

平成 27 年度第 2 回配偶者暴力（DV）防止講演会

支援の現場から見たDV～被害者の安全、回復のための加害者対応を知る～

講演 1 被害者支援と加害者対応～カウンセリングの経験から

講師 信田 さよ子さん（原宿カウンセリングセンター 所長）

●はじめに

本日は、DV被害者支援よりDV加害者プログラムに重点を置いたお話になります。そして、多くの人に理解していただけるようにわかりやすくお話ししたいと思います。

●平等か公正か

まず、平等か公正かということですが、これはDV加害者プログラムと非常に関係があるのです。たとえば野球観戦を例にとると、みんなに同じ高さの踏み台が与えられて野球観戦するのは一種の平等です。しかし、そこには背の高い人もいれば低い人もいますから、踏み台の高さが違って当然で、これは公正ということになります。これは福祉や政治の基本といえると思います。

DVの問題でも、公正という視点から見るとわかりやすくなります。妻と夫が同じ土俵の上に立っていると考えれば、夫婦喧嘩だし、夫婦はお互いさまということになります。ところが、DVという考え方は、どう比較しても身体的には妻のほうが弱く、経済的にも男性のほうが恵まれている。このような男性と女性の非対称性（不平等さ）というものを前提としているのです。だから妻の側に妻は踏み台が必要なのです。妻のほうが強そうに見えるのに、なぜあの奥さんはDV被害者とされるのだろう、男性だけ不平等じゃないか、という意見は、公正とは何かを考えるとよくわかります。

DV被害者の妻に経済力があって、DV加害者の夫の収入が少ないと、途端に行政は冷たくなるのです。だれに踏み台が必要なのかの視点で、ズレが生じてしまうのです。とくに家庭裁判所などは、妻に経済力があるというだけで妻に非常に冷たくなります。経済力がありながらDV被害者と騒ぎ、保護され夫から何かをもらおうとしているのではないかというように見られます。何が公正なのかというところから考えていかないと、女性をめぐるさまざまな状況、特にシングルマザーの貧困などがすべて解決されて、世界の先進国並みに男女平等が実現されたとしても、どうしても女性の身体的な力のハンディはあります。こう考えると、差異や非対称性を考えずにDVを考えることは公正ではないということになります。

●どんな主訴が多いか

私ども原宿カウンセリングセンターに来談した人の主訴で一番多いのが親子関係、次に夫婦関係です。そのほか、AC（アダルトチルドレン）、DV被害者、DV加害者、DV心

配者等で、多くがDV関連です。

DV心配者というのは、たとえば母親が娘のことを心配したり、被害者のきょうだいがか心配して相談にやってきましたりすることです。私たちはその人たちに対しても必要な教育及び支援、介入などを行っています。

そのほか、家庭内暴力、虐待、子育ての悩み、不登校、引きこもり、性被害、性加害、その心配者、ハラスメントなどです。

私たちは臨床心理士だけの心理相談機関ですから、心の悩み相談だろうと思われるかもしれませんが、それは大間違いです。私たちが主にターゲットにしているのは、現実を起こっている緊急性の高いものです。加害、被害、ハラスメント、暴力、性暴力等に対して、被害者の安全を確保するための方策を考えるという点で警察の対応と似ているかもしれませんが、違うのは、私どもは有料で予約制、そして決まった時間内はしっかりと話を聞くということです。

私どもには加害者の来談も非常に多いのです。性暴力の加害者は、その多くは弁護士の紹介で来ます。起訴されずに済んだ場合、その条件として一定期間カウンセリングに行くように勧められるのです。大学などのハラスメント相談のご紹介も多く、その対象者向けのプログラムも作って実施しています。

前述したように一番多いのが親子関係、夫婦関係で、その多くにDVが含まれています。DVという言葉を知ったことはあっても、自分とは無関係と思っていた人が、カウンセリングを繰り返すうちに、これはDVと考えたほうがよかったという人が半数以上います。

それから、虐待に関しても、親子間でまったく無自覚に行われていた様々なことが、大きくなって多くの知識を得ることで、これは虐待だったのだと自覚する人も多くいます。

私たちが1995年に原宿カウンセリングセンターを立ち上げたときは、アルコール依存症やギャンブル依存症等の本人、その家族など、アディクション問題を対象にスタートしたのですが、2000年に児童虐待防止法、2001年にDV防止法ができてから、次第に家庭内暴力とか職場内のハラスメントなどを扱う相談機関に変貌してきました。20年も経過し、当初のままではいることは不可能ですが、私はこれを進化・発展と考えたいと思っています。

●なぜDV加害者にかかわるようになったのか

私は、70年代から病院や保健所でアルコール依存症の問題にかかわってきました。アルコール依存症の妻たちと接していて、片耳の聞こえない人が多いということが次第にわかってきたのです。夫の利き手によって左右どちらかの耳が聞こえないのです。夫に殴られているからです。アルコールの妻たちのあいだでは言わずもがなのことでした。

それから、多くのAC（アダルトチルドレン）の人たちとも出会ってきました。彼ら彼女たちは、酔った父から母への暴力を見て育っています。いまでいう面前DV＝心理的虐待の被害者といえます。DVを目撃することが日常だった人たちの話から、それが後の人生にどれほど深く影響するかを知ることができました。アルコール依存症者については、

いちおう病気ということになっていましたので、精神科医療や福祉事務所の専門家はいちおう知識は持っていましたが、保健所など家族と接触する援助者は、どれほど彼らが暴力をふるっていたかを知っていました。ただそれが「家族の暴力」ではなく、アルコール依存症の症状のひとつになっていたのです。しかし、早期からアルコール依存症者の周囲で困り果てる家族に接する機会を持てたことは非常に勉強になりました。

アルコール依存症者の妻や子どもたちに接することで、なんとかしなければいけないと思いました。また女性のアルコール依存症者たちが夫からひどい暴力を受けていることを知ることもできましたので、公益財団法人日本キリスト教婦人矯風会や、その関連福祉施設の女性の家 HELP などに多くの女性たちを紹介し、シェルターにもずいぶんとお世話になりました。

21世紀を迎え、2003年を境に、私の中で、DVは被害者が逃げて離婚し、それで終わりとするだけでいいのかという疑問が生じ、DV加害者に取組まなければならないという思いが強くなり、DV加害者プログラムにかかわっていくようになりました。

●日本におけるDV加害者への取り組み

日本におけるDV加害者への取り組みのスタートですが——たとえばオーストラリアは1960年代の終わりに世界初のシェルターができ、その直後にロンドン、そのあとアメリカと続きます——日本も1980年代には民間で手づくりのシェルターをつくっています。私はこのことは非常に大きいと思っています（昨年（2015年）、小川真理子さんが民間シェルターの本（※1）を書かれていますので、お読みいただければと思います。）。

1995年に、国連の世界女性会議において親しい関係にある男性から女性への暴力に「ドメスティック・バイオレンス（DV）」と名前がつけられました。物事というのは名前がついて初めて動き出すのです。

その後、1998年の東京都の調査で、およそ5人に1人がDVを受けていることがわかりました。この衝撃的な事実をつきつけられて初めて法律が必要だということになりました。先ほども言いましたが、2000年に児童虐待防止法ができ、その勢いで2001年にDV防止法ができました。DV防止法ができる前後が、いかに大変だったかについて、堂本暁子（元千葉県知事）さんの本（※2）にリアルに書かれています。

ところが、このDV防止法は、「配偶者からの暴力の防止」と「被害者の保護」しかないという抜け穴だらけの法律なのです。防止に関する規定でデートDVという言葉が出てきます。これは日本の造語でして、内閣府はこれにお金を出すようになりました。各地のDV被害者支援団体が小中学校などでデートDV防止講演をすることで、団体を維持するという現象が起きてきました。その意味はたしかにありましたが、本来のDV被害者支援はどうなったのかと思います。

DV防止法には、「DV加害者更正プログラムに関する調査研究を行う」という文言が入り、私はその研究班に入り、海外視察や内閣府主催のワークショップへの参加しました。

そして、2004年には「実施マニュアル」を作成し、東京都と千葉県がテスト的に実施しました。それが私が代表をつとめる NPO 法人 R R P (Respectful Relationship Program) 研究会につながっていきます。

東京都の事業にファシリテーターとして参加したのですが、都は18回+2回のみで試行終了を宣言しました。DV加害者プログラムの一番のリスクは中断することで、途中で放り出してしまうと被害者に危険が及ぶともいわれているのです。

そこで、同じファシリテーターの仲間たちと、2005年から場所を原宿カウンセリングセンターに移して、RRP研究会主催でプログラムを継続することにしました。2007年には特定非営利活動法人として都から認証を受け、現在に至っています。

●日本におけるDV加害者プログラムの現状

日本におけるDV加害者プログラムの現状ですが、公的には実施されておられません。そして、DV加害者の処遇について司法的な方向性も見えません。「法は家庭に入らず」という法律の基本から、家庭内で起きるDVや虐待を罰することはないのです。それではDV罪を作って厳罰化すればいいのではないかと、という意見は2001年以来根強いですが、厳罰化が不可能なら加害者に何もなくていいのでしょうか。それは加害者放置につながる危険性があります。

加害者へのアプローチの必要性が高まるにつれ、様々な立場の民間プログラムが林立するようになりました。しかし残念なことに、日本全体の指針、スタンダードがありません。内閣府におけるDV加害者プログラムに対してのスタンスは2001年のままなのです。

●特定非営利活動法人RRP研究会

RRP研究会のポリシーは、「被害者支援の一環としてのDV加害者プログラム」を実施することです。つまり「DV被害者の精神的支援と、加害者についての調査研究・更正教育を行い、被害者の救済とDVの減少を目指す」ということです。RRP (Respectful Relationship Program) とは、カナダのブリティッシュコロンビア州で実施されているDV加害者プログラムの名前を引用していますが、尊重しあえる関係づくりのためのプログラムを意味します。現在DV加害者プログラムに関しては、先進国は日進月歩の状態です。私たちは、世界中の最先端の動向をキャッチし、絶えず新しい方法を取り入れて実施することを心掛けています。これが私たちの今の方向性です。

内閣府から、加害者プログラムに関する報告書(※3)が3月に出ます。私はその委員をしていますが、2001年のDV防止法制定以来、日本でのDV加害者プログラム実施状況を初めて調査し、今後に向けての新しい方向性を示す内容になると思います。

●RRPプログラムの基本的立場

RRPプログラムは「被害者支援の一環として」実施していますが、DVという行為は

否定されるけれど、加害者の人格まで否定してはならないということが基本です。またどんな加害者にも変化の可能性があると考えています。これをあきらめてしまえばプログラムを実施する意味はありません。

お酒やたばこをやめる気のない人にどうやってやめさせるか。アディクションの臨床ではそのための方法論として動機付け面接法を重視しています。また認知行動療法的なアプローチの効果も無視できません。私たちのプログラムは、どうやって彼らに変化の動機付けをするかといった、心理学における成果を生かしながら構成されています。またしばしばDVを病気のようにとらえる人がいます。彼らは「治りますか」といった発言も珍しくありません。暴力という行為は病気だから生じたものではありません。発達障害やアディクションなどの影響があったとしても、彼らの行為は彼らの責任である、これを忘れてはいけません。

加害者プログラムの危ういところは、このような原則を少しでも逸脱すると、加害者支援になってしまいかねないということです。被害者支援の私たちが加害者を支援することはないのです。今年でプログラム開始から12年になりますが、いまだにその難しさを痛感しています。

●パートナー説明会

もう一つ大事なことは、被害者には必ず説明会を実施するということです。被害者と連絡可能であれば、連絡することを原則としています。プログラムの中でパートナー説明会を行う旨の案内をします。案内も加害者経由ではなく個別に郵送します。

現在までの参加者実数は約120名です。ドロップアウト率は1%を切っています。参加費は1回3,000円で、原則一括払いです。男女ペアのファシリテーターと記録者がいます。参加者は、半数以上がパートナーと同居中で、子どもがいる人も半分以上です。彼らの多くは、インターネット検索、公的機関からの紹介、妻からの要請によって参加します。DV加害者プログラムがどうやって実施されるのか、どんなものかについて被害者も知っておく必要があるでしょうし、何より私たち実施団体への被害者からの信頼が大きな柱になるからです。

●新たな問題の発生

ここがきょうの肝心なところですが、たとえばDV被害者支援をしている人は、被害者からの電話にまず、逃げなさいと言います。そしてシェルターを紹介することもあります。被害者が逃げて姿を隠し、夫と別れて新しい生活を始める。それを実現するためのプロセスが一連のフォーマットとなっています。しかし、それだけでは不十分になってきているのではないのでしょうか。

DVは女性の問題ではない、それを行使する男性の問題、つまり加害者側の問題なのです。この原則を踏まえると、なぜ彼らに公的なプログラムがないのでしょうか。日本のD

V被害者支援が80年代からの地道なフェミニストたちの草の根的運動から生まれてきたことを考えると、シェルターをつくることの意味は大きかったし、現在に至る柱になってきたことは認めます。その成果によって、今では多くの人たちがDVに敏感になって、夫の行為をDVじゃないか、夫が変わってくれればもっと家族がうまくいくのにと考えたり発言するようになってきました。別れてすべてを失って再出発する前に、もっと手前でなんとか夫が変わってほしいと願う女性たちが増えてきたのです。それはDVと言う言葉が広く浸透し、多くの女性たちが夫婦関係において「自分が悪いんだ」「夫を怒らせた私が悪い」とだけ考えるのではなくなったことを表しています。

つまり同居しながら、夫婦関係を続行しながら、被害者だけがすべてを失うのではなく、加害者も変化することを促進することが求められているのです。同居例、あるいは子どもがいるDV加害者に対して、自分のこれまで行ってきた行為についての自覚をいかにもたせるか、どうやって責任をとるか、どうやってDVではない行為を実践するかを目的とした加害者プログラムが必要でしょうし、私たちはそれを目的にしたプログラムを行っています。

なぜこうした思いに至ったかという、面前DVの児童相談所通報問題、ハーグ条約の影響による最低月一回は子どもに会わせなければいけないという面会交流の義務化の問題があります。このことが新たな問題を発生させているように思います。

●警察から児童相談所へ：児童虐待通告事例

面前DVというのは、児童虐待防止法で定義されている、児童が同居する家庭において親の一方がもう一方の親に命の危険のあるような暴力をふるう心理的虐待のことです。2005年にその文言が入ったにもかかわらず、ずっとそのままでした。

しかし近年、警察から児童相談所への通告件数は年々増加、2015年1月から6月までに警察が面前DVとして児童相談所に虐待通告した件数は1年前より43%も増加しています。これは2010年ぐらいまでは考えられなかったことです。心理的虐待の一つとして通告を要する例が増加することで、児童相談所もDVに対して「管轄外」と無視できなくなっています。都の児童相談所ではDV加害者プログラムについて積極的に研修を受ける職員も増えています。

RRP研究会では、すでに10年前からDV被害を受けた母子のプログラムを実施していますが、子どもがDVに晒される影響の深刻さは筆舌に尽くしがたいものがあります。

●DVの子どもへの影響

これについては内閣府や研究者の報告を以下に抜粋します。

- ・DV家庭の95%の子どもは暴力に晒される (Fantuzzo2009)
- ・目撃リスクは就学前に高い (Fantuzzo2007)
- ・直接の虐待被害は27.3% (内閣府 平成26年度)

- ・ 4歳以下の子どもでは、自分自身が暴力を受けるよりも、母親への暴力を目撃するほうが、多くの症状を呈する (Biol Psychi 1999)
- ・ ストレス反応・脳の構造・情動処理に長期の影響を及ぼす (Briggs-Gowan2010)
- ・ 脳灰白質が縮小 (11~13歳時の暴露で特に強い) (Tomoda 2012)

被害者がこれを読むと絶望的になりますが、子どもの場合は、適切なケアやプログラムによって十分に回復可能ですし、そのためにも母子に対するケアが必要だと思います。

●加害者プログラムが「成功」するとは

加害者プログラムが「成功」するとはどういうことなのでしょう。病院に入ってもお酒をやめさせられないことは、いまや周知の事実です。それと同様に、DV加害者プログラムに出ればDVがとまるのか。これも考えられません。加害者プログラムが成功するとは、暴力が収束すること、被害者の安全感が高まることなのか。その客観的な指標として、少なくともプログラム参加期間中、暴力の再発がないことが必要条件です。それに加えて、被害者が「システムにより守られている」という安心感が十分条件です。つまり、パートナーが加害者プログラム実施団体を信頼でき、そこに自分も加害者もつながっていると思えることが何よりの安心感なのです。

加害者プログラムは効果がない、むしろ危険だ、余計な知恵がついて、ますます暴力は巧妙になるだけだと世の中に伝わっていますが、これは2001年ごろアメリカで行われた一部の調査結果だけを見た、部分的な情報だと思います。それだけが独り歩きすることで、日本のDV加害者プログラムをめぐる状況は一種のガラパゴス状態にあるといってもいいでしょう。プログラムをどのようなコミュニティにおいて、どのように被害者支援団体とつながってシステム化した中で実施するかが効果を決めます。プログラムが孤立して実施されているだけでは効果は上がりません。ちゃんとしたシステムで行えば、効果は確実に上がるのです。そういった調査結果もたくさんあるのです。

私たちが11年間実施してきたということもひとつのDV加害者プログラムの意味を証明するのではないのでしょうか。カナダやオーストラリアを視察して、新しい加害者プログラムの潮流にも接してきました。

そのような中で、相変わらずDV加害者を「こわい」「会うのはばかられる」といったモンスター扱いをしている日本の現状を変える必要があるのではないのでしょうか。カナダを視察に訪れたとき、妻に対する傷害致死などで受刑中のDV加害者の調査研究をした人の話を聞いたのですが、それは今でも印象に残っています。彼らは犯行に及ぶ前に、必ず「誰かに話を聞いてもらいたい」と一度ならずは考えているのだと。

●DVの包括的支援とは

私が求めていることは、DVの包括的支援です。包括的支援とは、一つは被害者と加害者に係る団体が相互に連携することです。もちろん中心になるのは被害者支援団体ですが。

原宿カウンセリングセンターでは、二つのDV被害者のグループを実施しています。一つは、DVに関しての基本的な勉強をします。私の信念として、DV被害者に最も必要なことは知識であると考えています。世の中の常識は加害者に有利な考えで成り立っていますが、それとは異なる知識・考えを取り入れなければならないのです。それによって自責や無駄な恐怖がなくなるはずですが、もう一つは介入中心のグループで、ときには弁護士を紹介したり、面会交流のノウハウを考えたり、部屋探しなども協力します。そこではDV加害者プログラムの経験を彼女たちに伝え、彼らはなぜあのような言動をするのかを可能な限り解説します。DV加害者は至極単純な人たちですので十分に説明可能なのです。

「平等か公正か」のところでお話ししましたが、高いところにいる人は低いところにいる人の空気が読めないのです。たとえば、地上10センチに放射能がたまっているところで生きている人と、上の澄んだ空気を吸っている人では世界が違います。彼らの言動をそのように理解できると、少し被害者のほうは楽になります。

もう一つは虐待とDVをひとつながりに支援することです。面前DVへのケアや面会交流をどうするかといった取り組みについては、児童相談所や家庭裁判所との連携が必要です。児童相談所でも講演したことがありますが、まだ多くのスタッフはDVに関してはあまり知識がありません。DVと虐待のあいだには本当に深くて暗い川が流れているような気分になったものです。そこを超えなければなりません。子どものことを考えると、DV被害者支援と児童相談所とのつながりはもっともっと緊密になってもらいたいですね。面会交流の問題は日本以外の国でも長年頭を痛めてきた歴史があります。たとえばスコットランドやイングランドなどでは、一部のDV加害者に対して面会交流を望んだ場合、プログラム受講を条件にしているのです。「DV加害者である自分が、子どもと面会するためには、どうやったら子どもをケアできる父になれるか、子どもの母親を尊重できるか」ということを問いかけるプログラムなのです。日本のように彼らが「子どもがかわいい」と主張し、子どもの福祉のためには「父親が必要」と判断されるだけで面会交流を実施しなければならないという現状が、いかに問題含みかおわかりになっていただけるでしょう。夫として父として、DV加害者がどのように変化しなければならないのか。DV防止法制定から15年経った現在、改めてDV加害者へのアプローチの必要性が問われています。

参考図書

信田さよ子、2008、『加害者は変わるか？：DVと虐待をみつめながら』筑摩書房。

A・ジェンキンス（著）、信田さよ子・高野嘉之（訳）、2014、『加害者臨床の可能性：DV・虐待・性暴力被害者に責任をとるために』日本評論社。

小川真理子、2015、『ドメスティック・バイオレンスと民間シェルター：被害当事者支援の構築と展開』世織書房。（※1）

堂本暁子、2003、『堂本暁子のDV施策最前線』新水社。（※2）

内閣府男女共同参画局、2016年3月、「配偶者等に対する暴力の加害者更生に係る実態調査

研究事業」報告書（※3）