その時点では理解できなかったとしても、その時期が来れば、過去に受け取っていた情報や資源を利用するだろう。

## Ⅶ. 虐待行為の発見 Identification of Abuse

ＤＶを発見することは、介入の第一段階である。虐待について尋ねることは、虐待された女性が経験しているかもしれない孤立を防ぎ、準備が整った際に利用できる資源があることを知らせることができる。女性がＤＶを受けていることは、多くの方法から検証可能である。女性自身で医療関係者に話すこともあれば、あるいは医師が他の人（たとえばEMTs、警察、子ども、友人、または家族）を通じて知る、ということもある。過去の診療記録に彼女が夫や恋人から暴力を受けたという明確な情報やそれを強く示唆する情報が含まれていることもある。医師は、診療室、待合室、あるいはその他の公共の場で、夫や恋人が暴力を加えている見かけることもあれば、地域社会での交友関係を通じて耳にすることもあるだろう。

### A. ルーティン化されたスクリーニングRoutine Screening

「医師が虐待を根絶し、患者の健康を守るためにできる最も重要な貢献の一つは、それを識別し認識することである（倫理および司法問題審議会（Council on Ethical and Judicial Affairs 1992）。」医療機関を訪れるＤＶの被害の状態は様々であるので、疑わしい場合や、典型的な症状を示している場合にだけ虐待について質問するというのは、不十分である。虐待はあまりに頻繁に起こっていて、またあまりに深刻であり、それを識別せずに放置しておくわけにはいかない。医療関係者が女性患者全員に対してＤＶに関する質問をするというのが、最善の治療に不可欠である。多くの医療関係者にとって、健康や患者の福祉に影響がある事柄について、必ず審査することは、質の高い医療を提供するためには必至で、視点を「防止」にまで広げる必要あるということである（例11参照）。

---

**例１１.**

ＤＶを受けた女性の権利を守る援助機関スタッフが、夫に虐待されていたカーラという名前の女性に会うために救急治療室に呼ばれた。到着後、女性に会いたいと告げると、看護士の一人がカーラと書かれた記録を取りだし、カーラを指差した。女性と虐待についてと安全のために取るうる手段について話をした後、援助機関スタッフは別のカーラと話していることに気がついた。こちらのカーラもＤＶの被害を受けた女性であり、頭痛を訴えて病院に来ていた。援助機関スタッフがもともと会うことになっていたカーラの方は、医師にもわかりやすい明確な症状があった。

---

### １．ルーティン化されたスクーリーニングの方法　Routine Screening: Methods

安全で支援が得られると感じられれば、自分たちが受けている暴力について進んで話す女性は多い。女性が話す虐待について、すべて真剣に受け止め、女性に対して尊敬をもって接することが必要不可欠である。多くの女性は自分が「虐待されている」とは考えていないので、医療関係者は常に直接的で明確な質問をすべきである。たとえば「あなたのパートナーはこれまであなたを殴ったり蹴ったりしたことがありますか？」と質問することは「あなたは虐待されていますか？」と質問するよりも効果的である。

医療従事者は、通常の診断の際に、ケガや、どのような虐待が行われているか、あるいはパートナーから傷つけられることを恐れているか直接質問をし、ＤＶについてを聞き出すことができるだろうし、またそうすべきである。質問はすべてインテーク用紙にまとめられ、ＤＶ:□YES □NOというスタンプを押したりステッカーを貼り、チェックし印をつけるようにすればよい ように指示をしておく。

ＤＶに関する審査質問は、現在、過去の医療記録、家族関係や生活環境、性と生殖についての既往歴などについての体系的な質問に組みいれることが可能である（例として付録Ｄ参照）。

### Ｂ．どのように質問するか How to Ask

虐待に関する質問をすることは一見難しく思えるかもしれない。しかし、それは重要かつ正当なことであり、また命を救うことにもつながることを理解すれば、とまどいを克服し、患者に対してＤＶについて質問することが気持ちよくできるようになるだろう。女性が一人ぼっちではなく、医療関係者もこの問題を深刻に受け止めており、虐待について聞く準備と、援助する手段があるということが女性に伝わるように質問を組み立てることで、女性が感じるであろう不快感を軽減することができる。訓練を積みながら、虐待に関する質問を行う際の自分自身のスタイルを確立することができるであろう。

#### １．どのように質問を切り出すか Framing Questions

ＤＶの問題を突然持ち出すのは、時には、不自然に感じられるかもしれない。特に、女性が虐待されているという明らかな兆候が一つもないような時はなおさらである。以下に、医療関係者がＤＶについての問題をどのようにきりだすかいくつかの例をいくつか挙げる。

- ■ 私達はＤＶは非常によくある問題であると考えています。この国の女性の２０％は、パートナーから虐待を受けています。あなたはそのような経験をしたことがありますか？
- ■ 女性の生活では暴力というのは非常によくあることなので、私は、現在では、診察の際に全ての女性に対してＤＶについて尋ねることにしています。
- ■ このことがあなたに当てはまるかどうかわかりませんが、私が受け持つ女性患者の多くは虐待的な関係にいます。中には不安感が強すぎたり、気詰まりに感じて、自分からその問題を持ち出せない女性もいるため、常にこちらから質問することにしたのです。
- ■ 女性の中には、パートナーの期待に十分に応えていないために自分は虐待を受けても仕方ないと考える人もいますけれども、何をしても、あるいはしなかったとしても、暴力を受けるに値する人などはいません。あなたは自分がしたこと、あるいはしなかったことのために、殴られたり脅されたりしたことはありますか？
- ■ 私が診察する女性の非常に多くが、殴ったり、脅したり、常にけなしたり、縛り付けてコントロールしたりするパートナーとつきあっているため、今では私はすべての患者に虐待について尋ねることにしています。
- ■ ここで診療する同性愛の女性や男性の多くはパートナーによって傷つけられています。あなたのパートナーはこれまであなたに危害を加えようとしたことがありますか？

#### ２．直接的質問　Direct Questions

どのようにＤＶを持ち出すかに関わらず、直接的で具体的な質問も含むことが非常に重要である。

- ■ 誰かがあなたを殴りましたか？それは誰でしたか？それはあなたの夫/パートナーでしたか？
- ■ あなたのパートナーやあるいは元パートナーは、あなたを殴ったり、身体的に傷つけたりしたことがありますか？彼はあなたや、あなたに近い誰かを傷つけると脅したことがありますか？
- ■ 私はあなたの症状が、誰かがあなたを傷つけたことによって生じたのではないかと心配しています。誰かがあなたを傷つけたりはしていませんか？
- ■ あなたのパートナーがこれまでに、あなたやあなたの家族を傷つけるぞと脅して、あなたをコントロールしようとしたことがありますか？

■ あなたのパートナーはあなたが望まないのにセックスを強要したことはありますか？パートナーはこれまで"安全なセックス"(性病などの感染を防ぐためのsafe sexを行うこと)を拒んだことがありますか？
■ パートナーはこれまで、あなたの自由を制限したり、あなたにとって大切なこと（たとえば学校に通う、仕事に行く、友人や家族に会う）を制限したり、禁止したことはありますか？
■ あなたのパートナーはあなたを頻繁に、けなしたり、侮辱したり、非難したりしますか？
■ あなたはパートナーによって支配されたり、孤立させられていると感じますか？
■ あなたはパートナーを怖いと思ったことがありますか？あなたは自分が危険な状況にいると思いますか？家に帰るのは安全だと思いますか？
■ あなたのパートナーは嫉妬深いですか？彼はあなたが不貞を働いていると責めること頻繁にありますか？
■ あなたは家にいるとき安全だと感じていますか？

### 3．間接的質問　Indirect Questions

状況によっては、間接的な質問から初めて、徐々により直接的な質問へと進めた方が良い場合もある。以下はこのようなアプローチの例である。

■ あなたは最近、何らかのストレスにさらされていますか？あなたはパートナーと何か問題を抱えていますか？口論したり、喧嘩したりしますか？喧嘩が発展して手が出たりしたことがありますか？あなたは怖いと思ったことがありますか？あなたは傷つけられたことがありますか？
■ あなたはパートナーについて心配しているようですね。もう少し詳しく話してもらえますか？パートナーはあなたを怯えさせるような態度を取ったことがありますか？
■ あなたは、パートナーが子どもに対して癇癪をおこすと言いましたね。もう少し詳しく話してもらえますか？彼はこれまで、あなたや子どもを殴ったり、身体的に傷つけると脅したりしたことがありますか？
■ あなたとパートナーとの関係あるいは結婚はうまくいっていますか？カップルはみな、時に口論するものです。あなたたちは喧嘩をしていますか？あなた達は、手を上げるような喧嘩をしますか？
■ あなたは、パートナーがお酒を飲むと言いましたね。酔っているとき、どのようにふるまいますか？パートナーの行動はあなたを怯えさせますか？彼は暴力的になりますか？
■ 他のカップルと同様、同性愛のカップルも、様々な方法で諍いを解決します。あなたとあなたのパートナーは、どのように諍いに対応しますか？あなたがパートナーの意見に反対した場合、どうなりますか？パートナーの思い通りにならなかった場合、どうなりますか？

（質問の仕方のトレーニング資料として、付録D参照）

## C．女性が虐待されていることを認めない場合　If a Woman Does Not Acknowledge Abuse

もし患者が虐待は起こっていないと述べたとしても、医療従事者が虐待があるのではと思う場合は話し合わなくてはならない事柄は沢山ある。あなたが心配していることを女性に伝えよう。時に患者は黙って聞くだけで、虐待について、それが起こっているともいないとも示さないこともある。このような場合でも、虐待についての情報を伝えることは役に立つ。女性に援助機関や支援団体のリストや電話番号を渡すことは大切である。将来、もし何か問題があったら、この医療機関か紹介した機関のいずれかに連絡を取ることを勧めるべきである。あなたが抱いた心配を、医療記録に記述することも大切である。

## Ⅷ. 状況査定（アセスメント） Assessment

夫や恋人から虐待されていると女性が認めたら、より詳細な虐待の経緯について尋ねたり、身体検査をする前にしておくべきことがいくつかある。彼女がその医療機関において安全かどうか状況査定し、虐待について安全に話し合うことができるような雰囲気を作りだすことが大切である。また、警察や児童保護局に通報しなくてはならないような場合には必ず女性にその旨を伝える必要がある。女性のことを心配してうることを伝え、彼女の置かれた状況のが不当であり、また危険であると話すことも重要である。さらに、彼女が受けた暴力は彼女の責任ではないこと、彼女が打ち明けてくれてよかったと伝えることが大切である。

### A. 当座の安全について話し合う Addressing Immediate Safety Needs

夫や恋人から暴力を受けた女性の、医療機関における安全を確保することは重要である。夫や恋人による差し迫った脅迫がある場合には、たとえば待合室にいる夫が銃を持っているなどの潜在的な危険について、病院の警備に概要を知らせるようにする。その他、注意すべき質問は以下のようなものがある。

- ■ パートナーは現在ここにいるか、あるいは戻ってくる可能性が高いか？
- ■ パートナーが、医療機関から女性を連れだそうとした場合、女性はあなたに（医療関係者）何をして欲しいと思っているか？
- ■ 女性はあなたに、病院の警備か警察を呼んで欲しいと思っているか？
- ■ 女性はパートナーと一緒にここ（医療機関）から帰りたいだろうか？
- ■ 女性は隠れてシェルターを探したいだろうか？
- ■ 女性は保護・禁止命令を持っているか？もしそうなら、パートナーが現われた場合、逮捕して欲しいと思っているか？
- ■ 女性は、現時点ではパートナーと一緒に帰宅したほうがよいと考えているか？
- ■ さらなる虐待を避けるためには、ある時間までに帰宅していなくてはならないだろうか？もしそうなら、診療をを早めに終わるようにする必要がある。しかし、最低でも、夫や恋人から暴力を受けた女性の援助や支援をする機関などの電話番号を確実に女性に伝えなくてはならない。

### B. 主訴／既往歴 Chief Complaint/History of Present Illness

患者が、暴力に起因する急性のケガやその他の症状で診察を受けた場合、何が起こったかの詳細を尋ねる必要がある。特に、虐待がいつ始まったのか、誰によってケガをさせられたのか、以前にも同様な事件はあったかなどを明確にする。そして患者に、虐待の現在の状況とそれまでのパターンについて話してもらう。虐待の頻度が高まっているか、程度がひどくなっているか、またアルコールや薬物使用、武器が使われたかなどについても尋ねる。身体的症状及び精神的症状と、虐待の関係についても尋ねることも必要である。

主訴に加え、暴力をふるったパートナーの身元、患者との関係、暴力がふるわれた日時や場所などを含めた、虐待の詳細を記録する。できるだけ女性自身の言葉を引用する。たとえば「夫がバットで私を殴った」など。さらに「患者が申し立てるには…」ではなく、「スミス夫人は…と言った」というような中立的な表現を用いるようにする。医学的事実とは無関係の情報は含めてはならない。それはたとえば「彼が私を殴ったのは私の責任なのです、だって…」や「私は殴られても仕方ないのです、なぜなら…」などの発言である（例12参照）。

**例１２．**

**夫や恋人による強姦（Marital Rape)が疑われる場合、以下の質問をすることも必要である。**

「パートナーが女性を身体的に虐待をする場合、性的にも虐待することが多いものです。性的暴力はとても話しにくいことです。あなたのパートナーはこれまでに、あなたが望まないのに無理やりセックスをしようとしたことがありますか？コンドームをつけることを拒みますか？それはいつ始まりましたか？パートナーがこのような行動をとるとき、どうなりましか？まず彼はどのようなことをし、次に何をしますか？このようなことによって、これまでにケガ、痛み、あるいは性器や泌尿器への感染など、あなたの体に悪影響がありましたか？彼には他に（性的）関係を持っている相手がいますか？彼はドラッグを使用していますか？最後に彼がこのようなことをしたのはいつですか？いちばんひどかったのはいつでしたか。その時どんなことが起こりましたか。これまでに感染したときのことを覚えていますか。こうした感染は、夫や恋人による暴行の直後に起こりましたか？こういうことについて話をするのはとても辛いことかと思いますが、話して頂けてよかったです。あたなは、長い間このような思いをしているのですか？」

**カルテには以下のような記述を含める：**

「患者は、夫が床に投げ…、首をしめ…、…を用いて女性を脅し…、しばしば性交（膣および肛門による性交）を強要したと述べたたりした。男性がコンドームを着用しないこうした行為の後、女性は尿道管と膣の感染症にかかったことが数度あると述べた。最初は…、最も最近は…、であり、女性は…による治療を受けた。さらに、男性がコカイン注射をしていることを最近知ったと話している。こうした出来事を話す際、女性は涙を流しており、悲しさ、疲労、食欲の低下、集中力の低下を訴え、また朝早くに目がさめると報告している。自殺願望は否定している。女性はこのことについて…と感じ、…を心配しており、…を希望している。」

---

## C．身体的検査と証拠の保全 Physical Examination and Preservation of Evidence

身体的な検査を行う前に、女性には着ている全ての服を脱ぎ、病院のガウンに着替えてもらう。これは、着衣部分に隠されている傷がないかを見るためである。検査の手順や、証拠の収集については詳しく説明する必要がある。検査の全ての段階において次に何が行われるかを女性に説明し、検査が女性にとって新たなトラウマとならないよう注意する。くり返すが、医療関係者が虐待された女性にどのように接するかは非常に重要である。思いやりを示すこと、目を見て話をすること、敬意を払うこと、これらすべてが必要である。

もし必要であれば、神経テスト、精神状態の検査も含めた、徹底的な身体的検査を行う。必ず触診を行い、圧痛があるかないかを調べ、**頭皮血腫**や重度の打撲傷など、現時点では目に見えない傷についても調べる必要がある。

注意深く傷を検査し、記録する。その中には、傷の種類、数、大きさ、また身体図を用いて傷の位置を記録する（身体図の例は付録F参照）。また傷の治り具合、考えられる傷の要因、そして説明を含める。記録は、詳細に行う必要がある。（たとえば、喉もとのあざや裂傷は絞殺未遂の証拠なりうる）。爪の破損、化粧の乱れ、髪がボサボサになった、あるいはかきむしられたなど、その他の詳細についても記録する。

患者が最近性的暴力を受けたと示唆した場合には、性器の傷、押さえつけられた際にできた肌のあざなどを含めた強制的性交の証拠について査定する。さらに、強制的性交のその他の悪影響、たとえば精神的外傷や、コンドームなどの予防手段の欠如（たとえば、性病に感染したか、避妊をしているか、妊娠した可能性があるか、ＨＩＶに感染した可能性があるか）なども査定する。個々の医療機関の性的暴力についての、発見手続に従う必要がある。

破れた服や壊れたアクセサリーなど、身体の異常以外についても証拠を記録する。血の付いた服、異物、あるいは武器として使用されたものなどは証拠として保存しておく。これらのものは現在、あ

るいは将来法的書証として必要となるかもしれないと説明し、これらを保存する許可を得る必要がある。情報開示などから求められた際に、情報を開示してもいいかどうか記された書式に署名をもらい、どのような状況でこれらの証拠が開示されるかを説明する。それらの証拠を紙袋に入れ、封をする。濡れていたり、血痕のついているものについては、すべて個別に袋に入れる。患者の名前、カルテ番号、証拠が収集された日時、さらに内容物の一覧を、個々の袋に添付する。

虐待が疑われるが、女性自身は虐待が起こっていることを否定する場合には、傷が彼女自身の説明と一致しているかどうか、カルテの中に記録する。こうすることで、次の診断の際に状況を明確にしたり、法的手続きを取ろうと女性が決めた時に証拠として使える。さらに、検査担当者及び虐待について話を聞いたすべての職員の名前を記録しておく（例13参照）。

**例１３．**

25歳のゲイの男性が目の周りに黒アザをつけ、救急治療室を訪れた。その他にはケガは見当たらなかった。男性はカウンター用の背の高い椅子から転げて、床に落ちたと話した。医療関係者は、椅子から落ちて目の周りに黒アザだけができることは考えにくく、拳などによって直接殴られたものであろうとカルテに記録した。

---

### D．プライマリケアの範囲を広げる　Expanded Primary Care Assessment

プライマリケアにおいては、虐待についてのより詳細な記述を導き出す必要がある。患者の現在あるいは過去のパートナーの虐待や、子ども時代の虐待の記録などを含めた、包括的な女性の生活の歴史を尋ねる必要がある。女性に尋ねる質問は、虐待による影響、女性の子どもに対する影響、女性はどのように自分自身や子どもの安全を守っているか、これまでの自分の置かれた状況をどのように考えているか、何が起こって欲しいと考えているか、これまでどのようなことを試みたか、ＤＶのない生活にむけて動き出しているとすれば、どんな段階にいるか、などである。

### E．安全性と死に至る危険性についての判断　Safety and Lethality Assessment

虐待を受けている人はすべて、医療機関の監督下から離れる前に、パートナーによって深刻なケガを負う可能性や殺害される危険性について査定がなされるべきである。その結果がどうであれ、そのような質問を受けることによって、自分が危険な状況にいるのだということを女性がはっきりと理解する助けとなる。すべての事例について予測できるというわけではないが、深刻なケガや殺人の危険因子を示すものとして次のようなものがある。

- 夫や恋人が家の外で暴力的である
- 夫や恋人は子どもに対して暴力をふるう
- 夫や恋人は、女性や子どもを殺すと脅したり自殺をほのめかす（たとえば、「ここを出て誰かのところへ行こうったってそうはさせない」「おまえは俺のものだ」「絶対俺から離れられないんだ」「俺と別れるなんて絶対させない」「俺は絶対別れてなんかやらないぞ」）
- 脅しが徐々にエスカレートしている
- 夫や恋人はドラッグを乱用している。アンフェタミン、PCP、コカインなど、特に暴力を増長させるような薬物を乱用している。
- 夫や恋人は女性が妊娠中に身体的暴力をふるった
- 女性は、暴力をふるう夫や恋人と別れようと試みたことがある、あるいは、近い将来別れようと計画している。あるいは、暴力を終わらせるために、女性は外部からの介入・援助を求めたことがある（女性が別れようとしたり、暴力を終わらせるために外からの支援を得ようとした時に、虐待が殺人に発展する可能性が最も高い）。
- 夫や恋人は女性に性的暴力をふるう。
- 夫や恋人は被害を受けている女性に固執していて、彼女なしでは生きられないと言い、スト一

キングや嫌がらせをしている。
■ 夫や恋人は過去に大ケガを負わせたことがある。
■ 武器、特に銃器が、家や、簡単に手に届くところにある。
■ 夫や恋人は友人あるいは家族を脅した。
■ ＤＶを受けている女性は、命の危険を感じている。

すべての危険因子について一通り調べた後、大ケガをしたり、殺される危険にさらされていると感じているか女性自身に尋ねる。もし女性が肯定したら、その答えを真剣に受けとめる。もし女性が否定したにも関わらず実際には危険であると思われるならば、率直に話し合うべきである。彼女と夫や恋人との関係ががさらなる暴力や殺人に巻きこまれる可能性の危険因子を抱えていることを知らせ、危険因子についてのあなた（医療関係者）が抱いている危惧について話し合うこと。女性がすでに非常に危険な状況にあり、夫や恋人の関係から離れようとしている場合には、彼に知らせずに出て行った方がいいと伝える。女性と子どもが避難できる場所があることを確認する。

### Ｆ．自殺と殺人の可能性についての判断　Suicide and Homicide Assessment

医療機関の監督下から離れる前にしておくべきことの中には女性の安全性についての確認があるが、女性自身による自殺や殺人の可能性についての判断も含まれている。虐待は、人を自殺に追い込む危険因子と見られる（Stark & Flitcraft、1995）ため、虐待された女性全員に、自殺を考えているか質問すべきである。その際、単刀直入に、自分自身を傷つけることを考えるかどうか尋ねる。自殺の可能性を査定するには、患者の考え、自殺の計画、そしてそれを実行に移す手段などを明らかにするために、直接的な質問が必要である。
■ これまで、非常に気持ちが滅入り、もう生きていたくないと考えたことがありますか？
■ 自ら命を絶つことを考えたことがありますか？
■ どのように命を絶つか、考えたことがありますか？
■ 銃、薬、毒薬、あるいは車など（上記の質問で患者が触れたもの、すべて）を持っていますか？
■ 過去に自殺未遂の経験はありますか？

高い確率で自殺をする恐れがある場合には、少なくとも緊急の精神鑑定が得られるまで、患者を安全な状況に保護しておくべきである。
殺人願望と急性の精神病の症状が見られる場合にも、緊急の精神鑑定が必要である。女性がパートナーを殺害するというケースは、長期間に渡る虐待を受けており、逃れる道がないと感じていた場合が大半である。女性がパートナーを殺害するのは、正当防衛としてであり、あるいは自分自身や子どもが大ケガを負ったり、あるいは殺されるのを防ぐためにである。彼女の現在の状況について尋ね、安全を保つためにはどのような手段があると思っているかについて聞く。殺人の可能性がある場合、パートナーを殺すあるいは傷つける計画があるのかどうか、直接尋ねてみる。また、女性にその考えを実行するための武器や実際の計画があるのかも尋ねる。女性が実際に計画をしている場合、医療関係者は守秘義務に反することであっても、危険を未然に防ぐために第三者に警告する法律上の義務がある場合もある（Ｘ節―Ｂ『警告義務』参照）。また、本心から出た殺意の現れというよりも、怒りを表現として「彼が死ねばいいのに」「本当に彼を殺してしまいたい」などと言う女性もいることを理解しておくことも大切である。そのようなことを実際に行動に移すと思うかどうかを尋ねることで差し迫った危険や、女性の囚われた状態の深刻さが明確になるだろう。

■ 殺人を犯す可能性がある間は、医療機関から帰すことができないことを女性に説明する。精神鑑定の必要があること、安全なところに保護しておく必要があることを説明する。殺意がある場合、通報する義務や、女性の安全を守るための職務上の方法を、警告し、また話し合う。
■ 他に方法が無いと思うと女性は殺意を抱くことが時々あるが、実際には役に立つ援助資源があ

り、そこへのアクセスを手助けをする準備があることを伝える。

■ 女性が自発的に精神科医の診察を受けることを希望するかどうか尋ねる。希望しない場合、利用可能な安全を確保するための手段を取る。女性が明確な殺意を持っている場合、想定される被害を受けた女性に対して警告する義務がある。精神科への入院は、女性とパートナーの両方の安全を守る一つの方法である。

### G. 精神状態の査定　Mental Health Assessment

深刻な鬱状態、**パニック障害、妄想や幻覚を伴う精神病性症状**、自殺願望、薬物乱用などの精神的な問題は、虐待された女性が自分の状況を理解し、適切な行動を取ることを妨げる可能性がある。深刻な精神病の症状があるときには、適切な処置として精神鑑定と治療も必要である。その一方で、虐待に対する感情、行動、あるいは認知的反応が、精神病と誤解される可能性もある。ＤＶの被害を受けた者と接する際、以下の質問を自分自身に対して行うべきである：

■ 精神病の症状や薬物乱用は、虐待に起因しているか？女性の安全が確保された時、それらは収まるだろうか？

■ 女性がＤＶにの対処し、意志決定をしたり、家を出るためには精神病や薬物乱用の治療が必要もあるだろうか？

■ 女性は、虐待されていることに加えて、精神病や薬物乱用の問題を抱えているか？このことが、暴力を受けやすくしたり、利用可能な援助を制限しているか？地域の援助サービスにアクセスしたり、安全を確保するために、更なる支援を必要としているか？

できるだけ、虐待について知識を持ち、きめ細やかな対応のできる精神保健関係の医療機関に照会するようにする。診察記録は、裁判所から提出命令を受け女性に不利に使われる可能性があるため、精神病の診断を下す際には十分に注意を払わなくてはならない。これらのことについてよく話し合う。精神病の診断をする場合には、虐待についても明記し、精神病の症状と虐待との関連、そして、女性が自分自身や子どもを守るためにどのような努力をしてきたかについても明確に記録する。

## Ⅸ. 介入

### A. 女性の状況や気持ちを受け止める　Validating

医療関係者が自分が心配していること、女性が一人ではないということ、女性には虐待を受けるいわれがないこと、そして支援が受けられることを女性に知らせることから、介入は始まる。こうすることで、孤立を余儀なくされていた女性に、支援者とつながる可能性が開ける。女性が自分が受けているＤＶについて話をすると、聞き手から非難されたり、我慢するように言われたり、あるいは状況の深刻さを過小評価されることがしばしばある。また、虐待の被害を受けた者は、ＤＶは悪であり、犯罪と見なされるということや、あるいは暴力を働く者が何を言おうと暴力対して女性には全く責任がないと、誰からも言われたことがない場合が多い。多くの女性にとって、どちらが悪いのか判断されたり、役に立たないアドバイスなどではなく、話を聞いてもらうこと、信じてもらい、真剣に受けとめてもらうことが一番の助けとなると多くの女性は語っている。医療関係者は図2-2に示されたように、女性の状況や気持ちを受け止めることで、女性への支援の意思を表明できる。

継続的な治療の中で、援助機関スタッフかカウンセラーや医療関係者は、虐待と、その影響についての質問を続け、患者が自分の状況を再評価し安全への必要性を再確認し、視野を広げて、可能な選択肢を比較し、支援のために有効な社会資源を利用し、さらに自分の人生における選択肢を再考慮するための手助けをすることが大切である。

図2-2. 確認事項 validating

1. あなたは女性の安全と幸福、安寧はについて心配しているか。
2. あなたは女性が、必要に迫られて生活を変える？？make the necessary changesことがどれだけ難しいか理解しているか。
3. 女性は一人ではないこと。
4. 暴力は女性の責任ではなく、虐待を働く者だけが、そうした行動を止められるのである。
5. 虐待を受けても仕方のない人などおらず、どんな言い訳も暴力を正当化することはできない。女性にはもっとよい人生が待っていてしかるべきである。

B. ＤＶのパターン Providing Information About Domestic Violence

暴力をふるう関係における虐待のパターンについて話し合うことは重要である。夫や恋人による典型的な支配的行動について説明することが役に立つこともある（トレーニングマニュアルのモジュール１、ハンドアウト１－３参照）。ほとんどの暴力は長期間にわたって続くものであり、時を経るにつれて被害を受けている女性たちはますます孤立にさせられ、恐怖感は増加し、より自由を拘束され、生命の危険も増していくということをきちんと伝えることが最も重要である。

暴力をふるう夫や恋人への援助を求めている場合は、加害者について、調査研究や（実務上の）事例からわかっていることについて、女性と話し合うことが大切である。たとえば、暴力の責任はふるう者にあり、暴力をふるっている者だけがそれを止めることができること、暴力をふるう夫や恋人が行動を変えるためには、長期間に及ぶカウンセリングを受ける必要があること、たとえ身体的暴力が止んだとしても支配的な行動が続く可能性が高いこと、虐待的行動を止めるための治療プログラムは、往々にしてあまり効果がないこと、などである。虐待をはたらくパートナーがカウンセリングを受けている場合、女性は彼が虐待を止めるかもしれないと期待して、パートナーの元にどどまることも考えられる。しかし、暴力をふるっている夫や恋人の多くは、単に女性が自分の元を去るのを避けるために、カウンセリングを受けに来るのである。女性はまた、自分の子どもが両親のそろった家庭で育つことをが大切だと思っている。父親の暴力は、子に長期的な悪影響を与えることもあるということをを話すべきである。たとえ子ども自身が身体的に虐待されていなくても、母親に対する虐待を目撃することは、子どもの発達に深刻な影響をもたらす。

最後に、すべての女性に対して、現在の関係から離れるために必要な資源を得ることは難しいかもしれないが、利用できる援助があること、そして多くの女性たちはそれを利用して安全を確保し、新しい生活を始めたということを伝えること、虐待に関する情報、法的な援助や地域コミュニティにある利用可能な機関に関する情報が記載された用紙を渡すのも、効果的である。どのような情報が記載されているものなら、家に持ちかえっても安全か、女性と話し合う必要がある。退院に関する注意書きや健康保険の情報を家に持ちかえると、女性が危険にさらされる可能性がある。夫や恋人に虐待に関する記載を見られないようにするために、記載には注意を払う必要があるか女性に尋ねる。女性は、重要な電話番号を紙切れに書くか、暗記しなければならないかもしれない。あるいは、職場や友人に預けることができるかもしれない。虐待に関する情報を伝えることで、女性が正しい視点と、利用可能な機関へのアクセス方法を知る手助けとなる。医療関係者がいかに適切な態度で接したかが、彼女のその後の人生を変えることにつながるのである（付録Gの患者への資料例を参照）。

C. 安全対策 Safety Planning

夫や恋人に虐待されている女性のための「安全対策（Safety Planning）」は、女性のおかれた状況、女性が決める優先順位と選択肢によって、どれが最適かは異なる。女性と子どもの安全は、最優先さ

れなければならない。以下の可能性について、女性と一緒に考えてることが必要である。

### 1.一時的避難　Leaving Or Staying Somewhere Else Temporary

身の危険が迫っているときや、暴力をふるう男性と別れる決心をしたときに必要な一時避難所を探すとき、コミュニティにおけるＤＶプログラムに関する知識とネットワークが役に立つ。虐待された女性のためのシェルターは、ほとんどの医療関係者が真っ先に考える選択肢であるが、利用可能な機関は他にもある。シェルター利用に躊躇する女性、あまりに遠すぎて利用が不可能だと思う女性、受け入れ条件に合わない女性もいる。また、シェルターが定員オーバーであることも多い。一時的シェルターが不十分な現状で、ほとんどの援助機関（advocates）は女性が、他の選択肢を考え出せるよう、さまざまな工夫、手段をあみ出している。他の選択肢がない場合、仮名による一時的な緊急入院によって、当面の安全を確保することができる。女性がさらなる暴力を避けるために現在住んでいるところを離れたいと思っている場合、以下の項目について考えてみる必要がある。

- ■ 女性は家族や友人のもとに滞在できるか？
- ■ 女性は暴力を受けた女性のためのシェルター、ホームレスのためのシェルターに行きたいと考えているか？あるいは社会福祉機関や他の援助プログラムからのホテルの宿泊券の給付。住居に関する援助プログラムを利用したいと考えているか？
- ■ 女性は他の地域や別の州に、密かに引っ越したいと思っているだろうか？バスの乗車券や飛行機のチケットを購入するのに援助してもらう方法があるだろうか？州外のシェルターや、その他の安全に滞在できる所へのアクセスは可能だろうか？

（「安全対策」の詳細については付録のＤを参照）

### 2．暴力をふるう夫や恋人の元に戻った場合の暴力の再発に備える　Addressing Recurring Violence If She Returns To the Abuser

夫や恋人に暴力をふるわれた女性の多くが、家に戻ることを選択する。夫や恋人からの脅しや、利用可能な法的保護が限られているという現状から、それが最も安全な選択肢であると感じる女性もいる。自分ひとりでは生活していけないと感じる女性もいるだろうし、夫や恋人が変わってくれるかもしれないという期待を捨てきれない女性もいる。女性が家に帰ることについての安全性の査定をするにあたり、女性が自分自身と子どもの危険を最小限にするために何をしてきたかについて話し合うことが大切である。

- ■ 過去の緊急事態において、女性が身の安全を守りケガを最小限にとどめるためににどのようなことが有効であったかを話し合う。女性がそれらの方法が今回も効果があるかどうかを話し合う。
- ■ 友人や親戚に家に泊まってもらうことによって、パートナーが暴力をふるうのを思いとどまらせる可能性があるか、について話し合う。
- ■ 女性自身が持つ支援のネットワークが緊急の場合どのように利用できるか考えてもらい、話してもらう。
- ■ もしパートナーが暴力的になったら、女性は警察を呼ぶつもりかどうかを尋ねる。もし電話が使えなければ、事前に隣人と打ち合わせをしておき、助けを求めるシグナルを送ることができるか？もし必要なら警察を呼ぶように子ども達に教えることができるか？
- ■ 裁判所の保護・禁止命令や逮捕の命令など、基本的な法的手段や選択肢について話し合う。
- ■ 暴力がエスカレートするのを予測できるかどうかについて尋ねる。女性は予防策を取れるだろうか？暴力が不可避であるとわかったときに、逃げ出すための時間はあると思うか？

■ 逃げる必要がある場合の行き先について話し合う。避難先の電話番号や住所のリストを作るのを助ける。
■ 家の中に武器があるか尋ねる。武器を撤去し、弾薬を外したりすることは可能か？
■ 子どもが、自分が悪いのだと思わないようにするために、何が起こっているのかをきちんと子どもに話した方が良いだろうと、女性に提案する。
■ 独立した生活を思い描くよう、女性を励ます。どこに住むだろうか？自分自身で生計を立てるために何が必要だろうか？アパート、更なる教育や友人や親戚からの援助も必要か？もし自由だったら、何をするだろうか？など。
■ 孤立した、田舎の場合、「安全対策」は、異なった視点を必要とする。女性の多くは電話を持たないので警察に連絡できない。また、たとえ警察を呼んだとしても次の日まで警察は来ないかもしれない。現実的に有効な他の安全手段を考える手助けをする。
■ できるだけ孤立しないために、友人や家族に、何が起こっているのかを話すように勧める。
■ ＤＶの本質がつかめるように、できるだけ多くの情報や本を読みむことを勧める。

急いで逃げ出す必要がある場合に、すぐに持ち出すことができるように、以下のものを隠しておくように勧める。

a. 出生証明書
b. 女性自身と子どもの身分証明書（社会保障カード、運転免許証、パスポート、グリーンカード（永住許可証）など）
c. 重要書類（結婚証明書、車の登録証、賃貸やリースの契約書、家屋の権利証、住宅ローンに関する書類、健康保険に関する情報と書類、学校と病院の記録、移民に関する書類など）
d. 保護命令、離婚証明書や子どもの養育権に関する書類、その他の裁判書類
e. 常用している薬と処方箋
f. 家族や友人、及びコミュニティーの援助機関の電話番号と住所
g. 自分と子どもの衣服、その他、愛着があって心を和ませてくれる品物
h. 合い鍵
i. 小切手帳、預金通帳、クレジットカード

### ３．暴力をふるう夫や恋人が家から退去させられた時の暴力の再発に備える　Addressing Recurring Violence If the Abuser is Removed

裁判所の命令やその他の法的措置によって夫や恋人が家から退去させられた場合でも、暴力が繰り返され、女性の安全が脅かされるケースもある。さらなる暴力を思いとどまる男性もいれば、虐待をエスカレートさせる者もいる。

■ ドアや窓の鍵を付けかえたり、火災報知器、消火器、（家のまわりに）動きを感知するセンサー付きライトなどを取りつけるなど、安全のための方法を話し合う
■ 夫や恋人が誘拐した場合に備えて子どもに電話の使い方やコレクトコールのかけ方を教えたり、子どもの面倒をみてくれている人に、誰が子どもを迎えに行く許可を持っているかを伝える。
■ 通勤途中や職場での安全性について話し合う。状況を理解してくれる同僚に、女性が保護を必要としていることを知らせたり、上司や会社の警備にも協力を求められるか検討する。

## D. 警察にコンタクトをとる Contacting the Police

夫や恋人による虐待は犯罪であり、司法機関からの援助が可能であるということを、ＤＶの被害を

受けた女性に明確に知らせるべきである。警察に通報して欲しいかどうかを女性に確認する。女性が通報を望む場合、医療関係者自身が通報するか、あるいは女性自身が通報する手助けをする。女性にあまりプレッシャーをかけてはならない。もし彼女が今回は警察への通報はしないと決めた場合は、その決断を尊重する。

警察への通報義務法をもつ州にある医療機関は（付録Nの義務的通報用書類 Nを参照）、診察を始める前、女性が暴力について話し始める前に、通報義務について女性に知らせる必要がある。夫や恋人が警察に通報されたり逮捕されることを望まない場合、女性はＤＶについてそれ以上話さなくてもよい。警察に電話で報告する時には、女性も同席して電話を聞きたいか確認する。警察に通報されるとどのようなことが起こるのかを説明する必要がある。医療関係者は、地域のコミュニティの警察がＤＶに対してどのような対応をするのか、地域のシェルターに電話して調べることもできる。警察に通報すると、どうなるのかを説明する。警察は通報を電話で受けるのか、それとも医療機関に来て、女性にインタビューするのか？警察は女性が家にいるときに連絡を取ろうとするのか？女性に告訴する意志がない場合でも警察は夫や恋人を逮捕するのか？

女性が警察に通報するかどうか決めかねている場合、通報することの利点と欠点を話し合う。たとえば、警察への通報は、女性と子どもにとって一時的な安全を確保することや、また虐待を記録するのに役立つ。このことは、女性が後で、刑事法上あるいは民事法上の救済を求める場合に役に立つ。いくつかの州においては、ＤＶの被害を受けた女性は、告訴することなしに警察への報告だけをすることができる。該当する場合は、患者にこうしたことが可能であることを説明する。

女性が警察に通報したくない理由としては、パートナーを逮捕されたくないという気持ちや、あるいは報告したことに対する報復を恐れていることなどが挙げられる。しかし、警察に通報したからといって、必ずしも、誰かが逮捕されるということではない。たとえ逮捕されたとしても、加害者は警察からすぐ釈放されたり、数時間という一時的な拘留だけで釈放されることもある。逮捕や一時的拘留が、虐待の再発を抑止することもあるが、一方で、仕返しの危険性を増す場合もある。逮捕について話し合うとき、女性に、「あなたが警察を呼んだとしたら、パートナーはどうすると思いますか？裁判所の保護・禁止命令を取得したとしたら、どうすると思いますか？」と尋ねる。逮捕基準は州によって異なり、また法執行については、裁判所の管轄区によって異なる（付録Jの「虐待を受けた女性に対する法的保護legal protection」参照）。

急性のケガで受診しているのではない女性にとっても、警察を呼ぶという選択肢はある。たとえば、家に帰るのが恐ろしく、警察に家まで送ってもらう必要があるとき、付けまわされたり脅されたりしている（ストーキングされている）場合、あるいはパートナーが裁判所の保護・禁止命令に違反した場合などは、警察を呼ぶという選択が効果的かもしれない。州法や地元の警察の対応について知っていると、ＤＶを受けた女性とこのような選択肢を話し合う際に役立つ。

女性が警察を呼ぶことに同意した場合、援助機関スタッフ（advocate）や医療関係者は、警察が患者に事情聴取している間、できるかぎり患者のそばにとどまり、援助すべきである。捜査官の名前や捜査官が取った行動すべてに渡り、カルテの中に書き留めておくことは非常に重要である。

### E. 子どもに対する虐待の通報　Child Abuse Report

児童虐待について質問を始める前に、医療関係者は児童虐待について通報することが義務づけられていることを患者に知らせる必要がある。児童保護局に連絡をとること、それがどんな影響をもたらすか（たとえば、児童保護局の職員が家を訪ねてくること、彼女が児童虐待について漏らしたことがわかったときの夫や恋人の報復の危険性、子どもの親権が一時的に停止されフォスター・ケア（里親養育委託手続きをされてしまう可能性）について率直に話し合うことが不可欠である。同時に、暴力の起こっている家庭で子どもが生活を続けることの危険性についても話す必要がある。女性と子どもが利用できる援助があることを説明する。児童虐待が児童保護局に通報されると、夫や恋人がすぐに報復すると考えられる場合、女性と子どもが避難できる安全な場所を手配する必要がある。

## F. 関係機関への紹介　Referrals

医療関係者は、地域のＤＶの被害を受けている人への援助機関や、その他の利用可能な援助機関について、最新のリストを常備しておくことが非常に大切である。多くの被害を受けている人への支援プログラムが、医療機関に援助を求めてくる女性に役立つパンフレットや機関のリストを配布している。（パンフレットと援助機関のリストが記載されたカードの例は、付録G参照。）

特定のグループ（たとえば、移民や少数民族、売春する女性、同性愛者）への援助を提供する地域の団体の多くは、ＤＶに関する専門の部署をもち、被害を受けた者に対するプログラムを用意している。地域にどのような援助機関があるのか、把握する必要がある。紹介をするにあたっては、アメリカ先住民やその他の先住民族の女性は信仰療法を行う人や、その他の伝統的な治療者による伝統療法や儀式を望むことを理解することが大切である。

夫や恋人からの暴力のある関係に追いこまれている女性にとって、単に連絡先の情報を与えるだけでは適切な援助とはいえない。「彼女は今、ＤＶから離脱する過程のひとつの段階にいる」のだということを忘れてはならない。女性は十分な強さを備え安全が確保されたときには、次のステップへと進むことができる。たとえあなたが、女性の下した決定に同意できない場合でも、また、たとえ女性の安全性が心配される場合でも、女性の現在いる段階を受け入れなくてはならない（Hadley, 1992）」これは、医療関係者と援助機関スタッフの両方にとって、頭で理解することも実際に行うこと最も難しい概念である。

### １．ＤＶを受けた女性と家族のためのプログラム Domestic Violence Program

ＤＶ防止プログラムとシェルターは、ＤＶの被害を受けた女性とその子どもに様々なサービスを提供するだけでなく、市民の教育や、関係者へのトレーニングなども多くなっている。医療従事者は、コミュニティの中で最も近くにあるプログラムの内容を知っておく必要がある（付録M、「州の反ＤＶ評議会のリスト」参照）。これらのプログラムへ電話してみるよう女性に勧めるときには、どのサービスでは秘密が守られ、どのサービスが無料あるいは低額で利用できるかを伝える。ＤＶ防止プログラムは通常、法制度や児童保護制度や移民法について精通している。このようなプログラムでは教育、住宅、福祉、職業訓練、そして保育に関する利用可能な機関について情報をもっている。さらに、これらのプログラムはしばしば、コミュニティにおける教育だけではなく、地方および国家レベルでの法改正をすすめる運動に携わっている（図2-3参照）。

---

**図2-3. ＤＶ被害を受けた女性への支援サービスとシェルター**

**提供するサービスの内容**

- 24時間体制のホットラインと危機介入カウンセリング
- 利用可能な社会資源、安全計画の立案と専門家への紹介・照会などの援助
- 法的救済についての情報、法手続や裁判に関する権利擁護（advocacy）（例：保護命令の取得の援助など）
- 緊急時の一時シェルター、ホテル宿泊券、セーフ・ホーム（safe homes）
- カウンセリング、サポート・グループあるいはセラピーへの紹介・照会
- 通訳サービス
- 移民の権利に関する情報
- 児童保護局との折衝など権利擁護活動
- シェルターに滞在する子どものための特別プログラムやカウンセリング
- 識字教育、職業訓練、ステップ・ハウス（transitional housing）
- 精神衛生機関や薬物乱用プログラムへの紹介・照会
- コミュニティによっては、暴力をふるう夫や恋人のためのプログラムへの紹介・照会

・ コミュニティによっては、障害のある女性や子どもに対する支援プログラムへの橋渡し
・ コミュニティによっては、同性愛者のための支援団体への橋渡し
・ 2カ国語、多言語、あるいはそれぞれの文化に特別の配慮をしたサービス（特に都市部では利用可能）

### 2．カップルへのカウンセリング　Couples Counseling

ＤＶの場合、カップルへのカウンセリングは、以下のような理由から、適切ではないと考えられる。まず、被害を受けている女性をさらなる危険にさらしてしまう、つまり、カップル・カウンセリングで虐待について話し合われると、セッションの最中あるいは後で、女性が深刻な暴力を受ける場合が多い。暴力がふるわれる、力の不均衡な関係においては、女性がカップルでのセラピーに、安全な状態で参加することは不可能である。医療関係者は暴力を止めるのは虐待者の責任であり、カウンセリングを望む女性に対しては、虐待者とは別にカウンセリングを受けるべきであると説明することが大切である。

## Ｘ．法的義務　Legal Obligations

### A. 通報義務　Duty to Report

女性がＤＶによってケガをし医師や看護婦の治療を受けたとする。その際、医師や看護婦がＤＶに関する質問をしなかったり、あるいはケガの原因としては考えにくいその場しのぎ説明を患者がするのをまに受けて、患者をそのまま帰したとする。そして患者は、その暴力をふるう夫や恋人のもとで、さらにケガを負ったとする。このような場合、その医師や看護婦はこれらの、ケガについて責任を取らされることも考えられる。医療関係者は、虐待される可能性があるすべての患者に対して、虐待について質問しなければならないし、どのように虐待のリスクを見極めるか知らなくてはならない。

州によっては医療関係者は、虐待によって生じた可能性のあるケガについて通報義務があるかもしれないので、州の通報法に精通しておくべきである。誰が通報の義務を負うか、どのようなケガが通報されなくてはならないか、通報をしなかった場合の罰則、あるいは免責事項など、通報義務づけ法は州によって大きく異なる。

州の通報義務法によってＤＶの通報が義務づけられている場合には、患者にその義務について説明しなくてはならない。患者は自分の安全を守るために必要であれば、診察を中断することもできる。

通報をする前に、医療関係者は、通報することで何が起こりうるかについて説明する（たとえば、警察が捜査をする可能性など）。また、警察に電話で通報をする際に、女性が同席したいかどうか尋ねる。以下、医療関係者が警察に通報する際の留意点をあげる。

■ 患者は、警察の介入を恐れて、今後受診しなくなるかもしれない
■ 患者の中には、アメリカ国籍または永住権を持っていないために身分が不安定で、そのために通報を恐れる者もいる
■ 患者の安全が最優先されなくてはならない。患者が虐待についての真実を漏らしたと夫や恋人が知ったら、女性はさらなる危険にさらされるかもしれない。したがって、夫や恋人による報復の危険については率直に話し、どのようにさらなる虐待から身を守ることができるかどうかについて話し合う。通報用紙の中に、患者の安全性を最大限に確保にするためには、通報がどのように取り扱われるべきかなど、特別な留意点を記す。
■ 通報用紙は、どんな場合においてもケガの性質やそれが生じた原因を記述した、総合的な医療記録の代わりになるものではない。

州の通報義務に関する法律についてより詳しく知るためには、州の医師会などの法律部門に問い合わせるとよい。（通報義務のより詳しい記述と、各州の通報法の概要については、付録Nを参照）。

### B. 警告義務 Duty to Warn

第三者（たとえば配偶者やパートナー）を傷つけようとする意思を患者がもっていると気づいた場合、医療関係者は守秘義務を破り、危険が差し迫っていると第三者に警告する法律上の義務があるかもしれない。ＤＶにおいては、被害を受けた女性と虐待者の両方を守るように介入しなくてはならない。被害を受けている女性に、警告し、女性の身を保護するようつとめなければならない。もし精神医療関係施設へ入院することが手配されている場合は、第三者は安全であり、したがって警告する必要はない。

## XI. 記録の管理 Documentation

### A. 医療記録

暴力再発防止のためには、正確にきちんと整理された医療記録が必要不可欠である。こうした記録は訴訟の際に必要であり、虐待や暴力の動かざる証拠となる。たとえば、法廷で暴力をふるう夫や恋人の証言と医療記録が食い違った場合には、医療記録の方が信憑性があると判断されることが多い。過去の医療記録もまた、虐待を暴き、証明する際に役に立つことがある（例１４参照）。

---

**例１４.**

32歳の女性は、救急担当医にケガの原因が夫であるということを最初は話したがらなかった。医療記録を見て、医師は、その女性が同様のケガで4週間前にも病院を訪れていることに気づいた。女性はその時には、パートナーが殴ったと通報していた。状況が似ていることに言及しながら、穏やかに問診を続け、救急医は虐待について話し合うことができた。彼女の安全性を査定することによって暴力がエスカレートしていること、今後さらに深刻なケガの恐れがあることがわかった。

---

ＤＶを文書記録として残す場合に押さえておく事項は図2-4に示してある（図２－４参照）。

---

**図2-4. 文書記録の必要記載事項**

**既往歴 history**

- *主訴及び現在の疾病の既往歴*
  虐待についての詳細と、現在見られる症状と虐待との関係を聞き出し、記録する。関連する過去のトラウマと、併発している病気の症状と虐待の関係についてもすべて記録に含める。
- *過去の医療記録/システムの再考：*
  ＤＶに関連する過去の医療記録、トラウマの記録、産婦人科の記録、精神科の記録、あるいは薬物乱用の経験について尋ね、記録する。患者が虐待に対処する能力や患者の安全を脅かす可能性のあるような状態を記録しておく。
- *性と生殖に関する既往歴：*
  性的暴力、感染予防策の欠如、性感染症、計画外の妊娠、中絶、流産、避妊など、すべて記

録に含める。

・ *投薬の記録：*

精神薬DSM-J、鎮痛剤、その他の薬の使用と虐待の関係について記録する。

・ *家族関係や生活環境：*

暴力をふるう夫や恋人との関係、居住形態、暴力をふるう夫や恋人が彼女に接触できる可能性について記録する。

＊できるだけ、患者自身の言葉を用いることが重要である＞（例「私の夫、ジミーが私の目を殴ったの」）

**診察**

・ 虐待に関連した事柄は、神経テストDSM-Jや精神鑑定DSM-Jも含めて、詳細に記録する。記述を補足するために、身体図（付録F参照）や写真を用いる。急性のケガや性的暴力に関して、標準的な証拠収集の手法を用いる。

**検査およびその他の診断手続きLaboratory and other diagnostic procedures**

・ レントゲン、血液検査、心電図などの全ての検査結果を記録する。

**安全性についての状況査定**

・ 患者の自殺あるいは殺人の危険性、深刻なケガの可能性などについて情報を集め、状況査定し、記録する。女性が帰宅することは、身体的あるいは精神的に安全であるかどうか判断する。子どもやその他の被保護者は安全であるか？女性がどの程度そこから逃れられずにいるか、またどの程度恐怖を抱いているかについて状況査定する。

**警察への報告**

・ そのケースが警察へ報告されたかどうか記録する。そして、捜査官の名前と、どのような対応が行われたか記録しておく。

**患者と話し合った選択肢および患者に紹介・照会した機関など**

**退院と退院後のフォローアップの手配**

==========

以下に、写真、身体図、検査室、X線、そして撮像についての情報を述べる。

B. 写真

写真は特に重要な証拠となるため、目に見える外傷がある患者すべてに写真を撮ることを申し出る。医療関係者は、撮影の前に、患者から書面で許可をもらう必要がある（付録Q「ビデオリスト」参照）。患者には、写真は医療記録の一部であり、患者からの書面による許可あるいは裁判所命令があった場合にのみ、警察あるいは検事局に提出されると説明する。女性には、将来暴力をふるった夫や恋人が告訴されるような場合には（監修者註：彼女が告訴するとは限らないので）、写真は非常に有力な証拠となることを伝える。また、写真を撮る際には、アザや腫れがより明白になる数日後を待って撮ることが望ましい。女性自身が写真を撮ってもよいが、医療関係者や警察が写した写真の方が、法廷では証拠として強力な効力を持つ。

写真を撮る際に役立つと思われるガイドラインを以下にあげる。

■ 可能であれば、治療開始前に写真を撮る

■ カラーフィルムを用い、手配可能なら色見本、定規や、ケガの大きさの目安となるようなグリッドと一緒に撮影する。
■ 患者が診療に来た時その場で医療記録に貼りつけることができ、紛失の恐れが少ないので、ポラロイド写真の使用が望ましい。またポラロイドであれば、患者が帰宅する前にその写真がきちんと撮れているかどうか確認することができる。
■ 通常のフィルムを用いた場合には、撮影後フィルムは封筒にいれてきちんと封をし、現像されるまで安全な場所に保管しておく。封筒には患者の名前、日付、医療記録番号、ケガの部位、撮影者の名前、撮影時の同席者を明確に記しておく。（裁判所管轄区によっては、35mmフィルムは加工可能であるため証拠として認められない場合もある。医療関係者は、地域の警察署に、どのフィルムの使用が望ましいかを確認しておくべきである）。
■ 写真が現像されたら、患者の名前、日付、カルテ番号、ケガの部位、撮影者の名前、撮影時の同席者をすべての写真に一枚ずつ書き記す。それから、患者からの同意書とともに写真をカルテに添付する。病院に、ＤＶを受けた女性のためのプログラムがある場合は、写真は患者の支援の記録ファイルと共に保管される。
■ 写真を撮る際には、違う角度から何枚か撮り、またもし問題がなければ、患部のアップだけでなく必要に応じて全身も撮影する。少なくとも一枚は患者の顔も含めて写真を撮る必要がある。
■ 主要なケガについては、少なくともそれぞれ2枚以上撮影する。

（ポラロイドの撮影手法については付録F参照。）

### C. 身体図 Body Maps

写真ではあまり明確にならない**頭皮血腫**やまだ**斑状出血**していない内部のアザなどのケガの記録には、あらかじめ印刷されている、または手書きの身体図が非常に有効である（付録F参照）。肌の色とアザの色の違いがあまりなく、目立たないこともある。身体図に印をつける時には、すべての部位について患者の訴えを記録する。たとえば、頭蓋骨？？頭皮？に印をつけ、線を引き「昨晩夫が私の頭を床にずっと叩きつけたので、頭に触れられると痛い」といった訴えを書きとめる。

### D. 検査室、X線、撮像 Labs, X-rays, and Imaging

過去のケガの存在を示すX線の記録は、虐待の歴史を示す証拠となりうる。それ以外には、検査室での検査には、ＤＶの被害を受けた女性の手助けとなるようなことはあまりない。CTスキャンやその他の撮像手続きも記録する必要がある。これらが、虐待に関連した外傷の有力な証拠となることもある。

## XII. 退院 Discharge

患者の退院を決める際、医療関係者は、どのような書類なら女性が家に持ち帰っても安全であるかを確認する（付録G「帰宅の際のアドバイス例」参照）。虐待をする夫や恋人の多くは、女性の引き出し、ポケット、ハンドバッグ、かばんなどをすべて調べていたりする。帰宅の際の指示や、保険会社に送られた情報でさえも、彼がそれを知るところとなった場合には、女性を危険にさらしてしまう。報復の恐れがある場合には虐待について帰宅の際の指示に書くことは避け、夫や恋人が見るかもしれない書類に何が書かれているかについて女性自身が全て把握し、あらかじめ予防策を取れるようにしておくべきである。女性は、重要な電話番号を紙切れに書きとめるか、暗記する、あるいは他のあまり重要でない書類の中に紛れ込ませる必要があるかもしれない。重要なのは、このようなことを女性と話し合い、彼女が必要な選択を取ることができるようにすることである。

女性が、予後の確認のための再診予約があること、必要に応じて精神科や薬物乱用の治療に関して適切な紹介をすることを確認する。

女性には、いつでも戻って来て良いこと、また医師本人、医療機関の誰か、あるいはコミュニティの誰かが常に、女性が虐待問題に対処するための手助けとなるということを伝える。

女性の帰宅の前に、主治医、ソーシャル・ワーカー、援助機関スタッフが、女性の抱える問題に対する“介入”interventionが適切に行われたかどうかを確認する（図2-5「退院の際の確認事項」に書かれた「介入」intervention参照）。

---

**図２－５．　退院の際の確認事項**

以下の事項が患者に対してなされたか？

1. 虐待の可能性に関してスクリーニングしたか
2. 急性症状に対する治療
3. 急性の精神病の危険に関する査定と説明、さらに精神鑑定と精神科の診療への紹介・照会の必要性
4. 虐待の内容とその影響の査定。医療現場の状況に応じて、査定は基本的なものである場合もあれば、あるいはより包括的なもである場合もある
5. 適切な記録と証拠収集
6. 女性の気持ちや女性が述べたことを受けとめる
7. 安全性の査定と計画
8. ＤＶに関する情報（口述および記述のもの）
9. シェルター、法的援助、カウンセリングなどの選択肢
10. 身体的、精神的、そしてまた権利擁護のための、適切なフォローアップ（あるいは他機関への紹介）の手続き
11. 守秘義務の再確認

---

## まとめ

質の高い医療を提供するためには、通常の診察の際、常にＤＶについての質問を行うことが必要である。すなわち、すべての女性患者とその他危険にさらされていると思われる患者について、虐待に関する質問をするということである。女性が援助を利用するかしないか、パートナーと別れるかどうかに関わらず、我々の介入は非常に重要な意味を持つ。別れても安全でいられると感じられる、自分だけで生きていけると感じられる、あるいは自分の愛している人が変わることはないということを受け入れられるようになるまで、暴力をふるうパートナーの元に何度も戻っていく女性もいる。虐待についての質問をしなかった場合、深刻な危険にさらされている女性をさらに孤立させてしまう可能性がある。ＤＶについての質問をすることが橋渡しとなって、女性が少しでも孤立状態から抜け出すことができ、希望につながることもあろう。女性が安心して虐待について話をし、選択肢を考えられる場所を提供することで、女性が自分の力で暴力のない生活を目指して歩き出すのを支援することができる。虐待についての質問をすること自体が、さらなる暴力とそれによるケガや外傷を予防することができる。逆に、虐待について何も触れなかった場合、ＤＶは放置され、止まることがない。介入することによって、我々はＤＶを減らし、予防する重要な役割を果たすことができるのである。

F

# ＤＶ審査・証拠文書 Domestic Violence Screening/Documentation Form

Developed by Family Violence Prevention Fund & Education Programs Associate, Inc.

日付____________________ 患者番号__________________

患者氏名____________________________________________ □Ｄ

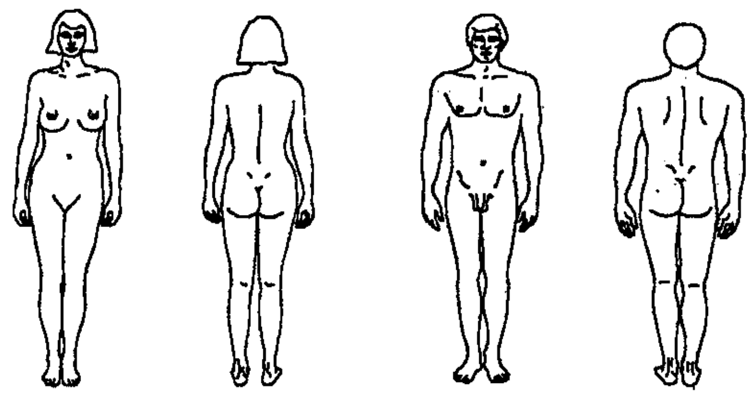
診察者氏名______________________________________

患者の妊娠状態：□妊娠中 □妊娠していない

**ＤＶ審査**

Ｖ＋（陽性）

□ＤＶ？（疑わしい）



**安全の査定 Assess Patient Safety**

□はい □いいえ 虐待者は今ここにいるか？
□はい □いいえ 患者はパートナーを恐れているか？
□はい □いいえ 患者は帰宅することを恐れているか？
□はい □いいえ 暴力の程度はひどくなっているか？
□はい □いいえ 虐待者は子供に暴力をふるうか？
□はい □いいえ 子供は家庭において虐待を目撃した事があるか？
□はい □いいえ 殺人の危険性はあるか？（誰による：________________）
□はい □いいえ 自殺の危険性はあるか？（誰による：________________）
□はい □いいえ 家に銃はあるか？
□はい □いいえ アルコール依存や薬物乱用の傾向は？
□はい □いいえ 安全確立への計画は話し合われたか？

**各機関の紹介**

□ 緊急電話番号
□ 法的機関の紹介
□ 避難所の番号
□ 機関内での紹介 （内容：________________）
□ その他の紹介 （内容：________________）

**報告**

□ 法的機関への報告
□ 児童保護サービスへの報告
□ 成人保護サービスへの報告

**写真**

□はい □いいえ 写真撮影の同意書を得たか？
□はい □いいえ 写真は撮影されたか？ *写真と同意書を添付すること*

# ＤＶ・虐待の査定　Domestic Violence Abuse Assessment

Philadelphia Family Violence Working Group

日付＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　患者番号＿＿＿＿

患者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

妊娠中 ＿＿＿　妊娠していない＿＿＿＿

**R＝通常審査**

女性の生活において暴力は非常に一般的に見られるため、私はこうした質問を常にする事にしています。

**A＝直接的な質問**

□はい　□いいえ　家で安全だと感じますか？

□はい　□いいえ　今の関係で傷つけられたり、脅されたりした事はありますか？

□はい　□いいえ　親しい人間の誰かから殴られたり、蹴られたり、打たれたりしたことがありますか？過去一年間に何度ありましたか？　⇒＿＿＿＿回

□はい　□いいえ　いくつかアザがありますが、誰かにやられたのですか？

**D＝証拠文書**

患者による報告（患者自身の言葉を用いる）ー患者による暴力の描写（拳や物で殴られた、蹴られた、投げられた、など）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

**虐待が確認されたか：**　□はい　□いいえ

「はい」の場合、虐待容疑者と患者との関係は？

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

**虐待が疑われるか：**□はい　□いいえ

その理由＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

**A＝患者の安全性の査定**

□はい　□いいえ　患者は帰宅するのを恐れているか？

□はい　□いいえ　虐待の程度と頻度は増しているか？

□はい　□いいえ　殺人、自殺の恐れはあるか？

□はい　□いいえ　武器があるか？

**R＝選択肢の確認と他機関への紹介**

□はい　□いいえ　緊急に避難所が必要か？

□はい　□いいえ　緊急番号とコミュニティの支援機関の番号は与えたか？＿＿＿＿＿＿

□はい　□いいえ　ＣＨＣスタッフに紹介したか？＿＿＿＿＿＿

□はい　□いいえ　外部機関に紹介したか？＿＿＿＿＿＿

□はい　□いいえ　再診の予約は？(日付)＿＿＿＿＿＿

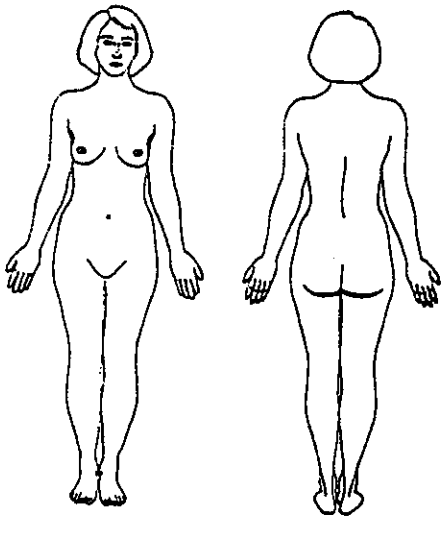
□はい　□いいえ　患者には家に連絡して大丈夫か？もしそれが出来ない場合、安全な連絡先番号はあるか？＿＿＿＿＿＿

診察者の診断

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

診察者の署名＿＿＿＿＿＿

身体的記録

| | 打傷 | 擦傷 | 裂傷 | 出血 | 圧痛 |
|---|---|---|---|---|---|
| 頭 | | | | | |
| 耳 | | | | | |
| 鼻 | | | | | |
| 頬 | | | | | |
| 口 | | | | | |
| 首 | | | | | |
| 肩 | | | | | |
| 腕 | | | | | |
| 手 | | | | | |
| 胸 | | | | | |
| 背中 | | | | | |
| 腹 | | | | | |
| 生殖器 | | | | | |
| 臀部 | | | | | |
| 脚 | | | | | |
| 足 | | | | | |

怪我の位置（身体図）