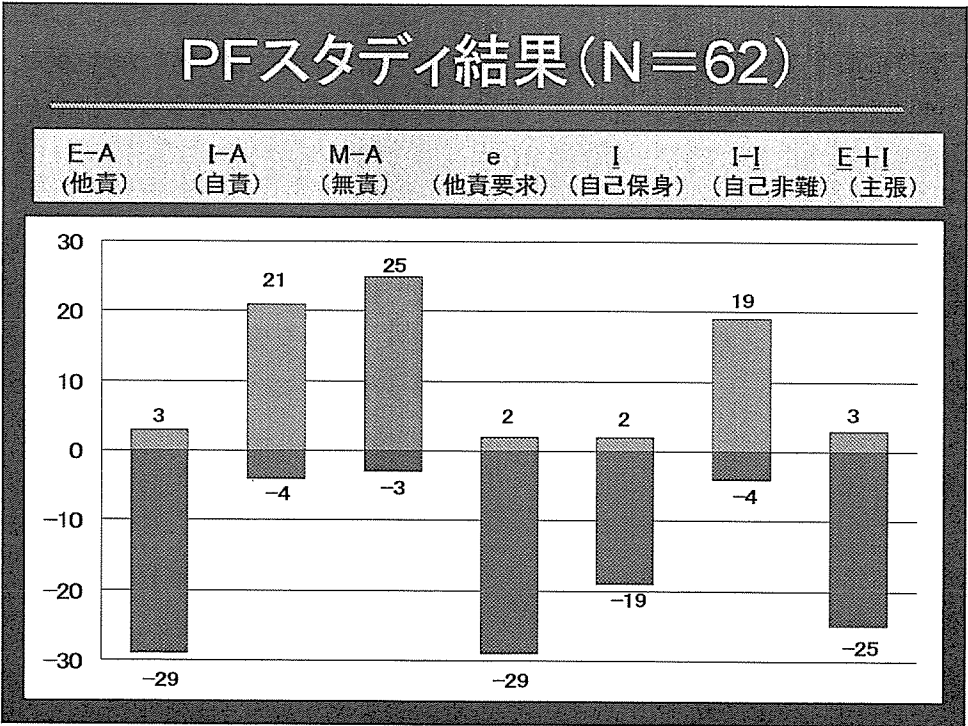


表 5.

クラスター間の相関			
因子	1	2	3
2	0.08248		
3	0.27289	0.06577	
4	0.44420	0.09182	0.23852

表 6.



Ⅲ. DV被害者を支援する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—ストレスとそのコーピングに焦点を当てて—

A. 研究目的

近年、日本においてもドメスティックバイオレンス（配偶者または、パートナーからの暴力、以下DVとする）は社会問題となり多くの人の関心を集めている。現在、DV被害母子の援助機関としては、各都道府県に設置された「配偶者暴力相談支援センター」と「民間シェルター」がある。各援助機関の職員は、被害者への援助として身体的・精神的健康に関する援助のみならず、社会福祉的・法的な援助の提供が期待されることが多く、これが援助者のバーンアウト（燃え尽き）につながるという先行研究も報告されている。本研究では、民間シェルター職員を対象として半構造化面接を実施し、質的分析を通じて職員のストレスとそのコーピングの特徴を明らかにする。

B. 研究方法

面接は、民間シェルターの職員 10 名に対して、1 回約 1 時間で 2 回施行された。面接内容は、「DV被害者援助に関しての具体的な体験」、「日常業務」、「有用な知識や情報」であり、被面接者に自由に回答してもらった。面接結果をもとに逐語録が作成され、グランデッドセオリー法をもとにした質的分析が施行された（表 1）。

C. 研究結果

“ストレス源”として現れたカテゴリーとして特徴的だったのは、「自分の対処能力を超えたケース」、「相手に伝わらない援助」、「裏目にでてしまう援助」等であった。これらのカテゴリーに対応する語りを示す。

利用者が風邪を引いていたのでつらいと思

ったから、お米をとがなくていいですよと言ったのに、その方は、自分が風邪を引いているから他の入所者にうつるからやめて欲しいといわれているみたいだと強く批判されました。善意のつもりでいった一言が理解してもらえなくてとてもつらかった。

このように、とりわけ善意から来る自分の働きかけが効果をもたなかったり、ネガティブな感情にはね返されたりする対人関係的な経験をより大きなストレスと感じる傾向が、職員の語りには認められた。

“コーピングの方略”に関するカテゴリーは、「ストレス解消の場を持つ」、「スタッフ間の役割分担」、「専門職を支える仕組みの必要性」等であった。語り事例を以下に示す。

困難なケースの場合で、特に利用者との葛藤を避けるために、例えば職員間で役割分担をして。私は、はっきりいう係、こっちは全部聞いて、全部受け止める係っていうのをつくって援助していき、助かったことがあります。重たいケースがある場合は、職員の中でシェアしますし、同じ畑でない友人と話をします。それから、長時間就業などを見直して、就業条件の改善も必要だと思う。

職場での援助関係に由来するストレスに対しては、職場外の個人的人間関係、職場内の協働関係、職場全体のシステムといった多方面に向かって対処行動が試みられていた。

D. 考察

対人援助職において、労働量以上に人間関係に関わるストレスが深刻であることは決して珍しいことではないが、民間シェルター職員の場合には、特に被害者からのネガティブな反応がストレスを亢進させる。このときDV被害者は、「被害者」であると同時に感情なストレスの原因である「加害者」的な側面

ももつ両義的存在になる。また、否定的に被害者を見てしまうことが、援助者のストレスを更に高めてしまうように思われる。逆にケースに対して肯定的な感情をもったり、何か得られるものがあると感じられたりする場合にはストレスは軽減され得る。そうした関係の構築に向けて、援助者が独自に努力することも大切だが、システムとして施設全体がそうしたストレスを緩和するような工夫を行うことが、今後ますます求められるだろう。

E. 結論

各 DV 被害者援助機関の職員は、多種多様な援助を求められることは少なくなく、援助者のバーンアウトにつながることもある。今後わが国においても、米国のような被害者及び援助者に対しても充実した総合的な援助システムの構築が重要だと思われる。

F. 健康危険情報

無し

G. 知的財産権の出願・登録状況

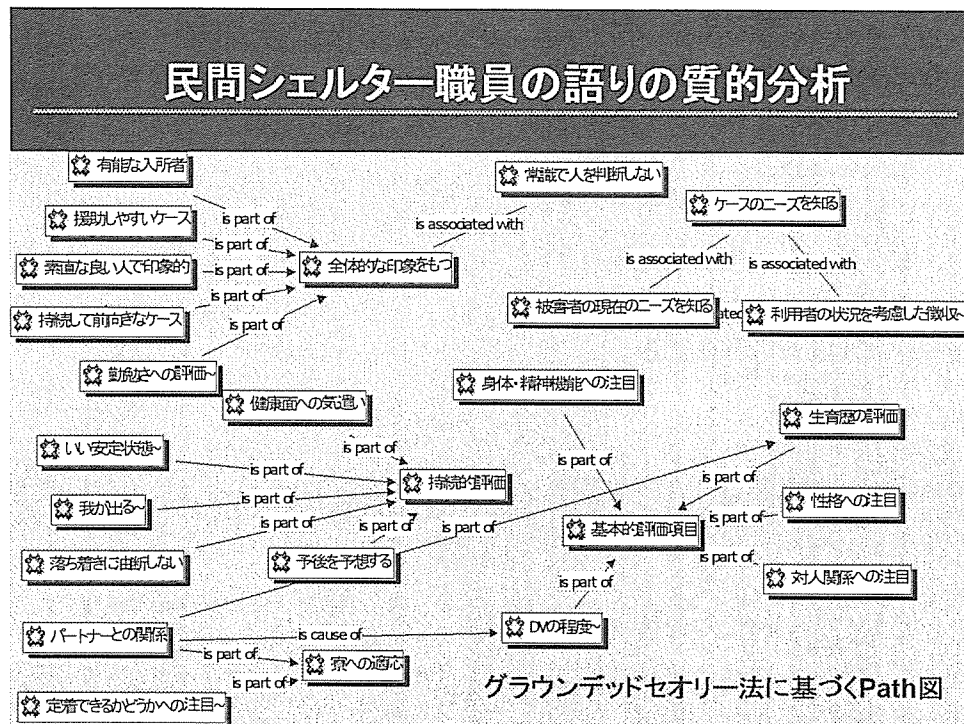
無し

H. 文献

Kamp, Alen. (1998) Abuse in the Family: An introduction. Brooks/Cole Publishing Company.

能智正博 (2004) 質的データの分析、272-298 金子書房

表 1.



IV. 全国配偶者暴力支援センターに相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

A. 研究目的

ドメスティックバイオレンス（DV）被害は、被害女性の身体的・精神的健康に深刻な影響を与えることが海外の先行研究の結果によって示されている。近年、我が国においても、シェルター、病院、配偶者暴力相談支援センター等、様々な場でDV被害者を対象とした研究が行われ、DV被害が与える影響の深刻さが明らかになっている。

DV被害の影響が深刻化、長期化することを予防するという観点から、より早期に適切な支援、介入が行われる必要がある。それを可能にするため、DV被害の相談窓口を訪れる被害者の実態について把握することは不可欠であろう。

本研究の目的は、DV被害によって相談窓口を訪れた来談者における被害の程度およびうつ状態に関する実態を把握することである。

B. 研究方法

1) 対象

全国の配偶者暴力相談支援センター、女性相談所等のDV被害に対する相談窓口を訪れ、DV被害について相談したもののうち、調査に同意したものを調査対象とした。

2) 調査方法

全国の相談施設に、調査趣旨説明書、調査紙を郵送し、あわせて、各施設に対して、電話による依頼を行った。調査紙は郵送で回収した。

調査期間は2005年6月から12月である。

34県45施設から300名分の回答があった（表1）。

3) 調査内容

ドメスティックバイオレンス簡易スクリー

ニング尺度（DVSI : Domestic Violence Screening Inventory、石井ら、2003）、抑うつ自己評価尺度（CES-D）を使用した。

フェースシートで、回答者の属性（年齢、婚姻状況、居住状況、就労状況、学歴、同居期間、被暴力期間、相談経験、避難経験）を尋ねた。

また、相談員に対して、各ケースの支援の必要性をどのように判断したかについて4段階（「暴力被害に関する援助は不要」「1、2回の援助を要する」「継続的援助を要する」「緊急避難を要する」）で回答を求めた。

C. 研究結果

1) 回答者属性

回答者属性については、表2～表9および図1～図5に示した。

暴力開始時期の「その他」には、「別れる直前」「入籍後」「夫の隠し子発覚後」「実娘が来てから」「夫の失業」「夫が無職なり、自分が就職してから」「転居後」「退職後」「交通事故の怪我後」「借金」「金銭トラブル」などのエピソードが記されていた。

利用した相談機関の「その他」には、「裁判所」「法務局」「弁護士」「医師」「児童相談所」「母子生活支援施設」「女性センター」「男女共同参画センター」「人権相談」「民生委員」「新聞社」「ケアマネージャー」「電話相談」などがあつた。

避難先の「その他」には、「スーパー」「デパート」「ショッピングセンター」「公園」「ファミレス」「仕事場」「母子寮」「野宿」「教会」などがあつた。

2) DVSIおよびCES-D

DVSIの尺度平均得点は、 29.7 ± 13.53 であつた（図6）。また、因子ごとの項目平均点は、心理的攻撃、 4.8 ± 1.45 、性的強要、 1.1 ± 1.42 、身体的暴行・障害、 1.3 ± 1.01 であつた。

CES-Dの尺度平均得点は、 25.8 ± 12.30 であった(図7)。CES-Dの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。

DVSIおよびCES-D得点に影響を与えている要因を探るため、回答者の属性をもとに探索的にデータ分析を行った。その結果、DVSI得点については、学歴による違いがみられた(表10)。また、CES-D得点については、婚姻状況および居住状況によって違いがみられた(表11、表12)。

3) 来談者の緊急避難度

相談者が判断した緊急避難度については、221名分の回答があった。そのうち、179名(81%)が「緊急避難を要する」、26名(12%)が「継続的援助を要する」、9名(4%)が「1、2回の援助を要する」、7名(3%)が「暴力被害に関する援助は不要」であった。

D. 考察

サンプルのうち過半数が緊急避難を要すると判断されていた。そのことから、本調査の結果の解釈には慎重さが必要である。すなわち、全国にあるDV相談窓口に来談した人たちの姿を全体としてどれほど正確に反映するものであるかを推測することは難しい。

しかしながら、本調査の結果においても、暴力被害の程度、暴力を受けた期間、うつ症状の程度、これまでの相談経験など、まさにケースバイケースで様々である。来談者一人ひとりに対して適切な援助が安全かつスムーズに提供されるために、被害の重症度によって分ける援助システム、アセスメントツールなどの検討、開発が必要であろう。

DVSI得点の平均は、民間シェルター入所者の平均点(29.6、石井ら、2003)とほぼ同じであり、来談者の中に深刻な暴力被害を受けているものが少なくないことを示すもの

と思われる。

今回の対象者の多くは、実際に緊急避難を要する被害者であり、その被害者に対して緊急避難が必要と判断され、そのような援助が提供されていたのであり、回答したDVセンターのDV被害者アセスメントと援助のあり方を断片的にはあるが検証したことになる。

緊急避難が必要と判断されたが、避難をしなかったケースに関して、その理由が記されたものが19件あったが、そのうち最も多かったのが経済的な問題であり8件あった。暴力を受ける環境から離れ、自立するために、経済的問題が重要であることが再確認されたと考える。社会全体で援助システムの充実を図ることが必要である。

また、CES-D得点は、DV被害者に対する援助において、うつが重要な問題のひとつであり、適切な治療が提供される必要性を示すものである。回答者の76%が親権のある子どもをもっているが、母親のうつは養育機能の低下をもたらし、結果的に、DVが子どもに与える影響をより深刻なものにするものである。子どもたちに対してどのような援助を提供していくかは、もうひとつの大きなテーマであるが、それは子どもたちに対する直接的な援助、治療的関与だけではない。母親に対する十分な援助は、結果的に子どもたちへの暴力被害を軽減していく意味ももっている。

E. 結論

本研究では、全国のDV被害相談窓口を訪れたDV被害者の実態を把握することを目的として調査を行った。その結果、来談者の多くが深刻なDV被害を受け、うつが疑われるものが少なくないことが示唆された。相談窓口において、DV被害とともにうつ状態についての的確に把握し、速やかに適切な援助を提供できる体制作りが望まれる結果であった。

その際、被害者の暴力の程度や精神健康の重症度に分けた援助も考えるべきである。そして、被害がまだ浅いからといってそのまま返すのではなく、深刻なDV予備群をどうスクリーニングしてフォローアップしていくかは今後の課題のひとつであろう。

F. 健康危険情報

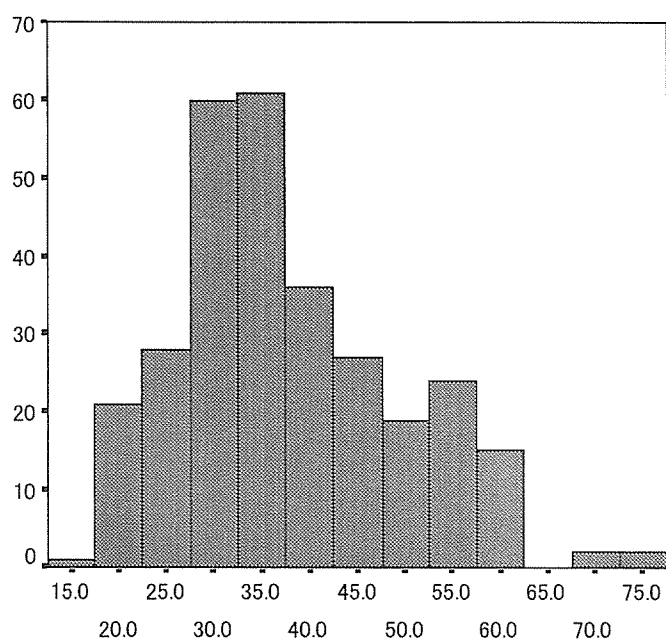
無し

G. 知的財産権の出願・登録状況

無し

表1 調査紙回収数

青森	8	富山	11	島根	2	佐賀	9
宮城	17	石川	6	岡山	1	長崎	21
秋田	9	福井	1	広島	8	熊本	2
山形	4	静岡	10	山口	1	大分	7
茨城	1	愛知	19	徳島	5	宮崎	2
栃木	7	三重	25	香川	5	鹿児島	21
群馬	2	滋賀	20	愛媛	7	沖縄	12
千葉	15	奈良	3	高知	3	計	300
神奈川	8	鳥取	14	福岡	14		



平均 37.7 歳
中央値 35.0
標準偏差 11.48
最年少 17、最年長

図1 年齢

表2 婚姻状況

既婚	離婚	離婚手続き中	未入籍
160 (53%)	38 (13%)	63 (21%)	39 (13%)

注：％は、有効回答数に対する割合を示す。以下、同様。

表3 居住状況

同居	別居
162 (56%)	129 (44%)

表 4 就業状況

常勤 (週 5 日以上)	パートタイム	無職 (主婦を含む)	自営	その他
61 (20%)	58 (19%)	161 (54%)	7 (2%)	12 (4%)

表 5 親権のある子ども

いる	220 (76%)	平均 2.0 人
いない	68 (24%)	

表 6 学歴

中学卒	高校卒	専門学校・短大卒	大学卒
87 (29%)	141 (48%)	59 (20%)	8 (3%)

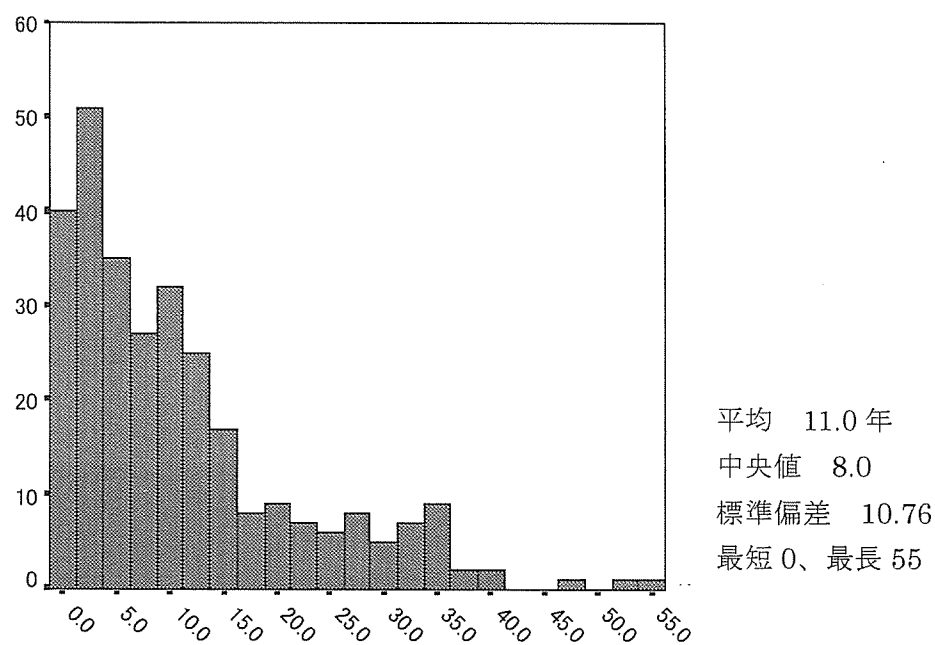


図 2 同居年数

表 7 暴力開始時期

同居前の 交際中	同居直後	妊娠時	出産直後	育児中	その他
56 (19%)	116 (39%)	22 (7%)	18 (6%)	37 (13%)	47 (16%)

注：「同居直後」は、同居後 1 ヶ月までを示す。

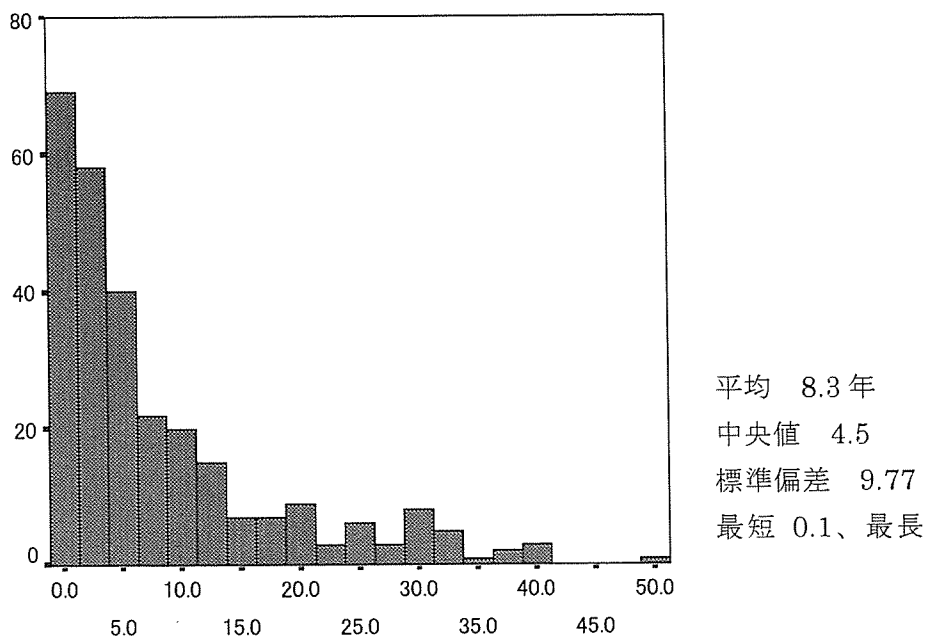


図 3 暴力を受けた年数

表 8 これまでの相談回数

平均	中央値	標準偏差	最少	最多
2.8	2.0	4.39	0	50

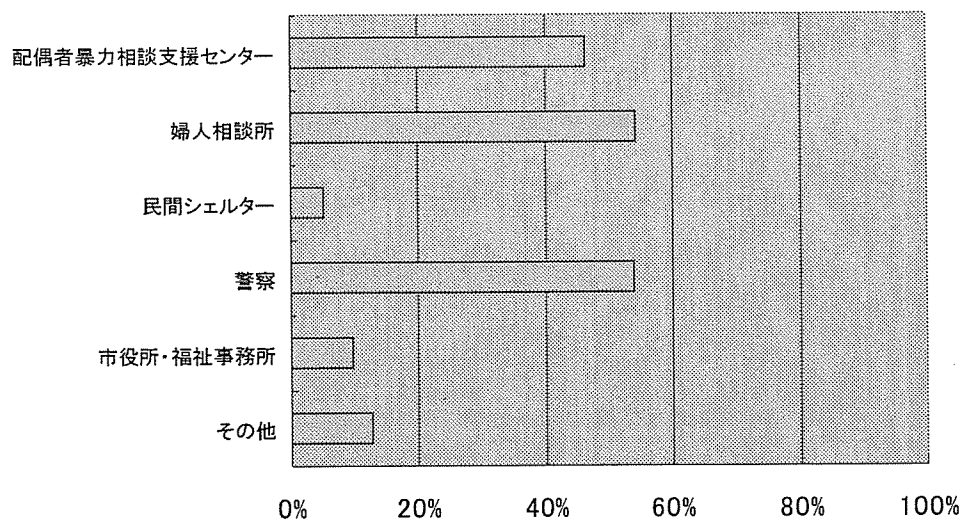


図 4 利用した相談機関等 (複数回答)

表9 これまでの避難回数

平均	中央値	標準偏差	最少	最多
5.2	3.0	11.87	0	150

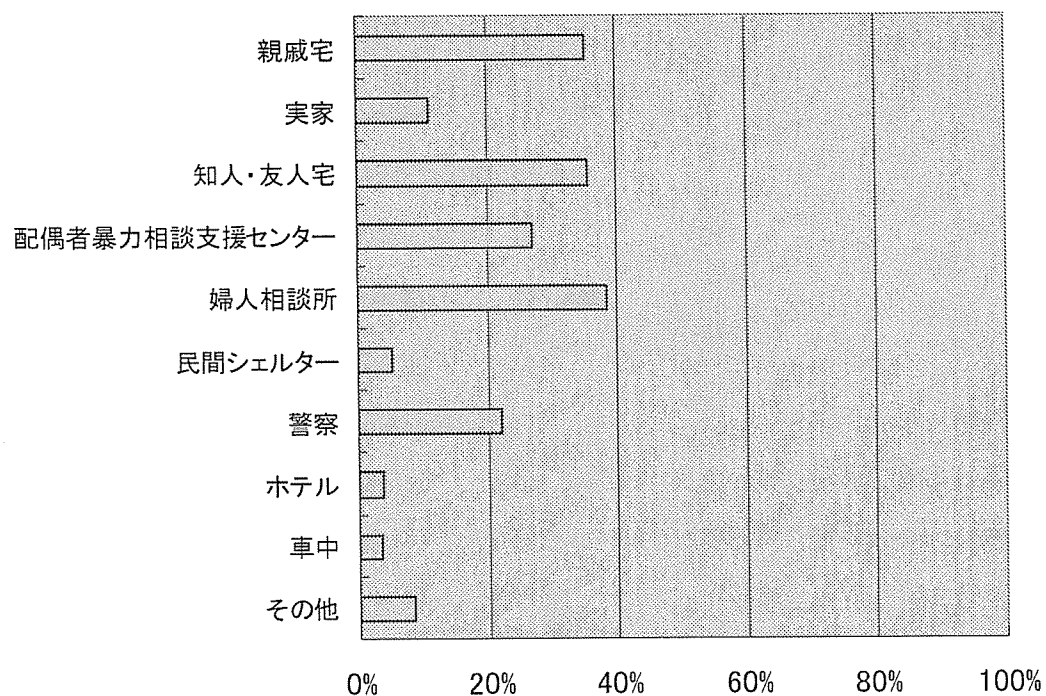


図5 避難先（複数回答）

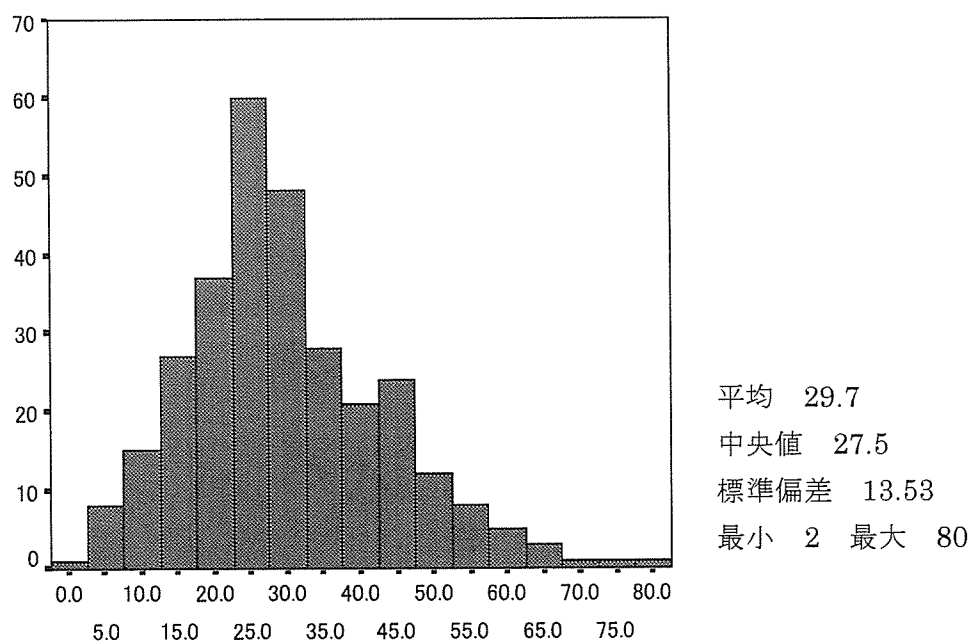


図6 DVSI 得点

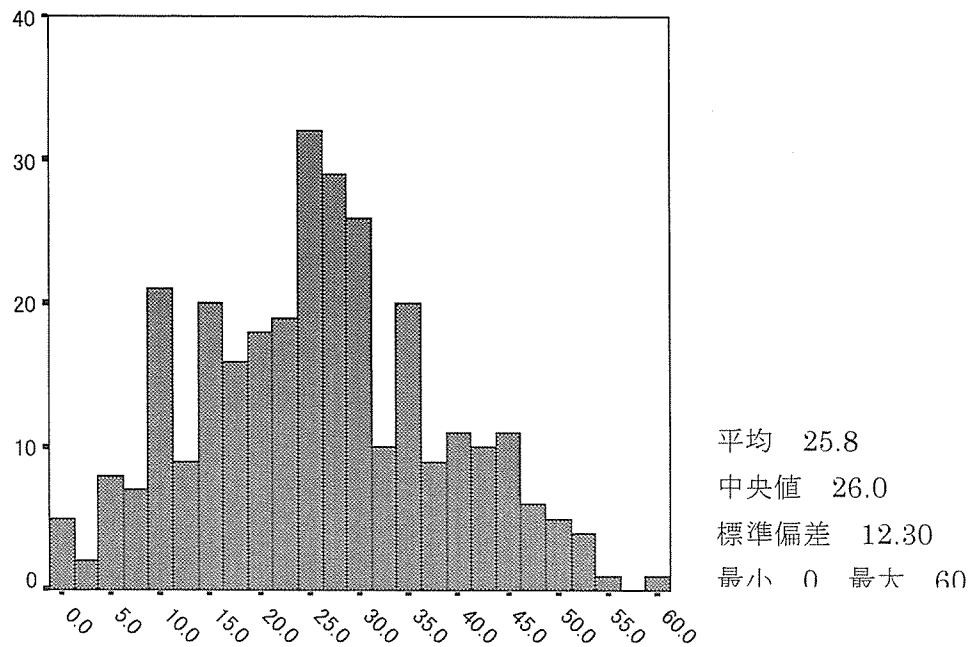


図7 CES-D得点

表10 学歴によるDVSI得点の比較

	n	平均	標準偏差	
中学卒	87	32.8	16.32	$F_{(2, 292)}=3.622$ $p=.028$ 中学卒>専門学校・短大・大学卒
高校卒	141	29.0	11.99	
専門学校・短大・大学卒	67	27.2	12.02	

注:「大学卒」はサンプル数が少ないため、「専門学校・短大卒」と合わせてある。

表11 婚姻状況の違いによるCES-D得点の比較

	n	平均	標準偏差	
既婚	160	28.2	11.22	$F_{(3, 296)}=5.861$ $p=.001$ 既婚>離婚手続き中
離婚	38	22.9	13.13	
離婚手続き中	63	21.2	11.34	
未入籍	39	26.0	14.81	

表12 居住状況の違いによるCES-D得点の比較

	n	平均	標準偏差	
同居	162	28.0	12.11	$t_{(289)}=3.71$ $p<.001$
別居	129	22.8	12.02	

V. DV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

A. 研究目的

本研究は、既に外傷後ストレス障害 (Posttraumatic stress disorder: PTSD) を有する DV 被害女性の治療として最も多くの実証的研究を報告している認知行動療法を取り入れたグループ療法プログラムを構築し、その効果を検証した。特に PTSD 症状の遷延化と最も関連するとされている不適正な「怒りの感情表出」及び「自己表現」を治療標的とした。

B. 研究方法

1) 対象

対象は、グループ療法介入群 (公的機関より DV 被害者と認定され、シェルター入所後、退寮しアパートもしくは、母子自立支援施設で生活している女性) 7 名と対照群 (公的機関より DV 被害者と認定され、シェルター入所後、退寮しアパートもしくは、母子自立支援施設で生活している女性) 20 名の計 27 名である。すべての対象者は、PTSD 臨床診断面接尺度 (CAPS) により PTSD と診断された。

また全対象者は、加害者との関係は断たれている。

2) 調査方法

本研究では、DV 被害女性の健康回復のためのグループ療法プログラムを構築した。本プログラムは、短期プログラムと長期プログラムからなる (表 1)。短期プログラムは、週 1 回 120 分のグループ療法である。プログラムは全 6 セッションとし、トラウマに関する心理教育、怒りのコントロールスキルトレーニング、アサーションスキルトレーニングの 3 つの治療モードから構成されている。一方、長期プログラムは月 1 回 120 分のグループ療法とし、スキルの振り返りを実施した。

本プログラムの実施においては、認知行動療法の専門家によるスーパーバイズのもと実施した。

自記式質問紙と構造化面接尺度を用いてプログラム実施前後及び 1 年後、2 年後の症状変化を測定した。

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

3) 調査尺度

- ① PTSD 臨床診断面接尺度 (Clinician-Administered PTSD Scale: CAPS)
- ② STAXI 日本語版 (State-Trait Anger Expression Inventory: STAXI)
- ③ ラザルス式ストレス対処尺度 (Stress Coping Inventory: SCI)
- ④ 精神科診断面接尺度 (Structured Clinical Interview for DSM-IV: SCID)

(倫理面への配慮)

本研究では、患者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た。また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、個人情報漏洩による不利益は生じないようにし

た。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

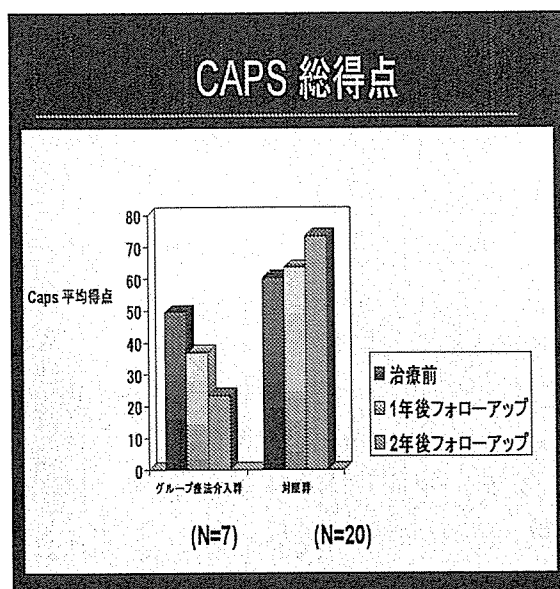
プログラム実施前後及び1年後、2年後の結果において、グループ介入群は、7名中7名の2年後 CAPS 得点が減少した。(開始時点平均 49.4→2年後平均 23.4) (表2)。

7名中7名が、1年後 STAXI の「怒りの制御」得点が上昇し、その2年後も持続していた。

7名中7名が、2年後 SCI 下位尺度「離隔型」(自分と出来事の間に距離をとれるようになった) の得点が上昇した。

7名中6名が1年後時点で就業していた。

20名中20名の対処群の2年後の CAPS の平均得点は、上昇していた。(開始時点平均 53.5→2年後平均 70.4)



D. 考察

本研究の結果から、PTSD 有した DV 被害女性への治療介入技法として認知行動療法を取り入れたグループ療法が有効である可能性が示唆された。特に本プログラムの治療標的である適正な怒りの感情表出を獲得するためのスキルトレーニングであるアンガーマネー

ジメントトレーニングが奏功した。これらの結果は、先行研究と一致した (Friedman, 1992, Kubany, 1995)。

また、SCI の結果からも示唆されるように DV 被害について自分と出来事の間に距離をとれるようになり、冷静な物事への判断が可能となった。これらの結果も先行研究と同様であった (Baer 1976, Jakubowski and Lange 1978, Kubany et al., 1992)。

グループ療法を実施した DV 被害女性の7名のうち6名が就業をしており社会への自立を実現している。一方対照群においては、20名中全員が PTSD の症状が悪化し、就業できている者は、8名と半数に満たなかった。

これらの結果から、PTSD を有した DV 被害女性のためのグループ療法は、適正な怒りの感情表出及び自己判断の実現に対して効果的であるとともに、社会への自立に向けた有効な治療法であると考えられる。

E. 結論

本研究により、DV 被害女性のためのグループ療法は、DV 被害による PTSD 症状への治療法として有用であることが示唆された。欧米では既に、Kubany ら(2004)により、PTSD を有した DV 被害女性への認知行動療法による個人精神療法を無作為化比較対照試験においてその有効性を報告している。

今後わが国においては、DV 被害女性の援助として認知行動療法を用いた個人精神療法を導入し、対照群を設定した効果研究を実施することが望まれる。また DV 被害を受けた児童への介入もあわせて検証していくことも急務の課題である。

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

Baer, J. (1976). How to be assertive(Not Aggressive) Women in Life, in love, and on the Job: A total guide to self-assertiveness. New York: New American Library.

Friedman, H.S.(1992). Hostility, Coping, and Health. Washington, D. C.: American psychological Association.

Jakubowski, P., and A. J. Lang. (1978). The assetive option: your rights and responsibilities. Champaign. Ill.: Research Press.

KubanyE. S., E.E. Hill, J.A. Owens, C. Iannce-Spencer, M.A. McCaig, K. Tremayne, and P.Williams. (2004). Cognitive trauma therapy for battered women with PTSD(CTT-BW). Journal of Consulting and Clinical Psychology 72:3-18.

Kubany, E.S. (1995). Social impact of finve different kinds of "I" message. Poster presented at the sixteenth annual meeting of the International Society for Traumatic Stress Studieds. San Antonio, Texan.

Kubany, E.S., D.C. Rchard, and G.B. Bauer. (1992). Impact of assertive and aggressive communication of distress and anger: A verbal componet analysis. Aggressive Behavior 18:337-348.

VI. DV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

A. 研究目的

これまでに、外傷後ストレス障害 (Posttraumatic stress disorder: PTSD) を症状を有する DV 被害女性 (7 名) を対象に認知行動療法的アプローチを取り入れたグループ療法プログラムを開発し実施した。その結果、7 名の PTSD 症状は低減し、その有効

性は 2 年後の追跡評価においても持続していた。

本研究は、DV 被害により PTSD 症状を有した被害女性 (4 名) を対象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構築し、その効果を検証した。本プログラムは、安全でかつ現場の支援者が実施できることを主眼としたケア技法を目指した。

B. 研究方法

1) 対象

対象は、公的機関より DV 被害者と認定された女性4名である。全対象者は、PTSD 臨床診断面接尺度 (CAPS) により PTSD と診断された。また全対象者は、加害者との関係は断たれている。

2) 調査方法

本研究では、DV 被害女性の健康回復のための個人精神療法プログラムを構築した。本プログラムは、週 1 回の 50 分の個人精神療法である。治療標的は、PTSD 及び抑うつ症状であり、また DV 被害女性の「自責感」や「低い自己効力感」などの認知への働きかけもおこなった。本プログラムは、DV 及び精神健康についての心理教育を導入した 5 セッションからなる (表 1)。本プログラムの実施においては、認知行動療法の専門家によるスーパーバイズのもと実施した。

自記式質問紙と構造化面接尺度を用いてプログラム実施前後及び 1 年後の症状変化を測定した。

3) 調査尺度

- ① ベック抑うつ質問票 (Beck Depression Inventory-Second Edition: BDI-II)
- ② STAXI 日本語版 (State-Trait Anger Expression Inventory: STAXI)
- ③ PTSD 臨床診断面接 (Clinician-Administered PTSD Scale: CAPS)

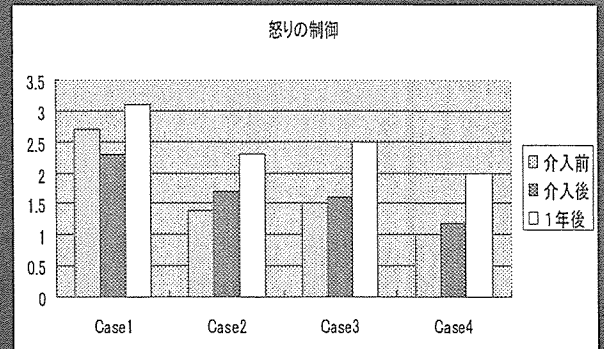
DV被害によるPTSD症状に対する個人精神療法プログラムの効果
—認知行動療法的アプローチを用いて—

★ 週1回50分 個人精神療法

★ 全5セッション

- 第一セッション: DV及び精神健康についての心理教育
- 第二セッション: 「自責感」や「低い自己効力感」等DV被害女性の認知
に対しての働きかけ
- ～第四セッション 筋弛緩法などのリラクゼーションの教示
マインドフルネス(自分の感情・感覚の気づき)の教示
PTSD症状による回避麻痺軽減のための曝露
- 第五セッション: これまでの振り返りと今後について

STAXI—怒りの表出



(倫理面への配慮)

本研究では、患者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た。また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、個人情報漏洩による不利益は生じないようにした。本研究は各所属機関の倫理委員会で承認された。

C. 研究結果

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(表2)。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。

D. 考察

本研究の結果から、PTSD症状を有したDV被害女性への治療介入技法として認知行動療法を取り入れた個人精神療法プログラムが有効である可能性が示唆された。

PTSD症状の遷延化には、不適正な怒りの感情表出が強く関連しているとされているため(Hyer et al., 1990, 1994a, 1994b)、特に本プログラムでは、アサーティブ・トレーニングにおいて、「自責感」や「低い自己効力感」などのDV被害女性がもつ認知に対し働きかけた。その結果、それらの認知が是正されることによって、葛藤場面においても怒りの感情を抑圧せず、適切な怒りの感情表出が可能となることにより、PTSD症状が低減したと考えられる。また、筋弛緩法などのリラクゼーション及び、マインドフルネススキルトレーニング(今、ここでの自分の身体の感覚と感情への気づくことが可能となるトレーニング)を教示することにより、被害者の身体感覚が取り戻され、また自身の感情に対してのラベリングが可能となり、特に重篤であったPTSD症状の回避・麻痺が軽減した。これらの結果は、先行研究と一致した(Hayes et al., 2004)。

一方、DV及び精神健康についての心理教育

を個人精神療法の中で丁寧に扱うことで、個人の抱えている不安や抑うつ症状において有効であったと考えられる。

これらの結果から、PTSD 症状を有した DV 被害女性のための認知行動療法的アプローチを組み入れた個人精神療法は、PTSD 及び抑うつ症状などの精神健康を回復するため介入技法として有効であるとともに、社会への自立に向けた効果的な治療法であると考えられる。

E. 結論

本研究により、DV 被害女性のため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。すでに石井ら（2005）は、DV 被害女性を対象としたグループ療法プログラムを構築し実施し、その有効性について報告した。

これらの結果により、DV 被害女性の健康を回復するための支援として、早期に認知行動療法的アプローチを適用した精神療法プログラムが奏功する可能性が示唆された。

欧米では、Kubany ら(2004)、Bradlye ら（2003）や Tutty(1993)らにより、PTSD 症状を有した DV 被害女性への認知行動療法による個人精神療法及びグループ療法の有効性について報告され、各 DV 被害者支援施設で実践されている。

今後さらに、DV 被害女性に対するケア介入技法についての基礎的データを蓄積し検証することにより、わが国においても、DV 被害女性の社会への自立に向けた支援として認知行動療法的アプローチを用いた支援プログラムの確立が早急に望まれる。

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

Bradlye, R.G., & Follingstad, D.R. (2003). Group therapy for incarcerated women who experienced interpersonal violence: A pilot study. *Journal of Traumatic Stress*, 8, 75-90.

石井朝子、木村弓子、永末貴子、黒崎美智子、村上由佳（2005）. DV 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. 平成 17 年度厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究事業）報告書. pp. 21-26.

Kubany E.S., Hill, E.E., Owens, J.A., Iannce-Spencer, C., McCaig, M.A., Tremayne K.J. & Williams. P.L. (2004). Cognitive trauma therapy for battered women with PTSD(CTT-BW). *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 72:3-18.

Hayes, S.C., Follette, V. M., & Linehan M.M. (2004). *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition*. New York: Guilford Press.

Hyer, L., McCranie, E.W., Woods, M.G. , & Bowdewyns, P.A. (1990) . Suicidal behavior among chronic Vietnam theatre veterans with PTSD. *J Clin Psychol.* Nov;46(6):713-721.

Hyer, L., Davis, H., Albrecht W., Bowdewyns, P., & Woods, G. (1994a) . Cluster analysis of MCMI and MCMI-II on chronic PTSD victims.. *J Clin Psychol.* Jul;50(4):502-515.

Hyer, L., Braswell, L., Albrecht, B., Boyd, S., Bowdewyns, P., & Talbert, S. (1994b) . Relationship of NEO-PI to personality styles and severity of trauma in chronic PTSD victims: *J Clin Psychol: Sep; 50 (5):*

699-707.

Tutty, L.M., Bidgood, B.A., & Rothery, M. A.(1993). Support groups for battered women: Research on their efficacy. *Journal of Family Violence*, 8, 325-343.

VII. DV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とレー ニングを用いて

A. 研究目的

本研究は、DV被害により不安/抑うつ、攻撃性及びPTSD症状を有したDV被害児童(5名)を対象に認知行動療法的アプローチを取り入れた集団精神療法プログラムを開発し、その効果を検証した。

B. 研究方法

1) 対象

対象は、公的機関よりDV被害者と認定されたDV被害女性の児童(男児3名、女児2名; 平均年齢 4歳)である。全対象者は、CBCL及びPTSD症状チェックリストにより、不安/抑うつ、攻撃性及びPTSD症状を有していると査定されたDV被害児童である。

2) 調査方法

本研究では、DV被害児童の健康回復および問題行動の軽減のために集団精神療法プログラムを構築した。本プログラムは、週1回の40分、3セッションからなる集団精神療法である。治療標的は、不安/抑うつ、攻撃性、及びPTSD症状である。

本プログラムは、既に欧米でその有効性が実証されているマインドフルネススキルトレーニング(Kabat-Zinn, 1990; Nhat Hanh, Thich, 1991; Segal, Z.V., Williams, J.M.G., & Teasdale, J.D.2002) (呼吸、お手玉、駆け足、ダンスのマインドフルネス)を導入し、今ここでの自分の身体と心の状態に気づくように進めていく。

自記式質問紙と構造化面接尺度を用いてプログラム実施前後及び6ヶ月後の症状変化を測定した。

3) 調査尺度

- ① 子どもの行動チェックリスト日本語版 (Child Behavior Checklist: CBCL)
- ② PTSD症状チェックリスト
- ③ 子どもの全般的評価尺度 (CGAS)

(倫理面への配慮)

本研究では、患者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た。また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、個人情報漏洩による不利益は生じないようにした。本研究は各所属機関の倫理委員会で承認された。

C. 研究結果

プログラム実施前後及び6ヶ月後の結果において、PTSD症状チェックリストの得点が5名中4名全員低下した。またCBCLにおいては、「注意」、「攻撃性」の問題について得点が低下する傾向にあったが、不安/抑うつ症状については一致しなかった。CGASにおいては、全員得点が上昇した。

D. 考察

DV被害により不安/抑うつ、攻撃性及びPTSD症状を有したDV被害児童への治療介入技法としてマインドフルネススキルトレーニングを導入した自分の心と身体を統合していく心理教育的アプローチを取り入れた集団精神療法プログラムを実施した。その結果、PTSD症状及び攻撃性については、有効である可能性が示唆されたものの、その他の症状については、一致しなかった。しかし、本プログラムに参加した全員のCGAS得点が増加した。特に本プログラムの治療標的である

不安/抑うつ、攻撃性、及び PTSD 症状全てに奏功した3名の児童においては、母親へも治療プログラムの介入が行われており、母親が積極的に児童介入プログラムを理解した上で、課題についても母子でかかわることに熱心に取り組んでいた。このことから、DV被害母子の精神健康を回復するためのプログラムとして、被害児童への介入する際には、必ず母親へも十分な理解を求めた上、母子ユニットとしての支援を実施していくことが重要であることが示唆された。

E. 結論

本研究により、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必須である。またその際には、児童への介入のみならず、母親の児童介入についての理解を得ると同時に、母親自身への支援も重要である。DV 被害母子支援プログラムの最終目的は、健康を回復するとともに母子関係を良好にし、安定させていくことにある。

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

1. Kabat-Zinn, J. (1990). Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness. New York: Delacorte.
2. Nhat Hanh, Thich (1991). Peace is every step. New York: Bantam.
3. Segal, Z.V., Williams, J.M.G., &

Teasdale, J.D.(2002). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse. New York: Guilford.

I. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 石井朝子(2004). 家庭内暴力家庭における子どもの心とその援助、小児科臨床別冊 57, 161-166.
- 2) 石井朝子, 飛鳥井望, 木村弓子, 永末貴子, 黒崎美智子, 岸本淳司(2005). シェルター入所者におけるドメスティックバイレンス被害の実態と精神健康に及ぼす影響. 精神科治療学 20(2) 183-191.
- 3) 飛鳥井望, 西園文, 石井朝子(2005). PTSD 治療ガイドライン: エビデンスに基づいて治療戦略 (フォア EB, キーン TM, フリードマン MJ 編)、金剛出版 東京.
- 4) 石井朝子(2005) DV 被害者の精神保健治療 87: 3233-3238.
- 5) 石井朝子(2005) DV の DV 加害者と被害者 In: 犯罪と犯罪者の精神医学 (松下正明総編集) pp332-345 東京: 中山書店.
- 6) 榛葉俊一、石井朝子、大西椋子、松井康絵、(2007) 外傷後ストレス障害(PTSD)の長時間暴露法における心拍変動指標の利用: ドメスティックバイオレンス(DV)被害の一症例. 心療内科 11 巻 3 号 218-223.
- 7) 永末貴子, 石井朝子, 木村弓子, 黒崎美智子, 村上由佳, 岸本淳司(2007) ドメスティックバイレンス被害児童の暴力の実態と精神健康 ストレス科学 (in press).

- 8) 藤沢大介、石井朝子、岸本淳司
(2007) 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 (in press) .

2. 学会発表

- 1) 石井朝子, 飛鳥井望, 木村弓子,
永末貴子, 黒崎美智子(2004). 民
間シェルターに入所した DV 被害女
性の精神健康と PTSD. 第 3 回トラ
ウマティックストレス学会, 東京
[2004/03/04-05]
- 2) Ishii T., Kimura Y., Nagasue T.,
Kurosaki M., Asukai N. (2004).
Posttraumatic response and
children exposed to domestic
violence. Victimization of
Children and Youth: An
International Research
Conference. Boston, USA
[2004/07/11-14]
- 3) Ishii T., Kimura Y., Nagasue T.,
Kurosaki M., Asukai N. (2004).
Group therapy for battered
women: pilot study. World
Congress of Behavioral and
Cognitive Therapy. Kobe, Japan
[2004/07/20-24]
- 4) 永末貴子, 石井朝子, 飛鳥井望, 木
村弓子, 黒崎美智子(2004). ドメス
ティックバイオレンス被害が子ど
もの精神健康に及ぼす影響. 第 68
回大会日本心理学会, 大阪
[2004/09/12-14]
- 5) 石井朝子 (2005) .DV 被害による
PTSD 症状に対する長時間曝露法の
効果 (予備的研究) . 第 4 回日本認

知療法学会, 札幌
[2005/02/18-20]

- 6) 石井朝子, 笠原麻里, 村井美紀, 狩
野敦子, 町野朔(2005). 心的外傷体
験としてのドメスティックバイオ
レンスが被害母子に与える精神的
影響と自立支援のための介入技法
日本ストレス学会・日本産業精神
保健学会国際合同セミナー, 東京
[2005/03/19]
- 7) 石井朝子, 能智正博, 木村弓子,
永末貴子, 黒崎美智子, 村上由
佳(2005) 民間シェルター職員
の語りの質的分析: ストレスとそ
のコーピングに焦点をあてて. 第
69 回大会日本心理学会, 東京
[2005/09/10].
- 8) 石井朝子 (2005) 教育講演 認知
行動療法を用いたトラウマカウ
ンセリングの実際、日本ストレス学
会・東京[2005/10/02]
- 9) 石井朝子、ト部明、木村弓子、永
末貴子、黒崎美智子、村上由佳、
岸浪晶子.全国配偶者暴力相談支援
センターに来談したドメスティッ
クバイオレンス被害者の暴力の実
態と精神健康に及ぼす影響. 第 22
回日本ストレス学会学術総会, 弘
前[2006/11/02]