的暴力は1名（1.6%）であった。母親からの回答ではあるが、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。

母親の暴力を目撃していた当時、子どもに見られた影響を尋ねたところ、母親からみて、感情の不安定がみられたと回答したものは 36 名（58%）、体調不良がみられたものは 28 名(45.1%)、不登校は 19 名（30.6%）であった。

子どもに現れた状態について具体的にどのようなことがあったのか質問したところ、感情の不安定の内容は、「原因なく不安がる」「感情の起伏」など、神経の過敏さ、突然の気分の変化に関するものが多く報告された。他に、「DV の暴力シーンに過敏に反応する」「夫と似た人を見ると叫ぶ」など DV との直接的な関連を示唆するものがあった。

体調不良の内容は、腹痛や下痢、嘔吐など消化器系の不調の訴えが多く、同居中に頻繁で、別居後に改善したという例が多くあげられた。暴力と関連のみられるものとしては、「怒られると頭が痛くなる」「父親が帰ってきたら血を吐いた」などがあった。

不登校は、乳幼児期から小学校低学年の時期に多く見られ、「家を出る前はひどくて出てから全くない」「DV が酷かった頃」など DV の深刻さとの関連を示唆するものがあった。

他に、チック、夜尿、おもらし、摂食障害、自傷行為、学業不振、いじめ、万引き、家出など、多岐にわたった問題が報告され、暴力から離れた後も長年にわたって継続しているというものもあった。

E．考察

（1） DV 被害状況について

全対象とも同居期間中は、精神的暴力の被害を受けており、身体的暴力を受けている人は 57 名(91.9%)、性的暴力を受けている人は 48 名(77.4%)であった。

7割は身体的暴力、精神的暴力、性的暴力が複合的に生じているケースで、身体的暴力と精神的暴力のみと回答したものは 12 名（19%）、精神的暴力と性的暴力のみと回答したのは3名（5%）、精神的暴力のみ受けていたと回答したものは2名（3%）であった。本研究の DV 被害者は反復複合的に配偶者間暴力が生じていた。

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5年以上にわたる長期的な暴力被害を受けている者が8割を占めていることがわかった。

CTS 2 の結果から、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 [1]、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にも指摘されているが [11]、本調査でも、重度の身体的暴行と、その結果としての傷害は多く経験されていた。

性的強要については、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が、対象者の半数が望まない性交渉を強いられていたことがわかった。

このように、本調査で対象となったDV被害女性のほとんどは、心理的攻撃と身体的暴行を重複して経験していた。身体的暴行は、しばしば身体に深刻な影響を与えるほどのものであったこともまた、示されている。

また、CTS2における5つの下位尺度の経験率からは、身体的、精神的、性的の3種類の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。

（2） DVの精神健康への影響

従来行われていた研究においてもDV被害者の精神健康の悪さは数多くの研究で指摘されている。本研究の対象者でM.I.N.I診断で最も診断率が高かったものは気分変調症 12 例（19.4%）であり、続いて、大うつ病エピソード現在診断がついた人は10例（16.1%）、広場恐怖現在、軽躁病エピソード生涯はともに9例であった。また、自殺の危険度では高度 6 例（9.6%）、中等度 5 例（8.1%）、低度 17 例（27.4%）であり、全対象中 13 例（21.0%）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。

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、暴力の被害からも逃れて1年以上経過している人が半数おり、住居や仕事を持っており比較的精神健康が安定しているとみなされる集団と考えられる。

しかしながら、比較的安定しているとみなされた集団の約半数は、M.I.NI診断において自殺の危険を疑い、気分変調症現在と大うつ病エピソード現在の診断がついた人と合わせると、すくなくとも約4割の人が精神的健康状態の悪さを示したことは、暴力から逃れた後の援助を考える上で、重要な事実と言えるであろう。

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。

また海外の研究では、DV 被害者には、回復を促進する因子として、安全と社会的サポートが不可欠であること(MertinとMohr, 2001)、またDV被害者の回復に対し、回復を促進する方向に働く因子としては、安全と社会的サポート、良好な家族関係や信仰の有無(Astin et al, 1993 ;Mertin と Mohr, 2001)などを挙げている。

一方で、DV被害者の健康状態を悪化させる方向に作用する因子としては、複合的な暴力の被害(Coolidge,2002)、精神的暴力の存在(Coker, 2002、Straight et al,2003)、性的暴力の存在(Kemp et al,1995、Whatley,1993)、家族関係におけるストレス(Astin et al,1993)等があることが、明らかになっている。

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いた。「暴力から逃れたのはよいが、その後のサポートが得られない」など、社会のDVに対する理解や裁判所や専門家による知識不足、地域によるサポートの得られにくさなどが被験者の声としてあげられた。

調査時点における職務状況からみると、被験者の4割が非常勤、3割が無職であり経済的に自立することが難しい状況であった。一方加害者は6割が常勤職についており自営業も含めると7割は経済的に自立している。調査の中でも暴力から逃げた後経済的に自立することの難しさが多く述べられた。また、経済的自立が難しくどのように生活をすればいいのか見通しが立てられずに逃げることが遅れた、どこに相談していいのかわからなかったなどという回答が得られた。

DV の被害を受けた女性は、暴力の結果として生じる様々な精神的不調に悩まされることが多いが、DV の存在と、DV 被害女性の健康状態の間には、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。例えば、経済的自立を支援しながら退所後も長期的なサポートを行うことが考えられるが、現在の状況では、経済的な自立も支援し、長期的にサポートをしていくことは難しい。常勤職の仕事に就いて今現在ある医療を含めた相談機関や行政機関を使用するのは必ずしも容易なことではない。経済的な自立も支援し長期的なサポートができるようにするには柔軟な支援の対応が考えられる。

（3） 要医療ケースを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。

DV 被害の影響として、精神医学的症状に関しては、抑うつ、PTSD 症状、不安、睡眠障害、自殺企図などを裏付ける研究は各国で行われている。

本研究班では、これらの症状を問う項目を中心に 12 項目の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１２項目のうち、2 つ以上の項目に「はい」と回答した人をスクリーニングした場合の感度71%、特異度は 63%であった。GHQ12、HSCL25、DES と比べても本研究班で作成したチェックリストは感度が高かったと言える。

（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、本研究では、「いつもしていた」「時々していた」「1、2 回していた」の回答を合わせると 9 割以上にのぼる。これまでの日本で行われた調査(内閣府, 2003; 誉田ら, 2001) と比較して、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。

父親から子どもへの暴力については、最も多かったものは精神的暴力で、「怒鳴る」「無視」などが多くあげられたが、「吐くまで脅す」など身体に影響が出るほどの深刻な暴力も存在した。身体的暴力はこれまでの調査と同様、DV 家庭の約半数に存在しているが、「平手で叩く」「殴

る」等の他に、「床に叩きつけられて目がうつろになった」等、生命に関わる危険性の高さが明らかにされた。また性的暴力は数は少ないが、「お風呂やトイレを覗く」といった、心理的に深刻な影響を及ぼすものも報告され、子どもを暴力から保護するための対応策が早急に必要であると考えられる。

母親からの暴力は、深刻な外傷を及ぼすものは報告されず、しつけをしている中でエスカレートし、暴力を振るったというものや、精神的暴力に関しても、「今は後悔している」といったものが多かった。このことは、暴力の渦中にあるときは母親自身が疲弊し、はけ口を子どもに求めてしまう傾向があることを示していると言えるだろう。母親と子どもを暴力から逃れさせるための援助と、その後の育児支援が重要になるであろう。

子どもへの影響については、ほぼ全ての母親が子どもに何らかの問題があったことを報告し、身体的・心理的側面など多岐にわたった問題があることが示された。最も多かった「感情の不安定」では、「突然泣く」「父親と似ている人を見ると叫ぶ」など、DVが心的外傷となり侵入的に想起している状態と思われるものも多くあり、DVの子どもへの影響の大きさが示唆される。

他の様々な症状についても、暴力から離れて改善したものもあったが、離れてからも継続しているものや、離れて初めて顕在化したものなどがあり、暴力から保護するだけでなく、逃げ出した後の継続的なケアが必要と考えられる。

本研究は対象が母親となっているため、過剰に、あるいは過少に報告されている可能性はあるものの、母親から様々な問題が報告されたことは、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。

このように、子どもへの影響は深刻で、かつ母親の心配事となっているにも関わらず、子どもへの支援はほぼ何もなされていないのが現状である。今後、子どもを暴力から保護する支援策を整え、また抜け出した後も継続的にケアを受けていける環境を整備していくことが必要である。例えば、子どもは暴力から離れた後に転校することが多い。環境が変わること自体も子どもにとってはストレスであるにも関わらず、学校の先生や地域住民のDVへの知識不足がさらにDV被害者や子どもにストレスを与えているという回答も多かった。学校の先生及び地域住民のDVへの理解は今後DV被害者及び子どもを支援していく上で必要となってくるであろう。

F．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、5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気分変調症12例（19.4%）であり、続いて、大うつ病エピソード現在診断がついた人は、10例（16.1%）、広場恐怖現在、軽躁病エピソード生涯はともに9例であった。気分障害、不安障害は約半数の人に見られた。

また、M.I.N.Iの自殺の危険の項目も高度6例（9.6%）、中等度5例（8.1%）、低度17例（27.4%）であり、全対象中13例（21.0%）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。また、DESの得点も極端に高

いものが８例いた。

（３）本研究班で開発したDV被害者における要医療ケースをスクリーニングする為に作成した12項目のチェックリストは、M.I.N.I診断をもとに感度と特異性を算出した結果、感度71%、特異度は63%であり、GHQ12、HSCL25、DESと比べても本研究班で作成したチェックリストは感度が高かった。

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、更に詳細に分析し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の深刻さが推測され、感情不安定や不登校などの社会適応の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。

G．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）Astin,M.,Lawrence,K.,Foy,D.(1993) Posttraumatic Stress Disorder Among Battered Women:Risk and Resiliency Factors *Violence and Victims*,8(1),17-28

（３）Bennice,J.,Resick,P.,Mechanic,M., Astin,M (2003) The Relative Effects of Intimate Partner Physical and Sexual Violence on Post-Traumatic Stress Disorder Symptomatology. *Violence and Victims*,18(1), 86-94

（４）千葉県(2002) 女性への暴力実態調査報告書 株式会社東海総合研究所

（５）Coker,A..,Davis,K..,Arias,I.,Desai,S., Sanderson,M., Brandt,H., Smith,P.(2002) Physical and mental health effects of intimate partner violence for men and women *American Journal of Preventive Medicine* 23(4) 260-268

（６）Coolidge,F.,Anderson,L.(2002) Personality Profiles of Women in Multiple Abusive Relationship *Journal of Family Violence* 17(2) 117-131

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

（８）Gelles, R. J., & Conte, J. R. (1990) Domestic violence and sexual abuse of children: a review of research in the eighties. *Journal of Marriage and the Family*, 52, 1045-1058.

（９）Hathaway,J.,Mucci,L.,Silverman,J., Brooks,D.,Mathews,R.,Pavlos,C.(2000) Health Status and Health Care Use of Massachusetts Women Reporting Partner Abuse. *American Journal of Preventive Medicine* 19(4) 302-307

（10）ハーマン(1999) 中井久夫訳 心的外傷と回復 みすず書房 p.130-132

（11）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．「厚生の指標」,48(10),5-10.

（12）誉田貴子 友田尋子 坂なつこ 玉上麻

美(2001) DV（ドメスティックバイオレンス）被害の実態と子どもへの影響に関する調査研究 －DV 被害者とその子どもへの暴力内容と心身への影響－ 大阪市立大学看護短期大学部紀要 3, 27-35

(13) Hudson,W&McIntosh,S.(1981) The assessment of spouse abuse :Two quantifiable dimensions *Journal of Marriage and the Family* 43 873-885

(14) 石井朝子，飛鳥井望，木村弓子，永末貴子，黒崎美智子(2003) 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 厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）分担研究報告書

(15) Kemp,A.,Green,B.,Hovanitz,C., Rawlings,E.(1995) Incidence and Correlates of Posttraumatic Stress Disorder in Battered Women Shelter and community samples *Journal of Interpersonal Violence* 10(1) 43-55

(16) Kernic,M.,Holt,V.,Stoner,J.,Wolf,M., Rivara,F.(2003) Resolution of Depression Among Victims of Intimate Partner Violence :Is Cassation of Violence Enough? *Violence and Victims* 18(2) 115-129

(17) Kilpatrick, K. L., & Williams, L. M. (1998) Potential mediators pf posttraumatic stress disorder in child witnesses to domestic violence. *Child Abuse & Neglect, 22*, 319-330.

(18) 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.

(19) 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.

(20) 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.

(21) Kubany,E.,Haynes,S.,Abueg,F., Manke,F.,Brennan,J.,Stahura,C(1996) Development and validation of the trauma-related guilt inventory(TRGI) *Psychological assessment* ,8 428-444

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

(23) McCloskey, L. A., Figueredo, A. J.,& Koss, M. P. (1995) The effect of systematic family violence on children's mental health. *Child development*, 66, 1239-1261.

(24) Mertin, P., Mohr,P.(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

(25) 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.

(26) 内閣府男女共同参画局(2002) 配偶者等からの暴力に関する事例調査 夫・パートナーからの暴力被害についての実態調査

(27) 内閣府男女共同参画局編（2003）配偶者からの暴力に関する調査，内閣府男女共同参画局

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

(29) O'Keefe, M. (1994) Linking maritak violence, mother-child/ father-child aggre-ssion, and child behavior problems. *Journal of Family Violence, 9*, 63-78.

(30) Putnam,F.W(1996)Child development and dissociation.Child and adolescent psychi-atric clinics of North America.5(2),285-302.

(31) Riggs,D.,Kilpatrick,D.,Resnick,H.(1992) Long-term psychological distress associated with marital rape and aggravated assault :A comparison to other crime victims *Journal of Family Violence*7(4),282-296

(32) Rossman, R. B. B., & Ho, J., (2000) Posttraumatic response and children exposed to . parental violence. *Journal of aggression, maltreatment, and trauma,3*, 85-106.

(33) 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.

(34) Sharhabani-Arzy,R.,Amir,M.,Kotler,M. (2003) The Toll of Domestic Violence:PTSD Among Battered Women in Israeli Sample *Journal of Interpersonal Violence*,18(11) 1335-1346

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

(36) Stein,M.,Kennedy,C.,Twamley,E.(2002) Neuropsychological function in female victims of intimate partner violence with and without Posttraumatic Stress Disorder *Biological Psychiatry* 52(11) 1079-1088

(37) Straight,E.,Harper,F.,Arias,I.(2003) The Impact of Partner Psychological Abuse on Health Behaviors and Health Status in College Women. *Journal of Interpersonal Violence* 18(9) 1035-1054

(38) Straus, M.A.(1979) Measuring intrafa-mily conflict and violence: The Conflict Tacti-cs Scales. *Journal of Marriage and the Fami-ly*,41,75-88.

(39) 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.

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

(41) Walker,L(1979) The Battered Women (斉藤学監訳 穂積由利子訳 バタードウーマン ―虐待される妻たち―金剛出版 1997) p.42, 102,129-130

(42) Weingourt,R.,Maruyama,T.,Sawada,I., Yoshino,J.(2001) Domestic violence and women's mental health in Japan. *International Nursing Review*.48(2), 102-108

(43) Whatley,M.A(1993) For better or worse:The case of marital rape. *Violence and Victims* 8(1) 29-39

(44) WHO(国際・世界保健機関)(2001) 保健政策部「女性の健康と生活についての国際調査」日本調査結果の概要 日本調査プロジェクトチーム

(45) Wingood,G.,DiClemente,R.,Raj,A. (2000) Adverse Consequences of Intimate Partner Abuse Among Women in Non-Urban Domestic Violence Shelters. *American Journal of Preventive Medicine*.19(4),

270-275
(46) Yeager,K.,Seid,A.(2002) Primary care and victims of domestic violence. *Primary Care* 29(1) 125-150
(47) 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調査」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.

対象者の属性に関する質問

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。

1　現在のあなたの年齢はおいくつですか。

満　　歳

2　あなたは現在働いていますか。（○は1つ）

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

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　高校卒
3　専門学校・短大・高専卒
4　大学卒
5　大学院卒以上
6　その他（具体的に　　）

4　あなたにはお子さんがいらっしゃいますか。（○は1つ）

1　いる
2　いない

1.と答えた方へ

次ページにお進み下さい

5　それぞれのお子さんとあなたは一緒に住んでいますか。
また、お子さんとパートナーの関係はどうなっていますか。
お子さんの年齢を記入し、当てはまる関係について○をつけてください。

		（年齢）	（性別）	（お子さんとあなたの居住関係）	（お子さんとパートナーの関係）
1	第一子	満　歳	男・女	同居・別居	実父・継父
2	第二子	満　歳	男・女	同居・別居	実父・継父
3	第三子	満　歳	男・女	同居・別居	実父・継父
4	第四子	満　歳	男・女	同居・別居	実父・継父

チェックリスト

この１週間における、あなた自身のことについてお伺いします。各項目を読んで、それぞれのことがあてはまれば「はい」に、あてはまらなければ「いいえ」に○をつけて下さい。

1	寝つくのに時間がかかったり、途中でめざめた後に寝付けなくて、睡眠不足で疲れがとれないことがある。	はい　いいえ
2	お酒や薬物のせいで体や心に悪い影響が出たり、生活にさしつかえが出ることがあるのに、それをわかっていながら口にしてしまう。	はい　いいえ
3	感情がまひしている。	はい　いいえ
4	他の人には聞こえない、例えば声などを聞いたことがある。	はい　いいえ
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る。	はい　いいえ
6	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いだいていると確信したことがある。	はい　いいえ
7	過去の暴力が現実のことでないような気がする。	はい　いいえ
8	自殺について考えたことがある。	はい　いいえ
9	自殺の計画、または準備をしたことがある。	はい　いいえ
10	自分がある場所にいるのにどうやってたどりついたのかわからないというようなことがある。	はい　いいえ
11	感情のコントロールがきかず、イライラすると気持ちを落ち着かせるのに時間がかかり、暴力を振るうこともある。	はい　いいえ
12	食欲が低下していて、体重の減少が激しい。	はい　いいえ

加害者の属性に関する質問

それではこれから、あなたにこれまで暴力をふるったことのある、夫またはパートナーのことについてお伺いします。これから、その夫またはパートナーのことを相手と呼びます。

では、暴力をふるっている(暴力をふるっていた)相手について伺います。

1 複数のパートナーから被害を受けたことがありますか。

1 はい　　2 いいえ

2 暴力をふるっている(暴力をふるっていた)のは誰ですか。複数のパートナーから被害を受けたことがある場合は、今回の被害を与えたパートナーについてお答え下さい。
(今暴力をふるっている、現在出てくるきっかけとなった、等)

1 夫　　2 恋人　　3 その他(具体的に　　)

3 現在の相手の年齢はおいくつですか。

満　　歳

4 相手は現在お仕事をしていますか。

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

5 相手の最終学歴を教えて下さい。

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

それでは、次に、相手との現在の関係について伺います。

6 相手とは現在どういう関係ですか。

1 既婚 →(①法律婚 ・ ②事実婚)
2 離婚
3 未婚
4 死別

7 相手との現在の居住関係はどのような形ですか。

1 同居
2 別居
3 同居・別居の繰り返し
4 離別
5 その他(具体的に　　)

8 相手と同居している(していた)期間はどれくらいですか。

1 同居していない(したことはない)
2 1年未満
3 1年～3年未満
4 3年～5年未満
5 5年～10年未満
6 10年～20年未満
7 20年以上

暴力の被害に関する質問

暴力の被害について伺います。

1　では、あなたが受けた暴力の被害についてお聞きします。(DVリスト提示)
これまでに、その相手からどのような暴力を受けましたか。この中で、受けたことのあるものを全てお答えください。また、それぞれの暴力の被害はどれくらいの期間を続きましたか。
まず、身体的暴力についてはどうですか・・・。
(実際の暴力の様子については後で伺います。)

【1-1　身体的暴力】

1　あり　　2　なし ⇨ 2－1へ

1-2　期間
1　1年未満
2　1年～3年未満
3　3年～5年未満
4　5年～10年未満
5　10年～20年未満
6　20年以上
7　その他
(　　)

【2-1　精神的暴力】

1　あり　　2　なし ⇨ 3－1へ

2-2　期間
1　1年未満
2　1年～3年未満
3　3年～5年未満
4　5年～10年未満
5　10年～20年未満
6　20年以上
7　その他
(　　)

【3-1　性的暴力】

1　あり　　2　なし ⇨ 問9へ

3-2　期間
1　1年未満
2　1年～3年未満
3　3年～5年未満
4　5年～10年未満
5　10年～20年未満
6　20年以上
7　その他
(　　)

DV チェックリスト

夫・パートナーからの暴力

身体的暴力

- □ 平手でうつ
- □ 足でける
- □ からだを傷つける可能性がある物でなぐる
- □ げんこつでなぐる
- □ 刃物などの凶器をからだにつきつける
- □ 髪をひっぱる
- □ 首をしめる
- □ 脚をねじる
- □ 引きずりまわす
- □ 物をなげつける
- □ その他

精神的暴力

- □ 大声でどなる
- □ 「誰のおかげで生活できているんだ」「かいしょうなし」などという
- □ 実家や友人とつきあうのを制限したり、電話や手紙を細かくチェックしたりする
- □ 何を言っても無視して口をきかない
- □ 人の前でバカにしたり、命令するような口調でものを言ったりする
- □ 大切にしているものをこわしたり、捨てたりする
- □ 生活費を渡さない
- □ 外で働くなと言ったり、仕事を辞めさせたりする
- □ 子供に危害を加えるといっておどす
- □ なぐるそぶりや、物をなげるふりをして、おどかす
- □ その他

性的暴力

- □ 見たくないのにポルノビデオやポルノ雑誌を見せる
- □ 嫌がっているのに性的行為を強要する
- □ 中絶を強要する
- □ 避妊に協力しない
- □ その他

「暴力」は身体的なものだけでなく、精神的暴力や性的暴力も含みます

支援機関の利用に関する質問

配偶者暴力相談支援センターの利用についてお聞きします。

1 配偶者暴力相談支援センターに初めに相談したのはいつですか。
また、いつまで相談していましたか。

平成　　年　　月 ～　　平成　　年　　月

2 一時保護所を利用したことがありますか。　　1. あり　2. なし　　⇒9-4 へ

3 (「あり」の場合)それは、いつからいつまでですか。

平成　　年　　月 ～　　平成　　年　　月

4 現在、センターとはどのくらいの頻度で関わっていますか。

1. 週に 3 回以上
2. 週に 1～2 回
3. 月に2～3回
4. 月に 1 回
5. 数ヶ月に 1 回
6. その他 (　　)

5 暴力から逃げてどのくらいの期間が経っていますか。

1. 1ヶ月未満
2. 1～3ヶ月未満
3. 3～6ヶ月未満
4. 6ヶ月から 1 年未満
5. 1 年以上
6. その他 (　　)

子どもに関する質問

お子さんのいる方にお聞きします。

1　夫・パートナーはお子さんに暴力をふるったことがありますか。

1-1 身体的暴力　1.あり　2.なし
1-2 精神的暴力　1.あり　2.なし
1-3 性的暴力　1.あり　2.なし

2 お子さんは暴力の被害を目撃していましたか。

1. いつもしていた　2. 時々していた　3. 1, 2 回していた　4. していない

3 あなたはお子さんに暴力をふるったことがありますか。

3-1 身体的暴力　1.あり　2.なし
3-2 精神的暴力　1.あり　2.なし
3-3 性的暴力　1.あり　2.なし

4 お子さんに次のことが見られますか

4-1 不登校　1.あり　2.なし
（「あり」の場合）
4-2 それはお子さんが何歳の頃に始まり、どのくらいまで続きましたか。
歳　～　歳
4-3 具体的にどのようなことがありましたか。

4-4 感情の不安定　1.あり　2.なし
（「あり」の場合）
4-5 それはお子さんが何歳の頃に始まり、どのくらいまで続きましたか。
歳　～　歳
4-6 具体的にどのようなことがありましたか。

4-7 体調不良（腹痛・頭痛など）　1.あり　2.なし
（「あり」の場合）
4-8 それはお子さんが何歳の頃に始まり、どのくらいまで続きましたか。
歳　～　歳
4-9 具体的にどのようなことがありましたか。

4－10 その他（顕著に見られた行動・心配だった事など）　1.あり　2.なし
（「あり」の場合）
4-11 それはお子さんが何歳の頃に始まり、どのくらいまで続きましたか。
歳　～　歳
4-12 具体的にどのようなことがありましたか。

自由回答

参加者全員にお聞きします。

ご自身の経験から、DV 被害を受けた人にとって役立つ援助や、この調査のご感想などがあればお話し下さい。

以上で終わりです。
本日はお忙しい中ご協力ありがとうございました。

平成15年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
分担研究報告書

DV支援者のメンタルヘルスに関する調査研究
ー市町村保健師との比較からー

主任研究者　小西聖子 [1)]
研究協力者　嶋﨑淳子[2)]、笹川真紀子[3)]、影山隆之[4)]、伊藤美花[5)]、山下由紀子[5)]

1）武蔵野大学　人間関係学部
2）野の花メンタルクリニック
3）武蔵野大学心理臨床センター
4）大分県立看護科学大学 精神看護学
5）武蔵野大学大学院　人間社会・文化研究科

研究要旨：

全国の配偶者暴力相談支援センターの相談員（以下、DV相談員）の職務の状況や職業性ストレス及び二次的外傷性ストレスを視野にいれたDV相談員のメンタルヘルスの実態を明らかにすること。対照群である保健師の調査結果とも比較し、DV相談員のメンタルヘルスに対する提言を行うことを目的に本調査を実施した。

対象者は、全都道府県の配偶者暴力相談支援センターに所属するDV相談員とし、自記式質問紙を調査参加の了承を得られた機関の相談員312名に配付した結果、210名の回答を得られた。対照群は、調査協力の承諾を得られた東京都多摩地区24市町村に所属する保健師とし、機関単位で255名に自記式質問紙を配布し、回答者数は113名であった。

個人属性をみると、DV相談員は職業集団として年齢層が高く、専門も多様であった。就業状況も、常勤の保健師に対して、DV相談員の7割は非常勤勤務者であり、勤務日数や勤務年数にもばらつきがみられた。地域別の「1週間にクライエントに直接関わる時間」では、「関東」、「東海」、「近畿」、「九州・沖縄」が長く、支援活動は地域差も個人差もあると推測された。

研修については、昨年度の関東近県での予備調査（14.2日）に較べ、今回の全国調査では9.6日と平均参加日数が減り、4.2日から13.6日と地域差もみられた。研修・トレーニング内容としては、両群ともに職場内カンファレンスの実施率も役立ち感も高いことが示された。取得資格や経験年数からも、研修やトレーニングの機会の増加が必要だと思われる。

仕事上のストレス要因としては、DV相談員の半数が「仕事の負担感」と「コントロール感」をもてないことにストレスを感じていた。また、出来事チェックリストでの最も強いストレスになった体験では、DV相談員の42.5%（77人）が、「相談者やその関係者から言葉でののしられたり、暴言を吐かれた」などの「仕事上の体験」を選択した。保健師も半数が「仕事上の体

験」を選択していた。DV 相談員の職務上のストレスは、個人的問題より職場環境や支援体制の問題が現状では大きいと思われる。

DV 相談員の IES-R 平均得点は 13.8 点と保健師より高いが、GHQ-12 の平均得点 1.98 点は保健師とほぼ同等であった。IES-R 及び GHQ-12 のハイリスク者は両群共に約 2 割であった。DV 相談員の地域別 IES-R 及び GHQ-12 得点の比較でも、相談件数からみて業務量が多いと考えられる「関東」は、他地域と比較してメンタルヘルスは良好であった。

保健師の結果からは、ストレス要因の軽減と仕事満足度の向上及び上司のソーシャルサポートが支援者のメンタルヘルスの維持に有効であること、長時間労働がメンタルヘルスを損なうこと、GHQ ローリスク群の方が母子及び子どもへより多く直接援助を行っていることなどがわかった。

DV 相談員に対する支援者ストレス・チェックリストは、今後信頼性・妥当性の検討を行う予定である。

これらの結果を受けて、DV 相談員のメンタルヘルスガイドラインを作成した。

A．研究目的

ドメスティック・バイオレンス被害者を支援する、配偶者暴力相談支援センターや女性センターの相談員（以下、DV 相談員）のメンタルヘルスの問題を明らかにすべく、平成 14 年度は関東近県にて予備調査を行った。医療分野で働く心理職と比較したこの調査では、DV 相談員は多様な専門性を持つものの、DV 相談の経験年数は短く，非常勤職員が多く、より多様な業務を行っていること、また相談員自身の外傷体験が精神健康に影響していることなどがわかった。

今年度は、予備調査での結果をふまえ、全国の配偶者暴力相談支援センターを対象に調査を行った。そして市町村保健師（以下、保健師）を対照群として比較検討をした。

保健師は、「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」や「児童虐待防止法」施行によって、地区活動において DV や児童虐待の事例への関わりが増えているとも推察された。また、平成 6 年の地域保健法改正や平成 12 年の地方分権一括法改正などにより、住民に身近で利用頻度の高い保健福祉サービスは市町村に一元化されてきている。こうした市町村の業務や担当ケースの変化に伴い、保健師は様々な新しいストレスに晒され、そのメンタルヘルスにも影響がでていると予測された。

また、DV 相談員も保健師も職業上、トラウマを抱える人との関わりから二次的にそのトラウマに曝されて、そのストレスにより様々な影響を受けていると推察される。この事象に対する概念として、Figley は「二次的外傷性ストレス」を提唱し、「配偶者など親しい間柄の者がトラウマとなる出来事を体験したと知ることで

自然に必然的に起こる行動や感情」と定義した。その症状も、トラウマ体験者の外傷後ストレス障害(Posttraumatic Stress Disorder=PTSD)とほぼ同様という（フィグリー、2003)。一方、Pearlmanらは「代理トラウマ」を提唱し（McCann & Pearlman, 1990)、「クライエントのトラウマ素材に共感的に関わる結果として起こる、セラピストの内的体験での変化」だと定義した。更に、「これは労働災害であり、トラウマワークでは免れがたい影響」と述べている（Pearlman & Saakvitne, 1995, p. 31)。本研究では、実態調査を中心に二次的外傷性ストレスの視点から検討をする。

本研究は、保健師の調査結果と比較することにより、職務の状況や職業性ストレス及び二次的外傷性ストレスを視野にいれた DV 相談員のメンタルヘルスの実態を明らかにし、DV 相談員のメンタルヘルスに対する提言を行うことが目的である。

B. 対象と方法

1．DV 相談員

2003 年 8～9 月、所在が公開されていた全国都道府県の配偶者暴力相談支援センターへ調査依頼状を送付し、調査の趣旨と実施に了承が得られた機関に調査票を郵送した。調査票は、個人が特定されることがないように個別に記入の上、返送できるように配慮した。312 名への配布に対し、回答者数は 210 名で、回収率は 67.3%であった。

2．市町村保健師

2003 年 8 月～9 月、事前に各部署の長に調査の趣旨を電話で伝え、調査への参加意志を確認した。その結果、東京都多摩地区 30 市町村のうち、調査実施の協力を得られた 24 市町村に所属し、地区活動を行う保健師 255 名を対象に、部署単位で郵送法にて質問紙を配布した。郵送後は、各保健師に参加不参加を決定してもらい、不参加の場合は個人で破棄もしくは返送するよう文書に依頼した。回答者数は 113 人、回収率は 44.3%であった。

（倫理面への配慮）

援助職のトラウマティックな体験および職業上のストレスや日頃感じていることに関する調査であるため、各機関、調査協力者に対し、本研究の趣旨と個人情報の秘匿を説明し、同意を得て調査票を送付した。そして最終的に回答者個人が、参加の可否を判断できるようにした。また，職場での査定に影響がないよう、個別返送の形式を取った。さらに調査協力者の個人情報を一切漏らさぬこと、得られた回答を厳重に管理・保管すること、公表においては全て統計的に処理をし、回答者個人が特定されないよう配慮をし、調査完了後には質問紙やデータを廃棄することを約束した。

3．調査票の内容

1）個人属性に関する質問項目

年齢、婚姻歴、就業年数など

2）業務に関する質問項目

就業状況、業務内容、研修など

3）職業性ストレス簡易調査票

労働省（現、厚生労働省）の平成11年度「作業関連疾患の予防に関する研究」研究班（加藤正明班長, 2000）により作成された本調査票は、ⅰ.仕事のストレス要因（17 項目）、ⅱ.ストレス反応（29 項目）、ⅲ.ストレス緩和要因（社会的支援 9 項目、満足度 2 項目）の合計 57 項目から構成されている。仕事のストレス要因は、項目 No.11 と 15 を除いて、①仕事の負担度（項目 1～7）、②コントロール度（項目 8～10）、③対人関係（項目 12～14）、④仕事の適合性（項目 16、17）の下位群から成る。本調査では、これを一部改訂して使用した。回答者の負担及び質問項目数軽減のために、簡易調査票のストレス反応尺度を削除し、精神健康調査票に置き換えた。ソーシャルサポートの質問項目には、「上司」、「職場の同僚」、「配偶者、家族、友人等」に、「職場の医師、弁護士」、「ソーシャルワーカー」、「司法、警察職員」を追加した。

4）CAPS の出来事チェックリスト（一部改訂）

援助職個人が直接体験した出来事には、PTSD の構造化面接法に用いられている PTSD 臨床診断面接尺度（Clinical-Administered PTSD Scale for DSM-Ⅳ : CAPS）の出来事チェックリストを改訂して使用した。DSM-Ⅳの PTSD 診断の基準Aに該当し得る内容を規定したものである CAPS の出来事チェックリスト（15 項目）に、DV 相談員の面接で明らかとなった仕事上で体験する出来事（10 項目）を加えて、合計 25 項目の出来事チックリストを作成した。

5）改訂出来事インパクト尺度（IES-R）

外傷的な出来事の原因による心的外傷性ストレス（PTSD）の症状の有無を測るため、改訂出来事インパクト尺度日本語版（Impact of Event Scale-Revised = IES-R）を使用した。IES-R は、外傷後ストレス症状に関する質問紙で、Horowitz（1979）により開発され、Weiss ら（1997）が改訂し、さらに飛鳥井ら（2002）が日本語版として作成したものである。IES-R は汎用性が高く、特に早期の段階では感度と特異性に優れた有用なスクリーニング尺度である。IES-R の質問項目は、PTSD によって引き起こされる「侵入症状」「回避（狭窄）症状」「覚醒亢進症状」の 3 つの症状からなる 22 項目で、5 件法である。カットオフポイントを 24/25 点とする。

6）精神健康調査票（GHQ-12）

神経症や心身症を中心とする、非器質性や非精神病性の精神医学的障害をスクーリングする尺度として、Goldberg ら（1972）が開発した精神健康調査票（General Health Questionnaire＝GHQ）の 12 項目版を使用した。これは、Goldberg らが Original の 60 項目から 12 項目に縮小したもので、日本語版は本田ら（2001）の提示に拠る。GHQ-12 は、不安や不眠、抑うつなどの精神健康状態に関する質問項目から成り、4 件法である。本田ら（2001）の研究結果に従い、カットオフポイントを 3/4 点とする。