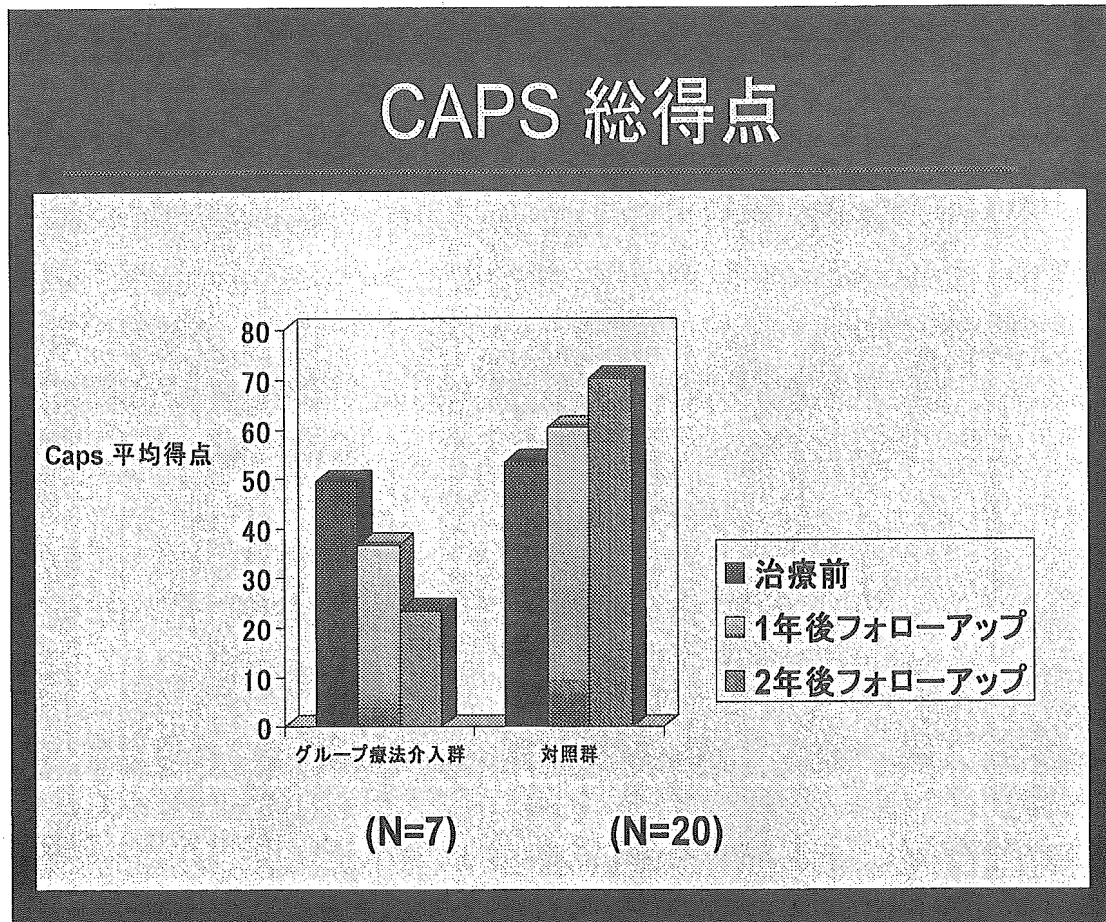


表1.

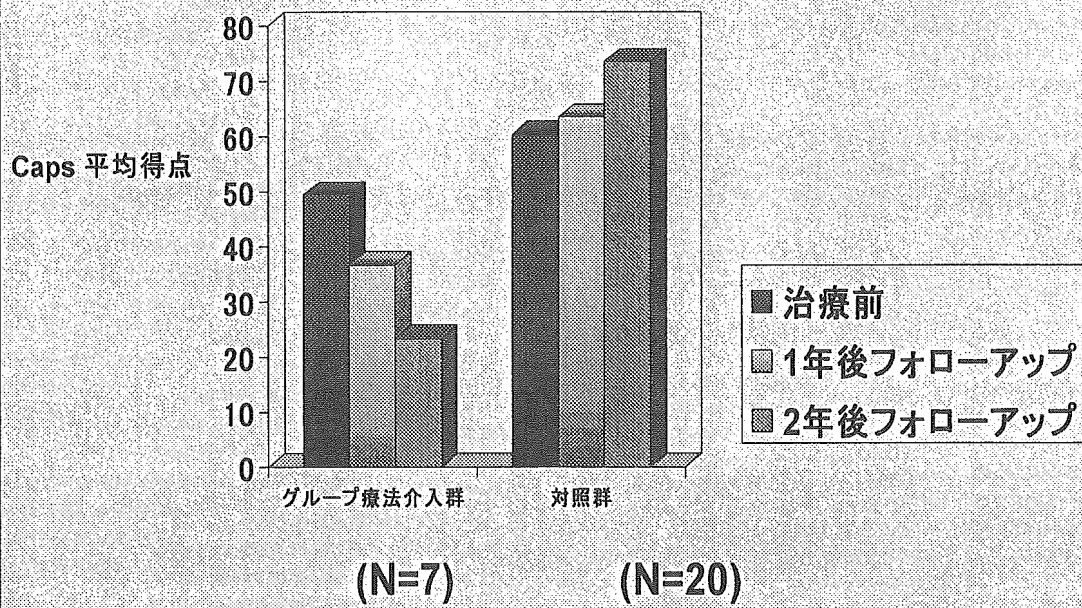
短期グループ療法プログラムの構成

- セッション 1 導入と説明 ト라우マ反応に関する心理教育
- セッション 2-4 アンガー・マネジメント
 - 1. 怒りのメリット・デメリット
 - 2. 直接表現・直接報告・間接表現
 - 3. 準備、直面化、対処、成功
 - 4. 宿題の提示 (*in vivo exposure*)
- セッション 4-6 アサーション・トレーニング
 - 1. DESCの理解(描写、共感/説明、特定、選択)
 - 2. ロールプレイ
 - 3. 宿題の提示 (*in vivo exposure* 実生活内曝露)
- セッション 6 レビューと終結

表2.



CAPS 総得点



厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
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）

分担研究報告書

分担研究者 奥山眞紀子 国立成育医療センター

被害児童への治療・ケアのあり方に関する研究

奥山眞紀子・泉真由子（国立成育医療センター）

研究要旨

DV（ドメスティック・バイオレンス）被害を受けた女性とその子どもは、双方ともに様々な精神的社会的問題を抱えていることが明らかとなっている。本研究の目的は、DV被害を受けた母子を一体のものとして捉え、これに生じる養育上の問題点（虐待傾向等）を明らかにし、それに対する支援のあり方を提言することである。そこで第一研究として、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が強いこと、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。

研究協力者

泉 真由子（国立成育医療センター）
長田由貴子（養護施設いわつき）

A. はじめに

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、現在児童虐待とともに深刻な問題となっている。近年、わが国でもDVの深刻な被害の実態や実数が明らかとなり、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。また一方で、DVの目撃自体が子どもの精神的健康や健全な成長に多大な影響を及ぼすことが明らかとなった。その結果、それも虐待のひとつであると考えられるようになり、昨年改正された児童虐待防止等に関する法律においてもDVの目撃が子どもの虐待として認められるようになった。また暴力被害から被害女性の精神的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を高めると考えられる。このようにDV被害を受けた女性とその子どもは、双方ともに様々な精神的社会的問題を抱えていることが明らかとなっている。母子間の心理的密接性から考慮すれば、両者の抱える問題に何らかの関連があることが予想されるが、これまでのわが国の研究では、母親と子どもの虐待被害を独立したものとした研究しか存在していない。そこで、女性がDV被害を受けることは、子どもを養育する上で「暴力の連鎖」という虐待リスクを高めることになるという仮説を立て、DV被害を受けた母子を一体のものとして捉え、これに生じる養育上の問題点（虐待傾向等）を明らかにし、それに対する支援のあり方を提言することを目的として本研究を行うこととした。

B. 目的

以上のような背景から、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て、次の3つの構成から成る調査研究を計画した。

第1研究 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。

第二研究 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。

第三研究 母子生活支援施設の職員及び入居家族への聞き取り調査

目的：先のアンケート調査により、施設のソフト・ハード面の問題点や、施設入居家族の心理社会的側面に生じている問題点を明らかにした上で、現場の声を直接聞き、実際どのような解決・介入策を講じることが現実的であるかを見極める。

本年度はこのうち、第一研究の施設長調査の実施とデータ集計と分析、及び第二研究の入居家庭調査の実施までを行っている。

C. 対象と方法

第一研究 全国母子生活支援施設長へのアンケート調査

【対象】全国 283 箇所の母子支援生活施設の施設長

【調査方法】

施設長へは郵送調査を行った（記銘）。

同時に次の第二研究の入居家族に対するアンケート調査の協力を募るために、施設長に入所中の親に対する調査内容サンプルを同封し、同意が得られる場合には同意書への署名と同時に入所中の子どもの数による世帯数を記入してもらう（資料1）。不同意の場合にもその結果を郵送してもらう。調査期間は平成17年10月から11月。

【調査内容】

現在の施設の基本情報（開設年、形態、定員数、職員構成など）、及び施設側からみたDV被害を主訴に入所している家族についての質問（施設として困っていること、現在実施している或いは今後必要と思われる援助など）を含む調査票を配布。資料2を参照。

第二研究 母子生活支援施設入居家族へのアンケート調査

【対象】施設長より同意が得られた84施設に入居するDV被害家族243家族、及び非DV被害家族164家族に対して郵送によるアンケート調査を実施した。

【調査方法】

回収用の封筒を同封した調査票一式を入所施設宛に郵送し施設職員より手渡してもらい、記入後家族ごとに個別に郵送にて回収する。この回答は無記名とし、回答をもって同意とみなす。DV被害群、非DV被害群共に、子どもについての評価は母親が行う（母親から見た子どもの様子を評価）こととしている。調査期間は平成17年12月。

【調査内容】

1) 母親の精神保健に関する評価

内容：自分の成育歴等に関する質問、子どもを養育する上での問題、現在の心の状態（抑うつ、トラウマ、解離）に関する質問

2) 子どもの精神保健に関する評価

ア) 母親が記入

内容：子どもに対する養育上の問題に関する質問、「虐待を受けた子どもの行動チェックリスト」

イ) 子どもによる描写

内容：「樹木画」の作成

<倫理的配慮>

本研究は国立成育医療センターの倫理委員会で審査を受け、承認された。

D. 結果

第一研究 全国母子生活支援施設長へのアンケート調査

(1) 回収率

回収率は49.5% (140施設)であった。そしてこのうち施設入居家族に対するアンケート調査への参加に同意した施設は29.7% (84施設)であった。

(2) 回答施設の背景情報

①施設形態

アンケートの回答が得られた140施設のうち、35.7% (50施設)が公設公営、26.4% (37)が公設民営、36.4% (51)が民設民営であっ

た(図1)。

②定員世帯数

図2に示すように、定員の世帯数は最小5世帯から最大55世帯と幅があった。そして定員が20から29世帯とする施設が全体の55.7%であった。

③現在の入居率

定員の世帯数に対する現在の入居世帯数の割合(入居率)は、91%以上が全体の42.1%、81~90%が20.0%であり、半数以上の施設で8割以上の入居率であった。一方で、40%以下の施設が14.3%あった(図3)。

④職員構成

各施設の職員構成を訪ねた。施設長を除く57種類の職種が挙げられ、各職種について保有施設数と、人数分布を表1に示す。

(3) DV被害の入居家族について

①DV被害による入居家族の増加

アンケート回答者の主観として、近年DVが主訴での入居世帯の増加の有無を尋ねたところ、76.4% (107施設)が「増えている」と感じていた(図4)。

②DV被害による入居家族に対する対応の困難点について

DVが主訴で入居している家族への対応の際に、現在困っていることを8つの選択肢(添付資料1の間9)より上位3項目を選んでもらったところ、図5のような結果となった。

「母親の精神障害」への対応に苦慮している施設が最も多く45.7%であった。ついで「子どもの問題行動」(34.3%)、「母親のフラッシュバック」(31.4%)、「母親の子どもへの虐待」(27.9%)と続いている。

③DV被害による入居家族に必要な支援について

DVが主訴で入居している家族に必要なと思われる支援について、9つの選択肢(添付資料1の間10)より上位1項目を選んでもらったところ、図6のような結果となった。「専門

家による個別の母親の心のケア」を必要と考えている施設が最も多く 31.4%であった。ついで「他機関との連携」と「母親の自立支援のためのプログラム」が 13.6%、「専門家による個別の子どもの心のケア」が 7.9%となっている。

④DV 被害による入居家族に対する特別なプログラムについて

DV が主訴で入居している家族に対する特別なプログラムの有無を尋ねたところ、「ある」とした施設は 10.7% (15 施設) であった (図 7)。この 15 施設の実施するプログラムの内容を尋ねたところ、2 つの施設が「親の自助グループ」、他の 13 施設が「その他」と回答していた。

第二研究 母子生活支援施設入居家族へのアンケート調査

現在集計中であるため、本年度は回収率のみ報告する。

母親では DV 世帯 679 票のうち 234 票 (34.9%)、非 DV 世帯 690 票のうち 187 票 (27.1%) が回収された。また子どもでは、DV 世帯 1214 票のうち 390 票 (32.1%)、非 DV 世帯 1038 票のうち 275 票 (26.5%) が回収された (表 2)。

E. 考察

本研究は、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て、「第一研究：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」、「第二研究：母子生活支援施設入居家族に対するアンケート調査」、「第三研究：母子生活支援施設の職員及び入居家族への聞き取り調査」の 3 段階からなる調査研究を計画し、本年度は、第一研究の実施と集計、第二研究の実施までを終了した。そこで本年度は、分析まで終了している第一調査についてのみ考

察を行うこととする。

この第一研究の目的は、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ことである。当施設長調査の回収率は 49.5%であり、現状存在する約半数の母子生活支援施設の実態を把握することができた。

(1) 回答施設の背景情報

6 割以上の施設において、その入居率は 80%を超えていた。一方で入居率 40%以下の施設も 14.3%あった。定員世帯数と入居率の間には弱い相関関係がみられ ($r=.24, p<.001$)、入居率の高低に二極化の傾向が生じている可能性が考えられた。

各施設の職員構成を訪ねたところ、施設長を除く 57 種類の職種が挙げられた。このうち、「母子指導員」、「少年指導員」はほぼ全施設に勤務しており、1 施設あたりの人数は 1 名から 6 名までと幅があり、これは施設の定員世帯数及び入居率と相関していた (母子指導員 : 定員 $r=.46, p<.0001$, 入居率 $r=.47, p<.0001$, 少年指導員 : 定員 $r=.55, p<.0001$, 入居率 $r=.39, p<.0001$)。「保育士」と「嘱託医師」は 40%前後、「心理担当職員」は 30%の施設に勤務しており、「保育士」に関しては先と同様、定員世帯数と入居率との間に相関が見られたが (保育士 : 定員 $r=.61, p<.0001$, 入居率 $r=.29, p<.001$)、「嘱託医師」と「心理担当職員」についてはそのような傾向は見られなかった。

以上より、母子指導員や少年指導員、保育士といった職種については定員世帯数に比例して漸次配置されているが、嘱託医師や心理担当職員の配置は定員規模に関係なく行われていることが示唆された。

(2) DV 被害の入居家族について

アンケート回答者の主観として、近年 DV が主訴での入居世帯の増加の有無を尋ねたと

ころ、76.4% (107 施設) が「増えている」と感じていることが明らかとなった。また DV が主訴で入居している家族への対応の際に、現在困っていることについて、「母親の精神障害」、「子どもの問題行動」、「母親のフラッシュバック」といった問題が挙げられた。さらにこのような家族に必要なと思われる支援について尋ねたところ、「専門家による個別の母親の心のケア」、「他機関との連携」、「母親の自立支援のためのプログラム」、「専門家による個別の子どもの心のケア」等が多く挙げられていた。

以上のようなアンケート結果より、現在、母子生活支援施設では、近年増加しつつある 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ソフト面・ハード面双方に十分な対応ができていない状況にあることが明らかとなった。また施設側としても、複雑な心理的特徴を示すことの多い DV 被害を受けた母子に対してどのように接していけばよいかを掴めず、専門家や関係諸機関との連携を希望していることが明らかとなった。

更に考察を進めるために、「心理関係職員の配置の有無」に注目をした。各施設に配置されている、DV 被害を受けた母子の心理的問題への積極的支援が可能であると考えられる職員（心理担当職員、嘱託医師、被虐待児個別対応職員）の有無と、DV 被害家族の増加の有無の主観的評価、各施設の実際の DV 被害世帯数と非 DV 世帯数の比率、定員世帯数、総職員数の関係を検討したところ、これらの間にはいずれも統計的に有意な関係性は見られなかった。つまり、DV 被害を受けた家族の心理的問題に効率的に対処できる職員の配置は、施設規模や DV 被害世帯の主観的・客観的多さ（主観：施設として DV 被害世帯が増えていると感じているか、客観：実際に DV 被害世帯が多いか）とは関係がなく、各施設、施設長らの判断に一任されている様子が明らかとなった。つま

り、DV 被害者や被虐待児の社会的心理的問題に対する意識の高い施設とそうでない施設の間で、入居者が受ける心理的支援に関するサービスが質・量ともに差が生じている可能性が示唆されたといえる。

以上より、それまでに経験した危機的な状況から何とか生活を立て直そうと努力をしている DV 被害を受けた母子たちが、どの施設に入居するかによらず、公平に心理的支援サービスを受けることが可能となるような政策的配慮が必要であるとも考えられるだろう。

現在、集計・分析を進めている第二研究（母子生活支援施設入居家族へのアンケート調査）により、DV 被害母子に生じている心理的問題の様相と、母子間の関連性が明らかとなる。今回の第一研究により浮き彫りとなった施設として抱えるソフト・ハード面に関する問題を第二研究の結果と併せて検討し、具体的にどのような支援・政策が必要とされているかをさらに詳細に追求していく予定としている。

F. まとめ

(1) 現在の母子生活支援施設では、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ソフト面・ハード面双方に十分な対応ができていない状況にある。

(2) 施設側としても、複雑な心理的特徴を示すことの多い DV 被害を受けた母子に対してどのように接していけばよいかを掴めず、専門家や関係諸機関との連携を希望する声が強いの。

(3) 入居者が受けられる心理的支援サービスには、施設間による差が生じていると考えられ、そのような差をなくすような政策的配慮が必要であると考えられる。

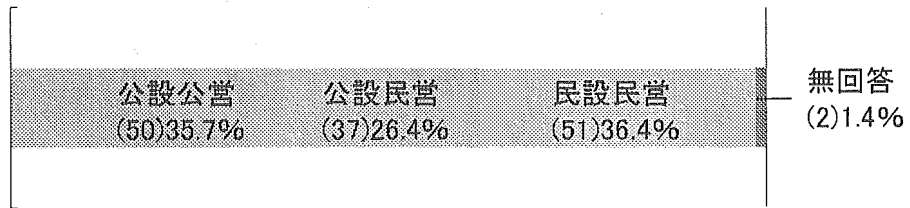


図1 施設形態

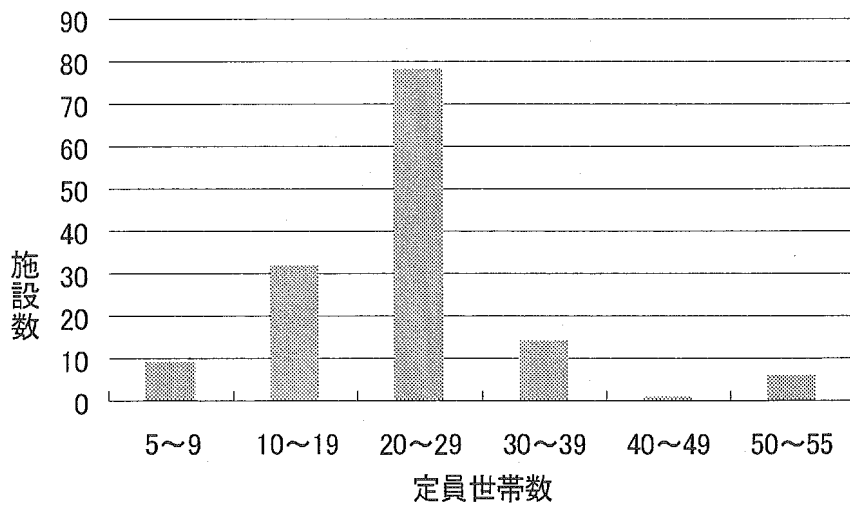


図2 定員世帯数

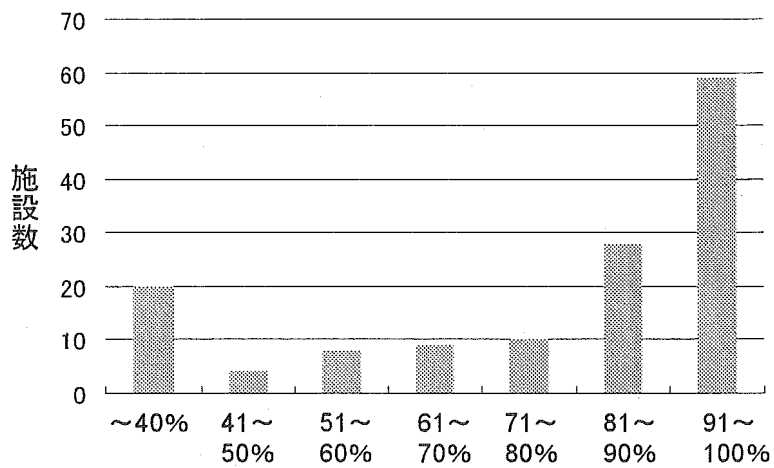


図3 入居率

表1 職員の種類と人数分布

職種・役割名	施設数 ^a	比率 ^b	当該職員(常勤・非常勤・他)の人数分布 ^c						
			1名	2名	3名	4名	5名	6名	7名以上
母子指導員	139	99.3	32	59	37	6	3	2	
少年指導員	136	97.1	50	56	22	7		1	
保育士	62	44.3	36	19	1	1	2	1 2	
嘱託医師	50	35.7	49		1				
調理員	49	35.0	43	6					
事務員	42	30.0	41	1					
心理担当	33	23.6	26	3	4				
用務員	26	18.6	25	1					
宿直	12	8.6	6	3	2	1			
個別指導対応	10	7.1	10						
夜間管理人	7	5.0	3	3		1			
自立支援職員	7	5.0	7						
被虐待児個別対応職員	6	4.3	6						
夜間警備	5	3.6	3	2					
保育補助	5	3.6	4		1				
学習指導員	4	2.9	4						
指導員	4	2.9	4						
業務員	4	2.9	4						
清掃	3	2.1	3						
特別指導員	3	2.1	3						
管理人	3	2.1	1	1		1			
夜間業務補助	3	2.1	2		1				
雑用	2	1.4	2						
当直	2	1.4	2						
パート	2	1.4	2						
警備	2	1.4	2						
少年補助	2	1.4	2						
特別生活指導員	2	1.4	2						
日直	2	1.4	2						
管理宿直	2	1.4	2						
指導技術員	2	1.4	2						
次長	2	1.4	2						
児童指導補助員	1	0.7	1						
嘱託指導員	1	0.7	1						
スーパーバイザー	1	0.7	1						
夜間・臨時職員	1	0.7	1						
臨時保育士	1	0.7	1						
寮使	1	0.7	1						
シルバー人材に委託	1	0.7	1						
非常勤職員	1	0.7	1						
在宅サービス	1	0.7	1						
指導員助手	1	0.7	1						
夜間相談員	1	0.7	1						
生活指導員	1	0.7	1						
常宿	1	0.7	1						
サテライト補助員	1	0.7	1						
音楽指導員	1	0.7	1						
生花指導員	1	0.7	1						
職員補助	1	0.7	1						
常直	1	0.7	1						
電話相談員	1	0.7	1						
母子指導員補助	1	0.7	1						
臨時指導員	1	0.7	1						
夜間指導員	1	0.7	1						
休日夜間勤務職員	1	0.7	1						
事務補助	1	0.7	1						
書記	1	0.7	1						

a.当該役割の職員を有する施設数

b.当該役割の職員を有する施設の割合

c.各施設が有する当該役割の職員の人数の分布

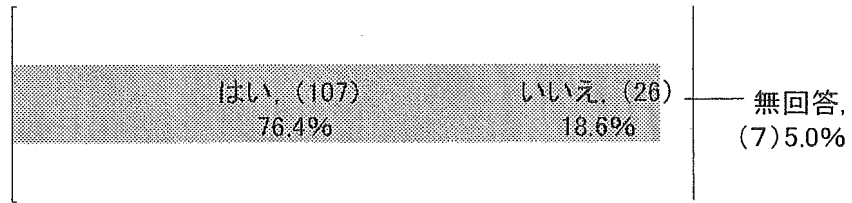


図4 DVが主訴での入所世帯が増えていると思うか？

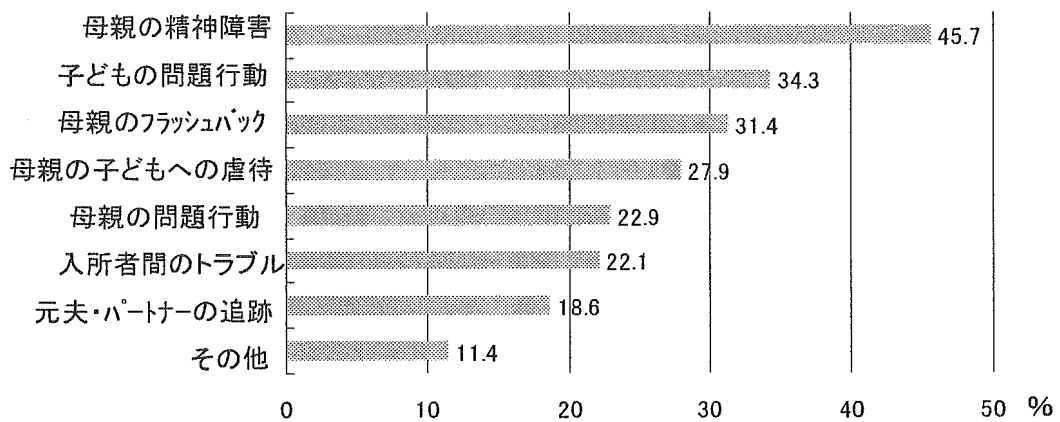


図5 DVが主訴で入所している家族に関して、現在困っていることは(上位3項目選択)？

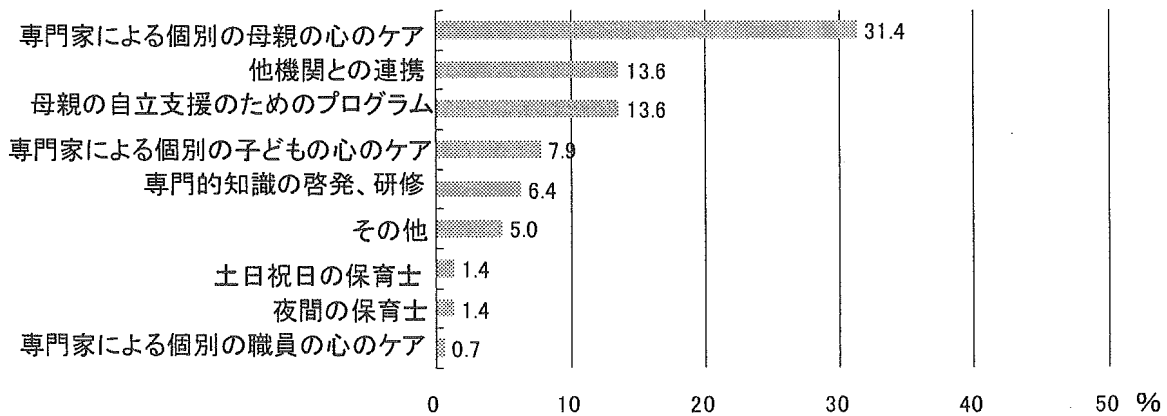


図6 DVが主訴で入所している家族に対して最も必要だと思う援助は何か？

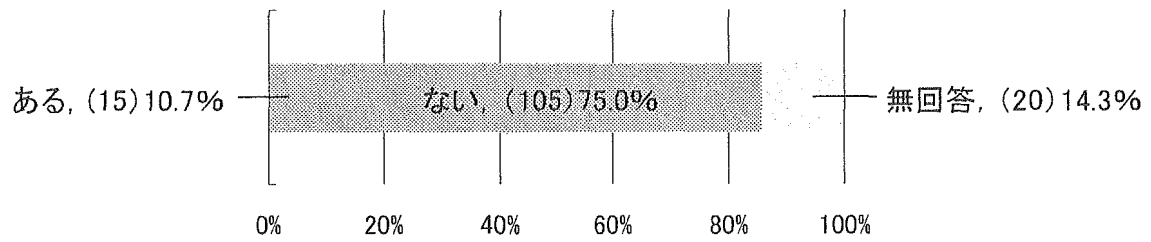


図7 DVが主訴で入所している家族に対する特別なプログラムはあるか？

表2 母子生活支援施設入居家族に対するアンケート調査の回収率

		DV世帯		非DV世帯		合計	
母親票	発送世帯数	679		690		1369	
	回収数・回収率	234	34.9%	187	27.1%	421	30.8%
子ども票	発送数	1214		1038		2252	
	回収数・回収率	390	32.1%	275	26.5%	665	29.5%

資料 1

母子生活支援施設母子関係調査へのご協力の同意書

厚生労働省科学研究 子ども家庭総合研究事業
家庭内暴力被害者の自立とその支援に関する研究
分担研究者 奥山眞紀子様

私、(施設長名) _____ は、厚生労働科学研究の
子ども家庭総合研究事業における調査研究に関して説明を読みました。

(施設名) _____ が母子世帯の個別調査研究の対象
となることに (同意・不同意) (どちらかに○) いたします。

2005年 月 日

署名 ; _____

同意いただけた場合は貴施設において、現在入所されている世帯数について、
DV被害世帯と非DV被害世帯に分けて、下表にご記入下さい。

子どもの数	DV被害世帯数	非DV被害世帯数
1人		
2人		
3人		
4人		
5人		

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

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

要旨：1) 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。DVの種類、程度と精神症状の関連については昨年度の研究結果をもとに対象症例数を増やし、結果の再現性を検討したものである。

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。

A 研究目的

昨年度の本研究班における分担研究の結果は以下のとおりである。

- 1) 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被害者 25 人を対とし、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。
- 2) DV 体験の重篤度と被害者の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。
- 3) 受けた被害のうち「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。
- 4) 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。
- 5) 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。

本年度は昨年度の研究結果をもとに対象

症例数を増やし、結果の再現性を検討するとともに、治療開始後の中期的な症状経過の検討を行った。

B 対象と方法

対象および方法

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。

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、因子分析を施行し、統計ソフトには SPSS13.0J 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。

使用した質問紙の詳細を以下に説明する。

① DVSI (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。

② IES-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。

③ GHQ-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) DVSI を用いた DV の内容と程度の評価 (図 1)

DVSI の平均得点は 22.57 ± 14.44 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 6.36 ± 7.24 点、性的強要 3.64 ± 5.68 点、心理的攻撃 12.57 ± 5.74 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 13.3%、15.2%、69.8% にあたり、心理的攻撃が重篤に評価されていた。

総合得点と各要素スケールの度数分布表を図 1 に示す。身体的暴行・傷害、性的強要についてはいずれも低得点領域の 0-5 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、26 人に達した。

3) IES-R の結果 (表 1、図 2)

IES-R 得点の結果を表 1 に、度数分布表を図 2 に示した。合計の平均得点は 52.58 ± 15.36 点であった。

4) GHQ-30 の結果 (図 3)

GHQ-30 の平均得点は 19.66 ± 3.40 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 56 人中 54 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。

5) DVSI、IES-R、GHQ-30 の相関について表 1 に、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 ($\rho=0.340$, $P=0.010$)、及び GHQ-30 合計得点 ($\rho=0.297$, $p=0.026$) 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 得点間にも正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 4, 5, 6, 7)

表 4 に spearman の順位相関係数を用いて DVSI の各要素スケール点と 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「侵入」「過覚醒」「総得点」及び GHQ-30 における「希死念慮・うつ傾向」「総得点」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総得点、GHQ-30 における「身体的症状」「睡眠障害」「社会的活動障害」「不安と気分変調」「希死念慮・うつ傾向」得点と総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「侵入」得点と正の相関が認められたが、その他の項目では有意な相関は認められなかった。

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

ールについて検討した。

表 5 にみるように、IES-R 総得点は DVSI 下位項目中に「性的強要」得点にもっとも有意に影響をうけていた。

同様に GHQ-30 総得点もまた、「性的強要」得点に有意に影響を受けていた (表 6)。

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 (表 7)。

7) 初診時の症状学的特徴について (表 8)

最後に GHQ-30 と IES-R の下位項目を変数に、Kaiser の正規化を伴うバリマックス回転を用いた主因子法による因子分析を行い、DV 被害女性の呈する症状学的特徴について検討した。その結果、5 回の反復にて回転は収束し、以下の 3 つの共通因子が抽出された (表 8)。第一因子は IES-R 下位項目に高い因子負荷が認められる PTSD 型、第二因子は GHQ-30 における一般的疾患傾向、社会的活動障害、不安と気分変調が高い不調・不安型、第三因子は希死念慮・うつ傾向が高いうつ病型と考えられた。

8) フォローアップ調査における GHQ-30, IES-R 得点の改善度 (表 9)

初診開始後 8 ヶ月以内に GHQ-30, IES-R を用いて 2 度目の評価を行った 14 例 (平均

年齢 41.93±9.10 歳、挙子数 1.64±0.63 人) の改善度について検討した。

2 度目の調査において、GHQ-30 においては「不安と気分変調」得点のみが有意に改善していたが、IES-R では「侵入」、「過覚醒」得点と総得点に有意に改善が認められた。

D. 考察

昨年の中間報告における対象数は 25 例であったが、今回は 56 例を対象として分析することができた。その結果、以下のことが明らかとなった。

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、昨年の調査の結果と同様、「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く、「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かった。「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は対象の半数を超えており、また平均点も最高得点の約 7 割であった。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。

なお DVSI は、「身体的暴行・傷害」と「性的強要」に関してはスクリーニング機能に加え、DV の内容の差異に及んだ調査にもある程度援用が可能と考えられたが、「心理的攻撃」については多数例が高得点となり、差異が見えにくい結果となったことからスクリーニング機能にとどまるものと思われた。

昨年の結果と同様に DVSI 得点と IES-R、GHQ-30 得点には明らかな相関が認められており、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が再度確認された。この結果が、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)とも呼応するのは前調査でも述べたとおりである。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。

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