

表 5. ITT 分析結果

	プレ		ポスト		フォローアップ		F値	p
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差		
CAPS-C	71.47	19.64	33.07	25.54	13.69	13.72	28.56	<.001
CDI	19.06	12.22	12.06	9.52	7.65	7.73	11.36	<.001
CGI	3.82	1.01	2.29	1.36	2.06	1.25	23.28	<.001
MASC	74.46	21.83	53.58	27.96	44.93	22.89	27.84	<.001
Nowicki	18.78	4.76	19.77	4.10	15.15	4.44	5.46	0.009
CATS	26.71	5.95	16.12	10.55	13.18	10.27	24.27	<.001
再体験	13.41	3.68	7.76	5.01	6.76	5.06	21.88	<.001
逃避	5.29	0.92	3.06	2.38	2.88	2.42	9.94	<.001
過剰覚醒	7.59	3.62	5.29	4.13	3.82	3.59	11.39	<.001
STAEI	15.06	8.67	11.24	8.42	9.76	7.26	6.67	0.004

Table 1. CRI・RCMA・CDIの平均得点(SD)

	介入群(17名)			統制群(15名)		
	プレ	ポスト	フォローアップ	プレ	ポスト	フォローアップ
CRI	36.54(11.57)	16.47(12.98)	10.59(8.23)	39.60(21.04)	22.60(20.21)	18.87(20.39)
RCMA						
合計	18.00(5.87)	18.29(8.26)	10.00(8.28)	18.07(8.17)	11.78(10.99)	13.57(9.47)
認知	4.00(2.15)	3.59(2.42)	2.35(2.45)	4.00(2.45)	2.64(3.03)	3.36(3.03)
生理学的観点	5.59(2.40)	4.41(2.78)	3.35(2.76)	5.86(3.25)	3.93(4.01)	4.36(2.98)
心配	8.21(3.79)	6.29(3.95)	4.29(3.57)	8.21(3.33)	5.21(4.46)	5.86(3.92)
CDI						
合計	55.94(9.86)	48.71(13.03)	48.35(14.22)	59.73(19.84)	53.87(21.82)	51.67(18.34)
ネガティブ状態	55.76(12.47)	51.00(14.95)	48.29(15.34)	59.53(20.77)	56.33(23.76)	51.73(17.35)
人間関係問題	52.18(10.55)	45.76(4.35)	50.29(10.06)	54.80(15.50)	54.27(14.07)	56.73(17.70)
無効力感	51.23(12.55)	48.41(9.15)	49.53(9.59)	57.87(15.74)	51.67(13.38)	51.00(14.92)
アンヘドニア	58.41(9.86)	50.82(14.62)	48.71(14.50)	58.27(16.35)	52.33(16.98)	49.67(15.00)
ネガティブ自己評価	53.71(10.58)	47.00(10.75)	47.47(9.55)	55.73(17.60)	51.33(19.25)	50.73(13.96)

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
分担研究報告書

Domestic Violence に曝される子ども達の精神医学的問題に関する研究

分担研究者 笠原麻里¹⁾
研究協力者 細金奈奈²⁾、奥山眞紀子²⁾
渡部京太³⁾、小平雅基³⁾
泉真由子⁴⁾

- 1) 国立成育医療センターこころの診療部育児心理科医長
- 2) 国立成育医療センターこころの診療部
- 3) 国立精神・神経センター国府台病院児童精神科
- 4) お茶の水女子大学

研究要旨

Domestic Violence (以下 DV) に曝された子ども達にみられる精神医学的問題の特徴を明らかにするために、DV に曝された子どもの精神症状および精神状態による社会適応度を CGAS を用いて評価し、DV 以外の被虐待児の値と比較検討したところ次のような結果が得られた。①DV に曝された子ども達の群では被虐待児群に比べてトラウマ症状の出現が多かった。②発達障害を伴わない場合は両群とも治療による改善度がよかった。③DV に曝された子ども達の群では初診時年齢が高い程、社会適応度はよく改善した。④母の精神状態による社会適応度は、子どもの心理社会的適応の改善度に影響を与えなかった。

A. 研究目的

DV に曝された子ども達の精神医学的問題点の特徴を知り、治療効果に関与する要因はどのような事柄であるかを検討する。また、子どものトラウマ症状の発現は、親や家族の精神的問題と関連することがこれまでも指摘されてきている^{1) 2)} が、DV においては母親の精神状態も不良である場合がしばしばであり、母親の精神状態に基づく社会適応度の影響を子どもがどのように受けているのかを知る。

B. 研究方法

DV のある家庭に生活をしている、あるいはしていたことが明らかで、精神科的治療を求めて国立精神・神経センター国府台病院児童精神科部門あるいは国立成育医療センター育児心理科を受診した子ども（以下 DV 群）16 例（男子 6 例、女子 10 例、初診時年齢 0 歳～13 歳、平均 8.1 歳）について、子どもの精神症状、発達障害合併の有無、

精神症状を反映する社会的機能、DV の程度、DV 被害を受けた親の精神状態、親の精神症状を反映する社会的機能などを調査した。なお、対象群として DV のない虐待を受けた子ども（以下 CA 群）17 例（男子 11 例、女子 6 例、初診時年齢 0 歳～16 歳、平均 7.6 歳。主な虐待様式はネグレクト 6、DV 目撃以外の心理的虐待 5、身体的虐待 3、MSBP2、性的虐待 1）と比較検討した。

精神症状を反映する機能評価の尺度には以下のスケールを用いた。

0 - 3 歳：Parent-Infant Relationship Global Assessment Scale (PIR-GAS)³⁾

4 - 16 歳：Children's Global Assessment Scale (CGAS)

成人：Global Assessment of Functioning (GAF)

評価は、子どもの主治医（一人の子どもに関して同一の主治医）である児童精神科医師が初診時および最終受診日（終結・中断・継続中を含む）でおこなった。

また、治療後の改善度として、「最終受診日の精神症状を反映する機能評価値 (after PIR-GAS or after CGAS)」 - 「初診時の精神症状を反映する機能評価値 (before PIR-GAS or before CGAS)」を用い、t検定により2群間の差を検定した。

(倫理面への配慮) データはすべてカルテ情報に基づき、研究のために本人や家族に診療上必要なことがら以外の負担はかけていない。また、個人の氏名、ID、住所、生年月日など個人を同定できる内容は伏せ、データは研究用番号に振り替えて入力した上で解析した。報告においては、処理されたデータ値のみを用いており、個人のプライバシーを損なうものではない。

C. 研究結果

1) DV に曝された子ども達にみられる精神医学的問題の特徴

子どもの精神症状には以下のようなものがみられた(重複あり)。

DV群; 行為の問題(4例)、抑うつ気分(3例)、多動(3例)、PTSD(3例)、不登校(2例)、情動調節障害(1)、希死念慮(1)、強迫(1)、軽度発達障害(5例, e.g. ADHD、アスペルガー症候群、軽度精神遅滞)。

CA群; 多動(5例)、適応障害(3例)、不登校(3例)、反応性愛着障害(2例)、行為の問題(2例)、抑うつ気分(2例)、解離・転換(2例)、PTSD(1)、強迫(1)、身体症状(2例、低体温、低ナトリウム血症)、軽度発達障害(5例、言語発達遅滞、BIF、ADHD)。2例は精神医学的症状を認めなかった。

このうち、発達障害の有無(ADHD、PDDいわゆる軽度発達障害を含む)、行動上の問題(多動、反抗挑戦性障害、行為障害など)、情動調節の問題(強いイライラ、抑うつ気分、激しい気分の動揺など)、トラウマ症状(回避、再体験、過覚醒としての集中困難・睡眠障害・驚愕など)の有無に関しては、表に示す通りである。トラウマ症状のみDV群に有意に多く見られた。(Table 1)

2) 子どもの精神的問題による社会的機能への影響

これらの問題のうち、治療前あるいは治療後の子どもの精神症状による社会的機能に影響があったものは発達障害の有無と情

緒の問題と行動上の問題であった。発達障害を有する子どもは、DV群では治療前後とも、発達障害のない子どもよりも有意にCGAS得点が低く、CA群では治療後のCGAS得点のみ有意に低かった。(Table 2)つまり、発達障害の有無は、DV群では治療の有無に関わらず子どもの社会的機能に關与し、CA群では治療後の子どもの社会的機能に關与することがわかった。また、情緒の問題を有する子どもは、DV群、CA群ともに、情緒の問題のない子どもよりCGASが有意に低かった。(Table 3)さらに、行動の問題のある子どもはCA群の治療後のみCGASが有意に低かった。(Table 3)

以上より、子どもの精神的問題のうち情緒の問題があることは、DV群、CA群ともに、治療の有無に関わらず心理社会的機能に影響し、行動上の問題の有無は、CA群の治療後の機能に影響するが、DV群では社会的機能の程度に影響を与えないことがわかった。

3) 母親の精神状態に基づく社会的機能の影響

母の精神状態に基づく社会的機能(GAF)は表に示すとおりであり(Table 4)、子どもの精神状態に基づく社会機能(CGAS)との間には相関は見られなかった。(Fig. 1、Fig. 2)

4) 治療の改善度に影響する要因

治療は、子ども自身への個人精神療法、遊戯療法、入院治療、薬物療法、親ガイダンスが必要に応じて、場合によっては複数の組み合わせで選択された。治療の前後において子どもの精神状態に基づく社会的機能は、DV群、CA群ともに改善しており、DV群とCA群の間で改善度に差はみられなかった。(Table 5、Fig. 3)また、発達障害のない群はある群と比較して、DV群、CA群ともに改善度が有意に高かった。(Table 6、Fig. 4)なお、行動上の問題、情緒の問題、トラウマ症状の有無により、改善度に差はなかった。さらに、母の機能ならびに加害者との同居は、子どもの改善度に影響を与えなかった。また、子どもの改善度には、初診時の年齢が関与していた。これは、DV群では年齢が高い程よく改善したが、CA群では年齢が小さい子どもほどよく改善しているというものであった。(Table 7、Fig. 5)

D. 考察

子どもの精神的問題について、DVに曝された子どもとその他の虐待を受けた子どもでは類似している点が多かった。表現される問題は多彩で、行動上の問題と情緒の問題の出現頻度については両群に差がなかった。一方、個々の精神医学的診断においては、例数が少なく統計的に有意な値ではないものの、虐待を受けた群にみられた愛着障害はDV群にみられなかった。さらに、トラウマ反応については、DV群で有意に多くみられた。以上のことは、子どもだけに向けられる虐待では、慢性的、持続的に繰り返される複雑性トラウマの形をとるものが多く、保護者からの攻撃は、より葛藤的で複雑化した内的規制が働くために単純にトラウマ反応として表わされにくいために、愛着障害やその後の人格障害に発展する可能性があるのに対し、DVの目撃や巻き込まれは比較的明確な出来事として独立したトラウマとして体験されること、また、被害者としての体験は多くの場合母親と共通して感じられること、暴力的出来事が生じていない場面では、母親からの保護を受けることがそれなりにできている可能性が推定されることなどにより、その出来事に対する反応として症状を表わすことができているためと考える。

発達障害を伴う子どもは、両群で、心理社会的状態がより悪く、改善度も不良であったことは重要である。被虐待児にみられる発達障害は、虐待を受ける危険を高める可能性と、不適切な養育の中で十分に能力を引き出されなかった結果の両面から検討されるが⁴⁾、虐待やDVに曝された結果の心理社会的機能も損なわれやすいということは、軽度発達障害も含めた発達障害の子ども達の脆弱性を反映しているものと考えられる。さらに、DV群とCA群で年代により改善度に差がみられたことは、大変興味深い。DV群において、年齢が小さいと年長の年代に比べて改善度は低いのにに対し、CA群では年齢が高いほど改善度が低い傾向がみられた。これは、DV群では治療を受けることで状況の理解が進む年代では、比較的治疗効果が上がりやすいものの、虐待を受けた子ども達では長年の虐待に曝されると心理機制がより複雑化して改善しにくくなるものと考

えられた。

今回の調査においては、母親の心理社会的機能と子どもの心理社会的機能は特に関係性が示されなかった。これは、親のストレスを反映する指標としてGAFは不十分であった可能性が考えられる。GAFはあくまでも主治医からみた評定であること、内的負荷の度合いではなく社会機能として表面に表されている状況の評価であることから、社会機能は保っていても実際には心理的ストレス(親自身のトラウマ症状なども含む)の評価としては不十分であったかもしれないと考えている。今後は、親のQOL尺度など心理的ストレスを反映しやすい指標を用いて検討していくことが必要であると思われる。

最後に、今回のデータ解析では十分に触れることができていないが、DVに曝されて育つ子ども達にとって、それがトラウマティックであると言うことのみならず、人としての精神発達をとげていく上でも大きな問題を抱えることとなる点を忘れてはならないだろう。支配的・暴力的な父親に虐待されている母親を見続ける時、子どもにとって母親の権威は著しく失墜する。本来、愛着を育み安全基地となるべき母親の存在は、頼りなく、ともすると蔑むべき存在にさえなりかねない。このような母子関係の中で、子どもは自我形成、対人関係技能、怒りのコントロールに関する認識などを発達させていかねばならないとすると、これらが十分に安心して取り組める状況ではないこと、さらには、ゆがんだモデルを目の当たりにして獲得してく可能性さえ大きくなる。このように、DVに曝される子どもの精神的問題には、精神発達への影響の大きさも忘れてはならない要因である。

E. 結論

DVに曝された子ども達には様々な精神医学的問題が生じるが、トラウマ反応が比較的多く見られることがわかった。また、発達障害の合併により心理社会的機能は悪化し、治療による改善度も不良であることが示された。さらに、DVに曝された子ども達では、年代はあがると治療による改善度が高まる可能性が示唆された。

F. 健康危険情報

本研究において記載すべき事項はない。

G. 研究発表

学会発表

Mari Kasahara, Nana Hosogane, Masaki Kodaira, et al.: Children exposed to domestic violence. IACAPAP, Aug. 2004, Berlin.

¹⁾ Green, B., Korol, M., Grace, M. et al.: Children and disaster: age, gender, and parental effects on PTSD symptoms. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 30:945-951, 1991.

²⁾ Lehmann, P.: Post-traumatic stress disorder and child witness to mother assault: a summary and review. Children and Youth Services Review, 22:275-306, 2000.

³⁾ 本城秀次、奥野光訳：精神保健と発達障害の診断基準－0歳から3歳まで－。Pp99-103, ミネルヴァ書房, 2000.

⁴⁾ Kim Oates, R., Kempe R.S.: Growth Failure in Infants. The Battered Child, Helfer, M.E., Kempe R.S., Krugman R.D., pp374-391, The University of Chicago Press, 1997.

Table1: The number of cases which have each symptoms.

Developmental disorders	DV		CA
	negative	11	12
positive	5	5	

Behavioral problems	DV		CA
	negative	7	4
positive	9	13	

Emotional problems	DV		CA
	negative	6	9
positive	10	8	

Traumatic symptoms	DV		CA
	negative	8	15
positive	8	2	

$\chi^2=5.705, p=.021$

Table 2: Developmental disorders and CGAS scores

Developmental disorders	DV					
	before			after		
	N	M	SD	M	SD	
negative	11	51.64	(10.03)	70.09	(14.18)	
positive	5	38.00	(14.42)	41.20	(7.29)	

	CA					
	before			after		
	N	M	SD	M	SD	
negative	12	52.08	(21.78)	66.00	(15.85)	
positive	5	35.20	(13.76)	36.20	(3.99)	

治療前後ごとに、発達障害の有無より分けた子どものCGAS得点をMann-Whitney検定(ノンパラメトリック検定)により検討

DV group
before: $Z=-2.05, p=.038*$
after: $Z=-2.79, p=.003**$

Abuse group
before: $Z=-1.53, p=.126$
after: $Z=-2.80, p=.002*$

Table 3 : Psychological symptoms and CGAS scores

Behavioral problems	DV					
	before			after		
	N	M	SD	M	SD	
negative	7	47.43	(9.50)	64.29	(19.13)	
positive	9	17.33	(15.56)	58.56	(18.43)	
	CA					
	before			after		
	N	M	SD	M	SD	
negative	4	53.50	(31.68)	78.75	(14.36)	
positive	13	45.15	(17.70)	50.62	(15.60)	

治療前後ごとに、各問題の有無より分けた子どものCGAS得点をMann-Whitney検定(ノンパラメトリック検定)により検討

DV group
before: $Z=-.053, p=.96$
after: $Z=-.691, p=.49$

Abuse group
before: $Z=-.794, p=.43$
after: $Z=-2.50, p=.01*$

Emotional problems	DV					
	before			after		
	N	M	SD	M	SD	
negative	6	57.33	(9.52)	78.00	(8.30)	
positive	10	41.40	(10.92)	50.90	(14.90)	
	CA					
	before			after		
	N	M	SD	M	SD	
negative	9	56.22	(20.93)	66.22	(19.40)	
positive	8	36.88	(16.44)	47.12	(14.17)	

DV group
before: $Z=-2.502, p=.01*$
after: $Z=-2.831, p=.003**$

Abuse group
before: $Z=-1.975, p=.048*$
after: $Z=-2.220, p=.026*$

Traumatic symptoms	DV					
	before			after		
	N	M	SD	M	SD	
negative	8	50.00	(10.37)	64.00	(13.09)	
positive	8	44.75	(15.19)	58.13	(23.17)	
	CA					
	before			after		
	N	M	SD	M	SD	
negative	15	46.80	(21.63)	57.33	(18.96)	
positive	2	49.50	(20.51)	56.50	(30.41)	

Group DV
before: $Z=-.843, p=.40$
after: $Z=-.685, p=.49$

Group abuse
before: $Z=-.149, p=.88$
after: $Z=-.075, p=.94$

Table 4 Mothers' GAF and CGAS scores

	DV		CA	
	M	SD	M	SD
mothers	58.63	(15.29)	61.87	(23.77)
children-before	47.38	(12.85)	47.12	(20.89)
children-after	61.06	(18.73)	57.24	(19.30)

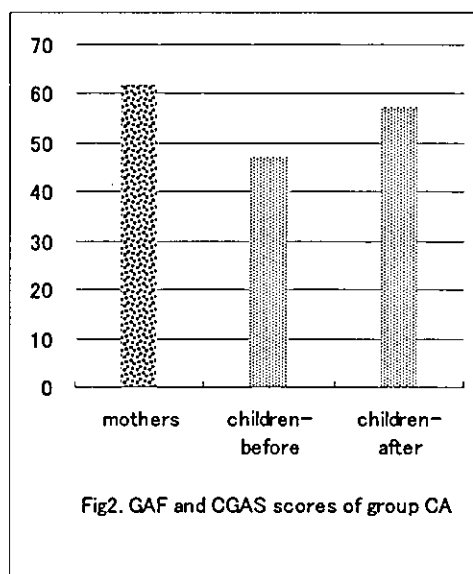
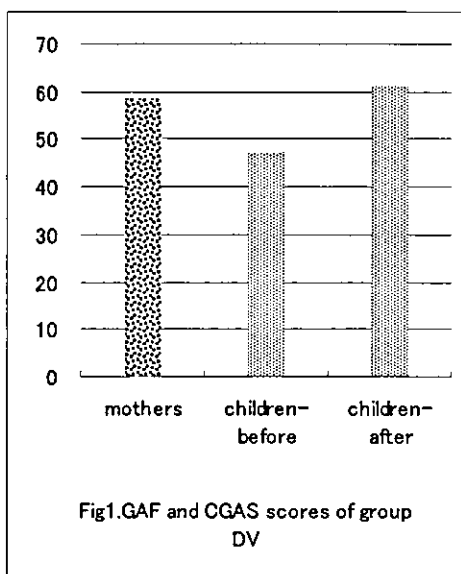


Table5: Improvement of children's mental functioning (CGAS scores)

	DV		CA	
	M	SD	M	SD
before	47.38	(12.85)	47.12	(20.89)
after	61.06	(18.43)	57.24	(19.30)

before-after

by Paired-sample t test

DV: $t=-3.71, p=.002$

CA: $t=-2.53, p=.022$

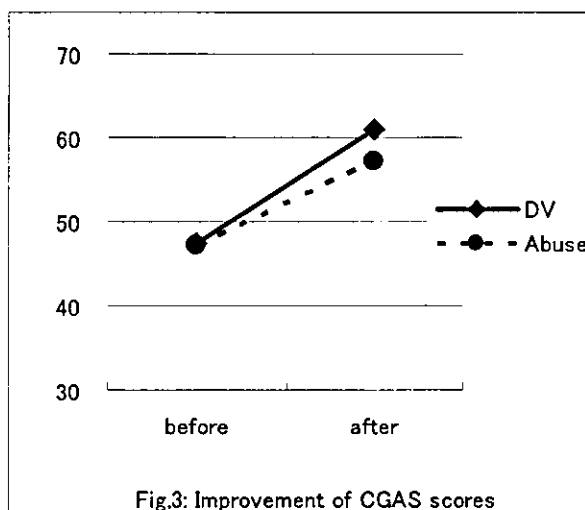


Table6: Developmental disorders and CGAS

	DV				CA			
	negative		positive		negative		positive	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
before	51.64	(10.03)	38.00	(14.42)	52.08	(21.79)	35.20	(13.76)
after	70.09	(14.19)	41.20	(7.29)	66.00	(15.85)	36.20	(3.90)

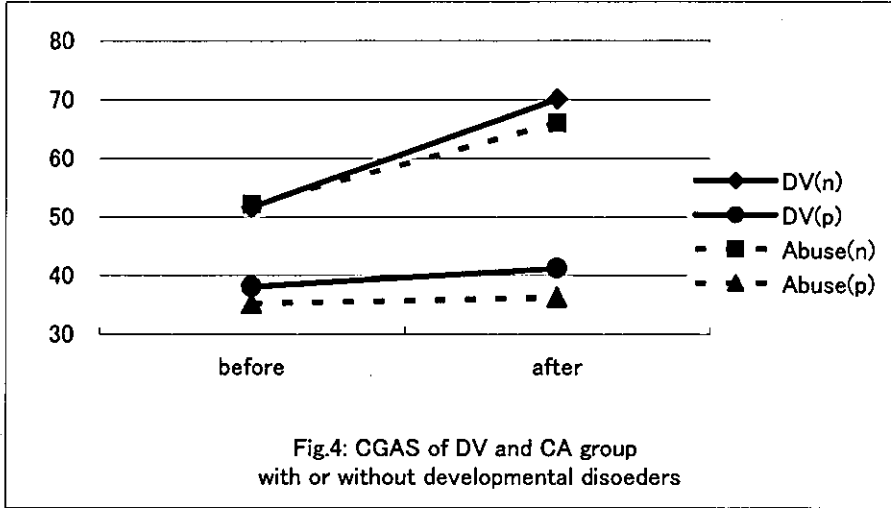
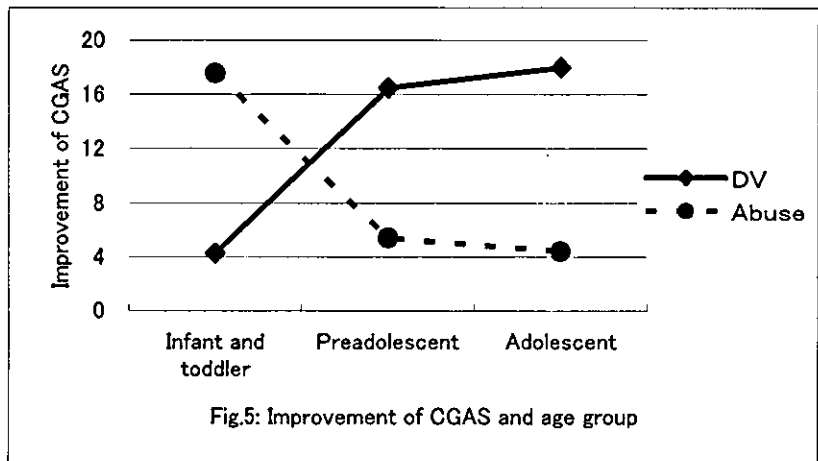


Table7: Age group and improvement

	DV		CA	
	M	SD	M	SD
Infant and toddler	4.25	(18.30)	17.57	(21.62)
Preadolescent	16.44	(14.82)	5.40	(12.32)
Adolescent	18.00	(4.00)	4.40	(8.29)



厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
分担研究報告書

ドメスティック・バイオレンスを体験した母子に対する
心理教育用パンフレット作成に関する研究

分担研究者 後藤晶子¹⁾
研究協力者 伊豆史絵²⁾、中山政弘²⁾、野中美穂²⁾、

1) 肥前精神医療センター 家族精神医学研究室室長

2) 肥前精神医療センター

研究要旨

1. 昨年度の研究成果であるドメスティック・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）に基づき、小学校低学年向けの学童を対象としたワークブック型のパンフレットを作成した。
2. 子ども向けのパンフレットに対応して、子どもの親向けの解説の文書を作成した。

A. 研究目的

ドメスティック・バイオレンス（以下DV）を目撃する体験は、子どもの心理的発達に大きな影響を与えることが明らかになってきた。DVを目撃することの影響は、米国では90年後半から研究が増えてきている（Holden, 1998）。現在では、米国・カナダなどの国で、DV目撃が児童虐待の1つの種類であるとみなすようにさえなっている（Wekerle & wolfe, 2003）。親が考えている以上に、子どもたちはDVを見聞きしている。

しかし、その影響については、一般人のみならず専門家の間でもあまり重要視されていない。実際、加藤・笠原・後藤ら（2005）の虐待行為に関する虐待の程度の認知やそれらの悪影響の認知を、児童相談所員、被虐待児に職場で関わる職種の人、一般人の人に対して調査を行ったところ、DV目撃を虐待的行為と見なす程度は、他のタイプの虐待よりも低いことが明らかになった。だが、加藤・後藤ら（2005）および加藤・大黒・後藤ら（2005）の大学生を対象とした調査では、DV目撃の経験をもつと回答した者の数は非常に多い。言い換えると、DV目撃による被害を多くの子どもが経験しているが、専門家も一般人もDV目撃の影響

の重要性について認識が低いということである。

その点を踏まえて推測すると、子どもがDV体験を話す必要性について、親はあまり感じていない可能性が高い。特に被害者である親にとっては、自分の被害体験を思い出させるリマインダーとなるために、できるだけDVの話題を避けていることが多いと考えられる。実際に臨床場面の観察でしばしば認められている。

一方子ども側にとっても、被害者である親の気持ちが動揺する不安から、自分の気持ちを話すことを避けていることが多い。このような、親と子ども双方からDV体験について話し合われにくい事情がある。しかしそれはとりもなおさず、DVからの影響で生じている誤った認知やそれに基づく不適切な感情が修正される機会がないということでもある。そのため過度な自責感や自己価値観の低下、自信のなさを招き、それが思春期、青年期に持ち越されていくことが危惧される。

それだけではなく、被害者である親の親機能は、DVによって大きな影響を受けている。DV被害者は加害者によって侮辱されたり暴力を受けたりして、自らの尊厳を守る事が困難な状態になっている。子どもはそ

れを目撃し、被害者である親に対する敬意を払わなくなることがある。また、DVにより情緒的に混乱して不安定な被害者である親を目撃すること、その親が余裕のなさから不適切な関わり（いらいらして叱りすぎる、子供の世話が十分にできない）を子どもにすることなどがそれに拍車をかける。またしばしばDV加害者は被害者と子どもの関係に干渉し、子どもに対して被害者をおとしめる発言をすることも多い。

以上のことを考えるなら、DV家庭における子どもの心理的発達の困難は、親密な関係での不適切なモデル（DV加害者）を示されること、常時緊張した状態で生活していることだけにはとどまらなると考えられる。さらに重要な要素は、被害者である親との親子関係もDVによって妨げられ、子どもが適切な援助を得ることが難しい状況であると言えよう。

子どもと被害者である親との情緒的な絆は、子どもがDV家庭で育った影響を克服する予測因子となっている。すなわち、親子関係を安定させることで子どもの適応も大きく改善することが期待できる。そのために必要な要素として、①今は母親が自分を守ってくれると子どもが感じられること、②子どもが母親への尊敬を取り戻すこと、③周囲の社会環境が母子を支援していると感じられることの3点が上げられている。従って、このような母子関係を体験できる機会を母子に提供することは非常に役にたつと考えられる。

DV被害者である親は、ほとんどの場合子どもにたいする加害者からの影響を憂慮している事が多く、親としての役割を果たそうという動機を持っていることが多い。どのように対応すればよいのかがわからないために、迷い不安を感じているが、いったん適切な親子の関わりを理解できると、ある程度それを行うことができる。実際臨床現場では、被害者である親が、子どもの気持ちを聞き取り不適切な感情をやわらげる役割を、治療者のサポートの元に果たしている。

従って、被害者である親に、子どもの状況を説明し適切な関わりを具体的に教えることが重要である。DV被害者は、抽象的な指示を具体化して生活の中で実行し

ていくことが難しいと考えられ、具体的なやりとりのパターンを教えると実効性が高まる。それぞれの家庭で生じている問題は特殊性があり、一般化しにくい点もあるが、DVについてのパンフレットを子どもが読む場面を設定し、そのときの援助のしかたを母親に教えることは、一般化しやすくしかも具体的に教えられる。

このような観点から、まず、前年度の子ども向けパンフレットの原案に基づき、DVに関する知識を提供し、子ども自身がDVに対処できるようになるためのパンフレットを作成した。同時に、被害者である親が子どもを援助しやすいように、子どもに対するパンフレットに沿った親向けの解説を作成した。

B. 研究方法

すでに昨年度研究で作成した子供向けパンフレットの原案に基づき、小学校低学年向けの学童を対象としたワークブック型のパンフレットを作成した。

また、子供向けパンフレットに対応して、子どもの親向けの解説の文書を作成した。

C. 研究結果

子ども向けパンフレットと親向けの解説を補足資料として別に添付した。子ども向けのパンフレットの要旨は次の通りである。

- DVは少なくないことを示す
- DVの責任は子どもにはないことを示す
- DVがあっても子どもは両親から関心を持たれていることを示す
- セーフティ・プランをいくつか示し、自分のセーフティ・プランを立てさせる
- DVについて誰かに話すことを勧める
- 楽しいことをするように勧める
- 気持ちのコントロールをする具体的な方法をいくつか示す
- 自分で自分自身を認められる点を書き出させる

DV家庭で育っている子どもによく見られる誤った認知「こんな家は自分のところだけだ」「自分のせいでDVが起こっている」「自分は親から関心を持たれていない」などに対し、一般的であること、DVの原因は子どもにはないこと、DVがあっても親は

子どもに関心を持っていることが多いことを説明している。次に、子どもの問題解決能力を高めて子どもの無力感を緩和するために、セーフティ・プランを立てたり相談するなどの方法を教える。気分転換のための活動をするように勧め、最後には自分で自分を認められる点を書きだしてもらい構成としている。

親に対する解説の項目は

- 「あしたははれる」(子ども向けパンフレット)の目次
- DVが子どもの心に及ぼす影響の模式図
- DVの種類
(ここまでが図)
- 「あしたははれる」の目的
- 「あしたははれる」の内容
- DVが子どもの心に及ぼす影響の解説
- 相談機関
(ここまでが本文)
- ドメスティック・バイオレンスの解説
- DV時の子どもの安全確保
- 子どもが自分の気持ちを話す必要性
- 子どもにとっての遊びの必要性
(ここまでが解説)

親向けには、子どもがパンフレットに沿って課題を行っていくことができるように、解説を作成した。DV被害者はDV家庭で生活している場合、また逃れた直後であっても、情緒的に混乱していることが多く、集中した思考が困難であることがよくある。従って、親向けの解説は、簡単な図を初めに示し、次に内容を説明する構成とした。また、母親自身のDV理解に役立ち、子どもとの話し合いをスムーズに行うために、余裕があるときに読めるやや詳しい解説を付けた。

D. 考察

子ども向けのパンフレットと親向けの解説は、子どもが持つ問題の心理教育用ツールとしてよく利用されている。パンフレットは広く配布することができ、簡単に誰もが利用できる点で、直接的な援助のツールともなり、また援助者や周囲の人など一般人に対する知識提供にも役立つ。児童相談所、女性相談所(婦人相談所)、女性センター、小児科、救急外来、警察など、実際にDVの被害に接することが多い機関はもちろ

ん、幼稚園、保育所、小中学校(特に養護教諭)などに配布し、この知識を広めることが、子どもたちの苦境に手助けできる人を増やすことになる。

また、DV被害女性が逃れない理由の一つによく「子どもたちにとっては父親が必要であり、父親がいない子どもは不幸である」という神話がよくあげられる。これは、ごく普通の父親に対してはよく当てはまるが、DV加害男性が父親である場合、まったく当てはまらないといっても過言ではないほどである。しかし、周囲の人にそう言われたり、被害者女性自身がそう信じていたりすることで、被害者と子どもが家を出ることが遅れることが臨床ではしばしば見られる。結果としては、子どもへの心理的な悪影響が大きくなり、家を出たあとの母子関係の再構築が困難になる。思春期になった子どもが母親を低く見て、家庭内暴力を母親に向けるという非常に残念な結果となることもある。そのような子どもは、将来家庭を築くときにDV家庭を再生産してしまう可能性もあるのである。

このようなことを少しでも減らすためには、被害者本人と周囲の人が、DVの子どもに対する悪影響について、正しい知識を持つことが不可欠である。DV家庭で育つ子どもたちを対象としたパンフレットは日本ではまだなかったが、この子ども向けパンフレットと親向けの解説は、そういう状況に対し大きく貢献できる。

また、すでに問題で述べたように、DVによって大きく影響を受けている母子関係の再構築にもこのパンフレットは役立つと考えられる。子どもにとって最も影響力を持つ大人は親であり、その親に教育をして必要な対応を行えるようにする方法は、親訓練あるいは親ガイダンスとして知られ、すでに児童思春期精神科診療では非常に大きな役割を果たしている。このパンフレットと解説はそのためのツールとして役立つと考えられる。

今後は、このパンフレットを母親が効果的に用いられるように支援し、母子関係の再構築を目的とした、集団のプログラムなどの開発が考えられる。DV被害の母子の集団プログラムは、孤立感の軽減、自己効力感の向上など、多くの効果が見込まれる分

野である。

湘南DVサポートセンターでは子ども達のケアプログラムを行っているが、母子関係の再構築をテーマにしたものは現在日本にはないため、今後の研究とプログラムの開発が望まれる。

E. 結論

1. 昨年度の研究成果である DV 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）に基づき、小学校低学年向けの学童を対象としたワークブック型のパンフレットを作成した。
2. 子ども向けのパンフレットに対応して、子どもの親向けの解説の文書を作成した。
3. 子ども向けパンフレットと親向けの解説は、DV の影響に対する正しい知識を広め、母子関係の再構築を援助するツールとして役立つ。

F. 参考文献

- Bancroff, L & Silverman, J.G. (2002) *The Batterer as Parent - Addressing the Impact of Domestic Violence on Family Dynamics* California :Sage Publication
- Holden, G. W. (1998). Introduction: The development of research into another consequence of family violence. In G. W. Holden, R. Geffner, & E. N. Jouriles (eds.), *Children exposed to marital violence: Theory, research, and applied issues* (pp. 1-18). Washintong, DC: American Psychological Association.
- 加藤和生・大黒 剛・後藤晶子・田代勝良・田口香津子・丸野俊一・田寫誠一. (2005). 「潜在的」児童虐待被害の実態とその心への影響：一般サンプル（大学生）を対象に. 科研報告書（平成13-15年度科学研究費補助金基盤研究 B-2, 課題番号 13410039）, Pp. 5-23.
- 加藤和生・後藤晶子・笠原正洋・小田部貴子. (2005). ドメスティック・バイオレンスに曝される経験とその心理的適

応への関連性：一般サンプル（大学生）を対象に. 科研報告書（平成13-15年度科学研究費補助金基盤研究 B-2, 課題番号 13410039）, Pp. 81-85.

- 加藤和生・笠原正洋・後藤晶子・小林美緒, 岡嶋美代, 中尾達馬, 小田部貴子, 丹羽空, 大黒剛. (2005). 専門性の異なる職種における子どもへの虐待的行為の認知の比較. 科研報告書（平成13-15年度科学研究費補助金基盤研究 B-2, 課題番号 13410039）, Pp. 87-117.
- Mullender, A., Hague, G., Imam, U., Kelly, L., Malos, E., Regan, L. (2002) *Children's perspectives on domestic violence*. SAGE publications.
- Wekerle, C. & Wolfe, D. A. (2003). Child maltreatment. In Eric J. Mash & R. S. Barkley (eds.), *Child psychopathology* (2nd ed.), Chapter 14, Pp. 632-684). New York: The Guilford Press.

支配的な人と暮らし 子どもへの影響を 心配している方へ

子どもの気持ちを理解し
子どもを手助けするために

「あしたははれる」を子どもと
一緒に読む前に読むパンフレット

1. 「あしたははれる-パパとママがけんかする子どものためのパンフレット」について

- 「あしたははれる」は、ドメスティック・バイオレンス（以下 DV）がある家庭で育つ子どもたちを支援するために作られました。
- DV を経験した子どもたちは、教えられなくても DV についてよく知っています。親が忘れたことや、子どもが知らないという親は思っていることでも、子どもは家庭内で見聞きして覚えています。あなたが考えている以上に子どもは DV についてよく知っています。
- 一方で、子どもの考え方はまだ幼く単純です。そのために、知っている事実を元にして間違った結論にたどりつくことがよくあります。その間違った結論のために、不必要な苦しみを感じていることがあります。
- たとえば、「このような問題を持った家庭は自分たちだけである」「両親がけんかするのは自分のせいだ」という誤解を子どもたちはよくしています。そのような誤解は、強烈な孤独感、自分が悪いという感覚の元になります。その結果、子どもたちは、友人を作るのが難しくなったり、いつも自分を責めて元気が出なかったり、いらいらして怒りっぽくなったりします。
- このようなことを少しでもなくしたいと考えて作られたのが「あしたははれる」です。
- 「あしたははれる」は一人でも読めるようになっていますが、子どもにとって最も役だつのは、親が子どもと一緒に読んで子どもの気持ちについて話し合うことです。パンフレットと一緒に読むという体験を通じて、「自分を気にかけてくれている」という実感を子どもがもてるのが大きな贈り物になります。
- このパンフレットは、子どもさんと「あしたははれる」を読む前にお読み下さい。まず「あしたははれる」を簡単に見ていただいてからこのパンフレットを読んでください。このパンフレットは長いので、最後まで読むのが難しければ、はじめの図と、「このパンフレットについて」から「終わりに」までをご覧ください。その後の解説は、気持ちや時間にゆとりがあるときに少しずつ読んでください。

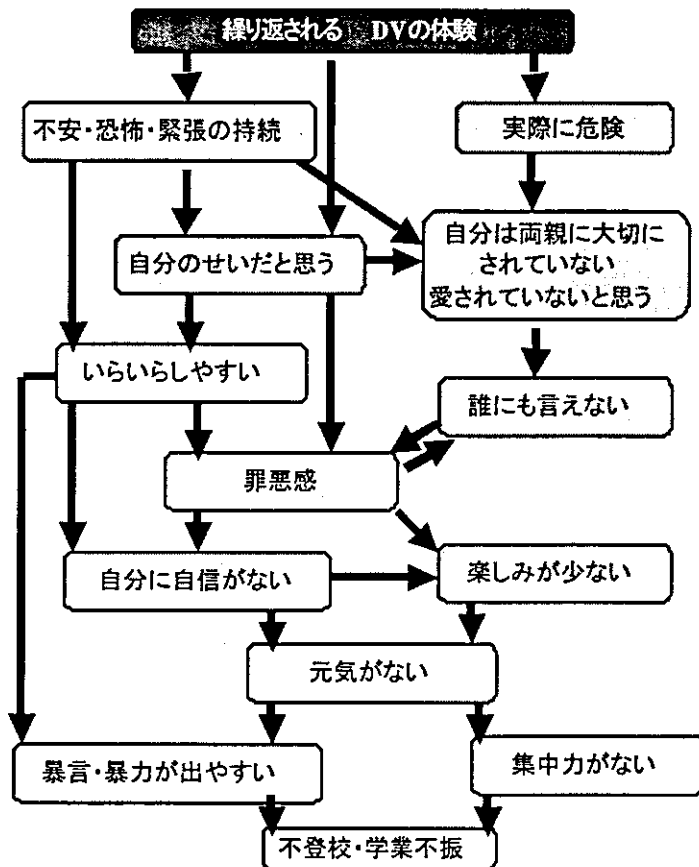
2. このパンフレットについて

「あしたははれる」の内容

- DVが多いこととその数
- DVは子どものせいではないこと
- 両親が子どものことを大切に思っていること
- 自分で自分の安全プランを立てる
- 気持ちを話す
気持ちを話す人を選ぶ
- 楽しいことをする
- 自分で自分を認める

このパンフレットは、次の図の **ピンク** のところにアプローチしています。

DVが子どもに及ぼす影響



3. DV が子どもに及ぼす影響について（図を参照）

- DV 家庭の子どもが持ちやすい誤解は次のようなものです。①DV は自分の家だけで起きている②DV の原因が自分にある③自分が悲しむことをわかっていて両親がけんかをするのだから、両親は自分が悲しんでもいいと思っていて自分は愛されていないなどです。
- 実際には DV は非常に多く、子どもさんのクラスが 40 人学級だとしたら、あなたの家庭以外にももう一つは DV 家庭がある計算になります。DV は他人に話されることは少ないため、互いに DV があることを知らず、自分のうちだけだと思ってしまうのです。
- 「自分だけ」と考えると子どもは孤独感を感じ、自分の気持ちを分かってくれる友人はいないと考え、友だちを作ることが難しくなります。
- 子どもと DV 家庭の数について一緒に読んで、感想を尋ねてみてください。感想はどんなものであっても「そういう風を感じているんだね」「そういう気持ちになるのはよく分かる」といったん受け止めてあげてください。子どもは自分の気持ちが理解されただけで安心し、新しい考えを取り入れる準備ができます。
- その上で、特に「自分の気持ちを分かってくれる人はない」「自分は他の人と違う」という気持ちがないかどうか尋ねてみてください。もしそういうことがあるなら「そう思っているでもいいけれど、それだと苦しいのでは。」「今この本を読んで、たくさん同じような人がいることが分かったよね。自分の気持ちを分かってくれる人を探そうと考えてみてはどうか」ときいてみてください。
- 子どもはしばしば、自分が DV の原因であると考えています。それは、①親からそう言われた、②子どもの行動が暴力のきっかけになった事などによります。
- ①「親からそう言われた」については、加害者はしばしば「子どもがよい子でない」と相手を責めて暴力を振るうことがあり、それを見聞きすることによって自分のせいであると思いきやこんでしまいます。また、直接子どもに「おまえはだめだ」「おまえがいい子にしていたらこんなことにはならない」などと言葉で言っていることもあります。
- 一方、被害を受けている親が、子どもに「静かにしなさい」「おとなしくしなさい」と言っていることも多く、つい騒いでしまった後に両親の間で暴力が起こると、それを自分が騒いだことに結びつけてしまうこともあるでしょう。けれども小さい子どもが静かにおとなしくするのはとても難しいことで、むしろ不自然な不健康なことです。できないことを指示されると、「言われたとおりにできない自分のせいで暴力が起こった」という子どもの誤った考えを強めてしまいます。
- ②「子どもの行動が暴力のきっかけになる」こともよくあります。子どもがついうっかりものを壊してしまった、騒いでしまった、けがしてしまった、言うことを聞かなかった、などのことをきっかけに、「しつげがなっていない」と加害者が暴力を振るうことがあります。このようなとき、子どもは DV の責任が加害者の暴力を振るう傾向にあるとは考えられず、自分のせいだと考えることが多いのです。
- 自分のせいで大切な親が暴力を振るわれていると考えることは、子どもに「自分は悪い人間だ」という感じや「自分はだめだ、しょうがないやつだ」という感じを持たせてし

まいます。元気がなくなり、いつも自分の行動と周りに気を配る、家庭の中ではびくびくしながら生活する子どもになることがあります。

- DV が自分のせいだと思っていないかどうか、子どもに尋ねてみてください。もしそのようなことがあれば、まず、そういう気持ちを持っているととてもつらいだろうとその子に伝えてあげてください。その上でそれについてのあなた自身の考えを話してみてください。
- 子どもは、自分は両親から愛されていないと感じていることもあります。暴力を経験した子どもは、おびえ、こわがります。特に自分を日頃世話してくれている親が危険にさらされていることは、子ども自身の安全感を大きく損ないます。
- 子どもは自分で自分の気持ちを落ち着けることができないので、親と話すことによって安心します。しかし、DV に関する気持ちは親子の間で話し合われなことが多く、子どもは自分の恐怖感や悲しみを、親は分かってくれていないと感じます。「親は自分（子ども）の苦しみはいつでもよいと思っているから、何度も繰り返し暴力が起こるんだ」と感じるようになります。そして自分は親から愛されていないと感じるようになります。もちろん子どもは小さいので、言葉にして考えているわけではありませんが、そのような心の動きがあるようです。
- 子どもにとって一番身近な存在である親が、自分の気持ちに関心を持たず、自分を愛してくれていないと感じられると、子どもは落ち込んで元気をなくしていきます。やはり自分が悪い子であるからだという理由付けしたり、何をやってもうまくいかないという決めつけたりするようになっていきます。
- 子どもに親から気にかけていると感じているかどうか尋ねてみてください。その答えがどんなものであっても（時々子どもはお母さんからも気にかけていないような気持ちになることもあります）、「そういう気持ちがしているのね、それはわかったよ」と受け止めてあげてください。その上で、あなたが子どものことを気にかけていることを例を挙げて説明してあげると、子どもはほっとするでしょう。
- あなたが DV について子どもと話し合うことが難しい時もきっとあると思います。そのようなときは、自分の代わりに話し合ってくれる大人を探してあげてください。親戚の人、学校の先生、児童相談所の先生などに聞いてくれるように頼みましょう。それで子どもはあなたが自分の気持ちを気遣ってくれていることが分かります。

終わりに

- 子どもは成長過程にあり、たくさんのことを親から学んでいます。自分の感情に気づく方法、自分の感情に振り回されずにつらい気持ちを受け入れる方法、困ったときの相談のしかた、自分の希望の述べ方、どうふるまったら他人に受け入れられるのかなどについてです。そのようなことは、言葉で教わるのではなく、実際に目の前で親がどうふるまっているかを見てそれをまねて身につけていく部分が大きいと言われています。
- この点で、DV がある家庭の親のふるまいは、実際の社会で役にたつモデルと違います。DV 家庭で育つと、小学校、中学校、高校などでどうも自分は他の人と違う、うまくいかない、と感じるようになり、身に付けたやり方がうまくいかないことに気づきます。どこがうまくいっていないのかに気づき変えていくためには、子ども自身の大変な努力が必要になります。それができないと、身に付けたやり方が通用するような仲間とだけ

つきあっていくようになり、非行などにつながっていくこともあります。

- 幸いなことに、DV の加害者から逃れられた場合は、長い目で見ていくと落ち着いていくことがほとんどです。親や子どもは逃れてみて初めて、どんなに大変な状況で生活していたかに気づきます。よくうかがう言葉は、
 - ▶ 「今はなにもなくても、とても幸せです。普通の暮らしができることが嬉しいです」「子どもと前よりもっと話し合えるようになった」
 - ▶ 「子どもも、自分も、前よりよく笑うようになりました」
 - ▶ 「前は子どもが加害者の事件報道を見て、自分の子どもがいつかするんじゃないかと心配していましたが、今は人ごとのように感じられるようになりました」などの言葉です。それぞれ実感がこもっています。それを伺うと、ほんとうに逃れられてよかったと思うと共に、それ以前の生活の困難の原因である加害者に対し、怒りを感じずにいられません。

- 法律的にはまだ加害者を刑事的に罰することが難しく、被害者の保護だけで精一杯という不備はありますが、DV 防止法もできています。以前よりは、社会がこのような問題に目を向けるようになっていきます。すぐには逃げることを決められない事情の方もいらっしゃるでしょうが、問題の解決に向けて、いずれかの相談機関に根気強く相談されることをお勧めします。

- ただ、DV 家庭で生活する子どもたちは、とても大変な重荷を負い、家の中で支配と暴力があることによって大きな影響を受けています。そのような影響を少しでも少なくするためには、子どもを連れて家を出るのが一番です。父親がいないと子どもは必ず不幸になるというのは事実ではありません。いない方が子どもの成長のためにいいという父親もいるのです。あなたの夫がそうなのかどうかは分かりませんが、夫の行動が自分と子どもにどんな影響を与えているか、よく考えてみてください。

- 家を出るまでの間に少しでも影響を軽くしたい時、また家を出たあとで子どもに対する影響が心配な時は、子どもと話し合うのが一番よいと思います。このパンフレットがその助けになれば幸いです。

● 付録：相談機関

子どもに関する相談にのってくれるところ：

児童相談所 地域の保健婦さん 子育て支援センター 保育園幼稚園の保母さんや学校の先生 小児科医など

DV に関する相談にのってくれるところ

女性相談所（婦人相談所） DV 支援センター 女性センター 警察（身体的な暴力を加えられている場合） 民間シェルター

まずは電話帳で相談機関を探し、電話で相談してみましよう。そこで相談を受けられなかったとしては次の相談先を紹介してくれる事が多いものです。あきらめずに相談しましよう。

DVの種類

- 心理的
 - パートナーをバカにする 侮辱する
 - 相手にせず無視し続ける
 - 行動を制限する パートナーのしたいことをさせない
 - パートナーにつきまとい監視する
 - 生活費を渡さない 借金をさせる
- 身体的
 - 暴力を振るう
- 性的
 - 意志に反した性行為を強要する
 - 避妊に協力しない
- 子どもを利用した暴力
 - 子どもの行動の責任がパートナーにあると理由づけして暴力をふるう
 - 子どもにパートナーを侮辱した言葉を聞かせる
 - 子どもを傷つけると言ってパートナーをおどす
 - パートナーが子どものためにと判断して決めたことをひっくり返す
 - パートナーが子どもを悪くしていると言っていると子どもにそうを言う

解説 1. DV について

- 「パパとママがけんかする子どものためのパンフレット」では、DV という言葉は使っていません。それは子どもにとってはなじみが薄く、難しい言葉と考えたからです。「パパとママがけんかする」という言葉で表しているのは、DV のことです。
- DV には次のような種類があります (図)。身体的な暴力は一切振るわれていない DV 家庭もあります。
- DV があると言えるポイントは、「①自分が相手を恐れている②自分の希望と相手の希望が違うとき、それについての話し合いがない (できないあるいはほしくない) ③自分でしたいことをしてしたくないことをしないということができず、相手の機嫌を損ねないことを優先して自分のすることしないことを決めている。」という 3 つがあることです。たとえその時に、実際に暴力が振るわれていなくても、常に相手におびえていて緊張し、相手の機嫌を損ねることを恐れて生活しているならば、DV 家庭と言えます。
- DV 家庭の割合については、いくつかの調査があります。「20 家族に 1 家族」という数字は内閣府が平成 14 年 10? 11 月に行った郵送調査からの数字です。1802 人の女性と 1520 人の男性が調査に協力しました。この 1802 人の女性のうち、現在または過去に配偶者や恋人がいた女性は 1714 人でした。そのうちの 19.1% の女性が、これまでに身体的暴行または心理的な強迫、性的強要のいずれかを経験したことがあると回答しています。これは 5 人に 1 人と大変に多い数です。また、「身体的暴行が何度もあった」と回答している女性は 4.8% に上り、約 20 人に 1 人は度重なる身体的暴行を経験していることとなります。1 年間に限ってみても、3.6% の女性が「この 1 年間で配偶者から身体的暴行を受けた」を返答しており、30 人に 1 人となります。
- 実際には、1 年間程度身体的暴行を伴わない DV 家庭は多いので、30 対 1 という数字ではなく、20 対 1 という数字を採用しました。この割合で計算すると、40 人学級で 2 家族は DV 家庭がある計算となります。
- このことを子どもたちに教えることは、子どもにとって大きな意味を持ちます。それは子どもたちの多くが「こんなところは自分たちのうちだけだ」と考え、つらい気持ちを