

暴力か暴力でないかの意識(表1)

項目番号	設問	選択肢				暴力にあたる とは思わない		無回答	
		女	男	女	男	女	男	女	男
A	平手で打つ	53.4	58.5	35.8	33.9	4.8	4.7	6.0	2.9
B	足で蹴る	74.5	79.4	18.0	15.1	2.0	2.3	5.5	3.2
C	身体を傷つける可能性のある物でなぐる	87.4	90.6	5.2	4.9	2.0	1.4	5.4	3.1
D	なぐるふりをして、おどす	45.7	44.4	37.1	41.0	10.8	11.3	6.5	3.3
E	刃物など突きつけて、おどす	85.1	88.5	6.9	6.1	2.1	1.8	5.9	3.6
F	相手かいやがっているのに性的な行為を強要する	61.4	58.5	25.2	31.1	7.1	6.5	6.3	3.9
G	見たくないのに、ポルビデオやポル雑誌を見せる	42.5	41.9	33.8	36.8	16.9	16.9	6.8	4.4
H	何を言っても長期間無視し続ける	37.3	36.2	37.3	41.2	19.1	18.6	6.4	4.0
I	交友関係や電話を細かく監視する	31.1	29.7	39.9	44.1	21.3	21.8	7.6	4.4
J	「誰のおかげで生活できるんだ」とか、「かしようなし」と言う	40.3	38.4	38.2	40.0	14.9	17.6	6.6	4.0
K	大声でどなる	31.8	27.0	45.3	49.8	17.1	20.6	5.8	2.6

暴力の経験について(表2)

項目番号	設問	選択肢		1度あった		まったくない		無回答	
		女	男	女	男	女	男	女	男
A	命の危険を感じるくらいの暴行を受ける	1.0	0.2	3.6	0.4	91.7	96.5	3.6	2.9
B	医師の治療が必要となる程度の暴行を受ける	1.0	0.1	3.0	1.1	91.9	95.6	4.2	3.2
C	医師の治療が必要とならない程度の暴行を受ける	3.6	0.5	10.5	2.9	81.8	93.2	4.2	3.8
D	あなにかいやがっているのに性的な行為を強要される	4.1	0.6	13.6	3.4	78.1	92.4	4.2	3.6
E	あなは見たくないのに、ポルビデオやポル雑誌を見せられる	0.5	0.3	4.8	1.4	90.2	94.7	4.4	3.6
F	何を言っても無視され続ける	4.4	2.9	12.9	19.1	78.3	74.6	4.3	3.5
G	交友関係や電話を細かく監視される	2.6	1.2	7.0	5.6	85.8	89.4	4.6	3.8
H	「誰のおかげで生活できるんだ」とか、「かしようなし」と言われる	4.4	1.1	11.5	9.5	80.3	85.9	3.9	3.5
I	大声でどなられる	16.3	5.0	29.0	24.5	51.7	68.0	3.1	2.6

表1、表2は総理府「男女間における暴力にかんする調査」より作成。(数字は%)

## WHO女性の健康と生活調査： コア調査票第7次案のプリテスト結果の報告

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)

### I プリテスト実施の概要

本年度は、「WHO ドメスティック・バイオレンス多国間研究チーム」(以下WHO研究チーム)の統計・調査専門委員会によって構築された研究枠組みに沿って、WHO女性の健康と生活調査コア調査票第7次ドラフト(日本語に翻訳)のプリテストを、18歳から49歳の女性23人の協力を得て行った。調査方法についてはほぼ問題のないことがわかった。調査票は、昨年度のもの(第4次ドラフト)に比べ、12部構成が整理されて簡潔で使いやすくなったが、言葉使いや質問項目のスキップパターンなどの細かい部分については、いくつかの検討事項が浮かび上がった。今後は、この結果を、社会調査専門家を含めて日本チーム全体で検討し、WHO研究チームとも調整しながら、調査票を完成させる。

#### 1. 実施日：

2000年2月5日から2月11日および2月23日

#### 2. 方法：

プリテストの協力者は、年齢や配偶者関係が偏らないように募り、最終的に23人から協力が得られた。依頼状の発送、スケジュールの調整、会場の設置等を経て、東洋英和文研究室の5人の調査員によって、個人面接が行われた。面接の前に、同意書を読んでもらい、協力いただける旨を署名で示してもらった。(本調査の場合は、プライバシーの保護の面から、署名ではなく、口答で同意を得る予定である。)後日、協力者には、お礼を兼ねて、さらに自分の気持ちや経験を話したい場合は、研究メンバーが応じる旨などを記した手紙を送付した。

#### 3. 目的：

プリテストは、次のようなことをテストするために行った。

- どのような状況の女性にも適切な質問ができるようにスキップパターンが完備されているか(この調査は、婚姻関係あるいはパートナーの有無、子どもの有無や年齢などによって、たずねる質問が違ってくるため、スキップパターンがかなり難しい。)
- 言葉遣いや言いまわしがわかりやすく自然であるか(特にもとの調査票が英文なので、きわめて重要である)
- 調査員の立場から、調査票が使いやすいかどうか
- 面接の所要時間

### II プリテスト結果

上記のとおり、プリテストは、回答の内容そのものを分析することが目的ではないので、この結果に基づいてドメスティック・バイオレンス(以下、DV)と女性の健康や生活との関連を分析し、考察することはふさわしくない。したがって、ここでは、まずプリテストの所要時間について述べ、次に、プリテスト協力者の属性を整理し、プリテスト協力者の回答傾向を記述する。それぞれの質問については、回答の結果を参考にしながら、必要に応じて今後検討すべき事項や本調査のデータで可能な分析の内容を簡単に述べる。

#### 1. プリテストの所要時間

昨年度実施されたプリテストの結果、日本を含むほとんどの参加国が、調査票が長すぎることを問題点としてあげたため、WHO研究チームでは、研究枠組み上必要な情報の収集を犠牲にせず、質問項目をどこまで削除できるかを検討してきた。

その効果もあり、第7次の調査票はかなり簡潔になった。

昨年度、日本チームが実施した第1回目のプリテスト（調査票第4次案）では、ドメスティック・バイオレンスの被害を受けたと報告しなかった人では50分から90分、被害経験を報告した人では90分から120分かかったが、今回は、調査票や言葉使いについての意見をきいている時間を含めても、最短25分、最長90分、平均が55分であり、面接調査として適切な長さに修正されたといえる。

所要時間を15分区分でまとめると、表1のような分布になる。23人中14人は1時間以内で終わっている。

表1:インタビュー所要時間

時間	度数
～45分以内	6
45分～60分以内	8
60分～75分以内	5
75分～90分以内	3
90分以上	1
合計	23

この調査は、婚姻状況やこれまでの男性パートナーとの同居経験の有無、つきあっているパートナーがいるか、出産や妊娠の有無、子どもの年齢、暴力の被害の有無によって、たずねるべき質問の数が違っているため、所要時間も回答者の状況によってかなり違ってくる。夫・パートナーからの身体的および性的暴力を経験した人の面接時間は、52分から75分で、平均以上であった。

相対的にみると、年齢の高い人の方が所要時間が長くなっている（年齢と所要時間のピアソン相関係数 $r^2=0.52, p=0.01$ ）。これは、年齢の高い人の方が、出産や子どもに関する質問をスキップしないことが多く、質問の全体量が多かったことであろうが、年齢の高い人の方が、質問に対する意見を多く述べてくれた、ということもある。また、相手が10代あるいは20代前半である場合、相手の話すスピードに合わせ、調査員の方も、質問を読みあげるスピードが早くなったとの報告もあった。

いずれにしろ、今回の調査票では、所要時間の問題なく、回答者のペースや状況に合わせて行っても、一度の面接調査で十分に終えることのできる範囲である。調査票に対しての意見を聞く必要のない本調査では、さらに時間が短縮され、協力者への負担が一層軽減できると思われる。

## 2. 属性

### (1)年齢

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歳をカバーすることができた。40歳以上は10人、10代と20代は合わせて9人で、上下の年齢層のバランスはとれているものの、30代が4人とやや少なかった。30代の協力者が少なかったことは、現在末子が5歳以下の人や、末子が5歳から12歳の人に対する質問をチェックする機会があまりなかったことを意味している。今後、必要があれば、この年齢層あるいは子どもが12歳以下の人を対象に、小規模のプリテストを行ってもよいだろう。

表2:プリテスト協力者の年齢

年齢	度数
18-19 歳	2
20-24 歳	5
25-29 歳	2
30-34 歳	3
35-39 歳	1
40-44 歳	5
45-49 歳	5
合計	23

### (2)婚姻・パートナー関係の状況

Q119 では現在結婚しているあるいは男性のパートナーがいるかどうかをたずねている。（この調査では、性関係を含む、継続的で一定した関係のある恋人や彼氏などを含む男性を「パートナー」と呼んでいる。）

Q120 では、Q119 で現在結婚も同棲もしていない人に対して、「今まで、結婚あるいはパートナーと同居したことがあるか」をたずねている。この2つの質問への回答から、現在と過去の婚姻・パートナー関係を次の6つに分けることができる。

表3: 婚姻・パートナー関係の状況

タイプ		度数
1	結婚・夫と同居	9
2	パートナーと同棲	1
3	パートナーあり、結婚・同棲歴あり	1
4	パートナーあり、結婚同棲歴なし	4
5	パートナーなし、結婚・同棲歴あり	4
6	パートナーなし、結婚同棲歴なし	4
	合計	23

表3から明らかなように、「結婚している人」(タイプ1)が9人で一番多く、「現在結婚・同棲しておらず、つきあっているパートナーがいない人」が8人、うち4人は結婚・同棲歴があり(タイプ5)、残りの4人は結婚・同棲歴がなかった(タイプ6)。また、「結婚も同棲もしていないが、つきあっているパートナーがいる人」が5人(タイプ3と4)であった。

このように、プリテストでは、結婚している人だけでなく、若年層に特に多い独身でパートナーがいる人、離婚した人、同棲している人などに対しても、調査票をテストすることができた。(「結婚しているが夫と別居中である」というカテゴリーもあるが、プリテストでは当てはまる人がいなかった。)

### (3) 社会経済状況

社会経済状況の指標は、各国で設定するようになっている。日本チームでは、毎月のやりくりの状況、同世代と比べての経済状況の評価、年収、世帯収入、職業を使用することになっている。

プリテスト協力者の社会経済状況は、比較的偏りがなかったと言える。毎月のやりくりについては、「苦勞している」が8人、「苦勞していない」が5人、「どちらとも言えない」が5人であった。同様に、「同年代の人と比べての経済状況の評価」についても、「大体同じ」が9人で、「よい」が5人、「悪い」が4人であった。

### 3. 健康について

この調査のメインポイントは、DVが健康に与える影響を調べることであるため、一般的な健康状態や、様々な症状をたずねる質問をはじめとして、喫煙や飲酒に関するものなど、多数の項目が

含まれている。

#### (1) 一般的な健康状態

「概してあなたの健康状態はいかがですか」、という形でたずねた結果は表4のとおりである。

「非常によい」あるいは「よい」と答えた人が23人中12人、「悪い」と答えた人が2人で、残り8人は「良くも悪くもない」を選んだ。

この質問自体には、問題はないが、選択肢については、「非常に悪い」と「悪い」の区別はできるが、「非常によい」と「よい」の区別が概念的に難しいことや、中間の選択肢は「普通」と言った方がいいのか、「良くも悪くもない」と言った方がいいのかなど、訳し方や選択肢そのものを再検討する必要がある。

表4 健康状態

	度数
非常によい	5
よい	8
よくも悪くもない	8
悪い	2
非常に悪い	0
合計	23

表5 この4週間にあった症状の数(20項目)

あてはまる項目数	度数
0	2
1-3	6
4-6	6
7-9	5
10+	3

#### (2) 身体的および精神的な症状20項目

この4週間以内にある症状があったかどうかをたずねる質問について見てみると、表5のとおり、20の症状のうち、どの症状もなかった人は2人、1から3つあった人が6人、4から6つの症状があった人が6人、7から9つが5人、10以上の症状があった人は3人と、様々であることがわかる。この4週間以内に「あった」という人が比較的多い(10人以上)症状は、「神経質・不安になる」「疲労感」「胃の不快感」「疲れやすい」の4項目、5人以上の人が「ある」と答えた症状は「食欲不振」「よく眠れない」「ちょっとしたことで驚きやすい」「消化不良」「憂鬱」「決断力が鈍る」の6項目で、プリテストの協力者からは、精神的な症状と胃腸に関連した症状が多く報告された。

ドメスティック・バイオレンスが健康に与える影響は、たとえば、経験した症状の合計数を従属

変数とし、ドメスティック・バイオレンスの有無を説明変数、そして他の健康に関連あるファクターをコントロール変数として、重回帰分析などを行うことで、検討することができる。

### (3)自殺

研究枠組みでは、命に直接関わるドメスティック・バイオレンスの被害として、自殺があげられている。ここでは、これまでの人生の中で、自殺を考えたことがあるかの質問には、「ある」と回答した人が13人おり、また、実際に試みたかの質問には2人が「ある」と報告している。

プリテスト回答で、夫・パートナーからの身体的・性的暴力を受けたかどうかによる違いをみると、被害経験のあるグループでは、自殺を考えた人の方が、考えなかった人より多く、被害経験のないグループでは、自殺を考えなかった人の方が多いことが観察ができる。本調査では、このような比較や、他の要因も同時に考慮する多変量解析を行って、DV被害の有無と自殺志向の関連を検討することができるかと予想される。

また、15歳になってから、夫・パートナー以外の人から性的暴力を受けている人の7人中6人が、また15歳になる前に性的暴力を受けている人の5人のうち4人が、「自殺を考えたことがある」、とっており、暴力を受けていないと答えた人に比べ、自殺を考えた人が多くなっている。このような違いについては、本調査を実施し、統計検定や多変量解析を行って明らかにすべきである。

### (4)喫煙や飲酒について

喫煙や飲酒は、健康状態に関連があるだけでなく、DVの影響としても重要である。WHOの研究枠組みでは、DVが引き金になって、酒や薬物を乱用することがあると指摘している。

喫煙については、表6で示すとおり、プリテスト協力者の23人中、毎日タバコを吸っている人が3人、時々吸う人が1人、全く吸っていない人が19人で、吸わない人が大半である。

一方、飲酒(表7)は頻繁で、「ほぼ毎日飲む」が3人、「週1, 2回」が5人、「月に1~3回」が9人で、7割以上が月に1~3回はお酒を飲ん

でいる。この質問の選択肢には、多少問題があり、「ほぼ毎日」と「週1, 2回」の間の尺度上の距離が長すぎるという指摘があった。プリテストでは、「週3, 4回お酒を飲む」、という人が数人おり、どちらにコードするか曖昧なので、WHOチームとも相談する余地がある。

表6 喫煙頻度

	度数
毎日吸う	3
時々吸う	1
全く吸わない	19
合計	23

表7 飲酒頻度

	度数
ほぼ毎日	3
週1~2回	5
月1~3回	9
たまに全く飲まない	2
合計	23

## 4. 妊娠・出産および子どもについて

### (1)妊娠と出産

DVは、望まない妊娠、死産や流産などをも引き起こし、リプロダクティブ・ヘルスに悪影響を与える。その影響を検討するために、この調査には、妊娠や出産に関する質問が含まれている。

プリテスト協力者の妊娠経験を見ると、ない人が8人、ある人が15人、一番多い人では、6回であった。出産経験は「ない」が13人、「ある」が10人であった。出産回数は、現在の子どもの数と一致しており、出産1回が3人、2回が6人、3回が1人で、「死産」はなかった。一方、妊娠したことのある15人の約半数(7人が)流産を経験している。人口妊娠中絶をしたと回答した人は3人、一番多い人で5回あった。

本調査のデータに基づき、流産や中絶の回数とDVの関連の他、ここでは省略したが、妊娠した時期に対する夫・パートナーの考えや夫・パートナーの妊娠への態度がDVとどう関連しているかを分析することも有意義である。

調査票の流れとしては、出産の質問の前に妊娠についてたずねるように、順序を入れかえた方がよいと思われる部分があった。

### (2)避妊法

夫・パートナーが避妊を拒否したり、女性が避妊するのを認めなかったりするもの、DVの一つの形であるが、この調査では、避妊法の使用の他、夫・パートナーが避妊を拒否したかどうか、した場合は、どのような方法でそれを表現したか、などの質問も含まれている。

避妊使用の質問では、性交経験のある22人中16人が「使用したことがある」と答えているが、現在については「使っている」と答えた人が5人であった。

この質問では、回答者と夫・パートナーの間で避妊しているか、をたずねたいにも関わらず、質問文が「避妊法を使用しているか」となっているため、人によっては、自分自身が使用するピルなどしか思い浮かばず、日本で最も多く使われている男性主体のコンドームを使っている、「使っていない」(避妊していない)と回答した人がいたことがわかった。また、回答者の解釈によっては、「現在使っていますか」とたずねると、使ったり使わなかったりしている現状を捉えることはできない場合もある。避妊使用に関わる質問については、言葉使い等を検討する必要がある。

### (3)子どもについて

DVは、子どもの心身の健康や子どもの行動に大きな影響を与えており、WHO 研究枠組みでも重視されている。このテーマだけで重要な研究課題となり得るほどである。この調査では、5歳以下の子どもと、5歳から12歳の子どもについて、いろいろな質問をしている。

プリテストでは、この年齢層の子どもがいる協力が者が少なかったため、ここでは、5歳から12歳の子どもの行動に関する結果のみを見ている。現在、5歳から12歳の子どもがいる人は4人で、子どもの問題行動(5項目)のうち、一つでもあると回答したのは3人であった。ここでは、ケース数が少なく、DVのある家庭とそうでない家庭での子どもの行動や心身の健康についての比較をすることはできない。本調査を行い、分析する必要がある。

## 5. 夫・パートナーについて

### (1)年齢

今のあるいは以前(最近)の夫・パートナーの年齢についてたずねている。夫・パートナーの年齢は、10代が1人、20代が4人、30代が5人、40代が7人、50代が3人で、女性との年の差は、2年以内の人が15人、女性が3つ上が1人、男性が9年上の人と、14年上の人がそれぞれ一人ずつで、大半の人の夫あるいはパートナーは、年齢が近い。

表8 夫・パートナーの年齢  
者と夫・パートナーの年齢差

		表9 回答者 と夫・パートナーの年齢差	
	度 数	女性との年齢差 (男性-女性)	度 数
18-19 歳	1	-3.00	1
20-24 歳	3	-1.00	1
25-29 歳	2	.00	6
30-34 歳	3	1.00	4
35-39 歳	1	2.00	4
40-44 歳	3	3.00	1
45-49 歳	4	5.00	1
50 歳以上	3	9.00	1
合計	20	14.00	1
		合計	20

(これまでパートナーがいなかった3人をのぞく)

### (2)夫・パートナーの飲酒

夫・パートナーの暴力には、研究枠組みでいくつかの危険因子と防因子があげられているが、アルコール使用がその一つである。

プリテスト協力者の夫・パートナーの飲酒頻度は、「ほぼ毎日」が6人、「週1, 2回以上」が3人で、半分以上のパートナーが頻繁に飲んでいる。女性の回答と比べると、やや多いが、違いはそれほど大きくない。

本調査では、一度に飲む量、妻・パートナーの目の前で酔っている頻度、飲酒がらみの問題などについての情報と合わせ、DVへの影響を分析することができる。

## 6. ジェンダー役割および暴力についての意識

### (1)ジェンダー役割と家族

ジェンダー役割や暴力についての意識は、女性が、暴力の被害にあったときにどう対処するかにも関わってくる。暴力を容認すると、自分が被害にあっても、自分を責めたり、助けを求めるべきでない・助けてはもらえない、と思いきみ、その状況を受け入れがちである、と考えられる。この調査では、まず、6つの項目で性役割と家族のありかたについてたずねている。プリテストでは、役割に関する4項目で全員の意見が一致した。「夫に従うのがよい妻である」には反対、「男にとって自分がボスであることを示すことは重要である」に反対、「妻は自分の友人を選べるべきである」に賛成、「妻にはセックスする義務がある」には反対であった。つまり、極端な男性主導的な考えは拒否している。

家族のあり方については、全員一致ではなかったが、「家族の問題は家族以外に話すべではない」には反対、「夫が妻を虐待したら、家族以外が仲裁するべきだ」には賛成という回答がほとんどで、虐待を含む家庭内の問題を、家族だけで抱え込む必要はないと考えている。

「家族以外の人が仲裁してよい」の質問は、家族以外でも仲裁してよい、ということなのか、それとも（家族ではなく）家族以外の人を仲裁するべきだ、ということなのか曖昧であるため、WHO 研究チームへ質問の意図を問い合わせる必要がある。

## (2)暴力の容認

次に、夫・パートナーが暴力をふるってもしかたがない、と思うかどうかを、6つの状況（満足するような家事をしない、反抗した、セックスを拒否した、女性関係をたずねた、浮気をしていると疑われた、妻の浮気がわかった）それぞれについて尋ねた。ほとんどの人が、これらのどの場合でも暴力をふるってはいけない、と回答しているが、2人は1項目、2人は2項目で「ふるっても仕方がない」と答えた。

本調査のデータでは、これらの意識と、暴力の被害にあっている女性が援助をもとめたか、誰かに話したどうか、などとの関連を分析することが

できる。

## 7. 夫・パートナーからの暴力

この調査の目的の一つは、DVの被害率を推定することである。したがって、DVの経験について、様々な質問をしているが、特に精神的暴力・身体的暴力のおどし、身体的暴力、性的暴力については、詳しい情報を収集している。

### (1)被害経験

プリテスト協力者のうち、今あるいは今までパートナーのいた事がある人は19人で、うち精神的暴力で該当するの項目がない人が8人、1項目に該当が6人、2項目以上に該当が5人で、半数以上の人は、精神的暴力（および身体的暴力の脅し）の被害にあっている。を経験している。

セックスの強要など性的暴力については（3項目）、19人中5人が被害を報告し、夫・パートナーからの性的暴力がいかにも多くあるかを示している。

身体的暴力（6項目）については、19人中3人が受けたと回答した。1人は6項目中すべての種類の暴力にあつたと回答しており、深刻な状態であったことがうかがわれる。また、3人のうち2人は夫・パートナーからの暴力によって怪我をしたことがあり、3人共、暴力は自分の健康へ悪影響を与えた、と答えている。DVの被害と健康状態の分析を可能とする本調査を実施することが、きわめて重要であることが改めて認識される。

### (2)援助機関の利用

調査では、DVの対応策に結びつけるため、実際に身体的暴力を受けた人が援助機関を利用したかどうかをたずねている。プリテストで身体的暴力にあつた3人のうち、援助機関を利用した、という人はいなかった。その理由は、「はずかしい、みっともないと思った」「思い出したくない・さっさと流したい」「深刻な問題でないとおもった」「たいしたことはなかったと思った」がほとんどで、社会の現状がDVを真剣に取り扱っていないことを内面化した回答であると言える。

### (3)被害を受けている女性の多様性

ここで、夫・パートナーから身体的あるいは性的暴力を受けた5人について、詳細を見てみる。

#### <Aさん>

24歳、4年制大学卒

- ・現在のパートナー27歳、専門学校卒で事務職、お酒に関する問題あり。
- ・暴力:押しつけられた、セックスを強要された、不快に思う性行為を強要された
- ・暴力による影響:怪我はないが、心身の症状20項目中11項目に当てはまる、と回答。
- ・相手が暴力的になる時:仕事があまくいかなくなったり、むしゃくしゃしているとき。
- ・相談・援助:さらっと流したい、思い出したくない、はずかしい、みっともない、
- ・友だちがどう思うかわからないなどの理由で、誰にも話したことがない。

#### <Bさん>

- ・41歳、高校卒、結婚歴有り
- ・現在のパートナー55歳
- ・前の夫から身体的および性的暴力をうけた。
- ・暴力の影響:怪我をした。、健康への影響は大きい、と認識している。
- ・相談・援助:当初は、暴力は深刻でない、大したことがないと思ったので、誰にも話さなかった。

#### <Cさん>

- ・41歳、大学院卒、同棲歴(1978年頃から1990年)あり、現在パートナーなし
- ・前のパートナー:(今)41歳、高等学校卒業後専門学校、職業SE、
- ・前パートナーから、性的暴力を受けた。手打ちで顔がはれたことあり。
- ・暴力の起こりやすい状況:パートナーが、回答者をコントロールができなくなりそうなとき(自分は、仕事や勉強し、自立したかった。)
- ・暴力の影響:健康への影響大きい、と認識している。
- ・相談・援助:こわかったが、おさまる、と思い、行かなかった。

#### <Dさん>

- ・21歳、大学在学中、独身、現在パートナーなし。
- ・前つきあっていたパートナー(23歳の大学生)から性的暴力あり。
- ・セックスの強要および不快に思う性的な行為を強いられる。

#### <Eさん>

- ・38歳、高校卒、現在結婚している。
- ・夫35歳、高校卒、単純労働者、お酒にかかわる問題あり。
- ・今までに、身体的暴力による数回怪我あり。(以前の夫から)

調査票の流れに従うと、現在身体的暴力をふるわないパートナーがいるEさんには、以前の夫からの暴力については尋ねないが、本人から是非きいて欲しい、との強い要望があり、暴力の状況などについての質問をした。

- ・以前の夫(15年以上前)からの暴力の影響:暴力を受け、怪我をし、気を失ったこともある
- ・健康に大きな影響を与えていた。
- ・前夫が暴力的になったときの状況:「酔ったとき」「仕事があまく行かないとき」「嫉妬するとき」「セックスを拒否したとき」「言うことをきかないとき」
- ・誰に話したか:夫・パートナーの家族に話した
- ・利用した援助機関:福祉サービス、法律相談所、裁判所
- ・助けを求めたきっかけ:「もう耐えられなくなった」「ひどい怪我をした・殺されると思った」「殺すと脅された・殺されそうになった」
- ・あればよかった援助:シェルターからの援助がもっとあればよかった

5人の経験から、女性の年齢や学歴、婚姻歴に関わらず、また、夫・パートナーの学歴や職業などにも関わらず、どんな女性もDVの被害者になり得ること、そして、暴力をふるう男性は「特殊」ではないことがわかる。サンプル数の多い本調査では、さらに様々な情報を得ることが可能である。



調査票については、Eさんによって、今後の課題が浮き上がった。「今のあるいは一番最近の夫・パートナーからの暴力」の詳細と彼らに関する情報は集めているが、それ以前の夫・パートナーについてや、以前の人からの暴力については、たずねていない。Eさんのように、以前のパートナーからひどい暴力を受けていた場合、調査でそれを語る機会が与えられないと、不満の原因になる。また、研究チームとしても、DVの理解についての貴重な情報を逃すことになる。これについては、WHOチームと相談し、最近の夫・パートナーのことだけでなく、希望者には、「一番ひどい暴力をふるわれた時の経験」についても、たずねられるような設計への変更を考える必要がある。

#### 8. 夫・パートナー以外の人からの暴力

15歳になってから、夫・パートナー以外の人から身体的暴力を受けた、と回答したのは、23人中5人であった。また、性行為を強制されたり無理やり性的に触られたりしたことについては、15歳になってからは23人中6人が、15歳になる前は23人中5人が「あった」と報告し、子どもであっても、大人であっても、女性は様々な形の暴力の被害者になっていることが指摘できる。

この調査では、15歳になる前の性行為の強制について、口頭でたずねるだけでなく、調査員にも回答がわからない方式の質問が設定されている。調査の最後に、「今までの回答に関わらず」ということを強調して、「笑った顔」と「泣いた顔」が描かれたカードを手渡し、性行為を強制されたり、性的に触られたりしたことがあったら「泣いた顔」に、なかった場合は「笑った顔」に○をつけて封筒に入れて封をし、調査員はそのまま封筒を事務局に持ちかえる方法をとる。

今回のプリテストでは、23人中9人が「泣いた顔」の方に○をした。これは、口答質問で「あった」と回答した5人の約倍になっている。質問で「15歳になる前」ということが伝わらなかったため、被害にあったのが15歳以上でも「あった」と回答してしまい、合計数が多くなった、と

いうことも考えられるが、この質問方法は被害経験をj知るために非常に有効であることが証明された。そこで、15歳になる前の性的暴力についてだけでなく、DVの経験についても、この方法を適用することをWHOに提案することにした。

#### 9. 母親や姉妹の暴力の経験

DVの被害率の推定は単純ではなく、たとえ暴力の被害にあっていても、思い出したくないなど様々な理由で、調査が面接でも自記式でも、「あった」と回答したくない場合もある。したがって、当たり前のことであるが、調査回答をもとにした被害率は、実際よりも低くなっている。

一方で、他の人のことであると、言いやすいという面もある。この調査では、母親のDVの経験と姉妹のDVの経験もたずね、発生率推定の参考にする。

プリテストでは、23人中15人が、自分の母親が父親から暴力を受けていたと答えている。また、15歳から49歳の結婚・同居経験のある姉妹がいる9人のうち4人が、「少なくとも一人の姉妹が夫・パートナーから暴力をうけていた・いる」と回答している。

母親の場合は、世代が違うので、現在のDVのデータとしては使えないが、現状との比較に役立てることができ、また、姉妹についてのデータは、DVの発生率の間接的データとして役立てることができる。

#### Ⅲ調査全般に関わる意見とまとめ

質問は、結婚している人、パートナーがいる人については、比較的スムーズに進んだ。以前の夫・パートナーについて聞く場合などは、質問文や選択肢を過去形に変えながら読みあげる必要があったり、性関係があれば、同居していなくてもつきあっている人との関係をたずねる部分でも、同居していることを前提に作られた質問があったりして、滑らかなにいかない部分もあった。個々の部分についての検討事項はⅡでふれているので、繰り返さないが、プリテストで得られた知見を生か

して調査票をさらに調整し、調査員のトレーニングも十分に行った上で、本調査に望む必要がある。

調査に対しては、夫・パートナーからの暴力を受けた人からは、「話すことができてよかった」、「まだ話し足りない」、「その時を振り返り、なにか見えてくるものがあった」、「今離婚しているので、またこれ（今回話したこと）をバネにして、進んでいきたい」、「調査を（DVの）対策に役立てて欲しい」など、前向きな意見が多く寄せられた。また、質問で準備されている事実関係の面だけでなく、もっと詳しい話をきいて欲しいと要望があった。このように、被害にあっている人は、もっと話したい、と思っていることがわかり、さらに研究を進め、本調査を実施する意義が再確認できた。

逆に、DVの被害にあっていない人（正確には、この調査で夫・パートナーからの暴力を報告しなかった人）の中には、暴力にあっている人は、このようなことをきかれたらいやなのではないか、という意見を述べた人があった。また、子どもの時のことだと、被害経験のある人は尋ねられると苦しいかもしれない、という意見もあった。どんな調査内容でも、答えたくない人はおり、特にいやな経験のことについては、話すことで思い出したくないという回答者が想定されるので、これらの人には十分に配慮し、一方で、話したい、という人も満足できるような調査ができるように今後も研究を進める。

## 参考資料：第7次案コア調査票の質問項目

(ここでは、日本で削除する項目はのぞいた。質問番号は、原調査票のままを使用するため、連続していない場合もある。)

### 世帯用調査票

日本の場合は、個人レベルでの無作為抽出が可能であるため、住民基本台帳を使用して個人を直接サンプルする。したがって、他国用につくられた世帯を抽出し、世帯についての質問で、必要なものを女性用調査票に入れ込むことにした。

### 女性用調査票

#### 第1部 回答者とコミュニティー

- 101 近所の人たちがお互いを知っているか
- 102 殴り合いのけんかがあったら、近所の人がある程度の対処をするか
- 103 この地域の人には、地域のための活動に協力するか
- 104 物の貸し借りがあるか
- 105 事故や病気の時、近所の人には助けてくれるか
- 106 回答者の生年月日
- 107 回答者の年齢(満歳)
- 108 現在住んでいる地域に住んでからの年月  
世帯質問3 同居家族の人数(本人を含む)  
世帯質問3B 同居している人と回答者との続柄
- 111 最終学歴
- 112 育った所(都道府県、市・郡)
- 113 実家の人たちとの距離
- 114 実家との交流の頻度
- 115 実家の助けが当てにできるかどうか
- 116 市民団体、趣味サークルなどへの参加状況、活動内容、参加の頻度
- 117 女性だけのグループに参加しているかどうか
- 118 活動、団体の集まりへの参加を誰かに止められたことがあるかどうか

- 119 現在結婚しているか、あるいはパートナーがいるか
- 120 今までの結婚あるいはパートナーとの同居歴
- 121 結婚あるいは同居していた場合、どのような形でおわったか
- 122 離婚、別居はどちらがお願いしたか
- 123 夫・パートナーの親戚との同居
- 124 自分の親・親戚との同居
- 129 結婚式について
- 130 結婚年
- 131 結婚の意思決定について
- 132 結婚への意思確認について
- 133 定期的に会うボーイフレンドの有無

#### 第2部 健康状態について

- 201 健康状態
- 202 4週間の症状(4項目)
- 203 4週間の薬の使用
- 204 4週間での医療機関等の利用状況
- 205 12ヶ月間で、手術したかどうか
- 206 12ヶ月間で、入院したかどうか
- 207 4週間の症状(20項目)
- 208 自殺を考えたかどうか
- 209 自殺を試みたかどうか
- 210 現在の喫煙状況
- 211 過去の喫煙状況
- 212 タバコの本数
- 213 飲酒の頻度
- 214 飲酒の量
- 215 飲酒に関わる諸問題の有無

#### 第3部 生殖・出産に関する健康について

- 301 出産経験
- 302 妊娠経験
- 303 現在の子どもの数
- 304 生後直後の子どもの死
- 305 その子どもの数と性別
- 306 父親について
- 307 父親からの経済的援助について

- 308 妊娠の回数
- 309 流産、死産、人工妊娠中絶の数
- 310 現在妊娠しているか
- 311 避妊法使用の経験
- 312 現在の避妊法使用
- 313 主たる避妊法
- 314 (女性が避妊している場合) 夫・パートナーはそれを知っているかどうか
- 315 夫・パートナー避妊拒否の有無
- 316 どのような形で拒否するか

#### 第4部 子どもについて

- 401 末子(一番最近出産した子ども)の生年月日
- 402 末子の性別
- 403 (末子の生死の状況日本では省略し、必要があれば405をきく。)
- 404 末子の年齢
- 405 末子が死亡している場合:死亡年齢
- 406 末子が満5歳以下かどうか(調査員チェック)
- 407 末子妊娠の時期(自分が希望した時だったかどうか)
- 408 末子妊娠の時期(夫・パートナーが希望した時だったかどうか)
- 409 出産前検診を受けたかどうか
- 410 出産前検診に対する夫・パートナーの態度
- 411 末子妊娠中の夫・パートナーの子どもの性別嗜好
- 412 末子妊娠中の飲酒
- 413 末子妊娠中の喫煙
- 414 分娩後の検診
- 415 出生体重計量の有無
- 416 出生体重
- 417 5-12歳の子どもの人数
- 418 男女別子どもの数
- 419 同居している子どもの数
- 420 子どもの行動・心身問題について
- 421 子どもの問題行動
- 422 子どもの就学状況の確認

- 423 子どもの進級状況
- 424 子どもの登校状況

#### 第5部 現在の(あるいは一番最近の)夫・パートナーについて

- 501 夫・パートナーの年齢
- 502 夫・パートナーの生年月日
- 505 夫・パートナーの最終学歴
- 506 夫・パートナーの就労状況
- 507 夫・パートナーがいつ仕事をやめたか
- 508 夫・パートナーの職業
- 509 夫・パートナーの飲酒頻度
- 510 夫・パートナーの泥酔の頻度
- 511 夫・パートナーの飲酒関連問題
- 512 夫・パートナーの薬物使用
- 513 夫・パートナーの薬物使用関連の問題
- 514 夫・パートナーの他の男性との暴力
- 515 他の男性との暴力の頻度
- 516 夫・パートナーの女性関係
- 517 夫・パートナーの女性関係—他に子どもをもったことがあるか

#### 第6部 性役割に対する意識

- 601 夫に従うのが良い妻か
- 602 家族の問題を家族以外の者に話すことの是非
- 603 男性が自分がボスである、と示す重要性への意見
- 604 女性の友人関係の自由
- 605 妻としてセックスは「義務」か
- 606 夫が妻を虐待したら、家族以外が仲裁していいか
- 607 妻に暴力をふるっても「しかたがない」と思う状況について(家事、反抗、セックス拒否、女性関係を問いただす、妻の浮気を疑ったとき、妻が浮気をしたとき)
- 608 夫とのセックスを拒んでもよいと思う状況について(自分が望まないとき、夫が酔っているとき、妻が病気のとき、夫が妻を虐待しているとき)

## 第7部 夫・パートナーとの関係

- 701 夫・パートナーとの会話
- 702 夫・パートナーとの喧嘩頻度
- 703 夫・パートナーが自分を管理する度合い(友だちに会わせない、実家とのつきあいの制限、どこにいるのかを把握する必要、無視・冷淡な扱い、他の男性と話すと怒る、浮気を疑う、病院に行くのに許可を求めるなど)
- 704 夫・パートナーからの精神的暴力(あるいは身体的暴力の脅し)の経験(侮辱、人前で恥をかかせる、睨んだりして脅した、痛めるつけるとの脅し)
- ・この12ヶ月間にあったかどうか
  - ・12ヶ月間に何度くらいあったか
  - ・12ヶ月になる以前は何度くらいあったか
- 705 夫・パートナーからの身体的暴力の経験(平手でたたく、押しつける、拳などでなぐる、蹴ったり引きずり回したりする、窒息・やけどさせようとする、刃物、凶器などを用いる・用いると脅した)
- ・この12ヶ月間にあったかどうか
  - ・12ヶ月間に何度くらいあったか
  - ・12ヶ月になる以前は何度くらいあったか
- 706 夫・パートナーからの性的暴力の経験(セックスの強要、望まない時のセックス、不快に思う性的な行為の強要)
- ・この12ヶ月間にあったかどうか
  - ・12ヶ月間に何度くらいあったか
  - ・12ヶ月になる以前は何度くらいあったか
- 707 身体暴力の有無のチェック(調査員)
- 708 性的暴力の有無のチェック(調査員)
- 709 妊娠中の暴力
- 710 何度の妊娠で暴力があったか
- 711 妊娠中、腹部への暴力
- 712 妊娠中の暴力の加害者
- 713 妊娠中の暴力の加害者との同居の有無
- 714 妊娠前の暴力
- 715 妊娠中の暴力の変化
- 716 同居したすべての夫・パートナーについて

て:

同居開始の年月、同居終了の年月、身体的・性的暴力の有無、暴力開始の年月、

最近の暴力の年月(サバイバル分析のために必要な情報)

## 第8部 暴力によるけが

- 801 夫・パートナーの暴力による怪我の有無
- 802 怪我の回数
- 803 怪我の種類
- 804 気を失ったことがあるか
- 805 病院での治療を要したか
- 806 治療をうけたか
- 807 入院したか
- 808 怪我の原因を医療関係者に話したか

## 第9部 暴力の影響と対処

- 901 暴力が起こりやすい時の状況(酔ったとき、お金の問題、仕事の問題、失業、その他)
- 902 子どもに暴力を目撃されたかどうか
- 903 暴力の間またはその後のセックス強要
- 904 自分の身を守るために夫・パートナーをたたいたり殴ったりしたことがあるか
- 905 夫・パートナーがふるっていないとき、自分から暴力をふるったか
- 906 夫・パートナーの暴力が健康に与える影響の主観評価
- 907 夫・パートナーの暴力が経済活動に与える影響
- 908 夫・パートナーの暴力が日常活動に与える影響
- 909 暴力について誰かに話したか
- 910 誰かがたすけようとしたか
- 911 援助機関の利用の有無
- 912 助けを求めたきっかけ
- 913 助けを求めなかった理由
- 914 援助を希望する人・所
- 915 夫・パートナーの暴力で家を出た経験
- 916 出たきっかけ
- 917 出ていったとき、どこにいったか

- 918 出ていた期間
- 919 家に戻ったきっかけ
- 920 出ていかなかった理由

- 世帯2 同年代と比べての経済状況
- 世帯3 年収（5カテゴリ）
- 世帯4 世帯収入（6カテゴリ）

## 第10部 その他の経験

- 1001 15歳を過ぎてから、夫・パートナー以外の人から身体的暴力を受けた経験  
(加害者、何度くらいあったか)
- 1002 15歳を過ぎてから、夫・パートナー以外の人から性的行為を強制された経験  
(加害者、何度くらいあったか)
- 1003 15歳になる前、性的接触の強要の経験  
(加害者、何度くらいあったか、自分の年齢、加害者年齢)
- 1004 初めてのセックスの年齢
- 1005 初めてのセックスは意志に反してか
- 1006 母親のDVの経験
- 1007 子どもの時のDVの目撃
- 1008 夫・パートナーの母親のDVの経験
- 1009 夫・パートナーの子どもの時のDVの目撃
- 1010 夫・パートナーの家族内の暴力の経験
- 1011 姉妹の有無
- 1012 姉妹の結婚・夫・パートナーとの同居の経験
- 1013 姉妹のDVの経験

## 第11部 経済的自立

- 1101 所有物について
- 1102 収入源
- 1103 自分の収入に対する裁量権
- 1104 夫・パートナーと自分の収入の比較
- 1105 仕事につくことに対しての夫・パートナーの意見の影響
- 1106 自分の収入・預金等をとられた経験
- 1107 夫・パートナーが家にお金を入れるのを拒否したか
- 1108 何かの時、自分だけで家族を養う事ができるか

世帯1 毎月のやりくり

## 第12部 インタビューの完了

- 1201 カード式で15歳になるまえの意に反した性的接触の有無（カードに回答者が記入し、封筒に入れて調査員に渡す。調査員はそのまま持ちかえり、調査終了後まで開封しない。
- 1202 暴力にあっている女性へのアドバイス
- 1203 回答者が付け加えたい事
- 1204 インタビューの内容が女性にとって重要な問題であるかどうか
- 1205 インタビュー終了後の気持ち
- 1206 インタビューに対する意見
- 1207 確認が必要な場合連絡が可能か

終了の仕方：調査の意義の説明と協力して下さったことへの感謝を述べ、カウンセリングや法的アドバイスを実施している団体のリストを手渡す。

## ・ 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

分担研究者 戒能民江 (東邦学園短期大学教授)

WHO多国間研究の本調査は、DV被害と密接な関連を持つ公立病院の**脳神経外科、整形外科、産婦人科の医師及び看護婦**からなるグループに対してインタビューを実施した。また、DV被害女性の司法解剖経験をもつ大学病院の法医学教室、また医療行為のみではなく患者の生活全体を視野に入れ、関係機関との連携や調整を日常業務として行っている医療ソーシャルワーカーへの個人インタビューを実施した。

### 1 公立総合病院グループインタビューのまとめ

1. 実施日時 2000年2月22日(火)  
午後2時～4時
2. 回答者 外科系診療部長、整形外科医師、産婦人科部長、小児科部長の4名
3. 実施場所 病院内会議室
4. インタビュアー 戒能民江・山崎公江(事務局)
5. 医療機関の概要  
開設 1955年(90年12月から立替新築工事を実施し、95年4月完了)、  
病床数 397床、診療科目 18科、職員数 461人、  
一日平均患者数入院：363.7人外来：1,413.1人(HL10年決算見込み)
6. インタビュー内容

#### (1) ドメスティック・バイオレンス対応の経験(脳外科)

- ① 脳外科では、最近5年間でDVによるケガで来院したケースは3件だけである。1例は夫が付き添って来て、「私がやりました」と言った。後の2例はいずれも女性が一人で来院し、最初から「夫に殴られた」と言っている。3件とも、昼間の通常の診察時間帯で対応している。
- ② 夫がついてきた事例は、仲のよい夫婦のよう

で、夫は恐縮していた。妻も憎んでいる様子ではなかった。夫婦喧嘩でたまたま突き放したときに壁で頭をぶつけたようである。打撲の外傷がありCTスキャンをとって、そのときは何もなかったが、1か月後、慢性硬膜下血腫になり手術している。

- ③ 後の2例も、一人は殴られたケースで、もう一人は突き放されて何かぶつかり、かなりの打撲が頭や顔にあった。
  - ④ ずっと外科で診ているが、「殴られた」と正直に言うケースは非常に少なく、「夫に殴られた」と女性が自分で言うのは最近のことである。患者の説明をもとに診療するが、もし受傷内容が説明と違うようなことがあれば不自然と感じるが、重篤なケースでない場合は、根掘り葉掘り聞くようなことはしない。
  - ⑤ 上述の3例は、自ら「夫に殴られた」と言っているのだが、記録にあるのはこの3例である。暴力行為による場合は、外傷の起点が問題なので、拳で殴られたにしても、物で殴られたにしても、その時の状況を詳しく聞く。患者の側もはっきり答える。
  - ⑥ いまのところ重篤なケースはないが、これからは、目に余る外傷があるときは、福祉や警察などの外部機関に通報し対応することが必要になるかもしれない。最近では、ストーカーなど夫に限らず暴力的な行為が女性に加えられることがよくあるので、それを防止するために必要な枠組みができれば、病院も協力できるかもしれない。
- (整形外科)
- ① 整形外科では、余りDVの概念がないので、それを念頭に診療にあたることはないが、夫に殴られたというケースで来院するのは、年に一人か二人である。

- ② 私が診た患者は、通常の診療時間帯に一人で来院した。症状は、顔面に皮下出血があったが、そんなにひどい状況ではなかった。被害者意識があり「夫を訴えてやる」などと言っていた。
- ③ 受傷内容が患者の説明と違うようなことがあれば、医師として「軽くなぐられて肋骨が折れることはないだろう」などと、医学的見地から聞くことはあるが、当病院に限らず一般的に、家族関係まで詳細にまで聞くというようなことをすると、プライバシーに関わることと患者からクレームがつくことがあり、それ以上聴かない。
- ④ 受傷内容から、第三者行為によるものと推測し、そのことについて聞いても、話してくれる人はいない。やはり「自転車で転びました」というような答え方をする。
- ⑤ DVを訴える人は、内縁関係が多いような気がする。相手を訴えたいと、診断書を求められたことがある。診断書への記載事項は、医師は暴力の現場を見ているわけではないので第三者行為についてというのではなく、診断名、受傷年月日、治療に要する期間のみである。
- ⑥ DVは、まったく普通の夫婦では、意外に少ないのではないかと。しかし、10代まで範囲を広げれば、結構ある。若い人たちは、やられたらやり返すという感じだ。
- ⑦ 県外の警察から照会が来たケースだが、整形外科で治療をしたことのある女性が殺害され、夫に容疑がかけられ、当院の診察状況について回答したことがある。

## (2) 警察から搬送された同棲相手の暴力による事例

- ① 昨年、ひどい事例があった。意識不明の状態でも病棟に運ばれてきた。すぐ緊急手術をしたので、丸坊主になったが、顔がまったく男か女かわからないぐらいのひどさだった。1999年4月に、同棲相手の家で暴行を受けて、倒れているところを発見されて、救急車で運ば

てきた。同居していた男性が加害者かどうかはわからないが、はじめから警察がかかわる傷害事件だった。発見されたときは、男性が3人いて、誰に暴行を受けたのかはわからない。

- ② この女性は、離婚歴があり、行方不明になっていた。
- ③ かなり強い打撲行為による外傷があり、4か月ぐらい入院していた。その後手術はしていない。脳挫傷、外傷性クモ膜下出血、幹気胸で肺に挫傷がある。精神科にも見せたが、盲動性精神障害と書いてある。頭は本当にでこぼこになっていた。下腹部もやられており、転んだと言うのでは絶対無く、暴力的な行為の結果である。DVの関係ならば、このケースはかなり重症だ。人間の顔を殴っても、これほど強いものにはならない。ボクシングで殴り合っても、脳挫傷になるケースはごく少ない。かなり強い力で何回も殴られたと思われる。
- ④ 退院後は、リハビリをやっている。実家に帰った。帰りたい、同棲相手のところへ早く戻りたいと言っていた。同棲していた男の許には、もどってはならないケースだ。
- ⑤ 薬物との関係は不明だ。薬物反応は、必要がない限りやらない。このケースは、外傷的にはつきりしていたから、薬物中毒が絡む傷害事件にはあたっていないようだ。

## (3) 産婦人科とDV対応事例

- ① 妊娠出産がらみでDVが関係していると思われるケースが2例ほどある。
- ② 17歳で妊娠し通院している女性が、同棲中の彼から暴力をふるわれているという相談が助産婦外来にあった。入籍もしていないし、彼も働かないし、出産後どうしたらいいかの相談を含めて関わった。妊娠中の暴力は、母体への影響が大きく、赤ちゃんに危害が加えられないように、相手の19歳の男性を呼び、出産の準備教育として沐浴指導を行った。赤ちゃんは無事生まれ、3か月検診まで関わったが、その後音信が途絶えている。



- ③ 28歳の女性が、妊娠35週のときに、夫から腹を殴られたと救急車で運ばれてきて一晩入院した。痛み止めを使用した。40週で通常分娩で無事生まれた。本人は、被害者意識が強く、入院中も彼が浮気をしているのではないかと心配をしていた。当方も、赤ちゃんを無事育てられるか心配で、相手の男性を呼んで指導をした。保健所に連絡し、通常は1か月後に行う新生児訪問を早めに実施してもらった。その後、その女性は精神科を受診し、精神分裂病と診断されている。

#### (4) 小児科の児童虐待対応の経験

- ① 1999年8月に生まれた赤ちゃんが、9月1日、1か月検診で、両方の上腕骨折と鎖骨骨折が判り入院。虐待が疑われたので、療育相談センター（神奈川県中央児童相談所に併設）に回した。その後、祖父母のもとに退院したが、12月14日、鼻腔内異物、1月14日に頭蓋骨骨折で3回目の入院後死亡した。警察も入り、事情聴取しているが、加害者が誰なのか判らなかつた。
- ② 母親は寡黙な人で口をきかないタイプだった。最初は「棚が落ちてきて赤ちゃんにあたったためにケガをした」というような説明をしたが、赤ちゃんの発育が悪く、表情もなく、活気もないという虐待児の特徴があったので、事実は違うとその場の誰もが感じていた。
- ③ 一般的に、加害者は母親が多いという印象であるが、母親はある意味で赤信号を送っているのかなと感じることがあるが、父親は仕事に追われているせいか、子どもの問題を病院関係者に話すという場面はほとんどない。男性は、話したとしても、「立ち入ってくれるな」という感じがある。
- ④ 赤ちゃんが生まれたことで自由がなくなつたと感じてしまうのか、自分の子どもを見ようしない母親がいる。夫が浮気をしている、帰ってこないなどの夫婦関係のことや自分の身体症状を問題にする女性はいるが、子どもの

ことはまず言わない。

- ⑤ 家族の役割が崩壊している家庭が多くなっているのではないかと感じている。17歳で母親になる子は、一人の女性として独立できていない、母親の準備ができていないのに母親になってしまうから、家庭生活も社会生活も営めない。
- ⑥ 育児に悩んだときの相談室などが地域にあれば、相談できるのではないかと感じている。最近の母親は、自分の子どもにしか目が行かない。小児科で6人部屋に入院して子どもに面会に来た母親も話すのは自分の子だけで、他の子どもたちには目が行かない。全く話をしない母親もいる。周りとは話せる母親は問題がない。
- ⑦ 赤ちゃんをめぐる対応が変わってきている。周囲も抱かせて欲しいと手がでない。最近の若い母親は、自分の子どもも抱っこをしなくなっている。ミルクをあげるときも抱っこをしないなど、スキンシップの大切さを理解しないのは大変気になる。

## 2 大学医学部法医学教室グループインタビューのまとめ

1. 実施日時 2000年2月24日(木)  
午後1時～3時
2. 回答者 杏林大学医学部法医学教室教授佐藤喜宣氏
3. 実施場所 杏林大学医学部法医学教室佐藤研究室
4. インタビュアー 戒能民江・山崎公江(事務局)
5. インタビュー内容

### (1) DVで死亡した女性の司法解剖

1987年2月に杏林大学医学部に赴任以来、13年間で、約800体の遺体を法医解剖したが、そのうち、11体がDVケースだと考えられる。対象地域は、北多摩地区である。児童虐待事例は、13例であるから、ほぼ同じと見てよい。司法解剖に付されるのは刑事事件となったものであるから、誰が見てもひどい暴力だというケースである。最近の5年間に多い。

DVケース11件は、下記のとおりである。

- ① 死亡した女性19歳被疑者交際中の20歳男性  
数年前からよく口論していた。1987年12月女性の顔面を殴打、首をしめ、腹をけった。その後意識喪失し、被疑者の通報で病院に搬送後死亡。死因は、頭頸部の過伸展による脳動脈破裂による、クモ膜下出血による脳圧迫。
- ② 死亡した女性54歳被疑者夫58歳  
被疑者はアルコール依存症で別居中であった。1988年11月、被疑者が借金や離婚の話し合いのために死亡者のアパートに行き、会話中に被疑者が激昂し、電気コードで首を締めた。死因は、首をしめたことによる窒息。
- ③ 死亡した女性40歳被疑者夫50歳  
1989年1月1日、アパートの立ち退きについて夫婦で会話中、被疑者が激昂し、荷造り用のビニール紐で首を締めた。死因は、首をしめたこ

とによる窒息。

#### ④ 死亡した女性63歳被疑者夫55歳

以前から口論が絶えなかった。1989年3月、酔った死亡者が包丁を投げつけるなどをしたため夫婦喧嘩になり、被疑者が死亡者のみぞおちに肘鉄を食らわせた。その後具合が悪くなったため、老人医療センターに救急車で搬送するも死亡。死因は、頸椎損傷に基づく横隔神経麻痺による呼吸不全。

#### ⑤ 死亡した女性25歳被疑者交際中の25歳男性

6年前から交際。1993年11月、ラブホテルで性交後、別れ話で口論になった。死亡者が就寝した際、もっていた包丁で首を切り、腹部を数回刺した。死因は、胸部刺突に基づく失血及び両側性外傷性気胸。

#### ⑥ 死亡した女性21歳女性被疑者夫30歳

9か月前から暴行による虐待が加えられていた。1995年6月にも、殴る、蹴るなどの暴行を加えられ、病院に入院したが、被疑者に連れ戻され、再び暴行を加えられていた。6月、被疑者から救急車通報、病院搬送も死亡。死因は、腹部打撃による、すい臓損傷を伴う外傷性ショック。

#### ⑦ 死亡した女性26歳(フィリピン国籍)被疑者26歳男性

死亡者は夫と子ども二人の4人暮らし。1996年5月、被疑者との結婚話のもつれから(死亡者を独身だと思っていた?)、女性の首を両手で締めた。死因は、首をしめたことによる窒息。

#### ⑧ 死亡した女性74歳被疑者夫78歳

1996年9月、生活資金のことで口論になり、女性の顔面を殴打した後、荷造り用ビニール紐で首を締めた。死因は、首を締めたことによる窒息及び頭部打撃による頭蓋内損傷。

#### ⑨ 死亡した女性78歳被疑者内縁の夫53歳

死亡した女性と被疑者は、1996年に養子縁組をし、夫婦同然の生活をしてきた。1999年2月、被疑者が飲酒の上、飼っている猫のことで口論となり、女性の顔面を平手で②～3回殴打した後、二人とも就寝したが、翌日になり女性の具

合が悪くなり、救急車にて搬送するも死亡。死因は、顔面、頭部の打撃に基づく外傷性硬膜下血腫、大葉性肺炎。

⑩ 死亡した女性66歳被疑者内縁の夫71歳

1999年3月ごろから脳梗塞で、女性はほとんど寝たきり状態であった。食べ物を受け付けず、眠り込むことが多くなったことから、つねったり、たたいたりして覚醒させて牛乳を飲ませたりしていた。1999年11月に意識焼失し、病院に搬送するも死亡。死因は、精査中だが、前身に打撲様皮膚変色多数、肋骨骨折、胸腔内臓器損傷、外傷性ショックの疑い。

⑪ 死亡した女性76歳被疑者夫77歳

1998年から女性は脳梗塞でほとんど寝たきり状態であった。2000年2月、泥酔した被疑者に手拳で顔面殴打、足で全身を蹴るなどの暴力を加えたところ、意識焼失し病院に搬送、手術するも死亡。死因は、精査中だが、顔面、頭部打撃に基づく頭蓋内損傷の疑い。

## (2) 司法解剖を通してみたDV対応の問題点

- ① 1995年に起きたケース⑥の事例を通して、DV問題の深刻さに気がついた。病院の対応、警察の対応にそれぞれ問題がある。
- ② 死亡の20日前、夫から3日間連続して殴る、蹴るなどの暴力を加えられて負傷したため、その女性は夫に付き添われて病院の夜間外来を受診した。顔面をスパナや素手で殴られ、下あごの骨や鼻の骨、頬の骨が骨折しており、頸部打撲のため声が出ないという状況だった。担当医は傷害事件の可能性があると考えて、警察に連絡した。
- ③ 警察官の立会いの下、再度診断を行ったが、夫は警察に連絡したことに腹を立てて帰宅してしまった。妻は、夫を訴えるつもりがないことを警察官に伝えたので、警察官は、夫婦の私的な問題であり、妻には訴える意志がないということで調書をとらずに帰った。
- ④ 担当医師は、妻に入院治療が必要なことを説明したが、妻は同意せず帰宅した。

⑤ 翌日の夜間外来に妻が一人で受診に来た。前日の損傷以外に、胸や腹部、肛門、外性器に多種多様な損傷が見られたので、医師が入院を勧めたところ、妻は同意して入院した。

⑥ 5日後に夫が病院を訪ね、医師やケースワーカーの制止を振り切って妻を連れて帰った。

⑦ 12日後、自宅で妻が意識不明となったため、救急隊により病院に搬送したが、手遅れだった。救急車の出動要請をしたのは、同居の義母とのことである。

⑧ 解剖結果、警察は夫を傷害致死容疑で逮捕した。裁判の結果は不明である。

⑨ 女性は、その夫の母と同居していたが、義母は止めようとするとも自分も殴られるので、暴力を制止できなかったと言う。

### (警察の対応の問題点)

- ① 医師が警察を呼んだのに、妻の帰宅願望を真に受けて調書も取らず、妻を帰宅させたことである。「妻に告訴の意志がない」「夫婦間の私的な問題」だからというのが、その理由である。だが、警察官は、傷についての医師の説明を聞いているにもかかわらず、重傷であり、事件の可能性が高いことに思いが及ばなかったことが不思議だ。妻が夫からの暴力を繰り返されているうちに、抵抗する気力もなくなってしまい、むしろ夫に依存する状態になっていたのであり、帰宅は妻の真意ではないのである。
- ② 警察官や医師が、たとえ夫婦間でも、度を越えた暴力は犯罪であるという認識を持つことが、このような無残な事件の予防となる。

### (医師の対応の問題点)

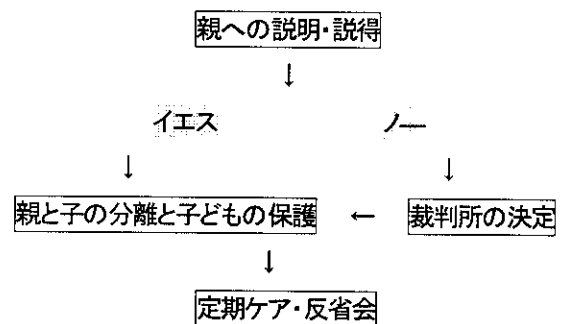
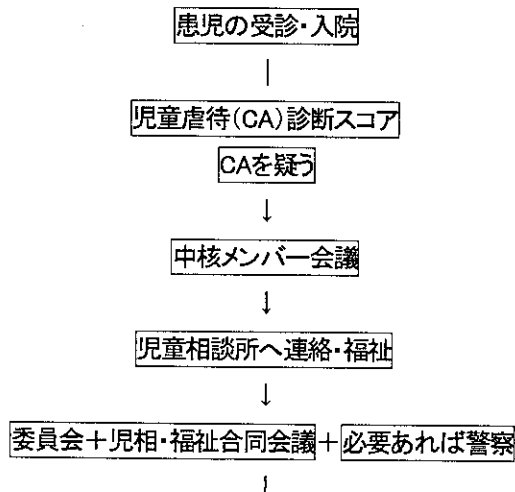
- ① 医師がDVを発見できないのは、普通、傷だけを見て、傷の作用機序を検討しないからであり、通常の医師はそのようなトレーニングも受けていない。この傷だったら、どういう凶器をどの角度で使ったかを法医学では見る。また、新旧の傷の混在、性器への傷の集中は、DVに特徴的である。こうした特徴を医師は学んでいない。

- ② 医師が、DVや児童虐待などの問題に対する諸外国の動向に無知、無関心である。これらの問題について問題の本質に迫ろうとしないために、虐待の問題が見えない。また、海外との交流がないので、欧米で起こっていることを知らない。諸外国の先進事例などの情報が入れば、対応の仕方も変わって来よう。

### (3) 病院の児童虐待防止プログラム (K-CAP)

- ① 杏林大学病院では、1999年度から、児童虐待対応プログラムを設けており、一定の効果あがっている。
- ② 児童虐待防止プログラムについては、13年間言いつづけてきた。医学部教育のカリキュラムにも取り入れてきた結果、受講した学生が医師となり、2年前から若手の医師や看護婦とともに、勉強会を続けてきた。
- ③ 1999年8月1日付けで、病院長直属の機関として、児童虐待防止委員会が発足した。委員長は小児科教授、副院長は法医学教授と医療相談室長、委員は、小児科病棟婦長と精神科教授(ここまでがコアメンバー)、脳神経外科、整形外科、救急医学、保健医学の医師である。学外の弁護士、法律家を予定している。
- ④ 児童虐待防止プログラムによる早期発見は、現在まで4例ある。児童虐待だけで終わらず、将来的にはDVへも応用したいと考えている。

K-CAPのタイムスケジュールは、下記のとおりである。



児童虐待の診断スコアは下記のとおりである。

#### A保護者の態度

- 受症または発症から受診まで時間がかかっている。
- 話の内容があいまい、矛盾または拒否、話を聞かない。
- 無関心・他人事のように振舞う。
- 説明に対してすごむ。
- 入院を拒否する。

#### B児の発育・発達・情緒

- 栄養不良・発育不全
- 発達の遅れ・言葉の遅れ。
- 凝視・無表情。
- おびえ、養育者の顔色をうかがう。
- 汚い。

#### C児の身体所見・検査所見

- 身体外表に多種・多様の損傷  新・新旧混在
- 性器・肛門の損傷  新・新旧混在
- 頭骸骨骨折、頭蓋内損傷  新・新旧混在
- 長幹骨の骨折  新・新旧混在
- 眼球、網膜、鼓膜、歯牙の損傷  新・新旧混在
- 虐待を疑う。  どれも該当しない。