

する。そして、以前には持てなかった関係性の回復が起こり、男性は女性と親密で対等に関係することを学ぶという。(Browne et al., 1997) これに対し、フェミニストパワーとコントロールモデル(フェミニズム概念モデル)は、男性の殴打(バタリング)行動を、男性が女性パートナーを支配するための権利意識を発達させたという点で、家父長制度の構成要素としてみなしている。そして女性への暴力は、系統だった男性

の支配の表現と考えられている。つまり男性による殴打行為は、意図的で個人的な選択の結果であり、このプログラムの目的は、男性に彼らの暴力に対して完全に責任を持たせるようにすることにある。そのため、プログラムの焦点は、暴力と支配の動機となる暴力的エピソードの基にある信念を壊し、関係性における男女平等のモデルをそれに代わって形成することにあるという。(Mankowski et al., 2002)

表7 バタラー介入に対する2つの主要モデルの比較

(Mankowsky et al., 2002)による

	非構造グループサイコロジー e. g. (Browne, Saunders, & Staecker, 1997) Process-psychodynamic group model <精神保健概念モデル>	フェミニストパワーとコントロール e. g. (Pence & Paymar, 1993) Duluth model など <フェミニズム概念モデル>
実務者	精神保健実務者により主に発展支持された	被害者支援フェミニストにより主に発展支持された
プログラムの長さ	典型的に3から18か月の間で続く	典型的に6か月続くが、州の基準と裁判所紹介次第で変えることができる
グループ構造	グループ内の男性たちは、プログラム中で異なった段階にいる一斉リングが期待される	グループ内の男性たちは、プログラム中で異なった段階にいる一斉リングが期待される
グループ内容	<ul style="list-style-type: none"> ・主題は明らかとされるが、各週の話題や活動は多くは事前の計画はなされない ・男性たちは子ども時代の虐待の被害と現在のストレスへの脆弱性の体験のシェアを促される 	<ul style="list-style-type: none"> ・8つの事前計画された主題に焦点、各々3週の期間に渡り同様な活動を伴い、同様な方法で示される ・男性は典型的に虐待の被害体験のシェアに落胆し、代わりに責任を取ることを要求される
グループのファシリテーション(促進)	<ul style="list-style-type: none"> ・ミーティングはトレーニングを受けた指導者、しばしば臨床医 ・ファシリテーターは、グループが自己方向性をもち、しばしば、ディスカッションにてでしゃばらないように努力する 	<ul style="list-style-type: none"> ・ミーティングはトレーニングを受けた男性と女性2人の活動家によりファシリテートされる ・ファシリテーターは気を配り、日課として男性性と支配の態度に直面させる
追加的プログラム構成	男性たちはプログラムに関連する感情的ワークをグループ外でも続けることをしばしば期待される	男性たちは日記、読書を含む宿題、課題を持つ

米国の半分の州は、1997年までにBPの規準を制定している。米国におけるBP規準の目的は、イリノイ州(1994年のヒューマンサービス省)を例にすると、「安全、効果的、責任のあるサービスの発展と交付に向けて新しい現行のプログラムを指導すること」である。そして実際に、議論されている基準の典型的要素には、「プログラム哲学、プログラム議定書(規則)、暴力被害者との接触は賢明かどうかの見解、スタッフの倫理と資格、料金、インテークの手続き、介入に付随する諸問題、遂行基準」があるという。(Bennett&Williams, 2001)

精神保健の専門家たちは、BPに対する基準を未熟なもののみなしている。政治的に主導された法規は、科学的な根拠がないという理由からである。しかしこれに反し、DV被害者女性の支援者たちはこの法規を暴力被害者に対して安全を保障するものとして必要なステップとしてみなすという立場を取るのである。(Bennett&Williams, 2001)

つまり、両者にはBPにおける目的の位置づけ、設定という点において決定的な違いがあり、それが、加害者(バタラー)の精神保健の治療か、被害者の安全かという問題を生んでいる。

その背景には、バタラー類型論や診断学的分類に対する精神科医と法律家の論争なども関係している。また、バタードウーマン援助の女性運動家たちが、敵意さえも精神保健の専門家に持っているということと同時に、DVの分野が非常に専門的に分化されたため、女性運動家・被害者女性の支援者と精神保健の専門家たちの間の緊張が高くなってきたこともある。このことは、DVのシェルタースタッフとBPを運営するスタッフ間の緊張的な関係においてよく示されているという。シェルタースタッフからは、バタラーに対する治療的ワークは、彼らが女性に引き起こした苦しみを認識させるというより、男性自身をより快適に居心地いいものにする手伝いをすることに焦点をあてると、しばしば非難される。心理療法的アプローチが、バタラー男性たちが明白に取り扱うべきまさにその問題、暴力自体をいかに悪化させるかを示唆するという

手段により、フェミニストたちは、この分野において、刑事司法システムに対する、強大な影響力を持っているのであるという。

(Mankowski et al., 2002)

別の表現で述べると、刑事司法システムにおいては、バタラー男性は、mad(気の狂った=治療を施す存在)ではなく、bad(不正な=厳罰に処する存在)なもののみなされ、刑罰や責任を取らせることを通じてのみ、変化しうる存在のみなされているのである。この両者モデルに関わる関係者たちも協力せず、分裂したままである。

(Mankowski et al., 2002)

性虐待の加害者の更生においては、子ども時代の虐待における心理学的な結果の暴力という視点が入り入れられて、心理や精神科医の入ったプログラムが行われているという。

([Mankowski et al., 2002], [岡田ら, 2003])

事実、バタラーのタイプが単一なものではなく、多様であるということからも、DVにおけるBPにおいても精神保健概念モデルを効果的に刑事司法システム(フェミニズム概念モデルに依存している)に導入していく方法を模索していくことが重要なテーマであると思われる。つまり、司法の医療化の問題が存在している。

(2)BPの内容比較

表8は、BPの3つのタイプ①フェミニズム概念モデル(Duluthモデル)、②精神保健概念モデル(プロセス心理力動モデル)、③両者の折衷モデル(Duttonの治療プログラムモデル* Dutton自身は精神保健モデルのみなしているが、[ダットン, 2002]の内容が折衷している)の具体的なプログラム内容を示し、表にまとめたものである。

①のDuluthモデルにおいては、加害者の暴力行為に焦点化し、心理教育的アプローチとスキルビルディングなど認知行動療法を用い、非暴力的態度を身に付ける。②のプロセス心理力動モデルにおいては、加害者の個人史に焦点化し、嗜癖、トラウマ問題を扱い、親密な関係性というものの構築を目指す。③のDuttonの折衷プログラムにおいては、個人史を扱い自分の感情に気づくことに焦点化する点では、プロセス力動

モデルと同じであるが、それと同時に暴力とは何かの心理教育、コミュニケーション技法など認知行動療法的アプローチも用いる点で Duluth モデルの観点も取り入れ、両者の折衷モデル、統合的アプローチモデルと考えられるものである。

この3つのプログラムモデルのうち、どのプログラムが効果的かという3者の比較研究は行われていない。また、BPに参加する加害者のタ

イプを正確に分類し、それぞれのタイプに適合したプログラムに参加させるという刑事司法システム自体が、北米圏でも日本においても現在確立されていない。つまり、あらゆるタイプの加害者をまとめて扱う現在のBPを考慮すれば、どのタイプにも対応できるプログラムの開発が必要であり、この観点からダットンの開発した折衷的プログラムでのアプローチが、現状では一番有効ではなかろうかと筆者は考えている。

表8 3つの代表的BPの内容比較

①Duluthモデル (フェミニズムモデル) (エレン・ベンスら, 2002) (Blankensly et al., 2002)	②プロセス心理力動 モデル (精神科生モデル) (Browne et al., 1997)	③Dutton G.D.の折衷 プログラムモデル (両者折衷モデル) (ダットンら, 2002)
第1～3週間 (1～24セッション) カリキュラム8つのテーマ(1)非暴力2感情的でない態度3尊敬4支援と信頼5説明責任と誠実さ6性的尊重7パートナーシップ8交差と公平性	グループの役割とエクササイズ 第1～4段階 (第1～20セッション)	治療のアウトライン 第1～16週 指示的演習と(グループ・プロセスの目標)
<p>第1週 テーマの紹介と暴力行為の分析:5つの活動 ・チェックイン(行動計画表による初回参加手続き) ・「平等の車輪」を使用し、そのテーマをどう説明するかを討論し、定義する。 ・「権力と支配の車輪」にあるような概念をとる男性の話しをビデオ、ロールプレイで見て、「支配の車輪」を用い分析する。 ・そこで喧嘩された暴力と支配の車輪はどんなものがあり、その結果がどうなるかについて、ファシリテーターは短く議論をする。 ・ファシリテーターは「支配の車輪」を配り、参加者はそれに自分の支配と暴力について書き入れ、分析する。</p> <p>第2週 暴力的行為を支配の方法として考える。:2つの活動 ・チェックイン ・グループでの各参加者の「支配の車輪」を分析。車輪のうちどれを使い、パートナーを支配しようとして「孤立化」の車輪を使ったかを書く。</p> <p>第3週 非支配的で非暴力的な態度について考え、実践する。:3つの活動 ・チェックイン ・何人かのメンバーが「支配の車輪」に基づいて、暴力的な行為に及ぼす非暴力的な方法のロールプレイを行なう。 ・2週間の車輪から浮かび上がったできごとを基に、グループで実際のやり方を練習する。練習するのは、タイムアウト(一時退席)をとること、女性の恐怖感を知ること、女性の怒りを受け入れること、積極的に自己対話をする、攻撃的ではなく自己主張になること、言葉にこらえないしぐさから読み取る、感情や考えについて語る、交渉すること、など。</p> <p>その他:スキルビルディングのためのエクササイズも行なう:タイムアウト、ポジティブセルフトーク、アサーティブネス、コミュニケーションスキルなど。</p>	<p>第1段階 (1～5セッション) ・1,2セッション 参加メンバーのグループへの信頼、感情的安全と信頼の確立。グループの規則説明と同意。 自己紹介のシェア。 ・3～5セッション 個人史、共通感情に気づくことに焦点をあてる。(子ども時代の虐待の描写を含む自己伝言を書く宿題とそのシェア) トラウマの確認と統合。</p> <p>第2段階 (6～9セッション) 喧嘩行動を扱う。 自己認知的な物質乱用態度について語る。 身体化したトラウマ、習慣化した防衛のパターンを引き出すエクササイズ(「リラックスした顔」「信頼の歩き」など) グループの結束が強化される。</p> <p>第3段階 (10～15セッション) ・10セッション 今までどのようにグループを利用してきたか、残りのプログラムに対する目標達成を評価をさせる。 ・11, 12セッション 原家族及び今の大人としての親密な関係への困難さに関するエクササイズ(参加者の家族内での役割、秘密さなして生きていること、苦痛、不健康な境界の制定や自己防衛的関心)を聴せらせる。</p> <p>第4段階 (16～20セッション) 現状を変える注意を築くこと:関係において適切な境界を創ること、win-win シナリオと態度を築くこと、他人を支配することを手放すことや自己をいくつかの視点からみつめることのエクササイズを行なう。 ・19, 20セッション 関係性(グループ)を轉えることの主題を扱う:感情的撤退、自己-他者関係なしで別れを言う。 グループリーダーは、見捨てられ不安の問題や感情の統合を伴った別れ方など議論する。 ガイド付きイメージ、責任と成長の議論なども行なう。 ・20-最終セッション 自己の評価とグループの評価も行なう。</p>	<p>第1週 あなたがここにくることになった暴力について話してください。参加の合意関係の確立。グループの結末</p> <p>第2週 怒りについて>感情>行為 (否認の程度のアセスメント)</p> <p>第3週 「暴力」とは何か?定義。パワーの輪(支配について)</p> <p>第4週 直面化についての説明。第1回目のグループへのチェック・イン(グループの結束、車の解除)</p> <p>第5週 暴力についての基本的考え方(グループ内の権力構造)</p> <p>第6週 怒りの日記(支配について)</p> <p>第7週 ストレス・マネージメント: Reichian呼吸法(直面化)</p> <p>第8週 暴力の周期(支配について)</p> <p>第9週 DESK 台本 [Describe, Express, Specify, Consequences— コミュニケーション改善技法] (個人の責任)</p> <p>第10週 原家族:あなたの母/父は怒りをどう表現したか? (感情に気づく)</p> <p>第11週 続き:あなた/あなたの兄弟姉妹はどうか? (感情に気づく)</p> <p>第12週 DESK 台本ロールプレイ</p> <p>第13週 ありがちな他の感情に気づく: 恥、憤り、罪 etc.</p> <p>第14週 コミュニケーション技法の強化</p> <p>第15週 最終セッションでの準備:再発防止</p> <p>第16週 あなたが学んだことは何か? 引き続きの課題は何か?他に利用できる治療は? (カップルカウンセリングなど)</p> <p>*これは、精神保健の専門家が実務者として入っているプログラムである。</p>

(3) コスト研究

BP の参加にかかる実際のコスト(費用)に関しては、ほとんど知られていないのが実情であり、また、DV を減じるという観点から BP の対費用効果の系統的な評価研究が余り行なわれていなかったという事実もある。(Jones, 2000)

Gondolf(2002)が、BP の評価研究を行ない、その際使用した米国の4つのBPのコストから平均して算出したデータでは、米国では一般に、BP のセッション1回につき、約20ドル(2000円強)の費用がかかり、そのおおよそ半分の費用(1000円強)を参加者自身が負担することになっているという。

また、Jones(2000)が行なったBPのコスト研究における1回のセッション参加費用は、下記の表のように22~32ドル(約2000円~3000円)である。バタラーへの介入は、かなり経済的に低価格費用を想定できるサービスであるといえる。そして彼は、この4か所のBPのセッション費用はいつでも、他の分野の精神保健サービスと比較してもセッション1回あたりのコストは安くなっているとも述べている。(Jones, 2000)暴力再発という観点からのみのプログラム効果測定ならば、バタラー一人一人が受けるサービスコストが最も低いプログラムが最も対費用効果が高いという。(Jones, 2000)

その意味で、グループで行われるBPの有効性がコスト(費用)という側面からは、あるといえる。

コスト研究の今後の課題は、コスト分析の要素をBPの評価測定の際に、あたりまえのことと

して導入していくことである。BPの成果プラス対費用効果の両面からの言わば、社会的費用、損失の視点からの新しい統合的アプローチによるBP研究が、今後は重要になってくる。

III 日本における加害者研究

日本におけるDVの加害者研究は、まだ始まったばかりである。

東アジア、男性学、文化人類学の研究者である沼崎一郎は、アメリカにおけるあるBPの実践記録の翻訳報告及びアメリカの例を元にしたバタラー特徴論報告などの論文やDV加害者問題の啓蒙を促す著作などを著している。([沼崎, 2001, 2002], [アダムスら, 2002])

また、立命館大学の中村正は、臨床社会学者の立場から、司法政策、フェミニズム・ジェンダー、家族病理などの様々な社会学視点による研究を行っている。;米国のBPの研究(中村, 1999)、カナダの加害者研究の第一人者ダットン(ダットン, 2001)、日本のDV加害者への介入援助としてDiversion(刑罰代替的処遇)政策の導入提言論文(中村, 2002-a)また、自ら加害者への非暴力グループを主催する中村は、そのグループから得た知見を加害者治療の試みとして、認知行動療法を軸にした加害者対策理論モデルの論文など、多数の研究成果を発表している。(中村, 2000, 2002-b, 2002-c, 2002-d)

その他、心理臨床家の草柳和之による著作(草柳, 1999)などがある。

表9 1セッションにかかる費用とプログラム完遂にかかる費用の場所ごとの比較(Jones, 2000)による

	Site1	Site2	Site3	Site4
1回のセッションにおける平均的費用(\$)	22	26	32	24
1名の参加者における平均的費用(\$)	254	283	441	540
プログラムを完遂するのに必要とされる総セッション数	12	12	18	36
必要とされるセッションを完遂した比率(%)	69	60	55	51
全てのプログラムセッションを完遂するための総費用	264	312	576	864

* Site1・2は3か月プログラム、Site3は5か月半プログラム、Site4は9か月のプログラム

要約すると、日本のバタラー研究の現状は、海外のバタラー、バタラーグループ研究など、バタラーに関連する、海外の文献研究や報告が中心をなし、この分野の研究はまだ端緒にすぎたばかりであり、「日本社会でも、バタラーの心理特性を査定し、介入の効果を測定する科学的研究に裏付けられた実践が待たれるところである（中村正, 2002-d）」というのが日本における加害者研究の現状なのである。実際、本論文において筆者が行っている、科学研究にて必需である評価査定手法に関する研究、開発、報告も今まで日本では行われてこなかったのである。

その中で、上述のように、家族機能研究所の斎藤学は精神科医の立場から、DV加害者の特徴を、児童期の両親との関係（児童虐待）、PTSDの観点から、児童期における父親の厳しい暴力と母からの保護欠如にあると考察した、評価査定手法を用いた研究報告を行なっている。（斎藤, 2003-a, 2003-b）この斎藤の研究報告は、日本人バタラーの心理特性の科学研究を試みた一例である。

また、日本における研究論文の数も、DV防止法を研究する法律家たちの論文（岡田, 1998）, [戒能, 2001], [長谷川, 2001], [吉川, 2001]）などを除いた、その他の研究に関しては、（高島, 1998）, [西尾, 1999], [千葉, 2002], [加藤, 2003], [上松, 2003]）などまだほんのわずかであるのが現状である。

加害者研究分野の層をいかに充実させて行くかも今後の日本の課題である。

D. 結論

DV加害者（バタラー）の治療教育に関して、

1. 科学的な研究が、政策という現場に生かされていないという現実があり、今後その両者の統合的なアプローチの必要性がある。
2. BPにおける精神保健概念モデルとフェミニズム概念モデルの対立は、司法システムの医療化という問題を生じている。
3. BP終了後における進行形の加害者のリスク管理が重要であるという認識になってきている。短期的には、加害者の性格特性が、長期的には、

彼らの状況予測が重要である。

4. 被害者の保護という視点からだけでなく、社会的損失というコストの視点からの研究、政策の必要性がある。

5. 日本においては科学研究を充実させ、それを政策において実践していく必要がある。

E. 文献

Austin, J. B., & Dankwort, J. (1999). Standards for Batterer Programs: A Review and Analysis. *Journal of Interpersonal Violence*, Vol. 14, No. 2, 152-168

Briere, J. & Runtz, M. (1989). The Trauma Symptom Checklist (TSC-33): Early Data on a New Scale. *Journal of Interpersonal Violence*, Vol. 4, No. 2, 151-163

Browne, K. O., Saunders, D. G. & Staecher, K. M. (1997). Process-Psychodynamic Groups for Men Who Batter: A Brief Treatment Model. *Families In Society: The Journal of Contemporary Human Services*, 265-271

Bennett, L. W. & Williams, O. J. (2001). Intervention Programs for Men Who Batter: Sourcebook on Violence Against Women, 261-278. Thousand Oaks, CA: Sage.

Dunford, F. W. (2000). Determining program Success: The Importance of Employing Experimental Research Designs. *Crime & Delinquency*, Vol. 46, No. 3, 425-434

Dutton, D. G. & Starzomski, A. (1994). Psychological Differences Between Court-Referred and Self-Referred Wife Assaulters. *Criminal Justice and Behavior*, Vol. 21, No. 2, 203-222

Dutton, D. G. (1995). A Scale for Measuring Propensity for Abusiveness. *Journal of Family Violence*, Vol. 10, No. 2, 203-221

Dutton, D. G., Starzomski, A. & Ryan, L. (1996). Antecedents of Abusive Personality and Abusive Behavior in Wife Assaulters. *Journal of Family Violence*, Vol. 11, No. 2, 113-131

- Dutton, D. G., Bodnarchuk, M., Kropp, R., Hart, S. D., & Ogloff, J. R. P. (1997). Wife Assault Treatment and Criminal Recidivism: An 11-Year Follow-Up. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 41(1), 9-23
- Dutton, D. G. (1998). *The Abusive Personality: Violence and Control in Intimate Relationships*. New York: The Guilford Press.
- Dutton, D. G., Landolt, M. A., Starzomski, A., & Bodnarchuk, M. (2001). Validation of the Propensity for Abusiveness Scale in Diverse Male Populations. *Journal of Family Violence*, Vol. 16, No. 1, 59-73
- Gottman, J. M., Jacobson, N. S., Rushe, R. H., Short, J. W., Babcock, J., La Taillade, J. J., & Waltz, J. (1995). The relationship between heart rate activity, emotionally aggressive behavior and general violence in batterers. *Journal of Family Psychology*, 9, 1-41
- Goldman, J. & Dumont, J. (2001). Moving forward In batterer program evaluation: posing a qualitative, woman-centered approach. *Evaluation and Program Planning* 24, 297-305
- Gondolf, E. W. (1997). Batterer Programs: What We Know and need to Know. *Journal of Interpersonal Violence*, Vol. 2, No. 1, 83-98
- Gondolf, E. W. & White, R. J. (2001). Batterer Program Participants Who Repeatedly Reassault: Psychopathic Tendencies and Other Disorders. *Journal of Interpersonal Violence*, Vol. 6, No. 4, 361-380
- Gondolf, E. W. (2002). Batterer Intervention Systems: Issues, outcomes, and Recommendations. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Holtzworth-Munroe, A. & Stuart, G. L. (1994). Typologies of Male Batterers: Three Subtypes and the Differences Among Them *Psychological Bulletin*, Vol. 116, No. 3, 476-497
- Hearn, J. (1998). *The Violences Men*. London: Sage
- Hamberger, L. K., & Hastings, J. E. (1986). Personality Correlates of Men Who Abuse Their Partners: A Cross-Validation Study. *Journal of Family Violence*, Vol. 1, No. 4, 323-341
- Hamberger, L. K., Lohr, J. M., Bonge, D. & Tolin, D. F. (1996). A Large Sample Empirical Typology of Male Spouse Abusers and Its Relationship to Dimensions of Abuse. *Violence and Victims*, Vol. 11, No. 4, 277-292
- Jennings, J. L. (1987). History and Issue in The Treatment of Battering Men: A Case for Unstructured Group Therapy. *J. Fam.* Vol. 2, No. 3 193-213
- Jones, A. (2000). The Cost of Batterer Programs :How Much and Who Pays?, *Journal of Interpersonal Violence*, Vol. 15 , No. 6, 566-586
- Kropp, P. R., Hart, S. D., Webster, C. D. & Eaves, D. (1999). *Spousal Assault Risk Assessment Guide: User's Manual*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems.
- Kropp, P. R., & Hart, S. D. (2000). The Spousal Assault Risk Assessment (SARA) Guide: Reliability and Validity in Adult Male Offenders. *Law and Human Behavior*, Vol. 24, No. 1
- Millon, T. & Davis, R. D. (1997). The MCMI-III: Present and Future Directions. *Journal of Personality Assessment*, Vol. 68(1), 69-85
- Meehan, J. C. & Holtzworth-Munroe A. (2001). Heart Rate Reactivity in Male Batterers: Reply to Gottman(2001) and a Second Look at the Evidence. *Journal of Family Psychology* , Vol. 15, No. 3, 415-424
- Mankowski, E. S., Haaken, J., & Silvergleid, C. S. (2002). Collateral Damage: An Analysis Of the Achievements and Unintended Consequences of Batterer Intervention Programs and Discourse. *Journal of Family Violence*, Vol. 17, No. 2, 167-184

- Straus, M. A. (1979). Measuring Intrafamily Conflict and Violence: The Conflict Tactics (CT) Scales. *Journal of Marriage and The Family*, Vol. 41, 75-88
- Shepard, M. F. & Campbell, J. A. (1992). The Abusive Behavior Inventory: A Measure of Psychological and Physical Abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, Vol. 7, No. 3, 291-305
- Saunders, D. G. (1992). A typology of men who batter: Three types derived from cluster analysis. *American Orthopsychiatry*, 62(2), 264-275
- Saunders, D. G. (1996). Feminist-Cognitive-Behavioral and Process-Psychodynamic Treatments for Men Who Batter: Interaction of Abuser Traits and Treatment Models. *Violence and Victims*, Vol. 11, No. 4, 393-413
- Tweed R. G., & Dutton, D. G. (1998). A comparison of impulsive and instrumental subgroups of batterers. *Violence and Victims*, Vol. 13, No. 3, 217-229
- Weisz, A. N., Tolman, R. M., & Saunders, D. G. (2000). Assessing the Risk of Severe Domestic Violence: The Importance of Survivors' Predictions. *Journal of Interpersonal Violence*, Vol. 15, No. 1, 75-90
- White, R. J. & Gondolf, E. W. (2000). Implications of Personality Profiles for Batterer Treatment. *Journal of Interpersonal Violence*, Vol. 15, No. 1, 75-90
- Whittemore, K. E. & Kropp, P. R. (2002). Spousal Assault Risk Assessment: A Guide for Clinicians. *Journal of Forensic Psychology Practice*, Vol. 2(2), 53-64
- アダムス・D., ケイユーエット・S., 沼崎一郎訳 (2002): エマージェンシー バタラー (DV 加害者) のためのグループ教育モデル. *アディクションと家族*, 19(2): 205-231
- 上松由紀子 (2003): 韓国における DV への取り組み. 女性に対する暴力・男性の暴力性の構築についてのジェンダー論的研究. *ジェンダーと暴力研究会*, 75-85
- エレン・ペンス、マイケル・ペイマー著、ドゥルース・カリキュラム翻訳研究会訳 (2002): 暴力男性のための教育グループ ドゥルース・モデル
- 岡田久美子 (1998): ドメスティック・バイオレンスに関する刑事法の問題. *アディクションと家族*, 15(3): 265-272
- 岡田幸之、奥山真紀子、数井裕光、斎藤学、澤口俊之、中村俊則 (2003): PTSD の脳画像学. *アディクションと家族*, 19(4): 460-484
- 戒能民江 (2001): 「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」と諸外国の DV 対応. *アディクションと家族*, 18(3): 295-304
- 加藤千恵 (2003): 日本における DV 加害者への取り組み-研究者・実践家へのインタビュー調査から-, 女性に対する暴力・男性の暴力性の構築についてのジェンダー論的研究. *ジェンダーと暴力研究会*, 35-44
- 草柳和之 (1999): ドメスティック・バイオレンス-男性加害者の暴力克服の試み-. 岩波ブックレット NO. 494, 岩波書店.
- 斎藤学 (2003-a): 配偶者暴力加害者(男性)のための治療プログラムの試み-その参加、内容、治療効果. *アディクションと家族*, 19(4): 525-544
- 斎藤学 (2003-b): バタラーズプログラムの成果報告. *家族とトラウマ. JUST 事務局*, 101-138
- 高島克子 (1998): 米国における DV に関する研究レビュー. *アディクションと家族*, 15(3): 283-291
- ダットン・D. G., 中村正訳 (2001): なぜ夫は、愛する妻を殴るのか? -バタラーの心理学. 作品社
- ダットン・D. G., 家族機能研究所訳 (2002): 妻に暴力を振るう男性のための治療プログラムの開発. *アディクションと家族*, 19(2): 183-194
- 千葉征慶 (2002): 暴力克服のための人間観に関する一研究 ある加害者男性の回復過程が物語るもの. *アディクションと家族*, 19(1): 83-92
- 中村正 (1999): アメリカにおけるドメスティック・バイオレンス加害者教育プログラムの研究

- 立命館産業社会論集, 第 35 巻第 1 号:55-79
- 中村正 (2002-a): 家庭内暴力の克服—司法による援助設定をとおして—. 月報司法書士, 日本司法書士連合会, 361 巻:12-17
- 中村正 (2002-b): 家庭内暴力の加害者たちとともに 非暴力ワークの実践から. 女性ライフサイクル研究所, 12 巻:66-77.
- 中村正 (2002-c): 家庭内暴力加害者研究の概略と争点. 立命館人間科学研究, 第 3 号:55-71
- 中村正 (2002-d): 続ドメスティック・バイオレンス加害者治療の試み. アディクションと家族, 19(2):195-204
- 西尾和美 (1999): 家庭内暴力専門の DV 裁判所—米国の試み—. アディクションと家族, 16(1):55-60
- 沼崎一郎 (2001): 騙されずにバタラー (DV 加害者) を見極められますか?. アディクションと家族, 18(3):315-329
- 沼崎一郎 (2002): なぜ男は暴力を選ぶのか ドメスティック・バイオレンス理解の初歩. かもがわブックレット 143, かもがわ出版
- 長谷川京子 (2001): DV 防止法の課題と活用. アディクションと家族, 18(3):305-314
- 吉川真美子 (2001): アメリカ刑事司法における DV 加害者逮捕政策—「ジェンダーに基づく暴力」への対応として—. 法社会学, 日本法社会学, 有斐閣, 159-174

北欧における DV 加害者の処遇プログラムと 警察官に対する DV 教育の比較研究

分担研究者 矢野恵美 武蔵野大学 現代社会学部

要旨：我が国では、2001年4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」が成立した。これ自体は大変意義のあることであるが、運用が始まってみて、見直すべき点も多くあると考える。しかし、2004年3月に出された男女共同参画会議の「女性に対する暴力についての取り組むべき課題とその対策」では、DVに関してはストーカー規制法との関係で言及されているのみである。かつて、女性の地位に関する問題は、家庭内の改革よりも、社会内の改革を先行すべしとされた。社会における女性の地位が向上すれば家庭内での女性の地位も自ずと改善されると考えられていたのである。また、家庭の中の問題のうち、DVは、長い間、「法は家庭に入らず」の標語のもとに放置されてきた。それでは、女性の社会的地位が上がれば、家庭内の問題、ことにDVも解決するのであろうか。この疑問に答えを見出すため、今年度は、専業主婦が殆どおらず、男女共同参画意識が日本より遥かに高いと言われる北欧諸国のうち、フィンランド、ノルウェー、スウェーデンを回った。中でも、加害者更生プログラムと、警察官への教育に注目した。そこには私達の期待する答えがあったとは必ずしも言えないが、近い将来日本が直面するであろう問題が垣間見られた。

DVに関する刑事的取り組みは、女性の社会的地位の向上に伴って解決される問題ではない。きちんとした立法がなされた上で、刑事司法に携わる警察、検察、裁判、矯正保護、さらには福祉機関、民間団体が一体になって、同じ問題意識をもって取り組んでこそ改善されると思われる。北欧においてもこの全てを満たしている国はなかったし、加害者更生プログラムも緒に就いたばかりである。しかし、この各機関が連携するためには、男女共同参画意識が不可欠なのである。現在日本には、DV法も存在し、警察における研修も行われているが、女性の地位に関する根本的意識にまだまだ問題があると思われる。人の考えを一度に変えることは難しいが、その意識が何歩も進んでいる北欧の取り組みと問題点を参考に、一歩ずつでも進んでいくことが重要であろう。

A 研究目的

かつて、女性の社会的地位が上がれば、家庭内の問題は解決すると考えられてきた。現在ではどちらの問題も、平行して解決していかななくてはならないと思われる。それでは、女性の社会的地位の向上に努め、かなりの部分で実現を果たした北欧では、DV問題はどうなっているのだろうか。むしろ女性の社会的地位が高い社会では、DVは特殊な家庭の問題と考えられ、より深く潜んでしまう。また、日本では、女性がDVから逃れられない原因の一つとして、経済的な自立の問題が挙げられることがあるが、専業主婦が殆ど存在せず、この問題が解決された国にもDVの問題は存在するのである。

しかし、そのような社会におけるDV問題への取り組みを知ることは、日本にとって、近い将来への参考となるものである。また、DV政策は、官民一体になって解決策を模索するべきものである。官の中でも刑事司法に関わる警察、検察、裁判、矯正保護の連携は不可欠であろう。

このような意識に基づき、今回の研究では、北欧諸国でのDV問題の現状と問題点を探ると共に、通報によって、深刻なDVの現場に行き、それを刑事事件として捉えて対処しなくてはならない警察官への教育、さらに矯正保護と結びついた民間の男性加害者更生プログラムについて考察を行い、

日本の今後の動向を決める際の一助とすることを目的とする。

B 対象と方法

2004年3月19日～30日にかけて、フィンランド、ノルウェー、スウェーデンを訪問し、現地にて日本との状況の比較検討を行い、また、実際に講習等を受けた。

尚、今回、時間の関係で、北欧四カ国のうち、デンマークを訪問することができなかった。

訪問機関は以下の通り。

(フィンランド)

- ◇ 国連ヨーロッパ犯罪防止統制研修所
- ◇ 法務省国際問題局
- ◇ 内務省警察局
- ◇ JUSI (男性加害者更生プログラム NPO)

(ノルウェー)

- ◇ 法務省警察局

(スウェーデン)

- ◇ SVK (DV加害者プログラム)
- ◇ スtockホルム大学犯罪学部

C 結果

フィンランド

フィンランドにおいても、他の北欧諸国

同様、殆どの世帯が共稼ぎであり、「専業主婦のいない国」の一つでありながら、長年にわたって DV はタブーであり、「家庭の問題」と考えられ、警察官が介入してこなかった。しかし近年、DV 問題にも目が向けられるようになった。今回訪問した3カ国の中では最もハード面の整備が遅れているように思われた。但し、フィンランドは犯罪被害者の地位が大変に高いので、一概に判断することはできない。

1. 法律

DV に関する法律を規定する場合には、①DV に関する特別法を作る、②刑法典の中に DV に関する条文を入れる、または③法律は改正せずに実務で対応していく。などがある。フィンランドでは③をとっており、DV に関する特別な規定は設けていない。そのため、警察官への教育というものがより一層重要になっている。

〔禁止命令〕

禁止命令については規定がある。1999年に、犯罪と深刻なハラスメントの防止を目的として、接触の禁止を命じるものとして作られた。但し、これは主に前夫・前妻（同棲者含む）からの脅迫、及び犯罪目撃者への脅迫を主眼においており、同居している場合には命令を出すことができない。警察、または地裁から命令を書面か口頭で出してもらう。急を要する場合には、まず

警察等から一時的な禁止命令を出してもらい、その後地裁から正式な命令を出してもらう形をとる。禁止命令の期間は最長1年だが、延長可能である。違反した場合には犯罪とみなされ、罰金または最長1年の拘禁刑となる。この規定の最大の問題点である、同居中のパートナーについては、適用できるよう現在検討中である。

警察法において、例え通報がない場合であっても、DV ケースに警察官が介入できる旨の規定があるのも特徴の一つであろう。

フィンランドの刑事手続きで、DV とも関わりのある大きな特徴は、伝統的に被害者の地位が大変高いということであろう。フィンランドでは私人訴追が可能であるし、附帯私訴の制度もある。損害賠償の場合には、まず国が加害者に代わって賠償金を支払い、後から国が加害者から取り立てるようになっている。裁判の際には、検察官が訴追する場合であっても、被害者が「当事者として」訴訟に参加することができる。犯罪被害者は無条件で法律的・精神的サポートが受けられる。しかし、日本の犯罪被害者保護二法にあるような遮蔽措置などはとられておらず、被害者と加害者が同じ待合室に入れられてしまうなどの問題もある。そのため、この制度がどこまで DV の場合に活かされているかについては、今後の研究課題としたい。

2. 警察

フィンランドの警察は内務省警察局を頂点として、国家警察と地域管轄に別れる。地域の中には 90 の地方がある。今回の訪問では内務省警察局長ミッコ・ランピコスキー氏より、警察官に対する DV 教育の研修を受けた。

このプログラムは the National Research and Development Center for Welfare and Health によって提供され、2001 年秋に第一回の研修が行われた。これまでフィンランドでも DV 問題はタブー視され、警察も「法は家庭に入らず」の考えで接してきた。しかし、DV の犯罪性が意識されてくるようになり、警察官にもまず根本的な意識改革と、具体的な DV ケースに関する教育が行われている。この研修は、近く警察学校のコースに組み込まれる予定である。



内務省警察局長ミッコ・ランピコスキー氏

3. NPO

フィンランドでは、現在のところ、国の

矯正保護と結びついた男性加害者更生プログラムはない。

今回はヘルシンキとヴァンター地区を担当する NPO、「JUSSI」を訪問した。1994 年に Save House for Women という 5 年間のプロジェクトが始まり、その成功を受け、Save House for Women の下部組織として設立された。ここでは主に、DV 被害を受けている女性からの連絡をきっかけに男性へのプログラムを提供している。

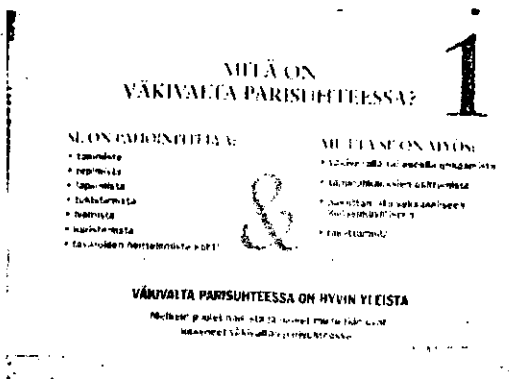
北欧の男性プログラムは女性シェルターと共同で活動していることが特徴である。



男性プログラム JUSSI にて

JUSSI には 12 人のプログラム担当者がいるが、どのようなやり方でクライアントに接するかは、担当者一人ひとりの判断に任されている。写真はカウンセラーの一人であるが、DV の起こるきっかけとして、子供の誕生を挙げていた。また、女性があまりに的確なことを言い過ぎて、男性が暴力をふるうという報告が多いとのことであ

った。平均一担当者は250人程度を担当するが、彼は一年に400~500人を担当している。グループワークは週に1回、1回1時間半、10週間をワンクールとする。料金は無料。



担当者の一人が使用している質問

ノルウェー

1. 法律

ノルウェーでは刑事手続法第222条aに訪問禁止に関する条文があり、現在DV被害者はこの条文を使用している。これは人の身体や安全を侵害する虞のある場合に適用される。この条文が適用されれば、たとえ自分の住居であっても立ち入ることができなくなる。訪問禁止処分は最長1年間であるが、禁止先が自宅の場合は3ヶ月を期限とし、その後延長が可能である。訪問禁止は検察官によって出される。緊急の場合には口頭で出されるが、その後必ず書面で出されなくてはならない。

DVに関する特別法の立法など、DVに関する多くの提案をした報告書が、政治家、

警察のDV問題担当官、男女共同参画局などの共同委員会から政府に提出されたが、先日「必要なし」との決定を受けたところである。しかし、この決定には、近々くつがえされるのではないかと見られている。

2. 警察

ノルウェーの警察で特筆すべきことは、各警察に必ずDV専門官を置いていることであろう。法務省にこの専門官を統括する担当官がおり、年に2回、この専門官達のために、研修を行っている。DV問題に関する取り組みは、各警察署によって程度が異なるが、熱心でない地域には中央から指導が入るようになっている。



法務省警察局DV問題担当

リネ・ネースナス氏 (右)

男女共同参画局

レイチェル・イーペンポール氏 (左)

3. NPO

ノルウェーでは男性加害者プログラムが活発であるとのことであるが、今回は予定が合わず、残念ながら訪問できなかった。

スウェーデン

北欧においては、立法、男性プログラム共にスウェーデンが最先端であると言える。唯一 DV のみを名宛人とした条文を持ち、地域によっては男性加害者更生プログラムを国の矯正保護の中に取り入れている。

1. 法律

DV と関係した最も大きな法的取り組みは、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が同年 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。この背景には長年にわたって党派を超えて活動をしてきた女性議員達の力があつた。

この法律の中で重要なのは、刑法の中に女性への侵害に対する加重犯の規定(grov

kvinnofridskränkning)を新しく付け加えたことである (第 4 章第 4 条 a)。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一般的であり、法的にも「同棲法」によって婚姻関係とほぼ同じ権利が認められている—)、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。

但し、刑法第 4 章第 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) とその他の通常の刑罰を比べてみると、暴行が 2 年以下の拘禁刑、軽微な場合は罰金または 6 月以下の拘禁刑 (第 3 章第 5 条)、傷害 (加重暴行) は 1 年以上 10 年以下の拘禁刑 (第 3 章第 6 条)、強姦は 2 年以上 6 年以下の拘禁刑 (第 6 章第 1 条)、加重強姦は 4 年以上 10 年以下の拘禁刑 (第 6 章第 1 条) となっており、罪名によっては第 4 章第 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。

この条文は、DV が一般の暴行・傷害よりも重いものであることを明確にしようと

した点で、制定そのものには大変意義がある。しかし、現段階では実際には使い勝手
があまりよくないのが現状で、法定刑など
今後検討の余地がある。

2. 警察

1995年からの動きをきっかけに、警察に
おいてもDV専門部局が置かれ、プロジェ
クトが進行している。こちらも残念ながら
時間の折り合いがつかず今回は訪問できな
かった。

3. NPO

(刑事司法手続きの流れ)

認知

↓ 警察

検挙

↓ 検察

起訴

↓ 裁判所 (保護観察官による調査)

cf. 日本：家裁調査官

裁判

↓

矯正

保護観察所・刑務所

スウェーデンでは地方自治体の権限が大
変強く、矯正保護の段階のみならず、刑事
司法全体を通して、外枠(法律)以外の運

用は地方ごとに違っている。男性加害者更
生プログラムの設置、方法なども各地方に
よる。ただし、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
などが盛んに行われている。

ここで、スウェーデンの矯正保護段階の
仕組みと、男性加害者プログラムがどこに
位置するのかを説明する。

刑事司法手続きの流れは基本的に日本と
変わらないが、裁判の段階で保護観察官に
よる調査が入るのが特徴で、この段階で、
保護観察官は男性加害者矯正プログラムを
勧めることができる。

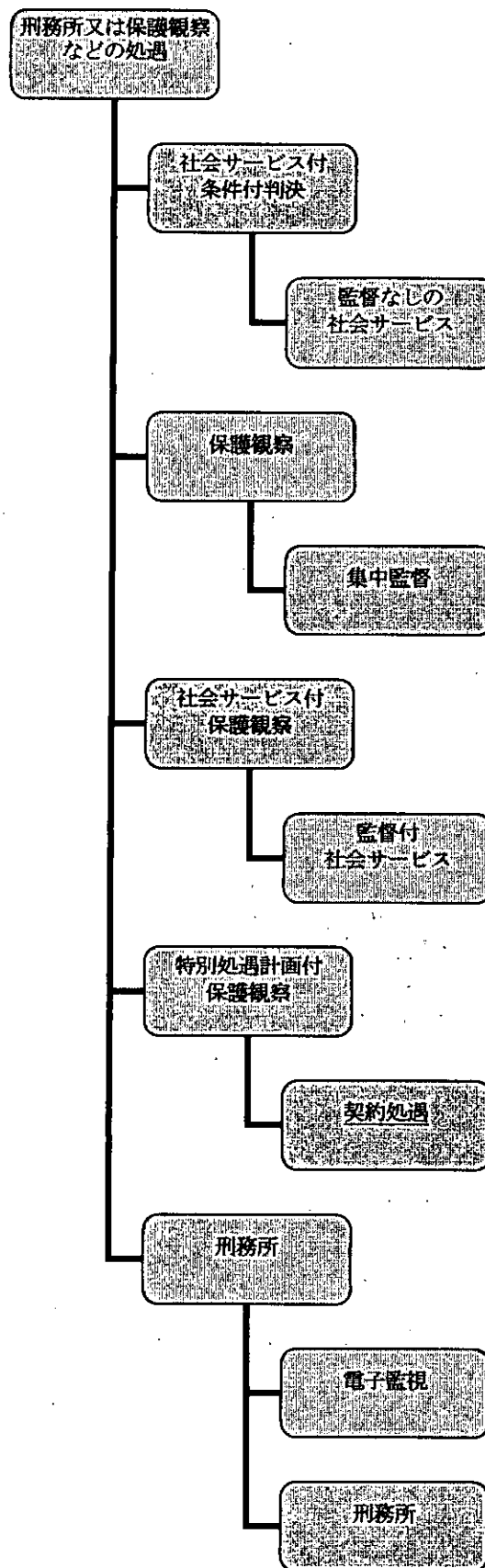
男性加害者更生プログラムは、凶中下線を
付した「契約処遇」の中に含まれる。こ
こでは、有罪を受けた加害者が、男性加害者
更生プログラムに通うということについて
保護観察官と「契約」を交わす。この契約
に違反した場合には(ここでは例えばプロ
グラムを何回も欠席するなど)、この処遇は
取り消しとなり、刑務所に收容されるなど
の新たな措置がとられることになる。

昨年度、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を訪れたが、
本年度は、そこを初めとして、ストックホ
ルム全域(大ストックホルムとも言う)の
男性加害者プログラムを担当するSVK
(Säkerhetsprogram för Våldsutsatta
Kvinnor)を訪問した。ここはそもそも暴力

にあっていて女性のための安全プログラムである。それが Länkarna という男性のための自助グループと合体して、男性加害者のための更生プログラムを提供している。以前は昨年度訪問した「男性センター」がストックホルム全域の男性加害者プログラムを担当していた。しかし、男性センターは男性を中心に置いた自助グループ的色彩が強く、現在では、被害女性の保護を中心に、女性の状態をよくすることを目的に、男性加害者プログラムは提供されるべきであるという考えが中心となっている。この傾向は北欧全体に共通していたように思われる。

〔SVK における男性加害者更生プログラム〕

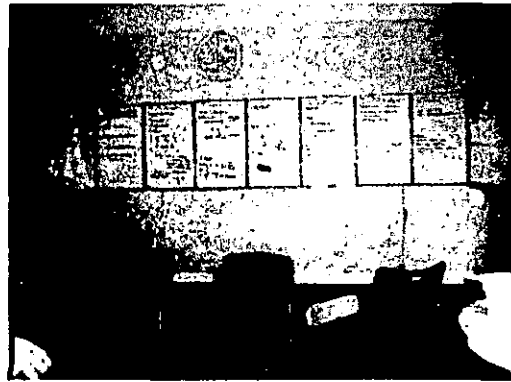
SVK の責任者ラーシュ・ナウンベリ氏はカナダに渡り、Duluth モデルを学び、それをスウェーデンの状況に合わせて使用している。まず被害女性の保護があった上での男性加害者プログラムであると考えられており、常に女性と連絡をとりながらプログラムが進められる。男性プログラムと平行して女性へのプログラムも提供されている（勿論、絶対に同じ日にならないようになっているし、女性に関する秘密は厳守されている）。その内容には、もし道で男性に会ってしまった場合の対処なども含まれている。



男性は、刑務所から週に1回通ってくる者もあるし、自宅から通ってくる場合もある。自宅から通ってくるような場合には、女性に対して、家庭内での男性との接し方についても指導を行っている。2001年からストックホルム全域の矯正保護から委託を受け、これまで扱った男性は70人。プログラムは17週間で、1人12000クローナ（2004年3月現在約18万円）の費用がかかるが、これは地方自治体（ここではストックホルム）が負担する。SVKでは毎回、9項目につき男性を採点する（採点は、全くできないの0点から完全にできているの10点まで）。この結果は各保護観察所に送られる。男性は毎回宿題も課される。



SVK 責任者ラーシュ・ナウンバリ氏



SVK セミナールーム



SVK セミナールームに付属しているキッチン 北欧ではどこでもキッチンが広いが、スウェーデンは特に広い

D. 結論

今回訪問した3カ国は、かつてのアラン・シーロフによる各国比較の一つである女性労働の良好度の調査の際に、1から3位を占めた国である（ちなみに4位はデン

マーク。この時の指標は、男女の賃金格差と労働者の男女比である)。1995年の北京会議の際の、「2000年までに女性議員を30%に」の目標も、3カ国全てクリアしている(スウェーデンでは40%を越えている)。これらの状態は、日本が表面上は目指しつつも、未だ到達する気配のない段階である。

また、DV問題については、特にスウェーデンが、立法などのハード面は大変よくできており、フィンランド、ノルウェーでも、担当者からスウェーデンが最も進んでいる旨、説明を受けた。現状としては、DVの被害に遭ったことのある女性の割合は日本もスウェーデンも大差がなかった。

このように、女性の社会的地位が高まっても、DV問題が解決しないことは明らかになった。また、ストックホルムの男性加害者プログラムを担当しているナウンベリ氏は、スウェーデンは、ハード面は一見充実しているが、その実、関係機関同士の連携が不足していることを強く主張していた。

それでは、私達は、北欧諸国から学ぶことは何もないのであろうか。今回の調査を通じて、日本との差異を強く感じたのは、担当者達の意識の点であった。DVに遭っている女性に接した時に、家に留まることと離婚のどちらかを勧めることがあるかとの問いに、今回会った全ての方が「女性の希望を尊重する」と答えた。また、NPO

による男性加害者更生プログラムも、全て、女性の保護がベースとなっていた。DV問題は女性の側に否があるわけではなく、女性の意思、女性の保護を第一に考え、そのために関係機関は活動し、男性加害者更生プログラムも提供される。現在日本には、DV法(保護命令を含む)も存在するし、警察において、DV問題に関する通達も出されている。そこに、この根底に流れる意識が徹底されれば、日本の状況も変わってくるのではないだろうか。

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	武蔵野大学心理臨床センター
	永末貴子	川崎幸クリニック
	黒崎美智子	志津クリニック

研究要旨

＜目的＞総理府調査(1999)では、成人有配偶女性の20人に1人が「命の危険を感じる」身体的暴力を受けていると回答し、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ている。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。本研究の目的は、DV被害の実態と精神健康に及ぼす影響を明らかにすることである。＜対象と方法＞DV群(公的機関よりDV被害者認定された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名を対象として、自記式質問紙と構造化面接調査を行なった。調査尺度は、PTSD臨床診断面接尺度(CAPS)、改訂版葛藤戦術尺度(CTS2)、全般的健康度尺度(SCL-90-R)を使用した。＜結果＞DV群のうち40.0%(24名)がPTSDと診断された。PTSD群は、非PTSD群と対照群に比べ多様な暴力を重複し反復的に受けていた。SCL-90-Rの下位尺度得点を比較すると、PTSD群は、非PTSD群と対照群に比べ全下位尺度得点が有意に高かった。＜考察＞日本のDV被害女性におけるPTSD発症率は、米国の先行研究とおおむね一致していた。PTSD群は、DVによる暴力の被害程度がより大きく、また全般的健康度はより不良であった。これらの結果は、DV被害者に対しては、法的支援、生活支援にとどまらず精神的援助が不可欠であることを示すものである。

1. はじめに

近年、日本においてもドメスティックバイオレンス(配偶者または、パートナーからの暴力、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。総理府調査(1999)では、成人有配偶女性の20人に1人が「命の危険を感じる」身体的暴力を受けていると回答し、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ている³²⁾。また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、33.0%であった³⁶⁾。一方米国においては、National Institute of Justice が実施した全米

8,000人の女性を対象とした調査の中で、4人に1人が今までにパートナーからの何らかの身体的暴行・性的暴行を受けた経験があると回答した³⁵⁾。これらの調査結果を見れば、日常的に暴力にさらされている女性の割合は、わが国においても米国同様に決してまれではないといえよう。

欧米の先行研究は、DVが被害女性の精神的健康に与える深刻な影響について報告している。長期間反復してDV被害を受けた女性は、不安や抑うつ^{19,30)}、慢性疼痛、摂食障害、低い自己評価¹⁰⁾、対人関係維持の困難⁴⁾、疲弊、睡眠障害、健忘¹⁹⁾といった症状を呈することが明らかにされてきた。

近年DV被害が外傷後ストレス障害

(Posttraumatic stress disorder, PTSD)発症の原因となる実証研究の結果が多く報告されている^{5,7,11,14,38})。その多くは、シェルターに保護されたDV被害女性を対象としてPTSDの有病率を調査したものであるが、これまでの調査結果をみると、PTSDの有病率は30.0%から84.4%と広範に渡っている(表5)。その一因として、対象者構成(シェルター入所者かクリニックからの紹介者か)、対象者数、PTSDの診断方法(自記式質問紙調査か構造化面接調査か)、また対象者特性(介入プログラムを要した者か否か)等が影響しているといわれている^{4,12,18})。

例えば Kempら²⁵)の調査では、シェルターに保護されたDV被害女性77名の中、84.4%がPTSDと診断された。この高い割合は、調査が入所後3日以内に実施されていることや、構造化されていない面接調査であったことから、PTSD症状よりもむしろ危機的状況に対する一時的ストレス反応を診断したのではないかと指摘されている³)。一方 Astinら⁴)の調査では、シェルターに保護されたDV被害女性50名の中、PTSDの有病率は58.0%と高率であったが、対象者は、調査時に専門家によるメンタルヘルスクアを受けていたという重度被害の女性であった。また Saunders³¹)、Perrinら²⁹)や Hattendorfら¹⁸)の調査のように、教育プログラム等を実施中の者を対象者とした場合においても、PTSDが60%以上と高い割合となった。このように専門家による援助を要するDV被害者集団では、対象者のバイアスによりPTSDの割合は高くなると考えられる。一方シェルターに保護されたDV被害女性を対象者として Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID)、Diagnostic Interview Schedule (DIS)や Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-IV(CAPS)などの構造

化面接尺度を使用した調査ではPTSDの割合は、33-47%の割合で概ね一致している^{3,15,17,18,40})。この結果は、自記式質問紙によるPTSDの割合よりも構造化面接評価による割合の方がより安定した数値が得られたことを示しているといえよう。

わが国の研究でも、DV被害が精神健康に及ぼす影響が明らかにされつつある^{23,24,26})。しかし、われわれの知る限りこれまでにDV被害女性における暴力の実態と全般的な精神健康度及びPTSD割合に関する調査研究報告はまだない。

今回われわれは、シェルター入所のDV被害女性を対象に構造化面接及び、自記式質問紙調査を実施する機会を得た。本研究の目的は、シェルターにおけるDV被害の実態とDVが被害女性にどのような精神的影響をもたらしているかを明らかにすることである。

2. 方法

(1)対象と方法

対象は、DV群(公的機関により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33.9歳、SD9.0)と対照群(一般有配偶女性群)60名(平均年齢35.4歳、SD4.5)の計120名である(表1)。各群を対象として、構造化診断面接と自記式質問紙を実施した。調査尺度は、PTSD臨床診断面接尺度(The Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-IV: CAPS)、改訂版葛藤戦術尺度(The Conflict Tactics Scales: CTS2)、全般的な精神健康度尺度(Symptom Checklist-90-R: SCL-90-R)である。

(2)調査尺度

1) PTSD臨床診断面接尺度(CAPS)

PTSD症状評価のための構造化診断面接