

機関番号：82609

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2008～2010

課題番号：20530562

研究課題名（和文）DV・虐待にさらされた母子へのケアー—愛着形成を中心として

研究課題名（英文）The Care of battered mothers and children

研究代表者

大原 美知子（OHARA MICHIKO）

財団法人東京都医学研究機構・東京都精神医学総合研究所・研究所

研究者番号：50360699

研究成果の概要（和文）：DV被害を受けた母子へのケアを検討するため、CARE プログラムを母子生活支援施設入所者に試みた。トラウマ症状を抱える参加者に対して、プログラムの提供の仕方を工夫することにより、プログラムを修了することができるようになった。プログラムの効果を検証した結果、CARE は母親の子どもに対する否定的な認知を減少させ、子どもとの関係を良いものにしていった。これらのことから CARE は DV 被害母子への有効なケアの一つになる可能性が見られた。

研究成果の概要（英文）：We conducted Child-Adult Relationship Enhancement (CARE) program for the residents of residential support center for single mothers in order to provide further insights into support options for mothers and children with domestic violence experiences. Appropriate modifications in program delivery was necessary to meet the needs of traumatized participants and to help them complete the program. As we examined the program efficacy, we found that CARE program had decreased the mothers' negative cognition of their children, as well as improved the relationships between the mothers and their children. These results suggest that CARE program can be an effective method to help mothers and children who experienced domestic violence.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2008 年度	1,000,000	300,000	1,300,000
2009 年度	1,200,000	360,000	1,560,000
2010 年度	1,200,000	360,000	1,560,000
年度			
年度			
総計	3,400,000	1,020,000	4,420,000

研究分野：精神保健福祉

科研費の分科・細目：社会学・社会福祉学

キーワード：DV・トラウマ・母子関係障害

1. 研究開始当初の背景

ドメスティック・バイオレンス（以下 DV と略す）により、様々な暴力や虐待を受けてきた母子への長期的トラウマの影響についての研究は、わが国においてもようやく関心が向けられ始めてきているが、その具体的対策に

ついては極めて立ち遅れている。

母子双方ともに心的外傷を負い、安全な場に逃れた後でもトラウマからの回復は長期に渉ることも多く、その間母親は子どものケアを十分に行なうことができず、子どもが受けたトラウマはそのまま放置されている。こ

れまで DV 調査のほとんどは、子どもと母親と別個に行われており、しかも加害者から逃れた短期予後のみで、その後の長期にわたる母子の心的外傷や、母子間の交流に及ぼす影響へなどへの調査は行なわれていない。そのため DV から逃れた後でせず、子どもの様々な不適応行動（不登校・友人とのコミュニケーション障害・兄弟への暴力行為など）に対して、有効な方策が見出せず、放置されている現状がある。母親のトラウマが子育てへ及ぼす影響では、筆者が行った母子生活支援施設に入所中の母親を対象とした調査でも、鬱や解離などのトラウマ症状は、子どもへの否定感に影響を及ぼし、子どもへの攻撃や放置などの育児行為に表れていた。このような被害母子に対して、先進諸国ではすでに母子間の相互交流をもとにした各種のケアプログラムが開発されているが、わが国では未だ導入されておらず、またそれらのプログラムの有効性についても何らの検討もなされていない。

2. 研究の目的

これまで述べてきたように、DV 被害を受けた子どもの心身の健康な発達を保証するためには、トラウマによる母子関係障害に対する何らかの方策を講じる必要性が明らかになってきている。我が国における先行研究としては、森田らによって家族分離された子どもを対象に養護施設の職員による代替的愛着形成プログラムの試みなどがなされているが、本来は母子同時プログラムとして母子関係障害の改善を目指した働きかけが必要である。母親自身が愛着形成・促進を子どもに行なえるようになれば、不適切な育児の予防ともなり、子供の心身の安定や発達も可能となる。さらに今回の研究から、母子関係障害からの回復を促進する具体的ケアの方策が導き出されれば、母子生活支援施設を母子ユニット・ケアの場として位置づけ、それに沿った機能を付加し活用することができる。そしてそれをさらに援用し、子ども家庭支援センターなど地域の支援施設でもプログラムが実施されれば、入所してケアを受ける以外にも地域で生活しながら、プログラムを必要とする母子の参加が可能となる。

今回の研究の最大の目的は母子生活支援施設入所者のみにとどまらず、さまざまな困難を抱えつつ子育てを行なっている親の、親機能を促進し効果的支援の具体的方策を提案することである。これらことは母親を含め子どもの心身の回復や成長発達を保障する有効な手段となり、虐待の世代間連鎖を阻止

する一助となりうる可能性が高い。

3. 研究の方法

- (1) 母子生活支援施設職員へのヒアリング
- (2) 先行研究による母子関係障害プログラムの調査及び選定、実施の検討
- (3) プログラム構成・内容などの検討
- (4) 母子生活支援施設入所者を対象としたプログラムの実践及び効果測定

4. 研究成果

(1) 母子関係障害ケアプログラムの検討
アメリカで先行的に行われている親子相互交流プログラム (PCIT : Parent-Child Interaction Therapy) および CARE プログラム (Child Adult Relationship Enhancement) を実際に実践してきた研究者らにヒアリングを行い、母子生活支援施設での実践可能な是非について検討を行った。

①PCIT (Parent-Child Interaction Therapy) プログラム

PCIT は Eyberg らが開発した親子のための相互交流療法で、特にトラウマをはじめ、さまざまな問題を背景に、対人関係に困難を抱え問題を呈している子どもと、その養育者との関係改善に有効性が示されている (Hembree & McNeil, 1995)。PCIT は 1 週間に 1 回(1 時間)を 10 週から 16 週 (平均 15 回前後の) かけて行う。問題行動を示している 2 歳から 6 歳の子どもと家族のための治療プログラムで、行動療法に基づいた効果的なペアレンティグのスキルを親に習得してもらうのが中心である。プログラムは親子で参加し、親はセラピストのコーチを受け、それを子供に行うことで、スキルの獲得を目指す。プログラムの内容は CDI と PDI の 2 つの過程に分かれていて、CDI は親子のアタッチメントを強め、PDI は適切で効果的なしつけの習得が目的となっている。プログラムの流れは①治療前の親子のアセスメント②アセスメントのフィードバック③CDI スキルの教示、そしてコーチ④PDI スキルの教示、そしてコーチ⑤スキルを汎化していく教示⑥治療後の親子のアセスメントの順で行われ、CDI スキルが習得されなければ PDI スキルには進めない。このようにスキルを丁寧に学べ、実践できるまで繰り返し行われるので、日常生活にも定着しやすく、効果的である。ただし参加回数 10 回から 16 回もしくはそれ以上の参加が求められこともあり、PCIT を受けるための時間の確保や親の参加継続意欲の問題などもあり、特にハイリスクの状況にある家族の場合、中断してしまう事例も少

なくない(Pearl,2008)。またセラピストが親にコーチを行うためのワンウェイ・ミラーのある部屋の確保や、親に指示するためのマイクなどの機材また子供を一時的に保育するためのスタッフなどの施設や資材が必要となる。

② CARE (Child Adult Relationship Enhancement) プログラム

CAREはシンシナティ子ども病院内TTTCにおいて、パトナムらを中心とするチームによって開発された、幼児期から児童期の子どもと、大人のコミュニケーションに焦点をあてた心理教育的介入プログラムである。継続的な心理療法の困難なケースや養育者以外の、子どもと関わる大人へのプログラムの必要から、現場での体験を踏まえPCITを基にして開発されたものである。CAREの適応年齢もPCITと異なり、思春期の子供までと範囲が広く、より簡便に実践することが可能である。プログラムの流れはPCITと同じく2部から構成されており、前半は子どもとの関係を築くために、子どものリードについていくためのスキル(3P:具体的な賞賛、行動の描写、会話の繰り返し)と、避けるべきスキル(3K:質問、命令、禁止や否定的な言葉)をロールプレイを通して習得する。後半は、子どもが親に従うことが必要な場面において、一貫した態度で効果的に指示をだすことに主眼がおかれている。回数は基本的には1回シリーズで目的に応じて3時間から5時間程度で行われる。

③PCITとCAREプログラムの検討

母子相互交流セラピィプログラム(PCIT)とCAREプログラム(CARE)の両方を比較し、母子生活支援施設での実践可能性について検討を行った。その結果PCITは親の育児行動が変化し、生活の場で確実に汎化するまで継続的に通う必要があること、スタッフ及び資材の準備が必要で、母子生活支援施設のような生活の場での実施は難しいことから、PCITを基にしてより簡便に行えることを目指して考案されたCAREプログラムから試みることにした。

なお、PCITは東京女子医科大学女性生涯健康センターの加茂らが、またCAREは白梅学園大学の福丸が翻訳を行い、現在日本での導入も始まっている。

④プログラム構成の検討

シンシナティ子ども病院内TTTCにより開発されたCAREマニュアルを福丸が翻訳し、それに沿って、母子生活支援施設のプログラム構成について検討を行った。基本はセッション1回、時間は目的に応じて3時間か

ら5時間程度かけて行うということであったが、トラウマ症状を抱えている母親に対して、プログラムに3~5時間集中することの困難さを危惧し、1回を4回に分け、時間も1時間から1時間半と短縮して行うことにし、内容もそれに沿って構成を行った。

(2) 母子生活支援施設入所者を対象としたプログラムの実践及び効果測定

①母子生活支援施設での実践

①-1 プレワークショップ(2009年)

都内K母子生活支援施設に依頼し、プログラム受講希望者を募り、ワークショップを試みた。回数はCAREプログラムを4回にわけ、1クールとし、1時間半枠で行った。参加者は現入所者2名、退所OBの2名の4名、スタッフは2名でプログラムを行った。アセスメントで用いた尺度は・IES-R・PSI(78項目)・BDI-II・お子さんへの気持ちアンケート(5項目版)を使用した。

開始当初参加者は4名であったが、2名が途中で不参加となり、2名がプログラムを修了した。脱落理由はPTSD症状(IES得点は両名とも50点台)の悪化やプログラムに参加するための通所が困難になったと考えられた。修了した参加者にプログラムについてのヒアリングを行った。評価としては「わかりやすく明確な方法なので良かった」「親としての自信が持てるようになった」と高かったが、問題点として「ロールプレイは恥ずかしくてやりにくい。周りから見られているような気がして辛かった」「全く知らない人との間で緊張してしまう」など、グループ参加者の構成や内容、方法についての課題が見いだされた。これらのことを踏まえ、プログラムを導入する際の、工夫や配慮などの検討を行い、次回の実施に備えた。

①-2 ワークショップの実施(2010~2011)

A) プログラムの構成

前回の経験を踏まえ、CAREプログラムにプラスしてトラウマに特化した構成を行

- グランドルールの設定
- 緊張をほぐすためのエクササイズを導入
- オープニングエクササイズの導入
- セルフケアエクササイズの導入
- 個別のサポート
- 参加者の匿名性に配慮

B) プログラム内容への工夫・配慮

- ロールプレイへの配慮
- 傷つきやすい自尊心へ配慮
- スキルの習得に達成感を持ってもらえるよう工夫
- 参加者自身も複雑な家庭環境に育っている可能性に配慮

e) 参加者数人員やスタッフ数への配慮

これらの多くの配慮や工夫により次回からのワークショップでは、参加者全員が最後まで参加し、修了することができた。このことからトラウマ症状を抱える DV 被害者への CARE プログラムの実施は個別対応に近い丁寧で、配慮が十分になされる必要があることが理解された。

①-3 プログラムで使用した尺度

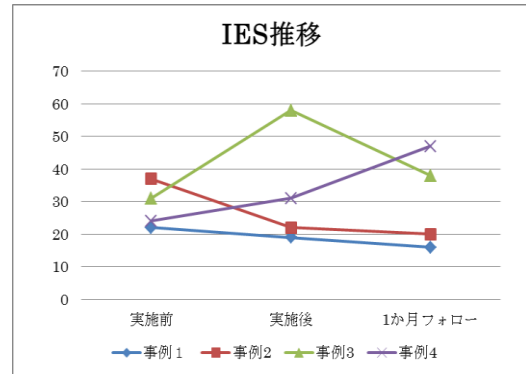
プレワークショップで、プログラムの効果を測定するために使用した尺度は IES-R、PSI(78 項目)、BDI-II、お子さんへの気持ちアンケート(5 項目版)の 4 尺度であったが、子供の行動を評価するための尺度として、第 1 回ワークショップ以降では、Eyberg が開発した ECBI (Eyberg Child Behavior Inventory) と SESBI(Sutter- Eyberg Student Behavior Inventory)を使用した。ECBI は子供の行動を親が評価する自記式のもので、子供の行動の頻度と、その行動を親が問題と思っているか否かで問題数をカウントするものである。SESBI は 2 歳から 16 歳までの子供の行動を子供を世話する保育者や教師が評価するもので、今回の実施に当たっては、母子生活支援施設職員へ記入を依頼した。ECBI も SESBI も日本においてはまだ標準化されておらず、現在加茂らが ECBI・SESBI の日本語版を標準化する作業中である。今回の使用にあたっては加茂らが作成した日本語版 ECBI・SESBI を加茂らの許可を得、使用した。

②CARE プログラムの効果測定

CARE プログラムを終了した参加者のプログラム実施前、実施後、実施後 1 か月の推移を IES と ECBI・SESBI を用いて示す。なお事例 3・4 のプログラム実施後 1 か月は東日本大震災後に測定した。

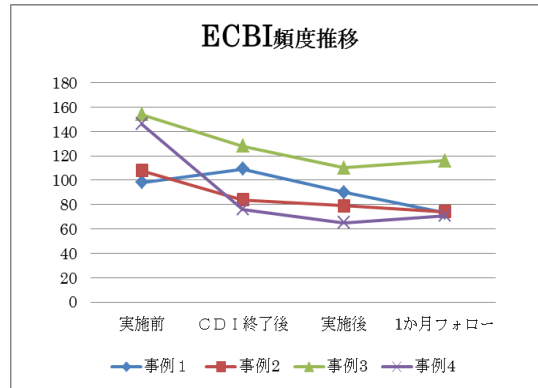
②-1 IES-R

IES の CP (カットオフポイント) は 24 点であるが、実施前 24 点以下の人は 1 名(20 点)のみで、あと 3 名はトラウマ症状を抱えつつ、プログラムに参加した。事例 1, 2 はプログラム実施後トラウマ得点が下がり、カットオフポイント以下になったが、事例 3, 4 は東日本大震災の影響を受け、トラウマ症状はむしろひどくなっていた。



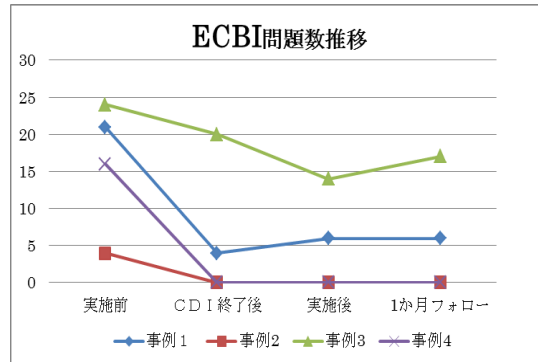
②-2 ECBI 頻度

母親が問題だと思っている行動の頻度については実施前では 1・2 事例が CP 以下であったが、事例 3・4 は 140~150 と問題行動の頻度が多いと認識していた。プログラム実施後は 3 事例とも ECBI 得点が CP(114) 以下に減少し、子どもの問題行動頻度が少なくなったと認識していた。



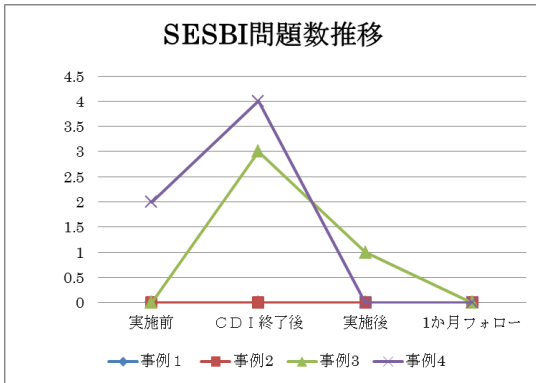
②-3 ECBI 問題数

母親が思っている子供の問題数の推移は、プログラムの CDI 後に 4 事例とも減少し、事例 3 を除き、1 カ月後も維持されていた。



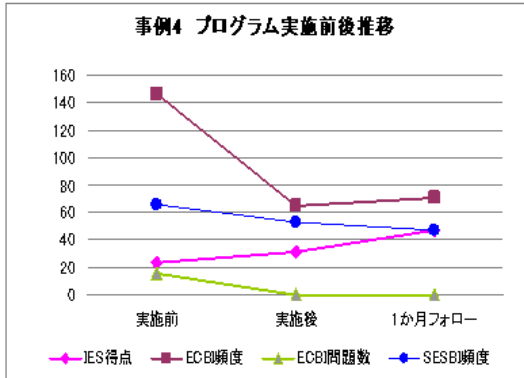
②-4 SESBI 問題数

母子生活支援施設職員から見た子供の行動問題数であるが、事例 1・2 とも問題数は 0 と何の問題を無いとしていた。事例 3, 4 では CDI 終了後一時的に増加したが、実施後から実施後 1 か月で減少し、問題と思われる行動はなくなっていた。



②-5 ト라우マ症状とプログラムとの関連

トラウマ症状がプログラムに影響を及ぼすか否かについて、事例1・2・3ではIES得点が減少するに連れ、ECBI頻度・ECBI問題行動数も減少していた。事例4ではIES得点が増加したにもかかわらず、ECBI頻度・ECBI問題行動数も減少し、トラウマ症状があっても子どもの問題行動が増加するとの認知は無かった。



(3) 結果と考察

トラウマ症状を抱えた母親が子どもに対して否定的な認知をしてしまいがちであることは今回の研究結果からも見て取れた。今回 CARE プログラムを実際に母子生活支援施設に入所している母親に対して試し、その効果を検証してみた。

トラウマ症状のある人はプログラムに参加することも難しく、プレワークショップでは2名の途中不参加を余儀なくされた。これらの経験からトラウマ症状に対する配慮を十分に行えるようスタッフの配置や参加者数の制限およびプログラムの構成や提供の仕方を工夫する必要があることが理解された。

プログラムの効果検証を行った結果、CARE プログラムは母親の子どもに対する否定的な認知を減少させ、子どもとの関係をより良いものにしていった。検証中に東日本大震災があり、トラウマへの脆弱性を有する参加者は、トラウマ症状の悪化を見

たが、それが子どもへの否定的認知に反映されることなく、良い関係を維持することが出来た。このことから CARE プログラムは、トラウマ症状に大きく影響されることなく、子どもとの良い関係が維持、継続できる可能性が見られた。

研究の限界としては一時に多くのサンプル数を集めることは難しく、効果の検証が限定的であることは否めない。そのため少数ずつではあるが、事例を積み重ね、明確な効果検証を行う事が今後の課題である。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

特になし

6. 研究組織

(1) 研究代表者

大原 美知子 (OHARA MICHIKO)

財団法人東京都医学研究機構・東京都精神医学総合研究所・研究員

研究者番号：50360699

(2) 研究分担者

妹尾 栄一 (SENOO EIICHI)

財団法人東京都医学研究機構・東京都精神医学総合研究所・副参事研究員

研究者番号：30226675