

表4-5 性的暴力を受けた時期によるSRQ 得点の平均値

	SRQ20 平均値	標準偏差	N
これまで受けていない	1.56	2.42	1196
この1年間に受けた	4.24	5.23	17
1年以上前に受けた	2.44	2.87	62
全体	1.64	2.52	1275

(2) この1年間の健康状態

次に、この1年間に、

a. 歩くことに支障があったか

b. 仕事・勉強・家事などの日常生活をする

上での身体的問題があったか

c. 体のどこかに痛みや不快感があったか

d. 記憶や集中力の面で何か問題があったかどうか

の4項目について、それぞれ「問題がなかった」および「ほとんど問題がなかった」の回答に0点、「少し問題があった」「かなり問題があった」「まったく歩くことができなかった」(bの日常生活の質問では「まったく活動ができなかった」、cの痛みの質問では「耐えられないほどの痛みや不快感があった」、dの集中力の質問では「非常に問題があった」)の回答に1点

を与え、4項目の平均を求めた。この平均値を、これまでに身体的暴力を受けた経験の有無によって比較したのが表4-6、これまでに性的暴力を受けた経験の有無によって比較したのが表4-7である。

身体的暴力についても、性的暴力についても、暴力を受けた女性と受けていない女性では、前者の平均値の方が高い。身体的暴力を受けた女性の平均値は0.44、受けていない女性で0.28であった(p=.018)。また、性的暴力を受けた女性の平均値は0.53、受けていない女性では0.29で、この違いは統計的にである(p=.017)。前述の、この1ヵ月間の症状の数に加え、この1年間の健康状態についても、暴力を受けた経験のある女性と受けていない女性では、前者の方が健康上の問題をより多く経験していることがわかる。

表4-6 身体的暴力を受けた経験別、4症状の平均値

身体的暴力を受けたの経験	4症状の平均得点	標準偏差	N
なし	0.28	0.68	1112
あり	0.44	0.81	165

t=-2.38, df=199.4, Sig (2 tailed) p = .018

表4-7 性的暴力を受けた経験別、4症状の平均値

性的暴力を受けた経験	4症状の平均得点	標準偏差	N
なし	0.29	0.69	1196
あり	0.53	0.86	79

t=-2.45 df=84.7, Sig (2 tailed) p = .017

(3) 医療サービスの利用状況

上記の分析では、夫・パートナーから暴力を受けた女性の健康状態は、暴力を受けたのが1年以上前のことであっても、暴力を受けていない女性と比較すると悪いことが示された。では、医療機関の利用についてはどうであろうか。表4-8に、この1ヵ月の間に、病院、医院、東洋医学などの医療機関にかかったり専門家に相談したりしたことがある、と回答した人の割合を示す。暴力を受けていない人では、18.6%が医療サービスを利用したと回答しているのに対し、身体的暴力を受けた人では22.2%、性的暴力を受けた人では29.0%、双方を受けた人では31.3%と、暴力を受けた女性の方がこの1ヵ月間に医療サービスを利用した割合が高い(p=0.07)。

次に、表4-9に、過去1年間に入院したことがある(出産を除く)と回答した女性の割合を示す。暴力を受けたことのない女性では

3.0%であるのに対し、身体的暴力と性的暴力の双方を受けた女性では8.3%、身体的暴力のみを受けた女性では6.0%、性的暴力のみを受けた女性では6.5%が「入院した」と答えた。何らかの暴力を受けた女性でこの1年間に入院したと答えたのは13人と少なく、暴力の形態別の分析は不可能であったので、身体的暴力および性的暴力いずれかでも経験したことのある女性(双方を経験した女性を含む)と、これまで被害を受けていない女性の二つのグループを、カイ二乗検定を用いて比較した。これまで身体的および性的暴力のいずれか一方でも経験したこと女性の6.6%、これまでに被害を受けていない女性の3.0%に過去1年間の入院した経験があり、その差は有意である( $\chi^2 = 6.57$ , p=.014)。

表4-8 暴力を受けた経験別によるこの1ヵ月の医療サービスの利用状況

利用状況	暴力の経験				全体	N
	身体的暴力 なし	身体的暴力 のみ	性的暴力 のみ	身体的暴力と 性的暴力		
利用しなかった	81.4	77.8	71.0	68.8	80.3	1025
利用した	18.6	22.2	29.0	31.3	19.7	251
計	100	100	100	100	100	1276

$\chi^2=7.04$  (p=.071)

表4-9 暴力の経験別、この1年間の入院の有無(出産を除く)

入院	暴力の経験				全体	N
	暴力の経験なし	身体的暴力 のみ	性的暴力 のみ	身体的暴力 と性的暴力		
なし	97.0	94.0	93.5	91.7	96.5	1231
あり	3.0	6.0	6.5	8.3	3.5	45
計	100	100	100	100	100	1276

$\chi^2=7.12$  (p=.068)

#### (4) 薬の使用状況

次に、暴力を受けたかどうかによって、薬の使用状況に違いがあるかどうかをしてみる。調査では、「精神安定剤・睡眠薬・入眠剤」「痛み止め」「抗うつ剤」の3種それぞれについて、この1ヵ月の間に飲んだかどうかをたずねた。表4-10に示すように、この1ヵ月間に「精神安定剤・睡眠薬・入眠剤」を使用したことがあると回答した女性の割合は、夫・パートナーから暴力を受けたことのない女性では2.4%であるのに対し、身体的暴力と性的暴力の双方を受けた人で10.6%、身体的暴力のみを受けた人では5.2%、性的暴力のみを受けた人では6.5%である。「精神安定剤・睡眠薬・入眠剤」を使った人の割合は暴力を受けた女性の方が高く、その違いは統計的に有意である ( $p=.004$ )。

表4-11では、「痛み止め」の使用について同様の分析を示す。全体では、25.3%の女性が痛み止めを使っていると回答しており、痛み止めはかなり普及していると言えよう。暴力を受けたかどうかによる違いは痛み止めの使用についても見られ、暴力を受けた女性では30%以上、受けていない女性では23.7%である ( $p=.007$ )。特に性的暴力を受けた女性の半数近く (45.2%) がこの1ヵ月の間に鎮痛剤を飲んだと回答している。(「抗うつ剤」については、使用している人が全体で8人であったため、暴力の形態別による比較は不可能だと判断し、省略した。)

#### (5) 自殺を考えたこと、および自殺未遂

表4-12では、これまでに自殺を考えたことがあるかどうかと、夫・パートナーから暴力を受けたかどうかの関連を示す。身体的暴力と性的暴力双方を受けた女性の41.7%、性的暴力のみを受けた女性の32.3%、身体的暴力のみを受けた女性の27.6%が自殺を考えたことがあると回答している。これらの数値は、暴力を受けていない女性で自殺を考えたことがあると答えた割合 (11.3%) より高く、違いは統計的に有意である ( $p<.001$ )。

自殺を考えたことがあると答えた回答者のうち、実際に自殺未遂をしたことがある女性を分けて分析した結果を示したのが表4-13である。自殺を試みたことがあると回答した女性の割合も、暴力を受けていない女性に比べ、暴力を受けた女性に高い。暴力を受けた女性の中でも、性的暴力を受けた女性では、自殺未遂をした割合が16.1%と特に高い ( $p<.001$ )。

#### (6) 喫煙と飲酒

次に、喫煙や飲酒の状況と夫・パートナーから暴力を受けたかどうかとの関連を見る。喫煙経験の有無を、夫・パートナーから暴力を受けたかどうかによって示したのが表4-14である。これまでに喫煙したことのある女性に全体の33.4%である。暴力を受けていない女性で喫煙したことがある割合は30.5%であるのに対し、暴力を受けたことのある女性では50%前後とかなり高く、この違いは統計的に有意である ( $p<.001$ )。

現在の喫煙状況についても、表4-15に示すとおり、暴力を受けたかどうかによる統計的に有意な違いがみられる ( $p<.001$ )。現在喫煙していると回答した割合は、暴力を受けていない女性では20.4%であるのに対し、身体的暴力を受けた女性では32.5%、性的暴力を受けた女性では38.7%、双方を受けたことのある女性では47.9%が、調査時点で喫煙していると回答している。

最後に、暴力を受けたかどうかによって飲酒の頻度を比較すると (表4-16参照)、週3、4日以上アルコール類を飲む女性の割合は、暴力を受けていない女性で17.4%、身体的暴力を受けた女性では25.6%で後者の方が高いが、暴力を受けた経験による違いは、統計的に有意でなかった。

以上、夫・パートナーからの暴力を受けたことのある女性と受けていない女性について、身体的・精神的な諸症状、医療サービスの利用、喫煙や薬の使用など、広い意味での健康状態を比較

した。我々の研究班では、前年度までの研究で、夫やパートナーなど、親密な関係にある男性から女性に向けられている暴力（ドメスティック・バイオレンス）は、女性の健康問題としても捉えられるべきであり、その観点からの医療サービスの取り組みや対策を促進する必要性を主張してきた。ここで報告した比較分析結果は、その主張を裏付

ける結果であるといえよう。特に、日本において、夫・パートナーから暴力を受けたことへの健康への長期的な影響を示唆する実証研究は、これがはじめてである。今後、多変量解析などを用いて、年齢など他の要因も考慮し、暴力を受けた経験と健康との関連をより明確に分析していく予定である。

表4-10 暴力の経験別、この1ヶ月の睡眠薬の使用状況

	身体的暴力のみ		性的暴力のみ		身体的暴力と性的暴力		全体
	暴力の経験なし	%	暴力の経験なし	%	暴力の経験なし	%	
飲まなかった	97.6		94.8		93.5		1226
飲んだ	2.4		5.2		6.5		39
計	100		100		100		1265

$\chi^2=13.4$  (p=.004)

表4-11 暴力の経験別、この1ヶ月の鎮痛剤の使用状況

	身体的暴力のみ		性的暴力のみ		身体的暴力と性的暴力		全体
	暴力の経験なし	%	暴力の経験なし	%	暴力の経験なし	%	
飲まなかった	76.3		68.4		54.8		947
飲んだ	23.7		31.6		45.2		321
計	100		100		100		1268

$\chi^2=12.0$  (p=.007)

表4-12 暴力の経験別、自殺を考えたことがあるかどうか

	身体的暴力のみ		性的暴力のみ		身体的暴力と性的暴力		全体
	暴力の経験なし	%	暴力の経験なし	%	暴力の経験なし	%	
自殺を考えた							
考えたことがない	88.7		72.4		67.7		1092
考えたことがある	11.3		27.6		32.3		184
計	100		100		100		1276

$\chi^2=61.8$  (p<.001)

表4-13 暴力の経験別、自殺を試みたあるいは考えたことがあるか

	暴力の経験	身体的暴力	性的暴力の	身体的暴力と	全体	N
	なし	のみ	のみ	性的暴力		
	%	%	%	%	%	
考えたことがない	88.7	74.4	67.7	58.3	85.7	1095
考えたが試みたことはない	10.6	23.1	16.1	33.3	12.8	163
試みたことがある	0.6	2.6	16.1	8.3	1.5	19
計	100	100	100	100	100	1277

$\chi^2=103.8$  ( $p<.001$ )

表4-14 暴力の経験別、喫煙の有無(過去に吸っていた人も含む)

	暴力の経験	身体的暴力	性的暴力	身体的暴力と	全体	N
	なし	のみ	のみ	性的暴力		
	%	%	%	%	%	
吸ったことがない	69.5	51.3	48.4	50.0	66.6	850
吸ったことがある	30.5	48.7	51.6	50.0	33.4	427
計	100	100	100	100	100	1277

$\chi^2=26.9$  ( $p<.001$ )

表4-15 暴力の経験別、現在の喫煙の有無

	暴力の経験	身体的暴力	性的暴力	身体的暴力と	全体	N
	なし	のみ	のみ	性的暴力		
	%	%	%	%	%	
吸わない	79.6	67.5	61.3	52.1	77.1	984
吸う	20.4	32.5	38.7	47.9	22.9	293
計	100	100	100	100	100	1277

$\chi^2=31.4$  ( $p<.001$ )

表4-16 暴力の経験別、現在の飲酒頻度

	暴力の経験	身体的暴力	性的暴力	身体的暴力と	全体	N
	なし	のみ	のみ	性的暴力		
	%	%	%	%	%	
飲まない～週に1, 2回	82.6	74.4	80.6	81.7	81.7	1043
週に3, 4日以上	17.4	25.6	19.4	18.3	18.3	234
計	100	100	100	100	100	1277

$\chi^2=4.70$  ( $p=.195$ )

**付録: 日本プロジェクト調査票の質問項目**  
(WHOコア調査票 (9. 9版) との対比)

**世帯用調査票**

WHOコア調査票では、「世帯用調査票」を用いて、世帯を抽出し、世帯内で女性をサンプルする方法を用いている。日本で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した。したがって、世帯用調査票の中から、必要な質問のみを女性用調査票に導入した。

**女性用調査票**

問 1,2,...	: 日本プロジェクト調査票の質問番号
101, 102, ...	: WHOコア調査票 (9. 9版) の質問番号 「H#」とある場合は、世帯用調査票の問番号に対応する
J	: 日本独自の質問
網掛け部分 (濃)	: 面前記入あるいは質問を回答票に印刷した質問
網掛け部分 (薄)	: 質問文を回答票に印刷した質問

**第1部 回答者とコミュニティー**

問 1	101	近所の人たちがお互いを知っているか
問 2	102	殴り合いのけんかがあったら、近所の人になんらかの対処をするか
問 3	103	この地域の人々は、地域のための活動に協力するか
問 4	104	物の貸し借りがあるか
問 5	105	事故や病気の時、近所の人々は助けてくれるか
問 6	H 8	地域での犯罪への不安
問 7	H 9	地域での暴行・強盗の被害
問 8	106	回答者の生年月日
問 9	107	回答者の年齢
問 10	108	現在住んでいる地域に住んでからの年月
問 11	H 7	寝室の数
問 12	111	最終学歴
問 13	112	育った所 (都道府県、市・郡)
問 14	113	実家の人たちとの距離
問 15	114	実家との交流の頻度
問 16	115	実家の助けが当てにできるかどうか
問 17&17-1	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
問 17-3	117	女性だけのグループに参加しているか
問 18	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

		うか
問 19	J	ソーシャル・サポートに対する満足度
問 20	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
問 20-3	129	結婚式をあげたか
	130	結婚した年
問 21	130	結婚年
問 22	131	結婚の意思決定について・結婚への意思確認について
問 23	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
問 23-1	122	離婚、別居はどちらがいただいたか
問 24	124	夫・パートナーの親戚との同居
問 25	125	回答者の親・親戚との同居
問 26	123	これまでの結婚・同居の回数
問 27	H 3	世帯質問 3 同居家族の人数 (本人を含む)
問 28	H 3 B	世帯質問 3B 同居している人と回答者との続柄
削除	126~128	重婚に関して
削除	133~135	ダウリーに関して

## 第2部 健康状態について

問 29	201	主観的健康状態
問 30-33	205	1 ヶ月間の症状 (4 項目)
問 34	207	1 ヶ月間の薬の使用
問 35	208	1 ヶ月間での医療機関等の利用状況
問 36	209	1 ヶ月間の症状「症状の自己申告票 (SRQ20)」
問 36	206	1 ヶ月間の症状 (2 項目)
問 37	210	自殺を考えたかどうか
問 37-1	211	自殺を試みたかどうか
問 38	212	過去 1 年間で、手術したかどうか
問 39	213	過去 1 年間で、入院したかどうか
問 40	214	現在の喫煙状況
問 40-1 & 40-4	J	喫煙を開始した年齢
問 40-3	215	過去の喫煙状況
問 40-2	215	タバコの本数
問 41	216	飲酒の頻度

問 41-1	J	飲酒を開始した年齢
問 41-2	217	飲酒の量
問 41-3	218	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

問 42	302	妊娠経験
問 42-1&42-2	308	妊娠の回数
問 43	309	流産、死産、人工妊娠中絶の数
問 44	310	現在妊娠しているか
問 45	301	出産経験
問 46	303	現在の子ども数
	304	生後直後に死亡した子どもの有無
	305	生後直後に死亡した子どもの人数と性別
問 47	306	父親について
問 47-1	307	父親からの経済的援助について
問 48	311	避妊法使用の経験
問 48-1	312	現在の避妊法使用
問 48-2	313	主たる避妊法
問 48-3	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
問 48-4	315	夫・パートナー避妊拒否の有無
問 48-5	316	どのような形で避妊を拒否するか
削除	317~320	性病感染予防のための避妊について

### 第4部 子どもについて

問 49	401	末子（一番最近出産した子ども）の生年月日
問 49-1	402	末子の性別
問 50	403	末子の生死の状況
問 50-1	404	末子の年齢
問 50-2	405	末子が死亡している場合、死亡年齢
(調査員チェック)	406	末子が満5歳以下かどうか
問 51	407	末子妊娠の時期（回答者が希望した時だったかどうか）
問 52	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）

		うか)
問 53	409	妊婦検診を受けたかどうか
問 54	410	妊婦検診に対する夫・パートナーの態度
問 55	411	未子妊娠中の夫・パートナーの子どもの性別嗜好
問 56	412	未子妊娠中の飲酒
問 57	413	未子妊娠中の喫煙
問 58	414	分娩後の検診
削除	415	出生体重計量の有無
問 59	416	出生体重
問 60	417	5-12歳の子どもの人数
	418	5-12歳の子どもの男女別人数
問 61	419	同居している子どもの数
問 62	420	子どもの行動・心身問題について
問 63		子どもの行動・心身問題について
問 64	421	子どもの問題行動
問 65	422	子どもの就学状況の確認
問 66	J	子どもの健康状態
問 67a	423	子どもの進級状況
問 67b	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

問 68	501	夫・パートナーの年齢
	502	夫・パートナーの生年月日
問 69	505	夫・パートナーの最終学歴
問 70	506	夫・パートナーの就労状況
問 70-1	508	夫・パートナーの職業
問 70-2	507	夫・パートナーの離職の時期
問 71	509	夫・パートナーの飲酒頻度
問 71-1	510	夫・パートナーの泥酔の頻度
問 71-2	511	夫・パートナーの飲酒関連問題
削除	512	夫・パートナーの薬物使用
削除		夫・パートナーの薬物使用関連の問題
問 72	513	夫・パートナーの他の男性との暴力
問 72-1	514	他の男性との暴力の頻度

問 73	515	夫・パートナーの女性関係
問 73-1	516	夫・パートナーの女性関係—他に子どもをもうけたことがあるか
削除	503～504	夫・パートナーの就学経験および識字

## 第6部 性役割に対する意識

問 74	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、家族以外が仲裁するべきか
問 75	607	妻に暴力をふるっても「しかたがない」と思う状況に6項目（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）
問 76	608	夫とのセックスを拒んでもよいと思う状況4項目（回答者が望まないとき、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

問 77	701	夫・パートナーとの会話
問 78	702	夫・パートナーとの喧嘩の頻度
問 79	703	夫・パートナーの支配的は行為7項目（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、他の男性と話すとき怒る、浮気を疑う、病院に行くのに許可を求める）
問 80	704	夫・パートナーからの精神的暴力や身体的暴力の脅し4項目（侮辱、人前で恥をかかせる、睨んだりして脅した、痛めつけるとの脅し）
問 80-1		この1年間に何回あったか
問 80-2		それ以前に何回あったか
問 81	705	夫・パートナーからの身体的暴力6項目（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)
問 81-1		この1年間に何回あったか
問 81-2		それ以前に何回あったか
問 81-3	J	初めて夫・パートナーから身体的暴力を受けた時の年齢
問 82	706	夫・パートナーからの性的暴力 3項目 (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)
問 82-1		この1年間に何回あったか
問 82-2		それ以前に何回あったか
問 82-3	J	初めて夫・パートナーから性的暴力を受けた時の年齢
削除	707	身体暴力の有無のチェック (調査員)
削除	708	性的暴力の有無のチェック (調査員)
問 83	709	妊娠中の暴力
問 83-1	710	何度の妊娠で暴力があったか
問 83-2	711	妊娠中、腹部への暴力
問 84	712	妊娠中の暴力の加害者 (胎児の父親か)
問 85	713	妊娠中の暴力の加害者との同居の有無
問 86	714	妊娠前の暴力の有無
問 86-1	715	妊娠中の暴力の変化
問 87	716	同居したすべての夫・パートナーについて： 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、一番最近の暴力の年月

### 第8部 暴力によるけが

問 88	801	夫・パートナーの暴力による怪我の有無
問 88-1	802a	怪我の回数
問 88-2	J	はじめて怪我をした時の年齢
問 88-3	802b & 802c	怪我の種類と過去1年間のことか
問 88-4 & 問 88-5	804	気を失ったことがあるか
問 88-6 & 問 88-7	805	病院での治療を要したか
問 88-8	806	治療をうけたか
問 88-9	808	怪我の原因を医療関係者に話したか
問 88-10	807	入院したか

## 第9部 暴力の影響と対処

問 89	901	暴力が起こりやすい時の状況 (WHOコア調査票は自由回答。日本の調査票は、選択肢を用意：酔ったとき、お金の問題、仕事の問題、失業、その他)
問 90	902	子どもが暴力を目撃したか、その頻度
問 91	903	暴力の間またはその後のセックス強要
問 92	904	回答者が夫・パートナーの暴力に身体 (からだ) を張って自分の身を守ったことがあるか
問 93	905	夫・パートナーがふるっていないとき、回答者が暴力をふるったことがあるか
問 94	906	夫・パートナーの暴力が健康に与える影響の主観評価
問 95	907	夫・パートナーの暴力が経済活動に与える影響
問 96	J	対処行動とその効果 4項目
問 97	908	暴力について誰かに話したか
問 98	909	誰かがたすけようとしたか
問 99	910	援助機関の利用の有無
問 99-1	911	助けを求めたきっかけ
問 99-2	J	はじめて助けを求めたときの年齢
問 99-3	913	援助を希望する人・所
問 99-4	912	助けを求めなかった理由
問 99-3	913	援助を希望する人・所
問 100 & 問 100-1	914	夫・パートナーの暴力で家を出た経験とその回数
問 100-2	915	家を出たきっかけ
問 100-3	916	家を出ていったとき、どこにいったか
問 100-4	917	家を出ていた期間
問 100-5	918	家に戻ったきっかけ
問 100-6	919	家を出なかった理由

## 第10部 その他の経験

問 101	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、回数)
問 102	1002	15歳を過ぎてから、夫・パートナー以外の人から性

問 103	1003	的暴行を受けた経験 (加害者、回数) 15歳になる前、性的暴行・虐待の経験 (加害者、回数、回答者の年齢、加害者の年齢)
問 104	1004	初めてのセックスの年齢
問 104-1	1005	初めてのセックスは意志に反してか
問 105	1006	母親のDVの経験
問 105-1	1007	子どもの時のDVの目撃
問 106	1008	夫・パートナーの母親のDVの経験
問 106-1	1009	夫・パートナーの子どもの時のDVの目撃
問 107	1010	夫・パートナーが家族から暴力を受けていたか
問 108	1011	18～49歳の姉妹の有無
問 108-1	1012	18～49歳の姉妹の結婚・夫・パートナーとの同居の経験
問 108-2	1013	18～49歳の姉妹のDVの経験

## 第11部 経済的自立

問 109	1101	所有物について
問 110 & 問 110-1	1102	収入の有無と収入源
問 110-2	J	職業
問 110-3	J	正規職員かパート・アルバイトか
問 111	1103	回答者の収入に対する裁量権
問 112 & 問 114	J	家計の管理方法
問 113	1104	夫・パートナーと回答者の収入の比較
問 115		回答者が仕事につくことについて夫・パートナーが反対・妨害したか
問 116	1106	回答者の収入・預金等をとられた経験
問 117	1107	夫・パートナーが家にお金を入れるのを拒否したか
問 118	1108	緊急時に、回答者が自分だけで家族を養う事ができるか
問 119	H1	毎月のやりくり
問 120	H2	同年代と比べての経済状況
問 121	H3	回答者の個人年収 (5カゴリ)
問 122	H4	世帯年収 (5カゴリ)

## 第12部 インタビューの完了

問 123	1201	カード式 ・ 15 歳になる前の性的暴力の被害の有無 ・ 夫・パートナーによる身体的暴力の被害の有無 ・ 夫・パートナーによる身体的暴力の被害の有無 (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。)
調査員注	J	問 123 のカードに回答したか
問 124	1203	インタビュー終了後の気持ち
問 125	1202	回答者の調査への感想
問 126	1204	確認が必要な場合連絡してよいか
問 127	J	調査結果をまとめた概要版を希望するか
問 128	J	調査員観察 家屋の種類
問 129	J	調査員観察 地域の特徴
問 1205	1205	終了時刻

終了の仕方：調査の意義の説明と協力してくだ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と謝礼（図書券）を手渡す。

## 女性に対する暴力と健康についての政策提言

分担研究者 戒能民江      お茶の水女子大学教授  
研究協力者 ゆのまえ知子      東京家政大学非常勤講師

### 1. ドメスティック・バイオレンスの現状

本分担研究においてドメスティック・バイオレンス(DV、夫・パートナーからの暴力)とは、「親密な」関係にある男性からふるわれる女性に対する暴力をさす。国連経済社会理事会人権委員会「女性に対する暴力、その原因と結果に関する特別報告者」ラディカ・クマラスワミは、「ドメスティック・バイオレンス特別報告書」の中で、DVを、「ドメスティック領域において、まさにその領域の女性の役割ゆえに女性を対象として行われた暴力」、あるいは「ドメスティック領域において、直接的かつ否定的に、女性に影響を与えようとして行われた暴力」と定義している(クマラスワミ2000)。

また、1993年第48回国連総会で採択された「女性に対する暴力の撤廃に関する宣言」は、女性に対する暴力が「男女間の歴史的に不平等な力関係の表われ」であり、男性の女性支配と差別および女性の地位向上の妨げとなってきたこと、「男性に比べて従属的な地位を女性に強いる重要な社会的機構の一つである」と述べている(前文)。

DVとは、女性差別と男性優位の社会構造を背景に、「親密な」関係という私的領域においてふるわれる男性の暴力により、女性の生活や精神状況を支配して女性の人間としての尊厳を侵害することであり、私的領域での女性支配の社会的メカニズムである。

DVは身体的暴力に限らない。「身体的、精神的、性的、心理的損害または苦痛が結果として生じるかもしくは生じるであろうジェンダーに基づくあらゆる暴力行為」をさし、「このような行為を行うという脅迫、強制または自由の恣意的な剥奪を含む」(「女性に対する暴力撤廃宣言」第1条)。

ユニセフ報告書によれば、世界的に見て、親密な関係にある男性から身体的暴力を受けたことのある女性の割合は20%~50%にのぼり、地域的差

異は見られない(UNICEF2000)。日本のこれまでの調査結果からも、身体的暴力の被害発生率は17%(総理府調査)~33%(東京都調査)と推定される。とくに、1999年実施の総理府「男女間の暴力に関する調査」では、4.6%の女性(20歳以上)が夫やパートナーから「命の危険を感じるくらいの暴行を受けた」経験があると回答しており、DVの深刻な実態が全国規模ではじめて明らかにされた。また、警察庁「犯罪統計書」によれば、夫(事実上の夫を含む)による殺人の被害者となった女性は、年間129名にのぼる(1997年)。

本分担研究が実施した「女性の健康と生活国際調査」においても、何らかの身体的暴力を受けたことのある女性は12.8%であり、性的暴力のうち一つでも経験したことのある女性は6.1%であった。日本においてもDV被害が広がっていること、事態は深刻であることが明らかにされている。

### 2. ドメスティック・バイオレンスが女性の健康に与える影響

女性に対する暴力は女性の心身の健康、妊娠・出産などの生殖や性に大きな影響を与えている。けがや内科疾患などの身体的影響にとどまらず、精神的影響やリプロダクティブ・ヘルスまで含めて、女性の健康へ広く影響を及ぼしている。

アメリカ司法省の調査によれば、病院の救急治療室を訪れる女性の37%が夫やパートナーからの暴力によるけがを負っている(UNICEF2000)。WHOは、女性に対する暴力から生じる健康問題を以下のように整理している。①身体に表われる健康問題として、けが、望まない妊娠、流産、性感感染症、頭痛、喘息、慢性骨盤痛、婦人科疾患、永久損傷、過敏性胃腸障害、喫煙や避妊をしないセックスなど自損行動など、②メンタルヘルスの問題として、抑圧、恐怖、不安、低い自己評価、性機能障害、摂食障害、強迫観念、PTSDなど、

③生命にかかわる問題として、自殺、殺人、出産による死亡、HIV/AIDSなどをあげている(WHO1996)。

本研究においても、暴力を受けたことのない女性と比較することで、暴力を受けたことのある女性はより多くの身体的・精神的症状を呈しており、DVの女性の健康に与える影響の大きさが解明された。また、1年以上前の暴力の経験が現在の女性の健康に影響を与えており、暴力の影響の長期化が実証された。

このように、女性に対する暴力は女性の健康問題であり、保健・医療政策の重要な課題である。しかし、本研究で明らかにしたように、医療・保健機関においてはDV認識が総体として低く、DV発見と適切な介入の機会を逸しているのが現状である。そればかりか、被害を受けた女性をさらに傷つける二次被害が跡を絶たない。被害を受けた女性への情報提供や関連機関への照会なども、ほとんど行われていない。DVの存在が医療・保健の現場において可視化されていないこと、個人的な紛争として医療が介入すべきではないという観念が強いことがその原因として考えられる。また、健康保険制度の問題も大きい。世帯単位の現行制度では、健康保険証がなくて使えない、使うと居所が知れて危険、国民健康保険への加入には住民票の移動が必要となり、居所が知れて危険などの問題があり、女性や同伴する子どもの健康を間接的に侵害している。

### 3. 政策提言

本研究の成果を踏まえて、以下の点を政策課題として提言したい。

#### (1) 調査研究の推進

暴力の女性の健康への影響を明らかにするために、女性の健康の視点に基づく詳細な項目設定をおこなった本格的な実態調査が必要である。さらに、医療・保健関係者のDVに対する認識を喚起しながら、医療機関におけるDV被害の発見と予防に役立つような調査が行われなければならない。

#### (2) 医療機関における対応マニュアルの開発と

#### 教育・訓練の実施

保健・医療機関における暴力を受けた女性の支援のための一般原則を定めた政策ガイドラインを制定すべきである。

被害を受けた当事者本位の政策であること、安全確保を最優先すること、プライバシーおよび個人情報保護を原則としなければならない。

諸外国の経験から学んで、DVの発見・アセスメント・介入・予防のための医療機関における対応マニュアルを策定し、医療機関において教育・研修を義務づけるべきである。

政策およびマニュアル策定においては、暴力の被害を受けた当事者の女性および女性の支援に当たる婦人相談員やシェルタースタッフを含んだ委員会を設置するものとする。

医学部・看護学校などのカリキュラムに女性に対する暴力およびジェンダー教育を盛り込むべきである。

#### (3) 病院内における女性に対する暴力防止プログラムの設置

いくつかの総合病院では、児童虐待防止プログラムが開始されている。同様に、病院内にDV防止プログラムを設置して、児童虐待との関連にも配慮した協働型対応を行うべきである。

#### (4) 病院への医療ソーシャルワーカーの配置と機能の強化

#### (5) 関連諸機関とのネットワークの促進

婦人相談所、婦人相談員、民間シェルター、社会福祉、警察、家庭裁判所など関連諸機関との実質的なネットワークを促進するべきである。単なる協議機関に終わらずに、個別ケースの対応についても機能する実質的なネットワークでなければならない。

#### (6) 健康保険制度を個人単位に改める。

#### (7) リプロダクティブ・ヘルス/ライツの普及

#### (8) 暴力を受けた外国人女性の医療を受ける権利の保障

#### (9) リプロダクティブ・ヘルス/ライツおよび女性の性的自由の視点にたった法改正

(母体保護法、刑法墮胎罪、強姦罪、強制わいせつ罪)

(10) 女性の健康の視点を含めた DV 防止法および女性に対する暴力防止法の制定

[引用文献]

ラディカ・クマラスワミ『国連人権委員会特別報告書女性に対する暴力』明石書店、2000.

UNICEF, Domestic Violence against Women and Girls, 2000.

WHO, Violence against Women, 1996.

厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）  
生涯を通じた女性の健康づくりに関する研究  
3年次分担研究報告書  
メディア情報が女性の健康に及ぼす影響に関する研究

分担研究者 村松泰子（東京学芸大学教育学部）

研究要旨

マスメディアが女性の健康、リプロダクティブ・ヘルスに及ぼす影響を探るため、2つのテーマで研究した。「思春期女子に対する成人男性の視線と行動に関する研究」では、まず、2年次に実施した高校就学年齢の女子への質問紙調査（対象者は東京都杉並区と静岡県浜松市で無作為抽出、有効回答数は杉並区589名、浜松市512名、基本部分は2年次に報告済み）の自由回答の分析と、回答者で協力意向のあった者から選んだ12名への補足インタビュー調査の実施・分析を行った。その結果、両地域の回答者とも、マスメディアの描く〈女子高生〉イメージは画一的だとして否定的であった。しかし、今、女子高生であることについては社会的に注目を浴びていることに否定的でなく、自信をもち、成人男性が彼女たちを性的な存在とみなすのを当然視しており、無防備な面もある。一方、1980～98年の大人向け雑誌の〈女子高生〉関連記事の分析からは、93～94年と97年前後に記事数の急増が見られるものの、80年代もつねに思春期の女子に注目してきたこと、その大多数は80年代、90年代を通じ性的な視線を向けてきたこと、しかしかつては少数の少女の行為に驚き、そして保護の対象としての視線を向けていたのが、その後、性的な事象のふつうの少女への広がりや驚きの対象ではなくなり、90年代には他者としての〈女子高生〉＝性的存在とする見方が主流となっていること、などがあきらかになった。

「メディアからの健康情報に対する保健・医療専門職の意識に関する調査」は、静岡県内の保健婦、栄養士、内科開業医計327名を対象に行い、専門職もマスメディアの健康情報とその伝聞に依拠している可能性があること、しかし、患者、住民がそのまま鵜呑みにした場合、病状を悪化させるなど、個人にあわないものもあると感じており、保健・医療の専門職が情報の取り入れ方を支援することが期待される。

研究協力者

佐藤（佐久間）りか

（プリンストン大学大学院社会学科）

苫米地 伸（上智大学大学院文学研究科）

辻 泉（東京都立大学大学院社会科学研究科）

花田 智弘（東京大学社会情報研究所教育部）

岡井 崇之（上智大学大学院文学研究科）

久保田 京（東京都立大学大学院社会科学研究科）

平野 亜矢（上智大学大学院文学研究科）

石垣 和子（浜松医科大学医学部看護学科）

佐藤 友子（浜松医科大学医学部看護学科）

仲村 秀子（浜松医科大学大学院医学系研究科）

A. 研究目的

不特定多数向けのマスメディアが、女性の身体や健康について発信している情報は、どのような経路でどのような作用をしているかを探るため、次の2つの研究を行った

[研究1：メディア情報と思春期女子に対する成人男性の視線と行動]

80年代以来の大人向け雑誌がどのように〈女子高生〉イメージを形成してきたかを分析するとともに、高校就学年齢の女子への質問紙調査の自由記述回答と補足的インタビューを通じ、思春期の少女がそれらを含むマスメディア情報をどうとらえ、自分

たちの状況をどう認識しているかを探った。

[研究2：メディアからの健康情報に対する保健・医療専門職の意識に関する調査]

住民・患者と日常的に接触している保健・医療の専門職への質問紙調査により、健康情報の入手源や、それらの人々への影響についての認識などを調べ、健康情報に関する専門職の役割などを探った。

## B. 研究方法

[研究1]

2年次に実施した高校就学年齢の女子への質問紙調査（東京都杉並区と静岡県浜松市で無作為抽出、有効回答数は杉並区589名、浜松市512名）のうち、自由記述回答などの分析と、協力意向を示した回答者のうち12名への補足的インタビューを実施した。

大人向け雑誌については、1,2年次に収集した90年代の〈女子高生〉関連記事に加え、80年代の記事を収集し、80～90年代の変化を中心に、言及事象・視点、告白記事の意味、書き手のジェンダーなどの軸で分析した。

[研究2]

3年次は、保健・医療専門職の健康情報についての認識などを調べるため、質問紙調査を行った。有効回答数は、静岡県内から無作為抽出した9市町村の保健婦が62名、県内市町村の栄養士会所属の栄養士50名、浜松市の医師会所属の内科医70名である。

## C. 研究結果

[研究1]

高校就学年齢の女子への調査の質的回答の分析によれば、少女たちは、メディアの描く〈女子高生〉イメージについては、画一的な外見や内面の軽薄さを強調しているなどと否定的である。しかし、今、女子高生であることについては自由や若さを享受できるいわば特権的な存在として自信をもつなど、社会的に注目を浴びていることには否定的ではない。また、インタビュー調査からは自分たちが、成人男性から性的な商品として見られていることを意識していること、「援助交際」が必ずしも金銭目的だけではないことなども見えてきた。

大人向け雑誌の分析からは、87年以前の記事は、それ以後と抽出方法に多少の違いがあるものの、80年代にも〈女子高生〉関連記事が年間少なくとも数十件あったことがわかった。

収集記事から選んだ週刊誌掲載の1111件の記事タイトル分析からは、80年代以来つねに、〈女子高生〉関連記事の8割前後が買売春を含む性的な内容を扱っていたことがわかった。ただし、80年代においては、「一部の少女と一部の大人のしていること」として、いわば“驚き”の対象であり、そうした社会的逸脱行為は家庭環境の悪化と結びつけられ、「娘」として保護の対象である〈女子高生〉という意味づけであった。しかし90年代になると、「決して一部ではない少女や大人がしていること」として、〈女子高生〉自体が性的なものとして意味づけられ、当初は、そのこと自体が“驚き”の対象であったが、90年代後半にはすでに、そのこと自体が“驚き”でさえなくなりつつあることが分析された。

収集した〈女子高生〉関連の全記事について見ると、90年代になって10%前後の記事で、告白・座談会などの形で少女自身に語らせるスタイル（告白記事）が使われており、80年代よりも増えている。90年代のその使われ方としては、〈女子高生〉の制服や発言を過度に記号化するものを経て、「女対女」の対立として描くもの、また97年以降には少女たちの性的能動性を強調するものが発見された。これらの「告白記事」は、一見、当事者に語らせているように見えて、実は送り手の解釈枠組みの中で使われていること、また、当事者に語らせることで事実であることを示すものとされ、読者に内容を受け入れやすくする機能をもっているのではないかと分析された。

収集した90年代の〈女子高生〉関連の全雑誌記事1089件中、書き手の性別がわかるものは282件あったが、94年までは男性執筆者が多く、それ以降は男女ほぼ同数である。ただし執筆者の人数は、この期間を通じ男性96名に対し女性52名である。男女とも、〈女子高生〉の性的な記事を書いているが、「援助交際」について、男性は女子高生に責任を求める論調であるのに対し、女性は女子高生をそうし

た行動に向かわせる社会の問題、買う側の男性への問題提起を含める傾向があることが見いだされた。

#### [研究2]

保健・医療専門職の調査の結果、健康に関する情報を提供する4つのテレビ番組(ためしてガッテン、あるある大事典、おもいきりテレビ、今日の健康)は、それぞれ少なくとも1,2度以上見たことがある人は60~80%おり、これらの内容が、自分や家族、仕事に役立つとする人も8割近い。2年次の中高年女性のモニター調査で、バナナが身体に良いとして購入した人が「おもいきりテレビ」の視聴者に多かったことなどを受け、専門職が同様の情報を得た情報源を尋ねたところ、バナナについてはテレビ、雑誌・本、住民・患者、家族が多かった。専門職もメディア情報とその伝聞を根拠に考えが形成されている可能性がうかがわれる。また、メディアから健康情報を実際に生活に取り入れている患者・住民に接したことのある専門職は7割にのぼるが、それらが個人に合ったものでなく、病状を悪化させるなどの例があることもわかった。

#### D. 考察

[研究1]より、今日の思春期女子のリプロダクティブ・ヘルスにかかわる性のありようが、大量に流れる商業化したメディア情報と複雑に関係している様相の一端が見えてくる。大人向けの商業メディアは、基本的には男性に向けて売れる商品=情報として、ずっと以前から少女に性的な視線を向けてきた。かつては、一部の例外的存在の社会的逸脱とする報道と、性的のぞき見の要素が暗黙もしくは明示的なものとして含まれていたと思われる。90年代になっての<女子高生>一般を性的存在とみなす視線は、こうした積み重ねのなかで醸成されてきたものと考えられる。メディア社会に生きる少女たちも、こうした大人向け情報を含めメディアのなかで彼女たちが注目を浴びていることを知っており、画一的な描き方に反発しつつも、自信ももち、少女向けメディアも彼女たちを主役として描き出す。こうしてメディアの作り出す<女子高生>イメージは、成人男性の女子高生についての認識と、思春期

の女子自身の自己認識の形成要素として作用し、さらにはそれをもとにした行動に移されてもいる。

もちろん、少女たちがメディアに振り回されているだけの受動的な存在というわけではない。自分たちをとりまく現実とメディア情報とのズレは、メディアに対するクリティカルな見方を生むことにもつながろう。そして女子高生の側の意識の世代交代は早く、成人男性からひたすら性的な視線を向けられることを回避するような自己表現も見られるようになってきている。しかし、成人男性の側につくられてきた他者としての<女子高生>イメージは、まさに他者であるからこそイメージが一人歩きする可能性があり、その視線は簡単には変わらず、少女たちとのズレが大きくなる可能性もある。インタビューに応じた少女たちは「こんな人が日本を動かしてるのかな」「日本も落ちているんだな」と述べている。

ただ、少女の側が自信をもって主体的にふるまっているように主観的には思っているとしても、成人男性と少女という関係において、性的にも経済的にも、そして言説のレベルでも、実際に力をもつのは圧倒的に男性であるという客観的な構造は厳として存在している。少女たちの心身の健康という面から考えても、この状況を放置しておいていいわけではないのは確かである。

[研究2]においても、健康をめぐる情報の流れ方の複雑な状況が見える。多くの人にとって健康への関心は高く、したがって不特定多数向けのマスメディアも健康に関連した情報をさまざまな形で提供する。一般の人々にとって容易に入手しやすいそれらの情報は、本人や家族の生活に取り入れられ、保健や医療の専門家の考えにも直接あるいは人を介在した形で間接的に影響している可能性がある。

しかし、とくに健康については個人によるちがいが大きく、不特定多数向けの健康情報が、個人に適用できるとは限らない。

#### E. 結論

2つの研究を通じ、メディア情報に接する者が、その情報を絶対視せずにクリティカルな姿勢で読み解いていく必要が改めて示唆された。