世界の幸せをカタチにする。
Creating Peace & Happiness for the World
Musashino University
武蔵野大学 学術機関リポジトリ
Musashino University Academic Institutional Repository

DV被害を受けた小学校高学年グループのトラウマ症状および社交不安に対するコンカレントプログラムの効果

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: 中村, 香織, 植田, 祐理, 上原, 由紀, 春原, 由紀, 小西, 聖子, 城月, 健太郎 メールアドレス: 所属:
URL	https://mu.repo.nii.ac.jp/records/264

■実践報告

DV被害を受けた小学校高学年グループのトラウマ症状および社交不安に対するコンカレントプログラムの効果

中村　香織[1)]、植田　祐理[1)]、上原　由紀[2)]、春原　由紀[3), 4)]、小西　聖子[5)]、城月　健太郎[5)]

1）武蔵野大学大学院人間社会研究科

2）武蔵野大学心理臨床センター

3）NPO法人RRP研究会

4）武蔵野大学

5）武蔵野大学人間科学部

問題と目的

現代社会では，ドメスティック・バイオレンス（以下 DV とする）被害児童と母親が増加している。DV の影響として，直接的な被害者である母親は心身ともに大きな被害を受ける。また，DV を目撃した子どもたちにも，心身に大きな影響がある。また，DV 被害の結果として，母子関係そのものにも強い影響を与える。DV 被害を受けた母子に対する援助は，日本の現状では，まずは加害男性から離れ，安全を確保することが重視されている。その一方で，DV 被害を受けたその後の援助に関しては，十分に普及がなされていない。

母親は，DV から逃れた後にも PTSD やうつ病を生じ，生活や就労のみならず育児をうまく果たせなくなることもある。また，子どもも様々な症状や問題行動を起こす。また，DV 被害児童は，精神的健康の悪化だけでなく，二次的な対人交流や社会生活上の問題が生じることが指摘されている。例えば，坪井 (2005) は，虐待被害児童は，社会性の問題や行動面での問題が生じることを報告している。一方，効果的な支援を行うためには，介入方法の普及や人的資源を充実させることが必要であるが，現状では十分な体制が整備されていない。そのため，児童虐待に関する問題について早期介入を行い，支援方法を確立することは喫緊の課題であるといえる。

DV に曝された被害母子に，同時並行的にグループセッションを行う“A concurrent group for children and their mother”（以下，コンカレントプログラム）は，カナダ・オンタリオ州ロンドン市で実施されている包括的な母子支援プログラムである。当該地域では DV の被害母子を助け，加害男性に介入する包括的なコミュニティ援助体制を作っている。コンカレントプログラムは，その中核に位置づけられ，大きな成果を挙げている。コンカレントプログラムは，『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）。本邦においても，いくつかの報告例があり，効果を示している（森田他 , 2009；菅田・春原 , 2012；春原他 , 2008）。本実践報告では，トラウマ症状だけでなく，対人交流上の不安に関して着目し，社交不安症状に

関する測定を行い，コンカレントプログラムの効果について探索的に検証を行う。

方法

プログラムについて

本研究においては，事前に参加家族に対するインテーク面接（事前面接）を実施したうえで，コンカレントプログラムを行った。コンカレントプログラムは，（1）さまざまな虐待や暴力の理解，（2）問題解決方法の獲得，（3）感情の理解と表現，（4）自己の安全計画，（5）自己尊重，などから構成される，7回構成の集団療法プログラムである（NPO法人RRP研究会，2014）。プログラムは，武蔵野大学心理臨床センターで実施した。実施期間は，2014年9月～10月であった。最終回から1週間後にアフターセッション，3か月後にフォローアップセッションを実施した。プログラムのファシリテーターは，臨床心理士1名と臨床心理学を専攻する大学院生2名が担当した。

各グループは，発達年齢によって理解の仕方が異なるため，できるだけ近い年代（年齢差が2～3歳以下）の子どもをグルーピングすることが原則となる。本グループの子どもは，小学4年生から6年生で構成された。なお，並行して母親に対しても心理教育プログラムが実施された。さらに，1か月以内に個別のアフターセッションにより状況確認を行い，さらに3か月後にフォローアップセッションを実施した。

本プログラムでは，子どもたちの経験を評価や否定することなくそのままに受け止め，子どもたちが，安全でいられるための安全計画を立て，効果的なスキルを学習する。また，あらゆる虐待・暴力を受け入れず，両親の間で起きたことは子どもたちに責任はないというメッセージを伝え，子ども達が虐待・暴力を理解して自責感を減らすことを目的としている。なお，本研究の実施については，武蔵野大学人間科学部研究倫理委員会の承認を得たうえで実施した。

参加対象者

まず，6家族にインテーク面接を実施した。その際に，インフォームドコンセントを実施したところ，すべての家族からプログラムに参加の同意が得られた。同意については，詳細を説明のうえ，同意の得られた場合に同意書に保護者が署名を行った。参加児童の内訳は，全員小学生で，4年女子2名，5年女子1名，6年女子1名，6年生男子2名であった。しかし，1家族（5年女子）については体調不良などの事情により，プログラムに参加ができなくなった。

なお，参加可能となる基準は，（1）DV加害者の父と別居中であること，（2）主治医のいる場合は，その許可を得ているもの，（3）事前面接時およびその際の調査用紙の回答から，プログラムの参加に関して心身の健康状態に問題のないと考えられるもの，とした。

調査材料

（1）　LSAS-CA

社交状況の不安と回避の測定に，LSAS-CAを用いた。岡島・福原・秋田・坂野（2008）は，児童青年における社交不安障害（Social Anxiety Disorder：SAD）の評価尺度であるLiebowitz Social Anxiety Scale for Children and Adolescent（LSAS-CA）の日本語版を作成し，その信頼性と妥当性を検討した。本尺度は，LSASの構成概念を7～18歳の児童青年期を対象に測定できるよう作成され，12のパフォーマンス場面と12の対人交流場面から構成されている。LSAS-CAは，不安と回避のそれぞれを測定でき，

0 ～ 3 の 4 件法で測定する。合計点が高い方が，不安・回避がそれぞれ高いことを意味する。

（2）TSCC

Trauma Symptom Checklist for Children（子ども用トラウマ症状チェックリスト；以下TSCCとする；西澤，2009）は，虐待などトラウマ性体験の子どもへの影響を評価する心理検査である。本研究では，TSCC の素点を T 得点に換算した値を用いた。

TSCC には，臨床的な症状を評価する 6 つの尺度がある。不安尺度 (ANX) は，一般的な不安，過覚醒，心配事，男性や女性へのおそれ，暗闇に対するおそれ，などの恐怖を測定する。抑うつ尺度 (DEP) は，抑うつ気分，罪悪感などを測定する。DEP の高得点は，悲嘆，抑うつ反応，社会的引きこもりの存在を示唆する。怒りの尺度 (ANG) は，怒りの思考，感情，行動の程度を測定する。この尺度への高得点は，子どもの攻撃性やかんしゃく傾向の高さを示唆し，子どもが虐待などの暴力的な事態にさらされている，もしくはさらされてきた可能性を示唆する。心的外傷後ストレス尺度 (PTS) は，心的外傷による症状，侵入性症状，回避性症状，および過覚醒症状と関連したものである。高得点は，トラウマ体験が侵入的に再体験されている可能性を示す。解離尺度 (DIS) は，解離的な経験の程度を測定する。また，「明らかな解離」(DIS-O) と「ファンタジー傾向」(DIS-F) という 2 つの下位尺度が，作成されている。DIS-O は, 外的な環境に対する反応性の減少, 情緒的な離脱, 否定的な感情の回避傾向を示唆する。また，DIS-F 尺度への高得点は，「現実の世界」および「現実の要求」からの逃避のためのファンタジー傾向を示す。性的関心尺度 (SC) は, 性的な苦痛と性的なことがらへのとらわれを測定する。「性的とらわれ」(SC-D) と「性的苦痛」(SC-D) という 2 つの下位尺度から構成されており，SC 尺度に高得点を示す子どもは，何らかの性的な外傷体験にさらされた可能性を示す。本研究においては，SC 尺度の項目を含まない TSCC-A を用いた。

さらに，反応不足の尺度 (UND) と反応過多の尺度 (HYP) がある。UND は，標準化の際に「0」という反応がほとんどなかった 10 の項目より構成されており，この尺度の T 得点が 70 以上の場合には，回答者が防衛的あるいは否定的になっており，検査結果の妥当性が問題になるとされる。

（3）日常生活に関するアンケート

日常生活での様子やコミュニケーションに関する項目として，1. 今の気持ちを教えてください。（表情カードから選んでください）2. あなたは今，家でどのくらい元気ですか？3. あなたは今，学校でどのくらい元気ですか？4. あなたは家でお母さんとどのくらいお話をしますか？5. お母さんは家でニコニコしていますか？について評価を求めた。2～5に関しては，0～100点で評価を求めた。

結果

本プログラムは 7 回で構成されるが，初回に参加した 5 家族が，欠席を含むものの最終回まで継続した。インテークセッション時は，LSAS-CA の不安の平均得点が 32.00 点，回避の平均得点が 24.66 点であった。また，子ども用トラウマ症状チェックリスト（TSCC）については，不安が 53.67 点，抑うつが 47.00 点，怒りが 47.17 点，であった。Table 1 に，各指標の平均得点の変化について示す。また，日常生活の様子の評価について，Fig. 1 に示す。

Table 1　各指標のプログラム前後の平均得点

	LSAS-CA 不安	LSAS-CA 回避	UND	HYP	ANX	DEP	ANG	PTS	DIS	DIS-O	DIS-F
Pre	32.00	24.66	61.20	49.00	53.67	47.00	47.17	56.60	50.40	50.40	49.60
Post	7.20	12.40	58.40	54.40	46.20	44.00	44.80	45.80	42.20	40.80	47.20

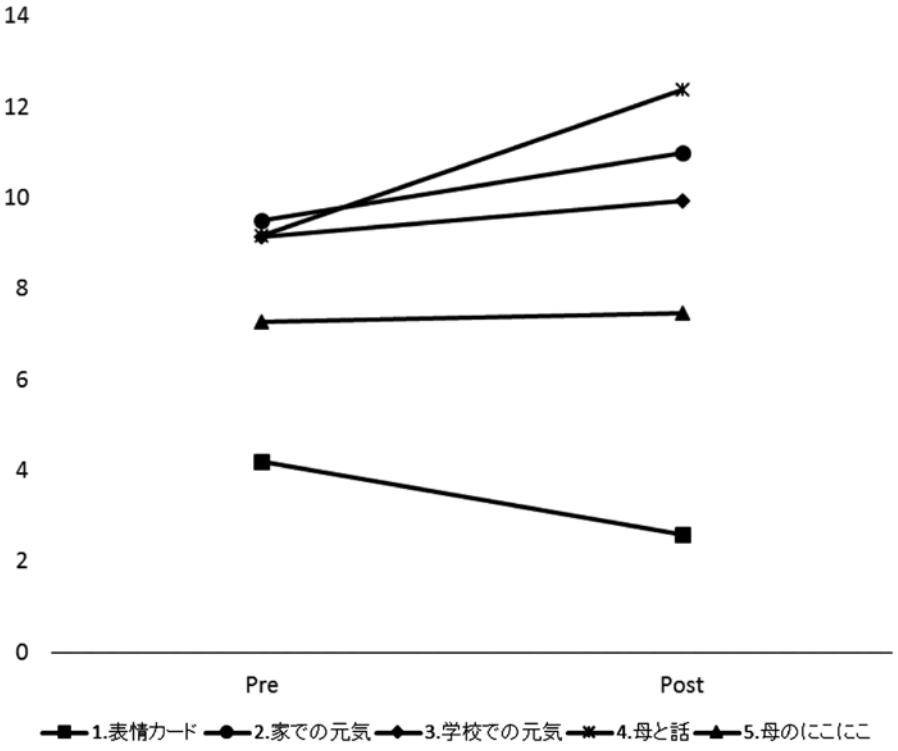


Fig. 1　日常生活の様子に関する評価の変化

考察

本プログラムの施行の結果，LSAS-CA で示される社交不安の指標と，TSCC で示される子どものトラウマ症状について，プログラム終了後に開始前からの低減が認められた。LSAS-CA については，岡島他（2008）によって，小学生全体の不安項目の平均得点が 17.43，回避項目の平均得点が 16.28 点と示されている。本研究の対象者の LSAS-CA 得点の推移からすると，プログラム前の得点は小学生の平均以上を大きく上回る値であったものが，終了後には平均以下の水準まで低下していた。そのため，不安症状および回避症状の双方は，一定の低減が認められたといえる。これは，コンカレントプログラムの実施によって，集団での活動や交流が活性化されたほか，DV 被害についての自己開示の進んだことが影響したと考えられる。実際に，プログラム終了後の報告からも，対人関係上の変化や，自己の抱える問題の解消に関する報告が得られており，プログラムへの参加による対人交流場面の改善があったことが認められている。結果として，参加児童の自己肯定感が高まることとなり，不安や回避の低減にもつながったと考えられる。

また, TSCC についても, 一定の変化が認められた。特に, PTS（トラウマ症状）や ANX（不安）といった指標について，改善が大きかった。得点についても，平均である 50 を下回る水準まで低下しているこ

とから，プログラムの効果が認められたといえる。本プログラムは，心理教育に重点が置かれており，DV 被害の影響の理解を進めるとともに，感情の客観的理解やリスク時の対処方法についても取り扱っている。その結果，DV 被害や心身の状態の理解が進み，心理的側面の改善につながったと考えられる。

また, 本プログラムは, 母子同時並行で母子それぞれにプログラムを実施するものである。これにより，親は，DV 被害に関する影響や子どもの受けるプログラム内容を十分に理解し，子どもと一緒にプログラムの内容を家庭で話し合う機会が増える。その結果，母親は子どもの回復過程や必要な支援についても理解し，子どもに対して家庭で適切な関わりを増やすことができる。実際に，プログラム後のアンケートや面接でも，家でこれまで子どもと話せなかった暴力やその影響の話や，父親の話ができるようになったことが，日常生活の評価から認められている。

本実践報告により，コンカレントプログラムによる DV 被害児童の社交不安の変容やトラウマ症状の改善の可能性が示唆されたと考えられる。一方，本研究の実践報告については，1 グループの実施に関するものであり, 今後は複数のグループに実施をしたうえで, 比較検討を行うことが求められる。さらに，個人療法のような別の形態でコンカレントプログラムの実施を行うことなどにより，集団プログラムとの異同を明らかにすることができると考えられる。

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

本研究は，平成 26 年度笹川研究助成（実践研究：26 － 801）の助成を得て実施された。

引用文献

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, 高梨友美, 矢部洋子, 丹羽健太郎：ドメスティック・バイオレンスにさら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(1); 69-80, 2009

西澤哲：TSCC-A質問票.　サクセス・ベル株式会社, 2009

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

岡島義, 福原佑佳子, 秋田久美, 坂野雄二：Liebowitz Social Anxiety Scale for Children and Adolescents（LSAS-CA）日本語版の作成.　児童青年精神医学とその近接領域　49; 531-540, 2008

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　–母親グループの変化プロセスについて-.　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, 高梨友美, 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–.　8; 19-61, 2008
坪井裕子：Child Behavior Checklist/4-18 (CBCL) による被虐待児の行動と情緒の特徴:児童養護施設における調査の検討.　教育心理学研究 53(1); 110-121, 2005