

3 医療的ケアへの支援

3-1 医療的・社会資源との連携(連携体制の構築・情報交換など)

精神科
産婦人科
内科
神経科
外科
整形外科
歯科
保健所
その他医療費減免制度の活用

3-2 通院・入院のための支援

病状の申告・訴えへの受け止めと通院・入院の必要性の判断
受診の促しと通院先の紹介
移動手段・能力がない場合の支援
安全確保(危険回避のための同行支援含)
感染症への対応

3-3 服薬

3-3-1 本人への服薬支援

管理能力の把握
管理能力に応じた継続的服薬の促し(声かけ・一日分/各回の配薬)
服薬状況の確認
服薬拒否や過剰/過少摂取、依存への対応

3-3-2 同伴児童の服薬支援(親の管理能力に応じた管理への支援)

母親の管理能力の把握
母親の管理能力に応じた服薬管理への介入支援

3-4 病識がないか診断がつかない利用者への支援

機関での現状や支援介入の方針・方法の共有
支援・コミュニケーション方法に関する専門職・機関からの助言・支援
境界性的人格障がい疑いや依存症等の背景を持つ利用者間トラブルへの介入
精神障がい疑いの利用者への治療促し
DV、虐待、性暴力等によるPTSD疑いの場合の治療やカウンセリングの促し

4 妊産婦への支援

4-1 産前の支援(妊婦への直接的支援)

検診や通院への同行
出産準備品の購入や居室環境への配慮
緊急時の対応
出産前の体調・健康管理、清潔を含む生活管理、栄養管理
出産育児の知識・心構え(妊娠葛藤への対応含む)
入院中の同伴児童の世話

4-2 産前の支援(他機関との連携)

管轄保健所の保健師との連携や巡回訪問
産婦人科との連絡調整
助産制度利用のための関係機関との連絡調整

4-3 産後の支援

受診の同行
育児指導(沐浴・授乳等)
衛生指導
休養できる環境整備
養育継続の可能性に関する判断と認識共有(アセスメントと話し合い)

4-4 産後の支援(他機関との連携)

4-5 十代の女性の出産・育児支援における配慮

5 障がいを持つ利用者への支援

5-1 精神疾患

手帳取得、年金取得に向けた支援
疾患理解と職員共通の対応(コミュニケーション上の工夫含む)
集団生活のルールに関する本人との調整、利用者間トラブルへの対応
自殺念慮、受診拒否、服薬拒否・過量服薬等への対応
一時保護所の滞在継続の可否と医療対応の検討
精神障がい者関連の社会資源との連携

5-2 各種依存(アルコール、薬物、ギャンブル等)

疾患理解と職員共通の対応(コミュニケーション上の工夫含む)
専門治療機関の紹介・受診支援
集団生活のルールに関する本人との調整、利用者間トラブルへの対応
一時保護所の滞在継続の可否と対応機関の検討

5-3 知的障がい

手帳取得、年金取得に向けた支援
知的障がい関連の社会資源との連携(行政の障がい担当窓口との調整・分担含む)
疾患理解と職員共通の対応(コミュニケーション上の工夫含む)
集団生活のルールに関する本人との調整、利用者間トラブルへの対応

5-4 重複障がい

手帳取得、年金取得に向けた支援
障がい関連の社会資源との連携
症状と対応に関する職員共通の認識と対応(コミュニケーション上の工夫含む)
施設ハード面の困難性への対応
集団生活のルールに関する本人との調整、利用者間トラブルへの対応

6 性的暴力被害を受けた利用者への支援

治療の支援

外科的対応

法的措置の支援

弁護士(法テラス)の情報提供・相談

同行支援

警察との連携

カウンセリング・外部機関と連携した専門的プログラム

PTSDやフラッシュバックによる精神的不安定、二次被害防止に配慮した施設環境整備

育児・養育支援(保育士による援助等)

7 性的自己決定への支援

8 外国出身女性への支援

通訳・コミュニケーション支援

宗教・文化的な相違への配慮(食事、タブー、祈り等)

厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）
「女性・母子の保護支援における婦人相談所の機能評価に関する研究」

分担研究報告書

第4章 「婦人相談所が受けとめる困難事例③～妊産婦事例から考える保健部門
との連携・保健的アプローチの課題」

研究分担者 福島 富士子（国立保健医療科学院 生涯健康研究部）

研究協力者 大澤 絵里（国立保健医療科学院 協力研究員）

研究要旨

本研究は、婦人相談所が受け止める、虐待（Domestic Violence, 以下DV）を受ける妊産婦事例を通して、保健的な視点から抽出される課題を考察することを目的に、各都道府県の婦人相談所から回収した調査票をもとに、事例分析を行った。分析対象は7事例であった。分析より、出産までの安全確保のために一時保護が機能していることが明らかになったが、出産後に一時保護が解除され、その後に適切な母子ケアが継続支援されているかは不明であった。DVを受け、出産をした母子に対して、福祉部門と保健部門が連携を図り、手厚い支援を提供していくことが重要である。また女性へのDV予防のために、地域において女性への健康教育のポピュレーションアプローチを含め、妊産婦、女性がより健康な生活を求めることができる社会が望ましい。

A. 研究目的

婦人相談所が受け止める、虐待（Domestic Violence, 以下DV）を受ける妊産婦事例を通して、保健的な視点から抽出される課題を考察することを目的とした。

B. 研究方法

47都道府県の婦人相談所（相談センター・支援センター）に「最も対応が困難な事例」を記述する調査票を配布し、郵送で回収をした。その中で、妊産婦事例のみを対象とし、事例分析を行った。

（倫理面への配慮）

調査票と共に、各相談所長（センター長）あてに調査に依頼文を同封した。調査票の回収をもって、研究参加の同意とした。対象者、実施機関については、匿名化とし、個人の特定を防ぐことに十分な配慮をした。事例を記入したデータは、情報漏洩のないように厳重に管理した。

C. 研究結果

47研究対象機関のうち、33機関から64事例の回収ができた。64事例中7事例が妊産婦の事例であった。妊産婦の事例は、全事例通して、対象者が一時保護に至っていた。家族関係については、離婚歴（本人：4事例、夫：1事例）、前夫との間に子供がいる（4事例）などがあがっていた。保護施設入所中に出産が4事例、退所後に安全確保の支援を受けながら出産が2事例、流産が1事例あった。対応の経過よ

り、出産後に保健部門との連携を記載している事例は見当たらなかった。表1は、7事例の事例概要および対応の経過である。

D. 考察

DVを受ける妊産婦事例を通して、保健的な視点から抽出される課題を検討することを目的に、調査票にて収集した事例の事例分析を行った。事例より浮かび上がった虐待を受ける妊産婦への保健的アプローチの課題を考察する。

1. 安全な出産のための保護

分析した7事例は全事例通して、一時保護の対象となっていた。その理由について、調査票の中では、「安全に出産できるように」、「母体と胎児の安全確保のため」との判断があり、児の出産までは母子ともに安全に過ごせるようにという意思が見える。DV被害の実態調査にて、身体的暴力（たたかれる、なぐられるなど）、精神的暴力（大きな声で怒鳴るなど）、性的暴力（妊娠中の望まないSexなど）、社会的暴力（実家に帰さないなど）、経済的暴力（分娩入院費を準備しないなど）、言葉の暴力（ふきついことを言うなど）、ネグレクト（連絡が取れないなど）が挙げられているが¹⁾、「安心して妊娠期間を過ごす」とはほど遠い恐怖の環境の中で妊婦は生活している。妊婦の危険な環境からの避難として、出産までの最低限の安全確保のために、一時保護が機能していることがわかる。

2. 保健的アプローチの課題

出産した6事例では、保護施設への入所中および退所後に安全に出産を迎えるために、出産病院の設定、制度利用の手続き、受診同行など、関連部門との連携を図り、支援をしていた。しかし、出産後には、居住の確保などの支援は進められているものの、保健部門との連携の記載はほとんどなく、出産後の母子ケアがどのようになされているかは不明であった。DVを受ける女性が、出産した児を連れて元の居場所に戻り、再度、本人がDV被害にあう、加え、児も一緒に虐待を受けるというDVと児童虐待は同時に存在する事態が多いと言う²⁾。また今回の事例にもあったように、児は施設入所になり、母子分離が行われることもある。このように、DVを受け、出産となった女性の出産後の母子関係、家族関係は複雑になりやすく、産後の母子ケアは非常に重要となる。保健部門スタッフと女性相談員が情報共有し、時には家庭訪問（施設入所者には施設への訪問）を一緒に行うなどの連携が大切になる。

現在、出産はもとより、周産期をとりまく支援環境が、施設内（病院内）で完結することが多い時代となっている。地域において妊娠から出産後まで継続した母子ケアを推進できる状況が少ないが、保健部門スタッフがDV被害を受けながら出産した女性をどのように支援していけるのだろうか。病院で出産に関わるスタッフ（医師、助産師、看護師など）、地域の保健部門スタッフ（保健師、助産師など）も、妊娠、出産を、本来は治療が関係するものではなく、重要な人間の営みととらえ、生活と切り離すことなく、生活モデルとして捉えるなど、福祉部門との連携を図ることと同時に、妊娠・出産支援の概念を変えることが必要になるだろう³⁾。

表1 7事例の事例概要および対応の経過

事例（年齢）	対応	相談時妊娠週数	事例概要	対応の経過
A（34歳）	保護	9ヶ月	31歳夫と二人暮らし。前夫との間に3人の子供（13歳、11歳、9歳）いるが、いずれも本人の実家に引き取られ養育されている。深夜に、夫からの暴力や離婚などについて、児童相談所を訪問、その後近隣の交番に相談し、まずは安全に出産を行えるように、一時保護となる。	一時保護中に出産となった。出産後、夫が離婚届を市役所に提出したことを確認し、母子生活支援施設入所の手続きをし、母子生活支援施設へ入所となる。入所後も夫と外で頻繁に会い、痣をつくって帰ってくることもある。
B（不明）	保護	9ヶ月	夫と二人暮らし。前夫との間に長女がいるが、本人の両親が後見人に就任し養育している。母子健康手帳を所持せず、産婦人科を受診したことから（妊娠6カ月になるまで受診をさせてもらえなかった）、病院より市の健康課に連絡があり、保健師が関わることとなった。妊娠36週の健診時に「明日転居するのでもう来院できない」との発言があり、病院より保健師に連絡、その後、母体および胎児の安全確保のために、一時保護となる。精神疾患を持ち、自殺企図や精神科入院歴がある。	婦人保護施設入所中に、助産制度を利用し、出産をした。退院後は保護施設に戻ったが、本人の希望により子供は乳児院措置となり、本人はもとの居住地に戻った。

C (33 歳)	保護	不明だが、一時保護中に出産	内縁の夫との生活。前夫からの虐待も含め、以前にも 5 回にわたって一時保護を受けており、今回で 6 回目の保護。父親の異なる子供 (3 人) いるが、児童養護施設に預けており、育児経験はない。本人から保護要請があり、安全に出産できるように一時保護となる。	一時保護中に出産。出産後、保護施設に戻るが、夫に電話にて、出産したことや、一緒に暮らしたいことを連絡していた。しかし母子で帰宅をしたいとの訴えもあり、最終的に県営アパート住むことに決め、退所となる。
D (不明)	保護	不明	夫と二人暮らし。知り合った当時から、束縛が激しく、結婚後は身体的、精神的、性的暴力を受けるが、相談できる人もいなかった。加害者の隙を見て逃げ出し、配布されている DV 相談機関カードを頼りに DV センターに相談、妊娠中のため、車中泊はさせられないと、一時保護となる。	一時保護中も、夫から再三メールが入るが本人は、着信拒否やメールアドレスの変更はしなかった。入所して約 1 カ月後に、夫の家には戻らないと決断し、離婚について相談を始める。アパートに住むことを決め、退所となった。本人の受診の際の同行なども行った。
E (38 歳)	保護	不明	本人は外国籍。不法滞在者であったが、子供が小さいこと、帰国を望んでいないことから入国管理局から仮放免扱いとなっていた。同居男性とその男性との間の子 (4 歳、2 歳) との 4 人暮らし。同居男性から遺棄され、住む場所を失い、妊娠中、幼い同伴児もいるため、相談所へ一時保護となった。	出産前の健診も受けておらず、出産費用や子供たちの問題もあり、市や児童相談所と連携を取りながら、出産前に市の単独費用によりアパートへ退所となった。市の単独での援助にも限界があるため、出産後に、再度保護となる。在留特別許可を得るために、母国、入国管理局、大使館などとのやりとりにも同行した。

F (不明) 保護 9ヶ月

夫、夫の両親との4人暮らし。前夫との間に2人の子供がいるが、前夫が親権者となっている。夫からの暴力があり、女性相談所に電話相談し、その後、実家に避難し、母親が夫が実家にやってくると怖いと、警察署へ相談し、一時保護となる。夫も、以前、DVが理由で離婚歴あり、前妻、前々妻と間に子供がある。

出産のための病院設定等行い、婦人保護施設に入所中に出産。出産後は母子生活支援施設へ入所する。夫と協議離婚が成立し、実家に戻り生活するが、その後、本人が夫のところへ戻ってしまった。

G (35歳) 保護 3ヶ月

夫、子供3人との5人暮らし。夫からの暴力で、A県相談センターに一時保護となる。その後、2人の子供を連れて、実家へと帰郷していたが、実母とも口論となり家を追い出されたため、警察経由でB県相談センターに一時保護となった。本人に知的障害がみられる。

本人は母子生活支援施設を希望したが、対象には認められなかった。本人の出産への希望があるために、婦人保護施設入所を視野に入れた。その後、流産したために、再度、母子生活支援施設への入所を勧めるが、措置には至らず。再度、婦人保護施設に入所となる。

また、児童虐待の予防の視点としても、保健機関の保健師の頻回な家庭訪問が虐待発生予防に有効であるという報告もあり⁴⁾、世代間連鎖をなくすためにも、保健部門スタッフの継続的な訪問が必要である。

3. 女性への健康教育のポピュレーションアプローチ

妊娠期のDV被害を減少させるためには、女性に対するDVの早期発見、予防的介入も重要となってくる。

妊娠期のDV早期発見については、妊娠期のDVは妊娠以前から存在することが多く、DVを受けている妊婦にとっては、妊婦健診が唯一の社会との接点となる可能性が高いため、医療関係者は意識してDVスクリーニングを行っていく必要があるとの報告がある¹⁾。

予防的視点では、思春期以前から、人間のもつ人権は尊重されるべきものであること、差別、暴力はあってはならないことなどの人のいのちを考える基本的な教育から、思春期には、性にかかわる健康教育や知識普及の強化が必要となる。また女性が身体的にも、社会的にも弱い立場になりうることを、女性自身が意識できるように、DVの知識普及も大切である。たとえ、今現在、DVと関係のない人であっても、DVを減らすためには、社会全体がDVは許されるものではないと認識し、排除していかなければならないものと周知することが重要ではないだろうか。

4. DV予防・早期発見に強い地域妊産婦ケアシステムとは

上述したように、周産期をとりまく支援環境が、施設内（病院内）で完結することが多い時代となっている。地域における妊産婦ケアとしては、各市町村保健センターにて、両親学級はじめ、栄養指導などがポイント的に提供されているのが現状である。市町村保健センターは、昭和30年代～40年代にかけて、母子健康センターとして開設され、センターでは助産師を中心に助産部門も扱い、妊娠期から出産、産褥期、育児期までを継続した母子ケアが提供されていた。母子健康センターのような地域に根差した妊産婦ケアの仕組みこそが、地域において妊産婦に対するDV被害の軽減、予防に強いケア提供システムにつながるのではないだろうか。

そのためには、女性へのDV予防につながる母子継続ケアを含めた女性のライフスパンに合わせての健康教育を地域で行っていくために、公衆衛生的な視点を持ち合わせた助産師の育成も同時に必要となってくるだろう。

E. 結論

DVを受けている妊婦に対して、出産までの安全確保のために一時保護が機能していることが明らかとなった。しかし出産後に一時保護が解除され、その後に適切な母子ケアが継続支援されているかは不明であった。DVを受け、出産をした母子に対して、福祉部門と保健部門が連携を図り、手厚い支援を提供していくことが重要となる。また女性へのDV予防のために、母子継続ケアを含めた女性のライフスパンに合わせた健康教育により、妊産婦、女性がより健康な生活を求めることができる社会が望ましい。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表：該当なし
2. 学会発表：該当なし
3. その他：該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得：なし
2. 実用新案登録：なし

参考文献

- 1) 東田有加, 今田恭子, 三木佐登美, 大橋一友. 妊婦におけるドメスティック・バイオレンス 被害の実態 -面接式DVスクリーニングの逐語録より-. 母性衛生. 2010. 51 (1) . 163-169.
- 2) 妹尾栄一. DVに曝される子どもへの影響と介入のアプローチ. 保健師ジャーナル. 2010. 66 (10) . 878-882.
- 3) 福島富士子. 行政からの周産期の看護と支援. 周産期医学. 2006. 36 (5) . 651-654.
- 4) 小林美智子. 子どもを護る母子保健の現状と課題 子どもを護る観点から. 公衆衛生. 2011. 75(3). 187-196

第5章 「ヒアリング調査からみえる婦人相談所の相談保護支援ルートと同伴児対応」

研究分担者 山本 恒雄 （日本子ども家庭総合研究所 家庭福祉担当部長）
研究協力者 田代 充生 （日本子ども家庭総合研究所 研修員）
研究協力者 永野 咲 （日本子ども家庭総合研究所 非常勤研究員）
研究協力者 阪東 美智子（国立保健医療科学院 生活環境研究部）
研究協力者 松繁 卓哉 （国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部）

研究要旨

配偶者間暴力（以後 DV 問題と表記）問題における被害者は配偶者の女性だけではない。DV 問題にさらされる同居家族メンバー、とりわけ夫婦間の子ども、あるいは離脱した被害女性の同伴児は、DV 問題による直接の被害に加えて、暴力の目撃・臨場、母子関係への攻撃、母性の否定をはじめとする DV 加害男性からの強い影響を受け、さらに DV 離脱後の母子関係、生涯にわたる性格・行動においても深い影響を受ける。DV 家庭における子どもの被害の実態把握とその母子への支援課題の検討は、DV 問題における重要課題のひとつである。それはまた、女性保護と児童福祉の境界領域であり、ファミリーバイオレンス問題と子ども虐待問題の重要なつなぎ目となっている領域である。今回、それらの実態把握と課題探究の一環として、婦人相談所と児童相談所の組織統合がなされている全国の婦相 23 か所につき、DV 被害における女性保護と同伴児への対応実態についてのヒアリング調査を実施した。調査の結果、いくつかの対応状況の特徴が浮かび上がった。まず DV 被害女性保護とその同伴児への支援課題は連続的な課題として捉えなおす必要があること、DV 家庭離脱後、母子の DV 被害とその課題は段階的に徐々に表現され、生活再建後の重要な支援課題となること、現時点で全国各地の婦人保護、児童福祉機関の連携・対応状況にはいくつかのパターンが併存しており、統一的な課題整理の条件が整っていないこと、DV 被害者支援に関係する各機関機能とその連携体制は DV 家庭からの女性の離脱支援に焦点化されており、離脱後の母子の生活再建については、同一機関の機能連携はそれほど注目されてこなかったこと、DV 問題の解決の標準モデルに地域差があり、そもそもの DV 問題の離脱後のシナリオに地域差があること、などが明らかとなった。これらの調査結果は DV 家庭離脱後の女性と同伴児の母子関係への支援課題を検討する上で、重要な課題整理の枠組みを提供するものとなっている。

A. 研究目的

DV 問題における子どもの被害については、従来からその実態について調査研究が行われてきたが、大半が任意調査の範囲であり、女性保護の立場からの DV 問題において、その全体像はなお不明確な点が多い。DV 家庭における子どもの被害実態、離脱女性の同伴児として女性と共に一時保護される子どもの状況とその支援の実態、さ

らには婦人相談所の一時保護所を出た後の生活再建の段階以降の母子の適応とその支援ニーズについて、連続的・総合的に見通した情報は少ない。

こうした観点からの情報が少ないのは、女性保護としてのDV対策では被害女性が主人公であり、その保護とDV加害者からの離脱支援が中心課題であって、同伴児は追加的・付随的なこととして扱われてきたこと、DV離脱直後の一時保護においては、短期間に離脱女性の安全確保と以後の生活へのサポートを行うことに当事者、支援者ともに忙しく、まさに一時的なそうした過程において、子どものことは後回しにされざるを得ないこと、さらにDV家庭離脱直後の一時保護中、母子は共に強い緊張状態にあって、母は当面の離脱という課題をくぐりぬけることに、子どもはその母にとにかく寄り添い、無事に逃避行を遂げることに集中しており、自らの生活課題や母子関係の課題に向き合うような状態に無いことがあげられる。

体制的にみても、一時保護中の同伴児の養育は、基本的に保護された女性自身が担うこととされており、一時保護中、日中保護所では母子のみで過ごすところも多く、子どもの養育、教育についても母がその主担者とされてきた。ごく一部の婦人相談所では、子どもの養育支援に関する支援の工夫が行われていると報告されてきたが、あくまでもそれは女性保護についての付加的なサービス提供であって、子どもを主人公とした、あるいは母子を共に主人公とした対策として位置付けられたものではない。

これらの状況について、今後の課題、あるべき姿を検討するにあたって、まず具体的な実態をまず把握することが必要であると考えられ、調査を計画した。本研究は3年計画の1年目として計画、実施された。

B. 研究方法

1. 基本情報の整理と調査の計画

これまでにDV問題について報告されている情報から、同伴児対策の検討において重要とみられる着眼点の概要整理を図る。それを参照しながら、婦人相談所におけるDV相談被害女性の同伴児対応についての実態調査の準備を行う。

2. ヒアリング調査の実施

婦人相談所におけるDV相談の実態調査により、個々の相談現場における標準的な対応実態及びそこで注目されていることは何か、同伴児についてはどのように扱われてきたかについてのヒアリング調査を実施する。調査は具体的には以下の段階に分けられると想定され、今回はその①を主たる目標として調査を計画した。

- ① DV問題での婦人相談所の一時保護女性とその同伴児への対応実態、子どもについての児童福祉機関との連携状況を知る。
- ② DV問題被害女性支援における同伴児問題の全体像を調査により把握する。
- ③ DV問題における被害女性同伴児支援、母子関係支援についての取り組み状況を調査し、課題整理を行う。

上記項目の①についての最初の調査として、婦人相談所と児童相談所が近接、あるいは組織統合しているところでの婦人保護と児童福祉の連携という観点から、一時保

護における DV 被害女性と同伴児への対応状況と課題についてのヒアリング調査を実施する。この調査は上記項目の②「DV 問題被害女性における同伴児問題の全体像を調査により把握する」ための課題を探索・整理するための予備的調査と位置づける。具体的には全国の婦人相談所のうち、児童相談所と同一敷地内で隣接している、組織的に婦人相談所と児童相談所が統合されているとみられる婦人相談所に調査の協力打診を行い、協力するとの回答を得た婦人相談所を訪問してヒアリング調査を行うこととした。ヒアリングにあたっての基本的な調査項目は別紙の通りである。これらの項目内容はヒアリングに協力すると回答のあった婦人相談所に事前送付した。

別紙項目に加えて、ヒアリング当日には、一時保護に至った標準的な DV 被害女性の相談経路と一時保護に至る経過、一時保護中の母子の様子、同伴児の様子、一時保護所退所後の行き先、転出先児童相談所や関係機関との連携状況と課題等について共通質問を行った。

(倫理面への配慮)

ヒアリングにあたっては、具体的な事例情報によらず、標準的・一般的な抽出事項としてまとめ直され、一般化された共通事項の聴き取りに焦点を置き、個別・具体的な相談事例など、個人が特定される情報のままでの聴き取り情報は調査データとしないように留意した。もちろん個々の事項説明にあたって情報内容を明確にするために、具体例的なエピソードを通じた説明を聴取することはあるが、それらはヒアリング途上の理解を確かなものとするための補助的な情報とし、正式なヒアリング記録からは削除することとした。また報告書においては特別な要請のない限り、個々のヒアリング先が特定されるような形での報告は行わず、全体としての総括情報としてのみ扱うこととし、聴取記録メモは研究班内部資料として報告書作成までの間のみ保管されることとした。

また調査情報の性質上、何らかの説明を行う上で、あらかじめ個々の情報当事者の承諾を確認してから調査を行うことは困難であり、上記の要件を示したうえで、各相談機関から回答可能な範囲での聴取とし、またそのメモは再度、聴取先各機関に提示・照会し、その承諾をもって当該機関の守秘義務及び個人情報保護規定を満たした情報提供として扱うこととした。また個々の聴取情報は、報告書作成の間、内部文書として保管されるが、報告書作成後は廃棄される。

C. 研究結果

1. 基本情報の整理と調査の計画

これまでの DV 問題についての調査・研究を概観すると、DV 問題と一口に言ってもその被害者、加害者、発生状況についてかなりの多様性があることが報告されている。特に米国を中心に加害者への調査・研究が、裁判所命令や配偶者代理人弁護士からの要請による治療を通して進められてきている。

わが国の DV 対策は、DV 家庭から被害女性を離脱させる支援に特に重点が置かれてきている。行政サービスが家庭内暴力問題の利害関係に直接介入する支援を選んだ結果、家庭内で起こっている問題を客観的事実としてとらえ、その成り立ちや関係者

の課題を分析するといったアセスメント作業はやりにくくなっている。本研究は DV 加害者や被害者のタイプ、問題の発生状況等を直接の調査・検討の対象としていないが、その多様性は DV 問題を扱う上での基礎的な情報ともいえるので、概観しておく。

1) 多様な被害者像

これまでの様々な研究・調査から、DV 被害者の DV に対する態度、離脱の仕方は何種類かに分かれることが指摘されてきた(高宮ら 2010 吉浜ら 2007)。ここでは経験的、一般的な観点から 4 分類してその主な特徴を挙げる。

① 自力解決群：

DV 被害に強い違和感を覚え、自ら DV 加害男性との縁を切って逃れる。親族・知人などインフォーマルな支援者が多くおり、そうした人たちの支援を活用しつつ生活の立て直しに入る。DV 問題に対しては最も健康な対応群。

子どもがいる場合、DV 問題が子どもの成長に不適切・不健康な影響を与える危険性を感じているか、気づいており、子どもを連れて離脱した後は、インフォーマルな支援者の援助を得て親子の修復課題にも敏感に反応することが多いとみられている。

② 一部公的サービス利用群：

DV 被害に違和感はあるものの、子どもがいて家庭をなしており、また親族・知人などのインフォーマルな支援だけでは DV 男性との関係の清算に困難あり、離脱には警察や相談機関を利用する。その後の生活再建については知人などインフォーマルな支援を得て生活の立て直しに入る。DV 問題に対する抵抗力・脆弱性には幅があり、生育歴に両親の DV 経験があったり、被虐待歴・性暴力被害経験があったりして、トラウマ問題を抱えている場合や、生活能力・対人的社会性に弱さがあると、脆弱性は高くなり、子どものために帰宅するなど、離脱が不安定化しやすい。知人などの強いサポートがあれば、安定できる。

子どもがいる場合、子どものために良くないのではと母子家庭になることをためらったり、DV 加害男性の依存性に応じて家に戻ったりすることもある。

③ 公的サービス利用群：

DV 被害を生む関係性に巻き込まれており、支配されている。親族・知人などインフォーマルな社会資源に乏しいか、それらの人間関係を家族や夫婦の問題解決に活用しないため、相当被害が進んでから、公的な機関の支援を軸に離脱を図ることになりやすい。DV 問題への抵抗力・脆弱性には②群と同様に幅があるが、状況依存的な受動性が高く、離脱後の生活自立においてもインフォーマルな支援の関係が薄いか活用力が低いために、公的な支援関係以外では孤立的である。新しい生活場面で何らかの葛藤が強くなると DV 加害者の元に戻る確率も高い。帰宅と離脱を繰り返し、最終的に離脱に至る場合と、DV 家庭に留まる場合がある。

子どもがいて年齢が高くなり、子どもが両親の DV 問題に介入するようになると、その子どもに背中を押されて離脱する場合もある。

④ DV 被害取り込まれ群：

DV 被害についての違和感を認めず、被害を自分の恥のように感じて隠したり、家庭内トラブルが社会的なトラブルになることを怖れて耐えてしまおうとする。

加害者だけでなく、加害=被害関係に病理性があり、時に共依存と呼ばれるような特異な関係性の中に埋没している。周囲がインフォーマルに働きかけても、公的機関が介入しても、断片的にしか反応できず、DV 家庭に留まる。実際に DV 問題が発生・進行していても、それを認めず、社会的には DV とならず、深刻な事態に陥る場合もあり、未発見群・暗数を含む。

子どもがいる場合、ネグレクト問題となりやすく、また被害が子どもに及んでも、母は子どもを守るために有効に対応することが困難で、子ども虐待問題として浮かび上がってくることも多い。通常は子どもの危険について非加害の保護者は子どもの安全を守ろうとするものと期待されているが、こうした DV 構造のなかに取り込まれた保護者は、子どもの安全について効果的に対応できない場合が多く、子どもの安全については要注意である。

これらの対応のうち、公的な DV 相談・支援において主な対象者となってきたのは③のグループである。③のグループに属する被害者群がどのような人物像、社会適応の姿、成育歴と人生経過をもって DV 相談に登場し、いかにして DV 問題から抜け出していくのか、ということは、おそらく同伴児支援の検討においても関係する要素をもっているに違いなく、今後の検討点である。

2) 多様な加害者像と発生状況

被害者だけでなく DV 加害者にもいくつかのタイプがあるとされている。米国では「裁判所命令を受けた DV 加害男性」と、主に循環型の DV 問題を起こして謝罪とハネムーン期に配偶者から離婚か治療かを迫られて治療にやって来る「妻命令を受けた DV 加害男性」が、主な治療と研究の対象になってきたと報告されている(Dutton 2007)。彼らは組織的なチェックを受けて様々なタイプに分けられ、またその治療可能性についても検討されてきた(Dutton 1988,2007, White et al. 2000, Bancroft 2002, 中村 2002)。また、夫婦間の力関係が DV 問題とどのように関係しているかを調べた研究もある(Coleman et.al. 1986)。こうした様々な情報を参考に、わが国の DV 加害者と DV の発生状況を考えてみると、表面的な分類だけであるが、概ね以下のように分けられるとみられる。

① 循環周期型 DV 加害者

最も典型的な DV 加害者の姿と考えられている。親密な関係における行動・態度が循環周期的に変化し、攻撃性の爆発、暴力の発揮・発散から、和解・謝罪、そして再び相手への不満の蓄積、暴力の暴発へと変動する。境界例人格障害やトラウマによる適応障害群と特性が近く、病理的な問題がある。関係をやり直したいという謝罪と和解のプロセスや、見捨てられ不安と激しい嫉妬が特徴的で、パートナーとの間でしばしば共依存と呼ばれる病理的な関係にも陥りやすい。

② 反社会型常習型 DV 加害者

循環的な行動・態度の変化はみられず、一貫して対人的暴力、攻撃的支配が特徴的な加害者。基本的に反社会性が高く犯罪者であることも多い。アメリカの研究では裁判所命令を受けた DV 加害者の中にも含まれるタイプであると報告されている。衝動的な特性が目立つ乱暴者と、他人を支配する道具として冷徹に暴力を

用いている者がいることが分かっている。後者の者は、激しい対立・緊張場面に遭遇すると心拍数の低下、冷静な態度が増強されており、解離的な防衛と冷酷な暴力の使用に特徴が認められる。

③ 配偶者間の喧嘩がエスカレートする双方向的闘争による DV

米国では統計的には最も多くの配偶者間暴力が、双方向の闘争によって起こっているとみられている(Coleman et.al. 1986)。ただその闘争が身体的暴力による闘争となれば、通常、女性が男性の暴力によって傷を負う確率の方が高く、結果的には DV 被害女性問題となる。

④ パートナーの生活・家事能力への無理解による DV

多くは境界級～軽度域の知的障害のためか、その他の事情で生活・家事能力の低さを持つ女性に対して、それらの問題を従順さや素直さといった性格上の特性としてしか認知していない男性が、期待通りに進まない家事や育児を自分に対する非協力、だらしなさと感じて不満や怒りを抱き、威圧や暴力に至って DV となっている。

女性の能力レベルと男性の加害性や課題を認識して対応を修正できる能力により、集中的な支援で夫婦間、家族間のトラブルが緩和される可能性も想定される。家庭養育上の問題がネグレクトや体罰による不適切養育問題として、児童相談所に通告されたり、相談が持ち込まれている場合もある。

⑤ パートナーからの情緒的追い詰めによる DV

依存的な支配性が配偶者双方にある場合、主張の強い方が、一方が強くその傾向を持っている場合には一方的に、パートナーを追い詰めてしまい、追い込まれた方が感情爆発して暴力を振うパターンである。暴力は時には子どもや他人にも向かう。

わが国では DV 問題を論じる際、加害者については①の循環周期型 DV 加害者を、被害者については、③の公的サービス利用群を中核群として注目してきた。確かに DV 問題の典型的・本質的な姿はそこにあるとみられるが、実務上の対応においては、より多様なタイプの事案を識別することも必要とみられる。これまで個々の暴力や支配の手法、被害の種類としては様々な現象が報告されてきているが、加害者・被害者の背景にある課題特性、問題の発生状況について、個別的な事例の水準での違いではなく、類型としてそれらが区分できるかという点では、相談現場が把握しきれていない状況がある。DV に巻き込まれた子ども、被害女性の同伴児への効果的な支援を展開していくためには、こうした特性を踏まえた検討も必要になってくると考えられる。

3) 調査計画

調査は「DV 問題での婦人相談所の一時保護女性とその同伴児への対応実態、子どもについての児童福祉機関との連携状況を知る」という目標設定のもと、婦人相談所と児童相談所が何らかの形で組織統合している現場へのヒアリング調査を計画した。

調査の着眼点としては別紙 1 にある通り、6 領域、33 項目の問いを設定し、あらかじめ調査に協力してよいとの回答を得た婦人相談所に送付した。また、調査当日には、

① 一般的・典型的な DV 被害女性の一時保護の経過、

- ②母子の状態と一時保護中の婦人相談所、児童相談所の連携状況と具体的な対応、
- ③母子の退所先とその後の支援体制、について統一的に尋ねた。

2. ヒアリング調査結果(数値情報)

結果として全国 23 か所の婦人相談所を訪問し、ヒアリング調査を実施した(別紙 2 の一覧表参照)。ヒアリング調査はおおむね各半日 3~4 時間程度で行った。ヒアリングは、婦人相談所の所長か所長に当たる管理職、係長・課長、常勤職員、嘱託相談員、一時保護所の課長などとの合同面接の形で実施した。訪問した婦人相談所のうち 2 か所は訪問時に婦人相談所一時保護所の入所者が偶々おらず、一時保護所内を見学することができた(婦人相談所のプライバシーのため、その資料は公開しない)。また別の 1 か所では一時保護中の子どもが運動できる体育館、運動場を見学することができた。

数値的な情報は全てのヒアリング先から得られたわけではないが、その概要を以下に示す。

1) 一時保護女性数と同伴児童数

今回の調査では数値情報を統一的には求めていない。各婦人相談所からはその時点で把握していた数値について状況説明の中で任意に聴取した。数値資料の提供を受けた婦人相談所のうち、各年度の一時保護女性と同伴児の実数が確認できた 13 か所の婦人相談所における、平成 18~22 年度の間各年度の一時保護女性数と同伴児童数(実人数)の推移を表 1、図 1. に示す。ただし一時保護女性の全てが DV 相談ではない。相談全体に占める DV 問題の構成比はおよそ 30~40%、一時保護では 60% 程度を占める傾向にあるが、年度ごと、各所ごとのバラつきもある。

同伴児はいずれの婦人相談所でも複数の同伴児を持つ女性がいて、母親の数よりも多い。ここでは同伴児を持つ女性の数は保護女性数の中に埋もれている。

平成 18 年度から 22 年度間の傾向としては、一時保護数は増加傾向を示している。

表 1. 平成 18 年度~22 年度の婦人相談所 13 か所における一時保護入所女性数と同伴児童数

	H18	H19	H20	H21	H22
保護女性数	862	940	1051	1081	1065
同伴児童数	663	738	810	854	864

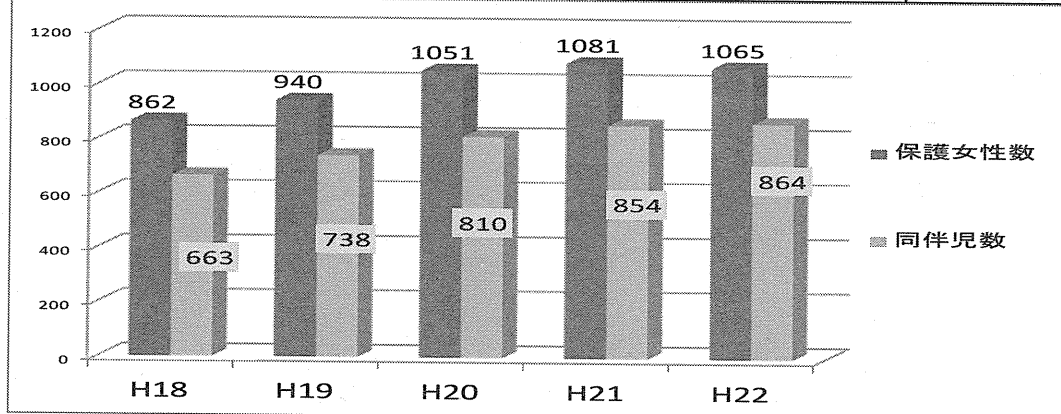


図 1. 平成 18 年度~22 年度の婦人相談所 13 か所における一時保護入所女性数と同伴児童数

2) 一時保護所への入所経路の件数分布

表 2. 図 2. に 14 か所の婦人相談所一時保護所への平成 22 年度の入所経路を示す。これも全てが DV 相談とはならないが、およそ、その 6 割程度が DV 相談によるものである。圧倒的に警察からの一時保護入所が多く、その多くは DV 相談とみられる。

表 2. 婦人相談所一時保護所入所者の相談経路 平成 22 年度 14 か所 1010 件

本人	警察関係	法務関係	教育関係	労働関係	他の婦人相談所	他の婦人相談員	他の福祉関係機関	福祉事務所	他の相談機関	社会福祉施設等	医療機関	縁故者・知人	その他	合計
246	376	1	0	0	29	59	2	196	63	10	6	10	12	1010
24.4%	37.2%	0.1%	0.0%	0.0%	2.9%	5.8%	0.2%	19.4%	6.2%	1.0%	0.6%	1.0%	1.2%	100.0%

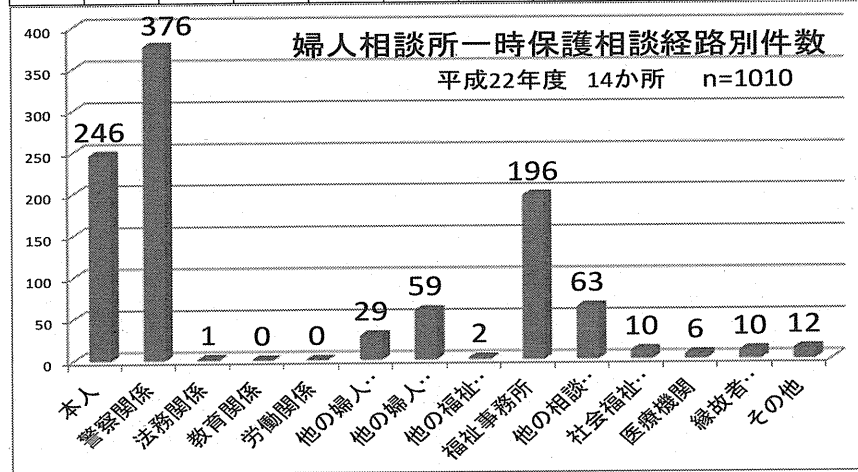


図 2. 婦人相談所一時保護所入所者の相談経路 平成 22 年度 14 か所

3) 一時保護所からの退所先件数分布

平成 22 年度、17 か所の婦人相談所一時保護所からの対処先を表 3. 図 3. に示す。これも DV 相談に限らない数値であるが、およそその 6 割程度は DV 相談によるものとする、帰宅の割合が高いことがうかがわれる。

表3. 婦人相談所一時保護からの退所先一覧 平成22年度 17か所 1280件

就職自立	帰宅・帰郷	帰宅	帰郷	友人・知人宅	福祉事務所へ移送	他府県帰相へ	福祉事務所・他帰相以外関係機関	他機関移送	住居設定	結婚	無断退寮	病院へ	婦人保護施設へ	母子生活支援施設へ	他の社会福祉施設へ	民間団体へ	一時保護委託契約施設へ	帰国	その他	未処理	合計
104	2	306	246	28	12	3	1	7	104	0	6	24	136	100	13	6	1	8	140	33	1280
8.1%	0.2%	23.9%	19.2%	2.2%	0.9%	0.2%	0.1%	0.5%	8.1%	0.0%	0.5%	1.9%	10.6%	7.8%	1.0%	0.5%	0.1%	0.6%	10.9%	2.6%	100.0%

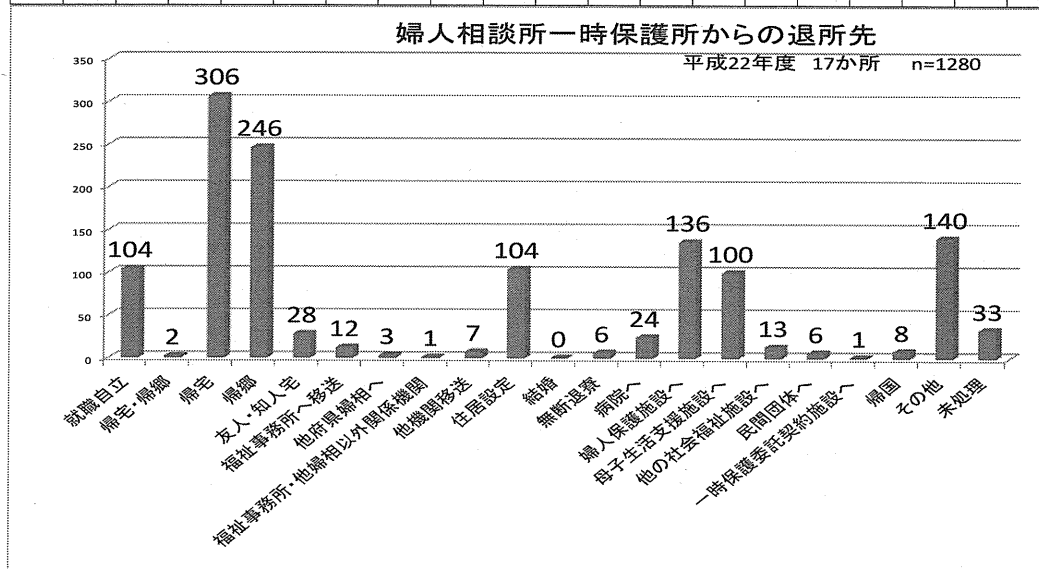


図3. 婦人相談所一時保護からの退所先一覧 平成22年度 17か所 1280件

3. ヒアリング調査結果 聴取内容

ヒアリング調査から得られた情報は以下のとおりである。

1) 組織統合の時期とタイプ

今回の23機関では、以下の3期のいずれかに何らかの組織統合が図られていた。

① 昭和40～50年代の組織統合：

知的障害相談、身体障害相談、婦人相談、児童相談等のいくつかの機関が一つの建物、あるいは集合庁舎になってワンドアシステムを作っているタイプ。組織の統合は緩やかな同居・別組織状態から、組織・管理体制そのものを完全に一体化・統合化したものまである。いずれもDV保護法以前の組織統合であり、DV問題についての検討は無く、一時保護の扱いなどで同伴児問題が注目されていない時代の組織統合となっている。

② 平成初期・DV法以前の組織統合：

庁舎移転や体制整備の見直しによって、既存組織の統合、様々な意味でのリストラクションとして統合化されたものが中心である。庁舎をひと続きの形にしているところが多い。統合時点ではDV問題はまだ意識されておらず、同伴児の対応も検討外であったため、DV法保護下になる子どもたちが他の来庁者の目に触れずに建物の内外を移動することができるかなどの工夫がなく、婦人相談所の一時保護に入った子どもの行動はかなり制限されたままの状況にある。

③ DV法以後の組織統合：

最近のDV法施行前後から後に組織統合を進めたところである。当初より婦

人相談所の一時保護における同伴児と児童相談所の子どもの一時保護との関係を意識して、一時保護所の連携の在り方を統合の時点で検討しており、組織としても一時保護所の課長が一人で婦人相談と児童相談両方の一時保護を管理していることもある。また、一時保護の検討・決定会議を、婦人相談と児童相談が共同で開催・運営しているなど、DV相談対応と児童相談対応の距離は近い。ただし職員の意見としては、それだけで直ちに相互理解が進んだり、業務連携が進んだりしているわけではないとのことである。

2) 職員配置

① 課制による常勤・非常勤配置、児童相談所との兼務

組織統合によって、課制がひかれているところが大半であった。課長、係員が常勤の行政職で配置され、相談員が非常勤・嘱託で配置されているというのが標準的な配置である。課長の元に非常勤の相談員のみが配置されているというところもあった。

一部の職員、特に心理職は児童相談所の児童心理司が兼務で婦人相談所の業務も担当しているところが多かった。婦人相談所としての位置づけからは、母への対応が主業務と位置づけられ、同伴児についてはその付加的業務である。場所によっては、母担当、子担当心理を意識的に兼務配置しているところや、ケースワーカーが兼務配置で管理者となっているところ、次長という肩書の管理者が婦人相談、児童相談両方の実務的な管理者となって(所長は別にいる)両方の相談対応を調整しているところもあった。

これらの配置は基本的には組織統合によって組織をスリムにするという方向での配置である。また戦力配置的には婦人相談所と児童相談所が統合されることで、兼務職員が増え、実質的には児童相談所の戦力強化にはなっている部分があるが、婦人相談所側の戦力強化にはなっていないところもみられた。

② 一時保護所の職員配置

一時保護所が婦人相談所独立の一時保護所の場合、専任の管理職が常勤で配置されているが、一時保護所が児童相談所の一時保護所と統合されている場合、両方の一時保護所をひとりの管理職で管轄している組織形態もみられた。管理職にある人達の意見としては、婦人相談と児童相談の一時保護を組織統合していると、関係する課題について組織全体で協議・共有できることになり、互いの情報交換、子どもについての検討等はよりスムーズになるというメリットがあるかもしれない。ただし、一時保護そのものの要件、法的根拠、人員配置は全く違った体制であり、それぞれの職員の相互理解がそれだけで進むものではなく、管理者として両方をひとりで管轄することのメリットはあまり感じられない、むしろ別々に管理者がいることが望ましいとの意見が大半であった。

婦人相談所の一時保護所は、日中は母子のみで過ごすことが基本となっており、夜間のみ宿直職員が配置される。日中には母に面接する職員が出入りするのみであるところも多い。母の外出中に留守番する同伴児をみたり、子どもの学習指導のために非常勤の支援者を配置しているところはごくわずかで、常勤の職員配置