

表4. 各変数とクラスター成分とのR²
(相関係数の自乗)

質問項目	R ²
第一因子「自責感」	
2	悲観的な考え 0.3349
3	失敗しそう 0.4749
5	悪い子だった 0.4548
7	自分がいや 0.4826
8	自責感 0.3929
12	引きこもり 0.0668
20	淋しさ 0.1439
23	学業不振 0.4830
24	低い自己評価 0.7060
第二因子	
1	悲しみ 0.4312
10	泣きたい 0.4933
11	苦しみ 0.5695
17	疲れやすさ 0.3125
19	心気 0.2114
第三因子	
9	自殺念慮 0.2728
13	決断困難 0.1678
14	否定的なイメージ 0.6279
16	不眠 0.4219
21	学校が楽しくない 0.4315
22	友人がいない 0.1459
第四因子「攻撃性」	
4	楽しくない 0.3091
6	悪いことが起こりそう 0.4392
15	勉強のストレス 0.2061
18	食欲不振 0.3695
25	愛されていない感じ 0.0606
26	従順になれない 0.2112
27	他の人ともうまくやれない 0.4545

表5. クラスター間の相関

因子	1	2	3
2	0.08248		
3	0.27289	0.06577	
4	0.44420	0.09182	0.23852

表6. PFスタディ結果(N=62)

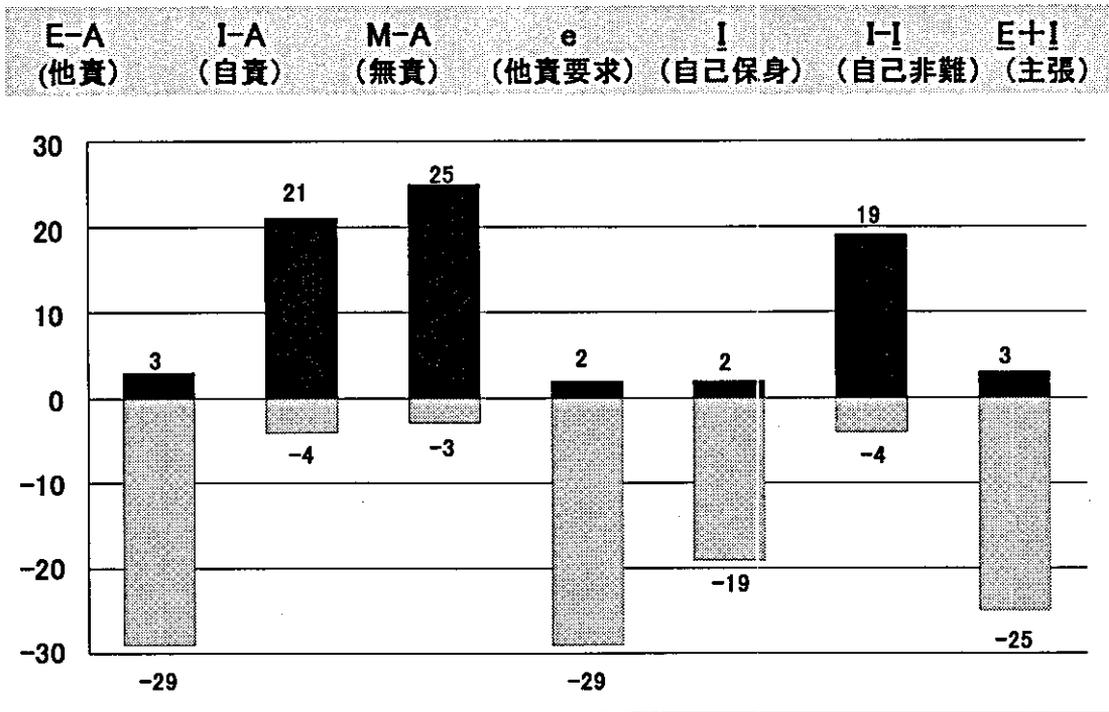
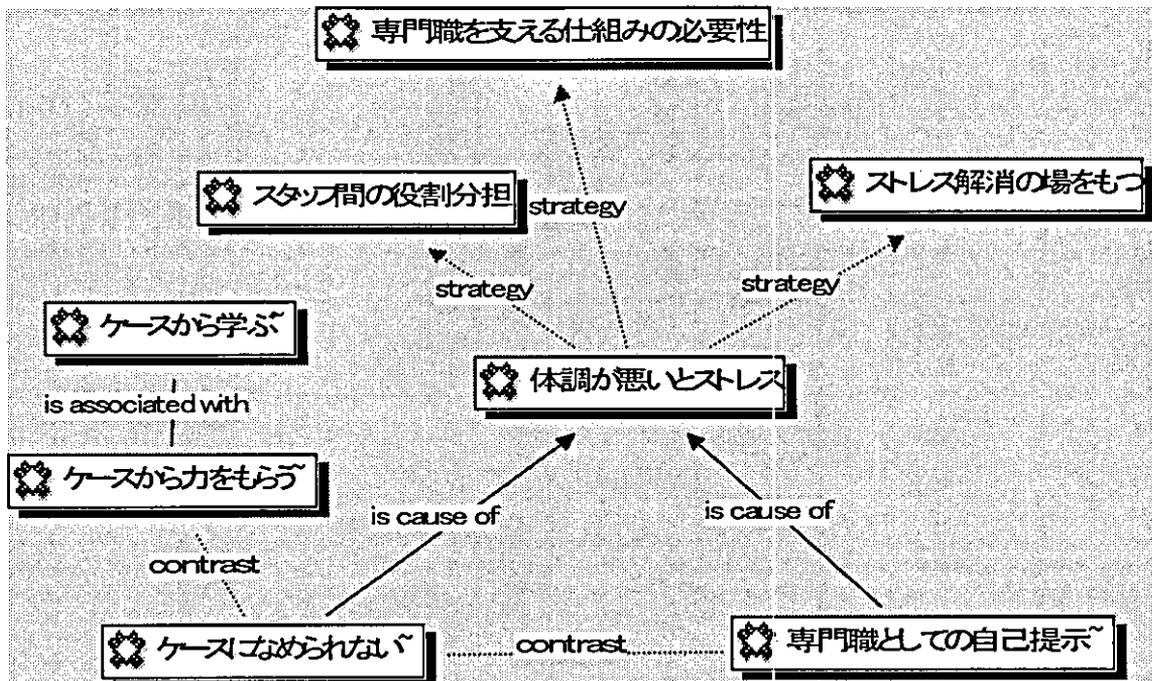


表7. ストレスとそのマネジメント

グラウンデッドセオリー法に基づくPath図



被害児童への治療・ケアのあり方に関する研究

分担研究者 奥山真紀子

研究要旨：

家庭内暴力（以下 DV）被害者の親子関係への支援のあり方を明らかにするために、DV被害を受けた親と子どもが比較的長期に生活する場としての母子生活支援施設における調査を計画した。本年度は、トラウマ反応がおきやすいDV被害者に調査が可能であるか、可能であるとしたらどのような注意が必要か、また、効率よい調査を行なうためにはどのような内容を含んだ調査が必要か、短い調査で妥当性があるか、などを明らかにするための予備調査を行なった。今回は、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。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するなどの問題を持つ例があることが明らかになった。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。その点を明らかにすることが重要と考えられた。調査の内容としては、一般人口調査と比較して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、これらの問題は子どもの養育に大きな影響を及ぼすことから、本調査ではこの点を詳細に調査する必要があると考えられた。子どもの精神状態に関しては、低年齢児に行なえる質問紙を工夫する必要が認められた。なお、精神症状が非常に強い子どもで専門家の支援を受けていない子どもも存在しており、母子生活支援施設の内的資源と連携の実態を明らかにすることも重要であると考えられた。

研究協力者（五十音順）

石井 朝子 東京都精神医学総合研究所
長田由貴子 養護施設いわつき

A. 研究目的

家庭内暴力（以下、DV）の被害を受けた女性が自立していく上で、子どもとの関係が大きな問題になることは臨床的に良く経験する。また、近年、DVを目撃することが子どもの発達に大きな影響を及ぼすことが明らかになり、それも虐待の一つと考えられるようになった。その結果、児童虐待防止等に関する法律でも、DVの目撃が子どもの虐待として認められた。

これまで、わが国ではDV目撃をした子ど

もの精神的問題に関する研究は少なく、一部で、シェルターとなる一時保護所における研究（金、2004）がなされているに過ぎない。

しかしながら、DV被害者が独立していくためには、長期にわたる親子関係が安定していくことが必要である。そこで、今回我々は、母子生活支援施設（以下、母子寮）に入所しているDV被害者とその子どもに関し、実際の養育に関してどのような問題があるかを明らかにし、DV被害者と子どものかかわりへの支援の必要性とその内容に関しての提言を行うことを目的として、本研究を開始した。シェルターでは逃げてきた興奮とこれからへの不安が折り重なり、定常的な生活は困難である。母子寮に入寮した親子はそこである期

間、定常的な生活を営まなければならない、そこでの親子関係は自立に向けて重要なファクターになる。また、DV被害を受けた母子の中ですぐに自立できない親子が母子寮に入所していることも多く、親子への支援が必要な場として重要であると考えられ、母子寮を対象とした調査を行なうこととした。

まず、開始するに当たって、DV被害を受けた親の養育に関して以下のリサーチクエスチョンを設定した。

DV被害を受けた親の養育に関して

- ①DV被害者の精神的健康度と養育の問題に関連があるのか？
- ②DVを目撃した子どもの精神的問題はどのようなものか？
- ③DV被害の内容と子どもの精神的問題には何らかの一定した関連があるのか？
- ④DV被害者の精神的問題および養育の問題と子どもの精神的問題は関連があるのか？

今年度はその予備調査として、少人数に詳しい調査を行い、調査による反応などをチェックすることによって今後の調査の実行可能性を探り、また、その傾向を見ることによって、本調査において妥当性の高い質問項目を設定する材料とすることを目的に調査を行った。実行の可能性及び妥当性を探るためのリサーチクエスチョンは以下の通りである。

- ①質問表に記入する時間的負担の程度は？
- ②質問表に答えにくい質問があるか？
- ③質問表の中で心理的に圧迫感を感じる質問はあるか？
- ④質問表の中でフラッシュバックを起こすような質問はあるか？
- ⑤質問表の結果と構造化面接（CAPS、SCID）は一致するか？
- ⑥質問表の結果とその他の面接の結果は一致するか？

また、分析に当たっては、今後の調査に関

して、重要となる点を探るために、

- ①支援に結びつける観点から、親子関係のどのような点に焦点を当てた質問をすべきか？
- ②DV被害者である親の養育上の問題として、何を中心に調査を行うべきか？
- ③子どもに精神的問題が生じている可能性があるのか？
- ④あるとしたら、どのような問題があり、どのような調査法が妥当であるか？

に関して分析を行った。

今年度は予備調査を行い、調査による反応をチェックし、親の養育上の問題と子どもの精神的問題に関する分析を行った。親の精神的健康度やその妥当性に関する分析は来年度報告予定である。

B. 研究方法

1) 対象

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名とその子ども

2) 調査方法

担当者が同席して調査票を記入してもらい、記入後比較的すぐに面接を行う。また、子どもに関しては、母親が同室した状態で記入してもらい、母親面接のときに渡してもらった。

3) 調査内容

<質問紙調査>

(1) 母親が記入する質問紙

- ① 養育上の問題等に関する質問紙
- ② DV加害者との関係に関する質問紙「CTS2」
- ③ ストレスと心身の健康についての質問紙「SCL-90-R」
- ④ 不安に関する質問紙「STAI」
- ⑤ 抑うつに関する質問紙「BDI」

- ⑥トラウマ反応に関する質問紙「IES-R」
- ⑦怒りの状態に関する質問紙「STAXI」
- ⑧QOLに関する質問紙「SUBI」
- ⑨性格に関する質問紙「TCI」
- ⑩子どもの行動に関する質問紙「CBCL」
- ⑪子どもの解離に関する質問紙「CDC」

(2) 子どもが記入する質問紙など

- ①子どものトラウマに関する質問紙「TSCC」
- ②子どもの抑うつ状態に関する質問紙「CDI」
- ③子どもの罪悪感に関する心理テスト「PF スタディ」
- ④子どもの描画…家、木、人をそれぞれ一枚の画用紙に鉛筆で描画

以上のうち、①②③⑨⑪⑫⑬は正常群との比較が可能であるもの、④⑤⑥⑦⑧⑩⑭は標準化がなされているものである

なお、①に関しては、子ども虐待防止センター企画委員長 妹尾栄一氏より許可を頂き、「大都市一般人口における児童虐待の疫学調査報告書」(2001)より抜粋したものと、奥山が委員となっていた「子どもと家族のこころと健康」調査報告(1999)より抜粋したものを使用した。

<面接>

質問紙を記入してもらった後、心理士が訪問して親に面接を行った。面接ではCAPS-R(別紙参照)、およびSCIDの大うつ症の部分(別紙参照)を構造化面接として使用し、その他、母親の精神状態、子どもの状態、などにつき、非構造化面接を行った。更に質問紙調査に関して以下のことを聞いた。

- ①記入にかかった時間
- ②その時間を見つけることの大変さ
- ③答えにくかった質問項目とその理由

④答えるときにフラッシュバックが起きた質問項目

⑤答えるときに心理的負担が強かった質問項目

⑥子どもに直接行った調査に関する問題

4) 分析

今年度は調査における反応をチェックし、親の養育上の問題等に関する質問紙と子どもに関するチェックリストであるCBCL、TSCC、CDC、CDIに関して分析を行った。

(倫理面への配慮)

名前、生年月日、初診年月日などの個人を特定しやすいデータは排除する形で匿名化されたデータとして扱った。本研究報告では個別の記載は一切行わず、数的な結果のみを示す。また、母親や子どもが調査によってフラッシュバックなどの反応を起こすことを考えて、子どもが記載しているときには母親がつくが、干渉的にならないようお願いし、母親が記入しているときには心理士がついた。本研究は国立成育医療センターの倫理委員会で承認された。

C. 研究結果

1. 対象に関して

1) 母親に関して

(1) 年齢

母親7例の年齢は全て30台であった。

(2) DV加害者の年齢

30台4人、40台2人、20台1人であった。

(3) 入所児の婚姻関係

入所時には全て婚姻関係があったままであり、離婚手続き中が一人いたのみであった。

(4) 母の職業

パートで働いてる人が4人、無職が3人であった。

(5) 母の収入

100-200 万が 3 人、あとは 100 万未満であった。

2) 子どもに関して

(1) 人数

調査した母親の子どもは男児 8 名、女児 4 名の計 12 名であった。3 人きょうだいが 1 組、2 人きょうだいが 2 組で、あとの 5 人はきょうだいがいなかった。

チェックリストの限界から低年齢の子どもや発達年齢が低い子どもには困難なことがあり、調査が行えたのは 6 名であり、全て母親は異なっていた。

(2) 年齢

今回の調査の対象となった子どもは、5-12 歳であり、平均 7.3 歳であった。

(3) 性

男児 4 名、女児 2 名であった。

2. 調査への反応に関して

1) 時間的負担

調査票の記入には 2 時間半から 3 時間かかり、かなりの負担であったと考えられる。しかしながら、今回の対象となった方々は、自分の体験を表現したり、子どものことを伝えたいという気持ちが強く、調査にはかなり協力的であった。

2) 答えにくい質問項目に関して

心理的に答えにくい質問項目は存在していないようであった。自分自身の子どもへの虐待的行動も率直に表現されていた。しかしながら、質問自体がどの時点での質問なのか、複数の子どもがいるときにどの子どもに対する質問なのか、が明確にならない質問項目があり、改定の必要性が認められた。

3) フラッシュバックを起こすことがあったか？

思い出してしまうと言うことはあっても、その反応で記載を中断しなければならなかったり、支援が必要になったりすることはなかった。

4) その他

(1) 記載漏れ

調査全体に関しては、一部を抜かして回答してしまった人が 7 人中 2 人いた。内 1 名は特定の調査票を全く記載しておらず、また、他の 1 名はある調査票の途中で終わっており、次のページがあることに気付かなかった。質問紙の多さが問題であるのか、母親のトラウマからの注意力の問題があるのかは不明であった。

なお、上記の方たちには指摘をして調査を完了していただいた。

(2) 同じ質問に対する答えの矛盾

養育上の問題に関する質問項目で、虐待行為に関する質問をはさんで、経験に関する質問紙で 9 項目中 6 項目同じ質問を用意したところ、半数近くの 3 名が同じ質問に異なる答えをしてきていた。2 名が 6 問中 2 問に異なる回答をし、1 名は 1 問に関して、「しばしば」を「全くない」と正反対の答えをしてきていた。矛盾した答えは主として解離に関する質問項目であり、矛盾した答えをした方達は解離傾向が高い結果を示していた。なお、その質問項目に関しては、今回は最初の質問を採用した。

3. 元夫・パートナーから子どもへの虐待状況

全員、DV の目撃があるのは当然であるが、その他の虐待に関しては、以下の虐待行為に関して、質問している。

① 食事を与えない

- ②蹴る
- ③あざができるほどたたいたり、なぐったりする。
- ④子どもが傷つくようなことを繰り返し言う。
- ⑤子どもの言動を無視する
- ⑥長時間子どもを叱り続ける
- ⑦子どもに八つ当たりをする
- ⑧長時間子どもを家に入れない
- ⑨子どもの首を絞める
- ⑩長時間勉強を強制したために、食事や睡眠を十分にとることができない
- ⑪突き飛ばす
- ⑫遊びに行かせないなど、外出を過度に制限する
- ⑬裸にして外に出す
- ⑭ものを投げつける
- ⑮痕が残るほど強く物でたたく
- ⑯学校に関する世話（提出物・朝起こすなど）をしない
- ⑰汚れが目立っても着替えさせたり、洗濯をしない
- ⑱刃物を持ち出す
- ⑲食事などの世話をしないまま、子どもを家において外出する

* 以上は母親への質問項目と同じであり、「まったくない」「ときどき」「しばしば」に○を付けてもらう3検法である。更に、元夫やパートナーに対しては、以下の性的虐待に関する質問を加えた。これらの質問の答えは「なかった」「あった可能性がある」「あった」の中から選ぶようになっている。この質問項目は「子どもと家族の心と健康」調査報告書（1999）から抜粋した。

- SA-①むりやり、裸や性器を見せた
- SA-②むりやり、からだや乳房を触った
- SA-③むりやり、裸や下着姿の写真をとった
- SA-④ポルノ雑誌やアダルトビデオを、むりやりみせた

- SA-⑤むりやり、キスした
- SA-⑥むりやり、性器を触った
- SA-⑦自分の性器を触るように強制した
- SA-⑧むりやり、性交を見せた
- SA-⑨むりやり、性交しようとした
- SA-⑩むりやり、性交した

元夫やパートナーの子どもに対するこれらの虐待に関しては、1名のみ「なし」であり、1名のみ「心理的虐待のみ」であったが、他の5名は「身体的虐待および心理的虐待」があり、そのうち4名はネグレクトが加わっていた。性的虐待が疑われていた例が1名あった。

つまり、7名中6名が重複虐待を与えている親であった。

妹尾らの一般人口調査では、夫・パートナーの虐待に関する質問項目はなかったので、カットオフ値などはでていないが、あったと答えたものを全て虐待と考えた。

4. 母親の養育に関して

1) 子どもについて感じること

子どもは大きくなったら問題が多くなるのではないかと不安である、子どもの欠点や障害に対して自分を責めてしまう、の2項目が非常に高い結果となっていた。一方、子どもは私が好きで、私の側にいたがっているという項目も高く、親子関係は密であると感じている人が少なくないことを示していた。

2) 母親が行っている虐待的行為

元夫・パートナーの虐待に関する質問から性的虐待の質問を抜いたものを質問している。母親の場合は「しばしばある」と答えた項目はなかった。半数以上の母親が「ときどきする」と答えていたのは、子どもが傷つくよう

なことを繰り返し言う 5 人、長時間子どもを叱り続ける 5 人、子どもに八つ当たりをする 5 人、蹴る 4 人、物を投げつける 4 人であった。心理的虐待の項目が多く認められているが、身体的暴力も認められ、蹴る、物を投げつけるが半数以上で認められていた。

本調査の元となった大都市一般人口における児童虐待の疫学調査報告書によると、「しばしば」を 2 点、「ときどき」を 1 点でカウントすると、平均値は 2.4 点 (SD2.2 点、範囲 0-16) であり、5 点/6 点をカットオフポイント (8.7%の危険域) にしていた。今回の調査では、6 点以上が 3 人 (42.9%) と非常に多い割合となった。更に、その他では 5 点が 2 人、0 点が 2 人と両極端の結果となっていた。

3) 母親の解離状態

解離に関する 7 質問項目

①子どもを叱っているときに、いつの間にかたいたたりつねったりしていることに、ふと気づくことがある。いつどうしてたたいたのか、出来事の流れが思い出せないことがある。

②子どもを強くしかるときには、普段の自分がおかれたときとは全く違って振る舞うので、自分がまるで 2 人の別の人間のように感じられる。

③自分が育児しているところを、まるで脇に立って見ているように感じ、あたかも他人を眺めるように自分自身の育児行動を見てもうことがある。

④ふだんの生活で、どのように、またはどうやって育児をしたのか、育児の行程の一部 (または全部) を覚えていないことにふと気づく、という経験がある。

⑤子育ての最中に、じっと空を見つめて、何も考えず、時間の経過に気がつかないまま、ただじっと座っていることがある。

⑥あることを実際にしたのかそれとも、しようと思っただけなのかよく思い出せない (例えば子どもを実際に叱ったのか、それとも叱ろうと思っただけなのか) というような経験がある。

⑦子どもと会話 (対話) していて、今しがた子どもから言われたこと (話しかけられたこと) を聞いていなかったことにふと気がつく。

に関して検討した。

妹尾らの検討では、「しばしば」を 2 点、「ときどき」を 1 点としてカウントすると、一般群では、平均 1.32 点 (SD 1.0 点)、平均値 + 2SD = 3.32 点で、カットオフポイントを 5 点としている。今回の予備調査では、7 例中 2 例が 5 点、2 例が境界域と考えられる 4 点を示していた。

また、全体としては、②と⑤に関して、半数以上の 4 人が「ときどき」もしくは「しばしば」に○を付けていた。

4) 解離と虐待行為

解離で高い点数を示した 4 人の子どもに対する虐待行為を検討した。その結果、解離得点 5 点の 2 人は虐待行為も 7 点および 6 点で、カットオフポイントを超えていた。また、解離得点 4 点の 2 人のうち、一人は 7 点であり、もう一人は 0 点であった。つまり、虐待行為のカットオフポイントを超えている 3 人は、解離のポイントでは解離傾向あり群 2 人、境界群 1 人であった。

5. 子どもの精神的状態に関して

1) チェックリストの結果に関して

子どもの精神的状態に関しては、子どもが記入する CDI、TSCC および親が記入する CBCL、CDC に関して検討を行った。

今回の子どものチェックリストの対象児

6名のうち、2例は5歳であり、CBCLも対象外であった。また6歳が2例おり、自記式調査であるCDIやTSCCの対象外であった。それらのことから、子どものチェックリストに関しては対象が少なすぎる結果となってしまった。

ただし、10歳女兒1例に関しては、CDI 33点、CDC 11点、CBCL 総合T得点 91（内向尺度T得点 91、外向尺度T得点 83）と非常に高値で、TSCCもすべての尺度で高値を示していた。特に、TSCCでは自傷などの危険項目7項目中6項目が得点されていた。

その他の子どもでは、CBCLの得点が臨床域もしくは境界域にある子どもが2例、CDIが高い子どもが1例認められた。ただし、CBCL高値の1例とCDIが高値の1例は5歳であり、親が読んであげていても、どの程度理解して答えているか不明である。

2) 親の虐待行為と解離との関係

非常に病理性が高いと考えられた10歳女兒の母親は解離5点、虐待行為7点といずれも高値であった。

その他でCBCLが臨床域であった子供たちの母親は解離の点数は低かったが、虐待行為はいずれも5点であり、カットオフポイントぎりぎりの境界域と考えられるものであった。

D. 考察

1. 調査の可能性に関して

DV被害を受けて、母子生活支援施設に入所している女性とその子どもに調査を行なうことは、再体験となる可能性があり、調査が可能かどうかを判断するのがこの予備調査の大きな目的であった。

今回の被験者はフラッシュバックが起きたり、不安が強くなって調査を中断する必要があった例は認められなかった。従って、調査

は可能であると思われた。しかしながら、その危険性は常に考えておかねばならず、職員の協力が重要であると考えられる。また、トラウマ反応は自分が置かれた恐怖を思い出させることからくる可能性が最も高いため、今回の研究目的を考えると、現在の生活内の親子関係の問題に絞って調査をすることの方が安全であると考えられた。

また、今回の調査は妥当性の検討も兼ねていたため、非常に大量の調査となり、時間的負担が非常に大きかった。本調査では、効率よく短い質問紙を用意する必要があると考えられた。

さらに、調査票の一部を書き忘れたり、同じ質問項目が反復されているところに違う答えを記入するなど、一部信頼性に問題を持つ危険性が認められた。それらは、解離傾向の強い母親に多く、解離が調査の信頼性を下げる可能性のあることが示唆されていた。

2. 予備調査から見た傾向

1) 母親の収入に関して

今回の調査で、母親の就労率が低く、収入が非常に低いことが確認された。生活がある程度安定しなければ、心理的治療を行なっても、それ以上の問題となることが考えられる。母親が加害者から逃げたことによって、生活の質が落ち、それが子どもの苛立ちや攻撃的行動に結びつくことは良く経験されることであり、自立までの期間の生活費の保証も考えられなければならない問題である。

2) DV加害者からの虐待体験に関して

DV家庭の子どもがDV加害者から直接の虐待を受けていることが多いことは良く経験される。金らのシェルターでの調査(2004)では、「子どもに身体的暴力被害が確認された」のは25%と報告されている。アメリカに

おいては、Appelら(1998)のレビューでは、DV目撃と身体的虐待のオーバーラップ率は20-100%であるとされている。しかしながら、地域での調査では、6%という数字もある(Fantuzzoら、1997)。

本調査では7名中、虐待がなかったのは1名のみであり、5名が身体的虐待を子どもに行っていた。また、心理的虐待が6名に存在した。今回の対象がそのような特徴を持っていたのか、シェルターから母子生活支援施設に入所しなければならない母子の問題の根深さがあるのか明確ではない。本調査での結果が必要である。

3) 母親の養育に関して

(1) 子どもに対する思い

子どもに対する思いには将来への不安と子どもの問題に対する罪悪感が大きいことがうかがわれた。不安や罪悪感の子育てにネガティブな効果をもたらす危険がある。本調査でこの点を明らかにすることは、母子の自立支援に重要であると考えられた。

(2) 母親の虐待行為と子育て中の解離傾向

DV被害を受けた母親は一般の母親に比べて子どもを虐待する率が2倍あると言われる(Graham-Bermann、2002)。

今回の調査でも、DV子どもに対して、ときどきではあるが、様々な虐待行為を認めていた。7名中3名が一般人口調査で得られたカットオフ値である6点を上回っており、その他2名が5点であった。一般人口調査では6点以上になるのは全体の8.7%であり、5点以上は15.5%であった。今回の予備調査では6点以上が42.9%、5点以上では71.4%であり、一般人口調査に比べると明らかに高い率であった。

一方で、残り2名は0点であり、高い群と低い群に2分化される結果になっていた。本

調査を見る必要があるが、虐待行為0点のうちの1人は解離点数が4点と高い傾向を示しており、解離の影響も考慮しなければならないと考えられた。

子育て中の解離傾向をみると、2名がカットオフ値以上の5点であり、4点が2名存在した。これらのことから、解離の傾向を持っている母親が多いことが示唆された。

なお、解離傾向ありの2名と解離点数4点の1名は虐待行為も7点2名、6点2名でカットオフ値を上回っていた。つまり、解離の傾向のある母親に虐待傾向が強いと考えられる。解離はそれだけで子育てに問題となることも多い。

本調査でも、解離の問題と虐待の問題は取り上げる必要があると考えられた。

4) 子どもの精神的状態に関して

これまでの報告からは、学童期の子どもは内在化・外在化行動問題、自尊感情の低下、学校での困難を持つことが通常より多いが、明確な精神障害にいたる子どももいる一方で、全く問題を持たない子どももいる(Graham-Bermann、2002)という。

今回の予備調査では数字で出せるチェックリストを分析したが、全ての質問紙の対象年齢が高く、全体の傾向を出すことは困難であった。しかしながら、10歳女兒1名は全てのチェックリストで非常に強い精神症状を示しており、専門的治療の必要性が示唆された。実際にはその子どもは専門的治療に結びついていなかった。そのことから、母子寮の内的資源と連携の実態を調査する必要があると考えられた。

その他、CBCLで臨床域が2名存在した。これらのことから、精神的問題を持つ子どもは少なくないことが伺われたが、本調査において、CBCLのみではなく、低年齢の子ども

でも出来る調査を組む必要が伺われた。

E. 結論

今回の予備調査からは以下のことが明らかになった。

1. 今回の予備調査からトラウマ反応によって調査が不可能になることはなかったが、解離傾向からと考えられる信頼性の問題に対する考慮が必要と考えられた。また、トラウマ反応にも考慮した調査方法が必要と考えられた。
2. 親子の自立支援という目的を考えると、現在生活している親の養育と子どもの精神的問題を捉えることが必要であり、この予備調査で頻度の高かった母親の虐待行為および母親の解離傾向と子どもの精神的状態が把握できる調査が必要と考えられた。
3. 今回の調査で、かなり精神症状の強い子どもが存在した。このような子どもが存在することを考慮し、母子生活支援施設が子どもの支援としてどのような資源を持ち、どのような連携を行なっているのかを調査することも重要であると考えられた。

F. 引用文献

Appel, A.E. & Holden G.W. (1998) The co-occurrence of spouse and physical child abuse: A review and appraisal. *J. Family Psychology* 12: 578-599

Fantuzzo, J.W., Boruch, R., Beriama, A. et al (1997) Domestic violence and children: Prevalence and risk in five major cities. *J. American Acad. Child Adolesc. Psychiat.* 36: 116-122

Graham-Bermann, S.A (2002) Child Abuse in the Context of Domestic Violence. In Myers, J.E.B. et al eds. *The APSAC Handbook on Child Maltreatment 2nd ed.* p119-130 Sage Publication; Thousand Oaks

金 吉春、柳田 多美 (2004) 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—効率一時保護施設における支援活動の結果から—、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 p 715-739

子どもの虐待防止センター (2001) 大都市一般人口における児童虐待の疫学調査報告書 「子どもと家族の心と健康」調査委員会 (1999) 「子どもと家族の心と健康」調査報告書

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 奥山 眞紀子. 「児童虐待・親の問題」精神障害の臨床. *日本医師会雑誌*. 2004.6.15 PP253~256

2) 奥山 眞紀子 「精神障害と子ども虐待」精神科臨床サービス 星和書店 Vol.4 No.4 2004.10 P P 481~484

3) 奥山 眞紀子 「親子関係への支援」(医療現場の試み) 発達.ミネルバ書房 Vol.25. No.100. 2004.10 P P 17~23

2. 学会発表

1) Okuyama, M Attachment and Self-regulation Problems among Maltreated Children. 15th International Congress on Child Abuse and Neglect September 19-22, 2004, Brisbane, Australia

2) Okuyama, M Child Abuse and Domestic Injury Prevention Program Injury Prevention Committee at American Academy of Pediatrics National Conference & Exhibition October 9-13, 2004, San Francisco, USA

3) 第 23 回日本思春期学会総会学術集会 シンポジスト「被虐待児のトラウマへの対応」2004 年 8 月 9 日 つくば市

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 —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

分担研究者 加茂登志子¹⁾

1) 東京女子医科大学附属女性生涯健康センター

研究要旨：

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。対象の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な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。精神的暴力は精神医学的診断・治療の分野では特に被害者の体験において計量・評価されていく必要がある。また、DV体験内容を早期に把握することによって治療・支援のあり方をより被害者に適合した形で提供できる可能性が示唆された。

A. 研究目的

日本のパートナー間における暴力（ドメスティック・バイオレンス：以下DV）の頻度は、軽度のもので10から15%、命に危険を及ぼすような重篤なものも約5%とされており、先行調査を行った他の諸国とほぼ同等の少なからぬ頻度で起こっていることが様々な疫学調査で確認されている。DV被害者は圧倒的に女性に多いが、うつ病や外傷後ストレス障害（以下PTSD）、不安障害、身体表現性障害などさまざまな精神健康障害を高頻度で呈することが知られている。

わが国では身体的暴力に注意が向けられがちであるが、DVは本来、身体的暴力だけでなく、精神的暴力、性的暴力などの多面的な暴力の複合体であり、これらの幾つかが重なって被害者に複合的な長期反復型外傷を

与えている。これらの暴力なかで、とくに精神的暴力は「軽いもの」として扱われがちである。しかし、身体的暴力より精神的暴力のほうが脅威であり、無力化の根本であったと振り返る被害者は少なくない。DV被害者に対するより効果的な治療プログラムを設計していくに当たって、DVを構成するさまざまな暴力を要素的に検討していく作業は不可欠である。

本研究では、特に精神的暴力が与える精神健康障害について検討することを主たる目的とし、東京女子医大附属女性生涯健康センター（IWHTWMU）を受診したDV被害者を対象に、質問紙を用いて、DVの程度・性質と被害者の精神健康被害の関連について調査した。

B. 対象と方法

対象および方法

2004年11月から2005年2月の間になんらかの精神健康障害の治療を求めてIWHTWMUを受診した25人のDV被害女性を対象とした。初診時ないし2度目の診察(初診後2~3週間後)時に、以下の質問紙を用いて被害者のDV体験の評価と精神症状の評価を横断面的に行い、それぞれの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。

統計学的手法としては、一般的記述統計のほか、Spearmanの順位相関係数、重回帰分析を施行し、統計ソフトにはSPSS11.5J for Windowsを用いた。

なお、これらの質問紙記入は治療に援用する目的で臨床症状評価の一端として行われたものである。

使用した質問紙は以下の3点である。

①DVSI (Domestic Violence Screening Inventory: DVスクリーニング尺度):(石井ら、2003) 1)

Strausらによる改訂版葛藤戦術尺度(CTS2)を土台にして開発されたより簡便なDVスクリーニングのための尺度。最近1年間のパートナーの行為とその頻度についてチェックする。質問は15項目であり身体的暴行・傷害、性的強要、心理的攻撃の3つの要素スケールからなる。要素スケールの最高得点は、身体的暴行・傷害48点、性的強要24点、心理的攻撃18点であり、最高得点は90点となる。

②IES-R (Impact of Event Scale-revised: 改訂版出来事インパクト尺度):

過去1週間の侵入症状7項目、回避・麻痺症状8項目、過覚醒症状7項目の22項目からなる自記式質問紙で外傷後ストレス障害(以下PTSD)のスクリーニングでは24/25の

カットオフポイントが推奨される。

③GHQ-30 (General Health Questionnaire: 精神健康調査30項目版):

過去2~3週間の健康状態について自己記入する質問紙で、身体症状、不安と不眠、社会的活動障害、希死念慮・うつ傾向の4つの要素スケールからなる。計30項目からなり、総点6点以下は健常、7点以上で何らかの問題ありと認められる。

C. 結果

1) 対象の内訳

全対象の平均年齢は42.0±9.5歳であり、全員女性である。加害者との同居・別居については、同居5人(20%)、別居20人(80%)であり、別居している女性の別居後期間の平均は7.9±21.7ヶ月(3-84ヶ月)であり、5人(20%)が別居後12ヶ月を超えていた。DV防止法に基づく緊急一次保護所ないし民間シェルターの利用経験者は6人(24%)であるが、調査期間中の入所していたものはいない。

2) DVSIを用いたDVの内容と程度の評価(表1)(図1、2)

DVSIの平均得点は26.48±14.101点であった。各要素スケールの平均得点は、身体的暴行・傷害8.01±7.748点、性的強要5.10±7.096点、心理的攻撃13.24±5.829点であった(表1)。各要素スケールの最高得点を100%とした場合、平均得点はそれぞれ16.8%、21.3%、73.6%であり、心理的攻撃を重篤に評価する傾向が見られた。

総合得点と各要素スケールの度数分布表を図1、2に示す。身体的暴行・傷害、性的強要についてはいずれも0-3に評価するものが最も多かったが、心理的攻撃については15-18の最高得点領域に評価するものが最も多

く、13人に達した。

3) IES-Rの結果(表2、図3)

IES-R得点の結果を表2に示した。合計の平均得点は 57.56 ± 15.647 点(27-85)であり、全対象がPTSD診断のためのカットオフ値である25点を超えた。度数分布表を図3に示した。

4) GHQ-30の結果(表3、図4)

GHQ-30の平均得点は 19.12 ± 7.446 点(6-23)であった(表3)。下位項目のうち、最も得点が高かったのは「不安と気分変調」であり、次が「睡眠障害」であった。全対象25人中24人が精神健康になんらかの問題があるとされる7点を超えた(図4)。

5) DVSI、IES-R、GHQ-30の相関について表4に、対象の年齢、DVSI、IES-R、GHQ-30各合計得点の相関関係を示した。DVSI合計得点は、IES-R合計得点($\rho=0.536$, $P=0.006$)、及びGHQ-30合計得点($\rho=0.545$, $p=0.005$)との間に有意に正の相関関係が認められた。なお、IES-R得点とGHQ-30得点間に正の相関関係、IES-R得点と対象の年齢との間に負の相関関係が認められた。

6) DVSIの各要素スケールとIES-R及びGHQ-30との関係

表5にspearmanの順位相関係数を用いてDVSIの各要素スケール得点とIES-R及びGHQ-30得点との関係を示した。

「身体的暴行・傷害」得点はIES-Rにおける「過覚醒」及びGHQ-30における「希死念慮・うつ傾向」得点と正の相関関係が認められた。

「性的強要」はIES-Rにおけるすべての下位項目得点と合計得点、GHQ-30における「社

会的活動障害」「不安と気分変調」「希死念慮・うつ傾向」得点と合計得点にやはり正の相関関係が認められた。

「心理的攻撃」はIES-Rにおけるすべての下位項目得点と合計得点、GHQ-30における「身体的症状」得点と正の相関が認められた。

次に、重回帰分析(ステップワイズ法)を用いてIES-R合計得点およびGHQ-30得点に大きい影響を与えているDVSI要素スケールについて検討した。

表6にみるように、IES-R合計得点はDVSIにおける「性的強要」得点に有意に影響を受けていた。「心理的攻撃」についても影響を与える可能性が示唆された。

同様にGHQ-30合計得点もまた、「性的強要」得点に有意に影響を受けていた(表7)。

GHQ-30の下位項目中、被害者の社会的適応状況を具体的に示していると考えられる「社会的活動障害」については、表7に見るように、DVSIにおける「身体的暴行・傷害」に有意に影響を受けていた。「性的強要」についてもその可能性が示唆される。

D. 考察

わが国での先行研究(石井ら、2003)では、シェルター入所中のDV被害女性50人のDVSI合計得点は 29.6 ± 21.6 点(12-77)であったが、本研究の対象における合計得点もほぼこの値に近似していた。ただし、DVSIは被験時からさかのぼって過去1年以内のDV体験を問うのが前提であるので、パートナーのもとから逃れたてきてからの期間が長いほど暴力のピーク時の体験より得点は軽度に見積もられている。DVSI得点そのまま被害者すべてのDV体験を実測しているわけではないという認識がまず必要である。

各要素スケール得点の度数分布表からみると、各要素評価にもそれぞれ特徴があり、D

Vのパターンには多くのバリエーションがあることがわかる。本研究では「身体的暴行・傷害」については比較的軽度に評価している対象が多い。「性的強要」については全くないかごく軽度と評価するものが大半である一方で、得点のばらつきが大きい。「性的強要」はDV研究のなかでも通常焦点化されにくいテーマだが、この結果からは、重篤な性的強要を受けている被害者もある一定数含まれているということが再確認できる。

「心理的攻撃」は要素スケールのなかで多くの対象において高得点を得た。最高得点領域に評価した対象が13人と対象の半数を超えており、また平均点も最高得点の73.6%に達した。ここでは、同居中、いかに対象が激しい心理的攻撃を受けてきたかというその実態が反映されていると同時に、逃避後もなお心理的攻撃のみ継続している可能性について考慮されるべきであろう。別居後、直接的な身体的攻撃からはさしあたり逃げることは出来るが、電話などを通じた心理的攻撃は完全な連絡を絶たない限りしばしば継続することがあるからである。

IES-R得点、GHQ-30得点ともに高得点であり、逃げてきた直後の被害者を対象とした先行研究における各得点（GHQは28項目版を施行）よりもさらに高い得点となった（柳田ら2001、加茂ら、2004）。これは本研究の対象が、何らかの精神健康障害を訴えて受診した患者群である点が反映されたものと思われる。

DVSI得点とIES-R、GHQ-30得点には明らかな相関が認められている。これはDV体験の重篤度と全般的な精神健康障害およびトラウマ性ストレス反応の程度との間にはなんらかの関連があることを示唆する所見である。この結果は、石井らによる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に関する研究の結果（石井ら、2005）とも呼応する。石井らは臨床診断面接尺度（CAPS）、改訂版葛藤戦術尺度（CTS2）、全般的な精神健康尺度を（SCL-90-R）を用いた比較試験において、シェルター入所中のDV被害女性でPTSDと診断される群は、DVによる暴力の被害程度がより大きく、また全般的な精神健康度はより不良であったと報告している。単回のトラウマがPTSDを発症する原因となるということはよく知られているが、DV被害体験が重篤であればあるほどPTSDやその他の精神健康障害を引き起こす可能性が高まるとすれば、やはり被害者の体験は早期に確実に見積もられ、精神医学的・心理学的診断と治療に積極的に取り入れられていく必要があるだろう。

さらに、DVSIの各要素スケール得点とIES-R及びGHQ-30の下位項目得点との関係をみていくと、各要素それぞれに相関がみとめられる下位項目が異なることがわかる。

「身体的暴行・傷害」は「希死念慮・うつ傾向」と特に関連が深く、「心理的攻撃」はトラウマ性ストレス症状全般に関連が深かった。そして「性的強要」は「身体的暴行・傷害と心理的攻撃」2者の特徴を併せ持っている。

IES-R得点そのままPTSD診断に結びつくわけではないが、今回の研究で一般的にPTSD診断と結びつきやすい「身体的暴行・傷害」よりも「心理的攻撃」のほうがよりPTSD症状に関連が深かったという点は興味深く、また今後より検討を要する結果である。この結果は、たとえばDVに限らず、学校におけるいじめや職場のセクシャルハラスメントなどの研究分野において、精神的暴力による被害がPTSD症状を引き起こすとされる結果にも一致する。また、DVにおける精神的暴力がPTSD症状に限らず他の健康被害に関連して

いる可能性もまた指摘されている。Campbellらによれば、非身体的暴力は身体的暴力と同様に満期産における児の低体重に対する危険因子であった(1999)。また、Cohenらによれば、幼児期および/あるいはパートナーからの虐待体験において、情緒的虐待は産後うつ病の発症に関連が認められたが、身体的虐待や性的虐待は明らかではなかったとしている(2002)。

「心理的攻撃」すなわち精神的暴力は通常、訴えの個人差が予想されることから客観的評価から遠ざけられがちだったが、本研究の結果からはこれがけして看過できないものであり、またPTSD症状と深い関連があることが示唆された。DV被害者における精神的暴力は、少なくとも精神医学的診断と治療の分野では、被害者の体験においてより積極的に計量・評価されていく必要があると考えられる。

また、今回の研究からは性的暴力は身体的暴力と精神的暴力2者の特徴を併せ持って、精神健康障害全般、トラウマ性ストレス症状ともに要素的には最も大きな影響を与えていた点、また被害者の社会復帰を考える上で指標になると思われる社会的活動障害には身体的暴力が最も大きな影響を与えていた点なども明らかになった。

本研究の結果は、被害者の体験内容を早期に把握することによって治療・支援のあり方をより被害者に適合した形で提供する可能性を示唆しているとも考えられる。今後も症例数を増やして考察を深めたい。

E. まとめ

1) 2004年11月から2005年2月の間になんらかの精神健康障害の治療を求めて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人を対象に、初診時に、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体験の評価と精神症状の評価を横断面的に行い、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。

2) 本研究の対象における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。

3) DVSIの各要素(「身体的暴行・傷害」、「性的強要」、「心理的攻撃」)評価からはDVのパターンには多くのバリエーションがあることがわかる。「心理的攻撃」は要素スケールのなかで多数対象において高得点を得た。

4) VSI得点とIES-R、GHQ-30得点には明らかな相関が認められ、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。

5) 「身体的暴行・傷害」は「希死念慮・うつ傾向」と特に関連が深く、「心理的攻撃」はトラウマ性ストレス症状全般に関連が深かった。そして「性的強要」は「身体的暴行・傷害」と心理的攻撃2者の特徴を併せ持っていた。

6) DV被害者における精神的暴力は、少なくとも精神医学的診断と治療の分野では、被害者の体験においてより積極的に計量・評価されていく必要がある。

7) 被害者の体験内容を早期に把握することによって治療・支援のあり方をより被害者に適合した形で提供できる可能性が示唆された。

F. 研究発表

参考文献

1) 石井朝子、飛鳥井望、木村弓子他：ドメスティックバイオレンス(DV)簡易スクリーニング尺度(DVSI)の作成及び信頼性・妥当性の検討。精神医学45(8):817-823, 2003

- 2) 金吉晴、柳田多美：家庭内暴力被害女性の短期トラウマ反応と回復第一部－シェルター保護とその心理効果、平成12年度厚生科学研究健康科学総合研究事業(H10-健康-058) pp 57-79, 2001
- 3) 加茂登志子、大塚佳子、氏家由里他：夫・恋人からの暴力被害女性の呈する精神症状の経過－緊急一時保護後アフターケア3ヵ年計画の中間報告から。平成15年度厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）分担研究報告書。
- 4) 石井朝子、飛鳥井望、木村弓子他：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)pp183-191、2005
- 5) J Campbell, S Torres, J Ryan et al. Physical and nonphysical partner abuse and other risk factors for low birth weight among full term and preterm babies: a multiethnic case-control study. American Journal of Epidemiology, Vol 150, Issue 714-726, 1999
- M. M. Cohen, B. Schei, D. Ansara et al., A history of personal violence and postpartum depression: is there a link?, Archives of Women's Mental Health Volume 4, Number 3, pp83-92, 2002

<図表>

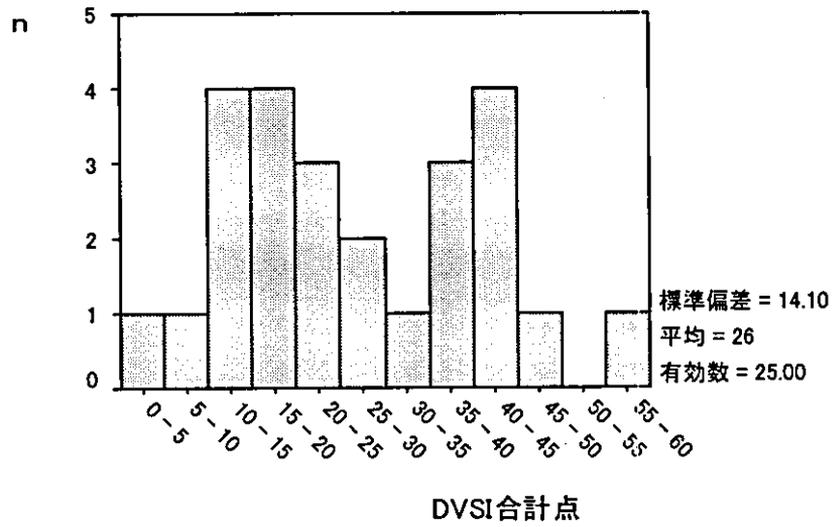


図1 DVSI 得点合計点の度数分布表

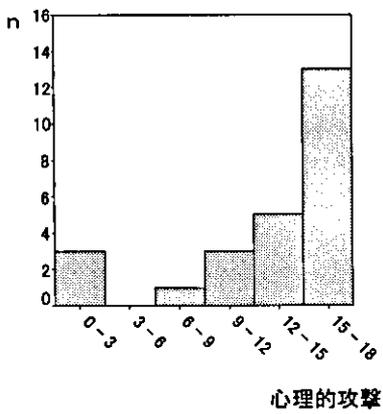
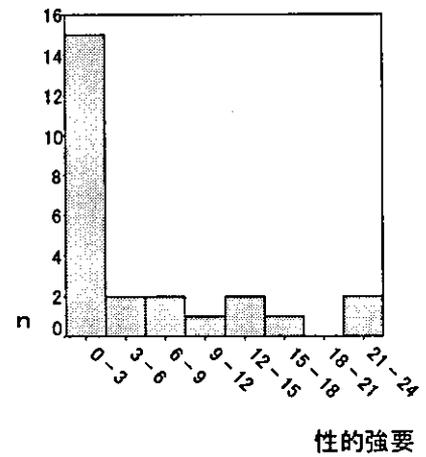
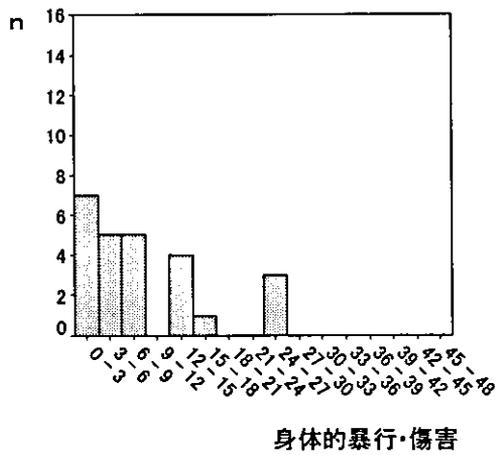


図2 DVSI 各要素スケール得点の度数分布表

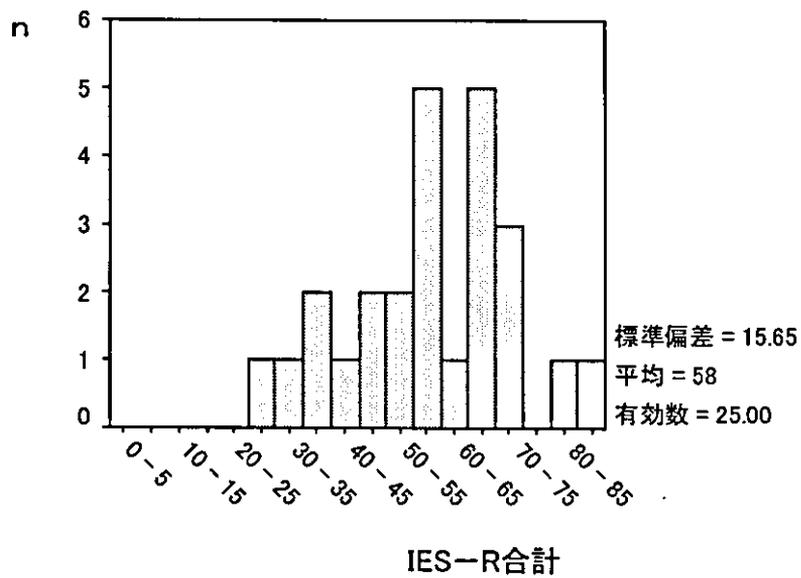


図3 IES-R 合計得点の度数分布表

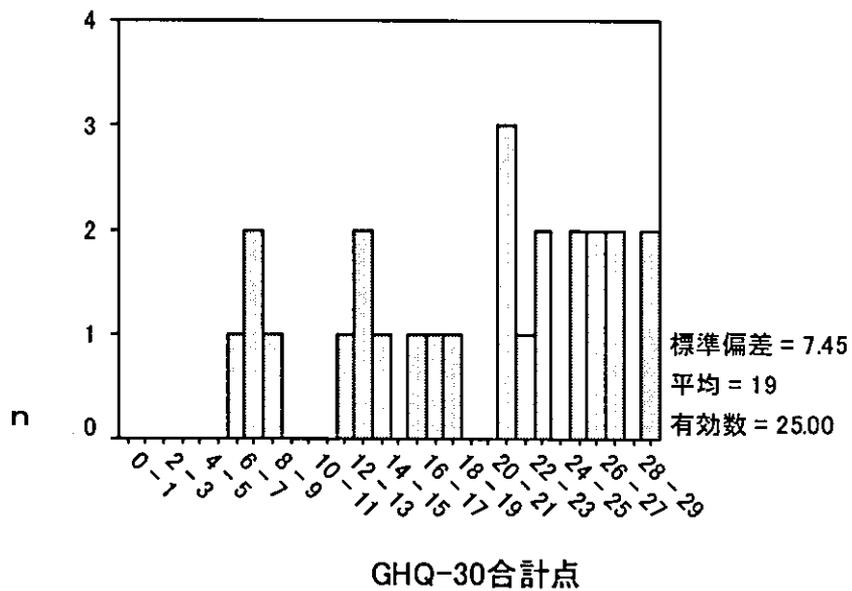


図4 GHQ-30 合計得点の度数分布表

表1 全対象のDVSI平均得点

	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
身体的暴行・傷害	25	0	25	8.06	7.748
性的強要	25	0	24	5.10	7.096
心理的攻撃	25	0	18	13.24	5.829
DVSI合計	25	2	59	26.48	14.101

表2 全対象のIES-R平均得点

	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
侵入	25	8	32	20.72	6.611
回避	25	9	32	20.20	6.245
過覚醒	25	5	24	16.64	4.707
IES-R合計	25	27	85	57.56	15.647

表3 全対象のGHQ-30平均得点

	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
一般的疾患傾向	25	1	5	3.36	1.381
身体的症状	25	0	5	3.08	1.441
睡眠障害	25	0	5	3.76	1.640
社会的活動障害	25	0	5	3.04	1.791
不安と気分変調	25	1	5	4.08	1.222
希死念慮・うつ傾向	25	0	5	2.36	2.215
GHQ-30合計	25	6	30	19.12	7.446