

厚生労働科学研究費補助金

子ども家庭総合研究事業

母親とともに家庭内暴力被害を受けた子ども
に被害がおよぼす中中期的影響の
調査および支援プログラムの研究

平成 18 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 金 吉晴

平成 19 年(2007 年)4 月

目 次

I. 総括研究報告書

母親とともに家庭内暴力被害を受けた子どもに被害がおよぼす 中中期的影響の調査および支援プログラムの研究……………	5
主任研究者	金 吉晴

II. 分担研究報告書

DV被害を受けた母子への治療プログラム研究……………	9
- 集団療法の適応可能性の検討 -	

分担研究者	加茂 登志子
主任研究者	金 吉晴
研究協力者	正木 智子, 加藤 寿子, 大澤 香織, 小菅 二三恵, 中山 未知

DV被害を受けた母子へのフォローアップ研究 (1)……………	30
- 3ヶ月後の精神的健康・行動・生活と母子相互作用の変化に関する検討 -	

主任研究者	金 吉晴
分担研究者	加茂 登志子
研究協力者	大澤 香織, 正木 智子, 加藤 寿子, 中山 未知, 小菅 二三恵

DV被害を受けた母子へのフォローアップ研究 (2)……………	47
- DV被害が母親の状態把握に及ぼす影響に関する検討 -	

分担研究者	加茂 登志子
主任研究者	金 吉晴
研究協力者	大澤 香織, 加藤 寿子, 小平 かやの, 正木 智子, 中山 未知, 小菅 二三恵

学校におけるDVに育つ子どもへの支援に関する研究……………	57
-------------------------------	----

分担研究者	元村 直靖
研究協力者	野坂 祐子, 内海 千種

DVに曝されて育つ子どもの精神発達に関する研究……………	65
------------------------------	----

分担研究者	笠原麻里
-------	------

Ⅲ 資料

DV被害母子支援ガイドライン（案）	79
研究協力者 立澤岫子、渡辺和子、米田弘枝、岩永恒子	
当事者用パンフレット： あしたは晴れる	103
研究協力者 伊豆史絵、後藤晶子	

I. 総括研究報告書

厚生科学研究費補助金（子ども総合家庭研究事業）

（総括）研究報告書

主任研究者 金 吉晴

国立精神・神経センター精神保健研究所

主任研究者	
金吉晴	国立精神・神経センター精神保健研究所
分担研究者	
加茂登志子	東京女子医科大学
元村直靖	大阪教育大学
笠原麻里	国立成育医療センター

I はじめに

家庭内暴力、いわゆる domestic violence (DV)への社会的な関心は近年ますます高まっており、今後の厚生行政の中で欠くべからざる重要課題である。その中でも児童虐待、配偶者による暴力が重視されてきているが、これまでの日本の研究では子どもや妻の虐待被害が別々に研究されており、母子をひとつのまとまりとしてその虐待被害の実態と回復への支援策を探索したものは皆無である。しかし実際には、母親が暴力を受けている際には子どもも虐待を受けていることが多く、また現実問題として、母子ともに夫の暴力から逃れ、離別して独自に生活を始めるという事例は非常に多い。こうした母子虐待の事例は各地の相談センターなどでは頻繁に遭遇する

ものであり、これまではとかく表に出ることは少なかったが、今後の虐待問題への関心の高まりにつれてますます注目されるものと思われ、本研究を行う必要性は高い。

そこで本研究班では、家庭内暴力(DV)において母子ともに被害を受けることによる、子どもへの心理的な被害、その後の発達、社会適応上の問題を明らかにする。さらに、被害後の母子の健康および母子間の相互関係を中期的に検討し、支援プログラムを作成することとした。

児童の虐待が社会的に大きな問題となっているが、その中には母子共に暴力の犠牲となるケースも多く見られる。その様な場合に被虐待児童のおかれている状態を適切に把握するためには、子どもの虐待状況や心理状況だけを単独に見るのではなく、母親の被っているDVの実状ならびにそれによる心理的な後遺症、母子関係の変化を同時に把握する必要がある。昨年度までの調査の結果、すべての児童が母親の暴力被害を目撃していた。また、特に発達障害を伴う子どもが被害を受ける可能性と、暴力をふるう者の病理の背景に発達障害の可能性を考慮しうることが示唆された。最近になり、DV被害への曝露が児童へ及ぼす影響は、全般的な問題行動として出現する以前に、母子相互関係の障害として観察されることが指摘されている。現在

までに本調査で蓄積された事例からも、被害を受けた母子相互関係に特徴的な状況や、児童に特有と思われる反応や対処法が報告されている。

II 研究紹介

これらの点を踏まえ、シェルターを出て一般社会で生活を始めた母子のフォローアップとして、①母子被害を受けた子どもが、その後どのように社会、学校に適応していくのか②母子の身体的健康、③母子の精神的健康、④母子間の相互関係の状況、⑤今後の子どもの保護と回復にとって、母親がどのような役割を果たすことができるのか、⑥そのために母親が必要としている保護と援助はどのようなものか、を調査することと併せて、⑦子どもの回復を支援するために利用可能な既存のシステムの有効的な活用方法を検討した。さらに、⑧DVの背景にある発達障害の問題との関連、⑨社会適応における子どもの人格・行動の問題の関連性等について検討を加え、DV被害を受けた子どもの回復のための支援プログラムを作成に着手した。

加茂、金は、本研究は一時保護施設などを利用後、精神科に通院する母親とその子ども（13組12家族）を対象に、母子双方の精神状態および問題行動が時間経過に伴ってどのように変化するか、そして母子間でどのように影響し合っていくのかを追跡調査を行って検討した。その結果、（1）母子の精神状態も生活も時間経過と共に落ち着きを取り戻しつつも、新たな不安や心配に悩まされ、症状も残存・維持されていること、（2）子どもにおいては多動・衝動性といったADHD児のような問

題行動を呈しており、身体・精神状態や社会性といった問題が時間経過と共に落ち着いていく一方で、多動・衝動性の問題は時間経過にかかわらず深刻な状態で維持されていること、（3）前年度と同様、DV被害の深刻さと子どもの問題行動の悪化に関連があること、そして（4）母親の精神状態の悪化や生活に対する不安と子どもの問題行動の悪化が相互に関連があること、が示唆された。また、DV被害を受けた母子の調査では、実際に暴力被害を受けた母親と同様に子どもの精神健康も重篤に阻害された状態であることが示されていることを踏まえ、母子を一つのユニットとして考え、両者の治療効果を同時に見込める介入手段として、東京女子医科大学附属女性生涯健康センターにDV被害による子どもへの影響を危惧する成人女性を対象とした集団療法を実施し、その適用可能性 feasibility を検討し、適用可能であるとの判断に至った。

さらに、母親が子どもの状態を把握する上でDV被害がどのように影響を及ぼすかを厳密に検討するため、DV被害を主訴としない小児科小児精神外来の通院患者（親子）を「対照群」に設定し、DV被害を主訴とする母子との比較を行った。一時保護施設などを利用後、精神科に通院する母親とその子ども（11組9家族）を「DV被害群」、DV被害を主訴としない小児科（小児精神外来）通院患者（親子47組44家族）を「臨床群（対照群）」として設定し、子どもの普段の生活や行動について、母子それぞれにCBCL（親評定）、およびYSR（子評定）にて評定するように求めた。その結果、DV被害を受けた子どもは、小児科（小

児精神外来)に通院する子どもと同等に何らかの行動面・精神面の問題を抱えているにもかかわらず、DV被害を受けた母親は小児科(小児精神外来)に通院している母親よりも子どもの状態を把握できている範囲が狭く、十分な把握が困難な状態にあることが示唆された。しかし、DV被害を受けた母親と子ども自身の評価間に差はなかったことから、DV被害を受けた母親は把握している範囲は限られているものの、子どもの状態を正確に捉えている可能性は高いと考えられた。

元村らは、学校におけるDV家庭で育つ子どもへの有効な支援と介入が求められていることを踏まえ、また家庭内のDVの目撃等による子どもの心理的影響は大きく、教員がDVの存在に気づき、迅速な介入を行うことが火急の課題となっていることから、DV家庭に育つ子どもに対し、教員が適切に対応できる学校の支援体制を確立するために、海外での取り組みを一例として紹介し、本邦における課題を検討した。また、学校現場の抱えるニーズと問題を明らかにするために、養護教諭を対象としたインタビュー調査を実施した。米国アラスカ州でのDV家庭への支援では、おもにSAFE STARTとCD-CP(The Child Development - Community Policing Program)のプログラムにのっとり、DV家庭や子どもへの教育、介入、支援が提供されていた。具体的な専門家の権限もガイドラインに沿って明確化され、他機関との連携が図られているため、利用者にとっての利便性が高い。プログラムの中心概念は、暴力の顕在化であり、地域全体でDVや虐待をはじめとする暴力を見逃さず、子ども

への迅速な福祉サービスを提供することが目指されていた。また、養護教諭を対象にしたインタビュー調査では、養護教諭だけでなく児童生徒に対する教育の必要性和、専門家や支援組織など地域との連携に関する課題が示された。

笠原らは、DV家庭で育つ子どもの精神医学的問題について、精神発達の観点を踏まえて、症例の詳細な報告から検討を行った。今回検討した症例は、幼児期、学童期、思春期の各年代の発達課題の問題を持つ3症例であり、被害を受けた世代ごとの症状の特徴、発達への影響、必要な発達課題の乗り越えに関する問題を浮き彫りにした。さらに、どの年代においても、DVによって傷つけられた母子関係は、子どもの精神発達にも大きい影響を及ぼしていると考えられた。

II. 分担研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（子ども総合家庭研究事業）
分担研究報告書

DV被害を受けた母子への治療プログラム研究
—集団療法の適用可能性の検討

分担研究者 加茂登志子¹⁾・金吉晴²⁾
研究協力者 正木智子¹⁾・加藤寿子²⁾・大澤香織²⁾・小菅二三恵¹⁾
中山未知¹⁾

¹⁾ 東京女子医科大学附属女性生涯健康センター

²⁾ 国立精神・神経センター 精神保健研究所

研究要旨 DV被害を受けた母子の調査では、実際に暴力被害を受けた母親と同様に子どもの精神健康も重篤に阻害された状態であることが示されている。母子を一つのユニットとして考え、両者の治療効果を同時に見込める介入手段を模索する中、筆者らの所属する東京女子医科大学附属女性生涯健康センターにDV被害による子どもへの影響を危惧する成人女性を対象とした集団療法の実施に至った。本邦では、この集団療法の概要と結果を報告すると共に、その適用可能性について検討する。

A. はじめに

公立一時保護所でのドメスティックバイオレンス（Domestic Violence：以下DV）被害を受けた母子調査では、DV被害を受けた母親に同伴する全ての子どもたちが、母親への暴力被害を目撃していることが報告されている。そのうち23%の子どもたちが母親と同様、日常的に身体的暴力を受けており、精神的な暴力を含めると、全体で54%の子どもたちが虐待被害を受けている。また、DV被害を受けた母子の精神健康度の調査結果では、実際の暴力被害を受けた母親と同様に子どもの精神健康も重篤に阻害された状態であることが示されている（金・柳田他，2005）。

発達途上にある子どもたちは、それぞれの発達課題に直面している中、更

なる負荷が加わることで、問題行動を示す可能性が強まり、母親に影響を及ぼすことが懸念される。例えば、子どもが攻撃的な行動をとると、母親が子どもの父親である加害者を想起し混乱をきたすことがあり、母子の状態や関係が相互に影響しあい、共生的に悪化する可能性が示唆される。母子がDV被害から逃れた後に、新たな環境で社会に適応するためにも、母子関係の再構築と安定性の確立が重要な課題としてあげられる。当研究班では、このような観点からDV被害を受けた母子への治療プログラムを模索する中、米国で治療効果が認められているPCIT（Parent Child Interaction Therapy：以下PCIT）：親子相互交流療法に出会い、昨年度は米国内でプログラムを学ぶ機会にめぐまれた（加茂・金他，2006）。

PCITは、国内導入に向け、当研究班で治療環境の設定や治療マニュアルの翻訳作業等を進めてきた。中でも、治療マニュアルの翻訳作業には時間を要しており、現在も全体を通した確認作業中である。そのため、PCITの準備の間、DV被害母子へのフォローアップの一貫として、筆者らの所属する東京女子医科大学附属女性生涯健康センターにDV被害母子の援助を目的とした集団療法を立案した。東京女子医科大学附属女性生涯健康センターには、現在多数の集団療法が存在するため、便宜上ペアレントグループと名づけた。本邦では、PCITの前段階として実施したグループの概要と結果を報告すると共に、その適用可能性について検討する。

B. グループ概要

<対象者>

対象者は、今年度東京女子医科大学附属女性生涯健康センターメンタル科に受診し、DV被害により自身の子どもへの影響を危惧している成人女性とした。グループは、全3セッションを1クールとして行い、合計4クールが実施された。対象者は、いずれかの日程に参加が可能な方に限定された。メンタル科主治医の判断により対象者を選別した結果、合計で15名となった。

<目的>

グループは、DV被害を受けた子どものストレス・精神状態、および母子相互作用に関する心理教育を中心に、母親のみに介入する集団療法である。DV被害後の新たな環境で、母親の多くはあらためて自分の症状や悩みに直面する。同時に、育児を行う親とし

ての悩みも抱えるため、更なる混乱をきたす場合が多い。グループでは、母親が自らの課題と育児上の課題に境界をひき、子どもに焦点をおいて考える場を提供した。各セッションにおける具体的な目的は、「DV被害によるストレスが子どもにもたらす一般的な傾向を知り、子どもの反応に気付くこと（第1セッション）」、「子どもの回復過程と母子相互作用について知り、自分と子どもの関係性に気付くこと。（第2セッション）」、「母子関係の改善方法についてあらためて考えること（第3セッション）」の三点である。これらを通し、最終的に参加者の不安感情が軽減されることが、グループ全体の目的である。

<構造・内容>

グループは、1セッション90分間、全3セッションを1クールとして、隔週で行うこととした。参加人数は基本的に母親を4人までとして、心理士が2人で対応することとした。内容は、心理士によるレクチャーと、母親が自ら行う作業としてグループ内のワーク及び家庭で行う宿題の二本立てで構成した。特に、第3セッションにおいては、PCITで必須とされるスペシャルプレイタイムの手法を取り入れ、母子関係改善へのヒントとして提案した（資料10参照）。初回開始前と最終回終了後に日本版STAI（State-Trait Anxiety Inventory）を試行し、母親の状態把握を試みた。

なお、グループに使用した資料の出典は、財団法人女性のためのアジア平和国民基金（アジア女性基金）による「支援者のためのマニュアルDVと子ども一家庭という密室での暴力」（2005）である。

第1セッションでは、プログラム全体の流れを説明し、守秘義務の扱いや、匿名の参加が可能であることなどのルール説明を行う（資料1参照）。治療上の相談や、個別の相談には応じられないことなどグループの限界設定を行いながら、先に示した3回にわたるグループ全体の具体的な目的を明確に提示する。

次に、母親が子どもについての簡単な紹介をすませてから、心理士がレクチャーを開始する。ここでは、子どもが置かれる状況や暴力に対する一般的な子どもの対処方略、その背景にある子どもの状態を身体的、情緒的、社会的な三つの側面からの捉え方を伝える（資料2参照）。更に、ここで学んだ情報を元に、母親が客観的に自分の子どもの反応を振り返り、グループでの共有化を図り終了する（資料3参照）。

第2セッションは、前回のセッションへの感想を参加者間で共有することから開始する。前回は振り返ることで、子どもの発しているサインに改めて目を向けやすくなるからである。その後、心理士が資料4を使い、暴力からの回復過程についてのレクチャーを行う。ここで学んだことを利用し資料5に示す「回復のワーク」を導入する。ここでは、母親が母子両者の回復の状態を具体的に考えられるよう援助し、回復へのイメージ化を促進させる。次の「子どもと自分自身の感情を知ろう」のワークでは、母親と子どもが相互に影響を及ぼしていることに気付く援助をする（資料6参照）。第2セッション終了前に、宿題の紹介を行う。宿題は、次回までに日常における子どもの行動パターンを観察し記載する内容である。

第3セッションは、前回の宿題の振り返りから開始する。各参加者が観察した子どもの行動パターンをグループ内で発表し、他の参加者と共有する時間を持つ。母親は、宿題用紙に記載したことにより、自分の子どもの行動をより明確かつ具体的に、その時の状況を見直すことができる。また、他者の発表をきくことで、自分では見出せなかったDV被害後の子どもに共通する側面に気づく機会を得る。

ここで、心理士が母子関係と行動のマネジメントについてのレクチャーを開始する（資料8参照）。ここでは、親の関わり方が変わることにより、子どもの反応にどのような変化が見られるかという点に着目する。母子関係の改善を目的として、子どもとの接し方や関わり方を学ぶ時間となる。子ども主導で親子が共有する時間の必要性について説明する。同時に、子どもの行動について、「いい行動」と「悪い行動」にわけて考えることなどを取り入れて説明をする（資料9、10参照）。

第3セッションの終了後に、全3回のセッションを通してグループで行った内容と目的を心理士が再確認して終了する。終了時には、資料11に示すグループに関するアンケートを行う。

（倫理面への配慮）

参加の適応については、精神科医師である主治医の判断の元に行った。グループ参加者4名に対し、担当者2名で対応し、参加者の状態を確認しながら実施した。また、安心感を得られるよう匿名による参加や、理由を問わず途中でグループを脱退することを可能とした。

C. グループ結果

日本版 STAI の結果および対象者のワーク実施内容やコメントをまとめた内容を二例報告する。なお、事例内容は、匿名性を考慮し、論旨に関係しない部分には変更を加えている。

<日本版 STAI>

状態不安、特性不安それぞれについてのグループ開始前後の結果を表 1、表 2 に示した。グループ開始前の状態不安の平均得点は、54.2 点（ステージ 3）、開始後の平均得点は、44.6 点（ステージ 2）であり、特性不安については、開始前の平均得点が 55.9 点（ステージ 4）、開始後が、51.0 点（ステージ 4）であった。グループ開始前後の平均得点の比較を T 検定により行ったところ、状態不安、特性不安ともに有意に軽減していた。（状態不安； $t=4.52$, $p<.01$, 特性不安； $t=3.31$, $p<.01$ ）

この結果から、グループが母親の不安低減に何らかの影響があったことが推測される。

STAI 結果は、グループ開始前後でデータがそろっている参加者の結果のみを集計し、参加者はそれぞれランダムに A~J で割り当て表 1 に示した。

<事例 1>

母親：自分が暴力を受けた姿やその後の家族崩壊について子どもが感じている気持ちにどう応えていくかが課題。又、今後、問題を残さない為に他の人が同じことをどう受け止めているかを知りたい。以上の目的でグループに参加した。

子：4 歳女兒。2 歳の時に暴力の目撃経験があった。

【経過】

第 1 セッション：心理・情緒・社会面で子どもの様子を振り返るワークでは、子どもに、感情のコントロールの困難や、衝動性・攻撃性の問題、不安や抑うつ、否定的・自虐的思考など情緒面での問題が母親により報告された。このような子どもの様子の背景には、しっかり自分のことを見て欲しいという子どもの気持ちがあるのではないかという母親の考察があった。

第 2 セッション：「回復のプロセスワーク」において、母子ともに物理的・精神的安心感はなく、回復の過程における初期段階であることが認識された。特に子どもについては、母親から離れることが出来ず、分離不安があった。不安が多くある中でも、今後外出する際には加害者と接触しない時間を選んで外出するなど出来る限りの安全を確保した中で過ごすことを目標とし、環境を整えていく必要性が確認された。「子どもと自分自身の感情を知ろう」ワークでは、母子の感情のやり取りを見直すことで、子どもが母親の不安な感情を敏感に察知することが多くあり、母親と同様に不安になる場面が多々あることへの気づきがあった。

第 3 セッション：宿題の「子どもと母親の行動パターン」の観察では、おもちゃを取り合う兄弟喧嘩の場面の観察を行った。子ども 2 人のけんかに対し、ルールを作り対応。そのルールが子どもと関わりのある大人（祖父、祖母など）の側にも行き渡り、うまくいく場合もそうでない場合もあるが一貫した対応が出来るようになっていった。

感想：経過は異なるが、同じ悩みで同じように生活している人と接することで、共感でき安心することができた。また、現在の親子関係を見直すことが

できたので、子どもとやり直す機会が出来た。子どもは母親の顔、声、姿を見て安心感を得るということに気付くことができた。今後、しっかりした態度で育てていきたいという気持ちが芽生えた。

<事例2>

母親：DVが親子関係にもたらす影響について 知ることを目的としてグループに参加した。

子：5歳男児。子どもは夫による連れ去られた経験と、DVの目撃経験があった。

【経過】

第1セッション：心理・情緒・社会面で子どもの様子を振り返るワークでは、主に情緒面での不安感や過剰な警戒心が、社会面では、過剰に責任を引き受ける様子が母親により報告され、周りに対して、特に母親や妹に対してケア的である様子が伺えた。そのような子どもの様子を改めて振り返り、父親に現在の生活を脅かされるのではないといった子どもの不安や、そのような不安から家族を守ろうとする子どもの気持ちに母親の考察が至った。

第2セッション：「回復のプロセス」ワークにおいては、母子ともに安全が確保された状態で生活をしており、順調に回復の過程を進んでいることが確認された。しかし、安定した生活の中でも完全な精神的・物理的安全や、人との信頼関係を構築するにはまだ時間をいくらか要することが認識され、信頼できる身近な人との関係を大切に回復の過程を進むことの必要性が確認された。「子どもと自分自身の感情を知ろう」ワークでは、お互いの感情は鏡に写しあっているように共通

していることが多く、現在は、比較的落ち着いた生活を送っており、母子ともに穏やかに時間を過ごしていることが多いが、時々感情の悪循環に陥ってしまうことへの気付きがあった。

第3セッション：宿題の「子どもと母親の行動パターン」の観察では、電話が鳴って子どもが過度に警戒するという場面が設定された。子どもの様子が気になった母親は、父親からの電話を警戒している子どもの気持ちを察知して、電話の相手が父親ではないことを意味する合図を子どもと共通に持つことで、電話に対する子どもの不安を取り除く工夫を行った。また、電話の着信音を子どもと一緒に選び、明るく楽しい音にすることでさらに子どもの不安を和らげるように努めたことが報告された。このような一連の行動観察を通し、子どもが不安な場面では、抱きしめたり、安心出来るように話をしたり、声かけしながら対応することが、子どもの安心感につながるが見出された。

感想：グループに参加し、他の母親と体験の共有が出来たことで安心感が得られた。また、体験を共有する中で、他の人との共通点や相違点もわかり、自分自身や子どもについて整理できた。これからの子どもとの関係についても見通しが出来、参加して非常に良かった。

C. 考察

本邦で報告するグループは、DV被害を受けた母子に有効とみられる治療プログラムの前段階として、補助的な位置づけで行ったものである。集団を対象とするグループの限界性も考慮し、各セッションでの目的を対象者に明確に提示しながら行った。その上

で、対象者がグループ参加した結果、どのような効果が得られたのか、その適用可能性について検討する。

1) 母子関係に混在する問題の整理

DV被害を受けた母親は、加害者から逃れた後も、精神衛生上回復途上におり、自身の困難に遭遇していることが多い。育児上の悩みが加わることによる心身への負担は非常に大きい。様々な悩みが混在し、精神的に混乱をきたすことが少なくない。母親自身の問題と育児上の問題を分けて考える場を提供したことにより、問題の整理が進み、不安軽減への援助ができたものと思う。

2) 心理教育の有用性

グループでは、DV被害を受けた子どものストレス・精神状態、母子相互作用に関する心理教育を行った。母親自身の被害からの回復の道筋に類似したプロセスを子どもが歩んでいることに気づくことで、子どもへの理解を深め、安心感をつのらせる母親が多くみられた。また、情報不足による“分からない”不安を軽減することにも効果があったものと思う。

3) 作業の有用性

各セッションは、心理教育の後にワークを取り入れることで、治療者側の一方的な内容になることを避けた。参加者が育児上の問題を、自ら考えて書き込む作業に取り組んだことにより、自主性や能動性が高まり、より具体的かつ客観的な視線で問題を捉える側面が強化されたのではないかと思う。

4) 孤立化の軽減

DV被害を受けた女性の多くは、周囲に相談ができず孤立感を強めていることが多い。これは育児上の悩みについても同様の傾向がみられる。DV被害による子どもへの影響を危惧している、という共通の悩みを抱える他者と場を共有する。このような共感的な関わりが、参加者の孤立感を軽減することにつながったのではないかと思う。

5) 継続的なグループの有用性

体調不良等の理由により3セッション全てに参加できない母親がいたが、約7割の参加者が継続的にグループに参加することができた。連続的なセッションを行ったことにより、参加者が学んだ内容を振り返りながら、心理教育で提供した情報への理解を深めることにつながったのではないかと思う。

6) 今後の課題

今回、集団療法の限界性も考慮し、侵入性の少ない心理教育を中心とした介入を試みた。そのため、参加者には治療上の相談や個別相談についてはグループではなく主治医と行うようお願いをした。しかしながら、現在も困難な状況に置かれている方が少なからず見られ、個別に介入できる機会があることが望ましい。今後、個別の治療プログラムであり、母子両者に同時介入のできるPCITの実施が望まれる。

D. 結論

DV被害を受けた母子への治療プログラムを模索する中、DV被害による子どもへの影響を危惧する母親を対象とした集団療法を実施すること

となった。対象者は、子どもに焦点をあてた心理教育と自身が行う作業を中心として構成した全3回の継続的なセッションに参加した。グループ参加後に大半の参加者から不安感情の軽減が確認できたことから、参加者へのグループ適用において一定の効果がみられたものとする。今回のグループで得られた貴重な情報を元に、DV被害を受けた母子に治療効果が期待できる、より構造化された PCIT の導入に加速をつけたい。

- なし。
- 2. 実用新案登録
なし。
- 3. その他
なし。

E. 文献

財団法人女性のためのアジア平和国民基金（アジア女性基金） 2005 支援者のためのマニュアルDVと子ども一家庭という密室での暴力ー

金吉晴・柳田多美ほか 2005 DV被害を受けた女性とその児童の精神健康調査厚生労働科学研究費補助金子どもと家庭に関する総合研究事業総括・分担研究報告書（主任研究者金吉晴）

Olfason, E. 2005 Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) with traumatized children. PCIT workshop, Cincinnati.

加茂登志子・金吉晴ほか 2006 DV被害を受けた母子への治療プログラム研究 厚生労働科学研究費補助金子どもと家庭に関する総合研究事業総括・分担研究報告書（主任研究者金吉晴）

F. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

- 1. 特許取得

資料1 グループ全体の流れ

グループ全体の流れ

このグループでは、コーディネータが皆さんにお話しする時間（レクチャー）と皆さんがシートに記入する時間（ワーク）と皆さんが発表する時間があります。レクチャーの後ではその内容についての質疑応答の時間をとります。参加者それぞれが発表できるように、時間を決めて進めていきたいと思えます。このグループでは第2回目にご家庭で実践する宿題があります。宿題の記録はコピーをとらせて頂きますのでご了承願います。

<内容>

- ☆ 第1回目 : ①お母さんの状態把握アンケート
②グループの説明
③自己紹介&子どもの簡単な紹介（ワークシート記入）
④レクチャーⅠ：「DVによるストレスが子どもにもたらすもの」
⑤ワーク：子どものSOSサインとその背景の気持ちを読み取ろう
- ☆ 第2回目 : ①第1回参加してみたの感想
②レクチャーⅡ：「暴力からの回復プロセス：子どもと母親」
③ワーク①：回復のプロセスワーク
②：子どもと自分自身の感情を知ろう
小ワーク：子どもの気になる行動について
④宿題：子どもと母親の行動パターンを知ろう！
- ☆ 第3回目 : ①第2回の宿題の報告
②レクチャーⅢ：「親子関係と行動のマネジメント」
③レクチャーⅣ：「子どもとの接し方・かかわり方について」
④お母さんの状態把握アンケート&
グループ全体の感想シェアリングタイム

資料2 DVによるストレスが子どもにもたらすもの

レクチャーI 「DVによるストレスが子どもにもたらすもの」

子どもにとって、家庭にDVがある(あった)ということは…?

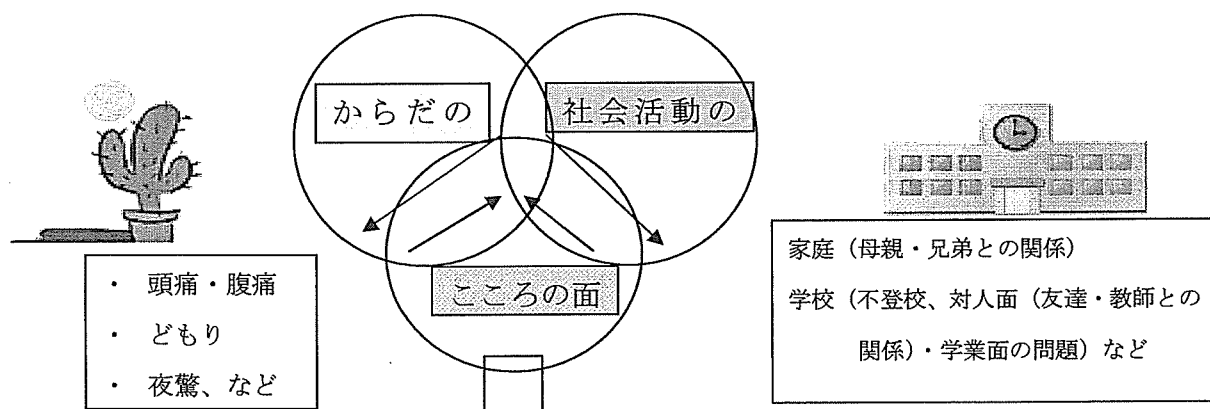
どのような被害状況にある(あった)

- * 危険にさらされている。
- * 父親からの直接的・間接的な暴力と虐待などのリスクに曝されている。
- * 日常的に起こる暴力への恐怖と、極度の緊張状態、
再び父親の暴力が起こるかもしれない不安の中にある。 など…。

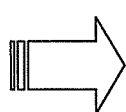


それに対する子どもの一般的な対処方略

- * 自分を守る。
- * 「よい子」でいようとする。
- * 見ないふり、聞かないふりをする。
- * 自分がどのように感じているかを語らない。
- * 家庭で起きていることを恥ずかしいと思い他人に語らず孤立する。
- * 弟妹に背伸びをして保護者や親の役割を果たす。



不安・抑うつ、身体的訴え、コミュニケーションの取り方、思考(強迫観念)、注意・多動(気持ちの落ちつかなさ)、問題行動、など



- * 3つの面がそれぞれに影響しあって、症状やサインを発している場合もあります。
- * お子さんの状態を把握するときに、3つの視点から考えてみると理解しやすくなります。

資料3 第1回ワーク：子どものSOSとその背景の気持ちを読み取ろう

* 第1回ワーク：子どものSOSとその背景の気持ちを読み取ろう*

DVの存在する家庭で育つ子どもは、心の中に抱えている怒り、混乱、不安、悲しみなどを自分で理解できなかつたり、うまく表現することができなかつたり、あるときには攻撃的になったり、抑うつ的になったりすることがあります。こうした行動を周りの大人たちは「こどもの問題行動」として捉えてしまいがちです。

けれども、子どもたちの「問題行動」と言われるものを、こどもが発しているSOSと受け止めてみると、見えてくるものがあるかもしれません。また、子どもは気持ちを受け止めてもらえるという体験をすることでどこかホッとします。

*子どもの出しているSOSサイン

年齢に関わらず共通するサイン

身体面

◇ 慢性的な頭痛や、腹痛を訴える

◇ 発育・発達の遅れがある

その他 ()

心理面

◇ 感情のコントロールが難しい

◇ 衝動性、攻撃性が強い

◇ 不安があつたり、落ち込んで元気がなく、抑うつなど心理的影響が見られる

◇ 抵抗せずになすがままだったり、極端に用心深かつたり、おどおどする

◇ 過剰な愛着がある

◇ 共感性が乏しい

その他 ()

◇ 否定的、自虐的になりやすい

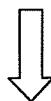
社会面

◇ いつも1人で遊んでいたたり、友達がいないなど孤立している

◇ 問題を解決するために、頻繁に暴力という手段を使う

◇ 学校で居眠りすることが多い

その他 ()



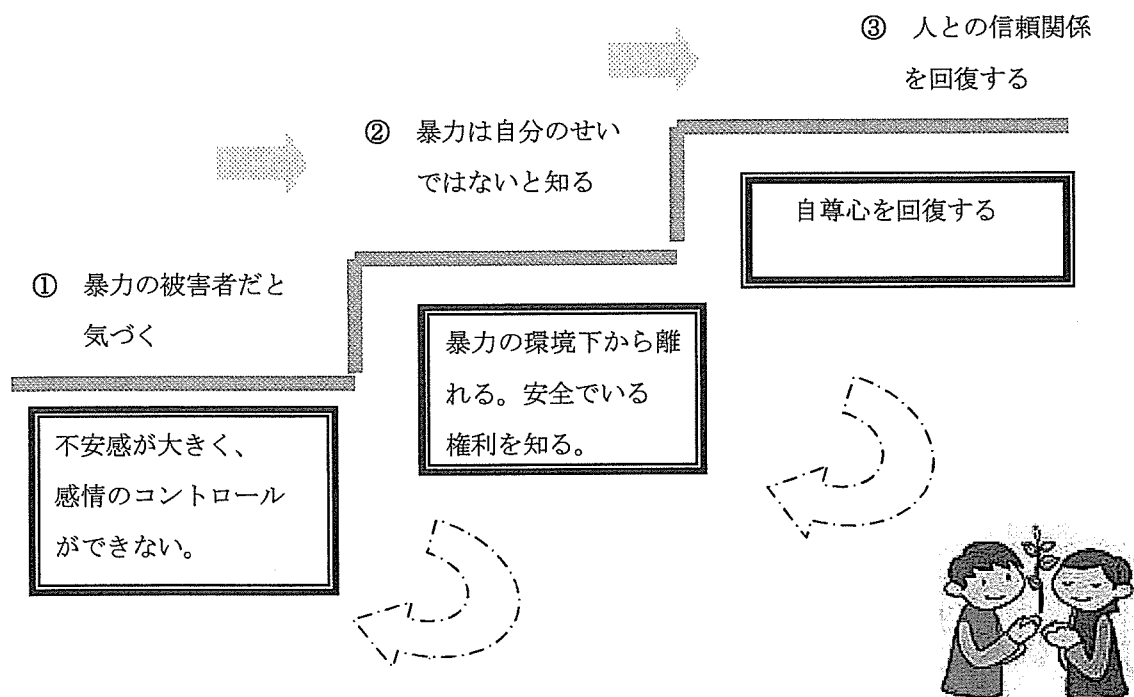
*サインや症状の背景には、子どものどんな気持ちや思いがあるだろう…？

資料4 暴力からの回復プロセス：子どもと母親

レクチャーII：「暴力からの回復プロセス：子どもと母親」

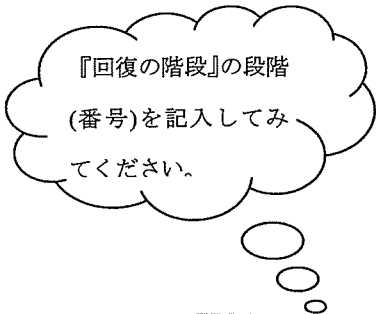
DVや虐待の被害者や子どもたちは、安全で安心できる場で信頼できる人との関係の中で長い時間をかけながら少しずつ穏やかな「回復の階段」を上るように回復していきます。回復への道は、「自分は暴力の『被害者』だ」と気づくことから始まります。こういった知識によって不安や混乱した気持ちが徐々に整理されてきます。さらに、生きている喜びを感じられる体験をし、人との信頼関係を回復していくことで自分自身を肯定的に捉え、自尊心を持つようになると言われています。

DVや虐待の被害者や子どもが上る緩やかな「回復の階段」



*回復のプロセスには個人差があり、全ての人が同じようなプロセスを歩いていくとは限りません。また、環境や状況によっても抱える問題や感情は様々です。そのことを踏まえてお母さまご自身やお子様が今どのような状態にあるか、次のワークで考えてみましょう。

資料5 ワーク①：回復のプロセスワーク



ワーク①：回復のプロセスワーク

	回復の状態	具体的にはどのような状態にいますか？
母		
子		

* 回復のプロセスでは、母子ともに影響を受けあって階段を行ったり来たりすることがあります。特に、2人の感情は行きかう場面ではお互いの気持ちが揺れ動くので、回復のプロセスにも影響を与えるのです。

