

原著：秋田大学医学部保健学科紀要13(1)：23-33, 2005

DV 被害女性が体験した支援と回復に関する一考察 —回復過程における支援の現状と医療機関の役割—

米 山 奈奈子

要 旨

本研究は、自らをDV（ドメスティック・バイオレンス）被害者であると認識する女性を対象に、彼らの体験した支援と回復についての諸相を明らかにし、保健医療関係者のDV被害者支援に関する役割を検討し、報告するものである。対象者は、首都圏地域で開催された民間相談機関が主催する集会に参加したDV被害女性である。調査に協力が得られたのは7名で、自記式質問用紙による。被害者は、DV被害によって受けることになった支援の中でも、さらに傷つく体験をしており、また同居する未成年の子どものさまざまなストレス症状に悩んでいた。しかし、自助グループに参加することが回復に重要な役割を果たしていると答えていた。

I. はじめに

DV（ドメスティック・バイオレンス）は、親密な関係における男性から女性に対する暴力のことである。わが国でも『女性に対する暴力』及び『配偶者からの暴力』については、平成9年に行われた東京都の調査¹⁾、平成11年度及び12年度に行われた内閣府の調査²⁾などからその実態が明らかになり、平成13年には「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」が成立し施行されるに至った。平成16年には前述の法律が改正され、相談の対象が事実婚や元配偶者などにも拡大されたり、DV被害女性の同居する未成年の子どもの保護が含まれたりするようになった³⁾。このように被害者支援対策は少しずつ拡大しているように感じられるが、被害者の声を実際に聞いてみると、被害者支援策はいまだ十分ではなく、支援の中で彼らが不用意にあるいは理不尽に傷つけられていることが少なくない。

WHO（世界保健機構）は2002年に、人間に対する暴力は公衆衛生の問題であるとし、暴力被害を受けた

数億人以上の人々が外傷や精神疾患を病み、リプロダクティブ・ヘルスや精神保健上の重要な問題であると報告している⁴⁾。つまり、DV被害女性たちの抱える困難は、健康被害の問題でもあるのだが一般的にはなかなか理解されず、医療関係者でさえも、DVに関する知識が不十分であったり、患者の症状とDV被害との関係性を理解できていないと指摘する報告もある^{5, 6, 7)}。特に、DV被害女性の医療機関における受け入れに関しては、東京都内の医療機関における実態調査が試みられており、被害者理解では、「暴力被害者にも落ち度があるとする理解傾向」があったと報告されている⁸⁾。

そこで、このたびDV被害女性の傷ついた体験と、DV被害女性の回復を支える医療関係者の役割を検討したので報告する。

II. 用語の定義及び解説

1. DV（ドメスティック・バイオレンス）：親密な関係で起こる男性（夫）から女性（妻）への暴力の

こと。身体的暴力のみならず、精神的暴力や性的暴力を含む。

2. DV被害女性：DV被害を受けている女性のこと。調査用紙では、DVサバイバー（生存者、被害を生き抜いた者の意味）という用語を同義で使用している。
3. バタラー：ここではDV加害者と同義で、女性（妻）やその子どもに暴力を振るう男性（夫）のこと。
4. シェルター：DV被害者（女性やその子ども）が、DV加害者（男性）から一時的に逃れるために利用する避難所のこと。公的なものとそれ以外によるものがあるが、利用方法等は設置主体によって異なる。利用者の安全を守るために、非公開のところが多い。
5. 自助グループ：定期的にかかれていたDV被害女性当事者による自助グループを示す。自分がDV被害女性であるという認識があれば、誰でも参加できる緩やかな形をとっているが、当事者以外は参加できないクローズド・グループとなっている。基本的には自分の体験を『言っぱなし』、他者の体験を『聞きっぱなし』にし、相互の安全を守るルールがある。グループの初心者向けに、専門家講師を招きレクチャーを行うこともある。グループの推進役は、ファシリテータ（司会役）としてグループ経験の長いメンバーが担うことが多い。また、グループに関する照会は、民間相談機関やクリニックの電話や相談等で行われている。グループの規模は、そのつど異なるが、1回のグループの参加者は十数人である。
6. 二次被害：DV被害者が、加害者から直接受ける被害を一次被害とすると、被害者が一次被害のことで相談や支援を求めた際に、支援者や関係者から受ける被害のこと。
7. 回復：DV被害女性がDV被害を受けた人間関係から離れて、暴力によらない人間関係を新たに構築し、心身および社会的な健康を取り戻していくこと。

III. 研究目的

DV被害女性が傷ついた体験と、回復過程における二次被害の体験および支援に対する反応を明らかにし、今後のDV被害女性の回復を支える医療関係者の役割を検討する。

IV. 対象と方法

1. 対象

本研究の対象は、DV被害を受けた経験がある女性で、自助グループへの参加経験がある当事者である。2004年12月、民間相談機関の主催する集会に参加した人の中で、筆者の研究の趣旨を口頭および書面で説明し、了解が得られたもの。筆者は民間相談機関の支援者の一人として集会に参加しており、本研究の調査協力依頼を参加者に呼びかけることを、集会の主催者にも事前に説明し了解を得ていた。

2. 方法

筆者が作成した自記式質問紙（表1-1, 2）による。集会の参加者のうち、口頭で調査協力への了解が得られた当事者に直接質問用紙を配布し、後日郵送にて回収を行う。質問紙の内容は要約すると、(1)自らをDV被害者であると特定するに至ったプロセス、(2)シェルター利用に関する情報、(3)子どもへの影響、(4)DV被害による医療機関受診の実際、(5)医療機関以外での傷つき体験、(6)自助グループ参加の意味、の大きく6点に集約される。分析方法は単純集計による。

3. 調査期間

平成16年12月～平成17年2月

4. 倫理的配慮

対象者には調査結果を研究に用いること、発表に当たり個人が特定されないことを、口頭及び書面によって説明した。また、調査研究への協力は、対象者のボランティアな精神によることを述べ、協力できない場合であっても対象者には不利益が出ないことを確認した。

V. 結果

調査用紙は15名に配布し、7名から回収され、回収率は46.7%であった。回答者の年齢構成は、20歳代1名、30歳代2名、40歳代3名、50歳代1名であった（表2）。また、すべての回答者が現在家族と同居しており、6名は未成年の子どもと同居していた（表3）。

1. 自らをDV被害女性であると特定するに至ったプロセス

回答者が自らをDV被害女性であると認識するまでにかかった時間は、1年以内が1名、1年から5年以内が3名、5年から10年以内が3名であった。また、

表1-1 アンケート調査票

DV サバイバーの支援に関するアンケート

2004.12

あなたと同居されているご家族についてお伺いします。

1-1. あなたの年齢はおいくつですか。()才

1-2. あなたと現在同居されている家族はいますか? いる・いない

同居されている御家族のいる方は、年齢、続柄をお知らせください。(例;長女8才)

(続柄・年齢);(、 才)(、 才)(、 才)(、 才)(、 才)(、 才)

2. あなたがご自分のことを、バタードウマンだと認識し始めたのはおいくつのときですか?()才

3. ご自分がバタードウマンであると認識するようになった情報は、何から得ましたか?もっとも当てはまるものをひとつをお選びください。()

- ①本や雑誌 ②新聞記事 ③テレビ・ラジオ ④AWS/AKKの相談電話 ⑤saya-sayaの相談
⑥公共相談機関(保健所・福祉事務所や女性センターなど) ⑦④以外の民間相談機関 ⑧医療機関受診
⑨保健所など行政の講座 ⑩民間の講座 ⑪知人・友人 ⑫警察 ⑬その他()

4. あなたが、バタラー(=夫など)から、離れて暮らすことを決意した(あるいは考え始めた)のは誰の影響ですか?もっとも近いものをひとつお選びください。()

- ①知人や友人のすすめ ②医療機関のすすめ ③相談機関のすすめ ④子どものすすめ ⑤親兄弟・親類などのすすめ
⑥警察のすすめ ⑦その他()

5-1. あなたが、バタードウマンであることを認識してから、バタラーと離れて暮らすことを決意するまでどのくらいの時間がかかりましたか?()年

5-2. 上記の時間がかかった理由を、よろしければ教えてください。

6-1. あなたはシェルターを利用したことがありますか? ある・ない

6-2. その時、お子さんなどのご家族も一緒でしたか? はい・いいえ

7. シェルターに関する情報はどこから得ましたか?有力な助けになったものを三つ選んでください。(、 、)

- ①本や雑誌 ②新聞記事 ③テレビ・ラジオ ④AWS/AKKの相談電話 ⑤saya-sayaの相談
⑥公共相談機関(保健所・福祉事務所や女性センターなど) ⑦④以外の民間相談機関 ⑧医療機関受診 ⑨保健所など行政の講座
⑩民間の講座 ⑪知人・友人 ⑫警察 ⑬その他()

8. シェルターを利用している間、どんなことが一番心配でしたか?ひとつだけ、選んでください。()

- ①経済的なこと ②バタラーが追いかけてくるのではないかという精神的不安 ③今後の生活全般への不安 ④子どものこと
⑤利用者同士のトラブル ⑥その他()

9. シェルターではどんなことが安心できましたか?当てはまるものを三つ選んでください。(、 、)

- ①夜眠れたこと ②仲間がいたこと ③自助グループの情報を得られたこと ④暴力を振るう人がいなかったこと
⑤スタッフがいたこと ⑥その他()

10. シェルターを出て、困ったことはどんなことですか?当てはまるものを三つ選んでください。(、 、)

- ①仕事のこと ②経済的なこと ③親類との関係 ④子どものこと ⑤学校のこと ⑥住民票などの問題
⑦バタラーとの関係(別居継続あるいは離婚などのすすめ方など) ⑧仲間との距離が遠くなったこと
⑨自助グループに出られなくなったこと ⑩その他()

11. お子さんと同居されている方にお聞きます。現在、お子さんのことで心配なことがありますか?お子さん、それぞれについてお答えください。(例 長女ある・次女ない)()()()()()

その理由;当てはまるもの全てを選んでください。()

- ①不登校 ②引きこもり ③いじめ・いじめられ体験 ④子どもの暴力 ⑤子どもの暴言⑥爪かみ・チェック ⑦夜尿症
⑧かんしゃく ⑨親に付きまとう ⑩よい子過ぎる ⑪感情を出さない ⑫その他()

表1-2 アンケート調査票(続き)

12. お子さんのことで相談する場がありますか? ある・ない
一番助けになっている相談機関はどんなところですか? ()
①児童相談所 ②民間クリニック ③保健所 ④シェルターのスタッフ ⑤自助グループ仲間 ⑥学校の担任の先生
⑦保健室の先生 ⑧福祉事務所の母子相談員 ⑨心理相談室 ⑩配偶者暴力相談支援センター ⑪不登校の子どもの会
⑫児童館スタッフ ⑬その他 ()
- 13-1. あなたが暴力を受けていたとき、医療機関を受診することがありましたか? ある・ない
- 13-2. 受診したのは何科でしたか? あてはまる受診した科目、すべてをお答えください。()
①外科 ②眼科 ③産婦人科 ④歯科 ⑤救急外来・救命救急センターなど ⑥整形外科 ⑦内科 ⑧精神科 ⑨小児科
⑩その他 ()
14. それはどんな症状でしたか? (当てはまるもの全てに丸をつけてください。)
①骨折 ②歯を折る ③打撲 ④不正出血 ⑤切迫流産 ⑥切創(刃物などでの切り傷) ⑦不眠・抑うつ ⑧自殺未遂
⑨消化器潰瘍 ⑩薬物・アルコールなどの依存 ⑪心臓神経症 ⑫高血圧症 ⑬子どもの症状(不登校・摂食障害・アレルギーなど)
⑭夫の症状(暴力の他にアルコールやギャンブルなどの依存問題) ⑮その他 ()
15. 医療機関では、DVについて理解していたと思いますか? 当てはまるものに丸をつけてください。
①よく理解していた ②理解していた ③少し理解していた ④理解していなかった ⑤不明
⑥自分自身が症状とDVとの関連が理解できなかった ⑦その他 ()
16. 受診した医療機関で、DVについて相談することができましたか? はい・いいえ
それはなぜですか?
1) はいのとき→(理由;)
2) いいえのとき→(理由;)
17. あなたの力になった医療関係者は、いましたか? いた・いなかった
それはどんな職種ですか? 当てはまるもの全てに丸をつけてください。
①医師 ②看護師(看護婦) ③保健師(保健婦) ④助産師(助産婦) ⑤臨床心理士 ⑥医療社会福祉士 ⑦精神保健福祉士
⑧その他 ()
18. あなたは医療関係者の関わりで傷ついたことがありましたか? はい・いいえ
それはどんな職種()のどんな言動でしたか? 全てを選んでください。
①あなたが悪いといわれた ②軽蔑するような態度をとられた ③なぜ逃げないのといわれた ④夫に連絡するといわれた
⑤夫の面会を許可した ⑥あんなに良い人なのといわれた ⑦子どもの為に我慢しなさいといわれた
⑧その他 ()
19. 医療関係者以外のかかわりで、あなたが傷ついたことがありましたか。 はい・いいえ
それはどんな職種のどんな言動でしたか? 自由にお書きください。
20. あなたは現在、自助グループに参加していますか? はい・いいえ
はいの方は、どれくらい参加していますか? ()年または()か月
21. あなたにとって自助グループはどんな意味がありますか? 重要性の高いものから三つを選んでください。()、()、()
①新たな情報が得られる ②安心できる ③自分のことを客観視できる ④勇気をもらえる ⑤共感しあえる ⑥相談しあえる
⑦自分を評価できる ⑧その他 ()
22. あなたが自助グループに参加して、よかったと思うことはどんなことですか。自由にお書きください。
23. その他、DV サバイバーの支援についてご意見、行政・諸機関に対してご希望等がありましたら自由にお書きください。

◎ご協力ありがとうございました。

表2 回答者の年齢

20 歳 代	1 名
30 歳 代	2 名
40 歳 代	3 名
50 歳 代	1 名

表3 同居家族の有無

あり 7名	なし 0名
内訳	
未成年の子どもがいる	6名
成人した子どもと未成年の子どもがいる	1名
成人した子どものみ	1名
両親と同居している	1名

表4 自らをDV被害者であると認識するに至った情報の入手先

公共相談機関	3名
民間相談機関	2名
インターネット	1名
本や雑誌	1名

表5 DV加害者から離れて暮らすことを決意させた機関

相談機関のすすめ	2名
医療機関のすすめ	1名
子どものすすめ	1名
インターネットDV被害者支援サイト	1名
リサイクル業者のすすめ	1名
自分で決めた	1名

DVに関する情報は公共相談機関が3名で、民間相談機関が2名、本や雑誌、インターネットのDV被害者サイトなどからそれぞれ1名が情報を得ていた(表4)。また、回答者が暴力加害者と距離をとることに影響を与えたのは、相談機関のすすめが2名、医療機関のすすめ、子どものすすめ、インターネット支援者サイトのすすめ、危険を察し自分で決めた、家財を処

分するときの業者のすすめ、がそれぞれ1名だった(表5)。また、自分がDV被害女性であると認識してから、加害者から離れて暮らすまでにかかった時間は1年以内が5名、1年から3年以内が2名であった。加害者から離れて暮らすまでにかかった時間とその理由は表6に示した。

2. シェルター利用に関する情報

7名のうちシェルター利用経験者は5名だった(表7)。シェルターに関する情報は、民間機関の相談電話が有力な助けになっていた(表8)。またシェルター利用時には、5名のうち3名が「今後の生活全般への不安」が一番強い不安であると答えていたが、「バタラーが追いかけてくるのではないかという精神的な不安」を挙げた1名は、シェルター外で接触したバタラーに首を絞められる経験をしていた(表9)。シェルター

表7 シェルター利用経験の有無

利用あり 5名	利用なし 2名
同居している未成年の子どもの利用もあり 4名	

表8 シェルター利用に関する情報の入手先 N=5

本や雑誌
新聞記事
民間相談機関の相談電話(4)
民間の講座
知人・友人
警察
自助グループ

表9 シェルター利用中の一番の心配 N=5

今後の生活全般への不安(3)
利用者同士のトラブル
DV加害者が追いかけてくるのではないかという精神的な不安

表6 バタラーと離れて暮らすまでにかかった時間とその理由 N=6

離れて暮らすまで1年以内 n=4	離れて暮らすまで1年～3年 n=2
<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの転校 ・生活力 ・子どもの反対 ・自分が長女で跡取りのため両親と二世帯住宅に住んでいたが、夫がなかなか家を出て行かなかった ・自分がすべて悪いと思っていた ・自分さえ変われば家族の関係がよくなると思っていた ・シェルターなどの一時避難所での生活の中でも、自分の孤独感等からよりをもどそうとしていた ・バタラーと接触した際、通行人の多い駅で首を絞められたので決意できた 	<ul style="list-style-type: none"> ・恐怖心が強く絶対に逃げられないと思い込んでいた ・夫が変わってくれるかもしれないという期待感が少しでもあった ・経済的不安 ・子どもが父親を失う ・実家の無理解

表10 シェルターで安心できたこと N=5

夜眠れたこと(3)
暴力を振るう人がいなかったこと(3)
スタッフがいたこと(3)
さまざまな情報提供警察との信頼関係が得られたこと 心が和んだこと

表11 シェルターを出て困ったこと N=5

子どものこと(3)
住民票などの問題(3)
経済的なこと(2)
親類との関係(2)
人と接したくなかったこと
近隣との関係 DV 加害者が追ってくるのではないかと不安 仕事のこと
子どもの学校のこと
加害者からの執拗な攻撃

表12 子どものことでの心配の有無とその内容 N=6

ある	5名	ない	1名
(内容) 不登校, 引きこもり, いじめ・いじめられ体験, 子どもの暴力, 子どもの暴言, 爪噛み・チック, かんしゃく, 親につきまとう, よい子すぎる(4), 感情を出さない パニックを起こす(2), 怒りのコントロールができない			

表13 子どものことでの相談機関 N=6

あり	6名	なし	0名
(相談機関の種類)	民間クリニック(2) 自助グループ仲間(4) 青少年相談センター スクールカウンセラー		

利用時には、「夜眠れたこと」「暴力を振るう人がいなかったこと」「スタッフがいたこと」「警察との信頼感が得られたこと」が、安心できたこととして挙げられた(表10)。

また、シェルターを出た後の困ったことは表11に示した。

3. 子どもへの影響

現在、未成年の子どもの同居している6名のうち、5名が子どものことで心配なことがあると答えていた(表12)。その内容は、「不登校」「引きこもり」「いじめ・いじめられ体験」「子どもの暴力」「子どもの暴言」「爪噛み・チック」「かんしゃく」「親につきまとう」「よい子過ぎる」「感情を出さない」「不安感が強い」「記憶を抑圧している」「怒りのコントロールが難しい」「周囲の不適切な対応によってフラッシュバックやパ

ニックを起こす」など、多岐にわたっていた。しかし未成年の子どもを持つ6名がすべて、子どものことで相談できる場を持っており、「自助グループ」「スクールカウンセラー」「民間クリニック」などがあると答えていた(表13)。

4. DV被害による医療機関受診の実際

7名のうち6名が、DV被害によって医療機関を受診したことがあると答えていた。その診療科目は、外科受診が4名、整形外科を受診したのが3名で、他では産婦人科・歯科・内科・精神科・脳外科・心療内科・小児科を受診していた(表14)。一人平均、約2~3診療科目を受診していた。受診の内容では、「骨折」「打撲」「切迫流産」「不眠や抑うつ」「消化器潰瘍」が挙げられ、夫の精神的な症状による相談受診や子どもの症状による受診もあげられていた(表15)。また、受診した医療機関で「DVについての理解がなかった」は3名、「自分自身が症状とDVとの関係が理解できなかった」が3名だった。そして、6名のうち4名が受診した医療機関では、DVについて相談することができなかったと答えた。その理由として、「暴力を受けていたことを告げると、医師が面倒くさそうな、かわりたくないような態度に急変した」「自分自身がDVだと知らなかった」「単なる夫婦喧嘩だと思っていた」「ケガの理由を尋ねられ、『夫に』と答えるとそれ以上踏み込まれなかった」があげられた(表16)。他の1名は、「不眠が続いて過活動になり、頭痛がひ

表14 暴力被害による受診診療科目 N=6

外科(4), 産婦人科, 歯科, 整形外科(3), 内科, 精神科, 小児科, 脳外科, 心療内科
--

表15 受診したときの症状 N=6

骨折(2), 打撲(4), 切迫流産, 切創(2), 不眠・抑うつ, 消化器潰瘍, 子どもの不登校・摂食障害・アレルギーなどの 症状, ストレスによって歯を食いしばっていたために歯 が欠けた
--

表16 受診した医療機関でDVについて相談できなかった理由 N=4

・暴力を受けていたことを告げると医師が面倒くさそうな 態度に急変した
・暴力を振るわれることはわかっていたが、当時DVとは 知らなかった
・単なる夫婦喧嘩だと思っていた
・自分がDVに関係していると思っていなかったため
・医師・看護師にケガの理由を聞かれたが、「夫に」と伝 えたらそれ以上は踏み込まれなかった

表17 医療関係者からの対応で傷ついたこと N=7

- ・軽蔑するような態度をとられた(2)
- ・自分が惨めになるようなことを言われた
- ・大変な話をしているのに、あくびをして真剣に聴いてもらえなかった
- ・根掘り葉掘り聴かれて、疲れたり、不快になった
- ・夫の側の理由はわからないのに、理由を問いただされた
- ・夫が悪いといってくれたが、DVであることや情報を与えてくれなかった
- ・指の剥離骨折の治療で、夫の暴力でと伝えたら、適切な治療をしてもらえなかった
- ・あなたは話がしっかりしているから、サポート体制はいらないといわれた

どくなつたために、過労死が不安で相談した」とのことだった。医療機関に相談できた1名は、「診断書を作成してもらい警察へ行くつもりだった」。また、医療関係者のかかわりで7名全員が「傷ついた経験があった」と答え、医師・臨床心理士・カウンセラーなどから「軽蔑するような態度をとられた」「十分な初期治療をされなかった」「自分が惨めになるようなことを言われた」「あなたにサポートは必要ないといわれた」などがあげられた(表17)。

5. 医療機関以外での傷つき体験

7名全員が「医療機関以外での傷つき体験があった」と答えていた。それは、バタラーに対応していた相談員、民生委員、警察、職場の経営者、調停委員、法律扶助協会の弁護士、保健所の職員、裁判所の調査官、子どもの担任教師、公営住宅入居相談窓口の職員の言動によるものだった。特に、警察に相談した際に、被害者であるにもかかわらず尋問口調や大声で説教されたことで、「保護命令申請のための書類を書いてもらうことができなかった」という答えもあった。

6. 自助グループ参加の意味

回答者が、「自助グループ参加の意味」において重要だと考える理由は、「共感しあえる」を6名が挙げてもっとも多く、次に3名が「安心できる」「勇気をもらえる」、2名が「新たな情報が得られる」「自分のことを客観視できる」をあげていた。また、「自助グループに参加してよかったこと」では(表18)、「同じような経験や思いを共有できる」「他の場所では話せないことが話せる」「否定される心配がない」「寂しさや孤独感が襲ってきたときに助かった」「私一人じゃない、仲間がいる、とうれしかった」「自分のおかれた状況が理解できるようになった」「人との交流が復活できた」などがあげられた。

表18 自助グループに参加してよかったと思う理由 N=7

- ・同じような経験・思いを共有できる仲間に出会い、他の場所では話せないことが話せる
- ・否定される心配がない
- ・孤独感・寂しさが襲ってくるとき大変助かった
- ・共感しあえる
- ・一緒にがんばってきたという仲間としての自覚
- ・夫から暴力を受け私が悪いと思わされていて、私は悪くて恥だと思っていたが、グループに参加し私一人じゃないと気づき、仲間がいてうれしかった
- ・自分のおかれた状況をおぼろげながら理解できるようになり、ここ数年途絶えがちだった人との交流が復活した
- ・DV被害にあった人にしかわからない心の痛みを共感しあえ、自分だけが苦しくてつらいのではないと知り、長く関わっていく中で他人の成長を見て勇気付けられ、自分もがんばろうという気持ちになれる
- ・自助グループがなかったら、やってこれなかったと思う
- ・レクチャーも重要で、情報・勇気・気づきなどが多くあった
- ・仲間の話を聞くことで、自分は悪くないんだと思えた
- ・人間関係の試行錯誤もさせてもらえ、多くを学んだ
- ・新しい人との出会い
- ・共感でき安心して行動できること
- ・人とのつながりが広がること
- ・「一人ではない」という気持ちをもたらえること
- ・つらいときの自分がサポートされているという、生きている証人^(注1)がいるということ
- ・原家族^(注2)から得られない快適さを得られる

注1) 自助グループに参加し、自分の体験を語るときに、自分の体験を聞いている生きている『証人』がいるという意味。

注2) 原家族とは、DV被害女性がかつて生まれ育った家族(結婚前まで過ごした家族)を示す。

VI. 考 察

1. DV被害女性の体験

1) DV被害女性自身のDV理解

DV被害女性は、自らの暴力被害をDVであると特定し、加害者から逃れるまでにある程度の時間がかかっていた。また、自分の家族内での立場や、家族を維持するために女性が我慢すべきという伝統的な役割にとらわれ、やむを得ず暴力を受け入れていた場合があった。

ウォーカーは、DV被害女性に見られる精神状態に共通した傾向を、バタード・ウーマン症候群として1979年に報告した⁹⁾。DV被害女性は、加害者の暴力行動の変容に期待する。あるいはDV被害の原因が自分にあると、自責感を強めさらに、自分は絶対に逃げられないと思いつつ状態に陥る。ウォーカーは、学習性無力感がさら

にDV被害女性の自尊心や自己効力感を低めていくと考え、暴力が継続的に繰り返されることを「暴力のサイクル理論」で説明した。またハーマンは、暴力による被害に長期間さらされている女性たちの新たな診断名として、複雑性外傷後ストレス障害を挙げている⁹⁾。直接的な暴力よりも、脅しや脅迫といった恐怖と、被害者を孤立感に追い込むことで、加害者は被害者を支配することができるという。

今回の調査では、DVに関する知識や情報・支援者が比較的短時間で得られたため、被害者は自分の身に実際に起こっていることがDVと特定でき、支援を求める行動を起こすことができた女性もいる。しかし、情報が得られなかったことで被害が長期化したと考えられる女性では、「シェルターという施設があることすら知らなかった」と答えていたため、情報の偏在化による問題も考えられる。また「加害者から離れるまでにかかった時間」の理由として、子どもの反対や転校などの問題を挙げた回答者がいるように、「子どものため」とDV被害から逃れられない女性も少なくない。DV被害女性自身が「子どもや自らの安全を守ること」よりも、「家族を維持すること」に価値を置いているか、社会的な通念などの影響を深く受けていることが考えられる。「家族はどんなことがあっても維持すべき」という一般社会通念から自由であるように見える女性であっても、「母親はこうあるべき」という外的なメッセージが自分の中に刻印され、自己内部での不一致に苦しむという、DV被害女性とジェンダーの問題を指摘する報告もある¹⁰⁾。

2) 子どもの家族内トラウマ

DV被害女性の未成年の子どもたちは、母親とともにシェルターを利用したり、暴力加害者となった父親から逃れたりしていた。こうした子どもたちは、父親と同居中も別居後も、さまざまな不適応問題を抱えていた。挙げられた子どもの症状は、DVにさらされて育った結果のPTSD(心的外傷後ストレス障害)の症状として読み取ることができる^{5, 11, 12)}。暴力的な環境で自己の感情を抑圧し否認した経験によって、不適切な適応パターンが強化され、ますます人間関係の構築や社会適応への困難につながる場合も考えられる。つまり、子どものDV被害は、世代間を伝達するという危険性が高くなる。DV被害女性たちは、子どもの症状に戸惑いながらも知識を得ることで、子ども

と自らの回復のために相談機関や自助グループ等を活用していた。しかし、そうした子どもの症状への理解がない周囲の対応に、苦慮する母親も少なくない。特に教育現場では、子どものストレス症状に対する理解を深めることがますます重要になるのではないか。

このたびの「児童虐待防止法の改正を施行する要綱」(2004)では、DVそのものが児童虐待に当たると、法律上明記された。子どもの虐待防止の視点からも、子どもにとって家族が安全な環境となるよう努めるのが大人の責任であり、役割でもあるといえよう。

3) DV被害女性の受ける二次被害

DV被害女性は、支援を受ける中でもさらなる傷つきを体験していた。二次被害といわれるものである。二次被害によって、DV被害女性は回復に向かうエネルギーが奪われ、保護命令の申請という正当な権利の行使を阻まれた例もある。

またDV被害女性は、DV被害によってあらゆる診療科目を受診する可能性がある。そこでのかわりかで、7名全員が「傷ついた」ことがあったと答えていたことは、注目すべきであろう。これは、DV被害女性が自分の状況を理解できていないことやストレスによる障害のために、適切な形で支援を求めることができなかったという、被害者側の困難がひとつ考えられる。特に最近では、DV被害とうつ病との関係性についても報告されている¹³⁾。しかし一方では、医療者側に危機介入時のコミュニケーション能力や、精神面での患者理解が不十分である場合には、こうした患者を『厄介な患者』ととらえ、避けようとする力が働くことも容易に予想できる^{14, 15)}。このような医療者側の「被害者を非難したり、見下したりするような態度や姿勢」の背景には、医療者のDVに関する知識不足や無理解および偏見が存在しているのではないか。DV被害者の支援については、都道府県の配偶者暴力相談支援センターや市町村に相談窓口が設置され、地方自治体は関係職員および相談員の研修に努めなければならないと、DV防止法でも明記されている。しかし、もっとも危機的な状況で被害者が受診する可能性の高い、保健医療機関関係職員への研修等はまだまだ遅れている。医療機関の設置主体・規模・DVに対する取り組みの温度差など、さまざまな理由が背景にあると考えられるが、救命救急センターや外科系医療機関の職員を対象とする研修の早期実現が

望まれる。また、傷つきの原因となった関係者が多岐に及んでおり、特に被害者の人権擁護および保護などに関わりの深い法曹関係者、加えて保健福祉関係者には重点的な研修が必要であると考えられる。

4) 自助グループの意味

回答者すべてが自助グループの参加経験があり、一時的に参加を控えている1名を除く6名が現在もグループに参加していた。

外傷性ストレスを調整する機能として、ソーシャルサポートの重要性を挙げた研究者が複数いるがDV被害女性の回復についても該当すると考えられる。フラナリーはそのソーシャルサポートの構成要素として、(a)感情的支援、(b)情報、(c)社会的連帯感、(d)道具的支援、をあげた。またフィグリーは、外傷性ストレスを受けた家族の研究から、トラウマを受けたものを効果的に支えた家族に共通するスキルを報告している。それは、(a)特定のソーシャルサポートのスキルだけでなく必要な資源を提供するという形での具体的な援助、(b)洞察を明確にする、(c)認知の歪みを是正する、(d)認知の再構成を支援する、である。カセロールはこれに加えて(e)共感的な調和、をあげている¹⁵⁾。

回答者の考える「自助グループの意味」からも、グループに参加することで「共感」や、安心や勇気といった「感情的支援」、新たな「情報」、自分のことを客観視することから「洞察」を深め、認知のゆがみを是正することで自分を評価することができ、多くの気づきが得られたことから「認知の再構成」が支援されていると考えることができる。

2. 医療関係者の役割

1) 医療関係者のDV理解

DV被害者支援に関わる全ての支援者は、被害者とその周囲で起こっている問題に対する理解をさらに深めていく必要があるだろう。特に医療関係者は、DV被害女性が生命の危機的状態や重篤な健康状態であるときに、最初に出会う支援者となる可能性が高い。DV被害女性自身が、医療機関受診当時、自分が『被害者である』ことを理解できていない場合もあったことから、医療関係者が「DVという暴力があること」「DVは被害者には責任がなく、犯罪であること」を理解し、さらにDV被害の結果をアセスメントする能力を高め、DV被害者に説明できるようになることが

望まれる。DV理解のない医療関係者との出会いにより、DV被害女性が二次被害にあう危険性は高くなると考えられる。医療関係者との最初の出会いが、DV被害女性の回復への道筋を左右するとしたら、医療関係者には大きな責任があるのではないか。

医療関係者がDVを理解する視点を持つことや、DV支援に関する情報を持つことで、DV被害女性がより早い時期にDVに気づき、回復へ向かうための支援が得られることを期待できるのではないか。もちろん医療関係者による一方的な価値観の押し付けや、DV被害女性に代わって決定や選択をするのがいけないことは言うまでもない。

こうしたことから、DV被害者への医療関係者の役割では、①患者の直接的ケアを行う、②DVに関する基本的知識や安全のための重要な情報を提供する、あるいは専門相談機関を紹介する、③特に精神的なケアから集団精神療法などにつなげる場合は、DV被害女性の回復には時間がかかることを理解してすすめる等が重要であると考えられる。

2) 医療関係者のDV相談支援体制

DV被害女性の体験からは、「DV加害者と離れて暮らすことを後押しした」として、医療機関をあげた人がいた。また、支えになった医療関係者の存在が報告された一方で、全員が医療関係者のかかわりに傷つく経験をしていた。こうしたことから、医療関係者のDV被害者への支援体制には、ばらつきがあると考えられる。加納も、暴力被害者の受け入れに関して、医療機関によるばらつきがあることを報告している⁸⁾。

今回は、それぞれの医療機関がどのような支援体制をもっていたかについては明らかにすることはできなかった。しかし近年、大学病院などで、児童虐待やDVに関する受け入れ委員会などを立ち上げる動きが見られることから、医療機関においてもチームで支援体制を作り、さらに複数の医療機関を含めた地域ごとの支援体制を確立する必要性があるのではないか。

3) 医療関係者による記録の重要性

医療関係者には、DV被害の証拠を、裁判などに備えて確実に記録する役割が求められる場合もある。今回の調査でも1名が、診断書を希望して受診していた。救命救急センターを受診するすべての女性へのスクリーニング項目に、DVに関する

る質問を盛り込む動きも欧米では増えている。日本でも医療関係者に、写真・レントゲン写真・診断書など正確な記録を提出し、あるいは保管する役割が今後さらに求められるのではないかと。北米では特に、こうした問題を扱う Forensic Nurse (法看護師) の役割が注目されており、司法関係者との共働に期待が高まっている¹⁶⁾。

3. 支援者のための支援の重要性

最近の研究では、「DV 被害者支援について支援者が抱える困難」についても報告されている¹⁷⁾。そこには、支援者の中での被害者理解が進まないこと、被害者のみならず被害者支援を行う関係者への支援が不十分なことから生じるバーンアウトなどのストレス障害の存在、被害者支援に活用できる社会資源の相変わらずの少なさなどが挙げられている。今回の回答者の中でも、DV 被害女性が、加害者との対応によるストレスを支援者からぶつけられて傷ついたという例があった。

DV や虐待などの暴力被害者を支援するには、支援者が「二次的外傷性ストレス」を受ける危険についても、多くの研究者から報告されている^{15, 18, 19, 20)}。そうした被害を支援者自身が自覚し、被害をより少なくし予防するためにも、支援者のネットワークが重要であろう。そして DV 被害からの回復をすすめるには、支援者にとっても自らの二次的外傷性ストレス障害の影響を少なくするためにも、支援者のためのグループという方法が有効であるという知識を広めていく必要があると考える。

VII. 結 論

DV 被害女性が体験した支援と回復に関する調査で、DV 被害女性 7 名から協力が得られた。彼らは、

- 1) さまざまな相談機関とのかかわりの中で、DV 被害女性が二次被害を受けていた。特に医療関係者の言動は、DV 被害女性の自尊心を傷つけていた。
- 2) DV 被害女性の子どもは、家族内トラウマからさまざまなストレス障害を抱えていた。しかし、すべての DV 被害女性は子どものことで相談できる場所を持っていた。
- 3) DV 被害女性にとって自助グループは「共感しあえる」「安心できる」「勇気をもらえる」場として重要な意味があり、自己肯定感や自己効力感を高めることにつながっていた。

以上のことから、医療関係者の DV 理解を深める

ための教育研修が実施されることが早急に望まれる。また、DV 支援に関わる関係者向けの教育研修では、被害者の受ける二次被害、支援者の受ける二次的外傷性ストレスの危険性について、知識や経験をより広めていく必要があると考える。

VIII. おわりに

今回は標本数が少ないことから、DV 被害女性の経験を一般化するには更なる調査が必要となるだろう。しかしながら、自らの体験を答えることを快く了承し、研究にご協力いただいた 7 名の DV 被害女性の勇気に心からお礼を申し上げ、今後もさらに DV 被害者への支援や回復における医療関係者の役割を明確にしていきたいと考える。

文 献

- 1) 東京都生活文化局女性青少年部女性計画課 編集：「女性に対する暴力」調査報告書。東京都政策報道室 都民の声部情報公開課，平成10年 3 月
- 2) 内閣府男女共同参画局：配偶者等からの暴力に関する調査。内閣府男女共同参画局推進課，平成15年 4 月
- 3) 内閣府 男女共同参画局：STOP THE 暴力。平成16年12月
- 4) WHO：World Report on Violence and Health 2002.
- 5) ジュディス・L・ハーマン，中井久夫訳：心的外傷と回復。みすず書房，東京，1996
- 6) ベセル A. ヴァン・デア・コルク アレクサンダー C. マクファーレン ラース・ウェイゼス 編 西澤 哲 監訳：トラウマティック・ストレス。誠信書房，東京，2001
- 7) 「夫（恋人）からの暴力」調査研究会：ドメスティック・バイオレンス 新装版。有斐閣，東京，1998
- 8) 加納尚美 ほか：医療機関における性暴力・暴力被害女性の受け入れに関する実態調査。日本公衆衛生学会誌，第47巻，第5号；pp394-403，2000
- 9) レノア・E・ウォーカー，斎藤学監訳 穂積由利子訳：バタードゥーマン。金剛出版，東京，1997
- 10) 宮地尚子編：トラウマとジェンダー。金剛出版，東京，2004，pp188-201
- 11) ベッセル・A・ヴァンダーコーク編著 飛鳥井望・前田正治・元村直靖 監訳：サイコロジカル・トラウマ。金剛出版，東京，2004
- 12) ランディ・バンクロフト/ジェイ・G・シルバーマン，幾島幸子訳：DV にさらされる子どもたち。金剛出版，

- 東京, 2004
- 13) Katherine Daniels: Intimate Partner Violence & Depression. Psychosocial Nursing and Mental Health Services, vol.43: 44-51, 2005
- 14) G. S. エヴァリー & J. T. ミッチェル, 飛鳥井 望
監訳 藤井厚子訳: 惨事ストレスケア. 誠信書房, 東京, 2004
- 15) B. H. スタム編, 小西聖子 金田ユリ子訳: 二次的外傷性ストレス. 誠信書房, 東京, 2003, p78-79
- 16) Virginia A. Lynch: Forensic Nursing: Diversity in education and practice. Journal of Psychosocial nursing and Mental Health Services., 31(11), pp7-13
- 17) 山田典子 宮本正巳: DV 被害者を支援するスタッフの抱える困難の構造. 日本精神保健看護学会第14回総会・学術集会プログラム・抄録集, 2004, pp70-71
- 18) Laurie Anne Pearlman, Karen W. Saakvitne: Trauma and The Therapist. W. W. Norton & Company, New York, USA, 1995
- 19) 小西聖子: 犯罪被害者の心の傷. 白水社, 東京, 1996
- 20) B. Hudnall Stamm: Work-related Secondary Traumatic Stress. PTSD Research Quarterly, vol.8, no.2 1997

Aspects of Domestic Violence Survivors' Experience of Support and Recovery — The Present Support Condition on Recovery Process and the Role of the Medical Coworker —

Nanako YONEYAMA

Course of Nursing, School of Health Sciences, Akita University

The purpose of this study is to consider the experience of support and recovery for victims of domestic violence, and also the role of the medical coworker as a professional supporter.

Seven people cooperated with the study via self-assessment questionnaire. All were victims of domestic violence participating in survivors meetings held in a metropolitan area by a private clinic.

All had experienced trauma brought on by domestic violence even whilst receiving support, and were also suffering from stress inflicted on minors living in the same household. However, all answered that participation in self-help groups had played an important role in their recovery.