

(中田主幹) 予定の時間より早いのですが、皆さんお揃いですので、ただいまから令和元年度北海道男女平等参画審議会第1回専門部会、「DVに関する医療関係者の対応マニュアル」改訂検討部会を開催いたします。

開会にあたり、女性支援室長の廣畑よりご挨拶申し上げます。

(廣畑室長) 本日は、お忙しいところ、また、新型コロナウイルス問題の関係でお気遣いいただいているところご出席いただき、誠にありがとうございます。配偶者からの暴力(DV)は、外部からの発見が困難な家庭内で行われるため、潜在化しやすく、被害が深刻化しやすいという特性を持っております。医療機関は、DV被害を受けていながら相談できない状況にある方が訪れる窓口であり、DV対策において、医療関係者の皆様の役割は大変重要でございます。

道では、平成20年3月に「DVに関する医療関係者の対応マニュアル」を作成しておりました。医療機関において活用をお願いしているところですが、作成から10年以上経過ということもありまして改訂について検討することとしたところでございます。

医療機関で活用しやすく、DV被害者の早期発見、被害者への情報提供等の支援が迅速・的確に行うことができるものとなりますよう、委員の皆様には、忌憚のないご意見をいただきたいと考えております。どうぞよろしく願いいたします。

(中田主幹) 本日の委員の出席状況ですが、専門部会の5名の委員に全員ご出席いただいておりますことをご報告いたします。

次に、配付資料の確認をさせていただきます。お手元に次第、出席者名簿、配席図、そして資料の1として2枚もの、資料の2、資料の3、そして別冊として他県のマニュアルがいくつかございます。そして、併せて今現在の北海道のマニュアルについても資料として用意させていただいております。不足している資料がありましたら、お申し出下さい。

本専門部会は、昨年11月に開催しました北海道男女平等参画審議会を設置いたしました。ご欠席された方、専門委員として就任いただいた方もいらっしゃいますので、議事に入ります前に、委員の皆様から一言ずつ、いただければと思います。

それでは、山崎部会長から、お願いします。

(山崎部会長) おんなのスペース・おんの山崎でございます。1997年から民間シェルターをやっていて、そこで気がついたことが、医療機関に関わっていて何らかの病気に罹患していたり、怪我をしている方が非常に多くてDVというのは健康問題なんだ、ということがつくづく感じられています。

平成20年にこのマニュアルができたときに、医療関係者のところに配布されて、他の都道府県からも照会があって非常に画期的なマニュアルだなと思えました。その後、いろんな看護学校などでもDVの話をして欲しいという依頼を受けるのですけれども、その時にこのマニュアルをコピーして、皆さんに配布しておりDVは医療現場では必ず遭遇するものなので、医療関係者の方々が知っているのと知らないのとでは全然違うということで、こういうマニュアルが必要だなと思っています。ただせっかくこのすばらしい対応マニュアルなのですけれども、最近の医療関係の方に聞くと、見たことがないと言われることが多いので、後でホームページの話も出てきますけれども、多くの人に見ていただけるような、児童虐待等も絡めた見やすい医療マニュアルを作っただけならばというふうに強く思っています。今日はどうぞよろしく願いします。

(酒井委員) 弁護士酒井と申します。よろしく願いいたします。私は仕事で離婚問題、それで主に女性の側の仕事を受任することが多いのですが、その際に、医療機関の診断書とか、心のケアの方に行ってもらおうとか、そういったことで医療機関との関わりは非常に多いと感じております。そのようなことで、自分の仕事にも繋がることなので、マニュアル作りに積極的に参加したいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

(佐々木委員) 恵庭市役所総務課の佐々木でございます。今、部会長さんがおっしゃった通りですね、やはりDVというのはいろんなものがあると思うのですが、身体の部分っていうのが一番大きいのかなということでやはり医療機関の果たしていただく役割っていうのは大きいのかなという風に感

じているところがございます。私も医療ということは専門ではないですけれども、何かお役に立てることがあればと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

(広瀬会長) 広瀬と申します。現在北海道男女平等参画審議会の会長を務めさせていただいております。DVに関してはですね、それなりの報道とかそういうものに注目しておりますけれども、最近はとても痛ましい事件が相次いでいて、なぜ早く発見できなかったのかなってという思いを強くしております。この場ではですね、経験がある皆様にいろいろ学ばせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

(藤井専門委員) こんにちは。私は産婦人科の臨床医でございます。今現在、時計台記念病院の院長をやっております。北海道医師会の常任理事としても、これで何年でしょうか、14、5年やっておりますのですが、日本医師会の男女共同参画委員会の委員をずっとやったり、日本医師会の働き方改革検討委員会の委員だったり、それから、勤務医委員会の委員だったりというような形で、医師たちのキャリア形成とか、社会にどういふふうに関わっていくように健康を守るかとか、そういったようなところで関わって参りました。北海道の委員会としては、望まない妊娠だとか、切れ目のない周産期のお母さん子供たちから、その成人するまでの、そういった委員会に関わって参りましたので、ここの委員として多分選出されてきたのかなという風に思っております。臨床面においてDVに関係があるとすれば、私、昭和62年から札幌医大を卒業してから、思春期外来をずっとやってきたんですね。そのところで、子供たちの生育とか健康とかっていう形をずっと見て参りまして、そのところで、思春期の後期になってから、やはり小さい時にDVにあつて、生殖に関するものすごくネガティブになっていたとか、或いは子供を作ることに対してネガティブであったりとか、そういったような生育に繋がっているということ、臨床的には経験しております。少しでもこのマニュアル作成に関して臨床医として、ご協力ができたら良いかなと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

(中田主幹) ありがとうございます。それでは議事に入らせていただきます。これからの議事の進行は山崎部会長にお願いいたします。

(山崎部会長) はい。本日の審議事項は、「DVに関する医療関係者の対応マニュアルについて」となっております。まず、北海道男女平等参画審議会専門部会の設置について、事務局から説明をお願いします。

(澤口主査) 私、道民生活課女性支援室でDVを担当しております澤口と申します。これから医療関係者の対応マニュアルについてご説明をさせていただきますと思います。

配付資料の方はですね、資料1になります。1の「審議の目的」ということですがけれども、配偶者暴力防止法第6条ということで、資料1の2枚目を見ていただきたいのですが、下の方に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第6条第2号に医師その他の医療関係者は、その業務を行うに当たり、配偶者からの暴力によって負傷し又は疾病にかかったと認められる者を発見したときは、その旨を配偶者暴力相談支援センター又は警察官に通報することができる。この場合において、その意思を尊重するよう努めるものとする。というふうの規定されています。それから、このページの上段に、昨年3月に策定をしております第4次配偶者暴力防止、被害者保護及び支援等に関する基本計画を載せております。真ん中より下の方には取組ということで、そこに「DVに関する医療関係者の対応マニュアル」の活用促進による被害者の発見保護に向けた連携に努めることとしております。

資料1の1ページ目に戻りまして、そのようなことから、医師その他の医療関係者が配偶者暴力被害者を発見した場合における対応に関するマニュアル「DVに関する医療関係者の対応マニュアル」については、平成20年3月に作成したもので、作成からおよそ10年以上が経過しております。一昨年の審議会におきましても委員からも「見直しして、医療機関に新たに配付したほうが良い」という御意見をいただいておりますことから、改訂したいと考え、改訂するに当たりましては、北海道男女平等参画審議会の意見を伺いたいということになったものであります。

2の「審議の根拠」につきましては、北海道男女平等参画推進条例第24条の規定に基づきます、

男女平等参画の推進に関する重要事項であるとの考えでございます。

3の「専門部会設置の理由」ですけれども、医師その他の医療関係者が配偶者暴力防止法の規定に基づく適切な通報や情報提供等の対応を行うためのマニュアルを改訂するに際し、通報の判断基準や被害者同意の仕方をはじめ、カルテの記述内容や医療側の安全確保などに関して、医療や法曹、支援者などの専門家等による検討によりまして、実際に医療現場で役立つものにする必要がございます。

このため、北海道男女平等参画推進条例第30条の規定に基づきまして、各分野の専門家等で構成されている男女平等参画審議会に当該マニュアル改訂のための専門部会を設置したところでございます。

なお、「専門部会の構成」につきましては、専門部会は、審議会委員の中から、配偶者暴力被害者の保護等に関する法曹、支援者、学識者、行政の各分野の委員のほか、医療分野については、特別委員を任命いたしまして、5名により構成をさせていただいております。

5の「マニュアル改訂のスケジュール」についてでございますが、部会については、本日と来年度5月と2回ほど開催いたしまして、その中で、マニュアル改訂の基本的な考え方の検討やマニュアル案の作成等を行った後、来年度6月頃に開催する審議会本会議に報告して最終的に医療マニュアルの内容を決定していきたいと考えております。

最後に、この専門部会については、公開としております。以上でございます。

(山崎部会長) ただいまの説明について、ご質問等がありますでしょうか。

(山崎部会長) それでは私からですが、スケジュールについて、今日終わった後に今年の5月に次の部会なのですけれども、それまでにマニュアルを作成して、細かい打診だとかこれでいいのかという部分については各委員にさせていただけるということによろしいでしょうか。

(中田主幹)

そうです。こちらで本日基本的な部分が決まってくると、それに沿いまして素案を作りみなさまにご意見を伺い、いただいたご意見を踏まえてやりとりをしながら案を固めていき5月の次回の部会でお示しして議論をしていきたいという風に考えております。

(山崎部会長)

他にはご意見、ご質問等はないでしょうか。なければ、次に資料2のDVに関する医療関係者の対応マニュアルの改訂について、事務局から説明をお願いします。

(澤口主査) マニュアルの目的につきましては、資料1でも説明しておりますとおり、医療関係者には、被害者の発見や積極的に通報を行う役割が期待されており、医療現場における被害者の早期発見や配偶者暴力相談支援センター・警察官への通報、被害者への相談窓口などの情報提供に活用していただくことを目的に作成するものです。

次に、2の改訂に当たっての視点ですけれども、二項目ございまして、平成20年のマニュアル策定後、配偶者暴力防止法の法律改正が2回行われておりますので、この法改正等を反映させることと、現行マニュアルの見直しということで、後ほど一緒にマニュアルの構成を見ていきたいと思いますが、現行マニュアルは第1部の概要編と、第2部の実践・制度編という構成になっておりまして、重複した記述もございまして、その辺りの整理が必要であると考えております。

次に資料3の他府県の医療機関向けDV被害者対応マニュアルとの比較という資料をご覧ください。

他府県の資料として、比較的最近策定した県の構成を載せております。

色分けしておりまして、まず、ピンク色がマニュアル等の目的ということで、北海道の場合には表紙に目的が記載されております。

次に水色の部分ですけれども、これはDVとは何なのかなどDVに関する記載の部分です。

次に、緑色の部分ですけれども、これは、医療関係者の役割についての記述部分です。

次に、紫色の部分ですけれども、これは医療機関の対応等について記載している部分です。

医療機関向け対応マニュアルですので、中核的な部分になるため、当然ですが、この部分の記述が

多くなっております。

それから黒色の部分がDV防止法などの法律関係について詳しく載せている部分です。

最後に、茶色の部分が相談窓口や関係機関について載せている部分です。

次に、各県のマニュアルを個別に見ていききたいと思います。

まず岡山県です。表紙を一枚めくっていただきますと、目次があり、DVやデートDVの説明があり、岡山については「医療関係者向けDV被害者対応ガイドライン」という名称にしておりますので、ガイドラインの目的や医療関係者に期待される役割、2ページ以降が中心的な内容で、DVが疑われる所見・症状、DVが疑われる状況、3ページが記録作成のポイント、写真の撮り方ということでリアルな写真が載っております。4、5ページが問いかけ例、6ページがDVの種類DVの行動サイクル、被害者心理、子どもへの影響などが記述されています。8ページはDV防止法の概要、次のページが医療機関におけるDV被害者対応フローチャート、裏表紙が相談窓口（配偶者暴力相談支援センター）という構成になっております。

次に広島県のマニュアルですけれども、表紙を1枚めくっていただきますと、マニュアル作成の目的がありまして、目次、1ページから3ページまでがDVについての説明があり、4ページ以降が医療機関の対応として、(1) DVの発見、(2) DV被害が疑われる場合の問診のしかた、(3) 情報提供、(4) 関係機関への通報、(5) 記録の作成等とつづき、(8) で対応の流れ、9ページがDV防止法の概要、10ページから14ページまでが連絡先という構成になっております。

次に富山県のマニュアルですけれども、表紙をめくっていただきますとマニュアルの目的、目次、1ページ目にDVの定義など、3ページから7ページまでが医療機関におけるDV被害者への対応についてということで、対応の流れ、所見症状、社会的状況、診察のポイント、問いかけ例、7ページ目に記録作成のポイント、写真の撮り方など、8ページ目に法令関係、裏表紙が通報先などという構成になっています。

最後に、徳島県のマニュアルですけれども、表紙をめくっていただきますとDVとは、医療関係者の役割、2ページから6ページまでが医療機関におけるDV被害者への対応について、2ページ目がフロー図、3ページ目がDV被害が疑われたときの対応、4ページ目が問診、5ページ目が情報提供、通報、挟まっている1枚ものが、下敷きのような素材で、フローチャートと裏面が相談窓口となっており、はずして使えるようになっています。マニュアルに戻りまして、6ページ目が記録のとりかた、裏表紙が相談窓口という構成になっています。

それから北海道のマニュアルです。

まず、2種類ございます。

一つが、紺色と黄土色の見開きのもので、これは平成19年の3月に概要版として作成しています。

それから、実践版ということで、最後のページで66ページになります。これは平成20年3月に作成したものです。

表紙をめくっていただきめすと作成の趣旨がありまして、目次をめくっていくと概要編、2ページ目にDV防止法について、3ページ目にDVの特性、4ページ目が医療関係者に望まれる対応、必要性、6ページから7ページに医療関係者の役割、8ページ目が対応例、10ページから11ページがDVの通報先、12ページ目がチェックリストという構成になっております。

次が、第2部（実践・制度編）ということで、14ページから20ページには、DVについて詳しく記載しています。21ページが取組、22ページが問診、24ページが「してはいけない質問と対応」、25ページが受け答え、26ページがアセスメント、29ページが支援、31ページから32ページが記録、33ページが加害者対応、35ページが日常的な取組、36ページから38ページがDV法の概要、39ページがストーカー規制法、40ページが児童虐待の発見・通告、それ以降が資料編、42ページから46ページまでが関係機関の連絡先、47ページから58ページまでが法律関係、59ページ以降が取り組み事例といった構成になっております。

以上、岡山、広島、富山、徳島の4県のマニュアルと北海道のマニュアルの構成を見てまいりました。

おわかりのように、岡山県は表紙を入れて12ページ、広島県は、表紙を入れて18ページ、富山県は表紙を入れて12ページ、徳島県は表紙を入れて8ページ、北海道は表紙、目次を除いて66ページと大冊になっています。

広島県、富山県についてはマニュアルを県のホームページに載せておきまして、いつでもパソコンなどから見るができるようになっております。

今回改訂するマニュアルについては、北海道のホームページのほか、各種医療関係団体のホームページへの掲載をお願いできないか考えております。

その場合には、文字よりも図などが入ってシンプルで見やすいマニュアルが使い勝手が良いのではないかと思います。

このようなことから、ホームページに載せて、必要なときにいつでも見てもらったり、必要に応じ、プリントアウトして活用してもらうなど、活用方法などの工夫をしていきたいと考えております。

御出席の委員の皆様の御意見をお願いいたします。

(山崎部会長) 今、北海道は66ページのを配布していますけれども、他県が8ページから18ページくらいということで、もう少しコンパクトにするということと、ホームページに載せていつでも情報が得られる形にするということを書いていました。ただいまの説明について、ご質問などはありませんか。

(広瀬会長) 他府県の事例は、徳島県を除いてはつい最近制定された年月日が書かれていますけれども、これは従来あったものを改訂してこの年月日になっているのか、それともこの時点で新しくつくったのか分かりますでしょうか。

(澤口主査) そこについては確認がとれておりませんので、確認した上でお知らせしたいと思います。

(広瀬委員長) もう一つ、全国的にこういったマニュアルはどのくらい日本の各県をカバーしているのか知りたいのですが。

(澤口主査) 何県ほど作っているのかという数字はございませんので、確認したいと思います。

(酒井委員) 今度作ったものは、ホームページに載せるという決定でよろしいのですか。

(澤口主査) 載せたいという考えでありますが、決定ということではありません。ホームページに載せたほうが、お医者さんなども見たりできるので良いのかなという風に思っております。

(酒井委員) それとの兼ね合いで、今回手元にあるのは取扱注意で、ノウハウなどが掲載されているので、例えばこのあたりをホームページに載せるとなると、削っていくところをピックアップしていかなければならないのかなと思うのですが、そのあたりはどのようにお考えでしょうか。

(澤口主査) 取扱注意というのは、やはり加害者対応のあたりのことになるのかなと思います。

(酒井委員) そちら辺が気をつけなければいけない部分かなと思いますが、実は我々も弁護士会でDV対応マニュアルを作っていますが、加害者の方に見られたら困るような、こちらの秘策というか裏技が書いているものですから、そういったものが取扱注意でマニュアルを作っているの、やはりホームページに載せるということになると、その辺の注意は必要で全部読み込んでいかなければならないと思った次第です。ホームページに載せること自体はすごく良いことだと思います。

(山崎部会長) はい、ありがとうございます。私もホームページはすごく気になっていて、医療関係者の方にはかなり詳しい加害者対応までの情報をホームページで見てもらいたいと思います。けれども、北海道が道民に開かれたホームページを公開するのだとしたら、先ほど酒井先生がおっしゃったような取扱注意の部分を取り除いた加害者対応ですとか、加害者の特性はこうだとか、そういうものを除いたもので二パターンのホームページ、医師会だとか看護師会などに活用していただいて医療関係者だけが見られるホームページに詳しいものをアップしてもらうのも良いのかなと思うのですが、その辺は可能ですか。

(中田主幹) そういふところをご相談していきながら、そういふかたちで、本来加害者に見せてはいけないものを見せるようなことにすることはできませんし、ホームページに載せるにしても内容にもよりますが、全部載せるのではなくて、そういふのを作っていますということだけを載せて、詳細はお問い合わせくださいという形にするだとか、色々な工夫が必要かなと思います。これまで全く出していなかったものをそのまま出すというよりは配慮が必要になってくると思います。

(藤井専門委員) 今話をまとめますと、ホームページ上に、これを改訂してこれ本体が新しいバージョンを作らないということですか。

これはこれで資料として作って、さらにホームページバージョンを作っていくということでしょうか。それともこれはこれのままにしてホームページ用に作るということですか。

(中田主幹) ホームページ上でも医療関係者の方だけが見られるような形にして、あまり厚くない形だと考えております。

(藤井専門委員) これを3分の1くらいのボリュームにして、それをそのままここからここまではパスワードを使っている人しか見られないとか、そういう形にしていくということですか。

(中田主幹) そうですね。そこもこれからご議論いただくところではあるのですが、あまり分厚くというよりはホームページに掲載するなりして、必要な部分を見ていただくようにしたいと考えております。

(藤井専門委員) みなさんが先ほどから言っているように、せっかくこんなに良いものを作っても長ったらしいし、あまりみんな読んでないということですよ。実際あまり目に触れていない、我々医療者でもこういった対応マニュアルがたぶん配られているとは思いますが、どこかの本棚に埃がかぶっているんですよ、きっと。そうではなく、こういう冊子を配らないで、例えばいろんなところですが虐待とかが疑われる場合はどこに通報したら良いのかといった、そういうものが詰め所や外来に置いてありますよね。例えば「さくらこ」のような短い形ですぐに通報できるようにしているのですが、そうすると、このような厚いDVってなんだろうとかっていうのは、患者さんはひょっとしたら自分はDVにあっているのではないかと勉強するのに読むには良いと思いますが、これ自体を患者さん向けにして、専門家たちには何をさせていただきたいのかというのは冊子ではなくて、ホームページとか病院にだとか対応できる施設にすごいコンパクト版を置くとかという形なのかなと私は思っていたのですが、どうなんですか。そういう風に作り替えるのでしょうか。または、そうではないのですかね。

(中田主幹) 医療関係者の方向けのマニュアルなので、医療関係者に使っていただけるような形にしていくということですね。DVに関してはどうかという部分は我々のホームページに掲載したりですとか相談援助センターで相談の中で対応していくとか、シュルターも一緒だと思いますけれども。

(藤井専門委員) 医療関係者に通報していただいたり、診察をした結果をどこかの施設と連携をしていく、あるいは弁護士の先生と連携していく、具体的な連携システムを作りたいのですよね。

(中田主幹) そうですね。そういうケースがあったらこういうところに連絡をしていただきたいか、伝えていただきたいかですね。

(藤井専門委員) ということは、これは要らないということですかね。

(中田主幹) 情報としてはすごくあるのですが、あるが故に、そういった用途にはなかなか用いらなかったという反省の部分もありまして、他県では図やフローになっていて分かりやすくなっているので、それらの良いところを参考にしていきたいと考えております。

(山崎部会長) 他にございますか。

(佐々木委員) 医療関係者のマニュアルということであれば、実際に医療に携わっている方がすぐに分かってすぐに通報できることが必要なんだと思います。先ほどから言われていますように、すごく丁寧に書かれているのですが、こういったのは勉強の部分だと思います。ただ、医療機関の方も勉強したいというのであれば、その部分は必要なものかもしれませんが医療機関向けのマニュアルということであれば、もう少しコンパクトにして実践的なものがまずは良いのかなと思って、

そういう知識だとかは今でもホームページに載っているとは思いますが、加害者に知られたくないということであれば、医療機関にどういう形でお知らせするか、ホームページのパスワードなのか別の方法なのかは分かりませんがそれはそれで配るといふかたちで良いかと思います。

(藤井専門委員) 弁護士の酒井先生にお聞きしたいのですが、このパンフレットの右上に治療を受けた診療科というのが書いてありますけれども、先生のご経験で、DVに関係があるような症例を扱うようなことが結構あるとおっしゃっていましたよね。そういった場合、医療機関からの通報ですとか、具体的にそういうケースはありますか。

(酒井委員) ないです。医療機関からの通報はなくて、むしろシェルターさんとか別の経路で「病院に行ったんですか。」と聞いたら「〇〇整形に行きました。」という形で特に整形外科が多いです。

(藤井専門委員)

患者さんからの情報をいただくと実際のところは整形がトップということなんですよ。このグラフをご覧になって先生はやっぱりそうだな現実を反映しているなというような診療科の内容でしょうかね。

(酒井委員) 経験から言うと、やはり整形外科です。外科というのはあまりピンと来ないですけども、後は心療内科は事後的なり、ずっとモラハラなんかで罹っている方とかは心療内科も経験的にあります。たぶん、整形外科の先生だとかは、その本人がまだ弁護士に頼んでいなければ弁護士に通報のしようがないのだと思います。

(広瀬会長) そうすると、ダントツは整形外科なので、整形外科の先生たちにも見てもらって通報していただけるようなマニュアルですよ。

(山崎部会長) 私がシェルターで相談を受けた際にも病院から連絡があって今来ている患者さんが夫のDVで相談したいということで心療内科からも来ますし、整形からも結構いろんな診療科からも来ます。その中で医療機関で分かってもらっていないなというところは、息子さんからの相談で母親が癌の治療が終わった後にDVで家に帰りたくないと言っているのに父親のところに返すと言っているのだけれども何とかならないだろうかという相談があって、ソーシャルワーカーさんと連携を取って対応したことがあるのですが、そういったのを医療機関の方が入院後、戻したら良いのかどうかという、そういったときの連携の先というのもすごく大事だと思っているのです。最近高齢の方が入院してそのまま高齢の夫のところに戻すのは危険だというニュースが結構出てきていて、入院した後の対応というのも病院と関係機関が連携できれば良いなと思っているところなので、加害者対応というのは今後必須で入れなければならないと思っています。

あと、何かありますでしょうか。

(藤井専門委員) 今回のケースですごく難しいなと思ったのは、超高齢化社会の中に入っていて私たちは、入院してからお家に返す時に必ず地域連携センターとかチームを作って国が連携するために、言ってみたら診療報酬を付けて連携をさせるように誘導しているわけですよ。それに依って病院は必ず地域連携センターを通してチームを作ってお家に返す、お家に返したら一週間後、必ず看護師さんが訪問をして的確に日常生活が送られているかどうかというのを確認して、病院に持ち帰ってくるというシステムをうちの病院なんかは取っているし、おそらく多くの病院はみんなそういう風になっているのです。DVなのか最近病院は暴力がものすごく多いですよ。患者さんからも暴力を受けているのです。医療者は、それは、やはり認知症がベースにあって看護師さんが叩かれたりだとか、嘔まれたりというのは日常茶飯ですし、それで労災も発生しているような形の社会構造にだんだんできています。本当のDVっていうのと男性の認知症になって妻に対して暴力を振るうというのは本当によく起きていて、私たちもどうしようかという風に直面する問題ではあるのですが、認知症が暴力につながっているのがDVとして扱うのと、認知症がない人の本当の我々がイメージしているDVとは種類が違うような気がして、そこらへんも対応がすごく難しいなと思うのです。

(山崎部会長) 私たちは認知症が絡んでいるDVであっても危険だと思ったら離すということなん

ですよ。結果的にそれが認知症なのかその人の価値観なのかっていうのは後から分かることで認知症である暴力でもDVとして扱って私たちはシェルターで保護して、その後包括支援センターの方から聞くと、あのおじいちゃん認知症なんだよねということで、施設に繋げるということをやっている、とりあえず喫緊の行動というのはDVとして扱うということで動かないと包括支援センターで介護認定を待っていたら時間が経ってしまったりするので、まずはシェルターとしてそのような対応をしています。

(藤井専門委員) それはシェルターの役割だと思うのですよね。直後の暴力が発生した扱いについては、それで良いと思います。実際のところその夫婦、あるいは家族をどういう風にしていこうかという場合には、医療介入が単なる暴力に対しての医療介入だけではなくて、先ほどいろんな件で歯が折れたりだとか、痣ができたとかというの若い人にも起こりうるし、高齢者にも起こりうることで、その場合には介護施設でしっかりと診てもらおうような、いくつかのパターン、DVの行き着く先ですよ。どこで介護が介入するのか、医療が介入するのかっていうのは、いろんなパターンがあるだろうと思うので、そこらへんも医療者に対するマニュアルっていうのは盛り込んで具体的に書いて行かなければいけないのかなという風に思いますよね。

(山崎部会長) 行き着く先というのは、シェルターに入って、アパートを借りて自立すれば良いのか、それともちゃんとした家族会議が必要なのかという、医療現場におけるソーシャルワークは他のところのマニュアルには、そういったのはありましたか。

(澤口主査) そこまではおそらく無いかと思います。

(山崎部会長) つい最近の相談ですけれども、看護師さんから電話があって聴覚障害の患者さんが夫のDVがあるから相談に行きたいということで、ウチにきたケースなのですが、その人の区の行政に確認したところ、まず最初は包括支援センターに相談に行っていて、それでもその患者さんは病院に行って、私は青酸カリを飲んで死にたいとか言って看護師さんには話すものだから、今度はDVセンターにみたいなことで、病院でも対応にすごく困っているなというのが分かったのですよね。なので、その辺も患者さんの主訴によるどのようなソーシャルワークの振り分けが良いのかというのがあれば病院の関係者の方が少し助かるかなというのが、今の話を聞いて思いました。

(中田主幹) 確かに昔はあまりなかった高齢の方々からの相談というのが増えていてそれを受けて、どのように具体的にこうしますというのがお答えでないのは申し訳ないのですが。

(藤井専門委員) DVの実態っていうのは、例えば事例っていうのがどのくらいの年代に起きているかっていうのは道では事例集を持っていますかね。

(澤口主査) 一時保護の年齢や相談の年齢はわかります。

(藤井専門委員) そういったところを次の審議会で資料として出していただくと対応がいくつかに分けるときに医療関係者も良いかもしれませんね。

(山崎部会長) 30代、40代が一番多くて、ただ、65歳以上の高齢の相談も増えていると思うのですけれども。年代による対応ということですか。

(藤井専門委員) 年代を知りたいですよ。DVが最終的な加害者が認知症であるっていうことまでは、そこまではデータは持っていませんよね。

本当は、その背景に何があったのかということが分かればいいんでしょうけど、今までそのようなデータはないと思うので、年代で類推というものもできるかなとは思いますが。

(山崎部会長) 他にご意見、ご質問はありますか。もし無いようでしたら、今日の意見を事務局の方でまとめてですね、新たに作っていただけてみなさんに確認していただくっていうことでよろしいでしょうか。

なければ、これをもちまして、本日の議事を終了したいと思いますがよろしいでしょうか。

はい、どうもありがとうございます。

事務局から連絡事項等がありましたらお願いします。

(中田主幹) 先ほど部会長からも確認がありましたとおり、本日のご意見を踏まえ、事務局でマニ

ユアルの改訂案を作成いたします。

改定案は、事務局から委員の皆様に素案をお送りし、ご意見をいただきながら作成していきたいと思っており、次回の専門部会で案をご議論いただき、部会案として固めていければと考えております。

次回の専門部会については、5月に開催したいと考えております。

改めて日程調整をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは、本日は、お忙しいところありがとうございました。

これをもちまして、北海道男女平等参画審議会第1回専門部会を終了いたします。