



支援者のためのマニュアル

DVと 保健・医療

支援者に保健・医療の知識
があれば、DVの早期発見
と的確なネットワーキング
に役立ちます

財団法人
女性のためのアジア平和国民基金
(アジア女性基金)

本マニュアルにおける用語の説明

(*1)「当事者」とは、DVの被害を経験した人をあらわす。

(*2)「支援者」とは、婦人相談所や福祉事務所など各種相談機関の相談員のみならず、「シェルター」の関係者や民間支援組織、もっと広い意味の支援活動にかかわる警察官、教育関係者、医療関係者、社会福祉関係者、法律関係者も含む。被害を受けた当事者と対等な関係のなかで、当事者を支えていこうとする人たちの意味で使っている。



はじめに

今日でも国・地域の別を問わず、また、家庭の内外を問わず、世界各地で多くの女性たちがいわれなき暴力を受けています。「女性に対する暴力」は、ドメスティック・バイオレンス（夫や恋人からの暴力＝以下DVという）、性的虐待、レイプ、セクシュアル・ハラスメント、人身売買・強制買春、武力紛争下における性暴力といった様々な形を取り、多くの女性たちを苦しめ続けています。先の戦争で、「慰安婦」とされ、心身に深い傷を負った女性たちの多くも、苦しみや悲しみを抱えながら戦後半世紀を生きてきました。にもかかわらず、未だに社会の偏見のなかにあるという事実を、私たちは真摯に受けとめなければなりません。「女性に対する暴力」は、女性に対する人権の侵害であるばかりではなく、これからの世代を担う子どもたちにも深刻な影響を及ぼす社会問題です。

財団法人 女性のためのアジア平和国民基金（アジア女性基金）は、元「慰安婦」の方々への償いを行うとともに、二度とこのような問題を起こさないように、「女性に対する暴力」の問題など女性の名誉と尊厳を脅かす今日的な問題に取り組むことを目的として、1995年に政府の決定を受けて設立されました。

「女性に対する暴力」をなくしていくためには、実態を把握するための調査研究、社会的な認知を深めるための広報活動、そして、支援者の育成と支援体制の構築が欠かせません。アジア女性基金では、その具体的な事業の一つとして、とくに、私たちの身近なところで起きているDVや性的虐待の問題に焦点を当て、「支援者育成のためのワークショップ」を1998年度から開催してまいりました。当事者（*1）を支援するために、最前線で暴力の相談に当たっている支援者（*2）の方々、知識や認識を深め、支援技術を高めること、参加した支援者同士がお互いの力を分かち合えるようになることを願って開始した研修事業（p.5参照）です。

この研修事業を開始した1998年当時は、日本国内では、「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律」（DV防止法）はもとより、児童虐待防止法やストーカー行為規制法もまだできておらず、公的機関（東京都）による初めての実態調査が行われ、DVへの本格的取り組みがようやく始まろうとしていた時期でした。それから6年間、諸法律も制定され、国民一般の認識も深まるなど社会の状況は徐々に変化してきました。しかし、いまようやく緒についたばかりであることには変わりがありません。この取り組みを、政府の積極的な関わりと、国民の自発的な行動によって、大切に育てていく必要があります。

このマニュアルは、支援者が日々の業務のなかで直面する問題に適切に対応できるように、いま現場で、最優先に求められている課題に焦点を絞り、アジア女性基金のこれまでの研修事業を通じて蓄積されてきた知識や経験の中から、必要・有益と思われる事項を整理し、まとめたものです。このマニュアルが支援者の方々の一助になれば幸いです。

2004年2月1日

財団法人 女性のためのアジア平和国民基金



目次

はじめに	1
本マニュアルについて	4
「支援者育成のためのワークショップ」について	5
「支援者育成のためのワークショップ」参加者・講師からのメッセージ	6
I DV支援と保健・医療を結びつける	8
当事者が訪れる最初の窓口が保健・医療機関だったら	8
医療関係者が果たす役割	
保健・医療とDV防止法	10
DV防止法での医療関係者の位置づけ/DV防止法と解釈	
II 知っていますか？ 医学的に見たDVの被害	12
暴力の構造を知る	12
公平な関係/DVが存在する関係/当事者が逃げにくくなる理由	
DVは健康問題	14
からだへの影響1	14
キズ、打撲、ねんざなどの外科的な問題－暴力直後の症状・兆候、慢性的な症状/理解されにくい後遺症－後遺症としてあらわれる症状、気づかれにくい慢性の痛み、後遺症を見極めるポイント	
からだへの影響2	18
高血圧、狭心症、胃炎などの内科的な問題－内科的な症状・兆候	
からだへの影響3	20
出産・妊娠など、性と生殖に関する問題	
精神面への影響	21
身体的被害より深刻な精神的被害－なぜ、暴力が心に影響するのか、どこからが病気となるのか/暴力の影響による精神的な病気とは？/うつ状態/複雑性PTSD（心的外傷後ストレス障害）	
精神的な症状のある当事者への対応	26
理解しにくい精神的な症状とレッテル貼りの危険/支援の目標/当事者に多いうつ症状への対応/対応が困難なケース	
III DVの早期発見のために	30
DVの早期発見のための注意点	30
アメリカの医療機関の対応/すべての女性が当事者になりうるという前提/臨床評価の流れ/あなたのRADARを使う	
DVについての基本的な質問	32
DVについての最初の問いかけ－問いかけの注意点、問診の内容、質問紙による問診、DVが疑われる場合の	



質問、DVを打ち明けられた時の受け応え／問題を深く知るための質問－現在ある暴力について、過去の経験について、パートナーについて、子どもや今後について／してはいけない質問と対応－聞いてはいけない質問など、二次被害を生まないための注意点

ロールプレイ「DVが疑われる場合の対応」……………36

具体的な方法／悪い例に関する質問と回答例／良い例に関する質問と回答例

IV DVだとわかった時の対応 ……………42

「リスク評価」＝危険度を判断する ……………42

判断の基準

介入 ……………43

介入を行う時の主な指針／介入の具体例／安全計画をたてる

医療機関への具体的な連携の仕方 ……………45

緊急の場合の対応／家族やアドボケートへの連絡／診療科の選び方

対応の注意点 ……………47

当事者自身の意思を尊重する／一人でかかえこまないで保健・医療機関と連携を

保健・医療機関と連携するとき ……………48

支援の連携機関と関連職種／病院内での連携／支援機関との連携図

DVの被害の記録 ……………51

記録の意味／よい記録とは－文書による記録、スケッチの使い方、写真撮影

医療機関がDVへの理解を深めるために ……………53

支援者が医療機関に伝えたいこと／DVに理解のある医療機関の条件

「支援者育成のためのワークショップ」一覧 ……………54

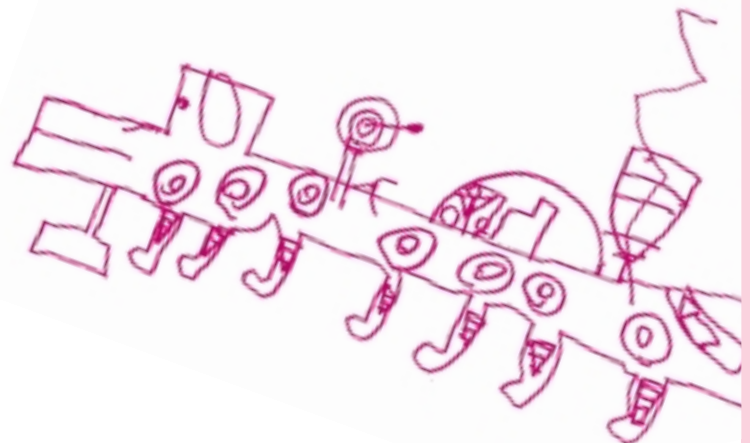


イラスト 大津奏太(8才)



本マニュアルについて

病院や救急治療室、保健・社会福祉現場は、DVの被害が発見される可能性の高い場所です。

アメリカでは、DVは健康の問題（公衆衛生や医療問題）とみなされ、組織全体で取り組んでいくべきであるという認識のもと、病院の医療スタッフや社会福祉関係者に、DVの被害を受けた人を発見するためのスクリーニング（問診）トレーニングなどを行って、早期発見に努めています。

日本でも、DV防止法が施行され、医療機関の役割が規定されました。それに伴い保健・医療関係者に、DVに対する認識を深め、基本的な知識や対応の仕方を学ぶことが求められるようになってきました。それと同様に、関係機関の支援者にも、保健や医療の知識を学ぶことが求められています。

しかし、現場で保健・医療に携わる方々からは、具体的にどうしたらよいか分からないといった戸惑いの声が聞こえてきます。また、保健・医療関係者と他機関の支援者双方が、連携のとれないことにもどかしさを感じているようです。

そのようなニーズに即し、アジア女性基金では、保健・医療関係者と他機関の支援者がこの問題の深刻さを知り、どう対処していくべきかを学び、信頼できる関係を築くことを目的に、2002年度から2年間にわたり、「保健・医療現場におけるDVの早期発見と他機関への連携」をテーマに「支援者育成のためのワークショップ」を開催してまいりました。

2002年度は、エレイン・アルパートさん（ボストン大学医学部助教授・公衆衛生学部助教授）を、2003年度は、宮地尚子さん（精神科医・一橋大学助教授）、吉永陽子さん（精神科医・長谷川病院医師）、竹下小夜子さん（精神科医・さよウィメンズメンタルクリニック院長）、加藤治子さん（産婦人科医・阪南中央病院産婦人科部長）、田村毅さん（精神科医・東京学芸大学助教授）を講師にお招きし、全国各地の保健師、看護師、医師、相談員、ケースワーカーなど、2年間で延べ338名の方々にご参加いただきました。（p.54～56参照）

本マニュアルは、「支援者育成のためのワークショップ」の資料をもとに、書き下ろしたものです。当事者のエンパワメントを可能にするような支援をしていくために、本マニュアルを日常の支援現場で役立てていただければと願っています。



「支援者育成のためのワークショップ」について

武力紛争下における性暴力、レイプ、ドメスティック・バイオレンス、セクシュアル・ハラスメント、性的虐待など、暴力や虐待の被害を受けた女性や子どもたちの多くが、心に深い傷（トラウマ）を負い、被害にあってから長期間にわたって心的外傷後ストレス障害（PTSD）による悩みを抱え続け、被害を受けたことを誰にも打ち明けられず独りで悩んでいます。

日本では、ここ数年、「女性に対する暴力」の問題に人々の目が向けられるようになり、公の場でこの問題が語られるようになってきました。暴力や虐待に関連する法律（*1）も施行されるに至りました。

このように、「女性に対する暴力」の問題に関する認知が高まれば高まるほど、各地の女性センターや福祉事務所、配偶者暴力相談支援センター、保健所、医療機関、民間シェルターなどの支援機関には、多くの女性たちから切実な相談が寄せられるようになってきています。

DV防止法が施行されたことにより、「女性に対する暴力」の主要課題に取り組むための体制はほぼできあがったという声も聞かれますが、支援現場の最前線では、未だ暴力に関する知識や経験が十分に蓄積されているとはいえない支援機関が少なくありません。組織全体で相談窓口を支えていく体制が整っているとはいえ、関連機関の連携もスムーズにはとれていません。

支援者が暴力についての認識を欠いていたり、相談窓口をおいている支援機関がこの問題に無関心であったとしたら、当事者は二度とそこへ支援を求めて行くことはないでしょう。そればかりか、相談そのものをあきらめてしまったり、新たな心の傷を生み出すことさえあります。当事者のおかれている状況を改善できないばかりか、逆に信頼を失うことにもなりかねないのです。

この現状を改善し、暴力にさらされている女性や子どもたちに、よりよい支援をおこなっていくためには、支援者、そして相談窓口をおいている関係機関が努力するとともに、支援者が直面している問題にも目を向け、それを改善、解決していく必要があると考えています。

アジア女性基金では、暴力の相談にあっている支援者が、知識や認識を深め、技術を高めるとともに、支援者同士がお互いの力を分かち合えることを願って「支援者育成のためのワークショップ」を開催してまいりました。

現在のところ、この6年間で延べ1975人の支援者の方々がワークショップを受講され、参加者同士のネットワークが構築されつつあります。支援者にとって、人的つながりは大きな財産です。ワークショップに参加した方々が、知識や経験を分かち合うだけでなく、メンタルな面でも支え合う機会をもてたことが、この研修事業の大きな成果の一つです。

（*1）

2001（平成13）年4月13日に日本のDV防止法「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」が公布され、2002（平成14）年4月1日から完全施行された。



「支援者育成のためのワークショップ」参加者・講師からのメッセージ

〈2003年度ワークショップ参加者〉

私たちは、結婚10年。他から見れば、どこにでもある普通の家庭でした。でも、時折、狂ったように暴れる夫のことで日々悩んでいました。ケガで受診しても、夫から殴られたとは言えず、相談センターへ電話をしてみようかと受話器を手にとってみても、さまざまなことを思いやり、結局やめてしまいました。それまでの生活が壊れてしまうのが怖かったのかも知れません。「夫は普段は優しい人なのだから、自分が我慢すればいい、私にも悪いところがあるのだから」と自分に言い聞かせて、日常をやり過ごしていました。

けれども、DV防止法ができ、その情報をよく目にするようになってからは、もしかしたら、夫もDVなのかもしれないと思うようになってきました。

そんなある日のことです。子どもの3歳児健診の時に、保健師さんから「家で困っていることはありませんか？」と聞かれ、思わず子どもにまで暴力をふるうようになっていた夫のことを話したのです。すると、「それは、DVですよ。相談員を紹介しますから、そこに行きなさい」と言われました。そして、紹介された役所の相談員の方に、初めて、今までのことを全部話したのです。加害者の暴力はなかなか治らないこと、子どもへの影響などを教えてもらいました。離婚しなければいけないのか、これからどうすればいいのか…、絶望感で目の前が真っ暗になったことを覚えています。

でも、子どもに悪い影響を与えることになるのであれば、離婚する方がいいのかもしれない、これは私だけの問題ではないのだと考え、悩んだ末、故郷の両親に相談しました。しかし、初めて暴力の話を聞いた両親は戸惑い、よく二人で話し合いなさいというだけでした。どうしようもない孤独感に襲われ、つらくて、死んでしまいたいと思うこともありました。

そんな私にひとつの光が見えたのは、2年前、故郷の近くに就職先があると聞いたときです。相談し続けてきた民間支援グループの方にその話をしたところ、「離れる時が一番危ない」と、私と子どもの受け入れのために、両親のところまで出向いて事情を説明してくれました。そして、暮れも押し迫った大晦日の晩、夫が留守の間に私たち親子は、荷物をまとめて家を出ました。なぜ、私たちがこんな目にあわなければならないのかと思いつつながら…。

しかし、今になってみれば、あのとき覚悟を決めて本当によかったと思っています。今、私たちはたくさんの人たちの協力を得て新しい生活を始めました。夫の抑圧から解放されて、自由に生きる喜びを感じています。引っ越したばかりは、娘が一時不登校になったこともあり、何もかも不安でしたが、学校や保育所の先生方、民間支援グループの方たちの支えによって、ようやくここまでやってこれることができました。

私は今、医療機関で働いています。先日、夫から殴られたと、一人の患者さんがやってきました。目を腫らし、肋骨が折れ、あざだらけでした。それを目の前で見ながら、私が検査をしなければならなくなって手が震え、いたたまれずその場から逃げ出したい気持ちでした。私も同じように殴られていたの



ですから。しかし、その一方で、いったいこの人に何をしてあげたらいいのだろうかと考えてもいました。勇気を奮い起こして「相談センターに行きましたか」と聞くと、「そんな所があるんですか？」とその人は聞き返しました。「私も夫の暴力から逃げてきたのです。でも、こうやって頑張ってるのよ」と言って、私は自分がもらったパンフレットをそっと彼女に手渡しました。

私は、暴力を受けていた経験をもつものとして、保健師さんの「相談してみたら」のひと言が、どんなに重要なひと言だったかを身をもって知っています。そして、医療機関に勤めるものとして、保健・医療機関におけるDVへの対応や情報提供がどんなに大切か、医療関係者をはじめ、多くの人にわかってもらえたらと思っています。

住み慣れた土地から故郷に戻って来た当初、どこに相談したらいいのかもわからず、ここにはDVについての相談窓口なんてないのかと思っていました。でも、この研修に参加して、DVの問題について真剣に考えている人が、こんなにたくさんいらっしゃるのだとわかって本当に嬉しいです。この機会を出発点にして、これから先、皆さんと一緒にやっていけたらいいなあと、今強く感じています。

(30代 女性)

〈2002年度ワークショップ講師 エレイン・アルパートさん〉

支援者の誠意ある言葉というものが、被害を受けた人たちの生活を変え、命を助けることもできるということを認識してください。私たち支援者の役割は非常に重要なものなのです。実際に保健・医療の現場にある方たちには、DVを早期発見できるという医療機関のメリットを認識してほしいのです。保健・医療関係者の認識と行動が変われば、現在の状況を大きく変化させることができます。

日本の支援者の皆さまにお願いしたいのは、DVという問題を最優先事項に据えて、人々に伝えていっていただきたいということです。地域に根ざした予防が大切です。学校であれ、図書館であれ、医療施設であれ、そこにベースをおいて防止策をつくっていかなくてはなりません。とくに、医療現場にいる医師や看護師は、DVにどう対処したらいいのかわからないという人たちがまだ多いので、彼らをトレーニングしていくのも皆さまのお仕事です。

この研修を終え、それぞれの持ち場に帰ってから、ぜひ、ここで学んだことを現場で活かしてください。何かやらなければと思ったなら、自分でそれをどんどん推し進めていかなければ何事も起こりません。いちばん大事なことは、未来のために種を蒔くことです。そして、その種を蒔くお手伝いは私がいたしますが、実際に水をやり、育てて花を咲かせるのは皆さまのお仕事です。皆さまがここで築かれた友情を育て、ネットワークを築いていくことが、まず行動の第一歩です。そこから踏み出していきましょう。

2003年2月「支援者育成のワークショップから」

I DV支援と保健・医療を結びつける

当事者が訪れる最初の窓口が保健・医療機関だったら

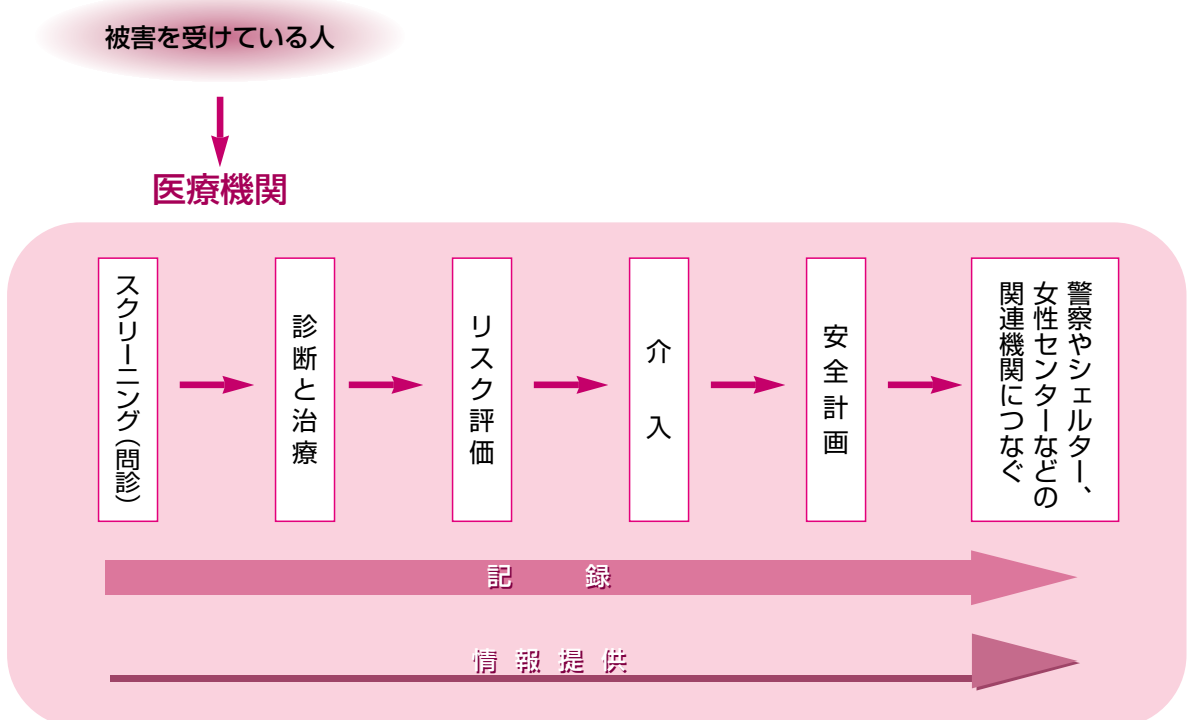
病院や保健所など、保健・医療現場は、DVの被害が発見される可能性の高い場所です。

DVを健康の問題（公衆衛生や医療問題）とみなし、組織全体で取り組むべきだと認識されているアメリカの医療機関では、DVの被害を受けた人を発見するためのスクリーニング（問診）や介入の仕方や対応、他の支援組織との連携などが充実しています。

日本では、まだ、医療関係者のDVへの理解が十分とはいえず、医療機関内はもちろん、他の支援機関との連携もこれからの状態です。けれども、繰り返し暴力を受けている人の3人に1人、1回でも受けたことのある人の7人に1人は、医療処置が必要となる程度のケガをしています。そして、治療が必要な人の4人に3人は、医療機関を受診しています（「配偶者からの暴力に関する調査」内閣府2003年）。

ですから、診察の場で、医療関係者がDVに対する知識をもっていたら、患者の心身の状況からDVを発見し、的確な対応をすることができるのです。

DVの被害を受けている人が訪れる最初の窓口が、医療機関であったら、次のような対応が望まれます。





【保健・医療機関に望まれる対応】

1 DVの早期発見

- ・診療のなかで、DVについて問診し、暴力を受けている可能性を聞き取る。
- ・身体的、精神的な状況から、DVの被害の可能性を推測する。

2 記録と書類の作成

- ・DVの可能性のあることを記録する。
- ・客観性の高い記録は、離婚や親権に関わる法的な問題解決のための公正な判断に役立つ。

3 診断と治療

- ・DVによる心身への影響を医学的に診断し、的確な治療をするか手配する。
- ・カウンセリングや継続的な治療ができるよう支援する。

4 リスク評価

- ・DVの被害を受けている人の状態が、安全かどうかを評価する。
- ・被害を受けている人に、自分が安全かどうかを問いかける。

5 介入

- ・当事者の意思を尊重した支援、ときに、危機介入を伴った援助ができる。
- ・当事者の同意に基づく警察への通報（当事者の安全確保）ができる。

6 情報提供

- ・DVに関する基本的な情報、相談や支援についての情報、女性保護施設等の社会資源の紹介（配偶者暴力相談支援センター、女性センター、シェルター等）、法的なサービス、子どもや家族へのサービス、社会福祉サービスについての情報を提供する。

7 安全計画と他の支援組織との連携

- ・現在の生活を維持する、現在の生活から離れるなどの選択肢を検討し、必要に応じて、他の支援組織につなぐ。
- ・安全計画を立てる（危機に対する計画、短期的・長期的な計画）。

■ 医療関係者が果たす役割

医療関係者は、一人ひとりの個人に対して、治療などの医療的な支援をすると同時に、コミュニティを対象に、問題を未然に防ぎ、個人の生活をよりよいものにしていく役割があります。つまり、医療的支援と公衆衛生的啓発の2つです。

私たちが、社会で健康に暮らすということは、私である個人と、他の人やものとの調和のとれた関係性が保たれていることです。例えば、感染症を予防するためには、社会環境の整備（公衆衛生）が必要であり、個人の力（努力）だけで、健康を守ることはできません。

これまでDVは、個人的な問題としてとらえられていました。しかし、いま、それは公に犯罪として認められ、公衆衛生的な問題と位置づけられるようになっていきます。

いま、医療関係者には、DVに対して、個人を医療面で支援するとともに、社会に対してDVの問題性をひろめ、予防する公衆衛生的な啓発も求められているのです。

保健・医療とDV防止法

■ DV防止法での医療関係者の位置づけ

支援者は、DVに関連する法律の存在と意味、目的を知っておくことが大切です。

支援は、広範な分野の異なる現場と職種、行政と民間の連携となるので、職域と職分における限界点を法律によって知ることが必要です。

医療関係者は、DV防止法に基づき当事者の意思の尊重に努めながら、職務上知り得た「犯罪」を警察や配偶者暴力相談支援センターに通報することができます。このときからDVは、「家庭」から「社会」の問題として、また「けんか・しつけ」から「犯罪」へと正しく認知されます。DV防止法は、医療関係者による通報が、守秘義務違反に当たらないことを明言しています。

■ 配偶者からの暴力及び被害者の保護に関する法律（DV防止法）と解釈

第6条2項

医師その他の医療関係者は、その業務を行うに当たり、配偶者からの暴力によって負傷し又は疾病にかかったと認められる者を発見したときは、その旨を配偶者暴力相談支援センター又は警察官に通報することができる。この場合において、その者の意思を尊重するよう努めるものとする。

【通報について】

医療関係者には、業務によって知りえた秘密を他に漏らしてはならないという守秘義務があるので、これまで、患者のケガが夫からの暴力によるものであるとわかっていても、その秘密を警察に通報するなどして漏らしてはいけないのではないかと考えられてきました。

しかし、DV防止法では、配偶者からの暴力によって負傷し、または疾病にかかったことがわかったり、疑われる場合は、配偶者暴力相談支援センターまたは、警察に通報することができる」と規定されました。

しかし、必ず通報しなければならないわけではありません。通報する場合にも、当事者の意思を尊重するよう努めるものとする、としています。

子どもの虐待を発見したり、疑った場合は通報しなければならないという制度になっていますが、自分で判断ができる成人の場合は、本人の意思を尊重してほしいという意味です。当事者の意に反して医療関係者が通報した場合、当事者を危険にさらす可能性もあります。本人の判断で通報するかしないかを定めることが大切です。



第6条4項

医師その他の医療関係者は、その業務を行うに当たり、配偶者からの暴力によって負傷し又は疾病にかかったと認められる者を発見したときは、その者に対し、配偶者暴力相談支援センター等の利用について、その有する情報を提供するよう努めなければならない。

【情報提供】

当事者の多くは、孤立させられていることが少なくありません。例えば、生活時間を管理されるだけでなく、交友関係や、情報に接することまで制限されていることが多いものです。情報収集は、問題を解決するための力をつけるという意味でも大切なことです。そういう機会がない当事者に対して、医療機関はDVの情報を提供しなければなりません。

〈法律の運用は、証拠に基づく〉

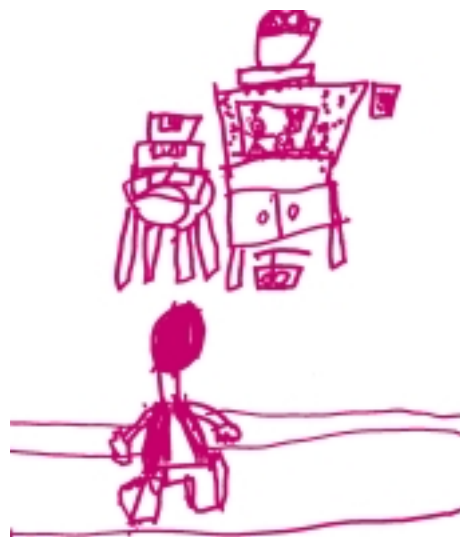
法律の運用は、証拠に基づいて行われるので、保健・医療の現場であれば、医師の書く診療録のほか、看護記録、検査記録、臨床検査データ、エックス線写真等画像の記録、紹介状なども、カルテとして、重要な意味をもちます。

第三者からの評価や他機関との連携に役立つためには、事実を客観的に詳しく記載することが必要です。

〈守秘義務は、患者のプライバシーを守るためのもの〉

医師や助産師等は、刑法の秘密漏示罪により、また、看護師等その他の医療関係者も、守秘義務規定によって、業務によって知りえた患者の秘密を、正当な理由なく他に漏らしてはならないとされています。

この守秘義務は、患者のプライバシーを守るものであって、患者自身の許可があれば解除されます。



II 知っていますか？ 医学的に見たDVの被害

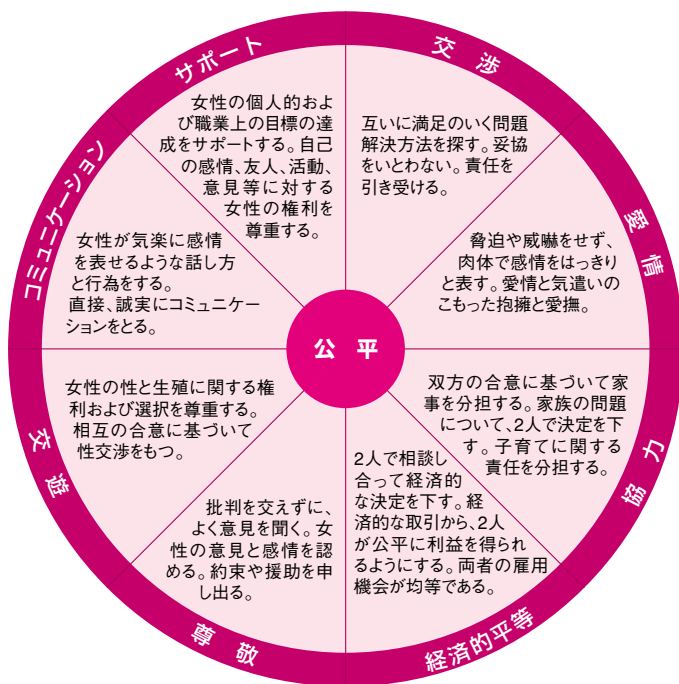
暴力の構造を知る

■ 公平な関係

DVを早期に発見するためには、DVの構造を知ることが大切です。

加害者は、親密な関係であるパートナーを、まるで自分の所有物であるかのようにふるまいます。けれども、どんなに親密な関係であろうと、人は誰でも、ひとつの独立した存在です。

親密な間柄にある人たちが、それぞれの存在を認め合い、相手を尊重しているとき、次の図のような公平な関係ができています。



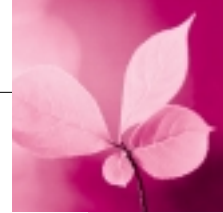
出典：Casa Myrna Vazquez, Ink.の承認を得てElain Alpert改変

けれども、DVがあると、公平な関係は成立しません。そればかりか、被害を受けている場合は、互いの中に公平な関係が存在することを想像することすらできなくなってきます。

DVとは

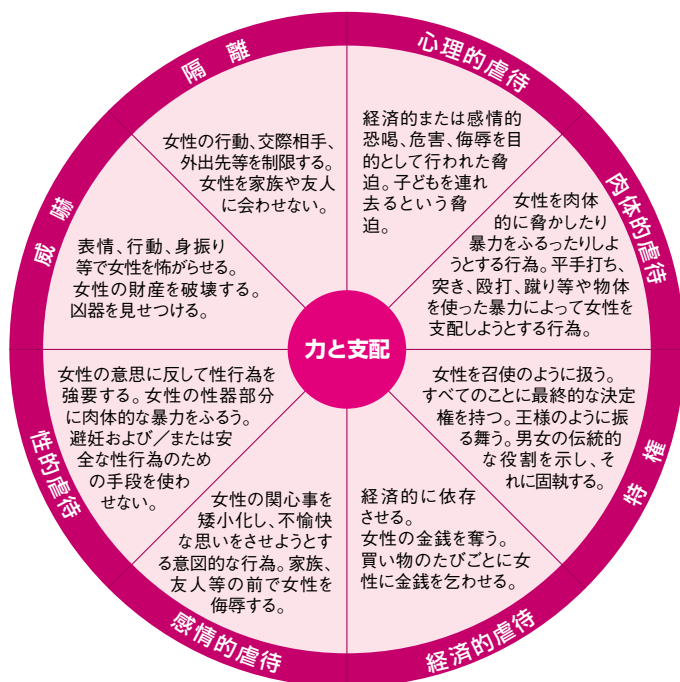
Domestic Violenceの略で、直訳すると家庭内の暴力。「夫や恋人などの親密な関係にある、また、あった男性から女性に対してふるわれる暴力」という意味で使われることが多い。

当事者はDVの被害を受けていることがわかっていても、安全や健康、経済的な問題や子どものこと、法的な問題などさまざまな問題を抱え、どうしていいかわからず、悩んでいることが多い。DVの被害を受けているとわかったとき、必要となるのは支援ネットワークである。



■ DVが存在する関係

DVには、次の図のような、あらゆる種類の暴力が同時に含まれます。暴力が存在する関係には、一方が相手を支配する「力と支配」の関係がつくられています。



出典：Casa Myrna Vazquez,Ink.の承認を得てElain Alpert改変

■ 当事者が逃げにくくなる理由

「力と支配」の車輪が一度動き出し、暴力が激しくなればなるほど、当事者がそこから抜け出すことはむずかしくなっていきます。

「逃げたら殺されるかもしれない」という強い恐怖など逃れにくい理由はいろいろありますが、とくに、加害者から「お前が悪い」「お前のせいだ」と言い続けられ、自尊心（自己肯定感）が弱められ、当事者自身が、「自分の方が悪いのではないか」と思うようになることも大きな原因としてあげられます。

さらに、ストレスから健康を害し、体力、気力が減退し、ますます正常な判断が停止されていくことも考えられます。

しかし、一般的にはなかなか理解されず、「人格の障害」としてあつかわれ、合理化されてしまうケースが多く見られます。

当事者が自力で逃れにくい理由

〈周りの状況〉

- 加害者の行動一脅迫、追跡、監視、周囲への危害
- 経済的理由（多くは経済的基盤が弱い）
- 支援不足—安全な避難場所がない／知らない
 - ・家族、親族／コミュニティのサポートが不適切
- 慣習—文化や宗教的抑圧（子どものため、世間の目）
 - ・妻・母・嫁としての役割意識

〈当事者の心理〉

- 恐怖、圧倒、混乱、絶望、うつ、無力化
- マインドコントロール
 - ・能力否定や責任転嫁、恥
- 喪失の不安
- 急激な状況の変化に対応できない（思考能力の低下がある）
- 失敗や自立への不安
- 変化への期待
 - ・加害者が改心するのではないか
 - ・相反感情（よい思い出や愛着がゼロになることはない。加害者のよい変化に対する期待感から）
 - ・自分が加害者の救済者となりえると考える

DVは健康問題

DVは、人間が健康に暮らす権利を暴力行為で奪い取り、生活や人生の質を下げ、心身の健康を脅かします。実際に暴力を受けた女性の多くは、心身の不調や病気、ケガといった健康問題を抱えています。すぐに治療が必要な状態で相談の窓口を訪れることもあれば、相談を受けているうちに、古い傷跡や相談者の精神状態などから、暴力の被害に気づくこともあります。

しかし、当事者の多くは、DVの被害にあっているという自覚をもっていないものです。ですから、医学的な面からDVの被害の影響を知っていれば、早期発見や的確な支援に役立ちます。

からだへの影響— 1

■ キズ、打撲、ねんざなどの外科的な問題

なぐる、蹴る、打つ、叩く、こずくなどの身体的暴力を受けると、どのような状態になるのでしょうか。キズや打撲といったケガによる影響は、暴力を受けた直後に見られるものと、症状が慢性化して（後遺症を含む）あらわれるものと、大きく2つに分けられます。

【暴力直後の症状・兆候】

- ◆ 激しい痛み、出血、ケガした部位が腫れあがり、赤く、熱くなる（手足のねんざや打撲、骨折）
- ◆ 鼓膜が破れる（加害者からの平手・拳手打ちによる）
- ◆ 顔面の骨折
- ◆ 眼の内部の出血、視力低下。コンタクトをしていて殴られれば、失明の恐れもある
- ◆ 歯が折れる
- ◆ 首の圧迫（首を絞められたことなどによる骨のずれと、神経が圧迫されることによる腕や指のしびれ感など）
- ◆ 前腕のキズ（頭や顔をかばって、攻撃を腕で受け止めたことによるキズ）
- ◆ しばられた跡（皮膚が線上に赤から紫、黄色に変色している）
- ◆ タバコによるやけど
- ◆ 胸や腹部のキズと痛み（打撲による内出血の跡がある、わずかな振動を加えただけでも痛む、痛みにより背筋が伸びない、身体の傾きがあるなど）
- ◆ 外陰部のキズ
- ◆ ケガの周囲が動かしくくなる



事例 突然の強い頭痛には注意を！

40歳の女性が離婚相談に来た。相談者は、話の最中、「何だか頭が痛い、かぜかしら」と突然言い出し、つらそうな様子を見せた。

相談者が飲酒癖のある人らしいことから、支援者は、二日酔い、高血圧、かぜかとも思った。

しかし、DVの身体的暴力を受けた疑いもあったため、もしかして脳の問題ではないかと思い「目の見え方に変化はないですか？」と尋ねた。「二重に見える」と答えたため、支援者は相談者を説得して、医療の専門家に連絡。救急車を呼んで、脳神経外科への受診を手配した。

病院では、すぐにコンピューター断層撮影（CTスキャン）を受け、くも膜下出血と診断された。緊急手術が行われ、幸い、無事一命を取りとめることができた。配偶者から頭をなぐられていたことによる外傷性のくも膜下出血が原因で、頭痛がしていたのであった。

【慢性的な症状】

一般的に、ケガを繰り返したり、治療が限定的にしか行われないと、細胞へのダメージが大きくなります。それに精神的な影響が加わることで、慢性的な症状として残りやすく、その程度が深刻になると、後遺症として長期間、ときには一生続くこともあります。

後遺症は、直接的にケガをした部分だけでなく、広範囲にあらわれます。年齢とともに筋肉はおとろえてくるので、ケガの部分だけでなく、ケガによって負担をかけられたさまざまな部分が痛んだり、障害がでてきたりするのです。

たとえば、逃げる時に足首に骨折を負っていれば、膝の痛み、腰痛、肩こり、頸の痛み、頭痛となってあらわれ、痛みの範囲が拡大します。また、痛みから筋肉が緊張して疲れやすくなり、うつ状態になることもあります。

ケガの周囲が動かしにくくなる

例えば、逃げるときに多い足首のねんざであれば、歩けなくなる。うずくまってしまうと腰を蹴られることも多いが、腰痛があると股関節の動きが悪くなり、ガニ股になったり、足を引きずるように歩くようになる。



■ 理解されにくい後遺症

【後遺症としてあらわれる症状】

- ◆ 頭部・顔面のキズ — 頭痛（いわゆる偏頭痛、頭痛もちになる）。視力の低下、耳が聞こえにくい、慢性の鼻づまり、噛みあわせ（歯）が悪くなるなどの障害。
- ◆ 手足のキズ — 焼け付くような痛み、痛み過敏になる、むくみ、皮膚の温度の部分的な変化、皮膚・爪・骨の萎縮。
- ◆ 頸部・腹部圧迫 — 息苦しい、腹痛（内臓の問題と合わさった腹痛）。
- ◆ 手足のねんざ — 足首やひじ、肩などの関節痛。神経損傷による手や足のしびれ感。腰痛（ぎっくり腰を繰り返したり、疲れると背中、肩、首と順に筋肉がパンパンに張り、頭痛がする）。

【気づかれにくい慢性の痛み】

暴力による後遺症として、慢性の痛みを抱えることがよくあります。この痛みは、家庭や仕事での生活を変え、社会参加の機会を奪うなど長期にわたって当事者を苦しめます。しかし、目に見えないため、なかなか理解されません。

とくに、慢性的な痛みからうつ状態になっている場合は、神経質、怠け者などと解釈され、周囲の人たちからはもとより、相談機関でも十分に理解されないことが多いものです。

こうした症状に気づかずにいると、支援者が不用意な発言をして二次被害を起こす危険性があります。

【後遺症を見極めるポイント】

当事者が、「昔のケガがうずく」、「まだ痛い、それも年々ひどくなっていく」と訴える場合、DVの後遺症ではないかと注意することが必要です。また、歩き方などのからだの動かし方、とりわけ、かがんだり、力を入れるときの姿勢に不自然さがいないかを観察することも重要です。

後遺症が疑われる場合、整形外科やペインクリニック（痛みを専門に取り扱う診療科、麻酔科ともいいます）を紹介することができます。

また、そうした症状は、それまでの生活習慣を変えたり、リハビリテーションによって改善するものが多くあります。

何年前の骨折でも本当に痛むのか？

骨が折れたとき、必ず、同時に骨の周りの筋肉や靭帯も傷つく。これらは骨を引っ張って動かす役割があるが、傷ついたとき、部分的にちぎれて短くなったり、長くなったりするので、骨の動き方が変わり、力が入らなったり、関節がゆるくなったりする。

そうした状態では、外からの力を支えきれないため、痛みや疲れやすさ、だるさを感じる。

ケガの後遺症を支援者が理解せず、「気持ちの持ちよう」などと励ますと、相談者を追いつめてしまうことがある。



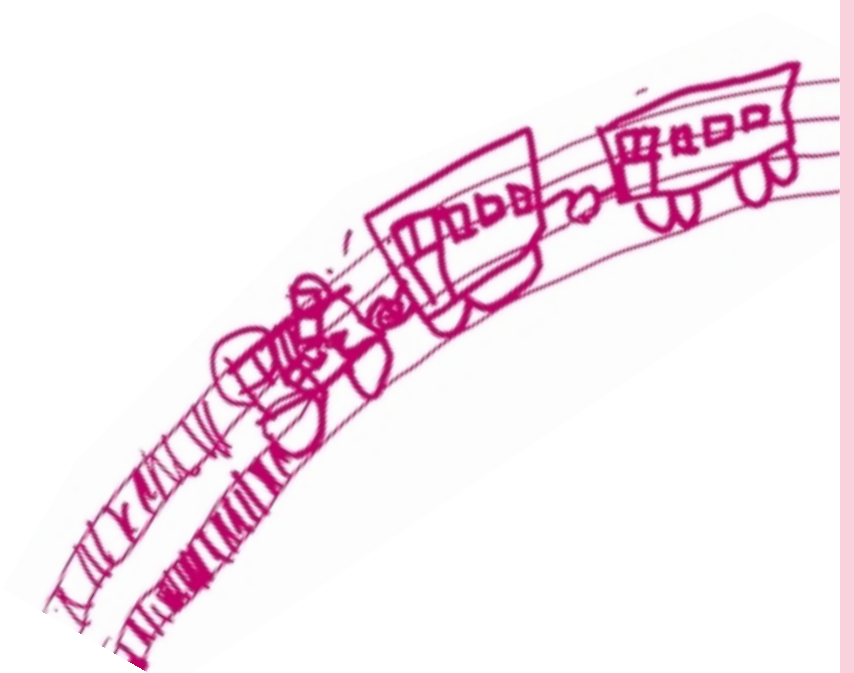
事例 「後遺症を知らないためにおこす二次被害」

支援者 「顔の骨を折ったのは何年も前のことでしょう。あなた、そんなことにばかり目を向けているから、ちっとも働けないのよ。働かないから夜も眠れなくて当然よ。もうどこにもケガなんてないんだから、痛みは忘れるようにしたほうがいいわ。」

相談者 「でも、痛いから働けないんです。少し動くだけでも疲れちゃうし。私は何もやっても上手くいかない。はあー（ため息）。」（この人は何も聞いてくれないし、わかってくれない。もうこれ以上、この人には話せない。でも、他に相談できる場所もないし…。）

事例では、頭蓋骨のゆがみがおこり、噛み合わせや鼻の通りが悪く、頭がボーっとしてすっきりしない。当事者は自分でもどうしたらよいかわからないし、そんな自分を情けないと思ってしまう。

そんな時、支援者に自分の態度を怠惰だと指摘され、自分という人間がどんどん嫌になっていくという悪循環にはまっています。



からだへの影響—2

■ 高血圧、狭心症、胃炎などの内科的な問題

暴力を受けると、眠れない、疲れやすい、かぜをひきやすいなど、からだに不調がでてきます。さらに、精神的なストレスからホルモンのバランスが崩れたり、内科的な問題（病気）——具体的には、狭心症、高血圧症、過敏性大腸炎、胃炎、子宮内膜症などをおこすことがあります。

当事者からの不調の訴えには、症状が一定せずにくらこら変わったり、日によって具合が悪い場所が違うなど、「不定愁訴」といわれるものも多く、周囲からは、仮病として扱われてしまうことも少なくありません。

【内科的な症状・兆候】

- ◆ 高血圧症であって、治療してもなかなか血圧が下がらない。
- ◆ 糖尿病で、血糖コントロールがうまくいかない。失明や腎不全（透析）、脳卒中などの合併症をおこす危険性が高くなる。
- ◆ 喘息の発作がよく起こる。
- ◆ 軽い腹痛や腹部の不快感があり、下痢や便秘を繰り返す。大腸が過敏になっている状態で、過敏性大腸炎や過敏性腸症候群であることもある。
- ◆ 月経にひどい痛みを伴う子宮内膜症や、腰痛やむくみ、だるくなるなど月経の前に体調が崩れる月経前症候群（PMS）などの症状。

精神症状＝精神病ではない！
内科的な病気や薬の副作用が原因のこともある

内科的な病気や薬の副作用として、次のような精神症状があらわれることがある。

- ・ 気分が落ち込む
- ・ イライラする
- ・ 強くストレスを感じる
- ・ 幻覚をみる
- ・ 他人から見れば普通とは思えない行動や思考（電車に乗れないとか、1日に何十回も手を洗う等）をするなど





事例 月2回、月経がくる

相談者は再婚して10年目の32歳の主婦。今の夫は見栄っ張り借金で繰り返す、前夫との間の子どもに対して、しつけと称して虐待を繰り返すため、「生活の努力はもう限界。離婚したい」と窓口を訪れた。

支援者は、相談者の顔色の悪いこと、相談中、何かお腹を痛そうにしていること、途中、トイレに行きたいといったことから、月経は順調かどうか尋ねた。

相談者は、「月経が月に2回もあり、月経血の量も多く、大きな血塊が出たりもする。夜はオムツを当てたくなるほどで、眠りも浅い」と語った。

また、便秘もひどく、1週間、お通じのないことも当たり前だという。10日を過ぎるとさすがに耐え切れず、センナ茶を飲み、下痢をする。その後、再び便秘となるようである。とてもイライラし、たばこが手放せない。ときに大声を張り上げて周囲に驚かれることもあると話した。

支援者は、相談者に婦人科を受診してみるのはいかがでしょうかとすすめた。受診した結果、月経周期をコントロールするホルモンの分泌障害による月経異常と診断された。

処方された薬は、2ヶ月ほどは効いたが、じきに効かなくなった。治療費も負担だったので、治療は中断、支援者との面談のみ継続した。

その後、相談者の気持ちが固まり、生活保護受給を前提に、シェルター、母子生活支援施設、市営住宅へと移った。夫と離れてから1年経った今は、月経も順調になり、便秘も解消し、イライラすることもめっきり減った。

仕事も始め、生活は苦しいが楽しい日々だという。あの月2回あった月経は、ストレスのせいだった、と今は思っている。今春、ようやく離婚も成立した。

排卵前後、月経前の症状

女性の場合、排卵前後、月経前に、イライラしたり、ボーっとしたりと精神的に不安定になることがある。疲労とストレス等が重なると、激しい精神症状をあらわすときがある。精神症状の原因を見分けることは、専門家であっても本当にむずかしい。



からだへの影響—3

■ 妊娠・出産など、性と生殖に関する問題

「夫が避妊に協力してくれない」、「夫との関係に悩んでいる」——そういった相談者の話をじっくり聞いてみると、5人の子どもがいて現在も妊娠中、実は性的な暴力を受けているといったことが少なくありません。

DVの暴力には、本人の意に沿わない性交渉を無理強いすることや、避妊に協力しないなどの性的な暴力もあります。

妊娠、出産、中絶といった性と生殖に関する問題は、当事者である女性が自分で決定できる大切な権利（性と生殖に関する健康と権利）であり、女性の生命の安全や健康を保つうえで無視できないことです。

親密な関係で繰り返されるデートレイプや結婚生活内でのレイプでは、避妊具が使われないことが多く、望まない妊娠や病気等に至ることがあります。

【症状・兆候】

性器の外傷／性感染症（淋病、クラミジア感染症、性器ヘルペス、トリコモナス膣炎、HIVなど）／性交痛／尿路感染症／慢性的骨盤痛（腰痛）／腹痛／繰り返される妊娠や妊娠中絶

性と生殖に関する健康と権利

1994年の国際人口開発会議において提唱されたリプロダクティブ・ヘルス／ライツ（reproductive health / rights）の訳語である。

身体的、精神的、社会的に良好な状態にあり、安全な性生活を営み、子どもをいつ何人産むか、または産まないかなどについて、当事者である女性に幅広い自己決定権を認めようとする考え方のこと。

妊娠、出産、中絶に関わる女性の生命の安全や健康を重視している。

妊娠と暴力

妊娠を機に暴力が始まることが多いといわれている。

事例 産婦人科を訪ねた夫婦

34歳の主婦Yさんは、結婚は2度目で、3年前に再婚した。前夫との間に3歳の子ども、今の夫との間に早産で出産した7ヶ月の子どもがいるほか、この3年間に妊娠中絶は3回。そして、今回、出産後月経のこないまま次の妊娠がわかった。

診察には夫がいつも付き添い、診察室の外でも非常に心配そうな様子で、「まだですか」などと、スタッフに何度となく丁寧に尋ねる。しかし、「お前がきちんと話さないから、診察に時間がかかり迷惑をかけるんだ」と妻には高圧的な態度で接している。妻は、夫には逆らえないようで、何度も「ごめんなさい」を繰り返している。

本人は妊娠に関して困惑している様子なので、医師は本人の意向を含め、いろいろ尋ねるが、はっきりと自分の意思を語ることがない。

DVと認識できたケースの妊娠に占める割合は？

DVを受けた人がかかった診療科の割合をみると、産婦人科は3位である（石川DVサポート実行委員会、2003年）。また、DV防止法の施行、啓蒙活動等の成果として他の診療科でもDVと認識できるケースは増えているようである。

アメリカの統計では、妊婦の12人に1人はDVの被害を受けている（その子どもは半数近くが同じ加害者から虐待を受けている）という結果がでている。



精神面への影響

■ 身体的被害より深刻な精神的被害

DVの被害の中でも、精神的被害は身体的被害よりも深刻だといわれています。親密な関係で繰り返される暴力は、当事者の無意識に入り込み、精神的影響は、一朝一夕に取り除くことができません。

回復するには、長いプロセスが必要です。この間、当事者の精神状態は揺れ続け、支援者がいらだちを覚えることも少なくありません。そういったことにならないためにも、支援者は、精神面への影響について、正しい知識をもって対処することが必要です。

【なぜ暴力が心に影響するのか？】

最近の研究で、ストレスは、脳内ホルモン（セロトニンなど）の分泌に深く関わっていることがわかってきました。当事者にとってストレスと覚えることが長期間繰り返されると、心の安定と密接な関係がある脳内ホルモンの慢性的な分泌不足となります。また、ストレスは、免疫力を低下させます。

つまり、精神的な暴力などあらゆる暴力を受けることへの不安や痛みは、どうすることもできないといった無力感や不眠、気分の落ち込みにつながり、仕事や家事はもちろん、食事や入浴などの身の回りのことをする気力がなくなる状態（抑うつ気分）の原因となるのです。

【どこからが病気となるのか？】

当事者の精神状態は、DVの程度や受けている期間、あるいは、加害者と離れる前と後といった時期によっても変化します。当然、影響は、暴力の深刻度、当事者の感受性（それまでの生活経験や生育歴といった環境要因、器質的な要因など）によっても異なります。

一般的に治療の対象となるうつ病を例に、気分の落ち込みと、病気の分岐点をあげました（p.22）。表は、一応の目安であり、グレーゾーンを含みます（別居後の回復期にも当てはまることです）。当事者のフラッシュバックやアクティング・アウトを病気の悪化とみなさないで、回復過程として受け止め支援することがとても大切です。

精神的被害に対する注意

精神的被害の影響は、突発的な自殺衝動など、生命にかかわるものとしてあらわれることもあり、注意が必要である。

しかし、支援者が精神症状を精神病と決め込むことは危険がある。

また、精神安定剤などを飲んでいると、からだの異常を封じ込めてしまうことがある。精神安定剤の服用については、精神科だけでなく、内科や婦人科の専門医の判断も重要となる。

暴力と脳内ホルモンの関係

暴力という危機に直面すると、人間のからだは動きを止め、自分の気配を消そうとする。その間に脳内ホルモンのアドレナリンが放出されて興奮状態になる。

暴力を受けた後、安全なところに移動すると、精神安定剤とよく似た分子構造をもつ脳内ホルモンのセロトニンの分泌が、抑制される。結果、からだのだるさ、脱力感、無力感といったうつ的な症状があらわれるメカニズムがある。

フラッシュバック

フラッシュバックとは、決して病気ではなく、過去の出来事があったかも、いま起こっているかのように感じられたり、そのように行動してしまったりすることをいう。

突発的に起こり、数秒から数分（まれに数時間）続くのが特徴とされる。

心的外傷の原因となった衝撃的な出来事が、幻覚などを伴って繰り返し再体験されることがある。

	正常な気分の落ち込み	うつ病
期 間	親しい人の死といった強いストレスを受けても、概ね4～5日程度	一日中嫌な気分が続くことが最低2週間以上（劇症の場合は短い）
原 因	はっきりとある	はっきりしない場合がある
日内変動	なし	朝起きたときが一番ひどく、どんなに好きなことをしてもまったく気が晴れない（抑うつ気分）
栄養状態	食欲がなくなり、食べられなくなりやせていく	
睡 眠	寝つきが悪く、夜中に何度も目が覚め、朝は暗いうちから目が覚める	
行 動	抑制されない	動作や頭の動きはゆっくりになる（抑制される）

井上新平・野嶋佐由美：精神科、Clinical Nursing Guide 11、メディカ出版、1998、p.127を山田雅夏により改変

■ 暴力の影響による精神的な病気とは？

精神科の診断基準によれば、暴力の影響による病気として、PTSD（心的外傷後ストレス障害）、ASD（急性ストレス障害）があげられます。また、精神的暴力などを受け続けると、人格や防衛機制、行動様式まで広範囲にわたる多様な影響があらわれます。こうしたことをある研究者は、複雑性PTSDと呼んでいます。

また、暴力に関連があるといわれる病気には、うつ病、境界性人格障害（BDP）、摂食障害、身体化障害、多重人格症などがあります。

暴力は精神的な病気の引き金（誘因）になりうる

精神的な病気の原因には、器質的（細胞の構造）、あるいは、環境的な問題がある。しかし、原因があるからといって、必ず病気になる訳ではない。あるマイナスの条件が重なるといった環境によって、それは決定される。あらゆる種類の暴力は、ストレスというマイナスの条件のため、精神的な病気を発症する引き金（誘因）となりうる。支援者は、病気を遺伝的なものと合理化してはいけない。

複雑性PTSDについてはp.25

事例 夫から離れても元氣になれない

42歳の主婦B子さんは、8年間の結婚生活の後、DVが原因で別居して3年になる。現在は4歳の子どもとアパート暮らし。離婚後の現在は、事務のパートのわずかな収入のみで暮らしており、夫に探し出されるのを恐れ、偽名を使って暮らしている。

別居後、一時実家に身を寄せていたが、夫による嫌がらせや、子どもが、アクティング・アウトで叫びだすと両親から「しつけが悪いから別れることになったんだ」といわれ、実家での暮らしにも疲れ果てていた。

B子さんは、何事にもやる気がおきず、集中力のないことが続いた。そのため、仕事で失敗を重ね、何度も転職している。そのたびに、惨めな気持ちになって、自分に絶望し、一度は、自殺未遂も図っている。

B子さんは支援者に薦められて、精神科を受診した。その結果、複雑性PTSD、あるいは、うつ病と診断され、現在、カウンセリングに通っている。

半年前に移った仕事先は、初めて受け入れてもらった感じがして、今も続いている。けれども、フラッシュバックや気分の落ち込みから、精神安定剤や睡眠薬を手放せない。また、肩こり、頭痛、腰痛などもひどい。子どもの将来を考えると、生活の不安はとても強く、胸が苦しくなる日々だという。

アクティング・アウト

一般にアクティング・アウトは、イライラ、他人への八つ当たり、社会や家族からの逃避などとしてあらわれ、重い症状としては、自殺未遂もある。アクティング・アウトとは、ストレス（抑圧）からの自己治癒（再秩序化）のため、無意識に行われる破壊的な行為。安心できる環境が整ったことを感じ取ると始まると考えられる。感情を表出することによって、心の再構築が開始される。周囲の人の理解が大切だ。



■ うつ状態（抑うつ状態ともいう）

暴力を受けることは、病的な気分障害である、うつ状態の原因になります。しかし、うつ状態＝うつ病とはいえません。

うつ状態になると、無気力になったり、思考の障害がおこるため、何度、説明されても理解が遅く、また、決断することをためらうといった行動が見られます。

当事者がうつ状態かどうかを知るには、うつ状態のチェックリスト(p.24)がおおよその目安になります。支援者は、結果を記録として残し、保健・医療の専門家と連携して、早めに受診を促すことが大切です。

【自覚症状】

- ◆ 憂うつで何もする気力がない。
- ◆ 何をやってもうまくいかないと感じる。
- ◆ 考えが浮かばず、頭の回転が遅くなる。
- ◆ 些細なことを過剰に心配する。
- ◆ 自分を責めてばかりいる。
- ◆ 眠れない。疲れやすい。
- ◆ 死にたくなる。
- ◆ 自分を過小評価する（無能・罪深い・貧乏だと思ひ込む）。
- ◆ 人に会うのが苦痛になる。

【周囲の人からは見える症状】

- ◆ 口数が減る。
- ◆ 何もせず怠けている。元気がない。
- ◆ イライラして見える。
- ◆ 妙に落ちつきなく動き回る。
- ◆ 心身ともに消耗して見える。
- ◆ 注意力・集中力がない。
- ◆ 仕事の能率が低下する。
- ◆ 自殺を図る。
- ◆ 幻覚や妄想で周囲を驚かす。
- ◆ 食事量が減る。
- ◆ 身辺が不潔になる。

【原因】

- ◆ 精神病…うつ病、躁うつ病、統合失調症、アルコールや麻薬などの依存症。
- ◆ 内科的な病気…心臓病、腎臓病、肝臓病、リウマチ、喘息、薬の副作用など。
- ◆ ホルモンの影響…排卵前や月経前、更年期（女性・男性）、食品添加物や偏食によるもの。

落ち込み・抑うつ気分・うつ状態・うつ病のちがいを

「正常な気分の落ち込み」は、誰でもあることだ。環境や役割が変化するとき、地位や財産を失ったとき、病気や事故で身体が傷つくといった喪失体験をしたとき、急性の不安状態になったり、現実を否認したり、様々な感情体験を繰り返す。このとき、日常生活を送ることができる場合は、正常な気分の落ち込みである。

「抑うつ気分」は、症状の名前であるが、病気として扱われるうつ状態（抑うつ状態）と同義ではなく、うつ状態の前段階症状と考える。

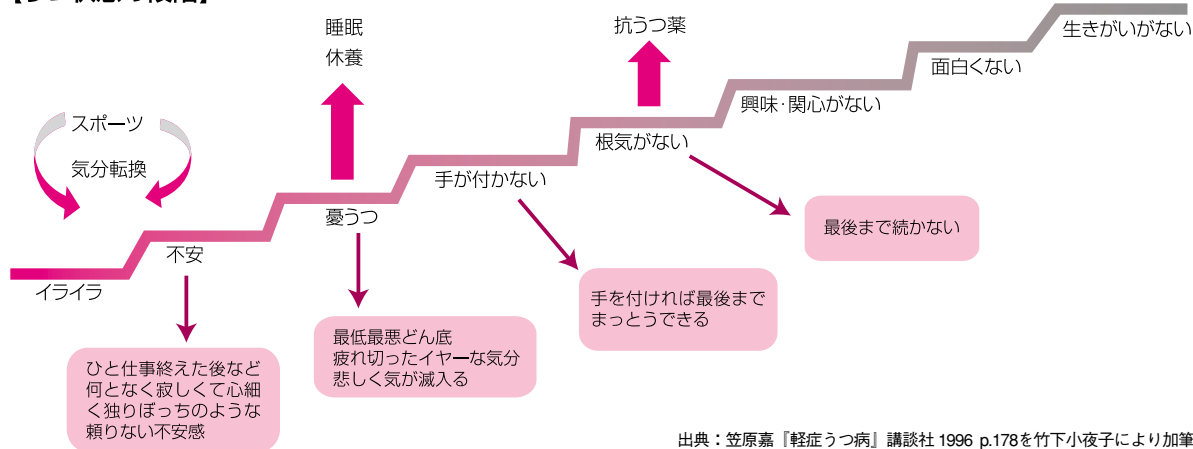
「うつ状態」（抑うつ状態ともいう）は、抑うつ気分に関連する思考力低下、集中力低下、食欲不振または過食、不眠などが加わった病的な気分障害である。

「うつ病」は、うつ状態が最低2週間以上続く状態である。

具体的な対処法は
p.26～29

うつ状態は、さまざまな原因によって引き起こされるため、状態だけでうつ病と断定することはできない。うつ病の正確な診断には、内科、婦人科、精神科といった専門医の判断が必要となる。

【うつ状態の段階】



出典：笠原嘉『軽症うつ病』講談社 1996 p.178を竹下小夜子により加筆

【うつ状態のチェック】

		ないか、たまに	ときどき	しばしば	いつも
1	気分が沈んで、憂うつだ	1	2	3	4
2	朝方が、一番気分がいい	4	3	2	1
3	些細なことで泣いたり、泣きたくなる	1	2	3	4
4	夜、よく眠れない	1	2	3	4
5	食欲は、普通にある	4	3	2	1
6	性欲は、普通にある(異性の友人とつきあってみたい)	4	3	2	1
7	最近、やせてきた	1	2	3	4
8	便秘している	1	2	3	4
9	ふだんより動悸がする(胸がドキドキする)	1	2	3	4
10	何となく、疲れやすい	1	2	3	4
11	気持ちはいつもさっぱりしている	4	3	2	1
12	いつもと変わりなく仕事(身のまわりのこと)ができる	4	3	2	1
13	落ち着かず、じっとしていられない	1	2	3	4
14	将来に希望(楽しみ)がある	4	3	2	1
15	いつもよりイライラする	1	2	3	4
16	迷わず物事を決めることができる	4	3	2	1
17	役に立つ人間だと思ふ	4	3	2	1
18	今の生活は充実していると思ふ(今の生活に張りがある)	4	3	2	1
19	自分が死んだほうが、他の人は楽に暮らせると思ふ	1	2	3	4
20	今の生活に満足している	4	3	2	1

評価基準

あてはまる数字の合計点数によってうつ状態を評価します。

合計点数

評価

- 39点以下 …… 抑うつ傾向は乏しい
- 40～49点 …… 軽度の抑うつ傾向あり
- 50点以上 …… 中程度の抑うつ傾向あり



■ 複雑性PTSD（心的外傷後ストレス障害）

震災や大事故など一時的なものであっても、心理的に影響を及ぼすPTSDはよく知られています。複雑性PTSDは、性生活や家庭内の日常生活における暴力や恐怖による服従が、長期間（月や年の単位）繰り返し続いた結果として生じると考えられ、次のような症状があらわれます。

【感情コントロールの変化】

- ◆ 持続的不機嫌がある
- ◆ いつも自殺したいと思う
- ◆ 自分を傷つける行為をとる
- ◆ 爆発的な、あるいは、極端に押さえ込まれた怒りがある（交代してあらわれることがある）
- ◆ 脅迫的な、あるいは、極端に押さえ込まれた性的な衝動がある（交代してあらわれることがある）

【自分に対する自分の見方（セルフイメージ）の変化】

- ◆ 孤立無援感がある、あるいは、主体的に活動することができない
- ◆ 自責感（何でも自分が悪いと決め込み、自分を責める）と罪悪感（罪深い人間だと思いつむ）がある
- ◆ 他人とはまったく違った人間であるという感覚があり、ときには、自分は、もう、人間ではなくなったというところまで、追いつまれてしまう感覚をもつ

【加害者への感覚の変化】

- ◆ 加害者へのこだわりがある（かいがいしく世話をしてしまう、あるいは、復讐に走る）
- ◆ 加害者に現実的でない万能感をもつ
- ◆ 一見矛盾しているようだが、加害者を理想化したり、感謝している

【意識の変化】

- ◆ ケガの原因となった事件を忘れる、あるいは過剰に記憶している
- ◆ 自分の身に起こっている事が他人事のようにしか感じられない（一過性の解離）
- ◆ 自分が存在しているという感じがしない

【人間関係の変化】

- ◆ 孤立と引きこもり、あるいは、自分を救出してくれる人を探し続ける（孤立と引きこもりは、交代してあらわれることがある）
- ◆ 友人や同居していない血縁者等との親密な対人関係を絶ってしまふ
- ◆ 人間不信に陥る、あるいは、他人に依存してしまう
- ◆ 同じような対人関係の失敗を繰り返し、自分を守ることができない

【その他の変化】

- ◆ 希望がない、あるいは、人生に対して絶望感をもつ
- ◆ 特別に悲しい出来事がないのに、沈んだ気分になり、何もする気の起きないことが持続する

PTSD（心的外傷後ストレス障害）

PTSDとは、心的外傷（トラウマ）となる衝撃的出来事を経験したり、目撃することによっておこる精神症状や後遺障害のこと。

【原因】

自覚的な反応として、強い恐怖、無力感を感じるような経験をします。

【症状】

突然の回想、事件を再体験している感覚、フラッシュバック、夢などを繰り返す。体験を思い出さず状況や場面を意識的、あるいは、無意識的に避け続ける。感情や感覚などが麻痺する。眠れない、イライラしてときに過剰反応するなど緊張状態が続く。

【障害】

当事者は、症状を強い苦痛として自覚する。しかし、苦痛から、しばしば周囲の人と感情的な摩擦が生じるため、社会的・職業的な障害を抱えやすい。

【治療】

精神療法
自助グループへの参加
薬物療法（SSRI）など



精神的な症状のある当事者への対応

■ 理解しにくい精神的な症状とレッテル貼りの危険

「当事者がうつ病で悩んでいるみたいだけど、どんなふうにならなければいいかわからない……」

支援者からのこんな声をよく聞きます。心身ともに消耗しきっているように見えるのに、支援を拒絶する当事者を、支援者は、DVによる一時的な気分の落ち込みとして、様子を見てよいものなのか、それとも、治療に必要な精神的な疾患なのかがわからず、困惑してしまうこともあるでしょう。

そういったとき、支援者が加害者となって当事者に二次被害を与え、傷つける危険が高まります。病名だけが一人歩きしてしまうと、DVに対する無理解や差別が広がり、当事者の症状を、精神的・身体的に深刻にすることもあります。

女性の場合、怒りという感情は、抑圧されやすいため、憂うつな感情に転換されやすいものです。ですから、支援者は当事者の怒りや憂うつな感情が、自責の感情やうつ状態の原因となることを理解して、支援することが大切です。

支援者が陥りやすいレッテル貼り

支援者は、怒ったり、恨んだりして、自分のペースに巻き込もうとする当事者に「うつ病」「ボーダー」「統合失調症」などのレッテルを貼ってしまうことが少なくない。

事例 精神的な疾患があると思われるとき

相談者「……………」

支援者「DVの被害にあった人の多くは、眠れない、からだが痛い、無気力になる、不安になって集中できないため仕事が手につかないなど、大変つらい思いをしています。あなたはそういうことはありませんか？」

相談者「はい、私もそうです。」

支援者「被害を受けた人たちの多くは、暴力が原因で心の病気にかかっています。でも、正しい治療を受けることで、元気になっています。決して治らない病気でも、特別な人だけがなるものでもありません。」

相談者「元気になるとは思えないけど…」

支援者「今、きっと、とてもつらい状態だから、そう考えてしまうのでしょう。でも、わたしは、治療を受けてよくなった人をたくさん見ていますから、あなただけがよくなるには思えません。」

受診を促す・継続させるためのポイント

当事者の中にも心の病気への差別感があり、受診に否定的であったり、受診しても病気であることを否定し続けることが多い。あからさまに当事者の精神的な問題点を指摘して受診を促す方法は、反発をまねくため、効果的な方法とはならないことが多い。

あくまでも、支援は、当事者の気持ちに寄り添うように、そして、回復の希望が見込まれることを示して受診を促すことが大切。



■ 支援の目標：当事者のもつ不安をどう捉えるか

DV被害を受けた当事者は、長期間、自分ではどうしようもない苦しい状況に置かれています。その当然の結果として、情緒が不安定になることが考えられます。

そうした場合、支援の目標は、パニックになった当事者を単に落ち着かせる、鎮静化させるのではなく、当事者ができるだけ早く、的確な判断をすることができるよう促すこと、そして、その力を維持していくことにおかなくてはなりません。

■ 当事者に多いうつ症状への対応

【対処】

うつ状態の時は、うつの治療（精神科）とともに、内科や婦人科の病気がないか調べるのが理想的です。幻覚や妄想のある場合や、自殺のおそれがあるときには、入院して治療すること（ときに強制的な）が必要です。

重い場合は、自殺を図ることもあるので、周囲の人が自殺を防止することも必要になります。「自殺したい」といったり、「自殺をする」と感じられるときは精神科受診を促し、自殺を図った場合は、すぐに精神科の受診が必要です。

【ケア】

- ◆ できる限り、休息生活に入れるようにする（但し、生活のリズムをつけて）。
- ◆ 「しっかり」「がんばって」などの励ましの言葉をかけない。
- ◆ 自力で何とか治ろうと焦ると、病状はよけい悪化してくるので、できる限り休養を取り、安静にしておくよう説明する。
- ◆ 自尊心を傷つけないよう注意して、身のまわりの整理などを支援する。
- ◆ 服薬を確実に行う（内服を始めたら、専門医の指示どおりに）。
- ◆ 薬の副作用に注意する：口が渇く、尿が出ない・あるいは近い、めまい、血圧の低下、発汗、肝障害、眠気、もうろうとした感じ、催眠傾向、朝起きられない、便秘、脱力感、食欲低下。

不安反応の段階

不安は誰でももつものだが、健康（建設的）な不安から病的（破壊的）な不安までの幅がある。不安反応は、次のような段階がある。

- ①軽度の不安：潜在的に危険な状況に対応する準備であって、学習の動機付けともなるもの（適応状態の健康な不安）
- ②中程度の不安：差し迫った不安な事柄に関心を向け、他のことには無関心になりがちなもの
- ③強度の不安：差し迫った不安をやわらげるためだけに行動がとられるもの
- ④パニック：心の平安の一切をなくし、他人とのコミュニケーションができなくなったりして、合理的な行動ができないといった、ときに破壊的なものの。

文書を活用した支援

支援者は、医療機関をはじめ他の機関と連携をはかるとき、担当者がかかわっても、依頼の趣旨がわかる文書を作成することで、支援がスムーズになる。

例) 加害者が自殺して、当事者が警察に事情聴取に行く場合

- ・リスク評価のコピーを持参する
- ・「本人の衝撃と動揺は、非常に激しいので、どうかそうした心の痛みに配慮した面接をお願いしたい」と書く
- ・文書をあらかじめ当事者を目の前にして読み上げる（当事者を鎮静化することになる）

