

表5 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)

$F_{in}=2.0 \geq F_{out}=2.0$

| 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) | 49.194 | 2.321 | | 21.194 | .000 |
| DVSI性的強要 | .913 | .346 | .338 | 2.638 | .011 |

| モデル | R | R2 乗 | 調整済み R2 乗 | 推定値の標準誤差 |
|-----|---------|------|-----------|----------|
| 1 | .338(a) | .114 | .098 | 14.58565 |

a 予測値: (定数)、DVSI性的強要。

表6 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)

$F_{in}=2.0 \geq F_{out}=2.0$

| 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) | 18.092 | .950 | | 19.051 | .000 |
| DVSI性的強要 | .431 | .142 | .382 | 3.042 | .004 |

| モデル | R | R2 乗 | 調整済み R2 乗 | 推定値の標準誤差 |
|-----|---------|------|-----------|----------|
| 1 | .382(a) | .146 | .130 | 5.96766 |

a 予測値: (定数)、DVSI性的強要。

表7 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) $F_{in}=2.0 \geq F_{out}=2.0$

| 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) | 2.698 | .303 | | 8.906 | .000 |
| | DVSI身体的暴行 | .048 | .032 | .200 | 1.503 | .139 |
| 2 | (定数) | 3.449 | .542 | | 6.365 | .000 |
| | DVSI身体的暴行 | .068 | .033 | .287 | 2.032 | .047 |
| | DVSI心理的攻撃 | -.070 | .042 | -.234 | -1.659 | .103 |

| モデル | R | R2 乗 | 調整済み R2 乗 | 推定値の標準誤差 |
|-----|---------|------|-----------|----------|
| 1 | .200(a) | .040 | .022 | 1.69690 |
| 2 | .296(b) | .088 | .053 | 1.67000 |

a 予測値: (定数)、DVSI身体的暴行。

b 予測値: (定数)、DVSI身体的暴行、DVSI心理的攻撃。

表8 因子分析を用いた初診時病像における共通因子の抽出

| | 因子 | | |
|----------------|------|------|-------|
| | 1 | 2 | 3 |
| GHQ1A一般的疾患 | .157 | .756 | -.021 |
| GHQ1B身体的症状 | .474 | .429 | .116 |
| GHQ1C睡眠障害 | .435 | .190 | -.225 |
| GHQ1D社会的活動障害 | .134 | .867 | .254 |
| GHQ1E不安と気分変調 | .332 | .623 | .348 |
| GHQ1F希死念慮・うつ傾向 | .144 | .260 | .814 |
| IES-R1侵入 | .707 | .032 | .284 |
| IES-R1回避 | .605 | .224 | .016 |
| IES-R1過覚醒 | .839 | .163 | .215 |

因子抽出法: 主因子法

回転法: Kaiser の正規化を伴うバリマックス法

表 9 初診時精神科診断

| 診断 | n | % |
|------------------|---|-------|
| 大うつ病 | 21 | 38.2 |
| 外傷後ストレス障害 | 10 | 18.2 |
| (大うつ病+外傷後ストレス障害) | (3) | (5.5) |
| 適応障害 | 22 | 40.0 |
| その他 | 双極 II 型 1 気分変調症 3 急性ストレス障害 1 全般性不安障害 2 社会不安障害 1 アルコール乱用 3 解離性障害 1 非鑑別型身体表現性障害 1 (膠原病 2) | |

表 10 DVSI 得点の結果

| | 度数 | 最小値 | 最大値 | 平均値 | 標準偏差 |
|----------|----|-----|-------|---------|----------|
| 身体的暴行・傷害 | 55 | .00 | 26.00 | 6.3636 | 7.30769 |
| 性的強要 | 55 | .00 | 24.00 | 3.7091 | 5.71523 |
| 心理的攻撃 | 55 | .00 | 18.00 | 12.4909 | 5.75784 |
| 合計 | 55 | .00 | 61.00 | 22.5636 | 14.57771 |

表 1 1 GHQ-30 得点の結果

| | 度数 | 最小値 | 最大値 | 平均値 | 標準偏差 |
|-----------|----|------|-------|---------|---------|
| 一般的疾患 | 55 | .00 | 5.00 | 3.6909 | 1.46405 |
| 身体的症状 | 55 | .00 | 5.00 | 2.7818 | 1.60659 |
| 睡眠障害 | 55 | 1.00 | 5.00 | 3.7818 | 1.43618 |
| 社会的活動障害 | 55 | .00 | 5.00 | 3.0000 | 1.73205 |
| 不安と気分変調 | 55 | 1.00 | 5.00 | 4.0364 | 1.17005 |
| 希死念慮・うつ傾向 | 55 | .00 | 5.00 | 2.2909 | 2.06086 |
| 合計 | 55 | 4.00 | 30.00 | 19.7091 | 6.44829 |

表 1 2 IES-R得点の結果

| | 度数 | 最小値 | 最大値 | 平均値 | 標準偏差 |
|---------|----|-------|-------|---------|----------|
| 侵入症状 | 55 | 7.00 | 32.00 | 18.6000 | 6.78397 |
| 回避・まひ症状 | 55 | 3.00 | 32.00 | 18.9091 | 6.71723 |
| 過覚醒症状 | 55 | 4.00 | 77.00 | 16.1455 | 9.60212 |
| 合計 | 55 | 23.00 | 85.00 | 52.6727 | 15.45250 |

表 1 3 初診時と転帰判定時の生活状況と婚姻状況の比較

| | 初診時 | | 転帰判定時 | |
|-------------|-----|-----|-------|-----|
| | n | % | n | % |
| 生活状況 | | | | |
| パートナーと同居中 | 15 | 27% | 9 | 16% |
| 就労 | 16 | 29% | 19 | 35% |
| 婚姻状況 | | | | |
| 継続 | 37 | 67% | 23 | 42% |
| 調停・裁判中 | 14 | 26% | 12 | 22% |
| 離婚 | 2 | 4% | 17 | 31% |
| 死別 | 1 | 2% | 2 | 4% |
| 事実婚 | 1 | 2% | 1 | 2% |

表14 長期通院例における改善群と非改善群の初診時データの比較

| | | 転帰評価 | n | 平均値 | 標準偏差 | p |
|--------|-----------|------|----|-------|-------|-------|
| 年齢 | | 非改善群 | 21 | 39.33 | 9.63 | 0.248 |
| | | 改善群 | 22 | 41.36 | 8.97 | |
| 子どもの人数 | | 非改善群 | 21 | 1.57 | 0.87 | 0.354 |
| | | 改善群 | 22 | 1.86 | 0.99 | |
| DVSI | 身体的暴行・傷害 | 非改善群 | 21 | 7.86 | 8.14 | 0.079 |
| | | 改善群 | 22 | 4.09 | 5.27 | |
| | 性的強要 | 非改善群 | 21 | 5.07 | 6.91 | 0.101 |
| | | 改善群 | 22 | 3.16 | 5.50 | |
| | 心理的攻撃 | 非改善群 | 21 | 12.64 | 5.21 | 0.941 |
| | | 改善群 | 22 | 11.91 | 6.32 | |
| | 合計 | 非改善群 | 21 | 25.57 | 17.14 | 0.285 |
| | | 改善群 | 22 | 19.16 | 12.67 | |
| GHQ-30 | 一般的疾患傾向 | 非改善群 | 21 | 4.00 | 1.10 | 0.491 |
| | | 改善群 | 22 | 3.45 | 1.79 | |
| | 身体的症状 | 非改善群 | 21 | 3.19 | 1.50 | 0.106 |
| | | 改善群 | 22 | 2.41 | 1.56 | |
| | 睡眠障害 | 非改善群 | 21 | 4.05 | 1.50 | 0.194 |
| | | 改善群 | 22 | 3.64 | 1.26 | |
| | 社会的活動障害 | 非改善群 | 21 | 3.24 | 1.58 | 0.242 |
| | | 改善群 | 22 | 2.64 | 1.73 | |
| | 不安と気分変調* | 非改善群 | 21 | 4.33 | 1.06 | 0.031 |
| | | 改善群 | 22 | 3.68 | 1.21 | |
| | 希死念慮・うつ傾向 | 非改善群 | 21 | 2.71 | 2.22 | 0.052 |
| | | 改善群 | 22 | 1.41 | 1.56 | |
| | 合計* | 非改善群 | 21 | 21.76 | 5.80 | 0.019 |
| | | 改善群 | 22 | 17.23 | 6.45 | |
| IES-R | 侵入* | 非改善群 | 21 | 20.71 | 7.09 | 0.032 |
| | | 改善群 | 22 | 16.36 | 6.08 | |
| | 回避・まひ | 非改善群 | 21 | 21.05 | 6.48 | 0.068 |
| | | 改善群 | 22 | 17.09 | 7.32 | |
| | 過覚醒** | 非改善群 | 21 | 17.19 | 4.86 | 0.008 |
| | | 改善群 | 22 | 15.55 | 14.34 | |
| | 合計* | 非改善群 | 21 | 58.95 | 15.84 | 0.012 |
| | | 改善群 | 22 | 46.55 | 15.23 | |

Mann-Whitney の U検定

* :p<0.05 **;p<0.01

表 1 5 長期通院例における改善群と非改善群の初診時データの比較—続き

| | | 非改善群 | 改善群 | p |
|-------|----------|--------|--------|-------|
| | n | 21 | 22 | |
| 初診時診断 | 大うつ病 | 42.90% | 45.50% | 0.864 |
| | PTSD | 28.60% | 9.10% | 0.101 |
| | 適応障害 | 28.60% | 45.50% | 0.252 |
| 生活状況 | パートナーと同居 | 23.80% | 31.80% | 0.558 |
| | 就労 | 14.30% | 36.40% | 0.097 |
| | 離婚 | 4.80% | 0% | |

表 1 6 長期通院例における改善群と非改善群の転帰判定時データの比較

| | 転帰評価 | n | 平均値 | 標準偏差 | p |
|------|------|----|--------|--------|-------|
| 通院日数 | 非改善群 | 21 | 650.71 | 210.36 | 0.716 |
| | 改善群 | 22 | 648.64 | 196.25 | |

Mann-Whitney の U 検定

| | n | 非改善群 | 改善群 | p |
|------|------------|--------|--------|-------|
| | | 21 | 22 | |
| 治療状況 | 薬物療法 | 95.20% | 95.50% | 0.973 |
| | 個人心理療法 | 19.00% | 13.60% | 0.631 |
| | 集団療法(3回以上) | 19.00% | 40.90% | 0.119 |
| | MSW相談 | 28.60% | 36.40% | 0.586 |
| | 定期的通院 | 76.20% | 95.50% | 0.068 |
| | 入院加療 | 9.50% | 9.10% | 0.961 |
| 子ども | 子どもの受診 | 42.90% | 27.30% | 0.284 |
| 生活状況 | パートナーとの同居 | 9.50% | 22.70% | 0.241 |
| | 母子ないし単身 | 61.90% | 72.70% | 0.449 |
| | 実家在住 | 28.60% | 13.60% | 0.229 |
| | 生活保護受給 | 33.30% | 45.50% | 0.416 |
| | 就労** | 9.50% | 54.50% | 0.002 |
| | 離婚 | 42.90% | 36.40% | 0.663 |

χ^2 二乗検定

** : p<0.01

表 1 7 長期通院例の転帰を予測する因子

ロジスティック回帰分析

従属変数：転帰

共変量：初診時GHQ-30合計得点、初診時IES-R合計得点、転帰判定時就労

| | B | 標準誤差 | Wald | 自由度 | 有意確率 | Exp (B) |
|-----------|------|------|------|-----|------|---------|
| ステップ 0 定数 | .047 | .305 | .023 | 1 | .879 | 1.048 |

| ステップ | -2 対数尤度 | Cox & Snell R 2 乗 | Nagelkerke R 2 乗 |
|------|---------|----------------------|---------------------|
| 1 | 40.913 | .352 | .470 |

Hosmer と Lemeshow の検定

| ステップ | カイ 2 乗 | 自由度 | 有意確率 |
|------|--------|-----|------|
| 1 | 8.088 | 8 | .425 |

| 観測値 | 予測値 | | |
|-----------|------------|----------|----------|
| | 転帰 | | 正分類パーセント |
| | 非改善 | 改善 | |
| ステップ 1 転帰 | 非改善群 16 | 改善群 5 | 76.2 |
| | 6 | 16 | 72.7 |
| 全体のパーセント | | | 74.4 |

| | B | 標準誤差 | Wald | 自由度 | 有意確率 | Exp (B) |
|----------------|--------|-------|-------|-----|------|---------|
| ステップ 1 転帰判定時就労 | -2.804 | .991 | 8.011 | 1 | .005 | .061 |
| GHQ-30合計得点 | -.140 | .082 | 2.889 | 1 | .089 | .870 |
| IES-R合計得点 | -.023 | .030 | .578 | 1 | .447 | .978 |
| 定数 | 5.968 | 2.009 | 8.824 | 1 | .003 | 390.589 |

a. ステップ 1: 投入された変数 転帰判定時就労, GHQ-30合計得点, IES-R合計得点

表18 治療と就労の関係

| | | 就労なし | 就労あり | p |
|------|-------------|--------|--------|-------|
| | n | 29 | 14 | |
| 治療状況 | 薬物療法 | 96.60% | 92.90% | 0.59 |
| | 個人心理療法 | 17.20% | 14.30% | 0.806 |
| | 集団療法 (3回以上) | 20.70% | 50.00% | 0.05 |
| | MSW 相談 | 34.50% | 28.60% | 0.586 |
| | 定期的通院 | 82.80% | 92.90% | 0.371 |
| | 入院加療 | 13.80% | 0.00% | 0.145 |

χ^2 二乗検定

DV 被害者への自立支援
—シェルターの援助内容の分析から—
分担研究者 村井 美紀

研究要旨

DV 被害者の緊急避難先であり、彼らの自立支援を行う民間シェルターにおいて、①DV 被害者が抱えているリスクを明らかにする。②支援スタッフの役割、③シェルターの物理的環境の実態を調査・研究することが本研究の目的である。

研究方法は、①DV 被害者の事例研究により、彼らに対するシェルタースタッフの具体的な援助方法と援助内容を明らかにしていった。②民間シェルターへの訪問調査、③A 寮が活用している社会資源の確認、④民間シェルター勤務経験のあるスタッフへのヒヤリング調査、を行った。

研究の結果、シェルター入寮者は、経済的困難と親族からの支援の希薄な状況にあることが明らかになり、セルフエステームが低下しているため直面する諸問題に対応する力（エンパワーメント）が低下していることが明らかになった。

それに対するシェルターの援助は、DV 被害者がシェルターを利用しようとするとき、利用者の「情報を得る権利」を保障する必要が確認された。シェルター入所後は、安心できる空間と心身の休養をするための時間的余裕を提供していた。さらにスタッフは日常のかかわりを通して被害者が示す否定的感情の表出や、アクティングアウトを受け止め、また育児や様々な手続きの「お世話」をする援助を行っていた。また、同伴児の教育保障や感情を受け止めることも行っており、そのすべてを通じて、被害者のセルフエステームを高め、次の生活のスタートへとつなげていることを明らかにした。

また、シェルタースタッフに必要なのは、ソーシャルワーカーとしての専門性であった。特に、外部の社会資源と利用者をつなげるマネジメント能力、各種社会資源を開発する能力が必要であることが明らかになった。そのためにはソーシャルワーク専門家としての研修体制と、専門家に見合う待遇が課題であった。

各シェルターのサービスは、利用者のニーズにあわせた多様性が必要であった。しかし、建物・設備は貧困で、特にセキュリティ面で問題があった。また、「多様性」が格差にならないためには、シェルターの設備・環境の最低基準を定める必要と、それを満たすための公的な保障が必要である。特に、十分な空間を確保するための「家賃保障」は、重要である。

研究協力者

狩野 敦子（シェルターA 寮施設長）
河口 優子（元シェルターA 寮職員）
北澤利恵子（元シェルターA 寮職員）
南 真紀（元シェルターA 寮職員）
高橋 由美子（児童家庭支援センター「シャローム」）

A 研究目的

DV 被害女性に対するシェルターの援助のあり方を研究するために、実際のシェルター利用者のケース分析を行い、生活場面における援助内容を分析することが本研究の第一の目的である。DV 被害者の緊急避難先としてシェルターが各地に開設されており、その存在は当事者にとって有効であるという認識は、近年急速に高まっている。しかし、シェルターにおける援助内容や必要な機能について研究されておらず、各シェルターのサービスは設立者らの個別的な力量にゆだねられているのが実態である。当然、それに必要な公的財源の支出も明らかにはなっていないままである。本研究は、DV 被害者へのシェルターのサービス内容を明らかにすることで、シェルター機能の充実とサービスの向上に寄与することを目的に行う。

同時に、支援スタッフの役割については研究することである。シェルターの援助内容自体が普遍化されたものになっていないなか、未だスタッフの役割についても研究されていない。本研究では、スタッフの行っている援助方法を分析することで、スタッフに求められる役割、専門性を明らかにすることを第二の目的である。

さらに、シェルターの環境について、現状と課題を明らかにすることが本研究の第一の目的である。DV被害者のためのシェルターは、全国に焼く 100 箇所あるといわれているが、そのシェルターの施設・設備に関する設置基準は具体的には定められていない。多くのシェルターは民間の団体によって運営されているシェルターの運営実態を把握し、課題を明らかにすることが第三の目的である。

B 研究方法

1) 対象

DV 被害女性のシェルターである A 寮に平成 13 年度に入所したケースを対象にした。

基本的に利用者の人権に配慮するために、過去の利用者のケースを対象にすることとした。

そこで A 寮利用者を過去 5 年間（平成 12 年度～平成 16 年度）にわたり概観したところ、平成 14 年度以降は DV 法による利用者は別枠で受け入れ、そのほとんどが 2 週間だけの利用であった。逆に他のシェルターで 2 週間過ごし、期限切れで A 寮利用にいたるケースがあることも判明した。そこで、A 寮のサービス内容を検討する事例としては、最初から A 寮利用者であり、2 週間という期間にしばらく利用できた期間のケースを対象とすることにした。その結果、該当する年度で直近の平成 13 年度のケースを対象とした。

支援スタッフの役割については、A 寮スタッフに現在勤務しているスタッフと、5 年程度の経験を有する元スタッフを対象にした。

シェルターについての内閣府の調査では、全国の民間 DV サポートシェルター数は 100 箇所近いという。2007 年 3 月現在、「全国女性シェルターネット」に参加しているのは、60 団体である。(1)しかし、DV 被害者のためのシェルターの実態は、全国的な総数や運営実態の詳細は明らかになっていない。そこで、A 寮に集められたパンフレットと、関東圏にあるシェルター 5 箇所を対象にした。

(2) 研究方法

利用者調査の研究方法は、対象となる 59 ケースに対して、第一次調査と第二次調査の 2 段階の研究法を用い、主に生活場面における援助内容の分析を行った。

第一次調査は、59 ケースのケース台帳と個別ファイルのフェイスシートから利用者の基本的属性とリスクを把握した。

第二次調査は、第一次調査の対象となった 59 ケースのなかから、①同シェルター勤務経験 5 年以上の職員の担当したケース②基本的に利用期間 1 ヶ月以上 (1 ケースのみ 1 ヶ月未満あり) ③母子入所という条件を満たす 10 ケースを対象とし、ケース記録内容の分析と担当職員からの聞き取り調査を行った。ちなみに 10 ケース

の退所先は、母子生活支援施設入所 4 ケース、アパート設定 4 ケース、帰宅 2 ケースである。

支援スタッフの役割については、職員の事例検討により実際に行った援助内容の分析から役割を抽出していった。その際、支援スタッフの役割を「環境調整を行うソーシャルワーク機能」に焦点化し、エコシステム理論に基づいた「エコマップ」を作成し、利用した社会資源と利用方法について分析した。さらに、経験約 5 年のスタッフのヒヤリング調査によって、スタッフの労働環境と要望を聞き取った。

シェルターの運営実態については、収集できたパンフレットと、関東圏にあるシェルター 5 箇所の環境について、見学と運営管理についてのヒヤリングを行った。シェルターについては、その性質から所在地や施設・設備についての情報は公開されていない。また、第 3 者の訪問や見学も、原則的に許可されない。したがって、同業者である A 寮のスタッフに訪問を依頼し、そのレポートを基にシェルターの環境を分析した。

C 研究結果

I シェルター利用者のニーズとサービス内容

1. 第一次調査対象ケースの基本的属性

59 ケースの基本的属性は以下のとおりである。

(1)年齢

年齢は、10 歳代から 60 歳代まで幅広い層であった。しかし、多くは 20 歳代から 30 歳代までの年齢層に集中しており、その年齢層が全体の約 7 割をしめる。(表 1 参照)

表 1 利用者の年齢

| 年齢 | 10 歳代 | 20 歳代 | 30 歳代 | 40 歳代 | 50 歳代 | 60 歳代 |
|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 1 | 20 | 21 | 10 | 4 | 3 |

(2)婚姻関係

59 ケース中婚姻関係が継続中であるものが 31 ケースと約半数を占めている。ただし、婚姻関係継続であっても多くは実質的にはその関係は破綻しており、ここでいう「婚姻関係の継続」とは単に法的な意味を言うにすぎない。また、それらの多くは離婚調停中あるいは考慮中であった。また、婚姻関係解消、あるいは交際解消というケースでも、実際には関係継続中のものもあり、ケースごとにその関係性は複雑であった。

(3)入所時の世帯構成

入所時の世帯構成は、単身入居は 17 ケース、母子入所は 42 ケースであった。DV 被害による入所者の 7 割は子どもを伴っての入所であることがわかる。また、同伴児童数は、合計 73 人おり、各ケースの同伴児童数は平均 1 人ないしは 2 人であるが、3 人あるいは 4 人の子どもを同伴しての入所というケースもあった。なかには 3 人の子ども同伴のうえ妊娠中というケースもあった。(表 2 参照) 同伴児童の年齢は 0 歳から 17 歳と幅広いが、年齢層としては乳幼児や小学校低学年の年齢の子どもが多かった。

表 2 同伴児童数

| 同伴児童数 | 1 人 | 2 人 | 3 人 | 4 人 |
|-------|-----|-----|-----|-----|
| ケース数 | 19 | 14 | 6 | 2 |

(4)入所期間

入所期間は、表 3 に示したとおりである。これを概観すれば、2 週間以内の利用で退所したのは 16 ケースで、全体の 3 割弱である。また 1 ヶ月以内が 12 ケース、2 ヶ月以内が 17 ケースと、多くを占めている。また、2 ヶ月以内から 3 ヶ月以上の利用ケースをあわせると 31 ケースと全体の約半数になる。

多くのシェルターでは、委託期間が原則 2 週間になっている。⁽¹⁾A 寮の場合は、原則として利用期間を 3 ヶ月以内と設定しているの、こ

のような入所期間の分布になった。A 寮の特質といえるだろう。

表3 入所期間

| 入所期間 | ケース数 | 入所期間 | ケース数 |
|-------|------|-------|------|
| 1週間以内 | 11 | 2ヶ月以内 | 17 |
| 2週間以内 | 5 | 3ヶ月以内 | 8 |
| 1ヶ月以内 | 12 | 3ヶ月以上 | 6 |

(5) 経済的状況

59 ケースの利用者のなかで生活保護を受給している世帯は41ケースで、全体の7割を占めていた。自費による入所は16ケース、その他が2ケースであった。また、これは入所時点の割合であり、退所後アパート設定する際に生活保護を受給するケースを含めると、この割合はさらに多くなる。

A 寮では、自力で入寮費を支払えない利用者で経済的な保障が必要な場合は、生活保護を受給できることを入寮の条件として委託機関に課している。それがこのような高い受給率を示しているのだろう。言い換えれば、それだけシェルターを利用するDV被害者らは、経済的な問題を抱えているといえる。

(6) 退寮先内訳

退寮先の内訳で一番多かったのは「アパート設定」の18ケースであった。ついで「母子生活支援施設」で9ケース、「その他の施設」では、老人福祉施設入所というケースが1例あったが、その他は加害者に居場所を知られた（知らせてしまった）ために他のシェルターへ緊急避難していったケースが多かった。「その他」の内訳は、入所中に病気になり入院したケースや住み込み就労ケース、また無断で退所し行方不明のケースも含めている。

今回対象としたケースの中には、実家に戻ったケースは無い。ここから、DV被害者が親族から支援の希薄さが推測される。

表4 退寮先

| 退寮先 | ケース数 | 備考 |
|----------|------|--------------|
| アパート設定 | 18 | |
| 母子生活支援施設 | 9 | |
| その他の施設 | 7 | 他のシェルター移動含む |
| 知人・友人宅 | 5 | |
| その他 | 8 | 行方不明含む |
| 帰宅 | 7 | 加害者退去後の帰宅も含む |
| 在寮中 | 5 | |

(1) 厚生労働省告示第254号によって、「委託一時保護所」(シェルター)への委託にあたっての条件の一つとして、「入所者を2週間以上継続して入所させることが可能な運営体制にあること」が上げられているが、2週間以内を限度期間として委託金が支払われているのが実際である。

2. 第二次調査ケースの概要

(1) 入所に至る経過別類型化

第二次調査は、59 ケースを類型によって分類し、その中から選出した 10 ケースの支援内容を分析した。先に選定した 10 ケースを、さらに「入所に至る経過別」の類型化によって 3 類型に分類し、支援内容の分析を行っている。

(2) 利用者の抱える困難

①入寮当初に抱く不安

はじめに入寮中に記録された職員の記録から、利用者が語った言葉を読み取っていった。結果的には、どのタイプも入寮当初に抱える不安は共通していた。彼らの抱える不安は、i シェルターの存在やサービス内容を詳しく知らないこと、ii どのようなスタッフがいるのか、彼らが自分をどう理解し受け入れてくれるのかわからないこと、iii DV 加害者から本当に逃れられるのか、という不安を抱えていた。かれらは、自分の置かれている状況を理解し、シェルターしか居場所がないことは納得して入所するものの、その上でなお上記のような不安を抱えていた。このような気持ちを象徴的に表している言葉として、「ここに来るには勇気がある！」という利用者の言葉が印象に残っている。

②共通して抱える困難

10 ケースを分析すると、以下のような困難を共通して抱えていることがわかった。その第一は、「経済的基盤の脆弱さ」である。第一次調査でも指摘されていたが、第二次調査の対象となった 10 ケースのうちでも、生活保護受給世帯は 7 ケース（入寮中に手持ち金使い果たし生保受給というケース 2、申請中に退寮になり未受給 1 含む）であった。さらに自費で入所した 3 ケースも退寮時には生活保護を受給して退寮している。

この 3 ケースのうち 2 ケースはアパート設定自立、1 ケースは母子生活支援施設入所であった。

第二に、「親族からの支援の希薄さ」が明らか

表 5 入所に至る経過別類型

| |
|--|
| A 準備を整え、計画的に入寮したタイプ |
| ・ 夫から逃れるため地方から実家の近辺に住居を定めるまでの期間日数（21日）no. 1 |
| B 離婚問題の解決や今後の生活設計を立てるために入寮したタイプ |
| ・ 相談機関や主治医から勧められ、入寮（利用日数81日）no. 2 |
| ・ 長期のDV被害からやっと思決し家出。そのまま入寮（利用日数25日）no. 3 |
| ・ 友人宅や他のシェルター利用を経て離婚手続きや生活場所を決めるための期間入寮 |
| 利用日数69日）no. 4 |
| ・ 離婚後もDV加害者の元夫との関係が切れず、そこから逃れるために入寮 |
| 利用日数82日）no. 5 |
| ・ 復縁した夫が無職となりDVを振るうため見切りをつけて入寮 |
| （前回利用日数36日、今回利用日数126日）no. 6 |
| C とりあえずの避難場所として入寮したタイプ |
| ・ ストーカー行為を働く交際相手から逃れるため入寮（入寮日数13日）no. 7 |
| ・ 離婚後知人宅に身を寄せていたところに元夫らに乗り込まれたので緊急避難するために入寮（以前にも他シェルター利用経験有り。今回利用日数86日）no. 8 |
| ・ 夫の暴力のたびに実家に避難していたが、今回夫が「殺してやる」と実家に乗り込んできたので緊急避難（利用日数84日）no. 9 |
| ・ 夫の暴力で緊急入院後、家に帰らず友人宅を経て入寮（利用日数42日）no. 10 |

になった。10 ケースの記録から、親族とのか

かわりについて記述のあったものは、わずかに以下の記述だけであった。

- ・アパート設定の際の保証人に名義だけ貸してくれた
- ・実母が会いにきた
- ・電話で親に相談できる
- ・交際相手の親と親同士で話し合いがあった

このうち、唯一親族からの支援として有効なものとして読み取れたのは「交際相手の親と親同士で話し合いがあった」というもので、その結果相手が親元に帰ることで、自分のアパートに帰宅できるようになったケースがあるのみであった。

支援が得られない状況を読み取ると、「実家の貧困、親の高齢」により子どもの問題に対応できない、「実家が遠隔地（外国）などで実家に頼れない」、「出身家庭がハイリスクファミリーであることから支援望めない」などの状況が読み取れた。さらに家族自体がDVに対する無理解や加害者への恐怖、本人と家族の間で、「借金」や「不倫」などにより葛藤・確執が生じており、頼れる関係ではないことが明らかになった。逆の表現をすれば、「親族の支援を望めない被害者が利用する場がシェルターなのだ」ということができるだろう。

第三に、本人自身が抱えるリスクが高いケースが多いことも指摘できる。

たとえば、10代で妊娠し若年結婚、しかし出産後すぐ離婚し、その経過でDV被害にあったケースは、生育歴のなかで施設入所経験があり、家庭的な環境を経験してこなかった。本人の低学歴、社会経験不足は大きくその生育環境が影響していることを示している。外国籍同士で結婚しDV被害にあったケースでは、来日してから日本語を習得する機会が少なく、入寮以前の友人も少ない。社会関係も狭く孤立した環境で異なる外国籍の夫からDVの被害を受けていた。性格的な偏りによって他者とのトラブルが絶えず、そのことで孤立しているケースもあった。本人は「常に自分が正義」で他者を許せない性

格は、入寮中も他者とのトラブルのもととなっていた。これらのリスクは、DV被害によって生じたのか、あるいは他の要因によって生じているのか定かではないが、本人の自立を阻害する要因となっていることは確かである。

(3) 入寮中に表出された入寮者の「困難」

このようなDV被害者の抱える困難は、彼らのセルフエステームを低下させていることが記録から読み取れた。セルフエステームの低下は、さらに困難に対する耐性を低下させ、それがまたセルフエステームを低下させるという悪循環を生む。さらに、彼らを援助しようとする社会（援助機関）に対する不信の増加も生み出す。それは「マルチ・プロブレムファミリー」の示す諸相と近似していた。

A寮において、DV被害者が入寮中に表出した言動を以下に列挙する。

① 「怒り」、「悲哀」の感情表出

入所者は「給与の振込み口座を変更し経済封鎖した夫」に対する怒りや、相談機関や職員とうまくいかないこと、たとえば「生活保護ワーカーの説明が理解できずに混乱し、自分の意思が否定されたと誤解して憤慨した気持ち」をシェルターのスタッフにぶつけていた。多く見られた感情の表出は、自分を理解してくれない、一方的に指図される、自分を馬鹿にしているという訴えが多かった。

また、「子どものことが心配」、「子どもから父親を奪ってしまうことになった」という自責の念を抱く。そして、子どもが家に帰りがったり、父親を恋しがったりする姿をみて、決意が揺らいだり、自分の気持ちを子どもが理解してくれないことを嘆いたりし、その感情をスタッフに伝えている。

ただ一方で、感情表出が不自然で、怖かったこと、つらかったことを「にこやかに」（不自然な笑顔で）話す入所者もいた。

② 非言語による感情の表出

言語化することができない場合、それを態度や行動で表現するものも多かった。

あるものは、入寮後しばらく（10日以上）部屋のなかでも食事中も帽子をかぶったまま無表情で、無気力状態で過ごしていた。当初、頭髪を見せることに抵抗があるのかと思ったが、その後帽子をとった時は普通のヘアスタイルだったという。帽子を取った後は、いらだった様子を見せるが、何にいらだっているのか不明であった。

複数の入寮者は、入寮中に心身の不調を訴え、多くの病院に受診している。また「部屋が乱雑だが自分では絶対片付けられない」状況を呈しているDV被害者もいた。病状の訴えは、入所すぐにあることもあれば、入所後シェルターの生活に慣れたところに訴えが始まることもあった。これも非言語的な感情を心身を通して表現しているという理解もできる。

③ アクティングアウト、職員へのためし行動、入寮者とのトラブル

入寮したDV被害者は、様々な「問題行動」を起こしていた。

あるものは、退寮先の母子生活支援施設の事前面接日が決定してから面接日の前日まで連続して、門限破り、無断外出（育児放棄）を連日のように繰り返していた。さらに、「男性とデートしてきた」とか「妊娠したかもしれない」などと職員にわざわざ告げたりした。また、近隣の中学校に乗りこんで知り合いをつれだそうとして揉みあうなどの「大立ち回り」を引き起こしていた。

あるものは、禁止されているにもかかわらずDV加害者へ連絡をとってしまう、危険だからと止めていたにもかかわらず必要なものを持ってくるといって帰宅するなどの行為をしている。なぜそのようなことをするのか問いただすと「夫のことまだ好き」、「夫が探し回っていることを知ってうれしい」などと発言している。さ

らには、禁止されている携帯電話を隠し持ち、夫の家族と連絡を取るなどのアクティングアウトを起こしている。

入寮者同士の小さなトラブルは絶えることがない。「おかずの盛が少ない」、「持ち物（ライターやハンカチなど）が見当たらない」、「自分の悪い噂をしている」などのことでキレて入所者同士で口論になったり、スタッフに訴えてきたりする。訴えが具体的だが、それが解決し、あるいは勘違いだと説得されても、なかなか納得しない。これらの訴えは、具体的な問題解決を求めるといっても、「自分を認め受け入れてほしい」という表現手段としてのトラブルや訴えのように理解できる。

④ 子どもが表出する問題

記録からは、同伴児童も様々な訴え、症状を表出していることがわかった。

さらに、親の不安定が子どもに影響して様々な「問題行動」（暴力の再現・過度の依存・退行・心身の病気等）を引き起こし、それが親の育児負担となっていた。

記録を紐解くと、子どもの各種医療機関への通院記録の多さが目を引く。シェルターに着くまでの生活が、子どもたちの心身に負担となっていることの現われであろう。

その他にも、ある子どもは自分が母親を支えなければならぬという緊張と負担感を感じながら、母親がいつパニックになるかと心配して、母親から離れられなくなっていた。その子は、母親が外出すると心配で玄関先でずっと待っていて、泣き出す。あるいは、母親のイライラに同調するように他の子どもに当り散らす行動がみられた。

ある子どもは、父親を慕う気持ちから母親に反抗的になり、それで傷ついた母親がしかると周囲から「虐待だ」という非難にさらされ、親子で煮詰まった状態になっていた。

かれらのほとんどはDVを見せられる虐待体験をしているわけで、それがシェルターの生活

にもなんらかの影響を及ぼしていることは当然であろう。さらに子どもたちは、なじんだ場(家、父親、学校、友人など)からの分離不安や抵抗感をもっている。とりわけ、子どもにとってはいい父親であったという印象をもつことにとって、シェルターでの生活は不本意であり、母親の選択に反抗的であっても子どもを責めることはできない。

これまで述べた「困難の表出」をタイプ別にみると、「Aタイプ」(準備を整え、計画的に入寮したタイプ)では、子どもに若干の不安と混乱の表出がみられたものの、すぐ落ち着きを示し、DV被害者本人は、入寮後の休養を保障されて落ち着いた生活を過ごしている。一方、「Bタイプ」(離婚問題の解決や今後の生活設計を立てるために入寮したタイプ)と「Cタイプ」(とらええの避難場所として入寮したタイプ)様々な「困難」の表出がみられた。

II シェルターにおける援助の実際

1. シェルター内における援助

①A寮の援助の特徴

A寮の援助の特徴をまとめれば、以下のようになる。

第一に、「安全な空間の確保」がなされていることが挙げられる。A寮の門扉や出入り口の管理に配慮がなされた設計がなされている。外来者の訪問は、入り口で必ず誰何され、夜間も宿直スタッフがいる。隣接して寮の関係者が住み込んでおり、セキュリティに関しての配慮がなされていると言ってよい。

この建物は、シェルター用に設計され・建築されたものなので、個室が用意され、トイレ、バスも複数個所用意されている。また、寮内の衛生は常に保たれ、玄関や共用スペースにはさりげなく花や絵などが飾られ、落ち着いた雰囲気がかもし出されている。特に、新入寮者を迎入れる際の掃除は入念になされる。それは、相手のセルフエステームを高める意図のもとに、

力を注いでいる点である。

第二に、「安全な時間の保障」がなされていることが挙げられる。A寮の利用期間は、原則3ヶ月を保障している。また、そのための経済的保障として、利用料を自己負担できないものには入寮依頼を福祉事務所経由で行ってもらい、入寮時点で生活保護受給ができるようなシステムを作っている。これは、入寮者のためでもあるが、民間シェルターの運営を支えるために必要なシステムであり、それによって「原則3ヶ月」という期間が保障されるのである。

DV法によるシェルター利用期間が、実質的に2週間となっている場合、入所してすぐ次の居場所を探すために行動しなければならない。

「原則3ヶ月」を保障されれば、入寮後1週間程度はとらええ「心身の休養」を行うことができる。必要なものには、「カウンセリング」や医療機関への受診が可能である。(A寮では「グループ・カウンセリング」を寮内で受けられる)

さらに入所者は、余暇や経験の機会を提供される。寮内では、料理・園芸・手芸・パソコン教室などがボランティアによって開かれており、希望者は自由に参加できる。このような機会は、これまでのDV関係におかれた被害生活では味わえなかったゆとりや利害関係を伴わない人間関係の体験を提供する。短期間のパソコン教室では、パソコンの専門技術をマスターできるわけではないが、キーボードにふれる体験だけでも就職活動に自信になることを期待できる。このような余暇や体験の機会は、DV被害者のセルフエステームを高めることにつながる。また、A寮では同伴児童の小、中学校への通学保障も行っている。DV被害者の安全を保障するために「住民票未済入学の許可」をとり、手続きの翌日から至近の学校へ通学できるような環境を整えている。「3ヶ月」の期間は、DV被害者にとっては必要な時間だが、子どもにとっては限られた空間での生活は苦しくなる。子どもの人間関係の広がりや学習権を短期間でも保障してはじめて、「3ヶ月」が活かされるのだろう。

第三に、「職員によるサービスの提供」がある。A 寮では三食の食事サービスの提供がある。食事はスタッフの手作りで、ボリュームも栄養バランスも優れている。(週に1回は自分たちで自主献立メニューを共同で調理する機会もある) さらに寮内にはボランティアによる保育サービスがあり、また必要に応じてスタッフも託児を行い、外出の際や育児疲労が見られる場合などに提供される。このような具体的で目に見える形で提供されるサービスは「他者に尊重される機会」ともなり、セルフエステームを高める効果となる。

さらに入寮者一人ひとりには、スタッフが担当制で、各自のニーズに応じている。その具体的な内容は次節以降で述べていく。

② A 寮の援助の実際

i 入所後1週間の基本的対応

A 寮では、入所1週間の基本的対応は「心の安定を図る時期」としている。この期間は、この場所が「安全な空間と時間」を提供する場所だということを理解してもらい、心身の休養を優先する。スタッフは基本的に「見守り」の体制をとる。なかには、1週間たって生活保護ケースワーカーから「アパートを探さない」と指示されたが、「もう少し休みたい」と言い、2週間くらい休んだあと活動し始めたケースもある。(ケース10)

この期間におけるスタッフの対応の留意点については、「インテーク時及び入所1週間程度は、詳しい事情や本人の気持ちを職員側から聞きださない」とのことだった。必要な情報は、何のために得たいのかその目的を説明し、その範囲内で聞く程度にとどめるそうだ。そうすると案外その期間に急いでスタッフが知らなければならぬ情報は少ないという。このような姿勢は、DV 被害者がシェルターにたどりつくまでに様々な機関で、同じことを何度も聴かれ、疲弊を持っていることを配慮するならば、必要な姿勢ではないだろうか。もちろん、入寮者から話

しかけられれば応じるが、それも「聴く側」に徹するようにすることを心がけているそうだ。ヒヤリング結果では、このような対応はどのタイプにも必要とされていたことが確認された。それをふまえて、実際の A 寮の入寮初期の対応を「入寮1週間目までの職員対応マニュアル」として作成した。(資料1参照)

ii DV 被害者の「ゆらぎ」感情への対応

DV 被害者は、シェルター入寮中に様々な感情を表現し、また行動化する。以下にそれらに対するスタッフの対応を列挙していく。

[怒り・悲哀・不安感情の受け入れ]

「夫のことはまだ好き。夫は顔がいい。夫が探し回っているというのが嬉しい」という DV 被害者だったが、離婚調停中の夫からの手紙に「2年前は未練があった。ゆれないこともないが、前回も同じ内容でだめだった」という。本人は、以前にシェルター利用経験があるが、短期間で夫の元に帰っている。今回2度目の利用であるが、スタッフは「揺れる」ことを隠さない被害者を受け入れて見守った。(ケース6)

日本語がうまく話せず、「女性相談員がアパートを探せといったのに離婚手続きが先とやってきた」といって混乱している。スタッフから声をかけ「少し話しましょう」といったら2回にわたって相談員への不満、他の入寮者からの孤立、子どもへの罪の意識と子どもとうまくいかない悩みなどを打ち明けた(ケース3)

入所当初、シェルター内でも帽子を深くかぶり、無表情で無気力状態の入寮者がいた。スタッフは帽子によって自分を防衛しているのだろうと思い、あえてその理由を問わなかった。10日くらいで帽子を脱いだが、その後些細なことで「キレル」ことが多かった。それは同じ入寮者やスタッフに向けられ、スタッフ入寮者間の調整や八つ当たりの「当たられ役」になった。このようなことはこのシェルターでは日常茶飯事であり、受け流す場合や、本当の気持ちを表出できるよう促すような働きかけをしている。

「子どもが扱いにくい」、「子どもがなつかないのでいらすと、子どもが他の人のほうにいくので腹が立つ」という気持ちを受け止め、話を聴いていくうちに、心を開いて自分の状況や気持ちを打ち明けてくれるようになった。(ケース5)

様々なところで「相談」し、それぞれで言われることが少しずつ異なることで混乱しているが、実はアドバイスされてもそれで決断や行動化することはできないと判断したスタッフは、アドバイスを控え、相談することで混乱する「気持ち」を受け止めるようにした。(ケース2)

〔問題行動の理解と受け入れ〕

入寮後2ヶ月が過ぎ、母子生活支援施設入所が決まってから連続して「問題行動」を繰り返した入寮者に、新しい環境・未体験へのチャレンジにたいする抵抗がそうさせているのではないかと理解し、「親身になって関心を持ってくれる大人」という立場で、問題行動や挑発的な言動も見守ってきた。(ケース5)

DV 被害者が「自分は悪くない」、「本当はこうありたい」という思いを抱き、それを認め尊重される体験として、ピア・カウンセリングの機会は無効であった。さらに「自分の受けていたのが始めてDVだということに気づいた」というものもいた。(ケース5、ケース6、ケース8) A 寮では、そのほかにも機会があれば、DV関係の本を紹介して学習してもらっていた。

しかし、それだけでは不十分ではないかということを示唆するケースもあった。入寮中に「非常にしっかりした人」という印象を与え、親との関係も良好に見えたので「問題の無い人」と見られていたDV被害者がいる。本を読み、ピア・カウンセリングにも参加しDVのことを学ぶ優等生的な人だった。禁止されているのに加害者の家族や、そこを通じて加害者と連絡を取ってしまったこともあったが、すぐ「反省」し、また「問題の無い人」に戻ったのでスタッフが関わる機会を持てなかった。しかし、母子生活支

援施設入所後、子どもを置き去りにして行方不明になってしまった。(ケース9) DV 被害者としての自覚を持ち、「あなたは悪くない」というサポートを受けると共に、「負の感情」(怒りや反発、被害者意識に基づく否定的な感情)を表出し、それを受け入れられる体験があって、初めてセルフエステームは高まっていくのではないだろうか。

iii 「お世話」

ここでいう「お世話」とは、「本人がなすべきことを一時肩代わりする(実際にやってみせて教える)ことで、相手の負担を軽くすること」と定義する。A 寮の「お世話」は以下のようなものであった。

日本語を読めない入寮者に依頼されて、機関からきた手紙を読み、その意味を説明する。機関と入寮者のコミュニケーションの仲介をすることを担当スタッフは意識的に行っていた。(ケース3) 手紙や電話などのコミュニケーション手段では微妙なところが伝わりにくく、そこから関係がこじれることを、仲介することでふせぐことができていた。

「しっかりした自分」を保ちたいので、自分から頼めない入寮者には、「ゆっくり休んでください」、「体調どうですか」と声をかけ、「具合が悪そうだからお子さん預かりましょう」と声をかける。本人が必要としなければあまりこちらから積極的にかかわらないようなアプローチをしながら「お世話」をした。(ケース4)

若年のDV被害者は、DV被害以前に、生活していく上での知識や経験がないことが困難をもたらしていた。そこで、担当スタッフは、母子手帳申請の手続き、離婚に際しての氏変更の手続き、水道・ガス・電気の利用申し込み手続きを具体的に教え、一緒に行った。さらに子育ての方法、オムツ替えや哺乳瓶の消毒、離乳食の作り方、子どもの鼻を「かんでやる」という具体的な行為、つまり子育てについての具体的な行為を「やってみせて教える」お世話をしてい

った。担当者は若年出産者である本人を「母親」という見方ではなく「女の子」として接したという。(ケース8)

どうしても片付けられない入寮者が母子生活支援施設に引っ越す際、ぎりぎりまで待っても片付けないので、スタッフがかわって引越し荷物をまとめた。(ケース2)

ある程度の年齢に達しており、しっかりした印象を持っていた入寮者に「不動産屋にアパートを紹介されたが、そのあとどうしたらよいかわからない」といわれ、その後の手続きを一緒に教えながら進めた。(ケース10)

これらの「お世話」は、相手の求めに応じる形でいき、職員が積極的に介入することは少ない。相手が申し出ないのにそれをするのは、「大きなお世話」になることだからである。

iv 同伴児への配慮

A寮の援助の特徴は、同伴児へもスタッフがかきめ細かな気配りをしていることである。

父親への未練を語る母親を冷ややかにみている子どもたちの気持ちにスタッフは気づき、それを表出するよう促している。子どもたちは面接室という安全な場所で「おうちはお金持ちではない」「お父さんは働かないからいやだ」という気持ちを吐露し、それを受け止めてもらっている。(ケース6)

母親自身は、DVを理解し、ゆらぐことは少なかったが、これから先の生活設計で精一杯であった。一方で長男は、親の都合で不便な田舎に連れて行かれ、父親からの登校禁止や食事制限、弟との差別的養育、身体的虐待を受けた不満を、入寮後弟に対するいじめで表現していた。スタッフには、「早く都会の学校に通いたい」と訴え、甘えを出していたので、それを受け止めていた。(ケース1)

母親はDV被害にあっていたが、子どもたちには優しく父親なので、なぜ家を出なければいけないのか納得しておらず、反抗的な態度をとる子どもに、母親は自責の念を持ちながら、

つい手を挙げてしまうことが多かった。スタッフは叩かれていた子どもに声をかけ、子どもの気持ちを聞いている。「子どもがうまく気持ちを表現できなくとも、聴くという姿勢を伝えるだけでもいいと思った」と担当者は述べている。

(ケース3)

同伴児が、母親以外の大人に気持ちを打ち明けることで負担を軽減する、あるいは見守ってもらえることで安心感をえるということが、シェルター利用中の時期に必要なことは明らかであろう。「児童虐待防止法」改正により、DVを見せられることは「子ども虐待」であると定義された今、シェルター避難中の同伴児への配慮について、早急に検討されるべきであろう。

③ DV被害者の退所先

今回検討したケースの退所先別に見る傾向は以下の通りであった。

今回取り上げた「帰宅ケース」には、加害者の元に帰った人はいない。自宅の安全も確保された状況であった。経済的にも安定しており、戻る場所や親族の支援があつての帰宅である。

「アパート設定ケース」は、生活保護受給も含め、経済的支援が得られれば自立でき、就労も可能なケースであった。

「母子生活支援施設入所ケース」は、経済的のみならず社会生活の様々な点で支援を要するケースであり、ハイリスクケースといえる。このケースは、DV被害の影響も含め、様々な困難が残されており、引き続き援助することが必要である。

2. シェルタースタッフに求められる業務と専門性

—シェルタースタッフの業務分析を通して—

(1) シェルターが活用している社会資源とソーシャルワーク

シェルタースタッフが、DV被害者にどのよ