

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

「実践的支援のための DV 被害者のメンタルヘルス研究」

一 外傷後ストレス障害の長時間暴露法における心拍変動指標の有用性 一

榛葉俊一 1)、石井朝子 2)、大西椋子 1)、松井康絵 3)

東京都精神医学総合研究所ストレス障害チーム 1)、
社会福祉法人礼拝会ミカエラ寮 2)、都立大塚病院神経科 3)

研究要旨

長時間暴露法（PE）は、近年日本に導入された心的外傷後ストレス障害（PTSD）の有力な治療法の一つである。しかし、患者の心理的な負担が大きく、治療の継続が難しい場合もある。本研究では、治療効果を心理学的のみならず生物学的にも評価することにより、適切な治療プロセスに結びつける可能性を検討した。自律神経活動は情動変化の有用な生物学的指標の一つであり、中でも心拍変動や精神性発汗は覚醒レベルを反映し、不安などの心理変化を評価する有用な指標と考えられている。本研究では Domestic Violence(DV) 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。

A. 研究目的

長時間暴露法 (Prolonged Exposure, PE) は外傷後ストレス障害(PTSD)に対する有効な認知行動療法の一つである。精神症状に関連するトラウマ体験を繰り返し想起、再体験させ、それに対して馴化させていく。しかし、支持的な精神療法とは異なり心理的な負担が大きく、治療の継続が難しい場合もあり、治療経過を反映する指標の開発が望まれる。

自律神経活動は情動反応を客観的に評価するための有用な指標であり、中でも心拍変動指標の利用が試みられている。心拍変動は覚醒レベルを反映し、不安などの心理状態の変化を評価する有用な指標と考えられており、情動反応と馴化を覚醒レベルの変化としてとらえ、心拍変動指標を PE 治療において利用できると考えられる。本研究では、PTSD を発症した domestic violence (DV) 被害者の一症例における PE

セッション中に心拍変動を記録し、情動反応と馴化を評価することを試みた。

B. 研究方法

症例は30代の女性で、夫から虐待を十数年間にわたり受けた結果、PTSDを発症した。安定剤などの薬物治療を含め、精神的な治療は受けていない。症状は日本語版 Clinician-Administered PTSD Scale(CAPS)、日本語版 State-Trait Anxiety Inventory の state スコア(STAI-state)、日本語版 Beck Depression Inventory-Second Edition (BDI-II)によりセッション前に評価した。

T.I.がFoaらの方法に基づき、約90分のセッションを10週間連続行った。一つのセッションは、1) 安静、2) 実生活内暴露の振り返り、3) 想像暴露、4) まとめと宿題、5) 安静の5つの区間からなる。初回と2回目においては、曝露法に関する説明及びPTSDの心理教育、呼吸法などの教示を実施し、3回目から想像暴露をスタートした。対象者は10回のセッションを終え、現在は完全就業しており、PTSD症状は消失している。

患者はソファに座り、心電図電極を装着した状態でPEセッションを行った。心電図はパソコンに取り込み(gm-view、GMS社)、R波を用い心拍間隔をもとめ、最大エントロピー法(MemCalc、GMS社)によりその変動を周波数分析した。0.04-0.15Hz帯域のパワー値(遅いゆらぎ; LF)と0.15-0.4Hz帯域のパワー値(速いゆらぎ; HF)を算出し、両ゆらぎの比であるLF/HFを交感神経活動、HFを副交感神経活動の

指標とした。セッション開始から終了まで、副交感神経指標、交感神経指標、心拍数を連続計測し、平均値をそれぞれの区間の値とした。

(倫理面への配慮)

本研究への参加および治療内容の発表につき、書面で同意を得た。また、本研究は東京都精神医学総合研究所研究倫理委員会の承認を得た。

C. 研究結果

PEによりCAPS、BDI-II、STAI-stateのスコアは、それぞれ90から31、46から22、61から35に減少し、治療効果が認められた。想像暴露を行った8回のセッションにおいて、最初の安静時、実生活内暴露の振り返り時、想像暴露時、まとめと宿題時、最後の安静時の5区間での心拍変動指標の値を比較した(図1)。全セッションを通じて、実生活内暴露の振り返りと想像暴露の両暴露区間では副交感神経指標(HF)が下がり、交感神経指標(LF/HF)が上昇する傾向が求められたが、セッションが進むとともに変化した。初期の暴露セッションで見られたLF/HFの実生活内暴露の振り返り区間や想像暴露区間での著明な上昇が(図1、*)、終盤のセッションでは減弱した(**)。

D. 考察

DVによるPTSDの患者にPEを行い、セッション中に記録した心拍変動指標と治療経過との関連を検討した。初期のセッションの暴露区間では交感神経指標であるLF/HFが安静時に比べ上昇したことは、暴露にともない恐怖感などの情動反応に対応

する所見と考えられる。この交感神経指標の反応が、セッションが進むにつれ減弱したことは、馴化に対応する変化であると思われる。心拍変動指標を用いて、PE 治療中のトラウマに対する情動反応と馴化を客観的に評価できる可能性が示唆された。

E. 結論

PTSD の有力な治療法である PE の効果や治療経過を、心拍変動指標を用いて精神生理学的に評価することの有用性を検証した。PTSD を発症した DV 被害女性症例の PE 治療中に、心電図を同時計測し、R 波から心拍間隔をもとめ、最大エントロピー法によりその変動を周波数分析した。0.04-0.15Hz 帯域のパワー値(LF)と 0.15-0.4Hz 帯域のパワー値(HF)を算出し、LF/HF を交感神経活動、HF を副交感神経活動の指標とした。約 90 分のセッションを週 1 回 10 週連続行い、想像暴露を行った第 3-10 セッションにおいてそれぞれの指標のセッション中プロフィールを比較したところ、LF/HF と心拍数は初期のセッションでは実生活内暴露の振り返りや想像暴露区間で大きな上昇が認められ、情動反応に対応する変化と考えられた。セッションが進み症状が軽減するに伴いこの上昇は減弱した。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とは、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する。

F. 研究発表

1. 論文発表

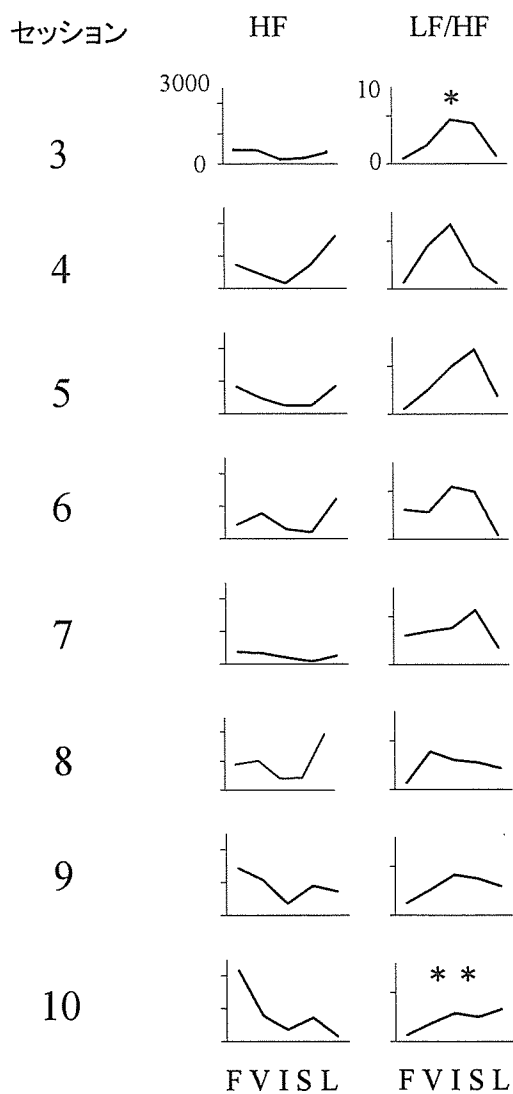
- 1) 榛葉俊一、石井朝子、大西椋子、松井康絵、(2007) 外傷後ストレス障害(PTSD)の長時間暴露法における心拍変動指標の利用：ドメスティックバイオレンス(DV)被害の一症例. 心療内科 11 巻 3 号 218-223.

2. 学会発表

- 1) 榛葉俊一、大西椋子、石井朝子(2006) Demestic Violence 被害者の長時間暴露療法における心拍変動指標の利用. (第 36 回日本臨床神経生理学会、横浜)、臨床神経生理学 34:481
- 2) 松井康絵、榛葉俊一、松田雅子、井田加代子、豊田百合子、齋藤寿昭(2006) 心拍・心電図・血圧・皮膚コンダクタンスの解析による更年期症状の評価. (第 36 回日本臨床神経生理学会、横浜) 臨床神経生理学 34:438.
- 3) 松井康絵、榛葉俊一、大西椋子 (2005) 心拍・心電図・血圧・皮膚コンダクタンスの解析による更年期症状の評価. 第 35 回日本臨床神経生理学会、福岡.
- 4) 大西椋子、松井康絵、榛葉俊一 (2005) 呼吸法の作用メカニズムに関する生理学的研究：自律神経および前頭葉活動の関与. 第 35 回日本臨床神経生理学会、福岡.
- 5) 松井康絵、榛葉俊一、齋藤寿昭、川嶋裕子(2004) 心拍・血圧・皮膚コンダクタンスの解析による更年期症状の評価. 第 34 回日本臨床神経生理学会学術大会、東京.

- G. 知的財産権の出願・登録状況
1. 特許取得 なし
 2. 実用新案登録 なし
 3. その他 なし

図1 PEセッション中の副交感神経活動指標 (HF, ms²) と交感神経活動指標 (LF/HF) の推移 (榛葉 他、2007より) セッション最初の安静時 (F)、実生活内暴露の振り返り時 (V)、想像暴露時 (I)、まとめと宿題時 (S)、最後の安静時 (L) の5つの区間におけるそれぞれの指標が示されている。前半のセッションでは暴露区間における交感神経活動 (LF/HF)の反応亢進が認められたが (*)、後半のセッションでは減弱した (**)



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使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

九州大学デジタルヘルス・イニシアティブ

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)

*CAPS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 - 49
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.興味减退	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-J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週間以内にあった場合や、生淫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	いくらか	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、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すか？
- _____ 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. 全般的にわたって、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すか？)
- _____ 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感ず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. イライラが続きたり、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）
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
（主任研究者 石井朝子）

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（お茶の水大学文教育学部）
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 阿部恵一郎（創価大学教育学部）
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】全国母子生活し得施設協議会の協力を得て、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。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。同時に子どもにはバウムテストを行った。それを一般が工藤とのバウムテストと比較した。【結果】第一次調査の回収率は49.5%であり、第二次調査の回収はDV世帯234（34.9%）、非DV世帯187（27.1%）であった。ただし、調査のフェースシートからDVにあたると考えられた自己申告DV群は327世帯、非DV群は78世帯であり（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。第一次調査結果からは各施設ではDV被害を受けた母子に生じる精神健康上の問題への対処に苦慮しているものの、それに対応するためのハード・ソフト面双方における充分な対応ができていない状況であること、また、施設としても複雑な心理的特徴を示すDV被害を受けた母子に対する接し方がつかめず、専門家や関係諸機関との連携を希望する声強いこと、更にこれらの被害を受けた母子がアクセスし得る心理的サポートの量や質は施設間による格差が生じている可能性が示唆された。一方で、第二次調査の結果からは、母親は多くの支援を望んでおり、特に夜間保育に関する要望は施設長の意識に比べて非常に大きいものであった。その他の分析からの主たる結果は以下の通りである。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。バウムテストの結果から、一般学童群に比べて、かなり多くの子どもが情緒的な影響を受けていることが確認された。そればかりでなく、心理学的サインにおける人型の樹木画が父親のイメージを恐れると解釈されるので、その頻度を調べたところ、高率に出現していることがわかった。【考察】第一次調査から施設でも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。第二次調査からは、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

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

第一次調査 全国母子生活支援施設長へのアンケート調査

【対象】全国 283 箇所の母子支援生活施設の施設長

【調査方法】

施設長へは郵送調査を行った（記銘）。同時に次の第二研究の入居家族に対するアンケート調査の協力を募るために、施設長に入所中の親に対する調査内容サンプルを同封し、同意が得られる場合には同意書への署名と同時に入所中の子どもの数による世帯数を記入してもらい、不同意の場合にもその結果を郵送してもらい。調査期間は

平成 17 年 10 月から 11 月。

【調査内容】

現在の施設の基本情報（開設年、形態、定員数、職員構成など）、及び施設側からみた DV 被害を主訴に入所している家族についての質問（施設として困っていること、現在実施している或いは今後必要と思われる援助など）を含む調査票を配布。資料 2 を参照。

第二次調査 母子生活支援施設入居家族へのアンケート調査

【対象】

第一次調査で、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】

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

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6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歳以上6歳未
満用

③6歳以上…虐待を受けた子どもの行動
チェックリスト

<①～③は文献を参照>

3) 子どもによる描画…「樹木画」の作成
(母親へのガイドつき)

<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。

1. 第一次調査（施設長調査）

D. 結果

（1）回収率

回収率は49.5%（140施設）であった。そしてこのうち施設入居家族に対するアンケート調査への参加に同意した施設は29.7%（84施設）であった。

（2）回答施設の背景情報

①施設形態

アンケートの回答が得られた140施設のうち、35.7%（50施設）が公設公営、26.4%（37）が公設民営、36.4%（51）が民設民営であった（図1）。

②定員世帯数

図2に示すように、定員の世帯数は最小5世帯から最大55世帯と幅があった。そして定員が20から29世帯とする施設が全体の55.7%であった。

③現在の入居率

定員の世帯数に対する現在の入居世帯数の割合（入居率）は、91%以上が全体の42.1%、81～90%が20.0%であり、半数以上の施設で8割以上の入居率であった。一方で、40%以下の施設が14.3%あった（図3）。

④職員構成

各施設の職員構成を訪ねた。施設長を除く57種類の職種が挙げられ、各職種について保有施設数と、人数分布を表1に示す。

（3）DV被害の入居家族について

①DV被害による入居家族の増加

アンケート回答者の主観として、近年DVが主訴での入居世帯の増加の有無を尋ねたところ、76.4%（107施設）が「増えている」と感じていた（図4）。

②DV被害による入居家族に対する対応の

困難点について

DVが主訴で入居している家族への対応の際に、現在困っていることを8つの選択肢（添付資料1の間9）より上位3項目を選んでもらったところ、図5のような結果となった。「母親の精神障害」への対応に苦慮している施設が最も多く45.7%であった。ついで「子どもの問題行動」（34.3%）、「母親のフラッシュバック」（31.4%）、「母親の子どもへの虐待」（27.9%）と続いている。

③DV被害による入居家族に必要な支援について

DVが主訴で入居している家族に必要と思われる支援について、9つの選択肢（添付資料1の間10）より上位1項目を選んでもらったところ、図6のような結果となった。「専門家による個別の母親の心のケア」を必要と考えている施設が最も多く31.4%であった。ついで「他機関との連携」と「母親の自立支援のためのプログラム」が13.6%、「専門家による個別の子どもの心のケア」が7.9%となっている。

④DV被害による入居家族に対する特別なプログラムについて

DVが主訴で入居している家族に対する特別なプログラムの有無を尋ねたところ、「ある」とした施設は10.7%（15施設）であった（図7）。この15施設の実施するプログラムの内容を尋ねたところ、2つの施設が「親の自助グループ」、他の13施設が「その他」と回答していた。

第二次調査 母子生活支援施設入居家族へのアンケート調査

現在集計中であるため、本年度は回収率