



家庭内暴力被害母子を対象とした「親子の相互交流療法 (Parent-Child Interaction Therapy)」の治療効果評価とその日米比較

東京女子医科大学附属女性生涯健康センター 教授・所長

加茂 登志子

【スライド-1】

私は、「家庭内暴力被害母子を対象としたParent-Child Interaction Therapy (PCIT) の治療効果評価とその日米比較」について発表させていただきます。

【スライド-2】

私は十数年前からDV被害母子に対する精神医学的な側面からのケアをずっと研究させていただいています。特にDV被害から逃げて来た母子は、逃げてきた後も精神症状が母子ともに続いてしまって、その後の生活に非常に大きな支障をきたすということがございます。シェルターの中で調査いたしますと、お母さんの方の病態としては、うつ病やPTSDの有病率が非常に高く、30%から、場合によっては80%ぐらいの高さになっております。一方で子供の問題行動に関しても、日本では児童精神科が少ないですので、医療につながりにくいという状況はありますが、やはり6割から7割のお子さんに何らかの治療的介入が必要であるという結果になっております。

そして、その暴力的被害から逃げてきた後も、この母子関係に危機が起きて、特にお子さんの攻撃的な行動がずっと続きますと、この関係の危機が非常に悪化して、さらに母子の精神的問題を大きくすることが分かかってきております。

このことから、私達はDV被害母子の精神健康の回復を母子単位で考えた方が良く、母子の精神健康は相互に影響しており、特に逃げてくる前、ドメスティックバイオレンスの状況の中ですでに直接虐待を受けていた児童は攻撃的な行動を呈している場合が多く、治療的介入が必要で

スライド-1

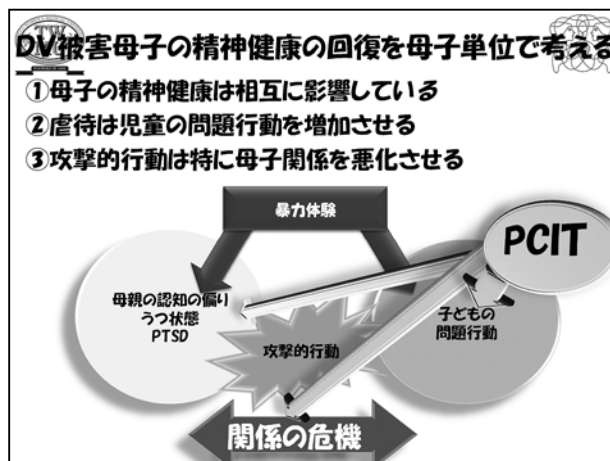
家庭内暴力被害母子を対象とした「親子の相互交流療法 (Parent-Child Interaction Therapy)」の治療効果評価とその日米比較

Evaluation of clinical efficacy and the Japan-US comparison of Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) for mother and child victimized by domestic violence

東京女子医科大学附属女性生涯健康センター  
加茂登志子  
国立神経精神医療研究センター  
金吉晴  
大正大学人間学部  
柳田多美

シンシナティ子ども病院マイヤーソンセンター  
フランク・バトナム

スライド-2



ある、さらに、子どもの攻撃的行動が続いた場合には、特に母子関係をさらに悪化させる、ということを経験してきました。

PCITは、まずは子供の問題行動に働きかけ、問題行動とそれから攻撃的な問題を減少させ、母子間の関係の問題を緩和し、さらに母親の認知の偏り、あるいはうつ状態・PTSDといった問題もさらに小さくすることが可能な精神療法であるため、今回、DV被害母子に導入し、日本での治療効果の評価と日米比較を行うことにしました。

### 【スライド-3】

PCITは、1974年に、行動障害のある2歳から7歳児とその親・養育者を対象として、フロリダ大学のシエラ・アイバーグ先生が考案し研究したものであるということになっており、オペラント条件付きモデルを使う行動療法です。そもそも発達障害児やその他、問題行動のある子どもに使われていたのですが、徐々に被虐待児童とその養育者も治療の対象となりました。現在年齢も少しずつ拡大して、2から14歳の児童と親・養育

者、あるいは教師などにも援用されています。境界域知能の養育者にも使用が可能であるという、比較的簡単なシステムですので、導入しやすく、現在米国で急速に広がっております。親子を直接コーチすることで両方の行動変化が可能になるというものです。

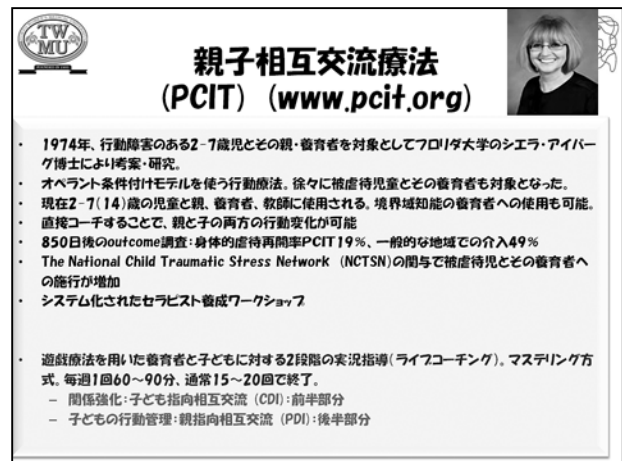
アウトカム調査やRCTが多く出されており、特に有名な調査として、コミュニティでの介入研究において、PCITで介入した親子は850日後、身体的な虐待再開率が19%であったのに対し、一般的な地域での介入は49%であったというものがございます。

これらの研究を受けて米国では、NCTSN (The National Child Traumatic Stress Network)の関与で被虐待児とその養育者への施行が増加してきたという背景があります。

内容を簡単に説明しますと、母親（あるいは母親でなくて養育者で良いのですが）と子供との間に遊戯療法を導入し、それにセラピストが別室から実況指導（ライブコーチング）を行うというものです。ここまでスキルをマスターしたら、次に進めるというようなマスタリング方式であり、毎週1回大体60分から90分、通常15回から20回で終了します。毎週ちゃんと来ていただけたら大体4カ月から5カ月で終了するという、心理学の領域だと比較的短期療法にあたる介入療法だと思えます。

前半の、親子の関係を強化してアタッチメントを高めるという子ども指向相互交流 (CDI) という部分と、これが終了してマスターできた場合に、次の子どもの行動管理、これはしつけの部分なのですが親指向相互交流 (PDI) というものに進めるという、段階式的のものになっております。

スライド-3



**親子相互交流療法 (PCIT) (www.pcitf.org)**

- 1974年、行動障害のある2-7歳児とその親・養育者を対象としてフロリダ大学のシエラ・アイバーグ博士により考案・研究。
- オペラント条件付きモデルを使う行動療法。徐々に被虐待児童とその養育者も対象となった。
- 現在2-7(14)歳の児童と親、養育者、教師に使用される。境界域知能の養育者への使用も可能。
- 直接コーチすることで、親と子の両方の行動変化が可能
- 850日後のoutcome調査: 身体的虐待再開率PCIT 19%、一般的な地域での介入49%
- The National Child Traumatic Stress Network (NCTSN)の関与で被虐待児とその養育者への施行が増加
- システム化されたセラピスト養成7-7ショーブ

- 遊戯療法を用いた養育者と子どもに対する2段階の実況指導(ライブコーチング)、マスタリング方式。毎週1回60~90分、通常15~20回で終了。
  - 関係強化: 子ども指向相互交流 (CDI): 前半部分
  - 子どもの行動管理: 親指向相互交流 (PDI): 後半部分

#### 【スライド-4】

これが実際のPCITの場面です。母親の耳にはイヤホンが入っております。ワンウェイミラー（マジックミラー）の反対側から、セラピスト（これはうちのセンターの若いセラピストです）がトランシーバーを使って、このスキルを指導をするというかたちになっております。「実況中継」とは、獲得すべきスキルの一つなのですけれども、「上手にできていますよ」というように、ポジティブに指導いたします。

スライド-4



#### 【スライド-5】

この研究に至った背景です。

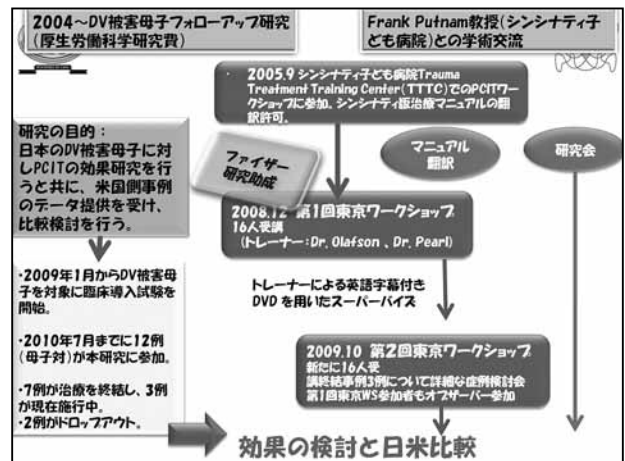
私は2004年からDV被害母子フォローアップ研究調査を厚生労働省科研費研究でずっとやらせていただきました。これはDVから逃げてきた後の母子の精神健康状態を、同時に1年間、前向きに調査するものです。最初の3カ月は母子ともに精神健康状態は回復するのですけれども、その後3カ月ごとに調べていっても、1

年間に亘ってあまり良くなっていかない。途中で改善が止まってしまうということが分かってまいりました。やはりそこにはもう一段階、通常の治療ではなくて介入しなければいけないということがありまして、そのような事をシンシナティ子ども病院のパトナム教授と学術交流で相談を始めて、2005年9月に、シンシナティ子ども病院のTTTC(Trauma Treatment Training Center)というセンターのワークショップに参加させていただき、向こうと同じマニュアルを翻訳し、日本への導入にむけて研究会を開催いたしました。ある程度準備が整った段階で、日本のDV被害母子に対してPCITの効果研究を行うと共に、米国と同じようにちゃんと効くのだろうかということのを是非調べてみたいということになりまして、ファイザーヘルスリサーチ振興財団の研究助成に応募したという経過です。

研究助成していただいたおかげで、シンシナティから2人のトレーナーを招いて、日本でワークショップを開くことができました。さらに2009年10月も第2回東京ワークショップを同じトレーナーの先生に来ていただいて開催しました。この2回のワークショップで32人のセラピストを養成することができました。

臨床研究ですので、臨床的にきちんとできなければいけないということで、日本側で行った治療をビデオに撮り、全て英語字幕付きのDVDをシンシナティのスタッフに送っ

スライド-5



てスーパーバイズを受けるなどし、米国側となるべくイコールな技能が得られるように努力しました。

ただ、殊の外、患者さんの治療に時間がかかってしまうということが途中で判明したため、今日の発表は中間段階の発表ということになりました。現状を申し上げますと、2009年1月からDV被害母子を対象に臨床導入試験を開始いたしまして、今年の7月までに12例の母子対が本研究に参加していただいています。現在7例が治療終了して、3例が施行中、2例がドロップアウトするという結果でした。

今回はその中途のデータから効果の検討と日米比較を行わせていただきます。

#### 【スライド-6】

アセスメントツールですが、子どもの問題行動に関してはECB (Eyberg Child Behavior Inventory) を使用します。これは問題行動がどこにあるかということをチェックすると共に、PCITを重ねていって、この得点が114点以下になることが改善の一つの指標になっております。それから親の養育スキルについては、DIPCS (Dyadic Parent-Child Interaction Coding System-III) を用います。これで親のスキルをビデオに撮ったものを解析して、「Do Skills」と言われているもの、つまり親スキルとして好ましいスキルを基準以上に、あるいは「Don't Skills」という、避けるべきスキルを基準以下にするという方向で指導します。

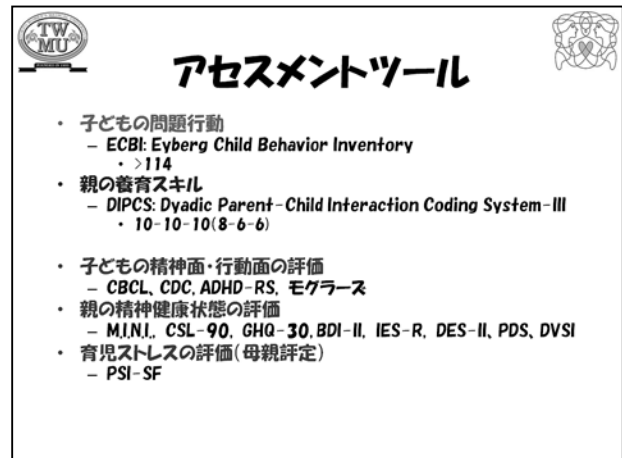
本研究では、ECB、DIPCS III 以外でも、子どもの精神面・行動面の評価、あるいは母親の精神面・行動面の評価、それから育児ストレスの評価をスライドに挙げた尺度を用いて評価しました。

#### 【スライド-7】

結果です。

左が東京、右がシンシナティです。私共は12例で2例ドロップアウトし、全体で10例ということなのですが、お母さんの年齢35歳、子どもの年齢5.2歳。子どもの性は男児対女児が6:6になっております。兄弟の数は2.3人。DVの子どもの目撃は83%。子どもに対する身体的虐待は33%の子どもに見られて、母親の離婚率は73%。就労率は27%と、非常に低いものになっております。

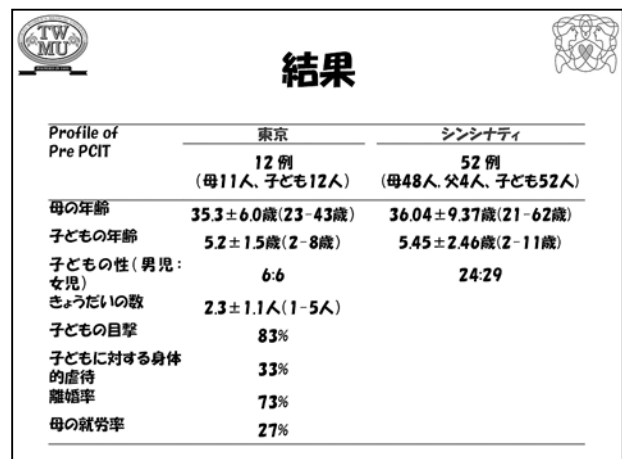
スライド-6



### アセスメントツール

- ・ 子どもの問題行動
  - ECB: Eyberg Child Behavior Inventory
  - ・ >114
- ・ 親の養育スキル
  - DIPCS: Dyadic Parent-Child Interaction Coding System-III
  - ・ 10-10-10(8-6-6)
- ・ 子どもの精神面・行動面の評価
  - CBCL, CDC, ADHD-RS, モグクラス
- ・ 親の精神健康状態の評価
  - M.I.N.I., CSL-90, GHQ-30, BDI-II, IES-R, DES-II, PDS, DVSI
- ・ 育児ストレスの評価(母親評定)
  - PSI-SF

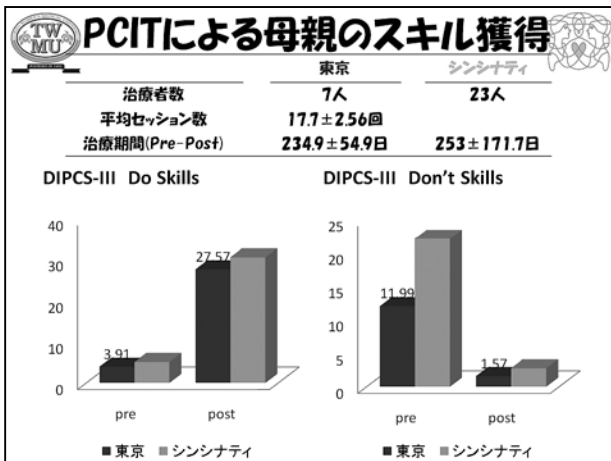
スライド-7



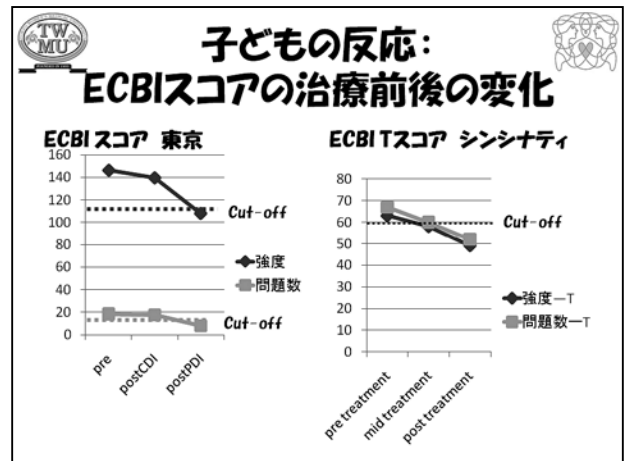
### 結果

| Profile of Pre PCIT | 東京                   | シンシナティ                   |
|---------------------|----------------------|--------------------------|
|                     | 12例<br>(母11人、子ども12人) | 52例<br>(母48人、父4人、子ども52人) |
| 母の年齢                | 35.3 ± 6.0歳(23-43歳)  | 36.04 ± 9.37歳(21-62歳)    |
| 子どもの年齢              | 5.2 ± 1.5歳(2-8歳)     | 5.45 ± 2.46歳(2-11歳)      |
| 子どもの性(男児:女児)        | 6:6                  | 24:29                    |
| きょうだいの数             | 2.3 ± 1.1人(1-5人)     |                          |
| 子どもの目撃              | 83%                  |                          |
| 子どもに対する身体的虐待        | 33%                  |                          |
| 離婚率                 | 73%                  |                          |
| 母の就労率               | 27%                  |                          |

スライド-8



スライド-9



非常に社会的にはあまり良い状態ではないことを分かっていたかと思います。シンシナティ群の母親群と子どもの年齢は大体同じような感じですが、こちらは52例ということです。

【スライド-8】

まず最初に、PCITによる母親のスキル獲得ということなのですが、これは治療前、治療後で、濃いグレーのバーが東京、薄いグレーのバーがシンシナティです。「Do Skills」も「Don't Skills」も非常に良い経過で、東京群もシンシナティ群も同等に「Do Skills」が獲得できております。「Don't Skills」はシンシナティが少し多いのですが、これもポストPCITではかなり良く下がっております。

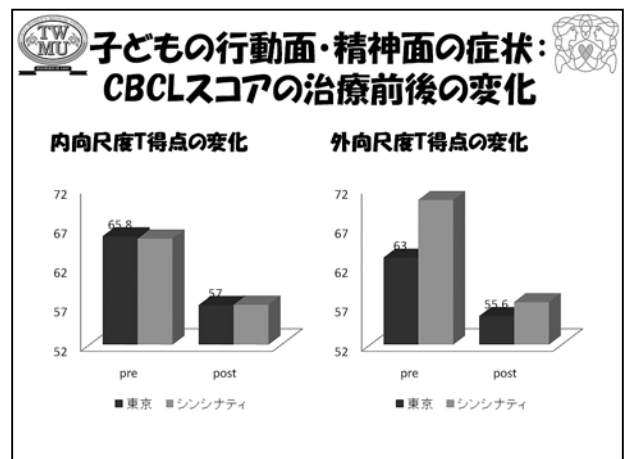
【スライド-9】

ECBIスコア、つまり子どもの反応です、シンシナティはECBI Tスコアで、東京は生のスコアで書いてありますが、シンシナティ群も東京群も順調に下がっております。

【スライド-10】

子どもの行動面・精神面の症状に関しては、CBCLスコアで治療前後をみておりますけれども、東京群・シンシナティ群、同様に下がっております。

スライド-10



【スライド-11】

育児ストレスです。「Parent-Child Dysfunctional Interaction」といって、親子の関係がうまくいっていないのではないかと考える得点は、日本群の方がアメリカ群より少し高かった

のですけれども、いずれも治療前・後で比較的良好に下がっているという結果でした。

【スライド-12】

母親の精神症状に関しては、一般的な精神健康、抑うつ、トラウマの症状、それから解離症状全てにおいてみましたが、どの指標においても比較的良好に下がっております。統計学的な結論は10例揃ってからになりますが、中間解析では有意になっています。

【スライド-13】

考察です。

PCITの治療完遂率は、母親に精神症状があっても83%と良好であり、援用できると考えられました。

米国で用いられている治療マニュアルも大きな変更なく使用できました。

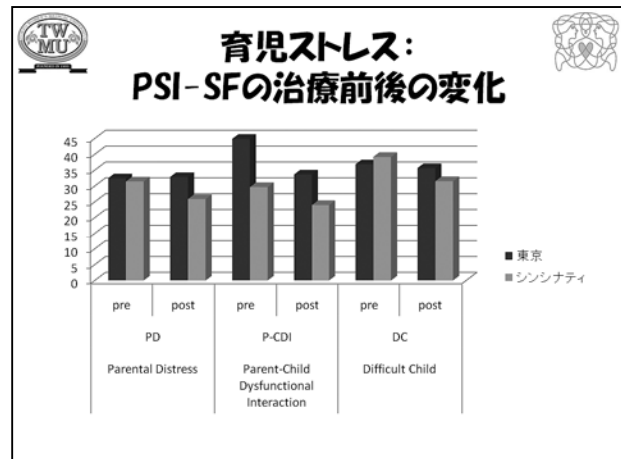
また、日米の症例のプロフィールに若干の相違はございますけれども、治療前後の母のスキル獲得、子どもの改善、あるいは育児ストレスの改善は米国の事例と類似点が多いと考えられました。

母親の精神症状も若干緩和する可能性がございました。

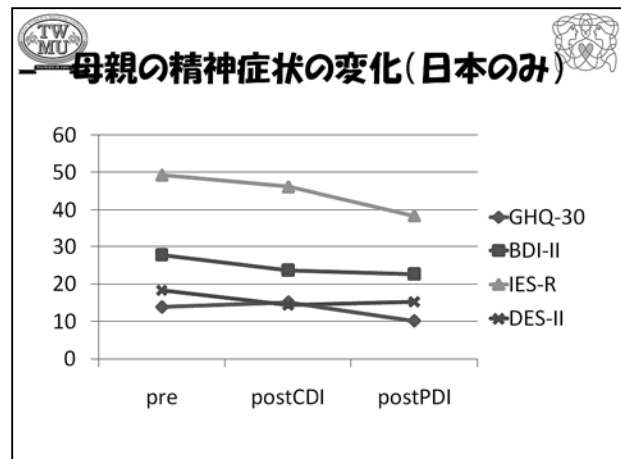
文化差や言語の相違については、なお検討の必要がございます。

今後はランダム化コントロール研究の必要性があると考えられます。

スライド-11



スライド-12



スライド-13

### 考察

- PCITの治療完遂率は母親に精神症状があっても**83%**と良好。
- 米国で用いられている治療マニュアルも大きな変更なく使用できる。
- 日米の症例のプロフィールに若干の相違はあるが、治療前後の母のスキル獲得、子どもの改善、育児ストレスの改善は米国の事例と類似点が多い。
- 母親の精神症状も緩和される可能性がある。
- 文化差、言語の相違についてはなお検討の必要がある。
- ランダム化コントロール研究の必要性

---

## 質疑応答

座長： 最終的な治療効果は、どなたが判定するのですか。

加茂： 最終的な治療効果に関しては、まずPCITが完遂したかどうかに関してはECBIという得点で114点以下になることと、母親のスキル獲得が達成されるという2点です。これで一応効果があったと判定できるのですがけれども、さらにCBCLなり、別の評価尺度を用いて、これらの得点が下がったということで判定いたします。