

**「施設における暴力被害者支援のあり方検討委員会」
報告書**

社会福祉法人 全国社会福祉協議会

全国厚生事業団体連絡協議会

施設における暴力被害者支援のあり方検討委員会

はじめに

平成 21 年度、全国厚生事業団体連絡協議会（厚生協）は「利用者の暴力被害者調査」を実施いたしました。厚生協の構成団体の 1 つである、全国婦人保護施設等連絡協議会では、これまでDV被害者等の支援を行ってきた経緯から、婦人保護施設等利用者を中心に、一定数の女性たちが施設入所前に暴力被害を受けている実態を予測していました。ところが、調査の結果、施設種別を問わず予想を超えた暴力被害の実態が示されました。厚生協の他の構成団体である、全国救護施設協議会、全国更宿施設協議会、全国身体障害者更生施設協議会のいずれの施設においても、男性も含めた、多数の暴力被害者が利用されている姿が明らかにされたのです。その暴力被害は根深く、深刻であり、調査にかかわった関係者が一同に胸を痛めるものでした。施設種別や環境が違って、暴力によって被害を受けた方の心の痛みは変わらないものであり、被害者の心をいかに受け止め、理解し、支援につなげていくのか、被害者の回復に寄り添った支援力が問われています。厚生事業関係施設には、セーフティネットとしての役割を担ううえで大きな課題が課せられています。

厚生協は平成 22 年度の研究事業として「施設における暴力被害者支援のあり方検討委員会」を設置し、暴力被害者支援の充実を図るために、厚生事業関係施設関係者が共有すべき支援の留意点、基本となる知識・技術等について協議を重ね、その成果を本報告書にとりまとめました。なかでも「支援のポイント」については、「利用者の暴力被害者調査」の調査結果も参考としながら、支援現場の実態に即した内容となるように努めました。また、報告書では、暴力被害者が抱える「トラウマ」への理解等に資するべく、本年 1 月に開催した厚生協の「第 7 回 地域におけるセーフティネットセミナー」における白川美也子委員の講義録を、併せて掲載することといたしました。

委員会での協議を進めるなかで実施した「支援者調査」については、施設現場の担当者がどのような思いで暴力被害者を支えておられるのか、その実情を伺うことができました。本書にも掲載した調査結果からは、多くの支援者の方がたが、職員間で連携され、充実感を得ながら被害者の支援にあたられている姿が浮かび上がってきました。一方で、経験年数を問わず、暴力被害への知識等、支援に対する共通した課題や悩みをもっている傾向が明らかになりました。本書はそうした課題に応えられるよう、構成しています。支援を行ううえで、参考にさせていただければ幸いです。

最後になりましたが、難しいテーマについてご協議をいただきました「施設における暴力被害者支援のあり方検討委員会」の委員の皆さま、「支援者調査」にご回答・ご協力をいただきました施設関係者をはじめ、ご協力をいただきました関係者の方がたに、厚くお礼を申し上げます。

全国厚生事業団体連絡協議会

施設における暴力被害者支援のあり方検討委員会
委員長 横田 千代子

目 次

はじめに

I. 暴力被害者への支援のポイント	1
1. 暴力被害とは何か	2
(1) 調査結果にみられる「暴力被害」	2
(2) 委員会において検討した「暴力被害者」とその支援	4
2. 暴力被害を受けた人にみられがちな特徴・症状	5
(1) 対人関係	5
(2) 精神面への影響	6
(3) PTSD、複雑性PTSD	7
(4) 行動・症状の背景にある構造的問題	9
3. 暴力被害を受けて施設に入所した人への支援のあり方	11
(1) 被害者の状況把握	11
(2) 支援者に必要とされる姿勢や態度	12
(3) 被害者の意思の尊重	14
(4) さまざまな感情への対応	17
(5) 問題行動への対処、危機管理	19
(6) 環境整備	20
(7) 書類作成等についての支援	21
4. 職員間の連携による支援の進め方	23
(1) 個人ではなく組織としての対応	23
(2) マニュアルの整備	24
(3) 申し送りや記録の活用	25
5. 関係専門職や機関、団体等、地域資源の活用	28
(1) 機関連携の前提となる個人情報保護	28
(2) 他機関・団体等との連携を円滑にするために必要なこと	28
(3) 適切な専門職、専門機関につなげる	29
6. 支援者自身のケア	32
(1) 支援者のセルフケアの重要性	32
(2) 支援者が燃え尽きないための方法	33
II. 利用者との関係性づくりや自己理解につなげるための支援ツールの必要性	35

III. 「暴力被害者への支援のあり方について」	
一 厚生協・平成 22 年度（第 7 回）地域におけるセーフティネット推進セミナー 白川美也子氏による講義（抄録） —	37
IV. 全国厚生事業団体連絡協議会「利用者の暴力被害調査」集計結果の概要.....	43
V. 全国厚生事業団体連絡協議会「施設における暴力被害者支援のあり方検討委員会」 支援者調査結果.....	46
VI. 参考文献・情報提供.....	57
VII. 「施設における暴力被害者支援のあり方検討委員会」開催状況、委員名簿.....	61

I. 暴力被害者への支援のポイント

全国厚生事業団体連絡協議会（厚生協）では、平成 21 年度に構成 4 団体（全国救護施設協議会、全国更宿施設連絡協議会、全国身体障害者更生施設協議会、全国婦人保護施設等連絡協議会）の会員施設を対象に「利用者の暴力被害調査」を実施しました。その結果、回答のあった施設のうち 1,798 名もの利用者が、施設入所前にさまざまな暴力被害を受けている実態が明らかになりました。このうち、9 割以上（93.7%）の利用者については、施設が入所の措置・契約時点でその方が暴力被害に遭っていたことについて把握していましたが、一方で、暴力被害者への支援を行ううえで、知識・技術が不足している、組織的な体制・対応が十分できていないなど、支援者自身が不安や課題を抱えている状況も浮かびあがりました。

そのため、厚生協では各施設が暴力被害者に対してどのような点に留意をしながら支援を行うべきかについて検討するべく、「施設における暴力被害者支援のあり方検討委員会」を設置し、検討を重ねました。そして、「利用者の暴力被害調査」の調査結果や委員会における協議内容、さらに暴力被害に関する既存の支援マニュアル等を参考にしながら、支援の基本となる知識やノウハウを「支援のポイント」としてまとめました。

★ 「暴力被害者への支援のポイント」のとりまとめにあたって

【ポイントの検討方法】

以下の 3 つの分野を参考にして、支援上のポイントとなる事項を検討しました。

①暴力被害に関する既存の支援マニュアル等

（参考にしたマニュアル等は、本章の最後にまとめて掲載しております）

②厚生協「施設における暴力被害者支援のあり方検討委員会」における協議内容

③厚生協「利用者の暴力被害調査」の集計結果・回答

【掲載例（凡例）】

第 2 節以降については、各項目ごとに以下の要領「支援のポイント」をまとめ、掲載しています。

- ・ <ポイント> = 支援を行ううえでの着眼点、実践のヒント
- ・ ◆ 調査結果等からみられた例

上記③厚生協「利用者の暴力被害調査」の暴力被害者の受け入れに関する回答や、②委員会での協議における意見のなかから、特徴的な事例を抽出し、各項目の最後に囲みをつけて、以下の要領で概要を掲載しました。

【“入所時の年齢” “性別”】“入所前の暴力被害の状況”

→ [被害者の特徴等] “施設における被害者の行動の特徴・傾向”

→ [被害者理解] “暴力被害による影響としての理解”

⇒ [支援例] “具体的に行った支援”

1. 暴力被害とは何か

(1) 調査にみられる「暴力被害」

「利用者の暴力被害調査」では、被害者全体の6割以上(64.2%)がDVの被害を受けていた方でしたが、DV以外の身体的暴力(15.5%)、精神的暴力(7.1%)、性的暴力(5.8%)、経済的暴力(5.8%)、経済的暴力(3.6%)などの被害を受けていた方もいました。

そこで、DVをはじめ、調査結果にみられた「暴力被害」の概要をご紹介します。

①DV(ドメスティック・バイオレンス)

DVは、配偶者または内縁関係、恋愛関係の者によるなんらかの暴力をいいます。女性が被害者となることが多く、最近では、「夫やパートナーなど、親密な間柄にある(あった)男性から女性に対してふるわれる暴力」という捉え方が一般的となっています。

わが国では、平成13年に、家庭内に潜在してきた女性への暴力について、女性の人権擁護と男女平等の実現を図るため、夫やパートナーからの暴力の防止、及び被害者の保護・支援を目的として、配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律(DV防止法)が制定されました。その後、平成16年、19年と法改正され、暴力の定義や被害者の保護等、内容の拡充が図られました。なお、DV防止法は、女性に限らず、男性の被害者も保護の対象としています。

DV防止法では、「配偶者からの暴力」について、「配偶者からの身体に対する暴力(身体に対する不法な攻撃であって生命又は身体に危害を及ぼすものをいう。以下同じ。)又はこれに準ずる心身に有害な影響を及ぼす言動(以下この項において「身体に対する暴力等」と総称する。)をいい、配偶者からの身体に対する暴力等を受けた後に、その者が離婚をし、又はその婚姻が取り消された場合にあつては、当該配偶者であつた者から引き続き受ける身体に対する暴力等を含むものとする。」(第1条)と定義しています。

暴力の形態として、以下のような具体例があげられます。

暴力の形態（例）

身体的暴力	平手で打つ、足で蹴る、身体を傷つける可能性のある物で殴る、げんこつで殴る、刃物などの凶器をからだに突き付ける、髪を引っ張る、首を絞める、腕をねじる、引きずり回す、物を投げ付ける、殴るそぶりや物を投げる振りをして脅かす
精神的暴力	大声でどなる、「誰のおかげで生活できるんだ」「かいしょうなし」などと言う、何を言っても無視して口をきかない、人前でバカにしたり命令口調でものを言ったりする、大切にしている物を壊したり捨てたりする、子どもに危害を加えると言って脅す
性的暴力	見たくないのにポルノビデオやポルノ雑誌を見せる、嫌がっているのに性行為を強要する、中絶を強要する、避妊に協力しない
経済的暴力	生活費を渡さない、金銭的な自由を与えない、外で働くことを禁じる、仕事を無理に辞めさせようとする
社会的暴力	人間関係・行動を監視する、家族や友人との付き合いを制限する、電話や手紙を細かくチェックする
子どもを巻き込んだ暴力	子どもに暴力を見せる、子どもを危険にさらす、自分の言いたいことを子どもに言わせる、子どもに暴力行為をさせる、子どもを連れ去る

出典：内閣府男女共同参画局 編「配偶者からの暴力 相談の手引き（改訂版）」、2005年、6頁を参考に本委員会において改変

②虐待

保護者や養育者などが、自分の保護下にある者に対して、長期間にわたって暴力をふるったり、世話をしない、いやがらせや無視をすることなどが虐待になります。児童、障害者、高齢者などが虐待の対象とされ、DVは配偶者等への虐待として捉えることができます。虐待行為には「身体的暴力」「精神的暴力」「性的暴力」のほか、放置など対象者に必要な資源・支援を提供しない「ネグレクト」や、対象者から金銭を搾取する、あるいは保護者等が勝手に使ってしまう「経済的虐待」があげられます。虐待は、被害者の成長過程やその後の生活において、身体的・精神的に深刻な影響を及ぼします。

厚生協が平成21年度に行った「利用者の暴力被害調査」でも、親、子ども、同居していたきょうだいなどの「親族」から暴力を受けていた被害者が全体の27.2%を占めました。

わが国では、DV以外についても虐待の防止に向けた法制度の整備が進められ、平成12年に児童虐待の防止等に関する法律（児童虐待防止法）が、平成17年に高齢者の虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）が制定されています。障害者についても、法制度整備に向けた動きがみられます。

③さまざまな暴力被害

近親者以外にも、たとえば職場の上司や雇用主からの暴力（パワー・ハラスメント）を受けた方、学校や施設などで「いじめ」を受けていた方、債務の返済を強制的に迫る

られた方、暴力団関係者とトラブルになっていた方、性暴力の事件に巻き込まれた方など、「利用者の暴力被害調査」の調査結果からは、さまざまな暴力被害の実態がみとめられます。

さらに、過去に、暴力被害や火災や事故などの人為災害、犯罪等の被害に遭われ、今日の生活にまで強く影響を受けている利用者もいます。

(2) 委員会において検討した「暴力被害者」とその支援

このように、「暴力」は多岐にわたるものであり、さらに、その被害の状況や及ぼした影響は、被害を受けた方によっても個々に異なるものです。厚生事業関係施設では、こうした暴力被害を受けた多くの方を受け入れており、一人ひとりに合わせた支援が求められています。

そこで、厚生協「施設における暴力被害者支援のあり方検討委員会」では、前記(1)のなかで示したように、さまざまな「暴力」を受けたことによって、その後の日常生活に身体的・精神的な影響が生じている方を「暴力被害者」と捉えました。そのうえで、厚生事業関係施設として、こうした方がたにどのような支援が求められるのか、という視点から、各施設の支援者が把握しておきたい基本事項について、整理・検討を行いました。

2. 暴力被害を受けた人にみられがちな特徴・症状

調査結果の検証や委員会における協議の過程で、暴力被害者に比較的にみられる行動の特徴や症状などが浮かびあがってきました。その特徴・症状はそれぞれ異なっており、被害者に一概に当てはめられるものではありませんが、暴力被害が及ぼすさまざまな影響を考えるうえで、いくつかの特徴・症状について類型化し、整理しました。

(1) 対人関係

○ 相手に対する不安感

被害者はそれまでの被害体験から、相手が本当には信頼できないのではないかと懷疑的になりやすい状態にあるといえます。そのため、支援者に対しても、暴力加害者と同じように自分を裏切ったり、暴力的になったりするのではないかと考え、不安を感じている被害者もいます。

○ 揺れ動きがちな感情

被害者は、落ち込んだり、不安を感じたり、怒ったり、恨んだり、さまざまな気持ちを多く体験してきています。それゆえに、たとえば、助けてほしいという気持ちが強く支援者に頼り切ってしまうこともあれば、支援者が何気なく言った言葉に過度に反応することがあるなど、感情が不安定になって、安定した関係を保ちきれなくなる場合があります。

○ 見出しにくい意志

長期にわたり暴力を受けた影響から、自分自身が何を思い、どうしたいのかといった自分の意志が見出せずにいる被害者も少なくありません。たとえば、支援者の提案に対して、考えることなくただ従って行動したり、自分の意志を見出せないことに対して混乱している状態が生じていることもあります。

○ 孤独感

施設入所後に、暴力被害を受けた過去を明かさずに長期間過ごしている方もいます。そのような方に対しては、支援者がすぐには介入できない部分が多くなります。こうした場合、悩みを打ち明けられる人との関係づくりや話して慰められることといった経験が乏しいため、過去のことを話さないということも要因として考えられます。あわせて、施設のなかで信頼関係が築けず、深い孤独感を抱えたままにいることもあります。

◆ 調査結果等からみられた例

【40代男性】アルコール依存の父親から暴力被害を受けた。

- 〔被害者の特徴等〕強い不安感を訴えることがある。
- 〔被害者理解〕些細なことを契機に荒れたり暴力をふるわれる日常生活の経験から、ふとしたことで不安な感覚がよみがえることがあり、自分で対処できない。
- ⇒ 〔支援例〕不安を溜め込まないようにこまめに声を掛け、退所にあたって見守りが多く得られるような支援体制を組んだ。

【30代女性】交際時より夫から身体的暴力を受けた。

- 〔被害者の特徴等〕自分の意志がハッキリしないことがある。就労希望があり、関係機関に相談に出かけるが、すぐに働きたくないと言ったりする。
- 〔被害者理解〕DVによる支配的な関係のなかで、主体性を奪われていたため、自分の責任で決断したり、それを続けてやりとげることには困難がある。
- ⇒ 〔支援例〕気持ちを整理して明白にしてから行動するように伝える。基本的には本人のペースに任せつつ、見守った。

【40代女性】幼少時から父親から暴力を受けた。母親は育児放棄。

- 〔被害者の特徴等〕感情の動きが乏しい。不安定になりやすい。子どもに愛着をもてない。
- 〔被害者理解〕暴力は人が感情を理解し、持ちこたえ、管理する力に衝撃を与える。ネグレクト環境はそもそもそのような力が育たない。また感情の麻痺が起きている可能性もある。自分がされたような育児行動を繰り返してしまう。
- ⇒ 〔支援例〕子どもの存在は、安全な関係を体験していくためのきっかけになりうると考え、子どもに愛着がもてるよう積極的に介入するとともに、育児支援を行った。

（２）精神面への影響

○ 不安定な精神状態

暴力被害は、うつ病、解離性障害（心と身体が一致していないという感覚をもつ疾患）、境界性パーソナリティ障害（BPD）、摂食障害などの病気に関連しているといわれています。また、薬物・アルコール依存症が見られることも少なくありません。とくに施設等への避難入所直後は、急性期の混乱も重なり、被害者はかなり不安定な精神状態にあると考えられます。

たとえば、不安感の高さの表出、多弁、物音への過敏、落ち着きのなさであったり、反対に無表情、無口、無気力が目立つ場合もあります。支援者の質問に対して上の空であったり、話に一貫性がない、時には加害者をかばう発言をする、という行動が現れる

人もいます。

○ ストレスの影響

暴力を受けたことによるストレスが体調の変化として現れることも多く、それが精神的なストレスによるものだと被害者自身が気づいていないこともあります。被害者は、つらい気持ちが強くなって、自分を傷付ける、アルコールや薬物に依存する、過食、浪費といった、いわゆる問題行動が現れてくることも少なくありません。これらの行動は意図的にしているわけではなく、つらい気持ちを少しでも紛らわそうとするなかで、そのような態度をとるようになっていいると考えられています。

また、ネグレクト等を含む虐待や、両親の犯罪行為など、幼少期にネガティブな体験が重なることで、その後さまざまな病気・症状として現れることもあります。

◆ 調査結果等からみられた例

【50代女性】夫が精神的に不安定となり、暴力を受けた。

→ 【被害者の特徴等】夫が本人の就労先へ問い合わせる行動などから、ショックを受け不眠状態が続く。

→ 【被害者理解】夫の行動が安全感を脅かし、過覚醒状態になり不眠になった。

⇒ 【支援例】関係機関と連携して夫の状況確認を行い、就労先に夫への問い合わせに対応しないよう協力を依頼。夫のそうした行動がみられなくなったことを伝えると、落ち着いたようすをみせた。

【30代男性】母親の家出後、父親が育児放棄。

→ 【被害者の特徴等】施設職員に対する依存傾向がみられる。

→ 【被害者理解】場に応じた適切な行動や、将来にむけての計画などを見せる大人がいなかったため、生活体験の蓄積がなく主体的な活動ができない。

⇒ 【支援例】常に受容的な対応を示す。多くの生活体験を経験できるよう支援しつつ、退所に向けて調整している。

(3) PTSD、複雑性PTSD

○ PTSD（外傷後ストレス障害）の症状

死の恐怖を伴うような体験や実際の怪我、身体が思う通りにコントロールできない体験を経験した人には、トラウマ記憶という通常の記憶とは異なる「そのときの体験がその瞬間のまま凍り付いてしまったような記憶」ができることによって、次のような症状が見られることがあります。

- ① 再体験：フラッシュバック（生々しい再体験）、侵入症状（そのことを考えてしまう）、悪夢など
- ② 回避、麻痺：苦痛を引き起こすためそのことについて関連するものや場所を避ける、そのことについて考えることや話すことも避ける。感情の麻痺など。

- ③ 過覚醒：睡眠障害、いらいら、集中困難、驚愕反射など

○ 複雑性PTSDの症状

日常生活における暴力や恐怖が長期間反復的に生じている場合には、パーソナリティにまで及ぶ多彩な影響が現れがちです。このなかには、複雑性PTSDと呼ばれる症状がみられることもあります。

主な症状としては、以下のものがあげられます。

- ① 感情のコントロールの変化：持続的な不機嫌、自己破壊的行動としての自傷行為、爆発的な怒りがある
- ② 自己感覚の変化：自責感と罪悪感、恥辱、孤立無縁感
- ③ 加害者に対する感覚のゆがみ：加害者との関係にこだわりをもつ、加害者に対してかいがいしく世話をする
- ④ 意識の変化：解離、離人感、自分が存在している感じがない、自分に起こっていることが他人事のようにしか感じられない
- ⑤ 他者との関係の変化：引きこもり、人間不信、あるいは他人への依存
- ⑥ 意味体系の変化：希望喪失、人生に対しての絶望をもつ

◆ 調査結果等からみられた例

【40代女性】夫との金銭トラブル、身体的暴力被害を受けた。

→ 〔被害者の特徴等〕食欲不振・抑うつ・過覚醒・倦怠・フラッシュバック・過呼吸が現れる。

→ 〔被害者理解〕フラッシュバックは再体験症状、過覚醒症状があるので、回避や麻痺の症状が確認されればPTSDと診断できる状態。PTSDには、パニック感や過呼吸、抑うつが伴うことがあり、慢性的な暴力被害者には、食欲不振などの身体症状、全身倦怠など慢性疲労状態がみられて当然である。

⇒ 〔支援例〕安全で安心な環境での生活を保障することを本人に伝えた。精神科に通院するとともに、担当スタッフを中心とした傾聴、生活のリズムづくりに努めた。

【50代女性】夫からの暴力被害。骨折をしたこともある。

→ 〔被害者の特徴等〕前の居住地に行くことができず、居住地名を聞くこともつらいようす。

→ 〔被害者理解〕居住地名を聞くだけで、それがトリガー（引き金）になり苦痛な被害体験を思い出し、また同じ理由で行動も回避してしまう。他のPTSD症状である再体験症状の内容や睡眠障害もあるかもしれない。

⇒ 〔支援例〕本人の状況をみて、場所等に配慮しながら面接支援を行う。とくに、居住地名等は言葉にしないよう留意した。

(4) 行動・症状の背景にある構造的問題

暴力の要因は「被害者個人の問題」にあるのではなく、社会が抱えるさまざまな構造的問題が背景にあるとして総合的な視点で課題をとらえる必要があります。

○ 生育環境

厚生事業関係施設の関係者の意見から、暴力被害を受けた利用者の多くに、概して以下のような生育環境の共通点がみられがちなのが浮かびあがりました。

- ・ 成育歴、生活歴の中にも虐待を受けたことがある。
- ・ 学歴が低い。
- ・ 多子の家庭で育ち、貧困状態であった。
- ・ アルコール依存などの問題を抱えている家庭の中で育った。
- ・ 上記について、家族間連鎖が認められる。

○ 社会の男女観

暴力被害の要因は個人的問題として捉えられがちですが、配偶者からの暴力、とくに夫・パートナーからの暴力は、個人の資質による問題ではなく、社会における男女の固定的な役割分担、わが国の男女が置かれている状況や、過去からの女性差別の意識に根ざした、構造的な問題でもあるといえます。支援者は、こうした文化的、制度的な共通の課題が背景にあることを理解しておくことが必要であり、総合的な視点での援助を行うことが望まれます。

○ 「社会的弱者」とされやすい方への暴力

厚生事業関係施設には、身体・知的・精神等の障害のある方が利用されています。また、これらの3障害に該当はしませんが、清潔を保つ、部屋を整理整頓する、金銭を管理する、薬を管理する、他者からの苦情に対応するといった生活能力が不足しているため、日常生活に支障が生じ、地域住民にも受け入れられず、入所されている方などもあります。こうした方々のなかには、親族から障害への理解が得られずに虐待を受けたり、学校や職場で暴力の被害を受けてきた方もいます。

また、利用者のなかには外国から来日した方もいますが、本会調査では、DVなどの暴力被害を受けていた方もいます。このように障害者や外国籍の方などは、暴力被害の対象となるケースも少なくありません。

○ 暴力被害の構造

男性の暴力被害者については、働いている先などで身体的・精神的な暴力被害を受けていた例が多くみられます。こうした方は、施設の中では、自分より弱い人へ暴力行為を行ったり、自分より強いと思う人に対しては何も考えずに従ってしまう傾向がみられることがあります。加害者と思われる人も、実は暴力被害を受けていたということもあり、加害者も被害者も、暴力被害の根は同じであることが伺えます。

◆ 調査結果等からみられた例

＜障害があることに起因する暴力の例＞

【20代女性】知的障害により小学校の頃より勉強についていけず、父より日常的に暴力を受けた。中学から援助交際や窃盗などを行う。兄からの性的虐待あり。

- 〔被害者の特徴等〕人間不信に陥り、支援者を試す期間が数年にわたり続く。
- 〔被害者理解〕知的障害を理由に、障害理解や障害受容ができない家族から暴力を受けることがある。症状としては複雑性PTSDを参照。家族が機能していないため社会適応を支える現実面での支援が必要。
- ⇒ 〔支援例〕就労習慣の獲得に重点を置き支援にあたる。

＜外国籍の人への暴力の例＞

【30代女性】入国後、妊娠、出産、結婚。夫からの暴力を受けて避難。

- 〔被害者の特徴等〕不眠、恐怖感。サイレンの音が怖い。夫が夢に現れる。物忘れ。
- 〔被害者理解〕言語理解・表現の壁、外国籍であることから来る一層のハンディ、日本で生活をする場合、今後の日本での適応を支援することが必要。
- ⇒ 〔支援例〕医療機関との調整。法的支援の調整、外出の際の同行支援。通訳の依頼。日本語学校につなげる。

＜女性差別等の意識に根ざした暴力の例＞

【30代女性】内縁の夫から暴力被害を受けた。警察に相談したが、最初は相手にしてもらえなかった。

- 〔被害者の特徴等〕ときどき不眠を訴える。自殺願望がある。
- 〔被害者理解〕被害に関して、内縁である、性産業に従事している等のことで個人の責任にされるなどの理不尽により二次被害をうけることがある。
- ⇒ 〔支援例〕精神科クリニック受診。生活全般にわたり相談対応し、回復をめざす。また、警察に対しても支援の必要性にかかる理解を求めた。

＜職場から受けた暴力の例＞

【60代男性】職場の同僚から仕事が遅いといじめられて落ち込み、仕事ができなくなり抑うつとなった。

- 〔被害者の特徴等〕施設での訓練においても、他の入所者から仕事のスピードを指摘されることがストレスになっている。
- 〔被害者理解〕老化による影響や知的障害もしくは発達障害、精神障害（強迫性障害）などがベースにある可能性もある。嘱託医等に現在の状態をアセスメントしてもらい、適応しやすい環境をつくる。
- ⇒ 〔支援例〕自分のペースで作業ができるよう施設としての配慮を施した。

3. 暴力被害を受けて施設に入所してきた人への支援のあり方

(1) 被害者の状況把握

○ 事前の情報収集

前記2で述べたように、被害者には暴力が及ぼした影響からさまざまな特徴・症状がみられます。また、これらの特徴・症状は被害者によっても異なっています。施設では適切な支援を行っていくために、被害者が施設に入所する際には、事前に関係機関などから被害者に関する情報をできる限り把握しておくことが求められます。

心理職や精神科医などの協力を得ながら、被害者の特徴や傾向を把握することも、施設における適切な支援を行ううえで有効です。

<ポイント>

- ・ 暴力被害を受けたことが明らかな場合には、実施機関や関係機関などから、どのような暴力を受けていたのか、暴力を受けていた時期および期間、その後の経過、現在見られる症状などの情報を事前に得るようにしましょう。
- ・ 心理職や精神科医などによる入所前の面接などの機会があれば、対象者に特徴・症状が現れている原因や入所後の留意点など、意見を求めてみましょう。
- ・ 事前の情報収集で得た暴力被害に関する情報は、入所直後の暫定的な支援計画を立てるうえでも活かしていきましょう。
- ・ 事前の情報収集で暴力被害を受けていたか分からない場合にも、暴力被害者ではないと決めつけずに、入所後の利用者の行動や言動に注意していきましょう。

○ 入所直後の留意点

入所直後は、まず施設での生活に慣れていただくことが大切ですが、そのなかで、被害者へのアセスメントや個別支援計画の策定が行われることとなります。アセスメントは、被害者の暴力被害を把握・整理していくうえで十分に活かしたいプロセスですが、それ以外にも、日常生活の場面のなかで気づいたことなどにも留意していきましょう。

<ポイント>

- ・ 施設は被害者の安心・安全を保障する場所であることを伝え、被害者の不安を少しでも解消することに努めましょう。
- ・ 暴力被害については、とくに無理に聞き出そうとはせず、被害者の意志を尊重しながら話を伺うようにしましょう。
- ・ アセスメントの際などに、被害者の気持ちを伺うことも、今後の支援を検討するうえで有効です。(⇒ 詳しくは、本報告書の第2章をご参照ください)
- ・ 被害者の何気ない行動や言動に注意していきましょう。面接などの場面ではなく、雑談を交わすなかで、被害者の本音や気持ちが現れることもあります。

(2) 支援者に必要とされる姿勢や態度

○ 一緒に考えようとする姿勢

施設での生活のなかで、被害者が社会通念上望ましくない行為を行うこともあります。こうした場合には、被害者個人の性格の問題と決めつけずに、被害者の心の内面、すなわち被害者自身がどのように思い、考えているかということに視点を向けることが大切です。

信頼関係を築くためには長い時間を要します。支援者は、早急に問題を解決しようと焦るのではなく、被害者が語ることに耳を傾け、一緒に問題解決に向けてゆっくり考えていくようにしましょう。

<ポイント>

- ・ 暴力被害から逃げ出して間がないときは、無理に現実を直視させるようなことなく、被害者の気持ちに寄り添いながら、落ち着くのを待って、徐々に話を伺うように留意しましょう。
- ・ 話がよくわからないときには、わかりにくい点を具体的に取り上げ、少し詳しく説明してもらうようにしましょう。
- ・ 被害者が「私が悪い」というようなことを話している場合には、「そんなことはないでしょう」など、すぐに被害者のことばを否定したりはせず、まずその気持ちに寄り添いながら、どの点が良くないと考えているのか、一緒にゆっくりと考えていくようにしてみましょう。
- ・ とくに、身近な大人からさまざまな虐待・暴力を受けてきた子どもの場合は、「この人は信頼できる人だろうか」、「この優しさの裏には何があるのか」など、複雑な気持ちを抱えたまま支援者を見ています。信頼関係を築くためには、子どもから「試される時間」を一緒に過ごしていくことが大切と考え、時間をかけて支援をしましょう。
- ・ 支援をするうえでは、「励まそう」「助言をしよう」などと考える必要はありません。むしろ、そうした気負った言動は、とくに混乱期の中にある被害者にとっては心理的負担につながることもあります。
- ・ 沈黙も被害者にとっては大切な時間です。話の途中で沈黙することになっても、焦らずに一緒に沈黙し、その場で静かに注目し続けることが大切です。

○ 意識的なかわり

暴力被害が直接の理由となって入所してきた方以外にも、暴力被害を受けたことが明らかにされず、別の理由で施設に入所している被害者もいます。こうした被害者に対しては、その人の過去の歴史を紐解かなければ虐待の被害は顕在化されません。そのため、日常の行動や言動などから、被害者の隠れた背景部分に徐々に近づいていくなどといった点も含めた意識的な関わりが求められます。

<ポイント>

- 被害者自身のことを聞くことに焦点を当て、「あなたのことを教えてください」と語りかけること自体が支援となります。きちんと現実を知ることが、支援者だけでなく、被害者にとっても意義があることです。
- 被害者がネガティブな意識をもたないように、被害を語ることは、今後の人生において、前向きな力につながる体験となることを伝えましょう。
- 被害者には指示的な対応にならないよう留意し、対等な関係でアサーティブな（自分の気持ちや意見を相手の権利を侵害することなく、率直に誠実に対等に表現する）発言を心がけます。そのことが、エンパワメントへとつながります。
- 支援にあたっては被害者の微細な兆候を見逃さないように配慮し、「何かあったのではないか」と考えてみることも大切です。
- 被害者と意識的に関わっていくうえでは「傾聴」することが大切です。これは、口頭で表現されたことを「聴くこと」に加えて、表情や身振りなどを「観ること」、自分の考えや思いを表現することを「奨励すること」、などが含まれます。

◆ 調査結果等からみられた例

【20代女性】母親からの虐待

- 〔被害者の特徴等〕対人関係が不安定で長続きしない。
- 〔被害者理解〕発達期早期の第一次養育者から虐待をうけた人は、発達の最初の段階から対人関係のつくりづらさという課題を抱えるため、対人関係が不安定になりやすい。育て上げのような支援が必要になることもある。
- ⇒ 〔支援例〕受容的な関わりを心掛け、本人の生活面や行動面での望ましい変化を一緒に認めることを繰り返した。

【50代女性】身体および知的障害があり、親族の世話を受けていたが、紙パンツの使用強制、身体や言葉での暴力を受けていた。小遣いを与えられず、万引きをしたこともある。

- 〔被害者の特徴等〕金銭を借りる、嘘をつく、万引きなどの問題行動があった。
- 〔被害者理解〕幼い頃に小遣い等の金銭を十分に与えられなかった人には万引きなどの問題行動がみられる人もいる。また暴力をうけて育った人は、失敗や過ちを認めるとさらに暴力が加えられたため虚言も多い。施設として支援できることとできないことを明確にしたうえで、行動を責めるだけでなく、被害者の気持ちを認める支援が必要になる。
- ⇒ 〔支援例〕問題行動はなくなっていないが、対話の機会を持ち、施設からも将来像を提示しながら生活相談を進めている。

【30代女性】両親が本人の名義で借金をし、金銭面のトラブルが絶えず、暴力が見られた。

- 〔被害者の特徴等〕抑うつ的な感情。
- 〔被害者理解〕本来養育されるべき人からの搾取は、逃れることができず深刻なストレスになる。よい対人関係を積み上げていくことが支援になる。
- ⇒ 〔支援例〕担当職員との交換日記等で関係を作り、心の安定を図った。

(3) 被害者の意思の尊重

○ 意思を尊重し、自己決定できる支援

支援者が親身になって支援を行ったとしても、被害者が加害者のもとに戻ったり、加害者との関係を断ち切る決心をつけることができないなど、支援者が思うような支援ができないこともあります。しかし、こうした被害者の決心できない面やあいまいな言動を非難してはいけません。今後、どういった暮らし方をするのかを決めるのは当事者であり、その場合の選択肢にはいろいろあることに留意していきましょう。

<ポイント>

- ・ 早急に対策が必要なことについても、「こうしなさい」と押し付けにならないよう、被害者の気持ちを尊重して支援を進めましょう。

- ・ 優柔不断な態度やあいまいな言動があっても非難しないようにします。
- ・ 被害者がどうしたいのかがはっきりしないこともあります。被害者が自己決定できるよう、選択肢を用意して伝えることにも心がけましょう。
- ・ 心の整理がつけられずにいて、話がまとまらなかったり、内容が矛盾することもあります。話をさえぎったり話題を変えたりせず、被害者の語ることを否定しないでそのまま聴き受け止めるようにしましょう。
- ・ 被害者には、相談は一度だけしか受けられないものではなく、たとえ同じ話でも再び相談ができることを伝えましょう。
- ・ 支援者が似たような出来事を経験していた場合でも、率先してそれを被害者に語ったり、自分にとって有効だった対処法を押し付けるなど、支援者自身の体験や感じ方を強要しないように留意しましょう。
- ・ 安直な言葉で同情、同調したり、理想を言って励ますことは避けましょう。
- ・ なかには、暴力被害を受けたことを決して話さない被害者もいます。無理に聞き出そうとせず、被害者の意志を尊重するようにしましょう。
- ・ 現に被害者に対する危険が急迫していると認められるときは、警察への通報などの措置を講じる必要があります。

◆ 調査結果等からみられた例

【30代女性】前夫からの身体的暴力。一度離婚をした後、前夫と再婚するが、暴力は繰り返された。

→ 〔被害者の特徴等〕男性利用者と親しく交際するようになったが、相手が意に沿わない行動をとると脅しとともとれる行動や無断で出て行こうとしたことがあった。前夫と連絡をとり、パニックになることもあった。

→ 〔被害者理解〕DVを同じ配偶者から、あるいは別の配偶者の間でも何度も受けるのは「再演」（被害体験を繰り返すこと）であり、被害の影響、さらにその被害を呼んだ生育歴上の課題に起因することがある。

⇒ 〔支援例〕父親との関係が本人の精神状態に影響を及ぼしている面があり、父親との関係修復に介入した。異性との関係について、これまでの状況を振り返り、自分の傾向やどう考えればよいか一緒に考える機会を設けた。

【50代女性】夫の失業後、身体的暴力を受けるようになった。

→ 〔被害者の特徴等〕暴力被害の後遺症と思われる麻痺がみられる。子どものようすを気にかけており、精神状態が不安定になることもみられた。

→ 〔被害者理解〕感情麻痺は継続的な暴力による典型的な症状。家族や身内のことを極端に心配することも症状のひとつ。

⇒ 〔支援例〕子どもへの不安を軽減するため、とくに学校行事への参加希望に対してはできる限り実現させるようにした。また、子育てのことも含めた相談支援を行った。

○ 話し方、伝え方に求められる配慮

支援では、単に情報を得る・伝えるためだけの会話ではなく、被害者自身を力づける会話にしていくことが大切です。被害者の意志を確認し尊重しながら、さらなる支援へとつなげていくことを心がけましょう。そのための話し方、伝え方について、支援者として求められる被害者への配慮という視点から、ご自身がどのような対応をとるべきか考えてみてください。

<ポイント>

- ・ 被害者の意思を尊重していることを示すためには、日ごろから適切な話し方、伝え方に配慮することが必要です。そのための参考例をあげてみましたので、ご自身の具体的な対応について考えてみましょう。

① 被害者の長所、強さを伝える

- ・ 被害者の長所を認める
- ・ 被害者がどのようなことができるのか、できているのかを伝える

② 暴力に関して正しい情報を伝える

- ・ 暴力を受けている被害者には非がないことを伝える
- ・ 被害者が、安全・安心に暮らす権利があることを伝える

③ 被害者の経験を認識する

- ・ 被害者が悲しみ、寂しさ、辛さ、腹立たしさなどの感情を抱くのは当然であることを伝える

なお、このようなことがらを被害者に伝えていく場合の、被害者がもつさまざまな感情への支援のあり方については、次節で紹介します。

◆ 調査結果等からみられた例

【30代女性】内縁の夫から暴力被害を受け、顔や腕にアザがある。

→ 〔被害者の特徴等〕内縁の夫が悪いのではなく、自分が悪いと考えており、そのような趣旨の発言が多い。

→ 〔被害者理解〕 自責や恥、罪悪感はトラウマ後特有の認知の典型である。また加害者に対する認知の歪み（例：あの人はすばらしい人、愛しているから私を殴る）等もよくある。

⇒ 〔支援例〕 暴力は犯罪であることを伝え、認識が変わるように支援を進める。

【20代女性】兄から生活費を受け取る代わりに、性的関係の強要が長期間にわたって続いていた。

→〔被害者の特徴等〕異性の施設利用者と親しくし、相手を振り回すような言動、行動があり相手の利用者から暴力を振るわれることがあった。このようなことがあっても異性との関わり方は変わらない。なお、知的障害も影響し、自分の気持ちを言葉で表現することが難しい。

→〔被害者理解〕性虐待の被害者として、支配コントロールされた体験が他者に向くと、振り回す言動や行動につながり、さらに再演（被害体験を繰り返す）となった。

⇒〔支援例〕異性利用者とのトラブルに対し、周囲から見た本人の言動や行動を伝え、客観的に振り返るように支援し、自分の現在の行動と過去の被害体験の間につながりがあることを認識できるよう支援する。

（４）さまざまな感情への対応

○ 感情の表出は大切なプロセス

被害者が安心して相談ができるよう、支援者は被害者が示すさまざまな感情に臨機応変に対応することが求められます。以下に示すポイントを参考にしながら、さまざまな感情への支援のあり方を考えてください。

<ポイント>

- ・表出される感情がどのようなことを示しているか、そして、支援者が被害者をどのようにサポートすれば、その感情を表出する必要性が薄まるかを考えましょう。
- ・「不安」とは先が見えないとき、何が起こるか分からないときに起こる感情であるため、まずは支援者が落ち着いて被害者と接し、本人の話をしっかり聴き受け止めましょう。
- ・被害者の話を聴く際には、本人の語ることを信じていることを伝えることが大切です。
- ・被害者のような状況に置かれて不安を感じることは当然である、ということを伝えることも本人の落ち着きを取り戻すのに役立ちます。
- ・被害者の「不安」が高い場合にはとくに、今後の対応策などについてできるだけ具体的、詳細に説明することも本人の不安解消につながります。
- ・「恐怖」は被害者が当然に抱く感情です。恐怖を感じることもよりも、それゆえに精神や生活状態にマイナスの影響があることが問題となります。支援者は落ち着いて対応し、被害者が怖いと感じて当然の経験をしてきたことを伝えましょう。
- ・「恐怖」の思いが強いときには、施設として本人の安心感を高めるための支援計画をしっかり立て、不安材料を取り除くよう支援することが恐怖の感情に対応し

ていく手助けとなります。

- ・「怒り」の感情は暴力などと結び付けられ否定的に見られがちですが、怒りは回復に必要なエネルギー源にもなるものであり、他のさまざまな感情を活性化することにつながるものでもあります。そういった効果もあることを理解し、被害者の話をていねいに聴き、理解していきましょう。
- ・とくに長期にわたって暴力に耐えてきた被害者の場合には、怒りの感情も長期にわたって抑えられているため、支援を求めてくる頃ようやく怒りの感情も表面化してくる場合があります。支援者に対して怒りを発するような場合も出てきます。支援者は、その怒りは本来自分への直接の怒りではないこともあると受け止められるよう、落ち着いて支援をすすめましょう。
- ・「恥」の感情は、被害者が経験する「不安」や「怒り」よりもさらに複雑であり、さまざまな経験や環境に影響されて形成されたものです。被害者は、自分自身が何も悪いことをしていなくても罪悪感を感じたり、被害を受けたことを恥ずかしいと思うことが少なくありません。この場合、被害者のせいではないことを伝えましょう。また、他にも同じような経験をしている被害者がたくさんいることなどを伝えることも本人の新たな気付きにつながる場合もあります。
- ・支援者が気づいた被害者の良いところや行動を伝えることは、「恥」の感情を減退させることにもつながります。

◆ 調査結果等からみられた例

【30代女性】徐々に視力が衰え始めた頃より、姉から身体的暴力を受ける。不眠、手のしびれを訴え受診。PTSDと診断。

→ [被害者の特徴等] 不快や不満が突発的に表出し、泣き叫び、被害的に訴える。また、特定の弱者の上履きを隠したり、金銭を盗むことがあった。

→ [被害者理解] 慢性的な暴力は感情耐性に障害を与え、感情をコントロールできない。自分のうけた被害を加害という形で表す再演が起きている。

⇒ [支援例] 特定の弱者の上履きを隠す等の行為は、本人の状況を観察し、実行現場で注意を行った。また、全利用者に対しても、犯人探しはしないことを伝え、安心して生活できるよう協力を求めた。相談をすることで悩みを解決・発散できるよう個別にカウンセリングの時間を週に1回設けた。

【年齢不明、女性】結婚、二子をもうけるが、長年にわたり夫から暴力を受け、子どもにも暴力が及ぶようになったため離婚。長男も暴力をふるうようになった。

→ [被害者の特徴等] 同室者に対して異常なまでの言葉の暴力が続いたときがあった。

→ [被害者理解] 被害体験が言葉の暴力という形での加害として再演されている。気持ちをよく聞いた上で、相手の立場で考えることを伝える必要がある。

⇒ [支援例] 言葉の暴力があった時は傾聴等を根気よく続け、現在は落ち着いている。

(5) 問題行動への対処、危機管理

○ 支援者の危機管理

安全な場の確立は支援にとって最重要事項です。一方、支援者そのものの安全も脅かされてはなりません。自殺、自傷、施設内の暴力、子ども虐待、加害者対応、その他被害者が引き起こす対人関係の力動等、危機管理についてまとめてみます。

<ポイント>

- ・ 暴力被害者が呈する問題行動には、自傷行為、自殺企図、対人暴力、その他虚言や盗癖等さまざまなものがあります。
- ・ 暴力や盗癖等で問題性の高いものは、かばうのではなく、警察に通報・相談して、社会的な枠組みのなかで対処することも本人にとって大切です。
- ・ 自傷他害の恐れのある人は、それだけで本来医療保護入院の対象になります。日頃から精神科の主治医を必ずもつようにして、危機的な状況のとき入院等も考慮してもらう必要があります。
- ・ 自傷行為に対する支援を行う専門職は、精神科医、臨床心理士、カウンセラー等があげられます。自傷行為をする人の多くは、自ら専門職の助けを求めようとしませんので、専門職につなげていく支援が必要です。
- ・ DV等の加害者、売春組織など構造的虐待の加害者が被害者を探すことや、実際に施設を訪れることがあります。まず電話での問い合わせに不用意に被害者の存在を口にしないこと、実際に訪問があった場合も守秘義務を守り、場合によっては警察に通報・相談すること等による利用者・支援者双方の安全確保が必要です。
- ・ 子ども虐待があった場合は、通告義務があります。虐待加害のある母親の支援者はとくに虐待事例を抱え込まないように注意し、児童相談所等、関係機関と連携した支援を行うことが求められます。
- ・ 自殺企図の起きた場所について、起きやすい場所は、建物構造の問題や物の置き方の見直しをしましょう。
- ・ 自殺の既遂や、激しい自傷行為などを経験した職員は精神的なトラウマを負っている可能性があります。セラピストを交えたサポートグループによる相談支援を行い、自責の解消を行うことが必要になることがあります。
- ・ 被害者は、職員に対して「よい職員・悪い職員」と決めつけ、それに関連した言動を行うことによりチーム内で分裂が生じて、相争うようなことが起きることがあります(これをスプリッティングといいます)。チームとして被害者にどう関わっていくかを冷静に見極めながら、対応をしていくことが求められます。

(6) 環境整備

○ 環境整備の重要性

暴力を受けてきた被害者にとって、安全の確保は何よりも大切な支援のひとつです。被害者にとって施設が「ここならやり直せる、立ち直れる」と思える場となるよう、安全・安心を保障し、それが可能な場であることを利用者に伝えていく必要があります。

<ポイント>

- ・ 住環境など空間的環境の整備は、人間関係などとともに、支援のあり方に影響を及ぼします。
- ・ 環境を整備すれば解決することは多くあります。また、その点について理解することは、支援者自身の、自分の支援方法が悪いのではないかといった不安感の発生を抑えることにもつながります。

○ 相談支援のための環境設定

施設内にさまざまな人が直接来訪する相談室などを設置している場合、その空間がプライバシーが守られているかどうか等、環境について点検する必要があります。

<ポイント>

- ・ 相談室については、他者から見えやすい所がないか、また、スタッフの談笑する声が相談室に聞こえたりしないかなど、プライバシーが守られている空間かどうか、また、ゆっくり話ができる環境が整っているかどうかをチェックしましょう。
- ・ 心理相談室の環境を整えるうえでの工夫としては、例えば、全体的に明るい角部屋に設置する、ブラインドは安心できるように渋い色を使用したり、調光しやすいよう細めのスラットのものを使用する、利用者の声や音が外に漏れないように配慮する、といったことがあげられます。
- ・ 暴力被害者が女性の場合、加害者が男性であることが多いため、相談面接者が男性であることに恐怖、拒否を示す場合があります。とくに初回の面接などは同性が行うことや、男性が行う場合にも女性職員も同席させるなどの配慮や、男性でも大丈夫かとあらかじめ聞いてみるような心遣いが求められます。
- ・ 日頃から、利用者が日常生活のなかで相談しやすい雰囲気づくりに努めましょう。むしろ、相談室以外の場所のほうが、利用者が相談しやすいという場合もあります。あるいは、何気なく話をするなかで、相談に発展することもあるでしょう。支援者は普段からこうした点に留意し、支援にあたきましょう。

○ 安心できる環境設定の工夫

一般的にはよいと思われる環境設定も、被害者の意向を踏まえて整備をすることで、より安心できる施設環境の提供につながることができます。

<ポイント>

- ・ たとえば、被害者のなかには、一人部屋でなく、被害者が複数いる居室のほうが安心するという人もいますので、そういった意向も確認しながら適切な対応に努めましょう。

◆ 調査結果等からみられた例

【60代男性】同居していた妹から暴力被害を受けていた。

- 〔被害者の特徴等〕怯えた表情をする時がある。
- 〔被害者理解〕過去の生活環境から些細なことで、不安や恐怖を感じやすい。
- ⇒ 〔支援例〕内気な性格で、何かあっても訴えることをしないので、居室の環境を検討し、穏やかな性格の利用者同士で仲良く生活できるような環境をつくった。

(7) 書類作成等についての支援

○ 関係機関との連絡や必要な手続きの支援

混乱した最中の被害者にとって、関係機関等とのやりとり・手続きや、関連書類の提出についての支援を行うことも大きな助けとなります。関係機関と連絡・協力しながら、適切な支援を図っていきましょう。

<ポイント>

- ・ 事故や事件にあった場合には、その関係者とのやりとりや警察や職場、保険会社への連絡、および関連する書類の提出など、被害者が行わなくてはならないことが多くあります。「職場・学校関係」、「役所関係」、「警察関係」、「事故・事件関係」、「保険関係」、「医療機関・相談関係」といった具合に整理し、優先順位をつけて組み立てることがその先の具体的な支援につながります。
- ・ 必要に応じて、被害者の合意のもと、書類の提出前に記入事項、手続きの進め方などについて確認を行いきましょう。

◆ 調査結果等からみられた例

【30代女性】思春期に母の内夫から性暴力を受けた。結婚後は、夫から身体的暴力や性暴力を受けていた。

→ 〔被害者の特徴等〕 うつや摂食障害がみられる。

→ 〔被害者理解〕 暴力による被害はPTSDだけでなく、うつや摂食障害（拒食・過食など）もよくみられ、これ以上被害を受けない、安全な状態になるための具体的支援が重要。

⇒ 〔支援例〕 本人の意思のもと、離婚にかかる手続きの支援を行った。あわせて、生活のリズムづくり、母子関係への支援を進めた。

【60代男性】強盗に遭い、ご自身の財産を失う。そのショックからホームレス状態となり、施設入所に至った。借金もかかっていた。

→ 〔被害者の特徴等〕 財産を失ったことで人生が変わったとは思われないようにか、常に強気でふるまっている。借金の督促があったときには、納得ができないようすで、イライラしていた。

→ 〔被害者理解〕 犯罪による経済的困窮は生活基盤を脅かす大きなストレスである。気持ちを語りたがらない場合、本人のプライドを尊重しながら、現実面での支援をすることも必要。

⇒ 〔支援例〕 本人の望むことを支援するように留意した。親族と連絡をとる等、借金返済の手続きを支援し、負担なく日々返済することができた。その後、入所した老人ホームでも継続して返済できるように、連絡調整した。

4. 職員間の連携による支援の進め方

(1) 個人ではなく組織としての対応

○ 組織全体での対応に向けた視点

担当者一人での対応では限界があります。各専門職が集う施設の利点を活かし、総合的、多角的に問題をとらえて対応することによって、効果的な支援を図ることが必要となります。

<ポイント>

- ・ 初期の対応が十分ではなかったために、その後の支援に深刻な影響を及ぼすこともあります。支援に際しては、組織的・総合的な対応が必要であることにまず留意しましょう。
- ・ 施設で各職員の専門性を活かしながら効果的な支援を行うために、職種によってどのような役割が担えるのかを考えてみましょう。
- ・ 問題解決や支援にあたって、心理職など特定の職種だけが担うのではなく、職場全体で対応していくという共通認識をもちましょう。
- ・ 問題が発生した場合には、まずは担当となっている職員が対応することが基本と考えましょう。そのうえで、解決を図ることがむずかしい場合には、状況を考慮し、他の職員や専門職、施設長等が対応するのが、担当職員と利用者との信頼関係を形成していくうえで、望ましいといえます。
- ・ 支援を行ううえで望ましい組織体制、職員配置とは何かを組織全体で考える機会をもち、必要に応じて見直しを図っていきましょう。

◆ 調査結果等からみられた例

【30代女性】夫からの暴力、暴言などがあり保護に至った。

- [被害者の特徴等] 男性と話せない。飲酒禁止のルールへの不満。携帯電話に着信があるたび不安になる。
- [被害者理解] 男性と話せないのは回避症状であり、着信がトリガーになり、恐怖体験を思い出している可能性がある。ルールは崩せないが、飲酒によってもたらされるよい状態を別の方法で得ることについて話しあうこともできる。
- ⇒ [支援例] 不安感を訴えた際には同性職員が支援にあたるなど、チームとして対応をとるよう心がける。とくに、施設への不満に対しては施設長が対応するようにする。

【20代女性】乳児院・児童養護施設で育った。軽度知的障害がある。付き合っていた男性から、身体的暴力を激しく受ける。幼児1名を児童養護施設に預けている。

→〔被害者の特徴等〕売春を日常的に行っており売春への罪悪感が無い。気持ちを言語化できず、自傷行為や飲酒、多量服薬を繰り返していた。

→〔被害者理解〕施設での養育をうけてきた場合、アタッチメント（特定の他者への愛情や絆の形成）に課題をもつ場合もあり、悩みを打ち明けたり、人に頼ることがむずかしいため、自傷や酒・薬物など物質依存で自己調節しようとする。さらに親密な他者から暴力被害をうけているため、支援者との関係も不安定になりやすい（2（3）複雑性PTSDを参照）。

⇒〔支援例〕支援がとくに困難なケースと判断して、担当者一人に抱え込ませないようにするよう留意した。また、施設だけで抱え込むことなく、病院、福祉事務所等の関係機関とともに、これまで被害者が関わった支援機関を巻き込みながら支援網をつくり、連携をとりながら支援にあたった。

施設内では担当者と心理担当職員が緊密な連携を保ち、スタッフ間での情報の共有に努め、チームで支援にあたれるようにした。話し合いのときには、とくに担当者からの報告事項を重視するように心がけ、そのうえで支援のあり方を検討した。

（2）マニュアルの整備

○ 知識・ノウハウを共有するためのツール

組織的な支援を行ううえでは、マニュアルなど、施設で共通の支援内容を示したものを共有することは欠かせません。いかに有効な知識やノウハウがあっても、リーダーやベテラン職員など一部の支援者が「わかっている」だけでは、チームを組んで行う施設での支援には十分に活かすことができません。施設がこれまでの支援で培った知識やノウハウをマニュアルなどの形にまとめることで、施設全体で支援の流れやポイントを整理し、把握することができます。

<ポイント>

- ・ 支援の知識やノウハウを「文字化」することで、施設全体で支援の流れやポイントを職員間で共有できます。
- ・ マニュアルがあることで、施設としての支援の方針や方法がより明確化されます。
- ・ 被害者の自傷行為や毒物服用時の対応など、緊急時における対応について、施設で起こり得ることを想定し、マニュアルに盛り込んでください。
- ・ 書籍等で紹介されていたり、他施設で活用されているマニュアルを活用される場合にも、利用者や施設の状況を踏まえて必要な修正を加えましょう。
- ・ いざというときにすぐに活用できるよう、マニュアル本体だけでなく、ポイントを用紙1枚程度にまとめた「要約版」や、対応の経過を追った「フローチャート」

などを作成し、職員が手にとりやすい場所に常備しておくことも効果的です。

○ 内容を更新していくことが大切

マニュアルは、一度できればそれで完了というものではありません。職員間で共有し、支援のなかで活用されるとともに、そのなかで見出された課題に対し、修正を図っていくことが大切です。現在のマニュアルについて多職種が協議、確認できるような場を設けることで、継続的な取り組みとして施設に定着させることができます。

<ポイント>

- ・ マニュアル整備を進めるうえで、継続的な内容の検証・更新は欠かせません。
- ・ 職員全体でマニュアルを見直すことで、マニュアルで記されている内容について、職員への周知徹底を図る機会となります。
- ・ 検証・更新を行ううえでは、少人数のワーキンググループによる作業が効率的ですが、検証・更新した内容を職員全体に浸透させるための取り組みが求められます。

(3) 申し送りや記録の活用

○ 何を引き継ぐのかを明確にする

申し送りは、継続的で一貫性のある、切れ目のない支援を行ううえで有効に活用したい機会のひとつです。きめ細かな支援をするうえでは、一日の出来事だけを伝えるだけではなく、利用者がなぜそのような行動をしたのか、そのときの気持ちなどの情報も伝えておきたいところです。一方で、申し送りは短時間でのやりとりとなりますので、何を引き継ぐべきかを明確にしておくことが求められます。

各職員が支援に必要な情報をより効果的・効率的に申し送りができるように留意するとともに、記録の書き方や申し送りの運営方法を検証し、施設の体制に合わせて工夫をしてみることも、組織的な支援を行ううえで有効です。

<ポイント>

- ・ 申し送りでは何を引き継ぐのか明確にしましょう。
- ・ 効果的・効率的な記録の書き方として、以下の具体例をご紹介します。
 - ・ 3行ルール
日誌への記入で、ある出来事について、「出来事」「行ったこと」「結末」をそれぞれ3行でまとめます。経過等の詳細はあらためて3行の記述の下に記しておきますが、時間がない場合、各職員は3行の記述を必ず見るようにします。
 - ・ SOAP
主に医療現場（看護記録）で使われている方法で、S（Subjective＝主観的情報、利用者の訴え）、O（Objective＝客観的情報、所見）、A（Assessment＝支援者の考察、アセスメント）、P（Plan＝計画、立案）をそれぞれ記載します。組織全体で支援を検証し、より適切な支援に結びつけていく手法のひとつ

です。記録を具体的な支援につなげるために、再アセスメント（A）やこれに基づく支援計画（P）が必要ですが、それらを実行していくうえで、福祉現場でもSOAPを活用できます。

- PCの活用

PCを活用することで、ネットワークを組む、申し送り事項をインターネットの掲示版に書き込む等、複数の端末で情報を共有することができます。PCを活用する際には、記録した情報を他の職員が見落としてしまうおそれもありますので、申し送り時の重要な情報を記録する場所を決めておき、引継ぎ者は必ずその場所を確認するようにしておくなど、共通のルールを決めておきます。同時に、外部に情報が漏れないよう、個人情報の取り扱いに関するルールを決めておくことが求められます。

- 申し送り時の進行の工夫

どの職員が進行しても時間内に過不足なく申し送りができるようにするため、必要な事項を網羅したマニュアルを用意し、司会者役はマニュアルに従って申し送りを進行します。また、速やかな対応が求められる利用者のケースについては、基本的な申し送りが終わった後に時間を設け、情報交換や協議する場を設けます。

- 日誌の活用

誰に、何をしてほしいのかを明確にするために、日誌の通常の記入欄とは別に、申し送り事項の欄を設け、被害者や支援者の意向を記入するようにします。

○ 記録を支援に生かすための工夫

記録をすることで支援の内容や経過を「可視化」し、その情報を利用者と共有すれば、利用者自身が現在の状況を把握でき、あとでどのような支援がなされていたのかを確認することができます。また、共通の情報をもとにして、支援者が変わっても、「切れ目のない支援」を行うことができます。

「支援に生かす」という視点を持ちながら、記録をとることが大切です。

<ポイント>

- 記録の目的は、支援に生かすことにあります。
- 記録者だけでなく、他者がみてもわかるような記録の仕方が求められます。・ 日頃、無理なく記録をとることができるような工夫をしましょう。以下の具体例を紹介します。

- 相談時のメモ

面接相談の時にとったメモを利用者にも見ていただきます。さらに、次回の相談時には、どこまで相談したのか、メモに記された経過を確認するようにします。

- エコマップの活用

現在の状況を把握し、具体的な支援例を示すために、利用者とともにエコマップをつくります。

ほかにも、利用者の状態や支援体制に応じて、支援者が支援内容を随時記入できるメモ帳を利用者に持ち歩いてもらうようにしたり、備え付けの手帳やカレンダーなどに随時支援記録を記入することなどを通して、利用者・支援者双方が支援経過・内容を確認できるような仕組みをつくることも、記録の工夫の例としてあげられます。

5. 関係専門職や機関、団体等、地域資源の活用

(1) 機関連携の前提となる個人情報の保護

○ 情報を取り扱ううえでの留意点

多機関が連携していくうえで、機関同士が被害者に関する情報を共有していく必要がありますが、支援活動上知り得た個人のプライバシーの保護に関しては細心の注意を払わなければなりません。情報の保持は、他機関が連携するうえでの大前提となりますので、携わる支援者一人ひとりが十分に留意してください。

<ポイント>

- ・ 被害者の個人情報を他の機関に提供する場合は、本人の同意を取ることが必要です。
- ・ 連携する機関が情報の取り扱いについて認識の齟齬がないよう、共通のルールを設けたうえで、取り扱いについて確認しましょう。

(2) 他機関・団体等との連携を円滑にするために必要なこと

○ 他機関・団体等の役割・機能を活かす

暴力被害については複合的な問題が含まれているため、単一機関のみで援助を完結することは困難であり、他機関が連携することが必要となります。

ただし、他機関への「単なる情報提供」と「連携」は異なるものであり、機関の連携が効果を発揮するためには、互いがそれぞれの立場と機能を十分に理解し、問題に対する認識と援助目標と共有化することが必要です。

<ポイント>

- ・ 同じ話を違う人に何度も話さなければならないのは、被害者にとっては苦痛です。一定の情報が共有されることで、被害者は同じ話を繰り返し説明しなくても済むこととなります。
- ・ 他機関との連携にあたっては、日頃からの協力関係の維持や、職員相互の面識が重要となります。
- ・ 日常的な機関・団体同士の連絡会、研究会などの取り組みによるネットワークづくりが有効です。
- ・ 連携先としては、以下の例があげられます。

配偶者暴力相談支援センター等の相談を受け付ける機関、婦人相談所や民間シェルター等の一時保護にあたる機関、警察、福祉事務所、市町村の関係機関、裁判所、検察庁、弁護士、人権擁護委員会、職業斡旋機関、職業訓練校等関係機関、保育所、学校、教育委員会、保健所、医療機関、児童相談所（児童福祉司）、等

- ・ 市町村または都道府県の枠を超えた関係機関の広域的な連携が必要になる場合も考えられます。こうしたことを想定して、あらかじめ近隣の地方公共団体との連携について検討しておくことも必要です。

◆ 調査結果からみられた例

【40代女性】近所に住む親族から日常的に身体的暴力を受け、知人宅に避難したことをきっかけに保護された。

- 〔被害者の特徴等〕福祉事務所との面接時などでは、暴力を受けていた時の話になると、涙を流しながら怒りを表すことがある。
- 〔被害者理解〕親族から日常的に暴力をうけることによって居場所を失い、また居所が見つかるとうる被害に遭う可能性がある。
- ⇒ 〔支援例〕居所を隠すため偽名を使用する。施設での継続した生活を希望しており、今後も安心した生活が送れるよう、福祉事務所と連携しながら支援を進めていく。

【20代女性】妊娠中から殴る蹴るの暴力があり出血、切迫流産で病院からの通報で保護された。

- 〔被害者の特徴等〕強迫性障害が顕著であるため、育児が困難であった。
- 〔被害者理解〕DVは妊娠中や出産後に始まることもあり、妊娠の継続や帰結に大きな影響を与えることがある。さらに、強迫性障害をもった妊婦は、確認行為や不潔恐怖などで育児行動そのものに支障を生じることがある。
- ⇒ 〔支援例〕婦人相談員、生活保護ワーカー、保健所保健師、保健所心理士、女性相談センター婦人相談員、児童福祉司、施設職員で関係者会議を開き、退所に向けて協議、支援体制の相談を進めている。

（3）適切な専門職、専門機関につなげる

○ 専門職、専門機関等との連携の重要性

被害者はさまざまな精神的な影響・症状、問題行動があるなど専門職や専門機関等の支援を必要とする場合があります。施設と専門機関等の役割を確認しながら、効果的な支援につなげていきます。

<ポイント>

- ・ 暴力被害者が呈する精神症状には、PTSDや複雑性PTSDだけでなく、うつ病、不安障害（パニック発作含む）、恐怖症、身体化障害、アルコール・薬物乱用、依存症などさまざまです。
- ・ 精神症状のその病態に応じて、単に相談のレベルで済むのか、精神科受診が必要なのかをアセスメントする必要があります。
- ・ 精神科医はじっくりと話を聞き、時に気持ちが楽になるような薬を処方する場合

もあるほか、必要と思われるカウンセラーを紹介してくれる場合もあります。

- ・ 精神科を受診することに本人が抵抗があるようならば、保健所（健康相談）、保健センター、精神保健福祉センターのような相談機関を利用するのもひとつの方法です。まず身体にかかる専門科にかかってもらい、その医師から精神科受診を勧めめるのもよいかもしれません。
- ・ 特殊な症状（トラウマや薬物依存、アルコール依存など）の専門医を探すためには、精神保健福祉センターや保健所の精神担当の保健師に地域の情報を聞くことも参考になります。
- ・ 日本臨床心理士会では、各都道府県の臨床心理士会と連携しながら、各地の臨床心理士に関する情報提供を行っています（日本臨床心理士会ホームページ参照）。
- ・ 法的な支援が必要な場合、民事法律扶助（お金がなくても、弁護士に相談できます）制度が活用できます。国が設立した法テラス（日本司法支援センター）に相談してみましよう。
- ・ その他、身体の外傷がある場合は外科、性暴力などのあった場合は産婦人科など、さまざまな身体科との連携も必要になります。
- ・ 警察との連携も必要です。DVやストーカーは生活安全課、性暴力被害等犯罪性の高いものは捜査第一課で扱っています。
- ・ 行政との連携も必要です。DVは男女共同参画課もしくは子ども家庭センターで扱っていることが多くなっています。

◆ 調査結果からみられた例

【40代女性】出産前後から夫の暴力が始まる。夫の家族と同居し、冷たくされる。実家に避難後に追跡があったためにシェルターに避難。

→ 〔被害者の特徴等〕バイクが怖い（夫はバイクに乗っていた）。暴力場面の夢を見る。人を信用できない。物忘れ。

→ 〔被害者理解〕PTSD症状があるだろうと思われる。夫の家族に頼ることはできず、実家も知られているため危険である。被害者個人を取り巻くネットワークが機能しないため、社会資源の開発が必要になる。

⇒ 〔支援例〕医療機関につなぐとともに、メンタル面と子育てについて学ぶプログラムに参加、施設の心理職によるプレイセラピー、法的手続きの同行支援などを行っている。

【20 代女性】母親のDV被害を見て育つ。学生時代に性犯罪に遭い、退学。夫から暴力を受けて結婚・離婚を繰り返した。

→ 〔被害者の特徴等〕気持ちが不安定であり、拒食傾向にあった。自分を大切に扱うことがとても難しかった。

→ 〔被害者理解〕同性の母親が貶められる場面をみて育ったことにより、自己尊重感に低下があり、さらに再演としての被害にあう。小児期からの慢性的な被害により、情動や衝動のコントロール障害がみられる可能性がある（複雑性PTSD）。

⇒ 〔支援例〕衝動的な行動が多く見られたので、関係機関（ケースワーカー、主治医、児童相談所、施設）で密に連携を取り、情報共有と定期的な関係者会議を設けた。就労の継続、金銭管理、子どもとの関係修復について支援を展開している。

【40 代女性】子連れ再婚。夫が娘に性的暴力。娘の訴えで警察経由、児童相談所緊急一時保護。本人は離婚するかどうかで悩む。

→ 〔被害者の特徴等〕長女への夫の性虐待を認めたくない。夫がそうするのは、自分が魅力的ではなくなったからという認識。しかし、娘は守らなくてはという意識と葛藤している。

→ 〔被害者理解〕娘への性虐待を体験した母親は、夫への愛憎や娘への怒りや嫉妬感情等を含む複雑な葛藤をもつ。子どもへの暴力行為等も懸念される場合には、当面は親子分離をし、関係機関と協議をしたうえで適切な支援を行う。

⇒ 〔支援例〕教育・児童相談に対応。児童福祉司と情報交換を行う。また、母子支援施設への入所を福祉事務所と協議している。

6. 支援者自身のケア

(1) 支援者のセルフケアの重要性

○ 支援者のメンタルヘルス

被害者を支援することは同時に、支援者のメンタルヘルスにも影響を与えやすく、燃え尽き症候群や代理受傷の問題などがあげられています。そのため、組織として、被害者の安全を守ると同時に、支援者の心身の健康にも十分に配慮しなければならないことを認識しておきましょう。

<ポイント>

- ・ 支援者自身が被害者の状況を変えることができないことで無力感を感じ、それまで熱心にかかわってきたことに急に興味を無くしたり（バーンアウト、燃え尽き）、被害者から聞くショッキングな話に傷ついたり（代理受傷）することがあります。
- ・ 被害者から相談を受けたときに陥りやすいこととして、「問題を一人で抱え込む」、「何とかしなければならないという思いにとらわれてしまう」、「被害者の意思よりも自分の思いを優先する」、「仕事と個人のプライベートな時間を区別することができなくなる」などがあげられます。
- ・ 被害者の話を聴くうちに、支援者の心理状態も不安定になることがあります。
- ・ 感情的エネルギーが枯渇してしまうと、他者に対して共感的に関わることはできなくなり、対応も紋切り型の冷たいものになってしまう危険性があります。
- ・ ふだんから、支援者同士が悩みを打ち明けられたり、気軽に相談できるような職場づくりが必要です。

○ 支援者にとっても安全な場所に

施設は暴力を完全否定するところであり、施設全体として暴力を排除するという姿勢を一貫してもつことが暴力防止の共有化につながります。支援者にとっても安心でき、安全に支援を進める場となるような仕組みづくりや環境設定が必要です。

<ポイント>

- ・ 支援者は被害者の安全確保だけでなく、自分自身の安全確保も必要です。
- ・ 加害者が支援者に対して暴力を振るったり、つきまとわれるなどの場合もあるため、支援者の個人情報を守るなど、組織としても必要な対応について考えておくことが必要です。
- ・ 被害者からの社会規範を逸脱した要求に対しては、はっきりと断ったり、職員や上司に対応を相談しましょう。

(2) 支援者が燃え尽きないための方法

○ 日頃からのセルフケア

被害者への支援は、スムーズな解決に結びつかない困難な状況のなかで行われることも多く、支援者自身が燃え尽きてしまうこと（バーンアウト）もあります。その結果、①身体面（眠れない、胃炎、下痢、頭痛など）、②心理面（不安、無力感、無感覚など）、③行動面（会話に集中できない、対人関係を避けるなど）と、症状として現れることもあります。

バーンアウトは、仕事量や仕事の質を含め、複数の要因が影響しています。支援者は、自分自身が燃え尽きてしまわないために、日頃から以下の事項に気をつけておくことが大切です。

<ポイント>

- ・ セルフケアの具体例
 - ・ 事例検討をグループで行う
 - ・ 支援者同士で支援の充実感や達成感を分かち合い、支援を評価する
 - ・ 支援を通して支援者として学ばせていただいている、という姿勢をもつ
 - ・ 他職種の支援者と出会い視野を広げる
 - ・ 悩み込んでしまう場合には、外の空気を吸うなど、気分転換を図る
 - ・ 余暇を活用し、仕事以外に楽しみを持つ
 - ・ 解決できない問題については、支援者の能力や問題ではないことを認識する
 - ・ 体調や気分の変調に気づいたときは、無理をせず、速やかに手当てを受ける
- ・ 被害者とのかかわりは支援者自身の成長にも結び付きます。このことを認識することで、いっそう適切な支援へとつながることがあります。
- ・ 今行われている支援の意義や価値、あるいは「あなたは被害者にとって大切な存在」であることを支援者一人ひとりが実感できるように、職場の中で伝え、確認し合うことが必要です。

◆ 調査結果からみられた例

【30代女性】婚約者からの暴力被害を受けた。

- [被害者の特徴等] 男性に対する強い不信感がみられた。男性職員に対する嫌悪感があり、接触を避けたがる。施設のルールに関して様々なクレームを言う。
- [被害者理解] 婚約者からの暴力被害が男性全体への不信や嫌悪につながり、不可能な要望を出してくる。施設の限界を説明し、職員全体の意見を統一することが必要。
- ⇒ [支援例] 女性職員が主に関わり、夜間は男性職員しかいないことを重ねて説明する。理不尽な要求に対してはできないことはできないとしっかり説明した。

○ 良好に機能するチームとは

被害者へのよりよい支援を行うためには、職員のメンタルヘルスが保たれていることが欠かせません。この点を念頭におきながら、支援として良好に機能していくためのチームづくりに取り組むことが必要です。良好に機能するチームの条件を、ポイントとして以下にまとめてみました。

<ポイント>

- ・支援者が自分の感情を認知し、その感情を他の職員に対して打ち明けることが推奨されています。
- ・利用者からの攻撃を、個人的なものとしなない周囲の配慮があります。
- ・情報の共有化がなされています。
- ・利用者へのできる限りの理解と心理教育がなされています。
- ・支援において職員を孤立化させない配慮があります。
- ・問題が起きるたびに、カンファレンスを行います。そのなかで、問題の裏に潜む暴力被害の影響に全員が気づき、関心をもちます。

Ⅱ. 利用者の自己理解等につなげるための 支援ツールの必要性

○ 被害者・支援者が「気持ち」を確認することの大切さ

厚生協が平成 21 年度に実施した「利用者の暴力被害調査」(43～45 頁)でも明らかになったように、厚生事業関係施設は多くの暴力被害者が利用されています。さらに、実際には暴力被害に受けていたものの、その過去を明かされていない方も相当数いることが推測されます。こうした暴力被害者は、さまざまな思いを抱きながら施設を利用されており、ご自身の感情を素直に打ち明けられないまま、あるいは被害に遭われたときの感情を見失ったまま、当時の暴力被害の影響を受け続けているおそれがあります。

暴力被害が現在に及ぼしている影響については、被害者の性格や特徴等に反映されたり、PTSD、複雑性 PTSD の症状として現れるものまで、それぞれの被害者によって異なりますが、被害者自身が暴力被害を直視できず、なぜ「影響」が現れているのか、また、現在なぜ厚生事業関係施設での支援が必要であるのか、うまく理解できていないこともあります。

また、支援者も「どのような暴力被害を受けてきたのか」という事実に基づく客観的な情報だけでなく、被害者が抱いている「気持ち」を理解していなければ、有効な支援を行っていくことができません。支援者が、暴力被害に遭ったときどのような気持ちであったか、それをどのように受け止め、暴力被害を乗り越えるために今後自分はどうしていきたいと考えるのか、これらを確認することが、被害者にとっても支援者にとっても必要なのです。

○ 被害者の「気持ち」を確認する支援ツールの必要性

本検討委員会における協議の過程では、支援者が個別支援計画を立てるにあたって行われるアセスメントの際に、客観的な情報だけでなく、暴力被害者の心情面を把握することの大切さと、そのために活用できる「支援ツール」が必要であることを確認しました。その支援ツールは、利用者と支援者との関係性をより深めていくために初期の面接から活用するものです。利用者の「気持ち」を確認するときにも、支援者が利用者に一方向的に尋ねていくものではなく、被害を受けていた当時から現在に至るまでの状況等をていねいに振り返りながら、被害者が抱いた「気持ち」を打ち明けていただき、文字や言葉として表して可視化することで、利用者と支援者がともに確認できるようなものが望まれます。

また、支援ツールにさまざまなことを記入していくことで、被害者のこれまでの人生の歩みを振り返ることができます。なかには、生きる気力が失ってしまい、これから先の人生を描くことができない状態にある被害者もおられますが、つらく悲しい出来事のみでなく、例えば本人の生育歴や経歴の中で喜びを感じたことがら等も思い起こしつつ、支援ツールに記されたご自身の人生を振り返ることで、今後どのような生活をしていきたいのかを見出すきっかけとなることも期待されます。

暴力被害者への支援を進めていくうえでは、こうした支援ツールの開発と、支援者が現場で活用できるための普及・指導等が、これからの課題としてあげられます。

Ⅲ. 「暴力被害者への支援のあり方について」

— 厚生協・平成 22 年度（第 7 回）地域におけるセーフティネット推進セミナー 白川美也子氏による講義（抄録） —

はじめに

私は精神科医として今年で 23 年目になりますが、心の傷の問題、とくに子ども時代から続く心の傷の問題は、社会的な構造、貧困、格差と深く関係していることを強く感じます。これは学問の世界でも立証され始めています。

1997 年からは精神科医として警察の依頼に基づき被害者支援にあたっています。そこでは、レイプ被害、DV 被害など、暴力被害に遭われた人が次つぎと来られました。時間はかかりましたが、私の治療によって、レイプ被害に遭った人の心の傷を治すことができるようになりました。特別なこともしますが、被害を受けた方とのやりとりから、その方がなぜ自暴自棄な対応をしてしまうのか、なぜ人に対して攻撃的になり、人間関係が築けないかが分かるようになりました。その心のメカニズムがわかるという体験がベースにありました。

本日はそれを皆さんにお伝えしながら、トラウマに焦点を当てたいと思います。トラウマの影響を全体的に理解していただくこと、対人関係や問題行動の背景に暴力被害の影響があるかもしれないことを皆さんが理解できるようになること、それに対してどう対処すれば良いかを知っていただくための、講義を進めてまいります。

DV 被害の及ぼす影響

私は、心の傷による精神障害を専門としています。かつて私は、日々、多くの外傷性精神障害の人を診察したことで、身体を壊したことがあります。

その経験から、まず支援者自身が傷つかないことが大切であることを学びました。利用者の支援をして、私が傷つけた、私が治せなかったと徒労感に陥らないことが大切なのです。次に、その人がよいという支援をする。心の傷に特別な治療や支援はないのです。昔から、傷ついた人の心を癒すことは身近な人たちがやってきました。ただ、対人暴力被害は特別なところがあります。

平成 21 年度に厚生協で「利用者の暴力被害調査」をした結果、暴力被害を受けた方のうち 9 割以上については、施設側が入所前に暴力被害を受けたことを把握していることが分かりました。一方で、知識や技術の不足、組織的な態勢・対応ができていないなど、支援者が課題を抱えていることも分かりました。そこで、平成 22 年度に「施設における暴力被害者支援のあり方検討委員会」が設置されることとなりました。

私は DV を一種の性暴力だと思っています。実際に、望まない時間帯、方法、状況での性行為の強要、妊娠、妊娠中絶の強要、避妊をしない、子どもの前での性行為の強要、性的非難など、そういった被害を受けた人が多くいます。女性の自己決定において性の問題は重要であることを覚えておいてください。

「再演」「連鎖」とは何か

「再演」とは、心の傷になったことを自分が繰り返してしまうことです。例えばレイプされた人が、気がつくときと同じ時間、同じ場所に立っているというのが「再演」です。性的虐待を受けた女の子が大人になって性産業に従事することも再演です。

被害者に話を聞くと、最初は「したくてしてるんだから、自分の体だからいいでしょう」と言います。でもよく聴いていると、「本当はしたくない。されているときは、あのときと同じような気持ちになっている」と私に話してくれるようになります。そうすると、少しずつやめられるようになります。

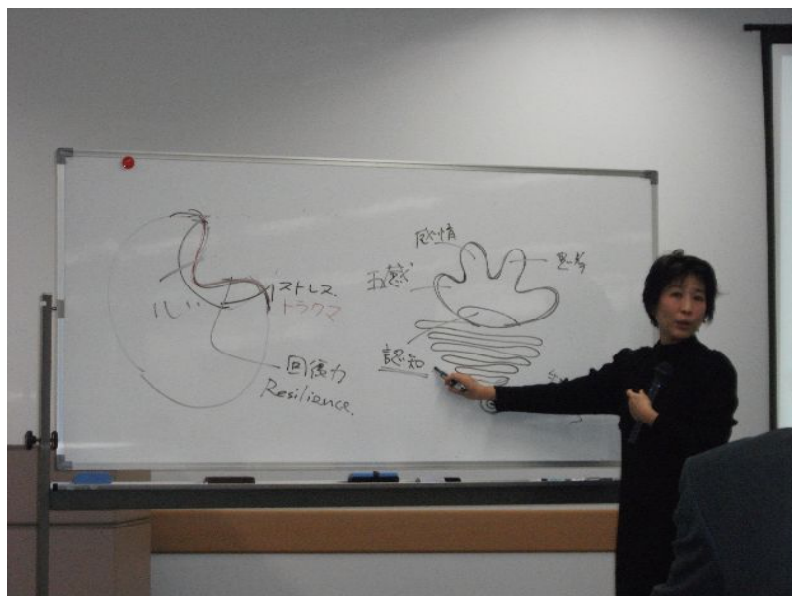
また、子どもの頃、親のDVを目撃していたので、自分は暴力的な行為はしないと決めていた人が、結婚した途端に妻に暴力をふるってしまうことがあります。これは「トラウマ学習」といいます。子どものころにトラウマを経験した人が、それと同じことを繰り返してしまうことがあります。これも「再演」です。

世代間を通して伝わる「連鎖」というものもあります。「連鎖」により「再演」も起きます。自分がDVを受けたら、今度は自分がDV加害者になってしまう、というのが連鎖です。DVを受けた女性が、DVをする男性と結婚してしまうことも「連鎖」です。

「トラウマ」のメカニズム

トラウマの影響をイメージとしてご説明します。「心」という空気がいっぱい入ったボールのようなものがあつたとします。そこに「外力」がかかると、その部分はへこみます。このへこんだ状態のことを「ストレス」といいます。この「外力」がなくなるとボールは自然に元に戻っていきます。これを「回復力」もしくは「レジリエンス (Resilience)」といえます。

今度は「トラウマ」がある状態ではどうなるかを説明します。大きな「外力」、例えば殴られる、レイプされる等、自分では対処できないような大きな「外力」がかかって「心」がへこみます。これはなかなか戻らず、へこんだままの状態になります。これを「トラウマ」といいます。



人間の体験は、認知、五感、感情、思考等で形成されていますが、トラウマはこれらに大きな影響を及ぼします。もしレイプ被害に遭ったとすると、トラウマによって「私が悪い」、「世界は怖い」と認知が大きく変わります。そして、急性期の人、とくに被害に遭ったときの五感と感情を生々しく保存しています。あとは位置感覚です。横になろうとすると押し倒されたときの感覚が蘇ってきて苦しくなります。これは、「冷凍保存された特別な記憶」、「トラウマ記憶」と呼ばれます。そのまま放置すると症状となって現れます。何度も何度も思い出してしまう症状が「再体験」です。

「回避・麻痺」では、身体を触られたことが原因で、混雑した所が怖くなって回避するようになります。しかし、身体が記憶していて、避けきれないので自分が感じる本質的な部分と記憶を切り離すことで、麻痺が起きて何も感じなくなります。被害に遭った人が淡々と話すのは麻痺しているためです。感情が伴わない状態です。

レイプされた体験が常に残っているのは、記憶が物語になっていないからです。物語になっていない記憶は生々しくそのまま保存されます。そうすると著しく交感神経が緊張状態になります。これが「過覚醒」です。

外傷性記憶からみた外傷後ストレス障害の 3つの主要症状

B症状：再体験

水がとけるときに、すべての体験がよみがえるが溶けきらず、何度も繰り返す。イメージ上、思考上、行動上も。

C症状：回避・麻痺

そういう苦痛な記憶をよびおこす刺激をさける。心の中で切り離す。

D症状：過覚醒

交感神経系の興奮した状態がそのまま残っているため、常に覚醒状態。不眠、焦燥、fight or flight or freeze

トラウマを抱えている方たちには、何度もトラウマの症状について話して、被害を受け入れられる、ということを経験していただきたいのです。この経験によって、今まで途切れていた記憶が1つにつながります。ここで大切なのが、感情や思考についても語るということです。すべてのことを語ることによって情操も整理されます。「固まりの記憶」がとけて、「物語の記憶」になる。これがトラウマを受けた人の回復の姿です。

「トラウマ」の影響に配慮した支援

暴力被害を受けた人が、なぜ不安感をもちやすいかをトラウマで説明すると、これまでの体験からまた同じことが起きるのではと思います、感情のコントロールがうまくできないからだと考えられます。

また、トラウマを受けただけで非常に孤立感を感じたり、周りのものが無機質なものに見えることがあるようです。そのため、人と打ち解けてないようになってしまうのです。支援者の皆さんには、暴力被害者が孤立感の中にいるかもしれないと思えるようになってほしいのです。

厚生協「利用者の暴力被害調査」の調査結果から見られた例を紹介します。

幼少時期から父親に暴力を受けた事例です。この場合の支援例としては、子どもに愛着がもてるように積極的に介入することです。例えば、子どもがいつもと違う様子だったので理由を聞くと、「友だちにハンカチを取られた」と話したとします。今度は、子どもの感情に焦点を当てて、「どんな気持ちだった？」、「悲しかった？」と聞いていきます。こういった経験がある子どもは、「大事なものを取られてすごく悲しかったけど、先生のところに行こうね、と言ってもらって落ち着くことができた」と言える子どもになります。この「情動調律」という体験がすべての対人関係のベースになります。

逆に、幼児に多く見られる行動で、無意識に頭を壁に打ち付け続ける行動は、自分の感情をコントロールできない例です。成長すると、リストカットといった行動で現れるようになります。これらは、自分の感情を言語化できないために行動化されたものです。

◆ 調査結果からみられた例

【40代男性】アルコール依存の父親から暴力被害を受けた。
〔被害者の特徴等〕強い不安感を訴えることがある。
〔支援例〕不安を溜め込まないようにこまめに声を掛け、退所にあたって見守りが多く得られるような支援体制を組んだ。

【30代女性】交際時より夫から身体的暴力を受けた。
〔被害者の特徴等〕自分の意志がハッキリしないことがある。就労希望があり、関係機関に相談に出かけるが、すぐに働きたくないと言ったりする。
〔支援例〕気持ちを整理して明白にしてから行動するように伝える。基本的には本人のペースに任せつつ、見守った。

【40代女性】幼少時から父親から暴力を受けた。母親は育児放棄。
〔被害者の特徴等〕感情の動きが乏しい。不安定になりやすい。
〔支援例〕子どもに愛着が持てるよう積極的に介入するとともに、育児支援を行った。

PTSDの症状への対応

暴力被害の直後は急性ストレス障害が見られることがあります。これが1か月後に残っているとPTSDと診断されます。トラウマ記憶は、無時間で、鮮明で、想起が苦痛で、そして言葉になりにくい特徴があります。この言葉になりにくい特徴には、右脳のメモリーネットワークが関係しています。PET（ポジトロン・エミッション・トモグラフィ：陽電子放射断層撮影）を使って分析すると、フラッシュバック時は右脳だけが興奮しています。右脳というのはイメージの脳で、左脳は言語の脳です。トラウマ体験のイメージがすべて右脳に入って左脳に行かないから言葉になりにくいのです。また、子ども時代のトラウマは恥や自責といった特有の感情を引き起こすことも知っておいてください。

急性期の反応は、とにかく固まってしまいます。そして麻痺に至ります。「fight or flight or freeze」といって、交換神経系の極度の緊張で、動悸・冷汗・手足の冷汗・動けない・固まるという状態になります。また、現実感の喪失、離人感、体外離脱体験、自分の心と体が離れる体験といった「解離」の状態になる場合も多いです。

再び、調査結果から見られた事例を紹介します。

40代女性の事例です。抑うつはPTSDの50～60%において合併します。トラウマとうつは強い関係性が認められます。こうした方に対する支援では、安全で安心な環境での生活が保障されることを本人に伝え、生活のリズムづくりに努めました。関係をつくる前にご飯が食べられる、よく眠れる、安心できる居場所がある。それが施設であり、セーフティネットなのです。

30代女性の事例です。この方には、異常な体験に基づく正常な反応であることを話し、少しでも安心できるように支援しました。「あなたのような体験をした人にとっては当然起きることなのです」と言うだけで、非常に安心するということを知ってください。

◆ 調査結果からみられた例

- ▶ 【40代女性】夫との金銭トラブル、身体的暴力被害。
- ▶ 【被害者の特徴等】食欲不振・抑うつ・過覚醒・倦怠・フラッシュバック・過呼吸といったPTSD症状が現れる。
- ▶ 【支援例】安全で安心な環境での生活を保障することを本人に伝えた。精神科に通院するとともに、担当スタッフを中心とした傾聴、生活のリズムづくりに努めた。
- ▶ 【50代女性】夫からの暴力被害。骨折をしたこともある。
- ▶ 【被害者の特徴等】前の居住地に行くことができず、居住地名を聞くこともつらいようす。PTSD症状がみられる。
- ▶ 【支援例】本人の状況を見て、場所等に配慮しながら面接支援を行う。とくに、居住地名等は言葉にしないよう留意した。
- ▶ 【30代女性】入所時、腕にアザや切り傷があった。誰にも相談しないで耐えてきたとのこと。友人のアドバイスがきっかけで入所。
- ▶ 【被害者の特徴等】夜中に何度も目が覚める。暴力に関する報道番組や記事を避けたがる。PTSDのような症状がある。
- ▶ 【支援例】心身の回復を目指す事を第一目標とした。通院指導を行った。また、症状は異常な体験に基づく正常な反応であることを話し、少しでも安心できるように支援した。

人間関係のなかで回復していく

他にもさまざまな心理的問題が出てきますが、とくに認知への影響が大きいです。認知はトラウマ記憶の根底を司っています。この認知が変わらないかぎり、トラウマの氷が溶けないことを知っておいてください。

トラウマをもつ人の認知は、自尊心を失い、孤立感を強く感じ、人や社会への信頼感を失い、疎外感を感じています。社会への安全感を失い、いつも不安を抱えています。自責の念を強く感じ、自尊心をもてない。自分は生きている価値があると思えない。ここがポイントで、自尊心の問題、信頼感の喪失、安全感の喪失、自責といった認知的な症状は、薬物療法や単純なトラウマ治療だけでは改善しません。人間関係や対人関係の中での回復が大切なのです。

段階的なケアですが、話ができるようになり、過去の虐待や暴力等が関係しているということが分かる。そして、最後は対人関係でのつながりを学ぶ。「アサーティブ」といって、自分の権利を主張して、人の権利も聞く。その中で両者が納得できるような対人関係を結ぶことができるようになってはじめて、社会に出たときに人とうまく関係が築けるようになります。そこを支援していくこととなります。

最後に、複雑性PTSDを抱えた方の事例についてご紹介します。この方は、いろいろなトラウマがあるために、赤ちゃんの人格状態、少女の人格状態、甘えてしまったり、思春期のすごく冷めた子になったりと、さまざまな人格状態が現れてきました。

以下のスライドは、自立に至るまでの支援の過程と、複雑性PTSDに現れる症状についての経過が記されています。皆さまの施設においても、被害者の方との接し方や、人間関係を築いていくうえで、ご参考にいただければ幸いです。

◆施設事例：複雑性PTSD①

- ▶ 20代女性
- ▶ 幼い頃から身体的暴力、継父からの性的虐待をうけて育つ。入所時手首、から頸部にまでカッティングの跡がある。売春歴、シンナー使用歴あり。
- ▶ 入所後も打ち解けず、凍り付いたような瞳。しかしふとした拍子に子どものように甘えて来たりする。非常に大人びた様子を見せることもあり、瞬間で状態が転変する。
- ▶ 部屋の片付けのことで注意したところ、「死んでやる！」逆上して飛び出す。戻ってくるが、今度は入所者とお風呂の時間のことでトラブル。洗剤を飲んでしまう。万引きも発覚。問いつめると「どうせ私を疑うようなあんたが信じられないんだよ！」といい放し、話にならない。

◆施設事例：複雑性PTSD②

- ▶ ある日少しずつ関係を深めて来た支援者が、今後の生活のことを考えようと話しかけると「そんなこと、知らない、関係ない、どうでもいい」という。「まともな生活なんてどんな暮らしかわからない。普通がわからない」と言い放ち、泣き始めた。
- ▶ 支援者が過去のその人の体験とトラウマの話をして、そのことを話したくない、どうでもいいということを感じるのが「回避・麻痺」だと話したところ、神妙な表情になった。
- ▶ 「再体験」としては、今だに継父からの性暴力の場面が浮かぶという。特に男性は怖いのが、却っておちゃらけるように挑発してしまう。人は皆自分を搾取するように思えて信じられないという。
- ▶ 「過覚醒」としては、フラッシュバックはないが未だに悪夢で眠れず、だから夜に徘徊してしまうという。
- ▶ その支援者が主催する寮で行われる手芸に参加し、次第に器用さで周囲に認められてから、他者との関係性が増えて来た。
- ▶ ある身体障害をもつ女性の介助を自らかってできるようになり、誉められる機会も増える。内職を紹介し、少しずつ自立の道へ。

本日はどうもありがとうございました。

収録日：平成23年1月26日（水）

於・全国社会福祉協議会

IV. 全国厚生事業団体連絡協議会

「利用者の暴力被害調査」集計結果の概要

I. 調査の目的

暴力は全ての人にとって人権侵害であり看過することのできない問題であるが、厚生事業関係施設の利用者は、入所前に人権を侵害されやすい環境にあった方が多いと想定される。

暴力被害者を支援するにあたっては、専門機関との連携や支援する施設の支援体制の整備、適切な支援のノウハウを持つこと等が必要であり、また受入れる施設として暴力被害者支援に対する意識を高めることが重要である。

セーフティネットの施設として、一層の適切な支援を展開するための基礎資料とするために、利用者の暴力被害の実態把握調査を実施する。

II. 調査実施時期

平成 21 年 7 月 31 日～9 月 30 日

(全国婦人保護施設等連絡協議会関係施設については 9 月 3 日～10 月 30 日)

III. 調査対象

- 全国厚生事業団体連絡協議会の構成団体である、全国救護施設協議会、全国更宿施設連絡協議会、全国身体障害者更生施設協議会、全国婦人保護施設等連絡協議会の会員施設を対象に調査を依頼。
- 平成 18 年度・19 年度・20 年度の在籍者のうち、施設入所前になんらかの暴力被害にあっていたことを施設が把握している方を対象とする（既に退所した利用者も含む）。

III. 回収率

58.8% (依頼施設数：272施設、回答施設数：160施設)

調査集計結果の概要

以下、全国救護施設協議会関係施設を「救護施設」、全国更生施設連絡協議会関係施設を「更生施設等」、全国身体障害者更生施設協議会関係施設を「身障更生施設」、全国婦人保護施設等連絡協議会関係施設を「婦人保護施設」と略して記載する。

1. 施設入所前に暴力被害にあった利用者数 1, 7 9 8 人

【暴力被害にあった利用者の状況】

①性別

・男性 93 人 (5.2%)、女性 1,704 人 (94.8%)、不明 1 人であり、9 割以上が女性である。

②入所時の年齢

・利用者の入所時の年齢については、救護施設が平均 50.7 歳、更生施設等が 40.7 歳、身障更生施設が 51.6 歳、婦人保護施設が 37.2 歳である。

③退所までの期間

更生施設等では 8 割以上 (84.7%)、婦人保護施設においても約 8 割 (75.4%) の方が 1 年未満で退所している。救護施設と身障更生施設においては、1 年未満の退所者の割合は、救護施設が 12.3%、身障更生施設は 0% である。

④主たる障害の状況

・精神障害の方が約 2 割 (19.2%) で一番多い。次いで生活障害 (9.6%)、知的障害 (9.4%) が多くなっている。

⑤暴力被害の最初の把握時期

・9 割以上 (93.7%) の方の暴力被害を、入所の措置・契約時点で施設が把握している。

⑥主たる暴力被害の内容

・全体の約 6 割 (64.2%) が DV (配偶者または内縁関係、恋愛関係の者によるなんらかの暴力) の被害者である。次いで、DV 以外の身体的暴力 (15.5%)、精神的暴力 (7.1%) の割合が大きい。性的暴力は 5.8%、経済的暴力は 3.6% であった。
・DV 被害の割合は、救護施設 38.8%、更生施設等 76.7%、身障更生施設 30.0%、婦人保護施設 67.4% である。

⑦暴力の加害者

- ・DVが最も多いことから、暴力加害者は配偶者（47.6%）が最も多くなっている。内縁関係、恋愛関係はそれぞれ、13.5%、2.1%である。
- ・配偶者の次は親族が多くなっている（27.2%）。

⑧利用者の現在の状況

- ・全体の約2割（21.9%）の方が継続して入所中であり、約5割（47.4%）が地域生活に移行している。
- ・救護施設において継続入所中は72.6%、更生施設等では7.2%、身障更生施設では77.3%、婦人保護施設では10.8%であった。また、地域生活移行をした方は、救護施設では11.7%、更生施設等では64.3%、身障更生施設9.1%、婦人保護施設50.8%となっている。

⑨入所中の方の今後の支援方針

- ・約5割（54.7%）の方については、継続して入所支援を行うこととされている。他施設への移管11.2%、地域移行を目指す方が25.4%である。

※ 本調査結果の集計値・詳細については、『「利用者の暴力被害調査」報告書』（全国厚生事業団体連絡協議会、平成22年3月）に掲載している。

V. 全国厚生事業団体連絡協議会

「施設における暴力被害者支援のあり方検討委員会」

支援者調査結果

I. 調査の目的

本会では昨年度、構成団体会員施設の利用者について、入所前の暴力被害等を把握すべく、「利用者の暴力被害調査」を実施した結果、1,798名もの利用者が、入所前に暴力被害を受けており、厚生事業関係施設を利用していることが明らかとなった。

調査結果からは、暴力被害者支援において各施設が直面している課題等が示されたが、個々の支援者が抱えている思いや課題等については、調査項目には含まれていなかったため、その実態の把握には至っていない。

そこで「施設における暴力被害者支援のあり方検討委員会」では、暴力被害者支援のポイントをまとめるにあたり、支援者からみた暴力被害者への支援に対する感想や課題等を把握し、より一層充実した支援を展開するための基礎資料とするために本調査を実施した。

II. 調査実施時期

平成22年9月29日～10月20日

III. 調査対象

- 全国厚生事業団体連絡協議会の構成団体である、全国救護施設協議会、全国更宿施設連絡協議会、全国身体障害者更生施設協議会、全国婦人保護施設等連絡協議会の会員施設のうち、「利用者の暴力被害調査」において、暴力被害者の利用実績があり、「支援上の課題」について回答のあった施設を抽出した。
- そのうえで、各施設において、施設入所前に暴力被害者への支援にあたっている3名の職員（概ね①3年未満、②3～10年、③10年以上の勤務経験を有する職員）を調査対象とした。

* 対象： 67施設・201名

IV. 回収率

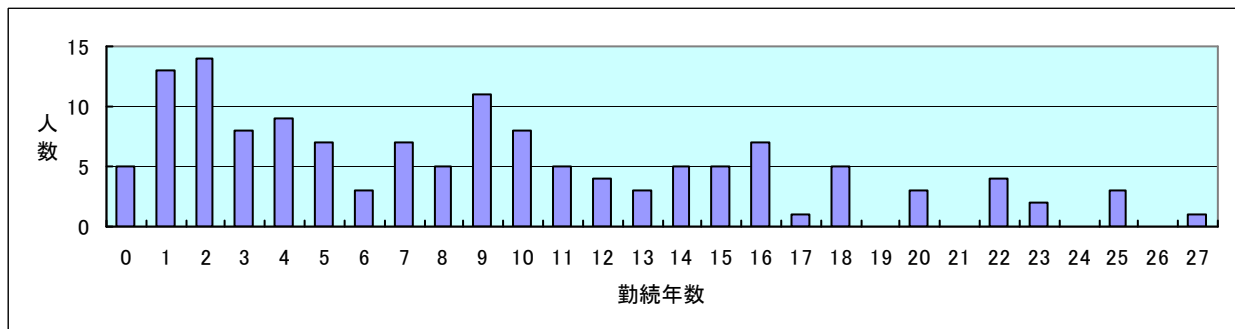
68.7%（回答数：49施設138名）

調査集計結果の概要

◆ 職員の平均勤続年数：8.9年

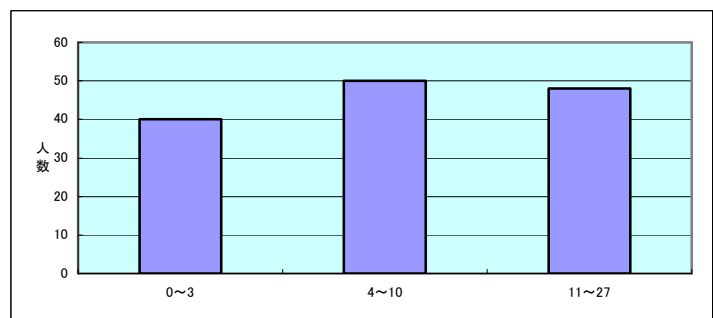
◆ 勤続年数と人数の分布

勤続年数	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
人数	5	13	14	8	9	7	3	7	5	11	8	5	4	3
勤続年数	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
人数	5	5	7	1	5	0	3	0	4	2	0	3	0	1



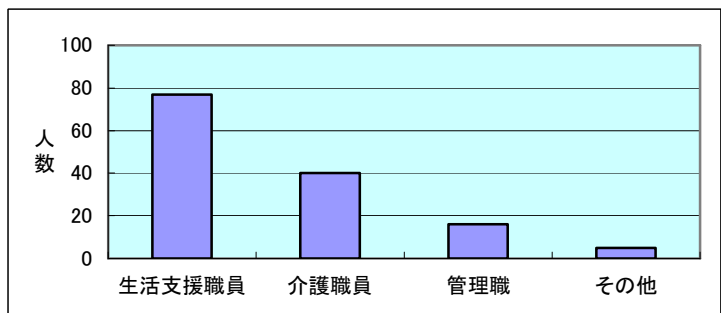
◆ 勤務年数別の人数・割合

	回答数	構成比 (%)
0年～3年	40	29.0
4年～10年	50	36.2
11年～27年	48	34.8
合計	138	100.0



◆ 職種

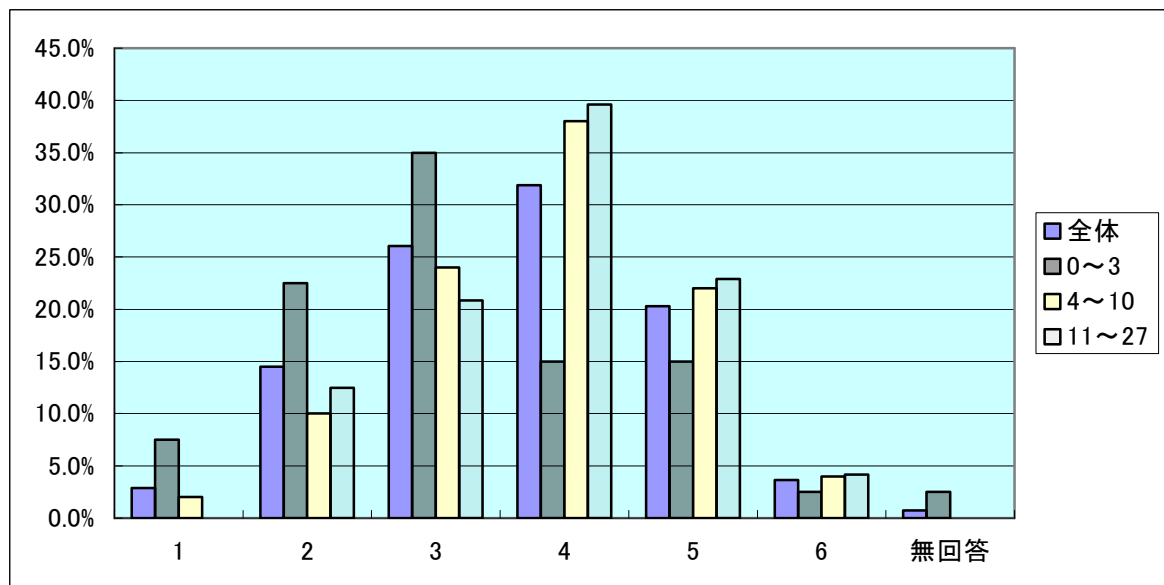
	回答数	構成比 (%)
生活支援職員	77	55.8
介護職員	40	29.0
管理職	16	11.6
その他	5	3.6
合計	138	100.0



※その他 内訳 (看護師、心理職、栄養士、調理員、会計)

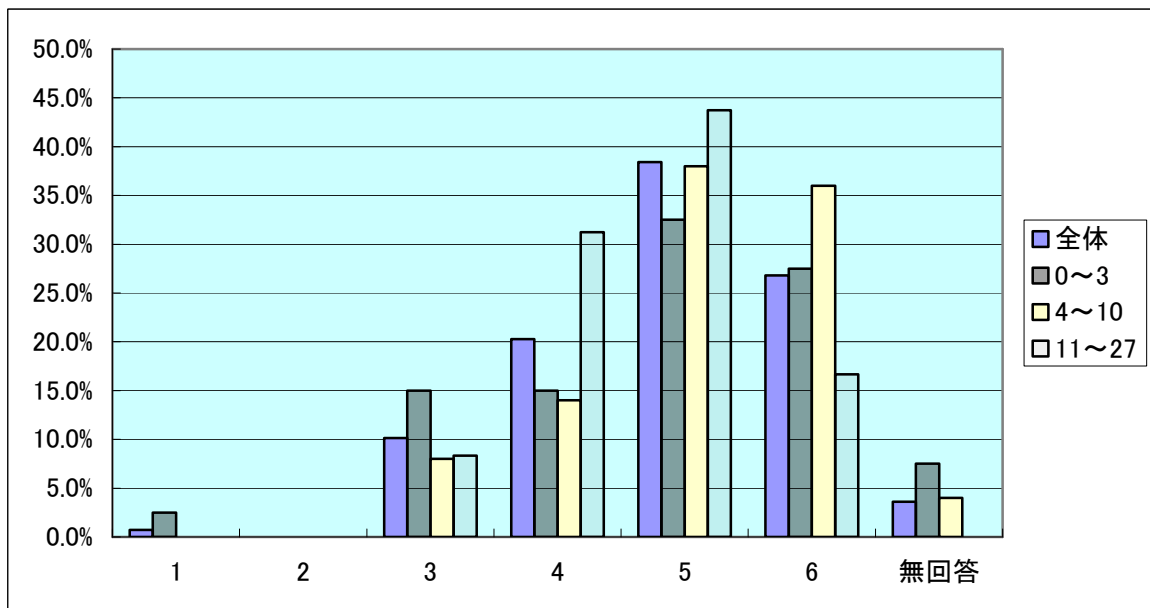
- ◆ 1. 施設入所前に暴力被害にあわれた利用者への支援にあたり、必要な知識や求められる配慮などをどの程度理解していると思いますか。該当すると思われる「程度」に○をつけてください。

	全体		0年～3年		4年～10年		11年～27年	
	回答数	構成比 (%)	回答数	構成比 (%)	回答数	構成比 (%)	回答数	構成比 (%)
1：理解していない	4	2.9	3	7.5	1	2.0	0	0.0
2	20	14.5	9	22.5	5	10.0	6	12.5
3	36	26.1	14	35.0	12	24.0	10	20.8
4	44	31.9	6	15.0	19	38.0	19	39.6
5	28	20.3	6	15.0	11	22.0	11	22.9
6：理解している	5	3.6	1	2.5	2	4.0	2	4.2
無回答	1	0.7	1	2.5	0	0.0	0	0.0
合計	138	100.0	40	100.0	50	100.0	48	100.0
尺度の平均値	3.6		3.2		3.8		3.9	



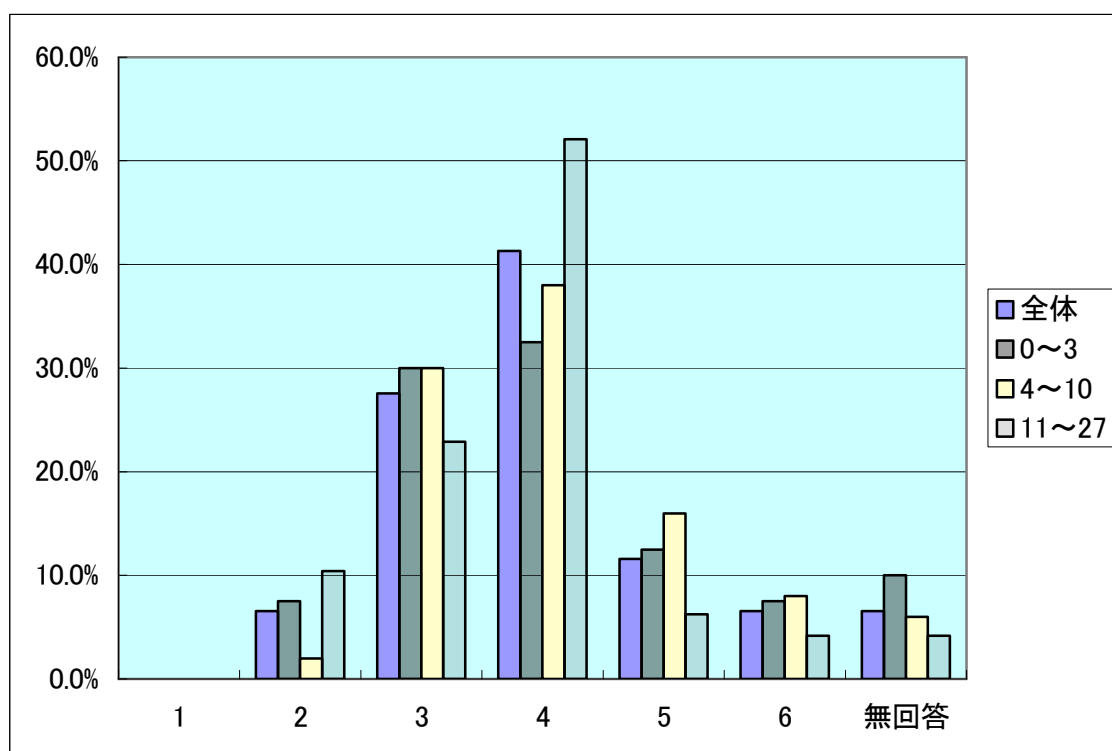
- ◆ 2. 現在担当している暴力被害にあわれた利用者への支援について、上司や他の職員とも相談し、連携をとりながら支援ができていると感じていますか。あるいは、逆にひとりで支援を抱え込んでいると感じていますか。該当すると思われる「程度」に○をつけてください。

	全体		0年～3年		4年～10年		11年～27年	
	回答数	構成比 (%)	回答数	構成比 (%)	回答数	構成比 (%)	回答数	構成比 (%)
1：一人で支援している	1	0.7	1	2.5	0	0.0	0	0.0
2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
3	14	10.1	6	15.0	4	8.0	4	8.3
4	28	20.3	6	15.0	7	14.0	15	31.3
5	53	38.4	13	32.5	19	38.0	21	43.8
6：連携して支援している	37	26.8	11	27.5	18	36.0	8	16.7
無回答	5	3.6	3	7.5	2	4.0	0	0.0
合計	138	100.0	40	100.0	50	100.0	48	100.0
尺度の平均値	4.8		4.7		5.1		4.7	



- ◆ 3. 支援を行うことについて、充実感が得られていますか。あるいは、逆につらいと感じていますか。支援に対する感想として、該当すると思われる「程度」に○をつけてください。

	全体		0年～3年		4年～10年		11年～27年	
	回答数	構成比 (%)	回答数	構成比 (%)	回答数	構成比 (%)	回答数	構成比 (%)
1 : つらい	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
2	9	6.5	3	7.5	1	2.0	5	10.4
3	38	27.5	12	30.0	15	30.0	11	22.9
4	57	41.3	13	32.5	19	38.0	25	52.1
5	16	11.6	5	12.5	8	16.0	3	6.3
6 : 充実感を得ている	9	6.5	3	7.5	4	8.0	2	4.2
無回答	9	6.5	4	10.0	3	6.0	2	4.2
合計	138	100.0	40	100.0	50	100.0	48	100.0
尺度の平均値	3.8		3.8		4.0		3.7	



- ◆ 4. 3. の質問に関して、具体的にどのようなことに充実感あるいはつらさを感じていますか。(自由記述)

<充実感についての主な意見>

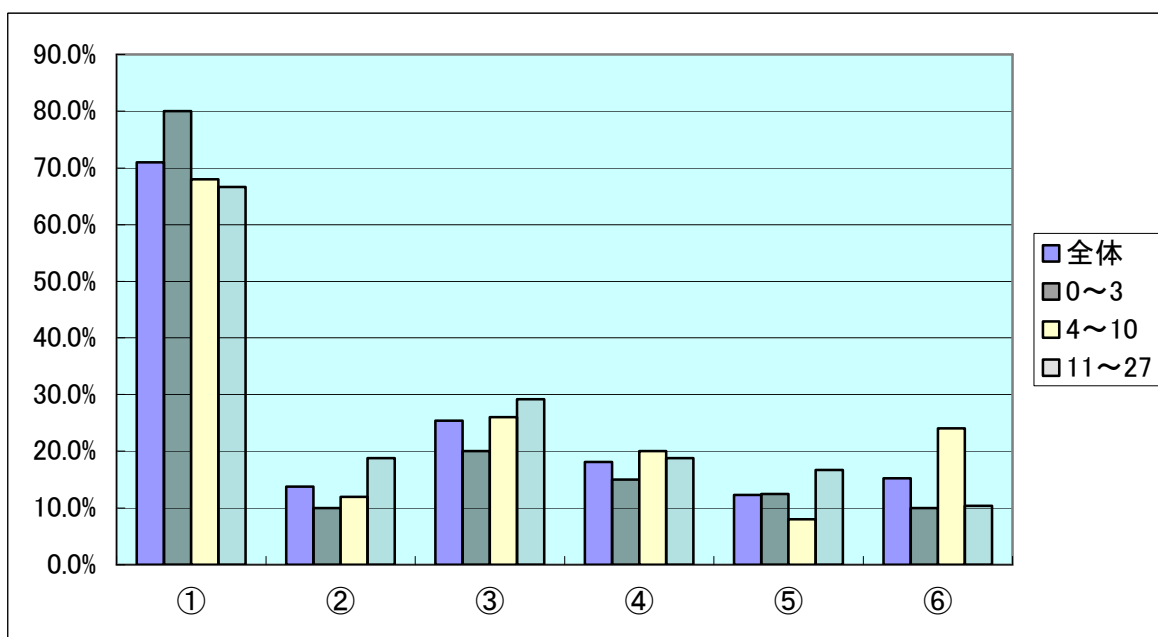
- ・精神的に不安定だった利用者が、施設生活の中で徐々に落ち着きを取り戻し、冗談を言いながら笑顔を見せてくれるなど、人生を前向きに捉えてくれたこと。
- ・利用者と職員で決めた目標（支援）を共に達成できた時、支援が地域生活移行や、就労等につながった時。
- ・他職員、関係機関との連携でケースの課題や困難さが整理、解決できたこと。

<つらさについての主な意見>

- ・利用者の気持ちを理解できない、信頼関係を築けない、どう対応すればよいか分からない。
- ・専門的知識や支援の方法などが不十分であり、どう対応してよいか迷う。
- ・被害者支援に関して知識が不足しているため、チームとして目標を決めて動くことが難しい。
- ・加害者の元へ戻ろうとするなど、施設内の支援に限界を感じる。
- ・知的障害、精神障害のある利用者への支援が困難である。
- ・ひとりで問題を抱え込んでしまい、どうしたらいいか分からなくなった。
- ・利用者が生きる意欲を失い、自尊感情も低くなってしまっている時期の支援はつらい。
- ・利用者本人が利益にならないと思われる選択をしたとき、利用者の自己決定の尊重と自分（支援者）の気持ちの間でジレンマが起きる。
- ・異性の利用者支援の中で、どうしても入り込めない問題が出てくる。

- ◆ 5. 暴力被害にあわれた利用者への支援に対してどのようなむずかしさを感じていますか。
該当する項目に○をつけてください（複数回答可）。

		全体		0年～3年		4年～10年		11年～27年	
		回答数	構成比 (%)	回答数	構成比 (%)	回答数	構成比 (%)	回答数	構成比 (%)
①	専門的な知識・ノウハウが十分でない	98	71.0	32	80.0	34	68.0	32	66.7
②	組織（チーム）で支援するための体制がとれていない	19	13.8	4	10.0	6	12.0	9	18.8
③	利用者とのコミュニケーションがうまくとれない	35	25.4	8	20.0	13	26.0	14	29.2
④	連携できる専門職・専門機関がない	25	18.1	6	15.0	10	20.0	9	18.8
⑤	施設の設備が十分でない	17	12.3	5	12.5	4	8.0	8	16.7
⑥	その他	21	15.2	4	10.0	12	24.0	5	10.4

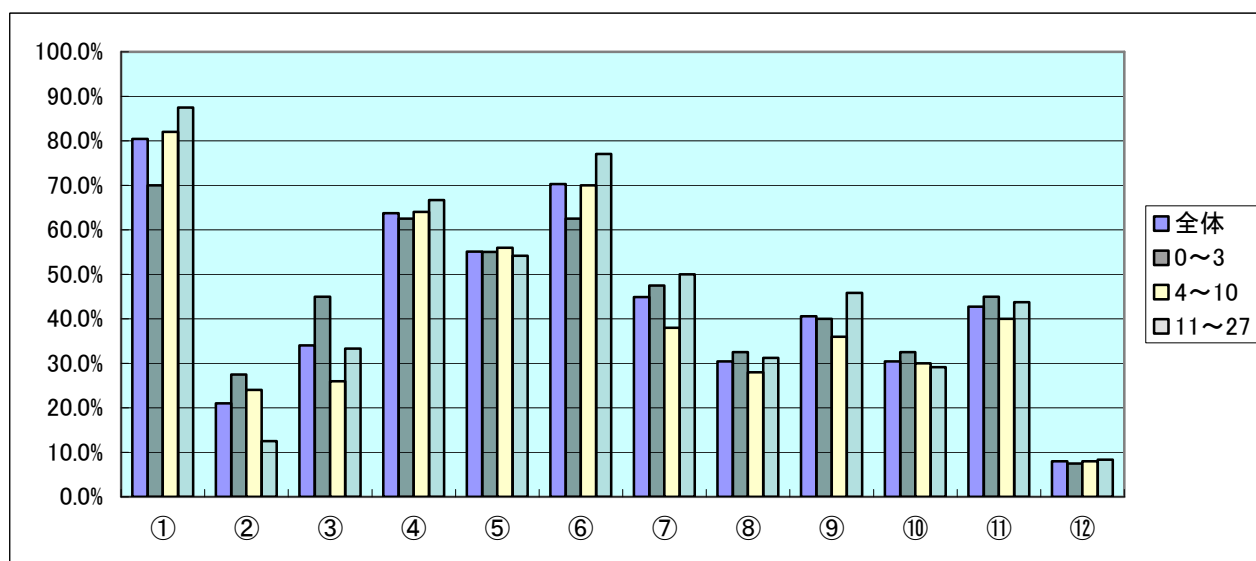


<「その他」の内容について>

- ・利用者自身のDVを受けているという気持ちがあまりない。すぐに出て行きたいという気持ちでいることがある。
- ・本人が入所に納得できていないように思う。その後の生活について考えられていない。
- ・施設、関係機関等が一致した見解・基礎知識を持っていないため、支援内容に齟齬が生じる。
- ・福祉事務所から事前に情報がない（少ない）。
- ・職員が一貫した支援を行えていない。
- ・複雑な問題を整理するのがうまくいかない。

- ◆ 6. 暴力被害にあわれた利用者に対し、どのような支援をされていますか。該当する項目に○をつけてください（複数回答可）。

		全体		0年～3年		4年～10年		11年～27年	
		回答数	構成比 (%)	回答数	構成比 (%)	回答数	構成比 (%)	回答数	構成比 (%)
①	傾聴による精神的なケア	114	80.4	28	70.0	41	82.0	42	87.5
②	心理カウンセリングの導入	29	21.0	11	27.5	12	24.0	6	12.5
③	同性のスタッフによる対応	49	34.1	18	45.0	13	26.0	16	33.3
④	暴力を受けた者からの隔離、面会者の制限	90	63.8	25	62.5	32	64.0	32	66.7
⑤	生活リズム・習慣の改善	77	55.1	22	55.0	28	56.0	26	54.2
⑥	通院・投薬などの医療的な支援	100	70.3	25	62.5	35	70.0	37	77.1
⑦	他の福祉機関との連携	64	44.9	19	47.5	19	38.0	24	50.0
⑧	法的手続上の支援	45	30.4	13	32.5	14	28.0	15	31.3
⑨	行政の各種手続上の支援	58	40.6	16	40.0	18	36.0	22	45.8
⑩	就労支援	44	30.4	13	32.5	15	30.0	14	29.2
⑪	住居探し等、各種退所に向けた支援	61	42.8	18	45.0	20	40.0	21	43.8
⑫	その他	11	8.0	3	7.5	4	8.0	4	8.3



<「その他」の内容について>

- ・被害にあった過去を全く感じさせることがないため、過去を意識しすぎるのは逆に本人にとってよくないのではないかと考えている。
- ・他の親族との関係支援、協力体制をとる。
- ・安全性の確保のため、1人では外出できない利用者への、外出支援を行っている。
- ・子どもとの関係修復のための支援をすすめている。

◆ 7. 支援をするなかで、助けられたと感じたり、支援上で役に立ったことがら、活動などについて、その内容を記入ください。(自由記述)

- ・職員同士の情報交換の機会を増やし、上司や先輩の経験談を聞くことが支援を行ううえで役に立った。
- ・利用者との雑談で、支援中では得られない情報を知り得ることができた。
- ・カンファレンス等により職員同士の情報の共有化と支援方針の統一を図った。
- ・事例検討会や、スーパーバイズを受ける等して、支援内容を考えたり、振り返る機会を持った。
- ・研修等で他施設、他職種の職員と情報交換し、支援のヒントを得た。
- ・利用者を理解している人からの情報提供や、利用者の家族と信頼関係のある関係者からの助言、協力を得た。
- ・精神科医、臨床心理士等の助言は、支援者自身のケアという点でも大きな助けとなった。
- ・利用者に施設は安全で皆がそばにいることを時間をかけて伝えた。
- ・利用者は多くを施設で過ごすため、悩みがあっても「職員には知られたくない」と相談してこないことがあった。そこで、心理カウンセラーなど、第三者的な立場の人を交え支援を行った。
- ・利用者に対し、施設長室を開放して何かあればいつでも相談できるシステムを作っている。
- ・利用者の好きな歌や楽器を通して趣味を広げ、本人の感情表現の機会を作った。

施設における暴力被害者支援のあり方検討委員会 支援者への調査票

<施設長および本調査の回答にご協力いただく皆さま方へ>

本調査は、厚生関係事業施設（救護施設、更宿施設、身体障害者更生施設、婦人保護施設、等）において、施設入所前に暴力被害に遭われた利用者への支援にあたっての方を対象に実施するものです。日常の支援の状況や支援者が感じていることなどを把握することを目的とした調査ですので、支援者の方ご自身により回答をお願いいたします。今回の調査結果については、本会の調査研究事業「施設における暴力被害者支援のあり方検討委員会」において参考とさせていただきます。なお、回答者の施設・氏名などの個人情報については公表することなく、個人情報保護の観点から十分に留意しお取り扱いいたします。

今後、本委員会では検討の結果を報告書としてとりまとめ、今年度末に各施設に送付する予定ですが、次年度には今回の調査に関連した継続調査の実施を予定しております。今回、ご回答いただいた皆さまに継続調査のご協力をいただきたいと存じますので、ご承知おきください。

なお、本調査票の回答については、各施設3名ずつご協力いただくこととなっておりますが、施設で調査票を取りまとめ、送付等をいただく必要はございません。調査票は回答者各自でFAXにて送信ください。

ご理解・ご協力をどうぞよろしくお願いいたします。

全国厚生事業団体連絡協議会「施設における暴力被害者支援のあり方検討委員会」

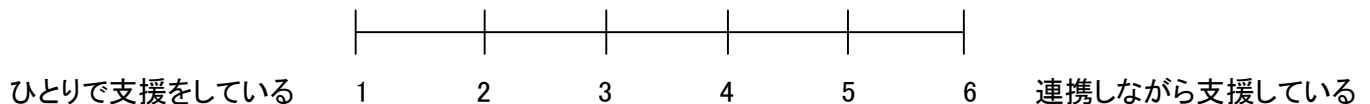
施設名	
回答者氏名	
職名	
勤続年数	年

※ 平成22年10月1日現在の勤続年数とし、月数は切り捨ててください。
また、現在勤務する施設での勤続年数およびその他の社会福祉施設における勤続年数を合算ください。

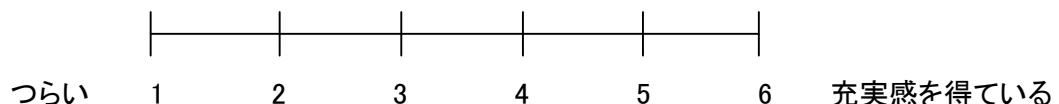
1. 施設入所前に暴力被害にあわれた利用者への支援にあたり、必要な知識や求められる配慮などどの程度理解していると思いますか。該当すると思われる「程度」に○をつけてください。



2. 現在担当している暴力被害にあわれた利用者への支援について、上司や他の職員とも相談し、連携をとりながら支援ができていると感じていますか。あるいは、逆にひとりで支援を抱え込んでいると感じていますか。該当すると思われる「程度」に○をつけてください。



3. 支援を行うことについて、充実感が得られていますか。あるいは、逆につらいと感じていますか。支援に対する感想として、該当すると思われる「程度」に○をつけてください。



4. 3. の質問に関して、具体的にどのようなことに充実感あるいはつらさを感じていますか。

()

5. 暴力被害にあわれた利用者への支援に対してどのようなむずかしさを感じていますか。
該当する項目に○をつけてください(複数回答可)。

- ① 専門的な知識・ノウハウが十分でない ② 組織(チーム)で支援するための体制がとれていない
③ 利用者とのコミュニケーションがうまくとれない ④ 連携できる専門職・専門機関がない
⑤ 施設の設備が十分でない ⑥ その他()

6. 暴力被害にあわれた利用者に対し、どのような支援をされていますか。
該当する項目に○をつけてください(複数回答可)。

- ① 傾聴による精神的なケア ② 心理カウンセリングの導入 ③ 同性のスタッフによる対応
④ 暴力を受けた者からの隔離、面会者の制限 ⑤ 生活リズム・習慣の改善
⑥ 通院・投薬などの医療的な支援 ⑦ 他の福祉機関との連携 ⑧ 法的手続上の支援
⑨ 行政の各種手続上の支援 ⑩ 就労支援 ⑪ 住居探し等、各種退所に向けた支援
⑫ その他()

7. 支援をするなかで、助けられたと感じたり、支援上で役に立ったことから、活動などについて、その内容を記入ください。

(例: 上司や他の職員からの支援方法に関する助言、文献や研修などから得たヒント、など)

()

ご協力いただき、ありがとうございました。

VI. 参考文献・情報提供

【参考文献】

DV被害者

－支援マニュアル－

○飛鳥井望（2010）『「心の傷」のケアと治療ガイド ト라우マやPTSDで苦しむ人に』
保健同人社

[トラウマとPTSDの症状やメカニズム、カウンセリング、認知行動療法、セルフケア
についての方法を紹介している]

○石井朝子（2009）『よくわかるDV被害者への理解と支援』 明石書店
[自立支援に至るまでの過程で適切な支援を行うための方法を紹介している]

○尾崎礼子（2005）『DV被害者支援ハンドブック サバイバーとともに』 朱鷺書房
[著者の臨床経験とアメリカでの情報に基づき、被害者の視点に立つ支援のあり方について
紹介している]

○特定非営利活動法人 全国女性シェルターネット（2009）『性暴力被害に遭った子ども
たちのサポートマニュアル』 特定非営利活動法人 全国女性シェルターネット
[被害実態の調査結果をもとに作成された支援マニュアル。実際に子どもたちの支援を行
うときの心構えや方法について紹介している]

○内閣府 男女共同参画局（2005）『配偶者からの暴力 相談の手引き 改訂版』 独立行
政法人 国立印刷局
[支援における留意点、加害者側の背景、暴力被害者が利用できる制度等、支援に関わる
スタッフが共有しておくべき事項について紹介している]

○春原由紀・武藤裕子・堀千鶴子・上原由紀・高梨朋美（2010）『DVに曝された母親と
子ども理解と支援 施設スタッフのためのガイドブック』 財団法人 こども未来財団
[婦人保護施設、一時保護所の児童と親のニーズや支援に関する調査・研究をもとに作成
されたガイドブック。DVの解説や支援方法について紹介している]

－調査・研究－

○石井朝子（2007）『DV被害者の支援に関するガイドライン作成に関する研究』 厚生
労働科学研究費補助金 行政政策研究分野 政策科学総合研究

[精神医学、心理学、社会福祉、法学の観点から総合的な支援方法について紹介している]

○特定非営利活動法人 全国女性シェルターネット (2009) 『DV家庭における性暴力被害の実態』 特定非営利活動法人 全国女性シェルターネット

[性暴力被害の実態と特徴について専門家による解説が行われている。また、典型事例をとり上げ、その取り組みについて紹介している]

○ポルノ被害と性暴力を考える会 (2010) 『証言 現代の性暴力とポルノ被害 研究と福祉の現場から』 東京都社会福祉協議会

[ポルノ被害について、研究実践に当事者と福祉現場からの証言を加えて分析している。さらに、被害防止の可能性を探り、被害者支援の取り組みとその展望を紹介している]

児童虐待

－支援マニュアル－

○日本こども家庭総合研究所 (2009) 『厚生省 子ども虐待対応の手引き 平成 21 年 3 月 31 日厚生労働省の改正通知』 有斐閣

[虐待を受けた子どもの理解とともに、有効な支援方法が展開できるように編集されている。また、平成 20 年度に改正された「子ども虐待対応の手引き」の概要解説、各種関係法令の紹介もしている]

○西沢哲 (1994) 『子どもの虐待 子どもと家族への治療的アプローチ』 誠信書房

[虐待経験が子供と家族に及ぼす心理的影響や特徴について論じ、心理治療的な係わり方や、支援方法の枠組みについて紹介している]

○柳沢正義 (1999) 『改訂 子ども虐待 その発見と初期対応』 母子保健事業団

[現場で児童虐待に取り組む人たちの研究成果を本にしたもの。実際の支援や対応について写真や図を用いて紹介している]

○山崎嘉久・前田清・白石淑江 (2006) 『ふだんのかかわりから始める子ども虐待防止& 対応マニュアル』 診断と治療社

[虐待の早期発見・予防のための実践マニュアル。また、日常生活や支援の現場で気になる親子とどう関わるのか等についても紹介している]

－調査・研究－

○厚生労働省雇用均等・児童家庭局 (2010) 『市区町村の児童家庭相談業務等の実施状況

等について（平成 22 年 4 月現在）』

〔平成 21 年に全国の市町村が受け付けた児童家庭に関する調査結果について紹介している〕

高齢者虐待

－支援マニュアル－

○神奈川県（2006）『施設職員のための高齢者虐待防止の手引き』

〔高齢者虐待の捉え方をはじめ、施設における虐待や不適切なケアの防止に関する手引き。虐待事案が発生した際の対応や社会資源の活用について紹介している〕

○日本高齢者虐待防止センター（2006）『高齢者虐待防止トレーニングブック 発見・援助から予防まで』 中央法規出版

〔「理論編」と「演習編」から構成されている。虐待の対応に関する理論とともに、個人やグループによる演習を通しての援助の展開方法や技能の習得方法について紹介している〕

○東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課（2006）『高齢者虐待防止に向けた体制構築のために 東京都高齢者虐待対応マニュアル』

〔高齢者虐待対応の仕組み作りや対応の方策について、また虐待に対応する関係者が心がけるべきことについて紹介している〕

－調査・研究－

○厚生労働省老健局（2010）『平成 21 年度 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果』

〔平成 21 年に厚生労働省が、高齢者虐待についての対応状況等を把握するため全市町村（特別区を含む。21 年度末 1,750 団体）及び都道府県を対象に調査を実施した結果について紹介している〕

【情報サイト】

○配偶者からの暴力被害者支援情報サイト（内閣府）

〔暴力被害者から相談等を受け、適切な対応をとるときに役立つ情報を包括的に提供している内閣府のサイト。関係相談機関の一覧や、被害者の要望別支援方法、自立生活促進のための支援マップ、暴力防止に関する法令や通知等に関する情報を提供している〕

〔URL〕 <http://www.gender.go.jp/e-vaw/index.html>

○人権擁護局フロントページ（法務省）

〔法務省の人権擁護機関として、人権侵害を受けた人の救済手続き等について紹介している。また、各地の法務局職員が人権に関する各種相談に応じており、女性の人権問題に関する「女性の人権ホットライン」や、日本語を自由に話せない外国人のために英語や中国語などの通訳を配置する「外国人のための人権相談」が開設されている〕

[URL] <http://www.moj.go.jp/JINKEN/index.html>

○日本司法支援センター（法テラス）

〔法的トラブル解決のための総合相談所である。問題解決に役立つ法制度の紹介や、弁護士会、司法書士、消費者団体などの関係機関への相談窓口等を無料で案内している。また、法律関連用語集が掲載されており、法律用語について解説している〕

[URL] <http://www.houterasu.or.jp/index.html>

○NPO法人 児童虐待防止全国ネットワーク

〔「子ども虐待のない社会」を目指し、オレンジリボン運動等の推進や、虐待・子育てホットラインに関する情報提供を行っている。また、虐待事例の分析や援助方法に関する調査研究資料の掲載もされている〕

[URL] <http://www.orangeribbon.jp/>

○女性のためのDV相談室 by NPO法人 全国女性シェルターネット

〔NPO法人全国女性シェルターネットが主催する、さまざまな暴力に悩む女性をサポートするためのサイト。国内に100ヶ所近く活動している民間シェルターのうち、60数ヶ所がメンバーとなり構成されている。暴力被害のホットライン、暴力防止の講演会に関する情報等を提供している〕

[URL] <http://nwsnet.or.jp/>

「施設における暴力被害者支援のあり方検討委員会」報告書
平成 23 年 3 月

社会福祉法人 全国社会福祉協議会
全国厚生事業団体連絡協議会
施設における暴力被害者支援のあり方検討委員会

〒100-8980 東京都千代田区霞が関 3-3-2 新霞が関ビル
社会福祉法人 全国社会福祉協議会 高年・障害福祉部内
Tel : 03-3581-6502 Fax : 03-3581-2428
