

表 4 全対象の年齢、DVSI、IES-R、GHQ-30 各合計点の相関関係

			年齢	DVSI 合計	IES-R 合計	GHQ-30 合計
Spearmanの ρ	年齢	相関係数	1.000	-.355	-.404(*)	-.080
		有意確率 (両側)	.	.082	.045	.704
	DVSI合計	相関係数	-.355	1.000	.536(**)	.545(**)
		有意確率 (両側)	.082	.	.006	.005
	IES-R合計	相関係数	-.404(*)	.536(**)	1.000	.430(*)
		有意確率 (両側)	.045	.006	.	.032
	GHQ-30合計	相関係数	-.080	.545(**)	.430(*)	1.000
		有意確率 (両側)	.704	.005	.032	.

Spearmanの順位相関係数

* 5 % 水準で有意 (両側)

** 1 % 水準で有意 (両側)

表5 DVSI の各要素スケール得点と IES-R および GHQ-30 の下位尺度得点・合計得点との相関関係

	DVSI 要素スケール	身体的暴行・傷害	性的強要	心理的攻撃	合計
IES-R	侵入	0.436	0.016*	0.003**	0.082
	回避	0.153	0.003**	0.020*	0.025*
	過覚醒	0.021*	0.006**	0.023*	0.001**
	合計	0.069	0.001**	0.004**	0.006**
GHQ-30	一般的疾患傾向	0.922	0.059	0.079	0.199
	身体的症状	0.437	0.106	0.027*	0.147
	睡眠障害	0.766	0.209	0.324	0.635
	社会的活動障害	0.100	0.004**	0.994	0.009**
	不安と気分変調	0.071	0.048*	0.177	0.042*
	希死念慮・うつ傾向	0.000**	0.000**	0.406	0.000**
	合計	0.057	0.002**	0.199	0.005**

Spearman の順位相関係数

* 5% 水準で有意(両側)

** 1% 水準で有意(両側)

表6 重回帰分析を用いた IES-R 合計得点と DVSI 各要素スケールとの関係

従属変数: IES-R 合計点 独立変数: DVSI 各要素スケール(身体的暴行・傷害、性的強要、心理的攻撃)、年齢

Fin=2.0 ≥ Fout=2.0

モデル		非標準化係数		標準化係数	t	有意確率
		B	標準誤差	ベータ		
1	(定数)	53.071	3.635		14.600	.000
	性的強要	.880	.422	.399	2.088	.048
2	(定数)	40.047	7.188		5.572	.000
	性的強要	.867	.395	.393	2.196	.039
	心理的攻撃	.989	.481	.368	2.057	.052

モデル	R	R2 乗	調整済み		推定値の標準誤差
			R2 乗		
1	.399(a)	.159	.123		14.656
2	.543(b)	.295	.231		13.723

a 予測値: (定数)、性的強要

b 予測値: (定数)、性的強要、心理的攻撃

表7 重回帰分析を用いた GHQ-30 合計得点と DVSI 各要素スケールとの関係

従属変数:IGHQ-30合計点 独立変数:DVSI各要素スケール(身体的暴行・傷害、性的強要、心理的攻撃)

Fin=2.0 ≥ Fout=2.0

モデル		非標準化係数		標準化係数 ベータ	t	有意確率
		B	標準誤差			
1	(定数)	16.397	1.624		10.096	.000
	性的強要	.534	.188	.509	2.834	.009

モデル	R	R2 乗	調整済み R2 乗	推定値の 標準誤差
1	.509(a)	.259	.227	6.548

a 予測値:(定数)、性的強要。

表 8 重回帰分析を用いた社会的活動障害 (GHQ-30) と DVSI 各要素スケールとの関係
 従属変数:社会的活動障害(GHQ-30) 独立変数:DVSI各要素スケール(身体的暴行・傷害、性的強要、心理的攻撃)

Fin=2.0 ≥ Fout=2.0

モデル		非標準化係数		標準化係 数 ベータ	t	有意確率
		B	標準誤差			
1	(定数)	2.145	.468		4.584	.000
	身体的暴行・傷害	.111	.042	.480	2.626	.015
2	(定数)	2.011	.459		4.378	.000
	身体的暴行・傷害	.076	.046	.327	1.633	.117
	性的強要	.082	.051	.326	1.630	.117

モデル	R	R2 乗	調整済み R2 乗	推定値の 標準誤差
1	.480(a)	.231	.197	1.604
2	.560(b)	.314	.251	1.550

a 予測値: (定数)、DVSI身体的暴行・傷害

b 予測値: (定数)、DVSI身体的暴行・傷害, 性的強要

DV被害の精神健康に及ぼす影響と自立支援に関する研究

分担研究者 小西 聖子¹⁾
研究協力者 吉田 博美²⁾、野坂 祐子³⁾

- 1) 武蔵野大学 人間関係学部
- 2) 武蔵野大学心理臨床センター
- 3) 大阪教育大学 学校危機メンタルサポートセンター

研究要旨：

【目的】DV被害体験が被害者の精神健康に及ぼす影響と、DV支援体制を利用したDV被害者からみた支援体制について調査を行った。

【対象と方法】2004年4月～2004年6月に、配偶者間暴力被害により関東の配偶者暴力相談支援センター及び公的女性センターを利用している女性5名を対象に自記式質問紙票と簡易構造化面接併用の個別面接を実施した。統計分析では2002年9月～2004年3月に本調査と同様の方法で調査を行った女性62名を加え、CTS2の欠損があった3名を除く計65名を対象に統計分析を行った。

【結果】M.I.N.I診断あり群、なし群のCTS2下位尺度の平均得点について両側t検定を用いて検討した結果、M.I.N.I診断あり群の性的強要の得点は診断なし群よりも有意に高く（ $p < 0.05$ ）、心理的攻撃の得点は診断あり群の方が高い傾向があった（ $p < 0.10$ ）。支援体制に関しては、一時保護中の保護や精神的な支え、DVに関する知識、法的なアドバイスや就職情報などを含めた情報提供がDV被害者の支援に役立っているという回答が多かった。要望としては、一時保護及びシェルター退所後の長期的なサポート、カウンセリングを受けるための助成制度や支援機能の系統化、保護命令記入のサポート、DV専門の弁護士相談、相談中の保育支援、子どもの心理面でのケア、DV支援に携わる人の専門教育を求める声が多かった。

【考察】被害者の心理的支援や他機関への紹介などを考える際には、支援者はDV被害者が体験したmarital rapeや精神的暴力も含めたDVの実態を適切に把握することが必要であることが明確になった。また、DV被害者の自立支援を検討する際には、DV被害そのものを防止すること、被害を受けた後に相談施設及び関連機関を利用できるようにDV被害に対する社会の理解及び知識を広めること、そしてDV被害者が暴力から逃れた後自立した生活を送るためにシェルター退所後を含めた長期的かつ具体的な支援を考えていく必要性が明らかになった。

A. 研究目的

DV被害体験が被害者の精神健康に及ぼす影響と、DV支援体制を利用したDV被害者からみた支援体制について調査を行った。

B. 研究方法

2004年4月～2004年6月に、配偶者間暴力被害により関東の配偶者暴力相談支援センター及び公的女性センターを利用している女性5名を対象に自記式質問紙票と簡易構造化面接併用の個別面接を実施した。

DV被害と精神症状の関連を調べるために、M.I.N.Iで何らかの精神科診断（現在症）に該当した「診断あり群」とそれ以外の「診断なし群」でCTS2の下位尺度得点の差をt-検定によって確認した。統計分析では2002年9月～2004年3月に本調査と同様の方法で調査を行った女性62名を加え、CTS2の欠損があった3名を除く計65名を対象に統計分析を行った。統計学的検定には、統計パッケージSPSS日本語版ver.11を用いた。

（倫理面への配慮）

本研究では、インフォームド・コンセントを重要視した為、対象者の募集・選定は研究班から依頼した各相談施設によって行われた。調査協力者には、女性調査員2名（臨床心理士、心理カウンセラーなど）から調査目的、内容などを改めて説明した。調査の参加に同意及び了承した方にのみ、同意書に署名の上、調査を行い、調査終了後に謝品を渡した。

C. 研究結果

1) DV被害状況

DV被害を複数名の加害者から受けた経験があると回答した人は7名（10.8%）であり、全員が「夫」から暴力を受けていた。全被害者において暴力は同居期間とほぼ同じ期間続いており、5年以上にわたる長期的な暴力を

受けていた人の割合は72.3%であった。96.9%は複合的な暴力を受けており、DV被害は身体的、精神的、性的暴力が複合的に生じ、長期の被害が多かった。

2) M.I.N.I.を用いた精神科診断

34名（52.3%）はM.I.N.Iを用いた精神科診断（現在症）に該当した。重複診断率は23.1%であった。気分障害、不安障害の疑いがあるものは各々約4割であった。全対象中最近1ヶ月中に自殺について考えている者は15名（23.1%）、今までに自殺を試みたことがある人は23名（35.4%）であった。PTSDに該当した5名の述べた外傷体験はDV被害体験4名、DV被害の影響を受けたと思われる子どもの自殺が1名であった。

M.I.N.I診断あり群、なし群のCTS2下位尺度の平均得点について両側t-検定を用いて検討した結果、M.I.N.I診断あり群の性的強要の得点は診断なし群よりも有意に高かった（ $p < 0.05$ ）。また心理的攻撃の得点は診断あり群の方が高い傾向があった（ $p < 0.10$ ）。

3) GHQ12とCTS2について

2003年3月～2004年の6月に調査を行った45名のうち暴力から逃げてから1年未満の対象者23名を対象にGHQ-12のカットオフ値（4点）以上をハイリスク群（GHQ-H）に、カットオフ値未満をローリスク群（GHQ-L）に分類し、CTS2下位尺度の得点を比較した。

t-検定を行った結果、心理的暴行の尺度得点についてのみ有意差がみられ（ $t=2.40, p < 0.05$ ）、GHQ-H群はGHQ-L群よりも過去1年以内に心理的暴行を受けた頻度が多いということがわかった。

4) DV被害者からみた支援体制について

DV支援体制を利用したDV被害者に対し、支援体制における「役立った援助」と「要望」について自由回答を求めた。

【役立つ支援について】

配偶者暴力相談支援センター・婦人相談所・女性相談センター・シェルター

「相談員と話をして楽になった」、「婦人相談所の柔軟な対応がよかった（小学3年生までだが5年生の子どもも受け入れてくれた）」、「婦人相談所の生活で自分自身が安定した」、「婦人相談所の生活で子どもも社会生活を学び成長した」、「自分を責めてしまっただけで前に進めなかったところがあったけれども、女性センターで理解してもらえたことで自立することができる」など、配偶者暴力相談支援センターや婦人相談所・シェルターでは暴力の脅威から離れた後、一時的に安定した生活を得ることができ、精神的に安定したこと、またDVを理解してもらえたことなど危機介入時の対応が役立ったという声が多かった。

カウンセリング

「自分の気持ちを言語化して整理できた」、「カウンセリングを受けてずいぶん落ち着いた」、「マイナス思考をプラス思考に変えたいと思えた」、「最初はカウンセリングに対しても不信感があったけど、何回か通っているうちに、カウンセリングで話すことで落ち着けるってことを知った」など、自分の気持ちを整理して落ち着くこと、また心理教育的な効果やDV被害体験の整理をすることがよい方向に向かったという回答が多かった。

自助グループ

「DV被害者の会に参加して、同じ体験を話せたことはよかった」、「話すことや同じ経

験をした仲間として話を聞くことで近づいた感じがする。講座では話して聞いてもらうまではなかなかいかない。自助グループは受け入れてもらえる場。できるだけ多くあるといいと思う」、「人との対話、心のやり取りができる人と出会えることが大切」、「他の人とのつながりができて孤立感が減ったと思う」という孤立感の軽減、社会や他人とのつながりを取り戻せたという意見が多かった。

病院・公的機関・裁判所・弁護士・警察

「病院で診断書を保管してくれた（夫に見つからないようにという配慮）」、「授業料の免除は学校に弁護士からの一筆をもらって申し立てをし、配偶者暴力相談支援センターの口添えがあってOKになった」、「公的な強いものがなければ一人では意見が通らないことがあるので、公的機関に協力してもらえてよかった」、「裁判官がとても理解のある人だった。自己肯定感がない子どもの心理のこととか考えてくれる人だったので、行政のことなどサポートしてもらえてよかったと思っている」、「弁護士のアドバイスをもらって、家を出る決意ができた」、「（警察が）昔は全然相手にしてくれなかったけど、今はちゃんと対応してくれる」、「管轄外の警察に行ったが、すごく良い人で家庭訪問もしてくれた。警察は安心できる」というように、関連機関がDVに対して理解があったことでよい対応をもらえたという回答があった。

就職支援・子育て支援

「仕事の紹介をしてくれるのはとてもありがたい」、「再就職支援講座を受けて、力をもらった」、「お化粧のコーナーやマニキュアをしてくれるコーナーがあったり、また就職のためのスーツやかばん等、すべて外資系の会社から寄付でもらいますごく涙出るくらい感謝

した」、「夫と離れている間に、ヘルパーの資格をとったりすることもできたし、色々考えることもできて、よかったと思う」という就職に関する具体的な支援が役に立ったという回答が多かった。

また、子どもに関する支援が強く求められており、「子どもと一緒に安心してすごせる場があったので、子どもの精神状態も安定してきた」、「サポートしてくれるいい保育園。子どもの視点でみてくれる人もいたので、よかった。」という回答もあった。

【要望】

相談機関の充実を求める要望としては「DV被害者支援サービスの周知」、「シェルターの増加」や「市・区役所等にDV支援体制の充実した相談室の確保」、「電話相談の充実・拡充」、「DV相談員の専門教育」などを求める声が多かった。また「各種手続きの改善（住民票の移動など）」、「カウンセリングの保険適応などのカウンセリングを受けるための助成制度」や、支援機能の系統化、保護命令記入のサポート、DV専門の弁護士相談、相談中の保育支援、子どもの心理面でのケアを求める声も多かった。

その他の要望としては「DV被害に対する社会の理解」、「調停員、病院関係者によるDVへの理解」、「施設退所後の心の支えや自立するためのサポートの充実（情報提供から経済的支援）」など、暴力から逃れた後のサポートを求める声が多かった。

D. 考察

(1) DV被害者の精神健康

本研究では、対象者の96.9%は複合的な暴力を受け、72.3%は5年以上にわたる長期的な暴力を受けていた。気分障害、不安障害にそれぞれ4割の者が該当し、自殺に関する危

険が高いことは先行研究の結果と一致している。しかし、DV被害者に多く見られる精神疾患の一つにPTSDがあることは多くの研究で報告されているが、本研究ではPTSDに該当したものは5名(7.7%)であった。PTSD症状があると考えられる被験者の調査結果を検討してみると、実際には「監禁されて、肋骨が折れた」、「首を絞めながら引きずりまわされてもう少し力が入ってれば死んでいた」などと述べている被験者でも、M.I.N.IのA基準の設問「あなたか他の誰かが、実際に死んだり、危うく死にそうな、または、重傷を負うような、極めて外傷的な出来事を経験したり、目撃したり、かかわったことがありますか？」に「はい」と答えていなかった。DVは長期の複合的な暴力を繰り返す被害が特徴的であるが、PTSD様症状が主観的に存在していてもM.I.N.IによりPTSDと診断されないことが多いと推測される。Herman, J. は児童虐待や配偶者間暴力のような複雑で長期反復性外傷の症候群を「複雑性PTSD(complex PTSD)」と呼んだ。またTerr, L. C. は長期反復性外傷の結果を「II型」トラウマと分類した。「II型」は否認、心的麻痺、解離、自己催眠、激しい怒りなどの反応が特徴的にみられる。DV被害者のメンタルヘルスを評価するときに、DV被害者がDV被害を主観的にはどのように感じているのか、また、DV被害者においては、PTSD様の症状はあってもPTSDの診断がつかない可能性があることも今後検討していく必要がある。

また、M.I.N.I.診断あり群は診断なし群に比べ性的強要の得点が有意に高く、心理的攻撃の得点も高い傾向があり、GHQ-H群はGHQ-L群よりも過去1年以内に心理的暴行を受けた頻度が多いということがわかった。DV被害者の精神健康には多様な要因が影響していることが海外の先行研究により明

らかにされているが、本研究では性的強要や心理的攻撃が M.I.N.I における精神疾患と関連があることが示唆された。本研究で特に注目したいことは、marital rape が精神健康に影響を与えていたという点である。本研究の CTS2 の結果では、被害者の 80% が性的強要を受けていたと回答している。marital rape に対する心理的支援が必要であるにもかかわらず、実際の相談場面において被害者から marital rape に関して報告されることは少ない。被害者の心理的支援や他機関への紹介などを考える際には、支援者は DV 被害者が体験した marital rape や精神的暴力も含めた DV の実態を適切に把握することが必要であるといえよう。

(2) DV 被害者の支援体制

DV 被害者の回復を促進する要因として安全、社会的サポート、良好な家族関係が報告されている。DV 被害者に対する支援に関しては、一時保護所やシェルターなどの安全な環境や心理的支援を提供することで、入所時よりも DV 被害者の精神健康が回復することが報告されている。介入の際に緊急性を査定し、被害者を暴力的な関係から引き離して、DV 被害者に「安全」感を与えることはとても大切なことである。

本研究の結果でも「相談員と話をして楽になった」、「婦人相談所の生活で自分自身が安定した」、「婦人相談所で子どもも社会生活を学び成長した」という暴力の危険から守られ、一時的に安定した生活を得られたことが役に立ったと述べる回答が多かった。加えて、一時保護中の保護や精神的な支え、DV に関する知識、法的なアドバイスや就職情報などを含めた情報提供が DV 被害者の支援に役立っていることがわかった。

一方で、DV 被害者にとっては「安全」と

引き換えに慣れ親しんだ家族や環境など失うものも多く、シェルター退所後には夫に見つからないように生活範囲が制限される被害者も多い。DV 被害女性が加害者と別居し、一人で自立した生活を送るためには、経済的な問題や調停及び離婚に関する法律的な問題を抱えることになる。シェルター退所後に DV 被害者の自立を支援するステップハウスのような「安心かつ支えになる場」の提供が必要である。

DV 被害者からの要望として、一時保護だけではなく、退所後に自立して生活するための情報及びサポートの提供が挙げられており、パソコン講座など仕事に役立つスキルを身につけるような就職支援講座の実施や経済的支援など具体的な支援を求める声が多かった。また、DV 被害者の支援に関わる医療機関、司法、公的機関などの職員に研修制度を設けるなど、DV 被害に対する専門的な支援の拡充及び社会への周知を求めている声も多かった。

心理的な支援や精神的支援に関しては、暴力から逃れた直後の支援だけでなく、長期的なサポートの必要性を求める声が多かった。自立した生活を行うために、具合が悪い状態で仕事をしている人もいることが本研究の結果からわかった。この状況は DV 被害者特有ではなく、他の犯罪被害者や母子家庭でも同じ状況が存在することは考慮しなくてはならない。しかし、DV においては特に暴力から逃げた後の生活状況でさらにメンタルヘル스에悪影響を及ぼすことが考えられる。暴力から離れた後に、安全を確保することは大切なことであるが、同時にグリーフケアや、うつ病、PTSD などへの専門的な治療の必要性が示唆された。

被害者を暴力的な関係から切り離れた後、一時保護所や安全な場所を提供するなどの D

V被害者に対する支援は、暴力の直接的な被害を防ぐことができる。DV被害者の自立支援を検討する際には、DV被害そのものを防止すること、被害を受けた後に相談施設及び関連機関を利用できるようにDV被害に対する社会の理解及び知識を広めること、そしてDV被害者が暴力から逃れた後自立した生活を送るためにシェルター退所後を含めた長期的かつ具体的な支援を考えていく必要性が明らかになった。

E. 結論

本研究では、DV被害体験が被害者の精神健康に及ぼす影響と、DV支援体制を利用したDV被害者からみた支援体制について検討を行った。

本研究の対象者のM.I.N.Iによる精神疾患の結果では、気分障害や不安障害の診断名がつくものが各4割存在し、自殺の危険が高い者が多かった。DV被害者には精神的な治療と同時に、精神科医療を中心とした関連機関との連携及び具体的な自立支援の必要性が明らかになった。また、marital rapeや精神的暴力が精神健康と関連があることが示唆された。複雑で慢性的なDV被害の精神症状を把握するには、支援者が性的暴力や精神的暴力も含めた被害者の暴力の実態を適切に捉えることが必要である。さらに、DV被害者の支援には危機介入も必要であると同時に、シェルター退所後を含めた長期的に適切な支援を行っていくことが被害者の回復の促進には必要である。

【文献】

- 1) Astin, M., Lawrence, K., Foy, D :
Posttraumatic Stress Disorder Among Battered Women: Risk and Resiliency Factors. *Violence and Victims*, 8(1), 17-28, 1993.
- 2) Herman, J.L. : *Trauma and Recovery*. Harpar Collins Publishers, Inc., New York, 1992. (中井久夫訳: 心的外傷と回復. みすず書房, 東京, 1999.)
- 3) 本田純久, 柴田義貞, 中根充文 : GHQ-12 項目質問紙を用いた精神医学的障害のスクリーニング. *厚生学の指標*, 48(10) : 5-10, 2001.
- 4) Ishii, T., Asukai, N., Kishimoto, J., et al :
Reliability and Validity of the Japanese-Language Version of the Revised Conflict Tactics Scales (CTS2-J). *J Cross Cult. Psychol.* (in press)
- 5) 石井朝子, 飛鳥井望, 木村弓子ほか : ドメスティック・バイオレンス (DV) 簡易スクリーニング尺度 (DVSI) の作成および信頼性・妥当性の検討. *精神医学*, 45(3), 817-823, 2003.
- 6) 加茂登志子 : ドメスティック・バイオレンス被害直後の被害者への介入. *トラウマティック・ストレス*, vol3-1, 19-25, 2005.
- 7) Mertin, P., Mohr, P. : A follow-up study of posttraumatic stress disorder, anxiety, and depression in Australian victims of domestic violence. *Violence and Victims*. 16(6), 645-654, 2001.
- 8) Sheehan, V., Lecrubier, Y., Sheehan, K. H., et al : The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M. I. N. I.) : The Development and Validation of a Structured Diagnostic Psychiatric Interview for DSM-IV and ICD-10. *J Clin. Psychiatry*, 59(suppl20), 22-33, 1998. (大坪天平, 宮岡等, 上島国利訳: 精神疾患簡易構造化面接法. 星和書店, 東京, 2000)

- 9) Straus, M. A. , Hamby. S. L. , Boney-McCoy. S ., et al: The Revised Conflict Tactics Scales (CTS2) : Development and preliminary psychometric data. Journal of Family Issues, 17;283-316, 1996.
- 10) Terr, L. C. : Childhood trauma: An outline and overview. American Journal of Psychiatry, 148;10-20, 1991.
- 11) 柳田多美, 米田弘枝, 浜田友子ほか: ドメスティック・バイオレンス被害者の短期トラウマ反応とその回復. 心理臨床学研究, 22(2), 152-162. 2004.

F. 研究発表

1. 論文発表

吉田博美, 小西聖子, 影山隆之, 野坂祐子:
ドメスティック・バイオレンス被害者における精神疾患の実態と被害体験の及ぼす影響.
トラウマティック・ストレス vol3-1, pp83-89,
2005.

2. 学会発表

小林聡子, 吉田博美, 野坂祐子, 小西聖子:
ドメスティック・バイオレンスの暴力のタイプと被害後の精神的健康について. 第4回日本トラウマティック・ストレス学会ポスター発表. 2005

自立支援システムの構築～DV被害女性のためのシェルターの必要性と有効性

分担研究者 村井 美紀（東京国際大学助教授）

研究要旨：

家庭内暴力被害者の自立を支援するためには、彼らに生活の場と治療の場を用意することが必要であり、両者は車の両輪のような関係にある。生活の場の保障とは、具体的にはDV被害者の「心と体の安全基地」を保障すること、すなわち「空間」・「時間」・「人間」の確保がなされることである。家庭内暴力被害者は、その保障を得て初めて「自立」のための取り組みを主体的に始められる。本研究は、「空間」・「時間」・「人間」の確保の必要性を検討した。

さらに、「心と体の安全基地」として民間シェルターの果たす役割を明確にした。婦人相談所一時保護所や母子生活支援施設の緊急一時保護室など公的な避難先の不足を補う第3の場所として有効であるばかりではなく、他の避難先がDV被害女性を専門に受託しているわけではないことを考えると、DV被害女性の専門的理解と必要な支援技術を積み上げ、有効な支援を行いうる可能性が「民間シェルター」にはある。本研究は、「民間シェルター」の実践を分析し、その可能性を探るとともに、抱えている課題を明らかにした。

A. 研究目的

家庭内暴力の被害者となった女性（以下DV被害女性と略す）やその子どものための緊急一時避難先として現在受け入れを行っている場所は、大別すれば次の3箇所に分けられる。

第一の場に、「女性相談所一時保護所」がある。女性相談所一時保護所の法的根拠は「売春防止法」であるが、DV問題はこの法を拡大解釈することで、彼女たちの保護を行っている。この一時保護所は、売春防止法で各都道府県に設置が義務付けられている公的機関に附置されており、その設置・運営も公的に行われている。

第二の場は、「母子生活支援施設緊急一時保護室」がある。「母子生活支援施設」は児童福祉法に定められた「児童福祉施設」で、子どもの生活支援を行う主目的に行う施設である。その中で、「厚生労働省告示第254号」¹⁾で指

定された条件が備わっている母子生活支援施設が、緊急一時機能を応用して受け入れている。

第三の場は、同じく厚生労働省告示第254号の「社会福祉法人その他の法人又は被害者の保護の実施に関し相当の活動実績を有する者」として認定された場である。認定される基準は、不特定多数の者に開放されておらず、DV被害女性の安全・衛生の確保およびプライバシーの保護が保障される設備を有していると認めらさらに母子生活支援施設と同じく、一定の運営基準（利用期間や提供できるサービス内容、公的機関との連携）を満たしている場合に、「委託一時保護所」として指定される。さらにこの指定を受けた場合には、委託一時保護費として補助金が支給される。

今回、この項で取り上げる「民間シェルター」は、この第3の場として位置づけられる。ただし、「民間シェルター」の中には、前

記告示に定められた基準に満たず「委託一時保護所」として指定されていない（したがって委託一時保護費が支払われていない）シェルターも含まれている。

家庭内暴力被害者の自立支援をする施設である「民間シェルター」の位置づけと支援内容、運営上の課題を明確にし、その有効性を研究することが本研究の目的である。

B. 研究方法

代表的な「民間シェルター」であるA寮の施設長・職員にヒヤリングを行い、支援内容と方法を聞き取った。また、これまでのDV被害女性の代表的な事例を研究し、支援方法の特徴を分析した。

（倫理面への配慮に関しては、職員ヒヤリングにあたっては研究の意図を説明し、ヒヤリング結果を報告を報告して了解をえることをあらかじめ契約した。事例研究にあたっては個人のプライバシーに配慮するとともに、すでに退寮した過去の事例を選択することで、現在の利用者に影響が及ばないように配慮した）

C. 研究結果

(1) 委託一時保護所に期待される「機能」と「民間シェルター」

「民間シェルター」も含めて委託一時保護所は、DV被害女性にとっての「緊急一時避難」の場である。緊急一時避難の場が必要であることは、一般に認識されている。加害者が居住地に接近できないような避難の方法もあるが、緊急避難を要する被害者たちの多くは、加害者から逃れ、身を寄せる場を必要としている。また、DVの理解がなかなか得られない現状から、加害者や被害者の親族や友人からの非難されることも稀ではなく、彼らからの避難の場としても、避難先が必要であ

る。

また、前記のような外部者からの避難ばかりではなく、いわば「内的安全確保」という意味でも、避難先が必要である。DV被害者の多くは身体的・性的・精神的・経済的暴力に日常的にさらされる中で、自分自身にたいして自罰的な評価を下していることが多い。あるいは、自己肯定観（Self-esteem）を低めることでDVにさらされることを合理化してきた。そのような彼女らが、その存在を否定されず、尊重され、他から強制されることのない空間を確保し、安定した日常生活を過ごせることも期待されている。

さらに、委託一時保護はあくまでも一時的な避難先であるので、その後の「自立計画」を作成する援助も、委託一時保護所には期待されている。そして、そのための社会資源の紹介や活用方法の伝授なども求められる。これらの機能は、委託一時保護所だけが単独で行うのではなく、その援助にあたっては女性相談所などとの連携の下に進められることが前提であるが、委託一時保護所のサービス機能としても期待されるものであることは間違いない。

ところで、現在「民間シェルター」が果たしている役割は大きい。DVの被害から逃れようとしたとき、婦人相談所一時保護所や微視生活支援施設の緊急一時保護室が公的な避難先として用意されているが、法的には売春防止法や児童福祉法などを根拠とすることで、DV自体に対応するものではない点で限界がある。また、「緊急性」に対応しきれない現状がある。それらを補うものとして「民間シェルター」が存在している。そればかりではなく、「民間シェルター」はDV被害女性への援助にあたって必要なノウハウを身につけているのではないだろうか。もしそうであれば、それは関係者の間で普遍化・共有化される必

要があるだろう。

このような問題意識のもとに本項では、以前からDV被害女性の支援に実績をもつ「民間シェルター」の事例を取り上げ、その実践から「民間シェルター」に蓄積されている援助方法について分析した。

(2) 「民間シェルター」におけるDV被害女性への支援の実際

①民間シェルター「A寮」の歴史と運営

A寮は、利用者定員15世帯、常勤職員6名（その他非常勤ボランティアスタッフ有）で24時間宿直体制のシェルターを運営している。A寮は、関東圏で1985年に開設され、これまで21年間の活動実績をもつ「民間シェルター」である。宗教的な背景をもつ社会福祉法人がその運営にあたり、主に女性を対象にした社会福祉事業を運営しているなかの一つが、この「民間シェルター」である。

ここでは、「様々な理由から行き場を失い、差し迫った状況のなかで緊急の保護と自立の援助を必要としている女性及びその同伴児（者）を受け入れ」ている。DV被害女性のためだけのシェルターではないが、開設当初からDV被害女性を受け入れていた。（開設当時はDVという概念が紹介されていなかったため、「夫（内夫）からの避難」という表現をしていた）

処遇の基本方針は、「個々人の人格の尊重およびその自立への可能性を信じ、自己決定を重んじます。また、ノーマライゼーションの理念に基づき、緊急の状況下にあっても、できる限り正常な、普通の社会生活を継続するよう努力し、自立を促進し、危機をかえって前向きな人生への転機となすような援助をします。」と宣言し、「癒しの機能」、「自立援助機能」を援助機能として掲げている。²¹⁾

利用者の利用理由をみると、DV被害女性

の他、若年単身女性（家庭裁判所からの補導意託ケース含む）や「住居喪失者」、「非婚出産者」や「外国籍女性」、「中国残留孤児」などである。原則として「女性」であること、「避難の緊急性」があると判断されれば、理由を問わずその時代が必要とした避難者の避難先として利用されてきている。

②A寮の設備・機能

その1 ハード面

A寮は、1995年に全面的な移転・改築を行った。その際にシェルターとしての機能を強化するため、次の点に重点をおいた改築計画を立てた。第一は、「セキュリティの視点」からの設計である。シェルターが持つべき機能の一つとして、外部からの安全性確保があげられる。DV被害女性の保護には、第一に、加害者からの安全確保を図らなければならない。被害者の症状によっては、特定の加害者だけではなく加害者を代表する男性一般からの保護を要する場合もある。その点でA寮は、これまでも宗教施設内部にシェルターが設置されていることでその存在が非公開であり、外部からの侵入を阻止できる利点があった。今回の改築にあたってさらに門扉や出入り口のセキュリティをより徹底させている。

また、内部の構造も、居室空間は単身者には2人部屋だが、家族で入居した利用者は1室を利用する空間が確保され、家族のプライバシーを確保できるようにした。各階に洗面やトイレの設備、入浴室が備わり、また全体的に採光を考慮した設計がなされた。さらに居室以外の食堂や談話室などは共同使用とし、特に食堂は職員とともに食事を摂るスペースを確保し、大家族の雰囲気味わえるように設計した。廊下などのスペースも同伴した子どもたちの遊びのスペースとして開放し、シェルター全体を生活の場として活用できる

ような工夫をしている。

さらにA寮の特色として、隣接して礼拝室があり、希望者には修道女とともに礼拝を行うことや、必要な利用者には保育を行う空間も確保されている。また、宿泊サービスのみで十分な利用者には、別館に宿直職員のみがいる「別館」と称する居住スペースも確保されている。

その2—ソフト面

原則としてA寮の利用期間は3ヶ月となっている。この期間は、DV法制定以前は他の利用者と同様にDV被害女性にも適用されていた。DV法制定後委託一時保護で受け入れた場合には、2週間で委託費が打ち切られるが、その後の保護の必要性が委託先から認められる場合は、生活保護の適用を受けるなどして保護期間を延長している。

利用者は、入寮の際のインタビューで施設の責任者としての寮長と、自分の担当の職員の存在と役割を伝えられる。担当職員は、経験をつんだ職員もいれば、新任の職員もいる。また、交代制の勤務なので常時担当職員が付き添うわけではないが、「あなたのことを気遣い、常時見守っている職員」という存在があることを、入寮時に利用者に伝えている。

A寮の特徴は、利用者を迎え入れる準備が徹底してなされることにある。ここにくる利用者は、それ以前にその存在を否定され無視されることが多く、安心できる居場所をもてない経験を経てA寮にたどり着いている。そのような彼らに、安心して存在し続けることが可能であるということを、言葉だけではなく「環境整備」という形で具体的に伝えるために、清潔な部屋、暖かい布団を用意し、歓迎することが心がけられている。

A寮が個人を尊重するサービスを主にしているなかで、唯一食事だけは集団行動になっ

ている。具体的には、日曜日の昼以外はシェルター側が3食食事を提供している。食事は食堂で利用者が一緒に摂ることになっており、そこでは、配膳作業や食事中的会話などによる利用者同士の交流が図られ、さらに同席した職員による同伴した子どもの観察や利用者ほ観察などがなされ、利用者理解・援助に役立てられる。一緒に食事をするのが不可能な状況の利用者には、担当の職員が部屋に食事を運ぶことも行っている。

A寮には、「A寮ショップ」という売店が設けられ、歯ブラシや石鹸、衛生用具などが格安で販売されている。緊急一時保護の場合、着の身着のままに入寮してくる利用者や、当座の生活費を十分に持たずに入寮する者もある。以前は、そのような利用者にも無償で生活用品が貸与されていたが、利用者が他者から一方的に与えられるのではなく、自分の気に入ったものを選ぶ権利があるのではないかとこの気づきから、「ショップ方式」に切り替えたという経緯がある。

さらに、A寮では、様々な助成金を獲得し、ボランティアの協力によって、以下のようなメニューを用意している。

①保育サービス（産後のケア含む）

母親の必要性にあわせ、同伴した乳幼児の保育を定期的に寮内でボランティアの協力の下に提供している。これは、母親が外出する場合に限らず、DV被害女性の休養保障や、母親の子ども虐待防止の意味でも、有効な援助である。

②カウンセリング

職員以外の専門スタッフにカウンセリングを受けたいと希望する利用者には、これもボランティアによるカウンセリングを受ける機会を保障している。

③パソコン教室、料理教室、手芸教室の開催
これらの教室は自由参加を原則とし、本人

の申し込み制である。この教室で学ぶことは単に技術習得、就労支援だけで終わらない。これまでの生活で学び体験することができなかったことに取り組み、自信をつけていくことを目的とし、大きな効果を挙げている。

④ 事例を通してみる支援の実際

本項では、A 寮におけるDV被害女性とその子らに対する援助の実際を、事例検討する。ここでは、DV被害女性がどのような経過をたどり自立へ歩みだしたかを振り返ることで、シェルターの役割について検討している。(なお、事例は検討内容の変更がない範囲内でカモフラージュしている)

【事例・夫から避難してきた女性の援助】

【事例の概要】

夫は元やくざで覚醒剤を常用し、生活費は借金で賄うような有様であった。夫はこの女性と子どもたちを監禁状態にしてひどい暴力をふるうため、やっとの思いで福祉事務所に駆け込み、幼児2人を連れてA寮入寮に至った。A寮滞在中に紆余曲折があったが、母子生活支援施設への入寮を決め、退寮していった。利用期間は52日間である。

【滞在の経過】

福祉事務所に駆け込んですぐにA寮入所が決定した。A寮に到着したとき、今回の入寮の直接のきっかけになった夫からの暴力で、顔面にかなり大きな痣ができていたが、本人は能面のような表情のままだったという。入寮3日目までのエピソードとして、「外に散歩に行く」といって職員を心配をよそに外出し、またドアを壊してしまった事情を職員が聞いても、固い表情で「弁償しますから」というだけで、職員と打ち解けていない様子が伺えた。また、2人の同伴児はともにきつい顔つ

きで、兄は非常に不安定になり、また弟も非常に汚い言葉使いをしていた。

その後の担当者とのかかわりの中で、本人は覚醒剤を使用する夫を何とか立ち直らせたいと努力してきたこと、しかしそれができなかったことで自責感情を強くもっていることを話している。

入寮10日目、指定された喫煙場所以外での喫煙が見つかる。本人は、「すみません」、「追い出さないで下さい」と職員にすぐ謝る。このことをきっかけに職員ミーティングで本人に課題を課すことが検討され、「食堂当番」と「共有スペースの床磨き」それにDV問題をやさしく解説している本の感想文を書いてもらうことが提案された。

「食事当番」や「床磨き」は、本人と担当職員が一緒に行い、ともに汗を流すことで、職員にも本人の真剣さが伝わってきた。本人も職員をファーストネームで呼ぶなど、両者の距離が縮まっていった。読書感想文も、薦められた本を素直に受け取り、書き上げた感想文も短いものであったが本の内容をよく理解し、自らの問題と向き合おうとしていることが理解できるものであったという。

その後、担当職員とも長時間の面接を繰り返し、また他のDV関係の書物にも興味をもって借り出すようになった。そこで、A寮のカウンセリングボランティアを紹介すると、すぐに「お願いします」と返事をし、さっそくお願いすることになった。初回のカウンセリングを終えて職員が感想を求めると、明るい表情で「今まで話されてきたことと全然違うことを言われた。そんな考え方もあるのかと感動した」と述べている。本人の希望を受けカウンセリングボランティアは継続することになる。

入寮して1ヶ月くらいたって、同伴してき

た子どもたちは随分とおちつき、入寮当時の表情からは想像できない「へにゃへにゃの顔」をしていることが多くなった。本人の周囲にたいする防衛的な雰囲気も薄らいでいった。

2週間経過した後、退寮先についての検討が始まった。担当婦人相談員は、夫から逃れるためには遠隔地の母子生活支援施設がよいと提案するが、本人はこれまで地元から離れたことが無く、地元の母子生活支援施設を希望したいと述べる。入寮20日過ぎに、本人の気持ちが変わり、遠隔地の母子生活支援施設に申請を出して入所待ちの状況になった。しかし、先方に空きが無く入所待ちの状況が続いた。本人は入所決定を待ち望み、また母子生活支援施設入所後の働き先なども気にかけるなど、新生活を積極的に待ち望んでいるような様子が伺えた。この間、シェルター滞在49日を数えている。

依然入所待ち状態であることを職員に告げられた2日後、本人は行く先を告げずに、2人の子どもを連れて外出する。帰寮時間を午後6時と申告しているにもかかわらず、夕食時間を過ぎても帰ってこない。午後8時前、本人が寮の玄関に立ったまま、「夫に会いに行ってしまった」と述べ、「荷物は後でとりくるので今夜退寮したい」と申し出る。夫は、寮のそばに車を止め、待っている状況であった。本人はすぐに車に戻らなければならないというが、退寮にあたっては寮長面接が必要ということで、いったん中に入れてもらうこととなった。本人は退寮希望とほいうものの、その表情は不安でいっぱいであったため、もう一晩考えてみることを提案し、本人に「夜間では退寮手続きができないので、朝迎えにきてくれるよう」夫に話をさせて、子どもを引き取った。夫は素直に帰って行った。

翌早朝、本人が寮長に「もう一度どこかに逃がしてください」と申し出る。「一晩考えたが、夫のもとに戻っても同じことの繰り返しになる。昨日父親に会っただけで、子どもたちが母親に暴力をふるう姿をみて、帰ると子どものためにも良くないと思った」と泣きながら訴えた。一睡もしていない様子である。シェルター側は、本人の意思を尊重し、婦人相談員と連絡をとって、夫が迎えに来る前に他のシェルターに移動させることとなり、退寮となる。

【経過を振り返って】

ここでは、この経過をDV被害女性にとってどのような意味があったかという視点から、さらに援助者側の視点から支援内容について振り返ってみたい。

本事例のDV被害女性は、「自立」と「共存」の間で「揺れ動く」。

入所当時は夫との関係を断ち切らなければいけないという強い決意と、イネイブラーとして役割に縛られ、葛藤している。決意してシェルターに逃げ込んだにもかかわらず、平気で外出するなどの行為を、職員は「見つかるという危険性への認識が浅い」と危惧している。さらに、かなり深刻な暴力にさらされながら、夫の覚醒剤を辞めさせられなかったことを自責的にとらえている。最後に、母子生活支援施設への入所が決まりかけたときに夫と会ってしまうことなども、この揺れ動きの典型であろう。

周囲への（特に職員に対して）警戒心が強いことも特徴である。そこで、なにか問題がおこると、過度に防衛的な反応をする。喫煙を注意されたときの、過度に許しを請うような行動も防衛反応のひとつだろう。

また、自分が受け入れられ、認められたいと思うと、職員の期待に添うような行動に走

る点も特徴である。職員から読書を薦められたとき、あるいはカウンセラーの面接を受け入れたとき、さらに遠隔地の施設入所を勧められたときの態度に、そのような兆候が伺える。支援する側の提案は妥当なものであるが、それを受け入れるDV被害女性側の根底に、援助者の意に沿うことで安定したいと思う気持ちがあることも否めないだろう。

このような当事者の葛藤や警戒感、そして援助者側の期待に添おうとする態度など「揺れ動く」ことは、本事例のDV被害女性が自己決定するために必要なプロセスである。ただし、その時「揺れ動く」本人をそのまま肯定し支える存在が必要である。このような条件がある場合、このような「揺れ動き」をすることで、本人の「自立」に向けての自己決定がより強固になる。シェルターが果たす役割の一つがここにある。

次に、本事例で職員の存在がどのような役割を果たしたかについて検討したい。

本事例の担当になった職員は、当時就職して2年目、仕事にも慣れ、基本的なDVについての理解もできていた。この職員に当時を時系列で振り返ってもらったとき、次のような感情を味わいながら接していたと述べている。

入所当時のDV被害女性の顔にある大きな痣や体中にある傷跡を見たとき、「こんなにひどい痣のある人は見たことがない」と職員のほうが動揺し、また本人の能面のような無表情な顔をみると「こんなに傷ついている人が、はたしてここで癒されていくのだろうか？」と不安になっていた。反対に、子どもたちの乱暴な言動に、夫からの虐待を感じて心を痛めている。

入寮後の本人の無防備な外出にも、夫への警戒心がないことを心配したり、「寮になれずに、居にくさを感じているのか」と配慮した

りと「揺れる」。同時に、職員と距離をとりなかなか関わるきっかけが持てないことを「相手に防衛されている」と感じている。

そんな関係に変化が生じたきっかけは、本人の「喫煙事件」であった。この問題を関係形成のチャンスととらえ、施設内の共有スペースの「床磨き」をともに取り組んでいる。暑い時期に一緒に床を磨くことで、本人が一生懸命取り組んでいることを認め、「一緒にやれてよかった」という感情を抱く。

床磨き以外にも、一緒に食事を食べる場面では、職員が、好き嫌いの激しい子どもたちをほめながら上手に食事させている場面が語られた。母親である本人にとって、子どもたちをほめながら育てることがとても新鮮だったようで、「ほめられると、やはり子どもってうれしいのよね」といいながら、本人自身もうれしそうだったという。また、そのことで職員もうれしさを感じている。

その後の展開で、本人は職員の提案をどんどん受け入れ、積極的に自立計画もこなしていっているように見えた。職員にも、それは順調であると映り、母子での自立による退寮もまもなくだろうと安心感をいんでいる。退寮先として遠隔地の施設を進められたとき、「地元の施設がいい」と言う本人に対して職員は、「夫に対する危機感が薄いのでは？」と危惧しながら、「地元以外の土地を知らない人には、地元から出たくないという気持ちもあるのか」と納得しようとしている。しかし、本人が職員の期待に応えることで受け入れられようとする共依存的傾向にあったことは、当時自覚されていない。

その矢先、職員は本人に「逃げてきた夫のもとに帰る」と申し出られた。しかし、そのころの担当職員は、本人の申し出と本人の感情のギャップを受け止め、一晩という「時間」を提案する。結果は前記のような展開になる

が、言語表現と非言語表現による二重のメッセージを受け止めることで、本人が「揺れること」を認めている。この場合、本人が夫の元に戻る選択も十分ありえただろう。職員も「ここで帰したくない」という思いを抱いていた。しかし、それを相手に伝えるのではなく、自己決定を保障する「時間」を提案することで、本人を尊重する支援となっている。結果は、再度夫のもとから避難することになった。

職員の感情に焦点をあてれば、職員自身も相手の揺れにあわせてゆらいでいる。しかし、このゆらぐタイミングが相手のゆらぎと同じ時期に、同じ幅でゆれうごいていることで、結果的に相手との一体感が生じていることがわかった。

⑤ A 寮におけるDV被害者支援の課題

DV被害女性の支援にあたって、A 寮は他の避難先と比べ有利な条件を有している。第一に、1995年の寮舎新築でシェルターとしての安全確保が図られたことがある。また、定員も15名と、他のシェルターに比べれば多い。24時間体制でサービスを提供していることも有利である。そしてそれを維持するための職員体制があることがなによりも有利である。さらに、一時保護委託期間が打ち切られた場合でも、滞在期間の延長を委託先が認めた場合には、生活保護を受給することも可能である。支援のために必要な社会資源も、各種のボランティアによる支援などフォーマル・インフォーマルな資源を開発してきた実績は大きい。

しかし、課題も多々ある。なによりも、専門スタッフの確保と研修が不足している。

人材確保を難しくしているのは、十分な人件費を確保できないことが大きい。一応職員の雇用条件として昇給体系や社会保険も整備

されているが、24時間の支援を維持するための労働条件と比較すれば、決して十分とはいえない。それが、比較的短期間で職員の交代が行われる一因であることは否めないであろう。⁴⁾

また、シェルターの職員には、研修を保障する制度がなく、各シェルターの独自の努力に任されている。A 寮では、関連する母子福祉施設等を対象とする研修に参加する機会がある他、シェルター同士の研修の機会があれば職員を派遣している。しかし、DV問題に関する研修企画の少なさなどがあり、職員研修の充実に関して課題が多い。職員の短期間の交代や研修の不足は、そのままDV被害女性の支援に支障をきたす。まず、これまでの実践で蓄積された支援方法の蓄積が継承されにくく、支援プログラムの充実・発展が望めない。(現在 A 寮ではこの点を克服するために、職員自身が参加して支援内容・方法に関する「マニュアルの作成」を試みている。)

D. 考察

A 寮における支援の実態を検討することで、支援の実態を検討してきた。この項では、支援に必要な要素をまとめ、さらに「民間シェルター」の存在意義について検討したい。

結論を先取りすれば、DV被害女性を支援するためには、治療的な支援方法とともに、生活環境を整えることが必要である。治療的な環境を整えることと、安定した生活を提供することは、車の両輪であるといえよう。生活環境の要素として、本項ではそれを「空間」、「時間」、「人間」という3つの「間」と表現する。以下に3つの「間」の必要性を述べよう。

① 「安全性」の確保ができる「空間」を提供する必要性

DV被害女性にとってまず必要なのは、外