

②各養護教諭からの聞き取りの概要

小学校養護教諭

- ・経験年数 3年6ヶ月
- ・現在校での勤務年数 1年6ヶ月
- ・学校種別および特徴 国立大附属

DV家庭への対応は、現在勤務の小学校ではないが、前任校では数例ある。DV家庭の子どもの気性は荒く、友人に手を出す子どももいる。支援のあり方としては、子どもはDVのことを言わないことが多いので、担任と連携しながら、働きかけをしなければならないと思う。保健室の役割としては、子どもにいつでも来て良いということアピールすることが必要であると思う。

あったら良いと思う情報、他機関などとしては、事例研究会(個人情報の問題はあるが)やテーマ別DVについての研究会があればよいと思う。デートDVは経験がない。

学校内で考えられる支援、行いたい支援としては、保健室内だけの対応では限界があるので、養護教諭と生活指導部の連携をとっていくことである。

小学校養護教諭

- ・経験年数 4年
- ・現在校での勤務年数 1年
- ・学校種別および特徴 市立

DV家庭への支援については前任校で2例ほど経験しているが、現在は無い。生徒が同じ服を着ていたり、朝ごはんを食べていなかったり、遅刻の常習であったり、親が子育てを放棄していたり、片親だけで養育されていたりするケースの背景にDVがあるように思う。DVを見つけるためには、担任の先生との情報交換が必要と考える。夫婦げんかのために子ども自身が無視されていると感じていたり、後妻が子どもを無視する例も経験している。担任は、生徒が欠席していることで把握する場面が多い。

支援をしたいと思っても、家庭の様子がわからないので、親に対する教育が難しいと思う。担任の先生と相談をしながら、対応を考えることが多い。カウンセラーが常勤でいてほしいし、保健室の先生を複数配置して欲しい。デートDVについては経験がない。

中学校養護教諭

- ・経験年数 3年6ヶ月
- ・現在校での勤務年数 3ヶ月
- ・学校種別および特徴 国立大附属

DV家庭への支援の経験は1件のみである。現在DV家庭にいる生徒や、DV家庭で育った生徒について気になることは、遅刻が多く、寝不足であるなどの生活習慣の問題を抱えていることである。

支援のあり方としては、安心できる場を提供してあげたいと思う。あったら良いと思う情報、他機関などは、特にない。デートDVについても経験がない。

高校養護教諭

- ・経験年数 6ヶ月
- ・現在校での勤務年数 6ヶ月
- ・学校種別および特徴 私立

DV家庭への対応は経験がない。支援としては、担任が保護者にアプローチすることが必要であり、スクールカウンセラーがいれば紹介したいと考えている。情報がないので、養護教諭が孤立することに対する不安がある。デートDVについては、経験がない。

高校養護教諭

- ・経験年数 16年
- ・現在校での勤務年数 9年
- ・学校種別および特徴 国立大附属

DV家庭への対応については2例の経験がある。学校は生徒に焦点を当てるので、家庭全体を取り巻く状況を見るためにも、地域でバックアップできる体制が必要である。

デートDVについては、前任校では数例対応したが、現在の勤務校では経験していない。学校としては、生徒自身を癒してゆくことはできて、学校の外の対応策は十分ではないというのが課題である。学校を卒業した後の係わりは限られている。厚労省からのDVのパンフレットは養護教諭全員にはいきわたっていない。

高校養護教諭

- ・経験年数 15年
- ・現在校での勤務年数 5年6ヶ月
- ・学校種別および特徴 府立

DV 家庭への対応については 10 例程度経験がある。生徒の奇異な行動、たとえば「隠れる、逃げる、学校を飛び出す」などの背景に DV がある場合がある。また、女の子が保健室でこっそり打ち明けてくれる場合がある。

あったら良いと思う情報、他機関などとしては、DV のパンフレットや地域で活動するコーディネーターが必要であると思う。デート DV については、5-6 例の経験がある。主に暴力行為(身体的、性的)とストーカー行為(メール、電話)の例であった。

具体的な対応としては、その子に応じた対応を心がけている。問題点としては、本人が問題とは思っていないのが問題だと思う。問題に気づかせるには、個別に対応するほか、職員研修(人権研修)、性教育プログラムなどが必要である。学校内で考えられる支援としては、スクールカウンセラーによる相談業務などであると思う。

高校養護教諭

- ・経験年数 14年6ヶ月
- ・現在校での勤務年数 5年6ヶ月)
- ・学校種別および特徴 府立

DV 家庭で育つ生徒については、担任が把握している例が多いが、最近はない。前任校では、数件経験している。担任から相談がある場合が多い。保護者が精神的に不安定で、ものを投げ、子どもに当たることもある。子どもが保護者の暴力を目撃していることもある。

支援のあり方としては、養護教諭か担任がじっくり本人の話を聞くことが必要だと思う。身体的な傷であれば養護教諭のほうが聞き易い。その後、学年、担任、管理職を交えて話をする。シェルター、ハートケアサポーター、の活用その他、スクールカウンセラーが高校に常駐するとよいと思うが、学校との連携が難しいと思う。根本的に考え方が違うので養護教諭が相談にのれば良いと思う。

デート DV についても数例経験がある。別れ話がこじれて暴力を振るわれ、顔に傷跡が残っている生徒もいる。担任も把握しており、養護教諭としては経過を観察している。別の

事例では、放課後に「転んだ」と言って保健室に来た。実際は、学校外で別れ話をし、顔を殴られていた。保護者が加害者と話をしたので、養護教諭としてはそれ以上対応していない。

生徒自身が話さなくとも、サインを出している場合があり、DV についても本人が声をあげることが必要と思う。

支援のポイントとしては、自分が悪いから叩かれたという子どもに『違う』と話をすることが必要である。様子が違うことに気づき、「何故そんなところに打ち身があるのか」と見つけた時に質問することが肝要である。

学校内で考えられる対応策としては、普通に学校に来られるように支援することである。具体的には、朝に学校に来て授業を受けて帰るための環境作りや、学外にどのような相談場所があるのかといった情報提供が必要である。そのためにも、パンフレットがあれば良いと思う。実際、養護教諭部会では相談機関の一覧を作成している。

高校養護教諭

- ・経験年数 4年6ヶ月
- ・現在校での勤務年数 6ヶ月
- ・学校種別および特徴 国立大附属

現在 DV 家庭にいる生徒や、DV 家庭で育った生徒への支援を試みても、保護者に「そこまで踏み込まないで欲しい」といわれるため困難なことがある。専門家がいればよいと思う。教員の立場では、直接の関与が難しいし、関係作りも困難である。また、生徒と話せる環境を作ること自体も難しいと思う。暴力を認識していない保護者が多く、専門家から保護者へ説明する機会があればいいと思う。

デート DV については 1 例経験している。性的なことを強要されたら保健室に来室し、対応した。養護教諭としては、どうしたらいいかわからない。本人が困っていないため相談にならず、支援が困難である。

支援について考えられることとしては、被害者が女子生徒なので、女性の専門家がいたら良いと思う。

高校養護教諭

- ・経験年数 20年
- ・現在校での勤務年数 6年
- ・学校種別および特徴 府立

DV家庭であることを掲げて相談にくる生徒はいないが、会話の中で家庭の様子が判明してくることがある。暴力に曝されて育ってきた生徒は、学習面や対人関係にも困難のあることが多く、波及して起こる問題への対処方法も課題であると考えている。また実際のところ、保護者に問題を理解してもらうこと、生徒を相談機関や医療機関につなぐことも難しい。校内の支援体制を確立していくのはもちろんのこと、学外の専門的な支援機関についても、地域に根ざした身近なものがあれば良いと思う。また、当該の生徒、保護者だけでなく、支援者へのサポートが適宜受けられる機関も必要であると思う。

デートDVについても、会話の中で分かってくるものがほとんどである。担当している性教育の授業の中で、デートDVについても取り扱うようにしている。教育の効果を感じる一方で、加害者側の生育環境なども考慮する必要があり、困難を感じることもある。

個別の事例にそって対応を考える必要があるが、まずは大人が放棄せず、生徒達のことを考え、関わっているという姿勢をみせることが大切だと思う。また、生徒のサインに気づくことが出来るよう、自身のスキルアップにもつとめていきたい。

C. 研究結果

今回、インタビュー調査の協力を得た養護教諭は、数ヶ月から20年にわたる経験年数に差のある集団であった。DV対応の経験がない教諭も2名おり、経験がある教諭の対応数も数例から10数例と限られていた。DV家庭の児童生徒の発見と対応については、担任や他の教員との連携を重視しており、生徒のサインを注意深く見守り、相談に乗っているものが多かった。ただし、協力者全員がDV対応に不安を持っており、特に、DVに関する紹介先などの情報が不足しているとのべ、改めて学外の専門機関や支援機関との連携の必要性が浮かび上がってきた。これらより、養護教諭による、学校におけるDV家庭への対応の実情が一部明らかになったと考える。また、デートDVについては経験のある教諭が限られて

おり、発見と対応については養護教諭のみならず生徒への教育の必要性が取り取り沙汰された。

D. 考察

今回の聞き取り調査の対象は必ずしも偏りのない普遍的な集団ではなかったが、ある程度、わが国の学校における養護教諭のDV家庭の児童生徒に対する対応の現状が明らかになったと考える。残念ながら、DV家庭で育つ児童生徒の発見と対応についての養護教諭の意識や関心にはばらつきがある。さらに、当然の事ながらDVにたいする知識にも歴然とした差を感じざるを得ない。DV家庭への介入、教育および支援を養護教諭が円滑に行うためには、養護教諭だけでなく児童生徒に対する教育も必要であろう。さらに、専門家や支援組織など地域との連携が必須と考えられる。

E. 結論

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ており、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考慮されていた。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、養護教諭に対する聞き取り調査からは、日本の教育現場におけるDV家庭に対する養護教諭の対応の現状が明らかになった。

F. 健康危険情報

とくに危険なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. 元村直靖:「事件事故災害後の子供の心のサポート」,『学校の説明メッセージ』(寺嶋省吾編),教育研究所,108-112,2006.
2. 長江信和,大野裕,元村直靖訳:「子供のための認知療法練習帳」,創元社2006.

3. 野坂祐子, 元村直靖, 瀧野揚三, 内海千種 :
「米国ロサンゼルス市 LAUSD における学
校危機管理の取り組み」, 大阪教育大学紀
要 第 55 卷, 第 1 号, 151-161, 2006.
4. 菊池美奈子, 元村直靖 : 「喪失の心理過程を
重視して支援した思春期生徒の事例を通
して考察した保健室の役割」, 大阪教育大
学紀要 55, 209-218, 2006.
5. 元村直靖 : 「長時間暴露療法が有効であつ
た交通事故による PTSD の 2 例」, 大阪教育
大学紀要 第 55 卷, 第 2 号, 111-116, 2007.

2. 学会発表

1. Naoyasu Motomura (2006) "School crisis
intervention in Japan". The 6th
international conference of traumatic
stress. Buenos Aires, Argentina.
2. Nosaka Sachiko, MA, ; Yoshida Hiromi, MA
(2006) "Sexual Victimization in
Japanese Childhood". International
Society for Traumatic Stress Studies 22nd
Annual Meeting. California, USA. (Final
program and proceeding, P.204)
3. Yoshida Hiromi, MA, ; Konishi Takako,
PhD, MD, ; Nosaka Sachiko, MA (2006)
"Mental Illness in Intimate Partner
Violence in Japan". International
Society for Traumatic Stress Studies
22nd Annual Meeting. California, USA.
(Final program and proceeding, P.166)

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得
なし。
2. 実用新案登録
なし。
3. その他
なし

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 に曝されて育つ子どもの精神発達に関する研究

分担研究者 笠原麻里 国立成育医療センター育児心理科医長

研究要旨

DV 家庭で育った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。

A. 研究目的

昨年度行った研究において、DV に曝されて育った子どもの全年代において、睡眠障害、加害者への回避・拒否、トラウマ関連症状がみられたことに加え、幼児期ではより未分化な情動反応や不安が、学童期では攻撃性の顕在化、思春期には内的葛藤の高まりから抑うつや不登校が増える傾向が示された。今年度は、各年代の症例の詳細な検討を行うことにより、これまで示された子どもの精神的問題について……。

B. 研究方法

DV に曝されて育った子どものうち、DV 被害に曝されていた年代が幼児期年代ま

での学童症例、学童期までの学童症例、学童期までの思春期症例について各 1 例ずつ提示し、症例検討の形で子どもの精神的問題および発達課題の乗り越えの問題、母子関係を含めた発達への影響を分析する。

（倫理面への配慮）

各症例とも匿名とし、症例検討に支障がない程度に背景等を変更し、個人の同定は行えないように配慮した。

C. 研究結果

【症例 1】A 君 初診時 7 才男児。

DV 歴：父から母へ身体的・心理的暴力。

本人出生前～5 歳時まで継続。

家族歴：父は会社員、母は専業主婦で

幼少期に両親が離婚しており、母子家庭で育った。結婚当初より父方実家に同居したが、自営業を営み、店舗続きの家屋に親戚や従業員などと一緒に大家族で同居している。

生育歴：新生児仮死あり、乳児期は小児科外来でフォローされていた。定頸4M、一人歩き12M。有意味語1:9「パパ」、二語文24M。2歳半の時てんかん発作初発し2回目の発作以降抗てんかん薬服用中で発作のコントロールは良好。同時期に妹が出生した。父は母へ殴る、蹴る、脅すなどひどい暴力を振るうが、同居の祖母や父のきょうだいには訴えても「あなたが我慢しなさい」といわれるばかりだった。その上、例えば、生まれたばかりの妹に関心を示すAの行動がかえって妹には危ないこともあるので、母がベビーベッドの柵を上げるようにしていると、父親がこれをわざと下ろして放置したりするなど、母の育児をむしろ邪魔するような天邪鬼な行動を取り、母がこれに異論を唱えると「お前もこうやって育ってきたんだろう」と冷たい口調で母の気持ちを追い込んだ。

このような環境の中で、Aは幼稚園に入園したが、友人への興味がなく、手先が不器用、活発ではないが落ち着きはなく、お遊戯ではみんなと一緒に身振り手振りが出来ない。母は、Aが他の子どもに比べてうまく出来ないことが多いと感じてはいたが、家庭の激しい状況と自分の育児

の問題であるに違いないと思っていた。

父は、成長してくるAの前でも乱暴な言動を繰り返しており、Aは徐々にこれを真似するようになった。Aが乱暴な言葉遣いをするとうちはにやっと笑い、Aの言動は助長された。

Aが年長のとき、母は妹とAを連れて家を出た。女性シェルターなどを経て、以後、生活保護需給にて父親には所在を知られないようにして生活をしている。

母子3人の生活の中で、Aは些細なことでパニックになりやすく、ドアの開閉を繰り返すなど落ち着かない。母の注意や誘いには反抗的・拒否的態度を示し、母は「父親の言動を見ているよう」な気持ちになったり、父親のしたことがそのまま頭に思い浮かんでしまう状態だった。

小学校は就学前検診の際、普通級への進級は困難かもしれないと指摘されたが、母は養育環境の問題であると思っていたので、普通級に入学した。

小学校2年になり、かけ算九九を習得できず、殆どの授業への集中困難、他児への暴言などが顕著にて、母は担任から特別級での支援教育を勧められた。家庭でも情緒不安定で乱暴な傾向が徐々にエスカレートしていた。

精神医学的評価)

7歳当時の本人の様子:淡々とした表情で対峙し、他者との関わりに関心が乏しく、聞かれたことには応じるものの、ぶっきらぼうに単語を1-2語述べるだけ。

家庭では、母と妹に「死ね」などの暴言を連発、母と押し問答になった時には包丁を持ち出してぐずったりもする。情動のコントロールは著しく未熟であり、自己中心性の認知発達段階から脱していない。

心理査定：教育機関にて施行の知能検査（WISC-III）にて、言語性IQ=68、動作性IQ=56、全IQ=60であり、軽度精神遅滞域であることが判明。さらに、下位項目の所見では、コミュニケーション能力と社会性に関する問題があり、臨機応変な行動や持っている知識の応用は苦手な一方で、単純な言語の記憶、パターン学習は得意であることが明らかとなり、広汎性発達障害圏の発達の問題を有している子どもであると考えられた。

母子関係：母は、日常生活上重大な支障はきたしておらず、家事をこなし、近隣とのつき合いや、教師ともやりとりもそれなりに行っている。しかし、Aの問題行動については、すべて父親と同居当時の家族環境によって「引き起こされたもの」であり、「あの状況さえなければ」との思いが強く、自責の念と同時に、Aの言動に父親の像を重ね合わせてしまい、恐怖と嫌悪に震えると言う。Aへの要求水準は常に高く、Aがそれを達成できないだけでなく、父親さえあんな接し方をしないでくればとの思いに駆られ、できないAを徹底的に追い詰めてしまうこともある。その結果、Aはさらに激しく行動を起こし、

母親は結局その状況をコントロールしあぐねて、まだ体も小さく泣きじゃくっているAを前に「おまわりさんと呼ぶ」ことを真剣に考えてしまうという。

見立て)

まず、Aの精神発達の問題については、知的遅れと、広汎性発達障害的な偏りがある。このことは、学校生活においてはみなについていけない能力的なストレスとして持続・累積していく結果、二次的な集団への不適応行動を引き起こしていることも考慮されたので、まず、教育環境を整えることは重要であると思われた。

次いで、母子関係における母の情緒的な混乱は顕著であり、母親としての誇りは傷つき、自信を著しく低められた状態のまま、発達障害を有するAを客観的に評価できないばかりか、コントロールすら困難で、関係性はさらに混沌としてしまい、事態が悪化していると判断された。

対応)

母親には、心理査定の結果を医師からも繰り返し丁寧に説明し、Aを適切な教育環境におくことこそ母親の責務を果たすことに他ならないと説得を重ねた。同時に、Aの発達の特性をガイダンスして、Aへの関わり方を具体的に指導し、母親として成功する体験を少しずつ積み重ねた。母親は、徐々に特別教育の支援が必要であることを理解し養護級への移籍を了承するとともに、自宅では比較的適切な要求水準でAに接することが増えた。

しかし、Aの発達支援はようやく方向性が定まるところであり、今後、学校との折衝やAの成長に伴う様々な課題への取り組みには、まだまだ母親の不安がかき立てられることが予測され、継続した支援を要する。

【症例2】Bさん 初診時10歳女児。

DV歴：父から母と兄へ身体的・心理的暴力あり、本人はむしろ父に溺愛されていた。明らかな性的虐待は確認されていない。この状況は本人出生前～8歳まで続いた。

家族歴：父はアルコール依存症と酒乱で、定職を持たず、母がパートタイムの仕事で生活費をやりくりした。父の暴力が激化した頃より、母はパニック障害。兄は小学校年代まで大きな問題なかったが、母と家を出て以後、中学年代はうつ状態で不登校となった。

生育歴：本人の出生前から、父は飲酒しては暴れ、飲酒しない時にも母を馬鹿にしたり蹴ったりした。Bを妊娠中も、母は蹴られたり、異常な性交渉を強いられたが拒めば父親の機嫌がさらに悪くなるために、応じざるを得ず、当初は流産の不安もあったがいつの頃からか感覚は麻痺していたと言う。

出生時体重2860g、満期正常産。混合栄養。定額3ヶ月、初歩11ヶ月、初語1歳頃でおしゃべりは早かった。母が仕事に出ることが多く、殆どの時間を無認可保

育園に預けており、発育歴の詳細を母は覚えていないが、特に心配な面はなかったと言う。幼稚園は2年保育で入園し、園庭を元気に駆け回っていた。

小学校へ入学した後も、学校での不適応行動はなく、男女区別なく付き合い、戸外での活発な遊びを好んだ。学業は全体に良好だった。

当時、父親は夜遅く帰宅しては母に対して暴力を振ったが、性的なことも頻繁であったので、母は夫婦の居室に鍵をかけてその中で暴力的仕打ちを受けていた。Bがその場面をどの程度知っているかは明らかではないものの、激しい場面の目撃はないと思われる。父が母や兄へイライラや支配的言動を向けることは日常茶飯事であったが、一方、小学校低学年当時、反抗しないBのことだけはペットのように扱っており、母からみればBは父を不機嫌にさせないように振舞うことが上手だったという。

母は、かねてより父の元を離れようと機をうかがっていたが、Bが9歳になる直前、中学生になった兄とBを連れて家を出た。父に居場所を知られないようにするために、数ヶ所の住居を転々としている最中に、父が静脈瘤破裂で死亡したと連絡が入った。母は、もう父親に追われることはないという安堵感と同時に、自分がそばにいなかったから死なせてしまったのではないかという自責感に駆られた。さらに、事態をよくわかっていない

と思われる B には、父を大事にしなかったひどい母親と思われているのではないかと気になっていた。

住居が定まり、B は小学校 4 年で転校となったところ、1 学期当初は過剰適応した。友人を早々に作り、勉強も「前の学校より簡単」と言っていたが、特定の科目で不良ということはないもののムラがあり、試験は 35 点もあれば 100 点もあった。次第に朝の起床困難、激しい頭痛の訴えが出現、ある日は余りに激しい頭痛の訴えに嘔吐を伴ったために救急車で救急病院を受診したところ器質的な異常はなく、心理的なものといわれた。さらに、B はもともと片付けをうまく出来ない傾向があったものの、母は年齢とともに出来るようになるだろうと様子を見ていたが、10 歳になって、散らかし方はますますひどくなり、忘れ物は増え、何日も着替えず学校へ行き、入浴もせず悪臭が漂うので母が促すと「後ではいる」と言って夜更かしをして、結局入浴は先送りになる状態。登校間際に気になるのか、母の香水をつけたりして行くことも、母の癩にさわった。長期欠席には至らないが、登校を渋って、遅刻や欠席が増えてきた。

次第に悪化していく B のだらしない様子に母は腹をたてるが増え、家庭内での葛藤が高まっていた。仕事で疲れきって帰宅する母にも余裕はなく、しばしば感情的に叱りつけ、B が大声で反論すると、今度は兄が B に辛く当たるとい

とが繰り返され、家庭内は常に混乱していた。

精神医学的評価と見立て)

10 歳当時の本人の様子：身長はすらっと伸びて痩せ型だが、表情は年齢相応のあどけなさがある。話し方はややおませで、家庭の混乱振りには自分からは触れない。転校時のクラスのことを「ちょっといじめられやしないかと思ったけれど、予想以上に元気でおだやかだった」などと表現した。

父親の死について、「お父さんのことはびっくりしなかった。お父さんのことはあんまり好きじゃなかったから。私には優しく、お兄ちゃんには厳しい。私が買ってって言うと何でも買って来て、ちょっと欲しいな、って言うだけで買ってきたりして。そういうのは違うって思っていた」と淡々と語った。

学校へは行きたくない日が多く、仲間関係には入りたくないという。「友達に付き合うより、なるべく無口でいたい。男子に気を使いたくないから。」と述べ、学校を休んだ日には家にこもってゲームをしたり、漫画本をよみふけるが、少女漫画のうちで性的描写が目立つものを、母に隠れて布団の中で読んでいた。休日には自転車で人気の少ない空き地を走り回り「風が友達」といった。

欠席が増えるにつれ、自宅では、夜間母親の布団にもぐりこんだり、トイレに入る際にドアを閉めずに入るなど一人で

いることを淋しがらるような場面が増えた。

このような現状においても、「オーディション受けてファッションモデルになるか、劇団に入るか迷っちゃうんです。」

「かっこいい女性にあこがれます。」と真顔で夢を語るが、現実とのギャップは著しかった。

頭痛以外の身体症状として、頻尿、皮膚炎、入眠困難などを認めたが、多訴ではなく、むしろ体のことに無頓着な様子だった。

見立て)

診断のための半構造化面接で、AD/HD不注意優勢型と診断。自室の散らかりよりは足の踏み場もないほどだが、本人は夢見がちに日常を送った。

対応)

Bの著しい不注意の特性を、母親にガイドダンスし、片付け方のアドバイスなどを行った。身の回りの管理をB自身がしやすくなるように母親主導で環境整備すること、日常生活の時間のやりくり(食事、睡眠、入浴時間)を、家では母が決めて実行するようにしていき、Bの不注意による生活上の混乱を最小限にするように具体的な対策をそのつど考えていった。

母自身の父への心理的葛藤と、これまでの経緯から受けてきた心理的外傷は癒えてはおらず、母には別途専門治療を要していた。その点でも母が母子関係に注ぐことの出来るエネルギーには限りがあり、Bへのサポートは十分に行えていない。

逃げてきた土地での学校生活には、B自身も愛着を持たず、「風」以外の親友もいないまま思春期を迎えようとしている。

【症例3】C君 初診時14歳男児。

DV歴：父から母への身体的暴力。本人3歳～11歳まで、断続的に行われていた。

家族歴：父は起業家、母は専業主婦。8歳年の離れた姉が一人いる。Cが4歳の時、父は母と姉へ時々暴力を振るい、馬鹿にするようにののしった。Cは両親のいさかいを「夫婦喧嘩」として認識していた。

生育歴：出生時3250g、満期正常産。乳児期の発育・発達は順調で、著患も認めない。生後7ヶ月から、母は父の仕事を手伝うために、Cは保育園入園。保育園には適応していたが、気に入らないことがあると机の下から出てこないなど頑固な面のある子どもで、「カンの強いところがある」と保育しに言われたことがあった。Cが4歳のとき、父の会社が一時的に経営不振でもあったが、家族をかえりみず行き先も告げずに外出してしまう父に、母が「たまには子ども達をどこかへ連れて行ってやってほしい」と言った時、最初に暴力を振るわれた。その後、月に数回は母が暴力を振るわれ、肋骨にひびがはいったことが1回あった。

小学校1年より、学校への行き渋りがあったが、Cは勉強がよく出来、友人とのつきあいも特に問題はなかったため、学校に行けば楽しそうにしているらしく、

教師からは特に問題があると言われたことはない。Cが小2の時から両親間では離婚話がでており、養育費でもめるなどの状況で、暴言が飛びかうなどかなり混乱した夫婦間のやり取りをCと姉は自室などから見聞きしている状態だった。この家庭の混乱の中で、Cは小2から水泳、小3から剣道を始め、父親と一緒に数回泳ぎに行ったことを「連れてってくれて、楽しかった」と述べている。

小5の時、父親が家を出る形で両親別居となったが、養育費などの支払いは不十分だった。Cは地元中学に進学。成績は優秀、野球部に所属した。この間に、両親間の離婚調停は不調に終わり、裁判に持ち込まれていた。中学に入ってから、Cは徐々に学校をサボって友人宅に無断で外泊したり、こっそり父親の会社のビルに行ったりしていた。学校では、友達と喧嘩することが増え、部活動は殆ど参加せず幽霊部員状態だった。これらの行動を母がたしなめると、激しく怒り、口を利かなくなった。この頃、母宛に手紙をよこしたことがあり「僕なんて死んでしまえばいいんだ」「何のために生まれてきたのかわからない」と記してあった。中1の秋、Cと姉は調査官の面接を受けたところ、それまで家族の間でも互いに話すことを避けていた父から母への暴力、両親間の争いごとの場面について語りながら、嗚咽していたとのことだった。その夜から、Cは「眠れない」といって母

のそばから離れず、幼い言葉遣いで甘えるようになり、チックが出現した。学校は連続して2週間欠席したが、久々に登校した時にも友人と大喧嘩をしてきた。

Cがこのような状況の中でも、母は裁判の主張を緩めず、徹底的に戦う姿勢のままであり、母自身も多忙で余裕をなくしていた。中2になったある日、母が姉の言っていたCへの非難（「学校サボって、遊んでばかりいる」）をCに伝えてしまったところ、Cは姉に激怒し、姉の顔面を殴ってしまった。以後、しばしば姉と母に対して、Cが暴力を振るうことが始まった。Cは「お母さんが悪いから、僕がこんなに苦労する」と言って、自分の暴力を正当化していた。

ある時、Cが登校しようといつもの通りに出たところで、父親が家の方を伺っているところに遭遇。父はCを見つけて声をかけてきたが、Cは応じず、そのまま家に戻った。その後、登校しなくなり、外出も殆どせず自宅の居間や食堂で時間を過ごすことが多くなり、母のそばに来てはイライラして物を投げたり、暴言を言って当たることが増えた。母は、Cの言動を父親のしたことと同じだと感じ、とても嫌な気持ちになり、感情的にCを叱りつけたり、無視したりと、対応も一貫せず、Cの言動を収めることは出来なかった。

精神医学的評価)

14歳当時のCの様子：口数少なく、ややふてくされたような表情で、受診動機

は「べつに。母さんが行けって言うから」とぶっきらぼうに面倒くさそうに述べた。活気は乏しく、同年代の男子と比較するとはるかに抑圧的な態度が多く、食欲や睡眠にはムラがあった。しかし、初診医が、本人を主体に話を聞くスタンスを伝えると、再診を拒まず、日常的な事柄を話すようになった。

母や姉との現実的な葛藤場面や暴力について肯定はするものの、詳しく語ろうとはしない。診察室では言語化を促すと、家族への気持ちを「母さんはうるさい」「いい加減にして欲しい」「姉ちゃんは、悪くはない」などと述べた。

父親への思いは多く語らないが、楽しかった思い出も持っている。登校途中に出会った時のことは「びっくりした。呼ばれたのは、なんか、嫌だった。怖くはなかったけど、なんか嫌だった」と言うが、その出来事と登校しにくさの関係については洞察しなかった。

心理査定：WISC-IIIで言語性IQ=98、動作性IQ=112、全IQ=105。検査の始まりは緊張した様子だったが、答えは慎重で間違いが少なかった。一方、検査の後半には、やや集中力を欠く面があり、体の動きが増え、貧乏ゆすりをしつつ、早合点して問題を解こうとしたりしたが、検査者の確認を理解することも早かったので、得点は下げている。

見立て)

現症は軽度抑うつ状態であるが、

大うつ病は満たさない。不登校であり、仲間関係への影響並びに学業への集中困難などを考慮すると、適応障害と考えられた。

背景には、家族内の葛藤に幼児期から巻き込まれ、本人には「親に振り回されてきた」という被害感だけが募っており、思春期の親からの自立をめぐる反抗心も重なり、全てが「親のせい」と表面的に片付けようとしている状態。

さらに、今回は、気持ちの準備もなく調停官に両親間の出来事を話さざるを得なくなり、トラウマを迫体験してしまうこととなり、Cの情緒的混乱を顕在化させたものと思われた。

対応)

治療者は、ラポール形成できた頃から、Cに共感しつつも、徐々に、Cが全てを「人のせい」にして、自分は被害者であると感じている誤った認識を持っていることを取り上げ、修正するように働きかけた。

殆ど登校しないまま中学3年の受験期を迎えたが、もともと成績のよかったCは進学校を第一候補に挙げた。教諭もCの家庭が別居中であることは知っており、不登校の原因もそこにあるだろうと考えていたので、登校を再三促してくれたが、Cはこれもうるさがる状態だった。治療者はCと母の許可を得て担任教諭と連携をとり、意見を同一に認識できたので、両者から、このままではC自身が最も損をしてしまうこと、受験は何があっても自

分を受けて合格しなければ高校には進学できないこと、こればかりは人のせいにはできないと言うメッセージをCに伝え続けた。

Cは登校はしなかったが、徐々に外出するようになり、水泳教室を再開、友人と映画鑑賞したり、塾の冬期講習を受けに行ったりするようになった。学習は家庭教師のサポートを受けており、それなりに受験勉強をこなし、第2志望の進学校に合格した。

表情も生き生きとして、活力は元に戻った様子だが、これまでの葛藤的状况にはむしろ表面的に片付けようとしているような言い方で「困っていることは特にない。母さんは相変わらずだけれど、高校は行くと思うし、そうすればうるさくは言われなと思う」と言う。父のことは「会ってないし、会いたくもない」と触れたがらないままである。

D. 考察

以上に提示した3例から、DV家庭で育った子どもの精神医学的問題について検討する。今回は、年代別の特徴を明らかにするために、幼児期、学童期、思春期の発達課題の乗り越えに特徴的な問題を生じた症例を報告した。まず、共通する問題を挙げ、次いで各年代ごとの特徴的問題点について検討する。

今回の症例に見られた症状を表1にまとめた。症状は、知りえた生育歴中のいずれかの時期にみられたものから初診後の経過中にみられたものも含むので、必ずしも初診時年齢の時期にみられたわけではないが、いずれの児も多彩な症状を呈していることがわかる。

表1) 各症例の精神症状と診断

症例	精神医学的症状	診断
A(7y)	落ち着きがない、乱暴、パニック、乱暴な言葉の真似、反抗的態度、情緒不安定、家庭内での暴言、刃物持ち出し	精神遅滞 PDDNOS てんかん
B(11y)	散らかし、忘れ物、だらしがない、過剰適応、反抗、不登校、退行、ひきこもり、回避、身体化(頭痛、頻尿、皮膚)、睡眠障害	AD/HD 不注意優勢型、適応障害
C(14y)	不登校、無断外泊、喧嘩、抑うつ、自己存在の否定、家庭内暴力、不眠、退行、チック、イライラ、暴言、他罰	適応障害 (抑うつと行為の問題を伴う)

1) 子どもにみられる症状の多彩さ

A君は、もともとPDD圏の発達障害を有している子どもであり、症状の中には発達障害の特徴としての問題（落ち着きのなさ、パニック）も含まれているが、これらの症状も単にPDDの特異症状としての発現のみならず、家族内の混乱の影響をうけてしまうAのその後の不安定さに結びつく所見と考えられた。特に、コミュニケーション技能の遅れがあったAが、幼稚園年代に父親の乱暴な口調を模倣するようになったことは、環境の影響を受けやすい発達障害圏の子どもにとって、負の影響体験として大変影響が大きかったものと言えよう。乱暴さや反抗的な態度、母と妹への暴言は顕著で、PDD圏の子どもに特異的所見とは言えず、複雑な情緒反応を内的に十分に処理できない発達障害圏のAの外在化された心理状態を表す所見と考える。母に叱られた時に刃物を持ち出す場面では、泣きながら、刃物をどこに向けるともなく握り締めている様子は、まさに、複雑な葛藤状況の心的処理が全くできないことに対する行動化であり、Aの能力からすれば精一杯の表現であろうが、適切さを大いに欠いた表現と言わざるを得ない。以上のようなAの症状は、発達障害圏の子どもであるからこそ、明確に現れているとも考えられ、正常発達の同年代の子どもの心理状態を推し量る場合にも検討されるべき所見と思われる。

Bさんは、AD/HD不注意優勢型の診断が

つく状態で、その特徴は症状の中核をなしているが、知的水準は低くなく、表現力も十分に持っている子どもである。にもかかわらず、父親と別離後に、徐々に不登校・ひきこもりを強め、身体化も激しい。自分の世界に没入し、「風」を友達にするなどは、学童期までの子どもに特有のファンタジーへの没入である。Bのファンタジーへの没入は、AD/HD不注意優勢型の特徴としての要素も影響しているものの、その特徴があるからこそ、内面へのひきこもりが顕著にみられるとも考えられるのであって、この点も、Aと同様、正常範囲の発達の子どものにも出現する心理状況を推し量ることが出来る要素であると思われる。

C君には無断外泊、喧嘩、家庭内暴力という外在化する症状と、抑うつ、自己存在の否定といった重い内的な心理状況が混在していた。母親へも、退行と攻撃というアンビバレンツを繰り返し、その複雑な関係性を、さらに混乱させていた。DV家庭で育った男子が、成長した時に家庭内暴力を振るうことは知られているが、その比率は、母親に対する心理的虐待（言葉の暴力）がひどいほど高まるという報告¹⁾がある。

このように、DVにさらされた子ども達を示す精神的な症状が外在化するものも内面的なものも混在して多岐にわたることはこれまでの報告でも多数指摘されており²⁾、DVのもたらす子どもへの心理的

虐待としての複雑さを示してもいる重大な点である。

2) 母親機能が損なわれることの影響

今回の各症例では、激しく繰り返されるDV状況の中で、母親機能が発揮できなくなる点が明らかであった。例えば、A君の場合、母は好ましくないことは全て「この父親のせい」「この家庭状況のせい」と考えるようになっていたので、Aの発達障害の発見と対応が遅れる要因となった。その結果、母のAへの対応も不適切なものとなり、母子関係はさらに混乱した。Bさんの母親は、混乱した養育状況の中、Bの発育歴さえよく覚えていない状況であった。さらに、DV状況から非難後になくなった父親に対して、自責の念を抱きもした。このような奇妙な心理構造は、DVを受け続けてきた被害者にはしばしば抱かれるものであるが、その結果、母親は子どもへも十分に威厳のある存在とはなりえなくなる。毅然と振舞うことが出来ず、反抗的に言い返してくるBに対してコントロール力を失っている。C君と母親の関係においては、家庭内暴力の再現と言う形で、すでに母親は被害者として再現され、Cは加害者の役割の中、不安や抑うつを抱えきれずに、母に甘えたい気持ちとのアンビバレンツを全く処理できないままであった。

バンクロフトとジルバーマンはその著書の中で、DVの加害者は自分が優位に立

つために母親の権威をおとしめることがしばしばで、その結果、母子関係そのものがゆがめられていくことを指摘している³⁾。

このことは、DVにさらされて育つ子どもの精神面に影響する問題として、重要な一翼を担う。母子関係は、全ての年代において子どもが健康に発達を遂げるための基盤として重要であることは言うまでもないが、乳幼児期にはまず愛着形成の上に、エリクソンのいうところの基本的信頼の芽生えを形成するいわば土台のような関係である。DV状況で、「だめな母親」とののしられ、自信を持ってないまま行う育児は、不安定な関係を築かざるを得なくなる。また、実際に母親が暴力を受けることで疲れきっていたり、抑うつ状態に陥る場面も生じるので、実際の育児の技能が低下している場合もある。

学童期から思春期年代にかけての母子関係は、子どものセルフコントロール力の発達の基盤として、また、以下に述べるような自立をめぐる発達過程の基盤として重要であるが、もともと権威をおとしめられている母親には、この点を支える力が乏しくなる。その結果、発達課題をめぐる子どもの葛藤はいたずらに拡散することになる。

DVの問題には、このような母親機能の低下による母子関係のゆがみがしばしば見られるということを重要視したい。

3) 幼児期の発達課題への影響

DV 家庭に育つ子ども幼児期の体験には、加害者の暴力的言動を不適切なコーピングスタイルとして直接獲得してしまう問題がある。A の状態はまさに大きく影響を受けた例である。さらに、A へは、母親も発達障害とわからないまま不適切な対応を繰り返したために、A は反抗的態度や顕著な情緒不安定という二次的問題をも呈した。

4) 学童期の発達課題への影響

症状出現により、子どもは学業困難や仲間関係の体験を一挙に損なってしまふ。B さんも C 君も小学校年代から登校しぶりや不登校を認め、仲間関係から撤退している。この時期には、本来であれば仲間関係の中で自然に獲得・淘汰される社会性や自己愛の健全な育ちが行われるものだが、仲間関係から撤退した彼らは、社会性の育みが遅れ、自己愛はファンタジーの中で肥大化していく傾向がある。B は身の回りの片付けもせず入浴すらしない現実の中で「オーディションを受けたい」といい、C は不登校で本来の学力には到底至らない状況で超一流の進学校を第一志望と主張した。この時点で、彼らに外部からの援助が行われないままであれば、さらに防衛とも言える自己愛の肥大化が遷延する結果、現実とのギャップは広がり、さらなるひきこもりへと発展してしまうであろう。この

ことは、生涯にわたる人格形成に関わる問題であり重大である。

5) 思春期の発達課題への影響

思春期は本来、それまでのギャングエイジから脱却して自己像と向かい合い、アイデンティティの模索を始める時期である。しかし、先の年代における仲間関係への没頭もままならなかった子ども達は、内面への向かい合いが十分にできずに拡散傾向にある。

B は思春期の入り口に立っても現実的なよりどころを見つけられずにおり、自分だけの安全なファンタジーに没入したままである。本当の自己への向かい合いは、現実的な自分の居場所（つまり、B を真に受け入れてくれる母親以外の安心できる環境）を見つけられない限り、当分手付かずのままであろう。

C は既に思春期の葛藤の中にいた。母子関係は、一見どこにでもある反抗期の子どもと親のそれのごとくであったが、C の暴力はエスカレートしてしまい、コントロール力を低められている母親はこれに向かい合ってやることも困難であったために、C の葛藤と攻撃と退行を繰り返す母へのアンビバレンツな思いはより重くなったものと思われる。さらに、全てを他罰的に捉え、自分の言動を正当化し、家庭内の混乱状況を再現していく C は、そのままでは異常な自己愛を増大させた人格あるいは、

いわゆる as if (かのような) 人格を形成していく可能性が十分に懸念された。今回、受験という健康な発達課題を乗り越える経験を経られたことは、このCのともすると病的な人格形成の発展への道筋を、幾分か修正する手がかりを得られたかもしれない。Cが社会性を育み、自己に向き合う時間と環境を得ることが出来るならば、Cの精神的発達はより健康な方向へと修正されていくであろう。一方、楽観できない点もいくつかある。傷ついたままの母子関係については、Cの他罰性(「母さんが悪い」)から脱却できておらず、母子関係の中では母親がこれを立て直す権威は回復されていない。そのような関係性のぬるま湯に付きながら、Cはこれまでの混乱した葛藤に向かい合うことをさけるようにさえしている。現実には直面化できないまま、父親像への陰性感情も陽性感情も混沌としたままなので、表面的にしか扱うことが出来ていない。このことは、男性としての自己像をこれから確立していくであろうCにとって、乗り越えていかななくてはならない重大な発達課題の積み残しである。

E. 結論

DVにさらされて育った子どもの精神症状は多彩であり、暴言、反抗、家庭内暴力の再現もしばしばみられた。DV被害者である母親の傷つきは単に母親のみの問

題ではなく、母子関係においては母親の自信喪失と権威の失墜という事態を招き、全年代を通じて、母子関係に強く影響を及ぼす。DV家庭に育った子どもは、幼児期には愛着形成の不全、暴力的対人関係への誤ったコーピングスタイルの獲得がなされ、学童期には仲間関係からの撤退による社会的経験の減少、思春期にはひきこもりや不登校といった不適応状態の中で、自己との向かい合いも不全にしか行えない所属感の乏しさなどが明らかになった。

参考文献)

- 1) Bennett, L. et. al.; Risk assessment among batterers arrested for domestic assault: The salience of psychological abuse. *Violence Against Women*. 6 (11), 1190-1203, 2000
- 2) Pepler, D. J., et al.; Consider the children: research informing interventions for children exposed to domestic violence. *Children exposed to domestic violence*. Edited by Geffner, R. A. et al. 37-57, The Haworth Press, NY, 2000
- 3) ランディ・バンクロフト、ジェイ・G・シルバーマン: DVにさらされる子どもたち 加害者としての親が家族機能に及ぼす影響、幾島幸子訳、金剛出版、東京、2004

F. 健康危険情報

今回の症例は、本報告のために特別な検査等は施行しておらず、個人の健康を損なうような手技は施していない。また、情報は全て個人が特定できないように配慮した形式で報告した。

G. 研究発表

1. 論文発表

笠原麻里：ドメスティック・バイオレンスと子ども虐待．小児臨床，vol. 60, 53-58，2007

「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
中期的影響の調査及び支援プログラムの研究」

研究協力 東京都女性相談センター
立 澤 岫 子
渡 辺 和 子
米 田 弘 枝
岩 永 恒 子

DV被害母子支援ガイドライン（案）

——東京都女性相談センターにおける DV 被害者への支援について——

東京都女性相談センターは、売春防止法における「婦人相談所」と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における「配偶者暴力相談支援センター」の機能を併せもっており、相談から一時保護・自立支援の業務を行っている。

本報告は、女性相談センターにおいて、相談・保護等の支援業務を執行するにあたり、より適切な対応を行うための指針としている事柄及び医務・心理の専門的側面からの支援対応についてまとめたものである。

- 1 女性相談センターにおける相談対応及一時保護について
 - (1) 相談対応
 - (2) 一時保護
- 2 DV 被害者への支援 —医務的側面から—
- 3 DV 被害者への支援 —心理的側面から—

I 女性相談センターにおける相談対応及び一時保護について

(1) 相談対応

I 相談員の基本的心構え

- 1 自分の経験や価値観に囚われることなく、相談者の個々の訴えに耳を傾け、理解し、受容していくことが重要である。
- 2 主訴の背景に隠れている様々な問題を敏感に感じ取り、対応する必要がある。
- 3 様々な被害経験等を言葉にして語るのは、それ自体大変な困難を伴う行為である。相談してきたということを大切に受け止める。
- 4 相談員として、日々自分の既成概念を見直す努力が必要である。

II 暴力の被害を受けた相談者への留意事項

～ 二次被害の防止 ～

- 1 暴力の被害を自分ではっきりと認識していない相談も多い。
 - ・ 言葉にはし難い、もやもやした焦燥感、不安、気分の落ち込み等の話をよく聴いているうちに、暴力の問題が明らかになることがある。
 - ・ 夫婦間で会話がなくなるとか、夫の女性関係や育児についての悩みなど別の主訴で始まった相談の背景に暴力の問題が隠れていることがある。
- 2 暴力の中で悩み苦しんできた女性たちは、「こんな些細なことを相談していいのだろうか」「私にも悪いところがあるけど」など、ためらいの気持ちを抱えながら話を始めることが多い。「あなたは悪くない」ということをはっきり伝える。
- 3 誰かに相談したことがあっても、理解されず、かえって責められた経験を持つ人がいる。「女性の側にも問題がある」とか「何故そんなにひどい暴力がある男と縁を切らないのか、逃げないのか」別れようとする「子どものために我慢をなささい」等、二次被害（相談先で、心ない対応に傷つくこと）を起こさないよう言動に留意する。
- 4 この社会には、被害者に暴力の責任を押しつけようとする理屈があふれている。支援者は、その時、他にどんなことができたかなどと相談者の状況を判断し、説得することではない。相談者のありのままを受け入れて、肯定的に支えていく。
- 5 支援者側の既成概念での対応はしない。“傾聴”“受容”“共感的理解”といったカウンセリングにおける基本的な姿勢で対応する。
- 6 暴力の被害を受けた女性たちは、いつも暴力をふるう側の気分や意向を気遣い、自分の意思や感情は後回しにせざるを得ない関係を強いられている。「自分が自分でなくなってしまう」と切迫した状況を語る女性もいる。相談員に対しても、加害者との人間関係を“再演”することがある。

III 相談員の基本的姿勢

- 1 問題解決の方法等は提示するが、最終的な選択をし、結論を下すのはあくまでも相談者自身であることを基本とする。