

令和元年6月17日現在

機関番号：33918

研究種目：基盤研究(B) (一般)

研究期間：2016～2018

課題番号：16H05611

研究課題名(和文) 暴力の世代伝達を断ち切るケアに関する研究：PTSD予防・治療・回復と周産期支援

研究課題名(英文) Intervention to Stop Communicating Violence from Generation to Generation: Prevention, Treatment, and Recovery of PTSD and Perinatal Support

研究代表者

長江 美代子(NAGAE, Miyoko)

日本福祉大学・看護学部・教授

研究者番号：40418869

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 12,600,000円

研究成果の概要(和文)：性暴力救援センター日赤なごやなごみ(2016年1月5日開設)では、約3000件の相談を受け対応した。データ収集しながら性暴力被害者支援看護職(SANE)による急性期対応と、トラウマケアチームによるPTSD回復・治療をつなぐ地域連携による医療・司法・行政の支援体制が整備された。周産期対応としてのDoulaを導入した。海外の関連施設を視察し助言を受け今後の多職種連携チームに取り組みの基礎情報とした。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究で明らかになったのは、病院拠点型性暴力救援センターにおけるSANEの活用が被害直後の急性期対応と24時間体制を支えるのに有効である、トラウマケアチームによる初期の心理教育やPTSDケアおよびセラピーが効果的である、多岐にわたる支援のためには体系的なMDTの体制づくりが欠かせない、被害者は2年間はフォローアップにより経過観察が必要である、10代の被害者が多く妊娠により表面化する現状があり対応は急務である、ということだった。これまで支援を受けられなかった被害者が被害直後から中長期の視野で支援を受けられるなごみの社会的意義は大きい。児童思春期被害者に対応するためにもスタッフ養成は急務である。

研究成果の概要(英文)：Nisseki Nagoya Nagomi, a rape crisis center which has been operating since January 5th, 2016, has had approximately 3,000 calls and visits in total to date. Based on the data we have corrected, a support system of medical, legal/judicial and administrative services in the community that links acute care by Sexual Assault Nurse Examiners (SANE) and therapy/recovery of PTSD by the trauma care team, has been established. Doula support was introduced as one of our interventions for perinatal care for the pregnant SA victims. Advices we have been given through visits to related facilities in foreign countries are the bases on designing the future activities of Nagomi's cross-job team coordination.

研究分野：精神看護学、Gender & Women's Study

キーワード：性暴力 PTSD ワンストップセンター

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19、CK - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

本研究者は自殺予防のアウトリーチとして一連の研究に取り組んできた。こころの悩みよるず相談「街角メンタルヘルス」繋ぎ支援プロジェクトの取り組みで明らかになったのは、暴力被害による PTSD (心的外傷後ストレス障害) を中心とした健康問題が、急性期の対応の不整備に始まり慢性化して家族全体の健康をむしばんでいたことであった。深刻なケースほど性暴力がかかわっていた。性暴力被害者の PTSD 発症率は 47~55% (他トラウマの 2~3 倍高) と推測されている。PTSD はうつや性暴力の再被害と関連している。また、PTSD とうつ状態の併存で自殺率が上昇するという報告もある。隠れた問題である性暴力被害者へのアウトリーチは喫緊の課題であった。そこで性暴力被害直後から継続したケアを提供するための、地域でのシステムづくりに取り組んだ。性暴力被害者支援看護職 SANE (Sexual Assault Nurse Examiner) 養成のための 40 時間講座を実施し、医療・司法・行政にまたがる支援をワンストップで提供できる病院拠点型性暴力救援センター「日赤なごやなごみ」を名古屋第二赤十字病院内に開設した (2016 年 1 月 6 日)。性犯罪被害は暗数が大きい。異性から無理やり性交された経験のある女性の 67.5% は被害を誰にも相談していない。加害者の 74.4% はパートナーや家族などの顔見知りである。被害者が自ら支援を求めることが困難な現状を考慮し、急性期だけでなく過去の被害あるいは慢性的な暴力被害についても相談窓口として拾い上げ、支援をコーディネートできるワンストップシステムの充実を目指した。

PTSD 症状である解離や認知の変化が被害者に及ぼす社会的影響は破壊的である。未治療により人間関係の悪化、失職、生活困難などに陥るが、認知の歪みを補う“付き添い支援”なしには医療・司法・行政の窓口で被害者自身が抱える問題を正確に伝えられない。適切な支援が得られないと問題は長期化し、慢性的な健康障害、再被害、貧困の悪サイクルに陥りがちである。PTSD 予防・治療・回復への支援は必須であるが、経済的理由から積極的に治療を受けるケースは少ない。何よりつなぎ先として PTSD 治療を提供する医療機関が僅少だった。本研究チームは、被害者の中長期支援に備えて多職種によるトラウマケアチームを編成した。PTSD 治療として高いエビデンスが報告されている PE (持続エクスポージャー療法) (Foa, Hembree, & Rothbaum, 2009) や、精神障害・発達障害に加え暴力被害の悪影響を受けた親子関係の修復に効果がある PCIT (親子相互交流療法) (PCIT-Japan, 2011) のトレーニングとスーパービジョン (PE: 武蔵野大学小西聖子氏、PCIT: Auburn University Dr. Elizabeth Brestan Knight) を受けて活動を開始した。しかし、より効果的にトラウマケアを提供するためには、ワンストップ拠点に、PTSD 治療を提供できる専門職チームによるトラウマセンターを併設する必要性が示唆された。

我が国の 2017 の警察庁統計によると、性犯罪の認知件数は、強制性交等 1109 件、強制わいせつ 5809 件であるが、これらの被害者の約半数を未成年者が占め、10 代被害者の妊娠は深刻な課題となっている。性暴力による望まない妊娠、特に 10 代の若年妊娠に対する急性期介入からの継続した中長期的支援体制は整っていない。妊娠を継続するか中止するかといったつらい選択のプロセスに寄り添い、女性とその家族を中長期的に支える存在が必要である。ドゥーラとよばれるソーシャルマザー的役割を担う非医療職の周産期への導入により暴力の世代伝達を断ち切ることを目指した。

2. 研究の目的

性暴力被害者支援のための病院拠点型ワンストップセンターにおいて提供される被害直後の急性期から中長期の継続的ケアに、暴力の世代伝達を断ち切るため PTSD 予防・治療・回復支援と望まない妊娠・中絶または出産に関わる周産期支援を組み込み、その効果を実証的に評価することである。具体的には、性暴力被害者支援看護職 (SANE) の急性期エンパワメントケア (健康管理・危機サポート・リソース) による PTSD 予防・トラウマケアチームによる PTSD 治療と回復へのフォローアップ・周産期におけるドゥーラの継続的心理社会的支援導入、に取り組む。名古屋第二赤十字病院に開設したワンストップセンターで、研究・教育・実践活動の一環として利用者の声を聞きながら実施・評価・修正していく。

3. 研究の方法

名古屋第二赤十字病院に導入された暴力被害者のための病院拠点型ワンストップセンター「地域との連携による病院拠点の支援モデル」(なごみモデル)を導入し、支援活動を展開しつつ実証的に評価する。サービスの PTSD 予防効果、その後のフォローアップなどは、ミックスメソッドを用いて縦断的に調査し、短期および長期的効果を評価する。

対象: なごみ利用者、各種研修参加者

期間: 2016 年 4 月~2019 年 3 月

(1) 内容

SANE の急性期介入とその後のフォローアップ調査による PTSD 予防効果と健康状態を評価する。

トラウマケアチームにより個人および親子を対象とした PTSD 治療(心理社会療法)を実施し、その効果を実証した。

スタッフ養成のためのワークショップや研修を実施する。(ドゥーラトレーナーによるワークショップ、SANE 養成プログラム、PCIT・CARE 導入研修)

トラウマケアセンター設置準備として国内外の情報を収集し適切な内容を検討する。

(2) データ収集

量的データ：24時間ホットラインで受けつける利用者のデモグラフィックデータ、被害内容、件数、来所までの期間と経路、来所後の連携、予後その他。

質的データ：アドボケートの対応、SANEによる急性期介入による PTSD 予防効果、医療的介入の内容と効果、法的プロセス、など。

トラウマケアチームによる PTSD 治療効果を実証する。

PTSD については、以下の尺度を用いて症状をチェックし評価した。

- トラウマ (PTSD)：改訂版出来事インパクト尺度 IES-R (Impact of Event Scale Revised) 22 項目、PDS-5 (Posttraumatic Diagnostic Scale-5)
 - うつ・不安：K10 (10項目)
 - 解離：解離体験尺度 DES (Dissociative Experiences Scale) 28項目
- スタッフ養成のためのワークショップの効果についてアンケート調査を実施した。
トラウマケアセンター開設準備として国内外視察調査により情報収集した。

(3) データ分析

利用者の概要、利用内容に関する量的データおよびアンケート調査については、記述統計により分析した。経時的記録を含む質的データは、1回/月開催する事例検討を活用し個別に分析した。

4. 研究成果

(1) 利用者の概要 (2016年1月5日開設～2018年12月31日までの実績)

2018年12月31日現在では、延べ人数は電話3502件、来所者816件、診察件数317件このうち新規受付は613件、面談相談実数は297件であった。半数はレイプ被害であるが、加えてDV、強制わいせつ、性虐待が被害の上位を占めており、来所者の約7割が30歳以下である。また全体の52%は緊急避妊薬が有効な72時間以内に来所できているが、28%は支援につながるまでに1週間から半年経過している。PTSDを発症して初めて支援を求めるケースや、妊娠ということすら気づかずに妊娠中期中絶あるいは出産を余儀なくされた10代若年ケースもある。加えて来所者の34%は未成年者である。被害後1年以上経過して来所した被害者31名のうち7割が被害時18歳未満であり、幼少期の性虐待等によるトラウマが、未治療のまま何年も何十年も再演を繰り返していた。複雑性 PTSD により、社会生活が出来ないまま40代、50代になっている被害者の存在が推察される。

(2) トラウマケアチームによる PTSD 治療 (心理社会療法) 2016.4～2019.3

PCIT (親子交流遊戯療法) 2.5～7歳：現在までに8親子 (修了4, 継続中3, 中断1) に PCIT を実施した。その内4ケースはDV被害親子 (離婚または別居3, 同居1) だった。DV被害母は子どもとの交流において、飴とムチで振り回されたDV経験とPCITスキルが重なって具体的な称賛ができない、命令に従わせる罪悪感で直接命令がだせないなどの共通した課題がみられた。しかし子どもの反応から、明確な指示を出すことの必要性を実感し徐々に変化した母親は、同居の両親とのかかわりも好転した。また、8ケース中3ケースは父親が途中から参加しており、PCITの家族への影響力を感じさせた。

PE (持続エクスポージャー) 18歳以上：5ケース (女性4名、男性1名) 実施し、セッション10～20で終了した。CAPS5でPTSD診断下が、全員が重度PTSDだったが、終了時は症状が残っていても、PTSDの診断はつかなかった。

TF-CBT (トラウマ焦点化認知行動療法) 3～18歳：2ケース (女兒と母親) 実施し、PTSD症状は消失し、学校に登校できるようになった。

(3) 研修およびワークショップ

ドゥーラの継続的心理社会的支援を導入：望まない妊娠・中絶または出産に関わる周産期支援ドゥーラ導入の準備として、ドゥーラトレーナー Debra Pascali Bonaro 氏と Tammy Ryan 氏を米国招致して講演会を実施した。参加者を対象にアンケート調査を実施し、ドゥーラ導入の可能性を検討した。参加者60名あり、日本での出産のありよう、日本への Doula 導入の可能性など、多くの質問と熱心なディスカッションが行われ、有意義な講演会となった。40名から得たアンケート結果では、31名がドゥーラについて初めて聞いた、あるいは詳しく知らなかったにもかかわらず、40名全員がDVや性暴力被害者にはドゥーラが必要と応えた。ドゥーラの必要性は理解されたが、日本の医療制度についての懸念の声があり、今後の課題である。

SANE 養成プログラム：期間中3回 (計68名) のプログラムを実施し、講義内容、実施環境について1 (全くそう思わない) ～5 (とてもそう思う) の5段階リッカートで評価し改善を重ねた。平均4.6と評価は高かった。SANE 認定制度に向けてコアカリキュラムを検討中である。

PCIT/CARE (親子遊戯交流/親子の絆を深めるプログラム) の導入研修：児童相談所、児童養護施設その他、子どもと関わる施設に勤務する職員および子どもを対象とする専門職81名を対象に、「子どものトラウマに気づきケアできるコミュニティづくりに向けて：PCIT・CAREを学ぶ」と題して研修を実施した。アンケート調査の結果 (N=81、回収率100%)、80%がプログラムの概要について理解した上で、79%が「PCIT/CAREが児童虐待の予防および治療的介入になると思う」と答え、75%が児童相談所への導入が必要であると回答した。また、参加

者の79%はPCIT/CAREについて知らなかったにも関わらず、81%が効果的と感じ、60%が職場で導入したいと答えた。今後の実践として児童相談所への導入を具体的に検討した。

(4) 国内外視察調査

2016年7月30日～2016年8月7日

レイプ・クライシスセンターやチャイルドアドボカシーセンターにおける多職種連携チーム(MDT)構成と役割、被害者のPTSD予防・治療・回復支援の実践について、1960年代から取り組んできた北米(米国CA州サンフランシスコ、PA州ピッツバーグ、NJ州ストラトフォード近郊)の現場を視察し、日本で活用できる知見をまとめた。

2017年8月31日

北米視察を受けて、子どもの性被害への取り組みを充実させるため、国内のチャイルドアドボカシーセンター(CFJ: Child First Japan)を訪問し、具体的なアセスメントや司法面接について研修を受け、施設見学をした。

2018年8月22日～2018年8月30日

米国オレゴン州ポートランド市の、性暴力被害者支援に関する一連の取り組みについて、複数のFJC(Family Justice Center)を訪問し、多機関多職種連携チーム(MDT)を構成する、地域の警察(Sheriff's Office)、検察(DA: District Attorney)、CPS(Child Protective Services)などの担当者にインタビューした。また、MDT内の調整についての研修、医療分野におけるケアの講演のほか、警察署等、関連施設を視察見学した。

上記の視察見学により、急性期からPTSDの治療や社会復帰までを包括的に支援できる体制を整えていく必要性を痛感した。特に児童思春期の被害者への対応と支援体制の整備は喫緊の課題である。

5. 主な発表論文等

[雑誌論文](計 5件)

長江美代子. (2018). 犯罪にならない性犯罪被害者のセラピー. 精神療法, 44(5), 56-61.

長江美代子. (2017). フォレンジック看護が支えるもの. 日本フォレンジック看護学会誌, 3(2), 115-119.

長江美代子. (2017). 性暴力被害者支援看護職 SANE を活用したワンストップ性暴力救援センター. 日本トラウマティック・ストレス, 15(1), 77-79.

長江美代子, 高岡昂太, 土田幸子, 古澤亜矢子, 坂本理恵, 江口美智. (2017). 北米のPTSD 予防・治療・回復の現場. 日本フォレンジック看護学会誌, 3(2), 57-83.

長江美代子. (2016). チーム医療について期待される看護師の役割について考える. 臨床透析, 32(6), 753-754.

[学会発表](計 13件)

Nagae, M., Tsuchida, S., Hattori, K., & Furuzawa, A. (2018). *PCIT in a support organization for survivor families from Intimate Partner Violence*. Paper presented at the 2018 PCIT World Congress, Schweinfurt, Deutschland.

Nagae, M., & Tsuchida, S. (2017). *Case Study of Parent-Child Interactive Therapy (PCIT): Analysis of the growth process of a boy with ASD and his mother during PCIT sessions and 1-year follow-up*. Paper presented at the 2017 PCIT International Convention, Traverse City, Michigan, USA.

Furuzawa, A., Hattori, K., Nagae, M., & Tsuchida, S. (2017). *Effective approaches for mothers and children who experienced IPV and had common difficulties to adhere Parent-Child Interaction Therapy (PCIT)*.

Tsuchida, S., Nagae, M., Amasa, K., & Miyakoshi, Y. (2016). *Difficulties in daily living, psychosocial development, and the health of children raised by parents with schizophrenia*. Poster presented at the 5th International Conference on Families and Children with Parental Mental Health Challenges, Basel, Switzerland.

長江美代子, 土田幸子, 服部希恵, 古澤亜矢子. (2017). PCIT を立ち上げる: DV サバイバー母子支援とPCIT 親子の絆から家族の絆へ. 第7回PCIT-Japan & CARE-Japan 合同研究会, 東京

長江美代子, 平川和子, 加藤治子. (2017). 東京・名古屋・大阪に展開する病院拠点型性暴力救援センターの到達点と今後: 地域との連携による病院拠点型総合支援モデル. 第16回日本トラウマティック・ストレス学会, 東京都江東区有明.

長江美代子. (2017). 性暴力被害女性4名のPost Traumatic Stress Disorder(PTSD)に対するProlonged Exposure Therapy(PE)実施後のPTSD再燃に関する考察. 第16回日本トラウマティック・ストレス学会, 東京都江東区有明.

服部希恵, 長江美代子. (2017). 精神・心理的問題を抱える透析患者の対応に困難を感じる看護師を対象としたサポートグループのプロセスと効果. 日本看護研究学会 第43回学術集会, 愛知県東海市.

加納尚美, 李節子, 米山奈奈子, 長江美代子, 柳井圭子, 三隅順子, 大屋夕希子. (2017). 看護教育におけるフォレンジック(法)看護学の意義と学び方. 第37回日本看護科学学会

学術集会，宮城県仙台市。

長江美代子，小瀬裕美子，江口美智，神尾正子，松岡栄子。(2016). 病院拠点型性暴力救援センターにおける急性期対応の現状と今後の課題. 示説. 第3回日本フォレンジック看護学会学術集会，愛知県名古屋市。

長江美代子，小西聖子。(2016). PE トレーニング後スーパービジョン(SV)を受けながら実施したパートナーからの性暴力による慢性 PTSD 女性に対する PE 療法の実施と SV の一考察. 示説. 第15回日本トラウマティック・ストレス学会，宮城県仙台市。

佐藤純，吉野嘉寿美，長江美代子，酒井一浩，大野美子，小松容子。(2016). 家族支援の現状と課題 英国メリデン版訪問家族支援プログラム導入を目指して. 口演. 第28回日本精神科医学会学術教育研修会看護部門，ホテルニューオータニイン札幌. 北海道札幌市。

小松容子，佐藤純，長江美代子，吉野賀寿美。(2016). 家族支援の新たな風 英国メリデン版訪問家族支援から私たちが学ぶこと. 口演. 第41回日本精神科看護学術集会，岩手県盛岡市。

〔図書〕(計 1 件)

長江美代子，服部希恵，加納尚美。(2016). 性暴力の精神的・心理的影響. 加納尚美，李節子，家吉望み(編集)，フォレンジック看護:性暴力被害者支援の基本から実践まで (69-86). 東京: 医歯薬出版。

〔その他〕

女性と子どものライフケア研究所ホームページ

<http://www.lifecarewc.org/>

6. 研究組織

(1) 研究代表者

長江 美代子 (NAGAE, Miyoko)
日本福祉大学・看護学部・教授
研究者番号: 40418869

(2) 研究分担者

古澤 亜矢子 (FURUZAWA, Ayako)
日本福祉大学・看護学部・准教授
研究者番号: 20341977

田中 敦子 (TANAKA, Atsuko)
日本福祉大学・看護学部・助教
研究者番号: 70398527

羽田 友紀 (HADA Yuki)
日本福祉大学・看護学部・助教
研究者番号: 10347429

服部 希恵 (HATTORI, Kie)
日本福祉大学・看護実践研究センター・客員研究所員
研究者番号: 00310623

井籠 理江 (INO, Rie)
日本福祉大学・看護実践研究センター・客員研究所員
研究者番号: 90770321

福澤 利江子 (FUKUZAWA, Rieko)
筑波大学・医学医療(系)・助教
研究者番号: 20332942

杉本 敬子 (SUGIMOTO, Keiko)
筑波大学・医学医療(系)・助教
研究者番号: 50700548

加納 尚美 (KANOU, Naomi)
茨城県立医療大学・保健医療学部・教授
研究者番号: 40202858

鈴木 大 (SUZUKI, Dai)
三重大学・医学部付属病院・助教
研究者番号：30378301
土田 幸子 (TUCHIDA, Sachiko)
鈴鹿医療科学大学・看護学部・准教授
研究者番号：90362342

甘佐 京子 (AMASA, Kyoko)
滋賀県立大学・人間看護学部・教授
研究者番号：70331650

加藤 秀章 (KATO, Hideaki)
名古屋市立大学・医学系研究科・准教授
研究者番号：30418868

大橋 幸美 (HASHI, Yukimi)
日本福祉大学・看護学部・准教授
研究者番号：00552986

高瀬 泉 (TAKASE, Izumi)
山口大学・医学(系)研究科(研究院)・准教授
研究者番号：30351406

(3)研究協力者

片岡 笑美子 (KATAOKA, Emiko)
加藤 紀子 (KATO, Noriko)
丹羽 咲江 (NIWA, Sakie)
犬飼 千絵子 (INUKAI, Chieko)
笹原 艶子 (SASAHARA, Tsuyako)
小西 聖子 (KONISHI, Seiko)
高岡 昂太 (TAKAOKA, Kota)

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。