

を実施した。

③ IES-R (Impact of Event Scale-Revised: 改訂版出来事インパクト尺度)

DV 被害によって阻害される心理機能を検討するため、PTSD のスクリーニングで用いられる IES-R を使用した。IES-R は PTSD の三症状である「侵入症状」、「回避・麻痺症状」、「過覚醒症状」に関する 22 項目からなる自記式質問紙である。

④ PDS (Posttraumatic Diagnostic Scale : 日本語版外傷後ストレス診断)

PDS (長江・廣幡ら, 2007) は DSM-IV-TR (APA, 2003) による PTSD の診断基準に対応した成人用の自記式質問紙である。PTSD の判定に加え、症状の総合的重症度や機能障害などを測定することが可能である。

⑤ SCL-90-R (symptom checklist 90 revised: 日本版 SCL-90-R)

⑥ DES-II (Adolescent Dissociative Experiences Scale: 成人版解離性尺度)

⑦ PTCI (Posttraumatic Cognition Inventory: 日本版外傷後認知尺度)

⑧ TAC-24 (Tri-axial Coping Scale 24item version)

DV 被害によって阻害される精神症状全体、解離症状、認知機能、ストレス対処の変化を検討するため、SCL-90-R、DES-II、PTCI (長江・増田ほか, 2004)、TAC-24 (神村・海老原ほか, 1995) をそれぞれ使用した。

SCL-90-R は Derogatis (1973) によって開発された、精神症状を把握するための自己記入式の質問紙 (全 90 項目) である。9 つの下位尺度 (「身体化」、「強迫観念」、「対人過敏」、「抑うつ」、「不安」、「怒り」、「恐怖症」、「妄想的思考」、「精神病傾向」) から

構成されている。DES-II は解離症状の程度に関する 28 項目の自記式質問紙である。PTCI はトラウマ遭遇後に見られる特徴的な認知 (「自己に関する否定的認知」、「トラウマに関する自責の念」、「世界に関する否定的認知」) をはかる自記式質問紙であり、3 下位尺度 36 項目で構成されている。また、TAC-24 はストレスに対して行う対処方略 (認知・行動) の偏りや頻度に関する自記式質問紙 (全 24 項目) である。TAC-24 は 3 つの上位尺度 (「問題解決・サポート希求」、「問題回避」、「肯定的解釈と気そらし」) と 8 つの下位尺度 (「情報収集」、「放棄・諦め」、「肯定的解釈」、「計画立案」、「回避的思考」、「気晴らし」、「カタルシス」、「責任転嫁」) から構成されている。

なお、PTCI と TAC-24 は調査前に回答し、調査当日に持参するように依頼した。

d. DV 被害後の子どもの精神状態と問題行動

① Child Behavior Checklist/4-18 (CBCL)

子どもの精神状態・問題行動を評価するため、4 歳以上の子どもには CBCL/4-18 (井潤・上林ほか, 2001) を用いた。CBCL の各質問について、母親が普段の子どもの様子に基づいて評定した。なお、CBCL/4-18 は全 118 項目、2 つの上位尺度 (「内向尺度」、「外向尺度」) と 8 つの下位尺度 (「ひきこもり」、「身体的訴え」、「不安/抑うつ」、「社会性の問題」、「思考の問題」、「注意の問題」、「非行的行動」、「攻撃的行動」) から構成されている。なお、3 歳以下の子どもには CBCL/2-3 (中田・上林ほか, 1999) を使用

し、CBCL/4-18と同様に母親が評定を行った。2つの上位尺度(「内向尺度」,「外向尺度」)はCBCL/4-18と共通する。

② ユースセルフレポート (Youth Self Report: YSR)

8歳以上の子どもに対しては、CBCLの本人評定(自記式)であるYSRにて自らの行動や精神状態を評価するように求めた。YSRは全113項目であり、下位尺度はCBCLと同様であるため、母子間の評価比較が可能である。

③ もぐら一ず(ADHDテストプログラム もぐら一ず第3版)

もぐら一ずは、のるぷろライトシステムズ社が作成した注意欠陥多動性障害(Attention Deficit Hyperactivity Disorder)の研究用テストプログラムである。もぐら一ずでは、PC上に2つの指標(メガネをかけたモグラとかけていないモグラ)がランダムに表示され、メガネをかけたモグラ(ターゲット指標)が出現した場合にのみスペースキーを押すことが課題とされる。課題は10分間連続で行われる。10分経過後、正答率、反応時間、正答数と反応時間のばらつき、ターゲット以外の指標に反応した率(お手つき)、ターゲットを見逃した率(見逃し)が自動的に算出されるシステムになっている。

④ADHD RS-IV-J (ADHD-Rating Scale IV: 日本語版注意欠陥/多動性障害評価尺度)

ADHD RS-IV-J(山崎, 2001)はADHDの特徴である多動, 注意散漫, 衝動性を他者が評価する自記式質問紙(本調査では母親が評定)である。ADHD RS-IV-Jは不注意(9項目), 多動・衝動性(9項目)の計18項

目で構成されており, 4段階で評定される。

⑤ CDC (The Child Dissociative Checklist, version 3.0: 子ども版解離評価表)

母親と同様, 子どもにもDV被害によって阻害される認知機能を検討するため, Putnam(1993)によって開発されたCDCを使用した。CDCは解離症状の程度に関する20項目の自記式質問紙であり, 本調査では母親が評定した。

なお, 母親評定によるCBCL, ADHD RS-IV-J, およびCDCは調査前に回答し, 調査当日に持参するように依頼した。

⑥IES-R (Impact of Event Scale-Revised: 改訂版出来事インパクト尺度)

DV被害によって阻害される心理機能を検討するため, 11歳以上の子どもには母親と同様にIES-Rを使用した。

⑦ PBI (Parental Bonding Instrument)

PBI(Parker, 1979)は親の養育態度を評価するための自記式質問紙(子ども評定)である。本研究では小川(1991)の翻訳による日本語版の尺度を使用した。PBIは2因子(「養護因子」,「過保護因子」)25項目から成り立っており, 自身の母親の養育態度について「非常にそうだ」(3点)から「まったく違う」(0点)までの4段階で子どもに評定するように求めた。養護因子の得点が低いほど, 過保護因子の得点が高いほど, 養育態度を肯定的に評価したことになる。

4) 倫理面への配慮

本調査は東京女子医科大学の倫理委員会にて承認を受けた上で実施した。調査中および調査直後に対象者(母子)が気分・体

調の悪化を訴えた場合は、速やかに調査を中断し、クリニックにてフォローする体制をとった。また、調査終了後に気分の悪化が維持されたり不安が増大し続ける場合に備えて、調査研究用ホットライン（携帯電話、電子メール）を設置し、診療時間内は電話にて、診療時間外はメールにて対応できるようにした。

C. 研究結果と考察

1) 調査対象者

今年度は2006年5月15日～2010年10月31日に調査を実施した母子を分析対象とした。各期に参加した母子は以下の通りであった。

ベースライン期

母子58組。母親40名(36.33±6.74歳)、子ども58名(男児28名,7.07±3.39歳;女児30名,7.90±3.75歳)。

3ヵ月後フォローアップ期

母子37組。母親29名、子ども42名(男児19名、女子23名)。体調不良等の理由により母親あるいは子どものみの実施となったケースがあったため、子どもの数と母子の組数が異なっている。

6ヵ月後フォローアップ期

母子42組。母親30名、子ども42名(男児16名、女子26名)。

9ヵ月後フォローアップ期

母子29組。母親22名、子ども29名(男

児11名、女子18名)。

12ヵ月後(1年後)フォローアップ期

母子31組。母親24名、子ども31名(男児10名、女子21名)。12ヵ月間のフォローアップ調査を終了した母子は上記の31組であった。

2) 母親の基本属性 (N=40)

既往歴 精神科の既往歴のあったものは1名であった。

最終学歴 中卒1名、高校中退2名、高卒5名、専門学校卒7名、短大卒11名、大学卒11名、大学院中退1名、大学院卒1名、不明1名であった。

職歴 全員が働いた経験をもっていた(正社員28名、パート10名、アルバイト22名、その他[派遣社員など]4名;重複あり)。1回目調査時、40名中26名が無職であった(全体の65%)。

婚姻歴 38名が初婚、1名が再婚、1名が不明であった。ベースライン期において、40名中17名が加害者と離婚しており、9名が調停や裁判中であった。

ソーシャルサポート 全員が何らかの心理的サポート資源をもっていた(頼れる人:平均4.8名、気が楽になる人:平均3.3名)。

飲酒・喫煙 40名中32名に飲酒歴があった(現在飲酒者は17名)。そのうち2名

が M. I. N. I. のアルコール依存およびアルコール乱用の項目に該当していた。喫煙に関しては、40 名中 19 名に喫煙歴があった（現在喫煙者は 12 名）。

原家族における DV の有無 対象者（母親）40 名のうち、3 名未回答であったため 37 名について報告する。対象者（母親）の両親間に DV があったと報告した者は 37 名中 11 名（29.7%）であった（24 名が「なし」、2 名が「不明」）。一方、加害者側の両親間に DV があったと報告した者は 37 名中 23 名であり、全体の 62.2% を占めていた（4 名が「なし」、10 名が「不明」）。

2) DV 被害状況

a. 母親の被害状況について

DV の開始時期が結婚後であったのは 40 名中 16 名（40.0%）であり、そのうち 7 名は妊娠中、4 名は出産後に体験したことを報告した。他は交際中（18 名）、婚約中（2 名）、同棲中（2 名、うち 1 名は婚約と同時に同棲）に DV を体験していた。

DVSI の結果を Table1、被害内容については Table2 に示した。金・加茂ほか（2008）と同様、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、追求を受けていた。また、性的強要も受けていた人は 40 名中 24 名（60.0%）もいた。さらに、分析対象となった母親の 72.5% が 5 年以上被害に遭っており（Fig. 1）、半数以上（52.5%）がほぼ毎日なんらかの被害に遭っていたことが明らかになった（Fig. 2）。Fig. 2 を見ると、「ほぼ毎日（52.5%）」の次に「週 4～5 回（12.5%）」被害に遭っていた

人が多く、したがって対象者は日常的に暴力を受けていたことがわかった。なお、「その他（10.0%）」については「気分によって変わるのでわからない」、「3 ヶ月ごとに集中的に暴力を振るう」、「月に 1 回」などの回答が得られた。また、別居・離婚後も 40 名中 23 名（57.5%）が加害者から望まない接触を受けていた（電話やメール、待ち伏せ、住居に現れる、実家に無言電話や荷物が届く等）。

b. 子どもの被害状況について

57 名のうち 53 名（93.0%）が DV を目撃しており、44 名（77.2%）が直接被害を受けていたことが明らかとなった。直接被害については、子どもの 54.4% が 1 年以上、12.3% が 1 年未満の期間で父親から暴力を受けており（Fig. 3）、15.8% がほぼ毎日被害に遭っていた（Fig. 4）。さらに、DV の目撃に関しては、子どもの 78.9% 以上が 1 年以上（Fig. 5）、42.1% が週のほとんどで母親が受ける DV を目撃していた（Fig. 6）。

c. DV 被害による PTSD の有無

出来事チェックリストの結果、DV 被害の他に外傷的出来事を体験したことを報告する者はいたが、40 名中 39 名が「最もストレスを受けた出来事」として DV 被害に関わるものを挙げていた。調査初回（ベースライン期）において SCID を行った結果、PTSD の診断基準を満たした者は 40 名中 27 名であった（全体の 67.5%）。

母親が受けた DV 被害の程度が PTSD の各症状および解離症状とどのような関連があるのか検討するため、DVSI 得点と IES-R 得

点および DES-II 得点との間で Pearson の積率相関係数 (r) を算出した (Table3)。Table3 に示したとおり、最近 1 年の DVSI 総得点は、IES-R 得点や DES-II 得点との間で有意な正の相関が認められた。DV 被害の中でも、特に最近 1 年の「性的強要」は、IES-R の侵入症状 ($r=.34, p<.05$)、回避・麻痺症状 ($r=.34, p<.01$)、過覚醒症状 ($r=.49, p<.01$)、IES-R 総得点 ($r=.47, p<.01$)、DES-II 得点 ($r=.36, p<.05$) のいずれとも有意な相関が認められた。

したがって、DV 被害の中でも特に、性的強要が母親の PTSD 症状や解離症状の出現・悪化させることが明らかとなった。

3) 母子の主な指標の記述統計

1 回目から 5 回目までの各時期における調査対象者の基礎統計量一覧を Table4 および Table5 に示した。なお、子どもについては、年齢によって実施できる内容が異なるために人数の違いが見られる。

M. I. N. I. については、いずれの時点においても、気分障害 (大うつ病性障害や気分変調症など) や不安障害 (パニック障害、広場恐怖、PTSD など) など何らかの診断基準を満たす者が、対象者の過半数を占めることが明らかとなった (Table4)。特に、大うつ病性障害と PTSD に多くの該当者が認められた。しかし、時間経過と共に該当する割合は徐々に減少する傾向にあった。

また、PTSD の診断基準を満たすかどうかを評価するため、各期において SCID を実施した。SCID で評価された PTSD 症状はすべて DV 被害とその関連事項を起因とするものであった。SCID によって PTSD の診断基

準を満たすと判断された者の人数と重症度を Table6 に示した。3 ヶ月後フォローアップ期にかけて PTSD の診断基準を完全に満たす者の割合は減っていたものの、6 ヶ月後フォローアップ期以降も診断基準を満たす者の割合は 40% を越えていた。また診断基準を満たさなくとも、症状がすべて消失したわけではなく、PTSD の三症状 (侵入症状、回避・麻痺症状、過覚醒症状) は 1 年が経過しても部分的に残存し、持続していることが明らかとなった。

4) 母親の精神状態における時系列的变化

12 ヶ月にわたる全 5 回の調査全てに参加した母親 20 名を分析対象として、DV による生活への影響や、PTSD 症状、解離症状、トラウマ遭遇後の認知などの時系列的变化を検討した。

DV 被害による生活への影響度の変化を Fig. 7 に示した。なお、生活への影響度は「かなり影響がある」(4 点)、「やや影響がある」(3 点)、「どちらともいえない」(2 点)、「あまり影響ない」(1 点)、「全く影響ない」(0 点) の 4 段階で評価されたものである。Fig. 7 を見ると、3 ヶ月時点において生活への悪影響はやや軽減するものの、その後もさまざまな場面で多くの支障が生じていた。また、加害者から新たな危害を加えられる不安 (待ち伏せや子どもの連れ去り等) や新たな生活に対する不安 (居住場所、経済面など)、子どもへの対応に関する不安は毎回報告された。加えて、離婚や面接交渉権をめぐる調停等による心理的な負担が報告されることが多かった。

続いて、同様の 20 名を対象に IES-R およ

び DES-II 得点の時系列的变化を Fig. 8 に示した。結果を見ると、3 ヶ月後フォローアップ期において、症状が全体として軽減されるものの、それ以降はあまり変化が見られなかった。また IES-R の総得点は、1 年を経過しても高い得点を維持していることが明らかとなった。解離症状については、平均得点は各期とも解離性障害の発症リスクを示すカットオフポイント (30 点) は超えていなかった。

同様に、PDS における重症度および機能障害の程度の変化を Fig. 9 に示した。IES-R の結果と同様に、3 ヶ月後フォローアップ期にいったん重症度は軽減されるものの、症状は中等度レベルから下がることはなかった。

次に、トラウマ遭遇後の認知の時系列的变化をみるために、PTCI 総得点および各下位尺度得点の変化を Fig. 10 に示した。Fig. 10 に示したとおり、各期における PTCI の総得点および各下位尺度得点は長江・増田ほか (2004) における中央値 (総得点: 97.0 点, 自己に関する否定的認知: 54.5 点, 自責の念: 14.0 点, 世界に対する否定的認知: 28.0 点) を超えたまま維持されていることが明らかにされた。

最後に、SCL-90-R の各下位尺度の得点の変化を Fig. 11 に示した。いずれの症状も 3 ヶ月フォローアップ期にいったん改善されるものの、6 ヶ月フォローアップ期以降は少し増悪したまま維持されることが明らかとなった。

以上の結果から、PTSD 症状を主とする母親の精神症状は、3 ヶ月後フォローアップ期に改善がみられる傾向にあるが、それ以

降は調査開始 1 年を経過しても残存し、維持される症状が大きいことが示された。

5) 子どもの精神状態、および行動面における時系列的变化

子どもの精神状態や行動面の時系列的变化に関する男女別の傾向については、本研究の昨年度報告書にて検討しているため、今年度は男女合わせた全体的傾向を検討する。全 5 回の調査全てに参加した子どもを対象として、CBCL, YSR, ADHD-RS-IV-J, CDC, もぐら一ず成績の時系列的变化をそれぞれ検討した。

はじめに、母親によって評価された CBCL と子ども自身が評価した YSR の時系列的变化を検討した。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、CBCL および YSR の総得点、内向得点、外向得点の T スコアを算出し、時間経過に伴う T スコアの変化を Fig. 13 に示した。なお T スコアは、59 点以下が健常域、60~63 点が境界域、64 点以上が臨床域とされている。その結果、CBCL については、ベースライン期の総得点と、ベースライン期および 3 ヶ月、6 ヶ月フォローアップ期の内向得点が境界域にあったが、それ以外は健常域におさまっていた。また、全体として緩やかに改善傾向にあることが示された。YSR についてはすべての時点において健常域におさまっており、1 年間を通しての改善の幅も大きいことが示された。

次に、ADHD RS-IV-J 得点の変化を Fig. 14 に示した。日本語版作成時 (山崎, 2001) の平均値は男女別に報告されており、男児の平均値 (不注意: 4.65 ± 4.41 点, 多動・

衝動性: 2.03 ± 3.02 点, 合計: 6.68 ± 6.91 点) は女兒の平均値 (不注意: 3.25 ± 3.55 点, 多動・衝動性: 1.13 ± 2.06 点, 合計: 4.38 ± 5.17 点) よりも全般的に高くなっていることが分かる。本研究の対象者の得点を試みると, 不注意においても多動・衝動性においても, 日本語版作成時の男児の平均値よりを大きく上回るものとなっていた。

CDC 得点の変化についても Fig. 4 に合わせて示した。CDC 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) を超えているが, 解離性障害が疑われるレベルではなかった。

最後に, 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変化を検討した。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) の時系列的変化を Fig. 15 に示した。その結果, 時間経過とともに緩やかに正答率が改善され, お手つきや見逃しが減っていった。

以上をまとめると, 子どもの精神症状や問題行動の得点は, 健常群に比べて高くなっていたが, 時間経過とともに緩やかに改善していくことが明らかとなった。

6) 母子相互作用の検討

母子の相互作用を検討するために, 子どもの状態の客観的指標といえるもぐら一ず成績と, 母親の IES-R, DES-II, PTCI, SCL-90-R といった各指標の得点について相関分析を行った (Table7)。なお, 相関分析においては全 5 回分のデータを用いた。

その結果, 母親の IES-R の各得点と子どものもぐら一ず成績の間には有意な相関が

見られなかった。DES-II 得点に関しては, もぐら一ずの正答率 ($r = -.20, p < .01$), 反応時間 ($r = .17, p < .05$), 見逃し ($r = .21, p < .01$) との間でそれぞれ有意な相関がみられた。次に PTCI 得点ともぐら一ず成績について見てみると, PTCI の自己に関する否定的認知ともぐら一ず正答率 ($r = -.15, p < .05$) との間には有意な相関が見られた。さらに世界に関する否定的認知に関しては, もぐら一ずの正答率 ($r = -.16, p < .05$), 反応時間 ($r = .17, p < .05$), 見逃し ($r = .16, p < .05$) とそれぞれ有意な相関がみられた。また SCL-90-R の各下位尺度得点ともぐら一ず成績の相関についても, 有意な相関が散見された。

もぐら一ずは子どもに持続的な注意集中を要する課題であり, 不注意や衝動性などが客観的に評価される。相関分析の結果から, 母親の PTSD 症状そのものよりも解離症状や否定的認知, 対人過敏や怒りといった精神症状に関する悩みが, 子どもの不注意や衝動性と相互に関連があることが示唆された。

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 52.5% がほぼ毎日), しかも長期にわたって (72.5% 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(93.0%)、多くの子どもが直接的にも何らかの被害を受けていた(77.2%)。

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必要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求められる。

そしてまた、母親はトラウマ遭遇後に自己や世界に関する否定的認知を強く抱いており、1年を経過してもなかなか改善されていないことが明らかとなった。母親自身が自分や世界をどのように感じ考えているかが、子どもの不注意や衝動性とも関連していたことは特記すべき知見といえる。

母子のどちらがどちらに影響を与えているかは明確ではないが、そこには母子の言語的・非言語的やりとりが媒介していることが当然想定される。その母子のやりとり自体に焦点を当てた介入により、母子双方に改善が見込まれ、よりよい循環が生まれると考えられる。これまで本研究を実施してきた、東京女子医科大学附属女性生涯健康センターでは、母子相互交流療法(Parent Child Interaction Therapy: PCIT)の導入を進め、治療効果を検討しているところである。

さて本研究における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、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 (Table 4 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 例こころのライブラリー (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ヵ月後の精神的健康・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)

金吉晴・加茂登志子ほか 2010 DV被害を受けた母子へのフォローアップ研究 — 1年後の精神的健康・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 障害者対策総合研究事業 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.

奥山真紀子 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 心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
2. 実用新案登録
3. その他

いずれもなし。

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

(N=39)	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	6.23	6.97	4.99	8.06	11.59	6.89	22.81	17.89
最悪時*	8.94	9.18	3.78	6.80	15.81	3.42	28.53	14.69

* 最悪時のN=36

Table2 母親が受けたDV被害の内容と被害期間

	身体的暴力 (N=40)	性的暴力 (N=40)	心理的暴力(N=40)			追求 (N=40)	その他 (N=40)
			言葉の暴力	行動制限	経済的暴力		
被害なし	5	16	0	5	8	17	23
被害あり	35	24	40 ※	35 ※	32	23 ※	17
被害期間							
1ヶ月未満	4	0	0	0	0	3	1
~1年未満	2	2	2	3	4	9	1
1~3年未満	5	6	8	3	6	3	4
3~5年未満	4	3	3	4	2	1	3
5~10年未満	10	6	9 ※	8 ※	7	4	1
10年以上	10	6	17	16	13	1	3
不明	0	2	1	0	0	2	3

* 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
	侵入症状	回避・麻痺症状	過覚醒症状	総得点	
DVSI(最近1年) N=39					
身体的暴行	.21	.41 **	.24	.32 *	.24
性的強要	.34 *	.46 **	.49 **	.47 **	.36 *
心理的攻撃	.25	.30	.25	.30	.17
総得点	.33 *	.49 **	.41 *	.45 **	.32 *
DVSI(最悪時) N=36					
身体的暴行	.14	.14	.06	.13	.17
性的強要	.44 **	.43 **	.54 **	.51 **	.46 **
心理的攻撃	.20	.24	.17	.22	.24
総得点	.34 *	.34 *	.33	.37 *	.38 *

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

Table4 母親の各指標の記述統計

	1回目		2回目		3回目		4回目		5回目	
	N	統計量	N	統計量	N	統計量	N	統計量	N	統計量
《フェイスシート》 ^{b)}										
離婚成立	40	17 (42.50)	30	14 (46.67)	30	15 (50.00)	22	15 (68.18)	24	15 (62.50)
何らかの調停・裁判中	40	9 (22.50)	30	7 (23.33)	30	8 (26.67)	22	5 (22.73)	24	5 (20.83)
就業(アルバイト含む)	40	14 (35.00)	30	12 (40.00)	30	16 (53.33)	22	11 (50.00)	24	14 (58.33)
《DVの生活への影響》 ^{a)}										
life1 (身の回りの生活)	40	3.48 (0.91)	28	2.89 (1.34)	30	2.73 (1.28)	22	2.59 (1.44)	24	2.96 (1.37)
life2 (職業)	40	2.73 (1.45)	28	2.21 (1.57)	30	2.70 (1.26)	22	2.50 (1.47)	24	2.38 (1.47)
life3 (子どもの学校)	39	2.77 (1.61)	28	1.82 (1.66)	30	2.33 (1.49)	22	2.14 (1.58)	24	2.13 (1.65)
life4 (親との関係)	40	2.80 (1.54)	28	1.89 (1.62)	30	1.80 (1.63)	22	2.36 (1.68)	24	2.33 (1.63)
life5 (友人との関係)	40	3.10 (1.41)	28	1.79 (1.64)	30	2.13 (1.48)	22	2.05 (1.59)	24	2.67 (1.52)
life6 (外出困難)	40	2.68 (1.54)	28	2.04 (1.50)	30	1.67 (1.49)	22	1.68 (1.43)	24	2.17 (1.40)
life7 (その他)	40	2.68 (1.77)	28	2.18 (1.63)	30	2.70 (1.49)	22	1.95 (1.79)	24	1.79 (1.82)
《IES-R》 ^{a)}										
侵入	40	15.38 (8.94)	30	12.17 (9.45)	30	12.67 (10.24)	22	10.73 (8.95)	24	10.79 (9.09)
回避	40	17.25 (8.72)	30	12.37 (9.56)	30	12.60 (10.16)	22	12.32 (8.81)	24	12.67 (9.76)
過覚醒	40	12.80 (6.56)	30	8.33 (6.19)	30	9.70 (7.63)	22	8.27 (6.38)	24	8.75 (6.75)
IES-R合計	40	45.43 (22.00)	30	32.87 (23.22)	30	34.97 (26.14)	22	31.45 (22.74)	24	32.21 (23.64)
《DES-II》 ^{a)}										
DES-II平均	40	13.26 (13.06)	29	9.16 (12.32)	30	10.93 (15.24)	22	6.68 (9.74)	24	7.73 (10.65)
《PTCI》 ^{a)}										
自己に対する否定的認知	40	86.88 (28.89)	29	73.17 (30.09)	30	77.80 (30.83)	22	75.81 (27.45)	24	75.75 (31.72)
自責の念	40	20.53 (6.75)	29	17.03 (7.86)	30	17.90 (7.22)	22	16.67 (8.62)	24	16.50 (8.34)
世界に対する否定的認知	40	35.30 (6.71)	29	32.07 (9.68)	30	33.13 (8.82)	22	30.95 (9.97)	24	31.63 (10.58)
合計	40	142.70 (38.33)	29	122.28 (43.47)	30	128.83 (43.70)	22	123.43 (42.97)	24	123.79 (46.37)
《TAC-24》 ^{a)}										
情報収集	40	10.58 (2.93)	29	10.59 (2.99)	30	10.77 (2.56)	22	10.27 (2.78)	24	9.96 (2.65)
放棄・諦め	40	6.48 (2.59)	29	6.72 (2.70)	30	6.93 (3.15)	22	6.73 (2.47)	24	6.71 (3.16)
肯定的解釈	40	10.28 (2.59)	29	9.90 (2.55)	30	10.37 (2.86)	22	10.14 (2.37)	24	10.29 (2.63)
計画立案	40	11.18 (2.70)	29	10.86 (2.86)	30	11.27 (2.79)	22	11.09 (2.86)	24	11.25 (3.18)
回避的思考	40	9.73 (3.06)	29	10.14 (3.20)	30	9.93 (3.45)	22	9.77 (3.65)	24	9.54 (2.81)
気晴らし	40	8.35 (2.96)	29	8.55 (2.82)	30	8.73 (2.99)	22	7.68 (2.75)	24	8.00 (3.01)
カタルシス	40	10.68 (2.96)	29	10.76 (3.00)	30	11.00 (2.85)	22	10.00 (2.93)	24	9.71 (3.34)
責任転嫁	40	4.65 (1.99)	29	5.03 (2.34)	30	4.93 (1.68)	22	4.86 (1.61)	24	4.71 (1.81)
《SCL-90》 ^{a)}										
SOM	40	15.18 (12.09)	30	9.07 (11.30)	30	11.63 (12.23)	22	11.27 (11.81)	24	11.83 (9.31)
O-C	40	16.85 (9.30)	30	10.53 (9.63)	30	13.40 (11.37)	22	10.77 (10.04)	24	10.92 (8.62)
INT	40	10.78 (7.72)	30	6.57 (6.70)	30	8.77 (8.52)	22	8.09 (8.19)	24	7.50 (6.93)
DEP	40	18.70 (10.99)	30	10.10 (9.30)	30	13.77 (13.62)	22	11.68 (11.12)	24	12.96 (10.89)
ANX	40	13.60 (9.76)	30	8.13 (9.33)	30	11.53 (11.15)	22	9.36 (11.20)	24	9.17 (9.66)
HOS	40	4.48 (4.22)	30	3.63 (4.60)	30	4.40 (5.26)	22	3.55 (5.28)	24	3.75 (5.08)
PHOB	40	6.70 (5.95)	30	3.80 (4.23)	30	5.07 (5.83)	22	4.36 (4.62)	24	4.88 (6.32)
PAR	40	4.98 (4.58)	30	3.40 (5.31)	30	4.80 (6.07)	22	4.55 (5.10)	24	3.79 (5.15)
PSY	40	7.55 (7.50)	30	4.73 (5.68)	30	6.47 (8.76)	22	5.64 (7.75)	24	6.08 (8.38)
《PDS》 ^{a)}										
PTSD重症度	40	26.50 (12.66)	29	20.10 (12.50)	30	21.33 (14.86)	22	19.55 (13.61)	24	20.33 (13.19)
機能障害	40	5.95 (2.80)	29	4.76 (3.10)	30	4.70 (3.09)	22	5.09 (2.62)	24	4.58 (2.92)
《SCID》 ^{b)}										
PTSD該当	40	27 (67.50)	29	12 (41.38)	30	15 (50.00)	22	9 (40.91)	24	11 (45.83)
《MINI》 ^{b)}										
何らかの精神疾患(現在症)	40	28 (70.00)	29	15 (51.72)	30	18 (60.00)	22	14 (63.64)	24	13 (54.17)
気分障害	40	21 (52.50)	29	11 (37.93)	30	10 (33.33)	22	8 (36.36)	24	11 (45.83)
不安障害(PTSD除く)	40	12 (30.00)	29	9 (31.03)	30	9 (30.00)	22	7 (31.82)	24	6 (25.00)
PTSD	40	15 (37.50)	29	8 (27.59)	30	9 (30.00)	22	8 (36.36)	24	6 (25.00)

注) 統計量は、^{a)}Mean(SD), ^{b)}該当人数 (%)を表す。

Table5 子どもの各指標の記述統計

	1回目		2回目		3回目		4回目		5回目	
	N	統計量	N	統計量	N	統計量	N	統計量	N	統計量
性別(男児) ^{b)}	58	28 (48.30)	43	19 (44.20)	42	16 (38.10)	29	11 (37.90)	31	10 (32.30)
年齢 ^{a)}	58	7.50 (3.58)	43	7.79 (3.77)	42	8.10 (3.75)	29	7.90 (3.59)	31	8.48 (3.76)
《もぐら一ず》 ^{a)}										
正答率	54	83.08 (17.52)	40	84.29 (17.71)	38	86.91 (17.39)	24	91.39 (9.38)	29	93.33 (7.89)
SSD	54	6.83 (5.11)	40	6.23 (5.10)	38	5.60 (5.15)	24	4.98 (4.50)	29	4.22 (3.61)
RT	54	553.11 (164.20)	40	523.63 (106.47)	38	521.08 (109.15)	24	540.25 (127.74)	29	525.59 (117.70)
RSDT	54	124.86 (61.61)	40	128.35 (70.31)	38	124.34 (68.72)	24	126.44 (63.82)	29	112.20 (53.31)
OE	54	5.93 (9.83)	40	6.12 (9.42)	38	3.81 (5.80)	24	3.43 (5.20)	29	2.96 (5.53)
CE	54	11.16 (12.52)	40	9.58 (10.52)	38	9.29 (14.11)	24	5.21 (5.32)	29	3.73 (3.57)
《CBCL》 ^{a)}										
内向尺度T	57	62.86 (12.39)	40	58.65 (9.83)	40	59.98 (10.28)	29	57.00 (11.25)	31	56.00 (9.95)
外向尺度T	57	63.32 (14.64)	40	58.70 (13.46)	40	60.60 (13.89)	29	56.86 (15.76)	31	57.10 (15.45)
総得点T	57	63.97 (13.21)	40	58.58 (12.43)	40	59.95 (12.18)	29	56.17 (13.83)	31	55.77 (12.89)
《YSR》 ^{a)}										
内向尺度T	29	53.69 (11.51)	21	48.67 (11.06)	22	46.45 (11.96)	16	43.00 (13.17)	18	46.33 (12.86)
外向尺度T	29	50.41 (8.10)	21	50.05 (10.71)	22	46.27 (8.63)	16	42.88 (7.83)	18	43.00 (7.96)
総得点T	29	53.41 (9.75)	21	49.71 (10.25)	22	46.95 (9.54)	16	41.19 (10.93)	18	44.22 (11.82)
《ADHD-RS》 ^{a)}										
不注意	58	6.33 (6.28)	40	4.95 (5.55)	40	4.88 (5.24)	29	4.17 (5.39)	31	4.13 (5.66)
多動衝動性	58	5.17 (6.31)	40	4.10 (5.94)	40	3.83 (5.64)	29	3.14 (5.46)	31	2.84 (4.44)
ADHD合計	58	11.50 (11.86)	40	9.05 (10.69)	40	8.70 (10.40)	29	7.31 (10.52)	31	6.97 (9.67)
《CDC》 ^{a)}										
CDC合計	58	5.79 (7.30)	40	3.58 (4.21)	40	3.63 (3.80)	28	3.50 (5.06)	32	3.06 (4.35)
《IES-R》 ^{a)}										
侵入	13	6.31 (7.45)	14	5.43 (6.10)	12	4.42 (4.56)	8	5.13 (6.03)	10	5.20 (5.35)
回避	13	6.38 (6.76)	14	6.64 (7.30)	12	6.17 (8.18)	8	8.63 (8.67)	10	8.30 (8.97)
過覚醒	13	6.77 (7.64)	14	5.57 (6.17)	12	4.33 (6.29)	8	4.75 (5.50)	10	3.90 (4.91)
合計	13	19.46 (20.22)	14	17.64 (18.57)	12	14.92 (17.07)	8	18.50 (18.50)	10	17.40 (16.30)
《PBI 母親イメージ》 ^{a)}										
MCA 養護	29	9.62 (6.10)	22	9.91 (8.30)	23	8.70 (8.21)	16	7.81 (9.02)	18	6.67 (6.93)
MOP 過保護	29	26.34 (5.10)	22	27.59 (5.35)	23	28.35 (5.73)	16	29.81 (4.90)	18	30.50 (4.94)

注) 統計量は、^{a)}Mean(SD), ^{b)}該当人数 (%)を表す。

Table6 各期におけるSCIDの評定結果

SCID		ベースライン期 (N=40)		3ヵ月後FU期 (N=29)		6ヵ月後FU期 (N=30)		9ヵ月後FU期 (N=22)		12ヵ月後FU期 (N=24)	
		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	27	67.50	12	41.38	15	50.00	9	40.91	11	45.83
	該当せず	13	32.50	17	58.62	15	50.00	13	59.09	13	54.17
PTSD症状の重症度	完全寛解	0	0.00	1	3.45	1	3.33	1	4.55	1	4.17
	部分寛解	13	32.50	16	55.17	14	46.67	12	54.55	12	50.00
	軽症	0	0.00	1	3.45	1	3.33	1	4.55	0	0.00
	中等症	13	32.50	8	27.59	8	26.67	4	18.18	6	25.00
	重症	14	35.00	3	10.34	6	20.00	4	18.18	5	20.83

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

Table7 母親の精神状態と子どものもぐら一ず成績との相関分析の結果(N=178)

	もぐら一ず成績					
	正答率	正答率 ばらつき	反応時 間	反応時間 ばらつき	見逃し	お手つ き
IES-R						
侵入	-0.09	0.03	0.08	0.02	0.10	0.06
回避	-0.03	-0.04	-0.03	-0.11	0.06	0.00
過覚醒	-0.13	0.12	0.13	0.06	0.12	0.09
合計	-0.08	0.03	0.06	-0.02	0.10	0.05
DES- II						
合計	-0.20 **	0.11	0.17 *	0.07	0.21 **	0.14
PTCI						
自己に関する否定的な認知	-0.15 *	0.08	0.11	0.12	0.11	0.14
トラウマに関する自責の念	-0.10	0.02	-0.03	0.02	0.07	0.10
世界に関する否定的な認知	-0.16 *	0.10	0.17 *	0.11	0.16 *	0.12
合計	-0.16 *	0.08	0.10	0.11	0.12	0.14
SCL-90-R						
身体化	-0.17 *	0.11	0.15 *	0.06	0.17 *	0.12
強迫観念	-0.16 *	0.11	0.14	0.08	0.17 *	0.11
対人過敏	-0.21 **	0.10	0.14	0.09	0.20 **	0.16 *
抑うつ	-0.13	0.09	0.15 *	0.08	0.14	0.10
不安	-0.15 *	0.08	0.10	0.06	0.13	0.12
怒り	-0.17 *	0.10	0.15	0.08	0.23 **	0.08
恐怖症	-0.12	0.12	0.15 *	0.06	0.12	0.08
妄想的思考	-0.19 *	0.11	0.14	0.10	0.17 *	0.15 *
精神病傾向	-0.11	0.03	0.11	0.04	0.10	0.07

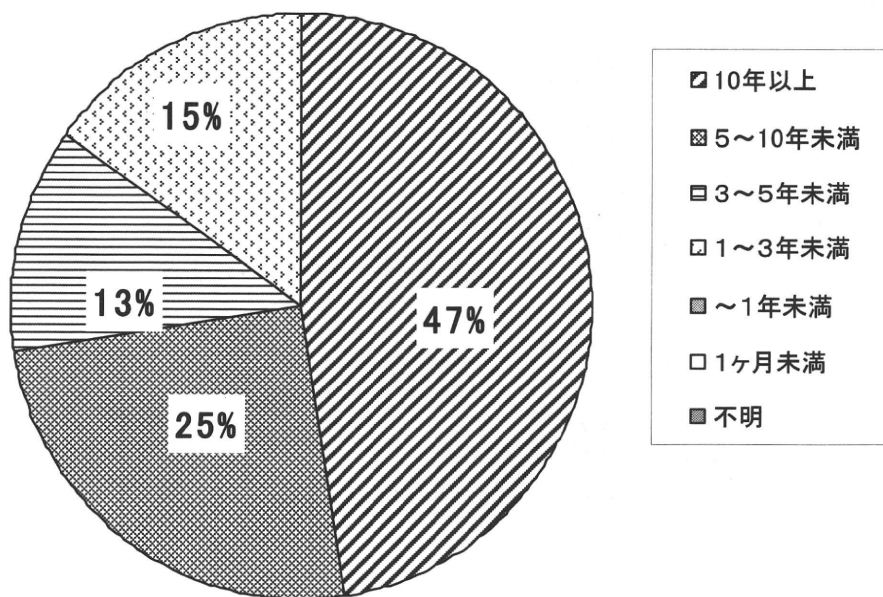


Fig.1 母親の DV 被害期間 (N=40)

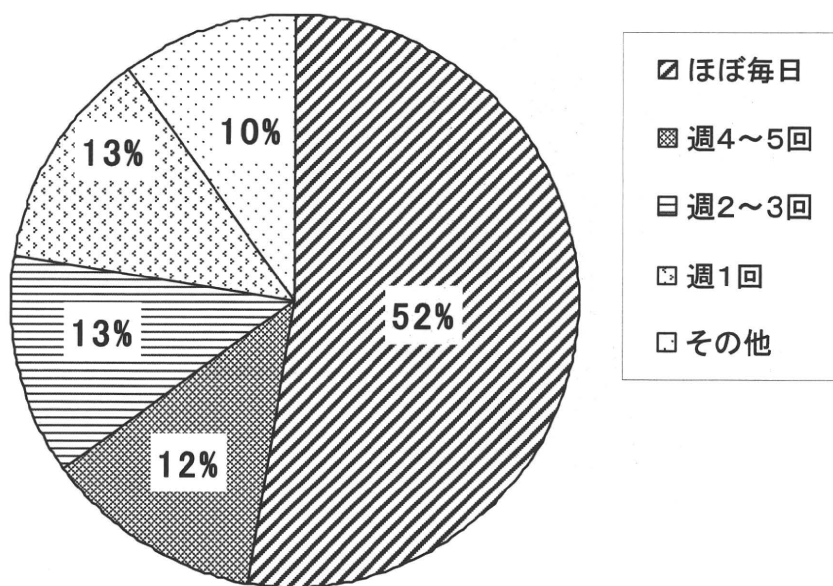


Fig.2 母親の DV 被害頻度 (N=40)

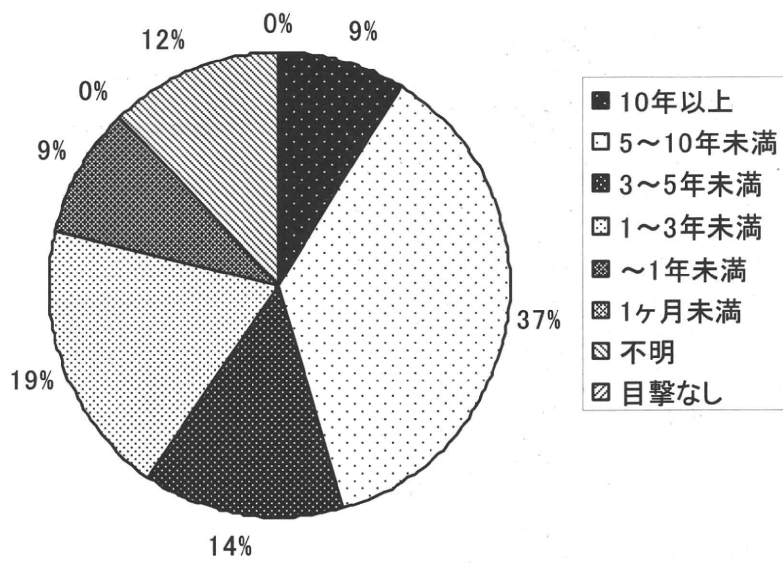


Fig.3 子どもの直接の被害期間(N=57)

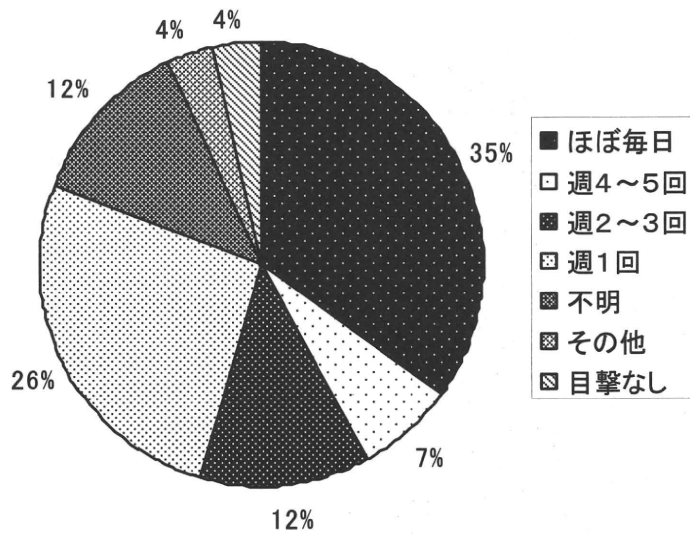


Fig.4 子どもの直接の被害頻度(N=57)

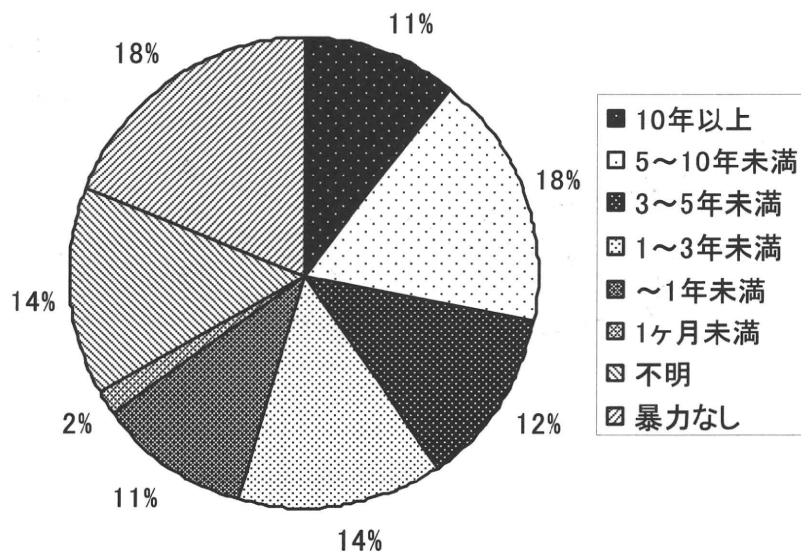


Fig.5 子どものDV目撃期間(N=57)

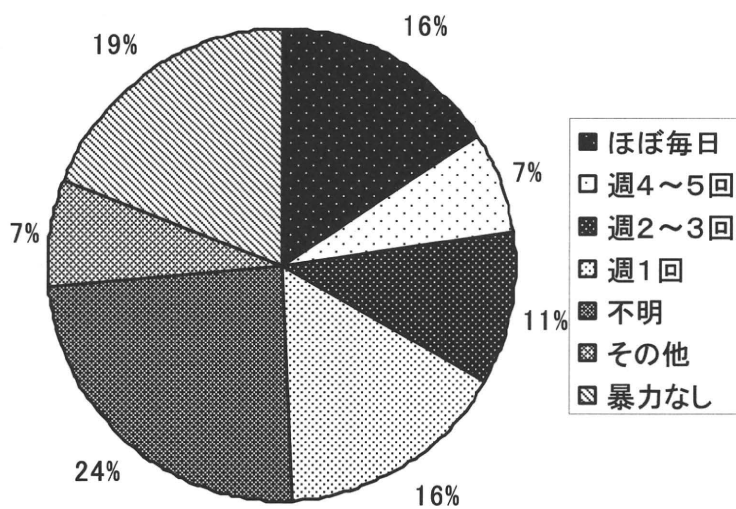


Fig.6 子どものDV目撃頻度(N=57)

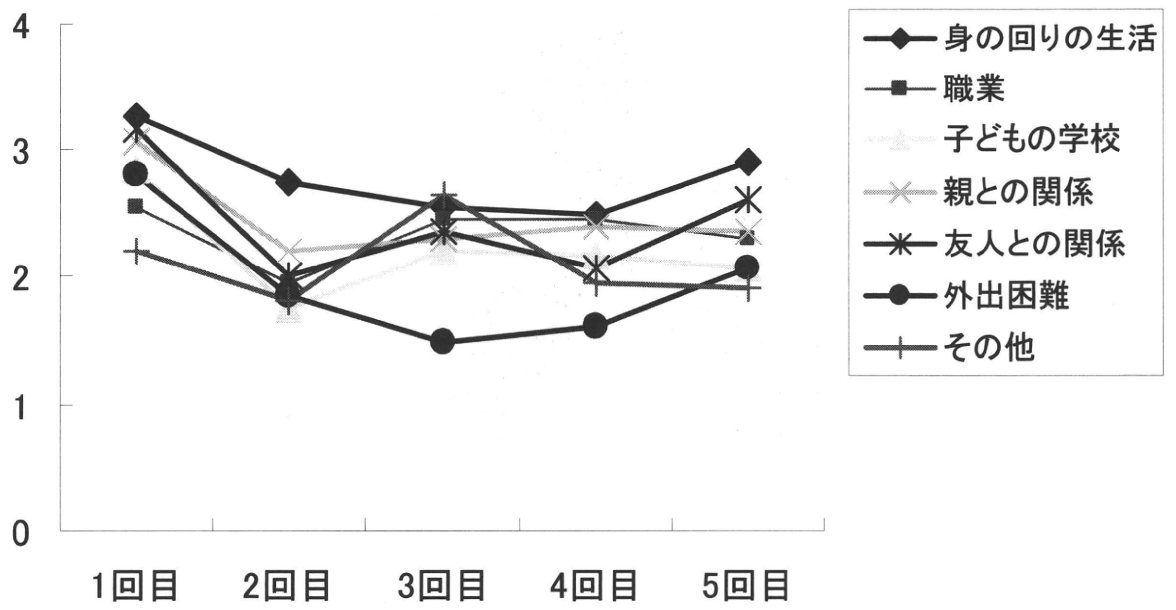


Fig.7 DV 被害による生活への影響度の変化 (N=20)

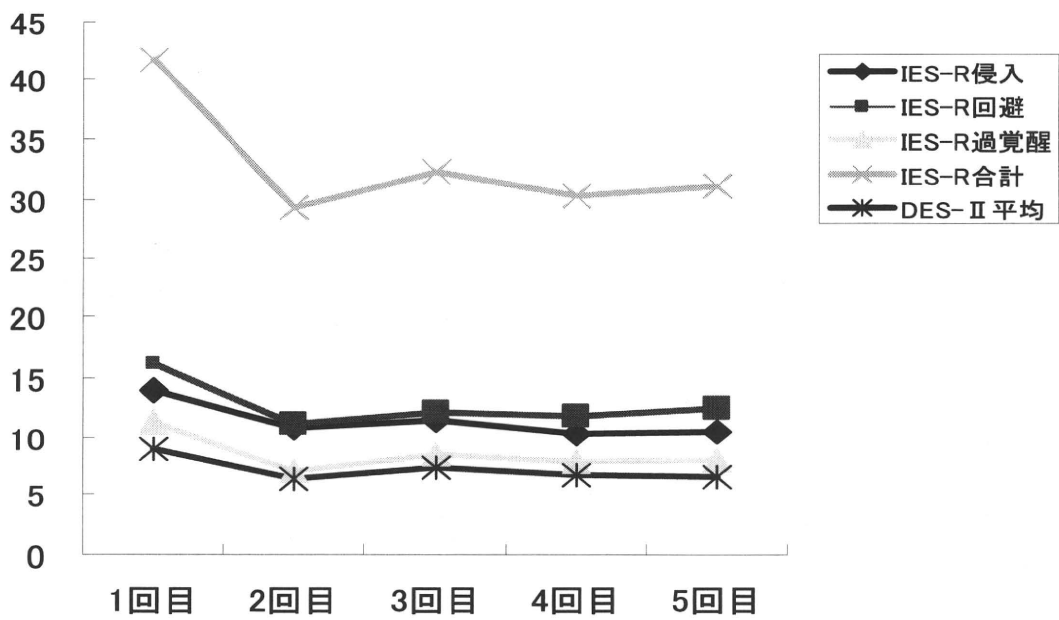


Fig.8 母親の IES-R と DES-II 得点の変化 (N=20)

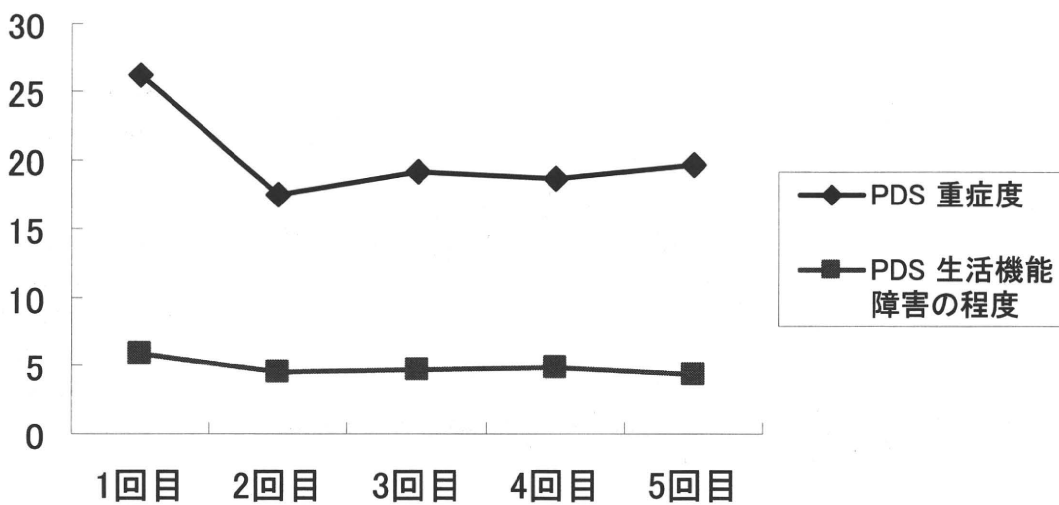


Fig.9 PDS で評定された PTSD 症状の重症度と生活機能障害の程度の変化 (N=20)