

(問7でこれまでに暴力ぼうりょくを受けたことがあるとお答えの方におききます)

問9 その暴力ぼうりょくは、どのようなものでしたか？

(暴力ぼうりょくの種類しんたいきを身体的、精神的せいしんてき、性的せいいてきの3つにわけてありますが、あてはまるものすべてにまるをして下さい。)

しんたいき ぼうりょく
・身体的な暴力

- ①げんこつでなぐる
- ②足でける
- ③平手でうつ
- ④体に傷がつくような物でなぐる
- ⑤首をしめる
- ⑥髪の毛をひっぱる
- ⑦ひきずりまわす
- ⑧物を投げつける
- ⑨腕をねじる
- ⑩刃物など凶器を体につきつける
- ⑪その他()

せいしんてき ぼうりょく
・精神的な暴力

- ①大声でどなる
- ②けるそぶりや物をなげるふりをしておどす
- ③外で働くなといたり、仕事をやめさせたりする
- ④生活費をわたさない
- ⑤「誰のおかげで生活できるんだ」などという
- ⑥実家や友人とつきあうのを制限したりする
- ⑦何をいっても無視をしてきかない
- ⑧大切にしているものをこわしたり捨てたりする

- ⑨人前でばかにしたり、命令するような口調でものをいったりする
 ⑩子どもに危害を加えるといっておどす
 ⑪その他()

・性的な暴力

- ①見たくないのにポルノビデオやポルノ雑誌をみせる
 ②いやがっているのに性行為を強要する
 ③中絶を強要する
 ④避妊に協力しない
 ⑤その他()

問10 そのような暴力(身体的、精神的、性的なもの全部ふくめて)はどれぐらいありましたか?あてはまるもの1つにまるをして下さい。

- ・今までに1回か2回 ・年に1回か2回 ・年に数回 ・月に1回か2回
 ・月に数回 ・週に1回か2回 ・週に数回 ・毎日あるいはほぼ毎日
 ・わからない ・その他()

問11 そのような暴力(身体的、精神的、性的なもの全部ふくめて)はどれぐらいつづきましたか?あてはまるもの1つにまるをして下さい。

- ・1-3ヶ月 ・3-6ヶ月 ・6ヶ月-1年 ・1-3年 ・3-5年 ・5-10年
 ・10年以上
 ・その他()

問12 そのような暴力(身体的、精神的、性的なもの全部ふくめて)はいつ頃ありましたか？ある期間暴力がつづいた方ははじめて暴力を受けたときのあなたの年齢からそれがおわった年齢までをかいてください。また、何回かとびとびにあるときには、すべてかいてください。

回答例;20歳の時に、恋人から2, 3回暴力をふるわれたことがある場合、

(20)歳頃

30歳の時に結婚し、結婚直後から45歳頃まで夫の暴力があった場合、

(30)歳頃から(45)歳頃まで

25歳で結婚し、26歳から27歳まで夫の暴力があり、その夫と離婚後30歳で内縁の夫から数回暴力をうけたことがある場合、

(26)歳頃から(27)歳頃まで

(30)歳頃

- ・()歳頃 ・()歳頃 ・()歳頃
 ・()歳頃から()歳頃まで ・()歳頃から()歳頃まで
 その他()

問13 暴力(身体的、精神的、性的なもの全部ふくめて)が原因で具合が悪くなった時に病院(または医院)にいきましたか？

あてはまるものにまるをしてください。

- 1 内科・外科の病院(または医院)にいった
- 2 産婦人科の病院(または医院)にいった
- 3 精神科・神経科・心療内科の病院(または医院)にいった
- 4 いっていない
- 5 その他()

問14 暴力(身体的、精神的、性的なもの全部ふくめて)が原因で体の具合が悪くなったり、心理的にストレスを感じることはありませんか？あてはまるものすべてにまるをして下さい。

- 1 特に具合が悪くなることはなかった
- 2 暴力によりあざやすり傷などのけがをした
- 3 暴力によって骨折などの大きなけがをした
- 4 生理不順になった
- 5 ねつきがわるくなったり、ぐっすりねむれなくなった
- 6 不安になったり、気分がいらいらしたりした
- 7 おちこんだり、悲しい気持ちになることが多くなった
- 8 死にたい気持ちになったり、死ぬことを考えた
- 9 暴力をうけたことが頭からはなれないことがあった
- 10 暴力をうけたときの気持ちがぶりかえしてしまうことがあった
- 11 暴力をうけたことを思い出すと体が反応して、汗ばんだり、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
- 12 その他()

問15 暴力(身体的、精神的、性的なもの全部ふくめて)をうけているときにそのことをだれかに相談しましたか？

あてはまるものすべてにまるをして下さい。

- 1 誰にも相談しなかった
- 2 家族に相談した
- 3 知人、友人に相談した
- 4 病院や医院で相談した
- 5 保健所や相談所で相談した
- 6 その他()

問16 暴力(身体的、精神的、性的なものの全部ふくめて)をふるった夫またはパートナー(恋人もふくむ)とは今もおつきあいがありますか?あてはまるもの1つにまるをおつけ下さい。

- 1 今もつきあっている
- 2 今はわかれている
- 3 今も結婚している、あるいはつきあっており、いっしょにすんでいる
- 4 今も結婚している、あるいはつきあっているが、いっしょにすんでいない
- 5 今は離婚している、あるいはわかれているが、いっしょにすんでいる
- 6 今は離婚している、あるいはわかれており、いっしょにすんでいない
- 7 その他()

問17 暴力(身体的、精神的、性的なものの全部ふくめて)をうけているときにお子さんといっしょにすんでいましたか?あてはまるもの1つにまるをおつけ下さい。

- 1 いっしょにすんでいた
- 2 いっしょにすんでいなかった
- 3 子どもはいない
- 4 その他()

(問17でお子さんといっしょにすんでいたとお答えの方におききします)

問18 あなたが暴力をうけていたことでお子さんに何らかの影響があったと思いますか?あてはまるもの1つにまるをしてください。

- 1 大いに思う
- 2 思う
- 3 少し思う
- 4 あまり思わない
- 5 思わない
- 6 わからない
- 7 その他()

以上で質問はおわりです。ご協力ありがとうございました。

他に何かご意見等ございましたら、下記にお書きください。

()

調査用紙 (医師用)

患者名 () 実施形式 ・ききとり ・自記式

(1) 診断名 (該当するものすべてにまるをして下さい。主診断に二重まるをして下さい)

- 1・精神分裂病 ・その他の精神病性障害 ()
- 2・双極性障害 ・うつ病性障害 ・その他の気分障害 ()
- 3・パニック障害 ・全般性不安障害 ・対人恐怖 ・その他の不安障害 ()
- 4・転換性障害 ・身体化障害 ・心気症 ・その他の身体表現性障害 ()
- 5・解離性健忘 ・その他の解離性障害 ()
- 6・摂食障害 ()
- 7・適応障害
- 8・人格障害 ()
- 9・物質関連障害 ()
- 10・その他 ()

(2) 初診時年月日 ()

(3) 初診時症状 (該当するものすべてにまるをして下さい)

- 1 不眠 2 抑うつ感 3 不安感 4 いらいら感 5 感情不安定 6 胸部不快感 7 動悸
- 8 幻覚 9 妄想 10 興奮 11 高揚感 12 意欲低下 13 食欲低下 14 体重減少
- 15 集中困難 16 易疲労感 17 倦怠感 18 自尊心の低下 19 強迫行為 20 強迫観念
- 21 過食 22 拒食 23 物質乱用 (物質名;) 24 物質依存 (物質名;)
- 25 衝動制御の困難 26 めまい感 27 腹部症状 () 28 窒息感
- 29 悲哀感 30 身体化症状 ()
- 31 その他 ()

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

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

分担研究者 金吉晴1)

研究協力者 加茂登志子2)、柳田多美3)

1) 国立精神神経センター 精神保健研究所 成人精神保健部

2) 東京女子医科大学 精神科

3) 上智大学文学部心理学科

要旨：DV法の施行後、その趣旨が医療現場にどの程度周知され、対策がとられているのかについての調査を行った。法の内容の理解と対応策の実状についてのアンケートを、全国の大学病院、国公立病院計196施設の、病院本部と6診療科に発送し、45.6%の回答を得た。法自体の存在は約半数に知られているものの、守秘義務の免除、情報提供の努力義務などについては3-4割が知らず、具体的な対応については未検討が8-9割に達した。すでに様々な具体的な取り組みをしている場合もあるが、1%前後に過ぎない。実際に患者を過去一年間に診ているものは約3割を越えており、機会があれば講習、資料の入手を希望する意向は約半数に達した。同法の趣旨の周知をより徹底するとともに、具体的な対応についてのマニュアル、講習会・検討会などの機会を提供し、同法の医療現場への定着を強力に推進する必要がある。

A 研究目的

家族から家族への暴力は近年ますます重要な社会的課題となっている。特に、男性から女性配偶者もしくはパートナーに対する暴力は、その被害がこれまで見過ごされがちであったこともあり、特に注目を受けて

いる。家庭内暴力(Domestic violence: DV)は、語義からすればどの家族から家族への暴力であってもこれに該当するはずであるが、実際には男性から女性配偶者、パートナーへの暴力を指すことが多い。こうした問題への各方面の対応を促すべく、平成13

年 10 月に「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律（平成十三年法律第三十一号）」、通称「DV 法」が施行されたことは記憶に新しい。

同法は、医療における DV 理解の重要性に言及しつつ、これまでの医療理念とは矛盾する重要な規定を設けている。すなわち、第一には、事件の通報に際しての守秘義務の免除であり、第二には支援センター等の情報提供の努力義務である。

いうまでもなく、通報にせよ、情報提供にせよ、実際に同法に即した行為を行うためには、そもそも DV 被害者のための支援組織（暴力支援センターなど）についての情報を、医療者の側が有していなくてはならない。また多くの医療従事者は DV 被害者に接した経験を持たないか少ないであろうから、こうした行為を可能とするためには、医療従事者自身が、DV 法の趣旨を熟知し、かつ、被害者への対応方法の取得に務める必要がある。被害者一般に心的トラウマに対して脆弱 **vulnerable** な状態にあり、また、その心的な被害からの回復を援助するためにはある程度の専門的な理解を必要とする。こうした臨床的な知識を持たずに、単に通報、機械的な情報提供だけを行うということは、臨床常識に照らしても、DV 法の趣旨からしても、およそあり得ないことである。同法の趣旨を円滑に遂行するためには、DV 被害者の心的被害の内容

と、それへの援助法について、それを適切に臨床活動の中に位置づけていく努力が医療者に求められることはいうまでもない。

柳田（ドメスティック・バイオレンスと PTSD、精神保健研究、2000, in press）によれば、「DV 被害女性への援助・保護活動は、一部の公立シェルターや機関を除いては、草の根レベルの民間シェルターや団体に負うところが大きかった。しかし今回の DV 法では、DV の被害を防ぎ、被害者を保護する責任が、国と自治体にあると規定されていることが特徴であり、DV 被害者に対する社会レベルでの援助の枠組みは現在出来上がりつつあるといえる」。これを補って言えば、公的な枠組みによる DV 被害支援を真に実行あるものにするためには、様々な現場において被害者と接する専門家が DV 被害者の支援のための修練を重ねることが必要である。

しかし DV 法の施行からはまだ日が浅く、同法の趣旨が実際に臨床の場に生かされているとは言いにくいことが予想される。そこで、現時点での同法への医療前線での取り組みの実体を調査し、今後の対応の進展を評価する上での基礎資料とすることを試みた。同時に、この調査を通じて、同胞への関心を高め、実行ある対応が促されることをも期待した。

B 対象と方法

対象は全国の大学病院68施設、国立総合病院47施設、公立総合病院81施設、合計196施設である。文末に掲載のアンケート用紙7部をこれらの病院に送付し、

1. 病院本部、2. 救命救急、3. 一般外科、4. 整形外科、5. 形成外科、6. 産婦人科、7. 精神科のそれぞれの科長に記入を依頼した。一般外科については、被害者が打撲、骨折などで受診することが想定されることから、然るべき担当科を各病院において選定するように依頼した。記入結果は、各科ごとに、返信用封筒を用いて直接返送してもらうように依頼した。大学の固有名の記入は、回答にバイアスを与えるおそれから、記入を求めなかった。

発送は平成14年1月20日。回収期限は同年2月20日とした。

C 結果

626通の回答を得た。単純計算では母集団は196施設×7科=1372である。実際には全ての科をそろえていない施設もあると思われるが、その詳細についての情報は得られていない。単純計算をすると回収率は45.6%である。アンケート各項目の回答結果は別表の通りである(文末)。

D 考察

DV法そのものについては表3に見られるように、良く知る、多少知るを併せると約65%であり、施行後の期間が短いことを考えると、存在自体は知られているようである。しかし、知らないが1割近くに上っており、同法の周知徹底について、今後の一層の努力が臨まれる。守秘義務の免除については、表4より、良く知る、多少知るを併せると約44%であり、情報提供の努力義務については表5より、同様に約49%であり、同法を知っている割合よりは少なくなっている。他方で、知らない、と回答した者は、それぞれ約4割、3割である。これは同法の医療的な意義の根幹とも言える部分について、知っている者と知らない者とが極端に分化していることを示している。これは同法の周知徹底において、法の存在自体は知っていても、その意義を実際の臨床に照らして考えるには至っていない場合がなお多数に上ることを示している。今後、同法が実効あるものとなるためには、各施設の自発的な努力に待つだけではなく、より組織的な方策が必要であることが示唆される。

組織的な伝達方法は、各組織、診療科の内部においても十分に機能しているとは言い難い。表6に示すように、本件についての情報の伝達方法として講習会を開いたものは3施設・診療科にとどまっており、まったく意識的な伝達をしていない場合が7

7%に上っている。必然的な結果として、対応のための委員会を設置したのは1施設・診療科だけであり(表7)、未対応が77%に上っている。これは、前問の、守秘義務等の内容についての理解の程度からしても非常に不十分な結果であり、科長レベルで理解があったとしても、科としての対応が立ち後れていることが示された。

マニュアル作成(表8)、支援資源の調査把握(表9)についても未対応が8割を越えている。支援施設との狭義、情報交換についての状況(表10)も甚だ不十分である。被害者への説明文書(表11)については全体の約1割が何らかの前向き姿勢を示してはいるものの、やはり約9割は未検討である。しかしながら、講習会への人員派遣(表12)、適当な資料の人手(表13)については、それぞれ実際に行っている率は低いものの、5割弱、6割強が前向き姿勢を示しており、対応の現状に比べて、潜在的な取り組みへの意欲は高いと考えられる。その背景として、実際に過去1年以内にDV患者の診察経験のある科が3割を越えており(表14)、討議をした経験が約25%に上っている(表15)。精神科への商會(表16)は16%(回答は精神科以外の科)であり、連携は進みつつあるものの、それがルーチンにはなっていない様子がうかがわれる。DVの新患者数(表17)を見ると、有効回答の平均で、女性が

3.1名、男性が0.5名である。ただ、加害者との関係などは、今回は調査していない。

以上は予備的な集計であり、施設、診療科別の検討は今後の課題としたい。

E 結論

DV法の趣旨はまだ医療現場に十分に周知されているとは言えず、同法の目的を実現するための取り組みはまだほとんど具体化されていない実状が明らかとなった。他方で、少数ながら、すでに専門の講習会や委員会を開いたり、支援センターなどとの連携を実現している施設・診療科も存在していることは、同法が、わずかながら医療の場で生かされつつある動きを示しているものと思われる。

今後は同法の徹底に向けて、より組織的な方策が必要であり、と同時に、各施設・診療科のニーズを汲み上げ、具体的な対応の手引きや資料の提供、講習会の開催などを行っていくことが有益であろうと思われる。また、すでに実践を開始している施設・診療科の経験を有効に生かすべく、この問題についての取り組みの経験を交換し、研鑽を深めていく機会を作り出す必要があると考えられる。

謝辞：ご協力をいただいた施設、診療科に感謝致します。

④守秘義務の免除

- 1) 良く知っていた
- 2) 多少は知っていた
- 3) わずかに知っていた
- 4) 知らなかった
- 5) その他 ()

⑤情報提供の努力義務

- 1) 良く知っていた
- 2) 多少は知っていた
- 3) わずかに知っていた
- 4) 知らなかった
- 5) その他 ()

⑥DV法について、病院（診療部、医局）医師に伝達をされましたか。（複数回答可）

- 1) 特に講習会・会合を開いて、伝達をした
- 2) 教授会、医局会などの定例会を通じて、DV法の説明のための文書を配布して伝達した
- 3) 教授会、医局会などの定例会を通じて、口頭で伝達した
- 4) 会合では取り上げていないが、配付資料（通信、レター、資料など）で情報提供をした
- 5) 特にしていない
- 6) その他 ()

⑦対応策について、病院内（部内）で討議をされましたか？（複数回答可）

- 1) 特にこの件についての、委員会等を設置して、検討した。
- 2) 定例的な会合（教授会、部長会、医局会）で検討した。
- 3) （病院、診療科における）幹部会で検討をした
- 4) 公式な形ではないが、スタッフの間で話し合ったことはある
- 5) 特に検討したことはない。
- 6) その他 ()

⑧DV被害者への対応のためのマニュアル等を作成されておられますか。

- 1) 作成した
- 2) 作成が進行中である
- 3) 作成を具体的に予定している
- 4) 作成を考えてはいるが、具体化はしていない
- 5) その件についてはまだ検討していない
- 6) その他 ()

⑨診療圏内の、相談・支援機関の調査・把握は行っておられますか？

- 1) すでに調査・把握した
- 2) 調査が進行中である
- 3) 調査を具体的に予定している
- 4) 調査を考えているが、具体化はしていない
- 5) その件についてはまだ検討していない
- 6) その他 ()

⑩DVへの対応について、上記機関と協議・情報交換を行ったことはありますか？（複数回答可）

- 1) 定期的な協議の場を持っている（月に一回以上）
- 2) 必要に応じて協議の場を持っている（上記で月に一回以下を含む）
- 3) 人員の派遣、研修など、人員の交流がある
- 4) 診療上の必要があったときに、連絡を取り合っている
- 5) これまでは特に行っていない
- 6) その他 ()

⑪被害者への説明のための文書・資料の作成はしていますか

- 1) すでに作成し、配布の実績がある
- 2) 作成中である
- 3) 作成の予定が具体化している
- 4) 作成について検討しているが、具体化はしていない
- 5) まだ検討していない
- 6) その他 ()

⑫DV防止法対応のための医師等への講習会について。

- 1) すでに派遣した
- 2) 派遣が具体化している
- 3) まだ派遣していないが、今後は是非とも派遣したい
- 4) 機会があれば派遣したい
- 5) 現時点では考えていない
- 6) その他 ()

⑬被害者への説明のための文書・資料、DV被害者のための対策マニュアルなど。

- 1) すでに購入・入手した
- 2) 購入・入手すべく手配中である
- 3) まだ購入・入手していないが、是非とも入手したい
- 4) 適当なものが有れば購入・入手したい
- 5) 現時点では考えていない
- 6) その他 ()

(病院本部からのご回答の場合には、以下はご省略ください)

各診療科におけるDV被害者の診療経験についてお尋ねします。

⑭貴科の一年間の新患数は、おおよそ何人くらいでしょうか(100人単位)

_____人

⑮貴科では過去1年間にDV被害者かあるいはそうと思われる方を診療したことがありますか。科長として把握している範囲でお答えください。

- 1) ある
- 2) ない
- 3) 過去1年間にはないが、それ以前にはある
- 4) わからない

1) と回答された場合のみ、以下についてお答えください。

⑯上記の被害者の人数はおおよそどれくらいでしたか。科長として把握している範囲でお答えください。

女性	人
男性	人

⑰ケースカンファレンスにおいて過去一年間に、DV被害という視点から、上記の患者について、議論をされたことがありますか？

- 1) ある (一例でも「ある」としてください)
- 2) ない
- 3) 不明

精神科・心療内科以外の科におたずねします。

⑱被害者のなかに精神科や心療内科の受診が必要と思われる人がいましたか。科長として把握している範囲でお答えください。

- 1) いたので紹介したことがある (一例でも「ある」としてください)
- 2) いたが、特に紹介したことはない
- 3) いなかった
- 4) 不明

ご協力ありがとうございました。

表1 設立基盤

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	国立大学病院	170	27.2	27.4	27.4
	国立病院	135	21.6	21.7	49.1
	公立大学病院	44	7.0	7.1	56.2
	公立病院	146	23.3	23.5	79.7
	私立大学病院	124	19.8	20.0	99.7
	その他	2	0.3	0.3	100.0
	合計	621	99.2	100.0	
欠損値	システム欠損値	5	0.8		
合計		626	100.0		

表2 科名

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	病院長(本部)	64	10.2	10.5	10.5
	救命救急科	66	10.5	10.8	21.3
	一般外科	117	18.7	19.2	40.5
	整形外科	99	15.8	16.2	56.7
	形成外科	64	10.2	10.5	67.2
	産婦人科	109	17.4	17.9	85.1
	精神科	91	14.5	14.9	100.0
	合計	610	97.4	100.0	
欠損値	システム欠損値	16	2.6		
合計		626	100.0		

表3 DV法の知識

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	良く知る	54	8.6	8.7	8.7
	多少知る	350	55.9	56.1	64.7
	わずかに知る	157	25.1	25.2	89.9
	知らない	61	9.7	9.8	99.7
	その他	2	0.3	0.3	100.0
	合計	624	99.7	100.0	
欠損値	システム欠損値	2	0.3		
合計		626	100.0		

表4 守秘義務免除の知識

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	良く知る	93	14.9	15.0	15.0
	多少知る	181	28.9	29.1	44.1
	わずかに知る	98	15.7	15.8	59.9
	知らない	248	39.6	39.8	99.7
	その他	2	0.3	0.3	100.0
	合計	622	99.4	100.0	
欠損値	システム欠損値	4	0.6		
合計		626	100.0		

表5 情報提供の努力義務の知識

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	良く知る	95	15.2	15.3	15.3
	多少知る	213	34.0	34.3	49.6
	わずかに知る	117	18.7	18.8	68.4
	知らない	192	30.7	30.9	99.3
	その他	4	0.6	0.6	100.0
	合計	621	99.4	100.0	
欠損値	システム欠損値	5	0.8		
合計		626	100.0		

表6 DV法についての情報伝達

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	講習会開催	3	0.5	0.5	0.5
	定例会で文書配布	17	2.7	2.7	3.2
	定例会で口頭伝達	36	5.8	5.8	9.0
	資料配布のみ	71	11.3	11.5	20.5
	未伝達	483	77.2	77.9	98.4
	その他	10	1.6	1.6	100.0
	合計	620	99.0	100.0	
欠損値	システム欠損値	6	1.0		
合計		626	100.0		

表7 対応策討議

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	委員会設置	1	0.2	0.2	0.2
	定例会にて	12	1.9	1.9	2.1
	幹部会にて	5	0.8	0.8	2.9
	スタッフ間で	108	17.3	17.4	20.3
	未検討	486	77.6	78.3	98.6
	その他	9	1.4	1.4	100.0
	合計	621	99.2	100.0	
欠損値	システム欠損値	5	0.8		
合計		626	100.0		

表8 マニュアル作成

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	作成済み	8	1.3	1.3	1.3
	作成中	4	0.6	0.6	1.9
	作成予定	4	0.6	0.6	2.6
	作成考慮	64	10.2	10.3	12.9
	未検討	537	85.8	86.6	99.5
	その他	3	0.5	0.5	100.0
	合計	620	99.0	100.0	
欠損値	システム欠損値	6	1.0		
合計		626	100.0		

表9 調査・把握

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	調査済み	15	2.4	2.4	2.4
	調査進行中	9	1.4	1.5	3.9
	調査予定	5	0.8	0.8	4.7
	調査考慮	62	9.9	10.0	14.7
	未検討	523	83.5	84.4	99.0
	その他	6	1.0	1.0	100.0
	合計	620	99.0	100.0	
欠損値	システム欠損値	6	1.0		
合計		626	100.0		

表10 協議・情報交換

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	定期協議会	3	0.5	0.5	0.5
	随時協議会	8	1.3	1.3	1.8
	人的交流	3	0.5	0.5	2.3
	必要時連絡	61	9.7	9.9	12.2
	特になし	537	85.8	87.3	99.5
	その他	3	0.5	0.5	100.0
	合計	615	98.2	100.0	
欠損値	システム欠損値	11	1.8		
合計		626	100.0		

表11 説明用文書・資料作成

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	作成済み	5	0.8	0.8	0.8
	作成中	2	0.3	0.3	1.1
	作成予定	3	0.5	0.5	1.6
	作成考慮	46	7.3	7.4	9.0
	未検討	561	89.6	90.5	99.5
	その他	3	0.5	0.5	100.0
	合計	620	99.0	100.0	
欠損値	システム欠損値	6	1.0		
合計		626	100.0		

表12 講習会への派遣

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	派遣済み	6	1.0	1.0	1.0
	派遣予定	1	0.2	0.2	1.1
	派遣希望	41	6.5	6.6	7.8
	派遣可	234	37.4	37.9	45.6
	検討なし	332	53.0	53.7	99.4
	その他	4	0.6	0.6	100.0
	合計	618	98.7	100.0	
欠損値	システム欠損値	8	1.3		
合計		626	100.0		

表13 説明用文書・対策マニュアルの入手

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	入手済み	9	1.4	1.5	1.5
	入手希望	56	8.9	9.1	10.5
	入手可	317	50.6	51.3	61.8
	未検討	232	37.1	37.5	99.4
	その他	4	0.6	0.6	100.0
	合計	618	98.7	100.0	
欠損値	システム欠損値	8	1.3		
合計		626	100.0		

表14 DV被害者把握

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	あり	187	29.9	33.7	33.7
	なし	237	37.9	42.7	76.4
	過去1年以前	72	11.5	13.0	89.4
	不明	59	9.4	10.6	100.0
	合計	555	88.7	100.0	
欠損値	システム欠損値	71	11.3		
合計		626	100.0		

表15 DV被害者討議

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	あり	73	11.7	24.9	24.9
	なし	210	33.5	71.7	96.6
	不明	8	1.3	2.7	99.3
	4	2	0.3	0.7	100.0
	合計	293	46.8	100.0	
欠損値	システム欠損値	333	53.2		
合計		626	100.0		

表16 精神科医療への紹介

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	紹介あり	29	4.6	16.6	16.6
	紹介せず	19	3.0	10.9	27.4
	該当なし	84	13.4	48.0	75.4
	不明	43	6.9	24.6	100.0
	合計	175	28.0	100.0	
欠損値	システム欠損値	451	72.0		
合計		626	100.0		

表17 DV新患・新患総数

	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
DV新患(女性)	203	0	80	3.1	6.3
DV新患(男性)	99	0	5	0.5	0.8

DV被害女性に対するグループワークに関する調査研究

分担研究者 平川和子 東京フェミニストセラピィセンター

研究要旨

民間シェルター入所女性と同伴子の心身の健康について個別面接聴取法とグループワークの手法を用いて実態調査を行った。

A. 研究目的

2001年10月に施行された「配偶者からの暴力の防止と被害者の保護に関する法律」には、DV被害者の保護に関する国の責務が謳われた。本研究は、厚生労働行政が法律の具体化に向けて積極的な施策を展開するための、被害女性と子どもの健康に関する実態について資料を提供するものである。

B. 研究方法

以下の4点である（1）開設後5年を経過した民間シェルター入所者121人と子ども73人の計194人について、入所直前・入所中・退所後を通じての医療機関受診状況と後遺症の程度を調査する。（2）同伴子のトラウマ反応と行動を調査する。（3）同意が得られた50人に対して質問紙調査と面接調査を行う。（4）グループワークで語り合われる暴力被害と後遺症の実態の質的変化を分析する。

（倫理面への配慮）

被害者の人権と安全、及び個人情報秘匿に配慮するため調査実施の際、電話で同意を得た後に調査票を送り回答してもらおうと共に面接調査の同意を文書でもらった。

C. 研究結果

入所者121人の年齢は16歳～79歳、最多が30代の59人（49.0%）であった。平均滞在日数は40.0日。単身者71件（58.7%）母子50件（41.3%）であった。入所直前・入所中・退所後を通じてDV被害治療のために医療機関を受診した者は72人（59.5%）であり、そのうちわけは表の通りである。23例（19.0%）が入所直前の入院を含む外傷治療を要し、46例（38.0%）が抑うつ・不眠・心臓発作・不安発作などのため精神科等で投薬を受けていた。入所中に出産・中絶のために産婦人科受診者は4例、その他に4例が不安発作のために救急治療を要した。

CES-D（The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale）60点中、カットオフポイントを15/16とすると、調査50人中63%が高得点群であった。なお最高得点者は52点であり、この事例は子どもを夫の元に残して家を出ており、退所後は一人暮らしであり、めまいや動悸がするため未就労でサークルテストによる時間展望が0点であった。

	精神科 心療内科	内科	産婦人科	外科	耳鼻・眼科
入所前	46 (38.0%)	13 (10.7%)	4 (3.3%)	23 (19.0%)	4 (3.3%)
入所中	41 (33.9%)	14 (11.6%)	4 (3.3%)	2 (1.7%)	0
退所後	43 (35.5%)	9 (7.4%)	1 (1.0%)	0	0

身体症状については、CES-D の高得点と低得点者のあいだで、頭が重い感じや頭痛、めまい、動悸や発汗、耳鳴り、吐き気、パニック発作について差が見られた。

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 49 名（10 歳以上児 10 名と観察不可児 14 名をのぞく）に行った結果、大人にまともにつき（29）、感情表現が少ない（24）、怒ったり癩癪を起こすことがある（25）、集中力がない（20）警戒心が強く（21）、用心深い急な物音にびっくりすることがある（19）が高頻度であった。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たち 14 名への影響が大きく、排尿を我慢する、拒食、トラウマ遊びにふけるなど、詳細を記述する必要を感じた。なお入所後の目が立つにつれ癩癪を起こしたり他児に乱暴したりする群と落ち着きを取り戻し食事などの生活習慣の改善をみたり発語数の増える群の二つに別れた。

D. 考察

入所前の医療機関受診率が高く、退所後も心身の不調が続いていることが判明した。体調不良が続くうつ傾向の高い群は、生活保護がとれない・仕事がない、離職などの法的解決が進まない、夫からの追跡が未だに続いているため恐怖感がとれない、夫の

元に残してきた子どもたちのことが心配、病氣入院中、将来の生活や経済的不安、子ども時代の生育史に被虐待体験があるなどの理由が複数見つかり、被害者の健康は他領域にわたる回復とその支援が必要であることを示している。

一方うつ傾向の低い群は、離婚が成立（9 人）、就業中（10 人）、訓練校通学中（2 人）、入所中から退所後にかけて個人セラピーとグループ・ワークを比較的長期に継続し暴力被害を含めて人生全体にわたる記憶や出来事に関するグリーフ・ワークを行うことができた（8 人）などの理由があげられた。

E. 結論

配偶者による女性と子どもに対する暴力は健康に重大な影響を及ぼすことが示された。

F. 参考文献

Cambridge Health Alliance Victims of Violence Team: Multidimensional Trauma Recovery and Resiliency Assessment Manual
島悟：新しい抑うつ製自己評価尺度について 精神医学 27 1985

1. 論文発表

「ドメスティックバイオレンスと子ども虐待」子どもの虐待とネグレクト第 2 巻・第 1 号 2000.

2. 学会発表

「女性センターにおける DV 被害者に対する援助」第 12 回日本嗜癪行動学会 2002.