

Jpn J Nurs Sci. 2022;19(2):e12464

パートナーからの暴力を経験する妊産婦への支援に関する 助産師・看護師向けE-learningの効果：ランダム化比較試験

Effects of e-learning on the support of midwives and nurses to perinatal women suffering from intimate partner violence: A randomized controlled trial

丸山 菜穂子, 片岡 弥恵子, 堀内 成子



聖路加国際大学

ランダム化比較試験とは、比較したい2つ以上のグループ(本研究の場合は、E-learningを提供する群と提供しない群)に入る研究対象者を、ランダムに決める試験

パートナーからの暴力の実態と医療者の役割

パートナーからの暴力 (Intimate Partner Violence: IPV) とは:

親密な関係にある者(夫、パートナー、元パートナー)を暴力をつかって支配していく行為。
身体的暴力、心理的暴力、性的暴力などがある。(WHO, 2013) Domestic Violence (DV) と同義

妊婦へのIPVの実態:

- ✓ 妊婦の約7人に1人は経験している。(Maruyama et al., 2023)
- ✓ 早産(児の臓器の発達が不十分な時期の出産)、低出生体重児(出生時の体重が小さい児)などのリスクを高める。(Alhusen et al., 2015)

医療者の役割:

被害者を早期発見し、必要とする情報提供やケア、安全を高める支援など、女性を中心にした支持的な対応を行う。(WHO, 2013)

医療機関での取り組みの実態とE-learning教育の可能性

医療機関での取り組みの実態:

- ✓ **スクリーニング** (問診などで簡単な質問を用いてIPVの有無を評価し、潜在的な被害者を早期発見すること) を実施する産科医療施設は**わずか6.9%**。 (井上他, 2020)
→ 多くの被害は、見過ごされている可能性が高い。
- ✓ **医療者の知識不足、教育の不足**は、IPVへの取り組みの障壁 (Sprague et al., 2012)

E-learning教育の特徴:

- ✓ 働いている医療者でもアクセスしやすい。
- ✓ 均一の内容を全国に普及できる。
- ✓ 知識の習得や行動変容に、対面式の教育と同等の効果。 (Lam-Antoniades et al., 2009; Sinclair et al., 2016)

医療者へのE-learning教育は、産科医療でのIPVへの取り組みを促す可能性がある

IPV支援に関する助産師・看護師向けE-learningの開発

◆全体構成

	章番号. タイトル	内容	時間 (分:秒)
理論	1. Intimate Partner Violence (IPV) とは? (Part 1)	発生状況、定義、暴力の種類	18:32
	2. IPVとは? (Part 2)	虐待のサイクル、離れられない理由	27:03
	3. 被害者の状況	リスク因子、健康被害、受診行動の特徴	14:04
	4. 加害者とは	加害者の特徴、更生プログラム	20:20
	5. 子どもへの影響	児童虐待との関連、 IPV家庭に育つ子どもへの影響	11:22
	6. 医療におけるIPV被害者支援	女性を中心としたケア、トラウマインフォームド ケア、支援者の二次受傷	21:52
実践・事例	7. 早期発見・環境作り・初期介入	スクリーニングの方法、安全な環境作り、 初産婦の事例をもとにした対応プロセス	43:21
	8. 初期介入・継続支援	経産婦の事例をもとにした対応プロセス、 社会資源	33:54
			3時間20分

国内外のガイドライン (WHO, 2013; Horiuchi et al., 2009; Iida et al., 2018) や先行研究 (Campbell et al., 2001; Feder et al., 2011; Harris Jr. et al., 2002; Short, Surprenant, & Harris Jr., 2006) をもとに開発

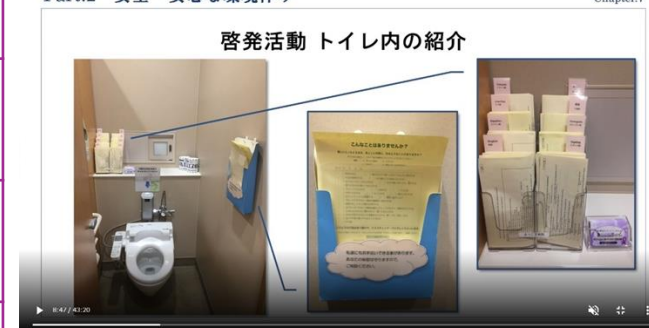
◆講義

Part.1 DVの発生状況 Chapter.1



◆環境作り実践例

Part.2 安全・安心な環境作り Chapter.7



◆事例: 好ましい対応動画



研究の目的・仮説

目的:

助産師・産科で勤務する看護師のE-learningを提供するグループ(介入群)と、提供しないグループ(対照群)を比較し、仮説①、②、③を検証する。

仮説:

- ① 介入(介入群にはE-learningを提供する、対照群には何も提供しない)の前後で、IPVに関する知識テストの平均得点の変化量が、介入群と対照群の間で有意に差がある。
- ② 介入群は対照群と比べて、介入中から介入後に実行するIPV支援に向けた行動の種類が多い。
- ③ 介入群は対照群と比べて、介入後にIPVのスクリーニングを実践する者の割合が高い。

研究のデザイン・研究対象者の条件・人数

研究デザイン:

E-learningを提供するグループ(介入群)と提供しないグループ(対照群)を比較するランダム化比較試験

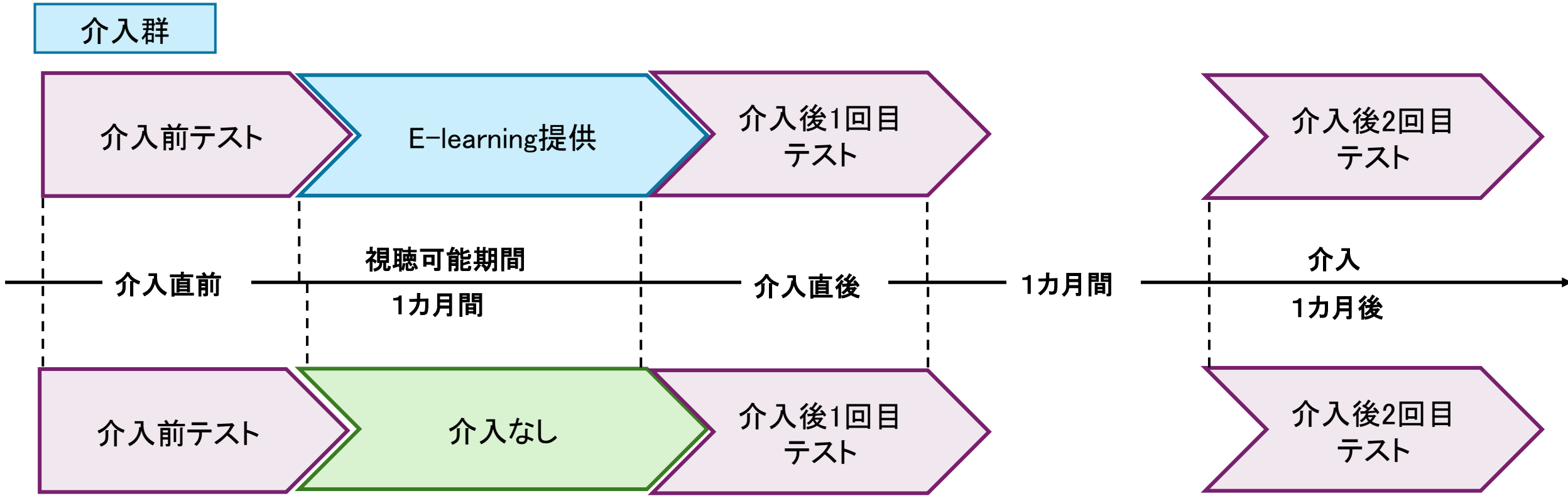
研究対象者の条件:

日本全国の産科をもつ病院、クリニック、助産所に勤務し、妊産婦へのケアを行う助産師と女性の看護師

仮説を検証するために適切な対象者の人数(サンプルサイズ):

各群30人(先行研究(Mathews et al., 2017)と本研究の評価に用いるIPVIに関する知識テストを、事前に試験的に実施した結果から計算した見積もり)

研究全体の流れ



- 介入前・介入後1, 2回目テストの内容**
- 1) Intimate Partner Violence (IPV)に関する知識
 - 2) IPV支援に向けた行動
 - 3) IPVスクリーニングの実践

評価方法

テストで収集する項目の詳細:

1) Intimate Partner Violence (IPV) に関する知識

- ✓ 独自に作成した29問(計123選択肢)の多肢選択問題
- ✓ 単一回答問題と複数回答問題で構成
- ✓ 正解1点、不正解0点で、得点が高いほど知識の習得度が高い

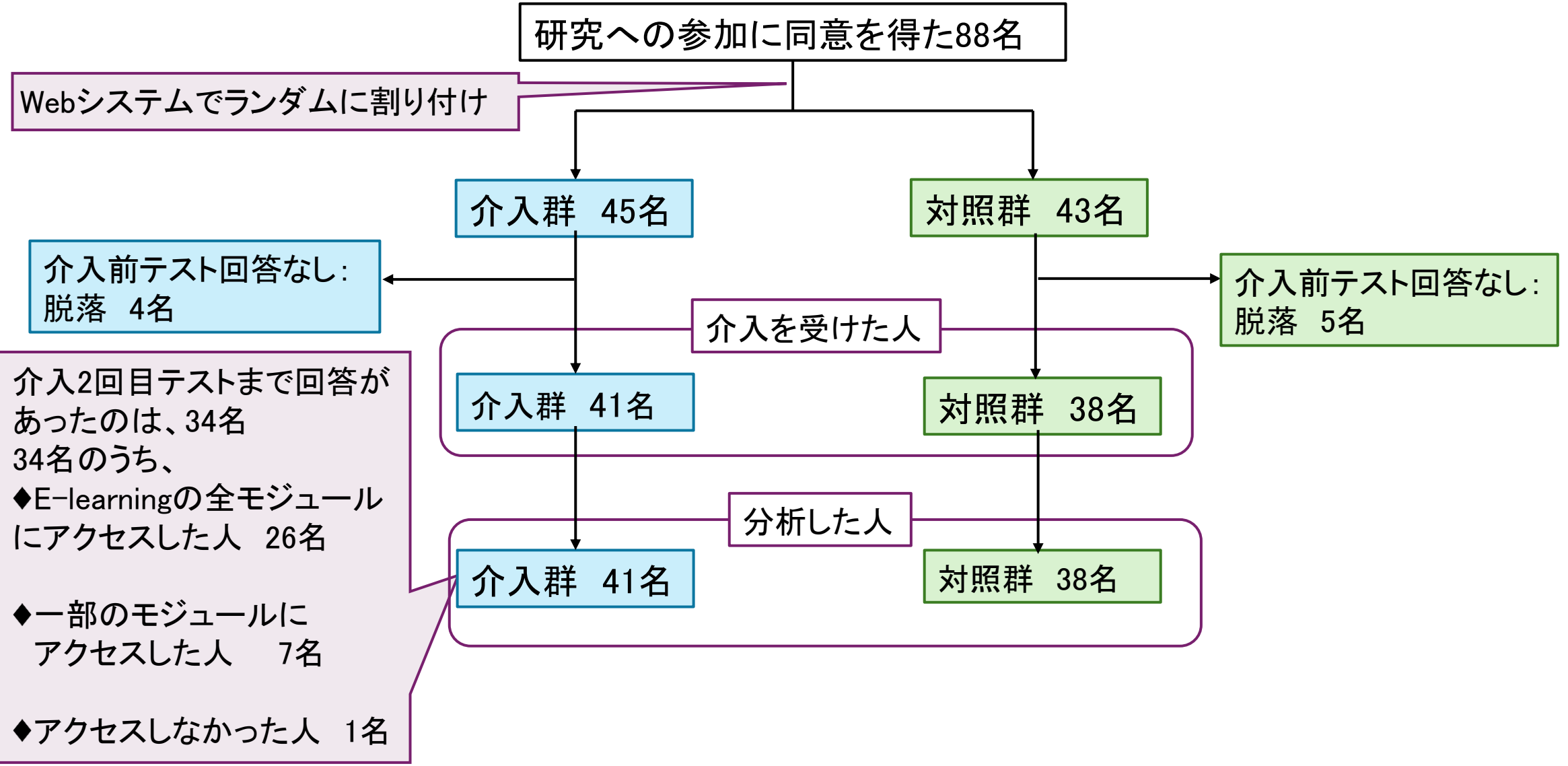
2) IPV支援に向けた行動

- ✓ 過去1カ月間に12の行動を実践したか。“はい”or “いいえ”で問う。
- ✓ 12の行動は、6個の個人的に取り組むタイプの行動(個人的行動 例:IPVに関連する地域資源を探した)と、6個の組織に働きかけるタイプの行動(向組織的行動 例:職場でIPVに関する勉強会を開いた)がある。

3) IPVスクリーニングの実践

- ✓ 過去1カ月間に妊産婦にIPVスクリーニングを実践したか。“はい”or “いいえ”で問う。

対象者のリクルート結果



対象者の概要

項目	介入群 41名	対照群 38名
平均年齢	38.9 [9.7]	37 [8.1]
資格（人数）		
看護師	2 (4.9)	5 (13.2)
助産師	39 (95.1)	33 (86.6)
所属施設（人数）		
周産期母子医療センター	16 (39.0)	14 (36.8)
一般病院	19 (46.3)	18 (47.4)
クリニック	4 (9.8)	4 (10.5)
助産所	2 (4.9)	2 (5.3)
産科臨床経験の平均年数	12.4 [8.4]	10.9 [7.8]
介入前		
知識テストの平均得点	79.8 [6.1]	81.1 [6.8]
支援に向けた行動の平均実行数	2.4 [2.8]	1.9 [2.4]

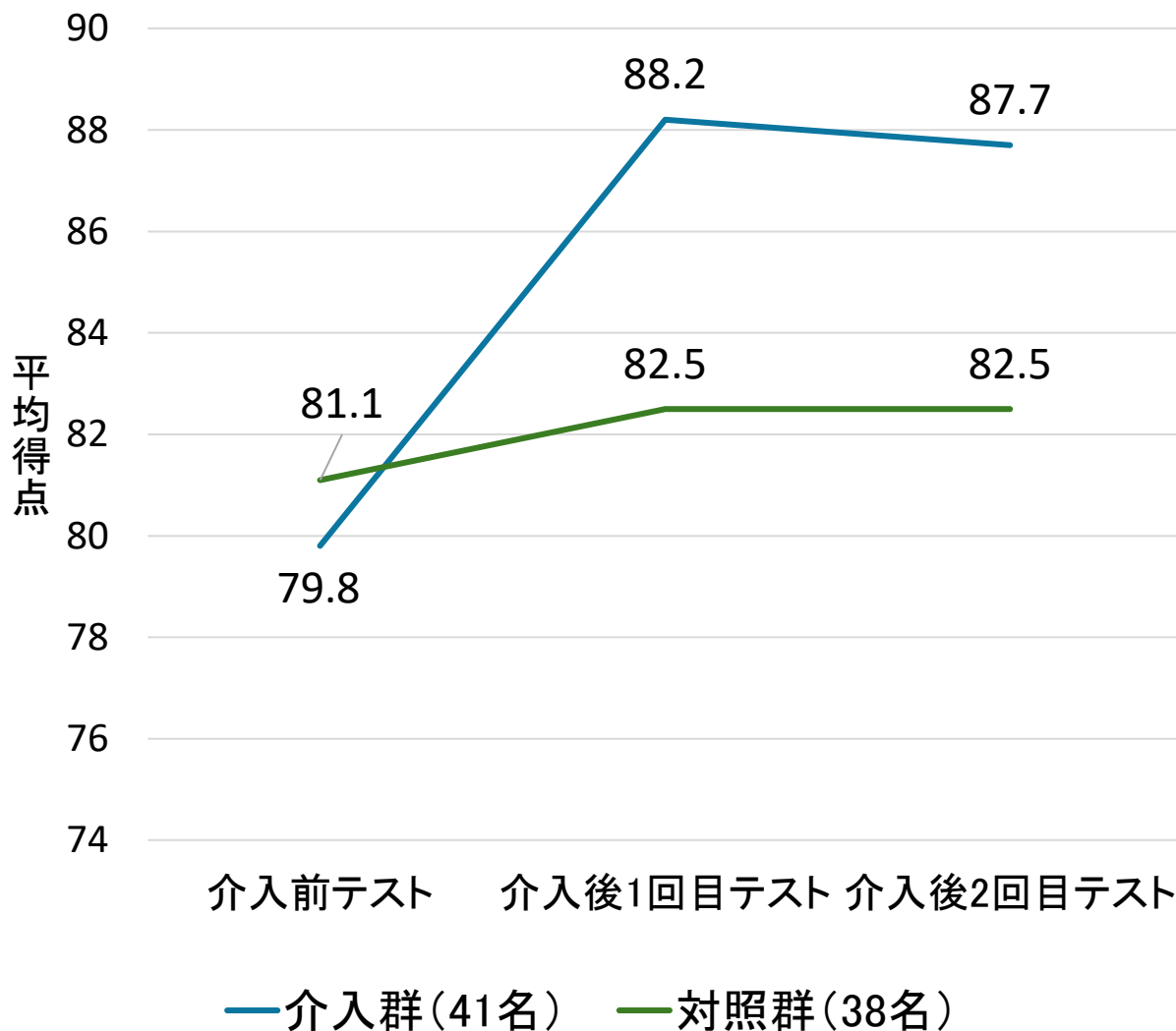
対象者の特徴は、介入群と対照群で大きな違いはない。

介入前の知識テストの平均得点と、支援に向けた行動の平均実行数も、介入群と対照群で有意な差はない。

[]内の数字は標準偏差:SDを、()内の数字は割合:%を示す。知識テストはデータ収集後、正答率と識別指数を算出し、4問(11選択肢)が不正確な表現と判断したため、25問(112選択肢)を評価に使用。得点範囲は0~112点。

結果: 介入前後の知識の変化

知識テストの平均得点の変化



◆介入前後の平均得点の変化量:

介入前と介入後1回目の変化量

介入群: 8.5 ± 7.6 点

対照群: 1.4 ± 5.8 点

→統計学的に有意差あり

介入前と介入後2回目の変化量

介入群: 7.9 ± 7.9 点

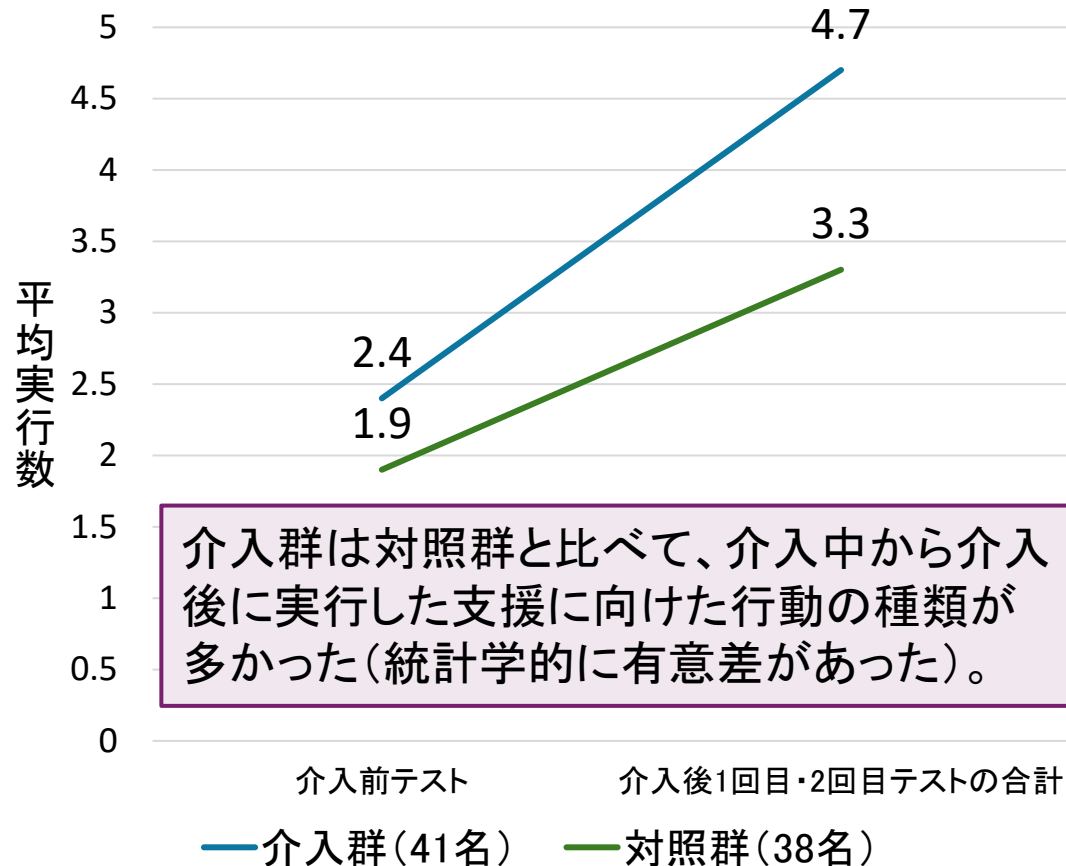
対照群: 1.3 ± 6.8 点

→統計学的に有意差あり

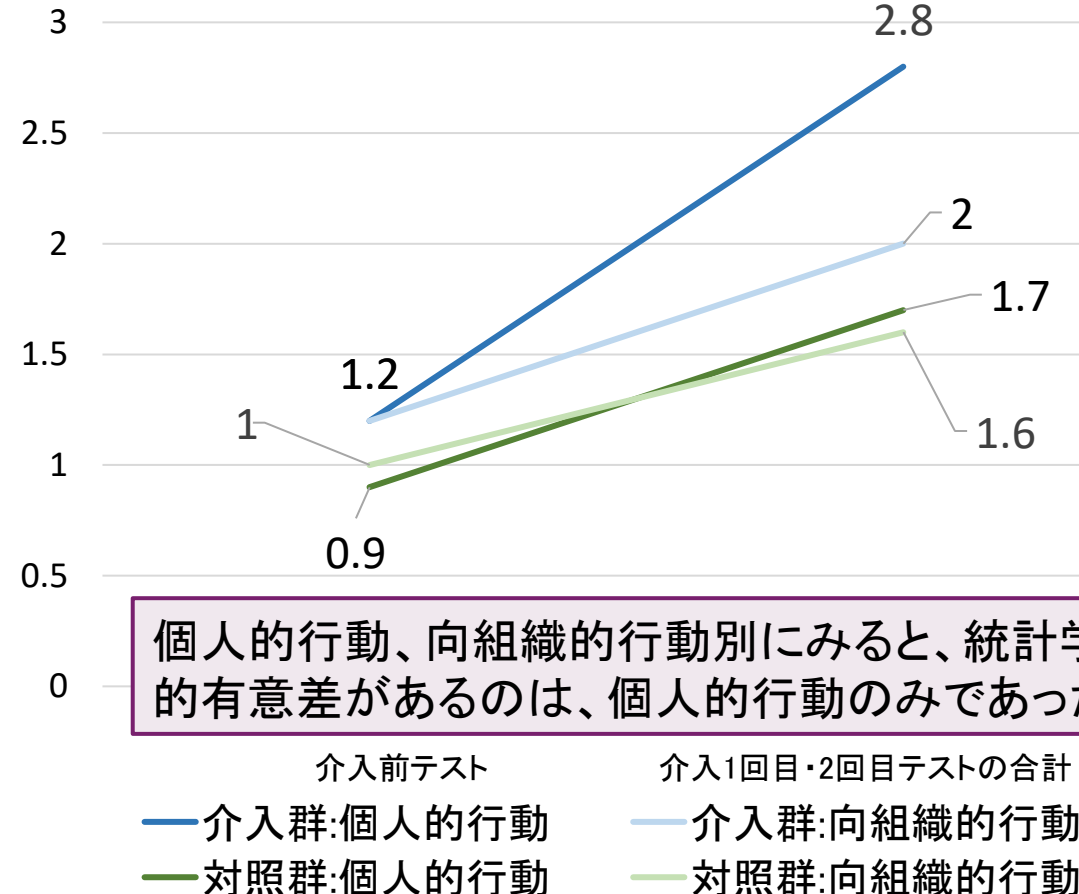
E-learningを提供するグループ(介入群)は提供しないグループ(対照群)と比べて、IPVに関する知識テストの得点が有意に高くなる。

結果: 介入前後の行動の変化

支援に向けた12行動の平均実行数の変化



行動タイプ別平均実行数の変化



✓ 介入後に、IPVスクリーニングを実践した者の割合は、介入群と対照群で差がなかった。

E-learningを提供するグループ(介入群)は提供しないグループ(対照群)と比べて、**個人的に取り組むタイプの支援に向けた行動が増加する。**

結論・臨床への応用

結論：

- ✓ 助産師・看護師へのE-learning介入は、Intimate Partner Violence (IPV)に関する知識の向上と、個人的に取り組むタイプのIPV支援に向けた行動の促進に効果があった。
- ✓ IPVスクリーニングの実践は増加しなかった。

臨床への応用：

- ✓ E-learningを院内教育に用いることで、IPV対応のためのチーム形成につながる行動が促進される可能性がある。
- ✓ 個々の助産師・看護師が知識を習得するだけでは、IPVスクリーニングは実践されない。IPVへの取り組みは、組織的に行う必要がある。