋ねている。

II-3. 調査期間

調査期間は、平成23年9月～12月であった。

II-4. 分析方法

得られた回答を数量化し、項目毎に集計した。統計処理については、SPSS17.0を用いた。

II-5. 倫理面への配慮と危機管理体制

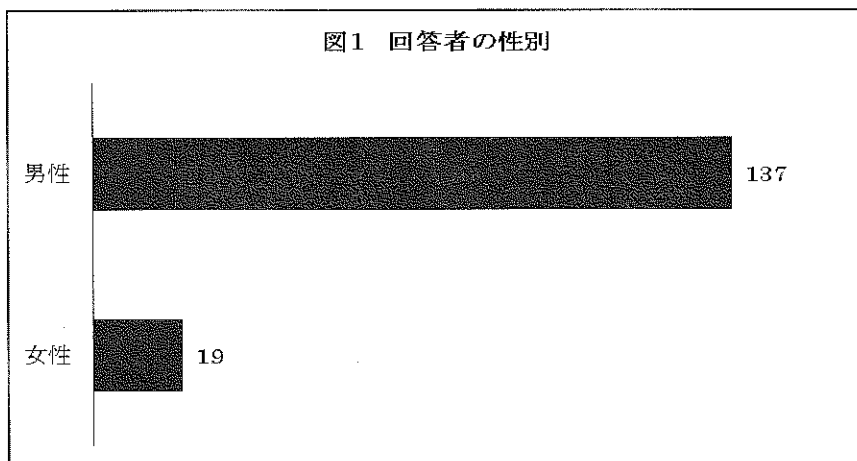
学術的な情報として公表する際、数値化され統計処理された結果のみを報告し、個人が特定されるような記述は一切行わないなど、個人情報の扱いに関しては慎重に行った。なお本研究は、外部委員からなる倫理委員会の承認を得て実施されたものである。

III. 調査結果

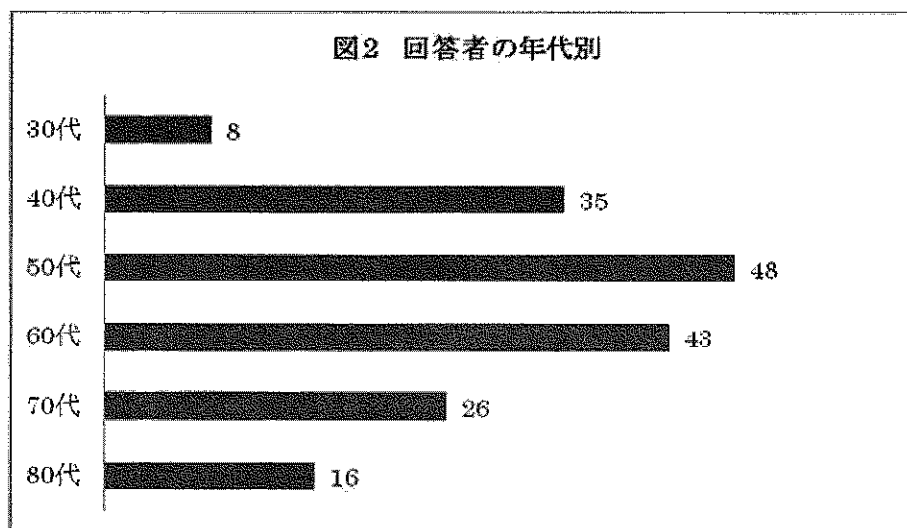
回答者の概要

本節では、回答者の基本的属性について集計した。調査対象は兵庫県下（神戸市を除く）の1,160機関1,361名であり、そのうち回答があったのは181人（回収率13.1%）であった。

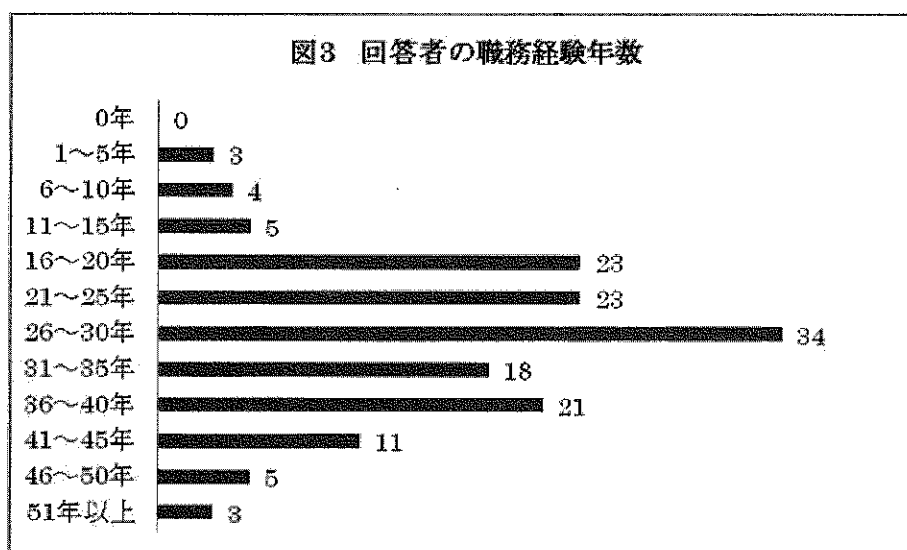
他の回答者の基本的属性についても以下に示す。性別（有効回答数：156）は、男性が137人（86.7%）、女性が19人（12.0%）であった（図1）。



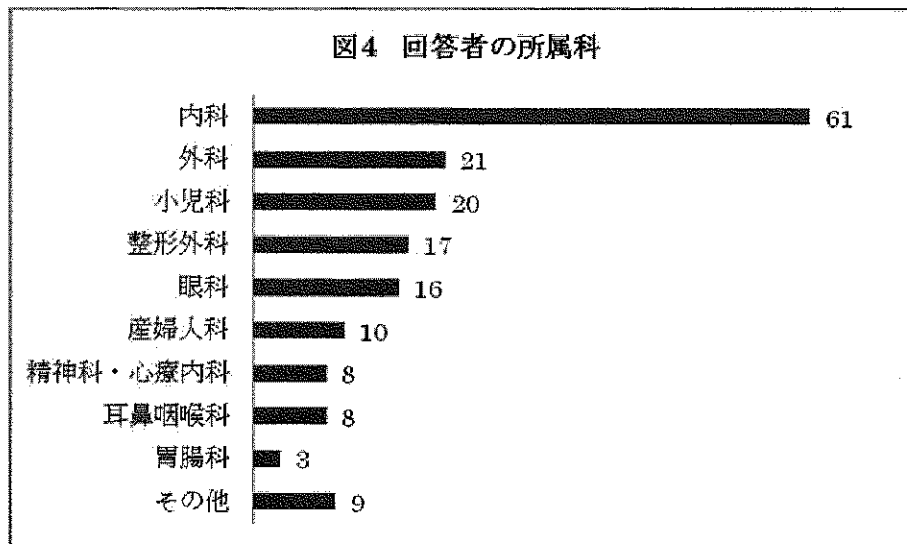
また、回答者の平均年齢（有効回答数：156）は、57.29 標準偏差 11.8 歳（以下、標準偏差を土とする）であった。年代別でみると、30 歳代が 8 人（5%）、40 歳代は 35 人（22.2%）、50 歳代は 48 人（30.4%）、60 歳代は 43 人（27.2%）、70 歳代は 26 人（16.5%）、80 歳代は 16 人（10.1%）であった（図 2）。



回答者の職務経験年数（有効回答数：155）については、6 カ月を境に 6 カ月未満は切り捨てし、6 カ月以上は切り上げを行った。経験年数の期間は、4～65 年であり、平均は 29.8 ± 11.5 であった。5 年ごとに区切って人数の内訳をみると、0 年は 0 人、1～5 年が 3 人（1%）、6～10 年が 4 人（2%）、11～15 年が 5 人（3%）、16～20 年が 23 人（14.8%）、21～25 年が 23 人（14.8%）、26～30 年が 34 人（5%）、31～35 年が 18 人（21.9%）、36～40 年が 21 人（13.5%）、41～45 年が 11 人（7%）、46～50 年が 5 人（3%）、51 年以上が 3 人（1%）であった（図 3）。



まず、各回答者の所属科（有効回答数：158）についてみると、内科 61 名（38.6%）、外科 21 名（13.3%）、小児科 20 名（12.7%）、整形外科 17 名（10.8%）、眼科 16 名（10.1%）、産婦人科 10 名（6.3%）、精神科・心療内科 8 名（5.1%）、耳鼻咽喉科 8 名（5.1%）、胃腸科 3 名（1.9%）、その他の外来 9 名（5.7%）であった（図 4）。

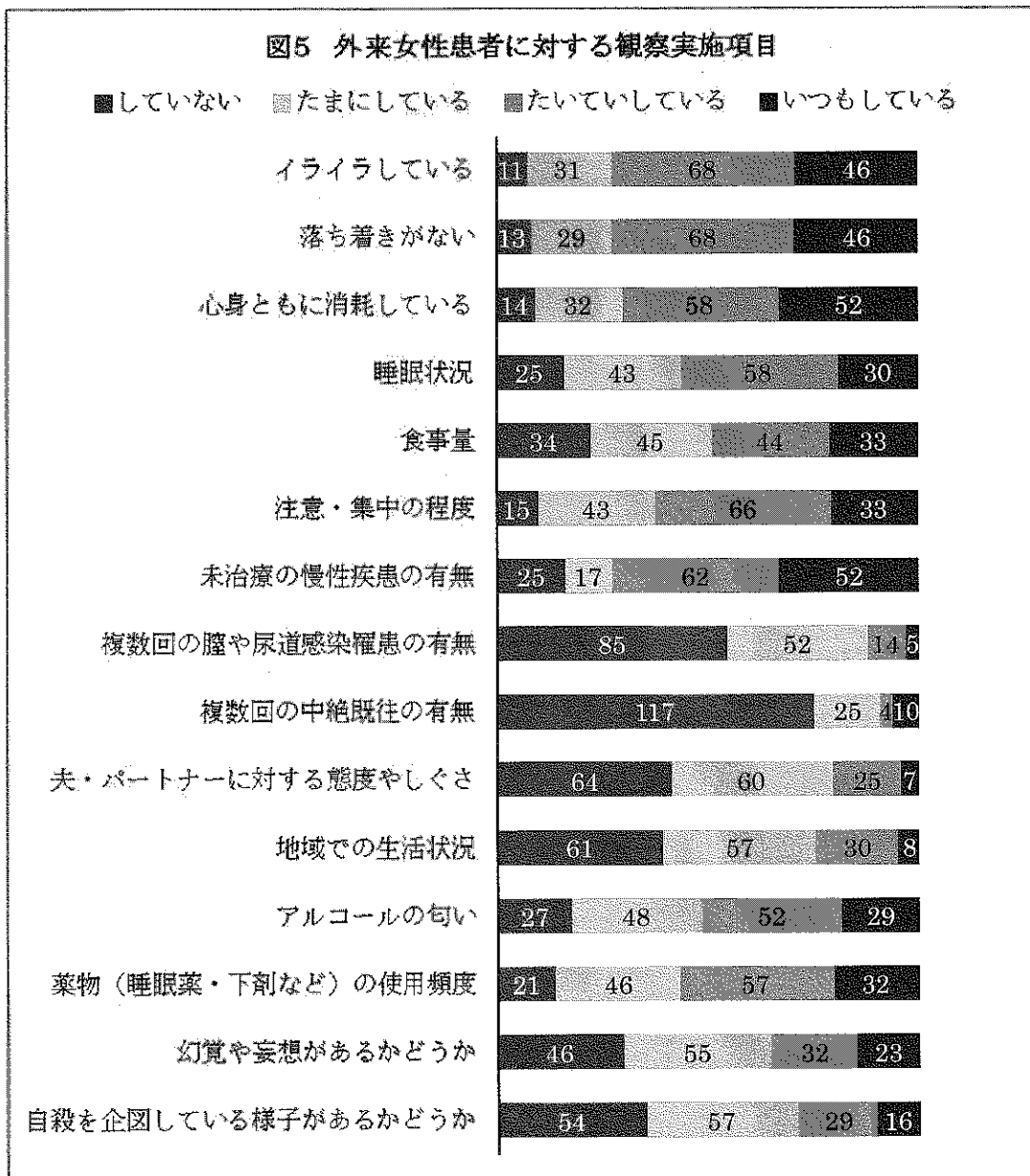


各項目の調査結果の概要

本節では各設問項目ごとに、その集計結果を示す。

外来女性患者に対する観察実施項目について

設問1の、外来女性患者に対する普段の観察実施項目（有効回答数：156）を図5に示した。普段の観察実施項目として、「いつも観察している」と回答したのは、「心身ともに消耗しているか」と「未治療の慢性疾患の有無」が一番多く、次いで「イライラしている」と「落ち着きがない」の順に多かった。一方、女性外来患者に対する普段の観察実施項目として、「全くしていない」と回答したのは、「複数回の中絶既往の有無」や「複数回の膣や尿道感染罹患の有無」であり、先行研究⁽²⁾と類似した結果になった（図5）。



また、診察時の医師による女性患者への着目点を抽出するにあたり、本調査で使用した質問項目が妥当であるのか検証するため、KMO および Bartlett の検定を行った。その結果、Kaiser-Meyer-Olkin の標本妥当性は.86 という高い値であり、また Bartlett の有意確立が $p < .001$ であるため、因子分析を行うことに意味があるという結果が得られた（表 1）。

表 1 KMO および Bartlett の検定

Kaiser-Meyer-Olkin の標本妥当性の測度	.886
Bartlett の 近似が 2 乗	1615.353
球面性検定 自由度	105
有意確率	.001

調査項目 15 項目について、因子分析（最尤法・プロマックス回転）を行った。その結果、3 因子が妥当であると判断し、因子数を 3 に固定した。さらに、因子負荷量を .45 以上の負荷とし、再度因子分析を行った結果、13 項目が残った（表 2）。

第 I 因子は、「1. イライラしている」、「2. 落ち着きがない」、「3. 心身ともに消耗している」、「6. 注意・集中力の程度」という項目が第 I 因子として抽出され、これらの項目は、患者の精神的な不安の程度を表していると考えられたため、【精神的不安程度】と命名した。

第 II 因子は、「9. 複数回の中絶既往の有無」、「10. 夫・パートナーに対する態度やしぐさ」、「11. 地域での生活状況」、「12. アルコールの匂い」、「14. 幻覚や妄想があるかどうか」「15. 自殺を企図している様子があるか」などの項目に高い負荷が見られた。この因子は、日常生活を適応的に送るために必要な水準を表していると考えられたため、【社会適合度】と名付けた。

第 III 因子は、「4. 睡眠状況」、「5. 食事量」、「13. 睡眠薬・下剤などの使用頻度」などの項目に高い負荷が認められた。この因子は、心身の不調による生理的影響を表していると考えられたため、【日常的不健康度】と名付けた。

各因子に高い負荷量を示した項目数は、第 I 因子 4 項目、第 II 因子 6 項目、第 III 因子 3 項目であった。因子間の相関係数を求めたところ、全ての因子間で有意な正の相関が見られた。

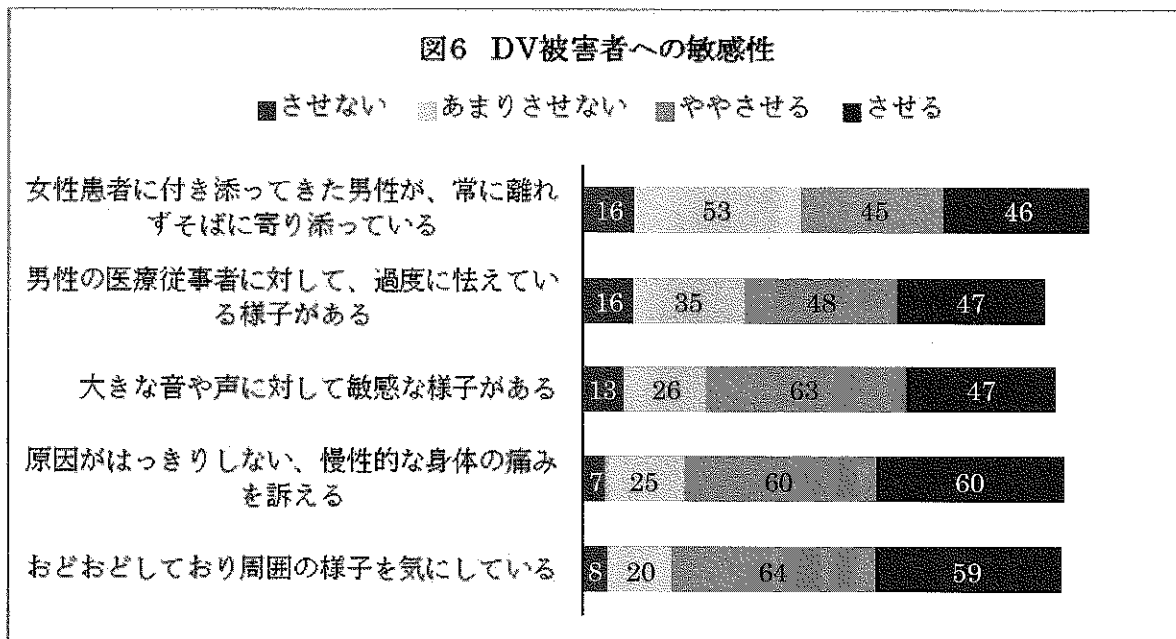
また、本項目における内的整合性を検討するため、Cronbach の α 係数を算出した。その結果、【精神的不安程度】.93、【社会適合度】.84、【日常的不健康度】.87、といずれも高い値を示した。このことから、本項目には内的整合性が備わっていることが確認された。

表 2 外来女性患者に対する観察実施項目の因子分析結果

質問項目	因子		
	I	II	III
I 精神的不安程度 ($\alpha=.93$)			
1. イライラしている	.953	.005	-.077
2. 落ち着きがない	1.06	-.083	-.085
3. 心身ともに消耗している	.684	.063	.197
6. 注意・集中力の程度	.725	-.029	.211
II 社会適合度 ($\alpha=.84$)			
9. 複数回の中絶既往の有無	-.114	.455	-.005
10. 夫・パートナーに対する態度やしぐさ	.211	.484	-.044
11. 地域での生活状況	.025	.490	.105
12. アルコールの匂い	.321	.563	-.148
14. 幻覚や妄想があるかどうか	.011	.877	.026
15. 自殺を企図している様子があるか	.067	.792	.042
III 日常的不健康度 ($\alpha=.87$)			
4. 睡眠状況	.074	-.111	.987
5. 食事量	.003	-.007	.851
13. 睡眠薬・下剤などの使用頻度	-.114	.430	.514
因子間相関			
	I	—	.633
	II	.633	—
	III	.510	.609
			—

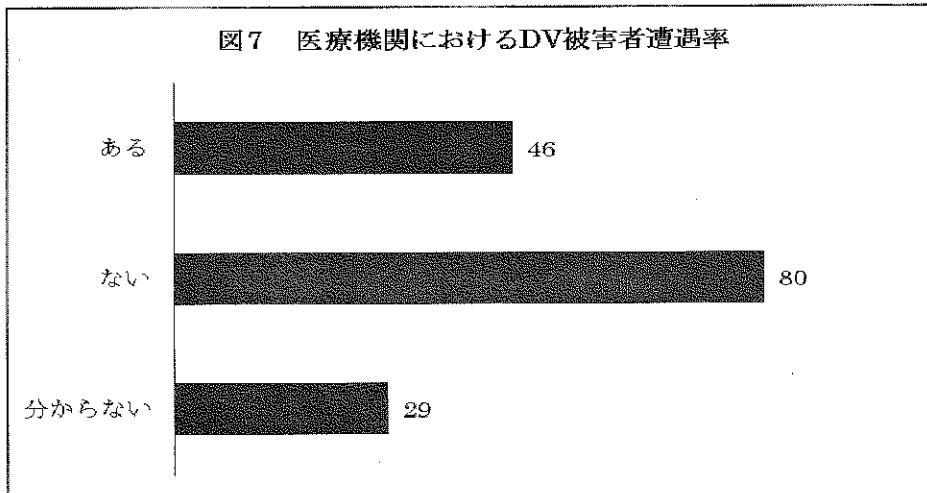
DV 被害者への感性について

設問2の、DV被害女性に特徴的な様子への感性に関する項目（有効回答数：148）を図6に示した。「原因がはっきりしない、慢性的な身体の痛みを訴える」場合、その後の治療方針などに反映させると答えたのが60名（40.5%）と最も多く、次いで「おどおどしており、周囲の様子を気にしている」態度を反映させると答えた人が59名（39.9%）と多かった。一方、女性の男性医師に対する態度や、付き添ってきた男性に対する態度などについては、それぞれ約30%の人が治療方針に反映させると答えており、身体症状や患者の態度に比べ、着目している割合は少なかった。

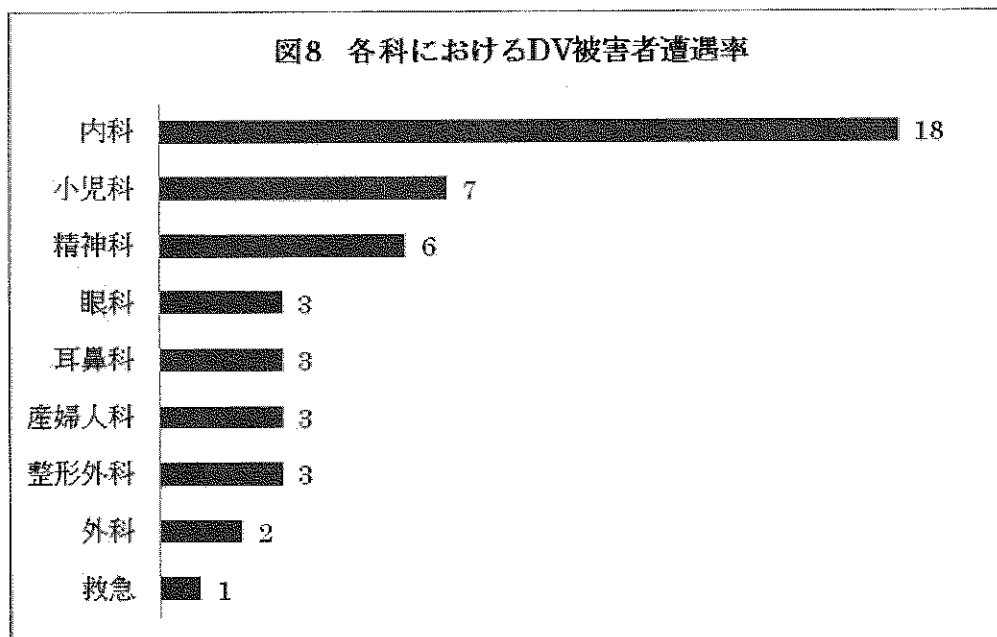


臨床におけるDV被害者との遭遇率について

設問3の、過去1年間におけるDV被害者への遭遇率（有効回答数：155）を図7に示した。臨床場面においてDV被害と遭遇した経験があると答えたのは46名（29.7%）で、遭遇した経験がないと答えたのは80名（51.6%）、分からないと答えたのは29名（18.7%）であった。



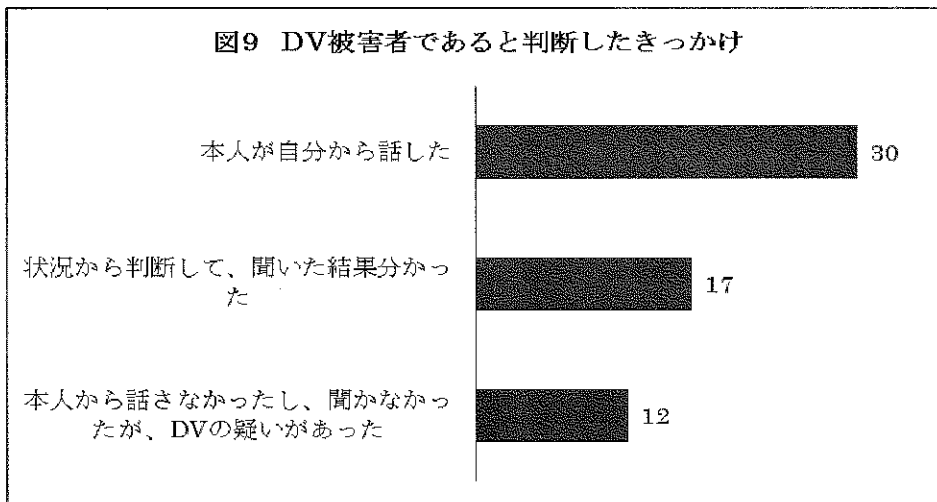
遭遇した経験のある診療科は、内科がと最も多く18名、次いで小児科（7名）、精神科・心療内科（6名）、整形外科・産婦人科・耳鼻科・眼科（いずれも3名）、外科（2名）、救急救命（1名）であった。



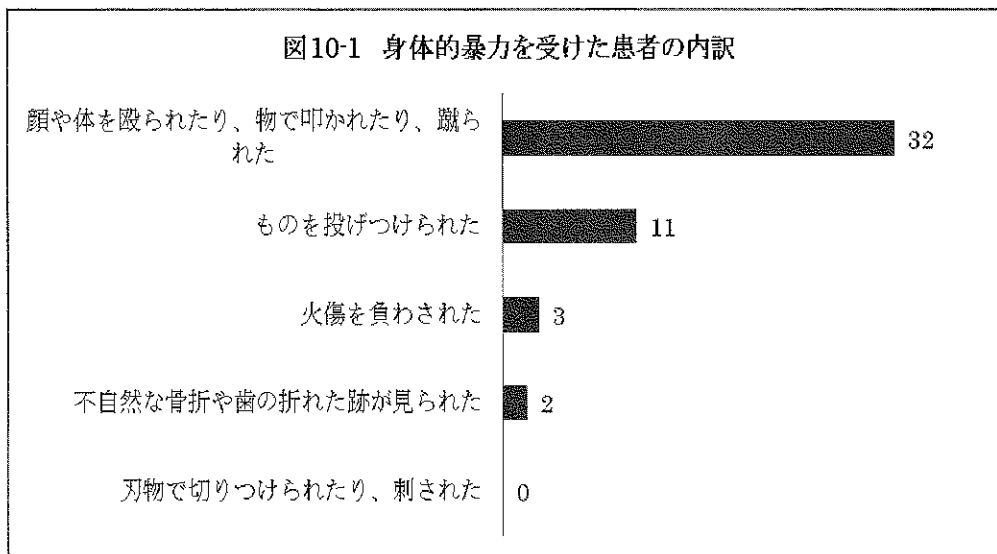
医師がDV被害者であると判断した要因と、被害の内容について

設問4では、回答者が、患者がDV被害者であると判断したきっかけ（有効回答数：46）について尋ねた（図9）。患者がDV被害者であると判断したきっかけとしては、「本人が自分から話した」が、30名と最も多く、次いで「状況から判断して、聞いた結果分かった」が17名であった（複数回答）。

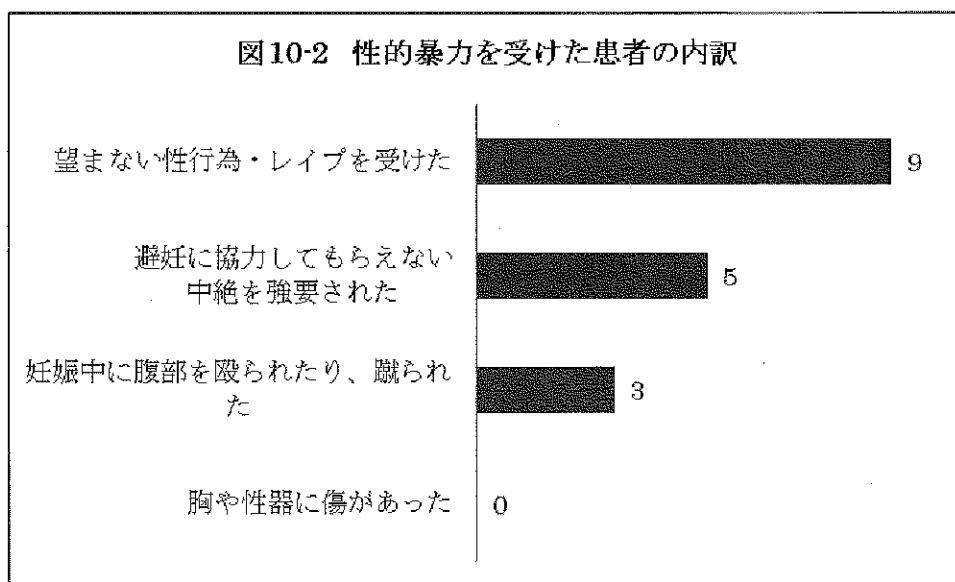
一方、「本人から話さなかったし、こちらからも聞かなかったが、そうではないかと思った」と、DVを疑ったケースを経験した人も12名おり、その理由としては、「複数回の顔面の青アザ」や「目つきや態度」をあげていた。



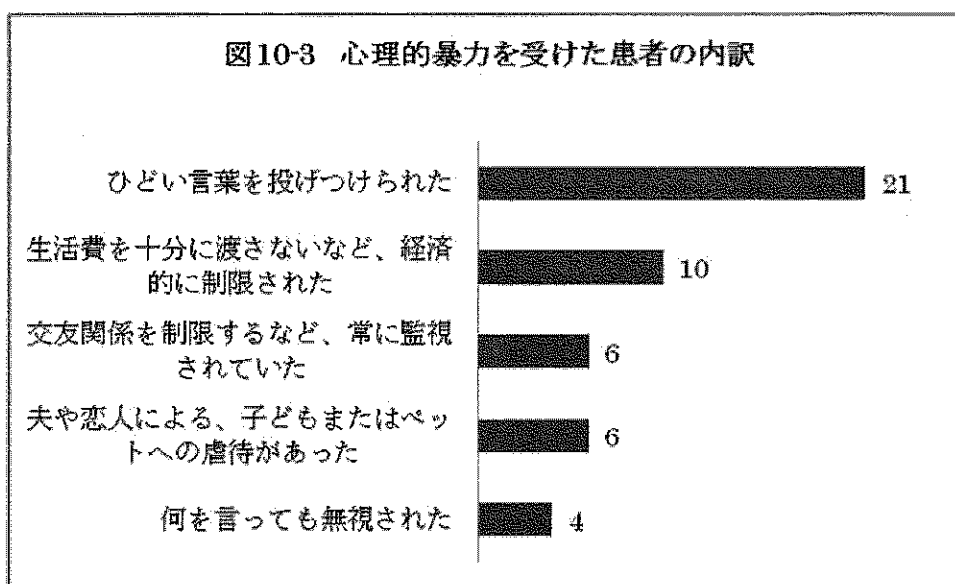
また、身体的暴力の中では、「顔や体を殴られたり、物でたたかれたり、蹴られた」患者との遭遇率が69.6%と最も高く、刃物で傷つけられたり、火傷を負わされるなどというような重篤なケースとの遭遇率は6%程度と低かった（図10-1）。



次に、性的暴力の中では、「のぞまない性行為・レイプを受けた」患者との遭遇率が19.6%と最も多かった。また、「避妊に協力してもらえない・中絶を強要された」患者との遭遇率も10.9%であった（図10-2）。

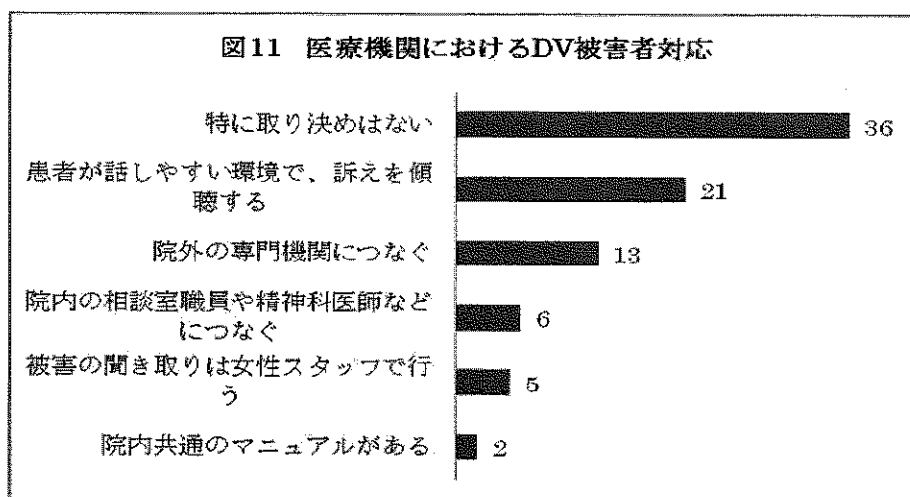


また、心理的暴力の中では、「ひどい言葉を投げつけられた」患者との遭遇率が46.6%と最も高く、「生活費を渡さないなど、経済的に制限された」患者との遭遇率も21.7%と高かった（図10-3）。

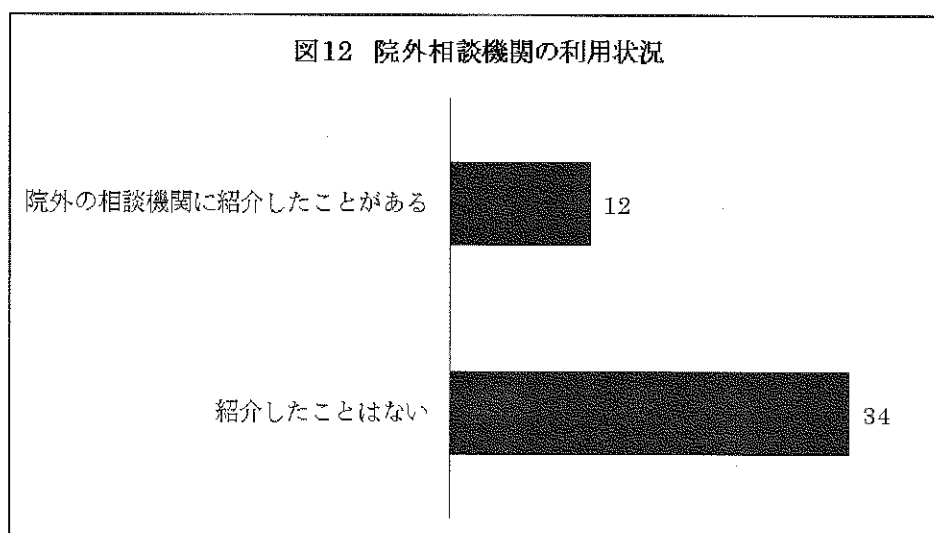


院内におけるDV被害者への対応について

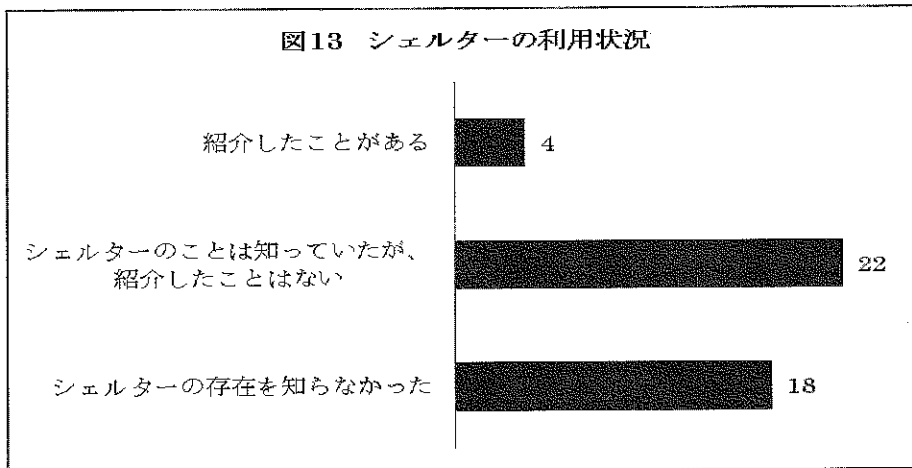
設問5では、院内におけるDV被害者への対応の実態（有効回答数：46）について尋ねた（図11）。被害者対応について「特に取り決めはない」という回答が78.3%と最も多く、「院内で共通のマニュアルがある」と答えたのはわずか4.3%と、対応マニュアルの不足が明らかになった。一方では、「患者が話しやすい環境で、訴えを傾聴する」という回答が45.7%と半数近くあり、被害を開示しやすい環境も整備されつつあることが分かった。



外部への専門相談機関にDV被害者を紹介した率は26%と低く、その理由として「立ち入る問題ではないと思ったので」や、「紹介先を知らなかったから」というものがあげられた（図12）。

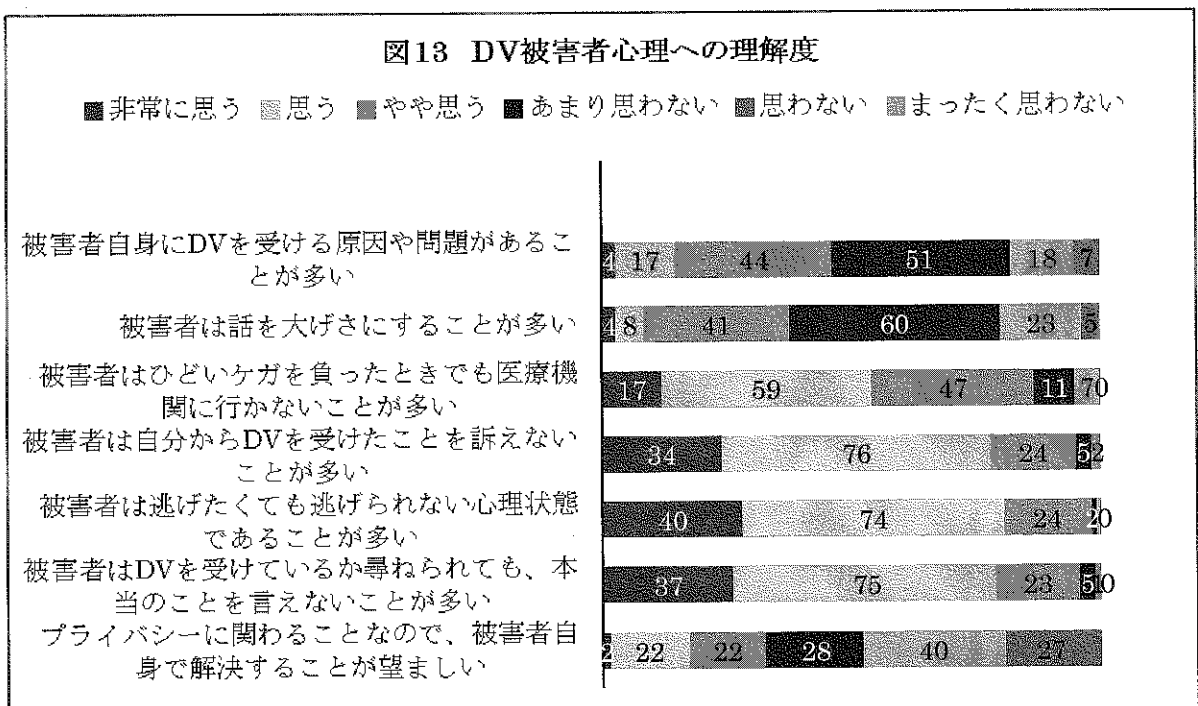


また、DV被害者の緊急一時保護施設（シェルター）についても、39%の人が「シェルターの存在を知らなかった」と答えており、今後のいっそうの啓発活動が求められる結果となった（図13）。



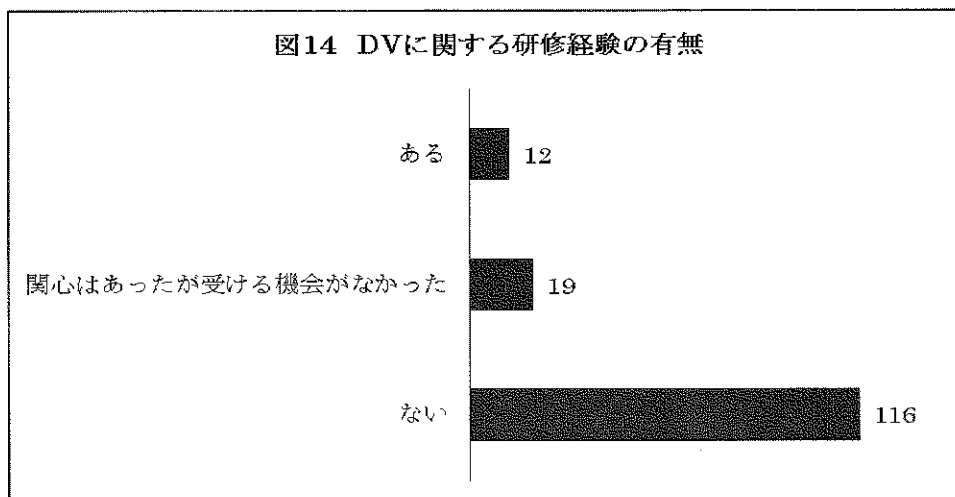
DV 被害者心理に対する理解度について

設問7の、DV被害者の心理状態の認識に関する理解度を尋ねた結果（有効回答数：141）を図13に示した。本項目は高田ら（2003）の調査⁽³⁾でも使用されたものである。「被害者は逃げたくても逃げられない心理状態にあることが多い」という項目や、「被害者はDVを受けているか尋ねられても本当のことを言えないことが多い」、また「被害者は自分からDVを受けたことを訴えないことが多い」という項目には、80%程度の回答者が「思う」・「非常に思う」と答えており、DV被害者の心理状態については大部分の回答者が理解していた。一方、「被害者は話を大げさにすることが多い」や「被害者自身にDVを受ける原因や問題があることが多い」という項目には、「やや思う」から「非常に思う」と答えた人が37～46%おり、DV被害者へのネガティブな認識を持っている回答者も存在することが示された。



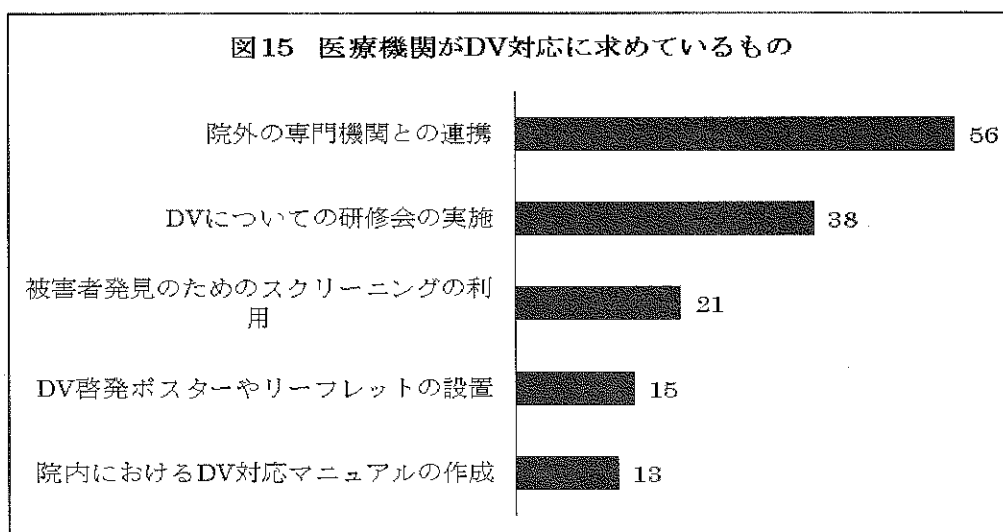
DVに関する研修の有無について

設問8で、DVに関する研修の有無について尋ねた結果（有効回答数：147）を図14に示した。これまでにDVに関する研修を受けたことあがると答えた人が12名とわずか8%で、「関心はあったが受ける機会がなかった」が19名（13%）であった。



DV問題に関する医療機関のニーズについて

設問9で、現在医療機関が抱えるDV問題へのニーズについて尋ねた結果（有効回答数：149）を図15に示した。最も高いニーズがあったのは「警察や専門の相談機関、シェルターなどとの連携」（37.6%）であった。次いで「DVについての研修会の実施」（25.6%）、「DV被害者を発見するためのスクリーニングの利用」（14%）、「DV啓発ポスターやリーフレットの設置」（10%）、「DV対応マニュアルの作成」（8.7%）であった。



IV. 考察と総括

本節では、調査研究によって得られた分析結果の整理をし、考察を加えるとともに総括をすることとする。

IV-1: 医療機関におけるDV被害者との遭遇率

医療機関において、29.7%の医師がDV被害者と遭遇した経験があった。この値は先行研究⁽³⁾⁽⁴⁾に比べてやや低くなっているが、医師がDV被害者と遭遇する機会は、それほど稀なことではないことが示された。今回の調査では、内科について精神科・心療内科での遭遇率が高く、こころの問題を扱う心療内科や精神科であれば、自身の精神的不調に関連させてDV被害について開示しやすいであろうという昨年調査結果を支持するものとなった。

しかし、昨年度の調査でも示したように、DV被害女性は多少の痣や火傷などでは経済的状況や夫の束縛のために医療機関を受診できず、深刻なけがをしたときだけ受診する傾向があり、また自ら被害を開示するケースも少なく、たとえ医療従事者からDVを疑われても「ただのケンカ」だとかまかしたり、否定したりする場合も多いことから、多くの被害者は医療機関にも受診せず、専門の相談機関を訪れることも少ないことが推察される。

IV-2: DV被害者発見のためのスクリーニング

DV被害者が自ら被害について開示することは、極めて難しいことは過去の調査からも示されている⁽¹⁾⁽⁵⁾⁽⁶⁾が、スクリーニングを受けた女性は、受けていない女性よりも暴力被害の発見率が高いと示唆した調査もある⁽⁷⁾⁽⁸⁾。本調査では、外来女性患者に対する普段の観察実施項目について先行研究⁽²⁾に基づいて新たに項目を作成し、それについて因子分析を行った。その結果、【精神的不安程度】、【社会適合度】、【日常的不健康度】の3因子が抽出された。先行研究によるDV被害者早期発見看護観察チェックリスト⁽⁹⁾では、「経済的問題」、「不定愁訴」、「子どもへの暴力」、「生活リズムの乱れ」等の項目がDV被害と関連があるとされており、本調査で得られた3因子との検討および、医師のための外来女性患者に対する観察項目の作成が来年以降に期待される。

「DV被害者と遭遇したことがある」と回答した46名中、「本人から話さなかったし、こちらからも聞かなかったが、そうではないかと思った」と、DVを疑ったケースを経験した人も12名おり、その理由としては、「複数回の顔面の青アザ」などの目に見える理由の他に「目つきや態度」をあげていたことは興味深い。こういったDV被害者特有の「不自然さ」⁽¹⁰⁾に対して敏感であるためにも、スクリーニングの使用は必要であろう。

IV-3: DV被害者理解についての視点

本調査では、DV被害者の特徴的な行動や心理に関する理解度について尋ねたが、「原因がはっきりしない、慢性的な身体の痛みを訴える」場合や、「おどおどしており、周囲の様子を気にしている」態度を女性患者が取った場合、それを治療方針に反映させると答えた

人が4割近くいた。また、DV被害者の心理状態についても、「被害者は逃げたくても逃げられない心理状態にあることが多い」という項目や、「被害者はDVを受けているか尋ねられても本当のことを言えないことが多い」、また「被害者は自分からDVを受けたことを訴えないことが多い」という項目については8割程度の回答者が正答しており、DV被害者の心理状態については大部分の回答者が理解していた。

一方、「被害者は話を大げさにすることが多い」や「被害者自身にDVを受ける原因や問題があることが多い」という項目には、「やや思う」から「非常に思う」と答えた人が3~4割いることも分かり、DV被害者へのネガティブな認識を持っている回答者も存在することが示された。海外の研究からも、医療従事者のDVに関する知識や学習経験の不足が問題視されているほか、医療従事者自身のDV被害者への偏見や、DV被害者と関わることで自身が抱く無力感を排除したいがために、DV被害を見過ごしている可能性があることなどが報告されており⁽¹¹⁾⁽¹²⁾⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾、保健医療従事者の被害者理解が不十分であると、DV被害者の発見とサポートが困難であるとする調査⁽¹⁵⁾もあるため、幅広い診療科でのDVに関する研修が求められるであろう。

IV-3： 医療機関におけるDV被害者対策へのニーズ

DVに関する研修の有無について尋ねた結果からは、これまでにDVに関する研修を受けたと答えた人が147名中12名とわずかであったこと、また、DV被害女性を一時的に避難させる緊急保護施設であるシェルターについても7割の人が「シェルターの存在を知らなかった」と答えていたことから、今後のDV対応における課題点が見受けられる。また、院内におけるDV被害者への対応の実態においても「特に取り決めはない」という回答が7割近くあり、整備されているとは言い難い現状が明らかになった。

友田(2006)は、DV被害者に対して医療機関ができることは、①被害者を発見し、②安全を確保し、③長期的支援のための情報提供をすることに尽きると主張している⁽¹⁶⁾。ケガや疾患の治療という医療機関の専門性を発揮しながら、DV被害者に必要な外的資源につなげていくためには、近隣の専門・相談機関の情報を持つておくことが不可欠であろう。

V. おわりに

医療機関におけるDV被害者対応の実態を明らかにし、今後のDV被害者支援に関する具体的展望を探る一助とすることを目的に、本調査を実施した。臨床場面においてDV被害と遭遇した経験があると答えたのは29.7%であった。DV被害者の行動や心理に関しての理解度は比較的高かったが、一方で研修を受けた経験の少なさや外的資源の情報不足が目立つ結果となった。現場で医師が使えるDV被害者スクリーニングを開発することにより、医療現場におけるDV被害発見率が高まることが予想されるため、今後の課題としたい。

謝辞

本調査の趣旨を理解いただき、協力して下さった皆さまに、深く感謝いたします。また、研究を進める上で、ご助言頂きました皆さま、ご協力して頂きました皆さまにも、心からお礼申し上げます。

【引用・参考文献】

- 1) 高田紗英子・牧田潔・加藤寛: DV 被害者における支援阻害要因に関する一考察—医療機関が支援機関として機能するために. 心的トラウマ研究第7号 41-48, 2011.
- 2) 日比千恵: 医療機関における DV 被害者に対する看護実態調査. 平成 20 年度 四日市市男女共同参画社会をめざしての調査・研究委託事業 研究成果報告書
- 3) 高田昌代・岡永真由美・安積陽子・安達久美子・植本雅治・白石玲子・宇佐美陽子: 単科病院・診療所に就業する看護職者の DV に関する知識と DV 被害者邂逅の実態調査 神戸市看護大学紀要, 1, 2003.
- 4) 加納尚美・中村安秀・桜山豊夫・片岡弥恵子・下谷恵美・篠原清夫・大竹眞裕美・牧野美幸: 医療機関における性暴力・暴力被害女性の受け入れに関する実態調査. 日本公衆衛生誌, 47(5), 2006.
- 5) 日本 DV 防止・情報センター: ドメスティック・バイオレンスへの視点. 朱鷺書房, 179-188, 1999.
- 6) 貝原己代子: 医療関係者がみた DV (ドメスティック・バイオレンス) 被害者の調査報告書. DV 防止サポートシステムをつなぐ会・おかやま, 岡山県男女共同参画課調査研究委託事業, 2004.
- 7) Parker, B., McFarlane, J., Soeken, K., et al.: Physical and emotional abuse in pregnancy: a comparison of adult and teenage women. *Nursing Research*, 42(3), 173-178, 1993.
- 8) Parker B., McFarlane J. (1991). Nursing assessment of the battered pregnant woman. *The American Journal of Maternal Child Nursing*, 16(3): 161-164.
- 9) 山田典子: DV 被害者早期発見看護観察チェックリストの検討. 日本精神保健看護学会誌, 17(1), 34-43, 2008.
- 10) 山田典子・工藤奈緒美・山本春江ら: 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, 48(1), 63-70, 2006.
- 11) Brown, W., Bates, L.: Domestic violence: examining nurses' and doctors' management, attitudes and knowledge in an accident and emergency setting, *Australian Journal of Advanced Nursing*, 15(3), 15-22, 1998
- 12) Willison, P. : Domestic Violence: Are Nurses Hiding the Facts? *The Internet Journal of Advanced Nursing Practice*, 2(1), 1998
- 13) Davis, R.E., Harsh, K.E.: Confronting barriers to universal screening for domestic violence. *Journal of Professional Nursing*, 17(6), 313-20, 2001
- 14) Gillespie, C.A.: Domestic Violence: What Clinicians Should Know, *The Internet Journal of Academic Physician Assistants*, 14(1), 2004
- 15) Fischbach, R.L. & Herbert, B. : Domestic Violence and Mental Health: Correlates and Conundrums Within and Across Cultures. *Social Science Medicine*, 45, 1161-1176, 1997
- 16) 友田尋子: 暴力被害者と出会うあなたへ DV と看護, 医学書院, 2006.

