

医療法人 社団 ユノ 川クリニック	産婦 人科	広島県	広島市中区 新天地5- 14-304	082-243-1515	広島電鉄「八丁 堀」下車徒歩5分		
医療法人 富岡医院	産婦 人科	徳島県	徳島市国府 町日開973 -1	088-642-8111	徳島鴨島バイパ ス南井上農協ガソ リンスタンド南	土曜日 14:00~1 7:00	
国立善通 寺病院	産婦 人科	香川県	善通寺市仙 遊町2-1 -1	0877-62-2211	JR善通寺下車。 タクシーで7, 8分	月曜日 火曜日 9:0 0~12:00	
松江生協 病院 産 婦人科	産婦 人科	愛媛県	松江市西津 田8-8-8	0852-23-1111	JR松江駅下車、 バス3番で7分。 福祉シャトルバス あり。	月曜日 16:00~1 7:00	
愛媛労災 病院	産婦 人科	愛媛県	新居浜市南 小松原13 -27	0897-33-6191	JR「新居浜」駅よ りタクシー10分	土曜日 14:00~1 6:00	電話相談のみ 薬剤の処方が 必要な場合通 常の診療と同 様の取り扱い
浅井産婦 人科・内 科	産婦 人科	高知県	高知市一宮 3381	0888-46-3131	JR「一宮」駅徒歩 2分	水曜日 17:00~1 9:00	
医療法人 平嶋ウイ メンズクリ ニック	産婦 人科	福岡県	福岡市中央 区大名1- 9-33ソロ ン赤坂ビル 7階	092-733-1877	地下鉄「赤坂」駅 より徒歩3分	月曜日~金曜日 1 0:00~19:00 土曜日 10:00~1 4:00	予約制
産婦人科 診療所マ メール	産婦 人科	福岡県	北九州市小 倉北区木町 2-2-26	093-561-4047	「小倉」駅よりタク シー5分または戸 畑行きバス「木 町」バス停前		気軽に来院を
医療法人 瀬戸産婦 人科医院	産婦 人科	熊本県	人吉市西間 上町2578 -1	0966-23-2137	人吉市球磨川南2 19号線近く	月曜日から土曜日 1 9:00~22:00	月曜日から土 曜日の午前中 に電話予約
鹿児島大 学医学部 附属病院	産婦 人科	鹿児島県	鹿児島市桜 ヶ丘8-35 -1	0992-75-5888	JR西鹿児島駅下 車。バス18番、大 学病院行き。	火曜日・木曜日13時 ~16時	
医療法人 聖成会 柿木病院	産婦 人科	鹿児島県	鹿児島市加 治屋町15	099-224-3939	JR西鹿児島駅。 市電で5分。天文 館方面、高見馬場 下車。	火曜日 木曜日 14: 30~17:00	
産科婦人 科 関クリ ニック	産婦 人科	静岡県	浜松市志都 呂町66	053-448-6203	浜松駅よりバス宇 布見一山崎線「志 都呂東」下車	月曜日~土曜日 9: 00~12:30	保護者同伴、 基礎体温持参 が望ましい。 性行未経験者 には内診考慮
旭川医科 大学付属 病院小児 科	小児 科	北海道	旭川市西神 楽4-5-3 -11	016-669-3830	JR旭川駅、タクシ ーで20分。バス7 1番、医大前下 車。	火曜日 金曜日 9:0 0~12:00	紹介状がある ことが望まし い 外来日な らば時間外も 可

札幌厚生 病院	小児 科	北海道	札幌市中央 区北4条西 7丁目	011-261-5331	JR苗穂駅下車、 徒歩10分。	予約(月2回)	予約制
浦和市立 病院	小児 科	埼玉県	浦和市三室 2460	048-873-4111	JR浦和駅東口下 車。東武バスで浦 和市民病院行き1 0分。	第一・三金曜日13時~ 14時	予約制
徳重小児 科医院	小児 科	千葉県	流山市南流 山4-1-1 5 5階	0471-58-8660	JR武蔵野線「南流 山」駅前徒歩1分	応相談	
国立小児 病院	小児 科	東京都	世田谷区太 子堂3-35- 31	03-3414-8121	JR渋谷駅南口。 バス17番、若林 行き。国立小児病 院前下車。	毎週金曜日8時30分~ 10時30分	
東邦大学 医学部附 属大橋病 院小児科	小児 科	東京都	目黒区大橋 2-17-6	03-3468-1251	JR渋谷駅。新玉 川線池尻大橋下 車徒歩5分。	毎週木曜日14時~17 時	
金沢医科 大学病院	小児 科	石川県	河北郡内灘 町大字1-1	0762-54-5757		金曜日午前	
国立療養 所天竜病 院	小児 科	静岡県	浜北市於呂 4201-2	053-583-3111	JR「浜松」駅より 遠州鉄道西鹿島 線「西鹿島」駅下 車バス・タクシー8 分	水曜日 11:00~1 2:00	予約制 紹介 状必要
琉球大学 医学部附 属病院	小児 科	沖縄県	中頭郡西原 町上原207	09889-5-3331	那覇バスターミナ ル97番より40 分。		
東京都立 駒込病院	心理	東京都	文京区本駒 込3-18-22	03-3823-2101	JR田端北口。駒 込病院行き5、6 分。	毎週木曜日13時~15 時	
豊和麗病 院	心療 内科	茨城県	猿島郡猿島 町沓掛1- 411	0297-44-2000	常磐道谷和ICより 車で30分	火曜日 13:00~1 6:00	予約制
健生会ク リニック	心療 内科	東京都	文京区湯島 3-10-1 6 マザーピ ル4階	03-3837-2637	地下鉄千代田線 「湯島」駅下車徒 歩3分	月曜日 金曜日 土曜 日 9:00~12:30 分	予約制
長野県東 部町立ひ まわり病 院	心療 内科	長野県	小県郡東部 町大字県1 65-1	0268-62-0050	長野新幹線「上 田」駅にて信濃電 鉄乗り換え「田中」 駅下車600m	月曜日 木曜日 14: 00~17:00 土曜日 9:00~12: 00 金曜日(新患のみ) 1 4:00~17:00	完全予約制 入院可
牧野クリ ニック	診療 内科	東京都	世田谷区奥 沢3-32- 6 3階	03-3727-8829	目蒲線「奥沢」駅 徒歩2分 城南信 用金庫ななめ前 東横線「自由が 丘」駅徒歩7分	月曜日 10:00~1 3:00 14:30~17: 30 火曜日 12:00~1 6:30 金曜日 13: 30~17:30 土曜日 9:30~15: 30(昼休み12:00~ 13:30)	予約制 他の 機関にかかっ ている場合は 紹介状必要

医療法人 耕仁会 札幌太田 病院	精神科	北海道	札幌市西区 山の手5条 5-1-1	011-644-5111	市バス宮の森環 状線または山の 手線「国立西病院 前」下車徒歩1分	月曜日・金曜日 9:0 0~15:00 予約をすれば他の日 時も応相談	ハガキまたは 電話、インタ ーネットにて 問い合わせを し資料を請求
国立 精神・神経セ ンター精神保健研 究所	精神科	千葉県	市川市国府 台1-7-3	0473-72-0141 ~4	JR「市川」駅より 松戸車庫行きバ ス「女子大前」下 車2分	火曜日 金曜日 9:3 0~17:00	予約制 ADHD Dを中心とし た活動
(社)日本 家族計画 協会クリ ニック	精神科	東京都	新宿区市ケ 谷田町1- 10 保健会 館新館2階	03-3235-2694	JR、地下鉄有楽 町線、南北線、都 営新宿線「市ヶ谷」 駅徒歩5分	第二金曜日 13:30 ~16:00	予約制 婦人科の治療 のサポートと して精神科医 との連携
東京都立 梅ヶ丘病 院	精神科	東京都	世田谷区松 原6-37-10	03-3323-1621	小田急梅ヶ丘駅下 車。徒歩5分。	毎週月曜日~金曜日9 時~16時	18歳以下の精 神科外来
世田谷区 砧保健所	精神科	東京都	世田谷区祖 師谷3-21-1	03-3483-3161	小田急祖師谷大 蔵駅下車。進行方 向徒歩5分。	第4金曜日13時30分~ 15時30分	予約制
国立大蔵 病院	精神科	東京都	世田谷区大 蔵2-10-1	03-3416-0181	JR渋谷駅。小田 急線成城学園下 車。成城学園行き バス。	毎週水曜日14時~17 時	
北の丸ク リニック	精神科	東京都	千代田区九 段北4-3-26 政文堂ビル 6階	03-3234-1354	JR飯田橋西口下 車。お堀沿いに新 宿方面に歩き約5 分。政文堂書店上 階。	月曜日から土曜日10 時から18時	
聖マリア ンナ医科 大学横浜 西部病院	精神科	神奈川県	横浜市旭区 矢指町 1197-1	045-366-1111	相鉄本線三ツ境 駅北口。バス1番 で若葉中央行き2 つ目。	水曜日午後	予約制
横浜相原 病院	精神科	神奈川県	横浜市瀬谷 区阿久利南 2-3-12	045-362-7111	相鉄線「三ツ境」 駅下車戸塚行き バスにて「阿久 和」下車徒歩3分		予約制
かく・にし かわ診療 所	精神科	大阪府	大阪市中央 区東心斎橋 1-16-2 1心斎橋錦 ビル3階	06-4704-7333	地下鉄御堂筋線 「心斎橋」下車5番 出口より徒歩5分	火曜日 10:00~1 9:30 土曜日 10:00~1 6:30	予約制。火曜 日の午前中を 初診にあてる 予定
浜松医科 大学	精神科 神経科	静岡県	浜松市半田 町3776	0534-35-2635	JR浜松。バスで 浜松医大行き終 点。	木曜日午後	
北九州津 屋崎病院 青春期内 科	青春内 科	福岡県	宗像郡津屋 崎町大字渡 1693	0940-52-0034	鹿児島本線「福 間」駅下車病院バ ス	月曜日 木曜日 13: 00~14:30 水曜日 9:00~10: 30	

目次

平成10年度研究総括報告.....	195
分担研究者 戒能民江(東邦学園短期大学)	
これまでの調査に見るドメスティック・バイオレンスと女性の健康との関係.....	199
研究協力者 ゆのまえ知子(神奈川県立かながわ女性センター)	
研究協力者 吉浜美恵子(ミシガン大学社会福祉大学院)	
「WHO多国間研究:ドメスティック・バイオレンスと女性の健康」プリテストを実施して.....	206
研究協力者 林文(東洋英和女学院大学)	
研究協力者 釜野さおり(国立社会保障・人口問題研究所)	
医療機関におけるドメスティック・バイオレンスへの対応.....	216
分担研究者 戒能民江(東邦学園短期大学)	
イギリスの医療機関向け「ドメスティック・バイオレンス・ガイダンス」.....	230
分担研究者 戒能民江(東邦学園短期大学)	

平成10年度研究総括報告

(分担研究：女性に対する暴力と健康に関する研究)

分担研究者 戒能民江（東邦学園短期大学教授）

I 研究の概要

近年、日本においても、夫や恋人、パートナーなど、「親密な」関係にある（あった）男性から女性に対してふるわれる暴力を意味する、ドメスティック・バイオレンス（以下、DVと省略する）の問題がようやく表面化してきた。事実としては昔から存在していたにもかかわらず、社会の奥深く潜在化してきた問題である。

現在までの日本における数少ない先行調査の結果によっても、DVは女性の健康に対して生涯にわたる深刻な影響を与えていることがわかる。だが、DVが女性や子どもの健康問題であるという認識は未だ確立されておらず、本格的な実態調査や女性や子どもに与える影響に関する研究は、従来ほとんど行なわれてこなかった。

1998年度に新たにスタートした戒能班では、WHO企画の多国間研究プロジェクトの一環として、日本におけるDVの実態を把握して国際比較を行うとともに、女性の健康に与える影響を研究して社会的対応の現状および女性のおかれた社会的状況との関連を明らかにした上で、DVを女性の健康問題として位置づけ、DVを防止するために必要な社会的対応のあり方を検討することを課題とする。

本年度は、まず、DVの先行調査についてレビューを行った（ア）。DVが女性の健康に与える影響についての質的調査自体少ないことが、日本での認識の低さを物語っている。調査結果からいえることは、DV被害の広がりや影響の深刻さである。中でも、性的暴力は望まない妊娠や中絶などの健康障害を引き起こして、リプロダクティブ・ヘルス/ライツを侵害していることがわかる。

本研究は、WHO企画の多国間研究の一環でもある。今年度は、1999年度に実施予定の本調査への準備として、WHD/WHOが開発中のDVコア調査票を調整したものを使用して、日本におけるプリテストを実施した（イ）。プリテストは、WHD/WHOの研究プロトコルのチェックリストに基づき行った。プリテストの結果、調査の流れや質問項目の表現の適切さ、身体的暴力の把握方法、暴力の頻度の測定の適切さなどについて、有益な知見が得られた。

さらに、本年度は、医療機関の対応の現状を明らかにするための第一段階として、医療機関および医師へのインタビューを行い、医療専門職のDV被害の認識の現状、被害者への適切な援助を阻害する要因と医療機関の対応の課題を明らかにしようとした（ウ）。また、医療機関の対応については、先進的な取り組みを行っているイギリスの開業医を対象にしたガイダンスを翻訳した。イギリスでは、医療機関での発見がDV防止のために重要な役割を果たすこと、DVの特質と女性や子どものおかれた社会的状況を認識した上で、女性の権利とエンパワメントの視点に立った対応が求められることを明らかにした（エ）。

II 研究方法と研究組織

先行調査のレビューはゆのまえと吉浜が担当し、プリテストについては、研究組織の全員が調査にあたり、結果の分析は林と釜野が行った。医療機関インタビューおよびイギリス開業医のガイダンス翻訳と分析は戒能が担当した。

Ⅲ 結果

ア. 日本における先行調査のレビュー

調査方法：日本における先行調査の中で、DVと女性の健康との関係を見ることが出来る3つの調査を選んで、調査方法と調査結果を分析した。また、日本での調査方法開発の検討のための参考資料として、アメリカの先進的な調査研究の動向を紹介した。

取りあげた先行調査は、1. DV調査研究会の実施した、夫（恋人）からの暴力についてのアンケート調査、2. フェミニストカウンセリング堺DV研究プロジェクトチームが行なった「夫・恋人（パートナー）等からの暴力について」の調査、3. 東京都「女性に対する暴力」調査のうち、「夫やパートナーからの暴力」被害体験者面接調査である。

それぞれについて、調査概要、調査方法の特徴、調査結果に現われた暴力の全体像を明らかにした上で、調査結果に現われたDVと女性の健康の関係について分析した。

結果と考察：日本におけるDV調査研究の問題点として、第一に、DVの発現率を明らかにする全国レベルの本格的な実態調査がないことがあげられる。実態の掘り起こしの不十分さが、社会的対応の著しい遅れの要因となっている。第二に、少数の先進的な調査は民間グループによるものであり、この領域での行政の立ち遅れが指摘される。第三に、調査数の少なさと調査方法の未開発が指摘できる。

調査方法に関して、二つの民間調査では、暴力の被害経験や影響を女性が気づきやすいような調査方法を採用したことと、任意の協力者による調査であることが、特徴としてあげられる。また、日本で初めて行なわれたDV調査研究会調査の経験を踏まえて、後の二つの調査は、アンケート調査とそれを補強する個人インタビューの組み合わせなど、より具体的な調査結果を得ようとしており、女性の経験を生かした暴力の分類など、DV研究の進展を反映した調査方法が使われている。また、東京都調査のうちのアンケート方式の調査は、無作為抽出法の男女双方を対象にしたものであり、発現率の推定が可能である。女性の健康の視点から調査結果を分析すると、①民間グループ調査には、DVと女性の健康との関連を問う視点がみられる。②民間調査の結果から、身体的暴力は女性の身体的外傷を引き起こす場合が多く、永久損傷さえある。心理的影響も大きく、心身の後遺症をもたらしており、女性の健康に深刻な影響を与えていることがわかる。とりわけ、性的暴力はリプロダクティブ・ヘルス/ライツを直接侵害し、女性の性的自由を侵害している。また、セックスの拒否が暴力の原因となっていることも見逃せない。

今後は、女性の健康との関連を明らかにする総合的なDV調査方法の開発と実施が必要である。

イ. 「女性と健康とDV・WHO多国間研究」プリテストの実施

調査方法：WHO多国間研究プロジェクト運営委員会によって開発され、WHO倫理委員会の承認を得たDVコア調査票の1998年12月版を翻訳し、日本でのプリテスト用に、他国との制度上・社会経済上の相違により、日本には適用しない質問の削除と日本の状況を反映させた質問の追加など、許される範囲で調整を行なった。プリテスト用の質問群とその順序は以下の通りである。

回答者とコミュニティー、健康と医療サービスの利用、女性の役割と暴力についての意識、生殖経歴、現在・以前のパートナー、子ども、現在のパートナーとの関係、現在・以前のパートナーからの暴力の経験、暴力によるケガと医療サービスの利用、暴力のパターンと対処、パートナー以外の人からの暴力経験

プリテストは、WHD/WHOの研究プロトコルにしたがって実施した。プロトコルのチェッ

クリストは、①用語や表現の適切さ、②理解のしやすさ、③調査票の流れ、④身体的暴力の捕捉可能性、⑤暴力の頻度の測定可能性、⑥理論枠組みと調査票の関係、⑦調査票の長さ・明確度、回答者の質問への印象、⑧研究テーマ・調査の焦点についての回答者の受けとり方、の8点である。プリテストは、研究協力者の知人などを通じて依頼した協力者とサバイバーのつくるサポートグループからの協力者、併せて27人の協力を得て実施した。調査の倫理上の配慮を十分行なうために、WHD/WHOの本調査用の同意書を修正して使用した。また、プリテストによる影響を想定して配慮を行なった。

結果と考察：プリテストの実施により、日本の状況に合わない質問内容、質問の意図の不明確さ、要求される回答レベルの不明確さ、回答のしにくさ、不足している質問内容などが明らかになった。具体的には、女性と健康の調査であれば生理や更年期について尋ねるべきだ、PTSDの質問が答えにくい・答えたくないものもある、精神的暴力や言葉の暴力の内容が不十分である、身体的暴力の質問が直接的すぎる、セックスがないことも暴力ではないかなど、多くの指摘があった。調査方法については、口頭で読み上げ、口頭で回答する方法に対する疑問が呈された。プリテストの成果は、直後にロンドンで開催された多国間研究・研究者会議での調査票検討に反映された。また、プリテストでは、27人中8人が暴力の被害の経験があることがわかった。事前に暴力を受けた経験があるとわかっていた協力者が4人いたことを考慮しても、DV調査と社会的対応の必要性がわかる。

ウ. 医療機関インタビュー

調査方法：インタビューの対象として、DVが女性の健康に及ぼす影響を考慮した上で、DV被害と密接な関連を持つ、次の3つの医療機関・医師を設定した。DV被害を受けた女性の多くが身体的傷害を受けることが明らかにされている。女性たちがまっさきに駆け込む先である救急医療機関として、市立総合病院の救急医療チームを対象とした。さらに、DV被害は、深刻な精神的影響を女性や子どもに与えている。事実上の公的シェルターの役割を果たしている婦人相談所で精神的ケアを担当する嘱託の精神科医にインタビューした。最後に、リプロダクティブ・ヘルスとの関連で産婦人科医師に、対応の現状と課題を聞いた。インタビュー内容は、項目ごとに整理してまとめた。

インタビュー内容は、共通の質問項目と対象別項目を準備して送付し、事前に目を通してもらった。インタビューで重点をおいたのは、以下の7点である。

①DVを受けたと思われる女性の診察経験と対応、②診察におけるDVのスクリーニングの有無と方法、③DVケースの具体例、④患者のプライバシー保護とDVの特質を考慮した対応、⑤医療機関および援助機関のDV対応体制、⑥関係諸機関との連携、⑦DVをなくしていくために必要なこと

結果と考察：それぞれ専門領域の違いや、専門領域での問題意識の違いがあることを考慮しても、本研究によって、日本では、一般的に医療機関におけるDVへの関心が余り高くないこと、女性の健康問題としてのDVの重要性が十分に認識されていないこと、DV被害を受けた女性や子どもへの適切な対応が行なわれていないことなど、医療機関のDV対応の現状の一端が明らかになった。

産婦人科の場合は、恒常的な明確なDV例はないということだが、どの機関でもDV被害を受けたと疑われる女性の診察を行なっていることがわかった。とくに救急医療では、全裸で夜中に飛び込んできたひどい暴力のケースが語られた。しかし、患者が本当のことを言わない場合がほ

とんどであり、患者が言わない限りスクリーニングは行なわれず、DVは発見されていない。大人であれば、本人の意志を尊重せざるを得ないという考え方とともに、医師は患者のプライバシーに立ち入るべきではないという考え方もみられた。精神科医師の場合は異なり、必ずスクリーニングしている。とくに、親がアルコール依存症の場合は、性的虐待が当然疑われるので、ストレートに聞く。精神科医師は、医師や相談員が認識をきちんと持ち、暴力があつて当たり前だという対応をすれば、相手も答えやすいことを強調した。ただし、救急の場合では、何回か繰り返したり、本人のヒストリーから疑わしいときには、聞くこともある。どういう時に疑わしいと判断するのか、疑わしい時に何を、どのように聞くかなどの基準がなく、研修・訓練が行なわれていないことで、医療機関はDV発見の機会を失っている。だが、むしろ問題は、DVの存在が前提とされていないこと、DVを発見してもそこから先どうするか、社会的対応のシステムの欠如や今ある援助機関との連携の切断の方にある。医療機関ではほとんどDVの現状認識が行なわれていないこと、医療機関や援助機関に「心」のケアの専門家がないので対応できないこと、DV被害者への援助情報の提供も行なわれていないことがわかった。24時間の援助体制の整備や警察の対応の改善とともに、医療機関・援助機関の専門職・行政職員の研修・訓練および諸機関の連携の強化が早急に必要である。

エ. イギリス一般開業医向けの「ドメスティック・バイオレンス・ガイダンス」の翻訳

ウとの関連で、先進的な取り組みを進めているイギリスの医療機関向けDVガイダンスを翻訳した。とくに、もっともDV認識が低いとされる一般開業医（家庭医）を対象とした最新のガイダンスを取りあげた。同時に、イギリスにおける取り組みが、社会構造的なDV認識を基底に、女性の自己決定権を重視したものであることを明らかにした。

IV 今後の研究方針

①次年度はWHO本調査の実施が本研究の中心課題となる。プリテストの結果を踏まえて、質問内容の再検討を行なうとともに、回答のしやすさと、この調査が深刻な回答を引き出す可能性を持つことを考慮した調査方法の十分な検討を行なう。

②面接調査の結果を分析して、被害発生率の推定を行うと同時に、DVの女性の健康への影響および社会的対応の現状をさらに明らかにして、医療機関を中心に社会的援助のあり方を検討する。

これまでの調査に見るドメスティック・バイオレンスと女性の健康との関係

研究協力者 ゆのまえ知子（かながわ女性センター非常勤専門職員）

研究協力者 吉浜美恵子（ミシガン大学社会福祉大学院助教授）

I 日本の調査研究の概要

日本におけるドメスティック・バイオレンス（以下DV）の調査は1992年、民間団体の夫（恋人）からの暴力調査研究会（略称DV調査研究会）による全国調査にはじまり、その歴史はまだ10年に満たない。日本におけるDVの発現率をあきらかにするなどの、全国レベルの本格的調査は行われてはいない。これまでの総理府や、自治体による調査は、男女共同参画に関する世論調査などの中にわずかに1～2問DVの経験についてたずねる項目が設けられるなど、不十分なものである。諸外国に比べてDVに対する日本の社会的対応の遅れはつとに指摘されているが、調査においても、調査数そのもや、調査方法の開拓は進んでいるとはいえない。しかし、今日いくつかの先進的な調査によって、日本社会におけるDVはようやく顕在化しつつある。ここではこれまでの調査の中で、DVと女性の健康との関係をみることのできる次の3つの調査、**1. DV調査研究会による、夫（恋人）からの暴力についてのアンケート調査** **2. フェミニストカウンセリング堺DV研究プロジェクトチームの「夫・恋人（パートナー）等からの暴力について」調査** **3. 東京都「女性に対する暴力」調査のうち、「夫やパートナーからの暴力」被害体験者面接調査** を紹介し、この面での調査研究の現状を述べる。

1. DV調査研究会による、夫（恋人）からの暴力についてのアンケート調査¹

1992年、全国の任意協力者に郵送配布・手渡しをし、郵送回収により実施した。有効回答796件である。暴力を身体的・心理的・性的暴力に初めて分類し、できるだけ細かい項目立てをして、暴力の被害経験やその影響を女性たちにとって気づきやすくすることなど、その内容と構成に工夫がされている。東京都調査やフェミニストカウンセリング堺の調査など、その後の調査に多かれ少なかれ影響を与えている。

回答者の学歴は短大卒以上が60%近くを占め、本人の年収300万円以上が30%、家族年収1000万円以上は30%など、DVは収入・学歴などの高くない特定の層に多いのではないかという社会通念を打ち破るものであった。身体的暴力は身体に直接影響を及ぼす暴力で467人が経験ありと回答し、心理的暴力はことばや態度、行動によって侮辱、威嚇したり、恐怖心や拘束感を与える暴力で523人が、性的暴力は性的自己決定権を侵害する行為であり473人が経験ありと回答している。暴力の分類は、概念を明確にするための便宜的なものであり、明確に分けられるものではなく、実際には区別なく重複連続してふるわれる場合が多い。これら3種の暴力の重複経験者は44%にのぼる。

性的暴力はリプロダクティブ・ヘルス/ライツに直接関係する暴力である。80%が「気がすすまないのにセックスさせられた」と答え、「避妊に協力しない」30%、「中絶を強要された」は1

¹ 「夫（恋人）からの暴力」調査研究会『「夫（恋人）からの暴力」についての調査研究報告書』1995年3月。および、同会著『ドメスティック・バイオレンス』有斐閣1998年3月。調査メンバーは、戒能民江、角田由紀子、内藤和美、服部範子、原田恵理子、ゆのまえ知子、吉浜美恵子（50音順）

6%に及び、「『子どもができないのはおまえのせいだ』などと非難された」は4.0%が経験している。「殴る、ねじ伏せる、縛る、などの暴力的セックスの強要」「不快な、屈辱的なポーズや方法でセックス」を強要されたり、また「『不感症だ』『下手だ』など」、女性のセクシュアリティへの非難がそれぞれ4分の1ずつある。そのほかに「見たくないのに、ポルノビデオやポルノ雑誌を見せられた(13.5%)」り、「無理やり、裸や不快なポーズの写真やビデオを撮られた(5.9%)」などの不本意なセックスの強要もあった。自由記述部分では、望まない多数回の妊娠や中絶、妊娠中や出産直後の身体的・性的・あるいはことばによる暴力が記されていた。相手が暴力をふるった原因(複数回答)として28%の女性が「セックスを拒否したから」をあげている。

リプロダクティブ・ヘルス/ライツとの関連の典型的な例として次のような記述があった。「2人目の子どもを妊娠したことがわかって間もなく、切迫流産の初期で出血。身体がつかうたので横になっていると、帰ってきた夫が『食事の用意ができていない』『寝てばかりいる』と殴り始めた。子どもが泣きながら抗議したが、ふとんでおなかをかばっている私の腰を蹴ったり、髪の毛をつかんでねじりあげられたり、顔を蹴ったりした。いつまでもやめず、このままでは流産してしまうと思い、子どもに近くの友人の家まで助けを求めに行ってくれるよう頼んだ。・・・1人目を出産後、出血が長引いていて、それを(夫に)伝えたにもかかわらず、(夫は)『本にはもう大丈夫と書いてある』と言って、力づくでセックスを強要した」「セックス自体がイヤになった。暴力のあとに無理やりセックスをされるようになり、セックスとは屈辱を受けることのような気分になる。避妊をいやがり、2回中絶した。これが決定的な離婚決意のきっかけになったように思う」などである。

これまで最も深刻だった身体的暴力については詳しくたずねている(回答者285人)が、傷害の内容は「あざ・打ち身など(64.9%)」をはじめ、「裂傷・切り傷(20.0%)」、「骨折など骨の損傷(15.4%)」(うち骨折は2分の1)、「耳部損傷(9.8%)」(うち鼓膜損傷は3分の2)、その他、眼部損傷や首や背骨などの神経損傷もある。これらの平均全治日数は23.2日(永久損傷を除く)であり、医者にかかった人は60%である。また起きた時期は結婚後5年未満が47%、交際後2年未満が52%を占め、現在も続いていると答えた人は30%、別れるまで続いた人も27.8%にのぼる。

この調査は、DVの実態とDV被害の女性の心身に及ぼす影響の深刻さとその経験の女性にとっての意味、社会的対応の必要性、DVとリプロダクティブ・ヘルス・ライツが関係のあることを、日本ではじめて明らかにした。

2. フェミニストカウンセリング堺DV研究プロジェクトチームの「夫・恋人(パートナー)等からの暴力について」調査²

1997年度大阪府ジャンプ活動助成事業・選定事業として、97年から98年にかけて実施された。任意協力者(回収総数347)によるアンケート調査とそれを補強する個人インタビュー調査(18人)からなる。回答者は全国に及ぶが、近畿地方が80%を占める。また回答者を現在の体験者(72人)、過去の体験者(157人)、第三者(118人)に分けている。

暴力は身体的、性的、経済的、社会的、精神的の5つに分けられている。社会的暴力とは、「生活・人間関係・行動などを監視、制限する/実家や友人との付き合いを制限するなど」である。5つの暴力の重複経験者は全体の60.7%にのぼる。

² フェミニストカウンセリング堺DV研究プロジェクトチーム『「夫・恋人(パートナー)等からの暴力について」調査報告書』1998年10月。

リプロダクティブ・ヘルス・ライツとの関連をみると、性的暴力は次の2種類があるとしている。①体験者の意志を無視して、性欲処理の道具のように扱うこと、。②妊娠・避妊をめぐる女性にダメージを与えることである。体験者全体の60%が「気がすまないと伝えているのに、セックスをさせられた」と答えており、特に①に関しては「暴力的なセックスを強要された」21.0%、「セックスのときに、屈辱的なポーズや性器具の使用を強制された」19.2%、「アダルトビデオやポルノ雑誌を強制的に見せられた」12.2%である。「セックスや性器について『下手だ』『不感症だ』等と非難された」は「現在の体験者が25.0%と「過去の体験者」14.6%に比べて多い。

②に関しては、体験者全体で「避妊に協力してくれなかった」24.9%、「『子どもができない（あるいはできた）のはお前のせいだ』などと非難された」10.9%、「出産するつもりだったのに、中絶させられた」10.9%である。自由記述の中に「暴力がひどくて、3人目をわたしの意志で中絶。『子どもを殺した』としばらく言われ続けた」「2人目の子どもはお前が勝手に産んだんや。いらん子やったと常日頃言われ続けた」などがあり、インタビュー調査の中では「体調が悪くて応じられないとき、言葉ですごく罵倒するんです。お金も持ち出す。そういう関係の時でも対等じゃない。『いやだと言えるんか。冗談じゃねえ。誰に食わせてもらってるんだ』と、踏んづけて、蹴飛ばして、『それならもう向こうへ行け』と。そのときの罵倒のしかたはすごく、もう殺してやろうかと思うくらいです。目の前に刃物がなくてよかったです。本当にそう思いました」という経験も語られている。

また、身体的暴力によるケガは体験者の8割が経験しており、医者にかかったことがあるのは42.3%である。病院に行けなかったのは、「本当の理由が言えないから」「夫が怖いから」などの理由も見られ、病院に行っても本当の理由が言えなかった、という回答も多かった。「気分がうつうつとしている」「頭が重い感じや、頭痛がある」「動悸・発汗・下痢などがある」などの身体症状の全ての選択肢項目にほぼ30%以上の体験者が「ある」と答え、体験者の75.1%が、こうした身体症状が、「パートナー（元パートナーを含む）からの暴力に関係していると答えている。その他の項目として記述されたのは、「手足のしびれ」「目の機能障害」等、暴力の直接的影響と思われるものや、「胃炎、胃痛、胃潰瘍」「吐き気」「不眠」「動悸、発汗」「めまい」「耳なり」「血圧上昇」などストレスによると思われる身体症状や疾病が全部で91件あった。「摂食障害」「無気力」「自殺念慮、自殺衝動」など、心に受けた傷によるものと思われる精神的症状、心理状態に関する記述も52件あった。

この調査はインタビュー調査を組み合わせるなど、その方法や内容もよく検討され、日本におけるDVの理論化の進展により、分析も詳細である。

3. 平成10年、東京都「女性に対する暴力」調査中の「夫やパートナーからの暴力」被害体験者面接調査³

平成9年度に3本の調査を実施した。最初の「日常生活における女性の人権に関する調査」はアンケート方式で郵送留置・訪問回収。対象は20歳以上64歳未満の層化二段無作為抽出法による男女4500人。有効回収率62.6%。意識調査を男女双方に、被害経験を女性のみに行っている。男女の意識のギャップと経験率の高さが明らかになった。性別役割分業観と暴力許容意識との関連をクロス集計で男女共だしている。性別役割分業観に肯定的な人は男女共、精神的暴力や性的暴力の許容意識が比較的高い。「何度もあった」「1、2度あった」を合わせて経験率は身体的暴

³ 東京都生活文化局『「女性に対する暴力」調査報告書』平成10年3月

力33%、精神的暴力56%、性的暴力21%であり、3種の暴力の重複経験者は、暴力経験のあった人全体の17.2%である。ただし、各暴力の選択肢項目は少ない。

2番目の「被害体験者面接調査」（以下、面接調査）は、52人の協力者に対して、暴力の経験の実態、子どもへ影響、援助機関の利用等、詳細な聞き取り調査が行われた。調査にあたっては安全性や心理的負担の軽減の配慮がなされた。

「関係機関ヒアリング」は16機関に対して行われ、あらかじめ定められた機関の役割や制度による対応の限界、連携強化、DVに関する共通認識の必要性、被害者の自立支援の必要性、関係機関職員の対応の充実などの課題が示されている。

「面接調査」における暴力の種類は身体的暴力49人(94.2%)、精神的暴力48人(92.3%)、性的暴力12人(23.1%)、経済的暴力8人(15.4%)、対物暴力（周囲の物を破壊することによって打撃を与える行為）13人(25.0%)であり、3種類以上の暴力の重複経験者は52.9%であった。リプロダクティブ・ヘルス・ライツとの関連では、性的暴力がセックスの強要として言及される場合が多い。妊娠中に暴力を受けた人は52人中7人で、「お腹を蹴られて流産した」「階段から突き落とされ、破水した」という場合もあった。暴力による影響として「顔が腫れる・顔にあざ」「頭部にケガ・頭部にこぶ」「骨折」などの身体的外傷が37人(78.7%)、ノイローゼ・寝込むなどの精神的影響16人(34.0%)、萎縮・脅え14人(29.8%)、無感動・無気力5人(10.6%)などである。この調査は行政としては初めての本格的な調査であるが、実態を示し、行政的対応の必要性を引き出すことが目的であり、結果について分析はされていない。女性の健康との関連は、面接調査でごくわずかにかいま見れる程度である。

以上、3つの調査から言えることは、DVと女性の健康に関する質的調査は民間団体による調査が進んでいること、特に1.と2.の調査結果からは、身体的暴力は女性に身体的外傷をもたらす場合がきわめて多く、永久損傷さえあること、心理的にも大きな影響を与え、心身のストレス症状やPTSD的な後遺症ももたらすなど、極めて深刻なことがわかる。中でも性的暴力は、望まない妊娠や中絶、その他の健康障害を発生させ、リプロダクティブ・ヘルス・ライツを侵害しているといえる。今後はさらに、リプロダクティブ・ヘルス・ライツを中心にした質的調査を深めるとともに、リプロダクティブ・ヘルス・ライツとの関連におけるDVの発生率や子どもへの影響、医療機関におけるDV被害の発見と対策、関係機関の役割などをテーマにした調査方法を開拓し、DVと女性の生涯にわたる健康との関連を一層明らかにし、保健医療面での社会的対応を進める必要がある。

II アメリカの調査研究の概要

夫や恋人からの暴力(DV)と女性の健康の関係についての調査は、1970年代後半から増加し、複数の視点から調査が行われてきた。主な方法としては、医療機関を利用する女性へのインタビューやアンケート調査、あるいは既存のカルテのレビューがあげられる。また、絶対数は少ないが、無作為抽出した一般女性を対象にしたインタビュー調査も、DVと女性の健康状態や医療機関の利用頻度などとの相関関係を解明するために重要な役割を果している(Commonwealth Fund, 1993)。紙面の制約上、これらの調査の全ては紹介しきれないが、以下に主なものを紹介分析する。

医療機関を利用する女性のDV被害率を調べた調査から、救急治療室を利用する女性の約5分の1は、DVの被害を受けていると推定されている(Kurz&Stark, 1988; Stark他, 1979)。また、ケガのため救急治療室を利用した女性に限れば、その半数はDVによるケガを負っている。病院の外来クリニックの患者の面接調査では、女性患者の約40%が過去に夫や恋人からの暴力を受けたことがあり、25%は夫や恋人からの暴力が原因でケガを負った経験があった(Hamberger他, 1992)。これらの複数の調査結果からは、DVが女性の健康を脅かしていることを明らかに、DVが犯罪および社会問題であると同時に、公衆衛生(public health)の問題であるという認識が浸透してきた。この認識のひろまりは、1980年代後半から、American Medical Associationをはじめとする医療関係者の団体がDVに関する特別委員会を設置しはじめたことにもあらわれている。

女性が妊娠中にはじめて夫や恋人から暴力をふるわれるケースや、妊娠中に暴力の頻度や程度がエスカレートするケースが、臨床の分野で多く報告されてきた。そこで、産婦人科の外来患者や出産直後の女性を対象にした調査も多く行われてきた。これらの調査結果から、妊娠中の女性の7~17%が夫や恋人の暴力を受けていると推定されている(Helton他, 1987; McFarlane他, 1992)。社会学者らによる第2回全国調査でも同様の被害率が推定された(Gelles, 1988)。妊娠中のDVの被害は、早産、新生児の低体重や発育不良など子どもの健康状態に悪影響があることも調査によって指摘されている(Bullock&McFarlane, 1989)。DVとリプロダクティブ・ヘルスへの関係については、アメリカ以外の調査研究も進んでいる(Heise, 1993, 1994)。

DVの女性の健康への影響は、身体的ケガに限らない。DVの被害を受けた女性の精神衛生についての調査も多く行われてきた。1970年代においては、DVの被害を受けた女性はどうのようなパーソナリティや精神病を有しているかを調べる調査が少なくなかった。しかし、DVの調査研究が進み、特にフェミニストの視点からの調査研究や運動の影響もあって、DVの被害を受けた女性によくみられるうつ状態や不安症状は、暴力の被害を受けやすい要因ではなく、暴力の被害の影響であると見る視点が定着してきた(Goodman他, 1993)。

DVの被害の影響は、広範囲に及ぶ。うつ症状、不安症状、ポスト・トラウマティック・ストレス・ディスオーダー(PTSD; 心的外傷後ストレス障害)などの精神的症状の他、慢性的な疲労感、頭痛、腹痛、あるいは睡眠不良や動悸・息切れ、血圧上昇などもDVの被害を受けた女性によくみられる症状である(Campbell&Lewandowski, 1997; Eby他, 1995; McCauley他, 1995)。また、アルコールや薬物(ドラッグ)への依存もDVの被害の影響である場合も少なくない(Stark&Flitcraft, 1982; ある調査によると、DVが原因で救急治療室を利用した女性の4分の1が過去に自殺未遂をはかった経験があった(Stark他, 1979)。調査研究は、DVの被害を受けた女性が医療機関を利用しているにも関わらず、医師が患者の傷や症状が夫や恋人からの暴力に起因

するものであると的確に探知していない現状も明らかにした。ある調査によると、女性患者の傷が夫や恋人からの暴力が原因であることが医師によって把握されていたのは、わずか10件に1件であった (Kurz&Stark, 1988)。1990年代になって、医療関係者へのDV研修がひろまり、州によっては医療関係者への研修を義務付けたところもある。さらに、1992年には、病院を認定する全国組織であるJoint Commission on Accreditation of Health Care Organization (1992)は、DVケースの把握と対応を促進するためのプロトコルを義務付けた。

医療関係者へのDVトレーニングのために連邦政府の特別助成金も計上され、各種マニュアルが出版され、トレーニングの内容と質の向上に貢献している。DV研修の効果も調査で実証されている。たとえば、DVケースの探知率は、医師に対するDV研修前の6%だったが、研修後には30%に上昇した (McLeer&Anwar, 1989)。しかし、研修後も半数以上のケースが見落とされている現状は、さらなる研修の必要性を指摘している。

References

- Bullock, L. F., & McFarlane, J. (1989). The birth-weight/battering connection. *American Journal of Nursing*, 89, 1153-1155.
- Campbell, J.C., & Lewandowski, L. (1997). Mental and physical health effects of intimate partner violence on women and children. Unpublished draft manuscript.
- Commonwealth Fund. (1993, July). The Commonwealth Fund Survey of Women. Eby, K. K., Campbell, J. C., Sullivan, C. S., & Davidson, W. S. (1995).
- Health effects of experiences of sexual violence for women with abusive partners. *Health Care for Women International*, 16, 563-576.
- Gelles, R. J. (1988). Violence and pregnancy: Are pregnant women at greater risk of abuse? *Journal of Marriage and the Family*, 50, 841-847.
- Goodman, L. A., Koss, M. P., & Russo, N. F. (1993). Violence against women: Physical and mental health effects. Part I: Research findings. *Applied & Preventive Psychology*, 2, 79-89.
- Hamberger, L. K., Saunders, D. G., & Hovey, M. (1992). The prevalence of domestic violence in community practice and rate of physician inquiry. *Family Medicine*, 24, 283-287.
- Helton, A. S., McFarlane, J., & Anderson, E. T. (1987). Battered and pregnant: A prevalence study. *American Journal of Public Health*, 77(10), 1337-1339.
- Heise, L. L. (1993). Reproductive freedom and violence against women: Where are the intersections? *The Journal of Law, Medicine, & Ethics*, 21(2), 206-216.
- Heise, L. L. (1994). Violence against women: The hidden health burden. Washington, DC: The World Bank.
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. (1992). Accreditation manual for hospitals, Vol. 1. Oakbrook Terrace, IL: Author.
- Kurz, D., & Stark, E. (1988). Not-so-benign neglect: The medical response to battering. In K. Yllo & M. Bograd (Eds.). *Feminist perspectives on wife abuse* (pp. 249-266). Newbury Park, CA: Sage.
- McCauley, J., Kern, D. E., Kolodner, K., Dill, L., Schroeder, A. F., DeChant, H.K., Ryden, J., Bass, E. B., & Derogatis, L. R. (1995). The "battering syndrome": Prevalence and clinical characteristics of domestic violence in primary care internal medicine practices. *Annals of Internal Medicine*, 123(10), 737-746.

McLeer, S. V., & Anwar, R. A. H. (1989). A study of battered women presenting in an emergency department. *American Journal of Public Health*, 79(1), 65-66.

Stark, E., & Flitcraft, A. (1982). Medical therapy as repression: The case of the battered woman. *Health & Medicine*, 1(3), 29-32.

Stark, E., Flitcraft, A., & Frazier, W. (1979). Medicine and patriarchal violence: The social construction of a "private" event. *International Journal of Health Services*, 9(3), 461-493.

「WHO多国間研究：ドメスティック・バイオレンスと女性の健康」プリテストを実施して

研究協力者 林 文（東洋英和女学院大学教授）

研究協力者 釜野さおり（国立社会保障・人口問題研究所室長）

私たちの研究チームでは、WHO企画の多国間研究プロジェクトの一環として、女性の健康とドメスティック・バイオレンス（以下DV）についての調査を行う計画である。この多国間研究プロジェクトは、WHD/WHOのチーフを頭に、DV研究の専門家からなる運営委員会およびテクニカル・アシスタンス・チームによってコーディネートされている。1999年2月現在で、同多国間研究に参加が確定している国（地域）は、ブラジル、ペルー、ナミビア、タイ、太平洋諸島の国々（フィジー、マーシャル・アイランドなど）、そして日本である。

日本チームでは、本調査に向けての準備として、WHD/WHO(Global Programme on Evidence for Health Policy)が開発中のDVコア調査票を用い、1999年1月から2月にかけて女性27人を対象にプリテストを行った。以下に、そのプロセスと得られた知見をまとめる。

1. DVコア調査票とその構成について

DVコア調査票（英語）は、多国間研究プロジェクト運営委員会とテクニカル・アシスタンス・チームが女性への暴力、リプロダクティブ・ヘルス、メンタル・ヘルスなど、様々な分野の学者たちと議論を重ね、開発された。今回プリテストに使用した1998年12月版は、WHO倫理委員会の承認も得ている。調査票は、A.世帯抽出用の票、B.世帯内対象者選択用の票、C.世帯質問票、D.女性用質問票からなっている。女性用質問票は12部からなり、200以上の質問項目からなる。女性用質問票の構成は次の通りである。

- 第1部回答者とコミュニティー
- 第2部生殖の経歴
- 第3部健康と医療サービスの利用
- 第4部現在のまたは以前のパートナーについて
- 第5部子どもについて
- 第6部女性の役割と暴力を受けることについての意識
- 第7部現在のパートナーとの関係
- 第8部現在・以前のパートナーからの暴力の経験
- 第9部暴力によるケガと医療サービスの利用
- 第10部暴力のパターンとそれに対する対処
- 第11部パートナー以外の人からの暴力
- 第12部経済的自立

これらの調査項目は、多国間研究で明らかにしたい11の点について、それぞれ次の様に割り当てられている。（調査票は内部資料扱いなので、現段階では質問文を掲載することはできない。）

- (1) それぞれの母集団（日本の調査の場合は横浜市）において、身体的暴力を受けた経験（15歳以上）を持つ女性はどれくらいの割合でいるか（発現率）、またどの位の頻度でそれを受

けているか。

Q143現在・以前の夫・パートナーからの身体的暴力

Q190その他の人からの身体的暴力の経験

この一年間における被害経験：一度、数回、何度も
それ以前の被害経験

(2) それぞれの母集団において、どのくらい割合の女性がどの頻度で、意に反して性交を強要されているか。何歳の時に起こり、主な加害者は誰か。

Q191性的関係の強要された経験（12歳以上）の有無

Q19412歳以下で性的接触を強要された経験

Q198はじめてのセックスが強要であったかどうか

Q221調査員にも回答がわからない方式での性的強要についての質問

(3) それぞれの集団において、どの程度の発現率と頻度で、DVの被害経験のある女性がいますか。また妊娠中の暴力はどの程度起きているか

Q143パートナーからの身体的暴力

Q144パートナーからの性的関係の強要

Q147-149妊娠中の身体的暴力

(質問番号なし)「暴力の被害の有無を記録するチャート」

(4) 家庭内で、子どもを含む他の人達に、どの程度DVが目撃されているか。

Q168子どもによる目撃などの有無

Q169子どもの反応

Q177暴力を受けた・受けていることを知っている人が他にいますか

(5) DVに遭ったことは、女性の身体的、精神的、妊娠出産にかかわる病気やヘルス・サービスの利用状況などの指標と、どの程度関連があるのか。

Q58-72健康状態と医療サービスの利用状況

Q155-164暴力によるケガと医療サービスの利用状況

Q172暴力が自分の健康に影響しているか

Q47-50妊娠の経歴

(6) DVは女性の生活の様々な側面にどのような影響を与えるか。労働能力、家族の世話をする力、共同体での相互関係への影響はどの程度か。

Q173借金の有無、自分の貯金を使うか

Q174, 175家事、家の外での仕事への影響

Q65過去一ヶ月間で、日常的な活動への影響

Q20外での集まり参加への影響

Q216パートナーに収入や貯金を使われた経験

(7) DVは、彼女らの子どもにどのような影響をもたらすか。出生体重、就学の有無、又は子どもの家出などに影響はあるか。

Q109-Q115子どもの家出、学校での問題など

Q176子どもに影響があると思うかどうか

(8) 様々な状況の下で起こるDVは、どんなコミュニティ要因と結び付けて考えられるか。例えば、犯罪レベル、男性同士の暴力、経済的不平等、女性にとっての離婚のしやすさや子どもの後見、暴力が起きるときの隣人や友達、家族などの一般的介入の程度などの因子に関連があるか。

世帯票社会経済的地位、医療サービスなどの有無、犯罪

Q1-Q5地域の特徴（近所関係など）

Q96, Q97男性間の暴力

Q116-Q130ジェンダーに関する意識

Q178暴力への介入の有無

Q200-Q220女性本人の経済的自立

(9) 様々な形態の家庭で起きる女性への暴力に、どんな家族の要因や個人の要因が関係しているか。例えば、資源へのアクセスやコントロール、家族や友達の介入を進んで受け入れること、他の加害行為を受けた経験があること、公的、私的を問わずなんらかの援助を受けたことがあるかなどの因子に関連があるか。

Q14-Q19親せきとの関係、助けてくれる人の有無、女性団体に属しているか

Q123, Q124母親が暴力の被害に遭っていたか、それを目撃したか

Q200-Q220女性本人の経済的自立

(10) パートナーに暴力を向ける男性に関連するどのような個人的な因子があるか。例えば、子どものときのDVの目撃、最近の地位を失う経験、他の男性へ向う暴力、凶器の所有、アルコールや他の薬物の使用の程度などの因子に関連があるか。

Q89就労形態、仕事の満足度

Q90家の中でのパートナーの役割

Q92-Q98アルコールや覚醒剤など薬物の使用

Q125, Q126パートナーの母親が暴力の被害に遭っていたか、それを目撃したか

Q131-Q138パートナーとの間のか関係とコミュニケーション

(11) 暴力を止めさせたり、弱めたりするために女性はどのような戦略を使っているか。加害者から仕返しに虐待を受けたり、暴力関係がそのままになったり、家族、友達、援助機関に助けを求めた経験のある女性はどの程度か。

Q170, Q171防衛的暴力の使用の有無、自分からの暴力の有無

Q179-Q189どこに助けを求めたか、なぜか、サービスに満足したか、行かなかった理由、どこに援助して欲しいかなど。

2. 日本プリテスト用調査票の準備

WHD/WHOが開発中のDVコア調査票は、WHO倫理委員会で承認を得た後、1998年12月末に参加国に配布された。日本チームではその調査票を日本語に翻訳し、研究会メンバーで内容の検討を行った。本プロジェクトは多国間研究であるため、多少日本に不適切な質問であっても、この段階で大幅に変更することはできないが、研究チームで最低限必要であると判断した調整は行った。また、各国で、独自の質問を追加してよいことになっているので、日本で追加したい内容の質問も加えて、日本プリテスト用調査票を作成した。

今回調整した部分は以下の通りである。

(1) 女性用質問票のみの使用

前述の通り、DVコア調査票はA.世帯抽出用の票、B.世帯内対象者選択用の票、C.世帯質問票、D.女性用質問票からなっているが、AからCは、住民票などがなく、個人単位でのサンプリングが簡単にできない国を想定して作られたものなので、日本プリテスト用調査票では、世帯の経済状況などの必要と思われる項目は女性用質問票に組み込み、それ以外の部分はカットした。(WHD/WHOスタッフの承諾済み。)

(2) 質問群と質問の順序の入れ替え

DVコア調査票では、回答者の年齢や近所との関係などをたずねる第1部の後、すぐに出産の経験や避妊についてたずねる第2部がきている。第2部は、かなりプライベートなことをたずねており、調査の始めにはふさわしくないので、回答者への最低限の配慮の意味で、より一般的な差し支えない質問を扱う第3部、第6部を先に持ってきて、妊娠出産のことはあとに持つてくることにした。したがって、日本プリテスト用調査票の質問群の順序は、下記の通りである。

第1部回答者とコミュニティ

第3部健康と医療サービスの利用

第6部女性の役割と暴力を受けることについての意識

第2部生殖の経歴

第4部現在のまたは以前のパートナーについて

第5部子どもについて

第7部現在のパートナーとの関係

第8部現在・以前のパートナーからの暴力の経験

第9部暴力によるケガと医療サービスの利用

第10部暴力のパターンとそれに対する対処

第11部パートナー以外の人からの暴力

第12部経済的自立

その他、子どもの時暴力を目撃した経験の質問などが、第6部の女性の役割の意識の所に含まれているので、流れをスムーズにするために、第8部の暴力の経験の質問の所に移動した。

(3) 他国との制度や社会経済状況の違いにより、日本には適用しない質問の削除・変更

質問の中には、日本以外の参加国の社会制度や経済状況を前提として書かれているものがある。これらの質問は、日本語に翻訳してたずねても、意味がないので、削除するか、たずねたい概念が明らかな場合は、同機能を果たすだろう質問に変更した。それらの例は下記の通りである。

- ・日帰りで行かれる所に親せきがいるか、の質問は、日本の場合、飛行機や新幹線を使えばほとんどの所にアクセスできるので、「一時間以内で行かれる所」に変更した。
- ・重婚、ダウリーなど日本に存在しない「制度」についての質問は省略。(今後、WHD/WHOのスタッフと話し合い、これらの質問で測定したい概念を明確にした上で、必要があれば、それと同様の内容をたずねる質問を設定することもあり得る。)
- ・学校に行ったことがありますか、の質問を省き、最終学歴をたずねる質問のみとした。
- ・各世帯の経済状況を測るため、家畜、電気製品などの所有の有無を聞いている質問は、収入

と住居形態（一戸建て、賃貸など）の質問で代用した。（これについての結論は現在検討中。）

- ・「夫またはパートナー」との関係に限って調査票が作られているが、他の参加国に比べ、日本の結婚年齢は高く、また未婚で男性とつきあう女性が多いので、「恋人」との関係についてもたずねるように、必要な箇所では質問を変えた。日本における先行研究でも、同居していなくても、恋人としてつきあっている男性から暴力を受けている女性がいることもわかっている。

（4）追加した質問・選択肢

- ・避妊についての質問は、女性が主体となって行うことを前提に書かれているが、男性がコントロールするコンドームの使用が主である日本の状況に合わせて、変更と追加を行った。
- ・PTSD（ポスト・トラウマティック・ストレス・ディスオーダー）の尺度の追加
先行研究では、DVの影響は、女性の身体の健康状態のみでなく、PTSDのような精神的健康へも影響するとの結果も出ているので、それを捉えるためにPTSD尺度を追加した。この尺度は、集中しようとしてもできなかった状態、大切だったことに興味を失った状態、物音に普段より驚きやすい状態などが2週間以上続いたことがあったか、などの質問からなっている。
- ・夫・パートナーの自由時間の過ごし方の選択肢に、日本の現状に沿った活動を追加した。
- ・暴力によって起こったケガの質問の選択肢に、「耳の鼓膜を破られる」を追加した。
- ・ケガの重度を測るために、全治に要した日数の質問を追加した。
- ・医療関係者に話したか他に、あちらがたずねたかどうかの質問を追加した。
- ・暴力にあい、助けを求めて支援機関などに行かなかった理由に、自分にも悪いところがあると思った、助けを求めるといふ考えが浮かばなかった、我慢すればすむこと・なんとかできるといったなどの選択肢を追加した。
- ・女性が外に援助を求める他に、暴力への対処として、自分でやったこと（情報を得る、相手に問いただす、彼に専門家の援助を勧める、自分の気持ちをリラックスさせた、パートナーの良い面に注目したなど）についての質問を追加した。

これら以外にも、細かい言い回しなど、意味が変わらないと判断した上で、変更した部分もある。

3. プリテストの目的

今回プリテストに使用したDVコア調査票（1998年月12版）は、ドラフトの段階であり、本調査に向けて、各国でプリテストを行い、その結果を踏まえて運営委員会とテクニカル・アシスタンス・チームで修正して行くことになっている。WHD/WHOの研究プロトコルでは、プリテストについて次のように述べている。

「英語から（日本語に）翻訳した調査票を使い、身近にいる比較的容易に頼める女性を対象にし、プリテストを行う。できる限り、年齢層や社会背景が異なり、虐待の経験も異なる女性を含むことが望ましい。この過程で、調査票の内容に関連したいろいろな問題について検討する（下記チェックリスト参照）。この段階では、回答者には、質問に答えてもらうだけでなく、それを通して質問がわかりやすいかどうか、受け入れやすいかどうか、また、質問文の読み方などについても意見を言ってもらおう。」