

平成 17 年度厚生労働科学研究  
(子ども家庭総合研究事業)  
報告書

平成17年度 総括・分担研究報告書

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 18 年 (2006) 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・・・・・・・・・・13  
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・・・・・・・・・・27  
奥山 眞紀子
3. DV 体験の重篤度と被害者の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関連について・・・・・・・・・・39  
加茂 登志子
4. ドメスティック・バイオレンス被害女性を対象にした認知行動療法・・・・・・・・・・55  
小西 聖子
5. DV 被害者への援助の実際ーシェルターの援助内容の分析から・・・・・・・・・・62  
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・・・・75  
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：

本研究は、ドメスティックバイオレンス（以下DVとする）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・子育て支援などの生活再建に向けた総合的支援の充実に関連した調査を実施すると共に改正されたDV防止法についても、保護命令のメニューの多様化、ポスト一時保護の必要性、児童虐待防止法との整合性など検討していく。平成16年度以降、DV被害母子の身体・精神健康の不良は深刻であり長期に渡ることが示唆された。例えば石井らによれば、民間シェルター入所女性の148名のうち、44%がPTSD、30%が大うつ病と診断され、20%が自殺念慮や自殺企図があった。また加茂らによれば「身体的暴行や傷害」は、「企死念慮・うつ傾向」、「心理的暴行」は、「トラウマ性ストレス症状全般」に関連が深かった。一方DV被害児童については、石井らによれば、民間シェルター入所女性の子ども62名（男児32名、女児30名）のうち男女ともに「攻撃性」と「不安と抑うつ」の症状が一般対照群にくらべ有意に高かった。また低い自己評価や援助希求が著明であった。奥山らは母子生活支援施設の入所母子を対象に実施した結果では、母親の解離性症状と子どもの多動性などの精神的症状の問題が明らかになった。

本年度は、DV被害者の社会への自立に向けた具体的な総合的支援を実施するための基礎的なデータを得るために、①全国のDVセンターにおける被害者の暴力の実態と支援の実態調査（石井）、②DV被害女性のためのグループ療法の介入技法の検証（石井）、③全国の母子生活支援施設の実態調査（奥山）、④大学病院へ通院したDV被害女性の中期的フォローアップ調査（加茂）、⑤DV被害者の個別治療研究（小西）、⑦民間シェルターの実態調査（村井）、⑧DV被害者援助の充実を図るための福祉施策と法的整合性の検討（町野）の調査を実施した。その結果DV被害により精神健康への深刻な影響を受けた被害母子に対して早急に健康を回復するための認知行動療法を取り入れた援助介入プログラムが奏功し、その効果は持続することが示唆された。またDV被害母子への総合的な援助を提供するために、DV法と児童虐待防止法の整合性の検討が望まれることが明らかになった。

### 研究協力者

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

本研究は、DV被害母子の生活再建にむけた自立のための具体的支援策を講じるための基礎的なデータを提供することを目的としている。具体的には、以下の4つの調査研究を実施した。

① 全国の配偶者暴力相談支援センター及び

母子相談生活支援施設における被害母子の暴力及び精神健康の実態を明らかにし、わが国におけるDV被害者への援助のあり方を検討する

- ② 民間シェルター、婦人相談所及び病院に来院したDV被害母子の精神健康を回復するための早期介入やケア技法の検証を行う。
- ③ 民間シェルターの提供する援助の実態を明らかにするとともに、各種援助施設における被害者援助の充実を図るために福祉政策と法的整合性の検討を実施する。
- ④ DV防止法について、DV被害母子の適切な保護を可能にするためになされるべき法的対応についての提言を行う。

## B. 研究方法

本研究において、石井は、ドメスティックバイオレンス(DV)被害の影響が深刻化、長期化することを防止するためには、より早い段階での適切な支援、介入が求められることから、全国の配偶者暴力相談支援センター及び婦人相談所に来談したDV被害者を対象に暴力及び、精神健康の実態調査を実施した。

またDV被害による外傷後ストレス障害(Posttrauma Stress Disorder: PTSD)に対するグループ療法のプログラムを構築し、PTSD症状を有したDV被害女性に実施した。本プログラムは、認知行動療法の技法を取り入れている。その効果については、対照群を設定し検証した。

奥山は、DV被害を受けた親子に生じる養育上での問題点を明らかにし、それに対する支援の必要性とあり方についての提言をすることを目的とし、全国母子生活支援施設の施設長に対するアンケート調査(目的:入所者及びその家族の精神健康上の支援という側面におけるハード・ソフト面での現状を把握し、今後必要とされるものを提案する)及び母子生活支援施設入居家族に対するアンケート調査(目的:(1)DV被害者である母親

の社会心理的特徴と子どもの養育上で生じる問題点を明らかにし、更に両者の関連性を検討する。(2)DV被害を受けた母子の間に生じる精神健康上の問題の関連性を明らかにし、子どもの治療における有効な介入方法を提案する。)の2つの調査研究を実施した。

加茂は、2004年9月から2006年1月まで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56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。さらに、このうち14例については8ヶ月以内に再度GHQ-30とIES-Rを用いた評価を行い、中期的な症状経過について検討した。

小西は、武蔵野大学心理臨床センターに入室したDV被害女性2名を対象として、PTSD症状の軽減を目的にProlonged Exposure(以下;PE)を施行した。治療効果を測定するために、治療の前後にCAPS(PTSD臨床診断面接尺度)、IES-R(改訂版出来事インパクト尺度日本語版)、日本語版BDI-II、日本語版DESを用いた。

村井は、DV被害女性に対するシェルターの援助のあり方を研究するために、実際のシェルター利用者のケース分析を行い、生活場面における援助内容を分析した。対象となる59ケースに対して、第一次調査と第二次調査の2段階の研究法を用い、主に生活場面における援助内容の分析を行った。

第一次調査は、59ケースのケース台帳と個別ファイルのフェイスシートから利用者の基本的属性とリスクを把握した。

第二次調査は、第一次調査の対象となった59ケースのなかから、①同シェルター勤務

経験 5 年以上の職員の担当したケース②基本的利用期間 1 ヶ月以上 (1 ケースのみ 1 ヶ月未満あり) ③母子入所という条件を満たす 10 ケースを対象とし、ケース記録内容の分析と担当職員からの聞き取り調査を行った。ちなみに 10 ケースの退所先は、母子生活支援施設入所 4 ケース、アパート設定 4 ケース、帰宅 2 ケースである。

町野は、DV 被害者の保護及び自立と、子どもの保護の相互の関係を考慮して適切に問題が解決されるような法制度の整備を目指すことにあり、それによって DV 被害者の自立に対してよりいっそうの支援を可能にしようとするものである。そのため基礎的データをを得るために、DV 対策に積極的な千葉県の関係機関を訪れ、関係者に対するインタビューを行い、問題点の抽出と、それに対して考察を加えた。視察した機関は以下のとおりである。

- ・ 千葉県女性サポートセンター (配偶者暴力相談支援センター)
- ・ 千葉県総合企画部男女共同参画課
- ・ 千葉県中央児童相談所
- ・ 婦人保護施設 望みの門学園
- ・ 母子生活支援施設 FAH こすもす

さらに、国内における DV 対策と比較し、DV 被害者に対するよりよい自立支援のあり方を模索するために、サンフランシスコを訪れ、以下の機関を視察した。

- ・ Domestic Violent Court
- ・ Child Protection Center
- ・ CASARC (Child Abuse Sexual Abuse Resource Cr)
- ・ Man Alive Program
- ・ Child Abuse Council
- ・ District Attorney's Office
- ・ Child Death Review Committee
- ・ Kid's Turn (Parenting Program, etc.)

## C. 研究結果と考察

石井は、全国の DV 被害に関する相談施設に調査の依頼をして、来談者に協力を求め、45 施設から 300 名分の回答を得た。DV S I の尺度得点平均は、 $29.7 \pm 13.53$  であった。これは民間シェルター入所者の平均点 (石井ら、2003) とほぼ同じであり、来談者の暴力被害が全体として深刻であることを示すものであった。また、CES-D の尺度得点平均は、 $25.8 \pm 12.30$  であった。カットオフポイントは 16 であり、回答者の過半数でうつが疑われる結果であった。DV 被害女性への援助においてうつが重要な問題のひとつであることが再確認された。暴力の程度、暴力を受けた期間、うつの程度などは様々であり、被害の程度に応じた援助システム、深刻な DV 予備軍のスクリーニングとフォローアップなどが今後検討される必要があると思われる。

また、DV 被害により PTSD 症状を有した DV 被害女性に認知行動療法を取り入れたグループ精神療法を実施した。その結果、グループ療法プログラムを実施した介入群は、実施しなかった対照群に比べ PTSD 症状は軽減し、その効果は、2 年後も継続していた。一方、対照群においては、PTSD 症状は 2 年後にはさらに悪化しており、介入プログラムの有効性が示唆された。

これらの結果から、DV 被害女性への援助として欧米同様に認知行動療法が奏功することが考えられ、また早期に介入することも重要なファクターと思われる。

奥山は、第一研究としての全国母子生活支援施設の施設長を対象にしたアンケート調査を行い、入居者及びその家族の精神健康上の支援という側面におけるハード・ソフト面での現状把握を行った。140 施設から回答が得られ (回収率 49.5%)、各施設では DV 被害を受けた母子に生じる精神健康上の問題への対処に苦慮しているものの、それに対応するためのハード・ソフト面双方における十分な対応ができていない状況であること、また、施設としても複雑

な心理的特徴を示すDV被害を受けた母子に対する接し方がつかめず、専門家や関係諸機関との連携を希望する声強いこと、更にこれらの被害を受けた母子がアクセスし得る心理的サポートの量や質は施設間による格差が生じている可能性が示唆された。そして第二研究として、DV被害を受けた母親の社会心理的問題と、子どもの養育上生じる問題（虐待傾向等）、また夫婦（パートナー）間から母子間へと伝達される不適切なコミュニケーションパターンの様相を明らかにする目的で、先の施設長調査で同意の得られた母子生活支援施設に入居する家族（DV被害家族243世帯、非DV被害家族164世帯）に対してアンケート調査を実施し、現在、回収・集計中である。

加茂は、2004年9月から2006年1月までに東京女子医大附属女性生涯健康センター（IWHTWMU）メンタルケア科を受診したDV被害女性56例（平均年齢 39.8±9.8歳、平均挙子数 1.53±0.92人）を対象に初診時ないし2度目の診察（初診後2～3週間後）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。

また、症状経過を観察する目的で、通院開始後8ヶ月以内にGHQ-30、IES-Rを再検した。

DVSI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確認された。「性的強要」は精神健康障害全般、トラウマ性ストレス症状ともに最も大きな影響を与えており、また被害者の社会復帰を考える上で指標になると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。因子分析を用いた初診時病像における共通因子の抽出から、本研究の対象者の初診時病像はPTSD型、不調・不安型、うつ病型の3つの型に分類される可能性があった。中期的な経過をみると、DV被害者の精神健康障害のうちPTSD症状は比較的早く改善されるが、そのほかの精神健康障害についてはより長く症状が残存し、社会的活動性も低下したままにとどまる可能性が示唆された。

小西は、PEの対象となった2名はいずれも恋人からの被害であり、薬物療法を併用していた。よってPE治療とは別に主治医がついている形でPEを行った。PEを行った2名のうち、1名（ケース1）はPE治療が終了し、1名（ケース2）は中断した。ケース1は、PE治療前後の心理尺度を比較したところ、PTSD症状、抑うつ症状、解離症状ともに症状が改善した。治療前には外出及びアルバイトが出来なかったが、治療後には外出時一人で行動でき、アルバイトもできるようになり、治療効果があった。ケース2は、抑うつ症状が強くなり、セッション5でPEを中断し、うつ病の治療に変更する。PE中断に関わっている背景は、DV被害から逃れて1ヶ月の時点でPEをはじめ、精神症状が安定していなかったこと、グリーフの問題、引越、事前の精神科既往歴、人格障害が併存していた。これらの結果により、DV被害の影響でPTSD診断が該当するものに対しては、Prolonged Exposureは適応可能であると考えられる。

村井は、民間シェルター入所者の事例研究により、DV被害者が抱えているリスクを明らかにし、彼らに対するシェルタースタッフの具体的な援助方法と援助内容を明らかにしていった。研究の結果、シェルター入所者は、経済的困難と親族からの支援の希薄な状況にあることが明らかになり、セルフエスティームが低下しているため直面する諸問題に

応対する力が減少していることが明らかになった。それに対するシェルターの援助は、安心できる空間と心身の休養をするための時間的余裕を確保していた。さらにスタッフは日常のかかわりを通して被害者が示す否定的感情の表出や、アクティングアウトを受け止め、また育児や様々な手続きの「お世話」をする援助を行っていた。また、同伴児の教育保障や感情を受け止めることも行っており、そのすべてを通じて、被害者のセルフエステームを高め、次の生活のスタートへとつなげていることを明らかにした。

町野は、DV被害者の保護及び自立と、子どもの保護の相互の関係を考慮して適切に問題が解決されるような法制度の整備を目指すことにあり、それによって、DV被害者の自立に対してよりいっそうの支援を可能にしようとするものであると考え、このような目的の達成に向けて、本年度の研究では、千葉県におけるDV対策関係機関を訪れ、関係者へのインタビューを行うことによって問題点を抽出し、また、サンフランシスコのDV対策及び子どもの保護を行う関係機関を視察して、日本の制度との比較を行った。その結果、とくに以下の点について、検討する必要があるとの結論に至った。

1 日本では、配偶者暴力防止法上、裁判所がDV家庭の子どもに対して取りうる措置としては、被害者の安全との関係で子に対する接近禁止を命じることしかない。これに対して、サンフランシスコではFamily CourtがDV事件の審理の際、子どものcustodyや子どもとの面会指定などについて同時に決定することができる。被害者の真の自立は子どもの保護を無視してはあり得ないとするならば、日本の現状には改善を要する点があるのではないか。

2 加害者更生プログラムは、サンフランシスコのようにかなり積極的にな

されているところもあるが、どのくらいの効果が上がっているのか、被害者保護との関係で問題はないのか。そして、日本でも、今後加害者更生プログラムを押し進めるべきなのか、また、その際には裁判所の命令などによりプログラムへの参加に対する強制力をつけることができるか、つけることが妥当か。

以上のようなDV被害者の自立支援に対する裁判所の関与、加害者更生プログラムの問題のみならず、通報、危機介入、加害者の処罰、被害者のケア、被害者の自立支援などの諸局面において、法律によって解決されるべき問題が残されていないか、どのように解決すべきかについても、引き続き検討を行う。

## D. 結論

本研究により、DV被害は被害母子の身体・精神に与える影響は深刻であり、かつ長期に渡ることが明らかになった。また、DV被害によりPTSD症状を有した被害女性への援助介入プログラムとして認知行動療法の有用性が示唆された。そしてDV被害によりPTSDと診断された女性への何らかの精神的援助は、早期に介入すると回復が早いこと、介入しない場合は、より症状が重篤となることなど欧米の先行研究と一致した。

既に米国では各援助機関において、被害母子への援助プログラムが用意されており、いつでも被害者が希望すると提供されている。近年、プログラムの内容は、「安全でありかつ汎用性の高い」ものとなり、援助機関のソーシャルワーカーにより実施されていることが多い。これらのプログラムの実施は、被害母子への社会に向けた具体的な自立のための援助となっている。

今後は、わが国においても実効性のあるDV被害母子へのケア技法が確立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（東京都精神医学総合研究所）

### 研究要旨

本年度は、全国の配偶者暴力相談支援センター及び女性相談所に来所したDV被害女性の暴力の実態とその精神健康についての調査研究及び、DV被害により外傷後ストレス障害（Posttraumatic Stress Disorder: PTSD）と診断された被害女性への認知行動療法を用いたグループ療法を試み対照群との臨床比較研究を実施した。

#### I) 全国配偶者暴力相談支援センター調査

ドメスティックバイオレンス（DV）被害の影響が深刻化、長期化することを予防するためには、より早い段階での適切な支援、介入が求められる。そのために、DV被害の相談窓口を訪れる被害者の実態を把握することが必要である。本研究の目的は、相談窓口を訪れた来談者の暴力被害の程度およびうつ状態に関する実態を把握することである。

全国のDV被害に関する相談施設に調査の依頼をして、来談者に協力を求め、45施設から300名分の回答を得た。DVSIの尺度得点平均は、 $29.7 \pm 13.53$ であった。これは民間シェルター入所者の平均点（石井ら、2003）とほぼ同じであり、来談者の暴力被害が全体として深刻であることを示すものであった。また、CES-Dの尺度得点平均は、 $25.8 \pm 12.30$ であった。カットオフポイントは16であり、回答者の過半数でうつが疑われる結果であった。DV被害女性への援助においてうつが重要な問題のひとつであることが再確認された。暴力の程度、暴力を受けた期間、うつの程度などは様々であり、被害の程度に応じた援助システム、深刻なDV予備軍のスクリーニングとフォローアップなどが今後検討される必要があると思われる。

#### II) DV被害女性のためのグループ療法プログラムの効果研究

DV被害によりPTSD症状を有したDV被害女性に認知行動療法を取り入れたグループ精神療法を実施した。その結果グループ療法プログラムを実施した介入群は、実施しなかった対照群に比べPTSD症状は軽減し、その効果は2年後も継続していた。一方、対照群においては、PTSD症状は2年後さらに悪化しており、介入プログラムの有効性が示唆された。

### 研究協力者

ト部明（大阪教育大学）  
大野裕（慶應義塾大学）  
岸浪晶子（藤沢市教育委員会）  
岸本淳司（東京大学）  
木村弓子（武蔵野大学）  
黒崎美智子（志津クリニック）  
永末貴子（武田病院）  
村上由佳子（神奈川県立産業技術短期大学）

### A. 研究目的

ドメスティックバイオレンス（DV）被害は、被害女性の身体的・精神的健康に深刻な影響を与えることが海外の先行研究の結果によって示されている。近年、我が国においても、シェルター、病院、配偶者暴力相談支援センター等、様々な場でDV被害者を対象とした研究が行われ、DV被害が与える影響の深刻さが明らかになっている。

DV被害の影響が深刻化、長期化することを

予防するという観点から、より早期に適切な支援、介入が行われる必要がある。それを可能にするため、DV被害の相談窓口を訪れる被害者の実態について把握することは不可欠であろう。

本研究の目的は、DV被害によって相談窓口を訪れた来談者における被害の程度およびうつ状態に関する実態を把握することである。

## B. 研究方法

### 1) 対象

全国の配偶者暴力相談支援センター、女性相談所等のDV被害に対する相談窓口を訪れ、DV被害について相談したもののうち、調査に同意したものを調査対象とした。

### 2) 調査方法

全国の相談施設に、調査趣旨説明書、調査紙を郵送し、あわせて、各施設に対して、電話による依頼を行った。調査紙は郵送で回収した。

調査期間は2005年6月から12月である。

34県45施設から300名分の回答があった(表1)。

### 3) 調査内容

ドメスティックバイオレンス簡易スクリーニング尺度(DVSI: Domestic Violence Screening Inventory、石井ら、2003)、抑うつ自己評価尺度(CES-D)を使用した。

フェースシートで、回答者の属性(年齢、婚姻状況、居住状況、就労状況、学歴、同居期間、被暴力期間、相談経験、避難経験)を尋ねた。

また、相談員に対して、各ケースの支援の必要性をどのように判断したかについて4段階(「暴力被害に関する援助は不要」「1、2回の援助を要する」「継続的援助を要する」「緊急避難を要する」)で回答を求めた。

## C. 研究結果

### 1) 回答者属性

回答者属性については、表2～表9および図1～図5に示した。

暴力開始時期の「その他」には、「別れる直前」「入籍後」「夫の隠し子発覚後」「実娘が来てから」「夫の失業」「夫が無職なり、自分が就職してから」「転居後」「退職後」「交通事故の怪我後」「借金」「金銭トラブル」などのエピソードが記されていた。

利用した相談機関の「その他」には、「裁判所」「法務局」「弁護士」「医師」「児童相談所」「母子生活支援施設」「女性センター」「男女共同参画センター」「人権相談」「民生委員」「新聞社」「ケアマネージャー」「電話相談」などがあつた。

避難先の「その他」には、「スーパー」「デパート」「ショッピングセンター」「公園」「ファミレス」「仕事場」「母子寮」「野宿」「教会」などがあつた。

### 2) DVSIおよびCES-D

DVSIの尺度平均得点は、 $29.7 \pm 13.53$ であった(図6)。また、因子ごとの項目平均点は、心理的攻撃、 $4.8 \pm 1.45$ 、性的強要、 $1.1 \pm 1.42$ 、身体的暴行・障害、 $1.3 \pm 1.01$ であった。

CES-Dの尺度平均得点は、 $25.8 \pm 12.30$ であった(図7)。CES-Dのカットオフポイントは16であり、回答者の過半数でうつが疑われる結果であった。

DVSIおよびCES-D得点に影響を与えている要因を探るため、回答者の属性をもとに探索的にデータ分析を行った。その結果、DVSI得点については、学歴による違いがみられた(表10)。また、CES-D得点については、婚姻状況および居住状況によって違いがみられた(表11、表12)。

### 3) 来談者の緊急避難度

相談者が判断した緊急避難度については、221名分の回答があつた。そのうち、179名

(81%)が「緊急避難を要する」、26名(12%)が「継続的援助を要する」、9名(4%)が「1、2回の援助を要する」、7名(3%)が「暴力被害に関する援助は不要」であった。

#### D. 考察

サンプルのうち過半数が緊急避難を要すると判断されていた。そのことから、本調査の結果の解釈には慎重が必要である。すなわち、全国にあるDV相談窓口に来談した人たちの姿を全体としてどれほど正確に反映するものであるかを推測することは難しい。

しかしながら、本調査の結果においても、暴力被害の程度、暴力を受けた期間、うつの程度、これまでの相談経験等など、まさにケースバイケースで様々である。来談者一人ひとりに対して適切な援助が安全かつスムーズに提供されるために、被害の重症度によって分ける援助システム、アセスメントツールなどの検討、開発が必要であろう。

DVSI得点の平均は、民間シェルター入所者の平均点(29.6、石井ら、2003)とほぼ同じであり、来談者の中に深刻な暴力被害を受けているものが少なくないことを示すものと思われる。

今回の対象者の多くは、実際に緊急避難を要する被害者であり、その被害者に対して緊急避難が必要と判断され、そのような援助が提供されていたのであり、回答したDVセンターのDV被害者アセスメントと援助のあり方を断片的にはあるが検証したことになろう。

緊急避難が必要と判断されたが、避難をしなかったケースに関して、その理由が記されたものが19件あったが、そのうち最も多かったのが経済的な問題であり8件あった。暴力を受け

る環境から離れ、自立するために、経済的問題が重要であることが再確認されたと考える。社会全体で援助システムの充実を図ることが必要である。

また、CES-D得点は、DV被害者に対する援助において、うつが重要な問題のひとつであり、適切な治療が提供される必要性を示すものである。回答者の76%が親権のある子どもをもっているが、母親のうつは養育機能の低下をもたらし、結果的に、DVが子どもに与える影響をより深刻なものにするものである。子どもたちに対してどのような援助を提供していくかは、もうひとつの大きなテーマであるが、それは子どもたちに対する直接的な援助、治療的関与だけではない。母親に対する十分な援助は、結果的に子どもたちへの暴力被害を軽減していく意味ももっている。

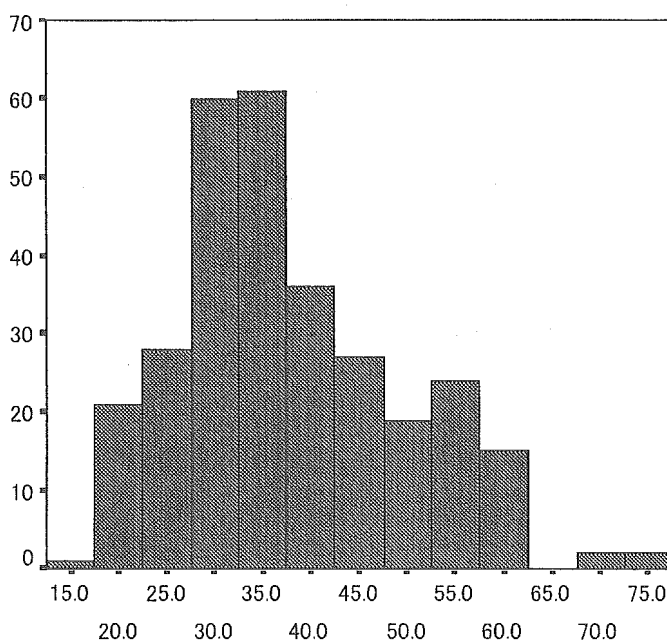
#### E. 結論

本研究では、全国のDV被害相談窓口を訪れたDV被害者の実態を把握することを目的として調査を行った。その結果、来談者の多くが深刻なDV被害を受け、うつが疑われるものが少なくないことが示唆された。相談窓口において、DV被害とともにうつ状態についての的確に把握し、速やかに適切な援助を提供できる体制作りが望まれる結果であった。

その際、被害者の暴力の程度や精神健康の重症度に分けた援助も考えるべきである。そして、被害がまだ浅いからといってそのまま返すのではなく、深刻なDV予備群をどうスクリーニングしてフォローアップしていくかは今後の課題のひとつであろう。

表1 調査紙回収数

青森	8	富山	11	島根	2	佐賀	9
宮城	17	石川	6	岡山	1	長崎	21
秋田	9	福井	1	広島	8	熊本	2
山形	4	静岡	10	山口	1	大分	7
茨城	1	愛知	19	徳島	5	宮崎	2
栃木	7	三重	25	香川	5	鹿児島	21
群馬	2	滋賀	20	愛媛	7	沖縄	12
千葉	15	奈良	3	高知	3	計	300
神奈川	8	鳥取	14	福岡	14		



平均 37.7 歳  
 中央値 35.0  
 標準偏差 11.48  
 最年少 17、最年長

図1 年齢

表2 婚姻状況

既婚	離婚	離婚手続き中	未入籍
160 (53%)	38 (13%)	63 (21%)	39 (13%)

注：％は、有効回答数に対する割合を示す。以下、同様。

表3 居住状況

同居	別居
162 (56%)	129 (44%)

表4 就業状況

常勤 (週5日以上)	パートタイム	無職 (主婦を含む)	自営	その他
61 (20%)	58 (19%)	161 (54%)	7 (2%)	12 (4%)

表5 親権のある子ども

いる	220 (76%)	平均 2.0 人
いない	68 (24%)	

表6 学歴

中学卒	高校卒	専門学校・短大卒	大学卒
87 (29%)	141 (48%)	59 (20%)	8 (3%)

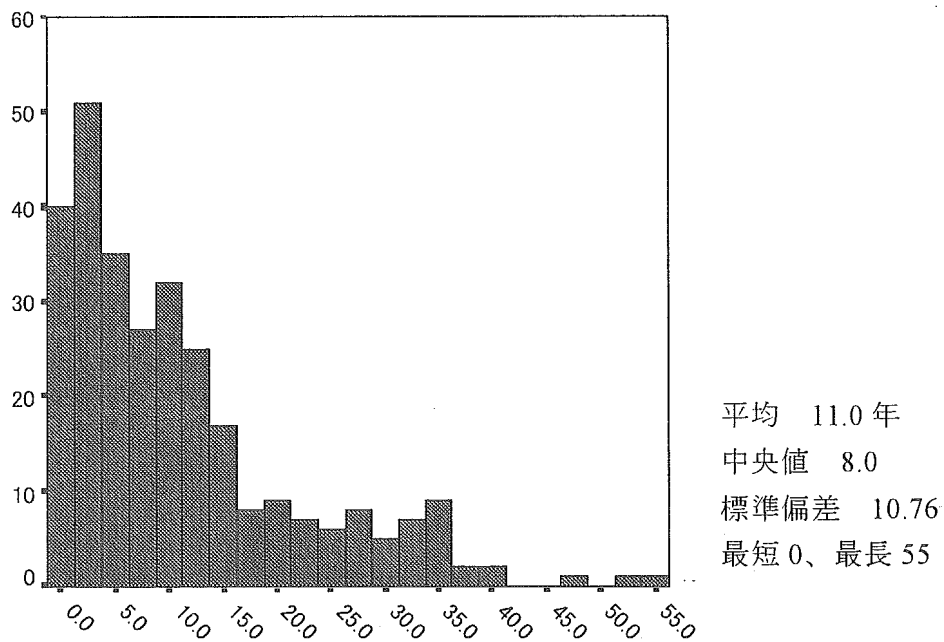
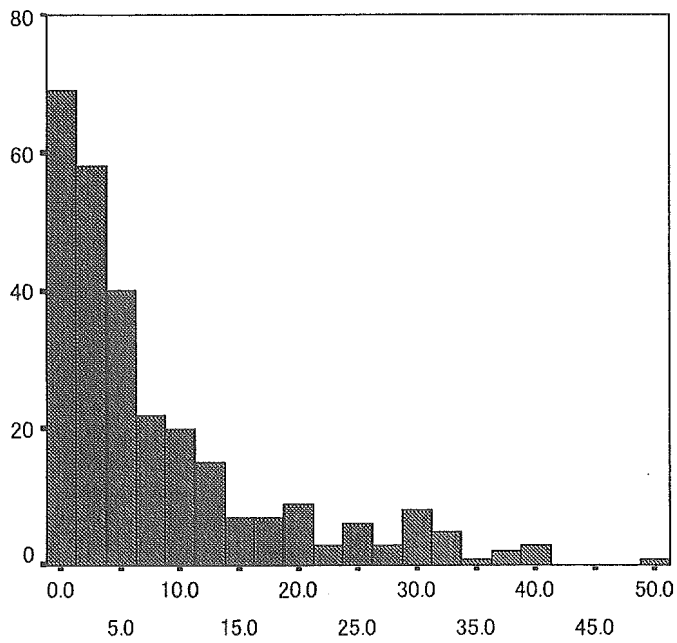


図2 同居年数

表7 暴力開始時期

同居前の 交際中	同居直後	妊娠時	出産直後	育児中	その他
56 (19%)	116 (39%)	22 (7%)	18 (6%)	37 (13%)	47 (16%)

注：「同居直後」は、同居後1ヶ月までを示す。



平均 8.3 年  
 中央値 4.5  
 標準偏差 9.77  
 最短 0.1、最長

図3 暴力を受けた年数

表8 これまでの相談回数

平均	中央値	標準偏差	最少	最多
2.8	2.0	4.39	0	50

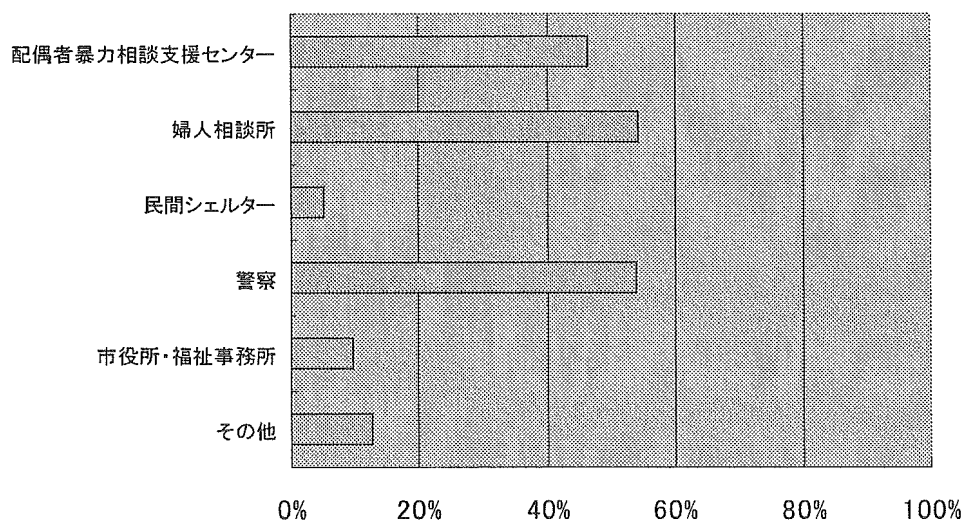


図4 利用した相談機関等 (複数回答)

表9 これまでの避難回数

平均	中央値	標準偏差	最少	最多
5.2	3.0	11.87	0	150

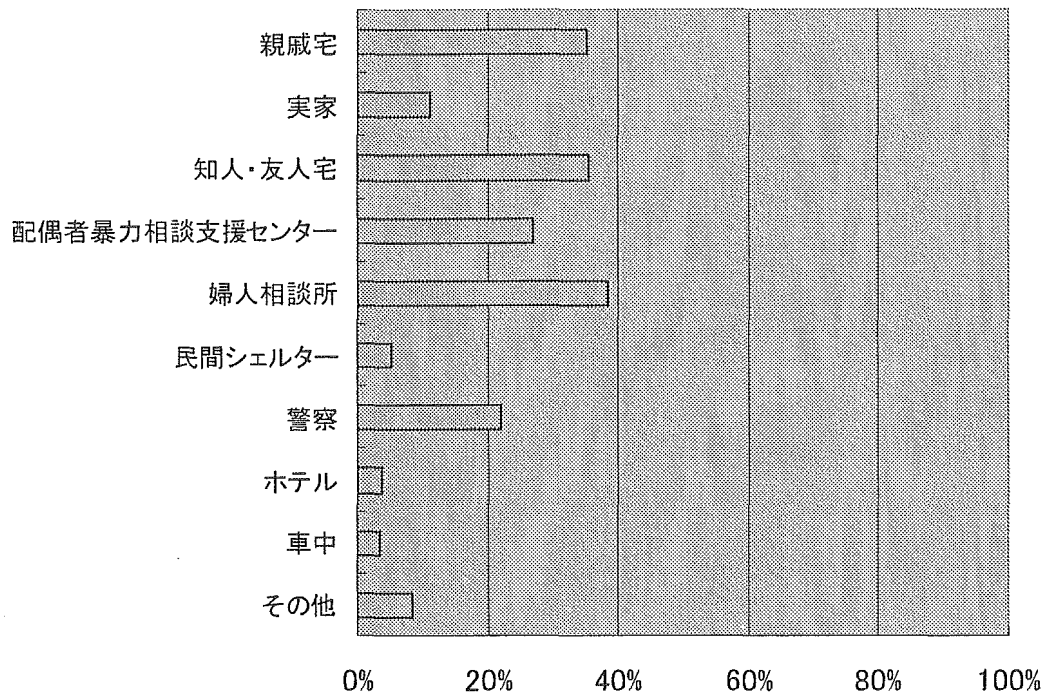
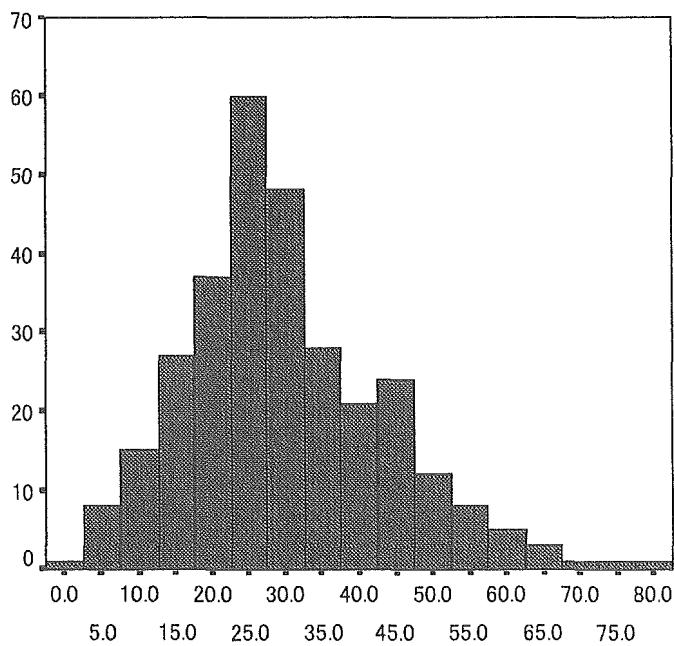


図5 避難先 (複数回答)



平均 29.7  
 中央値 27.5  
 標準偏差 13.53  
 最小 2 最大 80

図6 DVSI 得点



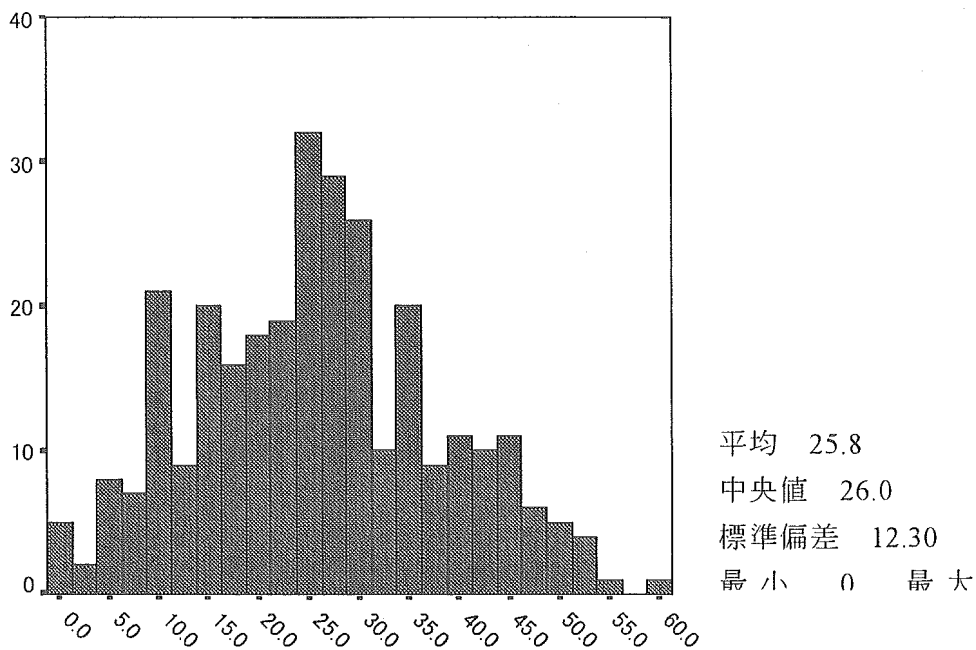


図7 CES-D得点

表10 学歴によるDVSI得点の比較

	n	平均	標準偏差	
中学卒	87	32.8	16.32	$F_{(2, 292)}=3.622$ $p=.028$ 中学卒>専門学校・短大・大学卒
高校卒	141	29.0	11.99	
専門学校・短大・大学卒	67	27.2	12.02	

注:「大学卒」はサンプル数が少ないため、「専門学校・短大卒」と合わせてある。

表11 婚姻状況の違いによるCES-D得点の比較

	n	平均	標準偏差	
既婚	160	28.2	11.22	$F_{(3, 296)}=5.861$ $p=.001$ 既婚>離婚手続き中
離婚	38	22.9	13.13	
離婚手続き中	63	21.2	11.34	
未入籍	39	26.0	14.81	

表12 居住状況の違いによるCES-D得点の比較

	n	平均	標準偏差	
同居	162	28.0	12.11	$t_{(289)}=3.71$ $p<.001$
別居	129	22.8	12.02	

## II. DV被害による PTSD 症状に対するグループ療法プログラムの効果

### A. 研究目的

本研究は、既に外傷後ストレス障害 (Posttraumatic stress disorder: PTSD) と診断された DV 被害女性の治療として最も多くの実証的研究を報告している認知行動療法を取り入れたグループ療法プログラムを構築し、その効果を検証した。特に PTSD 症状の遷延化と最も関連するとされている不適正な「怒りの感情表出」及び「自己主張・表現」を治療標的とした。

### B. 研究方法

#### 1) 対象

対象は、グループ療法介入群(公的機関より DV 被害者と認定され、シェルター入所後、退寮しアパートもしくは、母子自立支援施設で生活している女性) 7 名と対照群 (公的機関より DV 被害者と認定され、シェルター入所後、退寮しアパートもしくは、母子自立支援施設で生活している女性) 20 名の計 27 名である。すべての対象者は、PTSD 臨床診断面接尺度 (CAPS) により PTSD と診断された。

また全対象者は、加害者との関係は断られている。

#### 2) 調査方法

本研究では、DV 被害女性の健康回復のためのグループ療法プログラムを構築した。本プログラムは、短期プログラムと長期プログラムからなる(表 1)。短期プログラムは、週 1 回 120 分のグループ療法である。プログラムは全 6 セッションとし、トラウマに関する心理教育、怒りのコントロールスキルトレーニング、アサーションスキルトレーニングの 3 つの治療モードから構成されている。一方、長期プログラムは

月 1 回 120 分のグループ療法とし、スキルの振り返りを実施した。

本プログラムの実施においては、認知行動療法の専門家によるスーパーバイズのもと実施した。

自記式質問紙と構造化面接尺度を用いてプログラム実施前後及び 1 年後、2 年後の症状変化を測定した。

#### 3) 調査尺度

① PTSD 臨床診断面 (Clinician-Administered PTSD Scale: CAPS)

② STAXI 日本語版 (State-Trait Anger Expression Inventory: STAXI)

③ ラザルス式ストレス対処尺度 (Stress Coping Inventory: SCI)

④ 精神科診断面接尺度 (Structured Clinical Interview for DSM-IV: SCID)

(倫理面への配慮)

本研究では、患者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た。また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、個人情報漏洩による不利益は生じないようにした。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

プログラム実施前後及び 1 年後、2 年後の結果において、グループ介入群は、7 名中 7 名の 2 年後 CAPS 得点が減少した。(開始時点平均 49.4→2 年後平均 23.4) (表 2)。

7 名中 7 名が、1 年後 STAXI の「怒りの制御」得点が上昇し、その 2 年後も持続していた。

7 名中 7 名が、2 年後 SCI 下位尺度「隔離型」(自分と出来事及び対人関係において距離をとれるようになった) の得点が上

昇した。

7名中6名が1年後時点で就業していた。

20名中18名の対照群の2年後のCAPSの平均得点は、上昇していた。(開始時点平均 53.5→2年後平均 70.3)

#### D. 考察

本研究の結果から、PTSD症状を有したDV被害女性への治療介入技法として認知行動療法を取り入れたグループ療法が有効である可能性が示唆された。

特に本プログラムの治療標的である適正な怒りの感情表出を獲得するためにスキルトレーニングであるアンガーマネジメントトレーニングを実施したことにより、PTSD症状の軽減に奏功したと考えられる。これらの結果は、先行研究と一致した(Friedman, 1992, Kubany, 1995)。

また、SCIの結果からも示唆されるように認知行動療法を実施することにより、自分とDV被害の出来事及び対人関係においても適度な距離をとれるようになった。これらの結果も先行研究と同様であった(Baer 1976, Jakubowski and Lange 1978, Kubany et al., 1992)。

グループ療法を実施したDV被害女性の7名のうち6名が就業をしており社会への自立を実現している。一方対照群においては、20名中18名がPTSDの症状が悪化し、就業できている者は、7名と半数に満たなかった。

これらの結果から、PTSD症状を有したDV被害女性のためのグループ療法は、適正な怒りの感情表出及び対人関係において効果的であるとともに、社会への自立に向けた有効な治療法であると考えられる。

#### E. 結論

本研究により、DV被害女性のための認

知行動療法を取り入れたグループ療法は、DV被害によるPTSD症状への治療法として有用であることが示唆された。欧米では既に、Kubanyら(2004)により、PTSDと診断されたDV被害女性への認知行動療法による個人精神療法を無作為化比較対照試験においてその有効性を報告している。

今後わが国においては、DV被害女性の援助として認知行動療法を用いた個人精神療法を導入し、対照群を設定した効果研究を実施することが望まれる。またDV被害を受けた児童への介入もあわせて検証していくことも急務の課題である。

#### F. 参考文献

Baer, J. (1976). How to be assertive(Not Aggressive) Women in Life, in love, and on the Job: A total guide to self-assertiveness. New York; New American Library.

Friedman, H.S.(1992). Hostility, Coping, and Health. Washington, D. C.: American psychological Association.

Jakubowski, P., and A. J. Lang. (1978). The assetive option: your rights and responsibilities. Champaign. Ill.: Research Press.

Kubany E. S., E.E. Hill, J.A. Owens, C. Iannce-Spencer, M.A. McCaig, K. Tremayne, and P.Williams. (2004). Cognitive trauma therapy for battered women with PTSD(CTT-BW). Journal of Consulting and Clinical Psychology 72:3-18.

Kubany, E.S. (1995). Social impact of finve different kinds of "I" message. Poster presented at the sixteenth annual meeting of the International Society for Traumatic Stress Studieds. San Antonio, Texan.

Kubany, E.S., D.C. Rchard, and G.B. Bauer. (1992). Impact of assertive and aggressive communication of distress and anger: A verbal

componet analysis. Aggressive Behavior  
18:337-348.

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) 永末貴子, 石井朝子, 木村弓子, 黒崎美智子, 村上由佳, 岸本淳司 (2006) ドメスティックバイレンス被害児童の暴力の実態と精神健康 (in press) ストレス科学.
- 2) 石井朝子(2006) 弁証法的行動療法 心療内科 10(2) : 93-99.
- 3) 石井朝子(2005) DV 被害者の精神保健治療 87 : 3233-3238.
- 4) 石井朝子(2005) DV の DV 加害者と被害者 In: 犯罪と犯罪者の精神医学(松下正明総編集) pp332-345 東京: 中山書店.
- 5) 石井朝子, 大野裕, 木村弓子(2005) PTSD の臨床「性暴力」被害の PTSD 患者に対する心理療法の実践 In: 実践・女性精神医学 ライフサイクル, ホルモン, 性差 (油井邦夫, 相良洋子, 加茂登志子編), pp85-94 東京: 創造出版.

### 2. 学会発表

- 1) 石井朝子、大野裕 (2005) .わが国における弁証法的行動療法の試み、第5回日本認知療法学会, 名古屋 [2005/12/10]
- 2) 石井朝子 (2005) 教育講演 認知行動療法を用いたトラウマカウンセリングの実際、日本ストレス学会・東京 [2005/10/02]
- 3) 石井朝子, 能智正博, 木村弓子, 永末貴子, 黒崎美智子, 村上由佳(2005) 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あてて. 第69回大会日本心理学会, 東京 [2005/09/10].