

〔原著論文〕

D V被害者の回復過程における心象環境の変化と看護課題

山田 典子¹⁾ 宮本 真巳²⁾ 山本 春江¹⁾ 米山奈奈子³⁾ 工藤奈織美¹⁾

Transition of mental environment observed during recovery process from Domestic Violence: Care for DV victims and the nursing process

Noriko YAMADA¹⁾ Masami MIYAMOTO²⁾ Harue YAMAMOTO¹⁾
Nanako YONEYAMA³⁾ Naomi KUDO¹⁾

要旨

本研究の目的は、支援者が有効な被害者支援を行うために、D V被害者が直面する様々な困難を支援者の語りから明確にし、被害者支援における課題について明らかにするである。

研究方法は、D V被害者支援を行っている女性20名にインタビューを行い、K J法で分析した。結果、回答者の平均年齢は50.0歳(35~68歳)、平均支援年数8.6年(1年~30年)であった。支援者の感情体験への気づきを促すことで、感情を識別しその意味と背景にある事象や環境を把握できる。そのためには支援における自己一致が重要であることが得られた。また、D V被害の回復過程は、「混乱期」「苦悩・否認期」「転換・消耗期」「停滞期」「回復・安定期」に分類された。そして、看護職が担うべき役割は、傾聴や共感をともなう看護ケアとその評価および修正をおこない、D V被害者が対等な人間関係を看護者との関係の中で再構築する機会を提供することであった。

課題としては、改正D V法に関する内容の周知とさらなる法制度の充実をはかること、および医療者が患者の暴力被害に気付いても他機関につなぐ情報や時間的余裕を持たない組織全体の構造的課題、そしてD V被害者への支援方法の整備等が示唆された。

Abstract

This study was carried out to stipulate the issues that have to be taken into consideration for realizing better support to DV victims. For this purpose, various constraints experienced by DV supporting personnel were studied based upon the interviews conducted in this research. The questionnaire results are further analyzed to clarify the obstacles and difficulties, by which hinder DV victims' day to day social activities.

KJ method was employed in the analytical stage of this study after collection of interview results from 20 examinees. They were all personnel serving for DV victim support at the age of 35-68 years old (50 years old in average). The average duration of their service was 8.6 years (ranged from 1 year to 30 years).

It was consequently revealed that reflection of self-agreement / self-consensus to the supporting activities is crucially important, if the personnel are willing to have relevant recognition, understanding and acknowledgement on the victims' emotion and its background facts and the determinant

1) 青森県立保健大学健康科学部看護学科

Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Aomori University of Health and Welfare,

2) 東京医科歯科大学大学院

Tokyo Medical and Dental University Mental Health and Psychiatric Nursing Department of Community Health and Home Care Nursing,

3) 秋田大学医学部保健学科

Akita University Department of Health Sciences Psychiatric and Mental Health Nursing.

environmental factors. It is also obvious that victims are properly motivated by the personnel in the recognition of their various emotional events in order to open their minds to the supporters. Recovery process of DV was categorized as 5 phases of (1) turmoil, (2) distress-denial, (3) transformation-exhaust, (4) retardation, and (5) recovery-stabilization in relation to the support process.

Finally, the responsibilities of nursing professionals in various facets in DV issues are undoubtedly important specifically in terms of opportunity creation, where DV victims are able to reconstruct their compatibility to various human relationships in the society. Person to person relationships between nursing professionals and the DV victims in the process of support is regarded as a useful simulation in strengthening their capabilities to fight against unknown difficulties that should be confronted by them.

Institutional strengthening related to DV is another target, which has to be tackled by us for realizing tangible betterment both in prevention and social support related to DV in Japan. Currently modified legislation on DV should be further notified to every corner of the society. Structural reform to enable better networking and referral activities in the existing curative health care delivery system should also be an urgent objective to be achieved by strong intervention of the central / local government of Japan.

(J. Aomori Univ. Health Welf. 7(1): 53-66, 2006)

キーワード：①DV被害者 ②回復過程 ③看護課題

Key words：①DV victims ② recovery process ③ nursing process

I. はじめに

ドメスティック・バイオレンス（以下DV）被害者への支援は開始されてから日が浅く、方法論の確立は不十分な段階に留まっている。女性に対する暴力の中でも、夫や恋人などの親密な関係にある者からの暴力は、家庭内の私的な問題として潜在化してきた。DVによる暴力で最悪の場合は死に至るケースもある¹⁾²⁾。被害者は暴力を受け続けることによって、重度のストレス状態に置かれ、高血圧等の慢性疾患が悪化することもある³⁾。また、精神面においても抑うつ、複雑性PTSD等の著しい健康被害を招く恐れがある。

被害者が就労している場合、外傷やストレスのため欠勤し、度重なると職場の人間関係も気まづくなり、就労の継続が困難になる。家庭内には暴力が常に内在し、そこに暮らす子どもや高齢者をも巻き込んでいく。このように、DVは暴力犯罪であるばかりでなく、長期にわたり被害者やその家族の健康や人間関係に多大な影響を及ぼす。しかしながら加害者と被害者の関係が、夫婦であるために長いこと黙認されてきたことは由々しき問題である。

以上のように、DVの問題は身体面、精神面、心理社会的側面等多面的問題を有し、全体として人としての総合的健康の問題であるといえる。このことはDVが単に警察や福祉の問題である以上に、保健上の問題であることを示している。

II. 目的

有効な被害者支援を行うために、被害者が直面する様々な困難を支援者の語りから明確にし、被害者支援における課題について明らかにする。

III. 研究方法

研究方法は、半構成的質問に基づく質的帰納的研究とした。分析にはKJ法を用いた。KJ法とは、川喜田二郎により創案され、問題の基本構造を個性把握的・定性的・総合的にとらえる方法である。

1. 研究対象と調査項目

国内でDV被害者支援に携わっている者のうち、本研究の目的に同意・協力が得られた者とした。

研究の手順としては、まず宮本の開発した異和感の対自化（対人関係上のトラブルからくる「しっくりこない感じ」を出発点とした内省によって、自己理解を深めながら対人関係能力を磨く技法）シート⁴⁾⁵⁾（表1）に基づいた予備調査を行い、支援における困難の構造と「被害者」「加害者」「支援者」「子ども」「システム」の項目を抽出した。

次に、得られた結果をもとに、過去1年間で支援に困難を感じた事例について聞き取った。ここで、過去1年間という期限を設けたのは、その当初の事象の全容やそれに対する感情の動きについて、なるべく正確に再現できる期間として、個体差を考慮したうえで妥当であると判断したことによる。

調査者の態度としては、対象者自身の言葉で自由に話せるよう、非指示的態度で臨みながら、話の流れに応じ

異和感の対自化シートにそって、質問項目に対応した回答を網羅的に引き出せるよう配慮した。

さらに、その内容をもとに逐語録を作成し、対象ごとのコーディングを行い、K J法による定性的分析を加えた。3段階にわたるカテゴリー化を行い、各対象より得られたカテゴリー間の関連性について検討し、本調査を通して得られたデータからDV被害者の回復過程を段階ごとに分類した。

その後、DV被害者を取り巻く状況に対し、支援者の抱く異和感で「相手の側に正当性ややむをえない事情はなかったか」「自分の側にとらわれや相手に対する認識不足はなかったか」の項目に焦点を当て、「DV被害に遭った被害者が自立に向けて体験する困難と回復過程の心象環境」を抽出した。

表1. 異和感の対自化のすすめ方（宮本、1995）

- | |
|---------------------------------|
| (1)誰のどのような言動が刺激となって、異和感が生じたか |
| (2)異和感にはどのような感情や身体感覚が混じっているか？ |
| (3)体験した感情を言葉で率直に表現するとどうなるか？ |
| (4)相手の言動はどのような立場や意図にもとづくものか？ |
| (5)どのような先入観や過剰な期待が驚きや失望を生んだか？ |
| (6)どのような事情で異和感を抱くことを避けられなかったのか？ |
| (7)相手と自分の立場や思いの違いと共通点はどこにあるのか？ |
| (8)ふり返りによって異和感はどうなり、どんな関心がわいたか？ |

2. 研究上の倫理的配慮

青森県立保健大学内の倫理委員会に研究計画書を提出し、審議の結果受理された上で研究を実施した。研究を進めるうえで、DV被害者同様、支援にあたる者もまれに生命・身体の危険を体験することがあり安全面の配慮が必要である。DV被害者に直接的な関わりをもつ支援者もまた、被害者に同調し共感する中で、同性としてのアイデンティティの危機にさらされるおそれがある。倫理的な配慮の重要性和同時に、安全に関する細心の配慮が必要である。面接を行う場所は、プライバシーの保てる個室とし、対象者が安心して面接にのぞめる環境づくりに配慮した。情報提供者には研究者から研究の趣旨を説明した上で、自由意志による参加協力を依頼し、書面で同意を得た。本人の許可が得られた場合のみ面接内容

を録音した。対象者には、研究の趣旨と内容、匿名性の保持、自由意志の尊重と協力中断可能なこと、得られたデータは研究目的以外には使用しないことを説明し承諾を得た。なお、本文では対象者が特定されないように配慮した。

3. 分析方法

3-1. コード化

面接内容を逐語録に起こし、そこから語られた内容を吟味しながら、文脈に忠実にコード化し、カードを作成した。得られたカードは合計で322枚であった。

3-2. K J法の適用

本研究では分析のための基本的な枠組みとして面接から得られたDV被害者の5つの時期と4つの主体を組み合わせた25のセルからなるマトリックスを用い、以下、1) 2) の2つの段階に沿ってカテゴリー化を行った。3-2-1. DV被害者の回復に至る各期の特徴を抽出する。

本調査のパイロットスタディとして実施した調査結果を元に、支援者が困難を感じる対象を「被害者」「加害者」「被害者と加害者の子供（以下「こども」と略）」「支援者」「システム」の5群に分割し各期ごとに集められたカードにK J法によるグループ編成を用いて3段階のカテゴリー化を行い、17個のカテゴリーを得た。

3-2-2. DV被害者が陥っている状況の特徴を抽出する。

支援者から語られた被害女性の状況・反応に関して集められたカードに、K J法によるグループ編成を用いて3段階のカテゴリー化を行い、25個のカテゴリーを得た。

3-3. 信頼性・妥当性の確保

全国シェルターネットのネットワークに参加し、NPO活動に参画する中で、情報提供者との信頼関係を築くことに努め、情報提供者の面接者に対する防衛的な見まがえが最小限になるよう配慮した。なお、フィールドワークはあくまでデータの信頼性を高めるために行い、フィールドノートの内容に関しては直接的な分析対象から除外した。現在支援者であるが、かつてDV被害の経験を有する者からは、了解を得て体験を聴き取り分析の補足に用いた。研究の全過程を通して研究チームのデブリーフィングによって、面接のプロセスと内容についての検討を重ねながら分析を進めた。

IV. 結果

1. 研究対象者の概要

対象者は20名であった。対象者の属性を表2に示した。性別は全員女性であった。平均年齢は50.0歳(35~68歳)、

平均支援年数8.6年(1年～30年)である。支援を行うきっかけは「元被害者」5名、「友人に被害者がいた」「家族に被害者がいた」「興味関心があった」が各3名、「他の支援者に誘われた」1名、「その他」5名であった。

DV被害者を取り巻く人間関係や、困難やジレンマ等感じた事柄に焦点を合わせ、情報提供者の語りを、主観的な側面も排除せずに状況判断も含めて聞き取るように努めた。面接時間は合計1,365時間であり、一人当たりの平均面接時間は68分(20分～120分)であった。面接回数はいずれも1回であった。面接内容の録音許可が得られたものはテープ起こしをおこない、録音できなかった場合は、面接後に内容をフィールドノーツに記述した。フィールドノーツとテープ起こしの文字数は、合計5,332,822字であった。

2. 調査期間

面接は2004.4月～2005.3月の期間に行った。

表2 対象者の属性

	年齢	支援年数	きっかけ	時間(分)
A	30代半ば	1	他の支援者に誘われた	20
B	30代半ば	3	その他(職業)	90
C	30代後半	1	家族に被害者がいた	30
D	30代後半	8	元被害者	120
E	40代前半	2	元被害者	120
F	40代前半	1	元被害者	90
G	40代前半	2	その他(職業)	120
H	40代前半	3	元被害者	80
I	40代半ば	13	家族に被害者がいた	30
J	50代前半	3	友人に被害者がいた	50
K	50代前半	10	友人に被害者がいた	120
L	50代前半	10	興味関心があった	45
M	50代前半	20	興味関心があった	40
N	50代後半	3	元被害者	120
O	50代後半	5	家族に被害者がいた	60
P	60代前半	30	その他(人権活動)	30
Q	60代半ば	4	興味関心があった	90
R	60代半ば	20	その他(人権活動)	30
S	60代半ば	20	その他(宗教的使命)	30
T	60代後半	10	友人に被害者がいた	50

3. DV被害者の回復に至る各期の特徴

支援者から語られた、DV被害者を取り巻く状況で「異和感を感じた出来事」に対して支援者が「相手の側に正当性ややむをえない事情はなかったか」「自分の側にとられや相手に対する認識不足はなかったか」の反応について集められたカードに、KJ法によるグループ編成を用いて3段階のカテゴリー化を行い、17個のカテゴリーを得た。

その結果、DV被害者の自立への過程はⅠ期：混乱、Ⅱ期：苦悩・否認、Ⅲ期：転換・消耗、Ⅳ期：停滞、Ⅴ期：

回復・安定に分けられた。

文章中の記号は「」は小カテゴリー、『』は中カテゴリー、【】は大カテゴリーを示す。

1) 混乱期・・・ショックで感覚が麻痺する。適切な判断力を失う

様々なストレスにさらされているDV被害者は、相談の会話があちこちに飛んだり、同じことを繰り返し、一見「筋道を立てて考えられなくなっている」印象が強い。パートナーから「お前はだめだ」「人間のくずだ」「ぶた」と否定され続け、努力や工夫をしても認めてもらえないことや加害者の暴力や暴言をコントロールできない日々が積み重なり、追いつめられ、自身を失い、自分自身も失っていた。

相談に訪れるDV被害者の多くが、打撲や擦り傷以外に、下痢、不眠、食欲不振または過食、味覚麻痺、臭覚麻痺などの身体の変調がありながら、受診するお金もなく、外出を制限され、倦怠感が常に付きまとい自覚できなくなっていた。1～2回聞いても頭に入らず、また聞いただけでは行動もできないほど記憶が鈍り、「辛すぎて泣くことも忘れていた」という者、暴力を受けているという認識をもてない者、疲れすぎて感情鈍磨に陥り、心が疲れきってしまい感情をもシャットアウトする者いた。

「心の痛みを感じていると生きていけない」こと、「過酷な暴力の中で訴える力を奪われる」こと、「信頼関係が基本」であるパートナーからの暴力によって、誰かに「助けを求めることも意識から消去され」たDV被害者は、ますます孤立し日常生活の些細な事柄の積み重ねの中で、じわじわと人格を破壊され、「人として壊れていく」さまは痛々しい。しかし、一方で、訴える力を奪われ、選べるだけの情報を手にすることもできず、子どもの世話もできなくなったDV被害者の姿は、支援者からの非難の対象にさらされる危険がある。

2) 苦悩・否認期・・・悲しみ、怒り、助けを求め、否認し、奇跡を願う

DV被害者は「おかしいと思っても都合の良い言い訳を考える」とこで自分の家の中の問題から目を背けていたい事や、人には語れない「恥」の部分があり、信頼関係が他者との間にないと語りづら。繰り返される暴力被害とその拡大のために、子どもも被害に遭い、親族も加害者の攻撃の対象に据えられる。加害者がいつ何とき襲ってくるか、誰かに相談したことがばれたら何をされるかわからない不安と恐怖に苛まれる。「相手の顔色をうかがい、びくびくして暮らす緊張の高まり」「何がきっかけで暴力がはじまるかわからない恐怖」「いつ殺されるか

わからない恐怖」に、『みきりをつけたい』と強く望みながらも、今後の生活に見通しが持てないことや、「気付くことで失うものがある」恐れも抱く。

今、起っていることは悪い夢に違いないという現実逃避や愛情を注げば、愛を捧げれば、奇跡は起こる、子どものためにいつか彼も変わってくれるのではないか、まさか自分にこんな運命が襲いかかるなんてありえない、悪い夢に違いない等といった『かすかな期待』を抱いている。

DV被害者だけの力では解決困難な状況に陥っている事例も多く、「被害者の負い目が相談目的をあいまいにさせる」場合や、その結果「相談機関に出向くが適切に扱ってもらえない」事実も見られた。結局、DV被害者は【何度も加害者の元に戻る】ことになる。

生活に疲れ、悲しみ、怒り、否認の感情の渦に飲み込まれながら、奇跡を願い助けを求めるDV被害者は、親族からは「嫁として」「母親として」「女として」の無能を責められ、「自分勝手」「自分で選んだ相手」と自己責任を問われる。身近な人に相談して、「揚げ足をとられる」など、裏切りを経験するものもある。「みんな我慢している」と諭され、余計外部に対して心を閉ざす。『公的な相談の場』では、あちらこちらの窓口へたらいまわしにされたり、窓口担当者によって言うことがまちまちで混乱する。助けになる制度や社会資源が十分得られない。何度も状況を説明しなくてはならず、「なんで?」「どうして?」という質問に追いつめられると、非難され、批判にさらされている思いがし、「じろじろみられている」気がして、羞恥心がつのる。本当に「露骨に嫌がる」お役人や説教だけ受けて、なんの支援も得られなかった折には【消耗を繰り返す】。

3) 転換・消耗期・・・様々な取引を試みるが失敗に終わり人生に価値を見出せない

この時期、DV被害者は様々な【取引をする】ことを試みる。それは『忍耐の選択』『対面・世間体の選択』『生活力に基づく選択』であり、この取引と同時に自傷行為、児童虐待、高齢者虐待、アルコールやセックスなどの依存行為、最悪の場合は自殺などに至るDV被害者がいる。【自分を大切にできない】し、【自分の人生に価値を見出せない】ので、「どうせ何をやっても無駄」と投げやりになったり、「どうせ誰も助けてくれない」と恨みがつのる。

『もう少しがまんすれば先が見えてくる』という期待を抱き、神様や宗教にすがりながら耐え忍ぶ。「片親では子どもが不憫」という親族や身内からの批判、「結婚の形態を維持させようとする調停員」の強い態度、「姑・小姑の加担でよりいっそう孤立を深め」世間体や体面を重視し、

他者からの批判に臆病になる。

しかし、「体力・気力・経済力に欠けるDV被害者」は、現在の生活を維持することにしがみつ়。殴られても、罵られても、生活レベルを落としたいくない者、子供の就職や進学を考えてとどまることを選ぶ者、年金の問題を考えて法改正まで離婚を延期する者、女が一人で暮らすことへの不安と孤独感が大変深い者など、DV被害者は様々な状況におかれている。失うものを最小限にするために様々な取引を試みるが、低い自己評価と自尊心のため、消耗、むなしさ、疲労、限界、行き詰まり感が、DV被害者の行く道を阻んでいた。取引行為は空回りし、この感情に寄り添う支援者もまた、消耗しつつ、被害の拡大を最小限にとどめようともがいていた。

4) 停滞期・・・絶望し、気力を失い抑うつになる

DV被害者を取り巻く【過重な現実】は、「人なんか信じられない」「誰も自分のことを理解してくれない」という他責傾向を強め、『絶望感』へつながっていた。「夫から逃げられるわけがない」「なるようにならばいい」思いは『無力感』へ、「こうなったのは自分が悪いから」「夫の言うとおりで自分はだめな人間だ」「どうがんばっても自分はだめだ」という自責傾向は、『背負い込み』や『あきらめ』と結びつき、悪循環していた。

DV被害者に対する支援が不足し、子どもに対する支援やケアが十分でない現状と、加害者を止める者がいないし、加害者を再教育する法的根拠もシステムもない現状は、DV被害者・子ども・支援者の『不安が膨らむ』原因になり、【悪循環】の背景になっていた。

安全な生活の場を得るために、住まいを探そうにも、保証人が見つからない、家族の支援が期待できないため住まいの確保や契約が困難なことが大きな問題になっていた。母子家庭や高齢女性の場合、不動産屋から見下され、貸してもらえず、たらいまわしに遭う経験をする被害者が少なからずいた。このように、暴力のある生活からの脱却を求め、身を粉にして這いずり回っても、求める結果が得られず疲労困憊し、月経不順、貧血症状、生活習慣病の悪化、関節痛、アレルギー症状の悪化、自己免疫疾患への罹患をきたす者もある。『葛藤が長期化する』ことで、様々な『健康問題を生じ』、自立への過程はさらに遠のくかのように絶望感にさいなまれる。気力を失い、抑うつ傾向を強め、医療が必要なDV被害者が問題視された。

支援者が介入し、やっと医療に結びついて、傷しか見ない医師、身体をそむけて話を聞く看護師、金が払えるのか心配そうにじろじろ伺う医療事務など、医療の場が抱える課題の大きさに、支援者自身も無力感や消耗を感じていた。特に精神疾患のおそれのある場合、DV被

被害者の支援者へのしがみつきの、善意と責任感が災いし
支援者が抱え込む危険があり、その見極めの難しさが支
援者から語られていた。

5) 回復・安定期・・・現状を受け入れ、自分自身や家
族との和解に向かう

表3 回復期・安定期の定性分析

大項目	中項目	小項目
自分が置かれた状況を理解する	すまい	住環境が整う
	仕事や学校社会とつながる	上司(雇用主)の理解や協力がある
	保育園や学童	地域の支援を得ていく
	生活の営み	食べていける
		地域の生活になじむ
		新しいルールをつくっていく
	安全の確保	警察の力をかりる
		法の力をか 接近禁止 保護命令
現状の困難さと折り合うところを見つける	人権に気づく	自尊心の回復
	健康の回復	医療: 必要な手当てを受ける
		保健: 病んだ身体と弱った心のケア
	客観視する	日記のようなものを記す
		書くことで自分に起こっている事柄を見つめる
		書くことで自分の感情に向き合う
		他者の共感により自分の感情を肯定できる
		思いの共有により闇の中に光が差す
次の生活への目処が立つ	思いの共有	閉ざしてきた感情に光が当たる
		少しずつ自分に向き合い周りに目が向くようになる
		自分だけではない、自分がオカシイのではないと思える
		強制や、もぎ取られるのではなく、自分からこだわりを捨てる
		落ち着いてくると今後の生活のことなど考え出す
	手放す 計画する 行動する	本当の自分の気持ちに気づく 生きなおしたいと思う気持ちの高まり

本研究では有効な被害者支援を行うために、被害者が直面する様々な困難を知り、支援における課題を見つめてきた。中でも表3に示すように、回復の意味と安定の実感の個人差は多様であった。

いくつもの紆余曲折を経て、住環境が整い、食べていける見通しがつくと、地域の支援を得、新しい地域の生活になじみ、新たな生活のルールを作っていく。この生活のルールは、今まで加害者の顔色をうかがい、加害者中心に回っていた生活のルールとは異なる。

断ち切られていた仕事などの社会生活や学校・学童・保育園との、新たな生活の営みのネットワークが再生される。

警察の力や、法の力をかりて、接近禁止や保護命令をとり、『安全が確保』される。

病んだ身体には必要な医療と手当てを、弱った心にはいたわりのケアを受け、健康が回復すると『人権にも気づき』、徐々に【自分が置かれた状況を理解する】。

自分が通り抜けてきた出来事を日記などに記し、書くことで自分に起こっている事柄を見つめ、また、書くこ

とで自分の感情に向き合うことができる。閉ざしてきた感情に光が当たり、少しずつ自分に向き合い周りにも目が向くようになる。他者から得られる共感により「自分の素直な感情を肯定できる」ようになり、「思いの共有により闇の中に光が差す」感覚を得る。このように『客観視すること』と『思いの共有』により、DV被害者は【現状の困難さと折り合うところを見つける】。

本当の自分の気持ちに気づき、「生きなおしたいと思う気持ちの高まり」をDV被害者は自覚する。落ち着いてくると今後の生活のことなど考え出す。そして『計画すること』や『行動すること』が徐々にできるようになる。個人差はあるが、【次の生活への目処が立つ】ことで、回復が促進される。

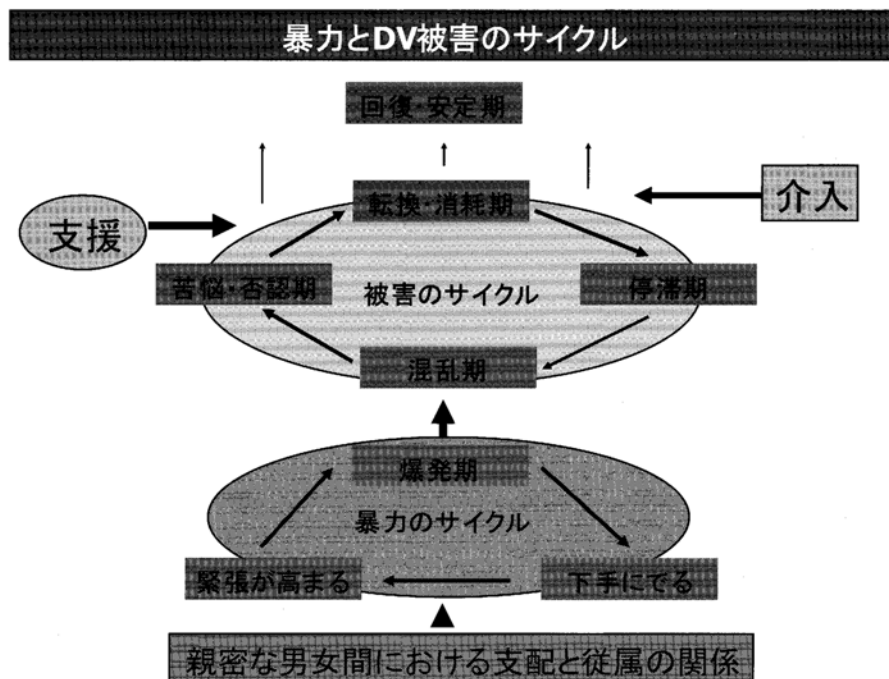


図1 暴力とDV被害のサイクル

4. DV被害者が陥っている状況の特徴

支援者から語られたDV被害者の発言内容や状況、人との関わりの反応について集められたカードに、KJ法によるグループ編成を用いて3段階のカテゴリー化を行い、DV被害者のニーズとDV被害者の心理的過程に関する25個のカテゴリーを得た。

1) ヒトとしての存在がおびやかされる

DV被害者はパートナーから殴る、蹴る等の身体的暴力を受け、「死ぬかもしれない恐怖」や「生きる価値がないと思込まれる」ことで、『生存欲求が脅かされる』。家庭内の問題の特徴は、暴力のきっかけは「ひとつひとつは些細な物事」で、意識にすら上らないし、ましてや暴力を用いて問題解決しなければならぬという重大な理由はまったくなく、日々の生活で「積み重なり潜在化する」と認識されていた。DV被害者は不当な暴力を受けることで「活動意欲が低下」し、居室の整理整頓が出来ない、食事の支度が間に合わない、パートナーの挙動に全神経を集中しているので、子どものサインに気がつかない等、妻として、また母としての「役割を果たせない」状況に追い込まれていた。日常生活を送る自宅は、もはや安心できる場ではなく、多くのストレスを生み、暴力から逃れるためには、住み慣れた我が家を出て行かざるをえない状況に迫りつめられるものもある。

住居面の安定を失い、DV被害者が「アパートを探す」ことや、親戚や友人との人間関係が断たれた中で「保証人を確保する」ことは容易ではない。「生活保護を受ける」

方法さえ知らないDV被害者の現状が明らかになった。DV被害者は、衣食住に係る人間としての生理的欲求が、パートナーから暴力を受けることで損なわれる。

2) 安全欲求の欠乏

DV被害者が現状の生活を何とか改善したいと願い、相談に訪れる先に福祉機関が最も多くあげられた。相談に訪れるまでに、「自分の家庭内の問題を世間にさらすことへの躊躇」や「パートナー間の問題を自分で解決できない情けなさ」にさいなまれ、日々エスカレートしていくパートナーの暴力に「どう対処していいのかわからない」混乱状況に迫りつめられていた。『世間体』を捨てて、相談機関を訪れたところ「たらいまわしにあい」、家庭の恥に当たる内容を、何度も繰り返し説明させられる。相談員の中には、まったく制度や法について無知な者がいたり、DV被害者に同情するどころか、非難や説教をする者もいた。自家用車でひき殺されそうになり、やむにやまれず交番に逃げ込んだが、ひき逃げ事件にならないと対応できないと、「轢かれてずたずたにならないと誰も助けてくれないのか」と打ちのめされたDV被害者もいた。そして「警察に相談してもまともに対応してもらえない」ことに、恐れが増し、不安や悩みが倍増し、怒りさえ覚えていた。

福祉に関しては「書類手続きが煩雑」で「時間がかかる」。夫が生活費を一切渡さないため、食べるものにも困り、餓死寸前で相談に行ったが、離婚して籍が抜けていないと生活保護は受けられないと言われた。今朝も首を

絞められ何とかシェルターに入れてほしいと、窓口で4時間も粘ったが、「また何かあったら来てください」と返された。「諸制度を活用しようにもすぐにはできないこと」に徒労感を覚え、行政は相談を促しているのに、相談にいくと「まだ余裕がある」とみなされ、解決に向けての対応や情報がもらえず、『消耗』だけが残る。加害者からの暴力以外にも、【被害者の安全を脅かす周囲の状況】がある。

このような生活が続くと、様々な『負の変化』が生じる。子どもがいる場合、たとえ暴力の現場に居合わせなくても、両親の異様な人間関係を子どもは敏感に嗅ぎ取っている。落ち着きがない、成績が下がる、集団生活に適応できない等「子どもに変化」が現れ、それが、DV加害や被害を悪化させる引き金になっていたケースもあった。夫婦間の暴力は子どもに悪影響を及ぼし、家庭内の『危険の高まり』から【家庭内での虐待の発生】へ移行していた。DV被害者はそのことをほとんど意識していなかったが、【望ましくない方向に流されている】と自覚していた。

3) 人間関係が損なわれる

DV被害者は、パートナーからの暴力で不振に陥り、ヒトを信じることや、ヒトと親和の関係を築くことが困難になっていた。パートナーとの間で【満たされない愛情の欲求】は、DV被害者自身の「やっぱり自分が悪い」という自責感を煽られていた。相談先では「身勝手と責められ」パートナーから暴力被害を受け打ちのめされているのにさらに追い討ちをかけ「他者からも責められる」。【他者からの承認が得られない】こともあいまって【自尊感情の喪失】へと悪循環していた。

その一方で、支援者に出会えたDV被害者は、「むなしさや苦しさを代弁」してもらい、「空虚感やつらさに対して共感を得」て、「解ってもらえたという実感」を抱き、『支援過程で理解と共感を得られた』と表現していた。DV被害内容は「苦しすぎてうまくいえないことばかり」であり、『言語化することを助けてもらい、自分自身の身に起っていることを理解』し、『言語化することで身に降りかかっている事実を受け止める』ことができたのだという。「そうだったんだ、つらかったね」といわられること、「あなたは悪くない」「あなたは間違っていない」と、他者から言ってもらえることは、加害者の「お前が悪いから殴られるんだ」という不当な暴力の理由をはねつけ、自責感のために自ら閉じていた人間関係の再構築を促すきっかけになる。DV被害者の決意を支持し、【共感を得られる】

ことで【人とつながっている安心感】が育まれていた。

4) 自分を大切にしたいという思い

パートナーからの暴力を受けることでDV被害者は「相手に尽くしても自分の存在は尊重してもらえない」経験をし、様々な方法を試みてもパートナーの暴力はやまず、より悪化するため、「自分には無理だ」と努力することを諦めるようになる。「自分に価値を見出せない」状況は、家庭生活の維持を困難にし、家事・育児・人間関係においてひずみをもたらす。その結果、「自分は家族さえも守れないだめな存在」であると自己評価が低下し、「自分の人生を大切にできない」状況に行き着く。加えて、DV支援者や専門職などの人材不足やDV防止施策の「経済的な財源が予算化されていない」等の、環境要因があり、『支援の方法や手段の不足』がDV被害者の喪失感を強める要因になっていた。

このような状況に陥ったDV被害者であっても、他者から「人間として扱ってもらおう」と、「人として敬ってもらおうこと」で、理解や共感をもらい、徐々に【自分の気持ちに折り合いをつける】ことができ、将来の希望を考えることも可能になる。

パートナーからの暴力を受けたことで損なわれた人間としての【尊厳を取り戻すための方法】には【裁判】や【調停】などの法的手段に訴えることが必要である。裁判においてはたとえ夫婦であっても被疑者と被告人の関係であり、それぞれが提示した証拠を元に責任の所在が争われる。家庭内で繰り返された証人のいない暴力を実証することは、非常に困難な作業である。ましてやDV被害者と加害者しか知り得ない精神的な暴力や性的暴力はきわめて立証が難しい。これらの幾多の困難を、弁護士や女性の人権を守る取り組みをしている支援者のサポートを得て、DV被害者は乗り越えていく。その結果、物質面では、財産分与を得たり、慰謝料を得た者もいる。心理面ではDV被害者が悪くないことが認められることで自責感から開放されることは、裁判の結果に大きな励みを得ることにつながる。また、子どもの親権を得ることも、妻として、女性としての尊厳を損なわれてきたDV被害女性にとっては、自尊感情の回復にプラスに働いていた。

また、たとえ元夫婦であっても不当な暴力を用いた「加害者に制裁を加えること」や差別や先入観を抱かずに「被害者を温かく受け入れること」、そして「いかなる暴力も許さない！」という姿勢を示すことが、地域社会に求められており、DV被害者が失った自己尊厳を取り戻す基盤となる。

5) 自尊感情が損なわれても、自己実現の欲求が高まることで回復する

表4 自己実現の欲求

1次被害	加害者からの暴力	支配され物として扱われる
2次被害	無責任な周囲や支援者からの心無い態度	身内から不当な暴力を受け、さらに周囲に攻められる わからないのに解ったふりで説教をする 価値観を押し付けられる
3次被害	法制度、福祉制度の解りにくさから、必要な支援にたどり着けない被害者がいる	「なぜ、どうして」と問われると説明がつかない、証拠を示せない被害が多い 裁判に移行してもさらに制度の壁が立ちはだかる 裁判になると経済的負担が増し追い討ちをかける 調停・裁判では、配慮されているとはいえ加害者に近づき不安が増す
認めることで傷つく	加害と被害の密接な関係や共依存関係を認める	こういう状態だったからDV男を求めていた被害者自身の傾向 過去の出来事や生い立ちなど開けたくないふたまであける怖さ パンドラの箱を開けると収拾がつかない ストックホルム症候群にみられる加害者の英雄化 被害者自身の中にある自己矛盾をもてあます 別れてかなりたってからDVであったことに気づく(無意識に避ける)
	自己の被害体験を話すことで傷つくこともある	夫に尊重されない自分が惨め
活動から得る	当事者の自己実現としての支援活動	助成金を得て、DVについて学ぶ講座を開催する 当事者の会を発足させ、安心して話せる場をつくる
解決に向かう	支援活動を通して自分や家族の問題が解決に向かう	姉妹やいとも同じ境遇 親や祖父母もDVだった
	乗り越えて前に進んでいく	叶わない願いを手放す勇気を持つ 体験したことを未来に生きる糧にかえる がんばり過ぎない生き方を得る 自己実現するために生きる

一般にDV被害者や加害者の特徴として、アルコール依存症や貧困家庭に育つとか、もと虐待児であったなど、過去の出来事や生い立ちにまつわる対象理解が先行し、「こういう状態だったから暴力的なパートナーを求めていた被害者自身の傾向」が指摘されることを目にする。DV被害者の理解しがたい言動では、ストックホルム症候群⁶⁾に代表される被害者特有の感情や、「被害者自身の中にある自己矛盾」と向き合い、『加害と被害の密接な関係や共依存関係を認める』過程に寄り添うことなくしては、被害者への共感や理解は遠い。DV被害者の中には、周囲から見て明らかにDVであるのに、加害者と別れてかなりたってからDVであったことに気づく者もいる。相手が支援者であっても、他者に自己のDV被害体験を話すことは、無意識に避けてきた事実を現実として認めることであり、【認めることで打ちのめされる】被害者もいる。

DV被害者は、自ら選び・選ばれたパートナーから不当な暴力を受け【1次被害】、さらに周囲のものから責められたり、相談先で警官や専門職から心無い態度をとられ、自己評価が低下し、力を失う【2次被害】。つらい現状から、何とか脱却しようと、調停や裁判を起こすが、暴力被害者に対する配慮がされているとはいえ、加害者に近づき不安が増す。また、調停から裁判に移行しても、さらに法制度の壁がたちはだかり、弁護士に依頼する経済的負担が増し、追いつきをかけられる。

このように、法制度、福祉制度の解りにくさから、必要な支援になかなかたどり着けない被害者がいることは【3次被害】を生み出し、社会構造上の課題であるといえる。われわれ支援者は、無意識に表4に示すような言動をしていないだろうか。

支援機関に結びついたDV被害者の中には、自らの体験を乗り越え、DV被害者支援の場に身をおく元被害者がいる。元被害者は自らの経験に基づき、当事者の会を発足させ、安心して話せる場を作ったり、助成金を得て、DVについて学ぶ講座を開催している者もいる。当事者の自己実現としての支援活動も存在している。「体験したことを未来に生きる糧に変える」ことは「自己実現」とつながり、DV被害者であることを乗り越えて前に進んでいく原動力になっていた。中には、『支援活動を通して自分や家族の問題が解決に向かう』こともあり、DVによって生じた家族の問題は長期に被害者の生活や人間関係に影響を及ぼすこと、しかし解決に向かうための活動の場を得ることで課題解決の糸口がつかめること等が再確認された。「がんばり過ぎない生き方を得る」ことが、DV被害者の自己実現の欲求と重なっていた。

V. 考察

婚姻の歴史が始まって依頼、配偶者間の暴力は、長い間報告されることがなかった。ローマ法は夫が妻を殺害することを認め、イギリスのコモンロー（12～13世紀に成立した法体系）は、夫の懲戒権として妻への身体的制裁を容認していた。

このようにDVは家庭内の私的な問題とし封印されてきた。それに光を当てたのが国連の「女性に対する暴力撤廃宣言」採択（1993年）であり、以後、国際的規模で女性に対する暴力撤廃が取り組まれるようになった。

欧米でDV防止法が成立し、わが国でもそれに追随する形で2001年10月「配偶者からの暴力の防止と被害者の支援に関する法律（DV防止法）」が、そして2004年12月には配偶者暴力を防ぐ「改正DV防止法」が施行され、

子供や元配偶者なども保護対象になった。

これらの法的裏づけができたことで、児童虐待防止と並び、警察や福祉、保健の課題として取り組む根拠が確立された。しかし、「法は私家の中に入らず」の古くからの格言に染められた警察および行政は、どのように介入していいのか、できることなら関わらずに済ませたいと

というのがDV法成立当初の姿勢であったように思う。

これらの背景のもと、本調査では被害者の自立を見据えた支援とは何か、被害者の支援を行いながら、被害者の代弁者として機能を果たす支援者の語りから、被害者の回復過程を抽出することに取り組み、以下のことが考察された。

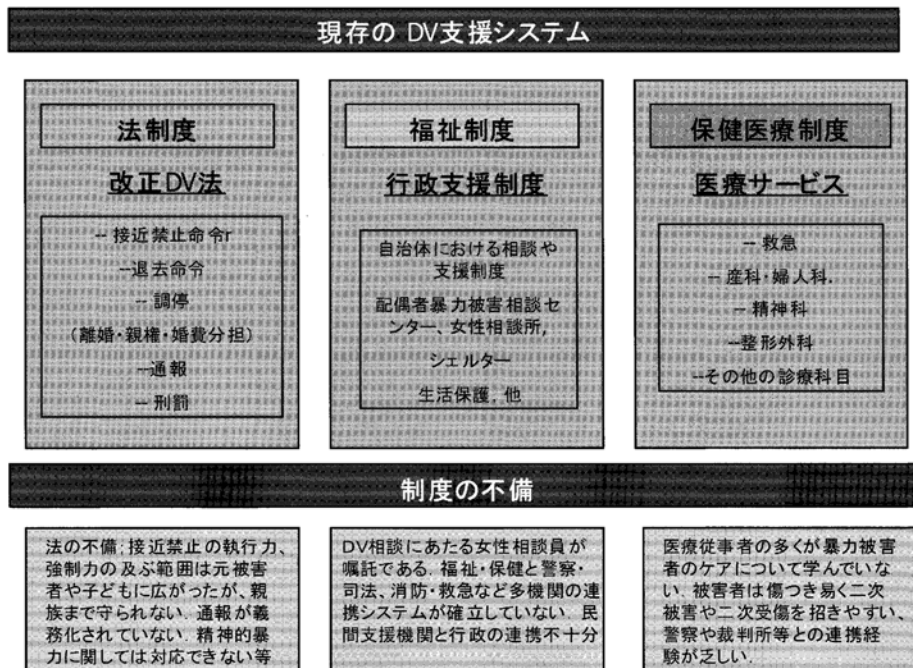


図2 DV支援システムの現状と課題

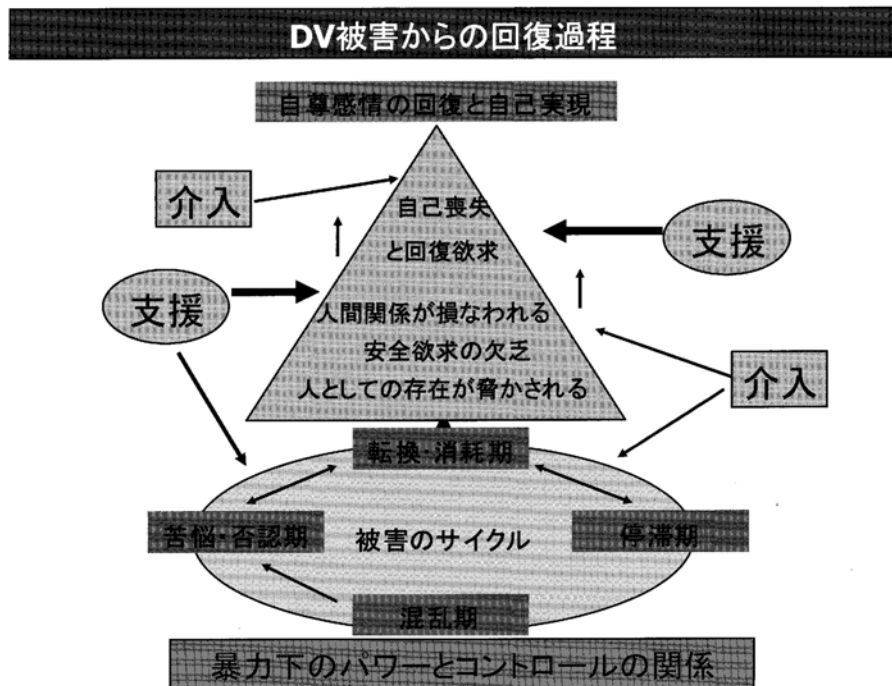
1. DV被害者の回復過程には一定のサイクルがある

本調査では、DV被害者の回復過程として、「混乱期」「苦悩・否認期」「転換・消耗期」「停滞期」「回復・安定期」の5期を抽出した。まず、混乱期では自分のみに起きている出来事を意味づける適切な言語に基づく認知ができない。混乱のままに巻き込まれ、判断力を失い、感覚麻痺に陥っていく。次いで、苦悩・否認期では、現実を受け入れられず、自分の中のもやもやした感情や、激しい感情に自分自身が戸惑い、感情と向き合うことを回避したり、自然な感情を否認したりする。その結果もたらされる「消耗感」は、低い自己評価と自尊感情を、より負の方向へ悪化させていた。必要とする情報や支援が何も得られないDV被害者の落胆や、現実逃避に受け取られる「奇跡」にかかる言動は、支援者の異和感を刺激する。核心の部分なかなか語らないDV被害者の態度は、支援者としても近づきにくさを感じ、共感できない要因になりやすい。

DV被害者が体験するむなしさ、疲労、行き詰まり、カラ回り、限界に達したやりきれなさを、支援者も同様に体験していた。

加害者の暴力のサイクルについては、レノア・ウォーカー⁷⁾が述べているが、DV被害者が回復していく過程にも暴力と向き合うことへの「混乱・否認」、そして向き合った結果生じる「消耗・停滞」、何度も消耗や停滞を繰り返して「回復・安定」に行きつ戻りつしながらたどり着く、一連のサイクルが見出せた。

図3 DV被害のサイクルからの回復過程



2. 生存が脅かされ、安心や安全・安寧の感覚を奪われる。

DV被害者が陥っている状況と、そのために損なわれているものは、人間としての生存欲求であった。

家庭内は、加害者の気分ひとつで天国にも地獄にもなりうる。暴力が起る前兆を予測し、DV被害者が暴力を免れようと努力すればするほど、加害者の暴力性も計画的かつ残忍さに輪をかける。加害者が暴力という手段を用いて、妻や子どもを支配しようとする。そして、妻や子どもは、加害者の暴力を何とか自分達の努力によってコントロールしようとする。本来愛情によって結ばれた家族が、暴力による支配とコントロールのサイクルに飲み込まれると、それはあり地獄のように底なしの苦痛におとしめられる。安全欲求の欠乏から負の変化が誘発され、家庭内で一番力を持たないものに、その兆候が現れる。子どもがいる場合、集団生活への不適応、成績の不調、問題行動のため、被害女性は親指導の対象になる。しかし、DV被害者である母親は、自尊感情の低下、自己肯定感の低下、体調不良のため親役割を果たすことが困難な状況に陥っている事が少なくない。子どもの問題が絡むことで、被害者は加害者から追いつめられ、さらに社会からの責めを感じ、困難な状況からたやすく逃れることができない。

DV被害者は、自ら選び・選ばれたパートナーから不当な暴力を受け【1次被害】、さらに周囲のものから責められ、相談先では心無い態度をとられ、自己評価が低下し、力を失う【2次被害】。つらい現状から、何とか脱却

しようと、調停や裁判を起こすが、加害者に近づき様々な困難と向き合い不安が増す。また裁判に伴う経済的負担が増し、追いつちをかけられる。このように、法制度、福祉制度の解りにくさから、必要な支援になかなかとり着けない被害者がいることは【3次被害】を生み出し、社会構造上の問題に何の武装もせずさらされる被害者もいる。これらの過程で、生きていくうえで深く刻み込まれた「不信感」は、被害者が新たな人間関係を形成し、生き直していくうえで大きな障壁になる。自分が住むこの世界は、暴力と支配、権力と欺瞞に満ちた弱肉強食の油断のならない社会であり、被害者が抱える痛みの根源は「不信」にともなう消耗感といえるのではないだろうか。

3. 被害者の回復を促す共感と看護の役割

「共感疲労」について、武井⁸⁾は「傷ついた対象に接することによって、その苦痛と無力感を感じとり、『何とかしなければ』と強く感じることから生じる感情的ストレス＝共感ストレスの結果もたらされる精神的疲弊状態である」と述べている。被害者支援において、多くの共感疲労が生じていることが実感された。

では、なぜ、共感に伴う疲労が生じるのか？

元来、われわれは肯定的な感情よりも否定的な感情に対して敏感である。それは否定的な感情がいち早く危険から遠ざかり、安全を確保しようとする行動への動機づけになっているからである。感情には、安全を保障するシステムを担うという一面がある。そもそも感情には肯

定的なものと否定的なものがある。喜びや楽しさ（肯定的感情）を態度に表しても問題にならないが、泣き叫び悲しんだり怒鳴って怒りを訴えた場合は「感情的になっている」と、問題視されることが往々にしてある⁹⁾。

強い感情がわきあがる原因やきっかけはさまざまだが、決して特異なことではない。しかし、怒りのように激しく強い感情は、無意識のうちに態度や言動に現れ、相手の感情を刺激するため、ふたりの関係は不安定になる。かといって、怒りの意識的な表現や無意識の表出を無理に押さえ込んで衝突を回避しても、その場は何とか取り繕えても、後々、気まずいものがしこりとして残る。怒りに限らずあらゆる否定的な感情は、何らかの形で表現や表出がされないと、心にも体にも後遺症が残る¹⁰⁾。対人関係を壊さない配慮をしながら、相手との関係の中で生じた否定的感情と向き合い、それを相手が受け取れるように投げ返すこと。例えば、キャッチボールできる関係を築くことが、激しい感情の自覚とその表出を行う際にはコミュニケーション技術として必要とされる。

看護者が医療現場でDV被害者と出会う頻度は決して少なくない¹¹⁾。DV加害者からの身体的暴力によって骨折・火傷などの外傷や歯が折れたもの、性的暴力による切迫流産、精神的暴力による結果、抑うつ状態を極めたり¹²⁾ 精神的苦痛を紛らわすためにアルコールや薬物などの嗜癖に陥る者もいる¹³⁾。

しかし、看護者および被害者双方がDVに関する知識や認識がない、あるいはDV被害者自身が被害を隠し、加害者や世間からの責めを極度に恐れることなどから、医療上の問題として浮上しない場合がある。中にはDVの問題があると気づきながらも、あえて「患者の個人的な問題には踏み込まない」ように話題を避けてしまう医療者もいる¹⁴⁾。DVと児童虐待、高齢者虐待、家庭内暴力、自殺などが何らかの関連があると実感しながらも、あえて踏み込めない現状がある。DVは決して「個人的な問題」ではなく、被害者本人の健康問題であり、DV当事者を取り巻く家族や地域の公衆衛生の問題であり、ひいては人権の問題である。それを個人的な問題にとどめ、触れないようにさせる背景には、被害者の精神状態や行動が医療者にとって理解しがたいという現実があることも一因であろう。理解しがたさの背景には医療者が被害者に抱く異和感がある。筆者が医療者に特定しない支援者の、DV被害者へ抱く異和感に着目しそこから抽出されたDV被害者の回復過程は、支援者のDV被害者に対する共感により導かれたものである。医療者の一員である看護職が担うべき役割として、共感をともなう支援と、異和感に向き合い、やり取りするなかで、DV被害者が加害者との関係で築けなかった対等な人間関係を紡ぎなおす「相手」となることは可能だろう。

良い聴き手がいることで被害者の回復のきっかけとなり、対人関係のやり取りを積み上げていくことで、失われた自尊感情や自己肯定感の回復が促される。早期の介入や相手の状況の看護アセスメントを行うことで被害の拡大を防ぎ、結果的に医療費の削減に寄与できると予測される。

4. DV被害者支援における看護の位置

看護の領域では、看護者と患者の間でどのような相互作用が生じているかに注目することによって、患者の持つ問題についての視野を拡げようとする。例えば、患者や家族が訴えを持ち込んだ場で、看護者が患者にどのようにして出会い、患者とのやり取りの中でどのような印象を受けたかということ自体が、貴重な基礎情報となる。その最大の理由は、患者のQOLに関わる諸問題が対人関係の中で生じ、対人関係の中で問題として浮かび上がってくるからである。そしてさらに、患者ケアの展開と患者の病気からの回復は、看護者－患者関係の発展と密接な関連を持って遂行される。

看護者－患者関係は、看護者が観察の対象としている患者から、看護者のほうも観察されており、お互いに相手から観察されていることを意識し、相手の反応に影響されながら相手に働きかけるといふことの連続によって成り立っている。したがって看護者は情報を集めるために患者を観察する場合も、第三者の立場から客観的な観察によってではなく、参与観察法によって情報を得るといふことになる。

参与観察法とは1対1の対人関係の流れの中に自分自身も加わり、何が起きているのかを見極めていこうとする方法であり、その重要なポイントは、ふだん見落としがちな、自分自身の他人に及ぼす影響について考慮することである。

この観察法によって問題が把握され、看護計画が立てられケアが行われた時、そのケアの適切さを測る基準は、問題の解決に向かい予測された道筋と、患者の反応との一致度である。もうひとつは、ケアの方針や具体策やその根拠となっていた問題把握そのものが適切だったか否かについての情報である。患者の安全・安楽や、自立・成長に向かう傾向と、患者の反応との一致度はどうなのか、また、患者の反応が期待外れだった場合には、実施と方針のいずれかが不適切だったのかを吟味して軌道修正を行う必要がある¹⁵⁾。ここで、患者をDV被害者に置き換えると、支援者は看護者と同様な位置づけで役割を担っているといえる。

VI. 結論

DV被害者の支援に携わる者の語りから、次のことが

明らかになった。

- ①異和感の対自化を用い、支援者の感情体験への気づきを促すことで、その感情を識別し、感情の意味とその背景にある事象や環境を把握できる。そのためには支援における自己一致が重要である。
- ②DV被害の回復過程は、「混乱期」「苦悩・否認期」「転換・消耗期」「停滞期」「回復・安定期」に分類された。
- ③DV被害者の多くは生存に欲求や安全の欲求を脅かされ、人間本来の基本的欲求が満たされない危機状態に追い込まれている。従って、看護職が担うべき役割は、傾聴や共感をともなう看護ケアとその評価および修正をおこない、DV被害者が対等な人間関係を看護者との関係の中で紡ぎなおす機会を提供することである。

このようなケアが提供されるための課題としては、改正DV法に関する内容の周知とさらなる法制度の充実をはかること、および医療者が患者の暴力被害に気付いても他機関につなぐ情報や時間的余裕を持たない組織全体の構造的課題、そしてDV被害者への支援方法の整備等が示唆された。

謝辞

最後になりましたが、本研究にご協力いただいたDV被害者支援に携わっている皆さまに深謝いたします。

本研究は、平成16年度文部科学省萌芽研究費および青森県立大学特別研究費を得て実施されました。なお、本研究の一部を第25回日本看護科学学会学術集会（青森）において発表しました。

（受理日：平成18年6月1日）

VII. 引用文献

- 1) McFarlane J, Parker L, et al: Abuse during pregnancy. Public Health Nurs. Oct12 (5), 284-289, 1995
- 2) Greenberg EM, McFarlane J et al: Vaginal bleeding and abuse. assessing pregnant women in the emergency department. MCN Am J Matern Child Nurs. Jul-Aug 22 (4), 182-186, 1997
- 3) Cokkinides VE, Coker AL, et al: Physical violence during pregnancy. Obstet Gynecol. May93 (5), 661-666, 1999
- 4) 宮本真巳:「異和感」と援助者アイデンティティ. 日本看護協会出版会, 1995
- 5) 宮本真巳:セルフケアを援助する. 日本看護協会出版会, 1996
- 6) ストックホルム症候群 (Stockholm syndrome. Rima syndrome.) 1973年8月23日から28日までの131時間にわたって、スウェーデンのストックホルムにある銀行で、男性の犯人たちが女性職員を人質に立てこもった。この事件の間および終結後、人質が銀行を包囲する警察に対して、恐怖と敵意を抱く反面、半に対して同情、愛情などの親和性を生じさせたことから、同様の現象がストックホルム症候群と呼ばれる。Imidas2002, 806
- 7) レノア・ウォーカー:バタード・ウーマン. 虐待される妻たち. 金剛出版, 1997
- 8) 武井麻子:感情労働としての精神科看護 治療的な関わりを作るために. 精神科看護, vol. 32 No. 9, 2005
- 9) 宮本真巳:感情を「読み書き」する力. エモーショナルリテラシー. 精神科看護32 (9), 18-27, 2005
- 10) 宮本真巳:自己一致、異和感の対自化. 現在印刷中, 2005
- 11) Abbott J, Johnson R, et al: Domestic violence against women. Incidence and prevalence in an emergency department population. JAMA. jun 14, 273 (22), 1763-1767, 1995
- 12) 片岡弥恵子, 八重ゆかり他: 妊娠期におけるドメスティック・バイオレンス. 日本公衛誌, 52 (9), 785-795, 2005
- 13) Grisso JA, Schwarz DF, et al: Violent injuries among women in an urban area. N Engl J Med. Dec 16, 341 (25), 1899-1905, 1999
- 14) 米山奈奈子: DV と共依存の問題と出会って. 精神科看護32 (10), 70-74, 2005
- 15) 宮本真巳:看護診断とケアプラン. 看護セレクト14 精神・心理系, 出版研71-78, 97-98, 1989

参考文献

川喜田二郎: KJ 法－混沌をしてかたらしめる, 中央公論社, 1986