

精神健康の側面から見たDV被害の実態と研究の課題

小西 聖子

要 旨

DV被害者への支援の公的統計を見ると、被害者への支援はDV防止法施行以来ずいぶん進んできたように見える。しかしその実態はどうなのだろうか。筆者の専門とする精神健康や心理学的領域では、被害者への支援は不足したまま変わっていないことを経験する。そのギャップについて内閣府の男女間の暴力に関する調査等および筆者らの厚労省調査などを中心に被害の実態を分析し、精神健康の分野におけるDV被害者への適切な支援は、ごく少数の被害者にしか行われていないと考えられることを示した。この分野では実証的な研究を行い、被害者が必要とする支援を現実的に考えることが重要である。米国などでは、DV被害者についての大規模な疫学研究が複数行われており、被害率の研究が行われた1990年代からさらに進んで、大規模調査によりDVが女性の心身の健康に及ぼす影響が調べられている。

さらに、被害者への介入プログラムについての効果（暴力の防止や症状の軽減について）が無作為化比較試験によって検証され、さらに無作為化比較試験を行った複数の研究がメタ分析されており、エビデンスレベルは1990年代に比べて上昇し、研究の進展は早い。日本でもこれらの成果を導入した先進プログラムの紹介や、小規模効果研究は見られるもの、実証研究の力強い展開は見られない。おそらくこの分野の研究者が少なく、また実証研究を行うためのシステムが整っていないことが一つの原因であり、DVは研究においても特殊な領域だとされていることがそのことを示している。社会全体の精神健康の重大な問題としてDV被害と家族の問題を捉えることが必要である。

キーワード：ドメスティック・バイオレンス（DV）、精神健康、被害率、相談、精神科、研究法

1. はじめに

DV防止法が施行されて以来、被害者支援は順調に立ち上がってきたように見える。被害者の発見と安全を図る支援からもう一歩踏み出して、新しい施策を始める時期だという声も聞かれる。しかし、筆者の専門とする精神健康や心理学的領域での支援の状態を考えると、相変わらず、被害者ははなはだ不十分にしか治療、支援されていない。DV被害者は適切な診断治療や安心できる支援を求めているにもかかわらず、対応

する専門知識を持った医師や臨床心理士は圧倒的に数が不足したままという状況がある。そういう専門家が少しずつ増えてきているとしても、むしろ現場ではDV被害者の増加、特に支援困難な複雑なケースの増加に圧倒されているというのが実感である。DV被害者支援は充実してきているのだろうか。そうだとしたら臨床の場や学会で筆者が感じる、なかなか進まないもどかしさ、十年一日のごとく言われ続ける「専門の精神科医がいない」「連携する先がない」という現場の声をどう考えたらいいのだろうか。小論では、そのギャップについて検討し、海外との比較検討を行い、

DVが女性の心身に与える影響についての今後の課題を考えたい。

2. DVの被害者は相談できるようになったのか ―内閣府の調査等からわかること

2006年に発表されたWHOの10カ国DV調査では15%~71%の女性が身体的性的DVの被害を受けていた[Garcia-Moreno et al. 2006:1260-1269]。各国中では日本(横浜)の被害率は最も低かった。横浜での調査では、18歳から49歳の女性の12.6%は「身体的暴力をパートナーから過去に受けたことがあり、6.4%が性的暴力を経験し、15.1%がどちらかの暴力を経験している」としている[Yoshihama, et al. 2007:232-234]。調査の時点は2000~2001年であり、日本ではDV防止法が施行される前後のことである。その後、日本におけるDV被害は、内閣府などの調査によってさらに明らかになってきている。DV防止法以後、内閣府男女共同参画局が3年ごと(平成11年、14年、17年、20年)に行ってきた配偶者に対する暴力の調査は、WHOの具体的な被害を定める面接調査とは方式が異なっているが、複数回の調査でもほぼ安定している。2005年と2008年の調査ではほぼ同形式の質問が行われているが、配偶者(婚姻届を出していない事実婚や別居中の夫婦、元配偶者も含む)から身体的な暴力を受けたことのある人の割合は、各々女性26.7%、24.9%、男性13.8%、13.6%、精神的な嫌がらせ、脅迫があったという人が、女性16.1%、16.6%、男性8.1%、8.8%、性的な行為の強要があったという人が女性15.2%、15.8%、男性3.4%、4.3%となっており、2つの調査の値はほぼ同じであった[内閣府男女共同参画局 2006:34][内閣府男女共同参画局 2009:35]。繰り返し暴力を受けている人、医師の治療が必要な人など重度被害と考えられる項目になるほど、女性被害者の相対的割合が増えていることも2002年からの3回の調査でほぼ共通である[内閣府男女共同参画局 2009:38-39]。WHO調査、2002年の内閣府調査では、被害の経験率はその後の2回よりやや低くなっており、DV防止法の施行により、DVへの認識が高まって、2005年以降の現在の値になった可能性もある。

対して、支援をする側の統計を見てみるとDVの支援を行う配偶者暴力相談支援センターにおける相談数

は、着実に増加し続けており、平成14年度に35,943件だったものが平成20年度には、68,196件となっている[総務省 2009:29][内閣府男女共同参画局統計資料]。また警察での相談対応件数も14,140件から25,210件となっている[総務省 2009:29]。また保護命令の既済件数も平成14年度には1,398件が平成20年度には3,143件となっている[最高裁判所 2009:66]。このような統計だけを見ると、被害者支援は着々と整備されているように見える。1年間に6万件を超す相談、3,000件を超す保護命令などを見ると、一見DV防止法は十分に機能しているように見える。

本当にそうだろうか。内閣府の調査の中で著者が最も注目したい質問は、女性に対する「配偶者からの被害の相談先」である。2008年の最新の調査の中で、この5年以内に配偶者から何らかの被害を受けたことがあったと答えた277人全員(うち女性185人)に、受けた行為についての相談先を聞いている。期間は調査時から5年前までであるから被害はDV防止法以後のことであり、配偶者暴力相談センターや警察の支援なども機能している時期と考えられる。それでも「だれにも相談しなかった」人が53.0%に上っていて最も多く、「家族や親戚に相談した」と「友人・知人に相談した」がいずれも約3割となっている。専門機関等に相談した人の割合は、医療、警察、民間の専門家や専門機関(弁護士・弁護士会、カウンセラー・カウンセリング機関、民間シェルターなど)、配偶者暴力相談支援センター(婦人相談所その他の施設)、男女共同参画センター/女性センター(ただし、配偶者暴力相談支援センターの機能を果たす施設を除く)が女性の場合いずれも1.1%~3.2%にとどまっている[内閣府男女共同参画局 2009:50]。つまり、2008年でも被害者の最も多い行動は「誰にも言わない」であり、公的な相談や専門の相談を受ける人はごく少数にとどまることが分かる。ちなみに2005年の調査では調査対象がやや異なっているが、誰にも言わない人が一番多く、家族友人知人以外の誰かに相談する人は例外的少数であることは同じである[内閣府男女共同参画局 2006:47]。

全国的な相談支援機関の整備が行われ、相談数が増えているのに、相談割合は極めて低いままである。このような結果が表れるもっとも大きな原因は、被害者の数が多いに多いということであろう。もちろん1回だけ生じる暴力から、何度も生じて何十年も続いている暴力までを含んだ被害率と、年間相談数を直接比

べることはできないし、相談にあたって被害の重篤さが関連している可能性もある。

被害の深刻度に関する調査結果をいくつかあげてみる。調査対象となった全女性の10.8%は何らかの被害を何度も受けていると答えている〔内閣府男女共同参画局 2009:40〕。何らかの被害を受けたことがあり女性のうちその行為によって命の危険を感じたことがあるという人は13.3%、これまで結婚したことのある女性のうち4.4%となっている〔内閣府男女共同参画局 2009:59-60〕。また、同じく何らかの被害を受けたことのある人のうちその行為によって、怪我をしたり、精神的に不調をきたしたことがあるかを聞いたところ、34.8%が「ある」と回答している〔内閣府男女共同参画局 2009:61〕。被害にあわない女性も合わせた全体ベースではこの率は11.6%である。うち診察を受けた人は4割弱となっている〔内閣府男女共同参画局 2009:63〕。

大雑把に考えても、配偶者のいる女性の数%は命の危険を感じたことがあり、全体の1割の女性がそのことで怪我をしたり精神的な不調を感じたことがあるとしたら、重篤な被害を受けている女性の数だけでもすくなくとも100万人の単位になるということになる。警察や配偶者暴力相談センターへの相談件数が年間何万件かであるのに、相談率は1%程度という落差が、被害者の現状を表していることを、調査は示していると言える。被害があると答えた人の相当数はかなり深刻な状況にあり、しかも相変わらず、誰にも知られず、

相談しないままという状況にあると考えねばならない。潜在的対象者が圧倒的に多いのであれば、被害について社会が意識的になり、知識が普及し、支援の状況が整うほどに、相談数は増えてくるはずである。そして数の増加は、実際の数の増加ではなく、受け入れ側のキャパシティを反映して変化することになる。

3. 医療受診に関する研究

医療の場合でも、相談率は低いのであるから、DVが受け入れられるようになれば、その分だけDV被害者の数は増えてくると考えられる。しかしここにはもう一つの要因を考慮しなければならない。圧倒的に多いのは、自分が被害者であると言わずに医療を受診する女性であろう。図1は2007年発表の内閣府のDV被害者の自立支援調査の一項目である。このような多彩な診療科でDVの被害者は治療を受けている。しかしこれらのたくさんの診療科でDVが問題になることは少ない。また加茂が2004年に実施した調査によれば、DV被害者の初診時の主訴は必ずしも、骨折、打撲、といった直接的なものばかりでなく、めまい／頭痛／耳閉感・難聴／アトピー性皮膚炎／不安／抑うつ／不眠／失声・その他転換性症状／飲酒／希死念慮 など多彩である〔加茂 2004:147-165〕。

また犯罪被害者の受診に関する辰野らが2006年に実

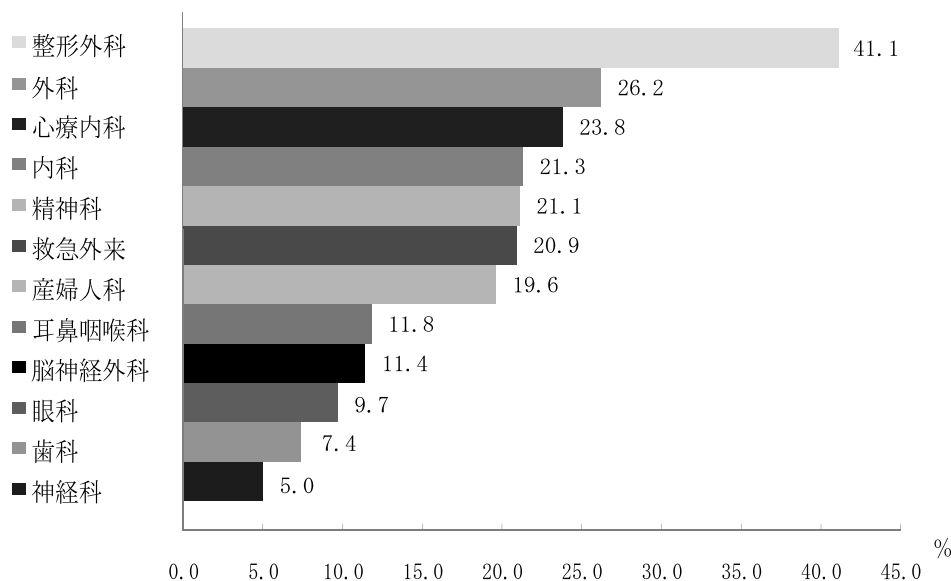


図1 治療を受けた診療科 N=484複数回答
内閣府男女共同参画局 2007:18より5%以上の科を抜粋

施した全国精神科医療機関調査では、回答した精神科医師828人の半数以上は1年間犯罪被害者の診療をしておらず、診療をした人の約8割は1年間の診療人数が5人以下だった。被害者を見ることがあると答えた精神科医師の中では、DVの被害者は性暴力、児童虐待、殺人、その他の暴力に比べて最も多く経験されていた。全回答者のうち35.9%は、「被害に遭ったことが疑われるが、被害について自ら話さない人の診療をしたことがある」と回答した。そのなかの15.1%は被害について尋ねることが「よくあった」とし、71.1%は「ときどきあった」、12.8%は「尋ねたことはない」と回答した。さらに、被害について尋ねたことが「よくあった」「ときどきあった」と回答した人で、患者が被害について認めた場合の治療方針としては「被害には積極的に焦点を当てずに治療を継続する」人が約3分の2を占めた。また、全回答者に被害について尋ねない場合、その理由を尋ねたところ、「尋ねることにより症状が増悪する」(35.1%)、「尋ねることで患者を傷つける」(28.6%)と回答した人が多かった〔辰野他2007:13-27〕。

被害者自身が精神科医療機関を受診する際DVのことを言わないまま受診したり、そのことを言ってもDVについて知識のない「普通の」精神科医師が診察し、特別な対応はできないままであるのが精神科医療機関の大勢であるといえよう。

DV防止法とそれによって作られてきた公的機関による発見、支援の体制は、DVの被害者像を可視化することに役立ち、多くの被害者が表れてきた。上述した調査研究のどれをとっても15年前には調査自体が困難だったであろう。が、それでも、まだDV被害者の問題は、今対応する現場で見えているよりもはるかに根深く社会に広がっていて、全体のごく一部分しか拾えていない、というのが現状なのである。

4. DVと心身の健康

筆者がこのような現状についての理解が今後の支援を考えるのに必要であると思うようになったきっかけの一つに、欧米諸国と日本とのDV被害者の精神健康に関する研究の落差の問題がある。その差は、1970年代のスタート時点から明確だった。DV防止法ができて、日本でもDVについて関心が向けば、やがては落

差はなくならないまでも距離は縮まると思っていた筆者の期待を込めた見通しは誤っていたと思う。どのように違うのか述べるために、まず、米国を中心とした、精神健康領域の文献から研究の発展を簡単にたどっておくことにする。

4.1. 米国などの研究

DVが、被害女性に身体的な傷を与えるのみならず、長期にわたって精神的な問題を残し続けること、また被害当事者だけでなく、被害者家族、特に子どもにも影響を与えることは、この問題に関心を持つ人たちにとっては周知のことである。DVの研究の初期のころから、たとえば1979年のウォーカーの記述にも心理的な影響の深刻さが描かれている〔Walker 1979〕。わが国では、DV被害者支援の取組みがさかんに行われるようになったのは1990年代後半からである。欧米諸国での女性被害者のためのシェルターが活動を開始したのは1970年代前半のことだから、四半世紀の遅れがあったことになる。

被害者の心身の健康に関する研究は、まずは被害の発見から始まり、それが記述され、事例が報告され、次に被害率を知るための大規模な研究が行われ、一方では被害の特性やリスク要因を知る研究が行われる。さらに、どう治療するか、どう回復するかという介入研究へと進んでいくのが常である。米国のDVの健康面の研究は、まさにそのような道を歩んできた。1990年代にはNWS (National Women Study) や NVAWS (National Violence Against Women Survey) といった全国標本を用いた大規模被害者調査がなされた。これらの調査のもっとも大きな関心は女性に対する暴力の被害率にあった〔Resick, et al. 1993:984-991〕〔Tjaden, et al. 2006〕。NVAWSは司法部と健康部局の双方の予算で行われているのが特徴である。

そしてDVによって心身の症状が現れることも明らかにされていった。精神健康の問題としては早くからうつ病や自己評価の低下、心理的苦痛PTSDなどが取り上げられている〔Breslau, et al. 1997:81-87〕〔Kessler, et al. 1995:1048-1060〕。PTSDとの関連については、DV被害者の有病率の検討については1990年代前半に行われた研究が多い。暴力と症状の量—反応関係についても確認されている。

続いてPTSD発症の脆弱性やリスク要因が研究され、過去のトラウマ歴が、DV被害時のうつ病やPTSD

のリスクを増すこと、近年ではパートナーによる性的な攻撃が、PTSDやうつ病のリスクを増すことなどが報告されている [Weaver, et al. 2007:478-489] [Temple, et al. 2007:285-297]。2000年ころには、PTSDは回復の障害であるということがPTSD研究の中で明らかになってきた。それとともに、レジリエンスの概念が研究に導入されるようになり、ソーシャルサポートの効果や被害を受けた人の回復力としての心理的特性が検証されている。

このような流れはPTSD研究の進展と軌を一にしたものであり、PTSD研究の展開とともに、それぞれの局面でDV被害者を対象に多くの研究が行われている。

一方で、DV被害者の子どもが影響を受けることには早くから関心がもたれており、すでに1997年にDV被害を受けた母親と一緒にいる子どもについても疫学研究が行われている。DVを受けている母親の多くは子どもを持っており、子どもは妊娠中から母親の態度、行動を通して影響を受けるという。生まれてからは新生児でも大人の怒りに反応しやすく、それ以後DV目撃がトラウマ反応を生じさせやすいことは繰り返し確かめられている。2003年に発表されたメタ分析によればDV目撃の結果としてトラウマ症状が生じることが多くなり [Kitzmann, et al. 2003:339-352]、さらにPTSD以外の行動や感情のリスクも増大すること [Wolfe, et al. 2003:171-187] が分かっている。また母親の精神健康が悪化することで子どもの精神健康も悪化する。DV被害は複雑な経過をたどって子どもの健康に影響を及ぼすことになる。

さらに精神健康だけではなく、身体的健康にもDVが影響を及ぼすことが検証されている。キャンベルらは民間医療保険に入っているDV被害女性201人は、同じ保険に加入している対照群女性に比べて、頭痛、腰痛、性感染症、性器出血、性器感染、食欲不振、腹痛、消化器系の問題が多く、健康全般にわたって問題が多かったとした [Cambell 2002:1157-1163]。

また子どものころの家庭での有害な経験が現在の、あるいはその後の健康とどのような関連を持つのか検討した研究も多数ある。

フェリティらは男女8,000人以上の民間医療保険加入者を対象に子どもの頃の有害体験と身体健康の関連の研究を行った。有害体験には、性的身体的心理的虐待、対人暴力への曝露、世帯成員の物質乱用、自殺、服役が含まれている。このような体験を報告しない者

と比べて、4つ以上の経験をした者は、年齢、性別、人種、学歴をコントロールしたあとも、虚血性心疾患、何らかのがん、脳卒中、慢性気管支炎あるいは肺気腫、糖尿病、骨折、肝炎あるいは黄疸の既往、主観的健康度の低さ、が見られた。また経験の数と疾患との間には量一反応関係が見られた。喫煙や物質使用などの健康にリスクとなる行動の頻度も同様で、著者らは有害体験によって、社会的感情的認知的な障害が生じ、それがリスク行動を生み、疾病や障害の増大につながるのではないかという議論を展開している [Fellitti, et al. 1998:245-258]。

介入研究も多数行われている。支援プログラムがどのように健康に役立つかについての無作為化比較試験 (Randomized controlled trial) 研究を集めたメタ分析も行われている [Ramsay, et al. 2009: Jul 8;(3): CD 005043]。このようなメタ分析が「実証に基づく治療」として最も信用度が高いとされているが、結論としては、急性期の集中的なプログラムには暴力被害を止める有効性があるように見えるが確実に実証されたとは言えない、という状況である。しかしながら無作為化比較試験が行えることそのものが、急性期のアドボカシーの介入についての効果研究だけでもかなりの数が蓄積されていることを示している。もちろん雪崩を打って「実証」に走ることは、被害者支援の観点からみれば、様々な弊害を生む恐れもあるが、筆者が強調したいのはそのような質と量の研究の着実な蓄積が行われていることである。

このように複線的に研究の流れを持ちながら、精神健康分野におけるDV研究は着実に進展している。PTSDの発見、その後のPTSD研究の発展や1990年代後半からの「実証に基づく医学」の進展に合わせて、知見も着実に積み上がっていったようである。DVが女性の心身の健康に長期的に影響を与えることはこれまでの研究ですでに実証済みである。国民の健康を増進するという目的から考えても女性に対する暴力を防止し、被害を回復することが必要であり、DVに対しても有効な公的対策を行うために、現実的かつ質の高い実証研究を行っていくことが一つの目的として意識されているのが米国の現在の状況だと言える。

4. 2. 日本の研究

では日本の状況はどうか。WHO調査、内閣府

の調査は基本的に被害率に焦点を定めている。もう少し精神健康への関心、臨床的介入への関心を向けた研究としては、厚生労働省の科学研究費による一連の研究〔小西 2001-2004〕〔金 2002-2005〕〔石井 2004-2007〕があるが、基本的に小規模なものに終わっている。ほかには一例報告や海外の成果を紹介する研究が多く、たまたまDV事例に出会った経験や、臨床活動の報告に近いものだったりすることが多いと言わざるを得ない。特に臨床的領域では専門の研究者の層の薄さが決定的で、全体で底上げしていける状態になっていない。実証研究の原著論文や報告は数えるほど〔柳田 2004:152-162〕〔森田 2006:41-60〕〔森田 2007a:57-87〕〔森田 2007b:89-132〕などである。最近では、米国からプログラムを移入する形で先進的な臨床研究が個別に行われている。DVによるPTSDへの認知行動療法〔吉田ら 2008:325-335〕や、DV親子のための相互交流療法PCIT(Parent-Child Interaction Therapy)などのエビデンスレベルを意識した試みも行われており〔正木ら 2007:67-73〕、確かに今後が期待されるが、海外との連携を持つ研究者が新しい試みをそれぞれに導入したとしても、研究がなかなか広がりを持たないのが現在の状況である。

米国のように、トラウマ学において何か新しい知見が生まれたら、必ずDV被害者を対象として、それを試してみる研究者が複数表れ、検証が進む、というような状態には日本はなっていない。遅れているのであれば海外で検証されたことをひとつひとつ日本でも検証して積み上げていってもよいはずだが、そういうふうにもなっていない。DVに限らず女性に対する暴力の臨床を専門とする臨床家も相対的に少なく、研究者も少なく、論文もさらに少ないのが現状である。医療や健康の領域の研究においては、DVは以前ほどではないにせよ、相変わらず「少数の女性研究者が関心を持つ特殊な領域」に留まっている。国全体の研究レベルからいっても遅れていると言わざるを得ない。層の厚さについては、米国には1980年代から創刊されたトラウマや女性の暴力被害に関するMEDLINEで検索できる学術雑誌(Journal of traumatic stress誌、Violence against women誌、Trauma, violence & abuse誌、Journal of interpersonal violence誌等)が多数あるが、日本にはそれがないことにも差ははっきり表れている。またDV被害者に定常的に接触できて研究を進められるような施設が少ないことも、研究のふるわない

原因としてあるだろう。こちらは社会全体のDVに関する意識の遅れが響いている。

5. おわりに—個人的結論

DV防止法ができて、犯罪被害者等基本法ができて、あまりにも変わらない自分の研究領域の「人手不足」の実状について筆者は常々疑問を持ってきた。精神医学や臨床心理学の分野の専門家の根深い男性中心主義やその構造が変化を嫌うのかと考えたこともあったが、現在では、これはDV被害者の支援やその研究にかかわる構造的問題であると考えている。一つは前半で述べたように、被害者の実数—精神健康について支援を必要とする被害者の数に限ってみても、その数は膨大であり、しかもほとんどの被害者が相変わらずDVについて誰にも相談しないでいる状況であること。このためさまざまな支援の需要はキャパシティに合わせて増えるばかりであることが理由としてあげられる。二つめはこの分野の研究をやってみようとする研究者が相対的に非常に少ない状況だからであることがある。結局、日本における研究領域におけるジェンダーの問題、女性の研究者の育ちにくさ生きにくさがこの問題に響いており、日本のDV被害研究を力強いものにしていかない原因となっているのだと考える。

＜引用文献＞

- Breslau, N., Davis, G.C., Peterson, E.L., et al. 1997 "Psychiatric sequelae of posttraumatic stress disorder in women," *Archives of General Psychiatry*, 54: 81-87 American Medical Association
- Cambell, J., Jones, A.S., Dienemann, J., et al. 2002 "Intimate partner violence and physical health consequence," *Archives of Internal Medicine*, 162(10): 1157-1163 American Medical Association
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., et al. 1998 "Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: the Adverse Childhood Experiences (ACE) study," *American Journal of Preventive Medicine*, 14: 245-258 Elsevier
- Garcia-Moreno, C., Jansen, H.A.F.M., Ellsberg, M., et al., on behalf of the WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women Study

Team. 2006 "Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence," *Lancet*, 368(9543): 1260-1269

石井朝子 2004 - 2007 『家庭内暴力被害者の自立とその支援に関する研究』 厚生労働科学研究費 子ども家庭総合研究事業

加茂登志子 2004 「医療現場におけるDV被害者への適切な対応に関する研究—DV被害女性の健康被害に関するアンケート調査」『DV被害者における精神保健の実態と回復のための援助の研究』:147 - 165、厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業平成15年度研究報告書

Kessler, R.C., Sonnega, A., Bromet, E., et al. 1995 "Post-traumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey," *Archives of General Psychiatry*, 52:1048-1060 American Medical Association

金吉晴 2002 - 2005 『母親とともに家庭内暴力被害を受けた子どもへの心理的支援のための調査』 厚生労働科学研究費 子ども家庭総合研究事業

Kitzmann, K.M., Gaylord, N.K., Holt, A.R., et al. 2003 "Child witnesses to domestic violence: A meta-analytic review," *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71: 339-352 American Psychological Association

小西聖子 2001 - 2004 『DV被害者における精神保健の実態と回復のための援助の研究』 厚生労働科学研究費補助金 子ども家庭総合研究事業

正木智子、柳田多美、金吉晴、他 2007 「PCIT (Parent-Child Interaction Therapy) —親子のための相互交流療法について」『トラウマティック・ストレス』 5 (1):67-73 じほう

森田展彰 2006 「子どものトラウマ研究 虐待による長期トラウマの影響に関する評価と介入・治療」『重症ストレス障害の精神的影響並びに急性期の治療介入に関する追跡研究』:41-60 厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究平成17年度総括・分担研究報告書

森田展彰 2007a 「子どものトラウマ研究 虐待による長期トラウマの影響に関する評価と介入・治療」『重症ストレス障害の精神的影響並びに急性期の治療介入に関する追跡研究』:57-87 厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究平成18年度総括・分担研究報告書

森田展彰 2007b 「子どものトラウマ研究 虐待による長期トラウマの影響に関する評価と介入・治療」『重症ストレス障害の精神的影響並びに急性期の治療介入に関する追跡研究』:89-132 厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究平成16 - 18年度総合研究報告書

内閣府男女共同参画局 2007 『配偶者からの暴力の被害者の自立支援等に関する調査』

内閣府男女共同参画局 2006 『男女間における暴力に関する調査』

内閣府男女共同参画局 2009 『男女間における暴力に関する調査』

内閣府男女共同参画局統計資料 『配偶者暴力相談支援センターにおける配偶者からの暴力が関係する相談件数等について』 <http://www.gender.go.jp/dv/soudan.html>

Ramsay, J., Carter, Y., Davidson, L., et al. 2009 "Advocacy interventions to reduce or eliminate violence and promote the physical and psychosocial well-being of women who experience intimate partner abuse," *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, Jul 8; (3): CD005043

Resnick, H.S., Kilpatrick, D.G., Dansky, B.S., et al. 1993 "Prevalence of civilian trauma and posttraumatic stress disorder in a representative national sample of women," *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(6): 984-991. American Psychological Association

最高裁判所 2009 「第90表 配偶者暴力に関する保護命令既済事件数 終局区分別 全地方裁判所」『司法統計年報』平成20年度: 66

総務省 2009 『配偶者からの暴力の防止等に関する政策評価書』

Temple, J.R., Weston, R., Rodriguez, B.F., et al. 2007 "Differing effects of partner and nonpartner sexual assault on women's mental health," *Violence Against Women*, 13: 285-297 SAGE

Tjaden, P., & Thoennes, N. 2006 *Extent, nature and consequences of rape victimization: findings from the National Violence Against Women Survey*, National Institute of Justice Special Report, Jan. 2006 <http://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/210346.pdf>

辰野文理、中島聡美 2007 「精神科医療機関における犯罪被害者への治療及び司法的関与の実態に関する研究」『犯罪被害者の精神健康の状況とその回復に関する研究』:13-27、厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業平成18年度総括・分担研究報告書

Walker, L.E. 1979 *The battered women*, New York: Harper & Row.

Weaver, T.L., Allen, J.A., Hopper, E., et al. 2007 "Mediators of suicidal ideation within a sheltered sample of raped and battered women," *Health Care for Women International*, 28: 478-489 International Council on Women's Health Issues

Wolfe, D.A., Crooks, C.V., Lee, V., et al. 2003 "The effects of children's exposure to domestic violence: A meta-analysis and critique," *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6:171-187 Springer

柳田多美、米田弘枝、浜田友子、他 2004 「ドメスティック・バイオレンス被害者の短期トラウマ反応とその回復—公立機関での一時保護期間を通して」『心理臨床

学研究』 22(2):152-162 日本心理臨床学会

吉田博美、小西聖子、井口藤子、他 2008 「Prolonged exposure therapyのPTSDへの効果研究：暴力の被害を受けた女性10名に対して」『心理臨床学研究』 26(3):325-335 日本心理臨床学会

Yoshihama, M., Horrocks, J., & Kamano, S. 2007 “Experiences of Intimate Partner Violence and Related Injuries Among Women in Yokohama, Japan,” American Journal of Public Health 97(2):232-234 American Public Health Association

(こにし・たかこ 武蔵野大学教授)