

# 平成15年度厚生労働科学研究 (子ども家庭総合研究事業)

## 報告書 (第8 / 11)

0030310 主任研究者 芝野 松次郎

(児童福祉専門職の児童虐待対応に関する専門性向上のための  
マルチメディア教育訓練教材および電子書式の開発的研究)

0030311 主任研究者 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)

0030314 主任研究者 網野 武博

(保育が子どもの発達に及ぼす影響に関する研究)

0030326 主任研究者 本間 博彰

(児童虐待に対する治療的介入と児童相談所のあり方に関する研究)

0030325 主任研究者 服部 祥子

(児童虐待発生要因の解明と児童虐待への地域における予防的支援方法の  
開発に関する研究)

0030327 主任研究者 金 吉晴

(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)

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15年度研究報告書

平成16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）： 713  
主任研究者 金 吉晴

### II. 分担研究報告

1. 配偶者等からの暴力被害女性およびその児童の精神健康  
金吉晴、柳田多美・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 715
2. 夫・恋人からの暴力被害女性の呈する精神症状の経過・・・・・・・・ 740  
加茂登志子、大塚佳子、氏家由里、柳田多美、米田弘枝、浜田友子
3. 学校における危機とその対応モデル大阪教育大学 学校危機  
メンタルサポートセンター・・・・・・・・・・・・・・・・ 750  
元村直靖
4. 児童精神科臨床における Domestic Violence の実態と家族の病理・・・・・・・・ 761  
笠原麻里、細金奈奈、奥山真紀子、渡辺京太、小平雅基
5. ドメスティック・バイオレンスを体験した子どもたちに対する  
心理教育用パンフレット作成の試み・・・・・・・・ 770  
後藤晶子

（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

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

笠原麻里 国立成育医療センター

後藤晶子 国立肥前療養所

が暴力を受けている際には子どもも虐待を受けていることが多く、また現実問題として、母子ともに夫の暴力から逃れ、離別して独自に生活を始めるという事例は非常に多い。こうした母子虐待の事例は各地の相談センターなどでは頻繁に遭遇するものであり、これまでとはかく表に出ることは少なかったが、今後の虐待問題への関心の高まりにつれてますます注目されるものと思われ、本研究を行う必要性は高い。本研究班では、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した。

金は、大都市圏の公立施設の一時保護制度を利用した413名の女性のうち、夫・恋人からの暴力被害があり、面接可能だった137名と、同伴された児童340名のうち53名について、支援的な心理調査を行った。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

目的

家庭内暴力、いわゆる domestic violence (DV)への社会的な関心は近年ますます高まっており、今後の厚生行政の中で欠くべからざる重要課題である。その中でも児童虐待、配偶者による暴力が重視されてきているが、これまでの日本の研究では子どもや妻の虐待被害が別々に研究されており、母子をひとつのまとまりとしてその虐待被害の実態と回復への支援策を探索したものは皆無である。しかし実際には、母親

短期間に明らかな精神健康の回復も確認できた。また、同伴児童も母親の暴力被害の目撃体験があり、同じ加害者からの暴力被害を受けている例も認められ、その精神健康は阻害されている。さらに、母子の精神健康状態には相関関係が認められたため、DV被害女性の援助のためにも、その児童への援助や、母子関係の調整のための援助が必要であると考えられた。DV被害女性の大部分が短い滞在中に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と考えられる。また同伴児童のいる場合には、DV被害女性自身が精神健康を阻害されている状態で、その児童の養育者としての重要な役割を担っているため、子育てへの援助は不可欠であると考えられた。

加茂は同じ集団に対して退所後のアフターケアと、精神状態の追跡を試みた。その結果、アフター群の精神健康状態の縦断的变化に注目すると、入所時から退所時にかけてGHQ-28の「身体症状」、「不安と不眠」のみ有意に改善しているが、退所1ヵ月後はIES-R、GHQ-28ともに有意に改善している症状はない。入所中に精神健康状態が改善をみる点については、シェルターにおける休息や心理教育などの緩和効果が先行研究により指摘されているが、アフター群において退所後有意な改善が認められなかった点については、退所後の生活がシェルターの生活に比べて安全感が薄れる、環境の変化に慣れない、離婚などの問題に直面するなどの理由が考えられた。

元村は本邦とアメリカにおける学校危機対応モデルについて検討を加えた。その

結果、学校危機に対応する組織としては、行政モデルと学校に基盤を置く危機対応組織に分けられる。アメリカでは大規模な災害の際に危機介入が可能な組織が整備されており、さらに、学校に基盤を置く危機対応組織も訓練が施されていた。しかしながら、本邦では、最近になって学校危機対応の組織が模索されているが、なお、危機組織としては十分なものとは言い難く、今後、日本の制度に適した学校危機対応組織が整備されることが望まれるという。

笠原はDV家庭に育ち精神的治療を求めて受診に至った子どもの精神医学的症状について検討した。DV家庭においては、発達障害圏の子どもの精神症状がより重篤になる可能性が示唆された。DV被害に重複して、約6割の症例にその他の虐待がみられたが、DV以外の虐待例やDV例のうちでもネグレクトの重複、あるいはともに被害を受けた母親の人格障害による精神不安定がある場合などは、子どもの精神面への影響がより大きくなる可能性が示唆された。

後藤は夫・恋人から暴力被害を受けた女性の子どもに対する心理教育用パンフレットの現状をインターネットで調査した。またドメスティック・バイオレンスの体験が子どもに与える影響を文献的に調査した。上記の調査に基づき、ドメスティック・バイオレンスを目撃した子どもたちに向けての心理教育用パンフレット(案)を作成した。

（分担）研究報告書

配偶者等からの暴力被害女性およびその児童の精神健康

—公立一時保護施設における支援活動の結果から—

分担研究者 金吉晴<sup>1)</sup>

研究協力者 柳田多美<sup>1, 2)</sup>

- 1) 国立精神・神経センター 精神保健研究所 成人保健部
- 2) 上智大学 心理学科

研究要旨

大都市圏の公立施設の一時保護制度を利用した413名の女性のうち、夫・恋人からの暴力被害があり、面接可能だった137名と、同伴された児童340名のうち53名について、支援的な心理調査を行った。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。また、同伴児童も母親の暴力被害の目撃体験があり、同じ加害者からの暴力被害を受けている例も認められ、その精神健康は阻害されている。さらに、母子の精神健康状態には相関関係が認められたため、DV被害女性の援助のためにも、その児童への援助や、母子関係の調整のための援助が必要であると考えられた。

DV被害女性の大部分が短い滞在中に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と考えられる。また同伴児童のいる場合には、DV被害女性自身が精神健康を阻害されている状態で、その児童の養育者としての重要な役割を担っているため、子育てへの援助は不可欠であると考えられた。

I 問題と目的

家庭内で起こる暴力の中でも、女性が夫や恋人から受ける「ドメスティック・バイオレンス（domestic violence：以下DVと略記）」は、現在、児童虐待と共に注目を集める家庭内の問題である。数年前よりわが国でもDVの深刻な被害の実態や実数が明らかになり、2001年10月に「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」、通称「DV法」が施行されるに至った。

筆者らは女性の一時保護機能を持つ大都市圏の公立施設においてDV被害者支援プロジェクトを結成した。DV法施行後、この公立施設は配偶者暴力相談支援センターとしての機能も合わせ持ち、その一時保護活動はDV被害者支援での重要な役割を担うようになった。もう一

つの重要な支援資源である民間シェルターの数は、米国では約 2000 存在すると言われる一方で、わが国ではわずか 20 から 30 しか存在しない。このような現状の中で DV 法施行後は、DV を主訴として公立施設に保護を求める女性の数が急増している。今回報告する調査内容は、この支援プロジェクトの一環として、調査活動を通じた有効な援助体制を確立し、DV 被害者の抱える問題の理解を深めることを目的に実施された。

公立施設の持つ最大の特徴は、緊急の保護を必要とする女性全般に開かれ、対象の幅が非常に広いことである。その中で DV を主訴とする利用者は、人数としては最大であるが、抱える問題は少ない「落ち着いてしっかりしている」と捉えられ、支援プロジェクトの開始までは、施設職員による心理的援助や精神科治療の対象とはあまり考えられてこなかった。しかし、心理面への援助活動の一環として面接を重ねた結果、その甚大な心理的被害と、心理的・精神的援助の有効性が明らかになったため、ここに報告をする。既に国外ではシェルターを利用した DV 被害者の追跡調査が存在するが、一時保護期間中の短期的な精神症状の変化は明らかになっていない。そのため本調査では実際の援助活動より得た結果に基づき、DV 被害の心理面への影響と一時保護中に見られるその回復、および影響する背景要因の検討を行った。精神健康の査定の際には、DV 被害者の精神状態の診断で近年は頻繁に用いられる PTSD (外傷後ストレス障害：post traumatic stress disorder) 症状に注目をした。

また、配偶者間の暴力は実際には児童虐待とも非常に密接した問題であることに、最近は特に注目が集まっている。法制度においても二つの領域の接近が始まっており、現在検討されている DV 法と児童虐待防止法の改正案では、DV 法の

加害者への接近命令を被害者本人に加え、同伴児童に適用する案や、両親間に DV のある児童を発見した際にも児童虐待防止法で定められた通報義務が生じるようにする案が検討されているようである。しかし、これまでの援助の現状では、DV 被害者と被虐待児にはそれぞれの領域の専門家から援助が行われることが多く、一つの家庭内の問題としての取り組みはほとんど行われてきてこなかった。実際には、同じ加害者から女性だけでなくその児童も暴力被害を受ける危険は高く、DV の目撃自体が児童の精神的健康や健全な成長に影響を及ぼしているはずである。また暴力被害から被害女性の精神健康が損なわれることは、女性の子育てへの負担感を増大させ、被害女性自身が虐待を行う可能性も高めると考えられる。しかし、公的一時保護施設においても、同伴児童の問題への取り組みはこれまでほとんど行われていなかったため、今回報告する DV 被害者への援助プロジェクトでは、被害女性だけでなく、被害女性に同伴されて一時保護された児童の精神健康やその被害の実態を明らかにすることを目的とした。

## II 方法

### 1. 調査対象者と手続き

調査期間：2002 年 12 月～2004 年 1 月末 (継続中)

実施場所：大都市圏の公立一時保護施設  
調査対象：

**被害女性**

大都市圏の公立施設の一時保護制度を利用した 413 名の女性のうち、夫・恋人からの暴力被害があり、面接可能だった 137 名に心理職員が暴力被害とその心理的影響に焦点を合わせた面接を行った。また入所時には、内科医師と看護師が、利用者全員に対するのと同じ一般的な健

康診断を実施した。うち入退所時に2回の面接および質問票調査を実施できた者は67名であった。この中でデータの提供に同意した女性57名のうち、日本語が母国語でない者、統合失調症など狭義の精神病診断が付いた者を除いた48名を今回の主な調査対象者とした。

#### 同伴児童

調査期間中に施設に同伴された児童340名のうち53名について、その母親である36名の女性が面接中に行動評価を実施した。また、その児童に対する面接も心理職員が行った。39名分の児童の結果の調査使用について、29名の母親の同意書が得られたため、この39名の児童を報告対象者とした。

対象者および同伴児童の統計的属性を表1・2に示す。加害者は全員男性であった。

## 2. 支援プロジェクト・質問内容

施設内でのDV被害者に対する支援プロジェクトの流れは、図1に示す。

DV被害者への面接は心理職員が行い、初回にはDVの心理的被害に対する援助を提供している旨の説明も行った。面接には1回につき1~2時間を要した。

面接内で暴力の内容や背景につき自由に述べてもらった。また、加害者像や対象者の子どもの被害についてもたずねた。特に現在の夫・恋人以外からの暴力体験、身体的暴力の有無等は全員に質問を行い、集計を取った。

精神健康を適切に判定するため、入退所時に精神健康調査票 (GHQ: General Health Questionnaire) 28項目版 (中川ら, 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、原則として面接時に実施した。GHQは全般的な精神健康

状態を評価するものであり、カットオフ値は5/6点として、GHQ採点法(0・0・1・1点)で採点した。IES-Rは、暴力被害によるPTSD症状を評価するもので、カットオフ値を24/25点として、5件法(0・1・2・3・4点)で採点した。IES-Rで訊ねる被害を一つに特定することは難しいため、面接で語られた暴力全体を「強いストレスを伴うような出来事」として記入を求めた。

GHQ, IES-Rの結果は各対象者に対し面接の中で伝えられ、心理教育のために心理職員が精神症状の説明をする際にも使用された。

質問紙の結果と面接での聴き取りから精神症状が重度だった対象者には、施設内で精神科医の診察を受けることを勧め、必要な場合には薬物治療を行った。また、精神科医が精神疾患簡易構造化面接法 (MINI: Mini International Neuropsychiatric Interview, Otsubo t. & Kamijima K 1999, 2003) を実施し、精神医学的診断名を付ける際に役立てた。

初回の面接の中で、同伴児童に関する不安が高かったり、面接の中で児童への心理的援助の希望があった対象者には、他の心理職員が児童担当の面接者として面接を行った。その中で対象者にその児童について情緒と行動の問題を包括的に評価するChild Behavior Checklist/4-18 (CBCL: 井澗ら, 2001) を実施してもらい、児童について心配している点や児童の暴力への曝露の状況を話してもらった。その後、同じ児童担当者が、児童に対しても個別に心理的援助と査定のための面接を行った。児童の面接の結果は、その後の子育てに役立てられることを目的として、その母親にフィードバックが行われた。

また、同伴児童は施設滞在中に学校へ



通えないため、施設内で一定の「学習」の時間をもうけた。就学前の幼児については、保育士が保育サービスも行った。

さらに希望者にはグループ形式で DV 被害の勉強会の機会を提供した。この勉強会は心理職員を中心にその他の施設職員も協力し、定期的に行われた。継続した集まりは不可能な状況で、心理教育と参加者内の感情の分かち合いを効果的に行うため、内容は何度か改訂した。最終的には暴力の定義や加害者の特徴、長期間の暴力継続を可能にする背景などを職員が資料を用いて説明した後、参加者が感想や思い当たる被害体験を話し合う形式にした。名称を「勉強会」としたのは、参加者の個人的な被害体験だけに、焦点が合うことを避けるためである。

また離婚など法的手続きに関する情報が必要な対象者には、専門の相談員が個別に法律相談を行った。

その他、倫理的配慮としては、心理面接を受けた DV 被害者に統計的資料の提供に関する同意書の記入を求め、同意が得られた者だけを本報告書に記載する解析対象とした。また同意書記入を求めるときには、同意書の有無に関わらず援助は受けられることを説明し、退所後の心理職員による面接を含めた継続的援助の希望の有無についても書面で回答を得るようにした。

### Ⅲ結果

#### 1. 暴力被害の実態・背景

##### 1) 暴力の内容

###### **被害女性**

公的施設に一時保護される女性は、特に緊急性の高い暴力を受けている例が多いため、47名(97.9%)が「身体的危害」を報告した。1名だけは精神的暴力のみ

を報告した。身体的暴力の内容は、叩く・小突く程度というものから、失神したり、時には骨折を負わせるほど殴る、蹴る、あるいは道具や刃物を使って暴行するというものまで様々であった。

身体的暴力の生起の際には、暴言や罵りといった言葉による「精神的暴力」が伴っていた。この暴言や罵りの程度も様々で、重篤なものでは、離婚を望む対象者に、加害者が実家の家族も含めて危害を与えるといった「脅迫」を行うことも含まれた。また、実家の家族や友人との交際を禁じる、あるいは自由な外出を禁じるという「行動制限」も顕著であった。このような精神的暴力は対象者の援助資源からの孤立を招き、対象者を長期間加害者のもとに留まらせる原因となっていた。また、何時間も対象者の性格や日常生活の態度に対して加害者が説教をする例も目立ち、その際には反省を強要し、そのために睡眠を取らせない、あるいは正座をさせ続ける、という内容も複数あった。また「精神的暴力」と関連して、「経済的抑圧」が18名(37.5%)と多いのも特徴的であった。この「経済的抑圧」では、単純に加害者が就労をしなかったり、借金があるため、家計に生活費を入れない、あるいは生活費を持ち出してしまふ、というものが主であった。しかし、十分に経済的収入のあるにも関わらず、小額の金銭しか対象者に生活費として渡さない、あるいは、全く金銭を渡さずに児童の生活費や教育費も含めて、対象者にまかなわせるといった内容も含まれた。また、家計簿を加害者が管理し、加害者が必要と認めたものしか買わせないとといった内容も複数あった。

性的暴力の被害を受けていた対象者も多く、性行為の強要や避妊への非協力の他にも、服を着させずに戸外に出そうとする、といった内容も複数含まれた。

その他には、加害者の暴力を激化させて

背景にアルコール以外に覚醒剤などの薬物の使用が疑われる例もあった。その場合には加害者は、何らかの薬物の影響と考えられる幻覚・妄想に基づいて暴力を振るう例が認められた。また、その他にも、加害者が強迫症状を持っており、その強迫行為を行うことを対象者にも何時間も強要するなど、加害者の精神症状に対象者を巻き込む形で生起する暴力も認められた。

#### 同伴児童

対象者に家庭内での児童の暴力被害についてもたずねた。行動評価を行った 39 名に対象を絞ると、全員が母親である対象者の暴力被害を目撃していた。またうち 4 名の児童については、母親と同じ加害者から身体的虐待を受けていた。また性的虐待が疑われる例もあり、ポルノビデオを児童に見せる、あるいは両親の性行為を見せるといった内容が含まれた。

児童の目の前での暴力の生起は、単に児童を目撃者とさせるだけでなく、加害者が児童を巻き込み、母親への暴力に加担させようとする場合があった。例えば、加害者が児童にも母親を「馬鹿」などと呼ぶように強要する、暴力行為を正当化するような話を児童に吹き込む、具体的には、「女は叩かなくては直らない」、「馬鹿な女はこういう目に合うんだ」と言いながら暴力行為に及ぶなどである。あるいは状況を理解出来ない年齢の児童に母親の悪口を教えるという報告があり、「お母さんはおまえ達を捨てようとしているんだ」と加害者が子ども達を脅すという話も聞かれた。このような加害者の行為がある場合には、暴力という解決法への肯定感以外にも母親の地位を低く見ることなど、父親の持つ価値観を取り入れたと思われる言動が児童に見られる場合があった。このような形で母子関係自体が影響を受けた場合には、一時保護中に母親から子育てへの不安や困難が語られることが特に多かった。また、児

童の方も、突然に父親から離れ一時保護されたことに、大きなとまどいがあるようであった。

児童が目撃する暴力も多種にわたり、また目撃する暴力への反応自体も、児童の発達段階によって異なると考えられた。そのため、以下には暴力に対する児童の反応の例を挙げる。健忘や解離を疑わせる症状の他にも、児童に特有と思われる反応や対処法が報告されている。

**事例 1** 3 歳の児童。母親への暴力が始まると、暴力の間中、大声で泣き騒いでいる。暴力がやむとその後は暴力については何も言わない。母親が後で父について聞くと「パパ、ママのことペンペンしないで。」と話し覚えている様子である。

**事例 2** 5 歳の児童。母親が激しい暴行を加えられている脇で幼い兄弟と「楽しそうに笑い声を上げ」遊んでいる。暴力が終わった後も、何事もなかったかのように振舞い、暴力についての言及がない。ある時、母が暴力について「お母さんは何も悪くないのに殴られたりするのはいやだ。」と話し、家を出る決心を伝えると、「お父さんに言わないで、でも本当は自分もいやだ。」と答えたという。

**事例 3** 7 歳の児童。母の報告では、父親が母に対して暴力を振るった際に、巻き添えで骨折をした。しかし、「自分には暴力はなかった。母への暴力があった。」と一時保護所の心理職員には話している。一方で、心理面接の際には、両親の間の暴力を知って以来、両親と一緒にいる時には、出来るだけ父

親に甘えるようにし、それによって父の機嫌を良くしようと気を遣い緊張していた、と話す。

**事例4** 8歳の児童。朝起きると、「昨日の夜は蹴られなかった？」と母親に確かめるようになる。普段は家庭の雰囲気が嫌なのかクラスの誰よりも早く登校し、学校が好きだが、前夜に暴力があった日は、母親を心配して「今日は行かない」と学校を欠席する。また、父親に到底実現が無理な要求をされ母親が困っていると「自分が代わりにやる」と父に申し出るなど、何かと母親を助けようとする。本人も父母の間に入る役割であることを自覚している様子で、「お父さんを喜ばせるよう頑張るからね」と母に話すという。

## 2) 生活史における暴力・喪失体験

現在の夫・恋人による対象者への暴力（当該暴力）以外の、身体的暴力の経験について表3に示す。生育家庭での暴力体験が8名（16.7%）と多かった。内容は、父親から母親へのDVと本人への虐待が重複しており、前者は7名（14.5%）、後者は4名（8.3%）であった。一方、加害者の生育家庭での暴力体験を10名（20.8%）の対象者が報告した。内訳は父から母へのDVが9名（18.8%）、本人への虐待が2名（4.2%）であった。

対象者に暴力をふるっていた夫・恋人から子どもへも暴力があったという報告が12名（25.0%）の対象者からあった。

また、生育歴における喪失体験については表4に示した。対象者においては、14名（29.2%）に成人以前の家庭外での生育歴が認められた。離別体験の原因は、両親の離婚や別居、および死亡に伴うことが多かった。また、親との死別体験は

9名（18.8%）から報告された。4名（8.3%）は、離別体験と死別体験が重複していた。

また加害者の生育歴を対象者から聴き取ったところ、離別体験は5名（10.4%）、死別体験も同じく5名（10.4%）に認められた。

その他には、対象者の11名に当該暴力の加害者との交際・結婚以前の離婚歴が報告された。また、9名の加害者にも同様に離婚歴が認められた。

## 3) 精神科医療の受診率と過去の治療歴、MINIによる精神科診断名

46名（95.8%）が施設内で精神科医の診察を受けた。10名（20.8%）は、入所以前に何らかの形で精神科医療を受診したと報告した。

また、精神科医によりMINIを施行した対象者は39名であった。表5にMINIによる精神疾患の診断結果を示した。その結果、24名（61.5%）に、「大うつ病（現在）」の診断が付いた。また、「PTSD」が該当した対象者は14名（35.9%）にのぼった。「大うつ病（現在）」と「PTSD」は重複して診断が付く場合が多く、9名（23.1%）で両者の診断が重複していた。その他には、「自殺念慮・自殺の危険」の診断に該当した対象者が24名（61.5%）と非常に多いことが特徴であった。

高い自殺の危険性とは別に、実際の自殺未遂歴をたずねると、一時保護所を利用する以前に自殺未遂の経験があると回答した対象者は、合計で9名（18.8%）にのぼった。内容はリストカットが主で、それ以外にも大量服薬などがあった。そのうち、一時保護の原因となった暴力加害者との交際・結婚期間中に自殺企図経験があった者は7名（14.6%）にのぼった。

#### 4) 物質使用

何らかの物質使用の影響から暴力が激化している例が認められるため、加害者の物質使用状況について対象者から聞き取りを行った。その結果、加害者にアルコール依存やアルコール中毒の疑いがあるという報告が、9名(18.8%)の対象者からあった。また、覚醒剤やシンナーといった何らかの薬物使用の疑いがあるという報告も10名(20.8%)の対象者からなされた。

さらに、対象者本人の物質使用状況についてたずねると、アルコール依存や中毒の診断が付く対象者は3名(6.3%)、覚醒剤使用歴があると回答した対象者が1名(2.1%)あった(表6)。

## 2. 一時保護中の母子の精神健康

### 1) 入退所時の GHQ, IES-R 得点の変化

GHQ, IES-R 得点の入退所時での変化を図 2,3 に示す。入所時の平均総得点は GHQ 19.2 点, IES-R 47.1 点, とカットオフ値を大幅に上回っていた。

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 総得点の平均は退所時には 12.0 点と有意に減少し ( $t=7.17, p<.01$ ), 各下位尺度でも有意差が認められた(身体的症状;  $t=7.87, p<.01$ , 不安と不眠;  $t=5.25, p<.01$ , 社会的活動障害;  $t=3.70, p<.01$ , うつ傾向;  $t=5.81, p<.01$ )。

また、IES-R 総得点の平均も退所時には 37.9 点と有意に減少した ( $t=4.79, p<.01$ )。下位尺度では「侵入症状」と「過覚醒症状」に有意差が認められ(侵入;  $t=4.40, p<.01$ , 過覚醒;  $t=5.30, p<.01$ )、「回避症状」には有意な得点減少がなかった。

退所時の GHQ・IES-R の総得点の平均もカットオフ値を上回っていたが、

GHQ で 47 名 (97.9%) から 36 名 (75.0%), IES-R で 42 名 (87.5%) から 37 名 (77.1%) とカットオフ値以上の得点に該当する人数は減少していた(図 4, 5)。

### 2) 同伴児童の CBCL 得点結果

対象者が同伴児童 39 名の行動についてその母親が CBCL を用いて評定した結果を表 7 に示す。「不安/抑うつ」が 8.1 点, 「攻撃的行動」が 13.3 点と平均得点が高く、注意を要する高得点レベルを示していた。その他には、「ひきこもり」が 3.8 点, 「社会性の問題」が 4.4 点, 「注意の問題」が 7.1 点であった。

### 3) 母子の精神健康の相関

対象者の入所時の GHQ, IES-R 得点と同伴児童の CBCL 得点との間の相関係数を表 8 に示す。

その結果、「CBCL 不安/抑うつ」得点は、「IES-R 回避・麻痺」( $r=0.34, p<.05$ ), 「IES-R 過覚醒」( $r=0.43, p<.01$ ), 「GHQ 不安・不眠」( $r=0.45, p<.01$ ) と有意な関連を示した。また「CBCL 攻撃的行動」は、「GHQ 不安・不眠」と有意な相関が見られた ( $r=0.33, p<.05$ )。

DV 被害者である対象者とその児童との精神健康の間には一部で関連が認められた。母親の精神健康が悪いとその児童の精神健康も損なわれている傾向や、精神健康の悪い母親ほどその児童の行動を問題行動として否定的に受け取りやすい傾向が示唆された。

## 3. 事例

以下母子に対しての援助が必要だった典型事例を示す。なお、プライバシー保護のために複数の事例を合成した。

(事例 A さん) 27 歳 夫からの暴力

追及あり 結婚7年 6歳の息子と4歳の娘を同伴

幼少期から父が母へ暴力をふるうのを見て育ち、高校卒業後に両親が離婚した。その頃に年長で同じような家庭環境に育った夫と知り合い、自分の気持ちを理解してくれると感じて結婚した。直後から夫が日に何度も自宅に電話を入れては行動を監視するようになり、本人の言動を罵り身体的暴力を振るうようになった。生まれた子ども達に暴力はないが、妊娠中にも暴力を振るわれ骨折した。母親に相談したが、既に再婚していたため、母親宅に戻ることは断わられた。また、「離婚しても子どもは渡さない」、「逃げたらただでは済ませない」と夫から脅されていた。ある時、施設の電話相談をテレビで知り、夫に隠れ電話をした。相談を続けるうちに、家を出る決心を固め、施設の一時保護の利用に至った。

施設に到着して数日後、一時保護所の職員は、一見落ち着いて過ごしているが、伝達事項のために声をかけただけで驚愕したように振り返り、居室からは時折子どもを怒鳴る声がある、と本人の様子を報告した。心理職員は麻痺症状が目立たないが過覚醒症状が強いのではと考え1回目の面接を行うと、時折涙ぐむことはあったが、大部分は感情を伴わない口調で淡々と話した。しかし、詳細に次々と出される暴力のエピソードが、所々「忘れた」と抜け落ち、時系列が一貫しない様子からも、深刻な暴力被害を長期間受け、感情を麻痺させることで耐えてきたが、現在はかなり混乱した精神状態にあると考えられた。夫からの追及の不安を訊ねると、「部屋にいと夫が怒鳴る声が聞こえる気がしてビクビクする。夜もよく休めない。」と答えた。GHQ、IES-Rの結果も共に高得点だった。心理職員からは「長い間の暴力で心身が非常に疲れ

ている。今は休養を取ることが一番大切なので、少しでも休めるように薬の助けを借りることも必要ではないか。」と精神科診察を勧めた。本人も診察に同意し精神科医からの説明も受け、眠剤や抗うつ剤などの服用に至った。

1週間後、DV被害の勉強会に自主的に参加したが、途中退出したため、心理職員が居室を訪ねると、「夫のことを思い出して苦しくなった。」と退出の理由を話した。また「このままでは子どもを虐待するのではないか。子どもが夫のように育つのではないか。」と思うと、「一人で子ども達を育ててゆけるか自信がない。」と泣きながら話し出した。家では大人しかかった長男が最近急に乱暴になり長女を苛めるので、「夫に似たのでは」と不安で叱りつけ、手が上がる時がある。叩かれて泣き叫ぶ長男を見る内に、自分が夫から暴力を受けた時の情景も蘇り苦しくなり、強い自己嫌悪で落ち込んでしまうということだった。

子育てへの不安が高く、本人も相談を希望したため、児童を担当する別の心理職員が翌日に心理面接を行った。長男について心配に思う点についてたずね、CBCLで評定してもらったところ、やはり「不安/抑うつ」と「攻撃的行動」の得点が非常に高かった。そこで、児童の場合、新しい環境への落ち着かなさや不安を攻撃的な行動で表現することなどを含め、一般的な児童の反応について情報提供を行った。本人は長男が家を出てきたことをどのように考えているのかも不安に思っているとのことだった。本人なりに今後の生活についての見通しを施設に来てから長男に伝え、長男の気持ちもたずねたが「分かった」としか答えないと話だった。また長女も施設に来てからは、母親の後追いが頻繁になり、一緒にいると色々と必要な手続きの準備が全く出来ない、しかし、保育サービスに連れ

て行くと母親から離れられず長時間ぐずるという話も聞かれた。居室に3人でいると、母親同様に不安が高くなった長男と長女が母の取り合いをしているような状況で、それがまた本人の苛立ちや疲労を強めているようであった。

長男に対しても同じ児童担当の心理職員が面接を行った。おもちゃで遊んだ後に、絵画を描いたりしながら施設へ来た経緯を質問すると「お父さんは夜になるとお母さんのこと蹴るんだ。何度もだよ。」と声を潜めながら話した。暴力の際は巻き込まれないように父母の前に出てきてはいけなくて母に言われており、怒鳴り声や悲鳴がやむまで寝床でじっとしていたという。その時の気持ちをたずねると一言「嫌だった」とだけ答えた。退所後の行き先がまだ決定しないことについて「3人で暮らすんだけど、今度行くところがまだ決まらないんだって。」と心配そうに話した。また他に今気になることをたずねると「学校の友達どうしているかな。急にここに来ることになったから、何も言わないで来ちゃった。」と話した後に、「お父さんはちゃんとご飯食べてるかな。」と話した。父は本人とはテレビを一緒に観たり、時には遊び相手になってくれたという。遊んでくれた優しい父と母に暴力を振るう父のイメージが合致せず、父がいないことも寂しいようであった。長男が描いた家族が一緒にいる場面の絵では、父はにこやかな顔をしているが、他の3名からは一人離れた場所に描かれていた。

母親本人には、心理職員より、長男は今後の生活については当然不安もあり、突然に離れることになったので父や学校の友人の様子が気になる気持ちはある。しかし、母が暴力を振るわれることは本人にとっても辛いことであり、3人で暮らすことになった理由は分かっていた、と伝えた。本人が話すには、夫のもとか

ら逃げたことで経済的な安定も失い、子ども達もこれまでの人間関係との接触を絶って“隠れる”ような生活を続けなくてはいけないことが、現実味を帯びて分かってきた。夫は子には暴力はないので、特に小学校でよい仲間に恵まれていた長男にとって今回の選択が良かったのか、と乱暴になった長男の様子を考えて迷っていたという。

その後、本人の精神健康状態が悪く、子育てに困難があることや、夫の追及の危険が高いことから、継続的な援助が必要と判断され、母子生活支援施設への入居が正式に決まった。本人も「必ず職員がいる」施設へ入居を望んでいたため、行き先が確定すると、面接を続ける中では笑顔も見られるようになった。また、子どもたちも施設に馴れた様子であった。しかしその2週間後に退所を目前にして、夫の追及や今後の生活への不安が再び高まった。その頃、母親宅へ本人たちを探す夫が押しかけて騒いだ、という情報が入った。「私のせいで母に迷惑をかけてしまった。」「いつ見つかるかと怯え続けるなら、いつそ夫の所へ戻る方がましかもしれない。」と動揺し、2回目のGHQ、IES-Rは共に得点が上がり、ほぼ満点になった。この間も心理職員は面接を続け、本人が重篤な暴力被害の中で「逃げる」という決定を自ら下すことが出来たことを繰り返し支持し、精神科医は退所後の治療継続のため、母子生活支援施設近くの精神科治療機関へ紹介を行った。

退所した現在も、夫との離婚手続きなどで不安が高まると施設に相談の連絡が入り、来所して心理面接を受ける時もある。長男は、母子生活支援施設で心理職員による面接を受けるようになった。

#### IV 考察

##### 1. 暴力被害の実態

### 1) 暴力の「重複」

本調査の結果から、多くのDV被害者は単一の被害を受けているのではなく、多様な形での複合的暴力被害に長期にさらされていることが分かった。一つの家庭の中でDV被害者の子どもたちもまた暴力被害を受けている例も認められ、DV被害者の心理的な問題の全体像を考察するためには、現在のパートナーからDV被害者自身が受けた身体的暴力のみに焦点を当てたのでは不十分であると考えられた。そのため、暴力の「重複」という視点が重要であることが見出されたが、

1. 当該暴力内での暴力の種類「重複」、
2. 時系列および家庭内での暴力被害の「重複」、

の二つの系列を区別することが有用であると思われたので、以下ではそれに沿って論じる。

#### a) 種類の「重複」

対象者は様々な種類の暴力を加害者から同時に受けていた。まず今回調査対象としたDV被害者は特に身体保全への危険度が大きい「身体的危害」をほぼ全員が受けている。その他の「精神的暴力」や「性的暴力」の被害は、このような危機的な状況の中でもたらされていたと考えられる。一般人口を用いた先行調査(東京都, 1998)でも多様な暴力被害が報告されたが、精神的暴力の被害率が最も高く、身体的暴力はそれに次ぐ高さとなっている。他方、主な対象者を本調査同様、民間シェルターや公立一時保護施設から募集した調査(内閣府, 2001)では、全員が身体的暴力を受けており、緊急一時保護を求める被害者には、特に身体保全への危険が及びやすいことが窺える。

その他に多く観察されたのは経済的な暴力である。本調査では社会福祉領域と密接に関わる公立一時保護施設の利用者のみを対象としたため、「経済的抑圧」の重複が顕著で、日常生活を送る上で現実的な

制限となっていた。そこへさらに直接的「行動制限」を受けていた者もあり、家庭内での身体的脅威に加えて、家庭内外での行動が様々な形の暴力により制限されていたことが窺えた。

#### b) 時系列・家庭内での被害の「重複」

当該暴力以外にも暴力(身体的なもの)の生起が被害者本人や同伴児童を始めとするその家族に少なからず認められた。また、生育家庭において喪失体験を持つ被害者や加害者も存在した。

先行研究のレビューからは、児童青年期に家庭内での暴力を体験することが、成人後にDV被害者および加害者の双方になりうる主要なリスクファクターといわれている(Riggs et al., 2000)。また、DV被害者が児童をシェルターに同伴する場合、その児童が同じく暴力被害を受けている率は、一説には40~70%ともいわれる(Cambell & Lewandowski, 1997)。

また今日では、直接の被害だけでなく子どもが家庭内で暴力を目撃した場合にもPTSDが認められ(Kilpatrick・Williams, 1997)、うつ症状や社会適性の悪さ等の影響もいわれている(Sternberg et al., 1993; Wolfe et al., 1986)。さらに、児童期に暴力や親との離別体験を持つと、新たに体験するトラウマに対し脆弱になるとされ、一般サンプル(Breslau et al., 1991; Davidson et al., 1991)・DV被害群(Astin et al., 1993; Roberts et al., 1998)双方で、PTSDを含めた精神医学的診断の有病率の高さが認められている。

すでに過去の暴力体験や喪失体験のために精神健康が悪いところへ当該の暴力被害を受け、新たに家庭をその暴力により喪う場合には、その分の喪失感が大きいことが容易に予想される。その他にも事例にあったように、過去の暴力体験

や喪失体験がある者ほど、精神症状の緩和効果がある家族からのサポート (Astin et al., 1993 ; Campbell et al., 1995) が現実的に得にくいという問題もある。また年少時のトラウマ体験からは身体化が生じやすい (Putnam, 1997) ため、その反応様式が対象者の成人後も残る可能性も考えられる。

本調査では、同伴児童に直接の身体的暴力被害が確認された率は対象者の25.0%であり、暴力の目撃に関しては児童のいる事例のほぼ全例で起きたと思われる。CBCLを実施した児童では、全員に暴力の目撃体験があった。無論、今回は同伴児童の成人後の状態を予見すべき所見も得られておらず、いわゆる虐待の「世代間伝達」については判断することは出来なかった。しかし個別例においては、愛着関係の問題やトラウマ反応を呈していると思われる児童も存在し、今後のフォローにおいても子どものケアが重要な課題になると考えられた。

また、緊急一時保護を受けることによって、暴力被害から解放されることは、児童を同伴しての避難の場合、従来の母子関係の均衡が変化することも意味する。それまでは加害者の暴力被害から逃れることが最優先であった対象者とその児童が、今後新たな生活を共に踏み出してゆくためには、新たな母子関係の構築も必要となる。

しかし、加害者が暴力を正当化し、心理的に児童を巻き込んで母親に対して暴力を振るっている場合も多く、児童自身も母親の暴力被害とその愛着の対象でもある父親が暴力の加害者となった事実をどのように位置付けてよいか混乱している。また、一時保護を受けて、それまでの家庭や学校から離れ、全く見知らぬ環境に突然入ること自体が大きなストレスであると同時に、それまで暴力を目撃

したり受けたりした影響が一時保護されたことで顕在化したと考えられるような例もある。不安から母親の後追い行動が頻繁になる、それまでなかった夜尿が始まる、あるいは落ち着かなさから家族や他の入所者の子どもに乱暴な言動を取る、といった行動が入所中にはよく報告される。それに対して、DV被害から精神健康状態が阻害されている上に、今後の生活のめどがなかなか立たない母親は、児童から「父親やそれまでの環境を奪ってしまった」と自責感を強める一方で、児童のささいな言動に加害者である父親の影を感じたり、子育てに負担を感じるが増大するようである。

今回の調査結果からは、母子の精神健康が相互に影響していることが示されたが、児童を同伴して一時保護をされるDV被害者には、今後の生活について児童にどのように説明するか、あるいは一時保護を受けた児童の一般的反応について心理教育やアドバイスも含めた援助を行うことが重要である。対象者本人だけでなくその児童も視点に含めた援助を行うことが、対象者自身の精神健康の回復をさらに促進すると考えられた。また、同伴されてきた児童自身も、CBCLの結果や、突然の環境変化やこれまでの暴力被害への曝露を考えると、援助を必要とする状態にあった。

他方、調査対象となった被害女性や加害男性の中にもDV家庭で育った例や、成人以前の喪失体験を経験していた例が認められた。そのような事例においても、生育時の暴力や喪失体験への曝露が現在のDV被害・加害と関与している可能性については、例数の不足もあり一般的な結論を出すには至っていない。同時に、生育時の暴力歴がない加害者・被害者の存在への注目も必要である。



## 2) 医療者からのサポート

暴力の続く状態で、被害に気付かず精神的治療を行うと、苦痛が少なくなる分、加害者のもとに留まりやすくなる、あるいは被害者のコーピングのための症状まで取り去る危険もあるといわれる (Gondolf, 1997)。しかし、対象者の多くは暴力による受傷や精神症状によって一般の医療機関を訪れているにも関わらず、そこではDV被害を明らかにし、それに対するサポートを受けていないようであった。また、過去に精神科医療に関わっていた女性の場合も、症状の背後にあるDV被害は実際の治療現場では見逃されることも多かったようである。しかし、DV法施行の影響か、一部の対象者は、救急医療や精神科医療に関わる医師やケース・ワーカーの紹介で一時保護につながっていた。

## 2. 一時保護中の精神健康とその回復

### 1) 入所時の精神健康

本調査では、シェルターに保護された直後の被害女性が深刻な心理的被害を受けていたことが明らかになった。これまでの各種のトラウマ被害の研究では、出来事直後の心理状態の測定は必ずしも行われていないが、参考までに先行研究の一覧を表9に示す。これらの結果と比べても対象者の精神健康の悪さは、全般的にもPTSD症状においても深刻である。

その理由としては、DVのように対人間で人為的に生じたトラウマは、自然災害のような非人為的なトラウマより深刻な心理面への影響があることが挙げられる (広瀬, 1984; Smith・North, 1993)。また反復されたトラウマでは、感情の制御の変化、解離症状といった意識変化に加え、長期の性格・人格レベルにも及ぶ複雑な心理面への影響も指摘される (Herman, 1992)。なお、持続的な暴力という出来事の性質上、IES-Rの得点に反映されるPTSD症状は保護以前から続

くものと考えられ、その状態像はASDではなく持続的なPTSDと理解できた。

また児童自身も母親の行動評定からは、「不安/抑うつ」の問題と「攻撃的行動」の問題が顕著で、援助を要する精神状態にあることが確認された。

### 2) 精神健康の回復

今回の対象者は、平均15.0日という短期間のうちに、GHQ、IES-Rの両尺度において、有意な精神健康の回復を示している。表9の先行研究 (介入のないもの) と比較してもこの回復は急であり、その理由としては、暴力のない安全な場で休息を取り、心理的な働きかけを含めた援助を受けることが多大な効果をもたらしたためと考えられる。過去の暴力が続く女性は重度のうつ状態を呈する (Campbell et al., 1995) という研究からも、安全を確保することの重要性はすでに示唆されている。

他方でPTSD症状の「回避症状」は、退所までにほとんど変化が見られなかった。これは対象者を背景要因などでグループ分けしても、一貫してみられた現象である。一般に「侵入症状」はトラウマ体験の反復想起であり、それに対し生理的反応として「過覚醒症状」が起きる。一方、「回避・麻痺症状」は想起から生じる苦痛への心理的防衛機制の面があり (金, 2000)、そのために比較的变化が遅れるのではないかと思われた。したがって、その存在を一概に精神健康の悪さや回復の遅れとは解釈できない可能性も考えられた。また、それ以前の生活から隔離されるシェルターの性質自体が、暴力への実感を薄れさせるとも考えられた。同時に短期滞在施設であるシェルターでは、退所後に備え現実的手続きに集中することが必要となる。それがIES-Rの「そのことは考えないようにしている」等の質問項目と重なった結果、「回避症状」が

高くなるとも解釈できた。

しかし、有意な改善は確認されたものの大部分の対象者は依然として PTSD 症状および全般的な精神健康状態も注意を要する状態に留まっている。そのため、トラウマに関連した心理的な問題への援助を、一時保護所を退所後も継続すべきであると思われた。そのため、継続フォローによる援助の取り組みを現在は施設内で開始している。

### 3. 一時保護中の心理的援助について—母子に対する心理的援助

施設での心理的援助は、「安全な場で休息する」ことが、DV 被害者の精神健康の回復に役立つ、という視点に基づき行われた。この「安全」と「休息」は、通常の心理療法では存在することが前提にされることが多いと思われるが、今回のような短期の危機介入的関わりでは、その確保自体が心理的援助の重要な目標となる。以下にその視点に立ち、心理的援助のポイントを述べる。

#### 1) 心理的「安全」のための現実的「安全」の確保

暴力被害が続く女性は重度のうつ状態を呈する (Campbell et al, 1995) という過去の追跡研究の結果でも示唆されるように、身体保全への危険の高い暴力を受けている DV 被害者の場合、その心理的援助でも現実的な「安全」確保が優先される (Gondolf, 1997)。現実的に「安全」が確保されなければ、心理的「安全」の確保は不可能である。また、DV 被害者の児童にも加害者の暴力が家庭内で及んでいた場合には、その児童の「安全」が確保されることが、母親である被害者の「安全」感の確保のためにも必要である。

#### 2) アセスメント、および「安全」と「休息」確保のコーディネート

DV 被害者の抱えている問題や症状のアセスメントを行うことと、その結果に基づき精神科治療や他の援助のコーディネートを行うことは、心理的援助では重要な位置を占めていた。

例を挙げると、事例 A では、最初の面接で、重篤な精神症状を抱え日常生活に困難をきたしている状況が判明した。また、生育家庭での暴力体験も明らかになった。これらの面接結果から、心理職員は精神科治療が必要と判断し、本人に症状を説明した上で精神科治療につなげるコーディネーターの役割を担った。また事例 A では、夫の追及への不安が特に高く、子育てにも困難があった。これらの面接結果は他の施設職員にも伝えられ、退所後の居住先を決める際に役立てられた。

#### 3) 心理教育／心理的「安全」の確保

心理教育は、一定の理解の枠組みを提供することで、対象者が現在の心身の状態を知り安定を得ること、また長期的にはその後起きる症状や出来事を予測して、それに対処する力を強めること、を目的に行われた。小西 (2001) も、この心理教育がトラウマに対する治療において“個人のコントロール感を取り戻し”、“初期治療において安全感を与える”とその有用性を述べている。限られた回数面接の中で、暴力から離れた直後の対象者が被害体験を語ることに援助としての意味を持たせるため、この心理教育を意識的に行った。また、DV 被害の場合には、暴力被害から起きる精神症状だけでなく、暴力の定義も含めた暴力被害自体についての知識を提供し、心理教育を行うことが求められる。後者についての心理教育は、個人的な面接に加えて、体験の共有が出来るグループ形式の「勉強会」で行った。また事例 A の精神科治療をコーディネートする際には、本人に現在の症状と治療の意味を説明する心理教育を行ったことが、精神科治療への抵抗を下げ、

治療を導入しやすくしたと考えられた。

さらに、児童を同伴してきた対象者には、一時保護中の児童の一般的な反応や、暴力を目撃したり体験した児童の反応についての心理教育や情報提供も行った。また、今後、緊急保護されたことや新生活についてどのように児童に説明していったらよいかについても、母親自身の被害に関する心理面接とは別に時間を取り相談を行った。児童への面接は査定を主な目的としたため、通常は1回で終了したが、そこで児童の抱えている問題や精神健康状態、暴力への曝露の状況について情報収集を行い、必要な場合には退所後に継続的に治療できる機関への紹介も行った。また、そこで得た面接結果に基づいて、母親に具体的な育児のアドバイスが行えるように心がけた。短期の滞在の間に心理的援助として役立てることに限界があるため、これらの面接を行うことで、精神健康が阻害された状態で子育てを行わなくてはいけない母親の負担を軽減することを第一の目的とした。母親の子育ての機能を支えることは、母子関係の安定化を手伝うことを意味するため、二次的に児童の精神健康の回復も促進されると考えられた。

#### 4) 支持的態度/心理的「安全」感の伝達

DV 被害者は言動や能力を加害者から否定され、暴力を受け続ける過程で、多くの場合、自尊心が非常に低くなっている。また、過覚醒症状や侵入症状から来る外的刺激への敏感さと相まって、周囲のささいな言動も脅威と感じやすい。そのため、心理教育も行われ方次第では、援助する側の意見を押し付けることになり、援助者との間で加害者との関係が再燃する危険がある。しかし、最も身近な人物から暴力を受け、家庭内で孤立してきた被害者にとっては、援助を受けることが、他者との肯定的な関係を取り戻す第一歩となる可能性もある。そのため、基本的な事柄ではあるが、心理的

援助のための面接では、まずは被害者の語る話に耳を傾け、その気持ちを尊重しようとする支持的態度を取ることで、心理的な「安全」感を伝えることを心掛けた。

#### V 結語

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。また、同伴児童も母親の暴力被害の目撃体験があり、同じ加害者からの暴力被害を受けている例も認められ、その精神健康は阻害されている。さらに、母子の精神健康状態には相関関係が認められたため、DV 被害女性の援助のためにも、その児童への援助や、母子関係の調整のための援助が必要であると考えられた。

DV 被害女性の大部分が短い滞在中に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と考えられる。また同伴児童のいる場合には、DV 被害女性自身が精神健康を阻害されている状態で、その児童の養育者としての重要な役割を担っているため、子育てへの援助は不可欠であると考えられた(表 10, 11)。

また本調査は大都市の公立シェルター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、現在は施設利用者の継続調査を開始している。

#### VI 参考文献

安藤久美子・岡田幸之・影山隆之・飛鳥井望・稲本絵里・柑本美和・小西聖子(2000): 性暴力被害者の PTSD 危険

- 因子—日本におけるコミュニティサーベイから. *精神医学*, 42(6), 575-584.
- Astin, M. C., Lawrence, K. J., Foy, D. W. (1993): Posttraumatic stress disorder among battered women: Risk and resiliency factors. *Violence and Victims*, 8(1), 17-28.
- 飛鳥井望・金吉晴・山本耕平・木村弓子 (1999): 和歌山毒物混入事件1年後の外傷性ストレス症状経過. 平成11年度厚生省精神・神経疾患研究委託費による研究報告集, 国立精神神経センター, 138.
- 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.
- Breslau, N., Davis, G. C., Andreski, P., Peterson, E. (1991): Traumatic events and posttraumatic stress disorder in urban population of young adults. *Archives of General Psychiatry*, 4, 216-222.
- 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.
- Campbell, J. C., Lewandowski, L. (1997): Mental and physical health effects of intimate partner violence on women and children. *The Psychiatric Clinics of North America*, 20, 353-374.
- Davidson, J. R. T., Hughes, D., Blazer, D.G., George, L. K. (1991): Post-traumatic stress disorder in the community: An epidemiological study. *Psychological Medicine*, 21, 713-721.
- 藤森和美 (2000): 津波災害. 中根允文・飛鳥井望 (編), 臨床精神医学講座 S6: 外傷後ストレス障害 (PTSD). 中山書店, 139-146.
- 藤森立男・藤森和美 (1996): 北海道南西沖災害による被災者の精神健康に関する研究. *精神科診断学*, 7(1), 65-76.
- 藤森立男・藤森和美 (2001): 北海道南西沖地震から6年2ヶ月後の被災者のPTSD. 平成12年度厚生省精神・神経疾患研究委託費「外傷後ストレス関連障害の病態と治療ガイドラインに関する研究」分担研究報告書, 180-195.
- 福西勇夫 (1990): 日本版 General Health Questionnaire (GHQ) の cut-off point. *心理臨床*, 3, 228-234.
- Gondolf, E. W. (1997): Assessing women battering in mental health services. SAGE Publications.
- Herman, J. L. (1992): Trauma and recovery. Basic Books.
- 広瀬弘忠 (1984): 生存のための災害学—自然・人間・文明. 新曜社.
- 井澗知美・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 日本語版の開発. *小児の精神と神経*, 41(4), 243-252.
- 河合千恵子 (1997): 配偶者と死別した中高年への連続講座による介入とその効果. *心理臨床学研究*, 15(5), 461-472.
- Kilpatrick, K. Y., Williams, L. M. (1997): Post-traumatic stress disorder in child witnesses to domestic violence. *American Journal of Orthopsychiatry*, 67, 639-644.