

図2 勤務年数分布

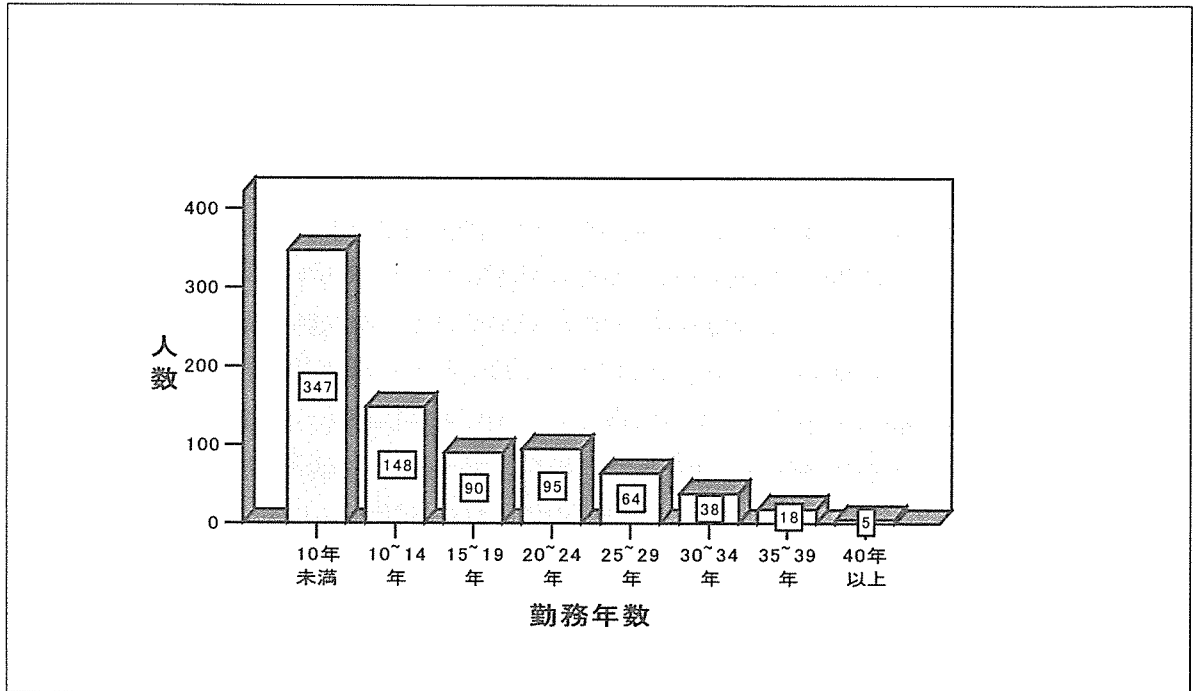


表1は調査票を回収した825名の基本属性を示している。対象者の8割が夜勤をこなしており、加療を必要とするような職務中の負傷を経験した人は26.5%であり、震災以外の体験で通常の対処方法が役に立たないと感じた職務上のストレスを経験した人は約25.0%であり、心身への負荷が高いことが伺える。

2) 震災時の被災状況

表2に個人の被災状況をまとめた。震災によるケガから外来治療および入院治療を必要とした人がそれぞれ3.8%と0.7%であった。また、家族が亡くなった人は2.1%、友人や知人を震災で失った人が11.6%であった。自宅被害をみると、全壊あるいは全焼を体験した人は6.4%、半壊・半焼は17.0%、一部損壊においては40.0%強である。生活基盤に大きな影響が出ていたであろうことが推測される。

表1 調査票回収825名の基本属性

年齢	平均±S.D.	35.8±10.2	
	最年少	22	
	最年長	69	
婚姻状況	未婚	451	54.8%
	既婚	341	41.4%
	死別	3	0.4%
	別離	28	3.4%
最終学歴	専修学校	371	45.5%
	衛生看護科	25	3.1%
	看護短大	328	40.2%
	看護大学	87	10.7%
	看護大学院	5	0.6%
職種	准看護師	12	1.5%
	看護師	767	93.0%
	助産師	46	5.6%
	保健師	0	0.0%
勤務年数	平均±S.D.	13.9±10.3	
	最年少	1ヶ月	
	最年長	45	
現在の勤務状況	夜勤あり	663	80.8%
	日勤のみ	138	16.8%
	勤務していない	20	2.4%
職務負傷での加療歴	なし	597	73.5%
	ある	215	26.5%
精神科通院歴	なし	763	93.7%
	ある	51	6.3%
惨事ストレス (震災は除く)	なし	576	75.1%
	ある	191	24.9%
非職務トラウマ体験	なし	674	85.8%
	ある	112	14.2%

(%有効パーセント)

表2 被災状況

被災負傷による加療	なし	710	95.6%
	外来治療	28	3.8%
	入院治療	5	0.7%
近親者の死亡			
家族・親戚	なし	707	97.9%
	あり	15	2.1%
知人・友人	なし	643	88.4%
	あり	84	11.6%
同居家族の負傷	なし	685	92.6%
	外来治療	41	5.5%
	入院治療	14	1.9%
自宅被害	なし	268	36.2%
	一部損壊	299	40.4%
	半壊・半焼	126	17.0%
	全壊・全焼	47	6.4%

(%有効パーセント)

3) 震災時の勤務状況

次に、震災当時の勤務状況について尋ねた。表3にその結果をまとめた。勤務先は中央市民病院が最も多く、次いで西市民病院であった。また、学生を含む当時は勤務していなかった人が回答者の4割強を占めている。

災害後の初出勤日を尋ねたところ、当日に出勤をした人は27.4%で、その当時、看護師として働いていた人の76.0% (446人中340人)は震災当日を含む3日以内に勤務したことが分かる。その際、家族や親戚に関する不安を抱えていた人は約45.0%であった。

勤務時、命の危険を感じた人は24.1%で、遺体や重傷者を扱うなどの悲惨な状況が精神的に答えたと感じた人は「かなりあった(19.2%)」と「多少あった(21.5%)」で40%を越えている。その上、十分な活動ができなかったと感じている人が約半数に上

り、実際に、平時であれば救えた命を救えなかったと答えた人は14.2%であった。

西市民病院が全壊したことをどのように受け止めたか尋ねたところ、半数近くの人が「大きな衝撃だった」と答えている。

4) 震災後の転退職と転勤先での適応状態

震災の影響で転勤、退職、転職をした人は全体の13.1%であった。また、そのうちの転勤した人89名を対象に、新しい職場での適応を時間の経過に沿って尋ねたところ、以下のような回答を得た。表4に結果をまとめた。

まず、転勤が意に沿わないものであったと答えた人は66.3%で不満を持っていた人が多いことが伺える。また、直後の適応については約75.0%の人が悪かったと答えているが、半年後、2~3年後と時間が経過するにつれて良好だと捉える人の数は増加している。

表3 震災時の勤務状況

勤務場所	西市民病院	108	13.4%
	中央市民病院	264	32.7%
	西神戸医療センター	62	7.7%
	上記以外の医療機関	24	3.0%
	勤務していない(学生含む)	349	43.2%
震災時の勤務形態	夜勤あり	327	41.0%
	日勤のみ	85	10.7%
	勤務していない(学生含む)	385	48.3%
震災後の初出勤	勤務中の被災	36	4.6%
	1月17日	217	27.4%
	1月18日-19日	123	15.5%
	1月20日~24日	61	7.7%
	1月25日以降	9	1.1%
	勤務していない	345	43.6%
命の危険	感じなかった	132	29.2%
	感じた	109	24.1%
	無回答	211	46.7%
精神的な影響	なかった	47	10.4%
	多少あった	97	21.5%
	かなりあった	87	19.2%
	無回答	221	48.9%
救助不可	いいえ	168	37.2%
	はい	64	14.2%
	無回答	220	48.7%
十分活動不可	あまり感じなかった	27	6.0%
	多少	125	27.7%
	強く	89	19.7%
	無回答	211	46.7%
西市民病院の全壊	大きな衝撃	208	45.5%
	冷静に受け止めた	74	16.2%
	何も感じなかった	1	0.2%
	無回答	175	38.2%
家族に関する不安	なし	75	16.4%
	多少不安	127	27.7%
	かなり不安	82	17.9%
	無回答	174	38.0%
病院や上司への不満	あまりない	55	12.0%
	多少	139	30.4%
	かなり	86	18.8%
	無回答	177	38.7%

(%有効パーセント)

表4 震災後の転退職と新しい職場での適応

震災による転勤・退職・転職の有無			
	なし	662	86.9%
	あり	100	13.1%
転勤と回答した89名を対象			
転勤は意に沿うもの	はい	30	33.7%
	いいえ	59	66.3%
転勤直後の適応	良好	23	25.6%
	いいえ	67	74.4%
半年後の適応	良好	52	58.4%
	いいえ	37	41.6%
2～3年後の適応	良好	73	82.0%
	いいえ	16	18.0%

(% 有効パーセント)

6) 心理尺度の結果

各心理尺度の結果について表6に示した。各尺度の平均点は、震災に関するIES-R10.8(25点以上がハイリスク)、BDI-II 12.9(14点以上がハイリスク)、GHQ30 10.6(8点以上がハイリスク)であった。各尺度におけるハイリスク者は、IES-Rで109名(14.6%)、BDI-IIで313名(41.3%)、GHQ30は497名(63.2%)であった。

表6 各尺度の平均点

	各心理尺度の合計点		
	IES-R震災	BDI-II	GHQ30
平均	10.8	12.9	10.6
標準偏差	13.9	9.4	6.7
最小値	0	0	0
最大値	88	61	30
ハイリスク者 (該当%)	109 14.6%	313 41.3%	497 63.2%

【考察】

1 看護職員の精神状態

Borrillら(1996)が英国の11000人のNHS

職員を対象に行った調査によると看護師の28.0%は少なくとも精神保健の問題—不安とうつ病—をひとつは抱えていると報告している。また、他職種における割合が18.0%(Jenkinsら、1997)であることを考えると看護師の精神保健状態は決してよくないことが分かる。

本調査では、PTSD、うつ病、そして全般的な精神保健をIES-R、BDI-II、GHQ30を使用して測定した。その結果、PTSDのハイリスク者は14.6%、うつ病のハイリスク者は41.3%、最後に、GHQ30でハイリスクとされた人の割合は63.2%であった。

これらの結果を同時期に行われた消防職員の調査結果と比較する。

震災後に行われた救援者を対象にした兵庫県下の全消防職員を対象に実施された調査(N=5,103)では、PTSDのハイリスク者の割合は、被災地認定を受けた10市10町の「被災地内群」15.8%、「早期派遣軍(震災後1週間以内に被災地認定外から派遣)」4.8%、「後期派遣群(震災後1週間以降に被災地認定外から派遣)」4.2%で

あった（兵庫県精神保健協会こころのケアセンター、1999）。また、本調査と同時期に行われた西宮消防局の職員を対象にした調査では、震災に関する PTSD 症状のハイリスク者は 7.7%であった。これらの結果を比較すると本調査の結果が示す PTSD 症状のハイリスク者 14.6%は高い割合を示していることが分かる。

災害後の影響は PTSD に限ったことではない。そこで、うつ状態(BDI-II)と精神健康の全般的な状態(GHQ30)を測定した。本調査では、うつ病のハイリスク者とされたのは対象者の 41.3%であった。同時期に行われた西宮市の消防職員を対象にした調査（兵庫県こころのケアセンター、2005）では、同尺度によるハイリスク者の割合は 18.2%である。また、GHQ30 のハイリスク者は 63.2%であった。神戸市の消防職員を対象とした結果（兵庫県精神保健協会こころのケアセンター、1999）では、ハイリスク者は 35.7%であった。これらの結果と比較すると本調査のハイリスク者の割合はうつ状態においても全般精神健康においても非常に高いことが分かる。

このような違いは、組織の惨事ストレスに対する取り組みの違いが反映している可能性が考えられる。震災以降、兵庫県下の消防局は職員の惨事ストレス対策に熱心に取り組んできた。平成 15 年には神戸市と西宮市で消防職員の殉職事故が起こり、その出来事も対策に取り組んできた素地を強化したように思う。反面、病院はそのような対策を看護師のために行ってこなかったのではないか。ある意味、この 10 年でやっと職員のメンタルヘルスに目を向ける余裕が出てきたことを示唆しているのかもしれない。

PTSD の予後に関する研究は、トラウマ出来事を体験した人の 9 割は専門家の介入がなくとも回復する（Rothbaum ら、1992）と報告している。しかし、本調査の結果は、震災から 10 年が経過してもなおこれだけの人が震災に関する PTSD 症状を体験していることを示しており、影響が長期に亘り及ぶことを示唆している。看護職員に対する継続的なサポートが必要である。

【参考文献】

- 1) 兵庫県精神保健協会こころのケアセンター：非常事態ストレスと災害救援者の健康状態に関する調査研究報告書－阪神淡路大震災が兵庫県下の消防職員に及ぼした影響。1999.
- 2) Rothbaum, B., Foa, E., Riggs, D., Murdock, T., & Walsh, W. (1992). A prospective examination of post-traumatic stress disorder in rape victims. *Journal of Traumatic Stress*, 5, 455-475.
- 3) (財)21世紀ヒューマンケア研究機構 こころのケア研究所：殉職事故に伴う消防職員の心理的影響の実態調査研究－神戸市伊川谷火災事故後の精神保健活動－。平成 15 年度神戸市消防局委託研究事業、2004.
- 4) (財)21世紀ヒューマンケア研究機構 兵庫県こころのケアセンター：殉職事故後の消防職員の心理的影響に関する実態調査研究。平成 16 年度西宮市消防局委託研究事業、2005.

3. その他の職種を対象とした調査

3-1 DV相談員

分担研究者：小西聖子（武蔵野大学）

【はじめに】

近年、虐待、性暴力、ドメスティック・バイオレンス、犯罪、災害、事故などのトラウマティックな体験をした被害者に関わる対人援助職のメンタルヘルスに関心がもたれるようになってきている。これまで対人援助職のメンタルヘルスへの影響は、心身の疲労や情緒的消耗感を中心としたバーンアウト¹⁹⁾や、逆転移の文脈で研究されることが多かった。しかし、特にトラウマを抱えた人々を援助する際に、従来の概念ではとらえきれない影響やストレスを支援者も体験することが明らかとなってきた。

Figley²⁾は、災害現場の救急隊員、医師、看護師、心理療法家、ソーシャルワーカー、ボランティアなどの領域でトラウマの問題を抱えた被害者を援助する支援者がトラウマティックな出来事を聞き、共感的に関わった結果、被害者と同様にPTSDの症状や抑うつ、様々な身体症状などの影響を受けると述べた。その影響を「二次的外傷性ストレス」(Secondary traumatic Stress) またはその同義語として「共感疲労」(Compassion fatigue)という概念で紹介した(以下、「二次的外傷性ストレス」: STS とする)。同様に McCann と Pearlman¹⁰⁾は、支援者が受ける特有のストレスや影響を「代理トラウマ」(Vicarious traumatization, 以下VT とする)という概念で提唱し、Pearlman & Saakvitne¹⁴⁾が詳述している。その影響は、支援者自身のアイデンティティや世界観の変容、安全感や信頼感などの心理的ニーズ、信念、そして感覚上の変化が起こるとして

いる。その後、実証的な研究がアメリカを中心に行われている。Pearlman & MacIan¹³⁾と、Schauben & Fraizer¹⁶⁾の研究が、この領域における研究の基礎となっている。Pearlman &

MacIan¹³⁾は、自称トラウマセラピスト188人を対象にトラウマに関わることへの影響を調査している。最も重い心理的症状を経験していたのは経験年数の短い援助者であり、また個人的なトラウマ歴の有無により状態に差があったと示唆している。Schauben & Fraizer¹⁶⁾は、性暴力の被害者の援助に関わる148人のサイコロジストとカウンセラーを対象に心理的な影響を調査した。その結果、性被害者のケースを高率で担当する援助者は信念の崩壊、PTSD症状やVTを経験すると報告している。また援助者の個人的なトラウマ歴と症状には関係がなかったとしている。Iliffe & Steed⁵⁾は、DV相談員18人を対象に半構造化面接によってVT症状と認知的シエマの変化について調査した。相談員はトラウマティックな出来事を聞くことに衝撃をうけており、安全感、世界観、信頼感、ジェンダーに関する認知的シエマに変化があったと報告している。以後、STSおよびVTに寄与する要因については多数の要因が報告されている。Rosenbloomら¹⁵⁾は援助者の個人的トラウマや所属する組織状況の要因をあげている。

わが国においては、池埜⁴⁾、大澤¹²⁾と小西⁸⁾がSTSとVTの概念を「バーンアウト」と「逆転移」の概念と対比させながら紹介している。そして相談業務の領域においてSTSやVTの視点を入れた実証的研究は開始されたばかりで、数少ないのが現状である。その中で西¹¹⁾は、シェルターのスタッフを対象に、STSは過剰な同一化と回避の要因が関与し、ソーシャルサポートのネットワーク量と満足度がSTSの緩和になっていると報告している。嶋崎¹⁷⁾は、DV相談員と医療心理職の就業状態とメンタルヘルスを比較した調査を報告している。その結果、医療心理職に比べてDV相談員は職務上、暴言などの暴力を受けている人が多い傾向があることを示した。現在、職場における暴力は精神科看護の中でも問題となっている。小宮ら⁷⁾は、患者からの身体的・言語的・性的な暴力がもたらす看護師の心理的・身体的影響について面接調査を実施した。その結果、PTSDの症状を呈する可能性のある看護師がいること

を報告している。

暴力に対する社会的認知とともに、被害者への支援活動がより一層行われるようになってきているが、被害相談の急増にともない相談員のメンタルヘルスの問題も浮上している。そこで本研究は公的機関の支援体制の整備と対策の一助となることを目的に、全国の配偶者暴力相談支援センターに勤務する相談員を対象に STS の視点から PTSD のハイリスク者の割合と、個人的および職務上の外傷的出来事の体験率、そして PTSD の症状に影響を与える要因を検討する。

【対象と方法】

1. 対象者と調査手続き

対象者は所在が公開されていた全国都道府県の配偶者暴力相談支援センターに勤務する相談員で（以下「DV相談員」とする）、各機関に調査依頼状を送付した後、本調査の目的と実施に同意が得られた機関へ調査票を送付した。その際、各回答者が個別・無記名で記入し、各個人で返信ができるように返信用の封筒を同封して調査票を配布し、郵送で返却を求めた。倫理的な配慮から、各回答者へは文書であらためて本調査の目的と参加協力の依頼状を同封した。そして回答者の個人情報秘匿と研究目的以外には使用しないことを約束し、最終的に各回答者が本調査の参加の可否を判断できるようにした。配布した質問紙は 312 名。回収した質問紙は 210 名で、回収率は 67.3%であった（有効回答率 100.0%）。

2. 調査期間

2003 年 8-9 月に調査票を発送し、9 月 30 日までに返送された調査票を集計対象とした。

3. 調査内容

調査票には多数の質問項目を設けていたが、本研究の検討に関する調査内容は以下のとおりである。

1) 対象者の属性

性別、年齢、最終学歴、取得資格。

2) 回答者の就業状態

勤務形態、経験月数、1 週間クライアント

に直接関わる時間（面接以外の時間を含む）、1 週間のトラウマ面接延べ回数とトラウマ面接時間、1 年間のトラウマ面接延べ回数、1 週間の電話相談延べ回数と電話相談延べ時間、1 週間のトラウマ関係の電話相談延べ回数とトラウマ関係の電話相談延べ時間、1 昨年前に参加した研修日数とトラウマ関係の研修日数を質問した。なお本研究におけるトラウマ面接の定義は「虐待（児童・老人障害者など）、性暴力、ドメスティック・バイオレンス、その他の対人暴力、災害、事故」とし、その影響について回答を求めた。

3) 過去に体験した外傷的な出来事

過去に体験した外傷的出来事の有無を調べるために、PTSD 臨床診断面接尺度（CAPS）の出来事チェックリスト 15 項目を使用した。この 15 項目を「個人的外傷体験」(PTE)群とし、また筆者が 2002 年に行った予備調査¹⁷⁾を参考に仕事上で体験した外傷的出来事 10 項目を新たに加え、「仕事上の外傷体験」(WTE)群とした。これらの項目をあわせて合計 25 項目の「出来事チェックリスト」を作成して回答を求めた。

4. 測定尺度

1) Impact of Event Scale-Revised (IES-R)

2) 職業性ストレス簡易調査票

職業性ストレス簡易調査票は、労働省（現、厚生労働省）の平成 11 年度「作業関連疾患の予防に関する研究」¹⁸⁾によってストレスの状況を把握するために開発された調査票である。仕事のストレス要因 17 項目、ストレス反応 29 項目、ストレス緩和要因 11 項目（社会的支援 9 項目・満足度 2 項目）の計 57 項目から構成されている。本研究では、このうち仕事のストレス要因 17 項目を用いた。仕事のストレス要因に関する下位尺度は量的労働負荷（質問例：非常にたくさんの仕事をしなければならない）、質的労働負荷（質問例：かなり注意を集中する必要がある）、身体的労働負荷（質問例：体が大変よく使う仕事だ）、コントロール（質問例：自分のペースで仕事ができる）、技術の低活用

(質問例：自分の技能や知識を仕事で使うことが少ない)、対人問題(質問例：私の職場の雰囲気は友好的である)、職場環境(質問例：私の職場の作業環境は<騒音・照明・温度・換気など>はよくない)、仕事の適性(質問例：仕事の内容は自分にあっている)である。各質問への回答は「そうだ」4点、「まあそうだ」3点、「ややちがう」2点、「ちがう」1点とした。このうち質問項目 No. 8, 9, 10, 14, 16, 17 を逆転項目とした。

5. 統計解析

各変数間の関連を調べるために Spearman の相関係数を求めた。統計解析には SPSS for Windows ver 11.5 を用いた。

【結果】

1. 回答者の個人属性

表 1 に個人属性を示した。年齢の平均値±SD は 48.7±9.8 歳で、多い年代順に、50 代 82 人 (39.0%)、40 代 62 人 (29.5%)、60 代 27 人 (12.9%)、30 代 25 人 (11.9%)、20 代 12 人 (5.7%)、無回答 2 人 (1.0%) であった。経験月数の平均値は 91.5±100.1 ヶ月であり、経験月数の範囲は最小値 2 ヶ月、最大値 456 ヶ月であった。最終学歴は多い順に、大学 95 人 (45.2%)、短大・専門学校 60 人 (28.6%)、高等学校 38 人 (18.1%)、大学院 10 人 (4.8%) であった。取得している資格(複数回答)は、「臨床心理士」5 名 (2.4%)、「精神保健福祉士」5 名 (2.4%)、「社会福祉士」17 名 (8.1%)、「看護師」と「保健師」はともに 0 名 (0%)、「その他」95 名 (45.2%)、「特になし」90 名 (42.9%) であった。

2. 就業背景

過去の経験年数と勤務形態を表 2 にまとめた。これによると全体の回答者の多くが「週 1-2 日」と「週 3-4 日」の非常勤勤務者であり、経験月数が短い傾向がみられた。

1 週間にクライアントに直接関わる時間(面接

以外の時間も含む)の平均値±SD は 663.6±610.4 分であった。面接については、1 週間のトラウマ関係面接平均延べ回数は 1.79±2.1 回、1 週間のトラウマ関係面接平均時間は 136.3±188.8 分、過去 1 年間のトラウマ関係の面接平均延べ回数は 39.4±67.7 回であった。電話相談を行っている相談員は 180 名 (85.7%) であった。そして 1 週間の電話相談平均延べ回数は 11.3±11.2 回、1 週間の電話相談平均延べ時間数は 531.7±529.2 分、1 週間のトラウマ関係電話相談平均延べ回数は 3.5±4.8 回、1 週間のトラウマ関係電話相談延べ時間数は 191.3±291.3 分であった。

研修の参加については、1 昨年前に参加した平均研修日数は、9.6±9.3 日であった。また 1 昨年前に参加したトラウマ関係の平均研修日数は、3.9±4.0 日であった。嶋崎ら¹⁷⁾が関東近県の配偶者暴力相談支援センターを対象に行った調査では 14.2 日であったのに対して、短くなっていた。

3. 「最も強いストレスとなった外傷的出来事」の体験内容

出来事チェックリストの中から、「これまでに最も強いストレスとなった外傷的出来事」を 1 つ回答してもらい、回答者 181 名の結果を表 3 に示した。PTE を選択した人は 62 名 (34.3%)、WTE を選択した人は 77 名 (42.5%)、無回答者が 42 名 (23.2%) で、「仕事上の体験」を選択する人が多かった。選択された項目内容を多い順にみると、「相談者やその関係者から言葉でののしられたり、暴言を吐かれたりした」29 名 (16.0%)、「相談者からひどい暴力の話を聞かされた」17 名 (9.4%)、「自分の援助の成否が、相談者の安全に大きく関わるような重大な決断をしなければならなかった」13 名 (7.2%)、「交通事故」12 名 (6.6%)、「その他、意に反した、きわめて不快な性的体験」10 名 (5.5%) などであった。いずれも「仕事上の体験」を「最も強いストレスとなった出来事」としてあげる相談員が多かった。

また PTE における PTH 群は 15 名 (24.2%)、PTL 群は 43 名 (69.4%) であった。WTE にお

る PTH 群は 15 名 (19.5%), PTL 群は 57 名 (74.0%) であった。 χ^2 検定の結果, 両群の人数比率に差はなかった。 $(\chi^2(1)=0.46, p>.05)$

4. IES-R の得点

回答者 149 名における IES-R の平均値 \pm SD は 13.8 \pm 13.6 点であった。PTH 群は 33 名 (22.1%), PTL 群は 116 名 (77.9%) であった。IES-R 得点は, PTL 群が 35.1 \pm 9.6 点であり, PTL 群は 7.7 \pm 6.8 点であった。

5. 体験別にみた PTSD 症状に影響を与える要因

IES-R 得点と関連する変数を検討するために, 年齢, 経験月数, 業務関連の変数および仕事のストレス要因に関する変数で相関係数を求めた (表 4)。その結果, PTE 群で有意な相関を示した変数はなかった。WTE 群では IES-R 得点と経験月数との間に有意な負の相関があり, 経験月数が短いほど IES-R の得点は高かった。仕事ストレス要因関連の変数では, 量的労働負荷, 身体的労働負荷, コントロール, 職場環境で有意な正の相関を示した。つまり量的・身体的労働負荷が高く, 自分で仕事のコントロールができず, 職場の作業環境が悪いほど IES-R の得点は高かった。全体でも同様の結果を示していた。

【考察】

1. 外傷的出来事の体験率

本研究では DV 相談員の PTSD ハイリスク者の割合を検討した。IES-R の平均値は 13.8 点であり, DV 相談員の PTSD ハイリスク者は 22.1% であった。本研究の PTSD ハイリスク者の割合は, 山下ら²²⁾ が報告した保健師の 16.7% よりも高かったが, 独立性の検定をした結果, 両調査の比率に有意差は認められなかった。一方, 矢島ら²¹⁾ の消防隊員の研究は 12.5% であり, 本研究との比率に有意差が認められた。真木ら⁹⁾ が救急医療に従事する看護師を対象とした研究では 24.4% で, 本研究と類似した値であった。他職種との比較については調査対象者の人数や外傷的出来事に関

する質問項目が異なるため単純に比較することはできないが, DV 相談員の PTSD ハイリスク者の割合が消防職員よりも多い傾向がみられたこと, および救急医療に従事する看護師と近似した値であったことは留意すべき問題である。

2. 最も強いストレスとなった外傷的出来事と STS の寄与要因

PTSD の発症に寄与する要因を探索した先行研究では「セラピストの個人のトラウマ歴は PTSD 症状または VT と関連がある」という仮説があげられている。Pearlman & MacIain の研究¹³⁾ では個人のトラウマ歴が PTSD 症状を呈する危険因子であることを見出し, この仮説を支持している。しかし手続き上, 個人のトラウマ歴の有無を質問するのみで, 具体的なトラウマ歴は検討されていない。一方, Schauben & Fraizer の研究¹⁶⁾ では, 個人のトラウマ歴は性暴力に限定されており, PTSD 症状は個人のトラウマ歴とは関係がなかったとして, 仮説を支持していない。この 2 つの研究結果は, 測定尺度が一致せず, Schauben らの研究¹⁶⁾ では PTSD を測定する尺度の信頼性が低い問題点もあるので, 実際に両研究結果に相違があるのか疑問がある。

本研究では外傷的出来事を個人的な外傷体験 (PTE) 群と仕事上の外傷体験 (WTE) 群に分類をし, PTSD のハイリスク者の検討をした。PTE が, 先行研究の「個人のトラウマ歴」に相当するが, 本研究の質問内容は虐待や性暴力に限定せず多岐にわたっている。本研究の結果では PTSD の発症に寄与する要因は, PTE, ETE のどちらでも起こりうることを示しており, Pearlman & MacIain¹³⁾ と Schauben & Fraizer¹⁶⁾ 双方の知見を支持するものではなかった。つまり個人的外傷体験でも, 仕事上の外傷体験でも PTSD のハイリスク者となりうることが見出された。本研究と先行研究との結果の相違は, 対象となった集団が同質でないことによると考えられる。現在, わが国の DV 被害者の支援は開始されたばかりの新しい領域で, DV 相談員は専門職として確立されて

いないのに対し、諸外国の先行研究は、すでに専門職として確立されている支援者の集団を対象とした STS や VT の研究であるといえる。したがってこの相違をふまえた上で、今回の研究結果や、日本の STS および VT の実態をみていく必要があるだろう。

最後に PTSD 症状に寄与する要因を外傷的出来事の体験別に検討する。WTE 群では、経験月数と仕事のストレス要因、中でも量的労働負荷・身体的労働負荷、コントロール、職場環境が関連していることが示唆された。これは職場環境が快適でない状況下で短時間で多くの仕事をしなければならず、自分のやり方やペースで仕事を行えないストレスが PTSD 症状に関連しているのではないかと考えられた。また DV 相談員自身が暴力的な話に暴露されたり、暴力的な被害をうけやすい職場にいることも PTSD 症状の発症に寄与している可能性もある。看護領域と同様に⁷⁾、職場でおこる暴力に対策をはかっていく必要があるだろう。また Pearlman & MacIain¹³⁾ は経験の浅いセラピストが最も心理的な苦痛や困難を体験していたと指摘している。本研究でも WTE 群で経験月数が PTSD 症状に関連していることが示唆され、経験の浅い DV 相談員が仕事のストレスが高く、PTSD のハイリスク者になりやすい可能性が示唆された。

PTE 群は仕事ストレス要因のコントロールに弱い相関がみられたが有意ではなく、その他に関連要因がなかった。今回は職務ストレスを中心に検討したため、PTSD 症状に寄与する要因が見出されなかったと考える。

本研究は全国の配偶者暴力相談支援センターに勤務する DV 相談員の心理的影響について検討した。その結果、約 2 割の者が PTSD のハイリスク者であることが明らかとなった。そして、個人的な外傷体験も仕事上の外傷体験も PTSD のハイリスク要因となりうることを述べた。また職務ストレスの視点からみると、仕事ストレス要因と経験月数が PTSD 症状に影響を与えていることが示唆された。今後は DV 相談員の外傷性ストレ

スに影響を与えている要因と、外傷性ストレスを緩和している要因を明らかにしていくための実証的研究が必要である。

【文献】

- 1) Asukai, N., Kato, H., Kawamura, N. et al. : Reliability and Validity of the Japanese-Language Version of the Impact of Event Scale-Revised (IES-R-J) ; Four Studies of Different Traumatic Events. The Journal of Nervous and Mental Disease, 190(3) ; 175-182, 2002.
- 2) Figley, C. R. : Compassion Fatigue as Secondary Traumatic Stress Disorder : (ed.), Figley, C. R. An Overview. Compassion Fatigue. Brunner/Mazel, New York, 1995.
- 3) Horowitz, M., Wilner, N., Alvarez, W. : Impact of Event Scale : A Measure of Subjective Stress, Psychosomatic Medicine, 41(3) ; 209-218, 1979.
- 4) 池埜聡 : 臨床ソーシャルワークにおける代理性心的外傷ストレスー心的外傷 (トラウマ) 治療と援助者への心理・精神的影響に関する理論的考察. 関西学院大学社会学部紀要, 86 ; 129-144, 2000.
- 5) Iliffe, G., Steed, L. G. : Exploring the counselor's experience of working with perpetrators and survivors of domestic violence. Journal of International Violence, 15(4), April ; 393-412, 2000.
- 7) 小宮 (大屋) 浩美, 鈴木啓子, 石村佳代子ほか : 暴力による身体的・心理的影響と被害を乗り越える方法. 精神科看護, 31 : 16-23, 2004.
- 8) 小西聖子 : トラウマのケアー治療者, 支援者の二次的外傷性ストレスの視点から. ト라우マティック・ストレス, 1 : 7-12, 2003.
- 9) 真木佐知子, 笹川真紀子, 広常秀人, ほか : 救急医療に従事する看護師の二次的外傷性ストレスについて. 厚生労働省精神・神経疾患研究 外傷後ストレス関連障害 (PTSD) に関する研究報告書. 2003.
- 10) McCann, I. L., Pearlman, L. A. : Vicarious traumatization : a framework for understanding the psychological effects of working with victims. J. Trauma Stress,

- 3 ; 131-149, 1990.
- 11) 西美奈子, 野島一彦: ドメスティックバイオレンスの援助者における Secondary Traumatic Stress. 九州大学心理学研究, 3 ; 157-165, 2002.
 - 12) 大澤智子: 二次受傷-臨床家の二次的外傷性ストレスとその影響. 大阪大学教育学年報, 7 ; 143-153, 2002.
 - 13) Pearlman, L. A., MacIain, P. S. : Vicarious traumatization : An empirical study of the effects of trauma work on trauma therapists . Professional Psychology : Research and Practice, 26(6) ; 558-565, 1995.
 - 14) Pearlman, L. A., Saakvitne, K. W. : Trauma and therapists : Countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors. W.W.Norton & Company, New York, 1995.
 - 15) Rosenbloom, D. J. , Pratt, A. C. , & Pearlman, L. A. : Helpers' responses to trauma work - Understanding and intervening in an organization. : (ed.), Stamm, B. H. Secondary traumatic stress : Self-care issues for clinicians, researchers, and educators. Sidren Press, Maryland, p. 65-79, 1995.
 - 16) Schauben, L. J. , Frazier, P. A. : Vicarious trauma : The effects on female counselors of working with sexual violence survivors. Psychology of Women Quarterly, 19; 49-64.
 - 17) 嶋崎淳子, 笹川真紀子, 小西聖子: DV相談員のメンタルヘルスに関する調査-医療機関に勤務する心理職との比較から. 武蔵野大学心理臨床センター紀要, 3 ; 1-14, 2003.
 - 18) 下村輝一, 原谷隆史, 中村 賢ほか: 主に個人評価を目的とした職業性ストレス簡易調査票の完成. 労働省平成 11 年度「作業関連疾患の予防に関する研究」報告書 (加藤正明班長). p. 126-164, 2000.
 - 19) 田尾雅夫, 久保真人: バーンアウトの理論と実際-心理学的アプローチ. 誠信書房, 2000.
 - 20) Weiss, D. S. , Marmar, C. R. : The Impact of Event Scale-Revised, in Wilson JP, Keane TM (ed) Assessing psychological trauma and PTSD, Chapter13, The Guilford Press, New York, pp.399-411, 1997.
 - 21) 矢島潤平, 津田彰, 古賀章子ほか: 消防職員を対象とした PTSD 調査(1)-調査研究と構造化面接から-. 日本健康心理学会第 15 回大会論文集. p. 170-171, 2002.
 - 22) 山下由紀子, 伊藤美花, 嶋崎淳子ほか: 市町村保健師の二次的外傷性ストレスからみたメンタルヘルス. トラウマティック・ストレス, 2 (2) ; 75-87, 2004.

3-2 犯罪被害者支援団体のボランティア

分担研究者：小西聖子（武蔵野大学）

【はじめに】

災害や大事故によって人は大きな心理的影響を受ける。近年の様々な災害、事件事故に際して介入や調査が行われるようになり、大きな社会的関心が寄せられるようになった。

また、被害者を援助する専門職が受ける心理的影響¹⁾の大きさに研究者が注目するようになり、消防職員²⁾³⁾⁴⁾⁵⁾⁶⁾をはじめとする災害救援者や、警察官⁷⁾⁸⁾、看護職員⁹⁾¹⁰⁾¹¹⁾¹²⁾や保健師¹³⁾を対象に職務ストレスとしての出来事の心理的影響の調査研究がなされてきた。

一方さまざまな外傷体験の中で、この数年非常に高い関心が寄せられているものとして、犯罪被害の体験が上げられる。犯罪被害者も被害に逢うことで大きな心理的影響を受ける¹⁴⁾。被害者の回復を支援する必要性から 2006 年犯罪被害者等基本法が成立し、犯罪被害者等基本計画が 2006 年末に決定された。この中には民間支援の充実を含むさまざまな支援に関する施策が取り上げられている。

今後、犯罪被害者等基本計画に基づき、民間被害者支援団体の果たすべき役割もより重要なものになっていくと思われる。しかし、犯罪被害者支援に関わる民間団体の多くは、資金難や参加するボランティアの不足などに悩んでおり、民間シェルターやセルフヘルプグループなどの中には活動が不安定なまま、休止状態に追い込まれる団体もあるようである。また活動を続けている団体でも、その活動の質はさまざまである。

今後も民間の活動が支援の重要な一部分として期待されることはおそらく間違いないことであり、このような団体の維持、またその活動の質の維持は、今後さらに重要な問題となっていくだろう。

犯罪被害者支援に関わるということは、さまざまな衝撃的な経験に直接間接に触れることを意味している。例えば消防職員や警察官、救急看護師などのトラウマになる出来事に曝されやすい

職業と同様に、話を聴くことや被害者に関わることで二次的な外傷体験に犯罪被害支援ボランティアは曝されやすい活動であると考えられる。そのような体験は団体の構造そのものに影響を与えるかもしれない。

このような団体の中でも、犯罪被害者支援活動として比較的長い歴史を持ち、また充実した活動を続けている一グループに対して調査を行い、何故そのような活動が可能になっているのか、またその中で生じている問題点は何か、どのような解決があるのか、という点について検討する。

調査 1

【対象と方法】

対象者と手続き

今回調査を依頼したボランティア団体は、10 年以上犯罪被害者支援活動を継続している数少ない民間団体である。また、全国で初めてボランティアによる被害者のための電話相談を実施した団体でもあり、これまで犯罪被害者支援を先駆的に取り組んできた団体でもある。

主な活動内容としては 1. 電話相談 2. 直接支援 3. 自助グループの支援 4. 追悼会の開催 5. 講演会・公開講座の開催および講師派遣 6. 広報活動（リーフレット、ニュースレターの発行） 7. 統計調査、社会資源調査 8. 関係機関との連携（全国被害者支援ネットワーク、被害者支援会議など）といった被害者支援活動を行っている。電話相談の内容も性被害・殺人・傷害・窃盗・交通死・交通事故・ストーカー・ドメスティックバイオレンス・虐待などの犯罪被害をはじめ、肉親・愛する人との死別、職場・学校におけるいじめ、セクシャルハラスメントなど多岐にわたっており、ここ数年の相談件数は 1000 件を超えている。また、直接支援としては、裁判傍聴、事情聴取や通院などの同行サービスを行っている。

また、内部の活動としては運営委員会や電話相談員の養成講座等も行っている。

相談員としての養成講座は 1 日 6 時間を 4 日間で行い、実際に相談員になるまでには、2 年間の

インターン期間を設けている。この他、相談員に対して月2回の研修を行い、事例検討などが行われている。また年1回、専門家による個人面接を実施しており、全ての支援員およびインターンが、この面接を通じて支援者としての自分を振り返り、今後のあり方を見つめなおすことを目的とするものである。

このように民間のボランティア団体でありながら、対外的な支援活動と相談員の育成環境に力をいれていることがこの団体の特徴である。

今回の調査においては、このような犯罪被害者支援団体においてボランティア活動に従事するスタッフ23名を対象とした。有効回答数21名(回収率91.30%、女性19名、男性2名)を分析対象とした。

2007年2月27・28日に上述した年一回の専門家による個人面接のために、施設を訪れたボランティアスタッフを対象に自己記入式質問紙を実施した。(今回の調査においてボランティアスタッフ1年目のものは個人面接が実施されておらず調査対象から除外された。)職場を通じて質問紙調査に関する告知を依頼した上で、調査参加意志のあるものに、調査に関する説明を行い文書にて同意を得た。調査用紙の回収方法は、対象者が調査用紙に記入後、その場で回収したが、例外として2名は時間の都合等により封筒にて投函となった。

調査に当たっては、調査参加者全員に対して調査への参加による利益と不利益、調査への協力は自由意志であること、参加に同意されない場合でも、今後の活動上の不利益を被ることはないこと、また、いつでも撤回可能であること、プライバシーの保護、個人の調査記録の閲覧と研究結果の公表について文書と口頭で説明し、同意を得るなどして、倫理的側面について配慮した。

調査項目

アンケートは、依頼文、基本属性、個別面接について問う項目、健康状態を問う項目、活動内容について問う項目で構成されている。

基本属性：性別、年齢、活動年数、活動状況、活動内容、これまで行った対人援助に関する内容について

GHQ-12：General Health Questionnaire (一般健康調査質問紙法・12項目版)

個別面接に関する項目

- ・ 個人面接に対する満足度
- ・ 個人面接が役立ったこと
- ・ 個人面接に対して改善してほしい点
- ・

活動内容に関する項目

- ・ 活動における辛かった出来事、楽しかった出来事
- ・ 活動に対するやりがいや満足感
- ・ 活動を続ける上での支えや役立っているもの

【結果】

基本属性

表1に示すように、ボランティアスタッフの平均年齢は50.33±11.16歳であった。経験年数の平均値は7.14±5.11年であった。

活動頻度としては、「月2回」が10名(47.6%)と最も多かった。「週3~4回」と高頻度で活動に参加している人も4名(19%)いた。1回の活動時間は「4時間」が10名(47.4%)と最も多かった。

主な活動内容は(重複回答あり)、電話相談17名(81.0%)、直接支援5名(23.8%)、自助グループの支援4名(19.0%)、その他の活動(研修の企画運営など)6名(28.6%)であった。

ボランティア活動以外に対人援助に関する活動状況について質問した。ソーシャルワーカーや心理職のように職業として対人援助職に従事しているものは10名(47.4%)であった。ここ以外でのボランティア活動に参加している人は10(47.4%)名であった。また、これまでに対人援助に関する研修に参加している人は14名(66.7%)であった。

個人面接に関する質問

個人面接に関する満足度を5段階で評価すると、「満足」「やや満足」と答えた人が全体の17名(71.4%)で、概ね満足していることが伺われた。

個人面接が役立っていることは「気づきや繋がる」「自分を見つめ直す機会となった」というような自己を内省する機会となったという意見や「モチベーションが上がった」「エンパワーされた」といった活動に対して前向きに捉える機会となったという意見が多く見られた。また、「専門職からのアドバイスが得られること」や「内部では話しにくい内容に関して相談できる」という点で活動に有用であるという意見も得られた。

個人面接で改善すべき点としては、多くが時間や回数を増やして欲しいという要望が3名にみられた。

GHQ-12

本調査の対象者の平均得点は 2.86 ± 2.51 点とカットオフポイントを下回っており、概ね健康な集団であることが推測された。

活動内容に関する質問

ボランティア活動において辛いと感じている出来事は、被害者への付き添いや相談を受けるといった直接的な支援に関すること9名(42.86%)や、ボランティア活動を継続するために時間や環境の調整4名(19.0%)について記述されているものが見られた。

反対に、活動内容に関して楽しいと感じていることは、同じ活動をしている仲間との交流や被害者の方に役立っていると実感したときという意見が大半であった。

活動に対する満足感を5段階で評価すると「満足」と回答したものは0名で「やや満足」と回答していたものは10名(47.6%)、「どちらともいえない」が8名(31.8%)であった。

活動に対して満足と感じた出来事は、被害者やスタッフに対して役立っていると感ずること8名(38.1%)や、組織として仲間や研修プログラム

に対し満足感が得られている9名(42.86%)ことがわかった。反対に活動に対して不満と感ずる出来事は、ボランティア組織として経済的に余裕がないこと、施策に伴う今後の組織のあり方に対する不満が数名に見られた。

活動に対するやりがいを5段階で評価すると「満足」「やや満足」と回答していたものは10名(47.6%)、であった。

活動の支えとなっていることとしては、「仲間」14名(66.7%)や「家族」6名(28.57%)の存在を挙げる人が多く、被害者という対象者の存在をあげる人も数名見られた。

活動を継続する上で役立っていることでは、研修制度や活動を通しての気づき12名(57.14%)を挙げる人が多く見られた。

【考察】

データの限界

本調査における対象者数は少なく、民間のボランティア団体としての特殊性もあることから、一般化することは非常に困難である。しかし、精神的ストレスを被りやすいボランティア活動を継続するためのノウハウを知ることは、今後の被害者支援活動にとっても、また一緒に活動する専門家や職業集団にとっても有益であると考えられる。本研究は予備的な研究ではあるが、民間活動が根付きにくいとされる日本においてどのような支えがあれば長く安定した、また質のよい活動が可能なのか考えるための一歩であると考えられよう。

ボランティアスタッフの活動に対する認識

ボランティア活動に対する満足度としては5段階評価で不満感と感ずているスタッフは少ないものの、高い満足感は得られていない結果となった。これに対し、ボランティア活動に対するやりがいについては、約過半数が高い満足度を示した。

ボランティア活動に対して高いやりがいを感ずていること理由としては、ボランティアに被害者支援の必要性が十分理解されていることが

挙げられる。これは、定期的に開催される研修や関係機関との連携することで広い知識を得ていることや実際の活動を通して被害者の深刻な現状を理解する機会があるからと考えられる。

また、組織の構造として、スタッフに階級や役職がないことから、いわゆる職業的組織で生じるような上下関係の利害関係は生じにくい。つまり、活動を通して得られた経験やその場の感情が、対個人に直接還元されるものとなり、活動へのやりがいが高まると考えられる。

しかし一方で、命令系統があいまいな、個人の集まりの中で、心理的なストレスが感じられるときには、個人的な負担感も大きくなる可能性がある。また組織全体として活動の質を保ち、例えば二次被害を与えないように対応することの難しさ、また活動に対する責任の問題も生じてくる。

このため、スタッフには自分の支援活動に対する「振り返り」が要求される。つまり、活動に対して高い満足感を得るというよりは、振り返りや内省から、さらにより良い支援を行いたいという内発的な目標を持つことになり、それが、「満足感」という表現に結びついていないのかもしれない。ここでは、「振り返り」という行為を通して一般的な組織とは異なるモチベーションの維持が行われているといえる。

また、被害者を対象とした活動の難しさの他に、ボランティア活動という性質上、常勤職に従事する人には、ボランティア活動に参加する時間を調整することの困難さがある。つまり、思うように活動に参加できないことが、活動に対する満足感の低下に結びつくかもしれない。しかし、時間をやりくりしながらのボランティア活動だからこそ、高い志をもって活動に参加することで、十分なやりがいを感じていることも考えられる。例えば活動参加の困難が、モチベーションの低下に結びつかないようなサポート体制、あるいは困難を乗り越えて参加することで、十分なやりがいを感じられるようなサポートが必要である。

ボランティア団体が活動を継続する上で役立つ

ていること、支えとなっていること

ボランティア活動においては、他の職業同様に「仲間の存在」は非常に大きい。このボランティア団体においては団体全体を「なんでも言い合える環境・仲間」と表現している人が多数あったことが特徴的である。これは、専門家や職業集団には見られないボランティア集団の構造に基づいた表現であり、活動の中で感じる困難への対処の特徴であろう。

さらに、今回調査したボランティア団体では、被害者支援をすることによるスタッフへの心理的影響を活動当初から考え、個人面接や研修の継続を行っている。つまり、活動の心理的影響を否定することや、過小評価することなく、活動を通して経験した出来事をスタッフ間で共有しあえる環境作りを意識的に行っている。このことは、個人の気づきを促し、スタッフ同士の気づきをも促進する環境であるといえる。

また、ボランティア団体という善意の志から成り立っている集団は、消防職員や警察官のような職業的支援者に比べて、「強くなくてははいけない」「弱音を吐いてはいけない」といった社会からの期待は少ない。このことは、活動を通して感じた感情を表出しても、周囲から非難されない環境であるといえる。こうした、心理的影響を表出できる環境であるということは、活動を継続していく上で、心理的影響の対処法として非常に大きな役割を果たしていると考えられる。

また、こうしたボランティア活動の継続は、家族の支えなしでは非常に困難である。様々な職業においても家族の理解や支えは必要ではあるが、ボランティア活動は利益を追求した活動ではないために、家庭内の経済的基盤やボランティア活動に対する理解がなければ、ボランティア活動の継続に多大な影響を与える。家族の理解はボランティア活動を継続する上での大きな支えといえよう。

調査 2

【対象と方法】

対象者と手続き

被害者支援にたずさわっているボランティア団体に所属する者の中で 10 年以上支援の経験をもつ運営者 2 名に、ボランティアの内外活動、そこでの研修、運営方法が、どのようにボランティアのモチベーションを保ち、ケアに役立っているのか、またどのような問題点があるのかについて面接調査を行った。調査は 2006 年 2 月 27 日から同年 2 月 28 日に行った。

調査項目

仕事の概要

- ・ 活動内容
- ・ 活動状況

組織体制

- ・ ボランティアスタッフが活動を安全に安心して行うための配慮
- ・ 活動の中で安心・安全感が損なわれるような状況
- ・ 活動を遂行する上で、困ったこと、大変だったこと、またその対応について
- ・ 効果的だった研修、取り組み
- ・ 体制の構築、向上のために望むこと
- ・ ボランティアスタッフがモチベーションを維持するために心がけていること

活動の振り返りと今後の課題

- ・ 対象者の反応について
- ・ 活動を行ってよかったこと
- ・ 日常業務の中で支えになっていること
- ・ 今後の課題

【結果】

対外活動

所轄の都道府県の被害者支援会議、弁護士会、連携する諸団体との会合に出席したり、各署の被害者連絡協議会に赴き、民間での支援活動性の必要性や被害者の現状について伝え、被害者支援を

促進していくための広報活動ならびに連携を築いている。また、当該団体の発足以降に立ち上がった団体へ活動内容の紹介も行っている。近年では、各市町村の警察署や、矯正教育の中で少年刑務所、刑務所、拘置所、医療刑務所の受刑者で、出所を控えている者を対象に、被害者の現状について話をし、認識を深める役割なども担っている。

団体内部の活動

養成講座での講師や、事務活動などを担当している。内部での各役割だけでなく、一相談員として、電話相談や裁判の付き添いの同行なども担っている。

ボランティアスタッフが安全性、安心感を得るための配慮

支援の安全性を守るため、団体の活動場所については公表していない。

電話相談も直接支援も、支援する際は必ず 2 人体制をとっている。主に、被害者に直接対応するのは 1 人であるが、2 人体制にすることで、①相手の話を集中して聴ける、②適切に速やかな情報提供が行える、③不測の事態に備える、④相談員の負担の軽減、ストレスの緩和をはかる、⑤支援活動の振り返り、評価を行え、安全・安心できるような環境を整備し、支援の質の向上を図っている。

被害者あるいはボランティアスタッフの安全性、安心感が損なわれるような状況

直接支援の際、マスコミから時に一方的な報道をされることがあるため、支援者が被害者の代弁、保護をすることもある。電話相談では、攻撃的・脅迫的な言動、相談員の対応に関する苦情により、話の本筋とどンドンかけ離れていくこともある。そのため、電話相談は 3 時間ずつ担当し、互いに支え合いながら、適切な対応ができるよう心がけている。人と人との対応になるため、なかなかうまくいかない場合もあるが、二次被害を与えることのないよう細心の注意を払っている。

困難な出来事が生じた時の対応

個人的に解消することが難しい出来事が生じた場合、あるいは共有しておいた方がよい事項などは、研修や事例検討会などで扱い、スタッフのストレス緩和や今後の対応策などについて検討を行っている。必要に応じて、専門家（顧問やアドバイザー、あるいは外部の医師など）を紹介することもある。

効果的だった研修、取り組み

被害者支援はある特定の職種だけで対応するには限界があるため、各団体や各職種の人々と互いに連携をしながら、総合的な支援を築いている。

事例検討、推進会議、専門家の助言やアセスメントなどは、リピーターや病的な人に対応していく上で役に立っている。当初は「傾聴」していくことの大切さに重きを置いていた。しかし、時に相手の依存性を強めさせてしまうこともあり、そのような時の対応方法、枠組み、電話相談の限界を検討する際、専門家の助言やアセスメントが非常に有用となる。月に1回、弁護士がボランティアで電話での法律相談を請け負っている。相談員も法律に関連した事項を確認することができ、有効な学習の場やバックアップ体制が得られている。

また、研修ではワークを多く取り入れ、実践に即した内容に触れられるよう考慮している。その際、互いを尊重できるような環境を作り、日頃から自己開示できる場をもうけ、自身や他者の感情に気づき、相互的な支援ができるよう配慮している。そのため、アクティブリスニングを行ったり、適切なフィードバック方法ができるよう検討し、その実践に努めている。よいフィードバックをしていくためには、言語力や表現力を高めていくことが重要である。また、食事などをしながらリラックスできる空間や機会を定期的に設けていることも、互いの状態に気づき、親交を深める上で非常に役立っている。

今後の研修の課題

これまでは電話相談を中心に相談員の養成を展開してきたが、直接的な支援も含めた総合的な支援が必要である。今後は実際に裁判所に行ったり、被害者の方に直接お会いするので、二次被害を与えないよう実際の場面への対処などのスキルを高めていくことが求められる。電話相談もただ情報を伝えるのではなく、信頼関係を築きながら、被害者の方たちのニーズにこたえていけるような支援体制を整備していくことが大切である。支援活動は行わないが、知識の習得のみを希望している養成講座の参加者には、被害者の現状というものをしっかり理解してもらい、理解者として支えていってもらうというスタンスで受け入れを行っている。したがって、対象、経験に応じた研修を行っていくことが重要である。研修にあたっては詰め込むのではなく、より時間をかけ、ゆっくり吸収できるような体制を整えている。その反面、その期間をのりきりだけのモチベーションをいかに維持するかということ、すなわちカリキュラムや相談員への支援体制の充実が課題となる。

モチベーションを維持するために心がけていること

研修を受け、問題意識を持ってもらうことも大切であるが、団体の全体像がみえるようなところにもかかわってもらうことなどを勧めるようにしている。全体像が見えると、こういう働きもあるのだとか、被害を回復されていく過程を目にしたり、また報告を聞いたりすると、やはりここにかかわってよかったという想いが少しずつ増えていくことがある。また、日頃の活動の中では、感情を共有することが、皆で活動していて、自分はこの一員なのだという帰属意識を高めているようである。

支援活動にかかわりよかったこと

被害者の方から心強かった、自分の主張を話すことができた、今後に対処していくためのさまざまな情報を得ることができたなどの言葉をいた

だいたり、コミュニケーションの中で感じたり、返ってくることもある。

地震の経験などで、被害ということが自分自身に降りかかってくることを実感した。また、被害者の方々の現状を知り、大変という思い、でも同じように生きていかなければならないことを痛感した。回復されていく過程で何かお手伝いできることはないか、いつ自分がそういうことになるかわからないというところでは、今少しそういうことができるということは感謝したいと思う。また、一緒に頑張れる仲間がいることが支えになっている。活動に関わることによって、専門分野を見つけれられて、いろいろなところで自分の活動を見出されてやっていることも励みになっている。

団体の活動を支える経済面

当該団体が主催する講演会やセミナーで賛助会員、寄付を募集している。また、助成金を申請し、研修や早期援助団体となるための準備金にあてている。

今後の要望について

被害者が抱える問題の一つに、加害者の出所に対する不安がある。出所した加害者がどこにいるかなど情動的な面は行政でも可能だと思われるが、精神面を長期的に支えていくためには民間の協力が必要になる。民間活動の必要性の認識、組織体制の確立、人材の確保が今後の課題である。

以上、聞き取りをしたお二人から、支援活動を継続、向上していくにあたり、以下のような提言および今後の課題について意見が得られた。

- ・ 関連団体との顔の見える関係の構築・連携
- ・ 被害者支援に関する社会への広報、啓発活動
- ・ 電話相談から直接支援も含めた包括的支援への移行
- ・ 被害者、支援者が互いに傷つからないような、段階的・実践的な研修の構築
- ・ アドバイザー、対象者からの適切なフィード

バック

- ・ 自己開示や自己啓発、ストレスの緩和ができるような風通しのよい環境作り
- ・ 組織の一員であるという連帯感と責任
- ・ 自身のできること、役割についての認識
- ・ 被害に遭った隣人に対する配慮、他者への尊厳
- ・ 組織を継続し、運営していくための経済的基盤を得るための活動の実績と広報活動

【考察】

今回の面接調査から、被害者支援においてどのような運営、研修等が支援に必要であり、どのような要素が活動を継続していくために大切であるかについて考察する。この団体における特徴を分析するとその中には、犯罪被害者支援あるいは対人支援を行っていくうえで、どのような団体にも必要とされること、またボランティア団体に特徴的なことの両者の存在が浮かび上がる。

積極的な広報、連携

まず、関係機関・団体ならびに社会での積極的な広報活動の重要性が挙げられる。犯罪被害は多くの人にとって経験のないことであり、不安や恐怖を伴う出来事である。したがって、被害に関連した出来事はメディアなどで見聞きしながらも、自身とは一線を置いた場所に存在する不測の事態として捉え、活用できるような情報としては持ち合わせていないことがむしろ普通であろう。被害に遭遇すると不安や恐怖に圧倒され、一体何が起こったのか、これから何が起こり、どのようなことが必要なのかを感じ、考えることさえ難しくなる。

このような被害者に対して、電話という身近なツールで、情報・支援の提供を行うボランティア団体の果たす役割は非常に大きい。但し、そのような支援を常に提供していくためには、適切な情報が保持され、アクセスが可能になっていなければならない。

被害者に適切な支援を提供していくためには、

他機関ならびに他職種に対して連携を行うことが求められる。しかし、ボランティアに限らず、おそらく援助にたずさわる機関の多くが他機関との連携の必要性は感じつつも、互いに理解を深め、具体的な連携方法を確立するまでには達していないのが現状であろう。

講演会や連絡会への参加、関連団体についての情報収集、また顔の見える関係作りなどを日頃から意識的に行っていくことが、自他活動への理解を深め、安心感や支援の質の向上につながるのではないかと考える。ネットワーク作りの重要性を認識し、他団体と積極的に交流を図ることが、被害者のニーズに沿った総合的な支援活動を提供するには欠かせないだろう。

犯罪被害者支援におけるボランティア団体

犯罪被害にかかわる職能団体とボランティア団体の特性を比較してみると、支援にたずさわるといふ点で両者は共通している。しかしながら、相互援助的な関係を基本とし、被害者のニーズから活動が始まっているという点では、ボランティア団体は職能団体よりも被害者に近い位置に存在しているように思われる。ボランティアの場合は、必ずしも特定の技術を有しているわけではない。けれども、特定の分野に限定せずに、実際の、長期的な支援が可能なこと、被害者の経済的負担が少ないこと、被害者と支援者の間に上下関係が生まれにくいこと、また善意の無償の活動そのものの存在が、被害者における社会への信頼回復、意識改革にもつながるといふ利点を持ち合わせている。

活動における二次的外傷性ストレスと回復

何か困難な出来事にぶつかった時、人は身近にいて、寄り添ってくれる人がいることで大きな支えを得て、救われることがある。これは被害者だけでなく、援助活動にたずさわる者にもあてはまる。被害者に寄り添うということは、一方で被害者の強烈な体験、感情に近づくことでもある。被害者と同様に、援助者にも適切な情報が提供され、

身近にいる隣人同士で助け合える環境が、回復を促し、質のよい支援を継続していく上では欠かせない。長期にわたり支援を継続していくためには、心身ともに健康で安定した資質が求められる。専門家の場合でも、互いを尊重し、同じ目線にたって感じ、考えられる姿勢、安心して自己開示できるような環境作りを日頃から意識して行っていくことが重要であるとされている。

この団体では、そのようなことが意識的になされている。活動への労い、フィードバックをいかにしていくかということも、一つのスキルとして認識、検討されていた。この団体では、研修の中でワークを積極的にもりこみ、さまざまな感情に触れ、それを分かち合い、互いを尊重する機会を設けていた。すなわち、自身や他者のことについて知る機会、自分のできる範囲を知る機会、また小さな目標の積み重ねが大切であることに気づく機会を日頃から得ていた。こうした日々の試みが、活動の原点の確認、原動力となっていたのではないかと考える。

今後の課題

活動を安全に、適切に行うためには専門的な知識も必要である。各種の信頼できる専門家と連携しながらアセスメントすること、知識を習得したり、想像力を高め、具体的なスキルを増やしていくことが、支援者を守り、被害者の回復力を高めしていく上でも大切であろう。

総合的な支援への移行にあたり、ボランティア団体でも、スタッフの増員、多面的な研修内容ならびに長期間の研修、個人の心身の健康がより一層求められている。どのようにしたらモチベーションを保ち、質のよい支援を長期的に提供していくかは、今後のさらなる課題である。

総合考察

1. スタッフの心理的影響へのサポートのあり方

これまでの調査研究からわかるように、専門職の心理的影響については、すでにさまざまな指摘がなされていた。しかし、どちらかといえば問題