

図 2

PE中の自律神経活動データ

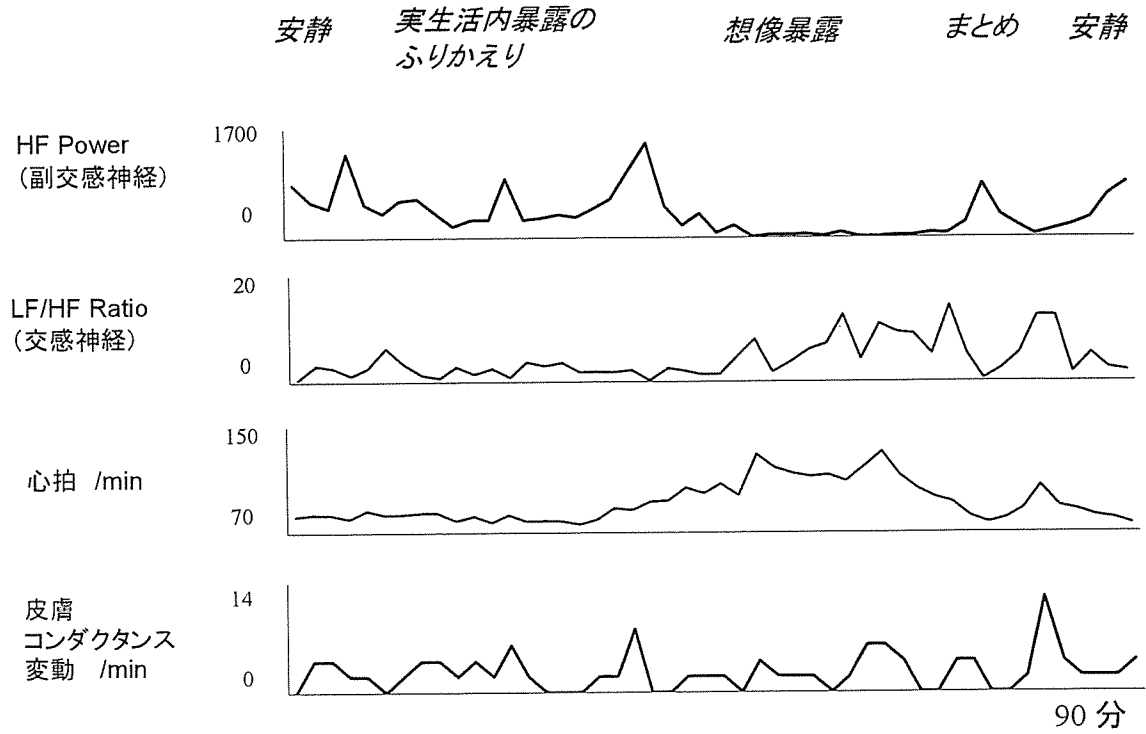
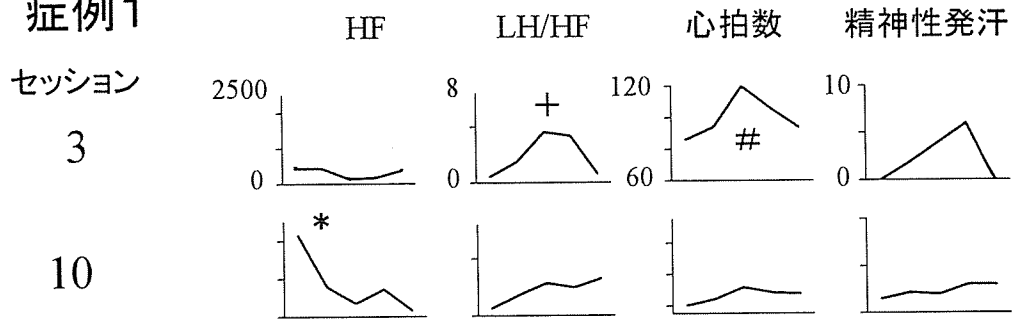
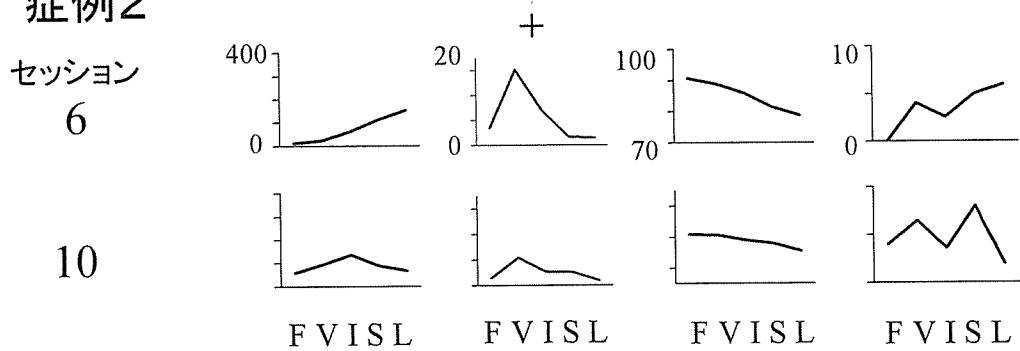


図3

症例1



症例2



F:最初の安静時

V:実生活暴露

I:想像暴露

S:まとめ

L:最後の安静時

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

「被害母子に対する治療介入技法に関する調査研究」
— 日本語版 PTSD 症状評価尺度（PSSI-J）の信頼性と妥当性の検証 —

藤澤大介 慶應義塾大学医学部精神神経科

研究要旨

PTSD 関連症状に関する半構造化面接による評価尺度である 17 項目からなる Posttraumatic Symptom Scale Interview (PSS-I) を原著者の承諾を得て日本語に翻訳し (PSS-I-J)、家庭内暴力(DV)ないし性暴力被害女性 41 例を対象に信頼性と妥当性を検証した。高い内的整合性 (Cronbach の $\alpha=0.91$)、極めて高い再現性 ($r=0.93$)、高い評価者間一致度 (weighted $\kappa=0.85$ 、 $r=0.99$: $p<0.001$)、Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-IV(CAPS)ならびに Impact of Event Scale-revised (IES-R)との高い基準関連妥当性 (Pearson の相関係数 $r=0.97$, 0.81 : いずれも $p<0.001$) が実証された。CAPS を外的基準とした PTSD 診断は感度 87.0%、特異度 83.3%以上であった。

PSS-I-J はこれまでに PTSD の臨床研究で頻用されていた尺度に有用性は匹敵し、使用の簡便性の上で用いやすい尺度である。

藤澤大介

慶應義塾大学医学部精神神経科

石井朝子

社会福祉法人礼拝会ミカエラ寮

岸本淳司

九州大学デジタルメディア・インシテイク

木村弓子

武蔵野大学

永末貴子

CLA 湯島心理臨床研究所

黒崎美智子

志津クリニック

村上由佳

神奈川県立産業技術短期大学

A. 研究目的

これまで本邦で使用されてきた PTSD の評価尺度にはいくつかの問題点があった。Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID)は診断のみで PTSD の重症度は判定できない。Impact of Event Scale-revised (IES-R)は重症度のみで PTSD の診断を評価できない。Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-IV(CAPS)は診断と重症度の両方を測定できるが、実施に 40-50 分程度の時間が必要で被評価者に負担がかかる。

PTSD の適切な評価には、PTSD の診断と重症度評価の両方を同時に行え、かつ、被評価者の負担の少ない尺度が必要であり、海外ですでに信頼性と妥当性が検証されてい

る 17 項目の評価尺度 PTSD Symptom Scale-Interview (PSS-I) の日本語版を作成し、信頼性と妥当性の検証を行った。

B. 研究方法

●日本語版 PSS-I の作成

原版 PSS-I を日本語に翻訳し、日本語に堪能な長期在日の米国人心理臨床家により back translation を行い、原著者 Foa EB. の認証を得た。PSS-I の面接技法は、研究協力者の一人（石井）が原著者から直接指導を受け、それをもとに 6 人の評価者（医師 1 名、臨床心理士 5 名）が約 3 時間の研修を行った。

なお使用に当たってはマニュアル精読が重要である。

●対象と方法

神奈川県内の家庭内暴力 (DV) 被害者及び性暴力被害者の民間シェルター施設に、平成 15 年 3 月から平成 16 年 5 月の間に入所した者のうち、家庭内暴力 (DV) 被害ならびに性暴力被害者の女性 58 名に調査を依頼し、うち文書にて同意が得られた者 41 例を対象とした（有効回答率 70.7%）。

対象者の背景を表 1 に示した。

表 1. 対象者背景

基本特性		
性別	女性 41 例	男性 0 例
年齢	平均 36.0 歳 (S.D. 9.0)	
心的外傷と PTSD 診断		
心的外傷の種類	家庭内暴力: 39 例 身体的・心理的被害: 6 例 性的・心理的被害: 2 例 身体的・心理的・性的被害: 31 例	
	強姦被害: 1 例 近親姦: 1 例	
PTSD の診断*	PTSD: 23 例 非 PTSD: 18 例 (部分 PTSD: 8 例)	

*CAPSI による

対象者がシェルター入所後 2 週間以内に CAPS、PSSI、IES-R を施行した。PSSI の施行を録画したビデオを、CAPS の結果を知らない評価者が 2 名ずつ独立して評点し、評

価者間一致度を求めた。再現性の検証のために、PSS-I を 1~2 週間後に再施行した。

SAS Release 9.1¹⁶⁾ で統計解析を行った。（倫理面への配慮）

調査実施機関の倫理委員会の承認を得て行った。

C. 研究結果

データ回答率は 100%であった。PSS-I の実施所要時間は平均 20 分（15~25 分）であった。被験者 41 名の全員が、PTSD の A 基準を満たしていた。

CAPS による対象者の現在診断では、PTSD が 23 例、部分 PTSD が 7 例、非 PTSD が 11 例であった。各評価尺度の得点を表 2 に示した。

表 2. 各評価尺度の得点

項目	平均	S.D.	範囲
CAPS			
合計	54.2	29.8	3 - 121
B) 再体験	16.9	10.8	0 - 38
C) 回避と反応性の麻痺	18.9	12.2	0 - 48
D) 覚醒亢進症状	19.2	10.3	0 - 36
IES-R 1 回目			
合計	41.9	41.9	0 - 86
B) 再体験	14.4	8.5	0 - 28
C) 回避と反応性の麻痺	14.9	7.9	0 - 31
D) 覚醒亢進症状	12.7	7.9	0 - 27
IES-R 2 回目			
合計	34.3	24.1	0 - 82
B) 再体験	10.6	7.9	0 - 24
C) 回避と反応性の麻痺	12.4	9.1	0 - 31
D) 覚醒亢進症状	11.4	8.6	0 - 27
PSSI-J 1 回目			
合計	23.7	13.5	0 - 50
B) 再体験	7.4	4.8	0 - 15
C) 回避と反応性の麻痺	8.3	5.4	0 - 20
D) 覚醒亢進症状	8.0	4.7	0 - 15
PSSI-J 2 回目			
合計	22.8	13.0	0 - 47
B) 再体験	7.4	4.9	0 - 15
C) 回避と反応性の麻痺	7.7	5.1	0 - 18
D) 覚醒亢進症状	7.7	4.4	0 - 15

●信頼性の検証

表 3、4 に示すように、高い内的整合性、評価者間一致度が示された。1 回目と 2 回目の PSSI を用いた再テスト法による一致度は Pearson の相関係数 $r = 0.93$ ($p < 0.0001$) であった。以上から十分な信頼性が確認された。

表3. PSS-Iの内的整合性(Cronbachの α)

PSS-I全体	0.91
(B)再体験	0.85
(C)回避と反応性の麻痺	0.73
(D)覚醒亢進症状	0.79

表4. 評価者間一致度

	診断一致度(κ)	r
PSS-I全体	0.85	0.99***
(B)再体験	0.84	0.96***
1.侵入的想起	0.87	
2.苦痛な夢	0.89	
3.フラッシュバック	0.89	
4.情緒的苦痛	0.90	
5.身体的反応	0.81	
(C)回避と反応性の麻痺	0.85	0.99***
6.認知的回避	0.94	
7.行動的回避	0.93	
8.心因性健忘	0.87	
9.興味の減退	0.90	
10.孤立	0.95	
11.感情麻痺	0.89	
12.将来が短縮する感覚	0.85	
(D)覚醒亢進症状	1.00	0.99***
13.睡眠障害	0.94	
14.いらいら感	0.90	
15.集中困難	0.93	
16.警戒過剰	0.95	
17.過剰な驚愕反応	0.97	

***p<0.0001

PSS-I全体ならびに各下位尺度は κ 係数を算出
各項目はweighted κ 係数を算出
r: Pearsonの相関係数

●妥当性の検証

DSM-IVのA基準に該当する外傷的出来事の有無をCAPSに付記してある出来事チェックリストにより外傷体験を同定し、その上でCAPSのA基準について面接を行った。PTSDの診断は、原版PSS-Iと同じ基準を採用し、PSS-Iの3つの下位尺度のうち、”1”以上に該当した項目が、再体験症状(DSM-IVのB基準)から1つ以上、回避症状(DSM-IVのC基準)から3つ以上、覚醒亢進症状(DSM-IVのD基準)から2つ以上存在した場合に、PTSDと診断した。また再体験症状から1つ以上かつ、回避症状から3以上もしくは、覚醒亢進症状から2つ以上の場合に部分PTSDと診断した。CAPSのPTSDの診断を外的基準として、診断妥当性の検証を行った。PSS-Iの総得点ならびに下位尺度の得点を、CAPSとIES-Rの総得点ならびに下位尺度得点をそれぞれ外的基準として比較することにより、基準関連妥当性と構成概念妥当性の検証を行った。

PSS-IによるPTSDの診断率は、CAPSを外的基準とした場合に感度87.0%以上、特異度83.3%以上、陽性尤度比5.22以上、陰性尤度比0.16以下と算出された。

重症度について、PSS-I総得点は、CAPS総得点、IES-R総得点を外的基準として、高い相関がみとめられた(表5)。

表5. PSS-Iと他の評価尺度の相関(Pearsonの相関係数r)

	CAPS	IES-R
PSSI合計点	0.97 ***	0.81 ***
(B)再体験	0.95 ***	0.81 ***
(C)回避と反応性の麻痺	0.96 ***	0.63 ***
(D)覚醒亢進症状	0.95 ***	0.71 ***

***p<0.0001

D. 考察

きわめて高い評価者間一致度と、再テスト法による高い信頼性が示された。また、既存の評価尺度であるCAPSとIES-Rの両尺度と高い相関が示され、PSS-IがPTSDの診断と重症度判定の両方について十分な妥当性がある尺度であることが示された。PSS-Iの特色としては、被面接者に負担をかけない程度に短い時間で施行が可能であること、外傷体験の有無(PTSDのA基準)と症状持続の期間を別に尋ねることによって、比較的簡単にPTSDの診断をつけるとともに、総得点を計算することによってPTSDの重症度を同時に測定できることがあげられる。また単に症状の「あり」「なし」を評価するのではなく、各症状のアンカーポイントを明示されているために、十分に精度の高い診断が行える。

E. 結論

家庭内暴力(DV)被害者及び性暴力被害者を対象に日本語版PSS-Iの標準化を行った。

F. 研究発表：

藤澤大介、石井朝子、岸本淳司. 日本語版
PTSD 症状評価尺度 (PSSI-J) の信頼性と妥
当性の検証*. 臨床精神医学 2007 (in press)

日本語版 PTSD SYMPTOM SCALE INTERVIEW (PSS-I-J)

- この質問紙を始める前に、評価の対象となる外傷体験(トラウマ)を一つに特定して下さい。

質問例:

- ・ この面接では、あなたが経験されたトラウマ(強いストレスとなる出来事)のうち、一つだけについてお尋ねします。
- ・ トラウマ(強いストレスとなった出来事)のうち、現在もっとも悩んでいるものは何ですか？
- ・ トラウマ(強いストレスとなった出来事)のうち、今の生活で最も障害になっているものは何ですか？
- ・ トラウマ(強いストレスとなった出来事)のうち、最近、もっとも不快で考えたくないものは何ですか？

- 評価の期間を特定して下さい。

<生涯診断をつける場合>

質問例:

- ・ そのトラウマ(その出来事)以来、あなたが体験された可能性のある、トラウマに関連する症状についてお尋ねします。

<現在症を評価する場合>

質問例:

- ・ この面接では、トラウマに関連する症状について、最近 2 週間でのどのような状態だったか、詳しくうかがいたいと思います。今日は()月()日です。2 週間前は()月()日です。この間の2週間についてうかがいます。ここでは、あなたが最も苦痛に感じた出来事、つまり() (←トラウマとなった出来事を復唱)に関連する症状についてうかがいます。何か質問はありますか？

質問の一つ一つで、この期間内について尋ねていることを強調することが望ましい。

- ・ 質問例: この2週間で...

- その他の注意点

- ・記載されている全ての質問を、記載通りに読むこと。不明な点があればいくつでも追加して質問してよい。
- ・アンカーポイントの表現をそのまま質問しないこと。
- ・症状を二重取りしないように注意すること。
- ・面接中に被験者から得られた全ての情報を統合して評価すること。
面接中に後から情報が追加されたら、その前の評点を訂正すること。
- ・頻度、重症度、社会機能への影響、をすべて考慮して判定すること。

- PTSD の診断

PTSD の診断には、DSM-IVの基準 A を満たすトラウマ(外傷体験)の存在を確認した上で、基準 B、C、D の各症状群に該当する項目の数によって診断する。1つ以上の再体験症状(基準 B)、3

つ以上の回避症状(基準C)、2つ以上の覚醒亢進症状(基準D)が該当し、さらにその症状が1ヶ月以上続き(基準E)、臨床的に苦痛と機能障害を伴っていること(基準F)が必要である。

●PTSDの重症度

PTSDの重症度は、PSS-IJの17の質問項目の合計点で評価する。スコアは0-51点である。

日本語版PTSD SYMPTOM SCALE INTERVIEW (PSS-I-J)

対象者 : _____
 評価者 : _____

施行日 : _____
 評価対象期間 : _____ ~ _____

対象とするトラウマ(外傷体験)

これからうかがう症状が、“最近2週間”にどのくらいあったかをお答え下さい。

※トラウマ(外傷体験)が2週間以内であった場合や、生涯診断について尋ねる場合は、“その出来事以来”と尋ねる。

※“該当する”と答えた質問については、さらに詳しく質問して下さい。(例:どのくらいの頻度でしたか?)

アンカーポイント

【評点】	0	1	2	3
【頻度】	全くない	週に1回またはそれ以下	週に2~4回	週に5回以上
【程度】	全くない	少し	いづらか	かなり

再体験症状 (基準B: 1つ以上必要) : [以下の症状について尋ねた後、その詳細を尋ねる(主に 頻度 を評価する)]

- _____1. (その出来事) について繰り返し思い出したり、あるいは、思い出したくないのに、考えたり思い出して、不快な思いをしたことがありましたか?
- _____2. (その出来事) についての嫌な夢や、悪夢を繰り返し見ましたか?
- _____3. (その出来事) が、突然、また起きているかのような体験をしたり、そのフラッシュバックが起きたり、あるいは、まるでその出来事が再び起きたかのように行動したり感じたりしたことがありましたか?
- _____4. (その出来事) を思い出した時、強く不快な気持ちになることがありましたか?
 (その出来事) を思い出させるきっかけのせいで、強く不快な気持ちになることがありましたか?
 (命日反応を含む)
- _____5. (その出来事) を思い出した時、身体に強い反応が出ることはありましたか?

(その出来事)を思い出させるきっかけのせいで、身体に強い反応が出ることもあり
ましたか？

(例: 汗をかく、動悸がする、など)

回避症状 (基準 C: 3 つ以上必要) : [以下の症状について尋ねた後、その詳細を尋ねる (主に 程度 を評価する)]

_____ 6. (その出来事) に関係することを、考えたり感じたりすることを避けようと、いつも努力していましたか？

_____ 7. (その出来事) を思い出させるような活動、状況、場所を避けようと、いつも努力していましたか？

アンカーポイント

【評点】	0	1	2	3
【頻度】	全くない	週に1回またはそれ以下	週に2~4回	週に5回以上
【程度】	全くない	少し	いくらか	かなり

- _____ 8. (その出来事) に関する重要な場面で、今でも思い出せない事がありますか？
(その出来事) に関して、思い出せない記憶はありますか？
- _____ 9. (その出来事) の後、(楽しみや趣味といった) 余暇の活動に著しく興味がなくなったり、以前は楽しめていたのに(その出来事以降) 楽しめなくなったりしたことはありませんか？
- _____ 10 (その出来事) の後、周囲の人たちから孤立したように感じたり、切り離されたように感じたりすることはありますか？
- _____ 11 全般こわたって、感情を実感する力が落ちたと思いますか？
(例えば、愛情や幸福感や、怒りなどを感じにくくなったことはありませんか？)
- _____ 12 (その出来事) のせいで、自分の将来の計画や希望が変わったと覚えることがありますか？
(例えば、キャリアを積んだり、結婚したり、子どもを持ったり、長生きすることを、期待しなくなったなどということはありませんか？)

覚醒亢進症状 (基準 D : 2 つ以上必要) : [以下の症状について尋ねた後、その詳細を尋ねる (主に 頻度 を評価する)]

- _____ 13. 寝つきが悪かったり、途中で目が覚めたりすることがありましたか？ (この2週間いつもそうでしたか？)
- _____ 14. イライラが続いたり、怒りが爆発したりすることがありましたか？
- _____ 15. 集中することが難しくなったことはありませんか？ (この2週間いつもそうでしたか？)

-
- _____ 16. (その出来事) の後、必要以上に警戒するようになりましたか？
(例えば、周りに誰がいるのか確認してしまう、などということはありませんでしたか？)
- _____ 17. (その出来事) の後、以前よりびくびくしやすくなったり、ちょっとしたことに驚きやすくなったりしていませんか？
-

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

分担研究者 奥山眞紀子（国立成育医療センター）
研究協力者 泉真由子（お茶の水女子大学文教学部）
研究協力者 長田由貴子（国立成育医療センター）
研究協力者 藤原武男（国立成育医療センター）

研究要旨

【目的】DVの被害を受けた女性が自立していく上で、子育ての問題は大きな課題である。自身も精神的な不安を抱え、子どももトラウマを抱えている。従って、母子関係への支援が重要と考えられるが、DV被害を受けた女性の自立過程における子育ておよび子どもの精神保健の問題に関する調査は少ない。本研究は、全国母子生活支援施設協議会の協力を得て、全国の母子生活支援施設で自立に向けた生活をしているDV被害者と同施設に入所している非DV被害者を比較することによって、母親と子どもの精神保健上の問題とその関係を明らかにして、母子への支援のあり方を検討することを目的として研究を行った。【方法】DVを受けた被害者の自立支援にかかわる資源として重要な全国母子生活支援施設全数の283ヶ所に調査依頼を行った。第一次調査として施設長に調査を行い、施設長の視点からのDV支援に関する問題を明らかにした（昨年度結果報告）。第二次調査として、世帯調査の同意の協力を得た施設（29.7%）のDV世帯679世帯、非DV世帯690世帯に郵送による質問紙調査を行った。【結果】第一次調査の結果は昨年度報告した。今年度は第二次調査の結果を分析した。第二次調査の回収は施設で認識しているDV世帯234（34.9%）、非DV世帯187（27.1%）であった。しかしながら、調査のフェースシートからDVにあたると思われる自己申告DV群は327世帯、非DV群は78世帯であった（欠損が16世帯）。本研究では、自己申告のDV群、非DV群を比較した。結果として以下のことが明らかになった。1）DVを受けた親の初産年齢は平均的に若く、非常に若い層から比較的高齢な層まで幅広く存在していた、2）係争・調停中のDV被害者も半数近く存在した、3）DV群でも母親自身や子どもが元夫・パートナーと面接をしているケースも9.28%、14.36%と少なくなかった、4）専門家の支援を受けている被害者は60%を越えていたが、DV被害者では弁護士の支援を受けている人が多いのが特徴であった、5）母親は自身や子どもの精神的問題だけではなく夜間保育などの支援を望んでいることが多かった、6）子どもの数が多い傾向がある、

7) DV被害者の93.8%は精神的DVを受けていた、8) DV被害者の26.3%が身体的虐待を、35.1%が心理的虐待を、20.3%が性的虐待を過去に受けており、性的虐待以外は非DV群との有意差を認めた、9) 元父から子どもへの虐待はDV群では62.3%と非常に多く、非DV群の8.5%と有意差があった、10) 元夫・パートナーと同居中と現在とでは会話は劇的に増加し、母親から子どもへの虐待傾向はやや減少していたが、子どもをほめることは代わりがなかった、11) 元夫・パートナーと同居時の虐待傾向はDV群と非DV群で有意差があったが、現在の虐待傾向には有意差がなかった、一方で母の過去の被虐待体験に関しては過去の虐待傾向も現在の虐待傾向も有意差を認めていた、12) 母親の解離傾向は母親の過去の被虐待体験が、母親のトラウマ反応は母親のDV被害体験が、母親のうつ傾向にはDVと過去の被虐待体験の双方が影響していた、13) 子どもの精神状態は虐待を受けた子どもに特異的な状態が存在していたが、低年齢児の愛着には大きな影響を認めなかった。ただし、非DV群にも同様の傾向があった、14) 母親の解離傾向、うつ傾向、トラウマ反応はすべて子どもの精神状態に影響していた、15) 元父からの虐待は就学以降に子どもに影響していた、16) 母親のDV体験より母親の過去の被虐待体験が子どもの精神状況に影響していた。【考察】DV被害を受けた母子を支援するときには、DV被害の有無だけではなく、母親の精神状態や母親の過去の被虐待体験などを考慮した支援が必要であると考えられた。

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2つの構成から成る調査研究を計画した。

第一次調査 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。

第二次調査 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：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。

C 対象と方法

【対象】

第一次調査で、施設長からの同意書に、同意がある場合には入所している世帯のDVの有無と子どもの数を記載してもらった。それを元に、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679世帯、及び非DV被害家族690世帯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、記入後世帯ごとに親子の質問紙を同封してもらい、個別に郵送にて回収した。この回答は無記名とし、回答をもって同意とみなすこととした。調査期間は平成17年12月であった。

【調査内容】

調査内容に関しては、全国母子生活支援施設協議会のご協力を得て、調査を受けてくださる方々が答えやすい範囲での質問項目の設定とした。そのため、質問項目は限られた数とする必要があり、既存の標準化された質問紙は使用することはできなかった。質問内容は以下の通りである。

1) 母親自身に関する質問

(1) フェースシート(年齢、婚姻状況、法廷での係争状況、元夫・パートナーとの面接および子どもの面接状況、受けている支援の状況、望んでいる支援、初産年齢)

(2) 過去の虐待体験およびDV体験に関する質問

(3) 子育てに関する質問

(4) 不安・うつなどの精神的状況

2) 子どもに関する質問紙(子ども一人ずつに関して回答)

(1) フェースシート(子どもの年齢、性、順位、実子かどうか、発育・発達の問題、疾患や障害、通院、子どもの受けている支援)

(2) 元夫・パートナーから子どもへの虐待

(3) 元夫・パートナーと同居中の母子関係とその理由

(4) 現在の母子関係とその理由…(3)と同質問

(5) 虐待を受けた子どもに関する行動チェックリスト

DV目撃という虐待を受けた子どもの精神的状態を判断するため、厚生労働科学研究補助金子ども家庭総合研究事業「児童福祉機関における思春期児童等に対する心理的アセスメントの導入に関する

る研究」で開発されたチェックリストを使用した。適応は以下の通りとした。

①2歳未満…虐待を受けた乳幼児の行動チェックリスト (Checklist for Maltreated Infant; CMTI) 2歳未満用

②2歳以上就学前…虐待を受けた乳幼児の行動チェックリスト (Checklist for Maltreated Infant; CMTI) 2～6歳用

③就学以降の年齢の子ども…虐待を受けた子どもの行動チェックリスト (Maltreated Child Behavior Checklist; MCBC)

3) 子どもによる描画…「樹木画」の作成 (母親へのガイドつき)

【分析方法】

1) DV群・非DV群の設定に関して

本研究では実際にDVを受けていたのかが問題となるため、施設で把握しているDV群・非DV群ではなく、母親が自身に関する質問紙の中でDVに関する質問項目に関して、「私は元の夫・パートナーからケガをするほどの暴力を受けた」は「まれにあった」「ときどきあった」「よくあった」を、その他は「ときどきあった」「よくあった」を陽性と考え、一つでも陽性項目があるものをDV群とし、その他を非DV群として比較検討した。

2) 母親の精神状況に関して

既存のチェックリストを用いることができなかつたため、総得点の平均値を基準値とし、それより高い群と低い群にわけ、その差をクロス分析した。つまり、

解離、うつ、トラウマ反応が多いかどうかは不明であるがDVや過去の虐待体験との相関や子どもの精神的状態との相関を検定した。

<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 (第二次調査)

(1) 回収率と回答世帯数

①回答率

回収率は母親では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1)。

②回答世帯数

アンケートの回答が得られた421世帯のうち、質問紙中の母親の自己申告によるDV世帯は327世帯(77.7%)、非DV世帯は78世帯(18.5%)であった(欠損16世帯(3.8%)) (表2)。結果については母親の自己申告のDV体験の有無で算出している。

(2) 背景

1) 母親について

① 母親の年齢

母親の現在の年齢を聞いたところ、平均は35.85歳であった。19～21歳の若年と55～56歳の高齢の両端がともにDV世帯であった(図1)。

② 元夫・パートナーの年齢

元夫・パートナーの年齢は平均で 39.85 歳であった。元夫・パートナーの年齢が 60 歳以上はほとんどが DV 世帯であった (図 2)。

③ 母子生活支援施設での生活期間

母子生活支援施設での生活期間について尋ねたところ、平均年数は 2.14 年、平均月数は 4.79 ヶ月であった (図 3)。

④ 現在の法律上の婚姻状況

現在の法律上の婚姻状況を尋ねたところ、DV 群、非 DV 群ともにもっとも多かったのが「離婚している」(非 DV 群 69.74%、DV 群 71.47%) であった。「入籍したまま」は非 DV 群が 6.58% に対し、DV 群は 16.87% と高かった。「未入籍」だったのは非 DV 群では 23.68%、DV 群で 11.66%、全体で 13.93% となり、DV 群よりも非 DV 群のほうが多かった (図 4)。

⑤ 元夫・パートナーと離別もしくは別居した理由

元夫・パートナーと離別もしくは別居した理由を尋ねたところ、DV 群が夫の暴力が原因となった場合が 70% (自分への暴力 51%、子どもへの暴力 19%) だったのに対し、非 DV 群で暴力が原因と答えたのは 4% であった (図 5)。

⑥ 法廷で係争、調停などを行ったか

元夫・パートナーとの離別もしくは別居の際、法廷で何らかの係争もしくは調停を行ったかどうかを尋ねたところ、非 DV 群の 81.7% が「必要なかった」のに対し、DV 群は約半数の 51.5% にとどまり、「現在係争、調停中」であると答えたのが 12.8% に上った (図 6)。

⑦ 元夫・パートナーと会う機会

まず元夫・パートナーと母親自身が会う機会があるかという問いに対しては、非 DV 群では 17.95% が、DV 群では 9.29% が「会うことがある」と答えた。また、子どもが父親である元夫・パートナーに会うことがあると答えたのは、非 DV 群の 24.36%、DV 群の 14.34% であり、母親自身よりも子どもが会う機会が多いことがわかった (図 7)。

⑧ 母親の現在の就業

母親に「現在、職業についていますか」という質問について、「職業訓練所に通っている」と答えたのは非 DV 群で 5.13%、DV 群で 3.36% であった。また「パートタイムで勤めている」は非 DV 群で 53.85%、DV 群で 51.99%、「フルタイムで勤めている」と答えたのは非 DV 群では 23.08%、DV 群では 27.22% であり、両者には大きな差はなかった。「無職」と答えたのは非 DV 群で 17.95%、DV 群で 17.43% であった (図 8)。

⑨ 専門家の支援

母親自身が現在専門家による支援を受けているかどうか、そして受けている場合はどんな専門家に支援を受けているかを聞いたところ、非 DV 群でも DV 群でも支援を受けているのはそれぞれ、70.0%、62.5% と三分の二以上の母親が支援を受けていた。(図 9)。また支援を受けていると答えた。いずれも心療内科、臨床心理士・カウンセラーが多かったが、DV 群では弁護士の支援を受けていると答えた人が多かった (図 10)。

⑩ 必要な援助

母親にとって現在必要だと思われる援助について選んでもらった。その上位 3

つは非DV群、DV群ともに「夜間の保育士」（非DV群 17.3%、DV群 66.8%）「専門家による個別の母親の心のケア」（非DV群 14.9%、DV群 14.9%）「土日祝日の保育士」（非DV群 14.8%、DV群 52.5%）であった（ともに「そのほか」を除く）（図 11）。施設長への調査では夜間保育が必要とされていると言う答えが少なく、その間に解離が見られた。

⑩ 初めての出産年齢

母親の初めての出産の年齢を聞いたところ、平均で 25.53 歳であった。2005 年の厚生労働省の統計要覧による一般の初産の平均は 29.1 歳となっており、初産年齢が一般に比べて低い傾向が認められた。（図 12）

2) 子どもについて

① 何番目の子どもか

同居している子どもについて、何番目のお子さんであるかを尋ねたところ、非DV群は 68.75% が第一子であり、26.04% が第二子、第三子は 5.21% であった。DV群では 54.89% が第一子、29.79% が第二子、11.91% が第三子、さらに第四子は 2.55%、第五子は 0.85% であった（図 13）。

② 子どもの年齢、性別

子どもの性別は男児が 331 名、女児が 333 名、欠損 7 名であった（表 3）。年齢については、最小値が 1 ヶ月、最大値が 19 歳 7 ヶ月、平均は 7 歳 8 ヶ月であった（図 14）。

③ 実子かどうか

同居している子どもについて、実子かどうか尋ねたところ、99.5% が「実子で

ある」と回答した（無回答 0.3%）。

④ 子どもの問題について

母親に子どもの問題について気になることについて、発育、発達、慢性の病気、障害のそれぞれについて尋ねた。背が小さい、痩せているなどの発育について気になることがあるとしたのは、非DV群では 6.6%、DV群では 15.62% と DV 群で高い傾向が認められていた。また言葉の発達が遅いなどの発達について気になることがあるという回答は非DV群では 6.54%、DV群では 15.62% の母親が気になることがあるとしていおり、これも DV 群に高かった。しかし、喘息やアトピー、心疾患などの慢性の病気を抱えているかを聞いたところ、非DV群の 21.5%、DV群の 19.58% が、脳性まひや知的障害などの障害があるかについては非DV群の 6.73%、DV群の 2.11% がそれぞれ「はい」に回答した（図 15）。

⑤ 子どもの通院

子どもが医療機関に通院しているかどうか、そして通院している場合は身体的な問題か精神的な問題かを尋ねたところ、非DV群では 20.56% が、DV群では 13.44% が「通院している」と回答した。そしてその中で「身体的な問題」と答えたのは非DV群で 14.95%、DV群で 10.44%、「精神的な問題」と答えたのは非DV群では 5.61%、DV群では 2.47% であった（表 4）。

⑥ 子どもが受けている支援

子どもが医療機関以外の支援を受けているか、受けている場合はどのような支援を受けているかを尋ねた。その結果非DV群では 13.21% が、DV群では 20.12%

「受けている」と答えた。支援の種類の上位3つは、非DV群では「通園施設」と「児童相談所」がともに35%、「その他」が20%となっている。DV群は「通園施設」が最も多く(35%)、次いで「そのほかの心理士」(32%)「児童相談所」(19%)となっている(図16)。

⑦元夫・パートナーが子どもにしたこと

元夫・パートナーがその該当の子どもに対してどのようなことをしたかを8項目4件法で回答してもらった。特に重篤と思われる項目(「②、子どもが怪我をするほどの暴力を振るった」「8、子どもに性的なかかわりをせまった」)については「まれにあった」以上を「ある」と、その他の項目については「ときどきあった」以上を「ある」として算出した。その結果、最も多かったのが「子どもが傷つくようなことを言った」「子どもの言動を無視した」などの心理的虐待であった(42%)。ついで「子どもに母親を殴らせた」「わざと子どもの前で母親に暴力を振るった」などのDV特有の虐待が29%、身体的虐待は21%であった(図17)。さらに、母親のDVの有無との関連性を分析したところ、母親へのDVの有無と子どもへの虐待の有無は明らかな有意差が認められた(カイ二乗値92.510、 $p<.001$) (図18)。

(3) 子どもとのかかわり

子どもとのかかわりについて、元夫・パートナーとの同居中と現在について、それぞれどのようなかかわりをしたか、そしてその理由について最も当てはまるものについて尋ねた。

①元夫・パートナーと同居中の子どもとのかかわり

1) 子どもと一緒に遊んだり、会話を楽しむ

「あった」と答えたのは、非DV群では23.76%、DV群では18.75%であった。また、そうできなかった理由については非DV群では「その他」が最も多く(49%)、次いで「自分に精神的余裕がなかったから」(38%)「自分に時間的余裕がなかったから」(13%)となっており、DV群では「自分に精神的余裕がなかった」(42%)「自分に時間的余裕がなかったから」(27%)に次いで「子どもの世話をすると元夫やパートナーがやきもちをやくから」(23%)となっている(図19)。

2) 子どもを殴ったり蹴ったりする

「あった」と答えたのは非DV群は11.12%、DV群は16.92%であった。その理由として、非DV群、DV群ともに最も多かったのは「元夫やパートナーとの関係でイライラしていたから」(非DV群84%、DV群58%)であった。「しつけのため」と答えたのは非DV群では8%、DV群では14%となっている。DV群では「自分がやらないと子どもはもっと(元夫やパートナーから)暴力をふるわれるから」(22%)「元夫やパートナーに強要されたから」(5%)が特徴的といえる(図20)。

3) 子どもにとって必要な世話をしない(食事や着替えなど)

この質問に対して「あった」と答えたのは、非DV群は8.41%、DV群は7.43%であった。その理由について、非DV群は「自分に時間的余裕がなかった」(57%)

「自分に精神的余裕がなかった」(43%)という二つであったのに比べ、DV群は「自分に精神的余裕がなかった」(34%)が最も多く、「子どもの世話をすると元夫やパートナーがやきもちをやくから」が23%に上っている(図21)。

4) 傷つけるような言葉を使う

「あった」と答えたのは非DV群では7.48%、DV群では15.57%であった。その理由は、非DV群は「元夫やパートナーとの関係でイライラしていたから」が100%なのに対し、DV群は「元夫やパートナーとの関係でイライラしていたから」(73%)のほかに「しつけのため」(10%)「元夫やパートナーに強要されたから」(7%)があった(図22)。

5) ほめる

この質問に対して「全くない」もしくは「まれにある」と回答したのは、非DV群では81.73%、DV群で81.73%であった。その理由として、非DV群では「そのほか」が最も多く(64%)次いで「自分に精神的余裕がなかったから」「子どもにはほめるべき良いところがなかったの」が各18%となっている。DV群では「自分に精神的余裕がなかったから」がもっと多く64%であり、「子どもをほめると元夫やパートナーがやきもちをやくから」が15%に上った(図23)。

②現在の子どもののかかわり

1) 子どもと一緒に遊んだり、会話を楽しむ

現在、子どもと一緒に遊んだり、会話を楽しむことが「ある」と答えたのは非DV群では93.56%、DV群では87.5%と格段に増えている。元夫・パートナー

と同居していた頃に関する同質問に対しては、非DV群では23.76%、DV群では18.75%であり、著明な増加を示している。現在、子どもと一緒に遊んだり、会話をしたりすることが「全くない」もしくは「まれにある」に回答した理由としては、非DV群では母親の精神的余裕と時間的余裕のなさが50%ずつ上げられており、DV群では精神的余裕のなさが圧倒的(67%)であり、時間的余裕のなさは20%、「子どもが嫌がるから」という回答も3%あった(図24)。

2) 子どもを殴ったり蹴ったりする

現在、子どもを殴ったり蹴ったりすることがあるかを尋ねたところ、非DV群の8.2%、DV群の13.93%が「ある」と答えた。元夫・パートナーと同居中では非DV群は11.12%、DV群は16.92%であったことから、このような虐待的行為の減少は認められるが、劇的なものではない。殴ったり蹴ったりする理由としては、非DV群では「うちの子は口で言っても分からない」(40%)「いけないと思いつつ叩いてしまう」(30%)「しつけのためにやっている」(20%)となっている。DV群では「しつけのためにやっている」(46%)が最も多く、「いけないと思いつつ叩いてしまう」(22%)「気がつく叩いてしまっている」(16%)となっており、DV群の母親の中に解離傾向の高い母親がいる可能性を示唆しているといえよう(図25)。

3) 子どもにとって必要な世話をしない(食事や着替えなど)

この問いに対して、非DV群の3.28%、DV群の4.16%の母親が「ある」と答え