厚　生　科　学　研　究
（子ども家庭総合研究事業）

ＤＶ被害者における精神保健の実態と回復のための援助の研究

平成13年度研究報告書

平成14年３月

主任研究者　　小　西　聖　子

目　　次

Ⅰ．総括研究報告書
DV 被害者における精神保健の実態と回復のための援助の研究 5
小西　聖子

Ⅱ．分担研究報告
被害母子の精神医学的・心理的評価と対策研究 9
小西聖子
表 1 19
（資料）インフォームド・コンセント用紙 20
調査質問紙 21
調査用紙（医師用） 28

医療現場における DV 法対応の実態に関する研究
――全国主要病院アンケートより 29
金吉晴
（資料）DV 被害者の診療経験及び DV 防止法に関するアンケート調査用紙 33
表 1～17 37

DV 被害女性に対するグループワークに関する調査研究 41
平川和子

被害者に対するサポートシステム及び加害者処遇に関する調査研究
柑本美和 43

ドメスティックバイオレンス被害者の心的外傷ストレスの要因と
援助技法に関する研究
石井朝子 47

厚生科学研究費補助金　（子ども家庭総合研究事業）
総括研究報告書

ＤＶ被害者における精神保健の実態と回復のための援助の研究

主任研究者　小西聖子　武蔵野女子大学

研究要旨

日本におけるドメスティック・バイオレンス被害について、その被害の態様だけではなく、メンタルヘルスの観点から、標準化された測度を用いてその実態を評価し、その要因を調査すること、また回復のための支援の方法を実践的に研究し、コミュニティにおける援助の方法について考察すること、加害者教育の導入について実際的に検討することなどを目的とする研究を行った。三年計画の初年度では、調査研究の基礎となるドメスティック・バイオレンス被害を客観的な測定し、国際比較にも耐え得るような測度の開発、公的一時保護施設における短期入所者の精神健康の実態調査、先進的な被害者支援の試みを行ってきた民間シェルターにおける被害者の長期的追跡調査や子どもの実態調査、精神医療場面における被害頻度と症状についての研究、英米における加害者教育プログラムの調査などを行った。これらは次年度からの研究の基礎となる性質のものである。

分担研究者
金吉晴
・国立精神・神経センター・室長
平川和子
・東京フェミニストセラピイセンター・所長
柑本美和・東京学芸大学・兼任講師
石井朝子・東京都精神医学総合研究所・研究員

ドメスティック・バイオレンス（以下DV）は世界中にひろく発生している暴力である。DV の定義は一様ではない。婚姻関係にある男女だけでなく、同居している者、同性のカップル、若年の非同居のカップルなどにおける暴力も、DV に含めて考える場合もある。事実、本研究の調査対象の一つであった米国の先進的な DV 関連施設では、これらの概念に基づき、若年者や同性との同居者も含む広い範囲の暴力被害者を対象として支援活動を行っていた。また男性被害者や女性加害者に対する活動を行っている施設もあった。本研究ではまず女性に対する暴力の主要な一形態という観点から、主として家庭における男性から女性へのくり返しの暴力について研究を行った。

DV の概念はここ、2、3年のうちに急速に社会に浸透してきた。日本における契機となったのは 1995 年に北京で開かれた第四回女性会議であろう。この北京会議において「女性に対する暴力を防止し根絶するために総合的な対策をとること」「女性に対する暴力の原因及び結果並びに予防法の効果を検討すること」「女性の人身売買を根絶し、買春及び人身売買による暴力の被害女性を支援すること」といった項目が重点問題領域として取り上げられている。したがって、ごく一部の専門家を除くと、日本においては DV は新しい概念であり、研究対象としても新しく、成果の蓄積が乏しいと言えよう。

諸外国においては早いところでは 1970 年代から支援活動が始まり、現在では法的

整備、社会的な支援の機構構築も進み、福祉や精神保健的視点からの研究も盛んに行われている。家庭の中で被害を目撃する子どもへの影響が深刻であることもあきらかにされており、母子を対象としての支援や研究も幅広く行われている。DV を防止することが、多くの社会全体にかかわる厚生、安全の問題、すなわち児童虐待や犯罪の発生や物質依存、さまざまな精神的な障害などにかかわることが明らかになってきている。

これまで日本で行われた DV の調査は被害率を知ること、また暴力の実態を知ることを第一の目標としていた。たとえば、総理府の 2000 年の調査によれば、全国標本で、命の危険を感じるぐらいの暴力を受けたことが、「何度もあった」と答えた配偶者を持つ女性は 1.0%、1、2 度の暴力経験者を合わせると 4.6%という結果が出されている。日本にも主として欧米などで報告されてきた DV と同様の被害が家庭の中に存在することはこのほかの調査も合わせ、ほぼあきらかになった。2001 年 10 月にドメスティック・バイオレンス防止法が施行されたが、それ以後各都道府県における被害相談は増加の傾向にあり、新設された保護命令の適用も施行後三ヶ月で 171 件に上っている。潜在化していた被害がようやく姿を見せ始めているといってよいだろう。

このような転換点を迎えて、本研究では日本における DV 被害について、その被害の態様だけではなく、メンタルヘルスの観点から、標準化された測度を用いた実態の評価とその要因の調査、また回復のための支援の方法の実践的研究、コミュニティにおける援助の方法についての考察、加害者教育の導入について実際的に検討する。

A. 研究目的

日本におけるドメスティック・バイオレンス（DV）について、精神健康の視点から基礎的な知見を提供し、さらにその治療と防止に役立てる。具体的には、①DV 被害女性を対象として、暴力の実態を明らかにすると共に、PTSD 有病率、抑うつ、不安、自殺企図、自己評価の低下など、DV 被害の精神健康への影響とその要因を調査する。配偶者暴力相談支援センターにおいて、専門の相談員や当事者が自記によって利用できるような、メンタルヘルスに関するスクリーニングのための質問紙表を開発する。②被害からの回復のための支援の方法を実践的に研究し、コミュニティにおける多彩な援助の方法について調査する。③現在諸外国で実践されている被害者支援と加害者への取組み、社会教育活動について調査する。④DV 被害を受けた母子について、子どもへの影響、児童虐待との関係を調査する。⑤DV 被害者の支援にかかわる者、特に専門の相談員等におこる代理受傷、職業上のストレスについて研究し、その防止法を開発する　の 5 点である。

B. 研究方法

上記の今回の DV についての研究方法を大別すると、文献調査、すでに被害者として一時保護や相談の対象になった者に対して行う調査、一般、あるいは特殊な集団に対して被害について質問する方法、加害者プログラム、予防プログラムなど諸外国の先進的モデルの検討、などがあげられる。またその対象も、公的シェルター、民間シェルター、相談センター、その他の施設を対象として、多岐にわたる。まだほとんど研究の蓄積のない分野であるにもかかわらず社会における状況は大きく変化しつつあ

り、状況に合わせつつ研究を行う必要があった。研究目的①から⑤に関しての具体的な方法については以下に列挙する。

①DV 被害の実態と精神健康への影響、その要因の調査と研究

この研究においては、次年度に構造化面接調査を予定しているため、今年は測定ツールの開発や予備データの蓄積が主たる課題となった。公的施設、民間施設において保護後の被害者の精神健康の状況について実態調査を行い、また精神科通院患者において被害の状況と症状について調査を行った。A) Straus MA が 1979 年に開発し、さらに改定が加えられ、欧米で汎用されている DV 被害の調査質問紙、CTS 2 (The Revised Conflict Tactics Scales) の日本語版作成を目指し、信頼性妥当性の検証を行った。B) 民間シェルターにおいてこれまでにかかわった被害女性の属性、子どもの状況、そのうち、さらに追跡可能な者について、社会的状況や心理学的状況についての調査を行った。調査対象総数は 121 名同伴子 73 名である。C)公的シェルターにおいて保護直後、2 週間後の 2 回にわたり、被害者の状況について、一般精神健康度、トラウマティックストレス反応、及びその変化を、GHQ、IES=R などの質問紙を用いて調査した。D)精神科に通院する女性患者に対して DV の被害率、被害状況、精神医学的心理学的状況を質問紙、面接によって調査する。ある精神科単科病院の外来調査対象者 208 人中、194 名が調査参加に同意した。

②回復のための支援の方法の研究

治療の効果測定については縦断的な研究が必要であり本研究の後半の課題であると考えている。今年度は一つの民間シェルターにおいてセルフヘルプグループについて状況を調査し、もう一つの民間シェルターにおいては、期限を決めた一定のグループセッションをおこない、被害女性の心理学的変化を調査することを開始した。

③諸外国で実践されている被害者支援と加害者への取組みの調査と研究

今年は加害者への取組みについて英国、米国の文献調査および現地調査をおこなった。また諸外国における治療や予防の先進的取組みについて検証することも急務であるが、今年度のサンフランシスコ実地調査における治療、予防プログラムの結果については、現在取りまとめ中である。

④DV 被害の子どもへの影響の調査と研究

民間シェルターにおいて同伴子を対象とする保育士 2 人の観察による行動のチェックを行った。また外国文献研究を行った。

⑤DV 被害者にかかわる支援者におこる代理受傷の調査

2002 年 4 月より開始される、配偶者暴力相談支援センターにおいて DV の相談にあたる職員の職業上のストレスについて調査し、支援するために、職業上の共感性疲弊 (Compassion Fatigue) についてのあらたな質問表を作成した。

C. 結果と考察

今年度の主たる結果を述べる。経年研究によって明らかになると思われる結果も多く、今年度の報告書では、②被害からの回復のための支援の方法の研究、④DV 被害の子どもへの影響の調査と研究、⑤DV 被害者にかかわる支援者におこる代理受傷の調査の結果の一部について、記載を割愛した (分担研究報告書参照)。

CTS 日本語版については原著者より日本語版作成の許可を得た後手続きを経て原版

を翻訳、作成した CTS2 を民間シェルター入所者を対象として実施、内部一貫性、再検査の信頼性、妥当性を確認した。

民間シェルターにおける調査では多様な検討を行った。一例を挙げれば、質問紙および面接調査から、うつ傾向の高い被害者には、生活保護がとれない・仕事がない、離婚などの法的解決が進まない、子どもを夫の元に残してきたので心配、病気入院中、子どもの頃の被虐待体験などの要因がみられた。一方うつ傾向の低い被害者は、離婚成立、就業中、訓練校通学中、個人セラピーとグループ・セラピーを比較的長期に継続しグリーフ・ワークを行うことができた、などの要因があがった。子どもの精神保健への影響として、保育士 2 人による「トラウマを受けた子どもの行動チェック」を同伴子 36 人に行った結果、大人にまとわりつく、感情表現が少ない、怒ったり、癇癪を起こすことがある、集中力がない、警戒心が強く、用心深い急な物音にびっくりすることがある等の項目が 3 分の 1 以上に見られた。他に、灯油をかけられ火をつけられた等、父親から深刻な身体的虐待を受けた子どもが 14 人おり、精神保健への影響が大きく、その詳細を記述する必要が認識された。

精神病院における外来患者調査では、女性 183 人の生涯 DV 被害率は 26.2%（身体暴力のみの被害率 19.7%）、現在 DV 被害率は 5.5%という結果であった。被害状況としては、長期反復の DV 被害経験を有する患者が多く、DV 被害をうけた相手と婚姻状況が持続している者が約半数存在した。DV 被害経験患者は非 DV 被害経験患者に比べて、婚姻歴がある、精神分裂病以外の疾患を有する、受診時の自覚的健康状態が不良であるという傾向を示した。また、DV 被害経験患者では、DV 被害経験時に抑うつ、不安、自殺念慮、PTSD の再体験症状を疑わせる症状を示すことが多かった。

米国、英国の加害者プログラム（加害者カウンセリング施設）の調査において、加害者プログラムはいずれも強制参加を条件としており、不参加が続いた場合には法的な手続きがとられる。この強制参加の条件は加害者治療には必須であると考えられた。

これらの結果は海外での先行研究の結果と同様の傾向を示している。しかし、それらの結果と比較するためには更なる研究方法の洗練や長期的な追跡や対象者の変数のコントロールが必要となってくる。しかし、現場からの信頼を得て、被害を受けた女性のプライバシーを守り、かつ調査研究によって健康を害さないような研究の仕組みを構築するのは、それだけでかなり時間を要することである。慎重な研究を行うために今年度はさまざまな準備が必要であった。また長期追跡研究や治療研究を開始しているが、いずれも小人数を対象とせざるを得ず、これらの結果が蓄積されるまでには時間を要する。結果として報告できるまでにはもう少し時間が必要である。

D. 結論

日本における DV 被害の状況や、精神保健に与える影響が欧米圏と基本的には変わらないことが研究の諸結果から示唆されている。米国で開発されたＤＶ被害や相談員に関する質問紙が日本でも使用可能であることもその一つの裏づけとなろう。しかし専門的研究、治療や支援の方策については彼我の差は大きく、実践を支援しつつ基礎的データを収集することが今後も要求されよう。

厚生科学研究費補助金　（子ども家庭総合研究事業）
分担研究報告書

被害母子の精神医学的・心理的評価と対策研究

主任研究者　小西　聖子　　武蔵野女子大学

研究要旨

要旨：わが国における女性のドメスティックバイオレンス（以下 DV）被害の実態を明らかにするために、医療機関を受診する女性患者の DV 被害調査を実施した。対象は平成 13 年 10～11 月の 4 週間に関東地方の A 県にある B 精神科病院外来を受診した 18 歳以上の女性患者とし、方法は本調査用に作成した調査用紙をもちいて自記式、面接式両方法にて実施した。調査に参加した女性 183 人の生涯 DV 被害率は 26.2%（身体暴力のみの被害率 19.7%）、現在 DV 被害率は 5.5%という結果であった。被害状況としては、長期反復の DV 被害経験を有する患者が多く、DV 被害をうけた相手と婚姻状況が持続している者が約半数存在した。DV 被害経験患者は非 DV 被害経験患者に比べて、婚姻歴がある、精神分裂病以外の疾患を有する、受診時の自覚的健康状態が不良であるという傾向を示した。また、DV 被害経験患者では、DV 被害経験時に抑うつ、不安、自殺念慮、PTSD の再体験症状を疑わせる症状を示すことが多かった。えられた結果より、被害状況、DV 被害と精神科疾患、精神健康との関連、DV 被害の指標について考察した。

A．目的

わが国における女性のドメスティックバイオレンス（以下 DV）被害の実態を明らかすることを目的として、

・医療機関を受診する女性患者における DV 被害率、被害状況、被害による精神的、心理的影響を検討する。

B．方法

（i）調査機関

調査実施に協力の得られた、A 県に位置する B 精神科病院

（ii）調査期間

2001 年 10 月 18 日～11 月 14 日の 4 週間

（iii）調査方法

調査項目質問紙（添付資料参照）を用いて自記式あるいは、面接形式で実施した。

（iv）調査対象

調査期間に外来を受診した患者総数 677 人（男性 345 人　女性 332 人）のうち、以下の条件の患者を除外した。

- 男性患者
- 18 歳未満の患者
- 精神発達遅滞、痴呆の診断を有する患者、定常的に自記式質問紙が不可能の患者
- 初診患者
- 受診時、医師よって、調査実施により精神状態の悪化が予想されると判断された患者
- 受診時、精神状態が不良である患者

調査対象患者 208 人中、調査参加の同意のえられた患者 194 人について、調査を実施した。

このうち、有効回答者数 183 人であった。

有効回答者 183 人全体のプロフィール

平均年齢； 48.1±14.5 歳（18 歳～85 歳）

婚姻状況；既婚　96 人（52.5%）
　　未婚　49 人（26.8%）
　　離婚　20 人（10.9%）
　　死別　15 人（8.2%）
　　事実婚　3 人（1.6%）

仕事；　無職　130 人（71.0%）
　　パート・アルバイト 30 人（16.5%）
　　自営　14 人（7.7%）
　　常勤　7 人（3.8%）
　　学生・その他　2 人（1.0%）

学歴；　高校卒　70 人（38.3%）
　　中学卒　47 人（25.7%）
　　短期大卒　25 人（13.7%）
　　専門学校卒　23 人（12.6%）
　　大学卒　10 人（5.4%）
　　その他　8 人（4.3%）

主診断；

・ 精神分裂病および
その他の精神病性障害　102 人（55.7%）

・気分障害　40 人（21.9%）
（双極性障害 16、うつ病性障害 17、
その他の気分障害 7）

・不安障害、身体表現性障害、
解離性障害　18 人（9.8%）

・適応障害　12 人（6.6%）

・物質関連障害　2 人（1.1%）

・その他　9 人（4.9%）
（一般身体疾患 3、睡眠障害 3、
てんかん 3）

上記のうち従診断のある者　4 人
従診断；境界性人格障害　2 人
　　物質関連障害　2 人

（v）調査への手続き

調査可能な患者について心理カウンセラー、臨床心理士、医師などの調査員より調査目的、内容などの説明をし、調査の参加に同意した患者については、同意書（添付資料参照）に署名の上、調査に導入した。また、調査後に、調査参加の謝品を渡した。

（vi）解析方法

統計ソフト SPSS10.1（Windows 版）を用いて、単純集計を実施、面接式で行った対象者 155 人のみについて比較検定を実施した。この実施の際、連続変数については、t 検定、カテゴリー変数については、χ^2 検定及びフィッシャーの直接確率検定法を実施した。$P<0.05$ を統計学的有意とした。

C．結果

有効回答のえられた 183 人のうち、自記式での調査実施が、28 人（15.3%）、面接式が 155 人（84.7%）であった。

1．全体の DV 被害率

これまでに 1 度以上、配偶者または親密な関係のパートナーから身体的、精神的、性

的暴力のいずれかの暴力をうけたことがある、と回答した患者総数は、48 人（26.2%）であり、身体的暴力のみの生涯被害率は、19.7%（36／183）であった。暴力の種類では、重複回答で、身体的暴力 36／48 人（75.0%）、精神的暴力 39／48 人（81.3%）、性的暴力 18／48 人（37.5%）であり、ほとんどが重複していた。精神的暴力のみをうけたことがあると答えた患者は、7／48 人（14.6%）であった。また、現在身体的、精神的、性的暴力のいずれかの暴力をうけていると回答した患者は、10／183 人（5.5%）であった。

2．面接式による患者全体の DV 被害率、被害状況

（1）DV 被害率

面接式で調査を実施した患者全体の生涯 DV 被害率は、23.2%（36／155 人）、現在被害率は、5.2%（8／155 人）であった。生涯の DV 被害のうち、身体的暴力の被害率は、17.4%（27／155 人）であった。

（2）DV 被害有群全体のプロフィール

① 年齢

平均年齢；45.8±11.9 歳

② 診断；

精神分裂病、及びその他の精神病性障害	15（41.6%）
気分障害	6（16.7%）
不安性障害、身体表現性障害、解離性障害	10（27.8%）
その他	5（13.9%）

③ 婚姻状況；

既婚、事実婚	23	（63.9%）
離婚	5	（13.9%）
死別	3	（8.3%）
未婚	5	（13.9%）

④ 同居人（複数回答あり）；

パートナー	22／36（61.1%）
子供	21／36（58.3%）
親	10／36（27.8%）
兄弟	5／36（13.9%）
その他	3／36（8.3%）
独居	1／36（2.8%）

⑤ 仕事

無職	22（61.1%）
パート・アルバイト	12（33.3%）
自営業、常勤	2（5.6%）

⑥ 学歴

高校卒	12	（33.3%）
中学卒	9	（25.0%）
短大、4 年制大卒	7	（19.4%）
専門学校卒	6	（16.7%）
その他	2	（5.6%）

⑦ 現在の状態

具合はよい、まあまあよい、まあまあ 24（66.7%）

具合は、あまりよくない、よくない 12（33.3%）

（3）被害状況

① 暴力の種類（重複回答）

身体的暴力	27／36（75.0%）
精神的暴力	32／36（88.9%）

性的暴力　15／36(41.7%)

② 暴力の頻度

これまでに１～２回	6（16.6%）
これまでに３回以上５回以下	3（8.3%）
年に１～２回、数回	6（16.6%）
月に１～２回、数回	6（16.6%）
週に１～２回、数回	7（19.4%）
毎日、ほぼ毎日	6（16.6%）
わからない	2（5.9%）

③ 暴力の持続期間

長く続いていない	8（22.3%）
断続的	1（2.8%）
6ヶ月～１年	3（8.3%）
１～３年	4（11.1%）
３～５年	5（13.9%）
５～１０年	3（8.3%）
１０年以上	12（33.3%）

④ 暴力が原因で身体的あるいは精神的不調をきたしたか否か（重複回答）

特に具合が悪くなることはなかった　７／３６（19.4%）

あざや擦り傷などのけがをした　１４／３６（38.9%）

骨折など大きなけがをした　３／３６（8.3%）

生理不順になった　１０／３６（27.8%）

寝つきが悪くなるまたは、ぐっすり眠れなくなった　１５／３６（41.7%）

不安になるまたは、気分がいらいらした　２１／３６（58.3%）

落ち込むまたは、悲しい気持ちになることが多くなった　２１／３６（58.3%）

死にたい気持ちになるまたは、死ぬことを考えた　１１／３６（30.6%）

暴力をうけたことが頭から離れないことがあった　１３／３６（36.1%）

暴力をうけたときの気持ちがぶり返してしまうことがあった　７／３６（19.4%）

暴力をうけたことを思い出すと体が反応して、あせばんだり、むかむかしたり、どきどきしたり、息苦しくなることがあった　１０／３６（27.8%）

⑤ 暴力が原因で具合が悪くなったときに医療機関を受診したか否か（重複回答）

内科、外科に受診　４／３６（11.1%）

救急外来に受診　１／３６（2.8%）

産婦人科に受診　３／３６（8.3%）

精神神経科、心療内科に受診　１０／３６（27.8%）

医療機関には受診していない　２２／３６（61.1%）

⑥ 暴力をうけているときに誰かに相談したか否か（重複回答）

誰にも相談しなかった　１６／３６（44.4%）

家族に相談した　１３／３６（36.1%）

知人、友人に相談した　９／３６（25.0%）

病院、医院で相談した　５／３６（13.9%）

保健所や相談所で相談した　０／３６（0%）

⑦ 暴力をふるった相手とは現在つきあいがあるか否か

今は別れている、または離婚しており、同居していない　12（33.3%）
今もつきあっている、または結婚しており、同居している　18（50.0%）
今も結婚しているまたはつきあっているが、同居していない　2（5.6%）
その他　4（11.1%）

⑧ 暴力をうけていたとき子供と同居していたか否か
同居していた　26（72.2%）
同居していない　2（5.6%）
子供はいない　7（19.4%）
その他　1（2.8%）

⑨ 自分が暴力をうけていたことが子供になんらかの影響があったと思うか否か
大いに思う、思う、少し思う　18／26（69.2%）
あまり思わない、思わない　6／26（23.1%）
その他　2／26（7.7%）

（4）非 DV 被害経験群と DV 被害経験群の比較

これまでに暴力をうけたことがあると答えた患者 36 人（DV 被害群）とうけたことはないと答えた 119 人（非 DV 被害群）について、年齢、婚姻状況（未婚；結婚歴あり）、仕事の有無（収入のある仕事についている；無職）、学歴（中学卒業以下；高校卒業以上）、受診時の身体精神状態（よい、ふつう；よくない）、診断（精神分裂病ないし精神病性障害；その他の疾患）の 6 項目について比較検定を実施した。

婚姻状況、診断、受診時の健康状態の 3 項目について 2 群間に有意差が認められた。（表 1 参照）

D．考察

結果をまとめると、

（1）自記式、面接式の両方法で実施した患者全体の生涯 DV 被害率は、26.2%、身体的暴力のみの生涯被害率は、19.7%であった。また、現在被害率は、5.5%であった。

（2）面接式のみで実施した患者の生涯生涯 DV 被害率は、23.2%、身体的暴力のみの生涯被害率は、17.4%であった。また、現在被害率は、5.2%であった。

（3）DV 被害経験群は、と非 DV 被害経験群に比較して、精神分裂病以外の診断をもつ、婚姻歴がある、受診時の自覚的な健康状態が不良であるという傾向があった。

（4）暴力経験を有する 36 人のうち、83.3 %が、反復複数回の暴力被害経験があり、41.6%が、5 年以上持続する暴力被害を経験していた。

（5）暴力の種類は、ほとんどが重複しており、身体的暴力 75.0%、精神的暴力 88.9%、性的暴力 41.7%であった。

（6）暴力の影響で精神的、身体的な不調をきたさなかったと答えた患者は、19.4%であり、約 8 割の患者は、外傷や不眠などなんらかの、精神的身体的不調を経験していた。

（7）軽度～重度の身体的外傷をおった経験のある患者は 47.2%、不眠が出

現した患者は41.7%、不安症状、気分不安定、抑うつ感が出現した患者は58.3%、希死念慮は30.6%、暴力を心的外傷とする外傷性ストレス障害の再体験症状を疑わせる症状を体験した患者は、19.4%～36.1%であった。

（8） 暴力被害で身体的、精神的不調をきたしたときに、医療機関を受診した患者は38.9%、また、暴力被害について家族や知人などに相談した患者は、55.6%であった。

（9） 暴力加害の相手と現在も結婚またはつきあいがあり、同居している患者は、50.0%であった。

（10） 暴力被害をうけていたときに、子供と同居していた26人のうち、69.2%が、自分の暴力被害が、子供になんらかの影響があったと思うと答えた。

1．DV被害率について

これまでの欧米諸国の報告によれば、一般人口集団、医療機関受診患者（開業医、救急外来等）を対象とした調査研究すべて含めて、生涯DV被害率16～30%、現在被害率2.1～28%と報告されている。[4] 1999年にわが国で内閣総理府男女共同参画局が実施した一般人口集団を対象とした全国規模の調査[8]では、「医師の治療が必要となる程度の暴行」の生涯被害率は4%、「医師の治療が必要ではない程度の暴行」の生涯被害率は、14.1%であり、本調査結果もほぼこれらに合致した結果といえる。

DV被害によって身体的、精神的な影響を及ぼすことはすでに言及されており、精神科を受診する患者群では、DV被害歴を有する割合が一般人口よりも高いことが予想される。実際に、Carmenら[1]は、精神科に入院した女性患者のうち、ほぼ50%に虐待歴があり、そのうちの51%は夫や元夫によって虐待された経験を有すると報告、さらにDanielsonら[2]によれば、精神科疾患を有する者の約1／3にパートナーからのDV被害経験があったと報告している。しかし、本調査では、一般人口集団のサンプルとほぼ同じ結果を示した。この原因としては、調査の方法に影響された可能性が考えられる。本調査では匿名の参加ではなく、多くは面接式で行ったが、匿名かつ自記式での方法の方が、より安心して、正直に質問に答えやすい可能性がある。実際、調査を拒否した患者の中には、匿名でないことを理由に参加しない者も存在した。このことは、本調査において自記式、面接式をあわせた結果よりも、面接式のみの結果の方が、被害率が低くなっていることからも推測できる。これまでの調査研究でも、研究方法、DVの定義、対象によって、被害率にばらつきがでることが指摘されており、今後わが国においても、この点に留意して調査をすすめていく必要がある。

また、本調査と内閣府の調査[8]を比較してみると、DV被害歴を有する者において被害の回数の点で違いが見出された。内閣府の報告[8]では、「医師の治療が必要となる程度の暴行」を複数回うけたことのある生涯被害率は1%、「医師の治療が必要ではない程度の暴行」を複数回うけたことのある生涯被害率は、3.6%と報告されているのに対して、本調査ではDV被害歴を有する患者の約8割は反復して被害をうけているという結果がえられた。これは、本調

査で見出されたDV被害歴のある患者は、一般人口の被害経験者にくらべて、より日常的にDV被害をうけていたあるいはうけているということを意味するであろう。精神科疾患とDV被害の因果関係については調査していないのでそれについて言及することはできないが、いずれにしても精神健康や精神科疾患を有すること慢性的にDV被害をうけることには密接な関連があることが上記の結果から示唆される。

2．被害状況

暴力の種類としては、反復複数回の被害をうけたものについては、身体的、精神的、性的暴力がほとんど重複していた。これもこれまでの調査報告と矛盾しない結果である。また、複数回身体的暴力被害をうけた患者のほとんどが、殴る、蹴る、髪をひきずりまわす等の深刻な暴力をうけていた。被害経験を有する約半数は、ほぼ毎日～月に何回かの頻度で被害にあっており、また持続期間も5年以上と長期に及ぶものが、約4割を占めており、DV被害が日常化していた患者が多いということが確認された。また、暴力被害のパートナーと婚姻状況をつづけている患者は、そのほとんどが現在被害を否定しているものの、約半数存在していた。このように暴力被害を受け入れざるをえない背景には、従来から指摘されているとおり、経済的な問題、子供の養育の問題、文化的な問題などが関与していると思われた。数値として示すことはできないが、本調査においても離婚しなかった理由として、自分に収入がないことや、離婚の子供への影響を話す者が多く見られた。しかし、約7割の患者が、自分の被害体験が「子供が、自分たち親をさけるようになった、父親とコミュニケーションをとろうとしない、自分に対して乱暴にふるまうようになった」など子供に影響があったと思うと答えている。子供に影響はあると思いつつも、上記のような制約から離婚にふみきれず、そのまま被害を受け続けるという状況が存在する可能性が示唆された。

被害経験をもつ患者の約半数の患者がパートナーから暴力被害をうけていることをなんらかの形で他者に相談しているが、相談の結果、「がまんするしかない、いずれ（暴力は）おさまってくる、男性が少し暴力ふるうのはしかたがない、離婚は体裁が悪い」などのアドバイスをうけたと返答した者も多くみられた。このような考えは、最近までわが国においても広く認められてきたものであり、DV被害を受け続ける背景に従来から指摘されているとおりこのような社会的価値観の影響があることが改めて確認された。

約6割の患者が暴力をうけたことでなんらかの身体的、精神的不調をきたしたと答えているのに対して、医療機関への受診は約4割と少なかった。また、本調査では調査項目としなかったが、現主治医に暴力被害経験を話している患者は、確認できた限りでは36人中2人であり、ほとんどの患者は被害経験を話していないと考えられた。Hilbermanと Munson[5]の報告によれば、一般開業医によって精神科の診察が必要と判断された、DV被害経験のある女性患者60人のうち、その被害が医師に認識されていたのは、4人だけであったという。一方、中野区の医療機関で実施した調査[7]では、医療従事者の約4割が来院者の中に暴力被害をうけたと思われる者がいたと答えてお

り、そのうちの 89%が本人からの報告で DV 被害があることが医療従事者に認識されたと報告している。Hilberman と Munson の報告が 1970 年代であるのに対して、中野区の調査は、2001 年に実施されており、その調査報告でも考察しているように、昨今わが国でも DV 法が施行されるなど DV に対する関心が高まってきているため、自己申告する者が増加していると考えられる。本調査では、正確な数値は把握できていないので、これ以上議論することはできないが、患者が自ら DV 被害経験を話すことはまだ少ないのではないかと思われた。これについては、更なる調査が必要であると考えられる。

3．DV 被害の指標について

（1）社会的指標

これまでの研究報告においては、DV 被害にをうけやすい特性としては、女性、若年であることがあげられている。その他の職業、学歴、婚姻状況などについては関与しないと述べられてきている。しかし、Sauders らは[9]未婚女性、離婚している女性において DV 被害が多いと報告している。本調査では、婚姻歴を有する患者の方が、未婚の患者よりも DV 被害を経験しやすいという結果であった。この違いは、対象が異なることに由来すると考えられる。

また、本調査では、DV 被害経験患者群に離婚者が多いということはなかった。Sauders ら[9]の結果では、DV が離婚の原因と述べているが、本研究では前述のとおり、被害にあってもそのまま婚姻を続けている患者が半数おり、これが結果に影響していると考えられた。

年齢については、統計学的有意差は認めなかったが、本調査では DV 被害経験を有する患者群のほうが、ない患者にくらべて若年である傾向を示している。Sauders ら[9]が被害経験のある女性においては、加齢にしたがって自分の被害経験を抑圧してしまうのではないかという推測しているが、同様のことが本研究結果からも推測される。

（2）臨床的指標

（i）診断

本調査実施機関は、精神科病院の外来のために慢性精神分裂病患者が全体の半分以上を占めているのに対し、DV 被害経験のある患者群では、被害経験のない患者群にくらべて、神経症圏の診断が多く認められた。従来の研究では DV 被害女性では、うつ病、不安障害、人格障害、精神分裂病、物質、アルコール乱用の有病率が高くなるということが指摘されているが[3][11]、本研究では、それは明らかにされなかった。

本研究では、患者の精神科疾患が、DV 被害の前から存在するか否かは把握できず、よって疾患と DV 被害との関係は明確にはできなかった。

（ii）精神状態

受診時の状態の自覚的評価として、DV 被害経験のある患者群のほうが、ない患者群よりも状態がよくないと評価する傾向があった。これは、ひとつには、DV 被害経験患者群では、神経症圏の患者が多いため、症状が慢性化しやすいことや、愁訴が多いことに由来すると思われる。また、ほかに Carmen ら[1]が、DV 被害経験を有する患者では経験のない患者よりも診断に差はないものの、入院期間が長引く傾向があると報

告されているように、DV 被害経験のある患者では、疾患によらず症状が慢性化しやすいという可能性が考えられる。

（iii）精神症状

これまでの研究では、DV 被害とうつ、不安との強い関連が示唆されている。本研究でも、は、疾患に関係なくうつと不安の症状はそれぞれ 58%と過半数の患者で報告された。この結果は、多くの研究が、指摘しているとおり[9][6]、うつや不安を表す患者では、DV 被害経験をもっている可能性が高いことを支持している。また、自殺念慮、自殺企図も DV 被害経験の指標としてあげられているが、本調査でも、DV 被害経験ありの患者の約 3 割が希死念慮を報告しており、これを支持すると思われた。

19～36%の DV 被害経験患者において、PTSD の再体験症状を疑わせる症状を報告した。DV 被害経験者の PTSD 有病率については、著者が知る限りでは明確な数値を表している報告は認めなかった。よって、20～30%においてこのような症状を呈することが妥当かどうか判定することはできない。Samson ら[10] は、プライマリケアにおける患者群で PTSD と診断された患者が報告した種々のトラウマティックイベントのうち、約 4 割が DV であったと報告している。また、PTSD 患者の 21%、他の精神科疾患患者の 8%が現在 DV 被害をうけていると報告している。これは、PTSD が DV のリスクファクターになるのかあるいは、DV が PTSD のリスクファクターになるのか、いずれかは判定できないが、少なくともより密接な関連があることを示唆している。本調査結果においても、同様の示唆が可能と思われる。

E. 結論

（1）本調査では、自記式、面接式の両方法で実施した患者全体の生涯 DV 被害率は、26.2％、（暴力のみの生涯被害率は、19.7%）現在被害率は、5.5%、面接式のみで実施した患者の生涯生涯 DV 被害率は、23.2%、（身体的暴力のみの生涯被害率は、17.4%）現在被害率は、5.2%という結果がであった。

（2）DV 被害経験群は、と非 DV 被害経験群に比較して、精神分裂病以外の診断をもつ、婚姻歴がある、受診時の自覚的な精神状態が不良であるという傾向があった。

（3）被害状況としては、DV 被害経験を有する約 8 割が、反復複数回の DV 被害経験があり、約 4 割が長期持続にわたってする暴力被害を経験していた。また、暴力の種類は、ほとんどが重複していた。

（4）DV 被害患者の約 8 割は、外傷や不眠などなんらかの精神的身体的不調を経験していた。

（5）DV 被害の精神健康への影響としては、不安症状、気分不安定、抑うつ感が出現した患者は 58.3%、希死念慮は 30.6%、暴力を心的外傷とする外傷性ストレス障害の再体験症状を疑わせる症状を体験した患者は、19.4%～36.1%であった。

このことから、抑うつ、不安症状が DV 被害の指標になる可能性が高いことを示唆した。希死念慮、外傷性ストレス障害も DV 被害経験と強い関連があることを示唆した。

（6）暴力被害で身体的、精神的不調をきたしたときに、医療機関を受診した患者は約 3 割、また、暴力被害について家族や知人などに相談した患者は、約 5 割であった。

（7）暴力加害の相手と現在も結婚またはつきあいがあり、同居している患者は、50.0%であった。暴力被害をうけていた時に、子供と同居していた 26 人のうち、69.2%が、自分の暴力被害が、子供になんらかの影響があったと思うと答えた。

この結果から、DV 被害をうけ、それが子供に影響があると懸念しながらも、結婚生活を持続させる者が多いことが示唆された。

F．参考文献

（1）Carmen EH, Ricker PP, Mills T; Victims of domestic violence and psychiatric illness. Am J Psychiatry,1984;141:378-383

（2）Danielson KK, Moffitt TE, Caspi A, Silva PA; Comorbidity between abuse of an adult and DSMⅢR mental disorders: evidence from an epidemiological study. Am J Psychiatry,1998;155:131-133

（3）Gleason UJ; Mental disorders in battered women: an empirical study. Violence Vict,1992;8:53-68

（4）Hegarty K, Roberts G ; How common is domestic violence against women? The definition of partner abuse in prevalence studies. Australian and New zealand journal of public health,1998;22:49-54

（5）Hilberman E,Munson K; Sixty battered women.Victimiology:An International Journal,1980;2:460-470

（6）Keller LE; Invisible victims: Battered women in psychiatric and medical emergency rooms. Bulletin of the Meninger clinic, 1996;60:1-21

（7）身近に起こる女性への暴力を考える会；夫・恋人からの暴力被害と医療に関するアンケート調査報告、2001

（8）内閣府男女共同参画局；平成 11 年度委託研究；男女間における暴力に関する調査 1999

（9）Samson AY, Bensen S, Beck A, Price D, Nimmer C; Posttraumatic stress disorder in primary care. The journal of Family Practice ,1999:222-227

（10）Saunders DG, Hamberger LK, Hovey M ; Indicators of woman abuse based on achart review at family practice center. Arch Fam Med, 1993;2:537-543

（11）West CG,Fernandez A, Hillard JR,Scfoof M,Parks J; Psychiatric disorder of abused women at shelter.PsychiatrQ,1990;61:295-301

表1　DV被害経験群と非DV被害経験群の比較

面接式を実施した全患者N=155						
	DV被害経験群(N=36)	非DV被害経験群(N=119)				
			t値	df		P値
年齢(平均年齢±SD歳)	45.8±11.9	49.5±15.1	−1.36	153		0.176
	N(%)	N(%)		df	χ二乗値	P値
診断				1	6.081	0.014＊
精神分裂病	15(41.7)	77(64.7)				
他の精神疾患	21(58.3)	42(35.3)				
婚姻状況						0.022a＊
既婚、事実婚、離婚、死別	31(86.1)	79(66.4)				
未婚	5(13.9)	40(33.6)				
収入				1	2.211	0.137
あり	14(38.9)	31(26.1)				
なし	22(61.1)	88(73.9)				
学歴				1	0.431	0.512
高校卒業以上	26(72.2)	79(66.4)				
中学卒業以下	10(27.8)	40(33.6)				
受診時健康状態				1	5.21	0.022＊
良好	24(66.7)	100(84.0)				
不良	12(33.3)	19(16.0)				

＊：P<0.05
a：フィッシャーの直接確率検定法

調査に参加していただける皆様へ

この調査は、医療機関を訪れる成人女性患者さんの中で、どれぐらいの方がこれまでに夫あるいはパートナー、（恋人を含む）から暴力被害をうけているか、その実態を調べることを目的としています。

調査結果は暴力をうけた方への対応や援助の参考にさせていただきます。

調査結果は、調査参加者のすべてのデータを集計した形にしますので、個人がわかってしまう形で外に情報がでることはございません。

調査に参加していただいた方には、謝礼の品をお渡ししたいと思います。御協力の程よろしくお願い申し上げます。

この調査の説明をうけ、参加することに同意致します。

平成　年　月　日

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

問1　年齢はおいくつですか？(　　)歳

問2　あなたは、今、結婚していますか？
あてはまるもの1つにまるをして下さい。

1 結婚している　　2 離婚(りこん)している　　3 死別(しべつ)している

4未婚(みこん)である　　5 その他(　　)

6 入籍(にゅうせき)はしていないがパートナー(恋人をふくむ)といっしょにすんでいる

問3　あなたは現在どなたといっしょにくらしていますか？
まるはいくつでもおつけ下さい。
1 パートナー(恋人をふくむ)または夫　　2 姉妹、兄弟

3 子ども　　4 親(義理(ぎり)の親もふくむ)

5 その他(　　)
6 ひとりぐらし

問4　あなたは、現在仕事をしていますか？
あてはまるもの1つにまるをして下さい。

1 自営業(じえいぎょう)　　2 常勤(じょうきん)ではたらいている　3 パートやアルバイト

4 仕事はしていない　5 学生　6 その他(　　)

問5 あなたの最後に卒業された学校はどこですか？
あてはまるもの1つにまるをして下さい。
1 中学校卒業　2 高等学校卒業　3 専門学校卒業　4 短期大学卒業
5 大学卒業　6 その他 (　　)

問6 あなたの最近の具合はいかがですか？あてはまるもの1つにまるをして下さい。

1 よい　2 まあまあよい　3 まあまあ　4 あまりよくない　5 よくない

6 その他（　　）

問7 あなたは、これまでに夫あるいは、パートナーから（恋人を含む）暴力をうけたことがありますか？（1回でもあれば、まるをつけてください）

ここでいう暴力は、①殴る、足でけるなどの身体的暴力、②大声でどなったり、脅したりする精神的暴力、③性行為を強要するなどの性的暴力すべてをさします。

1 うけたことがある　2 うけたことはない

3 その他（　　）

問8 では、現在あなたは夫あるいはパートナーから（恋人を含む）暴力をうけていますか？

1 うけている　2 うけていない

3 その他（　　）

（問8でうけているとお答えの方のみにおききします）

その暴力は、どのようなものですか？ もし具体的に書ければ書いて下さい。

（　　）

・問7でこれまでに暴力をうけたことがあるとお答えの方は、3ページの問9にうつってください。

・問7でこれまでに暴力をうけたことはないとお答えの方は、ここで質問は終わりです。

ありがとうございました。他にご意見等ございましたら、下記にお書き下さい。

（　　）