

ービス(National Probation Service)が創設されたが、それまでは、イギリス全土で計 54 の保護観察所が各々の裁量によって活動を行っていた。そのため、DV の加害者プログラムについても、1999 年の段階で、全国に 27 の異なるプログラムが存在していた。現在においても、その状態はそれほど変わっておらず、まだ、統一モデルに基づいたプログラムが実施されているわけではない。

一方、内務省は、保護観察で用いられる手法は、対象者の再犯防止、社会復帰そして公衆の保護にとって効果的であることが実証的に示されなければならないとの考えに基づき、1999 年に”What works?”イニシアチブを開始している。これは、再犯防止に焦点を当てた幾つかのプログラムに資金を提供し、パイロット事業を行わせることによって（このパイロット事業に選ばれたプログラムは、Pathfinders と呼ばれる）、全国展開しうるプログラムを見極めるというものである。現在、DV 加害者プログラムについては、ロンドンとウェスト・ヨークシャーの二つのプログラムがパイロット事業に選ばれ、アメリカの Duluth モデルに基づいたサービスを行っている。そして、これらが効果的であると判断されれば、全国的に統一されたプログラムが導入されることになるわけである。

なお、イギリスでは、現在、受刑者に対

して DV 加害者プログラムの提供は行われていない。また、アメリカのような保護命令としての加害者プログラムも存在しない。

### 3：スウェーデンでの取り組み

スウェーデンにおいては早くから男女平等が言われてきており、法律の世界でも 1965 年に夫婦間強姦が禁止されるなど先進的であった。暴力を受けた女性のためのシェルターは 1978 年に作られている。しかし政治家の間では DV の問題となると、対岸の火事、ごく一部の人々の問題といった感がなきにしもあらずであった。

この国で DV と関係した最も大きな法律的取り組みは、1995 年 2 月に出された、女性に対する暴力を扱った「女性の安全 (Kvinnofrid(prop.1997/98:55))」という政府法案である。多少の修正はあったものの同年 6 月に議会で可決され、7 月 1 日、主に男性の暴力に苦しむ女性を保護するため、既存の法律（主に刑法）を改正する旨を定めた法律「女性の安全 (Kvinnofrid(Lag 1998:393))」として施行された（一部は遅れて施行）。この法案と前後してスウェーデンでは「女性の安全」キャンペーンが大々的に行われたのである。

ここで女性に対する問題に関係するそれ以前の法的な動きをフォローしておく。1965 年に夫婦間強姦が禁止される。1982 年に殴打及び強姦が親告罪でなくなる。殴

打及び強姦などの犯罪についての情報をえた者は、直ちに警察に通報することができるようになる。1984年刑法上の性犯罪の条項が改正される。①強姦の定義の拡大：同性愛者の性交、オーラルセックス、アナルセックスも含まれる。②男性も被害者に、女性も加害者になりうる。③強姦前の被害者の行動は問題とならない。④売春婦を斡旋する行為の規定を強化。など。1988年には訪問禁止法が成立する。これにより検察官は、被害者からの申し立てまたは自己の判断によって、最長1年の訪問禁止命令を出すことができるようになった（1年ごとに延長可能）。1991年には職場での性的嫌がらせに関する規則が平等機会法の中に導入される。スウェーデンのすべての警察署に暴力の危険に脅かされている女性に無料で貸し与えるための警報装置一式が用意される。暴力の危険に脅かされている女性が出廷する際に警備員の付き添いを認める（無料）。この頃から女性に対する暴力の問題が人々に広く意識されてきたのである。1993年には殴打、嫌がらせ、性的嫌がらせ、違法な脅迫に対する刑罰が引き上げられた。1994年には今回視察に行った、暴力被害や強姦に遭った女性のための国立女性センターが設立された。1995年には性的搾取への刑罰強化。性的嫌がらせの定義が拡大された。そして1998年になると、政府が、上述の女性に対する暴力に関する法案を議会

に提出するに至る。法案には新法（女性の安全）、従来の法の改正、警察・検察・社会的サービス間でのより効果的な仕事への方法、シェルターへの資金的な援助を増やすことなどが盛り込まれた。

「女性の安全」の法律の中で特に目を引くものは、刑法の中に新しい条文として付け加えられた（4章4条a）女性への侵害に対する加重犯の規定（*grov kvinnofridskränkning*）であろう。これは従来の犯罪（暴行、違法な脅迫・強制、性的嫌がらせ、性的搾取）に、加害者と被害者の関係性（婚姻関係、親しい関係、同棲関係—スウェーデンでは正式に婚姻届をださない同棲はごく普通の形であり、法律的にも「同棲法」によって婚姻関係をほぼ同じ権利が認められる—）、反復性、被害者の自尊心の喪失などが加わったときには、本条を適用することができる。刑罰は6月から6年の拘禁刑である。

以下、実際の司法手続の中での対策をみていくが、スウェーデンでは地方自治体の権限が日本とは比較にならないほど強く、加害者更生プログラムの設置、方法なども各地方による。そのため以下の記述は今回視察に行った地域のことであり、他の地域が同様に取り組んでいるわけではないことに注意を要する。ただ全ての地域で全ての司法段階においてDV専門の担当官が置かれるようになりつつあり、他機関との連携、

研修などが盛んになってはいる。今回の視察先の一つであるウプサラ地方検察庁の話では、警察に DV 専門の担当官がおり、検察の DV 担当官と連携しているとのことであつた。ちなみにウプサラでは 20 人の検事のうち 3 人が DV を専門に担当していた。スウェーデンも日本と同じように起訴便宜主義であることも関係して、DV 問題に関する検察官の役割は大きい。スウェーデンでは夫婦間強姦も禁止されており、強姦は親告罪ではなくなっている以上、検察官は女性の意向にかかわらず事件を起訴することができるが、実際は証拠が揃う前に女性から申し立てがあれば起訴をしない。また女性からの申し立てか自己の判断によって、訪問禁止法に基づいて男性に訪問禁止命令を出すことができる。また起訴の際にはどの条文を適用するかを決定するわけであるが、ここで上記の刑法 4 章 4 条 a の女性への侵害に関する加重犯（6 月以上 6 年以下の拘禁刑）を使用するかどうかの判断が行われる。というのもスウェーデンの刑法の法定刑は、暴行が 2 年以下の拘禁刑、軽微な場合は罰金又は 6 月以下の拘禁刑（3 章 5 条）、傷害（加重暴行）は 1 年以上 10 年以下の拘禁刑（3 章 6 条）、強姦は 2 年以上 6 年以下の拘禁刑（6 章 1 条）、加重強姦は 4 年以上 10 年以下の拘禁刑（6 章 1 条）となっており、罪名によっては 4 章 4 条 a を使っても必ずしも刑が重くなるとは限らず、

従来の条文を使うかどうかは検察官の裁量となっている（最終的には裁判官が決定する）。そのため実際にこの条文を使用するケースはそう多くはない。むしろここで問題となるのは起訴便宜主義でかつ有罪率が 97%（ウプサラ）を超えていることである。ここからは有罪の確証のないケースは不起訴になっていることがわかる。また不起訴になっているものについて検察は一切感知しないとのことなので多くの DV ケースがこの時点で放置され、被害者は別の方法を考えることを強いられているおそれがある。

次に裁判段階であるが、ここで日本と大きく異なる点は、保護観察官が、家庭裁判所の調査官のような仕事を兼ねており、裁判中に被告人を科学的に調査し、どのような処遇がふさわしいかという報告書を提出することである。この際に、DV 加害者に対するプログラムを実施している地域では、このプログラムがふさわしい旨の報告書を書くことができる。

処遇段階における DV 加害者更生プログラムであるが、現在いくつかの刑務所で実施されているが、今回の視察では訪問することができなかつたので、これについての詳細は次回に譲る。その他いくつかの地域では保護観察の中に DV 加害者更生プログラムが実施されている。これについてはイギリスとの共同体制をとっているとのことである。今回 2 箇所の保護観察所を訪問し

たのであるが、そのうちウプサラにおいては2000年から加害者更生プログラムを実施しており、現在民間の男性に委託している。2000年からこのプログラムで扱った男性は16人で、現時点で11人がプログラムを受けているところである（スウェーデンの人口が全体で900万人弱しかいないことから計算されたい）。ストックホルムの南部を担当するホーンステュール保護観察所では、女性に対する暴力への取り組みが考えられ始めた1990年代初頭から加害者更生プログラムを民間に委託していたが、「女性の安全」法案が出た1998年頃から、民間団体Länkernaに委託をしている。上記2箇所については元々はカナダのモデルを参考に、スウェーデン独自の方法を加えたものようである。しかし、検察段階で多くのDV事件がふるい落とされており、上記の保護観察段階のプログラムに乗せられるケースはごく限られたものとなる。勿論スウェーデンのような刑務所内でのプログラム、保護観察におけるプログラムも重要であるが、平行して被害者に対する国立の施設を検討することの重要性を実感した。今回訪問した国立女性センターはDV被害者ケアのための国立センターである。本施設はウプサラのアカデミスカ病院の婦人科に併設されているため、電話受付も24時間体制をとることができ、医学的な処置にも即座に対応することができる。DV加害者男性のためのプログラム

とは異なるが、その重要性に鑑みて、活動を紹介しておく。

〔国立女性センター〕

(RKC : Rikskvinnocentrum)

設立経緯：1994年5月、政府は女性暴力委員会の報告書「強姦されたり暴行を受けた女性のためのセンター Ett centrum för kvinnor som våldtagits och misshandlats(SOU 1994:56)」により、強姦及び暴行に遭った女性のための健康・保健保護の特別部門として特別のセンターを設立することを結論づけた。こうして政府及びウプサラ県議会の共同作業で設立されたので他の組織とは若干性質が異なるが、女性被害者のための女性のみによる組織である。ウプサラのアカデミスカ病院内の婦人科（女性クリニック）に特別に設置されている。

活動状況：来訪者は全て病院の患者として登録される。急患と相談、電話は24時間受け付けている。女性の視点に立って活動している。主な活動は以下の三つである。

(1) 患者受付

①通院：24時間対応している。日中は医師、アドバイザー（全員女性）が予約の患者と急患を受け付け、夜間、休日は医師、看護婦または助産婦が急患に対応している。匿名による受け付けも認めている。1995年10月から1998年9月の3年間に2,649

件 616 人が訪れた。大半 (92%) はウブサラ県内から来ており、最も一般的な連絡方法は女性が自分でセンターに電話をしてくるというものである。急患、紹介状がある場合は他の県からも来る。年齢別では、20-24 歳が最も多く、次いで 40-44 歳、30-34 歳である。

②入院：暴力を受け、急患で来院した女性には入院が勧められる。センターは婦人科（女性クリニック）の保護部門の中に特別な保護室を持っている。そこには子供も一緒に滞在することができる。3 年間で 118 人の患者が 416 日滞在した。75% はウブサラ県からで、通院同様、急患及び紹介状がある場合は他の県からも来る。

③コンサルタント：医師、アドヴァイザー、看護婦、助産婦はやはり 24 時間体勢で患者に適した他の科（婦人科、救急、精神科、小児科、整形外科、眼科、その他）への紹介も行っている。

④電話相談：患者及び関係諸機関のために専用回線で 24 時間電話相談を受け付けている。3 年間で 5,000 件、月平均 130-140 件の相談が寄せられた。大半の 75% は通常の業務時間（月-金 7:30-17:00）にかかってきた。77% は患者からで、残りは関係諸機関からであった。患者の 36% は匿名であった。関係諸機関からの電話のうち 35% は健康保健庁、15% は警察からで残りはボランティア団体、社会、社会庁、マス

コミ、教育機関、法律機関からであった。

## (2) 教育とインフォメーション

様々な人々への継続的な教育を行う。それは第一には医療保護に携わる人々であるが、その他暴力に遭った女性に接する人々、司法機関に対しても行う。他の地域の医療保護部門のリソースセンターとしても機能する。センターの活動及び性的暴力の精神的、身体的影響について社会に情報を提供することも重要な任務である。

## (3) 研究と発展

現在データと経験の収集が行われている。これは性的暴力の原因の研究及び処置方法の発展のベースとなる。医学部及び大学の他の分野及びウブサラ県警と性的暴力について研究を行う。

## D 考察

我が国では、警察では、DV 被害者の意思を加害者検挙の基準とする傾向にある。また、シェルターに避難せざるを得ないほどの暴力を振るわれ、裁判所も保護命令の申請を積極的に勧めるといったケースですら、事件を警察に申告しても、簡単な事情聴取をするだけで受理されない場合すらあるという。さらに、警察で被害申告が受理され、事件が送検され、刑事手続きにのるような加害者であっても、加害者プログラムの対象とされるような加害者、すなわち、初犯者あるいは比較的暴行の程度

が軽いような加害者は、おそらく起訴猶予とされ、公判に至ることはないと思われる。このように、DV という加害行為に対する積極的な警察、検察活動が行われていない段階で、我が国の刑事司法制度に、有罪とされた加害者に対するプログラムを導入することはあまり現実的ではないと考える。さらに言えば、わが国で新たな刑事処分を創設することは極めて困難である。むしろ、現時点での刑事司法の課題は、警察や検察によるDV という犯罪行為への積極的介入を促す手段を講じることにあるのではないかと思う。

## E 結論

加害者プログラムは、アメリカにおいて、被害者支援を積極的に行っていた活動家達によって、加害者に働きかけることを通じて被害者の救済を図るために生み出されたものである。加害者への働きかけが被害者の現状改善に寄与するのであれば、アメリカでもDV への介入を躊躇していた刑事司法制度の代わりに、保護命令制度を発展させてきた経緯を踏まえ、まずは、保護命令の一つとして加害者プログラム受講をわが国の司法制度に導入することは検討に値すると思われる。そうすることで、先に述べたように、現段階では、刑事手続きの対象外とされる多くの加害者をプログラムに結びつけることが可能になるのでは

ないだろうか。

例えば、アメリカの模範DV 法典を参考に1998年に家庭暴力防止法を成立させた台湾でも、加害者プログラムを保護命令と刑事処分の双方に導入したが、その運用は圧倒的に保護命令中心に行われている。その理由としては、わが国と同様、刑事処分としての加害者プログラムの対象となるような加害者は、検察官の裁量で不起訴とされている可能性の高いことが指摘できる

なお、わが国での導入にあたっては、加害者プログラムが個人の思考のあり方に変革を迫るという点で侵襲性が高いことに留意し、発令の際に適正手続きを確保する必要がある。アメリカや台湾でも、適正手続きに配慮し、2種類の保護命令のうち、当事者の申請だけに基づいて発令できる一時保護命令には、加害者プログラム受講命令は含まれておらず、従って、原則として、加害者側の事情を聴取することが条件となっている。従って、わが国の保護命令制度にプログラムを導入するにあたっては、適正手続きを担保するために、そして命令の執行力を確保するために、保護命令制度全体の改革が必要となりうることも考慮しなければならない。

さらに、プログラムに付されている加害者が、コミュニティでの生活を継続することを考えれば、その間の被害者と子供の身の安全を確保する手段についても考える必

要がある。被害者を保護するために加害者プログラムを言い渡したことが、逆に、加害者の恨みを買って、被害者を危険な立場に追い込むことが十分想定できるからである。アメリカにおけるDV対策の歴史が示すように、DV被害者の救済、DVの抑止には、シェルターなど被害者支援サービスの充実、刑事司法制度の改革、民事保護命令制度の整備など、あらゆる方面からの対策が必要とされる。加害者プログラムは、あくまでもその対策のうちの一つでしかないのだということを常に想起する必要がある。

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

分担研究報告書

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に関わる要因と

援助技法に関する研究

分担研究者 石井朝子 東京都精神医学総合研究所  
研究協力者 飛鳥井望 東京都精神医学総合研究所  
木村弓子, 永末貴子 武蔵野女子大学  
黒崎美智子 志津クリニック

研究要旨

近年、日本においても配偶者またはパートナーからの暴力ドメスティック・バイオレンス（以下 DV とする）は、社会問題となり多くの関心を集めている。これまでにいくつかの先行研究によって、DV 被害が心身の健康に大きな影響を与えていることが明らかにされつつある。

本研究は DV 被害を受けた民間シェルター入所女性を対象として、被害の実態を精神健康の観点を中心に広く調査するものであり、以下の三本の柱からなっている。①DV 被害女性を対象として構造化面接及び心理測定を行い、暴力の実態を明らかにするとともに、被害を受けた女性における精神健康の状況を調査する。②被害女性のグループワークを民間シェルターで編成し、継続的なセルフグループを実際に運営し、心理教育やグループワークの効果を検証する。③被害女性の子どもを対象として、Posttraumatic Stress Symptoms の程度、抑うつ、欲求不満など、DV 被害が精神健康に及ぼす影響とその要因を調査する。

平成 14 年度は、DV 群（民間シェルター入所女性：60 名）と対照群（一般有配偶女性：60 名）を対象に自記式質問紙と構造化面接を実施し、DV 被害の実態と精神健康に及ぼす影響について明らかにした。その結果、DV 群のうち 40.0%(24 名)が構造化面接 (CAPS) により PTSD と診断された。また PTSD 群は、非 PTSD 群と対照群に比べ全般的な精神健康尺度 (SCL-90-R) の全下位尺度得点が有意に高く、精神健康度が不良であった。PTSD 群は、非 PTSD 群に比べ多様な暴力を繰り返し受けていた。

A. 研究目的

欧米での先行研究の結果によれば、ドメスティック・バイオレンス (DV) 被害が被害女性の身体的・精神的健康に与える影響は深刻である。1998 年に報告された東京都の「女性に対する暴力に関する調査」では、今までに夫やパートナーからの何らかの身体的暴行を受けた経験のある女性の割合は、33.3%であった。わが国においても DV 被害がまれでないことが明らかにされた。本研究の目的は、DV 被害実態と DV 被害が精神健康に及ぼす影響を明らかにすることである。

B. 研究対象と方法

DV 群（公的機関より DV 被害者と認定された、民間シェルター入所女性）60 名（平均年齢：38.4 歳 SD13.0）、対照群（一般有配偶女性）60 名（平均年齢：35.4 歳 SD4.5）の計 120 名を対象として、自記式質問紙と構造化面接を行った。調査尺度は、改訂葛藤戦術尺度日本語版 (The Revised Conflict Tactics Scales: CTS2)、全般的な精神健康度尺度 (Symptom Checklist-90-R)、ラザルス式ストレス対処尺度 (Stress Coping Inventory: SCI)、Locus of Control 尺度 (LOC)、一般性セルフ・エフィカシー尺度 (General Self-efficacy Scale: GSES)、



PTSD 臨床診断面接尺度 (Clinician-Administered PTSD Scale: CAPS) を使用した。

### C. 研究結果

DV 群のうち 40.0% (24 名) が PTSD と診断された。PTSD 群の CTS2 下位尺度得点のロジスティック回帰分析の結果では、心理的暴力、身体的暴行、性的強要、傷害などの暴力の種類による下位尺度得点に有意な差は、認められなかった。しかし、今後身体的暴行と性的強要、傷害については、データを積み重ねることにより統計的に有意な差が認められると考えられる。

SCL-90-R の下位尺度得点を比較すると、PTSD 群は、非 PTSD 群に比べて全下位尺度得点が有意に高かった。SCI の下位尺度項目平均得点を比較すると、「対決型」「社会的支援摸索型」、「逃避型」の対処行動に有意な差が認められ、いずれも DV 群が高い得点を示した。

また「社会的支援摸索型」は、非 PTSD 群の方が PTSD 群よりも高い得点を示した。また三群において LOC と GSES の平均得点に有意な差は、認められなかった。

### C. 考察及び結論

日本の DV 被害女性における PTSD 発症率は、米国の先行研究と一致していた。また PTSD 群における全般性精神健康度の得点の高さは、わが国における DV 被害の深刻さを示唆するものであった。DV 被害は、多様な暴力の重複・反復性を特徴に持つため、PTSD 群と非 PTSD 群において、特定の暴力による有意な差は認められなかった。

非 PTSD 群では、PTSD 群に比べ「問題解決のために知人や専門家などに援助を求める」等の他者への信頼に基づいた行動に

よって、DV 被害に対処している傾向がうかがわれた。

### (倫理面への配慮)

DV 被害者を対象に行う調査において、最も配慮されなければならないのが、被験者のプライバシーの保護である。加害者から逃れて身を隠している場合も多いことが予想され、被験者の安全とプライバシー保護のために、得られたデータは、管理コード番号で厳重に管理する。

また被験者に調査研究の趣旨を説明し、書面による同意を得る。

### D. 研究発表

#### 1. 論文発表

1) Ishii T., Asukai N., Kishimoto J., & Straus M.A. (2003). Reliability and Validity of the Japanese-Language Version of the Revised Conflict Tactics Scales (CTS2-J). (Submitted)

2) 石井朝子、飛鳥井望、木村弓子、永末貴子、黒崎美智子、岸本淳司 (2003). シェルター入所者におけるドメスティック・バイオレンス被害の実態と精神健康に及ぼす影響. (Submitted)

#### 2. 学会発表

1) Ishii T., Asukai N., Kimura Y., Nagasue T., & Kurosaki M. (2002). Domestic Violence in Japan: A study of urban sheltered battered women, 18<sup>th</sup> Annual Meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies. Baltimore [2002/11/07-11]

2) 石井朝子、飛鳥井望、木村弓子、永末貴子、黒崎美智子 (2002). 改訂葛藤戦術尺度日本語版 (The Revised Conflict Tactics Scales: CTS2) の信頼性と妥当性. 第 66 回大会日本心理学会、広島 [2002/10/25-27]