

〔特 集〕

ドメスティックバイオレンスと被害者への対応

神戸市看護大学

高田 昌代

2003年の内閣府の調査¹⁾によると成人女性の4.6%、約20人に1人が命の危険を感じるような暴力を経験しています。また、配偶者や恋人からの暴力行為によるケガで14.4%が治療を要するケガを負っています。さらに他の健康障害も加えると、ケガ、打撲、うつ病、心身症、性感染症などの外傷や心身の不調といった健康問題を抱えて病院等医療機関をドメスティックバイオレンス（以下DV）の被害者の6割は受診しています。また、平成16年度の警察統計²⁾においては、DVによる死亡は215人と報告されています。

このように、DVは死に至ることがある程の健康上の重大な問題で、保健医療関係者や医療機関と切っても切れない状況にあるにもかかわらず、他のDV支援者や支援機関に比べて関心は希薄であり対応は遅れています。保健医療にかかわる専門家が、健康問題をもった人の中に「DVの被害者がいるのではないか」という視点を持ち業務にあたれば、被害者の早期発見と介入により、女性の健康の維持促進、子どもの虐待予防に大きく貢献できることが期待できます。

そのため今回は、ドメスティックバイオレンスの正しい理解と看護職者の対応について述べていきます。

ドメスティックバイオレンス（DV）とは何か

DVとは、現在または元の夫・恋人など親密な関係にあるものの間で、さまざまな形態の暴力を用いることでパートナーを支配する（言うことを聞かせる）ことをいいます。DV（Domestic Violence）を

直訳すると、家庭内暴力となりますが、わが国ではこの訳では違った意味をもつため、敢えて訳さず「DV」と呼ぶようにしています。DVは優位に立つものが劣位にあるものに対して、パワー（力）を利用して自分の思うようにコントロール（支配）することです。この場合、やったりやられたりといった喧嘩とはちがいが、その支配するものとされるものとの役割が変わることがありません。約95%が、身体的にも社会的、経済的にもパワーを持っている男性が支配する側にある（加害者）と言われています。残りの5%は女性が加害者ですが、そのなかには同性愛カップルが多く含まれています。このように、男性が女性を一人の人間としてではなく、劣位にいるものとして捕らえていることがDVの根底にあることから、DVは人権問題と言われています。このことは、「配偶者からの暴力は、犯罪となる行為をも含む重大な人権侵害」とDV防止法の前文に記されています。また、社会構造に由来することから、個人の問題ではなく社会の問題と捉えられ、司法、警察、福祉行政などさまざまな方面から取り組みがなされ始めています。

さまざまな形態の暴力

暴力と言うと、最初に身体的な殴る、蹴るといった暴力を思い浮かべますが、実際には、罵る、脅すなどの心理的暴力、生活費を渡さない、借金をするなどの経済的暴力、望まない性行為や避妊に協力しないなどの性的暴力、人との交際や行動範囲を制限する、手紙を無断で開封するなどの社会的暴力、子どもやペットなどのかけがえのないものを壊すことによる情緒的暴力など、さまざまな形態の暴力があります

表1. さまざまな暴力

<ul style="list-style-type: none"> ・平手で打つ ・蹴る ・頭や身体を叩く ・殴る ・かみつく ・たばこの火を押しつける ・刃物・武器を使う ・首を絞める ・骨折させる ・身体部分を切断する ・髪を引っ張る ・物を投げつける ・危害を加えると脅したり、実行する ・刃物や武器などをちらつかせる ・別れると殺すなどと脅す ・自殺をすると脅す ・目つきや表情や態度で女性を脅かす ・殴るふりや物を投げるふりをして脅す ・子どもの前で暴力をふるう ・無視をする ・悪口を言う ・欠点を挙げる ・自分がいないと何の価値もない女という ・罪悪感を感じさせる ・罵る ・女性の大切なものを壊したりペットを虐待する ・妊娠中や病気で寝込んでいるときにつらくあたる ・別れると脅す ・他人の前で恥ずかしい思いをさせる ・子どもを使って女性を脅迫する ・子どもを取り上げると脅す 	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの前で女性を非難・中傷する ・行動の一つ一つを管理したり制限する ・仕事などの社会的活動を制限する ・必要以上に嫉妬する ・仕事を続けることを妨害する ・実家や友人とのつきあいを制限したり、禁止したりする ・外出や電話を細かくチェックする ・手紙を無断で開封する ・持ち物を勝手に点検する ・家の中に閉じこめて、外出させない ・家計の管理を独占する ・生活費を渡さない ・生活していけないほどの少額なお金しか渡さない ・一方的に重要な決定を下す ・一国一城の主のように振る舞う ・性役割を一方的に決めつける ・女性を召使いのように扱う ・暴力の責任を回避し、女性の責任へ転化する ・暴力の程度を過小評価する ・女性が望んでいない性行為を強要する ・女性の性器や性行為について傷つける ・女性を性欲を満たす対象とする ・暴力的な性行為をさせる ・不快な・屈辱的なポーズや方法で性行為をする ・ポルノビデオやポルノ雑誌を見せる ・性的嫉妬心が常にある ・避妊に協力しない ・中絶を強要する ・中絶を拒む
--	---

日本DV防止・情報センター編：ドメスティック・バイオレンスの視点，朱鷺書房，1999¹⁰⁾より

(表1参照)。これらの暴力はすべて、加害者が被害者を意のままにするために単独ではなく組み合わされて用いられます。被害者が加害者に対して恐怖感を抱き加害者に従うためには、必ずしも身体的暴力がないからDVでないということはありません。例えば、加害者が被害者に一度身体的暴力を振るえば、その後は心理的な暴力だけで被害者を従えさせることは容易いことです。被害者が加害者の暴力を恐れ、服従させられていれば、それはDVです。

DV被害者の「逃げられない」心理

DV被害女性に対し、「そんなにまでされてなぜ逃げなかったのか」と言われることがあります。DV被害者は、逃げなかったのではなく、逃げられなかった状態にあったため、この言葉は、「逃げなかったあなたが悪い」という意味を含む事になり、被害者を責

める言葉になってしまうために、決して発してはならない言葉なのです。

このような支配関係になっていくプロセスは以下のように説明されます。まず、加害者は、様々な暴力(身体的、心理的、経済的、性的暴力など)を利用して被害者を自分の支配下におき、一種の奴隷化の状況におきます。さらに、加害者は、被害者が加害者以外との関係を一切絶つことを求め、そのために被害者は孤立無縁な状態で加害者に絶対服従することが必要と思込まれます。被害者は、加害者の暴力を恐れ、その顔色をうかがいながら身を縮めて、刺激しないように、怒らせないように神経をそばだてて生活するようになります。加害者は恐怖によって被害者を無力化し、孤立させて徹底的に支配します。このようになると、被害者は、自分だけの力で何かを起こすことは絶望的になり、学習された無力感に陥ることになります。

そのなかで、たまに優しくされたり、手加減されたりすることで感謝の気持ちが出てくるという、監禁状態における長期的な支配—服従関係が見られることがあります。

このようにして、被害者の自立や人間らしい気持ちを奪い、自尊感情をますます低下させていきます。そして、何でも加害者に聞かないとできない、指示と支配なしには生きられない状態になっていきます。

被害者が逃げることを考えた時には激しい暴力を受けたり、近親者に暴力行為をすると脅すことだけでなく、悔い改めるという約束や泣き落とし、夫婦なのだからこれくらいは許しあうのは当然という、被害者の中に残る「妻や恋人としての最後の望み」を利用していきます。そのため、被害者は恐怖と懐疑の間を揺れ動き、エネルギーは消耗され「逃げること」はできない状況におかれていくのです。

DV 被害者がその関係にとどまる理由

逃げられない心理とともに、DV 被害者がその関係にとどまる理由には、以下のようなことがあります。

- 暴力は一時的なものであり、また正常ではない状況で起こったものだと思いたい/信じようとする/信じている。
- 彼はきっと変わってくれると思いたい/信じようとする/信じている。
- 彼が暴力的になるのを助けられるのは自分だけだと思いたい/信じようとする/信じている。
- 男性はみな暴力を振るうものだと思おうとしている/思っている。
- 経済的に依存しているために自立への不安がある。
- 私なんか家のことすらできないのだから家を出るなんてことできないと思っている（失敗感や自尊感情の低下）。
- 家をもし出ようとしたら報復されたり、もっとひどい暴力を受けるのではないかと恐れている。

る。

- 社会や家族からの理解や支援の欠如
- 諸機関からの援助の欠如

DV 加害者の人物像

DV 加害者には、年齢、職業、居住地、人種には関係がありません。しかし、親密な関係においてはいくつかの特徴があります。

1. 外面と内面が違う

加害者の8割は会社員、公務員、教員、自営業です。彼らは、社会人として職業に就いている人たちですが、私たちが社会生活や職場でDV 加害者の片鱗をみることがないように外面と内面は違い、「まさかあの人か」と思う場合が良くあります。医療の場面では、外来に付き添ったり、医療関係者の見ているところでは被害者に甲斐甲斐しくしていることがあります。そのため、DV 被害者がその事実を周囲の人に打ち明けると、信じられないこととして否定されがちになり、「信じてもらえない」と打ち明けるのを諦めてしまうこともあります。

2. 暴力を否認・過少評価する

加害者は、パートナーを奴隷のごとく見ているために、暴力は当然のことと思っている節があります。また、「妻をしつけてやっているのだ」と正当化もします。そのため、「暴力を振るった覚えはない」「こんなことは暴力には入らない」「ちょっと押しただけ」と否認・過小評価しようとし、このようなことは、裁判になったときも顕著だといわれています。

3. パートナーを非難し、責任転嫁する

加害者は「殴るおれが悪いのではなく、俺を怒らせたお前が悪い」とパートナーを非難し、責任転嫁します。

4. 嫉妬心と所有欲がつよい

結婚した妻は自分のもの、子どもも自分のものとDV 加害者は考えています。ですから、妻は自分だけに気を使い、機嫌をとるべきであり、それを被るのは男として、夫としての特権だと思っています。入院中

など妻がだれかと仲良く話をしていると加害者は不機嫌になるため、妻は入院患者や医療関係者に対して素っ気無い素振りをみせることとなります。

5. 酒や薬物、ストレスのせいにする

「酒を飲んでいたので」「会社でのストレスがあったから」と暴力を正当化することがあります。酒を飲んでいてもストレスがあったとしても、加害者は他の方法ではなく、あえて暴力を選択して行なっています。酒や薬物、ストレスのせいにするのは、被害者の温情を逆手にとった手段にほかならないのです。

6. 強者の指示命令には従順

DVは力の格差によって起こっていますから、加害者は強者・弱者の関係に敏感です。会社の上司や自分より力があると思う人には従順です。もし、医師などに対して気に入らないことがあっても決して暴力を振うことはありませんが、妻や恋人にはそうではありません。時に、医師と看護師の力の格差をみて、医師には従順でも看護師には暴力的な態度に出ることがあります。加害者は、暴力しやすい人、すぐかっとなる病気ではなく、暴力と言う行為を「選んで」います。

子どもへの影響

DVのある家庭の多くに子どもがいます。この子どもたちが受ける影響には以下のようなものがあります。

1. 直接虐待を受ける

子どもも加害者は「所有物」と考えていますから、容易く虐待します。母親をかばおうとして殴られることもあります。また、被害者を支配するために子どもを虐待するという心理的暴力に利用されることもあります。

日頃、母親は加害者の顔色を伺い、神経を尖らせていなければならない状況ですから、子どもに対して関心を寄せる余裕すらなく、ネグレクトをしてしまいがちになります。

わが国の調査¹⁾では、DVのある家庭の子どもへの

暴力行為は21.0%、何度もDVがある家庭では31.8%にのぼると報告されています。

妊娠中に暴力を受けている妊婦は5~10%との報告³⁾があります。

DVを受けている妊産婦の新生児とそうでない妊産婦を比較して、DVを受けている妊産婦の新生児の出生時体重が少ないことや早期産児の出生や新生児死亡率が高いことが報告されています⁴⁾。そのことは胎児への虐待であります。

2. 暴力を目撃することで心理的虐待をうける

言い争っている大声や叫び声、悲鳴、物の壊れる音などを聞くことは子どもにとって恐怖であり、さらに目撃することは、子どもにとって大きな心理的ダメージとなります。大人でさえ、電車内などで言い争いを見聞きすると恐怖を感じます。改正児童虐待防止法では、DVを目撃させることを心理的な虐待であるとしています。

親は、特に被害者は子どもにDV場面を見聞きさせないように努力していますが、子どもはその音や声を聞こえないようにベッドの中でふとんをかぶってじっとしていると後に話しています。わが国の調査では、DVのある家庭の40.2%の子どもはDVを目撃しており、「何度もDVがある家庭」では57.6%の子どもはDVを目撃しています。よって、DVのある家庭のうち、4~6割に子どもへの虐待がおこっていることとなります。子ども全体でなべて見てみると、5.3%、20人に1人の子どもはDVを目撃している、つまり子ども虐待がおこっていることとなります。アメリカではDVのある家庭のうち60~80%に、子どもへの虐待がおこっていると報告⁵⁾されており、わが国より高率です。わが国の調査はまだ始まったばかりですが、DVのある家庭の最低でも4~6割に子ども虐待があり、DVを発見することは、子ども虐待を発見することにもなるのです。

3. 暴力の世代間連鎖がおこる

暴力のある家庭で育った場合、親密な人間関係において暴力を使うことを学習するため、世代間の連

鎖があると言われています。しかし、すべての子どもが世代間連鎖を起こすことはなく、暴力のない家庭で育った子どもでもDV加害者・被害者になることもあります。

4. 子どもの安全な生活や発達が保障されない

DVを目撃して育った子どもは心理的虐待を受けていることに値することから、被虐待児と同様に発育発達が保障されません。さらに、母親が家から逃げるときに付いていく場合など、子どもにとっては過酷な環境であることも少なくありません。

さらに、DV解決過程で別れようとする被害者を加害者が引き止めるために、加害者が子どもを面会の強要や連れ去り、母親の悪口を聞かせるなどの心理操作などで利用することがあります。子どもも恐怖の中で加害者に利用されることを考えれば、上記の影響も併せて子どもはDVの「第二の被害者」だと言えます。

DV被害者の健康への影響

医療の場で見られる症状などは、日本においても調査研究がなされはじめていますが、今のところまとまったものがないので、ここでは、アメリカ医師会(American Medical Association)の「DVにおける診断と治療ガイドライン(Diagnostic and Treatment Guidelines on Domestic Violence)」⁶⁾を参考に紹介します。

まず、身体的暴力による症状は、身体のさまざまな部位の打撲や擦傷、骨折、捻挫などがあります。特徴としては、頭部、胸部、乳房、腹部の傷、妊娠時のケガ、数ヶ所にわたるケガ、反復的・慢性的なケガ、加害者の利き手側の打撲などです。このようなケガの場合、患者が話す傷を負ったときの状況の説明がケガと一致しない場合や治療に来るまでに時間が経過している場合にはDVを疑います。

暴力を受け続ける生活のストレスは、ストレス性疾患や複雑性PTSD、不安障害、うつ病などの精神症状を引き起こします。すでにある慢性疾患や精神

障害が悪化することもあります。

妊娠・出産に関する影響では、STI(性感染症)や頻回な人工妊娠中絶・出産、早産、低出生体重児の出産があります。妊娠中の女性のうち、5~6%がDVを受けていると報告されています。

このように、DV被害者のほとんどは、身体の不調やけがといった健康問題を抱えています。そうであるのならば、健康問題をもった人の中に「DVの被害者がいるのではないか」という視点を持って私たちは日々の業務にあたれないものかと思っています。

その、行動サインとして、怖がっていたり、極度に恥づかしがったり、怒っているなど様々な態度を示します。検査や治療の意思決定が自分でできず「夫に聞いてから」と返答を回避することも珍しくありません。他に、夫やパートナーが患者に付き添い、いつも身近にいようと、ひとりにさせたがらない、患者への質問も全て応えようとする、患者との会話に割り込む、また、患者がパートナーの前で話したり、反対意見を言ったりするのを躊躇するなどが挙げられます。

DVの法的対応

わが国では、2001年10月に「配偶者からの暴力防止と被害者の保護に関する法律」(通称、DV防止法)が施行され、このたび2004年12月に改正されました。この前文には「(前略)配偶者からの暴力は、犯罪となる行為をも含む重大な人権侵害であるにもかかわらず、被害者の救済が必ずしも十分に行なわれてこなかった。又、配偶者からの暴力の被害者は、多くの場合女性であり、経済的自立が困難である女性に対して配偶者が暴力を加えることは、個人の尊厳を害し、男女平等の実現の妨げとなっている。(後略)」とDVは夫婦喧嘩ではなく犯罪行為であることが明確にされました。

特徴として、保護命令(本人と子どもの接近禁止命令6ヶ月・退去命令2ヶ月)が定められ、加害者からの安全が確保されるようになりました。接近禁止

す。DVの支配関係に陥っていることは、外からだけではほとんど判断できないのですが、その中にはDV被害者もいれば、そうでない方もいます。医療機関はDV被害者を含め誰でもが来院できる場所です。一方、DV支援機関は、DV被害者自らが出向かなければ援助することは難しい機関です。そのため、医療機関は、あえて支援機関に出向かない、または出向けないDV被害者を早期に発見し、支援のきっかけを作ることができる貴重な機関です。

DV被害者は多くの場合そのことを隠して、健康問題の解決のためだけに受診する場もあります。だからこそ看護職者は患者のなかにDV被害者がいることを意識することで、学習性無力感にさいなまれ、自分ではなかなか言い出せないDV被害者を受診という機会に早期に発見し、支援のきっかけを作ることができる貴重な職種なのです。実際、約3割の看護職者がDV被害者と出会っています⁷⁾が、ほとんど何も介入できず、介入できなかったことによる罪悪感や自責の念を感じています。この場合、患者がDV被害者であることは本人からの訴えがほとんどですから、きちんと問診時に聞くことでその発見率が上がります。例えば、妊娠中の2分間のスクリーニングを実施することで早期発見をする効果があると報告され、さらに、DV被害者の妊婦に10分間の介入をすることで、女性の安全性にまで効果があると報告されています⁸⁾。この介入とは、加害者と別れさせることが目標ではなく、被害者に情報を与え、被害者が自分で決断を下すために必要な支援をすることです。

DV被害者への対応は①スクリーニングをする②アセスメントをする③介入をする④記録をする、の4つの方法が重要なプロセスです。また、DV被害者への対応の改善は、保健医療関係者レベル(個人レベル)と保健医療機関(体制レベル)との両方に関係します。

1. スクリーニングをする

これは、早期発見のために日頃の重要な取り組みであり、書面と口頭での問診があります。これまでの

多くの研究では、直接口頭でスクリーニングすることで、初対面では言えなかったのが、信頼関係が増すことで暴力を受けていることを話せるようになることも少なくないため、有効であるとされています。その際、この問診項目はすべての患者に聞いていることを話すようにすること、初期の段階では「DV」「暴力」という言葉を使用しない、患者が一人になれて安全なところで行なう、守秘義務があることを話すなどの配慮が必要です。具体的には「ここでは、必ずすべての患者さんに聞いているのですが、夫を怖いと思ったことがありますか?」などがあります。

2. アセスメントをする

スクリーニングやフィジカルアセスメントで患者がDV被害者と分かったとき/疑ったときの取り組みとして、患者である被害者の安全性、暴力のパターンと今までの状況、DVと患者の健康問題との関連、支援期間への今までのアクセス状況、患者の今後の安全性をアセスメントします。

3. 介入を行なう

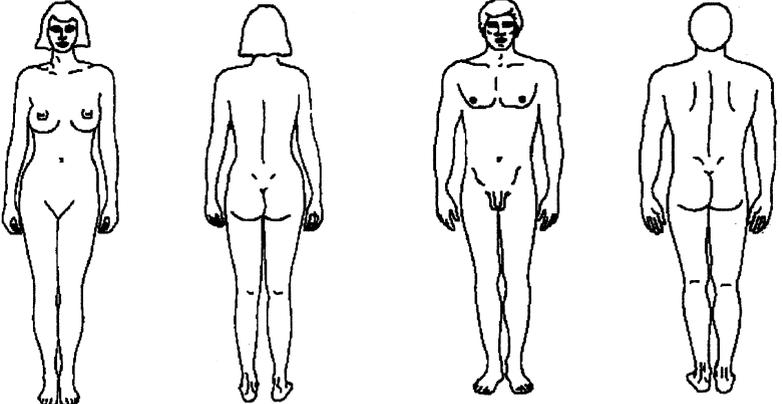
介入としては、患者に有効なメッセージを伝えること、DVに関する情報やDVに関するサポートや支援サービスの情報を提供すること、安全の計画を立てる援助をすること、フォローアップをすることが挙げられます。決して、DV被害者である患者を加害者から離したり、加害者との関係を修正したりすることではありません。

有効なメッセージとは、孤独で自尊心が低下し、パートナーが暴力をふるうのは自分のせいだと思っている被害者に「あなたが悪いのではないのですよ」「あなたはひとりぼっちじゃないです」「助けが必要なら助けることができますよ」と言った言葉かけです。

フォローアップとは、今度の予約を必ず入れるようにすることです。そうすることで、被害者は医療機関がこころの拠り所となり支援のつながりができると、複数回重ねることでDVの解決に向かうこととなります。

4. DVについて記録をする

DV Screen <input type="checkbox"/> DV+ (Positive) <input type="checkbox"/> DV? (Suspected)	Date _____ Patient ID# _____ Patient Name _____ Provider Name _____ Patient Pregnant? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
---	---



ASSESS PATIENT SAFETY <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Is abuser here now? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Is patient afraid of their partner? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Is patient afraid to go home? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Has physical violence increased in severity? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Has partner physically abused children? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Have children witnessed violence in the home? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Threats of homicide? By whom: _____ <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Threats of suicide? By whom: _____ <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Is there a gun in the home? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Alcohol or substance abuse? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Was safety plan discussed?	REFERRALS <input type="checkbox"/> Hotline number given <input type="checkbox"/> Legal referral made <input type="checkbox"/> Shelter number given <input type="checkbox"/> In-house referral made Describe: _____ <input type="checkbox"/> Other referral made Describe: _____ REPORTING <input type="checkbox"/> Law enforcement report made <input type="checkbox"/> Child Protective Services report made <input type="checkbox"/> Adult Protective Services report made PHOTOGRAPHS <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Consent to be photographed? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Photographs taken? <i>Attach photographs and consent form</i>
---	--

Developed by the Family Violence Prevention Fund for the California Department of Health Services, 1995.

図2. DOMESTIC VIOLENCE SCREENING/ DOCUMENTATION FORM

記録をすることは、その施設でDV被害者を継続的に支援していくための関係者同志のコミュニケーション手段であり、患者にとっては裁判などの際にDVにより健康障害のあったことの重要な証拠となります。具体的には、図2のようなボディマップにケガや変色部分などを記入します。可能ならば、その大きさが分かるようにして写真をとっておくことが望ましいとされています。

5. その他の介入

保健医療機関に、ポスターを貼ることやDVに関する情報ホットラインの電話番号が記されたカードや小冊子の提供によりDVについて啓蒙していきま

す。また、全スタッフに対してDV支援のための定期的なトレーニングや施設内外の機関との連携も日頃から行なっておくべきことからです。

おわりに

わが国でのDVに関する取り組みはまだ始まったばかりです。これから、健康障害、有効な介入方法、DV被害者支援の教育方法などさまざまな調査研究のデータがだされることでしょう。アメリカでは、DVによる健康障害で費やされる医療費は、被害者一人当たり1,633ドル、国民にとって年間8億

5,730万ドルと試算されています⁹⁾。DVを早期に発見し、その関係を断ち切ることが、女性の健康(ウィメンズヘルス)への貢献だけでなく子ども虐待や医療費の削減への貢献になることは間違いありません。

今後は、医療関係者の基礎教育や卒後教育のカリキュラム導入、各病院においてDV支援の専門的介入のできる人員の配置、病院評価機構などの評価項目にDV被害者対応マニュアルの設置の導入など、各医療関係者個人としてのDVに関する理解や支援だけでなく組織とした取り組みにも着手する必要があります。

文 献

- 1) 内閣府男女共同参画局編：配偶者等からの暴力に関する調査，2003
- 2) http://www.gender.go.jp/whitepaper/h16/danjyo_hp/danjyo/html/zuhyo/fig01_05_01.html
- 3) Centers for Disease Control and Prevention：The Atlanta Journal and Consultituion 1994
- 4) Parker, B., McFarlane, J. & Soeken, K., : Abuse During Pregnancy : Effects on Maternal Complications and Infant Birthweight in Adult and Teen Woman, *Obstetrics & Gynecology*, 841 : 323—328, 1994
- 5) Carson, B. : Children's observations of interparental violence., *Battered woman and their families*, 147—167, New York, 1984.
- 6) <http://www.ama-assn.org/ama1/pub/upload/mm/386/domesticviolence.pdf>
- 7) 高田昌代, 岡永真由美, 安積陽子, 他 : 単価病院・診療所に就業する看護職者のDVに関する認識とDV被害者選別の実態調査, *神戸市看護大学紀要*, 7 : 33—38, 2003
- 8) McFarlane, J., Soeken, K., Silva, C., et al. : Safty Behaviors of Abused Woman Follwing an Intervention program offered During pregnancy, *Journal of Obstetrical, gynecological and neonatal Nursing*, January, 1998
- 9) Meyer, H. : The Billion Dollar Epidemic, *American Medical News*, January 6, 1992
- 10) 日本DV防止・情報センター編：ドメスティック・バイオレンスへの視点, 朱鷺書房, 大阪, 1999
- 11) 内閣府男女共同参画局監修：イラストで学ぶ 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, ぎょうせい, 東京, 2002
- 12) 沼崎一郎：なぜ男は暴力を選ぶのか ドメスティック・バイオレンス理解の初歩, かもがわ出版, 京都, 2002
- 13) ランディ・バンクロフト, ジェイ・G・シルバーマン：DVにさらされる子どもたち, 金剛出版, 2004
- 14) 日本DV防止・情報センター編：弁護士が説くDV解決マニュアル, 朱鷺書房, 大阪, 2005
- 15) Family Violence Prevention Fond 編：保健・医療のためのDV対応トレーニングマニュアル, 解放出版, 大阪, 2005