

た。元夫・パートナーと同居中には、非DV群は8.41%、DV群は7.43%であったことから、非DV群では半数以下に、DV群でも半数近くに減少していた。非DV群では「その他」が100%であるのに対し、DV群では「時間的余裕がないから」(37%)「片親」といわれたくないので子どもにしっかりさせたいため」(26%)「頭にきて世話をしないことがある」(16%)がその理由として上がっている(図26)。

4) 子どもに傷つけるような言葉を言う

この質問に対して「ある」と答えたのは、非DV群では13.11%、DV群では12.06%であった。その理由として挙げられたのは、非DV群では「気がつくやと傷つく言葉を言ってしまっている」(50%)「子どものほうが先にけんかを仕掛けてくる」(31%)であった。DV群では「気がつくやと傷つく言葉を言ってしまっている」が67%であり、「子どもが自分を傷つけた人を思い出させてしまう」というフラッシュバックを思わせる理由が11%となっている(図27)。

5) ほめる

現在、子どものことをほめているかという質問に対し、「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96.05%、DV群で92.31%であった。どちらの群も元夫・パートナーと同居中よりもほめることが少なくなっているという結果であった。その理由としては、非DV群では半数以上の57%が「自分に精神的余裕がない」と答えており、それに「ほめると子どもがいい気になるので」(29%)「子どもにはほめるべき良いとこ

ろがないので」(14%)が続く。DV群では「自分に精神的余裕がない」は44%にとどまり、「その他」が33%と多く、「褒めると子どもがいい気になるので」は17%となっている(図28)。

以上の項目のうち、殴ったり蹴ったりする、子どもにとって必要な世話をしない(食事や着替えなど)、子どもに傷つけるような言葉を言う、をそれぞれ「身体的虐待傾向」「ネグレクト傾向」「心理的虐待傾向」とし、過去と現在の母親から子どもへの虐待傾向についての推移をまとめた(図29)。

さらに、母親のDV経験の有無と母親から子どもへの虐待傾向について分析をしたところ、元夫・パートナーと同居中の母親から子どもへの虐待傾向について、施設が把握するDV群においても($F=7.870, p<.05$)、母親の自己申告によるDV群においても有意に高い結果となった($F=6.455, p<.05$)が、現在の虐待傾向に関しては、有意な差は認めなかった(表5)。

一方、母親の過去の被虐待体験との関係を見たところ、元夫・パートナーとの同居中も現在も虐待傾向は、過去の被虐待体験のある母親に有意に多いことが明らかとなった($p<0.01$) (表5-2)

(4) 母親の過去の体験と精神状態について

1) 母の過去の虐待体験とDV体験

母に過去に経験された出来事について11項目の質問をした。「全くなかった」から「よくあった」までの4件法で回答し

てもらい、重篤と思われる項目（「2、親の暴力によって病院に行ったことがある」「6、親から性的なかかわりを強要された」「7、親以外の大人から性的なかかわりを強要された」「8、私は元夫・パートナーから怪我をするほどの暴力をうけた」）の4項目については「まれにあった（2）」以上を「ある」として、その他の項目については「ときどきあった（3）」以上を「ある」として算出した。11項目中、母親自身の過去の被虐待体験の種類についての質問が7項目、DVの経験の種類についてが4項目である。

被虐待体験については、非DV群の11.5%、DV群の26.3%が身体的虐待を受けた経験があった。また非DV群の2.6%、DV群の8.9%がネグレクトの経験を、非DV群の15.8%、DV群の35.1%が心理的虐待を受けた経験が「ある」に該当した。また性的虐待についても、非DV群の12.8%、DV群の20.3%が親、もしくは親以外の大人から性的なかかわりを強要された経験があるに該当している（表6）。身体的虐待、ネグレクト、真実的虐待に関しては、DV群が非DV群に比較して有意に高かった（ $p < 0.01$ ）。

DV体験については、DV群のうち、77.85%が身体的DVを体験しており、93.88%が心理的DVを、60.8%が性的DVを受けたと答えた（図30）。

また、DVの種類の高群を調べたところ、すべてのDV被害を受けたのはDV群の59.3%にも上った（図31）。

2) 現在の母の精神状態のカットオフの設定と非DV群・DV群の比較

①解離傾向

母親に解離傾向について10項目の質問に「全くなかった」から「よくあった」までの4件法で0-3の得点を配置して合計点を算出した。その得点分布図を元に、臨床的に検討して、全体の平均値を基準値として、解離傾向の「高群」「低群」に分けた。その結果、非DV群では27.27%が、DV群では36.77%が高群に該当していた。

②抑うつ傾向

母親に抑うつ傾向については「全くなかった」から「よくあった」の4件法で0-4の得点を配置し合計点を算出した。その得点分布を臨床的に考察し、平均値で「高群」「低群」にそれぞれ分類した。その結果、非DV群では40.79%、DV群では45.97%が「高群」に該当した。

③トラウマ傾向

母親にトラウマ傾向については「全くなかった」から「よくあった」までの4件に0-3の得点を配置しその合計を得点とした。得点分布を臨床的に考察して、やはり、平均値を基準点として2群に分類した。非DV群の28%、DV群の46.36%が「高群」に該当した。そして、母親のDV経験とトラウマ傾向には相関があることがわかった（カイ二乗検定値8.275, $p < .05$ ）。（図32）

④解離・抑うつ・トラウマ高群の重なり

それぞれの症状傾向がどの程度重なっているのかについて調べたところ、非DV群では全てが低群であったのは51.32%、全て高群に当てはまったのは17.11%であった。また、「解離・トラウマが高群」は0であった。DV群では、全

てが低群だったのは36.20%、全てが高群だったのは非DV群のおよそ倍にあたる22.22%であった。(表7)

3) 母親の現在の精神状態と被虐待体験、DV体験との関連性

母親の解離、抑うつ、トラウマ傾向と、母親自身の過去の被虐待体験とDV体験との関連について、分析を行った。

解離傾向の場合、DV体験があってもなくても、過去の被虐待体験の有無によって有意差が認められた(「被虐待体験なし・DVなし群<被虐待体験あり・DVなし群」 $t=-3.278, p<.001$ 、「被虐待体験なし・DVあり群<被虐待体験あり・DVあり群」 $t=-3.458, p<.005$)。またDVも被虐待体験もない群とDVも被虐待体験もある群の間にも明らかな有意差が見られた($t=-3.834, p<.001$) (図33)。この結果から、解離傾向はDVの有無よりも過去の被虐待体験のほうが強く影響するといえる。

抑うつ傾向に関しては、DVがあった場合に、被虐待体験の有無によって有意差が生じることが分かった(「被虐待体験なし・DVあり群<被虐待体験あり・DVあり群」 $t=-3.969, p<.001$)。またDVも被虐待体験もない群とDVも被虐待体験もある群の間にも明らかな有意差が認められた($t=-3.744, p<.001$) (図34)。この結果から、抑うつ傾向はDV体験と過去の被虐待体験の合併による影響が強いことがわかった。

トラウマ傾向に関しては、被虐待体験がない場合にDVの有無によって有意差が認められた(「被虐待体験なし・DVなし群<被虐待なし・DVあり群」

$t=-3.161, p<.005$)。またDVがあった場合にのみ、被虐待体験の有無によって有意差が認められた(「被虐待体験なし・DVあり群<被虐待体験あり・DVあり群」 $t=-3.675, p<.001$)。さらに、被虐待体験もDV体験もない群と両方を体験している群の間にも有意な差が認められた($t=-5.324, p<.001$) (図35)。この結果から、トラウマ傾向はDV被害の影響が強いことがわかった。

(5) 子どもの精神状態について

① 2ヶ月～6歳の子どもの精神状態

2ヶ月から就学前の子どもに関しては、虐待を受けた乳幼児のチェックリスト(CMTI)が用いられた。CMTIは2歳未用と2～6歳用の二種類があるが、いずれもトラウマ、愛着、感覚・行動・調節の3つのサブスケールからなる。それぞれに関する結果および総合得点に関する結果は以下の通りである。なお、一般群においては、CMTIの介入域には2.6%が、境界域には13.3%が入る。ここでは境界域以上(境界域+介入域)に関して検討した。

1) トラウマ

非DV群の子どもの中で、トラウマの結果が境界域以上は30.43%、DV群では29.73%であった(図36-1)。全体では30.2%が臨床域であった。非DV群、DV群とも一般の子どもの倍の率で境界域以上の出現が見られた。

2) 愛着

非DV群の子どもの中で、愛着の結果が境界域以上と採点されたのは13.95%、DV群では16.50%であった(図36-2)。

全体では 16.2%が境界域であり、愛着に関しては問題を持っている子どもが多い傾向はなかった。

3) 感覚・行動・調節

非DV群の子どもの中で、感覚・行動・調節の結果が境界域以上と採点されたのは 54.55%、DV群では 65.09%であった(図 36-3)。全体では 63.9%が境界域以上であった。一般に比べて、約 4 倍の率であり、全体として母子生活支援施設に入所中の乳幼児は感覚・行動・調節に問題を持っている子どもが非常に多いという結果であった。

4) 総合

非DV群の中で、総合結果が境界域以上と採点された子どもは 32.5%、DV群では 45.64%いた(図 36-4)。全体では 43.7%の子どもが臨床域に該当した。この結果、虐待を受けた子どもに特徴的な精神特性を持つ子どもは、一般の子どもに比べて、非DV群では約 2 倍、DV群では約 3 倍存在していた。

② 就学以降の年齢の子どもの精神状態

MCBC は就学年齢以降の子ども達の虐待に特徴的な精神的状況を判断するためのチェックリストとして開発された。以下の 11 のサブスケールと総合得点で評価される。なお、MCBC でのカットオフ値は、虐待を受けて施設に入所している子どもと一般の子どもを学校の教師がチェックした結果から、総合で 99.9%が虐待群であり、サブスケールでも 99.7~100%が虐待群である値を設定してる。つまり虐待に非常に特異的な行動のチェックリストである。

1) 虐待的人間関係

虐待的人間関係の項目で臨床域だったのは、非DV群では 34.1%、DV群では 28.7%、全体では 29.0%であった(図 37-1)。

2) 力による対人関係

力による対人関係では非DV群の 17.6%、DV群の 21.8%が臨床域であった。全体では 20.9%が臨床域であった。(図 37-2)

3) 自信の欠如

自信の欠如では非DV群の 19.6%、DV群の 14.7%が臨床域に該当した。全体では 15.4%が臨床域であった。(図 37-3)

4) 注意・多動の問題

注意・多動の問題で臨床域に該当したのは非DV群の 31.4%、DV群の 28.7%の子どもだった。全体では 29.2%の子どもが臨床域に該当した。(図 37-4)

5) 学校不適応

学校不適応の問題では、非DV群の 3.9%、DV群の 13.8%が臨床域であった。全体では 11.9%が臨床域に該当した。(図 37-5)

6) 感情の抑制・抑圧

感情の抑制・抑圧では非DV群の 3.9%、DV群の 10.3%が臨床域であった。全体では 9.0%。(図 37-6)

7) 性的逸脱行為

性的逸脱行為では非DV群は 0%、DV群は 2.6%が臨床域であった。(図 37-7)

8) 希志念慮・自傷性

希死念慮・自傷性では非DV群の 7.8%が、DV群の 10.2%が、臨床域に該当した。全体では 9.5%であった。(図 37-8)

9) 反社会的逸脱行為

反社会的逸脱行為では非DV群の臨床域は0%であった。DV群では1.1%が臨床域に該当した。(図37-9)

1 0) 食物固執

食物固執では非DV群の22%、DV群の25.8%が臨床域であった。全体では25.5%であった。(図37-10)

1 1) 感情調整障害

感情調整障害では非DV群の17.6%、DV群の23.5%が臨床域に該当した。全体では22.3%が臨床域であった。(図37-11)

1 2) 総合

7歳以上の子どもの総合では、非DV群の55.1%、DV群の59.1%が臨床域に該当した。全体では58.4%が臨床域であった(図37-12)。

(6) 母子関係

① 母親の経験と子どもへの虐待傾向

1) 過去の母から子どもへの虐待傾向

過去の母親から子どもへの虐待傾向と母親自身の被虐待(CA)とDVの体験について調べたところ、母親自身のCA体験がなくDVがあった群とCAとDVと両方を経験した群の間で有意差が認められた($t=-3.655, p<.001$)。また、CAがない場合にDV経験がある群とない群の間にも有意差が認められた($t=-2.029, p<.05$)。さらに両方の経験がない群と両方の経験がある群にも明らかな有意差が認められた($t=-3.833, p<.001$)。(図38-1)

2) 現在の母から子どもへの虐待傾向

現在の母親から子どもへの虐待傾向と母親自身のCAとDVの体験について調

べたところ、DVがあった場合にCAの有無によって有意差が認められた(「CAなし・DVあり群<CAあり・DVあり群」 $t=-3.431, p<.005$) (図38-2)

② 母親のDV被害と子どもの精神状態

母親のDV経験と子どもの精神状態の間には有意差は見られなかった。母親のDV経験は子どもの精神状態に有意な影響は与えていないという結果であった。(表8)

③ 母親自身の過去の被虐待体験と子どもの精神状態

母親自身の過去のCA体験の有無の間では、就学以前の子どもの愛着($F=29.291$)、感覚・行動・調節($F=12.248$)、総合($F=23.741$)に、就学以降では「虐待の人間関係」($F=7.298$)、「感情の抑制・抑圧」($F=5.905$)、「希死念慮・自傷性」($F=9.379$)、「感情調整障害」($F=4.754$)、および就学以降の総合($F=8.329$)において有意差が認められた。この結果から、母親の過去のCA体験は子どもの精神状態に有意な影響があると考えられる。(表9)

④ 現在の法律上の婚姻状況と子どもの精神衛生

現在の法律上の婚姻継続ありとなしの間では、就学以前の子どもの愛着($F=5.096$)と就学以降の子どもの「力による対人関係」($F=4.754$)、「自信の欠如」($F=3.671$)、「注意・多動の問題」($F=7.278$)、「希死念慮・自傷性」($F=3.886$)、「食物固執」($F=3.829$) およ

び就学以降の総合 (F=5.866) のそれぞれにおいて有意差が認められた。(表 10)

⑤ 法廷での係争、調停と子どもの精神状態

法廷での係争、調停のありとなしの間には、就学以前の子どもの愛着 (F=6.062)、感覚・行動・調節 (F=5.592)、総合 (F=3.985)、就学以降の「虐待的人間関係」 (F=3.646)、「力による対人関係」 (F=6.307)「食物固執」 (F=3.818)「感情調整障害」 (F=5.649) および総合 (F=3.143)のそれぞれにおいて、有意差が認められた。(表 11)

⑥ 元夫・パートナーから子どもへの虐待と子どもの精神状態

元夫・パートナーから子どもへの虐待の有無では就学以降の「力による対人関係」 (F=11.644)「感情の抑制・抑圧」 (F=5.678)「食物固執」 (F=4.120)「感情調整障害」 (F=8.978) および総合 (F=5.302)に有意差が認められた。(表 12)

⑦ 過去の母親から子どもへの虐待傾向と子どもの精神状態

過去の母親から子どもへの虐待傾向の有無では、就学以前の子どもの愛着 (F=7.852)、総合 (F=4.456)、就学以降の「虐待的人間関係」 (F=5.073)「力による対人関係」 (F=16.617)「自信の欠如」 (F=8.668)「注意・多動の問題」 (F=12.920)「学校不適応」 (F=12.046)「感情の抑制・抑圧」 (F=10.739)「性的逸脱行為」 (F=9.064)「希死念慮・自傷性」 (F=13.352)「反社会的逸脱行為」 (F=4.472)「感情調

整障害」 (F=4.534)「危険項目」 (F=16.600)、および総合 (F=17.772)において有意差が認められた。(表 13)

⑧ 現在の母親から子どもへの虐待傾向と子どもの精神状態

現在の母親から子どもへの虐待傾向の有無の間では、就学以前のトラウマ (F=9.678)、愛着 (F=5.388)、感覚・行動・調節 (F=27.279) および総合 (F=21.473)、就学以降の「虐待的人間関係」 (F=8.197)「力による対人関係」 (F=13.175)「自信の欠如」 (F=7.357)「注意・多動の問題」 (F=26.597)「学校不適応」 (F=5.760)「性的逸脱行為」 (F=7.843)「希死念慮・自傷性」 (F=14.501)「反社会的逸脱行為」 (F=4.483)「感情調整障害」 (F=4.789)「危険項目」 (F=7.875)、および総合 (F=23.078)のそれぞれにおいて有意差が認められた。(表 14)

⑨ 母親の精神状態と子どもの精神状態

1) 母親の解離と子どもの精神状態

母親の解離の高低群の間には就学以前の子どものトラウマ (F=11.875)、愛着 (F=7.463)、感覚・行動・調節 (F=11.107)、総合 (F=11.686)、就学以降の子どもの「虐待的人間関係」 (F=13.162)「力による対人関係」 (F=18.692)「自信の欠如」 (F=6.693)「注意・多動の問題」 (F=17.863)「感情の抑制・抑圧」 (F=22.723)「性的逸脱行為」 (F=6.896)「希死念慮・自傷性」 (F=21.747)「食物固執」 (F=12.017)「感情調整障害」 (F=14.268)、および総合 (F=32.017)のそれぞれにおいて、有意差が認められた。(表 15)

2) 母親の抑うつと子どもの精神状態

母親の抑うつの高低群間では、就学以前の子どものトラウマ($F=16.299$)、愛着($F=17.530$)、感覚・行動・調節($F=12.947$)、総合($F=17.287$)、就学以降の子どもの「虐待的人間関係」($F=11.106$)「力による対人関係」($F=16.585$)「自信の欠如」($F=14.463$)「注意・多動の問題」($F=27.769$)「学校不適応」($F=8.694$)「感情の抑制・抑圧」($F=10.102$)「希死念慮・自傷性」($F=18.643$)「食物固執」($F=5.555$)「感情調整障害」($F=25.170$)「危険項目」($F=5.483$)、および総合($F=37.701$)において有意差が認められた。(表 16)

3) 母親のトラウマと子どもの精神状態

母親のトラウマの高低群間では就学以前の子どものトラウマ($F=19.795$)、愛着($F=15.831$)、感覚・行動・調節($F=17.042$)、総合($F=42.514$)、就学以降の子どもの「虐待的人間関係」($F=15.621$)「力による対人関係」($F=25.346$)「自信の欠如」($F=11.339$)「注意・多動の問題」($F=24.123$)「学校不適応」($F=11.460$)「感情の抑制・抑圧」($F=16.185$)「希死念慮・自傷性」($F=23.007$)「食物固執」($F=11.357$)「感情調整障害」($F=29.375$)「危険項目」($F=13.894$)、および総合($F=42.514$)において有意差が認められた。(表 17)

⑩ 母親のDV体験と母親自身の過去の被虐待体験と子どもの精神状態

母親自身の体験と子どもの精神状態の関連についてt検定による分析を行った。

1) 就学以前のトラウマ反応

母親のDV体験の有無と母親自身の過

去の被虐待体験の有無と、就学以前野の子どものトラウマ反応の関連について調べたところ、DVがなかった場合に母親自身の過去の被虐待体験の有無により有意差が認められた(「被虐待体験なし・DVなし群」<「被虐待体験あり・DVなし群」 $t=-2.515, p<.05$) (図 39-1)。

2) 就学以前の愛着

母親のDV体験の有無と母親自身の過去の被虐待体験の有無と、就学以前の子どもの愛着の関連について調べたところ、DV経験があってもなくても、母親自身の過去の被虐待体験の有無によって有意差が生じていた(「被虐待体験なし・DVなし群」<「被虐待体験あり・DVなし群」 $t=-3.846, p<.001$ 、「被虐待体験なし・DVあり群」<「被虐待体験あり・DVあり群」 $t=-4.302, p<.001$)。また両方の体験がない群と両方の体験がある群の間にも有意差が認められた(「被虐待体験なし・DVなし群」<「被虐待体験あり・DVあり群」 $t=-3.631, p<.001$) (図 39-2)。

3) 就学以前の感覚・行動・調整

母親のDV体験の有無と母親自身の過去の被虐待体験の有無と、就学以前の子どもの感覚・行動・調整との関連について調べたところ、DV経験があってもなくても、母親自身の過去の被虐待体験の有無によって有意差が生じていた(「被虐待体験なし・DVなし群」<「被虐待体験あり・DVなし群」 $t=-2.192, p<.05$ 、「被虐待体験なし・DVあり群」<「被虐待体験あり・DVあり群」 $t=-2.703, p<.05$)。また両方の体験がない群と両方の体験がある群の間にも有意差が認められた(「被虐待体験なし・DVなし群」<「被虐待体験あり・DVあり群」 $t=-2.703, p<.05$)。

り・DVあり群」 $t=2.905, p<.05$) (図 39-3)。

4) 就学以前の総合得点

母親のDV体験の有無と母親自身の過去の被虐待体験の有無と、就学以前の子どもの総合との関連について調べたところ、DV経験があってもなくても、母親自身の過去の被虐待体験の有無によって有意差が生じていた(「被虐待体験なし・DVなし群<被虐待体験あり・DVなし群」 $t=3.290, p<.01$ 、「被虐待体験なし・DVあり群<被虐待体験あり・DVあり群」 $t=3.867, p<.01$)。また両方の体験がない群と両方の体験がある群の間にも有意差が認められた(「被虐待体験なし・DVなし群<被虐待体験あり・DVあり群」 $t=3.465, p<.01$) (図 39-4)。

5) 就学以降の総合得点

母親のDV体験の有無と母親自身の過去の被虐待体験の有無と、就学以降の総合得点との関連について調べたところ、DV経験がない場合に母親自身の過去の被虐待体験の有無によって有意差が生じていた(「被虐待体験なし・DVなし群<被虐待体験あり・DVなし群」 $t=3.200, p<.01$)。また両方の体験がない群と両方の体験がある群の間にも有意差が認められた(「被虐待体験なし・DVなし群<被虐待体験あり・DVあり群」 $t=2.463, p<.01$) (図 39-5)。

E 考察

DV目撃は虐待の一つであり、虐待を受けた子どもに特徴的な精神特性が出現する可能性がある。それがDV被害者の自立を妨げている可能性もある。今回、母子生活支援施設における母親の特徴、子

どもの特徴およびその関係に関して分析し、DVや過去の被虐待体験の影響を明らかにした。多くの結果が導き出されたが、ここでは母子への支援に重要と考えられる項目を中心に考察を加える。

1) 自立支援の対象

本研究は、実質上のDV体験による影響を判断することが必要なため、母親の申告によるDV群と非DV群に分類して比較検討した。施設の認識ではDV被害者は234名であったが、母親の申告に基づく327名であり、DVとしての入所でない場合にも過去にDVを受けていた危険性があることが示された。このことは、DVと認識されていない母子家庭にもDV被害者は多く存在することを意味している。DV被害者とその子どもへの自立支援はもともとDVと認識されていた母子に留まらず、一般の母子家庭への支援の中でも考慮されなければならない問題である。

2) DVを受けた母親の特徴に関して

①初産年齢

DVを受けた母親は非DV群及び一般群に比較して低年齢が多かった。また、10代初産が多いと同時に40代初産も認められていた。低年齢初産の母親への支援と高年齢初産の母親への支援はおのずと異なると考えられる。DV被害者は幅広い初産年齢があり、支援もそれぞれに合わせてフレキシブルに行われる必要がある。

②離婚・別居の理由

DV群では自分への暴力が51%、子ど

もへの暴力が19%と何らかの夫の暴力が理由であったのが70%あった。暴力を理由にした離婚・別居ができたことは母子にとって非常にプラスになる可能性があり、その状況を作り出せたことを評価して支援にいかすことが求められている。

③法廷での係争・調停

法廷に関与したのはDV群では48.5%と約半数に上る。更に12.8%が係争・調停中であると答えている。法廷への関与は非常にストレスフルである。臨床でも法廷に関与している間は、元夫・パートナーとの体験を説明しなければならないことが多く、それが再体験となり、フラッシュバックにいたることもよく経験される。DV被害者の支援においては、このようなストレス状態にあることを十分に意識する必要がある。

④元夫・パートナーとの面接

DV群では多くはないとは言え、母親自身の9.29%、子どもの14.36%が面接をしている。そのことが再体験に繋がる危険もあり、支援の際には考慮されなければならない展である。

⑤専門家の支援

DV群で専門家の支援を受けている率は62.5%と高かったが、臨床心理士・カウンセラーに次いで弁護士が多かった。弁護士の支援は重要であり、弁護士がDV被害者の心理を十分に理解して支援を行うことが求められる。

⑥母親が望む援助

母親が望んでいる援助は多い。特に夜間保育を望む声が大きかった。職業を持ち、自立を目指してのことで考えられる。第一次調査では、施設長は母親や子ども

への精神的な援助が必要と考える率が高く、一般には精神的援助を与えたいと思う傾向があるが、その影で、自立に対してのハード面での支援が求められていることも忘れてはならない。

⑦子どもの数

子どもの調査から、DV群では非DV群に比べてきょうだいの数が多いことが伺われた。子どもの数が多いことは喜びや生きがいが多い一方、負担も増加する。その点に関する支援も重要である。

⑧母親が体験したDV

母親が体験したDVは精神的DVが93.88%に上り、身体的DV77.85%、性的DV60.8%であった。一般的には身体的DVが最も重篤と考えられがちであるが、精神的DVの被害を受けた人が蒙る精神的影響は非常に大きいことが知られており、背景にある精神的DVの多さとその影響を十分に考慮することが求められる。

⑨母親の過去の被虐待体験

DV群では身体的虐待26.3%、心理的虐待35.1%、性的虐待20.3%と過去に虐待を受けていた人が多かった。ネグレクトは8.9%であったが、ネグレクトは受けている側は意識していないことが多いため、実数はこれ以上であると考えられる。身体的虐待、ネグレクト、心理的虐待は非DV群との有意差があった。DV被害者への支援を考えるときには必ず、過去の被虐待体験を念頭において対応する必要がある。以下にも述べるように、過去の被虐待体験は母親自身の精神状態や母子関係への影響が強い問題であり、支援に当たっては重要な情報となる。

⑩母親の精神状態に関して

母親の解離傾向は母親の過去の被虐待体験が大きく影響しており、うつ傾向にはその過去の被虐待体験と DV 被害体験の相乗効果が、トラウマには DV 被害体験の影響が大きいと考えられた。DV 被害者への支援の場合、トラウマ反応と抑うつ症状に注意が必要であるが、過去の被虐待体験があるときには解離にも注意を払う必要がある。

3) DV 目撃の子どもの特徴に関して

① 発育・発達・疾患・障害・通院

発育・発達の問題は DV 群に多く、疾患・障害は非 DV 群に多かった。非 DV 群で疾患・障害が多いのはそれらの問題が母子生活支援施設への入所に繋がっていることもあるかもしれない。子どものこのような問題に関しては支援が必要な問題である。DV 群では身体的問題での通院が約 15%、精神的問題での通院が 5.6% と通院は 20% に上る。精神的問題に関しては通院が必要な子どもが通院していないことも多く経験されることから、必要数は更に多いと考えられる。子どもの通院は母親にとっては仕事を休まなければならないなどの負担の多いものである。通院に対する職場での配慮、通院をサポートする支援などが求められている。

② 元父（継父・養父を含む）からの虐待

母親が DV 被害にあっていた群では 62.3% の子どもが父親（継父・養父を含む）から何らかの虐待を受けていた。非 DV 群の 8.51% に比べて有意に多かった。臨床的には母親が知らないところで虐待を受けていた子どもも少なくないことから、更に多くの子どもが虐待を受けてい

た可能性があると考えられる。DV 被害者の母子への支援では、DV の目撃以外にも直接の虐待を受けていた危険性を見逃してはならない。

③ 子どもの精神的な状態

就学以前の子どもの精神的状態に関しては、一般の子どもに比較して、トラウマの問題を持っている子どもは 2 倍、感覚・行動・調節の問題は DV 群で 4 倍、非 DV 群では 3.4 倍、総合では DV 群では約 3 倍、非 DV 群では 2 倍であった。という結果であった。就学以降では虐待を受けた子どもに非常に特異的なチェックリストとなっており、カットオフ値以上は虐待を受けた子どもに特徴的な行動特性があり、そのまま臨床的な支援が必要な子ども達と考えてよい。そのような子どもが DV 群で約 60%、非 DV 群でも 55% に上っていた。就学以降になると問題点は明確になる。

子どもの精神状態に関しては、就学以前でも就学以降でも非 DV 群でも DV 群と同様の傾向が認められている。母子家庭になり、母子生活支援施設での生活が必要になる背景自体が子どもの精神的な状態に影響していることが伺われた。乳児院および養護施設の調査でも、施設入所中の非虐待群は虐待群と同様のパターンを示しており、虐待群と一般群の中間に位置していた。母子生活支援施設でも同様の結果となったと考えられる。但し、就学以前の子どものに関しては、虐待を受けて乳児院や養護施設に入所している子どもでは愛着の問題が最も強く出ていたのに対して、DV 被害があり母子生活支援施設に入所している子どもでは愛着の問題

題は殆んど出てきていなかった。親と分離されることの影響は非常に強いものと考えられた。母親と一緒に生活していることが愛着の問題が表面化するのを防いでいるともいえる。但し、感覚・行動・調節の問題は非常に大きく、愛着に一見問題がないように感じられても、愛着・トラウマ問題（奥山、2005）の影響は認められている。更に、就学以降では虐待的人間関係や力による対人関係での臨床域群が多く、その他の項目でも多く存在した。つまり、就学前で、母親の眼から見ると愛着の問題が少ない子どもでもその後の経過の中では虐待を受けた子どもに特徴的な行動特性が認められることから、表面的な母子関係の見方に留まらず、子どもの感覚・行動・調節の側面を捉えて、支援を開始する必要があると考えられた。

4)母子関係・父子関係とその影響

①元夫・パートナーと同居時と現在の母子関係に関して

元夫・パートナーと同居していた頃に比べて、会話を楽しむことは大幅に増加し、虐待的対応も減少しているが、子どもをほめることはあまり増加が認められていなかった。子どもにとって、認められることは重要であり、ほめられる体験を増加させるような支援が求められている。

②母親の虐待傾向と母親の DV 被害の有無および過去の虐待の有無

元夫・パートナーと同居時の母親から子どもへの虐待傾向に関しては、DV 群は非 DV 群に比べて有意に高かったが、現

在の虐待傾向に関しては有意差は見られなかった。一方、母親の過去の CA 群では非 CA 群に比べて、元夫・パートナーとの同居時も現在も有意に高いという結果であった。つまり、DV は元々虐待傾向のない親にも虐待傾向をもたらす危険がある一方、過去に虐待を受けた親は虐待傾向にいたる危険がある。従って、過去に虐待を受けた親でなければ、DV から逃れることで子どもへの虐待傾向の減少が期待されるが、過去に虐待を受けた親の場合には母子関係が虐待傾向に至らないような支援が必要になることを考えておかなければならない。

③母親の DV 被害と子どもの精神状態

母親の DV 被害の有無では子どもの精神状態に有意差はなかった。つまり、DV があるかないかが直接子どもの精神状態に有意な影響は与えていなかったということになる。DV があったから子どもにすぐに影響があると考えるのではなく、その他の情報を得て、子どもの精神的なリスクを判断しなくてはならない。

④母の過去の被虐待体験と子どもの精神状態

一方、母親の過去の被虐待体験はどの年齢での総合的に子どもの精神的状態に有意に影響を及ぼしていた。就学以前では「感覚・行動・調節」に有意な差があった。「愛着」にも差があったが、正常域内での差であった。就学以降は、「感情の抑制・抑圧」や「希死念慮・自傷」など、自己への攻撃性に有意差が認められており、反社会的行為や学校不適応など、外界への攻撃性には有意差がなかった。

⑤元父からの虐待と子どもの精神状態

元父からの虐待は就学以前の子どもの精神状態には明確な影響は見出せなかったが、就学以降では総合でも差があり、特に「力による対人関係」に有意差があり、虐待により学んだ対人関係が維持されていることが伺われた。また、食物固執など強迫性も出現していた。本研究では、残念ながら、元父と別れた子どもの年齢を把握できなかった。従って、比較的高年齢になるまで父親に虐待を受けていたことによる影響なのか、低年齢で分離しても潜在化して年齢が高くなると問題が表面化するのかわ不明であった。しかし、父親からの虐待があった子ども達に対しては、低年齢で大きな症状が見えなくても、注意しておくことは必要であろう。

⑦母親の虐待傾向と子どもの精神状態

元夫・パートナーとの同居時の虐待傾向に関しては、就学以前では愛着・総合に差があったものの正常範囲であった。就学以降では全ての項目において有意差が生じていた。

現在の虐待傾向に関しては、就学以前でも全ての項目で有意差があった。

これらのことから、現在の虐待傾向を消失させることは子どもの精神的問題を生じさせないための最重要の課題であることが明らかである。過去の虐待傾向に関しては、父親からの虐待同様に、低年齢では問題がなくても、高年齢になるに従って問題が出現する可能性を考慮しておくことが必要である。

⑧母親の精神状態と子どもの精神状態

母親の精神状態に関しては解離・うつ・トラウマ反応すべてにおいて、傾向

が高い群は低い群に比べて子どもの精神状態の殆んど全ての項目の得点が有意に高かった。つまり、母親の精神的問題傾向は子どもの精神状態に強く影響していることが明らかであった。母親の精神状態と子どもの精神状態は相互に影響しあうものである。常に双方に働きかける支援が必要である。

⑨母親の DV 被害・被虐待体験と子どもの精神状態

子どもの精神状態に影響するのは、母親の DV 被害体験ではなく、過去の被虐待体験であることが明らかになった。母親に被虐待体験がある場合には子どもの精神的状態に影響する母子関係の問題が生じるリスクを考えて支援することが求められている。

5) 子どもの精神状態に影響するその他の要因

離婚が成立しているかどうかは就学以前ではあまり大きな影響はなかったが就学以降では総合得点を始めとして半数近くの項目で影響が見られていた。一方、係争・調停中かどうかの差に関しては就学以前の子どもの精神状態のトラウマをのぞく全てに関して比較的大きな影響が認められており、就学以降でも総合得点と4項目で差を認めていた。

係争・調停で母親が子どもと向き合えなかったり、フラッシュバックで解離傾向が起きることは低年齢の子どもに大きな影響を与えている危険性がある。一方で、婚姻関係に関しては、低年齢の場合には理解ができず、母親が守ることができするために影響が少ない可能性がある。

F まとめ

母子生活支援施設に入所している母親・子ども・母子関係に関して検討した結果、DVの有無のみならず、母親の過去の被虐待体験、元父から子どもへの虐待、母親の精神状態、子どもの精神状態、およびその相互関係を把握しながら支援をしていくことが必要であることが明らかとなった。特に母親の過去の被虐待体験は母子関係や子どもの精神状態への影響が強いことが示され、その点の配慮が必要である。

G 参考文献

奥山眞紀子、泉真由子（2006）虐待を受けた乳幼児の行動チェックリストの開発とその応用。厚生労働科学研究費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研究」（主任研究者 西澤哲）平成 17 年度研究報告書 pp75-94

奥山眞紀子（2005）虐待を受けた子どものトラウマと愛着，トラウマティック・ストレス 3：3-11

H 研究発表

奥山眞紀子：「特殊な虐待とその対応—性的虐待・MSBP—」日本小児科学会東京都地方会講話会 帝京大学大講堂 2006 . 7. 8

奥山眞紀子：「小児科における現状と今後の展望」シンポジスト 第 102 回日本精神神経学会総会 福岡国際会議場 2006 . 5. 11

奥山眞紀子：「小児神経疾患における精神医学」第 48 回日本小児神経学会 教育講演 東京ベイホテル東急 2006. 6. 2

泉真由子、奥山眞紀子：「施設入所中の子どもにおける被虐待経験の有無と背景要因の関係の検討」第 95 回日本小児精神神経学会 東京 2006. 6. 17

奥山眞紀子：子どもの心の専門家を育てるために，第 47 回日本児童青年精神医学会総会（シンポジウム）. 千葉市. 2006. 10. 18

奥山眞紀子：医師の育成について。シンポジウム「子どものメンタルヘルスを担う人材を育てる」第 53 回日本小児保健学会 2006. 10. 27、甲府市

Okuyama, M.: Twenty-one MSBP cases in Japan. XVIth ISPCAN International Congress on Child Abuse and Neglect. York,UK.. 2006. 9. 3-6.

Fujiwara, T., Okuyama, M., Izumi, M. : Distribution of Number of Risk Factors for Child Maltreatment by its Susceptibility . XVIth ISPCAN International Congress on Child Abuse and Neglect. York,UK.. 2006. 9. 3-6.

Fujiwara, T., Okuyama, M., Izumi, M. : Sensitivity, Specificity, and Odds Ratio of Multiple Risk Factors Score to Distinguish Child Maltreatment. XVIth ISPCAN International Congress on Child Abuse and Neglect . York,UK. . 2006. 9. 3-6.

Fujiwara, T., Okuyama, M., Ishii, T., Koenen, KC : Small for Gestational Age as a Risk Factor for Infant Maltreatment.

International. Family Violence and Child Victimization Research. York, UK.. 2006. 9. 3-6.

奥山眞紀子：「前思春期児童の性暴力被害：発生頻度、症状と治療」国際シンポジウム[犯罪被害・人為災害とPTSD] 主催 東京医科歯科大学 上智大学四谷校舎講堂。東京。2006. 2. 25

奥山眞紀子：「児童虐待の早期発見と対応」第49回横浜市東部小児科医会 横浜労災病院。横浜市。2006. 5. 25

奥山眞紀子：「精神科医から見た現代のこどもたち」全国児童養護問題研究会 全国大会記念講演 国立オリンピック記念青少年センター。東京。2006. 6. 30

奥山眞紀子：「子の障害、疾病、問題行動から見える児童虐待について」東京家庭裁判所八王子支部調査官研究会 2006. 7. 7

奥山眞紀子：「子どもの虐待基礎知識」（午前）支援者のための基礎講座「性的虐待・子どもへの聞き取りの原則」（午後）支援者のための専門講座 NPO 法人女性の安全と健康のための支援教育センター2006. 7. 9

奥山眞紀子：「性的虐待を受けた子どもに対する面接技法」静岡県東部健康福祉センター主催 静岡県男女共同参画センター。静岡市。2006. 7. 13

奥山眞紀子：虐待が子どもの心理的発達に与える影響について、日本弁護士連合会2006年夏合宿。東京都。2006. 8. 28

奥山眞紀子：愛着障害、東京都児童相談所職員研修。新宿区。2006. 10. 5

奥山眞紀子：PTSD、平成18年度こ

ろの健康づくり対策研修会。東京都。2006. 11. 1

奥山眞紀子：愛着障害の理解と支援、第4回児童虐待防止専門化講座。佐賀市。2006. 12. 14

奥山眞紀子：教育現状で必要な発達障害児への対応法について、千葉大学教育学部教育現場における障害児への対応に関する講習会。千葉市。2006. 12. 20

奥山眞紀子：DV被害・児童虐待を防止するために一母子生活支援施設関係者にできること一。第50回全国母子生活支援施設研究大会（特別講演）。渋谷区。2006. 10. 20

I 論文発表

Okuyama, M. : Child Abuse in Japan : Current problems and future perspectives. : JMAJ49 (11・12) 2006 : 370-374. 9. 3-6.

藤原武男、奥山眞紀子、石井徹仁：医療機関における子ども虐待データベースの構築。日本小児科学会雑誌、2006. 110 (7) : 926-933

奥山眞紀子：外傷後ストレス障害、小児科診療増刊号。2006 ; 69 : 920-923

奥山眞紀子：子どもの虐待、実践救急医療（日本医師会雑誌特別号）。2006 ; 135 : 291-294

奥山眞紀子：問題行動（性的逸脱、反社会行動）、今日の小児治療指針。2006 ; 14 : 537

奥山眞紀子：虐待が子どもにもたらす影響、児童虐待の早期発見と対応。2006 ; 35-41

奥山眞紀子：虐待の早期発見法とその対応，
小児科臨床． 2006；59・4：756
(202)-762(208)

奥山眞紀子：虐待予防における分娩機関の
役割，周産期医学． 2006；36・8：
951-955

奥山眞紀子：子ども虐待，周産期医学 増
刊号 周産期医学必修知識第6版，200
6：926-927

奥山眞紀子：保健活動と虐待死の予防ー児
童虐待による死亡事例の検証からー，保健
の科学． 2006；48(9)：689-6
93

奥山眞紀子：外傷後ストレス障害，東京医
学社． 2006；38：99-101

J 知的財産権の出願・登録状況（予定
を含む）
なし

表（１）母子生活支援施設入居者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%
チェックリスト	発送数					2252	
	回収数・回収率					631	28.0%

（表2-1）施設が把握しているDV家庭数

元家族	数
DV	234
非DV	187
合計	421

（表2-2）母親の自己申告によるDV家庭数

元家族	数
DV	327
非DV	78
欠損	16
合計	421

*以下のデータは断りがない限り、母親の自己申告によるDVの有無に基づいた数値のデータである









