

# Domestic Violence (DV) 問題への対処行動と医療・福祉支援

## — 2 被害者の事例分析 —

今村 利香<sup>1</sup>, 峰 和治<sup>2</sup>

**【要旨】** 目的：Domestic Violence (DV) 被害者のエンパワーメントを図る支援システムの構築に向けた基礎資料を得るために、被害者自身がとった対処行動と実際に受けた医療的・福祉的支援について調査した。方法：母子生活支援施設に入所している元 DV 被害者 2 名に半構造化面接を実施し、逐語録から DV 被害の経過および回避行動について要約を作成し、質的に分析した。結果：2 被害者とも、激しい身体的・精神的暴力を受けていたが、加害者の元を離れるために自ら行動を起こしていた。DV 被害の長期化および回避行動には子どもの存在が大きな因子となっていた。今回の被害者に対して、医療機関は DV 問題への対処機能を果たしていなかった。公的機関の対応については、不統一が見られた。DV 被害のサイクルを断つには、被害者の子どもがキーパーソンになっていた。結論：被害者の自立を支援するには医療・福祉機関の役割が大きい。地域や施設による DV 被害者への対応の差を無くすためには、適切な被害者支援を実施出来る全国統一 DV 被害者支援システムを導入する事や医療・福祉機関の職員に向けた DV 教育プログラムの開発が望まれる。

**キーワード：** 母子生活支援施設, 子ども, 半構造化面接, 医療機関

### I はじめに

日本では2001年に「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」いわゆる Domestic Violence (以下 DV と略す) 防止法が施行され、その後2回の法改正を経て、DV 対策を社会全般で実施する体制が整えられた。しかし、全国の配偶者暴力相談支援センターに寄せられた相談件数の推移を見ると、DV 問題の増加傾向には歯止めがかかっていない<sup>1)</sup>。DV 被害者には身体的・精神的・社会的・性的暴力を重複して受け、心身に深い傷を負っている症例が多い。DV 被害者に対して身体面と心理面との複合的支援を行うには、医療と福祉の現場で医師や看護師、助産師、メディカルソーシャルワーカー、配偶者暴力支援センター職員、母子生活支援施設職員といった、各領域の支援専門員が相互に連携をとる必要がある。

DV 被害者の中には、一旦加害者の元から逃げ出して

も、再び加害者の元に戻ってしまう人が多い。大塩<sup>2)</sup>は「これは DV のサイクルであり、様々な暴力により支配された結果、コントロールされた関係から抜け出せない構造が出来上がっているからである」と述べ、DV 問題から完全に脱却する事の難しさを指摘している。

DV 被害のサイクルを断つ一つの方策として、医療・福祉分野の支援者が被害者自身のエンパワーメントを図る支援システムの構築が考えられる。今回、このシステム造りに向けた基礎資料を得るために、母子生活支援施設に入居している元 DV 被害者を対象にした半構造化面接を実施し、DV 被害の実態と被害者自身がとった対処行動、被害者が実際に受けた医療的・福祉的支援について調査した。

### II 研究方法

**調査対象者：** 便宜的抽出法で選択し、調査協力の承諾が

<sup>1</sup> 鹿児島大学医学部保健学科臨床看護学講座, 890-8506 鹿児島市桜ヶ丘8-35-1

<sup>2</sup> 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科, 890-8544 鹿児島市桜ヶ丘8-35-1

連絡先：今村利香

〒890-8544 鹿児島市桜ヶ丘8-35-1

Tel/Fax : 099-275-6760 E-mail: i-rika@health.nop.kagoshima-u.ac.jp

得られた某母子生活支援施設に入寮している元 DV 被害者 2 名（これ以降、A 氏及び B 氏とする）。両者は心身ともに落ちついており、調査時は病院を受診していない。

**調査期間：**平成20年某月

**調査方法：**各被害者に対して、筆者（今村）1 名が母子生活支援施設内の個室で半構造化面接を実施した。所要時間は 1 人当たり 70 分～80 分。IC レコーダーにより面接時の全内容を録音した。録音した音声データを逐語録に起こし、それを熟読したあと、語られた内容の意味を出来るだけ崩すことが無いよう文章を簡潔に要約した。それを元に、研究協力者 2 名が内容を確認し、対象者の発言意図と筆者が読み取った内容にズレがないかをチェックした。分析過程において客観性と妥当性を保つために、面接に同席していない共同研究者と検討を重ね、質的研究を専門としている他大学教員のスーパーバイズを受けた。元 DV 被害者の心の健康状態は、自記式簡易スケール IES-R<sup>3)</sup>と簡易ストレス度チェックリスト（桂・村上版）（SCL-KM）<sup>4)</sup>を適用して確認した。

**面接時の質問項目：**元 DV 被害者の属性、暴力の種類と DV 開始時期、加害者の DV 行動の契機、DV による身体損傷と病院受診経験の有無、被害者が受診時に希望する事項、DV 被害を長年耐えた理由、夫の元から逃げようと思った動機、施設入所までに受けた社会的支援、今回の体験から得られた被害者の学びと希望する社会システムやプログラム。

**倫理的配慮：**事前に母子生活支援施設に研究趣旨と内容を付した調査依頼の文書を送り、職員検討会を経て研究の承諾を得た。次いで、施設長に研究協力者 2 名の紹介を受けた。この 2 名には、個別に文書と口頭で調査の趣旨と内容の説明を行った。同時に、研究倫理指針に基づいてプライバシーの保護に努める事、研究協力を拒否したり、面接を途中で中止したりしても不利益を被らない事、面接時に録音する事、等を説明して了解が得られたうえで調査を実施した。なお、本研究は鹿児島大学医学部疫学・臨床研究等倫理委員会の承認を受けている（承認番号：2008年102）。

**用語の定義：**

・母子生活支援施設：児童福祉法第38条に基づいて、配偶者のいない女子又はこれに準じる事情にある女子とその児童を入所させて、保護および自立促進に向けた生活を支援する施設である<sup>5,6)</sup>。DV 法（2004年度改正）に基づく DV 被害者一時保護施設として、被害者の保護から自立支援を進めるための重要な施設の一つと位置づけられる。

・Domestic Violence (DV)：男女の親密な関係の間で起こる暴力の事であり、一般には男性が女性に対して権力や支配力を行使するために振るい、女性が被害者となる

場合に使われる。2001年に制定された DV 防止法では、「配偶者からの暴力』とは、配偶者からの身体に対する暴力又はこれに準ずる身体に有害な影響を及ぼす言動をいい、配偶者からの身体に対する暴力等を受けた後に、その者が離婚をし、又は婚姻が取り消された場合にあっては、当該配偶者であった者から引き続き受ける身体に対する暴力等を含むものとする」と定義されている。

・暴力の種類：身体的暴力（殴る、蹴る、叩く）、性的暴力（避妊に非協力、性行為の強要）、精神的暴力（脅迫、威嚇、無視）、社会的暴力（外出や人付き合いの制限、管理）、経済的暴力（金銭を奪う、渡さない）、子どもを利用した虐待などがある<sup>7)</sup>。

### III 結果

#### 1. DV 被害の経過と実態

研究対象とした元 DV 被害者 2 名の基本的属性と家族関係を表 1 に示す。A 氏は 40 歳代で子ども 3 人と同居し、結婚した直後（約 20 年前）から暴力を受けていた。もう 1 人の元被害者 B 氏も 40 歳代で、子ども 4 人の内の 3 人と同居し、最初の子が生まれた 22 年前から暴力が始まっていた。両被害者とも離婚を希望していたが夫側が拒否し、調査時は離婚調停中であった。被害者はいずれも子どもが欲しかったため、妊娠した時には迷わずに出産したという。子どもが生まれれば加害者の態度に変化が生じるかもしれないとの期待があったと、両氏とも述べていた。しかし、子どもが生まれても加害者の態度は変わらず、育児の協力も得られなかったという。

DV 被害の実態および心身の症状を表 2 に示す。A 氏、B 氏ともに結婚後に暴力を振るわれるようになり、身体的暴力から精神的、経済的、性的、そして子どもを使った暴力というように、複合的 DV を受けていた。加害者の暴力は両家庭とも、末子を除く子どもたちにも及んでいた。時間的な経過をみると、結婚前や被害者が夫に合わせた行動をとっていた間は問題がなかったが、一旦その関係が破綻してしまうと、些細な事が引き金となって暴力を受けるようになった。DV 行為の契機は加害者本人しか分からない部分が多い。そのため、被害者は暴力を振るわれる理由が納得出来ず、精神的に追い詰められたという。A 氏は、十数年前に友人関係を断たれた事でうつ状態に陥り、夫から逃げられない精神的苦痛から飲酒などの逸脱行動に走った事、現在も頭蓋の陥没骨折が残る事などを告白した。現在、両被害者は夫の元から離れ、母子生活支援施設で生活する事で心身ともに安定している。自らの体験を整然と語り、将来の夢に向かって前向きに生きる発言もしていた。しかし、自記式簡易スケールによると、心理面において中～軽度のストレス状態やトラウマ状態にある事が示された。

表 1 元DV被害者の属性と家族関係

|              | A 氏   | B 氏  | アセスメント   |
|--------------|---|--|--|
| 被害者の年齢       | 40歳代  | 40歳代   |  |
| 被害者の学歴       | 専門学校卒。海外短期留学経験有。  | 短大卒。   |  |
| 夫との関係        | 別居。離婚調停中、夫は離婚拒否   | 別居。離婚調停中、夫は離婚拒否  | 付き合ってから直ぐの結婚ではなく、結婚するまでトラブルはなかった。婚姻期間も長い。  |
| 結婚までの期間      | 3年弱   | 約4年間   |  |
| 婚姻期間         | 約20年  | 22年間   |  |
| 子ども          | 子ども3人（1男2女）と同居  | 子ども4人（3男1女）のうち3人と同居  | 両者とも多産である。被害者は、子どもが生まれることで夫の態度が変わることを期待したが、目立った変化は見られなかった。両加害者とも子育てに非協力的で、育児負担が被害者に重くのしかかった。成長した子どもが、被害者の支えになっている。 |
| 妊娠・出産・育児について | 被害者自らが望んで3人出産。子どもが生まれる事で夫が変わる事を期待したが、生まれても何も変わらなかった。育児は大変だったが、大きくなってからは自分を助けてくれるので、産んでいてよかったと考えている。 | 子ども好きで、愛情が深い。第1子の妊娠をきっかけに結婚した。性に関しては、夫自身の欲求を満たすだけのもの。子どもが生まれれば父親として変わる事を期待し続けたが、何も変わらなかった。現在は、成長した子どもに助けられている。 |  |
| 夫の子育てへの協力    | 非協力的  | 非協力的   |  |

表 2 DV被害の実態

|            | A 氏  | B 氏   | アセスメント  |
|------------|--|---|---|
| DVの開始時期    | 付き合っている時は優しく、暴力は無かったが、結婚した途端変わった。結婚当初は物にあたり、物を投げつけたりしていた。  | 付き合っている時に暴力は無かった。結婚後、子どもが生まれた後に暴力が始まった。   | 2名とも結婚後に暴力が始まっており、結婚前にはDVを予想できていない。男性が女性を自分の所有物と認識した結婚後に暴力が始まっている。  |
| DV被害の期間    | 結婚直後からの約20年間   | 結婚後、間もなく出産してからの22年間   | DV被害に耐えた年月は婚姻期間とほぼ同じである。  |
| 暴力の種類      | 身体的暴力（顔以外を殴る、髪を掴んで引きずり回す、妊娠中腹部を蹴り上げる）、精神的暴力、経済的暴力、社会的暴力（友人関係を切る）、子どもを使った暴力（小さな子どもにわざと自分を殴らせる）                              | 身体的暴力、精神的暴力、性的暴力（裸踊りの強制など屈辱的なこと、繰り返される浮気）、社会的暴力（PTA会合等、他の母親との食事会に全く参加させてくれない）                                 | 複合的暴力を繰り返して受ける事で、被害者自身の気力は損なわれている。加害者は、被害者の行動をコントロールし、自分以外の人の付き合いを極端に制限している。  |
| 子どもへの虐待    | 長女（現社会人）は夫からの児童虐待があった。次女は虐待経験が無く、長男は夫から溺愛される。  | 長女（現社会人）、長男（現社会人）、仕事の関係で夫と同居、次男は夫からの虐待があった。三男は夫から溺愛される。   | 子どもにも加害者の暴力は及んでいたが、暴力を振るわれやすい子どもとそうでない子どもがいる。両加害者は、末子の男児を溺愛している。  |
| DV行為のきっかけ  | 暴力の引き金はさまざまである。些細な事がきっかけで激しく殴られる。夫が自分のコンプレックスに触れられたと感じた時に暴力を振るう。加害者は常に被害者からのケアを望み、被害者の行動が加害者の意に添わないと、被害者が死の恐怖を感じる程の暴力を振るう。 | 被害者が我慢していた時には問題は無かったが、ある日耐え切れなくなって加害者の言動に反発したこときっかけに暴力が始まった。夫の父の死後、気性の激しかった母が弱くなったことで家族関係が崩壊し、夫の暴力はさらに激しくなった。 | 妻である被害者が夫に合わせて行動しているうちは問題が起これにくい。しかし、一旦その関係が破綻してしまうと、些細な事でもDVの引き金になり得る。DV行為のきっかけは加害者本人にしかわからない部分があり、被害者側は暴力を受ける理由を理解することができないことも多い。 |
| DVによる心身の症状 | 十数年前、友人関係を全て断ち切られた時にうつ症状が出現した。その頃は、夫からの暴力の辛さを感じないように、アルコールを暴飲していた。夫は顔以外の所を殴打した。左手小指近くの神経が切れたり、頭蓋骨の陥没も負った。                  | 長女がまだ幼い頃、顔を殴られて目が腫れ上がった。顔をかばおうとして突き指し、あまりの痛みと腫れに指が折れたかと思ひ、病院を受診した事があった。                                       | 両者とも、激しい身体的暴力を受け、一部には後遺症が残っている。A氏には精神面の症状も出現し、飲酒するなどの逸脱行動に及んでいる。  |
| IES-R 診断   | 辛い経験を乗り越えた形跡や軽度トラウマ状態  | 軽度トラウマ状態  | 両者共に見た目は快活であるが、自記式簡易スケールでは心理面では現在もトラウマやストレスは無くなっていない。   |
| SCL-KM 診断  | 中レベルストレス状態   | 軽度ストレス状態  |   |

表3 DVによる医療機関の受診状況

|                    | A氏   | B氏                                    | アセスメント   |
|--------------------|--|---------------------------------------|--|
| 医療機関で受けた支援         | 昔は身体的暴力で受けた傷に対する一般的な治療を受けた。近年、暴力被害の証拠とするために、あざの写真撮影や診断書を依頼したことがある。                                 | 10年以上前に、指の骨折を疑って受診し、傷の治療を受けた。         | 身体的暴力に対する治療に加え、A氏は裁判を見越して証拠を残す行動をとっている。医療機関の職員は、他の専門機関に通報するなどの対処をとっていない。 |
| 受診時にDV被害相談を誰かに行ったか | 医師には診断書を書いてもらう時にDVについて相談したが、看護師とは特に話をする事はなかった。   | 昔の事という事もあり、医療関係者の事は覚えておらず、特に相談もしていない。 | 被害者は、短時間で外来を受診するため、医師以外に相談するといった発想をしていない。                                |
| 受診の条件と受診時の希望       | 酷い暴力を受けた時には、体が動けないため受診も出来ない。体が動き、お金があつて、受診の時間があるという3条件がそろわなければ病院には行けない。診断書はもう少し安くしてもらえると他の被害者も助かる。 | 特にコメントはなし                             | 身体的暴力が酷い時には受診さえ出来ない。経済的、時間的制約も受診の障害となる場合がある。                             |

## 2. DVによる医療機関の受診状況

DVによる医療機関の受診状況を表3に示す。両者とも身体的暴力に対する治療のために個人病院を受診していた。その治療に加えてA氏は、DV被害の証拠を残すための写真撮影や診断書作成を医師に依頼していた。その際、医師にはDVについて言及せざるをえなかったが、看護師には何の相談もしなかった。酷い暴力を受けると全身苦痛のために病院に行く気力も湧いてこないと回答している。また、からだが動いても経済的、時間的制約が受診を妨げる要因になるという。B氏が受診したのはDV防止法の制定前でDVに対する社会的認識がまだ低い時期であり、身体的治療を受けたものの、医療関係者にDV被害の相談はしていなかった。

## 3. DVに対する対処行動と社会支援

被害者の問題対処行動と公的機関等の対応を表4に示す。DVを長年耐えた理由として、A氏は役所に相談した事が夫の耳に入って叱責された経験を挙げた。狭いコミュニティの中での人間関係が、被害者には不利益な因子となっていた。B氏は、自分よりも子どものために婚姻関係を継続させようと努力した。また、相談できる友人がいなかったこと、家を出ても行き場がなかったことも、一因として挙げている。

夫の元を離れようと考えた理由としては、両者とも子どもの存在を挙げた。DVに耐える生活が限界に近づいた時期に、その状況を間近で見てきた子どもたちが声をあげたことが、被害者が行動を起こす大きな後押しとなっていた。家を出ることを決意させた直接のきっかけは、命の危険を感じるほどの激しい暴力を近年受けた事である。

両者は夫の元から離れるための社会的支援を受けようと、自ら行動を起こしていた。A氏は事前に知人から母子寮の情報を得て、さらに市役所福祉課でアドバイスを受け、警察で逃げるための方法を聞いていた。すぐに夫の元から逃げるのではなく、時間をかけて少しずつ準備をし、行動に移していた。B氏はDV専門担当警察官(生活安全企画課)から市の婦人相談所、県の婦人相談所、と順次紹介されたものの、その支援内容は加害者からの隔離に止まり、就職や子どもの修学問題など、次の段階の生活支援は実施されていなかった。

## IV 考察

「女性の健康と生活についての国際調査」<sup>8)</sup>によると、回答者の約34.9%が結婚前に夫またやパートナーから暴力を受けており、必ずしも結婚後に暴力が始まる訳ではないことが明らかにされている。今回の調査では、暴力が始まったのは2名とも結婚後であり、パートナーの暴力性を結婚前には見抜けなかったと回答している。婚姻関係が成立した後で暴力が始まったことに加え、子どもが出来たことで尚更、加害者である夫の元から離れにくい状況に陥ったと考えられる。子どもの数はA氏が3名、B氏が4名と、現在の日本の夫婦の完結出生児数2.09(2005)と比べれば少なくない。子どもができて加害者の態度に変化は起こらず、育児の協力も得られなかった。育児の負担を押しつけられることは、複合的DVのひとつとも言えるであろう。

今回の事例では、子どもの存在がDVの長期化や避難行動に大きく影響しており、DVの継続期間を決定する大きな因子、いわばキーパーソンになったと言える。

DVを受けながら夫の元に長期間とどまっていたのも、

表 4 被害者の問題対処行動と社会支援

|                     | A 氏  | B 氏   | アセスメント   |
|---------------------|--|---|--|
| DV に長年耐えてきた理由       | 周囲は皆顔見知りで、役所にも相談しづらかった。相談した事が夫の耳に入ると、逆に責められた。警察が来た時は良いが、その後が怖くて20年間言えなかった。20年前は周囲の理解もなかった。                     | 自分が父子家庭に育ったので、両親の揃った家庭にしたいという思いがあり、夫の暴力や浮気にも耐えてきた。相談出来る友人もなく、夫の元を出ても行き場所がなかった。ので、独りで耐えるしかなかった。                    | 狭いコミュニティーである事が、逆にDV問題の場合にはネックとなる場合がある。自分よりも子どもの為に夫婦関係を継続させようと、被害者は努力している。  |
| 夫の元を離れようと考えた理由      | 夫の両親は見てみぬふりをし、義父からは我慢してくれと言われた。しかし、子ども達から「もう限界だ。このままだったらお母さんが殺される・・・そんな事耐えられないから逃げよう」と言われた。この言葉が無ければ今でも我慢していた。 | 生活の安定より、愛情がないことが理由。22年も夫に尽くしたが、自分の人生は今やり直さないと無理だと思った。インターネットを調べていた長女から、夫の暴力はDVであり、今逃げなければずっと苦労すると言われた事で、逃げる気になった。 | DVに耐える生活が限界に近づいた時期に、その状況を間近で見てきた子どもたちが声をあげたことが、被害者が行動を起こす大きな後押しとなっている。   |
| 逃げるきっかけ             | 約1年前、被害者が外出している間に鏡台が叩き割られ、洋服は投げ捨てられていた。それをきっかけに逃げる準備を始めた。4ヶ月間でお金や荷物等の準備をし、半年前に子ども達を連れて家を出た。                    | 約2年前から、とにかく別れたいになった。1年3ヶ月前、夫に階段から突き落とされた。その際、被害者が「殺してやる」と叫び、その様子を見ていた長女が警察を呼んだ。約1年前に子ども達を連れて逃げた。                  | 両者とも長年にわたるDV被害に耐えてきたが、命の危険を感じるほどの激しい暴力を近年受けた事が、家を出る直接のきっかけとなっている。  |
| 被害者が支援を求めた公的機関とその対応 | 母子寮を知る知人に話を聞き市役所福祉課に行った。アドバイスを受け警察に行き、逃げるための方法を聞いた。4ヶ月で逃げる準備をし、子どもに口止めして最小限のお金で子ども達を連れて逃げた。                    | 被害を受けた翌日、DV専門担当警察官に市の婦人相談所を勧められ、そこで県の婦人相談所を紹介された。期間内で職が決まらない場合の対応や子供の学校の事などで安心できる言葉は無かった。子ども課で母子寮を紹介された。          | 地域により、支援や対応に差がある。A氏の担当者は、具体的且つ実践的取り組みを実施したが、B氏の担当者は、被害者の不安に対応しきれていない。施設自体にも様々な制約もあるため、子どもの修学や就職活動などの諸問題をスムーズに対処出来るスキルが必要である。 |
| 今回の体験から得られた被害者の学び   | 被害者は、DVの証拠保全のために診断書が有効である事を警察官と市役所職員から聞き、些細な外傷でも受診して証拠を残す事を学んだ。  | 家族は協力する事が大切である。子どもは子どもなりにお金や安全である事のありがたみがわかっている。子ども同士も無駄遣いしないよう話し合っている。   | DV被害について専門機関に相談し、その状況から抜け出すために必要な事を学んでいる。被害者だけでなく、その子ども達も家族の協力が大切な事を身をもって学んでいる。  |
| 希望する社会システムやプログラム    | 子どもの心が柔らかい時に、暴力は駄目だという道徳教育をして欲しい。加害者更生プログラムを作成してほしい。   | DV被害者に関わる職員全ての専門職員を対象に教育プログラムを作成して欲しい。  | 子ども達への暴力禁止についての道徳教育やデートDV等の早期教育、加害者更生プログラム、専門職員への教育プログラムが必要である。  |

加害者の元から逃避することを決意させ、行動の後押しをしたのも子どもたちである。彼ら自身も虐待の被害者であり、母親と子ども全員が協力することで、加害者の元から逃げ出すことが可能となっていた。

面接時の両者の話し方は理路整然としていて、今後は子どもたちとの生活を充実させたいとの前向きな発言が聞かれた。しかし、自記式簡易スケールから見ると中～軽度のストレス状態やトラウマ状態にあり、外見と内面のギャップが示された。被害者の心の内は分かりづらく、被害者支援や教育に当たっては慎重かつ継続的なメンタルケアの実施が重要である。

今回の被害者は、DVに関して医師以外の医療関係者とコンタクトを取っていない。B氏と医療関係者との関わりは「(子どもがまだ小さかった何年前に)暴力を振るわれて病院を受診した」だけに止まっていた。A氏は暴力で受けた傷の治療やあざの写真撮影は受けていたものの、医療機関から他の専門機関へ連絡が取られる事は無かった。これは、受診理由があくまでも「DV被害の証拠として残す診断書をとる」ためだったことによると推測される。両被害者のDV回避過程には警察も関与しているが、医療機関の通報によるのではなく、自ら起こした行動が結びついたものである。外傷を負った被害

者の多くは医療機関を受診する<sup>9)</sup>。外傷の治療だけではなく、DV防止法に記載された通報の役割を含め、医療者側の適切な対応が被害者支援の初期段階として求められている。それが、DVのサイクルを早期に断つ事にもつながるであろう。

DV被害者への公的対応についてはA氏とB氏には差があった。A氏の対応者は具体的且つ実践的取り組みを実施したが、B氏の対応者は被害者の不安に対応しきれていなかった。受け入れ施設それぞれの制約で、子どもの修学や就職等の諸問題にスムーズな対処が出来ない事も多い。地域・施設による対応の差を無くすためには、被害者が日本全国どの医療機関や女性センター等を訪れたとしても適切な被害者支援につなげられる全国で統一されたDV被害者支援システムが必要である。しかし、このようなシステムは日本ではまだ未整備である。

今回の2名の事例では、医療機関がDV問題を察知する最前線にありながら、その役割を十分には果たしておらず、子どもを含む被害者自身の回避行動がDVのサイクルを断ち切る原動力となった事、また、公的対応がシステムとして確立していない事が示された。DV防止法の理念を遂行するには、効果的な介入の仕組み作りや医療・福祉機関の職員に向けたDV教育プログラムの早急な開発が望まれる。WHO国際調査/日本調査結果報告書(2007)<sup>10)</sup>の中に「多様な要求に対応できるような効果的な介入の仕組みやプログラム開発をするためには、夫・パートナーからの暴力を受けた女性が、誰からどのような援助を受けたいと考えているのかについて、意見を求めることが必須である」との提言がある。DV被害者が医療・福祉機関職員からどのような援助を受けたいかをさらに調査する必要があると考える。

**謝辞：**この活動報告をまとめるにあたり、ご教示下さいました鹿児島国際大学大学院福祉社会学研究科の高山忠雄先生に深く感謝いたします。

尚、本研究は科研費（基盤研究(C)20510249）の助成を受けたものである。

#### 文献：

- 1) 男女共同参画会議女性に対する暴力に関する専門調査会編：配偶者暴力防止法の施行状況等について。東京，2007，pp.11-13.
- 2) 大塩孝江：母子生活支援施設における家族支援とソーシャルワーク。ソーシャルワーク研究；VOL. 32 No.4 2007，p.31.
- 3) Asukai N, Kato H, Kawamura N, et al: Reliability and Validity of the Japanese-Language Version of the Impact of Event Scale-Revised (IES-R-J): Four Studies of Different Traumatic Events, J Nerv Ment Dis 2002 ; 190 : 175-183.
- 4) パブリックヘルスリサーチセンター編：ストレススケールガイドブック「簡易ストレス度チェックリスト（桂・村上版）(SCL-KM)」. 第1版，実務教育出版，2005，p.415.
- 5) 内閣府男女共同参画局編：配偶者からの暴力被害者支援情報 相談機関一覧「母子生活支援施設」，<http://www.gender.go.jp/e-vaw/soudankikan/04.html>，2008.
- 6) 厚生労働省編：実績評価書(6-6-II) 平成17年8月，<http://www.mhlw.go.jp/wp/seisaku/jigyoku/05jisseki/6-6-2.html>，2008.
- 7) 友田尋子：暴力被害者と出会うあなたへDVと看護. 第1版，医学書院，2006.3，pp.13-16.
- 8) 吉浜美恵子，釜野さおり，秋山弘子他：女性の健康とドメスティック・バイオレンスーWHO国際調査/日本調査結果報告書一。新水社，2007，p.42-43.
- 9) 友田尋子：暴力被害者と出会うあなたへDVと看護，医学書院，2006.3，p.17.
- 10) 吉浜美恵子，釜野さおり，秋山弘子他：女性の健康とドメスティック・バイオレンスーWHO国際調査/日本調査結果報告書一。新水社，2007，p.85.

# Coping Behavior against the Domestic Violence and Medical and Welfare Support: A Case Study of Two DV Victims

Imamura R<sup>1</sup>, Mine K<sup>2</sup>

1 Department of Clinical Health Nursing, School of Health Sciences, Faculty of Medicine, Kagoshima University, Sakuragaoka 8-35-1, Kagoshima, 890-8520, Japan

2 Gross Anatomy Section, Kagoshima University Graduate School of Medical and Dental Sciences, Sakuragaoka 8-35-1, Kagoshima, 890-8544, Japan

Address correspondence to Imamura R, E-mail: i-rika@health.nop.kagoshima-u.ac.jp

## Abstract

**OBJECTIVE:** To obtain the basic data for the establishment of domestic violence (DV) victim empowerment system, coping behavior of the victims themselves and medical and welfare support received were surveyed. **METHODS:** Semistructured interview was conducted with two DV victims who stayed in the support facility for maternal and child livelihood. Summarizing the verbatim record, the progress of DV and avoidance from DV were analyzed qualitatively. **RESULTS:** Both victims were subjected to terrible violence on body and mind by husband and took own evasive action. Their children were the key persons who elongated and broke out a vicious cycle of DV. In both cases, the medical facility was not sufficiently functioned against DV and the public service was inconsistently provided. **CONCLUSION:** To break the DV cycle early and to support self-reliance of DV victim, the medical and welfare facilities are expected to play substantial contribution. This can be achieved by promotion of the effective intervention system in DV issue and educational program for the medical and welfare staffs.

**Key words:** support facility for maternal and child livelihood, children, semistructured interview, medical facility