

講演①

「DVが及ぼす子供の心身への影響とケア」

元東京女子医科大学附属女性生涯健康センター所長

加 茂 登志子 氏

皆さん、こんにちは。若松町こころとひふのクリニックの加茂と申します。私は精神科医で、東京都の女性相談センターの嘱託医になって20年になります。もとはと言えば思春期以降の患者さんを中心に見る精神科医でしたが、DV被害者に取り組むようになってから、少しずつ小さな子供も診るようになりました。

20年前、女性相談センターで初めて出会ったDV被害の方たちの症状には正直いって戸惑いました。それまで大学病院の診療室ではほとんど出会ったことがないタイプだったのです。これは一体どう診断をしたり、治療していったらいいのだろうと悩みながら取り組み始めたのがいつの間にかライフワークのような形になってきました。今日は、私の20年の体験の中から、特に子供の心身への影響とケアというところに焦点を当てて、皆さんと一緒に考えてまいりたいと思います。

●DV被害母子の精神健康障害

身体的、性的暴力被害を受けている女性を調べた2013年版のWHOレポートでは、日本が所属するWestern Pacific Regionは24.6%で4人に1人、東南アジアや中近東、アフリカは3人に1人という驚きの数でした。その多くの部分をDV被害が占めています。

身体的暴力を受けたIPV（Intimate Partner Violence、親密な関係にあるパートナーからの暴力、DVのこと）被害女性の精神健康障害の調査によると、うつ病、自殺の危険、PTSD（心的外傷後ストレス障害）、アルコール乱用、薬物乱用などが非常に多く、中でも一番多いのはPTSDです。

DV家庭で育成した子供は、PTSD、うつ病、不安障害、攻撃的行動、自殺企図・念慮、摂食・睡眠障害、認知・行動発達の遅れなど、精神や行動面に深刻な影響があります。DVと子供虐待は、最近よくリンクして話されるようになりましたが、DV家庭における子供の虐待率はDVがない家庭より2倍高い。DVは、被害者だけではなく、子供の状態も悪くし、ひいては社会にも大きな影響を与えるということです。

私が平成22年度に行った「DV被害母子家庭における母親の育児ストレスと認知特性に関する研究」では、多くの母親がDVに悩んでいることが再確認できました。DV被害の母親のお子さんたちがどういう被害を受けたかについて調べた結果、8割がDVを目撃、つまり面前DVを経験し、心理的攻撃と身体的暴行に関しては約半分、性的強要については、わかりにくいところもありますが、3%のお子さんが明確に受けていました。これらの数字だけを見ても、お子さんがDV家庭に育つことの過酷さが見えてきます。

母親の精神健康状態をDV臨床群と保育園非DV群とで比較すると、統計学的に有意の差が出ました。DVを受けて逃げてきたけれど、うつやPTSDを患いメンタルの状態がとても悪い。子供たちの精神健康の状態も、DV被害の家庭に育ったお子さんは、そうでないお子さんに比べて明らかによくない。問題なのは、具合の悪い子供を具合の悪いお母さんが養育しているという状況です。DV被害のお母さんたちの育児ストレスはとても強いことがわかります。

そして、追い詰められたお母さんたちによって、子供のマルトリートメントの危険が出てきます。マルトリートメントとは、「不適切な養育」と翻訳されますが、コアな部分での虐待を含んだ、子供に対してうまくかかわれない状態、と考えるいただけるとよいと思います。

親がこういった状態になっているとき、子供には注意欠陥多動性障害（ADHD）や自閉症スペクトラム障害など、発達障害と似た病状、つまりADHD様行動が出てくることがあります。また、反応性愛着障害や分離不安、あるいは過剰適応になるお子さんもいます。

これらの精神的診断があるお子さんは、社会の中で、社会不適応（不登校など）、問題行動、対人関係困難、ソーシャルサポート不足、教育を受ける機会の喪失という状態が起きてきて、親にとっては非常に扱いにくい子供になってしまうため、虐待被害の可能性が高まる、という悪循環が生じます。

この悪循環は、お子さんたちが大人になって世代間連鎖という形でつながっていく可能性があります。私たちが行った研究からも、DV家庭に育った女の子は、将来被害者になる確率が少し高く、男の子は加害者になる確率が非常に高いということ推測されます。同様の研究はその他の疫学調査でも報告されています。このようなDVの世代間連鎖に対応していくためにも、子供に適切な手当てをしていくことは大変重要なことです。

子供への適切な手当てという面で、最近話題になっていることを共有しておきたいと思

います。東大のグループによって「ドメスティック・バイオレンス家庭にいた子供の情緒・行動的発達とDV加害者である父親との面会が及ぼす影響」という論文が今年発表されました。ベースに具合の悪い状態がある子供たちを、加害者である父親と面会している群と面会していない群の2つに分けて調査したところ、面会をずっと続けているお子さんは、ひきこもりや抑うつなどの内向的問題に関して、面会していない子供に比べて12.6倍、トータルな問題に関しては17.9倍という高い数字になりました。

もう1つは、言葉の暴力についてです。福井大学の友田明美先生という小児精神科の先生が、子供時代にDVを目撃して育った人は、脳の後頭葉にある視覚野の一部である「舌状回」（単語の認知や夢を見ることに関係）の容積が、正常な脳に比べておよそ6%小さくなっていることを発表しました。さらに衝撃的だったのは、身体的なDVの目撃の場合は舌状回の減少が3%であったのに対して、言葉によるDVの場合は20%も減少していたことがわかったことです。

このようにDVを含む子供への虐待、マルトリートメントは、実際に脳が縮む、脳の形態を変えていくという大きな影響があるということをぜひ覚えておいていただければと思います。

●養育者支援という見方

DV家族の治療は、やはり暴力を終了させないと何も始まりません。離婚するしない、会う会わないということは別として、一旦暴力を終了するために、別れて住むことを絶対にお勧めします。暴力体験がなくなったところでようやく治療的な介入や全体的なケアの介入ができます。被害者には被害者支援や精神科治療、就労支援などがあり、子供には児童精神科に行ったりプレイセラピーをしたり、ということがあります。

ただ、子供の攻撃的な行動や親のマルトリートメントが一旦生まれてしまうと関係の危機が生じて、DV被害を受けることが終了したとしても、悪循環が続く状況になります。そこで必要になってくるのが、「有効な子育てへのアプローチ」です。

DVがなくても、子供というのは活発です。言うことを聞きません。乱暴ですし、病気もします。社会のルールを知りません。自分で生活できません。そして、DVがなくても、若い親は子育ての経験がありません。毎日の生活は忙しく、頑張っても評価されません。虐待するとうんと叱られますが、普段、頑張ってお飯を食べさせていることなんか当然だと思われてしまいます。ソーシャルサポートも十分ではありませんし、保育園の数も足り

ません。こういう状況の中で重要になるのが養育者支援という見方です。

●親子相互交流療法（P C I T）とは

DV被害のお母さんのうつやトラウマの治療をして、ある程度よくなってこれると、必ず出てくるのが、「子供をどうしたらよいですか」ということ。最初は児童精神科医や児童相談所をお願いしていたのですが、本当に忙しくてなかなか受けていただけがないという状況でした。そんな中で私が始めたものにP C I T（Parent Child Interaction Therapy 親子相互交流療法）というものがあります。

P C I Tは、幼い子供の心や行動の問題、育児に悩む養育者の両方に対して、親子の相互交流を深め、その質を高めることによって回復に向かうよう働きかける行動科学に基づいた心理療法です。今まで効果研究がたくさんなされ、エビデンス（効果）が十分にあるということがわかっている治療です。

幼い子供の心や行動の問題として、言うことをきかないとか、かんしゃくを起こすといった一般的な問題行動のほかに、発達障害や知的障害に伴う問題行動、分離不安障害や不安障害、虐待被害やDV目撃によるトラウマ体験に基づく精神症状・問題行動など、広範囲の問題に対して扱うことができます。

育児に悩む親のほうは、子育ての経験の乏しい親、子供のころに虐待やマルトリートメントを受けて育った親、自分自身に発達障害がある親、虐待やマルトリートメントをこれから子供にしてしまう可能性のある親、DV被害者、うつ病やうつ状態のある親など、こちらも広範囲でP C I Tを受けていただくことができます。

どういう治療かというと、お母さんと子供がプレイルームの中で遊び、治療者が観察室からマジックミラーでその様子を見ながら、トランシーバーを使ってお母さんにライブコーチングを行うという非常にユニークな心理療法です。

この治療法は再虐待を2割にまで抑えることができます。P C I Tの最中、親が絶対にしてはいけないのが、命令・質問・批判の3つ。代わりに指示されるのは、P R I D E（Praise 賞賛、Reflect 繰り返す、Imitate まね、Description 行動の説明、Enjoy 楽しんで）と呼ばれる5つの行動です。子供を褒める。子供の言ったことを繰り返す。子供がやっていることをまねる。子供がしたことを言葉で描写する。そして、子供と遊ぶことを楽しむ。子供のよい行動を徹底的に褒めることが、子供との豊かな関係を築くことにつながります。

次に、親は、暴力を使わず子供をしつける方法を学びます。子供が暴れ始め、親の気を

引こうとする問題行動で親のイライラを増幅させます。親が極端に反応してしまうと子供は味をしめ、さらに過激な行動をとってしまいます。適度な無視は、やってはいけないことを伝えるのに有効な手段なのです。それでも言うことを聞かないときに出される指示は、椅子に座らせ、距離をとります。3分間離れて、子供に自分の行動を考え直すきっかけを与えるのです。タイムアウトには、親子それぞれの気持ちを落ち着かせる効果もあります。

このように、P C I Tは前半部分と後半部分の2段階の治療で、前半は親が子供のリードに従ってよい関係を強化し、後半は親が遊びをリードしてしつけを訓練するという形で進んでいきます。原則、週1回60分の治療で、一般的には12～17回（3～6カ月）くらいで修了します。

● P C I Tを少しだけ学んでみよう

P C I Tのスキルは、子供との関係だけではなくて、夫婦とか上司と部下、友達関係など、2者関係を改善して、より強化することができます。

第一段階は関係強化です。これには行うことが5つ、避けることが3つあります。行うことはP R I D E（Praise＝具体的な賞賛、Reflect＝繰り返し、Imitate＝まね、Description＝行動の説明、Enjoy＝楽しんで）、避けることは命令と質問と批判です。お母さんが子供と遊んで、5分間に「具体的な賞賛」「繰り返し」「行動の説明」がそれぞれ10個ずつ出て、一方で、「命令」と「質問」と「批判」を3つ以下に抑えるというのがマスターの基準です。

まず、避けるルールからの説明です。最初は「命令しない」です。命令というのは、命令する側がその場の主役になってしまうことです。P C I Tは、最初は子供が主体になっていく中で関係を改善していくので、まず命令をしない。

2つ目が「質問をしない」です。親子の会話のうち7割が親の質問だという研究があります。質問は答えを求めるわけですから、やはり質問をする側のほうが主導になります。また、質問は大抵の場合、隠された命令になっています。

3つ目の「批判をしない」では、「あなたは悪い子ね」とか「そうじゃないわよ」というのは否定、批判だとわかると思いますが、「だめ」とか「ストップ」「やめなさい」なども全部批判に入ってきます。批判を繰り返すと、子供は自尊心が低下し、不快なやりとりが2人の間に生まれてきます。

命令と質問と批判を避けていると、何を話していいかわからなくなってしまいます。特

に質問をやめると、親は本当に話すことがなくなってくるのですが、そこを埋めていくのがPRIDEスキルです。

まず最初は「賞賛」です。賞賛には一般的賞賛と具体的賞賛があります。子供に対して「いいね」「すごいね」というのは、一般的賞賛です。一方で、例えば、普段どなったりする子供が小さな声で話してくれたら、「静かな声でお話ししてくれてありがとう」と言うのが具体的賞賛です。子供は何をすれば褒められるのかがわかってきますし、自尊心も向上してきて、親子の間に肯定的な感情がふえてきます。

2つ目は「繰り返す」です。子供が「ママ、この犬には黒い鼻があるよ」と言ったら、親のほうは「そうね。この犬の鼻は黒いわね」というふうに繰り返すことによって、親が子供の言葉を聞いている、子供を理解していることを示すことができます。また、子供が「ママ、この犬には鼻があるよ！」と言ったときに、「そうね、この犬には黒い鼻があるね！」と、言葉をちょっと足していくと、子供の語彙力がふえていきます。

3つ目は「まねをする」です。子供の遊びをまねることで、遊びの水準を親が理解することができますし、子供の行動を親が承認していることを示すことができます。親子の間で物の行き来があることで、他人との遊び方を教えたり、共有すること、順番を守ることなども教えていくことができます。

4つ目は「(行動を)説明する」です。子供がしていることをそのまま説明します。例えば、子供が画用紙にクレヨンで太陽を描いていたら、「あなたは太陽を描いています」というふうに説明する。これによって、親が子供のしていることに関心があることを示すことができます。また、行動を容認していることを示したり、語彙と物事の内容を教えることができます。

最後は、「楽しむ」です。子供と遊ぶのが楽しいということを親が表現します。言葉で言うだけではなくて、ほほえんだり、やさしく体にタッチしたり、楽しい声のトーンで話をするといったことで相互交流の温かみが増して、親子でもっと楽しむことができるようになります。

これがうまくいったら、2段階目のしつけになります。ここでは、よい命令の出し方を親に教えて、親子にタイムアウトの手順を教えていきます。必ずセラピストと一緒に練習してから子供と練習していきます。できる限り失敗させないで、ちゃんとパターンを覚えていくことが重要です。

治療室でうまくできるようになったら、だんだんおうちの中でも親がタイムアウトを使

っていくようになります。最初は遊びの中で、次に家の中の決まりとして、最後に公園とかスーパーマーケットなど公共の場での行動にも広げていきます。親の直接的命令を子供がちゃんと聞ける割合が75%以上になったら、PCITを修了に導くことができます。

ただ、PCITはどこにでもあるというわけではありません。そこで、PCITやその他の行動療法のエッセンスを行うペアレント・トレーニングというものがあります。これはCARE (Child-Adult Relationship Enhancement) といいますが、PCITのスキルを中心に、その他の行動療法の技法を用いて、さまざまな現場で子供とかかわる大人に幅広く使えるように修正してあります。受講者は大人のみで、しつけの部分よりも子供との関係を強化するところに焦点が当たっています。

PCITやCAREに関しては、PCIT-Japanとか日本PCIT研修センター、CARE-Japanという団体がありますので、そちらの情報をネットで検索していただければと思います。

<質疑応答>

Q PCITのPRIDEのルールは理解できたのですが、次のしつけに移行した際に、具体的にどういうことを行っているのでしょうか。

A しつけの部分は、まず、よい命令の出し方を親が学びます。次はタイムアウトの手順ですが、まずタイムアウトの椅子を部屋の中に置いておきます。そして、例えば、「このコップを取ってください」と子供に命令を出して、子供がすぐに言うことを聞いたら褒めるし、言うことを聞かなかつたら、タイムアウトの椅子に座ることになります。時間は3分間。3分座っていて、5秒間静かにしていることができたなら、お母さんは子供のそばに行つて、「静かに座っていられたね」とまず承認をした後に、もう一回「コップを取ってください」と命令を出します。もし子供が言うことを聞いたら、すぐ次の命令を出すというパターンで進めていくことで、直接的な命令を出したときには子供は言うことを聞くんだということを学んでいきます。

Q DVの被害に遭っているお母さんの状況によっては、ほかの人に相談することに抵抗がある人も多いと思いますが、そういう人へのアプローチとして周囲ができることはどのようなお考えですか。

A DVや性被害などのトラウマは人に相談しにくいですね。正しい情報にいろんな所で気づいていただき、それから相談窓口に行つていただくという流れをちゃんとつくっておくことが大事です。今日の配付資料の中にもあると思いますが、どこに連絡したらいいか

わかってもらうことが重要なので、私が大学病院にいたときはトイレに（相談窓口を書いている）カードを配置しておきました。

Q DVによって別居や離婚になった場合、連れていかれた子供が（一緒にいる親から）片方の親の悪口を言われて洗脳されることがあるようですが、そういう子供が通えるような病院などはあるのでしょうか。また、その改善方法があれば教えてください。

A 引き離し症候群というのは、そういうことを言われる方はいますが、圧倒的に多いのは加害親から子供に対する虐待。もちろん、どこの児童精神科に行っても、そういう相談をされれば受けてくれると思いますが、中にはトラウマの子供たちへの介入を専門的にやっているところもありますから、それぞれのクリニックに相談していただければよいと思います。

確かに子供を診ていく時には、どちらかの親から一方的な情報を得ることになり、それは十分注意しなければいけないところではあります。子供に関しては、そういうためにも子供だけの面接という形を備えているところもありますから、そこも使っていただけるとよいと思います。