

Impact on Children of Witnessing Domestic Violence : Through Medical Record Examination of Child Psychiatry Clinics

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-07-03 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 土岐, 祥子, 藤森, 和美 メールアドレス: 所属:
URL	https://mu.repo.nii.ac.jp/records/577

DV 目撃が子どもに与える影響

—児童精神科クリニックにおけるカルテ調査から—

Impact on Children of Witnessing Domestic Violence —Through Medical Record Examination of Child Psychiatry Clinics—

土 岐 祥 子*
TOKI, Sachiko

藤 森 和 美**
FUJIMORI, Kazumi

【抄録】

本研究では、児童精神科クリニックの一次医療機関の臨床現場で、DV 目撃被害が背景にあると推定されるケースの状況を、DV 目撃以外の児童虐待（直接虐待）が背景にあると推定されるケースとの比較で、カルテにより後方視的に調査した。調査対象は関西圏 A クリニックおよび関東圏 B クリニックを受診した子ども、それぞれ、1,168 名、305 名である。その結果、A クリニックで 6.4%、B クリニックで 13.1% の子どもが DV 目撃に曝されていた。このうち、DV 目撃と直接虐待の複合被害に曝された子どもは、6～7 割であった。DV 目撃に曝された子どもはすべて何らかの精神疾患の症状を呈しており、最も多い症状は不安障害・うつであったが、それ以外にも多彩な症状を呈していた。DV に曝された子どものうち、DV 目撃を主訴として来院した割合は、いずれのクリニックにおいても 5% 未満であった。また、DV 目撃・直接虐待のいずれにおいても、半数前後の子どもが加害者と同居していた。このことから、子どもの精神症状の背景に DV またはその目撃被害の存在がないかを明示的に確認する視点が児童精神科の一次医療機関の臨床現場でも重要であることが示唆されるとともに、DV 被害親が加害親との関係を断ち切れていない状況が子どもに深刻な影響を与えている可能性も示唆された。

キーワード：DV 目撃、子ども、精神健康、児童精神科

I. 問題と目的

1. 問題

日本におけるドメスティック・バイオレンス（以下、DV という）は、2001 年に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が成立し、広く社会問題として認識され

* 武蔵野大学大学院人間社会研究科博士後期課程 ** 人間科学研究所研究員／人間科学部人間科学科

るようになった。これに伴い、関係機関が、啓発活動・被害者支援活動に取り組んできた。しかし、DV被害率（女性）は、2006年の26.7%から2009年に一旦24.9%に減じたものの、2012年は32.9%へと増加し、2015年に再び23.7%に減じているが（内閣府男女共同参画局、2006、2009、2012、2015）、全体としてはほとんど減少していないという現実がある。また、一方で、DVが子どもに与える影響も深刻なものがある。

2006年公表の内閣府の調査によるとDV被害者のうち子どもがいないと答えたものは7%に過ぎず（内閣府男女共同参画局、2006）、また、東京都女性相談センターで一時保護した女性のうち46%（2012年）が母子で保護されており（東京都女性相談センター、2013）、DV被害者の多くは子どものいる女性であることが伺える。さらに、DV被害者のほぼ3人に1人は、子どもがDVを目撃したあるいは知っていたという内閣府の調査結果もある（内閣府男女共同参画局、2006）。Sox（2004）は、DVを目撃した子どもの心身に与える影響を調査した32の研究をレビューし、暴力を目撃した子どもは、行動や情緒の障害、社会適応の問題、発達の遅れ、身体的障害のリスクが高いことを報告している。

わが国においては、石井（2005）が一時保護施設に保護されたDV被害女性の同伴児童62名を対象とした研究で、DV被害児童は攻撃と不安・抑うつ等の問題においてDV被害を受けていない一般児童群と有意な差があったと報告している。金・柳田・成松・佐藤・米田・江口・椎名・大塚・氏家・加茂（2005）も同じく一時保護施設に保護された同伴児童87名を対象とした研究で、すべての児童でDVの目撃があったと報告している。その上で、母親のDV被害を目撃し緊急に一時保護施設に保護された児童の精神健康は、母親同様に重篤に阻害された状態にあると示した。笠原（2005）は、国立精神・神経センター国府台病院児童精神科部門あるいは国立成育医療センター育児心理科を受診したDVに曝された子ども16人とDVのない虐待を受けた子ども17人を対象とした研究で、DVに曝された子どもはDV以外の被虐待児に比べトラウマ症状の出現が多かったと報告している。さらに、笠原（2008）は、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人を対象とした研究で、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かったと報告し、多くの子どもがDV加害者と現在も生活したり、何らかの関わりを持っているとした。

ただし、これらの調査は、DV被害に曝されたことが明らかな子どもや養育者を対象としたものが主であり、特にわが国における先行研究は、一時保護施設もしくは国立病院等の二次医療現場での調査となっている。唯一、上述の笠原（2008）は、DVの既往もしくは現状が明らかになった42名中、DVあるいは虐待を主訴として受診したものは14名（33%）であったと述べている。

多くの子どもに接する機会のより多い学校教育の現場で学校教育関係者が、DV目撃に曝された子どもに直接関わった割合は4割近くであるという先行研究（土岐・藤森、2016）はあるものの、同じく多くの子どもに接する機会の多い児童精神科一次医療機関の臨床現場での調査はほとんど見られない。従って、児童精神科一次医療機関の臨床現場でDV目撃被害に曝された子どもの状況を調査することは有用なことであると思われる。なお、本研究においてDVとは、内閣府男女共同参画局（2015）の調査での対象範囲と同様の、事実婚を含む配偶者からの暴力で、身体的暴行、心理的攻撃、経済的圧迫、性的強要の総称とする。なお、これらの4つと同じ概念を示すものとして、身体的暴力、心理的暴

力、経済的暴力、性的暴力という言葉に合わせて用いる。

2. 目的

本研究では、児童精神科クリニックの一次医療機関の臨床現場で、DV 目撃被害が背景にあると推定されるケースの状況を、DV 目撃以外の児童虐待が背景にあると推定されるケースとの比較で調査することを目的とした。

具体的には、関西および関東圏の2つの児童精神科クリニックを受診した子どものうち、両親間でDVが存在していたと推定されるケース（以下、DV目撃）およびDV目撃以外の児童虐待（以下、直接虐待）が存在していたと推定されるケースにつき、カルテ調査を通して識別し、子どもの被害状況（DV目撃および直接虐待を含む）および子どもが呈している精神疾患の状況を記述した。合わせて、どのような主訴で子どもが受診したかについても記述し、潜在的な被害ケースの可能性を推定した。

本研究は、児童精神科一次医療機関を受診する子どものサイドから、DV目撃が子どもの精神健康に与える影響及びその状況を直接虐待との比較でより明らかにする一助となると思われる。

Ⅱ. 方法

1. 調査対象

関西圏のA精神科クリニック（以下、Aクリニック）を受診した初診時20歳以下の子ども（初診時：平成22年7月～平成28年3月）1,168人、および、関東圏のB児童精神科クリニック（週1日開設、以下、Bクリニック）を受診した初診時20歳以下の子ども（初診時：平成20年3月～平成27年11月）305人の電子および紙面カルテを対象とした。

2. 調査方法

調査対象である電子および紙面カルテに関して、以下の項目を調査した。

- (1) 属性（性別、初診時年齢）
- (2) 初回診察日
- (3) 主訴
- (4) DV目撃の有無、その内容、加害者、加害者と同居の有無
- (5) 直接虐待の有無、その内容、加害者、加害者と同居の有無
- (6) 精神疾患の状況

なお、DV目撃の有無、直接虐待の有無については、電子および紙面カルテに記載されている情報より推定した。また、「子どもがDVを目撃した」という明示的な記載がない場合でも、DVが存在し、同時期に子どもが同居している場合には、「DV目撃あり」と推定した。

3. 調査手続

Aクリニックについては平成27年3月から平成28年3月、Bクリニックについては

平成 26 年 12 月から平成 27 年 12 月の期間に、それぞれのクリニックにおいて調査を実施した。DV 目撃の有無、直接虐待の有無について、カルテ上明らかでないケースに関しては、研究者が個別に主治医と確認し推定した。

4. 倫理的手続

本研究において用いる診療情報は、すべて通常診療の範囲で得られており、患者に研究上の負担はない。また、個人を特定し得る氏名、カルテ番号、住所等の個人情報はいずれも、全て研究 ID に置き替えた上で個人と連結不可能なデータを使用した。カルテデータの本研究への二次使用につき、A クリニック院長および、B クリニック院長および児童精神科担当医師の書面による同意を得た。本研究については、武蔵野大学人間科学部研究倫理委員会の承認を得た（承認番号 26016）。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の属性

調査対象となった子どもの性別は、A クリニックで男性 669 名、女性 499 名、B クリニックで男性 173 名、女性 132 名であった。対象者の初診時年齢は、A クリニックで 1 歳 3 か月から 20 歳 11 か月、B クリニックで 2 歳 8 か月から 20 歳 7 か月、初診時平均年齢は、A クリニックで 12.0 歳（SD=4.5 歳）、B クリニックで 13.0 歳（SD = 3.9 歳）であった（表 1）。

表 1 対象者の属性

	男女別人数						初診時年齢		
	男性（人、%）		女性（人、%）		合計（人、%）		範囲	平均	標準偏差
A クリニック	669	57.3	499	42.7	1,168	100	1 歳 3 か月 ～ 20 歳 11 か月	12.0 歳	4.5 歳
B クリニック	173	56.7	132	43.3	305	100	2 歳 8 か月 ～ 20 歳 7 か月	13.0 歳	3.9 歳

2. DV 目撃および直接虐待の有無

DV 目撃および直接虐待の状況を「DV 目撃のみ」「DV 目撃 + 直接虐待」「直接虐待のみ」「被害なし」に分類した。なお、本研究では、DV 目撃被害の状況を、直接虐待と比較して調査することを目的としているため、「DV 目撃のみ」および「DV 目撃 + 直接虐待」を総称して DV 目撃に曝された子どもと称することし、適宜、「直接虐待のみ」との比較で分析することとした（図 1）。

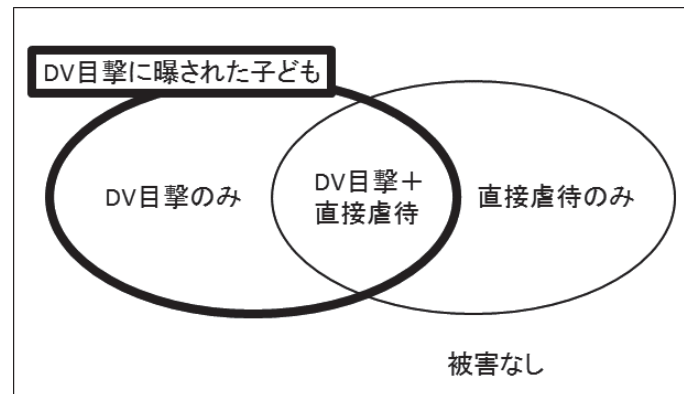


図1 DV 目撃および直接虐待の状況（概念図）

A クリニック、B クリニックそれぞれの状況について、図2、図3に記載した。

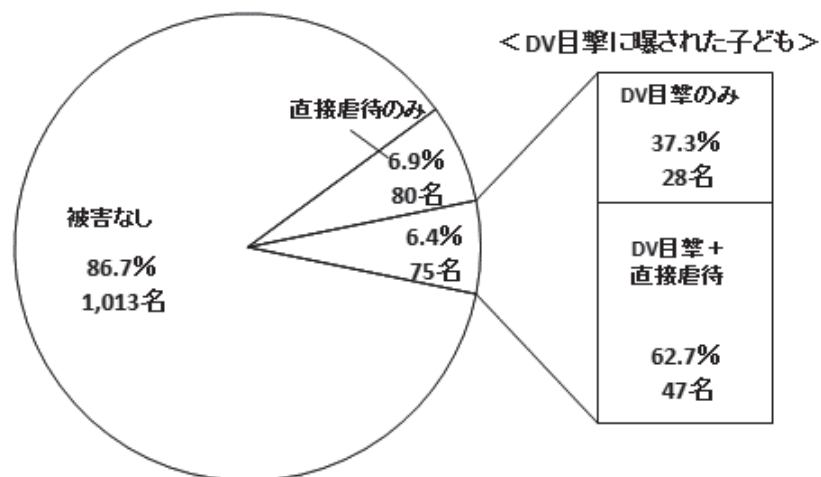


図2 A クリニック DV 目撃あるいは直接虐待の状況（ $n=1,168$ ）

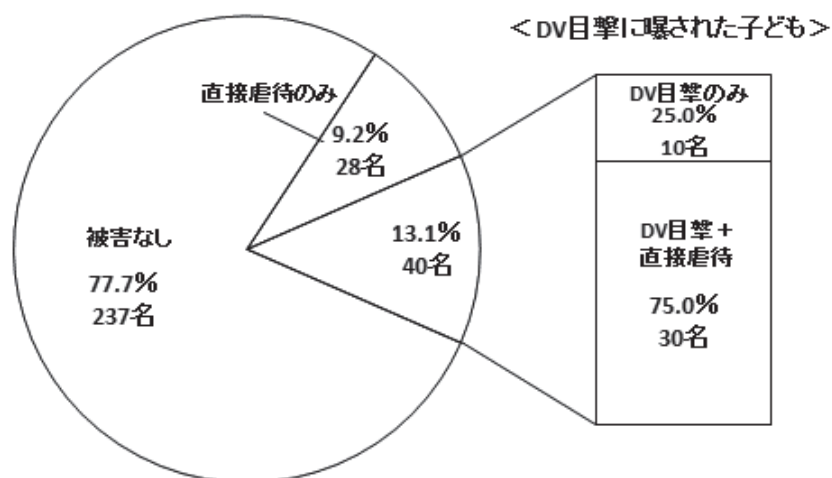


図3 B クリニック DV 目撃あるいは直接虐待の状況（ $n=305$ ）

Aクリニックでは、DV目撃に曝された子どもは75名（6.4%）で、そのうち、「DV目撃のみ」が28名（37.3%）、「DV目撃+直接虐待」の複合虐待が47名（62.7%）であった。「直接虐待のみ」は80名で全体の6.9%であった。Bクリニックでは、DV目撃に曝された子どもは40名（13.1%）で、そのうち、「DV目撃のみ」が10名（25.0%）、「DV目撃+直接虐待」の複合虐待が30名（75.0%）であった。「直接虐待のみ」は28名で全体の9.2%であった。

なお、「DV目撃のみ」には、直接虐待がないと推定されるものおよび直接虐待の有無については不明なものを含む。直接虐待の有無が不明とは、例えば、子どもによる「パパが嫌なことをしてくる」との記述のみがあり詳細が不明なもの等である。同じく、「直接虐待のみ」には、DV目撃がないと推定されるものおよびDV目撃の有無については不明なものを含む。DV目撃の有無が不明とは、例えば、直接虐待の記述および両親離婚の記述はあるが、離婚理由が不明なもの等である。また、「被害なし」には、DV目撃・直接虐待のいずれの被害についても、「あり」「なし」の推定が困難なもの（Aクリニックでは10名（0.9%）、Bクリニックでは7名（2.3%））が含まれている。これは、施設養育等で成育歴が不明なもの、あるいは、シェルター居住歴の記載はあるが、背景状況が不明なもの等である。

「直接虐待のみ」および「DV目撃および直接虐待」を合算した、直接虐待に曝された子どもは、Aクリニックでは127名（全体の10.9%）、Bクリニックでは58名（全体の19.0%）であった。

DV目撃に曝された子どもが、いずれかの被害をうけた子どもに占める割合は、Aクリニックで48.4%、Bクリニックで58.8%であった。

AクリニックおよびBクリニック間での被害率を比較すると、DV目撃に曝された子ども、直接虐待のみのいずれの被害についても、Bクリニックの方がAクリニックよりも被害率は多くなっていた。DV目撃に曝された子どもと直接虐待のみを合わせた被害率は、Aクリニックでは155名（全体の13.3%）、Bクリニックでは68名（全体の22.3%）であった。被害率について、 X^2 検定を実施したところBクリニックにおける被害率はAクリニックよりも有意に高かった（ $X^2=15.33$, $df=1$, $p<.00$ ）。

3. DVの被害内容および加害者

(1) 被害内容

子どもが曝されたDVの被害内容を表2に記載した。

表2 DVの被害内容（重複あり）

	Aクリニック (n=75)		Bクリニック (n=40)	
	人数	(%)	人数	(%)
身体的暴力	44	58.7	17	42.5
心理的暴力	39	52.0	17	42.5
性的暴力	2	2.7	1	2.5
経済的暴力	1	1.3	4	10.0
不明	12	16.0	12	30.0

子どもが曝された DV の被害内容については、A クリニックでは、身体的暴力が最も多く 44 名（58.7%）、次いで心理的暴力が 39 名（52.0%）であった。B クリニックでは、身体的暴力および心理的暴力が最も多く、いずれも 17 名（42.5%）であった。

（2）加害者

次に、子どもが曝された DV の加害者について表 3 に記載した。

表 3 DV の加害者（重複あり）

	A クリニック (n=75)		B クリニック (n=40)	
	人数	(%)	人数	(%)
実父	64	85.3	33	82.5
実母	3	4.0	1	2.5
継父	7	9.3	6	15.0
継母	0	0.0	0	0.0
その他	3	4.0	0	0.0

DV 加害者は、両クリニックとも実父が最も多く、A クリニックで 64 名（85.3%）、B クリニックで 33 名（82.5%）であった。次いで、両クリニックとも継父が多く、A クリニックで 7 名（9.3%）、B クリニックで 6 名（15.0%）であった。なお、A クリニックの「その他」3 名はいずれも子どもの祖父であった。

4. 直接虐待の被害内容および加害者

（1）被害内容

子どもが曝された直接虐待の被害内容を表 4 に記載した。

表 4 直接虐待の被害内容（重複あり）

	A クリニック (n=127)		B クリニック (n=58)	
	人数	(%)	人数	(%)
身体的虐待	89	70.1	38	65.5
心理的虐待	59	46.5	37	63.8
性的虐待	11	8.7	2	3.5
ネグレクト	24	18.9	7	12.1
不明	2	1.6	0	0.0

子どもが曝された直接虐待の被害内容については、両クリニックとも身体的虐待が最も多く、A クリニックでは 89 名（70.1%）、B クリニックでは 38 名（65.5%）であった。次いで、両クリニックとも心理的虐待（DV 目撃を含まない）が多く、A クリニックでは 59 名（46.5%）、B クリニックでは 37 名（63.8%）であった。

厚生労働省（2016）によると、2015 年度の児童相談所での虐待相談の内容別件数は、

虐待相談件数総数に対する割合として、身体的虐待が27.7%、心理的虐待（DV目撃を含む）が47.2%、ネグレクトが23.7%、性的虐待が1.5%であった。上記表4を、厚生労働省（2016）と比較可能なように、心理的虐待にDV目撃を含め、複数回答総数に対する割合として各被害内容の割合を修正したものを表5に記載した。

表5 児童虐待（DV目撃を含む）の被害内容

	Aクリニック (n=155)		Bクリニック (n=68)	
	人数	(%)	人数	(%)
身体的虐待	89	34.2	38	30.6
心理的虐待	134	51.6	77	62.1
うち、DV目撃	75	28.9	40	32.3
うち、その他心理的虐待	59	22.7	37	29.8
性的虐待	11	4.2	2	1.6
ネグレクト	24	9.2	7	5.7
不明	2	0.8	0	0.0
合計	260	100	124	100

注：(%)は、重複する項目の総数に対する割合

表5におけるA、B両クリニックの被害内容の割合と、厚生労働省（2016）の報告を比較すると、いずれも心理的虐待が最も多く、次いで身体的虐待、ネグレクト、性的虐待となっており、その傾向は整合する。ただし、厚生労働省（2016）では、ネグレクトの割合が23.7%であるのに対し、Aクリニックのネグレクトの割合は9.2%、Bクリニックでは5.7%となっており、本研究での割合の方が少なくなっている。

(2) 加害者

次に、子どもが曝された直接虐待の加害者について表6に記載した。

表6 直接虐待の加害者（重複あり）

	Aクリニック (n=127)		Bクリニック (n=58)	
	人数	(%)	人数	(%)
実父	71	55.9	37	63.8
実母	57	44.9	15	25.9
継父	17	13.4	6	10.3
継母	2	1.6	2	3.5
その他	14	11.0	2	3.5

直接虐待の加害者は、両クリニックとも実父が最も多く、Aクリニックで71名（55.9%）、Bクリニックで37名（63.8%）であった。次いで、両クリニックとも実母が多く、Aクリニックで57名（44.9%）、Bクリニックで15名（25.9%）であった。なお、Aクリニックの「その他」14名は、子どもの祖父4名、実兄3名、祖母3名、実姉2名、義兄1名、不明1名であった。きょうだい加害者の6名のうち、1名は性的虐待であった。Bクリニック

の「その他」2名はいずれも子どもの叔母であった。

5. 加害者との同居・別居の状況

DV 目撃に曝された子どもと DV 加害者との同居・別居の状況を、図 4 に記載した。

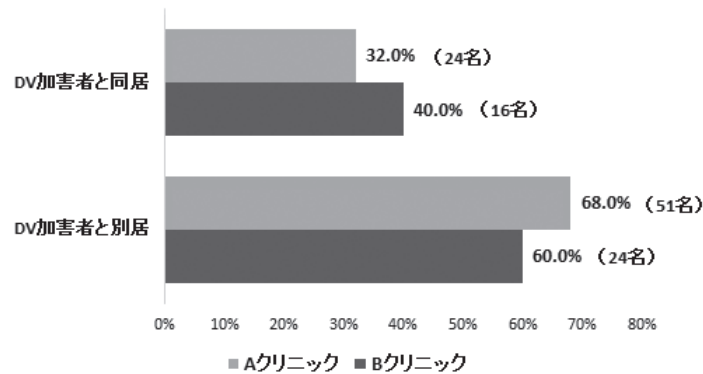


図4 DV 目撃に曝された子どもと加害者との同居・別居の状況
(A クリニック：n=75、B クリニック：n=40)

DV 加害者と同居している子どもは、A クリニックで 24 名 (32.0%)、B クリニックで 16 名 (40.0%) であった。いずれのクリニックにおいても、同居の割合は別居の割合よりは低い、少なからぬ割合の子どもが DV 加害者と同居していた。内閣府男女共同参画局 (2015) によると、DV 被害者のうち相手と別れた人は 8.7% である。別れようと思ったが別れなかった人は 39.2%、別れようと思わなかった人は 42.2% であり、別れなかった人が圧倒的に多い。したがって、本研究において、DV 加害者と同居している子どもが少なからぬ割合存在することと整合する。

次に、DV 目撃に曝された子どもと DV・直接虐待加害者との同居・別居の状況を、直接虐待のみの子どもの比較で、A クリニック、B クリニックそれぞれにつき、図 5、図 6 に記載した。

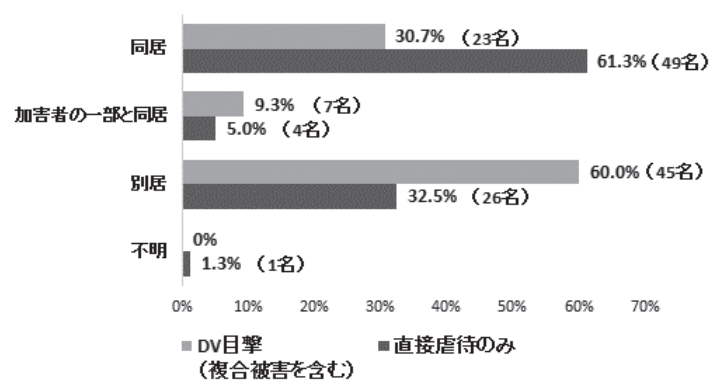


図5 A クリニック 加害者との同居・別居の状況
(DV 目撃 (複合虐待を含む)：n=75、直接虐待：n=80)

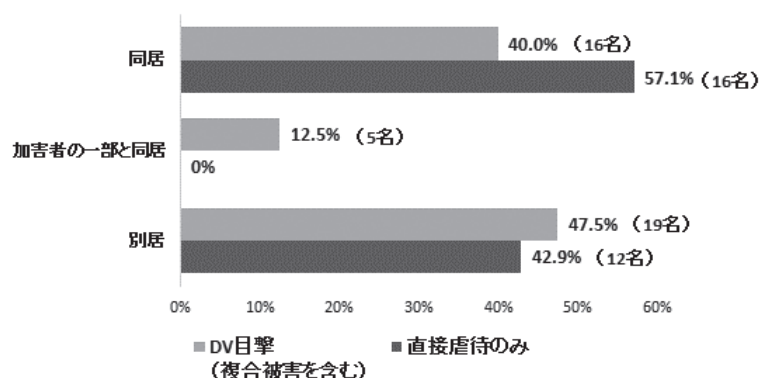


図6 Bクリニック 加害者との同居・別居の状況
(DV目撃(複合虐待を含む): n=40、直接虐待: n=28)

DV目撃に曝された子どものうち、DV・直接虐待の加害者と完全に別居しているのは、Aクリニックで45名(60.0%)、Bクリニックで19名(47.5%)であった。直接虐待のみの子どもが加害者と完全に別居している割合は、Aクリニックで26名(32.5%)、Bクリニックで12名(42.9%)であった。従って、いずれのクリニックにおいても、加害者と完全に別居している割合は、DV目撃に曝された子どもの方が、直接虐待のみの子どもよりも多かった。しかし、Aクリニックでは23名(30.7%)が、Bクリニックでは16名(40.0%)が加害者と同居しており、加えて、Aクリニックでは7名(9.3%)が、Bクリニックでは5名(12.5%)が加害者の一部と同居していた。これらは、いずれも、DV目撃と直接虐待の複合虐待のケースで、例えば、DV加害者である実父あるいは継父とは別居しているが、直接虐待加害者である実母と同居しているというものであった。また、Aクリニックでは、上記とは逆の「DV加害者とは同居、直接虐待加害者とは別居」が1名であった。これは、DV加害者である実父と同居しているが、直接虐待加害者である実姉とは、別居しているというものであった。

さらに、少数ながらも、Aクリニックにおいては、「直接虐待のみ」のケースで、「加害者の一部と同居」が4名(5.0%)であった。これらはいずれも虐待加害者が複数のケースであった。

6. 精神疾患の状況

DV目撃に曝された子どもの精神疾患の状況を、直接虐待のみとの比較で、両クリニックそれぞれに、表7に記載した。

表 7 精神疾患の状況（重複あり）

	A クリニック				B クリニック			
	DV 目撃 (n=75)		直接虐待のみ (n=80)		DV 目撃 (n=40)		直接虐待のみ (n=28)	
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
不安障害	17	22.7	4	5.0	6	15.0	5	17.9
うつ	14	18.7	21	26.3	19	47.5	5	17.9
ADHD	13	17.3	19	23.8	6	15.0	4	14.3
PTSD	13	17.3	13	16.3	8	20.0	5	17.9
双極性障害（躁病を含む）	12	16.0	10	12.5	5	12.5	2	7.1
精神遅滞	10	13.3	15	18.8	0	0.0	1	3.6
情動制御困難	8	10.7	8	10.0	1	2.5	1	3.6
被虐待症候群	4	5.3	10	12.5	2	5.0	1	3.6
解離性障害	4	5.3	2	2.5	0	0.0	0	0.0
反抗挑戦性障害・素行障害・行為障害	2	2.7	3	3.8	1	2.5	0	0.0
適応障害	3	4.0	1	1.3	1	2.5	1	3.6
自閉症	3	4.0	1	1.3	0	0.0	0	0.0
強迫性障害	2	2.7	1	1.3	2	5.0	1	3.6
病的窃盗	2	2.7	0	0.0	0	0.0	1	3.6
人格障害	0	0.0	2	2.5	1	2.5	0	0.0
特になし	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	7.1
その他	8	10.7	6	7.5	4	10.0	3	10.7

DV 目撃に曝された子どもは、A クリニック、B クリニックいずれにおいても、何らかの精神疾患の症状を呈していた。A クリニックでは、不安障害が最も多く、DV 目撃に曝された子ども 75 名のうち 17 名（22.7%）、次いで、うつが 14 名（18.7%）、ADHD が 13 名（17.3%）、PTSD が 13 名（17.3%）、双極性障害が 12 名（16.0%）、精神遅滞が 10 名（13.3%）であった。B クリニックでは、うつが最も多く、DV 目撃に曝された子ども 40 名のうち 19 名（47.5%）、次いで、PTSD が 8 名（20.0%）、不安障害が 6 名（15.0%）、ADHD が 6 名（15.0%）であった。また、被虐待症候群と診断されたものが、A クリニックでは 4 名（5.3%）、B クリニックでは 2 名（5.0%）であった。

表 7 に記載したとおり、両クリニックとも、直接虐待のみの被害にあった子どもたちも、DV 目撃に曝された子どもたちと同様に、様々な精神疾患の症状を呈していた。なお、その他には、摂食障害、夜尿症、睡眠障害、身体表現性障害、分離不安、愛着障害、チック、選択性緘黙、言語遅滞、構音障害、学習障害、統合失調症、性同一性障害等が含まれる。

7. 主訴

DV 目撃に曝された子ども（あるいは養育者）の主訴を、直接虐待のみとの比較で、両クリニックそれぞれに、表 8 に記載した。

表8 主訴（重複あり）

	A クリニック				B クリニック			
	DV 目撃 (n=75)		直接虐待のみ (n=80)		DV 目撃 (n=40)		直接虐待のみ (n=28)	
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
虐待	13	17.3	3	3.8	9	22.5	3	10.7
身体症状（睡眠問題を含む）	23	30.7	23	28.8	9	22.5	8	28.6
不登校・引きこもり	15	20.0	21	26.3	14	35.0	6	21.5
イライラ	11	14.7	15	18.8	6	15.0	3	10.7
不安・恐怖	11	14.7	7	8.8	6	15.0	3	10.7
攻撃行為・自傷行為	10	13.3	20	25.0	12	30.0	6	21.4
落ち着きがない・忘れ物	8	10.7	18	22.5	4	10.0	4	14.3
いじめ	7	9.3	3	3.8	1	2.5	3	10.7
気分の落ち込み・変動	6	8.0	6	7.5	7	17.5	2	7.1
コミュニケーションの困難	5	6.7	1	1.3	0	0.0	1	3.6
解離症状（記憶が飛ぶ等）	3	4.0	3	3.8	2	5.0	0	0.0
発達障害疑い	3	4.0	0	0.0	1	2.5	0	0.0
盗み	2	2.7	3	3.8	1	2.5	1	3.6
希死念慮	2	2.7	1	1.3	3	7.5	1	3.6
ADHD 継続治療	2	2.7	1	1.3	0	0.0	1	3.6
セカンドオピニオン	2	2.7	0	0.0	1	2.5	0	0.0
やる気が出ない	1	1.3	2	2.5	0	0.0	0	0.0
診断書・手帳申請	1	1.3	2	2.5	1	2.5	0	0.0
過食／拒食	1	1.3	1	1.3	3	7.5	0	0.0
虚言	0	0.0	3	3.8	0	0.0	0	0.0
強迫行動	0	0.0	0	0.0	3	7.5	1	3.6
その他	14	18.7	13	16.3	4	10.0	4	14.3

DV 目撃に曝された子ども（あるいは養育者）の主訴については、A クリニックでは、頭痛、腹痛、睡眠の問題等の身体症状を主訴としたものが最も多く 75 名中 23 名（30.7%）であった。次いで、不登校・引きこもりが 15 名（20.0%）、DV 目撃あるいは虐待が 13 名（17.3%）、イライラが 11 名（14.7%）、不安・恐怖が 11 名（14.7%）であった。B クリニックでは、不登校・引きこもりが最も多く 40 名中 14 名（35.0%）であった。次いで、攻撃行動・自傷行為が 12 名（30.0%）、DV 目撃あるいは虐待が 9 名（22.5%）、身体症状が 9 名（22.5%）であった。そのほかには、両クリニックとも、表 8 の通り、多彩な主訴となっていた。

DV 目撃に曝れた子どものうち、DV 目撃あるいは虐待を主訴として来院した割合は、両クリニックで 2 割前後となっているが、これらのほとんどは、複合虐待の子どもが、直接虐待被害を主訴として受診したものであり、DV 目撃を主訴として受診した子どもは、A クリニックで 3 名（4.0%）、B クリニックで 1 名（2.5%）と、いずれも 5% に満たない少ない割合となっていた。

直接虐待のみの被害にあった子どもたちの主訴も、表 8 に記載したとおり、両クリニックとも、DV 目撃に曝された子どもたちと同様に、多彩なものであった。また、虐待を主訴として受診した子どもは、A クリニックで 3 名（3.8%）、B クリニックで 3 名（10.7%）と、特に A クリニックで少ない割合となっていた。

Ⅳ. 考察

児童精神科一次医療機関の臨床現場で、DV 目撃が子どもの精神健康に影響を与えていると推定されるケースがどれほど存在するかの状況を、DV 目撃以外の直接的虐待との比較で、関西圏の A クリニックおよび関東圏の B クリニックを受診した子どものカルテ調査により実施した。

1. DV 目撃および直接虐待の有無

A・B 両クリニックを受診した子どもの 1 割前後が、DV 目撃に曝されており、そのうちの 6～7 割が、DV 目撃と直接虐待の複合虐待に曝されていることが認められた。複合虐待の割合は、二次医療機関を対象とした笠原（2008）により報告されている、複合虐待に曝された子どもの割合 61.9% とほぼ整合するものとなっていた。

直接虐待のみに曝された子どもは、A・B 両クリニックで全体の 1 割弱で、両クリニックにおいて、DV 目撃に曝された子どもとほぼ同程度の被害率となっていた。

DV 目撃、直接虐待のみのいずれの被害についても、B クリニックの方が A クリニックよりも被害率は高くなっていた。また、DV 目撃と直接虐待のみを合わせた被害率は、A クリニックで全体の 1 割強、B クリニックで 2 割強であり、B クリニックの被害率が A クリニックよりも有意に高かった。A・B クリニックそれぞれの所在県における、「児童相談所における児童虐待相談対応件数」（厚生労働省，2016）の「子ども人口」（総務省，2015）に対する割合を算出したところ、A クリニック所在県では 0.5%、B クリニック所在県では 1.0% と、B クリニック所在県が A クリニック所在県の 1.9 倍であった。したがって、A クリニックと B クリニックの被害率の差は、所在県における児童虐待発生率の差を反映している可能性が示唆された。

さらに、DV 目撃に曝された子どもが、いずれかの被害（DV 目撃・直接虐待）をうけた子どもに占める割合（A クリニック 48.4%、B クリニック 58.8%）は、警察が児童相談所に通告した児童虐待件数に占める DV 目撃の割合（平成 27 年度：45.4%）（日本経済新聞電子版，2016）よりも多くなっていた。虐待通告全体に占める DV 目撃の割合は、平成 25 年度の 37.3%（日本経済新聞電子版，2016）から毎年増加しており、DV 目撃が児童虐待にあたるという認識が浸透してきていることが伺える。しかしながら、本研究での割合がより多くなっていることから、更に潜在的な DV 目撃ケースが存在することが示唆された。

2. DV の被害内容および加害者

DV の被害内容については、両クリニックにおいて、身体的暴力が最も多く次いで心理的暴力となっていた。内閣府男女共同参画局（2015）の調査によると、配偶者からの暴力被害の種類別割合は、身体的暴行が最も多く（13.2%）、次いで心理的攻撃（10.5%）となっており、本研究の調査結果は、同様の傾向を示唆していた。

DV 加害者は両クリニックとも実父が最も多く、次いで継父であり、実父・継父を合わせると 9 割を超える結果となっていた。内閣府男女共同参画局（2015）によると、配偶者からの暴力被害率は、女性は 23.7%、男性は 16.6% であった。したがって、上記加害

者について、両クリニックとも、実父・継父が実母・継母の割合を上回っていることについては、内閣府男女共同参画局（2015）の調査結果と傾向は整合していた。しかしながら、内閣府男女共同参画局（2015）の調査では、女性の被害割合は男性の1.4倍であったのに対し、本研究では、実父・継父の加害割合は実母・継母の加害割合を、より大きく上回ったものとなった（すなわち、女性の被害割合が男性の被害割合よりも圧倒的に大きい結果となった）。このことから、実母・継母が加害者のケースについては、潜在的に受診につながっていない可能性が示唆された。さらに、内閣府男女共同参画局（2015）の調査で、女性被害者の50.3%が被害について相談しているのに対し、男性被害者は16.6%しか相談していないことから、実母・継母が加害者のケースはより潜在化しやすい状況が示唆された。

3. 直接虐待の被害内容および加害者

直接虐待の被害内容については、両クリニックにおいて、身体的虐待が最も多く次いでDV目撃以外の心理的虐待となっていた。心理的虐待にDV目撃を含めた場合、両クリニックとも心理的虐待が最も多く、次いで身体的虐待となっており、これは、厚生労働省（2016）による児童相談所における虐待対応件数の種類別割合と整合する傾向を示していた。ただし、ネグレクトについては、児童相談所における虐待対応件数の種類別割合（厚生労働省、2016）より、本研究では、A・B両クリニックとも低くなっていた。内閣府（2016）によると、平成25年度の児童相談所における虐待対応件数の種類別割合で、ネグレクトは26.6%であったが、被虐待者の年齢別構成割合は、3歳未満が31.2%、3歳～学齢期が26.2%、小学生が26.2%、中学生が24.7%、高校生その他が22.0%となっており、ネグレクトは特に3歳未満の低年齢児に多いことが報告されている。本研究が対象とした両クリニックの初診時平均年齢（対象者全体）は、それぞれ12.0歳、13.0歳となっており、3歳未満の低年齢児の受診割合は多くない。このことから、ネグレクト被害にあった低年齢の子どもが受診に繋がりづらい状況が存在する可能性が示唆された。

直接虐待の加害者は、両クリニックとも実父が最も多く、次いで実母が多かった。厚生労働省（2015）によると、児童虐待相談における虐待者は実母が52.4%、実父が34.5%、実父以外の父が6.3%となっており、本研究での結果とは整合しない。これは、上述したDV加害者が実母・継母であるケースが潜在化しやすい可能性と同様に、直接虐待においても、加害者が実母のケースは被害が潜在化しやすい、あるいは顕在化しても受診につながらない状況が存在する可能性を示唆している。また、少数ながらも、Aクリニックにおいて、きょうだい直接虐待の加害者となっているケースがあった。きょうだい間暴力は、児童虐待防止法では、児童虐待としては認められていない。しかしながら、今回の調査では、きょうだいからの性的虐待を含む深刻な被害を受けている状況が認められていることから、きょうだい間暴力の法的な対応についても検討する必要性が示唆された。

4. 加害者との同居・別居の状況

DV目撃に曝された子どもとDV加害者の同居・別居の状況については、両クリニックで3～4割が同居していた。内閣府男女共同参画局（2015）におけるDV被害者が加害者と別れた率（8.7%）に鑑みると、必ずしも高い割合ではないことが推察される。しか

しながら、相当数の子どもが加害者と同居しているという状況については、看過できない事態であると思われる。よって、DV 被害者が加害者と断ち切れていない状況が子どもに深刻な影響を与えている可能性も示唆された。

また、加害者との同居・別居の状況を、DV 目撃に曝された子どもと直接虐待のみの子どもとで比較すると、加害者と同居している割合は、いずれのクリニックにおいても、直接虐待のみの子どもの方が多く、加害者の一部と同居を含めると、A・B 両クリニックにおいて 5～6 割が加害者と同居していた。これは、虐待を受けた子どもに対する児童相談所の対応の 9 割が在宅支援（中村，2015b）で加害者とは同居した状態が続いていることに鑑みると、必ずしも高い割合ではないことが推察されるが、DV 目撃に曝された子ども同様、相当数の直接虐待の子どもが加害者と同居している状況は、看過できない事態であると思われる。

5. 精神疾患の状況

DV 目撃に曝された子どもは、両クリニックいずれにおいても、何らかの精神疾患の症状を呈していた。A クリニックでは不安障害が、B クリニックではうつが最も多かったが、いずれのクリニックにおいても、これらのほかにも多彩な症状を呈していた。また、直接虐待のみの子どもについても、両クリニックいずれにおいても、DV 目撃に曝された子どもと同様に、多彩な精神疾患の症状を呈していた。これは、DV を目撃した子どもの精神健康に関する先行研究（Sox, 2004；石井，2005；笠原，2005，2008）で報告されている、行動や情緒の障害、社会適応の問題、発達の遅れ、攻撃性、不安・抑うつ、トラウマ症状等の多彩な症状の出現と整合する。また、DV 目撃のみならず虐待や不適切養育といった子どものマルトリートメントが子どもの精神健康に与える影響の報告（Jones, 2008 長尾・氏家・小野・吉田監訳 2015）で示された、情緒障害、うつ病、情動制御の低下、不安障害、愛着障害、引きこもり、解離、言葉の遅れ、ADHD、反抗性障害、素行障害、ことばの遅れ、パーソナリティ障害、摂食障害、身体化症状、PTSD、睡眠障害といった多彩な症状とも整合する。

6. 主訴

DV 目撃に曝された子ども（あるいは養育者）の主訴については、A クリニックでは身体症状が最も多く、B クリニックでは不登校・引きこもりが最も多かった。DV 目撃を主訴として受診した子どもは、A・B いずれのクリニックでも 5%に満たない少ない割合となっていた。直接虐待に曝された子どものうち、虐待を主訴として受診した子どもは、A・B いずれのクリニックでも 1 割前後と、DV 目撃に曝された子ども同様、少ない割合となっていた。二次医療機関を対象とした先行研究（笠原，2008）では、DV あるいは虐待を主訴として受診したものは 3 割強で、本研究の方が少なくなっている。このことから、家庭内での DV や虐待が、特に一次医療機関の臨床現場における治療者には見えにくくなっている可能性が、特に、DV は、診察場面からの観察では発見が難しいことが示唆された。このことは、特に DV の被害親が、自身の被害が子どもに影響を与えていると思わない（思いたくない）ことが影響している可能性も示唆している。

以上のことから、子どもの精神症状の背景にDV目撃被害の存在がないかを明示的に確認する視点が児童精神科の一次医療機関の臨床現場でも重要であることが示唆された。また、DV被害親が加害親との関係を断ち切れていない状況が子どもに深刻な影響を与えている可能性も示唆された。よって、DV被害者がDV関係を終結するか継続するかの意思決定に関する心理的説明モデルの日本での検証（土岐・藤森，2013，2014，2015）が急がれる。

本研究は、児童精神科一次医療機関の臨床現場のうち、関西圏と関東圏のそれぞれ1クリニックずつのみを対象として調査したものであるため、全国の児童精神科一次医療機関の臨床現場における状況としてとらえることには慎重になる必要がある。また、研究方法としては、カルテ調査を採用し、電子・紙面カルテに記載された情報のみを対象とした。カルテに記載されていない情報について、追加のインタビュー等を子ども・養育者に実施していないことから、カルテ記載の情報からは判明できない事象については、調査対象とはしていない。さらに、本研究は児童精神科一次医療機関の臨床現場を受診する子どもたちの背景にどれぐらいDV被害があるかの状況を調査するということを主眼としたため、「DV目撃+直接虐待」の複合被害をDV目撃に曝された子どもとして統合して分析しており、DV目撃のみと複合被害を区別して分析していない。

今後は、児童精神科一次医療機関の臨床現場を受診するより多くの子どもを対象として、「DV目撃のみ」「DV目撃+直接虐待」「直接虐待のみ」の3群に分けて、それぞれの状況をより詳細に調査するとともに、本研究で得られた知見について、追加インタビュー等により詳細な情報につき調査・分析を実施していきたい。

謝辞

本研究についてご協力くださったAクリニック院長およびBクリニック院長に深謝いたします。なお、本研究は日本学術振興会平成27年度科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金、No.15K13146）の助成を受けている。

文献

- 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、11 - 24.
- Jones, D.P.H. (2008). Child Maltreatment. In Rutter, M., Bishop, D., Pine, D., Scott, S., Stevenson, J., Taylor, E., and Thapar, A. (eds). *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry, Fifth edition*, Chapter 28, Oxford, Blackwell Publishers Limited. (長尾圭造、氏家武、小野善郎、吉田敬子（監訳）(2015). 新版児童青年精神医学、明石書店)
- 笠原麻里（2005）. Domestic Violenceに曝される子ども達の精神医学的問題に関する研究 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 総合研究報告書、59 - 66.
- 笠原麻里（2008）. DVに曝されて育つ子どもの精神発達に関する研究 厚生労働科学研究費補助金 子ども家庭総合研究事業 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および支援プログラムの研究 平成19年度総括・分担研究報告書、70 - 74.
- 金吉晴・柳田多美・成松裕美・佐藤田喜子・米田弘枝・江口美代子・椎名美恵子・大塚良子・氏家由里・加茂登志子（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 子どもと過程に関する総合研究事業 総合研究報告書、5 - 27.
- 厚生労働省（2015）. 平成26年度 福祉行政報告例の概況

厚生労働省（2016）. 平成 27 年度 児童相談所での児童虐待相談対応件数（速報値）厚生労働省 2016 年 8 月 4 日

〈<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000132381.html>〉（2016 年 8 月 7 日）

内閣府（2016）. 平成 27 年版 子ども・若者白書（全体版）

内閣府男女共同参画局（2006）. 男女間における暴力に関する調査報告書

内閣府男女共同参画局（2009）. 男女間における暴力に関する調査報告書

内閣府男女共同参画局（2012）. 男女間における暴力に関する調査報告書

内閣府男女共同参画局（2015）. 男女間における暴力に関する調査報告書

中村直樹（2015）. 児童福祉援助と「子ども中心アプローチ」—子供の権利と要保護児童の当事者性をめぐって— 北海道教育大学紀要、人文科学・社会科学編、65(2)、45-56.

日本経済新聞電子版（2016）. 児相への虐待通告、最多の 3 万 7000 人 警察庁 15 年まとめ 日本経済新聞 2016 年 3 月 24 日

〈http://www.nikkei.com/article/DGXLASDG24H1A_U6A320C1CC0000/〉（2016 年 6 月 20 日）

総務省（2015）. 統計トピックス No.89 我が国のこどもの数 総務省 2016 年 5 月 4 日

〈http://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/01toukei03_01000045.html〉（2016 年 8 月 7 日）

Sox, R (2004). Integrative Review of Recent Child Witness to Violence Research *Clinical Excellence for Nurse Practitioners*, 8(2), 68-78.

土岐祥子・藤森和美（2013）. 親密なパートナーからの暴力（IPV）関係を終結するか継続するかの決定に関する研究の概観 学校危機とメンタルケア、5、50 - 68.

土岐祥子・藤森和美（2014）. インベストメント・モデルの基礎的検証—親密なパートナーからの暴力関係を終結するか継続するかの意思決定の側面から— トラウマティック・ストレス、12（2）、77-87.

土岐祥子・藤森和美（2015）. 日本語版 Investment Model Scale の信頼性と妥当性の検討—親密なパートナーからの暴力関係を終結するか継続するかの意思決定の側面から— 武蔵野大学人間科学研究所年報、5、167-182.

土岐祥子・藤森和美（2016）. DV 被害に曝される子どもへの対応—教育現場における対応の状況調査— 安全教育学研究、16（2）、3 - 12.

東京都女性相談センター（2013）. 東京都女性相談センターの概要（平成 24 年度版）