

平成10年度研究総括報告

(分担研究：女性に対する暴力と健康に関する研究)

分担研究者 戒能民江(東邦学園短期大学教授)

研究の概要

近年、日本においても、夫や恋人、パートナーなど、「親密な」関係にある(あった)男性から女性に対してふるわれる暴力を意味する、ドメスティック・バイオレンス(以下、DVと省略する)の問題がようやく表面化してきた。事実としては昔から存在していたにもかかわらず、社会の奥深く潜在化してきた問題である。

現在までの日本における数少ない先行調査の結果によっても、DVは女性の健康に対して生涯にわたる深刻な影響を与えていることがわかる。だが、DVが女性や子どもの健康問題であるという認識は未だ確立されておらず、本格的な実態調査や女性や子どもに与える影響に関する研究は、従来ほとんど行なわれてこなかった。

1998年度に新たにスタートした戒能班では、WHO企画の多国間研究プロジェクトの一環として、日本におけるDVの実態を把握して国際比較を行うとともに、女性の健康に与える影響を研究して社会的対応の現状および女性のおかれた社会的状況との関連を明らかにした上で、DVを女性の健康問題として位置づけ、DVを防止するために必要な社会的対応のあり方を検討することを課題とする。

本年度は、まず、DVの先行調査についてレビューを行った(ア)。DVが女性の健康に与える影響についての質的調査自体少ないことが、日本での認識の低さを物語っている。調査結果からいえることは、DV被害の広がりや影響の深刻さである。中でも、性的暴力は望まない妊娠や中絶などの健康障害を引き起こして、リプロダクティブ・ヘルス/ライツを侵害していることがわかる。

本研究は、WHO企画の多国間研究の一環でもある。今年度は、1999年度に実施予定の本調査への準備として、WHD/WHOが開発中のDVコア調査票を調整したものを使用して、日本におけるプリテストを実施した(イ)。プリテストは、WHD/WHOの研究プロトコルのチェックリストに基づき行った。プリテストの結果、調査の流れや質問項目の表現の適切さ、身体的暴力の把握方法、暴力の頻度の測定の適切さなどについて、有益な知見が得られた。

さらに、本年度は、医療機関の対応の現状を明らかにするための第一段階として、医療機関および医師へのインタビューを行い、医療専門職のDV被害の認識の現状、被害者への適切な援助を阻害する要因と医療機関の対応の課題を明らかにしようとした(ウ)。また、医療機関の対応については、先進的な取り組みを行っているイギリスの開業医を対象にしたガイダンスを翻訳した。イギリスでは、医療機関での発見がDV防止のために重要な役割を果たすこと、DVの特質と女性や子どものおかれた社会的状況を認識した上で、女性の権利とエンパワメントの視点に立った対応が求められることを明らかにした(エ)。

研究方法と研究組織

先行調査のレビューはゆのまえと吉浜が担当し、プリテストについては、研究組織の全員が調査にあたり、結果の分析は林と釜野が行った。医療機関インタビューおよびイギリス開業医のガイダンス翻訳と分析は戒能が担当した。

結果

ア．日本における先行調査のレビュー

調査方法：日本における先行調査の中で、DVと女性の健康との関係を見ることが出来る3つの調査を選んで、調査方法と調査結果を分析した。また、日本での調査方法開発の検討のための参考資料として、アメリカの先進的な調査研究の動向を紹介した。

取りあげた先行調査は、1．DV調査研究会の実施した、夫（恋人）からの暴力についてのアンケート調査、2．フェミニストカウンセリング堺DV研究プロジェクトチームが行なった「夫・恋人（パートナー）等からの暴力について」の調査、3．東京都「女性に対する暴力」調査のうち、「夫やパートナーからの暴力」被害体験者面接調査である。

それぞれについて、調査概要、調査方法の特徴、調査結果に現われた暴力の全体像を明らかにした上で、調査結果に現われたDVと女性の健康の関係について分析した。

結果と考察：日本におけるDV調査研究の問題点として、第一に、DVの発現率を明らかにする全国レベルの本格的な実態調査がないことがあげられる。実態の掘り起こしの不十分さが、社会的対応の著しい遅れの要因となっている。第二に、少数の先進的な調査は民間グループによるものであり、この領域での行政の立ち遅れが指摘される。第三に、調査数の少なさと調査方法の未開発が指摘できる。

調査方法に関して、二つの民間調査では、暴力の被害経験や影響を女性が気づきやすいような調査方法を採用したことで、任意の協力者による調査であることが、特徴としてあげられる。また、日本で初めて行なわれたDV調査研究会調査の経験を踏まえて、後の二つの調査は、アンケート調査とそれを補強する個人インタビューの組み合わせなど、より具体的な調査結果を得ようとしており、女性の経験を生かした暴力の分類など、DV研究の進展を反映した調査方法が使われている。また、東京都調査のうちのアンケート方式の調査は、無作為抽出法の男女双方を対象にしたものであり、発現率の推定が可能である。女性の健康の視点から調査結果を分析すると、

民間グループ調査には、DVと女性の健康との関連を問う視点がみられる。民間調査の結果から、身体的暴力は女性の身体的外傷を引き起こす場合が多く、永久損傷さえある。心理的影響も大きく、心身の後遺症をもたらしており、女性の健康に深刻な影響を与えていることがわかる。とりわけ、性的暴力はリプロダクティブ・ヘルス/ライツを直接侵害し、女性の性的自由を侵害している。また、セックスの拒否が暴力の原因となっていることも見逃せない。

今後は、女性の健康との関連を明らかにする総合的なDV調査方法の開発と実施が必要である。

イ．「女性と健康とDV・WHO多国間研究」プリテストの実施

調査方法：WHO多国間研究プロジェクト運営委員会によって開発され、WHO倫理委員会の承認を得たDVコア調査票の1998年12月版を翻訳し、日本でのプリテスト用に、他国との制度上・社会経済上の相違により、日本には適用しない質問の削除と日本の状況を反映させた質問の追加など、許される範囲で調整を行なった。プリテスト用の質問群とその順序は以下の通りである。

回答者とコミュニティ、健康と医療サービスの利用、女性の役割と暴力についての意識、生殖経歴、現在・以前のパートナー、子ども、現在のパートナーとの関係、現在・以前のパートナーからの暴力の経験、暴力によるケガと医療サービスの利用、暴力のパターンと対処、パートナー以外の人からの暴力経験

プリテストは、WHD/WHOの研究プロトコルにしたがって実施した。プロトコルのチェッ

クリストは、用語や表現の適切さ、理解のしやすさ、調査票の流れ、身体的暴力の捕捉可能性、暴力の頻度の測定可能性、理論枠組みと調査票の関係、調査票の長さ・明確度、回答者の質問への印象、研究テーマ・調査の焦点についての回答者の受けとり方、の8点である。プリテストは、研究協力者の知人などを通じて依頼した協力者とサバイバーのつくるサポートグループからの協力者、併せて27人の協力を得て実施した。調査の倫理上の配慮を十分行なうために、WHD/WHOの本調査用の同意書を修正して使用した。また、プリテストによる影響を想定して配慮を行なった。

結果と考察：プリテストの実施により、日本の状況に合わない質問内容、質問の意図の不明確さ、要求される回答レベルの不明確さ、回答のしにくさ、不足している質問内容などが明らかになった。具体的には、女性と健康の調査であれば生理や更年期について尋ねるべきだ、PTSDの質問が答えにくい・答えたくないものもある、精神的暴力や言葉の暴力の内容が不十分である、身体的暴力の質問が直接的すぎる、セックスがないことも暴力ではないかなど、多くの指摘があった。調査方法については、口頭で読み上げ、口頭で回答する方法に対する疑問が呈された。プリテストの成果は、直後にロンドンで開催された多国間研究・研究者会議での調査票検討に反映された。また、プリテストでは、27人中8人が暴力の被害の経験があることがわかった。事前に暴力を受けた経験があるとわかっていた協力者が4人いたことを考慮しても、DV調査と社会的対応の必要性がわかる。

ウ．医療機関インタビュー

調査方法：インタビューの対象として、DVが女性の健康に及ぼす影響を考慮した上で、DV被害と密接な関連を持つ、次の3つの医療機関・医師を設定した。DV被害を受けた女性の多くが身体的傷害を受けることが明らかにされている。女性たちがまさきに駆け込む先である救急医療機関として、市立総合病院の救急医療チームを対象とした。さらに、DV被害は、深刻な精神的影響を女性や子どもに与えている。事実上の公的シェルターの役割を果たしている婦人相談所で精神的ケアを担当する嘱託の精神科医にインタビューした。最後に、リプロダクティブ・ヘルスとの関連で産婦人科医師に、対応の現状と課題を聞いた。インタビュー内容は、項目ごとに整理してまとめた。

インタビュー内容は、共通の質問項目と対象別項目を準備して送付し、事前に目を通してもらった。インタビューで重点をおいたのは、以下の7点である。

DVを受けたと思われる女性の診察経験と対応、診察におけるDVのスクリーニングの有無と方法、DVケースの具体例、患者のプライバシー保護とDVの特質を考慮した対応、医療機関および援助機関のDV対応体制、関係諸機関との連携、DVをなくしていくために必要なこと

結果と考察：それぞれ専門領域の違いや、専門領域での問題意識の違いがあることを考慮しても、本研究によって、日本では、一般的に医療機関におけるDVへの関心が余り高くないこと、女性の健康問題としてのDVの重要性が十分に認識されていないこと、DV被害を受けた女性や子どもへの適切な対応が行なわれていないことなど、医療機関のDV対応の現状の一端が明らかになった。

産婦人科の場合は、恒常的な明確なDV例はないということだが、どの機関でもDV被害を受けたと疑われる女性の診察を行なっていることがわかった。とくに救急医療では、全裸で夜中に飛び込んできたひどい暴力のケースが語られた。しかし、患者が本当のことを言わない場合がほ

とんどであり、患者が言わない限りスクリーニングは行なわれず、DVは発見されていない。大人であれば、本人の意志を尊重せざるを得ないという考え方とともに、医師は患者のプライバシーに立ち入るべきではないという考え方もみられた。精神科医師の場合は異なり、必ずスクリーニングしている。とくに、親がアルコール依存症の場合は、性的虐待が当然疑われるので、ストレートに聞く。精神科医師は、医師や相談員が認識をきちんと持ち、暴力があって当たり前だという対応をすれば、相手も答えやすいことを強調した。ただし、救急の場合では、何回か繰り返したり、本人のヒストリーから疑わしいときには、聞くこともある。どういう時に疑わしいと判断するのか、疑わしい時に何を、どのように聞くかなどの基準がなく、研修・訓練が行なわれていないことで、医療機関はDV発見の機会を失っている。だが、むしろ問題は、DVの存在が前提とされていないこと、DVを発見してもそこから先どうするか、社会的対応のシステムの欠如や今ある援助機関との連携の切断の方にある。医療機関ではほとんどDVの現状認識が行なわれていないこと、医療機関や援助機関に「心」のケアの専門家がないので対応できないこと、DV被害者への援助情報の提供も行なわれていないことがわかった。24時間の援助体制の整備や警察の対応の改善とともに、医療機関・援助機関の専門職・行政職員の研修・訓練および諸機関の連携の強化が早急に必要である。

エ．イギリス一般開業医向けの「ドメスティック・バイオレンス・ガイダンス」の翻訳

ウとの関連で、先進的な取り組みを進めているイギリスの医療機関向けDVガイダンスを翻訳した。とくに、もっともDV認識が低いとされる一般開業医（家庭医）を対象とした最新のガイダンスを取りあげた。同時に、イギリスにおける取り組みが、社会構造的なDV認識を基底に、女性の自己決定権を重視したものであることを明らかにした。

今後の研究方針

次年度はWHO本調査の実施が本研究の中心課題となる。プリテストの結果を踏まえて、質問内容の再検討を行なうとともに、回答のしやすさと、この調査が深刻な回答を引き出す可能性を持つことを考慮した調査方法の十分な検討を行なう。

面接調査の結果を分析して、被害発生率の推定を行うと同時に、DVの女性の健康への影響および社会的対応の現状をさらに明らかにして、医療機関を中心に社会的援助のあり方を検討する。