

# DV 被害女性の PTSD リスクおよびロールシャッハにみられる特徴 母子生活支援施設入所中の DV 被害女性を対象として

下村美刈\* 川崖真知\*\*

\*学校教育講座

\*\*西尾市民病院

## Assessment of Post Traumatic Stress Disorder in the Victims of Domestic Violence Living at the facilities for children and mother

Mikari SHIMOMURA\* and Machika KAWAGISHI\*\*

*\*Department of School Education (Psychology), Aichi University of Education, Kariya 448-8542, Japan*

*\*\*Nishio Municipal Hospital, Nishio, 445-8510, Japan*

### 1. はじめに

近年, ドメスティック・バイオレンス(以下 DV)をめぐってわが国の取り組みが広がってきている。1990年には総理府が初の全国調査「男女間における暴力に関する調査」を実施し, DV が決して例外的なものではないことが明らかとなった(2000)。そして2001年には「配偶者からの暴力防止及び被害者の保護に関する法律」(いわゆる DV 防止法)が制定され, DV に関する法的措置がとられるようになった。2004年には同法の改定も行われたが, 被害女性やその子どもへのケアという問題は現在もなお残されている。被害者の多くは様々な心身の不調を抱えながらの生活を余儀なくされており, 川崖ら(2006)が2001年に母子生活支援施設入所中の DV 被害女性28名を対象に行った調査では, 暴力被害から逃れて長期間経過していた(平均入所期間24ヶ月)にも関わらず, 8割以上に IES R で PTSD の危険性が認められた。さらに, 対象者の7割以上に頭痛や腹痛などの慢性痛症状が, 約6割に食欲不振や食欲過多の問題が, 約5割に消化器系や心肺系の不調が自覚されていた。また6割が自己非難や無力感に苦しみ, 半数以上が他者への持続的不信感のために親密な関係を持てなくなっていると報告した。今回我々は, こうした状態に置かれている被害女性の心理的特徴がロールシャッハ・テスト(以下口・テスト)にどのように表われているのかについて検討を行った(注: 母子生活支援施設とは, 母子家庭となった母子の保護および自立助長を目的とした援助施設である。入所者は DV 被害女性に限らないが, 実際に多くの被害女性

が子どもとともに生活を送っている。)

### 2. 対象と方法

2001年10月から12月にかけて, X 県の母子生活支援施設に入所中の DV 被害女性28名を対象とし, 調査を行った。調査ではまず暴力被害経験について聴取を行い, PTSD の評価のために日本語版 IES R (Impact of Event Scale 改訂版; Asukai, 2000)を施行した。その1~2週間後に口・テストを包括システムに準拠して施行した。

調査は臨床心理士2名と心理学専攻の大学院生1名で行われた(3名とも DV 被害者への心理臨床経験を有していた)。調査への協力は任意であり, 調査者は調査結果を学術目的以外では使用しないこと, プライバシーは守られることを約束した。また調査者は調査中, 対象者の精神状態に十分配慮するよう心がけた。調査では被害経験の聴取も行われるため, 調査中に気分が悪くなることが起こりえること, いつでも調査を中断できることを事前に被検者に伝え, 了解を得た。

希望者には後にフィードバック面接を行い, 必要に応じて医療機関への受診を勧めた。また調査者の連絡先を対象者に伝え, 問い合わせに応じる旨を伝えた。

### 3. 結果

対象者28名のうち7名は口・テストの反応数が14に満たなかったため除外し(被検者が「どうしてもわからない, これ以上カードを見ていられない」などと繰り返し訴えたため, 被検者の精神状態への配慮からそれ以上の促しは差し控えた), 残りの21名について結

果処理を行った。スコアリングは調査者3名でチェックし、合議で決定した。なお形態水準は Exner (1995) の形態水準表に基づいて評定された。

有効と判断された対象者21名の平均年齢は35.4歳で、学歴は高校中退を含む中学卒が76.2%と最も多く(高卒9.5%, 専門学校・短大卒および4年生大学卒14.3%), 施設入所期間は平均30.9ヶ月であった。対象者はパートナーからあらゆるタイプの暴力(身体的暴力, 精神的暴力, 性的暴力, 社会・経済的暴力)を長期間(被害期間3年以上の者が8割以上, 5年以上では6割強)受けていた。また対象者の61.9%が生育過程でも何らかの不適切な養育(叩かれたり物をぶつけられたりといった身体的虐待, 罵られるなどの心理的虐待, 必要なケアをしてもらえなかったなどのネグレクト, プライベートゾーンを触られるなどの性的虐待)のいずれか, あるいは重複して受けた経験があると報告した。生育過程での被虐待経験については, 殆どの者が「生命が脅かされたり, 医療機関での治療が必要になるほどではなかった」と報告しているが, 身近な大人から心身が傷付くような行為を受けたことに変わりではなく, 被害女性の多くがDVだけでなく, 重複した被害経験を有していることが分かった。

PTSD リスクに関しては, IES-R で PTSD が疑われる(カットオフポイント24/25点)者は76.2%と多く, 8割近くが侵入症状や回避・麻痺症状, 過覚醒症状に苦しんでいる可能性が示唆された。

ロ・テストの結果は table 1 および table 2 に挙げる。主な特徴としては, 不定形と内向型の EB スタイル, 形態水準の低さ, special score の高さ, popular の乏しさ, H や COP の乏しさ及び T less 傾向が挙げられる。

に関しては21名中約半数が不定形(両貧型)の体験型を示し, 次いで内向型(42.9%)で, そのほとんどが固定した内向スタイルを示していた(超内向型)。

全体的に形態水準が低く, 平均 XA %は0.49 (SD  $\pm 0.11$ ), WDA でも平均0.69 (SD  $\pm 0.16$ ), 平均 X-%は0.32 (SD  $\pm 0.11$ ) であった。9割が X+% < .70 であり, 約半数が X+% < .50 であった。X-%は高く, X-% > .30 は6割以上にのぼった。

Sum 6 SpSc の平均は12.6と非常に高く, Sum 6 SpSc 2 の平均も1.38と高い。

約半数が popular < 4 であり, 平均3.86であった。また, IES-R で PTSD ハイリスクであった対象者(16名; 平均 P = 3.44)ではローリスクの対象者(5名; 平均 P = 5.20)よりも P の出現率が有意に低かった(table 3)。

H の平均値は1.19。6割以上が H < 2 であり, COP も少なく(平均0.38), 6割以上が COP = 0 であった。さらに8割近くが T = 0 で(平均 SumT = 0.33), 中でも生育過程での性的被虐待経験, 被ネグレクト経

験を有する者はそうでない者に比べて SumT が有意に低かった(table 4)。また PTSD ハイリスク群でもローリスク群に比して T = 0 が多い傾向(ただし有意傾向)にあった(table 5)。

#### 4. 考 察

対象者の大半が暴力から逃れて長期間経過していたにも関わらず, 8割近くに PTSD の可能性が認められた。また対象者の多くに生育過程での被虐待経験が見られ, 重複した被害経験を有していることが明らかとなった。彼女たちのロールシャッハ反応には 不定形(両貧型)と固定化した内向型の EB スタイル, 形態水準の低さ, special score の高さ, popular の乏しさ, H や COP の乏しさ及び T less などの特徴が見出された。

EB スタイルからは, 内的資質の不足により効果的な対処行動がとり難い(両貧型), あるいは状況に応じて柔軟に対処することが難しく, 失敗への耐性も乏しい(固定した内向スタイル)といった特徴が理解される。

また形態水準の低さ, special score の高さは, 認知面の不正確さおよび思考のすべりが顕著であることを示している。現実には即した合理的な判断が行われ難く, 非慣習的行動が生じやすい(少ない P)ことは, 適応上不利に作用するものと考えられる。

さらに対人関係に関しても, 安全感に乏しく, 表面的で用心深い傾向にあり(T less 傾向), 良好な対人関係の維持・発展が難しい(少ない H, COP)という特徴があり, 必要なソーシャルサポートを得る上での不利が大きいと考えられる。また T less 傾向については, 性的虐待やネグレクトを重複して経験している者で顕著であることが示された。T less と被虐待経験との関連については(特に性的虐待との関連について)先行研究(Leavitt, F., 2000)でも指摘されており, 生育過程における被虐待経験の影響が示唆される。

繰り返し他者から虐げられるという体験をしていれば, 対人交流に関して慎重になったり, 懐疑的になったりしても無理からぬことと解されるが, 他者に対して慎重になり過ぎたり, 周囲に関心を向けられなかったり, 対人交流に良好な意味合いを見出せなかったりすることは, 必要な情緒的支えを得る機会を失ってしまうことにつながり, 社会生活での不利を増大させる危険性がある。

彼女たちへの心理的援助を行うには, これらの特徴をふまえてプランニングする必要がある。対人関係を形成・維持することへの困難さから, 援助者との信頼関係を形成すること自体が大きな課題となることは覚悟するべきであろう。その上で, 社会生活での対処行動がより効果的に行われるよう援助することが目標の一つとなり得る。ただし認知・思考の問題が深刻なケ

Table 1

Means, Significant Differences, and Intercorrelations for Basic Scales										
Battered Woman Sample(N=21)						Nonpatient Female Sample(*N=350)				
Variable	M	SD	Mode	Skew	Kurtosis	M	SD	Mode	Skew	Kurtosis
Age	35.38	6.69	35	0.48	0.19	29.	8.71	28	1.38	2.31
R	19.10	5.35	18	0.72	-0.23	22.14	3.94	22	0.29	1.12
M—	1.14	1.31	1	1.02	0.17	0.04	0.19	0	4.92	22.30
FC+CF+C+Cn	3.62	2.56	3	0.85	0.67	6.27	2.54	6	0.12	-0.80
SumT	0.33	0.73	0	2.78	8.73	1.09	0.64	1	1.42	4.11
Fr+rF	0.05	0.22	0	4.58	21	0.09	0.39	0	6.81	59.91
3R+(2)/R	0.28	0.10	0.27	0.26	-0.07	0.40	0.09	0.38	0.48	2.05
LAMDA	1.06	1.33	0.6	2.83	9.51	0.59	0.27	0.56	1.72	5.99
EA	7.36	3.95	6	0.21	-0.52	8.35	2.09	8.50	-0.42	-0.08
D	0.24	0.70	0	0.60	1.00	-0.01	1.28	0	-3.31	21.81
Ma	1.29	1.42	1	1.30	1.18	2.85	1.57	2	0.64	0.14
Mp	2.76	1.51	3	-0.41	-0.79	1.25	1.01	1	0.79	0.87
Zf	10.57	4.27	11	0.40	0.38	11.63	2.61	12	0.06	0.46
Zd	-0.21	3.73	0.5	-1.03	2.39	0.76	3.24	0.50	0.57	0.11
Popular	3.86	1.46	3	0.70	-0.46	6.89	1.45	7	-0.58	-0.19
X+%	0.49	0.13	0.47	0.64	0.00	0.79	0.08	0.80	-0.07	1.05
X—%	0.32	0.11	0.33	0.37	0.26	0.06	0.05	0.05	2.87	16.77
Xu%	0.20	0.10	0.2	0.06	-0.35	0.14	0.07	0.15	-0.01	0.54
S—%	0.29	0.26	0.23	1.29	1.61	0.07	0.23	0	3.29	9.84
H	1.19	0.93	1	0.42	-0.45	3.17	1.69	3	0.87	0.20
An	0.86	1.53	0	2.50	6.52	0.42	0.62	0	1.34	1.35
Bl	0.38	0.80	0	0.34	5.3	0.13	0.36	0	2.82	7.62
Sx	0.48	1.08	0	2.58	6.29	0.06	0.31	0	5.83	39.26
Xy	0.14	0.36	0	2.20	8.14	0.02	0.14	0	6.89	45.69
Sum6SpSc	12.62	6.64	12	1.12	1.39	1.55	1.13	1	0.51	-0.08
Sum6SpSc2	1.38	1.43	1	1.40	1.18	0.04	0.20	0	4.54	18.66
Wsum6	36.52	18.91	32	0.99	0.79	3.21	2.73	3	1.11	1.72
AG	1.86	1.59	0	2.34	5.3	1.19	1.25	1	1.05	0.35
COP	0.38	0.59	0	1.32	0.99	2.14	1.52	2	0.20	-0.80
MOR	1.76	1.84	1	1.40	2.09	0.65	0.79	0	0.95	0.06

\*Exner,1986

Table 2

## DV 被害女性の Rorschach 特徴

	全体(N=21)	IES-R Positive (N=16) IES-R Negative (N=5)	
Variables	度数 (%)	度数 (%)	度数 (%)
<b>EB スタイル</b>			
内向型	9 ( 42.9)	7 ( 43.8)	2 ( 40.0)
(超内向型)	8 ( 38.0)	6 ( 37.5)	2 ( 40.0)
不定形	10 ( 47.6)	8 ( 50.0)	2 ( 40.0)
外拡型	2 ( 9.5)	1 ( 06.3)	1 ( 20.0)
(超外拡型)	2 ( 9.5)	2 ( 09.5)	1 ( 20.0)
<b>形態水準</b>			
X+%<0.70	19 ( 90.5)	14 ( 88.0)	5 (100.0)
X+%<0.61	18 ( 85.7)	13 ( 81.3)	5 (100.0)
X+%<0.50	11 ( 52.4)	8 ( 50.0)	3 ( 060.0)
F+%<0.70	18 ( 85.7)	13 ( 81.3)	5 (100.0)
X-%>0.15	19 ( 90.5)	14 ( 88.0)	5 (100.0)
X-%>0.20	18 ( 85.7)	13 ( 81.3)	5 (100.0)
X-%>0.30	13 ( 61.9)	9 ( 56.3)	4 ( 080.0)
HVI 該当	2 ( 9.5)	2 ( 9.5)	0 ( 0.0)
S-CON 該当	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)
PTI=5	1 ( 4.8)	1 ( 6.3)	0 ( 0.0)
PTI=4	5 ( 23.8)	5 ( 31.3)	0 ( 0.0)
PTI=3	7 ( 33.3)	4 ( 25.0)	3 ( 60.0)
DEPI $\geq$ 5	5 ( 23.8)	5 ( 31.3)	0 ( 0.0)
CDI=5	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)
CDI=4	6 ( 28.6)	4 ( 25.0)	2 ( 40.0)
Popular<4	11 ( 52.4)	10 ( 62.5)	1 ( 20.0)
COP=0	14 ( 66.7)	12 ( 75.0)	2 ( 40.0)
H<2	14 ( 66.7)	11 ( 68.8)	3 ( 60.0)
T=0	16 ( 76.2)	14 ( 87.5)	2 ( 40.0)
Lev.2Sp.Sc. >0	16 ( 76.2)	13 ( 81.3)	3 ( 60.0)
Sum6Sp.Sc.>6	17 ( 81.0)	13 ( 81.3)	4 ( 80.0)

Table 3 Popular 出現率に関する IES-R 陽性群と陰性群の比較検定 (Mann-Whitney 検定)

	IES-R 陽性(N=16)		IES-R 陰性(N=5)		正確有意確立
	平均	SD	平均	SD	
Popular	3.44	1.15	5.20	1.64	0.04**
* p<.10    ** p<.05    *** p<.01					

Table 4 - a 被ネグレクト経験の有無と SumT (t 検定: 等分散を仮定しない)

	ネグレクト(+) (N=11)		ネグレクト(-)(N=10)		t 値	両側有意確率
	平均	SD	平均	SD		
SumT	0.00	0.00	0.70	0.95	2.33	0.045**
*p<.10    **p<.05    ***p<.01						

Table 4 - b 性的被虐待経験の有無と SumT (t 検定: 等分散を仮定しない)

	性的虐待(+) (N=2)		性的虐待(-) (N=19)		t 値	両側有意確率
	平均	SD	平均	SD		
SumT	0.00	0.00	0.37	2.37	2.11	0.049**
*p<.10    **p<.05    ***p<.01						

Table 5 T = 0 出現率に関する IES-R 陽性群と IES-R 陰性群の比較検定 (カイ 2 乗検定)

	IES-R 陽性 (N=16)	IES-R 陰性 (N=5)	自由度	正確有意確率 (両側)
T=0	14	2	1	0.063*
*p<.10    **p<.05    ***p<.01				

スでは、認知の歪みに留意したアプロ - チが特に必要となるだろう。専門医との連携が必要な場合も稀ではないと考えられ、受診を勧めることが援助プランの重要ポイントとなるケースも少なくないと想定される。

以上、主要な特徴について述べてきたが、最後に反応数の問題について触れておきたい。今回、反応数14未満の被験者を結果処理から除外せざるを得なかったが、そのためにおよそ4分の1の被験者を除外することになった。結果として、反応を産出することに困難さを示す一群の特徴が反映されなくなってしまった。反応数の乏しさ自体が特徴の一つである可能性もあり、無視することのできない問題である。反応数の乏しさが重要な特徴の一つであることを示唆する先行研究もある。加害者 (パートナー男性) の殺人に至った被殴打女性 (homicide women; HW) のロールシャッハ反応に関する研究 (Nancy, K., 1993) では、最も特徴的であったのは R の乏しさと高いラムダであった

という。HW では内的資質の欠如と不定形の EB スタイルが特徴的で、現実検討の歪みは思考障害患者に匹敵するほどであったという。殺人にまで至ったケースと本調査の対象者とを単純に比較することはできないが、本調査結果といくらか共通した特徴 (内的資質の不足や現実検討の問題など) が見られることは興味深い。本対象者のラムダに関しても、一般より高い平均値 (1.06) が示されている。ただし我々の調査では、ハイラムダスタイルが非常に顕著な者と、逆に情緒的にも思考面でも刺激を取り込みすぎて非常に混乱した反応を示す者 (結果としてローラムダになる) との両パターンが認められた。個々の事例を見てみると必ずしもハイラムダのみが目立つという訳ではなく、顕著なハイラムダスタイルと、ひどく混乱した反応の結果としてのローラムダスタイルの両パターンが見られた。また体験型に関しても、我々の調査では両質型のみが突出しているわけではなく、固定化した内向型も同程度見られ、HW ほどは内的資質の不足は顕著でな

いようである。

上述した HW との比較は厳密なものではなく、見出された類似点や差異は決して断定的なものではないが、これらのポイントにも着目しつつ、今後の研究を進めていきたい。

## 5．おわりに

本調査では明らかに、標本サイズの限界があり、比較対照群も欠如している。本結果をそのまま母子支援施設入所中の DV 被害女性の特徴として一般化することには問題がある。また要因統制に関しても、生育過程での被害経験の重複など DV 被害以外の要因も混在していることから、DV 被害による心理的ダメージ特有のサインを抽出することはできない。今後、より洗練されたデザインでの調査が必要である。ただし施設入所中の被害女性の多くに重複した被害経験があり、抱えている問題がより複雑であること、また認知・思考面での問題や現実適応上の不利を多く抱えていることが見出されたことは被害女性の現状を知る上で重要であり、さらなる調査の必要性を示すとともに、被害女性へのケアプログラムを検討していく上での有益な資料となり得ると考えられる。我々としても、さらなる調査研究を進めるとともに、ケアプログラムの開発を急ぎ勧めていくつもりである。

付記：

今回御協力いただいた母子生活支援施設には、調査

への御理解と御助力をいただき、厚く御礼申し上げます。また今回の調査には当時心理学専攻の大学院生であった南澤文恵さんに御協力いただきました。長期間に渡る調査に根気強く協力して下さった南澤さんに大いに感謝申し上げます。そして何より、貴重な時間を割いて調査に協力してくださった被害女性の皆様に心からの御礼を申し上げます。

## 6．文 献

総理府男女共同参画室（2000）：男女間における暴力に関する調査（概要版）

川崖真知，下村美刈，南澤文恵（2006）：DV 被害女性における心身の健康状態 平成18年度西尾市民病院紀要 第17巻第1号，pp．24-30

Asukai, N., Kato, H., Kawamura, N., Kim, Y., et al. (2000): Reliability and Validity of the Japanese-language

Version of the Impact of Event Scale-Revised (IES-R) Four Study on different traumatic events.: *The Journal of Nervous and Mental Disease*

Leavitt, F. (2000) Texture Response Patterns Associated with Sexual Trauma of Childhood and Adult Onset: Developmental and Recoverd Memory Implications, *Child Abuse and Neglect*, Vol.24, No.2, pp.251-257

Nancy, K. (1993) Rorschachs of Women Who Commit Homicide: *Journal of Personality Assessment*, 60 ( 3 ) pp.458-470

（2008年9月17日受理）