

研究要旨

DV 被害者の支援・回復にとっては、被害者に対する直接的な支援のみならず、被害者の安全を脅かす存在である加害者への働きかけも不可欠である。しかし、欧米で活発に行われている加害者プログラムのわが国における実施可能性については、実施主体や実施期間を含むプログラムの内容、プログラムの位置づけ、プログラムの効果などの点を踏まえて、さらに検討を重ねる必要がある。一方、欧米で行われている、次世代を担う少年少女向けの、DV に対する非寛容な態度の形成を目的とした学校教育プログラムは、わが国でも実現可能な加害者対策として注目に値する。

A. 研究目的

本研究は、欧米諸国で広く行われている加害者プログラムの研究を通じて、わが国における DV 加害者対策のあり方を探ることを目的としている。

DV 被害者の支援・回復にとっては、被害者に対する直接的な支援はもちろんのこと、被害者の安全を脅かす存在である加害者への働きかけも不可欠である。加害者による更なる暴力や、その恐怖から解放されることによって、DV 被害者及びその子供の精神的回復も促進されると考えられるからである。

B. 研究方法

本年度は、アメリカ合衆国とイギリスを調査対象として、欧米における加害者プログラムに関する基礎的情報・文献を収集し、それらを基に、法制度、プログラムの理念、構造、効果等の分析を行った。さらに、アメリカで行われているプログラムを視察し、プログラムの運営状況、その問題点等についての知見を得た。

C. 研究結果

DV 加害者に対するプログラムは、大別すると、保護観察命令の条件という強制力の下で行われる場合と、自発的な参加希望者に対して行われる場合の二つがある。

C-1 アメリカの場合

1980年にミネソタ州の Duluth で始められたアメリカの加害者プログラムの草分け的存在である、Domestic Abuse Intervention Project (DAIP) に代表されるように、DV 加害者への治療プログラムは、保護観察命令の条件となっていることが多い。

今回、視察を行った、カリフォルニア州のサンフランシスコにある「特殊問題センター(Center for Special Problems)」を例に挙げると、サンフランシスコ市の成人保護観察局 (Adult Probation Department) の認可を得て(カリフォルニア州刑法 1203.097(c)(5))、保護観察命令を出された DV 加害者のうち、積極的にプログラム参加を希望する者に治療を行っている。

サンフランシスコ郡の公衆衛生部地域精神保健サービスにより運営されている

特殊問題センターでは、DV 加害者に対して、グループサイコセラピー、個人サイコセラピー、自助グループ、投薬治療などを行う。治療費は原則として有料で、患者の収入に応じて徴収される。治療期間は、個人の保護観察の期間によって異なる。DV プログラムの場合、基本的に治療に必要とされる期間は約 52 週であるが、殆どの患者に、1 年以上かけて治療が行われる。この加害者プログラムへの参加は、保護観察の条件であるので、新たな問題を起こしたり、治療に現れない時には、遵守事項違反とみなされ保護観察官に連絡が行われる。その場合、保護観察を取り消され、刑務所に収容される可能性が生じる。

C-2 イギリスの場合

イギリスでも、アメリカのモデルを参考にしつつ、現在、約 30 近くの加害者プログラムが展開されている。DV 加害者は、保護観察命令の条件としてプログラムへの参加が言い渡されるか、あるいは、自らの改善を求めて自発的にプログラムに参加する。保護観察命令の条件となる場合、本人の積極的な参加意思はその必要条件となる。

プログラムの運営形態については、当初は、民間団体のみによる運営が殆どを占めたが、次第に、保護観察所と協力関係を構築するもの、保護観察所自体がプログラムを運営するものなど、様々になってきている。治療期間は、プログラムによって、10 週 20 時間から、48 週 120 時間まで多岐にわたる。なお、DV に関する介入プログラムや支援サービスを行う実務家によって設立された National Practitioner's

Network は、30 週 75 時間、最低でも 6 ヶ月 50 時間という、期間に関するガイドラインを示している。

ロンドンで活発に活動を行っているのは、「DV 介入プロジェクト (Domestic Violence Intervention Project)」という民間団体である。ここでは、保護観察命令を受けた DV 加害者のうち積極的な参加意思のある者、あるいは自発的に参加を希望する者に対して、グループワークを中心とした暴力防止プログラム (Violence Prevention Programme) を行っている。治療費については、保護観察者の場合は国が負担するが、自発的な参加者の場合は、収入に応じて徴収される。

保護観察の条件としてプログラム参加を言い渡された者は、アメリカの場合と同様、無断欠席が続いたり、新たな事件を起こした場合には、保護観察官に連絡され、刑務所収容の可能性も出てくる。

D. 考察

加害者プログラムについて、第一に問題とされるのは、加害者プログラム自体の効果である。しかし、この点については、母集団となるプログラム修了者が少数であること、追跡調査の制限などから、プログラムの効果測定は困難であると言われていている。アメリカでの調査によれば、プログラム終了後 30 ヶ月が経過した時点で、身体的暴力も言葉による暴力も全く行っていなかった者は、調査対象者の 21%である。一方、イギリスにおける Dobash の調査では、調査対象者の 67%が、プログラム終了後 1 年の時点でも、新たな暴力行為を犯していなかったという報告がなされている。

これらの数字からも分かるように、加害者プログラムの効果について評価は一致していない。

それに加え、基本的に欧米諸国で行われている加害者プログラムを、文化背景の異なるわが国に、そのまま適用できるかも問題となる。特に、この点は、人前で自己開示や自己表現を行うことに慣れていない国民にとって、グループワーク中心の加害者プログラムがどこまで効果的かという問題と密接に関連する。

また、仮に加害者プログラムが導入されたとして、対象者のプログラムへの参加をどのように確保するかも問題となる。アメリカでは、自発的な参加者の場合、プログラム開始後 3 ヶ月以内に、参加者全体の 40%~60%が参加を途中放棄したと報告されている。また、イギリスの DV 介入プロジェクトでも、第一段階を終了し、第二段階まで継続して参加しているのは、参加者全体の 33%に過ぎないという。

一方、プログラム参加が保護観察の条件である場合には、途中放棄の割合は激減する。アメリカ司法省は、加害者プログラムを通じて更なる DV 加害を防止するためには、刑事司法制度によるサポートが不可欠だと報告している。また、サンフランシスコ特殊問題センターの臨床責任者によれば、「DV 加害者のプログラムがある程度の成功を収めているのは、裁判所の命令に基づいているからだ」という。

そのように考えると、確かに、保護観察の条件などといった強制力の行使と、保護観察取り消しなど不遵守の際の罰の賦課は、DV 加害者のプログラムへの参加を確保するために必要であるように思われる。

この点は、加害者プログラムをどのような性格として位置づけるのか、実施主体をどこにするか等と併せて考えなければならない問題である。

わが国における加害者プログラムの実施可能性は、以上述べてきたような問題点を踏まえ、さらなる調査、分析を重ねた上で検討する必要がある。

なお、欧米では、加害者対策の一環として、DV に関する一般市民の意識変革を目的とした啓蒙活動が積極的に行われている。その中でも、次世代を担う少年少女達を対象とした学校教育プログラムは、注目に値する。DV に対する非寛容な態度を少年少女達に身につけさせることは、ひいては、新たな加害者を生み出さないことにつながるからである。

E. 結論

DV 対策には、被害者対策のみでなく加害者対策も必要である。

但し、加害者プログラムの導入については、その内容、効果等について、さらに調査、分析、検討を重ねる必要がある。一方、欧米でも注目されるようになってきた、少年少女の DV に関する意識改革を目的とした学校教育プログラムについては、加害者対策の一環として現段階でも実現可能であるように思われる。

なお、Mullender らが指摘するように、加害者対策は、被害者に対する危機介入サービスやアフターケアなどの支援が十分になされた上で考えられるべきものである。加害者対策の段階に移行するためにも、まずは、被害者への支援を充実させることが急務である。

F. 主な参考文献

Audrey Mullender, *Rethinking Domestic Violence*(London:Routledge, 1996)

Audrey Mullender, *Reducing Domestic Violence... What works? Perpetrator Programmes*(London: Home Office, 2000)

Gill Hague and Ellen Malos, *Domestic Violence-Action for Change*(Cheltenham: New Clarion Press, 1998)

Home Office, *Multi-Agency Guidance for Addressing Domestic Violence*(London: Home Office, 2000)

Jeremy Travis, *Batterer Programs: What Criminal Justice Agencies Need to Know*(Washington, DC: National Institute of Justice, 1998)

R.E.Dobash, R.P. Dobash et al., *Changing Violent Men* (London:Sage, 2000)

H. 研究発表

1. 論文発表

小西聖子・柑本美和「カリフォルニア州の犯罪者に対する精神医療」日本精神病院協会雑誌 第20巻・第9号・84-98頁・2001年。

厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

分担研究報告書

ドメスティックバイオレンス被害者の心的外傷ストレスに関わる要因と

援助技法に関する研究

分担研究者 石井朝子 東京都精神医学総合研究所
研究協力者 飛鳥井望 東京都精神医学総合研究所
木村弓子、永末貴子 武蔵野女子大学
黒崎美智子 志津クリニック

研究要旨

配偶者またはパートナーからの暴力ドメスティックバイオレンス（以下DVとする）は、家庭の中に広がる慢性的な暴力であり、多くの人々の心身の健康に大きな影響を与えているにも関わらず、日本では近年に至るまで十分な調査、対応がなされてこなかった。

本研究は、DV被害を受けた女性を対象として、被害の実態を精神健康の観点を中心に広く調査するものであり、以下の2本の柱からなっている。①DV被害女性を対象として半構造化面接及び心理測定を行い、暴力の実態を明らかにするとともに、被害を受けた女性における精神健康の状況を調査する。②被害女性のグループワークを民間シェルターで編成し、継続的なセルフグループを実際に運営し、心理教育やグループワークの効果を検証する。

平成13年度は、Straus（1996）によって開発された葛藤戦術尺度（The Revised Conflict Tactics Scales; CTS2）の日本語版を作成、その信頼性・妥当性の検証をした。CTS2は、配偶者虐待（spouse abuse）の程度を測定するために作成された尺度である。

作成した日本語版CTS2をDV群40名と健常群60名を対象者として、2週間から3ヶ月の間隔をあけて2回実施した。その結果日本語版CTS2の各下位尺度の内部一貫性、再検査の信頼性、内容妥当性、構成概念妥当性が十分であることが確認された。今後わが国での実証的DV調査研究はもとより、国際的な比較研究にも供しうる有用なDV評価尺度である。

A. 研究目的

日本におけるDVの実態を明らかにし、精神健康の問題の把握と回復のための基礎的データを得る。またDVの被害を受けた女性に対して、現実的なよりよい援助を講じるための手がかりを得る。

B. 研究方法

平成13年度は、日本語版改訂葛藤戦術尺度（The Revised Conflict Tactics Scales; CTS2）の信頼性・妥当性の検証をした。

CTS2は、Straus, MA(1979)によって、配偶者虐待（spouse abuse）の程度を測定するために作成されたCTSの改訂版である。いずれも特定した過去（最近1年間）の配偶者（パートナー）もしくは、本人が

取った葛藤戦術（静かな話合いからナイフや拳銃を使用するまで）の回数を尋ねる。CTS2では新たに、性的強要（Sexual Coercion）、傷害（Injury）の下位尺度が加えられ、交渉による解決（Negotiation）、心理的攻撃（Psychological Aggression）、身体的暴行（Physical Assault）の5つの下位尺度、計78質問項目から構成されている。

虐待の回数を1（1回）、2（2回）、3（3～5回）、4（6～10回）、5（11～20回）、6（20回以上）、7（最近1年間にはなかったが、それ以前にはあった）、0（過去に1度もない）とし、8段階の尺度で回答する。

欧米では、既にパートナー間での暴力の実態調査を行う際に広く使用されている。本研究では、CTS2の日本語版の作成をし、

その信頼性・妥当性の検証をした。

原著者より、日本語版 CTS2 の作成許可を得た後、原版を翻訳した。次にバイリンガルの翻訳専門家にバックトランスレーションを作成してもらい、原著者に送付し、コメントを得た。これをもとに原版とニュアンスの異なる項目にさらに修正を加えたものを最終的な日本語版 CTS2 とした。

対象者は、配偶者を伴う成人女性 100 名である。DV 群（公的機関より DV 被害者と認定された、民間のシェルター入所者）40 名（平均年齢 36.0 歳、SD4.0）と、健常群 60 名（平均年齢 35.4 歳、SD4.5）である。作成した日本語版 CTS2 を DV 群、健常群に、2 週間から 3 ヶ月の間隔をあけて 2 回実施した。

（倫理面への配慮）

調査実施前に、その主旨を説明の上、途中で取りやめることができることや、そのための不利益は、生じないことなどを伝えた上で、調査協力の同意を得た。

また DV 被害者を対象に行なう調査において最も配慮されなければならないのが、対象者のプライバシーの保護である。そのため個人が特定されることがないように、イニシャルのみ、もしくは、仮名のもとに調査を実施した。その他、調査の結果についても、本人の希望があれば、フィードバックが、できることも伝えた。

C. 研究結果

1. 信頼性

(1) 内部一貫性

下位尺度毎に、Cronbach の α 係数を算出したところ、交渉による解決 0.87、心理的攻撃 0.86、身体的暴行 0.95、性的強要 0.85、傷害 0.85 といずれも高い値を示し、内部一貫性のよい事が示された。

(2) 再検査の信頼性

全対象者 100 名に対して、2 週間から 3 ヶ月の間隔をあけて日本語版 CTS2 を 2 回実施した。1 回目と 2 回目の得点の相関係数を、下位尺度毎に算出したところ、交渉による解決 0.76、心理的攻撃 0.94、身体的暴行 0.94、性的強要 0.92、傷害 0.94 の値を得た。これらは、いずれも十分な値であり、再検査信頼性のよい事が示された。

2. 妥当性

(1) 内容妥当性

DV 被害群の日本語版 CTS2 平均得点は、102.6 (SD70.5)であり、健常群の 37.0 (SD26.1)に比べて有意に高かった ($p=0.0001$)。従って日本語版 CTS2 は、虐待の程度を測る尺度として適切であると示された。

(2) 構成概念妥当性（因子妥当性）

変数のクラスタリングを行なった。第 2 固有値を 1 以下になるまでという基準で、クラスター数を 6 つ選定した。各クラストは、情動的交渉による解決 (Negotiation / Emotional) 心理的攻撃 (Psychological aggression) 身体的暴行 (Physical Assault)、性的強要 (Sexual Coercion)、重度の傷害 (Injury / Severe Physical Assault) と解釈された。

D. 考察及び結論

日本語版 CTS2 の信頼性と妥当性を検討した。その結果、日本語版 CTS2 の下位尺度の構成上の信頼性やテスト再テスト信頼性、妥当性は、統計的に有意で DV 評価尺度として、実用に耐え得ると判断した。

E. 参考文献

Straus, M. A., Gelles, R. J., & Steinmentz, S. K. (1980). Behind closed doors. Anchor Books. New York.