

表5 DV被害者の受診時の主訴（自由記載の内訳）

受傷および症状の内容		女子医大病院 （件数）	その他の医療 機関（件数）	合計 （件数）
骨折	記載なし	17	3	20
	顔面骨折	8		8
打撲	記載なし	22	8	30
	頭部・顔面・眼球打撲	3	4	7
挫創・刺創・切創		3	1	4
気胸		2		2
捻挫		1		1
歯牙破折		1		1
鼻出血		1		1
網膜はく離		1		1
めまい		5		5
頭痛		4		4
耳閉感・難聴		3		3
アトピー性皮膚炎・蕁麻疹・他皮膚症状		3	1	4
腹痛		1	1	2
肩の痛み		1		1
下痢		1		1
肺異常陰影		1		1
痙攣		1		1
嘔吐		1		1
不安		13	2	15
抑うつ		12		12
不眠		7		7
失声・その他転換性症状		1	1	2
飲酒		1		1
希死念慮		1		1
フラッシュバック		1		1
興奮・攻撃的言動		1	1	2
痴呆		1		1
本人が身体疾患で治療中に相談された		11		11
子供の被害についての相談		4	1	5
DVが主訴		1	1	2

表6 被害者への対応で困ったこと

- 「カルテ記載を裁判で使うのでよろしく」といわれた
- DV被害者と判断すべきか、どう対処すべきか分からず困りました。精神科Drより女性センター、児童相談所についての情報を得たので本人に伝えました。今女性センターに通ってます
- アナムネ等接し方、質問内容に気を使ってしまう
- うつ状態の時にどの様な対応をすればよいか
- その人にも問題があると思って
- どこまでふみこんだ話をしてよいのかわからない
- どこまで当科として踏み込んでPtと接するか、治療とか可能かが判断しづらい
- どこまで踏み込んで聞いていかかわからず困った。Ptはあまり話したくない様であり、Ptとの信頼関係もまだできていなかったから
- どこまで聞いたらいいのか、本人及びFamilyへ
- どこまで聞いて対応したらよいか、訴えている人もいて聞いたりしづらい
- どのような機関に相談すべきか困った
- どの程度まで触れていいのか、特定の人だけが深く触れるようにしたらいいのか迷った
- どの様なアドバイスをしたらいいかわからない
- 意思の疎通が難しい。夫が精神分裂病で話が通じない
- 何か対策をした方がよいと思うが、本人（被害者）自身が助けを求めていなかったため、どう対処していいのか、困った。
- 加害者との面会をどうするか？
- 加害者と来院したので、DVかどうか、問診のとき困った。DV Suspとして対処。以後他Drに通院中
- 加害者についてどの程度聞いてもいいのかわからない。加害者同席での診察
- 加害者への恐怖を訴えた時、今後の生活について相談された時
- 加害者への対応
- 加害者をかばうために、本当のことを聞き出せない
- 外来に配属中にDV被害者が来院されたが、自分の知識があいまいなためどこまでどの様に関わったり、連絡、報告すればよいかわからなくなって困った
- 患者を呼ぶ時に、実名を使うと実父に分かってしまうかもしれないということで、実名が使えなかった
- 既に精神科受診中の患者様だったので、精神症状がどのようなものなのかわからなく、悪化しているのか判断に困った
- 共感する態度
- 攻撃的で、暴力的になるため受け止める姿勢で対応するが、殴りかかってきてしまう時は、鎮静剤を使用するのも難しい
- 妻（本人）はDVだと分かっているも、専門の相談所へは行くことができないこと
- 妻からの暴力的行為にて、あまり事例が少なくどこに相談するか困った
- 裁判に関する質問

表6 続き

- 子供が母親が暴力を受けているところを目にするだけでもかなりの心理的ストレスになる
- 私の気持ちは誰もわかってくれなかったと言われた時
- 小児科として子供の診療は行っているが、親であるDV被害者の治療は受診をすすめてもなかなかしないので、対応に苦慮する
- 診察終了後、自宅へ帰してよいものなのか
- 診断書の内容について
- 診療が終わっても、帰宅できる場所がない。夜間なので本人の行き場がなく、公共機関やケースワーカーに相談できない
- 精神症状強く、専門医のカンファが必要
- 精神的ストレスで話すことさえ困難
- 相談先の選定
- 対応、特に経済的に独力していない弱者の場合
- 退院後、居場所が御主人に見つからないか心配だった
- 直接的暴力は振るわれていないから、彼は悪くない。私がここに（精神科）いる理由がわからない、と訴えられて
- 入院日数が短いためmental的フォローまでできてない
- 被害者が妊娠しており、骨折でオペが必要と説明した所、はじめは「だんなと別れるからオペする。子供もおろす」とさわいでいたのに、3～4日しオペの準備が整うころ「やっぱり別れない、オペしない。」と言いだした
- 被害者の診療中、相手が入ってきてもめたことがある
- 被害者は、夫が毎日面会にくる事をいやがるも、優しい言葉遣いで離れず、実家の母親が中間に入って弁護士を立てた
- 被害者は、保護を求めているのにもかかわらず、精神科は相手にしない！！初診、再診にかかわらず2例とも
- 病氣は治療が済んでいるが
- 不安や恐怖を訴えられた時に、声をかける事ができなかった
- 不穏状態
- 夫が病院にくる可能性があるため、偽名や面会の制限があった
- 夫に知られたくないとのことだったが、交換台より外線入院の問い合わせがあった時
- 本音を話さず拒否的態度だが、不安を言葉や行動で示すため、起伏の激しさに困った
- 本人が隠すのでどこまで明らかにして良いかわかりにくい
- 本人に、どこまで話しを聞いたらいいのか困った
- 本当にそうなのか、ただの夫婦ゲンカなのか？
- 名前を隠していたので、面会の人と接する時、本当の事をいついていいのか、判断がつかなくなったとき
- 明らかにDVであるが、その加害者の方と一緒に受診された時、受診後加害者と共に帰宅させてよいのかどうか
- 離婚etcにしる、相手の人と関連することに向かい合わないといけない時のSupport、対応
- 離婚や面会etc直面するときのサポート

(添付文書1)

各位

平素より大変お世話になり、ありがとうございます。

現在私たちは、厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究事業）小西班の「ドメスティック・バイオレンス（以下 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」を行っております。

諸外国における調査では医療機関において DV 被害が発見されるケースが少ないことがわかっていますが、わが国での実態はまだ明らかになっておらず、また平成 13 年度の同研究内の「医療現場における DV 法対応の実態に関する研究－主要病院アンケートより」では、医療現場において DV 防止法（平成 14 年 9 月施行）の趣旨がまだ周知徹底されていないことがわかりました。

そこで、この度私たちは、現時点で東京女子医大病院に勤務している医師、看護師を対象に、DV 被害者の治療経験、その頻度、DV 防止法の周知の程度、情報提供の有無などについて、アンケート調査を行ってまいりたいと思います。なお、本アンケートの結果は、厚生労働省班会議において発表し、報告書に掲載される予定です。

お忙しいところまことに恐縮でございますがご協力下さいますよう、ぜひよろしくお願い申し上げます。

平成 16 年 2 月

神経精神科 加茂登志子

氏家 由里

内線 33205、33206

(添付文書2)

男女間暴力 (DV) 被害者の診療経験および DV 防止法に関するアンケート調査

DV は、婚姻関係ないし内縁関係など親しい間柄にある男女間に生じる暴力をさします。以下のアンケートは、あなたの DV 被害者の診療経験および配偶者からの暴力の防止および被害者の保護に関する法律 (以下 DV 防止法) に関する知識についてお伺いするものです。

以下の質問は、すべて該当する項目を○でお囲みください。あるいは「その他」欄への自由記載をお願い致します。

1. 所属科名、年齢、職種、性別を御記入下さい。

( ) 科 ( ) 歳

職種： 医師 看護師 性別： 男性 女性

2. DV 被害者の診療経験についてお伺いします。

2-1 過去1年間に DV 被害者かあるいはそうと思われる方の診療に携わったことがありますか？

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

2-2 1) ある、と回答された方にお伺いします。

それは、どこで経験されましたか (複数回答可)

- 1) 女子医大病院
- 2) 出張病院
- 3) その他 ( ) 2)、および3) と答えられた方は質問2-4へ。

2-3 上記質問で1) 女子医大病院で DV 被害者の診療を経験したことがあると回答された方にお伺いします。

2-3-1 上記の被害者の人数はおよそどれくらいでしたか？

女性 人

男性 人

2-3-2 被害者はどのような主訴で貴科を受診されましたか？

- 1) 身体的受傷 (例：打撲、骨折) ( )
- 2) 受傷以外の身体症状 (例：下痢、頭痛) ( )
- 3) 精神症状 (例：不眠、不安、抑うつ) ( )
- 4) その他 ( )

2-3-3 ケースカンファレンスにおいて、過去1年間にDV被害という視点から、上記の患者について他の部署と議論をされたことがありますか？

- 1) ある (どの部署と議論しましたか？ )
- 2) ない
- 3) 不明

2-3-4 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？

- 1) いたので紹介したことがある
- 2) いたが、特に紹介したことはない
- 3) いなかった
- 4) 不明

2-4 出張病院やその他の場所でDV被害者を診察したと回答した方にお伺いします。

2-4-1 それはどのような医療機関ですか。

- 1) 総合病院
- 2) 診療所やクリニック
- 3) 健康診断
- 4) その他 ( )

2-4-2 上記の被害者の人数はおよそどれくらいでしたか？

女性 人  
男性 人

2-4-3 被害者はどのような主訴で貴科を受診されましたか？

- 1) 身体的受傷 (例: 打撲、骨折 )
- 2) 受傷以外の身体症状 (例: 下痢、頭痛 )
- 3) 精神症状 (例: 不眠、不安、抑うつ )
- 4) その他 ( )

2-4-4 ケースカンファレンスにおいて、過去1年間にDV被害という視点から、上記の患者について他の部署と議論をされたことがありますか？

- 1) ある (どの部署と議論しましたか？ )
- 2) ない
- 3) 不明

2-4-5 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？

- 1) いたので紹介したことがある
- 2) いたが、特に紹介したことはない
- 3) いなかった
- 4) 不明

2-5 DV 被害者への診療経験がある方全員にお伺いします。 被害者への対応で困ったことがありますか？

- 1) ある
- 2) ない

あると回答した方にお聞きします。どんなことに困りましたか？自由記述でお書きください。

( )

3. 配偶者からの暴力の防止および被害者の保護に関する法律（平成 13 年法律第 31 号、以下 DV 防止法）に関連した事項についてお伺いいたします。

3-1 DV 防止法を知っておられましたか？

- 1) 良く知っていた（主旨、名称、施行時期、内容など）
- 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（ )

3-2 DV 防止法では、医師には以下の守秘義務の免除と、情報提供の努力義務がうたわれております（同上第 3 章第 6 条）。

① 医師その他の医療関係者は、その業務を行うに当たり、配偶者からの暴力によって負傷し又は疾病にかかったと認められる者を発見したときは、その旨を配偶者暴力相談支援センター又は警察官に通報することができる。この場合において、その者の意思を尊重するよう努めるものとする。刑法（明治 40 年法律第 45 号）の守秘漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、前 2 項の規定により通報することを妨げるものと解釈してはならない（守秘義務の免除）。

② 医師その他の医療関係者は、その業務を行うに当たり、配偶者からの暴力によって負傷し又は疾病にかかったと認められる者を発見したときは、その者に対し、配偶者暴力相談支援センター等の利用について、その有する情報を提供するよう努めなければならない（情報提供の努力義務）。

3-2-1 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 ( )

3-2-2 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 ( )

3-3 DVへの対応について、相談・支援センターと協議・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 ( )

3-4 DV防止法対応のための医師等への講習会について

- 1) あれば参加したい
- 2) 参加するつもりはない
- 3) その他 ( )

3-5 被害者への説明のための文書・資料、DV被害者のための対応マニュアルなど

- 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) 適当なものがあれば、購入・入手したい
- 5) 現時点では考えていない
- 6) その他 ( )

被害者あるいは加害者を診療したことがある方の情報を募っています。詳細についてお話しいただける方はお手数ですが神経精神科医局（医局内線 33205、33206 担当 加茂登志子、氏家由里）までご一報ください。

その他、DV関連でお困りの点、あるいは情報提供などについてもご連絡ください。

ご協力ありがとうございました

文責： 女性生涯健康センター・神経精神科 加茂登志子



## 女性センターに来談した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

2002年度には民間シェルター利用者50名の健康状態を整理し、現場の相談員や関係者が手軽に使用することのできるDV被害者の心身健康状態チェックリスト作成を試みた。2003年度はそれを用いて、シェルター利用経験のないDV被害者の健康状態について聴き取り調査を実施した。調査協力者は関東近県17の女性センターに来談したDV被害女性90人であり、そのおよそ半数の46人が家に留まり続けていたが、44人は既に別居中であった。調査項目は以下の7項目である。①暴力の実態と継続期間、②生きる支えとして大切にしているものや事柄、③医療機関の利用状況、④調査前1ヶ月の体調、⑤自己意識、⑥対処行動の有無、⑦加害行為を行った相手に対する現在の感覚。結果は予想に反し、同居よりも別居した女性たちの健康状態が良くなかった。民間シェルター退所後の生活再建の困難さについては既に示したが、本調査においても、母子で暮らすDV被害女性の生活再建の難しさの一端が垣間見られた。

### A. 研究目的

女性センターに相談したDV被害者の健康状態と子どもの被害実態を調査し、女性センターなどの現場で支援活動にあたる相談員が見立てに際して手軽に使うことのできるチェックリスト作成のための資料とする。

### B. 研究方法

質問紙を用いて以下の7項目について関東近県にある17の女性センターに来談したDV被害女性に対して、11人の調査員

が聴き取りを実施した。項目は①暴力の実態とその継続期間、②今の自分を支えている大切なものや事柄 ③利用している医療機関の有無、④調査前1ヶ月間の体調、⑤自分や他人に対する感じ方、⑥対処行動の有無、⑦加害行為を行った相手に対して抱いている現在の感覚について、である。

#### 1. 調査協力者

##### 1) 調査協力者の人数

現在DV被害に遭っている女性と過去にDV被害に遭っていた女性。調査期間は2003年6月から11月までの6ヶ月間。協

力者は90人であった。

## 2) 調査協力者の年齢

20代7人(7.8%)、30代38人(47.2%)、40代25人(27.8%)、50代14人(15.5%)、60代5人(5.6%)、70代1人(1.1%)であった。平均年齢は37.2歳。

## 3) パートナーとの関係

法律婚76人(84.4%)、元夫8人(8.8%)、内縁関係4人(4.4%)、恋人関係2人(2.2%)であった。

## 3) 家族形態

パートナーと現在同居中が46人(51.1%)、別居中が44人(48.9%)であり、別居中44人のうち4人が調査時点で緊急避難中であった。

## 4) 子どもの数

子どものいない女性5人をのぞく85人に合計173人の子どもがいた。そのうち137人(79.2%)は現夫とのあいだに生まれた実子であり、35人(20.2%)は前夫とのあいだに生まれた実子であった。173人中継子は1人であった。女性ひとりあたりの子どもの数は1人(30人)、2人(30人)、3人(20人)、4人(3人)、5人(1人)、6人(1人)であった。平均2.0人。

## 2、調査方法

女性センター長宛に調査依頼書を送付したのち調査員が質問紙調査票(添付資料参照)を用いて聴き取った。

### (倫理面への配慮)

対象者の安全と安全感の保障のため、調査の内容をよく理解したうえで同意を得て実施した。また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、暴力の実態とその継続期間

#### 1) 暴力の実態

身体的暴力	75人(83.3%)
性的暴力	32人(35.5%)
心理的暴力	82人(91.1%)
経済的暴力	50人(55.5%)
言葉の暴力	81人(90.0%)
子の前で暴力	73人(85.9%)

#### 2) 暴力の継続期間

1~5年	25人(27.8%)
6~10年	25人(27.8%)
11~15年	12人(13.3%)
16~20年	6人(6.7%)
21~25年	5人(5.5%)
26~30年	7人(7.8%)
31~35年	2人(2.2%)
35~40年	1人(1.1%)
41~45年	1人(1.1%)
記載なし	6人(6.7%)

#### 3) 子どもに対する暴力

身体的暴力	37人(43.5%)
性的暴力	1人(1.2%)
心理的暴力	55人(64.6%)

### 2、今の自分を支えている大切な物や事柄

全体で106の回答(重複あり)があり、多いのは以下の3群であった。

子育てに関すること	58人(54.7%)
家族に関すること	8人(7.6%)
自分自身に関すること	17人(16.0%)

### 3、利用している医療機関の有無

全体として延べ72人が医療機関に通院

中であり、医療機関は多科にわたるが、精神科 18 人、内科 15 人が多かった。また通院していない 30 人中には精神科や婦人科に罹りたいが保険証がない人も含まれている。

無し	30 人 (33.3%)
1つ	38 人 (42.2%)
2つ	9 人 (10.0%)
3つ	3 人 (3.3%)
7つ	1 人 (1.1%)
記載なし	9 人 (10.0%)

#### 4、調査前 1ヶ月間の体調

	同居(人)	別居(人)	計
頭痛	37(84.1%)	33(76.7%)	70
動悸・発汗	25(56.8%)	27(62.8%)	52
めまい	27(61.4%)	25(58.1%)	52
腰痛	25(56.8%)	22(51.9%)	47
便秘・下痢	20(45.5%)	25(58.1%)	45
耳鳴り	20(45.5%)	20(46.5%)	40
吐き気	19(43.2%)	21(48.8%)	40
手足のしびれ	15(34.1%)	20(46.5%)	35
月経不順	13(29.5%)	20(46.5%)	33
パニック発作	10(22.7%)	21(48.8%)	30

#### 5、自分や他人に対する感じ方

	同居(人)	別居(人)	計
頑張らなくて はと思う	41(93.2%)	33(76.7%)	74
物覚えが悪く なった	35(79.5%)	36(83.7%)	71
急に泣きたく なる	33(75.0%)	37(86.0%)	70
自分が悪いの だと思う	30(68.2%)	28(65.1%)	58
時々気が狂い そうになる	29(65.9%)	29(67.4%)	58
自分が自分で なくなる感じ	28(63.6%)	29(67.4%)	57
ひとりぼっち で寂しい	25(56.8%)	28(65.1%)	53

#### 6、対処行動

	同居(%)	別居(%)
人に会わないようにする	31.5	43.2
食べられなくなる	33.7	38.6
過食する	33.7	38.6
飲酒する	25.0	26.1
煙草の量が増える	18.5	15.9
薬物を乱用する	8.7	14.8
自傷行為をする	3.3	17.0

#### 8、加害行為を行った相手に対して抱いている現在の感覚

	同居(人)	別居(人)
人間的に幼くてそれは今後も変わらないだろう	40(90.9%)	33(76.7%)
なにもわかっていないしかわいそうな人間だと思う	34(77.3%)	30(69.8%)
死んでくれればいいと思う	24(54.5%)	22(51.1%)
憎いし恨んでいる	25(56.8%)	21(48.8%)
いつか仕返しをしてやりたいと思う	24(54.5%)	18(41.9%)
考えただけでも怖くなるので考えないようにしている	18(40.9%)	24(55.8%)
心配になる(同情心)	17(38.6%)	14(32.6%)
力がありすごい人だと思う	14(31.8%)	12(27.9%)
優しいし私を支えてくれる人である	12(27.3%)	11(25.6%)
暴力を振るうのはそれなりの理由があつてのことである	16(36.4%)	5(11.6%)

#### D、考察

90 名の DV 被害女性の心身健康状態を

整理すると以下のようになる。

1、90人は重複的な暴力被害に遭っていた。また73人(85.9%)が暴力被害を子どもに目撃されていた。

2、暴力被害の継続期間は被害者の55.6%が10年以下であったが、30年以上の長期にわたっている被害者は4人(4.4%)であった。4人の年齢はいずれも50代~70代であるが、そのうち3人は別居中であった。

3、医療機関利用者は51人(56.7%)であり、シェルター入所者の利用状況とほぼ同じであった。精神科・内科・外科利用者が多いこともシェルター利用者と同様である。なかには脳挫傷治療のために脳外科通院中など、深刻な暴力被害後遺症もみられた。

4、からだの不調を尋ねる21項目中、頭痛(80.5%)、動悸や発汗(59.8%)、めまい(59.8%)、腰痛(54.0%)、便秘や下痢(51.7%)、耳鳴り(46.0%)、吐き気(46.0%)、手足のしびれ(40.2%)、月経不順(37.9%)、パニック発作(34.5%)など10項目について訴える者の割合が高く、頭痛に関しては家に留まる被害者も別居した被害者もどちらともに、およそ8割に及んでいる。シェルター利用者のうちCES-Dで示された「うつ高得点群」の6割が頭痛を訴えた結果と比較しても、高い割合を示す結果であった。またシェルター利用者は、頭痛、腰痛、めまい、動悸や発汗、耳鳴り、便秘や下痢、吐き気、月経不順、手足のしびれの順に訴えが多く、女性センターに来談した被害者とシェルター利用者とはほぼ同様の結果を得た。また便秘や下痢、耳鳴り、吐き気、手足のしびれ、月経不順、パニック発作については、同居中の

被害者よりも別居後の被害者のほうが多く訴えるという結果であった。DV被害者の健康は不定愁訴などを含めたからだの不調で示されるといわれている特徴と合致する。

5、DV被害者の自己意識を尋ねる15項目中、7項目が高得点であった。頑張らなくてはいけないと思う(85.1%)、物覚えが悪くなったような気がする(81.6%)、急に泣きたくなることがある(80.5%)、自分が悪いのだと思う(66.7%)、時々気が狂いそうになる(66.7%)、自分が自分でなくなったような感じがする(65.5%)、ひとりぼっちで寂しい(60.9%)などであるが、その割合は同居中被害者と別居中被害者とで大きな差はみられなかった。暴力被害による自己意識の変容はDV加害者と別居した後も、消えることなく長期に続くことを示す結果であった。

6、被害者自身による自己治療としての対処行動に関しては、煙草量の増加を除く6項目について、別居中の被害者のほうが同居中の被害者よりも高い割合であった。人に会わないようにしている(別居中が43.2%、同居中が31.5%)、食べられなくなった(別居中38.6%、同居中33.7%)、過食(別居中33.7%)などであるが、飲酒する(別居26.1%、同居25.0%)はシェルター利用者(24.0%)とほぼ同率であり、別居中被害者の薬物乱用(14.8%)と自傷行為(17.0%)については、シェルター利用者よりも高い割合を占めた。

7、上にみたように否定的対処行動が高い割合を占める傾向は、自分を支える大切なものや事柄の半数が、子どもの成長や子育てに関するものであることと関連してい

るかもしれない。仕事や地域社会へのつながりに支えを求めている被害者が少なかったからである。このつながりの貧しさは被害者の社会的孤立傾向を示していると考えられる。

8、加害者に対して持っている現在の感覚については、10項目中、「考えただけでも怖くなるので考えないようにしている」のみが別居中被害者に高い割合（55.8%）であった。恐怖感という理由をふくめて、加害者と一定の距離を置こうとしていることが伺われる。残りの9項目は同居中被害者に高い割合で見られた。つまり人間的に幼くてそれは今後も変わらないだろうと思いつつながら（90.0%）、あるいは死んでくれればいいと思いつつながら（54.5%）、憎いし恨んでいる（56.8%）のに、同居していることになる。加害者から離れることのできない理由として、相手のことが心配になったり（38.6%）、力がありすごい人だと思ったり（31.8%）、暴力を振るうのはそれなりの理由があつてのことである（36.4%）と考えているのであろう。

## E. 結論

民間シェルター利用者の健康状態を整理し、現場の相談員や関係者が手軽に使用することのできるDV被害者の心身健康状態チェックリスト作成を試みた。本調査はそれを用いて、シェルター利用経験のないDV被害者の健康状態について聴き取り調査を実施した。調査協力者90人のうち、およそ半数の46人が家に留まり続けていたが、44人は既に別居中であった。民間シェルター利用者の健康状態については、避難後に、回復のためのプログラム

を利用した者の健康状態が比較的良好であったことから、2つの予測を立てた。ひとつは女性センターに来談した被害者の健康状態はシェルター利用者の健康状態よりも悪いのではないかという予測である。二つ目は女性センターに来談した被害者のうち、同居中の被害者の健康状態が良くないのではないかという予測を立てた。結果として一つ目はほぼ予測どおりであった。しかし二つ目の予想はずれた。同居よりも別居した女性たちの健康状態が良くなかったからである。

民間シェルター退所後の生活再建の困難さについては既に示したが、本調査においても、母子で暮らすDV被害女性の生活再建の難しさの一端を垣間見ることができたといえよう。DV被害者の心身回復のための支援とその見立ての難しさを実感するものであった。

本調査に際して17の女性センターと以下の方々にご協力をいただきましたことを感謝致します。久保由美子、野本律子、松本和子、松島紀子、丸山聖子、柴田育代、福沢佳代子、須藤美恵子、滝沢由理、熊谷順子、斉藤素子、松田知恵。

## 調査表

女性センター用

調査日時	
調査場所	

1、次の項目のうち当てはまるものに○をつけてください。

- ・年齢： 10代 20代 30代 40代 50代 60代 70代
- ・パートナーとの関係： 法律婚 内縁関係 恋人関係 元夫
- ・パートナーとの暮らし方： 別居 同居
- ・子どもの数： 無し 有り（1人 2人 3人 4人 5人 6人）
- ・子どもとの関係： 実子（ ）人 継子（ ）人
- ・実子の父親： 現在のパートナー 前夫

2、暴力の実態とその継続期間についてお尋ねします。

身体的暴力、 性的暴力、 心理的暴力、 経済的暴力、 言葉の暴力

暴力の継続期間：（ ）年

子どもに対する暴力(身体的・心理的・性的暴力)    あり    なし

子どもの見ている前で暴力を振るわれたことが    あり    なし

3、自分を支えるものとして今一番大切にしているものや事柄についてお尋ねします。

4、今、医療機関を利用していますか。している方はその科を教えてください。

5、調査前1ヶ月間のからだの不調についてお尋ねします。

身体症状	はい	いいえ
腰痛		
頭が重い感じや頭痛がする		
胸が痛い		
めまいがする		
動悸や発汗がする		
耳鳴りがする		
吐き気がする		
パニック発作があった		
高血圧		
月経不順や月経困難		
子宮筋腫		
子宮内膜症		
難聴		
手足のしびれ		
ぜんそく		
リウマチ		
膠原病		
ヘルペス		
湿疹		
便秘や下痢が続く		
その他の病気		

6、自分や他人に対する感じ方についてお尋ねします

自分や他人に対する感覚	あり	なし
自分が悪いのだと思う		
人前にでるのが恥ずかしい		
自分は汚れてしまった感じがする		
自分は価値がない人間だと思う		
自分は誰からもわかってもらえないのだと思う		
他人は信用できないと思う		
自分が自分でなくなったような感じがする		
頑張らなくてはいけないと思う		
物覚えが悪くなったような気がする		
まわりで起きることが他人事のような気がしてフワフワした感じがする		
時々、気が狂いそうになる		
ひとりぼっちで寂しい		
急に泣きたくなることがある		
みんながよそよそしいと思う		
死んだほうがまだ（楽だ）と思うことがある		



7、次のような行動についてお尋ねします。

対処行動	たびたびする (ある)	する (ある)	しない (ない)
自傷行為をする			
飲酒する			
安定剤などの薬を乱用する			
過食する			
食べられなくなった			
煙草の量が増えた			
人に会わないようにしている			

8、あなたに加害行為を加えた相手に対してどのように感じていますか

加害者についての感覚	あり	なし
いつか仕返ししてやりたい		
力がありすごい人だと思う		
優しいし私を支えてくれた人である		
暴力を振るうのはそれなりの理由があつてのことである		
憎いし恨んでいる		
なにもわかっていないし、かわいそうな人間だと思う		
心配になる (同情心から)		
死んでくれればいいと思う		
人間的に幼くて、それは今後も変わらないだろうと思う		
考えただけでも怖くなるので考えないようにしている		

## DV 加害者の処遇プログラム制度についての刑事政策的研究 及び DV 加害者の治療教育に関する研究

分担研究者 柑本美和 国立精神・神経センター 精神保健研究所  
研究協力者 才田昌弘 武蔵野大学大学院 人間社会・文化研究科

### 第一部 DV 加害者の処遇プログラム制度についての刑事政策的研究

#### 研究要旨

昨年の研究では、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現実的ではないとの結論に達した。それよりも、むしろ、被害者保護という観点から、民事の保護命令制度と連動させる方が現実に即しているのではないかと考えた。本年度は、このような問題意識のもとに、アメリカ合衆国のカリフォルニア州サンフランシスコ市で 2004 年 3 月 15 日～20 日にかけて実地調査を行い、保護命令に関する審理を傍聴し、審理を担当した裁判官から話を聞いた。さらに、加害者更生プログラムにも実際に参加し、プログラムの内容を知る機会を得た。そして、保護命令制度と連動させた場合に、プログラム受講の執行力をどのように担保するかが大きな問題となることが明らかになった。

#### A 研究目的

現在、アメリカを始めとする欧米諸国で、または、アジアでは台湾などが、アメリカで 1970 年代後半に開始されたこの DV 加害者の処遇プログラムを、刑事処分として、あるいは民事の保護命令の一種として司法制度に導入している。わが国も、2001 年 4 月に成立した「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（以下、DV 法と略させていただきます）」第 25 条で、「国及び地方公共団体は、加害者の更生のための指導の方法について、その調査研究の推進に努めるものとする」と規定した。そし

て、内閣府男女共同参画局は、DV 法の附則 3 条が予定する 3 年後を目途とした見直し作業を視野に入れ、加害者プログラムに関する調査を行い、導入の必要性、および、そのあり方等について議論を行ってきた。しかし、2004 年 3 月 25 日に国会に提出された「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の一部を改正する法律（案）（以下、DV 法改正案という）」においては、配偶者からの暴力の定義を拡大し、保護命令制度の拡充を図るなどしたもの、加害者更生についての施策を講じるまでには至らなかった。

本研究は、DV 法改正案が規定する、さらに3年後の見直しを見据え、わが国の司法制度への加害者更生プログラム導入について検討を行うものである。

## B 研究方法

分担研究者は、昨年の研究において、諸外国で実施されている加害者更生プログラムを比較法的な観点から紹介し、日本でプログラム導入を検討する際に問題となりうる点について考察を行った。そして、アメリカ以外の国では、未だプログラム導入は試験的段階にあったため、アメリカ法を参考にして、日本でのプログラム導入について検討を行った。その結果、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現実的ではないとの結論に達した。それよりも、むしろ、被害者保護という観点から、民事の保護命令制度と連動させる方が現実に即しているのではないかと考えた。

本年度は、このような問題意識のもとに、アメリカ合衆国のカリフォルニア州サンフランシスコ市で2004年3月15日～20日にかけて実地調査を行った。調査においては、家庭裁判所のDV保護命令に関する審理を傍聴し、さらに、担当裁判官から保護命令と加害者更生プログラムとの関係につ

いて話を聞いた。また、加害者更生プログラムのセッションに参加する機会も得て、サンフランシスコ市で行われている加害者プログラムの運用について学んだ。

以下では、それらの知見も踏まえた上で、わが国における加害者処遇プログラムの司法制度への導入について検討していきたいと考える。

## C 結果

### 1. DV 加害者プログラム

DV 加害者プログラムとは、1970年代後半、アメリカで電話相談やシェルター活動を行っていたDV被害者の支援者たち、そして元被害者たちの、「被害者のサポートだけでは、DVは無くならない。DVを本当に無くすためには、加害者への働きかけが必要ではないのか」という問いによって開始された加害者の教育あるいはカウンセリングプログラムである。

加害者は、支援サービスを受けて自分の元に戻ってきた被害者に対しては言うまでもなく、被害者が戻らなければ、新たな被害者を見つけては暴力行為を繰り返す。従って、DVの被害者を真に救済するためには、DV問題の根源である「加害者」に働きかけて、自らの行為に対する責任を自覚させ、「暴力」を防止する必要があったわけである。

現在行われている加害者プログラムは、

DV の原因を何に求めるかによって次の 3 つのモデルに分類することができる<sup>1)</sup>。

まず、フェミニストモデル (Feminist Approaches: The Social Problem Approach) だが、このモデルによれば、DV の原因は、社会内に存在する男性による女性支配の価値観にあるという。従って、加害者は、グループワークなどを通じて、男性中心の考えが誤りだということを認識し、改めるよう求められる。1977 年に、アメリカで最初に誕生したボストンの加害者プログラム Emerge も、このモデルに基づいている。2 番目のファミリー・システム・モデル(The Family Systems Model)は、DV の原因を、家族というシステムの機能不全、家族内のコミュニケーションの問題にあると考える。従って、DV の責任は、加害者ばかりではなく被害者にも存在することになり、夫婦揃ってカウンセリングを受けるよう求められる。3 番目は、心理療法的モデル(Psychological Approaches: A Focus on Individual Problems)で、DV の原因を加害者個人の内面的な問題、例えば、加害者の人格的な障害や子供時代のトラウマなどがあると捉え、認知行動療法などを通じて加害者本人の問題克服のための働きかけを行う。

なお、既存のプログラムの多くは、フェミニストモデルを採用しているか、あるいは、各モデルを複合したプログラムを構築

している。

## 2. アメリカの司法制度の変化と

### DV 加害者プログラム

以上のような、加害者プログラムは、設立当初は、加害者の任意受講を基本としていた。しかし、女性運動の推進者達、そしてレイプクライシスセンターや DV 被害者のシェルタースタッフ達によって、DV が社会問題化され、「犯罪」として認知され、刑事司法制度改革が進められるに従い、刑事処分として、あるいは民事の保護命令の一種という強制処分として司法制度に組み込まれるようになっていった。以下では、アメリカにおいて DV に対する司法制度がどのように変化していったのかを概観していく。

#### 1) 逮捕優先政策

アメリカでも、1970 年代に入るまで、刑事司法機関は、DV を「犯罪」ではなく、単なる「家庭内の紛争 (interpersonal conflict)」として捉えており、被害者の通報に対して、加害者の逮捕や起訴が行われることは稀であった。警察官には、家族危機介入 (family crisis intervention) の役割を果たすことが推奨され、通報を受け現場に赴いた際には、加害者を逮捕する代わりに、マリッジ・カウンセラーのように、当事者間の仲裁を図り、さらに、必要があ