

平成16年度厚生労働科学研究
(子ども家庭総合研究事業)
報 告 書

主任研究者 石 井 朝 子

(家庭内暴力被害者の自立とその支援に関する研究)

平成17(2005)年3月

目 次

I. 総括研究報告

- 家庭内暴力被害者の自立とその支援に関する研究 5
石井 朝子

II. 分担研究報告

1. DV 被害母子に対する援助介入に関する研究 11
石井 朝子
2. 被害児童への治療・ケアのあり方に関する研究 25
奥山 眞紀子
3. ドメスティック・バイオレンスにおける精神的暴力のインパクト
ードメスティック・バイオレンス簡易スクリーニング尺度を用いて 34
加茂 登志子
4. DV被害の精神健康に及ぼす影響と自立支援に関する研究 48
小西 聖子
5. 自立支援システムの構築～DV 被害女性のためのシェルターの必要性和有効性 55
村井 美紀
6. DV 被害者に対する自立支援システムに関する調査研究 65
町野 朔

I. 総括研究報告

家庭内暴力被害者の自立とその支援に関する研究

主任研究者 石井 朝子 東京都精神医学総合研究所

研究要旨：

配偶者もしくはパートナーからの暴力（ドメスティックバイオレンス、以下DVとする）は、被害母子の身体的・精神健康に深刻な影響を与えることから近年急速に社会問題化している。しかし、被害者の精神健康を回復のためのケア技法や社会への自立をめざした援助システムの構築をする調査研究は少ない。本研究は、DV被害を受けた母子を対象として、精神医学的・心理学的援助の観点を含め、居住先の確保、就労など具体的な生活支援の再建を目指した、被害母子への総合的な支援策を講じるための調査研究である。DV被害女性とその児童を対象として、暴力の実態及び被虐待経験と精神健康などのDVがもたらす影響を調査した。調査対象は、民間シェルター、母子寮、病院である。また援助のあり方を検討するために、配偶者暴力支援センター、女性センター、民間シェルターの職員に面接を実施した。DV被害母子の保護と支援への法的対応について、どのように行われるべきかを現行のDV法における問題点を指摘した。

分担研究者

奥山 真紀子	国立成育医療センター
加茂 登志子	東京女子医科大学附属 女性生涯健康センター
小西 聖子	武蔵野大学
村井 美紀	東京国際大学
町野 朔	上智大学

A. 研究目的

近年、日本におけるDVに対する関心は、急速に高まっている。実際に被害が存在していることは、いくつかの調査で明らかにされてきた。またDV被害者の身体的・精神的健康に深刻な影響を与えることも内外の研究によって確認されている。日本でも「配偶者からの暴力防止及び被害者の保護に関する法律」（DV法）が2001年10月より試行されており、全国で各種援助機関が援助活動を広げつつある。しかし、被害を受けた母子が援助

を求めても行き場がなく、健康を回復するための適切な援助が受け入れられない状況が続いている。また各種援助機関における被害者の自立のための具体的な支援システムネットワークの構築など他の先進諸国に比べると立ち遅れているのが実情である。DV被害母子に対しての早期介入の方法論や健康回復のためのケア技法の確立、また就労・子育て支援など生活再建に向けた総合的支援の充実に関連した調査研究の進展は急務の課題である。一方DV法が改正されたものの、不備な点が多く、特に保護命令のメニューの多様化、ポスト一時保護、また児童虐待法との整合性など具体的な調査研究が求められている。本研究は、その基礎となる実証的なデータを提供し、さらにDV被害を受けた女性とその児童に対し、現実的でより良い総合的な支援策を講じるための手がかりを提供することを目的とする。

B. 研究方法

本研究では、石井が民間シェルター及び委託事業による一時保護施設に保護されたDV被害女性（148名）とDV被害児童（62名）を対象として、暴力の実態や被虐待経験を明らかにするとともに、PTSDとうつ症状を中心とした精神健康への影響とその要因について検討した。またより現場の声を反映し、有用性の高いDV被害援助者向けのマニュアルを作成するために、民間シェルター職員とDV被害者に半構造化面接を実施し、得られたデータを質的分析で解析した。当該年度では、得られたカテゴリー「ストレス源」と「援助者のストレスとそのコーピング」について考察した。

奥山は、DV被害を受け、現在母子生活支援施設で生活しているDV被害を受けた母親7名とその児童を対象として母親の養育に関する部分と子どもの精神的症状に関する部分を分析した。

加茂は、東京女子医科大学附属女性生涯健康センターを受診したDV被害女性25人を対象とし、DVSI（ドメスティック・バイオレンス簡易スクリーニング尺度）、IES-R（改訂版出来事インパクト尺度）、GHQ-30（精神健康調査30項目版）を用いてDVの種類、程度と精神症状の関連について統計学的に検討した。

小西は、DV被害体験が被害者の精神健康に及ぼす影響と、DV支援体制を利用したDV被害者からみた支援体制について調査を行った。2004年4月～2004年6月に、配偶者間暴力被害により関東の配偶者暴力相談支援センター及び公的女性センターを利用している女性5名を対象に自記式質問紙票と簡易構造化面接併用の個別面接を実施した。統計分析では2002年9月～2004年3月に本調査と同様の方法で調査を行った女性62名を加え、

CTS2の欠損があった3名を除く計65名を対象に統計分析を行った。

村井は、「民間シェルター」の実践を分析し、その可能性を探るとともに、抱えている課題を明らかにした。

町野は、DV被害母子の保護と支援への法的対応は、どのように行われるべきかについて、問題となる点を指摘した。

なお、各研究の協力者には研究の内容を十分に説明し書面によるインフォームドコンセントを得るなど、倫理面の配慮を行った。

C. 研究結果

石井は、民間シェルター及び委託事業による一時保護施設に保護されたDV被害女性（148名）を対象に自記式質問紙と構造化面接調査を行なった。調査期間は、2001年4月から2005年5月である。その結果、対象者の43.9%（65名）がPTSDと診断された。また診断基準の一部は満たさないがフラッシュバックや出来事に関連した苦痛な夢を見るなどの当時の体験がよみがえる「再体験」症状が続く「部分PTSD」を含めると75.0%（111名）がPTSDの症状を呈していた。またSCIDによる面接を実施した77名のうち19.5%（15名）は、面接した時点から過去1ヶ月以内に自殺を試みたり計画をしたりしていた。28.6%（22名）が大うつ病と診断された。これらの結果は、欧米の先行研究と概ね一致した。またPTSD群は、非PTSD群に比べ「心理的攻撃」（ $P=0.00194$ ）と「性的な強要」（ $P=0.00364$ ）の下位尺度が有意に高かった。

一方DV被害児童（62名）を対象として調査した結果、DV被害の目撃率は100%であり、すべての児童がDVの目撃をしていた。また、65%の児童が加害者である父親からの被虐待経験があった。CBCLの結果では、DV被害児童は、「攻撃」と「不安・抑うつ」

などの問題において一般群と有意な差があった。PF-スタディの結果においてもストレス場面において、その責任を他者に求めることはなく、自分が悪いと必要以上に自責的にとらえたり、仕方のなかったことであると誰も責めずにあきらめて妥協したりする傾向が強かった。

奥山は、母親の養育に関する部分と児童の精神的症状に関する部分を分析した。調査に関しては、トラウマ反応による中断はなかったが、一部の母親では、調査の一部を抜かしてしまったり、同じ質問に違う回答をしてしまったりなどの問題を持つ例があることが明らかになった。この結果は、解離傾向の強い母親に認められており、その影響も考えられる。調査の内容としては、一般人口調査と比較しても明らかに母親の子育て中の解離と母親の虐待行為が多い傾向が認められた。また専門家の介入が必要と思われる臨床域の児童が2名ほど存在した。

加茂は、対象者のDVSI 合計得点(26.48 ±14.101 点)はわが国での先行研究における値に近似していた。「心理的攻撃」は多数の対象で高い重篤度で評価された。DV体験の重篤度と全般的精神健康障害およびトラウマ性ストレス症状の程度との間にはなんらかの関連性があることが示唆された。「身体的暴行・傷害」は「希死念慮・うつ傾向」と、また「心理的攻撃」はトラウマ性ストレス症状全般と関連が深く、「性的強要」は両者の特徴を併せ持つことが明らかになった。

小西は、M.I.N.I 診断あり群、なし群のCTS2 下位尺度の平均得点について両側t-検定を用いて検討した結果、M.I.N.I 診断あり群の性的強要の得点は診断なし群よりも有意に高く($p < 0.05$)、心理的攻撃の得点は診断あり群の方が高い傾向があった($p < 0.10$)。支援体制に関しては、一時保護中の保護や精神的な支え、

DVに関する知識、法的なアドバイスや就職情報などを含めた情報提供がDV被害者の支援に役立っているという回答が多かった。要望としては、一時保護及びシェルター退所後の長期的なサポート、カウンセリングを受けるための助成制度や支援機能の系統化、保護命令記入のサポート、DV専門の弁護士相談、相談中の保育支援、子どもの心理面でのケア、DV支援に携わる人の専門教育を求める声が多かった。

村井は、「民間シェルター」の実践を分析した結果、DV被害女性を支援するためには、治療的な支援方法とともに、生活環境を整えることが必須であることを明らかにした。生活環境の要素として、「空間」、「時間」、「人間」が重要であるとした。一方シェルターの抱える問題として、第一に資金的な困難があり、これが空間・人間の確保を困難にしている大きな要因である。第二に、被害者の滞在期間が短いために、支援効果を高める時間的な余裕が十分保障されていないことを示唆した。

町野は、DV被害母子の保護と支援への法的対応は、DV被害者とその子供の保護とは同時に行われなければならないことを示唆した。しかし、現状ではDV法は、「配偶者である女性の個人としての尊厳を回復する」という点に向けられ、一見すると、DV法の枠内で、DV被害者とその児童の保護を共に図ることは、DV法の趣旨と相容れないことを指摘した。今後のDV法は、母子の保護を射程に入れたものが必要である。

D. 考察

本研究の結果、民間シェルター及び委託事業施設のDV被害女性におけるPTSDの割合は、43.9%であった。また28.6%(22名)が大うつ病と診断された。これらの結果は、シェルターに保護されたDV被害女性のPTSD及

び大うつ病の割合を構造化面接により実施した米国のこれまでの研究結果とほぼ一致するものであった。また面接した時点から過去1ヶ月以内に自殺を試みたり、計画をしたりしていた女性が19.5%にも及んだ。また「心理的攻撃や「性的な強要」などの暴力は、トラウマ性ストレス症状の程度に関連することが示唆された。一方民間シェルター及び委託事業施設のDV被害児童は全員DVの目撃をしていた。また65.0%が父親からの身体的虐待や心理的虐待等を受けていた。問題行動としては、一般児童群に比べ「攻撃」、「抑うつ、不安」、「自責感」などが特に高く認められた。

また母子寮に入所のDV被害母子の調査では、母親の養育態度において解離症状が認められ、児童への虐待行為があることも明らかになった。また児童には、専門家の治療が必要なケースも存在した。

本研究の結果は、わが国においても米国同様にDVが被害母子の身体・精神及ぼす影響は短期・長期的にわたり深刻なものであることを示すものであった。

一方、DV被害母子を援助する上では、治療的介入のほか、生活環境の整備が重要であ

る。援助者のバーンアウトを防止し、被害者への均質の援助の提供、また被害者の保護施設の滞在期間の見直しなどが急務の課題である。これらの実現のためには、DV法は、被害母子の保護も射程に入れた「被害者及びその児童のケア」について具体的な対策も盛り込まれる必要があると考えられる。

E. 結論

DV被害母子の多くが深刻な身体的・精神的影響を受けていることが明らかになった。しかし、わが国においては欧米のようなDV被害母子への適切な援助を提供できる施設は、少ない。

米国では、各州のDV被害者保護施設において、被害者の社会へ向けた具体的な自立支援プログラムがある。また施設を出た後には、専門家によるアウトリーチも実施されており、被害母子への心理的支援・社会福祉的支援が定期的に提供されている。今後わが国においても行政と民間が連携して、被害母子が健康を回復するための適切な援助が受けられるような支援体制を構築することが早急に望まれる。

II. 分担研究報告

DV被害母子に対する援助介入に関する研究

主任研究者 石井 朝子

研究要旨：

本研究は、家庭内暴力（以下DVとする）被害を受けた母子を対象として、精神医学的・心理学的援助の観点を含めた社会への自立に向けた総合的な支援策を講じるための調査研究を実施するものである。本年度は、民間シェルター及び委託事業施設に保護されたDV被害女性とその児童を対象として、暴力の目撃の実態や被虐待経験を明らかにするとともに、PTSDやうつ症状を中心とした精神健康への影響とその要因を明らかにした。

現在、われわれは、DV被害援助者向けのマニュアルを作成中である。作成するにあたっては、DV保護施設の援助者とDV被害者の半構造化面接を実施した。得られたデータは質的分析により解析した。本稿では、その質的分析で解析した一部である、「援助者のストレスとそのコーピング」について検討した。

研究協力者

木村 弓子 武蔵野大学
永末 貴子 川崎幸クリニック
黒崎美智子 志津クリニック
村上 由佳 神奈川県産業技術短期大学校
岸本 淳司 東京大学
能智 正博 東京大学
大野 裕 慶應大学

態と精神健康に及ぼす影響を明らかにすることである。

B. 研究方法

1) 対象

公的機関よりDV被害者と認定された、民間シェルター及び委託事業施設入所女性 148名（平均年齢 36 歳）

2) 調査方法

自記式質問紙と構造化面接調査を行なった。調査期間は、2001年4月から2005年5月である。

3) 調査尺度

調査尺度は、PTSD臨床診断面接尺度（CAPS）、改訂版葛藤戦術尺度（CTS2）、精神科診断面接尺度（Structured Clinical Interview for DSM-IV:SCID）を使用した。

4) 統計解析

本研究において、DV被害が対象者にどのような影響を及ぼしているかを検討するため

I. DV被害者保護施設入所者におけるドメスティックバイオレンス被害の実態と精神健康に及ぼす影響（予備的報告）

A. 研究目的

総理府調査(1999)では、成人有配偶女性の20人に1人が「命の危険を感じる」身体的暴力を受けていると回答し、わが国においてもDV被害がまれでないことが明らかにされている。欧米での先行研究の結果によれば、ドメスティックバイオレンス（DV）被害が被害女性の身体的・精神的健康に与える影響は深刻である。本研究の目的は、DV被害の実

に PTSD 群、非 PTSD 群、二群比較解析を実施した。CTS 2 の各下位尺度得点の差について t 検定を実施した。

(倫理面への配慮)

本研究では、対象者に対して研究の目的と方法及び内容について説明し、書面による同意を得た。また本調査の実施においては、東京都精神医学総合研究所・研究倫理委員会により許可を得ている。

C. 研究結果

対象者の 43.9% (65 名) が PTSD と診断された。また診断基準の一部は満たさないがフラッシュバックや出来事に関連した苦痛な夢を見るなどの当時の体験がよみがえる「再体験」症状がつづく「部分 PTSD」を含めると 75% (111 名) が PTSD の症状を呈していた。また SCID による面接を実施した 77 名のうち 19.5% (15 名) は、面接した時点から過去 1 ヶ月以内に自殺を試みたり計画をしたりしていた。28.6% (22 名) が大うつ病と診断された。また 48.5% (16 名) は、PTSD とうつ病の診断がついた。PTSD 群は、非 PTSD 群比多様な暴力を重複し反復的に受けていた。PTSD 群は、非 PTSD 群に比べ「心理的攻撃」($P=0.00194$) と「性的な強要」($P=0.00364$) の下位尺度が有意に高かった。

D. 考察

本研究の結果、シェルター入所の DV 被害女性における PTSD の割合は、43.9% であった。また大うつ病の割合は、28.6% であった。これらの結果はシェルターに保護された DV 被害女性の PTSD や大うつ病の割合を構造化面接により実施した米国のこれまでの研究結果とほぼ一致するものであった。これまでの研究では、多様な暴力を反復して受けると

PTSD の発症率が高くなると報告されている。本研究における CTS2 の結果においても、PTSD 群は非 PTSD 群に比べて多様な暴力をより反復して受けており、PTSD の発症は暴力の程度と相関していることが示唆された。また各下位尺度別にみると PTSD 群は、非 PTSD 群にくらべ「心理的攻撃」と「性的な強要」を特に反復して受けていた。この結果は、「心理的攻撃」や「性的な強要」を長期にわたり受けると精神健康度を不良にするという先行研究の結果と一致した。

DV 被害の結果として、被害者が PTSD と大うつ病を併発するという研究が報告されている。本研究の SCID 結果においても、約 50% の大うつ病と診断された対象者が PTSD と診断されていた。

本研究の結果では、わが国においても米国同様に DV が被害女性の身体・精神に及ぼす影響が深刻なものであることを示すものであった。これらの結果から、PTSD や大うつ病を伴った被害者に対しては、早急に適切な援助を提供する必要があると思われる。

PTSD や大うつ病を発症した DV 被害者の多くは症状のため日常生活を送ることも困難を覚えている。特に暴行場面が突然よみがえるフラッシュバック、集中困難や頻発する物忘れ、また自殺念慮や自殺行動などは、被害者の生活に大きな支障をもたらしている。これらを考慮すれば、今後わが国における DV 被害女性への援助として、法的援助や生活支援にとどまらず、これらの深刻な症状についての心理教育および各症状に特化した精神療法などの治療プログラムが必要であると考えられる。

E. 結論

本研究では、シェルター入所者及び委託事業施設を対象に DV 被害の実態と DV 被害が

精神健康に及ぼす影響を検証した。その結果、民間シェルター及び委託事業施設に入所したわが国のDV被害者においても、欧米同様に命の危険を感じるほどの暴力を長期にわたり繰り返し受けていた。またDV被害女性のPTSDや大うつ病の有病率は、米国の先行研究と一致した。

今後わが国においてもDVが被害者に及ぼす影響を理解し、米国のような支援施設や治療プログラム、またDV被害者援助のシステムづくりが早急に望まれる。

F. 参考文献

Campbell, J.C., Kub, J., Bellcnap, R.A., & Templin, T.N.: Predictors of depression in battered women. *Violence Against Women*, 3, 271-293, 1997

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

1995

Dutton, M.A., & Goodman, L.A.: Posttraumatic stress disorder among battered women: Analysis of legal implications. *Behavioral Sciences and the Law*, 12, 215-234, 1994

Gleason, W.J.: Mental disorders in battered women: An empirical study, *Violence and Victims*, 8, 1993

Houskamp, B.M., & Foy, D.W.: The assessment of posttraumatic stress disorder in battered women. *Journal of Interpersonal Violence*, 6, 367-375, 1991

Perrin, S, Van Hasselt, V.B., Basilio, I, & Hersen, M : Assessment the effects of violence on women in battering relationships with the Keane MMPI-PTSD scale. *J Trauma Stress*, 9 : 805-816, 1996

West, C.G., Fernandez, A., Hillard, J.R., Schoof, M., & Parks, J.: Psychiatric disorders of abused women at a shelter, *Psychiatric Quarterly*, 61, 295-301, 1990

II. ドメスティックバイオレンス被害児童の被害実態と精神健康

A. 研究目的

近年、DV被害が児童の精神健康に深刻な影響を及ぼすことは、先行研究により明らかにされている。しかし、わが国においてドメスティック・バイオレンス被害が児童の精神健康や精神発達に及ぼす影響に関する研究は少なく、その実態についてはこれまで知られておらず、健康を回復するための適切な援助対策を検討するための基礎的データも乏しい。

本研究では、シェルターに保護されたDV被害女性の児童を対象として、暴力の目撃の実態や被虐待経験を明らかにするとともに、うつ症状を中心とした精神健康への影響とその要因を検討する。

B. 研究方法

1) 対象

公的機関よりDV被害者と認定された、シェルター入所女性とその児童62名(男子32名、女子30名、4歳~12歳、平均年齢7.8歳)

2) 調査方法

DV被害母子を対象として、児童に関する自記式質問紙ならびに投影法心理検査を実施する。

3) 調査尺度

① 児童用DV被害チェックリスト

対象児童が、身体的暴力の目撃、心理的暴力の目撃、性的暴力の目撃、児童への暴力のそれぞれを体験したか否かについて母親より回答を求めるものである。

② 児童の行動チェックリスト日本

語版 (Child Behavior Checklist: CBCL)

児童の情緒と行動の問題を包括的に評価

するための112項目からなる質問紙であり、母親に回答を求める。

③ Children's Depression Inventory

(日本語版 CDI)

Beckのうつ病自己評価尺度(BDI)をもとに児童・思春期用に作成された児童の抑うつ度を測る質問紙である。

④ 日本版PFスタディ児童用

ローゼンツアイクの考案した投影法の心理検査で、被験者の独特な性癖や傾向ないし自己認知のあり方を測定する投影法心理検査である。内容は、日常普通に誰もが経験をする24の欲求不満場面(絵)によって構成されている。絵は、線画を用い、どの絵も左側の話しかけている人物が右側の人物に何らかの意味で不満(フラストレーション)を起こさせる場面となっている。本テストにおいては、被験者は無意識のうちに、あるいは意識しながら、自分自身を各絵画場面において欲求不満状態にある人物と同一視して反応するが、その反応の際に、被験者自信の独特な性癖や傾向ないし自己認知が投影される。年齢別の標準反応評点がすでに得られているため、被験者個々に標準からの偏向を測定することができる。

4) 統計解析

本研究においては、DV被害が児童にどのような影響を及ぼしているかを検定するために、DV被害児童群と一般対照群の2群比較解析を実施した。

CBCLでは、DV被害の有無が精神健康に及ぼす被害を検証するために、DV被害児童群と対照群の2群におけるCBCLの各下位尺度得点の差について検定を実施した。またCDIでは、DV被害児童のうつ症状の傾向を検証するために変数のクラスター分析を行い、

各項目の相関を検証した。

(倫理面への配慮)

本研究では、被験者である児童の母親に研究の目的と方法及びその内容について説明し、書面による同意を得る。また調査参加を拒否したとしても、シェルター利用に関して、何らの不利益も被らないことを保証する。データの集計管理作業における各被験者のIDはすべてコード番号を使用し、氏名その他個人が特定できる情報をデータ化しない。したがって個人情報漏洩による不利益は生じないものと思われる。

本研究は東京都精神医学総合研究所の倫理委員会で承認された。

C. 研究結果

① DV被害の実態 (表1)

DV被害の目撃率は100%であり、すべての児童がDVの目撃をしていた。各暴力の目撃率は、身体的暴力が92%、心理的暴力は88%、性的暴力は20%であった。また、65%の児童が加害者である父親から「殴られたり、蹴られたりした」、「怪我をするかもしれないようなものを投げつけられた」、「洋服をぬがされて家の外に長時間にわたりだされた」などの何らかの暴力を受けていた。被虐待を男女別に見ると男児71.9%、女児63.3%であった。なお、42%の児童は、0歳からDV被害にさらされていた。

母親が父親の暴力を受けている際に児童の行った行動は、母親をかばうために父親に向かって抵抗する、また黙ってじっとしている、無視するなどの行動が見られた。

② CBCLについて (表2、表3)

DV被害男児群と一般男児群においては、ひきこもり・思考の問題以外はすべての下

位尺度において有意な差がみられ、特に攻撃・不安/抑うつ・非行の問題において有意差がみられた。DV被害女児群と一般女児群においては、社会性の問題以外はすべての下位尺度において有意な差がみられ、特に攻撃・非行の問題・不安抑うつにおいて有意差がみられた。

③ CDIについて(表4、表5)

CDIの平均得点は11.8点であった。各設問別に見てみると、「悲観的思考」、「悪いことがおこる」、「自責感」、「決断困難」、「学業困難」、「不眠」、「低い自己評価」、「愛されていない」の項目において高い平均点を示した。またCDI得点を目撃期間別に見たところ3年未満では9.1点、3年～5年では11.3点、6年以上では13.6点であった。

本研究では、クラスター分析を行った結果、4クラスターへの分離が適当と判定された。第一クラスター「自責感・低い自己評価」と第4クラスター「攻撃性」との間には、0.44のクラスター間相関があった。

④ PFスタディについて (表6)

E-A (他責) が低く、I-A (自責) と、M-A (無責) が高い傾向となった。E-Aの中で、標準値を下回った者が多かったのがe (他責要求) であった。また、I-I (自己非難) が標準値を上回った者が多く、E+I (自我主張) が標準値を下回ったものが多い結果となった。

D. 考察

本研究の結果、すべての児童が何らかの暴力を目撃していた。身体的暴力と心理的暴力とを重複して目撃しているケースが多く見られた。この結果は、DVの特徴として、被害

者は、長期にわたり、身体的・心理的暴力を重複して受けているという先行研究と呼応する。

暴力目撃時の児童のとした対処行動は、母親をかばうために、自分の身の危険を顧みず、父親にすがりつき暴力を止めに入る、「積極的な介入行動」と、見て見ぬふりをする、その場を立ち去るなどの「消極的な回避行動、麻痺した行動」に分類される。これらの行動は、幼少期は、「積極的な介入行動」をとる一方、学童期に入ると「消極的な回避行動、麻痺した行動」をとるようになり、目撃年齢によって相違が生じる。この結果は、自分がいくら介入しても暴力は減ることはなく、何も状況が変わらないことを学習していくと、次第に回避や麻痺の行動へ変化していくという「学習性無力感」によるものと考えられる。

本研究では、さらにCBCLによりDV被害の有無がDV被害児童の行動にどのように影響をしているかを検討した。その結果、DV被害男児女児ともに、一般対照群に比べ、「攻撃性」と「不安・抑うつ」の下位尺度に有意な差が認められた。また不安抑うつの行動を示す、内向尺度得点と、非行的行動/攻撃的行動を示す、外向尺度得点が、ともに有意に高かった。これらの結果は、DV被害は児童の問題行動として、「攻撃性」と「抑うつ」症状を呈するという先行研究と一致した(O'Keefe, 1994)。

これまでの先行研究によれば、一般的に児童の抑うつ気分は、イライラ感や衝動的な行為や他人に対する批判的で攻撃的な態度などの行動面の障害として症状が現れる場合があるという。本研究の結果においても、DV被害児童は、DV被害により抑うつ症状として、攻撃的行動などの問題行動としての症状があらわれていると考えられる。

本研究では、シェルター入所女性の児童の

CDIの平均得点は、11.8点であった。これは、わが国における小学生のCDI平均得点より低い得点の結果となった。

しかし、CDIにおいて、指示的クラスター分析を実施したところ、「自責感」と「攻撃性」の因子に高い相関が見られた。この結果は、通常「自責感」が高い場合には、「攻撃性」が低く出るという「うつ症状」の傾向に反するものである。しかしこの結果は、児童たちの親が回答したCBCLの結果と一致していた。つまり、前述したように、DV被害児童は、うつ症状として、「自責感」と「攻撃性」の特徴を併せ持つと考えられる。家庭の中で起こる慢性的な暴力に対して、何もできない、母親を守ることができないと自分で自分を責めてしまう自責感がある一方、友人や兄弟関係においては、思うようにいかなくなると大声を出したり、殴ったりといった暴力的行為のため安定した対人関係を気付くことができなくなる。CDIの平均得点が一般群にくらべ低得点なのは、「自責感」と「攻撃性」の16設問が同じうつ傾向として算出されるためであると考えられる。

同様にPF-スタディの結果においてもストレス場面において、その責任を他者に求めることはなく、自分が悪いと必要以上に自責的にとらえたり、仕方のなかったことであると誰も責めずにあきらめて妥協したりする傾向が強い。この結果は、DV家庭においては、DV被害を自分の力では阻止することもできず、DV被害についても誰にも相談できないことから、どうすることもできない無力感につながるものと考えられる(Ericksen and Henderson, 1992)。

E. 結論

本研究により、DV被害が児童の身体・精神に及ぼす影響が深刻であることが明らかに

なった。米国においては、一時保護所においては、DV被害児童への専門家による遊戯療法を取り入れた個人精神療法と集団精神療法などの治療プログラムがある。しかし、わが国におけるDV被害母子は、健康を回復するための適切な援助を受けられない状況が続いている。今後わが国においてもDV被害母子が社会への自立に向けた総合的な援助システムの構築が早急に望まれる。

F. 参考文献

- Dennis S. Charney (1993). Psychologic mechanisms of posttraumatic stress disorder. *Arch. Gen Psychiatry*, 50, 294-305.
- Ericksen, J.R., & Henderson, A.D. (1992). Witnessing family violence: The children's experience. *Journal of Maltreatment. School Psychology Review*, 16, 156-168.
- Graham-Hermann S.A., & Seng J. (2004). Violence exposure and traumatic stress symptoms as additional predictors of health problems in high-risk children. *The Journal of Pediatrics*. March. 349-354.
- 井潤知美、上林康子、中田洋二郎他 (2001) *Child Behavior Checklist/4-18 日本語版開発、小児の精神と神経* 41. 241-257.
- 林勝造、中田義朗、秦一士ら (1997) . *PF スタディ解説*、三京房.
- O'Keef, M. (1994). Adjustment of children from martially violent homes. *Families in Society*, 75, 403-415.

Ⅲ. 民間シェルター職員の語りの質的分析

— ストレスとそのコーピングに焦点を当てて—

A. 研究目的

近年、日本においてもドメスティックバイオレンス（配偶者または、パートナーからの暴力、以下DVとする）は社会問題となり多くの人の関心を集めている。現在、DV被害母子の援助機関としては、各都道府県に設置された「配偶者暴力相談支援センター」と「民間シェルター」がある。各援助機関の職員は、被害者への援助として身体的・精神的健康に関する援助のみならず、社会福祉的・法的な援助の提供が期待されることが多く、これが援助者のバーンアウト（燃え尽き）につながるという先行研究も報告されている。本研究では、民間シェルター職員を対象として半構造化面接を実施し、質的分析を通じて職員のストレスとそのコーピングの特徴を明らかにする。

B. 研究方法

面接は、民間シェルターの職員10名に対して、1回約1時間で2回施行された。面接内容は、「DV被害者援助に関しての具体的な体験」、「日常業務」、「有用な知識や情報」であり、被面接者に自由に回答してもらった。面接結果をもとに逐語録が作成され、グラウンデッドセオリー法をもとにした質的分析が施行された。

C. 研究結果（表7）

“ストレス源”として現れたカテゴリーとして特徴的だったのは、「自分の対処能力を超えたケース」、「相手に伝わらない援助」、「裏目に出てしまう援助」等であった。これらのカテゴリーに対応する語りを示す。

利用者が風邪を引いていたのでつらいと思ったから、お米をとがなくていいですよと言ったのに、その方は、自分が風邪を引いているから他の入所者にうつるからやめて欲しいといわれているみたいだと強く批判されました。善意のつもりでいった一言が理解してもらえなくてとてもつらかった。

このように、とりわけ善意から来る自分の働きかけが効果をもたなかったり、ネガティブな感情にはね返されたりする対人関係的な経験をより大きなストレスと感じる傾向が、職員の語りには認められた。

“コーピングの方略”に関するカテゴリーは、「ストレス解消の場を持つ」、「スタッフ間の役割分担」、「専門職を支える仕組みの必要性」等であった。語り事例を以下に示す。

困難なケースの場合で、特に利用者との葛藤を避けるために、例えば職員間で役割分担をして。私は、はっきりいう係、こっちは全部聞いて、全部受け止める係っていうのをつくって援助していき、助かったことがあります。重たいケースがある場合は、職員の中でシェアしますし、同じ畑でない友人と話をします。それから、長時間就業などを見直して、就業条件の改善も必要だと思う。

職場での援助関係に由来するストレスに対しては、職場外の個人的人間関係、職場内の協働関係、職場全体のシステムといった多方面に向かって対処行動が試みられていた。

D. 考察

対人援助職において、労働量以上に人間関係に関わるストレスが深刻であることは決して珍しいことではないが、民間シェルター職員の場合には、特に被害者からのネガティブな反応がストレスを充進させる。このときDV

被害者は、「被害者」であると同時に感情なストレスの原因である「加害者」的な側面ももつ両義的存在になる。また、否定的に被害者を見てしまうことが、援助者のストレスを更に高めてしまうように思われる。逆にケースに対して肯定的な感情をもったり、何か得られるものがあると感じられたりする場合にはストレスは軽減され得る。そうした関係の構築に向けて、援助者が独自に努力することも大切だが、システムとして施設全体がそうしたストレスを緩和するような工夫を行うことが、今後ますます求められるだろう。

E. 結論

各DV被害者援助機関の職員は、多種多様な援助を求められることが少なくなく、援助者のバーンアウトにつながることもある。今後わが国においても、米国のような充実した援助の提供を可能にするために、各援助機関において被害者への総合的な援助システムネットワークづくりが重要だと思われる。

F. 参考文献

Kamp, Alen. (1998) Abuse in the Family: An introduction. Brooks/Cole Publishing Company.

能智正博 (2004) 質的データの分析、272-298 金子書房

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 石井朝子, 飛鳥井望, 木村弓子, 永末貴子, 黒崎美智子, 岸本淳司 (2005). シェルター入所者におけるドメスティックバイオレンス被害の実態と精神健康に及ぼす影響. 精神科治療学 20(2) 183-191.
- 2) Ishii T., Asukai N., Kishimoto J., Straus M.A. (2005). Reliability and Validity of

the Japanese-Language Version of the Revised Conflict Tactics Scales (CTS2-J). J Family violence and sexual victimization Bulletin.

- 3) 飛鳥井望, 西園文, 石井朝子(2005). PTSD 治療ガイドライン:エビデンスに基づいて治療戦略(フォア EB, キーン TM, フリードマン MJ 編)、金剛出版 東京.
 - 4) 石井朝子(2004). 家庭内暴力家庭における児童の心とその援助、小児科臨床別冊 57, 161-166.
- ### 2. 学会発表
- 1) 石井朝子, 笠原麻里, 村井美紀, 狩野敦子, 町野朔(2005). 心的外傷体験としてのドメスティックバイオレンスが被害母子に与える精神的影響と自立支援のための介入技法日本ストレス学会・日本産業精神保健学会国際合同セミナー, 東京 [2005/03/19]
 - 2) 石井朝子 (2005) .DV被害による PTSD 症状に対する長時間曝露法の効果(予備的研究) .第 4 回日本認知療法学会, 札幌 [2005/02/18-20]
 - 3) 永末貴子, 石井朝子, 飛鳥井望, 木村弓子, 黒崎美智子(2004).ドメスティックバイオレンス被害が児童の精神健康に及ぼす影響. 第 68 回大会日本心理学会, 大阪 [2004/09/12-14]
 - 4) Ishii T., Kimura Y., Nagasue T., Kurosaki M., Asukai N. (2004). Group therapy for battered women: pilot study. World Congress of Behavioral and Cognitive Therapy. Kobe, Japan [2004/07/20-24]
 - 5) Ishii T., Kimura Y., Nagasue T., Kurosaki M., Asukai N. (2004). Posttraumatic response and children exposed to domestic violence.

Victimization of Children and Youth: An
International Research Conference.
Boston, USA [2004/07/11-14]

6) 石井朝子, 飛鳥井望, 木村弓子, 永末貴

子, 黒崎美智子(2004). 民間シェルター
に入所したDV被害女性の精神健康と
PTSD. 第3回トラウマティックストレス
学会, 東京 [2004/03/04-05]

表1. 暴力の目撃と被虐待状況

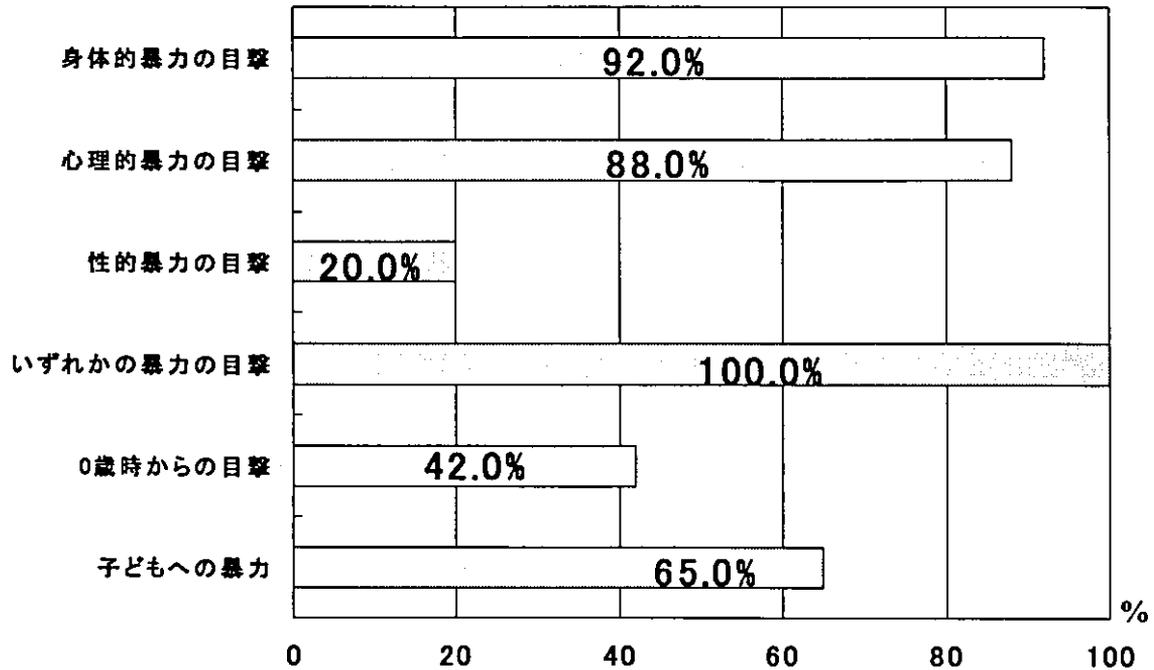
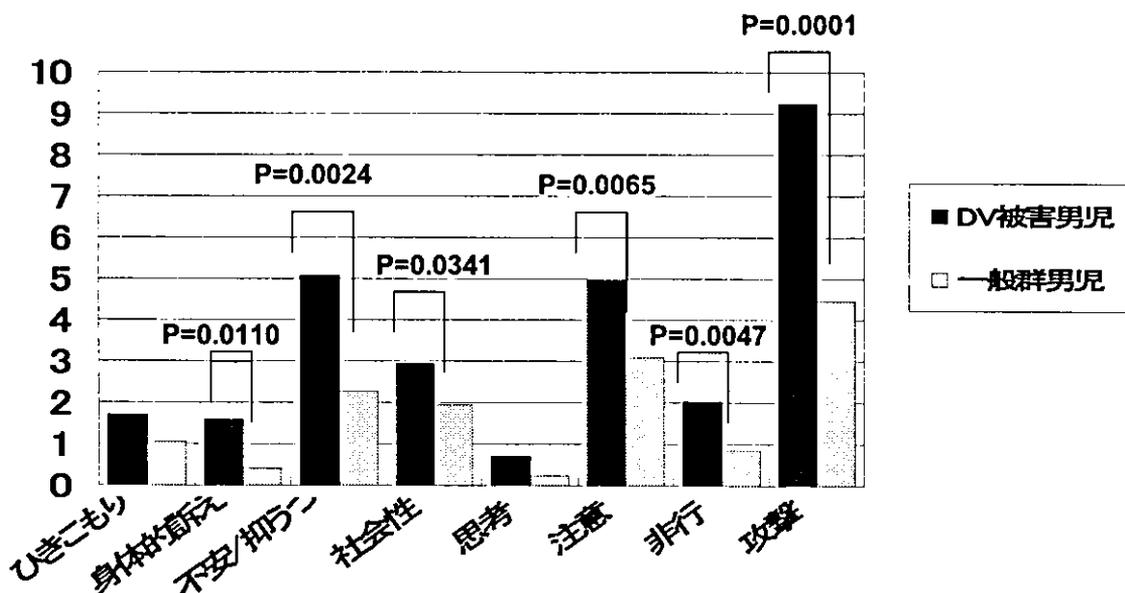
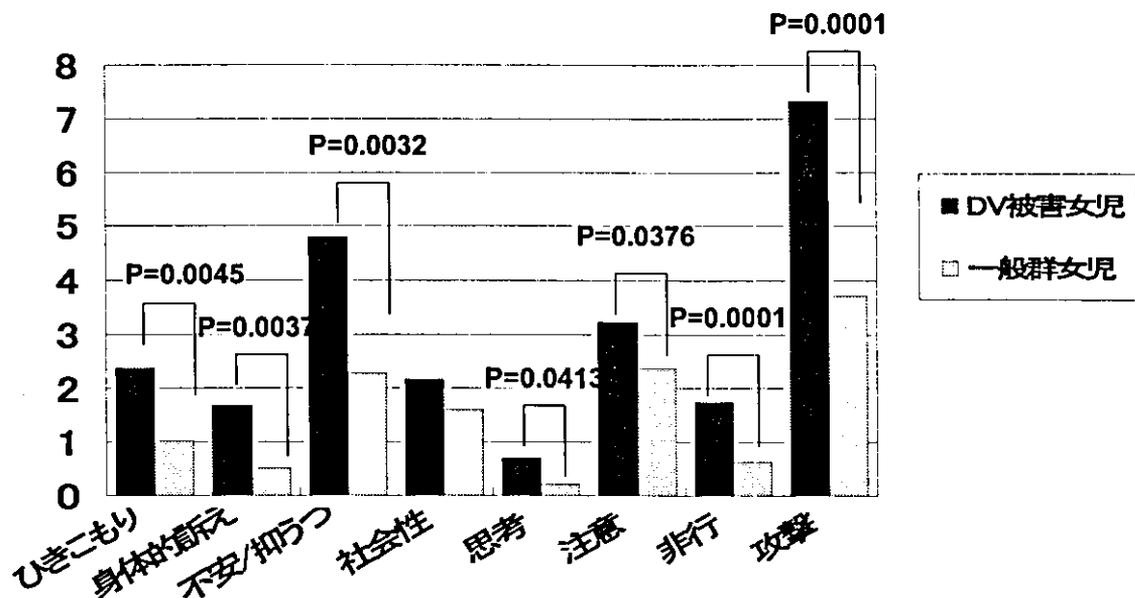


表2. CBCL 男児結果 (N=32)



※ 男児一般群平均:「Child Behavior Checklist/4-18 日本版の開発」小児の精神と神経41(4)、2001引用

表3. CBCL 女児結果 (N=30)



※ 女児一般群平均:「Child Behavior Checklist/4-18 日本版の開発」小児の精神と神経41(4)、2001引用