

また、母親の精神状態（PTSD 症状、解離症状）と被害後の母親の認知やストレス対処の傾向との関係を検討するために、相関分析を行なった。

ベースライン期からフォローアップ期にかけての TAC-24 の各上位尺度得点と IES-R 得点および DES-II との相関分析を行ったところ、IES-R の「回避・麻痺」と TAC-24 の「問題回避」との間に弱い正の相関関係 ($r=.19, p<.05$)、IES-R の「回避・麻痺」と TAC-24 の「問題解決・サポート希求」との間に弱い負の相関関係 ($r=-.20, p<.05$) が有意に認められた (Table6)。また DES-II 得点と TAC-24 の「問題回避」との間にも正の相関関係 ($r=.28, p<.01$)。同様に PTCI 得点と IES-R 得点および DES-II 得点の相関分析を行ったところ、すべての下位尺度どうしで正の相関が認められた (Table6)。

したがって、DV 被害後に生じた否定的で不合理な認知と母親の PTSD 症状との関連が非常に大きいものと考えられる。

5) 子どもの精神状態、および行動面における時系列的変化

1 年間の調査を完遂した子ども 20 名 (男児 8 名, 女児 12 名) の時系列的変化について以下に報告する。

a. 母親評定による変化

母親によって評価された CBCL の総得点および内向尺度、外向尺度の得点の変化を Fig.13 (男児) および Fig.14 (女児) に示した。

対象児の精神状態および問題行動のレベルが臨床域レベルであるかを把握するため、各期の平均得点を対象児の平均年齢に基づいて CBCL のプロフィール表に照らし合わせた。男児の精神状態および問題行動はベースライン期からフォローアッ

プ期にかけて、健常域～臨床域のレベルにあったが、女児に関しては全ての時期において、健常域におさまらず、境界域～臨床域のレベルであった。特に女児の外向得点に注目すると、12 ヶ月後を除く 4 時期において臨床域のまま維持されていた。この結果から、DV 被害に遭遇した子どもの場合、女児の方が男児よりも精神的健康の状態は悪く、問題行動を表出し、時間経過に関わらず維持される傾向があると考えられ、注意が必要であるといえる。

次に、ADHD RS-IV-J の得点の変化を Fig.15 (男児)、Fig.16 (女児) に示した。ベースライン期の男児の「不注意」の平均得点、およびベースライン期から 6 ヶ月後フォローアップ期にかけて男児の「多動・衝動性」の平均得点は日本語版作成時 (山崎, 2001) の平均値 (不注意: 4.65 点, $SD=4.41$; 多動・衝動性: 2.03 点, $SD=3.02$; 合計: 6.68 点, $SD=6.91$) よりも高かったが、その後は平均値よりも下回っていた (Fig.15)。しかし、女児においては各期の合計得点および下位尺度得点は日本語版作成時 (山崎, 2001) の女児の平均値 (不注意: 3.25 点, $SD=3.55$; 多動・衝動性: 1.13 点, $SD=2.06$; 合計: 4.38 点, $SD=5.17$) はもちろん、男児の平均値も大きく上回るものであった (Fig.16)。さらに女児の「不注意」の得点は、1 年を経過しても改善が見られなかった。したがって、女児の不注意や多動・衝動性は男児よりも深刻であるといえる。

次に、CDC の得点の変化を Fig.17 に示した。対象児の各期の合計得点の平均は健常群 (米国での調査によれば 2.3 ± 2.7 点) をやや超えたが、解離性障害が疑われるレベルではなかった。

以上の結果から、母親評定の結果を見る限りでは、子どもの身体・精神状態や社会性といった問題は時間経過とともに緩やかに改善が見られるものの、特に女児の精神面および行動面の問題は 1

年を経過しても維持されてしまうことが示された。

b. 自己評定による変化

次に、子ども自身によって行われたもぐら一ずの結果の時系列的变化を検討した。各期のもぐら一ずデータ（正答率、正答率ばらつき、平均反応時間、反応時間ばらつき、見逃し、お手つき）について Fig.18（男児）、Fig.19（女児）に示した。もぐら一ずに関しては、男児よりも女児の成績の方が全体的に良いことが示された。また男女ともに、時間経過とともに緩やかに正答率が改善されていた。

Fig.18 および Fig.19 をみると、ベースライン期では、女児に比べて男児の正答率が低く、お手つきが多く見られたが、12ヵ月後フォローアップ期までに改善されていた。女児についてもゆるやかに改善されていた。

しかし、女児におけるもぐら一ずの結果は、母親評定による ADHD RS-IV-J の結果と矛盾するものであった。そこで、もぐら一ずデータ（ベースライン期～12ヵ月後フォローアップ期）と母親評定による ADHD RS-IV-J の合計得点および各下位得点の相関分析を行った（Table7）。その結果、もぐら一ずの成績は全体的に ADHD RS-IV-J の「多動・衝動性」の側面を反映していることが明らかとなった。

6) 母子の相互作用とその時系列的变化

a. 母親が受けた DV 被害と子どもの行動・精神面との関連について

子どもが示す問題行動や精神症状と母親が受けた DV 被害の程度との関連を明らかにするため、母親評定の ADHD RS-J および CDC の得点と、DVSI 得点の相関分析を行った（母子 36 組）。Table8 に示したとおり、DVSI の「身体的暴行」

および「性的強要」と、子どもの ADHD 様行動と解離症状の間に有意な正の相関関係が認められた。

次に、ベースライン期の子どものもぐら一ず結果と母親の DVSI 得点の相関分析を行った（母子 33 組）。その結果、もぐら一ずの「見逃し」の出現率と DVSI（最悪時）の「心理的攻撃」との間に有意な負の相関関係が認められたが（ $r=-.43$, $p<.05$ ）、その他の指標では有意な相関は認められなかった。同様に、母親の DVSI 得点と子どもの IES-R 得点（母子 10 組）、YSR 得点（母子 17 組）との相関係数をそれぞれ算出したが、有意な相関は認められなかった。ただし、これらの結果は、対象となる母子の数が限られているため、より精査が必要であると考えられる。

b. 母親の精神状態と子どもの行動面・精神面との関連について

母親の精神状態が子どもの問題行動や精神状態とどのように関連するかを明らかにするため、母親の IES-R 得点および DES-II 得点と、子どもの IES-R 得点、YSR 得点、およびもぐら一ずデータとの相関分析をそれぞれ行った。その結果を Table9 に示した。

母子の IES-R 得点についての相関を分析結果、母親の「侵入症状」と子どもの「侵入症状」（ $r=.36$, $p<.05$ ）、「過覚醒症状」（ $r=.38$, $p<.01$ ）、「総得点」（ $r=.35$, $p<.05$ ）との間に有意な正の相関が認められた（Table9）。また母親の IES-R 得点および DES-II 得点と、子どもの YSR 得点との相関分析では、両者に有意な相関は見られなかった（Table9）。母親の IES-R 得点および DES-II 得点と、もぐら一ずデータとの相関分析では、DES-II 得点ともぐら一ずの「見逃し」（ $r=.17$, $p<.05$ ）の間にのみ有意な相関が認められた（Table9）。

以上の結果から、母親の PTSD 症状や解離症状

が、子どもの PTSD 症状や課題遂行の面と関連がある可能性が示唆された。

c. 子どもから見た母親の養育態度と子どもの行動面・精神面との関連について

子どもが認知する母親の養育態度が子どもの問題行動や精神状態とどのように関連するかを明らかにするため、子どもが親の養育態度を評定した PBI の各下位尺度得点と子どもの IES-R 得点、YSR 得点、およびもぐら一ずデータとの相関分析を行った。その結果を Table10 に示した。

Table10 にあるように、養護因子と IES-R 得点との間について、有意な正の相関関係が認められた(侵入: $r=.28, p<.05$; 過覚醒: $r=.36, p<.01$)。PBI の養護因子は得点が高いほど「養護されていない」という否定的な評価になるため、この結果は母親から「養護されている」と捉えられないと、子どもの PTSD 症状が悪化すると解釈できる。また、PBI 得点と YSR 得点においては、PBI の養護因子と YSR の内向尺度の間に有意な正の相関関係が認められた ($r=.22, p<.05$)。さらに、PBI 得点ともぐら一ずデータにおいては、養護因子と反応時間の間に有意な負の相関関係が見られた ($r=-.23, p<.05$)。

次に、過保護因子と IES-R 得点との間については、回避・麻痺症状との間に有意な正の相関関係が認められた ($r=.31, p<.05$)。PBI の過保護因子は得点が高いほど、母親が過剰に子どもに関わり、子どもをコントロールしているという評価となっている。また、PBI 得点と YSR 得点の間については、過保護因子と YSR の外向尺度 ($r=-.24, p<.05$) および総得点 ($r=-.23, p<.05$) の間に有意な負の相関関係が認められた。さらに、PBI 得点ともぐら一ずデータにおいては、過保護因子と正答率 ($r=.24, p<.05$)、反応ばらつき ($r=-.22, p<.05$)、

お手つき ($r=-.23, p<.05$) の間にそれぞれ有意な相関が認められた。この結果はつまり、母親が過剰に子どもに関わり、子どもをコントロールすることによって、もぐら一ずの成績が上がることを示唆するものであるが、もぐら一ずは子どもの注意力や衝動性を測定する検査である。子どもの不注意や衝動性は、母親の積極的な関わりが求められる行動であるため、本研究のような結果が得られたのではないかと考えられる。

d. 母親から見た子どもの行動面・精神面と子ども自身による行動面・精神面とのギャップについて

実施された母親評定による CBCL と子ども自身によって評定された YSR の相関係数を算出した結果を Table11 に示した。その結果、CBCL と YSR の総得点と各上位尺度得点において、有意な正の相関が認められた。つまり、DV 被害にあった母親は子どもの行動や精神状態を比較的正確に認識している可能性が示唆された。

ただし、CBCL と YSR の内向尺度間には中等度の相関 ($r=.57, p<.01$) が認められたのに対し、外向尺度間は弱い相関にとどまっていた ($r=.22, p<.05$)。内向尺度には、「ひきこもり」「身体的訴え」「不安/抑うつ」が含まれるが、これらは話題にされ、母子間で共有されやすいものと考えられる。

母親評定による CBCL 得点と子ども自身の評定による YSR 得点、健常群の得点(親評価; 井潤・上林ほか, 2001) を Table12 に示した。これらの得点を比較してみると、内向尺度の平均得点は母子間ではほぼ同程度なのに対し、外向尺度は母親の方が子ども自身よりも得点が高くなっている。外向尺度には「非行的行動」や「攻撃的行動」が含まれるが、こういった側面に対して母子の認識に差があることが明らかとなった。

以上の結果より、DV被害にあった母親は子どもの状態を比較的良好に認識できているが、「非行的行動」や「攻撃的行動」といった問題に関しては子ども自身よりも深刻に捉えていることがうかがえる。

D. 総合考察・まとめ

本研究の目的は、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、どのように相互に影響を及ぼしあっているか、1年間の追跡調査を行うことで検討することであった。

本研究の対象者は日常的に（対象者の58.1%がほぼ毎日）、しかも長期にわたって（74.2%が5年以上）、DV被害を受けていた。対象者全員が長期的な心理的暴力を受けており、付随して身体的暴力や性的強要を受けていた人も多かった。対象児に関しても、ほぼ全員がDV被害を目撃しており（90.5%）、多くの子どもが直接的にも何らかの被害を受けていた（73.8%）。

DV被害が生活面に及ぼす悪影響も調査開始1年を経ても大きく改善されることはないことが本研究から明らかにされた。そして、不安定な生活環境は母親のPTSD症状の悪化につながることも示された。これらの結果は、DVの問題は単に加害者と被害者を引き離せばよいということではないこと、そして加害者から避難した後の被害者に対するケアやフォローについて再考する余地があることを意味しているといえるだろう。本研究の対象者は、加害者から避難した後に精神科外来でメンタルケアと生活のフォローを継続して受けている人々である。しかし、そのような人々であっても、長期にわたってDV被害の影響に苦しめられ

ていることが本研究から明らかにされた。いかにDV被害が被害者の人生に大きなインパクトを与えるものであるかを窺い知ることができるだろう。被害者のメンタルヘルスを守るためにも、単に加害者から避難させるだけではなく、避難後早期に被害者が安全に生活でき、安心して専門的なケアとフォローが受けられる環境づくりに重点を置くことが今後求められる。

また、本研究の結果から、男児よりも女児の方が精神面・行動面の問題が深刻であり、長期にわたって維持されることが明らかにされた。

本研究における1年間の追跡調査により、これまで十分に明らかにされていなかった加害者から避難した後の母子の変化について明らかにすることができた。また対象となる母子の人数が増えてきたことによって、より安定した結果が得られてきたといえよう。暴力被害から逃れてきた母子の追跡研究が国内外を通じて十分に行われてこなかった大きな理由に、シェルター等の施設利用後に被害者の追跡が困難であることが挙げられる。そして、DV被害者は加害者から逃れた後に山積する課題（加害者からの身の保全・安全確保、離婚等の法的手続き、生活環境の整備、自身や子どものケア、親子関係・家庭の再構築など）をこなすことで精一杯であり、研究に参加できる余裕がないことも挙げられる。DV被害者を対象とした追跡調査は非常に難しいといえ、その困難な状況下で得られた本研究のデータは、DV被害者を支援する上で非常に希少で意義のあるものといえる。

注)

PTSDに該当した者の人数がSCIDとM.I.N.I.で相違があったが、これはPTSDの診断基準Aの表現がSCIDとM.I.N.I.で異なるために起こったと考えられる。自身が体験したDV被害をSCID

における基準 A「気持ちをひどく動揺させる出来事」には該当するが、M.I.N.I.における基準 A「あなたか他の誰かが、実際に死んだり、危うく死にそうな、または重傷を負うような、極めて外傷的な出来事」には該当しないと回答する者が多く、そのために M.I.N.I.において PTSD の診断基準を満たした者の人数は SCID において満たした者の人数よりも少なくなっていた (Table4, 5 参照)。同様の現象は吉田・小西ほか (2005) においても認められており、DV 被害によって明らかに PTSD 症状が認められる者であっても、M.I.N.I.では PTSD の診断がつかない可能性を指摘している。

加茂 (2004) は、長期間の暴力被害によって自己評価の低下を主体とした認知障害が起こることを指摘している。したがって、PTSD の診断基準 A を満たすような出来事であったとしても、「自分の体験は大した出来事ではない」と自己の体験を実際よりも低く評価してしまうために、M.I.N.I.では PTSD と判断されない可能性が考えられる。

追記)

本研究は、今後の DV 被害者に対するケアの必要性を理解していただき、積極的に調査に参加して下さった対象者の皆様のおかげで実施することができました。この場をお借りして、記して感謝の意を申し上げます。

E. 文献

American Psychiatric Association (著) 高橋三郎・大野裕ほか (訳) 2003 DSM-IV-TR 精神疾患の分類と診断の手引き 医学書院

First, M. B., Gibbon, M., et al. (著) 北村俊則・

富田拓郎ほか 2003 精神科診断面接マニュアル SCID—使用の手引き・テスト用紙 日本評論社.

石井朝子・飛鳥井望ほか 2003 ドメスティックバイレンススクリーニング尺度 (DVSI) の作成及び信頼性・妥当性の検討 精神医学, 45, 817-823.

石井朝子 2005 DV 被害母子に対する援助介入に関する研究 平成 16 年度厚生労働科学研究子ども家庭総合研究事業 報告書 (主任研究者 石井朝子)

井潤知美・上林靖子ほか 2001 Child Behavior Checklist/4-18 日本語版の開発 小児の精神と神経, 41, 243-252.

神村栄一・海老原由香ほか 1995 対処方略の三次元モデルの検討と新しい尺度 (TAC-24) の作成教育相談研究, 33, 41-47.

加茂登志子 2004 PTSD と診断されたドメスティック・バイオレンス被害女性の 1 例 心のライブラリー (11) PTSD (心的外傷後ストレス障害) 星和書店 pp147-163.

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)

金吉晴・加茂登志子ほか 2008 DV 被害を受けた母子へのフォローアップ研究 (1) — 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 — 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)

長江信和・増田智美ほか 2004 大学生を対象と
したライフ・イベントの実態調査と日本版外傷後
認知尺度の開発 行動療法研究, 30, 113-124.

中田洋二郎・上林靖子ほか 1999 幼児の行動チ
ェックリスト (CBCL/2-3) の日本語版作成に関す
る研究 小児の精神と神経, 39, 305-316.

小川雅美 1991 PBI (Parental Bonding
Instrument) 日本版の信頼性, 妥当性に関する研
究 精神科治療学, 6, 1193-1201.

奥山眞紀子 2005 被害児童への治療・ケアのあ
り方に関する研究 平成 16 年度厚生労働科学研
究 子ども家庭総合研究事業 報告書 (主任研究
者 石井朝子)

Parker, G., Tupling, H., Brown, L. B. 1979 A
parental Bonding Instrument. *British Journal
of Medical Psychology*, 52, 1-10.

Putnam, F. W., Helmer, K. et al. 1993
Development, reliability, and validity of a child
dissociation scale. *Child Abuse and Neglect*, 17,
731-741.

Sheehan, D. V., & Lecrubier, Y. (著) 大坪天平・宮
岡等・上島国利 (訳) 2000 M.I.N.I.—精神疾患
簡易構造化面接法 星和書店.

山崎晃資 2001 高機能広汎性発達障害およびア
スペルガー症候群の神経心理学的特徴に関する研

究 厚生科学研究補助金 障害保険福祉総合研究
事業 総括・分担報告書 (主任研究者 石井 哲夫)

吉田博美・小西聖子ほか 2005 ドメスティッ
ク・バイオレンス被害者における精神疾患の実態
と被害体験の及ぼす影響 ト라우マティック・ス
トレス, 3, 83-89.

F. 関連業績

著作

加茂登志子 8. ドメスティック・バイオレンス
的トラウマの理解とケア 第 2 版 じほう,
152-161.

研究発表

Masaki, T., Ogawa, A., Yanagita, T., Kamo, T., &
Kim, Y. 2006 *Research on the mental health
of the mother and her child who suffered DV
damage: Interim Report(1)*. Poster session
presented at the 22nd annual meeting of the
International Society for Traumatic Stress
Studies, Hollywood, CA.

G. 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。

Table1 DVSI(総得点, 下位尺度得点)の平均得点と標準偏差 (SD)

| (N=30) | DVSI | | | | | | | |
|------------------|-------|------|------|------|-------|------|-------|-------|
| | 身体的暴行 | | 性的強要 | | 心理的攻撃 | | 合計 | |
| | 平均 | SD | 平均 | SD | 平均 | SD | 平均 | SD |
| 最近1年 | 6.05 | 6.55 | 5.10 | 8.16 | 10.40 | 7.42 | 21.55 | 18.50 |
| 最悪時 [※] | 9.93 | 9.13 | 3.26 | 6.36 | 15.74 | 3.75 | 28.93 | 13.99 |

※ 最悪時のN=27

Table2 母親が受けたDV被害の内容と被害期間

| | 身体的暴力 (N=31) | | 性的暴力 (N=31) | | 心理的暴力(N=31) | | | 追 求 (N=31) | そ の 他 (N=31) |
|---------|-----------------|----|----------------|------|-------------|------|----|------------------|-----------------------|
| | | | 言葉の暴力 | 行動制限 | 経済的暴力 | | | | |
| 被害なし | 5 | 12 | 0 | 4 | 7 | 13 | 19 | | |
| 被害あり | 26 | 19 | 31 ※ | 27 ※ | 24 | 18 ※ | 12 | | |
| 被害期間 | | | | | | | | | |
| 1ヶ月未満 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | | |
| ～1年未満 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 6 | 1 | | |
| 1～3年未満 | 5 | 4 | 8 | 2 | 5 | 3 | 3 | | |
| 3～5年未満 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 | 3 | | |
| 5～10年未満 | 8 | 5 | 7 ※ | 5 ※ | 5 | 3 | 1 | | |
| 10年以上 | 7 | 5 | 13 | 13 | 10 | 1 | 2 | | |
| 不明 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | | |

※夫の親戚からの被害を含む。

Table3 DVSI得点とIES-R(母親)得点, およびDES-II 得点間における相関分析の結果

| | IES-R(母親) | | | | DES-II |
|------------|-----------|--------|---------|---------|--------|
| | 総得点 | 侵入症状 | 回避・麻痺症状 | 過覚醒症状 | |
| DVSI(最近1年) | | | | | |
| 身体的暴行 | .46 * | .37 * | .45 * | .45 * | .28 |
| 性的強要 | .57 *** | .42 * | .55 ** | .62 *** | .47 ** |
| 心理的攻撃 | .24 | .21 | .22 | .21 | .00 |
| 総得点 | .51 ** | .40 * | .49 ** | .52 * | .30 |
| DVSI(最悪時) | | | | | |
| 身体的暴行 | .23 | .27 | .21 | .14 | .23 |
| 性的強要 | .58 ** | .50 ** | .43 * | .66 *** | .54 ** |
| 心理的攻撃 | .09 | .03 | .21 | -.02 | .08 |
| 総得点 | .44 * | .41 * | .39 * | .38 * | .42 * |

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Table4 各期におけるM.I.N.I.の評定結果

| M.I.N.I. | ベースライン期 (N=31) | | 3ヵ月後FU期 (N=22) | | 6ヵ月後FU期 (N=25) | | 9ヵ月後FU期 (N=21) | | 12ヵ月後FU期 (N=21) | | |
|-----------------|-------------------|----|-------------------|----|-------------------|----|-------------------|----|--------------------|----|-------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | |
| 何らかの精神疾患(現在症のみ) | 該当した | 20 | 64.52 | 10 | 45.45 | 14 | 56.00 | 15 | 71.43 | 11 | 52.38 |
| 何らかの気分障害(現在) | 該当した | 15 | 48.39 | 6 | 27.27 | 8 | 32.00 | 8 | 38.10 | 10 | 47.62 |
| PTSDを除く不安障害(現在) | 該当した | 7 | 22.58 | 4 | 18.18 | 7 | 28.00 | 7 | 33.33 | 6 | 28.57 |
| PTSD(現在) | 該当した | 11 | 35.48 | 6 | 27.27 | 7 | 28.00 | 8 | 38.10 | 6 | 28.57 |

Note. M.I.N.I.=The Mini-International Neuro-psychiatric Interview; FU=Follow-up

注) 何らかの精神疾患とは、大うつ病(現在)、気分変調症、軽躁病(現在)、躁病(現在)、パニック障害(現在)、広場恐怖(現在)、社会恐怖(現在)、強迫性障害、外傷後ストレス障害、アルコール依存、薬物乱用、薬物依存、薬物乱用、精神病性障害(現在)、精神病像を伴う気分障害、神経性無食欲症、神経性大食症、全般性不安障害のうち、いずれかにあてはまるもの。

注) 何らかの気分障害とは、大うつ病(現在)、気分変調症、軽躁病(現在)、躁病(現在)に当てはまるもの。

注) PTSDを除く精神疾患とは、パニック障害(現在)、広場恐怖(現在)、社会恐怖(現在)、強迫性障害、全般性不安障害に当てはまるもの。

Table5 各期におけるSCIDの評価結果

| SCID | ベースライン期 (N=31) | | 3か月後FU期 (N=22) | | 6か月後FU期 (N=25) | | 9か月後FU期 (N=21) | | 12か月後FU期 (N=21) | | |
|-----------------------------|-------------------|-------|-------------------|------|-------------------|-------|-------------------|-------|--------------------|-------|-------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | |
| PTSDの診断基準(現在) にすべて該当したか? | 該当した | 20 | 64.52 | 7 | 31.82 | 11 | 44.00 | 9 | 42.86 | 10 | 47.62 |
| | 該当せず | 11 | 35.48 | 15 | 68.18 | 14 | 56.00 | 12 | 57.14 | 11 | 52.38 |
| PTSD症状の重症度 | 完全寛解 | 0 | 0.00 | 1 | 4.55 | 1 | 4.00 | 1 | 4.76 | 1 | 4.76 |
| | 部分寛解 | 11 | 35.48 | 14 | 63.64 | 13 | 52.00 | 11 | 52.38 | 10 | 47.62 |
| | 軽症 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 1 | 4.76 | 0 | 0.00 |
| | 中等症 | 11 | 35.48 | 6 | 27.27 | 7 | 28.00 | 4 | 19.05 | 6 | 28.57 |
| 重症 | 9 | 29.03 | 1 | 4.55 | 4 | 16.00 | 4 | 19.05 | 4 | 19.05 | |

Note. SCID=Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorder; FU=Follow-up

Table6 母親の精神状態(IES-R得点, DES-II得点)と, TAC-24得点およびPTCI得点との相関分析の結果

| | IES-R(母親) | | | | DES-II |
|----------------|-----------|---------|---------|---------|---------|
| | 総得点 | 侵入症状 | 回避・麻痺症状 | 過覚醒症状 | |
| TAC-24 (N=119) | | | | | |
| 問題解決・サポート希求 | -.09 | -.07 | -.20 * | .08 | -.06 |
| 問題回避 | .08 | .05 | .19 * | -.05 | .28 ** |
| 肯定的解釈と気そらし | .00 | -.03 | .05 | -.04 | .06 |
| PTCI (N=118) | | | | | |
| 自己に対する否定的認知 | .56 *** | .53 *** | .55 *** | .44 *** | .56 *** |
| 自責の念 | .32 *** | .27 ** | .39 *** | .20 * | .46 *** |
| 世界に対する否定的認知 | .52 *** | .46 *** | .53 *** | .44 *** | .46 *** |
| 総得点 | .56 *** | .51 *** | .57 *** | .44 *** | .57 *** |

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Table7 ADHD RS-IV-J(母親評定)得点ともぐら一ずの成績の相関分析結果

| (N=138) | ADHD RS-IV-J(母親評定) | | |
|----------|--------------------|----------|----------|
| | 不注意 | 多動/衝動性 | 合計 |
| もぐら一ず | | | |
| 正答率 | -.18 * | -.41 *** | -.31 *** |
| 正答率ばらつき | .26 ** | .48 *** | .39 *** |
| 反応時間 | .05 | .35 *** | .21 * |
| 反応時間ばらつき | .14 | .39 *** | .28 ** |
| 見逃し | .10 | .33 *** | .23 ** |
| お手つき | .19 * | .37 *** | .29 *** |

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Table8 DVSI得点とADHD RS-IV-J得点, およびCDC得点間における相関分析結果

| | DVSI(最近1年) | | | | DVSI(最悪時) | | | |
|--------------------|------------|---------|-------|---------|-----------|---------|-------|---------|
| | 身体的暴行 | 性的強要 | 心理的攻撃 | 合計 | 身体的暴行 | 性的強要 | 心理的攻撃 | 合計 |
| (N=36) | | | | | | | | |
| ADHD RS-IV-J(母親評定) | | | | | | | | |
| 不注意 | .55 *** | .49 ** | .15 | .46 ** | .34 * | .41 * | -.07 | .40 * |
| 多動/衝動性 | .71 *** | .55 ** | .26 | .59 *** | .54 ** | .42 * | .04 | .56 *** |
| 合計 | .68 *** | .55 *** | .22 | .56 *** | .48 ** | .44 ** | -.01 | .52 ** |
| CDC得点(母親評定) | .78 *** | .71 *** | .25 | .68 *** | .49 ** | .60 *** | -.04 | .60 *** |

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Table9 母親の精神症状(IES-R得点, DES-II得点)と, 子どものIES-R得点, YSR得点, もぐら一ず成績間における相関分析結果

| | IES-R(母親) | | | | DES-II (母親) |
|--------------------|-----------|--------|---------|-------|----------------|
| | 総得点 | 侵入症状 | 回避・麻痺症状 | 過覚醒症状 | |
| IES-R(子ども) (N=46) | | | | | |
| 総得点 | .19 | .35 * | .00 | .15 | .08 |
| 侵入症状 | .22 | .36 * | .06 | .16 | .10 |
| 回避・麻痺症状 | .04 | .21 | -.12 | -.01 | -.10 |
| 過覚醒症状 | .29 | .38 ** | .11 | .29 | .25 |
| YSR(子ども) (N=83) | | | | | |
| 内向尺度 | .01 | .07 | -.07 | .04 | .10 |
| 外向尺度 | -.06 | -.09 | -.08 | .03 | .12 |
| 総得点 | -.01 | -.01 | -.07 | .06 | .11 |
| もぐら一ず(子ども) (N=139) | | | | | |
| 正答率 | -.01 | -.03 | .06 | -.08 | -.13 |
| 正答率ばらつき | .01 | .01 | -.05 | .10 | .08 |
| 反応時間 | -.05 | -.02 | -.15 | .05 | .09 |
| 反応時間ばらつき | -.04 | .00 | -.14 | .04 | .09 |
| 見逃し | .02 | .04 | -.05 | .10 | .17 * |
| お手つき | .00 | .02 | -.05 | .05 | .08 |

* $p < .05$, ** $p < .01$

Table10 PBI得点と, 子どものIES-R得点, YSR得点, もぐら一ず成績間における相関分析結果

| | | PBI(母親) | |
|------------|----------|----------------|-----------------|
| | | M-CA (養護因子) | M-OP (過保護因子) |
| IES-R(子ども) | (N=50) | | |
| | 総得点 | .21 | .09 |
| | 侵入症状 | .28 * | -.04 |
| | 回避・麻痺症状 | -.02 | .31 * |
| | 過覚醒症状 | .36 ** | -.09 |
| YSR(子ども) | (N=83) | | |
| | 内向尺度 | .22 * | -.09 |
| | 外向尺度 | .13 | -.24 * |
| | 総得点 | .21 | -.23 * |
| もぐら一ず(子ども) | (N=84) | | |
| | 正答率 | -.16 | .24 * |
| | 正答率ばらつき | .19 | -.22 * |
| | 反応時間 | -.23 * | .06 |
| | 反応時間ばらつき | .06 | -.12 |
| | 見逃し | .11 | -.20 |
| | お手つき | .18 | -.23 * |

* $p < .05$, ** $p < .01$

Table11 CBCL(母親評定)得点とYSR得点間の相関分析結果

| (N=82) | CBCL(母親評定) | | |
|----------|------------|-------|--------|
| | 内向尺度 | 外向尺度 | 総得点 |
| YSR(子ども) | | | |
| 内向尺度 | .57 *** | .09 | .36 ** |
| 外向尺度 | .40 *** | .22 * | .35 ** |
| 総得点 | .44 *** | .13 | .33 ** |

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Table12 CBCL得点(母親評定), YSR得点(子ども評定), および健常群のCBCL得点(親評定)の平均と標準偏差(SD)

| | CBCL (親評定, N=153) | | YSR (子評定, N=85) | | 健常群 (親評定) |
|------|----------------------|-------|--------------------|-------|--------------|
| | 平均 | SD | 平均 | SD | 平均 |
| 内向尺度 | 9.41 | 8.51 | 9.67 | 11.86 | 3.56 |
| 外向尺度 | 10.67 | 11.18 | 6.64 | 6.13 | 3.11 |
| 総得点 | 31.91 | 26.77 | 29.26 | 24.85 | 11.98 |

Note. 健常群の得点は、井潤・上林ほか(2001)で最も得点が高かった女兒(12-15歳)の値とした

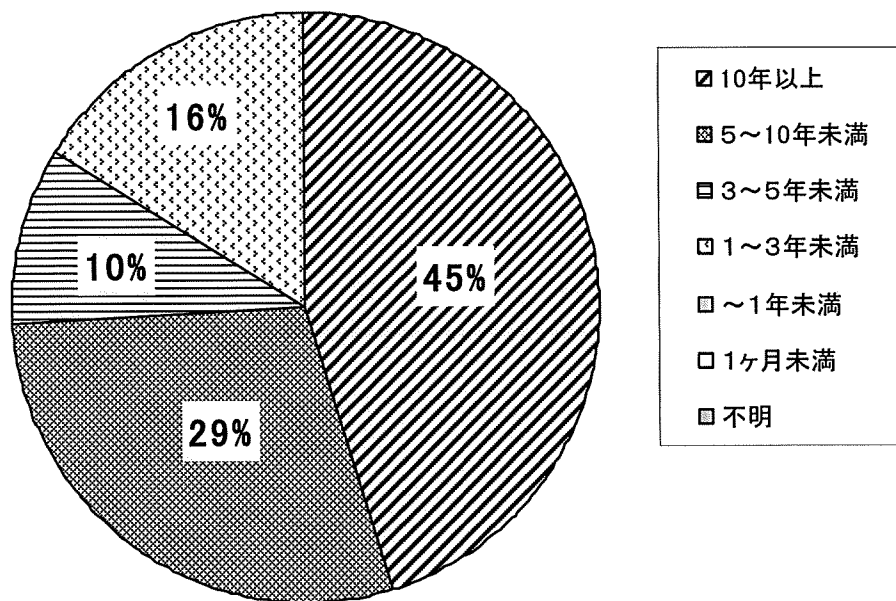


Fig.1 母親の DV 被害期間 (N=31)

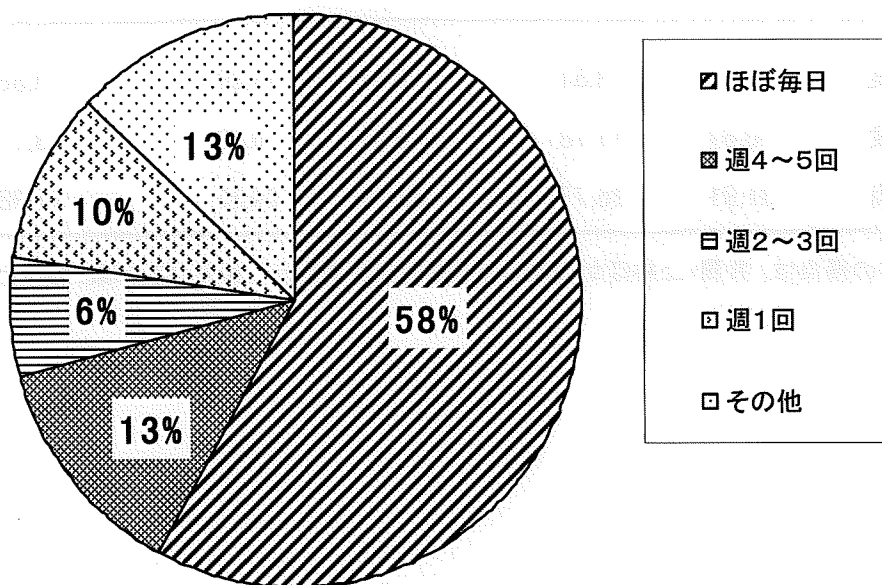


Fig.2 母親の DV 被害頻度 (N=31)

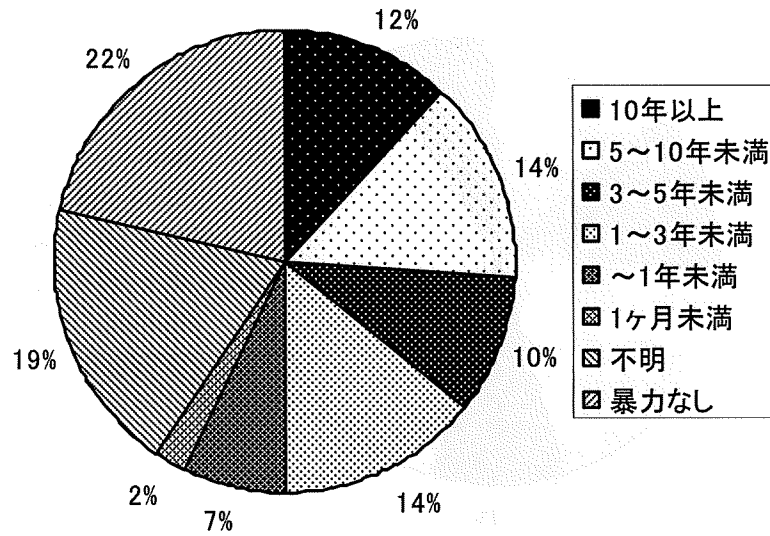


Fig.3 子どもの直接の被害期間(N=42)

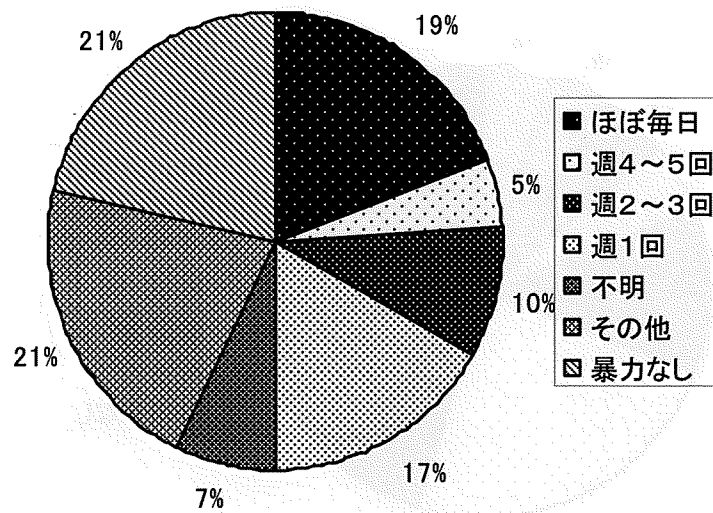


Fig.4 子どもの直接の被害頻度(N=42)

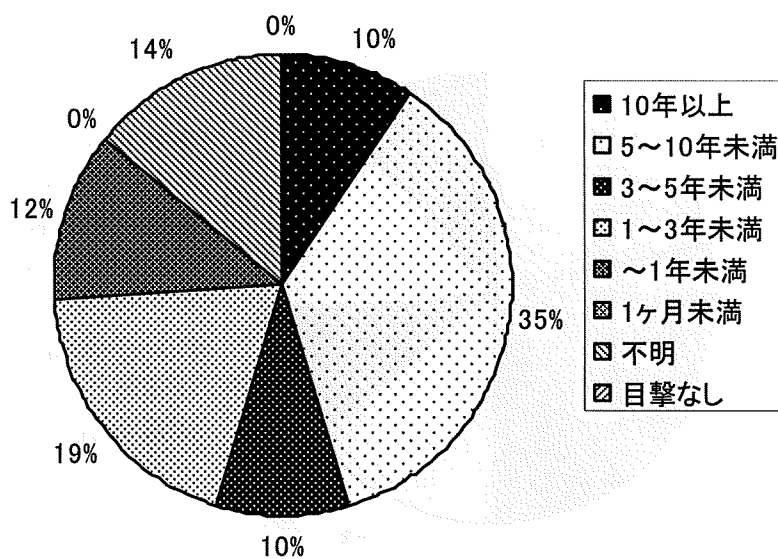


Fig.5 子どものDV目撃期間(N=42)

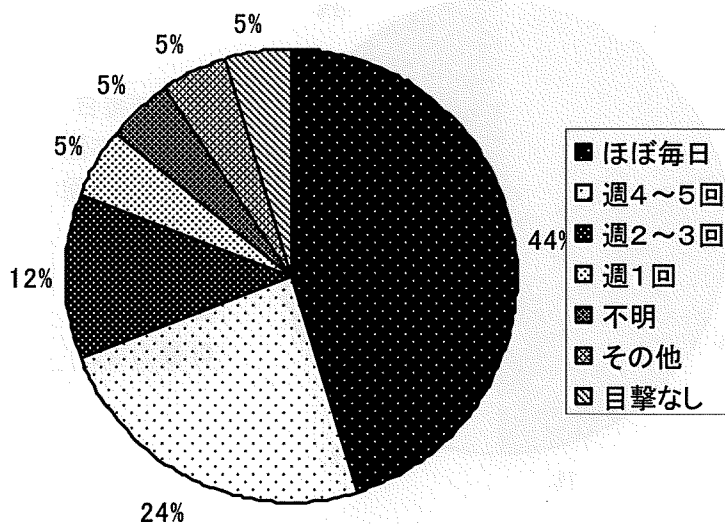


Fig.6 子どものDV目撃頻度(N=42)