

厚生労働科学研究
(子ども家庭総合研究事業)

母親とともに家庭内暴力被害を受けた
子どもへの心理的支援のための調査

平成14年度研究報告書

平成15年 3月

主任研究者 金 吉 晴

目 次

I. 総括研究報告書

- 母親とともに家庭内暴力被害を受けた子どもへの心理的支援のための調査（総括）・ 349
主任研究者 金 吉晴

II. 分担研究報告

1. 公立一時保護施設における配偶者等からの暴力被害女性および
同伴児童の精神健康状態の報告・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 351
金吉晴、加茂登志子、氏家由里、柳田多美
2. 東京都女性相談センターにおける DV 防止法施行以前の DV 被害女性の
精神健康状態・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 357
加茂登志子、氏家由里、田村敦子
3. 学校犯罪と子供のケアシステムに関する研究・・・・・・・・・・・・ 361
元村直靖
4. Domestic Violence の生じた家庭における子どもと家族の病理に関する考察・・ 365
笠原麻里、金 吉晴

（総括）研究報告書

主任研究者 金 吉晴

国立精神・神経センター精神保健研究所

研究要旨

児童の虐待が社会的に大きな問題となっているが、現実には母子共に夫からの暴力の犠牲となるケースが後を絶たない。その様な場合に被虐待児童のおかれている状態を適切に把握するためには、子どもだけを単独に見るのではなくて、そうした被害の生じる背景を含めた研究が必要である。公立女性センターでのDV保護母子、学校教育現場、児童精神科の臨床場面のそれぞれにおいて、子どものDV被害について検討した。

主任研究者

金吉晴 国立精神・神経センター精神保健研究所

分担研究者

加茂登志子 東京女子医科大学

元村直靖 大阪教育大学

目的

母子共に家庭における虐待・暴力の被害者となっている場合に、母親と子どもがそれぞれどのような心理的な影響を受けているのか、また母子関係がどのように影響されているのかを調査研究する。同時に、回復過程における母子の相互作用についても追跡研究をし、とりわけ母親の保護者としての役割の回復と心理的な立ち直りが子どもの子どもの心理と行動にどのような影響を与えているのか、逆に母親の快復がどのように子どもに支えられているの

かを調査し、虐待被害を受けた母子に対する有効な援助方法を探索することが目的である。併せて、子どものトラウマ被害について、学校現場や児童精神医学領域などでの広範な実態把握を行う。

方法

① 金吉晴、柳田らは、某公立女性相談センターの一時保護所に滞在した女性のうち、夫・恋人からの暴力被害があり、かつ、面接可能であった107名の援助調査を行った。心理職員が暴力被害に焦点付けた支持的面接を行い、その中から日本語以外が母国語の者、精神病診断が付く者を除いた99名のうち、入退所時に2回の面接を行った66名を調査対象者とした。また長期的な精神健康状態の追跡を開始した。②加茂らは同センターにおける昭和36年度から平成7年度の間、女性センター所内の精神科医務室の記録930人分を基にして調査を行った。③元村は池田小学校児童殺傷事件を初めとする、学校における児童のトラウマ被害の文献を国内外にわたって収集し、そ

の内容、背景、結果、援助体制について検討した。④笠原は家庭内の暴力が明らかで、その出来事について、あるいはその後に治療を求めて児童精神科を受診した家族あるいは患について、暴力の性質、受けた暴力的出来事の体験、その者の精神状態像、治療の転帰などについて調べた。

結果と考察

金らによれば、入所時には GHQ で 69 名 (90.8%)、IES-R では 61 名 (80.3%) がカットオフ・ポイント以上の得点を示した。また、GHQ 16.4 点、IES-R 42.3 点、と全体の平均得点もカットオフ・ポイントを大幅に上回った。退所時においても、両尺度の平均総得はカットオフ・ポイント以上だが、基準点を超える者の割合は減少し、GHQ では 53 名 (69.7%)、IES-R では 51 名 (67.1%) となった。二次調査では 5 名の児童について CBCL を実施しているが、統計的に有意な傾向はまだ確認できていない。現在のところ「不安・抑うつ」と「攻撃的問題」の項目への該当数が多いようであるが、事例数を増やし、性差も含め検討する予定である。

加茂らによれば、同センターにおいて、昭和 36 年度から平成 7 年度の間、精神科医務室には年間平均 74 人の女性が初診している。多くの対象が社会的に恵まれない環境で生育していたことが分かる。平成 9 年 3 月の時点におけるこの 930 人の社会的転帰は、転帰良好群 25%、中間群 23%、転帰不良群 48% であった。さらに、DV 群は子どもの数が多く、経過観察期間が短く、診断名では心因反応、神経症が多く、統合失調症が少なかった。社会的転帰では、転

帰不良群が少なく、転帰不良と良好の間である中間群が多かった。

元村によれば、池田小学校児童殺傷事件などの、国内外の学校における子どものトラウマ事件の文献から、この種の事件は日本でも毎年 300 件程度生じており、決して希ではないが、対策が遅れていることが明らかとなった。

笠原らによれば、DV を受けた家族の精神医学的臨床像を報告し、その精神病理に関して検討し、DV を生じる家族の特徴を捉えたところ、9 家族中 8 例で母親には精神的不安定がみられ、特にうつ状態が多かった。暴力を振るう者以外の大人の子どもへの親としての役割については、子どもの精神的問題を心配し、全例で親が自発的に受診したが、児童精神科受診に至るまでに、母親自身の安全性が確保されて初めて子どもへの対処がなされていることが多かった。精神症状の改善によって社会適応はよくなっている可能性が推察されるが、DV を受けた母親の精神的健康が損なわれない、あるいは軽快した場合、子どもの精神的状態も軽快傾向にあることがみられた。またアスペルガー症候群の疑われる事例が、親の側にも子どもの側にも見られた。

結語

DV 被害女性の心理的被害の実態が明らかとなった。回復のための有効な炎上法の開発と長期的な経過の調査を継続する必要がある。学校現場でのトラウマ被害への支援体制の確立が必要である。児童精神医学領域で、発達障害と DV 被害並びに加害との関係に今後は注目する必要がある。

（分担）研究報告書

公立一時保護施設における配偶者等からの暴力被害女性および 同伴児童の精神健康状態の報告

分担研究者 金吉晴¹⁾

研究協力者 加茂登志子²⁾、氏家由里²⁾、柳田多美³⁾

1) 国立精神・神経センター 精神保健研究所 成人保健部

2) 東京女子医科大学 精神医学教室

3) 上智大学 心理学科

研究要旨

1. 夫・恋人から暴力被害を受けた76名の女性に対し、大都市圏の公立一時保護所滞在中に、PTSDやその他の精神症状の評価を行い、精神健康状態とその回復について検討を加えた。
2. 暴力被害女性が一時保護所に同伴してきた児童の行動チェックや育児の不安や問題について、母親から聴き取りを行った。

I 問題と目的

家庭内で起こる暴力の中でも、女性が夫や恋人という「親密な」関係にある男性から受ける「ドメスティック・バイオレンス（以下DV:domestic violence）」は、現在、児童虐待と並び注目を集める問題である。DV被害の肉体的面だけに留まらない、精神面への深刻な影響に対する援助は、本来、精神医学および臨床心理学の領域と深く関わり、被害者はストレス関連の疾患で何らかの治療・援助を求めやすいといわれる（Gerlock, 1999）。しかし実際の援助活動は一部の公立機関や草の根レベルの民間

団体に負うところが大きく、心理的援助の専門家全体が関わる問題とは言い難かった。

平成13年10月の「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」、通称「DV法」の施行と前後し、DVをめぐる現状は大きく様変わりした。まずわが国のDV被害率を明らかにする大規模な一般人口調査が行われ、社会的関心が高まった。その結果、夫やパートナーのいる女性の身体的暴力の被害率は3.1%（東京都, 1998）とも4.6%（総理府, 2000）ともいわれるようになり、いかなる教育歴や社会経済的階層にも見られる社会全体の問題であるこ

とが示された。その後、DV 法が施行されると、加害者に対し 6 ヶ月の接近禁止と 2 週間の住居からの退去命令が可能になった。それに伴い、医師および医療関係者の責任が大きくなり、被害者の発見時には、支援手段などの情報提供を求められるようになった。同時に、守秘義務にまつわる規定が解除され、警察や配偶者暴力相談支援センターへの通報も可能となっている。

このように現在は DV 被害に対する一般の認識も進み、身体的暴力を中心に国レベルの援助体制が整いつつあるため、心理的援助に関わる臨床家の対応も転換期にある。しかし、わが国では前述の調査等によって DV の深刻な被害の実態や実数は明らかになったものの、その被害が心理面・精神面に及ぼす影響を体系的に明らかにした調査はほとんど存在しない。

以上をふまえ、筆者らは女性の一時保護活動を行う大都市圏の公立施設において、施設職員による DV 被害者支援プロジェクトを結成し、その一環として、DV 被害の心理的な影響と一時保護所滞在中の精神健康の変化について調査を行った。プロジェクトの目的は調査を通じ、DV 被害者支援において重要な役割を担う一時保護所での有効な援助体制を確立し、同時に DV 被害者の抱える問題への専門家および一般の理解を深めることであった。

現在のところ DV 被害者の受ける心理的被害に対し用いられることが多い診断名は PTSD（外傷後ストレス障害：post traumatic stress disorder）である（Gondolf, 1997）。また国外では、シェルター利用後の DV 被害者の追跡調査（Campbell et al., 1995； Mertin・Mohr,

2001； Sutherland et al., 1998）も実施され、経時的な不安、うつ症状および PTSD 有病率の軽減が報告されている。しかし、いずれもシェルターでの短期の精神健康の変化に焦点を当てたものではない。

こうした事情をふまえ本調査では DV 被害における PTSD 症状に特に注目し、被害の心理面への影響と一時保護中のその回復について検討を行った。

II 方法

調査対象者と手続き：

一次調査：

1999 年 11 月～2001 年 3 月

大都市圏の公立一時保護所に滞在した女性のうち、夫・恋人からの暴力被害があり、かつ、面接可能であった 107 名に対し、心理職員が暴力被害に焦点付けた支持的面接を行った。その中から日本語以外が母国語の者、精神病診断が付く者を除いた 99 名のうち、入退所時に 2 回の面接を行った 66 名を調査対象者とした。

二次調査：

2002 年 12 月～2003 年 3 月（継続中）

一次調査の結果を踏まえ、長期的な精神健康状態の追跡を開始した。そのため、一時保護所を利用後も希望者には 1 ヶ月、3 ヶ月、12 ヶ月後の時点で追跡面接を行う計画を立てた。一次調査と同じ選択法を用い、10 名が今回の解析対象となった。

また同伴児童についても、その母親から聴き取りを行った。

対象者の統計的属性

平均年齢は 36.2 歳 (SD=11.0, 19～65)、平均滞在日数は 24.0 日 (SD=11.2, 7～54)、

2回の面接の平均間隔は15.3日(SD=9.1, 3~51)であった。また、児童を同伴した利用は49名(64.4%)、単身での利用は27名(35.5%)であった。

表1に退所先の一覧を示す。

手続き

対象者には入所時に、内科医と看護婦により施設利用者全員に行っている健康診断を実施した。面接開始時には、DVの心理的被害に対する援助を専門の心理職員により提供している旨の説明も行った。また、面接内で用いた質問紙の結果については、心理職員によるフィード・バックを行った。面接時間は1回につき1~2時間を要し、必要に応じその結果より施設内で精神科医による診察を行った。希望者にはDV被害の勉強会、個別の法律相談の機会が提供された。

一次調査で同伴児童への暴力被害の波及が明らかになったことから、二次調査では、同伴児童の精神状態についても、母親から可能な限り聴き取り調査を行った。

質問内容

精神健康を適切に判定し、滞在中の回復をみるため、入退所時の面接内で精神健康調査票(GHQ: General Health Questionnaire) 28項目版(中川・大坊, 1985; 福西, 1990)と改訂版出来事インパクト尺度(IES-R: Impact of Event Scale-revised) 22項目(Asukai et al., 2002)を各2回実施した。

GHQ(全28点)はGHQ法(0-0-1-1点)より採点した。下位尺度は、うつ症状、社会的活動障害、不安と不眠、身体的症状の4つからなり、全般的な精神健康を測定するために用いた。カットオフ・ポイントは

5/6点とした。IES-R(全88点)は5件法(0-1-2-3-4点)で採点を行い、暴力被害により起こり得るPTSD症状をみるため施行した。侵入、回避、過覚醒の三つの下位項目よりなり、カットオフ・ポイントは24/25点を用いた。

両尺度とも合計得点が高いほど精神状態は悪いと判定される。また両尺度得点の入退所時の信頼性係数は0.91~0.93であり、信頼性は十分に高いことが確認された。

質問紙の他に、面接内で暴力の内容や背景についても適宜質問を行った。質問紙の結果の分析にはT検定を用いた。

また、二次調査では、診断をより明確化するため、精神科医の診察を受けた対象者に、診察時に精神疾患簡易構造化面接法(MINI: Mini International Neuropsychiatric Interview)を施行した。

さらに、児童を同伴した女性に対しては、幼児の行動チェックリスト(CBCL: Child Behavior Checklist)(井瀬ほか, 2001)のうち、「ひきこもり」、「身体的訴え」、「不安/抑うつ」、「社会性の問題」、「注意の問題」、「攻撃的行動」の6尺度を実施した。

Ⅲ結果・考察

1) 入退所時の精神健康および回復

—GHQ・IES-Rの得点結果:

GHQ・IES-Rの得点の入退所時での変化を表2・3に示す。GHQは6点以上を全般的な精神健康度が低い群、IES-Rは25点以上をPTSDハイリスク群とした。

入所時にはGHQで69名(90.8%)、IES-Rでは61名(80.3%)がカットオフ・ポイント以上の得点を示した。また、GHQ 16.4点、IES-R 42.3点、と全体の平均得点

もカットオフ・ポイントを大幅に上回った。

対応したサンプル間の両側T検定を用いた、入退所時の各得点の比較からは、顕著な精神健康の改善が認められた。GHQ 得点の総計の平均は退所時には 9.4 点と有意に減少し ($p<.01$)、各下位項目においても有意差が認められた(身体的症状; $p<.01$, 不安と不眠; $p<.01$, 社会的活動障害; $p<.01$, うつ傾向; $p<.01$)。また、PTSD 症状を測る IES-R の総得点の平均も退所時には 33.8 点と有意に減少した ($p<.01$)。下位項目では「侵入症状」と「過覚醒症状」に有意差が認められたが(侵入; $p<.01$, 過覚醒; $p<.01$)、「回避症状」のみは有意な得点減少がなかった。

退所時においても、両尺度の平均総得はカットオフ・ポイント以上だが、基準点をを超える者の割合は減少し、GHQ では 53 名 (69.7%)、IES-R では 51 名 (67.1%) となった。

2) 精神科診察の結果:

一次調査で施設内での精神科医の診察を受けた 33 名 (50.0%) では、27 名 (33 名中: 81.8%) がストレス関連疾患に該当した。その内訳は心因反応 (22 名) が大部分を占め、急性ストレス障害 (ASD: acute stress disorder) 3 名、Partial PTSD (PTSD 不完全型) 1 名も含まれた。20 名 (30.3%) は入所以前の何らかの精神科医療受診を報告し、1 例は通院先の紹介による施設利用だった。

表 4 は二次調査時の MINI を用いた診断結果である。一時保護所滞在中に 10 名、退所後のフォロー面接では 3 名に MINI を実施した。入所時に最も多く診断が付いた診断名は、「大うつ病」の 8 名であった。

しかし、いずれの時点でも、「外傷後ストレス障害」に該当した全員が、「大うつ病」と重複して診断されていた。

3) 同伴児童の精神健康-CBCL 結果:

二次調査では 5 名の児童について CBCL を実施しているが、統計的に有意な傾向はまだ確認できていない。現在のところ「不安・抑うつ」と「攻撃的問題」の項目への該当数が多いようであるが、事例数を増やし、性差も含め検討する予定である。

一次調査の 66 名では、30 例 (30.3%) で加害者からの身体的暴力が児童にまで波及し、加害者からの虐待が確認された。二次調査では同伴児童がいた 8 例で、全ての児童が母親の身体的暴力被害を目撃していた。

母親からの聴き取りでは、児童が母親への暴力を目撃すると、その後、加害者である夫や恋人が母親の欠点や落ち度を挙げて、振るった暴力を正当化する、という報告が多かった。それが児童にとっては、母親への信頼の揺らぎと同時に、葛藤の暴力的な解消法を学ぶことになり、心理的な混乱につながることも推測された。

暴力目撃時の児童の示す反応についても、現在、事例を蓄積中である。児童を取り巻く環境の中で母親が占める役割は大きく、児童にとって、自身が直接の被害を受けなくとも、母親の暴力被害を目撃することは、非常にストレスフルで児童自身の安全を脅かす体験である。聴き取りからは、児童に特有と思われる反応や対処法が既に報告されている。その中には、母親が激しい暴行を受けている脇で、何事もないように過ごしている、あるいは、暴力被害を目撃しているにも関わらず全く暴力につ

いて言及せず健忘してしまっているようである、といった解離を思わせる反応も含まれていた。

また、暴力被害によって精神健康状態が低い状態では、母親側の育児困難が認められる例も多く、一時保護中に児童施設に同伴児童を預けた事例や、一時保護所職員が、母親の児童への虐待の危険性を認めた事例もあった。

IV 結論

全体を通してDV被害女性の心理的被害は甚大である。しかし、約2週間という短期間に明らかな精神健康の回復も確認できた。被害女性の大部分が心理的な回復への足がかりを得たと考えられたが、暴力の背景も複雑で新生活の状況も異なり、順調な回復のためには継続的支援が望ましい例もある。また本調査は大都市の公立施設での短期保護者を対象としたという制約があった。効果的なDV被害者への援助確立のためには、幅広い被害者を対象とした長期の追跡調査を行う必要があり、さらなる研究が待たれる。また、同伴児童の心理的被害も深刻と考えられ、継続した事例の蓄積による研究を行う必要がある。

【文献】

Asukai, N., Kato, H., Kawamura, N., Kim, Y., Yamamoto, K., Kishimoto, J., Miyake, Y., Nishizono-Maher, A. (2002): Reliability and validity of the Japanese-language version of the Impact Event Scale-Revised (IES-R-J): Four studies of different traumatic

events. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 190(3), 175-182.

Campbell, R., Sullivan, C. M., Davidson, W. S. (1995): Women who use domestic violence shelter: Change in depression over time. *Psychology of Women Quarterly*, 19, 237-255.

Gerlock, A. A. (1999): Health impact of domestic violence. *Issues in Mental Health Nursing*, 20, 373-385.

Gondolf, E. W. (1997): Assessing women battering in mental health services. SAGE Publications.

井瀨知美・上林靖子・中田洋二郎・北道子・藤井浩子・倉本英彦・根岸敬矩・手塚光喜・岡田愛香・名取宏美 (2001): Child Behavior Checklist/4-18 日本版の開発. 小児の精神と神経, 41(4), 243-252.

Mertin, P., Mohr, P. B. (2001): A follow-up study of posttraumatic stress disorder, anxiety, and depression in Australian victims of domestic violence. *Violence and Victims*, 16(6), 645-654.

中川泰彬・大坊郁夫 (1985): 日本版 GHQ 精神健康度調査票〈手引き〉. 日本文化科学社.

総理府男女共同参画室 (2000): 「男女間における暴力に関する調査」報告書.

Sutherland, C., Bybee, D., Sullivan, C. (1998): The long-term effects of battering on women's health. *Women's Health Research on gender, behavior, and policy*, 4(1), 41-70.

東京都生活文化局 (1998): 「女性に対する暴力」調査報告書.

【図表】

表1. 施設利用後の退所先

退所先 (N=76)	人数 (%)
生活保護による転宅	29 (38.2)
社会福祉施設へ	25 (32.9)
実家・親戚宅へ	7 (9.2)
自費での転宅・住込み就労	8 (10.5)
夫・恋人のもとへの帰宅	3 (3.9)
他の一時保護所へ (民間シェルター含む)	2 (2.6)
その他 (入院、夫の逮捕に伴う帰宅等)	2 (2.6)

表2. GHQ の得点結果

GHQ得点 (N=76)	入所時得点 (SD)	退所時得点 (SD)	平均の変化のT検定
合計	16.4 (7.4)	9.4 (7.0)	8.31**
身体的症状 (7点)	4.5 (2.2)	2.9 (2.3)	6.01**
不安・不眠 (7点)	5.1 (1.9)	3.3 (2.2)	7.53**
社会的活動障害 (7点)	3.5 (2.3)	1.9 (1.9)	5.42**

○* : $p < 0.05$, ** : $p < 0.01$

表3. IES-R の得点結果

IES-R得点 (N=76)	入所時得点 (SD)	退所時得点 (SD)	平均の変化のT検定
合計 (88点)	42.3 (17.7)	33.8 (18.5)	5.13**
侵入 (32点)	16.6 (8.3)	12.1 (8.0)	5.46**
回避・麻痺 (32点)	13.7 (6.6)	12.4 (8.0)	1.97
過覚醒 (24点)	12.0 (5.6)	9.2 (5.6)	4.53**

○* : $p < 0.05$, ** : $p < 0.01$

表4. MINI による診断結果

MINI による診断結果	入所時 (N=10)	退所後 (N=10) (1ヶ月時)
外傷後ストレス障害	5	1
大うつ病	8	1
社会恐怖	2	1

分担研究報告書

東京都女性相談センターにおける DV
防止法施行以前の DV 被害女性の精神健康状態

分担研究者 加茂登志子

研究協力者 氏家由里 田村敦子

東京女子医科大学 精神科

要旨：「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（平成十三年法律第三十一号）」において暴力相談支援センターに定められる以前の東京都女性相談センターにおける DV 被害者の緊急一時保護と精神健康状態について調査した。昭和 57 年度から平成 7 年度までの所内精神科初診事例 930 人を、夫やパートナーの暴力から逃避してきた DV 群（152 例）と非 DV 群（778 例）に群別し比較すると、DV 群は子どもの数が多く、経過観察期間が短く、診断名では心因反応、神経症が多く、統合失調症が少なかった。社会的転帰では、転帰不良群が少なく、転帰不良と良好の間である中間群が多かった。中間群とは転帰不良群および良好群に比べて明らかに観察期間が短く転帰判断が保留される群である。昭和 52 年以来母子保護ケースは増加しつつあったが、DV 被害者への精神医学的・心理的支援は同伴の児を含めて氷山の一角を扱ったに過ぎない。

A 研究目的

東京都女性相談センター（以下女性センター）は売春防止法を基盤として昭和 32 年に設立されて以来、その一時保護所で、年間のべ約 600 人の日本人女性・外国人女性に対して保護とケアを供給している。一時保護所を利用する女性は、売春、貧困、身体的・精神的疾患、あるいはドメスティックバイオレンス（DV）などによって社

会的なサポートを必要としている人たちである。東京都は平成 14 年、東京都ウイメンズプラザとともに女性センターに「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（平成十三年法律第三十一号）」、（以下 DV 防止法）に定められた暴力相談支援センターを設置したが、DV 防止法のはるか以前から、女性センターがすでに DV 被害者の緊急避難の重要な拠点であっ

たことは一般にあまり知られていない。本研究では、女性センター設立直後から平成8年度までの期間に女性センターの緊急一時保護を利用した女性の統計報告と所内精神科診療室の記録に基づいて、特にDV被害者とその子どもたちの保護状況や精神健康状態を回顧し、DV防止法施行以前のDV被害者のプロフィールを浮き彫りにする。

1) 女性センターの歴史

女性センターは、昭和32年の売春防止法の施行を受けて、売春防止法違反女子の保護更生を目的に東京都婦人相談所として発足した。しかし、昭和40年代中ごろから売防法違反検挙者が減少し、かわって、急激な社会情勢の変化等から夫の暴力や酒乱など家族・夫婦の問題を理由に福祉事務所等に保護を求めてくる女性や母子が増加の一途を辿ったため、駆け込み寺としての機能が要請されるようになった。女性センターで母子同室の保護を開始したのは昭和52年、東京都婦人相談センターとして改組された年である。その後、平成4年に現在の女性相談センターとなった。

大半がDV被害者である母子保護事例は、昭和60年にはまだ全体の24%に過ぎなかったが、平成7年には38%にまで増加している。同様に、一時保護における原因別状況調査でも、平成7年ですでに41%が夫や家庭の問題（DV被害者にほぼ相当）で

入所するに至っている。世論はむしろ遅く、DV被害者対策のニーズは水面下で確実に増え続けていたことがわかる。

2) 緊急一時保護中精神科受診に至った女性の社会的転帰

昭和36年度から平成7年度の間、女性センター所内の精神科医務室には年間平均74人の女性が初診している。昭和58年度から平成7年度の精神科医務室初診者930人について行った社会的転帰調査からみると、多くの対象が社会的に恵まれない環境で生育していたことが分かる。平成9年3月の時点におけるこの930人の社会的転帰は、転帰良好群25%、中間群23%、転帰不良群48%であった。転帰不良群では、統合失調症と人格障害の診断が、他の2群に比べ、多く認められた。また、物質乱用も多く認められる傾向にあった。一方、転帰良好群では、うつ病や精神発達遅滞が多く認められた。

3) DV被害者の精神医学的プロフィール

さらに、上述した930人のうち、夫やパートナーの暴力から逃避してきた事例をDV群（152例）、その他の事例を非DV群（778例）とし、比較を行ってみると、DV群は子どもの数が多く、経過観察期間が短く、診断名では心因反応、神経症が多く、統合失調症が少なかった。社会的転帰では、

転帰不良群が少なく、転帰不良と良好の中間である中間群が多かった（表1）。

ここで注意しなければならない点は、中間群の意味するところである。本調査において、転帰における中間群とは、転帰不良群および良好群に比べて明らかに観察期間が短いことが分かっている。（転帰不良群 58.4 ± 98.1 ヶ月、中間群 25.6 ± 60.9 ヶ月、転帰不良群 49.2 ± 82.8 ヶ月）。このことから、中間群は不良群よりより軽症であるということではなく、転帰判断が保留される群であるということが推測される。さらに言えば、DV による入所事例は、精神科判定の時間的限界、母子事例は滞在時間が短いこと、さらにマンパワーの不足から精神科的問題が少ない群としてこれまで精神科判定の場にあがりにくかった背景も考慮されなければならない。すなわち、事例として挙がってきた者は症状を呈する者の氷山の一角であった可能性が大きく、本調査ではその転帰のごく一部を垣間見たに過ぎない。女性センターで提供されていた精神医療のなかでも DV 被害事例は埋もれた集団であったのである。今後より適切な対応を行うためにも、より詳細な経過調査は必須である。また、同じく保護された子どもた

ちへの対応は、思春期以降の女兒で、精神症状が明らかであった事例を除いてはほとんど手付かずの状況であった。

4) 今後に向けて

女性センターには様々な理由で行き場を失った女性が保護される。DV 防止法以降もそれはかわらない。家族の協力が見込めず、居所を失った統合失調症事例や薬物依存事例に対し、適切な居所や専門的な精神医療を供給するという、女性センター設立当時の一つの役割は現在そのまま残されながら、DV 防止法の施行によって、配偶者暴力相談支援センターとしての役割をいっそう明確化されることになった。今後は DV 被害者を埋もれた存在にしないために、より意識的に彼女らに注意を向けなければならないことは明白である。特に、利用者だけでなく、その子供たちへのメンタルケアは切に望まれる分野である。

文献

1. 東京都女性相談センターにおける精神科判定事例の実態と社会的転帰。加茂登志子、氏家由里、田村敦子 日本精神神経学雑誌 (104) 4:292-309, 2002

表1 DV群と非DV群の比較

	DV群	非DV群	p
n	152	778	
初診年齢(歳)	38.3±10.8	39.4±12.6	0.297
拳子数(人)**	1.59±1.45	0.96±1.30	0.000
入所回数	1.77±1.84	2.12±2.40	0.100
経過観察期間(月)**	22.9±50.0	48.8±86.6	0.000
婚姻歴**	90.5%	77.1%	0.000
離婚歴**	80.4%	54.4%	0.000
精神科判定診断			
精神分裂病**	15.1%	32.1%	0.000
躁うつ病	7.2%	9.0%	0.300
うつ病	6.6%	6.9%	0.519
人格障害	13.8%	15.2%	0.388
神経症*	13.2%	8.6%	0.058
心因反応**	23.7%	10.9%	0.000
薬物依存・乱用	10.5%	10.0%	0.473
精神発達遅滞	19.1%	19.9%	0.455
器質性精神病・痴呆	0.7%	2.4%	0.102
てんかん	6.6%	4.2%	0.148
売春経験**	5.9%	20.8%	0.000
転帰*			
良好群	25.8%	25.0%	0.065
中間群	31.1%	23.0%	
不良群	43.0%	52.0%	

**P<0.05

*p<0.100

unpaired t-test, χ^2 test

(分担) 研究報告書

学校犯罪と子供のケアシステムに関する研究

分担研究者 元村直靖
大阪教育大学 健康科学講座

研究要旨

各国における学校犯罪事例と危機介入について文献的な検討を行なった。その結果、欧米、特に米国では、学校犯罪時における公的、非公的あるいは学校単位での介入組織が存在しており、一定の成果をあげていると評価できるが、わが国では、このような組織はいまだ存在しない。今後、わが国の実情に合ったような介入組織やケアシステムを構築する必要がある。

I はじめに

学校における犯罪とは、殺人、傷害、暴行、恐喝など刑事訴訟の対象となるような事件を指し、警察庁の統計によると、平成13年度には、学校内で4万件以上の犯罪があり、これは6年前に比べるとほぼ2倍になっている⁸⁾。ちなみに、わが国における最近の学校犯罪例には、1999年12月21日に京都市伏見区の京都市立日野小学校校庭で児童殺人事件がある。その後、文部科学省は、各学校に学校の安全に関する通達⁷⁾を出して、学校における安全に関して、注意を喚起した。ところが、2001年6月8日には、大阪教育大学附属池田小学校において、外部からの侵入者により、23名の死傷者がでるといふ大惨事がおきてしまった^{8,9)}。この後、文部科学省は2001年8月31日づけで、幼児生徒の安全の確保および学校安全に関する点検項目(例)改訂についての通達を出し、改めて、学校安全を強調するにいたっている⁷⁾。前述のように、わが国でも1年間で学校犯罪が4万件以上あり、アメリカの25万件には及ばないものの、我が国でも学校の安全神話は崩れつつある。このような現状を踏まえて、本稿では、各国とわが国の学校における犯罪事例を概観し、学校犯罪被害者の精神的支

援のありかたについて考察を加えたい。

II. 各国の学校犯罪の事例：

①1976年の7月、5歳から14歳までの子ども26名と運転手を乗せたスクールバスが、3人の若者によって襲われた。被害者は銃で脅されて、窓を目隠したバン2台に乗せられ、11時間にわたって連れまわされた後、石切り場に埋められた引越用トラックに入れられ生き埋めになった。16時間のうち、被害者の少年2人が土を掘って抜け出し、全員を救出した。全員、外傷などはなく、病院で検査を受けた後、警察に伴われて帰宅した。子供は回復力に富んでいるとして、学校としての対応や介入を行わなかったが、4年後の調査では、過去4年間に生徒たちにはほぼ全員に抑うつ症状や世の中に対する恐怖感、不安などの症状が見られた¹³⁾。また、家族は全体に、専門家の援助を受けることに消極的で、事件の影響を軽視している。事件の再発を恐怖する親や、学校関係者に怒りを向ける親がいた。4年の間、家族内の問題は多く起きた(構成員の死亡、アルコール問題、離婚、家庭内暴力、数回にわたる長距離の引越など)。今回の調査では、家庭内の問題と被害者の症状との間に相関がみられた。

②1984年の2月、ロサンゼルス地区の小学校に隣接したアパートの2階から、一人の男が校庭に向けてライフル及び散弾銃を乱射した。遊んでいた児童1名が死亡、13名が負傷した。既に帰宅していた児童もいたが、学校に

残っていた児童は、犯人が遺体で発見されるまでの数時間の間、教室に隠れるなどしていた。事件後、欠席児童数は4倍になり、1ヶ月間回復しなかった。保健室の利用児童数も、事件から半年間で通常の2倍になった。この事件では、被害者の詳細な精神障害について報告がなされている。すなわち、全校生徒の14.5%の159名の生徒について、事件後1ヶ月後に質問紙によるPTSDの調査を行った。対象は5歳から13歳で、平均年齢は9.2歳であった。その結果、ほぼ60%の生徒にはPTSD症状が見られ、38.4%の児童は中等から高度のPTSD症状を呈しており、特に犯行の現場である運動場にいた児童の77%には中等度以上のPTSD症状が認められたという。この事件では、危機介入チーム（精神科医、精神科ソーシャルワーカー、心理士など）が子どもと関わった。事件から一ヶ月後にチームが各教室を巡回してコンサルテーションを実施し、児童に描画と物語作成を行わせた。なお、PTSDの発症要因には、暴露の程度が最も重要であり、性、年齢、文化の違いは関連していなかった¹³⁾。この調査では、6ヶ月後、1年後の経過観察調査が行われており、PTSDをもった被害者の数は徐々にではあるが減少している⁶⁾。

③1988年イリノイ州シカゴ郊外にある中流階層の子弟の通学する小学校に精神科治療歴のある30歳の白人女性が小学校に侵入し、2年生の生徒1名を射殺し、5名を傷つけた。6から14ヶ月後のDSM-III-Rによる診断では、調査対象となった66名の大人の19%、64名の児童の27%がPTSDと診断され、被害者の情動状態が、恐ろしい事件の記憶を呼び覚ます要因として重要としている²⁴⁾。

④1989年1月17日に米国カリフォルニア州ストックトンの小学校において、ベトナム戦争に従軍した経歴のある男が外部より進入し、小学校でライフルを乱射した結果、生徒5名が死亡し、教員と生徒あわせて30名が負傷した。犠牲者は東南アジア系アメリカ人であり、言葉、文化および宗教の問題が、被害者の心のケアに密接に関連した。この際、小学校では、行政にカウンセラーを要請し、他の州から経験のあるカウンセラーが支援を行った。その結果、母国語で話した子供が一番回復したといい、さらに、文化的側面も考慮し、仏教儀式を行った²²⁾。

⑤1993年の7月5日の午後3時頃、なたと銃器を持った17歳の若者が女子中等学校に現れた。若者は教師の喉に

ナイフをあて、室内の備品やパソコンを壊し、「最初に死にたいのは誰だ?」と言った。警察に通報がもたらされ、警察に射撃されるのを恐れた若者は、30分後に生徒たちを少しずつ解放し、最後に自ら逮捕された。後に犯人は事件に先駆けて、「小さい女の子を殺しに行く」と述べていた事がわかった。

当初、サイコロジストやケースワーカーの人手が足りないことや、組織的な問題や警察の許可が出ないこともあり、潜在的なニーズがあったにも関わらず、サイコロジストやケースワーカーが十分に足りなかった。またこのような事態に対処するガイドラインが確立されておらず、スタッフは場当たりの対応を迫られた。個々のカウンセラーによって、ロジャーズ的なアプローチやブリーフセラピーなど様々な介入が行われ、一貫した援助は行われなかった。これはJhonson⁴⁾に証明されており、効率の悪い事であった。二日後、警察の許可も出て、個人カウンセリングと平行してグループカウンセリングが導入された。これは生徒達に対して効果的な時間の使い方となった。後に教師も参加してセッションが行われた。これにより、生徒と教師の間の視点が違うことによって起こっていた衝突も解決された。

⑤1996年3月13日午前9時10分から30分にかけて、英国スコットランドのダンブレンにおいて、男が小学校に侵入し、学校内で銃を乱射した結果、生徒と教員あわせて17名が死亡し、13名が負傷した。この事件への対応として、地域の教育委員会が、警察、教育関係、保健、建築およびソーシャルワーカーなどの専門家よりなる専門家のチームであるDumblane strategy groupや児童と保護者のトラウマと喪失体験に対処し、心的外傷の被害者に対する支援を目的とするDumblane support teamを設立した。学校再開は事件後9日後であり、学校再開時には保護者会を開催した。この事件では、教育委員会より派遣された常勤の臨床心理士8名が精神的な支援の中核を担った。また、児童、保護者および教職員にたいして、事件後に起こる精神的問題とそれに対する対応を示した小冊子を配布した¹²⁾。Dumblane support teamは、Whole school approachを根幹にすえ、安全と安心感の確立、感情表出と問題解決をめざした。さらに、Circle Timeとよばれるグループワークのほか、児童や保護者のエンパワーを促進し、ピアサポートグループを創設し、被害者の精神的支援に効果をあげた。そのほか児童たちの治療として、play therapy, music therapy,

EMDRなどがおこなわれた。PTSDの割合などの報告は見られないが、精神的に不安定な児童が事件後1年の時点で、約30%に及んだとされている。

⑥1999年4月20日に米国コロラド州コロンバイン高校において、2人の同校生徒が高校に侵入し銃撃により、15名が死亡し、23名が負傷した。コロンバイン高校事件後には、校舎の壁に生徒が描いたタイルを埋めたり、カウンセラーを増やしたり、メンタリングプログラムをもうけたり、ホームルームで先生と生徒が話し合う時間を増やしたり、投書箱であるコミュニケーションボックスをもうけたりした⁴⁾。なお、犯人にジョクエリート文化への反発がつかったこともあり、アメリカの高校にありがちな運動選手へのヒーロー扱いを戒め、図書館に飾られていたトロフィーなども取り去った。なお、コロンバイン事件については、犯人像についても詳細の検討がされている。米国においては、学校内の銃撃事件が多発しているが、青少年による校内銃撃犯について分析を加えた結果、犯人は家庭環境に問題があり、一見普通に見えるが、精神的には疎外感を感じており、怒ったり、落ち込んだり不安定であり、頭は良いが、現状に不満足で、からかわれたり公平に扱われていないと感じている事が多い。また、常に孤独で、からかわれたりいじめられたりすることに敏感で、こういう行為に憤慨し、不公平だと感じている⁴⁾。

⑦ 1995年4月19日、オクラホマシチー連邦ビルが爆弾テロにより破壊され、167名の死者と684名の負傷者を出した。この事件は、学校外でおきた事件ではあるが、半径2キロ圏内に住む住民に多大な影響を与えたとされており、この中に学校が多数含まれている。事件より6ヶ月後、182名のランダムサンプルの調査では、34%がPTSDであり、22%が大うつ病、6%がパニック障害、45%がその他の精神障害と診断されていた¹¹⁾。この事例では、FEMAとNOVAが介入を行っている。

⑧平成13年9月11日、ボストン発の4機の航空機がハイジャックされ、うち2機が世界貿易センタービル(World Trade Center; WTC)に突撃し、首都ワシントンの国防総省に1機が墜落、残る1機がピッツバーグ郊外に墜落した。このうち、WTCは南棟と北棟があいついで崩落し、2002年4月20日現在、死者行方不明者合わせて2825名の犠牲者が出ている。この事件の米国国民に与えた影響は甚大なものがあり、事件直後に行われた電話イ

ンタビューによる調査¹⁶⁾では、約4割の米国人がいら、怒りっぽさ、不眠、集中力の欠如など事件の影響と考えられるストレス反応を示しており、さらに、5歳以上の子どもの約半数がテロに対する不安を訴えている。この事件でも多くの生徒が登下校中あるいは学校で事件を目撃しており、目撃した児童に多大な心的外傷が想定される。事実、ごく最近のマンハッタン島での電話インタビュー調査²⁾では、Canal street以南のいわゆるlower Manhattanの住民の実に2割が心的外傷後ストレス障害(PTSD)を被っており、その他の地域に住んでいるマンハッタン島の住人の7%にもPTSDがあるとされている。この事件では、公的私的に多くの組織が被害者支援の活動を続けており、特に、FEMA(federal emergency management association)がLiberty Projectをたちあげ、公的な資金を投入し、さらに、児童に関しては、全米暴力被害児童センターが学校レベルでの危機介入と教員研修を続けている³⁾。

III. わが国において学校などに外部者が侵入した過去の主な事件

次に、わが国において、外部から学校に進入した主な事件をとりあげる。

①88年7月、神奈川県平塚市市立中学校に男が進入し、鎌などで生徒を切りつけ、8人が重軽傷を負った。

②94年4月、愛知県稲沢市市立小学校に包丁を持った男が侵入し、3年男子生徒が軽症を負った。

③1999年12月21日午後1時50分、京都市伏見区市立日野小学校に運動場のジャングルジムで数人の友達と遊んでいた2年生男児が外部からの侵入者により、首などを切りつけられ死亡した。その後、京都市教育委員会では臨床心理士からなる支援チームを派遣し、被害者の精神的支援を行った¹⁰⁾。

④2000年2月、栃木県小山市市立中学校に包丁とハンマーを持った男が侵入したが、このときにはけが人はなかった。

⑤2001年1月、福岡県宗像市の私立高校のクラブ部の部室付近で、一年女子生徒が男に金属棒のようなもので引っかけられて負傷した。

⑥2001年6月8日午前10時ごろ、外部から進入した男が刃物により、生徒8名が殺害し、生徒および教員15名が負傷した。この事件では、当日より、被害者の精神的支援を目的としたメンタルサポートチームが結成され、長期に

わたり、被害者の精神的支援を続けている。事件発生4日後から10日後に行われたカウンセラーが同伴した家庭訪問の結果、637家庭のうち約25%の児童または保護者は精神的に不安定であり、経過観察が必要であると判明した(8,9)。また、事件直後から、児童たちには、食欲不振、頭痛、腹痛、易疲労感などの身体症状が高率に認められ、臨床的にPTSDと診断された児童は10数名に及び、これらの被害者以外にも、事件に関係したさまざまな精神症状が顕在化している。

IV. 学校犯罪における危機介入：トラウマになるような犯罪に子どもが巻き込まれた場合には、PTSDなどの予防や早期介入を目的として、地域、学校および家庭をカバーする危機介入組織が必要になる。たとえば、米国では、連邦政府の組織としてFEMAがあり、犯罪被害者支援組織として、全米被害者支援援助機構(NOVA: National Organization for Victim Assistance)や全米犯罪被害者センター(NCVC: National Center for Victims of Crime)がある1)。児童については、1999年に全米暴力被害児童センターがYale大学児童研究センター内に設置され、地元の警察と協力して、学校における災害発生時の危機対応プログラムの開発、教員への危機対応研修プログラムおよび被害児童への支援を行っている3)。今後、本邦においても、児童の心的外傷を引き起こすような犯罪にたいする危機介入組織が作られ、さらに、平常時に危機状況を想定した定期的な教員研修などが行えるような環境が整うことが望まれる。

文献

1) 藤森和美編：被害者のトラウマとその支援 誠信書房 2001
 2) Galea S, Ahern J, Resick H: "Psychological sequelae of the September 11 terrorist attacks in New York City." *New England Journal of Medicine*, 28, 346, 982-987, 2002.
 3) 石橋正浩ほか：米同時多発テロ事件後のニューヨークにおける学校危機への対応および支援について。大阪教育大学教育研究所報 2002

4) Johnson K: *School crisis management*. Hunter Press, New York 2000
 5) 京都市教育委員会「伏見区小学校事件における心のケア教育相談機関による子どもたちと学校の心理的援助」2001年1月
 6) Mallon F, Best C: *Trauma in School: A psychological Response Educational Psychology in Practice*. 10, 4, 231-237, 11, 1995
 7) 文部科学省ホームページ <http://www.mext.go.jp>
 8) 元村直靖ほか：大阪教育大学附属池田小学校事件における精神的支援活動の一年。 *心療内科* 6, 360-365, 2002
 9) Motomura N et al.: Ikeda incident: organization and activity of mental support team. *Psychiatry and clinical Neuroscience*. 2003 (in print)
 10) Nader K, Pynoos R, Fairbanks L, Frederick C: Children's PTSD reactions one year after a sniper attack at their school. *Am J Psychiatry* 147: 11, 1526-1530, 1990.
 11) North CS, Nixon SJ, Shariat S et al.: Psychiatric disorders among survivors of the Okurahoma City Bombing. *JAMA*, 282: 755-762, 1999.
 12) North M: *Dunblane: Never forget*. Mainstreaming Publishing, 2000
 13) Pitcher & Poland: *学校危機介入* (上地安昭和・中野真須美訳) 金剛出版 1999
 14) Pynoos RS, Frederick C, Nader K, et al. Life threat and posttraumatic stressing school-age children. *Arch Gen Psychiatry* 1987, 44:1057-1063.
 15) Schwarz ED, Kowalski JM: Malignant memories: PTSD in children and adults after a school shooting. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 30, 6: 936-944, 1991.
 16) Sculster M A, Stein BD, Jaycox L, et al.: "A national survey of stress reactions after the September 11, 2001, terrorist attacks." *New England Journal of Medicine*, 15, 345, 1507-1512, 2001.
 17) Terr L: *Chowchilla Revisited: The Effects of Psychic Trauma : Four Years After a School-Bus Kidnapping* *Am J Psychiatry*. 140: 12, 1543-1550, 1983

（分担）研究報告書

**Domestic Violence の生じた家庭における
子どもと家族の病理に関する考察**

研究協力者 笠原麻里¹⁾

分担研究者 金 吉晴²⁾

1) 国立成育医療センター

2) 国立精神・神経センター精神保健研究所

研究要旨

家庭内に起こり、家族構成員の複数がこの被害をこうむる、あるいは著しい心理的苦痛を抱いた暴力的振る舞いについて、その出来事後に生じている被害を受けた家族の心理的状态あるいは精神的病理とその治療経過について報告し、児童精神科領域にみられる Domestic Violence の特徴について臨床像から検討する。

◆ はじめに

家庭内で生じる暴力的出来事は、その暴力を直接受ける者、それを目撃する者それぞれに心理的打撃を加える。さらにその暴力的出来事（あるいはその人物）に巻きこまれ、時には支えてしまわざるを得なくなるという構図が生まれることも、家族員それぞれの心理状態を複雑にするものである。Domestic Violence（以下 DV）が生じた家族の構成員の特徴について精神医学的に明らかにすることは、その対応や予防のストラテジーを検討する上においても、極めて重要な事項と考える。

◆ 目的

DV を受けた家族の精神医学的臨床像を報告し、その精神病理に関して検討し、DV を生じる家族の特徴を捉える。

◆ 対象と方法

家庭内の暴力が明らかで、その出来事について、あるいはその後に治療を求めて児童精神科を受診した家族あるいは患者計 9 家族、21 名（内、未成年者 10 名、母親 9 名、父親 2 名）について、暴力的に振舞った人との関係、家庭内で起こった暴力の性質、期間、受けた暴力的出来事の体験、そ

の者の精神状態像、治療の転帰について調べた。

尚、今回は、子どもだけに向けられるいわゆる児童虐待は除き、家庭内全体あるいは複数の構成員が巻き込まれる暴力的出来事を対象とした。

◆ 症例

表1にまとめたごとくである。

◆ 結果

今回の対象となった9家族では、暴力的に振舞った者は、父親5名、内縁の夫1名、息子2名、娘1名であった。暴力を振るう者の病理については、精神科的診断を受けている者は5名であり、アルコール依存症2名(内1名は境界性人格障害併存)、器質性精神障害1名、強迫性障害1名、Schizoidの特性をもつアスペルガー症候群1名であった。それ以外は、精神医学的診察以外の面接や、生活歴を聴取する中で判断したが、性格ないしは人格水準に問題があると思われる者は3名で、1名については情報が得られず不明であった。

さらに、すべての家庭で母親は被害を受けていたが、9家族中8例で母親には精神的不安定がみられ、特にうつ状態が多かった。

暴力を振るう者以外の大人の子どもの親としての役割については、子どもの精神的問題を心配し、全例で親が自発的に受診したが、児童精神科受診に至るまでに、母親自身の安全性が確保されて初めて子どもへの対処がなされていることが多かった。母親がその役割を果たせないような状況に陥っている場合、子どもの家庭内暴

力では、父がその役割をカバーすることで、問題のさらなる進展を食い止めたケースが2例あった。

精神症状の改善によって社会適応はよくなっている可能性が推察されるが、DVを受けた母親の精神的健康が損なわれない、あるいは軽快した場合、子どもの精神的状態も軽快傾向にあることがみられた。

今回の症例群で、目撃も含め家庭内の暴力的被害を受けた子どもは10名で、内訳は表2に示す。前景にあった精神症状は、不安、うつ、パニック、落ち着きのなさ、隠れ喰い、自殺企図など様々であった。同胞例(家族C、D)では、いずれも末子が受診の発端者となっており、当初表現された症状はより顕著であった。

表2) DVを受けた子ども

主な診断	人数	併存症(人数)
適応障害	5	AS(3) ひきこもり(1) 自殺企図(1)
PTSD	2	CD(1)
Borderline Child	1	希死念慮(1)
抑うつ状態	1	ひきこもり(1)
ADHD	1	

また、軽度の発達障害圏の子どもがしばしばDVの混乱に関与していた。今回の対象未成年者10名中、アスペルガー症候群4名(うち1名は子どもが家庭内暴力者)、ADHD1名、軽度精神遅滞1名であった。これは、児童精神科外来を受診した症例というバイアスがかかっているものの、発達障害の子どもが被害を受け易い可能性、さらには家族的(遺伝的)要素をはらんでいる可能性も考えられる。特に、被害者としての親にもADHD、アスペルガー症候群