

# 医療機関における DV の対応

## — 杏林大学病院の取り組み —

杏林大学医学部法医学教室  
教授 佐藤喜宜

### 1. 委員会の成り立ち

H10 年 10 月 10 日に、2 年間の準備期間を経て、児童虐待、DV、高齢者のネグレクトを含めた問題を研究する児童虐待防止委員会を発足した。研究会は年 5 回の会議を開催し、病院内の虐待等に関する啓蒙活動と関係機関との良好な関係の構築を行い、翌 H11 年 8 月

1 日付で杏林大学児童虐待防止委員会を発足した。委員会は病院長の直轄として、委員は医学関係にととまらず、全学の学際的人材を登用した。実動部隊として中核メンバーを指名した。窓口は MSW で、現場からの要請に可能な限り即応する体制を整えた。現在までに児童虐待 80 例余、DV20 例余に対応した。

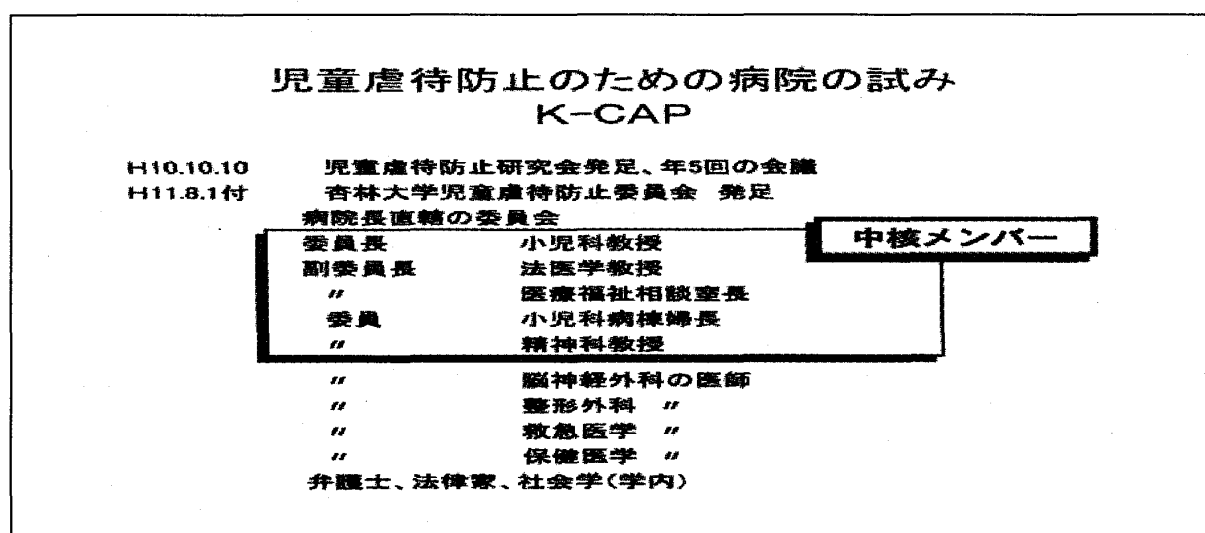


図1 児童虐待防止のための病院の試み

K-Cap

病院直轄の委員会にこだわった理由は、法律の施行前の段階で、措置入院を迅速に行う必要性が有った為で、実際にその効果が有ったと考えている。中核メンバーは虐待認知に即応出来る実動委員で、現場の医師と看護師に対して、必要に応じて助言を行い、後日必要になる意見書や診断書についても連名や場

合によっては委員会名で作成、提出することがある。又、担当者の迷いや悩みに対しても心理的援助を行っている。初期の対応を行った後に全体委員会を開き症例検討を行い方針を決定する。この活動で最も重要な役割が MSW であり、窓口から委員会の招集、関係機関との連絡を全て行っている。

## 2. DVへの対応

医療従事者がDVを認知する機会は、救命救急医学、脳外科、整形外科等が多い。医師・看護師は患者にDVの可能性を疑った時点で

MSWに連絡、MSWは中核メンバーを集めて担当医・看護師とともに協議を行う。その後、関係機関への連絡と合議を経て、援助プログラムを決定する。

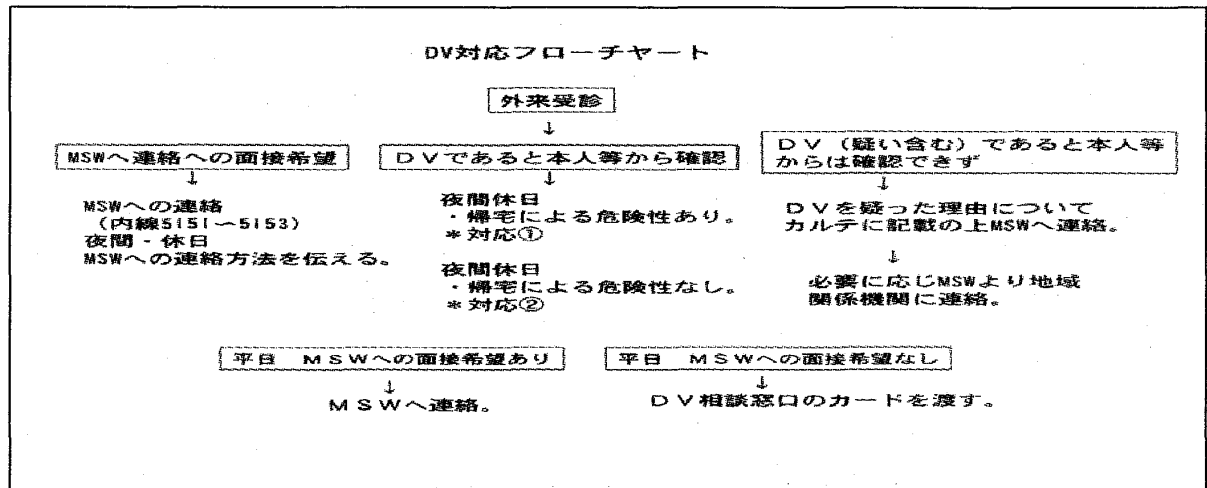


図2 DV対応フローチャート

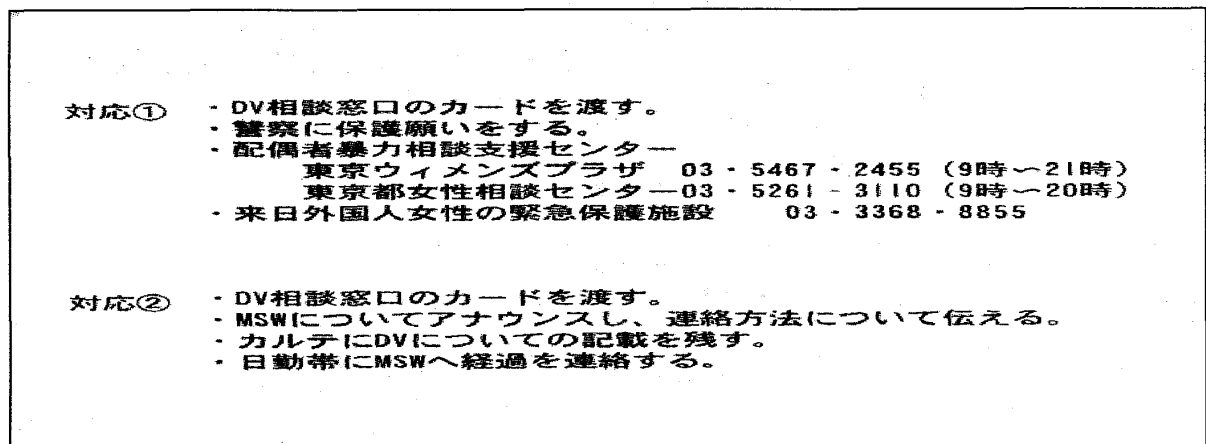


図3 対応①

対応②

DVへの対応で重要なことは、患者自身のDVに対する認識に相当な差が有ることで、自身の被害がDVであると思っていないことが多い事実である。又、加害者の行動には意外性があり、医療側が行動する先に退院手続きを行う場合

などが多い。DVへの対応には迅速な対応とともに粘り強い援助が必要となる。

## 3. DV被害者の心理、中島の図

中島は自己のDV被害を振り返り、図4の

DV 被害者と加害者の心理関係を説明している。  
1 から 4 までの過程で被害者女性は自己の健全な家族や友人との関係が徐々に断絶して行き、遂には加害男性に依存する様子が示されて

いる。これらの過程は各被害者において多様な環境因子が加わって、決して一応では無いと考えられるが、DV の実体験を基にした心理の変遷を示した中島の図は貴重な資料である。

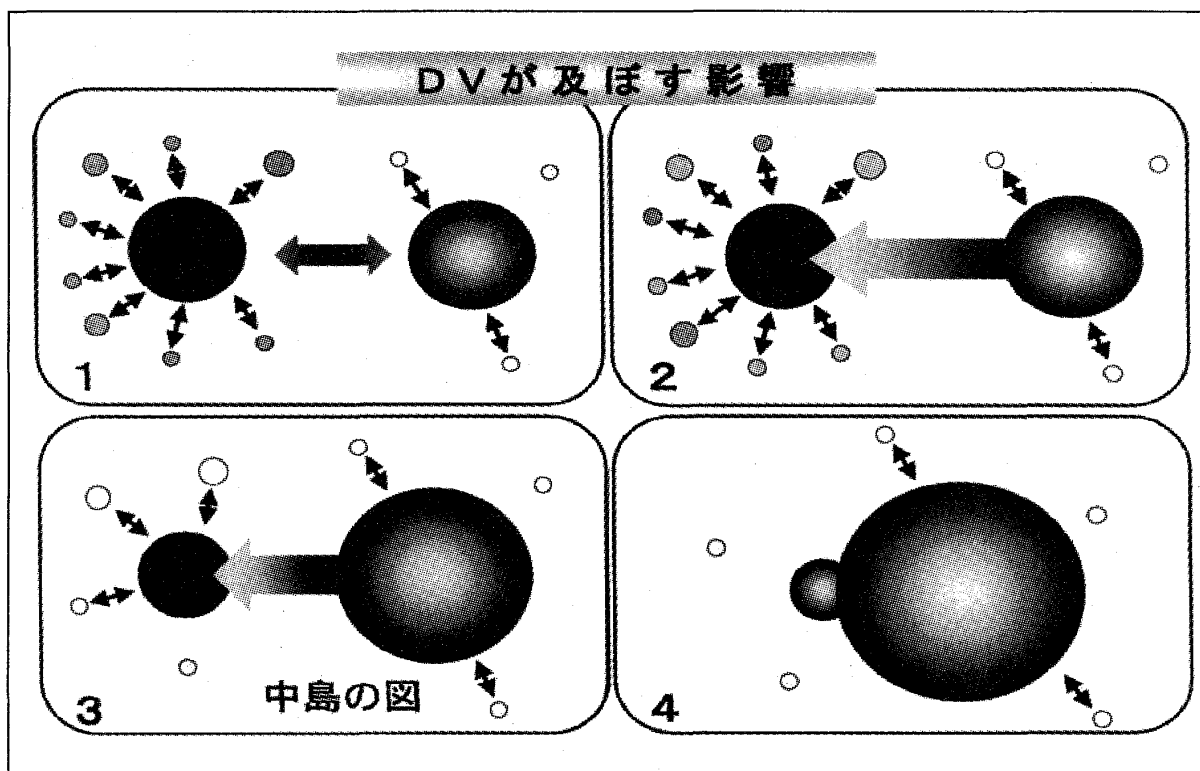


図4 中島の図 DV が及ぼす影響

中島は当大学において講義を行っているが、そのなかで、DV 被害者の対応について、数回の援助で効果が無いからといって、被害者に対して諦めないで欲しい。被害者が自分の力でその環境から脱するには大変な決心が必要で、その為には多くの時間と援助が不可欠だと述べている。

#### 4. 医療機関の対応、今後の展望

##### 1. DV 教育・啓蒙活動

- a. 医学・看護学等の学生へ教育
- b. 医師・看護師への卒後教育

- c. 後継者の育成
- d. 臨床法医専門教育
- e. 法医看護師の育成

##### 2. 他医療機関との連携

関係機関との連携

関係法律と施設の整備が重要であるが、医療関係者は今出来ることを確実に行っていくことが最も大切であると考えている。