

200620019B

厚生労働科学研究研究費補助金
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
平成16年度～18年度 総合研究報告書

主任研究者 石井朝子
平成19年(2007)年3月

目 次

I. 総合研究報告

1. 家庭内暴力被害者の自立とその支援に関する研究 / 実践的支援のためのDV被害者のメンタルヘルス研究 5
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 59
奥山 眞紀子

3. 被害女性における精神健康被害の回復過程の研究—DV被害女性の呈する精神健康障害に関する総合的研究— 141
加茂 登志子

4. 被害母子に対する自立支援に関する調査研究—DV被害者への自立支援（シェルターの援助内容の分析から） 173
村井 美紀

5. 被害者に対する自立支援システムに関する調査研究 195
町野 朔

I. 総合研究報告

研究要旨：研究目的：本研究は、家庭内暴力（以下DVとする）被害母子の生活再建に向けた自立のための具体的支援策を講じるための基礎的データを提供することを目的とする。**研究方法：**本研究は、以下の10の研究から構成されている。①民間シェルターにおけるDV被害母子の暴力と精神健康の実態：面接及び自記式質問紙により実施、②DV被害者支援のためのマニュアル作成－民間シェルター職員の語りの質的分析、③全国配偶者暴力相談支援センターに来所した被害女性の暴力と精神健康の実態：面接及び自記式質問紙により実施、④抑うつ及び外傷後ストレス障害(Posttraumatic Stress Disorder: PTSD)症状を有した被害母子への認知行動療法的アプローチを取り入れた健康を回復するための介入プログラムの開発と実施、⑤生理的指標を用いての長時間暴露法 (Prolonged Exposure: PE) の効果研究、⑥DV被害母子支援の健康アセスメントツールとしてのPSS-Iの日本語版の作成と標準化、⑦全国母子生活支援施設に入寮しているDV被害母子の暴力と精神健康の実態：郵送による自記式質問紙及び樹木画テスト（バウムテスト）の実施、⑧病院に受診したDV被害女性の暴力と精神健康の実態及び精神医学的臨床経過についての縦断的調査：面接及び自記式質問紙により実施、⑨民間シェルターにおける支援者と施設としてあり方についての検討：シェルター職員への面接、⑩自立支援の観点からの法的支援のあり方。**結果と考察：**①民間シェルターに入所している被害母子は、抑うつ、PTSD症状が深刻であった。②DV被害者の支援において、各種DV支援機関の職員は、多種多様な支援を求められることが少ないため、職員のストレスとそのコーピングについて記載されたマニュアルが必須である。③DVセンターに相談に来所した被害女性は、多様な暴力を長期にわたり受けており、抑うつ症状が重篤であった。④被害母子への認知行動療法的アプローチを取り入れた個人療法、集団精神療法は有用であることが示唆された。⑤PE治療を実施し、その効果を生理的指標により実証できることが示唆された。⑥PSS-I-J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使いやすい尺度と考えられる。⑦母子寮に入寮している被害母子は、解離・うつ傾向、トラウマ反応が見られた。特に母親において過去の被虐待経験がその児童の精神健康に影響を及ぼしていた。⑧病院に受診したDV被害女性は、多様な暴力を受けており、被害の重篤度と精神症状には密接な関連があった。縦断的な治療経過においては、就労していることが良好な転帰となっていた。⑨DV被害者支援には、ソーシャルワーカーとしての専門性が求められ、また各種支援施設においては安全対策などの環境整備において一定の基準を定める公的保障が必須である。⑩被害者の自立支援過程において、被害者が対応しなければならない様々な法的問題の手続を、子どもに関するものも含めて可能な範囲で統合し、被害者の安全・自立支援を阻害しない子どもとの面会のあり方等を検討する必要がある。**結論：**DV被害は、長期にわたり被害者の身体精神健康に深刻な影響を及ぼしておりその様相は多様であることから、適切な支援を提供するためには、被害者の受けた暴力の実態や精神健康また社会資源の有無などのアセスメントを実施後、専門家及び各種支援機関による時系列別でかつ切れ目のない包括的な支援システムの構築が必要であることが示唆された。

(倫理面への配慮) 研究内容を十分に説明し書面によるインフォームド・コンセントを得る。資料は、各施設に厳重に保管する。平成15年7月30日より施行となった「臨床研究に関する倫理指針」に従って各分担研究者の所属機関にて倫理審査を受ける。

A. 研究目的

1. 研究の目的

DVは、被害母子の身体的・精神的健康に深刻な影響を与えることは、内外の研究によって明らかにされている。わが国においてもDV防止法が施行されたことにより、全国各地各種援助機関が援助活動を広げつつある。しかし、被害を受けた母子が援助を求めても行き場がなく、健康を回復するための適切な支援が受けられない状況が続いている。また各種援助機関における被害者の自立のための具体的な支援システムネットワークの構築など他の先進諸国に比べると立ち遅れているのが実情である。DV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研究の進点は、急務の課題である。本研究は、その基礎となる実証的データを提供し、さらにDV被害を受けた女性とその子どもに対して現実的なより良い総合的支援策を講じるための手がかりを提供することを目的とする。

2. 期待される効果

①わが国におけるDV被害母子の自立に向けた支援のあり方を具体的に示唆できる

②DV被害母子の精神健康を回復するための経時的な治療技法の確立のためのエビデンスを得ることができる。

③DV被害母子への適切な援助について具体的な手技とエビデンスを得ることができ、より統合な支援を提供する基盤を提供することができる。

④わが国における各種支援機関の支援システム・援助者の専門家としてのチームアプローチの可能性を検討する資料を提供することができる。

⑤法的支援の側面からDV被害者支援の意義を明らかにでき、DV被害母子への法的支援を検討する資料を提供することができる。

B. 研究方法

本研究は、DV被害母子の社会への自立に向けた生活再建のための具体的支援策を講じるための実証的なデータを提供することを目的として進められた。

石井は、①民間シェルターにおけるDV被害母子の暴力と精神健康の実態：面接及び自記式質問紙により実施、②DV被害者支援のためのマニュアル作成－民間シェルター職員の話りの質的分析、③全国配偶者暴力相談支援センターに来所した被害女性の暴力と精神健康の実態：面接及び自記式質問紙により実施、④抑うつ及び外傷後ストレス障害(Posttraumatic Stress Disorder: PTSD)症状を有した被害母子への認知行動療法的アプローチを取り入れた健康を回復するための介入プログラムの開発と実施、⑤生理的指標を用いての長時間暴露法(Prolonged Exposure: PE)の効果研究、⑥DV被害母子支援の健康アセスメントツールとしてのPSS-Iの日本語版の作成と標準化の調査研究を実施した。

奥山は、全国母子生活支援施設に入寮しているDV被害母子の暴力と精神健康の実態：郵送による自記式質問紙及び樹木画テスト(バウムテスト)を実施した。

加茂は、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精神健康障害の治療を求めて受診したDV被害女性を対象として、暴力と精神健康の実態及び精神医学的臨床経過についての縦断的調査：面接及び自記式質問紙により実施した。

村井は、民間シェルターにおける支援者と

施設としてあり方についての検討：シェルター職員への面接を実施し検討した。町野は、被害母子の自立支援の観点からの法的支援のあり方を①被害者自身の保護と自立、②被害者の同伴する子どもの保護の双方を実現するために、法制度がどのように整備されるべきかについて検討を行った。

C. 研究結果と考察

石井は、①a. 民間シェルター及び委託事業による一時保護施設に保護された DV 被害女性（148 名）を対象に自記式質問紙と構造化面接調査を行なった。調査期間は、2001 年 4 月から 2005 年 5 月である。その結果、対象者の 43.9%(65 名)が PTSD と診断された。また診断基準の一部は満たさないがフラッシュバックや出来事に関連した苦痛な夢を見るなどの当時の体験がよみがえる「再体験」症状が続く「部分 PTSD」を含めると 75%（111 名）が PTSD の症状を呈していた。また SCID による面接を実施した 77 名のうち 19.5%

（15 名）は、面接した時点から過去 1 ヶ月以内に自殺を試みたり計画をしたりしていた。28.6%（22 名）が大うつ病と診断された。これらの結果は、先行研究と概ね一致した。また PTSD 群は、非 PTSD 群に比べ「心理的攻撃」（ $P=0.00194$ ）と「性的な強要」（ $P=0.00364$ ）の下位尺度が有意に高かった。

一方、①b. 民間シェルターに入所した被害女性の児童（62 名）を対象として調査した結果、DV 被害の目撃率は 100%であり、すべての児童が DV の目撃をしていた。また、65%の児童が加害者である父親からの被虐待経験があった。CBCL の結果では、DV 被害児童は、「攻撃」と「不安・抑うつ」などの問題において一般群と有意差があった。PF-スタディの結果においてもストレス場面において、その責任を他者に求めることはなく、自分が悪いと必要以上に自責的にとらえたり、仕方のなかったことであると誰も責めずにあ

きらめて妥協したりする傾向が強い。

① a と①b の結果から、DV 被害は母子の身体・精神健康深刻な影響を及ぼすことが示唆された。

②DV 被害者支援機関の職員は、多種多様な援助を求められることは少なくないため、ストレスは高く、支援者のバーンアウトにつながることもある。そのため、支援者のストレス及びそのストレスコーピングを記載したマニュアルが必要である。

③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 ± 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 ± 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、うつ症状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。

④a. 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、実施しなかった介入群に比べ PTSD 症状は軽減し、その効果を 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。

④b. 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的アプローチを取り入れた個人精神療法プログラムを開発し実施した。その結果プログラム実施前後及び 1 年

後の結果において、STAXIの「怒りの制御」得点が上昇した。BDI尺度の得点においては、4名中3名が減少していた。また、4名中4名のCAPS得点が減少し、1年後の追跡評価においては、全員就業していた。これらの結果により認知行動療法的アプローチを取り入れた個人精神療法プログラムは、DV被害によるPTSD及び抑うつ症状への治療法として有用である可能性が示唆された。

④c. 不安/抑うつ、攻撃性及びPTSD症状を有したDV被害児童に対して、マインドフルネススキルトレーニングなどの何らかの心理教育的アプローチを取り入れたケア介入技法などを確立していくことは、有用である。またその際には、母親への支援も必須である。被害者である、母親とその子どもを一単位ととらえ、母子統合を目指した支援を提供することが望まれる。

④a. ~c. の結果から、DV被害母子への健康を回復するための支援として欧米同様に認知行動療法的アプローチ及び心理教育的アプローチ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考えられる。

⑤DV被害女性の2症例において、PE治療の経過に伴う覚醒レベルの変化を自律神経活動指標により分析し、治療過程を評価する上で利用することの有効性を検討した。PEにより、暴露に対する交感神経活動の反応が弱まった。これは、トラウマ刺激を想起することに対する馴化が形成されたことの表れと考えられた。PE治療の効果が、情動反応と馴化という観点から、心拍変動指標変化として捉えられたことは、認知行動療法の生物学的モニターとしての心拍変動指標の有用性を示唆した。

⑥PTSD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。その結果、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と考えられる。

奥山は、全国母子生活支援施設への調査を実施した結果、各施設での支援は不十分と考えられており、専門家との連携などを行いながら支援体制を充実させていく必要があると考えられた。また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。バウムテストに関しては投影法検査の限界があるが、バウムテストはこのような子ども達の心理検査として有用であり、個々の症例でバウムテストのサインを判断して支援に役立てることが望まれるとした。

加茂は、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精神健康障害の治療を求めて受診したDV被害女性を対象として、初診時病像について横断面的に、特に被害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から考察し、さらに同一対象を用いて縦断的に治療経過を検討した結果、DV体験には様々なバリエーションがあること、DV体験の重篤度と出現している精神症状の間に密接な関連があること、初診時病像には多次元的な症状系

列が関与していることが確認できた。また、本研究の対象となった DV 被害者の大半は自らの DV 被害を認識し、対処行動をとり始めている一群であったが、受診後生活や婚姻の状況が変化する症例が非常に多く、DV 被害から逃れた後も被害者の生活は困難の連続であることが伺われた。初診時の症状の重篤度がより軽症であることと転帰判定時に就労していることが良好な転帰と関係しており、なかでも就労は良好な転帰に最も寄与している。また就労と最も深い関連にあった治療は集団精神療法であった。要素的にみると、一般的疾患傾向や身体症状、社会的活動性の低下が長期経過のなかで残存していく可能性が示唆された。

村井は、民間シェルターへの訪問及びシェルター職員へのヒアリングを実施し、DV 被害支援施設についてのあり方の検討を行った結果、シェルター入寮者は、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、セルフエステームが低下していることで直面する諸問題に対応する力（エンパワメント）が低下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、DV 被害者がシェルターを利用しようとするとき、利用者の「情報を得る権利」を保障する必要が確認された。シェルター入所後は、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提供していた。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。また、シェルタースタッフに必要なのは、ソーシャルワーカーとしての専門性であった。特に、外部の社会資源と利用者を結びつけるマネジメント能力、

各種社会資源を開発する能力が必要であることが明らかになった。そのためにはソーシャルワーク専門家としての研修体制と、専門家に見合う待遇が課題であったと指摘した。

町野は、DV 対策は被害者の保護のみならず、その自立支援をも行うものであるとし、被害者が子どもを同伴する場合には、子どもの保護が被害者の自立支援に不可欠であると示唆した。そのような観点から、①被害者自身の保護と自立、②被害者の同伴する子どもの保護の双方を実現するために、法制度がどのように整備されるべきかについて検討を行った。被害者自身の保護と自立については、中長期滞在型の施設整備が不可欠であり、そのためには、国と地方公共団体は、婦人保護施設のあり方を含めて早急に検討を行う必要がある。また子どもの保護については、緊急一時保護の際、さらに、被害者の自立支援過程の 2 段階で、それぞれ問題となる。緊急一時保護の際には、DV 被害者と子どもが共に保護される環境を整備し、また、DV 被害者保護機関と児童相談所とが連携しつつ対応する必要がある。被害者の自立支援過程においては、被害者が対応しなければならないさまざまな法的問題についての手続を、子どもに関するものも含めて可能な範囲で統合し、また、被害者の安全・自立支援を阻害しないような、子どもとの面会のあり方等を検討する必要があるとした。

D. 結論

本研究により得られた成果は、わが国における DV 被害母子の生活再建にむけた自立支援のあり方を示唆する基礎的なデータであり、DV 被害者政策の決定に資するものとなったと考えられる。

具体的には、DV 被害母子の支援は、被害直後から社会に向けた自立まで（就労等）の時系列的な支援のあり方を具体的に示していくことが必須である。そのため各種支援機関

の役割を明確にした上で、初期介入においては、適切な母子支援を行うために被害母子の精神健康および社会資源の有無などのアセスメントを実施することが不可欠である。また、各専門家（精神医学、心理学、社会福祉、法学）による多様な支援の提供と共に自立後の介入支援（アウトリーチ）システムを構築していく必要がある。

一方、本研究の結果からも示唆されるように、DV 被害母子の自立支援において重要なことは、母親と子どもを分けて支援するのではなく、母子一単位として介入した、母子統合支援を実施することである。

また今後わが国においても、欧米同様に支援全般を統括するキーパーソンを明確にし、配置していくことや、各支援施設の連携のもと、切れ目のない（シームレス）包括的で均質な支援が提供されるために、本研究の知見等を組み入れた支援者のためのガイドラインの作成が望まれる。

E. 健康危険情報

無し

F. 研究発表

各報告を参照

II. 分担研究報告

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
平成 17 年度～18 年度通年度 総合研究報告書
「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」
「実践的支援のためのDV被害者のメンタルヘルス研究」

分担研究者

石井朝子¹⁾

研究協力者

²⁾ 卜部明、³⁾ 大野裕、⁴⁾ 岸浪晶子、⁵⁾ 岸本淳司、⁶⁾ 木村弓子、⁷⁾ 黒崎美智子、
⁸⁾ 榛葉俊一、⁹⁾ 永末貴子、¹⁰⁾ 能知正博 ³⁾ 藤沢大介、¹¹⁾ 村上由佳、

¹⁾ 社会福祉法人礼拝会ミカエラ寮、²⁾ 大阪教育大学、³⁾ 慶応義塾大学、⁴⁾ 藤沢市教育委員会、
⁵⁾ 九州大学、⁶⁾ 武蔵野大学、⁷⁾ 志津クリニック、⁸⁾ 東京都精神医学総合研究所、⁹⁾ 武田病院、
¹⁰⁾ 東京大学、¹¹⁾ 神奈川県立産業技術短期大学

研究要旨： 本研究は、近年わが国においても DV 被害が、被害母子の身体・精神健康に及ぶず深刻な影響はいくつかの調査により明らかにされているものの、精神健康の回復のためのケア技法や社会への自立をめざした援助システムを構築する調査研究は少ない。本分担研究は、1) DV 被害母子に対する治療介入技法に関する調査研究及び、2) 実践的支援のための DV 被害者のメンタルヘルス研究の 2 つの研究課題のもと、DV 被害を受けた母子を対象として、精神医学的・心理学的援助の観点を含め居住先の確保、就労など具体的な生活の再建をめざした、総合的な支援策を講じるための 9 つの調査研究を実施した。①DV 被害女性の暴力の実態と精神健康について、②DV 被害児童の暴力の実態と精神健康について、③DV 被害者に対する支援者のためのマニュアル作成、④全国配偶者暴力支援センターに来談した被害者の受けた暴力の実態と精神健康に及ぼす影響、⑤DV 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—認知行動療法的アプローチを用いて、⑥DV 被害による PTSD 症状に対する個人精神療法プログラムの効果—認知行動療法的アプローチを用いて、⑦DV 被害児童のための支援プログラム—マインドフルネススキルトレーニングを用いて、⑧日本語版 PTSD 症状評価尺度 (PSSI-J) の信頼性と妥当性の検証、⑨長時間暴露法時の自立神経活動測定。これらの調査結果から、DV 被害は長期にわたり反復的に行われるため、被害母子の身体・精神健康に深刻な影響を及ぼすことが明らかになった。被害母子の支援については、被害直後から社会に向けた自立まで（就労等）の時系列的な支援のあり方を具体的に示していくことが必須であろう。また健康回復のためのケアプログラムは、できるだけ早く提供することが望まれ、母子を分けるのではなく、母子統合を目指していくために母子一単位での支援介入をすることが重要であると考えられる。介入また被害母子への適切な支援を講じるためには、初期介入時に精神健康及び社会資源の有無などのアセスメントを実施することが不可欠である。また自立後の介入支援（アウトリーチ）や、わが国においても、欧米同様に被害者支援における被害者支援統括責任者など（キーパーソン）を配置することが望まれる。

I. DV被害女性の暴力の実態と精神健康について

A. 研究目的

総理府調査（1999）では、成人有配偶女性の20人に一人が「命の危険を感じる」身体的暴力を受けていると回答し、わが国においてもDV被害がまれてないことが明らかにされている。欧米での先行研究結果によれば、DV被害が被害女性の身体的・精神的健康に与える影響は深刻である。本研究の目的は、DV被害の実態と精神健康に及ぼす影響を明らかにすることである。

B. 研究方法

1) 対象

公的機関よりDV被害者と認定された、民間シェルター及び委託事業施設入所女性148名（平均年齢36歳）

2) 調査方法

自記式質問紙と構造化面接調査を行なった。調査機関は、2001年4月から2005年5月である。

3) 調査尺度

調査尺度は、PTSD臨床診断面接尺度（CAPS）、改訂版葛藤戦術尺度（CTS2）、精神科診断面接尺度（Structured Clinical Interview for DSM-IV-SCID）

4) 統計解析

本研究において、DV被害が、対象者にとってどのように影響を及ぼしているかを検討するためにPTSD群、非PTSD群、二群比較解析を実施した。CTS2の各下位尺度得点の差についてt検定を実施した。

（倫理面の配慮）

本研究では、対象者に対しての研究の目的と方法及び内容について説明し、書面による

同意を得た。また本調査の実施においては、東京都精神医学総合研究所・研究倫理委員会により許可をえている。

C. 研究結果

対象者の43.9%は、（65名）がPTSDと診断された。また診断基準の一部は満たさないがフラッシュバックや出来事に関連した苦痛な夢を見るなどの当時の体験がよみがえる「再体験」症状がつづく「部分PTSD」を含めると75%（111名）がPTSDの症状を呈していた。またSCIDによる面接を実施した77名のうち19.5%（15名）は、面接した時点から過去1ヶ月以内に自殺を試みたり計画をしたりしていた。28.6%（22名）が、大うつ病と診断された。また48.5%（16名）は、PTSDとうつ病の診断がついた。PTSD群は、非PTSD群比多様な暴力を重複し反復に受けていた。PTSD群は、非PTSD群に比べ「心理的攻撃」（ $P=0.00194$ ）と「性的な強要」（ $P=0.00364$ ）の下位尺度が有意に高かった。

D. 考察

本研究の結果、シェルター入所のDV被害女性におけるPTSDの割合は、43.9%であった。また大うつ病の割合は、28.6%であった。これらの結果はシェルターに保護されたDV被害女性のPTSDや大うつ病の割合を構造化面接により実施面接により実施した米国のこれまでの研究結果とほぼ一致するものであった。これまでの研究では、たような暴力を反復して受けるとPTSDの発病率が高くなると報告されている。本研究におけるCTS2の結果においても、PTSD群は非PTSD群に比べて多様な暴力をより反復して受けており、PTSDの発症は暴力の程度と相関していることが示唆された。また各下位尺度別にみるとPTSD群は、非PTSD群にくらべ「心理的攻撃」と「性的な強要」を特に反復して受けていた。この結果は、「心理攻撃」や「性的な強

要」を長期にわたり受けると精神健康度を不良にするという先行研究の結果と一致した。

DV 被害の結果として、被害者が、PTSD と大うつ病を併発するという研究が報告されている。本研究の SCID 結果においても、約 50% の大うつ病と診断された対象者が PTSD と診断された。

本研究の結果では、わが国においても米国同様に DV が被害女性の身体・精神に及ぼす影響が深刻なものであることを示すものであった。これらの結果から、PTSD や大うつ病を伴った被害者に対しては、早急に適切な援助を提供する必要があると思われる。

PTSD や大うつ病を発症した DV 被害者の多くは症状のため日常生活を送ることも困難を覚えている。特に暴行場面が突然よみがえるフラッシュバック、集中困難や頻発する物忘れ、また自殺念慮や自殺行動などは、被害者の生活に大きな支障をもたらしている。これらを考慮すれば、今後わが国における DV 被害女性への援助として、法的援助や生活支援にとどまらず、これらの深刻な症状についての心理教育及び各症状に特化した精神療法などの治療プログラムが必要であると考えられる。

E. 結論

本研究では、シェルター入所者及び委託事業施設を対象に DV 被害の実態と DV 被害が精神保健に及ぼす影響を検証した。その結果、民間シェルター及び委託事業施設に入所したわが国の DV 被害者においても、欧米同様に命の危険を感じるほどの暴力を長期にわたり繰り返し受けていた。また、DV 被害女性の PTSD や大うつ病の有病率は、米国の先行研究と一致した。

今後わが国においても DV 被害者に及ぼす影響を理解し、米国のような支援者に及ぼす影響を理解し、米国のような支援施設や治療プログラム、また DV 被害者援助のシステム

づくりが早急に望まれる。

F. 健康危険情報

無し

G. 知的財産権の出願・登録状況

無し

H. 文献

Campbell, J.C., Kub, J., Bellcnap, R.A., & Templin, T.N.: Predictors of depression in battered women. *Violence Against Women* 3,271-293,1997

Cambell, R., Sullivan, C.M., & Davidson, WS., II.: Women who use domestic violence shelters: Change in depression over time, *Psychology of Women Quarterly*, 19, 237-255
1995

Dutton, M.A. & Goodman, LA.: Posttraumatic stress disorder among battered women: Analysis of legal implications. *Behavioral Science and Law*, 12,215-234, 1994

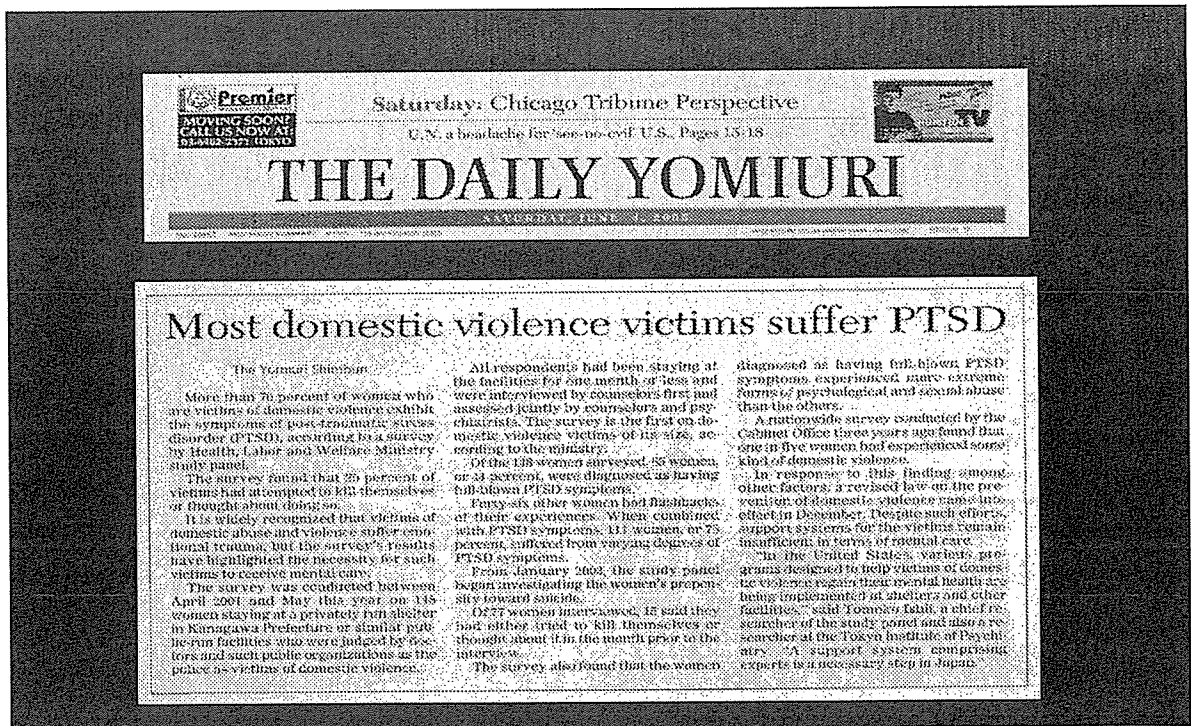
Gleason, W.JH.: Mental disorders in battered women: An empirical study, *Violence and Victims*, 8,1993

Houskamp, BM.,& Foy, D. W. : The assessment of posttraumatic stress disorder in battered women. *Journal of Interpersonal Violence*, 6,367-375,1991

Perrin, S, Van Hasselt, V.B., Basillio, I, & Hersen, M: Assessment the effects of violence on women in battering relationships with the Kkeane MMPI-PTSD scale. *J Trauma Stress*, 9: 805-816, 1996

West, C.G., Fernandez, A., Hilard, J.R., Schoof. M., & Parks, J.: Psychiatric disorders of abused women at a shelter, *Psychiatric Quarterly*, 61, 295-301.1990

* 上記の厚生労働科学研究（石井班）調査研究が読売新聞（2005年6月3日朝刊）及び Chicago Tribune Perspective(2005年6月4日)に掲載された。



II. DV被害児童の暴力の実態と精神健康について

A. 研究目的

近年、DV被害が子どもの精神健康に深刻な影響を及ぼすことは、先行研究により明らかにされている。しかし、わが国においてドメスティック・バイオレンス被害が子どもの精神健康や精神発達に及ぼす影響に関する研究は少なく、その実態についてはこれまで知られておらず、健康を回復するための適切な援助対策を検討するための基礎的データも乏しい。

本研究では、シェルターに保護されたDV被害女性の子どもを対象として、暴力の目撃の実態や被虐待経験を明らかにするとともに、うつ症状を中心とした精神健康への影響とその要因を検討する。

B. 研究方法

1) 対象

公的機関よりDV被害者と認定された、シェルター入所女性とその子ども62名（男子32名、女子30名、4歳～12歳、平均年齢7.8歳）

2) 調査方法

DV被害母子を対象として、子どもに関する自記式質問紙ならびに投影法心理検査を実施する。

3) 調査尺度

① 子ども用DV被害チェックリスト

対象児童が、身体的暴力の目撃、心理的暴力の目撃、性的暴力の目撃、子どもへの暴力のそれぞれを体験したか否かについて母親より回答を求めるものである。

② 子どもの行動チェックリスト日本語版

(Child Behavior Checklist: CBCL)

子どもの情緒と行動の問題を包括的に評価するための112項目からなる質問紙であり、

母親に回答を求める。

③ Children's Depression Inventory

(日本語版 CDI)

Beckのうつ病自己評価尺度(BDI)をもとに児童・思春期用に作成された子どもの抑うつ度を測る質問紙である。

④ 日本版PFスタディ児童用

ローゼンツアイクの考案した投影法の心理検査で、被験者の独特な性癖や傾向ないし自己認知のあり方を測定する投影法心理検査である。内容は、日常普通に誰もが経験をする24の欲求不満場面(絵)によって構成されている。絵は、線画を用い、どの絵も左側の話しかけている人物が右側の人物に何らかの意味で不満(フラストレーション)を起こさせる場面となっている。本テストにおいては、被験者は無意識のうちに、あるいは意識しながら、自分自身を各絵画場面において欲求不満状態にある人物と同一視して反応するが、その反応の際に、被験者自信の独特な性癖や傾向ないし自己認知が投影される。年齢別の標準反応評点がすでに得られているため、被験者個々に標準からの偏向を測定することができる。

4) 統計解析

本研究においては、DV被害が子どもにどのような影響を及ぼしているかを検するために、DV被害児童群と一般対照群の2群比較解析を実施した。

CBCLでは、DV被害の有無が精神健康に及ぼす被害を検証するために、DV被害児童群と対照群の2群におけるCBCLの各下位尺度得点の差についてt検定を実施した。またCDIでは、DV被害児童のうつ症状の傾向を検証するために変数のクラスター分析を行い、各項目の相関を検証した。

(倫理面への配慮)

本研究では、被験者である子どもの母親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る。また調査参加を拒否したとしても、シェルター利用に関して、何らの不利益も被らないことを保証する。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、氏名その他個人が特定できる情報をデータ化しない。したがって個人情報漏洩による不利益は生じないものと思われる。

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

①DV被害の実態 (表1)

DV被害の目撃率は100%であり、すべての児童がDVの目撃をしていた。各暴力の目撃率は、身体的暴力が92%、心理的暴力は88%、性的暴力は20%であった。また、67%の子どもが加害者である父親から「殴られたり、蹴られたりした」、「怪我をすることもかもしれないようなものを投げつけられた」、「洋服をぬがされて家の外に長時間にわたりだされた」などの何らかの暴力を受けていた。被虐待を男女別に見ると男児71.9%、女児63.3%であった。なお、42%の子どもは、0歳からDV被害にさらされていた。

母親が父親の暴力を受けている際に子どものとった行動は、母親をかばうために父親に向かって抵抗する、また黙ってじっとしている、無視するなどの行動が見られた。

②CBCLについて (表2)

DV被害男児群と一般男児群においては、ひきこもり・思考の問題以外はすべての下位尺度において有意な差がみられ、特に攻撃・不安/抑うつ・非行の問題において有意差がみられた。DV被害女児群と一般女児群においては、社会性の問題以外はすべての下位尺度において有意な差がみられ、特に攻撃・非行

の問題・不安抑うつにおいて有意差がみられた。

③CDIについて(表3)

CDIの平均得点は11.8点であった。各設問別に見てみると、「悲観的思考」、「悪いことがおこる」、「自責感」、「決断困難」、「学業困難」、「不眠」、「低い自己評価」、「愛されていない」の項目において高い平均点を示した。またCDI得点を目撃期間別に見たところ3年未満では9.1点、3年～5年では11.3点、6年以上では、13.6点であった。

本研究では、クラスター分析を行った結果、4クラスターへの分離が適当と判定された。第一クラスター「自責感・低い自己評価」と第4クラスター「攻撃性」との間には、0.44のクラスター間相関があった。

④PFスタディについて (表4)

E-A (他責)が低く、I-A (自責)と、M-A (無責)が高い傾向となった。E-Aの中で、標準値を下回った者が多かったのがe (他責要求)であった。また、I-I (自己非難)が標準値を上回った者が多く、E+I (自我主張)が標準値を下回ったものが多い結果となった。

D. 考察

本研究の結果、すべての子どもが何らかの暴力を目撃していた。身体的暴力と心理的暴力とを重複して目撃しているケースが多く見られた。この結果は、DVの特徴として、被害者は、長期にわたり、身体的・心理的暴力を重複して受けているという先行研究と呼応する。

暴力目撃時の子どものとった対処行動は、母親をかばうために、自分の身の危険を顧みず、父親にすがりつき暴力を止めに入る、「積極的な介入行動」と、見て見ぬふりをする、その場を立ち去るなどの「消極的な回避行動、麻痺した行動」に分類される。これらの行動は、幼少期は、「積極的な介入行動」を

とる一方、学童期に入ると「消極的な回避行動、麻痺した行動」をとるようになり、目撃年齢によって相違が生じる。この結果は、自分がいくら介入しても暴力は減ることはなく、何も状況が変わらないことを学習していくと、次第に回避や麻痺の行動へ変化していくという「学習性無力感」によるものと考えられる。

本研究では、さらにCBCLによりDV被害の有無がDV被害児童の行動にどのように影響をしているかを検討した。その結果、DV被害男児女児ともに、一般対照群に比べ、「攻撃性」と「不安・抑うつ」の下位尺度に有意な差が認められた。また不安抑うつ行動を示す、内向尺度得点と、非行的行動/攻撃的行動を示す、外向尺度得点が、ともに有意に高かった。これらの結果は、DV被害は子どもの問題行動として、「攻撃性」と「抑うつ」症状を呈するという先行研究と一致した(O'Keefe, 1994)。

これまでの先行研究によれば、一般的に子どもの抑うつ気分は、イライラ感や衝動的な行為や他人に対する批判的で攻撃的な態度などの行動面の障害として症状が現れる場合があるという。本研究の結果においても、DV被害児童は、DV被害により抑うつ症状として、攻撃的行動などの問題行動としての症状があらわれていると考えられる。

本研究では、シェルター入所女性の子どものCDIの平均得点は、11.8点であった。これは、わが国における小学生のCDI平均得点より低い得点の結果となった。

しかし、CDIにおいて、指示的クラスタ分析を実施したところ、「自責感」と「攻撃性」の因子に高い相関が見られた。この結果は、通常「自責感」が高い場合には、「攻撃性」が低く出るという「うつ症状」の傾向に反するものである。しかしこの結果は、子どもたちの親が回答したCBCLの結果と一致していた。つまり、前述したように、DV被害児童は、うつ症状として、「自責感」と「攻撃性」

の特徴を併せ持つと考えられる。家庭の中で起こる慢性的な暴力に対して、何もできない、母親を守ることができないと自分で自分を責めてしまう自責感がある一方、友人や兄弟関係においては、思うようにいかなくなると大声を出したり、殴ったりといった暴力的行為のため安定した対人関係を気付くことができなくなる。CDIの平均得点が一般群にくらべ低得点なのは、「自責感」と「攻撃性」の16設問が同じうつ傾向として算出されるためであると考えられる。

同様にPF-スタディの結果においてもストレス場面において、その責任を他者に求めることはなく、自分が悪いと必要以上に自責的にとらえたり、仕方のなかったことであると誰も責めずにあきらめて妥協したりする傾向が強い。この結果は、DV家庭においては、DV被害を自分の力では阻止することもできず、DV被害についても誰にも相談できないことから、どうすることもできない無力感につながるものと考えられる(Ericksen and Henderson, 1992)。

E. 結論

本研究により、DV被害が子どもの身体・精神に及ぼす影響が深刻であることが明らかになった。米国においては、一時保護所においては、DV被害児童への専門家による遊戯療法を取り入れた個人精神療法と集団精神療法などの治療プログラムがある。しかし、わが国におけるDV被害母子は、健康を回復するための適切な援助を受けられない状況が続いている。今後わが国においてもDV被害母子が社会への自立に向けた総合的な援助システムの構築が早急に望まれる。

F. 健康危険情報

無し

G. 知的財産権の出願・登録状況

無し

H. 文献

Dennis S. Charney (1993). Psychologic mechanisms of posttraumatic stress disorder. *Arch. Gen Psychiatry*, 50, 294-305.

Ericksen, J.R., & Henderson, A.D. (1992). Witnessing family violence: The children's experience. *Journal of Maltreatment. School Psychology Review*, 16, 156-168.

Graham-Hermann S.A., & Seng J. (2004). Violence exposure and traumatic stress symptoms as additional predictors of health problems in high-risk children. *The Journal of Pediatrics*. March. 349-354.

井潤知美、上林康子、中田洋二郎他 (2001) *Child Behavior Checklist/4-18 日本語版開発、小児の精神と神経* 41. 241-257.

林勝造、中田義朗、秦一士ら (1997) .
PF スタディ解説、三京房.

O'Keef, M. (1994). Adjustment of children from martially violent homes. *Families in Society*, 75, 403-415.

表 1.

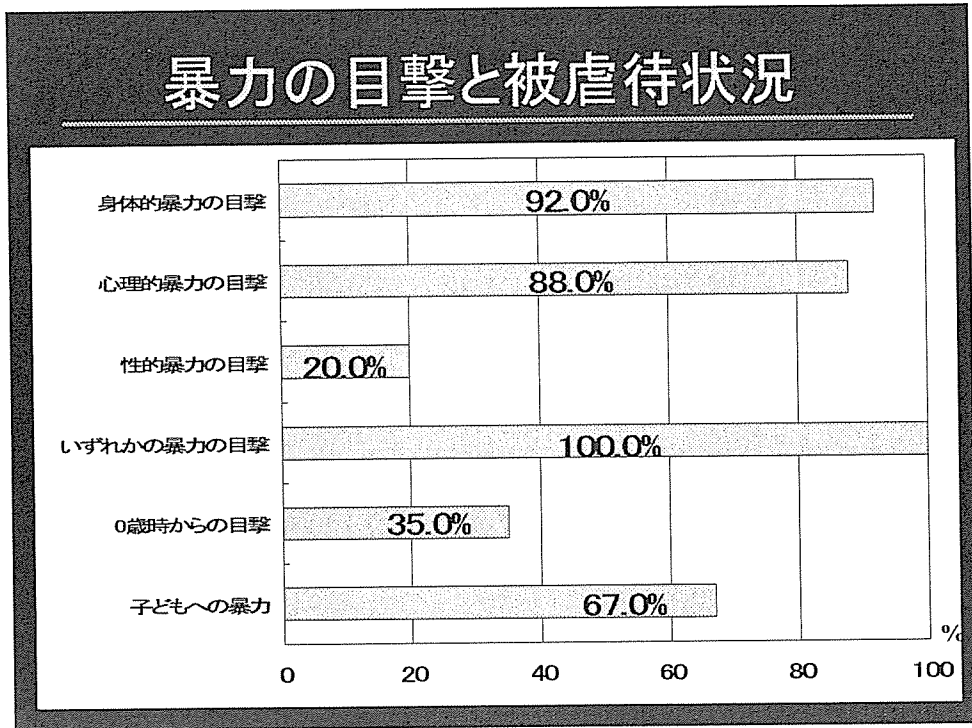


表 2.

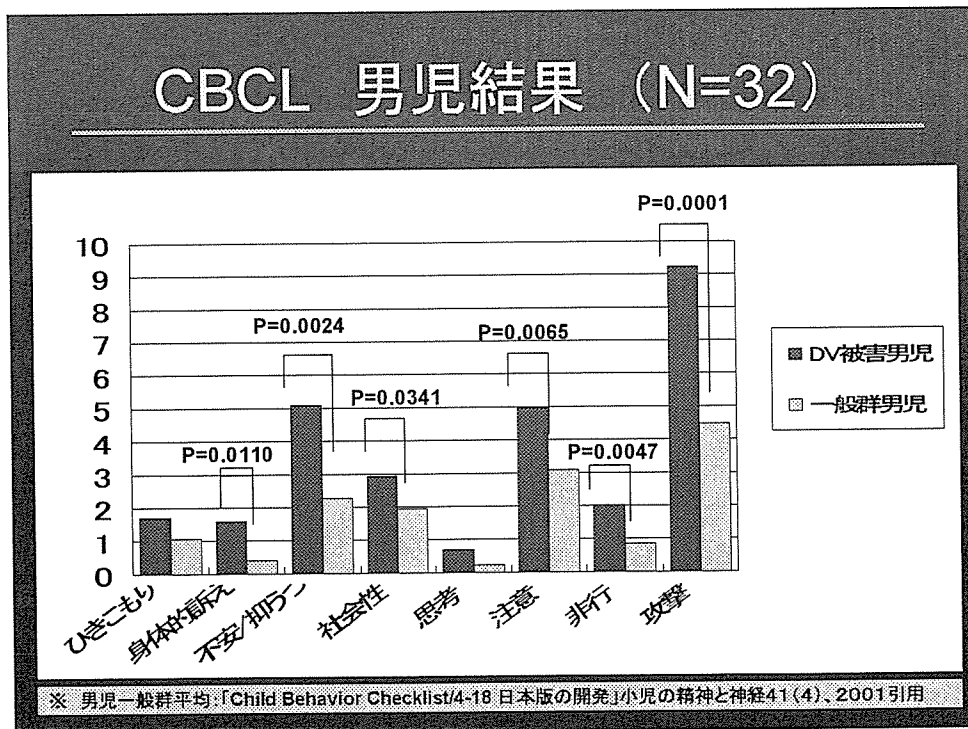


表 3.

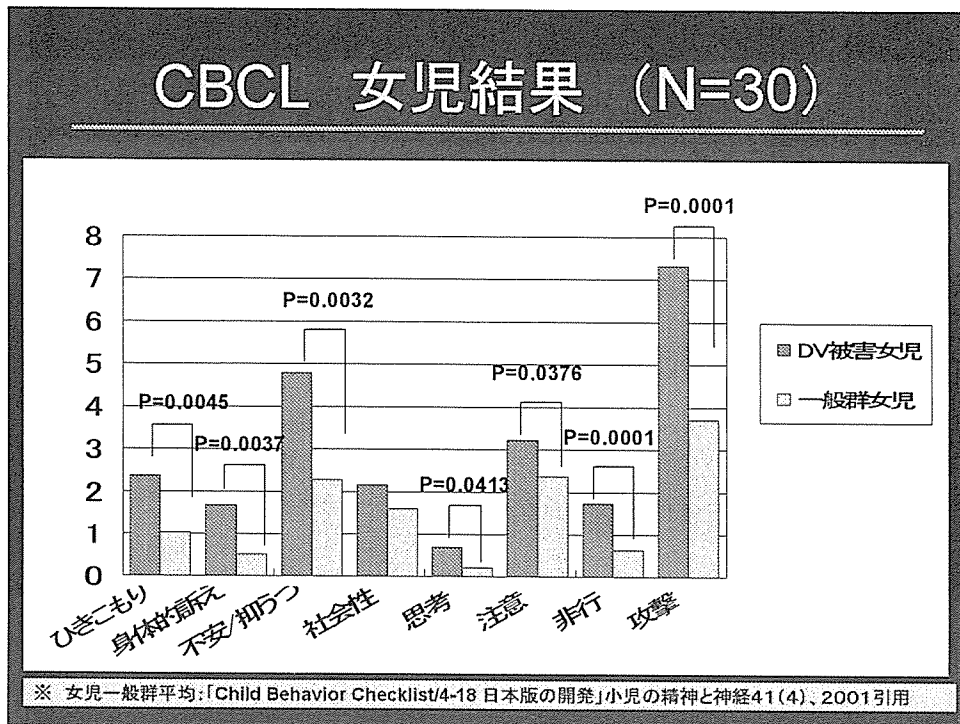


表 4.

CDI各変数とクラスター成分とのR² (相関係数の自乗)

質問項目	R ²
第一因子「自責感」	
2 悲観的な考え	0.3349
3 失敗しそう	0.4749
5 悪い子だった	0.4548
7 自分がいや	0.4826
8 自責感	0.3929
12 引きこもり	0.0668
20 淋しさ	0.1439
23 学業不振	0.4830
24 低い自己評価	0.7060
第二因子	
1 悲しみ	0.4312
10 泣きたい	0.4933
11 苦しみ	0.5695
17 疲れやすさ	0.3125
19 心気	0.2114
第三因子	
9 自殺念慮	0.2728
13 決断困難	0.1678
14 否定的なイメージ	0.6279
16 不眠	0.4219
21 学校が楽しくない	0.4315
22 友人がいない	0.1459
第四因子「攻撃性」	
4 楽しくない	0.3091
6 悪いことが起こりそう	0.4392
15 勉強のストレス	0.2061
18 食欲不振	0.3695
25 愛されていない感じ	0.0606
26 従順にできない	0.2112
27 他の人ともうまくやれない	0.4545