

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3章 「DV被害母子のケア・アフターフォロー及び児童福祉との連携の課題」

研究分担者 山本恒雄（日本子ども家庭総合研究所 子ども家庭福祉研究部部長）
研究協力者 大久保牧子（神奈川県次世代育成部子ども家庭課 日本子ども家庭総合研究所
研修員）
研究協力者 永野 咲（東洋大学大学院福祉社会デザイン研究科社会福祉学専攻博士後期
課程 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 主任研究員）

研究要旨

本章は昨年度、以下の要件・課題を確認した。

1. DV被害母子の同伴児は被害女性と並列に扱われる必要がある。
2. DV離脱母子の一時保護以降の支援について、わが国におけるDV被害同伴児への支援体制を検討する必要がある。
3. DV被害母子への一時保護以降の支援課題として、離脱転入してきた母子への支援の統合、進行管理責任機関の確定などが当面の課題として考えられる。

同伴児への支援は子ども虐待問題と重なる「親密な人間関係を構成する生活単位である家庭内」での「親密な人間関係における暴力の発生」の再生産・連鎖、要保護・要支援家庭の再生産・連鎖を断つこと、あらゆる形でのファミリー・バイオレンス：家庭内暴力の防止についての重要課題であるにとらえ、DV家庭離脱からの支援課題を検討する。

今年度は前年度に引き続き、婦人相談所と児童相談所が別組織である自治体の婦人相談所へのヒアリング調査により、DV被害母子の一時保護からの流れを把握し、いくつかのパターンがあることを把握した。また、DV家庭離脱母子のその後の生活再建支援の仕組みとして市町村の配偶者暴力支援相談員や要保護児童対策地域協議会の活用、生活再建状態の把握やより効果的な支援のための責任機関として、婦人相談所が果たせる役割の可能性を検討した。

A. 研究目的

昨年度に引き続き、DV家庭を離脱した母子が最初に行き着く場所のひとつである婦人相談所の一時保護の現状の把握と今後の課題、特にDV離脱者の同伴児を含む状況について、昨年度、確認した3点を踏まえDV家庭からの離脱とそれ以降の状況把握と今後の支援施策の充実に資するための検討を行う。特に同伴児への支援のための離脱後の母子支援について課題整理を行う。

B. 研究方法

これまで平成23年度～24年度、DV被害母子の緊急保護の過程、婦人相談所と児童福祉機関の連携についての調査において、いくつかの婦人相談所でDV離脱後の母子への支

援についての取り組みについての情報を得た。今年度も引き続いて具体的な実態と課題の情報収集とその整理を試みる。特に一時保護以降の生活再建に関する支援体制、今後に必要なとされる課題について整理する。

(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実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、ヒアリング調査から

結果として、8自治体・8カ所で活動状況のヒアリング調査を実施した。ヒアリング調査は概ね各半日、3～5時間程度で行った。ヒアリングは、婦人相談所の場合には所長かそれに代わる管理職、係長・課長、常勤職員、臨床心理士、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、地方自治体の場合にはその主管課の実務上の責任者、主たる活動メンバーとの合同面接という形で実施した。いずれも当事者は参加せず、またプライバシー保護のために、具体的な事実情報については報告しないという条件での取材とした。

DV 離脱後の母子支援についてはこれまでの調査で①大規模な民間委託による総合的な離脱母子の支援体制、②小規模で応用性の高い民間支援との連携、③婦人相談所の公的サービスの延長としての離脱後の母子支援、④ごく一般的な婦人相談所と児童福祉機関との連携におけるDV 離脱母子支援の4種が確認されてきた。

今年度は特に④の一般的な体制についての情報整理を行った結果、以下の4つのパターンが認められた。

1) 都市型の保護 一時保護経由での DV 家庭からの離脱

① 基本的な支援の流れ

多くの事例で、地元自治体における事前準備相談の過程を通じて婦人相談所の一時保護に至る流れがある（図1）。一時保護の後の離脱先に関しては、親戚・知人が多いが、母子生活支援施設等に入所するか、生活保護を受ける場合には、居住元福祉事務所が対応して措置を行い、転入先福祉事務所への引き継ぎと情報提供を行う形になる。

都市型の保護のパターン 一時保護経由の離脱

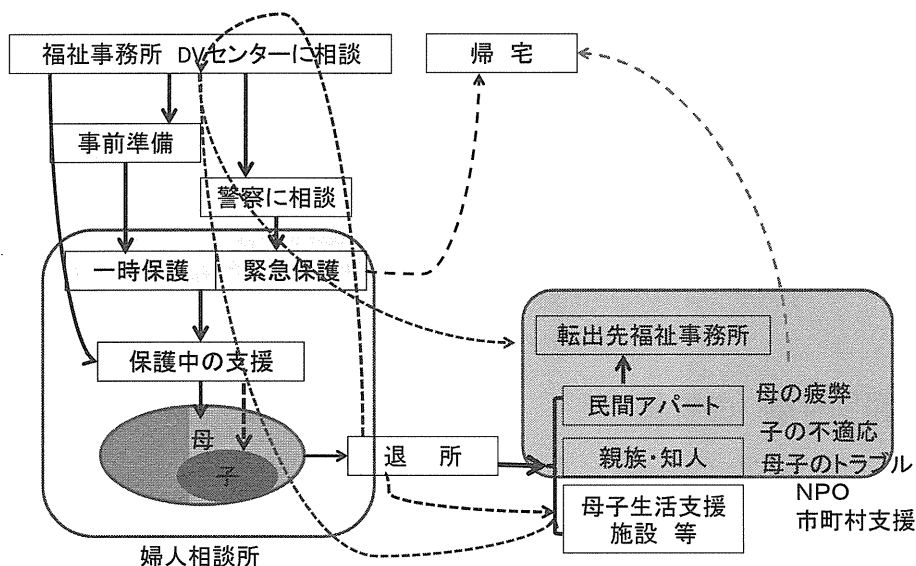


図1. 都市型の DV 相談の一時保護からの離脱

支援情報の流れは退所時点で婦人相談所が本人の承諾を得て、居住元福祉事務所に情報提供し、居住元福祉事務所が転出先福祉事務所に引き継ぎを行う。転出先が母子生活支援施設の場合、居住元福祉事務所の措置となるので、施設への情報提供は居住元福祉事務所が担う。ごく一部の上記の③の婦人相談所ではここで離脱先福祉事務所等へも婦人相談所が積極的な引継ぎを行っている。

図1の右下の囲いの中での離脱先については、母からの積極的な申し出が無い限り、離脱後の支援は母の自己努力に負うところが大きい。ここで母子の疲弊、子どもの不適応、母子間でのトラブルがあった場合には、相談支援につながらず、DV 家庭への帰宅になる危険性が高い。取り組みとしては一部の自治体で上記①、②といった NPO や市町村の支援が組み合わせられているのは、この領域への支援である。

母子生活支援施設は、初期の一時保護の時点でも、多くの同伴者がいる場合や、同伴児が年長男子であるために、婦人相談所での一時保護ができない場合等に、委託保護先として民間シェルターと共に委託保護先として使われる場合もある。

② 警察との連携

警察に時間外に相談に訪れ、そのまま緊急保護となる事例も一定数あり、都市部では警察経由の緊急保護事例の比率が徐々に増える傾向にある。警察からの夜間緊急保護事例の中には、当人に離脱の決心がまだ無いまま、警察の説得で時間外に突然、一時保護所に連れて来られてしまった事例が一定数含まれる。そうした事例では、概ね1日以内に帰宅に至ることが多い。警察としてはせつかく安全確保したのにどうして帰ってしまったのか、といった受け止めが常に一定数あるようだが、DV問題での被害者の保護は、当人の意向・意思決定が機関の判断に優先する法の枠組みにおいては仕方のないことであり、職権保護による介入的な子ども虐待における保護とは異なっている。ただ、同伴児の安全判断については、それがDV保護の範疇だけで判断されて女性の意向に従うとされる場合と、DVによる面前暴力以上の具体的な被害事実が子どもにあるとされる場合の、児童福祉法による子どもの安全判断に基づく一時保護とでは基準が異なっている。

最近、警察ではDV相談に同伴児ある時は、児童虐待についての判断に基づいて面前暴力等の要件での児童福祉法による通告を、女性保護の対応と同時並行に行う動きが強くなっており、一部では該当相談全件の通告が行われている。結果的に図2にあるように、児童相談所の虐待相談の経路では急増がみとめられている。

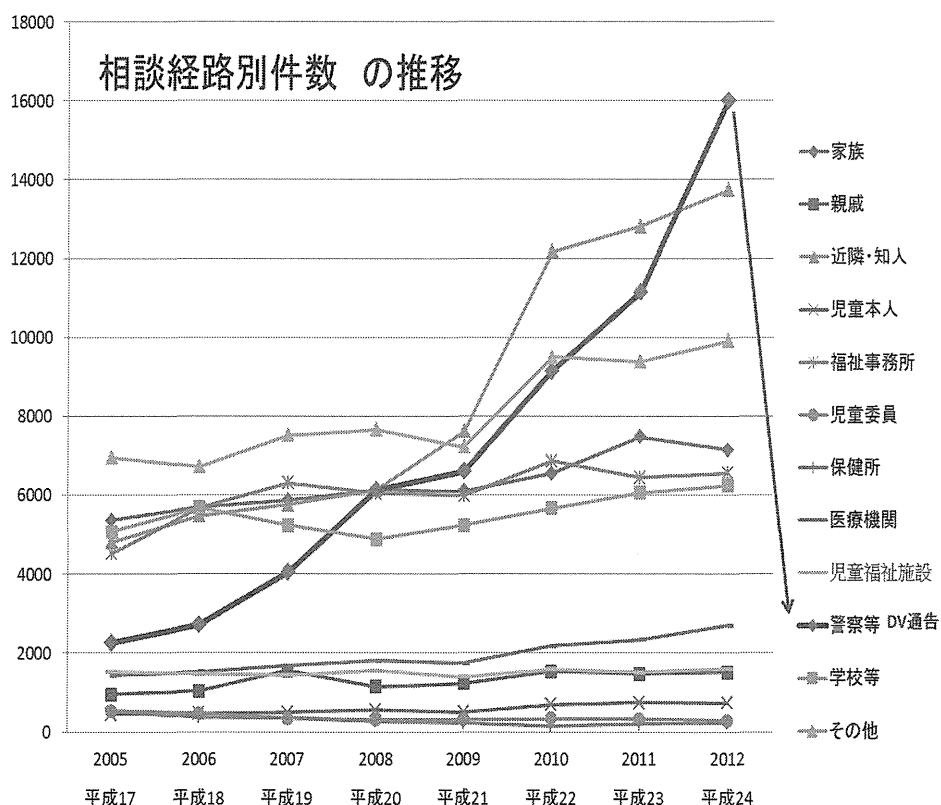


図2. 全国児童相談所における子ども虐待相談の相談経路の件数推移

③ 婦人相談所と児童相談所との連携

児童相談所と別組織、別々になっている婦人相談所の DV 相談での保護事例で、児童相談所との協働・連携が行われる事例の発生率はそう高くない。婦人相談所と児童相談所の組織統合がされているところでは、人員上の兼務状態等も含めて婦人相談所と児童相談所の協働対応が比較的スムーズであるのとの違いである。ただし、具体的な対応構造はほぼ同じである。婦人相談所と児童相談所の協働について図 1. 都市型の DV 相談の一時保護からの離脱に合わせたものを図 3 に示す。

都市型の保護のパターン 児童相談所との協働

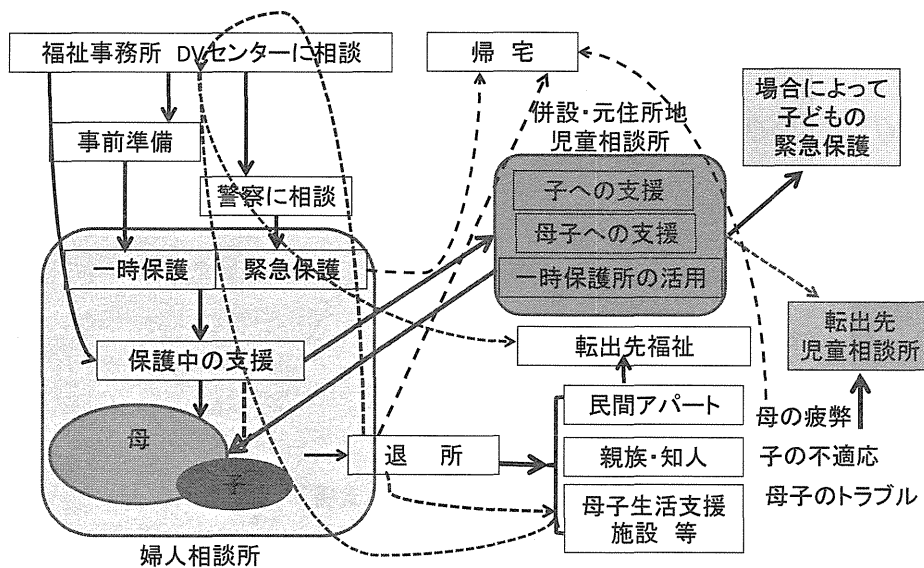


図 3. 都市型の DV 相談における婦人相談所と児童相談所の協働

児童相談所が併設されている場合、子どもの元住所地の管轄と異なる児童相談所が併設になっている場合（多くは中央児童相談所）、子どもの児童福祉法側の保護の要件が発生しない限り、臨床的なサービスは婦人相談所と併設になっている児童相談所の職員が対応している実態がある。これが別々の組織の場合、婦人相談所に最も近い児童相談所が別にあったとしても、対応は子どもの元居住地を管轄する児童相談所の対応ということになる。

事例情報は婦人相談所～福祉事務所のルートとは別に転出先の児童相談所へのケース移管や情報提供ということが必要に応じて行われる。基本的には保護者の承諾を得てということになるが、子ども虐待の要件に照らした子どもの安全に係ることは、要保護児童対策地域協議会の要支援家庭等として情報提供が行われることもある。

ただし、具体的な母子への支援という点では、疲弊や不応問題が起こっている当事者から当該管轄児童相談所への相談ということが要件となる。例外は通告があった場合のみである。

2) 地方・郡部の保護 一時保護経由での DV 家庭からの離脱

1. 分散型

① 基本的な支援の流れ

都市型でない地方、郡部での DV 相談の保護にはさらに 2 つのパターンが認められる。ひとつめは居住地の福祉事務所や配偶者暴力支援センターでの相談・支援を通じての保護が行われているパターンである。地域が広域である場合、遠方からの移動により即座な保護が難しい場合もあり、シェルターを利用したり、一時的な保護の宿泊を通じたりして婦人相談所の保護所に到達するというパターンと、遠隔地において独自に支所が活動していて、婦人相談所の一時保護所を使わずに現地に近い地域で保護から生活自立までのプロセスを展開しているところもある。また、地理的な広域性に配慮して配偶者暴力支援センターを広域に多数配置して、DV 相談のしやすさ、接点の確保を進めてきたところもある。このパターンを図 4 に示す。

地方・郡部の保護のパターン 1:分散型

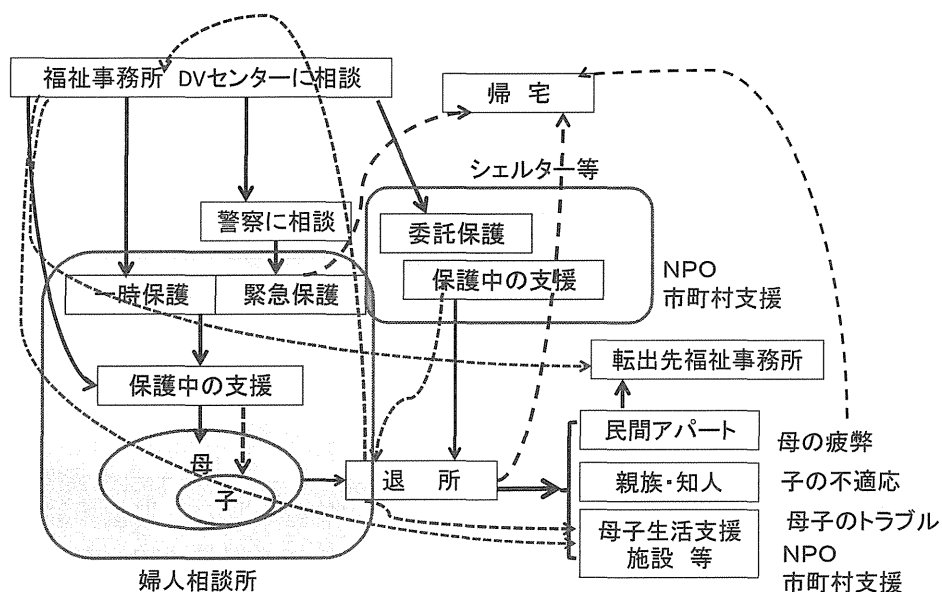


図 4. 地方・郡部の DV 相談における婦人相談所の保護のパターン 1. 分散型

分散型のパターンで児童相談所との連携の必要が生じた場合には図 3 とほぼ同じ流れで児童相談所との連携・協働対応が行われる。

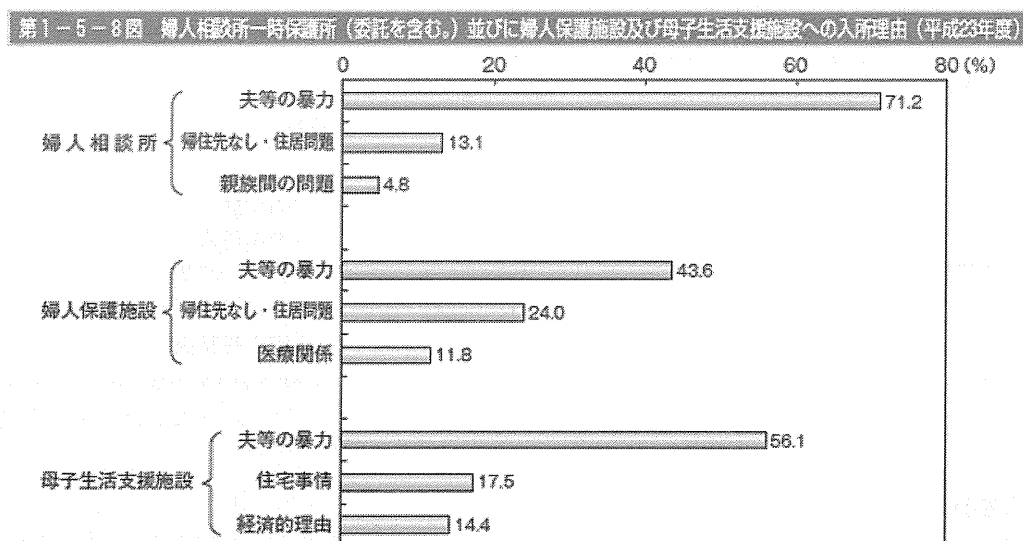
一時保護以降の支援情報の流れは都市型の相談対応の流れと変わらない。ごく一部の分散型の支所対応で地元の NPO 等と連携した独自の支援体制を展開しているところはある。先述の、②小規模で応用性の高い民間支援との連携が行われているところもある。

DV 離脱による一時保護中の母子の担当対応を開始する福祉事務所は、母子の居住地があった元住所地の福祉事務所となっている。例えば一時保護の後に施設入所等の措置をとる場合には、居住実績の無い婦人相談所のある住所地の福祉事務所が集中的に対応するより、元住所地の福祉事務所が対応した方が、事例の情報収集や見立てがよりスムーズであろうし、業務の集中負担を防げる。この担当福祉事務所の元居住地主義は措置の問題より、生活保護の担当をめぐるトラブルを回避するための方策としてとられてきた経過がある。婦人相談所の一時的保護所のある自治体は、もし生活実態のある現住地を生活保護受給申請の場所とすると、他所では見られないような生活保護の集中的申請と支給決定の負担を強いられる。また DV 離脱母子の転入先福祉事務所が、最初の生保受給申請を受理して対応開始するより、元居住地の福祉事務所があらかじめ申請を受けて対応した方が、タイミング的にも調査にも、また事後の行き先を検討していくにも便利であるとの事情による。

結果的に、一時保護退所後の支援ニーズ等の情報提供については、婦人相談所⇒元居住地福祉事務所⇒転入先福祉事務所、というルートをとることになる。

3) DV 問題が背景に隠れたままのパターン

これまでに見てきたパターン以外に、DV 問題がありながら、それが第一の理由とならずに母子生活支援施設に入所してきている事例が一定数存在する。母子生活支援施設の入所者の課題状況をみると、「帰住先なし・住居問題」の入所者群の背景に DV 問題がある事例が一定数存在している。入所理由はその時点で最も表面的に見えているものを取り上げる。DV や家族内暴力問題があつて、母子が家を出てからの経過によって、直接的な DV 家庭からの離脱の保護となる場合と、そうはならないで、流転の果てに帰るところ、住むところが無い、所持金が無いといった理由で、こうした施設に行き着く人がいるということである。図 6 に理由別の入所状況を示す。



（備考）厚生労働省資料より作成。

図 6. 婦人保護関連施設への入所理由
内閣府「男女共同参画白書平成 25 年版第 1-5-8 図」

こうした事情から DV を表面上の理由とせずに母子生活支援施設に入所したり、様々な生活形態（何らかの形で困窮していなければ福祉機関の対象にすら挙がって来ない）をとっている DV 被害母子が存在する。図 7 に DV 問題が背景に隠れたままのパターンを示す。

DV問題が背景に隠れたままのパターン

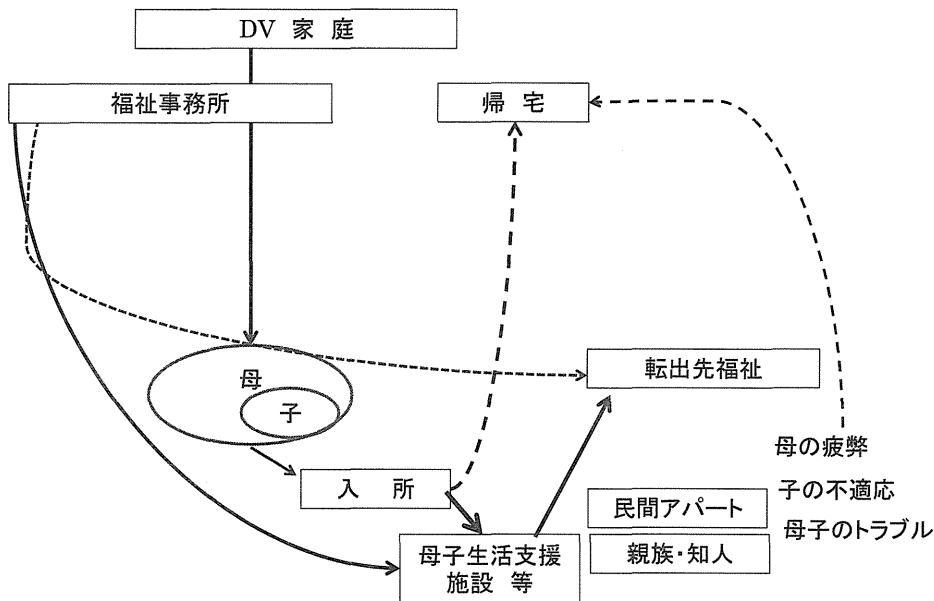


図 7. DV が背景に隠れたままの保護(施設入所措置)パターン

このパターンでは婦人相談所一時保護を通らずに母子生活支援施設に入所となっている事例が多い。例えば表面的には母の精神障害を伴う浮浪的な生活が主たる問題であるが、当人に DV としての問題認識が無かったり、何らかの支援者がいたりした結果、実は DV 被害からの離脱があったのだが、DV 被害対応としての保護や、養育上のネグレクトや養育困難問題としての児童相談所の対応事案とならず、福祉事務所の措置で施設入所に至っているなどの経過がある。ただ、そもそもの経過をみると、DV 家庭からの離脱が大きな要素であり、母子の現状においても過去の DV 問題を引きずっている課題がある。

多くの母子生活支援施設はこうした当事者の課題に気付いており、何らかの支援を展開しているが、当事者自身にその自覚が無いなど、課題認識そのものの問題や行動上の問題などで、必ずしも DV 問題への支援になっていない事例もある。

2、同伴児への支援課題

これまでの諸検討から、DV 被害母子として保護される同伴児の多くが面前暴力以外にも直接的な暴力や不適切養育にあたる被害を高い率で経験していることが明らかになってきている（大阪府女性相談センター 2014）。また大半の子どもが一時保護は子どもにとっては突然のことであった状況が認められ、同時に 7～8 割の子どもが家

を出る日かそれ以降に母から説明を受けていることや、それについて「よかった」「仕方ない」「戸惑っている」「かなしい」「いやだ」等々の複雑な感情状態にあることが分かってきている（同上）。

こうした状況に対し、まだ部分的ではあるが、一時保護の時点から子どもへの直接的な面接、事情聴取と治療教育的なサポートを試みようとする動きが認められる（山本ら 2012、大阪府女性相談センター 2014）。

ここで、先行する諸外国の情報から、こうした DV 家庭での生活を経験してきた子どもへの支援課題を抽出し、リストアップしておくことも何らかの支援提供のための素材情報となるものとみられる。

DV 被害母子同伴児への支援における課題（支援専門担当者からの援助）	
1	子ども自身が経験した事実を話す 子どもは自分が体験したことは何でも話してよい。 父親も母親もそのことで非難されない。 子どもも両親や親族、関係者を裏切ったことにならないことを理解させる
2	事実を知る、情報を共有する DV の事実経過、母親が経験してきた過去の出来事について、子どもが苦痛や恐怖を感じないで聴ける範囲内で伝える。 家庭に起こったトラブルは子ども自身のせい、母親が無力・無能だからという思い込みの両方を解除すること。 子どもが、自分が知っていること、経験したことを自由に話してよいという開放と体験の共有を母子と支援者で分かち合うこと。
3	子どもと母親の親密性の復権と回復 子どもと母親との親密性、子どもから母に依存することを恥と感ずるように DV 加害者から仕向けられてきたことに気付かせる。 暴力の無い親密性、養育者としての母の権威と信頼感の回復のためには、母子が共に散開している場面での共有経験が有効である。
4	偏った価値観、事実認知の修正 しばしば子どもは加害者から以下のような価値観のメッセージを埋め込まれてきている a. 暴力は被害女性の責任 b. 暴力は止むを得ない解決方法 c. 暴力の加害者に責任は無い d. 他者に対して権力を持つことが安全と自尊の根拠 強いこと・優位にあることが重要 e. 女性は男性に従うべき f. 被害に遭ったことを打ち明けるのは恥 g. 女性蔑視による男らしさの定義（女々しくないこと） h. 激しい感情表現、暴力に訴えてまで表現される親密な相手への強い感情、激しい怒りの表明による周囲の状況への強い影響力と無批判・無反省な発散と緊張解放、これが真実であり、深い愛情表現であり、それなくしては人は真実の愛に至れないという直観。

	<p>これらは体罰論者の男性にもしばしば共通してみられる信念・価値体系である。</p> <p>これらを解除することは子どもの将来の人生においてきわめて重要な作業となる。</p> <p>それらの価値観・信条を無批判に埋め込まれたままにしていると、何らかの親密性における感情的なトラブルが発生した時に子どもは確実に地雷を踏むような形でこれらの価値観・信条に取り込まれた反応行動を示す危険性が高い。</p>
5	<p>母親への尊重といたわり</p> <p>母親はしばしば、疲弊し、精神的にもダメージを受け、困難な状態にあるため、子どもにとっていつも良き母であり続けることは難しい。そうした母の状態に対して子どもの援助者は母を常に尊重し、いたわり、尊敬する態度をとること。母の回復力を信頼すること。</p> <p>もとより、母の子どもに対する危険性、子どもの安全への脅威を母が持っていることを確認される場合には、子どもの安全は確実に確保されなければならない。</p>
6	<p>加害者の行為は誰にもコントロールできない（誰も責任を負えない状態）ことの理解</p> <p>多くの被害者は、誰かがどうにかしていたら、加害者の暴力は防げたと考えたい傾向性を示すが、DV 被害に遭った子どもにおいては、加害者の加害行為は誰にもコントロールできない出来事であったと当事者全員が確認することが重要。</p>
7	<p>加害者からの支配下にあった時の子どもの行動の理解</p> <p>加害者の絶対的な支配下で、ネグレクト、気まぐれ、残酷さにさらされた時、誰も加害者に奉仕し、加害者に気に入られようとして焦ったり、不安だったり、恐怖から怒りまでの感情を経験してきたこと、無力感から加害者の理想化が起こること、力の強いものに媚びなければ安心できない反応などの学習の気づきと解除。</p> <p>これらのことが繰り返し現れることを母にも理解させておく必要がある。</p>
8	<p>感情のコントロールを確立する</p> <p>泣く、怒る、かんしゃくを起こす、笑う 喜ぶなど、喜怒哀楽の表現、発散を抑えない。特に離婚と親権の変更の成立時、子どもは安心して、それまでに抑えていた感情を発散させる反応が起こりやすい。母親自身にもそうしたことは起こり得る。</p> <p>ただし、恐怖をおびえ起こすような反応は無視するのではなく、認知した上でよく話し合い、コントロールできるようにする必要がある。</p> <p>このプロセスの中で、子どもの母親への怒りや非難する態度をどのように扱うかは重要課題。</p>
9	<p>母子関係を初めとする信頼できる大人との肯定的な人間関係の経験の確保</p> <p>母子関係、親戚との交流、信頼できるおとなとの交流で相互にほめ合い、認め合い、助け合う肯定的な人間関係をより多く経験する。</p>
10	<p>安定し、安心感のある生活の確立</p> <p>反応性愛着障害や無統制型愛着（タイプD）の理解からすれば、子どもを驚かせる、怖がらせることは、良いこととして思いついても、余計なことであれば可能な限り避ける。</p> <p>日々の生活はできる限り、予定通り、例外なく、予告された通りに規則的に進むようにする。</p>

3、婦人相談所の公的サービスの延長としての離脱後の母子支援の検討

公的機関としての婦人相談所は、女性保護の法令、売春防止法第 34 条に基づく設置機関であり、その後、DV 保護法に基づく被害女性の相談・保護、厚労省通知による

人身取引被害者の保護などの業務が追加されている相談機関である。いずれも法令・通知による基準化された業務課題はあるのだが、その対応体制、整備基準はあいまいなままであり、各地の対応体制の整備状況はまちまちである。

結果的に各地で自治体単独事業として何を追加的に実施するか、様々な試みがそれぞれ個別的に展開している。

それらは①婦人相談所が提供する DV 離脱母子支援活動と、②婦人相談所と児童福祉機関との連携関係における DV 離脱母子支援、③公的機関と民間 NPO 団体等との協働、あるいは委託による支援活動に分けられることが見えてきている（山本ら 2012）。ただし、それらの地域特性や財政事情、公的機関の対応姿勢などには相当のばらつき、違いがあつて、いきなり全国的・統一的な対応整備には簡単には結びつかない実態もある。

好事例として紹介・周知することも重要であるが、それだけでは変わらないことも多くあるものと見なければならぬ。

これに関する最も重要な試みは、各機関を巻き込んだ検討会の設置、予後調査の実施であるとみられる。離脱後の母子支援課題について具体的な実態を共有することがまず必要であるとみられる。

少なくともそのための体制整備として、DV 家庭離脱後の母子の生活再建状況をフォローアップできる機関設定が必要で、それは婦人相談所に離脱したケースの離脱先へのケース移管、離脱後の母子の生活再建状況の進行管理を婦人相談所が担当することによって可能となる。併せて市町村の離脱転入者支援事業等の展開も見守る必要がある（山本ら 2012）。

D. 考察

これまでの調査情報から以下のことが明らかである。

1. DV 被害母子の同伴児は被害女性と並ぶ被害者である。
2. DV 離脱母子の一時保護以降の支援については課題の把握、必要な体制整備がまずの優先課題である。臨床的な課題に合わせて法的な責任や進捗情報の管理体制の整備が重要課題である。
3. DV 被害母子への一時保護以降の支援課題は、一時保護時点、一時保護所を出て、生活再建が始まった時点についてそれぞれ、DV 保護法下の支援体制自体の課題として位置付けられる必要がある。

平成 23～25 年度の調査により、DV 被害母子の一時保護以降の支援課題は多岐に・多様にわたることが明らかとなつてきている。今後は全国の婦人相談所の対応実態のバラつきと共通性の検討を進め、実態に即した子どもと母、母子関係への支援体制の整備を目指す必要があるとみられる。具体的には離脱後、一時保護退所後の転入地域での母子支援体制の整備とそれを情報管理する体制が課題となるとみられる。

E. 結論

本研究は 3 年計画の 3 年目として以下の要件・課題を確認した。

1. DV 被害母子の同伴児は被害女性と並ぶ被害者であり、被害当事者として DV 被害女性と並列に扱われる必要がある。
2. DV 離脱母子の一時保護以降の支援について、臨床的な対応をサポートするための責

任機関の体制整備が今後の課題である。この点で先行する諸外国のDV被害児童への法的対応体制や支援体制についても検討を続ける必要がある。

3. DV被害母子への一時保護以降の支援課題は、DV保護法下の支援体制として多くの課題があり、当面可能な対策としては、離脱転入してきた母子への支援の統合、進行管理責任機関としての婦人相談所の位置づけと体制強化などが当面の必要かつ効果的な課題として考えられる。
4. これらの公的支援体制の整備を前提として、それに併せてより広範な民間委託による具体的な個別支援の整備も進める必要がある。
5. 法的問題と臨床的問題の両方の重要課題に、DV問題をもつ離別夫婦間における子どもの面会交渉課題がある。米国ではこの法的な面会交渉中の子どもの誘拐事案が、多数発生しているとの報告(Bancroft 2004)があり、重要な離脱後の検討課題の一つであるが、今回は検討対象とできなかった残された課題の一つである。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

文献：

- ・ Bancroft, L. & Silverman, J.G. (2002) *The Batterer as Parent : Addressing the Impact of Domestic Violence on Family Dynamics*. Sage Publications, Inc. (幾島幸子(2004)「DVにさらされる子どもたち 加害者としての親が家族機能に及ぼす影響」金剛出版)
- ・ Bancroft, L. (2004) *When Dad Hurts Mom*. Wendy Sherman Associates, Inc. (白川美也子、山崎知克 監訳 阿部尚美、白倉三紀子 訳(2006)「DV・虐待にさらされた子どものトラウマを癒す お母さんと支援者のためのガイド」明石書店)
- ・ Dutton, D.G. (2007) *The Abuse Personality Violence and Control in Intimate Relationship*. Guilford Press. (中村 正 監訳 松井由佳訳 (2011)「虐待的パーソナリティ 親密な関係性における暴力とコントロールについての心理学」明石書店)
- ・ Jaffe, P.G., Baker, L.L., Cunningham, A.J. Edit. (2004) *Protecting Children from Domestic Violence : Strategies for Community Intervention*. Guilford Press. (岩本隆茂、塚越博史、勝山友美子、足利俊彦、共訳 (2009)「ドメスティックバイオレンスから子どもを守るために」培風館)
- ・ 法執行研究会編 (2013)「法はDV被害者を救えるか 一法分野協働と国際比較一」日弁連法務研究財団 商事法務
- ・ 大阪府女性相談センター (2014)「DV被害母子調査 DV被害が被害者とその子どもに与える影響と支援ニーズに関する調査報告 婦人相談所一時保護利用者への調査から」
- ・ 高島克子(2011)「DV被害者へのフェミニスト・アプローチおよびコミュニティ・アプローチ」子どもの虹 情報研修センター 日本虐待・思春期問題情報研修センター 紀要 No.9:28~44
- ・ 石井朝子編著 石本宗子、卜部 明、海老原夕美、大野 裕、奥山真紀子、鏡 則子、坂井隆之、高橋幸成、沼崎一郎、藤澤大介、薬師寺順子、湯澤直美著(2009)「よくわかる DV被害者への理解と支援 対応の基本から法制度まで 現場で役立つガイドライン」明石書店
- ・ 山本恒雄 田代充生 永野咲 阪東美智子 松繁卓哉 (2011)「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」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」平成23年度 総括・分担研究報告書
- ・ 山本恒雄 大木由則 永野咲 阪東美智子 (2012)「DV被害母子のケア・アフターフォロー及び児童福祉との連携の課題」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」平成24年度 総括・分担研究報告書

別紙資料

平成 25 年度のヒアリング調査先

年月日	自治体	機関名
H25.8.1	大阪府	大阪府女性相談センター
H25.8.2	吹田市	人権文化部 男女共同参画室
H25.10.17	千葉県	女性サポートセンター
H25.10.21	福岡県	女性相談所
H25.10.31	三重県	女性相談所（配偶者暴力相談支援センター）
H25.11.1	兵庫県	女性家庭センター
H25.11.18	北海道	女性相談援助センター
H26.3.4	岩手県	福祉総合相談センター

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「妊産婦・母子の支援におけるDVの早期予防・早期発見のための対応」

研究分担者 福島富士子（所属 国立保健医療科学院 生涯健康研究部 特命統括研究官）

研究協力者 大澤絵里（所属 国立保健医療科学院 国際協力研究部 主任研究官）

研究要旨

本研究は、妊産婦・母子の支援におけるDVの早期予防・早期発見のために、特にケースに直接的に遭遇する看護職に視点をあて、妊産婦・母子の支援における、日本およびオーストラリアでのDVへの対応を明らかにする。

日本およびオーストラリアの妊産婦・母子の支援過程におけるDV対応に関する文献レビュー、および関係者らへの聞き取り調査をもとに、日本における看護職の対応の実態、関係機関との連携、DV対応のための人材育成について、オーストラリアに関しては、看護職による妊産婦・母子の支援過程におけるDV対応の体制および人材育成について整理した。

日本では、妊産婦・母子の支援におけるDV被害の早期予防・発見は主に地域における保健師・病院を中心とした助産師によるものであった。しかし、看護職が継続的にDVについて学ぶ機会は少なかった。オーストラリア New South Wales 州では、DVを含む家族の関係性の問題も包括的に学んだ Child and Family Health Nurse と呼ばれる認定看護師が地域において家族の健康を支えるキーパーソンとなり、家族を支える他サービスとの連携を進めていた。

日本において、看護職の家族の支援としてのDVに関する体系的な学習プログラムの構築、保健分野と福祉分野をつなぐ包括的な連携システムの構築が今後の課題となる。

A. 研究目的

本研究は、妊産婦・母子の支援の過程におけるDVの早期予防・早期発見のために、特にケースに直接的に遭遇する看護職に視点をあて、日本およびオーストラリアでのDVへの対応を明らかにする。

B. 研究方法

日本およびオーストラリアの妊産婦・母子の支援におけるDV対応に関する文献レビュー、および関係者らへの聞き取り調査をもとに、日本における看護職の対応の実態、関係機関との連携、DV対応のための人材育成について、オーストラリアに関しては、看護職による妊産婦・母子の支援におけるDV対応の体制および人材育成について整理した。聞き取りは、日本の23区保健センター勤務の保健師（2014年1月実施）、オーストラリアは New South Wales、Sydney Local Health District の母子保健関係機関（Tresillian Family Care Center、Cantabery Hospital、Belmore Early Child Health

Center、University of Technology Sydney) の関係者 (2014 年 2 月) を対象に実施した。

(倫理面への配慮)

聞き取り調査から得られた情報およびその際に入手した文献資料のデータに関しては、対象者の了解のうえで本報告書に記載をしておき、報告書内には個人を特定するような内容は一切含まれていない。

C. 研究結果

1. 日本での妊産婦・母子の支援における DV の早期予防・早期発見に向けての対応

日本においては、妊産婦や母子の支援経過の中での DV の早期予防・早期発見に適した専門職は、日々、人々の健康問題と直面する第一線で働いている看護職といえる。中でも、DV 被害者との遭遇することが多いのは、保健師、助産師であると報告がある¹⁾。地域において妊産婦や乳幼児のある家庭からの相談を受けたり、家庭訪問をしたりする保健師、また妊娠中の女性や乳児をもつ母親に接する助産師は、虐待を受けた女性の発見者になりやすい立場であり、またそれをきっかけに予防対策をとるのに適した人材である。

保健師の DV 被害者への支援の実態として、市町村の保健師を対象にした調査の報告があるが²⁾、そこでは、保健師が DV 被害者に会った活動場面として以下をあげている。

場面	割合 (%)
保健センター・役場への来訪による相談	45.6
電話	28.5
乳幼児健康診査・健康相談	27.2
成人・高齢者の家庭訪問	20.9
乳幼児の家庭訪問	20.3
成人の基本健康診査・がん検診	3.2
妊娠・出産・育児関係の教室	2.5
各種健康教室・グループ活動	2.5
その他の家庭訪問 (妊婦・健診後・精神・介護認定など)	2.5
精神相談事業	1.9
職場	1.9
予防接種	1.3
母子健康手帳交付時	1.3
その他 (関係機関からの相談・連絡)	16.5

文献 2) より

表 1 からは、保健師が DV に会える場面をみると妊娠・出産・育児に関する相談・支

援の場面が多くあげられていることがわかる。

また、DVを受けていることが判明するに至った初回の相談者の具体的な相談内容としては、以下のDVの相談、DV以外の相談と分け、以下のように報告している。

表2 相談者の具体的な相談内容 (n=87, 複数回答)

	相談内容	件数
DVの相談	暴力の被害状況	21
	暴力への対応	11
	アルコール依存症	6
	子ども虐待	5
DV以外の相談		
子どものこと	一般的な育児相談	7
	子どもの成長発達	6
	育児不安（育児の大変さ、育てにくさ）	6
	健診・予防接種・出産費用について	5
	子どもへの対応	3
	子ども虐待	2
	保育園・乳児院について	2
	その他（新生児訪問で、来訪など）	5
被害者のこと	精神症状（不安、不眠、うつ、自殺願望など）	5
	離婚・その後の生活について	4
	身体症状（体調の悪さ・体力低下）	3
	健診結果について	3
	姑との関係	2
	これまでの苦労話	2
加害者のこと	アルコール依存症	6
	精神障害	2
	浮気	2
	病気	2
	その他（障害、更年期、引きこもり）	3
その他	経済的な問題（借金、困窮など）	7
	住居について	2
	家族関係（不和など）	2
	DVと認識していない状況（通院、厳しい言動）	2

文献2)より

表2からも、DVが判明するきっかけとなるのは、子どもの育児などに関する内容が、他の内容よりも多い傾向であることがわかる。

文献2での報告では、DV発見後の対応として、保健師がとった対応では、安全面としての対応は、女性相談員や専門相談窓口、シェルターの紹介などで、その他にも健康面、子どものことについて、法的な問題、家族関係、自立支援などについて、支援したり、関係機関に連携したりしていた。文献1の報告では、保健師が連携した機関として、女性センター、子ども家庭センター、市の担当課、家庭児童相談室・児童福祉課、シェルター、警察などがあがっていた。

また通常業務の中でのDVの発見やその対応について、保健師への聞き取りからは、「保健師は、乳幼児健診や育児や虐待の疑いの相談、アルコールなど精神保健に関する相談において、DV疑い事例に遭遇することがある。DV疑いの事例において、被害者に対し、『DVであること』や、相談機関および避難する施設等があることを伝えている。DVで避難等をする場合は、本人の意思決定が重要となるため、それを確認することも重要であり、相談関係を築きながら、他機関との連携、他機関へ相談者をつなぐことを行っている。とくに、相談者に精神疾患や精神科受診の必要性などがある場合は、精神科医師等と相談を行いながら支援を行うが、いずれの場合においても、福祉部門との連携は必須である。特別区や政令市等においては、部門間での連携は取りやすい場合も多いが、市町村においては都道府県の福祉部門との関係性が、支援に影響することも考えられる。」と、DV被害者の意識や意思決定が関係するために、DVが発見しにくい問題であること、DVであると判断する難しさ、また、発見過程となる保健活動の展開をする市町村と福祉部門をもつ都道府県との連携の難しさをあげていた。

病院や診療所などで勤務する助産師もDV被害を受けている女性に遭遇することは多い。助産師が、保健師や看護師と異なるDV被害である観察事項として、中絶の繰り返しも報告されている。また、看護師も保健師、助産師よりはDV遭遇経験が少ないものの、身体的な外傷の観察によりDV被害女性との遭遇を経験している¹⁾。

DVの早期予防・早期発見に向けての看護職の教育に関しては、文献1の報告から調査対象者のDVの学習経験については、64%が自己学習であると報告している。また、看護職教育におけるDV教育の実態調査³⁾の報告から、看護系大学では64.3%、短期大学では57.9%、助産師養成所では41.2%、保健師養成所では29.4%のDVに関する教育実施の状況であった。講義内容としては、DVについての概論、心理・社会的な影響、性暴力について、被害者援護サービスについて、DV防止法についてなどがあがっていた。

2. オーストラリア New South Wales、Sydney Local Health District におけるDVの早期予防・早期発見に向けての対応

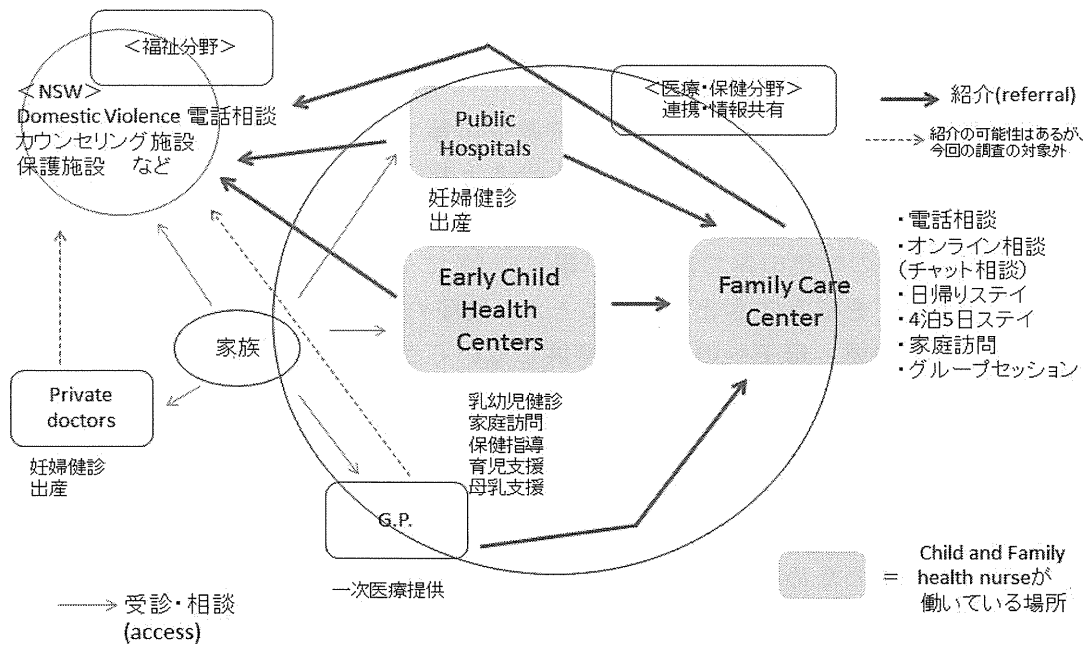
オーストラリア New South Wales 州（以下、NSW）において、妊産婦・乳幼児をもつ家族へのケア・支援の第一線者は、Child and Family Health Nurse と呼ばれる認定看護師である。NSWでは、Child and Family Health Nurse は、20世紀初めより育成が始まり⁴⁾、今でも、地域で家族の健康やよりよい生活の支援者として、重要な役割

を担っている。図1は、NSWのSydney Local Health District(以下、SLHD)における妊産婦・乳幼児をもつ家族への支援の体制である。

妊娠した女性、子どもをもった家族が初めに接触をする医療・保健施設は妊婦健診、出産場所である病院(Public Hospital)、乳児健康センター(Early Child Health Center)である。ここでは、Child and Family Health Nurseが子育てや家族への支援を提供している。保健分野の中では、子どもの成長・発達や、子育て、家族の問題でさらにケアが必要な者は、Family Care Centerに紹介をされるが、ここでもChild and Family Health Nurse、ソーシャルワーカー、心理専門家がケアを提供する。また、それぞれの紹介状(referral form)の中には、DVや薬物、アルコールの乱用などを確認する場所が入っている。

Child and Family Health Nurseの教育課程については後述するが、そのように妊娠や出産がきっかけで発見されたDVケースは、保健部門と福祉部門と連携し、支援していく。

図1 NSWのSydney Local Health Districtにおける妊産婦・乳幼児をもつ家族への支援の体制



NSWのChild and Family Health Nurseの条件や教育内容について、Child and Family Health Nurseのコースを開講しているUniversity of Technology Sydneyが提示している内容を示す⁵⁾。

コースへの入学条件は、大学卒もしくはそれに匹敵する正看護師免許保有者で、1年の臨床経験をもつ者である。コースは約1年で、webによる講義、スクーリングに

よるワークショップ、実習の組み合わせである。内容は、Child and Family Health Nurse の基礎である、家族とのパートナーシップ理論、プライマリヘルスケア、ヘルスプロモーションなどから、子どもの成長・発達のアセスメント、DV を含む家族の健康、家族の関係性、家族の健康のための地域づくりなどが含まれている。

このように Child and Family Health Nurse コースでは、子どもの成長・発達のみだけではなく、DV を含む家族の関係性の問題も包括的に扱われている。Child and Family Health Nurse は妊産婦・母子の支援を通して、家族をケアする看護職であり、オーストラリア NSW では、Child and Family Health Nurse の認定看護師が地域において DV を含む家族の問題の早期予防・早期発見を支えるキーパーソンとなっていた。

D. 考察

日本においては、地域の保健活動を展開している保健師、病院を中心に妊産婦に出会う助産師が、主な DV 発見者であった。保健師は、多様な保健活動や相談の中で、DV 被害者と出会うことがあるが、DV の発見に至った過程の当初の相談は、育児や子どもについてが多かった。看護職育成において、大学教育の中で、専門学校や専攻科よりも DV について触れられることが多いようだが、看護職の現職では、自己学習として DV を学んでいる人が多く、これは、継続的に学べる環境が少ないことを表している。オーストラリアの NSW における、看護職が家族の関係性としての問題として DV を学び、家族ケアの中のひとつとして体系的に専門性を向上できるプログラムは日本にも必要なプログラムの一つであると考えられる。

保健と福祉の連携に関しては、特別区や政令市等では、部門間の連携が取りやすいところもあるようだが、その他の市町村となると都道府県の福祉部門との連携が難しく、部門をこえた確かな連携をどのように進めていけるかも課題となる。発見しにくく、一人の看護職の対処のみでは対応が難しい DV については、福祉との連携等の発見後の次のステップを確実にさせておくことが、地域の第一線で、看護職が DV 発見の視点も忘れずに乳幼児・母子への支援を提供していくことを可能にすることであり、今後進めていきたい体制づくりである。

E. 結論

本研究においては、日本とオーストラリアでの妊産婦・母子の支援における DV の早期予防・早期発見のための対応について、特に看護職に焦点をあて、整理をした。日本では、DV 被害の早期予防・早期発見は主に保健師・助産師を中心に進められている。今後は、家族の支援としてしての DV に関する体系的な学習プログラムの構築や、保健分野と福祉分野をつなぐ包括的な連携システムの構築が課題となる。

<引用文献・website>

- 1) 泉川孝子、入江安子、豊田淑恵 (2012) 看護職における DV 被害者との遭遇と支援の実態. Core Ethics Vol. 8:41-51
- 2) 宮内薫子 (2007) ドメスティック・バイオレンス (DV) 被害者への市町村保健師の支援の実態. 保健師ジャーナル 63(2):174-179