

DVと医療

千葉医療センター産婦人科

岡嶋祐子

2/7/2009

DV被害者が医療機関にかかるとき —DVは医療問題である—

- ★ 緊急時 自身の怪我(骨折、打撲、切創、火傷)
子どもの怪我、喘息発作、嘔吐
妊娠中の腹痛、出血、嘔吐
精神的症状(パニック、過換気、抑うつ)
- ★ 定期的検診 妊婦検診
内科婦人科的疾患、慢性疲労
精神科(不安、抑うつ、パニック)
子ども、家族のさまざまな病気

医療者に必要な DVの知識

ドメスティックバイオレンス (domestic violence)

婚姻関係・婚約関係・恋愛関係など親密とされている関係で男性が女性にふるう暴力。夫・内縁の夫・別居中の夫・前夫・つきあっているあるいは以前つきあっていた男性による女性への暴力も含まれる

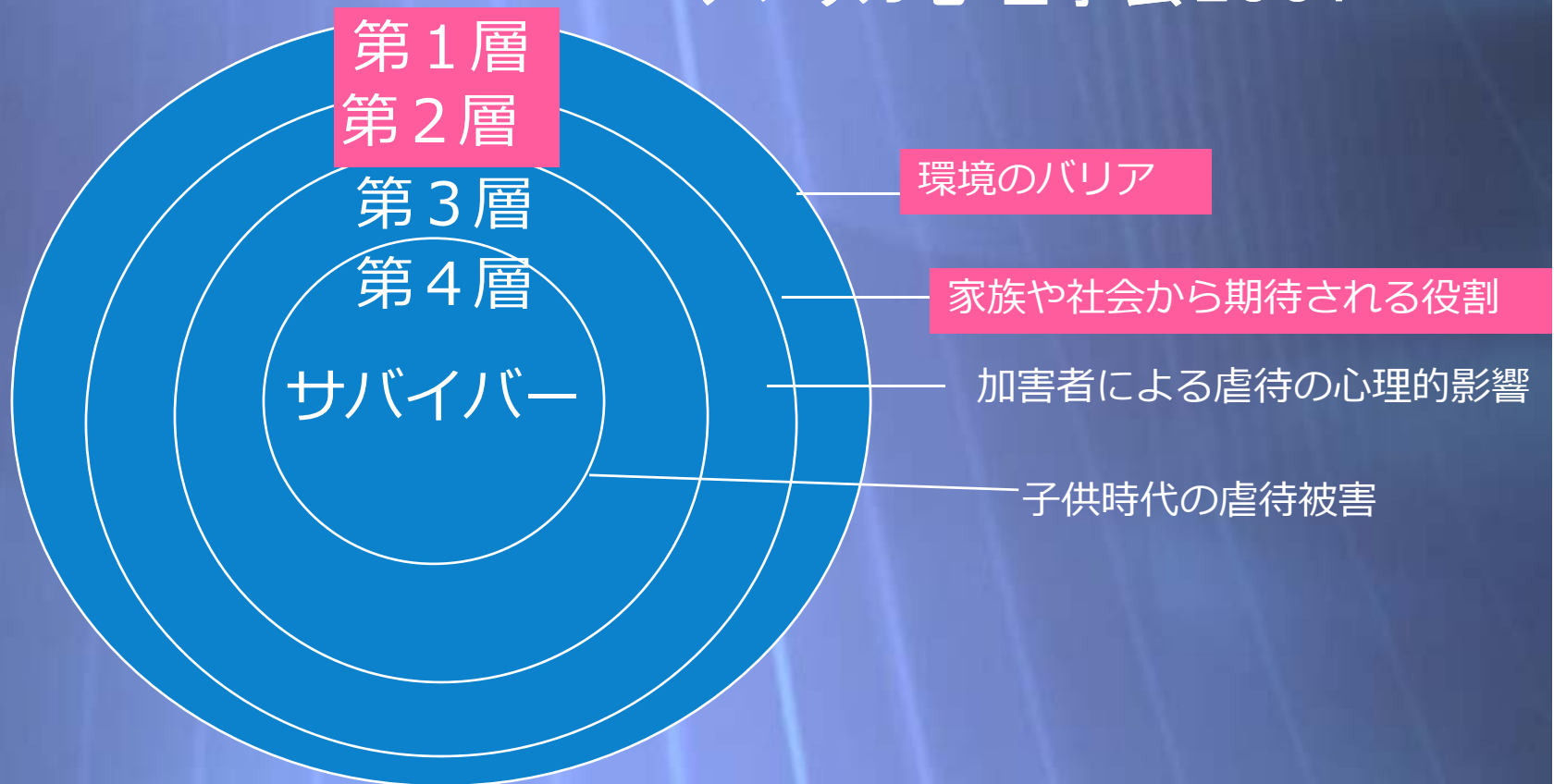
DVの分類

- 1) 身体的暴力
- 2) 精神的暴力
- 3) 経済的暴力
- 4) 性暴力
- 5) こどもを巻き込んだ暴力
- 6) 社会的暴力、文化的暴力*

なぜ逃げることができないのか？

バリアモデル

アメリカ心理学会1997



被害の実態(2003年内閣府調査)

- ★ 命の危険を感じる暴行経験あり 4.4%
- ★ 医師の治療が必要な暴行経験あり 2.7%
- ★ 身体に対する暴行経験あり 15.5%
- ★ 性的な行為の強制経験あり 9.0%

(調査対象・既婚女性1714人)

被害の実態(2006年内閣府調査)

- ✦ 身体に対する暴行経験あり 26.7%
- ✦ 精神的な嫌がらせや恐怖を感じるような脅迫を受けた 16.1%
- ✦ 性的な行為の強制経験あり 15.2%

(調査対象・既婚女性1283人)

周産期のDV被害

★ 東京の妊婦328人を対象とした調査 (片岡ら2004)

女性に対する暴力スクリーニング尺度(VAWS) 約24%陽性

日本語版ISA(Index of Spouse Abuse) 約5%のDV被害割合

先進国における妊娠中のDV被害は最小1%から
最大30%の幅で報告されている

DVに見られる被害者・加害者の傾向

被害者

- ・感情麻痺
- ・絶望感
- ・眠れない
- ・罪悪感
- ・恐怖
- ・フラッシュバック
- ・孤立無援・依存心

加害者

- ・正当化
- ・人当たり良い
- ・過小評価
- ・罪悪感なし
- ・妻を非難
- ・弁解
- ・否認

DV加害者の俗説

① 貧困層に暴力が起きる？

夫の職業	1994	1995	1996	1998	Total(%)
会社員	156	110	61	102	429(44)
自営	86	56	48	39	229(23)
公務員	38	17	15	20	90(9)
無職	15	22	11	30	78(8)
教員	9	7	6	5	27(3)
暴力団関係	9	1	3	1	14(1)
その他	39	27	22	20	108(11)
total	352	240	166	217	975

DV加害者の俗説

②加害者は特別な男性である

	1994	1995	1996	1998	Total(%)
酔って暴力	107	83	56	62	308(31)
アルコール依存	26	17	11	20	74(8)
ギャンブル依存	5	6	3	7	21(2)
薬物依存	4	2	1	3	10(1)
その他	203	138	98	118	557(57)
total	345	246	169	210	970

DV関係の法律

- ★ ストーカー行為等の規制等に関する法律(2000年)
- ★ 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(2001年): 以下DV防止法

第6条2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志を尊重するよう努めるものとする。

DV防止法

- ★ 第6条4 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に努めなければならない。

配偶者暴力相談支援センター

千葉県女性サポートセンター

千葉市中央区出洲港7-43

☎043-302-1015

電話相談24時間受付

一時保護24時間受付・原則2週間無料

ちば県民共生センター東葛飾センター

柏市柏の葉4-3-1さわやかちば県民プラザ内

☎04-7140-8602

ちば県民共生センター

千葉市稲毛区天台6-5-2千葉県青少年女性会館内

☎043-252-8036

健康福祉センター(DV専門相談)

習志野・市川・松戸・柏・野田・印旛・香取
海匝・山武・長生・夷隅・安房・君津・市原

リソースカード

「DVサポートネットちば」は、
千葉県DV被害者支援団体のネットワークグループです。

DV サポートネット ちば



大切なことは、
心のつながりです。

Domestic Violence Support Net Chiba

DV IS A CRIME

Domestic Violence is a pattern of violence by a husband or partner abusing against his wife or partner, not married, living together, separated or dating.

If you are in an abusive situation, please remember

1. You are not alone
2. You are not to blame
3. You can get help

Please contact us and we will think it together and support you. Please take one step forward while we are solving the problem together. Your confidentiality is strictly maintained.

ANG DV AY ISANG KRIMEN

Ang Domestic Violence (DV) ay isang marahaw na pag usapali o pakikihungo ang asawang lalaki / kasamang lalaki sa kanyang asawang babae / kasamang magkasintahan pa lamang.

1. Hindi ka nag-iisa
2. Hindi ikaw ang dapat sisihin sa nangyayari
3. Maaari kang humingi ng tulong

Makipag-ugosyan sa amin at magkasama nating pag-isipin ang sitwasyon. Aalalayan ka naming Humakbang ka nang pasulong habang nilulutas natin and problema.

Ang iyong pagkatalo ay mananatiling lihim.

DV ES UN ACTO DELICTIVO

DV (Violencia doméstica) : el esposo o compañero actúa violentamente contra la esposa o compañera/o. La violencia puede manifestarse en diversas formas: física, psicológica, económica, sexual...

Si usted se encuentra en una de estas situaciones, recuerde que:

1. No es usted culpable
2. No es bueno que sufra sola. Consulte con nosotros para que podamos ayudarle.
3. No debe perder el ánimo para poder seguir adelante sin que le abrumen las dificultades

Guardamos absoluta reserva de la consulta

ศิริ ... การไว้ใจฉันรุนแรงของสามี เป็นสิ่งที่ผิดกฎหมาย
ศิริ คือ ความรุนแรงจากสามีและชายที่ไม่รู้จัก

หากคุณเป็นคนที่พึ่งประคบปัญหามารวมจากสามี
และชายที่ไม่รู้จัก อย่าเก็บปัญหาเหล่านี้ไว้คนเดียว ความกดดัน
ปรึกษามารวมเราสิ เรายินดีที่จะรับปรึกษาและมาช่วยกันคิดถึงวิธี
ในอนาคตกันเถอะ เราจะให้คำปรึกษาคำหรับคุณโดยจะเก็บเรื่องราว
ของคุณไว้เป็นความลับ

DV
サポートネット
ちば Domestic Violence Support Net Chiba

千葉県 女性サポート センター



千葉県女性サポートセンター
(被害者暴力相談支援センター)

〒260-0023 千葉県千葉市中央区出洲港7-43
TEL.043-245-1719
TEL.043-302-1015

夫や恋人からの暴力に
悩んでいませんか
あなたは悪くありません
相談してください

千葉県女性サポートセンター

365日24時間 043-302-1015
電話相談 043-245-1719 *千葉県
直接相談 平日9~17時 専門相談(法律・健康) 要予約

暴力は犯罪です

SOS

まず相談しましょう

改訂版

DV防止法：保護命令

第十条

- ★ 接近禁止令（6ヶ月）
- ★ 退去命令（2週間→2ヶ月間）

第十二条 保護命令の申し立ては次に掲げる事項を記載した書面でしなければならない。

「配偶者からの暴力を受けた状況」
診断書・診察券・負傷状態の写真

医療スタッフのためのDV知識

★ 身体的症状

外傷：火傷、内出血、かみ傷、切り傷、骨折、歯や口周辺のけが

★ 状態：身体の色々な場所にある傷や内出血・色々な治療段階にある内出血

★ 治療に来るまでに日数が経っている

★ 傷に対する説明が曖昧だったり、不自然だったりする。

★ その他慢性の頭痛、胃痛、疲労、不眠、動悸

医療スタッフのためのDV知識

★精神的な症状

鬱症状、自殺願望、不安症状、パニック障害、摂食障害、薬物乱用

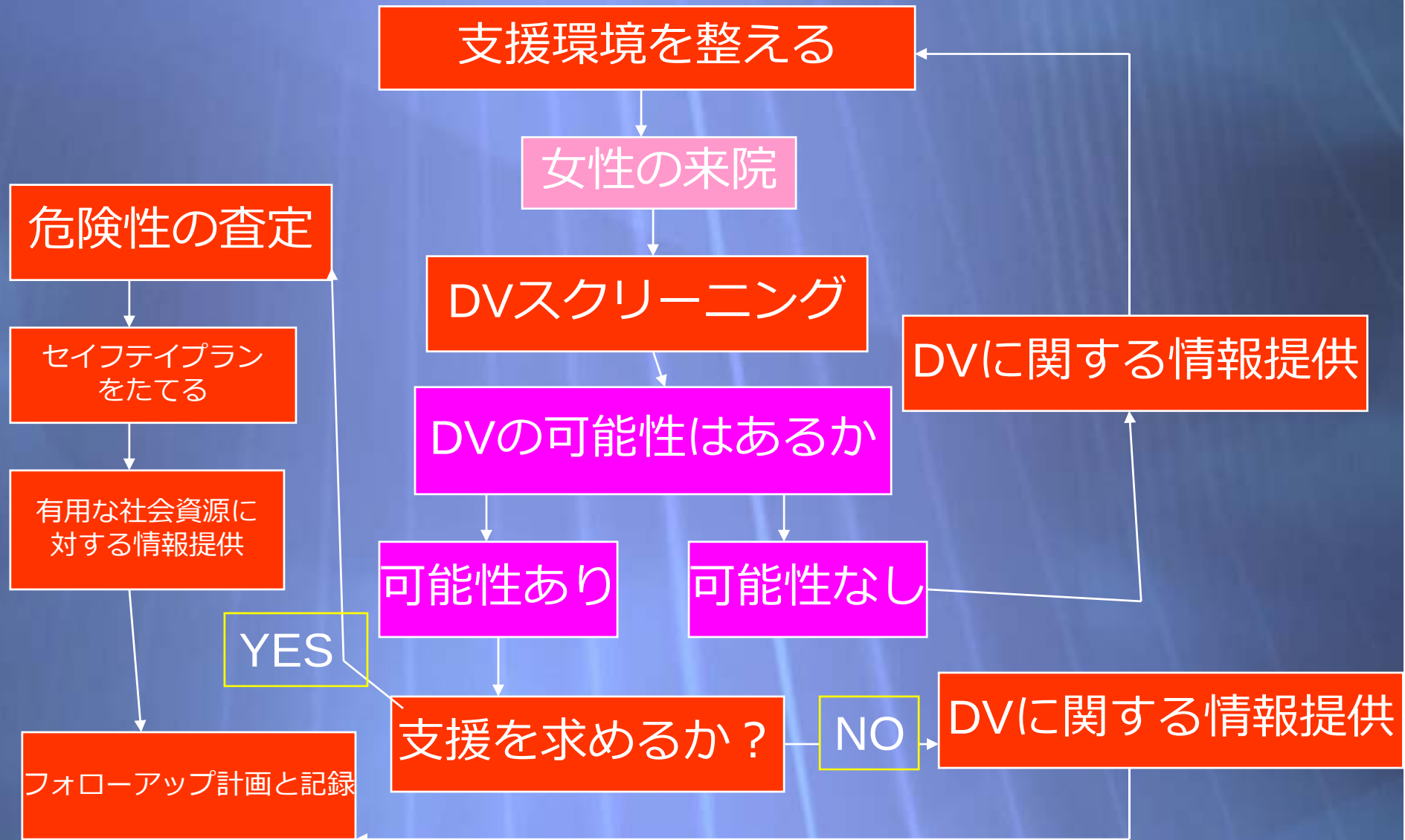
周産期におけるDV被害の特徴

- ★ 短期間に繰り返す妊娠や望まない妊娠
「虐待あり」の人は「虐待なし」の人の3～4倍妊娠の危険が高い
- ★ 妊娠中の性器出血
- ★ 性感染症合併妊婦
- ★ 人工妊娠中絶
- ★ DVによる殺人との関連

DV

医療者側からの支援の模索

DV支援のフローチャート



医療機関に対して感じる障壁

- ✦ 医療スタッフとのネガティブな体験（拒否・突き放し・屈辱・孤独・理解が得られない）
- ✦ 夫からの報復という不安
- ✦ プライバシーが守られないような外来や病棟の構造
- ✦ 外国人における言葉の障壁

教育的介入の効果

Campbell et al 2001 USA

大都市39病院の救急
部スタッフ649人

・ベースライン336人

・介入群313人

- ★ DVスクリーニング実施率が有意に上昇 ($p < 0.04$)
- ★ 知識と態度が有意に上昇 ($p < 0.019$)
- ★ 患者の満足度が有意に上昇 ($p < 0.001$)
- ★ DVの発見率は有意差なし ($p = 0.52$)

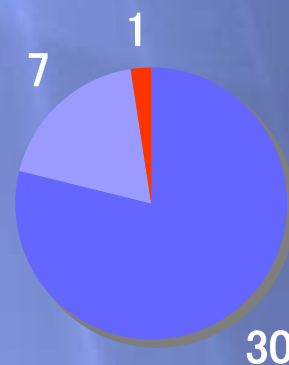
教育的介入

- ・医療者へのトレーニングおよび介入プログラムは医療者の知識や態度を高め、DVスクリーニングの実施と被害者ケアの定着を促す。
- ・介入直後は改善される一方でその効果は長くは続かないことが報告されている(Harwell et al1998)
- ・被害者発見についての有効性は明確には認められていない。

DV関連研修についてのアンケート

(アンケート回収率53.5% / 参加者71人)

- ★ DVを身近なこととして考えておらず、無知を反省
- ★ DVに対する医療機関の関わりの必要性を理解できた
- ★ 妊娠中のDVについては知らなかった
- ★ DVについて意外とわかっていないことに気づいた
- ★ 経済的暴力もDVに分類されることなどは初めて知った



■ わかりやすい内容だった

■ 難しい内容だった

■ その他

DVスクリーニング

- ★ 全来院女性を対象とし、DVリスク因子・兆候・症状がある女性にのみ限定するべきではない
- ★ 女性のプライバシーが守られる場所で、かつ夫や他の家族を同席させずに、女性が一人のときに行う
- ★ 医療者はこれまでの女性の体験や気持ちを尊重し、常に支持的で暖かい態度で接する

周産期における注意すべき臨床症状

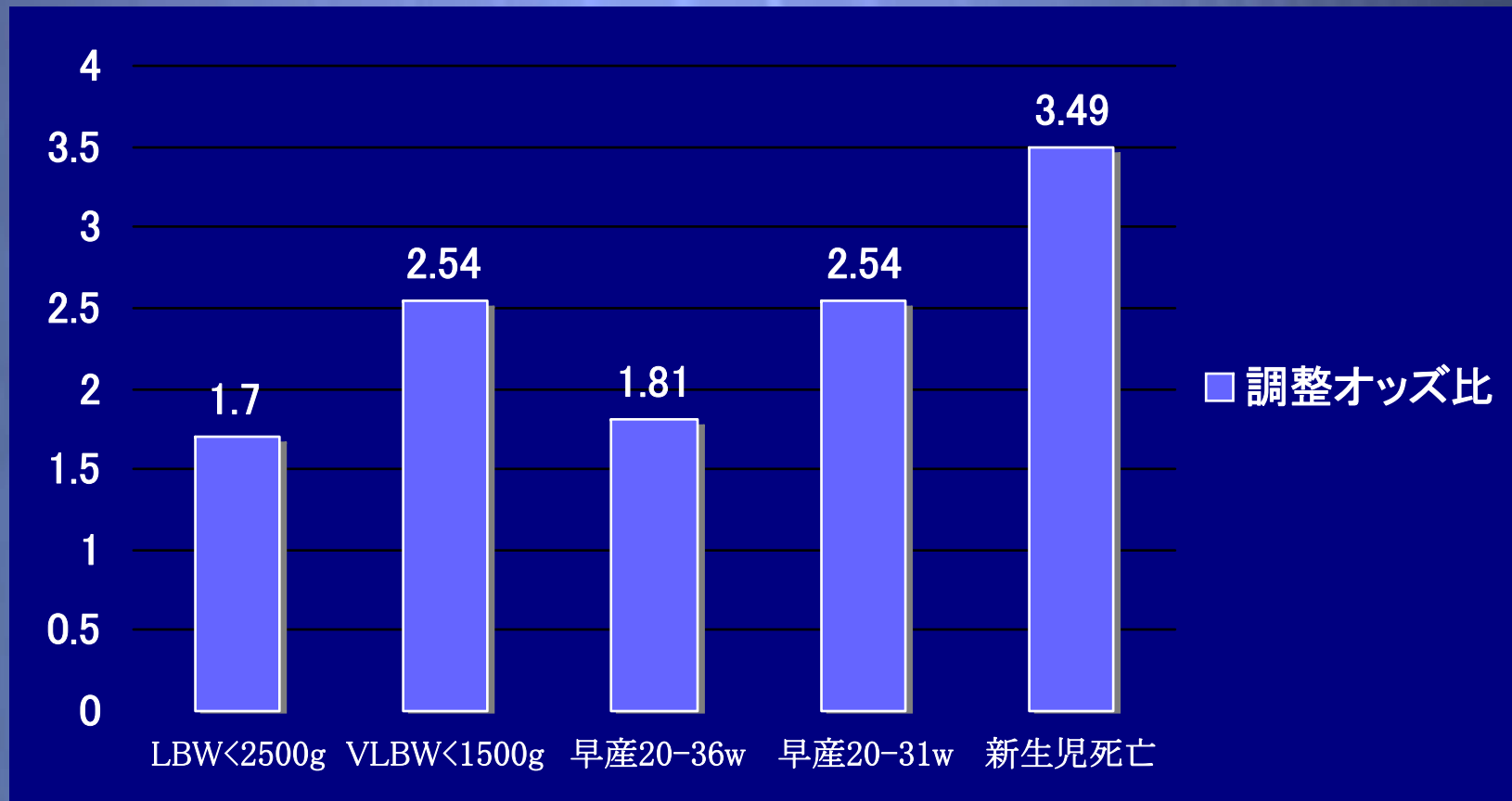
- ✦ 流産および人工妊娠中絶
- ✦ 外傷(とくに頭部、頸部、顔面)
- ✦ 体重増加異常(過剰または過少)
- ✦ 外傷後ストレス障害(PTSD)、抑鬱状態
- ✦ 妊婦検診受診時期の遅れ
- ✦ 低出生体重児
- ✦ 胎児ジストレス・胎児死亡

妊娠中の暴力と児の予後

警察へ訴え出たDV-Seattle, 1995-1999

Obstet Gynecol 2003

Sep;102(3):557-564



危険性判定尺度

Danger Assessment(DA)

- 1.過去1年間で、身体的な暴力の頻度は多くなりましたか？
Yes/No
- 2.過去1年間で、身体的な暴力の程度はひどくなりましたか？又は、凶器を使われたり、凶器で脅されたことがありますか？
Yes/No
- 3.あなたは、パートナーから首を絞められたことはありますか？
Yes/No
- 4.あなたの家に銃はありますか？
Yes/No
- 5.あなたのパートナーは、あなたが望まないのに性行為を強要することがありますか？ Yes/No
- 6.あなたのパートナーは、薬物(ドラッグ)を使っていますか？
Yes/No
- 7.あなたのパートナーは、あなたを殺すぞ脅したり、実際にあなたを殺そうとしたことがありますか？
Yes/No

危険性判定尺度

Danger Assessment(DA)

8.あなたのパートナーは、ほぼ毎日飲んで酔っぱらっていますか？

Yes/No

9.あなたのパートナーは、あなたの日常生活のすべてをコントロールしていますか？

Yes/No

例えば、あなたの友人関係や、買い物で使ってよいお金、また車の使用など。

Yes/No

(パートナーがそうしようとしても、従っていない場合はここに印をつける_____)

10.あなたが妊娠しているときに、殴打されたことがありますか？

Yes/No

(妊娠したことがない場合はここに印をつける_____)

11.あなたのパートナーは、常に異常なほど嫉妬深いですか？

Yes/No

12.あなたは、自殺したいと思ったこと、または自殺しようとしたことがありますか？

Yes/No

13.あなたのパートナーは、自殺すると脅したり、または自殺しようとしたことがありますか？

Yes/No

14.あなたのパートナーは、自宅外でも暴力的になることがありますか？

Yes/No

Yesの合計数

セーフティプランをたてる

- ★ 女性や子どもの生命の危険性が高い場合は女性の意志を確認して警察もしくは配偶者暴力支援センターへ通報する
- ★ 安全確保のためのセーフティプランをたてる支援をする
 - 1) 危険な場所から離れることを第一に考える
 - 2) 逃げるときに持って行く物を準備し、ひとまとめにしておく。(現金・キャッシュカード・保険証・運転免許証・印鑑・自宅の鍵・着替え)
リソースカードの利用
 - 3) 家の中にある凶器を隠しておく。
 - 4) 危険な状態になったときに、逃げる経路を考えておく。
 - 5) 避難場所を確保しておく(病院・実家・友人宅)

今、すぐにできること

- ✦ 現状把握
- ✦ DVスクリーニングの実施
- ✦ 二次被害をおこさない！

育児環境問診票(1)

- ✦ 夫またはパートナーとの関係に不満がある
- ✦ 夫またはパートナーは胎児に関心を示さない
- ✦ 夫またはパートナーから暴力を受けたことがある
- ✦ 夫またはパートナーに束縛されている

育児環境問診票(2)

- ★ 経済的に不安がある
- ★ 涙もろい
- ★ 些細なことでくよくよしてしまう
- ★ 頭の重い感じや、頭痛がある
- ★ 食欲がない
- ★ パニック発作があった
- ★ 上記以外にも気になることがございましたらご自由にお書きください

当科におけるDVスクリーニング

陰性	擬陽性	陽性	合計
14(18.2%)	57(74.0%)	6(7.8%)	77(100%)

援助者による二次被害防止のために 被害者からsurvivorへ

「被害者」

- ★ DV被害を受けた特別な人という扱いをしない。

「survivor」

- ・ 困難な状況を生き延びてきている人という認識

治療や教育されるべきは加害者であり、社会の方である

サバイバーにとって必要なケアは誰にとっても必要なケアである

今後やらなければならないこと

- ★ DV委員会の設立
医師、看護師、保健師、助産師、
ソーシャルワーカー
- ★ 医療機関内におけるDV被害者支援環境を整える
教育—二次被害の防止と支援
環境整備—相談室の設置
リソースカード作成と配備
- ★ DVを許さない文化を作っていく
- ★ 医療機関と他の関連機関との連携

まとめ

- ★ 誰もがDV被害者でありうる認識をもつ
- ★ DVは医療問題、しかし被害者は、医療から遠ざけられている
- ★ DV被害者の医療は全社会的、全人間的な包括医療のモデル
- ★ スクリーニングはパターン化にこだわらない
- ★ 医療従事者の思い(偏見も共感も)をあいまいにしない