

- 2 問題の解決を急がず、相談者自身が自分で決定できるように支援していくことが大切である。
- 3 相談者が相談できたこと自体を評価し、自己肯定的感覚を取り戻すとともに、自己決定の力の回復を図っていくことを援助の基本とする。
- 4 援助のため、相談者等から聴取した事項等について他機関に情報提供するときには、相談者の了解を得た上で行う。
- 5 どんな状況であろうと、暴力を“問題解決”の手段とすることは許されないことを繰り返し確認する。
- 6 配偶者等からの暴力は、個人の尊厳を害し男女平等の実現を妨げる重大な問題であるという配偶者暴力防止法の理念を相談のベースとする。
- 7 暴力等被害者は安全に安心して生活する権利を侵害された人として、敬意を持って対応し、その権利を擁護する。
- 8 暴力が被害者にもたらす心理的な影響について、常に知識を得る努力をしながら相談にあたる。
- 9 相談者の感情に巻き込まれそうな時や、相談者の問題にのめり込みそうになった時は、「一息つく」（例えば、同僚間でのシェアリング・ストレッチ・お茶タイム等）ことが大切である。

IV 基本的な対応

- DVの問題が主訴の相談のほか、他の主訴の中にDVの問題が隠れていることが少なくない。相談者の話を良く聴き、状況を適切に判断して、相談ニーズを的確に把握する。支援の視点から緊急性や危機状況（危険度）を機軸に聴きとる。
- 様々な相談の中から、暴力を発見し、問題を整理する。DV相談の場合は、本人が考えている状況と客観的な状況とがしていないことがあるので、見落とさない視点が大切となる。

1 危機的な状況への対応

避難を要する危機的な状況には、迅速な対応が求められる。相談者の安全の確保を優先しながら、福祉事務所、児童相談所、保健福祉センター、警察等の関係機関と十分な連絡を取る必要がある。また、暴力は犯罪であることを伝えるとともに、法的対応に関する情報提供や、その他相談者の状況に応じて一時保護につなぐ等の援助を行う。

〔電話相談での対応〕

- ① 必要な情報を得る。
 - ・ 氏名、電話番号、住所
 - ・ 危険度の状況把握
 - ・ 子どもの状況の把握（他の同居家族の状況）
 - ・ 加害者がそばにいるか、話し続けることは可能か否か
 - ・ 怪我の状況
 - ・ 今までの暴力の状況等
- ② 相談者が自力で助けを求めることができるとき、警察に電話または駆け込んで助

けを求めるか、福祉事務所（婦人相談員・母子自立支援員）に相談するよう勧める。

緊急・夜間の場合は、警察に電話または駆け込んで助けを求めるよう勧める。

- ③ 相談者が身動きできないとき、相談者の了解を得て、警察及び福祉事務所に連絡を取り、対応を依頼する。

2 暴力被害という認識を持ち、何とかしたい相談への対応

新しい生活に向けた準備や気持ちの整理について援助していく。

援助する側が本人に代わって物事を決めたり、一方的に指示したりすることのないように充分配慮し、以下について助言する。

- ① 暴力加害者から距離をおく方法を検討する。
- ・大変な状況をくぐってきたことへの理解と共感のもと、避難できる場所の確認、別居等方策を検討する。
 - ・婚姻関係にある場合は、夫から一方的に離婚届けを出されないよう、不受理手続きをとることも検討する。
- ② 加害者の不機嫌や怒りの感情は被害者に責任はないという認識を持てるように、関係の整理をする。
- ③ 同居を続ける場合は、加害者からのこれ以上の被害を避けるために状況に合わせた対応をしてもいいし、可能ならばその場を去る等してもよいと伝える。
- ④ 必要と思われる時は、精神科医療につなぐ。
- ⑤ 経済的自立に向けて準備する。
- ・預貯金をする。就職活動をする。活用できる資格を取得する。等
- ⑥ 離婚等の法的な手続きの進め方を検討する。
- ・特別相談を活用する。
 - ・法テラスを紹介する。
- ⑦ 子どもの親権等について検討する。
- ・子どもの親権を確保する方策について検討する。
 - ・子どもの就学の確保について検討する。
- ⑧ 相談できる関係者を確保する。（親族・友人等）
- ⑨ 児童扶養手当、各種福祉資金、母子生活支援施設、生活保護等の行政の支援策や女性の自助グループについて必要な情報提供を行う。

3 暴力被害という認識を持っているが、どうしたらいいかわからない相談への対応

相談員は問題の解決を急がず、相談者の歩みに添って的確に必要な情報を提供し、自分で決定を下していけるよう援助していく。

相談者の状況によっては相談を1回限りのものと考えず、継続していくことも大切である。

- ① 暴力には身体的なもの以外に、精神的、経済的、性的など様々なものがあること、本質的には支配とコントロールであり、あってはならないものであるということを確認する。
- ② 暴力が相談者にもたらす心理的影響について情報提供する。
- ③ 相談者が現状に留まる理由や不安を整理し、一緒に考える。
- ・継続相談をすすめる。
 - ・必要と思われる場合、精神科医療につなぐ。

④ 女性の自助グループについて情報提供等を行う。

4 問題が明確になっておらず、暴力被害の認識のない相談への対応

- ① 様々な相談に対し、各々の制度の紹介・情報の提供を行い、専門的機関を的確に紹介する。また、相談者が専門的機関を利用するよう動機付けを行う。
- ② 悩みを受け止め、問題の発見・整理の援助を行うとともに、問題解決の方法の提示やより良い解決へ向けての示唆を行い、自己解決・自己決定を促す。
- ③ 問題が明確になっていないが話を聞いてほしいといった場合など、主訴の背景に暴力などの問題が隠れている場合がある。背景にある問題について相談者自身が気づくよう、一緒に問題を整理しながら相談に応じる。また、何度も相談して良いことを伝え、相談者の心情に沿って相談を継続することも必要である。
- ④ 危うい方向や回り道と思われる方向に相談者が決定を下しても、非難やマイナスの評価を一方向的にしない。必要な情報提供を行い、相談者自身が経験を通して学んでいくことを援助する。

(2) 一時保護

I 保護スタッフの基本的心構え

- 1 暖かい接遇態度、優しい声かけが大切である。
- 2 利用者が強い口調や大きな声、音に敏感になっていることに留意する。
- 3 本人の行動に批判的な態度や言葉を使わない。
- 4 利用者からの質問に対して何度でも丁寧に説明する。

II 入所時の対応

1 居室（部屋）の準備

居室については入所前の情報に基づき、本人の健康状況や同室者との関係などを配慮し、準備する。また、インテーク時の様子で臨機応変に変更する。

2 担当職員の紹介

担当者は利用者に安心感と信頼感をもってもらうことを念頭に置きながら自己紹介をする。

担当者が男性職員の場合、本人から男性でも差し支えない旨の了解を得る。

本人が男性担当者を拒否した場合、速やかに担当替えを行う。

3 センターの生活について説明

本人の理解の状況を確認しながら、センター内での生活について「利用のしおり」を活用し、わかりやすく丁寧に説明する。

センター生活の中で、わからないこと等が生じた場合、いつでも、何度でも担当者や勤務室職員に尋ねてもらおうよう伝える。

本人のセンターを利用する意志を確認した上、「一時保護利用承認申請書」を記入してもらう。

センター内で心理相談を受けることができることについて、情報提供する。

*携帯電話について

携帯電話については入所時に事務室で預かり、使用にあたっては注意事項を守り使用するよう利用者に伝える。

4 本人の心身の健康状態に気をつける

センターの利用案内中や、本人からセンター利用に至った経緯等を尋ねている際、ボーッとした放心状態等の症状が見られる場合は、医務・心理に連絡して、連携した対応を行う。

同伴児童がいる時は、子どもを離して、これまでの経緯を聞くなど配慮する。

5 ゆっくりと休むことを勧める

寝具・日用品・被服等を渡し、希望に応じ貴重品を預った後に居室に案内する。

6 外部との連絡について

本人が、親族等へ連絡を取りたいと言ってきた時や取りたい様子が感じられた時は、親族との関係を聞き、危険はないか、今必要かどうかを判断する。連絡を取る場合は、当所のことは知らせず、「家を出た。安全な所にいる。また、連絡をとるので待っていてほしい。」ことのみ伝える。

* 追及の心配がある場合

一時保護所は①非公開の施設であること。②職員や警備員に寄って守られ、無断で誰も立ち入れない施設であり、安心して生活できる場所であること、④今後の相談が出来ること利用者に伝える。

7 外国人への対応について

外国人で日本語が不得意な場合は、母国語の「利用のしおり」を活用し、当所の生活を理解してもらうなど配慮する。今後の支援のために必要と判断された場合、通訳の手配をする。

外国人登録書・パスポートの有無やビザの問題など、本人の不利益にならないように入所時に把握する。

8 福祉事務所との連絡調整

今後の支援方針について、本人の意向や福祉事務所の方針等を確認し、問題等がある場合は職員が福祉事務所との間に入り調整に努める。

9 警察との連携

追及者について必要に応じて警察署と連絡を取り捜索願い不受理を依頼する。

また、緊急保護の際に怪我などがある場合は、医療機関への受診と診断書などの対応を依頼する。

10 保護命令について

本人の状況に応じて、保護命令について説明する。後日、保護命令の申立てをする可能性を考慮して、暴力の痕跡がある場合は、本人の希望を確認し医務室でデジタルカメラでの撮影をする。

* 入所時の留意点

DV被害者の場合、まさに危機的な現場から逃れた直後であり、情緒的にかなりの不安定な状態である。まずセンターが安全な場所であり、今後については一緒に考えていくスタッフがいたので安心するよう伝え、休養をとることを優先する。

これからのことが不安で落ちつけない場合は、不安の内容を聞きどのように対応していくかを一緒に考える。特に金曜日の夜など、緊急保護からの正式保護になるまで時間がある場合は、孤独感に陥らないよう配慮する。

Ⅲ 入所中の対応

1 本人の心のケア・気持ちの整理に対する援助

(1) 面接の時間を出来るだけ設ける

入所当初は、不安定な状態で話を聞いてもらいたいと思っている場合が多いので、心理職員とも連携して可能な限り時間を作り、話を聞くなど配慮する。

***面接の際の留意点**

面接の際、職員は、家庭内といえども暴力は犯罪であること、たとえ理由があっても、暴力は許されないこと、暴力から逃れて家を出てきたことは、暴力を拒否した勇気ある行動であり、とてもよかったとの認識を持って臨まなければならない。

面接に入る前に、本人が面接を希望するかどうかの配慮が必要である。まだ、言葉で語るができない場合や、思い出したくない場合もある。その様なときには、いつでも相談に応じることができることを伝え、無理強いしないことが大切である。

面接時、はじめに「大変だったですね。体調はいかがですか」等、被害者に敬意を表し、健康状態に配慮、本人の行動を支持する言葉かけをすることが望ましい。

一度の面接で問題の解決が図れるわけではないので、また相談出来ることを伝え、安心してもらおうことが大切である。

(2) 心理相談につなげる。

本人の希望を優先し、原則として全員、心理面接につなげる。また、同伴児の子どもへの心理面接も必要に応じてつなげる。

(3) 特別相談にもつなげる。

離婚・親権・借金等の問題について整理が必要と判断された時は、特別相談につなげる。

外国人の場合は、通訳を手配し母国語で相談できるよう配慮する。

(4) 共通の悩みを語る時間をつくるように工夫する。

「一人ではない」と思うことが問題の解決に大きな支えとなる場合が多いため、グループミーティングへの参加を促す。

(5) 保護命令申立や離婚調停等への支援

保護命令申立の手続きや書類等の記載内容等について、アドバイスを行う。法テラスや地方裁判所等への同行など福祉事務所と連携して支援する。

*入所後の行動観察

行動観察は重要な一時保護機能のひとつである。入所者が日常の生活を行っていく中で、本人の性格傾向や生活態度を観察し、今後の処遇検討に資することが重要である。行動観察は、一時保護関係職員が日々行うものであるが、面接等を行うなど入所者に対する理解を深めることが肝要である。なお、行動観察の主な具体的項目を挙げれば次のとおりである。

- ア 入所時の状況
心理・精神状態、面接態度、同伴児に対する態度、全体的印象など
- イ 入所中の状況
基本的な生活習慣、対人関係、母子関係、児童の状況、興味、関心
- ウ 全体
現状認識について（入所の意味、今までの生活についての整理）
行動観察のまとめ
要保護性について
今後の処遇についての意見ならびに指導上の留意点

2 母子（子どもを連れてくる利用者）に対する援助

(1) 暴力が子どもに与える影響への心配に対する援助

安全な場所に保護されると、子どもはこれまでの暴力被害をそのまま再現する。それだけ大きな被害を受けていたことを再認識する必要がある。

母親自身が不安定で配偶者等への怒りの感情を子どもに向けることもあり、子どももその理不尽な怒りを何らかの対象に転移する可能性がある。母子ともに援助が必要である。

(2) 母親は一人になれる時間を作る

気持ちが不安定なため子どもに気がまわらず、自分のことで精一杯の場合や、母親を困らせる子どもにイライラして当たることがある。母親が安定しないと、子どもも安定しない。所内保育や学習指導等の利用を図り、母親が一人になれる時間を工夫する。

(3) 同伴児童への援助

母親が精神的な問題や、健康の問題で、子どもへの適切な対応がしにくくなったり、子ども達が家庭内での暴力を目の当たりにしていたことにより、心理面での不安定状態を抱えていることが見られる。そのため、子ども達が安全で安心できる環境、体制作りを援助する。また、ボランティアの活用を図り、子ども達への支援の充実を図る。

○学齢児への対応

通学ができない状況を考慮し、学習指導を行う。

学習時間： 10時30分～11時50分（月曜日から金曜日）

○幼児への対応（1歳から小学校入学前）

専従の保育士を配置し、所内保育を実施する。（月曜日から金曜日）

保育時間： 9時30分～11時50分

13時00分～17時00分

(4) 日常生活への援助

掃除や入浴、子育てについて必要に応じて援助する。

外国人の場合、生活、風俗習慣の違いにより、本人の主張が強硬な要求に聞こえる場合がある。十分なコミュニケーションを図り、本人の意向、要望等的確に把握し、適切な対応に努める。

3 福祉事務所等との連携

住居・就労先の確保等、次のステップに向けた取り組みについて相談に応じ、福祉事務所との調整を行う。

また、加害者の暴力が同伴児童にも及んでいる場合や母親の状況から母子分離の必要がある場合は児相相談所等と連携を図り対応する。

4 家に戻ることにについて

本人が家に戻ることを決心した場合、戻った場合の危険性について十分情報を提供し、危険を感じたときの対応方法、福祉事務所への相談及びセンターの再利用について案内する。

「これ以上、一緒に生活を続けることは無理」と本人が最終的に決心するまでは、何回でも家を出たり戻ったりを繰り返しても当然、との認識を持って担当者は援助にあたる。

必要に応じて、心理職員につなげ退所後の相談についての情報を提供する。

しかし、母子の場合には、DVの目撃は子どもにとって虐待であることをきちんと伝え、戻る場合には児童相談所に通告する。

IV 退所時の対応

1 退所後の相談態勢

退所後も、必要に応じていつでも相談できることを伝える。

2 地域における退所後の生活援助

本人が、地域で円滑に生活を送ることができるように、福祉事務所、警察、児童相談所、保健所等の関係機関に必要な連絡を入れ、援助を要請する。

II DV被害者への支援 ー 医務的側面から ー

センターにおける医務業務は、利用者の健康管理・維持増進・相互間の感染防止を主たる目的として、判定および初期加療を行っている。また、DV法に基づき被害者及び同伴児への的確かつ迅速な対応に努めている。外科的障害や健康障害が認められる場合には、関係医療機関との連携をとり適切な専門的医療対応によって効率的な健康の回復に努めるものである。

【医療スタッフの基本的な心構え】

- 1 敬意をもって、冷静かつ適切な姿勢で接する(利用者の意思を尊重するよう努める)。
- 2 「安全である」「安心できる」と感じられるような対応をする。
- 3 医療的対応に際し、現在の状態を詳細に把握し、正確に記録する。
- 4 優先すべき事柄を的確に判断する。
- 5 他部署との連携のもとに精神的、身体的ケアを行う。

一時保護

1 入所前

- ① 福祉事務所から聴取した事前情報を確認する。
- ② 受付票により、暴力による負傷状況や治療状況などを確認する。
- ③ 病院退院後、直接一時保護の依頼があった場合は病院からの診療の情報などを取り寄せ病状等を確認する。

2 入所時

利用者に関診・診察の必要性を説明し、焦点を絞った問診と診察により健康状況を把握する。同伴児がいる場合は同席の良否についての配慮も必要である。

<問診>

- ① 自己紹介後、本人と同伴児の緊張や不安状態の程度により、問診の範囲を判断する。
- ② 既往歴、生活状況、現在の健康状況を聴取し健康観察票を作成する。
- ③ DV被害による負傷がある場合、いつ・どこを(負傷部位)・何で(素手、器物)・どのような状況(殴る蹴る、首を絞める、持続時間、飲酒、覚醒剤の関連など)で負傷したか聴取する。負傷後の医療機関受診の有無・診察医師へのDV告知の有無等確認する。(過去の暴力時も含め)DV法に基づく写真撮影を本人が希望した場合写真撮影希望依頼書(医療様式2)を受領したうえで、医務室において撮影する。また、同伴児について、配偶者からの暴力を目撃しているか、児童虐待がなかったかなどを母親に確認することも状況により必要である。
- ④ 状況確認は今後の医療対応に重要であり、問診時に限らず日頃関わる中で利用者の状態に配慮しておこなう。
- ⑤ 持参薬があれば薬の内容、服薬方法等を確認する。(薬の管理の項参照)
- ⑥ 乳幼児～就学前後の子供同伴の場合は、母子手帳持参の有無を聞き予防接種状況等を確認する(健康観察票・児童用作成)。感染症発症時には既接種および既往感染症の確認が予防対策に有用である。
- ⑦ 健康観察票(2枚複写)の複写は、一部保護係に渡し情報を共有する。

- ⑧ 時間外・休日等は、チェックリストを使用し感染症の有無など最小限の確認を行い、できるだけ早期に改めて問診を取る。

<診察>

- ① 問診と診察結果から暴力による負傷の緊急度を判断する。
- ② 診察により、現在の症状(内科、外科、小児科、その他)を把握し、説明のうえで、状態により早期処置を行い、必要に応じ適切な医療が受けられるよう、福祉事務所と連携して専門医療につないでいく。同伴児の診察時に、問診で聴取した以外の外傷(打撲や皮下出血等)が認められる場合には慎重な対応が必要である。(後の心理面接時などに虐待の内容が語られることもあるため)
- ③ 加療中の疾患がある場合、その継続方法(追及等で転院が必要な場合)を検討する。④ 不安、緊張、不眠、恐怖等の精神症状は臨時的に対応し、心理職員と連携して心理相談および精神科等へ依頼する。
- ⑤ 負傷等により、安静にした状態で経過観察が必要な場合に、育児などで妨げられることが予想されれば、児童相談所等との連携のもとに、医療的対応として母子を分離することも考慮する。
- ⑥ 傷害状況の診断書が必要な場合には医療機関に紹介し、傷害状況の記録(日時付き写真等)を残す。これらは必要とする情報提供後に、利用者の意志を確認して実施する。
- ⑦ 判定票に記録し、複写は一部保護係に渡し情報を共有する。

3 入所中(日常の健康管理)

1. 居室巡回

保護係の朝の引継ぎ後と午後一日2回および必要時、各居室を訪問し健康状況の把握とともに生活の様子や同伴児へのかかわり方などを観察し、相談があれば助言する。状況により、医務室にて医師の診察を行い初期加療により経過観察する。

病状によっては外部医療機関につなげるよう保護係に伝え、各福祉事務所への連絡を依頼する。特に小児にみられる疾患は、入所後まもなく発熱、咳嗽、咽頭発赤等上気道炎の発症が多く、初期加療で対応し状況によっては専門科に繋ぐ。同伴児の健康(精神)状態の把握、検討、対応は子どもへの医学、心理学的支援に向けるために重要である。

2. 食事

疾患により食事制限が必要な場合は、各主治医の指示を基本として「特食」とし栄養士に食事箋を出し依頼する。(カロリー制限、減塩、各種アレルギーに対応、宗教による、口内外傷および歯の欠損に対応する粥、刻み食等多彩な疾患に対応している。)、同伴児も含め、常に、摂取状況等は把握し成育、治療回復への働きかけに努め、栄養士との連携のもとに対応する。

3. 夜間・休日対応

日中の健康状況を「医務連絡」に記載し、夜勤職員に報告し夜間休日の対応を依頼する。「医務連絡」は一部コピーし保護係に渡す。

必要時、翌朝引継ぎ等で状況確認を行い、治療等が滞る事のないよう努める。

4. 関係医療機関との連携

入所時、および入所中に医療機関の受診が必要な場合は、地域の協力医療機関を受診する。(地域協力医療機関一覧表参照) 緊急を要する場合は、「東京都女性相談センターにおける救命救急医療の取り扱いについて」(12福女相第346号)の通り、東京女子医大病院救命

科対応する。

5. 薬の管理

- ① 入所時に原則として持参薬はすべて預かり、職員より配薬する旨を伝え了解を得る。
- ② 持参薬で入所中服用せず、医務室で預かった薬は退所時本人に忘れずに返却する。渡しそびれた薬は取りに来ることもあるので、原則6ヶ月保管する。
- ③ 入所中に服用する薬はすべて、医務室で服用方法に合わせ、チェック用紙を薬袋に添付する。毎回保護係職員が直接配薬するため 間違えのないよう表示等には、十分留意し準備する。
- ④ 入所中に医療機関を受診し処方を受けた場合も同様に処理する。
- ⑤ 同伴児の薬については、医務室で内容の確認を行うが原則親の管理の元確実に服用させるよう伝える。状況によってはその限りではない。
- ⑥ 医療機関からの薬、および医務室からの処方はすべて記録に残し、随時点検確認し治療が中断されないよう留意する。
- ⑦ 病院や薬局で出す「処方内容説明書」があれば、3部コピーし各部署に保管する。
(保護係台帳・本人用医療ファイル・病状報告ファイル)
- ⑧ 入所中精神科判定で処方した薬は、婦人保護施設入所者は「退所時処方」は原則として2週間以内までとする。

婦人保護施設以外の退所、外来者の精神科処方は、原則1週間以内までとする。

6. 感染予防

入退所の頻繁な集団生活であり、健康管理が不十分な利用者の入所もみられ、日頃の感染予防には特に注意が必要である。特にここ数年の小児疾患の内容を検討すると、多彩な持ち込み感染等による所内感染がたびたび起こり、通院件数が増加している。発症時には入所時問診の情報の確認を行い、医療機関との連携のもとに下記の事柄に従い隔離対応や潜伏期間内の対処に努める。一方、後方施設への蔓延防止を考慮し、入所の制限などで効率的な感染予防対策に努める。

- ① 入所時や入所中に感染症に罹患の疑いがあった場合は、蔓延防止のため速やかに各関係機関と連携し的確な対応を行う。(連携体系図参照)
- ② 様々な感染症については、「所内感染予防対策マニュアル」を参照し各疾患別対応を行う。
- ③ 原則、居室は個室とし室内ですべて対応できるような環境を整え、また、職員の感染予防についても十分留意するよう職員の周知徹底が重要。

Ⅲ DV被害者への支援 ー心理的側面からー

目次

1. 緊急時の支援と様々なDV
 - 緊急時の支援
 - 様々なDV
 - (1) 家を出る決心をし準備している場合
 - (2) 突発的トラブルのために避難した場合
 - (3) その他
2. 支援のために必要な知識
 - (1) DVとは何か
 - (2) DVによる人権侵害
 - (3) 女性の被害
 - (4) 子どもの被害
 - (5) 母子の状況
3. 支援の具体的方法
 - (1) 面接までの流れ
 - (2) 面接にあたって
 - (3) 面接の目的
 - (4) 個別面接の具体的方法
 - (5) グループミーティング
 - (6) 留意点
 - (7) 子どもへの支援
 - (8) 母子への支援
 - (9) 戻る時に伝える事
4. 支援の留意点
 - (1) 二次被害の防止
 - (2) スタッフのメンタルヘルス

1, 緊急時の支援と様々なDV

○ 緊急時の支援

一時保護を利用するDV被害者は、配偶者等からの追及により生命の危険がある場合と考えられる。別居、離婚などで問題解決可能であれば、住居を確保し生活できるが、離婚した夫が復縁を迫り、妻の住居に入り込み暴力を振るう例は少なくない。加害者のかかえる心理的問題は大きく、DV被害者の中でも重篤な事例と考えられる。

一時保護期間は原則2週間。生命の危険を感じ、暴力から緊急に避難した直後のこの期間は、自然災害や事件事故等の支援と同様に、急性期の初期介入の時期と考えられる。

初期介入に必要とされる支援は

第1に安全と安心の確保

第2に自分が置かれている状況や心身の状態を理解するための認知の枠組みを提供し、安定を得ること、また今後予想されるPTSD等ストレス反応の症状や出来事を予測し、対処する力を強めるための心理教育・情報提供である。

DV被害者には、長期にわたる暴力被害という個別の被害構造があり、暴力被害者に共通した心身の状態を理解するために、認知の枠組みの提供が必要である。

○ 様々なDV

一方、被害女性は、家を出る意思を持って準備をして出てきた人ばかりではない。突発的なトラブルのために、警察に通報するなど避難した場合、まだ心の準備はできていない。初めて家を出てきた人、家を出ることを繰り返している人、出会い系サイトで知り合ったなど継続的な男女関係とはいえない場合、暴力団関係者など犯罪性の高い場合、加害者と被害者の区別も困難な場合など被害者の実態も個々の心理的状況も様々である。共通しているのは今回の暴力被害であるが、様々な背景をかかえた被害者個人の状況に応じた支援も必要である。

(1) 家を出る決心をし、準備をしている場合

準備をしても出ても、家を出たあと、「これでよかったのか、もっと自分が我慢すればよかったのではないか、自分が悪かったのではないか」など、迷いやゆれは大きい。またPTSD症状などが後になって出現し、心身が不調となると、決心が揺らぐことにつながりやすい。保護命令を出す、被害届けを出す、離婚手続を進める、次の生活の場を決めるなどの現実に直面すると、予想以上に症状が悪化することもある。現実の厳しさに不安を感じ、一時保護中の不自由さに疲れ、あるいは、抑圧されていた怒りや悲しみの感情に気づき、不安定になることもある。夫と話し合いたいと考えることもある。

このような場合には、本人の心の揺れにそった面接と同時に、DVの知識、暴力被害による様々な症状の理解のための心理教育が必要である。

(2) 突発的トラブルのために避難した場合

自分の状況を整理し、意思を方向づけるには相当の時間を要する。まだ交際期間が短い、好き、妊娠している、自分だけは違うと思うなど、人権侵害の認知が困難な場合も多い。暴力は犯罪となる行為を含む人権の侵害であること、暴力を振るわれてよい人間はいない、暴力によらない人間関係の必要性、支援を得る事ができることなどの情報提供をする。

(3) その他

元々継続的な男女関係とはいえない場合、犯罪性が高い場合、精神疾患のため適切な判断が困難な場合、虐待被害歴や、離婚再婚を繰り返し、暴力被害が今の被害か過去の被害か増幅しているのか混乱している場合、被害者と加害者の区別が困難な場合、不倫・借金・アルコール依存など、暴力の原因と結果が混沌としている場合、知的障害がある場合など、それぞれの抱える問題を整理し、可能な限り、暴力によらない人間関係や暴力を拒否する大切さなどの情報提供をする。

しかし、一時保護中に夫と連絡を取りたいと思い、夫からの連絡も頻繁にはいるなど、携帯電話の利用制限は非常に難しく、最近では所在がわかる機能を持つものもあり、安全の確保が難しい実態もある。

以上から

一時保護中の支援は

- ① 安全と安心の確保
- ② 個々の状況は異なるが、共通しているのは 暴力による人権侵害であり、自分が置かれている状況や心身の状態を理解するための認知の枠組みを提供し、安定を得ること、また今後予想される PTSD 等ストレス反応の症状や出来事を予測し、対処する力を強めるための心理教育・情報提供
- ③ 精神的被害が大きい場合には精神科治療につなぐことと考えられる。

安全と安心を確保し、新しい生活が始まった後に、自分の生活を振り返り、生活史の中に意味付けていく過程への支援は「中・長期的支援」である。

一時保護時の支援は、急性期の初期介入であり、次のステップである中長期的支援につなぐ役割と考える。

2. 支援のために必要な知識

(1) DVとは何か

DV とは DV 法では「前文に配偶者からの暴力は、犯罪となる行為を含む重大な人権侵害である」と明記され、内閣府の手引きでは「暴力は対等な人間関係の中では生じ得ず、自己への従属を強いるために、あるいは感情のはけ口とするために用いられるなど、力により他者を支配するための手段として意図的に選択されているといえる」とされている。

○暴力の種類

- ・ 身体的暴力：殴る、蹴る、首をしめる、階段から突き落とすなど
身体を傷つける暴力
- ・ 精神的暴力：
 - ・ 言葉の暴力—馬鹿、能無し、役立たず、誰のおかげで飯が食える、一晩中の説教などの暴言、侮辱など
 - ・ 脅し—身体的暴力を振るう振り、物を投げる、壊す、大きな音を立てるなど
 - ・ 行動制限—友人、実家との交際を制限、携帯のチェック、頻繁なメール電話、外出を嫌がる、行動監視
 - ・ 経済的—借金、働かない、生活費を渡さない、自分だけ浪費など
- ・ 性的暴力：避妊に協力しない、性の強要、ポルノビデオをみせるなど

○ 統計的実態

内閣府の調査結果(H.17)によると、身体的暴行、心理的攻撃、性的強要のいずれかを1つでも受けたことのある人は女性、33.2%男性17.4%、何度もあった人は、女性10.6%男性2.6%である。

(2) DVによる人権侵害

① DVが起きる状況：

○ 加害男性について：暴力を振るう男性は様々で、社会的地位、職業、収入には関係がない。短気で、家の外でも内でも暴力的な人や飲酒時のみ暴力的な人もいるが、最も多いのは、外では普通の紳士が家に帰って妻にのみ暴力的な加害者である。妻と他人を使い分け、妻は暴力をふるってもいい相手と思っている。付き合い始めた時は優しくかったようであるが、東京都の調査では、多くは交際初期に暴力が始まっている。しかし当初はその暴力が今後長く続くとは思わず、愛情の表現か、一時的なこと、あるいは子どもができれば変わるのではないかと期待し、見逃される。男性にとってはその段階で暴力は許されたことになり、以後暴力はエスカレートする。

夫は、外では紳士であっても、家庭内では、自己中心的、身勝手に自分さえよければよく、共感性に欠け、未熟で原始的な衝動や欲求がそのまま社会化されずコントロールされずに表出される。やりたい放題、気分次第、強い男尊女卑意識も共通し、思い通りにならなければ、妻のせいであると暴力を正当化する。我々の調査では7割から8割に子どもの頃の虐待被害不適切な養育、DVの目撃があり、約1割に著しい甘やかしが見られている。多くの女性は夫の生育歴を聞いており、子どもの時に得られなかった愛情を妻に求め、妻を母親と間違えている。あるいは年齢相応に発達できなかった情緒的発達上の問題を抱えており、まるで大きな幼児のようと感じ、自分はあなたの母親ではないといつも言っていたと言う。

○ 女性について：暴力に対し、何度も拒否し、言い返し、実家や友人宅に避難している。しかし、そのたびに、二度と暴力はふるわないと謝罪。あるいは逆に、逃げたら殺す、自殺をほのめかすなどと脅迫し、非常に別れにくい状況となる。「出て行け二度と戻ってくるな」等の暴言で追い出し、離婚届に印をおしたとしても、実際に避難したら、出て行ったことを非難し追及する。夫にとって、出て行けと言う言葉は「出て行くのではなく言うことを聞け」という意味である。女性は連れ戻され、あるいはもう一度チャンスを与えるなどでやり直し、女性は「今度こそ反省してくれる」ことを期待するが、夫にとっては「許された」ことになり、暴力は一時期治まったとしてもまもなく再発する。家を出たことでさらに、経済的行動制限が強まることもある。次の子どもを妊娠し、行動が制限されることもある。結果的に暴力的言動を受け入れざるを得ず、あるいは少しでも穏やかな日々を過ごしたいと願い、理不尽であっても夫の言い分を受け入れ怒らせないように気を使い、機嫌を損ねないように生活することとなる。

② 人権侵害の状況：夫は妻を自分の思い通りに支配し、時に感情のはけ口、八つ当たりの対象としており、その行動は、加害者のかかえる人格の問題から発生しているが、それが、歴史的男女の固定的役割、夫と妻に期待される役割と重なり、夫婦間の問題として隠され、外で他人に対して同じ行動をとれば傷害事件等犯罪行為が、家庭内では許容され、女性の人権が侵害されている。

女性にとっては子どもが生まれ、母親として子育ての責任を担い、生活の基盤にかか

わる問題であるために容易には壊せず、何とか自分が我慢することによって状況を維持し、可能であれば改善したいと考える。結婚後すぐであればまだやり直せると期待し、時間が経過すればするほど、生活の歴史が積み重なる。一時的に暴力がおさまる時もあり、事態がよくなっていると考えようとする気持ちも生じ、ますます家を出る機会を得にくくなる。予想を超える大きな暴力、生命の危険を感じるような暴力、あるいは子どもに対する虐待、子どもが限界を訴えるなどの強い後押しがないと、家を出ることは難しい。

(3) 女性の被害

女性たちの被害には大きく分けると二つのポイントがある。

○ 人権侵害による被害:

自信の喪失、自己評価の低下、行動の判断基準の歪み、現実認知の歪み、無力感、孤立感、感情の抑圧、うつ状態、不安、不眠、緊張状態、自殺念慮、など

○ 生命の危険にさらされながらの長期間の強いストレスの結果である

PTSD症状

- ・ 侵入・再体験症状：トラウマ体験が本人の気持ちと関係なく、「侵入」し、そのときと同じ気持ちがよみがえる。あるいは、フラッシュバックや悪夢となって表れる。
- ・ 回避・麻痺症状：トラウマ体験の記憶や実感が乏しくなる。体験を思い出させる事柄を避けようとする。周囲の人々と疎遠な感じがしたり、物事の現実感がなくなる。
- ・ 過覚醒：物音や刺激に敏感になり、不安で落ち着きにくくなる。あるいは不眠

①人権侵害による被害状況

暴言暴力にさらされ、人格を否定され、侮辱され、自己主張は暴力により抑えられると、当初はおかしいと感じても次第に自信を喪失、自己評価も低下、相談しても理解されず、あるいは友人関係も断たれ、孤立感を抱き、善悪の判断は夫の気分機嫌顔色によって決められ、対処の方法がないと、無力感やうつ状態、緊張状態、不安不眠の症状が見られる。

「金先生の調査（ドメスティック・バイオレンスを受けた女性とその子どもの精神健康調査 2006: 東京都女性相談センター）によると、うつ57.4%、PTSD39.7%、自殺の危険は64.7%。である。」

夫を殺せばどんなに楽になるかと思ったことがあるとの殺意が語られることも多い。他の活動に没頭して現実を忘れるように頑張る対処行動や、アルコール・パチンコなどに依存する場合もある。相談相手と不倫関係が生じることもある。これらにより、夫の行動が正当化され、さらに暴力を受ける結果になったり、暴力を振るわれても仕方がないと見なされることもある。

② PTSD症状

麻痺症状

現実を直視せず、避け、苦痛を忘れて生活していると、現実認知が歪み、断片化し、日常的にも物忘れが生じる。記憶があいまいになり、暴力の過小評価が起きることもある。何事もなかったように元気に見えたり、解離が起きている場合もある。泣くことや笑う事すら夫の顔色によって決められ、感情は抑圧ないし切り離され、無表情、淡々としてほとんど表出されない。

過覚醒症状

不眠、浅眠、中途覚醒、大きなもの音や声に驚愕、イライラしやすく集中困難
侵入症状

夫を連想し、暴力時と同じ気持ちがよみがえり、動悸や過呼吸パニックなどの症状
が起きたり、悪夢にうなされる

③ 面接時の状況

苦痛の経験があると、苦しそうな感情が表出されるわけではない。苦痛が長期間続き、
しかもその中で生活するしかない状況が続くと、うつ状態や麻痺症状のため、感情は
表出されない。時系列の混乱、記憶の断片化、暴力の過小評価、主語と述語の混乱、
優先順位の混乱、話が入らない、何度も同じことを質問するなども見られる。対処行
動や過覚醒症状により、活発な行動化がおきることもあり、元気な人との誤解を生じ
ることもある。PTSD症状の回避麻痺症状、過覚醒の可能性、うつ状態の可能性な
どを考慮しながら面接する必要がある。

話しながら、おかしくないか、変ではないか、とたびたび確認される事もある。夫が
いつもお前がおかしいと言っていたから、いつもお前のせいでこうなると言っていた
ので、と判断の基準が夫であり、自信喪失している。

(4) 子どもの被害

子ども達は暴言暴力を生まれた時から日常生活、コミュニケーションの手段として学
習している。金先生の調査(DV被害を受けた女性とその児童の精神健康調査：平成16
年度厚生科学研究費補助金「子ども家庭総合事業」)によると、同伴児の全員が母親の暴
力被害を目撃し、54%が身体的虐待のほか、性格・能力・容姿のけなし・兄弟間の差別・
大事なものを壊す・母親の悪口を聞かせるなどの精神的虐待を受けている。母から子
どもへの暴力もある。

子どものCBCL結果

女兒の「身体的訴え」、「不安/抑うつ」平均得点は、累積度数分布で95%以上のハイリス
ク領域に入る高い値を示し、両下位尺度でのハイリスク該当者は女兒全体の47.8%であっ
た。「引きこもり・身体的訴え・不安抑うつ」の3尺度の合計から内向尺度を算出すると、
女兒の78.3%が累積度数分布90%以上の臨床域に入り、男児も臨床域に51.2%と半数以上
が該当した。女兒が男児より「身体的訴え」と「内向尺度」の得点が有意に高い。「不安/
抑うつ」と「攻撃的行動」に含まれる問題があると答えた率は50%を越えていた。

子どもの身体的虐待と、母親の不安・不眠の高さには有意な関連があり、CBCL内向
尺度とIES-Rの回避・麻痺、児童の年齢が有意に関連、子どもの攻撃的行動と母親の
不安・不眠も有意に関連しており、母親の精神健康と児童の精神健康は有意に関連してい
る。

一時保護中、家庭内で経験した暴力被害はそのまま再現されるほか、今まで抑えられ
ていた感情や不安感が表出される。さらに、登校できないストレス、友人に別れを告
げられなかった思い、大事なものを父親に壊されたり捨てられているかもしれない、
現実の生活の不自由さなど様々なレベルの感情を母親や兄弟、他の同伴児に向けて表
出、退行し、親を困らせ、対人関係のトラブルなどが起きやすい。あるいは、母親の
ことを心配して母親の保護者代わりとなっていたり、他の子供の攻撃的言動をみてお
びえ、萎縮したり、安眠できず物音ですぐ目覚める子どももゼロ歳から観察されてい
る。

女の子は可愛がられていたという場合も、内容は一緒に寝る、入浴するなど、性的虐待が疑われる場合が多いことにも留意する必要がある。

母親は全く気づいていない、あるいは麻痺により見ないようにしているが、子どものプレイ場面や交友関係の中で再現されている。

比較的年齢が高いとすでに暴力を十分目撃あるいは被害をうけており、自分の感情のコントロールが困難になっている場合がある。対人関係が上手くできない、自己評価は低い、何でぼくを生んだのか、死にたいなど母親の被害と同じ被害状況が観察されている。

(5) 母子の状況

家を出てから、母親は子どもの被害の大きさを目の当たりにする事となる。

夫と同じ暴力的言動をみて、子どもに夫を連想し、拒否感や恐怖心を抱くことがある。子どもは父親に顔や言動は似ている。子どもの背後に夫を感じる。子どもの暴力的行動をやめさせるために母親が夫と同じような暴言暴力によって支配しようとする場合がある。子どもも母親に対し、夫と同じ行動をとる。

母親は、将来子どもが夫と同じ暴力的な人間になるのではないかと心配し、母子での激しいやり取りが起きる場合もある。

今までの父親中心の生活から、母親中心の生活に移行することになるが、母親は大きな被害を受け、子育てにも疲労しきっている。

3・ 支援の具体的方法

(1) 面接までの流れ

- ・入所時、一時保護中に心理相談・精神科相談を受けることができるとの情報提供
- ・医務の間診時に同席し、心理職員を紹介する。
- ・ケガの治療や福祉事務所との連絡などが優先するが、概ね2~3日後に一時保護担当者に心理面接の希望を尋ね、希望者に面接を行う。

(2) 心理面接に当って、

被害者は、支援者がDVについての知識を持っているか、被害者の被害状況を知っているか、非難しないかなど、言葉使いや態度には非常に敏感である。暴力を拒否し、家を出てきたことを積極的に支持し、勇気決断に敬意を表し、暴力は犯罪行為であり許す事はできないとの信念を持った対応が必要である。

(3) 心理面接の目的

- ① 犯罪となるべき行為を含む人権侵害から逃れて今ここに生きていることそのものに大きな意味があると考え、本人自身を受容し支持する。
- ② 暴力被害の状況、感情、意思の傾聴、受容、支持
- ③ 人権侵害に気づき、自分に非があるために起きたことではないとの認知の修正と、自信回復にむけた心理教育と情報提供
- ④ 精神的被害に関する心理教育、現在の被害状況についての客観的評価
- ⑤ 必要に応じた精神科受診

(4) 個別面接の具体的方法

心理面接は、保護命令のための時系列を追った客観的な暴力の事実を聞き取るのではなく、被害者が今ここに生きていることそのもの、表出される感情、どのような暴力をどのように感じていたかをそのまま受け止め、時系列の混乱や主語と述語の混乱、暴力の具体的内容が把握できないことがあるが最初は問わず、本人が語りたと思う内

容を受容する。

暴力を語るができる人もいるが、まだ語るができない人もいる。暴力の認識乏しく、過小評価されていることもあり、そのまま受け止めると事実とは相当異なる場合もある。対処行動のため、暴力を思い出せないこともある。

そのような場合には「このようなことは暴力ですよ」と認知の枠組みを提供しながら面接を進めることも適当である。

何を言っても夫から無視され、否定され、自分がだめだからできないと思わされている場合、今まで相談しても誰にも支持してもらえなかったなどのために、言ってもいいかどうか逡巡している場合もある。受容・共感・傾聴・支持により、本人がどのように苦しく悲しく悔しい思いをしてきたかについて、面接者が耳を傾け、本人の「自分の意思や感情はおかしくなかった、それでよかった」などの支持は、喪失した自信回復、自己評価の回復のために必要な第一段階であり、抑圧された感情の表出の道を開く。面接時に涙が流れると、泣けたことを喜ぶ人も少なくない。面接室には常にティシュペーパーの準備が必要である。

しかし一回の面接で回復するわけではない。あくまでも第一歩。感情表出した事で今までのバランスが崩れて不安定になる事もある、抑圧していたことを思い出して苦痛になる事もあることに留意し、一度に聞き過ぎず、話すことで不安定になる場合もある事、回復のために必要な過程である事、不安定になった時にはいつでも面接可能であること、精神科医の援助も得られる事を伝え、できれば90分を目安とする。話が止まらなくなる場合、面接を打ちきりにくい場合もあるが、聞きすぎると被害者のみならず、面接者も疲労し、限界を感じるので、両者にとって、時間の調整は不可欠であり、あらかじめ面接時間を決める工夫が必要である。

苦痛を引き出すことは急性期には適切とはいえない。時間の経過をまち、本人が語りたと思うようになるまでは無理はしないこと、緊急保護期間だけで問題解決できるわけではない、あくまで急性期には急性期に必要な支援を行うと決めておく方がいいと思われる。

急性期の個別面接では、回復そのものを目指すのではなく、本人の心理的状況や認知の状況を理解し、人権侵害に気づき、本人に非があるために、人間としての価値がないためにこの事態が生じていたのではなく、加害者側の心の病理に巻き込まれていたことに気づくような認知の枠組みの提供が最も大事である。支配されている中で生きること必死になっていると、状況が客観的に見えなくなっていたり、孤立させられ、相談しても分かってもらえないこともあり、次第に夫の支配下に巻き込まれていく。このプロセスを提示し、問題の存在が自分ではなく夫の方であったということに気づくように、枠組みを提供し、認知の修正を図る心理教育が必要である。

自分への信頼感を保ち、相手に問題があることを感じられた人は、微妙な揺れ動きはあるが、認知の修正が進みやすい。

状況の客観視のためには、もし友達がこの状況であったらどうかという別の視点を提供する働きかけも効果的である。

自己の被害を客観的に評価する事を助けるためには、PTSDなどの被害の症状について情報提供し、評価尺度（GHQ,IES-R など）を利用する事も効果的である。本人の希望を尊重するが、精神的被害は重篤であり、原則として、精神科受診を勧める。

もともと自分の意思や感情に自信がなかった場合、今の暴力から逃れても次の自分の生

き方に迷いや混乱がある場合がある。生活歴と深くかかわっていると、今後に向けた長期のカウンセリングが必要と考えられ、「中長期的支援」につなぐ。

(5) グループミーティング

同じ体験を共有する事は孤立感を減らし、社会とのつながりの回復のために有効である。しかし、まだ語るができない人、思い出すことで不安定になる人など、個人的状況は様々であるので、急性期には無理強いせず、希望者に声かけするだけにとどめる。

又ミーティング中に具合が悪くなる事もあるので、始めにルールを決める事が大切である。

DV 勉強会のルール

1. 話したくないことを無理に話す必要はない
2. 人の話に耳を傾け、批判しない
3. 具合が悪くなったらだまって退室してよい。後でスタッフが伺う
4. ここで話した事はここだけの事として室外に持ち越さない
5. あとで不安定になるなど、具合が悪くなったら心理職員が対応する。

無理に話さなくていい状況を作るためには簡単にまとめた分かりやすい、DVの認知を助ける心理教育のための配布資料があるとよい。その資料を説明しながら質問に答え、感想を述べる形式がよいようである。

時間は90分程度が適当である。(資料参照)

(6) 留意点

これでよかったのか自分が言う事はおかしくないか、具体的に答えを求められた時に答えを提供する事に心理のスタッフが抵抗を感じる場合がある。

本来カウンセリングでは安全安心が確保された中で、答えは本人自身が見つけ出すものであって、一定の価値を押し付けるものではない。

しかし、DVは人権侵害という犯罪行為に巻き込まれた状況である。罪を犯す方と被害者のどちらに非があるかを被害者に考えさせるという問題ではない。ここで答えが出せないと、被害者にとっては加害者に加担していると思われる可能性がある。被害者を支援する役割を取る限り、理由や状況に関わらず、罪は犯すほうが悪いという視点で本人の感情感覚言葉すなわち本人が生きている事自体に意味があるとの支えが必要である。

(7) 子どもへの支援

母親からの希望、子ども自身からの希望があれば子どもにも面接する。

子どもにとっても暴力からの避難という緊急事態は母親と同じである。

母親と同じように暴力被害をうけており、支援に当たっては

第1に安全と安心の確保

第2に自分が置かれている状況や心身の状態を理解するための認知の枠組みを提供し、

安定を得ること、また今後予想されるPTSD等ストレス反応の症状や出来事を予測し、対処する力を強めるための心理教育・情報提供である。

就学年齢に達していれば、面接、描画、箱庭などにより子どもの気持ちや考えを受け止め、「あしたははれる」を活用し、暴力は人の心を壊す事、親の暴力は子どもには対応困難であること、子どものせいではない事、理不尽な扱いをされていた気持ちや感情を受