

アメリカ合衆国・マサチューセッツ州のDV防止・支援への取り組み

高田昌代, 友田尋子*

神戸市看護大学, *大阪市立大学医学部看護学科

キーワード: ドメスティック・バイオレンス, アメリカ合衆国, DV支援機関

Approaches to Domestic Violence prevention and support in Massachusetts State

Masayo TAKADA, Hiroko TOMODA*

Kobe City College of Nursing, *Osaka City University School of Nursing

Key words : Domestic Violence, USA, DV service agencies

I. はじめに

ドメスティック・バイオレンス (Domestic Violence) は, 夫・恋人など親密な関係において, 加害者がさまざまな形態の暴力を利用して, 被害者を支配することを指す。我が国では, 「命の危険を感じたことがある」女性が4.6%, 医師の治療が必要となる程度の暴行を受けたことがある」女性が4.0%と, 20人に1人の女性が健康に影響を及ぼす危機的な暴力を受けていることが総理府の調査¹⁾によって明らかになった。このように, DVは健康問題であるにもかかわらず, 医療関係者の取り組みについては, 他の職種に比べて遅れているのが我が国の実状である。

そこで, 平成14年度日本学術振興科学研究費補助金基盤研究 (B) (2) により, 平成14年8月20日から29日の間にDVへの対策に先駆的なアメリカ合衆国・マサチューセッツ州でのDV防止・支援への取り組みを視察・研修したので一部を報告する。

II. アメリカのDVへの取り組みの経緯

アメリカ合衆国ではDVの事件が12秒に1回起き, 1年に約4,000人の女性がDVの結果命を失っている。また, DVは25歳から44歳までの女性の重度外傷の主因であり, その件数は交通事故, 強盗, 性暴力による外傷の合計数を上回っていると言われている。さらに

それらDVにかかわる傷害に費やされる医療費は全米で年間約18億ドルにもものぼると推計されている。

1970年代以前には, アメリカでもDVに対する社会的な認識は低く, 個人的なこととして片付けられており, 多くの女性たちが暴力に苦しんできた。このような女性たちを救済するため1974年にシェルターをつくることからアメリカのDV防止への取り組みは始まった。その後, 1980年代には各州で加害者に被害者へのレストレーニング・オーダー (緊急差止命令: restraining order) を裁判所が出すことができる法律が制定されるようになり, DVは犯罪であると認識されるようになった。

1994年, 連邦政府は州を越えて保護命令を要請することができる「女性に対する暴力禁止法 (The Violence against Women Act)」を制定し, 以来DV防止と被害者保護に取り組んできている。

一方でアメリカ合衆国は州の独立性が強く, 政策は州によって異なる。マサチューセッツ州では, 司法機関 (警察, 裁判所), 刑務所, 病院, 民間の支援プログラム, 専門家会議 (task force) がそれぞれ独自に事業, 研究, キャンペーン, 専門的な訓練プログラムによるトレーニング等を展開するとともに, お互いのネットワークを大事にし, 連携しあって地域でのDV防止活動を進めている。

Ⅲ. 司法機関の取り組み

Northampton Police Department (ノーサンプトン警察署)

DVの被害者あるいは隣人等から911番(日本の110番)に通報があれば直ちに複数の警察官が現場に駆けつけ、当事者を別々に引き離して質問する。さらに被害者に外傷などがどうかを調べる。その後、被害者に接近禁止命令等の説明を行い、要請があれば接近禁止命令をその場で加害者に出すことができる。被害者には、DV支援機関などの情報を提供し、子どもと共に身柄の安全を確保する。加害者は、警察官により部屋の状態や傷の具合、凶器やそれに代わるような物を使用したか等を確認され事実であれば逮捕される。現場に子どもがいた場合、子どもだけを別の部屋で話を聞き、法律に基づいて児童保護機関(日本で言う児童相談所に類似する機関)に連絡する(60歳以上の老人がいた場合もelder serviceに連絡)。警察官や911番担当者など関係するすべてのスタッフは、DVに関するガイドラインをもっており、専門的な訓練や研修も積んでいる。警察学校卒業時や警察官になってから年に数回のDVトレーニングを受けなければならない。

Northampton Division District Court Department (ノーサンプトン地方裁判所)

ノーサンプトン地方裁判所で、DVでレストレーニング・オーダーの申請が出されている事件の予備審問の法廷がちょうど開かれていたのを見学した。

民事ではレストレーニング・オーダーの申請があった場合、裁判所が虐待の有無を判断し、マサチューセッツ州法【209A】に基づいて加害者にレストレーニング・オーダーが出される。被害者からレストレーニング・オーダーが夜間や早朝など緊急に出される場合でも、判事は24時間体制で受け付け、早急に対応する。

レストレーニング・オーダーには加害者に対する被害者への接近禁止(電話やほかの手段を含む)、退去命令、生活費や公共料金の支払、暫定的な子どもの養育権の決定などの命令がある。退去命令が出されると直ちに加害者が家を出て、家の鍵は被害者に渡さなければならない。法廷には、児童虐待のアドボケイトだという女性が傍聴していた。彼女は該当する事件のあるなしに拘わらず、毎日法廷に来ているという。彼女のように裁判所で被害者に付き添い、手続きの手助け

をしたりする民間のサービスもある。

Hampden County Prison (ハンブデン郡刑務所)

ハンブデン郡刑務所の女性ユニットを視察した。ここでは、女性受刑者が2年半のトレーニングを受けている。窓側に並んだ居室は狭いが全員個室である。中央に全ての居室が見渡せるような共有部分があり、そこに置かれた椅子で5~6人の若い女性たちがおしゃべりをしながら自由時間を過ごしていた。その中の一人が自分の部屋を案内してくれた。ベッドと机以外家具らしいものはないが、部屋はきれいに整頓されていて、子どもや家族の写真、手紙等が飾られていた。

ここでの2年半のトレーニングは女性特有のユニットで、早朝から洗濯などの作業やカウンセリングをはじめ、社会的自立のためのトレーニングのスケジュールが組まれていた。2年半のトレーニングが終わり、さらに刑期が残っている場合は他の施設に移るようになっている。

また、カウンセリングも重要なプログラムとなっている。1998年にここで調査した資料「Women Involved in the Criminal Justice System in Hampden County: Who Are These Women?」によると、女性の受刑者の89%が性的虐待を、76%が身体的虐待を、88%が子どもの時に虐待を受けていることが明らかになった。

入所者のうちふたりの若い女性が私たちのインタビューを受けてくれた。ふたりとも麻薬関係の罪で受刑中だが、いずれも虐待を受けた経験を持ち、一人は3人の子どもがあり、もう一人はこの刑務所に入ってから出産したという。子どもたちは家族や親戚に預けているが、時々会いに来てくれるのが楽しみだと言っていた。ここを出たら何をしたいかという質問に、ここで出産した女性は看護師になって子どもと一緒に暮らしたい、3人の子どもをもつ女性は仕事をして「いい親」になりたいと言っていた。

Ⅳ. 被害女性の保護・支援プログラム

YWCA

YWCAは、家庭が子どもにとって安全な場所であるべきという信念のもと、DVを目撃したり虐待を受けた子どもに対してアートセラピー(絵、作品づくり)、ドールハウス、パペットなどを用いてストレスに対するカウンセリングをおこなっている。

学校、保健所、児童保護機関などさまざまな機関とネットワークがある。

ARCH (シェルター：アーチ)

ARCHは女性と子どものための社会サービスを行うYMCA (YMCA of Western Massachusetts) が運営する大人のためのシェルターであり、DV被害者のカウンセリング、職探し、アパート探しなどの自立へのサポート、24時間ホット・ラインなど、さまざまなサービスを常勤職員7人と非常勤職員2人でやっている。

ここは、元修道院だった建物で内部は古く落ちついた感じであった。単身用個室、家族用個室があり、浴室、トイレなどは共有であるが、必ず1家族1部屋で相部屋にならない配慮をしている。部屋は広くベッド、タンス、テレビなどがあり、ぬいぐるみをはじめ私物もたくさん見受けた。シェルターの滞在期間は原則として3ヵ月、費用は無料である。子どもは男の子の場合は13歳未満まで、女の子はそれ以上でも、面接により受け入れを判断している。チャペルだったところがプレイルームになっており、そこはおもちゃや絵本でとてもカラフルに飾っており、DVの被害にあった子どもたちの癒しを大切にしていた。

Safety Zone (シェルター：セイフティ・ゾーン)

Safety ZoneはARCHと同じくYMCAが運営し、子どもがいる20歳以下のDV被害女性のためのシェルターである。本人の自立を支援するのももちろんであるが、子どもの養育も重要なプログラムである。妊娠中の女性も入居でき、ここで出産を迎えることになる。併設の施設に、10代で妊娠・出産した女性とその子どもの保護・支援施設ステップ・バイ・ステップがある。

保育室、食堂などはステップ・バイ・ステップと兼用しており、居室は広く、子どもの人数によりレイアウトが違っている。子どもは3歳までは施設内の保育室で育て、3歳以上は外の保育園に通うが、その送迎は職員の仕事である。女性たちは週20時間学校に通うことが義務づけられており、ここから高校などに通学する。仕事に行くことも可能である。就寝は夜11時、部屋のドアは鍵をかけてはいけない、自分の部屋に他人を入れてはいけないなどのいくつかの規則がある。ここで生活する女性たちには、施設を出てから自立して生活していくために母子の生活能力や生活習慣を身につけさせるプログラムがある。入所者は社会福祉か

ら出るお金の30%を、また国から支給されたフード・スタンプ(食料品の購入に使用できるクーポン券)も、全額をシェルターに提出している。

NPO Safe Passage (シェルター：セイフ・パッセージ)

NPO Safe Passageが運営するシェルターはノーサンプトンの住宅街にあり、外見は全く周囲の家と変わらず、シェルターであると悟られないよう配慮してあり、白を基調とした一戸建て住宅である。大きな2階建てに5家族が入居でき、スタッフの部屋も完備していた。

シェルターの開設にあたっては、バリアフリーが義務づけられるように法改正されてから初めて申請する施設のため、キッチンは車椅子対応、トイレもバスルームもバリアフリーになっていた。ホット・ラインを通じてハンディキャップのある人はここに送られてくることになる。

国や政府などからの補助金をより多くもらうために、各シェルターは、プログラムの内容や設備などのアイデアや優位性を競う時代になり、ここでは個室の内装費用の工面に知恵をしぼっていた。それは、部屋ごとに有名な映画俳優や歌手に調度品、絨毯、カーテンなどのインテリアを寄付してもらい、Room Nameはオーダーリー・ヘップバーンの部屋といった具合に俳優たちの名前をつけていた。家具などは、落ち着いた雰囲気のもの揃えられていた。さらに、開放的なベランダや子どもの遊び場も整っていた。

V. 子どもの保護・支援プログラム

Mentor Network (メンター・ネットワーク)

メンター・ネットワークは、児童虐待や性的虐待などのメンタル面に問題を抱えた子どもたちを養育不適格な親から離し、代わりの里親を世話し、子どもへの精神的ケアや里親教育を行っている機関である。20年ぐらい前から州全体でサービスを開始、裁判所、社会福祉関係機関、児童相談所、精神医療関係施設などとネットワークをとっている。しかしメンタルな問題のある子どもの里親希望は少ない。里親希望者は15時間のトレーニングが課せられる。その中には子どもの権利やしつけ方、薬の飲ませ方、風呂の入れ方、子どもたちの精神的ケアが出来るトレーニングなどがあり、そのあと毎年12時間のトレーニングを受けなければな

らない。里親になるための条件や研修も厳しく、たとえば里子と自分の子を同じ部屋で住まわせてはいけないというような細かいルールもある。また、一緒に暮らし始めてからも、カウンセラーの家庭訪問、学校への訪問など、何度も組織からの視察が入り、正しくプログラムが行われているか確認され、子どもの権利を守っている。

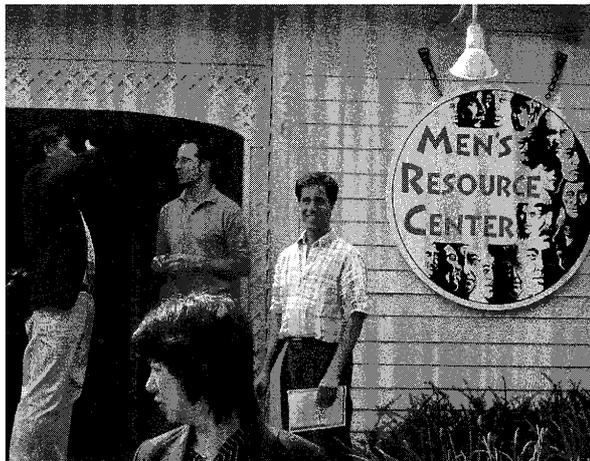
MAPCC (マサチューセッツ州児童虐待防止協会)

The Children's Visitation Center MAPCCは、傷ついた子どもたちを守るために120年前に設立されたNPOである。今回はビジテーションセンター(面会所)を訪問した。接近禁止命令が出されている親や親権をもたない親と、0歳~18歳までの子どもが安全、中立、友好的に面会できる場所である。DV被害者は、面会にきた加害者と決して出会わないように、子どもの安全だけでなく被害者の安全にも配慮されている。またMAPCCは、良い親になるための指導や、児童保護機関と連携して里親制度も設けている。

VI. 加害男性の更正プログラム

Men's Resource Center (メンズ・リソース・センター)

DVの被害者を支援しても、加害者を逮捕しても根本的な解決にはならない。加害者にDVは犯罪であり、恥ずべきことであるという意識を持たせ、二度とDVを繰り返さないように更正させることが大切である。このメンズ・リソース・センターでは1987年に、初めて加害男性のための更正プログラムMOVE (Men overcoming Violence) を始めた。MOVEでは、最初に2時間のインテーク(1対1の面接)と40週間の基本プログラムとフォロー・アップを含めて10種類のプログラムがある。ここに来る男性のうち60%が裁判所、社会福祉事務所から命令されて来ている。これらのプログラムを12年前から実施しており、4年前に州の認定を受け、補助金をもらっている。(写真は正面玄関)



VII. 専門家会議

Domestic Violence Task Force (家庭内の暴力専門家会議)

マサチューセッツ州にある家庭内の暴力専門家会議(Domestic Violence Task Force)は北西地区検事局のE.D. Scheibel検事が中心になって各分野の専門家たちに呼びかけ、家庭内の暴力、児童虐待を根絶することを目的に組織されたグループである。1987~90年に起きた5件の家庭内暴力が原因の殺人(Domestic Violence murders)事件がきっかけとなり、組織された。

主な構成メンバーは、地方検事局職員、学校関係者、加害者への対応関係者、ケース・ワーカーなどの福祉関係者、裁判所関係者、シェルター関係者、警察関係者、緊急電話(911番)のオペレーター、そしてカウンセラーである。単なる専門家集団ではなく、各々が家庭内の暴力や児童虐待を許せないと思い、家庭内の暴力や児童虐待がない社会にしていこうという高い理想に燃えて、その1つの目標に向かって情熱的に取り組む人々の集まりである。現在までに、裁判所内部のコミュニケーションをよくすること、被害者へのサービスに一貫性を持たすことや警察関係者、緊急電話のオペレーター、学校関係者、アドボケイト、病院関係者が同じくトレーニングが受けられるためのマニュアル作り、住民への啓蒙も行っている。啓蒙のひとつには、パトカーに「There is no excuse for the Domestic Violence (DVに言い訳はありません)」というメッセージ入りのステッカーを貼っている。

VIII. 医療現場から見たDV

アメリカ合衆国では、患者にDV被害が疑われる場合の病院や医師による通報義務はない。現在のところは各病院が独自に対応し、そこでは医師やスタッフへのトレーニングがなされている。

Cooley Dickinson Hospital (クーリー・デッキンソン病院)

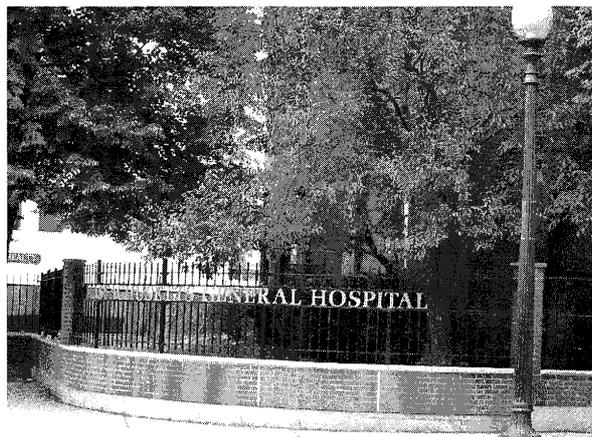
この病院では、患者がDVの被害者ではないかと疑う場合の適切な対応についてガイドラインが準備されていた。取り組みとして、検察局と一緒に早期発見と早期介入をおこなっている。これは、児童虐待の背景にはDVがあり、両親の間にDVがあった体験をもつ子どもは、成長後DVの当事者になる危険性が高いことがわかっているからである (DVのない家庭の子どもより15倍)。検察と病院と一緒に仕事をしたことは今までなかったが、DVや児童虐待の疑いをもった場合には法律上報告する義務が定められたために、児童虐待やDV撲滅のために互いが協力することになった。病院では、ED (救急外来) の問診票に質問項目「あなたはDVの関係に入っていますか?」「あなたは安全ですか?」などがあり、全員の患者に対しスクリーニングしている。また、看護師はカウンセラーの紹介をはじめとして、さまざまな情報を被害者に提供している。

暴力を受けた証拠 (特に性的虐待) として、爪や髪、衣類のほかに、肉眼では見えない傷を、皮膚をスキャンすることによって発見できるコルポスコープ (拡大鏡) を導入してDVや児童虐待の診断に役立てており、裁判の時にはこの診断が虐待の証拠として提出されている。この機械で写真を撮ることも心の傷になるため、あらかじめ了解を得るといった配慮も、DVや児童虐待をシステムとして取り組んでいる病院ならではの。

MGH: Massachusetts General Hospital (マサチューセッツ総合病院)

マサチューセッツ総合病院 (以下、MGHとする) は私立病院で、病床数は870ベッド、MSW (Medical Social Worker) は80人、警察官80人、刑事、弁護士が常時勤務している。従業員16000人、外来患者100万人/年である。MGHでは、DVは健康・医療問題であること、病院は被害者にとって最初のそして唯一の行

き場であること、そしてその治療費年間約18億ドルというコストの面から医療関係者がDV問題に取り組むことの大切さを考え、1992年DV対策委員会を発足させた。そこで、医療関係者がDVに対してできること、例えばDVスクリーニング、記録とその保護、医療・その他のサービスの紹介、セイフティ・プラン、DVに対する理解・精神的サポートなどへの対応を統括・推進するプログラムをつくり、1997年にはDVへの具体的な取り組み、HAVEN Program (Hospitals Helping Abuse and Violence End Now) をつくった。このプログラムでは、医師、看護師、ソーシャル・ワーカー、アドボケイト、その他の職員により、DV被害者の発見と心身のケアや職員のトレーニングや教育、DVおよびその影響を受けている患者と従業員へのサービス、被害にあっている従業員をもつマネージャーへのトレーニング (安全な職場づくり)、研究 (統計) 等、総合的な取り組みがなされている。(写真は、MGH)



新人看護師のオリエンテーション

MGHでは、約15分間で新人看護師に、DV被害者への対応として、HAVENの紹介とスクリーニングについて資料やバッジなどを配布して話す機会がもたれている。ちなみに研修医のオリエンテーションについては、研修医に時間がないため今年度から中止になった。図は、MGHで医療関係者が携帯しているDV被害者対応シートである。

裏		表	
RESOURCES		S.O.S.	
 H.A.V.E.N. 724-0054 Monday to Friday, 8:30 am to 5 pm Employee Assistance 728-6976 Monday to Friday, 8:30 am to 5 pm Police and Security 728-2121 24-hour coverage Social Work Department 726-2643 After hours 726-2241 For program information, referrals or information nationwide, call: National Domestic Violence Hotline 1-800-799-SAFE TDD 1-800-787-3224		Screen • Offer Options • Safety First Set the stage: "We're concerned about the health effects of partner abuse so we ask a few questions of all our patients." Ask the questions: "Do you ever feel unsafe at home?" "Has anyone at home hit you or tried to injure you in any way?" "Has anyone threatened you or tried to control you?" "Have you ever felt afraid of a partner?" Support and offer help "I'm glad you told me. We see many patients in similar situations. We can help."	

医師教育 by Elizabeth Miller

Elizabeth Miller (小児科医)は、医療人類学を専攻後、医学部に入る。医療人類学の論文作成の際に、HIVのことをテーマに女性たちにインタビューしたところ暴力が見えてきた。以来、暴力のことにかかわっている医師である。現在、小児科と内科の臨床(MGHの分院にて)とMGHで研究、ハーバード大学で教育にかかわっている。

医学部教育で、1, 2年生(大学3, 4年生)に、DVについて基本的な教育をしている。また、小児科の研修医を対象に、暴力に関するトレーニングを実施している。その内容は、ディスカッショングループ(研修医6人、医師とSW)が3人の専門家と俳優や実際の高校生と共にロールプレイを10分実施し、50分ディスカッションする。これが1つのシナリオであるが、4つのシナリオ(各1時間)すべてに参加者が経験できるように4日間かけて行っている。

DV防止教育 by ジュディス・ハーマン

ジュディス・ハーマン(精神科医)は、複雑性PTSDを提唱してきたトラウマに関する第一人者である。DV被害者に対する「医療者」の役割は、報告することである。医師も看護師も忙しいので、DVのことを聞くことによって時間を消費してしまう。そのために、わかっている患者には聞かないようにしていることもある。このような人たちへのトレーニングとしては、「報告」が大切であるとジュディス・ハーマンは強調する。

トレーニングとして、275人の研修医に自分の経験に基づいたDVを考へてみることやディスカッションの時間に自分の生育歴や役割からジェンダーを考へる

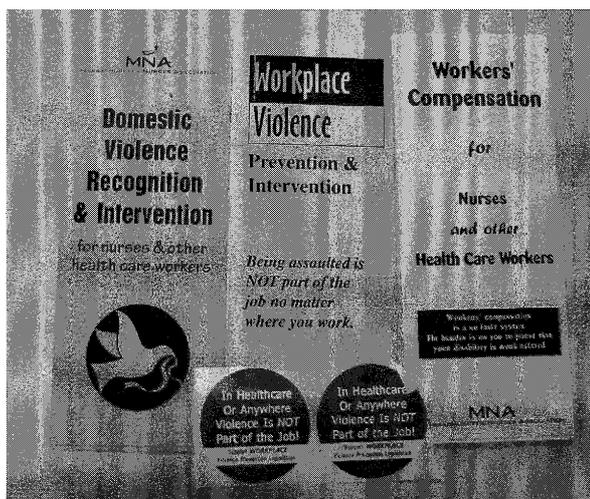
などをまず行う。例えば、1日の日記を書かせる。そして、その内容を自分と違うジェンダーの立場だったらどう見えるかをディスカッションさせるなどがある。

ジュディス・ハーマンは以下のように話を締めくくった。パワーとコントロール(力関係または力学)についてコンセプトをもっていないと、DVを理解することができない。加害者は感情が落ち着いたら暴力をしなくなるのではない。加害者の暴力は、意識下で行われていることを知るべきである。DVはコミュニティ全体でかかわっていく必要があるため、ケンブリッジ周辺をDVフリーゾーンにしていく取り組みを続けること。

MNA: Massachusetts nursing association (マサチューセッツ看護協会)

いま最も注目している暴力は、1つは職場での患者からの暴力、2つには職場環境としての化学物質などからの被害であると協会長は話し始めた。まずは、ガイドラインを作成し、啓蒙・教育を行っているところで、被害に遭遇したときのプログラムなどもその取り組みの1つであった。これらの取り組みの目標は、看護師の暴力被害によるトラウマを予防し、職場に対する恐怖感を防ぐことにある。

DV被害者の対応には、看護師のためのリーフレットなどを作成し、さらに患者等へ啓蒙活動を行っている。(写真は発行しているリーフレット)



AWAKE in CHILDREN's Hospital

1972年からChildren's Hospitalで行なわれているプログラムがAWAKEである。このプログラムは、虐待を受けている子どもの75%の親にDVの問題があるため、

DVに視点をおきつつも子どものケア（Advocacy）を中心に考えている。AWAKEのプログラムと目標には以下のようなものがある。

- ① 子どもの虐待スクリーニングのケース対応と退院後の児童保護機関等との連絡やフォローをする。
- ② DVスクリーニングは基本的にはすべての母親に実施するが、夫婦の場合のDVスクリーニングは逆に母子が危険であるため、夫婦を引き離さない場合は実施しないこともある。
- ③ DVケースはポストンメディカルセンターに子どもを預け、今後は母子とともにトラウマセンターと共同で、母子プログラムを作る。
- ④ Children's Hospitalとヘルスセンター、トラウマセンターなどにソーシャル・サポートをする。
- ⑤ ケースのサポートをする。
- ⑥ DV被害者の母親へ、思春期の子どもたちへのヘルスリレーションシップなどのグループワークを実施している。
- ⑦ Children's Hospital職員（すべての職種）に対して、暴力の基本講座、スクリーニング方法などの研修・教育を実施する。この研修は、毎年すべての職員が受講するよう義務付けられ、終了後、試験に合格することが必須となっている。
- ⑧ Children's Hospital職員（すべてを対象にしている）へのケア。職員の中にはDVの被害者または加害者の場合も少なくなく、その場合のケアを実施する。

IX. 被害者支援サービス

VOV (*The Cambridge Health Alliance's Victims of Violence*)

VOVは、ケンブリッジヘルスアライアンスに加入している病院のなかにある、精神科グループが作り上げた暴力に対するサポートプログラムを行なっている機関である。VOVには、①臨床的セラピー（20年前から）②サポートグループ ③CCRT（Multi-agency Community Crisis Response Team）の支援 ④アドボカシーグループ ⑤殺人事件のプログラム ⑥9月11日のプログラムの6つのプログラムがある。

VOVのセラピストの特徴は、DVやトラウマの話を聞くだけでなく「情報を与える」ことを大事にしている点である。コミュニティを上手に利用して継続性を重要としている。

メンバーは約50人で、コミュニティから選ばれた専門家である。暴力被害者に対してメンバーは24時間以内に介入、その後は3日間から6週間かけてカウンセリングやセラピーを受けるれるようにし、被害者がトラウマ回避に対応できるように努力している。暴力被害には、殺人、DV、レイプなどで、対象者は直接の被害者だけでなく、家族や周囲の人々などコミュニティも対象となる。

X. おわりに

実質10日間の視察・研修で、DVに関する支援をしている機関・人々に会い、その数の多さと質の高さに圧倒された日々であった。支援の手は、網の目のように張り巡らされ、まさしく「ネットワーク」であった。DVの被害は、けがなどの直接的な身体的障害だけでなく、ストレスな状況に長期間置かれることによる胃潰瘍、大腸炎などのストレス性疾患、複雑性PTSD、早産などさまざまな健康障害がおこっていることをいち早く明らかにしたのはアメリカであった。わが国の配偶者からの暴力による被害のうち、殺人は年間約200件と報告され、割合では1日半に1人が殺されている²⁾。今日も保健医療機関には、殺されるかもしれないと思っている人が、病院を受診し、乳幼児の健診を受けに来る。このよう状況の中、健康を支援する私たちは、マサチューセッツ州から学んだことを、ひとつずつでも形にしていく必要があると考えている。

最後に、この視察・研修プログラムをコーディネートしてくださった、マサチューセッツ州在住の加藤洋子さん、山田真由美さんに感謝いたします。

参考文献

- 1) 総理府：男女間における暴力移管する調査結果、2000年
- 2) 平成15年 警視庁資料

(受付：2005.1.31；受理：2005.3.15)