

ドメスティック・バイオレンスに曝された母子に対する同時並行心理教育プログラムの実践： 母親グループの有効性の検討

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2016-09-12 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 深田, 洋史, 氷室, 綾, 白畠, 若奈, 城月, 健太郎, 信田, さよ子, 森田, 展彰, 高橋, 郁絵, 春原, 由紀 メールアドレス: 所属:
URL	https://mu.repo.nii.ac.jp/records/263

■ 実践報告

ドメスティック・バイオレンスに曝された母子に 対する同時並行心理教育プログラムの実践 —母親グループの有効性の検討—

深田 洋史¹⁾、氷室 綾¹⁾、白畠 若奈¹⁾、城月 健太郎²⁾、信田 さよ子^{3), 4)}、森田 展彰^{3), 5)}、
高橋 郁絵^{3), 4)}、春原 由紀^{3), 6)}

1) 武蔵野大学心理臨床センター

2) 武蔵野大学人間科学部

3) NPO法人RRP研究会

4) 原宿カウンセリングセンター

5) 筑波大学医学医療系 社会精神保健学

6) 武蔵野大学

I. はじめに

ドメスティック・バイオレンス (Domestic Violence: 以下「DV」という) に曝された母親と子どもに、同時並行的にグループ活動を行うプログラム“A concurrent group program for children and their mothers” (Paddon, 2006、以下「コンカレントプログラム」という) は、1980年代にカナダのオンタリオ州ロンドン市で、被害女性援助機関と児童の援助機関が中心となって開発された。このプログラムは、DVの被害を受けた母親と子ども(4～16歳)が、母親グループと子どもグループに分かれて、同時並行的に参加するプログラムである(春原ら, 2008; 森田ら, 2009; RRP研究会, 2014)。本プログラムは、『暴力』『責任』『感情』『安全』という概念を軸に展開する心理教育の側面とグループセラピーとしての側面を持つ(春原, 2011; RRP研究会, 2012)。母子を対象としたコンカレントプログラムの基本は、一般的なペアレンティング (parenting) プログラムとは異なり、母子ともにDVの被害者であることを熟慮している点である(信田, 2008)。

DVは被害者の身体的、また精神的健康に深刻な影響を与える。DVの被害を受けた母親は、親としての機能が低下してしまう場合が多く(森田, 2010)、DVの子どもへの影響は、行動および情緒機能の問題と認知機能と態度の問題が指摘されている(Jaffe et al., 2009)。さらに、DVは家族としての機能のすべてに影響を与え(Bancroft, 2008)、母子関係の機能不全を起こしていることも多い(春原, 2011)。

武蔵野大学心理臨床センターでは、これまでNPO法人RRP研究会の協力のもと、2008年、2009年、2011年、2013年、2014年にコンカレントプログラムを実施し、成果が報告されている(春原ら, 2008; 菅田ら, 2012)。本研究では、2014年に実施されたコンカレントプログラムにおける母親グループの実践報告を行う。

II. 方法

1. 対象者

プログラムへの申し込みがあり、条件に適合し、参加予定であった母子は6組であった。参加経緯は、武蔵野大学心理臨床センターにおける面接、プレイセラピーの実施が3組（うち前回のプログラム参加2組）、紹介3組（行政相談機関の紹介2組、民間相談機関の紹介1組）であった。なお、6組のうち1組はセッション全回欠席により、以降、対象から除外した。

母親グループのメンバーは、40歳代前半の女性2名、40歳代後半の女性2名、50歳代前半の女性1名（年齢はプログラム開始時）の5名であった。また、DVの被害期間は3年が1名、10年超が4名であった。別居からプログラムまでの期間は半年が2名、1年が1名、2年半が1名、5年が1名であった。なお、1名うつ病と診断された母親がいたが、主治医の了承を得て参加した。

子どもグループは、小学校4年生2名、6年生3名、性別は男児2名、女児3名であった。

2. 募集方法

過去にDVの被害に遭い、加害者と離婚あるいは別居し、安全が確保されている母子を対象とした。ただし、子どもは小学4～6年生に限定し、きょうだい同時の参加がないこととした。（きょうだいのいるケースは、保育を実施し大学院生が担当した。）

メンバーの募集にあたり、案内チラシを作成のうえ、東京を中心としたDV・虐待等被害者支援機関に送付した。また、武蔵野大学心理臨床センターホームページ告知の他、関係各所への紹介依頼等を行った。

なお、本研究は武蔵野大学人間科学部研究倫理委員会の承認を得て実施した。

3. スケジュール

2014年9月から10月の土曜日午後、1回当たり120分、7回のセッションを実施した。なお、プログラム前にインテイク面接を2回、プログラム後の11月にアフターセッション1回、および2015年1月にフォローアップセッション1回を行った。

4. スタッフ体制

母親グループにおけるファシリテーターの人数は1回のセッションにつき2名であった。その他に記録担当が1名同席した。ファシリテーターは、以下の6つの原則(principle)に精通し、これらが維持されているか常に配慮している(Paddon, 2006; RRP研究会, 2014)。

- A) 原則1: 子ども中心的治療モデルを促進する。グループに参加する母親の治療を促進することで、子どもに対する治療効果を高める。
- B) 原則2: 自分たちには暴力を受けずに生活する権利があり、自身と子どもの生活から暴力をなくし前向きな決断ができると認識する。
- C) 原則3: DV被害者が、暴力に曝された子どもの母親として、孤立しないようにする。
- D) 原則4: 女性と子どもたちの安全を守るため、安全計画を作る援助をし、そのための情報を提供する。
- E) 原則5: 母親が他者とのつながりや社会的援助ネットワークを拡大できるようにする。

- F) 原則 6: 母親のセルフケア、セルフエスティームを強化し、“自分たちは他者や社会的な援助とつながっている”と認識する。そのことが子どもたちの治療、特に感情面に対して効果的に作用する。

5. 目的

コンカレントプログラムは、DV に曝された子どもたちへの援助が第一義とされている。母親グループは、子どもたちへのよりよいサポートができるようになることが第一の目的である。その基盤には、母親は自分の子どもについてのエキスパートであり、最良の援助者となりうる母親をエンパワーしていくという考え方がある。そのために、母親グループでは、子どもへの DV の影響を理解し、子どもの回復と成長を助けるための考え方とスキルを提供していく。同時にグループに参加している母親たちも、DV の被害を受け、多様な問題を抱えながら生活している。グループは、母親たちが自分自身の体験と現状を適切に理解し、母親同士が関係を築き、支え合うことによって、グループ参加が母親たちにとっても治療的な効果を持つことも目指している (RRP 研究会, 2014)。

6. テーマと内容

各回のテーマと内容を表1に示した。

表1 母親グループのテーマと内容 (RRP 研究会, 2014)

回	テーマ	内容
第1回	つながりを作り、沈黙を破る	プログラムの目的を共通に理解し、これまでの経験を分かち合い、お互いを知る。
第2回	多くの感情を大切にすること	暴力的な関係の影響から回復するプロセスで体験するさまざまな感情を肯定し、認めることの重要性に気づく。
第3回	父親から母親に対する暴力による、子どもへの影響	子どもの行動に目を向け、父親から母親に向けられた暴力の影響について理解する。
第4回	父親から母親への暴力の責任について理解する	暴力の責任は、加害者にあることについて理解し、自責感を減らしていく。
第5回	対立や怒りを理解し、子どもの健康的な怒りの表現をサポートする	子どもが表出する怒りやその他の感情を理解し、健全に表現できるように、母親がサポートできるようにする。
第6回	喪失を悼み、新たなつながりを育てること	母親が暴力の影響で喪ったものを回復するプロセスに感じられるさまざまな感情の表出を支え、母親は子どもの回復のモデルになることを強調する。
第7回	セルフケアの重要性と、ここまでできたことを祝福し、前に進む	健全なセルフケアの重要性を知り、それが母親としての能力を高めると同時に、子どもの自尊心を高めるための強いメッセージになることを知る。ここまでできた自分たちを祝い、別れを支える。

7. 使用尺度

プログラムの前後に質問紙調査を行った。使用した尺度は、以下の通りである。

① 日本語版ドメスティックバイオレンス簡易スクリーニング尺度(石井, 2006: 以下「DVSI」という)

DVSIは、特定した過去(最近1年間)の配偶者(パートナー)がとった暴力の回数を尋ね、受けた暴力被害の程度を測定する尺度である。心理的攻撃、身体的暴行、性的強要、傷害の4つの下位尺度、15質問項目から構成されている。各項目の最近1年間の回数の程度を8段階の尺度で評価し、高得点ほど暴力被害の程度は重篤である。cut-off pointは14/15点であり、15点以上はDV被害を受けている可能性があり、継続的援助を要する(石井, 2006)。

② 改訂出来事インパクト尺度日本語版(飛鳥井, 2015: 以下「IES-R」という)

IES-Rは、心的外傷性ストレス症状を測定するための5件法の自記式質問紙である。侵入症状7項目、回避症状8項目、過覚醒症状7項目の22項目より構成されている。得点は各項目の選択肢の番号を合計する。カットオフは合計得点24/25点であり、25点以上は心的外傷性ストレス症状が高い(飛鳥井, 2015)。

③ GHQ精神健康調査(中川ら,1985: 以下「GHQ」という)

GHQ は、4 件法の自記式質問紙法による検査法で、主として神経症のスクリーニングに有効な尺度である(中川ら,1985)。GHQ12は12項目からなる短縮版であり、信頼性と妥当性が検討されてきた(新納ら, 2001)。

なお、RRP 研究会(2014)による検査は GHQ30 であるが、本プログラムにおいては GHQ12 を使用した。また、採点は4つの選択肢に0-0-1-1の尺度値を当てる GHQ 法(中川ら,1985)を採用し、cut-off point は福西(1990)による2/3点を準用する。3点以上は精神的健康度が低い。

④ ベック抑うつ質問票・第2版(Beck et al., 2003: 以下「BDI-II」という)

BDI-II は、抑うつ症状の重症度を判定するための21項目からなる自記式質問調査票である。項目により4つあるいは7つの選択肢を選ぶ。得点は選択肢の番号を合計したもので、重症度は得点0-13点が極軽症、14-19点が軽症、20-28点が中等症、29-63点が重症である(Beck et al., 2003)。

⑤ 親子関係診断検査(東ら, 2002: 以下「FDT」という)

FDT は、親子関係を多角的に把握することを意図して作成された5件法の質問紙である。子ども用と親用の2種類からなり、親用の質問項目は7尺度40項目から構成されている。尺度は、無関心(子どもに対する関心のなさを示している程度)、養育不安(親としての自信のなさ、不安の程度)、夫婦間不一致(特に養育に関する配偶者への不満度)、厳しいしつけ(しつけの厳しさの程度)、達成要求(子どもへの過剰期待の程度)、不介入(子どもの行動に親が介入しない程度)、基本的受容(子どもを受容している程度)である。選択肢の合計得点を算出し、「パーセンタイル換算表」によってパーセンタイル値を求める。尺度ごとにレッドゾーン(危険区域)が設定されている(東ら, 2002)。

⑥ 虐待を受けた子どもの行動チェックリスト(山本ら, 2008: 以下「ACBL-R」という)

ACBL-R は、虐待を受けた子どもの行動特徴を捉えるための4件法の質問紙である。11因子51項目の尺度からなり、因子は、虐待的人間関係の再現傾向、力による対人関係、自信の欠如、注意/多動の問題、学校不適応、感情の抑制/抑圧、性的逸脱行動、希死念慮/自傷性、反社会的逸脱行動、食物固執、感情調整障害である。得点は「ロースコアとT得点」表を用いてT得点を算出する。9歳以下と10歳以上という二つの年齢段階で因子ごとにT得点を求める。カットオフの基準は、二つの年齢段階ともにT得点60から65までを準臨床群、65以上が臨床群である(山本ら, 2008)。

⑦ グループに関するアンケート

プログラム終了後、母親に対して自記式アンケートを実施した。質問項目は、「このグループはお子さんにとってどのくらい助けになったと思いますか」、「このグループにお子さんが参加したことで、何か変化がありましたか」、「このグループでお子さんが学んだりしたことについて、どのくらい話をしましたか」等、グループの有効性に関する評価である。

III. 結果

1. 出席状況

対象者の出席回数は、7回が3名(うち1名は1度途中退出あり)、6回が1名、3回が1名であった。

2. 尺度を用いたプログラム実施前後の比較

① DVSI

5名中3名が実施前後とも cut-off point を超えており、重篤な被害を受けていたと理解できる。特に身体的暴力は質問項目も多いため、得点に反映されやすい。一方、心理的（精神的）暴力のみを受けている場合、得点が低くなりやすい（石井ら，2006）。対象者全員が既に離婚あるいは別居し、比較的安全な環境で生活していることもあり、プログラムの前後の得点は、ほぼ横ばいであった（表2）。

② IES-R

実施前に3名がカットオフを超えていたが、実施後はいずれも低下しており、うち2名はカットオフを下回った。一方、プログラム実施前にカットオフを下回っていた2名は、プログラム実施後、合計得点が大幅に増加し、2名ともカットオフを上回った。プログラムの実施前、あるいは実施後でも対象者の心的外傷性ストレス症状が高かった（表2）。

③ GHQ12

実施前に cut-off point を超えていたのは4名であった。実施後も cut-off point を超えていたが、得点が減少したものが3名、横ばいが1名であった。1名は実施前、後とも cut-off point を下回った。対象者の多くが、実施前後ともに何らかの精神的不調を抱えていた（表2）。

④ BDI-II

実施前の得点が重症であった2名が、実施後に中等症と軽症に変化した。軽症の2名は軽症と極軽症への変化であった。極軽症の1名は実施後に軽症に変化した。本プログラムでは、抑うつ症状の軽減がみられる対象者が多かったが、事例により多様であった（表2）。

表2 DVSI, IES-R, GHQ12, BDI-II の得点の比較

		A	B	D	E	F	平均
DVSI	実施前	20.5 ^{a)}	3.0	31.0 ^{a)}	3.5	18.0 ^{a)}	15.2 ^{a)}
	実施後	19.5 ^{a)}	3.5	31.0 ^{a)}	4.5	24.5 ^{a)}	16.6 ^{a)}
IES-R	実施前	27 ^{a)}	27 ^{a)}	41 ^{a)}	18	17	26.0 ^{a)}
	実施後	21	18	35 ^{a)}	38 ^{a)}	27 ^{a)}	27.8 ^{a)}
GHQ12	実施前	10 ^{a)}	7 ^{a)}	5 ^{a)}	12 ^{a)}	0	6.8 ^{a)}
	実施後	8 ^{a)}	6 ^{a)}	5 ^{a)}	9 ^{a)}	1	5.8 ^{a)}
BDI-II	実施前	16 ^{b)}	29 ^{d)}	14 ^{b)}	32 ^{d)}	6	19.4 ^{b)}
	実施後	11	18 ^{b)}	16 ^{b)}	22 ^{c)}	15 ^{b)}	16.4 ^{b)}

※^{a)} は cut-off 超を示す。

※^{b)} は軽症、^{c)} は中等症、^{d)} は重症を示す。

⑤ FDT

表3は、FDTの親用のパーセンタイル値の比較である。平均値では、実施前にパーセンタイル値がレッドゾーン（危険区域）にある尺度は、「無関心」と「夫婦間不一致」であった。実施後「無関心」はレッドゾーン圏外となった。なお、「夫婦間不一致」は、実施前後でレッドゾーンにあったが、関係性の変化の機会が極めて少ないためと考えられた。その他「養育不安」等、実施前後で改善している尺度がみられた。

表 3 FDT パーセンタイル値の推移

		A	B	D	E	F	平均
無 関 心	実施前	91 ^{a)}	96 ^{a)}	78	69	69	80.6 ^{a)}
	実施後	69	94 ^{a)}	58	18	91 ^{a)}	66.0
養 育 不 安	実施前	90 ^{a)}	98 ^{a)}	90 ^{a)}	68	6	70.4
	実施後	81	68	99 ^{a)}	21	68	67.4
夫 婦 間 不 一 致	実施前	98 ^{a)}	98 ^{a)}	99 ^{a)}	99 ^{a)}	99 ^{a)}	98.6 ^{a)}
	実施後	98 ^{a)}	99 ^{a)}	98 ^{a)}	99 ^{a)}	99 ^{a)}	98.6 ^{a)}
厳 しい し つ け	実施前	13	6 ^{a)}	49	6 ^{a)}	35	21.8
	実施後	13	1 ^{a)}	62	6 ^{a)}	1 ^{a)}	16.6
達 成 要 求	実施前	21	5 ^{a)}	77	33	2 ^{a)}	27.6
	実施後	1 ^{a)}	15	43	43	9 ^{a)}	22.2
不 介 入	実施前	44	80	44	32	32	46.4
	実施後	54	68	32	10 ^{a)}	99 ^{a)}	52.6
基 本 的 受 容	実施前	21	21	77	82	56	51.4
	実施後	56	24	37	93	48	51.6

※ ^{a)} はレッドゾーンを示す。

⑥ ACBL-R

表 4 は、ACBL-R の T 得点の比較である。T 得点が 90 点を超える場合は、森田ら (2009) の手法を準用し、一律 95 点と換算した。これは T 得点が 90 点を超えると「90 点以上」というカテゴリーに入り、明確な数値が出ないためである。対象者は、多くの因子が実施前後とも臨床群、準臨床群にあった。また、実施後に T 得点が増加する因子もあった。

表4 ACBL-R T得点の推移

		A	B	D	E	F	平均
虐待的人間関係の 再現傾向	実施前	46	95 ^{b)}	63 ^{a)}	66 ^{b)}	95 ^{b)}	73.0 ^{b)}
	実施後	53	95 ^{b)}	66 ^{b)}	66 ^{b)}	84 ^{b)}	72.8 ^{b)}
力による対人関係	実施前	59	95 ^{b)}	62 ^{a)}	84 ^{b)}	84 ^{b)}	76.8 ^{b)}
	実施後	53	95 ^{b)}	67 ^{b)}	67 ^{b)}	80 ^{b)}	72.4 ^{b)}
自信の欠如	実施前	80 ^{b)}	74 ^{b)}	64 ^{a)}	52	79 ^{b)}	69.8 ^{b)}
	実施後	74 ^{b)}	80 ^{b)}	60 ^{a)}	52	87 ^{b)}	70.6 ^{b)}
注意/多動の問題	実施前	45	88 ^{b)}	55	73 ^{b)}	88 ^{b)}	69.8 ^{b)}
	実施後	49	88 ^{b)}	55	66 ^{b)}	95 ^{b)}	70.6 ^{b)}
学校不適応	実施前	47	79 ^{b)}	57	78 ^{b)}	78 ^{b)}	67.8 ^{b)}
	実施後	47	95 ^{b)}	72 ^{b)}	51	95 ^{b)}	72.0 ^{b)}
感情の抑制/抑圧	実施前	79 ^{b)}	66 ^{b)}	55	70 ^{b)}	85 ^{b)}	71.0 ^{b)}
	実施後	79 ^{b)}	79 ^{b)}	75 ^{b)}	60 ^{a)}	80 ^{b)}	74.6 ^{b)}
性的逸脱行為	実施前	64 ^{a)}	81 ^{b)}	66 ^{b)}	47	47	61.0 ^{a)}
	実施後	48	81 ^{b)}	66 ^{b)}	47	47	57.8
希死念慮/自傷性	実施前	95 ^{b)}	60 ^{a)}	78 ^{b)}	62 ^{a)}	62 ^{a)}	71.4 ^{b)}
	実施後	95 ^{b)}	72 ^{b)}	54	54	95 ^{b)}	74.0 ^{b)}
反社会的逸脱行動	実施前	48	48	47	47	64 ^{a)}	50.8
	実施後	48	48	47	47	47	47.4
食物固執	実施前	64 ^{a)}	95 ^{b)}	70 ^{b)}	47	70 ^{b)}	69.2 ^{b)}
	実施後	47	95 ^{b)}	95 ^{b)}	59	95 ^{b)}	78.2 ^{b)}
感情調整障害	実施前	47	65 ^{b)}	62 ^{a)}	46	95 ^{b)}	63.0 ^{a)}
	実施後	47	95 ^{b)}	62 ^{a)}	46	95 ^{b)}	69.0 ^{b)}

※ ^{a)} は準臨床群、^{b)} は臨床群の値を示す。

3. プログラム実施後のアンケート

自記式アンケートで「このグループはお子さんにとってどのくらい助けになったと思いますか」の問いに、「とても」が4名(80%)、「少し」が1名(20%)であった。また、「このグループでお子さんが学んだりしたことについて、どのくらい話をしましたか」では、「少し」が4名(80%)、「まったくない」が1名(20%)であった。さらに、「このグループにお子さんが参加したことで、何か変化がありましたか」では、5名全員(100%)が「はい」と回答した。具体的には、「自分の気持ちをはっきり言うようになった」、「以前より自分の気持ちを少し話すようになりました」、「自分の感情や考えを表現することが多くなったと感じています」、「親の言うことを聞き、暴力もふるわなくなった」と4名(80%)が肯定的な変化を感じている。一方、1名(20%)が「表情が明るくなった、と感じる時もあったが(前半)、後半はどちらかといえば、私に対して攻撃的になるなど、表面的には波があった」と肯定的な変化を認めるものの、子どもの言動の変化への困難さも感じていた。

IV. 考察

1. 母親からみた子どもの変化

森田ら（2009）・春原ら（2009）・大原ら（2009）が、9組を対象に実施したコンカレントプログラムの結果では、母からみた子どもに対するグループの影響として、肯定的に評価した者が87.5%であり、子どもの変化についても62.5%が肯定していた。また、Sudermann et al.(2000)が31人の子どもを対象に実施した研究で、「このグループはお子さんにとってどのくらい助けになったと思いますか」という質問に対する5件法の回答は、5（とても）が56%、4（まあまあ）が30%で、86%が肯定的に評価していた。子どもたちの変化に関する質問では、74%が変化に気づいており、そのうちひとつの例外を除いて、すべて肯定的な変化であった。今回のプログラムにおいては、子どもにとってどのくらい助けになったと思うかという質問に対して、80%が「とても」と回答した。また、「このグループにお子さんが参加したことで、何か変化がありましたか」については、全員（100%）が「はい」と回答し、そのうち80%が肯定的な変化で、残りの20%が肯定的な変化とともに子どもの言動の変化に対する困難さも認めており、先行研究と比較して同水準の評価であったと理解できる。

Jaffe et al. (2009) は、「トラウマを受けた子どもの回復は、適切な構造・制限・予見性を含んだ、感情をはぐくむ愛情に満ちた環境によって最も促進される」と述べている。今回のプログラムにおける母親の感じる子どもの変化として、「自分の気持ちをはっきり言うようになった」、「以前より自分の気持ちを少し話すようになりました」等、感情表現に関する肯定的かつ具体的な変化を感じていた。

2. 母子関係の変化

今回のプログラムにおけるFDTのパターン分類（東ら，2002）について、実施後、典型的な安定型<A型>に変化した事例(E)があった。「無関心」と「基本的受容」のパーセンタイル値が改善した結果である。「養育不安」の尺度も著しく低下していた。ACBL-Rにおいても、ひとつの因子の増加を除いて他の10の因子のT得点が減少または横ばいで推移していた。この母親の主観的評価では、「同じような経験をもつ同年代のお友達と交流しながら学ぶことができ、他では得られない貴重な経験であったと思う」と感じていた。また、子どもの変化について、「自分の感情や考えを表現することが多くなった」と評価し、それまで表出されなかった“怒り”の感情表現を特に感じていた。Herman (1992) は、「心的外傷を受けた際の中核的な体験は、無力化と他者との関係の断絶である。したがって、回復の基礎は被害者をエンパワメントし、他者との新しいコネクションをつくることである。回復は、関係性を通じてのみ生じ、決して孤立のなかでは生じない」と述べている。この事例は他のメンバーとの交流や支援者との絆がより強くなることを通じて、母親もエンパワメントされ、子どもへの関わりが変化して母子関係が改善した可能性が考えられる。

一方、FDTのパターン分類で、不安定型<D型>に属する事例(B)があった。「無関心」のパーセンタイル値が高く、「厳しいしつけ」のパーセンタイル値が低い結果である。ACBL-Rについても、実施後にT得点が大幅に増加した因子が多かった。Bancroft et al. (2004) は、被害女性の子どもの経験する困難の最大の要因は、DVによる母子関係の悪化にあると指摘している。この事例は、母親が子どもの変化について、「表情が明るくなった、と感じるときもあったが(前半)、後半はどちらかといえば、私に対して攻撃的になるなど、表面的には波があった」と感じていた。母親のIES-RやBDI-IIの実施

後の得点は減少しており、特に子どもとの関係性で困難さがあったと考えられる。Bancroft (2006) は、「母親も子どもたちもトラウマ体験から距離をおくことで、その本当の影響を感じる余裕が生まれるという経験をする。これは治癒へのプロセスに通じる正常な段階である」と述べている。DVの影響が、プログラムや実生活における刺激によって顕在化することもあり、一時的な母子関係の悪化は、回復に通じるプロセスにある可能性と捉えることもできる。

3. 母親の変化

今回のプログラムにおいて、DVSI、IES-R、GHQ12、BDI-IIともに実施後の得点が増加している事例 (F) があった。FDTにおいても「無関心」と「不介入」の尺度がレッドゾーンに変化し、ACBL-Rでは「虐待的人間関係の再現傾向」や「反社会的逸脱行動」の因子が大幅に低下したものの、増加する因子が多く見られた。この母親の子どもに対する主観的評価は、「親の言うことを聞き、暴力もふるわなくなった」という一方、グループで子どもが学んだことについてどのくらい話をしたかに関して、「まったくない」と回答した。実施前には低かった尺度の得点が、プログラムへの参加によりトラウマに直面化したことで、不安定さが顕在化したり、仕事や日常生活のストレスがかかって増加した可能性も考えられる。

Bancroft (2006) は、「家庭内虐待にさらされた子どもを助けたければ、子どもの母親を心から支援しなければならない」と述べている。また、石井 (2009) は、「DV 被害者支援の基本は『エンパワメント』であり、DVによって奪われてしまった女性自身の『力』(自分の生活を自分で切り開いていく力)を回復することにほかならない」と指摘している。今回のプログラムで、多くの母親は尺度の得点が改善し、実施後アンケートによる主観的評価を肯定的に感じていた。子どもはもちろん、母親の回復にも力点をおいたコンカレントプログラムであり、母親自身のもつ回復力を活性化し、母子関係の基軸となるコミュニケーションの活発化が図られ、抑うつ症状や精神的不調の改善にも寄与したと考えられる (図1,2)。

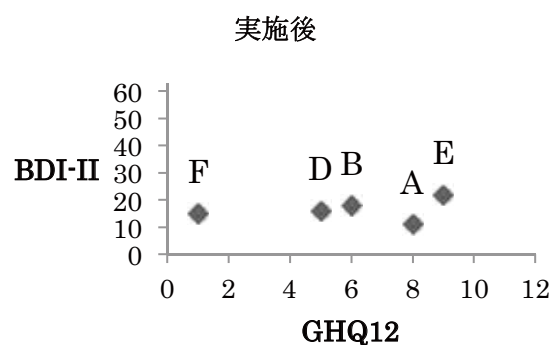
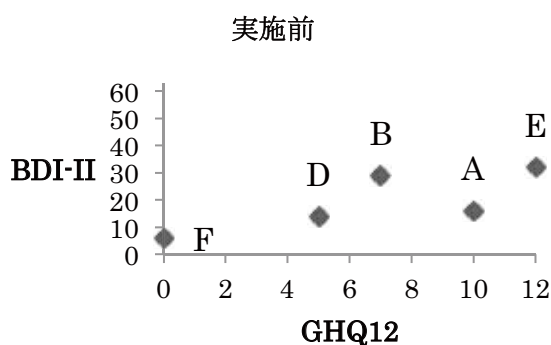


図1 実施前における GHQ12 と BDI-II の散布

図2 実施後における GHQ12 と BDI-II の散布

4. 限界と課題

今回のプログラムは、尺度の結果や実施後アンケートによる主観的評価から一定の効果が認められたが、5組1グループ、1クールの結果である。

対象である母子は、子どもの学校行事との兼ね合いや母親の勤務の調整等があり、時間をやりくりしながら参加している。プログラムの全セッション参加を原則としているが、やむを得ず欠席となった母

子もいた。グループの子どもへの影響について、ひとりを除き「とても」と肯定的に感じていたが、「少し」と回答した母（子）のセッション参加は7回中3回であった。また、メンバーの中には、「フォローアップは1回だけでなく、3回くらいはやってもらいたい。（なかなか定着するのがむずかしいので）」や「子どもが少しずつ自分の気持ちが話せるようになってきた頃にグループが終了してしまったので、もう少し長い時間グループが（3ヶ月くらい）あったら良かったなと思いました」との評価があった。グループの効果を感じる一方で、グループ後のフォローアップ体制を望んでいることが窺える。

この他、セッション期間中に離婚調停による父子交流があり、子どもの不安感が高くなったり、攻撃性が強くなる等不安定さが助長されて疲弊する母親もいた。Bancroft et al. (2004) は、「親権や面接交渉権の訴訟そのものが、引き続き虐待に等しい苦痛を母親に与え、子どもにも深刻な二次的影響が及ぶことがある」ことを指摘している。回数やテーマが構造化されたプログラムでは、個別対応が難しい状況もあり、プログラム期間中に回復が妨げられる可能性のあるイベントをすべて取り除くことは困難である。そのため、プログラムの実施に加え、その後のフォローアップ体制を確立することが求められるといえる。

V. おわりに

今回のプログラムの評価は、先行研究と同様の水準であり、母親の肯定的な評価が多かった。一方、プログラム実施前後の尺度の推移では、得点の減少傾向はみられるものの IES-R 総合得点のカットオフを超える者が5名中3名、GHQ12が同様に5名中4名、BDI- IIの臨床域にある者が5名中4名と、依然として心的外傷性ストレス症状や精神的不調を抱えていると考えられる。対象者5名のうち4名のDVの被害期間は10年以上である。また、別居してからの期間が短く、生活基盤が安定するに至らないまま、さまざまな困難を抱えてプログラムに参加する母子もいる。プログラムは回復する過程におけるひとつのメニューであり、DVに曝された母子には中長期的な支援が不可欠である。

コンカレントプログラムへの参画を契機に、多くの母親の子どもに対する関心の持ちにくさ、親としての自信のなさや不安の程度が改善され、母子関係の強化への寄与が期待できるものの、未だ回復途上にある母子も多い。コンカレントプログラムは、母親の自尊心の回復に寄与し、母親の子どもに対する関わりへの改善の契機になると考えられるが、プログラム実施後も紹介機関や関連諸機関との連携等、引き続き多様な支援が必要である。

引用文献

飛鳥井望: IES-R (Impact of Event Scale-Revised) 改訂出来事インパクト尺度日本語版.

<<http://www.igakuken.or.jp/mental-health/IES-R2014.pdf>>, 2015

東洋, 柏木恵子, 繁多進, 唐澤真弓: FDT親子関係診断検査 手引. 日本文化科学社, 2002

Bancroft, L.: *When Dad hurts Mom*. DV・虐待にさらされた子どものトラウマを癒す お母さんと支援者のためのガイド. 白川美也子, 山崎知克(監訳), 明石書店, 2006

Bancroft, L.: *Why does he do that?* DV・虐待加害者の実体を知る あなた自身の人生を取り戻すためのガイド. 高橋睦子, 中島幸子, 山口のり子(監訳), 明石書店, 2008

Bancroft, L., Silverman, Jay.G.: *The batterer as parent addressing the impact of domestic violence*

- on family dynamics. 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, 2004
- Beck, A.T., Steer, R.A., Brown, G.K.; 小嶋雅代, 古川壽亮(訳著): 日本版BDI- II—ベック抑うつ質問票—手引. 日本文化科学社, 2003
- 福西勇夫: 日本版General Health Questionnaire(GHQ)のcut-off point. 心理臨床 3(3); 228-234, 1990
- Herman, J.L.: *Trauma and recovery*. Basic Books, 1992
- 石井朝子: 日本語版DVSI/ドメスティックバイオレンス簡易スクリーニング尺度 使用手引. 千葉テストセンター, 2006
- 石井朝子(編著): よくわかるDV被害者への理解と支援 対応の基本から法制度まで現場で役立つガイドライン. 明石書店, 2009
- Jaffe, P.G., Baker, L.B., Cunningham, A.J.: *Protecting children from domestic violence: Strategies for community intervention*. ドメスティック・バイオレンスから子どもを守るために. 岩本博茂, 塚越博史, 勝山友美子, 足利俊彦(訳), 培風館, 2009
- 森田展彰: ドメスティックバイオレンスと児童虐待—被害を受けた母子と加害男性に対する包括的な介入—. 臨床精神医学 39(3); 327-337, 2010
- 森田展彰, 春原由紀, 古市志麻, 信田さよ子, 妹尾栄一, 大原美知子, 高橋郁絵, 古賀絵子, 宮川千春, 上原由紀, 高梨朋美, 谷部陽子, 丹羽健太郎: ドメスティック・バイオレンスに曝された母子に対する同時並行グループプログラムの試み(その1) —プログラムの概要と子どもに関する有効性—. 子どもの虐待とネグレクト 11; 69-80, 2009
- 中川泰彬, 大坊郁夫: 日本版GHQ精神健康調査票《手引》. 日本文化科学社, 1985
- 新納美美, 森俊夫: 企業労働者への調査に基づいた日本版GHQ精神健康調査票12項目版(GHQ-12)の信頼性と妥当性の検討. 精神医学 43(4); 431-436, 2001
- 信田さよ子: ドメスティック・バイオレンス. 藤岡淳子(編著), 関係性における暴力 その理解と回復への手立て. 岩崎学術出版社; 31-45, 2008
- NPO法人RRP研究会: お母さんと子どもたちの回復と成長を目指して—DV被害母子同時並行プログラムの実践—. 2010年度ファイザープログラム 心とからだのヘルスケアに関する市民活動・市民研究支援報告書, 2012
- NPO法人RRP研究会: 改訂版コンカレントプログラムマニュアル —DV被害にあった母親と子どもたちの同時並行心理教育プログラム—. 2014
- 大原美知子, 妹尾栄一, 信田さよ子, 高橋郁絵, 古賀絵子, 谷部陽子, 春原由紀, 森田展彰, 古市志麻, 宮川千春, 上原由紀, 高梨朋美, 丹羽健太郎: ドメスティック・バイオレンスに曝された母子に対する同時並行グループプログラムの試み(その3) —母親の回復過程について—. 子どもの虐待とネグレクト 11; 90-97, 2009
- Paddon, M.: *A concurrent group program for children and their mothers, Mothers' program manual*. The Children's Aid Society of London and Middlesex, 2006
- Sudermann, M., Marshall, L., Loosely, S.: Evaluation of the London (Ontario) community group treatment programme for children who have witnessed woman abuse. *Journal of aggression, Maltreatment & Trauma* 3(1); 127-146, 2000

- 菅田公子,春原由紀: DVに曝された母子に対する同時並行プログラムの研究—母親グループの変化プロセスについて—. 武蔵野大学心理臨床センター紀要 (12); 13-29, 2012
- 春原由紀(編著): 子ども虐待としてのDV —母親と子どもへの心理臨床的援助のために—. 星和書店, 2011
- 春原由紀,森田展彰,古市志麻,丹羽健太郎,上原由紀,高梨朋美,宮川千春: DVに曝された子どもたちへの援助—コンカレントプログラムの実践—. 武蔵野大学心理臨床センター紀要 (8); 19-61, 2008
- 春原由紀,森田展彰,古市志麻,信田さよ子,妹尾栄一,大原美知子,高橋郁絵,古賀絵子,宮川千春,上原由紀,高梨朋美,谷部陽子,丹羽健太郎: ドメスティック・バイオレンスに曝された母子に対する同時並行グループプログラムの試み(その2) —子どもグループについて—. 子どもの虐待とネグレクト 11; 81-89, 2009
- 山本知加,尾崎仁美,沼谷直子,藤澤陽子,松原秀子,西澤哲: 虐待を受けた子どもの行動チェックリスト (ACBL-R)の標準化の試み. 子どもの虐待とネグレクト 10(1); 124-136, 2008

謝辞

本プログラムの共催である NPO 法人 RRP 研究会の先生方に深謝致します。また、プログラムの進行等にご協力いただきました関係者の皆様方に御礼申し上げます。

付記

本研究の一部は、平成 26 年度笹川科学研究助成実践研究 (26-801) の助成を得て実施された。