

## 第2章：DVの被害を受けた女性の発見、状況査定、および介入

Carole Warshaw（医学博士）

### はじめに

ドメスティック・バイオレンス（DV：以下、DVと省略）は、この国の女性が直面する最も深刻な公衆衛生上の問題であるということが、この20年間で明らかになってきた<sup>1</sup>。顔見知りであり信頼していた人物による身体的暴力、精神的暴力、そして性的暴力は、女性に深刻な医学的、精神的、そして社会的な影響を及ぼす。この種の暴力は一般に、誰かが介入しない限り自然に止むことはなく、暴力行為や脅迫、脅し、支配が繰り返される。医療関係者はDVによって引き起こされる症状を日常的に目の当たりにするが、彼らはこうした症状を、その女性が受けている暴力と結びつけることをしなかったり、女性が暴力を受けているかどうかをどのように質問してよいか分からなかったり、あるいは女性が暴力を受けていると分かった場合、介入することに抵抗があるということがある。

この章では医療の現場で必要とされる、DVの発見（identification）、状況査定（assessment）、そして介入のための技術について、順を追って説明する。ここで説明される内容は、救急治療室、開業医の診察室、社会保険診療報酬支払基金、地域の診療所や病院の外来、そして教育機関など、様々な医療機関で使えるだろう。また、DVを受けた女性の多くは、往々にして、そのときのひどいケガの治療だけに来るのではなく、心身双方にわたる複合的な症状で診療を受けることが多い（Goldberg & Tomlanovich, 1984; Stark, Flitcraft & Frazier, 1979; AMA Guidelines, 1992; Randall, 1990）。

### 基本原則 GUIDING PRINCIPLES

この章では、DVを受けた女性のニーズに応えるための、医師個人々の役割に特に焦点を当てるが、第4章ではこれらのニーズに応じて医療関係者の力量を向上させるための病院や診療施設の改善策について述べる。DVの被害を受けた女性を治療する際、暴力についての質問をする時にも、介入を試みる時にも、特に留意すべき点がいくつかある。それらは、以下の、現場でのすべての医療を行う上での基本原則に要約される。

夫や恋人から暴力を受けた者にとって、安全の確保が何よりも重要である。これは、医療機関での安全はもとより、帰宅する際、安全を確保するためにどのような方法や選択肢があるのかを検討することである。絶え間ない恐怖・脅迫・暴力にさらされている者にとって、敬意をもった対応を受け、行動を選択する自由が自分にあると感じることは、暴力のない生活が可能であるかもしれないと気づくことにつながる。暴力の責任は、加害者本人のみにあり、加害者だけが暴力を止められるのだということを明確にすることで反論可能である。

患者の権利の擁護という概念（advocacy）は、医師（あるいはその他の医療関係者）と患者の伝統的な関係に新たな価値を加える。患者の権利の擁護という観点から、暴力を受けた女性が、自分の生き方を選択していくために必要な社会資源を知り、暴力のない生活を目指すためにはどうしたら一番よいか自分で考え決定すること、また医療関係者がその過程を支援することこそが大切であり、それ

<sup>1</sup> このマニュアルにおいては、夫や恋人の暴力の加害者に男性名詞、被害を受けた女性に女性名詞を用いた。「バタード・ウーマン（虐待された女性）」という表現も、夫や恋人の暴力の被害を受けた者を意味して用いる。しかし、これは夫や恋人の暴力における男性の被害者や女性加害者は存在しない、ということの意味しているのではない。このような性別名詞の用法は、夫や恋人の暴力の被害を受けた者の圧倒的多数が女性であることを反映している。米国司法局では配偶者あるいは元配偶者による暴力事件の95%は男性が加害者であると推定している（Douglas, 1991）。同性愛者の間のDVについては明確な指標がないが、専門家 Lobel, 1986; Renzetti, 1992; Letellier, 1994）は深刻な問題であると主張している。したがって、このマニュアルで用いられるケース事例の中には、同性愛者に特定のものもあるが、それ以外は同性愛者、異性愛者に共通のものである。

は指図したり監督したりすることとは異なる。

=====

=====

### 図2-1 **基本原則**

1. 暴力の被害を受けた者とその子どもの安全を最優先に考える。
2. 暴力の被害を受けた女性自身が、自分の生き方について選択する能力と権利を尊重する。
3. 暴力の責任は暴力者にあり、暴力を止めるのも加害者の責任である。
4. DVの被害を受けた女性とその子どもの権利擁護に努める。
5. DVへの対応を改善するために、医療機関のシステムを改革する必要性を認識する。

=====

=====

### 効果的対応への障害 Barriers to an Effective Response

DVを受けた女性は頻繁に医療機関で検診を受けるが、患者が暴力を受けていること自体が認識されずに診療が進んでしまうことも多い。初期の研究によると、救急治療室で治療を受けた患者が、DVにあっていると正確に識別されたのは6%のみであった (Goldberg & Tomlanovich, 1984; McLeer & Anwar, 1989)。医療関係者がDVについて質問しない理由はいくつかある。医療機関で治療を受ける女性のうち、DVにあっている者がどの程度か知らない医師もいるだろう。1988年の時点で、カナダとアメリカにおける医学部の53%が、学生に対してDVについての教育を全く行っていなかった (Holtz, Hanes, and Safran, 1989)。さらに、研修医のためのプライマリケア (primary care) や専門診療科目の研修プログラムのうち、DVについて特別な教育をするところはほとんどない。また、医療関係者が在職中に受ける研修でも、系統的に取り組んでいるところはほとんどない。

医療関係者の中には、DVについて患者に質問すると、あまりに時間がかかりすぎることを心配する人もいる。医療現場での時間的制約などのプレッシャーが、質の高い医療の提供を阻むという現実を否めないが、初期段階で介入を行った方が、暴力を身見過ごしたがゆえに長期にわたって繰り返される暴力の影響よりも、はるかに短期間で済むのである。また、DVに対する医療関係者の姿勢や誤解が、DVについて質問することを妨げている場合もある。特に、自分たちの患者がDVを受けていることを信じられない医療関係者もいる。これは特に患者が自分と同じような職業、階層、教育程度、宗教的・文化的背景を持っている場合に多い。ありえないと考えているのかもしれない。もし、患者の出身階層や教育程度、社会的地位が自分と異なる場合は、医療関係者のもつ憶測や偏見が暴力に対する質問を躊躇させるといふこともあると思われる。

医療関係者の中には、DVはプライベートな問題であるとして、そのような質問をためらう者もいる。しかし、重要な健康問題である他の多くの「プライベート」な事柄 (たとえば個人のHIV感染の危険性を高める可能性のある性生活) については、医療の現場では日常的に質問が行われている。DVをプライベートな問題と捉える見方の裏には、男性は家庭内で起こることについて支配権があるという考え方や、あるいはもし女性は何か気に入らなければ簡単に家を出て行くことができるという考えがあるかもしれない。このような考え方は、暴力が正当化されるものであり、暴力を受ける側の女性に責任があるかのようなメッセージを、援助を求める女性に伝えてしまう。また、医療関係者がDVに関する質問を恐れるのは、そのような質問をすることで、普段目をそらしてきた事柄や感情に向き合わなければならない事態になるのを恐れているからかもしれない。たとえば、自分自身がもっている暴力についての知識や経験、無力感、状況を変えられないという無力感、暴力をふるう者への怒り、女性一般の安全に対する不安や心配、あるいはこの種の問題のもつ残忍さに対する耐えがたい悲しみや痛み、など。これらすべてが、DVに関する質問をする障害となり、暴力を受けた女性に対する治療のレベルを低下させている (Gremillion & Evins, 1994; Sugg & Inui, 1992; Warshaw, 1993)。

女性が自分から進んでそのことを持ち出さない限り、DVは質問されず見過ごされてしまう可能性がある。報復を恐れて、DVが原因のケガについて、それ以外の説明をすることもある。暴力について

話すことを恥ずかしいと思うかもしれない。また、医療関係者は忙しすぎて、彼女の状況についていちいち対応していただけないと考えるかもしれない。女性が自分から暴力について言い出さなければ、医療関係者は、たとえ女性が暴力をふるわれているのではと思っていても、そのことを直接女性に尋ねない場合が非常に多いのである。

## ・非介入がもたらす影響 Consequences of Non-Intervention

DVに関する情報は、1970年代後半からあるのだが、医療関係者が患者に対して、それに関する質問を始めたのはつい最近である (McLeer & Anwar, 1989; Stark, et al., 1979; Helton, Anderson & McFarlane, 1987; Hilberman & Munson, 1977; Jacobsen & Richardson, 1987; Carmen, Riskin & Warshaw, 1990)。DVに関するプロトコルが確立した病院でさえも、暴力をふるわれたとはっきりわかる場合を除いて、この問題は無視されることが多かった (McLeer, 1989; Warshaw, 1989)。

暴力を受けた女性が援助を求めたとき、どのようなことを経験するのだろうか? StarkとFiltcraftとFrazierは、1979年に行った研究の中で、暴力を受けたある女性が診察を受けに行った医療機関の対応が、いかに不備であったかを描いている。救急治療室の記録を綿密に分析し、繰り返される、不安材料パターンを見出した。まず、どこかにケガをして治療にやってきた女性は、対症療法的な治療を受けるだけだ。ケガの根本原因について医師が触れなかった場合は、女性は暴力を受け続けることになる。その結果多くの医学的な影響があり、繰り返しケガの治療を求めることになる。しかし、時間が経つにつれて、女性自身が問題視されるようになり、「罪人」や「ヒステリック」などというレッテルを貼られ、より精神病理学的症状に基づいた軽蔑的な「身体化障害」、「自滅的人格障害」、あるいは女性が過度の怒りを表出する場合には、「境界性人格障害」などといったレッテルをつけて呼ばれるようになる。暴力という心的外傷によるストレス反応 - たとえば、不安、鬱、精神病、あるいは薬物乱用 - が認識されないがために、女性はさらに信用されなくなる。中には、このようにDVについて何度か無視され続けると、大ケガの果てにあるいは殺されたり、自殺によって死へと至ることもある。心的外傷後ストレス障害を呈しながらも、それが暴力と認識されない場合 (Houskamp & Foy, 1991; Kemp, Rawlings & Green, 1991; Walker, 1991)、医療機関で女性が真剣にとりあってもらえる可能性は少なくなる。一方、女性の症状を圧倒的に暴力による精神的外傷によるものと認識した場合、女性の置かれた状況も診断に反映され、より女性に共感的な対応につながる。

Starkらが指摘したパターンの中で最も重要なのは、繰り返されるDVによって生じる長期に及ぶ後遺症は、女性の自己非難の気持ちや、暴力的関係に代わる有効な選択肢がないという絶望感だけでなく、援助を求めた時の医療機関の否定的な対応にも大きく影響している可能性がある、ということである。

## ・医療機関におけるDVの被害を受けた女性

### Presentation of Domestic Violence Victims in the Health Care Setting

DVを受けた女性が医療機関を訪れる時の状況は様々であり、また助けを求める理由も多様である。暴力による臨床的症状は、ひどいケガや病気、妊娠に関係する合併症、精神病の症状に加え、繰り返される暴力や危険とともに生活することからくるストレスによる慢性症状も含まれる。症状の中には、暴力によるものであると容易に特定できるものもあるが、それ以外はさほど明確ではなく、現場の医師が、すべての女性患者に対してDVに関する質問を常時に行わない限り、暴力の存在は気づかれなままなのである。

#### A. ケガ

DVの被害を受けた女性はケガをし、救急治療室、外傷部門、緊急治療センター、外来クリニックや開業医を訪れる。女性たちは、かかりつけの医者や、内科、精神科、産婦人科、眼科、一般外科、特殊外科、歯医者など、非常に様々な分野の医師や看護婦、医療ソーシャルワーカーやその他の医療関係者に接する。どんなケガでも、DVによって生じている可能性がある。打傷、捻挫、軽い裂傷から、骨折、腹部の傷、銃による傷までありうる。たとえば、殴られた、打たれた、蹴られた、火傷を負った、あるいは刺された傷から、階段から投げ落とされた、壁に打ちつけられた、建物から投げ出されたための傷、あるいは車ではねられたり轢かれたりしたための傷まで多様である（例1参照）。

---

#### 例1 .

34歳の女性があごの痛みを訴えて、何人かの医師から診察を受けていた。最終的に、プライマリケアの医師が顎関節症と診断し、女性に専門家に行くように言った。この専門家はDVに関して知識が豊富であったため、女性の顎関節症は、女性の夫が彼女のあごをつかみ何度も強引に左右に引っ張るといふ暴力が繰り返されたことによって生じたものであるとの結論を下した。

---

ケガが最も多い箇所は、頭、顔、首、そして普段は服で隠されている胸、乳房、そして腹部などである。上層皮質における外傷は多く見られる。目と耳の外傷、聴覚の損失、内部組織の損傷、下顎・鼻骨・眼窩骨折、そして頬骨上顎複合症などが、これまで夫や恋人による暴力に関連していると報告されている（Cascardi, Lanhinrichesen & Vivian, 1992; Zacharides, Koumura & Konsalaki-Agouridaki, 1990; Fisher & Kraus, 1990）。複数箇所に及ぶケガも、往々にしてDVの兆候である。DVのその他の症状としては、患者による説明とは相容れないケガも含む。たとえば、様々な回復段階におけるケガ（これは度重なる負傷を示唆する）や、消えかかったアザや部分的に回復した裂傷など、さらに、外傷は見られないがケガや痛みを訴える場合（Stark et al., 1979）なども含まれる。身体の末端部におけるケガ、たとえば挫傷、捻挫、裂傷は、頭、首、そして胸へのケガと比較すると、事故である可能性が高いが、DVが原因であることも多い（例2参照）。

---

#### 例2 .

27歳の女性が頭をケガして、診察のため、救急治療クリニックを訪れた。女性は、脚立から落ちたときにケガをしたと話した。入念な診察を行った結果、女性の頭部上層部の頭皮における圧迫性血腫以外の外傷は見出されなかった。患者の主張とケガの状態が一致していないと気づいた看護師は、誰かが頭を殴ったのではないかと直接患者に尋ねた。

---

### B . 医学的症状 Medical Presentations

外傷以外の医学的症状の治療を求めてやってくる女性には、非常に高い割合でDVを受けていることが多くの研究によって解明されている（Goldberg & Tomlanovich, 1984; Stark et al., 1979; Conway et al., 1993; Koss, 1993）。外傷がDVの典型的な症状であるが、長期に及ぶ医学・精神上的の問題こそが、被害を受けた女性にとって最も悪影響をもたらすことが多い。

主訴として一般的なのは、痛みである。複数の医療分野の専門家を統合した痛み専門の治療センターでは、頭痛を訴える女性の66%は、成人してから身体的あるいは性的に虐待を受けた経験があるという。多くの場合、頭痛は虐待が起こった後で始まっていた（Domino & Haber, 1987）。また、たとえ目で見える負傷がない場合でも、身体的暴力が直接の原因で痛みが起こっていることもある。虐待的な関係の中で生活するストレスによるものかもしれない。頑固な頭痛、胸部の痛み、背中への痛み、腰痛や腹痛を持つ女性は、DVの被害を受けた女性である可能性がある（Stark et al., 1979; Warshaw, 1989）。ストレスに関連したその他の身体的症状（たとえば睡眠障害、食欲障害、気力の低下や疲労、集中力の低下、性機能障害、動悸、発汗、めまい、知覚異常、呼吸困難）や不安や鬱症状もまた、その背景にはDVの存在が疑われる。曖昧な訴えは虐待が原因の症状であることもあり、真剣に取り合

うべきである (Koss, 1993)。医師は、DVを受けた女性に対しては、そうでない場合に比べて、医師が直接暴力によると診断しない場合でも、暴力的関係にない女性の場合と比べて、無痛覚症の薬や向精神薬を処方することが多い (Stark et al., 1979; Warshaw, 1989)。

ある大学の消化器系クリニックで行われた別の調査では、女性患者の36%が、成人になってからの身体的・性的虐待の経験があった。胃腸機能の不良を訴える女性は、そうでない女性と比べ、性交を強制されたり、頻繁に身体的暴力を受けている割合が高かった (Drossman et al., 1990) (例3参照)。

---

### 例3 .

37歳の女性が胸の痛み、消化不良、動悸、発汗、めまいを訴えて救急治療室を訪れ、心臓外科医の診察を受けた。心電図から、虚血変化のない洞性頻脈 (sinus tachycardia with no ischemic changes) が発見された。さらに問診を続けた結果、女性にはパニック障害の病歴があり、それは、彼女がもし家を出ようとしたら殺してやる、とDVが脅してから始まっていたことがわかった。

また、DVを受けた女性は、糖尿病、高血圧、あるいは心臓疾患などの慢性病が悪化したり“コントロール”がうまくいかないと訴えることもある。DVを受けた女性は、薬を処方してもらったり治療を受けることを夫や恋人によって妨げられることがある。たとえば狭心症がより頻繁に起きるなど、DVとともに生活する過度のストレスの結果が原因で症状が悪化してしまう可能性がある。

虐待によって、女性は深刻な病気にさらされる可能性もある。あるクリニックでは、HIV陽性の女性の67%から83%が、予防手段(コンドームなど)を使うことを拒否する男性と虐待的關係にあったか、あるいは過去にそのような關係にあった (Cohen, Warshaw, Deamant, Boxer, Damont & Graginski, 1995) (例4参照)。

---

### 例4 .

32歳の看護婦が、HIV感染の徴候や症状を訴え、内科医の診察を受けた。入念な問診により、女性のパートナーがHIV感染者で注射針を使用して薬物を乱用し、身体的暴力をふるい、言葉でも女性を脅しているが、時に自責の念にかられるような男であることがわかった。その男性は薬物使用やHIV感染者であることを隠していただけでなく、コンドームを使うことを拒否し、女性はその問題を持ち出すと不貞だと言って女性を責めていた。

---

## C . 産科・婦人科での症状 Obstetrical or Gynecologic Manifestations

DVのある関係において、性交を強要された女性は、HIV感染やその他の性感染症、望まない妊娠など、無防備な性交によって生じるあらゆる危険にさらされる。虐待された女性はさらに、特に女性が性的に虐待されている場合には、性交不快感、慢性の腰痛、性機能障害、そして頻繁な膣・尿道感染にかかる可能性がある。無作為に抽出した女性を対象にした調査では、性的問題を抱える女性の45%、その他の婦人病を抱える女性の47%が、DVを受けていたことが明らかになった (Schei & Bakkeig, 1989; Campbell & Alford, 1989)。性的暴力及びその影響は男性と女性の関係だけには限らない。虐待されたレズビアン(同性愛の女性)も、女性パートナーから性的暴力を高い頻度で受けていることが報告され (Renzetti, 1992) であり、また、ゲイ(同性愛の男性)の間での性暴力についての実証的研究は非常に限られているが、専門家は虐待されたゲイもまた、高いレベルの性暴力を経験している可能性が高いと推測している。

産科での虐待に関連する症状には流産、自然流産、また度重なる中絶が含まれる (Stark et al., 1979)。妊娠中のあらゆる負傷、原因不明の痛み、鬱、不安障害、自殺未遂、そして薬物乱用などはすべてD

Vに関連している可能性がある。虐待された女性は、そうでない女性と比べ、ケアがとぎれとぎれになる妊娠の第三期まで出生前のケアを遅らせる場合が2倍もある (Macfarlane, Parker, Soeken & Bullock, 1992)。さらに、虐待された女性は、未熟児を産む可能性が高いという証拠もある (Bullock & Macfarlane, 1989)。

妊娠中の虐待はまた、胎盤離脱、分娩前出血、胎児の骨折、子宮破裂、そして早産といった合併症とも関連している。ある研究では、母体の最も多い死因は外傷であった (26%)。外傷による死因は殺人である。多くの場合、犯人は胎児の父親か、あるいは女性と親しい男性であった (Fildes, Reed, Jones, Martin & Barret, 1992)。

#### D . 精神病性の症状 Psychiatric Presentations

虐待された女性は、救急治療室、プライマリケア、そして精神科において、精神病の症状を示すことがある。ある研究では、救急治療室で精神病的症状を呈した女性の25%、急性の精神病の特徴を示した女性の10%が虐待を受けていた (Stark, Flitcraft, & Frazier, 1979)。一度女性が精神病患者と診断されてしまうと、女性が訴える恐怖が、DVから来る現実のものではなく、被害型妄想によるものであると見なされやすい (Raskin & Warshaw, 1990; Carmen, 1995)。別の研究では、自殺を図ったアフリカ系アメリカ人女性の50%が、また自殺を図った女性全体の29%が夫や恋人から虐待されており、虐待は往々にして自殺未遂の直前に行われていた (Stark et al., 1979; Stark & Flitcraft, 1995)。

精神科では、他の診療科に比べて、DVを受けている女性の割合が高い。プライマリケアの医師が地域の精神医療センターに紹介した女性の半数は、夫や恋人によって虐待されていたにも関わらず、プライマリケアの医師が見落としていた (Hilberman & Munson, 1977-78)、精神病棟に入院している女性の64%は成年後に夫や恋人から身体的暴力を受けていた (Jacobsen & Richardson, 1987)。(例5参照)。

---

#### 例5 .

23歳の女性が、母親によって救急治療室に連れられてきた。女性は急性の精神病性症状であった。母親は当直の精神科医に、娘の症状はボーイフレンドの彼女に対する扱い方に関係していると思う、と話した。患者にはそれまで精神病歴はなく、薬物も使用していなかった。女性は入院し、向精神病薬と抗不安薬による治療を受けた。女性の混乱状態が収まるにつれ、女性はボーイフレンドからずっと身体的暴力や性交の強要を受け、支配的で脅威的な行動にさらされてきたことを話した。支援的な介入により、女性は自分と幼い子どもたちのために利用できる機関に連絡を取り、彼が再び彼女を脅した時には警察に通報し立ち退かすように手配することができた。

---

プライマリケアの医師が、鬱、不安障害とパニック障害、摂食障害、“somatoform disorders”、アルコール中毒などの一般的な精神病についてスクリーニングテストを行うことが奨励されているが、これらの症状が、DVを受けた女性の間で頻繁に見られる症状であることを認識しておくことが重要である。虐待された女性についての研究では、これらの女性の37%が鬱症状を (Gelles & Straus, 1988; Houskamp & Foy, 1991)、46%が不安障害を (Gelles & Harrop, 1989)、そして45%が心的外傷後ストレス症候群を呈していることが調査によって明らかになっている (Houskamp & Foy, 1991)。暴力を受けた女性がすべて、心的外傷後ストレス症候群に分類されるための診断要件に当てはまるわけではないが、多くは急性の心的外傷ストレス症候群やストレス反応を経験している (McLeer, 1989; Warshaw, 1989; Campbell & Altard, 1989)。(例6参照)。

---

## 例6 .

ある女性が、2週間のうちに主治医を二度訪れた。女性は左胸の痛み、震え、吐き気と頭痛を訴えた。診察結果からは何も異常が発見されず、女性は「抑鬱気分」と診断され、精神医療センターへと照会された。1週間後女性は再びあらわれ、左腕のしびれ、集中力の低下と食欲不振を訴えた。この時、女性は家で口論があったことについても触れた。医師が直接尋ねたところ、女性が虐待されていることが判明した。

---

DVは複数の精神障害を引き起こす可能性があるが、精神病的症状はまた、継続的な危険と囚われの状態に対する現実的な反応でもあり、暴力を受けている女性が、安全な状態になると、症状が消えることもある。たとえば、息切れ、動悸などの不安症状を呈する女性は、“不安障害”を患っているのではなく、現実恐怖の中に生活しているのかもしれない。鬱症状を経験している女性は、虐待を働く夫や恋人の権力と支配から逃れられないように思われる生活状況に対して反応しているのかもしれない。また、否認、解離、薬物乱用などは、虐待的状况から逃れることができないと感じた女性の、生存のための適応的手段なのかもしれない。暴力をふるう者が収監されたり、効果的な差し止め命令によって家から退去させられるか、あるいは女性がシェルターなど安全な場所に移ることで相対的な安全を得たときには、これらの症状は消える可能性がある (Braude, personal communication, January, 1995)。

## E . 薬物乱用 Substance Abuse

研究によって、薬物乱用とDV（暴力をふるう側と受ける側の双方）との間に有意の相関関係があることがわかっている。しかし、薬物乱用がDVを引き起こすわけではないこともまた、明らかである。夫や恋人に虐待された女性のアルコールと薬物の摂取は、身体的虐待が始まってから、急激に増すようである。女性のアルコール依存症の50%までが、虐待によって引き起こされる (Hotaling & Sugarman 1986)。調査は、アルコール中毒と薬物乱用は、虐待の原因というよりはむしろ、虐待の影響あるいは対処機能であることを指摘している。

薬物乱用問題を抱える患者は全員、パートナーによる暴力を受けていないか、あるいはパートナーに暴力をふるっていないか問診されることが望ましい。DVは、被害を受けている女性にとって最も深刻な問題であり、薬物乱用にはまり込む原因となっているかもしれないので、この問題に触れずに治療を進めるべきではない (例7参照)。

---

## 例7 .

42歳の女性は、急性アルコール解毒のために病院に運ばれたてきた。彼女は10年ほど、アルコールを大量に摂取していたと話した。女性は過去にアルコール依存の治療を試みたが、一度治療を受けたきり二度と戻ってこなかった。詳細な問診の結果、女性はアルコール中毒である夫と結婚してまもなく酒を飲み始めたことがわかった。夫は、女性をいつもひどく殴っており、特にお酒が入ると殴る傾向があった。夫はアルコール依存の治療を受けることを拒み、女性が治療を受けることも禁止した。退院した後、女性は仮名を使って別の町へと引っ越した。女性は飲酒を止め、DVを受けた女性たちのグループに定期的に参加している。

---

## . その他の医療的配慮 Other Clinical Considerations

## A . 医療機関へのアクセスと利用 Access and Utilization of Medical Care

暴力をふるうパートナーは、女性が治療のために医療機関へ行くことを妨害する可能性がある。暴力をふるう夫や恋人はしばしば、女性の交通手段や金銭面、友人や家族との接触、あるいは電話の使用さえもコントロールしているため、暴力を受けている女性は自分自身や子どものための医者との予約を守れなかったり、緊急事態に家を離れることができないことがある。暴力をふるっている夫や恋人はさらに、パートナーが処方薬を購入することを許さなかったり、服用できないようそれを取り上げてしまうこともある。たとえ医療機関に行けたとしても、暴力的な夫や恋人がある特定の時間を指定し、そのときに家にいと要求する場合があります、それに従わないと暴力をふるわれる恐れがあるため、診療が途中で、家に戻らなくてはならないこともある（例8参照）。

ホームレスの女性の中には、DVを逃れた結果、その生活を余儀なくされている人もいる。路上での生活やホームレスのための避難所（シェルター）に住む場合、医療機関を利用しづらくなり、暴力の被害の危険性が更に増大することが考えられる。

---

### 例8 .

55歳の女性は三週間にわたって、毎日午後2時半から3時の間に救急治療室を訪れてきた。その女性は、様々な症状を訴えるが、どれもはっきりとせず、身体的徴候は特に見られなかった。女性は、診察の途中で、4時になると突然帰って行った。救急治療室スタッフは女性を「老いぼれ」とみなしていた。ついに、救急治療室に新しく入った研修医が、女性が夫から暴力を受けていることを発見した。女性の夫は、著名な会社の重役であったが、長年妻を虐待していた。男性はさらに女性の行動を常に監視しており、3時間ごとに家に電話をしていた。電話に出ないと女性はひどく殴られていたのである。

---

## B . 暴力をふるう夫や恋人が診察室に同席している場合 When the Batterer is Present

暴力をふるう夫や恋人は、往々にして、自分が暴力をふるっている女性が診察を受ける際、自分も同席できるよう主張する。彼らは受診中の女性の後をついてまわる。それは一見心配しているように見えるが、実際にはパートナーが一人きりで診察を受けることを避けようとしているのである。暴力をふるっている夫や恋人が同席していると、患者への質問を横取りして彼らが答えてしまうことがある。また、患者は、男性がいると居心地が悪く、威圧的な雰囲気を感じて話しにくくなったり男性の言ったことを否定しにくくなる。退出するよう求められると、夫や恋人はドアの外で聞き耳を立てていることがある。また、暴力夫や恋人は被害を受けている女性や医師を脅し、診察や治療が終わっていないのに女性を帰宅させるよう要求したりする。ときには被害を受けた女性と医師との関係について激しい嫉妬を顕わにすることもある。暴力をふるっていることが明らかな場合でさえ、夫や恋人は暴力をふるっていることを否定し、正当化し、過小評価するため、被害を受けている女性は通常、夫や恋人のいるところで虐待を認めるのは安全ではないことを知っている。

暴力をふるう夫や恋人の中には医療機関でも女性を虐待したり威嚇する者もいる。また、中には魅力的で感じのよい人のようにふるまい、彼が暴力を働いているとは思えないようにしていることもある。医療機関で男性がどのように行動しよとも、暴力をふるう夫や恋人の多くが、一見思慮深く、女性のことを心配しているように見えるものだとということを医療関係者は認識し、暴力は責任はふるう側にあることを肝に銘じるべきである（例9参照）。

---

### 例9 .

ある地域医療機関に、喘息を持つ同性愛者の女性がパートナーに伴われてやってきた。助手が、診察は患者本人だけで行いたいと告げると、パートナーは興奮し、支配的になっていった。パートナーに、待合室で待たなくてはならないと強く主張した結果、女性から2年間に渡って徐々にエスカレートしていった恐怖と暴力について話を聞き出すことができた。女性はパートナーを怖れていたが、パートナ

ーなしでやって行けるかどうか自信がなかった。壁から音がしたため研修医がドアをあけたところ、パートナーが、女性が何を話しているのかを何とかして聞こうとしていた。

---

## ．DVに対する医療関係者の対応 The Health Care Provider's Response to Domestic Violence

### A．虐待について尋ねる準備 Preparing to Ask About Abuse

虐待について話したり、支援サービスに連絡を取ったり、あるいは最終的にパートナーから別れることを、非常に困難にさせる特殊な要因がある。これらの要因をよく理解した上で、それについて直接言及することで、支援を求める際の障害をいくらか低減できる。援助する側から同性愛を嫌悪するような反応を受けたり、コミュニティからの拒絶を受けるようなことがあれば、同性愛者たちが虐待について話すことはさらに難しくなるだろう。さらに、暴力をふるっている者は、被害を受けている者が虐待を暴露したり、出て行こうとしたら、同性愛であることをばらすと脅すこともある。英語を話さない女性、あるいは英語が母国語ではない女性は、相談することすら難しいと感じるかもしれない。特に、特定の通訳者つけて話すことが安全ではないと感じた場合はなおさらである。滞在許可のない移民女性は、虐待を働くパートナーから、もし虐待を暴露すれば不法滞在を移民局に通報して強制送還させる、または何の資源も援助もない状態で見捨てる、などと脅されていることもあり、これらの要因が支援を求めることをさらに難しくしている。虐待をする者の中には、妻を支配下におくために、敢えて妻の永住権申請書を提出しない者もいる。また、精神病や薬物乱用の問題を抱える女性は、これまで医療機関で受けた経験 医療関係者をそう信じこませたため や、虐待をする者がそのように主張するため、自分の言うことが真剣に受けとめてもらえないかもしれないと怖れている場合もある。重度の障害や何らかの病気 - には虐待が原因のものもある を持つ女性にとっては、日常的な介護やサービスへのアクセスなどの面においてパートナーに依存しており、そのパートナーから離れるということは難しいだろう。文化や宗教上の理由で、女性がコミュニティの外部の人に虐待についてせない場合や、女性が家を出たら、社会的に孤立させられたり排斥されたりするケースもある。個人的なことや、パートナーや家族あるいはコミュニティに対する疑念を外部の人間に漏らすことをその女性がどのように考えているかによって、その女性が虐待を話すこと、誰と話しやすいかなどが決まってくる。そのシステムが伝統的に女性に対して理解がなく支援するようなものとなっていない場合、虐待の発見と適切な対応を必要としている多くの女性にとって障害となっている。

DVに対する適切な介入は、以下のものを含む：

- a．虐待について尋ねることをルーティン化する。
- b．安全についてアセスメントを行う。
- c．虐待について記録する
- d．選択肢や社会資源について話し合う
- e．権利擁護のための情報提供を行いとアドバイスを行い、必要な関係機関に紹介・照会する
- f．病気やメンタルヘルスの治療を行う
- g．治療終了後の必要なフォローアップを行う

### B．心にとどめておくべき質問 Questions to Keep in Mind

DVについて、医療における援助者としての視点だけでなく、被害を受けている者の視点から理解するためには、以下の質問が重要である。どの程度問題が深刻なのかを知ることは、診察での最初のアセスメントの準備に役立つ：

この患者は現在虐待されているだろうか？彼女は過去に虐待されたことがあるか？彼女は現在でも危険にさらされているか？

加害者は誰か？加害者は患者/被害を受けた女性に対してどのようにアクセスできるのか？

虐待は、患者の身体的・精神的健康にどのような影響を与えているだろうか？

彼女が家に帰るのは安全だろうか？どの程度の危険にさらされているのか？関係にとどまった場合の危険は？家を出た場合の危険は？彼女には自殺や殺人、あるいはその他の危険にさらされているか？彼女のパートナーはどうか？

女性が差し迫る危険を察知できるような危険信号はあるか？彼女は「安全のための計画」を持っているか？援助者であるあなた、あるいは誰かが安全のための「計画」を立てることを助けられるか？

女性は何を必要としているか？情報、支援、シェルター、カウンセリング、サポート・グループ、法的支援、精神医療サービスや他の資源へのアクセスを必要としているか？一人で行えるか、あるいは最初に手助けが必要か？

女性が虐待と取り組む助けとなるようななどのような資源（シェルターやセーフ・ホームなどの避難所、サポート・グループ、法的支援など）があるか？文化の違いや精神衛生、薬物乱用、同性愛について理解及び配慮があるか？それらはアクセス可能で、複数の言語で対応できるか？

女性は、あなたが虐待について質問することについてどのように感じているか

あなた自身の感情や反応は、あなたが適切な治療を提供する能力にどのように影響しているか？

## C. 虐待を受けた女性に対し、まず配慮すべきこと Initial Concerns for Battered Women

### 1. 安全とプライバシー

虐待について質問を始める前に、女性が自由に話しても安全である環境を作ることが必要不可欠である。虐待について話をしたことを夫や恋人に知られると思えば、暴力を受けていることを話すことを怖れるだろう。事実を明らかにすることによって危険を増す可能性があるため、被害を受けている者が援助を得られなくなったり、あるいはできなくなる可能性がある。従って、基本的には、虐待を受けていないことが確認されるまで、すべての患者に虐待について尋ねるべきである。受付のスタッフや看護師は、女性が一人になり、プライバシーが確保されるまでは虐待に対して質問をしてはならない。患者に対する質問は、なるべく彼女の子ども達がいなくてなされるべきである。女性は、子ども達に与える影響を懸念したり、虐待を働くパートナーに話の内容を告げるのではないかという怖れから、子ども達の前で虐待の話をするのをためらうことがある。さらに、自己記入式の用紙は、虐待をする者、その他の家族、あるいは友人がいる待合室で書かせてはならないし、事前に家に郵送されはならない。

患者に誰か付き添ってあげれば、それが誰であろうと、たとえ女性であっても、虐待を働いている可能性があると考えべきである。見かけだけで判断してはならない。虐待をする者は患者の健康に対して気遣い、心配しているように見えるものである。他にも、親戚や職務上の権限を持つもののふりをして、診療に同席することを求める者もいる。医療関係者は、同席する人々に、病院の方針で待合室で待たなくてはならないと告げれば良い。逆に言えば、患者に付き添ってきた人は誰でも、X線撮影、産婦人科の内診や心電図、あるいは尿サンプルを採取するなど、プライバシーへの配慮が必要な医療や手続きの最中は、患者は一人になる必要があると言われる可能性がある。

虐待をする者の中には医療関係者を脅迫し、患者一人だけで診察室に入るのを妨げようとする者もいる。医療機関の中であっても、言葉の暴力や身体的暴力を隠さないものもいる。

医療機関のスタッフや病院の警備は、女性の安全が確保されるよう、また、暴力をふるう者に、それ

が許されるものではないということを理解させることができるように、暴力をふるう者を被害を受けている女性から引き離すプロトコルを用意しておくべきである。必要に応じて病院の警備や警察を呼ぶことも含めて対応すべきである。断固とした態度で臨むことで、医療関係者がDVを深刻な問題として受けとめ、対応しているということを暴力をふるう者と被害を受ける女性の双方に示すことになる。しかしながら、これは夫や恋人による女性への報復の危険を増すこともあり、十分に注意しておく必要がある（例10参照）。

---

#### 例10.

病院の産科クリニックで、パキスタン系の女性が夫と共に診察を待っていたが、そのとき医師の目の前で、夫は女性の顔を殴った。研修医はその行為に激怒し、それは許されるものではないと男性に言ってやろうとした。しかし、主治医は、女性が夫とともに帰宅するのを察して、代案を示した。診察を女性一人で行うことで、女性が夫の暴力についてどのように感じているのか、女性にとってこれからの生き方についての選択肢は何か、またどのような援助が彼女にとってもっとも手助けとなるか話し合うことにした。

---

### 2. 障害を持つ女性 Women with Disabilities

障害を持つ女性はしばしば、介護者に付き添われてくる。こうした患者には、望めば付き添いを同席させる法的権利がある。しかしながら、付き添い人が虐待をしている場合もあるので、患者が1人でいるときに、付き添い人が診察に同席することを希望するかどうか質問するよう配慮する必要がある。

### 3. 英語が母国語でない場合 Language Barriers

英語が母国語でない女性に、付き添ってくる友人や親戚が通訳を勤めようとする場合があるが、その付き添ってきた者が虐待をしていたり、または女性が虐待を働くその男性に同情している場合もあるので、必ずしも適切であるとは言いがたい。子どもを通訳に使うというのも、命の危険にさらされているような状況で他に誰もいない場合を除いては、避けるべきである。理想的な通訳者は、医療施設の誰かで（女性が望ましい）、女性の文化的背景や医学に関して通訳に必要な技術を持ち、守秘義務をきちんと理解していて、DVのダイナミクスについて訓練を受けている人物である。医療機関は、（アメリカ）手話言語を使える者が必要に応じて手配できるようにしておくべきである。

### 4. 守秘義務 Confidentiality

すべての女性に対して、女性が提供する情報の秘密は守られ、法の定める範囲内において、彼女の許可がない限り、虐待をする者に対しても、誰に対しても、漏らすことはないということを伝える必要がある。州法によってDVを警察やその他の公的機関に報告することが義務付けられている場合には（通報義務書Mandatory Reporting Paper、付録N参照）、最初の面接の際に、虐待の通報が義務づけられていること、特に、その通報が守秘義務と女性の安全にどのような影響を及ぼす恐れがあるのかについて、よく話し合わなければならない。また、児童虐待については、医療関係者には警察に通報する義務があり、女性と子どもの両方の安全を確保するために必要な手続きが取られることを伝える必要がある。

### 5. 尊重とエンパワーメント Respect and Empowerment

医師などの医療関係者は、既往歴を聴くことで患者から情報を引き出し、その情報から可能性のある

病名へと結び付けていくという伝統的な訓練を受けている。医療関係者は短時間で診断を下し、適切な治療を施すことができるよう、医師と患者のやりとりで主導権を握ることに慣れている。しかしながら、このようなアプローチは虐待された女性には適切であるとは言いがたい。診断と、問題を“治療”することに対して、自分が責任者であり、資格があると思っていきたいという医者欲求が、女性の言うことを辛抱強く聞いたり、患者が一番良いと思う選択をする権利を尊重することの障害となっていることもある。

実際には誰かを「エンパワーする」ということはそう簡単にできることではない。例えばそれが善意によるものであって、結果として患者の権利や強さを奪うような支配的な行為というものがあり、医療関係者はそういった行為を取らないようにすることはできる。DVの被害を受けている者に対して、医師が尊敬をもって十分配慮し、彼女たちが自分自身の選択をできるように良く聞き、励ますような対応をすることで、医師は重要なメッセージを伝えることができる。それはすなわち、全ての人は尊敬の念を持って扱われる権利があること、DVの被害を受けている者は自分の人生について選択をする権利があること、また、彼女らの選択は尊重されるということである。思いやりに満ち、配慮の行き届いた対応をするためには、多大な時間が必要とされているわけではない。医療関係者は、DVについて関心がない、話す時間がない、あるいはあまり聞きたくないと考えているような印象を与えるような身振りや動作を避け、視線や調子に気を配ることで、自分が患者を尊重していることを伝えることができるだろう。たとえ患者が暴力のある関係の中で周囲から孤立しており、生活を変える準備ができていない場合であっても、医療関係者の配慮やいたわりから、別の人生も可能であるというかすかな希望が生まれる。自分には長期にわたる支援と励ましの基盤があると感じることで、虐待された女性は変化への第一歩を踏みだせるようになるのである。

## D. 医療関係者が留意すべき点 Concerns for the Provider

### 1. 時間の問題 Time Considerations

虐待に関する質問をすること自体は、ほんの1分もかかからないが、患者の話聞き、適切な診断と介入を提供するにはより長い時間が必要となる。ソーシャル・ワーカーやDV問題の援助機関スタッフがいない場合には、医療関係者による評価や判断は短時間でもよいかもしれない。医療関係者に十分に知識があり、介入するのに抵抗がない場合には、より徹底した診断、初期段階の介入、関係機関への紹介や紹介を、比較的短時間ですることも可能である。

時間もなく、訓練も受けていない場合、あるいは現場で受け入れ態勢ができていない場合、医療関係者でも、女性を治療するにあたり、以下のような言い方で、被害を受けている者を支援することができる。

「あなたに起こっていることを話してもいいと思ったと聞いて、私はとても嬉しく思います。あなたが話してくれたことは大切だと思うし、特にあなた自身の安全について、とても心配しています。今ここでは、あなたの問題に対してすべて対応する時間はないのですが、このような問題に関して非常に経験豊かな人を呼ぶことができます。もしあなたが、今日もうしばらくここにいて、その人と話ができればいいのですが。」

「カウンセリングやシェルター（避難所）、法律上の援助を提供する地域の団体の電話番号を教えます。そこにはあなたの状況や、可能な選択肢について相談に乗ってくれる人がいます。今、私の電話を使って、それらの団体に電話をしても構いません。ただ、ここを出る前に、あなたが今、どんなに危険な状況にあるかを話し合っ、あなたが安全でいられる方法があるということを確認しましょう。」

## 2. 視野をひろげてみる Developing Perspective

誰かがとてもつらい状況にいることを聞いたとき、特にその状況を変えるだけの力がないと感じられるとき、怒り、非難、恐れそして無力感を感じるのは自然の反応である。これらの反応は、自分の扱う問題は“治療”できる、少なくとも患者たちの痛みや苦しみを軽減することができるかと信じている医療関係者にとっては、特に顕著であるかもしれない。

DVのダイナミクスと、虐待を働くパートナーから離れようとする際に女性が直面する困難について理解することが、医療関係者自身を感じるフラストレーションや苦痛に対処する助けとなるかもしれない。虐待を受けている女性の多くは、パートナーによって絶えず傷つけられ、また常に危険な状況で生活しているために、無感覚になっているか、あるいは恐怖と混乱状況にある。虐待を働く配偶者やパートナーから離れる過程は往々にしてゆっくりとしか進まない。完全に離れて、暴力のない生活を作り出せるようになるまでに、暴力を受けている女性は、暴力をふるう男性のもとに、何度も離れては戻るということを繰り返すことが多い。しかし、医療関係者による援助の申し出を、女性がその時点では理解できなかったとしても、その時期が来れば、過去に受け取っていた情報や資源を利用するだろう。

### ・虐待行為の発見 Identification of Abuse

DVを発見することは、介入の第一段階である。虐待について尋ねることは、虐待された女性が経験しているかもしれない孤立を防ぎ、準備が整った際に利用できる資源があることを知らせることができる。女性がDVを受けていることは、多くの方法から検証可能である。女性自身で医療関係者に話すこともあれば、あるいは医師が他の人（たとえばEMTs、警察、子ども、友人、または家族）を通じて知る、ということもある。過去の診療記録に彼女が夫や恋人から暴力を受けたという明確な情報やそれを強く示唆する情報が含まれていることもある。医師は、診療室、待合室、あるいはその他の公共の場で、夫や恋人が暴力を加えている見かけることもあれば、地域社会での交友関係を通じて耳にすることもあるだろう。

#### A. ルーティン化されたスクリーニング Routine Screening

「医師が虐待を根絶し、患者の健康を守るためにできる最も重要な貢献の一つは、それを識別し認識することである（倫理および司法問題審議会（Council on Ethical and Judicial Affairs 1992）。」医療機関を訪れるDVの被害の状態は様々であるので、疑わしい場合や、典型的な症状を示している場合にだけ虐待について質問するというのは、不十分である。虐待はあまりに頻繁に起こっていて、またあまりに深刻であり、それを識別せずに放置しておくわけにはいかない。医療関係者が女性患者全員に対してDVに関する質問をするというのが、最善の治療に不可欠である。多くの医療関係者にとって、健康や患者の福祉に影響がある事柄について、必ず審査することは、質の高い医療を提供するためには必至で、視点を「防止」にまで広げる必要があるということである（例11参照）。

---

#### 例11.

DVを受けた女性の権利を守る援助機関スタッフが、夫に虐待されていたカーラという名前の女性に会うために救急治療室に呼ばれた。到着後、女性に会いたいと告げると、看護師の一人がカーラと書かれた記録を取りだし、カーラを指差した。女性と虐待についてと安全のために取るうる手段について話をした後、援助機関スタッフは別のカーラと話していることに気がついた。こちらのカーラもDVの被害を受けた女性であり、頭痛を訴えて病院に来ていた。援助機関スタッフがもともと会うことになっていたカーラの方は、医師にもわかりやすい明確な症状があった。

---

## 1. ルーティン化されたスクリーニングの方法 Routine Screening: Methods

安全で支援が得られると感じられれば、自分たちが受けている暴力について進んで話す女性は多い。女性が話す虐待について、すべて真剣に受け止め、女性に対して尊敬をもって接することが必要不可欠である。多くの女性は自分が「虐待されている」とは考えていないので、医療関係者は常に直接的で明確な質問をすべきである。たとえば「あなたのパートナーはこれまであなたを殴ったり蹴ったりしたことがありますか？」と質問することは「あなたは虐待されていますか？」と質問するよりも効果的である。

医療従事者は、通常の診断の際に、ケガや、どのような虐待が行われているか、あるいはパートナーから傷つけられることを恐れているか直接質問をし、DVについてを聞き出すことができるだろうし、またそうすべきである。質問はすべてインテーク用紙にまとめられ、DV: YES NOというスタンプを押ししたりステッカーを貼り、チェックし印をつけるようにすればよいように指示しておく。DVに関する審査質問は、現在、過去の医療記録、家族関係や生活環境、性と生殖についての既往歴などについての体系的な質問に組み入れることが可能である（例として付録D参照）。

## B. どのように質問するか How to Ask

虐待に関する質問をすることは一見難しく思えるかもしれない。しかし、それは重要かつ正当なことであり、また命を救うことにもつながることを理解すれば、とまどいを克服し、患者に対してDVについて質問することが気持ちよくなるようになるだろう。女性が一人ぼっちではなく、医療関係者もこの問題を深刻に受け止めており、虐待について聞く準備と、援助する手段があるということが女性に伝わるように質問を組み立てることで、女性が感じるであろう不快感を軽減することができる。訓練を積みながら、虐待に関する質問を行う際の自分自身のスタイルを確立することができるであろう。

### 1. どのように質問を切り出すか Framing Questions

DVの問題を突然持ち出すのは、時には、不自然に感じられるかもしれない。特に、女性が虐待されているという明らかな兆候が一つもないような時はなおさらである。以下に、医療関係者がDVについての問題をどのようにきりだすかいくつかの例をいくつか挙げる。

私達はDVは非常によくある問題であると考えています。この国の女性の20%は、パートナーから虐待を受けています。あなたはそのような経験をしたことがありますか？

女性の生活では暴力というのは非常によくあることなので、私は、現在では、診察の際に全ての女性に対してDVについて尋ねることにしています。

このことがあなたに当てはまるかどうかわかりませんが、私が受け持つ女性患者の多くは虐待的な関係にいます。中には不安感が強すぎたり、気詰まりに感じて、自分からその問題を持ち出せない女性もいるため、常にこちらから質問することにしたのです。

女性の中には、パートナーの期待に十分に答えていないために自分は虐待を受けても仕方ないと思う人もいますけれども、何をしても、あるいはしなかったとしても、暴力を受けるに値する人などはいません。あなたは自分がしたこと、あるいはしなかったことのために、殴られたり脅されたりしたことはありますか？

私が診察する女性の非常に多くが、殴ったり、脅したり、常にけなしたり、縛り付けてコントロールしたりするパートナーとつきあっているため、今では私はすべての患者に虐待について尋ねることにしています。

ここで診察する同性愛の女性や男性の多くはパートナーによって傷つけられています。あなた

のパートナーはこれまであなたに危害を加えようとしたことがありますか？

## 2. 直接的質問 Direct Questions

どのようにDVを持ち出すかに関わらず、直接的で具体的な質問も含むことが非常に重要である。

誰かがあなたを殴りましたか？それは誰でしたか？それはあなたの夫/パートナーでしたか？あなたのパートナーやあるいは元パートナーは、あなたを殴ったり、身体的に傷つけたりしたことがありますか？彼はあなたや、あなたに近い誰かを傷つけると脅したことがありますか？私はあなたの症状が、誰かがあなたを傷つけたことによって生じたのではないかと心配しています。誰かがあなたを傷つけたりはしていませんか？あなたのパートナーがこれまでに、あなたやあなたの家族を傷つけるぞと脅して、あなたをコントロールしようとしたことがありますか？あなたのパートナーはあなたが望まないのにセックスを強要したことはありますか？パートナーはこれまで“安全なセックス”(性病などの感染を防ぐためのsafe sexを行うこと)を拒んだことがありますか？パートナーはこれまで、あなたの自由を制限したり、あなたにとって大切なこと(たとえば学校に通う、仕事に行く、友人や家族に会う)を制限したり、禁止したことはありますか？あなたのパートナーはあなたを頻繁に、けなしたり、侮辱したり、非難したりしますか？あなたはパートナーによって支配されたり、孤立させられていると感じますか？あなたはパートナーを怖いと思ったことがありますか？あなたは自分が危険な状況にいると思いますか？家に帰るのは安全だと思えますか？あなたのパートナーは嫉妬深いですか？彼はあなたが不貞を働いていると責めること頻繁にありますか？あなたは家にいるとき安全だと感じていますか？

## 3. 間接的質問 Indirect Questions

状況によっては、間接的な質問から初めて、徐々により直接的な質問へと進めた方が良い場合もある。以下はこのようなアプローチの例である。

あなたは最近、何らかのストレスにさらされていますか？あなたはパートナーと何か問題を抱えていますか？口論したり、喧嘩したりしますか？喧嘩が発展して手が出たりしたことがありますか？あなたは怖いと思ったことがありますか？あなたは傷つけられたことがありますか？あなたはパートナーについて心配しているようですね。もう少し詳しく話してもらえますか？パートナーはあなたを怯えさせるような態度を取ったことがありますか？あなたは、パートナーが子どもに対して癪癪をおこすと言いましたね。もう少し詳しく話してもらえますか？彼はこれまで、あなたや子どもを殴ったり、身体的に傷つけると脅したりしたことがありますか？あなたとパートナーとの関係あるいは結婚はうまくいっていますか？カップルはみな、時に口論するものです。あなたたちは喧嘩をしていますか？あなた達は、手を上げるような喧嘩をしますか？あなたは、パートナーがお酒を飲むと言いましたね。酔っているとき、どのようにふるまいますか？パートナーの行動はあなたを怯えさせますか？彼は暴力的になりますか？他のカップルと同様、同性愛のカップルも、様々な方法で争いを解決します。あなたとあなたのパートナーは、どのように争いに対応しますか？あなたがパートナーの意見に反対した場合、

どうなりますか？パートナーの思い通りにならなかった場合、どうなりますか？

(質問の仕方のトレーニング資料として、付録D参照)

### C. 女性が虐待されていることを認めない場合 If a Woman Does Not Acknowledge Abuse

もし患者が虐待は起こっていないと述べたとしても、医療従事者が虐待があるのではと思う場合は話し合わなくてはならない事柄は沢山ある。あなたが心配していることを女性に伝えよう。時に患者は黙って聞くだけで、虐待について、それが起こっているともいないとも示さないこともある。このような場合でも、虐待についての情報を伝えることは役に立つ。女性に援助機関や支援団体のリストや電話番号を渡すことは大切である。将来、もし何か問題があったら、この医療機関か紹介した機関のいずれかに連絡を取ることを勧めるべきである。あなたが抱いた心配を、医療記録に記述することも大切である。

## . 状況査定 (アセスメント) Assessment

夫や恋人から虐待されていると女性が認めたら、より詳細な虐待の経緯について尋ねたり、身体検査をする前にしておくべきことがいくつかある。彼女がその医療機関において安全かどうか状況査定し、虐待について安全に話し合うことができるような雰囲気を作りだすことが大切である。また、警察や児童保護局に通報しなくてはならないような場合には必ず女性にその旨を伝える必要がある。女性のことを心配してうることを伝え、彼女の置かれた状況のが不当であり、また危険であると話すことも重要である。さらに、彼女が受けた暴力は彼女の責任ではないこと、彼女が打ち明けてくれてよかったと伝えることが大切である。

### A. 当座の安全について話し合う Addressing Immediate Safety Needs

夫や恋人から暴力を受けた女性の、医療機関における安全を確保することは重要である。夫や恋人による差し迫った脅迫がある場合には、たとえば待合室にいる夫が銃を持っているなどの潜在的な危険について、病院の警備に概要を知らせるようにする。その他、注意すべき質問は以下のようなものがある。

パートナーは現在ここにいるか、あるいは戻ってくる可能性が高いか？

パートナーが、医療機関から女性を連れだそうとした場合、女性はあなたに(医療関係者)何をしたいと思っているか？

女性はあなたに、病院の警備が警察を呼んで欲しいと思っているか？

女性はパートナーと一緒にここ(医療機関)から帰りたいたらうか？

女性は隠れてシェルターを探したいたらうか？

女性は保護・禁止命令を持っているか？もしそうなら、パートナーが現われた場合、逮捕して欲しいと思っているか？

女性は、現時点ではパートナーと一緒に帰宅したほうがよいと考えているか？

さらなる虐待を避けるためには、ある時間までに帰宅していなくてはならないだらうか？もしそうなら、診療をを早めに終わるようにする必要がある。しかし、最低でも、夫や恋人から暴力を受けた女性の援助や支援をする機関などの電話番号を確実に女性に伝えなくてはならない。

## B. 主訴 / 既往歴 Chief Complaint/History of Present Illness

患者が、暴力に起因する急性のケガやその他の症状で診察を受けた場合、何が起こったかの詳細を尋ねる必要がある。特に、虐待がいつ始まったのか、誰によってケガをさせられたのか、以前にも同様な事件はあったかなどを明確にする。そして患者に、虐待の現在の状況とそれまでのパターンについて話してもらい。虐待の頻度が高まっているか、程度がひどくなっているか、またアルコールや薬物使用、武器が使われたかなどについても尋ねる。身体的症状及び精神的症状と、虐待の関係についても尋ねることも必要である。

主訴に加え、暴力をふるったパートナーの身元、患者との関係、暴力がふるわれた日時や場所などを含めた、虐待の詳細を記録する。できるだけ女性自身の言葉を引用する。たとえば「夫がバットで私を殴った」など。さらに「患者が申し立てるには…」ではなく、「スミス夫人は...と言った」というような中立的な表現を用いるようにする。医学的事実とは無関係の情報は含めてはならない。それはたとえば「彼が私を殴ったのは私の責任なのです、だって...」や「私は殴られても仕方ないのです、なぜなら...」などの発言である（例12参照）。

---

### 例12.

夫や恋人による強姦 (Marital Rape) が疑われる場合、以下の質問をすることも必要である。

「パートナーが女性を身体的に虐待をする場合、性的にも虐待することが多いものです。性的暴力はとても話しにくいことです。あなたのパートナーはこれまでに、あなたが望まないのに無理やりセックスをしようとしたことがありますか？コンドームをつけることを拒みますか？それはいつ始まりましたか？パートナーがこのような行動をとるとき、どうなりませんか？まず彼はどのようなことをし、次に何をしますか？このようなことによって、これまでにケガ、痛み、あるいは性器や泌尿器への感染など、あなたの体に悪影響がありましたか？彼には他に（性的）関係を持っている相手がいいますか？彼はドラッグを使用していますか？最後に彼がこのようなことをしたのはいつですか？いちばんひどかったのはいつでしたか。その時どんなことが起こりましたか。これまでに感染したときのことを覚えていますか。こうした感染は、夫や恋人による暴行の直後に起こりましたか？こういうことについて話をするのはとても辛いことかと思いますが、話して頂けてよかったです。あなたは、長い間このような思いをしているのですか？」

カルテには以下のような記述を含める：

「患者は、夫が床に投げ...、首をしめ...、...を用いて女性を脅し...、しばしば性交（膣および肛門による性交）を強要したと述べたりした。男性がコンドームを着用しないこうした行為の後、女性は尿道管と膣の感染症にかかったことが数度あると述べた。最初は...、最も最近...、であり、女性は...による治療を受けた。さらに、男性がコカイン注射をしていることを最近知ったと話している。こうした出来事を話す際、女性は涙を流しており、悲しさ、疲労、食欲の低下、集中力の低下を訴え、また朝早くに目がさめると報告している。自殺願望は否定している。女性はこのことについて...と感じ、...を心配しており、...を希望している。」

---

## C. 身体的検査と証拠の保全 Physical Examination and Preservation of Evidence

身体的な検査を行う前に、女性には着ている全ての服を脱ぎ、病院のガウンに着替えてもらう。これは、着衣部分に隠されている傷がないかを見るためである。検査の手順や、証拠の収集については詳しく説明する必要がある。検査の全ての段階において次に何が行われるかを女性に説明し、検査が女性にとって新たなトラウマとならないよう注意する。くり返すが、医療関係者が虐待された女性にどのように接するかは非常に重要である。思いやりを示すこと、目を見て話をする、敬意を払うこと、これらすべてが必要である。

もし必要であれば、神経テスト、精神状態の検査も含めた、徹底的な身体的検査を行う。必ず触診を行い、圧痛があるかないかを調べ、頭皮血腫や重度の打撲傷など、現時点では目に見えない傷についても調べる必要がある。

注意深く傷を検査し、記録する。その中には、傷の種類、数、大きさ、また身体図を用いて傷の位置を記録する（身体図の例は付録F参照）。また傷の治り具合、考えられる傷の要因、そして説明を含める。記録は、詳細に行う必要がある。（たとえば、喉もとのあざや裂傷は絞殺未遂の証拠なりうる）。爪の破損、化粧の乱れ、髪がボサボサになった、あるいはかきむしられたなど、その他の詳細についても記録する。

患者が最近性的暴力を受けたと示唆した場合には、性器の傷、押さえつけられた際にできた肌のあざなどを含めた強制的性交の証拠について査定する。さらに、強制的性交のその他の悪影響、たとえば精神的な外傷や、コンドームなどの予防手段の欠如（たとえば、性病に感染したか、避妊をしているか、妊娠した可能性があるか、HIVに感染した可能性があるか）なども査定する。個々の医療機関の性的暴力についての、発見手続に従う必要がある。

破れた服や壊れたアクセサリーなど、身体の異常以外についても証拠を記録する。血の付いた服、異物、あるいは武器として使用されたものなどは証拠として保存しておく。これらのものは現在、あるいは将来法的書証として必要となるかもしれないと説明し、これらを保存する許可を得る必要がある。情報開示などから求められた際に、情報を開示してもいいかどうか記された書式に署名をもらい、どのような状況でこれらの証拠が開示されるかを説明する。それらの証拠を紙袋に入れ、封をする。濡れていたり、血痕のついてるものについては、すべて個別に袋に入れる。患者の名前、カルテ番号、証拠が収集された日時、さらに内容物の一覧を、個々の袋に添付する。

虐待が疑われるが、女性自身は虐待が起きていることを否定する場合には、傷が彼女自身の説明と一致しているかどうか、カルテの中に記録する。こうすることで、次の診断の際に状況を明確にしたり、法的手続きを取ろうと女性が決めた時に証拠として使える。さらに、検査担当者及び虐待について話を聞いたすべての職員の名前を記録しておく（例13参照）。

### 例 13 .

25歳のゲイの男性が目の周りに黒アザをつけ、救急治療室を訪れた。その他にはケガは見当たらなかった。男性はカウンター用の背の高い椅子から転げて、床に落ちたと話した。医療関係者は、椅子から落ちて目の周りに黒アザだけができることは考えにくく、拳などによって直接殴られたものであるとカルテに記録した。

## D . プライマリケアの範囲を広げる Expanded Primary Care Assessment

プライマリケアにおいては、虐待についてのより詳細な記述を導き出す必要がある。患者の現在あるいは過去のパートナーの虐待や、子ども時代の虐待の記録などを含めた、包括的な女性の生活の歴史を尋ねる必要がある。女性に尋ねる質問は、虐待による影響、女性の子どもに対する影響、女性はどのように自分自身や子どもの安全を守っているか、これまでの自分の置かれた状況をどのように考えているか、何が起って欲しいと考えているか、これまでどのようなことを試みたか、DVのない生活にむけて動き出しているとするれば、どんな段階にいるか、などである。

## E . 安全性と死に至る危険性についての判断 Safety and Lethality Assessment

虐待を受けている人はすべて、医療機関の監督下から離れる前に、パートナーによって深刻なケガを負う可能性や殺害される危険性について査定がなされるべきである。その結果がどうであれ、そのような質問を受けることによって、自分が危険な状況にいるのだということを女性がはっきりと理解する助けとなる。すべての事例について予測できるというわけではないが、深刻なケガや殺人の危険因子を示すものとして次のようなものがある。

夫や恋人が家の外で暴力的である

夫や恋人は子どもに対して暴力をふるう

夫や恋人は、女性や子どもを殺すと脅したり自殺をほのめかす（たとえば、「ここを出て誰かのところへ行こうたってそうはさせない」「おまえは俺のものだ」「絶対俺から離れられないんだ」「俺と別れるなんて絶対させない」「俺は絶対別れてなんかやらないぞ」）

脅しが徐々にエスカレートしている

夫や恋人はドラッグを乱用している。アンフェタミン、PCP、コカインなど、特に暴力を増長させるような薬物を乱用している。

夫や恋人は女性が妊娠中に身体的暴力をふるった

女性は、暴力をふるう夫や恋人と別れようと試みたことがある、あるいは、近い将来別れようと計画している。あるいは、暴力を終わらせるために、女性は外部からの介入・援助を求めたことがある（女性が別れようとしたり、暴力を終わらせるために外からの支援を得ようとした時に、虐待が殺人に発展する可能性が最も高い）。

夫や恋人は女性に性的暴力をふるう。

夫や恋人は被害を受けている女性に固執していて、彼女なしでは生きられないと言い、ストーキングや嫌がらせをしている。

夫や恋人は過去に大ケガを負わせたことがある。

武器、特に銃器が、家や、簡単に手に届くところにある。

夫や恋人は友人あるいは家族を脅した。

DVを受けている女性は、命の危険を感じている。

すべての危険因子について一通り調べた後、大ケガをしたり、殺される危険にさらされていると感じているか女性自身に尋ねる。もし女性が肯定したら、その答えを真剣に受けとめる。もし女性が否定したにも関わらず実際には危険であると思われるならば、率直に話し合うべきである。彼女と夫や恋人との関係がさらなる暴力や殺人に巻きこまれる可能性の危険因子を抱えていることを知らせ、危険因子についてのあなた（医療関係者）が抱えている危惧について話し合うこと。女性がすでに非常に危険な状況にあり、夫や恋人の関係から離れようとしている場合には、彼に知らせずに出て行った方がいいと伝える。女性と子どもが避難できる場所があることを確認する。

## F. 自殺と殺人の可能性についての判断 Suicide and Homicide Assessment

医療機関の監督下から離れる前にしておくべきことの中には女性の安全性についての確認があるが、女性自身による自殺や殺人の可能性についての判断も含まれている。虐待は、人を自殺に追い込む危険因子と見られる（Stark & Flitcraft, 1995）ため、虐待された女性全員に、自殺を考えているか質問すべきである。その際、単刀直入に、自分自身を傷つけることを考えるかどうか尋ねる。自殺の可能性を査定するには、患者の考え、自殺の計画、そしてそれを実行に移す手段などを明らかにするために、直接的な質問が必要である。

これまで、非常に気持ちが滅入り、もう生きていたくないと考えたことがありますか？

自ら命を絶つことを考えたことがありますか？

どのように命を絶つか、考えたことがありますか？

銃、薬、毒薬、あるいは車など（上記の質問で患者が触れたもの、すべて）を持っていますか？

過去に自殺未遂の経験はありますか？

高い確率で自殺をする恐れがある場合には、少なくとも緊急の精神鑑定が得られるまで、患者を安全な状況に保護しておくべきである。

殺人願望と急性の精神病の症状が見られる場合にも、緊急の精神鑑定が必要である。女性がパートナ

ーを殺害するというケースは、長期間に渡る虐待を受けており、逃れる道がないと感じていた場合が大半である。女性がパートナーを殺害するのは、正当防衛としてであり、あるいは自分自身や子どもが大ケガを負ったり、あるいは殺されるのを防ぐためである。彼女の現在の状況について尋ね、安全を保つためにはどのような手段があるかについて聞く。殺人の可能性がある場合、パートナーを殺すあるいは傷つける計画があるのかどうか、直接尋ねてみる。また、女性にその考えを実行するための武器や実際の計画があるのかも尋ねる。女性が実際に計画をしている場合、医療関係者は守秘義務に反することであっても、危険を未然に防ぐために第三者に警告する法律上の義務がある場合もある（節 B『警告義務』参照）。また、本心から出た殺意の現れというよりも、怒りを表現として「彼が死ねばいいのに」「本当に彼を殺してしまいたい」などと言う女性もいることを理解しておくことも大切である。そのようなことを実際に行動に移すと思うかどうかを尋ねることで差し迫った危険や、女性の囚われた状態の深刻さが明確になるだろう。

殺人を犯す可能性がある間は、医療機関から帰すことができないことを女性に説明する。精神鑑定の必要があること、安全なところに保護しておく必要があることを説明する。殺意がある場合、通報する義務や、女性の安全を守るための職務上の方法を、警告し、また話し合う。

他に方法が無いと思うと女性は殺意を抱くことが時々あるが、実際には役に立つ援助資源があり、そこへのアクセスを手助けをする準備があることを伝える。

女性が自発的に精神科医の診察を受けることを希望するかどうか尋ねる。希望しない場合、利用可能な安全を確保するための手段を取る。女性が明確な殺意を持っている場合、想定される被害を受けた女性に対して警告する義務がある。精神科への入院は、女性とパートナーの両方の安全を守る一つの方法である。

## G. 精神状態の査定 Mental Health Assessment

深刻な鬱状態、パニック障害、妄想や幻覚を伴う精神病性症状、自殺願望、薬物乱用などの精神的な問題は、虐待された女性が自分の状況を理解し、適切な行動を取ることを妨げる可能性がある。深刻な精神病の症状があるときには、適切な処置として精神鑑定と治療も必要である。その一方で、虐待に対する感情、行動、あるいは認知的反応が、精神病と誤解される可能性もある。DVの被害を受けた者と接する際、以下の質問を自分自身に対して行うべきである：

精神病の症状や薬物乱用は、虐待に起因しているか？女性の安全が確保された時、それらは収まるだろうか？

女性がDVにの対処し、意志決定をしたり、家を出るためには精神病や薬物乱用の治療が必要もあるだろうか？

女性は、虐待されていることに加えて、精神病や薬物乱用の問題を抱えているか？このことが、暴力を受けやすくしたり、利用可能な援助を制限しているか？地域の援助サービスにアクセスしたり、安全を確保するために、更なる支援を必要としているか？

できるだけ、虐待について知識を持ち、きめ細やかな対応のできる精神保健関係の医療機関に照会するようにする。診察記録は、裁判所から提出命令を受け女性に不利に使われる可能性があるため、精神病の診断を下す際には十分に注意を払わなくてはならない。これらのことについてよく話し合う。精神病の診断をする場合には、虐待についても明記し、精神病の症状と虐待との関連、そして、女性が自分自身や子どもを守るためにどのような努力をしてきたかについても明確に記録する。

## . 介入

## A. 女性の状況や気持ちを受け止める Validating

医療関係者が自分が心配していること、女性が一人ではないということ、女性には虐待を受けるいわれがないこと、そして支援が受けられることを女性に知らせることから、介入は始まる。こうすることで、孤立を余儀なくされていた女性に、支援者とつながる可能性が開ける。女性が自分が受けているDVについて話をすると、聞き手から非難されたり、我慢するように言われたり、あるいは状況の深刻さを過小評価されることがしばしばある。また、虐待の被害を受けた者は、DVは悪であり、犯罪と見なされるということや、あるいは暴力を働く者が何を言おうと暴力に対して女性には全く責任がないと、誰からも言われたことがない場合が多い。多くの女性にとって、どちらが悪いのか判断されたり、役に立たないアドバイスなどではなく、話を聞いてもらうこと、信じてもらい、真剣に受けとめてもらうことが一番の助けとなると多くの女性は語っている。医療関係者は図2-2に示されたように、女性の状況や気持ちを受け止めることで、女性への支援の意思を表明できる。

継続的な治療の中で、援助機関スタッフかカウンセラーや医療関係者は、虐待と、その影響についての質問を続け、患者が自分の状況を再評価し安全への必要性を再確認し、視野を広げて、可能な選択肢を比較し、支援のために有効な社会資源を利用し、さらに自分の人生における選択肢を再考慮するための手助けをすることが大切である。

---

### 図2-2. 確認事項 validating

1. あなたは女性の安全と幸福、安寧はについて心配しているか。
  2. あなたは女性が、必要に迫られて生活を変える?? make the necessary changesことがどれだけ難しいか理解しているか。
  3. 女性は一人ではないこと。
  4. 暴力は女性の責任ではなく、虐待を働く者だけが、そうした行動を止められるのである。
  5. 虐待を受けても仕方がない人などおらず、どんな言い訳も暴力を正当化することはできない。女性にはもっとよい人生が待っていてしかるべきである。
- 

## B. DVのパターン Providing Information About Domestic Violence

暴力をふるう関係における虐待のパターンについて話し合うことは重要である。夫や恋人による典型的な支配的行動について説明することが役に立つこともある(トレーニングマニュアルのモジュール1、ハンドアウト1-3参照)。ほとんどの暴力は長期間にわたって続くものであり、時を経るにつれて被害を受けている女性たちはますます孤立にさせられ、恐怖感は増加し、より自由を拘束され、生命の危険も増していくということをきちんと伝えることが最も重要である。

暴力をふるう夫や恋人への援助を求めている場合は、加害者について、調査研究や(実務上の)事例からわかっていることについて、女性と話し合うことが大切である。たとえば、暴力の責任はふるう者にあり、暴力をふるっている者だけがそれを止めることができること、暴力をふるう夫や恋人が行動を変えるためには、長期間に及ぶカウンセリングを受ける必要があること、たとえ身体的暴力が止んだとしても支配的な行動が続く可能性が高いこと、虐待的行動を止めるための治療プログラムは、往々にしてあまり効果がないこと、などである。虐待をはたらくパートナーがカウンセリングを受けている場合、女性は彼が虐待を止めるかもしれないと期待して、パートナーの元にどどまることも考えられる。しかし、暴力をふるっている夫や恋人の多くは、単に女性が自分の元を去るのを避けるために、カウンセリングを受けに来るのである。女性はまた、自分の子どもが両親のそろった家庭で育つことをが大切だと思っている。父親の暴力は、子に長期的な悪影響を与えることもあるということをは話すべきである。たとえ子ども自身が身体的に虐待されていなくても、母親に対する虐待を目撃することは、子どもの発達に深刻な影響をもたらす。

最後に、すべての女性に対して、現在の関係から離れるために必要な資源を得ることは難しいかもしれないが、利用できる援助があること、そして多くの女性たちはそれを利用して安全を確保し、新しい生活を始めたということを伝えること、虐待に関する情報、法的な援助や地域コミュニティにある利用可能な機関に関する情報が記載された用紙を渡すのも、効果的である。どのような情報が記載されているものなら、家に持ちかえっても安全か、女性と話し合う必要がある。退院に関する注意書きや健康保険の情報を家に持ちかえると、女性が危険にさらされる可能性がある。夫や恋人に虐待に関する記載を見られないようにするために、記載には注意を払う必要があるか女性に尋ねる。女性は、重要な電話番号を紙切れに書くか、暗記しなければならないかもしれない。あるいは、職場や友人に預けることができるかもしれない。虐待に関する情報を伝えることで、女性が正しい視点と、利用可能な機関へのアクセス方法を知る手助けとなる。医療関係者がいかに適切な態度で接したかが、彼女のその後の人生を変えることにつながるのである（付録Gの患者への資料例を参照）。

## C. 安全対策 Safety Planning

夫や恋人に虐待されている女性のための「安全対策（Safety Planning）」は、女性のおかれた状況、女性が決める優先順位と選択肢によって、どれが最適かは異なる。女性と子どもの安全は、最優先されなければならない。以下の可能性について、女性と一緒に考えてることが必要である。

### 1. 一時的避難 Leaving Or Staying Somewhere Else Temporary

身の危険が迫っているときや、暴力をふるう男性と別れる決心をしたときに必要な一時避難所を探すとき、コミュニティにおけるDVプログラムに関する知識とネットワークが役に立つ。虐待された女性のためのシェルターは、ほとんどの医療関係者が真っ先に考える選択肢であるが、利用可能な機関は他にもある。シェルター利用に躊躇する女性、あまりに遠すぎて利用が不可能だと思う女性、受け入れ条件に合わない女性もいる。また、シェルターが定員オーバーであることも多い。一時的シェルターが不十分な現状で、ほとんどの援助機関（advocates）は女性が、他の選択肢を考え出せるよう、さまざまな工夫、手段をあみ出している。他の選択肢がない場合、仮名による一時的な緊急入院によって、当面の安全を確保することができる。女性がさらなる暴力を避けるために現在住んでいるところを離れたいと思っている場合、以下の項目について考えてみる必要がある。

女性は家族や友人のもとに滞在できるか？

女性は暴力を受けた女性のためのシェルター、ホームレスのためのシェルターに行きたいと考えているか？あるいは社会福祉機関や他の援助プログラムからのホテルの宿泊券の給付。住居に関する援助プログラムを利用したいと考えているか？

女性は他の地域や別の州に、密かに引っ越したいと思っているだろうか？バスの乗車券や飛行機チケットを購入するのに援助してもらう方法があるだろうか？州外のシェルターや、その他の安全に滞在できる所へのアクセスは可能だろうか？

（「安全対策」の詳細については付録のDを参照）

### 2. 暴力をふるう夫や恋人の元に戻った場合の暴力の再発に備える Addressing Recurring Violence If She Returns To the Abuser

夫や恋人に暴力をふるわれた女性の多くが、家に戻ることを選択する。夫や恋人からの脅しや、利用可能な法的保護が限られているという現状から、それが最も安全な選択肢であると感じる女性もいる。自分ひとりでは生活していけないと感じる女性もいるだろうし、夫や恋人が変わってくれるかもしれないという期待を捨てきれない女性もいる。女性が家に帰ることについての安全性の査定をするにあ

たり、女性が自分自身と子どもの危険を最小限にするために何をしてきたかについて話し合うことが大切である。

過去の緊急事態において、女性が身の安全を守りケガを最小限にとどめるためにどのようなことが有効であったかを話し合う。女性がそれらの方法が今回も効果があるかどうかを話し合う。友人や親戚に家に泊まってもらうことによって、パートナーが暴力をふるうのを思いとどらせる可能性があるか、について話し合う。

女性自身が持つ支援のネットワークが緊急の場合どのように利用できるか考えてもらい、話し合ってもらおう。

もしパートナーが暴力的になったら、女性は警察を呼ぶつもりかどうかを尋ねる。もし電話が使えなければ、事前に隣人と打ち合わせをしておき、助けを求めるシグナルを送ることができるか？もし必要なら警察を呼ぶように子ども達に教えることができるか？

裁判所の保護・禁止命令や逮捕の命令など、基本的な法的手段や選択肢について話し合う。暴力がエスカレートするのを予測できるかどうかについて尋ねる。女性は予防策を取れるだろうか？暴力が不可避であるとわかったときに、逃げ出すための時間はあると思うか？

逃げる必要がある場合の行き先について話し合う。避難先の電話番号や住所のリストを作るのを助ける。

家の中に武器があるか尋ねる。武器を撤去し、弾薬を外したりすることは可能か？

子どもが、自分が悪いのだと思わないようにするために、何が起きているのかをきちんと子どもに話した方が良いだろうと、女性に提案する。

独立した生活を思い描くよう、女性を励ます。どこに住むだろうか？自分自身で生計を立てるために何が必要だろうか？アパート、更なる教育や友人や親戚からの援助も必要か？もし自由だったら、何をしたらだろうか？など。

孤立した、田舎の場合、「安全対策」は、異なった視点を必要とする。女性の多くは電話を持たないので警察に連絡できない。また、たとえ警察を呼んだとしても次の日まで警察は来ないかもしれない。現実的に有効な他の安全手段を考える手助けをする。

できるだけ孤立しないために、友人や家族に、何が起きているのかを話すように勧める。

DVの本質がつかめるように、できるだけ多くの情報や本を読みむことを勧める。

急いで逃げ出す必要がある場合に、すぐに持ち出すことができるように、以下のものを隠しておくように勧める。

- a. 出生証明書
- b. 女性自身と子どもの身分証明書（社会保障カード、運転免許証、パスポート、グリーンカード（永住許可証）など）
- c. 重要書類（結婚証明書、車の登録証、賃貸やリースの契約書、家屋の権利証、住宅ローンに関する書類、健康保険に関する情報と書類、学校と病院の記録、移民に関する書類など）
- d. 保護命令、離婚証明書や子どもの養育権に関する書類、その他の裁判書類
- e. 常用している薬と処方箋
- f. 家族や友人、及びコミュニティの援助機関の電話番号と住所
- g. 自分と子どもの衣服、その他、愛着があって心を和ませしてくれる品物
- h. 合い鍵
- i. 小切手帳、預金通帳、クレジットカード

### 3. 暴力をふるう夫や恋人が家から退去させられた時の暴力の再発に備える Addressing Recurring

## Violence If the Abuser is Removed

裁判所の命令やその他の法的措置によって夫や恋人が家から退去させられた場合でも、暴力が繰り返され、女性の安全が脅かされるケースもある。さらなる暴力を思いとどまる男性もいれば、虐待をエスカレートさせる者もいる。

ドアや窓の鍵を付けかえたり、火災報知器、消火器、（家のまわりに）動きを感知するセンサー付きライトなどを取りつけるなど、安全のための方法を話し合う

夫や恋人が誘拐した場合に備えて子どもに電話の使い方やコレクトコールのかけ方を教えたり、子どもの面倒をみてくれている人に、誰が子どもを迎えに行く許可を持っているかを伝える。

通勤途中や職場での安全性について話し合う。状況を理解してくれる同僚に、女性が保護を必要としていることを知らせたり、上司や会社の警備にも協力を求められるか検討する。

### D. 警察にコンタクトをとる Contacting the Police

夫や恋人による虐待は犯罪であり、司法機関からの援助が可能であるということ、DVの被害を受けた女性に明確に知らせるべきである。警察に通報して欲しいかどうかを女性に確認する。女性が通報を望む場合、医療関係者自身が通報するか、あるいは女性自身が通報する手助けをする。女性にあまりプレッシャーをかけてはならない。もし彼女が今回は警察への通報はしないと決めた場合は、その決断を尊重する。

警察への通報義務法をもつ州にある医療機関は（付録Nの義務的通報用書類 Nを参照）、診察を始める前、女性が暴力について話し始める前に、通報義務について女性に知らせる必要がある。夫や恋人が警察に通報されたり逮捕されることを望まない場合、女性はDVについてそれ以上話さなくてもよい。警察に電話で報告する時には、女性も同席して電話を聞きたいか確認する。警察に通報されるとどのようなことが起こるのかを説明する必要がある。医療関係者は、地域のコミュニティの警察がDVに対してどのような対応をするのか、地域のシェルターに電話して調べることもできる。警察に通報すると、どうなるのかを説明する。警察は通報を電話で受けるのか、それとも医療機関に来て、女性にインタビューするのか？警察は女性が家にいるときに連絡を取ろうとするのか？女性に告訴する意志がない場合でも警察は夫や恋人を逮捕するのか？

女性が警察に通報するかどうか決めかねている場合、通報することの利点と欠点を話し合う。たとえば、警察への通報は、女性と子どもにとって一時的な安全を確保することや、また虐待を記録するのに役立つ。このことは、女性が後で、刑事法上あるいは民事法上の救済を求める場合に役に立つ。いくつかの州においては、DVの被害を受けた女性は、告訴することなしに警察への報告だけを行うことができる。該当する場合は、患者にこうしたことが可能であることを説明する。

女性が警察に通報したくない理由としては、パートナーを逮捕されたくないという気持ちや、あるいは報告したことに対する報復を恐れていることなどが挙げられる。しかし、警察に通報したからといって、必ずしも、誰かが逮捕されるということではない。たとえ逮捕されたとしても、加害者は警察からすぐ釈放されたり、数時間という一時的な拘留だけで釈放されることもある。逮捕や一時的拘留が、虐待の再発を抑止することもあるが、一方で、仕返しの危険性を増す場合もある。逮捕について話し合うとき、女性に、「あなたが警察を呼んだとしたら、パートナーはどうすると思いますか？裁判所の保護・禁止命令を取得したとしたら、どうすると思いますか？」と尋ねる。逮捕基準は州によって異なり、また法執行については、裁判所の管轄区によって異なる（付録Jの「虐待を受けた女性に対する法的保護 legal protection」参照）。

急性のケガで受診しているのではない女性にとっても、警察を呼ぶという選択肢はある。たとえば、家に帰るのが恐ろしく、警察に家まで送ってもらふ必要があるとき、付けまわされたり脅されたりしている（ストーキングされている）場合、あるいはパートナーが裁判所の保護・禁止命令に違反した場合などは、警察を呼ぶという選択が効果的かもしれない。州法や地元の警察の対応について知って

いると、DVを受けた女性とこのような選択肢を話し合う際に役立つ。

女性が警察を呼ぶことに同意した場合、援助機関スタッフ(advocate)や医療関係者は、警察が患者に事情聴取している間、できるかぎり患者のそばにとどまり、援助すべきである。捜査官の名前や捜査官が取った行動すべてに渡り、カルテの中に書き留めておくことは非常に重要である。

#### E. 子どもに対する虐待の通報 Child Abuse Report

児童虐待について質問を始める前に、医療関係者は児童虐待について通報することが義務づけられていることを患者に知らせる必要がある。児童保護局に連絡をとること、それがどんな影響をもたらすか(たとえば、児童保護局の職員が家を訪ねてくること、彼女が児童虐待について漏らしたことがわかったときの夫や恋人の報復の危険性、子どもの親権が一時的に停止されフォスター・ケア(里親養育委託手続きをされてしまう可能性)について率直に話し合うことが不可欠である。同時に、暴力の起きている家庭で子どもが生活を続けることの危険性についても話す必要がある。女性と子どもが利用できる援助があることを説明する。児童虐待が児童保護局に通報されると、夫や恋人がすぐに報復すると考えられる場合、女性と子どもが避難できる安全な場所を手配する必要がある。

#### F. 関係機関への紹介 Referrals

医療関係者は、地域のDVの被害を受けている人への援助機関や、その他の利用可能な援助機関について、最新のリストを常備しておくことが非常に大切である。多くの被害を受けている人への支援プログラムが、医療機関に援助を求めてくる女性に役立つパンフレットや機関のリストを配布している。(パンフレットと援助機関のリストが記載されたカードの例は、付録G参照。)

特定のグループ(たとえば、移民や少数民族、売春する女性、同性愛者)への援助を提供する地域の団体の多くは、DVに関する専門の部署をもち、被害を受けた者に対するプログラムを用意している。地域にどのような援助機関があるのか、把握する必要がある。紹介をするにあたっては、アメリカ先住民やその他の先住民族の女性は信仰療法を行う人や、その他の伝統的な治療者による伝統療法や儀式を望むことを理解することが大切である。

夫や恋人からの暴力のある関係に追いこまれている女性にとって、単に連絡先の情報を与えるだけでは適切な援助とはいえない。「彼女は今、DVから離脱する過程のひとつの段階にいる」のだということを忘れてはならない。女性は十分な強さを備え安全が確保されたときには、次のステップへと進むことができる。たとえあなたが、女性の下した決定に同意できない場合でも、また、たとえ女性の安全性が心配される場合でも、女性の現在いる段階を受け入れなくてはならない(Hadley, 1992)」これは、医療関係者と援助機関スタッフの両方にとって、頭で理解することも実際に行うこと最も難しい概念である。

#### 1. DVを受けた女性と家族のためのプログラム Domestic Violence Program

DV防止プログラムとシェルターは、DVの被害を受けた女性とその子どもに様々なサービスを提供するだけでなく、市民の教育や、関係者へのトレーニングなども多くなっている。医療従事者は、コミュニティの中で最も近くにあるプログラムの内容を知っておく必要がある(付録M、「州の反DV評議会のリスト」参照)。これらのプログラムへ電話してみるよう女性に勧めるときには、どのサービスでは秘密が守られ、どのサービスが無料あるいは低額で利用できるかを伝える。DV防止プログラムは通常、法制度や児童保護制度や移民法について精通している。このようなプログラムでは教育、住宅、福祉、職業訓練、そして保育に関する利用可能な機関について情報をもっている。さらに、これらのプログラムはしばしば、コミュニティにおける教育だけではなく、地方および国家レベルでの法改正をすすめる運動に携わっている(図2-3参照)。

## 図2-3 . DV被害を受けた女性への支援サービスとシェルター

### 提供するサービスの内容

- ・ 24時間体制のホットラインと危機介入カウンセリング
- ・ 利用可能な社会資源、安全計画の立案と専門家への紹介・照会などの援助
- ・ 法的救済についての情報、法手続や裁判に関する権利擁護 (advocacy) (例：保護命令の取得の援助など)
- ・ 緊急時の一時シェルター、ホテル宿泊券、セーフ・ホーム (safe homes)
- ・ カウンセリング、サポート・グループあるいはセラピーへの紹介・照会
- ・ 通訳サービス
- ・ 移民の権利に関する情報
- ・ 児童保護局との折衝など権利擁護活動
- ・ シェルターに滞在する子どものための特別プログラムやカウンセリング
- ・ 識字教育、職業訓練、ステップ・ハウス (transitional housing)
- ・ 精神衛生機関や薬物乱用プログラムへの紹介・照会
- ・ コミュニティによっては、暴力をふるう夫や恋人のためのプログラムへの紹介・照会
- ・ コミュニティによっては、障害のある女性や子どもに対する支援プログラムへの橋渡し
- ・ コミュニティによっては、同性愛者のための支援団体への橋渡し
- ・ 2か国語、多言語、あるいはそれぞれの文化に特別の配慮をしたサービス (特に都市部では利用可能)

## 2 . カップルへのカウンセリング Couples Counseling

DVの場合、カップルへのカウンセリングは、以下のような理由から、適切ではないと考えられる。まず、被害を受けている女性をさらなる危険にさらしてしまう、つまり、カップル・カウンセリングで虐待について話し合われると、セッションの最中あるいは後で、女性が深刻な暴力を受ける場合が多い。暴力がふるわれる、力の不均衡な関係においては、女性がカップルでのセラピーに、安全な状態で参加することは不可能である。医療関係者は暴力を止めるのは虐待者の責任であり、カウンセリングを望む女性に対しては、虐待者とは別にカウンセリングを受けるべきであると説明することが大切である。

### . 法的義務 Legal Obligations

#### A . 通報義務 Duty to Report

女性がDVによってケガをし医師や看護婦の治療を受けたとする。その際、医師や看護婦がDVに関する質問をしなかったり、あるいはケガの原因としては考えにくいその場しのぎ説明を患者がするのをまに受けて、患者をそのまま帰したとする。そして患者は、その暴力をふるう夫や恋人のもとで、さらにケガを負ったとする。このような場合、その医師や看護婦はこれらの、ケガについて責任を取られることも考えられる。医療関係者は、虐待される可能性があるすべての患者に対して、虐待について質問しなければならないし、どのように虐待のリスクを見極めるか知らなくてはならない。

州によっては医療関係者は、虐待によって生じた可能性のあるケガについて通報義務があるかもしれないので、州の通報法に精通しておくべきである。誰が通報の義務を負うか、どのようなケガが通報

されなくてはならないか、通報をしなかった場合の罰則、あるいは免責事項など、通報義務づけ方は州によって大きく異なる。

州の通報義務法によってDVの通報が義務づけられている場合には、患者にその義務について説明しなくてはならない。患者は自分の安全を守るために必要であれば、診察を中断することもできる。

通報をする前に、医療関係者は、通報することで何が起こりうるかについて説明する（たとえば、警察が捜査をする可能性など）。また、警察に電話で通報をする際に、女性が同席したいかどうか尋ねる。以下、医療関係者が警察に通報する際の留意点をあげる。

患者は、警察の介入を恐れて、今後受診しなくなるかもしれない

患者の中には、アメリカ国籍または永住権を持っていないために身分が不安定で、そのために通報を恐れる者もいる

患者の安全が最優先されなくてはならない。患者が虐待についての真実を漏らしたと夫や恋人が知ったら、女性はさらなる危険にさらされるかもしれない。したがって、夫や恋人による報復の危険については率直に話し、どのようにさらなる虐待から身を守ることができるかどうかについて話し合う。通報用紙の中に、患者の安全性を最大限に確保するためには、通報がどのように扱われるべきかなど、特別な留意点を記す。

通報用紙は、どんな場合においてもケガの性質やそれが生じた原因を記述した、総合的な医療記録の代わりになるものではない。

州の通報義務に関する法律についてより詳しく知るためには、州の医師会などの法律部門に問い合わせるとよい。（通報義務のより詳しい記述と、各州の通報法の概要については、付録Nを参照）。

## B. 警告義務 Duty to Warn

第三者（たとえば配偶者やパートナー）を傷つけようとする意思を患者がもっていると気づいた場合、医療関係者は守秘義務を破り、危険が差し迫っていると第三者に警告する法律上の義務があるかもしれない。DVにおいては、被害を受けた女性と虐待者の両方を守るように介入しなくてはならない。被害を受けている女性に、警告し、女性の身を保護するようつとめなければならない。もし精神医療関係施設へ入院することが手配されている場合は、第三者は安全であり、したがって警告する必要はない。

## XI. 記録の管理 Documentation

### A. 医療記録

暴力再発防止のためには、正確にきちんと整理された医療記録が必要不可欠である。こうした記録は訴訟の際に必要であり、虐待や暴力の動かざる証拠となる。たとえば、法廷で暴力をふるう夫や恋人の証言と医療記録が食い違った場合には、医療記録の方が信憑性があると判断されることが多い。過去の医療記録もまた、虐待を暴き、証明する際に役に立つことがある（例14参照）。

---

#### 例14.

32歳の女性は、救急担当医にケガの原因が夫であるということを最初は話したがらなかった。医療記録を見て、医師は、その女性が同様のケガで4週間前にも病院を訪れていることに気づいた。女性はそ

の時には、パートナーが殴ったと通報していた。状況が似ていることに言及しながら、穏やかに問診を続け、救急医は虐待について話し合うことができた。彼女の安全性を査定することによって暴力がエスカレートしていること、今後さらに深刻なケガの恐れがあることがわかった。

---

DVを文書記録として残す場合に押さえておく事項は図2-4に示してある（図2 - 4 参照）。

---

#### 図2-4 . **文書記録の必要記載事項**

##### 既往歴 history

- ・ **主訴及び現在の疾病の既往歴**

虐待についての詳細と、現在見られる症状と虐待との関係を聞き出し、記録する。関連する過去のトラウマと、併発している病気の症状と虐待の関係についてもすべて記録に含める。

- ・ **過去の医療記録/ システムの再考：**

DVに関連する過去の医療記録、トラウマの記録、産婦人科の記録、精神科の記録、あるいは薬物乱用の経験について尋ね、記録する。患者が虐待に対処する能力や患者の安全を脅かす可能性のあるような状態を記録しておく。

- ・ **性と生殖に関する既往歴：**

性的暴力、感染予防策の欠如、性感染症、計画外の妊娠、中絶、流産、避妊など、すべて記録に含める。

- ・ **投薬の記録：**

精神薬DSM-J、鎮痛剤、その他の薬の使用と虐待の関係について記録する。

- ・ **家族関係や生活環境：**

暴力をふるう夫や恋人との関係、居住形態、暴力をふるう夫や恋人が彼女に接触できる可能性について記録する。

\*できるだけ、患者自身の言葉を用いることが重要である >（例「私の夫、ジミーが私の目を殴ったの」）

##### 診察

- ・ 虐待に関連した事柄は、神経テストDSM-Jや精神鑑定DSM-Jも含めて、詳細に記録する。記述を補足するために、身体図（付録F参照）や写真を用いる。急性のケガや性的暴力に関して、標準的な証拠収集の手法を用いる。

##### 検査およびその他の診断手続き Laboratory and other diagnostic procedures

- ・ レントゲン、血液検査、心電図などの全ての検査結果を記録する。

##### 安全性についての状況査定

- ・ 患者の自殺あるいは殺人の危険性、深刻なケガの可能性などについて情報を集め、状況査定し、記録する。女性が帰宅することは、身体的あるいは精神的に安全であるかどうか判断する。子どもやその他の被保護者は安全であるか？女性がどの程度そこから逃れられずにいるか、またどの程度恐怖を抱いているかについて状況査定する。

##### 警察への報告

- ・ そのケースが警察へ報告されたかどうか記録する。そして、捜査官の名前と、どのような対応

が行われたか記録しておく。

患者と話し合った選択肢および患者に紹介・照会した機関など

退院と退院後のフォローアップの手配

---

---

以下に、写真、身体図、検査室、X線、そして撮像についての情報を述べる。

## B. 写真

写真は特に重要な証拠となるため、目に見える外傷がある患者すべてに写真を撮ることを申し出る。医療関係者は、撮影の前に、患者から書面で許可をもらう必要がある（付録Q「ビデオリスト」参照）。患者には、写真は医療記録の一部であり、患者からの書面による許可あるいは裁判所命令があった場合にのみ、警察あるいは検事局に提出されると説明する。女性には、将来暴力をふるった夫や恋人が告訴されるような場合には（監修者註：彼女が告訴するとは限らないので）、写真は非常に有力な証拠となることを伝える。また、写真を撮る際には、アザや腫れがより明白になる数日後を待つことが望ましい。女性自身が写真を撮ってもよいが、医療関係者や警察が写した写真の方が、法廷では証拠として強力な効力を持つ。

写真を撮る際に役立つと思われるガイドラインを以下にあげる。

可能であれば、治療開始前に写真を撮る

カラーフィルムを用い、手配可能なら色見本、定規や、ケガの大きさの目安となるようなグリッドと一緒に撮影する。

患者が診療に来た時その場で医療記録に貼りつけることができ、紛失の恐れが少ないので、ポラロイド写真の使用が望ましい。またポラロイドであれば、患者が帰宅する前にその写真がきちんと撮れているかどうか確認することができる。

通常のフィルムを用いた場合には、撮影後フィルムは封筒にいれてきちんと封をし、現像されるまで安全な場所に保管しておく。封筒には患者の名前、日付、医療記録番号、ケガの部位、撮影者の名前、撮影時の同席者を明確に記しておく。（裁判所管轄区によっては、35mmフィルムは加工可能であるため証拠として認められない場合もある。医療関係者は、地域の警察署に、どのフィルムの使用が望ましいかを確認しておくべきである）。

写真が現像されたら、患者の名前、日付、カルテ番号、ケガの部位、撮影者の名前、撮影時の同席者をすべての写真に一枚ずつ書き記す。それから、患者からの同意書とともに写真をカルテに添付する。病院に、DVを受けた女性のためのプログラムがある場合は、写真は患者の支援の記録ファイルと共に保管される。

写真を撮る際には、違う角度から何枚か撮り、またもし問題がなければ、患部のアップだけでなく必要に応じて全身も撮影する。少なくとも一枚は患者の顔も含めて写真を撮る必要がある。主要なケガについては、少なくともそれぞれ2枚以上撮影する。

（ポラロイドの撮影手法については付録参照。）

## C. 身体図 Body Maps

写真ではあまり明確にならない頭皮血腫やまだ斑状出血していない内部のアザなどのケガの記録には、あらかじめ印刷されている、または手書きの身体図が非常に有効である（付録参照）。肌の色

とアザの色の違いがあまりなく、目立たないこともある。身体図に印をつける時には、すべての部位について患者の訴えを記録する。たとえば、頭蓋骨??頭皮?に印をつけ、線を引き「昨晚夫が私の頭を床にずっと叩きつけたので、頭に触れられると痛い」といった訴えを書きとめる。

#### D. 検査室、X線、撮像 Labs, X-rays, and Imaging

過去のケガの存在を示すX線の記録は、虐待の歴史を示す証拠となりうる。それ以外には、検査室での検査には、DVの被害を受けた女性の手助けとなるようなことはあまりない。CTスキャンやその他の撮像手続きも記録する必要がある。これらが、虐待に関連した外傷の有力な証拠となることもある。

## XII . 退院 Discharge

患者の退院を決める際、医療関係者は、どのような書類なら女性が家に持ち帰っても安全であるかを確認する（付録G「帰宅の際のアドバイス例」参照）。虐待をする夫や恋人の多くは、女性の引き出し、ポケット、ハンドバッグ、かばんなどをすべて調べていたりする。帰宅の際の指示や、保険会社に送られた情報でさえも、彼がそれを知るところとなった場合には、女性を危険にさらしてしまう。報復の恐れがある場合には虐待について帰宅の際の指示に書くことは避け、夫や恋人が見るかもしれない書類に何が書かれているかについて女性自身が全て把握し、あらかじめ予防策を取れるようにしておくべきである。女性は、重要な電話番号を紙切れに書きとめるか、暗記する、あるいは他のあまり重要でない書類の中に紛れ込ませる必要があるかもしれない。重要なのは、このようなことを女性と話し合い、彼女が必要な選択を取ることができるようにすることである。

女性が、予後の確認のための再診予約があること、必要に応じて精神科や薬物乱用の治療に関して適切な紹介をすることを確認する。

女性には、いつでも戻って来て良いこと、また医師本人、医療機関の誰か、あるいはコミュニティの誰かが常に、女性が虐待問題に対処するための手助けとなるということを伝える。

女性の帰宅の前に、主治医、ソーシャル・ワーカー、援助機関スタッフが、女性の抱える問題に対する“介入” interventionが適切に行われたかどうかを確認する（図2-5「退院の際の確認事項」に書かれた「介入」 intervention参照）。

---

### 図2 - 5 . 退院の際の確認事項

以下の事項が患者に対してなされたか？

1. 虐待の可能性に関してスクリーニングしたか
2. 急性症状に対する治療
3. 急性の精神病の危険に関する査定と説明、さらに精神鑑定と精神科の診療への紹介・照会の必要性
4. 虐待の内容とその影響の査定。医療現場の状況に応じて、査定は基本的なものである場合もあれば、あるいはより包括的なものである場合もある
5. 適切な記録と証拠収集
6. 女性の気持ちや女性が述べたことを受けとめる
7. 安全性の査定と計画
8. DVに関する情報（口述および記述のもの）
9. シェルター、法的援助、カウンセリングなどの選択肢
10. 身体的、精神的、そしてまた権利擁護のための、適切なフォローアップ（あるいは他機関への

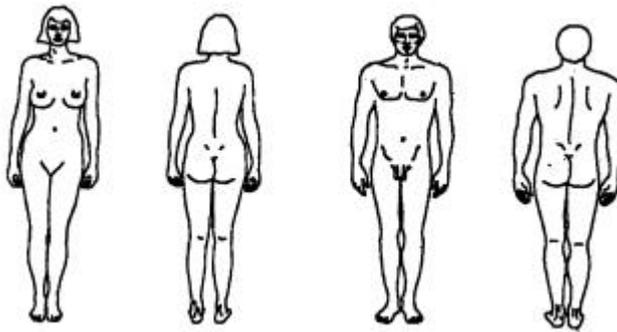
### まとめ

質の高い医療を提供するためには、通常の診察の際、常にDVについての質問を行うことが必要である。すなわち、すべての女性患者とその他危険にさらされていると思われる患者について、虐待に関する質問をするということである。女性が援助を利用するかしないか、パートナーと別れるかどうかに関わらず、我々の介入は非常に重要な意味を持つ。別れても安全でいられると感じられる、自分だけで生きていけると感じられる、あるいは自分の愛している人が変わることはないということを受け入れられるようになるまで、暴力をふるうパートナーの元に何度も戻っていく女性もいる。虐待についての質問をしなかった場合、深刻な危険にさらされている女性をさらに孤立させてしまう可能性がある。DVについての質問をすることが橋渡しとなって、女性が少しでも孤立状態から抜け出すことができ、希望につながることもあろう。女性が安心して虐待について話をし、選択肢を考えられる場所を提供することで、女性が自分の力で暴力のない生活を目指して歩き出すのを支援することができる。虐待についての質問をすること自体が、さらなる暴力とそれによるケガや外傷を予防することができる。逆に、虐待について何も触れなかった場合、DVは放置され、止まることがない。介入することによって、我々はDVを減らし、予防する重要な役割を果たすことができるのである。

E

**DV 審査・証拠文書** Domestic Violence Screening/Documentation Form  
Developed by Family Violence Prevention Fund & Education Programs Associate, Inc.

|              |                           |      |
|--------------|---------------------------|------|
|              | 日付                        | 患者番号 |
| <b>DV 審査</b> | _____                     |      |
| V + (陽性)     | 患者氏名 _____                |      |
| DV? (疑わしい)   | 診察者氏名 _____               |      |
|              | 患者の妊娠状態: 妊娠中      妊娠していない |      |



(身体図)

**安全の査定 Assess Patient Safety**

- はい    いいえ    虐待者は今ここにいるか？
- はい    いいえ    患者はパートナーを恐れているか？
- はい    いいえ    患者は帰宅することを恐れているか？
- はい    いいえ    暴力の程度はひどくなっているか？
- はい    いいえ    虐待者は子供に暴力をふるうか？
- はい    いいえ    子供は家庭において虐待を目撃した事があるか？
- はい    いいえ    殺人の危険性はあるか？ (誰による: \_\_\_\_\_)
- はい    いいえ    自殺の危険性はあるか？ (誰による: \_\_\_\_\_)
- はい    いいえ    家に銃はあるか？
- はい    いいえ    アルコール依存や薬物乱用の傾向は？
- はい    いいえ    安全確立への計画は話し合われたか？

**各機関の紹介**

- 緊急電話番号
- 法的機関の紹介
- 避難所の番号
- 機関内での紹介 (内容: \_\_\_\_\_)
- その他の紹介 (内容: \_\_\_\_\_)

**報告**

- 法的機関への報告
- 児童保護サービスへの報告
- 成人保護サービスへの報告

**写真**

- はい    いいえ    写真撮影の同意書を得たか？
  - はい    いいえ    写真は撮影されたか？
- 写真と同意書を添付すること

## DV・虐待の査定

Domestic Violence Abuse Assessment  
Philadelphia Family Violence Working Group

日付 \_\_\_\_\_ 患者番号 \_\_\_\_\_  
患者氏名 \_\_\_\_\_  
妊娠中 \_\_\_\_\_ 妊娠していない \_\_\_\_\_

虐待が確認されたか： はい いいえ  
「はい」の場合、虐待容疑者と患者との関係は？

### R = 通常審査

女性の生活において暴力は非常に一般的に見られるため、私はこうした質問を常にする事にしています。

虐待が疑われるか： はい いいえ  
その理由

### A = 直接的な質問

- はい いいえ 家で安全だと感じますか？  
はい いいえ 今の関係で傷つけられたり、脅されたりした事がありますか？  
はい いいえ 親しい人間の誰かから殴られたり、蹴られたり、打たれたりしたことがありますか？過去一年間に何度ありましたか？ 回  
はい いいえ いくつかアザがありますが、誰かにやられたのですか？

### A = 患者の安全性の査定

- はい いいえ 患者は帰宅するのを恐れているか？  
はい いいえ 虐待の程度と頻度は増しているか？  
はい いいえ 殺人、自殺の恐れはあるか？  
はい いいえ 武器があるか？

### D = 証拠文書

患者による報告（患者自身の言葉を用いる） -  
患者による暴力の描写（拳や物で殴られた、蹴られた、投げられた、など）

### R = 選択肢の確認と他機関への紹介

- はい いいえ 緊急に避難所が必要か？  
はい いいえ 緊急番号とコミュニティの支援機関の番号は与えたか？  
はい いいえ CHCスタッフに紹介したか？  
はい いいえ 外部機関に紹介したか？  
はい いいえ 再診の予約は？(日付)  
はい いいえ 患者には家に連絡して大丈夫か？もしそれが出来ない場合、安全な連絡先番号はあるか？

### 診察者の診断

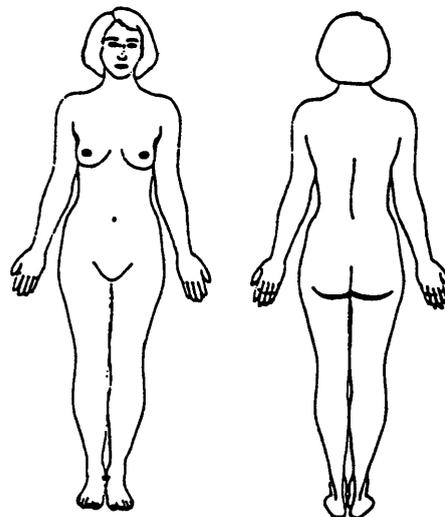
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 診察者の署名

### 身体的記録

|     | 打傷 | 擦傷 | 裂傷 | 出血 | 圧痛 |
|-----|----|----|----|----|----|
| 頭   |    |    |    |    |    |
| 耳   |    |    |    |    |    |
| 鼻   |    |    |    |    |    |
| 頬   |    |    |    |    |    |
| 口   |    |    |    |    |    |
| 首   |    |    |    |    |    |
| 肩   |    |    |    |    |    |
| 腕   |    |    |    |    |    |
| 手   |    |    |    |    |    |
| 胸   |    |    |    |    |    |
| 背中  |    |    |    |    |    |
| 腹   |    |    |    |    |    |
| 生殖器 |    |    |    |    |    |
| 臀部  |    |    |    |    |    |
| 脚   |    |    |    |    |    |
| 足   |    |    |    |    |    |

### 怪我の位置（身体図）



付録H

**DV・虐待査定用ツール** Domestic Violence / Abuse Screening Tool  
Magee-Womens' Hospital-Pittsburgh; Emergency Department

1. どのような形態の虐待や暴力であれ、あなたは今までに脅されたり、怪我をさせられた事がありますか？（例：夫やボーイフレンドによる殴打、強制的性交など）

はい                      いいえ                      わからない                      回答拒否

「はい」の場合、誰によって行われたか？（一つチェック）

夫  
ボーイフレンド  
家族  
その他

2. 今でもそれは行われていますか？

はい      いいえ

3. どこに行けば助けが得られるか知っていますか？

はい      いいえ

4. その状況に対して、今、どうするべきだと考えていますか？

---

---

---

---

介入

1. 救急部署で、社会福祉士に会ったか？

はい      いいえ                      氏名： \_\_\_\_\_

2. 避難所への紹介はなされたか？

はい      いいえ                      場所： \_\_\_\_\_

3. (DVに対する) 教育的資料をあげたか？

---

看護師/医師/医療ケースワーカーの署名



**感情/精神状態**

結婚状況： 既婚 独身 離婚 未亡人 別居  
居住形態： 配偶者と同居 友人と同居 家族と同居 介護施設 一人暮らし  
その他

職業： \_\_\_\_\_  
病気・入院の記録 はい いいえ コメント：  
宗教的関心  
最近大きく動揺する出来事があったか はい (内容： \_\_\_\_\_)  
ストレスによる身体的影響はあるか? いいえ はい (内容： \_\_\_\_\_)

日常生活における行動 1 = 1人で可能、2 = 手助け、3 = 完全に依存  
食事 \_\_\_\_\_ 入浴 \_\_\_\_\_ 身支度 \_\_\_\_\_  
排泄 \_\_\_\_\_ 着替え \_\_\_\_\_ その他 \_\_\_\_\_

**多方面からの、退院のための審査**

家では誰があなたの手助けをしてくれますか? 親 配偶者 子供 その他  
家庭で問題となりうるのは? 階段 熱 2階建て トイレ 移動 金銭  
面

気にかかっている事：  
家庭では誰があなたを頼っていますか? 親 配偶者 子供 その他  
退院の計画はありますか? はい いいえ

退院計画のための、高危険基準：  
はい いいえ

- \_\_\_\_\_ 75歳以上
- \_\_\_\_\_ 集中的カウンセリング
- \_\_\_\_\_ 癌、透析、脳血管障害、開口手術、整形外科 ( を付ける)
- \_\_\_\_\_ 精神的外傷
- \_\_\_\_\_ 薬物乱用
- \_\_\_\_\_ 虐待の被害者
- \_\_\_\_\_ AIDS
- \_\_\_\_\_ 広範囲にわたる身体的介護の必要
- \_\_\_\_\_ 介護施設、個人的介護施設、リハビリ機関
- \_\_\_\_\_ 家庭での健康管理、ホスピス
- \_\_\_\_\_ 設備を必要とする
- \_\_\_\_\_ ホームレス
- \_\_\_\_\_ 親戚がいない
- \_\_\_\_\_ 過去のコミュニティ機関への接触：

日付： \_\_\_\_\_ 時間： \_\_\_\_\_

**看護師**

注意：入院から8時間以内に、看護師による診察と署名を必要とする

**高危険群**

高危険群と示された場合、社会福祉者によって使用される

審査 精神鑑定 介入  
社会福祉従事者の署名 \_\_\_\_\_ 日付 \_\_\_\_\_ 時間 \_\_\_\_\_



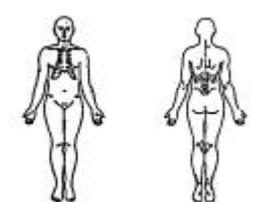
WHCS-HOSPITAL, INC  
ED Nursing Care Record WBGH Campus

氏名  
ED 番号  
MR 番号  
年齢 PMD  
ED に来る前に PMD が患者に呼ばれたか？  
はい いいえ

治療優先順位 最優先 緊急 緊急ではない 生体反応 T P R BP / 脈  
酸素測定 % O2 at

|               |                       |            |    |      |             |             |   |    |    |
|---------------|-----------------------|------------|----|------|-------------|-------------|---|----|----|
| 来院理由          | 精神的外傷<br>精神、社会        | 外科<br>産婦人科 | 医療 | 付添い者 | 配偶者<br>自分のみ | 息子・娘<br>その他 | 親 | 友人 | 警察 |
| 来院形態          | 救急車 名： 歩行者 車椅子 担架 その他 |            |    |      |             |             |   |    |    |
| 到着までの治療       |                       |            |    |      |             |             |   |    |    |
| 主訴/症状         | DV はい いいえ             |            |    |      |             |             |   |    |    |
| 看護師によるコメント・治療 | 看護師                   |            |    |      |             |             |   |    |    |
| 既往歴           |                       |            |    |      |             |             |   |    |    |
| 現在飲んでいる薬      |                       |            |    |      |             |             |   |    |    |
| アレルギー         |                       |            |    |      |             |             |   |    |    |
| 前回の痙攣         | 障害                    |            |    |      |             |             |   |    |    |

S 患者自身による：症状のこれまでの経緯

| O       | 客観的指標   | 意識状態        | 肌                                  | 呼吸       | その他確認された指標 |  |
|---------|---------|-------------|------------------------------------|----------|------------|--|
| O       | 目の開き    | 自発的 -4      | 色<br>アノゼ<br>灰色系<br>青白い<br>普通<br>赤い | 異常なし     | 速い         | 身体図<br> |
|         |         | 音声に反応-3     |                                    | 浅い       | 遅い         |  |
|         |         | 痛み反応-2      |                                    | 深い       | 困難         |  |
|         |         | なし -1       |                                    | 無呼吸      |            |  |
|         | 言語      | 一貫性 -5      | 皮膚温<br>熱い<br>暖かい                   | 喘鳴       | 右 左        |  |
|         |         | 会話混乱 -4     |                                    | かすれ音     | 右 左        |  |
|         |         | 言葉の乱れ-3     |                                    | ラッセル     | 右 左        |  |
|         | 動作      | 理解不可能-2     | 低め<br>冷たい<br>乾燥<br>湿り<br>濡れ        | 音の減少     | 右 左        |  |
|         |         | なし -1       |                                    | 明瞭さ      | 右 左        |  |
|         |         | 指示に従う-6     |                                    | A. 擦り傷   | H. 浮腫/腫れ   |  |
| 局部的痛み-5 |         | B. 切断       |                                    | I. 裂傷    |            |  |
| 引く時痛み-4 |         | C. 火傷(具体的に) |                                    | J. 痛み    |            |  |
| 屈折時痛み-3 |         | D. 打傷       |                                    | K. 癬痕    |            |  |
| 伸長時痛み-2 |         | E. 内部奇形     |                                    | L. 銃による傷 |            |  |
| 動作なし -1 | F. 外部奇形 | M. 刺された傷    |                                    |          |            |  |
|         | G. 斑状出血 |             |                                    |          |            |  |
| A       | 査定・診断   |             |                                    |          |            |  |
| P       | 診療計画    |             |                                    |          |            |  |

看護師署名

Medical Advocacy Project (MAP)/WVHCS  
Domestic Violence Service Center (DVSC), Wilkes-Barre, PA

医療機関スタッフ記入用

紹介者氏名： \_\_\_\_\_

キャンパス： \_\_\_Nesbitt\_\_\_WB General

診療科名： \_\_\_\_\_ 日付 \_\_\_\_\_

患者による DVSC によるフォローアップサービス拒否 \_\_\_\_\_ 拒否された場合でも、社会福祉事務所に送ってください)

\*\*\*\*\*

極秘

患者記入用

氏名： \_\_\_\_\_

住所： \_\_\_\_\_

電話： \_\_\_\_\_

この用紙に署名する事によって、私は Wyoming Valley Health Care Systems に、私の名前、住所、そして電話番号を家庭暴力サービスセンター(DVSC)に開示する事を許可します。

私は、以下のことを理解しています：

この情報は、DVSC の医療支援プロジェクトの一環として、DVSC のカウンセラー/弁護人に開示される。

DVSC のカウンセラー/弁護人は、私に連絡をとり、私の安全性についての質問をし、話し合いにより選択肢を提案し、DVSC のサービスについての情報を提供し、またコミュニティにおける利用可能な他のサービス機関についてのいかなる質問にも答える。

私に連絡をとるカウンセラー/弁護人は、電話などでは私自身以外には決して自分の身分を明かさず、また私の許可なしに、誰に対しても私についての情報や私の状況についての情報を開示することはない。

DVSC のカウンセラー/弁護人は、24 時間、年中無休で電話の対応をしている。私はいつ何時でも、自分から DVSC に連絡をとることが出来る。

私は提供された DVSC のサービスのどれか、あるいはすべてを拒否することが出来る。

電話をかける際の注意：あなたに連絡を取る事が出来る電話番号（もし上に記入していただいたものと別の場合）を必ず書くようにして下さい。そして、カウンセラーと話すことが安全である日にちと時間を指定して下さい。

電話番号： \_\_\_\_\_

日 月 火 水 木 金 土

午前

午後

\* 伝言を残しても良いですか？ はい いいえ 伝言は誰に頼めますか？ \_\_\_\_\_  
(名前とあなたとの関係)

署名 \_\_\_\_\_ 日付 \_\_\_\_\_

患者さんへ：

この用紙を折りたたみ、添付された封筒に入れてください。封をして、これをあなたに配った人に渡して下さい。

WOMANKIND  
Support Systems for Battered Women

接触  
初回 \_\_\_\_\_  
再来 \_\_\_\_\_

種類  
救急 \_\_\_\_\_  
入院 \_\_\_\_\_  
来院 \_\_\_\_\_  
電話 \_\_\_\_\_

依頼人番号：  
紹介元：  
診察に要した時間：

日付 \_\_\_\_\_ 時間 \_\_\_\_\_ 弁護士 \_\_\_\_\_

依頼人情報：

名前： \_\_\_\_\_ 年齢/性年月日： \_\_\_\_\_ 人種： \_\_\_\_\_  
住所： \_\_\_\_\_  
電話：(家) \_\_\_\_\_ (職場) \_\_\_\_\_ 連絡可能な番号は？ \_\_\_\_\_

メッセージを残しても良いですか？ はい いいえ  
フォローアップのための電話は何時くらいにすれば良いですか？  
勤め先： \_\_\_\_\_

子供に関する情報：

名前： \_\_\_\_\_ 年齢/性年月日： \_\_\_\_\_  
名前： \_\_\_\_\_ 年齢/性年月日： \_\_\_\_\_  
名前： \_\_\_\_\_ 年齢/性年月日： \_\_\_\_\_  
名前： \_\_\_\_\_ 年齢/性年月日： \_\_\_\_\_

依頼人がEDにいる間、子供達はどこにいますか？ \_\_\_\_\_  
子供達の安全や世話に関して何か心配はありますか？ \_\_\_\_\_

被害者以外に接触可能な人物：

名前： \_\_\_\_\_ 被害者との関係： \_\_\_\_\_

虐待的パートナーについて：

名前： \_\_\_\_\_ 年齢/性年月日： \_\_\_\_\_  
住所： \_\_\_\_\_

被害者との関係： \_\_\_\_\_ この人と一緒に暮らしていますか？はい \_\_\_\_\_ いいえ \_\_\_\_\_

この人と一緒に暮らした事がありますか？ はい \_\_\_\_\_ いいえ \_\_\_\_\_

この人は子供(のうちの誰か)の親ですか？はい \_\_\_\_\_ いいえ \_\_\_\_\_

名前： \_\_\_\_\_

家に何か武器はありますか？ \_\_\_\_\_

虐待の内容：(回数など)以下の事を含む。ただしそれ以外も構わない。

情動的：(ののしり、さげすみ、脅し、支配的行動、など)

身体的：(押す、拘束する、首をしめる、平手打ち、拳で殴る、蹴る、など)

受けた怪我：打傷(アザ)

裂傷： \_\_\_\_\_

骨折： \_\_\_\_\_

(続く)

その他： \_\_\_\_\_

**性的：**(自己中心的な性的言動、暴力の後の性交、暴行・強姦など)

この事が起こったとき、誰と一緒にいるいは近くにいましたか？ はい \_\_\_\_\_ いいえ \_\_\_\_\_  
「はい」の場合は(それぞれの)名前、住所、電話番号を書いてください： \_\_\_\_\_

警察を呼びましたか？ \_\_\_\_\_

警察を呼んで欲しいですか？ はい \_\_\_\_\_ いいえ \_\_\_\_\_ 怪我の写真は撮りましたか？ はい \_\_\_\_\_ いいえ \_\_\_\_\_

誰が写真を撮りましたか？ \_\_\_\_\_

服も含め、壊れた品物はありますか？ \_\_\_\_\_

ある場合、それをまだ持っていますか？ はい \_\_\_\_\_ いいえ \_\_\_\_\_

「はい」の場合、その品の写真は撮りましたか？ はい \_\_\_\_\_ いいえ \_\_\_\_\_

誰がその写真を撮りましたか？ \_\_\_\_\_

その時誰かアルコールや薬物を取っていましたか？ はい \_\_\_\_\_ いいえ \_\_\_\_\_

**話し合われたトピック：**

\_\_\_\_\_ 力と支配 \_\_\_\_\_ 虐待の責任 \_\_\_\_\_ 虐待の影響

\_\_\_\_\_ 支援団体 \_\_\_\_\_ 個別カウンセリング \_\_\_\_\_ 保護命令/法律手続き

\_\_\_\_\_ 法執行 \_\_\_\_\_ 安全/保護計画 \_\_\_\_\_ 住居

患者は自殺願望を表明しましたか？ はい \_\_\_\_\_ いいえ \_\_\_\_\_

「はい」の場合、a)添付の自殺チェックリスト参照、b)応援スタッフを呼ぶ

**虐待の前例：**

内容(大体の日にち、時間など) \_\_\_\_\_

目に見える怪我がありましたか？(あざ、裂傷、骨折など) \_\_\_\_\_

その怪我の治療を受けましたか？どこで？ \_\_\_\_\_

写真は撮りましたか？誰が撮りましたか？ \_\_\_\_\_

警察を呼びましたか？ \_\_\_\_\_

虐待者は有罪でしたか？ \_\_\_\_\_

結果はどのようになりましたか？ \_\_\_\_\_

**保護命令あるいは悪質行為制限命令：**

現在、あるいは過去に保護命令を受けたことがありますか？ はい \_\_\_\_\_ いいえ \_\_\_\_\_

被告名： \_\_\_\_\_

その命令は： 期限切れ \_\_\_\_\_ 取下げ \_\_\_\_\_ 失効 \_\_\_\_\_ 日付 \_\_\_\_\_

**コミュニティ機関への紹介：**

サービス/避難所： \_\_\_\_\_

支援団体： \_\_\_\_\_

精神医療機関： \_\_\_\_\_

法執行機関： \_\_\_\_\_

法手続き： \_\_\_\_\_

その他： \_\_\_\_\_

**郵送：**

記事： \_\_\_\_\_ WomanKind パンフレット はい \_\_\_\_\_ いいえ \_\_\_\_\_

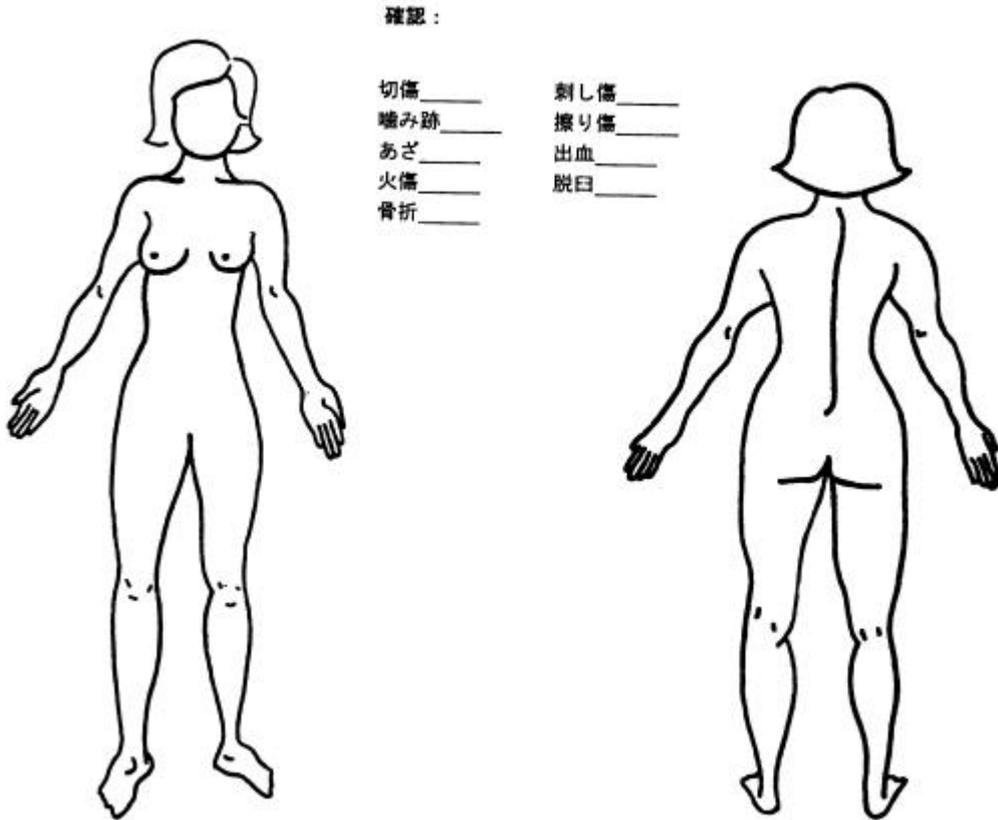
## 傷の位置確認チャート（表面）

傷の見られる場所に印をつけ、矢印を伸ばして詳細を記述する。それぞれの傷について、その数を記入する。

(前)

確認：

(後ろ)



すべてのアザ、擦り傷、裂傷、噛み跡などを書きこみ、詳細を記す。

### 傷の位置確認チャート（裏面）

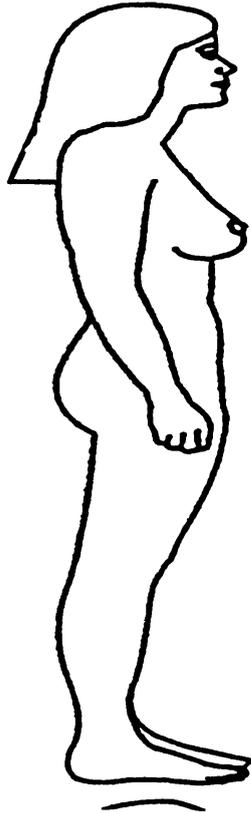
傷の見られる場所に印をつけ、矢印を伸ばして詳細を記述する。それぞれの傷について、その数を記入する。

（右側面）

確認：

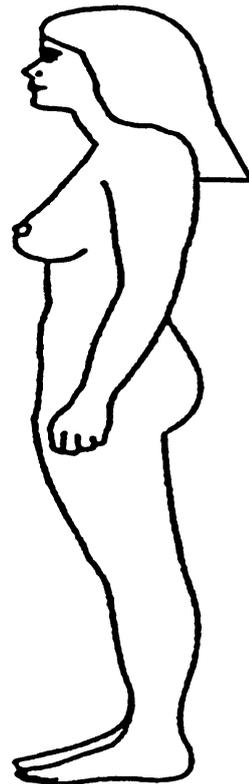
（左側面）

確認：

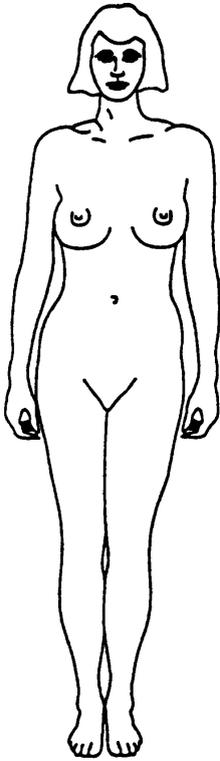


切傷 \_\_\_\_\_  
噛み跡 \_\_\_\_\_  
あざ \_\_\_\_\_  
火傷 \_\_\_\_\_  
骨折 \_\_\_\_\_

刺し傷 \_\_\_\_\_  
擦り傷 \_\_\_\_\_  
出血 \_\_\_\_\_  
脱臼 \_\_\_\_\_

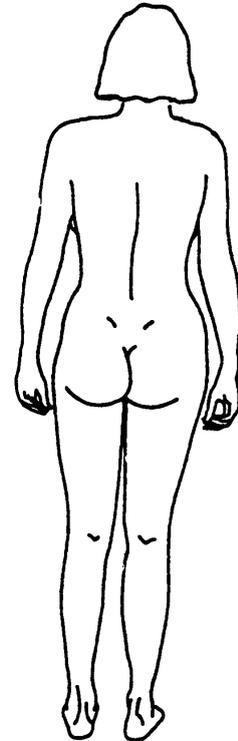


すべてのアザ、擦り傷、裂傷、噛み跡などを書きこみ、詳細を記す。



凡例を用い、すべての傷を示すこと

| 凡例  |       |
|-----|-------|
| Ab  | 擦傷    |
| AMP | 切断    |
| BI  | 噛み跡   |
| BL  | 出血    |
| BR  | あざ    |
| B   | 火傷    |
| F   | 異物    |
| FR  | 骨折    |
| G   | 銃による傷 |
| L   | 裂傷    |
| P   | 痛み    |
| PU  | 刺し傷   |
| R   | 赤み    |
| S   | 刺された傷 |
| SW  | 腫れ・変形 |



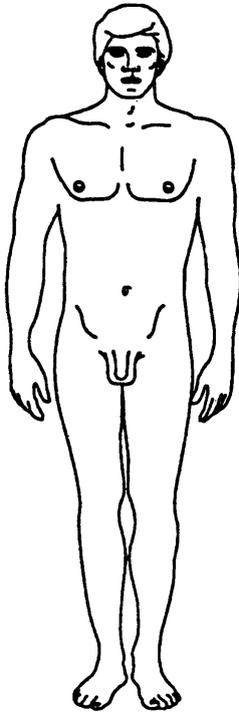
医師署名 \_\_\_\_\_ ID番号 \_\_\_\_\_  
日付 \_\_\_\_\_

(写真貼りつけ)

(写真貼りつけ)

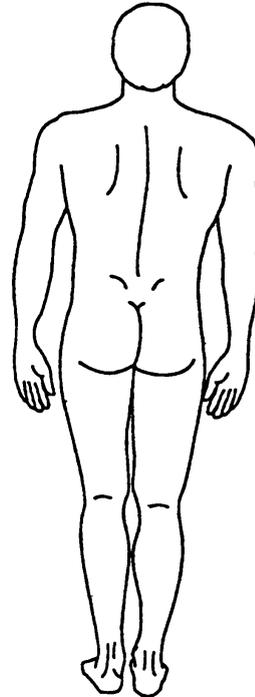
写真撮影者へ：

宛名ラベルを写真の裏に貼る。写真の上に撮影者氏名、撮影日時を記入。



凡例を用い、すべての傷を示すこと

| 凡例  |       |
|-----|-------|
| Ab  | 擦傷    |
| AMP | 切断    |
| BI  | 噛み跡   |
| BL  | 出血    |
| BR  | あざ    |
| B   | 火傷    |
| F   | 異物    |
| FR  | 骨折    |
| G   | 銃による傷 |
| L   | 裂傷    |
| P   | 痛み    |
| PU  | 刺し傷   |
| R   | 赤み    |
| S   | 刺された傷 |
| SW  | 腫れ・変形 |



医師署名 \_\_\_\_\_ ID 番号 \_\_\_\_\_  
日付 \_\_\_\_\_

(写真貼りつけ)

(写真貼りつけ)

写真撮影者へ：

宛名ラベルを写真の裏に貼る。写真の上に撮影者氏名、撮影日時を記入。

## より良いパラロイド撮影のためのヒントとテクニック

### A. 望まれる写真\*1

全身像：識別可能にするために、被害者の全身像を撮影する

中範囲：傷を負っている部分を各部位ごとに撮影する

接写：10インチ接写レンズを用いて、すべての傷について、それぞれ接写イメージ（アップ）を撮影する。傷の大きさ、深さ、色など、重要な情報を撮るようにする。

### B. テクニック\*2

1. カメラのフラッシュとフォーカスの届く範囲で撮影する。
2. 良くない写真のほとんどの原因は：1) 対象に近づきすぎたため、写真が露出過多になったり（色あせる）、焦点が外れた（ピンぼけ）りした；2) フラッシュの届かないところで撮影したため、写真の露出が低くなった（暗くなった）。
3. はっきりとした、キレイな写真を撮るためには、対象からの距離2フィート~15フィートの間で撮影する。
4. 光って、詳細を見えにくくしてしまうことを避けるためには、反射しやすい対象については、少し角度をつけ、フラッシュがまっすぐ反射しないように撮影する。
5. 写真を振らない。写真は自然に現像され、振っても現像時間は早くならない。さらに、振ることによって写真を傷つける事もある。撮影したら、4、5分の時間を置いて待つ。
6. 現像中の写真の、画像部分を持たない。指の圧力と熱によって、写真に赤い部分が出来てしまう事がある。

---

\*1 San Diego 警察、DV対策課チェックリスト、および Norfolk and Suffolk County DV 証拠文書基準、より

\*2 パラロイド株式会社によるDVセミナー資料より

Polaroid Corporation  
575 Technology Square  
Cambridge, MA02139

医療に従事される皆様：

ポラロイド株式会社は、DVに対し積極的に取り組んでおり、Family Violence Prevention Fund(FUND)によって作られた、この「医療機関の対応改善」と名づけられたマニュアルの使用に対し、敬意を表します。ポラロイド社では、今後も FUND と共に、DVに取り組む医療機関において、最良の道具を提供してゆきます。

このマニュアルの中身は、当初 12 の病院で試験的に運用されました（付録参照）。この試験的運用に関わった医療専門家は、DVで受けた傷を記録する際、ポラロイドカメラとフィルムが非常に有効であり、利用するべきであると繰り返し提唱しています。ポラロイド写真は、被害者の医療記録の記述を補足し、従って裁判などで視覚的証拠として大きな影響力をもちます。これらの写真はまた、訴えようと決心する時に被害者にとって大きな自信となります。

傷を写真によって記録しておく事は、虐待と戦う女性にとって必要不可欠です（付録 F の記録用紙例参照）。このマニュアルのお買い上げと合わせて、ポラロイド社では傷の記録用一式を、特別価格の\$149.95（通常\$299.95）で販売致します。この価格は期間限定で、医療機関における医療従事者だけを対象としています。何らかの制約がある場合もあります。この特別価格でのお申し込みは、以下の用紙に記入して下さい。

私達は、あなたのDVに取り組む積極的な姿勢に敬意を表します。その際、われわれの記録用セットが役に立つことを願っています。ポラロイド社のDV記録プログラムについてより詳しく知りたい場合は、1-800-811-5764(内線 132)に電話して下さい。あなたからの電話をお待ちしております。

April D. Steele  
DV記録プログラム

（以下、注文書につき、省略）