

厚生労働科学研究  
(子ども家庭総合研究事業)

小西聖子

DV被害者における精神保健の実態と  
回復のための援助の研究

平成14年度研究報告書

平成15年3月

主任研究者 小西聖子

## 目 次

I. 総括研究報告	
DV 被害者における精神保健の実態と回復のための援助の研究 .....	467
小西 聖子	
II. 分担研究報告	
1. 被害母子の精神医学的・心理的評価と対策研究 .....	471
小西聖子	
1) ドメスティック・バイオレンス被害者のメンタルヘルス調査.....	472
小西聖子	
(資料) インフォームド・コンセント用紙.....	481
調査質問紙.....	483
2) DV 支援者のメンタルヘルスに関する調査研究.....	492
小西聖子	
2. 医療現場における DV 被害者への適切な対応に関する研究	
——DV 被害女性の健康被害に対する文献的調査.....	498
金吉晴	
(資料) 図 1、表 1~4 .....	503
3. 民間シェルターを利用した DV 被害女性の健康に関する実態調査 .....	508
平川和子	
(資料) 調査票.....	520
面接調査票 .....	526
4. DV 加害者の処遇プログラム制度についての比較法的研究 .....	542
柑本美和	
5. 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.....	552
石井朝子	

DV 被害者における精神保健の実態と回復のための援助の研究

主任研究者 小西 聖子 武蔵野女子大学

研究主旨

日本におけるドメスティック・バイオレンス被害について、その被害の態様だけではなく、精神健康の観点から、標準化された測度を用いてその実態を評価し、その要因を調査すること、また回復のための支援の方法を実践的に研究し、コミュニティにおける援助の方法について考察すること、加害者教育の導入について实际的に検討すること、子どもの被害と影響について情報を得ること、支援者側のストレスの軽減について検討することを目的とする研究を行った。三年計画の二年目にあたり、複数の構造化面接を用いて PTSD やうつ病について被害者の評価をおこない、暴力から逃れた被害者にも高い比率でこれらの障害があることがわかった。先進的な被害者支援の試みを行ってきた民間シェルターにおける被害者の長期的追跡調査の詳細な結果を報告した。子どもへの影響は広範で深刻であることが示唆された。またアメリカ、イギリス、スウェーデンにおける加害者処遇プログラムについて比較検討し、さらにドメスティック・バイオレンス相談員の二次的外傷性ストレスを含む職務上のストレスが、相談員の精神健康に影響を与えている可能性が見出された。

分担研究者氏名・所属施設および所属施設における職名

金 吉晴 ・ 国立精神・神経センター 精神保健研究所 室長  
平川和子 ・ 東京フェミニストセラピーセンター 所長  
影山隆之 ・ 大分県立看護科学大学 助教授  
柑本美和 ・ 国立精神・神経センター 精神保健研究所 研究員  
石井朝子 ・ 東京都精神医学研究所 研究員

A. 研究の目的

2001年10月より「配偶者からの暴力の防止および被害者の保護に関する法律」が施行されて以来、地域差はあるもののドメスティック・バイオレンス被害の相談は急増したことを統計は示している。配偶者暴力相談支援センターの相談件数は、施行後9ヶ月で2万7000件弱と一ヶ月で約3000件に上っている。警察庁の相談件数も法律

施行後一年間で1万5000件に上り、また保護命令は同一年間で1250件の発令が行われた。保護命令違反の検挙件数は全国で27件となっている。

このように法律が効果をあげている理由の第一には、これまでドメスティック・バイオレンスの被害が、わが国には多数あったのに、発見され対処されていなかったと

いうことをあげねばならないだろう。これまでは見えていなかった被害が法律の施行によって現れてきたのだと考えられる。

筆者は配偶者暴力相談支援センター、あるいは女性センターなどにおいて、ドメスティック・バイオレンス被害の相談個々の事例について臨床的にアドバイズなどを求められることも多いが、支援の難しさに直面して、立ちすくむことも少なくない。実際の危険、生活基盤の脆弱さ、深い心理的打撃、支援の資源の乏しさなどが重なって現れるのがドメスティック・バイオレンスの特徴だが、そのことが、支援者が途方にくれてしまうような、また無力感や恐怖感を感じざるを得ないような状況を生み出しやすい。通常の医学的介入や治療が、長年の内に制度化されて、法律も含むさまざまなシステムや専門家によって支えられているのに比べあまりにも無構造であり、支援の資源にも乏しいと、両方の臨床に関わる筆者には思えるのである。

この状況に構造とはいかないまでも、少しでも支えとなるものを作りたいというのがこの研究の目的である。具体的に言えば、日本のドメスティック・バイオレンス被害女性およびその子どもを対象として、被害の実態を精神健康の観点を中心に広く調査すること、また回復のための支援の方法を実践的に研究することがあげられる。

今年三年計画の二年目であり、研究が本格的に稼働した一年間であったといえよう。

## B. 研究の方法と成果

ここでは、当初の目的の設定①から⑤にしたがって、成果について概略を述べたい。

① DV の被害女性を対象として、暴力の実態を明らかにすると共に、PTSD 有病率、抑うつ、不安、自己評価の低下など、DV の精神健康への影響とその要因を調査する。配偶者暴力相談支援センターにおける適切な精神健康に関するスクリーニング調査表を開発する。

この目的のために昨年度はCTS 2 (葛藤戦術尺度) の日本語版を開発した。CTS 2は暴力の種類を評価する測度である。今年にはさらにCTS 2を使用して構造化面接、自記式質問紙による精神健康の評価を行った。またPTSD測度であるCAPS 2で測定し、民間一時保護施設シェルターにおいて60名の被害者のうち約40%の被害者にPTSDが見られた。また配偶者暴力相談支援センターの被害者においてM.I.N.I.を含むテストバッテリーを実施し、抑うつについては、大うつ病エピソード35%、気分変調症20%であった。また30%がこの一ヶ月で自殺を考えたとしている。また1997年から2001年度にかけて民間シェルターを利用した50人(平均利用日数46.4日)に追跡調査をした結果、入所直後には44%の被害者が精神科を受診していた。CES-Dによって56%が抑うつ状態にあると判定された。また生活保護受給率は現在18%であり、離婚成立は54%であった。

これら複数の研究結果を見ると、まだ確定的ではないが、抑うつについてもPTSDについても精神障害として診断される者が、被害後の任意の時期(本研究では直後から数年後までの時期)において約半数程度あることが示唆される。これ

は文献検索により集めた先進諸国の多くの研究結果ともだいたい共通しており、多くの人に精神科疾患があり、かつ一時保護よりはかなり長い期間にわたって治療の必要があると予想される。来年度はこのことについてさらに分析を進めたい。また医療を必要とする者を的確にスクリーニングできるようなチェックリストについて、今年の結果からほぼ原案ができたので、来年度はその妥当性・信頼性を検証したい。

② 回復のための支援の方法を実践的に研究し、コミュニティにおける多彩な援助の方法について調査する。

これについては今年度は継続研究を行っている。主として民間シェルターにおける取り組みであるが、来年度に報告する予定である。

③ 現在諸外国で実践されている被害者支援と加害者への取り組みについて調査する。

これについてはアメリカ、スウェーデン、イギリスについて報告した。アメリカ以外の国では、プログラム導入から日が浅く、試験的段階にあるため、アメリカ法を参考にして、日本でのプログラム導入について検討したが、DV という加害行為に対する積極的な警察、検察活動が行われていない段階で、我が国の刑事司法制度に、有罪とされた加害者に対するプログラムを導入することはあまり現実的ではないとの結論に達した。むしろ、被害者保護という観点から、民事の保護命令制度と連動させる方が現実に即していると考え。保護観察さらに法的な詳細については来年度に報告する予定である。

加害者の教育の問題は、現在の「配偶者からの暴力の防止および被害者の保護に関する法律」においても研究の課題とされており、社会の要請は高い。しかし、研究の結果浮かび上がってきたことは、何らかの強制的制度が必要であることは間違いないが、そのためにはプログラムの内容の検討だけでなく、法的な枠組作りが必要であり、日本の現行法のなかで、諸外国と全く同じことを行うのは難しいということである。しかし、それぞれの国が違う事情を抱えており、先進といわれる国においても、加害者教育への取り組みは、ごく近年になってからそれぞれモデルから学び、行われてきているものであることは間違いないのであるから、日本の現実に適した実行ある制度と内容が必要となるだろう。

④ 子どもへの影響、児童虐待との関係を調査する

暴力の目撃が子どもに与える影響は非常に深刻であることがこれまでに報告されているが、本研究では、配偶者暴力相談支援センターの母親からは 75% の子どもが母親の DV 被害を「いつも目撃している」と回答があった。さらに「かなり」や「時々」まで加えると 9 割の子どもが DV 被害を目撃しており、高い頻度で子どもが夫婦間の暴力を目撃していることが示唆される。また民間シェルター調査では、子どもの年齢にしたがって、乳幼児期、思春期、青年期、成人の子どもそれぞれに影響が見られていることが報告されている。児童虐待に直結する可能性のあるコメントを述べる被害女性もあり、成人になった子どもが、またドメスティ

ック・バイオレンスの被害を受け、母子施設に入所しているが子ども、すなわち当の被害女性にとっての孫、を虐待しているという事例もあり、子どもへの影響は深く長く広範である。この子どもへの影響が大きく、虐待とも並存する可能性が高いことが、複数の調査から共通して示唆されると言えよう。来年度は引き続き母親の面接調査を行う中で子どもについての調査を強化する予定である。子どもへの直接調査が望まれるのだが、実際には、子どもの調査は親への説明と同意が必要となり、実施上困難が多い。

#### ⑤ 専門相談員の代理受傷について研究し、その防止法を開発する。

この目的は今年度新たに付加された。しかし現場の反応は活発で、被害者自身のメンタルヘルス調査の困難さに比べて、相談員には、仕事の困難さが切実に感じられており、職務上のストレスについての意識は高いことが伺えた。ドメスティック・バイオレンス被害者にあたる相談員群の職業的背景は、医療分野で働く心理職群と比較して、多様な専門性を持っていること、逆に経験年数は短く、非常勤職員が多く、より多様な業務を行っていることが示された。特に電話相談業務の多さは女性相談における特徴だと言える。相談員自身の成人後の外傷体験が精神健康に影響していることがわかったため、来年度さらに研究を進める予定である。外傷体験についての分析を行い、このようなストレスや困難への対処の方法についてガイドラインを作成する予定である。

#### C. 結論

以上のように、日本におけるドメスティック・バイオレンス被害者と支援の様相について、研究の途中経過から、ある程度の予測が可能になってきていると思われる。おおむね、日本のドメスティック・バイオレンス被害の状況、それによる精神的ダメージ、長期経過、子どもへの影響の問題などは、これまで研究が蓄積されてきた諸国と大きく異ならないであろうという印象がある。すなわち、それはドメスティック・バイオレンスの問題が重大だと言うことである。しかし、諸外国の状況と大きく違っているものがあって、それは支援の現況と法制である。実際に有効な支援の方法を考える場合には、この二つが大きな要素となるため、今後支援のためのガイドラインなどを作成していくためには、さらに慎重に考慮する必要があるだろう。

被害母子の精神医学的・心理的評価と対策研究

分担研究者 小西 聖子 武蔵野女子大学

研究要旨

本研究は、メンタルヘルスの視点から、ドメスティック・バイオレンスの被害を受けた女性と子どもに対して、特に配偶者暴力相談支援センターにおいて必要とされる支援を明らかにし、さらにはどのようにその支援を可能にするかということについて、具体的、実践的な資料を提供することを目指している。

研究は二つの柱からなっている。ひとつは前年度に引き続き、ドメスティック・バイオレンスの被害者女性の精神健康について評価し、ドメスティック・バイオレンスの精神健康への影響とその要因を調査すること、その結果をもとに、女性相談員が医療などの専門的援助を必要とする相談者を適切にスクリーニングすることができて、また相談に来た被害者自身にも助けとなるような簡便なチェックリストを開発することである。

もうひとつは、ドメスティック・バイオレンス被害を支援する女性相談員自身のメンタルヘルスの問題をあきらかにすることである。二次的外傷性ストレスおよび代理トラウマの視点から、ドメスティック・バイオレンス被害の支援者のメンタルヘルスの実態を調査し、またドメスティック・バイオレンス相談員が安全に、より良い援助を提供していくための資料を得たいと考えた。

いずれも、まだ、日本においては研究の蓄積がない分野であるため、予備的研究から開始する必要がある、また研究の実施についてもさまざまな困難が伴った。実際に生命の危険を感じるような困難を経験したり、生活が脅かされたりした女性が対象であるから調査も慎重を期す必要があった。

第一の研究対象は、夫またはパートナーからの暴力により、関東甲信越地域の配偶者暴力相談支援センターを利用している女性とし、調査の参加に同意し、了承を得られた 20 名に自記式質問紙票と構造化面接併用の個別面接を実施した。標本数が少ないため、結果として本年は傾向を見るにとどまるが、いくつかの特徴が見られる。

被害状況の特徴として、全対象とも、被害が複合的であり、身体的、心理的、性的暴力が重なっていることが多く、また軽度の被害も重度の被害も同時に生じている。すなわちそれぞれの暴力に対する対策を立てるといよりは、このような被害の複合的な状況に介入していくことを想定しなければならない。精神医学的な評価において診断率が高かったものは大うつ病エピソード、気分障害・不安障害などである。自殺の危険度が相対的に高い傾向にあり、これは今後さらに分析していく必要があるだろう。さらに標本数を増して信頼性の高い結果を得て実用的な被害者チェックリストを開発したい。

ドメスティック・バイオレンスの目撃は子どもに深く影響を与えることを海外の研究は示している。児童虐待や、その後の不適応、非行などに深く関連すると指摘されており、日本での実態を知り、適切な対策を立てることは今後の急務となってくるだろう。今回は、母親を対象とした子どもの調査であるが、それでも、9 割の子どもがドメスティック・バイオレンス被害を目撃しており、高い頻度で子どもが夫婦間の暴力を目撃していることが示された。

第二の研究では、主としてふたつのことが示されているといえよう。ひとつは、配偶者暴力相談支援センターの相談員の職務環境の問題である。ドメスティック・バイオレンス被害者にあたる相談員群の職業的背景は、医療分野で働く心理職群と比較して、多様な専門性を持っていること、逆に経験年数は短く、非常勤職員が多く、より多様な業務を行っていることが示された。もうひとつは、今回の測度では両群に精神健康の状況に差はなく、いずれも正常範囲であったこと、しかし、相談員自身の外傷体験が精神健康に影響していることがわかったことである。今後、さらに外傷体験についての分析を行い、対処の方法について考えることが必要となるだろう。

ドメスティック・バイオレンス被害者のメンタルヘルス調査

分担研究者 小西 聖子<sup>1)</sup>

研究協力者 吉田 博美<sup>2)</sup>、野坂 祐子<sup>2)</sup>、影山 隆之<sup>3)</sup>

- 1) 武蔵野女子大学 人間関係学部
- 2) 武蔵野女子大学心理臨床センター
- 3) 大分県立看護科学大学 精神看護学

研究要旨：配偶者暴力相談支援センターを利用しているドメスティック・バイオレンス（以下DV）被害者女性のDVの精神健康への影響とその要因を調査すること。その結果をもとに、女性相談員が適切に医療などの専門的援助を必要とする相談者をスクリーニングでき、また相談に来た被害者自身にも助けとなるような簡便なチェックリストの開発を目的に調査を実施した。

対象は夫またはパートナーからの暴力により、関東甲信越地域の配偶者暴力相談支援センターを利用している女性とし、調査の参加に同意し、了承を得られた20名に自記式質問紙票と構造化面接併用の個別面接を実施した。

DV被害状況は、全対象とも同居期間中は、身体的暴力・精神的暴力の被害を受けており、17人（85%）が性的暴力の被害も受けており、DV被害は複合的に生じていた。また、10年以上にわたる長期的な暴力被害を受けている者は半数を占めていた。GHQ12の得点平均は $4.4 \pm 4.2$ 点、DES13.02点 $\pm 12.97$ 、HSCL-25は $1.87 \pm 0.59$ 点であり、全体的に得点が高い傾向にあった。

M.I.N.I診断で最も診断率が高かったものは大うつ病エピソード現在5例（25%）であり、気分障害・不安障害は過半数以上のものに見られた。自殺の危険度では高度4例（20%）、中等度2例（10%）、低度5例（25%）であり、6例（30%）は最近1ヶ月中に自殺について考えているということであった。自殺念慮・企図については高い傾向が示され、支援施設退所後を含めた長期的なサポートの必要性が考えられた。

医療的スクリーニングの為にチェックリストの感度は80%、特異度80%と比較的高かった。今後例数を増やし、睡眠障害、PTSDの各症状（侵入、回避・麻痺、過剰覚醒）、自殺念慮等を含めた尺度構成の妥当性・信頼性を検討していくつもりである。

母親からの回答であるが、子どものDVの目撃は、9割の子どもがDV被害を目撃しており、高い頻度で子どもが夫婦間の暴力を目撃していることが示された。子どもへの暴力で一番多かったのは相手・本人ともに精神的暴力であった。子どもへの影響としては感情不安定が6割の子どもに見られた。DV被害が子どもに与える影響や子どもに対する暴力の影響については、今後実態を把握し、更に検討していく必要性が示された。

#### A. 目的

ドメスティック・バイオレンス（以下DV）被害者女性を対象として暴力の実態を把握するとともに、DVの精神健康への影響とその要因を調査すること。その結果をもとに、女性相談

員が適切に医療などの専門的援助を必要とする相談者をスクリーニングでき、また相談に来た被害者自身にも助けとなるような簡便なチェックリストの開発を目的に本研究を行う。



## B. 方法

### (i) 調査機関

調査実施に協力の得られた、関東甲信越地域の配偶者暴力相談支援センター8施設（女性センター3機関、婦人相談所5機関）で実施した。

### (ii) 調査期間

2002年9月19日～2003年3月21日の6ヶ月間。

### (iii) 調査方法

自記式質問紙票(添付資料参照)と構造化面接併用の個別面接法。

### (iv) 調査対象

夫またはパートナーからの暴力により、調査実施協力の得られた、関東甲信越地域の配偶者暴力相談支援センター8施設を利用している女性、計20名（平均年齢43.1±11.12歳）。

本研究では、インフォームド・コンセントを重要視した為、対象者の募集・選定は研究班から依頼した各配偶者暴力相談支援センターを通じて、調査協力者を募集した。

調査協力者については、女性調査員2名（臨床心理士、心理カウンセラーなど）により調査目的、内容などを説明した。調査の参加に同意し、了承を得た調査協力者に対して、同意書に署名の上、調査を行った。

また、調査終了後に、調査参加の謝品を渡した。

## C. 結果

### (1) 調査対象者20名全体のプロフィール

#### ①年齢

平均年齢；43.1±11.12歳（23歳～59歳）

#### ②加害者との現在の婚姻状況

既婚	12人 (60%)
離婚	7人 (35%)
事実婚	1人 (5%)

未婚 0人 (0%)

死別 0人 (0%)

#### ③現在の仕事

常勤 4人 (20%)

非常勤（パート・アルバイト） 9人 (45%)

自営業 1人 (5%)

無職 6人 (30%)

#### ④最終学歴

中学卒 3人 (15%)

高校卒 9人 (45%)

専門・短大卒 6人 (30%)

大学卒 1人 (5%)

大学院卒 1人 (5%)

#### ⑤加害者との同居期間

1年未満 2人 (10%)

1年～3年未満 0人 (0%)

3年～5年未満 2人 (10%)

5年～10年未満 6人 (30%)

10年～20年未満 3人 (15%)

20年以上 7人 (35%)

### (2) 加害者20名全体のプロフィール

#### ①年齢

平均年齢；43.1±11.12歳（20歳～59歳）

#### ②現在の仕事

常勤 11人 (55%)

非常勤（パート・アルバイト） 1人 (5%)

自営業 5人 (25%)

無職 3人 (15%)

#### ③最終学歴

中学卒 5人 (25%)

高校卒 5人 (25%)

専門・短大卒 1人 (5%)

大学卒 7人 (35%)

大学院卒 2人 (10%)

### (3) DV被害状況

全対象とも同居期間中は、身体的暴力・精神的暴力の被害を受けており、17人(85%)が性的暴力の被害を受けていたと回答している。

#### ①暴力の持続期間

##### 身体的暴力

1年未満	2人(10%)
1年～3年未満	0人(0%)
3年～5年未満	2人(10%)
5年～10年未満	6人(30%)
10年～20年未満	3人(15%)
20年以上	7人(35%)

##### 精神的暴力

1年未満	2人(10%)
1年～3年未満	0人(0%)
3年～5年未満	2人(10%)
5年～10年未満	6人(30%)
10年～20年未満	3人(15%)
20年以上	7人(35%)

##### 性的暴力

1年未満	2人(10%)
1年～3年未満	0人(0%)
3年～5年未満	2人(10%)
5年～10年未満	6人(30%)
10年～20年未満	3人(15%)
20年以上	7人(35%)

#### ②CTS2

20名のうちCTS2の回答が得られたのは19例(95%)であった。19例のCTS2の各下位尺度平均得点は、交渉25.8点、心理的攻撃60.2点、身体的暴行40.5点、性的強要28.5点、傷害16.4点であった。

また、CTS2は交渉を除く4つの下位尺度で暴力の強度別に得点を算出できる。その結果を表1に示す。

表1 暴力の強度別に見たCTS2平均得点

	軽度	重度
心理的攻撃	39.1点	21.1点
身体的暴行	23.4点	17.1点
性的強要	16.8点	12.1点
傷害	10.2点	6.2点

N=19

### (4) DVの精神健康への影響

#### ①質問紙尺度結果

##### GHQ12

全対象者20例のGHQ12の得点平均は4.4±4.2点であり、Cut-off pointを3/4以上であったものは10例(50%)であった。さらにGHQ-12項目得点別に低得点(0-1)、中得点(2-3)、高得点(4-12)の3得点に分類したところ、低得点群6例(30%)、中得点群4例(20%)、高得点群10例(50%)であった。

また、M.I.N.I診断を基準にGHQ12のCut-off point 4点以上の時の感度と特異度を算出した結果、感度60%、特異度80%であった。

##### DES

全対象者20例のDES得点平均は13.02点±12.97点であり、40点以上だったものは2例(10%)であった。

DES結果もM.I.N.I診断を基準にCut-off pointを30点以上にした場合の感度と特異度を算出した結果、感度は15%、特異度は100%であった。

##### HSCL-25

全対象20例中のHSCL-25の得点平均は1.87±0.59点であり、一般的な指標とされている1.75以上であったものは10例(50%)であり、全体的に得点が高かった。また、HSCL-25のうつ病スコアの得点平均は1.98±0.69点であり、1.75以上であったものは11例(55%)であり全体的に得点が高かった。

M.I.N.I 診断を基準に HSCL25 の感度と特異度を算出した結果、感度 67%、特異度 100%であった。

表 2 質問紙尺度結果

	平均	SD	Min	Max
GHQ 12	4.4	±4.2	0	12
DES	13.0	±13.0	0	45.7
SCL25 総得点	1.87	±0.60	1.08	3
SCL25 うつ	1.98	±0.69	1.07	3

N=20

### ②M.I.N.I 診断 (重複回答 N=20)

大うつ病エピソード	現在	5 例 (25%)
大うつ病エピソード	生涯	2 例 (10%)
気分変調症	現在	4 例 (20%)
軽躁病エピソード	現在	1 例 (5%)
軽躁病エピソード	生涯	2 例 (10%)
躁病エピソード	現在	0 例 (0%)
躁病エピソード	生涯	0 例 (0%)
パニック障害	現在	0 例 (0%)
パニック障害	生涯	3 例 (15%)
パニック障害症状限定発作		3 例 (15%)
広場恐怖	現在	4 例 (20%)
社会恐怖	現在	0 例 (0%)
強迫性障害	現在	0 例 (0%)
外傷後ストレス障害	現在	0 例 (0%)
アルコール依存	現在	0 例 (0%)
アルコール乱用	現在	0 例 (0%)
薬物依存	現在	1 例 (5%)
薬物乱用	現在	0 例 (0%)
精神病症候群	現在	0 例 (0%)
精神病症候群	生涯	0 例 (0%)
神経性無食欲症	現在	0 例 (0%)

神経性大食症	現在	0 例 (0%)
全般性不安障害	現在	2 例 (10%)

### ③M.I.N.I 自殺の危険

自殺の危険度では高度 4 例 (20%)、中等度 2 例 (10%)、低度 5 例 (25%) であり、全対象中 6 例 (30%) は最近 1 ヶ月中に自殺について考えているということであった。全対象者 (20 例) の自殺の危険に対する各項目の回答の結果を下記に示す。

#### 【この 1 ヶ月でー】 (重複回答 N=20)

死んだ方がよいと考えた	7 例 (35%)
自分を傷つけたいと思った	4 例 (20%)
自殺について考えた	6 例 (30%)
自殺の計画をしたことがある	1 例 (5%)
自殺を試みたことがある	1 例 (5%)

#### 【今までの人生の中でー】

自殺を試みたことがある	6 例 (30%)
-------------	-----------

### ④医療的スクリーニングの為のチェックリスト

本研究班で作成した DV 被害者のチェックリスト (添付資料参照) で最も回答が多かったのは、<項目 1>の睡眠障害を問う質問項目であり、13 例 (65%) のものが睡眠に問題があると回答した。

それに続き、<項目 5>過去の暴力の記憶が突然よみがえって、もう一度体験しているかのように感じられたことがあるという **domestic violence** を **trauma** とする PTSD の再体験症状を疑わせる症状を体験した者は 10 例 (50%) であった。<項目 8>の希死念慮があると回答したものは 7 例 (35%)、<項目 10>の自殺企図があると回答したものは 3 例 (15%) であった。

<項目6>のテレビやラジオ、新聞などからあなた向けの特別なメッセージが送られていたり、個人的には知らなかった人があなたに特別な関心を抱いていると確信したことがあると答えた人は1例いる。これは、新聞やテレビなどでDVに関する情報が載っているとDVで困っている自分宛のメッセージに感じるというものであり精神病の疑いがあるものではなかった。

M.I.N.I 診断を基準に医療的スクリーニングのためのチェックリストの感度と特異度を算出した結果、感度80%、特異度80%であった。

#### ⑤子どもへの暴力の影響

全対象20例にDVを子どもが目撃していたかどうかについての質問をした結果、15例(75%)の子どもがいつもDVを目撃していたと回答している。時々見ていたと回答したものが3例(15%)、1~2回の目撃1例(5%)、DVの目撃はしていないと回答したものは1例(5%)であった。

また、暴力を振るっている(または、振るっていた)相手が子どもに対して暴力を振るっているかどうか聞いたところ、全対象(20例)中16例(80%)が子どもに対して何らかの暴力を振るっていると回答した。

相手による子どもに対する暴力の中で一番多い暴力は精神的暴力16例(80%)であり、身体的暴力11例は(55%)、性的暴力は1例(5%)であった。

これに対して、本人に子どもに対して暴力を振るっていたかどうか聞いたところ、精神的暴力を振るっていたと回答した人は13例(65%)と一番多く、これに続いて身体的暴力を振るっていたと答えた人は9例(45%)、性的暴力は0例(0%)であった。子どもへの暴力で一番多かったのは相手・本人ともに精神的暴力であっ

た。

暴力を目撃していた当時、子どもに見られた影響を質問したところ、母親からみて、感情の不安定が見られたと回答したものが12例(60%)、体調不良や不登校があったと回答したものは8例(40%)であった。

#### D. 考察

##### (1) DV被害状況について

全対象とも同居期間中は、身体的暴力・精神的暴力の被害を受けており、17例(85%)が性的暴力の被害もを受けており、DV被害は反復複合的に生じている。

また、暴力の始まった時期もほぼ同居期間と同じであると述べており、持続期間も10年以上にわたる長期的な暴力被害を受けている者が半数を占めていることがわかった。

CTS2の結果から、最近1年間に受けた頻度が最も高かった暴力は心理的攻撃であることがわかった。現在は「暴力がなくなった」と被害者自身が認知しているケースにおいても、他の暴力の得点が低い中で心理的攻撃の得点が高く、特に言葉による攻撃の項目は高得点を示した。言葉による攻撃などは暴力として認知されにくく、継続するのではないかと考えられる。

心理的攻撃は身体的暴行と同様に女性の心理的適応に影響を及ぼすと指摘されているが<sup>(4)</sup>、目に見えない形での暴力は軽視されやすく、他者からの理解が得られにくいのではないかと考えられる。

身体的暴行に関しては、DV被害者が重度で高頻度の身体的暴行を受けていることがこれまでも指摘されているが<sup>(4)</sup>、本調査では軽度の暴力と重度の暴力が同程度の高い頻度を示していた。この結果は程度の重くない身体的暴行と同様に程度の重い身体的暴行が頻繁にふるわ

れていたことを示している。

性的強要について項目別に見た結果、『力づくではない』あるいは『言葉での脅し』による性的強要が主な形態であった。

本調査では軽度の暴力と重度の暴力が同時に存在しており、DV被害者の受けていた暴力は、それらが複合された形態であったという重要な示唆が得られた。

また、CTS2の5つの下位尺度をすべて経験していたことから暴力が重複していたことが明らかにされた。このような暴力被害の特徴は、これまでに先行研究で指摘されている特徴と一致した結果であった<sup>(6)</sup>。

## (2) DVの精神健康への影響

本田ら(2001)は内科外来を受診した336例を対象にGHQ-12を実施したところ、GHQ-12項目質問紙を精神医学的障害のスクリーニングに用いた場合のCut-off pointはCut-off pointを3/4にした時の感度は78.0%、特異度は56.9%であり、3/4が最適であると報告している<sup>(3)</sup>。

本研究の対象者でCut-off pointの4点以上であったものは半数以上を占めていた。GHQ12は最近1ヶ月の症状を質問しているため、『ここ2週間は、様々なことが決定し始めて調子がよい』『今は他の問題が出てきて調子が悪い時期』など調査時期によって生じる得点の違いを考慮しなければならない。

DESについて、田辺(1994)は一般母集団に施行したDES得点平均は $9.6 \pm 7.6$ 点であると報告している<sup>(15)</sup>。

Putnam(1996)によれば、ある集団におけるPTSD患者のDES得点の分布をしたところ、平均17得点のPTSD患者と平均44得点のPTSD患者群とにほぼ半分に分かれていると報

告している<sup>(10)</sup>。本研究の対象者もDES得点40点以上であったものは2例であり、解離傾向については少数ながら高得点者がいた。

M.I.N.I診断で最も診断率が高かったものは大うつ病エピソード現在5例(25%)であり、気分障害・不安障害は過半数以上のものに見られた。さらに、M.I.N.Iの結果をしてみると、自殺の危険度がかなり高いことがわかった。高度4例(20%)、中等度2例(10%)、低度5例(25%)であり、6例(30%)は最近1ヶ月内に自殺について考えているということであった。

本調査の協力者はインフォームド・コンセントを重要視したため、「配偶者暴力相談支援センターの相談員からみて、調査に耐えられるであろうとみなされた人である」というバイアスはかかっている。そのため、母集団としては、DV被害から逃れてきた直後の人が半数と、半年以上経っている人が半数という二つの集団に分かれている。

金ら(2001)のシェルターの緊急一時保護サービスを利用した女性を対象にした調査では、退所時にIES-R・GHQ得点ともに有意に低下しており、シェルターにおける一時保護による休息や心理的働きかけを提供することによって、身体的・精神的な緩和効果が認められるが退所時でも6割を超える被害者は何らかの注意を要する状態にあり退所後の長期的・専門的なケアの必要性が指摘されている<sup>(4)</sup>。

本研究の結果でも、数値にすることはできないが、DV被害から逃れ、一時的にシェルターを利用する中で、安全な生活を送り、施設の職員に支えられることで精神的にも緩和効果が認められ、配偶者暴力相談支援センターが重要な役割を果たしていることが示唆された。

しかし、退所後、住居も手に入れ、仕事も行い、子どもと生活し、暴力から逃れた生活を送ってい

る人の多くが、将来に不安を感じながら生活をしてきた。相談員からみて比較的落ち着いていると思われる者でも、全体的に、自殺念慮・企図については高い傾向が示された。この結果からもDV被害の影響は暴力を逃れた後にも多大な影響を及ぼし、支援施設退所後も含めた長期的なサポートの必要性が明確になった。

この点については、今後被害内容やDV被害から逃れた時期・被害持続時間などをふまえた縦断的な事例分析を進めていく予定である。

### (3) 医療的スクリーニングの為のチェックリストについて

小西(2001)が行った精神科病院の女性外来患者(N=183)に行った調査では、DV被害の精神健康への影響として、不安症状、気分不安定、抑うつ感が出現したものは58.3%、希死念慮を有したものは30.6%、DVをトラウマとするPTSDの再体験症状を疑わせる症状を体験した者は19.4%~36.1%であり、抑うつ、不安症状がDVの指標となる可能性が高いことを示唆している<sup>(5)</sup>。

本研究班では、これらの症状を問う項目を中心にチェックリストを作成し、M.I.N.I診断と各質問紙尺度・チェックリストの感度及び特異性を検討した。医療的スクリーニングの為のチェックリストのCut-off pointを2点以上にした場合の感度は80%、特異度80%であり、GHQ12、HSCL25、DESと比べても比較的感度、特異性ともに高かったといえる。

チェックリストでは、睡眠障害の次に、domestic violenceをtraumaとするPTSDの再体験症状を疑わせる症状を体験した者は半数を占めており、感情麻痺や過剰覚醒を問う項目に当てはまっているものもいた。しかし、本研究の結果では、M.I.N.IによるPTSDの診断がついたものはいなかった。PTSDの診断がつか

なかった理由としては、M.I.N.IによるA基準判定の質問項目が回答されにくいことが考えられた。M.I.N.IにおけるPTSDの診断については、今後検討していく必要があると思われる。

本研究は予備的な研究であるため、今後、事例数を増やし、睡眠障害、PTSDの各症状(侵入、回避・麻痺、過剰覚醒)、自殺念慮等を含めた尺度構成の妥当性・信頼性を検討していくつもりである。

### (4) DVの子どもへの影響について

暴力の目撃が子どもに与える影響は非常に深刻であることがこれまでに報告されているが<sup>(6)</sup>、本研究では、75%の子どもが母親のDV被害を「いつも目撃している」と回答している。

「DVの目撃をしていない」、「1~2回目撃している」と回答した理由はDV被害当時、子どもが新生児だったという理由であった。

また、「時々目撃していた」と回答したのも、『かなり高い割合で目撃をしているが、全て見ているわけではない』という理由で時々目撃していると回答したものであった。本研究の結果では、9割の子どもがDV被害を目撃しており、高い頻度で子どもが夫婦間の暴力を目撃していることが示された。

子どもへの暴力に対して、Smithら<sup>(12)</sup>はDV被害女性54人を対象におこなった子どもの適応に関する調査で、35.2%の子どもが身体的あるいは精神的暴力を受けていたと報告している。本研究の結果では、子どもへの暴力で一番多かったのは相手・本人ともに精神的暴力であった。

また、母親から子どもへの暴力については母親自身のDV被害がストレスとなり子どもに厳しくなりすぎてしまい、暴力から脱した後も、子どもを守ろうとする過剰なまでの責任感のた

めにこうした関係が継続されてしまうという報告もある<sup>(12)</sup>。本研究において、「1人で子育てしているというプレッシャーがある」と述べられていた事例があったことから同様のことが伺えた。

子どもに見られる問題について尋ねた結果、『感情の不安定』が最も多く見られたが、本研究では具体的な内容については明らかにされなかった。DV家庭に育った子どもは不安や抑うつといった情緒面での問題が指摘されており<sup>(7)</sup>、今後、子どもの精神健康に関するさらなる実態把握が必要である。また、子どもの『不登校』に関しては、その理由として、「母親のことが心配だったから」と述べられていた事例があった。DV家庭の子どもは母親の安全を心配して母親を残していくことを恐れるようになると報告されており<sup>(16)</sup>、母親を心配するあまり子どもの行動が制限されてしまうことがあると考えられる。

本研究の結果は母親の回答によるものであるが、少なくとも母親は自分自身のDV被害が子どもに影響を及ぼすと捉えており、また、子どもに対する暴力もかなり高い割合で行われていると認識していることがわかった。

このほか、子どもに見られた問題にあげられたものに、夜尿・援助交際・摂食障害なども見られた。こうした問題とDVとの関連については本研究では明らかにされなかったが、DV家庭の子どもに見られる問題についても更なる実態把握の必要性が感じられた。

## E. 結論

(1) 本調査では、DV被害は身体的暴力・精神的暴力、性的暴力が複合的に生じ、暴力は同居期間とほぼ同じ期間持続しており、10年以上という長期的な暴力を受けていることがわかっ

た。

(2) DV被害の精神健康への影響としては、M.I.N.I診断で最も診断率が高かったものは大うつ病エピソード現在5例(25%)であり、気分障害・不安障害は過半数以上のものに見られた。また、DESの得点も極端に高いものが2例あった。

M.I.N.Iの自殺の危険の項目も高度4例(20%)、中等度2例(10%)、低度5例(25%)であり、6例(30%)は最近1ヶ月中に自殺について考えているということであった。

(3) 本研究班で開発したDV被害者のための医療的スクリーニングのためのチェックリストは、GHQ12、HSCL25、DESの各質問紙尺度とM.I.N.I診断をもとに感度と特異性を算出した結果、いずれも80%と高い数値が示された。よって、本チェックリストは比較的有効であると考えられ、今後、さらなる事例数による検討を進めることで、妥当性・信頼性を検証していくこととする。

(4) DV被害者への聞き取りから、DV家庭内での子どものDV目撃率は高く、また両親から子どもへの暴力が数多く報告された。これらの結果から、DV家庭での子どものメンタルヘルスの問題は深刻さが推測され、感情不安定や不登校などの社会適応に関する問題の実態把握が必要だと考えられた。これらの子どもに関する問題については、回答した母親自身の不安の高さも関連していると思われ、子どもと母親の両者へのケアやサポートの必要性があるといえる。

## F. 参考文献

(1) Arias, I. & Pape, K. T. (1999) Psychological abuse: implications for adjustment and commitment to leave violent partners. *Violence*

and Victims,14,55-67.

(2) Edleson, J.L. (1999) Children's Witnessing of adult domestic violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 14, 839-870.

(3) 本田純久, 柴田義貞, 中根允文 (2001) GHQ-12 項目質問紙を用いた精神医学的障害のスクリーニング. 「厚生」, 48(10), 5-10.

(4) 金吉晴, 柳田多美 (2001) 家庭内暴力被害女性のシェルター保護とその心理的効果. 災害犯罪時のストレス性障害の予後予測とヒアリング技法の研究 平成12年度厚生科学研究報告書.

(5) 小西聖子 (2001) 被害母子の精神医学的・心理的評価と対策研究. DV 被害者における精神保健の実態と回復のための援助の研究 平成13年度研究報告書.

(6) Kolbo, J.R., Blakely, E.H. & Engleman, D. (1996) Children who witness domestic violence: a review of empirical literature. *Journal of Interpersonal Violence*, 11, 281-293.

(7) Mathias, J.L., Mertin, P. & Murray, A. (1995) The Psychological functioning of children from backgrounds of domestic violence. *Australian Psychologist*, 30, 47-56.

(8) 内閣府男女共同参画室(2001)配偶者等からの暴力に関する事例調査, 内閣府男女共同参画室.

(9) O'Keefe, M. (1994) Adjustment of children from martially violent homes. *Families in Society*, 9, 403-415.

(10) Putnam, F.W. (1996) Child development and dissociation. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 5(2), 285-302.

(11) Saunders, D.G. (1994) Posttraumatic stress symptom profiles of battered women: a comparison of survivors in two settings.

*Violence and Victims*, 9, 31-44. 1994.

(12) Smith, J., Berthelsen, D. & O'Connor, I. (1997) Child adjustment in high conflict families. *Child: care, health and development*, 23, 113-133.

(13) Straus, M.A. (1979) Measuring intrafamily conflict and violence: The Conflict Tactics Scales. *Journal of Marriage and the Family*, 41, 75-88.

(14) Straus, M.A., Hamby, S.L., Boney-McCoy, S., Sugarman, D.B. (1996) The revised conflict tactics scales (CTS2). *Journal of Family Issues*, 17, 283-316.

(15) 田辺肇, 小川俊樹 (1992) 質問紙による解離性体験の側定—大学生を対象にした DES (Dissociative Experiences Scale) の検討—. 筑波大学心理学研究, 14, 171-178.

(16) Zuckerman, B., Augustyn, M., Groves, B. & Parker, S. (1995) Silent victims revisited: the special case of domestic violence. *Pediatrics*, 96, 511-513.

#### H. 学会発表

「DV 被害者のメンタルヘルス」第39回日本犯罪学会 2002.

「DV 被害者のメンタルヘルス調査 第1報」第2回日本トラウマティック・ストレス学会 2003.



「ドメスティックバイオレンス被害者のメンタルヘルスに関する研究」に

## ご協力してくださる方へ

本日は、調査にご協力いただきまして、ありがとうございます。

このたび私たちは、ドメスティックバイオレンス（配偶者からの暴力）の被害の実態と、その被害がメンタルヘルス（精神的健康）にいかに関与しているかを調査するために、あなたの体験についてお話を伺わせて頂ければと思います。

私たちにとって、メンタルヘルスは、身体面の健康と同じように、大切なことです。この調査では、ドメスティックバイオレンスの影響を把握すると同時に、今後、同じようなことで困っている女性への支援に役立つ方法を考えることを目的としています。

お話をうかがう前に、下記の点について、ご承知していただきたいと思っております。

- 1) 調査を始める前に、こちらから調査についての説明を行い、同意して頂きます。
- 2) 調査の内容は、あなたの生活や健康についてのアンケートにご自分でご記入いただくものと、健康についてのインタビューにお答えいただくものがあります。
- 3) 時間は2時間くらいです。女性の調査員2名が説明したり、お話を伺います。
- 4) アンケートに答えていたり、お話をされている途中で気分が悪くなったり、休憩したい時には、いつでもお申し出ください。途中で休憩したり、あるいは調査を終わりにすることもできます。  
また、お話になりたくないことは、無理に話されなくてもけっこうです。
- 5) 調査結果は、「調査報告書」としてまとめられます。あなた個人が特定されたり、わかるような形での報告は一切いたしません。  
あなたの情報・プライバシーは、かたく守ります。
- 6) 調査のお礼として、商品券をお渡し致します。何らかの理由で、調査を途中で終了された場合も、同様にお渡しいたします。
- 7) 何か、ご不明な点、わからないことがあったら、調査員にお尋ね下さい。

## 同意書

わたくしは、調査の説明について了承し、これに同意します。

平成 14 年 月 日

名前 \_\_\_\_\_

## 誓約書

わたくしは、調査において知り得た事実を、第三者に漏らさないことを誓います。

平成 14 年 月 日

厚生労働科学研究 子ども家庭総合研究事業  
DV被害者における精神保健の実態と回復のための援助の研究

名前 \_\_\_\_\_ 印

この調査は、厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究事業）の補助金を受けて、分担研究として行われるものです。この調査は、夫やパートナーからの暴力の被害の実態とその精神的影響を明らかにし、被害を受けた方によりよい支援ができるようになることを目的としています。暴力の実態を正確に把握することは、問題そのものを理解する上で大変重要なことであり、よりよい支援につながると考えています。御協力の程よろしくお願い申し上げます。

このたびは、調査にご協力いただきましてありがとうございます。

まず、あなた自身のことやあなたの体調などについてのアンケートにお答えください。

次に、メンタルヘルスに関するインタビューにお答えいただきます。

# アンケート

では、次ページよりご記入をお願いいたします。

面接日時 : 平成 年 月 日 曜日

面接会場 : \_\_\_\_\_

協力者氏名 : \_\_\_\_\_

面接者氏名 : \_\_\_\_\_

**問1 あなたご自身のことについていくつかお伺いいたします。**

問1-1 現在のあなたの年齢はおいくつですか。

満  歳

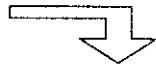
問1-2 あなたは現在働いていますか。(○は1つ)

- |                      |                 |
|----------------------|-----------------|
| 1働いていない              | 4自営業            |
| 2常勤の仕事(正社員など)        | 5その他<br>(具体的に ) |
| 3非常勤の仕事(パート・アルバイトなど) |                 |

問1-3 あなたの最終学歴に当てはまるものはどれですか。(○は1つ)

- |              |                 |
|--------------|-----------------|
| 1中学校卒まで      | 2大学卒            |
| 2高校卒         | 5大学院卒以上         |
| 3専門学校・短大・高専卒 | 6その他<br>(具体的に ) |

問1-4 あなたにはお子さんがいらっしゃいますか。(○は1つ)



いない

- |   |    |   |
|---|----|---|
| 1 | いる | 2 |
|---|----|---|



次ページにお進み下さい