

論文

DV 被害者支援機関における支援の現状と課題

——フォーカス・グループインタビューより——

泉 川 孝 子*

I. はじめに

昨今、社会問題となっているドメスティック・バイオレンス (Domestic Violence: 以下 DV) をめぐる状況は、「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: 以下 DV 防止法」が2004年に改正され、女性の人権意識の高まりもあり、変化しつつある。1995年、第4回世界女性会議で採択された北京宣言においては、家族は社会における民主主義の最小単位=核であること、家族における女性の人権保障と両性の平等こそが必要不可欠であること、また家族の定義として、家族はその構成員やパートナーを排除するものではなく、包み込むものと提言があった。これを受けて、日本では家庭内暴力における配偶者虐待対策として DV 防止法が2001年に制定¹され、女性に対する DV が人権侵害であることが明確にされた。2004年の改正により、被害者の保護が一層強化され、配偶者からの暴力の定義の拡大により婚姻届の提出による法律婚に限らず、同居しているカップルにも認められ、加害者が男性か、女性かも問われなくなった。また暴力の種類も拡張され、身体的暴力以外に精神的暴力、性的な強要も暴力に含まれるようになった。保護命令制度では、被害者の申し立てにより、加害者に対して「保護命令」が適応され、離婚後も引き続き、被害者本人だけでなく、被害者と同居する子どもにも接近禁止命令が拡大された。退去命令の期間の延長や、再度の申し立ても拡充され、配偶者暴力相談支援センター等の被害者の自立支援について、地域における DV 被害者支援体制が整備された。さらに2007年に第二次改正が行われ、脅迫などの電話・メールも保護命令の禁止の対象になった。

2009年の内閣府の「男女間における暴力に関する調査」²では、身体的暴行、心理的攻撃、性的強要のいずれか1つでも受けたことが何度もあったと答えたのは、女性10.8%、男性2.9%、1～2度あったと答えたのは女性22.4%、男性14.9%であった。過去5年以内に DV の被害を受けた既婚女性は13.6%、男性8.5%に及ぶ。被害女性の相談先は、家族や親族、また友人や知人が、共に27.6%、医療関係者(医師、看護師等)3.2%、警察2.2%、民間の専門家や専門機関は1.6%であり、医療関係や警察及び専門機関の利用率は低い。

先行文献においては、DV 防止法が制定された翌年から臨床心理学系を皮切りに、医療系でも DV 被害に関する事例研究が報告されてきた。精神科医師からは、暴力が日常化し骨折を繰り返しシェルターに保護された女性が、DV 被害による慢性 PTSD と診断され薬物治療を実施した症例³が報告されている。また、こころの診療部からは、地域社会における児童虐待・親の問題 (DV を含む) 等の様々な環境で見られる精神症状とその対応について、症状から治療までの対策報告⁴がある。他に小児科、産婦人科や、救命救急センターに搬送された、上腹部を踏みつけられて受傷した20歳代女性と、上腹部、側腹部を蹴られて受傷した20代後半の女性の鈍的単独腓損傷の2例について消化器外科医師が報告している⁵。続いて2004年頃から看護系、社会学や福祉系の研究報告が多く見られるようになったが、看護系の研究報告は、医療機関での DV 被害者支援の実態報告と外部機関との連携システムの必要性に言及する^{6, 7, 8, 9}にとどまっており、医療と DV 被害者支援機関との協働した支援体制システムの構築についての文

キーワード: DV 被害者支援機関の支援者、フォーカス・グループインタビュー、継続的な長期支援

* 立命館大学大学院先端総合学術研究科 2011年度入学 公共領域 奈良県立医科大学医学部看護学科

献は、まだ乏しいと言える。

筆者らによる2012年の報告では、看護師、保健師、助産師とDV被害者との遭遇の実態を明らかにし、看護職がそれぞれに求められているDV被害者支援の手がかりを得ることを目的とした。その結果、DV被害者の早期発見には、看護師・助産師のアセスメント能力を強化すると共に、医療機関とDV被害者支援機関との連携システムの整備を行うこと、再発予防には保健師の力量を強化することが課題であることが明確になった¹⁰。これに引き続き、本研究では、研究者とDV被害者支援に関わる公共及び民間機関の人々との共通理解の深化と、協働関係の構築に向けて、DV被害者の健康問題についてフォーカス・グループインタビューメンバーで共に学習し、看護職のDV被害者の早期発見及び予防のための教育プログラム開発において、留意しなければならない点についてのニーズを質的に把握する¹¹ことを目的とした。そこで、各機関及び各支援者の立場からDV被害者支援の現状と課題から、看護職の支援の有り方について検討した。

Ⅱ. 研究方法

1. 対象者（フォーカス・グループメンバー）

対象者は、A県内でDV被害者支援に従事、もしくは従事した経験がある。A氏：犯罪被害者支援センター責任者（60歳代）、B氏：元中央子ども家庭センター管理職（60歳代）、C氏：民間のDV被害者一時保護施設の責任者（60歳代）、D氏：女性センター相談員（40歳代）、E氏：DV被害当事者（60歳代）、F氏：複数の診療科を有する病院（900床）の看護管理職者（40歳代）の各1名とG、H：研究者（50歳代）2名の8名で構成され、各回の参加者はそれぞれ記す。

2. リクルート方法

対象者のリクルートにあたっては、様々な支援機関の責任者に依頼し、DV被害者の多様な背景を考慮しながら所属機関の目的に即して思いが語れ、かつ、DV被害者支援のテーマに精通している担当者の推薦を受けた。また責任者からの協力依頼にあたっては、強制力が働かないように配慮するように求め、責任者の同意を得た。またDV被害当事者は、取材・報道された経験がある方に協力を依頼し、フォーカス・グループインタビュー（以下FGI）への参加について同意を得ている（以下、倫理的配慮を参照）。

3. 研究期間、方法

研究依頼は、2011年3月～4月に実施し、4月～5月にデータを収集、6月～8月にデータ分析を行った。

調査場所は、静かな個室とした。データ収集は、参加者の同意を得て、ICレコーダーの使用、筆者が観察記録をとった。インタビュー中は、参加者の実名に代えて、匿名のアルファベット（「Aさん」など）を用いた。以下のテーマで3回開催し、1回を90分とした。

- (1) 各機関及び各支援者の立場からDV被害者支援の現状と課題を明確にする。
- (2) DV被害当事者、支援者で、支援の望ましい在り方について認識を深める。
- (3) DV被害者支援に携わる看護職を対象とした教育プログラムの留意点を明確にする。

4. 分析方法

ICレコーダーで録音したインタビュー内容を逐語録に起こし、観察記録と共に分析者で、質的帰納的に分析し、教育プログラムへの留意点、支援者の困難感、看護職への役割期待等について同じ意味内容を示す1内容1文脈としてデータ化しコードを抽出した。さらに類似性に従いサブカテゴリー、カテゴリー化を創設しネーミングした。

5. 倫理的配慮

本研究への研究参加は、自由意思であること、途中で参加を拒否できること及び収集したデータは研究のみに使用し、秘密は厳守され匿名性の保証されることを書面に記載し、対象者に口頭で説明した上で、同意書に署名を得た。

さらに同意が、調査の途中で撤回されても、不利益を被ることはないと説明している。研究において把握したデータは、個人特定する情報を●で記載する。保管については、鍵のかかる保管庫で厳重に保管する。またデータは契約書（秘密保持の取り扱いに関する覚書）を交わした第三者によって入力を行い、本研究以外の目的で使用することのないように、研究終了後には速やかにデータ消去・破棄する。なお、本研究は、奈良県立医科大学医の倫理委員会の審査を受けて実施した。

Ⅲ. フォーカス・グループインタビューの分析

1. 分析結果

表1、表2-1、2は、3回実施したFGIの逐語録を内容分析した結果である。対象者が語った内容からは、26のサブカテゴリーが抽出され、第1回FGIは、【DV被害者に認識してほしいこと】【現在のDV被害状況の確認】【支援内容についての再考】、第2,3回FGIは、【当事者の体験からみたDV被害状況】【被害状況と病院による処遇の対応関係】【孤立感を支える援助の重要性】【早期発見の手がかり】【DVの歴史と医療現場の声】の8つのカテゴリーが抽出された。以下カテゴリーは【】、サブカテゴリーは《》、対象の語り例は「」、筆者による補足内容は（ ）で示して説明する。本稿では、紙幅の関係、及びDV被害支援者のみで構成された第1回の内容を中心に報告する。

表1 DV被害者の被害状況と支援への思い（第1回FGI）

カテゴリー	サブカテゴリー
DV被害者に認識してほしいこと	緊急保護ケースでは生命危機を感じている
	3分の1は元に戻る
	DVは繰り返される
	子どものためには言い訳
現在のDV被害状況の確認	早い決心と覚悟が必要
	経済的自立とDV
	モラルハラスメント
	DVを振りかざす相談
支援内容についての再考	男性相談の開設
	支援への思い
	かぎわけ
	広報とDV相談カード(A県の現行活用)
	支援機関の連携

表2-1 DV被害当事者から身体的、精神的被害状況と支援の有り方（第2.3回FGI）

カテゴリー	サブカテゴリー
当事者の体験からみたDV被害状況	孤立させ・自立を阻むDV
	DVは、自由を剥奪
	暴力の繰り返し
被害状況と病院による処遇の対応関係	身体・精神的健康被害
	受診時の表現と対応
孤立感を支える援助の重要性	信頼感と連携
	共感が理解のはじまり

表2-2 DV被害当事者から身体的、精神的被害状況と支援の有り方（第2.3回FGI）

カテゴリー	サブカテゴリー
早期発見の手がかり	病院での支援方法
	DVスクリーニング(初診時間診)
	DVと多様な診療科目
	DVと保健所
DVの歴史と医療現場の声	日本のDVと歴史背景
	看護職からの私見

2. DV被害者の被害状況と支援への思い

第1回のFGIは、各支援機関及び立場からDV被害者支援の現状と課題について検討した。参加者は、A氏、B氏、C氏、D氏（以上支援経験者）の4名、G、H（以上、研究者）2名の女性6名であった。表1の【DV被害者に認

識してほしいこと】の категорияは、《緊急保護ケースでは生命危機を感じている》、《3分の1は元に戻る》、《DVは繰り返される》、《子どものためには言い訳》、《早い決心と覚悟が必要》の5つのサブカテゴリーから構成された。5つのサブカテゴリーから、会話形態の語りの一部と意味が伝わるように整理した文脈で記述する。

1) DV 被害者に認識してほしいこと

(1) 緊急保護ケースでは生命危機を感じている

B氏：「私が働いていた一時保護所は、緊急に入ってくるケースが非常に多かった。確か半分以上は警察経由で来ていたと思う。ということは、本当に緊急性があり、本人が警察へ駆け込んだか、家で命を取られそうになって、警察を呼んだのかどちらかと思う。その何件かは、事前に警察や当センターに相談をしていたケースもあるが、大半は一見さんで、怖くて緊急で入ってくるケース。」

生命への危機を感じ警察を介して、初めて保護されたケースが多く、被害者自身がDVの被害を受けていると判断しての行動ではないため、DVの構図とか、今後の生活について考えられていないと語られた。避難への覚悟や、自己決定がなされないままに警察からともかく危ないから、避難所があるのでそこに身を隠してというように勧められて来たケースが殆どであった。

(2) 3分の1は元に戻る

B氏：「避難所の方で安定した生活を1週間も送れば、悪い言い方かもしれませんが喉元過ぎれば何とかということで、また元へ戻りたいという気持ちになる方が非常に多かった。そんなわけで、約108件（平成21年度）ぐらい保護したと思うのですが（中略）その中の1/3ぐらいは帰宅、夫の元へ戻ることを選択されます。自宅に帰るときにそのリスク等について説明しますが、また元へ戻りたいという気持ちになられる。本人の意志に基づいた支援ですから、やっぱり戻ってもう1度やり直したいと。中には親戚の方を中に入れて話し合いをしますが、やはり危険度が増していくと思います。」

他の保護施設のC氏も、領き同感され自発的に思いが引き出されたようで、危険を感じながらも、DV被害者が夫との生活で、幸せな生活、家庭生活ができていた時を思い起こし、夫のもとに戻る現状について、現在、問題となっている中高年のケースを語られた。また若い人のケースについては、Gの発言が参加者の体験事例と合致してグループダイナミクスが働き、パートナーへの思いが強くなるケースについての同感から話し合いが進展した。

<中高年のケース> C氏：「本人が、もう1回戻って暮らしたいとって相談を受けている。今は帰って来い、帰って来いのコールがあるけれど、それで帰ったとき、また被害を受けるのではないかと、歳もとられているのでその気持ちもよく分かるのだけど。一時期、DVで保護施設に来られるときは、給付、生活保護の申請をします。それで、ちゃんと手続きして頂けるのに、帰りたいていうことなのです（中略）相手（夫）はそれが入ってくるからとか、また、それを取られて裸になるのではと心配で。A氏：領き（同感）。」

保護施設としては、いろいろと手配して夫から離れて生活ができる経済的基盤も整えたのに、自宅環境が荒れている夫やペットの生活ぶりの情報が入ると帰宅を望んでしまう現状について語られた。しかし次の事態悪化の予測も付くので高齢者でもありどうしたら良いか苦慮されていた。

(3) DVは繰り返される

<若い人のケース> G：「若い人は、自分が悪かったと何か変に反省して、もう一遍頑張ろうみたいに思ってしまう。」 B氏：「そう…5回。だからメールはどんどん来ますしね。携帯電話もどんどん来ますから。だからそういうので戻ろうかなって。」 H：「一種のハネムーン期ですね。」 C氏：「優しく。もう、だから自分も悪かったと結局暗示にかかってしまうのでしょうか。（中略）じゃあもう1回頑張れたらと思って帰ったら、再爆発という形になってしまった。若い子にはそれが多分多いと思います。（B, D同感：2名領く）結局そうしてだんだんだんだん谷底へ落ちて行く。女性の方がね。心理的にもね。それでもう夫の手の内に乗って、転がされるような身分になり、もう自分の

感覚がみんななくなってしまうってことになります。」

若い人のケースは、研究者も含めてグループ全員で話し合う形で進められ、全員が納得した状況であるが、どの位の年齢層をイメージしているかの合意はしなかった。また人生をやり直せる年代では、相手が変わっても、同じ被害を繰り返すケースや、子どもの被害に繋がるケースに発展するので注意が必要と警告されていた。

(4) 子どものための言い訳

A氏：「子どものための我慢は、子どもも被害者になってしまう。自分が出られないための言い訳かなと思うこともあります。」B氏：「その間に子どもさんが非常に心理的に不安定になり、環境が悪くなって、子ども自身がリストカットするようになったり、不登校になったり、いろいろな子どもなりの症状が出てくることになると思うのです。」C氏、D氏：「頷く」

支援者からは、子どものために我慢することは何にもならないと言い切られる。しかし実家の親に相談すると、一旦、結婚したら世間体もあるし我慢するように言われたり、子どものためにと説得されたりすることもあると語られた。被害者がまず相談するのは、家族、友人が多いことは周知の事実であるが、相談相手の考え方によっては問題となる。

(5) 早い決心と覚悟が必要

B氏：「今暴力を受けている女性たちに早い目の相談、覚悟、決心、自分が受けているのがDVって気づかない方もあるけど、そういう声が伝わる方法はないものかとつくづく思います。早い目の覚悟というか、夫との生活を捨て、地域との関係も捨て家を出ることは女性にとっては非常に決心がいると思うが…。」

B氏は、被害者は、夫と別れた場合にどうやって生活していくのかということもある程度覚悟を決めて方針を立てるくらいでなければと、言われていた。例えば、へそくりを貯めておくとか、母子家庭になるのだから、事前に役所の子育て課に相談に行っておくとかの準備ができればと。しかし、まずは、DV被害者家庭にDVの相談機関があるということが伝わる必要があると述べられていた。

C氏：「何か角のある女性っていうのかな、そういう女性はやっぱりもうバシッと切りますよ。」I氏：「2つのタイプがあります。男なんか何さっていうのと、いやわたし男なくって生きていけないわ、という。(中略)男の人がいなくてもいいわって言う人は、1本の線を引いてるけど、やっぱり、女おんならしい人の方がさーっと戻ります。」

被害女性のタイプについては、女性らしさが被害を増幅して行くため、とにかく自分で判断して覚悟できる女性であってほしいという意見で参加者は一致していた。それでも相手や環境条件によって、依存的状況や、共依存を形成していく一例が紹介された。

C氏：「例えば『働く環境は僕が作るから、自分は働いてくれたらええねんって、その代わりおれは家のことを全部したるで』っていうのがいました。うちへ引き取ったときは、それはすごいもう新聞に載りました、ぐらいのDVでした。」

2) 現在のDV被害状況の確認

(1) 経済的自立とDV

I氏：「看護師さん(DV被害者のケース)、わりと多いです。」D氏：「看護師、うち多いです。はい。」C氏：「うちも他府県から看護師が多かったです。」D氏：「看護師さん同士で言ってあげるようです。『その件はDVちがうの？相談したらいいのに、一生懸命周りの人が言うのだけど』と電話で言うてましたわ。それは『わたしに愛情があるからでしょうって言われたら、もう何も言えないんですけど』、どうしたらいいですかって。」

筆者らが看護職にDV被害者との遭遇について実態調査(2012年)をした際、アンケート調査の看護師の自由記載に、「経済的なこともDVだと初めて知り、自分自身が被害者ではないかと感じた」という文面があった。働いて経済的に自立しているからといって、DVを受けてないとは一概に言えないケースが多々あることが語られた。夫に尽くすことへの思いが先行して一途になり、被害を受けている実感が無いケースがある。

(2) モラルハラスメント

D氏：「ただ、そのほこほこ（身体的暴力）のDVの場合は、一方的ですし暴力を振るう方に非があるように思うのですけれども、精神的なDVというのがこのごろ多くって、（中略）厄介と言うか、分からないんです。（身体的暴力を受けたら、お医者さんにも行けるし、診断書を取ってきてと言えますが。精神的なものというのは、まあ『性格では？』と周りに言われたり、夫からの仕打ちによるものなのかというのがはっきりしないし、自分が悪いって言う。そういう方は自分が悪いって言うふうにしてるから。」

身体的なDVの場合は、発見した際に次への助言がしやすいが、精神的に追い込んでいく場合は支援者にとっても分かりにくい。現状を聞いていくうちに被害状況が明らかになり、暴力の種類を認知することで、被害者が語りやすくなることもある。被害者の表情にも注目しながら、経済的な面、拘束されていないか等についても、具体的に聞いていく必要がある。

(3) DVを振りかざす相談

D氏：「DVを振りまわすってちょっとイメージ悪いのですが、『これはDVです』って言うてくる人はDVではないことがある。やはり、あなたのその口が夫を怒らしているのではないのかなって言う面もあるんです。じゃなくて、何も言わずにそれがDVだと気づかずに来られる方の方が深刻なのです。そういう自分に有利な方に持って行こうとする人は、わりと最初から『これはDVですね』みたいに、（中略）言うてくるようです。それで、法律相談受けて、とにかく自分にたくさんものを貰って、とっとと別れましょうと。」

女性センターは、相談内容が多様であり、その中からDVを発見しての対処が必要となる。その法律的なことだけの相談なのか、根底にDVがあるのか、あるいは危険なのか。早めの覚悟を決めての準備なら問題はないかも知れないが、離婚願望があつての相談は難しいようである。しかし、いろいろと話を聞いていると、DVかどうかがかかってくと述べていた。また、弁護士からも、自らDVという人の相談の半分は気をつけて聞かないといけなと言われていたそうである。

(4) 男性相談の開設

D氏：「まあ多分女性センターと中央子ども家庭相談センターと同じセンターで、頭が混乱して、『ほんだらうち在家内おりまへんか』言うて、女性センターへ保護されてると思って、大概、そこへ電話されるの。男性の相談も始めたのだけど、真反対のことを聞くようでいやでしたが、始まってます。」

従来から妻を探しての電話もあったが、最近は男性の相談窓口も開設されて相談員は、少々戸惑っていると話された。その話と連動して、保護施設で実際に男性を保護した経験について次の様に紹介された。

C氏：「そうですね。わたしのところは、女性センターから男性の被害者を受けことがありますわ。A県●サービスクから女性センターに（電話を）掛けたら、いや、男性は受けられないし、相談もできないので、●●（保護施設）に行ってくださいって言われて、県警本部から連れてこられました。」D氏：「男の人が？」C氏：「男性のDVの人。年齢層は20代～28歳ぐらいかな。もう声を失ってました（女性からDVを受けて）。同じ年齢層の30歳ぐらいの女の人から、DVを受けて、もう声が出ませんでした。筆談ですけどいいですか言うて。警察の人が全部筆談をしてくれて来ました。保護後、元気になって、関東に飛ばし（紹介）しました。」

男性のDV被害者も、心身の影響を受け症状を呈していたとのことで、女性被害者と同様に保護され、回復の後は県外に生活の場を紹介された。

3) 支援内容についての再考**(1) 支援への思い**

C氏：「病院（精神科）を、3軒連携プレーしています。アルコール、もう覚せい剤やったら、覚せい剤のところに分かりますでしょ。だから、B県●●病院の院長先生に、副院長先生にお願いして、そこからまた▲▲病院を紹介して貰ったりと。いや、いや。なかなかA県内が受けとれないんです。」I氏：「A県内の病院は…。アルコール専門●●病院だけど、通院でしょう。」C氏：「入院がないでしょう。そう、そう。だから、一筆を書いて、この方を

逃がすためには書類ができないので、書面にして院長先生（B 県）のところに送付して、私たちが掛け合います。」

夫が、アルコール依存、覚せい剤依存の場合は、精神科等の病院と連携して夫（加害者）に入院の措置を取り治療をしている間に、被害者に離婚する準備をしていくと、大変ではあるが助けたい一心で支援している様子が語られた。

C 氏：「そこで（被害者に）しゃんとしてもらって、何日間だけ保護して、その間に離婚する段取りや、逃げる準備をすとか、その間で全部します。うん。」 B 氏：「そのとき本人（夫）はずっと入院していますか？」 C 氏：「いや、だからごねますねん。（笑）アルコールを飲んで失禁してるぐらいやったら無理やりでも連れていけるけど、アルコール飲んでちょっとええ気分ぐらいやったら、行きませんでしょ。」 H：「そこをうまく説得して。」 C 氏：「そこを上手にやっぱり高齢者やったら高齢者のケアマネに入ってもらうとか、子どもさんに入ってもらうとかして上手にかけあって、それで連れていきます。」 H：「ふうん。すごい腕ですね。C 氏：「いえ、そんなことないですよ。」

やはり保護を引き受けたからには、被害者の生活を取り戻したいというのは、みんな同じ思いで活動されていると語られた。その保護施設では、他府県に被害者を逃がしても夏休み、お盆に 1泊 2日 で現状報告に帰って来るといふ。その帰省の旅費の半分以上を助成するが、無事な顔を見ると安心すると語られた。他に、民生委員が加わると、さらに切れ目のない支援になるのではと期待されていた。また病院を利用するので、看護師の役割もあると思うし、いろんな人の支援が安心して住める社会になると述べられた。

(2) かぎわけ

D 氏：「突然電話かかってくるのでね。そっから、かぎ分けていかないと。」 A 氏：「で、かぎ分けて、DV だと思ったら、もう中央です。もうこれは直ぐに。緊急的な電話が掛かったことも、泣きながら掛かってきて、何でうち（女性センター）なんやろうと思いつつながら、なんかたらいまわしするのが辛くてね。だけども動きようがないので、もう中央の方に掛けてもらって。」 A 氏：「ご自身で掛けてくださいって言う感じで。」

女性センターは、突然の電話で、緊急か否か状況判断して次の支援施設を紹介する。また、土曜日の夜は、女性センターの窓口がたよりになるが、実働部隊ではないもどかしさがあると言われていた。「休日は、家族がそろうし特に被害が増幅することも考えられるので緊張もします、受ける保護施設は、年中ですよ」と述べられた。

(3) 広報と DV 相談カード（A 県の現行活用）

D 氏：「だから、もし課題と言えば、先ほど C さんがおっしゃったように、やっぱり気づいてほしいのと、安全な相談場所があるってことをアナウンスしてもらいたい。どこでもね、女性トイレとかに DV 相談カードでも置いてもらいたいと思うんですね。」 H：「それはとても大事な方法だと思うので、こんな成果が上がりましたというのを、例えば看護部長さんが A 県下の公立病院で宣伝してくれたら、またそれも広がる可能性があると思います。」

安全な相談窓口があることを知らせるために、広報の充実を願う思いは支援者全員にある。DV 相談カードの活用について、D 市役所（A 県）相談窓口、E 市（A 県）の医師会は、トイレにカードが置いてある。コンビニや、大手スーパーのトイレに置いてあるところもある。しかし、A 県内全域ではないようなので、さらに設置場所を増やし、病院施設等にも是非普及させたいと全員の意見が一致した。

(4) 支援機関の連携

D 氏：「わたしたちは実働部隊を持たないので、最初から中央に行った方が 1回 で済むのですが、女性センターで聞いて、いや、これはひどいから中央行きなさいって言うて、また中央でも同じことを言う形になるので、何か自分たちがつらいとか。まあ聞かないとそれも分からないのですけれども、また同じことを最初からってなるのでね、そこのところで、縦割りだなんて思ってしまう。何か横から連携みたいなのがあればいいんですが。」 B 氏：「DV 共通シートがあるじゃない。」 D 氏：「あれをどういうふうに、」 B 氏：「あれでしょ。聞いたことをしゃしゃと書いて、これを、中央子どもセンターへ渡しますけど、これでいいですか、書面的に間違いはないですかって言うて、本人がいいと言うたら、印鑑を押して、あとは、所長の印鑑を押して、うちへぽんと送ってくれたらいいですよ。それか本人に持たしてくれたいです、そのために DV 共通シートを作ったので。」

DV 共通シートを2年前から作成しているが、女性センターからの連絡の際にうまく使用されていない現状が、中央子ども家庭センターと女性センターの参加者の双方で分かり、その使用方法について確認された。被害者本人の同意のもとで使用されれば良いので、名前は匿名で良いし個人情報も守られるしくみになっていた。さらに施設の役割が明確になり連携が取りやすくなる。

IV. 考察

1. DV 被害支援者の支援への思いと支援の有り方

今回の調査で、取りあげられた DV 被害者は、【DV 被害者に認識してほしいこと】【現在の DV 被害状況の確認】から、公共及び民間の一時保護施設では、生命の危機を感じ緊急に初めて保護されるケースが、大半を占めていた。また、公共保護施設では、年間 108 件のうち、3分の1が元の自宅に帰宅する現状がある。この事実からは、DV の繰り返しやサイクル性について、当事者が認識するまでには、時間を要することが伺える。パワーとコントロールの両輪¹²として説明されているように、外輪にある目に見える暴力（社会的な影響力）によって、非身体的暴力（心理的、経済的、性的、子どもを手段、社会的孤立、過小評価・責任転嫁）が隠ぺいされ、加害者の男性が被害者の女性を支配しコントロールするしくみが形成されていく。しかし日本の DV 被害者支援の現状では、欧米のようなバタラー（加害者）への修復プログラムがほとんど展開されておらず、法的裏づけも欠如しているという点で、いまだ黎明期にある¹³。加害者（夫、パートナー）には殆ど治療が行われていないことを考えると、日本では大変な危険性を孕んでの帰宅になっている。さらに、男性をサポートして、仕えるのが妻の役目といった伝統的な規範にしばられている婚姻関係であるとさらに難しい。心理学者の L.E.Walker¹⁴ は、「暴力のサイクル」理論と、M.E.P. Seligman の「学習された無力感」の概念を DV 被害者の心理に適応した理論を提唱している。加害者が暴力をふるうのには、一定のサイクルがあり、緊張が高まる第一層、爆発と虐待の第二層、穏やかな愛情のある（ハネムーン期）第三層が、周期的におとずれる。女性は暴力に抵抗することで、男性からの暴力がさらに深刻になるというサイクルを何度も体験するうちに、自分には逃げ出す力がないと信じ込むようになる。すなわち、無抵抗は彼女らの本質ではなく、暴力を受け続けることによって学習された性質なのである。Walker はまた、DV 被害者はバタードウーマン症候群として、PTSD と同様に、神経の亢進状態を呈する過覚醒症状、被害者が体験した事件を再体験する侵入症状、無感覚な麻痺状態に陥る解離症状を示すと述べている。

【支援の再考】では、A 県において DV の相談機関や一時保護施設が、交通の便利な場所に複数ある現状が、今回の調査で明らかになった。A 県には、相談機関を示したカードも作成されており、もっと有効活用をしていくべきと参加者全員が感じとった。今後は、集合型店舗、コンビニエンスストア、病院等のトイレへの設置等も充実させて行きたい。加えて、電話相談を受ける機関から、支援組織が縦割り型で、中央子ども家庭センターへの、DV 共通シートの活用が不十分で、有効活用に至っていない現状が明らかにされた。中央子ども家庭センターの代表者からは、DV 共通シートをぜひ活用してほしいとの発言があり、現存する共通シートの効果的な運用方法を、再確認する場面となった。DV 共通シートの活用によって、継続的な支援が行われ早期の解決に結びつき、DV 被害者が保護されることを望みたい。

また、一度は逃げても夫から声が掛かると戻りたくなる心理的構造には、夫への思いだけに限らず、経済的な面や、子どもの養育が関与していた。特に、本人自身の孤独感が大きな要因であることを配慮する必要性が確認できた。暴力被害があるにしても、住み慣れた我が家であったり地域であったりと、精神的なしがらみが大きいことは考えられるので、被害者が躊躇することは当然であり、元に戻ることにやむを得ない事情があることも理解できる。しかし、生命の危機も免れないときは、警察から、一時保護施設に駆け込んでいるという実態があることから、その現実が当事者に理解できるようにすることは、重要な優先課題である。Walker は、彼女らが本質的に無抵抗ではなく、暴力を受け続けることによって学習された反応を示していると述べている。従って、暴力のサイクルを理解することによって、自信喪失による無力感から解放され、自尊感情を高めて自己決定する力を高める必要がある。

中高年齢層の場合は老後が心配であるが、在宅看護に従事している訪問看護師からの情報を入手できれば早期発見につながると考えられる。若い世代においては、パートナーから愛されているという錯覚に陥っている可能性や、

依存的な性格によって培われているケースが見受けられており、年齢層による支援の方法を変える必要性を促された。子どもを含めてDV被害が増幅していかないように、子ども虐待の知見からも早期発見に努めることが望まれる。また、DV被害者が医療機関を外来受診したときに、個人情報保護、匿名への配慮や、処置室での隔離等が必須であることは当然であり、個室の確保をするように配慮が必要である。

一方、DV被害者の支援に携わる機会の多い専門職である看護師自身がDV被害者となり、一時保護されたとの報告が、他府県からの保護も含めて複数あった。看護師は、経済的な自立度の高い職種であるが、社会的な役割として他者への配慮を強く求められるがゆえに、私生活においても夫婦間のトラブルは自分自身に原因があると思いつめ、暴力のサイクルがはじまると離脱が困難になる場合があると考えられる。このことから、看護職への教育の中にDV被害者支援の活動として組み込む必要性が示された。

2. DV被害者を理解した支援

DV被害者は力を奪われて命令に従うだけになり、自分で考え、決定して、行動する力を奪われることがある。これは、マインドコントロールされている状態であり、孤立する可能性が高まると言える。例えば携帯電話やメール等の通信手段が発達したものの、自信喪失による無力感により自分から発信する力を奪われることによって、他者との関係から孤立してしまう可能性は大きい。また、DV加害者は、家庭内では支配的、暴力的であっても、職場や自分の親、親戚には優しい良い夫を演じている二面性があることを指摘されている¹⁵。DV法の知識を持つ加害者によって、外から見てDV被害が分かりにくい、モラルハラスメントが行使される実例が増加しているという報告も、被害者が心理面からもコントロールされている状況を裏書きする。これらDV被害を受ける女性に共通してみられる心理状態として、自己評価の低下、罪悪感、重度のストレス感、学習性無力感、複雑性外傷ストレス障害等が明らかにされている¹⁶。しかし、自らが医療従事者に相談し打ち明けることは少ない。保護施設に保護された時点での受診には施設職員が付き添うが、身体的な損傷による受診時や、心理的な症状を呈する表情を観察した看護師は受診目的だけでなく、もう一歩踏み込んで「どうされましたか」「何か気にかかりますか」と、被害者の内面についても情報収集を行っていくことが望まれる。山本が指摘するように、医療従事者が単に通報し女性に情報提供を行うのみでは十分な支援に繋がらない¹⁷。支援者は問題を1人で抱え込むことの危険性を、被害者女性に伝える必要がある。重要なのは、女性の精神的健康の解決である。看護職は、患者の身体面だけでなく、心理・精神面への健康の回復や維持増進に関わる必要があるため、観察の視点を疾病だけに留めずに視野を広げ、患者の話を傾聴する姿勢が必要と考える。

とは言え、女性は結婚したら夫に仕え耐えて当然とされる時代を過ごし子どものためと我慢していた世代と、離婚へのハードルが低くなりDVを離婚に利用する若い世代とでは価値観がかなり異なるため支援者も戸惑わされることが多い。また、法の整備により保護の体制等は良くなっているが、支援者によるとDV被害を振りかざしての相談の中には、離婚条件を有利にするためのケースもあるのではないかと危惧していた。また、離婚後に次のパートナーを見つけ、新しいカップルでの養育が始まると、前夫（前妻）の子どもたちが被害にあっている事例がある。

今回は、看護職への教育プログラムの開発への手がかりを得ることを目的としたが、看護職自身も被害に遭っているという報告もあり、自己防衛も含めて心に響く研修を考える必要がある。A県の相談機関カードの存在を看護職に認知して貰い、病院施設のトイレ等に設置する等は、早急に実践可能であると考えられる。

V. 結語

本調査では、公共、民間の一時保護施設では、DV被害者は、保護を受けようという意思決定が不十分なまま、生命の危機を感じ緊急の状況から、初めて保護されたケースが、大半を占めることが明らかとなった。そのため、DV被害支援者たちは、DV被害者ができるだけ早く避難する決心と覚悟を持つこと、DV被害者を孤立から守り、継続的な長期の支援を求められていた。また、DV被害は繰り返され力を奪われて、支配から命令に従うだけになり、自分で考え決定して行動する力を奪われる実態が明らかになった。暴力のサイクル、学習された自信喪失による無力感の心理的構造を踏まえて看護職も支援できるように啓発し、これらの成果を教育プログラム開発の検討に活かしたい。

謝辞

今回のグループインタビューの調査にご協力頂きました、犯罪被害者支援センター責任者、DV被害当事者、元中央子ども家庭センター管理職、民間のDV被害者一時保護施設の代表者、女性センター相談員、看護管理職の皆様、また研究者として参加頂きました、入江安子先生、豊田淑恵先生に深謝申し上げます。(尚、本研究は、平成22年度社会安全研究財団の研究助成を受けて実施した。)

註

- 1 男女共同参画局, 配偶者からの暴力の防止及び被害者に関する法律(平成13年法律31号)最終改正:平成19年7月11日法律113号
- 2 東京都生活文化局総務部男女共同参画室. 男女間における暴力に関する調査. 2009. p3-5
- 3 加茂登志子, 【PTSDの輪論と実際】PTSDと診断されたドメスティック・バイオレンス被害女性の一例. こころのりんしょう, 2002, 1(2), p209-214
- 4 奥山真紀子, 【精神障害の臨床】様々な環境で見られる精神症状と対応, 症状から治療まで地域社会における精神障害・症状と対策 児童虐待・親の問題(DVを含む). 日本医師会雑誌, 2004, 131(12), pS253-S256
- 5 中島康, 鈍的単独隣損傷の2例. 日本消化器外科学会雑誌, 2005, 38(10), p1584-1589
- 6 山田典子. DV被害者早期発見看護観察チェックリストの検討. 日本精神保健看護学雑誌. 2008, 17(1), p34-43
- 7 今村利香. DV防止法の知識とDV被害者支援に関する研修会への参加についての考察—看護師長の所属機関別分析結果より—, 第38回看護総合. 2007, p526-528
- 8 山田典子, 工藤奈緒美, 山本春江他. DV被害者に対する看護的視点の明確化と課題. 保健の科学. 2006, 48(1), p63-70
- 9 菅原真由美. 医療機関におけるドメスティック・バイオレンス被害者支援に関する実態調査. こころの健康, 2010, 25(2) p44-51
- 10 泉川孝子, 入江安子, 豊田淑恵. 看護職におけるDV被害者との遭遇と支援の実態調査. 2012, CoreEthics, vol8, p41-51
- 11 フォーカス・グループインタビュー法は、「当事者の言動や行動」「実践」「生活の場」から、新しい理論や方法を生み出す質的研究法の1つである。安梅勅江編集. ヒューマンサービスにおけるグループインタビュー法, 科学的根拠に基づく質的研究方法の展開, 東京, 医歯薬出版株式会社, 2001
- 12 パワーとコントロールの車輪, Project (DAIP) in Duluth, Minnesota 加筆訂正「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)有斐閣, 1998, p15
- 13 現在の日本の加害者プログラムの実践は、「法的強制力をもつプログラム受講に向けた準備期間」と位置づけられる。草柳和之, DV加害男性への心理臨床の試み-脱暴力プログラムの新展開-新水者, 2008, p58
- 14 Lenore.E.Walker (レノア .E. ウォーカー) 齊藤学監訳. バタードウーマン虐待される妻たち, 東京, 金剛出版, 1997, p27 - 59
- 15 日本DV防止・情報センター. ドメスティック・バイオレンスの視点. 朱鷺書房, 1999, p113
- 16 前掲書14を参照
- 17 山本八千代. ドメスティック・バイオレンス被害者の医療機関における状況の調査-被害者の来院目的、健康問題、医療従事者のDV認知状況、母性衛生. 2008, 48(4) p551-558

参考文献

- ・友田尋子編訳. 保健・医療のためのDV対応トレーニング・マニュアル. 開放出版社. 大阪, 2005
- ・ドナルド.G.ダットン, スーザン.K.グラント, 中村正訳. なぜ夫は愛する妻を殴るのか? バタラーの心理学. 作品社, 2001
- ・西山さつき. 当事者が望む包括的、長期的支援とは. 助産雑誌 2010, 64, p794-797
- ・佐々木静子. 女性への暴力について考える 助産雑誌 2010, 64, p768-777
- ・加藤治子. 性暴力救援センター・大阪(SACHICO)の取り組み. 助産雑誌 2010, 64, p798-801
- ・Denise F.Polit. Nursing Research, Principles and Methods. LIPPICOTT WILKINS WILKINS. 2004
- ・Margi Laird McCue .Domestic Violence Second Edition. ABC- CLIO. 2008
- ・安梅勅江編集. ヒューマンサービスにおけるグループインタビュー法Ⅲ/論文作成編. 東京, 医歯薬出版株式会社, 2010
- ・C.ピーターソン, S.F.マイヤー, M.E.P.Seligman, 津田彰訳. 学習性無力感—パーソナル・コントロールの時代をひらく理論. 二瓶社. 2000

Current Status of Domestic Violence Victim Support Organizations and Challenges Faced by Them: A Study of Focus Group Interviews with Victim Supporters

IZUMIKAWA Takako

Abstract:

This study clarifies the current status and problems of domestic violence (DV) victim support organizations. In addition, the current state of support by nursing professionals is reviewed. Three focus group interviews were held with victim supporters between April and May of 2011. Content analysis of the first interview extracted "Proposals for Recognizing DV Victims," "Current Status of DV Damage," and "Review of Support." The analysis finds that, in the majority of cases, DV victims are institutionalized in shelters by the police only when they face life threatening emergency situations, without actively appealing for care themselves. The supporters hope for DV victims to have a strong will to escape as soon as possible. They also hope that the organizations can make the victims feel less isolated, and provide them with continuous long-term support. Furthermore, it was verified that, as DV is repeated, victims are deprived of their power, so they take action only when they are impelled to do so. Indeed DV deprives victims even of the ability to think and act for themselves. In light of the psychological dynamics of the cycle of violence and learned helplessness, nursing professionals need to be educated in order to provide better support.

Keywords: supporters in DV victim support organizations, focus group interviews, continuous long-term support

DV 被害者支援機関における支援の現状と課題

——フォーカス・グループインタビューより——

泉 川 孝 子

要旨：

本研究は、DV被害者支援機関における支援の現状と課題について明らかにし、看護職の支援の有り方を検討する。支援者と共に、フォーカス・グループインタビューを3回、平成23年4～5月に開催した。第1回の内容分析は、【DV被害者の認識への提言】【現在のDV被害状況】【支援の再考】を抽出した。保護施設に収容されたDV被害者は、保護に対する意思決定が不十分なまま、緊急性があり生命の危機から、初めて警察を介して保護されるケースが、大半を占めていた。支援者からは、DV被害者ができるだけ早く避難する決心と覚悟を持つこと、DV被害者を孤立から守り、継続的な長期の支援を求められていた。また、DV被害は繰り返され力を奪われて、支配から命令に従うだけとなり、自分で考えて行動する力をも奪われる状況が検証された。暴力のサイクル、学習された無気力感の心理的構造を踏まえて、看護職も支援できるように啓発していきたい。

