

高齢者介護が子育てに与える影響に関する考察

樋口恵子

人生50年時代は家族の標準的世代は3世代であった。今、人生80年から一世紀社会を迎え、世界一の晩婚国、日本にあっても、親子四世代が同時に生存することが一般的となった。にもかかわらず、高齢期の親子関係、高齢期の祖父母、中年初老期の父母、思春期・青春期の孫の自立のあり方に関するモデルがまだ示されていない。本研究は、長期化するタテの家族関係にいかに対応すべきかを考察することを目的とし、現実に存在する思春期・青春期の孫と高齢者、とくに祖父母にあたる要介護高齢者と父母世代の葛藤に着目したものである。

本年は「女性の視点から家族介護についての実態調査」から、高齢者介護と同時に思春期・青春期子育てのストレスに悩む母親の訴えを、同調査自由記述から代表例をピックアップしたものである。

- 1 (1) **介護者年齢** 47歳 女 神奈川県
(2) **家族構成** 自分(47)、自分の母(83)、夫、長男、長女 計5人
(3) **これまでの介護歴** 1人、8年
(4) **現在の心身の状態になるまでの経過**
平成2年、脳こうそくで右手、言語、右半身まひ
9月→12月退院 リハビリで克服したが、1人では歩けなくなった。が、手すりにつかまったりして家の中では何とかトイレぐらい行っていた。
平成9年6月入院→9月退院 脳こうそく再発で、左手、左半身、構音障害(飲みこみ困難)。ほとんど寝たきり状態。1日に3~4回介助されてトイレへ行く。
(5) **現在抱えている問題や悩み、心配事について**
家のローンがあり、長男の受験も控えているので、できるだけ働きたくて相談した結果、デイサービスやヘルパー派遣など考えていただきましたが、(日)はないため自分が休めない。精神的にも、肉体的にも、自分の子どもたちの食事などもおろそかになってしまう。
- 2 (1) **介護者年齢** 45歳 女 愛知県
(2) **家族構成** 自分(45)、夫の父(75)、ほか計6人以上
(3) **これまでの介護歴** 1人 0.8年
(4) **現在の心身の状態になるまでの経過**
同居するはじめから義父中心の家族関係で、すべ

て絶対的服従の生活でした。義母もひとことも口答えできず、家族も言いたいことを言い、皆んなでものごとを決める雰囲気は全くなくなりましたが、ここに来て義父が弱ってききましたが、優しい言葉を言われても本気で返事をする気持ちになれません。一緒にいて楽しくありません。これから先、もっと手がかかる様になると思いますが、私は、義父のめんどうはみたくありません。

(5) 現在抱えている問題や悩み、心配事について

今は義父が介護できるのでよいが、コレステロール値が高く通院もしている。今後母が入院でもするようなことになればパート勤めをやめざるを得ないが、子どもを3人かかえて教育費にお金がかかり勤めをやめるわけにはいかないのが現実である。

- 3 (1) **介護者の年齢** 48歳 女 千葉県
(2) **家族構成** 自分(48)、夫の父(79)、夫、子ども 計4人
(3) **これまでの介護歴** 1人 2年
(4) **現在の心身の状態になるまでの経過**
2年前の10月、左足が麻痺して動けなくなり、寝たきりになった。6ヶ月病院で、昨年3月自宅介護と言われた。原因は脳こうそく。倒れる前にも2回入院している。元気なころ、歩くようすすめても絶対に動かず、失禁など多くなり、しだいに悪くなっていった。
(5) **現在抱えている問題や悩み、心配事について**

て

ショートステイは2ヶ月前に予約で、急用の時に義父をあずけるところがない。歯が1本なくなり、食事作りが液状にしないとのみこめず、ますます時間がかかる。夫や子どものこともあり、忙しすぎて疲れる。

- 4 (1)介護者年齢 37歳 女 高知県
(2)家族構成 自分(37)、夫の父(73)、その他 計6人以上

(3)これまでの介護歴 1人 3年

(4)現在の心身の状態になるまでの経過

3～4年前骨折する。その前は自宅で閉じこもりがちであった。入院治療。

その後1年半前、急に呆け症状あり。日中はデイケアに通うようにする。最近は少し呆け症状がまし。

(5)現在抱えている問題や悩み、心配事について

両親が年老いて、世話が必要。それに私たち2人は共稼ぎ。それもそれぞれが責任ある仕事で、帰りも遅い。そして子どもはまだ小学生。子どもにも手をかけてあげたいのに時間がない。

- 5 (1)介護者年齢 43歳 女 岩手県
(2)家族構成 自分(43)、夫の父の妻(72)、夫、子ども3人 計5人

(3)これまでの介護歴 3人 12年

(4)現在の心身の状態になるまでの経過

S61年9月に脳出血のため半身不随になり、自分自身の身の回りのこともできなく、3～4ヶ月リハビリで、手の運動がよくなり、自分で食事が出来るようになりました。自宅で介護しておりましたが夫の入院後、1人での食事をおっくうがり、介護者をたよる様になりました。3年前に夫を亡くしショートステイなどを使用しながら(私の腰痛のため)、家庭で介護しておりますが、今年の春すぎより自分で食事をする事が出来るようになりました。

(5)現在抱えている問題や悩み、心配事について

数回腰痛をおこしており、その他農業の全面的労働で体がきつい。介護される人はわが

ままで言いたい放題、その方の娘は手伝いもしてくれない。

12年間介護してきている。30代からなので自分の人生でありながら、私も子どもたちもいつもぎせいになってきている。実の娘は何一つしない。

- 6 (1)介護者年齢 66歳 女 埼玉県
(2)家族構成 自分(66)、夫の母(93)、夫、娘 計3人

(3)これまでの介護歴 1～3年未満

(4)現在の心身の状態になるまでの経過

S61年夫(おじいさん)が世話をしていた。義母は(左手、耳が不自由・歩行も不自由だったので夫が介助)夫が亡くなって週3回、ヘルパーが対応してくれていた。武蔵野市と公社から対応してもらっていた(配食とヘルパー他)。長男の妻と妹が泊まりがけで家事と介護を1年間続けたが、さびしいと冷酒を飲んで寝込んでしまう事が多くなった。病院から何十種類という薬をもらい飲み続け副作用が重なり一歩も歩けなくなった。トイレにも行けず放尿された中にうずくまっている状況。一人暮らしをとことん頑張ったが自分で補聴器をはずしマンションの鍵をかけて寝込んだら誰も入れず、トラブルが重なり、子どもたちが話し合ったが誰も引き受けると言い出す人はいなかった。現在は介護者の努力でなんとか歩行出来る様になり(家中)、デイサービスを週2回、介護者宅に来てしばらくして通う様になり元気になった。*薬は全部やめさせた。

(5)現在抱えている問題や悩み、心配事について

介護者自身の病気(ケイツイ症)と疲れによる左半分頭痛、耳鳴り、手・足のしびれ、目がしょぼしょぼして疲れがとれない。

三度の食事をきちんと時間通りに毎日一人で準備しなければならぬ為、ストレスになり、血が頭にカーッと昇ってしまう。(一人で自転車で走り回りたくなる)

夫の会社の相談から、娘の結婚問題まで対応しなければならない。

ボランティア活動に行っても(会食サービスのお弁当づくり)失敗ばかりする様になり

出られない状況。

*時々一人で（昼食・夕食を作らず）勝手に動きまわりたくなる。手足を大の字に伸ばして寝たい。

- 7 (1) **介護者年齢** 54歳 女 埼玉県
(2) **家族構成** 自分 (54)、夫の父 (87)、その他 計6人以上
(3) **これまでの介護歴** 4人以上 3年
(4) **現在の心身の状態になるまでの経過**

前立腺肥大の手術（60歳）後、尿の出が悪くなってからじょじょに肺機能が悪化（職業病）、80歳くらいまでは元気だったが、便秘、痔が悪くなり足腰が弱って来た。

とくに昨年1月頃より状況が悪くなって来たため、昨年末で家での小売業をやめて介護に当たる様になった。

(5) **現在抱えている問題や悩み、心配事について**

現在、両親共要介護となっている。夜の介護は此の頃夫が隣に寝て手助けが必要な時声を掛けて一緒にする様になったが、義母もたいへんな状況で娘と3人で介護しているが、子どもたちがいなくなったら大変介護が不安。施設等へは行きたがらないし、入れるわけにはいかない。

- 8 (1) **介護者年齢** 46歳 女 福岡県
(2) **家族構成** 自分 (46)、実母 (83)、2男、3男 計4人
(3) **これまでの介護歴** 1人 2年
(4) **現在の心身の状態になるまでの経過**

H. 7.12月庭で転倒し足に水がたまっていたものが、血液がたまり1ヶ月近く入院する。

H. 8.3月に部屋で転倒したことで頭にこぶが出来た為、病院へ行くと水頭症とのことで3月に手術。

今まで足が悪いながらも家事を出来る事はしていましたが、2度の入院と思わない手術で、不安と動けなくなった（手と足の動きがにぶい）為、一日中、ベッドの上で寝起きし、テレビもラジオも見ようとしなくなった。本人の意識が老化を認めたくない、心と身体のギャップに本人が悩んでいます。手足が動かなくなって、残る左手も動かなくなるのでは

と不安。

(5) **現在抱えている問題や悩み、心配事について**

山手で送迎車が迎えに来てても、車いすで坂を降ろす人は限られるので病院に行く回数が減る。

母子家庭で収入を得る為に必死で働いてきたが、母の病気の介護の為、何度も仕事を変えざるを得なかった。現在はホームヘルパーとして短時間の仕事と介護で収入を得ているが、子どもが進学、就職、私の疲労からくる（うつ状態）のくり返しで、母との介護で困った時、子どもに相談してきましたが、子どもたちも自分のことで精一杯で、子どもとの人間関係までがおかしくなる時があり、私も少ない時間の中、病院へ行くが心療内科は時間がかかる為、心のケアと母とのストレスがたまります。

- 9 (1) **介護者の年齢** 42歳 女 福岡県
(2) **家族構成** 自分 (42)、夫の父 (83)、その他 計6人以上
(3) **これまでの介護歴** 2人 3～5年未満
(4) **現在の心身の状態になるまでの経過**

新築して5ヶ月ほどして、時間の見当がつかなくなったり（雨戸を夜中にあけたり、昼にしめたり）、ベット横にポータブルトイレを置いてあるのに、洗面所、流し、自分の座るいすで排尿したりするのがこの頃毎日です。おかしいなあと思いついた時より、何も食べていないのに口をいつもペチャクチャ鳴らしている。

(5) **現在抱えている問題や悩み、心配事について**

排尿する場所（部屋の内どこでも、洗面所、流し）、私が家にいるときは見れますが留守中のことを考えると。

子ども3人にかかる時間がない。長男は高2、次男は中3で受験前。三男は転校してきつい部活に入っていて思う様に子どもにつきあってあげられない。

私がいると自分のことをしようとしなくて、私をしょっちゅう呼ぶ。

夜中、部屋の中を歩き回り、部屋のものを動かし回る。

右半身不随、喉頭ガンで話が出来ず、この頃何を言っているのかわからない。食べ物がのどを通りにくいので料理も考えながら、時間も1時間半以上かかる。

- 10 (1) **介護者の年齢** 52歳 女 長崎県
(2) **家族構成** 自分(52)、夫の母(82)、夫、子ども2人 計5人
(3) **これまでの介護歴** 1人 1~3年
(4) **現在の心身の状態になるまでの経過**

H8年初めまでは、外出をたまにし、草取りなどもしていたが、H8年6月頃から状態が変わってきた。当初、薬のせいかと思っていましたが、時間がたっても変わらず、かかりの医者にご相談し、診察を受けた。結果、脳こうそくの症状があるとの診断があった。

本人は排尿をたいへん気にしている様であるが、現在も排尿に手間がかかっている。

- (5) **現在抱えている問題や悩み、心配事について**

仕事しないと、生活、子どもの進学させられない為にゆっくりと介護してやりたいが出来ない。一人にすると火の始末、排尿の世話が出来ない。ぬれたふとんの洗濯が夏はいいけど冬がかわかなくて気になる。ぼんやりしている母を見るとやっぱり施設が良いかなあ！

- 11 (1) **介護者の年齢** 48歳 女 福島県
(2) **家族構成** 自分(48)、夫の母(84)、夫計3人
(3) **これまでの介護歴** 2人 7年
(4) **現在の心身の状態になるまでの経過**

最初はアレ?と思う位から始まり、一年のうちに数回、おかしいと思うようになりはつきり異常と思うようになったのは最初のアレ?から3年位の時間が経過した。自分の身の回りのものを自分でどこかにしまい忘れ何でもかんでも嫁が盗んだと言って一日中嫁を追い回すようになった。この頃は同居している者にしかわからず、とくに他所に住んでいる配偶者の兄妹達からも白い目で見られ、特につらい時期だったと思う。この頃から徘徊も始まった。完全に周囲もぼけていると認識できるまで5年位かかったと思う。

- (5) **現在抱えている問題や悩み、心配事について**

夫の兄弟達の理解が得られない。徘徊をくり返しさがしまわるのが大変。受験勉強中の息子もかり出さねばならない事も度々である。徘徊のためタクシーを使う事も度々あり、どこまでもタクシーを乗り回し、その代金のため大変な思いをした。あげく、老後のために用意しておいた貯金(本人)もぼけたとわかると実の娘がもって行ってしまった。

- 12 (1) **介護者の年齢** 44歳 女 広島県
(2) **家族構成** 自分(44)、夫の母(80)、夫、娘2人 計5人
(3) **これまでの介護歴** 1人 2.5年
(4) **現在の心身の状態になるまでの経過**

約5年前から几帳面だった義母が借りた物を返さない、同じ話を何度もするようになった。3年前頃から薬を今飲んだのに忘れてまた飲もうとしたりして、痴呆の症状が目立ってきた。そこで我が家に2年半前に引き取り、一緒に暮らし始めた。財布を隠してはわからなくなり、「息子が持っていった」と。ある時にはお金を数えてばかり。伯母には食べたばかりなのに「食べ物がないんよ」と作り話の電話。気に入らないとふすまを閉じて、心を閉ざしていた。だんだん表情も乏しくなり、反応も鈍くなってきた。このままでは痴呆がひどくなると思い、痴呆老人の託老の会に参加し始めた。初めは自尊心のため「自分は来たくないけど、しょうがないから来ている」と話していた。でも次第に楽しさがわかり、迎いのバスを心待ちにしだした。母の表情も明るくなり挨拶などの反応がよくなってきた。今はデイサービスやケアに出かけるのを生きがいにして、拒否、暴言が減り、だいぶおだやかになってきている。

- (5) **現在抱えている問題や悩み、心配事について**

子どもが義母と暮らし始めてから、友人をほとんど家に呼ばなくなった。介護者のストレスを子どもにぶつけたりすることもあるので、子どもへの影響が心配。良い介護ができない時は、家族と暮らすより、同じ症状の仲間とすごす方が義母にとっては、より幸せな

のではないかと悩む。

- 13 (1) **介護者の年齢** 52歳 女 広島県
(2) **家族構成** 自分 (52)、自分の父 (85)、娘
2人 計4人
(3) **これまでの介護歴** 1人 4年
(4) **現在の心身の状態になるまでの経過**

元来アルコール好きで、平成4年頃より失禁があるようになったのと、よく酔って転倒して打撲などで寝込むことが多くなり、平成6年、リュウマチが発症して手が不自由になったのでまったく寝たきりになり、以後今日に至っている。

- (5) **現在抱えている問題や悩み、心配事について**

介護が長期化してくると、私自身の体力も衰えて来て、足腰の痛みが出てきているので、ショートステイを利用してリフレッシュしたいのですが、最近は老人の方が熱をよく出すので、預けられない。その為、ストレスもたまって来る。又、大学在学中の為（娘1人）と夫の単身赴任とで経済的に負担が多くなり、家計も苦しくなってきた。

- 14 (1) **介護者の年齢** 49歳 女 愛知県
(2) **家族構成** 自分 (49)、夫の母 (77)、その他 6人以上
(3) **これまでの介護歴** 2人 10年
(4) **現在の心身の状態になるまでの経過**

20代後半で、精神分裂病を発病しており、慢性化して現在に至っている。入院（精神病のために）はしたことがないが、診察は受け、薬も飲んでいる。→12年前から

ここ10年来は過食になったり、拒食になったりし、拒食の時には栄養失調で入院した。2年前、自室で転倒し、大腿骨骨折で入院、2ヶ月で退院したもののリハビリを拒み、寝たきりとなる。2～3ヶ月の周期で興奮時期がおとずれ、24時間、2～3ヶ月、毎日が大変なこととなる。

- (5) **現在抱えている問題や悩み、心配事について**

慢性の分裂病患者を介護しているが(76歳)嫁となった当初から憎しみの対象となっているので、現在も興奮時期が来ると2～3ヶ月、

毎日、その暴言に耐えていなければならず、こちらも精神的に参ってしまい、時折カウンセリングを受けている。下の子は8年前の小学校2年生から登校拒否を起こしており、現在中学2年だが、この9月に入ってから全然登校しなくなってしまった。

2人の高齢者を介護しているが1人はショートステイをいやがっているので、1人ずつを引き離すわけにもいかず、在宅でやっている。

- 15 (1) **介護者の年齢** 50歳 女 大阪府
(2) **家族構成** 自分 (50)、夫の母 (85)、年寄り、夫、子ども3人 計6人以上
(3) **これまでの介護歴** 1人 3年
(4) **現在の心身の状態になるまでの経過**

7年前位から物忘れがひどくなり、自分の身の回りの管理がだんだんできなくなってきた。薬を飲んだことを忘れて何度も飲み、眠ってしまったり（突然倒れて）、家の近くなのに道がわからなくなったりしはじめた。3年前に腹部大動脈へいそく症で入院、その夜から居場所や状況がわからなくなり、24時間、家族がつきそうことを病院から求められた。その後も何回か入院し、そのたびに「ぼけ」がひどくなったが、退院して2～3日すると落ち着き、「ぼけ」も軽くなる。この1年位は失禁がひどくなり、パンツ式のおむつをパンツだと思って着用。取りかえのたびに抵抗して「実家に帰る」と言いはる。

いたわられるのがきらいで、孤立してしまい、無表情になってきている。湯を沸かしたりできるが、始末ができないので目が離せない。

- (5) **現在抱えている問題や悩み、心配事について**

主人の兄弟（及び嫁）（主人は5人兄弟の4男）達が非協力的。私は皆の親だから力を合わせて（手伝ってくれる程度。経済的にも）助け合うのが当然だと思うのだが、考え方の違い（同居者がすべてみるのが当然という意見）がトラブルのもとになりかねず、ストレスがたまる。年寄りを見ながら自宅で仕事（塾その他）をしているが、時間的にも精神的にもゆとりがなく、義母とのかかわりで内心カ

ーッと熱くなるがストレートには出せない。
子ども（大学生と社会人）と年寄りの生活ベ
ースのぶつかり、年寄りが病院に行くのをい
やがるなど小さい悩みが山積みである。

- 16 (1) **介護者の年齢** 42歳 女 愛知県
(2) **家族構成** 自分 (42)、自分の母 (73)、そ
の他 計6人以上
(3) **これまでの介護歴** 1人 8年
(4) **現在の心身の状態になるまでの経過**

高血圧であったがたいへん元気で、自転車
でどこへでも行った方である。7年前の冬、
急に吐き気と頭痛を訴えたので病院に連れて
いくと即手術。動脈瘤とくも膜下出血である。
何度かの手術を重ね、言葉を失い、寝返りの
うてない状態になってしまった。9ヶ月の入
院の末、自宅介護は無事、7年目を迎えた。

- (5) **現在抱えている問題や悩み、心配事につ
いて**

子どもに関する役やご近所の役がいろいろ
まわってくるので、ときどき頭がパニック。
屋敷以外にも田や畑、駐車場、主人の母が一
人住まいである事、父の足腰が弱ってきた事、
妹の結婚が決まらない事、主人が仕事上で悩
んでいる事、子どもの勉強の事、悩んだらき
りがないので、片目をつぶりながら中途半端
にこなしている。

- 17 (1) **介護者の年齢** 44歳 女 静岡県
(2) **家族構成** 自分 (44)、夫の父 (69)、子
ども 2人 計4人
(3) **これまでの介護歴** 1人 4年
(4) **現在の心身の状態になるまでの経過**

病院に入院して、気管切開して、内臓には
そんなに異常がなく退院。ただ、すでにガン
が転移していたけれど、本人が自宅介護を希
望。全面的に介助が必要で、食事、排泄に関
しては介護が必要だった。最終的には救急車
で病院に運ばれて死亡。その期間は、4年の
間、全面介護。

- (5) **現在抱えている問題や悩み、心配事につ
いて**

すでに死亡したけれども、介護のために自
分の仕事もやめた。介護がどんなに大変かを
夫が知らず、子どもも受験の時期だったりし

て、大変疲れた。妻は介護するのが当たり前
というような態度で、ケンカも絶えなかった。
やさしい言葉をかけてくれたり、全面的に手
伝ってほしかった。「親の介護しないなら出
ていけ」と言われたけど、おじいちゃんをそ
のままにしていけなかった。もう少し主人の
理解がほしかった。

- 18 (1) **介護者の年齢** 59歳 女 神奈川県
(2) **家族構成** 自分 (59)、夫 (65) 計2人
(3) **これまでの介護歴** 1人 1～3年未満
(4) **現在の心身の状態になるまでの経過**

退職前後より受け答えが的を得なくなり診
断を受ける。アルツハイマーと言われたが行
く医療機関により異なり、現在はパーキンソ
ン症候群と病名を言われた。その間前立腺肥
大で2回入院し、2回目の時の入院でずいぶ
ん進んだようです。所かまわず放尿、同室の
方に迷惑をおかけした。

退院後も排尿にはすごく神経質になり素直
にトイレに行かない。他所でやるを繰り返す。
又身体的には小きざみのふるえ、姿勢の悪さ、
早足、筋肉の硬直、筋力の低下、知能は急激
に低下し、言葉を理解できず、会話は全くで
きない。新聞は読まず、テレビは集中して見
ない、一日フラフラと歩き（家の中）全く落
ち着きがない、椅子に座ると居眠りをすると
いうような状態です。

- (5) **現在抱えている問題や悩み、心配事につ
いて**

会話が成立しないので気持ちに通じない。
将来どうなるのか、何年続くのかと思うと急
が重い。息子の結婚を考えると（ボケの親が
居ると）相手が居ないのでは。

- 19 (1) **介護者の年齢** 40歳 女 神奈川県
(2) **家族構成** 自分 (40)、夫の母 (74)、夫、
長男、二男 計5人
(3) **これまでの介護歴** 1人 2年
(4) **現在の心身の状態になるまでの経過**

はっきりした原因は特になく、25年以上前
重い更年期障害にかかり、その頃まだ元気だ
った義母の実の母（祖母）が家事などをやっ
ていた為、寝たり起きたりの生活を続けてい
ましたが、その後、祖母が亡くなり義父が定

年になり義母のめんどうを見るようになって、外にも出さず、何事にも手を貸しすぎて甘やかした為に、家の事はもちろん、自分の事も何もしなくなり、自然に頭もぼけて歩く事もできなくなってしまい、寝たきりの状態のまま現在に至っています。(母のめんどうを見ていた父も2年前に倒れて寝たきりになり、今は老人病院に入院しています。)

(5) 現在抱えている問題や悩み、心配事について

子どもが高校生と中学生の為、学校に行く用事や自分の用事で出かけたくても自由な時間があまりなく、出かけてもいつも時間ばかり気にしてストレスがたまります。主人には姉が2人いますが「寝たきりの人を介護することの大変さ」をまったく理解しておらず、「嫁だから見るのがあたりまえ」と思っているため、いっさいの手助けもなく、ねぎらいの言葉をかけてもらった事もないので、介護する事よりストレスがたまります。

- 20 (1) 介護者の年齢 47歳 女 兵庫県
(2) 家族構成 自分(47)、自分の母(82)、その他 計6人以上

- (3) これまでの介護歴 1人 5年
(4) 現在の心身の状態になるまでの経過

大腿部骨折の為3ヶ月入院中に、手足をベッドにくぐられ、睡眠剤の投与によりおかしくなり、退院させ同居する。

(5) 現在抱えている問題や悩み、心配事について

思春期に入ってきている子どもと、おばあさんの関係について悩みます。

- ・息子がおばあさんにアホとかバカと言う。
- ・息子に部屋を与えたいが部屋がない。

- 21 (1) 介護者の年齢 55歳 女 広島県
(2) 家族構成 自分(55)、夫(59)、その他 計3人

- (3) これまでの介護歴 2人 5年半
(4) 現在の心身の状態になるまでの経過

平成5年6月頃、車、仕事などでよく事故を起こす様になった為病院で検査をしてもらったとき、脳梗塞と診断され、1週間入院したら退院してから仕事に意欲がなくなり今は

自宅で療養中。

(5) 現在抱えている問題や悩み、心配事について

主人が仕事をしていない為金銭面で苦労している。介護人の収入だけで生活を立てているため、もし自分が働けなくなったときの生活が不安。(まだ子どもが学生の為)

- 22 (1) 介護者の年齢 47歳 女 富山県
(2) 家族構成 自分(47)、夫の父(86)、お年寄り 計3人

- (3) これまでの介護歴 1人 5年
(4) 現在の心身の状態になるまでの経過 無記入

(5) 現在抱えている問題や悩み、心配事について

夫が死亡、男の子2人を抱えて進学、就職と大変な時期、義母は痴呆症状がある。特養老人ホームには250人の順番待ちであり、老健施設に入所中。義父は両足不自由で手すりでの歩行は辛うじてであり、他の移動は四つん這いの状態です。義父の年金も僅かであり、この先老人等にかかる費用のことを考えますと、悩める問題です。

- 23 (1) 介護者の年齢 70歳 男 富山県
(2) 家族構成 自分(70)、妻(70)、長男、二男、長男の子 計5人以上

- (3) これまでの介護歴 1人 9年
(4) 現在の心身の状態になるまでの経過

昭和63年に脳梗塞で倒れる。その後リハビリで(毎日午前中、夫が同行)現在のように車いすで何とか移動出来る。

(5) 現在抱えている問題や悩み、心配事について

息子達に嫁の来手がない。(別居してもいいと言っているが)

- 24 (1) 介護者の年齢 35歳 女 神奈川県
(2) 家族構成 自分(35)、夫の母(67)、夫、娘 計4人

- (3) これまでの介護歴 1人 1年
(4) 現在の心身の状態になるまでの経過

94年10月、脳こうそくで左半身マヒとなる。不整脈による心房細動が原因。

(5)現在抱えている問題や悩み、心配事について

1歳の子どもの子育て、仕事、親の面倒の3本立て。ヘルパー代が収入を上回り、経済的に負担。自分の時間、外出の機会が少ない。でも3つとも、できるところまでやる。仕事を続けながら。

- 25 **(1)介護者の年齢** 41歳 女 神奈川県
(2)家族構成 自分(41)、自分の母(77)、その他 計5人

(3)これまでの介護歴 2人 10年

(4)現在の心身の状態になるまでの経過

パーキンソン氏病により25年位前になり徐々に歩行ができなくなり、年1~2回入院し、薬の調整をしながらおりましたが、10年前にまったく歩行ができなくなりました。

2年前より、食事がのどを通らなくなり、胃に穴を開けチューブでの食事になりました。その頃からだんだんと話もしなくなり、自分の世界に入り始め、今は話しかけをしてもあまり反応がなくなりました。

(5)現在抱えている問題や悩み、心配事について

子どもが登校拒否になり病院に行く間、5時間、母が一人である。昼食が3時ごろになってしまう。昼に訪問看護婦の方が来て下さると安心なのですが。(母の昼食をしてくれるとよい)

母は老人保健施設でのショートステイしかできず、私がケがをした時にもすぐに入る事ができず、幸いかかりつけの病院で預かってくれて本当に助かったが、心配です。

- 26 **(1)介護者の年齢** 42歳 女 神奈川県
(2)家族構成 自分(42)、夫の父(78)、その他 計6人以上

(3)これまでの介護歴 1人 1年

(4)現在の心身の状態になるまでの経過

記入なし

(5)現在抱えている問題や悩み、心配事について

- ・介護に対する考え方、仕方が家族で異なる為のマサツ
- ・オムツ代など思ったよりかかる。公的な

援助(オムツの)は主人の収入では出ないと
言われた。

- ・家族全員揃って出かけることが出来ない。

- 27 **(1)介護者の年齢** 44歳 女 佐賀県
(2)家族構成 自分(44)、自分の母(77)、その他 計6人以上

(3)これまでの介護歴 2人 10年

(4)現在の心身の状態になるまでの経過

H1年 白内障のため全盲になる。その後手術で見えるようになる。その頃から少し物忘れがひどくなり、だんだん出来ないことが多くなった。(料理の味が変わったり、火を消し忘れたり)

(5)現在抱えている問題や悩み、心配事について

時間的な余裕が全くない。家事と仕事と介護で1日があつという間にすぎてしまう。子ども達にもがまんさせることが多い。

- 28 **(1)介護者の年齢** 53歳 女 大分県
(2)家族構成 自分(53)、自分の母(89)、夫、娘2人 計5人

(3)これまでの介護歴 3人 8年

(4)現在の心身の状態になるまでの経過

上のぼけの症状があつて、毎日30分おき位に母の居場所をたしかめさがしまわつていたが(夜も良く寝ず困りました)、今年3月に骨折して2ヶ月半入院してから足が立たなくなり、食事も良くのどを通さず、今はらくのみで、流動食と1日1本の点滴で家で見えています。

父と弟を亡くした後1人で生活していたのですが、淋しさから7年前位から時間、それと食事の支度など心配面が見えて来たので、私の嫁ぎ先に連れて来て一緒に生活を始めたが、その当時は夫の両親がいたので、私も気を使いながらの母の看病で、よく母をしかつていたのを、今、反省しながら思い出します。

(5)現在抱えている問題や悩み、心配事について

- ・私に兄弟がいないので介護の代わりがなく(入院させても代わりがないので介護の私がバテてしまう)、友達、子どもの所へも行け

ない。デイサービスは月2回あるが時間が限られているので遠出はできない。

・89歳の母…飲み込みが悪く、粒だったものは勿論、液体でもなかなかのどをこさない。

・ショートで預けてもいいのだが、毎日点滴（1本）しているので心配。食事の件。

- 29 (1)介護者の年齢 42歳 女 福岡県
(2)家族構成 自分(42)、夫の母(79)、父、
子ども3人 計6人以上

(3)これまでの介護歴 1人 2年

(4)現在の心身の状態になるまでの経過

夫の兄(31歳で死亡)がなくなって精神的にショックもあり、それから(67歳くらい)現在79歳までパーキンソン病を患っています。

2年前に義父が死亡するまで、義母の面倒はほとんど義父がしていました。

(5)現在抱えている問題や悩み、心配事について

自分なりに努力し、一生けんめいやりすぎて疲れた。義母はパーキンソンで精神不安定で、私がおこなったことはすべてイヤな(母にとって)ことばかり、前向きに生きてゆこうとしない。私はやりすぎた。

身体も心も疲れ、子どもたちにもやさしくなれなくなってしまった。夫には、あと半年しかもたないと告白。

- 30 (1)介護者の年齢 48歳 女 東京都
(2)家族構成 自分(48)、夫の母(85)、その他 計6人以上

(3)これまでの介護歴 2人 6ヶ月位

(4)現在の心身の状態になるまでの経過

1995. 5 脳血栓にてたおれる(京都・義妹宅)。京都の病院に入院、リハビリ。

1995. 9 東京へ帰る。歩行可能、構音障害、えん下わるくあり、北里東病院に構音障害リハビリにかかりながら在宅介護。自分の事は自分でできるが、非常に精神的に不安定。外からの介護は在宅介護サービスよりのみとりと家事援助をたのむ。老人用おべんとう(えん下可能な)週1回たのむ。1992. 2月(原文のまま)肺炎併発緊急入院

1996. 2 入院。リハビリしようとするも

ののすぐ肺炎併発。経口でのえん下はすっかり無理となる。胃ろう設置(1996. 4)

1996. 9 退院(在宅で寝たきりで帰宅)

↓ 訪問看護、在宅家事サービスヘルパー、入浴サービス使う。医師往診、OT往診。家でもリハビリを少しする。

1997. 1

(5)現在抱えている問題や悩み、心配事について

在宅をしているの負担は、やはりまわりの理解があっても動いてくれないということがつかれます(口ばかりで手はかさない)。又、我が家の家族関係につき外があれこれ批判することが多い(とくに親せきや訪問看護婦さんですら)ことは、介護者本人にとって大きな心の重荷でした。私は口であれこれ説教して人を変えることは大きな意味で不可能と思っています。事実、私自身の苦勞をみて夫も子どももずいぶん変わりました。

平成11年度厚生科学研究費（子ども家庭総合研究事業）
分担研究報告書：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 お茶の水女子大学教授

I 研究の概要

昨年以降、夫や恋人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）への関心が急速に高まるとともに、国をはじめとする行政の動きも活発化し始めている。社会問題化するにつれて、沈黙を破り、援助を求める女性が増えてきたことは、各地の婦人相談所や民間シェルターへ駆け込む女性の数が急増していることからわかる。特に、大都市の婦人相談所の一時保護施設や民間シェルターは常時満員状態が続いているという。しかし、援助を求める女性や子どものニーズにこたえる社会的対応は、また整備されていないのが、現状である。

1999年5月、総理府の男女共同参画審議会は、答申「女性に対する暴力のない社会を目指して」を発表したが、そこで当面の取り組み課題の第一に位置付けられた実態調査が、同年秋に、総理府男女共同参画室の手によって実施された。ここでは、実に4.6%の女性が「命の危険を感じるくらい」の暴力を受けたことがあると回答している。いかに多くの女性が暴力の危険にさらされており、DVが女性の生活や健康に深刻な影響を与えていることがうかがえる。だが、総理府の今回の調査でも、DVの女性や子どもに与える影響、特に健康との関係は明らかにされていない。

2年目を迎えた戒能班では、昨年引き続き、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こと、日本における女性の健康とDVとの関係を研究して、社会的対応の現状および女性の置かれた社会的状況との関連を明らかにすることを課題とした。

本年度はまず、1999年に実施された、総理府全国調査のレビューを行った（ア）。ようやく国

による全国調査が行われたことは、DV問題が国として具体的な施策の展開が必要な問題として認識されたことを意味する。さらに、全国規模の無作為抽出調査であり、全国レベルでの発生率が推定できるという意義がある。DV問題の広がりや深刻さが客観的データで示すことは、大きな前進である。本研究では、調査内容および方法を詳しく検討して、意義と問題点を明らかにした。

前述のとおり、本研究はWHO多国間研究の一環である。今年度は、2000年度に実施予定の本調査の準備として、WHD/WHOの開発したDVコア調査票をさらに精度を高めるために検討を重ね、WHO多国間研究参加国との協議を行ってきた。調査票の最終段階でのチェックを行って調査票を完成させるために、コア調査票を使用してプリテストを実施した。プリテストの結果、調査票の精度が高められ、回答しやすくなったことが確認できたが、同時に、いくつかの問題点も浮かび上がり、本調査の実施に向けて必要な検討課題が明らかになった（イ）。

さらに、本年度も、昨年と同様に医療機関のインタビューを行った。医療機関でのDV対応の現状とDV認識、被害者への適切な対応を阻害する要因と医療機関の課題を明らかにすることを課題とした。医療機関のDV認識は簡単には変わらないが、専門領域および職域によっては、DV問題への関心の高さと具体的な取り組みが見られたことは、大きな変化と言える（ウ）。

その意味では、先進国アメリカの経験を学ぶことは有益である。本年度は、昨年度のイギリスについて、医療機関の対応について、アメリカで作成されたマニュアルの一部を翻訳して解説を付した。医療機関での発見と適切な対応および他機関とのネットワークの重要性が明確に示されている。とりわけ、被害を受けた女性の立場や尊重の姿勢と安全の確保が強調されており、今後日本でも医療

機関をはじめとする援助機関の対応に参考になる
(エ)。

II 研究方法と研究組織

総理府調査のレビューは、ゆのまえが担当した。プリテストについては、研究組織からの委託を東洋英和文研に行い、同研究室が調査を実施した。調査結果の分析は、林と釜野が担当した。医療機関のインタビューについては戒能が担当し、アメリカの医療機関の対応マニュアルは吉浜と戒能が担当した。

III 結果

ア 総理府「男女間における暴力に関する調査」 の結果の検討と課題

調査方法

総理府が2000年2月に発表した、「男女間における暴力に関する調査結果」を取り上げ、行政の先行調査である、1997年実施の東京都および1999年実施の名古屋市の調査を参考にしながら、調査結果の検討を行い、調査設計や方法についての問題点を検討し、今後のDV実態調査の課題を明らかにした。

結果と考察

総理府調査結果の検討は、①暴力についての意識調査について、②暴力の経験についての実態調査について、③援助機関の利用について行い、調査設計および方法についても検討した。

総理府調査では、意識と実態、ともに男女両方に聞いている。暴力の意識については、暴力とは身体を傷つけるものであるという認識が多いことが示された。性的暴力については、女性のほうが暴力と認識する割合が高いこと、心理的暴力は暴力と認識されないことが明らかにされている。次に、暴力の経験に関しては、生命の危険を感じるほどの暴力を受けたことのある女性が20人に1人という結果が出た。

身体的暴力、精神的暴力および性的暴力について質問しているが、全体として女性が暴力を受けている割合は明らかになっていない。援助機関については、公的機関がかかわるべきだとする回答が多いが、女性のほうが低いと言う結果となっている。50代以上の女性の意見がこの数値に影響を与えている。被害を経験した女性の半数以上が、誰かに相談しているが、公的機関への相談は少ない。女性の恥の意識や自分を責める意識、社会経験の少なさなどが影響していると考えられる。

総理府の調査設計や調査方法については、いくつかの問題点が指摘できる。第一に、調査対象を、事実婚を含めた婚姻関係に限定していること、夫にも妻からの被害を聞いていることである。DVの特質や構造を十分把握した上での調査設計であったか、問われなければならない。むしろ、男性の加害経験を聞くべきであったと考えられる。第二に、質問の仕方についての問題点を指摘できる。暴力についての意識を聞いているが、具体的な行為を例示して、暴力にあたるかどうかを聞いている。しかし、問題は、暴力が許されるのかどうかについての意識である。さらに、暴力の経験についても、「医師の治療を必要とする程度の暴行を受け」たか、「必要とされない程度の暴行」を受けたなどと聞いているが、あいまいな聞き方であり、DVの被害の経験を的確に表す結果が引き出せない質問の仕方である。性行為の強要に関する設問でも、同様の指摘ができる。

調査方法についても、女性の安全への配慮が行われたか、調査に回答することで起きる二次被害への対処が考えられていたかなど、DVの特質を踏まえた調査方法が検討されるべきである。

イ WHO女性の健康と生活調査：コア調査票第7次案プリテストの実施

調査方法

「WHO/女性への暴力多国間研究チーム」の統計・調査専門委員会が構築した研究枠組みにしたがって、日本語に翻訳したWHO女性の健康と

生活調査コア調査票第7次案のプリテストを実施した。今回のプリテストの質問群とその順序は昨年度に比べると大幅に改善され、簡潔になっている。今回のプリテストの目的は以下の事項について検討をすすめることである。①あらゆる女性の状況に対応できるスキップパターン、②わかりやすい質問方法と表現、③調査員にとって使いやすい調査票、④面接の所要時間。

プリテストは、年齢や配偶者の偏りがないように募った18歳から49歳までの女性23人の協力を得て行われた。調査の倫理上の配慮のために、日本版に修正したWHD/WHO作成の同意書を使用した。調査協力者には、DV体験を話したことによる影響をフォローするための配慮も行った。

結果と考察

プリテストの上記の目的は、ほぼ達成できたと考えられる。また、今後の検討課題がより明確になった。具体的に指摘するならば、第一に、調査票がより簡潔になったことから、調査の長さが適切なものになったと言える。この調査では、回答者の状況により質問項目数が変わってくるため、DVの被害を受けたことのある場合は、面接時間が長くなる傾向がある。また、年齢が高くなる程、質問量も回答量も多いという特徴があった。第二に、今回のプリテストでは、本調査のサンプルとなる最年少18歳と最年長49歳の双方を対象とすることができた。多様なカテゴリーの女性の女性を対象とすることによって、スキップパターンの不備が浮彫りになった。

次に、健康にかんする回答傾向を分析すると、プリテスト回答者からは、精神的症状と胃腸に関連した症状が多くみられた。自殺については、DVの被害経験のある方が、経験のない方に比べて自殺を考えたことが「ある」という回答が多い。DVの健康に対する影響は、DVの有無と症状や自殺志向などの要因を掛け合わせて分析することにより、明らかになると考えられる。

WHOの調査の最大の目的は、被害率の推定である。今回のプリテストからは、協力者の半数以

上が精神的暴力の被害を経験し、夫やパートナーがいる19人中5人が性的暴力被害を経験している。身体的暴力は、19人中3人が被害を受けていた。しかし、3人とも、DVが健康に悪影響を与えたと答えていることは、この調査の重要性を示すものである。しかしながら、援助機関の利用は少なく、恥ずかしい、深刻な問題だとは思わなかった、大したことではないと思ったなど、社会のDV認識を反映した意識となっている。さらに、被害を受けた女性の多様性にも注目すべきである。女性や相手方の学歴、年齢、職業、婚姻歴に拘わらず、誰でもDVの被害者になりうること、暴力をふるう男性は特殊な男性ではないことがわかった。プリテスト協力者からは積極的な意見が出され、とくにDV被害を経験した人からはもっと詳しく話したいという要望があった。このことから、本調査の社会的意義が再確認できたといえる。

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設定したのは、第一に、DVの被害を受けた女性が身体的傷害を受けること、頭部や顔面の殴打などで脳外科の診断を必要とする場合があること、骨折が多いことなどの理由から、市立の総合病院の脳外科と整形外科である。

適切な介入がないことで、DVは、しばしば傷害致死や殺人事件となる。第二に、司法解剖を担当する法医学の立場から、警視庁の監察医にインタビューした。最後に、DVの社会構造的性質を反映して、患者の生活全体を視野に入れながら、医療と関連機関とのネットワークや調整を業務とする医療ソーシャルワーカーを対象とした。

インタビューで重点を置いたのは、①経験したDV事例、②医療機関におけるDV発見とスクリーニング、③DVの性質を考慮した対応の現状と問題点、④今後の課題である。

結果と考察

本研究によって、いずれの医療機関においても

DV事例が報告されたが、医療関係者による意識的なスクリーニングが行われていないことが明らかになった。その結果、DV発見の機会が失われ、被害者への適切な情報提供や対応が行われていないという現状は1年前とさほど変わらないといえる。ただし、かなり深刻なDV事例が医療機関で見られ、事態の深刻さがうかがわれる。医師を始めとする医療関係者のDV認識を変えていくための研修・教育の重要性と他機関との連携の強化の必要性が再認識された。

市立総合病院の脳外科及び整形外科においては、医師によればDVケースはこの5年で3例である。いずれも症状は軽く、うち2ケースは自ら「夫から殴られた」と言ってきたという。だが、実際には、かなり深刻なDVケースがこの病院でもあり、医師のDV認識の不十分さが見られた。一つは、DV概念が狭く解釈されて法律婚関係に限定されており、内縁関係や恋人、交際相手なども対象となることが十分理解されていないことが、その原因として考えられる。また、女性が言わない限り深入りしないという考え方が支配的なことも、大きな要因である。ただ、けがの原因が本人の申告とは明らかに異なると思われるときや、他に重篤な症状がみられるときは聞くかもしれないという見解が示されたことは、原則論だとしても大きな変化だろう。しかし、医師のDV対応が求められるほど、社会認識は変わっていないという、医師の認識自体が検討に値しよう。

警察の法医学解剖を担当する私立大学総合病院法医学教室医師によれば、この13年間で11例のDVケースが報告されている。これは児童虐待の13件とほぼ拮抗する数字であり、DVの深刻さを表わすものである。11例の被害者は、年齢層も10代後半から70代まで幅広く、加害者との関係も法律婚、事実婚、交際相手と多様である。最近の特徴としては、介護を担う夫によるDV傷害致死事件が目立つことである。社会的対応の問題点として指摘されたのは、病院、警察双方とも、DVが私的な問題であるとして適切な介入機会を失っている点である。また、DVの被害を受けて

いる女性の状況やDVの特質についての教育・研修がないことから、外傷の作用機序の発見が遅れていることも問題点として指摘された。この監察医の所属する病院では、1998年に病院長直属の組織として「児童虐待防止プログラム」が発足しており、早期発見に一定の成果を上げている。将来的にはDVについても、同様のプログラムを検討する予定だという。

医療ソーシャルワーカー（MSW）には、周産期医療専門病院勤務の経験を通してみたDV対応の現状についてインタビューを行った。経済的な理由での医療費についての相談やハイリスクの出産についての相談から、DVの被害が浮かび上がってくる。医師よりも看護婦・助産婦によってDVが発見されることが多い。医師は病気だけに向き合うのではなく、生活や教育など、患者の抱える問題に立ち向かうことが必要である。東京都の場合、ソーシャルワーカーの組織があり、研修が実施されており、DVについても研修を行っている。司法解剖医やMSWの取り組みが医療機関関係者に共有され、DV発見のプログラムがつけられ、教育・研修が医学部教育を含めて行われる必要性が認識されなければならない。

エ アメリカの医療関係機関向けリソース・マニュアルの翻訳

本年も引き続き、ウとの関連で、先進諸外国における医療機関におけるDV発見と適切な対応のためのマニュアルを翻訳した。今回は、1998年にアメリカで発表されたDVリソース・マニュアルの一部を翻訳したが、これは周到な準備と現場や専門家による何段階にもわたる検証によって、あらゆる医療機関に適用可能であり、あらゆる状況とニーズに対応できるマニュアルであり、被害を受けた女性の主体性を尊重し、女性や子どもの安全を最優先する基本的姿勢に貫かれた優れたマニュアルとして参考になる。

IV今後の研究方針

①次年度は、WHO多国間研究の一環として本調査を実施することが、本研究の中心課題となる。調査員のトレーニングや最終的なプリテストの実施と調査票の確定を行い、本調査を実施する。面接調査の結果を分析して被害発生率の推定を行うとともに、DVを女性の健康問題と位置付けて、DVが女性の健康に与える影響を明らかにし、医療機関を中心に社会的対応のあり方を具体的に提言する。

総理府「男女間における暴力に関する調査」の検討と課題

研究協力者 ゆのまえ知子（東京家政大学非常勤講師）

総理府は2000年2月25日、「男女間における暴力に関する調査」結果を発表した。このような問題についての政府レベルの無作為抽出アンケート調査としては、日本で初めてのものである。この調査は婚姻関係（事実婚や別居中含む）における暴力に関する意識や実態を中心に、ストーカー行為、痴漢行為、性的侵害行為の被害経験をたずねている。痴漢行為や性的侵害行為を除いては、被害経験も含めてすべて男女とも、同じ設問である。

これまで、行政機関の実施した、無作為抽出アンケート調査による「女性に対する暴力」に関する調査は、東京都調査¹や名古屋市調査²がある。これらを参考にしながら、夫や恋人からの暴力（DV）に関係する部分について、総理府調査の結果から見えてくるものや調査方法について検討し、今後の課題を探ってみたい。

1 暴力か暴力でないかの意識について

表1のAからKの11項目について、「暴力にあたると思う」「暴力の場合とそうでない場合がある」「暴力にあたると思わない」かをたずねている。A～Eは身体的行為（表1は暴力か否かをたずねているので表1に関しては暴力とここではよばない。以下同様）、F、Eは性的行為、H～Kはことばによるものも含めて心理的行為とみなす。

身体的行為について

身体的行為のうち、CやEは実際に身体への傷害を生じさせる恐れがあるためか、暴力と認識する割合は高い（Cの場合、女性87.4%、男性90.6%）。A、Dが他の身体的行為より暴力と認識

される割合が低いのは、「暴力」が身体を傷つけるもの、というとらえ方が強いためではないかと考えられる。Aが「暴力にあたる」と認識する割合は、女性は53.4%、男性は58.5%にすぎず、「暴力の場合とそうでない場合がある」が30%以上もあるのはなぜだろうか。「平手で打つ」という行為は、傷害を生じさせることは少ないと思われるせいだろうし、テレビドラマなどで、最も日常的にみられる行為であり、愛情のしるしとして表現されている場合も少なからずある。現実にもそのようにとらえられており、暴力になるかならないかは、時と場合と程度によると考えられていると思われる。

また、60歳以上の女性はこれらの行為を暴力と認識する割合は、他世代の女性と比較しても低く、20代の女性がこれに次いでいる。この2つの世代は男性の意識により迎合的といえるかもしれない。

性的行為について

ともに女性の方が暴力と認識する割合は高い。しかしGはFより、男性の場合16.6%、女性の場合18.9%も低い。Fの方が暴力的、ないしは暴力を伴うと考えられていると思われる。年齢別数値によれば、20代、30代、40代の女性は同世代の男性より暴力の認識は高い。Gの場合、女性の方が高いのは30代のみである。

心理的行為について

これらを暴力と認識する割合は3割から4割と、身体的・性的行為に比べて低い。しかし、すべての行為について女性の方が、暴力と認識する割合は男性より高い。I、J、Kについては、20代、30代、40代の女性は、同世代の男性より暴力と認識する割合は高い。また60歳以上の女性が同世代の男性より暴力と認識する割合が高いのは、H、Kのみである。「暴力にあたるとは思わない」

¹東京都生活文化局女性青少年部女性計画課『「女性に対する暴力」調査報告書』平成10年3月

²名古屋市民局市民文化部女性企画室「日常生活における男女の意識と実態に関する調査（女性に対する暴力に関する調査）」（調査結果速報）（委託調査先：女性に対する暴力研究会 会長：戒能民江）平成11年12月

が、AからKまでの全項目中、もっとも高いのは、Iであり、女性、男性とも20%を越えている(21.3%、21.8%)。

一般に性的行為の強要を除いて、ここにしめされている性的・心理的行為は暴力と認識される割合は低い。

この意識調査の部分では、回答者はその行為が暴力にあたるかどうかのみをたずねられていて、「暴力は悪いことなのか、悪いことではないのか」ということはたずねられていない。回答者が必ずしも暴力イコール悪と思っているかどうかはわからない。「どんな場合でも暴力にあたると思う」イコール「どんな場合でも暴力は許されない」ということではないことに留意する必要がある。回答者は「どんな場合でも暴力にあたると思うが、許される場合もある」と考えているかもしれない。あるいは「暴力にあたるとは思わないが、許されない場合もある」と思っているかもしれない。そうすると、時と場合と程度によって暴力かどうか、許されるものかどうかとも決まるものであるということになる。回答選択肢の中に「暴力の場合とそうでない場合がある」を含ませることによって、そのような暴力に対するあいまいな態度を誘導しているともいえる。

これは同種の項目に対する東京都と名古屋市の調査(両都市とも夫から妻への行為に対する男女の意識)をみると明確になる。

東京都調査の場合、選択肢は「どんなことがあっても許されない」「場合によっては許される」の2項目だけであり、「許される」の項目を排除することで、これが許されるものではないということを示し、行為に対する一般的な倫理的規範意識を問いつけている。名古屋市調査の場合、「してはいけないと思う」「どちらかといえばしてはいけないと思う」「してもよいと思う」「どちらかといえばしてもよいと思う」の4つの選択肢で、「してもいいかどうか」という、東京都調査よりは踏み込んだかたちの行為規範意識を問っている。似たような質問項目の各調査の割合をみると、男性の「避妊に協力しない」を除いては単なる倫理的

規範意識から行為規範意識になるにしたがって暴力に非許容的な割合は高くなっている。

暴力は抽象的に社会に存在しているわけではなく、暴力の及ぼす影響と不可分であり、さらに暴力が引き起こされる状況や暴力に対する私たちの態度決定(規範)と連続したものである。総理府調査の報告書の冒頭の「調査の目的」において、「女性に対する暴力」というすでに意味づけされたことばが使われ、それに関する意識や経験の把握ということがうたわれている。それならば、「この行為が暴力か否か」という抽象的なことを問うよりも、「女性に対する暴力」への態度決定がどのようなものであるかを問うべきであり、どのようにそれを問うかという方法が問題になるだろう。

名古屋市調査の場合、一步踏み込んだ設問によって、これまでにないデータが提示されている。例えば「妻が病床についている時でも、家事をせずに妻にさせる」に対して、「させてもよい」と答えている男性が39.0%もいて、他の項目とくらべても突出している。これは驚くべき数字である。「どちらかといえはしてもよいと思う」を加えると実に47.6%になり、約半数の男性が、妻が病気で床についている時も「家事をさせてよい」と考えているのである。さらに「避妊に協力しな」くても良いという男性は20.8%おり、「どちらかといえはしても(協力しなくて)よいと思う」の4.2%を加え、25.0%、つまり4人に1人は協力しなくてもよいと考えている。この2つのデータからは、名古屋市という限定された地域の調査とはいえ、日本男性の性別役割意識の根強さと性における身勝手さから生じる、人間性の希薄な暴力的な傾向がうかがえる。

2 暴力の経験について

暴力を受けた経験についての設問(表2)は、「暴行」の程度によって分類された項目と「暴行」の内容によって分類された項目が混在している

(なぜか「暴行」³というあいまいな表現が使われている)。Aは「何度もあった」「1,2度あった」合わせて、女性は4.6%、男性は0.5%⁴であり、女性の場合20人に1人が経験していることがマスメディアで驚きをもって伝えられた。このデータは貴重であるが、どのような暴力に「命の危険」を感じたかが明らかにされることが、今後の対応策には不可欠である。

Bは、女性4.0%、男性1.2%、Cは、女性14.1%、男性3.5%⁵である。「医師の治療が必要となる」「医師の治療が必要とならない」と、日常あまり使用しない語法が使われている。「必要とならない」にいたっては、「必要となる」に単に整合性をもたせたとしか思われない。

「医師の治療が必要となる」というのは、実際に医師の治療を受けた場合を指しているのか、医師の治療が必要と思われたが受けなかったのか、あるいは治療を受けたいと思ったが実際には治療を受けなかった場合も含まれるのだろうか。医師の治療を受けた方が良く、あるいは本人が受けたいと思ったが、実際には治療を受けなかった場合は、「必要となる」「必要とならない」のどちらを選択すれば良いのだろうか。

暴力を受けた女性が打撲やけがを負った場合、かなり症状がひどい場合であっても、または本人が病院に行きたいと思っても、恥ずかしい、理由が言いにくい、夫の保険証で夫の名前や職業が知られるのが困る、などの理由で病院に行かない場合も珍しくないし、治療に行かせない夫もいる。継続的通院が必要なのに、費用がかかることを恐れて一度だけしか病院に行かないという場合もある。また、病院に行かなくてすんでいる身体的暴力や人格を否定されるような暴言などを複合的、継続的に受け続けているような場合も、ノイロー

ゼやうつ状態になり、精神科や神経科に通院する例も少なからずある。このような場合は、Bに回答すべきであろうか。A、B、Cは、暴力の程度を問うことで身体的暴力の経験を聞こうとしたと思われるが、DVを経験している女性の実情からすると、あいまいな設問である。

Dについても同様なことがいえる。この「あなたがイヤがっているのに性的な行為を強要される」には、ことばで脅されたり、殴られたり、凶器を用いられたりする、ということは含まれているのだろうか。意に反する、ということなら、これらの脅迫的言動も含まれることになる。そうなると同じような設問が後半の性的侵害の経験をたずねる部分にある。その内容は「あなたはこれまでに、異性から、おどされたり、押さえつけられたり、凶器を用いたりして、イヤがっているのに性的な行為(わいせつな行為や性交)を強要されたことがありますか(ただし痴漢の被害は除く)」というものである。そして次の設問で、相手との関係をたずねているが、あげられている相手の中に「夫」が含まれている。つまり、夫に関して2度同じ質問がされることになる。これに○をつけた女性は17人いる。Dの場合は「何度もあった」「1,2度あった」は計259人である。この17人は259人に含まれているかどうか明白ではない。2つの設問を明確に区別するためには、Dに、脅迫的言動は含まない旨が明記されるか、あるいは脅迫的言動も含むことが明白な設問にした上で、後半設問は「夫を除いて」と明記されるべきだろう。

(表2)のA、B、Cについて、ひとつでも「何度もあった」「1,2度あった」という人に、そのようにされて「別れようと思ったか否か」をたずねている。「別れようと思った」のは、女性59.1%、男性36.7%、「別れようとはまでは思わなかった」のは、女性29.8%、男性46.9%である。受け止め方の深刻さの度合いが男女で異なっており、これほどにも相談しなかった人の理由として、「相談するほどのことではないと思ったから」が男性の場合は1位で48.1%を占めているのに対応している。

³ 「暴行」は、「他人のからだに暴力を加えることを指すが、マスメディアにおいては、「強姦」「強制わいせつ」などの性的侵害行為の言い換えとして「暴行」を用いており、あいまいな用語である。

⁴ 表の合計では0.6%だが、報告書では実数向士を合計して該当数で割り、四捨五入したものとして0.5%と解説されている。

⁵ 表の合計では3.4%だが、4と同様の処理がされていて3.5%と解説されている。

暴力をふるわれた時の気持ちは人によって多様であり、別れようと思ったか、別れようと思わなかっただけではない。DVを経験する女性の気持ちを理解するには、暴力を受けた女性たちの複雑で多様な気持ちが浮かび上がるような調査が求められる。

3 援助機関との関係について

問題解決にあたって「警察や公的機関などが何らかの形でかかわるべき」とする人が、(表2)のA、B、Cの場合、8割以上をしめている。しかし男女別でみると、いずれの場合も女性の方が1%から2.5%低く、年代別でみると60歳以上と50代の女性が低い。Aの場合でさえ、「その必要はない」「無回答」を合わせて18.4%、Bの場合も合わせて27.7%を占める。A、B、Cのような行為を経験した女性のうち、だれかに打ち明けたり相談したりしたことのある女性は54.7% (男性30.5%) であり、公的援助機関に相談したのは、そのうち5.8%である。これに対し男性は、公的機関に相談した人は16.5%いる。女性と男性の公的機関に対する情報量の差や社会的行動半径の違いということも影響していると思われるが、恥の意識の内面化や自分さえがまんすれば、あるいは自分にも悪いところがあると思いがちな意識が、女性は強いせいだとも考えられる。それは相談しなかった理由の内訳の数値にも現れている。それにしても公的機関の利用の少なさは、公的機関が、DVに対応する機関であるという認知がされていないと共に、それについての情報が届いていないことの現れでもある。

4 調査方法について

総理府調査は1999年9月から10月にわたって実施された。母集団は全国20歳以上の男女である。男女合わせて4500人という数と郵送留置訪問回収という調査方法は東京都と同じである。対象者が希望した場合は郵送回収も可とされているのは、調査会社が同じであり、東京都調査の経験に学ん

でいるようだ。東京都の場合、訪問回収のみが予定されていたが、対象者自身が自ら郵送で返送してきたものがあつたからである⁶。訪問回収ということで、プライバシーの秘匿確保に調査協力者が疑問を感じたと思われるが、DV調査には、このように他の社会調査にない特有の危険性を伴う。

その危険性とは、プライバシーが守られるのかということのほかにも、このような調査に協力したことが夫や恋人にわかれば、一層ひどい暴力を振るわれるのではないか、あるいは夫や恋人などの監視・嫉妬の中で、妻・恋人への訪問者(回収調査員が女性であっても)があることがめられないか、などである。そのような危険性を感じて調査に応じなかった人もいるかもしれない。DVに関する調査にともなう危険性を可能なかぎり少なくするような調査方法が検討されなければならない。

また、調査項目は、人に話しにくいプライバシーに踏み込んだ内容である。不愉快になったり思い出したくないことを思いだし、不安になったり心理的な動揺の起きる人もあるかもしれない。また、現在被害の渦中であつて、援助機関の情報を必要としている女性がいるかもしれない。そのような場合に備えてどのような配慮がされたか不明だが、女性に対しては全国の婦人相談所や弁護士会、民間シェルターや入手しやすい参考文献などのリストなどが同時に配布されることが望ましい。

この調査は、男女共同参画審議会の答申「女性に対する暴力のない社会を目指して」の提言に基づき実施されたものであり、報告書『男女間における暴力に関する調査』の目的部分には、女性に対する暴力が「重大な社会的・構造的課題であり、男女共同参画社会の実現を阻害するものである」という答申を踏まえ、「女性に対する暴力に関する国民の意識、被害の経験の態様、程度及び被害の潜在化の程度、理由について把握し、被害者が必要としている援助の在り方を検討するための基

⁶ 筆者は、この調査企画のために組織された東京都「女性に対する暴力」検討委員会の委員の1人であった。郵送回収については調査報告書にも明記されている。また、名古屋市調査においては、DV調査の留意点について意見を述べる機会を与えられた。

基礎資料を得ることを目的とする」とある。この目的と、実際の調査方法は乖離がある。

ひとつは調査対象者の範囲である。東京都・名古屋市は、婚姻形態をとる（法的婚姻関係にとどまらず）男女にかかわらず、継続的に親密な関係のある、もしくはあった男女も含めて経験を聞いている。総理府調査は事実婚や別居中も含めて婚姻形態に限定している。DVは性的関係を中核とする親密な関係における暴力が問題なのであり、婚姻形態をとらない以前から暴力が始まっていることも少なくないため、婚姻関係に限定する積極的理由は見当たらない。むしろ、婚姻形態に限定して、恋人関係や婚約中の暴力が同種の問題であるにもかかわらず排除されることの方が問題である。

二つめは、夫にも妻からの被害経験をたずねていることである。妻から夫への暴力の存在は認められるが、統計上影響を与えるものではないといわれている⁷。今回の調査結果でもそれは同様であるが、男だって殴られている、とよく言われることに対して、より多くの女性が被害を受けていることを明らかにするという点において、一定の答えを出す意味はあるかもしれない。ただし精神的暴力とみなされる行為は、男性の被害経験率も少なからずあり、中には女性の経験率を上回るものもある（「何を言っても無視され続ける」の「1、2度あった」）が、これらは男女の力関係やその他の関係性との関連でみていく必要がある。しかし、調査の目的に沿うなら、男性の加害経験も聞くべきであったろう。

名古屋市調査は総理府調査とほぼ同時期に、東京都調査の約1年後に無作為抽出の男女1000人ずつに行われ、有効回収率は48.9%である。女性の暴力の被害経験に対応する形で同じ内容の設問で暴力をふるった経験について男性にたずねているが、全体的には女性の被害経験率と男性の加害

経験率はほぼ対応した数値が得られている。東京都調査のおりには、男性が加害経験を正直に表現するとは思われないという危惧のため、加害体験の調査は見送られたという経緯があるので、名古屋市調査は画期的であり、貴重なデータが得られている。

次に暴力の実態をどのように聞くかということであるが、女性は多種多様な身体的、精神的、性的暴力を受けている。その実情を把握するには総理府調査はあまりにも項目が少ない。そのため、日本女性の平均的な被害経験率（発生率）をみる事が出来ない。行政機関が無作為調査をする意味は、実態把握の一つとしてその国（地域）の平均的な発生率を出すという意味もあり、今回それが出ていないのは残念なことである。

東京都調査は、17項目の暴力の被害経験を聞いているが、これに対し、「かなり限定的な暴力の形態しかカバーしていない」という批判がある⁸。うち身体的暴力は9項目である。名古屋市調査は15項目中、精神的暴力が10項目を占め、東京都の項目と逆に対応している。精神的暴力は身体的暴力に比べわかりにくいので、多様な種類を挙げて実態を探ろうとしたのだろうか。精神的暴力と性的暴力に区分した場合の「何度もあった」「1、2度あった」の東京都と名古屋市の割合はかなり異なる。また名古屋市の身体的暴力に区分した場合の割合は東京都に比べ極端に低い。これは身体的暴力の態様は数多くあるのに、調査では限定された3種のみということに起因していると考えられる。

2都市の調査からは、どのような暴力をどのような語法で、どのくらいDVの項目をあげるかということが、その地域のいわゆる平均的な意味でのDVの被害経験率の調査結果に、大きな影響を与えているということがいえる。

また、女性がどんな暴力を経験し、どの程度の暴力被害を受けているか、暴力はどんな影響を女性にあたえているか、医師の治療を受けたかどうか

⁷ 国連経済社会理事会人権委員会『ラディカ・クマラスワミ（国連女性に対する暴力とその原因および結果に関する特別報告者）によるドメスティック・バイオレンス特別報告書（第二付属文書つき）』北京JAC訳・発行1996年11月8頁～9頁

⁸ 夫（恋人）からの暴力調査研究会『ドメスティック・バイオレンス』有斐閣1998年5月215頁

かということ、暴力の実態を把握し医療機関におけるDVの発見や対応策にとって非常に重要な問題であるため、対応策に必要なデータを可能なかぎり正確に得られるような質問設定がされなければならない。

暴力は身体的・精神的にも女性や子どもに深刻な影響を与え、健康という観点からも看過出来ないことは、これまでのNGOグループによる質的調査によっても、明かにされてきている⁹。

総じて名古屋市調査は東京都調査をふまえた上で、安全性にも配慮し、新しいデータを得ているといえる。しかしながら全国レベルで行った貴重な調査であるにもかかわらず総理府調査では、NGOグループの調査も含めた先行調査やこの間の研究状況も踏まえた上での、東京都や名古屋市の調査より質の高いデータを提示できなかったのは残念である。

東京都はその後の被害を経験した女性の個人面接調査で暴力の影響や援助機関利用の実態を明らかにした。名古屋市も個人面接調査をその後実施している。総理府は今年度、援助機関関係者の聞き取り調査を行い、できれば当事者男女の面接調査も実施するとのことである。DVが女性や子どもに及ぼす影響などは、面接調査によって補うという方法がとられているが、総理府、東京都、名古屋市の無作為抽出調査には、そのデータはない。

これらの無作為抽出による調査は、暴力の形態の項目が少なく、女性や子どもへの暴力の影響を問う項目もなく、他の性的暴力や女性に関するその他の人権問題についての設問が組合わされていて単独のDV調査ではなかった。

本格的にDV問題に取り組み、DVを根絶するための社会制度を変革し、対応策をとっていくには、女性や子どもへの影響・健康との関連なども含めた充実した内容の、本格的な無作為抽出調査が

必要である。

⁹ ゆのまえ知子・吉浜美恵子「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」厚生科学研究費（子ども家庭総合研究事業）研究生涯を通じた女性の健康づくりに関する研究（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）平成10年度報告書1999年3月5頁～11頁