

【自殺の防止；当事者の「死にたい」にどう対応するか】

- ① 死にたい気持ち（背景）を当事者が納得するまで詳しく聴く
相手の答えやすい「いつからそう思うようになったの？」、「何がきっかけなの？」のような尋ね方がよい。このとき「なぜ？」とは聞かない。
- ② 死にたい気持ちを徹底的に受容する
「ああ、そんなにつらいことがあったのだったら、私でも死にたくなると思いますよ」ということばは、当事者を受容するものになり、私の気持ちをわかってくれる人がいた、見捨てられた人間ではないんだ、という安堵の気持ちにつながる。
- ③ 孤独感に対するアプローチ
「もしも、あなたが（自殺を）実行してしまったら、まわりで泣く人も少なくなってしまうでしょうね」とか、「私も心から悲しく思いますよ」と、当事者が独りぼっちでないメッセージを伝え、孤独感をフォローする。
- ④ 「黙って独りで逝ってしまわない」「絶対、黙って独りで逝ってしまわないって、約束してくれますか？」という約束を、当事者と支援者で交わす。

■ 対応が困難なケース

支援者は、支援者自身の感情や内面を微妙に当事者に投影してしまうと、相手のペースに巻き込まれて、自分の嫌な面を見たり善意を踏みにじられるような思いになり、感情を揺さぶられやすいものです。

最近の研究により、支援者は二次的外傷性ストレス障害（STSD）の危険にさらされていることがわかってきました。メンタルヘルスの知識をもって当事者の対応にあたれば、支援者自身の不安を和らげることができます。



対応の注意点

「なぜ？」という問いかけは、「いや、ちょっと言ってみただけだから」と、はぐらかされやすい。質問に答えても目を合わせない人や、きちんと答えようとしない人は、自殺の可能性があるため、次の予約を早めに設定する。

約束と対応の構造化

約束は、当事者と支援者の契約、自殺行動の最小限の防止策としての面がある。自分を傷つける行為は、してはならないこととして、明確にすることが大切。約束は、当事者が自分の行動を振り返ることを目的に行われる。同時に、支援者は、目標や段階を確認、点検することができる。約束することと、約束を当事者と支援者の契約として共有化することは、全体として、対応を構造化することに役立つ。

二次的外傷性ストレス障害 (STSD) とは

STSDとは、当事者が体験したトラウマに、支援者が共感することによって、支援者のトラウマになる行動や感情の障害のことをいう。これは、トラウマに苦しんでいる人を支える、支えようとするにより生じるストレスである。そのため、支援者は、被害を避けることがむずかしい。PTSD（心的外傷後ストレス障害）とほぼ同じ症状を示し、共感疲労ともいう。支援者も、抑うつチェックリスト(p.24)を活用し、受診の時期を逃さないことがとても大切。



【見捨てられることへの不安】

1時間の約束で相談に入ったが、終了5分前を知らせたとたん、「私をこのまま見捨てるなんて!」と当事者がはげしく揺れてしまい、支援者が、なかなか相談を終えられなくなってしまうことがある。

対応: 支援者が境界線を設定することが大切です。当事者に「時間は約束だったから」「誰にでもそうしていることですから」と、はっきり伝えましょう。

当事者から「この電話を切ったら死ぬ。」といわれたとき、交わした約束 (p.28) をもち出して静かに話し、電話を切ることもできる。

【ほめちぎりと罵倒】

初回の面接で「私の苦しい気持ちを打ち明けられたのは、あなたが初めてです。なんてすばらしい方に出会えたのでしょうか!」といわれても、有頂天になってはいけません。3日後には突然、「最低だわ、もういいです!」といわれ、何か悪い対応をしてしまったのではないかと支援者が不安になることがあるからです。

対応: この当事者によるほめちぎりと罵倒は、感情が不安定で激しいという病気の症状であることが多いのです。ですから、支援者は、落ち込む必要はありません。当事者を見守りましょう。

【救世主幻想】

当事者の多くには「あの人のところに行けば、私の困難な状況を救ってくれる」という救世主幻想があります。当事者のシナリオが崩れるまで支援者は、理想化されているのですが、続かなくなったときは、罵倒されてしまいます。

対応: 支援者は、落ち込む必要はありません。当事者を見守りましょう。

【自己を傷つける衝動的な行動】

自己を傷つける衝動的な行動には、浪費、薬物乱用（睡眠薬、頭痛薬、下剤、アルコールなど）、むちゃ食い、性的（セックス）依存、自傷や自殺などがあります。これらは自分が自分であること（セルフイメージ）や、生きている実感が乏しいことによって引き起こされます。

対応: 支援者は、自傷行為への慣れに注意し、当事者を見守りましょう。

自傷行為への慣れに注意!

手首を切るリストカットは、当事者にとって、血が流れているのを見て、生きていることを実感することであったりする。

このことに周囲が次第に慣れてしまって、対処が遅れ、そのうちに本当に死んでしまうことがある。

なぜなら、支援者の自覚のないうちに、徐々に問題だと思える感覚が鈍くなっていくからだ。

※対応が困難であると思うケースには、当事者が境界性人格障害を患っている可能性もあります。



Ⅲ DVの早期発見のために

DVの早期発見のための注意点

■ アメリカの医療機関の対応

支援体制がシステム化されたアメリカの医療現場と、日本の一般の相談窓口や相談業務での対応には違いがありますが、アメリカの取り組みは、日本の現場の支援者にも多くのヒントを与えてくれます。

アメリカのマサチューセッツ州の医療機関では、DVの早期発見のために、2分間の問診（スクリーニング）、10分間の危機状態の評価（リスク評価）を行っています。

医師や看護師が女性患者にDVについて問診することで、医療関係者がDVを見逃すことを防いでいます。問診は、「RADAR」という手順にそって行われ、質問、記録、評価などがなされます。

■ すべての女性が当事者になりうるという前提

マサチューセッツ州の医療機関では、すべての女性の患者の背景には、DVが存在するかもしれないとの前提に立って、暴力の具体例をあげて、直接、そして、被害にあっていないかどうかを繰り返し質問します。

そうすることで被害を受けた女性は、暴力を受けているのは「私だけでない」「暴力について話しても大丈夫なのだ」という安心感を得ることができます。

それまで自分が暴力とは自覚していなかったことが、実は受けるいわれのない暴力であったことを認識することにもつながります。

さらに、問診の後に、次回の予約をとることで、「診察は何度来ても大丈夫、次はDVの相談ができるかもしれない」というメッセージも伝えることができます。

もし、当事者がそのとき次の診察を希望しなくても、「将来いつでもサービスが受けられますよ」と伝えることは、当事者のその後の選択肢が増えることになります。

自分がDVの被害を受けていると認識していない人や、なかなか暴力



を受けているといいだせない人が窓口相談に来た時、こうした問診の方法は、DVの早期発見のために役立ちます。

■ 臨床評価の流れ

日常的な診療は、次の4つの流れに沿って行われています。

問診 → 書類の作成 → 健康診断 → リスク評価

■ あなたのRADARを使う

RADARとは、医療関係者がDVを受けている女性を発見して治療するための手段をあらわすことばの頭文字です。

R—REMEMBER (必ず質問する)

診療の中で、常にDVについて質問し、その可能性を聞き取る。

A—ASK (直接質問する)

具体的な暴力の例をあげ、繰り返し質問する。一人だけのときに「パートナーはあなたを殴る、蹴るなど傷つけたり、脅したりすることがありますか?」という単刀直入な言い方で聞く。

D—DOCUMENT (所見をまとめる)

DVの疑いのあることを記録する。

A—ASSESS (安全性を評価する)

患者の安全を評価する。家に帰るのは安全か? 家に何か凶器があるか突き止める。

子どもは危険に曝されているか? 暴力はエスカレートしているか?

R—REVIEW (選択肢を検討し関係機関につなげる)

患者と選択肢を再検討する。照会先のリストをつくっておく(シェルター等支援機関・団体、法的支援策等)。p.48~50に関係機関を記した。

もうひとつの語呂合わせ

ASSERT (主張)

A — Ask ……質問

S — Sympathize 共感

S — Safety ……安全

E — Educate ……教育

R — Refer ……紹介・連携

T — Treat ……治療処置

REVIEWの後、

F — Follow up 一回限りにしないで、次の予約をとることも必要。



DVについての基本的な質問

■ DVについての最初の問いかけ

マサチューセッツ州の医療機関で行われている女性患者に対してのDVに関する問いかけ（スクリーニング）の内容と注意点は次の通りです。ただし、あくまでもこの問いかけは参考事例であり、実際には臨機応変な対応が必要です。

【問いかけ（スクリーニング）の注意点】

- ◆ 必ず患者（当事者）を1人にし、付添い者は席を外してもらう。（夫やパートナーが付き添っていると、当事者は本心を話せないことがある）。
- ◆ 問診で語られることは、必ず秘密が守られると伝える。（カルテは本人の同意なしには夫であっても見せないことを伝える、外国籍で滞在資格等の問題を抱える人に対する配慮にもなる）

【問診の開始にあたって】

- ◆ 誰にでもDVに関する質問をしていることを伝える。
「いまの社会には、多くの人々の生活の中に暴力が潜んでいる可能性があります（あるいは、患者の多くが、暴力に関係する悩みをかかえています）。ですから、受診するすべての人にドメスティック・バイオレンスについて尋ねるようにしているのです」と言葉をかけて、質問に対しての当事者の不安を和らげる。

【問診の内容】

【直接的な質問】

- ◆ 「これまでに、パートナー（または元パートナー）があなたを殴ったり蹴ったり、あるいはその他の方法で傷つけたり、脅したりしたことはありますか？」
- ◆ 「あなたは暴力の被害にあった経験はありませんか？」
- ◆ 「家族やパートナーにたたかれたりケガをさせられそうになったことがありますか？」
- ◆ 「家族やパートナーに脅されたことはありますか？」

【間接的な質問】

- ◆ 「どんなカップルでも衝突することがあります。あなたとパートナーの意見が合わない時には、どうなりますか？ 意見の衝突が身体的なけんかに発展したことはありますか？」



- ◆「患者さんの中には、パートナーに傷つけられたり、脅されたりしている人がいます。あなたはですか?」
- ◆「パートナーを怖いと思ったことがありますか?」
- ◆「家にいる時に、心が安らぎますか?」
- ◆「あなたにとって、家は安全な場所ですか?」

【質問紙による問診】

- ◆「これまでにパートナーから殴られたり蹴られたり、平手打ちをされたり、あるいは押されたり、突き飛ばされたりしたことはありますか?」 はい / いいえ
- ◆「パートナーから暴力をふるわれたり脅されたり、あるいは恐怖を感じさせられることはありますか?」 はい / いいえ

【DVが疑われる場合の質問】

- ◆「このようなケガ（または状態もしくは問題）の場合、誰かに暴力をふるわれている人が多いのですが、あなたは誰かから暴力をふるわれましたか?」
- ◆「患者さんがこういった症状を訴えられる場合、誰かに脅されていたり、暴力をふるわれていることが多いのですが、そのようなことはありましたか?」

【DVを打ち明けられた時の受け応え】

- ◆「そのような経験をされているのは、あなただけではありません。多くの方がそういった問題を抱えておられます。」
- ◆「あなたをこのような目に遭わせる権利は誰にもありません。」
- ◆「お話しくださってありがとうございます。どうしていけばいいか、一緒に考えましょう。」

患者が10代の場合の質問

- ・デートを始めていますか?
- ・ボーイフレンドはあなたを脅したり、傷つけたことがありますか?
- ・ボーイフレンドと押し合い蹴り合いするけんかをしたことがありますか?
- ・ボーイフレンドとけんかをしてケガをしたことがありますか?
- ・あなたが嫌がってもセックスを強要されたことがありますか?
- ・このことについて誰かに相談したことはありますか?

■ 問題を深く知るための質問

DVが疑われる場合、暴力に関わる問題をさらに深く知るための質問が必要となります。重傷度や安全性、当事者や加害者の現在と過去についての情報を得ることで、危機状態の評価（リスク評価）と臨床評価ができます。これらの質問は、危機介入が必要かどうか、必要な場合の時期、援助の緊急性などの判断をするために大切です。

【現在ある暴力について】

- ◆ どうしたのですか？ どうしてこんなケガをしたのですか？
- ◆ アルコールや薬物が関係していますか？ その場合、誰が、どのように関係しているのですか？
- ◆ 凶器が使用されましたか？
- ◆ 今、自分が危険にさらされていると思いますか？

【過去の経験について】

- ◆ いつ暴力が始まったか覚えていますか？
- ◆ 何が起こったか、話してくれますか？
- ◆ 過去に暴力を受けたことがありますか？
- ◆ 一番ひどかった時の話をしてくれますか？
- ◆ 一番最近の出来事について、話してくれますか？
- ◆ 暴力の結果、医療処置が必要になったことはありますか？

【パートナーについての質問】

- ◆ あなたをあなたの友人や家族から遠ざけようとしていますか？
- ◆ 嫉妬深いですか？
- ◆ あなたをけなしたり、侮辱したり、非難したりしますか？
- ◆ 暴力をふるうと脅しますか？
- ◆ あなたや周囲の人たちに暴力をふるおうと脅していますか？
- ◆ 暴力に周期はありますか？
- ◆ 家庭外でもトラブルをおこすことがありますか？
- ◆ 子どもへの接し方はどうですか？
- ◆ あなたが相談していることを知ったら、どうなると思いますか？
- ◆ あなたが逃げようとしたら、どうなると思いますか？

【子どもや今後についての質問】

- ◆ 子どもたちは、暴力を見たり聞いたりしていますか？
- ◆ 子どもたちは脅されたり暴力をふるわれたりしますか？
- ◆ 家を出ようとしたことはありますか？ その結果どうなりましたか？
- ◆ 助けを求める方法を知っていますか？

このマニュアルにおける支援と援助の意味

支援：援助を包括する大きな概念であり、相手の意思、あるいは、推定される意思に沿ったサポートをさす。支援者と当事者の対等な関係を基本に提供されるもの。

援助：支援のうち、生命や重大な障害に対して、危機介入が必要な場面でのサポート。支援者によって危機介入が決定されるため、当事者の意思と食い違いが生じることがある。

危険を知る質問の質

問題を深く知るための質問によって、当事者とその家族、支援者が安全か危険な状態にいるかがわかることがあるので、細心の注意をもって進めることが大切だ。



■ してはいけない質問と対応

被害を受けた女性は、長期間にわたり、自己を否定され続けていることが多いものです。そのため最初に出会う支援者は、まず当事者の声に耳を傾け、気持ちに寄りそうよう対応します。

当事者を責めるような質問を避け、二次被害を生まないよう注意が必要です。

【聞いてはいけない質問など】

- ◆ なぜいつまでもそんな人と一緒に暮らしているのですか？
- ◆ あなたが何をしたら、暴力を受けたのですか？
- ◆ 一から出直すつもりで、別れるべきです。
- ◆ いつまでこんな状況に我慢しているつもりですか？
- ◆ 自分が暴力を受けているということを認識していますか？
- ◆ 私なら、そんなことをされたら別れてしまうでしょうね。
- ◆ あなたが今の状況を変えようとする気がないのなら、これ以上、私にできることはありません。

【二次被害を生まないための注意点】

- ① 問診は常に必ず2人ですること
- ② 当事者のことを信じる（立場を認める）という姿勢があること
- ③ 当事者が話をして安全な場所であると感じられるようにすること（当事者に対する守秘義務を守る）
- ④ 当事者のどのような感情も否定しないサポートであること
- ⑤ 忍耐を持って関わること
- ⑥ 対話しながら危険度を測ること（待合室の加害者のことも意識すること）
- ⑦ 「虐待」や「ドメスティック・バイオレンス」といったレッテルを貼らない（偏見を持たない）こと

支援者がしてはいけないこと

適切な質問をするのと同じくらい大切なのが患者を怖がらせたり、威嚇したり、暴力を受けたことに対し侮辱し、恥に思わせるような質問をしないことだ。

- ・DV、虐待、バタードなどの言葉を使わない。それらには低い評価というイメージがあり、患者が恥じたり、自分を無価値な存在と思わせる。その代わりに「傷つけられる」「脅かされる」又は「ひどい扱いをうける」などの言葉を使う。
- ・パートナー、友人または家族の同席の時に暴力について聞かない。
- ・パートナーと面談するときに、患者への守秘義務を考慮し、いかなる場合も自分の心配事や患者についての情報を開示してはならない。
- ・暴力を招いたことの原因が、患者にあるかのような聞き方はしない。
- ・患者に「なぜ逃げなかったか」、「なぜ加害者から離れなかったか」という質問はしない。
- ・患者が何度も家を出たり、戻ったりしている場合は、その理由を聞いてはならない。



ロールプレイ「DVが疑われる場合の対応」

それでは実際に、具体的に、DVが疑われる場合の対応を練習してみましょう。これから、早期発見のスキルを身につけようとする支援者はもちろん、スキルのある支援者も、意識的に演じることを通して、自分自身の日常の対応を再確認することができます。

■ 具体的な方法

- ・ 支援者が4人一組で、当事者、加害者、相談を受ける人、観察者になって、設定された状況のなかで、相談の現場での役割を演じます。
- ・ 最初は、悪い対応を演じてみます。
- ・ 観察者が、展開された相談について、よかった点、悪かった点などをのべ、さらにどこを変えればよいかなど、気づいた点を話し合います。
- ・ 次に、よい対応を演じてみます。
- ・ 演じた後、よい点、悪い点、改善点などを話し合います。
- ・ 一例ごとに、役割を換えて演じることもできます。

具体的にロールプレイの対応例をご紹介します。

経緯（ファシリテーターが読む）

広子（36歳、女性）は、「病気」のため来院した。

カルテによれば、彼女はこれまでいろいろな症状で何人かの医師の診察を受けてきた。中程度の高血圧（168/102）があり、薬が処方されているが、きちんと薬を飲んでいない。また、過去2年間に、9回の診察予約のうち3回を無断キャンセルしている。さらに約1年前の記録によれば、2日前に負ったという唇の裂傷の治療で、クリニックを訪れている。

広子は5カ月にわたって気分がすぐれず、胃痛と頭痛に苦しんでいるとのこと。きょうは頭痛がひどく、左肩の痛みも訴えている。広子には夫が付き添ってきた。

【導入の質問】

この件がDVではないかと感じさせる特徴は何でしょうか？

- | | |
|--------------------|-----------------------|
| a. 女性の患者であること | d. 予約を守らないこと |
| b. 異なる症状による数回の来院 | e. ケガによる来院（唇の裂傷）があること |
| c. 一貫した医療提供者がいないこと | f. 夫が付き添い、そばを離れないこと |



悪い例に関する質問と回答例

- 【夫】**（看護師に対して）妻のどこが悪いのか見つけてやってください。ずっとここに来ているのに、いっこうに良くなりません。調子がよくないし、正しい診断を受けて治療されているのか確かめてほしいのです。
- 【看護師】** 以下 **【看】**（夫に対して）それが私たちの仕事ですからね。では、彼女を診る間、待合室に出てくださいか。
- 【夫】** 広子は妻ですから、付き添っているのが夫の務めでしょう。
- 【看】** 申し訳ありませんがそれはできません。1月から全ての患者さんを個別に診るのがこの病院の方針となっています。診察が終わったらすぐ呼びしますよ。
- 【夫】**（立ち去りたくない様子。）
- 【看】** 診察が終わったら、すぐにお呼びしますからね。（看護師はもう1度クリニックの方針を説明し、彼を連れて出る。）
- 【広子】** 以下 **【広】** ……（広子は診察台にすわり、看護師と目を合わせようとしない。）
- 【看】**（血圧を測りながら、広子の両腕にあざがあるのに気づく。）
血圧が少し高いようですね。（腕のあざを指さしながら）痛そうね。どうしたのですか？
- 【広】** 洗濯物をたくさん持っていて、ドアにぶつかったんです。
- 【看】** ドアにぶつかってできたあざのようには見えないわねえ。何があったのですか？ 本当のことを話してください。
- 【広】** ……（うつむいて自分の手を見つめ、首を振る。何も言わない。）
- 【看】** ご主人に殴られたんじゃないのですか？ 助けてあげたくても、あなたが本当のことを言ってくれないと助けてあげることもできませんよ。
- 【広】** 言ったでしょう。ぶつかったのよ。
- 【看】**（非難するように）ぶつかったんじゃないでしょ。腕をわしづかみにされたんでしょう。何か、ご主人を怒らせるようなことをしたのですか？
- 【広】** ……（うつむいて自分の手を見つめ、首を振る。）
- 【看】** 時間がないのよ、ほかにも患者さんはいっぱいいるし。あなたの方も協力してくれなくちゃ、助けてあげられません。暴力にあってるのなら、警察に言うなり、裁判所に申し立てるなり、女性センターに連絡するなり、いろいろできるのですよ。それから、ご主人を怒らせないようにしないとね。DVについて言えるのは、いつの間にか問題が消えたりしないってこと。たいていは悪化するんです。だから自分のためを思うなら、ご主人を機嫌良くさせておくか別れる方法を考えるか、よく考えた方がいいですね。
- 【広】** どうしたらいいかわからないんです。
- 【看】** 言わせてもらうなら、あなたは別れるべきだと思います。そんな風にあなたに暴力をふるうなんて、あなたは愛されていないのよ。ご主人の機嫌をとってられないなら、別れる方法を考えるべきだと思います。
- 【広】** 別れるなんてできない。家族になんて言われるか。お金も、仕事もないし、なんの資格も持ってないし。

友だちのほとんどとも、もう連絡をとってないんです。

【看】 ご主人を怒らせない方法を思いつかない限り、別れるしかないと思います。あなたが自分でこの状況をどうにかしようと思ってくれなくては、私だってあなたを助けられません。(手品師じゃあるまいし!)
じゃ、肩を診てみましょう。とくに痛むのはどこ?

【悪かった点について】

1. 看護師の接し方の中で、広子が虐待の事実を安心して打ち明けられるようにしていましたか、それはどういう点ですか。
 - a. 夫に立ち去ってもらうことで、プライバシーを守った
 - b. あざについて単刀直入に尋ねた
2. 看護師の接し方の中で、広子が虐待の事実を打ち明けるのに不安感を抱かせるようなことがありましたか、それはどういう点ですか。
 - a. 広子がうそをついていることを責めた
 - b. ケガの原因を広子のせいにした
 - c. 平和な家庭を築くのは広子の責任だと言った
 - d. 信用できるように見えなかった
 - e. 広子のボディランゲージに「気づく」ことがなかった
3. 看護師のいったことで何が広子にとって危険でしたか。
 - a. 別れるように言った。最も危険な時期に別れることを提示された。
4. こんな風に尋ねられた場合、あなたならDVを打ち明けますか。

よい例に関する質問と回答例

【夫】 (看護師に対して) 妻のどこが悪いのか、どうか見つけてください。ずっとここに来ているのにいっこうに良くならないんです。体調はずっと悪いし。正しい診断を受けてきちんと治療されているのか確かめてください。

【看】 (夫に対して) きょうは一緒にいらしてくれて心強いわ。私たちも、奥さんが良くなれるように出来る限りのことをしますからね。では、奥さんを診せていただく間、待合室に出歩いていただけますか。

【夫】 広子は妻ですから、夫として付き添っているのが務めでしょう。

【看】 おやさしいのね。ご心配なのはわかりますよ、けれども、1月から全ての患者さんを個別に診るのがこの病院の方針となっているんです。奥さんの診察が終わったら、3人でその結果を話し合います。ご主人が奥さんと一緒に来てくださって、本当によかったわ。診察が終わったら必ずすぐにお呼びしますからね。

【広】 …… (広子は診察台にすわり、看護師と目を合わせようとしない。)



【看】 (血圧を測りながら、広子の両腕にあざがあるのに気づく。)

血圧が少し高いようですね。(腕のあざを指さしながら) ここ痛そうね。どうしたのですか？

【広】 洗濯物をたくさんもっていて、ドアにぶつかったんです。

【看】 (やさしい口調で) ドアにぶつかってできたあざのようには見えないわねえ。何かあったのですか？

【広】 …… (うつむいて自分の手を見つめ、首を振る。何も言わない。)

【看】 あなた、誰かに殴られたんじゃないかしら、違う？ 同じような女性がたくさんここにやって来るのよ。たいていは夫やボーイフレンドや、あるいは以前のパートナーから受けた暴力なのです。どんな人であれ、殴られていいという理由はないのよ。ぜったいに。

【広】 言ったでしょう。ぶつかったんだって。

【看】 ぶつかったんじゃないくて、腕をわしづかみにされたのではないですか。教えてちょうだい…。ご自宅では安全なの？

【広】 …… (うつむいて自分の手を見つめ、首を振る。何も言わない。)

【看】 何があったのか話していただけないですか。話して下さったことは誰にも言いません。お連れ合いにも、ぜったいに言いませんから。

【広】 そのとき主人は酔ってたんです。遅く帰ってきて、ご飯の用意ができていると思っていて。私が支度するのに時間がかかりすぎたんです。それで私に腹を立てだして、私の腕をつかんで揺さぶったんです。それから壁にたたきつけられました。主人にそんなつもりがなかったことはわかってるんです。仕事がついでですからね。

私のこと、よい妻じゃないって言います。主人には不釣り合いだって。主人は勤勉だけど、私は妻としていたらないから。すべて私が悪いんです。いつもそうなんです。主人の機嫌が悪くなると、びくびくするようになってしまいました。肩身が狭いんです。

【看】 話をしてくれてありがとうございます。夫から暴力をふるわれる理由なんてどこにもないのですよ、誰にもそんなことをされるいわれはありません。あなただってそう。お連れ合いが恐ろしくなってからどれくらいになるのですか。

【広】 (泣きながら) 結婚するまではすごくやさしかったんですよ。結婚した途端に変わりました。おまえはおれの物だ、おれの所有物だと言って、おまえなんか誰にも見向きもされないから拾ってやったんだって。夜遅くまで帰ってこないから、数カ月前、他に女の人がいるのって主人に尋ねたら、彼がすごく嫉妬深くなって、私の方こそ不貞を働いているのだらうって責めるようになりました。

今では私の行動を逐一調べて、電話で誰と話してるか、請求書もチェックするんです。もう友だちとも話をさせてもらえないし、実家の母が私に悪い影響をあたえたんだらうって言います。母とはもう半年も会ってません。彼は友人や家族の間では「すごくいい人」で通っているんですけど、私には随分分らくあたります。人には言えないようなことも何度もされました。以前はあんなにいい人だったのに。いまの私は囚人みたい。もうなんの価値もない人間なんです。

【看】 そんなつらい話を打ち明けてくださって、本当にありがとう。そういうのは「ドメスティック・バイオレンス」といって、日本では犯罪なのよ。



- 【広】** 私がこんな目に遭うなんて。テレビでドメスティック・バイオレンスのことを見たことはありますけど、他人事だ、よその家族のことだって思っていたんです。私の身に起こるはずはないって思った。でも、これは私が悪いんです。自分がこうなってしまうなんて恥ずかしくてたまらない。
- 私が話したこと、絶対にカルテに書いたりしないでくださいね。誰かに知らせたら殺してやると主人に言われたし、それ本気だと思います。絶対殺される。
- 【看】** 本人の許可なく、誰も、たとえ夫であっても、あなたのカルテを見ることはできないのですよ。それにね、あなたにはちゃんと保護される権利があります。こんな状態に耐えているいわれはまったくありません。いま話してくれたことと私が見たことをカルテに書いておけば、裁判所に保護命令を申し立てた場合に役立つわ。
- 【広】** それが何になるの？ 仕事もないし、なんの資格も持ってないし。それにアパートは彼の名義なの。私はホームレスになるしかなくて、家族がどんなに恥ずかしく思うか。死んだ方がましよ。
- 【看】** 保護命令が出されるとね、夫は2週間、家を出なくてはならなくて、6カ月間あなたに近づくことを禁じられるのよ。もしもその命令に違反すると、刑務所に行くことになるの。
- 【広】** そんなこと、できないわ。主人が家から強制的に追い出されるなんて。
- 【看】** お連れ合いと一緒に家に帰っても大丈夫なのですか。
- 【広】** (うつむいて首を振る。) さあ。彼は怖いけど、でも今は、大丈夫だと思います。私に暴力をふるったことを後悔しているし、二度とあんな乱暴なことはしないって約束してくれましたから。
- 【看】** 家に帰らなくてもいいのですよ。女性センターが泊めてくれるし、保護命令をとる手続だって手伝ってくれます。家にある荷物を運び出すとか、離婚手続のことも相談にのってくれるのよ。
- 【広】** でも今は、主人が待合室にいるでしょ。きょうは家に帰らないと。今すぐ別れることはできません。考える時間をください。今はまだ違う生活に入っていけるかわかりません、とても怖いです。
- 【看】** あなたの身の安全を守るためにはどうしたらいいか、一番よくわかっているのはあなた自身だと思います。保護命令はいつでも申請することができるし、昼でも夜でも女性センターに電話して、相談員と話したり、今後の安全対策を練ることもできるから安心してください。きょうのところは、ひとつ提案があるのですが、女性センターの電話番号をもって帰っても大丈夫だと思いますか。
- 【広】** ダメだと思うわ。主人が私の持ち物を調べて、女性センターのパンフレットでも見つけようものなら、きっとひどく殴られます。
- 【看】** じゃあ、こうしたらどうかしら。電話番号の数字のひとつひとつから1を引いた番号を紙に書いて、靴の中に隠しておくの。これならいつでも身につけていられるし、だんなさんにもこの暗号はわからないと思います。
- 【広】** それがいいわ、靴の中まで見られたことはないから。それならできると思います。
- 看護師さんがこんな風に心配してくださるなんて。ずっと自分が悪いんだと思っていたんです。でもそうではなかったのですね。
- 【看】** 変化を起こすのは時間がかかるし、人一倍勇気がいると思います。でもあなたならできるわ。あなたは何も悪いことをしてないんだもの。暴力をふるわれるのはあなたのせいじゃない。



あなたの頭痛が貧血のせいかどうか、血液検査をするとだんなさんには言っておきますね。そして、その後の経過観察のために、来週またあなたに来てもらう必要があるって言います。そうすればあなたと私だけで話せるし、女性センターについて詳しく教えられるし、安全対策を練ったりできるでしょう。もしそれより前に私に会いたくなったら、電話するか、直接会いに来てくださいね。こういう段取りでどうかしら。

【広】 その段取りでいいと思います。本当にありがとう。一切私のせいじゃないんだって言ってくださって、ずいぶん気が楽になりました。これからどうするかよく考えなくちゃいけないけれど、とにかく1週間は大丈夫だと思います。ありがとうございました。

【よかった点について】

1. 看護師は、広子が暴力を受けている事実を安心して打ち明けられるように接していましたか、それはどういう点ですか。
 - a. 夫に立ち去ってもらうことで、プライバシーを守った
 - b. あざについて単刀直入に尋ねた
 - c. やさしく、思いやりを示した
 - d. 信用できた
 - e. プライバシーと秘密を守った
 - f. 広子が虐待されていることで彼女を責めなかった
 - g. 広子を正当化し、彼女への支援を提供した
 - h. 広子に対して、彼女が関係を「修復」すべきと言わなかった
 - i. 広子に対して、別れるべきだと言わず、決定を広子に委ねた
 - j. 資料を持って帰っても安全かどうか尋ねた
 - k. その後の経過観察のための段取りをつけた
 2. 看護師の接し方の中で、広子が虐待の事実を打ち明けるのに不安感を抱かせるようなことがありましたか、それはどういう点ですか。
 - a. DV防止法は適切な保護を与えないと思わせた
 - b. 今回の診察の間、看護師が安全対策を練らなかった
 3. 看護師は広子にとって危険なことを何か言いましたか。
 - a. 何も言わず、彼女は見事に務めを果たした
 4. こんな風に尋ねられた場合、あなたならDVを打ち明けますか。
 5. あなたが広子だったらどうしますか。
-

IV DVだとわかった時の対応

「リスク評価」＝危険度を判断する

リスク評価とは、当事者が負っているケガが、非常に深刻で致命的なものなのか、それとも命には関わらない、いまずぐには危険ではないものなのかを評価することです。危険度については、被害を受けた女性が誰よりもよくわかっていると思うので、まずは、本人に尋ねることがいいでしょう。

また、「あなたの身は安全ですか」「おうちに帰っても大丈夫なのですか」と尋ねることで、どれくらい危険なのかを想定できます。

■ 判断の基準

- ① 暴力の頻度または程度が深刻化しているかどうか。
暴力は徐々に深刻化していきますが、どの場合も、急激に頻度と深刻度が増した場合は、危険因子だと判断してください。
- ② 加害者が、当事者と子ども、あるいは家族を殺すと言ったり、自殺するといったような脅迫をしたかどうか。
- ③ 当事者が家を出ようとしていることを、加害者が知っている、知る可能性があるような場合

このような場合は、非常に危険な因子となります。DVは加害者が相手をコントロールしたいということで発生する問題です。当事者が自分自身の人生は自分でコントロールするという態度を見せると、加害者は逆上して非常に危険な状態に陥りやすいのです。

【危険度の高い場合：医療現場での具体例】

次のような場合は、暴力を疑わなければなりません。

- ◆ 顔面、胴、胸、または性器にケガを負っている場合
- ◆ 左右対称または複数のキズがある場合
- ◆ ケガを負ったときと治療を開始したときに時間のズレがある場合
- ◆ ケガの理由が患者の説明と症状が矛盾する場合
- ◆ 患者がトラウマや他の症状で過去に緊急来院している場合
- ◆ 不定愁訴、原因不明の慢性の痛みを訴える場合
- ◆ 精神的苦痛を訴える場合（イライラ感、うつ状態、睡眠障害、自殺のほめかしなど）
- ◆ レイプ又は性暴力の痕跡がある



- ◆ 妊婦がケガをしている場合、特に腹部、胸部、膣からの出血、胎児の異常（運動低下など、胎盤の早期剥離の状況も含めて）

介入

■ 介入を行うときの主な指針

支援者はDVを受けている女性に介入するとき、次のようなことを常に頭においていなければなりません。

【当事者の安全】

リスク評価、記録、安全計画、コミュニケーション、介入そしてフォローアップは、被害を受けている女性とその子どもの現在、そして将来における安全を第一に考えて行わなければなりません。支援者は自分自身に、「私が（聞き・行い・勧める）していることは、当事者の安全に寄与しているのか？少なくともさらなる暴力を受けないで済むことに貢献しているだろうか？」と常に問いかけをしなくてはなりません。

【当事者のエンパワメント】

被害を受けている女性とその子どもに、本来なら自分で選択できるはずの人生を加害者によって奪われてきたことを伝えてください。

暴力を受けた女性が、自分には選択し決定できる力があると気づくことが、回復につながります。当事者のエンパワメントは支援の鍵です。

【加害者の責任の明確化】

暴力は、加害者の態度、行動に責任があるということを再度確認する必要があります。つまり、この関係性に存在する暴力の問題や暴力を終らせるための責任は、被害を受けた女性ではなく、加害者にあるということです。私たちは、加害者の言う暴力に対する言い訳や当事者への責任転嫁を否定しなければなりません。

【社会変革のための支援】

私たちは一人では当事者の求めるすべてのニーズには応えられません。支援者として、また、組織として複雑な問題が絡み合ったDVという問題を理解し、対応し、しっかり取り組んでいくには、他の医療関係機関との協力はもちろんのこと、社会への啓発が必要になってきます。

私たちが、暴力を早期発見、また最終的には未然に防ぐことで社会の変革に重要な役割を果たすことができます。

■ 介入の具体例

【医療現場での介入】

- ◆ 診断と治療（過去から現在までをさかのぼり、当事者特有のケガ、症状を評価する）
- ◆ 当事者と子どもに精神、行動の障害がないか注意して診断し、治療する
- ◆ 診断書などの文書を作成する（関連機関からの依頼で発行する、子どもや障害をもつ人、高齢の人への文書も含む）
- ◆ レイプや性的な暴力を受けた女性とは、感染症予防や妊娠など、安全なセックスについて話し合う
- ◆ 過去にパートナーから暴力を受けた人に対しても、必要な時は専門支援機関を紹介する（地元や広域の緊急相談電話や被害者回復プログラム等について）
- ◆ 他機関と連携しながら包括的な治療ができると伝える

【注意点】

- すべての暴力的行動は、社会的に容認できない犯罪であることを再確認する
- すべての暴力的行動は、加害者の責任であることを明確にする
- 当事者の安全を考慮したコミュニケーションをとる
- 精神安定剤は、当事者が暴力の危険から逃げる力を奪ってしまう危険がある（慎重な投与が必要）

■ 安全計画を立てる

安全計画を立てるには、当事者自身が危険の程度を評価し、緊急的に避難する必要性を理解してはなりません。

計画には逃げる場所（友人、家族の家やシェルター）や日常生活に必要なお金、個人に関する書類（証明書、証書類）、車の鍵、自分と子どもの着替えなどが含まれます。

当事者に次のような情報を提供しましょう。そして、それはあくまで自分で決断するための情報であること、また、支援を得るためであることも併せて伝えましょう。

- ◆ 法的権利
- ◆ 保護命令等に関する警察、裁判所等の手続きの手順
- ◆ シェルターの紹介
- ◆ 支援団体、自助グループなどの紹介



医療機関への具体的な連携の仕方

■ 緊急の場合の対応

支援者は、相談者がケガや病気をしている場合、どんな状態なのかを見極め、適切な対応をとる必要があります。当事者が混乱していたり、たいしたことはないと思っている場合もあるので、緊急時の支援者の判断が生命を左右することもあります。

次のような場合には、迷わず119番通報し、救急車を呼びます。

- ◆ 強い力を頭に受けたと判断したとき、出血がひどいとき、歩けないほど痛がっているとき、意識がない、あるいは、急速に低下しているとき（動かしてはいけない場合）。
- ◆ 目の前にいる相談者の容態が、すごく悪いと直感したとき（違って、後悔するより、一時の恥ですみます）。
- ◆ 興奮が激しく、支援者だけでは対応できないとき（相談者と支援者の安全確保が必要な場合：救急車と合わせて、警察を呼ぶことも考えます）。
- ◆ どこにつながたらよいかかわからず、人手もなく、他に相談できない状況でも対応しないといけない場合。

支援者の対応の注意点

電話で対応についての指示を受けて、救急車を待つか、受診に付き添う。

119番通報の場合は、「救急か、火事か」を告げることも大事。

【緊急に医療機関への受診や、救急車を依頼するときの要点】

- ① 所属と名前 ④ 何歳のだれが ⑦ いま、どのような状態か
- ② いつ ⑤ どのような状況で
- ③ どこで ⑥ 何が起こったか

■ 家族やアドヴォケーターへの連絡

急変した相談者の状況を、家族や当事者に付き添って代弁する支援者（アドヴォケーター）に、落ち着いて、できるだけ早く、無責任な予測はしないで、連絡します。

【連絡の手順】

- ① 電話の場合：必ず個人名でかけ、相手を確認してから、支援者の所属を名乗る（プライバシーの尊重）
- ② 現在の状況を説明する
- ③ 処置を行っている施設名と所在地
- ④ 道順と電話番号
- ⑤ 必要があれば、衣類・健康保険証・印鑑等、もってきてもらうものを伝える
- ⑥ 一段落したら、時系列でいつ、どこに、誰に、何を、どのように連絡したかを記録する

■ 診療科の選び方

医療的な選択肢を提示するとき、医療の専門家は、概ね次のようなことを目安に判断をしています。

【受診の目安と注意点】

症状	受診の目安と注意点	診療科	緊急度	移動の方法	付き添う必要性
発熱	概ね38℃以上で受診 ・脱水にならないよう水分をとるよう促す ・“高熱＝重病”とは限らない 微熱でも1週間も続いているときは受診を勧める	内科	低い	通常	低い
吐き気・嘔吐	食べすぎ、急性胃炎、ストレス、肝炎、腸閉塞、妊娠などが原因 ・吐いても吐き気が治まらないときは受診 ・何を吐いたか確認する	内科・産婦人科など	低い～高い	通常～救急車	通常～救急車
下痢	風邪や細菌やウイルスへの感染などが原因 ・2～3回/日 食事を控え目にして様子を観察する	内科	低い	通常	低い
	・激しい下痢が5～10回/日以上、早急に受診		中程度	通常	低い
頭痛	肩こりと側頭部が痛むもの（ストレスを含む）：緊張性頭痛	内科・ペインクリニック	低い	通常	低い
	天候などで発作的に痛む（気圧に関連）：偏頭痛	内科・ペインクリニック	低い	通常	低い
	突然の激しい頭痛、吐き気や嘔吐を伴う	脳神経外科	高い	救急車	低い
ケガ・切り傷	出血---出血場所の確認と清潔な布で圧迫止血	外科	出血量により、決定する		
	頭を打って痙攣や嘔吐のあるとき	外科・脳神経外科	高い	救急車	高い
	刺し傷（刃物、ガラスなどによる深い傷） ・無理に抜いてはいけない	外科	高い	あまり歩かせないように	様子をみて決定
けいれん発作	多くは「てんかん」が原因 発作は通常1～2分。長くて5分程度なので冷静に対処 ・舌をかまないようにする	神経内科	低い	通常	低い
	・繰り返すときは精密検査		中程度	通常	様子をみて決定
血を吐いた	やや黒っぽい血で食べ物のカスが混じる（吐血）	消化器内科	高い	あまり歩かせないように	様子をみて決定
	真っ赤で泡が混じる（喀血）	呼吸器内科	高い	あまり歩かせないように	様子をみて決定
やけど	全身の表面積の20～30%未満、やけどが浅いとき	皮膚科・外科	低い	通常	低い
	全身の表面積の20～30%以上、やけどが深いとき	ICU（集中治療室）のある大病院	高い	救急車	高い
めまい	めまいと同時に耳鳴り、難聴がある場合	耳鼻科	中程度	通常	様子をみて決定
	言語障害、ふらつきがひどい、激しい頭痛がある場合	神経内科・脳神経外科	高い	救急車	高い

暴力が切迫した危険な状況でも、当事者の意思は尊重されるのか？

危険な状況では、当事者の同意がなくても、速やかに110番通報し、警察の介入等をしなくてはならない。それは普段私たちが犯罪に遭遇したとき、市民として通報する理由と同じだ。

救急医療情報センターの活用

休日や夜間に、救急車を呼ぶほどのことではないが、どこの医療機関へ行けばよいかわからないときに各県の救急医療情報センターからアドバイスを受けることもできる。

あなたの地域の救急医療情報センター
(書き込んでください)

センター名：

電話：



対応の注意点

■ 当事者自身の意思を尊重する

相談者がDVの被害を受けているとわかったら、医療機関にかかるという選択肢があることを伝えましょう。被害を受けた女性が医療機関を受診すれば、病気やケガの治療はもちろん、DVの被害を記録することにもつながります。

病院は、シェルターとしての役割をある程度果たすことができます。病院に入院することができれば、加害者と一時的にでも離れることができ、当事者に体力の回復と考える時間をもたらします。

しかし、受診する・しない、薬を飲む・飲まないなどは、本人が決めることです。支援者の役目は、当事者にさまざまな選択肢を提示し、さらに、それを選択した場合にどうなるかについての情報を提供することです。

■ 一人でかかえこまないで保健・医療機関と連携を

当事者・支援者の安全のためにも、どの医療機関を受診するかを勝手に判断せずに、保健・医療の専門家からサポートを受けることが望まれます。

そのためには、支援機関に保健・医療の専門家（あるいはグループ）を加えるなどの体制を整える必要があります。

この専門家は、当事者の健康状態を速やかに判断し、保健・医療機関に直接、的確に話ができる、そして、連携先からのフィードバックを支援機関に還元できる人が適任です。

職種としては、医師、看護師、保健師、助産師（医療ソーシャルワーカー、精神保健福祉士、臨床心理士）などが考えられるでしょう。相当の経験をもち、連携する機関の機能を理解し、すばやく動くことが条件です。

この適任者があなたの組織の中にいるとは限りません。例えば、人員面（数の確保）からも現実的な外部の連携先として、訪問看護ステーションを利用する方法もあります。当事者の健康の問題は一人の、あるいは一機関の支援者が、かかえこまずに対処しましょう。

保健・医療機関と連携するとき

支援者が被害を受けた女性に保健・医療機関を紹介する場合、どこに（どの医療機関、どの診療科）、いつ、どのような方法でかかるのがよいのかを考慮しなくてはなりません。この時、機関内部・外部の医療の専門家によってサポートされることが理想的です。

また、移動や付き添い、治療費の支払能力まで考えに入れた選択肢を提示することが大切です。とくに、何ももたず出てきた人にとって、治療費への不安は大きいものです。

保健・医療機関との連携のためには、日頃から当事者がどのような健康状態なのかを把握し、それらを医療機関に伝えることも大切です。

- ◆ 持病はあるのか、また病名は何か？
- ◆ 薬は飲んでいるのか？
- ◆ 本人以外の緊急時の連絡先？
- ◆ 医療費の支払い能力（保険証の取り扱い）

■ 支援の連携機関と関連職種

被害を受けた女性を中心にした、多面的な支援のネットワークが大切です。また、多方面の支援の情報を把握し、全体を調整するコーディネーター的な存在が必要とされています。

機能	具体的機関と関連職種
安全	配偶者暴力相談支援センター、警察、婦人保護施設、母子生活支援施設、民間シェルター、病院など
福祉	ケースワーカー、福祉事務所、婦人相談員、母子相談員、精神保健福祉センターなど
健康	役所（健康福祉の関連部署）、病院、保健所、保健センター、精神保健福祉センターなど
子どもの問題	保育所、学校、病院、児童相談所、教育委員会、養護施設など
法的な問題	役所の市民相談室、弁護士、法律扶助協会、裁判所など
心のケア	女性センター相談室、カウンセラー、自助グループ、精神保健福祉センターなど
生活の自立支援	役所（住民課、公営住宅関連部署、就業支援）、自立のための自助グループなど



■ 病院内での連携

実際に医療現場では、すべての患者に対してスクリーニング（問診）することは、とてもむずかしいので、病院内に、DVの窓口を設け、暴力を受けているのではないかと気になる人がいたら、必ずその窓口を紹介するシステムをつくるのが重要です。その窓口を通して、さらに必要に応じて福祉事務所、女性相談センター、弁護士、警察などの機関や人につないでいきます。

そうした窓口がない場合でも、当事者の話をよく聞いて、看護師などが医療ソーシャルワーカー（MSW）につなぎ、さらにMSWが他機関に連携していくという方法もあります。あるいは、看護師長が、MSWの機能を果たすことも多くあります。



事例 病院内の連携

阪南中央病院（大阪府）には、院内にハイリスク研究会という研究会があります。15～16年以上前に院内有志が集まって始めたもので、DVが疑われる場合や10代の出産、経済的に非常に困窮していたり、オーバーステイしている外国人女性のケースなどについて、月1回定例会をもってケースカンファレンスを行っています。産婦人科の医師、助産師、看護師、小児科の看護師、ケースワーカー、臨床心理士、保健師などが集まって、2～3か月先に出産という事例を毎回20例ぐらい検討し、お互いに連絡ができるようにしています。

外来の助産師指導のところで発見できたDVのケースもここで検討されます。みんなが情報を共有し、妊娠中に様子を見に行かなければいけないと判断した場合は、外来の助産師や保健師が訪問します。

もっと急ぐケースの場合は、保健師がその都度、家庭訪問するシステムができています。ハイリスク研究会では、一つずつの事例に関して、家庭訪問してきた保健師、病棟の助産師、あるいは看護師、それぞれが自分と患者さんとのかわりを話します。

大切な医師の判断

主治医から、「この人は暴力を受けているので、本人の安全を守るための対応をとってくれ」というような指示がないと、なかなかMSWは動けない。他機関へ連携していく場合も、主治医の判断がとても重要になる。

阪南中央病院の産後のフォローアップ（電話・家庭訪問）

産後、母親の多くが不安になることは、よく知られている。退院してから2日目には全員に電話をする。必要な場合は2回目も行う。会ったほうがいいと判断した場合は、週1回、助産師が家庭訪問する。

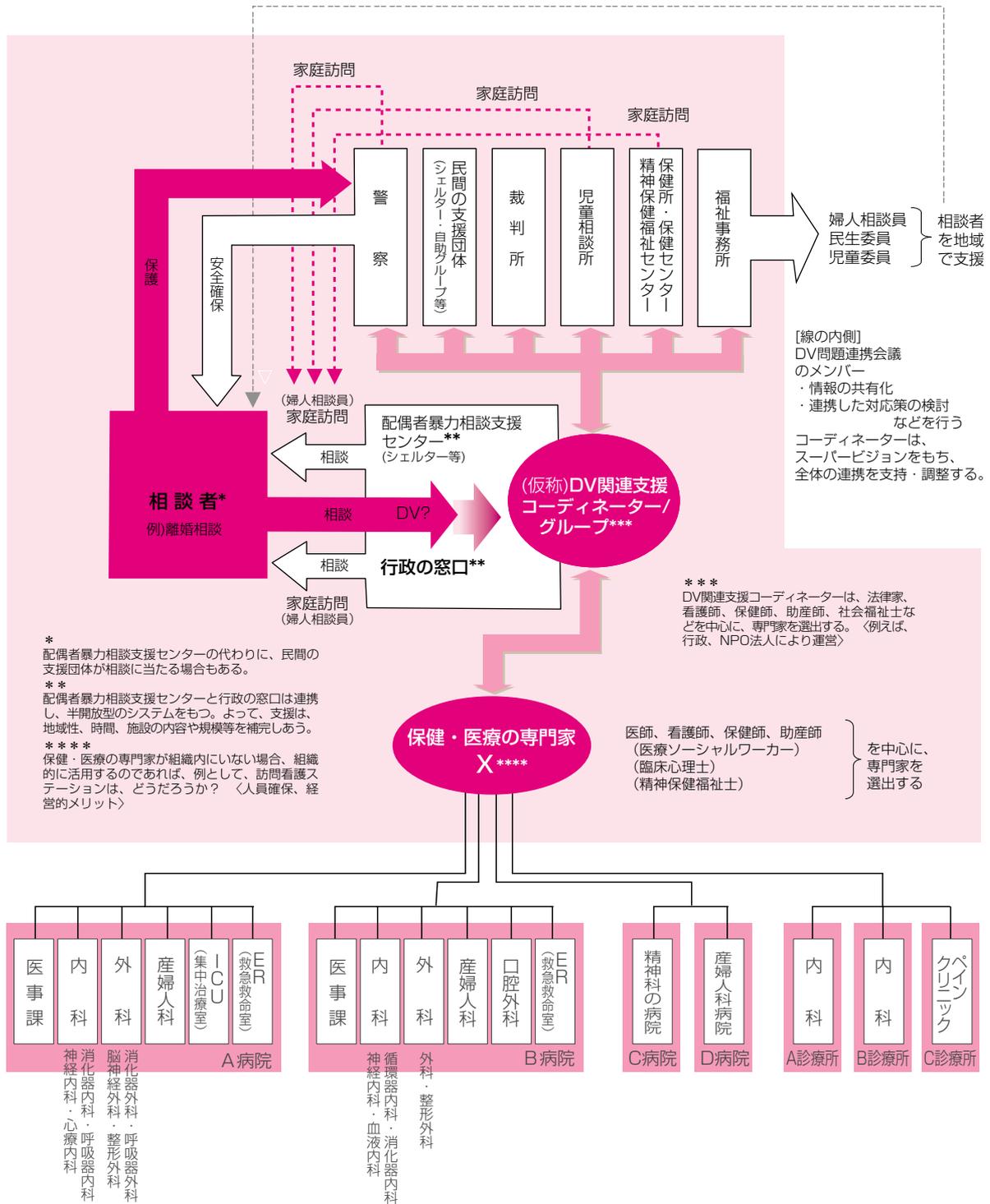
ハイリスク研究会は、支援者がエンパワメントされる場

自分のやっていることを誰にも話せずに、評価もされずに毎日一生懸命仕事をしているのはとてもしんどいものだ。臨床心理士のいいスーパーバイズがあると、「なるほどな。自分がやっていたことはこれでよかったんだ」「こういうふうにしたら、さらにいいんだな」と自分自身を振り返ることもできる。ケースを共有し、よりよい方向に向けて検討するだけでなく、そこで癒されたり、やっていることを評価されて、さらに力をつけていくという意味がこの研究会にはある。



■ 支援機関との連携図

(試案)



※試案では、(仮称) DV関連支援コーディネーター/グループの新たな設置を提案する。
このコーディネーター/グループはDV当事者を中心に、多方面の支援の情報を把握し、
全体を調整する。

作成：山田雅夏 田村侘子



DVの被害の記録

■ 記録の意味

【医療現場でのDVの被害の記録】

記録をとることは、医学的にも、道徳的にも正しいことであり、また、詳細な記録・診断書は、離婚や訴訟の際の法的証拠となります。

診断書は、暴力を受けた都度とっておくことが大切で、「次回殴られたときに書いてもらえばよい」といったものではありません。

加害者から報復の恐れのある場合や、加害者も長年患者として関係がある場合、医師は、記入を拒むこともあります。「DVが疑わしい」という記述でなくても、事実のみの記録でも十分役に立ちます。

【支援現場でのDVの被害の記録】

記録は、医療機関に限らず、窓口で行われた支援の情報を、関連機関で共有するための手段としても大切です。支援の現場は忙しいため、誰もが、簡単に、もれなく記録するためには、医療機関での記録の方法を参考にするとよいでしょう。

■ よい記録とは

【文書による記録】

当事者のことばを「」引用符でくくり、そのまま引用するのがよい記録の取り方です。客観的な事実を明確に記すこと、そして、継続されることがポイントです。

記述の方法

- ◆ いつ、誰が、何を、どこで、どうした、どのように、を明確にする
- ◆ ケガは、どの場所に、何ヶ所（いくつ）、全治○週間の見込み
- ◆ その理由について、「夫から殴られた。蹴られた」と、本人は言っていると記述する

記録者にとっての記録の意味

詳細な記録・診断書は、記録者が加害者から訴えられた場合に、裁判を回避する手段ともなる。

看護記録のように、複数の人が関係した記録は、意図的な書き換えがむずかしいということから、証拠性が高いとされる。支援の記録も、何人かで記入できるように、記録用紙を工夫することが大切だ。

心配性の医師へのフォロー

【診断書の中立性】

報復を恐れる医師には、本人が言っていること、事実を記録してもらうよう依頼する。

これによって医師は、被害者・加害者の双方に対して中立を保つことができ、社会的な責任も果たすことができる。

【カルテの開示】

カルテの開示義務があるのは、本人に対してだけ。配偶者であっても、本人の同意が、開示の前提条件となる。

これに沿わないことは、守秘義務違反となる。

【加害者から診療の説明を求められたとき】

医師・看護師は、本人以外の人に対しては、「守秘義務があるから話せない」と拒むことができる。

【加害者から患者である当事者情報を引き出されるのを防ぐ方法】

医師は、患者に「夫から話すよう命じられても、医師から話すことを止められている」と伝えることもできる。



事例  よい記録とは

例1) 患者が「夫が私の顔を殴ったのです」と述べたときの記載

- 患者は「夫が私の顔を殴ったのです。」と述べた。
- △or× 患者は夫が顔面を殴打したと述べている / 主張している。
(支援者が、被害者のいうことを信じていないかのような印象を与えるため、よいといえない)
- △or× 患者は夫によって顔面を殴られた。
(支援者は、その場にはいないため、客観的な記述にならない)

例2) DVであると判断できるやりとりがあった場合

医師：「私の経験に基づくと、こういうケガの場合は、だいたいDVなのだけど、あなたは安全な状態で暮らしているのかしら？」

患者：「いや、これはドアにぶつかったんです。」

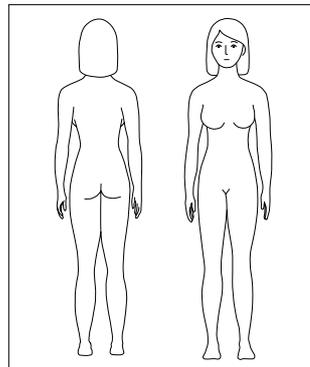
記述例 患者のコメント：「いや、これはドアにぶつかったんです。」
所見：DVの疑いあり。しかし、患者は、まだドアにぶつかっただけだと述べているので、DVを自ら語る心の準備ができていない。DVのホットラインを伝えておく。

例2) は、体のあちこちにキズがあるのに、「いや、これはドアにぶつかったんです。」と患者（当事者）がキズの状況と矛盾した説明をしている場合

【スケッチの使い方】

スケッチは、痛みやしびれなど、写真であらわすことがむずかしい、症状や兆候を記録することに、重要な意味があります。

右図のような図を、用意し、ここが痛いとか、違和感があるなど、当事者の訴えを細かく、具体的に記入します。



【写真撮影】

記録に写真が加わることは、証拠能力を高め、文書など記録全体の信頼性を高めることはいまでもありませんが、当事者の同意を得ることが重要です。撮影と取り扱いには、いくつかのポイントがあります。

〈写真撮影と取り扱いのポイント〉

【1枚目】全身を写す；日付を入れる

- ◆ 1枚の写真の中に当事者の顔とケガが見えている。
- ◆ 日付をわかるようにする（新聞や紙に日付を書いて当事者が持つ）。
* デジタルカメラの場合：プリントした画像については、これが正確に現状を反映したプリントアウトであるということを書いて、撮影者の署名と日付を記入することが重要

【2枚目】ケガの部分へのクローズアップ

- ◆ 医療関係者にはわずかなケガのように見えるものでも、はっきり写す。
(裁判所などでは非常に説得力のある写真になることがある)

裁判官が保護命令などを出しやすくするための記録

裁判官など、法的な権限をもつ立場の人は、仕事の性質上、慎重に対応する。とりわけ、医療の記録は、根拠のある資料として扱われる。

〈根拠のある資料として、効果が期待できるもの〉

- ・ 診断書
- ・ 写真
- ・ スケッチ
- ・ PTSDチェックリスト
- ・ 抑うつチェックリスト
- ・ 暴力の危険度評価表など

文書等の記録を積極的に提出することは、裁判官などの判断を促し、当事者の利益につながる。

注意！

記録・提出用の写真に加害者と当事者が納まっているとき、加害者の顔は隠す。それは、記録者自身の保身として重要である。



医療機関がDVへの理解を深めるために

日本の医療機関は、体制や時間的な制約などの理由もあり、十分にDVについての対応ができているとは言えません。対応のよい機関を選ぶのもひとつの方法ですが、医療関係者に理解者を増やすことは将来のDVに対する支援の充実につながります。

支援者が医療機関に次のようなことを伝えれば、的確な支援につながるばかりか、当事者と医療関係者のコミュニケーションをスムーズにします。

■ 支援者が医療機関に伝えたいこと

- ◆ 受診時、当事者の多くは、混乱から順を追って話ができないこと
 - 支援者があらかじめメモを用意する（今までにかかった主な病気・ケガ・手術、今回の受診の目的、受診に至った経過、アレルギーの有無、薬を飲んでいるか、本人以外の緊急の連絡先）。
- ◆ 当事者はしばしば予約のない受診、あるいは約束の時間を守らないことがあること
 - 加害者に拘束されている、あるいは、うつ状態で、外出はおろか、電話すらかけることができない状況があることを理解してほしい、ということ。
- ◆ 薬を指示通り飲まないこと
 - 加害者によって薬が捨てられたり、ごほうび的に与えられたりすることがある。そのため、本人の治療意欲について責めるのは効果的なアプローチではないこと。
- ◆ 健康保険が使えず、また、お金がないことが多いということ
 - 立替払いはあるのか？ 治療費の支払いの計画について、支援者が説明することも必要となる。
- ◆ 当事者の居場所が加害者に見つからないよう健康保険を使う方法
 - 当事者の保険請求の日の変更を医療関係者に提案する。例えば、「1ヶ月遅れで請求することはできませんか？」と医療関係者に提案し、退院後の請求にして、安全なところへ移動するなど。

■ DVに理解のある医療機関の条件

- ◆ DVに詳しい医師や看護師がいること
- ◆ ジェンダーに敏感な医療関係者がいること
- ◆ 診察室での安全が確保されていること（医師と当事者の2人で話ができる）
- ◆ 診断書の対応が速やかであること
- ◆ 本人のみに情報を開示する（加害者に安易に情報をもらさない）

女性総合外来は、DV問題に貢献できるか？

女性総合外来は、女性患者のプライバシーなどに配慮し、女性の医師と看護師が診療や相談にあたる。性差に着目した医療、ジェンダー医療として評価が高まりつつある。

従来の内科、整形外科、眼科、耳鼻科、皮膚科など、臓器別に細分化した診療科とは異なるため、DVの被害を受けた女性の体と心を全体でとらえ、女性たちの訴えに目を向けて、診察することが可能だ。そのため、早期発見やフォローに重要な役割があると思われる。

「支援者育成のためのワークショップ」一覧

2003年度（平成15年度）

開催日	研修のテーマ	講師	共催など	開催場所
2004年 2月17日	医療現場におけるDVの早期発見と他機関への連携	田村毅（精神科医・東京学芸大学助教授）	アジア女性基金主催	東京都 TEPIA
2月9日	同上	宮地尚子（精神科医・一橋大学助教授）	同上	広島県広島市 メルパルク広島
2月6日	同上	田村毅	アジア女性基金主催 愛媛大学協力	愛媛県松山市 愛媛看護協会
1月31日	同上	加藤治子（阪南中央病院産婦人科部長）	アジア女性基金主催	大阪府大阪市 大阪ドーンセンター
1月27日・28日	同上	竹下小夜子（精神科医・さよメンタルクリニック院長）	アジア女性基金主催 秋田県男女共同参画課共催	秋田県秋田市 秋田県庁第二庁舎
1月25日	同上	吉永陽子（精神科医・長谷川病院）	アジア女性基金主催	神奈川県横浜市 フォーラム横浜
1月23日	同上	宮地尚子	同上	東京都 TEPIA
2003年 12月12日・13日	同上	宮地尚子	アジア女性基金主催 金沢市市民生活部共催	石川県金沢市 金沢市女性センター
11月20日・21日	DVの早期発見と暴力の未然防止	山口のり子（アウェア代表）	アジア女性基金主催 岡山市男女共同参画 相談支援センター共催	岡山県岡山市 さんかく岡山
11月26日・27日	十代の子どもたちに伝えよう！アサーティブなコミュニケーションスキル「暴力なんてふるわなない！暴力なんてふるわれない！」	アニタ・ロバーツ（SafeTeen代表）	アジア女性基金主催	福岡県福岡市 アクロス福岡
11月22日・23日	同上	同上	同上	東京都 フォーラムエイト
11月20日・21日	同上	同上	同上	東京都 TEPIA
11月16日・17日	同上	同上	同上	東京都 こどもの城

2002年度（平成14年度）

2003年 2月21日・22日	医療現場におけるDVの早期発見と他機関への連携	エレイン・アルバート（米国ボストン大学助教授）	アジア女性基金主催	東京都 こどもの城
2月19日・20日	同上	同上	同上	東京都 シブヤネクス
2月16日・17日	同上	同上	同上	東京都 シブヤネクス
2月14日・15日	同上	同上	同上	東京都 TEPIA
1月15日・16日	相談援助技術を高めるために	田村毅 米山奈奈子（東海大学講師）	アジア女性基金主催 島根県共催	島根県大田市 男女共同参画センター「あすてらす」
2002年 12月10日	同上	北山秋雄（長野看護大学教授）	アジア女性基金主催 新潟県柏崎市共催	新潟県柏崎市 元気館
11月20日・21日	ドメスティック・バイオレンス～家庭内で暴力を目撃して育った子どもへの対応～	シヨバ・アイヤール（マレーシアWAOソーシャルワーカー）、 プリマ・デバラジェ（同WCC コンサルタント・トレーナー）	アジア女性基金主催	東京都 津田ホール
11月18日・19日	同上	同上	同上	東京都 主婦会館プラザエフ
11月15日・16日	同上	同上	同上	東京都 TEPIA
11月13日・14日	同上	同上	同上	東京都 主婦会館プラザエフ
11月12日	相談援助技術を高めるために	同上	アジア女性基金主催 愛媛県新居浜市共催	愛媛県新居浜市 女性総合センター・ ウィメンズプラザ
11月6日・7日	同上	鮎川葉子（エイズを伝えるネットワークTENCAI代表・シーズ＝市民活動を支える制度をつくる会 スタッフ）後藤裕（ネルフェンクリニック 精神科医）	アジア女性基金主催 日立らぼーる協会共催	茨城県日立市 らぼーる日立

2002年度（平成14年度）

開催日	研修のテーマ	講師	共催など	開催場所
10月18日	相談援助技術を高めるために	与那覇・てい子・トゥーシー（米国精神保健センターケースマネージャー・性犯罪被害者対象セラピスト）	アジア女性基金主催 北海道北見市共催	北海道北見市 市民会館
10月15日・16日	同上	遠藤みち恵（臨床心理士、フェミニストカウンセリング "なかま"）	アジア女性基金主催 熊本県球磨地域振興局共催	熊本県 (1)免田町総合福祉センター (2)人吉市・球磨地域振興局
9月10日	同上	田村毅	アジア女性基金主催 中部ブロック母子相談員協議会共催	岐阜県八幡町 ぎふ長良川ハイソ

2001年度（平成13年度）

2001年 11月11日・12日	ドメスティック・バイオレンス ～暴力の連鎖を断つために～	エリン・ガルヴィン（Eastcoast Domestic Violence Project所属・クリニカルセラピスト）	アジア女性基金主催	東京都 子どもの城
11月10日	同上	与那覇・てい子・トゥーシー	同上	東京都 津田ホール
11月9日・10日	同上	同上	同上	東京都 津田ホール 子どもの城
11月7日・8日	同上	同上	同上	東京都 東京ウイメンズプラザ
11月5日・6日	同上	同上	同上	同上
11月6日	同上	田村毅	アジア女性基金主催 岐阜県共催	岐阜県岐阜市 岐阜県福祉・農業会館
10月1日・2日	同上	米山奈奈子	アジア女性基金主催 岩国市共催	山口県岩国市 岩国市庁
9月18日・19日	同上	長谷川博一（東海女子大学大学院教授・臨床心理士） 吉永陽子	アジア女性基金主催 茨城県共催	茨城県水戸市 茨城県職員会館
9月5日・7日	同上	竹前ルリ（家庭問題情報センター） 吉永陽子	アジア女性基金主催 熊本県共催	熊本県熊本市 熊本県福祉総合相談所
9月4日	同上	長谷川博一	アジア女性基金主催 滋賀県共催	滋賀県滋賀市 滋賀県ピアザ淡海

2000年度（平成12年度）

2001年 2月9日	ドメスティック・バイオレンス～家庭内における女性と子どもへの影響～	吉永陽子	アジア女性基金主催 旭川市共催	北海道旭川市 旭川パレスホテル
2月2日・3日	同上	加茂登志子（精神科医） 信田さよ子（原宿カウンセリングセンター）	アジア女性基金主催	東京都 東京国際フォーラム 東京ウイメンズプラザ
1月27日・28日	同上	園田雅代（創価大学教授） 関野真理子（ことぶき研究所所長・セラピスト）	同上	同上
1月20日・21日	同上	園田雅代 吉永陽子	同上	東京都 東京国際フォーラム
2000年 11月25日・26日	同上	後藤弘子（富士短期大学助教授） 吉永陽子	同上	東京都 東京国際フォーラム 東京ウイメンズプラザ
11月18日・19日	同上	吉永陽子	同上	東京都 子どもの城 東京国際フォーラム
11月11日・12日	同上	同上	同上	同上
11月5日・6日	同上	吉永陽子 園田雅代	同上	東京都 子どもの城 東京ウイメンズプラザ
10月20日・22日	同上	吉永陽子 後藤弘子	同上	東京都 子どもの城 東京国際フォーラム

1999年度（平成11年度）

開催日	研修のテーマ	講師	共催など	開催場所
2000年 3月22日	女性に対する暴力・性的虐待 ～基礎的知識と対応～	吉永陽子	アジア女性基金主催	東京都 東京ウィメンズプラザ
3月14日	同上	池上千寿子（慶応大学非常 勤講師）	同上	同上
3月14日	同上	稲川美也子（精神科医）	同上	同上
3月13日	同上	同上	同上	同上
3月8日	同上	吉永陽子	同上	同上
2月4日	女性に対する暴力・性的虐待 ～電話での対応～	フェミニストセラピー なかま・いのちの電話	同上	同上
2月3日	女性に対する暴力・性的虐待 ～基礎的知識と対応～	木村弓子（武蔵野女子大学 臨床心理士）	同上	同上
2月3日	同上	大原美智子（武蔵野女子大 学臨床心理士）	同上	同上
2月2日	女性に対する暴力・性的虐待 ～電話での対応～	フェミニストセラピーなかま・ いのちの電話	同上	同上
2月1日	女性に対する暴力・性的虐待 ～基礎的知識と対応～	木村弓子	同上	同上
2月1日	同上	小西聖子（武蔵野女子大学 教授・臨床心理士）	同上	同上
1月28日・29日	女性に対する暴力・性的虐待 『援助者が直面する問題と対 策』～カナダのケース・あなた のケース～	マギー・ジーグラ（カナダ クリニカル・カウンセラー）	同上	同上
1月23日・24日	同上	同上	同上	同上
1月20日・21日	同上	同上	同上	愛知県名古屋市 名古屋国際センター
1月18日・19日	同上	同上	同上	同上

1998年度（平成10年度）

1999年 2月27日～3月1日	女性に対する暴力・性的虐待 『当事者の立場にたったサポ ートとは』～カナダの実践と日 本の現状～	マギー・ジーグラ	アジア女性基金主催	大阪府大阪市 大阪府社会福祉会館
2月21日～23日	同上	同上	同上	東京都 東京ウィメンズプラザ

アジア女性基金の「支援者育成のワークショップ」をホームページで紹介しています
http://www.awf.or.jp/woman/assist_1.htm

支援者のためのマニュアル DVと保健・医療

平成16(2004)年 2月

発行：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)

〒102-0074 東京都千代田区九段南2-7-6 相互九段南ビル4階

TEL 03-3514-4071 (代表) FAX 03-3514-4072

URL <http://www.awf.or.jp> E-mail dignity@awf.or.jp