

表2 DV被害者の精神科診断に関する研究

著者 (年)	対象	バッテリー	診断	備考
Westら1)(1990)	S 保護女性 30人	IDD; HAM-D; PTSD SCID; CTS	大うつ病 36.7% PTSD 47.6%	大うつ病 11人のうち9人に PTSD の重複診断
Kempら2)(1991)	S 保護女性 77人	IES; SCL-90-R; Interview schedule for PTSD	PTSD 84.4%	
Astinら3)(1993)	DV被害女性 53人、(3S、1CC)	IES; PTSD Symptom Checklist; CTS; SSQSR; LES	PTSD 33%	
Gleason(1993)4)	S 保護女性 30人	DIS	大うつ病 63% PTSD 40%	NIMH 疫学調査と比較し有意差あり
Astinら5)(1995)	DV被害女性 50人 非DV夫婦葛藤女性 37人	SCID	PTSD : DV被害女性 58% 非DV夫婦間葛藤女性 18.9%	PTSD 診断女性に有意に幼児期性虐待あり
Campbellら6)(1997)	DV被害女性 (新聞広告によるリクルート) 164人	ISA; PAS; BDI; DSCAI; DHS; Self in relationship	大うつ病 39%	

S: shelter, CC: counseling center, IDD: Inventory to Diagnose Depression, HAM-D Hamilton depression scale、SCID: Structured Clinical Interview for SDM-III-R、CTS: Modified Conflict Tactics, IES: Impact of Event Scale, SCL-90-R: Symptom checklist 90-R, SSQSR: Sort form of the Social Support Questionnaire, LES: Life Experiences Survey, DIS: Diagnostic Interview Schedule, ISA: Index of Spouse Abuse, PAS: Partner Abuse Scale, BDI: Beck Depression Inventory, DSCAI: Denyes Self-care Agency Instrument, DHS: Daily Hassles Scale

¹⁾West CG, Fernandez A, Hillard et al. Psychiatric Disorders of Abused Women at a Shelter, *Psychiatric Quarterly*, 61:295-301, 1990

²⁾Kemp A, Rawlings EI, Green BL, *J Traumatic Stress* 4:137-148, 1991

³⁾Astin MC, Lawrence KJ, *Posttraumatic Stress Disorder Among Battered Women: Risk and Rdsiliency Factors Violence and Victims* 8:17-27, 1993

⁴⁾Gleason WJ. *Mental Disorders in Battered Women: An Empirical Study. Violence and Victims* 8:53-67, 1993

⁵⁾Astin MC, Ogland-Hand SM, Coleman EM et al., *Posttraumatic stress disorder and dchildhood abuse in battered women: comparisons with martially distressed women, J Consult Clin Psychol* 63:308-312, 1995

⁶⁾Campbell JC, Kub J, Belknap RA et al. *Predictors of Depression in Battered Women, Violence against women* 3:271-293,1997

表3 産婦人科学・周産期医学におけるDVに関連する主な研究

著者	発表年	調査地	対象	バッテリー・方法	結果	掲載雑誌
Mcfarlane J et al	1989	合衆国			DV被害女性の87%が妊娠前から身体的暴力をうけ、29%が妊娠中暴力が増したと回答。DV被害女性の低体重児出産率は非DV被害者の4倍。	Women Health 15:69-84, 1989
Berenson AB et al	1991	合衆国	妊婦501人		29%にDV被害。29%が妊娠中にDV開始。白人および黒人女性のうちアルコール・薬物使用者にDVのリスクが高い。	Am J Obstet Gynecol 164:1491-1496, 1991
Taggart L et al	1996	合衆国	妊婦:白人162人、ヒスパニック208人、アフリカンアメリカン132人		21%にパートナーから身体的暴力あり。非DV妊婦に比べ6.5週の初回検診の遅れ。	Health Care Women Int 17:25-34,1996
Webster J et al	1996	オーストラリア	妊婦1014人	DV被害経験者301人と非DV経験者の比較	DV被害者群は有意に喫煙率と薬剤の内服率が高く、てんかんと気管支喘息が多い。流産率、中絶率、新生児死亡率が高い。	Am J Obstet Gynecol 174:760-767, 1996
Gazmararian JA et al	1996	合衆国	DVと妊娠に関する研究30件		妊娠中の暴力被害率:0.9-20.1%。	JAMA 275:1915-1920, 1996
Greenberg EM et al	1997	合衆国	臍出血を主訴に救急科を受診した妊婦261人	AAS, Danger assessment(DA)	33.3%に虐待。白人女性に有意に多い。	MCN Am J Matern Child Nurs 22:182-186, 1997
Dietz PM et al	1997	合衆国	9つの州で1993-94に出産した女性27836人	Pregnancy Risk Assessment Monitoring System	DV被害女性の初回検診の遅れは非被害女性の1.8倍	Obstet Gynecol 90:221-224, 1997
Glander SS et al	1998	合衆国	人工妊娠中絶を希望する妊婦486人	自記式質問紙	39.5%に DV	Obstet Gynecol 91:1002-1006,1998
Curry MA et al	1998	合衆国	低所得者層の女性1937人	AAS	25.7%に身体的暴力被害。10.5%が妊娠以来被害を受ける。妊娠中の虐待は物質乱用の頻度を上げる。	J Obstet Gynaecol Res 25:165-171, 1999
Purwar MB et al	1999	インド	妊娠28-40週の妊婦600人	Abuse assessment Screen(AAS)	22%が妊娠中にパートナーから身体的暴力を受け、8.33%が妊娠中の暴力行為が増したと回答	J Obstet Gynaecol Neonatal Nurs 27:692-699, 1998
Canerino JC et al	1999	合衆国	妊婦224人	標準化された質問紙とインタビュー	質問紙で36%にDV。質問紙のほうがインタビューより感度がよい。	Am J Obstet Gynecol 181:1049-1051, 1999
Shumway J et al	1999	合衆国	妊婦401人	3回のインタビュー	DVの重篤度が上がると早産の頻度も上昇。	J Matern Fetal Med 8:76-80, 1999
Martin SL et al	2001	合衆国	出産後の女性2600人	North Carolina Pregnancy Risk Assessment Monitoring System	9%がパートナーからの身体的暴力被害。	Matern Child Health J5:145-152, 2001
Huth-Bocks AC et al	2002	合衆国	経産婦202人:DV被害女性68人、非被害女性134人		DV被害女性は有意に早産、初回検診の遅れが多く、産前の服薬が多く、児の体重が低い。	Violence Vict 17:169-185,2002

表4 救急医療におけるDVに関連する主な研究

著者	発表年	調査地	対象	ハンデラー方法	結果	掲載雑誌
Emergency Department(ED)におけるDV被害率						
Hayden SR et al	1997	合衆国	市内ED、郊外ED受診女性43人	無記名自記調査	DV現在被害率9%、経験率45%。36%が性しDV被害を問かゆけら打ち明ける、11%が尋ねられても答えなしと回答。	J Emerg Med 15:447-451, 1997
Steen K et al	1997	スウェーデン	ベルゲン市EDを受診した暴力被害女性241人	チャート調査	131人がDV被害者	Tidsskr Nor Laegeforen 117:3640-3642, 1997
Pakieser RA et al	1998	合衆国	10ヶ所のEDを受診した女性448人	質問紙	DV現在被害率10%、経験率37%。4%がDMによる受傷のため受診。	J Emerg Nurs 24:16-19, 1998
Dearwater SR et al	1998	合衆国	カリフォルニア州、ペンシルベニア州の合計11ED施設を受診した女性3455人	無記名自記調査	VDIによる受傷のため受診22%、過去1年間のDV率4.4%、生涯DV率36.9%。リスクファクターは年齢(18-39歳)、低収入、同居の子どもあり、過去1年の離婚歴。	JAMA 280:433-438, 1998
Muelleman RL et al	1999	合衆国	合計10ED施設を受診した女性4501人	病歴の回顧的調査	5.9%がDMによる受傷で受診。その他DV被害率5.9%。被害女性の症例は尿管感染、頸部痛、膈炎、足の受傷、自殺企図、指の骨折など。	Am J Emerg Med 16:128-131, 1998
Husni ME et al	2000	合衆国	外傷、産婦人科的問題、精神科的問題でEDを受診した女性1251人	病歴の回顧的調査	DVあり5.4%、可能性あり10.8%、疑い26%。DV被害者患者は搬送拒否率が高い。	Acad Emerg Med 7:243-248, 2000
Zachary MJ et al	2001	合衆国	市内EDを受診した女性611人		現在DV被害率7.9%、生涯DV率38%。生涯DV率はホームレス女性に多い。	Acad Emerg Med 8:796-803, 2001
DV被害者支援プログラムの効果						
McLeer SV et al	1999	合衆国	外傷でEDを受診した女性	チャート検索とDV発見用プロトコルを使用	プロトコル使用前発見率5.6%、使用后発見率30%	Am J Public Health 79:65-66, 1989
Feighny KM et al	1999	合衆国	外傷でEDを受診した女性	DV被害者支援プログラム	プログラム施行後DV被害者の発見率は40%以上上昇	Mo Med 96:242-244, 1999
Muelleman RL et al	1999	合衆国	EDを受診した18歳以上のDV被害女性	DV被害者支援プログラム	プログラム施行後被害者のシェルター利用率、カウンセリング利用率が上昇。	Ann Emerg Med 33:62-66, 1999

民間シェルターを利用したDV被害女性の健康に関する実態調査

分担研究者 平川和子 東京フェミニストセラピセンター

研究要旨

民間シェルター利用者 50 名に対して質問紙調査と面接調査を実施し、シェルター入所前・シェルター入所中・シェルター退所後における健康状態を整理した。DV 被害者の健康は心身状態だけではなく、生活を再建する力、人間関係を構築する力、記憶の管理と時間展望、子どもへの配慮、社会資源を活用する力、法的解決、未来への希望を持ち人生の意味を考える力など、多方面から把握する必要があり、本調査では以下の 9 つを調査項目とした。①現在の心身の健康状態と時間展望、②シェルター入所前の暴力被害実態と健康状態、③求援行動、④子ども時代の生育史のなかで起こった苦痛な体験や外傷体験、⑤暴力被害が子どもに及ぼす影響、⑥加害者の特徴、⑦周囲の人や関係機関職員から受けた二次被害、⑧シェルターが提供したプログラムに対する評価、⑨被害に遭っている女性や子どもたちに向けてのメッセージ。50 人は大きな暴力事件を含む深刻な被害に遭い、健康状態の低下をみながらも、求援行動を行い、シェルターに入所した。入所後は自殺念慮など多彩な症状を呈したが、その 6 割は退所後も抑うつ状態と身体症状に苦しみ、過去の外傷体験から離れることができていないことが示された。今後も長期的で継続的な調査が必要である。

A. 研究目的

民間シェルターを利用したDV被害女性と子どもの健康について多角的な視点から調査を実施する。

調査対象になった民間シェルターは女性センター相談室や婦人相談所の相談員等 30 人で運営されているDV被害女性と子どものための一時避難所である。滞在期間は最長 3 ヶ月であるが、退所後も 3 年間の長期的支援を提供している。その間には通

常、入所時にアセスメント面接を行い、その後は①安全の確保、②生活支援、③法的支援、④心理的ケア、⑤再被害の予防等、多岐にわたる総合的な支援を行っている。支援に際してはケース・マネージャーを中心に、週に 1 度のグループ・カウンセリング、必要に応じて適宜個人カウンセリングの提供を行い、週に 1～2 度の保育を提供している。

本調査の目的はDV被害者の健康回復のための支援プログラムをさらに広く開発するための資料提供にある。

B. 研究方法

面接調査のための質問項目策定のため、1997年より2001年までの5年間にわたる入所者121名について整理を行ない、その中から典型例として10名を選び、その精神保健の詳細を検討し、MRTT回復モデル(M.Harvey)の8つの項目を参考に多面的な精神的健康についての質問項目を決定した。まず質問紙に答えてもらい、その後面接調査を実施した。

1、調査対象

1) 50名のシェルター入所年度

1997年度5人、1998年度11人、1999年度7人、2000年度10人、2001年度17人である。年齢は平均 38.3 ± 11.2 歳(22歳~72歳)である。

2) パートナーとの関係は、法律婚42人(84%)、内縁関係6人(12%)、恋人関係2人(4%)である。50人中、7人(14%)に離婚歴があった。

3) 入所時の家族形態

単身入所者が19人(38%)、母子入所者が31人(62%)、その同伴子は42人であった。母子入所者31人中4人(12.9%)が、同伴子以外の子を連れ出すことができず、母親としては非常に過酷な状況におかれていた。

単身入所者のうち単身者は6人(31.6%)であり、残り13人(68.4%)には子どもがいた。そのうち子どもが成人に達しているため子どもへの心配の必要がなかった

のが6人(31.6%)、4人(21.1%)の女性が子ども全員を夫の元に置いてきており、3人(15.8%)が児童相談所に一時保護の措置をしてもらっていた。

3) 入所のきっかけ

45人(90%)が身体的暴力であった。残りの5人は精神的暴力2、遺棄1、休養1、ストーキング被害1である。

4) 加害者

夫が40人(80%)、夫と子どもが3人(6%)、恋人・内縁関係男性が5人(10%)、前夫が2人(4%)であった。

5) 暴力の実態とその継続期間

身体的暴力44人(88%)、性的暴力35人(70%)、心理的暴力50人(100%)、経済的暴力36人(72%)、言葉の暴力47人(94%)であり、暴力の継続期間は最短1年~最長50年で平均11.8年 \pm 11.4年であった。子どものいる女性44人中25人(56.8%)に、子どもに対して暴力(身体的・心理的・性的暴力)が及んでいた。

2、調査方法

1) 質問紙調査票(添付資料参照): 郵送で送付し記載後に返送してもらった。

2) 面接調査(添付資料参照): 半構造化面接を90分~120分に行い、テープにより記録した。

(倫理面への配慮)

調査対象者の安全と安全感の保障のため、以下の通り3段階の配慮を行った。①電話で質問紙を発送していいかどうかの確認を行う。②質問紙と共に面接調査の同意書を同封した。③面接時、調査結果は他の目的には使わないことや個人情報に関する秘密保持を約束する文書を交わし、調査時

に答えたくない項目がある場合や気分が悪くなった場合には中断することができることを説明した。

C. 研究結果

1. 質問紙調査結果

1) CES-D 得点

CES-D (The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale) は調査の1週間前の健康状態を4段階評定してもらい、0~60点で評定する検査である。結果は60点中、最低0~最高52点、平均19.4点であった。この調査のカットオフポイントは15/16点であり、16点以上のうつ状態高得点群28人(56%)の平均は28.7点であり、うつ状態低得点群22人(44%)の平均点は7.5点であった。「有能感」、「将来に前向き」、「不満なくすごす」、「楽しい」など、人生を肯定する項目に対しては、両群ともに高得点であったが、「ゆううつ」「過去をよくよ考える」「一人ぼっちでさびしい」「不眠」についての項目では、低得点群は低得点であるのに対して、高得点群が高得点であり、両群に差が見られた。

2) 現在の身体症状について

調査の1ヶ月前における身体の健康について尋ねた。頭が重い感じや頭痛がする(26)、めまい(16)、動悸や発汗(14)、耳鳴り(12)、月経不順や月経痛(12)、便秘や下痢が続く(12)、吐き気がする(10)、手足のしびれ(10)などの回答が多く見られた(複数回答あり)。その頻度はすべての症状において、CES-D高得点群に多く見られた。

身体症状	低点	高点	計
腰痛	6	12	18
頭が重い感じや頭痛がする	8	18	26

胸が痛い	1	7	8
めまいがする	3	13	16
動悸や発汗がする	2	12	14
耳鳴りがする	2	9	11
吐き気がする	2	8	10
パニック発作があった	1	7	8
高血圧	1	3	4
月経不順や月経困難	3	7	10
子宮筋腫	1	0	1
子宮内膜症	1	0	1
難聴	1	4	5
手足のしびれ	2	8	10
ぜんそく	0	2	2
リュウマチ	0	0	0
膠原病	0	0	0
ヘルペス	0	0	0
湿疹	2	2	4
便秘や下痢が続く	2	9	11
その他の病気	2	7	9
計	40	128	168

なおその他の病気として肩凝り・腕や腰まわりの痛みと重さ・首の凝り・腰の冷え・からだの左側全体の冷え・頻尿・クッシング症・過食・高血糖値・背中・心臓の痛み・胃痛・涙が出て困る・歩いていると足の付け根が痛む、肋骨や背中が痛む・他人の体臭が気になる・花粉症などがあげられた。

3) 子どもの年齢

50人全体の子ども数は84名、年齢構成は0~5歳が19名、6~12歳が25名、13歳~19歳が15名、20~46歳が25名である。

4) 現在の生活形態

シェルター退所後1人暮らしをしているが13名(26%)、母子で暮らしているが29名(58%)、夫の元に戻り夫と暮らしているが4名(8%)、新しいパートナーと暮らしているが2名(4%)、親・友人と暮らしているが2名(4%)であった。

5) 現在の居所

母子生活支援施設11人(22%)、アパート23人(46%)、夫の家5人(10%)、公営住

宅 3 人 (6%)、自分の家 1 人 (2%) マンション 1 人 (2%)、避難先 4 人 (8%)、その他 2 人 (4%) であった。

6) 就業の有無

31 人 (62%) が有り、19 人 (38%) が無し、CES-D 得点群で分類すると、以下の通りであり、CES-D の得点が低い人の就業率が高かった。

		就 業 状 況		
		有り	無し	計(人)
CES-D	低	17	5	22
	高	14	14	28
計		31	19	50

就業形態は常勤職が 11 人(うち専門職が 9 人)、パートタイマーが 18 人(就業者の 58%)、自営業が 2 人である。未就業の理由は、学生である 2 人、働きたいが適当な仕事がない 6 人、子どもを預ける場所がない 1 人、働きたいが気力が出ない 3 人、働きたくない 3 人、働く自信がない 4 人、働く必要がない 1 人、その他 4 人(病気 3 人、学びたい 1 人)であった。

7) 時間展望 (サークル・テスト)

自分自身の過去、現在、未来の関係を 3 つの円で描いてもらい、①どの時制に重点をおくか、②どこを志向しているか、③3 つの時間のまとまりはあるか、の 3 点により時間展望を評価し、それを CES-D 得点群別で示すと、以下の通りである。CES-D 高得点群は、自分自身の過去に重点をおき、過去を志向し、過去・現在・未来がそれぞれ独立してバラバラであった。一方低得点群は、未来に重点がおかれ、未来志向であったが、時間のまとまりについては統合・継続・独立の状態に分散された。

	高得点	低得点	計(人数)
未来重点	5	17	22
過去重点	14	1	15
現在重点	5	1	6
同じ	2	2	4
描けない	2	1	3
未来志向	6	15	21
現在志向	5	1	6
過去志向	8	1	9
同じ	8	4	12
描けない	1	1	2
統合	3	5	8
継続	8	6	14
独立	15	9	24
同じ	1	1	2
描けない	1	1	2
計	84	66	150

2. 面接調査結果

<シェルターに避難するまで>

1) 暴力被害の実態

暴力被害の実態と暴力の継続期間については調査対象に示した通りである。その詳細は以下の通りである。

■身体的暴力：

殴る (42)、蹴る (36)、つねる (2)、腕をねじ上げる (16)、胸ぐらをつかむ (19)、つばを吐きかける (6)、モノに当たる (27)、モノを投げつける (21)、子どもを殴る (17)、子どもを壁に投げ飛ばす (6)、立ち上がれなくなるほど殴り倒す (14)、髪を掴んで引きずり回す (16)、首をしめる (16)、口をふさぐ (6)、階段から突き落とす (1)、煙草の火を押しついたり油をかける (5)、薬物を食物に混入する (1)、川に投げ込む (0)、風呂の中に頭をつける (4)、ガ

ソリンをかけてライターの火をカチカチする(1)、凶器を使用する(16)。

■性的暴力:

性行為を強要する(31)、避妊に協力しない(15)、中絶強要(5)、他の女性との性行為の様子を聞かせる(2)、ポルノビデオなどを無理に見せる(6)、異常な性行為を強要する(12)、子供のことを「俺の子ではない」という(7)、売春強要(1)、風俗に行くから金を出せという(2)、娘に性的関心を示す(2)、不妊を一方的に非難する(1)、妊娠中に暴力を振るう(12)。

■心理的暴力:

実家の両親を脅す(13)、出て行けと脅す(28)、殺すと脅す(22)、死ぬと脅す(12)、大切な物を壊す(18)、目の前で子どもを虐待する(15)、子どもの目の前で暴力を振るう(25)、執拗で妄想的な嫉妬をする(26)、交際を細かく管理する(23)、外出を禁止して監禁状態にする(16)、友人や実家とのつきあいを禁止する(18)、家事のことを細かくケチをつける(31)、日中に繰り返し電話してくる(18)、女性関係を頻繁に行う(11)、新聞を読ませない(4)、自分がいない時の行動を日記に書かせる(1)、食事制限する(1)、トイレの使用を制限する(2)、便器をなめさせる(1)、家の外に閉め出して鍵をかける(8)。

■経済的暴力:

生活費を渡さない(17)、家計簿を点検する(14)、働かない(14)、働かせない(7)預金名義や不動産名義を自分の名義に変更する(6)、借金をさせる(10)、夫の実家だけに送金する(4)。

■言葉の暴力:

怒鳴る(39)、出て行け(28)、ブス(15)、バカ(32)人間のクズ(14)、誰に食べさせてもらっていると思ってるんだ(18)、命の保障はないぞ(11)、ただ飯を食いやがって(7)、口答えするな(25)、お前のせいだ(26)、痛い目にあいたいのか(18)、女のくせに(18)。

2) 暴力被害のはじまりときっかけ
暴力の始まりは交際中(15)と結婚直後(20)が多く、そのきっかけは「その他」(わからないほど些細なきっかけ)26が多かった。

始まり	人数	きっかけ	人数
交際中	15	妊娠	4
同棲中	4	出産	8
結婚直後	20	転居	1
結婚2~3年	6	家の購入	2
結婚10年後	2	親の死亡	0
その他	2	不明	7
	1	その他	26

3) 大きな暴力事件と持続時間

大きな暴力事件は同居 2~3 年後と、シェルター入所直前に多く見られた(何度も暴力事件があった場合には、複数回答ありにした)。何度もあったのは 4 人、3 回は 1 人、2 回が 2 人であった。また 1 回の暴力が持続する時間は、30 分以内 13 (26%) と一晩中 20 (40%) が多かった(複数回答あり)。

大きな暴力事件	人数	持続時間	人数
交際中	1	一瞬	2
同居直後	10	30分以内	13
同居2~3年	17	1時間以内	4
同居10年後	4	2~3時間	6
シェルター入所直前	16	3~10時間	5
その他	1	一晩中	20
毎日	1	その他	1
計	50	計	51

4) けがの有無

けがをした 41 人中、あざができたと回答したのは 34 人 (83%) であり、全身打撲は 16 人 (39%) であった。その他として、出血、鼓膜破れ、脳震盪、肋骨のひび、顔の変形、障害者手帳を取るほどの重症のけがも報告された。

けがの有無と症状	人数
裂傷	12
切り傷	15
やけど	2
あざ	34
骨折	10
全身打撲	16
内臓破裂	2
歯が折れた	6
その他	4
回答なし	1
怪我なし	9
計	111

5) 救急車を呼んだか

8 名が呼んでいた。10 回以上呼んだのが 1 人、3 回呼んだのが 1 人、2 回呼んだのが 2 人であった。

6) 事件の後の身体の不調や異変

不眠	倦怠感	微熱	震え
25	13	8	12
めまい	耳鳴り	吐き気	しびれ
15	14	12	14
動悸	発汗	便秘	下痢
16	5	9	8
望まない妊娠	中絶	性感染	月経不順
8	9	7	5
月経困難	いれずみ	湿疹	目のかすみ
7	0	8	6
難聴	高血圧	味匂いなし	計
12	3	3	219

7) 事件の後に医療機関を利用したか
35 人が利用し、その医療機関は以下の通り多科にわたっている (複数回答あり)。多いのは精神科 13 人、外科 12 人、内科 11 人である。

医療機関	人数
外科	12
内科	11
脳外科	1
整形外科	8
産婦人科	8
皮膚科	4
歯科	3
耳鼻科	5
精神科	13
心療内科	3
神経科	1
眼科	1
泌尿器科	1
計	71

8) 診断書を書いてもらったか

書いてもらったのは 13 人であった。

9) 今でも投薬や治療を継続中か
13 人が継続中。

10) 暴力を受けた直後に考えたこと

暴力の直後に考えたこと	人数
恐怖だった	36
離婚を考えた	29
逃げることを考えた	30
子どものために耐えようと思った	16
自分が悪いのだと思った	26
無力感を持った	26
死にたいと思った	24
計	187

11) 暴力を受けた後にイライラしたり、落ち込んだり等、気分の変調があったか
33 人があった。

12) 自分や他人に対する感覚の変化

自分は誰からもわかってもらえないのだと思ったが 20 人 (40%) で最も多く、続いて自分は価値のない人間だと思ったが 18 人 (36%)、自分が自分でなくなったような感覚になったが 16 人 (32%)、他人への不信感が 16 人 (32%) であった。

自分や他人に対する感覚	人数
罪責感	14
恥辱感	8
汚辱感	5
自分は価値がない	18
自分はわかってもらえない	20
不信感	16
自分が自分でなくなったような感覚	16
計	97

13) 対処行動

対処行動	人数
手首を切る	3
アルコール乱用	12
薬物乱用	3
過食	11
食べられなくなった	15
煙草の量が増えた	8
計	52

14) 意識障害と PTSD に近い症状

意識障害と PTSD	人数
解離症状	15
健忘	14
離人感	14
フラッシュバック	23
記憶が曖昧	20
憶えてない	12
気が狂ったような感じ	10
パニック	16
計	124

15) 感情麻痺

感情麻痺	人数
不機嫌	12
他人事のような気がする	16
フワフワした感じがする	18
性欲がなくなった	22
計	68

16) 希望や人生の意味について

希望や人生の意味について	人数
孤立無援感	21
絶望感	21
死んだ方が楽だと思えるようになった	17
計	59

17) 加害者についての感覚

加害者についての感覚	人数
復讐心	6
加害者に対する全能感	6
理想化	4
合理化	4
憎悪・恨み	18
かわいそうな人間だと思う	22
心配になる	8
計	68

18) 求援行動

入所するまでの求援行動は 50 人全員が行っていた。その詳細は以下のとおりである (複数回答あり)。

- ① 個人レベルの求援行動は、実家に避難する 31 人、友人に話す 18 人、友人宅に泊まる 8 人、ホテルに泊まる 11 人、ファミリーレストラン等で夜を明かす 6 人、車の中に眠る 5 人、野宿する 1 人、遠距離列車に飛び乗る 4 人である。
- ② 緊急の場合の公的機関への求援行動は 110 番した 17 人、別のシェルターを利用した 13 人である。
- ③ 相談機関への求援行動は、

司法機関 18 人、警察 19 人、児童相談所 9 人、医療機関での治療 29 人、医療機関への入院 7 人、母子相談員 18 人、保健所 4 人、福祉事務所 11 人、健康診断のための通院 23 人、カウンセリングを受けていた 10 人である。

<シェルター入所>

1) 入所のきっかけ

29 項目 161 人（重複あり）を聞き取ることができた。その内訳は、暴力の深刻化（大きな暴力事件が起きた・監禁状態にされた・殺されると思った）が 54 人、援助機関や友人の勧め（相談機関に紹介された・110 番したときや救急車で病院に行ったとき決心がついた・弁護士や友人に勧められた）47 人、自分の精神保健の不安定さから（自分が自分でなくなりそうだった・生活が底つき状態になった・他の避難所から）25 人、子どもへの影響（子どもに暴力が及んだ・子どもの心身に影響が出た・親や子どものこと等について心配ごとがなくなった・子どもから暴力を受けた）が 23 人、避難先や周囲の人の危険回避（実家に居られなくなった・周囲に迷惑がかかる・夫のストーキング）が 10 人、家を出る準備ができたためが 2 人であった。

<入所直後の精神・健康状態>

1) 入所直後の健康状態

22 人（44%）が精神科受診、7 人（14%）が救急外科を利用していた。

2) シェルター到着直後の状態

104（重複あり）の状態を聞き取った。（自分がどこにいるのかわからないような感じ・居ても立ってもいられない感じで落ち

着かない・パニック発作が起きた）が 20 人（19.2%）、（安心した・久しぶりに眠れた・ゆっくり食事ができた）が 43 人（41.3%）、（夢の中の出来事のようなだった・現実感がなかった・急に力が抜けて起き上がれなくなった）が 20 人（19.2%）、（助かったのだと思った）が 7 人（6.7%）、その他（不安・達成感・ふるえ等）が 14 人（13.5%）であった。

3) 入所後 1～2 日たってからの状態

115（重複あり）を聞き取った。その内訳は①困った状態 76 人、②体調に関するもの 33 人、③好転した状態 6 人であった。

① 困った状態

覚醒昂進して眠れなかった 17 人（22.4%）、わけもなく涙がでた 12 人（15.8%）、怖くてたまらなかった 9 人（11.9%）、不安 6 人（7.9%）、怒りがでた 6 人（7.9%）、ビクビクしていた 4 人（5.3%）、フラッシュバックや悪夢 7 人（9.2%）、なにもかも上の空だった 4 人（5.3%）、感じなかった 3 人（3.9%）、その他の困った状態 7 人（9.2%）であった。

② 体調について

頭痛 9 人（27.3%）、便秘 5 人（15.2%）、震え 4 人（12.1%）、めまい 3 人（9.1%）、息苦しい 2 人（6.1%）、下痢 2 人（6.1%）、湿疹・吐き気・声がでない・疲労困憊・頻尿・ぜんそく・発熱・麻痺がそれぞれ 1 人（3.0%）ずつであった。

③ 好転した

4) その状態になった理由

119 人の回答があった。①夫に見つかるのではないかと心配だったが 20 人、②誰も信用できなかったが 3 人、③残してきた子

どものことが心配でたまらなかったが 10 人、④実家の親や友人に迷惑がかかるのではないかと心配だったが 24 人、⑤先のことから不安だったが 23 人、⑥知らない場所に来たので落ち着かなかったが 10 人、⑦シェルターのことを聞いていたので安心できたが 9 人、⑧家を出る準備をしていたので落ち着くことができたが 7 人、⑨その他が 22 人であった。その他としては、①安心した、②ゆっくりできた、③実家と連絡が取れなくなったので心配だった、④久しぶりに眠り疲れが出てきた、⑤腹が立ってきた、⑥気が張っていた、⑦話してみると恐怖が湧いてきて緊張した、⑧自分に対する怒りがでてきた、⑨自分は助かったのだと思った、⑩暴力事件のショックが強烈だった、⑪脱力したなど、多数であった。

5) 時間がたつにつれての変化

好転したが 30 人 (60.0%)、悪化したが 4 人 (8.0%)、変化なしが 16 人 (32.0%) であった。

6) 入所中の精神健康状態

希死念慮は 7 人 (14.0%)、解離症状 12 人 (24.0%)、強迫行動 10 人 (20.0%)、過食 3 人 (6.0%)、煙草の量が増える 3 人 (6.0%)、アルコールを隠れ飲みした 6 人 (12.0%)、薬を定量以上服用した 1 人 (2.0%) であった。

7) 子どもに対する気持ちや行動

罪悪感 5 人、叱った 3 人、やっとかわいくなった 3 人、考える余裕がなかった 2 人、置いてきた子どもが心配だった 1 人、子どもがいたから逃げるのができたと感じ

た 1 人、産んだことを後悔した 1 人、児童相談所に預けた子を引き取りたいと思った 1 人であった。

<シェルターからの退所>

1) 滞在期間

最短 1～最長 110 日 (平均 46.4 日) であった。入所期間に関しては、2 週間以内が 9 人、1 ヶ月以内が 12 人、3 ヶ月以内が 29 人、3 ヶ月を超えて滞在したのが 2 人であった。

2) 退所時の居所

アパート転宅が 24 人 (48%)、母子生活支援施設が 12 人 (24%)、その他の施設が 1 人 (2%)、夫の元に帰宅が 6 人 (12%)、実家に帰るが 3 人 (6%)、自分の家に戻るが 1 人 (2%)、病院入院が 1 人 (2%)、住み込みが 2 人 (4%) であった。

3) 現時点での法的解決

離婚成立が 27 人 (54.0%)、係争中が 4 人 (8.0%)、解決の目途が立たない 6 人 (12.0%) であり、退所後年数の経っているほど、離婚成立率が高かった。

年度	入所人数	離婚成立	係争中	目処立たず
1997	5	3	0	0
1998	11	7	0	2
1999	7	7	0	4
2000	10	5	1	0
2001	17	5	3	5
計	50	27	4	11

4) 現在の生活保護受給者

9 名 (18.0%) であった。

<加害者の特徴>

加害者の特徴は以下の通りである (複数回答あり)。

加害者の特徴	人数
暴力団関係者	7
薬物	13
アルコール	16
借金	16
ギャンブル	11
前科がある	11
ストーキング行動	26
暴力のサイクル	33
仕事依存	9
子どもの頃の被虐待体験	22
自傷行為	3
自殺念慮・自殺企図	10
子どもへの虐待	25
親への依存	25
病気や精神症状	26
合計	253

<生育史のなかの外傷体験>

30人から辛い体験を聞き取った。幼少時に親の死を体験したのが10人(20%)であり、それに伴う親の再婚について、辛さとショックを語る者が多かった。

子どもの頃の辛い体験	人数
親の死	10
両親のDVと不和	7
両親の離婚	5
戦争	1
性的虐待とレイプ被害	3
母親からの身体的虐待	1
いじめ	3
計	30

<子どもへの影響>

DV被害が子どもへの影響を与えたと感じていたり、現在、子どもの問題行動などで困っていると回答したのは、32人(子どもを持っている女性44人の72.7%にあたる)であった。

その具体的な影響については以下のとおりである。

1) 成人した子どもについて

①出産した娘がその配偶者からのDVにより離婚し母子生活支援施設に入所したが、子どもを虐待しているという。②父親と暮らしている子どもが借金・アルコールと煙草依存・拒食状態になっている。③昼夜逆転のひきこもり状態生活になっている。④摂食障害。⑤生活苦などで余裕がなく、非行に走った子供に暴力を振るい、10歳から一緒に暮らせなくなった息子の消息がわからなくなっているで眠れない。⑥一緒に死んでくれ等と暴力を振るわれた。⑦戸締りについて強迫行動がある。⑧仕事についてもすぐに辞めてしまい今は就労しようとしめない。⑨精神科通院中であるが最近では眠れるようになって落ち着いている。

2) 思春期～青年期の子どもについて

①自傷行為や家庭内暴力や不登校。②不登校でうつ状態、拒食状態で児童精神科に通院中。③学力が低下し不登校になるが、「死にたい」と言ったりするので児童相談所に通所中。④小学6年生で先生に反抗的、遅刻や万引きなどの反社会的行動が多い。⑤強迫的な抜毛行動が続いている。⑥爪噛みと夜尿・頻尿が治らない。

3) 幼児期の子ども

①子どもたちの父親像の基準がないようで心配。②アトピー皮膚炎の悪化。③小さな子どもたちを家に残してきたので情報が入らず無力感になる。④乱暴な言葉や態度が多い。⑤児童相談所に預けている子どもに面会に行くと、「僕のこと必要?」とか「僕はお母さんのことを好きだからね」とか、普通の子が言わないようなことを言

ってくるが、感情表現が少ないのでこちらがイライラする。⑥喘息。⑦大人にまわりつく。⑧退所直後にいきなり喘息になった。⑨怒ると夜尿を一晩に3回ぐらいしていた。⑩空想の家を作り上げて話し始めるとはまり込んでしまうので心配。⑪父親が怖くて自分を出せなかった子どもだったが、今も同じ状態が続いていて男性を怖がる。⑫母子で生活するようになってからやっとな食べ物の好き嫌いやわがままを言うことができるようになった。⑬思い通りにならないとかんしゃくを起こす、友達ができず誰とも遊ばない。⑭大人にまわりついたり大人の顔色をみる事が多く、家をあげると「ママが帰って来なくなるんじゃないかと思って…」という。⑮前に住んでいたときの友達の事を思い出して泣く。⑯大声で泣くようになって言うことを聞かず、甘えるようになって大変である。

3) 乳児期の子ども

①自分の顔を見て泣くので自分が育ててはいけないような気になる。②退所直後にTVを見ていて急に切羽詰ったように泣いたり夜鳴きが続いてまいった。

D. 考察

50名の女性のシェルター入所前から入所中と退所後の健康状態調査結果を整理すると以下ようになる。

1、50人は大きな暴力事件を伴う深刻な被害に曝されていた。凶器を使用される被害は16人にも及んでいた。

2、大きな事件勃発は同居2～3年後と入所直前の双極を示した。

3、暴力後遺症はまずは8割の女性に及んだ怪我であった。救急車を呼んだのは8人

であった。暴力直後には強烈な恐怖、離婚、逃げることを考える一方、無力感、自責感、希死念慮をもっている。また求援行動は多種にわたった。

4、その後には6割が気分の変調を感じ、自分や他人に対する感覚の変化、動悸・めまい・耳鳴り・しびれなどのからだの不調や異変を経験し、その治療のために多科にわたる医療機関を利用していた。また自己治療としての対処行動としてアルコール乱用や過食や煙草乱用を経験していた。

5、意識障害としておよそ半数がフラッシュバックを経験し、半数が記憶障害を回答し、3割が離人感や解離症状を示した。

6、シェルター入所のきっかけは暴力の深刻化と援助機関からの勧めによるものが2/3を占めた。

7、入所直後の状態は安心したが半数、落ち着かずパニック状態と現実感のない状態がそれぞれ半数を占めた。入所後1～2日経ってからは不眠、恐怖、悪夢などが出現し、およそ3割に頭痛が見られた。こうした状態になった理由としては、夫のストーキング行動への恐怖、親や友人への迷惑を心配した、今後への不安があげられた。

8、時間が経つにつれて、6割が気分や体調の好転を示したが、1割が悪化、3割が変化なしであった。なお入所中の希死念慮7人、解離症状12人、強迫行動10人、隠れ飲酒6人、過食3人、大量服薬1人であった。

9、退所時には6人が夫の元に戻ったが、24人がアパート転宅、12人が母子生活支援施設に入所した。それから現在に至るまで、少数が移動した以外は、ほとんどが変更なく暮らしている。ひとり暮らしが13

人、母子が 29 人である。なお新しいパートナーと暮らしている 2 人がいた。

10、現在の健康状態を示す指標としての CES-D 得点は平均 19.4 点であり、全体として抑うつ状態の高さを示した。また高得点群と低得点群に分類してみると、高得点群 28 人 (56%) は「ゆううつ」「過去をよくよ考える」「一人ぼっちでさびしい」「不眠」について高得点であり、これらは低得点群 (いわゆる通常な健康状態) にはみられなかった。CES-D についての先行調査として「大都市一般人口における児童虐待の疫学調査報告書」によれば、一般人口における CES-D 高得点群の割合は 13.1% であり、児童虐待群が高得点群に属する割合が高い。こうしてみると本調査結果の 56% は非常に高い割合であり、DV 被害者のシェルター退所後の児童虐待の可能性と予防を考える際に、検討課題となるかもしれない。

11、CES-D 得点は身体症状の有無と就業状況の有無に相関していた。高得点群は身体症状も多彩であり就業状況にはなかった。未就業理由は、仕事がない、気力が出ない、働きたくない、働く自信がない、病気など合計 19 人であった。DV 被害者の生活再建の困難さの一端を示すものである。

12、しかし一方 27 人が離婚の成立を見ており、今後は経済状況の改善や社会資源の有効利用など、地域のなかでの関係づくりが必要になっている。50 人は全員がシェルター入所前になんらかの求援行動を起こすことができているため、こうした行動の再評価が必要になっている。

13、対処行動を含め、自らが起こした行動について、あるいは子ども時代の外傷体験

について、どのように意味づけ、語り直すことができるかが検討課題となっている。

14、子どもへの影響については女性たちの生の声をそのままに列挙したが、成人した子ども、思春期～青年期の子ども、乳幼児期の子どもについて、それぞれの時期に特有の問題行動や影響が示された。

E. 結論

DV 被害者の健康は心身状態だけではなく、生活を再建する力、人間関係を構築する力、記憶の管理と時間展望、子どもへの配慮、社会資源を活用する力、法的解決、未来への希望を持ち人生の意味を考える力など、多面的に把握する必要があると言われている。調査対象になった民間シェルターにおける支援についても同様のことが周知されている。

本調査はこうした観点から民間シェルター利用者 50 名に対して質問紙調査と面接調査を実施し、シェルター入所前・シェルター入所中・シェルター退所後における健康状態を整理したものである。結果については数量分析よりも、被害者の生の声や語りを中心に焦点をあてた。その理由は、被害者の緊急介入や相談に際し、被害者と直接向き合う現場の相談員や関係者が、DV 被害者の健康に関して理解を深めると共に、有効な支援プログラムの開発と流布が待たれるからである。

F. 参考文献

(社) 子どもの虐待防止センター 大都市一般人口における児童虐待の疫学調査報告書 平成 12 年度 社会福祉・医療事業団 子育て支援基金助成事業

この調査票は、夫やパートナーから暴力被害に遭った女性と子どもの、からだ
と心の健康についてお尋ねするものです。

問1、この1週間のあなたの健康状態についてお尋ねします

以下の項目について、当てはまる番号に、それぞれ1つずつ○をつけてくだ
さい。

	ま1 っ日 た続 くか なな いい か	週 の 1	週 の 3	週 の 5 日 以 上
1、普段は何でもないことがわずらわしい……………	1	2	3	4
2、食べたくない。食欲が落ちた……………	1	2	3	4
3、家族や友達からはげましてもらっても、気分が晴れない	1	2	3	4
4、他の人と同じ程度には能力があると思う……	1	2	3	4
5、物事に集中できない……	1	2	3	4
6、ゆううつだ……	1	2	3	4
7、なにをするのも面倒だ……	1	2	3	4
8、これから先のことについて積極的に考えることができる	1	2	3	4
9、過去のことについてくよくよ考える……	1	2	3	4
10、何か恐ろしい気持ちがある……	1	2	3	4
11、なかなか眠れない……	1	2	3	4
12、生活について不満なくすごせる……	1	2	3	4
13、普段より口数が少ない。口が重い……	1	2	3	4
14、一人ぼっちでさびしい……	1	2	3	4
15、みんながよそよそしいと思う……	1	2	3	4
16、毎日が楽しい……	1	2	3	4
17、急に泣き出すことがある……	1	2	3	4
18、悲しいと感じる……	1	2	3	4
19、皆が自分を嫌っていると感じる……	1	2	3	4
20、仕事が手につかない……	1	2	3	4

問2、あなたのからだの状態についてお尋ねします。現在の生活をはじめから、次のようなからだの不調がありましたら、それに○をつけてください。いくつでもけっこうです。

(1) 腰痛 (2) 頭が重い感じや、頭痛がする (3) 胸が痛い (4) めまいがする (5) 動悸や発汗がする (6) 耳鳴りがする (7) 吐き気がする (8) パニック発作があった (9) 高血圧 (10) 月経不順や月経困難 (11) 子宮筋腫 (12) 子宮内膜症 (13) 難聴 (14) 手足のしびれ (15) ぜんそく (16) リウマチ (17) 膠原病 (18) ヘルペス (19) 湿疹 (20) 便秘や下痢が続く (21) その他の病気 (具体的に)

問3、現在、からだや心の健康について、あるいは生活全般について困っていることがあれば、具体的にお書きください

問4、あなたにはお子さんがいらっしゃいますか

(1) いる (2) いない

問4で(1)と答えた方についてお尋ねします。年齢を書き込み、当てはまるところに○をつけてください。

第1子 () 歳 女 同居
男 別居

第2子 () 歳 女 同居
男 別居

第3子 () 歳 女 同居
男 別居

第4子 () 歳 女 同居
男 別居

第5子 () 歳 女 同居
男 別居

問5、あなたのお子さんのことについてお尋ねします

お子さんは、この1ヶ月のあいだに、次のような状態になったことがありますか。それぞれについて、あてはまる番号に○をつけてください。

1、あなたのお子さんが小学校入学前の場合

- (1) 落ち着かない(かんしゃくをおこす・よく泣く) (2) 腹痛を訴え
(3) 大人(親)にまとわりつく (4) 食欲がない (5) 眠りが浅い
(6) しゃべらなくなった (7) 登園しなくなった (8) 親の顔色をみる
(9) 夜尿 (10) 夜中に大声をだすようになった (11) ビクビクしたり
過剰な警戒をする (12) その他で気になるところ()
(13) 特にない

「1」のような状態になったお子さんの性別や年齢についてお答えください。

- 1、男 () 歳 () () 歳
2、女 () 歳 () () 歳

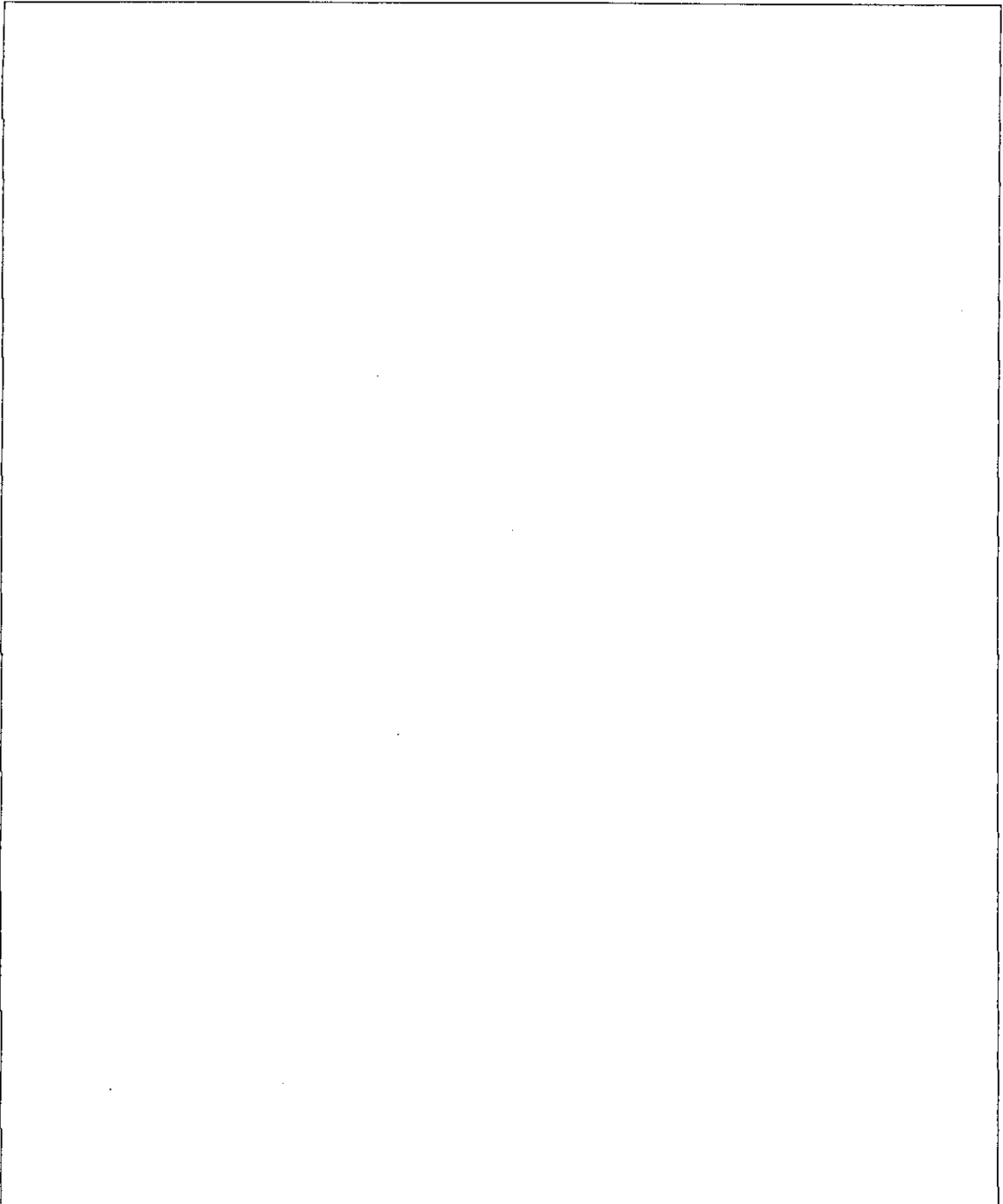
2、あなたのお子さんが小学生以上の場合(20歳以上も含みます)

- (1) 乱暴な言葉を使う (2) 家庭のなかで暴力を振るう (3) 学校などで暴力をふるう (4) 死にたいなどという (5) アルコールを飲んだりシンナーを吸う (6) 万引きなどの非行や犯罪行為をする (7) 学力が低下した (8) 過食や拒食などの摂食障害になった (9) 感情や行動のコントロールがきかない (10) 妊娠したが中絶した (11) 出産した (12) 生まれてこなければ良かったという (13) ひきこもりになった (14) 家出をした (15) 不登校になった (16) その他()
(17) 特にない

「2」のような状態になったお子さんの性別や年齢についてお答えください。

- 1、男 () 歳 () () 歳
2、女 () 歳 () () 歳

問6、過去、現在、未来がそれぞれ円であらわせると仮定して、「あなた自身」の過去、現在、未来の関係について、あなたが感じていることを最もよくあらわすように、3つの円を描いてください。描き方は自由です。異なる大きさの円を使ってもかまいません。描き終わったら、どの円が過去、現在、未来かがわかるように書き入れてください。



あなたご自身のことについて、お尋ねします。

問7、お名前（書きたくない場合は書かなくても結構です）

問8、年齢はおいくつですか。

満（ ）歳

問9、あなたは現在どなたと一緒に暮らしていますか。（○はいくつでも）

- | | |
|---------------|-------------------------|
| (1) ひとり暮らし | (2) 子ども |
| (3) 兄弟・姉妹 | (4) 親（義理の親も含む） |
| (5) 夫またはパートナー | (6) その他（具体的に ） |

問10、あなたは現在どんなところに暮らしていますか

- | | |
|--------------|----------------|
| (1) アパート | (2) 母子生活支援施設 |
| (3) 婦人保護施設 | (4) 実家（夫の家も含む） |
| (5) 病院などに入院中 | (6) その他 |

問11、あなたは現在働いていますか。

- | | |
|-----------|------------|
| (1) 働いている | (2) 働いていない |
|-----------|------------|

問11で、(1)働いていると答えた方は、勤務形態についてお答えください。

- | | |
|-------------------------|-----------|
| (1) 自営業 | (2) 常勤の勤め |
| (3) 非常勤（パートタイム・アルバイトなど） | |

どんな仕事についているか、その仕事内容や勤務形態・給与のことなどについて困っていることなど、さしつかえない範囲でお書きください。