

## ・医療機関におけるドメスティック・バイオレンスへの対応 分担研究者戒能民江（東邦学園短期大学教授）

WHO 多国間研究の本調査は、DV被害と密接な関連を持つ公立病院の脳神経外科、整形外科、産婦人科の医師及び看護婦からなるグループに対してインタビューを実施した。また、DV被害女性の司法解剖経験をもつ大学病院の法医学教室、また医療行為のみではなく患者の生活全体を視野に入れ、関係機関との連携や調整を日常業務として行っている医療ソーシャルワーカーへの個人インタビューを実施した。

### 1 公立総合病院グループインタビューのまとめ

1. 実施日時 2000年2月22日（火）午後2時～4時
2. 回答者 外科系診療部長、整形外科医師、産婦人科部長、小児科部長の4名
3. 実施場所 病院内会議室
4. インタビュアー 戒能民江・山崎公江（事務局）
5. 医療機関の概要

開設 1955年（90年12月から立替新築工事を実施し、95年4月完了）

病床数 397床、診療科目 18科、職員数 461人、一日平均患者数入院：363.7人外来：1,413.1人（H.10年決算見込み）

### 6. インタビュー内容

#### (1) ドメスティック・バイオレンス対応の経験

##### (脳外科)

脳外科では、最近5年間でDVによるケガで来院したケースは3件だけである。1例は夫が付き添って来て、「私がやりました」と言った。後の2例は、いずれも女性が一人で来院し、最初から「夫に殴られた」と言っている。3件とも、昼間の通常の診察時間帯で対応している。

夫がついてきた事例は、仲のよい夫婦のようで、夫は恐縮していた。妻も憎んでいる様子はなかった。夫婦喧嘩でたまたま突き放したときに壁で頭をぶつけたようである。打撲の外傷がありCTスキャンをとって、そのときは何もなかったが、1か月後、慢性硬膜下血腫になり手術している。

後の2例も、一人は殴られたケースで、もう一人は突き放されて何かにぶつかり、かなりの打撲が頭や顔にあった。

ずっと外科で診ているが、「殴られた」と正直に言うケースは非常に少なく、「夫に殴られた」と女性が自分で言うのは最近のことである。患者の説明をもとに診療するが、もし受傷内容が説明と違うようなことがあれば不自然と感じるが、重篤なケースでない場合は、根掘り葉掘り聞くようなことはしない。

上述の3例は、自ら「夫に殴られた」と言っているのだから、DVケースとして紹介しているのだが、記録にあるのはこの3例である。暴力行為による場合は、外傷の起点が問題なので、拳で殴られた

にしても、物で殴られたにしても、その時の状況を詳しく聞く。患者の側もはっきり答える。

いまのところ重篤なケースはないが、これからは、目に余る外傷があるときは、福祉や警察などの外部機関に通報し対応することが必要になるかもしれない。最近では、ストーカーなど夫に限らず暴力的な行為が女性に加えられることがよくあるので、それを防止するために必要な仕組みができれば、病院も協力できるかもしれない。

##### (整形外科)

整形外科では、余りDVの概念がないので、それを念頭に診療にあたることはないが、夫に殴られたというケースで来院するのは、年に一人か二人である。

私が診た患者は、通常の診療時間帯に一人で来院した。症状は、顔面に皮下出血があったが、そんなにひどい状況ではなかった。被害者意識があり「夫を訴えてやる」と言っていた。

受傷内容が患者の説明と違うようなことがあれば、医師として「軽くなぐられて肋骨が折れることはないだろう」となど、医学的見地から聞くことはあるが、当病院に限らず一般的に、家族関係まで詳細にまで聞くというようなことをすると、プライバシーに関わることと患者からクレームがつくことがあり、それ以上聴かない。

受傷内容から、第三者行為によるものと推測し、そのことについて聞いても、話してくれる人はいない。やはり「自転車で転びました」というような答え方をする。

DVを訴える人は、内縁関係が多いような気がする。相手を訴えたいと、診断書を求められたことがある。診断書への記載事項は、医師は暴力の現場を見ているわけではないので第三者行為についてというのではなく、診断名、受傷年月日、治療に要する期間のみである。

DVは、まったく普通の夫婦では、意外に少ないのではないかと。しかし、10代まで範囲を広げれば、結構ある。若い人たちは、やられたらやり返すという感じだ。

県外の警察から照会が来たケースだが、整形外科で治療をしたことのある女性が殺害され、夫に容疑がかかり、当院の診察状況について回答したことがある。

#### (2) 警察から搬送された同棲相手の暴力による事例

昨年、ひどい事例があった。意識不明の状態で病院に運ばれてきた。すぐ緊急手術をしたので、丸坊主になったが、顔がまったく男か女かわからないぐらいのひどさだった。1999年4月に、同棲相手の家で暴行を受けて、倒れているところを発見されて、救急車で運ばれてきた。同居していた男性が加害者かどうかはわからないが、はじめから警

察がかかわる傷害事件だった。発見されたときは、男性が3人いて、誰に暴行を受けたのかはわからない。

この女性は、離婚歴があり、行方不明になっていた。

かなり強い打撲行為による外傷があり、4か月ぐらい入院していた。その後手術はしていない。脳挫傷、外傷性クモ膜下出血、幹気胸で肺に挫傷がある。精神科にも見せたが、盲動性精神障害と書いてある。頭は本当にでこぼこになっていた。下腹部もやられており、転んだと言うのでは絶対無く、暴力的な行為の結果である。DVの関係ならば、このケースはかなり重症だ。人間の顔を殴っても、これほど強いものにはならない。ボクシングで殴り合っても、脳挫傷になるケースはごく少ない。かなり強い力で何回も殴られたと思われる。

退院後は、リハビリをやっている。実家に帰った。帰りたい、同棲相手のところへ早く戻りたいと言っていた。同棲していた男の許には、もどってはならないケースだ。

薬物との関係は不明だ。薬物反応は、必要がない限りやらない。このケースは、外傷的にはっきりしていたから、薬物中毒が絡む傷害事件にはあたってないようだ。

### (3) 産婦人科とDV対応事例

妊娠出産がらみでDVが関係していると思われるケースが2例ほどある。

17歳で妊娠し通院している女性が、同棲中の彼から暴力をふるわれているという相談が助産婦外来にあった。入籍もしていないし、彼も働かないし、出産後どうしたらいいかの相談を含めて関わった。妊娠中の暴力は、母体への影響が大きく、赤ちゃんに危害が加えられないように、相手の19歳の男性を呼び、出産の準備教育として沐浴指導を行った。赤ちゃんは無事生まれ、3か月検診まで関わったが、その後音信が途絶えている。

28歳の女性が、妊娠35週のときに、夫から腹を殴られたと救急車で運ばれてきて一晩入院した。痛み止めを使用したけど、40週で通常分娩で無事生まれた。本人は、被害者意識が強く、入院中も彼が浮気をしているのではないかと心配をしていた。当方も、赤ちゃんを無事育てられるか心配で、相手の男性を呼んで指導をした。保健所に連絡し、通常は1か月後に行う新生児訪問を早めに実施してもらった。その後、その女性は精神科を受診し、精神分裂病と診断されている。

### (4) 小児科の児童虐待対応の経験

1999年8月に生まれた赤ちゃんが、9月1日、1か月検診で、両方の上腕骨折と鎖骨骨折が判り入院。虐待が疑われたので、療育相談センター（神奈川県中央児童相談所に併設）に回した。その後、祖父母のもとに退院したが、12月14日、鼻腔内異物、1月14日に頭蓋骨骨折で3回目の入院後死亡した。警察も入り、事情聴取しているが、加害者が誰なのか判らなかった。

母親は寡黙な人で口をきかないタイプだった。

最初は「棚が落ちてきて赤ちゃんにあたってのためにケガをした」というような説明をしたが、赤ちゃんの発育が悪く、表情もなく、活気もないという虐待児の特徴があったので、事実は違うとその場の誰もが感じていた。

一般的に、加害者は母親が多いという印象であるが、母親はある意味で赤信号を送っているのかなと感じることがあるが、父親は仕事に追われているせいか、子どもの問題を病院関係者に話すという場面はほとんどない。男性は、話したとしても、「立ち入ってくれるな」という感じがある。

赤ちゃんが生まれたことで自由がなくなったと感じてしまうのか、自分の子どもを見ようしない母親がいる。夫が浮気をしている、帰ってこないなどの夫婦関係のことや自分の身体症状を問題にする女性はいるが、子どものことはまず言わない。家族の役割が崩壊している家庭が多くなっているのではないかと感じている。17歳で母親になる子は、一人の女性として独立できていない、母親の準備ができていないのに母親になってしまうから、家庭生活も社会生活も営めない。

育児に悩んだときの相談室などが地域にあれば、相談できるのではないかと感じている。最近の母親は、自分の子どもにしか目が行かない。小児科で6人部屋に入院して子どもに面会に来た母親も話すのは自分の子だけで、他の子どもたちには目が行かない。全く話をしない母親もいる。周りとは話せる母親は問題がない。

赤ちゃんをめぐる対応が変わってきている。周囲も抱かせて欲しいと手がでない。最近の若い母親は、自分の子どもも抱っこをしなくなっている。ミルクをあげるときも抱っこをしらないなど、スキンシップの大切さを理解しないのは大変気になる。

## 2 大学医学部法医学教室グループインタビューのまとめ

1. 実施日時 2000年2月24日(木)午後1時~3時
2. 回答者 杏林大学医学部法医学教室教授佐藤喜宣氏
3. 実施場所 杏林大学医学部法医学教室佐藤研究室
4. インタビュアー 戒能民江・山崎公江(事務局)
5. インタビュー内容

### (1) DVで死亡した女性の司法解剖

1987年2月に杏林大学医学部に赴任以来、13年間で、約800体の遺体を法医学解剖したが、そのうち、11体がDVケースだと考えられる。対象地域は、北多摩地区である。児童虐待事例は、13例であるから、ほぼ同じと見てよい。司法解剖に付されるのは刑事事件となったものであるから、誰が見てもひどい暴力だというケースである。最近の5年間に多い。

DVケース11件は、下記のとおりである。

死亡した女性19歳被疑者交際中の20歳男性数年前からよく口論していた。1987年12月女性の顔面を殴打、首をしめ、腹をけた。その後意識喪失し、被疑者の通報で病院に搬送後死亡。死因は、頭頸部の過伸展による脳動脈破裂による、クモ膜下出血による脳圧迫。

死亡した女性54歳被疑者夫58歳

被疑者はアルコール依存症で別居中であった。1988年11月、被疑者が借金や離婚の話し合いのために死亡者のアパートに行き、会話中に被疑者が激昂し、電気コードで首を締めた。死因は、首をしめたことによる窒息。

死亡した女性40歳被疑者夫50歳

1989年1月1日、アパートの立ち退きについて夫婦で会話中、被疑者が激昂し、荷造り用のビニール紐で首を締めた。死因は、首をしめたことによる窒息。

死亡した女性63歳被疑者夫55歳

以前から口論が絶えなかった。1989年3月、酔った死亡者が包丁を投げつけるなどをしたため夫婦喧嘩になり、被疑者が死亡者のみぞおちに肘鉄を食らわせた。その後具合が悪くなったため、老人医療センターに救急車で搬送するも死亡。死因は、頸椎損傷に基づく横隔神経麻痺による呼吸不全。

死亡した女性25歳被疑者交際中の25歳男性

6年前から交際。1993年11月、ラブホテルで性交後、別れ話で口論になった。死亡者が就寝した際、もっていた包丁で首を切り、腹部を数回刺した。死因は、胸部刺突に基づく失血及び両側性外傷性気胸。

死亡した女性21歳女性被疑者夫30歳

9か月前から暴行による虐待が加えられていた。1995年6月にも、殴る、蹴るなどの暴行を加えられ、病院に入院したが、被疑者に連れ戻され、

再び暴行を加えられていた。6月、被疑者から救急車通報、病院搬送も死亡。死因は、腹部打撃による、すい臓損傷を伴う外傷性ショック。

死亡した女性26歳(フィリピン国籍)被疑者26歳男性

死亡者は夫と子ども二人の4人暮らし。1996年5月、被疑者との結婚話のもつれから(死亡者を独身だと思っていた?)、女性の首を両手で締めた。死因は、首をしめたことによる窒息。

死亡した女性74歳被疑者夫78歳

1996年9月、生活資金のことで口論になり、女性の顔面を殴打した後、荷造り用ビニール紐で首を締めた。死因は、首を締めたことによる窒息及び頭部打撃による頭蓋内損傷。

死亡した女性78歳被疑者内縁の夫53歳

死亡した女性と被疑者は、1996年に養子縁組をし、夫婦同然の生活をしてきた。1999年2月、被疑者が飲酒の上、飼っている猫のことで口論となり、女性の顔面を平手で~3回殴打した後、二人とも就寝したが、翌日になり女性の具合が悪くなり、救急車にて搬送するも死亡。死因は、顔面、頭部の打撃に基づく外傷性硬膜下血腫、大葉性肺炎。

死亡した女性66歳被疑者内縁の夫71歳

1999年3月ごろから脳梗塞で、女性はほとんど寝たきり状態であった。食べ物を受け付けず、眠り込むことが多くなったことから、つねったり、たたいたりして覚醒させて牛乳を飲ませたりしていた。1999年11月に意識喪失し、病院に搬送するも死亡。死因は、精査中だが、前身に打撲様皮膚変色多数、肋骨骨折、胸腔内臓器損傷、外傷性ショックの疑い。

死亡した女性76歳被疑者夫77歳

1998年から女性は脳梗塞でほとんど寝たきり状態であった。2000年2月、泥酔した被疑者に手拳で顔面殴打、足で全身を蹴るなどの暴力を加えたところ、意識喪失病院に搬送、手術するも死亡。死因は、精査中だが、顔面、頭部打撃に基づく頭蓋内損傷の疑い。

### (2) 司法解剖を通してみたDV対応の問題点

1995年に起きたケースの事例を通して、DV問題の深刻さに気がついた。病院の対応、警察の対応にそれぞれ問題がある。

死亡の20日前、夫から3日間連続して殴る、蹴るなどの暴力を加えられて負傷したため、その女性は夫に付き添われて病院の夜間外来を受診した。顔面をスパナや素手で殴られ、下あごの骨や鼻の骨、頬の骨が骨折しており、頸部打撲のため声が出ないという状況だった。担当医は傷害事件の可能性があると見て、警察に連絡した。

警察官の立会いの下、再度診断を行ったが、夫は警察に連絡したことに腹を立てて帰宅してしまった。妻は、夫を訴えるつもりがないことを警察官に伝えたので、警察官は、夫婦の私的な問題であり、妻には訴える意志がないということで調書をとらずに帰った。

担当医師は、妻に入院治療が必要なことを説明したが、妻は同意せず帰宅した。

翌日の夜間外来に妻が一人で受診に来た。前日の損傷以外に、胸や腹部、肛門、外性器に多種多様な損傷が見られたので、医師が入院を勧めたところ、妻は同意して入院した。

5日後に夫が病院を訪ね、医師やケースワーカーの制止を振り切って妻を連れて帰った。

12日後、自宅で妻が意識不明となったため、救急隊により病院に搬送したが、手遅れだった。救急車の出動要請をしたのは、同居の義母とのことである。

解剖結果、警察は夫を傷害致死容疑で逮捕した。

裁判の結果は不明である。

女性は、その夫の母と同居していたが、義母は止めようとすると自分も殴られるので、暴力を制止できなかったと言う。

#### (警察の対応の問題点)

医師が警察を呼んだのに、妻の帰宅願望を真に受けて調書も取らず、妻を帰宅させたことである。「妻に告訴の意志がない」「夫婦間の私的な問題」だからというのが、その理由である。だが、警察官は、傷についての医師の説明を聞いているにもかかわらず、重傷であり、事件の可能性が高いことに思いが及ばなかったことが不思議だ。妻が夫からの暴力を繰り返されているうちに、抵抗する気力もなくなってしまい、むしろ夫に依存する状態になっていたものであり、帰宅は妻の真意ではないのである。

警察官や医師が、たとえ夫婦間でも、度を越えた暴力は犯罪であるという認識を持つことが、このような無残な事件の予防となる。

#### (医師の対応の問題点)

医師がDVを発見できないのは、普通、傷だけを見て、傷の作用機序を検討しないからであり、通常の医師はそのようなトレーニングも受けていない。この傷だったら、どういう凶器をどの角度で使ったかを法医学では見る。また、新旧の傷の混在、性器への傷の集中は、DVに特徴的である。こうした特徴を医師は学んでいない。

医師が、DVや児童虐待などの問題に対する諸外国の動向に無知、無関心である。これらの問題について問題の本質に迫ろうとしないために、虐待の問題が見えない。また、海外との交流がないので、欧米で起こっていることを知らない。諸外国の先進事例などの情報が入れば、対応の仕方も変わって来よう。

#### (3) 病院の児童虐待防止プログラム(K-CAP)

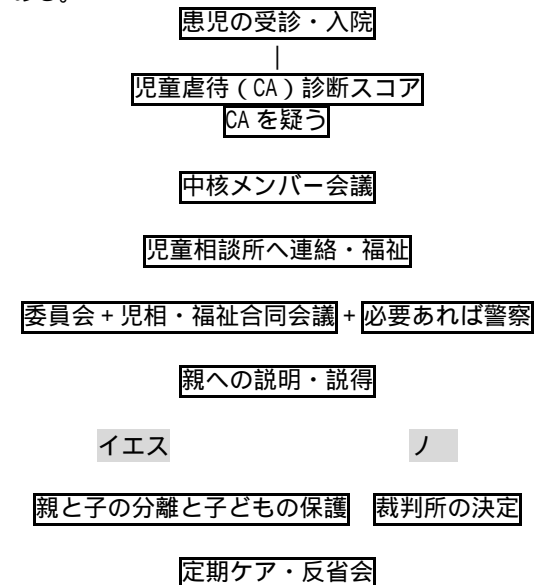
杏林大学病院では、1999年度から、児童虐待対応プログラムを設けており、一定の効果あがっている。

児童虐待防止プログラムについては、13年間言いつけてきた。医学部教育のカリキュラムにも取り入れてきた結果、受講した学生が医師となり、2年前から若手の医師や看護婦とともに、勉強会を続けてきた。

1999年8月1日付けで、病院長直属の機関として、児童虐待防止委員会が発足した。委員長は小児科教授、副院長は法医学教授と医療相談室長、委員は、小児科病棟婦長と精神科教授(ここまでがコアメンバー)、脳神経外科、整形外科、救急医学、保健医学の医師である。学外の弁護士、法律家を予定している。

児童虐待防止プログラムによる早期発見は、現在まで4例ある。児童虐待だけで終わらず、将来的にはDVへも応用したいと考えている。

K-CAPのタイムスケジュールは、下記のとおりである。



児童虐待の診断スコアは下記のとおりである。

#### A 保護者の態度

受症または発症から受診まで時間がかかっている。

話の内容があいまい、矛盾または拒否、話したからない。

無関心・他人事のように振舞う。

説明に対してすこむ。

入院を拒否する。

#### B 児の発育・発達・情緒

栄養不良・発育不全

発達の遅れ・言葉の遅れ。

凝視・無表情。

おびえ、養育者の顔色をうかがう。

汚い。

#### C 児の身体所見・検査所見

身体外表に多種・多様の損傷 新・新旧混在

性器・肛門の損傷 新・新旧混在

頭骸骨骨折、頭蓋内損傷 新・新旧混在

長幹骨の骨折 新・新旧混在

眼球、網膜、鼓膜、歯牙の損傷 新・新旧混在

虐待を疑う。 どれも該当しない。

### 3 医療ソーシャルワーカー個人インタビューのまとめ

1. 実施日時 2000年2月25日(金)午後6時30分~8時30分

2. 回答者 菅野亜希子氏(同愛記念病院医療ソーシャルワーカー)

3. 実施場所 お茶の水女子大学戒能研究室

4. インタビュアー 戒能民江・山崎公江(事務局)

5. 医療機関の概要(回答者の現在の勤務先ではなく、6年間勤務した病院)

NICU(赤ちゃんの集中治療室)を備え、先天性障害児などハイリスク治療の設備がある周産期医療専門病院、産科・小児科の2科があり、周産期医療専門病院としては、都内16病院の一つ。

ベッド数約160床、医師6名。

6. インタビュー内容

#### (1) 医療ソーシャルワーカー(MSW)の仕事

MSWは、大学の社会福祉学部で、医療ソーシャルワーク論を履修することが望ましいとされており、社会福祉士をもっている人が実習1か月で資格を取得できるようになった。また、実習期間に病院も加えられ、相談室で仕事をしながら資格をとることができる。最近、専門学校でも専門の教育をするところが出てきている。

MSWは、大学の社会福祉学部で、医療ソーシャルワーク論を履修することが望ましいとされており、社会福祉士をもっている人が実習1か月で資格を取得できるようになった。

また、実習期間に病院も加えられ、相談室で仕事をしながら資格をとることができる。最近、専門学校でも専門の教育をするところが出てきている。

病院の通常業務として入ってくるものとしては、未成年の出産や28週以降での初診受診者(通常は、7~8週で初診)などのハイリスクの相談、経済的な理由で医療費の扱いが公費となるような場合、保健所や精神医療センターなど他機関から回されてきた場合などである。

とくに多いのは、都の「入院助産制度」の利用である。この制度は、年間総収入が16,800以下の人が対象となるが、働けない事情があり、経済的に困っている家庭で、サポートが必要な場合だけである。

出産の場合、また、保険証をもっていない(保健未加入者)場合も関わることになる。出産が帝王切開になった場合、医療保険の対象となるが、特に外国人の保健未加入者が多い。

地域特性から、フィリピン出身者が多く、日本人の男性と結婚して、あるいは、妊娠がわかり、MSWとしてかかわることが多かった。

妊娠がわかった時点では在留資格のない方もおり、また日本の場合配偶者ビザの取得のために1~2年かかることもあり、出産までに間に合わないケースも出てくる。夫が国保加入者の場合、難しい。外国人の場合、保険証が無くて、入院助産となるケースが多い。

患者さんからの相談として多いのは、10代で妊娠した場合、家族も事実を受け止められない、本人も困っていることが多い。「中絶するか」「出産するか」の選択肢を提示して、フェミニスト・カウンセリングなどの他機関を紹介することもある。

相談室のPRは、ポスターに、「こんな時、相談室にお立ち寄りください。経済的な問題、仕事のこと、育児のことで悩んでいるとき、その他悩み事があるとき」としている。外来入り口のわかりやすいところにポスターがある。医事課のカウンターに向かい、エレベーターの近くで、目に入りやすいところである。

問題をかかえているかどうかは、看護婦さんに発見されることが多い。医者は、個人差がある。患者さんとのコミュニケーションをよく取っている医者は、ケース依頼が多かった。看護婦さんの場合、医療が医療だけはすまなくなってきたという認識があるが、とにかく医者は、病気のみと向かいあい、教育、生活、宗教のことなど、個人のかかえている問題に入り込む必要はないのではないかという意識がある。そのような問題に立ち入ることは関わりすぎと考えることが多い。からだに向かいあわない限り、その人の抱えている病気も治らないが、医師は、患者さんがおっしゃらない限り、積極的には関わらない。

相談を受けたときの流れは、まず連絡票をつくる。どんな相談をしたいか、経済、医療などカテゴリーを並べてあり、該当個所に「つけられるようになっている。それぞれの質問に対してどのような援助をしたのかは、細かく記述している。他の病院のことだが、裁判に証拠書類として提出されたこともあると聞いているので、特にDVケースは、細かく残している。

患者さんとかわす言葉が重要である。しかし時間がかかると患者さんからクレームがつく。外来は特にその傾向が強い。保健相談室は、保健婦が、食事面などを含め相談を受けている。産科は、退院後も定期検診があるので、コンタクトがとりやすい。

#### (2) DVに関する相談の事例

MSWになって数年は、問題の所在に気がつかなかった。経験を積む中で、DVの問題に気づきはじめ、後半3年くらいの間に20例くらいDV関係のケースがあった。印象に残っている例は次のとおり。

妊娠中アパートの2階から飛び降りて、柵で裂傷を負ったケース。夫の暴力で身の危険を感じ、飛び降り、救急車で運ばれ、妊娠20週で当院に通院しているということで、回されてきた。相手は、暴力団関係者で、夫のもとから逃げようとしていた。実家のある中国地方の病院で出産したが、お子さんは無事生まれた。2人目の出産で、その土地のケースワーカーともやりとりをし、母子で生保が適用になった。このケースの場合、夫とは全く連絡がとれず、医療費は自己負担が全くとれ

ない状況だった。妊娠期間中に東京都女性相談センターに相談し、母子生活支援施設に入所したが、夫が迎えにきて、戻ったようだ。

つわりがひどくて家事をやれないでいたら背中を蹴られたと相談されたことがある。二人の子どもを連れた再婚で、現在の夫とののはじめての子どもの妊娠で、切迫流産で入院したケース。夫は普段は優しい人なのだがカッととなると切れて何をするか分からない、人が変わったようになっていた。自分が家にいないと、家にいる子どもに何をするかわからないので、早く帰宅したいとのこと。離婚や夫のもとから逃げるということも選択肢としてあり得ることを話し、経済的な援助を受ける方法があることを話したが、夫は、やさしい面もあり、子どもができたことを話したら、すごく喜んでくれたと言い、相手への期待感が強いという印象を受けた。その後の身の安全が心配で本人の了解をとって、保健婦さんに訪問をお願いした。夫は、妻の面会に来ていた。その夫に対し、「母体のためには、ご本人の体を大事にして欲しい」と伝えたが、警戒され、面会できなかった。

20歳で、子どもが上にあり、同じ年くらいの新しい彼との子どもを妊娠したが、彼が仕事をしてくれないので、中絶しようか悩んでいた。彼が「仕事はがんばる、ちゃんとやる」というので、中絶はやめたが、お酒を飲んで手はあげる、何をされるか分からないというので、医師に入院の指示を出してもらったことがある。母子世帯の生保で医療給付を受けていた。入院中は、入院札をつけず、受付にも彼に来たら、本人と面会させずに、相談室につないで欲しいと連絡しておいた。彼と別れるためには、住居を変える必要があり、区の生保担当のケースワーカーに相談して転居の扶助を受け、新しいアパートを見つけて転居することにした。彼に知られずに、住まいを変え、無事出産した。

地域の開業医からMSW指定で相談が回されてきたケースだが、「家に帰れない事情がある」と、

公園で座っていた。40代半ばの女性で、そのとき妊娠7ヶ月、夫から毎日暴力をふるわれていた。娘さんがいて、家のことは心配しないで、と送りだしてくれ、その女性は、慈愛寮に入所した。その後の連絡では、若い人の中で楽しくやっているとのことだった。

### (3) 患者のプライバシーの保護について

普段は、相談室の奥に面接用のスペースがあり、他に誰もいなかったため、プライバシーは守られていたと思う。

ベッドでの安静が必要なケースもあり、このようなプライバシーにかかる問題は、空いている個室など他に人がいないところで話をする。分娩室で話を聞かなくてはならないときもあるが、ベッドごと空いている部屋に移してもらい、人のいないところで話を聞く。

### (4) MSWの研修や他機関ともネットワークについて

東京都には、社団法人東京都医療社会事業協会があり、700名のMSWが参加している。研修が充実しているため、他県から参加する人もいる。

委員会で、プログラムをつくり各種研修を実施、私は、教育部の「女性とソーシャルワーク専門小委員会」に属し、研修の企画を行っている。

小委員会では、他に、「子どもの虐待 - 特に母親にどのような援助をしていったらいいか」、「外国人女性への援助 - 結婚斡旋の業者、DV、家族中での虐待、離婚の場合の永住ビザの打ち切り、妊娠（入院助産が適用になるケース）」、「高齢者介護の中での虐待の問題」、「高齢者のDV」など、多くの関連領域に対して問題意識をもっている。

ソーシャル・アクション (Social Action) という概念がある。社会的な問題に対応するため、社会状況を変えていく、というほどの意味だが、それを見据えながら、活動していきたい。