

厚生労働科学研究費補助金

子ども家庭総合研究事業

母親とともに家庭内暴力被害を受けた子ども  
に被害がおよぼす中中期的影響の  
調査および支援プログラムの研究

平成 17 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 金 吉晴

平成 18 年(2006 年)3 月

## 目 次

### I. 総括研究報告書

- 母親とともに家庭内暴力被害を受けた子どもに被害がおよぼす  
中中期的影響の調査および支援プログラムの研究…………… 3  
主任研究者 金 吉晴

### II. 分担研究報告書

- DV被害を受けた母子へのフォローアップ研究…………… 8  
分担研究者 金 吉晴  
分担研究者 加茂 登志子  
研究協力者 小川 綾子, 正木 智子

- DV被害を受けた母子への治療プログラム研究…………… 23  
分担研究者 加茂 登志子  
分担研究者 金 吉晴  
研究協力者 正木 智子, 小川 綾子

- 緊急一時保護所に入所したドメスティック・バイオレンス被害女性の精神症状と診断  
Psychiatric symptoms and diagnosis of battered women in an emergency shelter in TOKYO  
…………… 34

- 分担研究者 加茂 登志子  
分担研究者 金 吉晴  
研究協力者 氏家 (三上) 由里, 柳田多美

- DVに曝されて育つ子どもの精神発達に関する研究…………… 46  
分担研究者 笠原麻里  
研究協力者 細金奈奈, 泉真由子

- 学校におけるDV家庭に育つ子どもへの支援に関する研究…………… 52  
分担研究者 元村 直靖  
研究協力者 野坂 祐子, 内海 千種

# I. 総括研究報告書

# 厚生科学研究費補助金（子ども総合家庭研究事業）

## （総括）研究報告書

主任研究者 金 吉晴

国立精神・神経センター精神保健研究所

主任研究者 金吉晴	国立精神・神経センター精神保健研究所
分担研究者 加茂登志子	東京女子医科大学
元村直靖	大阪教育大学
笠原麻里	国立成育医療センター

### 目的

家庭内暴力、いわゆる domestic violence (DV) への社会的な関心は近年ますます高まっており、今後の厚生行政の中で欠くべからざる重要課題である。その中でも児童虐待、配偶者による暴力が重視されてきているが、これまでの日本の研究では子どもや妻の虐待被害が別々に研究されており、母子をひとつのまとまりとしてその虐待被害の実態と回復への支援策を探索したものは皆無である。しかし実際には、母親が暴力を受けている際には子どもも虐待を受けていることが多く、また現実問題として、母子ともに夫の暴力から逃れ、離別して独自に生活を始めるという事例は非常に多い。こうした母子虐待の事例は各地の相談センターなどでは頻繁に遭遇する

ものであり、これまではとかく表に出ることは少なかったが、今後の虐待問題への関心の高まりにつれてますます注目されるものと思われ、本研究を行う必要性は高い。

そこで本研究班では、家庭内暴力 (DV) において母子ともに被害を受けることによる、子どもへの心理的な被害、その後の発達、社会適応上の問題を明らかにする。さらに、被害後の母子の健康および母子間の相互関係を中期的に検討し、支援プログラムを作成することとした。

児童の虐待が社会的に大きな問題となっているが、その中には母子共に暴力の犠牲となるケースも多く見られる。その様な場合に被虐待児童のおかれている状態を適切に把握するためには、子どもの虐待状況や心理状況だけを単独に見るのではなく、母親の被っているDVの実状ならびにそれによる心理的な後遺症、母子関係の変化を同時に把握する必要がある。昨年度までの調査の結果、すべての児童が母親の暴力被害を目撃していた。また、特に発達障害を伴う子どもが被害を受ける可能性と、暴力をふるう者の病理の背景に発達障害の可能性を考慮しうることが示唆された。最近になり、DV被害への曝露が児童へ及ぼす影響は、全般的な問題行動として出現する以前に、母子相互関係の障害として観察されることが指摘されている。現在

までに本調査で蓄積された事例からも、被害を受けた母子相互関係に特徴的な状況や、児童に特有と思われる反応や対処法が報告されている。

これらの点を踏まえ、今年度から新たに、シェルターを出て一般社会で生活を始めた母子のフォローアップとして、①母子被害を受けた子どもが、その後どのように社会、学校に適応していくのか②母子の身体的健康、③母子の精神的健康、④母子間の相互関係の状況、⑤今後の子どもの保護と回復にとって、母親がどのような役割を果たすことができるのか、⑥そのために母親が必要としている保護と援助はどのようなものか、を調査することと併せて、⑦子どもの回復を支援するために利用可能な既存のシステムの有効的な活用方法を検討する。さらに、⑧DVの背景にある発達障害の問題との関連、⑨社会適応における子どもの人格・行動の問題の関連性等について検討を加え、DV被害を受けた子どもの回復のための支援プログラムを作成に着手した。

加茂、金は一時保護施設などを利用し、その後のフォローアップが必要な母子を対象に、東京女子医科大学附属女性生涯健康センターメンタルケア科において追跡研究プロジェクトを立ち上げた。今年度は予備調査としてクリニックに通院しているDV被害母子（計11組7家族）を対象に子どもの問題行動や状態が母親のDV被害や精神状態とどのように関連しているのかを検討するため、質問紙・面接・行動観察による臨床評価を行った。その結果、①DVに曝された子どもの精神健康は全般的に注意を要する状態にあること、②母

親は子どもの状態を把握することが困難な状態にあること、③母親への身体的暴力が子どもの精神状態、とりわけ内向的問題の悪化に関連すること、④母親の希死念慮の高さはひきこもりや身体化症状といった子どもの内向的問題やその他の社会性の問題にまで強く関連していること、などが示唆された。

また母子共に被害者となる場合が多いが、被害者同士である母子関係の均衡が崩れてしまうことが往々にして起こり、加害者から逃れた後の母子関係の修復という課題は、社会のニーズとしても増大傾向にあることを踏まえて、フロリダ大学 Sheila Eyberg 教授らのグループにより開発された PCIT (Parent-Child Interaction Therapy)：親子相互関係療法の導入に着手した。このプログラムを習得すべく、海外研修に参加し、その研修内容と PCIT の概要、国内への導入について考察を行った。

元村は DV 家庭で育つ子どもに気づき、迅速に適切な支援につなげるため、教員とりわけ養護教諭のスキルアップやそのための研修の充実は火急の課題である。そこで、本研究では、DV 家庭に育つ児童・生徒に対し、教員が適切に対応できる学校の支援体制を確立するために、学校現場の抱えるニーズと問題を明らかにすることを目的とする。養護教諭を対象とした講座を企画・実施し、教育・啓発の場を提供するとともに、養護教諭が学校現場で感じているさまざまな声を直接、聞く場とした。

講座には 13 名の養護教諭が参加した。アンケート等の回答からは、DV に関する研修が不足しており、学習のニーズが非常に高いこと、また学校現場では DV 家庭への

対応に追われている実情があり、養護教諭のスキルアップや他機関との連絡・連携が大きな課題であることが示された。

笠原は国立成育医療センター育児心理科外来を受診した症例のうち、DV家庭での養育が明らかな子どもの症例 14 例（男子 8 例、女子 6 例、平均年齢  $6.9 \pm 3.1$  歳）を対象として、DVの期間、DVの内容、虐待の有無、精神症状、加害者である親像について各発達年代ごとに特徴を検討した。前年代に共通して、睡眠障害、加害者を回避・拒否する言動がみられ、トラウマ関連症状の出現傾向が示された。また、発達段階における症状の特徴は、幼児期ではより未分化な情動反応や不安が示され、学童期では外在化する攻撃性として顕在化し、思春期には内面的な葛藤が高まり、抑うつや不登校が増える傾向が示された。さらに、父親像への葛藤は、自己像の揺らぎにも影響し、子どもの自我の確立にも重大な影響を及ぼす可能性が示唆された。

## Ⅱ. 分担研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（子ども総合家庭研究事業）  
分担研究報告書

DV被害を受けた母子へのフォローアップ研究

分担研究者	金吉晴	国立精神・神経センター 精神保健研究所
分担研究者	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
研究協力者	小川綾子	上智大学大学院 総合人間科学研究科
	正木智子	東京女子医科大学附属女性生涯健康センター

**研究要旨** 公立一時保護所に入所中の母子に行われた精神健康度調査では、DV被害を受けた母子の精神状態が相互に影響しあい、子どもの精神健康は母親と同様、重篤に阻害された状態にあることが報告され、母子単位でのフォローの必要性を指摘している（金・柳田ほか、2005）。そこで当研究班は、一時保護施設などを利用し、その後のフォローアップが必要な母子を対象に、東京女子医科大学附属女性生涯健康センターメンタルケア科において追跡研究プロジェクトを立ち上げた。今年度は予備調査としてクリニックに通院しているDV被害母子（計11組7家族）を対象に子どもの問題行動や状態が母親のDV被害や精神状態とどのように関連しているのかを検討するため、質問紙・面接・行動観察による臨床評価を行った。その結果、①DVに曝された子どもの精神健康は全般的に注意を要する状態にあること、②母親は子どもの状態を把握することが困難な状態にあること、③母親への身体的暴力が子どもの精神状態、とりわけ内面的問題の悪化に関連すること、④母親の希死念慮の高さはひきこもりや身体化症状といった子どもの内面的問題やその他の社会性の問題にまで強く関連していること、などが示唆された。

#### A. 研究目的

夫や恋人などパートナーから受ける暴力、すなわちドメスティックバイオレンス（Domestic Violence; 以下DVと略記）による被害が配偶者だけでなく、子どもの精神健康面にまで影響を及ぼすことについては、公立一時保護所（金・柳田ほか、2005; 石井、2005）や母子生活自立支援施設（奥山、2005）に入所中の母子を対象にした調査によって、本邦でもその実態が明らかになってきている。昨年度の改正DV防止法では、接近禁止命令の対象範囲が被害者のみならず子どもにまで拡張され、同年の改正児童虐待防止法では両親間のDV目撃も虐待の一つとして記載されるなど、法整備においてもDV被害が子どもにまで波及していく実情を考慮し改変を余儀なくされている。金・柳田ほか（2005）による公立一時保護所での調査では、同伴する全ての子どもたちに母親の暴力被害の目撃が認められ、

そのうち23%の子どもが母親と同じ加害者から日常的に身体的虐待を受けており、精神的暴力を含めると全体で54%の子どもたちが虐待被害を受けている実情が浮き彫りとなった。また、Achenbachの行動チェックリストCBCL（Child Behavior Checklist）によって評定された子どもの精神健康状態は、男児の51.2%、女児の78.3%が「ひきこもり」「身体的訴え」「不安・抑うつ」の3症状を含む「内向尺度」の臨床域に該当し、「攻撃的行動」も男女児ともに3割以上の者（男児31.7%、女児37.0%）が臨床域に位置づけられた。DV被害にさらされた子どもの精神状態に関しては石井（2005）の調査でもほぼ同様の結果が報告されており、一時保護所に同伴した子どもの精神健康は実際の暴力被害を受けた母親と同様、重篤に阻害された状態にあることが示されている。

さらに、このような精神状態の悪化はDV被害やその目撃によるものだけでない



く、母子の精神状態が相互の関係性にまで影響を及ぼし、母子の状態が共生的に悪化してしまう事態まで発生している。金・柳田ほか(2005)による調査でも、母子関係の悪化と子どもの「攻撃的行動」の高さに関連性が示され、母子関係の質が子どもの「攻撃的行動」の予測に有効であることが示されている。DVの渦中にあつた母子にとっては、「攻撃的行動」のような暴力にまつわる些細な行動や心理状況の一つ一つが過敏に双方の精神状態を混乱させ、母子関係を悪化に導くことは想像に固くない。とりわけ、一時保護施設退所後の家族の再出発や自立過程においては、パートナーのいなくなった家族関係、母子関係の再構成と安定性の確立が新たな生活や社会適応に向けての重要課題となろう。DV被害を受けた母子へのフォローアップに携わる際には、母子の関係システムなどを踏まえたトータルな視点で家族の再出発と安定の基盤作りを支えていくことが肝要といえる。

そこで当研究班は、一時保護施設などを利用し、その後のフォローアップが必要な母子を対象に、東京女子医科大学附属女性生涯健康センターメンタルケア科において追跡研究プロジェクトを立ち上げた(図1, 図2参照)。DV被害を受けた母子双方の心理的被害の実態、精神症状、身体症状、母子関係のシステムや変化、その後の社会適応上の問題を明らかにすることで、外来クリニックにおける母子のフォローアップと支援について検討することを本研究プロジェクトの目的としている。

今年度は予備調査として、クリニックに通院しているDV被害母子を対象に母親のDV被害度と精神状態が子どもの問題行動とどのように関連しているのかを検討するため、質問紙・面接・行動観察による臨床評価を行ったので、その調査結果について報告する。

## B. 研究方法

DV被害による精神症状を主訴として受診し、子どもの対応について困難を訴

えた母親とその子ども計7家族11組を対象に臨床評価を行った。母子双方にそれぞれ心理士1名(計2名)が対応し、母子別室にて質問紙や行動観察による評価を行った。母親の平均年齢は41.4歳(R:25-58歳)であつた。子どもの平均年齢は9.8歳(R:2-18歳)で、男子6名、女子5名であつた。そのうち8歳以上の子どもについては、YSR(ユースセルフレポート)に答えることが可能であつたため、本人にも実施してもらつた<sup>1)</sup>。8歳以上の子どもは計7名(男子3名、女子4名)で、平均年齢は13.4歳(R:8-18)であつた。8歳以上の子どもをもつ母親の平均年齢は47.0歳(R:34-58)であつた。7歳以下の子どもには、自由画やHTPの施行を介しながら行動観察を行った。7歳以下の子どもは計4名(男児3名、女児1名)、平均年齢3.5歳(R:2-5歳)で、母親の平均年齢は27.5歳であつた。

使用した質問紙は以下の通りである。

<子どもの精神状態・問題行動評定>

- ①Child Behavior Checklist/4-18 (CBCL)
- ②ユースセルフレポート (YSR)

子どもの精神状態・問題行動を評定するため、全118項目、8つの下位尺度(ひきこもり・身体的訴え・不安/抑うつ・社会性の問題・思考の問題・注意の問題・非行的行動・攻撃的行動)から成るCBCL/4-18(井潤・上林ほか, 2001)を用いて母親からみた子どもの問題行動を評価してもらつた。また8歳以上の子どもには本人自記式のYSRにて評価してもらつた。YSRは全113項目、下位尺度はCBCLと同様であり、比較検討が可能である。

<母親のDV被害度>

- ③DVSI (Domestic Violence Screening Inventory)
- ④IES-R (Impact of Event Scale-Revised: 改訂版出来事インパクト尺度)

<sup>1)</sup> CBCLのユースセルフレポートの正規の使用法では、11歳以上の子どもを対象としているが、本研究では予備調査として情報を得るため、8~10歳の子どもについては心理士が側で質問を読み上げながら回答を行ってもらつた。

母親のDV被害度を検討するため、身体的暴行・傷害、性的強要、心理的攻撃の3つの下位尺度からなるDVSIを使用した。また、DV被害によって阻害される心理機能を検討するため、外傷後ストレス障害(PTSD)のスクリーニングで用いられるIES-Rを使用し、いずれも初診時に行われた得点を採用した。IES-Rは侵入症状、麻痺症状、過覚醒症状の3症状を22項目からなる自記式質問紙で捉える。

<母親の精神健康度>

⑤GHQ30 (General Health Questionnaire 30)

⑥SDS (Self Depression Scale)

母親の全般的な精神状態を捉えるため、初診時に行われたGHQ・SDSの得点を分析に加えた。GHQ30は5つの下位尺度(一般的疾患傾向・身体的症状・睡眠障害・社会的活動障害・不安と気分変動・希死念慮)から成る。SDSでは母親の抑うつ度を自己評価尺度にて評定した。

まず、8歳以上の子どもをもつ母子についてデータが揃った7組(5家族)について統計的検討を行い、量的側面から母親のDV被害度、精神状態と子どもの問題行動との関係について検討する。さらに統計的検討から外れた乳幼児の子どもをもつ母子については、今回臨床評価を行なった複数の事例を合成して作成し、その母子関係とフォローアップに向けての展望を質的に検討する。

(倫理面への配慮)

母子それぞれに心理士1名(計2名)が側について様子や状態をみながら実施した。母子双方のプライバシーを守るため、別室にて実施したが、分離不安の強い子どもや多動な子どもの場合は母親に対応してもらうなど、状態に合わせた柔軟な対応を心掛けた。なお、本研究は東京女子医科大学の倫理委員会にて承認を得ている。

## C. 研究結果

### 1) 子どもの精神状態・問題行動

母親評定によるCBCLの下位尺度の平均は、全ての症状項目において健常データの平均(井潤・上林ほか, 2001)を大きく上回り、臨床群の平均値に近似していた(図3, 表1参照)。今回はDV被害児の人数が少なく、年齢群・性別ごとに集計することができなかつたため、健常データは各症状項目の得点が最も高い「12~15歳・女兒」のデータを比較対象にして検討をおこなった。表1を参照すると、「身体的訴え」「社会性の問題」「思考の問題」「非行的行動」「攻撃的行動」「外向尺度」「総得点」の各得点が臨床群の得点を上回り、臨床域に位置づけられた。さらに、そのほかの症状項目(「ひきこもり」「不安・抑うつ」「注意の問題」「内向尺度」)においても、健常群の平均をはるかに上回り、臨床群の平均値に近似していることが窺える。DV被害に曝された子どもの精神状態・問題行動は内向的・外向的問題問わず、全般的に注意を要する状態にあることが示唆された。

### 2) 子どもの精神状態・問題行動の把握：母子間におけるCBCL得点の相関

母親評定によるCBCLと子ども自身が評定を行なうYSRの各症状項目との関連を検討するため、Pearsonの相関分析を行なった。表2はその相関係数を示したものである。相関分析の結果、全ての症状項目において母子双方の評定得点間に有意な相関はみられず(有意確率は5%水準に設定)、子どもの状態を把握する母親側の困難さや子どもの自己評価との不一致が認められた。

### 3) 母親のDV被害度と子どもの精神状態・問題行動との関連

母親のDV被害度・被害内容と子どもの精神状態・問題行動との関連を検討するため、DVSIとYSRの各下位尺度得点について相関分析を行なった。表3に相関係数を示す。分析の結果、母親の「身体的暴行・傷害」と子どもの「身体的訴え( $r=.977, p<.01$ )」「社会性の問題( $r=.921, p<.01$ )」「注意の問題( $r=.817, p<.05$ )」「内向尺度( $r=.843, p<.05$ )」「総得点( $r=.881, p<.05$ )」に有意な正の相関がみられた。DVSI合計得点と「身体的訴え( $r=.906, p<.05$ )」, 「社会性の問題

( $r=.821, p<.05$ )」との間にも有意な相関がみられた。一方、夫からの「性的強要」「心理的攻撃」と子どものYSRの各症状項目との間には有意な相関はみられず、子どもの問題行動の発生が母親の被害内容によって異なってくる可能性が示唆された。今回の結果からは、母親への身体的暴力が子どもの精神状態、とりわけ内向的問題の悪化に関連することが窺えた。

また、DV被害による母親のPTSD三症状と子どもの問題行動との関連を検討するため、母親のIES-Rと子どものYSRの下位尺度得点間で相関分析を行なった。表4の通り、全ての項目において有意な相関はみられず、今回の結果では母親のPTSD症状と子どもの問題行動との間に関連性はみられなかった。

#### 4) 母親の精神健康・抑うつ度と子どもの精神状態・問題行動との関連

母親の精神健康度・抑うつ度と子どもの問題行動との関連について検討するため、GHQ30・SDSとYSRの下位尺度得点間で相関分析を行なった。表5に相関係数を示す。

母親の精神健康度と子どもの症状項目については、気分や健康状態といった母親の一般的疾患傾向と子どもの「身体的訴え( $r=.950, p<.05$ )」「社会性の問題( $r=.951, p<.05$ )」との間に強い正の相関がみられた。また、母親の希死念慮の高さは子どもの「ひきこもり( $r=.932, p<.05$ )」「身体的訴え( $r=.993, p<.01$ )」「社会性の問題( $r=.952, p<.05$ )」「注意の問題( $r=.910, p<.05$ )」「その他の問題( $r=.904, p<.05$ )」「内向尺度( $r=.970, p<.01$ )」「総得点( $r=.954, p<.05$ )」といった症状に非常に強い正の相関が認められた。GHQの総得点との間にも子どもの「身体的訴え( $r=.944, p<.05$ )」や「社会性の問題( $r=.947, p<.05$ )」に強い正の相関がみられた。さらに母親の抑うつ度(SDS)との関連でも、子どもの「身体的訴え( $r=.945, p<.01$ )」「社会性の問題( $r=.960, p<.01$ )」「総得点( $r=.824, p<.05$ )」に強い正の相関が窺えた。以上の結果より、母親の全般的な精神健康度ないし抑うつ度は子どもの問題行動の発生と強く関連していること、とりわけ母親の希死念慮の高さはひきこもりや身体

化症状といった子どもの内向的問題やその他の社会性の問題にまで強く関連していることが示された。

#### 5) 事例：DV被害を受けた乳幼児期の子どもと母親の状態—退所後の経過からシェルター等を利用し、退所後もフォローが必要であった乳幼児期の子どもとその母親のケースを以下に記述する。なお、事例はプライバシーの保護のため、匿名性に配慮して記載してある。

母親A(29歳)は結婚後すぐに夫からの暴力、性的強要を受けるようになった。子どもたちが大きくなると長男B(5歳)、長女C(4歳)、次男D(2歳)に対しても暴言を吐くようになり、子どもへの暴力や脅しも歯止めが利かなくなってきたため、シェルターを利用する決心をし、別居に至った。現在、夫とは離婚調停中である。シェルター入所中より母親Aは抑うつ状態が強く、苛々感や不眠感が続き、実家からのサポートも遠方のため期待できず、幼い子どもたちを抱えた新しい生活への不安が軽減されなかったため、退所後1ヶ月ほどで、シェルターより紹介を受けた東京女子医科大学附属女性生涯健康センターメンタルケア科に受診となった。

退所後は母子生活支援センターに住むことになったが、生活に慣れるに従って、子どもたちと一日中一緒にいることに苦痛を感じ始めるようになった。長男Bは日頃からイライラしていて、妹・弟に対してことあるごとに手を出し、妹と弟は兄に対して気持ちを萎縮させていた。長男の言動は夫の荒っぽさと重なり、母親は長男の様子をみていると些細なことで夫を思い出し、怒りを長男にぶつけてしまうパターンが増加している。子どもの方もそれを敏感に感じ取って、反応し、長男は「ぼくなんて死んじゃえばいいんだ」と言っとうなされ、妹や弟には夜驚やチック、爪噛みが出現し始めた。初診時より、母親が子どもたちへの対応に困難を訴えたことから、主治医は一度子どもの状態を把握してみることを提案し、母親評定によるCBCLを施行した。子どもは別室にて心理士と関わりながら行動観察を行なった。

心理士が挨拶をすると、長男は人見知りなく診察室の中を歩き回っていたが、妹と弟はおどおどした表情で心理士の様子を窺っていた。別室へ子どもたちをつれていく途中、長男は繋いでいた心理士の手を振り払い、衝動的に走り出し、長男には注意と慎重さを要した。別室に移ってからは、遊びや描画に落ち着いて取り組むことができ、人物画では「先生描く」と言って心理士の顔を描くなど、大人とのラポールがだんだんに形成されていく印象を与えた。しかしながら、兄と同じように絵を描こうとする妹や弟に対しては、非常に威圧的な態度で接し、妹と弟は兄から許可を得ないと自由に遊ぶことができなかつた。妹と弟は兄とは対照的で、自分の要求などを心理士に対して表明することができず、緊張度も非常に高かつた。また衝動的な兄に比べ、妹と弟は安全だと思える状況かどうかを窺ってから行動するようなタイプであった。

終わりの時間が近づき、心理士が「描いてくれた絵、先生もらうよ」と声をかけると、長男は急にパニックになり、部屋の中を走り回って持っているジュースをぶちまけたり、外に飛び出そうときかなくなった。「上手に描けてるからコピーさせてね」と何度か褒めると機嫌がよくなり、心理士と手をつないで母親のいる診察室に戻ることができたが、母親と対面すると再度落ち着かなくなり、部屋を飛び出して外に出てしまった。母親の方も現実検討力が低下しており、対処することができず、長男は心理士の体を全身で押し続け、心理士を叩く、蹴る、噛むなどの行為を続けた。その最中、急に「お散歩に行きたかったの…」と甘え始めることもあり、アンビバレントな感情の揺れ動きと情緒コントロールの困難さが目立った。衝動的に攻撃的な行動を起こしたり、多動になる行動のスイッチが心理士となかなか共有できず、本児が落ち着くまでには時間を要した。

後日、母親の状態も悪化し、昼間は立ちくらみがしたり、寝つきが悪く睡眠が取れない日々が続いた。解離状態も強いようであった。ある日、ふと自分が独りになってしまった気がして、子どもを家に置いて出て行った。自分が子どもと一緒にいると混乱して見境がつかなくなる

状態に直面し、主治医と話し合っ、一時的な母子分離を行なうこととなった。

#### D. 考察

##### 1) DV被害に曝された子どもと母親の精神状態とその関係性

母親評定によるCBCLの結果からは、「身体的訴え」「社会性の問題」「思考の問題」「非行的行動」「攻撃的行動」「外向尺度」「総得点」の各症状項目が臨床域に位置づけられ、その他の症状項目も臨床群の平均値に近似し、全般的に注意を要する状態にあることが示唆された。両親間のDVが子どもの精神状態にも悪影響を及ぼす実情が本研究の結果からも裏付けられた。それにも関わらず、子ども本人の各症状項目の評価(YSR)と母親の評価(CBCL)では、全ての項目において有意な相関がみられず、母子間に不一致が認められたことは注目に値する。このことは、母子双方の精神状態の悪さ、子どもの状態を把握することが困難な状況に陥っている母親の状態と母子の精神状態の相互的影響性を加味して考えていく必要がある。

さらに、母親のDV被害内容によって子どもの精神状態・問題行動の発生が異なってくる可能性が示唆された。今回の結果では、身体的暴力に母親が曝されていた場合、子ども側では「身体的訴え」や「社会性の問題」「注意の問題」「内向的問題」に困難を呈することが示された。両親間のDV目撃が主に身体的暴力であることを考えても、DVの渦中にあつた子どもに対して以上の症状評価を行なって状態を把握していくことは临床上、重要であろう。とりわけ外在化された行動よりも捉えにくい内向的問題(ひきこもり・身体的訴え・不安/抑うつ)や注意の問題については専門的見地から打診していく姿勢が不可欠といえる。

子どもの内向的問題については、母親側の希死念慮の影響についても同様のことが窺える。今回の調査では、母親の全般的な精神健康度ないし抑うつ度は子どもの問題行動の発生と強く関連していること、とりわけ母親の希死念慮の高さは

ひきこもりや身体化症状といった子どもの内向的問題やその他の社会性の問題にまで強く関連していることが示された。母親の希死念慮の高さは、今回検討した母親側の要因の中で最も大きく子どもの精神状態・問題行動の発生に関わっていた。このことはDV被害を受けた母親の精神健康状態の悪化が、子どもの精神状態にも大きく作用していることを示し、子どももそれを過敏に受け取って反応してしまう母子関係における悪循環の相互作用を代表している。

## 2) DV被害を受けた母子関係の悪循環－質的側面からの検討

それではなぜ、DV被害を受けた母子の精神状態が相互に影響し、悪循環に陥る様相を呈するのだろうか。先に呈示した事例のように、物理的な母子分離が必要となるケースなどを加味して質的に検討していく必要がある。とりわけ乳幼児期の母子関係は子どもの養育への重点も大きく、母子関係が密接になる時期である。そのため、シェルター退所後の家族の再出発は、今後の生活の不安に加え母親の養育負担もそれまで以上に大きくなる。また子どもの側も、認知・言語・情緒など広汎な範囲の能力が急激に発達していく時期であり、環境としての家族の再編は不安定な状況を子どもにもたらす。さらに、夫との間に生まれた子どもの、特に男児である場合、些細な衝動的行動が母親にとっては夫との生活を再演させる脅威となる。このことは、一時保護所における事例検討(金・柳田, 2005)でも同様のことが指摘されている。さらに、新たな生活への馴化や夫からの追跡に対する恐怖、離婚調停、裁判といった新たな生活に向けた社会的環境調整も多大なストレスとして母子双方に押し掛かっていることは言うまでもない。

## 3) 本研究の位置づけと限界、今後の課題

以上のように、DV被害を受けた母子はシェルター退所後もさまざまなストレスやトラウマを抱えながら、パートナーのいなくなった家族の再編を通して新たな生活を母子のみで切り開いていかねばならない。おそらく新たな家族の再出発

の要となるのは、母子関係の再構成と安定の基盤作りであろう。その意味でも、DV被害母子への援助に役立てていく追跡研究は重要といえる。

ただし、本研究で報告した調査は、DV被害母子へのフォローアップ研究にむけて予備調査的に実施したものであり、そのため対象となる人数が少なく、今回の調査結果について容易に断定することはできない。今後データを補強し結果を改訂していくことは不可欠である。また、今回母親のIES-R得点と子どもの問題行動との間に関連がみられなかったことは、新たな変数を加味して検討していくことも必要と思われる。DV被害が単回性のものでなく反復トラウマによる複雑性を帯びていること、それが母子関係や家族の再出発にどのような影を落とし、如何なる困難さが生じているのかを検討することは、トータルなフォローアップ支援を考えていく上で重要であると思われる。おそらく、DV被害を受けた母子のフォローアップ研究においては、オンデマンドな相談機会や心理教育の場を用意するなど、母子の再出発を支える倫理的な配慮を固めておく必要がある。

以上は、DV被害を受けた母子への援助を考えていく際に欠かせない重要事項であることを肝に銘じたい。

## E. 結論

本研究プロジェクトでは、DV被害を受けた母子に対するフォローアップを考えていく上で以下の事項について検討し、報告を行った。

- 1) DV被害に曝された子どもの精神健康について検討したところ、子どもの精神状態・問題行動は内向的・外向的問題問わず、全般的に注意を要する状態にあることが示唆された。
- 2) DV被害を受けた母親が子どもの精神状態・問題行動をどのように把握しているのか検討したところ、全ての症状項目において有意な相関

はみられず、子どもの自己評価との不一致が示された。子どもの状態を把握する母親側の困難さや状態の悪さが推測された。

- 3) DV被害度・被害内容と子どもの精神状態・問題行動について検討したところ、母親への身体的暴力が子どもの精神状態、とりわけ内向的問題の悪化に関連することが示された。一方、DV被害による母親のPTSD三症状と子どもの問題行動との間には関連はみられなかった。
- 4) 母親の精神健康・抑うつ度と子どもの精神状態・問題行動について検討したところ、母親の全般的な精神健康度ないし抑うつ度は子どもの問題行動の発生と強く関連していること、とりわけ母親の希死念慮の高さはひきこもりや身体化症状といった子どもの内向的問題やその他の社会性の問題にまで強く関連していることが示された。
- 5) 乳幼児期の子どもをもつ母子の事例を呈示し、シェルターを退所してからも母子関係が不安定な状態にあることについて質的に検討した。

## F. 文献

井濶知美・上林靖子ほか 2001 Child Behavior Checklist/4-18 日本語版の開発 小児の精神と神経 41 (4), 243-252.

石井朝子 2005 DV被害母子に対する援助介入に関する研究 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)

金吉晴・柳田多美ほか 2005 DV被害を受けた女性とその児童の精神健康調査 厚生労働科学研究費補助金 子どもと家庭に関する総合研究事業 総括・分担研究報告書 (主任研究者 金吉晴)

奥山眞紀子 2005 被害児童への治療・ケアのあり方に関する研究 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)

## G. 研究発表

正木智子・小川綾子・加茂登志子・金吉晴 2006 DV被害を受けた母子の精神健康に関する研究:中間報告(1) 日本トラウマティックストレス学会 第5回大会発表論文集.

## H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得  
なし。
2. 実用新案登録  
なし。
3. その他  
なし

図1. DV 母子フォローアップ研究プロジェクト：フローチャート

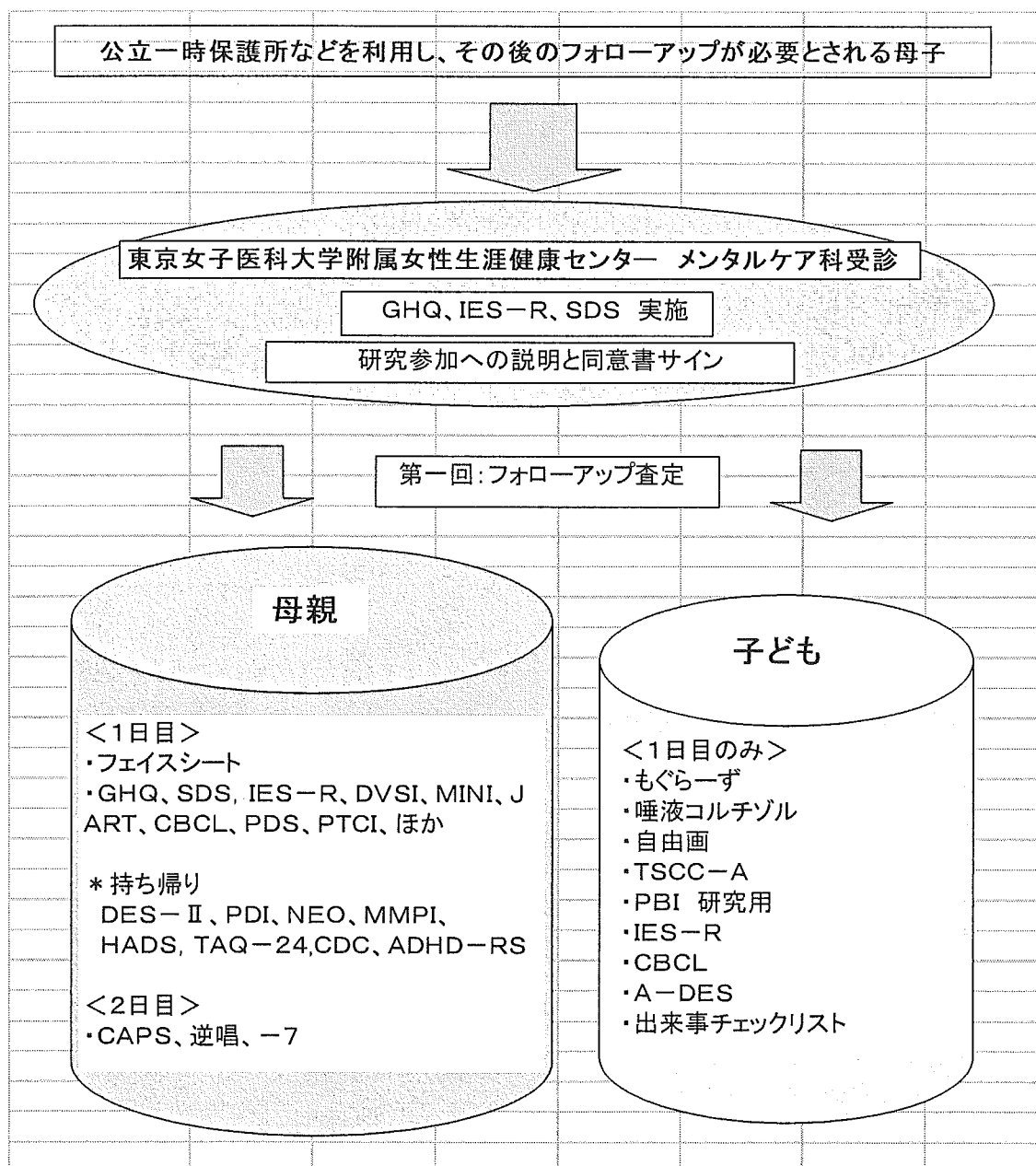
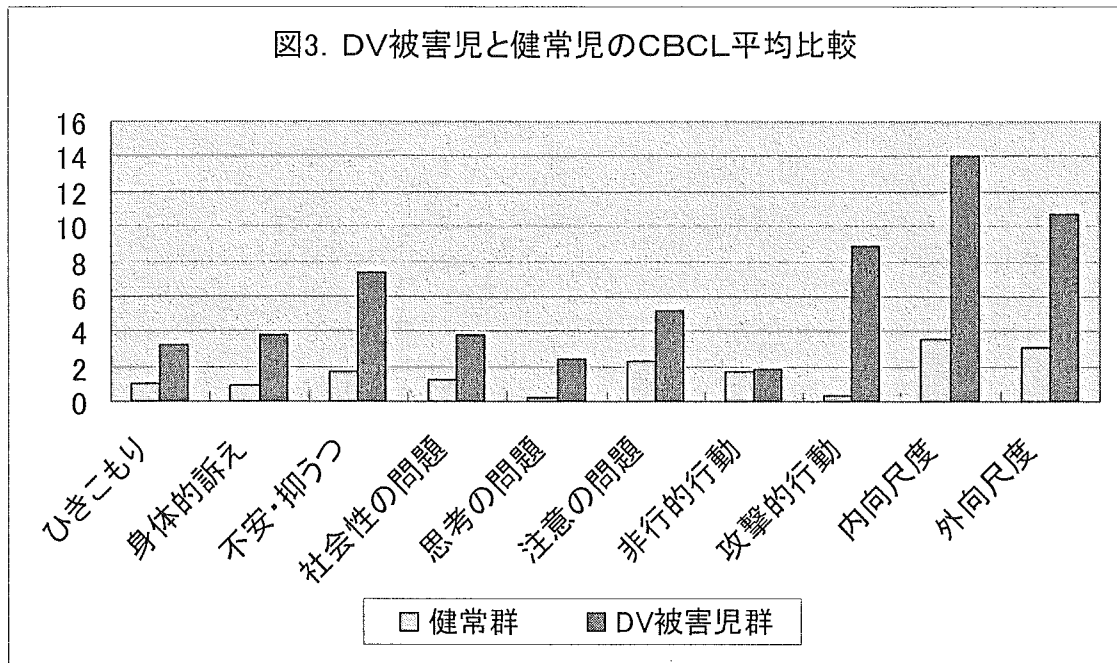


図2. DV 母子フォローアップ研究プロジェクト：経過査定内容

<母親>		3ヶ月後	6ヶ月後	12ヶ月後	13ヶ月後: wash out
	フェイスシート	●	●	●	●
	IES-R	●	●	●	●
	GHQ-30	●	●	●	●
	DVSI				
	DES-II				
	PDI				
	PDS	●	●	●	●
	HADS	●	●	●	●
	PTCI	●	●	●	●
	NEO FFI				
	MMSE (-7・ 逆唱)				
	虚偽尺度 (MMPI T尺度)				
	JART low IQ				
	mini			●	●
	CAPS		●	●	●
	CBCL	●	●	●	●
	ADHD-RS	●	●	●	●
	CDC	●	●	●	●
<子ども>					
~7歳	①もぐら一ず	●	●	●	●
	②唾液コルチゾル	●	●	●	●
	③自由画	●	●	●	●
8~10歳	④TSCC-A	●	●	●	●
	⑤PBI研究用	●	●	●	●
11~18歳	⑥IES-R	●	●	●	●
	⑦CBCL(ユースセルフレポート)	●	●	●	●
	⑧A-DES	●	●	●	●
	⑨出来事チェックリスト	●	●	●	●



図3. DV被害児と健常児のCBCL平均比較



注：健常データは井澗・上林ほか（2001）より抜粋した。今回はDV被害児群の人数が少なく、年齢群・性別ごとに集計することができなかつたため、健常データは各症状項目の得点が最も高い「12～15歳・女兒」のデータを比較対象とした。

表 1. CBCL の各症状尺度平均得点の比較 (健常群・臨床群・DV被害児)

	ひきこもり	身体的訴え	不安・抑うつ	社会性の問題	思考の問題	注意の問題
健常群(12-15歳:女児)	1.03	0.88	1.69	1.32	0.2	2.3
臨床群(12-15歳:女児)	5.18	3.39	10.05	3.71	1.29	5.74
DV被害児群	3.28	3.85	7.42	3.85	2.42	5.14

	非行的行動	攻撃的行動	内向尺度	外向尺度	総得点
健常群(12-15歳:女児)	1.68	0.4	3.56	3.11	11.98
臨床群(12-15歳:女児)	1.68	7.46	17.9	9.14	43.81
DV被害児群	1.85	8.85	14	10.71	45.14

注: DV被害児の平均得点が臨床群の平均得点を超えた症状項目は、網掛け・太字斜体で表示。

表 2. 母親評定による CBCL と子ども自身の評定による YSR の各症状項目の相関係数

子ども(YSR)	ひきこもり	身体的訴え	不安・抑うつ	社会性の問題	思考の問題	注意の問題	非行的行動	攻撃的行動	その他の問題	内向尺度	外向尺度	総得点
母親(CBCL)												
ひきこもり	.467 /n.s.											
身体的訴え		.123 /n.s.										
不安・抑うつ			.357 /n.s.									
社会性の問題				.348 /n.s.								
思考の問題					.022 /n.s.							
注意の問題						.545 /n.s.						
非行的行動							.190 /n.s.					
攻撃的行動								.619 /n.s.				
その他の問題									.324 /n.s.			
内向尺度										.311 /n.s.		
外向尺度											.637 /n.s.	
総得点												.401 /n.s.

表3. 母親のDV被害度・被害内容 (DVSI) と子どもの精神状態・問題行動 (YSR) 間の相関係数

	子ども(YSR)	ひきこもり	身体的訴え	不安・抑うつ	社会性の問題	思考の問題	注意の問題	非行的行動	攻撃的行動	その他の問題	内向尺度	外向尺度	総得点
母親(DVSI)													
身体的暴行・傷害	.688	.977**	.701	.921**	.493	.817*	.185	.733	.739	.843*	.750	.881*	
性的強要	.115	-.466	.084	-.690	.059	-.202	.632	-.592	.079	-.062	-.511	-.233	
心理的攻撃	.518	.560	.218	.529	.050	.228	-.161	.261	.333	.422	.240	.372	
DVSI合計	.746	.906*	.634	.821*	.405	.688	.162	.584	.707	.803	.600	.790	

注：\* =  $p < .05$ , \*\* =  $p < .01$ .