

Fig.10 PTCI 得点の変化(N=9)

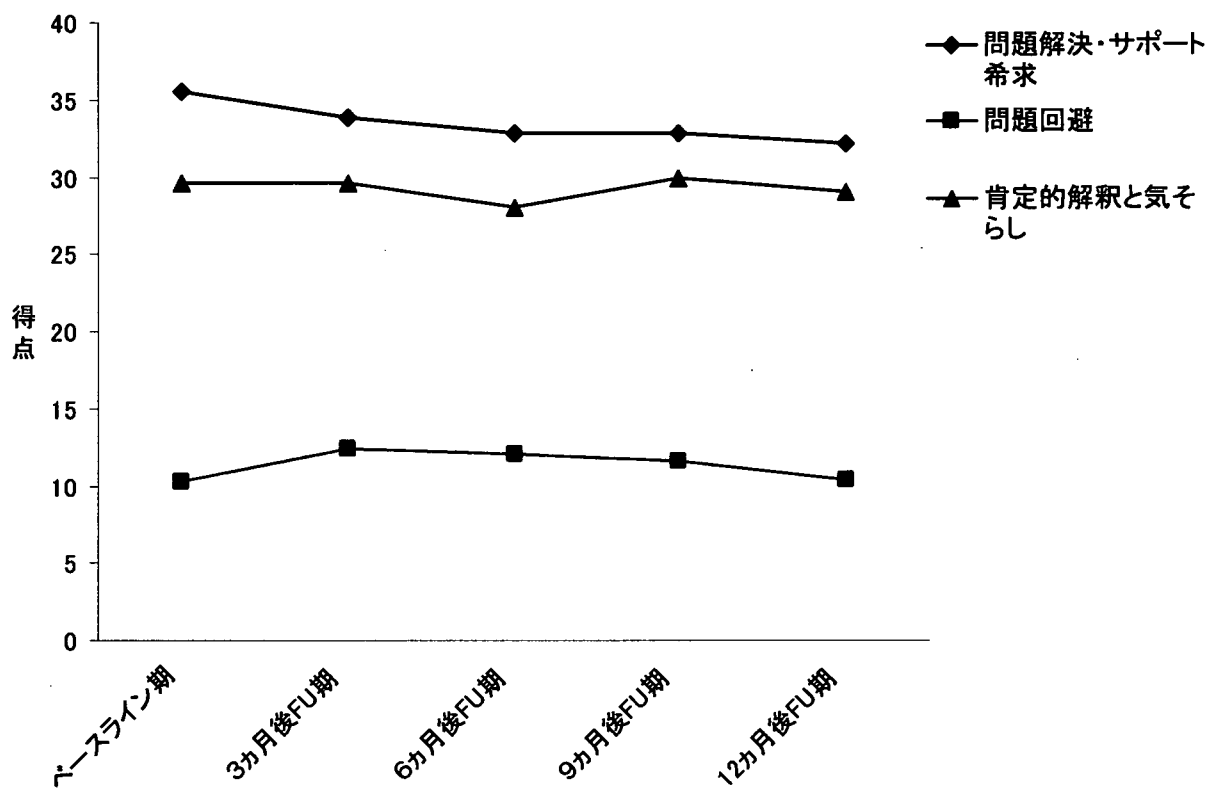


Fig.11 TAC-24 得点の変化 (N=9)

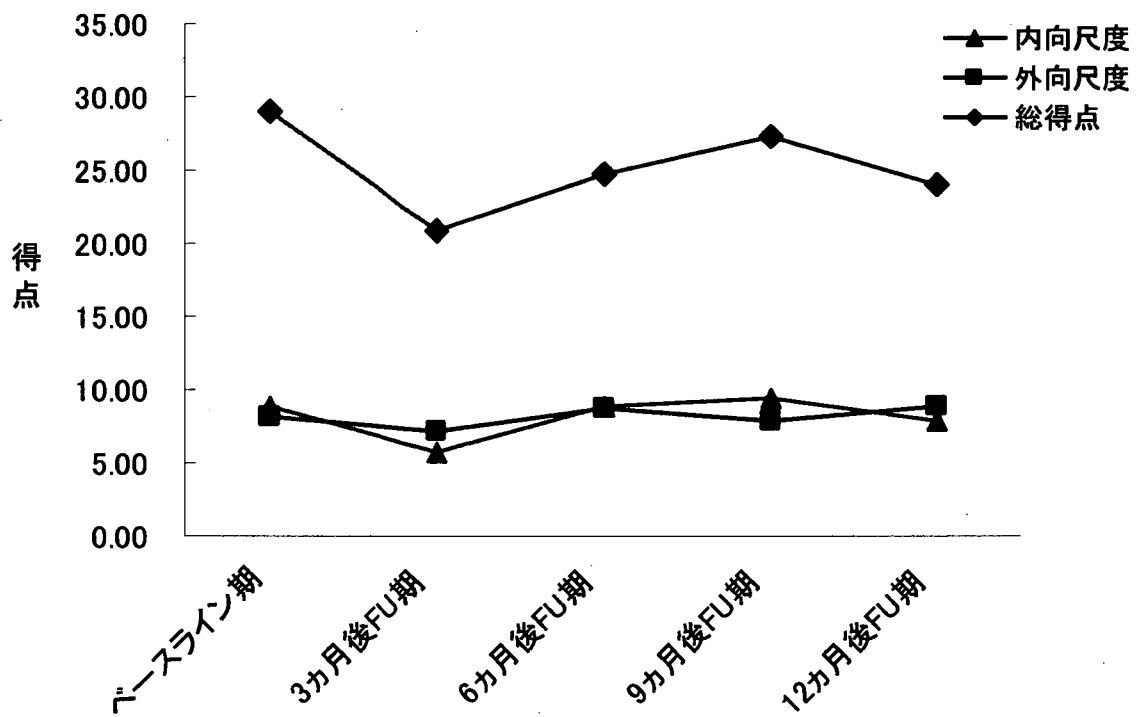


Fig.12 CBCL 得点の変化(男児6名)

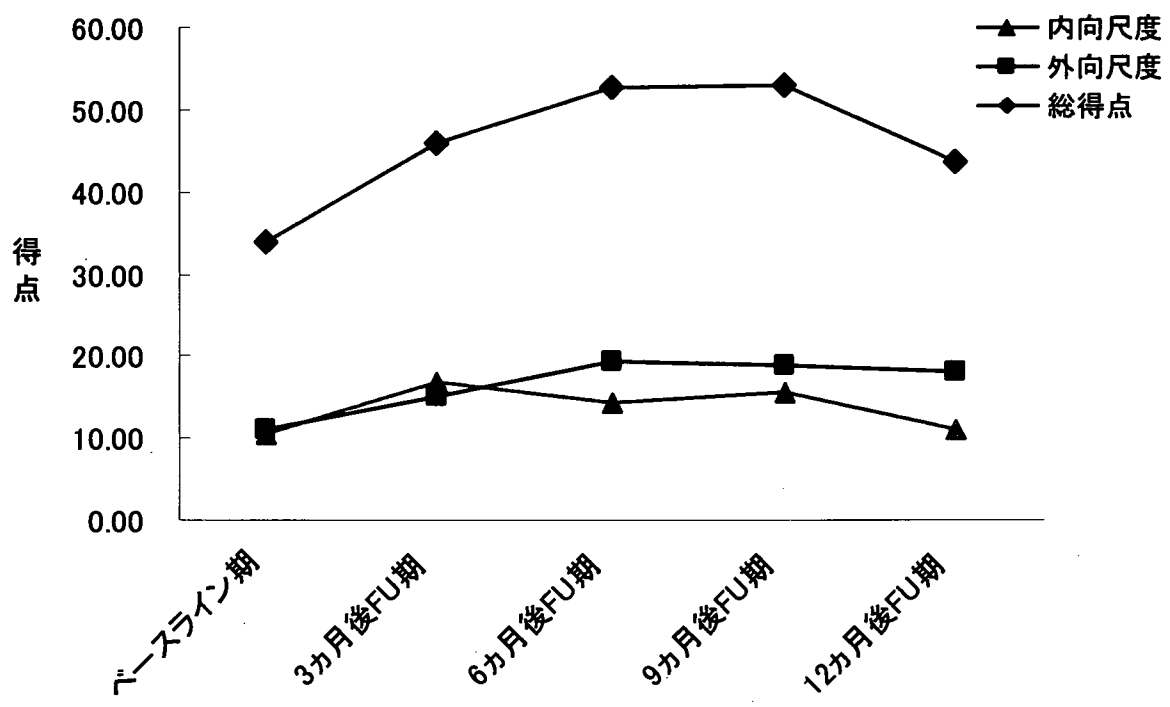


Fig.13 CBCL 得点の変化(女児6名)

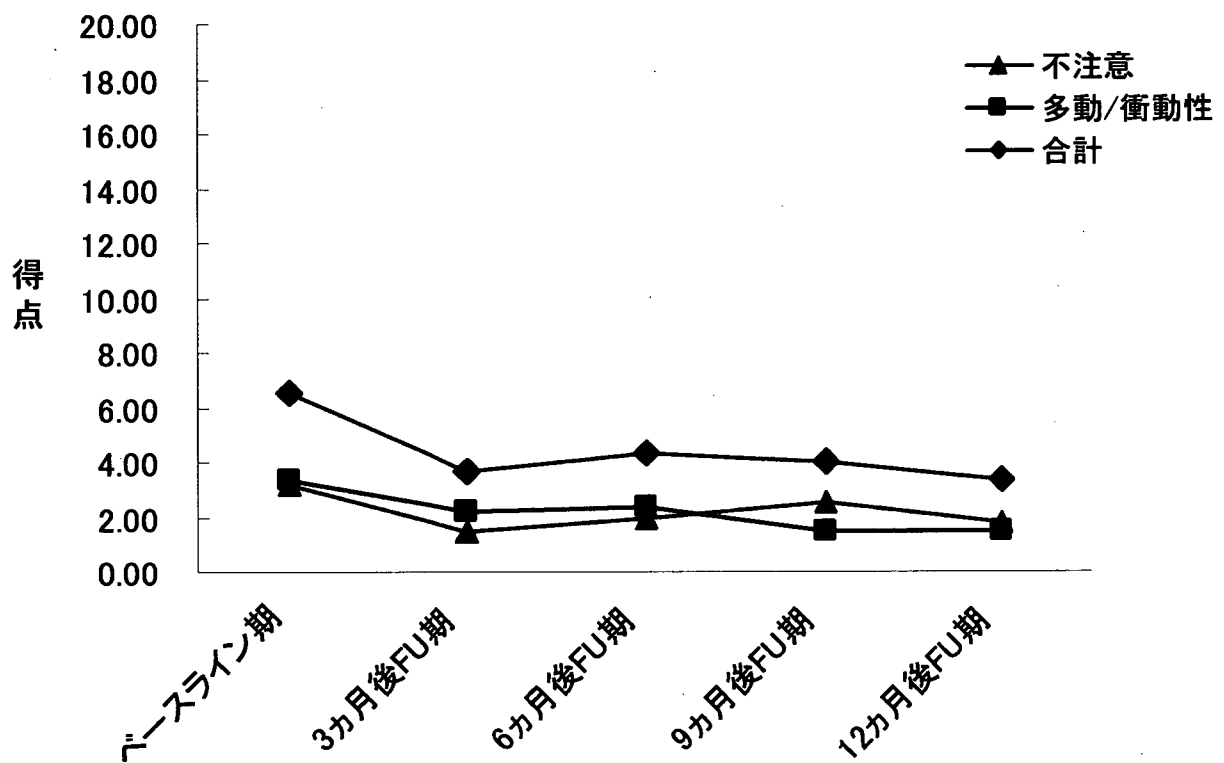


Fig.14 ADHD RS-IV-J 得点の変化(男児6名)

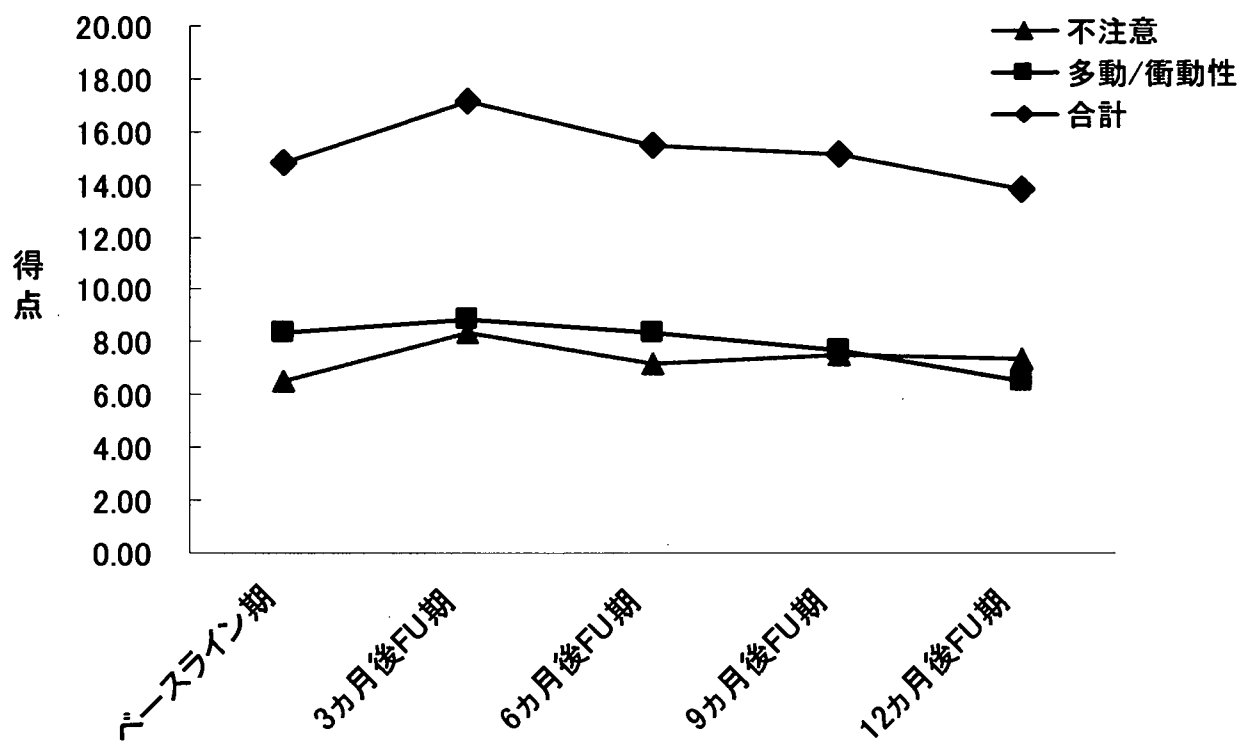


Fig.15 ADHD RS-IV-J 得点の変化(女児6名)

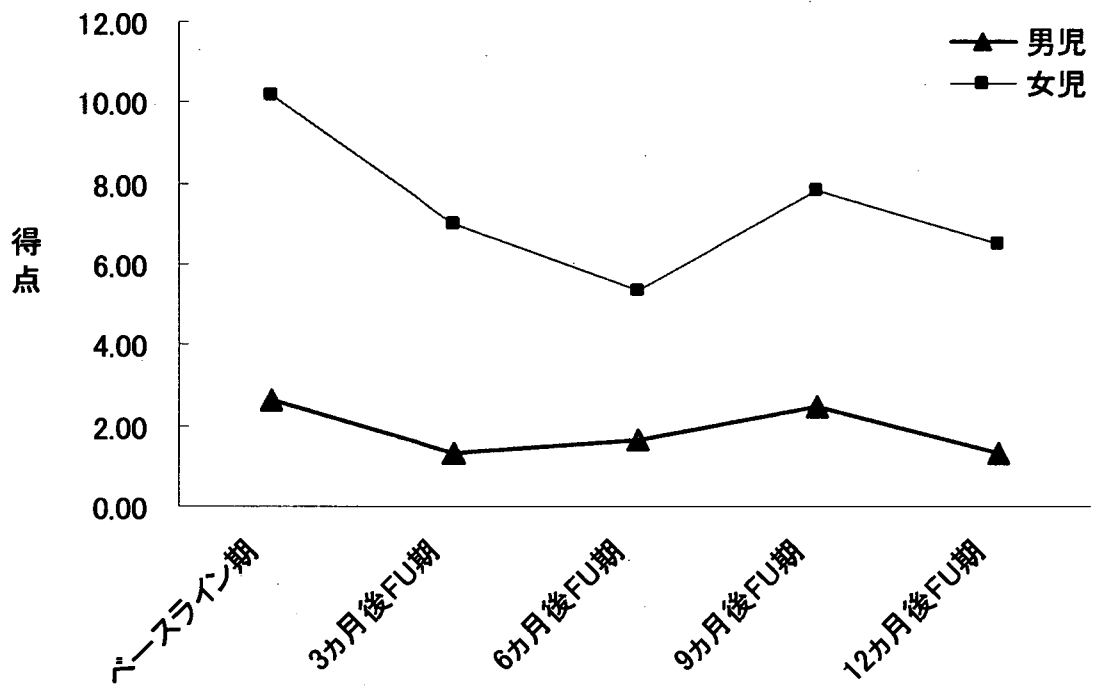


Fig.16 CDC 得点の変化(男児6名, 女児6名)

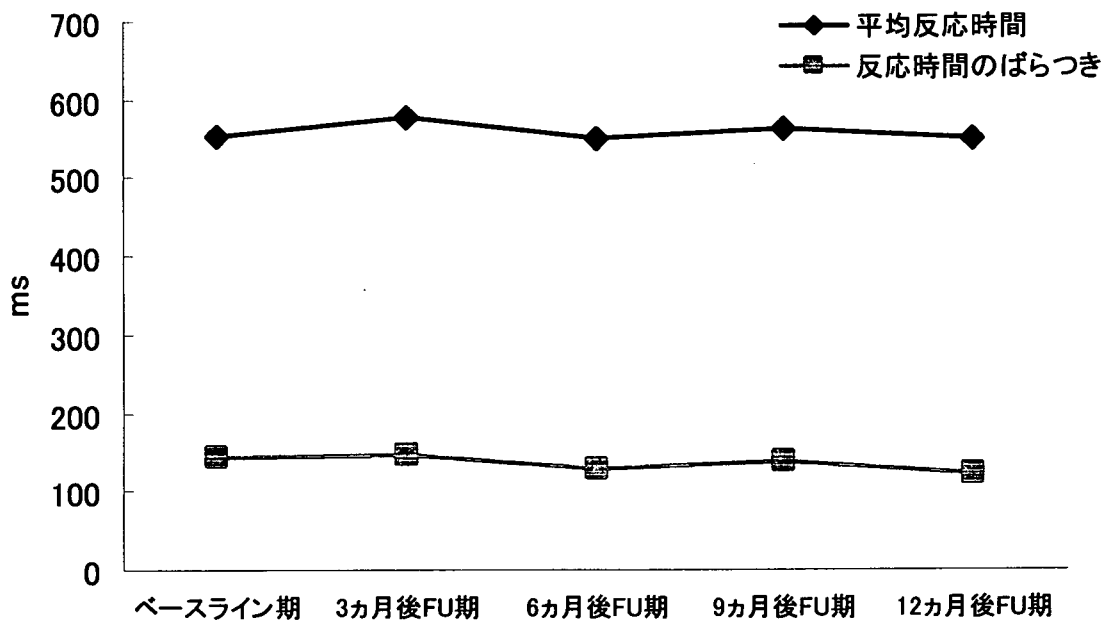
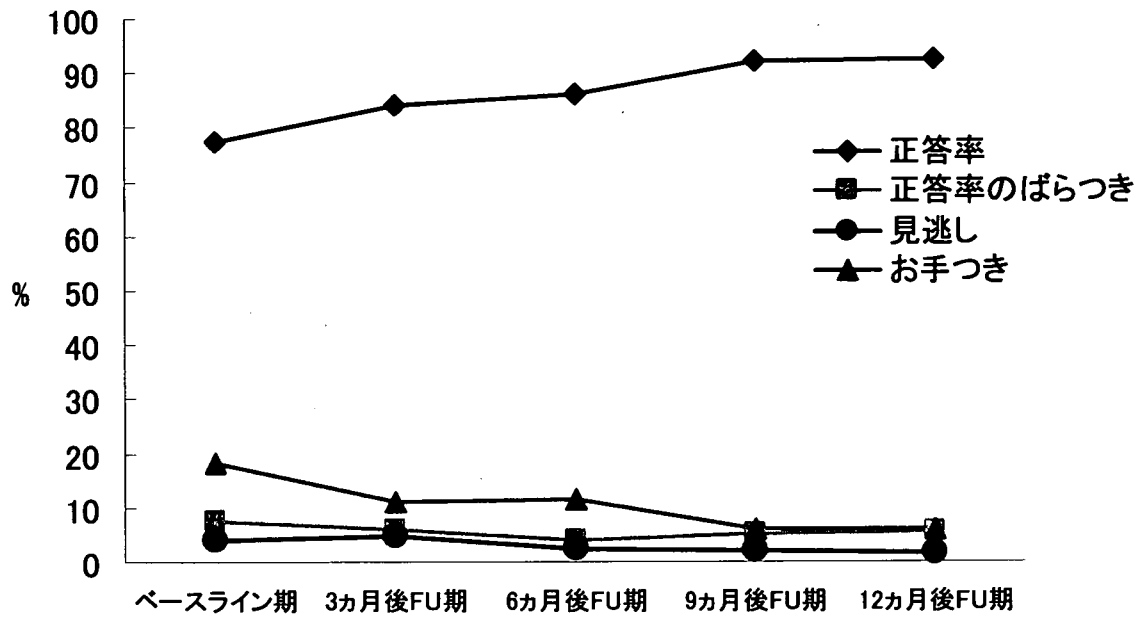


Fig.17 もぐら一ずの成績の変化(男児5名)

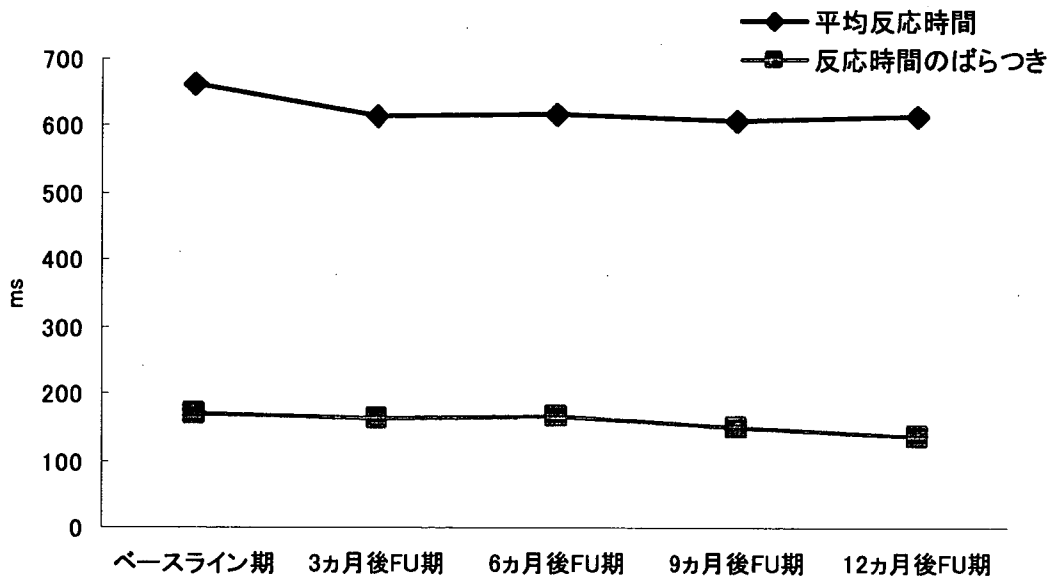
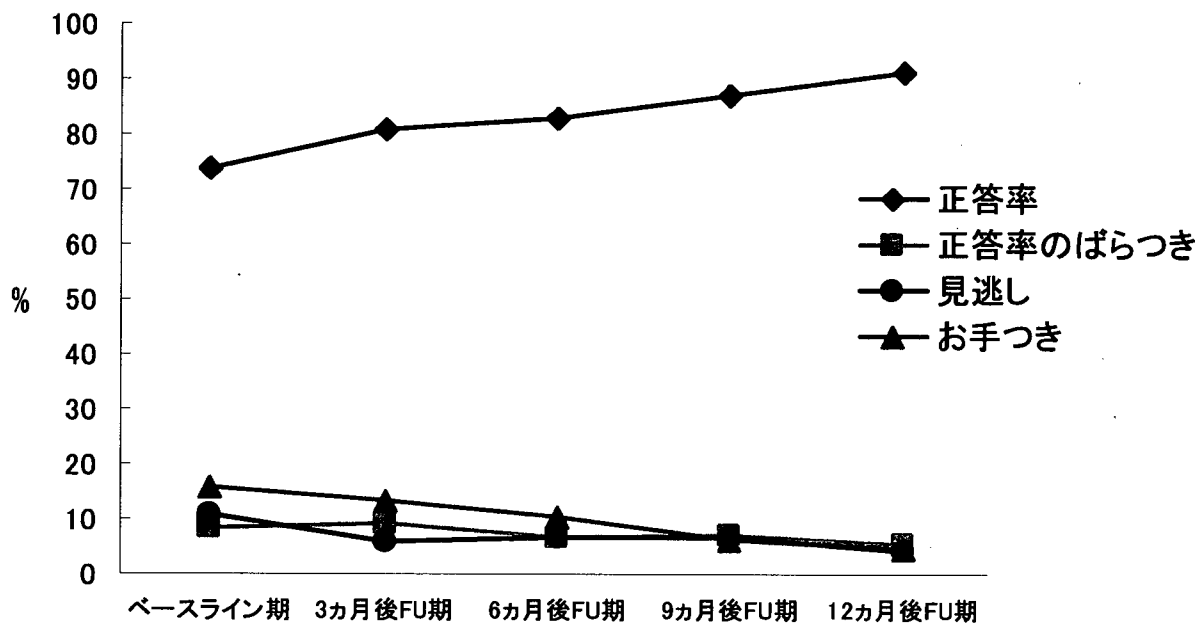


Fig.18 もぐら一ずの成績の変化(女児5名)

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

方法：国立成育医療センター育児心理科を受診し、DV の既往もしくは現状が明らかになった 42 例について、主訴、診断、DV 加害者との同居、DV 目撃以外の被虐待体験、母子関係、養育機能について調べた。

結果：精神科受診に至る経緯は様々であるが、発達遅れなどを主訴に受診する症例の中にも、過去に DV 被害歴がある場合も少なくなかった。注意力や多動・衝動性の問題は、DV 被害を受けた子どもの多くに見られる可能性があった。また、DV 家庭では多くの子どもが DV 加害者と現在も生活したり、何らかのかかわりを持っており、DV 被害を受けた子どもの約 3 分の 2 に他の虐待がみられた。性的虐待も高率に含まれていた。DV 被害者が母親であった場合、母子関係に問題をきたし、子どもの症状が未熟で混沌とした状態で表される可能性があることがわかった。

考察：通常の小児の発達診断などの診療においても DV の既往を念頭に置く必要があるだろう。母子関係や養育機能の回復は、子どもと母親双方の精神面を支える上で重要であると思われた。

A. 研究目的

昨年度までの本研究課題において、DV に曝されて育つ子どもには様々な精神症状が生じること、特に睡眠障害や加害者への回避・拒否を含むトラウマ関連症状がみられたことに加え、幼児期、学童期、思春期の各年代における発達課題をスムーズにこなせない可能性があることが示された。さらに母子関係も損なわれていることが示された。今年度は、DV 家庭で育つ子どもの多数例から精神医学的問題を把握し、精神発達への影響および母子関係に及ぼす影響と養育上の問題点を明らかにする。

B. 研究方法

対象は 2005 年 4 月～2008 年 2 月の間に国立成育医療センター育児心理科を外来受診もしくは入院中に併診受診した症例のうち、家庭での過去もしくは現在の DV 状況が

明らかな子どもの症例のうち、本人および母親面接ができ、DV を含む生活環境に関する家族からの情報がある程度得られた 42 例（男子 19 例、女子 23 例、初診時年齢 1 歳～14 歳、平均年齢 6.6 歳）である。調査項目は、主訴、主診断（国際疾病分類 ICD - 10 による）、DV 加害者との生活状況、DV 目撃以外の子どもへの直接の虐待の有無、子どもの精神症状、当該児と母親の母子関係、および母自身の精神的問題である。母子関係については以下の基準を設け、関係性と母親の養育機能の両面から、主治医が実際の母子関係を日常診療において聴取できる内容と観察に基づいて評価した。

<母子関係の評価>

A. 母子の関係性は良好か否か

- ◆ 良好：母子関係は必要なコミュニケーションがとれ、その子どもの発達水準相応の相互の愛着を含む情緒のやり取りが出来ている状態。子どもは必要なケアを受け、子どもに発達の問題が生

じている時には、少なくとも母はそれに気づいてある程度の対応ができています。

- ◆ 不良ではない：母親は母子関係に自信がないか、何らかの不適切な状況を自覚するものの、客観的には、子どもの発達段階に応じた最低限のコミュニケーションはとることができており、必要な対応ができています。
- ◆ 不良：母子関係は子どもの反抗や衝動性、あるいは母親の心身の問題などによって、通常必要な相互のコミュニケーションや情緒的交流が損なわれていることが、客観的にも明らかである。

B. 母親は養育機能が果たしているか

- ◆ 機能良好：子どもの状態に応じた世話をを行うことが出来ており、子どもの生活としては通常の安定を保つことができる。
- ◆ 機能低下：本来の養育機能は充分にあったと思われる母親が、何らかの理由により、本来の養育機能を発揮できていない状態。母親自身の自信喪失による決断力低下などが含まれる。
- ◆ 機能不全：子どもへの統制力不良、養育上必要な判断力低下、母親自身が行動化してしまうなどの状況で、結果的に子どもに必要なケアや行動が十分にできない、あるいは、子どもの安全を守り続けることに困難を生じている。
- ◆ 機能停止：理由は問わず、ネグレクトの状態。

(倫理面への配慮)

研究対象については、情報はすべて匿名化して扱われており、個人のプライバシーは保護されている。さらに、研究内容は通常の診療行為におけるカルテ記載の情報に基づくものであり、患者への心身の負担を要するものではない。

C. 研究結果

1) 主訴と診断

対象 42 例の初診に至った主訴は表 1 に示すとおりであった。最も多かったのは、現在の養育者（母親、施設職員等）が、

DV あるいは虐待を受けたことによる心的外傷を案じたための受診であり、14 例（33.3%）であった。このうちの 6 例には臨床診断はつかない水準であった。次いで、きれる、暴力、万引きなど衝動性をめぐる問題 5 例、音への過敏や驚愕反応、不眠、イライラなど顕著なトラウマに関連すると思われる不安反応を呈したものの 5 例、仲間とうまく関われないなど対人関係技能や精神発達の遅れを心配して受診したところ生育歴に DV が認められたもの 5 例、現在の養育者の自覚もしくは他者（小児科医、地域の育児支援スタッフなど）から指摘された育児困難状況や児の身体的問題では説明のつかない発育不良 5 例であった。以下、不登校 2 例、身体症状（腹痛、慢性的な咳）2 例であり、その他には養育者への不従順、加害者からの分離希望、チック、抜毛などが含まれている。

表 1) 初診時主訴

主訴	人
心的外傷の懸念	14
きれる、衝動性、行為の問題	5
不安・パニック・トラウマ反応	5
対人関係技能・精神発達の問題	5
育児困難・発育不良	5
不登校	2
身体症状	2
その他	4

診断の内訳を表 2 に示す。F90 もしくは F98. 注意欠陥多動性障害あるいは多動を伴わない注意力障害と診断できるものが 6 例であったが、どの症例も乳幼児期から DV に曝されて生活しており、もともとの児の器質であるか否かを判断することは困難であった。いずれにしても、初診時から数回の診察の現症として明らかな多動・衝動性もしくは注意力障害を認めただために、操作的診断基準に拠れば ADHD 圏と判断されたものである。次いで、F93. 小児期に発症する情緒障害が 5 例であった。これは、不安や神経症圏の情緒と行為の問題を有する子ども達が含まれているが、

いずれも症状が未分化で混在するために特定の恐怖症や不安障害圏の診断がつきにくいものが含まれている。また、F43. PTSD あるいは適応障害の診断がつく者が5例、F8 広汎性発達障害圏もしくは特異的学習障害圏の診断が主診断となる者5例であった。さらに、F7 精神遅滞の者4例が含まれたが、このうち2例は身体的問題では説明のつかない身体発育不良があり、養育困難ないしはネグレクトを疑われて受診に至っている。以下、F40 社会不安障害3例、F45 身体表現性障害2例、その他4例中3例は統合失調型障害、反応性愛着障害、反抗挑戦性障害の診断であり、その情動の不安定さと関係性の持ちにくさから、いわゆる borderline child と考えられるケースであった。他、睡眠障害1例が含まれている。

表2) 診断名 (ICD-10 に準拠)

診断名(主たるもの1つ)	人
ADHD あるいは ADD	6
小児期の情緒障害	5
PTSD・適応障害	5
PDD 圏あるいは LD	5
精神遅滞	4
社会不安障害	3
身体表現性障害	2
その他	4
なし	8

2) 加害者との同居

DV 家庭の場合、被害者がたとえ離婚の申し立てを立てても、加害者はそれと認めないために婚姻関係が継続されていたり、加害者が主たる経済的担い手であることから離別困難であったり、夫婦間では病的な関係性が結ばれてしまっている可能性などがあるために、加害親と同居や婚姻関係が継続されていることがしばしばある。今回、DV 加害者とその同居の有無を調べた結果、DV 加害者は父親 38 名、母親 2 名、父と兄 1 名、兄 1 名であった。このうち、加害者との同居の有無は表 3 のごとくであった。離婚が成立して別居している場合、多くは加害者と物

理的に距離が取れていたが、離別後も面会要求があるものや、連れ去りに遭う者もあった。このような場合には、子どもには二重三重のトラウマ体験が重なり、症状は経過中にも複雑に推移している。さらに、離婚未成立で別居の場合、加害者からの執拗な面会要求や子どもへの強引な接触を図ろうとするケースもある。さらに、同居中のケースが 13 例 (31.0%) あった。この中には、現在も DV 状況が継続している家庭と表向きには均衡を保っているかのような家族状況 (加害者と部屋を分けて生活する、被害者が「うまく」怒らせないようにしているなど) があるが、子どもはその家族の微妙なバランスに何らかの気づきや反応を呈し、意思表示の出来る水準の子どもで DV 状況に感じていない子どもはいなかった。

表3) DV 加害者との状況

DV 加害者との同居・別居	人
離婚成立して別居	15
離婚未成立で別居	11
死別	2
同居	13

3) DV 目撃以外の虐待の既往

DV の目撃自体が子ども虐待にあたるので、全例に被虐待体験があるといえるのだが、ここでは、DV の目撃以外に被虐待体験の既往 (現在症も含む) を調べた。表 4 に示すとおりであるが、DV 加害者による虐待に当たる言動が、本人あるいは家族から確認されたものは 26 例 (61.9%) であった。疑い 1 例は、前後の状況や母親の観察から性的虐待があった可能性が高いものの、本人の年齢が低く、確認はできていないものである。この内訳を表 5 に示した。重複があるものの、心理的虐待に当たる体験 (子どもへの明らかな暴言、不適切な言辞、監視、軟禁、脅し、わざと無視する、嫌がることを執拗にするなどが含まれる) が最多で 21 例にみられ、ついで、身体的虐待 (子どもへの直接の暴力的行動) が 9 例、ネグレクト (子どもの存在を無視する、全く面倒を見な

い、抱っこをしたことがないなど) 9例であった。さらに、性的虐待は6例にみられ、被害児は女子5例、男子1例であり、加害者は父親5例、兄1例であった。このうち、前述した症例を含む3例では年齢が幼いために本人から事実確認が困難であったことから、性虐待の疑いとした。

表4) 被虐待体験の既往 (N=42)

DV 目撃以外の被虐待体験	人
あり	26
疑い	1
なし	11
不明	4

表5) 被虐待体験の内容別人数 (重複あり)

被虐待体験の内容	人
身体的虐待	9
性的虐待	6
心理的虐待	21
ネグレクト	9

うち疑い3例

4) 母子関係の問題

母子関係の良好な者は22例、不良とはいえない者12例、不良な者は8例であった。それぞれに、母の養育機能別人数を表6に示す。この表から読み取れることは、母子関係は良好あるいは不良とはいえない関係を保ちながらも、母親が本来の養育機能を発揮できていないケース(表中*合計)が24例(57.1%)にのぼること、さらに、母子関係が不良な場合には母親の養育機能自体が顕著に損なわれていることがわかる。なお、養育機能良好群10例中には、母に精神疾患の既往や治療歴のあるものはなかったが、機能低下群11例中に母が不安神経症治療中のものが1例、機能不全・機能停止群20例中には、母の人格に偏りが認められるものが7例、精神科治療中もしくは精神病圏症状を有するもの4例が含まれていた。なお、診断の項目で述べた精神医学的診断のつかなかった8例、身体表現性障害2例、社会不安障害2例はすべて母子関係良好群に含まれており、母子関係不良群にはいわゆる borderline child が3例

含まれていた。発育不全の2例では、母親機能が低下もしくは不全に陥っていた。

表6) 母子関係と母親の養育機能 (N=42)

母子関係	養育機能	人
良好	良好	8
	機能低下	9*
	機能不全	5*
不良とは いえない	良好	2
	機能低下	3*
	機能不全	7*
不良	良好・機能低下	0
	機能不全	3
	機能停止	5

C. 考察

DV 家庭に育つ子どもの精神科受診に至る経緯は様々であると思われるが、主訴からは、DV 被害者が子どもを案じて受診するケースが少なくなく、その場合、母子関係が比較的良好な場合には、子どもは精神疾患をきたさずに経過することもあることがわかった。また、発達の遅れなどを主訴に受診する症例の中にも、過去にDV被害歴がある場合も少なくないことが示され、発達障害圏の診断などの通常の児童精神科診療においてもDVの既往を念頭に置く必要があると思われた。

診断としては、ADHD 圏の問題を持つ子どもが多く見られたが、これは、乳幼児期にDV体験があることや環境要因の問題について検討しなければならないと思われる。操作診断基準では診断されるものの、子どもの注意力や衝動統制の問題はDVに曝されたことやトラウマティックな体験の結果である可能性は十分に検討される必要がある。しかし、現時点ではもともとの子どもの特性と区別することは困難である。したがって、一般診療においてADHD 圏の子どもに出会った場合に、背景にDVの問題がないかどうかを心がけておく必要がある段階である。

また、抑うつ気分や行動の問題を伴う適応障害や、身体表現性障害、社会不安障害といった比較的定型的な不安障害圏を呈する子どもは、母子関係の良好な群

に多く、未分化な不安や行動の問題を呈する子どもは母子関係の不良な群に多い傾向がうかがえた。このことは、母子関係のよくない状況では、子どもの精神状態がより混沌とした様態を呈し、未熟な反応を呈する可能性があるものと思われる。

今回の調査で明らかになったこととして、治療を求めて受診する群であっても、DV 加害者との関係性が何らかの形で継続していることが非常に多い点は、子どもの心身の安全を保護する立場からも、大変重大な由々しき事態である。さらに、DV 家庭に育つ子どもの約3分の2は、DV 目撃以外の虐待を受けており、その中に性的虐待被害が高率に含まれていることは、極めて重大な事実として認識されなければならないであろう。これまでに、DV 加害者と性的虐待者の共通点は指摘されてきているが、家庭内という、他者が介入しにくい閉鎖的環境において加害行為が繰り返されると、子どもは大変無力感にさいなまれるであろうし、実際にSOSのサインも出せぬままに経過している場合も少なくないと思われ、子どもの表すわずかな徴候にも気づくことが重要である。

最後に、母子関係と母親の養育機能は、密接に関連しているものと思われるが、DV 被害者である母親自身の傷つきや、精神面の脆弱性も大いに影響する要因であることがわかった。母親の養育機能の低下や不全により、乳幼児期には子どもの発育そのものに問題が生じることもあり重大な問題であるし、幼児期・学童期の子どもの自己コントロール力を育てる上でも問題が生じやすく、子どもの多動・衝動性の問題が起こる可能性がある。さ

らに、思春期年代では、子どもの中に芽生える本来の衝動性によって、母親はますます育児に自信をなくし、さらなる養育機能の低下をきたす可能性がある。また、母親自身が自己愛的に自我を守ろうとすると、母子関係においては葛藤が高まるために、関係は複雑となり、子どもの側も率直に愛情を受け取ることや、不安を表すことが困難となり、状況の改善がされにくくなるという悪循環に陥る可能性もあると思われる。したがって、母子関係や養育機能を母親が取り戻す作業は、子どものその後の精神的安定に重要な役割を持つものと思われ、母親自身が自信を取り戻すことによって、母子関係や養育機能が健全化することは、母親自身の傷つきからの回復にも一役買うものと思われる。

E. 結論

DV 家庭に育つ子どもが、精神科受診に至る経緯は様々である。発達の遅れなどを主訴に受診する症例の中にも、過去にDV 被害歴がある場合も少なくないために、通常の診療においてもDVの既往を念頭に置く必要があるだろう。注意力や多動・衝動性の問題は、DV 被害を受けた子どもの多くに見られる可能性がある。また、DV 家庭では多くの子どもがDV 加害者と現在も生活したり、何らかのかかわりを持っている可能性があり、他の虐待、特に性的虐待の高率な併存を考える必要がある。DV 被害者が母親であった場合、母子関係に問題をきたし、子どもの症状が未熟で混沌とした状態で表される可能性がある。母子関係や養育機能の回復は、子どもと母親双方の精神面を支える上で重要であると思われた。

付 録

1. 母親調査用 フェイスシート (第1回目)
2. 母親調査用 フェイスシート (第2回目以降)
3. 子ども調査用 フェイスシート (第1回目, 第3回目以降)
4. 子ども調査用 フェイスシート (第2回目)
5. 母親・子ども調査用 調査時系列シート
(唾液・加速度脈波測定のタイムマネジメント用)

1. 母親調査用 フェイスシート(第1回目)

～ 第1回目：基礎調査票（母親用） ～

■ お名前： _____

■ ID 番号： _____

■ カルテ番号： _____

■ 年齢： _____ 才

■ 生年月日： 年 月 日生

*お子さんのお名前： _____ 才
生年月日： 年 月 日生

*お子さんのお名前： _____ 才
生年月日： 年 月 日生

*お子さんのお名前： _____ 才
生年月日： 年 月 日生

*お子さんのお名前： _____ 才
生年月日： 年 月 日生

*お子さんのお名前： _____ 才
生年月日： 年 月 日生

～ 第1回目：フェイスシート（母親用） ～

■ID 番号 _____

■調査日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

■調査担当者名 _____

■ これまでのDVの内容

- | | | |
|--|-------|-----|
| 1) 身体的暴力 | 1あり | 0なし |
| (1ありの場合： 年 月 ～ 年 月) | | |
| 外傷による医療機関受診 | 1あり | 0なし |
| (1ありの場合： 年 月 ～ 年 月) | | |
| 2) 性的暴力 | 1あり | 0なし |
| (1ありの場合： 年 月 ～ 年 月) | | |
| 3) 心理的暴力 | | |
| ① 言葉の暴力 | 1あり | 0なし |
| (1ありの場合： 年 月 ～ 年 月) | | |
| ② 行動制限 (交友関係や電話を細かく監視する、家から出させてもらえないなど) | 1あり | 0なし |
| (1ありの場合： 年 月 ～ 年 月) | | |
| ③ 経済的暴力 (生活費を渡さない、女性が仕事を持つことを妨害し経済的に従属させるなど) | 1あり | 0なし |
| (1ありの場合： 年 月 ～ 年 月) | | |
| 4) 追求 (逃げてでも連れ戻される, など) | 1あり | 0なし |
| (1ありの場合： 年 月 ～ 年 月) | | |
| 5) その他 | 1あり | 0なし |
| (1ありの場合： 年 月 ～ 年 月) | | |
| 具体的内容 : | _____ | |
| | _____ | |

特記すべき事項があれば記入

■ DVの持続期間 年 月 ～ 年 月

■平均してどのくらいDVを受けていましたか？

1. 週1回 2. 週2～3回 3. 週4～5回 4. ほぼ毎日 5. その他()

■DVによる生活への影響 ※あてはまる数字に○をつけてください。

1) ご自分の身の回りの生活

- 0 全く影響ない ・ 1 あまり影響ない ・ 2 どちらともいえない
3 やや影響あり ・ 4 かなり影響あり

2) ご自分の職業（もしくは学校）

- 0 全く影響ない ・ 1 あまり影響ない ・ 2 どちらともいえない
3 やや影響あり ・ 4 かなり影響あり

3) お子様の学校（もしくは幼稚園や保育園）

- 0 全く影響ない ・ 1 あまり影響ない ・ 2 どちらともいえない
3 やや影響あり ・ 4 かなり影響あり

4) ご自分の親との関係

- 0 全く影響ない ・ 1 あまり影響ない ・ 2 どちらともいえない
3 やや影響あり ・ 4 かなり影響あり

5) ご自分の友人との関係

- 0 全く影響ない ・ 1 あまり影響ない ・ 2 どちらともいえない
3 やや影響あり ・ 4 かなり影響あり

6) ご自分の外出困難

- 0 全く影響ない ・ 1 あまり影響ない ・ 2 どちらともいえない
3 やや影響あり ・ 4 かなり影響あり

7) その他（ご自身の生活上のことについてお答え下さい）

（具体的に：)

- 0 全く影響ない ・ 1 あまり影響ない ・ 2 どちらともいえない
3 やや影響あり ・ 4 かなり影響あり

■DV開始時期の関係 1交際中 ・ 2婚約中 ・ 3同棲中 ・ 4結婚してから

■DV開始と妊娠の関係 1妊娠中（第 子） 2出産後___ヶ月（第 子）
3なし