

# パートナーからの暴力 (IPV) が子どもの精神発達へ及ぼす影響

—IPV サバイバーである母親への調査を通して—

山路未来、春名めぐみ、松崎政代、キタ幸子  
東京大学医学系研究科健康科学・看護学専攻母性看護学・助産学分野

## <要 旨>

パートナーからの暴力 (intimate partner violence) 家庭にいる子どもは、成長不良、摂食・睡眠障害、疼痛、自傷行為など、様々な精神的健康上の問題を抱えていることが明らかとなっているが、IPV 加害者であるパートナーと離れた母親 (IPV サバイバー) のその子どもの精神発達とその関連要因に関する研究は少なく、未だ明確にはなっていない。そのため本研究では、精神発達に関連する情緒や行動の問題に焦点を当て、IPV 家庭にいた子どもの情緒や行動の問題とその影響因子を明らかにすることを目的とした。対象は、37 名の IPV サバイバー女性 (母親) の子ども、51 名であった。元パートナーとの面会の有無について Child Behavioral Checklist (CBCL) を用いて評価した。元パートナー (父親) に会う機会のある子ども 18 名 (38.3%) は、会っていない子ども 29 名 (61.7%) と比較して、問題行動尺度の総得点、内向尺度得点、外向尺度得点が有意に高かった。本研究により、元パートナー (父親) の面会等の IPV 家庭にいた子どもを取り囲む環境には、十分に配慮する必要性が示唆された。

## <キーワード>

domestic violence (DV), Intimate partner violence (IPV), サバイバー, 子どもの精神発達

### 【はじめに】

パートナーからの暴力 (IPV) は親密な関係間に起きる暴力のことで、身体的な攻撃、性的強要、精神的虐待、支配行動などの暴力行動が含まれ、身体的、性的、精神的な害を引き起こす<sup>1)</sup>。79 개국 2 領地を対象とした WHO の調査では、女性の 30% が IPV を経験しており<sup>2)</sup>、日本の内閣府の調査では、結婚経験のある女性のうち 23.7% は、配偶者からの身体的・心理的・性的のいずれかの被害を経験していた<sup>3)</sup>。先行研究より、IPV 家庭にいる子どもは、成長不良<sup>4)</sup>、摂食・睡眠障害、疼痛、自傷行為<sup>5)</sup>など、様々な精神的健康上の問題を抱えていることが明らかとなっている。一方で、IPV 家庭を離れたとしても、その子どもの精神的問題は解決せず継続して生じる。IPV 家庭にいた経験そのものや、サバイバーの母親うつや PTSD

症状が深刻<sup>6)</sup>である場合、新たな生活の中でも、IPV 問題が、長期的に子どもへ影響していくことが懸念される。IPV 被害を受けている母親のその子どもの精神的健康度に関する先行研究は多くあるものの、IPV 加害者であるパートナーと離れた母親 (IPV サバイバー) の子どもの精神発達とその関連要因に関する研究は少なく、未だ明らかではない。IPV 家庭にいた子どもの精神発達とその影響因子を明らかにすることで、子どもの健全な精神発達を促進する、具体的な介入方法や支援体制を導き出すための根拠を示すことができる。そのため本研究では、子どもの精神発達に関連する情緒や行動の問題に焦点を当て、IPV 家庭にいた子どもの情緒や行動の問題とその影響因子を明らかにすることを目的とした。

## 【用語の操作的定義】

IPV(Intimate Partner Violence)：親密な関係間に起きる身体的な攻撃、性的強要、精神的虐待、支配行動などの暴力行動

IPV サバイバー：過去にパートナーからの暴力経験があり、現在 IPV 加害者であるパートナーと暮らしていない者

## 【方法】

### 1. 研究デザイン

2014年12月から2016年12月に、IPV相談施設に関わるIPVサバイバー女性を対象に、無記名自記式質問紙による横断観察研究を行った。

### 2. 対象者

対象者は、IPV相談施設に訪れるIPVサバイバー女性とした。

包含基準：①現在、加害者であるパートナーと暮らしていない者、②現在、IPVを受けていない者で、除外基準は、①重度の精神的疾患を患っている者、②日本語の読み書きが不可能な者とした。また、IPV専門相談員が、質問紙への回答の負担が大きすぎると判断した者も除外された。

### 3. リクルート方法

2つのIPV支援施設から協力を得た。IPV支援施設は、IPV被害女性のためのカウンセリング、教育プログラム、警察や弁護士への同行などのサービスを提供している。

リクルート方法①：研究協力者であるIPV専門相談員が、全国のIPV相談施設が集まる定期勉強会で、研究の趣旨を説明し、研究協力を依頼した。同意が得られたIPV支援施設に、後日、質問紙を送付した。各施設のIPV専門相談員は、対象者に書面と口頭で研究の趣旨を説明し、研究協力を依頼した。同意が得られた対象者は質問紙に回答し、

その場で返信用封筒（東京大学宛て）に入れて封をして、IPV専門相談員に渡した。IPV専門相談員はその日にポストに投函した。その場で書ききれない場合は、家に持ち帰り回答し、対象者がポストに投函した。

リクルート方法②：IPV相談施設に関わるIPVサバイバー女性が、本研究の適格基準に当てはまり、参加意向のあるIPVサバイバー女性を研究者に紹介し、研究者が直接連絡をし、同意の得られた者に質問紙を送付した。

### 4. 調査項目

母親に関して、年齢、性別、国籍、元パートナーとの関係、元パートナーとの交際・婚姻期間、現在の同居人数と関係性、世帯年収、教育歴、子供の数、現病歴、既往歴、就労状況を尋ねた。IPV被害の種類は日本語版Conflict Tactics Scales 2 Short form (CTS2S)<sup>7)</sup>を用いて評価した。CTS2Sは、回答者の加害・被害に関する項目で構成されており、本研究では被害に関する項目10項目のうち8項目を使用し、IPV被害の種類を、1. 心理的攻撃、2. 心理的攻撃・性的強要、3. 心理的攻撃・身体的暴力または怪我、4. 心理的攻撃・性的強要・身体的暴力または怪我と4つのカテゴリーに分けた。さらに、IPV被害期間、離別後の状況、離別期間、元パートナーとの面会状況について尋ねた。

子どもに関して、年齢、性別、元パートナー（父親）との同居の有無、面会の有無と目的、子どもの情緒や行動の問題は、日本語版Child Behavioral Checklist (CBCL)<sup>8)</sup>を用いて評価した。CBCLは問題行動尺度と社会的能力尺度で構成されており、問題行動尺度は、ひきこもり・身体的訴え・不安／抑うつ・非行的行動・攻撃的行動・社会性の問題・思考の問題・注意の問題の118項

目と書き込み式 1 項目からなり、そのうち、(ひきこもり・身体的訴え・不安/抑うつ) の内向尺度得点、(非行的行動・攻撃的行動) の外向尺度得点、(内向尺度項目・外向尺度項目・社会性の問題・思考の問題・注意の問題) の総得点として算出することができる。

## 5. 統計解析

CBCL によって算出された総得点、内向尺度得点、

外向尺度得点を元パートナーとの面会の有無による t 検定を行った。統計解析には、SPSS (Statistical Package for Social Science program Version 23.0) を使用した。有意水準は両側 5% 未満とした。

## 6. 倫理的配慮

本研究は、東京大学医学部倫理審査委員会の承認を得て実施した (No. 10720)。調査対象者には、

表1. 母親の属性とIPVに関する情報 n=37

	n (%) or 平均値 (標準偏差)
<b>母親の属性</b>	
年齢	42.8 (5.5)
教育歴	
< 13 年	7 (18.9)
≥ 13 年	30 (81.1)
就労状況	
働いている	25 (67.6)
働いていない	12 (32.4)
年収*	
< 300万円	8 (33.3)
≥ 300万円	16 (66.7)
生活保護受給の有無	
あり	7 (19.0)
なし	30 (81.0)
家族構成	
独居	1 (2.7)
母子家庭	25 (67.6)
家族と	11 (29.7)
<b>IPVに関する情報</b>	
<b>IPV被害状況<sup>1)</sup></b>	
心理的攻撃	2 (8.1)
心理的攻撃、性的強要	4 (10.8)
心理的攻撃、身体的暴力または怪我	7 (18.9)
心理的攻撃、性的強要、身体的暴力または怪我	24 (64.9)
被害期間 <sup>†</sup>	9.6 (5.5)
元パートナーと離別してからの期間 <sup>‡</sup>	
0-2年	8 (27.6)
3-5年	9 (31.0)
≥ 6年	12 (41.4)
元パートナーと現在会っているか	
会っている	11 (29.7)
会っていない	26 (70.3)

欠損値は除外した: \*n=24, †n=35, ‡n=29

1) IPV被害状況の測定には the Conflict Tactics Scale 2 Short Form (CTS2S) を使用。

研究内容、研究の任意性、研究参加への利益・不利益、プライバシーの保護、秘密・匿名性の保持などについて、書面と口頭で説明し、書面にて研究参加の同意を得た。また、対象者の 2 次被害を予防するため、調査に携わる IPV 専門相談員は、IPV 被害者への適切な声かけ・態度、IPV 社会リソース、支援方法、2 次被害に関する勉強をしている者が関わった。

## 【結果】

### 1. 参加者属性

適格基準にあう 69 名のうち、除外基準にあてはまる 8 名を除く 61 名をリクルートした。そのうち、4 歳から 18 歳の子どもを

表2. 子どもの属性 n=51

	n (%) or 平均値 (標準偏差)
年齢 (歳)	11.3 (4.4)
性別	
男児	32 (62.7)
女児	19 (37.3)
元パートナーとの同居の有無 *	
同居していた	47 (95.9)
同居していない	2 (4.1)
元パートナーとの同居期間 †	
0-4年	21 (51.0)
5-10年	20 (42.6)
≥10年	6 (12.8)

欠損値は除外した: \*n=49 †n=47

持つ37名の子ども51名を分析対象とした。母親の属性とIPVに関する情報を表1に示した。母親の年齢は、平均42.8歳(標準偏差5.5歳)で、被害期間は平均9.6年(標準偏差5.5年)であった。パートナーと離別してからの期間は6年以上が最も多く12名(41.4%)であった。現在、元パートナーと会っている者は11名(29.7%)であった。

## 2. 子どもの属性

子どもの属性を表2に示した。子どもの平均年齢は11.3歳(標準偏差4.4歳)で、男児32名(62.7%)女児19名(37.3%)であった。元パートナー(父親)との同居期間は0-4年が最も多く21名(51.0%)で、次いで5-10年が20名(42.6%)、10年以上が6名(12.8%)であった。

## 3. 子どもの情緒や行動の問題と元パートナー(父親)との面会の有無

CBCLの回答の欠損がなかったのは34名のIPVサバイバー女性(母親)の子ども47名であった。元パートナー(父親)に会う機会のある子ども18名(38.3%)の問題行動と社会的能力を示す尺度(CBCL)の平均は、総得点48.3点(標準偏差30.8点)内向尺度得点16.0点(標準偏差11.9点)外

向尺度得点11.8点(標準偏差10.9点)であり、会っていない子ども29名(61.7%)は総得点22.7点(標準偏差17.9点)内向尺度得点6.0点(標準偏差4.9点)外向尺度得点6.4点(標準偏差6.2点)であった。元パートナー(父親)に会う機会のある子どもは、会っていない子どもと比較して、問題行動尺度の総得点、内向尺度得点、外向尺度得点が有意に高かった(表3)。元パートナーに会っている子どもの目的は16人中10人が面会交流であり、その他では知らないうちに会っている、お小遣いをもらいに会いにいっているなどであった。

## 【考察】

教育歴13年以上の者は、81.1%(30名)で同年代の日本女性42%<sup>9)</sup>に比べて学歴の高い集団であった。生活保護者の割合は19%(7名)で全国平均1.7%<sup>10)</sup>に比べて10倍ほど高かった。学歴の高い集団であったが、生活保護率が高く、パートナーから離れた後の社会生活が難しい集団である可能性が示唆される。

面会交流とは、子どもの成長のために、夫婦が離れて暮らすことになってからも、一緒に暮らしていない親と子どもが定期的、断続的に交流を保つこと<sup>11)</sup>である。2012年に民法が改正され、子の利益を最も優先することが明記されている<sup>12)</sup>。しかし、面会交流に対するIPV家庭にいた子どもの真意を汲み取り尊重することは非常に難しい。子どもが加害者である父親と会う際には「会いたい」「会いたくない」「父親に気に入られたい」「父親が嫌いだ」などアンビバレントな感情を抱きやすい<sup>13)</sup>。子どもの気持ちは共に暮らしている親の気持ちは影響したり<sup>14)</sup>父親との良い関係に

表3. 元パートナーとの面会状況と子どもの情緒や行動の問題 n=47

	n (%)	総得点 <sup>1)</sup>		内向尺度得点 <sup>2)</sup>		外向尺度得点 <sup>3)</sup>	
		平均値 (標準偏差)	p <sup>4)</sup>	平均値 (標準偏差)	p <sup>4)</sup>	平均値 (標準偏差)	p <sup>4)</sup>
全体		32.5 (26.2)		9.9 (9.5)		8.5 (8.5)	
現在パートナーと会っているか							
会っている	18 (38.3)	48.3 (30.8)	0.004	16.0 (11.9)	0.003	11.8 (10.9)	0.034
会っていない	29 (61.7)	22.7 (17.9)		6.0 (4.9)		6.4 (6.2)	
会っている場合の目的*							
面会交流	10 (62.5)	50.8 (31.3)	0.959	17.1 (11.8)	0.992	13.3 (12.9)	0.651
その他	6 (37.5)	51.6 (33.8)		17.2 (13.9)		10.5 (9.2)	

欠損値は除外した: \* n=16, 内向尺度得点、外向尺度得点、総得点は、得点が高いほど問題を有する。

1) 内向尺度得点(ひきこもり・身体的訴え・不安/抑うつ)の測定には日本語版Child Behavioral Checklist (CBCL)を使用。

2) 外向尺度得点(非行的行動・攻撃的行動)の測定には日本語版Child Behavioral Checklist (CBCL)を使用。

3) 総得点(内向尺度項目+外向尺度項目+社会性の問題+思考の問題)の測定には日本語版Child Behavioral Checklist (CBCL)を使用。

4) t検定を使用。

対して母親に申し訳なさを感じる場合もある。また、子どもが IPV にさらされたトラウマ体験を思い出し再体験する機会となる場合<sup>14)</sup>や、加害者である父親の言動や考え方が子どもの価値観に影響<sup>14)</sup>する機会になる場合もある。現在の日本では、子どもに対しての暴力がない場合は、親子の面会交流は必要というのが家庭裁判所の一般的な見解である。しかし、IPV 家庭にいた子どもの面会交流には、より慎重な判断と配慮が必要であるといえる。心の安寧を保つことができていない面会交流は子どもが混乱を生じ、情緒や行動の問題へと影響している可能性がある。IPV 家庭にいた子どもには、養育者でない第三者の専門家による精神的なサポートなど、面会交流におけるサポートと環境を整える必要性が示唆される。

IPV 被害によりメンタルヘルスが低下した母親<sup>6)</sup>にとって、加害男性である父親と子どもの面会は精神的な回復を阻害し、間接的に子どもへと影響する可能性も考えられる。パートナーと離別しても、なお、母子への精神的サポートは必要であり、面会交流の環境には、接近時の専門家介入など、女性や子どもにとって最善の環境を整えていく必要があることが示唆された。

### 【研究の限界】

本研究の限界は3つである。1つめは質問紙への回答の負担が大きすぎると判断された者を除外したため、除外された者は本研究の集団よりメンタルヘルスが悪く、子どもへ与える影響が大きかったかもしれない。2つめは、母親による子どもに関する自記式質問紙調査であったため、思い出しバイアスや報告バイアスが生じた可能性があります。3つめは横断観察研究であったため、因果関係を言及することはできないことである。

## 【結論】

元パートナー（父親）に会う機会のある子どもは、会っていない子どもと比較して、問題行動と社会的態度を示す尺度（CBCL）の総得点、内向尺度得点、外向尺度得点が有意に高かった。

本研究により、元パートナー（父親）の面会等の IPV 家庭にいた子どもを取り囲む環境には、十分に配慮する必要性が示唆された。

## 【謝辞】

本研究は、第 51 回（2015 年度）明治安田こころの健康財団の助成金により実施した。本研究にご協力いただきました研究対象者の皆様、調査実施に当たりご協力いただきました、IPV 相談施設の IPV 専門相談員の皆様に厚く御礼申し上げます。

また、本研究を実施するにあたり研究費を助成して下さいました明治安田こころの健康財団に心より感謝申し上げます。

## 【参考文献】

1. World Health Organization (WHO). (2010). *Preventing intimate partner and sexual violence against women-taking action and generating evidence*. Retrieved from [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44350/1/9789241564007\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44350/1/9789241564007_eng.pdf)
2. World Health Organization (WHO). (2013). *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. Retrieved from [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf?ua=1)
3. Gender Equality Bureau, Cabinet Office. (2015). *National survey: Survey of abuse from intimate partners*. Retrieved from [http://www.gender.go.jp/evaw/data/dv\\_dataH2709.pdf](http://www.gender.go.jp/evaw/data/dv_dataH2709.pdf)
4. Ziaei, S., Naved, R. T., & Ekström, E. C. (2014). Women's exposure to intimate partner violence and child malnutrition: findings from demographic and health surveys in Bangladesh. *Maternal & child nutrition, 10*(3), 347-359.
5. Lamers - Winkelman, F., Schipper, J., & Oosterman, M. (2012). Children's physical health complaints after exposure to intimate partner violence. *British journal of health psychology, 17*(4), 771-784.
6. Johnson, D. M., & Zlotnick, C. (2012). Remission of PTSD after victims of intimate partner violence leave a shelter. *Journal of traumatic stress, 25*(2), 203-206. doi:10.1002/jts.21673
7. Umeda, M., & Kawakami, N. (2014). Cross-cultural measurement equivalence of the Japanese version of revised conflict tactics scales short form among Japanese men and women. *Psychiatry and clinical neurosciences, 68*(11), 804-811. doi:10.1111/pcn.12194
8. 井濶知美, 上林靖子, 中田洋二郎(2001). 「Child Behavior Checklist/4-18 日本語版の開発」『小児の精神と神経』41(4), 243-252.
9. Ministry of International Affairs and Communications, Statistics Bureau. (2010). *National Survey: Basic Complete Tabulation on Occupation*. Retrieved from <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?bid=000001038689&cycode=0>
10. Ministry of health, labor and welfare. (2014). Retrieved from [http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Sei-sakutoukatsukan-Sanjikanshitsu\\_Shakaihoshoutantou/051604.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Sei-sakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/051604.pdf)
11. Supreme Court of Japan (2016). Retrieved from [http://www.courts.go.jp/saiban/syurui\\_kazi/kazi\\_07\\_08/](http://www.courts.go.jp/saiban/syurui_kazi/kazi_07_08/)

12. Ministry of justice. (2012). *Menkaikouryu*. Retrieved from <http://www.moj.go.jp/content/000096597.pdf>
13. Peled, E. (2000). Parenting by men who abuse women: Issues and dilemmas. *British Journal of Social Work*, 30(1), 25-36.
14. ランディ・バンクロフト, ジェイ・G・シルバーマン著(2005).『DV にさらされる子どもたち-加害者としての親が家族機能に及ぼす影響』金剛出版.