

平成29年度
先駆的ケア策定・検証調査事業
みずほ情報総研株式会社

婦人保護事業等における支援実態等に関する調査研究
婦人保護施設における性暴力を受けた被害者に対する
支援プログラムに関する調査研究

報告書

「婦人保護事業等における支援実態等に関する調査研究」
ワーキングチーム
「婦人保護施設における性暴力を受けた被害者に対する
支援プログラムに関する調査研究」ワーキングチーム

平成30年3月

目次

第1部 婦人保護事業等における支援実態等に関する調査研究

第1章：調査研究の概要

1. 目的	3
2. アンケート調査の実施方法	3
3. インタビュー調査	7
4. ワーキングチームの設置	8

第2章－1：「都道府県票」調査結果

1. 利用者の支援ニーズや特性に応じた支援の実態・課題の把握	9
2. 支援対象となる女性の範囲	20

第2章－2：「婦人相談所・一時保護所票」調査結果

1. 利用者の支援ニーズや特性に応じた支援の実態・課題の把握	31
2. 支援対象となる女性の範囲	67
3. 関係機関との連携状況	75
4. 支援につながらないケース	80
5. 第三者評価・権利擁護の取組	87

第2章－3：「婦人保護施設票」調査結果

1. 婦人保護施設の施設概要	89
2. 利用者の支援ニーズや特性に応じた支援の実態・課題の把握	91
3. 支援対象となる女性の範囲	114
4. 関係機関との連携状況	119
5. 支援につながらないケース	121
6. 第三者評価・権利擁護に関する取組	121
7. 支援の質向上にあたっての課題	123

第2章－4：「婦人相談員票」調査結果

1. 利用者の支援ニーズや特性に応じた支援の実態・課題の把握	125
2. 支援対象となる女性の範囲	135
3. 関係機関との連携状況	138
4. 支援につながらないケース	140

第3章：インタビュー調査結果

○特定非営利活動法人 BOND プロジェクト	145
○アフターケア相談所 ゆずりは（社会福祉法人「子供の家」）	150

第4章－1：調査結果からの考察：都道府県主管課

1. 都道府県主管課の組織体制	155
2. 都道府県における婦人保護事業予算の状況	155
3. 都道府県における婦人保護事業の支援方針	155
4. 都道府県の婦人保護事業における支援課題	156
5. 婦人保護事業の課題	157

第4章－2：調査結果からの考察：婦人相談所・一時保護所

1. 多様なあり方の実態	159
2. 多様なニーズに対応している体制の現状	160
3. 多様なニーズに対応している支援の現状	162
4. 地域格差の現状	164
5. 他施策との役割分担・課題	165
6. 心理的ケアの現状	166
7. 若年女性の実態	166
8. 同伴児を抱える女性の実態	167
9. 一時保護所入所の現状と入所に至らない理由	168
10. 婦人保護施設への入所に至らない理由	169
11. これからの婦人相談所のあり方	169

第4章－3：調査結果からの考察：婦人保護施設

1. 婦人保護施設の多様性	173
2. 支援対象となる女性の範囲（年齢、主訴、属性）	173
3. 多様なニーズに対応している現状と課題	173
4. 支援の質向上にあたっての課題	176
5. 権利擁護への取組	178
6. その他	178

第4章－4：調査結果からの考察：婦人相談員

1. 婦人相談員の活動状況	179
2. 支援方針を統括する各組織と婦人相談員、婦人保護事業の連携強化	179
3. 一時保護、措置入所につながらないケース	180
4. 婦人相談所との情報共有、連携強化のあり方	180
5. 法的機関との連携強化に向けた取組の必要性	180
6. 支援対象の範囲	181

第4章－5：調査結果からの考察：総合考察

1. 運用上の課題	183
2. 制度上の課題	183
3. 連携の仕組の構築	185
4. 根拠法である売春防止法に関する課題	185

目次

第2部 婦人保護施設における性暴力を受けた被害者に対する 支援プログラムに関する調査研究

第1章 調査の概要

1. 調査研究の目的	189
2. 調査の方法	191
3. ワーキングチームの設置	192

第2章 婦人保護施設における性暴力被害者に対する支援実態調査結果

1. 性暴力被害を受けたと思われる入所者の割合と主訴	193
2. 婦人相談所からの情報提供および施設における役割分担	209
3. アセスメントに関する取組状況	217
4. 性暴力被害を受けたと思われる入所者への支援状況	222
5. 外部組織との連携状況	248
6. 退所後の支援に関する取組	249
7. 支援を行う上での課題	251
8. 調査結果のまとめ	254

第3章 婦人保護施設における性暴力被害を受けた被害者に対する 支援プログラム

I はじめに

1. 本支援プログラム作成の目的	257
2. 本支援プログラムの活用にあたって	260

II 性暴力被害者に対する婦人保護施設としての支援のあり方

1. 性暴力被害者への共通理解	261
2. 支援者としての態度	263
3. 性暴力被害者が抱える困難（性暴力を受けたと思われるケースを含む）	269
4. 婦人保護施設の強み	274
5. アフターケア・地域へのつなぎ	278
6. 施設職員と子どもの関わりについて	285

III 婦人保護施設における支援の実際

事例1：性暴力被害を主訴として入所したケース	296
事例2：DV被害を主訴として入所し、DV被害のうちに性暴力被害が 含まれるケース	299
事例3：性暴力被害以外を主訴として入所し、性暴力被害を受けた経験が あると思われるケース	301
事例4：児童養護施設を退所後に性暴力被害を受けて入所に至ったケース	303

IV 支援にあたっての留意事項・課題

1. 婦人相談所として注力すべき事項	305
2. 性暴力被害者に関する見立て	310
3. 性暴力被害者へのアプローチについて	314
4. 代理受傷とその対処法	322
5. 婦人保護施設における留意点	323

参考法規・通知・通達等

参考文献等

資料編

資料1：アンケート調査票

資料2：婦人相談所長全国連絡会議「平成29年度婦人相談所基礎調査結果」

第 1 部

婦人保護事業等における支援実態等に関する
調査研究

第 1 章： 調査研究の概要

1. 目的

婦人相談所、婦人相談員および婦人保護施設による婦人保護事業は、社会情勢の変化に対応するべく、対象を根拠法である「売春防止法」(昭和 31 年法律 118 号)の要保護女子から、家族関係の破綻、生活の困窮等、困難を抱える女性やその同伴家族等に拡大し、幅広いニーズに対応するべく支援を展開している。

具体的には、平成 13 年「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律」(以下「DV 防止法」という。)、平成 16 年「人身取引対策行動計画」の策定および平成 25 年「ストーカー行為等の規制等に関する法律」の一部改正により、ストーカー被害者の支援を婦人相談所が行うことになり、婦人保護事業の根拠法等自体が拡大している。

その結果、婦人保護事業に辿りついた女性達は、ドメスティック・バイオレンス(以下「DV」という。)、貧困、家庭破綻、障害等様々な困難を複合的に抱えており、多様な分野にまたがる専門的支援ニーズを複合的に有していることが多い。その年代も 10 代から高齢者まで多岐にわたる。さらに、子どもを同伴していることも多い。こうした点から、当初の婦人保護事業の枠組みを超えて、支援体制を強化する必要性が指摘されている。

これらの点を踏まえ、本調査研究は、婦人保護事業等における支援内容等の実態を把握し、困難を抱えた女性の権利を保障するために、今後の婦人保護事業として強化すべき課題等についての基礎資料を得ることを目指した。

2. アンケート調査の実施方法

(1) 調査対象・方法

都道府県婦人保護事業主管課、婦人相談所・一時保護所、婦人保護施設および婦人相談員を対象に、郵送発送、郵送回収による自記式アンケート調査方式による調査を実施した。

調査票は、以下の通り配付し、回答を求めた。

	調査対象
都道府県主管課票	全国の都道府県婦人保護事業主管課
婦人相談所・一時保護所票	全国の婦人相談所
婦人保護施設票	全国の婦人保護施設
婦人相談員票	全国の市区で婦人相談員として勤務している職員より 500 名対象。 【配付方法】 都道府県票を発送した全国の都道府県婦人保護事業主管課宛に、婦人相談員票をまとめて発送。婦人相談所に勤務する婦人相談員 1 名、市区に所属する婦人相談員に対して無作為に調査票を転送することを依頼。なお、市区婦人相談員の配付数は、各都道府県に対し、市区で勤務している全婦人相談員数の割合に応じて、500 件を按分、配付した。回答後の調査票は、各婦人相談員より直接返送を依頼した。

(2) 調査期間

平成 29 年 12 月から平成 30 年 1 月

(3) 調査項目

【都道府県主管課票】

FS 都道府県の概要	・都道府県名、主管課名、連絡先、人口規模
I 実施状況	・婦人保護事業に係る組織体制、担当者の業務内容 ・平成 28 年度、29 年度婦人保護事業予算 ・国庫補助関係費 ・都道府県単独事業 ・民間団体に委託している事業
II 婦人保護事業の実施方針と課題	・婦人保護事業の実施要綱等を作成しているか 〔相談受付時〕 ・対象者の属性別にみた、支援方針の有無、相談受付時の方針 〔一時保護時〕 ・対象者の属性別にみた、支援方針の有無、相談受付時の方針 ・対象者の属性別にみた、支援課題 ・婦人保護事業における課題等

【婦人相談所・一時保護所票】

FS 婦人相談所・一時保護所の概要	・相談所名、所在地、連絡先 ・主管部署 ・支援機能 ・併設機能 ・一時保護所の支援体制 ・一時保護の委託契約の状況
I 相談業務・一時保護の状況	・平成 29 年 8 月から 10 月の 3 ヶ月間に来所相談を行った対象者(個票情報の収集) ・平成 29 年 8 月から 10 月の 3 ヶ月間の一時保護所入所者(個票情報の収集) ・一時保護依頼件数および実施件数(依頼元別)
II 記録作成や情報収集・共有の状況	・主訴・課題ごとの主な紹介先機関 ・実施している支援内容 ・不足している支援内容とその要因 ・ケース記録の記載項目 ・ケース記録の保管期限 ・相談対応時に収集する情報 ・一時保護所入所時に収集する情報 ・婦人相談所が設置する連携会議への出席 ・要対協やその他機関の会議への参加状況 ・連携機関への情報提供にあたっての工夫 ・関係機関との連携上の課題
III 支援方針および実施状況	・相談者の属性ごとの対応機関 ・同伴児者の一時保護所入所に関する方針とその理由 ・相談支援対象者と一時保護所入所者への支援方針と内容(属性別) ・心理的ケアの実施状況 ・相談終了後・一時保護所退所後の支援の実施状況 ・過去 3 年間に発生したヒヤリ・ハット事例および事故

	・課題
IV 支援につながらないケースの属性、理由等	<ul style="list-style-type: none"> ・一時保護や婦人保護施設入所につながらない主なケース ・つながらない主な理由 ・一時保護や婦人保護施設入所の同意が得られない主な理由 ・一時保護や婦人保護施設入所につながらなかったケースのその後の状況把握および情報収集元
V 民間団体との連携	・婦人保護事業に関わる民間団体との連携状況
VI 権利擁護に関する取組等	・第三者評価および権利擁護のための取組み状況
VII 今後体制を強化すべき支援対象・課題	・体制を強化すべきと考える支援対象と内容

【婦人保護施設票】

FS 施設の概要	<ul style="list-style-type: none"> ・施設名、所在地、連絡先 ・設置運営主体、支援機能、定員
I 支援体制	<ul style="list-style-type: none"> ・支援体制(措置入所(本人)、同伴児) ・支援体制(一時保護委託(本人)、同伴児) ※委託を受けている施設のみ ・夜間、休日の人員体制(措置入所、一時保護委託)
II 支援の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・平成 28 年度 1 年間に措置入所した本人の属性、課題 ・平成 28 年度 1 年間に措置入所した同伴児者の属性、課題(個票調査)
III 支援内容	<ul style="list-style-type: none"> ・支援内容等の実施状況(措置入所、一時保護委託) ・措置入所者本人の支援ニーズに対する職員の支援量に関する評価 ・過去 3 年間に措置入所者の同伴児として支援した対象
IV 対象者に関する情報収集	<ul style="list-style-type: none"> ・婦人相談所から提供される措置入所者に関する情報についての要望、課題等 ・婦人相談所との間での情報共有の方法 ・施設独自に実施している措置入所者を対象としたアセスメント情報
V 心理的ケアの実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ・心理的ケアの実施状況(措置入所者)、実施体制 ・実施上の課題
VI 支援を実施する上での課題	<ul style="list-style-type: none"> ・過去 3 年間におけるヒヤリ・ハット事例等 ・措置入所者の支援ニーズに十分対応できていないと考える支援内容、その理由 ・支援ニーズを充足する上での課題(若年女性(18 歳未満)、若年女性(18 歳以上 20 歳未満)、若年女性(20 歳以上 30 歳未満)、同伴児、妊産婦、障害者、高齢者、性的少数者、外国籍女性) ・措置入所者への支援にあたり婦人相談所への依頼事項 ・措置入所者が退所した後、支援、モニタリングを続けるか否かの方針、支援を実施する組織 ・措置入所者が退所した後のアフターケアの実施方法
VII 関係機関との連携状況	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関と連携して実施している支援内容 ・各組織との連携状況に対する評価
VIII 権利擁護、支援の質向上に関する取組状況	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者の権利擁護、支援の質の向上に関わる取組 ・利用者の意見を取り入れて実施した支援内容、施設設備等、具体的な内容
IX 今後の課題	・婦人保護施設の課題(体制、他法・他施策との関係、地域の関係機関との連携、その他)

【婦人相談員票】

FS 基本属性	<ul style="list-style-type: none"> ・勤務先 ・婦人相談員としての勤務経験等 ・保有している公的資格等 ・現在担当している業務
I 支援の提供実態・課題	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の属性別にみた支援を統括している組織 ・平成 29 年 8 月から 10 月に支援した来所相談の対象者属性、対応結果 ・各組織との連携状況に対する評価 ・対象者の属性別にみた支援課代
II 民間団体との連携状況	<ul style="list-style-type: none"> ・婦人保護事業に関わる民間団体との連携状況
III 支援につながらないケース	<ul style="list-style-type: none"> ・一時保護につながらないケースの属性と理由 ・一時保護につながらなかった場合のその後の対応 ・婦人保護施設入所につながらないケースの属性と理由 ・婦人保護施設入所につながらなかった場合のその後の対応
IV 体制を強化すべき支援対象、必要な対策	<ul style="list-style-type: none"> ・今後、地域の支援ニーズに対応するために体制を強化すべきと考える支援対象 ・必要な対応策

(4) 回収状況

	発送数	集計対象件数	
都道府県票	47 件	47 件	100.0%
婦人相談所・一時保護所票	49 件	49 件	100.0%
婦人保護施設票	47 件	47 件	100.0%
婦人相談員票	500 件	417 件	83.4%

3. インタビュー調査

(1) 目的

若年女性に対する支援に取り組んでいる民間団体を対象に、若年女性の支援ニーズ、支援のノウハウについての情報収集を行い、婦人保護事業としての取組課題等を明らかにすることを目的とした。また、民間団体と行政（婦人保護事業主管部門等）の連携強化に向けて、民間団体としての運営上の課題、行政等に対する支援ニーズ等を把握することを目指した。

(2) 方法

①調査対象・方法

以下の民間団体を対象に聞き取り調査を実施した。

- ・特定非営利活動法人 BOND プロジェクト
- ・アフターケア相談所 ゆずりは(社会福祉法人「子供の家」)

②調査期間

平成 30 年 2 月

③調査項目

○基本情報

- ◇現在の実施事業内容および現在の事業に取り組んだ背景・開始時期
- ◇現在の相談者数、利用者数 等
- ◇団体の人員体制

○若年女性の支援ニーズ

- ◇若年女性の抱える問題、問題の原因・背景
- ◇問題解決のために必要な支援

○支援の実際、行政との連携状況について

- ◇関係機関との連携状況（婦人相談所、婦人相談員、婦人保護施設、児童相談所、児童養護施設、福祉事務所、民間団体それぞれの強み・弱み）
- ◇婦人保護事業関係機関に期待する役割・機能
- ◇若年女性支援にあたっての制度上の課題

○団体の運営に関わる課題・支援ニーズ

- ◇運営にあたっての課題、支援ニーズ
- ◇民間団体で取組むことに課題があると感じる支援内容等
- ◇社会として若年女性支援の体制を強化していくにあたっての意見

4. ワーキングチームの設置

本調査研究の実施にあたっては、調査票の設計、調査結果の検討、考察等について検討を行うため、有識者及び施設関係者等で構成される「婦人保護事業等における支援実態等に関する調査研究」ワーキングチームを設置し、議論を行った。

【委員】

(五十音順／○：座長)

熊田 栄一	全国婦人保護施設等連絡協議会 救世軍新生寮 施設長
角田 由紀子	弁護士
○堀 千鶴子	城西国際大学福祉総合学部福祉総合学科 教授
松本 周子	全国婦人相談員連絡協議会 会長 水俣市婦人相談員
薬師寺 順子	大阪府福祉部子ども室家庭支援課 課長
和田 芳子	婦人相談所長全国連絡会議 会長 東京都女性相談センター 所長

【オブザーバー】

(五十音順)

戒能 民江	お茶の水女子大学 名誉教授
阪東 美智子	国立保健医療科学院 生活環境研究部 建築・施設管理研究領域 上席主任研究官

【事務局】

山本 眞理 みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部
 齊堂 美由季 みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部
 種田 郁子 みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部

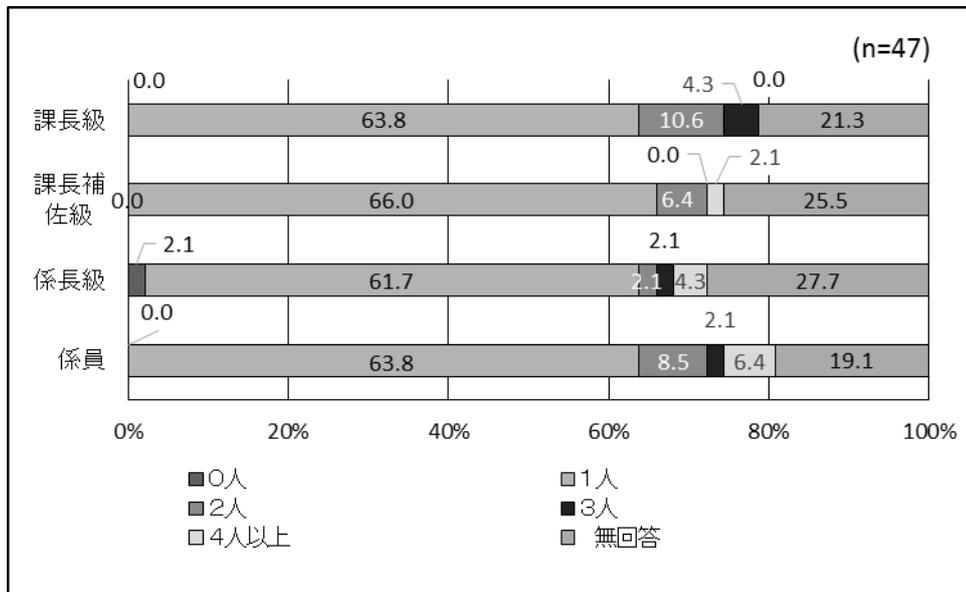
第2章－1：「都道府県票」調査結果

1. 利用者の支援ニーズや特性に応じた支援の実態・課題の把握

◆ 婦人保護事業の支援体制

- ・ 組織体制を見ると、全ての役職で1人が最も多かった。役職別平均人数は、課長級 1.2人、課長補佐級 1.2人、係長級 1.5人、係員 2.5人であった。
- ・ 専任職員の割合は、課長級 31.9%、課長補佐級 29.8%、係長級 40.4%、係員 38.3%であった。

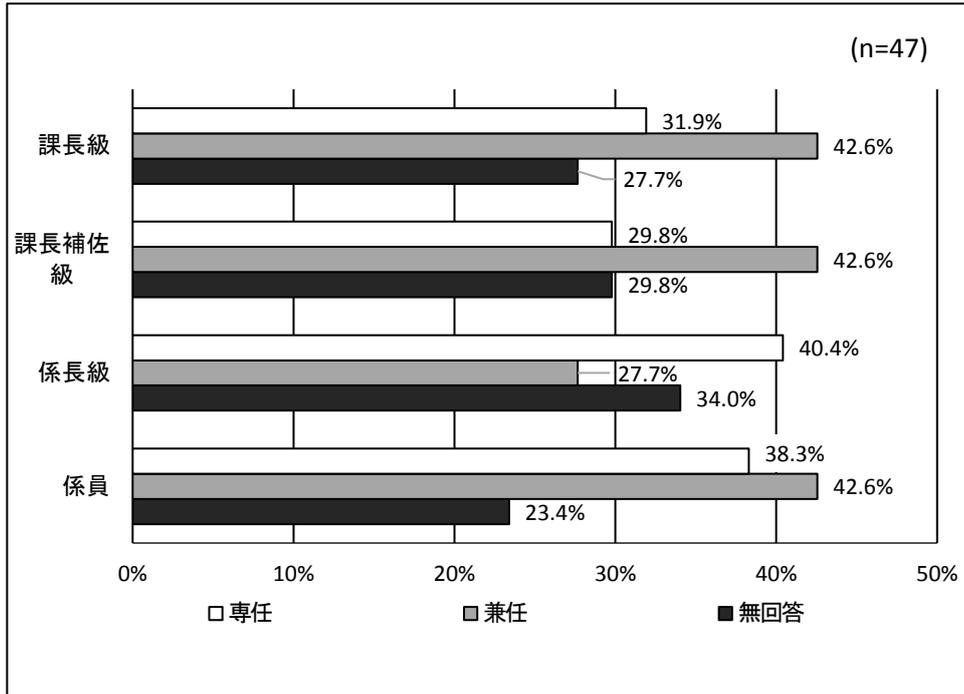
図表 2-1-1 婦人保護事業の支援体制 役職別人数 分布



図表 2-1-2 婦人保護事業の支援体制 役職別人数 平均値、最小値、最大値

	調査数	平均	最小値	最大値
課長級	37	1.2	1	3
課長補佐級	35	1.2	1	4
係長級	34	1.5	0	11
係員	38	2.5	1	30

図表 2-1-3 婦人保護事業の支援体制 役職別 専任・兼任の別

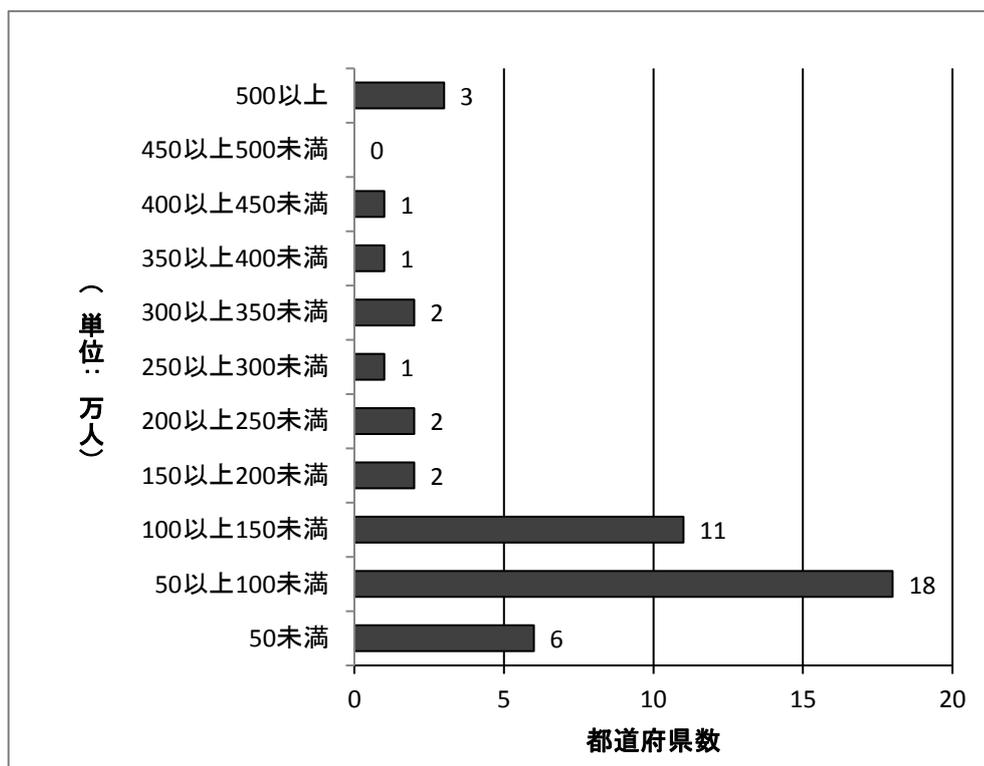


※職員が複数おり、専任・兼任が両方存在する都道府県があったため、各回答および無回答の合計数と調査数は一致しない。

以下では、婦人保護事業関連予算について、都道府県人口規模別の集計結果を掲載する。都道府県人口データは婦人相談所・一時保護所票の回答を使用した。無回答の場合は、各都道府県のウェブサイトで公表されている、国勢調査に基づく推計値を引用した。

人口分布を見ると、150万人を超えると都道府県数が大きく減っていた。また、450万人以上500万人未満の都道府県は0であり、500万人以上は突出して人口が多い都道府県と見なせることから、500万人未満の都道府県とは性質が異なると考え、分析においては150万人未満／150万人以上500万人未満／500万人以上の3つの区分を採用した。

図表 2-1-4 都道府県人口の分布



- ・ 婦人保護事業予算総額の平均値は、平成 28 年度は約 1 億 3000 万円、平成 29 年度は約 1 億 2900 万円であった。都道府県人口規模別に見ると、150 万人未満と比較して、150 万人以上 500 万人未満の都道府県の平均総額は約 2.4 倍、500 万人以上の都道府県では約 7.6 倍であった。

図表 2-1-5 婦人保護事業予算総額（平均値、中央値、最小値、最大値）

	平成28年度(千円)				
	調査数	平均	中央値	最小値	最大値
全体	47	129,987	72,971	21,556	1,007,000
150 万人未満	35	76,830	62,225	21,556	301,805
150 万人以上500 万人未満	9	186,140	207,001	66,895	287,026
500 万人以上	3	581,698	376,164	361,931	1,007,000
	平成29年度(千円)				
	調査数	平均	中央値	最小値	最大値
全体	47	128,669	73,749	20,783	990,000
150 万人未満	35	76,441	62,419	20,783	286,881
150 万人以上500 万人未満	9	184,126	194,874	88,654	300,449
500 万人以上	3	571,618	372,272	352,582	990,000

・虐待・DV対策等総合支援事業費を都道府県人口別に比較すると、婦人相談員活動強化事業費は人口が多いほど平均金額も多かった。

一方で、売春防止活動・DV対策機能強化事業費は、150万人以上500万人未満と、500万人以上の都道府県では平均金額に差は見られなかった。また、DV被害者等自立生活援助モデル事業費は、150万人未満の1自治体でのみ計上されていた。

図表 2-1-6 虐待・DV対策等総合支援事業費（平均値、中央値、最小値、最大値）

	平成28年度(千円)				
	調査数	平均	中央値	最小値	最大値
全体	45	18,655	13,416	2,085	81,463
150万人未満	34	12,102	11,329	2,085	27,279
150万人以上500万人未満	8	32,924	28,843	2,959	72,667
500万人以上	3	54,863	67,641	15,486	81,463
	平成29年度(千円)				
	調査数	平均	中央値	最小値	最大値
全体	45	18,934	13,567	2,951	84,301
150万人未満	34	12,704	12,299	4,448	27,556
150万人以上500万人未満	8	31,649	25,408	2,951	72,095
500万人以上	3	55,644	65,753	16,879	84,301

※「調査数」は調査対象数（47自治体）から無回答または0円の回答を除外した、集計対象数を指す。

図表 2-1-7 婦人相談員活動強化事業費（平均値、中央値、最小値、最大値）

	平成28年度(千円)				
	調査数	平均	中央値	最小値	最大値
全体	46	14,354	9,846	658	78,350
150万人未満	34	9,183	8,157	658	25,579
150万人以上500万人未満	9	22,385	13,906	2,568	70,408
500万人以上	3	48,861	56,176	12,056	78,350
	平成29年度(千円)				
	調査数	平均	中央値	最小値	最大値
全体	46	14,460	10,008	607	81,288
150万人未満	34	9,563	8,721	607	23,895
150万人以上500万人未満	9	21,129	14,009	1,426	69,865
500万人以上	3	49,960	56,159	12,434	81,288

※「調査数」は調査対象数（47自治体）から無回答または0円の回答を除外した、集計対象数を指す。

図表 2-1-8 売春防止活動・DV対策機能強化事業費
（平均値、中央値、最小値、最大値）

	平成28年度(千円)				
	調査数	平均	中央値	最小値	最大値
全体	46	3,456	3,163	64	12,634
150万人未満	35	2,653	2,887	64	7,282
150万人以上500万人未満	8	6,026	5,493	391	12,634
500万人以上	3	5,969	3,430	3,013	11,465
	平成29年度(千円)				
	調査数	平均	中央値	最小値	最大値
全体	47	3,417	3,108	64	12,240
150万人未満	35	2,686	2,721	64	7,282
150万人以上500万人未満	9	5,503	4,470	383	12,240
500万人以上	3	5,684	4,445	3,013	9,594

※「調査数」は調査対象数（47自治体）から無回答または0円の回答を除外した、集計対象数を指す。

図表 2-1-9 DV 被害者等自立生活援助モデル事業費

(平均値、中央値、最小値、最大値)

	平成28年度(千円)				
	調査数	平均	中央値	最小値	最大値
全体	1	956	956	956	956
150 万人未満	1	956	956	956	956
150 万人以上500 万人未満	-	-	-	-	-
500 万人以上	-	-	-	-	-
	平成29年度(千円)				
	調査数	平均	中央値	最小値	最大値
全体	1	3,955	3,955	3,955	3,955
150 万人未満	1	3,955	3,955	3,955	3,955
150 万人以上500 万人未満	-	-	-	-	-
500 万人以上	-	-	-	-	-

※「調査数」は調査対象数(47自治体)から無回答または0円の回答を除外した、集計対象数を指す。

- ・ 婦人相談所運営負担金を都道府県人口別に比較すると、中央値は人口規模が大きいほど多くなっていた。平均値は150万人未満と500万人以上では600~700万円代前後と同程度だったが、これは150万人未満の自治体の最大値が突出して大きい(76,519,000円)ためと考えられる。

図表 2-1-10 婦人相談所運営費負担金 (平均値、中央値、最小値、最大値)

	平成28年度(千円)				
	調査数	平均	中央値	最小値	最大値
全体	46	5,721	501	27	76,519
150万人未満	34	6,687	362	27	76,519
150万人以上500万人未満	9	1,539	706	92	7,038
500万人以上	3	7,313	3,018	2,238	16,682
	平成29年度(千円)				
	調査数	平均	中央値	最小値	最大値
全体	46	5,437	499	26	75,367
150万人未満	34	6,317	362	26	75,367
150万人以上500万人未満	9	1,491	760	92	6,948
500万人以上	3	7,311	3,130	2,128	16,676

※「調査数」は調査対象数(47自治体)から無回答または0円の回答を除外した、集計対象数を指す。

- ・ 婦人保護事業費負担金を都道府県人口別に見ると、150 万人未満と比較して、150 万人以上 500 万人未満の都道府県の平均金額は約 2.6~2.8 倍、500 万人以上の都道府県では約 4.5 倍であった。

図表 2-1-11 婦人保護事業費負担金（平均値、中央値、最小値、最大値）

	平成28年度(千円)				
	調査数	平均	中央値	最小値	最大値
全体	45	32,574	19,892	30	134,585
150 万人未満	33	20,461	14,539	30	65,209
150 万人以上500 万人未満	9	56,894	54,494	6,233	121,759
500 万人以上	3	92,849	107,954	36,009	134,585
	平成29年度(千円)				
	調査数	平均	中央値	最小値	最大値
全体	45	34,200	21,113	30	154,587
150 万人未満	33	21,968	15,674	30	91,855
150 万人以上500 万人未満	9	56,928	54,202	5,165	125,510
500 万人以上	3	100,565	110,813	36,294	154,587

※「調査数」は調査対象数（47 自治体）から無回答または 0 円の回答を除外した、集計対象数を指す。

- ・ 婦人保護事業費補助金を都道府県人口別に見ると、150 万人未満と比較して、150 万人以上 500 万人未満の都道府県の平均金額は約 2.8 倍、500 万人以上の都道府県では約 11.8 倍と大きな開きがあった。

図表 2-1-12 婦人保護事業費補助金（平均値、中央値、最小値、最大値）

	平成28年度(千円)				
	調査数	平均	中央値	最小値	最大値
全体	39	59,341	32,139	2,046	601,738
150 万人未満	27	26,613	27,662	2,046	73,696
150 万人以上500 万人未満	9	73,220	68,537	10,556	136,093
500 万人以上	3	312,259	188,495	146,544	601,738
	平成29年度(千円)				
	調査数	平均	中央値	最小値	最大値
全体	39	57,588	31,564	2,052	583,683
150 万人未満	27	25,685	24,025	2,052	74,863
150 万人以上500 万人未満	9	70,771	63,617	10,684	143,736
500 万人以上	3	305,172	192,394	139,438	583,683

※「調査数」は調査対象数（47 自治体）から無回答または 0 円の回答を除外した、集計対象数を指す。
 なお、上記で無回答または 0 円だった 8 自治体は、婦人保護施設が設置されていない都道府県だった。

- ・ 都道府県単独事業は合計 121 件（34 都道府県、平均 3.6 件；データ掲載なし）、平均事業費は約 510 万円であった。都道府県人口別に見ると、150 万人未満と比較して、150 万人以上 500 万人未満の都道府県の 1 事業当たりの平均事業費は約 1.6 倍、500 万人以上の都道府県では約 8.4 倍と大きな開きがあった。

図表 2-1-13 都道府県単独事業費（平均値、中央値、最小値、最大値）

	平成29年度(千円)				
	調査数	平均	中央値	最小値	最大値
全体	121	5,128	1,126	25	111,228
150 万人未満	84	3,040	840	25	25,810
150 万人以上500 万人未満	28	4,834	1,872	64	31,427
500 万人以上	9	25,535	14,746	1,473	111,228

・都道府県単独事業の名称としては、以下のようなものがあげられていた。

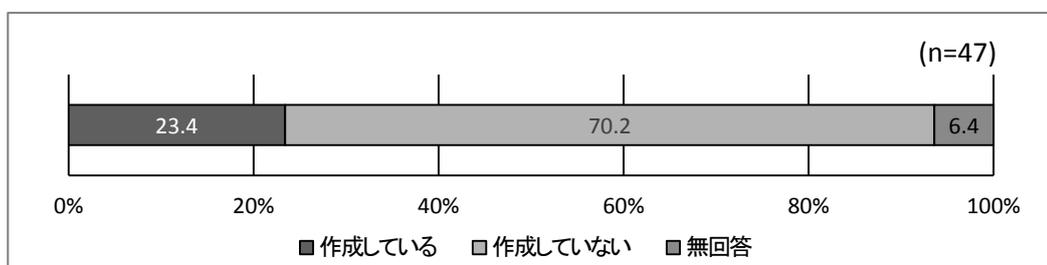
DV 被害者支援	配偶者からの暴力被害女性支援事業（委託）
	DV 被害者シェルター運営支援事業
	DV からの回復 民間活力パワーアップ事業
	配偶者暴力相談支援センター運営事業
	DV 被害者自立支援サポート事業
相談対応	夜間祝日 DV 電話相談業務
啓発	若者のための DV 予防セミナー
	中学、高校、大学等への DV 防止啓発講師派遣事業
	DV 対策地域啓発事業
カウンセリング	心理療法士によるカウンセリング事業
男性被害者支援	男性被害者保護のためのホテル借り上げ事業
	男性被害者等支援体制強化事業
設備	緊急通報装置貸与事業
人員確保	一時保護所保育士配置事業
	女性相談専門員の配置（医療、福祉）
	男女平等参画推進員設置費
自立支援	ステップハウス運営事業
	婦人一時保護及び自立支援強化費

2. 支援対象となる女性の範囲

(1) 婦人保護事業の実施要綱の有無

- ・実施要綱を作成していると回答した都道府県は 11 (23.4%)、作成していないと回答した都道府県は 33 (70.2%) であった。

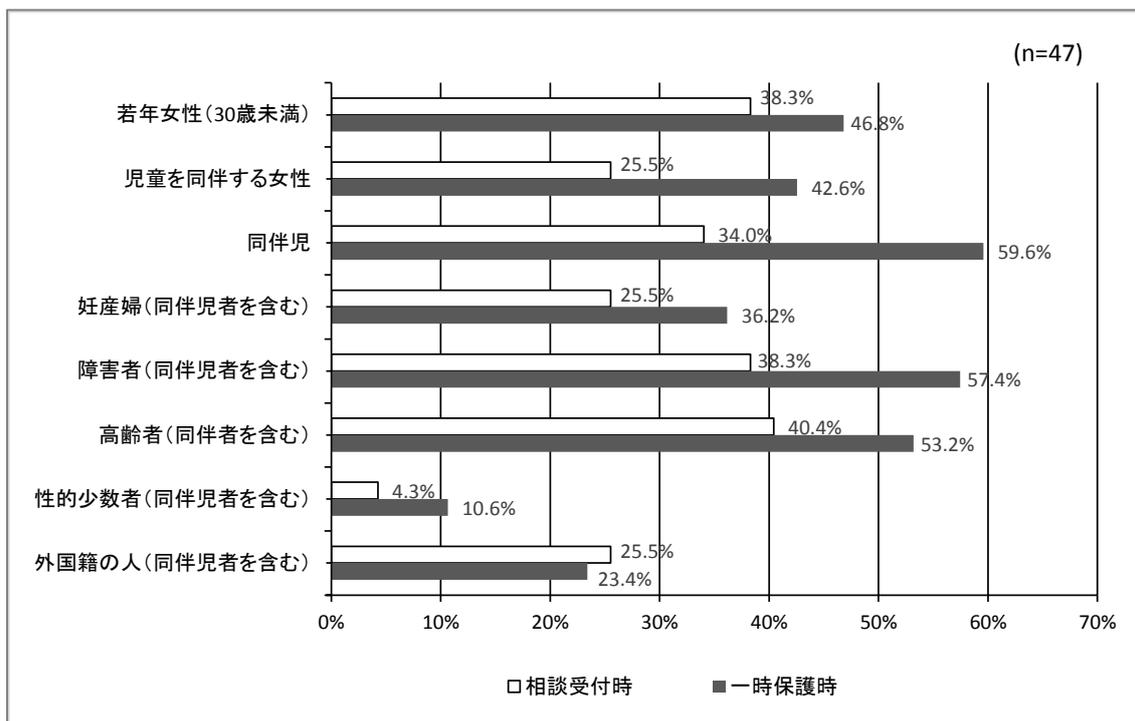
図表 2-1-14 婦人保護事業の実施要綱の有無



(2) 属性ごとの支援方針の有無

- ・全体として、一時保護時の支援方針がある都道府県の割合は、相談受付時と比較して多かった。
- ・一時保護時の支援方針がある割合は、「同伴児」「障害者（同伴児者を含む）」「高齢者（同伴者を含む）」の順で多かった。
また、相談受付時の支援方針がある割合は、「高齢者（同伴者を含む）」が最も多く、「若年女性（30歳未満）」「障害者（同伴児者を含む）」が続いた。
- ・一方、「性的少数者（同伴児者を含む）」や「外国籍の人（同伴児者を含む）」で支援方針があると回答した都道府県の割合は、相談受付時・一時保護時ともに、比較的少なかった。特に「性的少数者（同伴児者を含む）」の相談受付時の方針は、わずか 4.3%（2件）でしか整備されていなかった。

図表 2-1-15 支援方針が「ある」と回答した都道府県の実数（件）と割合（%）



・また、支援方針の内容として、主に以下のようなものが見られた。

【相談受付時の方針】

◆若年女性（30歳未満）

児童相談所との連携	18歳未満の場合は、 児童相談所と連携 して対応。
	（相談を受けとめたうえで）18歳未満の場合、 原則児童相談所が対応 する。 若年女性が18歳未満の場合は、児童相談所と協議を行う。 18～20歳 についても、 児童相談所を入れて協議 を行っている。
他機関紹介	相談を受け、具体的な行政支援が必要な場合は、 居住地の配偶者暴力相談支援センター、または市町村担当課（女性保護担当、DV対策担当）に繋ぐ。
	18歳未満の場合は児童相談所を紹介する。
事例ごとに検討	属性に関係なく、危険性および緊急性、本人の意思、公的支援の必要性を見きわめながら、必要な支援を行う。
	属性ごとの明確な方針があるわけではなく、個別ケースに応じて、女性相談センター内で協議をし、対応をしている。
その他	支援マニュアルはあるが、区分は主訴毎（例えばDV、売春、離婚等）に定めている。
	緊急性、危険性の把握。相談を継続し、地域におけるサポート体制をつくる。

◆児童を同伴する女性

他機関との連携	DV被害者の場合は子への虐待（面前DVや直接的な虐待）がないか注意し、 虐待あり、または虐待が疑われる場合は児童相談所へ連絡 する。
	児童の避難について、児童の意向を確認し、学校等に適切に連絡する。
	児童の所属する機関（学校、保育所等）と連携するための協議を行う。 虐待の場合は、児童相談所と連携 をとる。養育困難の場合は、親族の支援の有無を確認し、必要なら児童相談所に相談する。子供からの暴力の場合、別居または医療機関の受診をすすめる。性暴力の場合はワンストップ支援センターに繋げる。相手が特定できる場合は今後の方向性を話し合うようにすすめる。相手に誠意がない場合は、法律相談をすすめる。親族、福祉事務所への相談をすすめる。緊急避難の必要がある場合は婦人相談所、児童相談所の一時保護、警察へ保護を求めるよう助言する。
他機関紹介	（相談を受けとめたうえで）市町村児童担当課、児童相談所等の情報提供をする。
	相談を受け、具体的な行政支援が必要な場合は、居住地の配偶者暴力相談支援センター、または市町村担当課（女性保護担当、DV対策担当）に繋ぐ。
事例ごとに検討	属性に関係なく、危険性および緊急性、本人の意思、公的支援の必要性を見きわめながら、必要な支援を行う。
	属性ごとの明確な方針があるわけではなく、個別ケースに応じて、婦人相談所内で協議をし、対応をしている。
その他	支援マニュアルはあるが、区分は主訴毎（例えばDV、売春、離婚等）に定めている。
	同伴する児童の状況を把握する。相談者に児童への説明を促す。 相談受付は原則として、所管（現在地）の区市相談窓口等が受け、一時保護が必要な場合は、福祉事務所からの一時保護依頼を受ける。

◆同伴児

他機関との連携	加害者から児童への虐待や、面前 DV による心理的影響等が心配される場合は、児童相談所、家庭児童相談と連携する。
	児童虐待が疑われる場合は、市町村または福祉事務所、児童相談所への通告を検討する。
	必要に応じて、児童が在学する学校と情報共有。
	相談を受け、18 歳未満であれば児童相談所への相談をすすめる。また本人の同意のもと、センターからも児童相談所に繋ぐ。
	健康状況等の確認、要対協の把握状況の確認、虐待の有無の確認（ありの場合は児相通告）。
	虐待の場合は、児童相談所と連携をとる。養育困難の場合は、親族の支援の有無を確認し、必要なら児童相談所に相談する。子供からの暴力の場合、別居または医療機関の受診をすすめる。性暴力の場合はワンストップ支援センターに繋げる。相手が特定できる場合は今後の方向性を話し合うようにすすめる。相手に誠意がない場合は、法律相談をすすめる。親族、福祉事務所への相談をすすめる。緊急避難の必要がある場合は婦人相談所、児童相談所の一時保護、警察へ保護を求めるよう助言する。
他機関紹介	（相談を受けとめたうえで）市町村児童担当課、児童相談所等の情報提供をする。
事例ごとに検討	属性ごとの明確な方針があるわけではなく、個別ケースに応じて、女性相談センター内で協議をし、対応をしている。
	支援マニュアルなどがあるわけではないが、相談受理の際の相談主訴等を十分に聴取して、それぞれの相談に必要な対応を個別の相談毎に対応している。
その他	支援マニュアルはあるが、区分は主訴毎（例えば DV、売春、離婚等）に定めている。

◆妊産婦（同伴児者を含む）

他機関との連携	必要に応じて、 病院（産婦人科等）と連携 を行っている。
	市町村の 母子保健担当部署や児童相談所と連携 する。
	出産についての意向確認。産前産後の支援体制づくり、関係部署との連携。
	虐待の場合は、児童相談所と連携をとる。養育困難の場合は、親族の支援の有無を確認し、必要なら児童相談所に相談する。子供からの暴力の場合、別居または医療機関の受診をすすめる。性暴力の場合はワンストップ支援センターに繋げる。相手が特定できる場合は今後の方向性を話し合うようにすすめる。相手に誠意がない場合は、法律相談をすすめる。親族、福祉事務所への相談をすすめる。緊急避難の必要がある場合は婦人相談所、児童相談所の一時保護、警察へ保護を求めるよう助言する。
他機関紹介	（相談を受けとめたうえで）妊娠ホットラインなどの情報提供をする。
	相談を受け、具体的な行政支援が必要な場合は、居住地の配偶者暴力相談支援センター、または市町村担当課（女性保護担当、DV対策担当）に繋ぐ。
事例ごとに検討	属性に関係なく、危険性および緊急性、本人の意思、公的支援の必要性を見きわめながら、必要な支援を行う。
	属性ごとの明確な方針があるわけではなく、個別ケースに応じて、女性相談センター内で協議をし、対応をしている。
その他	支援マニュアルはあるが、区分は主訴毎（例えばDV、売春、離婚等）に定めている。
	同伴する児童の状況を把握する。相談者に児童への説明を促す。
	相談受付は原則として、所管（現在地）の区市相談窓口等が受け、一時保護が必要な場合は、福祉事務所からの一時保護依頼を受ける。

◆障害者（同伴児者を含む）

他機関との連携	市町村の 障害福祉部署と連携 する。
	必要に応じて、 障害者サービス事業所と連携 を行っている。
	相談を受け、具体的な行政支援が必要であれば、 居住地の市町村障害担当課への相談をすすめる 。また本人の同意があれば、当該課と機関連携を図る。
他機関紹介	（相談を受けとめたうえで） 保健センター、保健所、精神保健福祉センター などの情報提供をする。
事例ごとに検討	属性に関係なく、危険性および緊急性、本人の意思、公的支援の必要性を見きわめながら、必要な支援を行う。
	属性ごとの明確な方針があるわけではなく、個別ケースに応じて、婦人相談所内で協議をし、対応をしている。
その他	支援マニュアルはあるが、区分は主訴毎（例えばDV、売春、離婚等）に定めている。
	障害者の特性に即した情報伝達に配慮し、障害者のペースで、障害者の訴えに耳を傾ける。
	相談受付は原則として、所管（現在地）の区市相談窓口等が受け、一時保護が必要な場合は、福祉事務所からの一時保護依頼を受ける。

◆高齢者（同伴者を含む）

他機関との連携	市町村の 高齢福祉部署と連携 する。
	必要に応じて、 地域包括支援センターと連携 を行っている。
	相談を受け、具体的な行政支援の必要や、フォローアップの必要性があれば、 市町村包括支援センターへの相談をすすめる 。また本人の同意があれば、当該課と機関連携を図る。
他機関紹介	（相談を受けとめたうえで）地域包括支援センターなどの情報提供をする。
	介護認定や高齢者サービスなど制度上の相談については、地域包括支援センターや地元市町村高齢福祉担当課窓口を紹介する。
事例ごとに検討	属性に関係なく、危険性および緊急性、本人の意思、公的支援の必要性を見きわめながら、必要な支援を行う。
	属性ごとの明確な方針があるわけではなく、個別ケースに応じて、婦人相談所内で協議をし、対応をしている。
その他	支援マニュアルはあるが、区分は主訴毎（例えばDV、売春、離婚等）に定めている。
	高齢者の身体面、精神面の特性に配慮し、高齢者の施策の視点から相談や支援を行う。
	相談受付は原則として、所管（現在地）の区市相談窓口等が受け、一時保護が必要な場合は、福祉事務所からの一時保護依頼を受ける。

◆性的少数者（同伴児者を含む）

他機関紹介	（相談を受けとめたうえで）NPOなどの情報提供をする。
その他	相談受付は原則として、所管（現在地）の区市相談窓口等が受け、一時保護が必要な場合は、福祉事務所からの一時保護依頼を受ける。

◆外国籍の人（同伴児者を含む）

他機関との連携	電話の場合は、 県国際交流協会の通訳電話 を使用できる。通訳を紹介してもらう。または県機関は通訳を委託できる。
	相談を受け、具体的な行政支援が必要な場合は、居住地の配偶者暴力相談支援センター、または市町村担当課（女性保護担当、DV対策担当）に繋ぐ。
他機関紹介	（相談を受けとめたうえで）国際交流協会等の情報提供をする。
言葉・文化への配慮	言葉の問題をはじめ、習慣や価値観の違いや、母国に同様の制度がないと理解が困難といった問題があるため、必要に応じてわかりやすい言葉で説明し、通訳をつける。
	在留資格等の確認。 日本語の日常会話不可の場合、通訳の依頼。
	基本的には日本人女性と同じである。ただし 言葉の問題や習慣や価値観の違いに配慮することが重要 である。
事例ごとに検討	属性に関係なく、危険性および緊急性、本人の意思、公的支援の必要性を見きわめながら、必要な支援を行う。
その他	相談受付は原則として、所管（現在地）の区市相談窓口等が受け、一時保護が必要な場合は、福祉事務所からの一時保護依頼を受ける。

【一時保護時の方針】

◆若年女性（30歳未満）

児童相談所と協議	18歳未満の場合は児童相談所と協議する。
	18歳未満の未婚女性については、児童相談所と協議する。 未成年の場合は、親、親族等の支援者の情報確認をする。
	若年女性が18歳未満の場合は、児童相談所と協議を行う。18～20歳についても、児童相談所を入れて協議を行っている。
児童相談所が対応	18歳未満であれば、原則児相に 対応を依頼 。
	18歳以上は婦人相談所で一時保護する。18歳未満は原則、児童相談所対応。妊婦の場合は婦人相談所で一時保護、または児童相談所からの一時保護委託（児童との取り決めに基づく）。
親権者の同意等	本人が未成年の場合、なるべく親権者の同意を得る。
	未成年者（18～19歳）については、 極力親権者に一時保護している旨を伝えてもらう 。
受入条件の設定	集団生活が可能で、 保護所の日課に沿って生活できること 。
	外出制限、携帯電話使用制限等、 当所のルールを全て了解のうえで、希望することが条件 （必ず本人と直接やりとりをして確認）。
事例ごとに検討	相談者の状況に応じて対応している。
	事例毎に緊急度等を判断のうえ、決定。
その他	自治体が作成した配偶者等からの暴力（DV）相談マニュアルに沿う。児童を同伴する場合は、児童と合流を最優先とする。

◆児童を同伴する女性

他機関との連携	同伴児童の養育状況について、市町村担当課に確認する場合がある。
	同伴児が 小学校5年生以上の男児の場合は、児童相談所と連携し、児童相談所を入れて協議 を行っている。
	市町村女性相談担当課へ一報し、教育委員会を通じて学校等へ連絡する。 DVケースの場合は、市町村要対協や児童相談所と連携を図る 。
	一時保護が必要で、 母子生活支援施設を有する市については、当施設での緊急保護ができないか協議する 。
受入条件（児童）	同伴児が 中学生以上の男子については、婦人相談所での対応が困難なため、一時保護委託施設に委託し保護しているが、一時保護施設委託が困難な場合は、当該男子のみを児童相談所に一時保護を依頼している 。
	同伴児が 義務教育終了後の学籍のない男子は受入できない 。
受入条件（母親）	避難中は子の世話は 本人が責任をもって行うことについて、了解 していただく。
	児童の養育が可能であること。
事例ごとに検討	事例毎に緊急度等を判断のうえ、決定。
	属性に関係なく、危険性および緊急性、本人の意思、公的支援の必要性を見きわめながら、必要な支援を行う。
その他	原則的に同伴児の世話は母親が行うが、求職活動、就労、面接の際には職員が一時的に保育する。

◆同伴児

他機関との連携	内規のレベルではあるが、小学校5年生以上の男児については、児童相談所と協議を行う。
	必要に応じて、児童が在学する学校と情報共有。
	一時保護が必要な中学生以上の男児で、被虐待児の場合、児相と協議する。
受入条件(児童)	中学生以上の男児は、児童相談所へ一時保護を依頼する。
	中学生以上の男児は、親戚または児童相談所へ相談するよう依頼する。
	同伴児が中学生以上の男子については、婦人相談所での対応が困難なため、一時保護委託施設に委託し保護しているが、一時保護施設委託が困難な場合は、当該男子のみを児童相談所に一時保護を依頼している。
事例ごとに検討	年齢以上の児童は児童相談所の一時保護所で原則、生活する。
事例ごとに検討	事例毎に緊急度等を判断のうえ、決定。
その他	保育士による保育や学習指導員による学習面でのサポート実施。加害者等から連れ去られることも考えられるため、通学はさせないこととしている。

◆妊産婦(同伴児者を含む)

他機関との連携	市町村の母子保健担当と連携する。
	必要に応じて病院(産婦人科等)と連携を行っている。
	入所依頼を受け、居住地の配偶者暴力相談支援センター、または市町村担当課(保健分野担当、女性保護、DV対策担当)と協議を行う。
	妊産婦対象の婦人保護施設に一時保護委託する。状況により36週までの妊婦を、一時保護所で保護、または上記以外の婦人保護施設に一時保護委託することもある。
他機関が対応	妊婦健診等がスムーズにできるよう、各市町に協力依頼を行う。
他機関が対応	妊娠8か月以上の者、2か月未満の産婦は福祉事務所、児童相談所に相談するよう助言する。
受入条件(母親)	健康状態や産後の経過が良好で、入院治療を要しない場合は、受入可。
	本人が世話、養育を行うことを確認する。妊婦については新たな病院先の紹介が可能か確認する。
	出産間近の妊婦等の場合は、緊急時の対応が難しいことを了解していただく。
事例ごとに検討	事例毎に緊急度等を判断のうえ、決定。

◆障害者（同伴児者を含む）

他機関との連携	市区の障害高齢関係部署で対応できないか確認してもらう。
	必要に応じて、障害者サービス事業所と連携を行っている。
	県障害福祉課と協議を行う。
受入条件	障害が重篤な場合は、障害者施設等への入所について市町村と協議する。
	介護を要する方や集団生活に支障をきたすおそれのある方は、その程度によっては対応ができないため、 障害の程度、種類によっては、本人の障害にあった施設の対応が必要 。受入先の施設の対応状況等の検討が必要。
	自分で身の回りのことができる方を受入。それが難しい場合は福祉事務所の高齢者福祉、障害者福祉で対応してもらうよう依頼。
	常時介護の必要がある者は、 地域包括支援センターに相談 するよう助言する。
事例ごとに検討	事例毎に緊急度等を判断のうえ、決定。
その他	障害特性に合わせたコミュニケーションへの工夫。関係機関との連携を行う。

◆高齢者（同伴者を含む）

他機関との連携	高齢者の場合は、まず地元市町村高齢福祉課での対応を依頼する。
	必要に応じて、 地域包括支援センターと連携 を行っている。
	高齢者虐待防止法に基づく施設入所等の措置等も検討しながら、関係機関と連携し、入所の是非を考慮する。
	県長寿社会課と協議を行う。
受入条件	一時保護。ただし 常時介護を要する場合、あるいは認知機能の障害等で集団生活が困難と思われる場合は、他の適切な支援機関に繋ぐ 。
	介護等の支援を要しないこと。服薬が必要な方は極力処方薬を持参すること。
	自分で身の回りのことができる方を受入。それが難しい場合は福祉事務所の高齢者福祉、障害者福祉で対応してもらうよう依頼。
事例ごとに検討	事例毎に緊急度等を判断のうえ、決定。

◆性的少数者（同伴児者を含む）

※受け入れ条件として、法律的性別を基準にしているケースと、逆に外見を基準にしているケースがあった。

受入条件	法律的性別が女性の場合は受け入れる 。
	性的自認、性的指向に関わらず、 外見が女性であれば一時保護を検討 する。
	法的に女性であれば問題ない と考えているが、具体的な対応は今後検討。
	性的少数者であっても 女性であれば、保護は可能 である。

◆外国籍の人（同伴児者を含む）

受入条件	オーバーステイの場合は、保護後の行き先が調整できること。
	出入国管理および難民認定法に違反していない場合は、日本国民と同様に扱う。同法に違反している場合は、入国管理局に連絡し、当局に送致するまでの間の一時保護を行う。
	コミュニケーションが取れない場合、一時保護委託を検討する。
言葉・文化への配慮	言葉の問題等があるため、必要に応じ、わかりやすい言葉で説明し、通訳をつける。
	通訳ボランティアや国際センターとの連携を図る。 多言語リーフレットの活用や通訳をつける等のコミュニケーションの工夫。在留資格や外国人が利用できる制度の情報提供を行う。
事例ごとに検討	相談者の状況に応じて対応している。

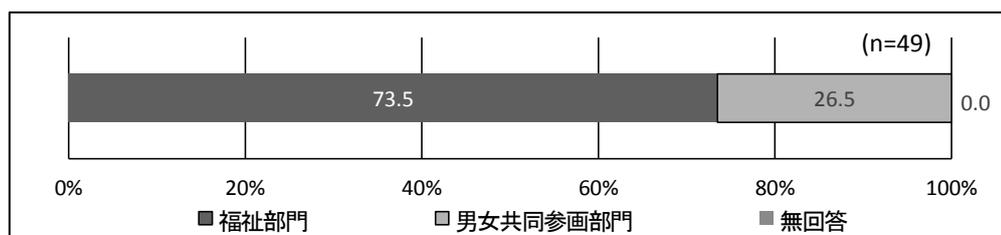
第2章-2：「婦人相談所・一時保護所票」調査結果

1. 利用者の支援ニーズや特性に応じた支援の実態・課題の把握

(1) 婦人相談所の支援体制

- ・婦人相談所の主管部局については、73.5%が福祉部門、26.5%が男女共同参画部門と回答した。

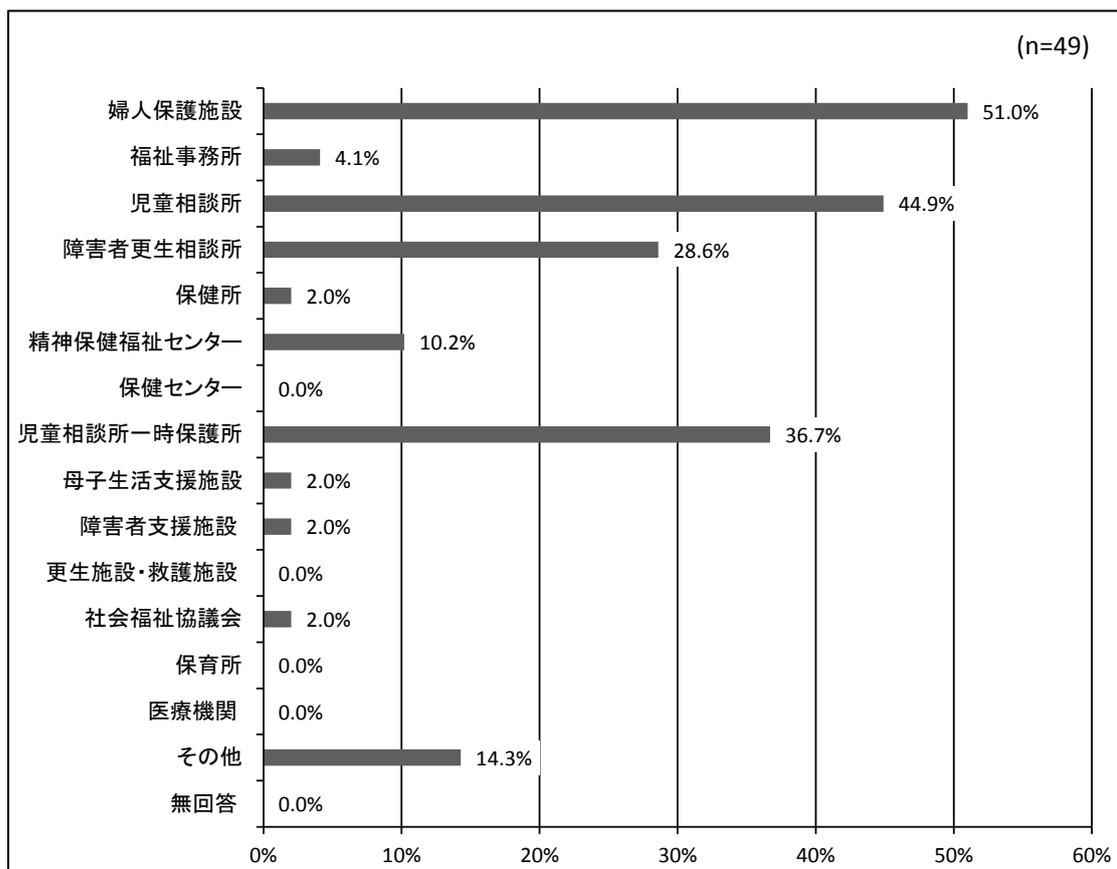
図表 2-2-1 主管部局【単数回答】



- ・併設機能を見ると、婦人保護施設は 51.0% (25 件)、児童相談所は 44.9% (22 件)、児童相談所一時保護所は 36.7% (18 件) の婦人相談所で併設されていた。いずれの機関・施設も併設していない婦人相談所は 26.5% (13 件；データ掲載なし) みられた。なお、配偶者暴力相談支援センターは 100.0% (49 件；データ掲載なし) の婦人相談所に併設されていた*が、配偶者暴力相談支援センターは婦人相談所と同機能を有する機関であるため、集計からは除いた。

※ 49 件のうち 1 件は、配偶者暴力支援センターを「併設機能」ではなく「支援機能」として回答していたが、設問の趣旨を鑑みて、本報告書では「併設機能」とみなした。

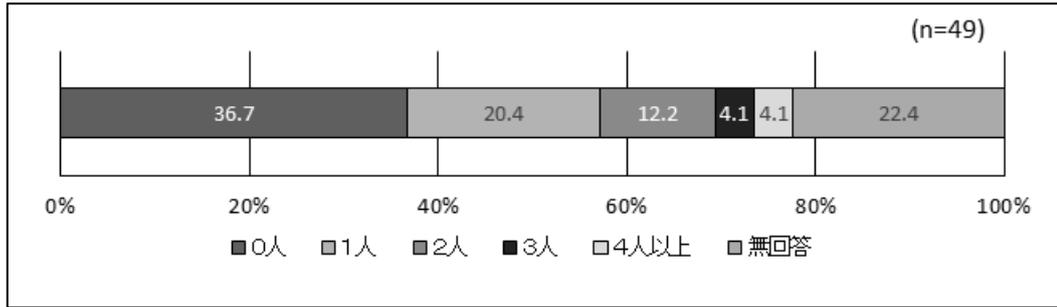
図表 2-2-2 併設機能【複数回答】



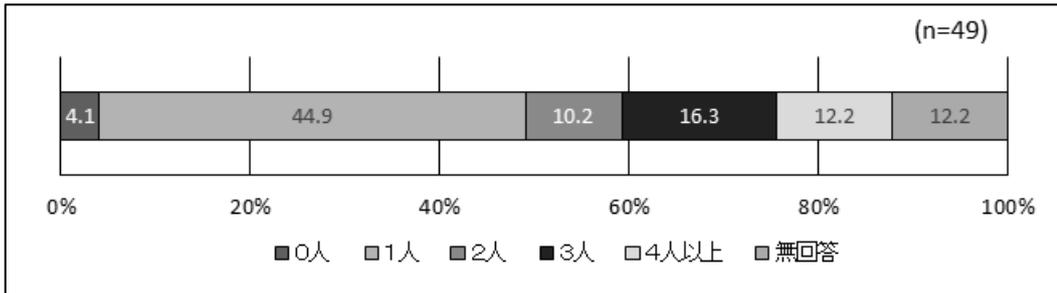
- ・一時保護所の支援体制を見ると、夜勤職員は平均 1 人（0~6 人）で、0 人が 36.7%（18 件）、1 人が 20.4%（10 件）、2 人が 12.2%（6 件）だった。宿直職員は平均 2.12 人（0~8 人）で、0 人が 4.1%（2 件）、1 人が 44.9%（22 件）、2 人が 10.2%（5 件）であった。

3 人以上という回答も一部にみられたことから、これらの回答には、1 日当たりではなく、夜勤および宿直を担当できる職員全員の人数を記載したケースや、併設機能も含めた職員数を記載したケースが含まれている可能性もある。

図表 2-2-3 一時保護所の支援体制 夜勤職員の人数【単数回答】

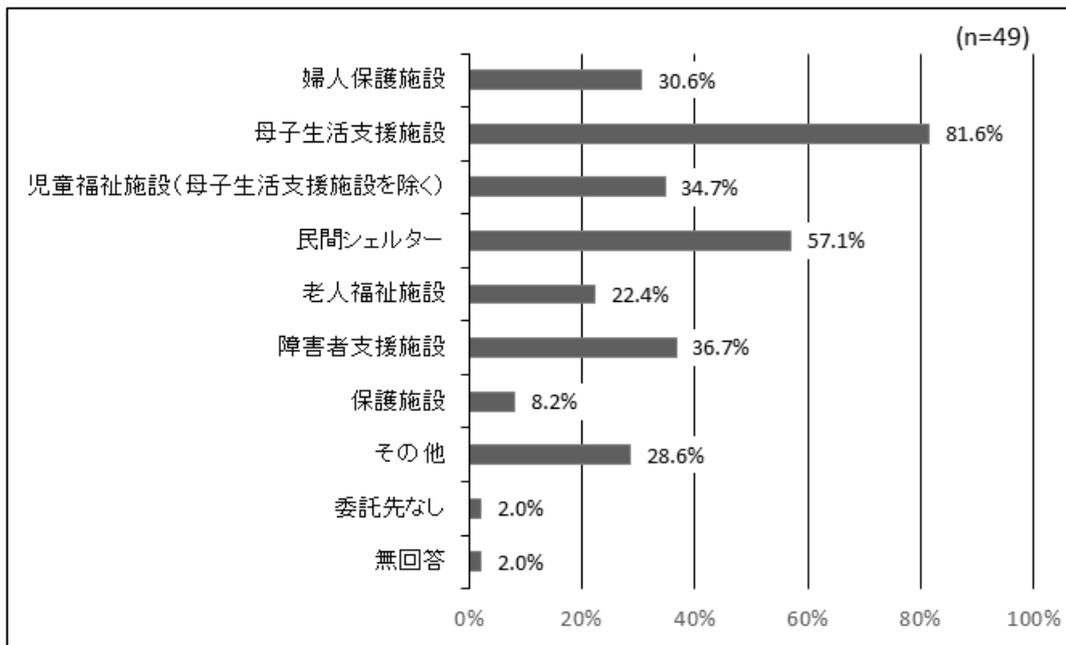


図表 2-2-4 一時保護所の支援体制 宿直職員の人数【単数回答】



- 一時保護を委託している婦人相談所の割合を委託先の種類別に見ると、母子生活支援施設がもっとも多く 81.6% (40 件)、民間シェルターが次に多く 57.1% (28 件) であった。委託先なしと回答した婦人相談所は 1 箇所 (2.0%) であった。

図表 2-2-5 一時保護所の委託契約先の状況【複数回答】



(2) 支援ニーズへの対応

- ・一時保護の依頼件数／実施件数の平均値は、警察関係（11.6件／8.2件）、福祉事務所（8.7件／5.7件）、他の婦人相談員（3.5件／2.8件）、本人自身（2.4件／1.4件）の順で多く、全ての依頼元の合計値は29.4件／20.6件であった。

依頼件数については、都道府県人口規模別、併設一時保護所の入所定員規模別に見ると、概ね人口規模や入所定員規模が多いほど件数も多かったが、本人からの依頼については、逆に人口規模や入所定員規模が大きいほど件数が少なかった。また、社会福祉施設等からの依頼は、150万人以上500万人未満が最も多かった。

一時保護の実施割合（実施件数÷依頼件数）は全体では70.0%であった。依頼元別に見ると、実施件数の平均が1件以上の依頼元に限定すると、実施割合の多い機関は、他の相談機関（実施割合97.3%；実施件数1.1件）、他の婦人相談員（79.7%；2.8件）、警察関係（70.4%；8.2件）、福祉事務所（65.8%；5.7件）、本人自身（59.2%；1.4件）であった。

一時保護の実施割合を都道府県人口規模別に見ると、150万人未満では70.0%（10.6件）、150万人以上500万人未満では69.0%（29.2件）、500万人以上の都道府県では52.9%（117.0件）であった。

また、入所定員規模別に見ると、10人以下では74.6%（11.3件）、11～20人では76.2%（19.9件）、21人以上では64.7%（60.5件）であった。

- ・一時保護依頼件数のみを見ると、依頼元によっては0件の自治体もあった。全体として依頼件数が多い警察関係で3件、福祉事務所で15件の自治体が、依頼件数0件であった。

図表 2-2-6 一時保護依頼件数および実施件数 平均値(都道府県人口規模別)

	調査数		平均件数(件)											
			全体			本人自身			警察関係			法務関係		
	依頼件数	実施件数	依頼件数	実施件数	(%) 割合	依頼件数	実施件数	(%) 割合	依頼件数	実施件数	(%) 割合	依頼件数	実施件数	(%) 割合
全体	48	49	29.4	20.6	70.0	2.4	1.4	59.2	11.6	8.2	70.4	0.1	0.0	NA
150万人未満	35	36	15.1	10.6	70.0	2.9	1.9	64.9	5.7	4.4	76.6	0.1	0.0	NA
150万人以上500万人未満	9	9	42.3	29.2	69.0	0.7	0.0	NA	16.4	11.9	72.3	0.1	0.0	NA
500万人以上	2	3	221.0	117.0	52.9	0.0	0.0	NA	93.5	43.3	46.3	0.0	0.3	NA
	調査数		平均件数(件)											
			他の婦人相談所			他の婦人相談員			福祉事務所			他の相談機関		
	依頼件数	実施件数	依頼件数	実施件数	(%) 割合	依頼件数	実施件数	(%) 割合	依頼件数	実施件数	(%) 割合	依頼件数	実施件数	(%) 割合
全体	48	49	0.2	0.0	NA	3.5	2.8	79.7	8.7	5.7	65.8	1.1	1.1	97.3
150万人未満	35	36	0.1	0.1	NA	2.1	1.2	59.2	2.1	1.5	69.7	1.2	0.9	74.8
150万人以上500万人未満	9	9	0.6	0.0	NA	4.2	3.3	78.9	14.9	10.2	68.6	0.0	0.2	NA
500万人以上	2	3	0.0	0.0	NA	26.5	20.7	78.0	100.0	45.0	45.0	0.5	5.0	NA
	調査数		平均件数(件)											
			社会福祉施設等			医療機関			教育機関			労働関係		
	依頼件数	実施件数	依頼件数	実施件数	(%) 割合	依頼件数	実施件数	(%) 割合	依頼件数	実施件数	(%) 割合	依頼件数	実施件数	(%) 割合
全体	48	49	0.2	0.0	NA	0.1	0.0	NA	0.0	0.0	NA	0.0	0.0	NA
150万人未満	35	36	0.1	0.1	NA	0.1	0.1	NA	0.0	0.0	NA	0.0	0.0	NA
150万人以上500万人未満	9	9	0.9	0.0	NA	0.0	0.0	NA	0.0	0.0	NA	0.0	0.0	NA
500万人以上	2	3	0.0	0.0	NA	0.0	0.0	NA	0.0	0.0	NA	0.0	0.0	NA
	調査数		平均件数(件)											
			民間シェルター			縁故関係知人			DVセンター			その他		
	依頼件数	実施件数	依頼件数	実施件数	(%) 割合	依頼件数	実施件数	(%) 割合	依頼件数	実施件数	(%) 割合	依頼件数	実施件数	(%) 割合
全体	48	49	0.1	0.1	NA	0.1	0.0	NA	1.0	0.9	90.0	0.3	0.2	NA
150万人未満	35	36	0.1	0.1	NA	0.2	0.0	NA	0.2	0.2	NA	0.3	0.2	NA
150万人以上500万人未満	9	9	0.1	0.1	NA	0.0	0.0	NA	4.3	3.3	76.9	0.1	0.1	NA
500万人以上	2	3	0.0	0.0	NA	0.0	0.0	NA	0.0	2.3	NA	0.5	0.3	NA

※無回答は集計から除外した。依頼件数の調査数が実施件数より少ないが、これは人口規模 150 万人未満の自治体 1 件、500 万人以上の自治体 1 件が無回答だったためである。

※依頼件数が 1 件未満の場合は、実施割合は計測不能 (NA) とした。

※網掛け部分は実施件数が依頼件数より多いが、これは実施件数のみ記入したケースがあることによるものである。

図表 2-2-7 一時保護依頼件数および実施件数 平均値(一時保護所入所定員別)

	調査数		平均件数(件)											
			全体			本人自身			警察関係			法務関係		
	依頼件数	実施件数	依頼件数	実施件数	(%) 割合	依頼件数	実施件数	(%) 割合	依頼件数	実施件数	(%) 割合	依頼件数	実施件数	(%) 割合
全体	47	49	29.4	20.6	70.0	2.4	1.4	59.2	11.6	8.2	70.4	0.1	0.0	NA
10人以下	35	36	15.1	11.3	74.6	2.3	1.6	70.3	5.9	4.7	79.5	0.1	0.0	NA
11~20人	9	9	26.1	19.9	76.2	3.3	1.7	51.1	9.6	8.8	91.2	0.2	0.1	NA
21人以上	2	3	93.5	60.5	64.7	0.3	0.3	NA	40.0	20.3	50.8	0.0	0.0	NA
	調査数		平均件数(件)											
			他の婦人相談所			他の婦人相談員			福祉事務所			他の相談機関		
	依頼件数	実施件数	依頼件数	実施件数	(%) 割合	依頼件数	実施件数	(%) 割合	依頼件数	実施件数	(%) 割合	依頼件数	実施件数	(%) 割合
全体	47	49	0.2	0.0	NA	3.5	2.8	79.7	8.7	5.7	65.8	1.1	1.1	97.3
10人以下	35	36	0.0	0.0	NA	2.1	1.3	60.4	2.7	2.1	77.9	1.1	1.0	89.3
11~20人	9	9	0.3	0.1	NA	3.3	2.7	81.5	5.7	3.6	64.2	1.2	1.4	109.7
21人以上	2	3	0.0	0.0	NA	8.8	8.7	98.2	40.2	27.0	67.2	1.0	1.0	100.0
	調査数		平均件数(件)											
			社会福祉施設等			医療機関			教育機関			労働関係		
	依頼件数	実施件数	依頼件数	実施件数	(%) 割合	依頼件数	実施件数	(%) 割合	依頼件数	実施件数	(%) 割合	依頼件数	実施件数	(%) 割合
全体	47	49	0.2	0.0	NA	0.1	0.0	NA	0.0	0.0	NA	0.0	0.0	NA
10人以下	35	36	0.1	0.1	NA	0.1	0.1	NA	0.0	0.0	NA	0.0	0.0	NA
11~20人	9	9	0.5	0.1	NA	0.1	0.0	NA	0.0	0.0	NA	0.0	0.0	NA
21人以上	2	3	0.0	0.0	NA	0.0	0.0	NA	0.0	0.0	NA	0.0	0.0	NA
	調査数		平均件数(件)											
			民間シェルター			縁故関係知人			DVセンター			その他		
	依頼件数	実施件数	依頼件数	実施件数	(%) 割合	依頼件数	実施件数	(%) 割合	依頼件数	実施件数	(%) 割合	依頼件数	実施件数	(%) 割合
全体	47	49	0.1	0.1	NA	0.1	0.0	NA	1.0	0.9	90.0	0.3	0.2	NA
10人以下	35	36	0.0	0.0	NA	0.1	0.0	NA	0.4	0.3	NA	0.2	0.1	NA
11~20人	9	9	0.1	0.1	NA	0.2	0.1	NA	1.1	0.9	82.7	0.4	0.4	NA
21人以上	2	3	0.0	0.0	NA	0.0	0.0	NA	3.0	3.0	100.0	0.2	0.2	NA

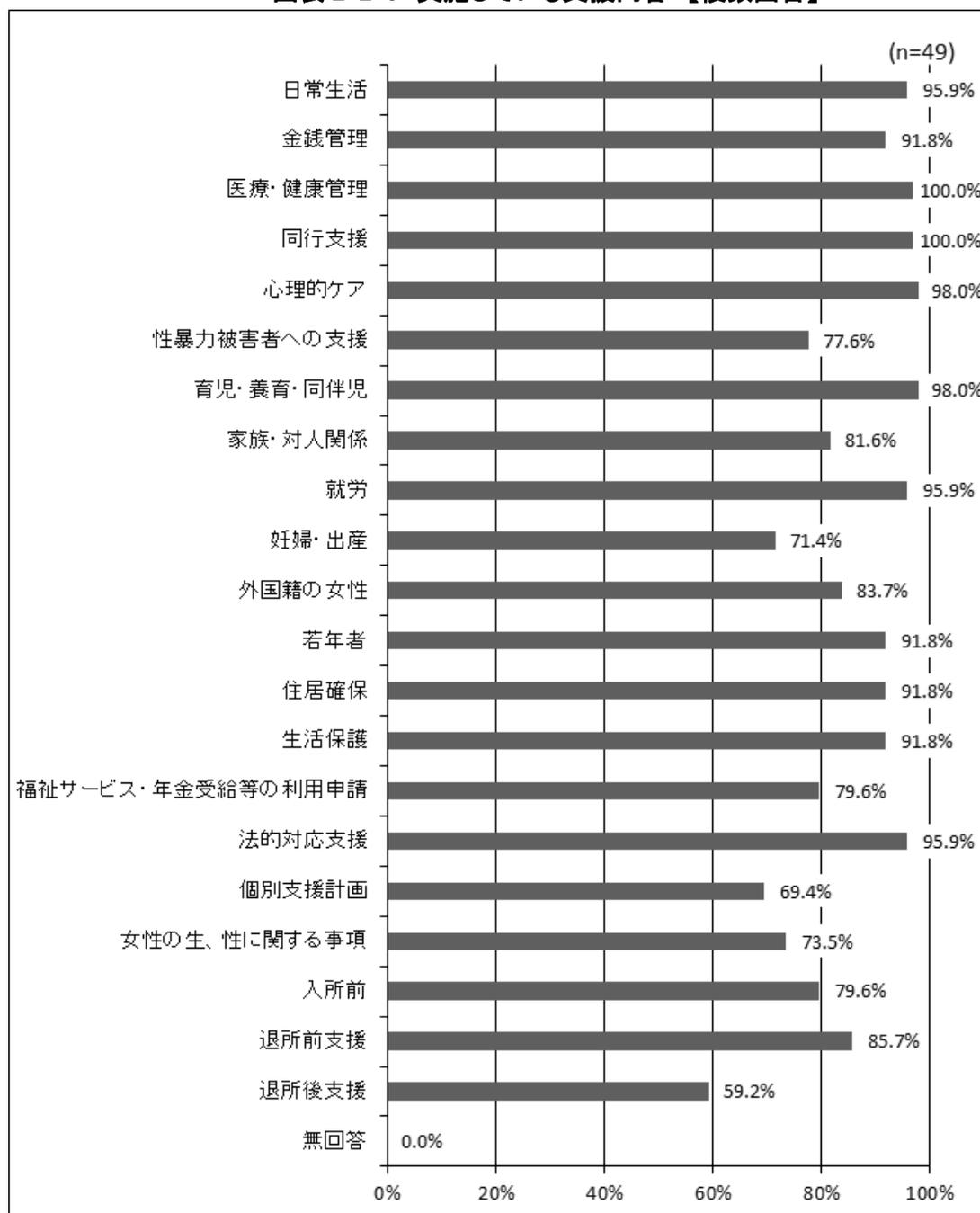
※併設一時保護所がない婦人相談所(3件)及び一時保護依頼/実施件数が無回答の場合は、集計から除外した。依頼件数の調査数が実施件数より少ないが、これは一時保護所定員数10人以下の相談所と、11~20人の相談所各1件が無回答であったためである。

※依頼件数が1件未満の場合は、実施割合は計測不能(NA)とした。

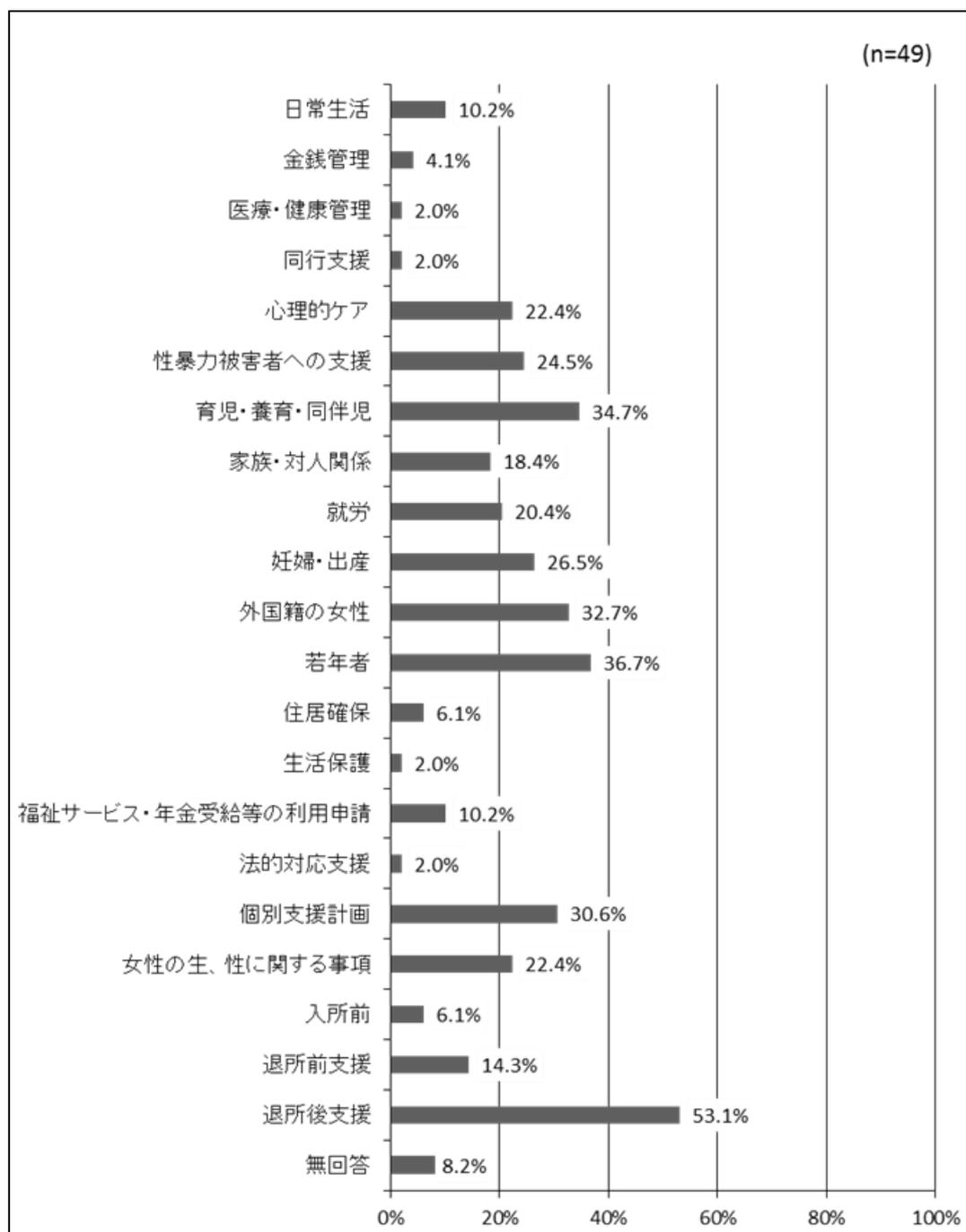
※網掛け部分は実施件数が依頼件数より多いが、これは実施件数のみ記入したケースがあることによるものである。

- ・設問の「支援内容」について、概ね網羅されていたが、実施している割合が低い内容として、「退所後支援」(59.2% ; 29 件)、「個別支援計画」(69.4% ; 34 件)、「妊娠・出産」(71.4% ; 35 件) が挙げられた。
- また、不足している項目(上位 5 つを選択)としては、「退所後支援」(53.1% ; 26 件)、「若年者」(36.7% ; 18 件)、「育児・養育・同伴児」(34.7% ; 17 件)、の順で多かった。

図表 2-2-8 実施している支援内容【複数回答】

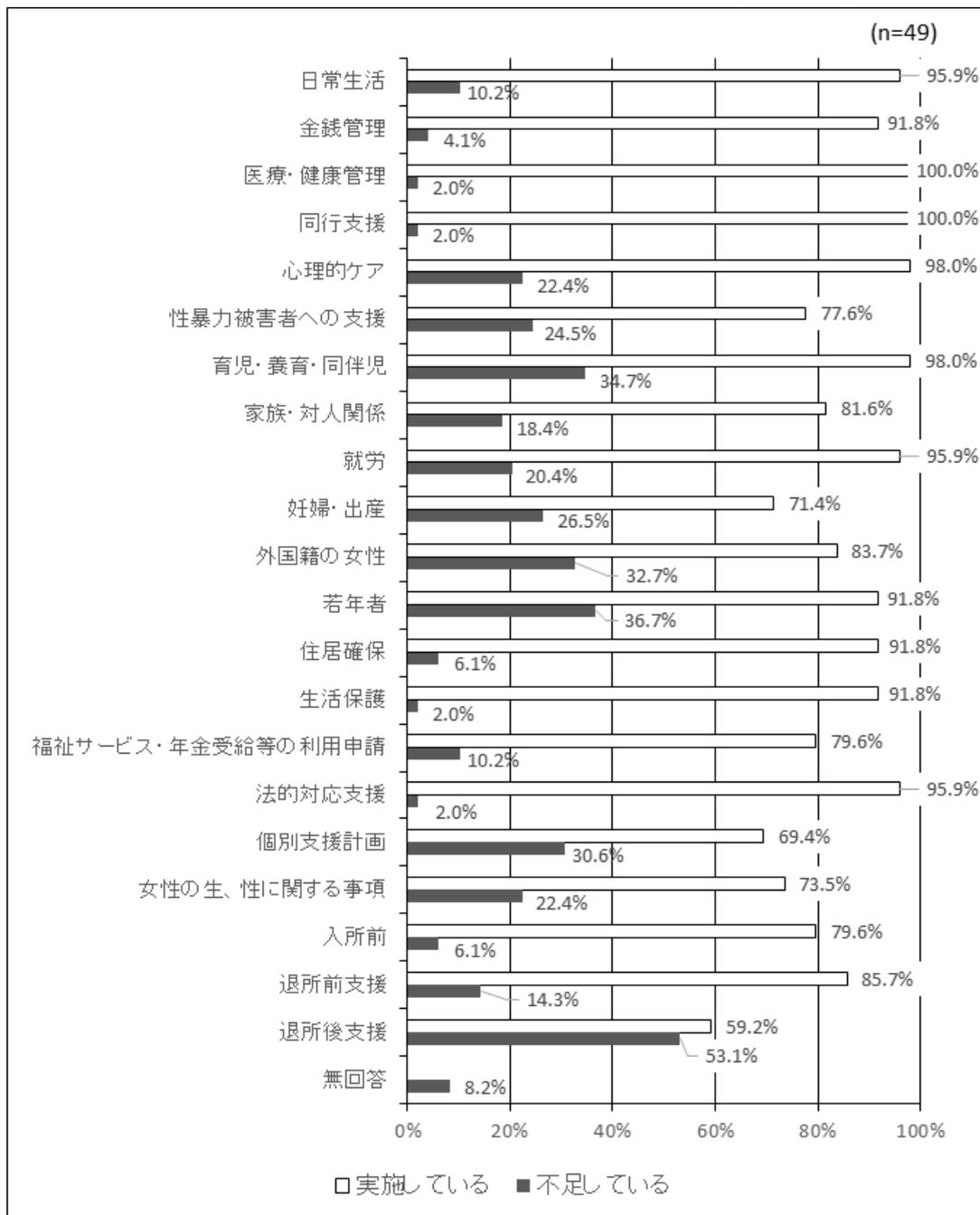


図表 2-2-9 不足している支援内容【複数回答】



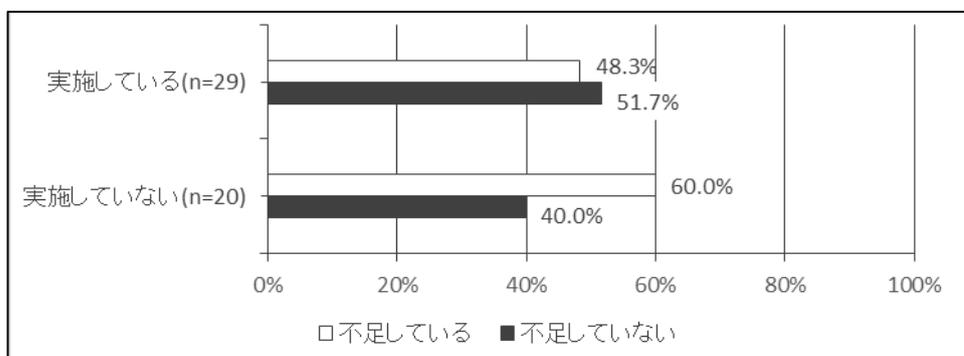
- ・不足している項目として多く挙げられた項目について「支援を実施している」婦人相談所の割合を見ると、退所後支援は59.2%（29件）と少ないものの、「育児・養育・同伴児」は98.0%（48件）、「若年者」は91.8%（45件）と高かった。

図表 2-2-10 実施している支援内容、不足している支援内容（上位5つ）
として選択した婦人相談所の割合（%）【複数回答】



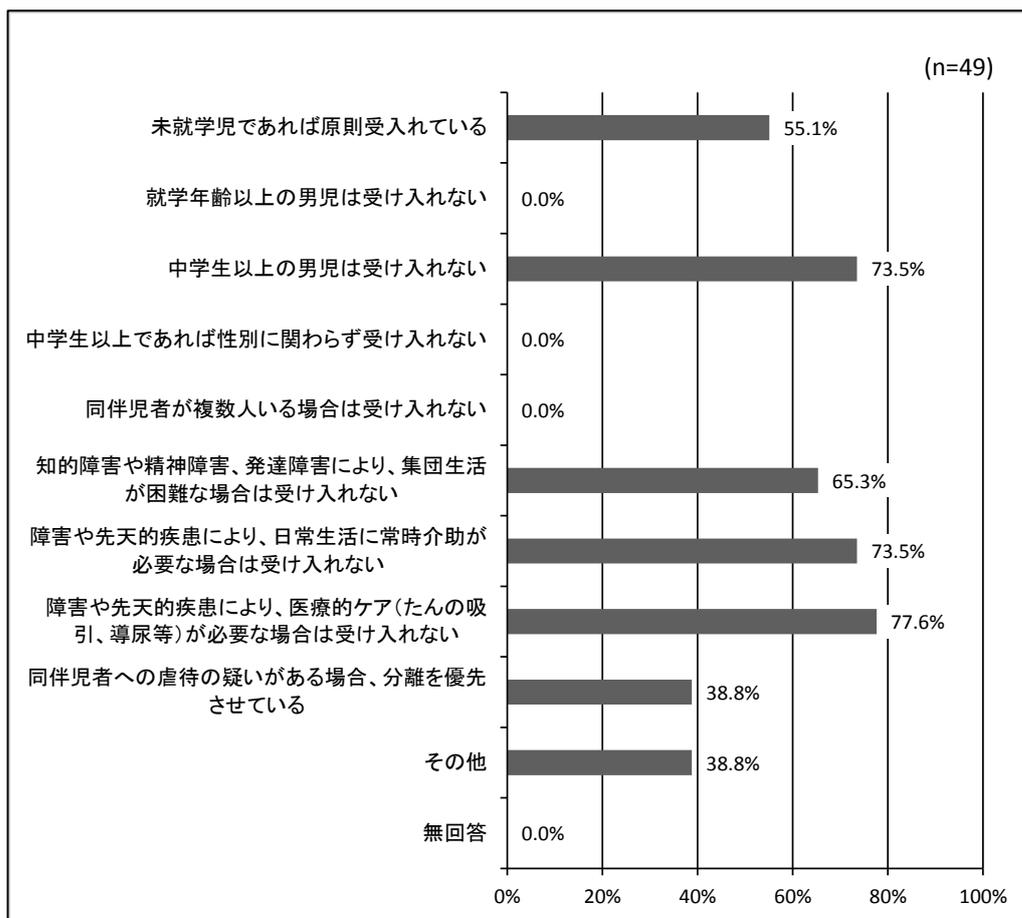
- ・また、不足している項目として最も多く挙げられた「退所後支援」について、実施している場合と実施していない場合で、不足感について比較したところ、実施している婦人相談所でも約半数が不足していると回答していた。

図表 2-2-11 退所後支援を実施している／実施していない婦人相談所で、退所後支援が不足している／不足していないと回答した割合（％）【複数回答】



- ・同伴児者の一時保護所入所に関する方針については、「未就学児は原則受入れる」という婦人相談所が 55.1% (27 件) であった。就学年齢以上についての制限は、「中学生以上の男児は受け入れない」が 73.5% (36 件) で、それ以外の制限については 0 件だった。同伴児者の人数について制限を設けている婦人相談所はなかった。障害や疾患に関しては「医療的ケアが必要な場合」は 77.6% (38 件)、「常時介助が必要な場合」は 73.5% (36 件)、「集団生活が困難な場合」は 65.3% (32 件) が受け入れないと回答していた。また、虐待の疑いがある場合に分離を優先させる婦人相談所は 38.8% (19 件) であった。

図表 2-2-12 同伴児者の一時保護所入所に関する方針【複数回答】



・なお、その他の内容としては、主に以下の回答が挙げられた。

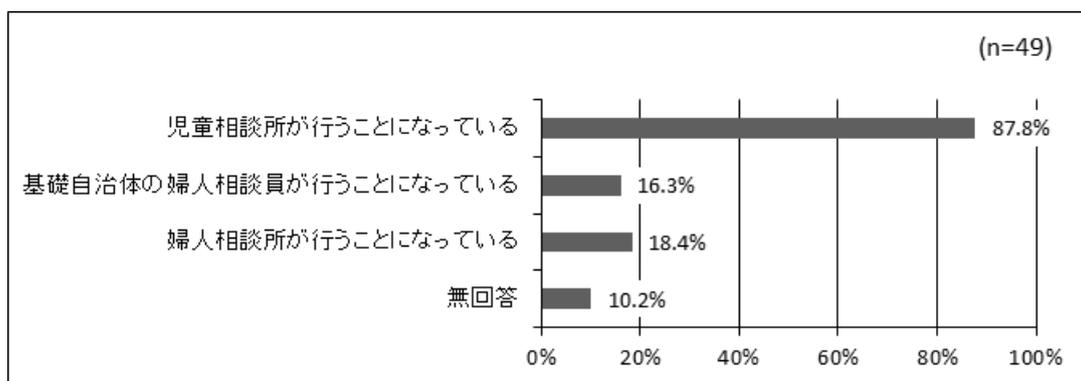
同伴児の条件	小学校5年生以上の男児は受け入れない。
	本人の養育力があれば、委託先確保に努めて受け入れするが、学籍のない16才以上の男児は受け入れない(時間内)。時間外は就学年齢以上の男児は受け入れない。
	小学校高学年年齢以上の男児を同伴している場合は、一時保護委託する。
	障害・疾患について親が自分自身で対応するのであれば入所としている。
本人の条件	本人が障害・疾患がある同伴児童の養育が困難な場合に入所不可。
	同伴児の養育ができない場合は、分離し児童を委託する。

- ・上記の対応方針を採っている理由として以下のような回答が挙げられた。

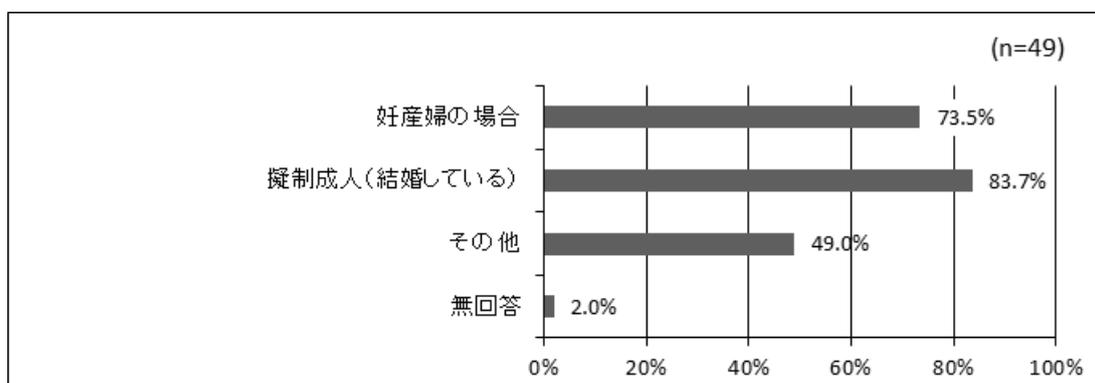
年齢	中学生以上の男児は、外見上、他の利用者に加害男性を想起させる可能性があるため。
	性的好奇心から、入所者間のトラブルを予防する必要もあるため。
	一時保護所の居室は個室ではあるが、食堂・便所・風呂など共有スペースで過ごすことも多いため、年齢の高い男児を同伴している場合は、一時保護委託施設で対応している。
	就学男児でも低学年の場合、同敷地内の児相一時保護所が満員の場合、夜間は受け入れている。
障害・ 疾病	同伴児の養育は自分自身で行うことを一時保護入所時の条件としている。
	身の回りのことができる者の入所を前提とした設備及び職員体制のため、集団生活が困難な者、常時の介助や医療的ケアを要する者の受け入れは困難である。
	精神障害のある方で集団生活が困難な場合は、他の入所者に不安感や恐怖感を与えるため受け入れが困難。
その他	県の女性保護事業実施要綱に基づき実施している。

- ・相談支援・一時保護の対象者および支援内容についてたずねたところ、若年女性（18歳未満）の継続的な相談支援については、87.8%（43件）が「児童相談所が行うことになっている」と回答していた。
一時保護する若年女性（18歳未満）の状況としては、擬制成人（結婚している）が83.7%（41件）、妊産婦が73.5%（36件）であった。
- ・継続的な支援および一時保護時の支援の内容について属性別にみると、ほとんどの項目で継続的な支援よりも一時保護時の支援の実施割合の方が多かった。ただし、障害者（疑い含む）の「精神保健福祉センターを紹介、連携」については、継続的な支援での実施割合の方が多かった。

図表 2-2-13 継続的な相談支援と一時保護時の状況【複数回答】



図表 2-2-14 一時保護する若年女性（18歳未満）の状況【複数回答】



図表 2-2-15 継続的な相談支援内容、一時保護時の支援内容として
実施している婦人相談所の割合（％）【複数回答】

※「－」は0、斜線は「該当項目なし」

○若年女性

(n=49)

	継続的な支援内容			一時保護時の支援内容		
	若年女性 (18歳未満)	若年女性 (18歳以上 20歳未満)	若年女性 (20歳以上 30歳未満)	若年女性 (18歳未満)	若年女性 (18歳以上 20歳未満)	若年女性 (20歳以上 30歳未満)
保護者との連絡調整	10.4	20.8	8.3	33.3	41.7	25.0
児童相談所との協議・情報交換	47.9	35.4	18.8	79.2	47.9	35.4
性虐待への対応	16.7	43.8	43.8	58.3	64.6	66.7
性虐待以外のDVへの対応	29.2	62.5	66.7	77.1	85.4	87.5
その他の暴力への対応	16.7	54.2	60.4	72.9	81.3	85.4
妊娠・中絶・出産支援	8.3	20.8	14.6	70.8	77.1	75.0
学校への対応	6.3	8.3	－	22.9	22.9	14.6
心理教育	10.4	22.9	25.0	60.4	66.7	68.8
学習支援	2.1	－	－	27.1	12.5	8.3
法的対応(離婚・保護命令に関するもの)	29.2	56.3	62.5	79.2	89.6	93.8
法的対応(債務に関するもの)	8.3	27.1	31.3	50.0	64.6	75.0
法的対応(民法の親権の調整など)	斜線	20.8	斜線	斜線	56.3	斜線
法的対応(その他)	10.4	18.8	29.2	47.9	47.9	62.5
医療機関の受診	4.2	14.6	16.7	83.3	87.5	89.6
障害者手帳や療育手帳取得の支援	6.3	20.8	16.7	54.2	60.4	62.5
福祉事務所へのつなぎ(生活保護)	20.8	52.1	56.3	75.0	87.5	93.8
ハローワーク同行等就労支援	6.3	16.7	16.7	66.7	72.9	75.0
心理判定	4.2	4.2	6.3	64.6	68.8	75.0
同伴児への対応	6.3	16.7	20.8	72.9	85.4	93.8
本人の養育能力に関する支援	8.3	14.6	18.8	64.6	64.6	64.6
その他	16.7	22.9	18.8	8.3	12.5	6.3
無回答	39.6	16.7	16.7	10.4	2.1	2.1

※若年女性（18歳以上20歳未満）の継続的な支援内容で「その他」の回答には、「性暴力被害における相談から受診カウンセリング、法律相談の公費対応」「支援機関の案内や対応方法などの助言」「子どもシェルターの案内、入所調整」といった内容が挙げられた。

○同伴児

(n=49)

	継続的な支援内容		一時保護時の支援内容	
	同伴児 (乳幼児)	同伴児 (学齢期)	同伴児 (乳幼児)	同伴児 (学齢期)
児童相談所との連携・面接・相談	58.3	64.6	81.3	87.5
要対協との連携	31.3	29.2		
保育・保育代行	14.6	6.3	81.3	39.6
新生児養育支援	2.1	-	37.5	4.2
心理的ケア	6.3	10.4		
心理教育			29.2	47.9
親子関係の観察			85.4	77.1
愛着形成支援	2.1	-		
親子関係の再構築	4.2	2.1		
被虐待児ケア	2.1	2.1	33.3	33.3
児童デイサービスにつなぐ	2.1	2.1	6.3	8.3
保育所入所・転所支援	6.3	4.2	39.6	10.4
学習支援	-	-	12.5	83.3
遊びの支援	-	-	64.6	58.3
その他	14.6	12.5	6.3	14.6
無回答	29.2	27.1	4.2	2.1

○妊産婦

(n=49)

調査数	継続的な 支援内容	一時保護時 の支援内容
出産前後の心理的ケア	16.7	60.4
出産前後の健康管理	-	68.8
妊婦健診の付き添い	-	85.4
妊婦健診以外の通院への付き添い	-	87.5
出産の付き添い	-	27.1
医療機関との連携	20.8	75.0
妊娠出産に関する学習	2.1	50.0
母体の疾病等リスク管理	-	41.7
その他	39.6	12.5
無回答	41.7	4.2

※継続的な支援内容の「その他」の内容としては、「市町村等他機関を紹介」「保健所との連携」「各種制度の情報提供、保健所などの関係機関の案内やつなぎ」といった、連携や情報提供に関するものが挙げられた。

○障害者（疑い含む）※同伴児者を含む (n=49)

調査数	継続的な支援内容	一時保護時の支援内容
市区町村障害担当窓口を紹介、連携	79.2	87.5
精神保健福祉センターを紹介、連携	62.5	54.2
発達障害者支援センターを紹介、連携	41.7	43.8
障害者虐待通報窓口に通報	35.4	41.7
保健所・保健センターを紹介、連携	56.3	64.6
就労移行支援就労継続支援(A・B)を紹介、連携	10.4	27.1
医療機関との連携	27.1	62.5
知的障害者更生相談所を紹介、連携	27.1	41.7
身体障害者更生相談所を紹介、連携	27.1	37.5
ハローワークへの付き添い、連携	6.3	39.6
食事の個別対応(軟食、きざみなど)		43.8
生活しやすい環境整備		45.8
その他	8.3	8.3
無回答	16.7	2.1

○高齢者 (n=49)

調査数	継続的な支援内容	一時保護時の支援内容
地域包括支援センターを紹介、連携	75.0	81.3
高齢者虐待防止の相談窓口に通報、連携	54.2	68.8
保健所・保健センターを紹介、連携	25.0	33.3
医療機関との連携	14.6	54.2
法的対応	18.8	58.3
心理的ケア	6.3	54.2
福祉事務所へのつなぎ	50.0	81.3
介護保険に関する手続き支援	12.5	39.6
年金に関する手続き支援	12.5	54.2
その他	6.3	6.3
無回答	16.7	2.1

○外国籍の女性

(n=49)

調査数	継続的な支援内容	一時保護時の支援内容
通訳依頼	54.2	91.7
日本語学習支援	-	20.8
大使館との調整	8.3	41.7
市区町村との調整	41.7	79.2
民間施設との連携	2.1	31.3
通院支援	2.1	81.3
入国管理手続き支援	12.5	54.2
食事の個別対応(嗜好・宗教への配慮)		64.6
コミュニケーションツールの活用		58.3
教育委員会との連携	8.3	31.3
子どもへの支援	6.3	66.7
その他	18.8	6.3
無回答	22.9	2.1

- ・相談支援対象者および一時保護所入所者のニーズを充足する上での課題としては、主に以下の点が挙げられた。

◆若年女性（18歳未満）

継続的な相談支援	
保護者との連絡調整	保護者がDV加害者の場合は、連絡調整が出来ないことから、自立への支援が困難。
	親権との兼ね合いから、児童福祉法上の支援が望まれるが、本人の意思や状態により、児童福祉法上の支援が困難となった場合に、他の支援方法がなく、支援に困難が生じることが多い。
	未成年であるため本人の意向のほか、親権者の意向も聞き取りしなければならず、意向が異なる場合の調整等時間を要する。
	18歳未満の場合、基本的には児童相談所が対応するとは認識しているが、児相など関係機関とのスムーズな連携が必要である。
	児童相談所や教育委員会等の学校との連携。
実績不足	該当ケースが無く、判断できない。
コミュニケーション	SNS等を利用した相談方法の実施検討。
一時保護所入所者	
保護者との連絡調整	保護者から暴力を受けている場合、援助の同意や協力を得ることが困難であることが予想されるなか、保護者の同意なく婦人相談所が一時保護し支援することについて法的な権限がないこと。
	未成年であるため契約行為を行う場合には、保護者同意が必要となるが保護者からの虐待などのケース等、保護者同意を取ることが困難。
	擬制成人以外の者は、保護者の同意が必要となるが、婦人相談所では基本的に家族調整を行わないため、支援に困難を伴う場合がある。児童相談所との連携が不可欠。

関係機関との連携	未成年の場合、支援策が少ないため、児童相談所との連携が不可欠である。
	市町村における生活保護担当課、子育て支援担当課や児童相談所などの関係機関との十分な連携・情報共有による支援が不可欠。
	児童相談所と連携をする中で児童相談所と婦人相談所では支援の視点の違いがある場合もあり、細かく調整・確認すること。
社会資源	住宅入居・就労などでの保証人の問題、自立支援を行う社会資源の不足。
	制度の狭間に陥り、生活費を入手するため、本人が性ビジネスに関わるケースがある。
	保証人の確保が困難（住居、就職等）。
実績不足	DV 被害者としての法的支援の充実（生活保護受給案件緩和等）。
	入所事例が少なくノウハウが不足している。
コミュニケーション	話を聞く力、話す力がとぼしく面談にいたらないケースもある。

◆若年女性（18歳以上20歳未満）

継続的な相談支援	
保護者との連絡調整	保護者がDV加害者の場合は、連絡調整が出来ないことから、自立への支援が困難。
	未成年については、保護者からの同意が得られない場合、口座開設手続きや就労のための雇用契約など自立に向けての支援が難しい。
	加害親の弁護士から「親権の妨害である」との見解を出された。
実績不足	ケースが少なくニーズの把握やノウハウの蓄積が困難。
人員不足	同行支援の必要性を感じるが、現在の体制では人も予算も足りない。
コミュニケーション	相談員の平均年齢が50歳以上であり、相談しづらいという印象を持つ可能性がある。相談者により近い年齢層の女性相談員の育成が必要である。
	SNS等を利用した相談方法の実施検討。
一時保護所入所者	
保護者との連絡調整	未成年の場合、結婚していないと親権者の同意が必要なため、居所設定や職探しが難しく長期化しやすい。
	どのような支援方針を立てるにしても、親権の問題について、法的整理が不可欠と感じている。
関係機関との連携	児童相談所と連携をする中で児童相談所と婦人相談所では、支援の視点の違いがある場合もあり、細かく調整・確認すること。
社会資源	自立支援を行う社会資源の不足。
	制度の狭間に陥り、生活費を入手するため、本人が性ビジネスに関わるケースがある。
人員不足	相談所の人員不足。
コミュニケーション	若年女性の意向をどう把握し、意向にどのようにしたら沿えるか
	ケースも少なく、一時保護期間が短いことが多いため、支援ニーズを把握できるまでに退所してしまうこと。
心理的ケア	心理的ケアの充実。
	自尊感情の低さを改善するための心理教育の充実が不可欠である。
一時保護所の規則	若年女性にとって、携帯電話を預けることに非常に強い拒否感があるため、ルールの見直しを検討する。
	面接以外は特別な活動時間がないため、居室に籠りがちになる。

◆若年女性（20歳以上 30歳未満）

継続的な相談支援	
関係機関との連携	本人自身が妊産婦、又は低年齢児を同伴していることが多く、母子保健の観点からも支援が必要。
	若年ゆえの社会性や経済力の乏しさもあり、支援に関わる機関が多岐にわたる場合も多い。関係機関とのスムーズな連携と手厚い支援が必要とされる。
	若年で妊娠、出産しているケースでは、居住地を移した後も継続した養育支援が望まれる。
人員不足	同行支援の必要性を感じるが、現在の体制では人も予算も足りない。
	心理教育可能な専門職員が配置されていない。
	ニーズに応えるだけのスキルや体制が整っていない。
コミュニケーション	施設入所などの公的支援に抵抗感が強く、支援にのりにくい。
	相談者により年齢に近い若い女性相談員の育成。
	SNS等を利用した相談方法の実施検討。
その他	一時保護所併設のため、予約なしの来所相談の対応に限界がある。
	通所での相談の場合、種々の手続関係は書類の作成支援のみとなり、実際の届出等は自力で対応することとなるため、急を要するものや注意を要するものを本人に理解させることに苦慮する場合がある。
一時保護所入所者	
関係機関との連携	若年ゆえの社会性や経済力の乏しさもあり、支援に関わる機関が多岐にわたる場合も多い。関係機関とのスムーズな連携と手厚い支援が必要とされる。
社会資源	同伴児がいる場合、母子生活支援施設以外の選択肢が少ない。
養育支援	育児経験の乏しい相談者が、一時保護所で常に児を養育することから生じるストレスの軽減。
コミュニケーション	一時保護期間が短いことが多いため、支援ニーズを把握する前に退所してしまうことが多い。
	本人の意向が支援中に何度も移り変わるときや、逆に、支援が手詰まりになった場合でも本人の意向が変わらないときは、支援が一時中断をすることもあり、入所期間が増えることで本人、同伴児（者）の負担が大きくなる。
心理的ケア	暴力被害者及び年少の同伴児の心理教育を含む心のケアについて、十分な体制が整っていない。
	配偶等との育児生活になっても、児童期で充足されなかった側面を抱えているケースへの心理的支援と自立心の育成。
	精神的ダメージによる自立が困難な場合の対応。
一時保護所の規則	単身で入所した方への日中活動プログラムがないこと。 携帯電話預かり等を含む、ルールの見直し検討。
その他	暴力被害者の場合、大学や専門学校などの継続が難しい。

◆同伴児（乳幼児）

継続的な相談支援	
関係機関との連携	市町村との連携などについて、システムの構築が必要。
	市町村担当部署との連携、就職先での支援の継続。
	児相が関わっていないケースは、本人を通じての状況把握となり、同伴児童の課題(発達状況など)が見えづらい。
人員不足	同行支援の必要性を感じるが、現在の体制では人も予算も足りない。
社会資源	加害者と分離後であっても、DVの影響により母子関係が悪化しやすいにも関わらず、一般的な子育て支援制度しかない。
	保育所が不足していることで、DV被害者であっても、家を離れる決断に影響を与えている。
支援の不足	通所での相談者の同伴児については、特段の支援を行えていないのが現状（児童相談所へのつなぎや相談時の見守り支援程度）。
心理的ケア	在宅ケースについては、同伴児との面接を行う職員が配置されておらず、面前DV被害者である児童の心理ケアができない。
一時保護所入所者	
関係機関との連携	児相との連携強化。
養育支援	同伴児の養育は入所者本人が行うことを原則としているため、心身の健康状態や養育能力に欠ける場合の支援が困難である。
	疲弊して入所する場合も多いが、ネグレクト傾向が見受けられる入所者が多い。同伴児の養育（子育て）を前向きにできるよう支援すること。
	専門の職員の配置がなく、入所者である母親の支援が中心となるため、同伴児については、知育おもちゃ（DVD）の貸与、自学習用のプリント提供、体育館の使用程度となっている。
	保育環境が充分整っておらず、同伴児のみならず、相談者自身が入所生活に大きなストレスを抱えている。
被虐待児	対応に応じ保育代行はするが、被虐待児という視点でケアするまでの専門性はない。
心理的ケア	心理判定などの実施について、職員の体制が整っていないことから、十分なケアができていない。
	心理的ケア、遊び支援の充実(専任心理士の配置)。
	同伴児童のほとんどがDVを目撃しており、情緒面で問題を抱えている場合が多い。このため、メンタルケアを充実させる必要がある。

◆同伴児（学齢期）

継続的な相談支援	
関係機関との連携	市町村との連携などについて、システムの構築が必要。
	同伴児に必要な支援をキャッチし、児相や市町村と早い段階から連携を図ることが必要とされる。
	児相が関わっていないケースは、本人を通じての状況把握となり、同伴児童の課題(精神的ダメージなど)が見えづらい。
人員不足	同行支援の必要性を感じるが、現在の体制では人も予算も足りない。
社会資源	加害者と分離後であっても、DVの影響により母子関係が悪化しやすいにも関わらず、一般的な子育て支援制度しかない。
学校生活への影響	転校への抵抗や転校後の適応の問題、中学3年生・高校3年生の受験対応の困難さ、高校生の転校の困難さなどに、本人や同伴児自身が対応しなければならない。
支援の不足	通所での相談者の同伴児については、特段の支援を行えていないのが現状(児童相談所へのつなぎや相談時の見守り支援程度)。
心理的ケア	在宅ケースについては、同伴児との面接を行う職員が配置されておらず、面前DV被害を受けている場合であっても、その心のケアができない。
一時保護所入所者	
関係機関との連携	DVによる子への影響について、それぞれの職種での関わりの中で気づいたことの情報共有、支援元などへの情報提供から今後の支援につなげていくための支援元と連携方法の検討が必要。
	入所期間が短く、子どもの課題抽出が十分にできないまま、退所先の母子生活支援施設などへ引き継ぐケースがある。
	転校手続き等の際して、DVに対する認識が薄い学校がある。
学習支援	同伴児の学習の充実が十分に図られていない。
	一時保護期間が長期化しているケースなど、学習支援が不可欠と感じているが、人と予算が不足している。
被虐待児	被虐待児ケアなどについては、人員の不足などにより、支援体制が整っていない。
心理的ケア	急激な環境変化がある上、外出できず、ストレスをため込みやすい。
	各ケースに応じた虐待、暴力に関する心理教育の実施。
	同伴児の心理的ケアの必要性を感じるが、専門職の配置上からは十分な対応ができていない。
設備	施設設備(プレイルーム、室外の遊び、運動スペースが無い、学習室が狭い)。

◆妊産婦

継続的な相談支援	
関係機関との連携	市町保健センターとの連携。
	専門機関との連携。
	保健師等の専門知識を持つ職員がいないため、市町村や医療機関との連携が必須である。
家族等との連絡調整	出産にあたっては、配偶者などや親族の支援(身元保証や緊急連絡先)が求められることも多いが、本人の状況によっては用意できないこともある。また、性犯罪被害や性的DVなどを理由に本人が中絶を希望している場合、病院から配偶者などの同意を求められるが、同意が得られない場合には病院での中絶を実施できないことや、同意を得るために加害者である配偶者などと接触して、再被害に会う場合がある。
	DV被害者等で堕胎を希望するが、相手の同意が得られない場合や、その費用が捻出できない相談者に対する支援が難しい。
人員不足	同行支援の必要性を感じるが、現在の体制では人も予算も足りない。
	体制的に一時保護入所者以外の継続的な相談支援対象者に対して直接的な支援などを行うことはできず、関係機関につなげていく。
緊急対応	妊産婦が通所相談を行う場合、流産、切迫早産等身体の危険を伴うため、相談内容に応じ、その期間は親族等の同行支援を求めたり、電話での対応への切替えなどの配慮が必要である。
その他	対象者自身の自己選択、自己決定を促すための情報収集、対象者の理解を促す情報提供のあり方。主管自治体担当課の積極性。
一時保護入所者	
関係機関との連携	入院(出産)=退所のため、支援元との支援方針の確認、情報提供、入院時の対応などの緊急対応の他に、支援に向けての連携が必要。
	出産後における母子支援について、関係機関との役割分担と継続した支援。
	保護になった場合、今まで通院していた病院に行けない状況になる。そのため、入所後、新たな病院にスムーズに通院できる様に関係機関の協力が必要。
	専門職員の配置がないため、本人の健康管理や生活状況等の情報を寮母と連携をとりながら情報共有すること、医療機関との連携をとること、出産時の職員の対応等事前に本人の意向も含めた対策が必要となる。
人員体制	出産時などの緊急対応(夜間)はマニュアルで定めているが、スタッフの確保が困難。
緊急対応	入所者にとって適時適切な支援(避難のタイミング、産科医療機関の変更など)を見極める必要がある。加害者からの追及への備え、無事な出産のための家族との関係、緊急時の対応など留意すべき点が多い。
	夜間は常勤職員が勤務していないため、出産前後の支援が困難である。
	出産時(入院)に協力できる支援者の存在がないため、本人の不安に十分なケアができない。
その他	支援の一貫性、虐待の予防的視点から、母子生活支援施設の利用が可能になるとよい。出産までの間、生活する場所が複数箇所となる等、支援の一貫性がない。

◆障害者（疑い含む）

継続的な相談支援	
関係機関との連携	市町村との連携などについて、システムの構築が必要。 障害の度合い、相談内容により、女性相談所が中心になるより保健所等の医療的行政機関が中心になる方がよりよい支援に結びつくと思われるが、その判断が難しい。
障害の認識	精神疾患や発達障害が疑われるが、本人に病識等がない場合、医療機関受診奨励が困難である。
人員不足	同行支援の必要性を感じるが、現在の体制では人も予算も足りない。
社会資源	知的障害については、成人後の障害認定が困難。精神障害については、本人の障害認知や症状により、支援が受けにくい。
その他	介護を要する障害者の場合、相談者の身近に支援者がいないと、相談につながることも自体が難しい。
一時保護所入所者	
関係機関との連携	一時保護退所先や退所後の障害サービスなどに関して、関係機関との連携構築が必要。 市町村障害福祉担当課の対応が期待できない。 市町村において他法・他制度に基づいた支援の必要の有無など見極める必要がある。 障害手帳が必要な場合、取得に向けて入所者の障害受容をどう進めるか。診断や手帳申請に必要な資料収集をどうするか。
家族等との連絡調整	これまでの相談者の問題傾向から親族の支援が得られにくい。
障害の認識	精神疾患や発達障害が疑われるが、本人に病識等がない場合、医療機関受診奨励が困難である。
人員体制・設備	当所では構造上の問題や介護職員未配置のため、入院や常時介護が必要な方の入所は困難。
社会資源	一時保護所での生活が困難な場合（ハード面、共同生活への適応面）の委託先が不足。
集団生活困難	自傷や暴言などにより集団生活が困難な場合の保護の継続（入院も出来ない場合）。
支援の見通し	精神疾患の症度により支援の方向性が見えない方がいる。

◆高齢者

継続的な相談支援	
関係機関との連携	市町村担当課や地域包括支援センターとのスムーズな連携。
	高齢者支援関係機関の情報紹介強化と普段から相談しやすい体制づくり。
	年齢、身体状況、相談内容により、女性相談所が中心になるより保健所等の医療的行政機関が中心になる方がよりよい支援に結びつくと思われるが、その判断が難しい。
家族等との連絡調整	家族や周囲に対する気遣い等から、現状の変化を望まないことが多く、相談につながっても問題解決に至らないことがある。
	家族以外の公的機関の介入を拒否することがある。
認知症	認知症から DV 加害者になるケースが非常に多い。地域包括支援センターなどにつながが、病院につながらないケースなど、課題が多い。
人員不足	体制的に一時保護入所者以外の継続的な相談支援対象者に対して同行支援などを行うことはできない。
一時保護所入所者	
関係機関との連携	市町村において他法・他制度に基づいた支援の必要の有無など見極める必要がある。
	退所先については高齢者担当が中心となるが、DV を受けダメージが深く生活再建が困難な場合の支援元との連携が必要。
	市町内での DV 担当と高齢者福祉担当との連携。
	市町村担当課や地域包括支援センターとのスムーズな連携。身体や要介護の状況により対応が困難な場合もあるので、市町村担当課と連携し、高齢者施設での保護を検討する。
医療面の配慮	慢性的な疾患（高血圧など）を抱えていることが多く、服薬の体調管理に注意が必要である。
人員体制・設備	当所では構造上の問題や介護職員未配置のため、入院や常時介護が必要な方の入所は困難。
	専門性の獲得、介護や支援が必要な方に対する人員不足。
	設備がバリアフリー対応されていないため、入所が難しい場合がある。改築予算計上も厳しい状況である。
社会資源	アパート転宅の条件となる保証人・収入がなく契約が難しい。
支援の見通し	高齢者の場合、退所後の行き場がないなど、自立が難しいケースが多い。
	退所後の居所の確保が困難。

◆外国籍

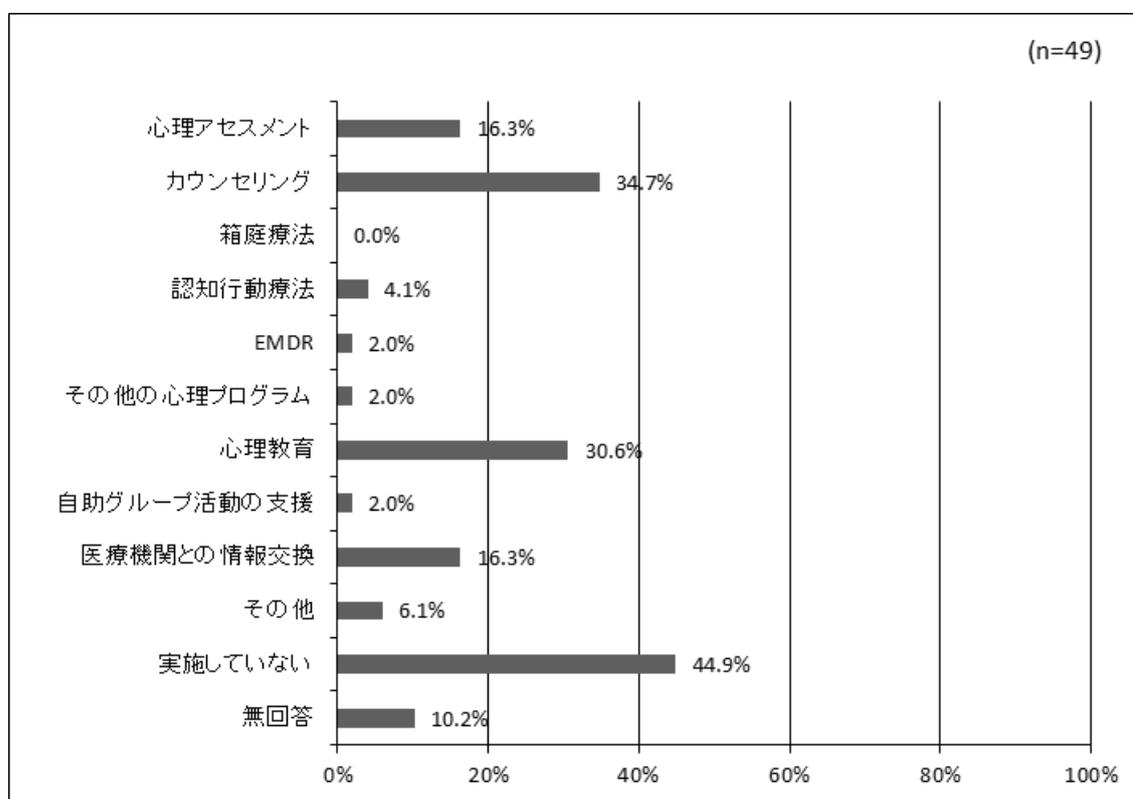
継続的な相談支援	
外国語への対応	全く日本語を話せない外国人の場合、対応できる職員がいないため、電話相談は困難。来所相談の場合は、相談の度に通訳が必要となり、予算を圧迫する。
外国語への対応	相談内容の把握、助言・指導の相互理解を図るため通訳者確保の必要があるが、通所、電話どちらもすぐに対応できる状況ではないため、受ける時期の設定等相談所の都合が優先されることとなり、早く悩みを解決したい相談者にとっては不利益となっている。
外国語への対応	国籍・文化に対応した支援を提供するための、ハード面、ソフト面の不足。
人員不足	同行支援の必要性を感じるが、現在の体制では人も予算も足りない。
一時保護所入所者	
支援方針の決定	自己資金が無い場合の生活保護適用の有無の確認、日本語や生活・育児能力が低い場合の母子施設への入所措置や帰国支援など、市町村における支援方針の決定が重要。
外国語への対応	通訳を確保できず、翻訳アプリを使うなどで対応している。複数言語対応が可能な翻訳機の配付をお願いしたい。
外国語への対応	DV、離婚問題等の専門的知識を持つ通訳者の確保。
外国語への対応	緊急入所の場合、その言語に対応する通訳がすぐに見つからない場合がある。日々のケースワークでも通訳がいないとケースワークに支障をきたし、通訳の経費が高額となる。
外国語への対応	希少な言語の場合、通訳を確保するのが難しい。
生活習慣の違い	宗教食も様々な信仰があり、宗教別や地域別などの情報提供があると対応が広がる可能性がある。
生活習慣の違い	食事は業者に委託しており、ハラルの対応などの場合、栄養面や献立に工夫が必要。
生活習慣の違い	生活文化の違いや本国の関係者とのやりとりなど困難さや時間がかかることが多い。
地域資源	外国人支援を得意とする民間シェルターなどの資源が乏しい。
その他	加害者がアメリカ軍関係者の場合、日米地位協定により、必要な支援が受けられないことがある。

◆性的少数者

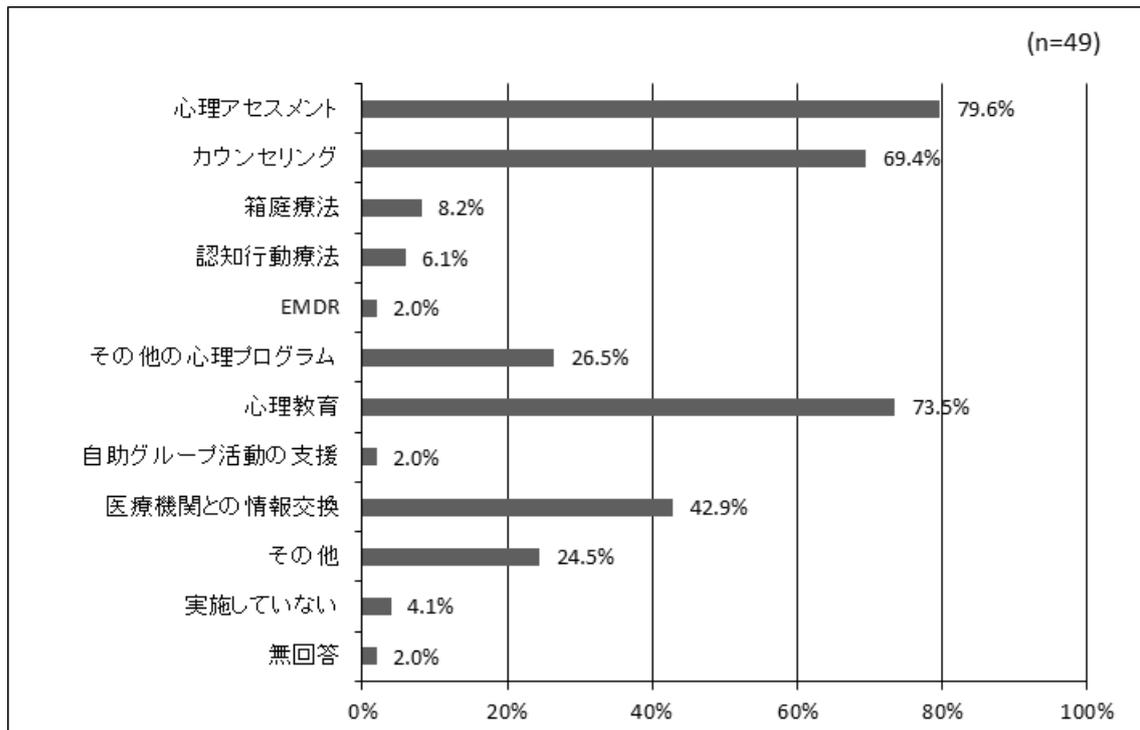
継続的な相談支援	
経験不足	当所では相談支援の実績がないため、全国の相談状況や対応方法が知りたい。
	相談対応の実績がないため、ガイドラインなど支援方針について示したものがあればと考える。
	実際の相談がほとんどなく、当所としてどのような支援ができるのか、今後検討をしていかなければならない。
人員体制・スキル	性的少数者の心理支援を専門に行なう機関が必要になってくるだろう。
	相談を受ける側の組織・職員に「性的少数者」の方についての知識を含め、支援ノウハウの蓄積が少ない。
性自認への対応	性的少数者のニーズに特化した制度や必要な社会資源とはどのようなものかが、支援機関側に理解しきれていない。
	女性と判別する基準がなく、現在は対応不可とせざるを得ず、相談者が平等の支援を享受できる状況ではないため、制度の確立が不可欠。
	対象者が男性である場合、支援の選択肢が少ない。
一時保護所入所者	
経験不足	当所では相談支援の実績がないため、全国の相談状況や対応方法が知りたい。
	相談対応の実績がないため、ガイドラインなど支援方針について示したものがあればと考える。
人員体制・スキル	女性の集団生活になるので設備や、支援者の対応スキルが課題。
	支援者側の LGBT などに関する知識や理解が不足している。
性自認への対応	現在の一時保護所とは別に、専門の保護できる体制を構築する必要があると思われる。
	入所依頼や入所時点などに集団生活をする上で不要なトラブルを防ぐために本人の性的嗜好等をどのように把握すべきか。本人の尊厳を傷つけないように把握可能か。また把握した情報に基づき、一時保護所でどこまで配慮が可能か。
	男性については、一時保護施設がないこと。また、他の性的少数者の方も、戸籍上、体の状態、性自認、様々な対象者について、どこまで現行の婦人保護事業で対応できるか、国の指針等明確な基準がない。
	入所するまで明らかにならず他の入居者とトラブルになることがあった。

- ・相談支援の対象者への心理的ケアは、「実施していない」が最も多く 44.9% (22 件) であった。実施内容として多かったのは、「カウンセリング」(34.7% : 17 件)、「心理教育」(30.6% : 15 件)、「医療機関との情報交換」(16.3% : 8 件) であった。
 一時保護所入所者に対しては、相談支援の対象者と比べていずれの内容も実施割合が高かった。「心理アセスメント」(79.6% : 39 件)、「心理教育」(73.5% : 36 件)、「カウンセリング」(69.4% : 34 件) で実施割合が高く、その次に多かった「医療機関との情報交換」は (42.9% : 21 件) と上位 3 つと差があった。なお、「実施していない」という回答も (4.1% : 2 件) あった。一時保護所入所者では「その他」が比較的多く選択され、その内容として「精神科医との面談」、「コラージュ」、「集団療法」、「WAIS、田中ビネー描画、エゴグラム」、「リラクゼーション活動」といった内容が挙げられた。

図表 2-2-16 相談支援の対象者への心理的ケアの実施状況【複数回答】



図表 2-2-17 一時保護所入所者に対する心理的ケアの実施状況【複数回答】



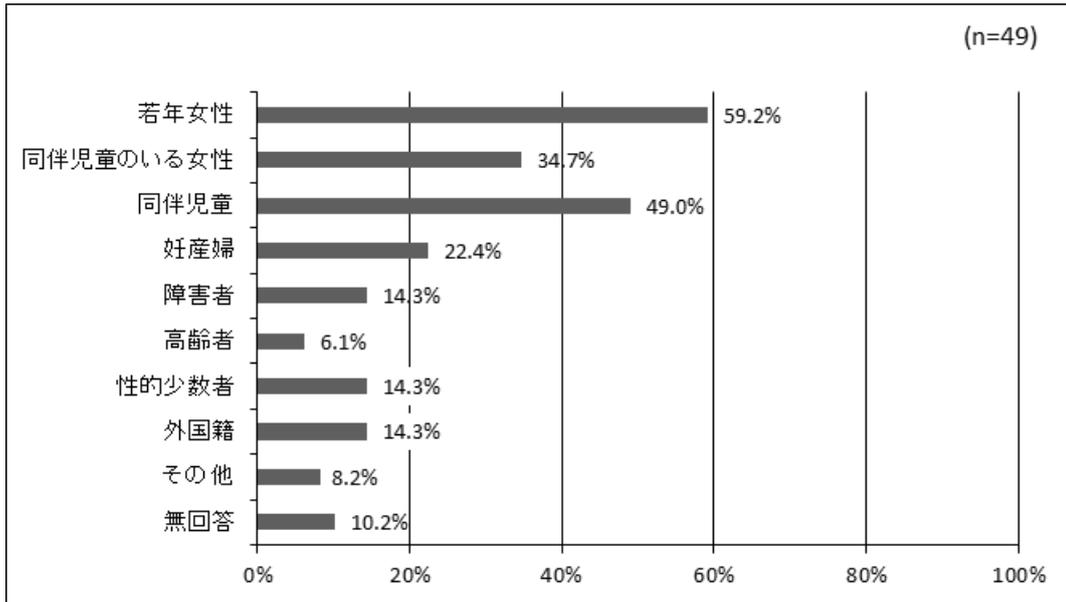
- ・地域の支援ニーズに対応するために体制を強化すべき支援対象

婦人相談所として強化すべき支援対象としては、「若年女性」(59.2% ; 29 件)、「同伴児童」(49.0% : 24 件)が多かった。割合は大きく下がるが、「同伴児童のいる女性」(34.7% ; 17 件)、「妊産婦」(22.4% : 11 件)が次いで多かった。

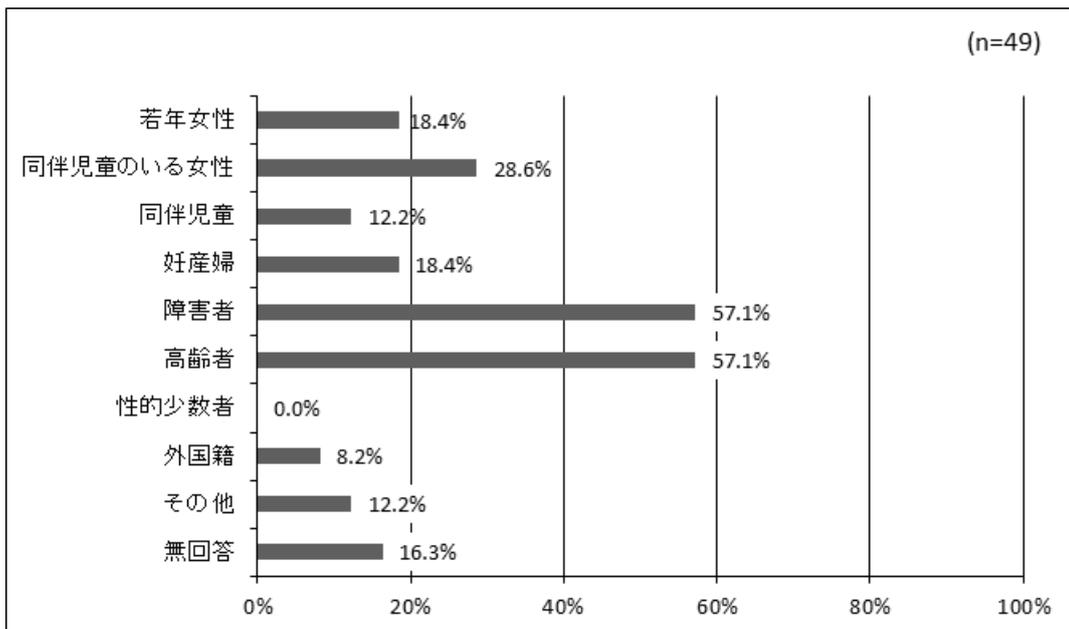
市区町村として強化すべき支援対象は「障害者」(57.1% : 28 件)、「高齢者」(57.1% : 28 件)が最も多く、次いで「同伴児童のいる女性」(28.6% : 14 件)が多かった。

都道府県として強化すべき支援対象は、「若年女性」(53.1% : 26 件)が最も多く、次いで「同伴児童」(30.6% : 15 件)、「同伴児童のいる女性」(24.5% : 12 件)が続いた。「その他」も比較的多く挙げられた。具体的な内容としては「男性被害者とその同伴児」、「中高生」、「自立困難な単身女性」が指摘された。その他、「緊急避難事業(ホテル事業)など DV 対策事業の充実強化」、「市町村担当職員への啓発」といった内容も挙げられていた。

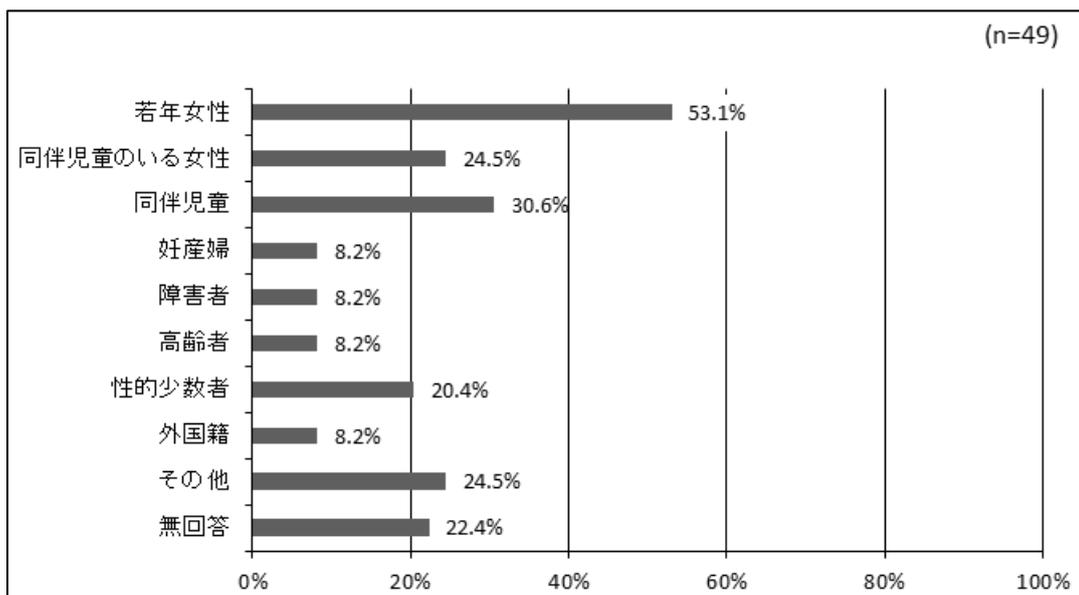
図表 2-2-18 相談所として体制を強化すべきと考える支援対象【複数回答】



図表 2-2-19 市区町村として体制を強化すべきと考える支援対象【複数回答】



図表 2-2-20 都道府県として体制を強化すべきと考える支援対象【複数回答】



- ・ 婦人保護事業における課題としては主に以下の点が挙げられた（属性ごとの課題と重複するものについては省略した。）

◆ 婦人相談所における課題（自由回答）

人員体制	夜間休日を含めた 24 時間 365 日の適切なケア及び支援が重要となるが、多様で複合的な課題を抱えている一時保護入所者及び同伴児が集団でかつ高層の複数階で生活する中、夜間や休日日中の職員体制は不測の事態（病院受診や利用者の不穏な行動など）に適切に対応できるとは言い難い。
	夜間は正規職員が勤務していないため、出産間近や心身の健康状態が不安定な方に対応できないことがある。
職員のスキル	婦人相談員の専門性を継続するための OJT、OFF-OJT 等を通して資質の向上を図ること。
	専門性を有する職員は心理司しかおらず、専門性を求められる機関としては力不足がいなめない。
	DV 被害者の支援は逃避することが中心となっているが、「母と子」「被害者と加害者」を包括的に支援し、生活の再建を支援できるような体制・専門性を整える必要がある。
	福祉経験職員が常時配置されているわけではなく、専門職（保育士、看護師、教員、常勤心理職員、常勤嘱託医など）の配置もないため、利用者には十分な支援ができにくい。
職員の待遇	女性相談所の重要な役割を担う女性相談員を安定的に確保するため、その責任に見合った身分保障や待遇改善を図る必要がある。
	現在、非常勤となっている心理担当職員の正職員化を含む待遇改善を図り、相談者本人だけでなく、同伴児の心理ケアの充実が必要と思われる。
多様な利用者への対応	婦人保護事業の対象は通知により多種多様となっているが、都道府県に概ね 1 か所しか設置されていない婦人相談所で、すべての相談者に適切な支援を提供することは困難であり、また一時保護及び婦人保護施設の入退所決定以外に、婦人相談所で決定できる支援も限られていることから、支援対象についてはある程度限定し（一時保護中の DV 被害者など）、集中的な支援を行えるように整理すべきと考える。
	通信制限などのある DV 被害者と地域との交流が必要な「居所なし」の方が同じ空間で生活していることによる支援の難しさ。
設備等	整備が古く、ハード面でプライバシーに配慮した相談支援が困難。
	一時保護所は場所の秘匿性は担保されているが、婦人相談所と距離的に離れており、移動に時間を要するため、ケースワーク等が効率的に出来ないことがある。
関係機関との連携	国の所管（内閣府・厚生労働省）の違いもあり、男女共同参画部門と福祉部門（女性相談センターを所管）の連携を含め、他の配暴センター・市町村へのスーパーバイズ機能の発揮等が十分にできていない。
情報公開	当県は単独の事務所内に相談所と一時保護所を併設しており、DV 被害者等を加害者の追跡から守ることに主眼を置き対応せざるを得ず、所在地の公表や来所相談等に気軽に対応することが困難である。このことについては関係機関等にも機会があるごとに説明しているが、理解を得られないことが多い。
広域連携	緊急性、危険性を伴い他の都道府県への一時保護を依頼する必要があるが生じても応じてもらえない。また、婦人保護施設への受入についても多額の費用負担が生じるため財政的な面から困難になるなど、安全・安心の確保のためには一時保護・婦人保護施設への保護にかかる広域的な対応のためのルールづくりが必要。

◆他法・他施策との関係における課題（自由回答）

全体	他法・他施策との関係について曖昧であるため、他法などで支援すべき方が婦人保護事業に来る場合がある。
	支援元が中心となって退所先、その後の支援方針を検討してもらおうが、DV被害者であることを考慮して対応してもらおう。高齢者や障害者、児童などについては、それぞれを対象としている福祉施策での支援が望ましいことから、婦人保護事業との制度連携や役割分担について、国による考え方の整理が必要である。
障害・高齢	高齢者または障害者のDV被害者について、他法・他施策の検討基準が不明確であり、関係機関との連携強化と役割の明確化が必要。
	障害のある暴力被害者や高齢の暴力被害者については、他法優先とされているが、明確な整理ができていない。自立支援については、女性相談以外の部署の支援が必要な場合が多い。
	結局のところ、一時保護所からの退所先は障害ベースになるため、障害サービスぬきに支援は考えられない。一時保護ではなく、障害のショートステイや入所を検討してほしい。
	本来、障害者虐待又は高齢者虐待の被害者については、市町村で一時避難するための居室を確保するべきと法律で規定されているが、市町村によってはその体制が整備されておらず、女性相談所に対応せざるを得ない状態である。
児童福祉	保護者から暴力を受けている場合など、保護者同意を得ずに契約行為が可能となる法的枠組みが必要。
	母子生活支援施設で出産前から入所できるよう児童福祉法の改正が必要。
	DV夫の面会交流は、妻子ともにとって大いに負担。親子断絶防止法には不安の方が大きい。断絶すべき親子関係は、少なくない。
	児童福祉法に基づく要対協と、婦人相談所の行う女性支援とを結びつける方策について、国レベルでの検討が必要と考える。
生活保護	生活保護について、一時保護中であれば生活費の負担がないとの理由で、申請しても要否判定の結果、却下となるケースがある。利用者の退所後の生活を考えると、一時保護中の要否判定について、DV被害者などが、不利益を被らないような特例規程があればと考える。
医療	DV保護にかかる医療費をスムーズに出せる体制。
	一時保護所入所者が、緊急に医療機関を受診する必要がある際に、生活保護申請前で夜間・休日の場合は、医療費の捻出に苦慮する。
母子保健	望まない妊娠による中絶に関し、加害者である配偶者の同意がなくても中絶が可能となる母子保健法の見直しが必要。

◆市町村との関係における課題（自由回答）

市町村の役割	売春防止法では、市町村の役割・責務が明確化されていないため、女性支援の取り組みに大きな格差が生じている。
	実施主体は市区町村などという体制は根づいているが、市区町村により個別支援の考え方も差があるので、女性保護、暴力被害者支援としての基本認識、共通理解を深められるような仕組みを作っていく必要がある。
窓口の明確化	女性相談員未設置の市町村では、相談担当部署が不明確でたらいまわしにしてしまう傾向がある。
	DV、虐待の窓口が決まっていない市町村がまだある。
	婦人相談員が市町村に必置でないことから、婦人保護事業の担当課が明確ではなく、市町村による支援の差が大きい。婦人相談所への一時保護入所者であっても、退所に向けた支援については、各種福祉サービスを有する市町村が主として担うことから、安全確保を含めた被害者支援については、市町村で行うことが望ましい。
	ストーカー被害者に対する市町村における支援窓口がないため、担当課を決める必要がある。
研修	市町村から一時保護の依頼があるケースについて、保護の適否に関わらず、スムーズな連携が可能となるよう、研修等を通して当所の機能について、より一層の周知を図る必要がある。
	年1回市町村担当者や関係機関を対象とした研修会を開催し、制度の周知や顔の見える関係構築を行っているが、参加できない市町村があったり、担当者の異動等でノウハウが蓄積されない場合が多い。
市町村内での連携	住民に身近でかつ、自立支援のための福祉サービスの直接窓口である市町村内の担当部署間での連携がとられずに、十分な聴き取りがなされないまま、当センター対応を求めてくるケースもある。
	市町村から保護依頼がある場合、市町村の各担当課（障がい、高齢者、子育て等）で連携して、市町村で対応可能な支援を検討していただきたいが、DV相談、女性相談の実績があまりない市町村などは、その対応が難しく、支援に時間がかかることがある。
DV被害者への理解	母子生活支援施設を有する市町村において、DV被害者の入所を敬遠する傾向が見られることから、緊急一時保護を含めたDV被害者の受け入れに理解を求めよう働きかける必要がある。
	住居、児童手当、児童扶養手当、健康保険、マイナンバー、保育所、幼稚園等々、DV被害者に融通のきいた条例づくりが追いついていない市町村はある。ルール厳守となると、支援が行きづまる。担当者の認識にも左右される。

◆地域の関係機関との連携における課題（自由回答）

<p>婦人保護事業への理解</p>	<p>連携会議は開催しているが、関係機関における婦人保護事業及び女性相談所への理解が十分とは言えない。婦人保護事業の対象者は多岐に渡るため、関係機関との連携が重要。</p>
	<p>県警や弁護士会との連携会議を実施している。また、人権擁護の団体の視察や医療系学生の実習受け入れなどにより連携を図っているが、婦人相談所の役割などについて理解が十分とはいえない。</p>
<p>支援姿勢の違い</p>	<p>地域によっては関係機関の対応にかなりの温度差があり、必要な支援がスムーズに出来ないことが非常に多く、入所者にかかなりの精神的負担をかけているケースもある。</p>
	<p>警察、児相との連携をとっているが、女性相談所の「自己決定」というスタンスでなく、「指導」されて女相に入所するケースが多く、自己決定していないので、すぐに帰るケースが目立つ。</p>
	<p>夜間などに相談を受けた警察署が、一時保護を打診する際や、一時保護中に被害者の元に戻りたいと訴えた際、本人の意志でなく、身柄の安全を最優先に説得される。数日間の退所を繰り返すと一時保護所の秘匿性が失われる。</p>
<p>関係構築</p>	<p>事例を通しての係わりが中心であるため、連携を必要とする事例がないと、関係自体が希薄になりやすい。研修や連携会議といった機会も少ない。</p>
	<p>個別のケース検討会への参加などを通じ、多様なニーズに対応可能な関係機関との連携をさらに深める必要があると考える。</p>
<p>会議・研修</p>	<p>児相のような、守秘義務のかかった会議等が、女性支援はないため、地域の関係機関との情報共有には、配慮が必要。</p>
	<p>幅広い分野の関係機関との連携は重要ととらえている。しかし会議や研修の回数を単に増やすことも難しい現状である。目的性を明確にして効果的な連携が取れるよう工夫していく必要がある。</p>
<p>民間団体との連携</p>	<p>当所の一時保護所が利用出来ない場合は民間団体が運営するシェルターを案内しているが、以降の連携が不十分である。</p>
	<p>民間シェルター利用時のセンターへの事前相談の迅速化。</p>

◆その他についての課題（自由回答）

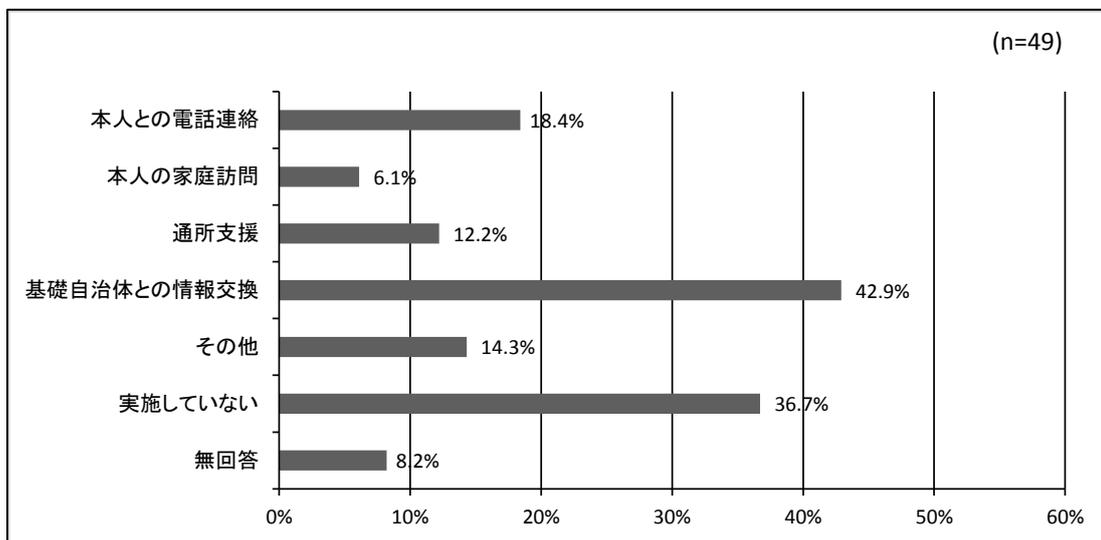
政策・ 法整備	<p>婦人相談所には調整機能や権限は極めて限られているが、期待される役割は大きいと感じる。他法で受けられないケースに対応しなければならないことも多く、法的な整備が必要だと思われる。</p>
	<p>女性の自立支援の強化、向上に向けた新法の制定をお願いしたい。</p>
	<p>DV被害者が理不尽に逃げまわることしか今はできない。国の予算を確保し、DV加害者への対策に大きくシフトしてほしい。</p>
	<p>退所後の地域生活をスタートする上で、手持ち金がほとんどない相談者について、生活保護制度以外で当面の生活費を速やかに確保出来るような仕組み作りが必要である。</p>
支援者の安全 確保	<p>DV被害者は一時保護所を退所後、加害者と接触する場合もある。当所の秘匿性を確保するため、当所から退所者への直接の進路、追跡調査を行うことはできない。</p>
	<p>DV被害支援者の安全確保について 夫の元に戻った被害者から支援者に関する情報を得て、加害者が支援者を攻撃する事例があった。</p>
規則の 見直し	<p>一時保護所の規則が厳しいことで一時保護に同意しない相談者がいるため、（特に携帯電話の預かりに拒否感が強い）従来の規則を見直す必要があると思われる。</p>
民間との 連携	<p>一時保護委託について国の基準が限定的であり、支援ニーズにマッチした対応ができない場合もあり、基準の緩和が必要(例えば、18歳の女性や「帰住先なし」のケースを、NPOや自立援助ホームへの委託ができれば、その後の支援にもつながりやすい)。</p>
	<p>若年女性、外国籍の方、性的マイノリティーの方など多様なニーズに対応できる連携先の確保や、当所の体制では対応が困難な利用者に対して柔軟な対応が可能な民間団体等との連携の在り方等について、検討が必要と考える。 行政以外で連携できる機関を開拓する必要がある。</p>

(3) アフターケア

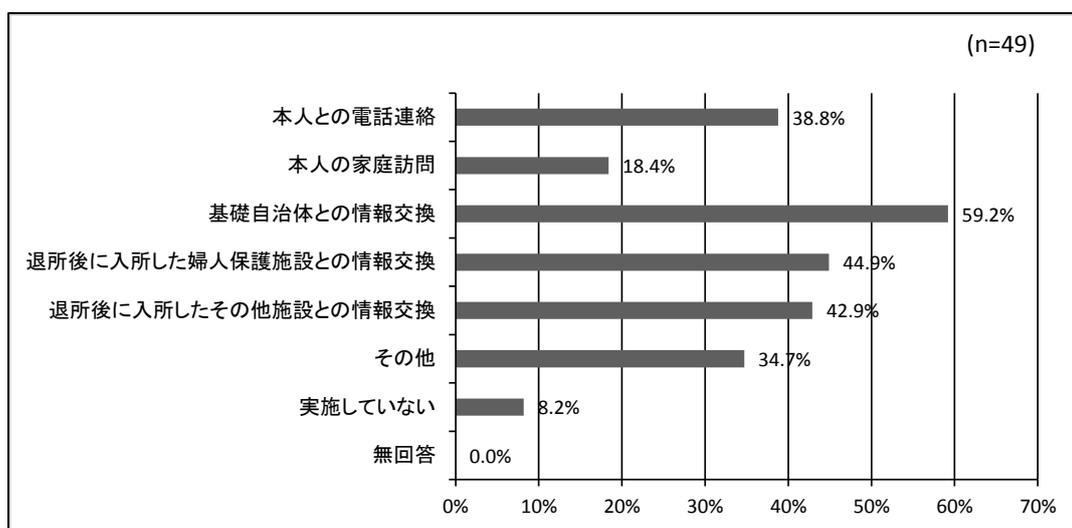
- ・相談終了後に行っている支援内容としては、「基礎自治体との情報交換」(42.9% ; 21件) が最も多く、それ以外の実施項目は20%未満であった。また、「実施していない」との回答も36.7% (18件) 見られた。

一時保護所退所後の支援は、相談終了後と比較すると全体的に高く、「基礎自治体との情報交換」(59.2% : 29件)、「退所後に入所した婦人保護施設との情報交換」(44.9% : 22件)、「退所後に入所したその他施設との情報交換」(42.9% : 21件)「本人との電話連絡」(38.8% : 19件)の順で多かった。なお、退所後に入所した婦人保護施設ともその他施設とも情報交換を行っていない婦人相談所は34.7% (17件 ; データ掲載なし) あった。退所後の支援を「実施していない」という回答も(8.2% : 4件) あった。

図表 2-2-21 支援対象者の相談終了後に相談支援対象者に行っていること【複数回答】



図表 2-2-22 一時保護所入所者の一時保護所退所後に行っていること【複数回答】



2. 支援対象となる女性の範囲

(1) 平成29年8月から10月に来所相談を行った対象者本人の属性情報、課題

- ・年齢構成は、30歳以上40歳未満の割合が全体の31.6%（746件）と最も多く、次いで40歳以上50歳未満が25.5%（602件）であった。20歳未満の割合は2.8%（66件）、18歳未満は0.8%（20件）であった。
- ・来所相談をした人のうち90.1%（2130件）が面談を実施、7.9%（187件）が他機関への依頼、26.2%（618件）が入所調整会議にかけられていた。
- ・入所調整会議の結果、一時保護につながった相談者は618件中87.5%（541件）であった。
- ・主訴をみると、「夫等からの暴力」の割合が全体的に高かった。20歳未満に限定すると「親からの暴力」、「帰住先なし」の割合が高く、特に18歳未満では「帰住先なし」が多くなっていた。
- ・属性・課題についてみると、暴力被害の割合が高く、「暴力被害（精神的）」が53.5%（1,265件）、「暴力被害（身体的）」52.3%（1,236件）であった。同伴児がいる女性は28.5%（673件）であった。

	全体		人間関係														経済関係						医療関係				住居問題	帰住先なし	不純異性交遊	売春強要	ヒモ・暴力団関係	5条違反	人身取引			
	実数	%	夫等				子ども			親族			交際相手			その他の者からの暴力	男女問題	ストーカー被害	家庭不和	その他	生活困窮	サラ金・借金	求職	その他	病気	精神的問題								妊娠・出産	その他	
			夫等からの暴力	薬物中毒・酒乱	離婚問題	その他	子どもからの暴力	養育困難	その他	親からの暴力	その他の親族からの暴力	その他	交際相手からの暴力	力	同性間の交際相手からの暴力																					その他
単身女性	1,073	45.4	50.7	0.2	13.2	2.8	2.4	0.1	2.3	5.0	1.8	1.8	2.6	-	0.2	1.3	0.1	0.7	0.6	2.9	1.7	0.4	0.4	0.4	0.7	1.6	0.5	0.7	2.0	3.4	-	-	-	-	-	
児童を同伴	673	28.5	65.7	-	11.4	1.6	0.3	0.4	0.9	2.4	1.0	0.9	1.0	-	-	0.6	-	0.1	0.3	0.6	5.8	-	-	0.1	0.6	1.3	1.9	0.1	2.1	0.4	0.1	-	-	-	-	
児童以外の家族を同伴	167	7.1	50.3	-	6.6	3.6	2.4	-	3.0	4.8	3.0	1.2	1.2	-	-	3.0	-	2.4	0.6	2.4	9.0	0.6	-	-	2.4	1.2	0.6	-	0.6	1.2	-	-	-	-	-	
家族以外の者を同伴	54	2.3	53.7	-	13.0	-	1.9	-	-	9.3	1.9	-	-	-	-	1.9	-	1.9	-	5.6	-	-	-	1.9	1.9	-	-	-	1.9	5.6	-	-	-	-	1.9	
男性	5	0.2	60.0	-	-	-	-	-	20.0	-	-	20.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
妊産婦	109	4.6	31.2	-	5.5	0.9	-	0.9	1.8	0.9	0.9	-	4.6	-	-	0.9	-	-	-	-	12.8	-	-	3.7	1.8	2.8	15.6	3.7	3.7	6.4	0.9	-	-	-	-	
知的障がい(疑い含む)	75	3.2	36.0	-	2.7	-	5.3	-	1.3	6.7	6.7	1.3	5.3	-	-	4.0	-	1.3	1.3	6.7	1.3	-	-	-	-	5.3	2.7	2.7	1.3	10.7	-	-	-	-	-	
身体障がい(疑い含む)	35	1.5	62.9	-	8.6	-	2.9	-	2.9	-	-	2.9	-	-	-	-	-	2.9	-	5.7	-	-	2.9	-	5.7	2.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
精神疾患・障がい(疑い含む)	380	16.1	40.3	-	8.4	2.6	1.1	0.8	2.4	4.5	2.6	3.2	1.1	-	-	0.5	0.3	0.8	-	3.4	9.7	0.3	-	1.1	2.1	3.9	3.4	1.3	2.4	3.9	-	-	-	-	-	
発達障がい(疑い含む)	21	0.9	28.6	-	19.0	-	-	-	-	4.8	-	-	4.8	-	-	-	-	-	-	9.5	-	-	-	-	-	9.5	-	-	4.8	19.0	-	-	-	-	-	
性的少数者	2	0.1	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
外国籍	67	2.8	62.7	-	10.4	1.5	-	-	1.5	-	-	-	1.5	-	-	-	-	1.5	-	-	16.4	-	-	-	1.5	1.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.5
被虐待経験 (うち性的虐待)	110 40	4.7 1.7	27.3 45.0	-	0.9 2.5	-	-	-	0.9 -	-	25.5 10.0	7.3 12.5	2.7 2.5	1.8 -	-	4.5 5.0	-	0.9 2.5	-	2.7 5.0	7.3 2.5	0.9 -	-	0.9 -	0.9 2.5	2.7 5.0	2.7 5.0	0.9 7.5	9.1 -	0.9 -	-	-	-	-	-	
暴力被害(身体的)	1,236	52.3	73.5	0.1	6.9	1.0	1.8	0.1	0.8	3.4	1.1	0.4	2.2	-	-	0.3	-	0.2	0.2	0.6	2.8	0.1	0.2	0.4	0.6	0.6	1.1	0.2	1.1	0.5	0.1	-	-	-	0.1	
“(精神的)	1,265	53.5	70.8	0.2	11.5	1.4	1.5	0.1	1.2	4.1	0.7	0.6	2.1	-	-	0.9	-	0.5	0.2	0.9	0.6	0.2	-	-	0.3	0.6	0.1	0.1	1.1	0.5	0.1	-	-	-	0.1	
“(経済的)	443	18.7	65.7	-	12.0	1.8	2.0	0.2	1.1	5.2	0.7	0.9	1.4	-	-	1.4	-	-	-	0.7	2.9	0.7	-	-	0.7	1.6	-	-	0.5	0.9	0.2	-	-	-	0.2	
“(性的) ※疑い含む	284	12.0	63.7	-	12.3	1.8	0.4	-	1.4	0.7	2.1	1.1	2.5	-	-	4.2	-	0.4	-	1.1	2.8	0.4	-	0.4	-	1.8	-	-	2.5	1.1	-	-	-	0.4		
性産業従事経験	35	1.5	31.4	-	2.9	5.7	-	-	2.9	5.7	-	-	5.7	-	-	2.9	-	-	-	2.9	5.7	2.9	-	2.9	-	2.9	-	-	5.7	20.0	-	-	-	-	-	
AV出演強要被害	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
JKビジネス従事経験	1	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0	-	-	-	-	-		
ギャンブル・アルコール・薬物依存	12	0.5	75.0	-	8.3	-	-	-	-	8.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.3	-	-	-	-	-		
社会的養護経験(里親・児童福祉施設等)	48	2.0	27.1	-	-	-	-	2.1	4.2	12.5	2.1	-	4.2	-	-	2.1	-	4.2	-	4.2	4.2	-	2.1	2.1	-	2.1	4.2	-	2.1	22.9	2.1	-	-	-	-	
少年院入所経験	1	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0	-	-	-	-	-		
刑務所入所経験	12	0.5	50.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50.0	-	-	-	-	-	-		
要介護	4	0.2	50.0	-	-	-	25.0	-	-	-	-	-	25.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
病院退院(精神科)	12	0.5	25.0	-	-	16.7	8.3	-	-	8.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.3	8.3	-	-	-	-	-	-	-	25.0	-	-	-	-	-	-	
“(精神科以外)	14	0.6	57.1	-	21.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.1	7.1	-	-	-	-	-	7.1	-	-	-	-	-	-	-	-	
指定難病罹患	4	0.2	75.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
性感染症罹患	2	0.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50.0	-	-	-	-	-	-	
社会的スキル	25	1.1	48.0	-	28.0	-	-	-	-	12.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.0	8.0	-	-	-	-	-	-	
その他	10	0.4	40.0	-	-	-	-	-	10.0	-	-	10.0	-	-	10.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10.0	20.0	-	-	-	-	-	-	

属性・課題(重複計上あり)

(2) 平成 29 年 8 月から 10 月に一時保護所に入所した本人及び同伴児者の属性情報、課題

- ・ 本人の年齢構成は、30 歳以上 40 歳未満の割合が全体の 29.4%と最も多く、次いで 20 歳以上 30 歳未満が 24.9%であった。20 歳未満の割合は 6.2%、18 歳未満は 1.3%であった。
- ・ 主訴をみると、「夫等からの暴力」の割合が全体的に多くなっていた。20 歳未満に限定すると「親からの暴力」、「帰住先なし」の割合が多く、特に 18 歳未満では「帰住先なし」が多くなっていた。
- ・ 属性・課題についてみると、暴力被害の割合が多く、「暴力被害（身体的）」68.7%、「暴力被害（精神的）」52.4%であった。同伴児がいる女性は 49.6%であった。
- ・ 同伴児者の年齢は「1 歳以上 7 歳未満」の割合が全体の 45.9%と最も多く、次いで「7 歳以上 10 歳未満」が 17.7%、1 歳未満が 14.8%であった。
- ・ 属性・課題については、「被虐待経験（心理的虐待）」が全体の 52.9%と突出して多く、次いで「被虐待経験（身体的虐待）」が 14.2%だった。
- ・ 同伴児者がある本人の主訴と、同伴児者の年齢や属性・課題との関連については、目立った傾向はみられなかった。

	全体		人間関係															経済関係					医療関係				住居問題	帰住先なし	不純異性交遊	売春強要	ヒモ・暴力団関係	5条違反	人身取引			
			夫等				子ども			親族			交際相手			その他	男女問題	ストーカー被害	家庭不和	その他	生活困窮	サラ金・借金	求職	その他	病気	精神的問題								妊娠・出産	その他	
	実数	%	夫等からの暴力	薬物中毒・酒乱	離婚問題	その他	子どもからの暴力	養育困難	その他	親からの暴力	暴力 その他の親族からの	その他	交際相手からの暴力	同性間の交際相手からの暴力	その他																					その他の者からの暴力
単身女性	553	47.9	53.7	-	0.2	-	3.6	-	-	8.7	2.2	-	4.5	-	-	1.6	0.2	1.6	0.5	0.2	0.2	-	-	0.4	-	-	-	-	-	8.1	12.3	-	0.2	-	0.5	1.1
児童を同伴(1人)	288	24.9	83.0	-	0.3	1.0	0.7	0.3	-	1.7	1.0	-	2.8	-	-	1.0	-	0.3	0.7	0.3	-	-	-	-	0.3	-	0.3	-	1.0	4.9	-	-	-	-		
〃 (2人)	193	16.7	91.2	-	-	-	-	-	-	0.5	1.0	0.5	4.1	-	-	0.5	-	-	-	0.5	-	-	-	-	-	-	-	-	0.5	0.5	-	-	-	-		
〃 (3人)	70	6.1	92.9	-	-	1.4	-	-	-	-	-	-	4.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	-	-	-	-		
〃 (4人以上)	22	1.9	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
児童以外の家族を同伴	23	2.0	73.9	-	-	-	4.3	-	-	-	-	-	-	-	-	4.3	-	-	-	-	4.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
家族以外の者を同伴	1	0.1	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
男性	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
妊産婦	68	5.9	66.2	-	-	-	-	-	-	-	1.5	-	4.4	-	-	-	1.5	1.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.4	19.1	-	-	-	1.5		
知的障がい(疑い含む)	84	7.3	51.2	-	-	-	1.2	-	-	3.6	3.6	-	4.8	-	-	-	-	2.4	3.6	-	-	-	-	1.2	-	-	-	8.3	16.7	-	-	-	-	3.6		
身体障がい(疑い含む)	27	2.3	81.5	-	-	-	3.7	-	-	7.4	-	-	-	-	-	3.7	-	3.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
精神疾患・障がい(疑い含む)	266	23.0	58.6	-	0.4	0.4	2.3	-	-	6.0	2.3	-	3.4	-	-	1.1	-	1.9	0.8	0.8	0.4	-	-	0.4	-	-	-	10.9	10.2	-	-	-	-	0.4		
発達障がい(疑い含む)	31	2.7	41.9	-	3.2	-	3.2	-	-	12.9	-	-	-	-	-	3.2	-	-	-	3.2	-	-	-	-	-	-	-	12.9	19.4	-	-	-	-	-		
性的少数者	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
外国籍	74	6.4	78.4	-	-	-	-	-	-	1.4	-	-	4.1	-	-	1.4	1.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	4.1	-	-	-	-	8.1	
被虐待経験	130	11.3	30.8	-	0.8	-	0.8	-	-	20.8	1.5	-	3.8	-	-	1.5	-	0.8	1.5	0.8	-	-	-	-	-	-	0.8	-	16.2	19.2	-	-	-	0.8		
(うち性的虐待)	25	2.2	24.0	-	-	-	-	-	-	32.0	8.0	-	-	-	-	4.0	-	-	-	4.0	-	-	-	-	-	-	-	12.0	16.0	-	-	-	-	-		
暴力被害(身体的)	793	68.7	83.4	-	0.1	-	2.5	0.1	-	3.3	1.5	-	4.0	-	-	0.9	-	0.4	0.1	0.1	-	0.1	-	0.1	0.1	-	-	1.5	1.4	-	-	-	0.1	0.1		
〃 (精神的)	605	52.4	83.8	-	0.2	0.2	2.0	0.2	-	3.6	1.5	-	4.1	-	-	0.8	0.2	1.0	0.3	-	-	-	0.2	0.2	-	-	-	0.3	1.2	-	-	-	0.2	0.2		
〃 (経済的)	228	19.7	82.9	-	0.4	-	2.6	-	-	3.5	1.8	-	3.1	-	-	0.9	-	0.4	-	-	-	-	-	0.4	-	-	-	0.4	2.6	-	-	-	0.4	0.4		
〃 (性的) ※疑い含む	149	12.9	82.6	-	0.7	-	0.7	-	-	4.0	2.0	-	2.7	-	-	1.3	-	1.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.3	1.3	-	-	-	0.7	0.7		
性産業従事経験	42	3.6	42.9	-	-	-	-	-	-	2.4	-	-	7.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16.7	26.2	-	2.4	-	2.4	-		
AV出演強要被害	1	0.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0	-	-	-	-	-	-		
JKビジネス従事経験	2	0.2	50.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50.0	-	-	-	-	-	-		
ギャンブル・アルコール・薬物依存	18	1.6	50.0	-	-	-	-	-	-	5.6	-	-	5.6	-	-	11.1	5.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22.2	-	-	-	-	-	-		
社会的養護経験(里親・児童福祉施設等)	52	4.5	26.9	-	-	-	1.9	-	-	11.5	1.9	-	3.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.9	-	19.2	26.9	-	-	-	3.8	-		
少年院入所経験	1	0.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0	-	-	-	-	-	-		
刑務所入所経験	3	0.3	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
要介護	5	0.4	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
病院退院(精神科)	31	2.7	54.8	-	-	-	-	-	-	9.7	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.2	-	-	-	-	-	-	6.5	22.6	-	-	-	-	-		
〃 (精神科以外)	22	1.9	59.1	-	-	-	-	-	-	9.1	-	-	4.5	-	-	-	-	-	-	-	4.5	4.5	-	-	-	4.5	-	-	13.6	-	-	-	-	-		
指定難病罹患	2	0.2	50.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50.0	-	-	-	-	-	-		
性感染症罹患	6	0.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33.3	33.3	-	-	-	-	-	33.3		
社会的スキル	40	3.5	87.5	-	-	-	-	-	-	2.5	-	-	-	-	-	-	-	2.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.5	5.0	-	-	-	-	-		
その他	12	0.3	-	-	-	-	-	-	0.2	0.1	0.1	-	-	-	-	0.1	0.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.2	-	-	-	-	-	1.0		

属性・課題(重複計上あり)

図表 2-2-25 一時保護所入所者の属性、支援課題_同伴児者の属性および本人の主訴、同伴児者の課題(平成 29 年 8~10 月 3 ヶ月間)
【主訴は複数回答、年齢は単数回答、属性・課題は複数回答】

(集計対象者数 961 人,単位:%)

	全体		人間関係														経済関係				医療関係			住居問題	帰住先なし	不純異性交遊	売春強要	ヒモ・暴力団関係	5 条違反	人身取引						
	実数	%	夫等				子ども			親族		交際相手			生活困窮	サラ金・借金	求職	その他	病気	精神的問題	妊娠・出産	その他														
年齢		夫等からの暴力	薬物中毒・酒乱	離婚問題	その他	子どもからの暴力	養育困難	その他	親からの暴力	その他の親族からの暴力	その他	交際相手からの暴力	同性間の交際相手からの暴力	その他									その他の者からの暴力	男女問題	ストーカー被害	家庭不和	その他									
1歳未満	142	14.8	85.2	-	0.7	-	-	-	1.4	1.4	-	2.1	-	-	1.4	-	-	0.7	-	-	-	-	-	-	-	0.7	-	1.4	4.9	-	-	-	-	-	-	
1歳以上 7歳未満	441	45.9	91.4	-	-	0.5	-	-	0.5	0.7	-	3.4	-	-	0.5	-	0.2	0.2	0.2	0.2	-	-	-	0.2	-	-	-	0.2	1.8	-	-	-	-	-	-	
7歳以上 10歳未満	170	17.7	89.4	-	-	0.6	0.6	-	0.6	0.6	-	5.3	-	-	-	-	-	-	0.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.8	-	-	-	-	-	-	
10歳以上 13歳未満	109	11.3	88.1	-	-	1.8	0.9	-	1.8	0.9	-	3.7	-	-	-	0.9	-	0.9	-	-	-	-	-	-	-	-	0.9	-	-	-	-	-	-	-	-	
13歳以上 16歳未満	50	5.2	92.0	-	-	-	-	-	-	-	-	4.0	-	-	2.0	-	-	-	2.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16歳以上 18歳未満	23	2.4	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18歳以上	26	2.7	92.3	-	-	-	3.8	-	-	-	-	-	-	-	3.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
不明	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	961	100.0	90.0	-	0.1	0.5	0.3	-	0.7	0.7	0.0	3.4	-	-	0.6	-	0.2	0.2	0.3	0.2	-	-	-	0.1	-	0.1	-	0.4	1.9	-	-	-	-	-	-	-

注:「不純異性交遊」は、厚生労働省「婦人保護事業実施状況報告」の調査項目の表記と合わせており、同調査では、年少者の性的非行、異性関係の問題等が含まれる。

3. 関係機関との連携状況

(1) 情報共有と連携の実態

・ 婦人相談所が、相談者に他の機関を紹介する場合、主訴・課題ごとにどういった機関が主な紹介先となるかをたずねたところ、市区等に配置された相談員が主な紹介先になるケースは、「DV」、「DV以外の暴力」、「暴力以外の家庭問題」が70%前後であった。

「住居問題・帰宅先なし」、「性犯罪・性暴力」は50%以下であった。

市区町村が主な紹介先になるケースは、「性犯罪・性暴力」では40.8%（20件）だが、それ以外は90%前後に上った。

警察は「DV」、「DV以外の暴力」、「性犯罪・性暴力」の場合に80%から90%が主な紹介先として選択されていたが、「暴力以外の家庭問題」、「住居問題・帰宅先なし」はそれぞれ22.4%（11件）、12.2%（6件）と比較的少なかった。

全体として、「民間シェルター」、「精神保健福祉センター」、「入国管理局」、「弁護士事務所」、「保健所」の割合は少なく、いずれの主訴・課題でも50%を下回っていた。

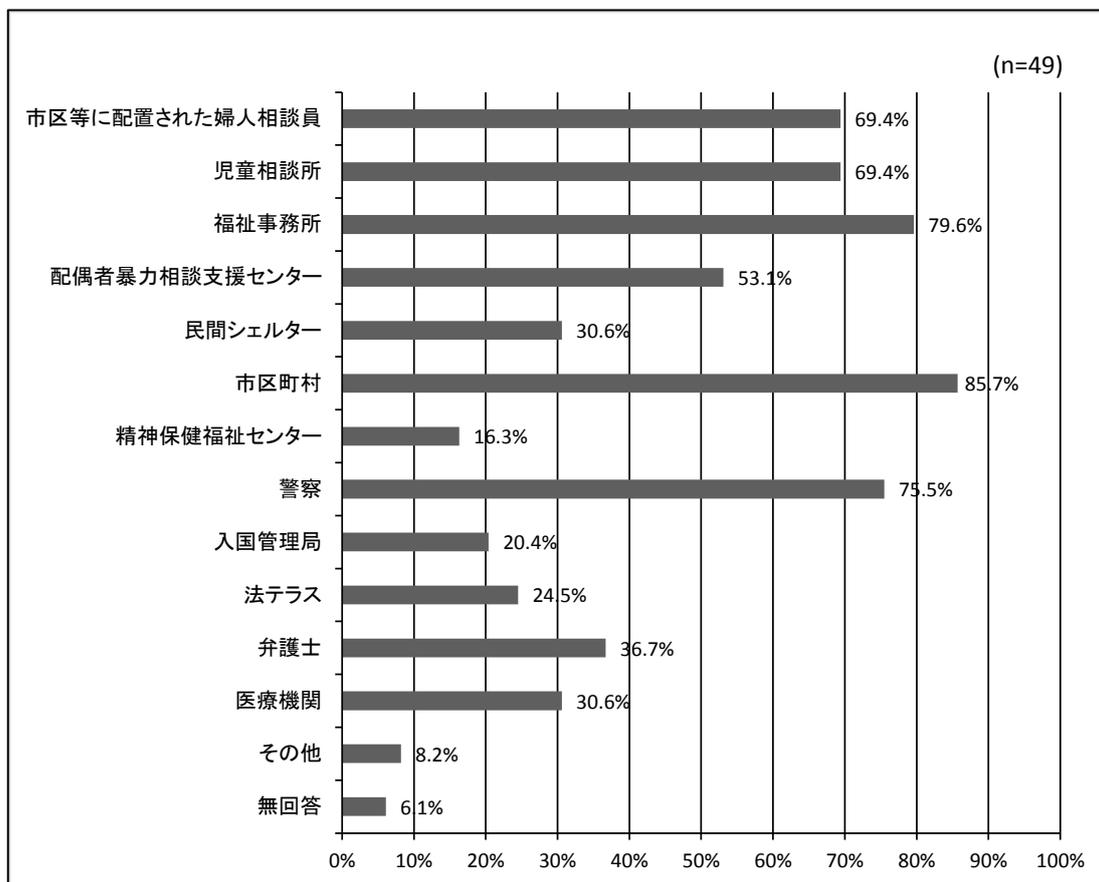
図表 2-2-26 相談を受けた際に主な紹介先となる連携先【複数回答】

(n=49)

	主な紹介先として選択した割合(%)				
	DV	DV以外の暴力	暴力以外の家庭問題	住居問題・帰宅先なし	性犯罪・性暴力
市区等に配置された婦人相談員	75.5	69.4	67.3	49.0	42.9
ワンストップ支援センター					75.5
児童相談所	38.8	67.3	46.9	24.5	32.7
配偶者暴力相談支援センター	69.4	14.3	6.1	2.0	20.4
民間シェルター	22.4	12.2	-	10.2	6.1
市区町村	85.7	85.7	87.8	95.9	40.8
精神保健福祉センター	30.6	34.7	42.9	10.2	18.4
警察	91.8	87.8	22.4	12.2	83.7
入国管理局	18.4	8.2	12.2	4.1	4.1
法テラス	79.6	51.0	67.3	16.3	46.9
弁護士事務所	30.6	18.4	16.3	6.1	18.4
医療機関	38.8	34.7	30.6	12.2	53.1
保健所	26.5	40.8	42.9	10.2	12.2
その他	12.2	10.2	12.2	6.1	12.2
無回答	4.1	4.1	6.1	2.0	4.1

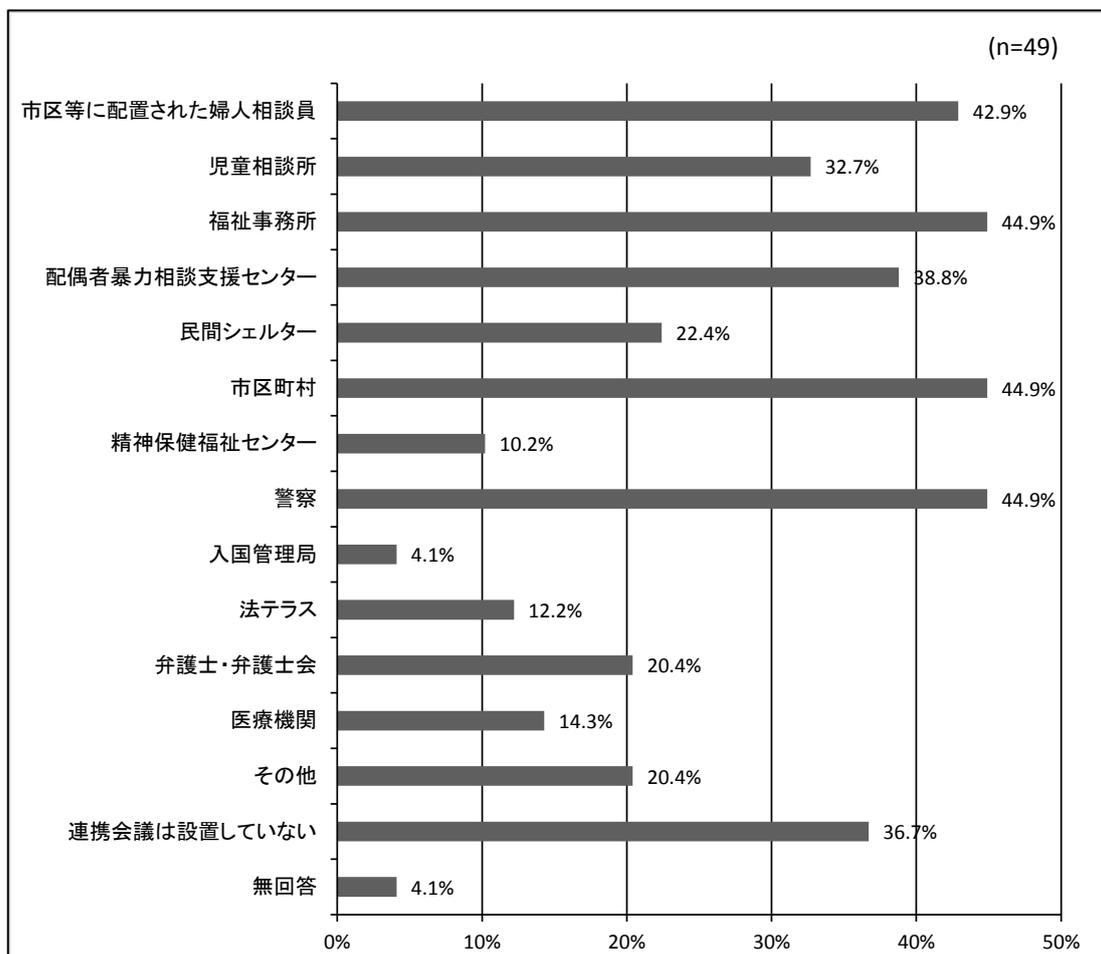
- 入所調整会議で決定した支援方針情報を提供する連携先としては、「市区町村」(85.7% : 42件)、「福祉事務所」(79.6% : 39件)、「警察」(75.5% : 37件)、「市区等に配置された婦人相談員」(69.4% : 34件)、「児童相談所」(69.4% : 34件)が多くなっていた。
- 一方、「精神保健福祉センター」(16.3% : 8件)、「入国管理局」(20.4% : 10件)、「法テラス」(24.5% : 12件)は比較的少なかった。

図表 2-2-27 入所調整会議で決定した支援方針情報を提供する連携先【複数回答】



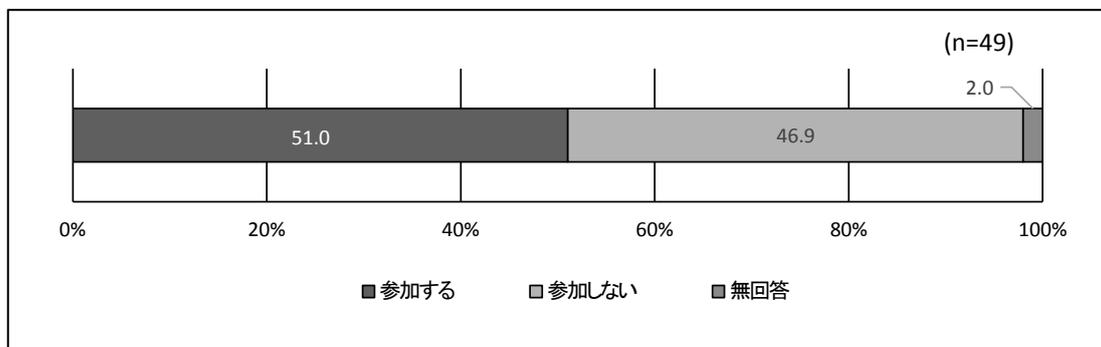
- ・相談所が設置する連携会議に出席する関係機関については、いずれの機関でも 50%未
満で、「連携会議は設置していない」という回答も 36.7% (18 件) みられた。

図表 2-2-28 相談所が設置する連携会議に出席する関係機関【複数回答】

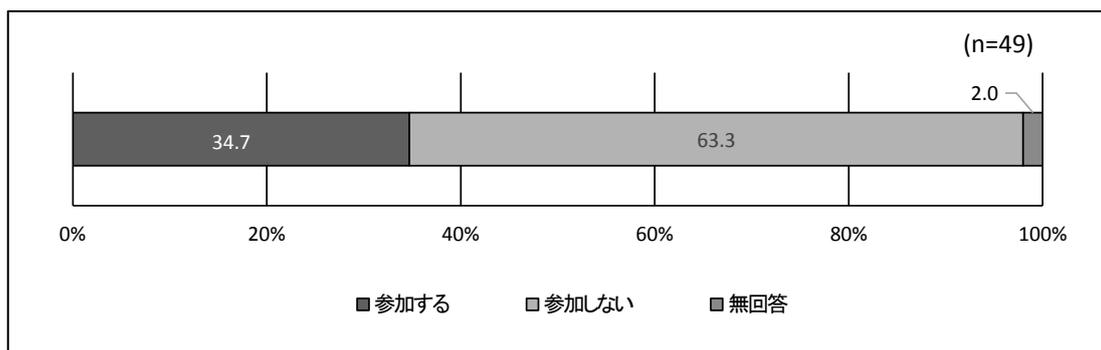


- ・要保護児童対策地域協議会に参加している婦人相談所の割合は、「代表者会議」が51.0%（25件）、「実務者会議」34.7%（17件）、「個別ケース検討会議」46.9%（23件）であった。

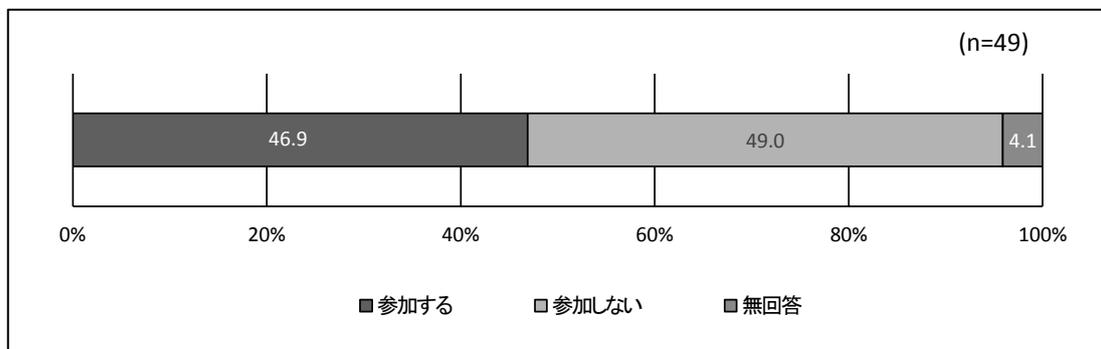
図表 2-2-29 要保護児童対策地域協議会の参加状況
代表者会議【単数回答】



図表 2-2-30 要保護児童対策地域協議会の参加状況 実務者会議
【単数回答】

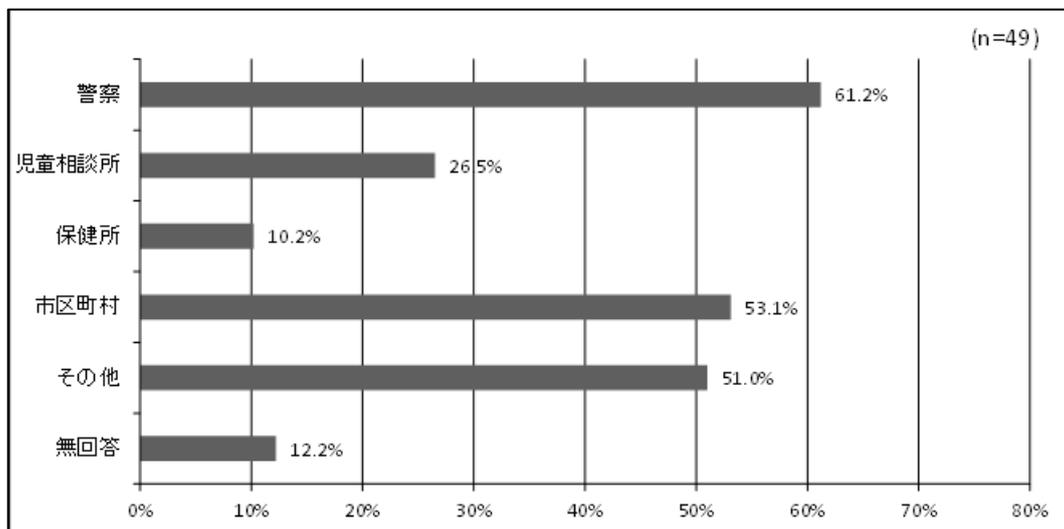


図表 2-2-31 要保護児童対策地域協議会の参加状況 個別ケース検討会議
【単数回答】



- ・要保護児童対策地域協議会以外の連携会議に参加している婦人相談所の割合は、「警察」(61.2% : 30件)、「市区町村」(53.1% : 26件)、児童相談所(26.5% : 13件)の順で多くなっていた。

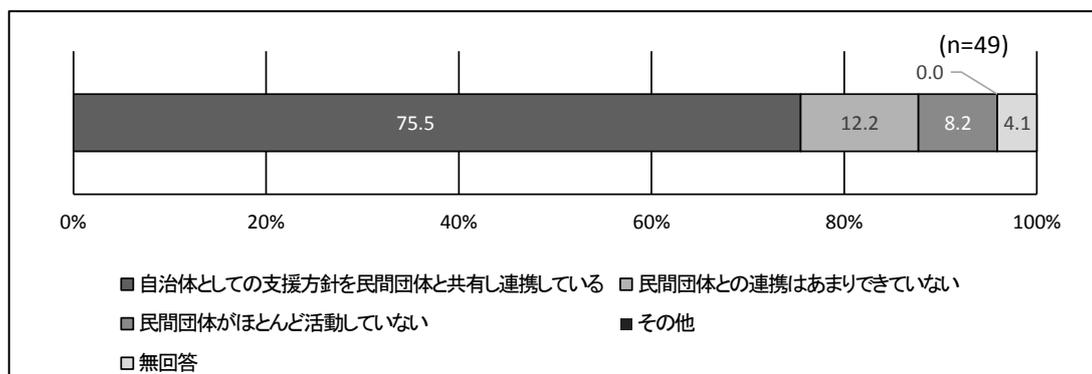
図表 2-2-32 いずれの連携機関が開催する連携会議に参加するか【複数回答】



(2) 情報共有と連携状況の評価

- ・民間団体との連携状況については、「自治体としての支援方針を民間団体と共有し連携している」は75.5% (37件)であった。一方、「民間団体との連携はあまりできていない」は12.2% (6件)みられた。また、「民間団体がほとんど活動していない」という回答も8.2% (4件)あった。

図表 2-2-33 所管している地域における、婦人保護事業に関わる民間団体との連携状況【単数回答】



4. 支援につながらないケース

(1) 一時保護や婦人保護施設入所につながらないケースの実態と状況把握

- 一時保護につながらないケースとしては、「若年女性」(67.3% : 33件)、「同伴児のいる女性」(44.9% : 22件)、「障害(児)者」(40.8% : 20件)、「高齢者」(24.5% : 12件)が比較的多かった。

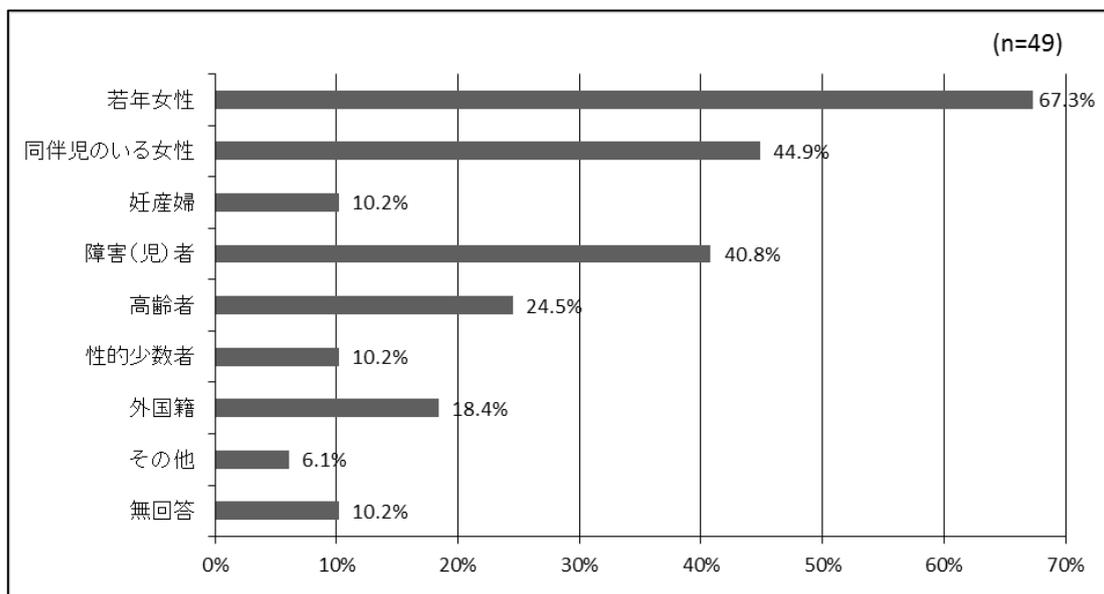
属性別に見ると、若年女性や同伴児のいる女性、妊産婦、外国籍は、「本人の同意が得られなかったため」という回答が比較的多く、障害(児)者や高齢者は、障害や疾病に起因するものが多くなっていた。

- 婦人保護施設入所につながらないケースの属性については、「若年女性」(30.6% : 15件)、「同伴児のいる女性」(28.6% : 14件)、「障害(児)者」(26.5% : 13件)、「高齢者」(22.4% : 11件)が多く指摘された。

その理由として、一時保護と同様、若年女性、同伴児のいる女性、妊産婦、外国籍では「本人の同意が得られなかったため」が多くなっていた。加えて、妊産婦では、「就労自立の見込みが立たないため」が比較的多かった。

障害(児)者や高齢者では、本人の障害や疾病による理由の他、「他施策で支援することが適切であるため」が多くなっていた。

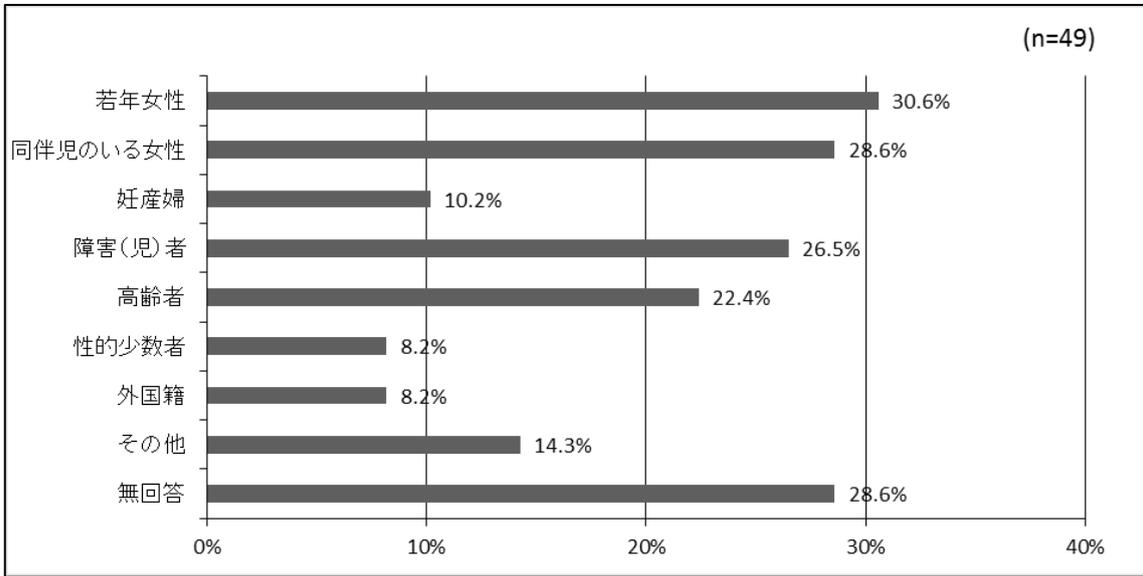
図表 2-2-34 一時保護につながらないケース【単数回答】



図表 2-2-35 一時保護につながらない理由【複数回答】

	一時保護につながらない理由として選択した割合(%)	一時保護につながらない理由として選択した割合(%)											その他	無回答
		本人の同意が得られなかったため	身体的暴力(ＤＶ含む)を受けておらず、生命の危険はないため	未成年であり、保護者の元で支援を受けた方がよい	18歳未満の未成年であり、児童相談所で支援を行うべき	本人に障害や疾病があり、集団生活が困難であるため	本人に障害や疾病があり、身の回りのことを自分でできないため	本人に障害や疾病があり、必要な設備がそろっていないため	本人に障害や疾病があり、必要な設備がそろっていないため	生活が困難であるため	同伴児者に障害や疾病があり、身の回りのことを自分でできないため	同伴児者に障害や疾病があり、身の回りのことを自分でできないため		
若年女性	実数 33 % 100.0	30 90.9	3 9.1	12 36.4	10 30.3	2 6.1	2 6.1	1 3.0	-	-	-	5 15.2	5 15.2	-
同伴児のいる女性	実数 22 % 100.0	20 90.9	2 9.1	-	-	2 9.1	2 9.1	2 9.1	2 9.1	2 9.1	2 9.1	2 9.1	6 27.3	1 4.5
妊産婦	実数 5 % 100.0	4 80.0	1 20.0	1 20.0	1 20.0	1 20.0	1 20.0	1 20.0	-	-	-	1 20.0	2 40.0	-
障害(児)者	実数 20 % 100.0	1 5.0	1 5.0	-	-	14 70.0	14 70.0	12 60.0	4 20.0	2 10.0	2 10.0	14 70.0	1 5.0	-
高齢者	実数 12 % 100.0	2 16.7	1 8.3	-	-	6 50.0	7 58.3	7 58.3	2 16.7	1 8.3	1 8.3	12 100.0	2 16.7	-
性的少数者	実数 5 % 100.0	1 20.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4 80.0	-
外国籍	実数 9 % 100.0	5 55.6	1 11.1	1 11.1	1 11.1	1 11.1	1 11.1	1 11.1	-	-	-	2 22.2	3 33.3	-
その他	実数 3 % 100.0	3 100.0	-	-	-	-	-	1 33.3	-	-	-	-	1 33.3	-

図表 2-2-36 婦人保護施設入所につながらないケース【複数回答】

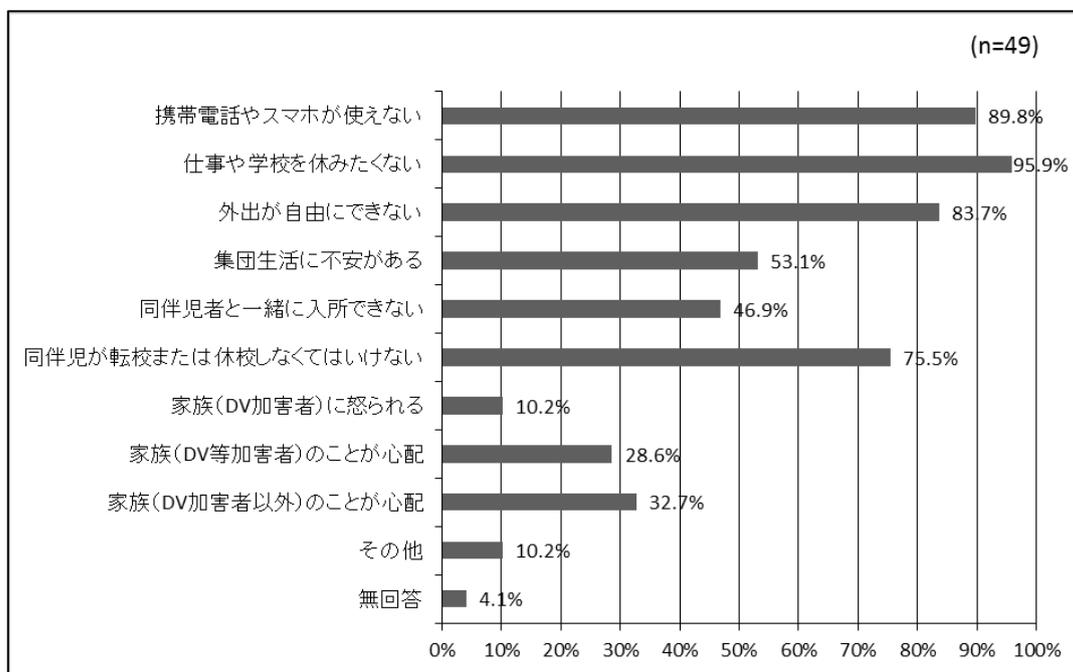


図表 2-2-37 婦人保護施設入所につながらない理由【複数回答】

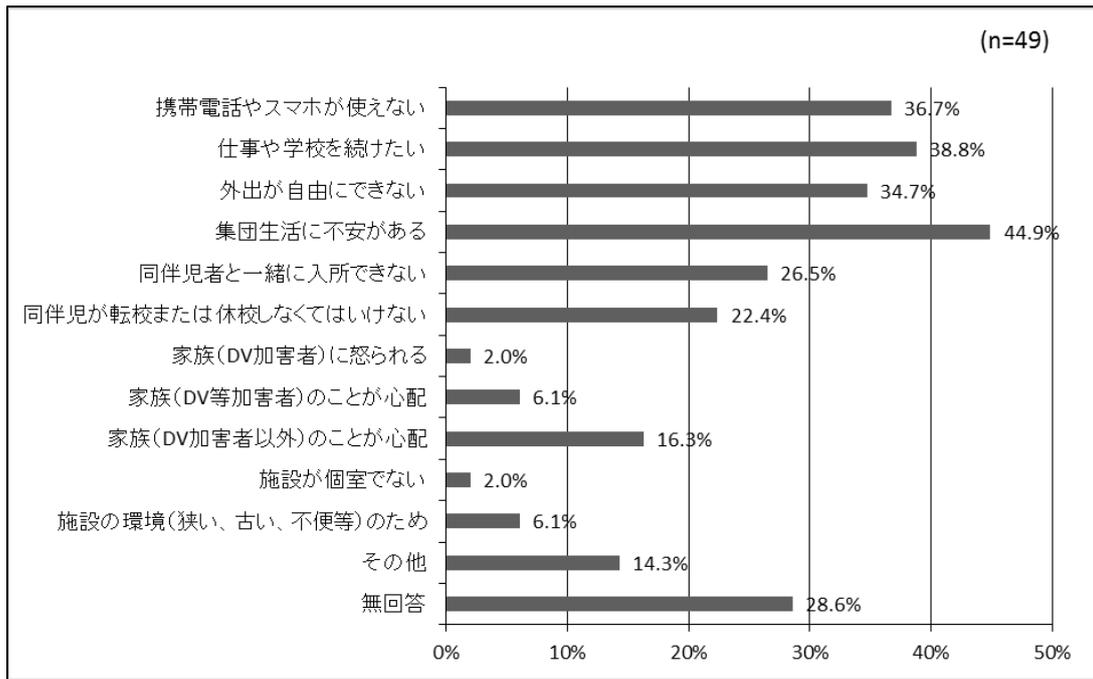
	一時保護につながらない主なケースとして選択した相談所数	婦人保護施設入所につながらない理由として選択した割合 (%)														
		本人の同意が得られなかったため	身体的暴力（DV含む）を受けておらず、生命の危険はないため	未成年であり、保護者の元で支援を受けた方がよい	18歳未満の未成年であり、児童相談所で支援を行うべきであるため	本人に障害や疾病があり、集団生活が困難であるため	本人に障害や疾病があり、身の回りのことを自分でできないため	本人に障害や疾病があり、必要な設備が当該施設にそろっていないため	本人に障害や疾病があり、必要な設備が当該施設にそろっていないため	同伴児者に障害や疾病があり、身の回りのことを自分でできないため	同伴児者に障害や疾病があり、身の回りのことを自分でできないため	同伴児者に障害や疾病があり、身の回りのことを自分でできないため	退所後の見通しが立たないため	就労自立の見込みが立たないため	他施策で支援することが適切であるため	その他
若年女性	実数 15 %	12 80.0	3 20.0	4 26.7	5 33.3	1 6.7	1 6.7	1 6.7	-	-	-	2 13.3	2 13.3	2 13.3	1 6.7	-
同伴児のいる女性	実数 14 %	8 57.1	1 7.1	-	-	1 7.1	1 7.1	1 7.1	1 7.1	1 7.1	1 7.1	1 7.1	2 14.3	3 21.4	5 35.7	1 7.1
妊産婦	実数 5 %	4 80.0	1 20.0	1 20.0	1 20.0	1 20.0	1 20.0	1 20.0	-	-	-	1 20.0	2 40.0	1 20.0	2 40.0	-
障害（児）者	実数 13 %	1 7.7	1 7.7	-	-	8 61.5	7 53.8	6 46.2	2 15.4	2 15.4	-	3 23.1	2 15.4	7 53.8	1 7.7	-
高齢者	実数 11 %	1 9.1	1 9.1	-	-	3 27.3	6 54.5	6 54.5	1 9.1	1 9.1	-	4 36.4	2 18.2	7 63.6	1 9.1	-
性的少数者	実数 4 %	1 25.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2 50.0	1 25.0
外国籍	実数 4 %	3 75.0	1 25.0	1 25.0	1 25.0	1 25.0	1 25.0	1 25.0	-	-	-	1 25.0	2 50.0	-	-	-
その他	実数 7 %	2 28.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 14.3	-	3 42.9	2 28.6

- ・一時保護の同意が得られない理由として、全体では、「仕事や学校を休みたくない」(95.9% : 47件)、「携帯電話やスマホが使えない」(89.8% : 44件)、「外出が自由にできない」(83.7% : 41件)が多くなっていた。同伴児者関連では「同伴児が転校または休校しなくてはいけない」(75.5% : 37件)が多く、それ以外の家族については、「家族(DV加害者以外)のことが心配」(32.7% : 16件)、「家族(DV等加害者)のことが心配」(28.6% : 14件)が比較的が多くなっていた。
- ・婦人保護施設入所の同意が得られない理由については、「集団生活に不安がある」(44.9% : 22件)、「仕事や学校を続けたい」(38.8% : 19件)、「携帯電話やスマホが使えない」(36.7% : 18件)、「外出が自由にできない」(34.7% : 17件)が比較的が多くなっていた。

図表 2-2-38 一時保護の同意が得られないケース【複数回答】



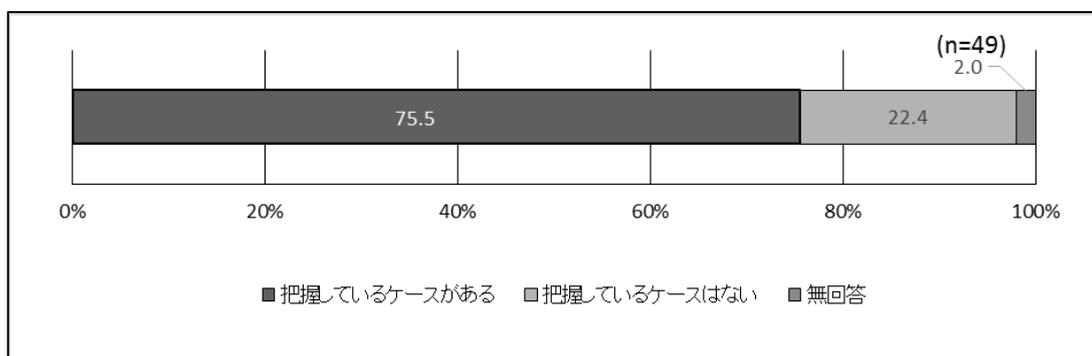
図表 2-2-39 婦人保護施設入所の同意が得られないケース【複数回答】



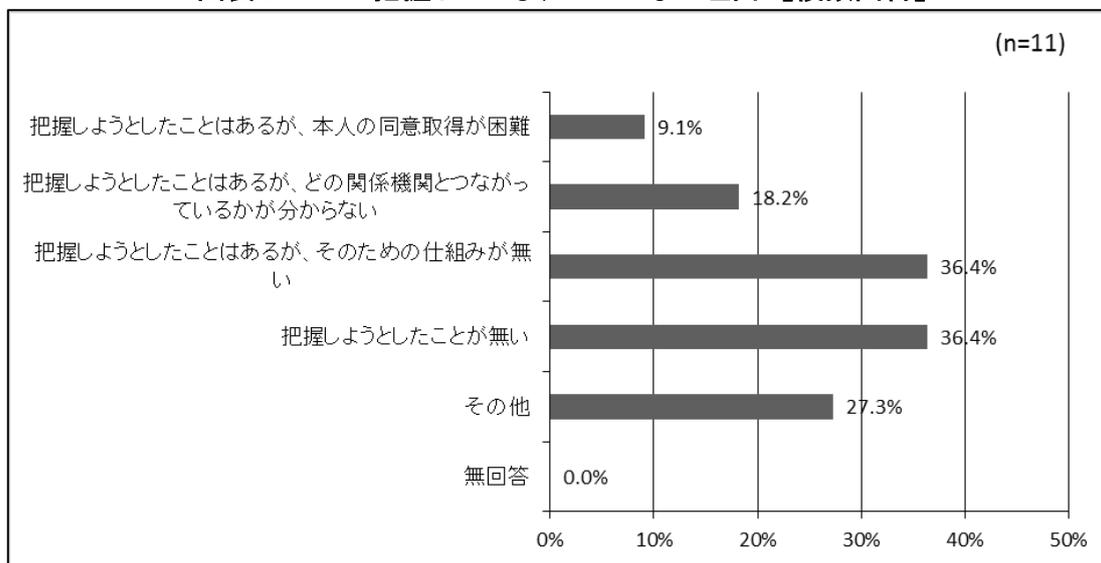
- ・一時保護につながらなかったケースでは、その後の行先や支援状況について「把握しているケースがある」という回答は75.5%（37件）、婦人保護施設入所につながらなかったケースでは、46.9%（23件）であった。

「把握しているケースがない」と回答した婦人相談所にその理由をたずねたところ、一時保護につながらなかったケース（11件）では、「把握しようとしたことはあるが、そのための仕組みが無い」、「把握しようとしたことが無い」がともに36.4%（4件）で最も多かった。婦人保護施設入所につながらなかったケース（14件）では、「把握しようとしたことが無い」が最も多く28.6%（4件）であった。

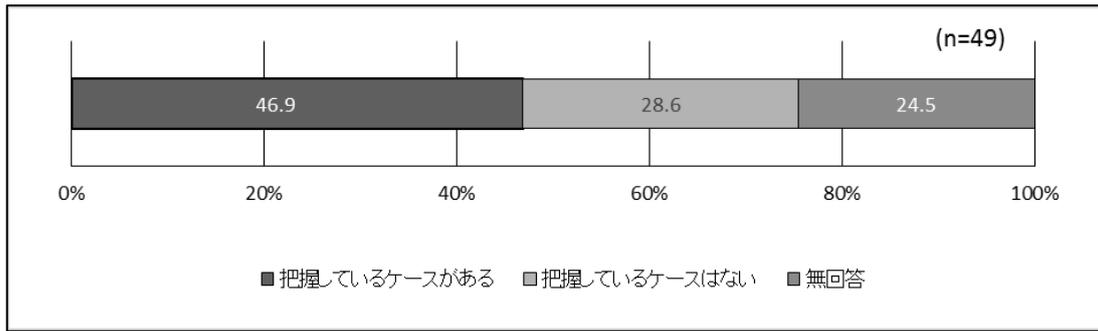
**図表 2-2-40 一時保護につながらなかったケースの
その後の行先や支援状況の把握【単数回答】**



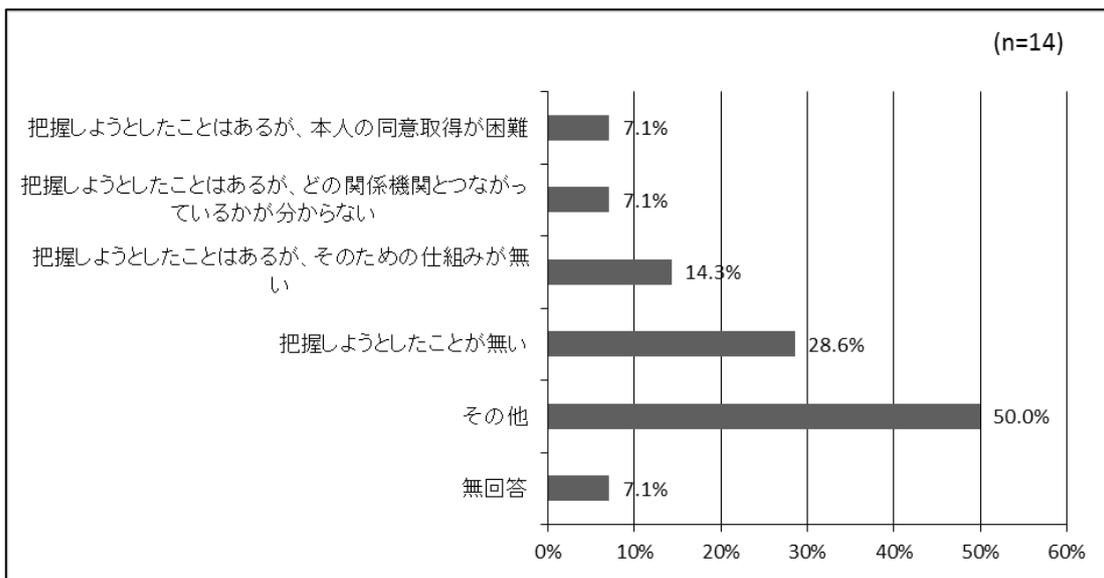
図表 2-2-41 把握しているケースがない理由【複数回答】



図表 2-2-42 婦人保護施設入所につながらなかったケースのその後の行先や支援状況の把握【単数回答】



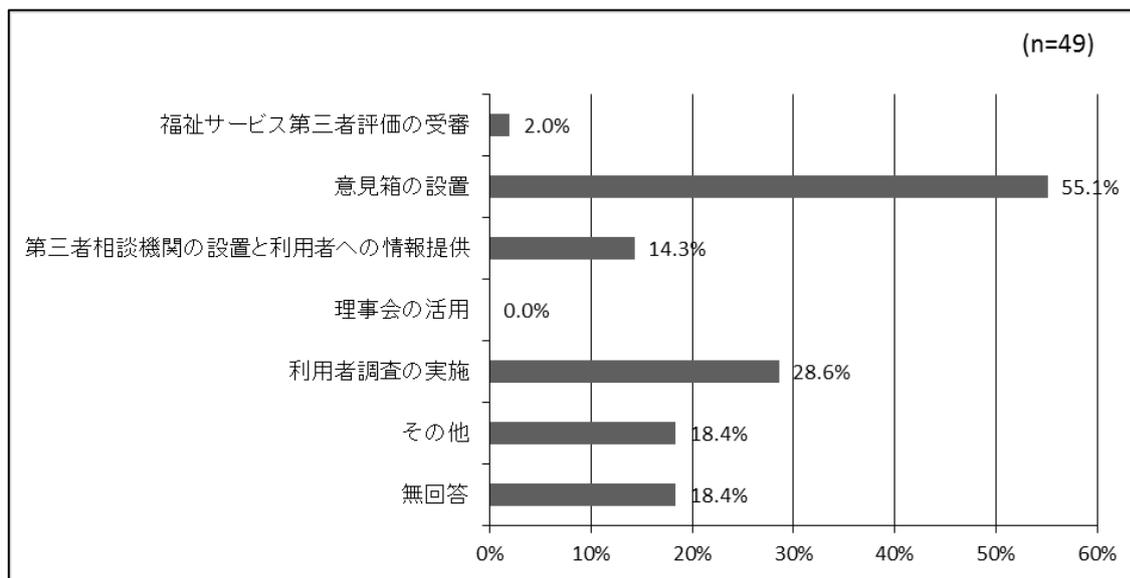
図表 2-2-43 把握しているケースがない理由【複数回答】



5. 第三者評価・権利擁護の取組

- ・ 第三者評価および権利擁護のための取組みについては、「意見箱の設置」(55.1% : 27件)が最も多く、次いで「利用者調査の実施」(28.6% : 14件)の順であった。「福祉サービス第三者評価の受審」を挙げた婦人相談所は、1件であった。

図表 2-2-44 第三者評価および権利擁護のために取組んでいること【複数回答】



第2章－3：「婦人保護施設票」調査結果

1. 婦人保護施設の施設概要

- ・設置主体は、「都道府県」68.1%（32件）、「社会福祉法人」31.9%（15件）であった。また、運営主体をみると、「社会福祉法人」53.2%（25件）、「都道府県」46.8%（22件）であった。

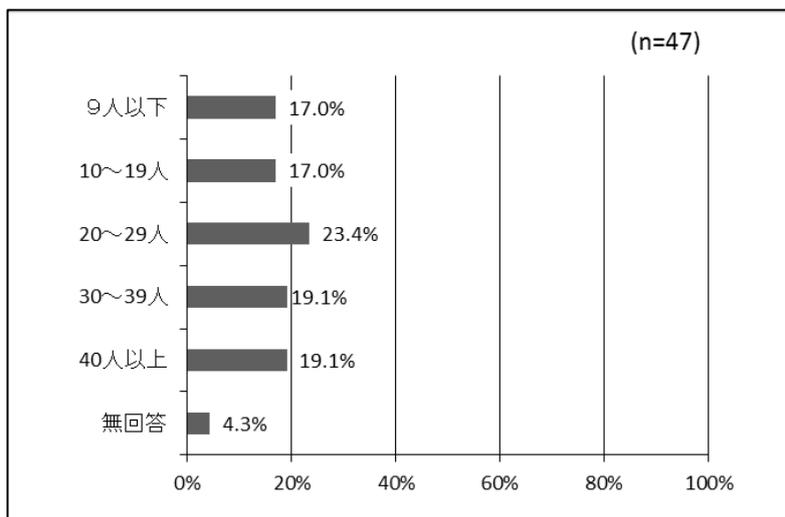
図表 2-3-1 設置主体(上段)・運営主体(下段)【単数回答】

	施設数	%
	47	100.0
都道府県	32	68.1
社会福祉法人	15	31.9
財団法人	-	-
その他	-	-

	47	100.0
都道府県	22	46.8
社会福祉法人	25	53.2
財団法人	-	-
その他	-	-
無回答	-	-

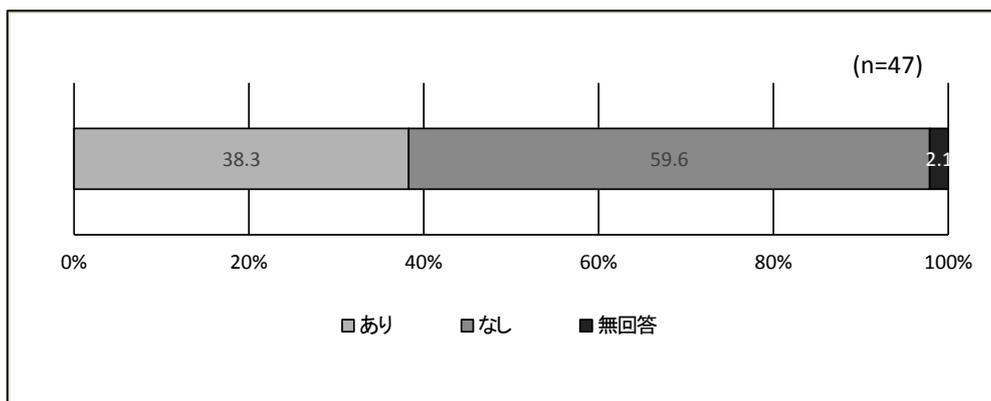
- ・措置入所定員（本人）をみると、「20～29人」23.4%（11件）と最も多く、「30～39人」、「40人以上」がそれぞれ19.1%（9件）、「9人以下」「10～19人」それぞれ17.0%（8件）であった。
- ・措置入所定員（同伴児者）は、3施設で回答があり、「10～14人」1件、「15人以上」が2件であった。

図表 2-3-2 措置入所定員(本人)【数値記入】



- ・一時保護委託の実施状況をみると、「あり」38.3%（18件）であった。
- ・一時保護委託を受けている18施設のうち、定員数（本人）の記述があったのは、「1～2人」、「3～4人」、「5～6人」がそれぞれ1件であった。同様に、同伴児者の定員については、「3～4人」、「5～6人」がそれぞれ1件であった。

図表 2-3-3 一時保護委託【単数回答】



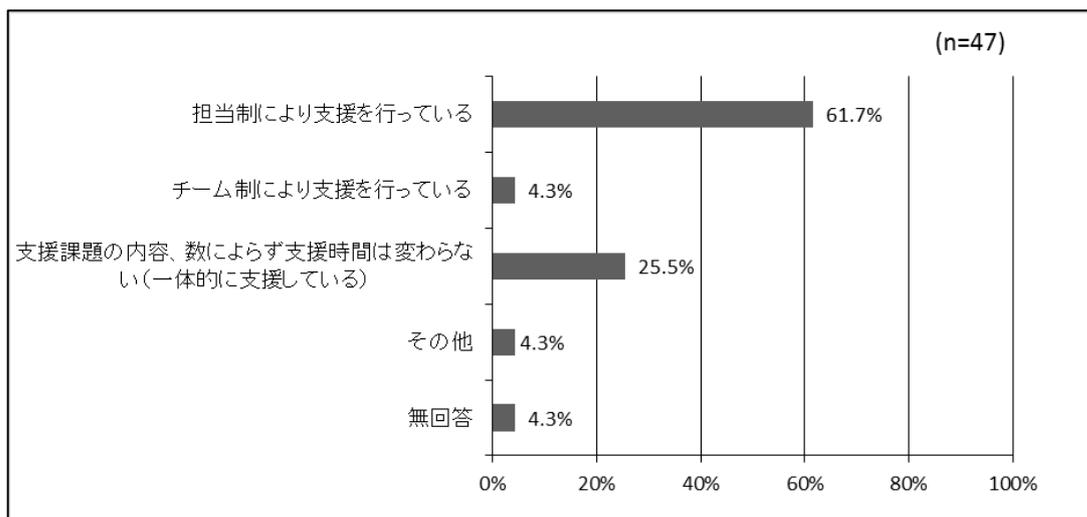
2. 利用者の支援ニーズや特性に応じた支援の実態・課題の把握

(1) 婦人保護施設の支援体制

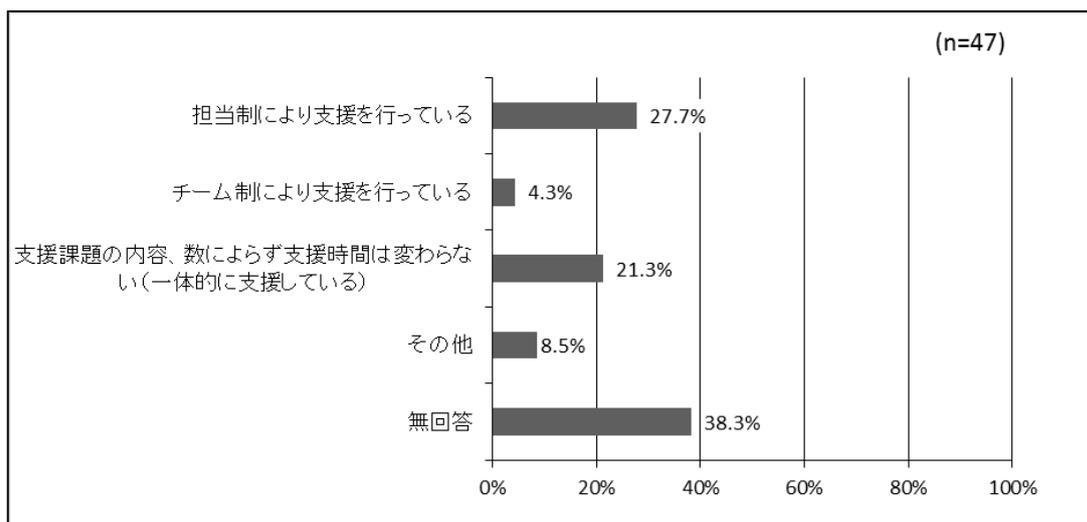
【措置入所・支援体制】

- ・措置入所者（本人）に対する支援体制をみると、61.7%（29件）が「担当制により支援を行っている」と回答していた。同伴児については、「担当制により支援を行っている」27.7%（13件）、「一体的に支援している」21.3%（10件）と施設間で分散していた。「その他」の具体的な内容は、支援員、看護婦、保育士（同伴児童対応指導員）でチームにより支援している。同伴児というよりは施設入所中に出産を迎えるケースが多い。担当制・チーム制をとらず、職員のだれかが支援しているであった。

図表 2-3-4 措置入所者(本人)に対する支援体制【単数回答】



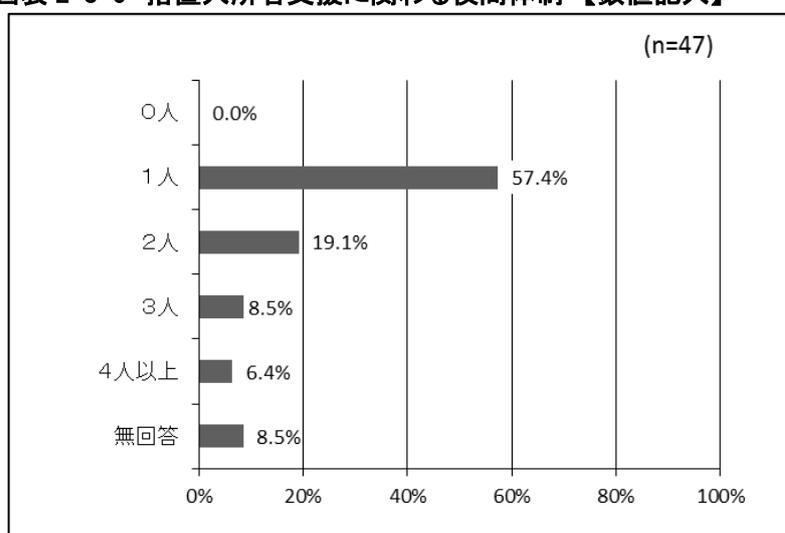
図表 2-3-5 措置入所者(同伴児)に対する支援体制【単数回答】



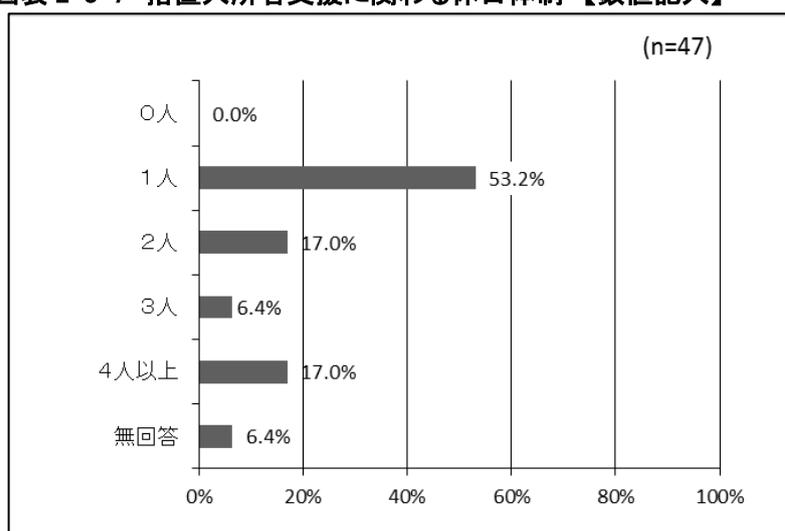
【措置入所・夜間体制】

- 措置入所者支援に関わる夜間体制をみると、実人数「1人」が57.4%（27件）、「2人」が19.1%（9件）を占めた。また、休日についても「1人」が53.2%（25件）、「2人」17.0%（8件）であった。夜間に配置される職種としては、「その他」83.0%（39件）、「指導員」51.1%（24件）の順であった。「その他」の具体的な内容としては、宿直員、シルバー人材センター、専任宿直員、保育士、生活指導補助員、警備員であった。
- 同様に休日では、「その他」、「指導員」それぞれ63.8%（30件）で最も多くなっていた。「その他」の具体的な内容としては、業務員、調理員、保育士、生活指導補助員、宿直員、施設長、副施設長、警備員、子ども虐待防止相談員であった。

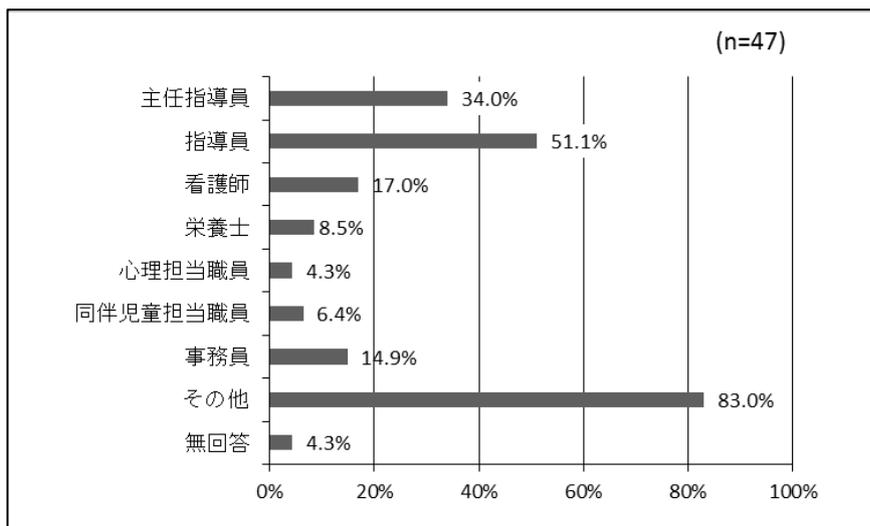
図表 2-3-6 措置入所者支援に関わる夜間体制【数値記入】



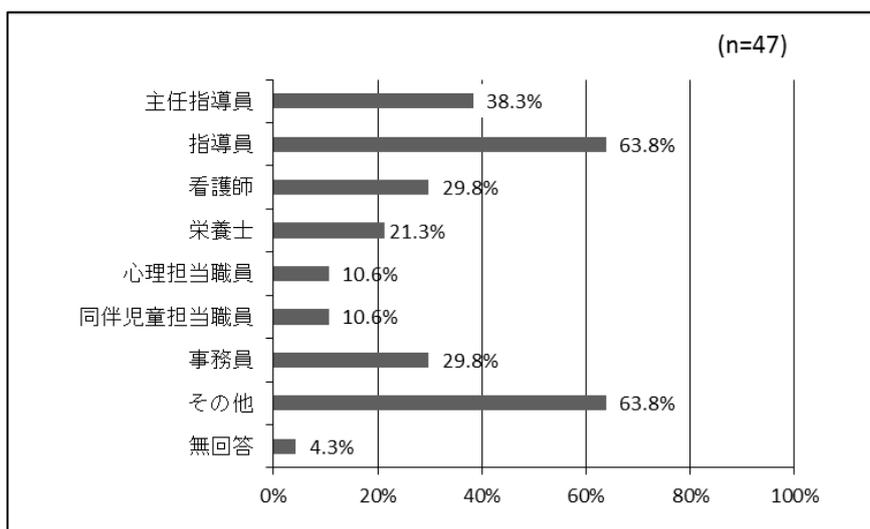
図表 2-3-7 措置入所者支援に関わる休日体制【数値記入】



図表 2-3-8 夜間に配置される職種【複数回答】



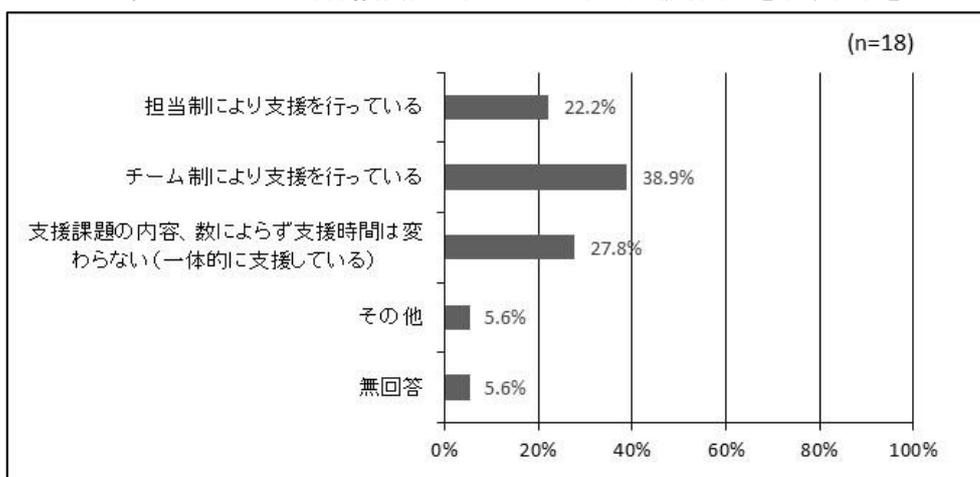
図表 2-3-9 休日に配置される職種【複数回答】



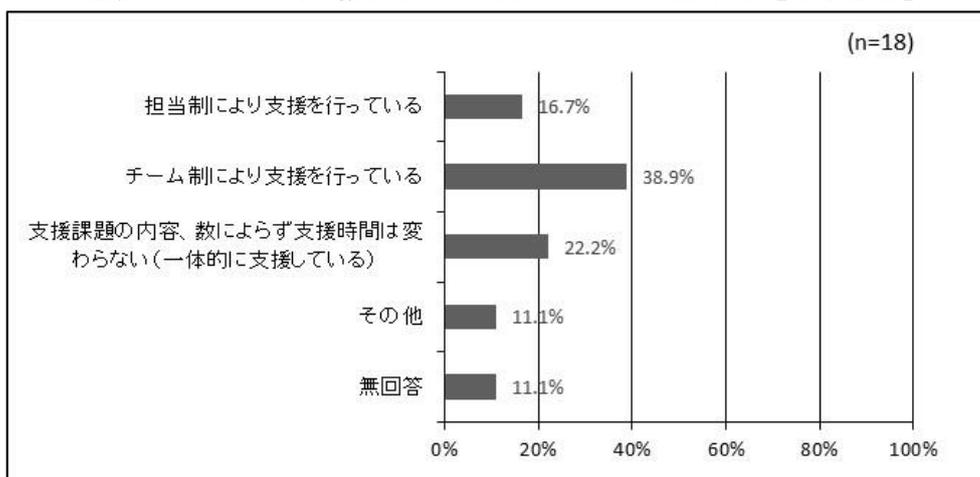
【一時保護委託・支援体制】

- ・一時保護委託（本人）に対する支援体制をみると、38.9%（7件）が「チーム制により支援を行っている」と回答していた。同伴児についても同様の傾向にあった。

図表 2-3-10 一時保護委託(本人)に対する支援体制【単数回答】



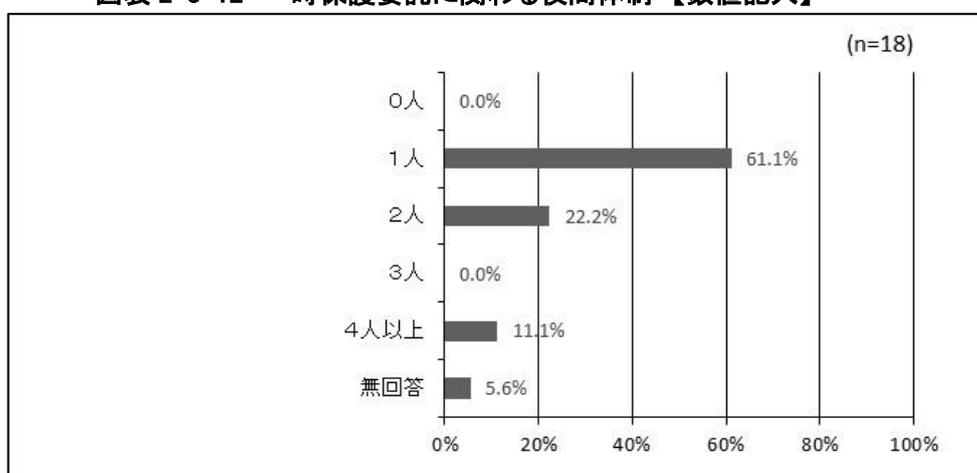
図表 2-3-11 一時保護委託(同伴児)に対する支援体制【単数回答】



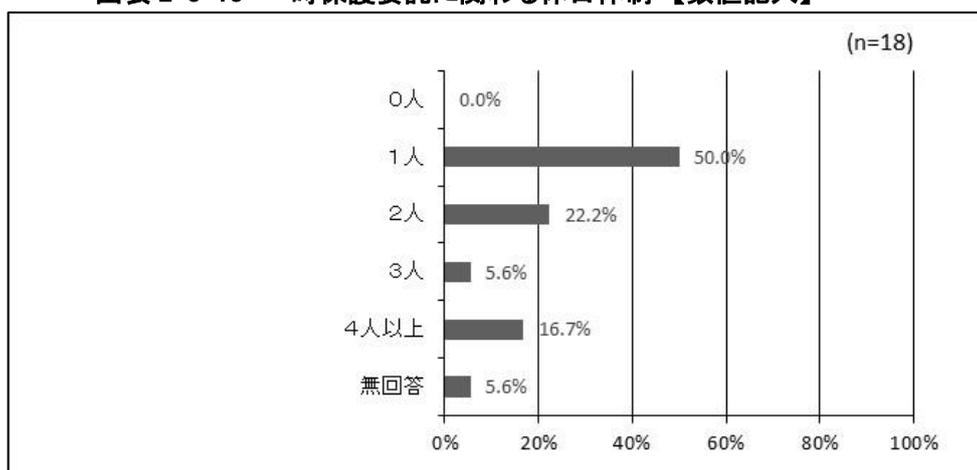
【一時保護委託・夜間体制】

- ・一時保護委託に関わる夜間体制をみると、実人数「1人」が61.1%（11件）、を占めた。また、休日についても「1人」が50.0%（9件）であった。
- ・夜間に配置される職種としては、「その他」83.3%（15件）、「指導員」66.7%（12件）の順であった。「その他」の具体的な内容としては、警備員、宿日直代行員、調理員等であった。
- ・同様に休日では、「指導員」77.8%（14件）、「主任指導員」、「その他」がそれぞれ66.7%（12件）で最も多くなっていた。「その他」の具体的な内容としては、調理員、警備員、宿直員等であった。

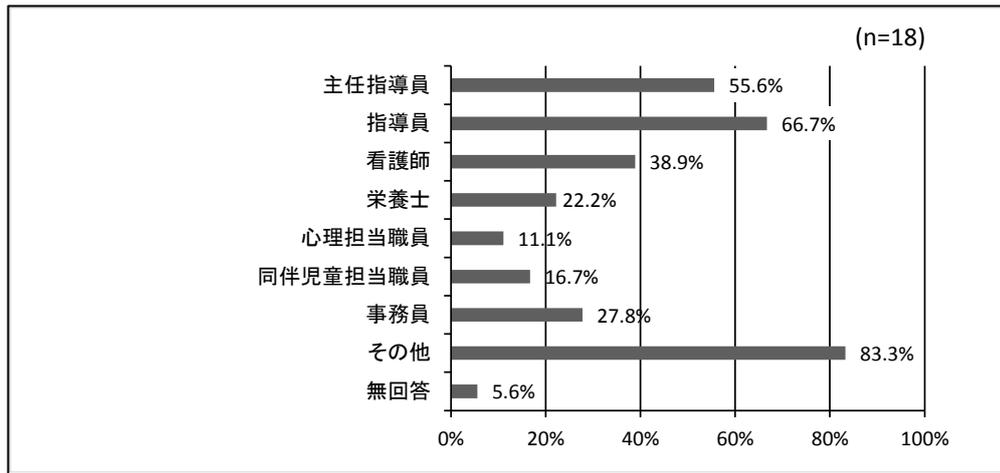
図表 2-3-12 一時保護委託に関わる夜間体制【数値記入】



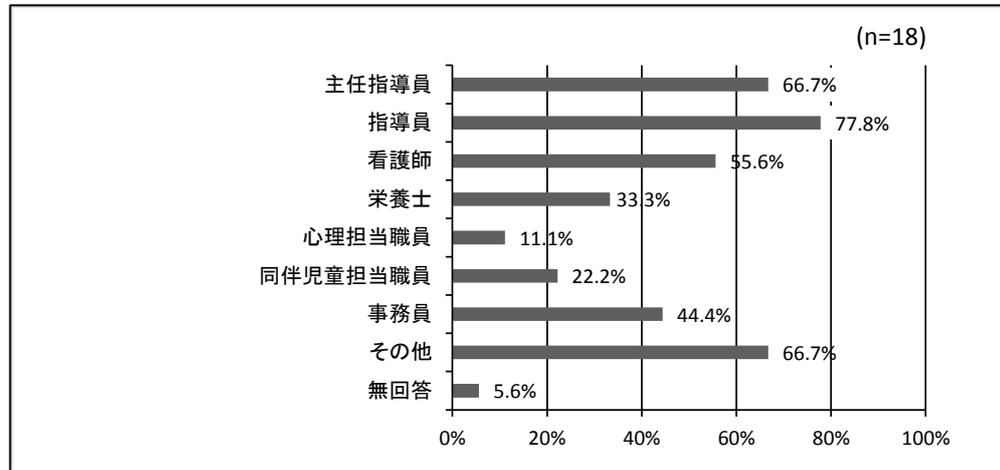
図表 2-3-13 一時保護委託に関わる休日体制【数値記入】



図表 2-3-14 一時保護委託:夜間に配置される職種【複数回答】



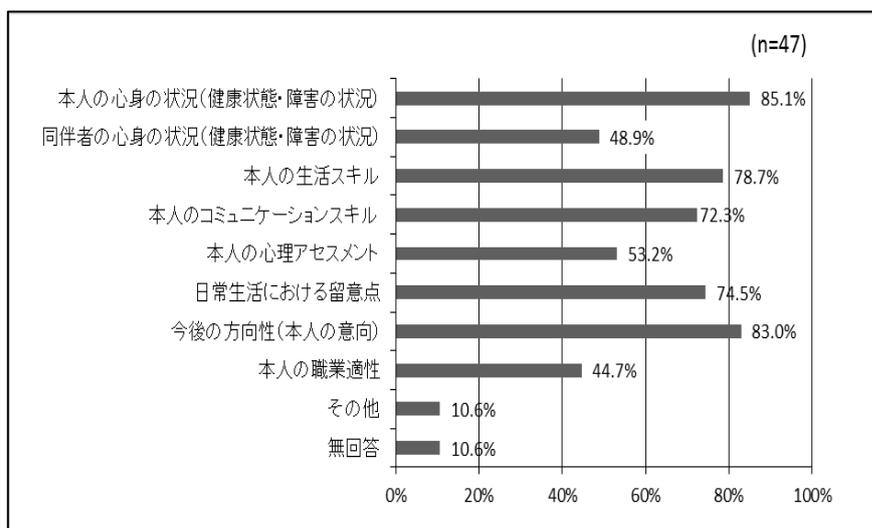
図表 2-3-15 一時保護委託:休日に配置される職種【複数回答】



(2) 施設内アセスメントの状況

- ・ 婦人保護施設として独自に措置入所者に実施しているアセスメントの内容をみると、「本人の心身の状況（健康状態・障害の状況）」85.1%（40件）、「今後の方向性（本人の意向）」83.0%（39件）、「本人の生活スキル」78.7%（37件）、「日常生活における留意点」74.5%（35件）、「本人のコミュニケーションスキル」72.3%（34件）の順に多くなっていた。一方、「本人の職業適性」44.7%（21件）、「同伴者の心身の状況（健康状態・障害の状況）」48.9%（23件）、「本人の心理アセスメント」53.2%（25件）の割合は少なかった。

図表 2-3-16 婦人保護施設独自に措置入所者に実施しているアセスメントの内容【複数回答】

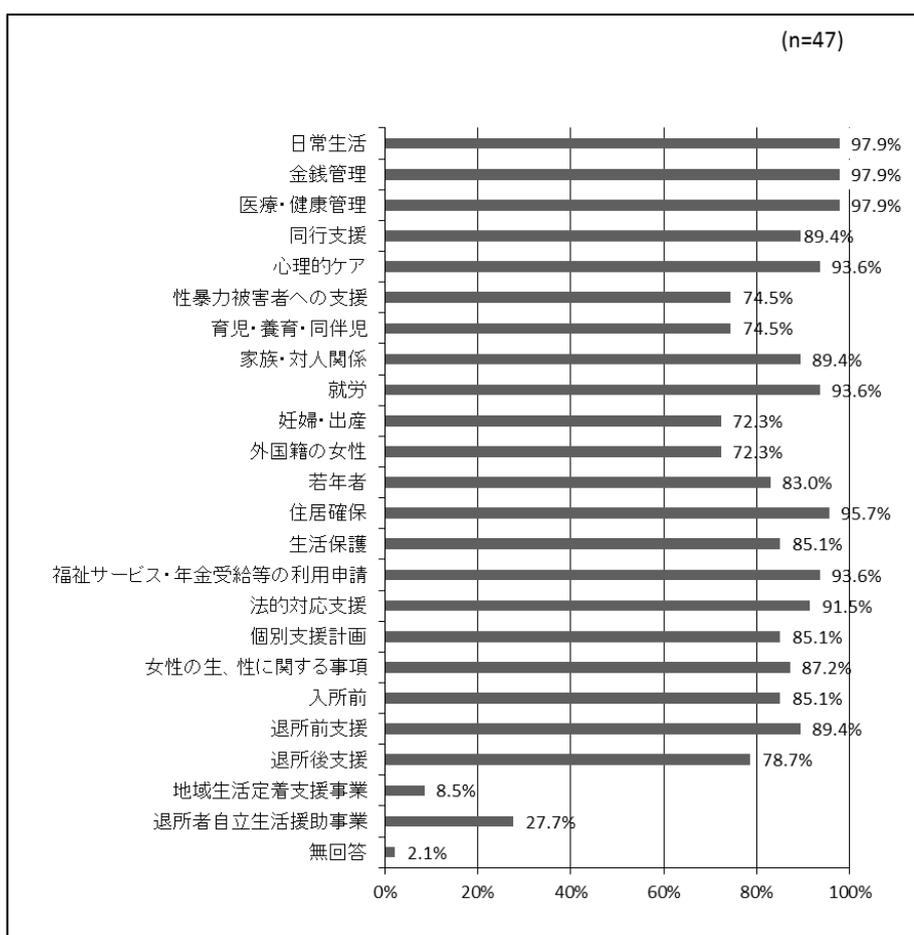


(3) 支援ニーズへの対応

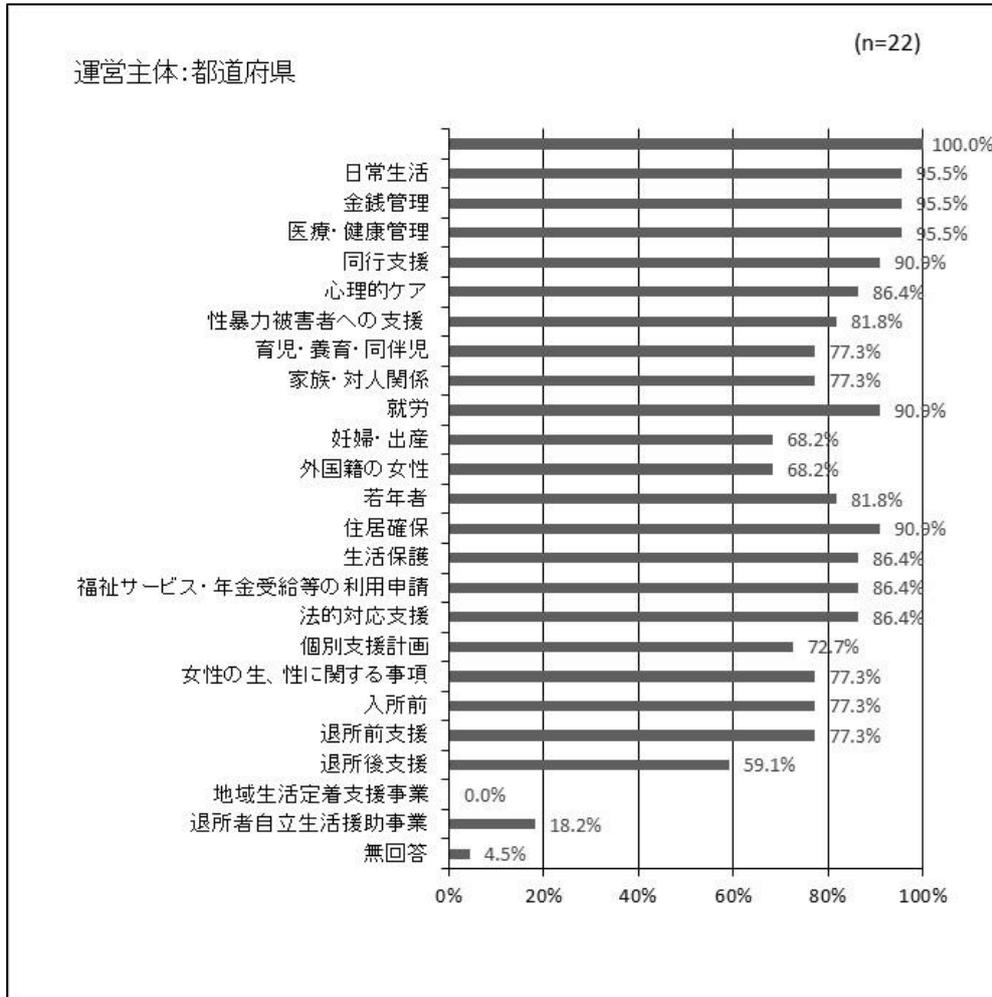
【措置入所】

- ・ 婦人保護施設の措置入所者に対する支援内容をみると、幅広い支援内容について提供されている実態が明らかになった。一方で、「妊婦・出産」、「外国籍の女性」それぞれ72.3%（34件）、「性暴力被害者への支援」、「育児・養育・同伴児（支援）」それぞれ74.5%（35件）は、7割代であった。アフターケアについては、「退所者自立生活援助事業」27.7%（13件）、「地域生活定着支援事業」8.5%（4件）に留まった。
- ・ 運営主体別に違いをみると、概ねいずれの支援内容についても、「社会福祉法人」の方が多く提供されていた。その差が10ポイント以上であった支援内容は、差が大きい順に、「退所後支援」、「退所前支援」、「個別支援計画」、「家族・対人関係」、「女性の生、性に関する事項」、「地域生活定着支援事業」、「心理的ケア」、「福祉サービス・年金受給等の利用申請」「入所前」であった。「性暴力被害者への支援」、「育児・養育・同伴児」は都道府県の方が提供している割合が高かった。

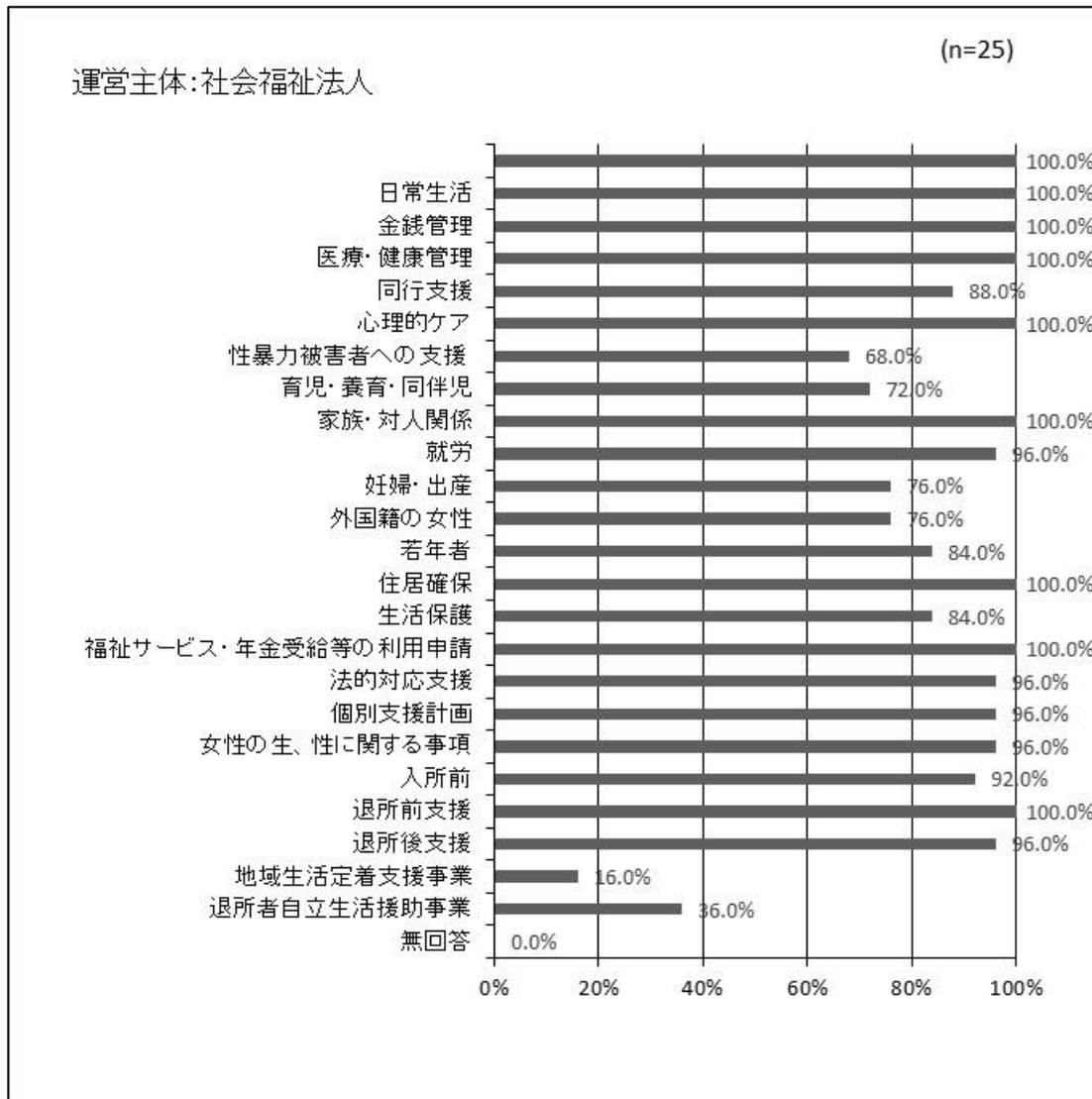
図表 2-3-17 婦人保護施設の措置入所者に対する支援内容【複数回答】



図表 2-3-18 婦人保護施設の措置入所者に対する支援内容×運営主体・都道府県【複数回答】



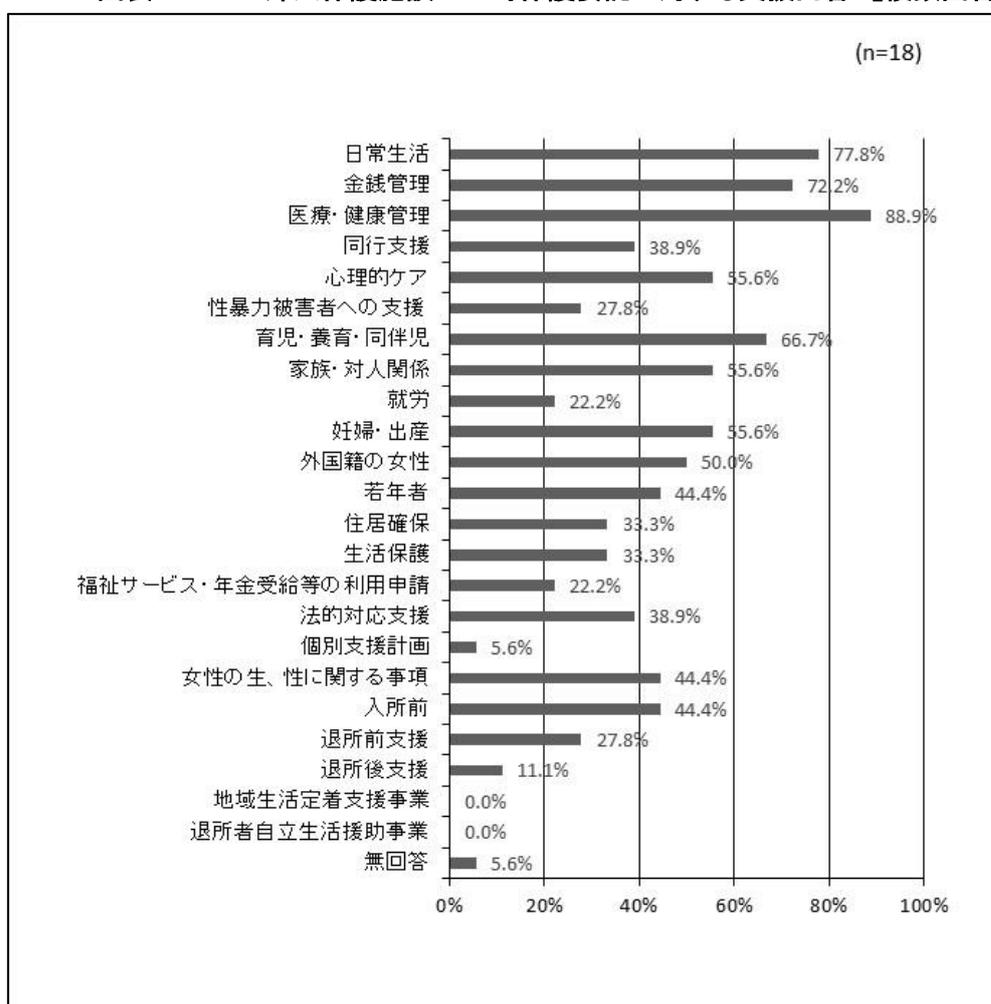
図表 2-3-19 婦人保護施設の措置入所者に対する支援内容×運営主体・社会福祉法人【複数回答】



【一時保護委託】

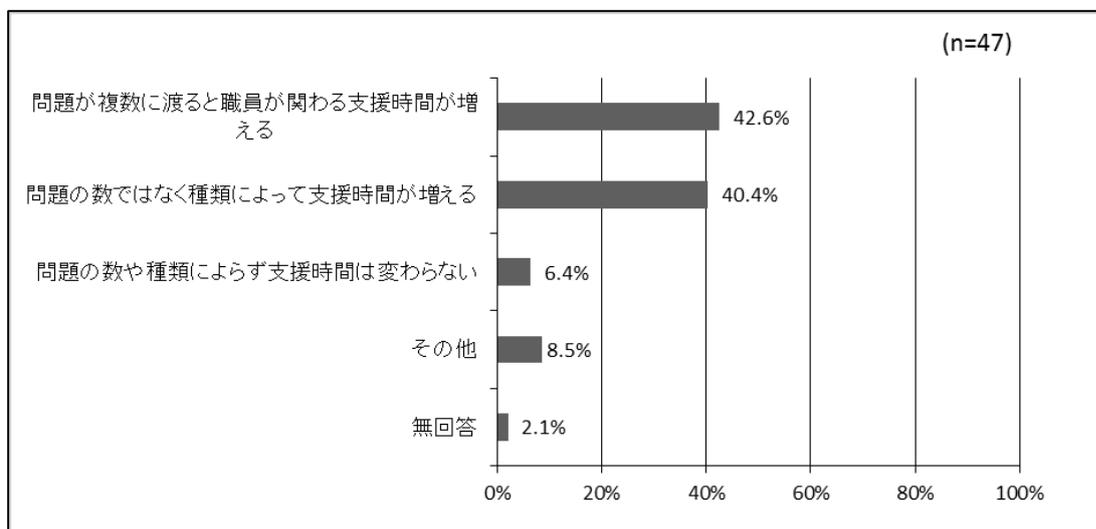
- ・ 婦人保護施設の一時的保護委託に対する支援内容をみると「医療・健康管理」88.9%（16件）、「日常生活」77.8%（14件）、「金銭管理」72.2%（13件）、「育児・養育・同伴児」66.7%（12件）が多くなっていた。
- ・ 一方、一時保護期間中には、支援ニーズが顕在化しにくい支援内容も想定されるものの、「同行支援」38.9%（7件）、「性暴力被害者への支援」27.8%（5件）、「就労」22.2%（4件）、「若年者」44.4%（8件）、「住居確保」、「生活保護」それぞれ33.3%（6件）、「福祉サービス・年金受給等の利用申請」22.2%（4件）、「法的対応支援」38.9%（7件）、「個別計画支援」5.6%（1件）、「女性の生・性に関する事項」、「入所前支援」それぞれ44.4%（8件）、「退所後支援」11.1%（2件）と5割を下回った。

図表 2-3-20 婦人保護施設の一時的保護委託に対する支援内容【複数回答】



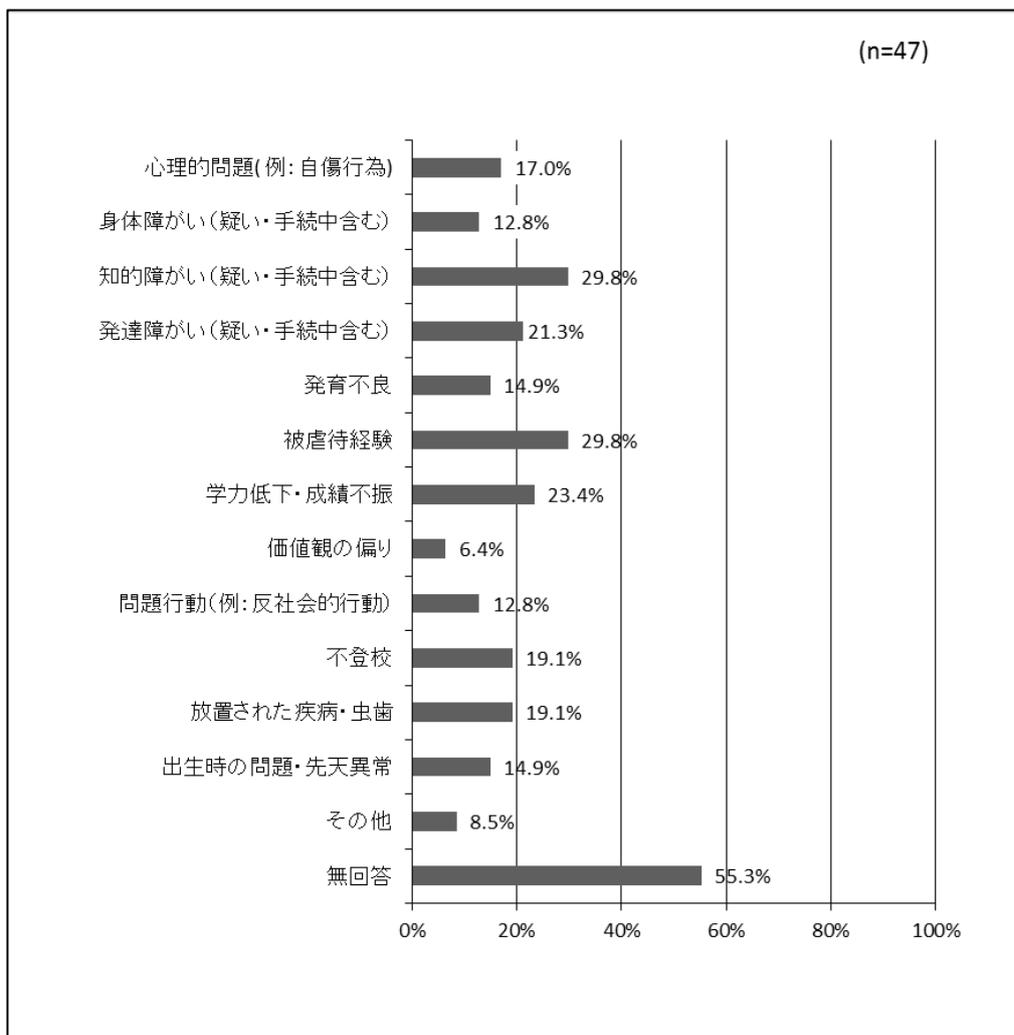
- ・措置入所者の支援課題等による婦人保護施設の職員の支援量について評価を求めたところ、「問題が複数に渡ると職員が関わる支援時間が増える」が42.6%（20件）、「問題の数ではなく種類によって支援時間が増える」40.4%（19件）であった。

図表 2-3-21 措置入所者の支援課題等による婦人保護施設の職員の支援量【単数回答】



- ・過去3年間に措置入所者の同伴児童として、支援を実施した実績がある属性をみると、「被虐待経験」、「知的障がい（疑い・手続き中含む）」がそれぞれ29.8%（14件）、「学力低下・成績不振」23.4%（11件）、「発達障がい（疑い・手続き中含む）」21.3%（10件）、「不登校」、「放置された疾病・虫歯」それぞれ19.1%（9件）の順に多くなっていた。

図表 2-3-22 過去3年間に措置入所者の同伴児童として、支援を実施した実績【複数回答】



- ・対象者の属性別に婦人保護施設の措置入所受け入れ実績があった割合をみると、下記の通りであった。

図表 2-3-23 措置入所者の属性別支援状況【複数回答】

○若年女性(18歳未満) (単位:左:施設、右:%)

調査数	28	100.0
保護者との連絡調整	14	50.0
児童相談所との協議・情報交換	25	89.3
性虐待への対応	17	60.7
性虐待以外のDVへの対応	16	57.1
その他の暴力への対応	17	60.7
心理教育	13	46.4
学習支援	14	50.0
法的対応(離婚・保護命令に関するもの)	15	53.6
法的対応(債務に関するもの)	16	57.1
法的対応(その他)	14	50.0
医療機関の受診	24	85.7
障害者手帳や療育手帳取得の支援	20	71.4
福祉事務所へのつなぎ(生活保護)	18	64.3
ハローワーク同行等就労支援	19	67.9
心理判定	13	46.4
同伴児への対応	17	60.7
本人の養育能力に関する支援	16	57.1
その他	4	14.3

○若年女性(18歳以上20歳未満) (単位:左:施設、右:%)

調査数	38	100.0
保護者との連絡調整	19	50.0
児童相談所との協議・情報交換	19	50.0
性虐待への対応	24	63.2
性虐待以外のDVへの対応	26	68.4
その他の暴力への対応	24	63.2
心理教育	19	50.0
学習支援	17	44.7
法的対応(離婚・保護命令に関するもの)	22	57.9
法的対応(債務に関するもの)	22	57.9
法的対応(その他)	21	55.3
医療機関の受診	36	94.7
障害者手帳や療育手帳取得の支援	29	76.3
福祉事務所へのつなぎ(生活保護)	31	81.6
ハローワーク同行等就労支援	32	84.2
心理判定	16	42.1
同伴児への対応	19	50.0
本人の養育能力に関する支援	23	60.5
その他	6	15.8

○若年女性(20歳以上30歳未満) (単位:左:施設、右:%)

調査数	44	100.0
保護者との連絡調整	16	36.4
児童相談所との協議・情報交換	19	43.2
性虐待への対応	25	56.8
性虐待以外のDVへの対応	30	68.2
その他の暴力への対応	31	70.5
心理教育	20	45.5
学習支援	13	29.5
法的対応(離婚・保護命令に関するもの)	37	84.1
法的対応(債務に関するもの)	34	77.3
法的対応(その他)	25	56.8
医療機関の受診	42	95.5
障害者手帳や療育手帳取得の支援	34	77.3
福祉事務所へのつなぎ(生活保護)	37	84.1
ハローワーク同行等就労支援	40	90.9
心理判定	18	40.9
同伴児への対応	24	54.5
本人の養育能力に関する支援	28	63.6
その他	8	18.2

○同伴児 (単位:左:施設、右:%)

調査数	27	100.0
児童相談所との連携・面接・相談	22	81.5
保育・保育代行	20	74.1
新生児養育支援	17	63.0
愛着形成支援	10	37.0
親関係の再構築	8	29.6
被虐待児ケア	10	37.0
面会同行	8	29.6
児童デイサービスにつなぐ	5	18.5
保育所入所・転校支援	17	63.0
学習・遊びの支援	22	81.5

○妊産婦 (単位:左:施設、右:%)

調査数	32	100.0
出産前後の心理的ケア	26	81.3
妊婦健診	29	90.6
出産の付き添い	17	53.1
医療機関との連携	29	90.6
妊娠出産に関する学習	19	59.4
母体の疾病等リスク管理・特別なケア	16	50.0
その他	4	12.5

○障害者 (単位:左:施設、右:%)

調査数	41	100.0
日常生活支援	39	95.1
生活スキルの支援	31	75.6
就業に向けた支援	32	78.0
機能訓練	5	12.2
他の福祉施設との連携	33	80.5
医療機関との連携	34	82.9
その他	5	12.2

○高齢者 (単位:左:施設、右:%)

調査数	29	100.0
日常生活支援	24	82.8
社会的コミュニケーションの機会の創出	9	31.0
就業に向けた支援	14	48.3
機能訓練	1	3.4
他の福祉施設との連携	19	65.5
医療機関との連携	23	79.3
その他	4	13.8

○性的少数者 (単位:左:施設、右:%)

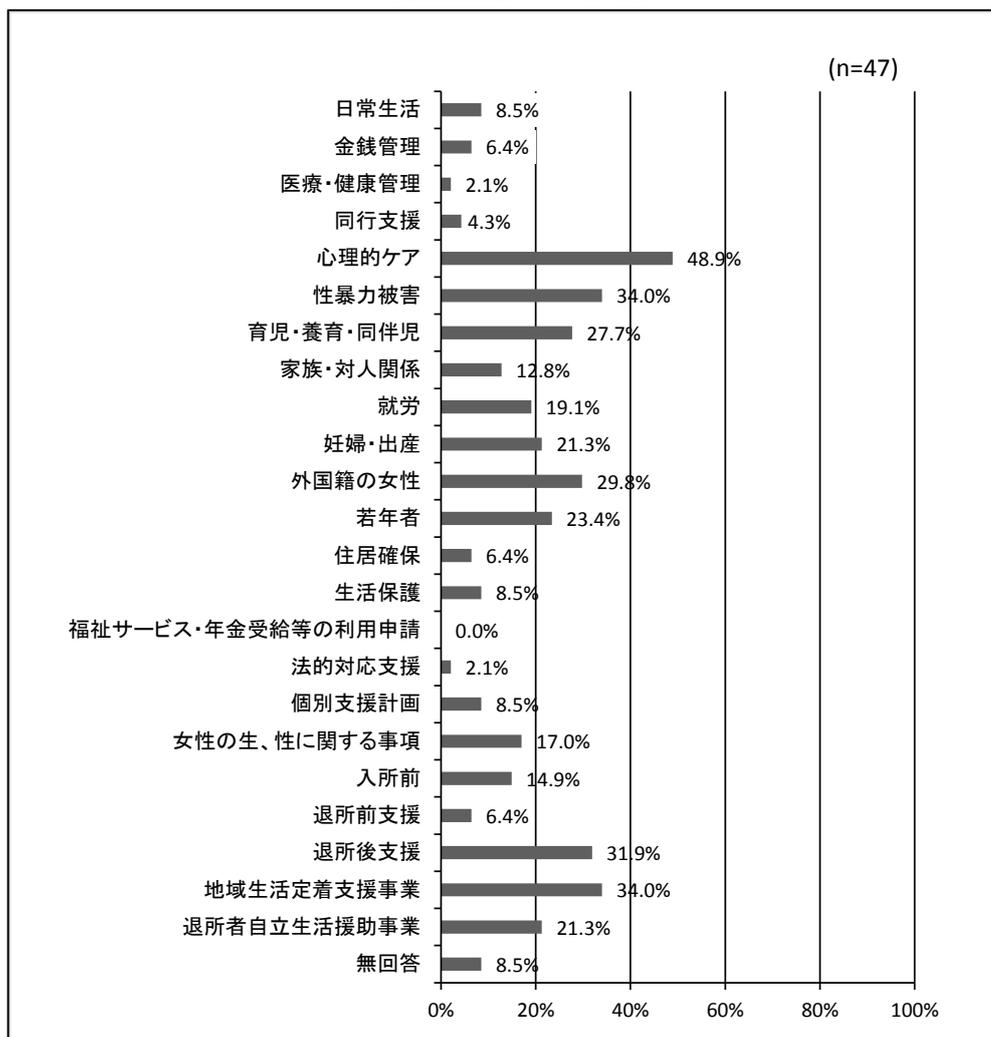
調査数	8	100.0
日常生活支援	6	75.0
心理的ケア	5	62.5
就業に向けた支援	5	62.5
家族・対人関係の調整・支援	5	62.5
他の福祉施設との連携	2	25.0
医療機関との連携	4	50.0
その他	2	25.0

○外国籍女性 (単位:左:施設、右:%)

調査数	28	100.0
日常生活支援	22	78.6
日本語学習支援	10	35.7
就業に向けた支援	17	60.7
法的手続の支援	22	78.6
通訳確保	19	67.9
他の福祉施設との連携	11	39.3
その他	2	7.1

- ・措置入所者の支援ニーズに十分対応できていないと考える支援内容をみると、「心理的ケア」が48.9%（23件）で最も多く、「性暴力被害」、「地域生活定着支援事業」がそれぞれ34.0%（16件）、「退所後支援」31.9%（15件）、「外国籍の女性」29.8%（14件）、「育児・養育・同伴児（支援）」27.7%（13件）の順となっていた。
- ・前問で選択された支援ニーズに十分対応できていないと考える支援内容別に、その理由をたずねたところ、「専門性の不足」、「人員の不足」を挙げた支援内容が多い傾向にあった。

図表 2-3-24 措置入所者の支援ニーズに十分対応できていないと考える支援内容
【複数回答:5 つまで】



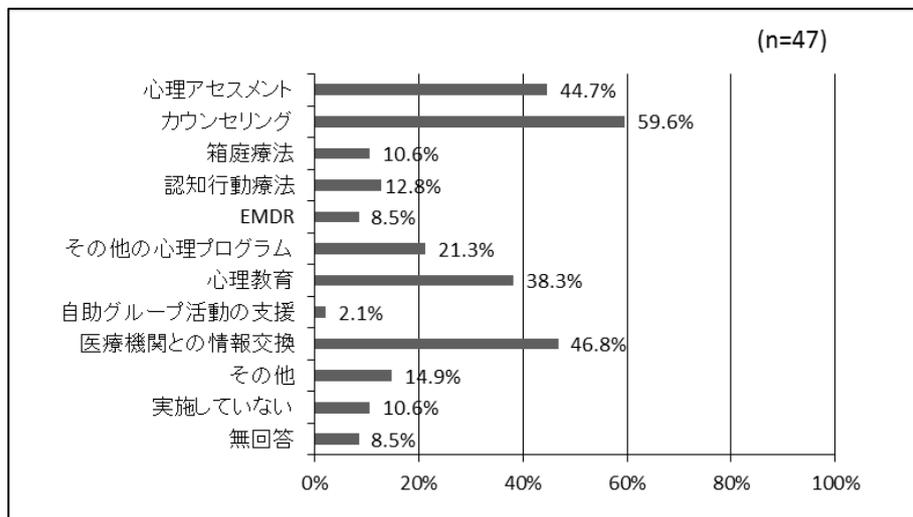
図表 2-3-25 措置入所者の支援ニーズに十分対応できていないと考える支援内容とその理由
【複数回答】

		充分対応できていないと回答した件数	必要な設備の不足	専門性の不足	人員の不足	入所期間が短い ため対応しきれない	その他	無回答
日常生活	実数	4	-	-	4	-	-	-
	%	100.0	-	-	100.0	-	-	-
金銭管理	実数	3	-	1	1	1	2	-
	%	100.0	-	33.3	33.3	33.3	66.7	-
医療・健康管理	実数	1	-	-	-	-	1	-
	%	100.0	-	-	-	-	100.0	-
同行支援	実数	2	-	1	2	-	-	-
	%	100.0	-	50.0	100.0	-	-	-
心理的ケア	実数	23	1	13	15	4	1	-
	%	100.0	4.3	56.5	65.2	17.4	4.3	-
性暴力被害	実数	16	1	15	9	2	1	-
	%	100.0	6.3	93.8	56.3	12.5	6.3	-
育児・養育・同伴児	実数	13	6	7	12	1	2	-
	%	100.0	46.2	53.8	92.3	7.7	15.4	-
家族・対人関係	実数	6	1	1	2	2	2	-
	%	100.0	16.7	16.7	33.3	33.3	33.3	-
就労	実数	9	-	3	4	2	4	-
	%	100.0	-	33.3	44.4	22.2	44.4	-
妊婦・出産	実数	9	4	4	7	-	2	-
	%	100.0	44.4	44.4	77.8	-	22.2	-
外国籍の女性	実数	14	3	12	5	1	3	-
	%	100.0	21.4	85.7	35.7	7.1	21.4	-
若年者	実数	11	3	8	10	2	2	-
	%	100.0	27.3	72.7	90.9	18.2	18.2	-
住居確保	実数	3	-	-	-	1	3	-
	%	100.0	-	-	-	33.3	100.0	-
生活保護	実数	4	-	-	1	-	3	-
	%	100.0	-	-	25.0	-	75.0	-
福祉サービス・年金受給等の利用申請	実数	-	-	-	-	-	-	-
	%	-	-	-	-	-	-	-
法的対応支援	実数	1	-	1	-	1	-	-
	%	100.0	-	100.0	-	100.0	-	-
個別支援計画	実数	4	-	3	-	1	-	-
	%	100.0	-	75.0	-	25.0	-	-
女性の生、性に関する事項	実数	8	-	7	5	2	1	-
	%	100.0	-	87.5	62.5	25.0	12.5	-
入所前	実数	7	-	-	-	-	7	-
	%	100.0	-	-	-	-	100.0	-
退所前支援	実数	3	1	1	-	-	1	-
	%	100.0	33.3	33.3	-	-	33.3	-
退所後支援	実数	15	2	2	13	-	6	-
	%	100.0	13.3	13.3	86.7	-	40.0	-
地域生活定着支援事業	実数	15	3	2	8	1	7	-
	%	100.0	20.0	13.3	53.3	6.7	46.7	-
退所者自立生活援助事業	実数	10	1	1	6	1	6	-
	%	100.0	10.0	10.0	60.0	10.0	60.0	-

(4) 心理的ケアの実施状況

- ・措置入所者に対する心理的ケアの実施状況について施設内で実施していることをみると、「カウンセリング」が 59.6% (28 件)、「医療機関との情報交換」46.8% (22 件)、「心理アセスメント」44.7% (21 件)、「心理教育」38.3% (18 件) の順に多くなっていた。

図表 2-3-26 措置入所者に対する心理的ケアの実施状況【複数回答】



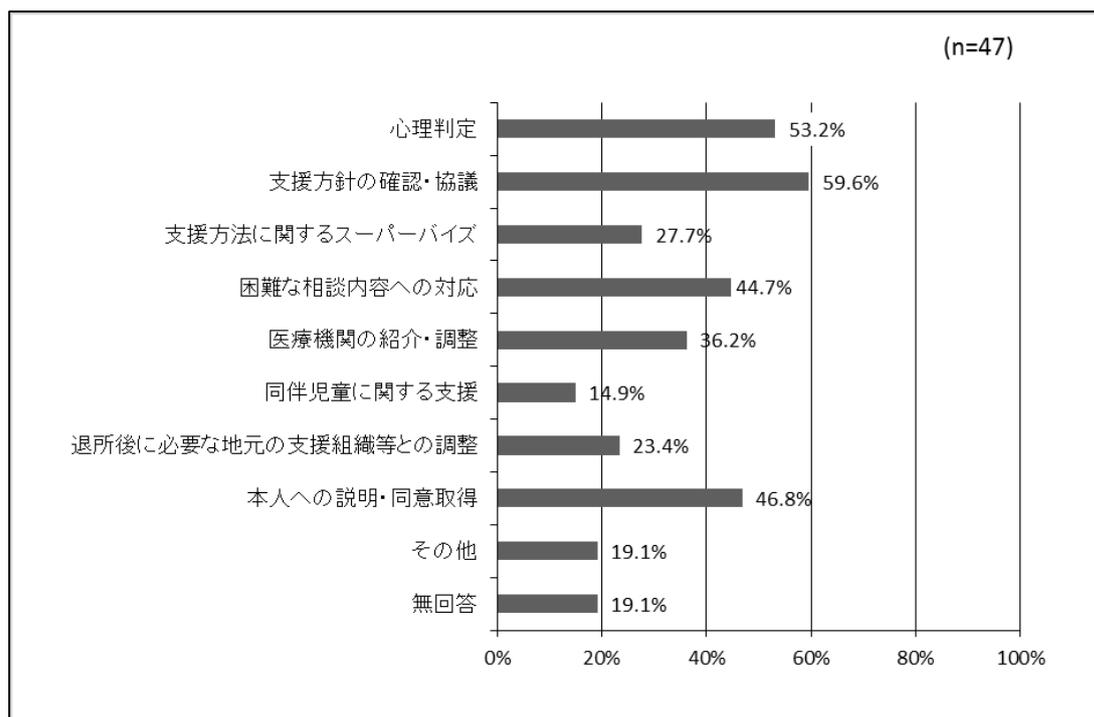
図表 2-3-27 心理的ケアを行う上での課題・意見等(自由回答)

- 心理職員の配置がない、もしくは、人員数が不足しており十分な支援ができない。
- 施設内で心理職がスーパーバイズを受けることができない。
- 入所者が希望しない。

(5) 情報共有の状況

- ・措置入所者の支援にあたり婦人相談所に依頼する事項についてみると、「支援方針の確認・協議」59.6%（28件）、「心理判定」53.2%（25件）、「本人への説明・同意取得」46.8%（22件）の順に多くなっていた。一方で、「同伴児童に関する支援」14.9%（7件）、「退所後に必要な地元の支援組織等との調整」23.4%（11件）、「支援方法に関するスーパーバイズ」27.7%（13件）の順に少なくなっていた。

図表 2-3-28 措置入所者の支援にあたり婦人相談所に依頼する事項【複数回答】

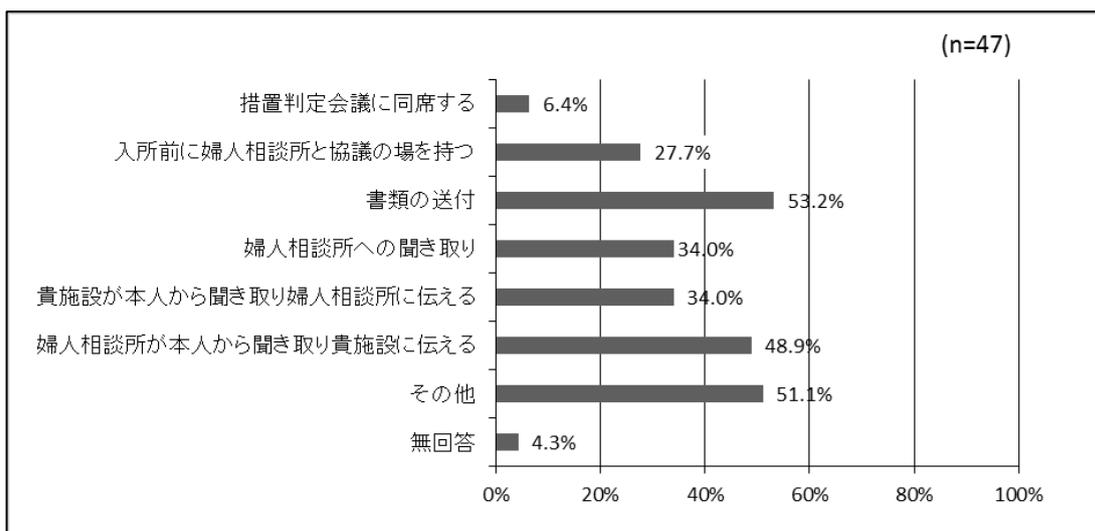


- ・ 婦人相談所との間で、措置入所者に関する情報共有の方法をみると、「書類の送付」53.2% (25 件)、「その他」51.1% (24 件)、「婦人相談所が本人から聞き取り施設に伝える (情報)」48.9% (23 件) の順に多くなっていた。

一方、「措置判定会議に同席する」6.4% (3 件)、「入所前に婦人相談所との協議の場を持つ」27.7% (13 件) は低い割合であった。

- ・ 「その他」の内容をみると、婦人保護施設職員と婦人相談所職員が兼務のため、処遇会議で検討している。本人との入所前面接。年 1 回連絡会議、月 1 回支援会議録の送付が挙げられた。

図表 2-3-29 婦人相談所との措置入所者に関する情報共有の方法【複数回答】



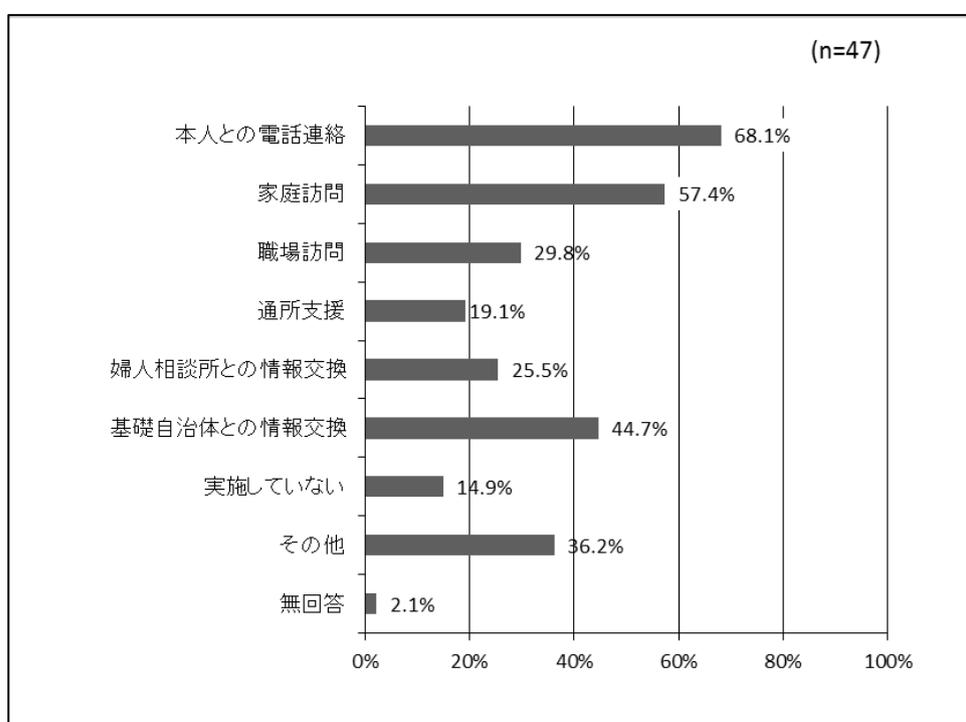
図表 2-3-30 婦人相談所との情報共有における要望・課題等(自由回答)

- 一時保護中の生活状況、アセスメント結果等に関する詳細な情報。
- 疾患、感染症の罹患状況、障害の状況等に関する情報。

(6) アフターケアの状況

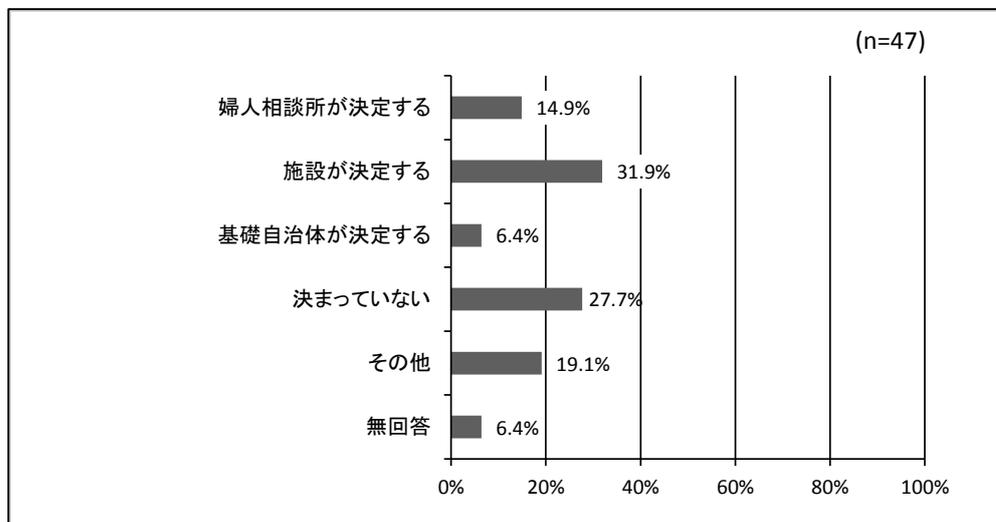
- ・措置入所者が退所した後、地域での生活に移行した場合に実施するアフターケアについてみると、「本人との電話連絡」68.1% (32件)、「家庭訪問」57.4% (27件)、の順に多くなっていた。なお、「婦人相談所との情報交換」は25.5% (12件)、「基礎自治体との情報交換」は44.7% (21件)であった。
- ・「その他」の具体的内容をみると、他の福祉施設との連携、希望者に対し、県の独自事業「退所後の地域生活自立支援事業」を実施している。基礎自治体宛にアフターケアを依頼している。メール・手紙・行事招待。地域の民間支援機関との情報交換。作業、食事、食糧支援、行事参加、研修旅行、住所をおく。入所者来所が挙げられた。

図表 2-3-31 措置入所者が退所した後、地域での生活に移行した場合に実施するアフターケア【複数回答】



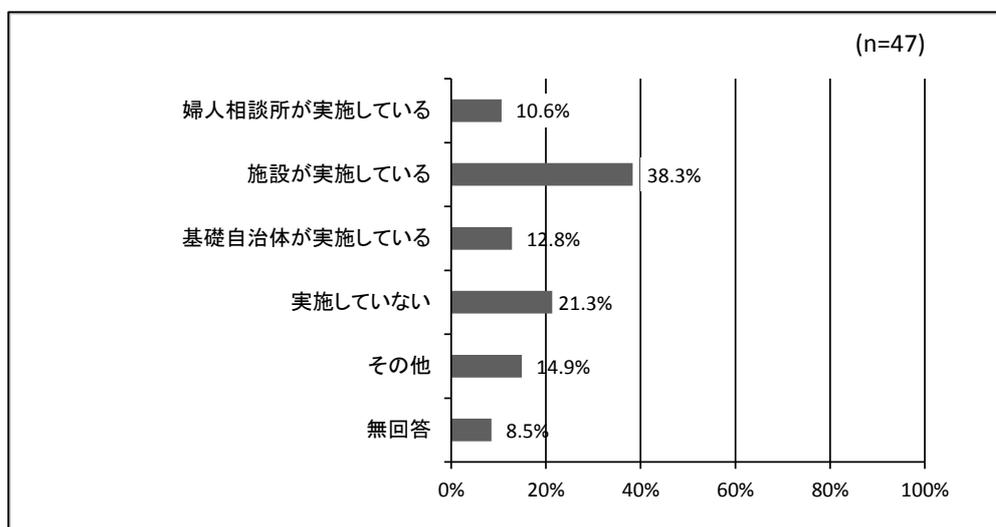
- ・措置入所者が退所した後、支援、モニタリングを続けるか否かの決定についてみると、「施設が決定する」31.9%（15件）、「決まっていない」27.7%（13件）、「婦人相談所が決定する」14.9%（7件）の順であった。

図表 2-3-32 措置入所者が退所した後、支援、モニタリングを続けるか否かの決定【単数回答】



- ・措置入所者が退所した後、支援、モニタリングを実施する組織についてみると、「施設が実施している」は38.3%（18件）、「基礎自治体を実施している」が12.8%（6件）、「婦人相談所が実施している」は10.6%（5件）の順であった。

図表 2-3-33 措置入所者が退所した後、支援、モニタリングを実施する組織【単数回答】



(7) ヒヤリ・ハット等に関わる事例

- ・過去3年間に発生したヒヤリ・ハット等に関わる事例としては以下が挙げられた。

図表 2-3-34 ヒヤリ・ハットに関わる事例(自由回答)

【ヒヤリ・ハット事例】

- 自傷、薬物大量摂取、自死念慮を訴え、行動を起こそうとした。
- 同伴児の基礎疾患についての情報入手に時間を要した。
- ODV 加害者に遭遇しそうになった。

3. 支援対象となる女性の範囲

■平成 28 年度 1 年間に措置入所した女性本人の属性、支援課題

- ・入所者本人の年齢構成をみると、20 歳以上、60 歳未満が全体の 86.8%を占めた。一方、18 歳未満は、570 名中 10 名、20 歳未満までを含めると、31 名であった。65 歳以上は 13 名であった。
- ・主訴についてみると、「夫等からの暴力」が 48.6% (277 件)、「帰住先なし」 21.6% (123 件) の順に多くなっていた。

■平成 28 年度 1 年間に措置入所した同伴児者の属性、支援課題

- ・同伴児者の年齢構成をみると、1 歳未満 26.0%、1 歳以上 7 歳未満 44.3%であった。一方、18 歳以上は、327 名中 3 名であった。

	調査数	人間関係																	経済関係				医療関係				住居問題	帰住先なし	不純異性交遊	売春強要	ヒモ・暴力団関係	5条違反	人身取引		
		夫等				子ども			親族			交際相手			その他の者からの暴力	男女問題	ストーカー被害	家庭不和	その他	生活困窮	サラ金・借金	求職	その他	病気	精神的問題	妊娠・出産								その他	
		夫等からの暴力	薬物中毒・酒乱	離婚問題	その他	子どもからの暴力	養育困難	その他	親からの暴力	暴力	その他の親族からの暴力	その他	交際相手からの暴力	同性間の交際相手からの暴力																					その他
単身女性(同伴者なし)	357	38.1	-	-	-	0.8	-	-	8.7	3.4	-	6.2	-	-	3.1	0.3	0.8	0.8	0.6	1.4	1.1	0.3	-	-	0.8	1.1	0.3	4.8	28.0	0.3	0.3	-	1.7	-	
児童を同伴(1人)	117	50.4	-	-	-	0.9	-	-	0.9	0.9	-	5.1	-	0.9	-	-	-	-	-	0.9	-	-	-	-	-	6.8	-	19.7	13.7	-	-	-	-		
" (2人)	61	90.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.6	3.3	-	-	-	-		
" (3人)	16	87.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
" (4人以上)	8	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
児童以外の家族を同伴	5	60.0	-	-	-	-	-	20.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20.0	-	-	-	-	-	-	-	-	20.0	-	-	-	-		
家族以外の者を同伴	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
妊産婦	97	26.8	-	-	-	-	-	1.0	1.0	-	6.2	-	1.0	-	-	-	1.0	1.0	-	-	-	-	-	-	-	12.4	-	25.8	24.7	-	-	-	-		
知的障がい(疑い含む)	102	29.4	-	-	-	1.0	-	7.8	3.9	-	9.8	-	-	4.9	1.0	1.0	2.0	1.0	2.9	2.9	-	-	-	-	3.9	2.0	-	4.9	32.4	1.0	1.0	-	2.0	-	
身体障がい(疑い含む)	11	36.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27.3	-	-	-	-		
精神疾患・障がい(疑い含む)	138	44.2	-	-	-	-	-	6.5	2.2	-	5.8	-	-	1.4	0.7	0.7	-	0.7	0.7	-	0.7	-	-	-	0.7	1.4	-	8.7	25.4	-	-	-	-		
発達障がい(疑い含む)	41	31.7	-	-	-	-	-	4.9	2.4	-	7.3	-	-	2.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.9	-	4.9	39.0	-	-	-	2.4	-	
性的少数者	5	20.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20.0	-	40.0	-	-	-	-	-		
外国籍	28	64.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.1	-	3.6	17.9	-	-	-	-		
被虐待経験	113	22.1	-	-	-	-	-	11.5	0.9	-	10.6	-	-	3.5	0.9	1.8	0.9	0.9	2.7	1.8	-	-	-	-	1.8	4.4	-	11.5	36.3	-	-	-	1.8	-	
(うち性的虐待)	49	24.5	-	-	-	-	-	10.2	2.0	-	20.4	-	-	4.1	2.0	4.1	2.0	-	6.1	4.1	2.0	-	-	-	4.1	4.1	-	8.2	34.7	-	-	-	-	-	
暴力被害(身体的)	328	68.3	-	-	-	0.9	-	4.3	2.7	-	6.7	-	0.3	1.8	0.3	0.6	1.2	-	1.5	0.9	-	-	-	-	0.6	0.6	-	3.7	9.8	-	0.3	-	0.3	-	
" (精神的)	295	66.8	-	-	-	1.0	-	6.4	2.4	-	6.8	-	0.3	2.0	0.3	0.7	1.4	-	1.4	1.0	-	-	-	-	0.7	1.0	-	2.7	9.8	-	-	-	0.3	-	
" (経済的)	183	72.1	-	-	-	1.1	-	3.8	3.8	-	6.0	-	0.5	2.7	0.5	0.5	1.6	-	1.6	1.6	-	-	-	-	1.6	0.5	-	1.1	8.2	-	-	-	-	-	
" (性的) ※疑い含む	140	54.3	-	-	-	-	-	5.7	0.7	-	11.4	-	-	5.0	0.7	1.4	0.7	-	2.1	2.1	-	-	-	-	1.4	0.7	-	6.4	18.6	-	-	-	-	-	
性産業従事経験	71	12.7	-	-	-	-	-	1.4	-	-	7.0	-	1.4	5.6	-	-	-	-	1.4	-	-	-	-	-	-	8.5	-	15.5	38.0	-	1.4	-	5.6	-	
AV出演強要被害	1	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
JKビジネス従事経験	3	33.3	-	-	-	-	-	-	-	-	33.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33.3	-	-	-	-	-	
ギャンブル・アルコール・薬物依存	16	50.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.3	-	6.3	-	-	6.3	-	-	-	-	-	-	6.3	-	6.3	18.8	-	-	-	-	-	
社会的養護経験(里親・児童福祉施設等)	36	16.7	-	-	-	-	-	5.6	-	-	8.3	-	-	2.8	-	-	-	2.8	-	-	2.8	-	-	-	-	8.3	-	11.1	41.7	-	-	-	-	-	
少年院入所経験	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0	-	-	-	-	-	-	
刑務所入所経験	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16.7	16.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50.0	-	-	-	-	-	
要介護	1	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
病院退院(精神科)	19	42.1	-	-	-	-	-	10.5	-	-	10.5	-	-	5.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.3	26.3	-	-	-	-	-	
" (精神科以外)	14	35.7	-	-	-	-	-	7.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.1	-	50.0	-	-	-	-	-	
指定難病罹患	7	71.4	-	-	-	-	-	-	28.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
性感染症罹患	13	-	-	-	-	-	-	15.4	-	-	15.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.7	-	-	38.5	-	-	-	-	23.1	-
社会的スキル	58	22.4	-	-	-	-	-	10.3	1.7	-	6.9	-	-	3.4	1.7	1.7	1.7	-	6.9	5.2	-	-	-	-	5.2	-	-	5.2	50.0	-	1.7	-	1.7	-	
その他	22	13.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	9.1	9.1	0.0	9.1	0.0	0.0	4.5	0.0	0.0	0.0	0.0	4.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.5	0.0	0.0	9.1	54.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

属性・課題(重複計上あり)

図表 2-3-36 措置入所者の属性、支援課題_同伴児者の属性および主訴・課題(平成 28 年度 1 年間)

(集計対象者数 327 人,単位:%)

	調査数	人間関係																	経済関係				医療関係				住居問題	帰宅先なし	不純異性交遊	売春強要	ヒモ・暴力団関係	5条違反	人身取引		
		夫等				子ども			親族			交際相手			その他からの暴力	男女問題	ストーカー被害	家庭不和	その他	生活困窮	サラ金・借金	求職	その他	病気	精神的問題	妊娠・出産								その他	
		夫等からの暴力	薬物中毒・酒乱	離婚問題	その他	子どもからの暴力	養育困難	その他	親からの暴力	暴力	その他の親族からの	その他	交際相手からの暴力	同性間の交際相手か																					その他
年齢	1歳未満	85	32.9	-	-	-	-	-	-	1.2	-	2.4	-	1.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10.6	-	29.4	21.2	-	1.2	-	-	-	
	1歳以上 7歳未満	145	89.7	-	-	-	-	-	0.7	-	-	4.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	4.1	-	-	-	-		
	7歳以上 10歳未満	59	91.5	-	-	-	-	-	-	-	-	5.1	-	-	-	-	-	-	-	-	1.7	-	-	-	-	-	-	-	1.7	-	-	-	-	-	
	10歳以上 13歳未満	21	95.2	-	-	-	-	-	-	-	-	4.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	13歳以上 16歳未満	10	90.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10.0	-	-	-	-	-	
	16歳以上 18歳未満	4	75.0	-	-	-	25.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	18歳以上	3	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	不明	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	327	75.5	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.3	0.3	0.0	4.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

注:「不純異性交遊」は、厚生労働省「婦人保護事業実施状況報告」の調査項目の表記と合わせており、同調査では、年少者の性的非行、異性関係の問題等が含まれる。

	調査数	人間関係											経済関係			医療関係			住居問題	帰住先なし	不純異性交遊	売春強要	ヒモ・暴力団関係	5条違反	人身取引				
		夫等				子ども			親族			交際相手			生活困窮	サラ金・借金	求職	その他								病気	精神的問題	妊娠・出産	その他
		夫等からの暴力	薬物中毒・酒乱	離婚問題	その他	子どもからの暴力	養育困難	その他	親からの暴力	暴力	その他の親族からの暴力	その他	交際相手からの暴力	同性間の交際相手からの暴力															
身体障がい(疑い含む)	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0	-	-	100.0	-	-	-
知的障がい(疑い含む)	7	85.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14.3	-	-	14.3	-	-	-
精神疾患・障がい(疑い含む)	5	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
発達障がい(疑い含む)	14	92.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
妊産婦	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0	-	-	-	-
性的少数者	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
外国籍	2	50.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50.0	-	-	-	-
被虐待経験(身体的虐待)	85	94.1	-	-	-	-	-	1.2	-	-	-	4.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
" (心理的虐待)	174	94.8	-	-	-	0.6	-	-	-	-	-	3.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.1	-	-	-
" (性的虐待)	6	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
" (ネグレクト)	4	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
暴力被害(身体的)	8	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
" (精神的)	2	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
" (性)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
" (経済的)	1	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
性産業従事経験	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AV出演強要被害	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
JKビジネス従事経験	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ギャンブル・アルコール・薬物依存	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
社会的養護経験(里親・児童福祉施設等)	7	85.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
少年院入所経験	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
刑務所入所経験	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
要介護	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
病院退院(精神科)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
" (精神科以外)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
指定難病罹患	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0	-	-	-	-
性感染症罹患	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
学力低下・成績不振	10	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
問題行動	5	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
不登校	5	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
疾病や虫歯の放置	7	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
出生時の問題・先天異常	2	50.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50.0	-	-	-	-
その他	1	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

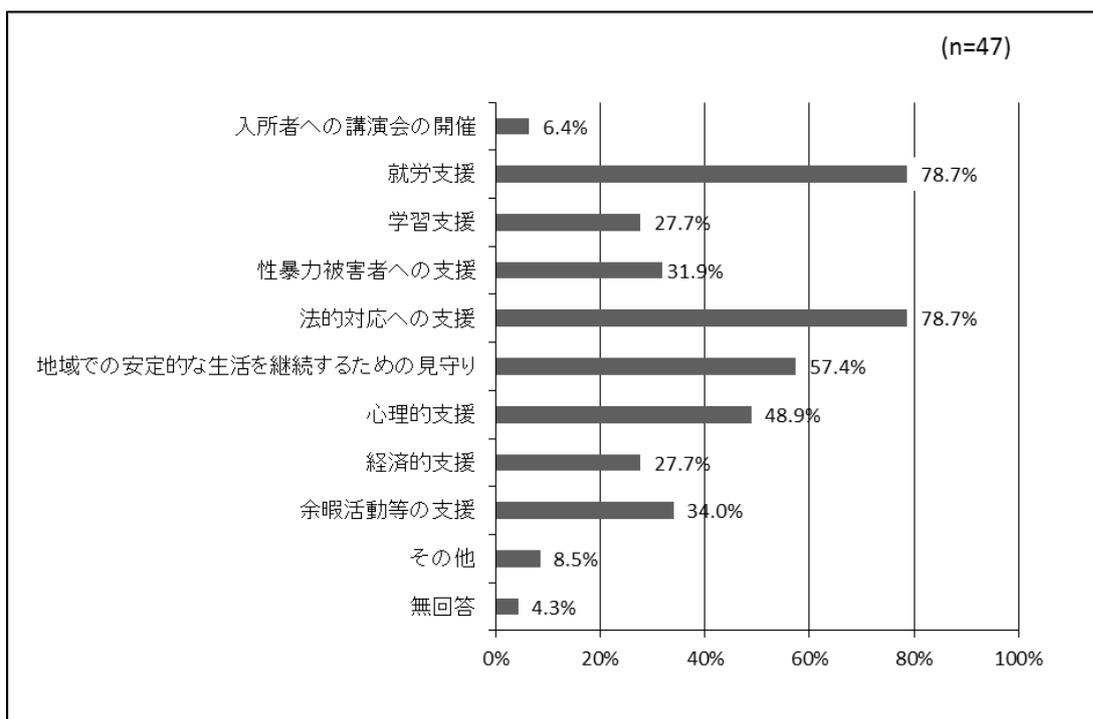
属性・課題(重複計上あり)

4. 関係機関との連携状況

■関係機関と連携して実施していること

- ・措置入所者の支援にあたり、関係機関と連携して実施している支援内容をみると、「就労支援」、「法的対応への支援」がそれぞれ78.7%（37件）、「地域での安定的な生活を継続するための見守り」57.4%（27件）、「心理的支援」48.9%（23件）の順に多くなっていた。

図表 2-3-37 措置入所者の支援にあたり、関係機関と連携して実施している支援内容【複数回答】



- ・ 婦人保護施設との情報共有、連携状況に関する各機関の評価結果をみると、以下の通りであった。

図表 2-3-38 婦人保護施設からみた各機関との情報共有、連携状況に関する評価【単数回答】

(n=47, 単位:%)

	合計	の連（連 合携＋携 計が分が ）と、と れあれ てるて い程い る度る	い連い連 の携（あ 計がとま ）れりれ て、て い全い なくな	無 回 答
学校・教育委員会	100.0	57.4	27.7	14.9
民間シェルター	100.0	57.4	27.7	14.9
高齢者福祉部門	100.0	44.7	42.6	12.8
保健センター(保健福祉部門所管課)	100.0	38.3	51.1	10.6
ハローワーク	100.0	36.2	51.1	12.8
児童相談所	100.0	27.7	63.8	8.5
障害者福祉部門	100.0	25.5	59.6	14.9
配偶者暴力相談支援センター	100.0	23.4	68.1	8.5
法テラス	100.0	21.3	68.1	10.6
一時保護所	100.0	14.9	76.6	8.5
福祉事務所	100.0	14.9	76.6	8.5
医療機関	100.0	14.9	76.6	8.5
婦人相談所	100.0	4.3	91.5	4.3
その他	100.0	2.1	4.3	93.6

※集計対象は 47 件である。

※婦人相談所に婦人保護施設を併設しているところでは、婦人保護施設から見た婦人相談所との情報共有、連携状況の評価について、「連携がとれていない」とした回答の中には、多様な意味が含まれている可能性があると考えられる。

5. 支援につながらないケース

■支援実績がない措置入所者の属性

- ・措置入所者として「受け入れ実績がない」と回答した婦人保護施設の割合が多い対象者属性をみると、以下の通りであった。

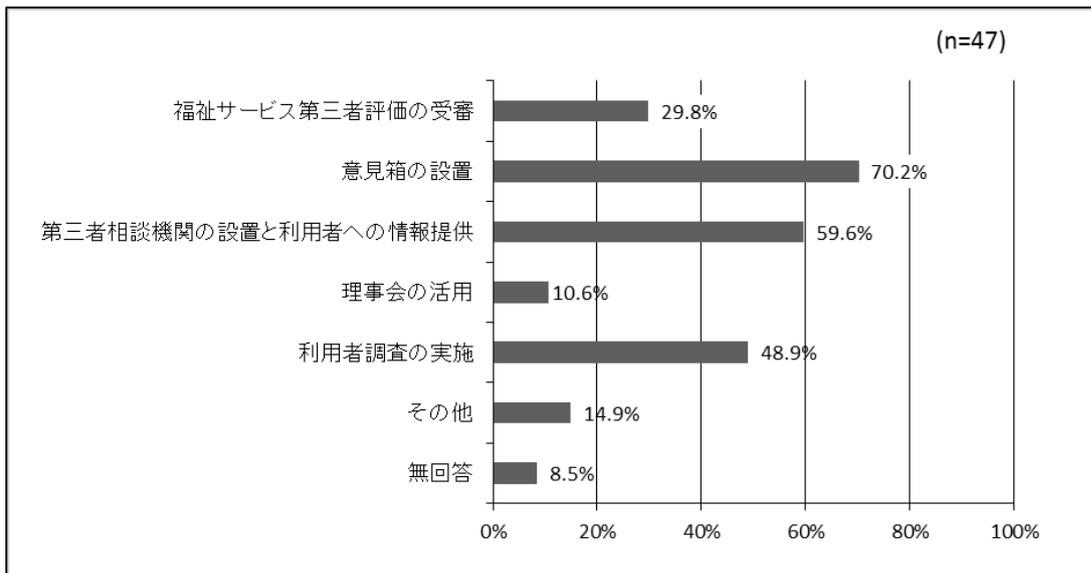
図表 2-3-39 支援実績がないと回答した婦人保護施設数

	受け入れ実績がない施設数
性的少数者	36 件
若年女性(18 歳未満)	18 件
外国籍女性	18 件
同伴児	15 件
高齢者	14 件
妊産婦	13 件
若年女性(18 歳以上 20 歳未満)	7 件
障害者	5 件
若年女性(20 歳以上 30 歳未満)	2 件

6. 第三者評価・権利擁護に関する取組

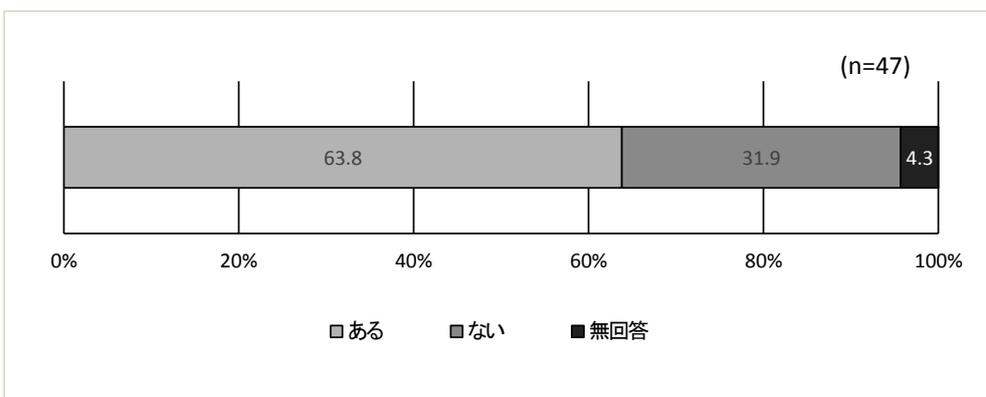
- ・入所者の権利擁護、支援の資質向上に関わる取組として実施していることをみると、「意見箱の設置」70.2% (33 件)、「第三者相談機関の設置と利用者への情報提供」59.6% (28 件)、「利用者調査の実施」48.9% (23 件) の順に多くなっていた。いずれの取組も実施していないと考えられる「無回答」の施設は 4 施設 (8.5%) みられた。

図表 2-3-40 入所者の権利擁護、支援の資質向上に関わる取組みとして実施していること【複数回答】



・利用者の意見を取り入れて支援内容、施設設備等を改善したことがあるかをみると、「ある」が63.8%（30件）であった。

図表 2-3-41 利用者の意見を取り入れた支援内容、施設設備等改善の有無【単数回答】



図表 2-3-42 具体的な内容(自由回答)

- 完全分煙化、喫煙時間の設定。
- 生活ルール、日課の見直し。
- 月1回の定例会で入所者からの要望、意見を聴取し、支援に反映する。
- 施設設備の改修、整備、設備の設置(浴室、テレビ、DVD、ポータブルプレイヤーの設置等)。
- 食事メニューの改善。
- 書籍の購入。
- 入所者の希望に即した教育講座、講師の派遣依頼。

7. 支援の質向上にあたっての課題

- ・ 婦人保護施設の体制、他法・他施策との関係、地域の関係機関との連携およびその他の課題として以下が指摘された。

図表 2-3-43 婦人保護施設の体制(自由回答)

- 人員配置の不足。
- 職員の専門性、支援スキルの向上。
- 退所者の支援ニーズへの対応。
- 学童期の同伴児への学習支援、心理的ケアの実施。
- 個室化への対応。
- 精神的課題を抱えている入所者への心理的支援の充実。
- 一時保護所と併設しているため、措置入所者の生活ルールが、一時保護所の基準に準拠している。
- 入所者を指導するという姿勢から、支援する姿勢への転換。

図表 2-3-44 他法・他施策との関係(自由回答)

- 比較的年齢の若い入所者の地域生活移行時における、障害福祉サービス利用にあたって、婦人保護事業の支援対象者の特性に関する理解を深めて欲しい。
- 婦人相談所、児童相談所および福祉事務所間の調整不足により、婦人保護施設への母子入所が進んでいない。
- 入所者の自立に向けた他法、他施策との連携強化。

図表 2-3-45 地域の関係機関との連携(自由回答)

- 支援実施にあたっては他法優先であるため、婦人保護事業の認知度は相対的に低く、他機関から婦人保護事業に対する理解を得ることが難しい。
- 生活困窮者相談窓口や民生委員など生活にいき詰まっている人と直接接する機会のある機関との連携がないため、入所のニーズのある人が入所に結びついていないと感じる。
- 施設退所後、地域で自立した生活を継続していく上では、高齢福祉、障害者福祉、生活困窮者自立支援等の相談、援助機関との連携が必要である。
- 退所後の支援にあたり、関係機関との間で申し送り、引継ぎの機会がなく、利用者の不安を大きくしている。
- 退所後の本人支援をいずれの機関が主体となって担っていくか不明確である。

図表 2-3-46 その他(自由回答)

- 施設の秘匿性と自立支援に必要な情報開示との両立が難しい(例:インターネットの利用、携帯電話やスマートフォンの所持、利用等)。
- 入所調整にあたっては、相談の入口段階において敷居が高い印象がある。そのため、支援を受けたくても受けられない当事者をふやしているのではないかと推測している。相談を受理したケースは、早々に施設見学を実施し、本人と施設職員による面談、アセスメントにつなげてはどうかと考える。
- 婦人保護事業の利用者に対する、市町の関わりには違いが大きいと感じている。婦人保護事業の3本柱である、婦人相談所・一時保護機能、婦人相談員、婦人保護施設の機能が、協働して支援に関わっていく体制を構築していくことが課題である。

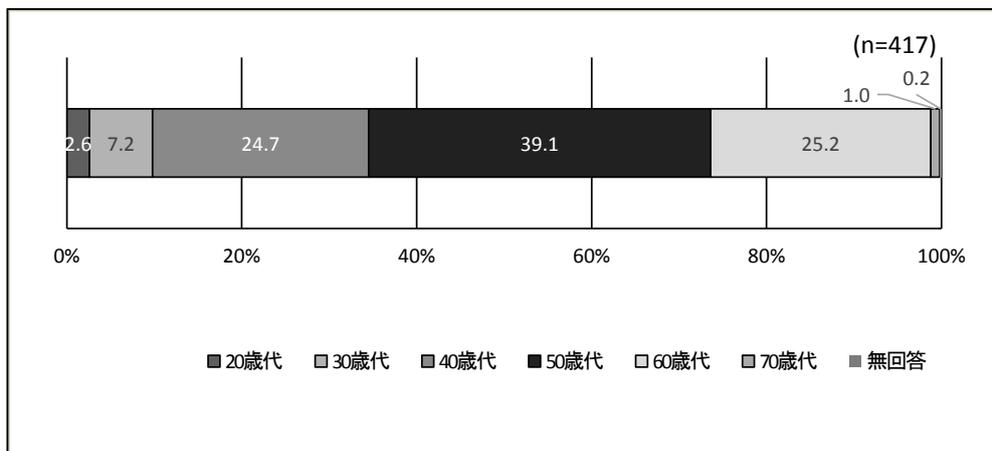
第2章－4：「婦人相談員票」調査結果

1. 利用者の支援ニーズや特性に応じた支援の実態・課題の把握

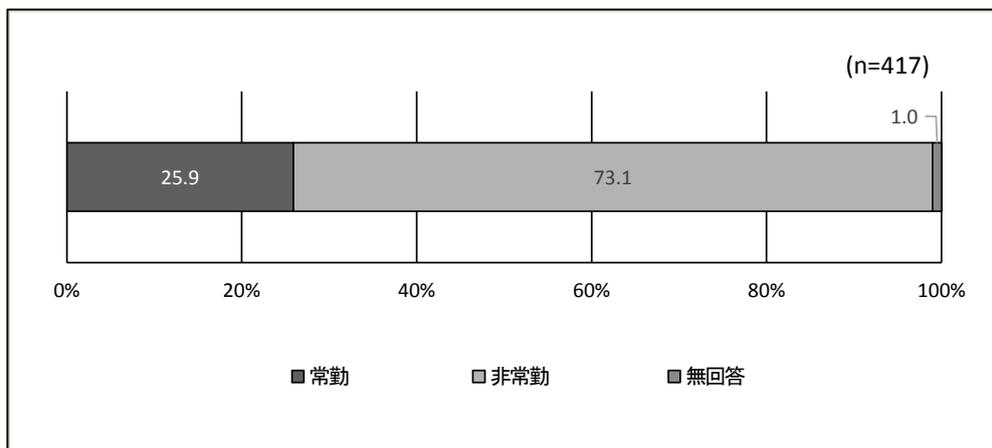
(1) 婦人相談員の活動状況

- ・回答が得られた婦人相談員の年齢構成をみると「50歳代」39.1%、「60歳代」25.2%、「40歳代」24.7%の順に多かった。また、婦人相談員としての勤務年数の平均は5.5年（現在の勤務先での勤務年数の平均5.0年）であった。勤務形態は、「非常勤」が73.1%を占めた。

図表 2-4-1 婦人相談員の年齢構成【単数回答】

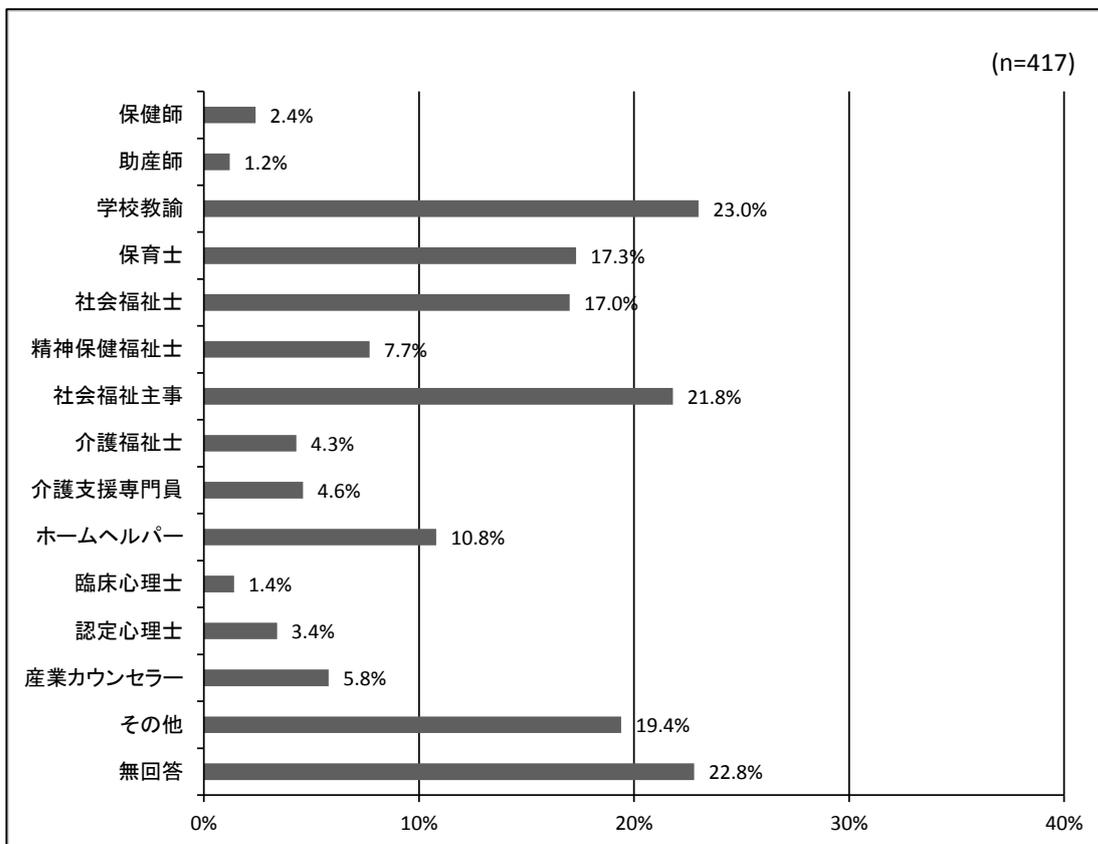


図表 2-4-2 婦人相談員の勤務形態【単数回答】



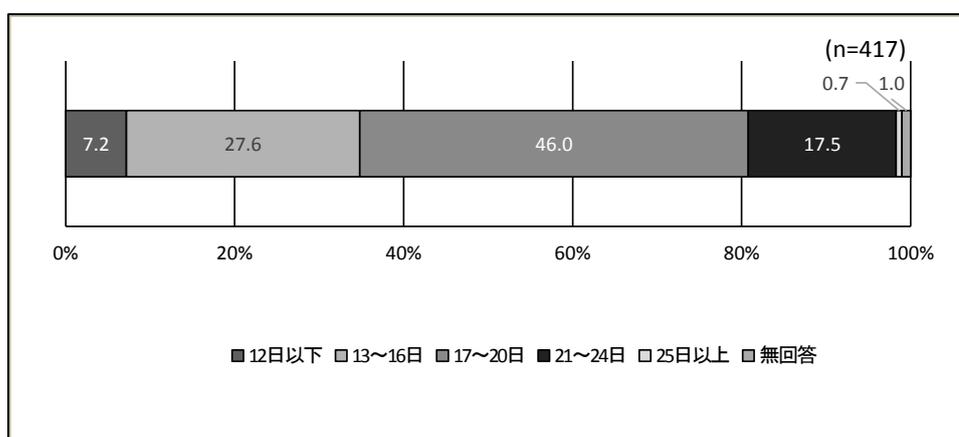
- ・保有している公的資格についてみると、「学校教諭」23.0%、「社会福祉主事」21.8%、「その他」19.4%が多くなっていた。具体的には、幼稚園教諭、児童福祉司、管理栄養士等が挙げられた。

図表 2-4-3 保有している公的資格等【複数回答】



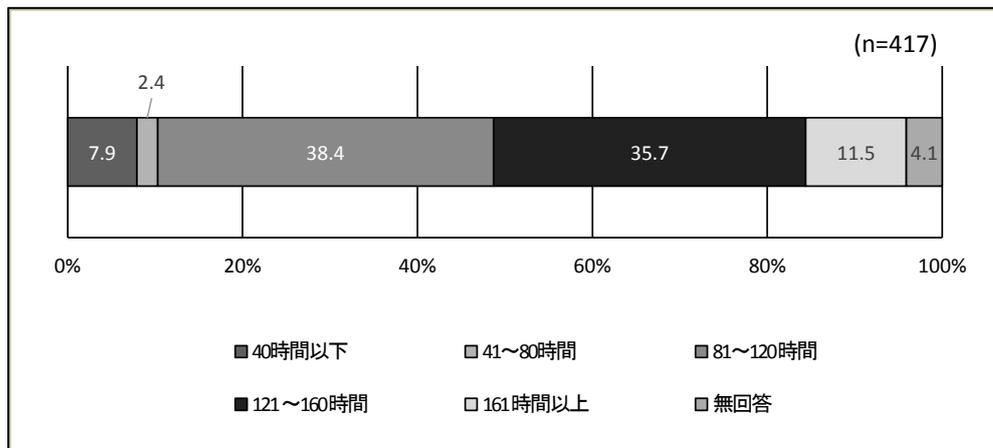
- ・平均月間勤務日数をみると、「12日以下」7.2%、「13～16日」27.6%、「17～20日」46.0%、「21～24日」17.5%、「25日以上」0.7%であった。

図表 2-4-4 平均月間勤務日数【単数回答】



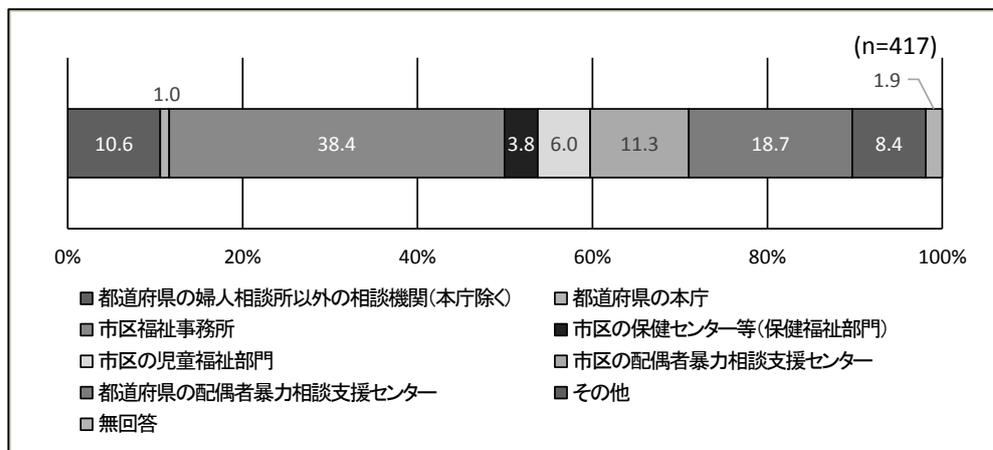
- 平均月間勤務時間数をみると、「40 時間以下」7.9%、「41～80 時間」2.4%、「81～120 時間」38.4%、「121～160 時間」35.7%、「161 時間以上」11.5%であった。

図表 2-4-5 平均月間勤務時間数【単数回答】



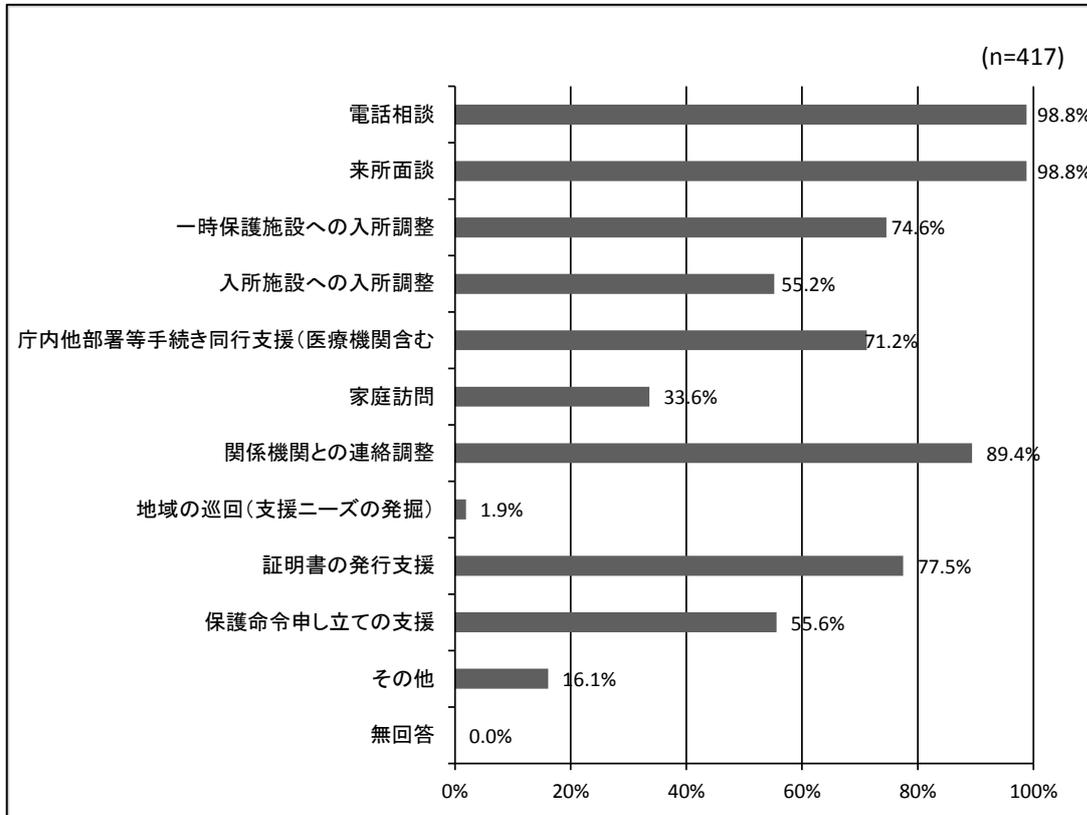
- 回答が得られた婦人相談員の勤務先をみると「市区福祉事務所」38.4%、「都道府県の配偶者暴力相談センター」18.7%、「市区の配偶者暴力相談支援センター」11.3%が多かった。

図表 2-4-6 婦人相談員の勤務先【単数回答】



- ・現在担当している業務をみると「電話相談」、「来所面談」がそれぞれ 98.8%と最も多く、「関係機関との連絡調整」89.4%、「証明書の発行支援」77.5%の順に多くなっていた。「地域の巡回（支援ニーズの発掘）」は 1.9%に留まった。

図表 2-4-7 現在対応している業務【複数回答】



(2) 相談者の属性別にみた相談受理したケースの支援方針の全体を統括する組織

- ・各属性の相談者について相談を受理したケースの支援を統括する組織についてみると、以下の通りであった。

図表 2-4-8 相談者の属性別にみた支援方針を統括する組織

	支援方針を統括する組織
若年女性	<ul style="list-style-type: none"> ・「婦人相談所が対応する」:25.9% ・「一定の年齢以下であれば、婦人相談所以外が対応する」:69.8% →具体的機関:「児童相談所」、「福祉事務所」
同伴児童	<ul style="list-style-type: none"> ・「婦人相談所が対応する」:30.2% ・「一定の年齢以下の女児であれば、婦人相談所以外が対応する」:44.8% ・「一定の年齢以下の男児であれば、婦人相談所以外が対応する」:58.3% →具体的機関: 女児:「児童相談所」、「福祉事務所」 男児:「児童相談所」、「福祉事務所」
妊産婦 (同伴児者を含む)	<ul style="list-style-type: none"> ・「婦人相談所が対応する」:36.5% ・「福祉事務所が対応する」:40.3% ・「保健センター(保健事業部門)」:34.8% ・「一定の年齢以下であれば、婦人相談所以外が対応する」:20.9% →具体的機関:「児童相談所」、「保健センター(保健事業部門)」、「福祉事務所」
障害者 (同伴児者を含む)	<ul style="list-style-type: none"> ・「婦人相談所が対応する」:21.6% ・「障害福祉部門が対応する」:62.8% ・「福祉事務所が対応する」:37.4%
高齢者(同伴者を含む)	<ul style="list-style-type: none"> ・「婦人相談所が対応する」:17.0% ・「地域包括支援センターが対応する」:56.4% ・「福祉事務所が対応する」:40.5%
性的少数者 (同伴児者を含む)	<ul style="list-style-type: none"> ・「婦人相談所が対応する」:27.1% ・「福祉事務所が対応する」:36.7% ・「その他」:26.1%
外国籍(不法就労・不法入国でない場合) (同伴児者を含む)	<ul style="list-style-type: none"> ・「婦人相談所が対応する」:40.3% ・「福祉事務所が対応する」:46.3%
外国籍(不法就労・不法入国の場合) (同伴児者を含む)	<ul style="list-style-type: none"> ・「婦人相談所が対応する」:18.5% ・「入国管理局が対応する」:31.4% ・「警察が対応する」:28.8%

(3) 各属性における支援にあたっての課題

- ・相談者の属性別にみた支援実施上の課題についてみると以下の通りであった。

図表 2-4-9 相談者の属性別にみた支援実施上の課題

	支援実施上の課題(上位 2 位)
若年女性 (概ね 30 歳未満)	<ul style="list-style-type: none"> ・「本人が支援を求めない傾向が強い」: 46.0% ・「利用できる制度や社会資源がない」: 28.3%
同伴児のいる女性	<ul style="list-style-type: none"> ・「本人が支援を求めない傾向が強い」: 24.7% ・「関係機関・組織との情報共有、連携が難しい」: 22.3%
妊産婦	<ul style="list-style-type: none"> ・「利用できる制度や社会資源がない(対応可能な医療機関がみつからない、病床の確保が難しい)」: 42.9% ・「本人が支援を求めない傾向が強い」: 16.5%
障害(児)者	<ul style="list-style-type: none"> ・「利用できる制度や社会資源がない」: 28.3% ・「関係機関・組織との情報共有、連携が難しい」: 26.4%
高齢者	<ul style="list-style-type: none"> ・「利用できる制度や社会資源がない(介護保険の認定を受けていないため、介護保険で受けられるサービスがない)」: 42.0% ・「本人が支援を求めない傾向が強い」: 17.7%
性的少数者	<ul style="list-style-type: none"> ・「利用できる制度や社会資源がない」: 38.4% ・「支援を統括する部門・組織が明確になっていない」: 30.9%
外国籍者	<ul style="list-style-type: none"> ・「言語が違うことによるコミュニケーションが難しい」: 45.8% ・「出身国の制度・法律が違うことによる困難が生じている(離婚ができないなど)」: 19.4%

図表 2-4-10 相談者の属性別にみた必要な対応策(自由回答)

◆若年女性(概ね 30 歳未満)

- 18 歳以上 20 歳未満の児童相談所の支援対象となりにくい若年女性への支援体制づくり
 - ・18、19 才の若年女性の行き場が、特に必要。児童相談所と女性相談との支援の狭間となり、引き受け手がない。
 - ・児童と成人との狭間層の制度、体制がない。自立生活を送れるまでの、メンタル面での支援が必要である。
 - ・単に年齢で制限するのではなく、対象の主訴に応じた適切な支援策が蓄積され、いかなるケースにも対応できるような制度の整備が必要。
- 相談につながるための周知活動、相談窓口の強化
 - ・相談に繋げるための周知、啓発活動を活発に行なわなければならないと考える。
 - ・相談できる環境整備と、情報の発信。
- SNS 等を活用した新たな相談ツールの導入
 - ・電話、面接以外の相談ツール、例えば、メール、SNS 等)が、必要であると感じる。
- 居場所の確保
 - ・居場所を失っている多くの少女や若い女性が、安心して日常生活を送れる場の設置
- 学校教育との連携
 - ・金銭管理、性教育、妊娠・出産・子育て、就労し、納税者となって自立する重要性等についての教育機会充実。
- 就学、就労しながら自立に向けての支援が継続できる体制
 - ・就学を継続しながら、自立まで支援できる施設が必要。
 - ・生活再建のための就労支援、生活支援が必要。
 - ・いつからでも学び直しのできる教育制度、職業訓練体制の強化。
- 一時保護所、婦人保護施設における生活ルールの緩和
 - ・一時保護所内での携帯電話の所持、または、制限付きの利用を認める。
 - ・入所後、制限ある集団生活に馴染めないことが多いため、生活ルールの緩和についても検討する必要がある。

◆同伴児童のいる女性

- 母子で生活を継続できる入所支援体制づくり
 - ・母子専用施設の充実。必要に応じ、母子を隔離し、それぞれに適切な支援が継続的にできる複合施設が必要。
 - ・母子寮など、母子ともに受け入れができる施設の充実。
- 中学生以上の同伴男児がいる女性への支援体制づくり
 - ・中学生以上の男児の同伴児がいる女性への避難場所の確保。
 - ・同伴児童が男子であっても、一緒に一時保護できる施設が必要。
- 精神的ケアの充実
 - ・DV 家庭で育った子供が、その後不登校や精神的な問題を抱える場合が非常に多く、子どもに対する支援が必要と考える
- 学習支援、通学、通園機会の継続確保
 - ・一時保護中の子に対する学習支援の充実。
 - ・通勤、通学が可能な範囲で、緊急避難場所の確保。
 - ・避難先での通園、通学の継続確保。

◆妊産婦

○妊産婦の一時保護体制の強化

- ・妊産婦の、一時保護所入所の受け入れ時の対応と、受け入れ体制充実。
- ・妊産婦を受け入れる一時保護施設や、宿所提供施設が必要である。

○妊産婦の支援を行う入所施設の充実

- ・妊産婦を保護する施設がほとんどない。
- ・出産間近の妊婦(被害者)が入所でき、妊婦が安心して出産を迎えられ、出産後も支援を受けられる施設や施設内の体制づくりが必要。
- ・産後受け入れ可能な施設が限られており、産後の母、新生児への支援が不十分。

○医療機関との連携、通院同行支援の充実

- ・医療機関との連携を更に図り、相談を受ける。
- ・通院の同行支援や、特に出産当日の対応体制の充実。

◆障害(児)者

○手帳を所持していないもしくは所持する障害程度ではないケースへの支援体制の強化

- ・ポスターの方々に対する体制を強化していけば、問題が生じる水際で防げると考えられる。
- ・手帳の交付を受けていないために、利用できる制度や社会資源がない人の対応について。

○障害(児)者の受け入れ可能な一時保護機能の強化

- ・障害者虐待防止法等による、緊急一時保護ができる施設の充実。
病状や症状を悪化させないためにも地域の障害者虐待に対する緊急保護施設の確保が必要だと思う。

○医療機関との連携・情報共有

- ・医療機関との連携強化。
- ・精神疾患がある人への対応。精神保健担当者との連携。

○人材確保

- ・障害者に対する支援スキルを持った相談員の強化。

○障害者に対応した施設設備の充実

- ・障害の種類や程度によっては、施設入所が難しいケースも多いため、受け入れできる場所や人材が必要。

◆高齢者

- 経済力が弱い高齢者の支援体制づくり
 - ・高齢者で就労見込みなく、所持金も少ない方が多いようですが、当所でその支援法はなく、市町村によりその対応は様々である。
 - ・高齢者は収入もなく、就労もできないため経済力がないことが多く、行き場所もないことが多い。
- 一時保護機能の強化
 - ・高齢者は自身の病気等、様々な問題を抱えており、一時保護機能においても、専門的な支援が必要と感じる。
 - 対象の高齢者の健康状態、介護状態により、一時保護受入れ施設を柔軟に対応する必要がある。
- 地域包括支援センターとの連携強化
 - ・認知機能に課題がある高齢者が多いため、地域包括支援センターとの連携強化が必要。
 - ・地域包括支援センターとの情報共有の強化。
- 住居の確保
 - ・健康ながら、経済力が弱い高齢者である場合、住宅確保が難しい。
 - ・高齢者施設は空きが少ないこともあり、行き先がない。
- 介護保健施設等の強化
 - ・DV 被害者への支援が可能な介護保険施設の強化。
- 専門強化
 - ・介護支援専門員等の専門性の向上。

◆性的少数者

- 一時保護機能の体制づくり
 - ・一時保護の必要がある場合の入所先が明確になっていない。
 - ・性的少数者の支援。一時保護施設ハード面の充実が必要。
- 支援策、支援体制の構築
 - ・実際の相談に対応できる支援策や施設がないため、その整備が必要。
 - ・施設におけるハード面の充実。性的少数者が相談できる相談機関の充実。
- 専門性の向上
 - ・相談員(相談機関)のスキルアップ、専門性の向上
- 組織内の役割分担の明確化
 - ・支援を統括する部門・組織が明確になっていない。

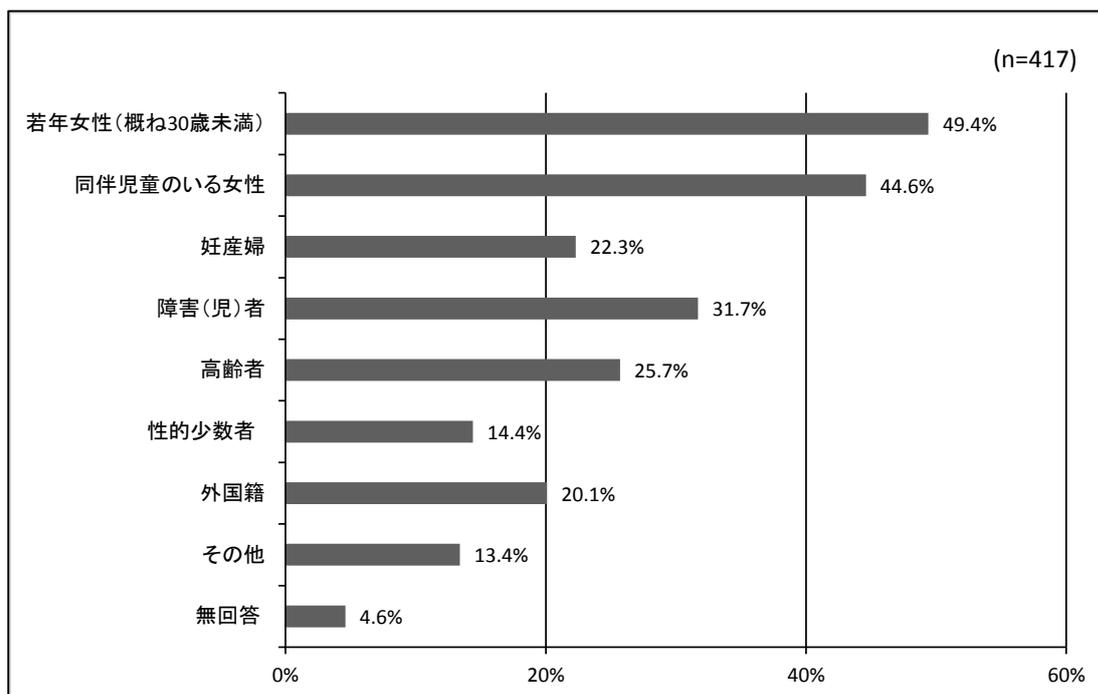
◆外国籍

- 通訳、言葉の対応
 - ・多言語に対応できる外国籍の人のための相談窓口の強化。
 - ・通訳、施設内の表示等の充実。
- 外国籍者に向けた情報発信
 - ・外国籍者が、支援が必要な場合に情報を得られる体制づくり。
- 法的対応体制の強化
 - ・離婚に至るまでの手続きが困難なケースが多く、国によって異なる法的な知識を深める必要がある。
 - ・子の国籍取得やハーグ条約の問題、在留期限が迫っているケースや不法滞在、離婚手続き等の対応。

(4) 体制を強化すべき支援対象

- ・地域の支援ニーズに対応するために、今後、体制を強化すべき支援対象について上位3つの回答を求めたところ、「若年女性（概ね30歳未満）」49.4%、「同伴児童のいる女性」44.6%、「障害（児）者」31.7%の順に多くなっていた。
- ・婦人相談員の勤務先別に、体制を強化すべき支援内容として回答された内容をみると、いずれの組織においても同様の傾向にあった。

図表 2-4-11 地域の支援ニーズに対応するために体制を強化すべき支援対象
【複数回答・上位3つまで】



図表 2-4-12 婦人相談員の勤務先別、地域の支援ニーズに対応するために体制を強化すべき支援対象
【複数回答・上位3つまで】

		調査数	30歳未満女性（概ね）	女性同伴児童のいる	妊産婦	障害（児）者	高齢者	性的少数者	外国籍	その他	無回答
全体	件数	417	206	186	93	132	107	60	84	56	19
	%	100.0	49.4	44.6	22.3	31.7	25.7	14.4	20.1	13.4	4.6
都道府県の婦人相談所以外の相談機関・本庁	件数	48	23	23	9	10	10	4	13	5	5
	%	100.0	47.9	47.9	18.8	20.8	20.8	8.3	27.1	10.4	10.4
市区の福祉事務所・保健センター等・児童福祉部門	件数	201	100	98	59	69	43	27	40	30	6
	%	100.0	49.8	48.8	29.4	34.3	21.4	13.4	19.9	14.9	3.0
市区・都道府県の配偶者暴力相談支援センター	件数	125	58	49	19	40	39	20	27	16	5
	%	100.0	46.4	39.2	15.2	32.0	31.2	16.0	21.6	12.8	4.0
その他	件数	35	20	12	5	11	14	7	3	4	3
	%	100.0	57.1	34.3	14.3	31.4	40.0	20.0	8.6	11.4	8.6

2. 支援対象となる女性の範囲

■来所相談の対象者の属性および対応結果

- ・平成 29 年 8 月から 10 月までの 3 ヶ月間を対象に、婦人相談員として受けた来所相談の対象者（女性）についてみると、年齢構成では、20 歳以上 60 歳未満が全体の 82.7% を占めた。一方、18 歳未満は、7,973 人中 101 人（1.3%）、65 歳以上が 514 人（6.4%）であった。
- ・主訴についてみると、「夫等からの暴力」が 39.9%、「離婚問題」16.7% の順に多くなっていた。
- ・来所相談の課題は、多様なテーマに広がっていることが伺われた。

図表 2-4-13 婦人相談員における来所相談_本人(全体)の属性および主訴・課題(平成 29 年 8 月から 10 月の 3 ヶ月間)

(集計対象者数 7,973 人,単位:%)

	調査数	人間関係																		経済関係				医療関係			住居問題	帰住先なし	不純異性交遊	売春強要	ヒモ・暴力団関係	5条違反	人身取引		
		夫等				子ども			親族			交際相手			力	男女問題	ストーカー被害	家庭不和	その他	生活困窮	サラ金・借金	求職	その他	病気	精神的問題	妊娠・出産								その他	
		夫等からの暴力	薬物中毒・酒乱	離婚問題	その他	子どもからの暴力	養育困難	その他	親からの暴力	その他の親族からの暴力	その他	力	交際相手からの暴力	同性間の交際相手																					その他
15歳未満	78	23.1	2.6	11.5	9.0	1.3	6.4	6.4	2.6	-	9.0	2.6	-	2.6	-	-	-	2.6	3.8	2.6	-	2.6	2.6	-	2.6	5.1	-	1.3	-	-	-	-	-	-	-
15歳以上 18歳未満	23	17.4	-	8.7	-	-	-	-	8.7	4.3	-	13.0	-	-	-	-	-	-	-	4.3	-	-	8.7	-	4.3	21.7	4.3	-	8.7	-	-	-	-	-	
18歳以上 20歳未満	138	13.8	-	5.1	-	-	2.2	-	16.7	2.2	3.6	4.3	0.7	0.7	0.7	0.7	-	0.7	2.2	2.2	-	1.4	2.9	-	3.6	23.2	-	4.3	5.8	0.7	0.7	-	-	0.7	
20歳以上 30歳未満	1,360	34.6	0.1	17.1	3.0	0.5	1.7	2.9	6.6	1.6	1.0	3.8	0.1	0.7	1.1	0.5	1.1	0.6	0.9	4.2	0.7	1.6	3.0	0.4	1.5	5.7	0.7	2.9	2.2	-	0.1	0.1	0.1	-	
30歳以上 40歳未満	2,282	43.3	0.4	20.7	4.0	0.1	1.2	4.3	1.7	0.7	1.2	1.4	0.0	0.4	0.5	0.9	0.7	1.5	1.5	4.1	0.4	1.1	3.3	0.4	1.9	2.4	0.3	2.4	0.9	-	0.0	-	-	-	
40歳以上 50歳未満	2,093	45.2	0.3	18.5	3.4	0.7	1.5	4.2	1.7	1.1	1.1	1.6	0.0	0.3	0.7	0.7	0.9	1.6	2.0	4.4	0.4	1.2	4.3	1.0	2.7	0.5	0.2	2.7	1.0	0.0	-	-	0.0	-	
50歳以上 60歳未満	857	39.2	0.2	12.1	3.5	3.2	0.8	5.6	1.1	1.2	1.8	0.7	-	0.1	0.4	0.6	1.1	1.8	3.0	6.0	1.2	2.3	4.0	2.2	5.6	0.2	0.5	2.3	1.9	-	-	-	-	-	
60歳以上 65歳未満	285	40.7	-	8.1	8.8	7.7	0.4	6.7	0.7	0.7	2.5	-	-	0.4	0.4	5.3	0.4	2.5	0.7	3.2	1.1	0.4	4.2	1.1	6.3	-	0.4	2.8	1.1	-	-	-	-	-	
65歳以上 75歳未満	389	40.9	0.3	8.5	2.6	7.7	-	3.6	1.0	4.6	3.3	1.5	0.3	1.0	0.5	0.8	1.0	3.6	1.8	5.7	0.5	0.8	2.1	1.0	3.3	-	0.8	4.4	1.3	-	-	-	-	-	
75歳以上	125	36.8	0.8	4.0	2.4	10.4	1.6	6.4	-	2.4	7.2	-	-	0.8	-	-	2.4	3.2	10.4	0.8	-	2.4	1.6	0.8	0.8	-	7.2	-	-	-	-	-	-	-	
不明	343	23.9	1.2	17.2	3.2	2.0	1.5	4.1	1.5	0.9	0.9	2.0	-	0.6	0.3	0.6	0.9	2.0	2.3	12.2	0.6	2.9	3.2	0.9	4.7	5.5	1.2	2.0	0.9	-	-	-	0.3	-	
合計	7,973	39.9	0.3	16.7	3.6	1.5	1.3	4.2	2.6	1.3	1.5	1.9	0.1	0.5	0.6	0.9	0.8	1.6	1.8	4.8	0.6	1.4	3.5	0.8	2.8	2.6	0.4	2.7	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

対応	婦人相談所へ一時保護の依頼	290	62.8	-	2.4	1.0	1.4	0.7	0.3	4.8	1.0	-	3.8	0.3	0.3	2.1	-	1.0	-	-	3.1	0.7	0.3	1.4	0.3	2.4	2.8	0.3	2.1	10.7	-	1.0	0.3	0.3	0.3
	(うち一時保護決定)	242	66.1	-	2.5	-	1.7	0.4	0.4	4.5	2.1	0.4	4.5	0.4	-	2.1	0.4	1.7	-	-	1.2	1.2	-	0.8	0.4	2.9	0.8	0.4	2.1	7.9	-	1.2	0.4	0.4	-
	(うち一時保護委託)	79	59.5	-	2.5	-	-	1.3	-	2.5	-	-	3.8	-	-	-	1.3	-	1.3	1.3	3.8	-	1.3	-	-	1.3	8.9	-	2.5	15.2	-	-	-	-	1.3
	他機関への同行支援(医療機関等含む)	900	51.8	0.3	9.7	2.6	1.7	1.0	2.0	2.3	1.4	0.4	2.8	-	0.2	1.2	1.1	1.3	0.7	0.1	5.3	1.3	1.2	1.9	1.1	3.2	3.7	0.7	2.7	2.0	-	0.1	0.1	0.2	0.1
	家庭訪問	215	29.8	-	9.3	3.7	4.2	5.1	7.0	1.4	1.9	0.5	3.3	-	-	0.5	0.9	0.9	1.4	1.9	5.6	0.9	2.8	4.7	2.3	7.0	7.9	0.9	1.9	1.4	-	-	-	-	0.5
	関係機関との連絡調整	3,063	41.4	0.5	13.8	2.8	2.0	1.9	4.4	2.4	1.2	1.1	2.4	0.1	0.5	0.5	0.6	0.9	1.2	1.1	6.6	0.7	1.7	3.2	0.8	2.9	4.1	0.5	3.6	1.7	0.0	0.1	0.0	0.1	-
	地域の巡回(支援ニーズの発掘)	62	38.7	-	8.1	1.6	4.8	1.6	-	4.8	3.2	3.2	1.6	-	1.6	1.6	-	-	4.8	1.6	9.7	1.6	1.6	-	3.2	4.8	1.6	1.6	1.6	-	-	-	-	-	
	証明書の発行支援	900	73.0	0.2	6.4	3.3	0.9	0.8	1.6	4.0	2.2	0.4	1.8	-	0.1	0.7	1.2	1.1	0.3	0.1	1.2	0.3	0.4	0.7	0.3	1.2	0.6	-	0.9	0.6	-	-	0.1	-	-
	その他	5,340	38.6	0.3	18.9	4.0	1.2	1.3	4.5	2.4	1.2	1.7	1.8	0.0	0.4	0.4	0.8	0.6	1.7	2.1	4.3	0.3	1.3	3.2	0.8	2.7	1.9	0.3	2.6	1.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0

注:「不純異性交遊」は、厚生労働省「婦人保護事業実施状況報告」の調査項目の表記と合わせており、同調査では、年少者の性的非行、異性関係の問題等が含まれる。

	調査数	人間関係																		経済関係				医療関係				住居問題	帰住先なし	不純異性交遊	売春強要	ヒモ・暴力団関係	5条違反	人身取引
		夫等				子ども				親族				交際相手				生活困窮	サラ金・借金	求職	その他	病気	精神的問題	妊娠・出産	その他									
		夫等からの暴力	薬物中毒・酒乱	離婚問題	その他	子どもからの暴力	養育困難	その他	親からの暴力	親族からの暴力	その他の親族から	その他	力	交際相手からの暴力	同性間の交際相手からの暴力	その他	力									その他の者からの暴力	男女問題							
単身女性	3,001	35.5	0.2	13.0	3.5	1.8	0.8	3.4	3.8	1.6	1.8	2.7	0.1	0.6	0.8	1.2	0.9	1.0	2.7	6.4	0.5	1.8	4.9	1.3	2.9	2.7	0.5	3.0	2.6	0.0	0.1	-	0.1	0.0
児童を同伴(1人)	1,566	45.9	0.3	19.6	2.7	0.6	2.1	5.3	1.5	0.8	0.7	1.9	-	0.1	0.3	1.0	0.7	1.3	0.7	4.3	0.7	1.3	2.7	0.3	1.9	2.0	0.3	2.4	0.4	0.1	0.1	-	-	-
“(2人)”	1,063	49.4	0.7	23.4	3.5	0.1	2.0	4.0	1.1	0.5	0.8	0.4	-	0.3	0.2	0.6	0.5	1.0	1.1	3.9	0.6	1.0	2.0	0.3	1.2	1.1	0.4	3.2	0.8	-	-	0.1	-	-
“(3人)”	369	48.8	0.5	21.4	4.3	-	1.9	4.6	0.3	0.3	-	1.9	-	0.3	0.8	-	0.3	1.9	1.4	3.8	0.3	1.6	2.4	0.8	1.6	0.3	-	1.6	-	-	-	-	-	
“(4人以上)”	166	46.4	-	16.3	4.8	-	1.2	4.2	0.6	1.2	-	1.2	-	-	1.2	1.2	0.6	1.8	2.4	6.0	1.2	1.2	1.8	1.2	1.2	3.0	-	3.6	1.2	-	-	-	-	
児童以外の家族を同伴	597	37.9	0.2	13.9	3.5	2.2	0.8	5.4	4.2	4.0	3.2	1.0	0.2	0.3	0.5	0.2	1.3	1.2	2.0	4.9	1.0	1.2	3.4	0.8	2.5	3.4	-	2.7	0.8	-	-	-	-	
家族以外の者を同伴	177	39.5	1.1	16.4	1.7	4.0	0.6	5.6	5.6	0.6	2.3	2.8	-	0.6	1.1	-	-	1.1	2.3	1.1	-	2.3	2.8	1.7	1.7	4.0	-	4.0	1.7	-	-	-	0.6	-
男性	155	12.9	0.6	19.4	9.0	1.9	1.9	6.5	4.5	3.2	3.9	0.6	-	1.3	0.6	1.3	0.6	3.9	3.9	10.3	0.6	0.6	8.4	-	0.6	1.3	0.6	1.3	1.3	-	-	-	-	-
妊産婦	360	20.8	0.6	5.3	1.1	-	0.8	3.1	1.4	0.6	-	5.3	0.3	1.4	-	0.6	-	0.6	0.6	6.1	0.8	-	1.1	-	2.2	41.4	0.8	2.5	1.7	-	-	-	-	-
知的障がい(疑い含む)	326	27.9	-	7.7	3.7	0.6	2.8	5.8	5.8	2.1	1.8	1.5	0.3	-	1.8	0.6	0.3	1.2	3.7	5.5	0.9	1.2	3.4	1.2	3.4	5.8	0.9	2.1	8.0	0.3	-	-	0.6	-
身体障がい(疑い含む)	81	42.0	-	12.3	1.2	3.7	-	3.7	-	-	2.5	2.5	-	2.5	1.2	-	-	-	3.7	2.5	1.2	-	1.2	3.7	7.4	3.7	1.2	4.9	-	-	-	-	-	
精神疾患・障がい(疑い含む)	1,116	32.7	0.2	10.5	4.9	1.8	1.9	3.1	4.0	1.0	1.3	2.3	0.3	0.6	1.1	0.5	0.8	1.8	2.9	4.9	0.4	1.3	2.8	2.2	12.5	1.8	0.5	3.4	2.3	-	-	-	0.2	-
発達障がい(疑い含む)	291	25.8	-	6.2	8.6	0.3	6.5	4.5	5.2	1.4	3.1	2.7	0.3	-	0.7	0.3	1.0	3.8	2.1	5.2	1.0	1.7	0.7	0.7	13.7	3.1	-	4.1	2.4	-	0.7	-	-	-
性的少数者	30	16.7	-	13.3	-	-	10.0	3.3	10.0	-	-	3.3	6.7	6.7	3.3	-	-	-	-	6.7	-	3.3	3.3	3.3	-	6.7	-	-	-	-	-	-	-	-
外国籍	256	53.9	0.8	11.7	2.0	-	0.8	4.3	2.0	-	0.8	3.5	0.4	0.8	1.2	-	1.2	0.8	-	2.0	0.4	1.2	3.1	1.6	0.4	5.1	0.4	2.3	1.2	-	-	-	-	0.4
被虐待経験	346	29.2	-	6.1	0.6	1.2	2.0	1.7	18.2	2.3	0.6	5.5	-	1.7	2.0	1.2	-	0.6	0.9	4.6	0.9	3.2	3.8	1.7	7.2	2.3	0.6	4.3	5.5	-	-	0.3	0.3	-
(うち性的虐待)	144	45.1	-	4.2	1.4	0.7	1.4	1.4	12.5	4.9	0.7	2.1	-	0.7	2.1	0.7	0.7	-	0.7	2.8	-	2.8	2.8	1.4	6.3	1.4	1.4	2.1	1.4	0.7	-	-	-	0.7
暴力被害(身体的)	2,402	70.9	0.3	8.1	1.5	2.2	0.4	2.2	2.0	0.9	0.2	3.3	0.1	0.2	0.7	0.2	0.5	0.2	0.3	1.6	0.1	0.4	1.4	0.4	1.0	0.3	0.2	1.8	0.8	-	-	-	-	0.0
“(精神的)”	2,961	65.0	0.5	13.8	2.4	1.6	0.3	1.6	2.5	1.3	0.3	2.6	0.1	0.2	0.5	0.4	0.6	0.7	0.4	1.5	0.1	0.3	1.2	0.3	1.2	0.3	0.2	1.7	0.7	-	-	-	-	0.0
“(経済的)”	1,467	59.7	0.6	16.9	2.3	1.2	0.5	2.4	1.8	1.0	0.2	2.7	0.1	0.2	0.6	0.5	0.3	0.8	0.5	2.7	0.5	0.6	1.6	0.5	1.4	0.3	0.3	2.2	1.4	-	-	-	-	0.1
“(性的)※疑い含む	457	62.1	0.7	10.3	1.8	0.4	-	2.2	1.5	2.0	-	4.4	0.2	0.7	2.0	0.9	-	0.4	0.2	2.2	0.2	0.7	2.4	0.4	2.0	-	0.4	1.5	1.8	-	-	-	-	0.2
性産業従事経験	122	25.4	-	4.1	0.8	-	1.6	0.8	0.8	0.8	1.6	13.9	-	0.8	4.9	1.6	-	-	0.8	12.3	-	4.1	7.4	-	-	9.0	-	1.6	5.7	-	1.6	-	0.8	-
AV出演強要被害	7	28.6	14.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28.6	-	-	-	14.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14.3
JKビジネス従事経験	9	44.4	-	-	-	-	11.1	-	-	-	-	11.1	-	-	11.1	-	11.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ギャンブル・アルコール・薬物依存	96	50.0	3.1	10.4	2.1	2.1	1.0	3.1	1.0	-	1.0	2.1	1.0	-	3.1	1.0	-	2.1	1.0	4.2	5.2	-	4.2	1.0	7.3	1.0	-	-	1.0	-	-	-	-	
社会的養護経験(里親・児童福祉施設等)	123	26.8	-	4.9	0.8	3.3	8.1	2.4	7.3	0.8	1.6	9.8	-	-	3.3	1.6	0.8	-	1.6	4.9	-	1.6	2.4	2.4	1.6	8.9	-	2.4	5.7	0.8	-	-	-	
少年院入所経験	11	27.3	-	-	-	-	-	-	9.1	-	-	9.1	-	-	9.1	-	-	-	9.1	-	-	9.1	9.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
刑務所入所経験	23	52.2	8.7	4.3	-	-	4.3	4.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.3	13.0	-	-	-	-	4.3	-	-	13.0	-	-	-	-	
要介護	18	5.6	-	16.7	-	11.1	-	5.6	-	-	-	5.6	-	-	-	-	-	-	-	38.9	-	-	-	11.1	-	-	-	5.6	-	-	-	-	-	
病院退院(精神科)	112	30.4	-	16.1	0.9	1.8	-	1.8	5.4	0.9	1.8	0.9	-	-	1.8	1.8	0.9	0.9	3.6	4.5	0.9	-	0.9	2.7	15.2	2.7	0.9	2.7	0.9	-	-	-	-	
“(精神科以外)”	50	40.0	-	4.0	4.0	2.0	2.0	4.0	4.0	2.0	-	-	-	-	-	2.0	4.0	-	2.0	6.0	2.0	-	-	14.0	6.0	2.0	2.0	2.0	-	-	-	-		
指定難病罹患	28	50.0	-	10.7	-	-	-	7.1	14.3	3.6	-	-	-	-	-	-	-	-	3.6	3.6	-	-	-	7.1	-	3.6	-	3.6	-	-	-	-		
性感染症罹患	17	17.6	-	-	5.9	-	-	-	-	-	-	5.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	35.3	-	-	17.6	-	5.9	11.8	-	-	-	
社会的スキル	442	33.7	0.2	12.4	6.1	1.1	4.3	4.3	3.2	3.2	0.9	2.3	-	0.2	0.9	1.1	0.2	0.2	0.9	4.3	0.9	3.6	3.4	1.1	4.5	3.4	0.2	2.9	2.9	-	-	-	-	
その他	440	28.9	0.7	21.4	6.4	1.8	2.5	7.7	1.8	0.7	1.1	0.2	0.0	0.5	0.5	0.9	0.5	1.4	1.4	9.8	0.5	0.7	2.0	0.2	2.7	3.0	0.2	3.4	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

3. 関係機関との連携状況

■関係機関との情報共有、連携に関する評価

- ・ 婦人相談員が支援実施にあたって、関係組織との間でどの程度情報共有、連携が図られているかをみると、以下の通りであった。

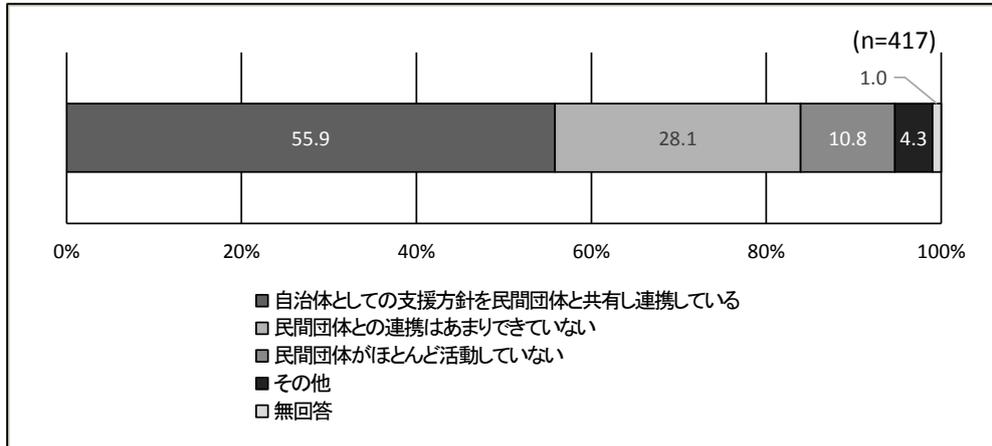
図表 2-4-14 関係組織との情報共有、連携に関する評価【単数回答】

(n=417, 単位:%)

	合計	の連（連 合携＋携 計が分が ）と、と れあれ てるて い程い る度る	い連い連 の携（携 合があが 計とまと ）れりれ て、て い全い なくな	無 回 答
福祉事務所	100.0	93.3	2.2	4.6
警察	100.0	89.4	7.4	3.1
婦人相談所	100.0	86.6	4.6	8.9
一時保護所	100.0	84.9	9.1	6.0
児童相談所	100.0	81.5	14.6	3.8
保健センター(保健福祉部門所管課)	100.0	80.8	13.7	5.5
配偶者暴力相談支援センター	100.0	79.6	7.9	12.5
障害者福祉部門	100.0	76.0	18.5	5.5
婦人保護施設(措置入所)	100.0	67.9	18.5	13.7
社会福祉協議会	100.0	63.5	29.7	6.7
弁護士	100.0	59.2	34.1	6.7
福祉施設	100.0	54.9	34.3	10.8
民間シェルター	100.0	51.6	36.5	12.0
法テラス	100.0	49.6	41.7	8.6
ハローワーク	100.0	48.0	42.7	9.4
地方裁判所(保護命令等)	100.0	40.0	48.9	11.0
家庭裁判所(離婚調停等)	100.0	33.3	55.6	11.0

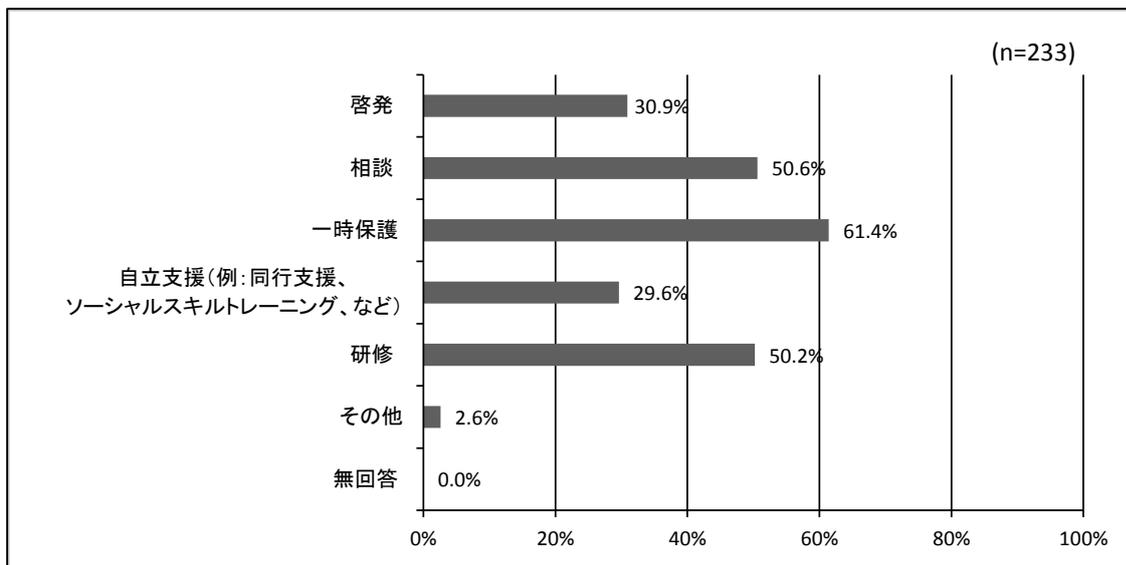
- ・ 婦人保護事業に関わる民間団体との連携状況についてみると、「自治体としての支援方針を民間団体と共有連携している」55.9%、「民間団体との連携はあまりできていない」28.1%、「民間団体がほとんど活動していない」10.8%の順であった。

図表 2-4-15 地域における婦人保護事業に関わる民間団体との連携状況【単数回答】



- ・ また、民間団体と共有・連携している内容についてみると、「一時保護事業」61.4%、「相談」50.6%、「研修」50.2%の順に多くなっていた。

図表 2-4-16 共有・連携の内容【複数回答】

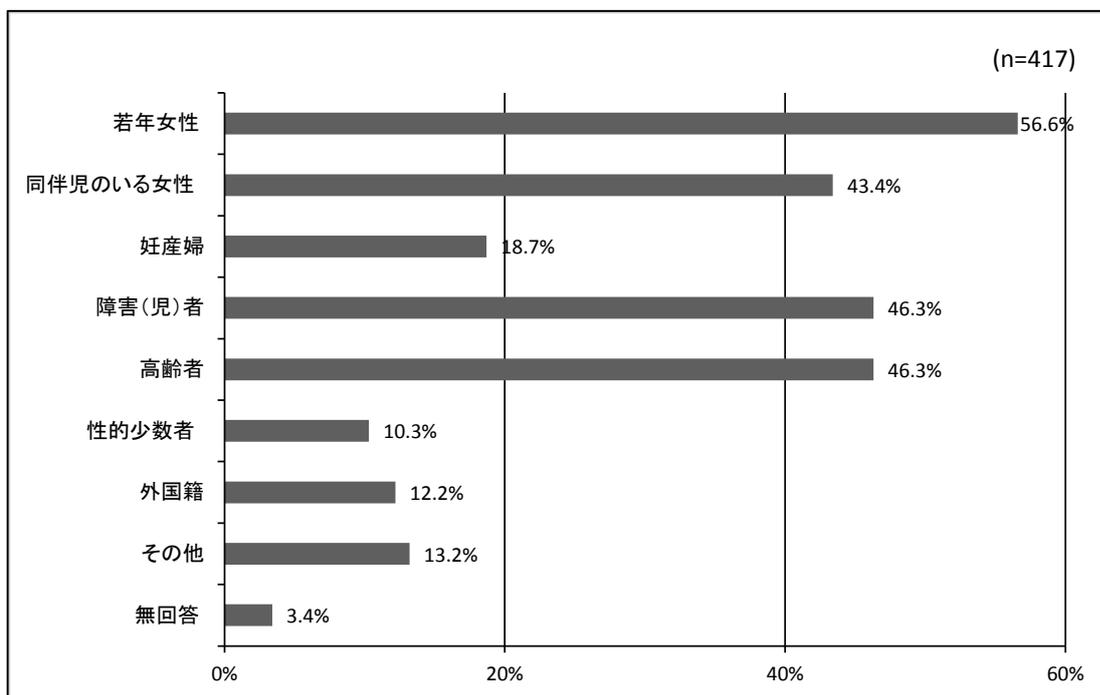


4. 支援につながらないケース

(1) 一時保護につながらないことが多いケース

- ・ 婦人相談員として相談を受理した中で、婦人相談所による一時保護（委託を含む）が必要であると判断したケースのうち、一時保護につながらないケースとして多いもの上位3種類の属性について回答を求めた。その結果、「若年女性」56.6%、「障害（児）者」、「高齢者」それぞれ46.3%、「同伴児のいる女性」43.4%の順で多くなっていた。

図表 2-4-17 一時保護が必要だと判断したケースで一時保護につながらないケース
【複数回答・3つまで】

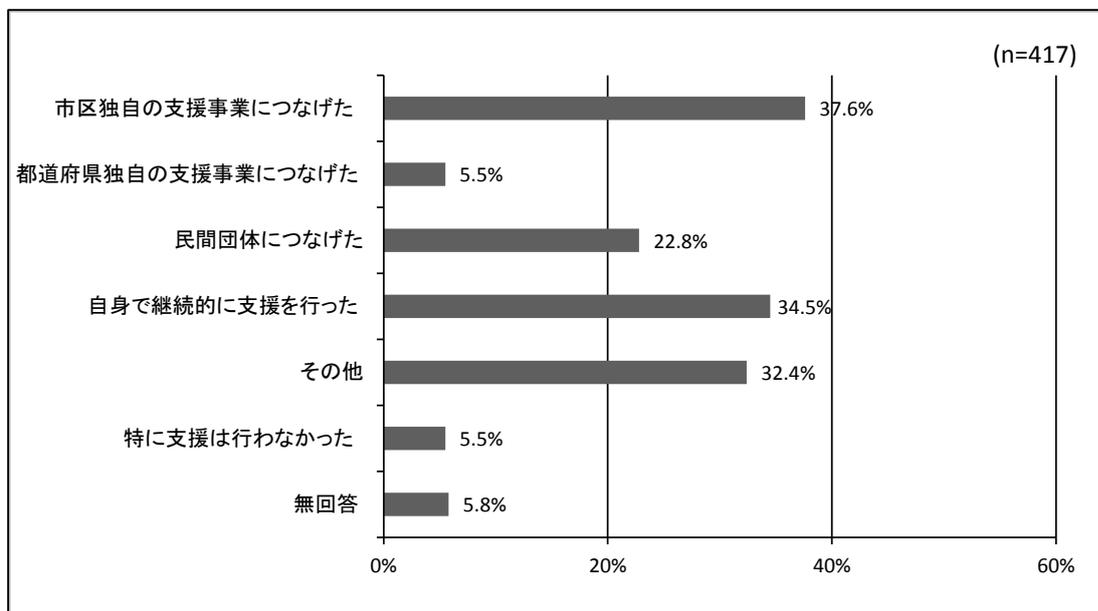


図表 2-4-18 属性別、一時保護が必要だと判断したケースで一時保護につながらないケース
【複数回答・3つまで】

		たな一 相ケ一 談保 員ス護 数とし て繋 が ない し主	こ と が 多 い	本 人 が 支 援 を 求 め ない	が 本 人 の 希 望 と 支 援 内 容	の 一 時 保 護 所 の 課 題	な 集 団 生 活 や ソ フ ト 面 の 課 題 禁 止	象 自 治 体 と し て の 支 援 対 象 に 含 ま れ ない	そ の 他	無 回 答
若年女性	件数	232	32	43	1	149	2	7	2	
	%	100.0	13.8	18.5	0.4	64.2	0.9	3.0	0.9	
同伴児のいる女性	件数	176	29	85	13	32	-	15	6	
	%	100.0	16.5	48.3	7.4	18.2	-	8.5	3.4	
妊産婦	件数	76	15	15	17	11	2	13	3	
	%	100.0	19.7	19.7	22.4	14.5	2.6	17.1	3.9	
障害(児)者	件数	187	9	26	89	30	4	20	10	
	%	100.0	4.8	13.9	47.6	16.0	2.1	10.7	5.3	
高齢者	件数	186	32	35	73	5	17	16	9	
	%	100.0	17.2	18.8	39.2	2.7	9.1	8.6	4.8	
性的少数者	件数	41	10	8	13	2	1	5	2	
	%	100.0	24.4	19.5	31.7	4.9	2.4	12.2	4.9	
外国籍	件数	48	6	17	2	14	-	4	5	
	%	100.0	12.5	35.4	4.2	29.2	-	8.3	10.4	
その他	件数	47	12	7	3	8	5	10	4	
	%	100.0	25.5	14.9	6.4	17.0	10.6	21.3	8.5	

- ・一時保護につながらなかった場合のその後の対応についてみると、「市区独自の支援事業につなげた」37.6%、「自身で継続的に支援を行った」34.5%、「その他」32.4%の順に多くなっていた。なお、「特に支援は行わなかった」は5.5%に留まった。

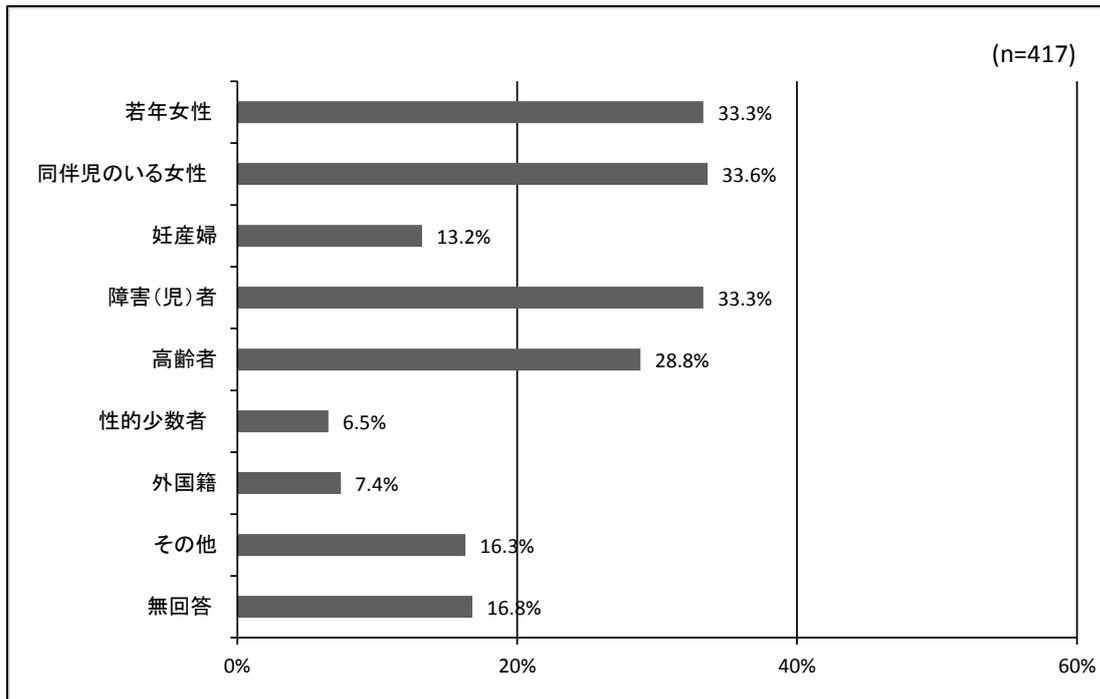
図表 2-4-19 一時保護につながらなかった場合のその後の対応【複数回答】



(2) 婦人保護施設への措置入所につながらないことが多いケース

- ・婦人相談員として相談を受理した中で、婦人保護施設入所が必要であると判断したケースのうち、婦人保護施設入所につながらないケースとして多いもの上位3種類の属性について回答を求めた。その結果、「同伴児のいる女性」33.6%、「若年女性」、「障害（児）者」がそれぞれ33.3%、「高齢者」28.8%の順で多かった。
- ・支援対象者の属性別にみると、「若年女性」では、「集団生活やスマホ禁止などソフト面の課題」の割合が顕著に高い傾向にあった。

図表 2-4-20 婦人保護施設措置入所につながらないケース【複数回答・3 つまで】

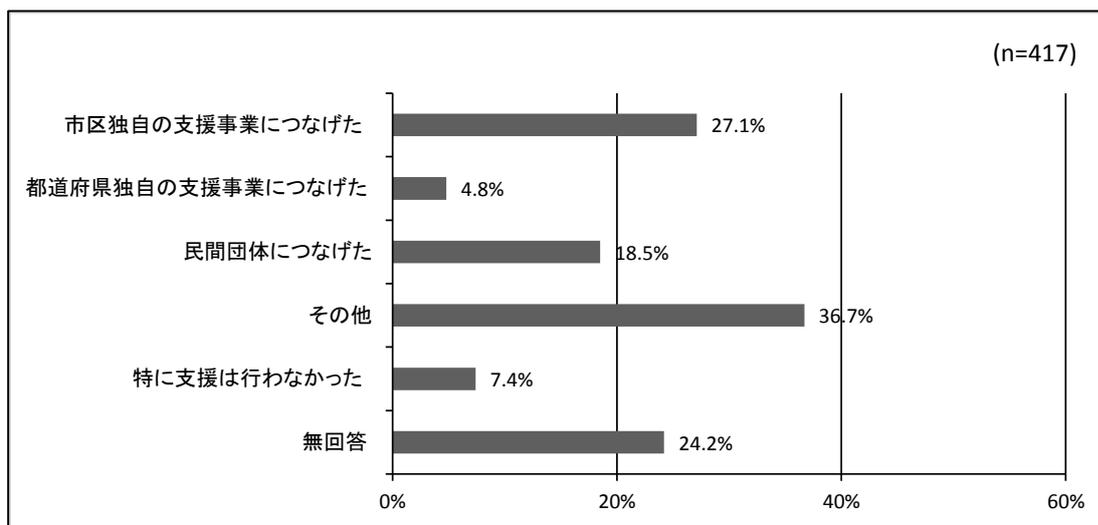


図表 2-4-21 属性別、婦人保護施設措置入所につながらないケース

属性	件数	折 ない した 主 相 談 員 数	婦 人 保 護 施 設 入 所 に 繋 が る	と 本 人 が 多 い 支 援 を 求 め な い こ	本 人 の 希 望 と 支 援 内 容 が	の 婦 人 保 護 施 設 の ハ ー ド 面	ど 集 団 生 活 や ス マ ホ 禁 止 な	に 自 治 体 と し て の 支 援 対 象	そ の 他	無 回 答
若年女性	137	100.0	21.9	16.8	2.9	46.7	-	4.4	6	10
同伴児のいる女性	137	100.0	13.1	34.3	11.7	10.2	9.5	15.3	21	9
妊産婦	55	100.0	16.4	21.8	27.3	3.6	5.5	23.6	13	2
障害(児)者	137	100.0	2.9	16.1	27.7	19.7	6.6	21.9	30	8
高齢者	115	100.0	12.2	26.1	23.5	2.6	7.8	21.7	25	7
性的少数者	25	100.0	20.0	20.0	32.0	4.0	8.0	20.0	5	-
外国籍	29	100.0	27.6	27.6	-	17.2	-	17.2	5	3
その他	37	100.0	8.1	10.8	10.8	2.7	5.4	59.5	22	1

- ・ 婦人保護施設入所につながらなかった場合のその後の対応についてみると、「市区独自の支援事業につなげた」27.1%、「民間団体につなげた」18.5%の順に多くなっていた。「その他」が36.7%あり、警察と情報共有し見守りを依頼した、個人、知人、親戚等、支援者を探す、アパート転宅等が挙げられた。なお、「特に支援は行わなかった」は7.4%に留まった。

図表 2-4-22 婦人保護施設入所につながらなかった場合のその後の対応
【複数回答】



第3章：インタビュー調査結果

○特定非営利活動法人 BOND プロジェクト

1. 基本情報

(1) 事業概要

- ・当団体は、若年女性を対象とした相談支援、保護事業を実施している。
- ・体制は5名（代表1名含む）で、職員が実際に街に出て気になる女性に声をかけ、BONDプロジェクトの冊子を渡して活動を伝えている。相談は声をかけた際だけでなく、その後も直接面談や、メール、無料通信アプリLINE（以下、LINEとする）、電話を利用して行っている。
- ・職員の中には、BONDプロジェクトの活動が本格的に始まる前にフリーペーパーを作成していたころ、居場所がないと感じる10代の女性の生の声を反映するために、話を聞いていた女性も在籍している。
- ・拠点はBONDプロジェクト本部、BONDプロジェクト@あらかわ、ボンドのイエの3箇所である。BONDプロジェクト本部では面談（出張面談含む）は随時対応、SNS相談は毎週月、水、木、金、土曜日18時～22時半まで対応している。BONDプロジェクト@あらかわでは、相談は週3日14時～20時、電話相談は週3日16時～19時に実施している。
- ・相談の中で必要と判断すれば保護を実施する。短期的な保護だけでなく、平成29年からは中長期的な保護および自立支援を行うための施設「ボンドのイエ」を立ち上げた。

(2) 対象者

- ・対象者は10歳代を中心とした若年女性である。職員が街に出て声をかける場合と、ホームページの相談フォーム等を通じて相談を受ける場合がある。
- ・相談は月に40～60件程度寄せられる。2018年1月～12月の相談・保護の実績は以下の通り。

相談：メール 11,412件、LINE 892件、電話 1,914件

面談（出張面談含む）：696件

保護：617件

2. 若年女性の支援ニーズ

(1) 支援ニーズ

- ・街で声を掛ける女性たちは、様々な理由で家に帰れない、帰っても居場所がない女性たちである。その日の宿、食べ物が無い状況を自分だけで解決するために、援助交際等に関わるケースも多いため、一時的な保護の必要性が高い。
- ・メール等で相談を寄せる女性たちは、家出をするタイプではないものの、隠れて援助交際や風俗、自傷行為に陥っているケースが多い。
- ・援助交際や風俗に関わっている女性では、望まない妊娠や性感染症といった医療的ニーズを有するケースもある。

(2) 背景

- ・支援対象となる女性たちは、虐待、性被害、いじめ等の様々な困難を抱えている。また、障害や精神疾患を有する女性もいる。子供のころに家庭や学校で見過ごされてきた問題であり、隠されてきた虐待の問題でもある。
- ・過去に大人から過酷な仕打ちを受け、それを周囲から見過ごされてきたため、「誰も支えてくれなかったから、体を売って自分のことは自分で面倒を見ている。何がいけないのか」という意識がある。

(3) 必要な支援

- ・周囲に上手く頼ることができずに、問題を自分だけで解決しようとするため、まずは自分の状況を話してもらえる関係を築くことが必要である。
- ・本人が「もう無理だ」「(援助交際等を) やめたい」と思ったときに、それを吐き出してもらえる関係性を築くことが必要である。本人が周囲に助けを求めたくなったタイミングで支援者が関わっていることが重要であり、それまでは「話を聞かせてもらおう」という姿勢で、継続的に関わっていくしか方法は無い。
- ・彼女たちは「自分の体を売って何が悪い」という認識であり、性暴力被害にあっているという意識がないことがほとんどである。援助交際や風俗に関わっている若年女性を「被害者」として捉え、「そんな危険な、自分を傷つけるようなことはやめましょう」といった姿勢で接してしまうと、女性たちの心は閉じてしまう。行為自体の善し悪しではなく、その背景を聞いていく必要がある。

3. 支援の実際、行政との連携状況について

(1) 実際の支援

■問題発見の方法

- ・各相談員が週1回程度、渋谷センター街を見回り、気になる女性に声をかけている。時間帯は夜だけでなく、明るい時間でもそうした女性は見つかる。
- ・女性達を驚かせないように、声をかける際には BOND プロジェクトの本を配るようになっている。「お腹空いてる?」「のど乾いてない?」と聞き、近くの喫茶店に行って話を聞く。ご飯が食べられるので、彼女たちは大抵、嫌がらずについてきてくれる。まれに「警察に通報しない?」と聞かれることもあるが、「望んでいないならしない」と答えている。
- ・気になる女性の見つけ方は説明し難いが、継続的に同じ場所を観察していると感覚的に分かるようになる。例えば、服と靴のバランスが取れていない、ブーツを持っているのにサンダルをはいている、雨が降っていないのに傘を持っている、服装の季節感が合っていないなど、ちょっとした違和感を捉えている。1人である女性はもちろん、終電後に女性が2人である場合も声をかける。違和感を捉える感覚が鈍らないよう、日常的に街の見回りをするようにしている。

(2) 保護・自立支援に関わる取組内容

■「ボンドのイエ」の取組み

- ・平成29年7月からA施設が所有する都内の物件を借りて、若年女性を保護する「ボンドのイエ」を立ち上げた。「ボンドのイエ」は、支援制度の狭間にいる若年女性を保護し、自立を目指すための施設である。
- ・普通の一軒家で、1人ずつ個室がある。家の鍵を各自に渡しており、出入りは自由にできる。現在の入居者は2名である。
- ・入居者にはある程度落ち着いたら、アルバイトをして生活費を月3万円払ってもらっている。給料の残りは基本的に入居者の自由だが、自立に向けて目標を立て、貯金するよう指導している。家賃や食費、水道光熱費、生活用品、雑誌、化粧品などの購入費用も「ボンドのイエ」が負担しており、費用の不足分は BOND プロジェクトの経費で賄っている。
- ・生活費を入れてもらっているのは、生活を充実させるためでもある。普通の家と同じ環境にするため、平日昼間はあえて、職員は不在にし、入居者にも学校やアルバイトに行くよう促している。
- ・鍵を持っているため、外出は自由で門限もない。関係がよい友達の家であれば、外泊もできる。ただ、遅く帰る時や外泊したい時は必ず職員に相談することはルールにしている。重要なのは、「なぜルールを守らなくてはいけないのか」という問いに対して、規則だから、保護しているから、ではなく、「あなたが心配で、待っているから」と伝えることである。信頼関係があれば、ルールは守ってくれる。
- ・退所後も、困った時には事前連絡なしでも、いつでも受け入れている。同棲している彼氏と喧嘩をして家族のところにも行けないから来る子、「おなかすいた」と言って来る子、

仮眠しにくる子と様々なケースがある。10代や20代の女性が家族にも頼らず一人でやっていくことは無理なので、いつでも帰れる居場所になればよいと考えている。

- ・「ボンドのイエ」のやり方は、入居者が少数だからこそできることでもある。人数が多くなれば、個別対応は難しくなることは理解できる。ただ、せっかく生活を安定させるために入った施設なのに、結果として逃げられては意味がない。

(3) 関係機関との連携状況

- ・ 婦人相談所への相談同行、一時保護依頼を行っている。相談支援を行う中で、「もう無理だ」と吐き出してくれたタイミングで、公的な支援機関に相談に行くよう説得して、相談に同行する。
- ・ 婦人相談所側から支援が必要な女性を紹介されることもある。

(4) 婦人保護事業関係機関に期待する役割・機能

- ・ 行政の相談機関には、若年女性が話したいと思うタイミングの貴重さを理解していただきたい。彼女たちは説得されて、話したくないことを話しに来ている。少しでもタイミングを逃すと話を聞くことはできなくなるため、柔軟にご対応いただきたい。
- ・ 「窓口の人」という印象を、相談に来た若年女性に与えてしまわないよう、可能であれば相談員は匿名でない方がよいのではと感じる。
- ・ 若年女性の感覚を理解できる相談員ばかりではない。この部分は相談員個人の経験やセンスによるものも大きいため、若年女性とそれ以外で相談ルートを分けて、職員の得意・不得意を生かした方がよいと感じている。

(5) 若年女性支援にあたっての制度上の課題

- ・ 一時保護や措置入所につながる若年女性はそもそも少ない。家庭に帰ることができないので、入所できなければ、どこにも行くところがない。その日の宿を確保するために、援助交際に戻る女性もいる状況は問題ではないか。審査を経ずに、とりあえず数日でも保護する場所を作れないのかと思う。
- ・ 一時保護につながったケースでも、入所して1日経たずに逃げ出してきた女性がいた。彼女は「あそこはおばあちゃんがいるところで、自分がいるところではない」と話していた。若い人向けの本や雑誌もなく、レクリエーションも高齢者向け。揃いのグレーのジャージを着た高齢女性と廊下ですれ違い「自分もこうなってしまうのだ」と感じて驚愕したという。スマホが使えない等は大きな問題ではなく、若年女性向けの環境になっていないことが一番の問題である。
- ・ 婦人保護施設に入所した若年女性が、別の入所者の高齢女性から「保護されているのだから文句を言うてはいけない。私たちはここしか居場所がないのだから。」と言われたこともあった。その高齢女性にとっては、それまでの様々な経験から得た結論ではあるだろうが、若い女性からしてみれば絶望的な言葉である。婦人保護施設しか居場所がないのであれば、援助交際や路上生活の方がよいと話す女性もいる。A施設のような婦人保護施設が全国にあればよいと思うが、現実にはそうではない。

- ・一時保護所や婦人保護施設は重要な施設であり、セキュリティや職員体制がしっかりした施設が必要な女性は多くいる。ただ、それ以外の女性、とにかく居場所が必要な若年女性を可能な限り多く保護するための場所を、別に作った方が良いのではないかと。

4. 団体の運営に関する課題、支援ニーズ

(1) 運営にあたっての課題、支援ニーズ

- ・全国の若年女性を支援するためには、BOND プロジェクトだけではマンパワーが足りない。常に連携先を探しており、現在、全国各地の信頼できる弁護士や産婦人科医、精神科医、相談員、保健師をマッピングする作業を行っている。連携先となるこれらの専門職に対し、周辺地域に居住する若年女性の情報を提供することで、連携を取っている。「あなたのいる地域にこういう女性がいる」と話せばすぐに会いに行ってくれる人もおり、非常に力になってくれる。
- ・相談対応している女性達のニーズを、自分たちだけで抱え込もうとは考えていない。同じ志を持つ人たちとつながり、連携して支援をしたい。こうした相談できる大人が増えれば、同時に居場所づくりも進み、受けなくていい被害から若年女性を守ることができる。

(2) 民間団体で取組むことに課題があると感じる支援内容等

- ・行政を通すことで様々な公的支援を使うことができる。また、警察を始めとする他の公的機関とのネットワークも、民間団体では持つことができないものだ。行政が関わることで、相談の中では出てこなかった様々な情報が手に入り、総合的な支援ができる。
- ・障害や精神疾患を抱える若年女性が、自分の住んでいる場所から通うことができる医療機関を紹介していただきたい。全国の若年女性から相談を受けているため、BOND プロジェクトだけでは限界がある。また、カウンセリングが高額で受けさせてあげることができないので、支援があると良い。

(3) 社会として若年女性支援の体制を強化していくにあたってのご意見

- ・若年女性は、窓口で待っていても相談に来てはくれない。支援者が街に出て、「話を聞かせてもらおう」という姿勢で関わり続け、本人が「もう無理」と感じるまで待つことが重要である。こうした支援方法が行政の支援機関では難しいのであれば、民間支援団体と役割分担することも必要ではないか。
- ・若年女性はこれから大人になり、母になる女性達である。虐待の連鎖、高い自殺率という残酷な現実がある中で、困ったらまともな大人に相談できる環境を作ってあげることが大切である。若年女性にとって、現在は通過点であり、3年後には何とか生活を送れるまでに変わることができる力を持っている。

○アフターケア相談所 ゆずりは（社会福祉法人「子供の家」）

1. 基本情報

（1）事業概要

- ・当相談所は、社会的養護のもと育った子ども達が、借金や失業、望まない妊娠など困難な状況に陥った時、安心して相談ができ、早期に問題解決することを目的として、2011年4月に開設した。事業所では、相談に応じた伴走型支援を中心とし、就労支援、居場所支援等を提供している。
- ・体制は、常勤職2名（うち所長1名）および非常勤のサポート職員2名で構成されている。
- ・2013年4月より、東京都から「地域生活支援事業（ふらっとホーム）」の委託を受け、運営している（総事業費の約1/3を委託費、残りを企業からの助成金、講演会等謝金、寄付および法人負担により賄っている）。
- ・具体的な支援内容は、1)相談に応じた伴走型支援を基盤とし、相談内容、ニーズに応じて、2)ゆずりは工房での就労（スキルアップ就労支援）、3)高卒認定資格取得無料学習会の実施（週1回）（スキルアップ就労支援）、4)ゆずりは基金の活用（スキルアップ就労支援）、5)ゆずりはサロンの実施（週2回）（居場所支援）、6)無料夕食会の実施（週1回）（居場所支援）、7)MY TREE ペアレンツプログラムの実施ーを展開している。
- ・開所時間は、1)原則、最終週の月曜日11時から18時にシェアサロン、2)毎週水曜日11時から17時のサロン、3)毎週木曜日18時30分～20時30分の軽食付き学習会、4)第3金曜日17時から20時開催のだけれどもサロンの時間となっている。また、その他の時間帯も電話、メールでの問い合わせ等にも対応している。

（2）対象者

- ・対象者の中心は、児童養護施設、自立援助ホームを卒業した児童であり、社会的養護を卒業した後の頼り先を求めている若者である。
- ・さらに、社会的養護のもとを巣立った若者以外で、非常に困難な家庭環境で育ち、家庭や親から逃れたい、逃れてきた若者からの相談も受けている（そのニーズが年々増加していると実感している）。彼らは、社会的養護の保護を受けられないまま、虐待や貧困の中で生きてきた若者であり、彼らの抱える課題や症状は非常に深刻であることが多い。
- ・開設当初の支援対象は、母体の法人が運営している児童養護施設、自立援助ホームの卒業生としていた。段階的に、東京都全体を対象として、支援ニーズのある児童等の支援を行っている。東京の地域特性として、地方出身の児童等が、就職等を目的に転居してきた後、頼るところがなく、課題を抱えているケースのニーズが増大している。

2. 若年女性の支援ニーズ

(1) 支援ニーズ

- ・当法人の支援対象には、男女が含まれることから、その支援ニーズを示す。
- ・ホームレス、家賃滞納、性産業従事、望まない妊娠、借金、自殺念慮等といった悩みや相談が多い。
- ・社会的養護を卒業した後、1人で生きていく中で、生活苦を抱え、重い悩みの中を抱えている子ども達である。

(2) 背景

- ・社会的養護を卒業する子ども達は、卒業段階では、就業先を見つけ自立に向けて生活をスタートする。しかし、その過程は必ずしも穏やかなものではないことが多い。生活苦を抱えても、実親はもちろん、卒業した社会的養護施設に助けを求めることができない状況にある子どもは多い。
- ・子ども期に受けた虐待のトラウマに苦しんだり、低学歴・無資格などの状況から就労の選択肢も限られ、ステップアップの機会を持つことも困難である（ゆずりは 事業所紹介パンフレット、「アフターケア相談所ゆずりは」より）。
- ・また、自立援助ホームの入所児童は、社会的養護の卒業生よりも、高年齢児の段階で実親との生活を離れ、社会的養護の下、支援を受けるケースが少なくない（例：中退、働きながら自活を目指す16、17歳が多く、大学、専門学校へ就学しているケースは必ずしも多いという印象がない）。その中には、当該年齢から児童養護施設への入所が難しいと判断されるケースも少なくない。
- ・その理由は、ケアを提供する立場からみると、高年齢児の場合、集団適応が難しいことが多い点、社会的養護、少年院、家庭を転々としたケースも含まれ、他の入所児童への影響、現体制では支援力が不足する（高年齢児への支援は職員の手がかかる。特に、回復に向けてのケアにはとても十分な支援ができない）等が受入れを拒む理由となっている。社会的養護に関わる職員の中には、仕事に疲れ短期で退職してしまうケースが少なくないが、その要因の1つとして高年齢児の支援に関する課題があると考えられる。
- ・そのため、自立に向けた養育支援を十分に受ける機会を得ることなく、自立に向かわなければならない児童が存在していると感じている。
- ・こうした背景を総括すると、「この社会で、困難な状況に置かれてしまう方々には、「自己責任」の一言では片付けられない、幼少期からの背負わされた困難や、十分な社会支援が受けられなかった背景が必ずあることを、支援を通じて実感してきました。そして、本来誰もが「健全に働けること」を望み、「働くことは」生きるための大きな支えになることも「働けない苦しみ」を抱えた相談者の方々から気づかせて頂きました」（ゆずりは 事業紹介パンフレット、「ゆずりは工房」より）。過酷な家庭環境から、時に大人への敵対心を抱かざるを得ないケースも少なくない。
- ・性虐待、ネグレクトといった、被虐待経験や、不適切な養育環境に置かれた高年齢の子ども達は、それらが社会的に発見され保護されることは少なく、不登校、家出から、友人宅に集まり、軽犯罪、非行、性産業への就業につながることもある。

- ・彼らは警察に保護され、児童相談所に送致されることもある。刹那的な人生観を持っていることが多く、自分の置かれた状況の深刻さ、人権意識は希薄であり、自分自身が保護され、適切に養育される権利があること、自分の家で生活できることが子どもとして当たり前であることを感じていないことが非常に多いと考える。

(3) 必要な支援

- ・社会的養護施設等の卒業生を対象に、卒後のアフターケアの必要性を痛感している。
- ・当事業所につながる児童は、メール、電話が大半を占める。社会的養護に関わる子ども達は、子ども達の間で情報を共有していることが多い。どうしても困った時に連絡する先として、子ども同士で情報交換をしている実態がある。また、新聞、雑誌、当事業所のHPから情報を得たという子どもも多い（追い込まれた状況にある子ども達が支援情報にアクセスする力は強いと感じている（例：SNS、各種団体のHP、NHK、Eテレの番組情報））。さらに、社会的養護施設の職員、弁護士、学校の教員からの紹介もある。
- ・生活困窮の状況におかれた子ども達は、頼る先が全くないことも少なくない。社会的養護を巣立った時は、自立に向けて、一定の道が拓かれているのであるが、そこからドロップアウトする子ども達は少なくなく、彼らの支援体制の強化が不可欠であるのである。
- ・ドロップアウトする子ども達の背景として、1)子ども期の養育環境が及ぼした被害として、ストレス体制の弱さ、自尊心が低い点、社会生活体験が著しく乏しい点が挙げられる。また、2)親、親族が安全ではない関係があること、元にもどれない不安感、喪失感が挙げられる。3)学歴、資格が乏しいことも挙げられる（様々な就学援助策はあるが、支援額が少ないこと、学費の支援はあっても生活費は自力で確保しなくてはならない等、そのハードルは非常に高い）。4)彼らの多くは、ぎりぎりの状態になるまで相談せず、予防的に関わってもらえるチャンスを持たない。その背景に、他人に迷惑をかけたくないという感情を持っていることも多い。
- ・気にかけてくれる誰かがいることが、彼らの生活課題を深刻にすることを防ぐ力になると考えている。
- ・こうした背景から、支援対象者は、20代から40代と幅広くなっていると実感している。年齢に応じた支援が必要である。

3. 支援の実際、行政との連携状況について

- ・こうした背景を持つ若者支援の方策としては、伴走型のリスク管理、自立支援が効果的であると考えられる。いつでも、その時点から課題を解決し、できることを共に探し、共に実現していく支援である。新たな課題が生じて、何度でもそこから取組んでいくことである。
- ・当事業所では、相談ケースが18歳未満であれば、児童相談所に必ずつなぎ、得られる支援を活用する。18歳以上の女性であれば、婦人相談所に依頼することもある。年齢によって活用できる福祉サービス等の施策体系を意識し、支援につながるように伴走することが必要である。他、社会福祉事務所、子ども家庭センターと連携することも多い。

- ・生活保護の受給申請が必要であると考えられても、子ども達の多くは、自分の置かれている状況を説明する力が不足しており、その結果、保護が受けられないケースも少なくないと実感している。その際、保護者への連絡、居場所の特定といった、子どもにとって脅威となる手続きについて、行政担当者の配慮がないことも課題である。こうした行政サービスの利用にあたって、その必要性の代弁者となることも、彼らの支援ニーズであると考えられる。
- ・婦人保護事業の課題としては、性虐待経験のトラウマ、それ以外の様々な要因により働くことができない子ども達は、回復の支援を必要としているが、婦人保護事業としてそうした視点、支援が提供されないことが挙げられる。
- ・実際には、民間シェルター、一時保護所、婦人保護施設においてもきめ細やかな支援が行われている場合もあるだろうが、子ども達、支援をする立場から感じる婦人保護事業は、安全管理、矯正的な支援という姿勢が、強いメッセージとなって伝わってくる印象を持つ（例：携帯を持たない等）。
- ・そのため、子ども達は、仮に民間シェルターで一時保護の期間を過ごし、個人の自由が許容されない生活時間を我慢しても、結果的に婦人保護施設に保護してもらえないのではないかと、そこで回復のためのケアを受けることができるのか、という不確実さに悩むことが多いと感じる。結果として、婦人保護事業に頼るよりも、別の支援方法を探す傾向があると感じる。例えば、生活保護制度の中での救護施設を利用すること、軽費で借りることができる賃貸アパート等の確保である。
- ・婦人保護事業は、DV被害者の安全を守ることが支援の中心となっている印象を受ける。自立に向けた課題を抱えた子ども達が抱える、回復のためのケア（例：医学的治療、心理的ケア等）、自立支援という支援ニーズとは、支援実態が合致していないと考える。
- ・婦人保護事業の支援ニーズが存在しないのではなく、ニーズがあっても、支援につなげる仕組みがないこと、さらに、受け入れた若者を支援するための体制が弱いことを強調しておきたい。

支援内容

○生活支援:

DV 家庭からの保護、相談(デート DV 含む)、女性シェルター入所の支援同行、生活保護申請・受給動向、妊娠相談・産後のケア、特別養子縁組手続きの同行、子育て相談、裁判所への同行、中絶手術の手続きおよび中絶手術後の精神的ケア、家出中女子の保護と自宅への帰宅(本人と親の説得、仲介)、精神科・産婦人科通院同行、精神科医からのセカンドオピニオンの手配と仲介、生活保護受給者の家庭訪問、入院手続き、入院中の面会、警察同行、家庭内暴力の相談、保険金申請手続きの代行、国民健康保険・年金手続きの同行、服役中の施設出身者への手紙、戸籍変更手続きの同行、帰化申請手続きの同行

○就学支援:

高卒認定資格取得学習会の開催、ゆずりは基金の支援、職業訓練校・大学・専門学校入学手続きのサポート、同行、就学基金の紹介・仲介手続き

○就労支援:

ゆずりは工房での就労支援、ハローワークへの同行、給付金手続き、保障人の支援、履歴書の作成支援、就職先への提出書類の作成、給与支払いの請求

○住居支援:

不動産屋への同行(物件内見、契約)、更新時手続きの同行、家賃の値下げ交渉、退去時のクリーニング代金の不当請求への介入(小額訴訟手続きの支援)

相談者数(実人数)

相談者数(実人数):合計 394 人

支援関係者	・168 人 児童養護施設、自立援助ホーム、児童自立支援施設、養育家庭、児童相談所、子ども家庭支援センター、障害福祉センター、婦人保護施設、産婦人科・精神科医、助産院、都立高校、特別支援学校、女性シェルター、ホームレス支援団体、弁護士事務所、司法書士事務所 他
施設退所者	・138 人 都内施設出身 78 人、地方施設出身 60 人
里親家庭	・46 人 都内出身者 20 人、里親 26 人
その他	・42 人

4. 事業所運営に関する課題・支援ニーズ

- ・当事業所としては、本当に困っている若者達に対して、相談事業の効果があったか、支援が受けられなかった場合その理由は何かを明らかにしていくという課題があるだろう。昨今、行政サービスの在り方として、支援対象の範囲を絞る傾向にあることを実感する。排除される対象者には少なからず若者が含まれることから、若者の自立に向けて行政が関わっていくという姿勢が薄いと感じる。
- ・若者が、行政に相談することがつらい体験とならないようにすること。若者の脅威と感じる実親の承認、扶養照会、療育手帳の有無の確認といったことを事務的に進めていないか等の徹底が課題であると感じる。
- ・若者には、自分の困りごとを伝えることができる力を持てるよう支援していきたい。そのためには、伴走支援の体制を強化することが課題である。
- ・早期に若者が回復できるチャンスを提供することである。社会に対する安心感を醸成し、自分も社会に貴族したい、貢献したいという気持ちを育むような支援が課題であると考える。
- ・婦人保護事業は、安心と回復の場所であって欲しい。回復を求めている若者にとっての最初のステップは、彼らに合わせるという姿勢も必要である。困っている人に寄り添う
- ・支援機関間で、回復のステップを進み、本人の望む形での自立を実現している若者の達のケースを共有することで、自立の機会を奪わないような支援の在り方を考えるべきである。

第4章－1：調査結果からの考察：都道府県主管課

1. 都道府県主管課の組織体制

婦人保護事業を所管する都道府県の組織体制については、全ての役職で1人が最も多く、役職別平均人数は、課長級 1.2 人、課長補佐級 1.2 人、係長級 1.5 人、係員 2.5 人であった。また、専任職員の割合は、課長級 31.9%、課長補佐級 29.8%、係長級 40.4%、係員 38.3%であり、都道府県主管課では、それぞれの役職の6割から7割の職員が、他の事業も兼務しながら、婦人保護事業に取り組んでいる状況が明らかになった。

2. 都道府県における婦人保護事業予算の状況

平成29年度の婦人保護事業予算総額の平均値について、都道府県人口別に見ると、150万人未満は、7,644万円（35自治体）、150万人以上500万人未満では、1億8,413万円（9自治体）、500万人以上は、5億7,162万円（3自治体）であった。また、各人口規模のカテゴリ別に、最大値と最小値の比をみたところ、150万人未満13.8倍、150万人以上500万人未満3.4倍、500万人以上2.8倍となっていた（図表2-1-5）。

都道府県においては、事業執行実績、とりわけ婦人保護事業の場合は、支援実績に応じて予算額が増減すると考えられる。人口規模が、同程度であるにも関わらず予算額にばらつきが見られる背景として、「地域性」によるものと捉えるだけでは不十分であると考えられる。保護や支援を必要とする女性が、婦人保護事業につながる仕組みが機能しているのか、具体的には、市区町村等関係機関と婦人相談所との情報共有や連携体制が機能しているか否かによって、支援実績に影響することが想定される。その結果、予算額に大きな差が見られる可能性があると考えられる。

なお、都道府県単独事業費として記述されていた事業内容の例としては、DV被害者支援のためのシェルター運営支援、支援事業の民間委託に関する民間団体との連携、および保育士や相談員の支援体制確保等が挙げられていた。

3. 都道府県における婦人保護事業の支援方針

婦人保護事業の実施要綱を作成していると回答した都道府県は11自治体（24.4%）、作成していないと回答した都道府県は33自治体（70.2%）、無回答が3自治体（6.4%）であった。また、婦人保護事業の対象として、婦人相談所につながった、「若年女性」「児童を同伴する女性」「同伴児」「妊産婦」「障害者」「高齢者」「性的少数者」「外国籍の人」の属性ごとに、支援方法・内容や関係機関との連携等の支援方針を定めているかについては、「外国籍の人」を除けばどの属性においても、一時保護時の支援方針がある都道府県の割合は、相談受付時の支援方針がある割合と比較して大きかった。

属性ごとの主な支援内容について以下に示す。

「若年女性」については、相談受付時、一時保護時とも「18歳未満の場合は児童相談所と協議する」としており、18歳未満は基本的に児童福祉法にもとづき児童相談所による支援につながるようにしていた。

「児童を同伴する女性」「同伴児」の一時保護時の支援方針については、小5以上の男児、中学生以上の男児などの高年齢男児について、DV被害者等他の利用者に配慮し、受け入れられる環境にないことから、児童相談所との連携や一時保護委託で対応する支援内容が多かった。

「障害者」については、障害の特性や状況に応じて市町村障害福祉担当課と協議するとし、「高齢者」については、介護を要する場合は市町村高齢福祉担当課や地域包括支援センターと協議するという支援内容が多かった。婦人相談所の一時保護体制が介護を必要とする女性を受け入れられる状況にないために、必要に応じて市町村と協議している状況にあった。

「性的少数者」については、相談実績がない自治体もあり、一時保護時の支援方針として、「戸籍上や外見上女性の場合一時保護は可能」などの回答があった。今後、性自認や性志向を含め性についての理解を深め、一時保護における支援内容や他の利用者に対する配慮などについて検討し、整理していく必要がある。

全体的に「相談受付時の支援方針」や「一時保護時の支援方針」においては、属性ごとに、関係機関と協議し、必要に応じて連携するなどの自由記述が多く、婦人相談所の支援対象となる女性の範囲について明確になっていない状況であった。そのため、児童相談所や市区町村、医療機関等の関係機関とその都度個別ケースについて協議することになり、関係機関からは、婦人相談所の支援対象がわかりにくく、一時保護の依頼をしにくい、断られたときに納得しにくい状況にあると考えられた。

児童相談所や市町村等関係機関と支援について円滑に協議を進めるためにも、都道府県において、婦人保護事業の実施要綱や属性ごとの支援方針を示していくことが有効ではないかと考える。

4. 都道府県の婦人保護事業における支援課題

属性ごとの支援課題について、自由記述に見られた主な意見は以下のとおりであった。

「若年女性」については、公的な相談機関につながりにくいことが課題であり、広報の工夫、SNSなどの活用やアウトリーチを含めた支援体制の検討が必要な状況であった。また、若年女性には一時保護において通信制限や共同生活等のルールが受け入れられず、一時保護を拒否する場合があることも課題である。また、一時保護に至った未成年の場合、就職や住居設定に向けた契約行為について親権者の協力が得られないことから、自立支援が困難との意見が多かった。暴力被害を受けている若年女性の場合など、心理的ケアや支援プログラムの充実、継続した支援が必要であるとの意見もあった。

「児童を同伴する女性」は、暴力被害等により女性自身に休息が必要な場合や養育能力に課題がある場合、女性を支援する体制や社会資源が乏しく、また、一時保護中に児童相談所に虐待通告しなければならない場合の女性への支援が課題であるという意見があった。

「同伴児」では、DV目撃（面前DV）による心理的虐待を受けた子どもへの心理的ケアや、保育や学習支援について体制がないこと、学齢児について一時保護中は学校を欠席扱いになること、虐待を受けた被害児童としてアセスメントを行う体制が弱いこと、退所後に地域の関係機関と連携した継続した支援につながりにくいことが課題として挙げられた。

「妊産婦」では、一時保護にあたり妊婦健診を受けた病院に通院できないことから医療機関を新たに確保する必要があること、生活の場として必要な設備が整っていないこと、出産時の搬送等夜間の緊急対応体制が弱いことなどの課題があった。また、出産前後に一貫して

支援するため、単身妊婦を含め母子生活支援施設を利用できるようにする必要があるとの意見があった。

「障害者」では、一時保護において障害特性に応じた設備や、集団生活になじめない女性等への支援体制が整っておらず、受け入れや対応が困難であること、一時保護後の市区町村との支援調整が困難であること、障害者虐待防止法に基づく対応との調整が必要であること、本人が知的障害や精神障害について受容されていない場合に支援制度につながりにくい等の課題があった。また、同伴児の特別児童扶養手当について、DV被害者が受給できるよう制度の見直しが必要との意見もあった。

「高齢者」では、一時保護において常時介護が必要な場合、設備面や支援体制（職員体制・専門性）が整っておらず、受け入れや対応が困難であること、退所後の継続的な支援のための市区町村との調整が必要であること、高齢者虐待防止法に基づく対応との調整が必要であること等の課題があった。

「性的少数者」は、支援実績やノウハウが乏しいことから、理解やニーズの把握が十分でなく、他の利用者への配慮も含め、支援体制が整備されていないなどの課題が挙げられた。

「外国籍の人」については、日常生活におけるコミュニケーションや通訳の確保が困難であること、生活文化の違いに配慮を要すること、所持金がない場合に経済面や医療面で婦人保護事業が支援できないこと、生活保護適用に向けた調整が困難であること、本国の法律等に精通した弁護士等との連携が不可欠であること等の課題が挙げられた。

国の婦人保護事業実施要領においては、婦人相談所は、相談、調査及び判定結果に基づき、効果的な指導等を行うとともに、他法他施策の活用等について指導するよう示している。しかしながら、市区町村や関係機関から婦人相談所につながった、支援や保護を必要とする女性は、多様で複合的な課題を有しており、婦人相談所が市区町村等関係機関と連携して、重層的に支援する必要がある。そのため、前述の対象者の属性別に挙げられた支援課題は、国において制度間調整を行い、婦人相談所と関係機関の支援調整が円滑にできるよう、婦人保護事業実施要領の見直しを行う必要がある。その際、「支援対象となる女性の範囲を明確化」というよりも、「各機関の強みである支援内容を明確化し、支援対象となる女性に対し、連携して提供する」仕組みが求められていると考える。

また、連携課題の解決に向けた施策や予算事業の措置が必要であり、特に、婦人保護事業においては、女性に対する経済的支援がないことから、他施策との調整に困難を生じていることが大きな課題となっている。今後は、何らかの緊急的支援措置の創設が求められる。

5. 婦人保護事業の課題

「国、都道府県、市町村の役割と連携」については、婦人保護事業の根拠法令である売春防止法には、市区町村の責務と役割について規定がないため、市区の婦人相談員の配置が進んでいないこと、女性が中長期的に地域生活に必要な支援を利用できる体制にないことが課題である。市区町村の役割等の義務規定を法に定める必要がある。また、都道府県においては、支援マニュアルやガイドラインの整備、市区町村職員を含めた研修の充実が必要との意見があり、相談支援体制における専門性の向上に向けた取組が求められる。

「民間団体との連携」に関しては、地域差が大きく、連携する民間団体が少ないもしくはないという自治体と、連携先はあるが、一時保護件数の件数が減少し、その結果民間シェルターへの一時保護委託件数が減っていること等が要因となり、安定的な運営に支障が生じ、財政基盤の安定を含めた民間団体への支援が乏しいことが課題である自治体に分かれた。

「婦人保護事業の体制整備」については、婦人相談員が改正前の売春防止法の規定により非常勤職員である自治体が多く、支援スキルの構築が困難であること、一時保護件数や複雑な支援ニーズ等実状に見合った配置基準に見直す必要があること、DV被害者の安全確保と要保護女子の自立支援の両方の支援を行うことが困難になっていることなどが挙げられた。女性に対する支援体制の再構築に向けた検討が求められていると言える。

【参考文献】

- ・「婦人保護事業実施要領」（平成16年12月2日厚生労働省発雇児第1202002号）
- ・「婦人保護事業の実施にかかる取扱について」（平成14年3月29日雇児福発第0329001号）
- ・「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の施行に対応した婦人保護事業の実施について」（平成20年1月11日雇児発第0111003号）
- ・「婦人保護事業等の課題に関する検討会のこれまでの議論の整理」婦人保護事業等の課題に関する検討会（平成25年3月）
- ・「婦人相談所ガイドライン」厚生労働省雇用均等・児童家庭局家庭福祉課（平成29年4月28日一部改訂）
- ・「婦人相談員相談・支援指針」婦人相談員相談支援指針策定ワーキングチーム（平成27年3月）
- ・婦人相談所と関係機関との連携体制に関する調査ワーキングチーム『婦人相談所と関係機関との連携体制に関する調査報告書』平成28年3月
- ・婦人保護施設調査研究ワーキングチーム『平成27年度婦人保護施設の役割と機能に関する調査報告書』平成28年3月

第4章－2：調査結果からの考察：婦人相談所・一時保護所

1. 多様なあり方の実態

(1) 所管部署について

婦人相談所は、売春防止法第34条に基づき都道府県に設置されている相談所である。売春防止法第4章保護更生以下の部分は、厚生労働省の管轄である。

しかしながら、現在の婦人相談所は、各都道府県における所管部署の73%が福祉部門であり、27%が男女共同参画部門である。男女共同参画部門は、国においては内閣府の所管であり、配偶者からの暴力被害への対策を担っている部門である。設立以降、その時々の社会的課題に対応してきた。特に、「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律（以下「DV防止法」という。）」による、配偶者間暴力による被害女性への支援に重点が置かれてきたことが分かる。所管部門が異なることによって、情報の発信もとの違いや流れの違いがみられ、各都道府県において同じ「婦人相談所」でありながら、違った仕組みで業務を行っている状況がある。

今回の調査研究にあたって、「調査ご協力のお願い」に明記したとおり、「婦人相談所長全国連絡会議による平成29年度婦人相談所基礎調査結果」におけるデータを活用することとしたため、以下、特に組織、体制の実態については、上記調査結果により考察する。

(2) 一時保護所について（婦人相談所長全国連絡会議「平成29年度全国婦人相談所基礎調査結果」より）

婦人相談所長全国連絡会議「平成29年度婦人相談所基礎調査結果」（以下、「基礎調査」という。）によると、一時保護所を併設している婦人相談所が42か所、別のところに設置している婦人相談所が7か所あった。併設している婦人相談所のうち11か所が婦人相談所も含めて住所を非公開としている。併設していて住所を公開している婦人相談所においては、すべて複合施設の一部となっており、他の相談部門の利便性から公開をしている、ということである。また、一時保護所が別の場所に設置されている婦人相談所においては、一時保護所の住所のみが非公開、としている。このように、配偶者暴力相談支援センターの役割を持つという機能から、加害者追及を防止するために一時保護併設により、相談対応の広報、利便性等に制約が出ていることがわかる。

(3) 設置状況

①設置形態

図表2-2-2より様々な施設と複合していることが示された。DV防止法第3条には、「都道府県は、当該都道府県が設置する婦人相談所その他の適切な施設において、当該各施設が配偶者暴力相談支援センターとしての機能を果たすようにするものとする。」と規定されている。全ての婦人相談所が配偶者暴力相談支援センター機能を持っている。「基礎調査」によると、配偶者暴力相談支援センターの機能を持ちつつ、婦人相談所として単独で設置されているのが、49か所中11か所である。

また、婦人保護施設のみ併設が7か所、児童相談所のみ併設が1か所であった。複数の機関との併設し、複合施設の中の一部門となっているところが多く、障害者更生相談所、児童

相談所・一時保護所との併設が多い。それぞれの根拠法において、都道府県設置となっている機関と同列に併設されていることが分かる。各自治体の政策方針により、支援の複合化、ワンストップ化が進んでいる中に組み込まれていると考えられる。

複合施設のメリットは、他機関との連携のしやすさがある。一人の女性として支援する中で、複合的に抱える課題、障害、高齢、同伴児童等について、情報を共有し、それぞれの機関での支援につなげやすい。特に児童相談所が併設されている場合、同伴児童の支援の充実が図られている。

一方、デメリットとしては、加害者に発見されやすく、加害者からの追及への対応が不十分であることが挙げられている。また、児童相談所との併設により、同伴児童の児童相談所による一時保護が必要な場合、同一建物又は敷地内に母子がいるため、母子分離が難しい状況が発生すること、児童の支援にあたって加害者である父親が来所すること、DV被害女性としての母の所在が明らかになりやすいこと等が挙げられている。

このように、関係機関としての連携のしやすさがある一方、一人一人の女性への支援においては、配慮がより一層必要になるという側面がみられる。

②名称について

「基礎調査」によると、現在も「婦人相談所」という名称を使っているのは2か所である。また、「婦人」を使いながら別の名称を名乗るところもあった。その他、女性相談援助センター、女性相談所センターなど、「婦人」を「女性」に置き換え、複合施設の名称として「女性」が入っているところが34か所、上記①で述べたことにより、福祉相談センター、福祉総合支援センターなど、名称に女性の相談窓口であるということがわかる名称がつかず、一部門になっているところが12か所あった。

2. 多様なニーズに対応している体制の現状

(1) 人員配置の現状

①婦人相談員の人数

「基礎調査」によると、全国の婦人相談所に配置されている婦人相談員の数は合計240人、平均5人である。0人として、自治体の正規職員を相談対応として置いているところが1か所、1人のところが5か所あった。最も多いところは26人であった。

②婦人相談員の雇用資格

「基礎調査」によると、婦人相談員を採用するにあたって、雇用資格を設けていない自治体は34であった。それ以外の自治体は「ある」としているが、そのうち2自治体は売春防止法35条による内容としていた。社会福祉主事、社会福祉士、臨床心理士、保健師、保育士、幼稚園教諭など、関連する資格を求めているところ、加えて福祉現場での経験を求めるところがあった。

売春防止法35条に書かれている婦人相談員とは、「社会的信望があり、職務を行うに必要な熱意と識見を持っている者」であり、資格要件はない。そのことから、この条項にそのまま採用している自治体が多いことがわかる。

③職員の体制

「基礎調査」によると、「相談業務と一時保護所の業務の分離がされていない」とした婦人相談所が 27 か所だった。一時保護所非併設であっても分離されていないところがあった。相談対応を行う職員と、一時保護所入所者への支援を行う職員が同一または、相互に役割を担いあっていると考えられる。相談業務と一時保護業務として女性、同伴児童の生活全般を支援することとは、異なる専門性が必要であり、より幅広い知識や支援スキルが求められる。

④夜間の体制

「基礎調査」によると、最も多い夜間の職員体制は、「非常勤による宿直」で 28 か所であった。宿直については、常勤職員や警備員が行っているところもある。夜勤を行っているところは 11 自治体で、そのうち常勤職員が夜勤を行っているのは 2 自治体のみであった。

宿直の体制では、夜間の生活支援が行き届かず、精神疾患、障害、高齢等、課題の多い女性への対応が困難である。課題の多い女性の安全を確保できる体制が取りにくいいため入所者として受け入れにくいことが考えられる。

「婦人相談所における課題（人員体制）」においても、「夜間や休日日中の職員体制は不測の事態（病院受診や利用者の不穏な行動など）に適切に対応できるとは言いがたい」「夜間は正規職員が勤務していないため、出産間近や心身の健康状態が不安定な方に対応できないことがある。」という意見がみられた。

図表 2-2-3、2-2-4 では、夜勤、宿直職員の人数が示されているが、設問の意図としては、1 回の夜勤（宿直）で担当する人数を求めたが、婦人相談所として夜勤（宿直）を担当する可能性のある全ての職員数を記入したところもある可能性が推察された。今後さらに精査していく必要がある。

⑤併設施設との人員体制

「基礎調査」によると、併設施設がある場合、職員が他の機関との兼務をしているところが見受けられる。

所長も 29 か所で他機関の長との兼任である。事務職員については 28 か所が兼務であり、一時保護所の生活指導員を含む相談に関する指導員の兼務については 18 か所あった。自治体側からすると人員の活用と言えるが、女性の課題に対応する人員体制が不十分であり、専門的な対応が行えない状況にある。

⑥専門職の配置

・医師について

婦人相談所は売春防止法第 34 条 3 項 2 号において「医学的判定」を行うこととされ、DV 防止法においても第 3 条 3 項 2 号において「医学的な指導」を行うこととされている。一方で、婦人相談所設置要綱（最終改正平成 14 年 3 月 29 日 厚生労働省通知）によると、「医師等の専門的職員が必要とされる」という文言になっている。13 か所において、医師が「いない」ということであった。配置されているところでは、常勤、非常勤、それぞれ専従、兼務、アルバイト等、様々な形態がみられた。DV 被害により心身が傷ついている女性の状態を把握し、回復への支援を行うことや、長い期間居所を定めず生活してきた女性の特性を知り、支援に結び付けるためには、医学的な視点が不可欠である。しかし、このように医療体制が脆弱であることから、医療的な課題、特に精神的な課題を持った女性への対応、一時保護所の受け入れが困難になっていることが考えられる。「婦人相談所の体制」において「専

門職（常勤嘱託医等）の配置がないため利用者に十分な支援が行いにくい」という意見が挙げられた。

・看護師について

「基礎調査」によると、配置されていないところが31か所あった。配置されているところでは、常勤は5か所で、兼務の常勤、非常勤、非常勤兼務の体制である。このことも、医療体制の脆弱さ、医療的な課題、特に精神を持つ女性の受け入れが困難な要因の1つであると考えられる。「婦人相談所の体制」で、「一時保護利用者の多くが心身の不調を抱えており、医療職（看護師や保健師）の配慮が望まれる」という意見が挙げられた。

・心理判定員について

「基礎調査」によると、配置されていないところが4か所あった。配置の状況は、常勤、非常勤、兼務等であった。相談支援、一時保護所における生活支援や、その後の支援方針を考えるにあたり、心理判定の必要性が認識されている傾向にあることが伺えた。

（2）「人員不足」の現状

「婦人相談所の課題（婦人相談所の体制）」において各自治体より自由回答が寄せられた。その中で、「人員不足」を挙げたところが4か所あった。その他、「職員数が少ない、専門職が少ない」「休日夜間の一時保護対応が少なく、不測の事態に対応できない」「職員の人件配置の見直しや確保が大きな課題」「対応の幅が広く人員的に無理が出ている」「職員が少数で一時保護職員も兼務し、専門職の配置もないため十分な支援ができない」等の切羽詰まった状況を訴える意見があった。

3. 多様なニーズに対応している支援の現状

（1）多様な年齢、主訴、属性への対応

①年齢について

来所相談、一時保護とも、15歳から75歳以上まで、まんべんなく対応していることが示された。主訴において、夫等からの暴力が最も多いことから、「女性で暴力被害者」という状況の人に年齢に関係なく対応していることが分かる。

また、一時保護においては、本来、児童相談所一時保護所で対応することになっている15歳以上18歳未満の人達にも対応している。主訴として最も多いものは「親からの暴力」であり、まさに児童相談所が保護者と対応する被虐待である。最も多い年齢層は、相談、一時保護とも30歳から40歳であるが、15歳未満から30歳までの人数を合計すると、来所相談においては約20%を占め、一時保護においては360人となり、30歳から40歳までの人数（340人）を超え、31%を占めることになる。若年女性への対応が求められていることが示された。

また、65歳以上の人達については、来所相談では約69%、一時保護においては約97%が、夫等からの暴力、子どもからの暴力等といった暴力被害者である。「高齢者虐待」として高齢施策の方で対応すべき人たちについても、婦人相談所が対応している可能性があるということになる。

②主訴

来所相談、保護とも、「夫からの暴力」が大半を占める。DV防止法への対応が中心になっているということが明らかになっている。

③世帯の状況

一時保護においては、単身者よりも児童を同伴する女性の方が多い（単身者 553 人、児童を同伴、計 573 人）。また、同伴児童の数は 18 歳未満で 935 人である。一時保護した女性の数が 1,155 人であり、その数に匹敵する児童数が一時保護されていることになる。その約 90%が、「夫等からの暴力」を受けた女性の同伴児童であり、児童虐待防止法における心理的虐待を受けているといえる児童である。このような多数の虐待を受けた児童が、児童福祉法の施設ではなく売春防止法の施設において短い期間においても生活している現状がある。複合施設において、児童相談所と併設の場合は、児童相談所における支援を受けやすく、受けていることも考えられるが、そうでない場合は、本来の必要とされる支援がなされない児童が多数いるということになる。

④属性・課題

来所相談、一時保護とも、課題を重複している人が多い。そして、様々な属性、課題を持っていても、「暴力被害」という主訴があると、婦人相談所が対応する、ということがわかる。

「暴力被害」以外では、精神疾患・障害（疑いを含む）が多く、その他被虐待体験、知的障害、妊産婦、社会的養護体験、性産業従事、一時保護では病院退院（精神科）が主な属性、課題である。

来所相談における「精神疾患・障害（疑いを含む）」の主訴は、夫等からの暴力が 40.3%と、「暴力被害」の以外の課題の中では、ほぼ平均的な割合である。暴力被害を中心に、様々な主訴を持つ人たちの中に一定程度いることがわかる。また、関連として「病院退院（精神科）」の人たちの主訴も「夫等からの暴力」は 25%と他に比べると高くなく、「帰住先なし」の人が同じ 25%を占め、一時保護においても「住居問題、帰住先なし」が合わせて 29.1%を占めていた。精神科病院から退院した女性の行き場がなく、いったん婦人相談所の一時保護所が受け皿の役割を持っていることがわかる。

被虐待体験を持つ人達が来所相談において 110 人みられたがそのうち約 36%が性的虐待を訴え、一時保護においても約 19%が訴えている。児童相談所において性的虐待を発見することが少なく、被虐待のうちの 1%前後に留まっていることから考えると、性的虐待を受けてからしばらくの時間がたって、婦人相談所が対応する中で、本人が開示できるようになる状況が想定される。

また、一時保護入所者における社会的養護の経験を持つ人達は、主訴として夫等からの暴力を中心とした「暴力被害」と同程度の高い割合で「住居問題・帰住先なし」という問題を抱えている。子どもの時から不安定な生活を強いられている人達が暴力被害にあい、不安定な状態がそのまま引き続いているということが伺われる。一時保護入所者における性産業に従事している人達の中にも夫等からの暴力を中心とした「暴力被害」と、「住居問題・帰住先なし」が約半数ずつであった。

どのような課題、属性であっても、最も多い主訴は「夫等からの暴力」である。これは、現在の婦人相談所が、配偶者暴力相談支援センターとしての役割を担っていることが各地域で周知されており、DV相談をすところ、と認知されていることが影響していると考えられる。逆の見方をすると、婦人相談所自体が、DV相談を受けるところとしての姿勢を持つ

ているということも考えられる。既に、売春防止法の婦人相談所から、DV防止法における配偶者暴力相談支援センターに変化している状況がみてとれる。

(2) 多様な関係機関との連携

図表 2-2-26 より、夫等からの暴力のみならず、すべての暴力被害について、様々な機関との連携を行っている。その中で特に連携が深いのが「市区等に配置された婦人相談員」であり、市区に婦人相談員が設置されている場合には、地域の女性支援の窓口として機能していることが分かる。また婦人相談所としても、市区等に配置された婦人相談員と一緒に対応していることが示された。市町村の中の所轄課としても、様々な機関との連携を行っているが、中でも福祉事務所が多く、金銭的な課題を含め具体的な支援策を持つ福祉事務所との連携がなされていることがわかる。

また、「住居問題・帰住先なし」が主訴の場合は、婦人相談員よりも市区町村が連携先となり、具体的には、福祉事務所が対応している。

性暴力ではワンストップ支援センターとの連携が警察に次いで多く、その存在と連携が定着してきている。

(3) 一時保護の対応について

図表 2-2-6 より、一時保護の依頼元は福祉事務所、婦人相談員、警察が多い。大都市になるほど、その傾向は強い。本人自身からの依頼は、小規模自治体において多い傾向にある。一方、福祉事務所からの依頼件数は、小規模自治体よりも大規模自治体において多い傾向にある。大規模自治体の方が、市区町村に婦人相談員、または DV 被害者、女性相談の窓口が充実しており、相談体制の機能分化が進んでいることが要因と考えられる。

なお、依頼が実施につながる件数については、大規模自治体の方が少ない傾向にある（自治体の規模が大きいほど依頼が実施につながらない）。依頼件数が多いため、実施できない可能性が想定される。部屋数の制限、人員数の問題、その他の要因が影響しているか、今後精査する必要がある。

4. 地域格差の現状

(1) 市区での婦人相談員の設置状況

市区に婦人相談員が配置されているか否かによって、婦人相談所の婦人相談員の支援方法に違いが生じる。市区に婦人相談員が配置されている場合は、市区が婦人相談を受け、市区の地域支援を活用して相談を進める。市区に婦人相談員が配置されていない場合は、自治体の婦人相談所・婦人相談員は、直接来所相談を受け、本人のニーズに合わせて市区の支援窓口につなぎ支援を依頼する。平成 28 年度婦人保護事業実施状況報告における「婦人相談員を設置している市区数（平成 29 年 4 月 1 日現在）によると、婦人相談員配置市区数（市と特別区）は 348 市区であり、全市、特別区の数、814 市区の約 42.7%の設置となっている。

全ての市、特別区に配置している自治体は 9 自治体であり、配置されていない自治体は 2 自治体に留まった。それぞれの婦人相談所の婦人相談員の支援方法に違いがあり、「婦人相談所の婦人相談員」としての支援内容・方法が確立されていないことになる。また、転居等により自治体を越えて婦人相談所の支援を受ける場合、各自治体での支援方法が、市区の婦

人相談員の設置状況によって変化するため、当事者が不利益を被る可能性があることが考えられる。

(2) 保護件数の違い（事業規模の違い）

依頼元によっては一時保護依頼件数が0の自治体があった。全体的に依頼件数の多い依頼元から見ると、警察からの依頼がなかった自治体が3自治体、福祉事務所からの依頼がなかった自治体が15自治体であった。全国的に一時保護の件数が少ないことが問題となっており、この実態についても今後精査する必要がある。

(3) 市区町村との連携

図表 2-2-26 より、婦人相談所は市区等に設置された婦人相談員を中心に、各市区の福祉事務所、所管課との連携を行っている。このことは、現在の在宅サービス、経済的支援の多くは区町村が実施主体となっている、また、相談を受けた女性が地域で生活するにあたっての支援は、各市区町村の実施に委ねることになるという現実を物語っている。そのため、都道府県と市区町村との役割分担、連携は重要であり、基礎自治体における婦人相談員の設置を義務とし、DV 被害者だけでなく女性のあらゆる課題についての対応の一義的な責務を市町村が持つことが求められている。

5. 他施策との役割分担・課題

「相談を受理した場合に対応する機関」として、妊産婦、障害者、高齢者、性的少数者についての回答がある。この回答を見ると、婦人相談所が女性であれば、様々な属性、課題について対応しているということがわかる。

(1) 児童相談所

児童相談所は、「18歳未満のすべての児童に対応する」と児童福祉法に規定されている。しかしながら、実際には児童相談所ではなく婦人相談所に対応している18歳未満の女子が存在する。その主訴は、夫等からの暴力を中心とした暴力被害、妊娠、出産、帰住先なし、不純異性交遊である。これらの課題について、児童相談所よりも婦人相談所のほうが、適切な機関と連携が取りやすい、対応スキルを持っていることが考えられる。一方で、婦人相談所は、親権者への対応権限を持っていない。これらの課題に対応するにあたって、親権者への指導の権限を持つ児童相談所と、対応スキルを有する婦人相談所がどのように連携し、役割分担をしていくか考えていく必要がある。

(2) 障害者施策

図表 2-2-23 より、女性であり暴力被害を受けている障害を持つ人達への対応を行っている。また、図表 2-2-24 より、障害程度については不明だが、障害を持つ人の一時保護も行っている。「婦人相談所の課題（体制について）」の自由回答より、「障害者、高齢者等の支援ニーズに対応できる施設の設定が整っていない」という意見があった。

養護者からの重篤な障害者虐待があった場合、障害者施設等で一時保護をする仕組みが障害者虐待防止法に掲げられている。しかし、養護者と考えられる「夫等」や「子ども」からの

暴力を受けた障害者を、障害者施設に代わって婦人相談所が一時保護している状況があることが分かる。

(3) 高齢者施策

高齢者施策による支援対象と考えられる 65 歳以上についても、女性であり暴力被害を受けていることにより相談を受け、一時保護を行っている実態が示された。「婦人相談所の課題（体制について）」の自由回答として、「障害者、高齢者等に対応できる施設の設備が整っていない」という意見が挙げられた。

6. 心理的ケアの現状

(1) 対応の状況

暴力被害女性への対応が大半を占める中、暴力被害女性への心理的ケアは重要な課題となっている。図表 2-2-8 より、一時保護において心理的ケアを実施しているところが 98%を占めた一方で、図表 2-2-9 より、それでも不足していると回答したところが 22.4%あった。実施している主な支援内容としては、図表 2-2-17 より、「心理アセスメント」「カウンセリング」「心理教育」であることが示された。

(2) 求められる対応 プログラム等

婦人相談所における相談対応、一時保護での対応期間は決して長くない。主に心理教育として暴力被害についての認識の修正や、心理的ダメージへの対応方法等について情報提供するに留まっている。本来求められる心理的なダメージの回復、回復後の自立支援までを目標に支援を行うことは難しい。

しかし、最初に対応することが多い婦人相談所が、心理的なダメージや特性についての的確に把握し、その時点で必要な専門的な対応を適切に行うことが不可欠である。その後の心理的ケアを継続していくにあたっての重要な起点であると考えられる。

心理的ダメージからの回復には、継続的な心理的ケアが不可欠である。地域の中にそのような支援体制が充実することが求められる。また、情報の共有や役割分担を行うことにより、各地域で提供している支援に確実につなげる取組を充実させることが重要である。

(3) そのための体制強化

全ての婦人相談所に、雇用状態は様々であるが心理職員（心理判定員）が配置されている。心理判定員に加え、心理療法担当職員の専門性の強化と、判定に留まらない心理療法（心理ケア、心理教育等）を行うための心理職の人員配置が必要である。

7. 若年女性の実態

図表 2-2-23、2-2-24 によると、年齢が比較的若い女性であっても夫等からの暴力、親からの暴力等、暴力被害を受けていること、18 歳未満は 18 歳以上の女性と比べて、妊娠・出産の問題、住宅問題・帰住先なしの主訴が多いことが示された。また、図表 2-2-23 によると、

18歳以上の20歳未満の精神的問題を抱える人達の割合は他の年齢区分よりも多い（60歳以上65歳未満を除く）。

20歳未満の既婚者への支援、妊娠出産への支援が重要な取組課題になってきていることが分かる。問23から、その支援内容について、法的対応（離婚、保護命令に関するもの）、医療機関受診、同伴児への対応、福祉事務所へのつなぎ（生活保護）といった支援が行われていることが示された。これらの点から、以下の支援が必要であると考えられる。

- ・妊娠、出産への専門的な対応の必要性
- ・育児支援
- ・デートDVを含む暴力被害についての理解の促進
- ・金銭管理、衣食住を含めた規則正しい生活の維持への支援

これらの対応にあたっては、「インタビュー調査結果」の「ゆずりは」における「2.若年女性の支援ニーズ（3）必要な支援」で指摘された事項が参考になる。

これまで対応してきた「大人の女性」よりも、全般的に未熟であること、アイデンティティが不安定であることへの理解に立った支援が重要である。また、児童相談所、自立援助ホーム等、10代後半からの対象者を支援している機関より対応方法を学ぶ必要があると考える。

8. 同伴児を抱える女性の実態

（1）女性について

夫等からの暴力等、暴力被害を受け避難することになった時、一般に女性としてよりも母としての立ち位置を求められる。

図表2-2-34に示した一時保護につながらないケースとしては、「同伴児のいる女性」が若年女性の次に多かった。一時保護の同意が得られなかった理由として、「同伴児と一緒に入所できない」「同伴児が転校または休校しなくてはいけない」が挙げられた。本人は一時保護所に入所したいと考えても、同伴児童への配慮から保護に至らない実態があることが示された。

（2）同伴児童の実態

「基礎調査」によると、全国の婦人相談所で保育士が配置されているのは、24か所となっており、半数以下に留まった。心理職についても、同伴児童の対応が可能な人員配置ではない。図表2-2-15における一時保護所入所者への支援内容・同伴児において、どの年齢においても「児童相談所との連携・面接・相談」の割合が高く、同伴児童については虐待も含め、児童相談所が支援するという関係が定着している。次に、「親子関係の観察」が多くなっている。低年齢においては、保育・保育代行が行われているのは81%であり、学齢児の「学習支援」についても83.3%と、全ての自治体で実施されている訳ではない実態にある。

児童相談所一時保護所と比較すると、不十分な支援状況であり、児童を主体とした支援内容になっていない点が課題である。

（3）女性も児童も活かす支援の必要性

母親は、DV家庭の中で子どもと共に、様々な困難を一緒に乗り越え、支援につながっている。その過程で、母は子どもを守ることができなかった、子どもは母に守ってもらえな

ったという思いを持っていることもある。一時保護所の中で両者が対立することもある。それぞれの立場に立ち、自分が傷ついていることを認識し、癒しつつ、お互いに思いやりを持つようにする支援が求められている。既に実施している自治体もあるが、一時保護所における、同伴児童を有する女性と同伴児童との母子並行プログラムの開発、実施等が課題であるといえる。

9. 一時保護所入所の現状と入所に至らない理由

(1) 現状

あらゆる年代、属性、主訴、課題を有する人達が入所し生活している。夫等からの暴力を含め暴力被害者が多い一方で、一定程度、「住居問題・帰住先なし」の人達も入所している。さらに、乳児を含め、幅広い年齢の児童も共に入所している。単身女性の中には、やむを得ず児童を実家や児童相談所に預けてきたことで、他の入所者の同伴児童が同じ生活空間にいて辛い気持ちを抱くことも想定される。

暴力被害者は、身を守るために通信機器を含め、様々な情報から距離を置くことができる環境が必要となる。一方、それ以外の主訴の人達にとっては、自立に向けての一步を踏み出す場であり、より開かれた環境が求められる。

同伴児童については、暴力被害者に男性を想起させるという理由から、小学生の高学年から中学生以降の男児は入所させられないとする一時保護所が多い。そのため、兄弟が別々に生活せざるを得ない場合がある。やっとの思いで、子ども達とともに一緒に逃げてきたDV被害女性としても辛い思いをすることになる。

このように多様な背景から、時には相反する支援内容を必要とする人達が一緒に生活する中では、様々な課題が存在するといえる。

(2) 入所に至らない理由

図表 2-2-38 より、これまでの生活と変わらない生活を続けたいというニーズが伺われる。現在の生活において、通信機器は必須であり、持たないことで孤立感を抱き、不安を持つことにもつながる。しかし、DV被害者が多い一時保護所の中では、当事者でなくても誰かが発信することで、加害者に居場所を知らせてしまうことにもつながりかねない。そのため、制限は必須である。また、当事者でなくても、仕事や学校に行く等、外部での生活を送る中で、加害者からの追及可能性は否定できない。そのような危機管理のために必定と考える環境条件と、入所者の生活上の希望にギャップが生じている現状がある。

また、「本人に障害や疾病があり」集団生活を送ることが困難、身の回りのことができない、適切な設備がないということも理由として挙げられている。「5.他施策との役割分担と課題」で述べたような整理が必要である。

(3) 若年女性の現状と理由

図表 2-2-35 より、特に若年女性において「同意が得られない」が9割となっている。その理由は、集団生活であること、通信機器が使えないことについての抵抗感が挙げられた。これらの点については、現状の一時保護所の仕組みを変えない限り、一時保護は困難であるだろう。

一方で、「7.若年女性の実態」に挙げたように、これまでの生活歴の経験の少なさ、未熟さ等から、自分の状況と必要な支援を受けることについての理解が困難であることも推測される。その女性の特性、成育歴にあった説明の方法により、「同意を得られない」の割合を減らすことができると考えられる。

10. 婦人保護施設への入所に至らない理由

(1) 入所に至らない理由

図表 2-2-37 より、「同意が得られない」が多くを占めるが、一方で、支援する側が、本人自身の課題として、集団生活が困難、障害や疾病のため自立生活不可、設備が不十分、退所後の見通しが立たない、就労自立の見込みが立たない、他施策の支援が適切などにより「入所させられない」と考えていることが伺える。

設立当初から時間が経過し、その間に障害者施策など他施策の充実が図られ、設立当初であれば婦人保護施設を利用したであろう女性が、他施策の支援を受けるようになってきているということが考えられる。また、婦人保護施設での支援が現物給付のみであり、入所後、就労できるようになるまでは自分の自由になるお金は内職作業で得るしかない実態がある。そのことを了解し、それが可能な人が対象となる。そこで得られた生活費だけで生活を送ることができるかどうか大きな課題である。加えて、就労自立の見込みが立たないケースでは、施設所在地の市区町村に対して、対象者の課題に沿った退所後の支援を依頼することが予想される。そのため、実施機関との連携が容易ではないことも考えられる。

(2) 若年女性の実態と理由

図表 2-2-37、2-2-39 より、「本人の同意が得られない」が 80%であり、集団生活に不安があること、通信機器等が使えないことがその理由として挙げられている。現在の若い女性の生活状況から考えると当然なことであり、これらについてどのように対応していくか検討する必要がある。

11. これからの婦人相談所のあり方

(1) 課題に即した相談体制、保護体制（居室やフロアの配置、人員配置等）

婦人相談所で相談を受け一時保護をする女性は、年齢を問わず、属性、課題、主訴も問わず、かつそれらが重複し、複合している人達である。「5. 他施策との役割分担と課題」で述べたような、他施策との役割分担やお互いの支援強化が必要であるものの、当面の間は、現状の中で対応が求められる。相談体制においては、幅広い福祉関連の知識を持ち、それぞれの女性の持つ課題、特性等を即座に見抜き、かつ、支援につながっていくような安心感と信頼感を得られる面接技術が必要である。

一時保護にあたっては、依頼元の市区等の婦人相談員との協働体制のもと、利用についての同意を得られるような、個々人の特性、背景に配慮した説明が必要である。また、それぞれの年齢や属性、課題に沿って、居室の配置や共有部分の使い方等に配慮していかなければならない。このことについては、ハード面での改善、充実が必要である。そして、障害を持つ女性、高齢の女性への支援にあたっては、障害分野、高齢分野の知識を持ち、適切な配慮と介護等の必要があるため、適切に実施するための人員配置が求められる。

性的少数者への対応にあたっては、現在是对応している件数は少ないものの、今後、相談件数は増加していくことが考えられる。時代に即した課題について敏感に対応し、専門性を高め、体制を整備する必要がある。

(2) 専門性の強化

婦人相談員の資格については、売春防止法 35 条の規定があるのみである。しかし、これまでの結果から、幅広い福祉分野の知識と、それぞれの女性の背景、特性を迅速に見抜き適切な対応ができる人材が求められる。加えて、精神疾患（疑いを含む）を有する対象者へのニーズを考慮し、医師、看護師等の配置が必須である。

(3) 市区町村との関係

婦人相談所は、都道府県設置の相談所であり、生活保護、障害、高齢、子育て支援等、在宅サービスの多くは市区町村が管轄している。婦人相談所で受けた相談を具体的に支援していくこと、一時保護後の生活の支援につなげるためには、市区町村との連携が必須である。一方で、現在、婦人保護、女性支援は、市区町村の業務として位置付けられていない。他の在宅サービスとの連携にあたっては、市区町村における婦人保護、女性支援を市区町村の業務として位置づけ、市区町村婦人相談員の配置を義務化するとともに、財政的な配慮が必要である。

(4) 他施策との役割分担の明確化

障害者についても、高齢者についても、「女性である」ということ、特に暴力被害を受けていることにより婦人相談所が支援している。暴力を受けたことについての心理的ケアについては、障害部門や高齢部門での対応よりも、婦人相談所の方が専門性を有する。また、障害を有する人達同士の関係性から、加害男性から逃れようとしても、居場所を知られてしまう危険性について、障害を持たない人たちよりも障害を有する人達の方が高いと言われている。

今後、障害部門、高齢部門が、障害の程度に合わせた暴力被害に対するケアのスキルアップを図っていく必要がある。また、婦人相談所としても、「女性であり暴力被害者である」という側面から、障害を持つ人、高齢者への支援強化を行い、障害部門との連携、役割分担を考えていく必要がある。

なお、高齢者については、一時保護を行って初めて認知機能の問題や、身体状況が把握されることがある。そこで把握された個々人の状態に適した支援がなされるよう、関係機関と連携していく必要がある。

(5) 支援につながらない特に若年女性への対応強化

特定非営利活動法人 BOND プロジェクトを対象としたインタビュー調査結果より、繁華街での声掛けや、メール、LINE によって相談を受ける 10 代の若年女性たちが、様々な理由で家に帰れなかったり、居場所がなく、行政機関による必要な支援に結びついていない実態があることが明らかになった。

また、その中で行政機関の相談の受け方や、一時保護所、婦人保護施設における支援の方法が、若年女性のニーズに合ったものでないという指摘もあった。

今後、これら民間団体による活動を支援しつつ、そこから明らかになった若年女性の実態を把握し、行政機関として適切な支援を行っていく必要がある。その場合、18歳から20歳未満の年齢層については、親権者の承認、同意がなければ、アパートの契約、医療保険の加入、銀行等口座等の開設に支障がある。これらの点が、若年女性の自立を困難にしている点について対応策を検討する必要がある。

(6) 同伴児童を持つ女性への支援、同伴児童についての対応（児童福祉法における対応へ）

夫等からの暴力を受け、婦人相談所に相談し、一時保護所を利用する女性達、また、面前DVという心理的虐待を受けた同伴児童の両方についてケアが行われなくてはならない。婦人相談所では、児童は同伴児童として対応するが、それぞれの一時保護所においては、保育士、学習指導員等を配置し、支援を行っているが、必ずしも十分とはいえないと考えられる。児童に対する支援は、児童福祉法に則って行われるものであるが、売春防止法を根拠とする婦人相談所での支援においては、迅速、的確に児童福祉法上の支援が活用できない実態がある。婦人相談所を含め、婦人保護事業で対応する児童について児童福祉法とその関係機関が実施する支援を的確に活用できる体制づくりが必要である。

(7) 女性支援のための関係機関による情報共有や、役割分担を行う地域連絡協議会の設置を行いコーディネーターとしての役割を持つ

各地域において、年齢、属性、課題、主訴に関わらずあらゆる課題を持つ女性を対象に支援を行い、様々な関係機関との連携を行っている。しかし、女性相談の配置が、市区町村に義務化されていないため、連携上の困難を抱えている自治体は多いといえる。

同伴児童、障害者、高齢者においても、地域の連携会議があり、それぞれの機関が互いの業務を知り、支援についての役割分担を行っている。女性相談を市区町村の責務とした上で、課題を共有し、支援が必要な女性についても、様々な機関が協力、連携して支援を行っている体制が必要である。そのためには、守秘義務を課した地域の連絡協議会を設置し、婦人相談所がコーディネーターとしての役割を発揮し、婦人相談事業を通じて培ったノウハウを活用することでよりスムーズな連携を行っていくことができると考える。

【参考文献】

- ・「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の施行に対応した婦人保護事業の実施について」（平成20年1月11日雇児発第0111003号）
- ・「児童福祉法」（昭和22年12月12日制定、平成28年6月3日改正）
- ・「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成23年6月24日制定）

第4章－3：調査結果からの考察：婦人保護施設

1. 婦人保護施設の多様性

一言で「婦人保護施設」と言っても、その実状は大きく異なる。単身のみを入所対象とする施設、同伴児を受け入れ母子での利用が可能な施設等々存在する。同じ状況にあっても、ある自治体では保護の対象になるが、別の自治体では保護の対象にならないという現状が存在する。これは「ナショナル・ルールの欠如」なのか、「ローカル・ルールの横行」と考えるべきなのか検討の必要があるといえる。婦人相談所と併設している婦人保護施設では、場所、人員、支援が共有化されていることも多く、入所期間によって一時保護から婦人保護施設に措置変更された形となっていることも少なくない。入所実績がゼロに近い施設の中には、回答に苦慮していた様子も伺われた。

2. 支援対象となる女性の範囲（年齢、主訴、属性）

本調査によると、平成28年度1年間の婦人保護施設への措置入所者には、一定程度20歳未満の若年女性や、18歳未満の児童福祉法対象者がいる（図表2-3-35）。一方で、65歳以上の老人福祉法対象年齢女性の入所もある。このように婦人保護施設では、幅広い年齢の女性が入所している。さらに、15歳未満を除いた20歳未満の入所者の主訴で最も多いのは、「帰住先なし」であり、家族・親族などインフォーマルな支援の不在がうかがえる。さらに、夫等からの暴力に加え、親、交際相手、その他の者からの暴力、といった暴力問題を抱えている入所者も多い。「妊娠・出産」や、「不純異性交遊」とされる異性関係の問題等もみられる。また、65歳以上の女性の主訴は、8割以上が「夫等からの暴力」、残りが「帰住先なし」である。こうしてみると入所女性は、年齢にかかわらず、多様な暴力にさらされ、行き場を失い、様々な生活困難に直面している。全般的にみると、入所者の主訴は「夫等からの暴力」がおよそ半数、次いで「帰住先なし」であるが、その背景にある支援課題は多様であり、また重複している。課題で多いのは、主訴の多くが「夫等からの暴力」被害のため、「暴力被害（身体的・精神的・経済的）」「被虐待経験」など暴力・虐待であるが、「精神疾患・障害（疑いを含む）」「精神科退院」も含めると、精神疾患・障害に対応が必要な利用者が少なくないことがわかる。性的虐待、性的暴力、性産業、JKビジネス従事経験など性的被害にかかわる課題を有している女性も見られる。また、「帰住先なし」を主訴する入所者の属性・課題には、「障害（知的・身体・精神・発達障害（すべて疑い含む）」や「社会的養護経験」「被虐待経験」「性的虐待経験」「性産業従事経験」、「社会的スキル」の欠如などがあり、多様で複合的な課題をかかえていることがうかがえる。換言すると、婦人保護施設では障害対応、暴力・虐待（性的被害含む）被害者支援、社会的スキルの獲得など利用者それぞれの課題に応じ、様々な支援ニーズへの対応が求められている。

3. 多様なニーズに対応している現状と課題

（1）心理的ケアに対する支援

措置入所者の支援ニーズに十分対応できていないと考える支援内容のうち、47施設中、23施設が「心理的ケア」について「十分に対応できていない」と回答している。特に、若年女性に対する心理的教育を実施している施設は、半数程度である（図表2-3-24）。入所理由

(主訴)ではなくても、女性本人の状況を詳しく理解していく中で、様々な形の暴力被害を受けていることが少なくないことが分かっている。自分が受けていたことが「暴力」だとは思わずに生活を続けていた場合も多く、入所者への「心理的ケア」の必要性が高いといえる。

心理的ケア職に対するサポートは存在するが、現状では「不十分」と言わざるを得ない。その理由としては、「人員の不足」、職員の「専門性の不足」が挙げられているが(図表 2-3-25)、さらに詳細な理由が自由回答からうかがえる(図表 2-3-27)。「人員の不足」とは、「心理職員の配置がない、もしくは人員数が不足しており十分な支援ができない」ということである。人員数の不足による課題は、「心理職がスーパーバイズを受けることができない」ことでもある。心理的ケアの充実として、まずは心理職の配置、施設によっては複数名配置が求められている。婦人保護施設における心理職(心理療法担当職員)配置のための経費には、国の予算補助があるが、要件がある。実態に即した要件なのか検証が必要である。

(2) 性暴力被害

婦人保護施設入所者には、入所前に性暴力被害経験のある女性が少なくない。さらに、そうした女性たちの抱えるニーズは、複合的である。しかし、34%の施設は、支援として対応できていないと回答している(図表 2-3-24)。その理由として、9割以上の施設が「専門性の不足」を挙げている。性暴力被害に対して、治療の場ではない入所施設としてどのような支援を提供すべきなのか、現状では明確なプログラムもなく、各施設において模索されているといえよう。婦人保護施設としてどのように支援、対応することが望ましいのか検討することが求められる。

(3) 外国籍女性

外国籍女性の主訴は、暴力(夫等、交際相手)が多くみられるが、それ以外にも「妊娠・出産」や「帰住先なし」など多様である(図表 2-3-35)。しかし、外国籍の女性に十分対応できていないと答えた施設は3割あり、その理由の多くは、「専門性の不足」を挙げている(図表 2-3-25)。外国籍の女性に対しては、複数の他機関との連携が必要であるとともに、多文化への理解など「多文化ソーシャルワーク」が求められる。そうした知識、技術の習得につながる研修内容やスーパービジョンも課題である。

さらに、「婦人相談所」において一時保護された外国籍女性は74名、全体の6.4%(図表 2-2-24)であるが、婦人保護施設に実際に入所した女性は28名、「受け入れ実績がない施設」は18か所ある。一時保護から婦人保護施設の入所につながりにくい状況があるのか、検証が必要である。

(4) 若年女性への支援

図表 2-3-23 では、若年女性に対する支援の詳細が明らかになっている。18歳未満では、「児童相談所との協議・情報交換」が求められるが、全ての施設で実施されているわけではない。実際、「児童相談所」と「連携がとれている」と回答した施設は27.7%とわずかである(図表 2-3-38)。

若年女性への支援について、十分に対応できていないと考えられる理由をみると、「人員の不足」、「支援の専門性の不足」が多く挙げられた。

他方で、図表 2-3-39 にみられるよう若年女性の支援実績がないと回答した婦人保護施設は、18 歳未満では 18 件、18 歳以上 20 歳未満 7 件、20 歳以上 30 歳未満が 2 件となっており、いわゆる「JK ビジネス」「AV 出演強要」「女性の貧困」等がマスメディア等でも大きく問題として取り上げられていながら、女性に対する支援を行う婦人保護施設に結びつかない現状をどう理解すべきか検討が必要である。ハード面の問題であるのか、「施設」「集団生活」という形態に関わる問題が起因しているのか、「利用しづらい」「相談しづらい」選択肢にとなっている実態を踏まえ、対応策を検討するべきである。婦人相談員の調査結果からも「ニーズ」が存在することは明確であっても、児童福祉法対象者といった「制度の壁」、「専門性の不足」の課題が存在することが想定される。

(5) 同伴児童

同伴児童の「受け入れ実績がない」施設は、15 施設あり（図表 2-3-39）、同伴児童を受け入れるかどうかは、婦人保護施設の方針だけでなく、措置権をもつ婦人相談所や基礎自治体の方針によっても異なっている。

同伴児童の属性・課題は、被虐待経験(心理的、身体的、性的、ネグレクト)、発達障害、知的障害、精神疾患・障害、学力低下・成績不振など多様であり、様々な支援が必要である（図表 2-3-36）。一方で、実際の支援としては、同伴児童に対する基本的な支援である「児童相談所との連携・面接・相談」「学習・遊びの支援」「保育・保育代行」などが多くみられるが、すべての施設で実施されているわけではない。「育児・養育・同伴児」への支援ニーズに十分対応できていないと考えている施設は 13 施設あり、その理由は、「人員の不足」が 92.3%である。現状では、同伴児童は婦人保護施設の本来的対象者ではないが、子どもをかかえた母親は複雑で多様な課題、ニーズを抱えて施設に入所している。その子どもたちも、さまざまな課題を有しており、支援が必要な状況にある。同伴児童への支援の充実及び、同伴児童対応指導員など専門職配置の充実・要件の再検証、そもそもの同伴児の位置づけの検討は喫緊の課題である。

(6) 一時保護委託者への支援

「一時保護委託」に対する支援内容を図表 2-3-20 からみると、措置入所者と比較して、いずれの支援も低い。「医療・健康管理」が 88.9%、「日常生活支援」「金銭管理」などの生活支援も 7 割にとどまっている。婦人相談所の一時保護所において実施している支援内容（図表 2-2-8）と比較しても、どの項目も支援実施の割合が低いことがわかる。一時保護委託者への支援の充実は、今後の課題といえよう。

(7) 退所、アフターケアにかかわる支援：退所後支援・地域生活定着支援

支援を必要としている女性達は、「施設を退所する＝サポートがなくても生活できる」という状況にはないというのが現場の実感である。しかし、「退所後支援」、「地域生活定着支援事業」について、十分対応できていないと答えている施設は、いずれも 3 割以上、「退所者自立生活援助事業」に関しても 2 割程度あった（図表 2-3-24）。その理由としては、主として人員不足等によることが読み取れる（図表 2-3-25）。「退所者自立生活援助事業」は、要件を満たせば経費が補助されるが、実状に即した制度となっているのか検討が必要である。

さらに、退所後に支援、モニタリングを続けるか否かの判断を行う組織は、「施設」、「婦人相談所」、「基礎自治体」、「決まっていない」とまちまちである（図表 2-3-32）。同様に、モニタリングを実施する組織についても、ばらつきがある。なお「実施していない」地域もある。対象者へのアフターケアの必要性が指摘されているが、支援継続の判断機関、実施機関はどこか、そもそも支援を実施するのか、どのように実施するのか自治体によって異なり、ナショナル・スタンダードな婦人保護事業としての支援方針は策定されていない。

4. 支援の質向上にあたっての課題

(1) 婦人保護施設の体制整備

①人員配置、専門性の向上

婦人保護施設における支援の向上にあたっての課題として、第一に体制整備が挙げられる。具体的には、まず「人員配置の不足」がある。図表 2-3-25 にみられるように、入所者の支援ニーズに対応できない大きな要因として、いずれの項目についても「人員の不足」が挙げられている。婦人保護施設職員の配置は、「職員職種別配置基準」（以下「配置基準」という。）に規定されている。しかし、施設においては、「人員配置不足」が実感されている。その理由の一つとして、図 2-3-21 にみられるように、入所者の支援課題数の多さや種類に伴って、職員の支援時間が増えていることにある。上述したように、入所女性の課題やニーズは多様で、複合的であり（図表 2-3-35）、業務多忙が実感されている。「配置基準」の検討が必要といえよう。

さらに婦人保護施設の体制整備として、職員の「専門性、スキルの向上」がある。「専門性の不足」については、「女性への支援」の中に、性暴力を含む暴力被害、若年、妊娠、出産、高齢、障害、子ども等、様々な支援要素が含まれており、「ジェネラリスト・ソーシャルワーク」の機能が求められているといえる。そのための研修、資格を含めたスキルアップのための取組を強化すること。さらに、処遇体系の検討も課題であるといえる。

②アセスメントの実施、充実

婦人保護施設において入所者のニーズ、課題に応じた支援を提供するためには、入所者のアセスメントは不可欠である。図表 2-3-16 にみられるように、「本人の心身の状況」や「今後の方向性」についてのアセスメントは 8 割の施設で実施しているが、すべての施設で実施されているわけではない。さらに、「同伴者の心身の状況」「本人の職業適性」についての実施は、4 割台と低い。また、「本人の心理アセスメント」についても、半数程度である。現状においてアセスメントの実施が困難な理由を明らかにするとともに、その充実が望まれる。

③婦人保護施設の安全、秘匿性の確保と通信機器の使用

第 4 章-2 にも指摘されているように、婦人保護施設の入所について本人の同意が得られない理由の一つに、通信機器などの使用制限が挙げられている。特に、現在の若い女性にとっては、子どもの頃から通信機器を日常的に使用する生活を送ってきた者も多く、使用を制限される生活は、不便だけでなく不安をもたらすものと思われる。このように、「施設の

秘匿性と自立支援に必要な情報開示との両立が難しい」(図表 2-3-46) ことは、施設運営にとって大きな課題となっている。

さらに、若年支援団体が指摘するように、こうした施設運営上の制限は、若年女性に「矯正的な支援という姿勢が、強いメッセージとなって伝わって」おり、結果として婦人保護事業以外での支援機関を探すという選択に働いているという(第3章)。

④運営主体、設置形態の特性による支援機能の相違と設置のあり方の検討

婦人保護施設では設置運営主体や設置形態によって、果たす機能が異なっていることは、先行研究で明らかになっている(『婦人保護施設の役割と機能に関する調査』平成28年)。本調査においても、そうした傾向が確認できる。図表 2-3-18・2-3-19 にみられるように、提供している支援を運営主体別に比較すると、特に、退所に関わる支援(「退所後支援」「地域生活定着支援事業」「退所者自立生活支援事業」、及び中長期的な自立支援(「金銭管理」などの生活支援、「心理的ケア」「家族・対人関係」など)などについて、運営主体による差が生じている。

都道府県が運営している施設には、一時保護所を兼ねシェルター機能の比重が高い施設もある。その場合、「措置入所者の生活ルールが、一時保護所の基準に準拠」(図表 2-3-4) することとなり、施設内での生活ルール、提供できる支援に制約が生じる。このような一時保護併設型施設については、支援ニーズに対応した機能の分離、あるいは一時保護機能と施設機能が両立できる施設のあり方など検討が望まれる。なお、一時保護委託を受け入れている社会福祉法人設置の民営型施設も同様の困難を抱えている。

(2) 他法・他施策、関係機関との情報共有・連携

支援の質向上に関する課題の第二に、他法・他施策、関係機関との情報共有・連携があげられる。施設退所後の自立した生活のためには、児童福祉、障害者福祉、高齢者福祉、生活困窮者自立支援など他法・他施策、他機関との情報共有・連携が必要との指摘は複数ある(図表 2-3-44)。しかし、連携がとれていないと考えられている他法・他施策に基づく組織・部門は、高齢者福祉部門で4割、保健センター、ハローワークでは5割、障害者福祉部門、児童相談所で6割を超えている。他法・他施策、関係機関との連携の構築は、いまだ重要な課題である。

他法・他施策、他機関との連携が困難な理由の一つとして、「婦人保護事業の認知度は相対的に低く、他機関から婦人保護事業に対する理解を得ることが難しい」ことや「婦人保護事業の支援対象の特性に関する理解」が不足しているといった自由記述がある(図表 2-3-44)。婦人保護事業に関する理解や利用者状況に関する理解の乏しさが、連携を阻む背景にあることがうかがえる。

一方で、「婦人相談所」と連携がとれていない(全く、あまり)との回答が9割を超えている。前述の婦人相談所併設施設でさえそう答えている状況をどう読み取るべきか。もっと情報共有したい、さらに連携が必要、との見解ではないだろうか。

5. 権利擁護への取組

婦人保護施設における利用者の人権侵害を防ぐ取組みとして、権利擁護がある。しかし、婦人保護施設の「福祉サービス第三者評価」の受審率は3割を下回る実績となっている（図表 2-3-40）。利用者の権利擁護や支援の質の向上のために重要な取組であるとの認識は施設間で共有されている。しかしながら、入所者数の少なさ、費用負担の問題等が原因であるのか、受審率向上に向けて対応策を検討する必要がある。

その他の取組みとしては、「利用者調査の実施」が約5割、「第三者相談機関の設置と利用者への情報提供」がおおよそ6割、最も多数を占めているのは「意見箱の設置」7割である。いずれの取組みも実施していないと推察される「無回答」施設は4施設もある。全般的に権利擁護への取組みは、希薄である。

6. その他

「性的少数者」の受け入れ実績がない婦人保護施設が76.6%にのぼった。今後の支援ニーズの増加を想定した場合、婦人保護施設という枠組のあり方、職員の知識や支援スキル等の向上に関する取組が求められるといえる。

【参考文献】

- ・ 婦人保護施設調査研究ワーキングチーム『平成27年度婦人保護施設の役割と機能に関する調査報告書』平成28年3月

第4章－4：調査結果からの考察：婦人相談員

1. 婦人相談員の活動状況

本調査に回答した婦人相談員の73.1%は非常勤であり、平均124時間（週24.8時間）の業務にあたっていた。勤務年数は5.5年となっており、専門性も深められていると考える。

何らかの資格を有している婦人相談員が64.2%にのぼった。専門性を高める必要があることから、設置者からも資格保有者が求められている（公募の際の条件とされている）ことを反映していると考えられる。また、平成28年5月に売春防止法第35条が改正され、「婦人相談員は非常勤とする」の規定が削除されたが、前述のとおり、勤務形態は非常勤が73.1%であることから、その後の勤務体制に変化は生じていないことが伺われた。

本調査の対象は、婦人相談員全数ではなく、全国で1,447名の婦人相談員の中より417名（調査対象500名）の回答結果である。そのため、経験年数5.5年は今回の回答者のみの経験年数であって、全国平均値ではない。全国では3年未満の相談員が約半数あり、非常勤も約8割となっている。

調査内容の「現在対応している業務内容」をみると、婦人相談員はコーディネーターとしての役割を果たしていることが示されている。具体的な支援内容の中では、家庭訪問が33.6%と少なく、地域の巡回（支援ニーズの発掘）は1.9%と極端に少ない。アウトリーチが不十分な現状にあり、婦人相談員の業務が変化していることを物語っている。また、庁内他部署手続き同行支援（医療機関を含む）は71.2%と多数だが、一方で同行支援をしていない、できない婦人相談員もいることが伺えた。

2. 支援方針を統括する各組織と婦人相談員、婦人保護事業の連携強化

相談者の属性別に統括する組織をみると、全体的に若年女性、同伴児童、妊産婦、性的少数者、外国籍（不法就労・不法入国でない場合）はそれぞれ、婦人相談所、福祉事務所等が対応していた。障害者、高齢者の場合、福祉事務所も対応はしているが、障害福祉部門や、地域包括支援センターの割合も高くなっているが、DV被害や性的暴力被害のケースにおいては、関係機関との連携、婦人相談員による支援につながっているかどうか等、支援者の専門性の強化を含め、検討が求められる属性である。

相談者の属性別にみた支援実施上の課題については、「本人が支援を求めない傾向が強い」、「利用できる制度や社会資源がない」、「関係機関・組織との情報共有・連携」が、若年女性、同伴児のいる女性、妊産婦、障害（児）者、高齢者に共通してあげられていた。対象者の属性によって異なる点があるものの、支援者にとって、制度や社会資源が不足していることで支援につながっていないことが伺われた。若年女性は、児童と婦人の狭間にあることから、親権者の了解が必要となる場面への対応等、関係機関の役割分担、連携に課題があると考えられる。

婦人保護事業における関係機関の連携強化を進めるためには、本人が支援を求めない傾向が強い若年女性、同伴児のいる女性について、婦人保護事業等に関する啓発活動の強化、ニーズに沿った支援体制の整備、制度の見直しが必要である。

3. 一時保護、措置入所につながらないケース

一時保護、措置入所につながらない主な理由は、支援ニーズと支援体制が合致していないことが挙げられる。特に、若年女性、同伴児のいる女性が支援につながらないとされる割合が高かった。若年女性の場合、「集団生活やスマホの使用禁止等、施設のソフト面の課題」や「本人の希望と支援内容がマッチしない」こと、同伴児のいる女性や高齢者も同様の傾向となっている。

属性の違いや、抱えている課題の違いがある相談者に対して、受け皿となる社会資源の開拓が必要である。制度の見直しや、新制度の創設が早急に望まれる。

支援につながらなかった後の対応策として、「市区独自の支援事業につなげた」、「自身で継続的に支援を行なった」があるが、今後、その支援内容をさらに調査することによって、制度を見直すための重要な資料を得られると考える。

自由回答を通じて、支援ニーズに即した支援内容に関する提案が多数挙げられている。若年女性については、相談につなげるための支援情報の周知、SNS等を活用した新たな相談のツールの導入、また、中学生以上の男児の同伴児のいる女性を対象とした避難場所の整備、DV被害者の子どもへの心理的な問題への支援、通勤、通学が可能な範囲での緊急避難場所の確保、さらに、妊産婦については、妊産婦を対象に支援を行う入所施設の充実、関係機関との連携強化等である。

4. 婦人相談所との情報共有、連携強化のあり方

婦人相談所と婦人相談員の情報共有、連携に関する評価では、婦人保護事業の中心となる3機関の連携は十分取れていると回答された（婦人相談所 86.6%・一時保護所 84.9%・婦人保護施設 67.9%）。連携が取れていない状況の場合、一時保護につながらなかったことも要因となっているのではないかと、あるいは、連携が取れていないと回答した相談員には、どのような状況があるのか等について、さらに調査する必要があるのではないかと。

婦人保護事業は、困難を有する女性達のための唯一の女性支援を担う事業である。その支援からこぼれていくようなことは絶対にならない事業にしていかななくてはならないと考える。

一時保護の後、婦人相談員が婦人相談所と連携して情報を共有し、地域で支援が継続される場合は、婦人保護施設の入所にも関わることができると思われる。婦人保護施設への入所は、一時保護を経なければできない仕組みになっており、婦人相談所長が措置を決定する。婦人保護施設が未設置の県もあることから、広域保護での入所の予算確保を含め、連携体制が強化されることが必要である。また、福祉事務所から婦人保護施設に直接入所ができる体制づくりができないか、検討を要する課題である。

5. 法的機関との連携強化に向けた取組の必要性

調査結果より、家庭裁判所、地方裁判所、法テラス等との連携が不十分であることが示された。

離婚、子どもや胎児の認知、特別養子縁組、面会交流、養育料、慰謝料、財産分与や年金分割等、様々な家庭問題に関わる相談は家庭裁判所、DV被害に関する保護命令申立、自己破産等の場合は、地方裁判所、法テラスは、これらの問題に対して弁護士が必要となった場

合の経済的支援策として連携するが、今後も連携強化に向けた対策が求められている。支援場面において法的機関との連携が上手くいかない状況については、関係機関会議等で情報共有することも大切な取組だといえる。

関係機関会議については、都道府県主管課で実施されていると思われるが、市区においては、児童の要保護対策協議会のように、地域において婦人保護事業関係機関会議を持つことで、関係機関との連携強化が図られるのではないかと考えられる。

6. 支援対象の範囲

本調査の中で、過去3か月間に婦人相談員が受けた来所相談の状況について結果が得られた。これは、例年実施される「婦人保護事業実施状況報告」にならっているが、対象者の属性について調査されたのは初めてである。対象者の属性データを得たことで、相談者の属性が多岐に渡っている点、さらに、複合的に課題を抱えていることが明らかとなり、対象者が困難な状況に置かれていることを改めて確認することができた。

婦人保護事業の所管課、婦人相談所、配偶者暴力相談支援センター、婦人相談員等が、共通して支援体制を強化すべきと考えている対象は、若年女性や同伴児のいる女性、障害を有する女性であった。

さらに、調査対象となった3ヶ月間においても、年間の調査と変わらない割合で暴力被害を受けていることや、先に記述したように、属性から見えてくる複合的課題を考えると、婦人相談員には、高い専門性が必要とされていることがわかる。このことから、今後、さらに婦人相談員の専門性を高める研修が実施されることが望まれる。

第4章－5：調査結果からの考察：総合考察

前節までにおいて、基礎自治体、及び婦人保護事業の各実施機関における課題を明らかにしてきた。それらを踏まえ、本節では婦人保護事業に共通する課題を抽出する、

1. 運用上の課題

(1) ソーシャルワーク実践に関わる課題

婦人相談所、一時保護所、婦人保護施設、婦人相談員といったすべての実施機関において、利用者に対する相談援助（ソーシャルワーク）が行われる。そうした中で、いずれの実施機関においても、職員の専門性、スキルの向上が課題として指摘されている。具体的には、面施技術、アセスメント、他機関との連携のためのコーディネート力、ジェネラリティ・ソーシャルワーク、多文化ソーシャルワークなどが挙げられている。さらに、こども、障害者、高齢者、医療的ケアや性暴力被害など対象者理解に関わる知識や保育、介助などのスキルも挙げられている。こうしたソーシャルワーク、知識、スキル向上のためには、職員に対する複数回の体系的な研修やスーパービジョンの実施が望まれている。

(2) 支援プログラム

一時保護所や婦人保護施設入所者の抱える課題やニーズへの支援として、例えば母子並行プログラム、性暴力被害者への支援プログラムなど、支援プログラムの開発、実施の必要性が指摘されている。こうしたプログラムを導入している自治体もあるが、各自治体、施設などにおいて導入ができるよう促進への支援が求められる。

(3) 婦人相談所一時保護所、婦人保護施設的环境整備

婦人保護事業の対象には、母子、障害者、高齢者など、何らかの配慮が必要な者が少なくない。特に、母子での入所の場合、施設の構造から一定年齢以降の男児であれば、母子分離となることが指摘されている。居室の配置や共有部分の使用への配慮など環境整備は利用者支援及び、利用者の受け入れの可否に関わる課題である。

さらに、一時保護所や一時保護所との併設型婦人保護施設において生じる安全確保、情報秘匿に伴う通信機器の制限といった生活上の制約など、施設構造、環境に関連する運営上の課題もある。

2. 制度上の課題

(1) 人員配置、専門職配置、市区婦人相談員の義務設置化

婦人相談所、一時保護所、婦人保護施設、婦人相談員における支援課題として、人員不足、専門職配置の脆弱さは多数、指摘されている。例えば、他機関との併設による職員の兼務、相談所業務と一時保護入所者支援業務の兼務による負担、夜間・休日の一時保護人員体制の脆弱さ、支援対応の幅が広く業務方による人員不足などである。こうした職員の負担

感、疲弊感は、利用者支援に不利益をもたらすことにつながる。婦人相談所、一時保護所職員の配置基準は職種名のみであり、併設施設と職務の共通するものについては兼務が可能となっている（「婦人相談所設置要綱」）。こうした設置のあり方や、婦人保護施設の職員配置基準の検討が必要といえよう。

また、心理療法担当職員、同伴児童対応指導員といった専門職配置に関する補助事業が、実態に即した活用しやすい制度となっているのかの検証も必要である。

婦人相談員についても、市区の場合、委嘱は任意のため、配置のない市区が少なくないことが明らかになっている。そのことは、一時保護所や施設退所後の地域生活における支援の在り方にも影響を及ぼすこととなる。市区婦人相談員の義務設置化も、検討課題である。

（２） ナショナル・スタンダード、基本方針の欠如

婦人保護事業の課題として指摘される地域差、ローカル・ルールによる事業の相違の要因の一つに、ナショナル・スタンダードとしての国の基本方針、それらを踏まえた都道府県基本方針の欠如がある。例えば、第４章―１では、都道府県における婦人保護事業の実施要綱の有無、女性の属性ごとの支援方法・内容や関係機関との連携などの支援方針、相談受付時の支援方針など、各都道府県によって異なっていることや、そのことが、市町村や児童相談所、医療機関など他機関から見ると、婦人相談所の支援対象のわかりにくさ、一時保護の依頼のしにくさにつながっているのではないかといった指摘がある。都道府県が、実施要領や属性ごとの支援方針を提示することは重要であるが、そのためには、前提として国としての基本方針の提示が必要である。現行の国の婦人保護事業実施要領には記載されていない対象者の属性に即した支援課題に対して、制度間調整、支援調整などの支援方針を明記していくなど、実施要領の見直しを課題として挙げられる。

（３） 婦人保護施設入所に関わる体制

婦人保護施設へのつながりにくさについては、本調査において多様な要因が挙げられているが、入所依頼に関する制度的な課題もある。現行では、婦人保護施設の入所前に、実施要領に基づき、一時保護所に入所する仕組みとなっている。つまり、緊急性がない場合などでも、一時保護所への入所が必要となっている。しかし、第４章―４で指摘されているように、例えば、婦人相談員が婦人相談所と連携し情報を共有し、地域で支援が継続されるような場合、婦人相談員が所属する福祉事務所から直接、婦人保護施設へ入所依頼できるような新たな体制構築への検討が指摘されている。一時保護を経由しない入所のあり方、福祉事務所から直接入所依頼できるようなあり方、いずれも婦人保護事業の実施体制に関わる検討課題といえよう。

（４） 婦人保護事業における市区との連携と位置づけ

基礎自治体をはじめ、全ての実施機関で、課題として市区との関係について指摘されている。現在、利用者支援にかかわる、在宅福祉サービス、経済的支援など諸サービスの多くは市区町村を中心として制度設計されており、婦人保護事業の支援において、市区町村との連携は不可欠である。一方で、婦人保護事業は市区町村の業務として位置づけられておらず、業務への理解を得ることや連携の困難がある。上述したように、婦人相談員配置のない市区もある。婦人保護事業における市区の業務範囲や、都道府県との役割分担など、市区をどの

ように制度として位置づけるのかの検討は、根拠法の改正にも関わる重要な制度的課題であるといえる。

3. 連携の仕組の構築

いずれの実施機関においても他法・他施策あるいは、関係機関との連携は、重要な課題となっていることが明らかである。連携のレベルには、大きく3つのレベルがある（石田2013）。一つには、人的資源レベルの連携である。例えば、婦人相談員と他職種、他機関の職員との連携である。二つ目には、例えば、婦人保護施設と婦人相談所、婦人相談所と市町村の関係機関といった物的資源レベルでの連携である。三つ目は、例えば都道府県と市区町村、広域にまたがる都道府県間の連携、児童相談所など他法他施策に関わる制度・施策と婦人保護事業に関わる制度・施策など、行政レベルでのシステムの形成である。人的資源レベル、物的資源レベルの連携構築のあり方の検討とともに、行政レベルでの連携体制を構築し、総合的な支援システムを確立することが求められる。

4. 根拠法である売春防止法に関する課題

各実施機関の困難、課題には、根拠法である売春防止法（以下「売防法」という。）に関する課題がみられる。前述した内容と重複するものもあるが、以下に挙げる。

- ・売防法においては、婦人保護事業は「保護更生」という位置づけのため、社会福祉事業としての事業理念は明確ではなく、「自立支援」も明記されていないことが、対象女性に対する各実施機関における自立支援の実施や関係機関との連携などの課題の根本にある。
- ・本調査において、各実施機関で対象としている女性の支援課題の多様性が確認されたが、そうした対象についてそもそも根拠法である売春防止法に定義づけされていない。売防法における対象者は「要保護女子」であり、実際の支援対象との乖離が生じ、各実施機関における対象者把握の相違や、他法他施策の関連機関の婦人保護事業の分かりにくさがもたらされている。
- ・上述したように売防法には市町村の責務や役割についての規定がない。
- ・例えば、「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律」など他法では、国の基本方針、基本方針に即した都道府県及び市町村基本計画の策定について明記され、ている。売防法では、こうした規定がなく、基本方針、基本計画が策定されていない。
- ・他分野の福祉関連の法律にあるような、「連絡調整等の実施者」「連携及び調整」「支援体制の整備」などについて法的規定がなく、前述したような連携の困難、業務の困難に関連している。

【参考文献】

- ・婦人保護施設調査研究ワーキングチーム『平成27年度 婦人保護施設の役割と機能に関する調査報告書』平成28年3月
- ・石田路子「地域における医療福祉連携と介護福祉」『城西国際大学福祉総合学部紀要』第18巻第3号2009年

第2部

婦人保護施設における性暴力を受けた被害者に対する支援プログラムに関する調査研究

第1章 調査の概要

1. 調査研究の目的

【調査の背景】

婦人保護事業は、「売春防止法」（昭和31年法律118号）の第4章「保護更生」の婦人相談所・婦人相談員・婦人保護施設を実施機関として創設された事業であり、以来、社会情勢の変化により、対象を要保護女子から、家庭関係の破綻、生活の困窮等正常な生活を営む上で困難な問題を有する女性やその同伴する家族などに拡大してきた。また、平成13年に「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律」（法律第31号。以下「DV防止法」という。）が制定され、平成16年には「人身取引対策行動計画」が策定された。さらに平成25年の「ストーカー行為等の規制等に関する法律」（平成12年法律第81号。以下「ストーカー規制法」という。）の改正により、ストーカー被害者の支援を婦人相談所が行うこととなるなど、婦人保護事業の支援対象は拡大してきている。支援が必要な女性の抱える問題は、貧困、虐待、家庭破綻、障害、社会・家庭内におけるジェンダーなど、構造的な要因を多く含んでおり、責任を個人に帰するのではなく、婦人保護事業として、社会の中で支援を行っていく必要がある。

婦人保護事業の実施機関の1つである婦人保護施設は、婦人相談所による一時保護後においても、なお中長期的な保護が必要な多岐にわたる問題を抱えている女性たちを入所させ、自立に向けた支援を行っているところであるが、「平成27年度婦人保護施設の役割と機能に関する調査」においては、対象となる3年間で7割弱の婦人保護施設が性暴力被害者の支援を行ったという結果が得られている。日本において、性暴力被害者に対する中長期的な支援を行うことができるリソースは、婦人保護施設以外に存在しない。それゆえ、入所期間に制限がなく、個々人の状況に応じた支援が可能であるといった強みを生かし、性暴力被害者の回復・自立に向けた支援を拡充していくことは婦人保護施設の喫緊の課題である。

なお、与党の「性犯罪・性暴力被害者の支援体制充実に関するPT」が平成28年12月にとりまとめた「性犯罪・性暴力被害根絶のための10の提言」においては、「性暴力を受けた女性の心と体の回復を支援するためには、中長期的なフォローを含めた総合的な支援が必要」であり、「DV被害を受けた「母子・父子自立支援プログラム」のような性暴力被害者自立支援プログラムの策定」等の検討を行うべきであるとの指摘がなされている。

【調査の目的】

本調査研究は、1) 婦人保護施設における性暴力被害者の入所および支援の実態を明らかにするとともに、2) 婦人保護施設における性暴力被害を受けたと思われる入所者の被害からの回復を目的とした支援プログラムを作成することを目的に実施した。

【調査の視点】

「性暴力被害」の定義

本調査研究において「性暴力被害」には、児童虐待の1つである性的虐待やDVの一部に性暴力が含まれるもの、家庭内・家庭外における性暴力を含む。「性暴力被害」は、開示されない場合が多いため、本人の言語・行動・生活の様子などを観察した結果、性暴力被害を受けたと思われるケースも含めて扱うものとする。

○入所者に占める性暴力被害を受けたと思われる者の割合

- ・ 婦人保護施設における性暴力被害者の支援ニーズの実態を明らかにするため、「平成27年度婦人保護施設の役割と機能に関する調査」に続き、入所者における性暴力被害を受けたと思われる者の割合を問うことにより、基礎資料の更新を目指した。
- ・ あわせて入所時の主訴の聴き取りや入所してからの支援者との関わりの中で性暴力被害の体験が明かされることが多いという仮説の検証を目指した。

○性暴力を受けたと思われる入所者に対する支援の実態

- ・ 性暴力被害の体験が長期間明らかにされないケースも多いと予想されることから、アセスメント、心理職員・精神科医によるケアなどの性暴力被害を受けたと思われる入所者のケアに必要とされる支援について、(性暴力被害者に限らない)入所者全体に対する実施状況を問うことにより、性暴力被害を受けたと思われる入所者に対する支援の実態を把握することを目指した。

○性暴力被害を受けたと思われる入所者に対する支援を行う上での課題

- ・ 性暴力被害を受けたと思われる入所者、その同伴児に対する支援にあたり必要な配慮、困難や課題を問うことにより、性暴力被害を受けたと思われる入所者やその同伴児の支援にあたり注意すべきことの特定を目指した。

○性暴力被害を受けたと思われる入所者の支援の充実に向けて

- ・ 性暴力被害を受けたと思われる入所者の支援に必要と思われる他機関との連携、人員の拡充、特定ケアについて問うことにより婦人保護施設に対して施策として行うべき支援内容の特定を目指した。

2. 調査の方法

(1) 調査方法

① 調査対象・方法

全国の婦人保護施設を対象に、郵送発送、郵送回収による自記式アンケート調査方式による調査を実施した。

② 調査期間

平成 29 年 12 月から平成 30 年 1 月。

③ 調査項目

■性暴力被害を受けたと思われる入所者の割合と主訴	<ul style="list-style-type: none"> 性暴力被害を受けたと思われる入所者の割合 性暴力被害を受けたと思われる入所者の主訴
■婦人相談所からの情報提供および施設における役割分担	<ul style="list-style-type: none"> 婦人相談所から提供される情報 婦人相談所・婦人保護施設で行っている支援 性暴力被害を受けたと思われる入所者の支援にあたり、婦人相談所に期待すること
■アセスメントに関する取組状況	<ul style="list-style-type: none"> 施設内で実施しているアセスメント・心理アセスメント 入所者に対する性暴力被害についての聞き取り状況
■性暴力被害を受けたと思われる入所者への支援の難しさ	<ul style="list-style-type: none"> 性暴力被害を受けたと思われる入所者への支援に特有の難しさ 性暴力被害を受けたと思われる入所者の同伴児への支援に特有の難しさ 性暴力被害を受けたと思われる入所者・その同伴児に多く見られる行動化
■心理的ケアの実施状況	<ul style="list-style-type: none"> 心理担当職員の体制 心理担当職員との面接頻度 専門的プログラムの内容 性暴力被害を受けたと思われる入所者に対する心理的ケアにおいて困難を感じる事
■入所者に対する医師の関与	<ul style="list-style-type: none"> 精神科医の体制 入所者と精神科医の平均的な面接頻度 施設内で精神科医が行う支援内容
■性暴力被害を受けたと思われる入所者に対するケアの実施状況	<ul style="list-style-type: none"> 現在実施していること 今後充実させていきたいこと
■入所者の支援体制	<ul style="list-style-type: none"> 支援体制とその評価 性暴力被害を受けたと思われる入所者への支援に専門性を有する担当者の配置
■その他	<ul style="list-style-type: none"> 外部組織との連携状況 退所後の支援に関する取組 支援を行う上での課題

④ 回収状況

全国の婦人保護施設 47 施設の全数から回答を得た。

3. ワーキングチームの設置

本調査研究の実施にあたっては、調査票の設計、結果の考察を行うとともに、支援プログラムの検討、作成を行うため、有識者及び施設関係者等で構成される「婦人保護施設における性暴力被害を受けたと思われる入所者被害者に対する支援プログラムに関する調査研究ワーキングチーム」を設置した。

婦人保護施設における性暴力を受けた被害者に対する 支援プログラムに関する調査研究ワーキングチーム委員構成

(五十音順／○：座長)

○	安部 郁子	福島大学人間発達文化研究科 特任教授
	五十嵐 逸美	全国婦人保護施設等連絡協議会常任幹事 かにた婦人の村 施設長
	加茂 登志子	若松町こころとひふのクリニック PCIT研修センター長
	川野 由紀子	全国婦人相談所心理判定員協議会会長 東京都女性相談センター 課長代理
	白川 美也子	こころとからだ・光の花クリニック 院長
	横田 千代子	全国婦人保護施設等連絡協議会会長 いずみ寮 施設長

【事務局】

山本 真理	みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部
齊堂 美由紀	みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部
種田 郁子	みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部

第2章 婦人保護施設における性暴力被害者に対する支援実態調査結果

1. 性暴力被害を受けたと思われる入所者の割合と主訴

※過去3年間に支援を行った入所者のうち、性暴力被害を受けたと思われる入所者数等（平成26年4月1日～平成29年3月31日の間で1日でも在所していた者）

(1) 過去3年間に支援を行った入所者の実人数

【支援を行った入所者の実人数】

過去3年間に支援を行った入所者の実人数についてみると、「9人以下」が40.4%（19件）、「40人以上」が31.9%（15件）であった。延べ人数についてみると「99人以下」が48.9%（23件）、「400人以上」が29.8%（14件）であった。

図表 2-1-1 過去3年間に支援を行った入所者の実人数（単位：施設／％）

実人数			延べ人数		
調査数	47	100.0	調査数	47	100.0
9人以下	19	40.4	99人以下	23	48.9
10～19人	3	6.4	100～199人	6	12.8
20～29人	4	8.5	200～299人	1	2.1
30～39人	6	12.8	300～399人	-	-
40人以上	15	31.9	400人以上	14	29.8
			無回答	3	6.4

(2) (1) の過去3年間に支援を行った入所者の実人数のうち、性暴力被害を受けたと思われる入所者本人

(1) の過去3年間に支援を行った入所者の実人数のうち、性暴力被害を受けたと思われる入所者本人についてみると、「1～4人」が34.0% (16件)、「15人以上」が17.0% (8件)であった。また、入所者に占める割合についてみると、「0%」が最も多かったものの、1～30%の施設が合計で16件あり、また「100%」も1件みられた。

図表 2-1-2 (1) の過去3年間に支援を行った入所者の実人数のうち、性暴力被害を受けたと思われる入所者本人(単位:施設/%)

調査数	47	100.0
0人	7	14.9
1～4人	16	34.0
5～9人	4	8.5
10～14人	2	4.3
15人以上	8	17.0
無回答	10	21.3

図表 2-1-3 (1) の過去3年間に支援を行った入所者の実人数のうち、性暴力被害を受けたと思われる入所者本人の割合(単位:施設)

0%	11
1～10%	7
11～20%	7
21～30%	2
31～40%	1
41～50%	1
51～60%	1
61～70%	1
100%	1
無回答(無効回答含む)	15
総計	47

(3) 性暴力被害を受けたと思われる入所者の入所時の主訴

※本設問は、過去3年間において性暴力被害を受けたと思われる入所者への支援を行った施設のみを母数として集計を行った。

【人間関係 夫等】

入所時の主訴のうち、人間関係（夫等）についてみると、夫からの暴力は「1～4人」が43.8%（14件）、「5～9人」が12.5%（4件）であった。薬物中毒・酒乱、離婚問題、その他についてみると、「0人」が3.1%（1件）であった。

図表 2-1-4 性暴力被害を受けたと思われる入所者の入所時の主訴【人間関係 夫等】(単位:施設/%)

夫等からの暴力			薬物中毒・酒乱		
調査数	32	100.0	調査数	32	100.0
0人	-	-	0人	1	3.1
1～4人	14	43.8	1人	-	-
5～9人	4	12.5	2人	-	-
10～14人	3	9.4	3人	-	-
15人以上	3	9.4	4人以上	-	-
無回答	8	25.0	無回答	31	96.9

離婚問題			その他		
調査数	32	100.0	調査数	32	100.0
0人	1	3.1	0人	1	3.1
1人	-	-	1人	-	-
2人	-	-	2人	-	-
3人	-	-	3人	-	-
4人以上	-	-	4人以上	-	-
無回答	31	96.9	無回答	31	96.9

【人間関係 子ども】

入所時の主訴のうち、人間関係（子ども）についてみると、子どもからの暴力は「0人」、「3人」がそれぞれ3.1%（1件）であった。養育困難についてみると、「0人」、「2人」、「3人」がそれぞれ3.1%（1件）であった。その他についてみると、「0人」が3.1%（1件）であった。

図表 2-1-5 性暴力被害を受けたと思われる入所者の入所時の主訴【人間関係 子ども】(単位:施設/%)

子どもからの暴力

調査数	32	100.0
0人	1	3.1
1人	-	-
2人	-	-
3人	1	3.1
4人以上	-	-
無回答	30	93.8

養育困難

調査数	32	100.0
0人	1	3.1
1人	-	-
2人	1	3.1
3人	1	3.1
4人以上	-	-
無回答	29	90.6

その他

調査数	32	100.0
0人	1	3.1
1人	-	-
2人	-	-
3人	-	-
4人以上	-	-
無回答	31	96.9

【人間関係 親族】

入所時の主訴のうち、人間関係（親族）についてみると、親からの暴力は「1人」が21.9%（7件）、「2人」、「3人」、「4人以上」がそれぞれ9.4%（3件）であった。祖父からの暴力についてみると、「0人」、「1人」がそれぞれ3.1%（1件）であった。叔父からの暴力についてみると、「0人」が3.1%（1件）であった。兄・弟からの暴力についてみると、「1人」が6.3%（2件）であった。その他については、「2人」が6.3%（2件）、「0人」が3.1%（1件）であった。

図表 2-1-6 性暴力被害を受けたと思われる入所者の入所時の主訴【人間関係 親族】(単位:施設/%)

親からの暴力			その他の親族からの暴力（祖父）		
調査数	32	100.0	調査数	32	100.0
0人	-	-	0人	1	3.1
1人	7	21.9	1人	1	3.1
2人	3	9.4	2人	-	-
3人	3	9.4	3人	-	-
4人以上	3	9.4	4人以上	-	-
無回答	16	50.0	無回答	30	93.8

その他親族からの暴力（叔父）			その他親族からの暴力（兄・弟）		
調査数	32	100.0	調査数	32	100.0
0人	1	3.1	0人	-	-
1人	-	-	1人	2	6.3
2人	-	-	2人	-	-
3人	-	-	3人	-	-
4人以上	-	-	4人以上	-	-
無回答	31	96.9	無回答	30	93.8

その他		
調査数	32	100.0
0人	1	3.1
1人	-	-
2人	2	6.3
3人	-	-
4人以上	-	-
無回答	29	90.6

【人間関係 交際相手】

入所時の主訴のうち、人間関係（交際相手）についてみると、交際相手からの暴力は「1人」が18.8%（6件）、「2人」が15.6%（5件）であった。同性間の交際相手からの暴力についてみると、「0人」が3.1%（1件）であった。その他については、「1人」が6.3%（2件）、「0人」が3.1%（1件）であった。

図表 2-1-7 性暴力被害を受けたと思われる入所者の入所時の主訴

【人間関係 交際相手】(単位:施設/%)

交際相手からの暴力

調査数	32	100.0
0人	-	-
1人	6	18.8
2人	5	15.6
3人	1	3.1
4人以上	1	3.1
無回答	19	59.4

同性間の交際相手からの暴力

調査数	32	100.0
0人	1	3.1
1人	-	-
2人	-	-
3人	-	-
4人以上	-	-
無回答	31	96.9

その他

調査数	32	100.0
0人	1	3.1
1人	2	6.3
2人	-	-
3人	-	-
4人以上	-	-
無回答	29	90.6

【人間関係 その他の者からの暴力】

入所時の主訴のうち、人間関係（その他の者からの暴力）についてみると、「1人」が21.9%（7件）、「2人」が3.1%（1件）、「4人以上」が6.3%（2件）であった。

図表 2-1-8 性暴力被害を受けたと思われる入所者の入所時の主訴

【人間関係 その他の者からの暴力】(単位:施設/%)

調査数	32	100.0
0人	-	-
1人	7	21.9
2人	1	3.1
3人	-	-
4人以上	2	6.3
無回答	22	68.8

【人間関係 男女問題】

入所時の主訴のうち、人間関係（男女問題）についてみると、「1人」が3.1%（1件）であった。

図表 2-1-9 性暴力被害を受けたと思われる入所者の入所時の主訴
【人間関係 男女問題】(単位:施設/%)

調査数	32	100.0
0人	-	-
1人	1	3.1
2人	-	-
3人	-	-
4人以上	-	-
無回答	31	96.9

【人間関係 ストーカー被害】

入所時の主訴のうち、人間関係（ストーカー被害）についてみると、「0人」、「1人」が3.1%（1件）であった。

図表 2-1-10 性暴力被害を受けたと思われる入所者の入所時の主訴
【人間関係 ストーカー被害】(単位:施設/%)

調査数	32	100.0
0人	1	3.1
1人	1	3.1
2人	-	-
3人	-	-
4人以上	-	-
無回答	30	93.8

【人間関係 家庭不和】

入所時の主訴のうち、人間関係（家庭不和）についてみると、「0人」、「2人」がそれぞれ3.1%（1件）であった。

図表 2-1-11 性暴力被害を受けたと思われる入所者の入所時の主訴
【人間関係 家庭不和】(単位:施設/%)

調査数	32	100.0
0人	1	3.1
1人	-	-
2人	1	3.1
3人	-	-
4人以上	-	-
無回答	30	93.8

【人間関係 その他】

入所時の主訴のうち、人間関係（その他）についてみると、「0人」が3.1%（1件）、「1人」が6.3%（2件）であった。

図表 2-1-12 性暴力被害を受けたと思われる入所者の入所時の主訴
【人間関係 その他】(単位:施設/%)

調査数	32	100.0
0人	1	3.1
1人	2	6.3
2人	-	-
3人	-	-
4人以上	-	-
無回答	29	90.6

【経済関係】

入所時の主訴のうち、経済関係についてみると、生活困窮は「1人」、「2人」がそれぞれ3.1%（1件）であった。サラ金・借金についてみると「1人」が6.3%（2件）であった。求職についてみると、「1人」が3.1%（1件）であった。その他についてみると、「0人」が3.1%（1件）であった。

**図表 2-1-13 性暴力被害を受けたと思われる入所者の入所時の主訴
【経済関係】(単位:施設/%)**

生活困窮			サラ金・借金		
調査数	32	100.0	調査数	32	100.0
0人	-	-	0人	-	-
1人	1	3.1	1人	2	6.3
2人	1	3.1	2人	-	-
3人	-	-	3人	-	-
4人以上	2	6.3	4人以上	-	-
無回答	28	87.5	無回答	30	93.8

求職			その他		
調査数	32	100.0	調査数	32	100.0
0人	-	-	0人	1	3.1
1人	1	3.1	1人	-	-
2人	-	-	2人	-	-
3人	-	-	3人	-	-
4人以上	-	-	4人以上	-	-
無回答	31	96.9	無回答	31	96.9

【医療関係】

入所時の主訴のうち、医療関係についてみると、病気は「0人」が3.1%（1件）であった。精神的問題についてみると「1人」、「3人」、「4人以上」がそれぞれ3.1%（1件）であった。妊娠・出産についてみると、「1人」が9.4%（3件）、「2人」、「3人」、「4人以上」がそれぞれ3.1%（1件）であった。その他についてみると、「2人」、「3人」がそれぞれ3.1%（1件）であった。

図表 2-1-14 性暴力被害を受けたと思われる入所者の入所時の主訴

【医療関係】(単位:施設/%)

病気			精神的問題		
調査数	32	100.0	調査数	32	100.0
0人	1	3.1	0人	-	-
1人	-	-	1人	1	3.1
2人	-	-	2人	-	-
3人	-	-	3人	1	3.1
4人以上	-	-	4人以上	1	3.1
無回答	31	96.9	無回答	29	90.6

妊娠・出産			その他		
調査数	32	100.0	調査数	32	100.0
0人	-	-	0人	-	-
1人	3	9.4	1人	-	-
2人	1	3.1	2人	1	3.1
3人	1	3.1	3人	1	3.1
4人以上	1	3.1	4人以上	-	-
無回答	26	81.3	無回答	30	93.8

【住居問題】

入所時の主訴のうち、住居問題についてみると、「1～9人」が9.4%（3件）、「0人」、「30人以上」がそれぞれ3.1%（1件）であった。

**図表 2-1-15 性暴力被害を受けたと思われる入所者の入所時の主訴
【住居問題】(単位:施設/%)**

調査数	32	100.0
0人	1	3.1
1～9人	3	9.4
10～19人	-	-
20～29人	-	-
30人以上	1	3.1
無回答	27	84.4

【帰住先なし】

入所時の主訴のうち、帰住先なしについてみると、「1～4人」、「5～9人」がそれぞれ21.9%（7件）、「0人」、「15人以上」がそれぞれ3.1%（1件）であった。

**図表 2-1-16 性暴力被害を受けたと思われる入所者の入所時の主訴
【帰住先なし】(単位:施設/%)**

調査数	32	100.0
0人	1	3.1
1～4人	7	21.9
5～9人	7	21.9
10～14人	-	-
15人以上	1	3.1
無回答	16	50.0

【不純異性交遊】

入所時の主訴のうち、不純異性交遊についてみると、「0人」、「2人」がそれぞれ3.1%（1件）であった。

図表 2-1-17 性暴力被害を受けたと思われる入所者の入所時の主訴
【不純異性交遊】(単位:施設/%)

調査数	32	100.0
0人	1	3.1
1人	-	-
2人	1	3.1
3人	-	-
4人以上	-	-
無回答	30	93.8

注：「不純異性交遊」は、厚生労働省「婦人保護事業実施状況報告」の調査項目の表記と合わせており、同調査では、年少者の性的非行、異性関係の問題等が含まれる。

【売春強要】

入所時の主訴のうち、売春強要についてみると、「1人」が9.4%（3件）、「2人」3.1%（1件）であった。

図表 2-1-18 性暴力被害を受けたと思われる入所者の入所時の主訴
【売春強要】(単位:施設/%)

調査数	32	100.0
0人	-	-
1人	3	9.4
2人	1	3.1
3人	-	-
4人以上	-	-
無回答	28	87.5

【ヒモ・暴力団関係】

入所時の主訴のうち、ヒモ・暴力団関係についてみると、「0人」が3.1%（1件）であった。

図表 2-1-19 性暴力被害を受けたと思われる入所者の入所時の主訴
【ヒモ・暴力団関係】(単位:施設/%)

調査数	32	100.0
0人	1	3.1
1人	-	-
2人	-	-
3人	-	-
4人以上	-	-
無回答	31	96.9

【5条違反】

入所時の主訴のうち、5条違反についてみると、「1人」が6.3%（2件）、「0人」、「2人」がそれぞれ3.1%（1件）であった。

図表 2-1-20 性暴力被害を受けたと思われる入所者の入所時の主訴
【5条違反】(単位:施設/%)

調査数	32	100.0
0人	1	3.1
1人	2	6.3
2人	1	3.1
3人	-	-
4人以上	-	-
無回答	28	87.5

【人身取引】

入所時の主訴のうち、人身取引についてみると、「0人」、「1人」がそれぞれ3.1%（1件）であった。

図表 2-1-21 性暴力被害を受けたと思われる入所者の入所時の主訴
【人身取引】(単位:施設/%)

調査数	32	100.0
0人	1	3.1
1人	1	3.1
2人	-	-
3人	-	-
4人以上	-	-
無回答	30	93.8

(4) (2) の性暴力被害を受けたと思われる入所者のうち、同伴児童がいる入所者本人

(2) の性暴力を受けたと思われる入所者のうち、同伴児童がいる入所者本人についてみると、「1~4人」が31.3%（10件）、「0人」が21.9%（7件）などであった。

図表 2-1-22 (2)の性暴力被害を受けたと思われる入所者のうち同伴児童がいる入所者本人
(単位:施設/%)

調査数	32	100.0
0人	7	21.9
1~4人	10	31.3
5~9人	3	9.4
10~14人	-	-
15人以上	2	6.3
無回答	10	31.3

【児童の居場所別の本人の実人数 児童とともに婦人保護施設に入所】

児童とともに婦人保護施設に入所した者についてみると、「1～4人」が28.1%（9件）、「0人」、「5～9人」、「15人以上」がそれぞれ6.3%（2件）であった。

図表 2-1-23 児童の居場所別の本人の実人数 児童とともに婦人保護施設に入所

（単位：施設／％）

調査数	32	100.0
0人	2	6.3
1～4人	9	28.1
5～9人	2	6.3
10～14人	-	-
15人以上	2	6.3
無回答	17	53.1

【児童の居場所別の本人の実人数 児童は、児童養護施設や里親等で生活】

児童は、児童養護施設や里親等で生活している者についてみると、「1～4人」が18.8%（6件）、「0人」、「5～9人」がそれぞれ6.3%（2件）、「15人以上」が3.1%（1件）であった。

図表 2-1-24 児童の居場所別の本人の実人数 児童は、児童養護施設や里親等で生活

（単位：施設／％）

調査数	32	100.0
0人	2	6.3
1～4人	6	18.8
5～9人	2	6.3
10～14人	-	-
15人以上	1	3.1
無回答	21	65.6

【児童の居場所別の本人の実人数 児童は親族とともに生活】

児童は親族とともに生活している者についてみると、「0人」が15.6%（5件）、「5～9人」が3.1%（1件）であった。

図表 2-1-25 児童の居場所別の本人の実人数 児童は親族とともに生活
(単位:施設/%)

調査数	32	100.0
0人	5	15.6
1～4人	-	-
5～9人	1	3.1
10～14人	-	-
15人以上	-	-
無回答	26	81.3

【児童の居場所別の本人の実人数 その他】

その他の居場所についてみると、「0人」が18.8%（6件）、「5～9人」が3.1%（1件）であった。また、「その他」の居場所については、下記が挙げられた。

図表 2-1-26 児童の居場所別の本人の実人数 その他(単位:施設/%)

調査数	32	100.0
0人	6	18.8
1～4人	-	-
5～9人	1	3.1
10～14人	-	-
15人以上	-	-
無回答	25	78.1

児童の居場所 その他(自由回答)

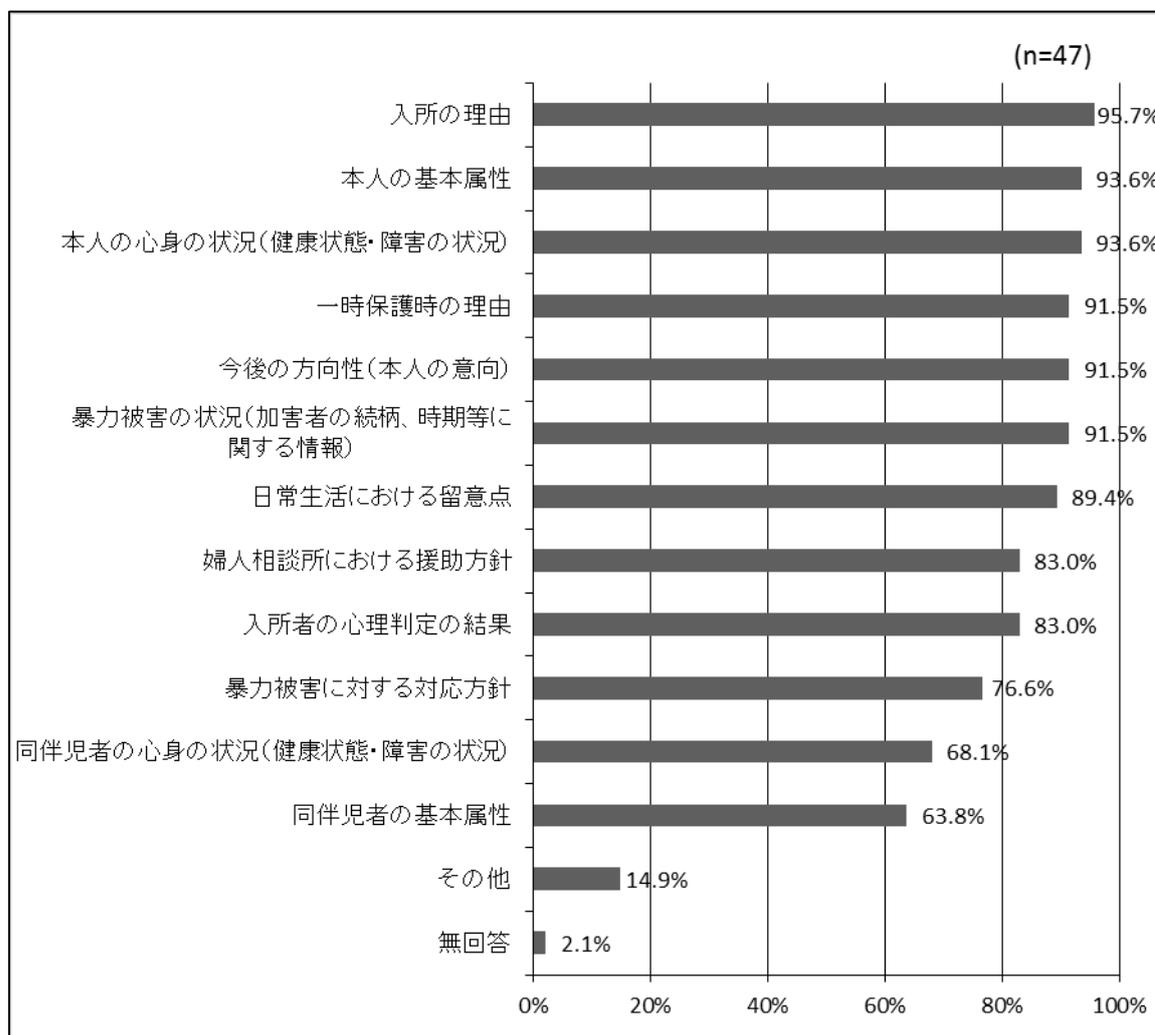
- 3人の子どもがいたが、高校生男児が親族宅。
- 児童相談所

2. 婦人相談所からの情報提供および施設における役割分担

(1) 婦人相談所から提供される情報

入所者について、婦人相談所から提供される情報についてみると、「入所の理由」が最も多く95.7%（45件）、次いで、「本人の基本属性」、「本人の心身の状況（健康状態・障害の状況）」がそれぞれ93.6%（44件）、次いで、「一時保護時の理由」、「今後の方向性（本人の意向）」、「暴力被害の状況（加害者の続柄、時期等に関する情報）」がそれぞれ91.5%（43件）であった。また、「その他」の内容については、次のものが挙げられた。

図表 2-2-1 入所者について、婦人相談所から提供される情報【複数回答】



入所者について、婦人相談所から提供される情報
その他(自由回答)

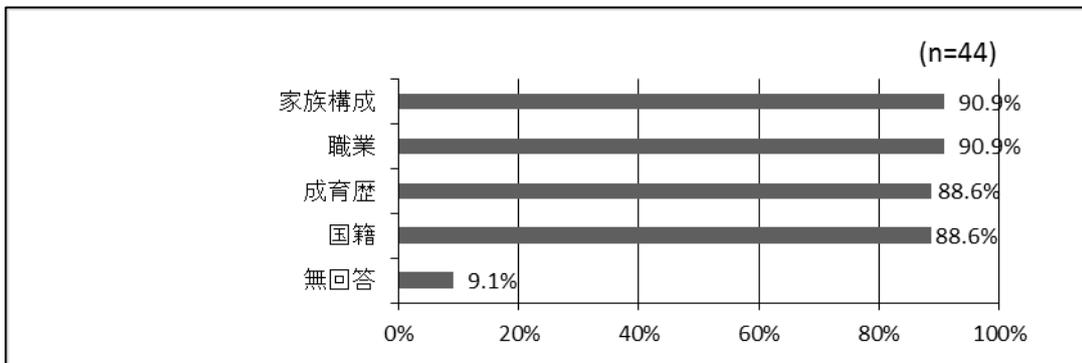
- 妊娠、性感染症の有無等
- アレルギー、所持品、加害者による追及の可能性。
- 婦人相談所を兼ねているため、入所者の情報は全て提供される。
- 健康診断書の提出
- 婦人相談所に併設しているため常に情報共有している。
- 刑事告訴等、関係している機関の情報など、法的手続きがある場合、対応方針。

① 本人の基本属性の内容

本人の基本属性の内容についてみると、「家族構成」、「職業」が最も多くそれぞれ90.9% (40件)、「成育歴」、「国籍」においてはそれぞれ88.6% (39件)であった。

※当設問については、婦人相談所から「本人の基本属性」について情報提供を受けると回答した施設のみを母数として集計を行った。

図表 2-2-2 本人の基本属性の内容【複数回答】

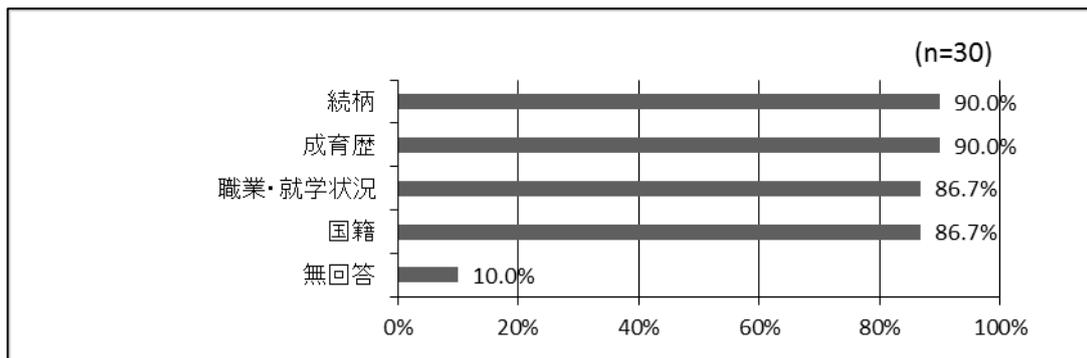


② 同伴児者の基本属性の内容

同伴児者の基本属性の内容についてみると、「続柄」、「成育歴」が最も多くそれぞれ90.0%（27件）、「職業・就学状況」、「国籍」においては、それぞれ86.7%（26件）であった。

※当設問については、婦人相談所から「同伴児者の基本属性」について情報提供を受けると回答した施設のみを母数として集計を行った。

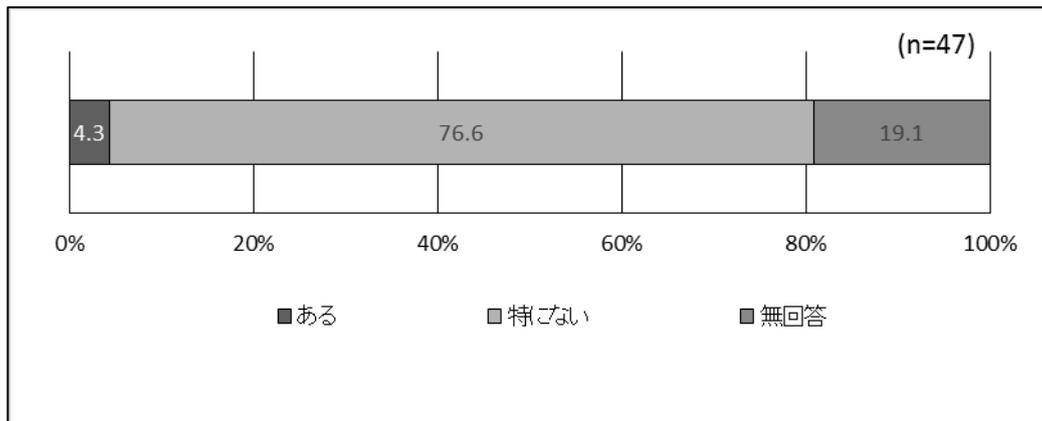
図表 2-2-3 同伴児者の基本属性の内容



(2) 婦人相談所から提供される情報（性暴力被害を受けたと思われる入所者について）

性暴力被害を受けたと思われる入所者について、(1)の情報に追加して提供される情報についてみると、「ある」が4.3%（2件）、「特にない」が76.6%（36件）、であった。また、提供される内容については、下記が挙げられた。

図表 2-2-4 性暴力被害を受けたと思われる入所者について
(1)の情報に追加して提供される情報【単数回答】



性暴力被害を受けたと思われる入所者について 追加して提供される情報・具体的な内容(自由回答)

- 同伴児が性暴力被害者であった場合、同伴児が受けた性暴力被害の状況、同伴者の心理判定の結果、・児童相談所における援助方針。
- 諸疾病における服薬状況(管理を要するか否か)

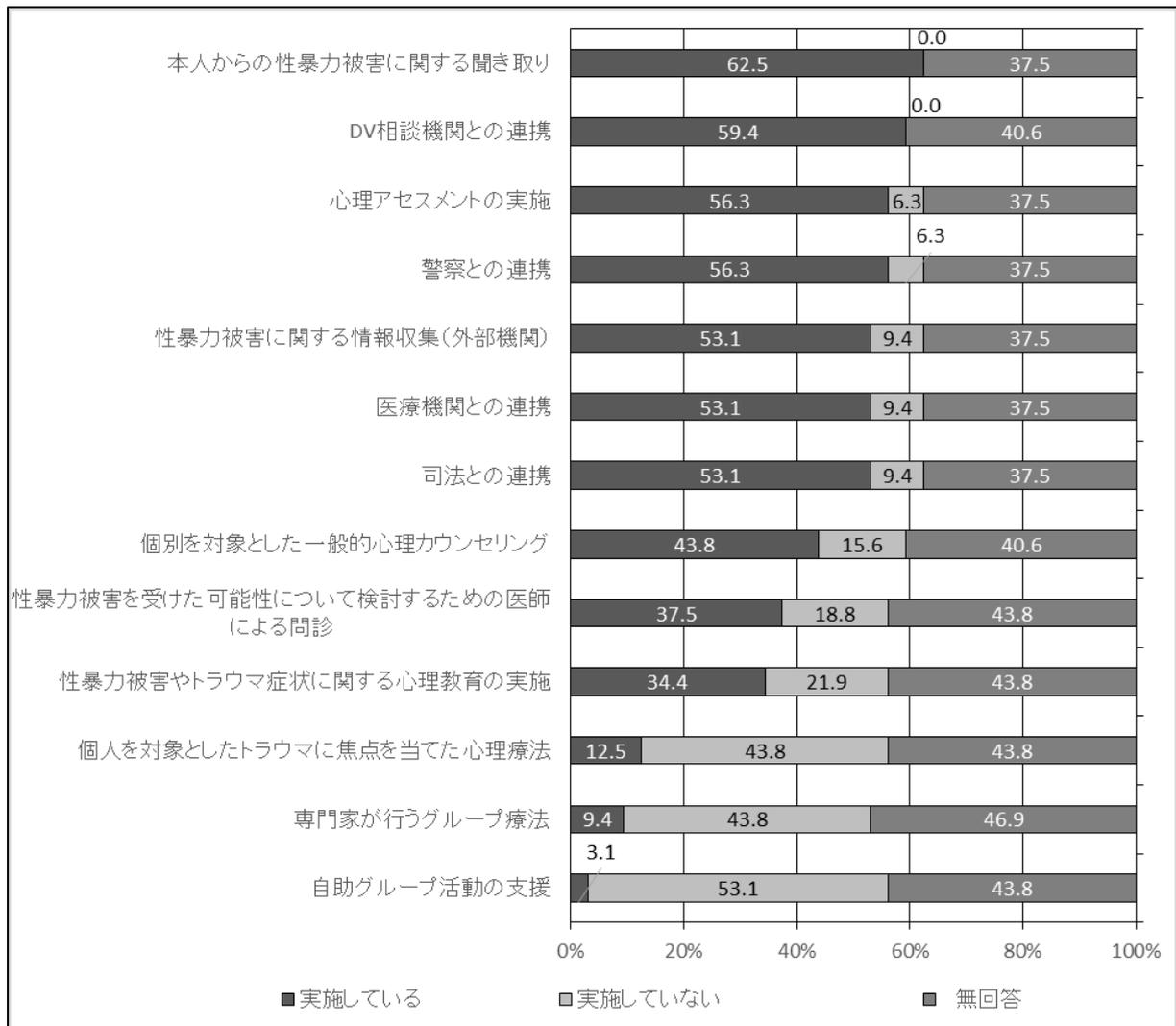
(3) 婦人相談所と婦人保護施設でそれぞれ行っている支援

※当設問については、問1-2・問1-3の回答から、過去3年間において性暴力被害を受けたと思われる入所者への支援を行ったとみなされる施設のみを母数として集計を行った。

① 婦人相談所で行っている支援

性暴力被害を受けたと思われる入所者に対して婦人相談所で行っている支援についてみると、「本人からの性暴力被害に関する聞き取り」が最も多く62.5%（20件）、次いで「DV相談機関との連携」59.4%（19件）、「心理アセスメントの実施」、「警察との連携」がそれぞれ56.3%（18件）であった。一方、実施していない支援については、「自助グループ活動の支援」が最も多く53.1%（17件）、次いで「専門家が行うグループ療法」、「個人を対象としたトラウマに焦点を当てた心理療法」がそれぞれ43.8%（14件）であった。

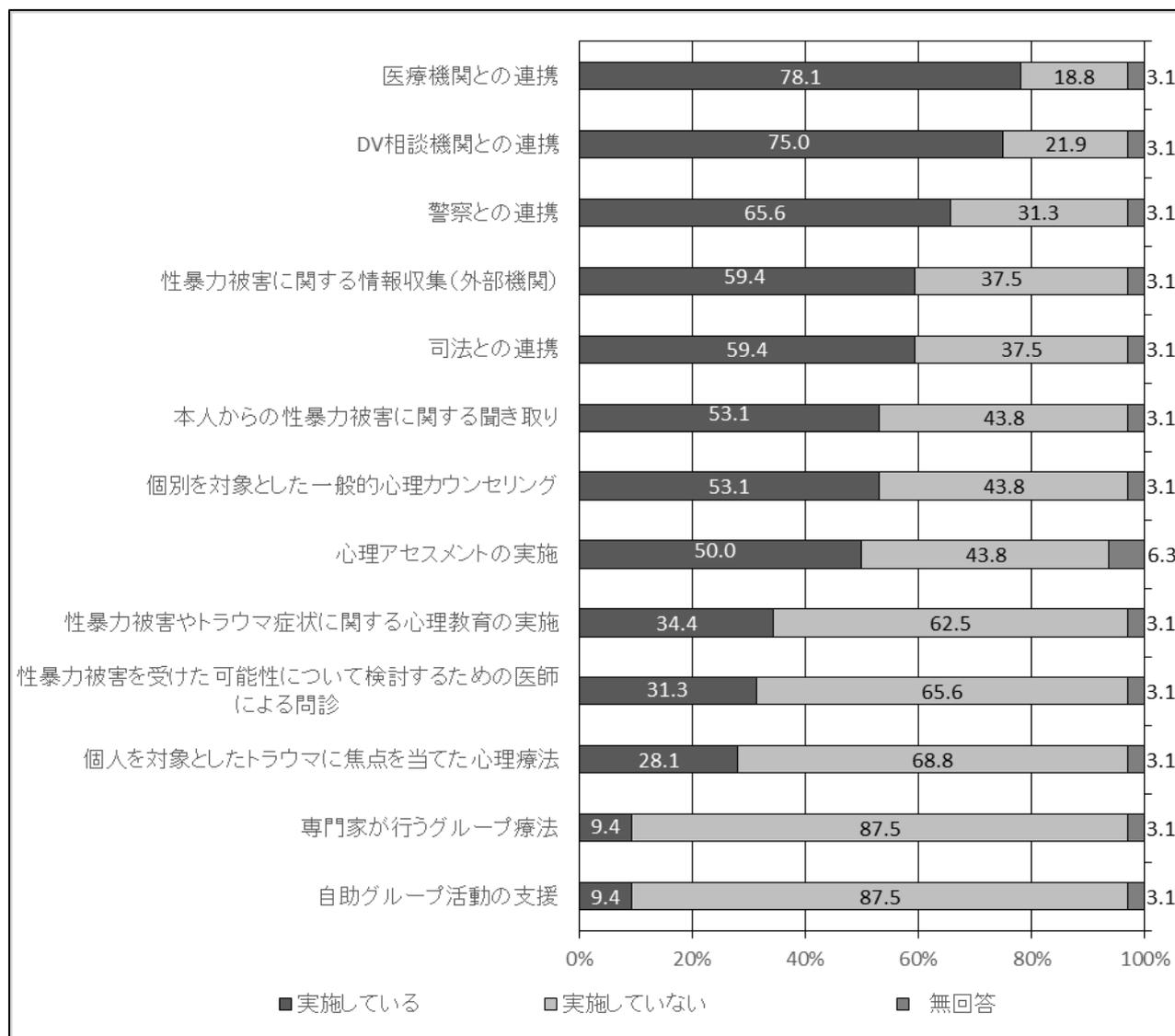
図表 2-2-5 性暴力被害を受けたと思われる入所者に婦人相談所と婦人保護施設でそれぞれ行っている支援
婦人相談所で行っている支援【単数回答】（単位：施設／％）



② 婦人保護施設で行っている支援

性暴力被害を受けたと思われる入所者に対して婦人保護施設で行っている支援についてみると、「医療機関との連携」が最も多く78.1%（25件）、次いで「DV相談機関との連携」75.0%（24件）、「警察との連携」が65.6%（21件）、「性暴力被害に関する情報収集（外部機関）」59.4%（19件）であった。一方、実施していない支援については、「専門家が行うグループ療法」、「自助グループ活動の支援」が最も多くそれぞれ87.5%（28件）、次いで「個人を対象としたトラウマに焦点を当てた心理療法」が68.8%（22件）、「性暴力被害を受けた可能性について検討するための医師による問診」が65.6%（21件）、であった。

図表 2-2-6 性暴力被害を受けたと思われる入所者に婦人相談所と婦人保護施設でそれぞれ行っている支援
婦人保護施設で行っている支援【単数回答】（単位：施設／％）



③ 性暴力被害を受けたと思われる入所者の支援にあたり婦人保護施設が婦人相談所に期待すること

今後婦人相談所に期待することとしては、下記のような内容が挙げられた。

**性暴力被害を受けたと思われる入所者の支援にあたり、
婦人保護施設が婦人相談所に期待すること・課題(自由回答)**

- 現状のままでよい。
- 早期の婦人科受診の実施、メンタル面のケア。
- 本施設は実質的に婦相一時保護所と一体的な施設であり、個別入所者への相談支援については、婦相職員が行っています。
- 市町村等の十分な連携による支援方針の決定が不可欠である。
- 過去の性的虐待の被害で今苦しんでいる女性も、保護の対象とすべき。
- 一時保護時の二次被害を防ぐため、性暴力被害者に対する対応の研修等を受けていただきたい。
- 利用者のアセスメント、希望についての正確な聞き取り、見立て。
- 婦人相談所が真に女性支援の中核として性暴力被害者支援の中心的役割を担う組織として機能できればよいと思います。
- 婦人相談所から受ける入所前情報は措置入所、一時保護とも問2-1のとおりである。性暴力被害を受けているか否かによらない。性暴力被害については非常にデリケートなことであるので聞きとりにくいと感じている。婦人相談所での保護中の様子などから性暴力被害についての印象でよいので伝えていただければと思います。性暴力被害者が陥りやすい心理的危機、行動面の問題など支援関係者向けに研修を開いて欲しいです。
- 研修の開催
- 性暴力支援センター的機能を有する機関がないので(平成29年度12/1現在)その整備及びその動きに対する情報提供を密にお願いしたい。
- 継続的な連携、情報の提供を求める。具体的には心理士による定期的な面接や医療機関などへの紹介等。
- 婦人保護施設が独自で動くことができず、女性相談所からの情報を得るしかないのが現状である。施設としては他機関とも連携を密にできることを希望する。
- 地域では性暴力被害を受けた被害者対応は性暴力被害者ワンストップ相談支援センターが担っており、婦人相談所は入所の受入を担うなど性暴力被害者ワンストップ相談支援センターと役割分担、連携をしながら支援を進めている。
- 専門性を高めるための双方の研修受講、支援方向について慎重かつ丁寧な話し合いの設定。
- 長期的に関わりが必要な人の支援に、しっかりと向き合ってほしい。

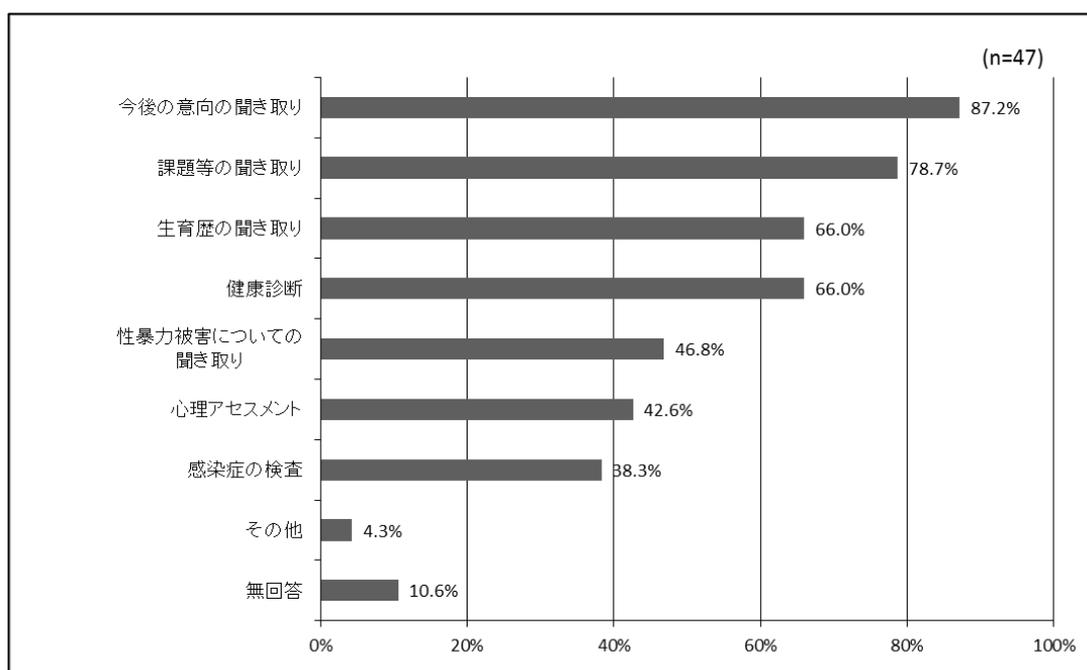
- 性暴力被害者が専門的ケアを受けられるように生活施設内では職員がどのように利用者に対応したらよいか指導してほしい。施設は心休めるゆっくり過ごす環境を提供するので専門的な所は相談所が実施し役割分担を希望する。
- 性暴力救援センター(同運営主体)との連携。
- 本人が入所してから、受けた被害については、あえて施設の方からお聞きしてはしません。そのため婦人相談所にて本人から聞きとった情報や今後の支援方針に沿って支援していくこととなります。しかしながら聞きとる必要がある婦人相談所での初期段階で心理ケアが必要との判断がある場合、今後どのように実施・継続していけばよいか、本人の希望はあるか等々引き継いでいただけたらと思います
- 感染症の検査など必要なのではと、入所されてから当施設で検討することもあります。初期の段階で本人に確認することができたらと考えています。
- 当自治体の婦人相談所は、性暴力被害の入所者への対応については、適切に行われていると思っていますので、特に意見などはなしです。
- DV 被害者の多くが性暴力被害を受けているものの、本人にはその自覚がない方も多い。また、他に優先すべき課題が多く、短期間の一時保護の間に性暴力被害に対するケアまで踏みこんだ支援が難しい。
- 配置基準に心理担当職員がないため、女性センター在職の心理職に、多く関わっていただきたい。
- 性被害者支援センター(ワンストップセンター)などの専門的なケアに繋ぎ、①メンタルの問題や健康回復まで同一の機関で治療できる流れを整えることができれば、被害者の経済、体力的な問題が軽減されると思う。②一時保護に繋がるケースは殆どの被害者が経済困窮にあるため本人の生活基盤が整備される迄は給付金・貸付金が柔軟に活用できる様にしてほしい。

3. アセスメントに関する取組状況

(1) 施設内で実施しているアセスメント

施設内で実施しているアセスメントの内容についてみると、「今後の意向の聞き取り」が最も多く 87.2% (41 件)、「課題等の聞き取り」が 78.7% (37 件)、「生育歴の聞き取り」、「健康診断」がそれぞれ 66.0% (31 件) であった。また、「その他」の具体的な内容については、次のものが挙げられた。

図表 2-3-1 施設内で実施しているアセスメント【複数回答】



実施しているアセスメント その他(自由回答)

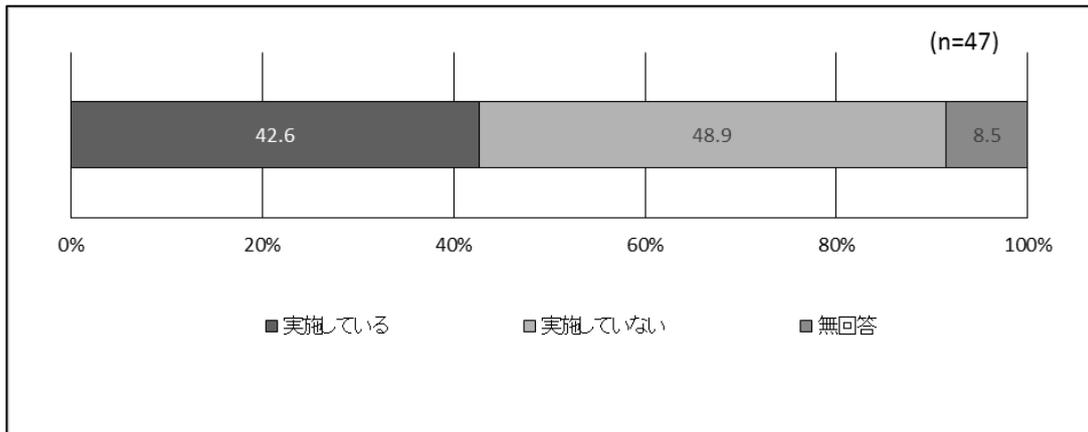
- 関係機関からの情報収集。生活支援を通して、能力の確認。
- 婦人相談所で聴取済

(2) 入所者に対する心理的アセスメントの実施

入所者に対する心理的アセスメントの実施についてみると、「実施している」が42.6% (20件)、「実施していない」が48.9% (23件)であった。

※ 問7で、心理担当職員の配置されていないと回答した施設や、利用者がよく利用する心理担当職員がいないと回答した施設は、9施設であった。

図表 2-3-2 入所者に対する心理的アセスメントの実施【単数回答】

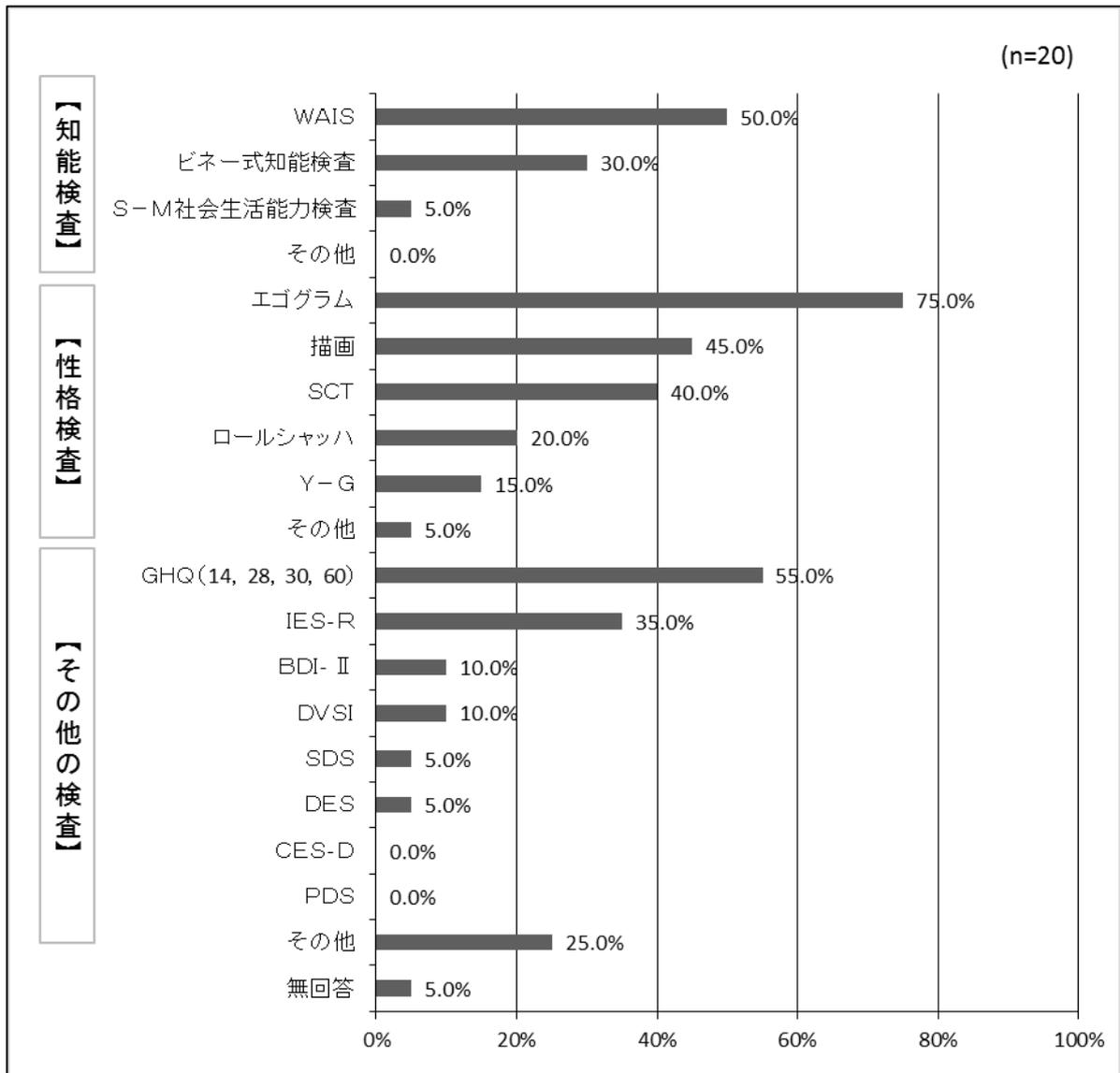


【入所者に対して実施している心理的アセスメント】

※本設問については、同設問において心理的アセスメントを「実施している」と回答した施設のみを母数として集計を行った。

心理アセスメントを「実施している」と回答した施設のうち、入所者に対して実施している心理的アセスメントについてみると、「性格検査エゴグラム」が最も多く75.0% (15件)、次いで「その他の検査GHQ (14, 28, 30, 60)」が55.0% (11件)、「知能検査WAIS」において50.0% (10件)であった。また、それぞれの検査における「その他」の内容については、下記が挙げられた。

図表 2-3-3 入所者に対して実施している心理的アセスメント【複数回答】



実施している心理的アセスメント(性格検査)・その他(自由回答)

○PF スタディ、MMPI

実施している心理的アセスメント(その他の検査)・その他(自由回答)

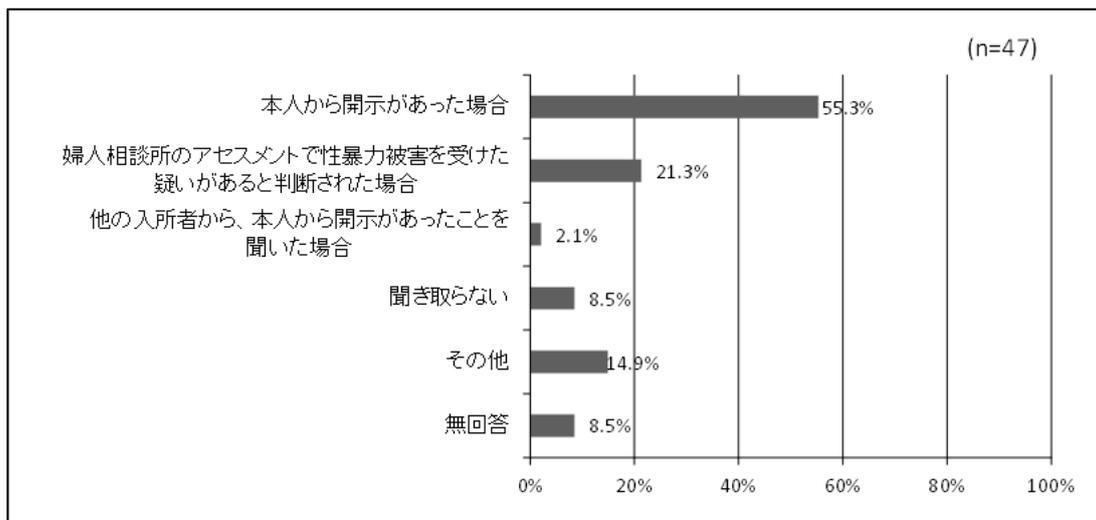
- 職業レディネステスト、JIBT-R test
- 関与観察 職業適性検査
- POMS
- 必要に応じて CAPS

※実施している心理的アセスメント（知能検査）については、その他の回答はなかった。

(3) 性暴力被害について聞き取りを行う場合が多い状況

性暴力被害についての聞き取りを行う場合が多い状況についてみると、「本人から開示があった場合」が最も多く 55.3% (26 件)、「婦人相談所のアセスメントで性暴力被害を受けた疑いがあると判断された場合」が 21.3% (10 件) であった。「聞き取らない」と回答した施設も 8.5% (4 件) あった。また「その他」の内容については次のものが挙げられた。

図表 2-3-4 性暴力被害について聞き取りを行う場合が多い状況【複数回答】



入所者に対し性暴力被害についての聞き取りを行う場合)・その他(自由回答)

- 婦相の併設施設であり、婦相での聞き取りが行われた場合は、改めての聞き取りはない。措置後に判明した場合は本人の意思を確認のうえ、本人からの開示・他の入所者からの情報・婦人相談所でのアセスメントによる疑い、いずれも聞き取りを行う。
- 入所時の健康状態調査
- 外部のカウンセラーによるカウンセリング時に本人から開示することがある。
- 本人の様子を見つつ、心理士につなぐなどしています。
- 婦人相談所で対応済み。

4. 性暴力被害を受けたと思われる入所者への支援状況

(1) 性暴力被害を受けたと思われる入所者への支援の特有の難しさ

① 本人

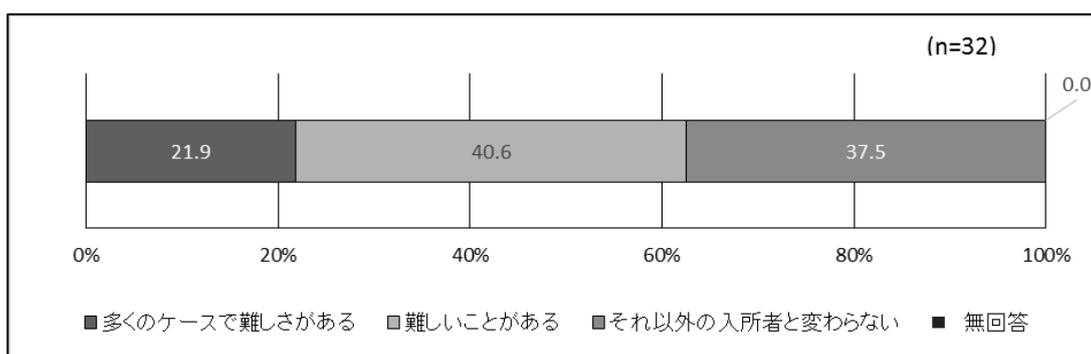
※当設問については、問1-2・問1-3の回答から、過去3年間において性暴力被害を受けたと思われる入所者への支援を行ったとみなされる施設のみを母数として集計を行った。

【集団生活への適応状況】

性暴力被害を受けたと思われる入所者と、その同伴児に対する支援を実施する際、他の入所者に比べ特有の難しさの有無をみると、集団生活への適応状況においては、「多くのケースで難しさがある」と回答した施設は21.9%（7件）、「難しいことがある」が40.6%（13件）、「それ以外の入所者と変わらない」が37.5%（12件）であった。

図表 2-4-1 性暴力被害を受けたと思われる入所者への支援の特有の難しさ

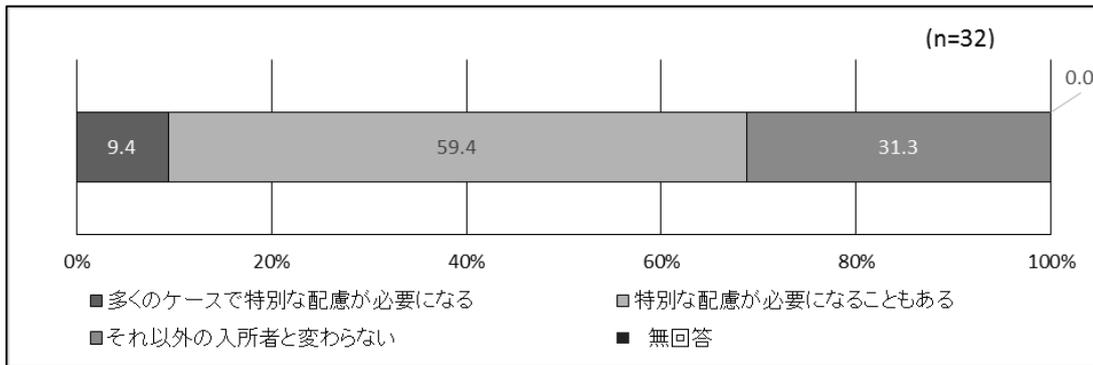
本人 集団生活への適応状況【単数回答】



【安全管理上の配慮】

安全管理上の配慮についてみると、「多くのケースで特別な配慮が必要になる」が9.4%（3件）、「特別な配慮が必要になることもある」が59.4%（19件）、「それ以外の入所者と変わらない」が31.3%（10件）であった。

図表 2-4-2 性暴力被害を受けたと思われる入所者への支援の特有の難しさ
本人 安全管理上の配慮【単数回答】



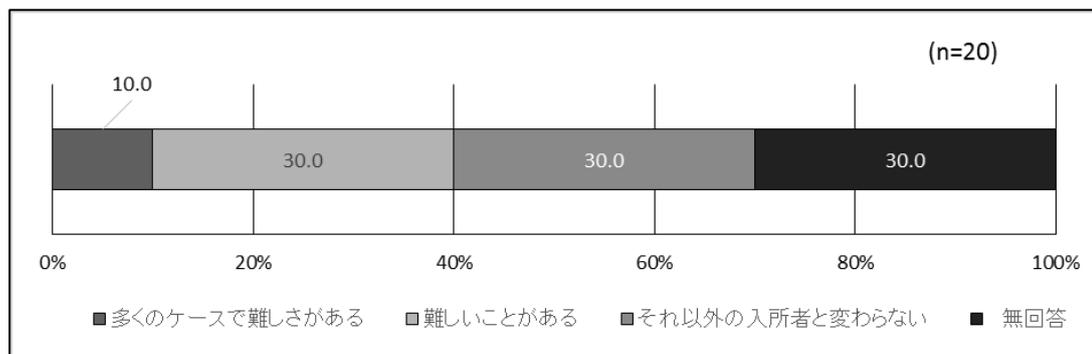
② 同伴児

※当設問については、問1-2・問1-3の回答から、過去3年間に於いて性暴力被害を受けたと思われる入所者への支援を行った施設で、かつ実態調査問1-3において、同伴児童の受け入れ実績があると回答した施設のみを母数として集計を行った。

【集団生活への適応状況】

同伴児に対する支援を実施する際、それ以外の同伴児に比べ特有の難しさの有無をみると、集団生活への適応状況においては、「多くのケースで難しさがある」と回答した施設は10.0%（2件）、「難しいことがある」、「それ以外の入所者と変わらない」はそれぞれ30.0%（6件）であった。

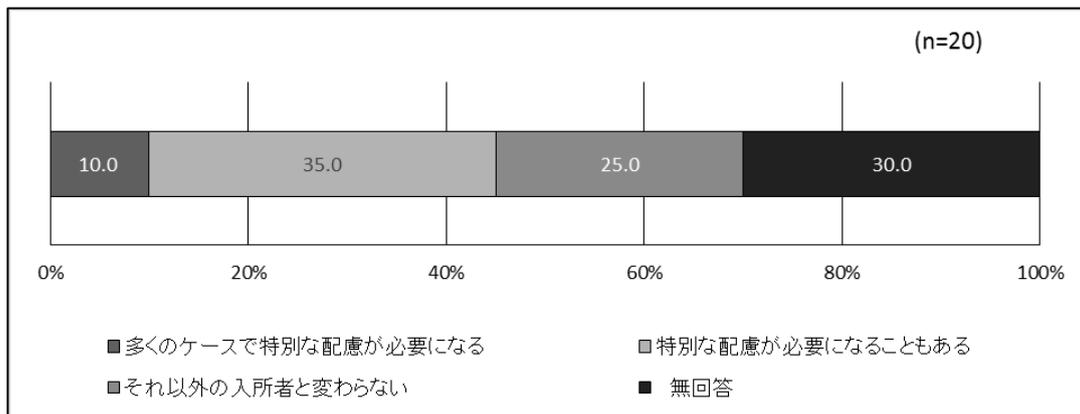
図表 2-4-3 性暴力被害を受けたと思われる入所者への支援の特有の難しさ
同伴児 集団生活への適応状況【単数回答】



【安全管理上の配慮】

安全管理上の配慮についてみると、「多くのケースで特別な配慮が必要になる」と回答した施設は 10.0% (2 件)、「特別な配慮が必要になることもある」が 35.0% (7 件)、「それ以外の入所者と変わらない」が 25.0 (5 件) であった。

図表 2-4-4 性暴力被害を受けたと思われる入所者への支援の特有の難しさ
同伴児 安全管理上の配慮【単数回答】



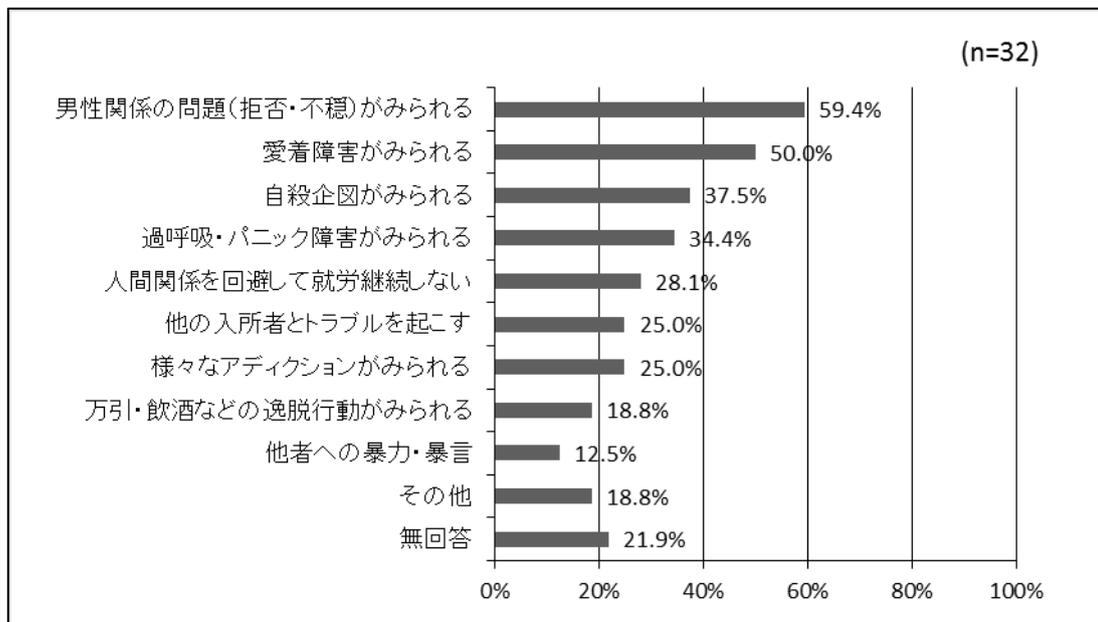
(2) 性暴力被害を受けたと思われる入所者に多く見られる行動化

① 本人

※当設問については、問1-2・問1-3の回答から、過去3年間において性暴力被害を受けたと思われる入所者への支援を行った施設のみを母数として集計を行った。

性暴力被害を受けたと思われる入所者本人に多く見られる行動化についてみると、「男性関係の問題（拒否・不穏）がみられる」が最も多く59.4%（19件）、次いで「愛着障害がみられる」が50.0%（16件）、「自殺企図がみられる」が37.5%（12件）、「過呼吸・パニック障害がみられる」34.4%（11件）であった。また、「その他」の内容としては、下記が挙げられた。

図表 2-4-5 性暴力被害を受けたと思われる入所者に多く見られる行動化
本人【複数回答】



性暴力被害を受けたと思われる入所者に多く見られる行動化・その他(自由回答)

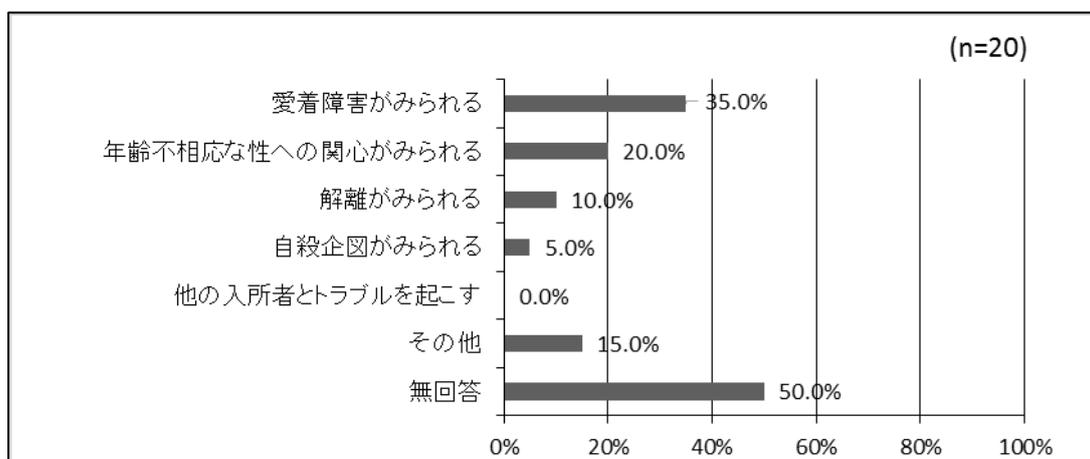
- 精神的不安定さが見られる。
- ひきこもり、不眠
- 解離
- それ以外の入所者と変わらない。
- 女性らしい服装を嫌い、また胸をおさえる下着を着けていた。
- 男性関係の規範の低さがみられる。

② 同伴児

※当設問については、問1-2・問1-3の回答から、過去3年間に於いて性暴力被害を受けたと思われる入所者への支援を行った施設で、かつ実態調査問13において、同伴児童の受け入れ実績があると回答した施設のみを母数として集計を行った。

同伴児に多く見られる行動化についてみると、「愛着障害がみられる」が最も多く35.0%（7件）、「年齢不相応な性への関心がみられる」が20.0%（4件）であった。また、「その他」の内容としては下記が挙げられた。

図表 2-4-6 性暴力被害を受けたと思われる入所者に多く見られる行動化
同伴児【複数回答】



性暴力被害を受けたと思われる入所者の同伴児に多く見られる 行動化の内容・その他(自由回答)

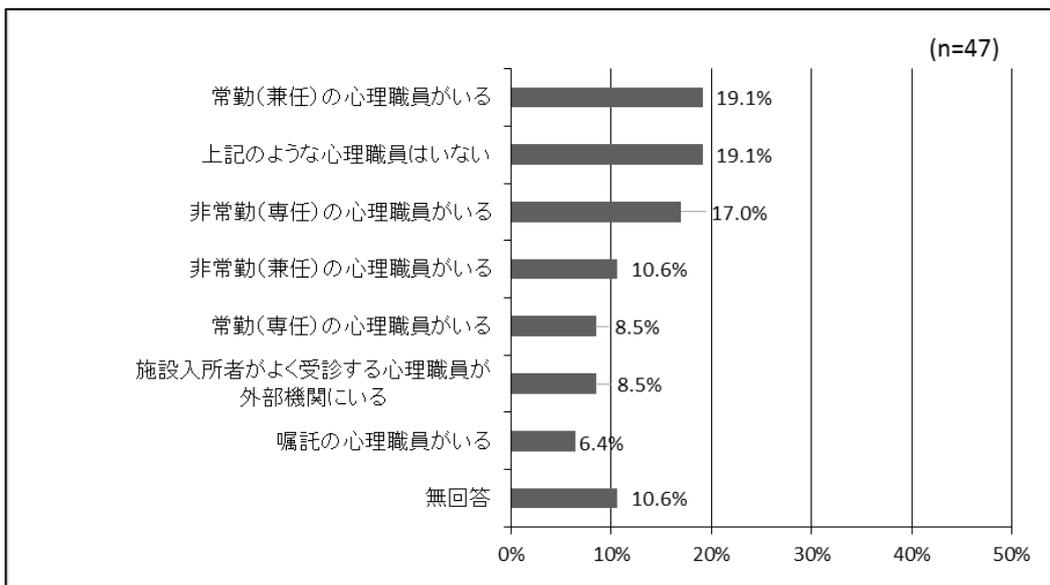
○精神的不安定さがみられる。

(3) 心理的ケアの実施状況

① 心理担当職員の体制

入所者全体に対する心理的ケアの実施にかかる心理担当職員の体制についてみると、「常勤（兼任）の心理職員がいる」、「上記のような心理職員はいない」が最も多くそれぞれ 19.1%（9 件）、次いで「非常勤（専任）の心理職員がいる」が 17.0%（8 件）であった。

図表 2-4-7 心理的ケアの実施体制
心理担当職員の体制【複数回答】

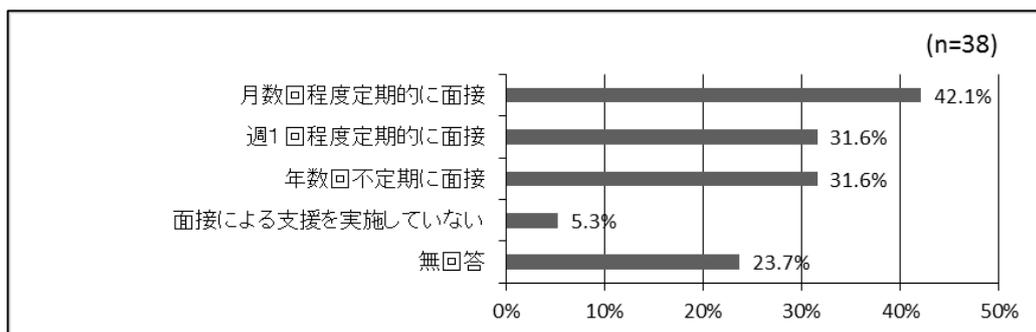


② 心理担当職員との面接頻度

※当設問に関しては、問7で心理職員を配置している、または入所者がよく利用する心理職員がいると回答した施設のみを母数として集計を行った。

心理担当職員との面接頻度についてみると、「月数回程度定期的に面接」が最も多く 42.1%（16 件）、「週 1 回程度定期的に面接」、「年数回不定期に面接」がそれぞれ 31.6%（12 件）であった。

図表 2-4-8 心理的ケアの実施体制 心理担当職員との面接頻度【複数回答】



心理的ケアの実施体制について・面接頻度別のケース例(自由回答)

【週1回程度定期的に面接を行う典型的なケースの概要】

- PTSD、自傷等の行動化が多く、気分が不安定、精神科通院中。
- 養父から性的虐待を受け、家を出た若年女性。
- 精神的に不安定で、就労等していないケース。
- ケースの傾向によらず、定期的を実施。
- 入所者間の関係による揺れ、自立に向けた将来の見通し。
- 入所後の日が浅く、これまで受けた暴力によるトラウマ反応が強く、同時に施設内での生活のルールや対人関係に悩むケース。不安、症状の軽減を目指す。
- 発達障害、飲酒のおそれあり、定期的な自己覚知を促すことでストレスコーピングをしている。
- 特にきまっていない。
- DV 被害者で短期間で退所しそうな人。
- 入所当初
- DV 被害者及び同伴児
- 本人の状況に応じて随時対応。

【月数回程度定期的に面接を行う典型的なケースの概要】

- 精神的にある程度落ち着いており、就労等しているケース。
- 過去のできごとや、気持ちの整理
- 入所後、数か月が経過し、就職を果たしているケース。安定して就労継続するためのサポートを目指す。
- 本来は毎週の面接を希望されるも就労の関係でそれが難しい。不安の強い方やトラウマによる不定愁訴のある方。
- 平均3～4か月入所期間中に実施するので短期間のため回答不可
- いじめ、虐待、性暴力被害(疑)、精神障害2級
- 性暴力被害、性的虐待を受けたケース。本人の希望により実施。
- 就労し生活が安定している人。
- 就労しているため休日に実施する場合
- 一般的なカウンセリング、時と場合によりソーシャルスキルトレーニング。
- DV 被害者へのカウンセリング

【年数回不定期に面接を行う典型的なケースの概要】

- 状況確認
- 養育困難で入所し、福祉作業所に通う高齢女性のケース。定期的心理面接への動機づけが困難で年2回の GHQ30 の実施フィードバックを通してサポート。
- 自立就労にむけて、これまでの自分のあり方、今後の自分を考えるなど、精神面での自立をうながす。
- 自立に向けて知的面、心理面のアセスメントを要するケース。
- 入所期間中1回(または本人からの希望があれば追加で)実施。
- 本人や担当から依頼があった場合、落ち着いておりフォローアップでよい場合。
- しんどくなったときに声がかかる。様子を見て声をかける。
- 一般的なカウンセリング、時と場合によりソーシャルスキルトレーニング。
- 悩み(生活・仕事・施設のこと)、不満の相談。
- 入所後に1回、後は入所者の状況に応じて実施。
- カウンセリング

【面接による支援を実施していない典型的なケースの概要】

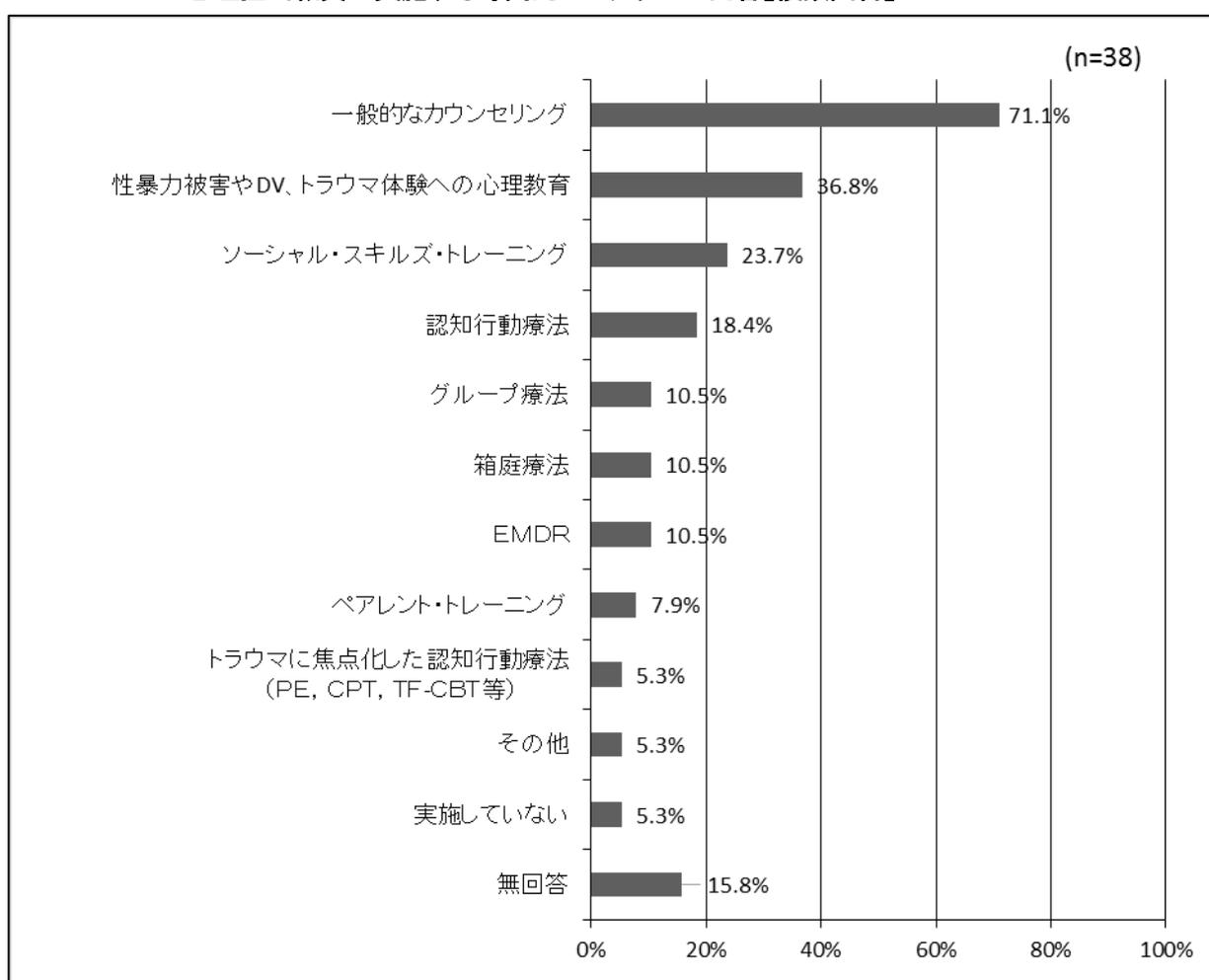
- 心理面接を目的としては行っていない。話す過程で心理的面接になる場合がある。
- 担当との関係構築が優先の場合、特に必要性がない。
- 本人が面接を必要としない。担当との関係構築を優先。
- ほとんどのケースが短期間で退所するため、十分なケアは困難。

③ 心理担当職員が実施する専門的プログラムの内容

※当設問に関しては、問7で心理職員を設置している、または入所者がよく利用する心理職員がいると回答した施設のみを母数として集計を行った。

心理担当職員が実施する専門的プログラムの内容についてみると、「一般的なカウンセリング」が最も多く71.1%（27件）、次いで「性暴力被害やDV、トラウマ体験への心理教育」が36.8%（14件）、「ソーシャル・スキルズ・トレーニング」が23.7%（9件）であった。また、「その他」の内容としては下記が挙げられた。

図表 2-4-9 心理的ケアの実施体制
心理担当職員が実施する専門的プログラムの内容【複数回答】



心理的ケアの実施体制について 実施する専門的プログラムの内容 その他(自由回答)

- アートセラピー
- 短期間入所のため自由な面接が主。

④ 心理的ケアを実施するにあたって配慮すること、困難を感じることにについて

具体的な内容として、下記が挙げられた。

**心理的ケアの実施体制について
回復に向けた心理的ケアを実施するにあたって配慮すること、
困難を感じることにについて(自由回答)**

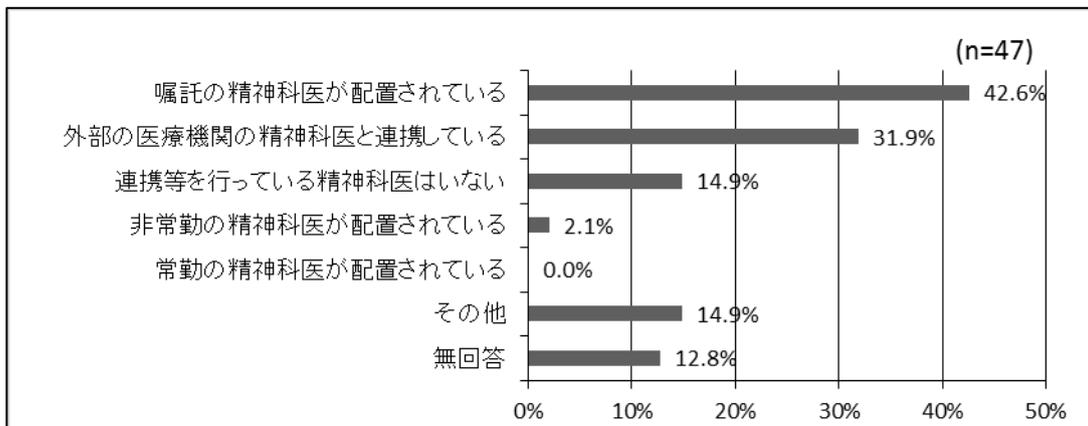
- 心理職員による心理的ケアは実施していない。
- 入所者との信頼関係の構築、刹那的な行動が多く、自分自身を大切にできない人が多いため、生活全般の支援について自分の生活にどう必要なかを認識してもらうことに困難を感じる。
- 被害者本人が度々聞かれることで二次被害を受けやすいこともあるので、一時保護された時点で性暴力被害と明確ならば、早期にワンストップセンターにつなぐことが必須である。そのことで本人も治療(心理面も)が必要と実感することも大切。
- 外部機関の心理職員に面接やカウンセリングをお願いし、その都度支援のアドバイスをいただいているが、外部機関であるためすぐに対応していただくことは難しく、タイムラグが生じてしまう。
- 心理教育などにより本人が被害を受けたと理解したあとのしんどさ、怒り、自責感にどう対処するか、再被害に遭わないよう、どのような事ができるか、安全や危険との知覚、知識を身に付ける事が困難な人もおり、予防の難しさも感じる(職業の選び方など)。
- 自責感や相手への怒りへの対応
- 心理士と協力し、どのような支援が可能かという具体的な方法について考えているところです。
- 施設に心理職員はいないため、婦人相談所実施のカウンセリングを受けている(月2回程)。また、必要に応じて精神科医の受診をしている、退所後の本人(性暴力被害者)へのサポート体制が弱いことが課題である、精神科医の診断を助言しても、なかなか実行に結びつかない。
- 就労先の選定(男性が多い職場や、接客業を避けるなど)日常生活の見守り
- 信頼関係を築くための時間の必要性。

(4) 入所者に対する医師の関与

① 精神科医の体制

入所者に対する施設内での医師の関与において精神科医の体制をみると、「嘱託の精神科医が配置されている」が最も多く 42.6% (20 件)、「外部の医療機関の精神科医と連携している」が 31.9% (15 件)、「連携等を行っている精神科医はいない」、「その他」が 14.9% (7 件) であった。また「その他」の内容としては、次のものが挙げられた。

図表 2-4-10 入所者に対する医師の関与
精神科医の体制【複数回答】



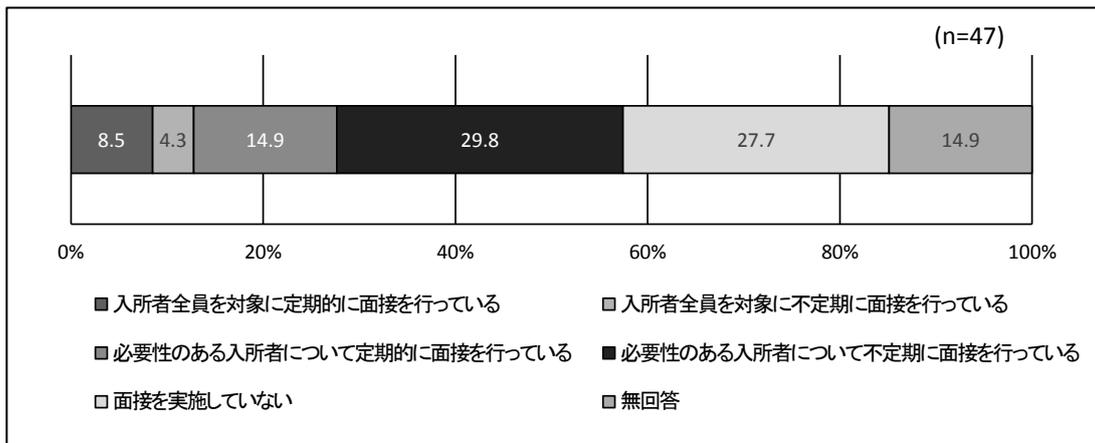
医師の関与 精神科医の体制・その他(自由回答)

- 心療内科医の配置
- メンタルクリニックの利用
- 他部門配置の医師と連携
- センターの嘱託医に相談
- 家族関係への関わり方、予防、再体験、再被害に対してどのようなことができるか。
- 同一敷地内の児童相談所に配置されている精神科医と連携。
- 婦人相談所の嘱託精神科医師

② 入所者と精神科医の平均的な面接頻度

入所者と精神科医の平均的な面接頻度についてみると、「入所者全員を対象に定期的に面接を行っている」が8.5%（4件）、「入所者全員を対象に不定期に面接を行っている」が4.3%（2件）、「必要性のある入所者について定期的に面接を行っている」が14.9%（7件）、「必要性のある入所者について不定期に面接を行っている」が29.8%（14件）、「面接を実施していない」が27.7%（13件）であった。

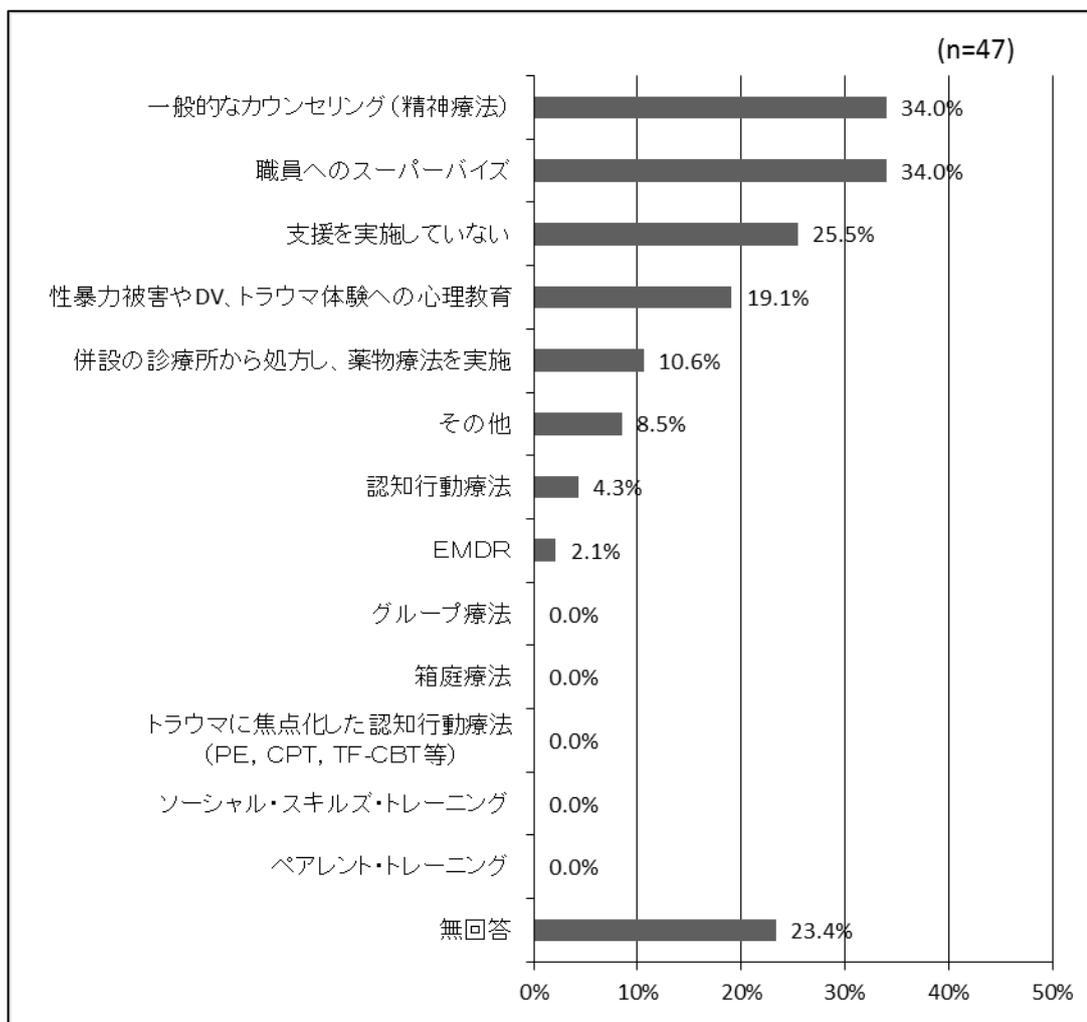
図表 2-4-11 入所者に対する医師の関与
入所者と精神科医の平均的な面接頻度【単数回答】



③ 施設内で精神科医が行う支援内容

施設内で精神科医が行う支援内容についてみると、「一般的なカウンセリング（精神療法）」、「職員へのスーパーバイズ」がそれぞれ 34.0%（16 件）と最も多く、次いで「支援を実施していない」が 25.5%（12 件）、「性暴力被害やDV、トラウマ体験への心理教育」が 19.1%（9 件）であった。「その他」の支援内容については下記が挙げられた。

**図表 2-4-12 入所者に対する医師の関与
施設内で精神科医が行う支援内容【複数回答】**



医師の関与 精神科医が行う支援内容・その他（自由回答）

- 一般的な診察
- 診察・助言・治療の必要性確認、経過観察、紹介状・診断書の発行
- 医院、関係機関への意見書、紹介状作成
- 一般的な医学面接（アセスメント）

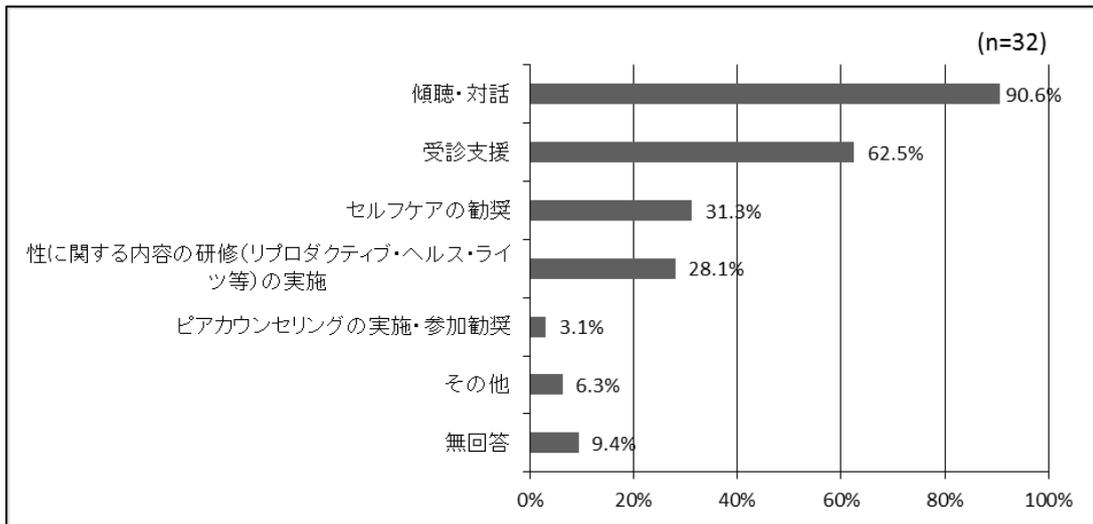
(5) 性暴力被害を受けたと思われる入所者に対するケアの実施状況

① 現在実施していること

性暴力被害を受けたと思われる入所者に対する支援として現在実施していることについてみると、「傾聴・対話」が90.6%（29件）と最も多く、次いで「受診支援」が62.5%（20件）、「セルフケアの勧奨」が31.3%（10件）であった。

※当設問については、問1-2・問1-3の回答から、過去3年間に於いて性暴力被害を受けたと思われる入所者への支援を行ったとみなされ、かつ実態調査問1-3において、同伴児童の受け入れ実績があると回答した施設のみを母数として集計を行った。

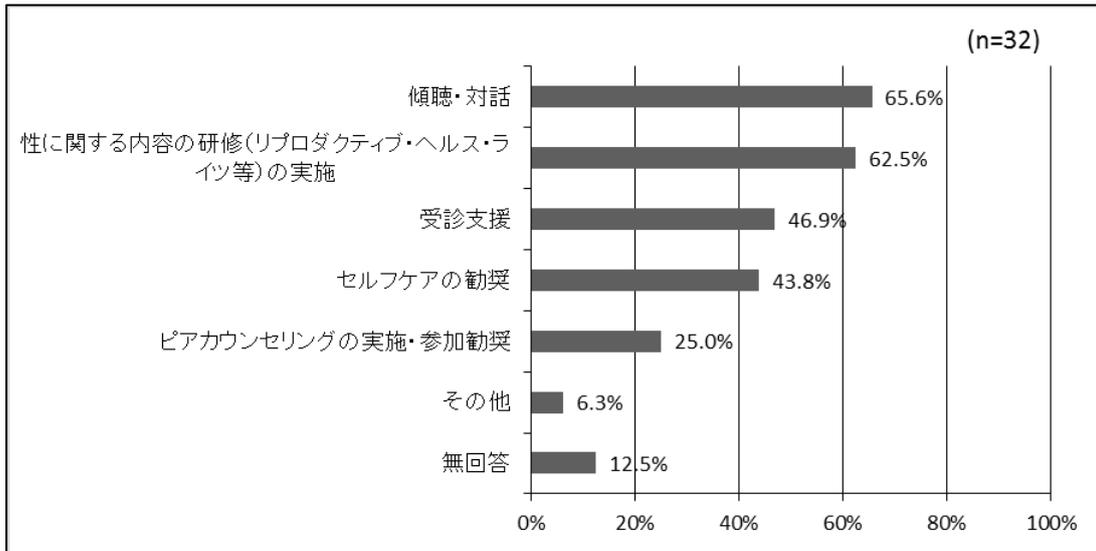
図表 2-4-13 性暴力被害を受けたと思われる入所者に対するケアの実施状況
現在実施していること【複数回答】



② 今後充実させていきたいこと

今後充実させていきたいことについてみると、「傾聴・対話」が65.6%（21件）と最も多く、次いで「性に関する内容の研修（リプロダクティブ・ヘルス・ライツ等）の実施」が62.5%（20件）、「受診支援」が46.9%（15件）であった。「その他」としては、下記が挙げられた。

図表 2-4-14 性暴力被害を受けたと思われる入所者に対するケアの実施状況
今後充実させていきたいこと【複数回答】



性暴力被害を受けたと思われる入所者に対するケアの実施状況
今後充実させていきたいこと・その他(自由回答)

- 自助グループへの参加
- ワンストップ支援センターとの連携
- アロマ精油を使ったリラクゼーション

(6) 入所者の支援体制

【支援体制 全体】

昼間、夜間・土日祝における支援体制について、全体の平均人数をみると、昼間の支援にあたる平均人数は11.5人、夜間・土日祝の支援にたる平均人数は10.0人であった。

※ 昼間・夜間とも「0人」と回答した施設を除いた41施設を母数として集計した。

平均人数 (昼間)	平均人数 (夜間・土日祝)
11.5人	10.0人

① 昼間

【支援体制 性別】

昼間における入所者の支援体制を性別にみると、女性は「5～9人」が27.7%（13件）、「4人以下」が25.5%（12件）であった。男性は「1～2人」が25.5%（12件）、「0人」が8.5%（4件）、「5～6人」、「7人以上」がそれぞれ6.4%（3件）であった。

図表 2-4-15 昼間【支援体制 性別】（単位:施設/％）

女性			男性		
調査数	47	100.0	調査数	47	100.0
4人以下	12	25.5	0人	4	8.5
5～9人	13	27.7	1～2人	12	25.5
10～14人	7	14.9	3～4人	2	4.3
15～19人	4	8.5	5～6人	3	6.4
20人以上	5	10.6	7人以上	3	6.4
無回答	6	12.8	無回答	23	48.9

【支援体制 年代】

昼間における入所者の支援体制を年代別にみると、20歳以上40歳未満では「1～2人」が21.3%（10件）、「3～4人」が19.1%（9件）であった。40歳以上60歳未満では「7人以上」が23.4%（11件）、「5～6人」が21.3%（10件）であった。60歳以上では「1～2人」が40.4%（19件）、「3～4人」が14.9%（7件）であった。

図表 2-4-16 昼間【支援体制 年代】（単位:施設/％）

20歳以上 40歳未満

調査数	47	100.0
0人	1	2.1
1～2人	10	21.3
3～4人	9	19.1
5～6人	3	6.4
7人以上	2	4.3
無回答	22	46.8

40歳以上 60歳未満

調査数	47	100.0
0人	3	6.4
1～2人	9	19.1
3～4人	5	10.6
5～6人	10	21.3
7人以上	11	23.4
無回答	9	19.1

60歳以上

調査数	47	100.0
0人	-	-
1～2人	19	40.4
3～4人	7	14.9
5～6人	2	4.3
7人以上	3	6.4
無回答	16	34.0

【支援体制 職種】

昼間における入所者の支援体制を職種別にみると、心理担当職員では、「1人」が19.1%（9件）、「2人」が14.9%（7件）であった。相談調査員では「0人」が14.9%（7件）、「3人」が4.3%（2件）であった。生活指導員では「1～4人」が55.3%（26件）、「5～9人」が17.0%（8件）であった。婦人相談員では「0人」が14.9%（7件）、「4人以上」が8.5%（4件）であった。看護師では「1人」が46.8%（22件）、「0人」が6.4%（3件）であった。精神科医では「1人」が10.6%（5件）、「0人」が8.5%（4件）であった。その他では「1～4人」が23.4%（11件）、「5～9人」が17.0%（8件）であった。その他の職種については、下記が挙げられた。

図表 2-4-17 昼間【支援体制 職種】（単位：施設／％）

心理担当職員			相談調査員		
調査数	47	100.0	調査数	47	100.0
0人	5	10.6	0人	7	14.9
1人	9	19.1	1人	-	-
2人	7	14.9	2人	-	-
3人	1	2.1	3人	2	4.3
4人以上	1	2.1	4人以上	1	2.1
無回答	24	51.1	無回答	37	78.7

生活指導員			婦人相談員		
調査数	47	100.0	調査数	47	100.0
0人	-	-	0人	7	14.9
1～4人	26	55.3	1人	1	2.1
5～9人	8	17.0	2人	1	2.1
10～14人	-	-	3人	1	2.1
15人以上	3	6.4	4人以上	4	8.5
無回答	10	21.3	無回答	33	70.2

看護師			精神科医		
調査数	47	100.0	調査数	47	100.0
0人	3	6.4	0人	4	8.5
1人	22	46.8	1人	5	10.6
2人	2	4.3	2人	2	4.3
3人	-	-	3人	-	-
4人以上	-	-	4人以上	-	-
無回答	20	42.6	無回答	36	76.6

その他

調査数	47	100.0
0人	2	4.3
1～4人	11	23.4
5～9人	8	17.0
10～14人	4	8.5
15人以上	3	6.4
無回答	19	40.4

入所者支援体制 昼間の職種・その他(自由回答)

【同伴児支援にかかわる要員】

保育指導員、児童支援員、保育士、同伴児対応支援員

【栄養管理にかかわる要員】

調理員、調理師、栄養士

【事務にかかわる要員】

事務員、業務員、用務、事務補助

【医師・看護師等】

婦人科医、心療内科医、小児科医、内科医、その他の医師、保健師

【夜間等の支援にかかわる要員】

宿直員、夜間支援員

【アフターケア・地域移行にかかわる要員】

自立生活支援員、アフター対応

【施設の整備にかかわる要員】

施設設備、警備員、清掃員

【就労支援等にかかわる要員】

技能指導講師、学習支援員

【その他】

県職員

【支援体制 勤務形態】

昼間における入所者の支援体制を勤務形態別にみると、常勤職員では「5～9人」が31.9%（15件）、「4人以下」が29.8%（14件）であった。非常勤職員では「4人以下」が27.7%（13件）、「5～9人」が19.1%（9件）であった。嘱託職員では「1～2人」が29.8%（14件）、「0人」、「5～6人」がそれぞれ4.3%（2件）であった。臨時職員では「0人」が12.8%（6件）、「1人」が8.5%（4件）であった。

図表 2-4-18 昼間【支援体制 勤務形態】（単位：施設／％）

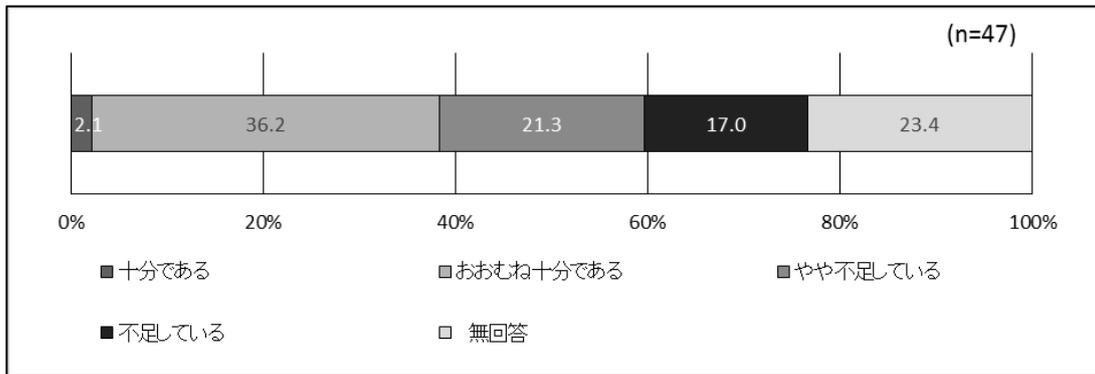
常勤職員			非常勤職員		
調査数	47	100.0	調査数	47	100.0
4人以下	14	29.8	4人以下	13	27.7
5～9人	15	31.9	5～9人	9	19.1
10～14人	7	14.9	10～14人	1	2.1
15～19人	1	2.1	15～19人	-	-
20人以上	3	6.4	20人以上	1	2.1
無回答	7	14.9	無回答	23	48.9

嘱託職員			臨時職員		
調査数	47	100.0	調査数	47	100.0
0人	2	4.3	0人	6	12.8
1～2人	14	29.8	1人	4	8.5
3～4人	1	2.1	2人	1	2.1
5～6人	2	4.3	3人	-	-
7人以上	1	2.1	4人以上	-	-
無回答	27	57.4	無回答	36	76.6

【支援体制の評価】

昼間の入所者の支援体制とその評価についてみると、「十分である」が2.1%（1件）、「おおむね十分である」が36.2%（17件）、「やや不足している」が21.3%（10件）、「不足している」が17.0%（8件）であった。

**図表 2-4-19 入所者の支援体制とその評価
昼間【支援体制の評価】【単数回答】**



② 夜間・土日祝

【支援体制 性別】

夜間・土日祝における入所者の支援体制を性別にみると、女性は「1～4人」が46.8%（22件）、「5～9人」が21.3%（10件）であった。男性は「0人」が14.9%（7件）、「1人」、「2人」がそれぞれ10.6%（5件）であった。

図表 2-4-20 夜間・土日祝【支援体制 性別】（単位:施設/％）

	女性		男性	
調査数	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)
0人	1	2.1	7	14.9
1～4人	22	46.8	5	10.6
5～9人	10	21.3	5	10.6
10～14人	1	2.1	4	8.5
15人以上	1	2.1	2	4.3
無回答	12	25.5	24	51.1

【支援体制 年代】

夜間・土日祝における入所者の支援体制を年代別にみると、20歳以上40歳未満では「1人」が12.8%（6件）、「0人」が6.4%（3件）であった。40歳以上60歳未満では「4人以上」が17.0%（8件）、「1人」が14.9%（7件）であった。60歳以上では「2人」が21.3%（10件）、「1人」が19.1%（9件）であった。

図表 2-4-21 夜間・土日祝【支援体制 年代】（単位:施設/％）

20歳以上 40歳未満			40歳以上 60歳未満		
調査数	47	100.0	調査数	47	100.0
0人	3	6.4	0人	2	4.3
1人	6	12.8	1人	7	14.9
2人	2	4.3	2人	4	8.5
3人	2	4.3	3人	1	2.1
4人以上	1	2.1	4人以上	8	17.0
無回答	33	70.2	無回答	25	53.2

60歳以上		
調査数	47	100.0
0人	-	-
1人	9	19.1
2人	10	21.3
3人	8	17.0
4人以上	7	14.9
無回答	13	27.7

【支援体制 職種】

夜間・土日祝における入所者の支援体制を職種別にみると、心理担当職員では「0人」が8.5%（4件）、「1人」、「2人」がそれぞれ2.1%（1件）であった。相談調査員では「0人」が10.6%（5件）であった。生活指導員では「4人以上」が21.3%（10件）、「2人」が12.8%（6件）であった。婦人相談員では「0人」が10.6%（5件）であった。看護師では「1人」が14.9%（7件）、「0人」が8.5%（4件）であった。精神科医では「0人」が10.6%（5件）であった。その他では「4人以上」が19.1%（9件）、「3人」が12.8%（6件）であった。その他の職種については、下記が挙げられた。

図表 2-4-22 夜間・土日祝【支援体制 職種】(単位:施設/%)

心理担当職員

調査数	47	100.0
0人	4	8.5
1人	1	2.1
2人	1	2.1
3人	-	-
4人以上	-	-
無回答	41	87.2

相談調査員

調査数	47	100.0
0人	5	10.6
1人	-	-
2人	-	-
3人	-	-
4人以上	-	-
無回答	42	89.4

生活指導員

調査数	47	100.0
0人	2	4.3
1人	4	8.5
2人	6	12.8
3人	2	4.3
4人以上	10	21.3
無回答	23	48.9

婦人相談員

調査数	47	100.0
0人	5	10.6
1人	-	-
2人	-	-
3人	-	-
4人以上	-	-
無回答	42	89.4

看護師

調査数	47	100.0
0人	4	8.5
1人	7	14.9
2人	-	-
3人	-	-
4人以上	-	-
無回答	36	76.6

精神科医

調査数	47	100.0
0人	5	10.6
1人	-	-
2人	-	-
3人	-	-
4人以上	-	-
無回答	42	89.4

その他

調査数	47	100.0
0人	1	2.1
1人	3	6.4
2人	5	10.6
3人	6	12.8
4人以上	9	19.1
無回答	23	48.9

入所者支援体制 夜間・土日祝の職種・その他(自由回答)

【同伴児支援にかかわる要員】 保育士、同伴児対応支援員
【栄養管理にかかわる要員】 調理員
【事務にかかわる要員】 事務員、業務員
【夜間等の支援にかかわる要員】 宿直員、夜間支援員、当直指導嘱託員、宿直専属職員
【施設の整備にかかわる要員】 整備支援員、夜警員
【その他】 舎監、寮母

【支援体制 勤務形態】

夜間・土日祝における入所者の支援体制を勤務形態別にみると、常勤職員では「2人」が12.8%（6件）、「0人」、「1人」、「3人」がそれぞれ4.3%（2件）であった。非常勤職員では「1人」が19.1%（9件）、「3人」が17.0%（8件）であった。嘱託職員では「3人」、「4人以上」がそれぞれ6.4%（3件）、「0人」、「1人」がそれぞれ4.3%（2件）であった。臨時職員では「0人」が10.6%（5件）であった。

図表 2-4-23 夜間・土日祝【支援体制 勤務形態】（単位：施設／％）

常勤職員			非常勤職員		
調査数	47	100.0	調査数	47	100.0
0人	2	4.3	0人	1	2.1
1人	2	4.3	1人	9	19.1
2人	6	12.8	2人	4	8.5
3人	2	4.3	3人	8	17.0
4人以上	6	12.8	4人以上	6	12.8
無回答	29	61.7	無回答	19	40.4

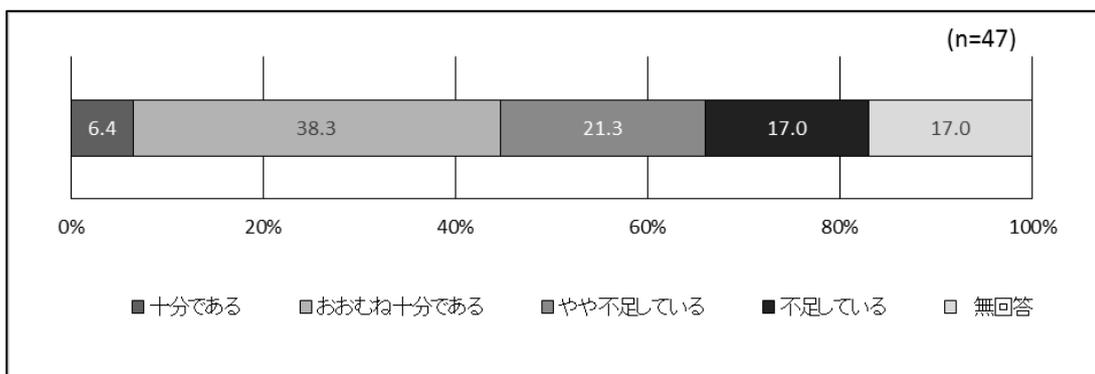
調査数	47	100.0
0人	2	4.3
1人	2	4.3
2人	-	-
3人	3	6.4
4人以上	3	6.4
無回答	37	78.7

調査数	47	100.0
0人	5	10.6
1人	-	-
2人	-	-
3人	-	-
4人以上	-	-
無回答	42	89.4

【支援体制の評価】

夜間・土日祝の入所者の支援体制とその評価についてみると、「十分である」が6.4% (3件)、「おおむね十分である」が38.3% (18件)、「やや不足している」が21.3% (10件)、「不足している」が17.0% (8件)であった。

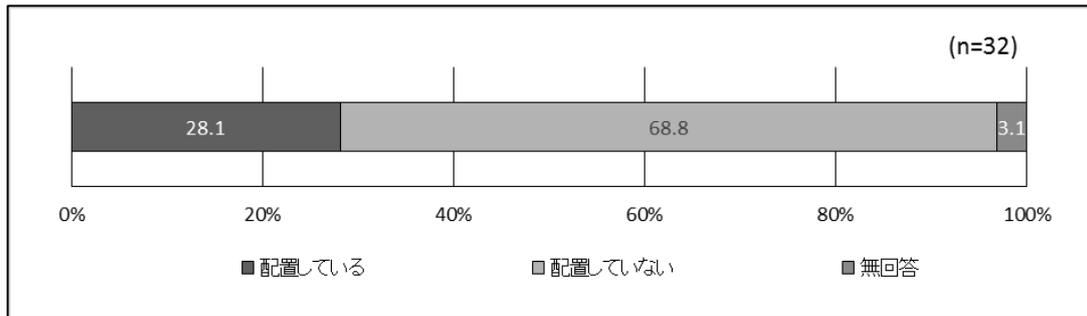
**図表 2-4-24 入所者の支援体制とその評価
夜間・土日祝【支援体制の評価】【単数回答】**



(7) 性暴力被害を受けたと思われる入所者への支援を担当する職員について

性暴力被害を受けたと思われる入所者への支援を担当する職員についてみると、専門性を有する、または支援経験が豊富な担当者を「配置している」が28.1%（9件）、「配置していない」が68.8%（22件）であった。

図表 2-4-25 性暴力被害を受けたと思われる入所者への支援に専門性を有する、または支援経験が豊富な担当者の配置【単数回答】



5. 外部組織との連携状況

【支援を行う際の連携先】

入所者に対して、支援を行う際の連携先についてみると、「精神症状に対する支援」においては「病院・診療所（精神科）」が85.1%（40件）、「保健所」が46.8%（22件）であった。「性感染症に対する支援」においては「病院・診療所（精神科以外）」が80.9%（38件）、「保健所」が38.3%（18件）であった。「妊娠にかかわる支援」においては「病院・診療所（精神科以外）」が72.3%（34件）、「（市区町）母子担当」が63.8%（30件）であった。「安全確保のための支援」においては「（警察）所轄署」83.0%（39件）、「（警察）本庁」42.6%（20件）であった。「法的措置に向けた支援」においては「法テラス、弁護士、弁護士会等」83.0%（39件）、「地方裁判所、家庭裁判所」59.6%（28件）であった。

図表 2-5-1 支援を行う際の連携先【複数回答】(単位:施設/%)

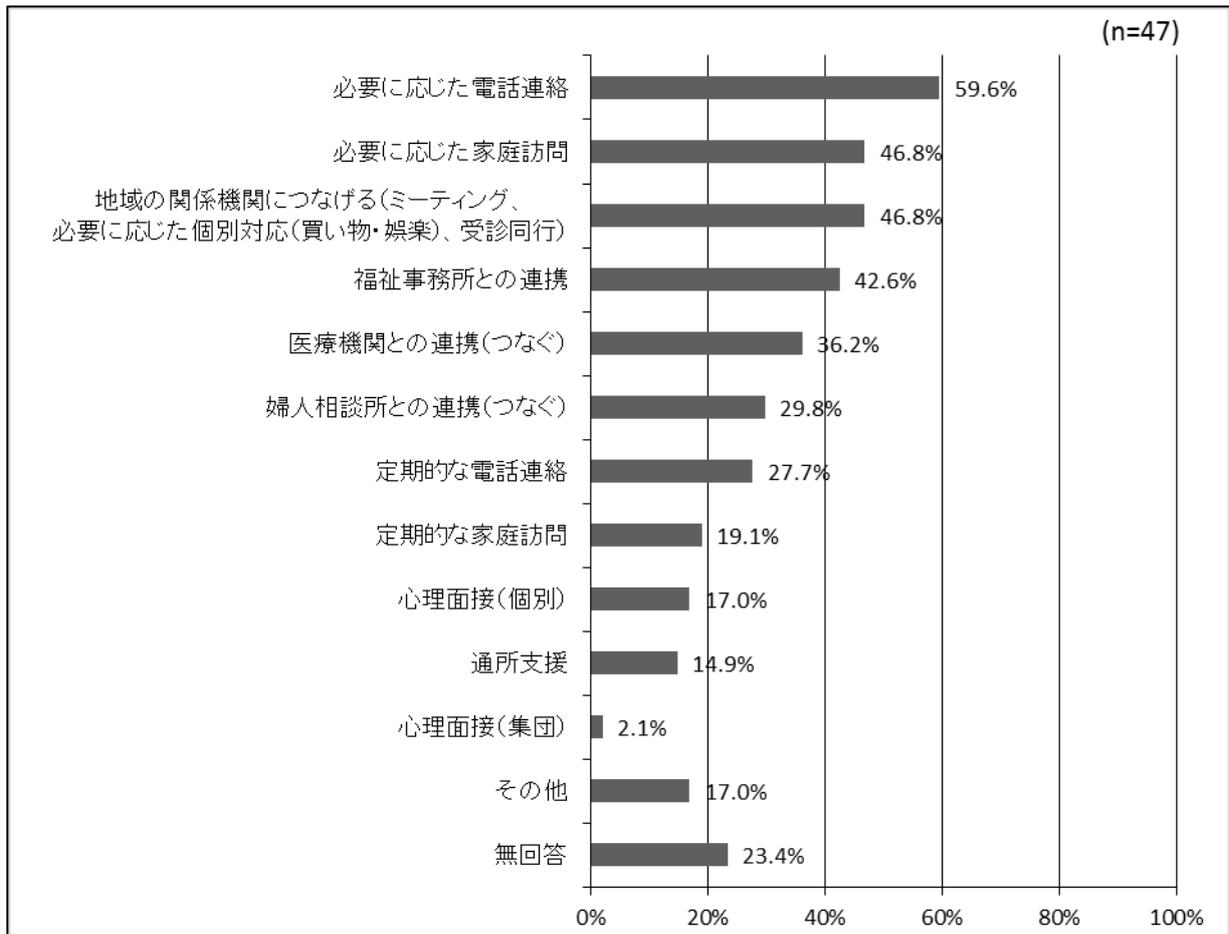
	調査数	(市区町)母子担当	共同(市区町)人権・男女 共同 担当	(警察)本庁	(警察)所轄署	(福祉事務所) 母子生活 支援施設	地方裁判所、 家庭裁判 所	法テラス、 弁護士、 弁護士会等	精神保健 福祉セン ター	児童相談所 (同伴児 童)	病院・診療 所(精神 科)	病院・診療 所(精神 科以外)	保健所	保護施設、 更生施設、 宿所提供 施設	その他	無 回 答
①精神症状に対する支援	47 100.0	8 17.0	5 10.6	1 2.1	1 2.1	2 4.3	1 2.1	1 2.1	15 31.9	5 10.6	40 85.1	7 14.9	22 46.8	8 17.0	2 4.3	7 14.9
②性感染症に対する支援	47 100.0	9 19.1	2 4.3	1 2.1	1 2.1	1 2.1	1 2.1	1 2.1	1 2.1	2 4.3	3 6.4	38 80.9	18 38.3	2 4.3	3 6.4	7 14.9
③妊娠にかかわる支援	47 100.0	30 63.8	3 6.4	1 2.1	1 2.1	9 19.1	1 2.1	2 4.3	1 2.1	13 27.7	7 14.9	34 72.3	14 29.8	2 4.3	2 4.3	8 17.0
④安全確保のための支援	47 100.0	8 17.0	11 23.4	20 42.6	39 83.0	5 10.6	16 34.0	15 31.9	2 4.3	8 17.0	5 10.6	5 10.6	3 6.4	3 6.4	2 4.3	6 12.8
⑤法的措置に向けた支援	47 100.0	7 14.9	5 10.6	6 12.8	9 19.1	1 2.1	28 59.6	39 83.0	3 6.4	5 10.6	1 2.1	4 8.5	2 4.3	1 2.1	2 4.3	6 12.8

6. 退所後の支援に関する取組

【入所者に対する退所後の支援に関する実施状況】

入所者に対する退所後の支援に関する実施状況をみると、「必要に応じた電話連絡」が最も多く 59.6% (28 件)、「必要に応じた家庭訪問」、「地域の関係機関につなげる (ミーティング、必要に応じた個別対応 (買い物・娯楽)、受診同行)」がそれぞれ 46.8% (22 件)、「福祉事務所との連携」が 42.6% (20 件) であった。「その他」の内容としては、下記が挙げられた。

図表 2-6-1 入所者に対する退所後の支援に関する実施状況【複数回答】



入所者に対する退所後の支援に関する実施状況
その他(自由回答)

- 必要に応じた職場訪問、定期的な婦人保護長期収容施設訪問。
- 地域の女性相談員につなぐ
- 本人の希望により相談対応
- 来所相談、食事、作業提供、行事参加、住所を置くこと、食糧支援
- 年賀状、暑中見舞
- 「DV 被害者回復者の会」開催
- 職場訪問、残した問題解決への支援、行政手続、法的支援など。
- アフターフォロー期間をもうけ実施している。期間終了後も相手から依頼があれば対応。

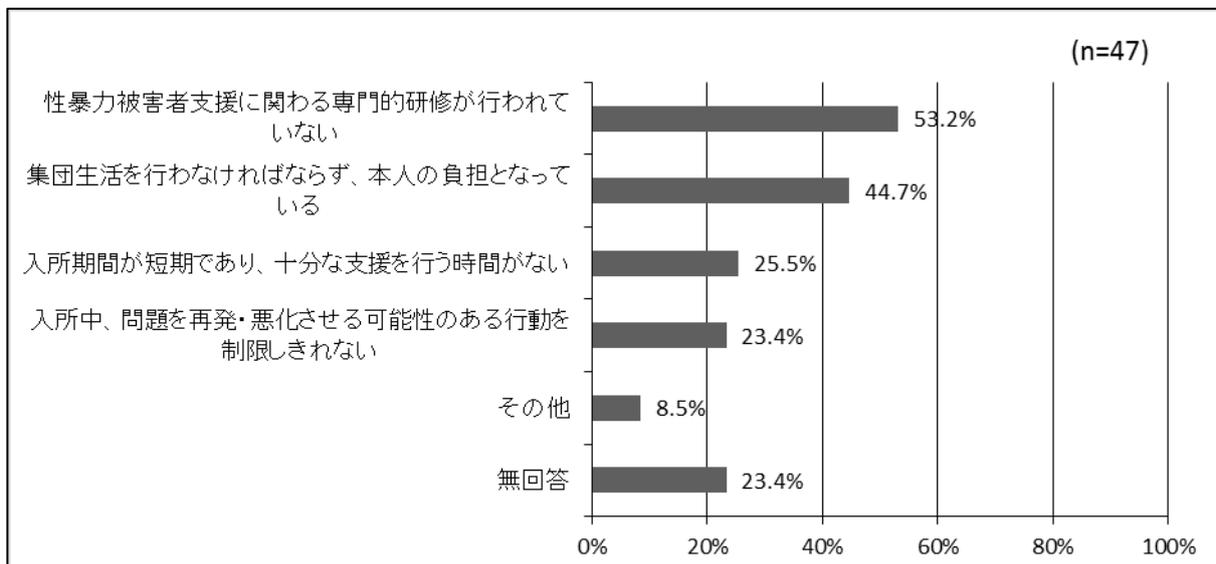
7. 支援を行う上での課題

性暴力被害を受けたと思われる入所者に対して支援を行う上での課題

① 施設・制度・期間等の制約

性暴力被害を受けたと思われる入所者に対して支援を行う上での課題における施設・制度・期間等の制約についてみると、「性暴力被害者支援に関わる専門的研修が行われていない」が最も多く 53.2% (25 件)、「集団生活を行わなければならない、本人の負担となっている」が 44.7% (21 件)、「入所期間が短期であり、十分な支援を行う時間がない」が 25.5% (12 件) であった。「その他」の内容としては下記が挙げられた。

図表 2-7-1 性暴力被害を受けたと思われる入所者に対して支援を行う上での課題
施設・制度・期間等の制約【複数回答】



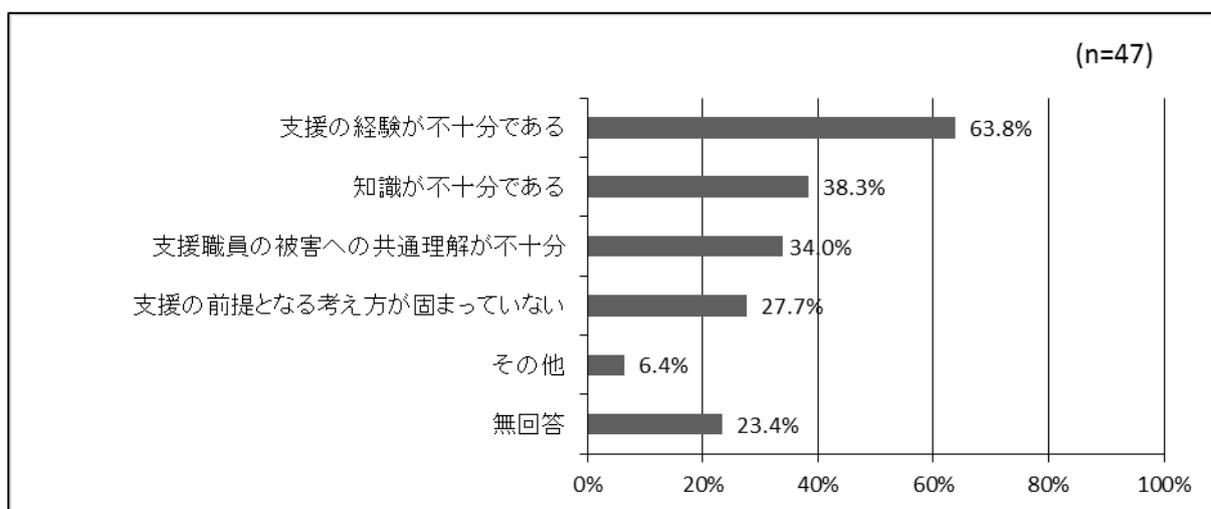
性暴力被害を受けたと思われる入所者に対して 支援を行う上での課題 施設・制度・期間等の制約・その他(自由回答)

- 十分な支援を行う職員体制がない。
- 性暴力被害者もその他の入所者も同じく心理士につないでいる。ほとんどの入所者が心理士面接をうけている。

② 支援者の専門性

性暴力被害を受けたと思われる入所者に対して支援を行う上での課題において支援者の専門性についてみると、「支援の経験が不十分である」が最も多く 63.8% (30 件)、「知識が不十分である」が 38.3% (18 件)、「支援職員の被害への共通理解が不十分」が 34.0% (16 件) であった。「知識が不十分である」との回答における具体的な内容と、「その他」については下記の内容が挙げられた。

図表 2-7-2 性暴力被害を受けたと思われる入所者に対して支援を行う上での課題
支援者の専門性【複数回答】



性暴力被害を受けたと思われる入所者に対して 支援を行う上での課題 支援者の専門性・不足している知識(自由回答)

- トラウマ被害の理解が不十分。
- 支援が多岐にわたるため。
- 性暴力被害者への対応の留意点や性暴力被害の影響として被害者に起こりうることなどの基礎知識。
- 心理的テクニック、話しを聞くことによる二次被害。
- 研修を受けても知識を活かせていないので、研修機会を増やす必要がある。
- 職員の転勤、契約職員

**性暴力被害を受けたと思われる入所者に対して
支援を行う上での課題 支援者の専門性・その他(自由回答)**

- 適宜、性暴力救済センターの研修を受講している。
- 人事異動があるため、組織としての専門性の蓄積が不十分。
- 一定した継続支援が困難。

③ その他の課題

支援を行う上でのその他の課題としては、以下の内容が挙げられた。

**性暴力被害を受けたと思われる入所者に対して
支援を行う上での課題 その他の課題・具体的な内容(自由回答)**

- 性暴力被害者の支援には、トラウマの理解が必要。トラウマ・インフォームド・アプローチ、TIAの研修を受けて、施設のどの職種もトラウマ理解に基づいた対応をできるようにしておくことが大事だと思う。
- 短期入所施設、周産期に特化のため入所中の支援はあまりできない。退所後のケアについて継続的に実施できるシステム、センターが必要である。
- 一施設だけ対応することは困難な課題であり、地域の支援機関が連携して取り組むことが必要である。
- 利用者が性被害について話さず、入所の時点で性暴力被害者であることが把握できない(施設と本人の信頼関係が構築されるにはある一定の期間の時間が必要であり仕方がないと思うが、例えば退所直前になって打ちあけられるなど)もう少し早い時点で把握できていればと思うこともある。
- 職員の専門性は残念ながら不十分なので職員への研修を期待する。婦人保護施設は生活施設である以上、家庭を知らない利用者へ温かい温環境を提供し、季節感を感じ、人とのよい関係性をつくれるように支援し、地域に根付く支援をしている。専門的な所は関係機関と連携しケアできるよう、費用面を期待する(カウンセリング等の無料提供など)。施設は生活の中で利用者の自尊心の回復を待っている。入所期間も中長期化を認めてほしい。
- 性暴力救済センターが、場所は別であるが、(直接の支援ではないが女性相談所の)同一組織として運営しているので、連携はスムーズである。常駐している支援員は1名いるが、他の支援員は兼務しているため業務は多岐にわたり量も多い。
- 施設が把握できていない、入所者の性暴力被害がある可能性がある。入所者との信頼関係をしっかりと築かなければいけないと考える。性暴力被害について施設に話してほしい。
- 信頼関係を基に支援がスタートすることから、十分な時間を要する、職員のスキルの向上、福祉サービス制度の狭間にニーズをかかえている利用者への支援の難しさ。

8. 調査結果のまとめ

(1) 婦人保護施設入所者における性暴力被害からの回復支援ニーズ

本調査で把握された、過去3年に性暴力被害を受けたと思われる措置入所者を支援した婦人保護施設は32施設(68.0%)であった。「平成27年度婦人保護施設の役割と機能に関する調査」での68.8%とほぼ同じであり、常に7割程度の施設が性暴力被害を受けたと思われる措置入所者を支援した実績があることがわかった。

多様な主訴のもと入所した女性達に対して、背景として性暴力被害を受けている可能性についても考慮し、支援ニーズに対応していく必要性が確認された。

(2) 性暴力被害を受けたと思われる入所者、同伴児への支援の難しさ

性暴力被害を受けたと思われる入所者、同伴児に対する支援の難しさを受けたと思われる入所者、その同伴児に対する支援を実施する際の難しさについてみると、女性本人では、集団生活の適応、安全管理上の配慮のいずれも約5割の施設で難しさがあると評価した。なお、同伴児については、3割であった。

これらの背景として、施設内で見られる行動化として、本人では、男性関係の問題(拒否・不穏)、愛着障害、自殺企図、過呼吸・パニック障害等が多く挙げられた。同伴児では、愛着障害がみられることが指摘された。婦人保護施設職員として入所者、同伴児の個別ニーズに即したきめ細やかな対応力、また、予測的対処等の対応力が求められていることがうかがわれた。

(3) 婦人保護施設における支援の状況

婦人保護施設において、措置入所者に対して、性暴力被害についての聞き取りを行うタイミングとしては、本人から開示があった場合が6割を占め、婦人相談所のアセスメントによる疑い・判断は2割に留まった。これは、婦人保護施設の中長期の支援の中で、支援者との信頼関係が構築されることによってはじめて性暴力被害の実態について明かされることを意味する。

また、支援の実施状況を見ると、婦人保護施設が回答した、婦人相談所による支援の実施状況を見ると、情報収集(本人からの聞き取り、外部機関からの情報収集)、心理アセスメント、関係機関との連携(DV相談機関、司法、警察)の割合が5割を超えていた。一方で、医師による問診、介入支援(専門家が行うグループ療法、個人を対象にトラウマに焦点を当てた心理療法、自助グループ活動)は、3割を切っていた。

同様に婦人保護施設では、関係機関との連携(DV相談機関、医療機関、警察、司法)が5割を超えていた。反面、介入(性暴力被害やトラウマ症状に関する心理教育、個人を対象としたトラウマに焦点を当てた心理療法、性暴力被害を受けた可能性について検討するための医師の問診、専門家が行うグループ療法、自助グループ活動の支援)は3割を下回った。

性暴力被害を受けたと思われる女性への支援にあたっては、婦人相談所、婦人保護施設が関係機関と役割分担をしながら、支援を展開している。しかし、婦人保護施設において、入所者本人からの性暴力被害の開示が6割を占めているにもかかわらず、介入は3割を下回っており、専門的かつ個人を対象にした支援の実施体制作りは今後の課題である。

また、今回の調査で、婦人相談所から婦人保護施設に提供される情報は、本人の入所理由や基本属性でも「情報提供がある」と回答した施設が100%ではなかった。少なくとも本人の入所理由については全てのケースで情報提供がなされるべきであるが、100%でなかった理由としては、婦人相談所と婦人保護施設が一体になって運営されているため無回答とした施設があったことが挙げられる。また、他の項目についてみると「暴力被害の状況」91.5%、「日常生活における留意点」は89.4%、「暴力被害に対する対応方針」76.6%など、婦人保護施設での支援において重要となる情報提供がなされていないケースがあることがうかがわれた。さらに、「性暴力被害の追加情報」は4.3%に過ぎなかった。措置機関である婦人相談所から婦人保護施設への情報提供については検討が必要である。

(4) 心理的アセスメントの実施状況

婦人保護施設への措置入所者全体に対して実施している心理的アセスメントの実施状況を見ると、4割が実施していた。また、性暴力被害への聞き取りについても5割で実施されていた。

措置機関である婦人相談所から提供される「心理判定の結果」は83.0%にすぎない。婦人相談所からの「心理判定の結果」を含めた心理アセスメントを十分に活用できるような情報提供の在り方には検討が必要である。

心理的アセスメントについて、婦人相談所、医療機関と役割分担の上、婦人保護施設としての支援方針を決める上で、的確な情報を確保するための体制づくりが求められていると考えられた。

(5) 心理職員の関与、経験豊富な職員の配置

心理担当職員が配置されている婦人保護施設は6割、施設入所者がよく受診する外部機関に心理職員がいると回答した施設とあわせても7割であった。また、性暴力被害を受けたと思われる入所者への支援に専門性を有するもしくは支援経験が豊富な担当者を配置していると回答した施設は、3割にすぎなかった。

婦人保護施設は、7割弱の施設が性暴力被害を受けたと思われる入所者に対応し、その入所者も貧困、様々な障害等の重複的な困難を抱え、施設の支援は多岐にわたる。そのため、日ごろの生活支援やトラウマケアに関わる心理職員や経験豊富な職員の配置と体制づくりが喫緊の課題である。

(6) 専門的研修、支援体制の在り方について

婦人保護施設として性暴力被害を受けたと思われる入所者に対する支援を行う上での課題として、支援に関わる職員の専門的研修が行われていないこと、対象者が集団生活を行わなければならない、本人の負担となっていることが指摘された。

婦人保護施設が、性暴力被害に対する中長期的支援を強化していく上で、研修の充実が必要である。

研修については、「平成 28 年度婦人相談所・鶴人相談員・婦人保護施設職員の婦人保護事業研修体系に関する調査・研究」で示されているように、性暴力被害者支援に必要な知識、技術、姿勢を体系的に学べるような、階層別の研修体制の整備の早急な実現が必要である。

および、入所者の特性に対応でき、個別的な課題に対応できるような、入所者の支援システムの在り方について検討する必要性が示唆された。

第3章 婦人保護施設における性暴力被害を受けた被害者に対する支援プログラム

I はじめに

1. 本支援プログラム作成の目的

婦人保護施設は、「売春防止法」(昭和31年法律118号)第36条を根拠として、都道府県や社会福祉法人が設置する施設である。これまで婦人保護施設は、制度の狭間に置かれてきた多くの複合的な課題を抱えた女性達と女性が連れてきた子ども達や家族の支援を行ってきた。

婦人保護施設にたどりついた女性達は、売春や人身取引被害、性暴力被害を含む様々な暴力被害、虐待被害、ストーカー被害等で深く傷つき、安全で安心できる居場所を失った女性達である。そうした多くの女性達は、貧困や家庭破綻の状態にあり、また、知的障害、身体障害、発達障害、精神障害といった様々な障害を有する人、子どもや親、きょうだいを抱える人、妊娠、外国籍、高齢、若年等、その属性や抱える課題は、複合的かつ多岐にわたっている。そして、現在の婦人保護事業の中では、「同伴児童」や「同伴家族」の扱いでしかない子ども達や家族の多くも、女性本人同様、複合的で多岐に渡る課題を抱えている。

女性や子ども達は、複合的な多くの課題を抱えているがゆえに、課題を解決して自立するまでには中長期的な、多くの機関との連携による支援が必要となる。そうした過程において、自立しようとする女性達の足かせとなり、大きな支障となるものとして、性暴力被害がある。

性暴力とは、「魂の殺人」である。

アリス・ミラーのこの言葉は、性暴力被害を的確に表している。

性暴力とは、同意のない性的接触や身体への侵入、恥辱を与える行為等、他人の性的自己決定権を侵害し、その人格や尊厳を傷つけるあらゆる行為をさす。

平成29年に110年ぶりに改正された刑法では、これまでの強姦罪を「強制性交等罪」として厳罰化し、強制性交等、準強制性交等、強制わいせつ、準強制わいせつを親告罪とする規定を排除し、非親告罪とした。また、監護者による18歳未満の子どもに対する性的虐待を「監護者わいせつ罪」「監護者性交等罪」として処罰する規定を設けた。

また、世界保健機構(WHO)は、女性への暴力について、「性暴力」の項目では、加害者と被害者との関係や状況を問わず、『全ての性的行為、性的行為を行おうとする試み、あるいは他者の性的(行為)に向けられた他の行為』と定義している。

今回の調査では、婦人保護施設入所者の「性暴力被害」の実態を明らかにするために、刑法等に規定された「性犯罪」の範囲に限定せず、DVにおける性暴力や家庭内・家庭外における性暴力、子ども時代の性的虐待等、幅広い性暴力被害を対象とした。

性暴力被害は、性感染症や予期せぬ妊娠等の身体に対する影響だけでなく、基本的な安心・安全の感覚を失わせ、心に深い傷を与える。性暴力の被害者は、自尊感情を喪失し、無力感に苛まれ、人との親密な関係を保てなくなり、PTSDを発症する人もいる。さらに、性暴力被害者は、

このような心身の状態からなかなか回復できず、就学、就労のみならず外出するといった「あたりまえの生活」すらできなくなり、生活全般に影響を受け、その結果、経済的困窮を抱える人もいる。

性暴力被害者は、性暴力被害にあったのは「自分が悪かったからだ」と自分を責め、被害にあった恐怖等から被害について訴えたり、相談することをためらい、口を閉ざしてしまう人が多い。性暴力被害者が、閉ざしてしまった重い口を開くことができるのは、他者との新しい結びつきと信頼関係の中だけである。回復は、人間関係における信頼と絆を背景にしてのみ始まり、傷つき損なわれ歪められた心的能力は他の人々との新しい関係が蘇る中で作り直されるのである。そして、回復は「当事者各人のペース」ですすみ、他者が急がせてはならない。

だからこそ、「入所」という安心・安全な生活の場が提供でき、中長期の支援が可能であり、様々な困難を抱える女性たちの支援の専門機関である婦人保護施設が、性暴力被害者の回復支援の役割を担うことができるのである。

これまでも、婦人保護施設は、性暴力被害者を支援してきた長い歴史がある。今回の調査では、過去3年間に、性暴力被害者を支援した婦人保護施設は68%という結果が得られた。入所時に性暴力被害を開示していない入所者が、職員との信頼関係が築かれた後に性暴力の体験や子ども時代の性的虐待について語り出すことがある。また、入所者の心身の状態、感情の起伏の激しさや対人関係のとり方の不器用さ等から、職員が性暴力被害を疑い、精神科受診や心理職との面接を勧める場合もある。当事者は、診察や面接の中で性暴力被害について語りだすこともある。

このように、婦人保護施設では性暴力被害者に対する支援を積重ねてきているが、その実績や対応方法を共有化するために具体的にとりまとめた資料はほとんどない。そのため、それぞれの婦人保護施設は悪戦苦闘し、精神科医や心理担当職員とともに手探りで支援を行ってきたのが実情である。

性暴力は女性の人権を侵害する行為である。だからこそ、傷つき損なわれた人としての尊厳と人権の回復のために、中長期的に当事者と向き合い、回復のための支援を行うことができる場としての婦人保護施設において、性暴力被害者に対する支援プログラムを策定し、共有することの意義は大きいといえる。

この支援プログラムを、婦人保護施設における実際の支援に活かして頂ければ幸いである。

【コラム】

「売春防止法および DV 防止法による婦人保護施設措置の対象者となる女性の状況」

売春防止法は、支援がなく、また何らかの形で通常の仕事に就けない女性が、社会の中で生き延びる手段として売春という手立てしかなかった時代に策定されました。近代化の流れの中で一見、売春というカテゴリーには当てはまらない各種性産業に従事する女性たちの中に、性暴力被害、とりわけ児童期の性的虐待の被害者が散見されることが様々な調査で分かってきました。

支援がないこと、貧困という要素の中で、当事者は、性暴力被害の再演という形で再び性的に搾取される性産業に従事するしかない状況に置かれます。性産業は、金銭を得るという面においては当事者の最後のセイフティネットワークのように見えるかもしれませんが、しかし、実際は形を変えた女性に対する構造的な性的搾取であり、更なる被害の現場となります。支援者は、生き延びる方法として彼女達がそのような仕事を選ばざるを得なかったことを尊重しつつ、彼女達が状況を理解した上で、再び性的搾取を受けずに生活できる支援を行っていかねばなりません。

DV 防止法の対象となる DV 被害を受けた女性についても、単に DV を受けただけで婦人保護施設への入所を選ぶことはあまりありません。一時保護終了後、地域での生活に移行することができない入所者は、前項と同様に、支援の欠如と貧困の問題、さらに複雑トラウマによる、より複雑で重篤な精神症状がもたらす生活困難を抱えた末の施設利用であることが多いのです。

また、「自分が継続的な暴力を受けている人と性の営みができるか」ということを想像をした時に、DV という状況そのものが広義の性暴力であると考えられることもできるでしょう。このように婦人保護施設の支援者にとって、性暴力という見方は、支援にあたって欠くことのできない視点なのです。なお、実際の当事者は、これらの被害を累積的に経験していることが多く、さらに、知的障害、発達障害、発達課題を有するかもしれないという視点も持つ必要があります。

2. 本支援プログラムの活用にあたって

「婦人保護施設における性暴力被害者に対する支援プログラム」は、婦人保護施設に入所する女性を対象に、施設内・外、退所後における性暴力被害の回復に向けた取組が進むことを目指して作成されたものである。

本支援プログラムにおける性暴力被害には、児童虐待の1つである性的虐待やDVの一部に性暴力が含まれるもの、また、家庭内・家庭外における性暴力を含んでいる。また、性暴力被害は、開示されない場合が多いため、本人の言語・行動・生活の様子などを観察した結果、性暴力を受けた経験が疑われるケースも含めて検討している。

本支援プログラム作成にあたっては、婦人相談所、婦人保護施設、医療関係者および学識者の実際の活動を基にして、支援の中で重視していること、支援の実践、工夫点および関連情報について具体的な内容を取りまとめた。そのため、性暴力を受けた（受けたと思われる）被害者（性暴力被害者、婦人保護施設入所者に限る場合は性暴力被害を受けた入所者と表記）に対する支援に関わる情報を網羅したものではない。

本書は、3つのパートから構成されている。第1は、「性暴力被害者に対する婦人保護施設としての支援のあり方」である。ここでは、性暴力被害者に対する共通の理解を深めるとともに、婦人保護施設としての支援の強み、支援場面等を示している。

第2の「婦人保護施設における支援の実際」では、婦人保護施設で支援に取り組んだ4つの事例を題材に、婦人相談所からの引継ぎ事項、アセスメント、支援計画、支援内容と課題について解説をしている。

第3の「支援にあたっての留意事項・課題」では、性暴力被害者の支援において重要な役割を担う、婦人相談所として注力すべき事項が示されている。さらに、精神医学の観点から、性暴力被害者に対する診立て、精神症状、行動化の理解につながる知識が解説されている。また、実際の支援アプローチとして、トラウマ・インフォームド・アプローチ、解決志向アプローチ、リラクゼーション技法、STAIR等の考え方を紹介している。

なお、本書では、「コラム」、「Q&A」、「A施設の例」（ある婦人保護施設の取り組み）を掲載している。これらは、本書で紹介している支援プログラムの内容の理解を深めるための解説であり、具体的な情報提供を目的としたものである。本文の記述内容とともに、各婦人保護施設等での実践に向け、参考にして頂くことをねらいとしている。

Ⅱ 性暴力被害者に対する婦人保護施設としての支援のあり方

1. 性暴力被害者への共通理解

性暴力がなぜ起きるのか。その根源には「性差別社会」の問題がある。中でも性暴力被害者は、当事者が加害者から「誰にも言うな」と口止めをされていることが多く、自らも「誰にも言えない恥ずかしいこと」という感覚を持ち続けていることが多い。社会的にも性暴力被害そのものに対する偏見があり、当事者自身が問題を転化させられたり、責任を取らされたりすることも多い。その結果、「言わない方が自分を苦しめず楽だ」「自分の身に起きたことがよく分からない」と自らの被害を曖昧にし、隠蔽することで自分を守っている場合も多くみられる。特に、子どもに対する性的虐待は、密室における「生活の場」で起こることが多く、しかも繰り返され逃げられない環境に置かれ、被害は長期化することが多い。

性暴力被害者は婦人保護施設の安心・安全な環境の中で、自らの被害を言語化し、語り始めることがある。支援者は、当事者が語ること、その言葉をしっかりと受け止めなければならない。そこから回復支援の一步が始まるのである。したがって、回復には長い時間がかかる。支援者は、長い時間をかけて「待つ」ことを求められる。しかし、「待ってもらおう」ことは、当事者にとって自己決定への道のりであり、その過程で支援者と大きな信頼関係が生まれる。それは支援者にとっても賜物である。

性暴力の被害経験は、「特別な経験」であり、ありふれたどこにでもある普通の経験ではない。当事者には、専門的な知識に基づいて、特別な配慮による支援が行われるべきであり、そうした対象として支援者間で共通認識を持つことが回復支援の前提となる。以下に、婦人保護施設において性暴力被害者支援を行う上で留意すべき点について示す。

■ 他者からの侵害に対して回復する権利を持っている

性暴力被害者は、基本的人権を侵害されており、その被害から回復することは、正当な権利である。当事者は、自己肯定感、自尊心が毀損されており、支援者の対応によっては二次的な被害を与えてしまう可能性があることを十分に理解しておく必要がある。支援者は、当事者の回復する権利を100%擁護するという考えに立脚し、「人から奪われたものは人によって回復する」、「信頼する人との出会い・関係こそが回復につながる」ことを「専門職」として自覚し、支援に繋げていく必要がある。

■ 専門的治療が必要な対象者である

性暴力被害者は、自分が被害者であるという意識よりも自分が悪いという「罪悪感」を抱いていることが多い。そのために口を閉ざしてしまい、開示しない、もしくは開示できるまでかなりの時間を要する。身近にいる支援者が、時間をかけてその対応に当たることが求められるが、日常の支援と並行して、医療的ケア・心理的ケア等、専門職による専門的なア

アプローチ（「トラウマ処理」等）も必要となる。性暴力被害者の閉ざされた心の被害に関わるには慎重な尊厳への配慮と、専門的なスキルが準備されなければならない。

支援の専門性を担保し、当事者に無用の混乱を与えないよう、適切な支援を適切な順序で提供するために、性暴力被害者が抱えるトラウマによるフラッシュバックへの対応の方法等について、適切に治療できる臨床家（医師、臨床心理士）から助言を得ることができる体制を準備しておくことが必要である。EMDRなどの専門的治療にあたっては、当事者の意思を確認しながら、医師の許可のもと必要に応じて繋げることができるようにしておきたい。

■ 被害状況は一人一人すべて違うことへの認識を持つ

支援者は、支援の場数を踏み、経験を積む中で専門性を獲得することで、現在支援を行っている入所者のケースと、過去に経験したケースとの共通点を見つけて、一瞬にして支援方策を頭の中に描けるような錯覚に陥ることがある。しかし、入所者にとっては初めての経験であり、支援を受けることも初めてである。誰かと同じにされることに強い抵抗感を持つ人もいる。目の前の当事者は、常に初めて支援する相手であると捉え、丁寧に向き合いたい。

■ 性暴力被害への理解を深める

支援者は、日常の研鑽はもとより、専門的な研修に参加することで支援力を高める必要がある。「婦人保護事業」の専門研修が必須であるが、研修体制が十分には構築されていない。

性暴力被害は、「他者からの人権侵害」であることに支援者達がチームとして共通理解を持つ必要がある。特に、職域を超えて協働して支えあう「チームアプローチ」が重要である。重篤な当事者と向き合う時には、支援者が代理受傷を負うこともある。心理職を中心に職域を超えて話し合うことができる機会を持ち、支援者の関係性の中に留まらず、関係機関の中にも投げかけ、当事者に対する支援の実際について理解者を増やしていくことも大切な取組である。

2. 支援者としての態度

■ 当事者本人が語る内容、言葉に耳を傾ける

「やっと話すことができる」。婦人保護施設的环境と支援者に出会った当事者は、長い間誰にも助けを求めることができなかつた状況から解放されて語り始めることがある。支援者は、この時期を大切にすることがある。当事者は話すことによってフラッシュバックを起こしたり、PTSDの症状を呈することもある。そのような状況において支援者は、当事者がこれまで長い間不安な状況の中にあつたことを理解し、受容的で共感的な態度を示す姿勢が求められる。

■ 当事者性をもつ

支援者は、当事者を教え導き指導する存在ではない。寄り添い、酷い経験を共有し、そこから起こっている様々な生きづらさを共に理解し、これから共に歩む伴走者である。また、自分も当事者になり得る立場にあることを認識し、ピアサポートの感覚を常に忘れずに持ちながら支援する必要がある。

■ 支援者間で被害の状況を共有する（共通認識）

支援者は、当事者がどんなことを経験し、何が原因で今の状況に至っているのかについて施設内の職員間で共有することが大切である。しかし、性暴力被害者は、人を信頼することが難しい場合が多い。当事者の意思を確認しながら、徐々に共有する人の範囲を広げていくことが必要な場合もある。入所者が起こす様々な問題、行動には、必ず意味や、原因があるというトラウマ・インフォームド・アプローチ（TIA）に基づいた対応方法を施設内スタッフで共有する必要がある。施設の全ての職員が、同じ方針に基づいて対応できるようにTIAの研修を積んでおくことが望ましい（→see：トラウマ・インフォームド・アプローチ p.314）。

■ 時間をかけて信頼関係を築く

繰り返しになるが、性暴力被害者は、人を信頼・信用することが難しい場合が多い。そのこと自体を問題にするべきではない。本人には全く責任がないのである。性暴力被害により、人を信頼できなくなっていることへの気づきが回復支援のポイントとなる。そのためには、安全な生活環境、自分の言葉を評価されることなしに、そのままに聞いてくれる、安心できる相談相手、いつも変わらないスタッフ全員の柔らかな、配慮のある態度等が必要である。入所者のペースに寄り添いながら時間をかけて施設全体で信頼関係を構築していく必要がある。

性暴力被害者が、自らの性暴力被害を語れるようになるまでには時間がかかる。支援者との信頼関係ができて初めて「誰にも言えなかつた」見えにくい性暴力被害の苦しさについて

て、やっと打ち明けられるようになる。支援者は、焦らずに時間をかけて関係を築いていくことが大切である。

■ 「自分は汚い」「自分は他の人とは違う」という感覚を理解する

人からひどいことをされた経験が、「自分が悪い人間だから大事にされない」という自尊心の毀損を被害者にもたらしていることが多い。「そうではない、あなたは誰からも大事にされるべき大切な一人である」というメッセージを伝え続けることが、当事者の毀損された自尊心の回復に繋がることを信じて支援することが大切である。

■ 「誰にも知られたくない」「聞かれたくない」と思っている一方で、「聞いて欲しい」と思っている人もいることを理解する

性暴力被害を受けた入所者の中には、性暴力被害を受けたことについて、人に話すことで「自分が壊れてしまう」ような感覚があり、話さないことで自分を保っている人もいる。また、一方で、何度も繰り返し話すことで、「自分は悪くない」ことを確認したい人もいる。このことは、支援者との信頼関係がどこまで築かれているか、施設全体がTIAに基づいた安心できる対応を提供できているか、当事者のストレスの度合い等、様々な要因が絡むため、一概に説明できることではない。性暴力被害を受けたことによる影響は個人によって異なるため、それぞれの個人に対応した支援が必要である。

■ 生活場面で協調性が持てないことの背景を理解する

性暴力被害を受けた入所者の中には、朝起きることができず食事に出て来られない人がいる。その理由を詳しく聞くと、「暴力を受けたときの様子が夢に出てきて、朝の目覚めが悪く、起床した瞬間からフラッシュバックが始まり、解離状態になり行動を起こせず、結局一日の日課に乗れない」と話した人がいた。人の行為には、それぞれ意味や理由があることを想像し、そのことを理解しながら、一つ一つどのように解決していくか、寄り添いの姿勢で対応することが重要である。生活場面で協調性が持てないことが性暴力被害による症状である場合があることを強調しておきたい。

施設のルール、日課などを守り、規則正しい生活ができるようになることも、回復後の生活を考えれば大事なことではある。しかし、当事者の心の傷を理解し、健康な状態にある人であれば特別意識することなく守れる日課や簡単な決まりも対応できない状況にある心理状態を理解し、入所者の回復の度合いに応じて個別に対応できる体制を、施設として予め構築しておく必要がある。

■ 長く支援できる体制と支援関係 自助グループの活用

子どもの頃の性的虐待に加えて、親子関係に起因するアタッチメント障害等の重層的なトラウマにより、長期間生きづらさや、混乱をもたらすことがある。そのような場合、施設退所後にも「理解し・支える」存在として、施設が入所者に関わることができる関係作り、体制作りが必要である。

支援実績を蓄積する中で、特に退所者支援において緊急性の高い新ケースにリソースを集中できるようにするためにも、自助グループの活用が有効であるとする。退所者を中心としたピアサポート体制を構築し、施設がバックアップできる体制を作る必要がある。

【A施設の例：チーム力による支援の重要性～「トライアングル会議」について～】

A施設では看護師・心理職・栄養士による専門職の会議を「トライアングル会議」と呼んでいる。そこに総括的立場で支援者が関わる。一人の入所者が抱える問題を様々な角度から検討し、意見を出し合い、より良い支援の方向性を探る。入所者は複合的に被害を重ねている場合も多く、一方的な視点からの支援に偏らないようにする取組である。

定期的開催される会議ではなく、必要な時に開催する会議である。被害体験によるフラッシュバック・症状に対する理解が共通して進められ、心身の変化・体調の変化に寄り添う関係を築いていく。さらに医療関係者との連携につなげてゆく。

【A施設の例：入所者支援をしている自分への気づきへの問いかけ 30 項目】

目的は支援の振り返りにある。支援の関係性を見直し、日常的に入所者に寄り添った支援ができているか、自らの検証、施設の検証を行う。

事業計画中に毎年、提示している 30 項目がある。この項目をさらに進化させ、スーパーバイザーのもとに「入所者には」12 項目、「職員として」10 項目、「組織で働く」6 項目、「社会的使命」2 項目ごとに分析し、検証する。

入所者には

- ・入所者の話をよく聴いていますか
- ・入所者の個性・主体性の尊重ができていますか
- ・自分が関わる入所者にいつも謙虚であるように心がけていますか

職員として

- ・自分自身が専門職であることの成長を目指していますか
- ・自分自身に物事を問いかける、感じる力、洞察する力を養う努力をしていますか
- ・職員同士で入所者の噂話をしていませんか

組織として

- ・施設職員はふれあい・交わり・認め合いによってお互いを理解し、受容できていますか
- ・自分自身に課せられた日常の仕事を大切だと考えていますか
- ・職員は支援者として自分をよく知ることが大切ですが、日常その努力をしていますか

社会的使命として

- ・「女性の人権」について日常支援の中に、いつも意識していますか
- ・傷ついた女性たちの「心の回復への支援」が施設の大きな機能になっていますが、その事への気づきを自分自身の事として受け止められていますか

【A施設の例：業務連絡会議「むすんでひらいて」】

施設単独で自立の道を開くことは困難であり、都道府県、自治体との連携は欠かせない。措置機関である婦人相談所、所管の福祉事務所、嘱託医との情報交換等が重要である。

A施設では、関係機関での業務連絡会議を開き、この会議を「むすんでひらいて」と名付けている。お互いに手を結び、心を開きあう関係会議でありたいという思いが込められている。業務連絡会議は、婦人相談所相談員、福祉事務所相談員、CW、障害施策CWが参加し、支援の実際について検討するための会議である。特に入所者の支援のために作成する「個別支援計画」は本人・機関・施設支援者が参画してつくられるものであり、措置機関の協力は必須である。

Q & A

Q：性暴力被害はどうして言葉にしにくいのですか？

A：性にまつわる領域は、「陰部」や「恥部」という言葉が示すように、一般的に秘すべき、恥ずかしい行為であると考えられやすいものです。通常、あからさまに言葉に出されることがない領域です。性暴力は、セックスではないにもかかわらず、性にまつわる様々な言葉を使わないと自分の受けた体験を説明できないという困難を抱えています。

それに加えて性暴力被害は、助けを求められない状況で起きるため、そもそも助けを求めることができるという感覚そのものを持つことができないこともあります。

精神生理学的な説明としては、性暴力被害の体験は、五感、感情、思考、認知などが通常の物語記憶とは疎隔化されて残る、「冷凍保存」した記憶にたとえられる「トラウマ記憶」として保持されることが多く、思い出そうとしても思い出せない、言葉にならないということが多いためです。（→see：トラウマ記憶 P310）。

これらすべての特徴が関係して、性暴力被害は、より言葉にしにくいのだということをお覚えておいてください。

Q：フラッシュバックと PTSD 症状はどう違うのですか？

A：フラッシュバックは PTSD 症状のうちの 1 つです。再体験症状の中でも、最も典型的な症状（被害体験を生々しく、まるで「今、ここ」であるかのように思い出す）です。その他の症状には、回避や麻痺、過覚醒、ネガティブな認知や感情などがあります（→see：トラウマ記憶 P310、→see：PTSD P310）。

Q：支援と指導はどこが違うのですか？

A：性暴力被害を幼少期から受けてきた人は、いつも上から支配され、コントロールされているような体験をしてきています。そこに「指導」という上から目線の対応をされると、まるでそれがかつて受けてきた虐待と同様の体験として知覚され、安心・安全な信頼関係を作ることができないのです。私たちの支援が、指導という形ではなく、できるだけ対等な形を作るために協働的なアプローチが望ましいのです（→see：トラウマ・インフォームド・アプローチ P314）。

Q：性暴力被害者は、どうして自分が汚いと思うのですか？どうしてあげたらいいですか？

A：性暴力被害を受けたときの恥や汚染された感覚が、トラウマ記憶のなかにそのまま残っているので、汚れたという感覚が取れないのです。何度洗ってもとれたような感じがしないので強迫的に洗浄を続ける人もいます。トラウマに焦点をあてた治療を行い、トラウマ記憶の処理をすると改善します。また、同じような被害を受けた人たちのグループでそういう話し合いをすると、他の人は汚れていないと感じるため、変化をすることもあります。トラウマからくる感覚の問題なので、心理教育として、人間の体重の7%が日々入れ替わっており、2週間程度で全体重分の重さが入れ替わっていること、身体の全ての分子も1年以内に総入れ替わりになるのだと伝えることが役に立つ人もいます（→see ト라우マ記憶 P310）。

Q：トラウマ・インフォームド・アプローチ（TIA）ってなんですか？

A：トラウマ・インフォームド・アプローチ（TIA）とは、トラウマを受けた人をめぐる援助資源です。医療・保健・福祉・司法・更生・教育等、こうした分野に関わる職員が、1)トラウマの影響とそこから回復しうることへの気づき、2)当事者を中心とした全ての人（支援者を含む）のトラウマによる徴候や症状の認識、3)トラウマに関する知識のあらゆる支援システムへの統合、4)再トラウマ化の防止を原則としたアプローチです。後に項目を用いて説明します（→see：トラウマ・インフォームド・アプローチ P314）。

Q：どうして協調性が保ちにくいのですか？

A：協調性を保つためには、周囲の人や状況が見えている必要があります。しかし、トラウマ記憶を抱える人は、内的な感覚に注意集中力を奪われ、今ここに十全にいる感覚（マインドフルネス）を保つことができません。また、症状により、時間の感覚さえ断裂してしまうことがあります。複雑なトラウマを受けた人は、容易に人を信じられなかったり、攻撃的になったり、ひきこもったりすることから、対人関係に困難が生じることがあります（→see：複雑性 PTSD P311、→see：3Fモデル P312）。協調性を求めるより、本人の困り感に寄り添いつつ、心理教育を行い、対処法を協働的に探索する必要があります。

3. 性暴力被害者が抱える困難（性暴力を受けたと思われるケースを含む）

■ 信頼関係が築きにくい

性暴力被害は最も信頼している親族関係者からの被害が多い。しかも幼児期から長期に渡り継続的に被害を受けていることも多々ある。自らの被害を長期に渡り「語らない」ことで生き抜いてきた当事者は、人間関係を構築することを遠ざけてしまうことがある。語りたくても語れない状況に置かれてきたと言えよう。「人を信頼することができない」環境に置かれてきた人は、施設が安心・安全な場所であるからといって、支援者との信頼関係を築くには時間がかかる。当事者が話すことができるまで、当事者の尊厳を尊重して信頼関係を積み重ねることに時間をかけることは最も大切である。

■ 感情のコントロールを失いやすい

精神的に不安定な状況に置かれている当事者が感情のコントロールを失ってしまうような場面に遭遇した時は、解離すると同時に感情のコントロールを失い、暴言・暴力を起こすことがある。意識を失い、引きこもる等の行動をしてしまう場合もある。自分でも想像できないような怒りの感情に心は動揺し、思いがけない行動に発展してしまうのである。その対応には、背景にある個々の問題を想起し、その行動を非難するのではなく、あるがままを受け入れ、丁寧に優しく寄り添う姿勢が求められる。また、支援者と連携をしながら時には心理職等による「リラクセーション」等も効果的である。

■ 統合失調症等の精神疾患と誤解されやすい

精神疾患と診断されてきた人の背景に、実は性暴力被害が要因になっていることがある。「被害を言語化できない」「誰にも言うなと口止めされてきた」ことから、受診につながっても、性暴力被害について語れず適切な治療につながらないこともある。専門的な診断は医療機関で行なわれるが、日常支援における生活行動や言動に現れる状態も観察しながら、支援現場で状況をよく見極め、情報提供する等、精神科医と連携していく必要がある。

■ 回復に時間がかかり、無力感を覚えやすい

性暴力被害者は、回復に時間がかかるため「思うようにいかない」「どうなってもいい」等の感情に捉われ、そのもどかしさと自立への不安も重なり、本人は焦りを感じ、いらいらした状態を呈することがある。不安な状態は、何らかの形で行動化することにつながり、周りの人との関係がますます作りにくく、さらなる焦燥感を持つてしまう。生活の中にひとり取り残されないように自立の方向に支援するコーディネート力が支援者に求められる。

■ 本人が被害を認めない、自覚がない場合がある

性暴力被害者は、性暴力被害を受けていることに自覚が持てず回復に時間がかかる場合がある。被害を認めたくない気持ちと解離してしまう部分とが入り混じる。ゆっくりと時間をかけて対応することが求められる。解離も当事者にとっては生き延びるための手段とも考えられる。心の傷みを理解しつつ支援体制を構築する「当事者理解」が支援者に求められる。

■ 警戒心が強く、孤立しやすい

性暴力被害者の中には、被害経験から警戒心が強く、周囲の反応にびりびりしており、集団生活に馴染めない。感情の波も激しく他者との生活を受け入れられない等、孤独な状況に自らを追い込んでしまう。生活あるいは社会の中での関係性への配慮「つなげる関係」を生み出すことも支援者が行うサポートとして重要な役割である。

■ 生活場面での困難が想定される

婦人保護施設での生活場面において、性暴力被害者は不安感を呈することがある。環境・関係の変化に馴染めないこともあるが、性暴力被害により「人との関係」に対する不信・不安感が大きくなっている。幼児期から義父から性的虐待を受け、その後も出会う男性から性暴力被害を繰り返し受けてきた女性は万引きを繰り返した。その女性が「安心して安全な関係にすることが不安なのです」と語った。その言葉を聞き足元がぐらついた。まさに性暴力は人が生きる事を奪う犯罪であることを痛感した。

婦人保護施設にたどり着いた女性達が生活場面でみせる行動から、支援者は学ばなければならない。生活場面で想定される困難を、以下に紹介する。支援者は生活場面で当事者の状況を理解し、より丁寧に時間をかけて対応することを忘れてはならない。

図表 3-2-1 困難が想定される生活場面

食事場面	<ul style="list-style-type: none"> ・人と共に食事がとれない。 <事例における背景> 食事の時に虐待を受けていたこと（嫌なものでも毎日食べさせられた）が思い出される。
入浴場面	<ul style="list-style-type: none"> ・浴槽に入れない。浴槽の水面が波打つのが怖い。人と共に入浴できない。 <事例における背景> 幼いころ浴室で性的虐待を受けていた。拒否すると浴槽に顔を埋められた経験がある。
他の入所者とのコミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> ・大声：大声を聞くと感情のコントロールができなくなる。 <事例における背景> 大声を聞くと父や夫から怒鳴られたことが想定され、フラッシュバックが起きる。 <ul style="list-style-type: none"> ・暴言：暴言で人を支配する。また、支配されやすい。 ・視線：絶えず他者の視線を避けようとする。表情を直視できない。暴力を受け続けてきた人によくみられる。
一人の時間	<ul style="list-style-type: none"> ・自傷行為 リストカット・髪の毛を抜く（抜毛）・掻きむしる・壁をたたき続けるなどの行為がある。

【A施設の例：自傷行為への対処】

行為の背景にある被害体験を振り返りつつも「自らを傷めつける」行為については止めるように促す。自傷行為は心のSOSであると同時に心の叫びでもあり、真摯に対応していくべきである。出来るだけチームによる対応が望ましく、自傷行為があった場合は、緊急にチーム内で情報共有する時間を持ちたい。その対処として施設内でヒヤリハット・事故報告に記載し、「危機管理委員会」で共有、さらに第三者（弁護士など）も入り構成している「安全管理委員会」で検証をしている。

A施設では「リストカットマニュアル」を作成している。かみそりなど自分で持っている不安な人は施設職員が預かっている。

【コラム】

婦人保護施設にしかできない「生活のなかでの支援」

トラウマ性疾患、とりわけ複雑なトラウマによる疾患は、精神医療の中でも認識されはじめたばかりの疾患です。入所者の中でも複雑な症状を呈する人達は「パーソナリティ障害」と診断されることも多く、「人格障害だから治らない」と、自傷や他害があっても、精神科病院への入院を断られるようなこともあります。

実際には、本人にとっても不本意な入院によって得られることは、「安全の確保」だけであり、「治らない」というより「治せない」というのは、ある意味の真実であるのかもしれませんが。

そのような問題行動を抱える当事者を回復に向けて支援することは、精神科病院での入院治療だけでは決してできず、それを知るが故に、施設職員はそうした入所者を素手で抱えていたような状況があります。

トラウマ性疾患を治療する時には、単に薬物療法のみではなく、心理的な技法を用いる必要があります。しかし、その技法は、古今から回復のために必要な3つのプロセスとして、①安心で安全な環境の確保（生活空間の安全から対人関係や共同体における安心感の確保）、②再想起・服喪追悼（再び思い出し失われたものを嘆くこと：トラウマ記憶の処理）、③再結合（処理されたトラウマ記憶が適応的な記憶と結合することから対人関係的、社会的再結合まで）の段階を様々な形で繰り返すことを、どう安全に行うことができるかということに主眼を置いています。

しかし、精神医学や心理療法の中で扱う場合、この回復の3つのプロセスの基盤として不可欠な安全と安心の確保や、回復を紡ぎ出すための周辺資源がなかなか得られないことが実状です。この3つのプロセスが進んで行くために必要なものが全てそろっている点が、婦人保護施設の強みです。婦人保護施設の存在意義はここにあります。日々の回復や社会とのつながりに必要な回復資源がそろっていれば、入所者が職員や他の入所者との関係性の中で、その日その日に波風が立つことはあっても、日々回復は進んでいきます。回復は、螺旋階段状です。また同じことの繰り返しであるかと思っても、俯瞰すればその入所者が以前とは違う地点に立ち、進歩していることがわかるでしょう。また、トラウマに焦点をあてた治療のできる心理士や医師が共働すれば、より回復促進に役立つことができるでしょう。

生活の中で様々に現れる症状や言動にトラウマへの理解とトラウマ・インフォームド・アプローチをもって日々関わっていくこと、統合的なプログラムを施行することによって、婦人保護施設は、精神科医療では提供できない回復支援を可能にするのです

(→see : [トラウマ・インフォームド・アプローチ p.314](#)、→see : [STAIR p.317](#))。

Q & A

Q：良好な信頼関係を作るためにはどうしたらいいですか？

A：性暴力被害は、力の上下関係の中で圧倒され、支配およびコントロールをされる体験です。安心・安全感の確保、自尊心および自己統御感の回復が重要です（→see：トラウマ・インフォームド・アプローチ P314）。

Q：感情のコントロール障害はどうして起きるのですか？

A：感情のコントロール障害（以下、感情調節障害）は、「複雑性 PTSD」における PTSD 症状以外の 3 つの症状である、①感情調節障害、②対人関係困難、③自分に対する否定的な認知のうちの 1 つです（→see：複雑性 PTSD P311）。

Q：統合失調症って何ですか？性暴力被害者が統合失調症と間違えられるのはどんな症状ですか？

A：統合失調症は、脳の機能的な障害による精神疾患の一種です。古くは、早発性痴呆といわれたこともあり、本来持っていた人格の水準が低下し、思考障害、幻覚（実際ないものを感じる：幻聴、幻視）、妄想（現実から離れた思考：多くは被害関係妄想）等によって特徴付けられます。性暴力被害者が、統合失調症と間違えられる一番大きな原因が幻聴です。統合失調症性幻聴と解離性幻聴は異なります。統合失調症の幻聴は、外で誰かが話し合うのを聞いているような幻聴や、外から入り込んでくるような幻聴であることが多いです。一方、解離性幻聴は、頭の中で響くような声が多く、自分の考えが声になったり、実際にそれが加害者の声であったり、加害者から言われたこと、加害者から刷り込まれた考えであったりすることもあります。その他、被注察感（見られているような感じ）が一種のフラッシュバックとして起きることもあります。被害関係妄想も、統合失調症における思考障害や妄想をベースにしたものというより、被害対加害の関係性の中で色付けられた現実の解釈の歪みが主で、思考障害を伴いません。いずれも受けた被害との内的関連があり、了解可能であることが重要です（→see：PTSD P310）。

4. 婦人保護施設の強み

婦人保護施設入所者の入所理由は多岐に渡り、しかも複雑に理由が重なり合っているという特徴がある。背景には様々な生活困難があり、貧困をベースに、身体障害、知的障害、精神障害、発達障害などの障害、妊娠・中絶、家庭不和、両親の死別・離婚、ギャンブル等依存・薬物依存・アルコール依存、性風俗産業関係、ホームレス問題等、精神的、経済的かつ社会的にも「生きづらさ」を抱えている。特に性暴力被害者への支援は、婦人保護施設の主軸業務となっている。言い換えれば、婦人保護施設は、性暴力被害を主軸とした女性のあらゆる困難に対して支援する場所となっていると言えよう。東京都内の婦人保護施設5施設で立ち上げた「婦人保護施設あり方検討会」では、支援対象の女性達について「性的暴力を中核とする人権侵害を受け、支援を必要とするすべての女性」としている。繰り返すが、あらゆる困難な課題の中でも、性暴力被害を受けた過去からの回復がいかにかつ困難かを、婦人保護施設に辿り着いた女性たちの姿が象徴的に伝えている。婦人保護施設の役割・責務は対象者の人生にも影響されることである。

■ 安心・安全な場所の提供

婦人保護施設入所者の「その後の不安」として一番に挙げる点は、「居所なし」である。暴力から逃げて行き場がない、貧困をベースに生活困難・生活障害により居場所を失う、人間関係の構築が上手くできないため、そこにいられなくなった等、理由は様々である。居場所を失うことで生活破綻をきたし施設に辿り着く。不安な状況から逃れて、経済的、精神的かつ日常生活的の中に安心・安全に居られる場所、ゆっくり眠ることができて安心して食事を摂ることができる場所の提供は何よりも大切な支援となっている。「今日一日が無事に過ごせる場所がある」婦人保護施設は、当事者にとって社会の中の「オアシス」にもなっている。

■ 中長期的な支援が可能である

婦人保護施設は、入所期限が定められていないため、時間をかけ中長期的に個々のステージに応じた支援ができる場所である。特に、性暴力被害からの回復には、個別的な支援とともにゆっくりと時間をかけ継続的に取り組むことが求められる。生活を通して培われる関係性の習得・構築が心的回復をゆっくりと育てていく。しかし、実際には、全国の婦人保護施設の入所期間にはばらつきがあり、各施設の判断にまかされているのが現状である。

■ すぐそばに支援者がいる

性暴力被害者は、「誰にも相談できない」、「誰に相談していいかわからない」と思いながら、実は「聞いてもらいたい」と思っているのも本音である。支援者はその気持ちを汲み取り、当事者へのさりげない声掛けが必要である。当事者の不安な気持ちをまっすぐ受け止めてくれる「支援者」が婦人保護施設にはいる。支援者は日常の生活支援から自立に向けてのステップへの支援、心理的なサポート、家族との関係調整などを行い、いつも傍にいて不安な気持ちを受け止めてくれる「相談者」であり、安心・安全を保障してくれる「隣人」でもある。

■ 専門的支援への介入（心理職員配置）が可能である

心理職員は、性暴力被害により人間不信となり、他人との信頼関係が築けない状況や、自傷行為、PTSD（再体験、回避・麻痺、過覚醒）等を発症して日常生活を営むことさえ困難な状況に置かれている性暴力被害者に対して、専門的な支援を提供することができる。全国的には心理職の

配置がない婦人保護施設も存在し、支援に地域差（ローカルルール）があるが、どこにいても等しく支援が受けられる（ナショナルスタンダード）体制整備が求められる。

■ 女性の権利と女性性の機能への支援——妊娠・出産・中絶・養育にかかわる支援

女性は、妊娠する機能を持っている。妊娠の相手は様々であるが、子の父が不明である場合もある。また、レイプによる妊娠もあり、辛い過去を背負っている女性も多い。また、妊娠しても必ず出産につながるわけではなく、中絶経験者も多い。出産しても自らの力で養育することが困難な場合もあり、母子分離後の支援も婦人保護施設の重要な役割である。

支援の中で、性に関する女性の権利、特に「リプロダクティブ・ヘルス／ライツ」（性と生殖に関する健康と権利）について学ぶ機会を持てるよう支援していくことは、非常に重要である。全国の婦人保護施設の中には、独自に「生と性の学習会」等、自らの女性性・権利について学ぶ機会を設けているところもある。婦人保護施設だからこそ力を入れていかなければならない支援内容である。

■ 養育への支援——子どもへの支援

女性支援と子どもの支援はいつも一体である。婦人保護施設の母子支援に定められた規定はないが、出産後、子どもの養育が困難な母親（知的障害や精神的障害等）と子どもは、女性の意思を尊重しながら婦人相談所、児童相談所との話し合いの上、分離となることもある。入所時に母子分離となるのは、東京都の婦人保護施設のみであり、全国的には母子一体の支援が行われている。分離後の母子支援は、婦人保護施設が取組んでいる（母子面会交流・宿泊交流等）が、児童相談所や乳児院、里親、児童養護施設等との連携が重要である。さらに子どもの成長についていけない母親もいることから、支援者は、「成長に応じた母子関係」へのサポートについて支援することも重要な役割となる。

また、DV被害者に伴われてくる「同伴児」として子どもの入所を受け入れている婦人保護施設の子どもの支援については後述する。

いずれにしても、母子支援は、婦人保護施設が「次世代育成支援」の機能を持つことを示している。

■ 家族関係の修復——絆の回復支援

性暴力被害者の多くは、もともと家族関係が良好でなかった人が多い。婦人保護施設入所後、施設が家族関係に介入することで、関係が修復されることもある。本人が、家族との関係を拒否していない限り、多くの入所者は、家族関係が修復されることについて喜びを感じている。家族に「認められる」ということや家族との関係性の修復は、その後の自立支援の過程においても自信につながり、心的な回復へのプラスの影響も大きい。

家族関係の修復に対する支援は、個別性が高く、関わるべき時期も一人ひとりにおいて異なる。先走りをしないで当事者の気持ちを尊重した支援を行うように心がける。

■ 自立支援移行に向けた取り組み

性暴力被害者人の入所期間が短期間である場合には、深いかわりが出来ないこともある。しかし「自分を支援してくれるところがある」ということを知ることは意義がある。再度、生活に行き詰まった時に利用でき、「自立再建への道」を開くことにつながる可能性もある。施設という場所、力になってくれる支援者との出会いは大きい。

・心の回復支援

婦人保護施設に辿り着いた女性達にとって大きい支援である。暴力・性的搾取・人間性の喪失・心の貧困など社会環境の中で奪われてきた経験から生活は荒れていることが多い。安心・安全な居場所の提供、信頼できる人（支援者など）との出会いは「人間らしさ」を取り戻し、心の回復につながるものがある。「あなたはあなたのままでいい」生活を通してそう伝える機会も持てる。自尊感情・自己肯定感をそがれてきた女性たちにとって「自分は大切な存在」と思える支援の提供から、自立生活の一步が踏み出せる。

・「生活リズム」の改善の支援

集団の中での生活は、これまでの単身生活では難しかった「生活のリズムを取り戻す」という利点を持っている。生活破綻をきたした人が、共に暮らす（助け合う、生活の中で役割を持つなど）ことで生活スキルを学ぶ機会にもつながる。社会で阻害されてきた経験のある人が、生活に密着した関係からコミュニケーションの取り方を習得し、「暮らす」ことから社会性を覚知する機会にもなっている。

・金銭管理への支援

多重債務など経済的な問題で入所してきた人も多く、債務の返済等、問題解決への支援が必要である。また、生活を維持するための経済的なやりくりへの支援も重要である。基本的には「自己管理」が目標であるが、債務の返済に関わる事や預金、日常の小遣い管理・将来への生活設計など、計画的に取り組むための支援が必要になる。支援者の金銭管理への支援は生活再建のカギとなる。

■ 就労移行支援へのアプローチ

就労は自立に向けての大きな第一歩の支援である。本人が就労を希望する時期、就労先、就労場所、就労内容、収入などの見極めも重要である。本人の主体性を尊重し、共に寄り添いながら段階を追っての支援になる。

- ・就労の目的について将来の生活設計を含めて話し合う
- ・就労場所への相談—適性の確認 履歴書の書き方 就労面接
- ・ハローワーク等への同行支援—軽度の知的障害など、ひとりで行っても、システムなどが十分に理解できない人のための同行支援は、安心と共に自信につながる支えとなる。就労先が見つかった後も就労継続までハローワークとの連絡調整は必須である。
- ・職場への就労相談、職場との連絡調整—施設が関わらない場合も多いが、就労後の「人間関係」のトラブルで「出勤できなくなる」などの状況に追い込まれることもあり、職場に出向き担当者や上司と会い、調整することが必要となる場合もある。特に知的障害や精神障害等の問題を抱えている人には、就労の継続のために欠かせない支援である。

■ 健康支援（健康管理・医療・食事等）—医療への同行支援

- ・婦人保護施設の入所者は、生活困窮などから未受診、未治療なまま施設入所に至っている人が多い。婦人保護施設入所後、特に歯科、内科、整形外科等への受診が重なる場合が多いが、自分の症状をうまく伝えられないことも多いため、職員は受診に同行することが必要となる。受診の同行支援には時間がかかるが、医療機関・主治医との情報共有や、本人との個別的な関係が深められる貴重な機会である。全国的にも多くの支援者が、熱心に取り組んでいる。同行支援から単独受診に少しずつ移行できるよう支援していくことが大切である。

<食生活への支援>

- ・ 婦人保護施設には、日常の健康管理のために看護師・栄養士の配置がある。十分な食事が得られてこなかった入所者たちにとって、豊かな食事の提供は心身の回復に向けて大きな役割を果たす。日常の健康状態についても定期的な健康診断のみでなく、体調の変化に応じて個別に対応し、丁寧に取り組んでいる。特に性暴力被害を受けた入所者は、フラッシュバックや他者の視線が気になる等から同じ場所で食事がとれないこともある。状況に応じて個別の配慮が必要となる。
- ・ 施設によっては食について「お楽しみプログラム」（例：誕生日食）等を行い、食の場面を通じて「自分が大事にされている」という「豊かな心」を育む支援を目指している。

【A施設の例：医療機関・精神科医との連携】

- ・ 内科嘱託医・精神科嘱託医の配置がある。
- ・ 医療機関との連携により、心身の休息や休養、回復にも、入院などを含めた専門的な治療を受けることができる体制が整備されており、フラッシュバックを起こした際などの緊急入院への対処の協力を得ている。
- ・ 精神科医とは毎月1回、連絡会を設けている（20年以上継続）が、入所者情報を共有したり、生活場面での支援、助言を得たりする機会になっている。
- ・ 年に1、2回精神科医と入所者とのQ&Aの時間も設けている。「眠れないときはどうすればいいか」「薬の飲みすぎへの不安」などの質問が出されたりしている。
- ・ 婦人保護施設が、信頼できる婦人科医との連携ができていることは重要である。入所者は、妊娠・出産・中絶の経験者も多く、年齢による身体機能の変化も入所者により異なる。経験者の中に性暴力被害者も多いことから、女性の人権についての意識を持った婦人科医と連携することは、入所者の尊厳を守るためにも重要である。信頼できる医療機関・婦人科医は、婦人保護施設として慎重に選びたい。特に生き抜くために売春をしてきた女性は、「性感染症」（STD）へのリスクも高く、梅毒・淋病などの知識もないまま、未治療な状態のままに生活してきている人が多い。そのため知識の習得や治療などへの対処も必要になる。性感染症の治療にはインフォームド・コンセントが重要であり、本人が納得の上に進めることが求められる。さらに、性に関することは、言いにくいことでもあり、婦人科医も支援者も入所者への尊厳をもって対応する姿勢が求められる。「性感染症」については治癒するまで、服薬を含め周囲への配慮などにも慎重な対応が望まれる。

5. アフターケア・地域へのつなぎ

婦人保護施設を退所した後の、アフターケアや地域生活へのつなぎの支援として、A施設では、以下のように取り組んでいる。

【A施設の例：アフターケア・地域へのつなぎ】

1. 「退所者自立生活援助事業」

退所の中には無断退所もあるが、多くは就労から単身自立生活につながった退所となる。しかし、退所したとはいえ、施設生活時に脆弱な部分（性的被害からの心の回復の問題、金銭管理など）が施設生活ですべて解消できるわけではなく、社会生活に踏み切ったあとも、生活困難に直面する場合も多い。

状況に応じては退所者の母子関係にも介入し、児童相談所や児童養護施設等と連携して、子どもの成長に応じた取り組みを行っている。特に母親に軽度知的障害がある場合など、子どもとの関係が十分に理解できない場面もあり、個別な状況に対応した「切れ目のない」具体的な支援の実践は必須である。

国の補助事業である「退所者自立生活援助事業」を有機的に活用し、その機能を有効に生かしながら支援を行っている。要綱上の実施要件はあるが、個別な生活状態を把握・分析し、一人一人に寄り添いながら支援を行っている。原則的には1年と期限を決めているが、退所者からの希望があれば、必要に応じて延期している。全国的に殆どの施設が取り組んでいるが、要件の支援人数に満たないために事業実施に至っていないところもある。

「退所者自立生活援助事業」の補助金によって1名の専門職員を配置している。

事業規程での対象者は11名だが、実際は対象外である退所後、相談先もなくA施設が支えている退所者は約50名に及んでいる（各職員が対応）。

支援内容は電話、来寮、自宅に出向くなど、問題の未然防止の観点から日常生活全般にわたる支援活動を続けている。「人につながっている」ことへの安心感がいかに大きいかを、支援から教えられる場面も多い。家族関係が希薄な退所者にとって、施設が頼れる存在になっている。

支援内容は幅広く、奥も深い。特に異性との関係につながる場合は「単身生活」の寂しさが要因になっている場合が多い。関係を否定するのではなく、受け止めつつも結果的に「生活破綻」を招くこともあるので慎重に介入している。また、単身生活に入ってDV被害等のフラッシュバック症状（PTSD）が顕著になるなど思いがけない状況に直面することもある。単身生活の不安が引き起こした症状であり、退所者ではあるが施設の心理職による心理ケア・心理教育につなげている。

退所後の地域生活での「孤独」とのたたかいをどう支えるか、複合的な生きづらさを抱えてきた女性たちへの信頼関係は勿論だが、担当支援者への負担は大きく、チームでのサポートが欠かせない。それを補っているのがあとで紹介する「地域サポートシステム」である。

＜退所者自立生活援助事業内対象者＞11名 の支援状況 28年度実績

①年 齢	30代2名 40代6名 50代3名
②障害等	知的障害3名 境界線知能2名 精神障害2名 無4名
③疾病など	統合失調症 貧血喘息 糖尿病 てんかん・緑内障 卵巣嚢腫 双極性障害・睡眠時無呼吸症候群 シェーグレン症候群・喘息 甲状腺機能亢進症
④性暴力被害	レイプ2名 性的虐待(幼少期・学齢期)2名 性暴力被害3名 売春1名 不明3名(本人拒否・聞き取れず)
⑤退所後支援年数	1年8～9か月(2名) 2年～2年5か月(3名) 3年9か月(1名) 4年3か月(1名) 5年(1名) 7年4か月(1名) 9年4か月(1名) 12年3か月(1名)
⑥支援内容	生活・医療・就労相談 自宅訪問 行事招待 家族関係調整(*定期的子ども面会同行) 学校相談 *子どもの面会は子どもの問題行動から児童相談所からの依頼もある
⑦支援の困難性について：事例をもとに	1) 40代。生育過程でネグレクト。ホームレス経験がある。他者と関係が築きにくいが就労、健康面でのサポートを通して施設への信頼感は強い。定期的な介入、見守りが必要。就労は細々継続。 2) 40代。電話回数年間311回。(土・日・夜間)軽度知的障害。虐待・性的虐待・性暴力被害を受けている。就労後、退寮したが数年で退職。健康面での訴えが多く種々の病気で入退院を繰り返している。その都度対応。母子面会は児童相談所から同行を依頼され、2人の子どもの面会に随時同行している。異性との関係も多々あり、本人なりに距離を置いて付き合っているが、被害につながらないように見守っている。障害年金と生活保護で生計を立てている。 3) 40代。就労継続により退所。その後異性との交際が始まり、退職。男性から暴力を奮われることもあるがなかなか縁が切れない。施設から申し入れ男性にも面会の機会を持った。異性関係が優先して子どもとの面会が疎遠になり、子どもの生活が荒れ、施設が介入している。生活保護受給。

- 4) 50代。職場でも就労態度が評価され、長期に就労、退所。単身生活が始まると体調に変化をきたす。DV被害のフラッシュバック。外に出られなくなるなど生活に影響がでる。職場も退職。定期的に車で迎えに行き、施設での食事に誘って心理職のケアを受けている。母子面会にも同行。
- 5) 30代。3年間の就労後、退所。入所時から他者との関係が築きにくい面があったが職場での人間関係に行き詰まり退職。再就職と人間関係へのサポートが必要になっている。定期的な訪問・面会。生活保護受給。
- 6) 30代。軽度知的障害。児童養護施設入所歴。就労継続で頑張るがA施設を退所したが単身生活に種々問題が続出。携帯電話での決済で買い物をしてしまう。飲酒量が増えアルコールへの依存が目立ち、日々介入。子どもへの思いがあるが、子どもの成長についていけず児童相談所・児童養護施設との連携が欠かせない。子どもとの面会・宿泊交流が本人の生活の支えでもあり、経済的・健康管理など全面的にサポートしている。

⑧支援方法	・電話対応	: 734回 (一人最多311回)
		: 最少6回～最多311回 平均70回
	・訪問	: 136回 (最多37回)
	・来所	: 134回 (最多40回)
	・同行支援	: 96回 (最多40回)
	・関係機関調整	: 384回 (最多118回)
	・行事参加	: 15回 (最多7回)

2. 「地域サポートシステム」の導入

退所者の支援ニーズにきめ細かく対応するには現行の「退所者自立生活援助事業」では支援しきれない。2012年からA施設独自のシステムを立ち上げた。

「退所者自立生活援助事業」を補完するものである。主体はA施設であり、個々の支援計画の中に位置づくものである。サポートシステムとは支援コーディネーターを中心に、緊密な連携を取り、見守り、声掛け、家事等生活全般にわたってアドバイス、受診や諸手続きなどの同行支援などの支援を行っている。具体的な支援については、サポーター個人の判断で行動せず、コーディネーター及びA施設と報告・連絡・相談を怠らず、チームで支援することが不可欠である。サポーターにはA施設が準備した研修に参加していただくなど、支援スキルを高めるための学びも深めている。

《サポーター養成講座》

サポーターには入所者理解を深めていただくため、下記内容での研修を実施している。

- 女性の支援について
- A施設の歴史について
- A施設の入所者について
- 地域で暮らすために
- 支援の実際
- 支援ルールについて
- 性暴力からの回復支援について
- その他

《支援チーム》

地域生活をしている退所者のニーズに応えるために、チームを編成した。現在、9名のメンバーで男性2名を含んでいる。元職員、元婦人相談員、元不動産業、地域ボランティアなどである。

- ・支援内容—毎月1回の「サロン」（退所者がA施設の喫茶店に集まり近況報告・談笑）毎月1回支援者ミーティングを行っている。
- ・同行支援—病院受診、買い物、公園散策、家族面会、家庭訪問など、本人からの希望に添った支援にメンバーを割り振っている。
- ・年1回の観光旅行—バスを借りる、電車の利用などをして観光地見学や食事を楽しむ。日頃、部屋に閉じこもりがちなの人も参加する。
- ・お正月の顔合わせ—メンバーの手作り料理（お雑煮・おせち料理・お汁粉・フルーツポンチなど）を並べ、退所者と共にお正月を祝う。孤独になりがちなお正月の1日をみんなで祝福する。

《具体的な支援の様子》

- ・〇月〇日：受診同行。転んで足を捻挫。歩行もうまくできず、ドクターに状況の説明もできない。受診後ドクター所見の内容を、かみ砕いて説明し安心してもらう。次回の約束をすると安心したようである。完治するまでしばらくの支援が必要。食事の準備をして帰る。
- ・〇月〇日：児童養護施設に預けている男子の中学の卒業式に同行。母親に軽度知的障害があるために、子どもに母親としての声掛けができない。食事を共にし、母親に代わって子どもに語り掛ける。母親はその様子を見ることで安心している。共に暮らしていない母子関係へのきめ細かな介入は大切な支援であることを痛感する。異性との交流があり「搾取」への危機について、対等な性的関係のあり方についてアドバイスをする。
- ・〇月〇日：小3の男児の誕生日祝いに面会同行。食事をし、母親からプレゼントを渡す。小学校の様子など母親に聞きだすように促すが、上手くできない。照れ隠しなのか何度も「タバコ吸ってくる」と離席してしまう。

《自助グループ》

自助グループ（Self Help Group）「ぶどうの木」

ぶどうの木のビジョン

こんなグループに「ぶどうの木」を育てましょう。

- ①傷ついた心身を休める安全な時間を提供できる場所に
- ②批判されずに自分の経験を話せる場所に
- ③自己決定「自分の人生を自分できめること」ができる場所に

・グループの始まり

A施設で緊急一時保護をしているDV被害者へのその後の支援がグループの始まりである。保護から地域生活移行後もフラッシュバック、子どもの問題、生活のやりくり等、不安が後を絶たず、施設長・職員2名が中心になって定期的なサポートを始めた。「話を聞く」「愚痴を聞く」「お互いを励ましあう」当事者はそれだけで安心して生活に戻ってゆくことができた。

・立ち上げへ

2007年 A施設職員（牧師）が退職後、中心的な立場に立ち「ぶどうの木」を立ち上げた。その情報が流れ、年々多方面からも参加者が増えて行き、地道な活動ながら女性たち・子どもたちが支えられていった。当事者の方はA施設の行事にも参加、交流を持った。

10年を迎えてその活動は今も広がり、現在はまさに当事者が独立して、『女性たちが安心できる居場所を目指して、寄り添い共に生きるグループです』とスローガンを掲げその活動を構築している。毎月、各所で開催して当事者にも呼びかけを広めている。現在グループには30名近い人が参加している。

2017年A施設の「地域交流バザー」には「ぶどうの木」のメンバーがテナントを1か所確保、出店した。そこには生き生きとした活動の姿があり、自立した女性たちの素晴らしさが溢れていた。居場所のない「女性や子どもたち」を支える活動は婦人保護の原点でもあるが、当事者こそが支援者であることを実践しているグループ活動である。

3. 若年女子の居場所の提供

2017年7月、A施設の元入所者の残余財産の提供により所持していた一軒家を居場所のない生きづらさを抱えた若年女子を支援しているNPO法人「BONDプロジェクト」に無償で貸与した。「ボンドのイエ」と命名され、若年女子の居場所としてあらたな活動を始めた。ボンドは貧困や虐待、性暴力被害などに直面した10代、20代の女性を中長期的に受け入れて、自立支援を行っている。性暴力被害からの未然防止にも利用されている意義は大きい。「今夜一晩寝るところがあるだけで性暴力被害を受けないですむ」。BONDプロジェクト代表がよく話していることである。

平成30年度国の予算で「若年被害女性等支援モデル事業」が創設され、4つのアプローチで若年被害女性の早期発見から自立を支援している。

①アウトリーチ支援	・夜間の見回り・声掛け ・相談窓口（電話・メール・LINE）
②関係機関連携会議の設置	・実施主体は、関係機関連携会議を設置し、関係機関と民間支援団体の連絡・調整を図る。 （関係機関：婦人相談所、民間支援団体、児童相談所、福祉事務所、自立相談支援機関（生活困窮者制度）、労働関係機関、医療機関、男女共同参画センター、DVセンター、警察） ・身体的・心理的な状況などに応じて関係機関へつなぐ（同行支援を含む）
③居場所の確保	一時的な「安心・安全な居場所」の提供
④自立支援	学校や家族との調整、就労支援など自立に向けた支援を実施

暴力・性的虐待などで居場所を失い繁華街などに逃げ場を求めていた若年女子の支援に公的資金が投入されたことは、まさに実践が制度を生み出したと言えよう。もっとミクロの視点で「居場所」が増えることを願いたい。

4. 地域との交流

「売春防止法」「DV防止法」等を根拠法にしている婦人保護施設は、なかなか地域と交流しにくい部分もあるが、A施設は積極的に「地域」を活用している。「施設の地域化」である。「地域生活の主体者」でもある入所者にとって、地域は大切な社会資源である。

《食事サービスとボランティア》

かつては保健所からの依頼で近隣の高齢者などに20食以上の食事の提供を行っていた。その食事を、A施設の入所者が配達を担っていた時期もあったが、地域で食事の提供の場が増えて、自然に消滅していった。現在は「小規模多機能施設」の入所者（認知の方々など）に月2回、20食以上の食事（お弁当）を提供している。

小規模多機能施設入所者の半分ぐらいの方が、職員同行にてA施設の喫茶店「シオン」で食事を召し上がる。食事と同時にコーヒーなどの注文がある。喫茶を任せられているA施設入所者にとっては収入源の大事なお客様であり、交流の場にもなっている。

この食事はA施設の厨房で準備するが、食事をお弁当にセットするのはボランティアである。「食事サービスボランティア」と言っている。この無償のボランティア活動が10年は超えている。開設当初から通算すると25年ぐらいになる。地道な地域活動になっている。

《喫茶；シオンの営業》

A施設喫茶「シオン」が開設して10年を超えている。「シオン」の命名はDV被害でA施設を利用した方が命名してくれた。また、開設時の立ち上げに店員第1号として協力してくださった方もDV被害者であった。「シオン」が被害からの回復に向けての一步として利用された。地域の誰もが利用できる喫茶店としてあるが、営利が目的ではなく基本は入所者の「自立支援の場」となっている。接客対応も入所者・入所者＋ボランティアで行っている。シオンには入所者の自主製作品も陳列・販売しているが、その販売にも携わっている。来客は少ないが、日常的には地域の女性グループの定期的な交流の場にもなっていたり、ゆっくりと休みに来る常連もあると聞いている。入所者が地域とのふれあいを持つ場所としても機能している。売り上げは入所者に還元されている。営業時間は月・火・木・金の11:00～4:30のみであるが、入所者の自主製作品も販売し、作品を通して入所者理解も深めている。

《地域活動への参加》

地域に「●●まちづくりネット」が創設され、A施設もその構成・所属団体である。この「●●まちづくりネット」が店舗を所持し、参加団体が交代で当番に当たっている。店舗では所属団体でつくられた作品が販売され、その場所が地域交流の場となり親交を深めている。

「●●まちづくりネット」の相談役は町会長であり、会長は地域の青少年育成委員であり、A施設を支える教会ボランティアでもある。事務局は地域の主任児童委員、幹事は単科の精神科病院の地域医療連携室長である。定期交流会を「ショップ・●●通り」と名付けている。

構成・所属メンバーは、生活支援センター、障害者支援ホーム、民生・児童委員、福祉作業所、地域の議会議員、行政相談員、放課後児童デイサービス、精神作業所、福祉園、小規模多機能施設、精神のグループホーム、婦人保護施設A施設、その他である。

主たる活動報告（平成28年度実績から抜粋）

- ・定例会議「ショップ・●●通り」（2か月に1度）
- ・年間行事（下記のように開催）

6月	「●●すこやかわかばの集い」に参加 この行事は地域の保健相談所が主催する。毎年、近隣の広い公園が開催場所となっている。高齢者の方々が車いすで参加、福祉作業所のメンバーの演奏会、民謡サークルの踊り、合唱などが披露されるが、A施設は器具用具の貸し出しを一手に引き受け、職員も入所者も参加、手作りのお弁当を持参してオリジナルな踊りを披露する。
7月	「歌声広場」 場所はA施設の作業場「COCOアート●●●」。地域から沢山の人が集まって「カラオケ大会」を開催。地域の方々と共にA施設の入所者（希望者）も参加する。聞き手が多いカラオケ大会は楽しみにもなっている。

<p>11月</p>	<p>「いちよう祭り」 この場所に毎年、A施設は写真教室の作品を出展している。写真教室は「日本写真協会」の講師が指導に当たっている。入所者の自由参加で毎月行われているが素晴らしい作品が生まれている。教室は撮影の月、合評の月等交互にされている。入所者は入れ替わるが、定着し熱心に取り組んでいる入所者もいる。撮影は講師の要望で備えた「一眼レフ」のカメラで入所者が撮影しているが、時期を見て近隣の公園、動物園などに撮影に出かけている。「いちよう祭り」には各自が作品にネーミングをして出展している。 毎年、各作品が『賞』をとっている。「最優秀賞」もあり、高価な胡蝶蘭の鉢植えなど、この時期「賞品」の鉢植えの花でA施設がいっぱいになる。</p>
<p>12月</p>	<p>「落ち葉清掃」 秋に散った落ち葉の道路清掃である。所属団体が出そろって地域のメイン通りの落ち葉を清掃する。A施設入所者・職員も参加。清掃後、ショップに集まり、地域の皆さんと触れ合いながら焼き芋・お汁粉などをいただく。入所者も好きな行事である。</p>

6. 施設職員と子どもの関わりについて

(1) はじめに

■ 婦人保護施設に入所する子どもたちの背景とトラウマ・インフォームド・アプローチ

婦人保護施設に母親と一緒に入所する子どもたち（同伴児童）は、養育環境において、両親間のDVの目撃（面前DV：心理的虐待）や、直接的な身体的虐待、性的虐待、ネグレクト、その他不適切な養育（マルトリートメント）等トラウマ体験があった、あるいはあったと推測されることが多く、様々なところとからだ、行動の問題が生じることが少なくない。したがって施設職員においても養育環境におけるトラウマ体験が子どもに及ぼす影響について十分に理解し、適切に評価して対処していくような心がけと技術（スキル）の獲得が望まれる。近年では、このような姿勢をもってトラウマを抱えた要支援者に対処する行為はトラウマ・インフォームド・アプローチと呼ばれるようになってきている。トラウマ・インフォームド・アプローチとはトラウマに関する情報やトラウマが個人のメンタルヘルスに与える影響等を熟知したうえで臨むケアのことであり、日常的な相談から専門的臨床まで全ての支援の過程に求められている。以下、トラウマ・インフォームド・アプローチという概念を意識して読み進めていただきたい。

■ 子どもたちにストレスやトラウマ体験が現れてくる症状や状態は多彩である

ストレスやトラウマに起因して生じる子どもの心とかからだ、行動の症状や状態は、多彩である。特に注意すべきものに、多動、落ち着かない、癩癩を起こすといった問題行動として表れる外向きの症状（外向性症状）と、引きこもりや緘黙、元気がない（うつ状態）といった内向きの症状（内向性症状）、及び感情コントロールに関連する症状、対人関係における症状、睡眠や食欲の異常・自律神経症状を含む身体的症状等がある。

■ 職員は子どもに肯定的な変化をもたらさうる重要な大人であるため、子ども本人の強みや伸びしろ、良い変化に常に着目して関わりを続ける

これらの症状や状態が現れる背景には、親（養育者）との愛着（アタッチメント）形成の問題やトラウマ関連の病的状態（心的外傷後ストレス障害や解離性障害など）、本人の特性（注意欠陥多動症や自閉スペクトラム症、学習障害、知的な遅れなど）等があるが、これらは複雑に絡み合っており、また重なっていることもよくあるので、最初から何等か一つの疾患ないし障害として確定的に診断することはしばしば困難である。また、例え診断がついたとしても、発達の過程で親や重要な大人との関係性が改善したり、あるいは養育に密接に関わる大人との良好な関係性を持つことが出来れば、こころも身体も発達途上にある子どもは大きな肯定的変化を遂げる可能性に満ちている。決めつけたり諦めたりしないで、本人の強みや伸びしろ、良い変化に常に着目して関わりを持つべきである。

日常的に入所者の生活に関わる職員は、子どもにとっては人生の航路の入り口に立つ重要な大人であることを意識し、養育者（女性本人）を支えながら、子どもの状態や変化を観察し、子どもとの関係性を良好に保つよう努めていきたい。以下に子どもを観察するときを参考とするいくつかの概念や子どものこころや行動の問題の評価の方法、子どもとの関わり方等を述べていく。

(2) 子どものこころや身体、行動を観察する際に参考となる概念

子どもは発達の途上にあるため、ストレスに対する反応が大人とは異なった症状や状態となることが多い。特に感情や気持ち、考えを適切な言葉で表したり、それを会話によって他者に伝えることが出来ない間は、子どもたちの症状や病的状態はしばしば行動やからだなど、「言葉の外」に現れてくる。以下に、3つの領域における症状や病的状態、すなわち全ての子どもに認められる可能性のある症状や状態、トラウマ体験のある子どもたちに出現しやすい症状や状態、そしてより発達の特性に基づくと考えられる行動と症状について特に重要と思われるものを挙げる。なお、これらの3領域はそれぞれ個別に存在するものではなく、互いに重なっている部分も少なくない。

① 全ての子どもに認められる可能性のある注意すべき行動

ここでは、大きなトラウマ体験の有無にかかわらず、すべての子どもに認められる可能性のある重要な行動について述べる。子どもたちは発達の途上にあり、体はまだ小さく、生活能力もまだまだ限定的だが、決して無力ではなく、むしろその旺盛な生存欲求から自分自身が生き延びていくために重要な大人との関わりを強める工夫を凝らす。その他者を引き付ける能力は大人のそれをはるかに超えると言っているかもしれない。子どもと大人の間すでに疎通のよい良好な関係があれば、子どもの行動の多くは大人にとって「愛らしい」「かわいい」と思えるような肯定的な感情を呼び起こすものとなるであろう。しかし、疎通が悪かったり、あるいは関係性が不良であれば、子どもの行動は「問題行動」として表面化しやすく、かつ時に悪循環する。これらの行動が認められるときは、子どもと養育に深くかかわっている大人との間の関係を調整していく必要がある。

1) 注意引き行動（試し行動）

注意引き行動（試し行動）とは、良くないこと、大人が眉をしかめるようなことをしても、親や職員の注目を自分自身に集めようとする子どもの行動である。例え大人の反応が「叱る」など、子どもにとって否定的なものであったとしても、子どもは重要な大人から意識を向けられていること自体を好むことが多い。トラウマ体験がなくても、下にきょうだいが生れた時などは試し行動が出現しやすい。

図表 3-2 2 注意引き行動の例

幼児～小児期	大きな声を出す、話に割って入る、暴れる、癩癩を起す、ものを壊す、きょうだいや友達に乱暴する、悪態をつく、言うことを聞かない、反抗的な態度をとる、嘘をつくなど
思春期	リストカット・大量服薬などの自傷行為、万引きなどの軽犯罪、飲酒・違法薬物の使用、反抗的態度など

2) 子ども（赤ちゃん）返り（退行）

普段の様子と異なり、その子どもの年齢に見合わないような幼い行動や言動をすること。子どもが何等かのストレスを感じたあとに起きることが多いが、離れていた親やあまり親しくない大人と子どもの関係が以前よりも接近するときにもよく出現する。注意引き行動の一環として出てくることが多いが、下記に示す解離症状の可能性もある。子ども返りは幼児期から思春

期までいかなる年齢にも出現し、具体的には赤ちゃんのように振舞ったり喋ったりする、離乳後であるのにおっぱいを欲しがると、駄々こねをする等の行動がある。

3) 親子役割の逆転

年齢不相応に大人びた態度で同居や密に連絡を取り合っている親に接し、愚痴の聞き役になったり、世話をしたりする行動。親の不適切な行動に対し、過度に受容的で我慢強い態度をとり、時には親の理不尽な願い事を自分の不利益を顧みずに引き受けてしまうこともある。問題行動とみられることは少なく、むしろしっかりした子として肯定的な評価を受けやすい。根本的には過剰適応的な行動であり、思春期以降、引きこもりや不登校など精神健康上の問題から生じる適応問題を引き起こすことがある。

② ト라우マ体験のある子どもたちに出現しやすい症状や状態

極端なストレスやトラウマ体験に見舞われた子どもたちには、さらに特徴的な症状が認められることがある。これらの症状や状態は一見奇妙だったり、わざとやっているかのように見えることもあるが、解釈しすぎず、子どもからの SOS として捉えることが肝要である。職員はその根本を理解し、効果的な方法を用いて根気よく関わっていく必要がある。重症度にもよるが、専門的な治療的介入を要することが多い。

1) 解離症状・転換性症状

通常、私たちの心やからだには一つのまとまりがあり、時間や自分という存在に一貫性や連続性がある。例えば、子どもから大人に成長しても、「私」は「私」であり続け（一貫性）、時間の連続性（昨日と今日は繋がっている）は保たれる。ところがトラウマを受けると、この一貫性や連続性が障害されることがある。

解離症状は、トラウマ体験があまりに過酷な場合に、いったん覚醒度や意識のスイッチを切った嵐が過ぎ去るのをやり過ぎそうとする防御反応と考えられており、一時的に出現して収まってしまうタイプのもので、固定化して長引くものがある。

記憶が途切れる、ぼーっとする、突然暴れる、人格が交代するなどの解離症状は性的虐待を受けた子どもに出現しやすいことがよく知られているが、そのほかのトラウマ体験でも起こりえる。また、立てない、歩けない、喋れない等身体機能に障害が現れる場合は転換性症状と言われる。

思春期は解離症状・転換性症状が頻発しやすい時期だが、解離症状の悪化に並行してリストカットなどの自傷行為が頻発化することがある。その理由は SOS の発信という意味合いのほか、解離の不快感を自傷によって一時的に和らげるため等と考えられている。

図表 3-2-3 解離症状と転換性症状の例

幼児～小児期	急に眠気を訴えて眠ってしまい、刺激を与えてもほとんど反応しない、ぼーっとしている、上の空になる、記憶が飛ぶ、赤ちゃん返りをする、突然火が付いたように暴れる、痛みや触覚を感じない、声が聞こえない、目が見えない、立てない、歩けない、声が出ない、うろつく、人格が入れ替わったように見えるなど
思春期	幼児～小児期に挙げた症状は思春期でも出現する 現実感がないと訴える（離人症）、人格が入れ替わる、自傷行為が増える

2) 心的外傷後ストレス症 (PTSD) 症状

PTSD 症状には、大きく分けてトラウマ体験の後に生々しい記憶が感覚を伴ってよみがえる再体験症状 (フラッシュバック)、覚醒水準が増す過覚醒症状、トラウマ体験を想起させる物事を避ける回避症状、そしてトラウマによって影響を受けた、例えば自己肯定感の低さ、疑い深さなどに現れる考え方や気分の変化の4つの分野がある。

PTSD の診断は大人であっても難しいと言われるが、子どもだとさらに難しくなることが多い。PTSD には体験していても言葉で表現しにくい症状が多いこと、うつ状態が合併しやすいこと、解離症状・転換性症状を伴うことが多いこと、時間経過で現れる症状が少しずつ変わってくることなどがその難しさの背景にある。言葉や概念の発達の未熟な子どもに PTSD 症状が存在するといっそう極端な形で感情コントロール不全や問題行動として現れることが多く、その結果周囲との関係性が悪化し、ひいては発達そのものに悪影響を及ぼすこともある。

例を挙げれば、急に騒ぎ出したり、キレたりする行動の陰に再体験症状 (フラッシュバック) があつたり、悪夢が原因で夜泣きをしたり、回避症状によって特定の場所や人をいつも逃げて避けたり、過覚醒症状によって落ち着きがない、多動、すぐにテンションが上がったりすることがある。子どもに良く認められる再体験症状の一つとして、トラウマ体験やそれに類似する場面を遊びで繰り返す (再演する) こともある。また、子どもの PTSD に解離症状や転換性症状が合併した場合は、例えば、やる気がない、ぼんやりしている、不活発、注意しても上の空、大事な話が入らない、本人がやったことが明らかなのに覚えがないと言い張る、などの問題が前景化する。後述する愛着 (アタッチメント) 障害と合併することも多い。

3) 睡眠や食欲の異常・自律神経症状を含む身体的症状

不眠や過眠などの睡眠の障害、食欲不振や過食などの食欲の障害、頭痛、腹痛、下痢、立ち眩み、めまい、起立性調節障害などの身体症状は一般的に不安と関連して子どもに生じやすい症状である。これらの症状が出現する背景は多彩であり、一過性に生じる場合も多いが、長期にわたって続く場合や、これらの症状が不登校や引きこもりに繋がることもある。

4) 愛着 (アタッチメント) 障害

愛着 (アタッチメント) とは、端的に言えば子どもが生き延びていくために養育者や重要な大人へ積極的に関わっていかうとする行動である。子どものアタッチメント行動が何らかの理由で養育者に適切な形で受け入れられない場合、例えば、直接的・間接的トラウマ体験に加え、親 (直接の養育者) との交流不調や親の子育て不調が重なった場合等には愛着 (アタッチメント) 障害が生じやすく、順次、感情コントロールの問題や、対人関係の問題、あるいは実行機能 (物事を最後までやり遂げる能力) の問題等として表面化し、年齢が上がるにつれ徐々に深刻化する。

より具体的に言うと、愛着形成に何らかの支障があると、幼児はその都度の刺激や欲求や衝動を自力でコントロールできなくなったり、物事を最後までやり遂げられなかったり、簡単な約束やルールが守れなくなったりする。成長するにしたがって、その問題は学校生活等社会的・共同的集団生活での不適応や暴力的・攻撃的な行動・言動に繋がっていくこともある。物事が最後までやり遂げられないことから、知的な能力に見合わない学業不振をみせたり、また、対人関係も適度な距離が保てず、いきなり人にべたべたすることもある。時にはプライベートゾーンを触ったり、卑猥なことを話すなど、性化行動と言われる逸脱行動がみられることもある。

愛着形成における問題が明らかに子どもの適応の問題に発展する場合には愛着（アタッチメント）障害としての診断が付けられることがある。近年では愛着（アタッチメント）障害は「反応性アタッチメント障害」と「脱抑制型社会交流障害」の2つに分けられている。その状態について簡単に言えば、前者は自閉スペクトラム症（ASD）、後者は注意欠陥多動症（ADHD）と鑑別を要する症状が出現するもので、症状だけから見るとこれら発達障害と区別しにくいことも多い。また、発達障害と愛着障害を合併する子どもも少なくない。

③ より発達の特性に基づくと考えられる行動と症状

より子どもの発達の特性に基づいているとされる注意欠陥多動症（ADHD）や自閉スペクトラム症（ASD）、学習障害（LD）、全般的な知能の遅れにも注意を払う必要がある。ADHDは年齢に見合わない「注意集中困難」「多動」「衝動性」の3つの行動特性があるもの、ASDは関係性（社会性）の発達全般が平均水準よりも遅れ、時に物事への著しいこだわりがみられるもの、LDは全般的な遅れはないが、読字や書字、計算などある特定の精神機能の発達が遅れるものである。ADHD、ASD、LDは簡単には分けられないことが多く、合併している子どもも少なくないことから、大きく「発達障害」と分類されることもある。発達障害は子どもたちの中に一定の割合で存在することが分かっている。

発達障害者支援法の施行（2005年）以降は療育センターや発達障害者支援センターでの支援が受けられる体制が地域で整いつつあるので、子どもに発達障害が疑われる場合はこれら施設と連携し、本人の特性を理解したうえで日常的にかかわっていくことが望ましい。

④ 性化行動

その年齢には不自然で不適切な性的行動は「性化行動」と呼ばれる。

図表 3-2-4 性化行動の例

- ひとにベタベタする、会話のとき相手のからだに触る。
- 他人の性器やプライベートゾーン（胸、お尻など）にさわる。
- 卑猥な言葉、性行為に関する声を出す。
- よく知らないおとなにもすぐ抱きつく。
- テレビや本での性描写を見て、過度に反応する。
- 性行為について話す。
- 同性にキスしたり身体を触る、触らせるなどセクシャルな接触を求める。

（出典：滝川一廣「子どものための精神医学」より）

性化行動は、性的虐待を受けた子どもに必ずしも限定的な行動ではないが、認められた場合は性的虐待を受けた可能性について検討する必要がある。また、背景に明らかな性的虐待が認められない場合でも性化行動が人恋しさのサインとして現れることもある。マルトリートメントの結果、発達早期に十分な愛撫や甘えが得られなかった場合など、年長になってこれを求める行動がでてくると、セクシュアルな意味はあまりなくても外見的には性化行動に見えるのである。

(3) 子どもの心の反応としての行動や感情の表れを具体的に評価（アセスメント）する

■ 本人の強みに着目しつつ、問題解決はできる限り先送りにしない

子どもと日常的に関わっていくには、温かい態度で接し、本人の強みや伸びしろ、良い変化に常に着目していくのが重要であることは先にも述べたが、一方で、問題があるときは、いったい何が問題なのかを具体化し、解決できるものがあれば先送りせずに解決していく姿勢も必要である。

医学的・心理学的な診断は確かに重要だが、特に就学前の幼い子どもの場合は確定的な診断に至りにくい場合もある。確定診断に至らずとも、子どもとの関係の改善や、問題行動への対処という切り口から様々なアプローチの方法がある。そのためにも、担当者は、心の反応としての子どもの行動や感情を十分に理解し、適切に評価（アセスメント）していく必要がある。また思春期の逸脱行動においても、安易に人格（パーソナリティ）の問題と決めつけないようにする。

■ アセスメントの基本は「事前情報の収集」、「毎日の観察」そして「評価尺度による定点観測」

アセスメントにあたって、まずは子どものこれまでの発達の歴史や情報をできる限り得ておきたい。基本となる情報の収集に加え、入所後の子どもの毎日の様子を記録として残しておく、良い変化も良くない変化も早期に捉えることができる。また、これに並行して定点観測が可能となるような評価尺度を利用していくと変化が可視化される。問題点を具体的に抽出し、観察し、適時に適切な介入を行うという視点が望まれる。

① 事前情報の収集（生活史や発達等に関する情報）

入所面接は子どもの事前情報を収集する良い機会である。入所後なるべく早い時期に、下の情報を収集しておくと変化を早期に発見することができる。

1) 生活史・家族との関係

- 現在の家族の情報（本人の生活の場にかかわる大人と子ども全ての情報）
- 全ての養育者とこどもの関係
- きょうだい（きょうだいの年齢）とこどもの関係
- 家族の変化、動静、親権・面接の取り決め
- 親の支援システム：子育て、福祉の利用状況

2) 発達上の情報

- 妊娠と出生時の情報（体重、合併症、薬物や物質への暴露、投薬）
- 発達の指標
 - 0-6 か月（睡眠、摂食の問題、疝痛など）
 - 6-12 か月（はいはい、歩行の状況）
 - 1-2 歳（言葉の出、一語文、二語文）
 - 2-3 歳（トイレットトレーニング）

3) 学校・保育園の情報

- 移動歴
- 行動、学習、友達との問題、特別なサービスを受けているかどうか
- 現在の場所（学校・保育園の名前、担当の先生）

4) 罹患・治療歴等

- 事故、病気、アレルギーの既往歴

- てんかん発作、熱性けいれん、チック、その他の発作
- 服薬（現在と過去）の内容と量、効果、服薬に関連する問題
- 過去の治療や評価の記録（発達・知能テスト、カウンセリング、PT、OT、言語）
- 養育者の精神科病歴
- 気を付けたい家族の問題（ドメスティックバイオレンス、アルコール・薬物使用、虐待・不適切な養育など）

5) しつけ

- これまで使われたしつけの方法とその効果
- 体罰の有無
- 子どもが言うことを聞かないとき、どのように対応していたか

6) 親の子どもに対する心配

② 毎日の観察

例え短い文章であっても、子どもの様子を毎日観察し、記録しておくといよい。肯定的であれ否定的であれ変化がいつ、どんなきっかけで生じてきたのかを振り返りやすくなる。

③ 子どもの精神面の症状や行動をアセスメントするとき役に立つ評価尺度

毎日の記録に加え、定点観察的に特定の評価尺度を用いて数値化しておくのと、問題が生じたときに具体化しやすくなる。以下に示す評価尺度は特定の障害を診断するものではなく、子どもの呈する症状や問題を具体化し、数値化するものであるので使用しやすい。

1) Eyberg 子どもの行動評価尺度 (ECBI)

2歳から16歳（日本の標準化は2歳から7歳まで）の子どもの行動上の問題を評価するためのものであり、回答者は親などその子どもの養育的立場にある大人である。36項目からなり、子どもの問題行動を量的に捉える強度スコアと、養育者の育児困難感を捉える問題スコアの2つのスコアからなる。回答時間は5分から10分。

（日本語版は千葉テストセンターより入手可）

2) 子どもの行動チェックリスト (CBCL)

心理社会的な適応／不適応状態を包括的に評価するシステムである ASEBA (Achenbach System of Empirically Based Assessment)のうち、家庭での子どもの様子を良く知っている、親あるいはそれに代わる養育者が記入する評価尺度。対象となる子どもは2-18歳であり、およそ100項目について子どもの行動、情緒、社会性の問題を採点化する。子どもの問題について具体的に記述する項目もいくつか含まれる。ASEBAには、教師が回答する評価尺度 (TRF) や、思春期の子どもが自らを採点するユース・セルフレポートなどがある。

（日本語版はスペクトラム出版社より入手可）

3) その他の尺度

そのほか、養育者の育児ストレス尺度 (PSI) などが参考になることもある。

（日本語版はサクセス・ベル株式会社より入手可）

④ 子どもの強みとともに問題点を具体的に抽出し、観察し、適切に介入する

上記の生活史や発達等に関する情報収集や日々の記録、評価尺度を用いたアセスメントを用いると、子どもの強みや心身の問題を漠然とではなく、より具体化してとらえることができる。

子どもの問題との取り組みは、強みを伸ばすことと両輪となる。また親との協力体制を組むことが重要だが、例えば症状や問題行動を数値化することで、親と子どもの問題を共有しやすくなる。あるいは、評価尺度による評価が診察や治療的介入を要することを意味する「臨床域」の数値に達するものがあれば、より専門的な施設や機関への相談や受診について勧める根拠となりうるであろう。

(4) 子どもと関わるためのスキルを持つ

子どもたちの婦人保護施設での生活は同時に成長と発達の間である。そして日常的に親子の生活に関わる施設職員は親の支え手であると同時に子どもにとっては人生の航路の入り口に立つ重要な大人である。だからこそ職員はこれらを十分意識して日々の業務に当たり、親子の回復を支援しなければならない。しかし、既にこう考えて日々仕事に取り組む職員は実は少なくないのかもしれない。そうは言っても様々なトラウマや愛着（アタッチメント）障害を抱えている可能性のある同伴児童には前述したような問題行動やメンタルヘルス上の症状が認められることが多く、また親子間の関係も必ずしも安定していない。親も様々な形で傷ついている。すなわち、より具体的な課題はこのような複雑な状況にある親子の関係と子どもにどう効果的に対応していくかである。

このような現場で、職員がトラウマを理解したうえで、さらに子どもに対する関わり方にスキル（技術）と自信を持つことは大きな前進となりうる。支援の質を高めることで親子のサポートが強化されると同時に、多忙な支援業務における職員の心理的負担を軽減し、親子に接する際の余裕を生み出す可能性があるからである。

子どもに対する接し方については、すでに多くの成書やペアレント・トレーニングなどのプログラムがあるが、ここでは日本で手に入れやすく、また介入効果も確認されているものとして「親子相互交流療法（PCIT）」と「大人と子どもの絆を深めるプログラム（CARE）」から役に立ついくつかのスキルを紹介したい。PCITは米国で発展した親子を対象とした行動療法であり、その主な治療対象は、「言うことを聞かない」「乱暴」「落ち着かない」「ぐずぐずする」などの行動上の問題を有する就学前の子どもや、育児困難に悩む養育者である。これまで、虐待の問題のあった家族やDV被害を受けた親子、発達障害の子どものいる家族等で研究が行われ、高い治療効果が確認されている。一方、CAREはPCITのスキルを中心にその他の行動療法のエッセンスを加えて作成されたプログラムであり、子どもと接する大人（養育者、保育者、教師、施設職員など）全てを対象としている。PCITは専門家によって行われる治療的介入であり、技術を学ぶには相応の時間と経験を要するが、CAREは広く子どもと関わる大人を対象とした関わり方に関する心理教育であるため比較的取り組み易く、技術獲得のためのワークショップに要する時間も短く、思春期事例への対応も含まれるため、施設内で幅広く職員が共有するスキルとしても適切である。以下、PCITから子どもとの関わりにおいて重要なスキルを抜粋して述べる。CAREで学ぶスキルともほぼ共通している。

■ 二段階の取り組みという考え方

子どもに問題行動がみられるとき、多くの大人は罰則を与え、しつけることをまず考えるだろう。しかし、子どもの問題行動が収まり、必要に応じてスムーズに大人の言うことを聞けるようになるためには、まずその基盤として子どもと大人の間に良好な関係性と交流が築かれていることが重要である。そのためPCITとCAREは大人が子どもとの良好な関係を築くためのスキルを獲得するトレーニングから始まる。すなわち、子どもとの良好な関係を築いたのち、本格的なしつけへ移

る、という二段階の取り組みを行うのである。PCITでは、この子どもとの関係を改善するための段階を子ども指向相互交流（CDI）と呼んでいる。CDIでは関係改善が主眼であるので、子どもが主役であり、大人は子どもにできる限りリード（主導権）を取らせていく。

CDIを用いて子どもとの関係改善に取り組むには、1日5分程度、下記に説明するスキルを使って子どもと遊ぶことが求められる。使用するおもちゃは、ゲーム性のあるものではなく、ブロック遊びやお絵かき、折り紙、ままごとセットなど創造性に富み、穏やかで交流しやすいものが望ましい。PCITやCAREではこの時間を「特別な（遊びの）時間」と呼ぶ。また、CDIは基本的に二者関係を改善するためのものであることから、特別な時間の遊びには原則として親（大人）と子どもが対一対一で取り組むことが求められる。

参照

親子相互交流法（PCIT）

<http://pcittc-japan.com/index.html>（日本PCIT研修センターのウェブサイトで詳しい情報提供がなされている。）

■ 特別な時間を用いて子どもとの関係を改善する

「特別な時間」で子どもとの関係性を改善するために、CDIでは、まず命令、質問、批判の3つを避ける。そして、PRIDEスキルと呼ばれる「行うスキル」（表）を用いる。加えて、子どもの小さな悪い行動は無視しながら良い行動に注目していく（選択的注目）手法をとるが、万が一攻撃的で破壊的な行動が出てきた場合には遊びを中止する。

特別な時間で大人が子どもと遊ぶことに慣れ、スキルが身についてきたら、親（大人）はこれらのスキルを日常生活でも使っていけるようになる。親（大人）が子どもに肯定的に注目していることを示し、適切な行動を具体的に褒め、一方で不適切な行動をできる限り無視をしていくことで、日常生活においても子どもの肯定的な行動はよく定着し、増えていくのである。

図表 3-2-5 子ども指向相互交流(CDI)における重要なスキル

行うスキル (PRIDE スキル)	理由	例
賞賛 Praise PCITでは子どもの作ったものや行動などをほめる場合は、褒める対象を具体的に示す「具体的賞賛」を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ● 褒められた行動は増える ● 子どもの自尊心が向上する ● 親（大人）子間の肯定的な感情が増す 	<ul style="list-style-type: none"> ● 上手にお皿を並べたね。 ● 素敵なアンパンマンを描いたね！ ● ブロックを分けてくれてありがとう。 ● 静かな声で話してくれて嬉しいな。 ● 一人でお片付けが出来てすごいなあ。
繰り返し Reflect 子どもの言うことを繰り返す、または内容を変えないで言い換えること。	<ul style="list-style-type: none"> ● 子どもに会話をリードさせる。 ● 親が子どもの言うことを聞いていることを示す。 ● 親が子どもの言うことを理解していることを示す。 ● 子どもの会話能力を改善し語彙を増やす 	<ul style="list-style-type: none"> ● こども：木を描いたよ 親：木を描いたね ● 子ども：僕、ブロックで遊ぶのが好き 親：ブロック遊びが好きなんだね
まねる Imitate 遊びの場面で子どもがしている遊びと同じことをする	<ul style="list-style-type: none"> ● 子どもを主役にする ● 親が子どもの“遊び方”の実際を学ぶことができる。 ● 親が子どもの行動を認めていることを示す。 ● 子どもにほかの人とどう遊ぶかを教える シェア（共有）する/ 順番を守る 	<ul style="list-style-type: none"> ● 子ども：ポテトヘッドに手をつけたよ 親：ママもポテトヘッドに手を付けています ● こども：（紙にまるを描いている） 親：ゆう君みたいにママも紙の上に乗るを描いています

行うスキル (PRIDE スキル)	理由	例
行動の説明 (描写) Describe <p>子どもがしている行動をそのまま言葉で説明 (描写) する。実況中継する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 子どもにリードを取らせる。 親が子どもを注目し関心があることを示す。 子どもの行動を親が認めていることを示す。 子どもに語彙と概念を教える。 子どもを作業により集中させることが出来る。 	<ul style="list-style-type: none"> ゆうちゃんはタワーを作っています ゆう君は四角を描いています ゆうちゃんはポテトヘッドに服を着せています ゆう君は車に女の子を乗せています
楽しく Enjoy <p>親 (大人) が子どもと遊ぶのを楽しんでいることを表現する</p>	<ul style="list-style-type: none"> 親 (大人) がこどもと一緒に過ごしている時間を楽しんでいることを知らせる 遊びに温かみを加える 子どもと大人の間の距離の近さが増す 	<ul style="list-style-type: none"> こども：(青いレゴブロックを注意深くタワーの上に置く) 親：(こどもの背中に優しくさわりながら) ゆうちゃんは本当におもちゃに優しいのね。
避けるスキル	理由	例
命令 <p>命令は、子どもに何かすべきことを伝えることである。間接的の命令、直接的命令のどちらもしない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 命令はその場を主導しようとする試みである。 子どもが命令に従わないと否定的なやり取りになる危険性がある。 	間接的の命令 <ul style="list-style-type: none"> 次は一緒にその農場で遊ぼう この動物はなにか私に言える？ 直接的の命令 <ul style="list-style-type: none"> その豚を渡しなさい 私の隣に座りなさい これを見なさい
質問 <p>子どもに答えを求める言葉かけである</p>	<ul style="list-style-type: none"> 大抵の場合、質問は隠された命令である。 子どもからリードを奪う。 質問されると子どもは自分を認めてくれていると思うことがある。 質問されると子どもは大人が自分の話を聞いていないと思うことがある。 	<ul style="list-style-type: none"> 私たちはお家を建ててるよね？ この牛さんはどうなるのかな？ これはなに？ この電車で遊びたい？ それ、赤く塗っているの？
批判と皮肉 <p>批判とは子どもの間違いを訂正せずに、指摘のみすることである。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 悪い行動にかえって注意を与える 批判は子どもの自尊心の低下を招く。 批判は不快なやり取りを生み出す。 	<ul style="list-style-type: none"> 悪い子ね そうじゃない だめ/ストップ/やめなさい それはあまり恰好よくないな その態度、好きじゃないな 空をピンクに塗らないで ちがうよ、いい子ね、それはそこに置くものじゃないの 何かちゃんとしたことができるのかな？
取り扱う問題	理由	例
小さな悪い行動は無視する <p>無視とは、子どもの大人の気を引くための良くない行動に対し、見えない、聞こえないふりをし、こどもに何も話しかけないようにすることである。 一方でこどもの良い行動はしっかりとらえて褒める。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 良い行動と悪い行動に対する大人の反応の違いについてこどもに気づきを促す 無視された行動は最初はエスカレートするかもしれないが、継続的な無視を続けると子どもの大人の気を引く行動はやがて減少する 	<ul style="list-style-type: none"> こども：(注意深く色を塗る) 僕の絵はママの下手な絵よりいいよ 親：(失礼な話を無視する) ママはしっかり色を塗るゆう君が好きよ こども：(おもちゃの飛行機で親のタワーを壊す) 僕、ママのを壊しちゃった 親：(目を背けて) ママの飛行機はよく飛ぶなあ こども：僕の飛行機は高く飛ぶよ 親：(こどもに向き合う) ゆう君の飛行機は本当に高く飛ぶね
遊びを中止する <p>攻撃的で破壊的な行動に対しては遊びをやめて、その理由を子どもに説明する</p>	<ul style="list-style-type: none"> 攻撃的で破壊的な行動は危険であるため、無視することは出来ない。 	<ul style="list-style-type: none"> こども：(親を殴る) 親：(おもちゃを集める) あなたが私を殴ったから特別な時間はおしまい こども：ねえ、ねえ、ねえ、ママ、ごめんなさい、僕いい子になる 親：今日は特別な時間はおしまい。明日また遊びましょう

■ 親（大人）がリーダーシップを取り効果的な命令（指示）を出す

親(大人)の CDI スキルが十分定着した後、PCIT の後半では、親（大人）が場のリードをとり、親（大人）が効果的な命令（指示）を出し、子どもが命令に従うことをともに学ぶ（親指向相互交流：PDI）。そして親（大人）が効果的な命令を出しても子どもが言うことを聞かなかった場合は、罰則と同時にクールダウンの意味を持つタイムアウトの椅子や、さらにそのバックアップを行うが、タイムアウトの手順については失敗を繰り返すと間違った形で定着し、かえって子どもの問題行動を発展・増加させる可能性があるため、トレーナーの指導の下に正確な方法を訓練する必要がある。ここでは「効果的な命令のための 8 つのルール」のみを示しておきたい。大人が具体的で子どもの能力に見合ったわかりやすい命令を出すことが出来れば、それだけで子どもが言うことを聞く頻度は確実に上がる。そして、子どもが指示に従ったらすぐに（5 秒以内に）具体的に褒めることを忘れないようにしたい。褒められるということは何物にも替え難い社会的報酬であり、子どもの好ましい行動を増やす強化子になるからである。

補足

強化子とは、行動の生起率を増加させる刺激のこと。強化子には正の強化子と負の強化子の 2 種類がある。正の強化子は、対象の行動に随伴させて特定の刺激を与えることによって、その行動の生起率を高める刺激。負の強化子とは、例えば、電気ショックのような嫌悪刺激を除去することによって、対象の行動の生起率が増加する刺激である。これらの概念は、行動療法の中で活用されている。

図表 3-2-6 効果的な命令のための 8 つのルール

1. 命令は間接的よりも直接的に出されるべきである。
2. 命令は肯定的に出されるべきである。
3. 命令は 1 回に 1 つだけ与えられるべきである。
4. 命令はあいまいではなく、具体的であるべきである。
5. 命令はこどもの年齢に見合ったものであるべきである。
6. 命令は礼儀正しく丁寧に出されるべきである。
7. 命令は、命令の前、そして／またはこどもが命令に従った後にその理由を説明されるべきである。
8. 命令は必要な時だけ使われるべきである。

（5）おわりに

婦人保護施設において、母親のみならず同伴児童にまで積極的な関わりを広げることはたやすいことではないが、視点を変えれば、これは自身の傷つきを抱えながら育児に臨む母親（養育者）に対する何物にも替え難い直接的な支援である。また、上述した PCIT や CARE の関係改善に関連する CDI スキルは、本来二者間の関係改善に役立つものでもあるので、母親と施設職員とのやり取りにも援用してほしい。

Ⅲ 婦人保護施設における支援の実際

事例 1：性暴力被害を主訴として入所したケース

1. 婦人相談所からの引継ぎ事項

主訴：合併障害（精神障害・知的障害）。30代半ば。性暴力被害からの保護。子どもへの虐待の発覚が保護に至った要因であったが、背景に学齢期（小6）に実母の死亡した後、実父から長期にわたる性的虐待（18歳頃まで）を受けていたことがあった。結婚をして実父から離れることができたが、夫から激しい性的強要があり、さらに売春を強要され、逃げるようにして保護に至った。障害による生活困難とあわせて、学齢期から劣悪な生活環境に置かれてきたため、基本的な生活習慣が身についておらず、安心できる生活環境の提供など、時間をかけた支援が必要とされ婦人保護施設入所に至った。

2. 生活史

小学校6年生の時に実母が死亡、その後本人と妹に実父からの性的虐待が始まる。「妹には手を出さないでと言って、妹を守った」と話してくれた本人に対しては、実父からの性的な支配が18歳まで続く。その後、工場などで働くようになるが、そこでも上司から性暴力を受ける。20歳の時、実父から半強制的に結婚をさせられる。相手は、25歳年上の男性で、性風俗関係の仕事をしていた。結婚後、夫から売春を強要され、性風俗店で働かされる。やがて夫の子どもを妊娠・出産。本人が複合した障害があることもあり子どもの養育もままならない中、生活費も十分にもらえなかった。「毎日1000円。子どもにも十分なことが出来なかった。自分は毎日カップラーメンを食べていた」と話していた。困難な環境に置かれる中で不安、イライラが募り、子どもへの虐待が発覚し、保護に至った。子どもへの虐待が発覚したことが保護のきっかけになったことではあるが、その事がなければ誰にも相談できず、支援を求める手段も知らず、長年にわたる支配関係の中に置かれた生活が、現在も続いていたかもしれない。

3. アセスメント

精神障害者保健福祉手帳、療育手帳（軽度）所持。精神的な不安から、じっと座っていることができない。眼がキョロキョロと落ち着かず、作業も5分と持たず、すぐに居室に戻ってしまう。履物を取り換えないため、廊下が泥だらけになるなども常であった。生活のリズムを取り戻すことから支援が始まった。基本的な生活習慣が身についていないため、他の入所者とともにリズムの取れた生活を送っていくことが困難であった。寄り添い、時間をかけて信頼関係を作ることから始める。特に食事の面では多くの困難があった。毎日、カップラーメンしか食べない生活を続けていたことから、通常の食事をとることができなくなっていた。食生活は自立した生活の基本であり、「食べ物」、「食材」などに関心が持てるよう、時間をかけて様々な情報を提供するとともに、食べ物に名前を付けて「友だち」感覚を育てた。婦人保護施設での生活すべてが様々な人や物との「出会い」であった。

4. 支援計画

基本的な生活習慣が身についていないため、日常生活を送るためのスキルを身につけられるよう、具体性のある支援プログラムを立てた。

- 自らが受けてきた「性暴力被害」について振り返りをする時間をつくる。異性への独特な執着があり、自らの性をアピールする行動・言葉が目立った。性的なモラルが混乱しており、異性への興味から安易に被害に巻き込まれる恐れがあると思われたため。
- 日常生活のリズムを取り戻す。(起床・食事・仕事・挨拶・入浴など)
- 栄養士の支援を得て、食生活に興味を持てるよう、具体的なプログラムをつくる

5. 支援内容

- 障害年金の取得 : 将来を見据えて行政機関の協力を得る。
- 性的被害からの回復 : 性的に支配されてきた生活の振り返りをする。
- 日中活動への支援 : じっとしていることが出来ず、ソワソワしてすぐに席を立つ。「座っている」ことを習慣づけるよう取り組む。編み物・織物など自主製作品をつくる作業に参加できるように導く
- 食生活の改善 : 好き嫌いを減らすため、食べられるものの「○×ノート」を作成(「なんでも食べられるといいなあノート」と名づけた)。また、食べ物に「にんじんさん」などと名前を付け、食べ物との出会いを「人」との出会いになぞらえて伝えた。今までの生活で出会っていた人との関係は極端に脆弱であったが、食べ物との出会いを大切にすることにより、だんだんと、人との出会いを大切にすることも身につけていった。
- 喫煙習慣の改善 : 毎日多量のたばこを吸っていた。喫煙を通して以前の職場での関係を保っていたこともあり、喫煙が当たり前の生活であったが、健康維持のために徐々に本数を減らす計画を立てる。
- 子どもとの交流 : 職員が同行し、長男(夫の元)・次男(児童養護施設)と面会交流。面会は定期的に行った。子どもと会っている時は母親としての自分を意識していたようである。子どもたちも母親を慕い、虐待の陰りはなく良好な母子関係の時間が持てた。
- 金銭感覚を育てる : 生活の中で必要なお金と作業をして得る賃金・年金のバランスを取る。
- 服装の改善 : 出かけるときのおしゃれな衣装は「ドレス」であり、日常も奇抜な服装を好んでいた。異性の目を引きたいという気持ちもあったようである。自然な服装についても伝え、同行して取り揃えていった。

6. 支援と課題

- 異性への執着・性的な問題がある。異性への執着が強く、また異性との適度な距離感が保てない。安易に男性に近づき、身体を触らせてお金をもらっているなどのことが判明した。声をかけられた男性にカラオケに誘われ、ついて行ってしまい、カラオケボックスでの性暴力被害を受けることがあった。自分を防衛する意識がなく、あまりにも無防備であり、性暴力被害から本人を守るための教育の必要性を痛感した。何度も繰り返し、なぜ被害を受けてしまうのかを話し合った。長く支配的な関係の中に置かれる中で形成された価値観を修正するために必要な時間であった。安心できる人間関係の構築は男女問わず未成熟で、共に暮らす仲間との関係の中から、少しずつ習得していった。
- 子どもとの交流が心を育てていった。子どもからの手紙の最後にいつも書かれていた「お母さんの事、世界一大好き！」という言葉を見るたびに泣いて「頑張らなくちゃ！」と言っていた。また、子どもとの面会を繰り返すことによって「恥ずかしくないお母さんにならなくちゃ」と自らを励まし、異性との距離についても意識化され、心の回復につながった。婦人保護施設として母子関係への支援の必要性と深さを知らされた。

7. まとめ

精神障害及び知的障害のある女性が、学齢期から長期にわたり、実父からの性的虐待・夫からの性暴力被害を受け、支配下に置かれてきた。施設職員として女性に出会ったとき「生きてきたかもしれないが、人間性を奪われてきた」と腹の底から怒りを感じた。婦人保護施設には、幼少期から、実父はじめとした近親者から性的虐待を受けてきた女性が多く存在する。長期にわたる被害からの回復には、その倍の年数がかかると心積もりをしておきたい。婦人保護施設では人権侵害の様々な事例と出会うが、「時間をかけた回復」への支援をすることが出来る。このケースでは、女性に必要な時間、概ね 16 年間の支援を経て退所した。人権侵害の回復とは、人として自分らしく生きる権利の習得であることをしみじみ感じた。

退所後、単身での生活は難しかったため、NPO 法人の障害者支援の団体の温かい支援を受けつつ生活を営んでいる。婦人保護施設に次のステップ（グループホーム等）が必要であることを痛感した事例でもある。

事例2：DV被害を主訴として入所し、DV被害のうちに性暴力被害が含まれるケース

1. 婦人相談所からの引継ぎ情報

主訴：30代、知的障害の疑いがある。10年間監禁され、強制的に性的な労働に従事させられていた。警察の捜査で逮捕されたが、監禁の事実が判り保護に至った。監禁には親族が関わっており、帰住先が無いことから保護地のA婦人保護施設に入所となったが、加害関係者がその地域に住んでいたことから半年後にB婦人保護施設に移って来た。

※B婦人保護施設は施設内に複数の寮を持ち、入所者の状態に応じた支援が可能である。

2. 生活史

中卒後、子どものころからのかかりつけだった医院に、医師の好意で雑用係のような形で就職するが、災害で医院が倒壊。その後職場を転々とする中で、男性との交際が始まった。最後に付き合い合った男性に援助交際や性風俗店勤務を強要され、断れずに続ける。ある日、男性が乗っていた車が事故を起こし、同乗していた自分がなぜか責任を取らされるような形で借金を負い、遠方に連れて行かれて、以後10年間監禁生活を強いられながら、性風俗店で働かされた。

違法営業の取り締まりにより店が摘発され、本人も逮捕された。警察の事情聴取で監禁の事実が判り、婦人相談所に緊急一時保護となり、A婦人保護施設に入所された。しかし、障害サービスを利用する移動中に加害関係者に遭遇したことから、更に遠方の婦人保護施設の入所が検討され、B婦人保護施設への入所に至った。

3. アセスメント

ADL（日常生活動作）は自立。IADL（手段的日常生活動作）もほぼ自立しているが、表情が無く、感情の表出が極端に無いように見られた。独語があり、前の婦人保護施設からの引継ぎでは、以前に交際していた男性のことを理想化しており、その男性の声が幻聴として聴こえ、会話しているようだとのことであった。

4. 支援計画

手厚い生活支援のある婦人保護施設に入所し、担当支援員の丁寧な関わりの中で、楽しく生活してもらい、笑顔で過ごせるようになることを目標とした。

5. 支援内容

－手帳の取得－

本人の話によると小・中学校では特別支援学級に在籍していなかったが、保護地での知能検査で知的障害が認められ、今後の生活を考慮して手帳の取得が必要と思われた。本人が記憶している中学時代の担任教師を探し、事情を話して連絡を取った。元担任の話により、中学入学時は特別支援学級に入学予定だったが、事情があり普通学級入学となったこと、2年進級時に元担任が受け持ち、本人と関わったことなどの経緯がわかり、その旨意見書を書いてもらったことで、手帳の取得ができた。

－生活支援－

本人が入所した寮は、高齢者、病弱者や知的に低い傾向の入所者を重点的に支援している寮であるため、職員が関わる時間が多く、夜も就寝時に見守りがあり、本人にとっては安心できる居場所となった。

時間が経つにつれて、次第に柔らかな笑顔が見られ、積極的に人とコミュニケーションをとるようになり、20代の入所者の世話をするなど、施設の中で居場所ができた。

2年後には比較的自立生活が出来ている人が入っているE寮に移動し、リーダー的な役割を果たすようになった。同じ県の婦人保護施設から遅れて入所してきた、比較的年齢の近い、同じ暴力被害者である女性と仲良くなり、お互いに悩みを話しながら生活している。幻聴も独語も今は無いとのこと。

－日中活動－

日中活動は、製菓班に所属し、毎朝入所者が食べるパン焼きの作業に従事している。指導する職員を慕い、パン作り、ジャム作り、ケーキ作りなど、当初から責任感を持って一生懸命に取り組んでいる。将来はパン屋で働きたいとの希望を持っている。

－地域との交流－

入所2年目の春より、施設が地域の支援者学習会に参加したことをきっかけに交流している、障害者サービスのNPO法人が運営する地域交流スペースで開催されている手芸サークルに、本人の希望で他の入所者と4名で通い、現在まで継続している。地域のお年寄りや、民生委員などと一緒に、楽しく語らいながら布製バッグの制作などを行い、良い息抜きになっている。

－精神科医療－

入所当初から嘱託医の契約をしている精神科・内科の病院にかかり、定期的を受診し、薬の処方を受けてきた。安心した生活が確立するにつれて、頻繁に悪夢を訴えるようになり、トラウマ治療ができる精神科医が診てくれる心療内科（3年目秋から開設）に4年目から通い出し、フラッシュバックへの自己対応など、具体的な対処法を教えてもらっているところ。

6. 支援と課題

●加害者追求のリスクへの対応

加害者関係者の追求のリスクが長期間に及び、住所移転が難しく、障害サービスへの移行が困難。⇒手帳は保護地で取得。年金申請したが、住所の問題で申請中止。現在も保護地に関係者からの問い合わせがあり、危険を避けるために婦人保護施設での長期の生活を強いられている。本人はそのことでストレスは無く「待ちます」とのこと。

●トラウマへの対応

入所当初から「悪夢」を訴え、精神科にかかるも、PTSDについて、専門的な治療は受けられなかった。一時、臨床心理士が開業しているクリニックでカウンセリングを受けたが、本人には合わず、数回で中止した。その後、トラウマ治療の専門医が、近隣の町の医院で心療内科を始めることになり、本ケース入所者含めて2名の暴力被害者が受診し、2名ともが、「やはり専門家の治療は違う、わかってもらえる、安心できる」と語っている。専門的治療を受けることの必要性を再認識した。

7. まとめ

集団生活と規則正しい日課の中で、少しずつ自己肯定感や自尊心が回復されているが、生活支援だけでは解決できない、性暴力被害等によるPTSD症状があり、専門治療が必要である。しかし、施設が都市部から離れているため、専門医療へのアクセスが困難であることが課題であった。たまたま近隣に心療内科を開設する専門医に協力して頂けることになり、適切な治療を受けることが可能になり、今後の回復が期待される。当施設には心理職の配置が無く、性暴力被害者を支援するうえでの今後の課題である。

事例3：性暴力被害以外を主訴として入所し、性暴力被害を受けた経験があると思われるケース

1. 婦人相談所からの引き継ぎ事項

主訴：帰住先なし。30歳。住んでいたアパートを家賃滞納で退去させられ、車上生活をしてきたが、健康状態の悪化と経済困窮に陥り、市に相談、婦人相談所の一時保護を経て婦人保護施設へ入所となる。本人の意向はこれまで通り地元で生活したいということであり、福祉事務所が支援を継続するとのことであった。地域で自立した生活ができるようになるまでの間、本人の生育歴及び生活歴に起因する生活障害改善のための行動観察と日常生活への助言、心理的支援（不安等の軽減）について、婦人相談所より依頼を受けた。

2. 生活史

「母親が15歳の時にレイプされて生まれた子」と言われて育った。3歳の頃、両親離婚、母親のもとにいたが6歳の頃、母親は出ていってしまい、その後は祖母と二人で生活していた。敷地内には叔父（母親の弟か？わからない）が家族として暮らしている。小学校2年生くらいからいじめられており、声が出なくなり、給食と一緒に食べられなくなった。5年生の時には保健室登校。中学校は保健室登校か不登校であった。家に炊飯器がなく、幼い時から祖母がコンビニで買ってくれたお弁当を食べていた。テーブルで向かい合わせで人と食事をしたことがない。中学を卒業すると、工場等で働くが長続きせず、東京はじめ各地の性風俗店を転々とし生活していた。18歳で最初の結婚をするが、酷い暴力を受けて2か月で離婚。27歳で2回目の結婚をした。3歳年下の夫で、1年程一緒にいたが夫のローン残額に不安を覚え離婚した。

3. アセスメント

療育手帳（軽度）所持。表情は暗く、コミュニケーションを取ることが苦手な様子。対面する相手の目を見ることができない。日中も居室のカーテンを固く閉めており、パジャマと日中の洋服の区分がない。食事においては、献立に苦手な食材が多く、吐き出してしまう。箸は使うが、手で食べたりもする。

4. 支援計画

入所目的：アパート入居に向けての自立準備

支援内容：健康に関する支援、生活全般に関する支援、退所に関する支援

退所とともにアパートへの入居が検討されていたため、再度地域生活に移行するにあたって必要な事項を本人と話し合い、施設という集団生活の中からそれらを実践していけるような生活を目指した。

5. 支援内容

健康面：保健所によるHIV感染検査を受ける（陰性）。婦人科も受診。施設生活に慣れていく中で、自発的に体温、体重、血圧測定を実施。施設周辺の散歩も時間を決めて行った。

生活面：日中活動としては、内職作業に取り組んだ。お茶袋作りで、折りとのり付けの作業はとても丁寧な仕上がりであった。出来高払いで受け取った内職代は、退所後の資金として無駄遣いすることもなく貯蓄に回した。職員には次第に挨拶等ができるようになり、俯きながらもはにかむ表情を覗かせたが、他の入所者に対してはほとんど自分から声かけ

することはなかった。他入所者の不正な態度に不快感を訴えたが、言葉での伝達が苦手であったため、その都度書面で職員に伝達してきた。

精神面：大量の精神薬等を所持（処方箋なし）していたため、服薬管理を実施した。受診については福祉事務所と相談の上、転宅先で検討することになり、入所中は持参の薬で対応した。入所当初は集団生活に対する苛立ちを抑えきれず大声を出す、生き物を殺す絵を描き、それをリアルに表現するために自分の血を使う、自傷行為にはしる、這っている蟻をつぶす等の行動が見られたが、その都度看護師に相談し、対処法を一緒に考えることで冷静さを取り戻していった。手帳の保持や精神科受診歴が理由で転居先の確保に時間がかかり、本人の落胆は大きかったため、情報の伝達方法やタイミングについて福祉事務所と相談する等して支援した。

6. 支援と課題

本人が所持していた薬の量には驚かされたが、本人の意向に沿って入所中は受診しなかった。本人の直近の受診歴が不明確であり、持参してきた薬が現在の状態に合ったものであるかどうか不明であるという点で支援の難しさがあった。

中学卒業後の15歳以降、性風俗店で働いたり、夜襲われて拉致されホテルに連れ込まれたり、覚醒剤を打たれて直ぐに警察に助けを求めた等、恐怖を感じる体験を何度となくしてきている。また、5年前に祖母が脳梗塞で倒れて以来、祖母が別人のように見えてしまい、2年程前から一緒にいると殺したくなる衝動に襲われるようになった。そのため一緒にいない方がよいと考え、離れていたとのこと。施設の現状としては、愛着関係や性暴力等の被害により根底に複雑な思いが交差する入所者への心理的ケアが十分にできない環境（心理職の配置なし）にあるということが課題といえる。

7. まとめ

精神科の受診についての取り組みが不十分であった。療育手帳所持ということもあり、本人が今どのような精神状況であるかをしっかりと知っておくことは大事なことであったが、当初予定していた入所期間は短期であったため、本格的な支援を行うことができなかった。幼いころからたくさん怖い経験をしてきた中で、本人は自分の身体を心配して自主的に定期検診（HIV等）を受けていたことを開示した。しかし、本人の命の安全を考え守ろうとする支援者はいなかったといえる。今回自ら婦人相談員と繋がれたことや婦人保護施設利用に至ったことはとても大きなことであり、入所中はその力を支え、エンパワメントした。このようなケースをはじめ、心理職の配置があれば連携することで精神的ケアへの婦人保護支援の幅が広がり、施設が入所者にとってもより安心できる環境になれると考える。

事例4：児童養護施設を退所後に性暴力被害を受けて入所に至ったケース

1. 婦人相談所からの引継ぎ事項

児童養護施設退所後、生活が困難となり、性風俗店を転々と勤務しながら生活資金を得て、ネットカフェに寝泊りしていた。

体調を崩し、行き先がなくなり保護に結びついた。長期の不安定な生活、性風俗店で働いている際の性暴力などに疲れ果てて婦人相談所の一時保護に至った。生活のリズムを立て直し、生活を再建するための支援が必要と判断され、婦人保護施設入所に至った。

2. 生活史

軽度知的障害（療育手帳（軽度））。20代。出生後まもなく乳児院に入所後、3歳から児童養護施設に入所した。父親は不明である。母親は小学校の頃、児童養護施設に数回面会に来たことがあるが、その後は音信不通であり、交流はない。児童養護施設を出た後、生活に困窮し、売春で生活資金を得ていた。その環境の中で、屈辱的な性暴力を含む暴力被害を受けている。自立援助ホームにも入所したが、落ち着かず無断で退所。「安定した生活がしたい」、「就労先を決めて働きたい」との希望から婦人保護施設入所に至った。その後施設不適になり、退所。知的障害グループホームに入所するが、そこでも生活に馴染めず無断退所。再度婦人保護施設に入所となる。

3. アセスメント

愛着関係へのサポートが必要。出生後、すぐに乳児院に入所、その後児童養護施設入所、と家庭環境に恵まれず、愛着障害があり、異性に愛着関係を求めてしまうため、健全な愛着関係（人間関係）が構築できるようサポートする。

性的な支配関係の中に置かれてきている。力による支配から、自分の意思を持って、自立して生きる機会を奪われてきた。将来に向けての生活設計を立て、生活の中で具体的な目標を探せるよう支援する。

4. 支援計画

- 愛着関係・信頼関係の回復支援：日中の作業への参加や、就労を行う事が優先されるが、構築されることのなかった愛着関係から、人への信頼感が希薄であるために、日常の支援関係の中に支援者が意識化しながら（声掛けなど）関わる事が求められる。
- 他者との安全な距離を学ぶための支援：性産業での従属的な関係が日常の生活経験であったため、対等な人間関係への学びを深めるため、具体的なプログラム（性教育・社会教育など）を組む。
- 性暴力被害からの回復：心理職による定期的な面接を行う。特に過去の性暴力被害への取り組みがなされていないために「トラウマ・インフォームド・アプローチ」などによる支援が必要と思うが、まずは信頼関係を築き、回復に向かう気持ちを本人が持てるようサポートする。
- 金銭感覚を身につける：収入に見合った生活の仕方を学べるよう支援する。長い間、性風俗店で働き高額な収入を得ていたためか、金銭感覚がマヒしているところがあり、日々の生活の中でのやりくりを目を向ける。信頼の中で根気強い対応が求められる。

5. 支援内容

- 本人の中に「性暴力被害を受けてきた」という自覚が乏しい面がある。だからこそ、今後の自立生活に向けても、性暴力被害からの回復のために、定期的な心理面接を受ける必要を感じる。被害が重ねられているため、多くのトラウマもあり、治療と共に心理教育を受け、性的搾取による異性との関係ではなく、対等な性関係の中で愛情を育てていって欲しいと願っている。
- 人との「関係性」の習得—まずは身近な支援者との信頼関係が必要である。信頼する関係が構築されれば次に信頼できる職場を得て、自らの存在と役割を仕事の中に見出し始める。「信頼されている」ことが愛着関係の修復にもつながっている。
- 「こんなところから早く出たい」と口癖のように言っている。早くお金を貯めて自立したいという本人のニーズがある。自立への希望の中で「元の生活には戻りたくない」と言っていることは、自立につながる大事な要素である。その自覚が薄れないように、自立に向けてすることを具体的にまとめ、目標に向かっていけるよう支援を進めている。

6. 支援と課題

- 甘えられる関係を求め続けている。「親も会いに来なくなった」「私より男を選んだんでしょ」と自らの居場所がない寂しさ、取り残されてしまった怒りを常に持っている。甘えられる関係が長い間、性的搾取にある男性のみであった。性的搾取と異性への依存については、支援を通じて脆弱な部分が見受けられ、「性的な関係」に愛着関係を求めてしまうことの危険性を持っていると考えられる。「愛している」などと言葉巧みに誘われて、支配関係に置かれることが危惧される。施設の中での信頼関係が、解決へのカギとなる。高い支援力・支援スキルが求められている。
- 婦人保護施設の機能、専門性を問われる。「婦人保護施設」は何をすることで、できる支援が何か等、チームで向き合う課題を与えてくれたケースである。「愛着関係」だけの問題ではなく、望んでいる「単身生活」の先にある、自分の意思を持って自立して生きるという生活に向けて、社会の状況も観察しながら、継続的な支援が必要なケースである。とくに家族・親族という「支援者」が存在しないケースのため、婦人保護施設の退所者支援の枠組みの中で、長期的に支援を続けたい。

7. まとめ

乳児院および児童養護施設の入所経験者であり、家族関係の中での愛着関係が得られていない。家族・親族の支援が受けられない中、1人で生き抜いてきた。本人は異性との関係を求めてしまうが、やむを得ない選択であったとも思える。しかし今、それが無自覚なまま支配関係の中に置かれてきてしまったことだと自覚してほしい。

本人が求めているのは、代償を払わなくてもよい「優しくされる」関係であり、居場所である。再び性的な支配関係の中に置かれて被害に遭うことのないよう、支援が必要な対象者であり、在籍の間に「家庭」としての機能も施設が担い、信頼関係の中で豊かな愛着関係が築けるような支援をしたい。重ねて婦人保護施設は、性暴力被害の回復に「治療」という専門的な回復機能を持つ必要がある。自らのエンパワメント力とあわせて、大きな力になることを見据えて支援につなげたい。

IV 支援にあたっての留意事項・課題

1. 婦人相談所として注力すべき事項

緊急の保護を必要とする女性たちは、地域の婦人相談員や福祉施設、警察等を通して、婦人相談所の一時保護所に入所する。その平均一時保護期間は、約 15 日間と短期である。その間に社会的診断、心理学的判定、医学的判定等を行い、本人の希望のもと、支援方針を探り退所先を決めていく。退所先のひとつである婦人保護施設入所については、婦人相談所（長）が措置決定をしている。

地域によって異なるが、「平成 28 年度 婦人保護事業実施状況報告書」によると、平成 28 年度における一時保護に至る主訴の 70%が DV 被害であり、親、子ども、恋人等からの暴力被害を含めると、主訴の 84%が暴力被害であった。さらに、一時保護入所時の主訴が暴力被害であるなしに関わらず、ここに至るまでの生活の中で、被虐待や交際相手からの暴力被害、様々な搾取などの暴力被害に遭っていることが多い。

一時保護中に生活歴を聴きとる中で、性的虐待や性暴力被害の体験があることが語られることも少なくない。一方で、性暴力を含め「暴力」という認識が、女性本人にないことがあり、あるいは完全になかったことになって忘れられている体験も多く、一時保護期間に明らかにならないことも多い。一時保護期間中に語られなかった事柄が、後になって、もっと安心・安全を実感できるようになってから、また別の困難に向き合った時や、治療を進めていくうちに語られることなども多い。一時保護中の本人によって、今、語られているのは、「その時の本人がそのように認識している事実」であるということ、支援者は留意して、その内的リアリティに寄り添いながら支援をしていく必要がある。

緊急の一時保護所を利用するということは、当面の安全は保障されるものの、これまでの生活から切り離され、安全のためとはいえ制限がある環境の中で、急性期の混乱と今後の生活の不安や緊張を抱えており、大変不安定な状況である。

婦人相談所の一時保護中の支援は、まず生活場面での具体的な支援により安心・安全を提供することであり、その上で、性暴力被害などのトラウマを念頭に置いた聴取（トラウマ・インフォームド・アプローチ）のものと的確なアセスメントを行うことと、本人たちがその後の支援に主体的につながるための心理教育や情報提供を行うことが重要である。また、面前 DV という心理的虐待にあった同伴児童について忘れてはならない。婦人保護施設入所措置にあたっての留意点を挙げる。

（1）一時保護中のアセスメント

社会的診断では、関係機関等から可能な限りにおいて客観的な事実や情報があることが望ましい。これにより、本人からは断片的にしか確認できない情報がつながることも多い。心理学的判定では、性暴力を含む暴力被害などのトラウマを念頭に置いた聴取を行い、心理検査を利用して、本人の状態、能力特性、行動傾向など、心理状況をアセスメントする。心理検査により客観的に示すことができると、本人へも支援者へもその状況が伝わりやすい。本人の状態、特性、強みは何かを把握できると、今後必要な支援について示唆できる。医学的判定では、様々な疾患のほか、抱えている症状を丁寧にピックアップしていくと、暴力被害による影響が考えられることは多い。平成 28 年度東京都女性相談センターにおいて、精神科判定を受けたもののうち、「ストレス関連障害（PTSD 含む）」に診断されたのは、約 48%にのぼった。一方これまで医療機関で精神科受診歴が

あっても、本人たちは暴力被害について語らず、暴力被害の影響という視点でとらえられずに、別の診断を受けている場合も少なくない。社会的・心理学的・精神医学的に、的確にアセスメントすることが、次の必要な支援につながる。

支援者が困難と感じることの一つに、支援を必要としている本人が、「支援を必要としている」と認識していないことが多いということがある。困っているのに、「大丈夫」と言う女性たちはとても多く、生きづらさを抱えていることが見えにくい。支援者には、そうした問題を見極め、アセスメントするスキルが必要とされる。

例えば、子どもの頃から虐待（性的虐待を含む）環境に生育し、学校にも家庭にも居場所がなく、性風俗産業での仕事を「唯一認められる場所」ととらえている女性は、なかなか支援につながらない。一時保護のきっかけは、同居する男性の暴力や、未受診のままの出産といったやむを得ない状況であり、本人が支援を求める意思が消極的な場合もある。彼女たちの多くが子どもの頃から「生きていても仕方ない」と希死念慮を覚え、リストカットや多量服薬、薬や飲酒への依存などの問題を抱えていることも多く、また安定した人間関係を築きにくいことが多い。

複数のトラウマを抱えた女性は、前のトラウマによる症状を抱えたまま次の被害が重なって、複雑な症状を呈している。被害の中に性暴力被害がある場合も少なくない。「解離」など複雑な症状を抱え、本人自身も自覚のないまま、リスクの高い行動を選択してしまう。その行動は自身を守るための「症状である」と理解することができるのだが、誤解され「自分から招いたこと」「都合よく記憶がない」などととらえられてしまうケースもある。複雑な症状を呈する女性に対して、性暴力被害による影響を受けた症状であるとアセスメントしておくことは重要である。

また、必要に応じて能力面や発達特性、行動特性についてのアセスメントも重要である。子ども時代に、親からも学校等からも見過ごされてきた能力面や特性による課題が、社会に出てから顕在化し、生活に行き詰まっていることが少なくない。そこに性暴力被害が重なっていることもある。本人の生きづらさの背景にある能力や特性をアセスメントし、状況に合わせて本人へ伝え、地域社会への自立に向けては、特性に合わせたサービスが受けられるような福祉的な支援が有効な場合がある。

（２）暴力被害についての心理教育

暴力被害についての心理教育とは、「暴力とは何か」、「暴力の人間関係の構造」、「当事者におこりうる心理状態や症状」等について知識や情報提供を行い、本人が置かれた状況を客観的に理解し、必要な支援を受けて主体的に乗り越えていけるように提供するものである。「よくわからないが何か症状を抱えたこの状態が、暴力被害に遭った後に起こる正常な反応である」というふうに、その正体を知ることによって、状況を受け止められるようになる。ただし、婦人相談所の一時保護というのは、暴力から離れた直後の急性期の関わりとなる。急性期の問題の一つに、回避や麻痺や混乱が強いことがあり、前述のような心理教育は、本人に受け入れられないことも多い。その場合は、退所後も折に触れて繰り返しの心理教育が必要となる。緊急の一時保護中は、急性期の心身の症状（ドキドキや呼吸の乱れなど）に対応することが優先される。リラクセーション（呼吸法など）によって、自身をコントロールできる感覚を伝えながらの心理教育など、急性期にできることを工夫していくことが、婦人相談所の一時保護中には必要である。状況に応じて、入所者本人へも、今の状態や症状についてフィードバックすることが必要である。また、なぜ現在のような状態になっているのかを、本人に理解できるように心理教育と併せて伝え、今後の症状の回復や支援の見通しが持てることが望ましい。

(3) 同伴児童と母子関係

暴力被害による一時保護は、多くが緊急の出来事である。母親も暴力によって傷つき、余裕がなく、同伴の子どもは状況が分からないまま入所していることが多い。子どもにとってDVの目撃は心理的虐待であり、さらにDVの背景に子どもへの性的虐待があることもある。子どもにも状況が理解できるよう伝えていくことが大切である。「安心・安全が第一で、現在は一時保護になっていること」、「この状況は子どものせいではないこと」、「今後も困りごとは大人に相談していいこと」などの内容を、年齢に応じた言葉で、子どもへ伝えていけるとよい。

暴力にさらされ、暴力による人間関係を学習している子どもは、暴力により不安や恐怖を抱えている一方で、問題行動を起こすなど適応に課題があることが多い。その母親は、子どもの行動を見て、夫からの暴力と重なって恐怖を感じてしまい、母子関係に支障をきたしていることもある。逆に、一見適応しているように見える子どもたちの中には、実は不安や恐怖を出さずに、過剰に適応している場合もある。この場合も大人への基本的な信頼関係が持てないなど、母子関係に課題が多い。退所後、生活が落ち着いてから、子どもが問題を表に出すようになったり、母親が子どもの問題に気付いたりする。

性的虐待については、一時保護中に子どもの言動から疑われる場合や、母親が何か察していても対処しきれていないことや、否認していることもある。その場合、母子が安心・安全な環境を実感した後に、相談につながる必要があることを伝える。支援にあたっては、児童相談所等と連携していく必要がある。

このように、一時保護中の母子ケースについては、母子関係のアセスメントを実施し、子どもの状態や被害についても、必要に応じて児童相談所等と連携しながらアセスメントと心理的ケアにつなぐ必要がある。同伴の子ども達にとって、自分が置かれた状況を理解できる言葉で伝えてもらえることや、心理的ケアにつながることは、その後の「連鎖のない健全な将来」のために欠かせない。

母子関係のアセスメントに関しては、まず母から子へ、あるいは子から母への虐待や暴力がないか、母子関係に安全が確保されているかを確認しなければならない。

子どもが治療を必要としている場合は、親の能力や子どもの年齢などによって介入方法が異なる。母親が加害をしておらず、かつ、子どもがトラウマに曝された体験をもち、なんらかの症状をもっていれば、トラウマフォーカスト認知行動療法(TF-CBT)が推奨される。母親も加害をしていたり、加害的である場合、家族のための代替案認知行動療法(AF-CBT)が推奨される。子どもが5歳以下で、解離や外在化の行動障害を呈している場合、親子相互交流法(PCIT)が推奨される。全般的に親子の関係をよくするアプローチとしてはCARE(Child Adult Relationship Enhancement)が役に立つ。

参照

トラウマフォーカスト認知行動療法(TF-CBT)

- ・ジュディス・A・コーエン、アンソニー・P・マナリノ(著)、白川美也子、菱川愛、富永良喜(訳)「子どものトラウマと悲嘆の治療—トラウマ・フォーカスト認知行動療法マニュアル」
- ・ジュディス・A・コーエン、アンソニー・P・マナリノ(著)、亀岡智美、紀平省悟、白川美也子(訳)「子どものためのトラウマフォーカスト認知行動療法—さまざまな臨床現場におけるTF-CBT実践ガイド」

家族のための代替案認知行動療法

- ・ <http://www.afcbt-japan.org/afcbt.html> (AF-CBT Japan のウェブサイト)
- ・ <https://www.nctsn.org/> (AF-CBT を推奨している米 National Child Traumatic Stress Network のウェブサイト)

※ 親子相互交流法 (PCIT)、CARE (Child Adult Relationship Enhancement) については本プログラムの P107 を参照。

(4) 婦人保護施設への入所措置

状況に応じて婦人保護施設へ入所となった場合には、婦人保護施設での支援に活かせるよう、一時保護中の情報を引き継いでいくことが重要である。緊急の一時保護を受けた当初は、本人も状況を説明できず、支援者も情報が少なく、状況が分からないままに支援に当たっていることも多い。一時保護中に確認できたこれまでの情報や、一時保護中の生活の様子、アセスメントから見えてきた本人の状態等をもとに、入所者の抱えた困難を、支援者が想像できるように共有することが求められる。一時保護中に観察された行動面の困難など、性暴力被害体験の影響が疑われる事項に関しては、特に注意して引き継いでいきたい事項である。

婦人保護施設へ入所措置した場合、婦人相談所もその自立支援に関わる。複雑なトラウマを抱えた入所者たちは、対人関係の課題や感情のコントロールの課題を抱えることが多い。一時保護という短い期間には目立たなかった行動が、はじめの緊張感から解放され、生活の中で同じメンバーやスタッフと過ごす時間が長くなって顕在化し、行動化することはよくある。施設入所後、生活が落ち着いてから、性暴力被害体験等が語られることもある。何を体験してきたかが明らかになることで、理解しがたかった行動に理解が深まることがある。ただし、本人からの語りは、安心を実感できる環境のもとではじめて、本人のペースで進むものであることに留意したい。

第2章の「婦人保護施設における性暴力被害者に対する支援実態調査結果」によると、性暴力被害を受けたと思われる入所者への支援状況について、集団生活の適応状況において「多くのケースで難しさがある」「難しいことがある」合わせて62.5%、と多くの施設で「特有の難しさがある」と回答している。一方で、「それ以外の入所者と変わらない」も37.5%とあり、婦人保護施設の入所者の支援の難しさが表れている。つまり、集団生活の適応状況において、もちろん「性暴力被害を受けたと思われる入所者」は特有の難しさがあるが、「それ以外の入所者」も同様に、様々な難しさがあるということである。婦人保護入所者は、性暴力被害経験の有無に関わらず、過酷な状況の中で複雑なトラウマを背負っていることが多いことを物語っている。

さらに注意すべき点は、「それ以外の入所者」の中に、明らかにはなっていない性暴力被害者が存在する可能性があることである。例えば、生き延びるために「解離」という心理機制を働かせていると、表面上まったく別人のように過ごせてしまうこともあり得る。支援者が違和感を持ちながらも入所中は明らかにならず、退所してからの困難で、過去の性暴力被害が判明することもある。問題となる行動はもちろん、何か違和感に際しても、性暴力を含む暴力被害の影響による症状である可能性を念頭に、丁寧に一人一人の入所者の課題に対応していく必要がある。入所者にゆっくりと向き合い、回復に向けたケアをしながら、自立した生活に向けての支援は、婦人保護施設だからこそできることである。

婦人相談所は、担当婦人相談員を中心に、婦人保護施設スタッフと連携し、一人一人の入所者本人の抱える困難について理解を深め、その自立のために必要な支援を探り、協働していく役割がある。

(5) 地域ならびに関係機関へのつなぎ

婦人保護事業において関わる女性たちは、苛酷な環境の中で生活し、その後の生きづらさを抱えている。人間関係は希薄となり、孤立していることも多い。婦人相談所の一時保護後の状況は、各種施設への退所が多くて30%、帰郷（実家）17%、帰宅16%、自立15%と続く。一時保護後、多くは施設等を経て、地域社会で生活していくことになる。その後の地域生活の中で、社会や人とつながって生活できるよう、支援することが必要である。

婦人相談所一時保護所での生活の様子や、アセスメント結果は、依頼元の福祉事務所等（婦人相談員）を中心に、次の生活の場所へ伝えられる。特に母子ケースの母子関係の状況などは、虐待につながる恐れがある場合もあり、確実なつなぎが必要である。特に注意をしなければならぬのは、生活する地域が変わり、福祉事務所、児童相談所などの関係機関の管轄が変わった際、情報が途切れないようにすることである。子どもについては、必要に応じ「要保護児童対策地域協議会」が開催され、地域での情報共有がされている。支援を必要としている女性たちに対しても「要保護児童対策地域協議会」のような地域での関係機関における支援ネットワークづくりの制度化が要望されているところである。困難を抱えた女性たちは、新たな困難に巻き込まれるなど、暴力被害の連鎖からなかなか抜け出せないこともある。生活する地域の支援ネットワークの中で、暴力、虐待、貧困等について、各機関が情報やアセスメントを共有し、各機関がそれぞれの役割を担うことができれば、次の被害を抑制できることにつながるのではないだろうか。また、女性たちが地域に出て生活するにあたっては、婦人相談員、婦人保護施設職員、福祉事務所ワーカー、医療機関、各種訪問サービスなどが有機的に関わり、地域資源を活用しながら自立できるようなネットワークづくりが望まれる。

2. 性暴力被害者に関する見立て

(1) 婦人保護施設を利用する性暴力被害者

冒頭に示した通り、様々な被害者の中でも性暴力被害は、回復への大きな足枷になる。また、PTSD やその他の心身の障害の発症率が高い。その理由は、性暴力は、加害者以外の人から孤立した状況で起きる被害であること、出来事によって引き起こされる感覚が強烈であること、性というデリケートな領域が関与していること、被害の認知がされにくいこと、社会的偏見やバイアスが大きいこと、様々なパワーの格差の中に起きること、裏切られた感覚が強いことなどがある。

婦人保護施設を利用する生活障害が多い女性は、幼少期の複雑化したトラウマをもつ女性が多い。また複雑化したトラウマによる心身の症状をもっている、支援をしていく家族やパートナーがいれば地域生活は保たれるが、特に婦人保護施設を長期間利用せざるを得ない女性は、貧困問題に加え、支援してくれる家族がいないという現実を生き延びてきた人であり、多くは幼少期のトラウマ体験をもっていることが多い。とりわけ家庭内で起きた性的虐待は家族関係そのものを破壊し、その後の支援の希薄さに大きな影響を与えている。

(2) トラウマ記憶

通常、トラウマの影響は、①その回数：単回性なのか、複数回なのか、慢性複雑性なのか、②被害の起きた年齢（その期間も含めて）、③被害体験から回復できる安心、安全な環境や安定した良好なアタッチメント的な関係があったか、などによって様々な現れ方をする。

トラウマとは、心的外傷：心の傷のことである。通常、心は大きなストレスを受けても、心そのものもつレジリエンス（弾力性）の働きによって、自然に元の働きを取り戻す。しかし、そのレジリエンスをはるかに越えるストレス、すなわちトラウマティック・ストレスを受けることによって、トラウマが生じると説明することができる。

実際には、上記は単なる説明概念であり、その機序そのものを示すものではないが、この通常は自然に元に戻る「へこみ」が戻らないまま傷になるという説明は、一般的にわかりやすい。

脳には記憶のネットワークを束ね、1人の主体としてその記憶を元に適切にふるまって生きていく仕組みがある。記憶の種類には、陳述記憶にエピソード記憶、意味記憶が、非陳述記憶に、手続き記憶、古典的条件付けなどがある。このなかでエピソード記憶というのは、人間が時間感覚をもって生きる主体として、どこで何をしてどのように生きているかを保持する記憶である。

ところがトラウマを受けたときに、通常のエピソード記憶が体験を処理するその過程が働かず、トラウマ体験の瞬間の五感、感情、思考、認知などの各要素がそのまま冷凍保存されてしまったかのごとく、エピソード記憶（物語形式での保存＝過去、現在、未来の感覚を伴うもの）ではなく、過去であるトラウマ体験が「今ここ」のまま処理されずに残り、まるでその体験が「今ここ」で生きているように生々しく体験されることになる。

(3) PTSD

PTSD とは、前述のようなトラウマ体験が、一度起きたときの非常に典型的な反応である。すなわち、DSM5における PTSD の特徴である再体験症状、回避・麻痺症状、過覚醒症状、自分に対するネガティブな考えや抑うつ症状は、トラウマ記憶概念によって次のように整理することができる。

- 再体験症状：トラウマ記憶が被害体験のときの苦痛な諸要素を残したまま、比喩的に繰り返し溶けようとする（＝物語の記憶になろうとする）が、苦痛であるため、溶け残ることを繰り返すこと
- 回避・麻痺症状：トラウマ記憶をさまざまな形で刺激するトラウマリマインダー（トラウマを呼び起こす引き金）による再体験症状を回避するために、さまざまな外界の刺激や、内界の刺激が起きようとするのを回避すること。さらに、感情を感じるができなくなる。
- 過覚醒症状：トラウマ体験のときの過剰な覚醒状態が、トラウマ体験として「今ここ」のように残っているが故に、過剰覚醒をもっている必要がない状況であっても、それが続いている状態。不眠、焦燥感、イライラ感、集中困難が継続する。
- 出来事に関する認知と気分の否定的な変化：トラウマ受傷時に体験してトラウマ記憶のなかに残っている自分に対するネガティブな信念（「私はダメな存在」、「私が悪い」、「私のせい」）が、現在の体験を、トラウマ受傷時と同様のネガティブな体験として歪んで体験させること。そして、それによって、抑うつなど感情的な障害を引き起こすこと

なお、多くのトラウマ体験者が一般の精神科診療のなかでは、PTSD という診断を受けていることは少ない。これは、トラウマ暴露について聴取される機会がないこと、本人が話さないことに加え、診断技術や質問紙が「均てん化」していないことに起因している。

以下は出来事インパクト尺度（IES-R）という PTSD の症状の評価尺度として評価が高くよく利用されている質問紙である。診断そのものはできないが、1 週間の単位で、総点数と、再体験・回避麻痺・過覚醒の症状の見立てに使うことができる。

参照

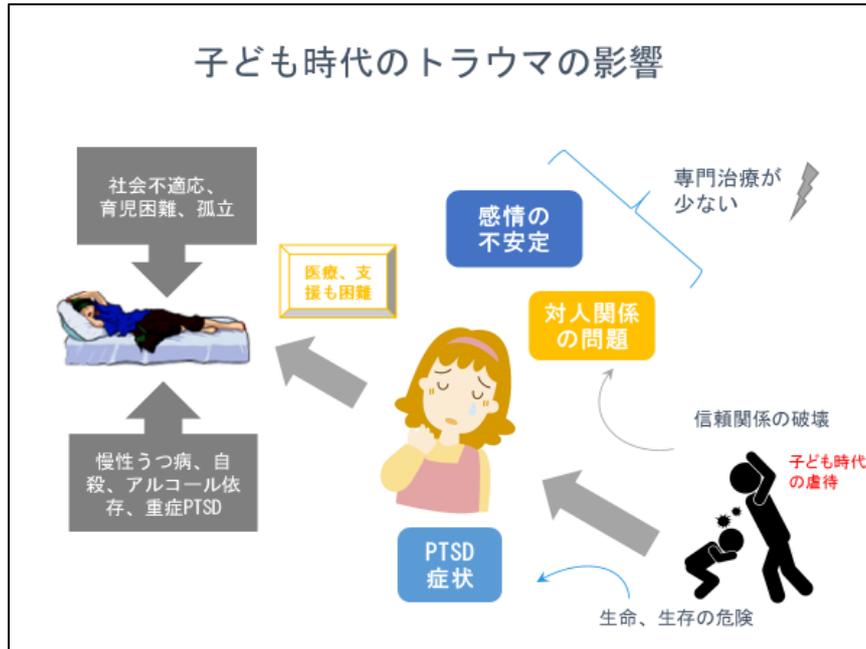
- ・ <http://www.jstss.org/topics/886.php> <http://www.jstss.org/topics/886.php>（一般社団法人日本トラウマティックストレス学会「PTSD 評価尺度(IES-R)の公開について」）
- ・ 白川美也子「赤ずきんとオオカミのトラウマ・ケア：自分を愛する力を取り戻す〔心理教育〕の本」（トラウマ記憶と PTSD について、わかりやすい説明がある）
- ・ 加藤 進昌、樋口 輝彦、不安抑うつ臨床研究会（編集）「PTSD 人は傷つくとどうなるか」

（４）複雑性 PTSD：子ども時代のトラウマ体験から生じる典型的な症状と状態

幼少期の虐待や性暴力被害等の被害は子どもにとって生命や生存の危険をもたらすものだけではなく、他者との信頼関係を破壊するトラウマ体験でもある。幼少期のトラウマ体験に基づく症状は環境との相互作用で悪循環に陥り、成長するにつれて本人の感情や対人関係、その他の社会的発達にも大きな影響を与え、PTSD 症状のほかにも感情の不安定さや対人関係の問題として表面化してくる。

しかし、専門的治療はまだ少なく、医療や社会の支援による対処が遅れるなか、やがて慢性うつ病や自殺、アルコール依存、重症 PTSD と言った形で、医療の、あるいは社会不適応や孤立、育児困難と言った形で福祉の俎上に、困難事例として挙がってくるのである（図 1）。これらの事例は、近年では複雑性 PTSD として診断されるようになり、パーソナリティ障害との鑑別が重要な課題となっている。

図表 3-4-1 子ども時代のトラウマの影響



出典：加茂登志子「STAIR グループ紹介スライド」から抜粋

複雑性 PTSD を抱える人は、PTSD の症状に加えて以下を体験することが多い。

- 感情調節困難
- 否定的な自己概念
- 対人関係困難

特に幼いころに性的虐待や性暴力被害を受けた女性はこの複雑化したトラウマ症状を呈しやすい。しかし、子ども時代のトラウマを抱えている女性の感情の不安定さや対人関係の問題は婦人保護施設内で表面化することもあれば、しないこともある。一見安定しているように見えても本人は苦しみを抱えながら相談できない、あるいは相談に至るまでの自覚（言語化）に到達していない場合もある。このような女性たちが一定数入所する婦人保護施設としては、プライマリ・ケアの水準での介入プログラムを持つことが望ましい。支援が手厚くなることはもちろん、施設内の対人関係全般の安定化にもつながるからである。このような介入プログラムのうち、数少ない世界水準である「STAIR」について、アプローチの項目で紹介する。

(5) 3Fモデル

複雑性 PTSD における調節困難を説明するために、3F モデルを示す。

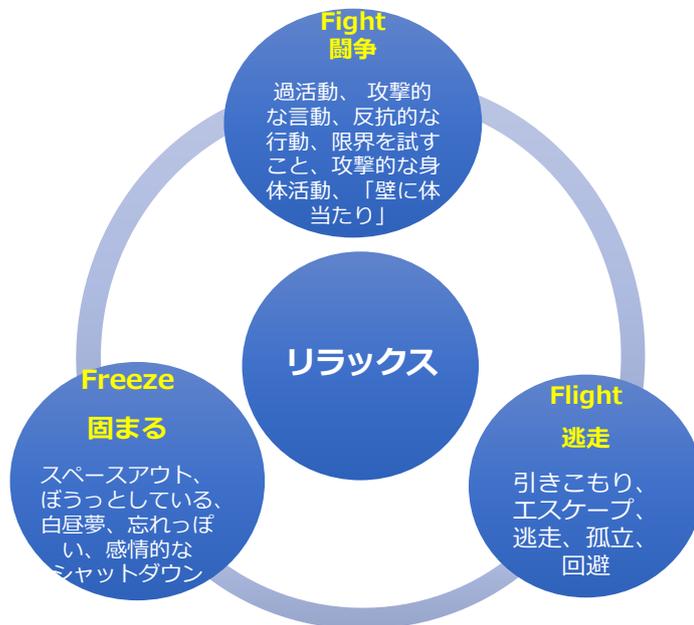
ストレスやトラウマとなる刺激や出来事に対して、生体 3 つの反応を示す。Fight（闘うー立ち向かう）、Flight（逃げるー遠ざかる）、Freeze（固まる）：これが 3F である。この 3 つの反応のうち、最初の 2 つは「闘争か逃走か反応」と呼ばれ、適応するため、対処するための反応である。Freeze は、その 2 つのどちらかということが選べる固まったような状態であり、車でいうとアクセルとブレーキが同時に踏まれているような病的な状態である。

子ども虐待や DV の目撃など児童期の被害を体験した当事者は、この 3F のパターンが、アタッチメントのパターンとして深く内在化されている上に、トラウマ体験によって、この「闘争か逃走か」が極端な形で現れやすい。当事者による支援者や周囲に対する攻撃、対人関係回避や引きこも

り、さまざまな場面において意思決定が困難であることや、動けなくなってしまうことはこのような生理学的な状況から派生していることを知っているとう理解しやすい。

図表 3-4-2 ト라우マ後の反応

3Fモデル：トラウマ後の反応:



出典：白川美也子（NCTSN：<https://www.nctsn.org/>）の図を改変

3. 性暴力被害者へのアプローチについて

(1) トラウマ・インフォームド・アプローチ

このような複雑かつ多岐にわたる課題をもつ当事者に対するトラウマ・インフォームド・アプローチの原則は、①安全、②信頼性と透明性、③ピア・サポート、④協働と相互性、⑤エンパワメント、⑥文化・歴史・ジェンダーへの配慮の6つであると言われている。

それらについて、いくつかの項目を挙げていく。

■エンパワメントするアプローチ

自己尊重感や自己統御感を当事者が感じられるようにするためには、当事者が自ら選択する機会を作り、それを尊重することから始まる。すなわち、選択を同定するのを助け、(その選択の)結果に沿っていく構造を支援体制のなかに組み込むことが必要になる。

往々にして起きやすいことは、支援者が当事者に何をすべきか、つい言ってしまうことであるが、それらは得策ではない。混乱している当事者には、選択肢を提供し、選択権と主導権をとってもらうことを心がけることが望ましい。

■強みに焦点をあてる

多くの当事者が、困難な中で、一見いびつに見えたり、危険に見えたりする生活歴を呈している。しかし、その問題点を指摘するのではなく、当事者が、何を頼りに生き延びてきたか、何が役に立ってきたのかなど、すべてのポジティブな選択を指摘することが望ましい。自分の選択のポジティブだった側面を数えることで、それをさらに強め、目標を達成させる助けになる能力や技量への選択に繋げることができるからである。

■知識は力

前記した通り、トラウマに関しての心理教育は必須である。心理教育の目的は、トラウマとなった出来事の客観的理解や発生率、どうして起きるかを明確にすることで、スティグマや恥をなくし、自分が悪くないということを理解すること、回復への希望を植え付けることにある。

質問をするときや、何かをしてもらうときには、なぜそれを聞くのか、なぜそれをしてもらうかの理由を明確にして、情報提供を行い、先が予測できるように支援するべきである。

■安全な支援的關係

当事者のほとんどが、養育義務のある人達や、本来ケアをするべき人によって犠牲になってきた人であるため、対等な関係性の経験がほとんどない。すなわち、安全な関係と安全でない関係の区別がつくものだと考えられないかもしれない。協働する形でのアプローチがよい。

支援者が当事者の問題のエキスパートとして君臨してはならず、その人の人生におけるエキスパートはその人自身であるということを明確に認識しなければならない。相手への尊重と自分の立ち位置への若干の疑いがなければ、容易に支配やコントロールをすることになってしまう。支援的な関係というのは、当事者の人生を共に探求し、その人自身がゴールを決め、そこに至るまでの歩みを導き出せるように、質問を繰り返し、好奇心とオープンな気持ちをもって関わっていく。

決めつけや批判は排し、生き延びることのみを基盤とした行動を理解しなければならない。当事者は実際は、そのような自分の行動を心底で恥じていることを忘れてはならない。その人を、受容し続けながら、一貫した明快なコミュニケーションを行っていく。また透明性の高いコミュニケーションを行い、合意と約束には必ず従う。

当事者は、養育の過程で、じっくりと話を聞いてもらえなかったり、見守ってもらえていなかったりするため、単に傾聴するだけでなく、反映的に繰り返し、内容を確認する必要がある。

その人は自分の感情に気づくことが下手かもしれないので、気づく能力の開発を手助けする。そのために支援者は、自身の感情に気付いている必要があり、当事者の過剰な反応を理解して上で感情に揺り動かされないようにして、さらに自己調整スキルを用い、当事者の見本となるようにする。

■現在の行動に関する理解と説明

現在の行動はトラウマやその衝撃に対処するために身につけた行動である場合がある。その人の現在の行動とトラウマの関連の理解を助ける質問をする。生き残るための試みとして、現在の自己破滅的な行動を見る。ファイト、フライト、フリーズ状態にある人の脳は、使えない状態にあるかもしれないことを支援者は自覚し、リラクゼーションや自己調整スキルを用いて適切な状態に落ち着いたところで、話し合う必要がある。ゴールに向かっていくための行動が決まった場合でも、その行動を促す前に、そう決めてどう感じたか、感情と理解の確認を行ってから、先に進んでいく。

参照

<https://www.youtube.com/watch?v=boOWboUehHA> (Trauma Informed Care Role Plays with Dr. Laurie Markoff、トラウマ・インフォームド・アプローチについてのYouTube教材)

(2) 解決志向アプローチ

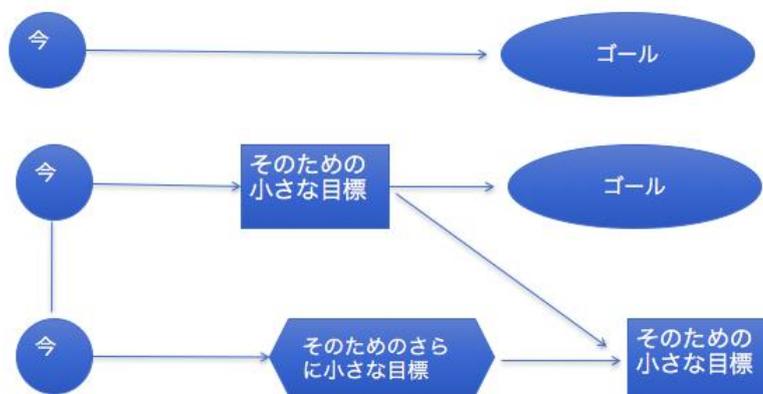
インスー・キムバーグらにより開発されたアプローチであり、原因を探すのではなく、未来の解決像を構築していく手法である。①傾聴、②コンプリメント（労わり認める）を徹底し、③例外探し（問題が起きていない時に注目させること）、④ウェル・フォームド・ゴール（よく構築された目標）の形成などを、当事者自身が探求できるように質問を重ね、話し合いながら、作っていく。

参照

ピーター・ディヤング、インスー・キムバーグ（著）、桐田弘江（訳）「解決のための面接技法〔第4版〕—ソリューション・フォーカスとアプローチの手引き」

図表 3-4-3 Futuer Time Line: 自分で努力目標を作る練習

Future Time Line：自分で努力目標を作る練習



出典： E. Dolan, “Resolving Sexual Abuse” (ウェル・フォームド・ゴール作るための Future Time Line を作るための課題の一例)

面接の最後に提案を行い、次回までに当事者は、それを元にしたさまざまな模索をする。次回面接時には、それによって何がよくなったかということ丁寧を確認していく。①うまくいっているのならば変えない、②やってよかったらまたそれを行う、③もしうまくいっていないのであれば、違うことをする、ということ繰り返す。

SFA 特有の質問技法には、ミラクル・クエスチョン（もし奇跡が起きたとしたら、どのような気持ちになるか、そのとき、どのような行動を取るかを聞きとり、適切であれば、その行動をするフリをすることを処方するなど）、スケーリング・クエスチョン（数字で表して、変化を聞く）、コーピング・クエスチョンなど、さまざまなものがあるが、基本の質問方法とコーピング・クエスチョンの例をあげる。より深く学ぶためには研修が必要である。

① 解決構築的な質問方法の基本

- ・指示をしなくて質問をする。ただし「なぜ」は使わない。「どうやって」「どんなふうに」にする。内的過程を言葉で説明する場面を設定する。
- ・「はい」「いいえ」で答えられる質問、付加疑問「またけんかしてしまったのですか？」等は、あまり意味がない。
- ・オープン・クエスチョン（幅広い答えを引き出せる）「自分の好きなところはどこですか？」
「それについてもう少し教えてください」

② コーピング・クエスチョン：

- ・そのような大変な結婚生活のなかで、今までどうしてやってこれたのですか
- ・あなたがそんな努力をしていることがわかったら、友人はなんていってくれるでしょうか？
- ・どうやったらこれ以上悪くならず、穏やかに過ごせるでしょうか 等

（3）リラクゼーション技法

当事者の抱える、3つのFが過剰に起きやすい傾向を癒すためには、適切なリラクゼーションが必要である。リラクゼーションには主に、①呼吸を使ったリラクゼーション：主に呼吸過程そのものに集中した腹式呼吸をゆったり行うことによるリラクゼーション、②筋リラクゼーション：漸進的筋弛緩法などを代表とする、筋肉の緊張と弛緩を繰り返すことによって得られるリラクゼーション、③イメージによるリラクゼーション：安全な場所、資源となることものを視覚化し、想起することによるリラクゼーション、④マインドフルネス（今ここで起きている瞬間瞬間の体験〔五感や感情や思考など〕に批判や判断をはさまず健やかに気づいている心身の状態）などが役にたつ。

ただし、当事者は、リラクゼーション技法を行うことによって過去のトラウマ体験が甦ったり、不安や恐怖が感じられたりしてくることがある。これはコンタミネーション（汚染）という現象であり、要はリラックスすることによって、処理が起きて、氷の記憶のなかにあるネガティブな内容が溶けだしてきてしまうと考えればよい。そのような場合は、①グラウンディングテクニック（地に足をつけて現実感覚をしっかりとった心身の状態）をしっかりと教える、②不安や恐怖などを視覚化し、イメージのなかで丁寧に何重にも包み込むイメージをもつ「包み込み技法」を行う、③外界集中型の自己催眠もしくはリラクゼーション技法を行う等の対処法がある。

●外界集中型の自己催眠技法の例「54321法」

「見えるもの」、「聞こえるもの」、「感じるもの」を、「〇〇がみえます」等と口に出して、見える、聞こえる、感じる順番に各5つずつ、4つずつ、3つずつ、2つずつ、1つずつと数えていくことによって、「今ここ」にいるという感覚をもったまま、心を鎮めることができる。眠れない時には、寝床で、「聞こえる」ものと「感じるもの」だけを行うことができる。

(4) その他の身体志向アプローチや活動

身体のリラクゼーションをもたらすアプローチには、前述したリラクゼーション技法だけでなく、単純な運動（散歩、ストレッチ、ランニング、縄跳び）から、ヨガやピラティスなどトラウマを受けた人に、一定のエビデンスが得られているアプローチまで様々なものがある。

性暴力被害者は、身体の中の特定の筋肉（たとえば腸腰筋群）にストレス負荷による弱さを抱えることがある。教育キネジオロジー（人の脳および神経系の働きの変化が筋肉に表れる反応を利用し、人の発達段階に根ざした自然な動きと気づきをツールとし、心身機能の調和と統合を図る技法）という分野において、身体の動きを行うことによって、脳のバランス調整を行うブレインジムは、このような状態に即時に働きかける良法であり、簡単な運動で、心身双方によい影響を与え、かつ安全であるというメリットがある。

また手芸や料理、園芸、その他の手仕事など、特定の外界の活動に一定時間集中することは良好な影響を与えることが経験的にわかっている。

(5) STAIR (Skills Training in Affective & Interpersonal Regulation) における感情調整プログラムの紹介

上記に掲げたものはいずれも、個々の介入におけるアプローチ技法である。PTSD に対する治療を目的とし、治療効果が確認されている総合的な心理介入プログラムは日本にも複数導入されているが、感情調整や対人関係の問題に焦点の当たったものは少ない。

一方、日本の女性保護の分野ではピアカウンセリングやピアグループの発展の下に女性たちの問題を共有し、寄り添って解決に向き合ってきた歴史があるが、介入効果に関する研究は少なく、現場の力量や情熱に依存してきた部分も大きい。

日本においては、幼少期にトラウマを受け、現在もその影響に苦しむ女性は確実に増えつつある。今後の日本の婦人保護事業において求められているのは、確実な介入効果が得られ、かつプライマリ・ケアで導入可能な問題解決型の簡便な介入プログラムである。

ここで紹介する STAIR は米国ですでに治療効果が確認されている幼少期のトラウマの影響による複雑性 PTSD の治療プログラムだが、その内容の大半は感情調整と対人関係に関する問題解決を指向したものである。トラウマ体験に直接触れないため、診療外の現場でも比較的安全に用いることができる。ここでは STAIR 全 16 セッションのうち、最初の感情調整に関する 5 セッションの概要を示す。感情的な動揺を和らげ、落ち着きを取り戻す方法に関するもので、個人でもグループでも使うことができる。

図表 3-4-4 STAIR セッションの概要

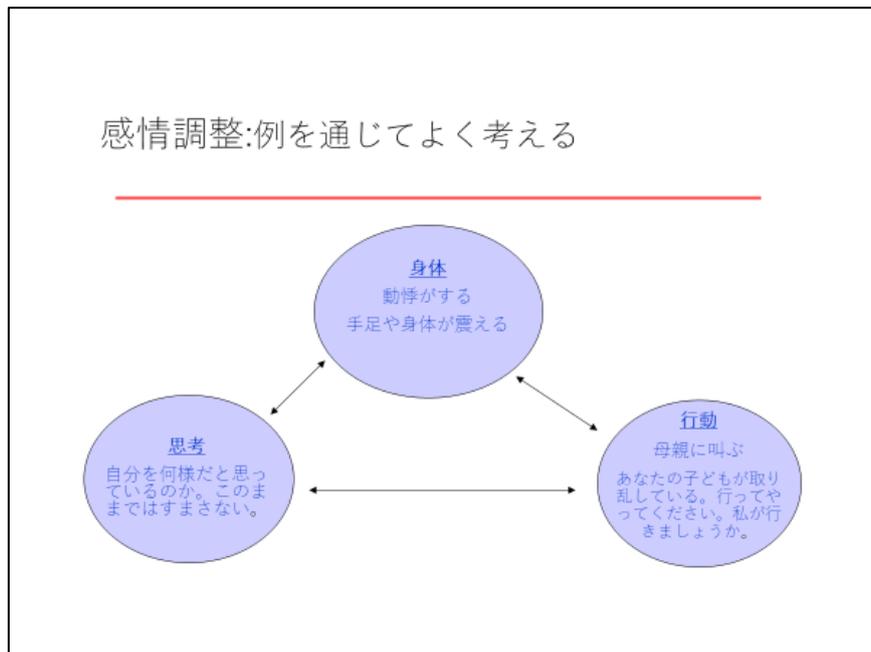
セッションの概要	
第 1 回	プログラムの紹介とゴールの設定—感情の 3 つのチャンネルの紹介
第 2 回	感情調整—身体からのアプローチ
第 3 回	感情調整—思考からのアプローチ
第 4 回	感情調整—行動と関係改善からのアプローチ
第 5 回	自分や他者に対する思いやりと前進

出典：MARYLENE CLOITRE, LISA R. COHEN, KARESTAN C. KOENEN “Treating Survivors of Childhood Abuse : Psychotherapy for the Interrupted Life”

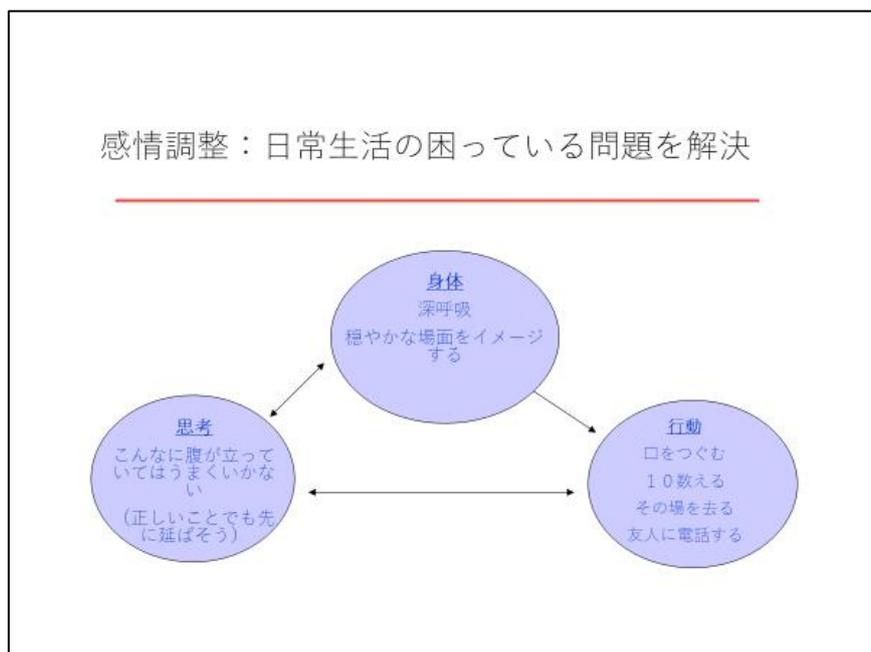
(c)2006 The Guilford Press A Division of Guilford Publications, Inc. 72 Spring Street, New York, NY 10012 (www.guilford.com)

この5つのセッションでは、1) 感情体験を整理する（問題の境界をはっきりとさせることで、圧倒されることがなくなり、対応できるようになる）、2) 解決への原理をつかむ（原理を作って、解決への道筋を整理する）、3) 覚えやすく、ずっと使い続けられる手がかりを作る（治療が終わってもストレス要因に対応できるように、分かりやすい手がかりを作る）に取り組み、感情の3つのチャンネル（図1、2）を用いて、クライアントの実体験から解決法へと導き、ずっと使い続けられる手がかりを獲得する。

図表 3-4-5 感情の3つのチャンネルー例を通じてよく考える



図表 3-4-6 感情の3つのチャンネルー感情の3つのチャンネルー問題を解決する



出典： MARYLENE CLOITRE, LISA R. COHEN, KARESTAN C. KOENEN 前掲著

今後見込まれる対象者の増加を鑑みれば、既に施設内で行っているグループ療法や心理療法を尊重しつつ、STAIR に代表される効果と研修手段の確立した介入アプローチを携えることが望ましい。

(6) 妊産婦・褥婦・母子への支援

性暴力は、予期せぬ妊娠やその結果として起きる妊娠中絶、不本意な出産に直結するものであり、女性のリプロダクティブ・ヘルス・ライツを冒すものである。性暴力被害をうけた妊婦の支援は、母と子ども二世代の支援になり、早期からの虐待予防に繋がる重要な領域である。性暴力被害者、特に性的虐待被害者は、妊娠出産の過程で経験される様々なことがトリガーになり、心身の状態を崩しやすい。性暴力被害者の妊娠出産にまつわる特有の反応について列挙する。

■胎児虐待

妊娠葛藤の表れの最たるものが胎児虐待である。子ども虐待のグレイゾーン、イエローゾーン、レッドゾーン（要保護）によって、胎児虐待を分類すれば、未受診妊婦およびハイリスク妊婦はグレイゾーン（要啓発教育）、特定妊婦や胎児にとっての害となる行動や環境（喫煙、飲酒、薬物使用、DV の関係にあることなど）にとどまる妊婦をイエローゾーン（要支援）、そして積極的に母体および胎児を害しうる行動（お腹を殴る、冷水に浸かる、なんども飛び降りる等）をレッドゾーン（要保護）と規定することができるかもしれない。レッドゾーンの妊婦における母体および胎児が傷つきうる行為をしながら、中絶に至らない状況は、繰り返されるが自死には至らない自傷行為との心理的な類似性があり、自傷が自死のリスクにつながるように、後の虐待や自死などのリスクは高いことが予測される。総じて当事者のトラウマ体験にセンシティブな支援が必要である。

■要支援妊婦および出産後の支援原則

出産前後は、通常の高い健康度の妊婦ですら、多くのストレスを抱え支援を要する時期である。しかし、性暴力および性的虐待被害の当事者は生育歴中の体験から困難時も援助希求を持たず、困難を抱え込み、結果、虐待行為や養育放棄につながることもある。まず実際の生活上の困難や妊娠出産や育児困難に対して「助けを求めてもよい」こと「助けを求めれば支援が得られる」という体験を積み重ねる必要がある。

その他、養育に特化したさまざまな心理教育や、赤ちゃんの養育スキルの向上を促す支援が必須である。子どもの泣きがトリガーになってフラッシュバックを起こす母親は少なくない。パープル・クライイング期（赤ちゃんが何をやっても泣きやまない生後 1~2 ヶ月をピークにする時期）における赤ちゃんの泣きの 6 つの特徴は、次にあげる「パープル（PURPLE）」の頭文字で示すことができる。

育児ストレス等による乳幼児揺さぶられ症候群の予防のために、養育者にこの特徴を示した心理教育が有効であることが、Barr と藤原の共同研究によって明らかにされている

図表 3-4-7 パープル・クライイング期の赤ちゃんの泣きの特徴

P…Peak of Crying	: 2ヶ月前後が夜泣きのピークで以後は徐々に減って行く 勿論、もう少し続く赤ちゃんもいる
U…Unexpected	: 予想できないし、理由も分からない
R…Resists Soothing	: 何をやっても泣き止まない
P…Pain-Like Face	: 痛そうな表情で泣く（実際は痛みを感じている訳ではない）
L…Long Lasting	: 長く泣き続ける。5時間以上も続くことがある
E…Evening	: 夕方や夜にかけて多い

参照

- ・ <http://www.purplecrying.info/> (米 National Center on Shaken Baby Syndrome と Barr によって開発された PURPLE Crying プログラムのウェブサイト)
- ・ <http://www.oyako-igaku.com/labo/2009/000077.php> (藤原武男研究室のウェブサイト)
- ・ Barr RG, Barr M, Fujiwara T, Conway J, Catherine N, Brant R. Do educational materials change knowledge and behaviors regarding crying and shaken baby syndrome in mothers of newborns when delivered by public health home visitor nurses? A randomized controlled trial. CMAJ 2009;180(7):727-33. (Barr・藤原による論文)

■生命をもたらす力があることへの賞賛と赤ちゃんの受容

婦人保護施設で生活している妊婦の中には、性暴力被害による妊娠でなかったにせよ、不本意な経緯や生物学的父親からの支援のない出産であり、妊娠に対して複雑な思いを抱いている場合がある。支援者は、それらの複雑な思いを聞き取る耳をもつと同時に、生命を宿すことができた女性としての力、新たな生命が宿ったことを、妊娠の経緯やその後のこととは独立した事象としてまず周囲が受容し、讃えること、スティグマの軽減に努めること、かつ、それを母親に押しつけない姿勢がまず必要である。

■いわゆるトラウマ治療を行う時期の選択

出産直後は母子関係の形成に最大限の力を注ぐべき時期であり、その時期に母親のトラウマ処理を行うと、母親を退行させ、関係性形成を阻害してしまうことがあるため通常避けたい。できれば妊娠時に、ある程度の葛藤解決や、安定期になってからのトラウマ処理が行われるとよい。しかし、これは症状の強度とのバランスにも依ることで、ケースバイケースである。

■性的虐待や性暴力被害者の妊娠と出産後の問題

SVRPs(Sexual Violence Related Pregnancy)という概念があり、この性的虐待・性暴力被害に関係のある妊娠をしている女性には、うつ病、PTSD、不安、自殺傾向が強いということが報告されている。そもそもの被害体験による精神症状に加えて、性暴力加害者を生物学的な父親とした赤ちゃんが出生することにより、赤ちゃんをトリガーにして、PTSD 症状が増悪するという多重的な危険性をはらんでいる。そのようなトリガーには、①赤ちゃんの容貌、②赤ちゃんからの身体的タッチ、③授乳(乳首を吸われること)、④赤ちゃんを受け入れられない罪悪感など様々なものが入り混じり、たいへんに苦痛なものである。脱感作しないと母子関係が形成できない。出産後もトラウマ処理が必須となる例外的なケースになる。

先行研究では、子どもが家族や地域共同体から偏見を受けていると報告している女性は精神症状が優位に高く、受容されていると報告している女性は、精神科症状が優位に低いことが報告されている。

■手放すことの受容と支援

最初から子どもを育てることを放棄する母親も、努力をしてなんとか育てたいと考える母親もいる。まず子どもを生み出したことが、世界に対する大きな貢献であることを伝える。自力での育児、コミュニティ内での支援を得ながらの育児が難しい場合、里親や児童養護施設などの社会的養護の元に子どもを委ねることや、児童養護施設との共同養育を提案し、罪悪感なく行えること、それを選択することも、母親として最大の配慮であり、愛情なのだという考え方ができるように促していくことも、支援である。

■性暴力被害を受けた母親から生まれる新生児のもつ課題

大阪府の調査で、未受診妊婦から生まれる新生児に低出生体重児や周産期死亡率が高いことが明らかになったが、性的虐待や性暴力の被害者、SVRPsに該当する出産による新生児の課題は、調査が難しい対象であること、そもそも未受診が多いことから、まだ不明なことが多い。しかし執筆者が、乳児院や婦人保護施設で、「ブラゼルトン新生児行動評価法」を同様の対象の赤ちゃんに行ってきた経験からは、音や光に対する慣れが起こりにくい（調節障害）、新生児期に当然あるはずの方位反射（音や顔の方向に頭をむけて視るというアタッチメントの基盤となる反射）がみられないなど、養育の稚拙からくる問題以前に胎児期からの課題を抱えていることが観察される。これらは養育困難ともつながる問題であり、今後の課題であろう。

4. 代理受傷とその対処法

(1) 代理受傷・二次性外傷性ストレス反応・バーンアウト

代理受傷とは、当事者の支援者が深く傷ついている当事者との関わりのなかで、公私両面で様々なストレスを生じ、自らも被害者（vicarious victim 代理被害者）のようになってしまうことをいう。

二次性外傷性ストレス反応とは、当事者の受けたトラウマを同様に受け取ることからくる PTSD 症状に似た反応のことをいう。これは当事者に対する共感を基盤に起きてくる反応であるため、関わる以上避けることができない関係である。

バーンアウトは燃え尽き症候群ともいい、絶え間ないストレスから心身を消耗することをいう。重篤なトラウマをうけた人を支援する専門職に生じやすい。

(2) どのように症状が現れるか

- ① 家庭問題／職場問題（なんとなく、家庭・職場でうまくいかない、トラブルを生じる）
- ② 非適応的な防衛規制（感情の欠如、ブラックユーモア、置き換え、投射）
- ③ バーンアウト（燃え尽き：興味情熱の欠乏、過度のストレス、共感から無感動へ）

上記の段階を踏んで症状が進行して行くことがあるため、徴候を知り、早期に気づくことが大切である。

(3) 予防的対処法

予防には、以下の態度が重要であるといわれている。

- ① 同僚との会話：わかってもらえる人に話すことで、自分の感情を解放する。
- ② 支援における完璧を目指さない・自分の限界を超えない：完全にできなくてもよいと考える。できたことに満足を見い出す。
- ③ 趣味、ストレス解消の方法をもつ：支援に自分の満足を求めない。
- ④ 仕事とプライベートを区別し、私生活を大切にす：支援と個人の時間を切り離すようにする。
- ⑤ ユーモアをもつこと。

(4) 婦人保護施設での対策方法

- ① 準備：ケースに即した訓練を受ける。未消化の個人トラウマを抱えている（実際に自分が性暴力被害を受けたり、DV 被害を受けたりする経験がある）場合、その課題を個人セラピーで扱ったほうがよい。未処理の課題は逆転移の要因となりうる。
- ② サポート：トラウマケアは一人ではできない。また行っではいけない。支援者同士、異業種間での支えが必要であり、当事者への社会的なサポートも必要である。周辺の資源の充実を行い、支援者は支援に専念できるとよい。
- ③ バランス：熟練者が重度のトラウマケースばかりを担当することを避ける。回復途中にあるケース、重症ケースの両方を担当した方がよい。私生活を充実させ仕事以外の時間を設ける。

5. 婦人保護施設における留意点

婦人保護施設において、性暴力などによる被害に焦点をあてると、一時期より入所者が問題を起こし、入所者の攻撃性が目についたり、問題行動などが増えたりするようなどきがある。行動化（暴言、暴力、自傷・他害行為、飛び出し、性的逸脱など）に対しては、限界設定を明確にする必要がある。起こったこととその対処（こういうことがあったら、こうする）について漏れない約束を作り、文書化しておき、それに同意を得る。良心的な施設ほど、入所者の問題行動を（自分たち）職員のせいだと考えがちであるが、トラウマ・インフォームド・アプローチを使って、そのトラウマと関連するメカニズムを双方向から理解したら、「入所者のせい」にするのでも、「支援者のせい」にするのでもなく、問題解決に向かっていく。

とりわけ施設長や責任者が支援に対して情熱的である場合は、それを職員が同じ程度の熱意を持っていることはできない場合があることに留意することによって、支援者側内部での分裂が起きないようにする。上司は、職員の安全を確保し、職員が過剰労働にならないように、また職員が労られていると感じられるように心がけなければならない。そうでなければ、職員が困難な支援に向かっていく力が湧いてこないだろう。傷ついた女性を支援するのはときに困難なことであるが、それぞれの支援者個人が、何よりもまず、自分を労り、自己涵養しながら、エネルギーに満ちた状態で支援に向かえる土壌を整えていくことが重要である。

参考法規・通知・通達等

- 売春防止法（昭和 31 年 5 月 24 日法律 118 号）
- 配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律（平成 13 年 4 月 13 日法律 31 号）
- 刑法（明治 40 年法律第 45 号）

参考文献等

第 3 章 I

- 「平成 27 年度 婦人保護施設の役割と機能に関する研究」（厚生労働省平成 27 年度先駆的ケア策定・検証調査事業）
- 「婦人相談員相談・支援指針」（厚生労働省平成 26 年度先駆的ケア策定・検証調査事業）
- 「平成 28 年度婦人相談所・婦人相談員・婦人保護施設職員の婦人保護事業研修体系に関する調査・研究」（厚生労働省平成 28 年度先駆的ケア策定・検証調査事業）
- 戒能民江編著 「危機を乗り越える女たち—DV 法 10 年、支援の新地平へ」信山社、2013
- ジュディス・ハーマン著 「心的外傷と回復」みすず書房、1996
- アリス・ミラー著 「魂の殺人」新曜社、1983
- WHO” Violence against women” (<http://www.who.int/en/news-room/factsheets/detail/violence-against-women>)、2018 年 4 月 27 日最終閲覧
- 「平成 29 年度 婦人保護事業等における支援実態等に関する調査研究」（厚生労働省平成 29 年度先駆的ケア策定・検証調査事業）

第 3 章 IV

- 東京都社会福祉協議会婦人保護部会 婦人保護施設あり方検討会編「平成 18 年度 婦人保護施設あり方検討会報告書」、2006 年
- 滝川一廣「子どものための精神医学」医学書院、2017
- Sheila Eyberg ”Eyberg Child Behavior Inventory」Psychological Assessment Resources, Inc.,” 1978

第 3 章 II

- 「平成 28 年度 婦人保護事業実施状況報告書」（厚生労働省平成 28 年度先駆的ケア策定・検証調査事業）
- 平成 28 年度東京都女性相談センター事業概要
- 「平成 29 年度 婦人保護事業等における支援実態等に関する調査研究」（厚生労働省平成 29 年度先駆的ケア策定・検証調査事業）
- T.Berry Brazelton（著）、J. Kevin Nugent（編集）、大城昌平（訳）「ブラゼルトン新生児行動評価」
他（本文中に記載）

資料編

資料 1 - 1 :

厚生労働省
平成 29 年度先駆的ケア策定・検証調査事業
婦人保護事業等における支援実態等
に関する調査研究
【都道府県主管課票】

◆貴自治体の概要および婦人保護事業の実施体制についてお伺いします。

問 1 貴自治体の概要についてご記入ください。

都道府県名	
主管課名	
ご連絡先	電話番号： _____ (_____) メールアドレス： _____ @ _____
人口規模	18 歳以上 65 歳未満人口 (_____) 人 ※平成 29 年 4 月時点

問 2 貴自治体における婦人保護事業に係る組織体制、担当者の業務内容について記入してください。

役職	人数	職種 (行政職、専門職 等)	管理職・ 一般職の別	専任・ 兼任の別	業務内容
(記載例) 係長級	1	行政職 (一般事務職)	管理 一般	専 兼	○婦人保護事業の企画立案、予算 要求・執行業務 ○婦人保護事業に関する関係機関 との連絡調整事務 ○児童虐待防止の広報啓発活動
課長級			管理・一般	専・兼	
課長補佐級			管理・一般	専・兼	
係長級			管理・一般	専・兼	
係員			管理・一般	専・兼	

問 3-1 貴自治体の平成 28 年度および 29 年度の婦人保護事業予算についてご回答ください。

予算総額	平成 28 年度予算額： 千円	平成 29 年度予算額： 千円
------	--------------------------------------	--------------------------------------

※予算総額は、国庫補助関係費および都道府県単独事業費の合計を記載してください。

問 3-2 国庫補助関係費

事業名	平成 28 年度	平成 29 年度
1. 虐待・DV 対策等総合支援事業費	千円	千円
婦人相談員活動強化事業	千円	千円
売春防止活動・DV 対策機能強化事業	千円	千円
DV 被害者等自立生活援助モデル事業	千円	千円
2. 婦人相談所運営費負担金	千円	千円
3. 婦人保護事業費負担金	千円	千円
4. 婦人保護事業費補助金	千円	千円

※予算額欄については、事業ごとに都道府県で予算措置した金額を記載してください。(国が示す基準額に上乗せした金額を含みます。)

問 3-3 都道府県単独事業費 (平成 28 年度もしくは 29 年度予算でお答えください)

事業名	予算額
(平成 年度)	千円

※婦人保護事業関係予算として、都道府県単独で予算措置している事業を具体的に記載してください。

問 4 貴自治体で、民間団体に委託して実施している事業について記載してください。

事業名	
※事業内容を具体的に記載してください。(参考となる資料があれば添付してください)	
事業名	
※事業内容を具体的に記載してください。(参考となる資料があれば添付してください)	

◆貴自治体の婦人保護事業の実施方針と課題についてお伺いします。

問5 貴自治体として、婦人保護事業の実施要綱等を作成していますか。

1 はい	2 いいえ
------	-------

→ 要綱等の写しを調査票に同封してお送りください。

問6 婦人保護事業の対象として婦人相談所につながった人が、以下の属性に該当した場合の対応について、貴自治体として、支援方法・内容や関係機関との連携等の方針（取り決めやマニュアルなど）はお持ちですか。実施方針がある場合、その内容についてもご記入ください。

例：若年女性が18歳未満の場合は児童相談所と協議を行う、介護を要する高齢のDV被害者の一時保護が必要な場合は地元市区町村高齢福祉課と協議するなど。

①相談受付時の方針

	方針の有無 (1つに○)	相談受付時の方針がある場合、その内容
若年女性 (30歳未満)	1 ある 2 ない	
児童を同伴 する女性	1 ある 2 ない	
同伴児	1 ある 2 ない	
妊産婦 (同伴児者を含む)	1 ある 2 ない	
障害者 (同伴児者を含む)	1 ある 2 ない	
高齢者 (同伴者を含む)	1 ある 2 ない	
性的少数者 (同伴児者を含む)	1 ある 2 ない	
外国籍の人 (同伴児者を含む)	1 ある 2 ない	

②一時保護時の方針

	方針の有無 (1つに○)	一時保護時の方針がある場合、その内容
若年女性 (30歳未満)	1 ある 2 ない	
児童を同伴 する女性	1 ある 2 ない	
同伴児	1 ある 2 ない	
妊産婦 (同伴児者を含む)	1 ある 2 ない	
障害者 (同伴児者を含む)	1 ある 2 ない	
高齢者 (同伴者を含む)	1 ある 2 ない	
性的少数者 (同伴児者を含む)	1 ある 2 ない	
外国籍の人 (同伴児者を含む)	1 ある 2 ない	

問7 貴自治体の婦人保護事業における、以下の属性の人への支援の課題をご記入ください。

若年女性 (同伴児者を含む)	
児童を同伴 する女性	
同伴児	
妊産婦 (同伴児者を含む)	
障害者 (同伴児者を含む)	
高齢者 (同伴者を含む)	
性的少数者 (同伴児者を含む)	
外国籍の人 (同伴児者を含む)	

問 8 貴自治体の婦人保護事業における課題等をご記入ください。

①国、都道府県、市町村の役割と連携

②民間団体との連携

③婦人保護事業の体制整備

④その他

資料 1 - 2 - 1

厚生労働省
平成 29 年度先駆的ケア策定・検証調査事業
**婦人保護事業等における支援実態等
に関する調査研究**
【婦人相談所・一時保護所票】

◆貴相談所の体制についてお伺いします。

問 1 貴相談所の概要（平成 29 年 4 月 1 日時点）

相談所名			所在地： 都・道・府・県
ご連絡先	電話番号： _____（ ） メールアドレス： _____ @		
ご回答者の氏名			
主管部局	1 福祉部門 2 男女共同参画部門		
支援機能 (電話相談、来所相談、一時保護以外)	啓発活動の内容		
	その他の機能		
併設機能 ※あてはまるもの <u>全てに○</u>	1 婦人保護施設 2 配偶者暴力相談支援センター 3 福祉事務所 4 児童相談所 5 障害者更生相談所 6 保健所 7 精神保健福祉センター 8 保健センター 9 児童相談所一時保護所 10 母子生活支援施設 11 障害者支援施設 12 更生施設・救護施設 13 社会福祉協議会 14 保育所 15 医療機関 16 その他（ _____ ）		

問 2 一時保護所の支援体制（平成 29 年 4 月 1 日時点）

夜勤職員の数	_____ 人	宿直職員の数	_____ 人
--------	---------	--------	---------

問 3 一時保護所の委託契約先の状況（平成 29 年 4 月 1 日時点）

委託を行っていない場合は、「9 委託先なし」に○をつけてください。

1 婦人保護施設	_____箇所
2 母子生活支援施設	_____箇所
3 児童福祉施設（2 を除く）	_____箇所
4 民間シェルター	_____箇所
5 老人福祉施設	_____箇所
6 障害者支援施設	_____箇所
7 保護施設	_____箇所
8 その他（ _____ ）	_____箇所
9 委託先なし	

◆貴相談所における相談業務についてお伺いします。

問 4 平成 29 年 8 月から 10 月の 3 ヶ月に来所相談を行った対象者について、「年齢」、「性」、「主訴」、「属性・課題」、「対応結果」についてご記入ください（別紙 1 にご記入ください）。

問 5 貴相談所で他機関を紹介する場合、主にどのような機関を紹介しますか。
次の主訴・課題ごとに主な紹介先をお選びください。

（1）DV が主訴の場合（あてはまるもの全てに○）

1 市区等に配置された婦人相談員	2 児童相談所	
3 配偶者暴力相談支援センター	4 民間シェルター	
5 市区町村 ⇒所管課をお選びください。		
51 福祉事務所	52 保健福祉部門所管課	53 高齢者福祉部門所管課
54 母子保健部門所管課	55 子育て支援部門所管課	56 DV 等暴力対策部門所管課
57 障害福祉部門所管課	58 その他（ _____ ）	
6 精神保健福祉センター	7 警察	8 入国管理局
9 法テラス	10 弁護士事務所	11 医療機関
12 保健所	13 その他（ _____ ）	

（2）DV 以外の暴力（親、子ども、知人等から）が主訴の場合（あてはまるもの全てに○）

1 市区等に配置された婦人相談員	2 児童相談所	
3 配偶者暴力相談支援センター	4 民間シェルター	
5 市区町村 ⇒所管課をお選びください。		
51 福祉事務所	52 保健福祉部門所管課	53 高齢者福祉部門所管課
54 母子保健部門所管課	55 子育て支援部門所管課	56 DV 等暴力対策部門所管課
57 障害福祉部門所管課	58 その他（ _____ ）	
6 精神保健福祉センター	7 警察	8 入国管理局
9 法テラス	10 弁護士事務所	11 医療機関
12 保健所	13 その他（ _____ ）	

(3) 上記(1)および(2)以外の家庭問題が主訴の場合 (あてはまるもの全てに○)

1 市区等に配置された婦人相談員	2 児童相談所	
3 配偶者暴力相談支援センター	4 民間シェルター	
5 市区町村 ⇒所管課をお選びください。		
51 福祉事務所	52 保健福祉部門所管課	53 高齢者福祉部門所管課
54 母子保健部門所管課	55 子育て支援部門所管課	56 DV等暴力対策部門所管課
57 障害福祉部門所管課	58 その他()	
6 精神保健福祉センター	7 警察	8 入国管理局
9 法テラス	10 弁護士事務所	11 医療機関
12 保健所	13 その他()	

(4) 住居問題・帰住先なしが主訴の場合 (あてはまるもの全てに○)

1 市区等に配置された婦人相談員	2 児童相談所	
3 配偶者暴力相談支援センター	4 民間シェルター	
5 市区町村 ⇒所管課をお選びください。		
51 福祉事務所	52 保健福祉部門所管課	53 高齢者福祉部門所管課
54 母子保健部門所管課	55 子育て支援部門所管課	56 DV等暴力対策部門所管課
57 障害福祉部門所管課	58 その他()	
6 精神保健福祉センター	7 警察	8 入国管理局
9 法テラス	10 弁護士事務所	11 医療機関
12 保健所	13 その他()	

(5) 性犯罪・性暴力が課題の場合 (あてはまるもの全てに○)

1 市区等に配置された婦人相談員	2 ワンストップ支援センター	
3 児童相談所	4 配偶者暴力相談支援センター	
5 民間シェルター		
6 市区町村 ⇒所管課をお選びください。		
61 福祉事務所	62 保健福祉部門所管課	63 高齢者福祉部門所管課
64 母子保健部門所管課	65 子育て支援部門所管課	66 DV等暴力対策部門所管課
67 障害福祉部門所管課	68 その他()	
7 精神保健福祉センター	8 警察	9 入国管理局
10 法テラス	11 弁護士事務所	12 医療機関
13 保健所	14 その他()	

◆貴相談所の一時保護業務についてお伺いします。

問 6 平成29年8月から10月の3ヶ月間に、一時保護所(委託先含む)に1日でも入所していた、「本人」および「同伴児者」について、「年齢」、「性」、「主訴」、「属性・課題」をご記入ください(別紙2、別紙3にそれぞれご記入ください)。

問 7 平成 29 年 8～10 月の 3 か月間中に一時保護の依頼があった件数および実施件数を、依頼元毎にご記入ください。

依頼元	本人自身	警察関係	法務関係	他の婦人相談所	他の婦人相談員	福祉事務所	他の相談機関	社会福祉施設等	医療機関	教育機関	労働関係	民間シエルター	縁故関係知人	DVセンター	その他	合計
保護依頼件数 (単位：件)																
一時保護実施件数 (単位：件)																

問 8 下記の「支援内容」ごとに、貴相談所で「実施している項目」、「不足している項目」について○をつけてください。

支援内容	支援内容（例）	実施している項目 ※あてはまるもの 全てに○	不足している項目 ※上位 5 つに○
a. 日常生活	料理、清掃、洗濯、裁縫、買物同行、生活リズムの習得、身だしなみ・清潔	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. 金銭管理	貴重品管理、債務整理、貯蓄、家計節約助言	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. 医療・健康管理	健康診断、服薬管理、通院促し・同行、体重管理、栄養面の配慮	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. 同行支援	DV 学習、警察や司法関係者等との連携、保護命令申し立て	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. 心理的ケア	心理面接・カウンセリング、精神科医の診断、通院同行、入院、心理職員によるプログラム	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. 性暴力被害者への支援	同行支援、性教育、ワンストップ支援センターとの連携	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. 育児・養育・同伴児	児童相談所との連携・面接・相談、保育・保育代行、新生児養育支援、母子関係改善支援、被虐待児ケア、面会同行、養育支援、児童デイサービスへのつなぎ、保育所入所・転校支援、学習・遊び支援	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. 家族・対人関係	家族関係の連絡調整、養護施設との連絡調整、他利用者との関係調整、墓参りの同行、面会同行、住民票・戸籍等の閲覧禁止措置、家族を含むケース会議、つきあい方の助言	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. 就労	履歴書作成、ハローワーク同行、面接同行、求人情報提供、内作業・内職の提供、退職手続、職場との連絡調整、定着支援、資格取得、面接の練習	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. 妊婦・出産	出産前後の心理的ケア、妊婦健診、出産付き添い、医療機関との連携、妊娠出産に関する学習、母体の疾病等リスク管理・特別なケア	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k. 外国籍の女性	通訳依頼、日本語学習支援、大使館での手続き同行、民間施設との連携、通訳同行、入国管理手続き同行・通院等同行、食事の個別対応（嗜好・宗教）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l. 若年者	保護者との連絡調整、児相との連携、性虐待等の対応、心理教育、学習支援、法的対応、同伴児童への対応	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
m. 住居確保	住居探し、老人ホーム・グループホーム探し、公営住宅申込み、不動産紹介・同行、見学同行、本籍搜索、住民登録、引越し業者の紹介、生活用品準備、貸付金等の情報提供、親族への保証人依頼、施設入所手続き	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
n. 生活保護	生活保護の申請、相談、退所前申請	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
o. 福祉サービス・年金受給等の利用申請	福祉サービス提供支援、障害者手帳等の取得支援、年金手続き等の支援、権利擁護事業の活用支援	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
p. 法的対応支援	離婚手続き、保護命令等	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

支援内容	支援内容（例）	実施している項目 ※あてはまるもの 全てに○	不足している項目 ※上位5 つに○
q. 個別支援計画	アセスメント（本人）、アセスメント（同伴家族）、支援計画の立案、支援方針の説明と同意取得	○	○
r. 女性の生、性に関する事項	更年期障害、妊娠・出産・中絶に関する教育、性感染症・避妊・性暴力被害者への対応	○	○
s. 入所前	見学、説明、連携機関との協議	○	○
t. 退所前支援	自立支援室やステップハウス活用、他施設への移行調整、退所先調整、自立支援室での支援、生活保護受給者支援	○	○
u. 退所後支援	アフターケアとしてのショートステイ、通所相談、電話相談 突然の来所相談、訪問・同行支援、金銭管理、内職作業への参加、入院時支援、食事会等居場所づくり、地域連携調整	○	○

問9 問8で○をつけた、“不足している項目上位5つ”のアルファベットを転記の上、対応が不足している要因として当てはまるものをお選びください。（あてはまるもの全てに○）

問8の番号	不足している要因	
()	1 必要な設備の不足 3 人員の不足 5 その他（)	2 専門性の不足 4 入所期間が短いため対応しきれない
()	1 必要な設備の不足 3 人員の不足 5 その他（)	2 専門性の不足 4 入所期間が短いため対応しきれない
()	1 必要な設備の不足 3 人員の不足 5 その他（)	2 専門性の不足 4 入所期間が短いため対応しきれない
()	1 必要な設備の不足 3 人員の不足 5 その他（)	2 専門性の不足 4 入所期間が短いため対応しきれない
()	1 必要な設備の不足 3 人員の不足 5 その他（)	2 専門性の不足 4 入所期間が短いため対応しきれない

◆貴相談所における記録作成や情報収集・共有の状況についてお伺いします。

問 10 ケース記録を作成する際、記載することとなっている項目をお選びください
(あてはまるもの全てに○)。

1 利用者の氏名・生年月日	2 同伴児者の氏名・生年月日
3 利用者の基本属性 →※あてはまるもの全てに○ [a.家族構成 b.職業 c.成育歴・学歴 d.国籍・在留資格 e.病歴 f.経済状況]	
4 同伴児者の基本属性 →※あてはまるもの全てに○ [a.家族構成 b.職業 c.成育歴・学歴 d.国籍・在留資格 e.病歴 f.経済状況]	
5 利用者の心身の状況(健康状態・障害の状況)	6 同伴児者の心身の状況(健康状態・障害の状況)
7 利用者の生活スキル	8 同伴児者の生活スキル
9 利用者の日本語能力	10 同伴児者の日本語能力
11 利用者のコミュニケーション能力	12 同伴児者のコミュニケーション能力
13 利用者の心理アセスメント	14 同伴児者の心理アセスメント
15 利用者の職業適性	16 利用者の日常生活における留意点
17 同伴児者の日常生活における留意点	18 利用者の暴力被害の状況
19 同伴児者の暴力被害の状況	20 暴力被害に対する対応方針
21 養育態度・能力	22 借金の状況
23 家族が抱える問題	24 今後の方向性(本人の意向)
25 相談後の対応結果	26 入所調整会議の判定結果
27 入所経緯	28 連携機関に関わる情報
29 入所調整会議の判定理由	30 一時保護の場合、入所先の名称
31 一時保護の場合、退所後の行先	32 婦人保護施設入所の場合、入所先の名称
33 婦人保護施設入所の場合、退所後の行先	
34 その他()	

問 11 貴相談所のケース記録の保管期限についてご記入ください。

入所調整会議にかからなかったケース	年
入所調整会議にかかったケース	
a) 一時保護	年
b) 婦人保護施設入所	年
c) 一時保護後措置	年
d) 一時保護・婦人保護施設入所ともになし	年

問 12 相談対応時に通常収集する情報として、当てはまるものをお選びください。

①本人 (あてはまるもの全てに○)

1 基本属性 →※1を選んだ場合、あてはまるもの全てに○ [a.家族構成 b.職業 c.成育歴・学歴 d.国籍・在留資格 e.病歴 f.入院・通院歴 g.通院病院 h.使用医療制度]	
2 心身の状況(健康状態・障害の状況)	
3 暴力被害の状況	4 暴力被害に対する対応方針
5 生活スキル	6 コミュニケーション・スキル
7 利用者の心理アセスメント	8 日常生活における留意点
9 今後の方向性(本人の意向)	10 本人の職業適性
11 その他()	

②同伴児 (あてはまるもの全てに○)

1 基本属性 →※1 を選んだ場合、あてはまるもの全てに○ 〔 a.家族構成 b.職業 c.成育歴・学歴 d.国籍・在留資格 e.病歴 f.入院・通院歴 g.通院病院 h.使用医療制度 〕	
2 心身の状況 (健康状態・障害の状況)	
3 暴力被害の状況	4 暴力被害に対する対応方針
5 生活スキル	6 コミュニケーション・スキル
7 利用者の心理アセスメント	8 日常生活における留意点
9 今後の方向性 (本人の意向)	
10 その他 ()	

③同伴者 (あてはまるもの全てに○)

1 基本属性 →※1 を選んだ場合、あてはまるもの全てに○ 〔 a.家族構成 b.職業 c.成育歴・学歴 d.国籍・在留資格 e.病歴 f.入院・通院歴 g.通院病院 h.使用医療制度 〕	
2 心身の状況 (健康状態・障害の状況)	
3 暴力被害の状況	4 暴力被害に対する対応方針
5 生活スキル	6 コミュニケーション・スキル
7 利用者の心理アセスメント	8 日常生活における留意点
9 今後の方向性 (本人の意向)	10 本人の職業適性
11 その他 ()	

問 13 一時保護所入所時に通常収集する情報として、当てはまるものをお選びください。

①本人 (あてはまるもの全てに○)

1 基本属性 →※あてはまるもの全てに○ 〔 a.家族構成 b.職業 c.成育歴・学歴 d.国籍・在留資格 e.病歴 f.入院・通院歴 g.通院病院 h.使用医療制度 〕	
2 心身の状況(健康状態・障害の状況)	3 アレルギー
4 所持金	5 通信機器の所持状況
6 暴力被害の状況	7 暴力の加害者による追求の可能性
8 暴力被害に対する対応方針	
9 生活スキル	10 コミュニケーション・スキル
11 利用者の心理アセスメント	12 日常生活における留意点
13 今後の方向性(本人の意向)	14 本人の職業適性
15 その他 ()	

②同伴児 (あてはまるもの全てに○)

1 基本属性 →※あてはまるもの全てに○ 〔 a.家族構成 b.職業 c.成育歴・学歴 d.国籍・在留資格 e.病歴 f.入院・通院歴 g.通院病院 h.使用医療制度 〕	
2 心身の状況(健康状態・障害の状況)	3 アレルギー
4 所持金	5 通信機器の所持状況
6 暴力被害の状況	7 暴力の加害者による追求の可能性
8 暴力被害に対する対応方針	
9 生活スキル	10 コミュニケーション・スキル
11 利用者の心理アセスメント	12 日常生活における留意点
13 今後の方向性(本人の意向)	14 本人の職業適性
15 その他 ()	

③同伴者 (あてはまるもの全てに○)

1 基本属性 →※あてはまるもの全てに○ 〔 a.家族構成 b.職業 c.成育歴・学歴 d.国籍・在留資格 e.病歴 f.入院・通院歴 g.通院病院 h.使用医療制度 〕	
2 心身の状況(健康状態・障害の状況)	3 アレルギー
4 所持金	5 通信機器の所持状況
6 暴力被害の状況	7 暴力の加害者による追求の可能性
8 暴力被害に対する対応方針	
9 生活スキル	10 コミュニケーション・スキル
11 利用者の心理アセスメント	12 日常生活における留意点
13 今後の方向性(本人の意向)	14 本人の職業適性
15 その他 ()	

問 14 入所調整会議で決定した支援方針情報について、本人の同意が得られた場合に提供する連携先を記入してください（あてはまるもの全てに○）。

1 市区等に配置された婦人相談員	2 児童相談所
3 福祉事務所	4 配偶者暴力相談支援センター
5 民間シェルター	
6 市区町村 ⇒所管課をお選びください。	
61 保健福祉部門所管課	62 高齢者福祉部門所管課
63 母子保健部門所管課	
64 子育て支援部門所管課	65 DV等暴力対策部門所管課
66 障害福祉部門所管課	
67 その他（	）
7 精神保健福祉センター	8 警察
9 入国管理局	
10 法テラス	11 弁護士
12 医療機関	
13 その他（	）

問 15 貴相談所が設置する連携会議に出席する関係機関を記入してください。（あてはまるもの全てに○）

1 市区等に配置された婦人相談員	2 児童相談所
3 福祉事務所	4 配偶者暴力相談支援センター
5 民間シェルター	
6 市区町村 ⇒所管課をお選びください。	
61 保健福祉部門所管課	62 高齢者福祉部門所管課
63 母子保健部門所管課	
64 子育て支援部門所管課	65 DV等暴力対策部門所管課
66 障害福祉部門所管課	
67 その他（	）
7 精神保健福祉センター	8 警察
9 入国管理局	
10 法テラス	11 弁護士・弁護士会
12 医療機関	
13 その他（	）
14 連携会議は設置していない	

問 16 要保護児童対策地域協議会の各会議体への参加状況について、あてはまるもの1つを選んでください。「1 参加している」と回答した場合は、参加する職員の役職・職種をご記入ください。

■代表者会議	1 参加する	2 参加しない
⇒参加する場合、参加する職員の役職・職種		
（		
）		
■実務者会議	1 参加する	2 参加しない
⇒参加する場合、参加する職員の役職・職種		
（		
）		
■個別ケース検討会議	1 参加する	2 参加しない
⇒参加する場合、参加する職員の役職・職種		
（		
）		

問 17 要保護児童対策地域協議会以外の連携会議として、こういった連携機関が開催するものに参加していますか。当てはまるものを全てお選びください。

1 警察	2 児童相談所	3 保健所
4 市区町村	5 その他 ()	

問 18 貴相談所では、連携機関への情報提供にあたり、どのような工夫をしていますか。自由にご記入ください。

問 19 関係機関との連携上の課題について、自由にご記入ください。

問 20 貴相談所で下記の対象者に関する相談を受理した場合に対応する機関について、各属性に特化してお答えください。(ここでは、支援全体を統括する組織を回答頂き、情報提供等の連絡先としての機能は含めないでください)

①若年女性	1 婦人相談所が対応する 2 一定の年齢以下であれば、婦人相談所以外が対応する ⇒年齢の目安をご記入ください。()歳以下 ⇒対応する主な機関をお選びください。(〇はいくつでも) 21 児童相談所 22 福祉事務所が対応する 23 保健センター(保健事業部門)が対応する 24 配偶者暴力相談支援センターが対応する 25 教育委員会が対応する 26 民間シェルターが対応する 27 その他 () 3 その他 ()
-------	---

<p>②同伴児童</p>	<p>1 婦人相談所が対応する</p> <p>2 一定の年齢以下の<u>女兒</u>であれば、婦人相談所以外が対応する ⇒年齢の目安をご記入ください。()歳以下 ⇒対応する主な機関をお選びください。(○はいくつでも)</p> <p>21 児童相談所</p> <p>22 福祉事務所が対応する</p> <p>23 保健センター(保健事業部門)が対応する</p> <p>24 配偶者暴力相談支援センターが対応する</p> <p>25 教育委員会等の学校組織が対応する</p> <p>26 民間シェルターが対応する</p> <p>27 その他()</p> <p>3 一定の年齢以上の<u>男児</u>であれば、婦人相談所以外が対応する ⇒年齢の目安をご記入ください。()歳以上 ⇒対応する主な機関をお選びください。(○はいくつでも)</p> <p>31 児童相談所</p> <p>32 福祉事務所が対応する</p> <p>33 保健センター(保健事業部門)が対応する</p> <p>34 教育委員会が対応する</p> <p>35 民間シェルターが対応する</p> <p>36 その他()</p> <p>4 その他()</p>
<p>③妊産婦 (同伴児者を含む)</p>	<p>1 婦人相談所が対応する</p> <p>2 福祉事務所が対応する</p> <p>3 保健センター(保健事業部門)が対応する</p> <p>4 配偶者暴力相談支援センターが対応する</p> <p>5 民間シェルターが対応する</p> <p>6 一定の年齢以下であれば、婦人相談所以外が対応する ⇒年齢の目安をご記入ください。()歳以下 ⇒対応する主な機関をお選びください。(○はいくつでも)</p> <p>61 児童相談所</p> <p>62 福祉事務所が対応する</p> <p>63 保健センター(保健事業部門)が対応する</p> <p>64 配偶者暴力相談支援センターが対応する</p> <p>65 教育委員会が対応する</p> <p>66 民間シェルターが対応する</p> <p>67 その他()</p> <p>7 その他()</p>
<p>④障害者 (同伴児者を含む)</p>	<p>1 婦人相談所が対応する</p> <p>2 福祉事務所が対応する</p> <p>3 地域包括支援センターが対応する</p> <p>4 保健センター(保健事業部門)が対応する</p> <p>5 障害福祉部門が対応する</p> <p>6 障害者更生相談所が対応する</p> <p>7 配偶者暴力相談支援センターが対応する</p> <p>8 民間シェルターが対応する</p> <p>9 その他()</p>
<p>⑤高齢者 (同伴者を含む)</p>	<p>1 婦人相談所が対応する</p> <p>2 福祉事務所が対応する</p> <p>3 地域包括支援センターが対応する</p> <p>4 保健センター(保健事業部門)が対応する</p> <p>5 配偶者暴力相談支援センターが対応する</p> <p>6 民間シェルターが対応する</p> <p>7 その他()</p>

⑥性的少数者 (同伴児者を含む)	1 婦人相談所が対応する 2 福祉事務所が対応する 3 保健センター(保健事業部門)が対応する 4 配偶者暴力相談支援センターが対応する 5 民間シェルターが対応する 6 その他()
⑦外国籍 (不法就労・不法入国で ない場合) (同伴児者を含む)	1 婦人相談所が対応する 2 福祉事務所が対応する 3 保健センター(保健事業部門)が対応する 4 配偶者暴力相談支援センターが対応する 5 民間シェルターが対応する 6 その他()
⑧外国籍 (不法就労・不法入国の 場合) (同伴児者を含む)	1 入国管理局が対応する 2 大使館が対応する 3 警察が対応する 4 婦人相談所が対応する 5 福祉事務所が対応する 6 保健センター(保健事業部門)が対応する 7 配偶者暴力相談支援センターが対応する 8 民間シェルターが対応する 9 その他()

問 21 貴相談所における、同伴児者の一時保護所入所に関する方針として当てはまるものを全てお選びください。

- | |
|--|
| 1 未就学児であれば原則受入れている
2 就学年齢以上の男児は受け入れない
3 中学生以上の男児は受け入れない
4 中学生以上であれば性別に関わらず受け入れない
5 同伴児者が複数人いる場合は受け入れない ⇒ 人数の目安()人以上
6 知的障害や精神障害、発達障害により、集団生活が困難な場合は受け入れない
7 障害や先天的疾患により、日常生活に常時介助が必要な場合は受け入れない
8 障害や先天的疾患により、医療的ケア(たんの吸引、導尿等)が必要な場合は受け入れない
9 同伴児者への虐待の疑いがある場合、分離を優先させている
10 その他() |
|--|

問 22 問 21 で選んだ方針を取っている理由についてご記入ください。(自由回答)

--

問 23 貴相談所では、相談支援対象者と一時保護所入所者それぞれについて、どのような支援を行っていますか。属性ごとに、あてはまるものを全てお選びください。また、各属性の支援ニーズを充足する上での課題をご記入ください。

○若年女性（18歳未満）

<p>継続的な相談支援対象者</p> <p>◆18歳未満の相談支援について、当てはまるものをお選びください。</p>	
<p>1 児童相談所が行うことになっている 2 基礎自治体の婦人相談員が行うことになっている 3 婦人相談所が行うことになっている</p>	
<p>◆支援内容としてあてはまるものを全てお選びください。</p>	
<p>1 保護者との連絡調整 3 性虐待への対応 5 その他の暴力への対応 7 学校への対応 9 学習支援 11 法的対応（債務に関するもの） 13 医療機関の受診 15 福祉事務所へのつなぎ（生活保護） 17 心理判定 19 本人の養育能力に関する支援 20 その他（</p>	<p>2 児童相談所との協議・情報交換 4 性虐待以外のDVへの対応 6 妊娠・中絶・出産支援 8 心理教育 10 法的対応（離婚・保護命令に関するもの） 12 法的対応（その他） 14 障害者手帳や療育手帳取得の支援 16 ハローワーク同行等就労支援 18 同伴児への対応</p>
<p>一時保護所入所者</p> <p>◆どういった場合に婦人保護所で一時保護しますか。あてはまるものを全てお選びください。</p>	
<p>1 妊産婦の場合 2 擬制成人（結婚している） 3 その他（</p>	
<p>◆支援内容としてあてはまるものを全てお選びください。</p>	
<p>1 保護者との連絡調整 3 性虐待への対応 5 その他の暴力への対応 7 学校への対応 9 学習支援 11 法的対応（債務に関するもの） 13 医療機関の受診 15 福祉事務所へのつなぎ（生活保護） 17 心理判定 19 本人の養育能力に関する支援 20 その他（</p>	<p>2 児童相談所との協議・情報交換 4 性虐待以外のDVへの対応 6 妊娠・中絶・出産支援 8 心理教育 10 法的対応（離婚・保護命令に関するもの） 12 法的対応（その他） 14 障害者手帳や療育手帳取得の支援 16 ハローワーク同行等就労支援 18 同伴児への対応</p>
<p>支援ニーズを充足する上での課題（継続的な相談支援対象者）：</p>	
<p>支援ニーズを充足する上での課題（一時保護所入所者）：</p>	

○若年女性（18歳以上20歳未満）

継続的な相談支援対象者	
1 保護者との連絡調整	2 児童相談所との協議・情報交換
3 性虐待への対応	4 性虐待以外のDVへの対応
5 その他の暴力への対応	6 妊娠・中絶・出産支援
7 学校への対応	8 心理教育
9 学習支援	10 法的対応（離婚・保護命令に関するもの）
11 法的対応（債務に関するもの）	12 法的対応（民法の親権の調整など）
13 法的対応（その他）	14 医療機関の受診
15 障害者手帳や療育手帳取得の支援	16 福祉事務所へのつなぎ（生活保護）
17 ハローワーク同行等就労支援	18 心理判定
19 同伴児への対応	20 本人の養育能力に関する支援
21 その他（	）
一時保護所入所者	
1 保護者との連絡調整	2 児童相談所との協議・情報交換
3 性虐待への対応	4 性虐待以外のDVへの対応
5 その他の暴力への対応	6 妊娠・中絶・出産支援
7 学校への対応	8 心理教育
9 学習支援	10 法的対応（離婚・保護命令に関するもの）
11 法的対応（債務に関するもの）	12 法的対応（民法の親権の調整など）
13 法的対応（その他）	14 医療機関の受診
15 障害者手帳や療育手帳取得の支援	16 福祉事務所へのつなぎ（生活保護）
17 ハローワーク同行等就労支援	18 心理判定
19 同伴児への対応	20 本人の養育能力に関する支援
21 その他（	）
支援ニーズを充足する上での課題（継続的な相談支援対象者）：	
支援ニーズを充足する上での課題（一時保護所入所者）：	

○若年女性（20歳以上30歳未満）

継続的な相談支援対象者	
1 保護者との連絡調整	2 児童相談所との協議・情報交換
3 性虐待への対応	4 性虐待以外のDVへの対応
5 その他の暴力への対応	6 妊娠・中絶・出産支援
7 学校への対応	8 心理教育
9 学習支援	10 法的対応（離婚・保護命令に関するもの）
11 法的対応（債務に関するもの）	12 法的対応（その他）
13 医療機関の受診	14 障害者手帳や療育手帳取得の支援
15 福祉事務所へのつなぎ（生活保護）	16 ハローワーク同行等就労支援
17 心理判定	18 同伴児への対応
19 本人の養育能力に関する支援	
20 その他（	）
一時保護所入所者	
1 保護者との連絡調整	2 児童相談所との協議・情報交換
3 性虐待への対応	4 性虐待以外のDVへの対応
5 その他の暴力への対応	6 妊娠・中絶・出産支援
7 学校への対応	8 心理教育
9 学習支援	10 法的対応（離婚・保護命令に関するもの）
11 法的対応（債務に関するもの）	12 法的対応（その他）
13 医療機関の受診	14 障害者手帳や療育手帳取得の支援
15 福祉事務所へのつなぎ（生活保護）	16 ハローワーク同行等就労支援
17 心理判定	18 同伴児への対応
19 本人の養育能力に関する支援	
20 その他（	）
支援ニーズを充足する上での課題（継続的な相談支援対象者）：	
支援ニーズを充足する上での課題（一時保護所入所者）：	

○同伴児（乳幼児）

継続的な相談支援対象者	
1 児童相談所との連携・面接・相談	2 要対協との連携
3 保育・保育代行	4 新生児養育支援
5 心理的ケア	6 愛着形成支援
7 親子関係の再構築	8 被虐待児ケア
9 児童デイサービスにつなぐ	10 保育所入所・転所支援
11 学習支援	12 遊びの支援
13 その他（	）
一時保護所入所者	
1 児童相談所との連携・面接・相談	2 保育・保育代行
3 新生児養育支援	4 心理教育
5 親子関係の観察	6 被虐待児ケア
7 児童デイサービスにつなぐ	8 保育所入所・転所支援
9 学習支援	10 遊びの支援
11 その他（	）
支援ニーズを充足する上での課題（継続的な相談支援対象者）：	
支援ニーズを充足する上での課題（一時保護所入所者）：	

○同伴児（学齢期）

継続的な相談支援対象者	
1 児童相談所との連携・面接・相談	2 要対協との連携
3 保育・保育代行	4 新生児養育支援
5 心理的ケア	6 愛着形成支援
7 親子関係の再構築	8 被虐待児ケア
9 児童デイサービスにつなぐ	10 保育所入所・転所支援
11 学習支援	12 遊びの支援
13 その他（	）
一時保護所入所者	
1 児童相談所との連携・面接・相談	2 保育・保育代行
3 新生児養育支援	4 心理教育
5 親子関係の観察	6 被虐待児ケア
7 児童デイサービスにつなぐ	8 保育所入所・転所支援
9 学習支援	10 遊びの支援
11 その他（	）
支援ニーズを充足する上での課題（継続的な相談支援対象者）：	
支援ニーズを充足する上での課題（一時保護所入所者）：	

○妊産婦

継続的な相談支援対象者	
1 出産前後の心理的ケア	2 出産前後の健康管理
3 妊婦健診の付き添い	4 妊婦健診以外の通院への付き添い
5 出産の付き添い	6 医療機関との連携
7 妊娠出産に関する学習	8 母体の疾病等リスク管理
9 その他 ()	
一時保護所入所者	
1 出産前後の心理的ケア	2 出産前後の健康管理
3 妊婦健診の付き添い	4 妊婦健診以外の通院への付き添い
5 出産の付き添い	6 医療機関との連携
7 妊娠出産に関する学習	8 母体の疾病等リスク管理
9 その他 ()	
支援ニーズを充足する上での課題（継続的な相談支援対象者）：	
支援ニーズを充足する上での課題（一時保護所入所者）：	

○障害者（疑い含む）※同伴児者を含む

継続的な相談支援の対象者	
1 市区町村障害担当窓口を紹介、連携	2 精神保健福祉センターを紹介、連携
3 発達障害者支援センターを紹介、連携	4 障害者虐待通報窓口に通報
5 保健所・保健センターを紹介、連携	
6 就労移行支援 就労継続支援（A・B）を紹介、連携	
7 医療機関との連携	8 知的障害者更生相談所を紹介、連携
9 身体障害者更生相談所を紹介、連携	10 ハローワークへの付き添い、連携
11 その他 ()	
一時保護所入所者	
1 市区町村障害担当窓口を紹介、連携	2 精神保健福祉センターを紹介、連携
3 発達障害者支援センターを紹介、連携	4 障害者虐待通報窓口に通報
5 保健所・保健センターを紹介、連携	
6 就労移行支援 就労継続支援（A・B）を紹介、連携	
7 医療機関との連携	8 知的障害者更生相談所を紹介、連携
9 身体障害者更生相談所を紹介、連携	10 ハローワークへの付き添い、連携
11 食事の個別対応（軟食、きざみなど）	12 生活しやすい環境整備
13 その他 ()	
支援ニーズを充足する上での課題（継続的な相談支援対象者）：	
支援ニーズを充足する上での課題（一時保護所入所者）：	

○高齢者

継続的な相談支援の対象者	
1 地域包括支援センターを紹介、連携	2 高齢者虐待防止の相談窓口に通報、連携
3 保健所・保健センターを紹介、連携	4 医療機関との連携
5 法的対応	6 心理的ケア
7 福祉事務所へのつなぎ	8 介護保険に関する手続き支援
9 年金に関する手続き支援	
10 その他 ()	
一時保護所入所者	
1 地域包括支援センターを紹介、連携	2 高齢者虐待防止の相談窓口に通報、連携
3 保健所・保健センターを紹介、連携	4 医療機関との連携
5 法的対応	6 心理的ケア
7 福祉事務所へのつなぎ	8 介護保険に関する手続き支援
9 年金に関する手続き支援	
10 その他 ()	
支援ニーズを充足する上での課題（継続的な相談支援対象者）：	
支援ニーズを充足する上での課題（一時保護所入所者）：	

○外国籍

継続的な相談支援対象者	
1 通訳依頼	2 日本語学習支援
3 大使館との調整	4 市区町村との調整
5 民間施設との連携	6 通院支援
7 入国管理手続き支援	8 教育委員会との連携
9 子どもへの支援	
10 その他 ()	
一時保護所入所者	
1 通訳依頼	2 日本語学習支援
3 大使館との調整	4 市区町村との調整
5 民間施設との連携	6 通院支援
7 入国管理手続き支援	8 食事の個別対応（嗜好・宗教への配慮）
9 コミュニケーションツールの活用	10 教育委員会との連携
11 子どもへの支援	
12 その他 ()	
支援ニーズを充足する上での課題（継続的な相談支援対象者）：	
支援ニーズを充足する上での課題（一時保護所入所者）：	

○実施体制

②-1 相談支援対象者 (あてはまるもの全てに○)

1 嘱託医師が実施	2 常勤医師が実施
3 相談所または一時保護所に配置された看護師が実施	4 心理担当職員が実施
5 外部の連携機関に依頼 (機関の種類 :)
6 その他 ()

②-2 一時保護所入所者 (あてはまるもの全てに○)

1 嘱託医師が実施	2 常勤医師が実施
3 相談所または一時保護所に配置された看護師が実施	4 心理担当職員が実施
5 外部の連携機関に依頼 (機関の種類 :)
6 その他 ()

問 25 支援対象者の相談終了後または一時保護所退所後の支援のため、どのようなことを実施していますか。

①相談支援対象者 (あてはまるもの全てに○)

1 本人との電話連絡	2 本人の家庭訪問
3 通所支援	4 基礎自治体との情報交換
5 その他 ()
6 実施していない	

②一時保護所入所者 (あてはまるもの全てに○)

1 本人との電話連絡	2 本人の家庭訪問
3 基礎自治体との情報交換	4 退所後に入所した婦人保護施設との情報交換
5 退所後に入所したその他施設との情報交換	
6 その他 ()
7 実施していない	

問 26 貴相談所が相談等を受理し、本来、一時保護や婦人保護施設入所につながることが期待されるケースにも関わらず、つながらないケースについてお伺いします。

○一時保護や婦人保護施設入所につながらないケースとして、多いものを以下から上位3つまでお選びください、

①-1 一時保護につながらないケース (○は3つまで)

1 若年女性	2 同伴児のいる女性	3 妊産婦
4 障害(児)者	5 高齢者	6 性的少数者
7 外国籍	8 その他 ()	

①-2 婦人保護施設入所につながらないケース (○は3つまで)

1 若年女性	2 同伴児のいる女性	3 妊産婦
4 障害(児)者	5 高齢者	6 性的少数者
7 外国籍	8 その他 ()	

○上記①-1 で選んだケースが一時保護につながらない主な理由を、以下の選択肢から全てお選びください。

②-1 一時保護につながらないケースの主な理由

①-1 で選んだ の3つの番号 を記入	主な理由 ※下記の【選択肢】のア～シを選んで記入	
()	選択肢ア～シのうちあてはまるもの全て： *	シ(その他)を選択した場合の具体的内容：
()	選択肢ア～シのうちあてはまるもの全て： *	シ(その他)を選択した場合の具体的内容：
()	選択肢ア～シのうちあてはまるもの全て： *	シ(その他)を選択した場合の具体的内容：

【選択肢】 ※アからシを★欄に記入

ア 本人の同意が得られなかったため
イ 身体的暴力(DV含む)を受けておらず、生命の危険はないため
ウ 未成年であり、保護者の元で支援を受けた方がよいため
エ 18歳未満の未成年であり、児童相談所で支援を行うべきであるため
オ 本人に障害や疾病があり、集団生活が困難であるため
カ 本人に障害や疾病があり、身の回りのことを自分でできないため
キ 本人に障害や疾病があり、必要な設備がそろった一時保護所や委託先がないため
ク 同伴児者に障害や疾病があり、集団生活が困難であるため
ケ 同伴児者に障害や疾病があり、身の回りのことを自分でできないため
コ 同伴児者に障害や疾病があり、必要な設備がある一時保護所や委託先がないため
サ 他施策で支援することが適切であるため
シ その他

○上記①-2 で選んだケースが婦人保護施設入所につながらない主な理由を、以下の選択肢から全てお選びください。

②-2 婦人保護施設入所につながらないケースの主な理由

①-2 で選んだ の 3 つの番号 を記入	主な理由 ※下記の【選択肢】のア～スを選んで記入	
()	選択肢ア～セのうちあてはまるもの全て：	★
	セ（その他）を選択した場合の具体的内容：	
()	選択肢ア～セのうちあてはまるもの全て：	★
()	セ（その他）を選択した場合の具体的内容：	
()	選択肢ア～セのうちあてはまるもの全て：	★
	セ（その他）を選択した場合の具体的内容：	

【選択肢】 ※アからセを★欄に記入

- ア 本人の同意が得られなかったため
- イ 身体的暴力（DV 含む）を受けておらず、生命の危険はないため
- ウ 未成年であり、保護者の元で支援を受けた方がよいため
- エ 18 歳未満の未成年であり、児童相談所で支援を行うべきであるため
- オ 本人に障害や疾病があり、集団生活が困難であるため
- カ 本人に障害や疾病があり、身の回りのことを自分でできないため
- キ 本人に障害や疾病があり、必要な設備が当該施設にそろっていないため
- ク 同伴児者に障害や疾病があり、集団生活が困難であるため
- ケ 同伴児者に障害や疾病があり、身の回りのことを自分でできないため
- コ 同伴児者に障害や疾病があり、必要な設備が当該施設にそろっていないため
- サ 退所後の見通しが立たないため
- シ 就労自立の見込みが立たないため
- ス 他施策で支援することが適切であるため
- セ その他

問 27 本人から一時保護や婦人保護施設入所の同意を得られないケースにおいて、その理由として多いものをお選びください。

① 一時保護の同意が得られないケース (あてはまるもの全てに○)

- | | |
|---------------------|------------------------|
| 1 携帯電話やスマホが使えない | 2 仕事や学校を休みたくない |
| 3 外出が自由にできない | 4 集団生活に不安がある |
| 5 同伴児者と一緒に入所できない | 6 同伴児が転校または休校しなくてはいけない |
| 7 家族(DV加害者)に怒られる | 8 家族(DV等加害者)のことが心配 |
| 9 家族(DV加害者以外)のことが心配 | |
| 10 その他(|) |

② 婦人保護施設入所の同意が得られないケース (あてはまるもの全てに○)

- | | |
|---------------------|------------------------|
| 1 携帯電話やスマホが使えない | 2 仕事や学校を続けたい |
| 3 外出が自由にできない | 4 集団生活に不安がある |
| 5 同伴児者と一緒に入所できない | 6 同伴児が転校または休校しなくてはいけない |
| 7 家族(DV加害者)に怒られる | 8 家族(DV等加害者)のことが心配 |
| 9 家族(DV加害者以外)のことが心配 | |
| 10 施設が個室でない | 11 施設的环境(狭い、古い、不便等)のため |
| 12 その他(|) |

問 28 一時保護や婦人保護施設入所につながらなかったケースについて、その後の行先や支援状況を貴相談所として把握していますか。(どちらかに○)

■一時保護につながらなかったケース

- | | |
|--|---|
| 1 把握しているケースがある | |
| 2 把握しているケースはない | |
| ⇒「2」を選んだ場合は、その理由としてあてはまるものを <u>全て</u> 選んでください。 | |
| 21 把握しようとしたことはあるが、本人の同意取得が困難 | |
| 22 把握しようとしたことはあるが、どの関係機関とつながっているかが分からない | |
| 23 把握しようとしたことはあるが、そのための仕組みが無い | |
| 24 把握しようとしたことが無い | |
| 25 その他(|) |

■ 婦人保護施設入所につながらなかったケース

1 把握しているケースがある
2 把握しているケースはない ⇒「2」を選んだ場合は、その理由としてあてはまるものを <u>全て</u> 選んでください。
21 把握しようとしたことはあるが、本人の同意取得が困難
22 把握しようとしたことはあるが、どの関係機関とつながっているかが分からない
23 把握しようとしたことはあるが、そのための仕組みが無い
24 把握しようとしたことが無い
25 その他 ()

問 29 一時保護や婦人保護施設入所につながらなかったケースの、その後の状況把握について、本人の同意を得た上で、どの関係機関を通じて情報を収集していますか。

状況把握をしていない場合は、どの関係機関に尋ねることで状況把握ができると思いますか。

① 一時保護につながらなかったケース (あてはまるもの全てに○)

1 市区等に配置された婦人相談員	2 児童相談所	3 福祉事務所
4 配偶者暴力相談支援センター	5 民間シェルター	
6 市区町村 ⇒所管課をお選びください。		
61 保健福祉部門所管課	62 高齢者福祉部門所管課	63 母子保健部門所管課
64 子育て支援部門所管課	65 その他 ()	
7 警察	8 入国管理局	
9 その他 ()		

② 婦人保護施設入所につながらなかったケース (あてはまるもの全てに○)

1 市区等に配置された婦人相談員	2 児童相談所	3 福祉事務所
4 配偶者暴力相談支援センター	5 民間シェルター	
6 市区町村 ⇒所管課をお選びください。		
61 保健福祉部門所管課	62 高齢者福祉部門所管課	63 母子保健部門所管課
64 子育て支援部門所管課	65 その他 ()	
7 警察	8 入国管理局	
9 その他 ()		

問 30 貴相談所が所管している地域における、婦人保護事業に関わる民間団体との連携状況として、当てはまるものをお選びください（あてはまるもの1つに○）。

1 自治体としての支援方針を民間団体と共有し連携している ⇒共有・連携の内容として当てはまるものをお選びください。（○はいくつでも）		
11 啓発	12 相談	13 一時保護
14 自立支援（例：同行支援、ソーシャルスキルトレーニング、など）		
15 研修		
16 その他（		）
2 民間団体との連携はあまりできていない		
3 民間団体がほとんど活動していない		
4 その他（		）

問 31 貴相談所において第三者評価および権利擁護のために取り組んでいることとして、当てはまるものをお選びください（あてはまるもの全てに○）。

1 福祉サービス第三者評価の受審	2 意見箱の設置
3 第三者相談機関の設置と利用者への情報提供	4 理事会の活用
5 利用者調査の実施	
6 その他（	）

問 32 過去3年間に発生したヒヤリ・ハットおよび事故に係る具体的内容をご記入ください。

ヒヤリ・ハット事例（概要）

--

事故（概要）

--

問 33 今後、地域の支援ニーズに対応するために体制を強化すべきと考える支援対象と具体的な支援内容についてお答えください。

① 貴相談所として

①-1 地域の支援ニーズに対応するために体制を強化すべき支援対象 ※上位3つまで○			
1 若年女性	2 同伴児童のいる女性	3 同伴児童	4 妊産婦
5 障害者	6 高齢者	7 性的少数者	8 外国籍
9 その他 ()			
①-2 具体的な支援内容 ※①-1 で選んだ3つの番号を記入	①-1 の番号 ()	[具体的な支援内容]	
	①-1 の番号 ()	[具体的な支援内容]	
	①-1 の番号 ()	[具体的な支援内容]	

② 市区町村として

②-1 地域の支援ニーズに対応するために体制を強化すべき支援対象 ※上位3つまで○			
1 若年女性	2 同伴児童のいる女性	3 同伴児童	4 妊産婦
5 障害者	6 高齢者	7 性的少数者	8 外国籍
9 その他 ()			
②-2 具体的な支援内容 ※②-1 で選んだ3つの番号を記入	②-1 の番号 ()	[具体的な支援内容]	
	②-1 の番号 ()	[具体的な支援内容]	
	②-1 の番号 ()	[具体的な支援内容]	

③ 都道府県として

③-1 地域の支援ニーズに対応するために体制を強化すべき支援対象 ※上位3つまで○			
1 若年女性	2 同伴児童のいる女性	3 同伴児童	4 妊産婦
5 障害者	6 高齢者	7 性的少数者	8 外国籍
9 その他 ()			
③-2 具体的な支援内容 ※③-1 で選んだ3つの番号を記入	③-1 の番号 ()	[具体的な支援内容]	
	③-1 の番号 ()	[具体的な支援内容]	
	③-1 の番号 ()	[具体的な支援内容]	

④ 国として

④-1 地域の支援ニーズに対応するために体制を強化すべき支援対象 ※上位3つまで○			
1 若年女性	2 同伴児童のいる女性	3 同伴児童	4 妊産婦
5 障害者	6 高齢者	7 性的少数者	8 外国籍
9 その他 ()			
④-2 具体的な支援内容 ※④-1 で選んだ3つの番号を記入	④-1 の番号 ()	[具体的な支援内容]	
	④-1 の番号 ()	[具体的な支援内容]	
	④-1 の番号 ()	[具体的な支援内容]	

問 34 貴相談所における課題についてそれぞれご記入ください。

① 婦人相談所の体制

② 他法・他施策との関係

③ 市区町村との関係

④ 地域の関係機関との連携

--

⑤ その他

--

別紙2： 問6 婦人相談所における一時保護(委託先含む)の状況_本人

【婦人相談所・一時保護所票】_一時保護

- 平成29年8月から10月の3ヶ月間に1日でも入所していた本人についてご記入ください。
- 対象者(本人)1人1行でご記入ください。
- 「主訴」は、あてはまるもの1つに○、「属性・課題」は、あてはまるもの全てに○をしてください。
- 記入欄が足りない場合には、お手数ですがコピーの上、ご記入ください。

【本人】

一時保護時の年齢	性別	I 主訴 ※あてはまる項目1つに○															II 属性・課題 ※あてはまる項目全てに○																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
		夫等		子ども			人間関係		交際相手		経済関係		医療関係			居住関係		その他		その他		その他		その他		その他		その他		その他		その他		その他		その他																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
		a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p	q	r	s	t	u	v	w	x	y	z	aa	ab	ac	ad	ae	af	ag	ah	ai	aj	ak	al	am	an	ao	ap	aq	ar	as	at	au	av	aw	ax	ay	az	ba	bb	bc	bd	be	bf	bg	bh	bi	bj	bk	bl	bm	bn	bo	bp	bq	br	bs	bt	bu	bv	bw	bx	by	bz	ca	cb	cc	cd	ce	cf	cg	ch	ci	cj	ck	cl	cm	cn	co	cp	cq	cr	cs	ct	cu	cv	cw	cx	cy	cz	da	db	dc	dd	de	df	dg	dh	di	dj	dk	dl	dm	dn	do	dp	dq	dr	ds	dt	du	dv	dw	dx	dy	dz	ea	eb	ec	ed	ee	ef	eg	eh	ei	ej	ek	el	em	en	eo	ep	eq	er	es	et	eu	ev	ew	ex	ey	ez	fa	fb	fc	fd	fe	ff	fg	fh	fi	fj	fk	fl	fm	fn	fo	fp	fq	fr	fs	ft	fu	fv	fw	fx	fy	fz	ga	gb	gc	gd	ge	gf	gg	gh	gi	gj	gk	gl	gm	gn	go	gp	gq	gr	gs	gt	gu	gv	gw	gx	gy	gz	ha	hb	hc	hd	he	hf	hg	hi	hj	hk	hl	hm	hn	ho	hp	hq	hr	hs	ht	hu	hv	hw	hx	hy	hz	ia	ib	ic	id	ie	if	ig	ih	ii	ij	ik	il	im	in	io	ip	iq	ir	is	it	iu	iv	iw	ix	iy	iz	ja	jb	jc	jd	je	jf	jj	jk	jl	jm	jn	jo	jp	jq	jr	js	jt	ju	kv	kw	kx	ky	kz	la	lb	lc	ld	le	lf	lg	lh	li	lj	lk	ll	lm	ln	lo	lp	lq	lr	ls	lt	lu	lv	lw	lx	ly	lz	ma	mb	mc	md	me	mf	mg	mh	mi	mj	mk	ml	mm	mn	mo	mp	mq	mr	ms	mt	mu	mv	mw	mx	my	mz	na	nb	nc	nd	ne	nf	ng	nh	ni	nj	nk	nl	nm	nn	no	np	nq	nr	ns	nt	nu	nv	nw	nx	ny	nz	oa	ob	oc	od	oe	of	og	oh	oi	oj	ok	ol	om	on	oo	op	oq	or	os	ot	ou	ov	ow	ox	oy	oz	pa	pb	pc	pd	pe	pf	pg	ph	pi	pj	pk	pl	pm	pn	po	pp	pq	pr	ps	pt	pu	pv	pw	px	py	pz	qa	qb	qc	qd	qe	qf	qg	qh	qi	qj	qk	ql	qm	qn	qo	qp	qq	qr	qs	qt	qu	qv	qw	qx	qy	qz	ra	rb	rc	rd	re	rf	rg	rh	ri	rj	rk	rl	rm	rn	ro	rp	rq	rr	rs	rt	ru	rv	rw	rx	ry	rz	sa	sb	sc	sd	se	sf	sg	sh	si	sj	sk	sl	sm	sn	so	sp	sq	sr	ss	st	su	sv	sw	sx	sy	sz	ta	tb	tc	td	te	tf	tg	th	ti	tj	tk	tl	tm	tn	to	tp	tq	tr	ts	tt	tu	tv	tw	tx	ty	tz	ua	ub	uc	ud	ue	uf	ug	uh	ui	uj	uk	ul	um	un	uo	up	uq	ur	us	ut	uu	uv	uw	ux	uy	uz	va	vb	vc	vd	ve	vf	vg	vh	vi	vj	vk	vl	vm	vn	vo	vp	vq	vr	vs	vt	vu	vv	vw	vx	vy	vz	wa	wb	wc	wd	we	wf	wg	wh	wi	wj	wk	wl	wm	wn	wo	wp	wq	wr	ws	wt	wu	wv	ww	wx	wy	wz	xa	xb	xc	xd	xe	xf	xg	xh	xi	xj	xk	xl	xm	xn	xo	xp	xq	xr	xs	xt	xu	xv	xw	xa	xb	xc	xd	xe	xf	yg	yh	yi	yj	yk	yl	ym	yn	yo	yp	yq	yr	ys	yt	yu	yv	yw	ya	yb	yc	yd	ye	yf	zg	zh	zi	zj	zk	zl	zm	zn	zo	zp	zq	zr	zs	zt	zu	zv	zw	zx	zy	za	zb	zc	zd	ze	zf	zg	zh	zi	zj	zk	zl	zm	zn	zo	zp	zq	zr	zs	zt	zu	zv	zw	zx	zy	za	zb	zc	zd	ze	zf	zg	zh	zi	zj	zk	zl	zm	zn	zo	zp	zq	zr	zs	zt	zu	zv	zw	zx	zy	za	zb	zc	zd	ze	zf	zg	zh	zi	zj	zk	zl	zm	zn	zo	zp	zq	zr	zs	zt	zu	zv	zw	zx	zy	za	zb	zc	zd	ze	zf	zg	zh	zi	zj	zk	zl	zm	zn	zo	zp	zq	zr	zs	zt	zu	zv	zw	zx	zy	za	zb	zc	zd	ze	zf	zg	zh	zi	zj	zk	zl	zm	zn	zo	zp	zq	zr	zs	zt	zu	zv	zw	zx	zy	za	zb	zc	zd	ze	zf	zg	zh	zi	zj	zk	zl	zm	zn	zo	zp	zq	zr	zs	zt	zu	zv	zw	zx	zy	za	zb	zc	zd	ze	zf	zg	zh	zi	zj	zk	zl	zm	zn	zo	zp	zq	zr	zs	zt	zu	zv	zw	zx	zy	za	zb	zc	zd	ze	zf	zg	zh	zi	zj	zk	zl	zm	zn	zo	zp	zq	zr	zs	zt	zu	zv	zw	zx	zy	za	zb	zc	zd	ze	zf	zg	zh	zi	zj	zk	zl	zm	zn	zo	zp	zq	zr	zs	zt	zu	zv	zw	zx	zy	za	zb	zc	zd	ze	zf	zg	zh	zi	zj	zk	zl	zm	zn	zo	zp	zq	zr	zs	zt	zu	zv	zw	zx	zy	za	zb	zc	zd	ze	zf	zg	zh	zi	zj	zk	zl	zm	zn	zo	zp	zq	zr	zs	zt	zu	zv	zw	zx	zy	za	zb	zc	zd	ze	zf	zg	zh	zi	zj	zk	zl	zm	zn	zo	zp	zq	zr	zs	zt	zu	zv	zw	zx	zy	za	zb	zc	zd	ze	zf	zg	zh	zi	zj	zk	zl	zm	zn	zo	zp	zq	zr	zs	zt	zu	zv	zw	zx	zy	za	zb	zc	zd	ze	zf	zg	zh	zi	zj	zk	zl	zm	zn	zo	zp	zq	zr	zs	zt	zu	zv	zw	zx	zy	za	zb	zc	zd	ze	zf	zg	zh	zi	zj	zk	zl	zm	zn	zo	zp	zq	zr	zs	zt	zu	zv	zw	zx	zy	za	zb	zc	zd	ze	zf	zg	zh	zi	zj	zk	zl	zm	zn	zo	zp	zq	zr	zs	zt	zu	zv	zw	zx	zy	za	zb	zc	zd	ze	zf	zg	zh	zi	zj	zk	zl	zm	zn	zo	zp	zq	zr	zs	zt	zu	zv	zw	zx	zy	za	zb	zc	zd	ze	zf	zg	zh	zi	zj	zk	zl	zm	zn	zo	zp	zq	zr	zs	zt	zu	zv	zw	zx	zy	za	zb	zc	zd	ze	zf	zg	zh	zi	zj	zk	zl	zm	zn	zo	zp	zq	zr	zs	zt	zu	zv	zw	zx	zy	za	zb	zc	zd	ze	zf	zg	zh	zi	zj	zk	zl	zm	zn	zo	zp	zq	zr	zs	zt	zu	zv	zw	zx	zy	za	zb	zc	zd	ze	zf	zg	zh	zi	zj	zk	zl	zm	zn	zo	zp	zq	zr	zs	zt	zu	zv	zw	zx	zy	za	zb	zc	zd	ze	zf	zg	zh	zi	zj	zk	zl	zm	zn	zo	zp	zq	zr	zs	zt	zu	zv	zw	zx	zy	za	zb	zc	zd	ze	zf	zg	zh	zi	zj	zk	zl	zm	zn	zo	zp	zq	zr	zs	zt	zu	zv	zw	zx	zy	za	zb	zc	zd	ze	zf	zg	zh	zi	zj	zk	zl	zm	zn	zo	zp	zq	zr	zs	zt	zu	zv	zw	zx	zy	za	zb	zc	zd	ze	zf	zg	zh	zi	zj	zk	zl	zm	zn	zo	zp	zq	zr	zs	zt	zu	zv	zw	zx	zy	za	zb	zc	zd	ze	zf	zg	zh	zi	zj	zk	zl	zm	zn	zo	zp	zq	zr	zs	zt	zu	zv	zw	zx	zy	za	zb	zc	zd	ze	zf	zg	zh	zi	zj	zk	zl	zm	zn	zo	zp	zq	zr	zs	zt	zu	zv	zw	zx	zy	za	zb	zc	zd	ze	zf	zg	zh	zi	zj	zk	zl	zm	zn	zo	zp	zq	zr	zs	zt	zu	zv	zw	zx	zy	za	zb	zc	zd	ze	zf	zg	zh	zi	zj	zk	zl	zm	zn	zo	zp	zq	zr	zs	zt	zu	zv	zw	zx	zy	za	zb	zc	zd	ze	zf	zg	zh	zi	zj	zk	zl	zm	zn	zo	zp	zq	zr	zs	zt	zu	zv	zw	zx	zy	za	zb	zc	zd	ze	zf	zg	zh	zi	zj	zk	zl	zm	zn	zo	zp	zq	zr	zs	zt	zu	zv	zw	zx	zy	za	zb	zc	zd	ze	zf	zg	zh	zi	zj	zk	zl	zm	zn	zo	zp	zq	zr	zs	zt	zu	zv	zw	zx	zy	za	zb	zc	zd	ze	zf	zg	zh	zi	zj	zk	zl	zm	zn	zo	zp	zq	zr	zs	zt	zu	zv	zw	zx	zy	za	zb	zc	zd	ze	zf	zg	zh	zi	zj	zk	zl	zm	zn	zo	zp	zq	zr	zs	zt	zu	zv	zw	zx	zy	za	zb	zc	zd	ze	zf	zg	zh	zi	zj	zk	zl	zm	zn	zo	zp	zq	zr	zs	zt	zu	zv	zw	zx	zy	za	zb	zc	zd	ze	zf	zg	zh	zi	zj	zk	zl	zm	zn	zo	zp	zq	zr	zs	zt	zu	zv	zw	zx	zy	za	zb	zc	zd	ze	zf	zg	zh	zi	zj	zk	zl	zm	zn	zo	zp	zq	zr	zs	zt	zu	zv	zw	zx	zy	za	zb	zc	zd	ze	zf	zg	zh	zi	zj	zk	zl	zm	zn	zo	zp	zq	zr	zs	zt	zu	zv	zw	zx	zy	za	zb	zc	zd	ze	zf	zg	zh	zi	zj	zk	zl	zm	zn	zo	zp	zq	zr	zs	zt	zu	zv	zw	zx	zy	za	zb	zc	zd	ze	zf	zg	zh	zi	zj	zk	zl	zm	zn	zo	zp	zq	zr	zs	zt	zu	zv	zw	zx	zy	za	zb	zc	zd	ze	zf	zg	zh	zi	zj	zk	zl	zm	zn	zo	zp	zq	zr	zs	zt	zu	zv	zw	zx	zy	za	zb	zc	zd	ze	zf	zg	zh	zi	zj	zk	zl	zm	zn	zo	zp	zq	zr	zs	zt	zu	zv	zw	zx	zy	za	zb	zc	zd	ze	zf	zg	zh	zi	zj	zk	zl	zm	zn	zo	zp	zq	zr	zs	zt	zu	zv	zw	zx	zy	za	zb	zc	zd	ze	zf	zg	zh	zi	zj	zk	zl	zm	zn	zo	zp	zq	zr	zs	zt	zu	zv	zw	zx	zy	za	zb	zc	zd	ze	zf	zg	zh	zi	zj	zk	zl	zm	zn	zo	zp	zq	zr	zs	zt	zu	zv	zw	zx	zy	za	zb	zc	zd	ze	zf	zg	zh	zi	zj	zk	zl	zm	zn	zo	zp	zq	zr	zs	zt	zu	zv	zw	zx	zy	za	zb	zc	zd	ze	zf	zg	zh	zi	zj	zk	zl	zm	zn	zo	zp	zq	zr	zs	zt	zu	zv	zw	zx	zy	za	zb	zc	zd	ze	zf	zg	zh	zi	zj	zk	zl	zm	zn	zo	zp	zq	zr	zs	zt	zu	zv	zw	zx	zy	za	zb	zc	zd	ze	zf	zg	zh	zi	zj	zk	zl	zm	zn	zo	zp	zq	zr	zs	zt	zu	zv	zw	zx	zy	za	zb	zc	zd	ze	zf	zg	zh	zi	zj	zk	zl	zm	zn	zo	zp	zq	zr	zs	zt	zu	zv	zw	zx	zy	za	zb	zc	zd	ze	zf	zg	zh	zi	zj	zk	zl	zm	zn	zo	zp	zq	zr	zs	zt	zu	zv

資料 1 - 3 - 1 :

厚生労働省
平成 29 年度先駆的ケア策定・検証調査事業
**婦人保護事業等における支援実態等
に関する調査研究**
【婦人保護施設票】

■貴施設の概要

問 1 貴施設の概要

施設名			所在地： _____ 都・道・府・県	
ご連絡先	電話番号： _____ (_____)			
	メールアドレス： _____ @ _____			
設置運営主体	a) 設置主体	1 都道府県 2 社会福祉法人 3 財団法人 4 その他 (_____)		
	b) 運営主体	1 都道府県 2 社会福祉法人 3 財団法人 4 その他 (_____)		
支援機能員	c) 措置入所	定員：本人 _____ 人 定員：同伴児者 _____ 人		
	d) 一時保護委託	1 あり	定員：本人 _____ 人 定員：同伴児者 _____ 人	
		2 なし		
	e) 通所機能	1 あり	週 _____ 回	
		2 なし		
f) その他	「具体的な機能」			

問 2 貴施設では、どのような体制で支援を行っていますか。

①-1 措置入所（本人）

※あてはまるもの 1 つに○。1,2 を選択した場合には、人数も記入してください。

1 担当制により支援を行っている	→ 受持対象者数 (_____ 人) / 職員 1 人当たり
2 チーム制により支援を行っている	→ 受持対象者数 (_____ 人) / 職員 (_____) 人当たり
3 支援課題の内容、数によらず支援時間は変わらない (一体的に支援している)	
4 その他 (_____)	

①-2 措置入所（同伴児） ※同伴児者を受け入れている施設のみご回答ください。

※あてはまるもの1つに○。1,2を選択した場合には、人数も記入してください。

1	担当制により支援を行っている	→	受持対象者数（_____人）／職員1人当たり
2	チーム制により支援を行っている	→	受持対象者数（_____人）／職員（_____）人当たり
3	支援課題の内容、数によらず支援時間は変わらない（一体的に支援している）		
4	その他（_____）		

②-1 一時保護委託（本人）

※一時保護委託を受けていない施設は回答不要です。

※あてはまるもの1つに○。1,2を選択した場合には、人数も記入してください。

1	担当制により支援を行っている	→	受持対象者数（_____人）／職員1人当たり
2	チーム制により支援を行っている	→	受持対象者数（_____人）／職員（_____）人当たり
3	支援課題の内容、数によらず支援時間は変わらない（一体的に支援している）		
4	その他（_____）		

②-2 一時保護委託（同伴児者）

※一時保護委託を受けていない施設は回答不要です。

※あてはまるもの1つに○。1,2を選択した場合には、人数も記入してください。

1	担当制により支援を行っている	→	受持対象者数（_____人）／職員1人当たり
2	チーム制により支援を行っている	→	受持対象者数（_____人）／職員（_____）人当たり
3	支援課題の内容、数によらず支援時間は変わらない（一体的に支援している）		
4	その他（_____）		

問3 貴施設の夜間、休日の人員体制をご記入ください。

□措置入所

夜間の体制	実人数： _____人
	うち 常勤職員： _____人
	うち 非常勤職員： _____人 ※アルバイト雇用含む
	【職種等】 ※主な配置の構成（あてはまるもの <u>全て</u> に○） 1 主任指導員 2 指導員 3 看護師 4 栄養士 5 心理担当職員 6 同伴児童担当職員 7 事務員 8 その他（_____）
休日の体制	実人数： _____人
	うち 常勤職員： _____人
	うち 非常勤職員： _____人 ※アルバイト雇用含む
	【職種等】 ※主な配置の構成（あてはまるもの <u>全て</u> に○） 1 主任指導員 2 指導員 3 看護師 4 栄養士 5 心理担当職員 6 同伴児童担当職員 7 事務員 8 その他（_____）

□一時保護委託 ※一時保護委託を受けていない施設は回答不要です。

夜間の体制	実人数： _____人
	うち 常勤職員： _____人
	うち 非常勤職員： _____人 ※アルバイト雇用含む
	【職種等】 ※主な配置の構成（あてはまるもの全てに○） 1 主任指導員 2 指導員 3 看護師 4 栄養士 5 心理担当職員 6 同伴児童担当職員 7 事務員 8 その他（ _____ ）
休日の体制	実人数： _____人
	うち 常勤職員： _____人
	うち 非常勤職員： _____人 ※アルバイト雇用含む
	【職種等】 ※主な配置の構成（あてはまるもの全てに○） 1 主任指導員 2 指導員 3 看護師 4 栄養士 5 心理担当職員 6 同伴児童担当職員 7 事務員 8 その他（ _____ ）

■支援の状況

問 4 平成 28 年度 1 年間に措置入所した、本人の「年齢」、「主訴」および「属性・課題」についてご記入ください（別紙 1 にご記入ください）。
 また、同期間の同伴児者について、「年齢」、「性別」、「母親等（本人）の主訴」、「同伴児者の属性・課題」ご記入ください（別紙 2 にご記入ください）。

問 5 貴施設において、入所者に対して提供している支援内容等について、「措置入所」、「一時保護委託」それぞれについて記入してください（それぞれあてはまるもの全てに○）。※「一時保護委託」を受けていない施設は、「措置入所」の列のみ回答してください。

選択肢	措置入所	一時保護委託	概要
a) 日常生活	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	料理、清掃、洗濯、裁縫、買物同行、生活リズムの習得、身だしなみ・清潔
b) 金銭管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	貴重品管理、債務整理、貯蓄、家計節約助言
c) 医療・健康管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	健康診断、服薬管理、通院促し・同行、体重管理、栄養面の配慮
d) 同行支援	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DV 学習、警察や司法関係者等との連携、保護命令申し立て
e) 心理的ケア	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	心理面接・カウンセリング、精神科医の診断、通院同行、入院、心理職員によるプログラム
f) 性暴力被害者への支援	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	同行支援、性教育、ワンストップセンターとの連携

選択肢	措置 入所	一時保 護委託	概 要
g) 育児・養育・同伴児	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	児童相談所との連携・面接・相談、保育・保育代行、新生児養育支援、愛着形成支援、母子関係改善支援、被虐待児ケア、面会同行、養育支援、児童デイサービスへのつなぎ、保育所入所・転校支援、学習・遊び支援
h) 家族・対人関係	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	家族関係の連絡調整、養護施設との連絡調整、他利用者との関係調整、墓参りの同行、面会同行、住民票・戸籍等の閲覧禁止措置、家族を含むケース会議、つきあい方の助言
i) 就労	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	履歴書作成、ハローワーク同行、面接同行、求人情報提供、内作業・内職の提供、退職手続、職場との連絡調整、定着支援、資格取得、面接の練習
j) 妊婦・出産	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	出産前後の心理的ケア、妊婦健診、出産付き添い、医療機関との連携、妊娠出産に関する学習、母体の疾病等リスク管理・特別なケア
k) 外国籍の女性	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	通訳依頼、日本語学習支援、大使館での手続き同行、民間施設との連携、通訳同行、入国管理手続き同行・通院等同行 食事の個別対応(嗜好・宗教)
l) 若年者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	保護者との連絡調整、児相との連携、性虐待等の対応、心理教育、学習支援、法的対応、同伴児への対応
m) 住居確保	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	住居探し、老人ホーム・グループホーム探し、公営住宅申込み、不動産紹介・同行、見学同行、本籍搜索、住民登録、引越し業者の紹介、生活用品準備、貸付金等の情報提供、親族への保証人依頼、施設入所手続き
n) 生活保護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	生活保護の申請、相談、退所前申請
o) 福祉サービス・年金受給等の利用申請	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	福祉サービス提供支援 障害者手帳等の取得支援、年金手続き等の支援、権利擁護事業の活用支援
p) 法的対応支援	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	離婚手続き、保護命令等
q) 個別支援計画	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	アセスメント(本人)、アセスメント(同伴家族)、支援計画の立案、支援方針の説明と同意取得
r) 女性の生、性に関する事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	更年期障害、妊娠・出産、中絶、性感染症、避妊、性暴力被害者への対応
s) 入所前	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	見学、説明、婦人相談所との協議
t) 退所前支援	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自立支援室やステップハウス活用、他施設への移行調整、退所先調整、自立支援室での支援、生活保護受給者支援
u) 退所後支援	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	アフターケアとしてのショートステイ、通所相談、電話相談 突然の来所相談、訪問・同行支援、金銭管理、内職作業への参加、入院時支援、食事会等居場所づくり、地域連携調整
v) 地域生活定着支援事業	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—
w) 退所者自立生活援助事業	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—

問 6 措置入所者本人が、複数の問題を抱えている場合、そうではない入所者と比較して、職員の支援量はどのように変化しますか（最もあてはまるもの1つに○）。

- | |
|---------------------------|
| 1 問題が複数に渡ると職員が関わる支援時間が増える |
| 2 問題の数ではなく種類によって支援時間が増える |
| 3 問題の数や種類によらず支援時間は変わらない |
| 4 その他（) |

問 7 貴施設では、過去3年間に措置入所者の同伴児童として、以下のような状況にある児童を支援した実績がありますか（あてはまるもの全てに○）。

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1 心理的問題（例：自傷行為） | 2 身体障がい（疑い・手続中含む） |
| 3 知的障がい（疑い・手続中含む） | 4 発達障がい（疑い・手続中含む） |
| 5 発育不良 | 6 被虐待経験 |
| 7 学力低下・成績不振 | 8 価値観の偏り |
| 9 問題行動（例：反社会的行動） | 10 不登校 |
| 11 放置された疾病・虫歯 | 12 出生時の問題・先天異常 |
| 13 その他（) | |

■対象者に関する情報収集等

問 8-1 婦人相談所から提供される措置入所者に関する情報について、要望、課題等をご記入ください。

問 8-2 貴施設は、婦人相談所との間で、措置入所者に関する情報をどのように共有していますか（あてはまるもの全てに○）。

- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| 1 措置判定会議に同席する | 2 入所前に婦人相談所と協議の場を持つ |
| 3 書類の送付 | 4 婦人相談所への聞き取り |
| 5 貴施設が本人から聞き取り婦人相談所に伝える | 6 婦人相談所が本人から聞き取り貴施設に伝える |
| 7 その他（) | |

問 9 貴施設では、措置入所者を対象として、施設独自にどのようなアセスメント情報を収集していますか（あてはまるもの全てに○）。

- | | |
|------------------------|-------------------------|
| 1 本人の心身の状況（健康状態・障害の状況） | 2 同伴者の心身の状況（健康状態・障害の状況） |
| 3 本人の生活スキル | 4 本人のコミュニケーションスキル |
| 5 本人の心理アセスメント | 6 日常生活における留意点 |
| 7 今後の方向性（本人の意向） | 8 本人の職業適性 |
| 9 その他（ | ） |

■心理的ケアの実施状況

問 10-1 措置入所者に対する心理的ケアの実施状況をお答えください。

貴施設内で実施していること（あてはまるもの全てに○）

- | | |
|--------------|---------------|
| 1 心理アセスメント | 2 カウンセリング |
| 3 箱庭療法 | 4 認知行動療法 |
| 5 EMDR | 6 その他の心理プログラム |
| 7 心理教育 | 8 自助グループ活動の支援 |
| 9 医療機関との情報交換 | 10 その他（ |
| 11 実施していない | ） |

実施体制（あてはまるもの全てに○）

- | | |
|-------------|---------------|
| 1 嘱託医師が実施 | 2 貴施設の看護師が実施 |
| 3 心理担当職員が実施 | 4 外部の連携機関に依頼（ |
| 5 その他（ | ） |

問 10-2 婦人保護施設において措置入所者に対する心理的ケアを行うことに関する課題、意見等をご記入ください。

■支援を実施する上での課題

問 11 過去 3 年間で、貴施設において発生したヒヤリ・ハットおよび事故に係る具体的内容をご記入ください。

ヒヤリ・ハット事例（概要）

--

事故（概要）

--

問 12-1 措置入所者の支援ニーズに十分に対応できていないと考える支援内容について、上位 5 つを選び、番号に○をつけてください。

選択肢	概要
1 日常生活	料理、清掃、洗濯、裁縫、買物同行、生活リズムの習得、身だしなみ・清潔
2 金銭管理	貴重品管理、債務整理、貯蓄、家計節約助言
3 医療・健康管理	健康診断、服薬管理、通院促し・同行、体重管理、栄養面の配慮
4 同行支援	DV 学習、警察や司法関係者等との連携、保護命令申し立て
5 心理的ケア	心理面接・カウンセリング、精神科医の診断、通院同行、入院、心理職員によるプログラム
6 性暴力被害	同行支援、性教育、ワンストップセンターとの連携
7 育児・養育・同伴児	児童相談所との連携・面接・相談、保育・保育代行、新生児養育支援、愛着形成支援、母子関係改善支援、被虐待児ケア、面会同行、養育支援、児童デイサービスへのつなぎ、保育所入所・転校支援、学習・遊び支援
8 家族・対人関係	家族関係の連絡調整、養護施設との連絡調整、他利用者との関係調整、墓参りの同行、面会同行、住民票・戸籍等の閲覧禁止措置、家族を含むケース会議、つきあい方の助言
9 就労	履歴書作成、ハローワーク同行、面接同行、求人情報提供、内作業・内職の提供、退職手続、職場との連絡調整、定着支援、資格取得、面接の練習
10 妊婦・出産	出産前後の心理的ケア、妊婦健診、出産付き添い、医療機関との連携、妊娠出産に関する学習、母体の疾病等リスク管理・特別なケア
11 外国籍の女性	通訳依頼、日本語学習支援、大使館での手続き同行、民間施設との連携、通訳同行、入国管理手続き同行・通院等同行、食事の個別対応（嗜好・宗教）
12 若年者	保護者との連絡調整、児相との連携、性虐等の対応、心理教育、学習支援、法的対応、同伴児童への対応
13 住居確保	住居探し、老人ホーム・グループホーム探し、公営住宅申込み、不動産紹介・同行、見学同行、本籍搜索、住民登録、引越し業者の紹介、生活用品準備、貸付金等の情報提供、親族への保証人依頼、施設入所手続き
14 生活保護	生活保護の申請、相談、退所前申請
15 福祉サービス・年金受給等の利用申請	福祉サービス提供支援、障害者手帳等の取得支援、年金手続き等の支援、権利擁護事業の活用支援
16 法的対応支援	離婚手続き、保護命令等

選択肢	概要
17 個別支援計画	アセスメント（本人）、アセスメント（同伴家族）、支援計画の立案、支援方針の説明と同意取得
18 女性の生、性に関する事項	更年期障害、妊娠・出産、中絶、性感染症、避妊、性暴力被害者への対応
19 入所前	見学、説明、連携機関との協議
20 退所前支援	自立支援室やステップハウス活用、他施設への移行調整、退所先調整、自立支援室での支援、生活保護受給者支援
21 退所後支援	アフターケアとしてのショートステイ、通所相談、電話相談 突然の来所相談、訪問・同行支援、金銭管理、内職作業への参加、入院時支援、食事会等居場所づくり、地域連携調整
22 地域生活定着支援事業	—
23 退所者自立生活援助事業	—

問 12-2 前問 12-1 で選んだ5つの支援内容について、それぞれ十分に対応できていない理由として当てはまるものをお答えください（それぞれあてはまるもの全てに○）

問 12-1 で選んだ番号	十分対応できていない理由（あてはまるもの <u>全てに○</u> ）
()	1 必要な設備の不足 2 専門性の不足 3 人員の不足 4 入所期間が短いため対応しきれない 5 その他 ()
()	1 必要な設備の不足 2 専門性の不足 3 人員の不足 4 入所期間が短いため対応しきれない 5 その他 ()
()	1 必要な設備の不足 2 専門性の不足 3 人員の不足 4 入所期間が短いため対応しきれない 5 その他 ()
()	1 必要な設備の不足 2 専門性の不足 3 人員の不足 4 入所期間が短いため対応しきれない 5 その他 ()
()	1 必要な設備の不足 2 専門性の不足 3 人員の不足 4 入所期間が短いため対応しきれない 5 その他 ()

障害者（あてはまるもの全てに○）

「支援内容」	
1 日常生活支援	2 生活スキルの支援
3 就業に向けた支援	4 機能訓練
5 他の福祉施設との連携	6 医療機関との連携
7 その他（	）
8 受け入れ実績なし	
支援ニーズを充足する上での課題：	

高齢者（あてはまるもの全てに○）

「支援内容」	
1 日常生活支援	2 社会的コミュニケーションの機会の創出
3 就業に向けた支援	4 機能訓練
5 他の福祉施設との連携	6 医療機関との連携
7 その他（	）
8 受け入れ実績なし	
支援ニーズを充足する上での課題：	

性的少数者（あてはまるもの全てに○）

「支援内容」	
1 日常生活支援	2 心理的ケア
3 就業に向けた支援	4 家族・対人関係の調整・支援
5 他の福祉施設との連携	6 医療機関との連携
7 その他（	）
8 受け入れ実績なし	
支援ニーズを充足する上での課題：	

□外国籍女性

「支援内容」	
1 日常生活支援	2 日本語学習支援
3 就業に向けた支援	4 法的手続の支援
5 通訳確保	6 他の福祉施設との連携
7 その他（	）
8 受け入れ実績なし	
支援ニーズを充足する上での課題：	

問 14 措置入所者への支援にあたり、婦人相談所に依頼する事項についてお答えください（あてはまるもの全てに○）。

1 心理判定	2 支援方針の確認・協議
3 支援方法に関するスーパーバイズ	4 困難な相談内容への対応
5 医療機関の紹介・調整	6 同伴児童に関する支援
7 退所後に必要な地元の支援組織等との調整	8 本人への説明・同意取得
9 その他（	）

問 15-1 措置入所者が退所した後、支援、モニタリングを続けるか否かはどのような方針に基づいて決定していますか（主なもの1つに○）。

1 婦人相談所が決定する	2 貴施設が決定する
3 基礎自治体が決定する	4 決まっていない
5 その他（	）

問 15-2 問 16 の方針に基づいて措置入所者が退所した後、支援、モニタリングはいずれの組織が実施していますか（主なもの1つに○）。

1 婦人相談所が実施している	2 貴施設が実施している
3 基礎自治体が実施している	4 実施していない
5 その他（	）

問 16 措置入所者が退所し、地域での生活に移行した場合、どのようなアフターケアを実施されていますか（あてはまるもの全てに○）。

1 本人との電話連絡	2 家庭訪問
3 職場訪問	4 通所支援
5 婦人相談所との情報交換	6 基礎自治体との情報交換
7 実施していない	
8 その他（	）

■関係機関との連携に関する状況

問 17 措置入所者の支援を実施するにあたり、関係機関と連携し、実施している支援内容をお答えください（あてはまるもの全てに○）。

1 入所者への講演会の開催	2 就労支援
3 学習支援	4 性暴力被害者への支援
5 法的対応への支援	6 地域での安定的な生活を継続するための見守り
7 心理的支援	8 経済的支援
9 余暇活動等の支援	10 その他（
	）

問 18 貴施設と下記の組織との情報共有、連携状況に関する評価をご記入ください（それぞれあてはまるもの1つに○）。

	十分情報共有・連携がとれている	ある程度情報共有・連携がとれている	あまり情報共有・連携がとれていない	全く情報共有・連携がとれていない
a) 婦人相談所	4	3	2	1
b) 一時保護所	4	3	2	1
c) 児童相談所	4	3	2	1
d) 福祉事務所	4	3	2	1
e) 高齢者福祉部門	4	3	2	1
f) 障害者福祉部門	4	3	2	1
g) 保健センター （保健福祉部門所管課）	4	3	2	1
h) 配偶者暴力相談支援センター	4	3	2	1
i) 医療機関	4	3	2	1
j) 法テラス	4	3	2	1
k) 学校・教育委員会	4	3	2	1
l) ハローワーク	4	3	2	1
m) 民間シェルター	4	3	2	1
n) その他（	4	3	2	1

②他法・他施策との関係

--

③ 地域の関係機関との連携

--

④ その他

--

婦人保護施設における性暴力被害者に対する 支援実態に関する実態調査

※続けてご回答ください。

用語の定義

○この調査における「性暴力被害」には、児童虐待の1つである性的虐待や DV の一部に性暴力が含まれるもの、家庭内・家庭外における性暴力を含みます。

「性暴力被害」は、開示されない場合が多いため、本人の言語・行動・生活の様子などを観察した結果、性暴力を受けた経験が疑われるケースも含めてお答えください。

○なお、この調査票では、婦人保護施設に一時保護委託された入所者は対象としていません。したがって、「措置入所者」を「入所者」と表記します。また、「性暴力被害を受けた入所者」および「性暴力被害を受けたと思われる入所者」をあわせて、「性暴力被害を受けたと思われる入所者」と表記します。

■ 入所者に占める性暴力被害を受けたと思われる入所者の割合と主訴

問 1 貴施設で過去3年間に支援を行った入所者(平成26年4月1日～平成29年3月31日の間で1日でも在所していた者)のうち、性暴力被害を受けたと思われる入所者数等をご回答ください。

問 1-1 過去3年間に支援を行った入所者の実人数		実人数 _____人				
		延べ人数 _____人				
問 1-2 問 1-1 のうち、性暴力被害を受けたと思われる入所者本人		実人数 _____人				
問 1-3 性暴力被害を受けたと思われる入所者の入所時の主訴を計上ください。						
人間関係	夫等	1 夫等からの暴力	_____人	経済関係	19 生活困窮	_____人
		2 薬物中毒・酒乱	_____人		20 サラ金・借金	_____人
		3 離婚問題	_____人		21 求職	_____人
		4 その他	_____人		22 その他	_____人
	子ども	5 子どもからの暴力	_____人	医療関係	23 病気	_____人
		6 養育困難	_____人		24 精神的問題	_____人
		7 その他	_____人		25 妊娠・出産	_____人
	親族	8 親からの暴力	_____人		26 その他	_____人
		9-1 その他の親族からの暴力_祖父	_____人	27 住居問題	_____人	
		9-2 その他親族からの暴力_叔父	_____人	28 帰宅先なし	_____人	
		9-3 その他親族からの暴力_兄・弟	_____人	29 不純異性交遊	_____人	
	交際相手	10 その他	_____人	30 売春強要	_____人	
		11 交際相手からの暴力	_____人	31 ヒモ・暴力団関係	_____人	
		12 同性間の交際相手からの暴力	_____人	32 5条違反	_____人	
		13 その他	_____人	33 人身取引	_____人	
		14 その他の者からの暴力	_____人			
		15 男女問題	_____人			
		16 ストーカー被害	_____人			
	17 家庭不和	_____人				
	18 その他	_____人				
問 1-4 問 1-2 に記入した人数のうち同伴児童がいる入所者本人		本人の実人数 _____人				
「児童の居場所別の本人の実人数」						
1 児童とともに婦人保護施設に入所		本人の実人数 _____人				
2 児童は、児童養護施設や里親等で生活		本人の実人数 _____人				
3 児童は親族とともに生活		本人の実人数 _____人				
4 その他(具体的に: _____)						
		本人の実人数 _____人				

問 3 性暴力被害を受けたと思われる入所者について、婦人相談所と貴施設でそれぞれどのような支援を行っていますか（それぞれ1つに○）。

支援内容	婦人相談所	婦人保護施設
a 性暴力被害に関する情報収集（外部機関）	1 実施している 2 実施していない	1 実施している 2 実施していない
b 本人からの性暴力被害に関する聞き取り	1 実施している 2 実施していない	1 実施している 2 実施していない
c 心理アセスメントの実施	1 実施している 2 実施していない	1 実施している 2 実施していない
d 性暴力被害やトラウマ症状に関する心理教育の実施	1 実施している 2 実施していない	1 実施している 2 実施していない
e 個別を対象とした一般的心理カウンセリング	1 実施している 2 実施していない	1 実施している 2 実施していない
f 個人を対象としたトラウマに焦点を当てた心理療法	1 実施している 2 実施していない	1 実施している 2 実施していない
g 専門家が行うグループ療法	1 実施している 2 実施していない	1 実施している 2 実施していない
h 自助グループ活動の支援	1 実施している 2 実施していない	1 実施している 2 実施していない
i 医療機関との連携	1 実施している 2 実施していない	1 実施している 2 実施していない
j DV 相談機関との連携	1 実施している 2 実施していない	1 実施している 2 実施していない
K 司法との連携	1 実施している 2 実施していない	1 実施している 2 実施していない
l 警察との連携	1 実施している 2 実施していない	1 実施している 2 実施していない
m 性暴力被害を受けた可能性について検討するための医師による問診	1 実施している 2 実施していない	1 実施している 2 実施していない

問 4 性暴力被害を受けたと思われる入所者の支援にあたり、今後、婦人相談所に期待すること・課題についてご記入ください。

■ アセスメントに関する取組状況

問 5-1 貴施設内で実施しているアセスメントすべてに○をつけてください。

(あてはまるもの全てに○)

1 課題等の聞き取り	2 生育歴の聞き取り
3 今後の意向の聞き取り	4 性暴力被害についての聞き取り
5 健康診断	6 感染症の検査
7 心理アセスメント	8 その他 ()

問 5-2 貴施設では、入所者に対して心理的アセスメントを実施していますか(実施時期は、入所時、入所後のいずれの時期でもよい)。

1 実施している	2 実施していない
→前問で「1. 実施している」と回答した場合 ※心理アセスメントツールとして用いているもの(あてはまるもの <u>全て</u> に○)	
知能検査	1 WAIS 2 ビネー式知能検査 3 S-M社会生活能力検査 4 その他 ()
性格検査	5 描画 6 エゴグラム 7 ロールシャッハ 8 SCT 9 Y-G 10 その他 ()
その他の検査	11 GHQ (14, 28, 30, 60) 12 SDS 13 BDI-II 14 DES 15 CES-D 16 IES-R 17 PDS 18 DVSI 19 その他 ()

問 5-3 貴施設において入所者に対し性暴力被害についての聞き取りを行うのはどのような場合が多いですか。(あてはまるもの1つに○)

1 本人から開示があった場合
2 婦人相談所のアセスメントで性暴力被害を受けた疑いがあると判断された場合
3 他の入所者から、本人から開示があったことを聞いた場合
4 聞き取らない
5 その他 ()

■ 性暴力被害を受けたと思われる入所者への支援状況

問 6-1 貴施設において性暴力被害を受けたと思われる入所者と、その同伴児に対する支援を実施する際、それ以外の入所者および同伴児に比べ特有の難しさがありますか。

①本人 (それぞれ、あてはまるもの1つに○)

①-1 集団生活への適応状況	1 多くのケースで難しさがある 2 難しいことがある 3 それ以外の入所者と変わらない
①-2 安全管理上の配慮	1 多くのケースで特別な配慮が必要になる 2 特別な配慮が必要になることもある 3 それ以外の入所者と変わらない

②同伴児 (それぞれ、あてはまるもの1つに○)

②-1 集団生活への適応状況	1 多くのケースで難しさがある 2 難しいことがある 3 それ以外の入所者と変わらない
②-2 安全管理上の配慮	1 多くのケースで特別な配慮が必要になる 2 特別な配慮が必要になることもある 3 それ以外の入所者と変わらない

問 6-2 性暴力被害を受けたと思われる入所者と、その同伴児に多く見られる行動化についてご回答ください。

①本人 (あてはまるもの全てに○)

1 他の入所者とトラブルを起こす	2 愛着障害がみられる
3 自殺企図がみられる	4 過呼吸・パニック障害がみられる
5 人間関係を回避して就労継続しない	6 男性関係の問題(拒否・不穏)がみられる
7 万引・飲酒などの逸脱行動がみられる	8 様々なアディクションがみられる
9 他者への暴力・暴言	
10 その他()	

②同伴児 (あてはまるもの全てに○)

1 他の入所者とトラブルを起こす	2 愛着障害がみられる
3 自殺企図がみられる	4 解離がみられる
5 年齢不相応な性への関心がみられる	6 その他()

問 10-1 貴施設における、入所者の支援体制とその評価についてお答えください。

① 昼間	性別	1 女性	_____人	2 男性	_____人
	年代	1 20歳以上 40歳未満	_____人	2 40歳以上 60歳未満	_____人
		3 60歳以上	_____人		
	職種	1 心理担当職員	_____人	2 相談調査員	_____人
		3 生活指導員	_____人	4 婦人相談員	_____人
		5 看護師	_____人	6 精神科医	_____人
		7 その他 (_____)			_____人
勤務形態	1 常勤職員	_____人	2 非常勤職員	_____人	
	3 嘱託職員	_____人	4 臨時職員	_____人	
評価	1 十分である	2 おおむね十分である			
	3 やや不足している	4 不足している			
② 夜間・土日祝	性別	1 女性	_____人	2 男性	_____人
	年代	1 20歳以上 40歳未満	_____人	2 40歳以上 60歳未満	_____人
		3 60歳以上	_____人		
	職種	1 心理担当職員	_____人	2 相談調査員	_____人
		3 生活指導員	_____人	4 婦人相談員	_____人
		5 看護師	_____人	6 精神科医	_____人
		7 その他 (_____)			_____人
勤務形態	1 常勤職員	_____人	2 非常勤職員	_____人	
	3 嘱託職員	_____人	4 臨時職員	_____人	
評価 ※1つに○	1 十分である	2 おおむね十分である			
	3 やや不足している	4 不足している			

問 10-2 貴施設では、性暴力被害を受けたと思われる入所者への支援に専門性を有する、または支援経験が豊富な担当者を配置していますか（あてはまるもの1つに○）。

1 配置している	2 配置していない
----------	-----------

■ 外部組織との連携状況

問 11 貴施設において、入所者に対して、以下の支援を行う際の連携先についてお答えください。

※下記【選択肢】を参照の上、該当する番号全てに○

①精神症状に対する支援	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
②性感染症に対する支援	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
③妊娠にかかわる支援	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
④安全確保のための支援	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
⑤法的措置に向けた支援	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

【選択肢】

1 (市区町) 母子担当	2 (市区町) 人権・男女共同参画担当
3 (警察) 本庁	4 (警察) 所轄署
5 母子生活支援施設(福祉事務所)	6 地方裁判所、家庭裁判所
7 法テラス、弁護士、弁護士会等	8 精神保健福祉センター
9 児童相談所(同伴児童がいる場合)	10 病院・診療所(精神科)
11 病院・診療所(精神科以外)	12 保健所
13 保護施設(更生施設、救護施設、宿所提供施設)	14 その他

■ 退所後の支援に関する取組内容

問 12 貴施設における入所者に対する退所後の支援に関する実施状況(実施したことがある)についてお答えください(あてはまるもの全てに○)。

1 定期的な家庭訪問	2 定期的な電話連絡
3 必要に応じた家庭訪問	4 必要に応じた電話連絡
5 通所支援	6 婦人相談所との連携(つなぐ)
7 福祉事務所との連携	8 医療機関との連携(つなぐ)
9 心理面接(個別)	10 心理面接(集団)
11 地域の関係機関につなげる(ミーティング、必要に応じた個別対応(買い物・娯楽)、受診同行)	
12 その他()	

■支援を行う上での課題

問 13 貴施設において、性暴力被害を受けたと思われる入所者に対して支援を行う上での課題についてお答えください。

<p>① 施設・制度・期間等の制約 ※あてはまるもの <u>全てに○</u></p>	<p>1 入所期間が短期であり、十分な支援を行う時間がない 2 集団生活を行わなければならない、本人の負担となっている 3 入所中、問題を再発・悪化させる可能性のある行動を制限しきれない 4 性暴力被害者支援に関わる専門的研修が行われていない 5 その他（ ）</p>
<p>② 支援者の専門性 ※あてはまるもの <u>全てに○</u></p>	<p>1 支援の経験が不十分である 2 知識が不十分である（具体的に： ） 3 支援の前提となる考え方が固まっていない 4 支援職員の被害への共通理解が不十分 5 その他（ ）</p>

③ その他の課題についてご記入ください。

■ 利用者の支援ニーズや特性に応じた支援の提供実態・課題

問2 所属されている組織で、下記の属性に関する相談を受理した場合、貴自治体での、組織間の大まかな役割分担、支援方針についてお答えください（ここでは、支援全体を統括する組織を回答頂き、情報提供等の連絡先は含めないでください）。

①若年女性	<p>1 婦人相談所が対応する</p> <p>2 一定の年齢以下であれば、婦人相談所以外が対応する ⇒年齢の目安をご記入ください。()歳以下 ⇒対応する主な機関をお選びください。(〇はいくつでも)</p> <p>21 児童相談所</p> <p>22 福祉事務所が対応する</p> <p>23 保健センター（保健事業部門）が対応する</p> <p>24 配偶者暴力相談支援センターが対応する</p> <p>25 教育委員会等の学校組織が対応する</p> <p>26 民間シェルターが対応する</p> <p>27 その他()</p> <p>3 その他()</p>
②同伴児童	<p>1 婦人相談所が対応する</p> <p>2 一定の年齢以下の<u>女兒</u>であれば、婦人相談所以外が対応する ⇒年齢の目安をご記入ください。()歳以下 ⇒対応する主な機関をお選びください。(〇はいくつでも)</p> <p>21 児童相談所</p> <p>22 福祉事務所が対応する</p> <p>23 保健センター（保健事業部門）が対応する</p> <p>24 配偶者暴力相談支援センターが対応する</p> <p>25 教育委員会等の学校組織が対応する</p> <p>26 民間シェルターが対応する</p> <p>27 その他()</p> <p>3 一定の年齢以上の<u>男児</u>であれば、婦人相談所以外が対応する ⇒年齢の目安をご記入ください。()歳以上 ⇒対応する主な機関をお選びください。(〇はいくつでも)</p> <p>31 児童相談所</p> <p>32 福祉事務所が対応する</p> <p>33 保健センター（保健事業部門）が対応する</p> <p>34 教育委員会等の学校組織が対応する</p> <p>35 民間シェルターが対応する</p> <p>36 その他()</p> <p>4 その他()</p>

問3 平成29年8月から10月までの3ヶ月間を対象に、あなたが、婦人相談員として支援した、来所相談の対象者について、「年齢」、「性」、「主訴」、「属性・課題」、「対応結果」についてそれぞれご記入ください（別紙1にご記入ください）。

問4 支援実施にあたって、以下の関係組織との間で、どの程度情報共有、連携をされていますか。組織ごとにご回答ください（それぞれ○は1つ）。

	十分に情報共有・連携がとれる	ある程度、情報共有・連携がとれる	あまり情報共有・連携がとれない	全く情報共有・連携がとれない
①婦人相談所	1	2	3	4
②一時保護所	1	2	3	4
③婦人保護施設（措置入所）	1	2	3	4
④児童相談所	1	2	3	4
⑤福祉事務所	1	2	3	4
⑥障害者福祉部門	1	2	3	4
⑦福祉施設	1	2	3	4
⑧社会福祉協議会	1	2	3	4
⑨保健センター （保健福祉部門所管課）	1	2	3	4
⑩配偶者暴力相談支援センター	1	2	3	4
⑪民間シェルター	1	2	3	4
⑫警察	1	2	3	4
⑬家庭裁判所（離婚調停等）	1	2	3	4
⑭地方裁判所（保護命令等）	1	2	3	4
⑮法テラス	1	2	3	4
⑯弁護士	1	2	3	4
⑰ハローワーク	1	2	3	4

問5 婦人相談員として支援されるにあたり、対象者の属性別の課題について、最も重要であると考えられる点をご回答ください。

①若年女性 ※概ね30歳未満 (○は1つ)	1 支援を統括する部門・組織が明確になっていない 2 本人が支援を求めない傾向が強い 3 関係機関・組織との情報共有、連携が難しい 4 利用できる制度や社会資源がない 5 その他 ()
②同伴児のいる女性 (○は1つ)	1 支援を統括する部門・組織が明確になっていない 2 本人が支援を求めない傾向が強い 3 関係機関・組織との情報共有、連携が難しい 4 利用できる制度や社会資源がない 5 その他 ()
③妊産婦 (○は1つ)	1 支援を統括する部門・組織が明確になっていない 2 本人が支援を求めない傾向が強い 3 関係機関・組織との情報共有、連携が難しい 4 利用できる制度や社会資源がない（対応可能な医療機関が見つからない、病床の確保が難しい） 5 その他 ()

④障害（児）者 （○は1つ）	1 支援を統括する部門・組織が明確になっていない 2 本人が支援を求めない傾向が強い 3 関係機関・組織との情報共有、連携が難しい 4 利用できる制度や社会資源がない 5 その他（ ）
⑤高齢者 （○は1つ）	1 支援を統括する部門・組織が明確になっていない 2 本人が支援を求めない傾向が強い 3 関係機関・組織との情報共有、連携が難しい 4 利用できる制度や社会資源がない（介護保険の認定を受けていないため、介護保険で受けられるサービスがない） 5 その他（ ）
⑥性的少数者 （○は1つ）	1 支援を統括する部門・組織が明確になっていない 2 本人が支援を求めない傾向が強い 3 関係機関・組織との情報共有、連携が難しい 4 利用できる制度や社会資源がない 5 その他（ ）
⑦外国籍 （○は1つ）	1 支援を統括する部門・組織が明確になっていない 2 本人が支援を求めない傾向が強い 3 関係機関・組織との情報共有、連携が難しい 4 利用できる制度や社会資源がない 5 言語が違うことによりコミュニケーションが難しい 6 出身国の制度・法律が違うことによる困難が生じている（離婚ができないなど） 7 生活習慣が違うことによる困難が生じている 8 その他（ ）

民間団体との連携状況の把握

問 6 所属されている部門が所管している業務領域において、地域における婦人保護事業に関わる民間団体との連携状況についてお伺いします（あてはまるもの1つに○）。

1 自治体としての支援方針を民間団体と共有し連携している ⇒共有・連携の内容として当てはまるものをお選びください。（○はいくつでも） 11 啓発 12 相談 13 一時保護 14 自立支援（例：同行支援、ソーシャルスキルトレーニング、など） 15 研修 16 その他（ ）
2 民間団体との連携はあまりできていない
3 民間団体がほとんど活動していない
4 その他（ ）

■ 支援につながらないケースについて

問 7 婦人相談員として相談を受理した中で、婦人相談所による一時保護（委託を含む）が必要だと判断したケースについてお伺いします。

①-1 一時保護につながらないケースとして、多いものを以下から上位 3 つまでお選びください（○は 3 つまで）。

1 若年女性	2 同伴児のいる女性	3 妊産婦
4 障害（児）者	5 高齢者	6 性的少数者
7 外国籍	8 その他（	）

①-2 ①-1 で選んだケースについて、一時保護につながらない主な理由を回答ください（○は 1 つまで）。

①-1 で選んだ番号 _____	<p>【理由】（主な理由 1 つに○）</p> <p>1 本人が支援を求めないことが多い 2 本人の希望と支援内容がマッチしない</p> <p>3 一時保護所の入所施設のハード面の課題</p> <p>4 集団生活やスマホ禁止などソフト面の課題</p> <p>5 自治体としての支援対象に含まれない 6 その他</p> <hr/> <p>【具体的な内容】</p>
①-1 で選んだ番号 _____	<p>【理由】（主な理由 1 つに○）</p> <p>1 本人が支援を求めないことが多い 2 本人の希望と支援内容がマッチしない</p> <p>3 一時保護所の入所施設のハード面の課題</p> <p>4 集団生活やスマホ禁止などソフト面の課題</p> <p>5 自治体としての支援対象に含まれない 6 その他</p> <hr/> <p>【具体的な内容】</p>
①-1 で選んだ番号 _____	<p>【理由】（主な理由 1 つに○）</p> <p>1 本人が支援を求めないことが多い 2 本人の希望と支援内容がマッチしない</p> <p>3 一時保護所の入所施設のハード面の課題</p> <p>4 集団生活やスマホ禁止などソフト面の課題</p> <p>5 自治体としての支援対象に含まれない 6 その他</p> <hr/> <p>【具体的な内容】</p>

①-3 婦人相談所における一時保護につながらなかった場合、その後どのように対応することが多いですか（あてはまるものを全てに○）。

1	市区独自の支援事業につなげた（具体的に：_____）
2	都道府県独自の支援事業につなげた（具体的に：_____）
3	民間団体につなげた
4	自身で継続的に支援を行った
5	その他（_____）
6	特に支援は行わなかった

②-1 婦人保護施設入所につながらないケース（○は3つまで）

1	若年女性	2	同伴児のいる女性	3	妊産婦
4	障害（児）者	5	高齢者	6	性的少数者
7	外国籍	8	その他（_____）		

②-2 ②-1 で選んだケースについて、婦人保護施設入所につながらない主な理由を回答ください（○は1つまで）。

②-1で選んだ番号 _____	<p>【理由】（主な理由1つに○）</p> <p>1 本人が支援を求めないことが多い 2 本人の希望と支援内容がマッチしない</p> <p>3 婦人保護施設のハード面の課題</p> <p>4 集団生活やスマホ禁止などソフト面の課題</p> <p>5 自治体としての支援対象に含まれない 6 その他</p> <p>【具体的な内容】</p> <p>_____</p>
②-1で選んだ番号 _____	<p>【理由】（主な理由1つに○）</p> <p>1 本人が支援を求めないことが多い 2 本人の希望と支援内容がマッチしない</p> <p>3 婦人保護施設のハード面の課題</p> <p>4 集団生活やスマホ禁止などソフト面の課題</p> <p>5 自治体としての支援対象に含まれない 6 その他</p> <p>【具体的な内容】</p> <p>_____</p>
②-1で選んだ番号 _____	<p>【理由】（主な理由1つに○）</p> <p>1 本人が支援を求めないことが多い 2 本人の希望と支援内容がマッチしない</p> <p>3 婦人保護施設のハード面の課題</p> <p>4 集団生活やスマホ禁止などソフト面の課題</p> <p>5 自治体としての支援対象に含まれない 6 その他</p> <p>【具体的な内容】</p> <p>_____</p>

資料1-4-2: 別紙1: 問3 婦人相談員による来所相談の状況

【婦人相談員票】_来所相談

- 平成29年8月から10月の3ヶ月間に、あなたが、婦人相談員として受け付けた来所相談についてご記入ください。
- 対象者(本人)1人1行でご記入ください。
- 「主訴」は、あてはまるもの1つに○、「属性・課題」、「対応結果」は、あてはまるもの全てに○をしてください。
- 記入欄が足りない場合には、お手数ですがコピーの上、ご記入ください。

来所時の年齢	性別	I 主訴 ※あてはまる項目1つに○																	II 属性・課題 ※あてはまる項目全てに○																	III 対応結果 ※あてはまる項目全てに○																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
		人間関係					経済関係				医療関係				その他				属性・課題				対応結果				その他																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
		a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p	q	r	s	t	u	v	w	x	y	z	aa	ab	ac	ad	ae	af	ag	ah	ai	aj	ak	al	am	an	ao	ap	aq	ar	as	at	au	av	aw	ax	ay	az	ba	bb	bc	bd	be	bf	bg	bh	bi	bj	bk	bl	bm	bn	bo	bp	bq	br	bs	bt	bu	bv	bw	bx	by	bz	ca	cb	cc	cd	ce	cf	cg	ch	ci	cj	ck	cl	cm	cn	co	cp	cq	cr	cs	ct	cu	cv	cw	cx	cy	cz	da	db	dc	dd	de	df	dg	dh	di	dj	dk	dl	dm	dn	do	dp	dq	dr	ds	dt	du	dv	dw	dx	dy	dz	ea	eb	ec	ed	ee	ef	eg	eh	ei	ej	ek	el	em	en	eo	ep	eq	er	es	et	eu	ev	ew	ex	ey	ez	fa	fb	fc	fd	fe	ff	fg	fh	fi	fj	fk	fl	fm	fn	fo	fp	fq	fr	fs	ft	fu	fv	fw	fx	fy	fz	ga	gb	gc	gd	ge	gf	gg	gh	gi	gj	gk	gl	gm	gn	go	gp	gq	gr	gs	gt	gu	gv	gw	gx	gy	gz	ha	hb	hc	hd	he	hf	hg	hh	hi	hj	hk	hl	hm	hn	ho	hp	hq	hr	hs	ht	hu	hv	hw	hx	hy	hz	ia	ib	ic	id	ie	if	ig	ih	ii	ij	ik	il	im	in	io	ip	iq	ir	is	it	iu	iv	iw	ix	iy	iz	ja	jb	jc	jd	je	jf	jj	jk	jl	jm	jn	jo	jp	jq	jr	js	jt	ju	kv	kw	kx	ky	kz	la	lb	lc	ld	le	lf	lg	lh	li	lj	lk	ll	lm	ln	lo	lp	lq	lr	ls	lt	lu	lv	lw	lx	ly	lz	ma	mb	mc	md	me	mf	mg	mh	mi	mj	mk	ml	mm	mn	mo	mp	mq	mr	ms	mt	mu	mv	mw	mx	my	mz	na	nb	nc	nd	ne	nf	ng	nh	ni	nj	nk	nl	nm	nn	no	np	nq	nr	ns	nt	nu	nv	nw	nx	ny	nz	oa	ob	oc	od	oe	of	og	oh	oi	oj	ok	ol	om	on	oo	op	oq	or	os	ot	ou	ov	ow	ox	oy	oz	pa	pb	pc	pd	pe	pf	pg	ph	pi	pj	pk	pl	pm	pn	po	pp	pq	pr	ps	pt	pu	pv	pw	px	py	pz	qa	qb	qc	qd	qe	qf	qg	qh	qi	qj	qk	ql	qm	qn	qo	qp	qq	qr	qs	qt	qu	qv	qw	qx	qy	qz	ra	rb	rc	rd	re	rf	rg	rh	ri	rj	rk	rl	rm	rn	ro	rp	rq	rr	rs	rt	ru	rv	rw	rx	ry	rz	sa	sb	sc	sd	se	sf	sg	sh	si	sj	sk	sl	sm	sn	so	sp	sq	sr	ss	st	su	sv	sw	sx	sy	sz	ta	tb	tc	td	te	tf	tg	th	ti	tj	tk	tl	tm	tn	to	tp	tq	tr	ts	tt	tu	tv	tw	tx	ty	tz	ua	ub	uc	ud	ue	uf	ug	uh	ui	uj	uk	ul	um	un	uo	up	uq	ur	us	ut	uu	uv	uw	ux	uy	uz	va	vb	vc	vd	ve	vf	vg	vh	vi	vj	vk	vl	vm	vn	vo	vp	vq	vr	vs	vt	vu	vv	vw	vx	vy	vz	wa	wb	wc	wd	we	wf	wg	wh	wi	wj	wk	wl	wm	wn	wo	wp	wq	wr	ws	wt	wu	wv	ww	wx	wy	wz	xa	xb	xc	xd	xe	xf	xg	xh	xi	xj	xk	xl	xm	xn	xo	xp	xq	xr	xs	xt	xu	xv	xw	xa	xb	xc	xd	xe	xf	xg	xh	xi	xj	xk	xl	xm	xn	xo	xp	xq	xr	xs	xt	xu	xv	xw	ya	yb	yc	yd	ye	yf	yg	yh	yi	yj	yk	yl	ym	yn	yo	yp	yq	yr	ys	yt	yu	yv	yw	ya	yb	yc	yd	ye	yf	yg	yh	yi	yj	yk	yl	ym	yn	yo	yp	yq	yr	ys	yt	yu	yv	yw	za	zb	zc	zd	ze	zf	zg	zh	zi	zj	zk	zl	zm	zn	zo	zp	zq	zr	zs	zt	zu	zv	zw	za	zb	zc	zd	ze	zf	zg	zh	zi	zj	zk	zl	zm	zn	zo	zp	zq	zr	zs	zt	zu	zv	zw	aa	ab	ac	ad	ae	af	ag	ah	ai	aj	ak	al	am	an	ao	ap	aq	ar	as	at	au	av	aw	ax	ay	az	ba	bb	bc	bd	be	bf	bg	bh	bi	bj	bk	bl	bm	bn	bo	bp	bq	br	bs	bt	bu	bv	bw	bx	by	bz	ca	cb	cc	cd	ce	cf	cg	ch	ci	cj	ck	cl	cm	cn	co	cp	cq	cr	cs	ct	cu	cv	cw	cx	cy	cz	da	db	dc	dd	de	df	dg	dh	di	dj	dk	dl	dm	dn	do	dp	dq	dr	ds	dt	du	dv	dw	dx	dy	dz	ea	eb	ec	ed	ee	ef	eg	eh	ei	ej	ek	el	em	en	eo	ep	eq	er	es	et	eu	ev	ew	ex	ey	ez	fa	fb	fc	fd	fe	ff	fg	fh	fi	fj	fk	fl	fm	fn	fo	fp	fq	fr	fs	ft	fu	fv	fw	fx	fy	fz	ga	gb	gc	gd	ge	gf	gg	gh	gi	gj	gk	gl	gm	gn	go	gp	gq	gr	gs	gt	gu	gv	gw	gx	gy	gz	ha	hb	hc	hd	he	hf	hg	hh	hi	hj	hk	hl	hm	hn	ho	hp	hq	hr	hs	ht	hu	hv	hw	hx	hy	hz	ia	ib	ic	id	ie	if	ig	ih	ii	ij	ik	il	im	in	io	ip	iq	ir	is	it	iu	iv	iw	ix	iy	iz	ja	jb	jc	jd	je	jf	jj	jk	jl	jm	jn	jo	jp	jq	jr	js	jt	ju	kv	kw	kx	ky	kz	la	lb	lc	ld	le	lf	lg	lh	li	lj	lk	ll	lm	ln	lo	lp	lq	lr	ls	lt	lu	lv	lw	lx	ly	lz	ma	mb	mc	md	me	mf	mg	mh	mi	mj	mk	ml	mm	mn	mo	mp	mq	mr	ms	mt	mu	mv	mw	mx	my	mz	na	nb	nc	nd	ne	nf	ng	nh	ni	nj	nk	nl	nm	nn	no	np	nq	nr	ns	nt	nu	nv	nw	nx	ny	nz	oa	ob	oc	od	oe	of	og	oh	oi	oj	ok	ol	om	on	oo	op	oq	or	os	ot	ou	ov	ow	ox	oy	oz	pa	pb	pc	pd	pe	pf	pg	ph	pi	pj	pk	pl	pm	pn	po	pp	pq	pr	ps	pt	pu	pv	pw	px	py	pz	qa	qb	qc	qd	qe	qf	qg	qh	qi	qj	qk	ql	qm	qn	qo	qp	qq	qr	qs	qt	qu	qv	qw	qx	qy	qz	ra	rb	rc	rd	re	rf	rg	rh	ri	rj	rk	rl	rm	rn	ro	rp	rq	rr	rs	rt	ru	rv	rw	rx	ry	rz	sa	sb	sc	sd	se	sf	sg	sh	si	sj	sk	sl	sm	sn	so	sp	sq	sr	ss	st	su	sv	sw	sx	sy	sz	ta	tb	tc	td	te	tf	tg	th	ti	tj	tk	tl	tm	tn	to	tp	tq	tr	ts	tt	tu	tv	tw	tx	ty	tz	ua	ub	uc	ud	ue	uf	ug	uh	ui	uj	uk	ul	um	un	uo	up	uq	ur	us	ut	uu	uv	uw	ux	uy	uz	va	vb	vc	vd	ve	vf	vg	vh	vi	vj	vk	vl	vm	vn	vo	vp	vq	vr	vs	vt	vu	vv	vw	vx	vy	vz	wa	wb	wc	wd	we	wf	wg	wh	wi	wj	wk	wl	wm	wn	wo	wp	wq	wr	ws	wt	wu	wv	ww	wx	wy	wz	xa	xb	xc	xd	xe	xf	xg	xh	xi	xj	xk	xl	xm	xn	xo	xp	xq	xr	xs	xt	xu	xv	xw	xa	xb	xc	xd	xe	xf	xg	xh	xi	xj	xk	xl	xm	xn	xo	xp	xq	xr	xs	xt	xu	xv	xw	ya	yb	yc	yd	ye	yf	yg	yh	yi	yj	yk	yl	ym	yn	yo	yp	yq	yr	ys	yt	yu	yv	yw	ya	yb	yc	yd	ye	yf	yg	yh	yi	yj	yk	yl	ym	yn	yo	yp	yq	yr	ys	yt	yu	yv	yw	za	zb	zc	zd	ze	zf	zg	zh	zi	zj	zk	zl	zm	zn	zo	zp	zq	zr	zs	zt	zu	zv	zw	za	zb	zc	zd	ze	zf	zg	zh	zi	zj	zk	zl	zm	zn	zo	zp	zq	zr	zs	zt	zu	zv	zw	aa	ab	ac	ad	ae	af	ag	ah	ai	aj	ak	al	am	an	ao	ap	aq	ar	as	at	au	av	aw	ax	ay	az	ba	bb	bc	bd	be	bf	bg	bh	bi	bj	bk	bl	bm	bn	bo	bp	bq	br	bs	bt	bu	bv	bw	bx	by	bz	ca	cb	cc	cd	ce	cf	cg	ch	ci	cj	ck	cl	cm	cn	co	cp	cq	cr	cs	ct	cu	cv	cw	cx	cy	cz	da	db	dc	dd	de	df	dg	dh	di	dj	dk	dl	dm	dn	do	dp	dq	dr	ds	dt	du	dv	dw	dx	dy	dz	ea	eb	ec	ed	ee	ef	eg	eh	ei	ej	ek	el	em	en	eo	ep	eq	er	es	et	eu	ev	ew	ex	ey	ez	fa	fb	fc	fd	fe	ff	fg	fh	fi	fj	fk	fl	fm	fn	fo	fp	fq	fr	fs	ft	fu	fv	fw	fx	fy	fz	ga	gb	gc	gd	ge	gf	gg	gh	gi	gj	gk	gl	gm	gn	go	gp	gq	gr	gs	gt	gu	gv	gw	gx	gy	gz	ha	hb	hc	hd	he	hf	hg	hh	hi	hj	hk	hl	hm	hn	ho	hp	hq	hr	hs	ht	hu	hv	hw	hx	hy	hz	ia	ib	ic	id	ie	if	ig	ih	ii	ij	ik	il	im	in	io	ip	iq	ir	is	it	iu	iv	iw	ix	iy	iz	ja	jb	jc	jd	je	jf	jj	jk	jl	jm	jn	jo	jp	jq	jr	js	jt	ju	kv	kw	kx	ky	kz	la	lb	lc	ld	le	lf	lg	lh	li	lj	lk	ll	lm	ln	lo	lp	lq	lr	ls	lt	lu	lv	lw	lx	ly	lz	ma	mb	mc	md	me	mf	mg	mh	mi	mj	mk	ml	mm	mn	mo	mp	mq	mr	ms	mt	mu	mv	mw	mx	my	mz	na	nb	nc	nd	ne	nf	ng	nh	ni	nj	nk	nl	nm	nn	no	np	nq	nr	ns	nt	nu	nv	nw	nx	ny	nz	oa	ob	oc	od	oe	of	og	oh	oi	oj	ok	ol	om	on	oo	op	oq	or	os	ot	ou	ov	ow	ox	oy	oz	pa	pb	pc	pd	pe	pf	pg	ph	pi	pj	pk	pl	pm	pn	po	pp	pq	pr	ps	pt	pu	pv	pw	px	py	pz	qa	qb	qc	qd	qe	qf	qg	qh	qi	qj	qk	ql	qm	qn	qo	qp	qq	qr	qs	qt	qu	qv	qw	qx	qy	qz	ra	rb	rc	rd	re	rf	rg	rh	ri	rj	rk	rl	rm	rn	ro	rp	rq	rr	rs	rt	ru	rv	rw	rx	ry	rz	sa	sb	sc	sd	se	sf	sg	sh	si	sj	sk	sl	sm	sn	so	sp	sq	sr	ss	st	su	sv	sw	sx	sy	sz	ta	tb	tc	td	te	tf	tg	th	ti	tj	tk

資料 2 :

■ 婦人相談所長全国連絡会議「平成 29 年度婦人相談所基礎調査結果」

1 婦人相談所の組織形態及び一時保護所との併設状況

組織形態	調査数	一時保護所との併設状況（か所）	
		している	していない
全体	49	42	7
単独施設	11	11	0
複合施設	38	31	7

※ 婦人相談所を3か所設置している自治体があるため、合計が49か所になる。

2 婦人相談所の名称 （同じ名称の婦人相談所あり）

婦人がつくもの (3 か所)	婦人相談所
	婦人相談センター
女性がつくもの (34 か所)	女性相談援助センター
	女性相談所
	女性総合支援センター
	女性のための相談支援センター
	女性相談センター
	女性サポートセンター
	女性福祉相談所
	女性相談支援センター
	女性家庭センター
	こども女性相談センター
	こども・女性・障害者支援センター
	こども・女性・障害者相談センター
その他 (12 か所)	福祉総合相談センター
	男女共同参画センター
	総合福祉相談所
	子ども家庭相談センター
	家庭支援総合センター
	こども家庭センター
	福祉相談センター
	男女共同参画相談センター
	福祉総合支援センター
総合福祉センター	

3 婦人相談員の人数（婦人相談所の婦人相談員）

人 数	婦人相談所数 (か所)
全体	49
0人	1
1人	5
2人	10
3人	7
4人	8
5人	4
6～10人	11
11～15人	1
16～20人	0
20～25人	1
26人以上	1

※婦人相談所を3か所設置している自治体があるため、合計が49か所になる。

4 婦人相談員の雇用資格

雇用資格設定状況		自治体数（件）
雇用資格を設けていない		33
	うち、望ましい条件あり	6
条件	<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉主事 ・社会福祉士 ・産業カウンセラー ・保健師 	<ul style="list-style-type: none"> ・教員 ・臨床心理士 ・精神保健福祉士 ・相談業務経験
雇用資格を設けている		14
雇用資格	<ul style="list-style-type: none"> ・心理、教育、福祉、社会学を修学 ・人格円満、熱意と見識、積極性 ・学歴、経験 ・社会福祉士 ・臨床心理士 ・社会福祉主事 ・福祉関係経験 ・相談業務経験 ・助産師 ・心理学の履修 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師 ・精神保健福祉士 ・保育士 ・幼稚園教諭 ・短大卒以上 ・パソコン操作可 ・売春防止法 34 条

5 職員の体制（相談業務と一時保護所業務職員の分離状況）

分離状況	婦人相談所数 (か所)
全体	49
分離している	22
分離していない	27

※婦人相談所を3か所設置している自治体があるため、合計が49か所になる。

6 夜間の体制

	調査数	雇用形態（か所）			
		常勤	非常勤	警備員	委託契約
全体	47	4	36	3	3
宿直	36	4	28	3	1
夜勤	11	2	9	0	0

※婦人相談所を3か所設置している自治体は、3か所のうち一時保護所併設しているのは1か所のみのため、合計が47か所になる。

※上記の組み合わせで夜間の体制を敷いている自治体については、常勤、夜勤を優先してカウントした。

7 併設施設との人員体制（専務・兼務）

	調査数	人員体制（か所）		
		専務	兼務	無回答
所長	49	20	29	
事務職員	49	19	28	2
相談指導員※	49	25	18	6

※相談指導員は、一時保護職員を含む相談を担当する職員（婦人相談員を除く）を指す。

※婦人相談所を3か所設置している自治体があるため、合計が49か所になる。

8 専門職の配置

医師の配置状況	調査数	兼務状況 (か所)	
		専務	兼務
全体	49		
配置あり	36	26	10
常勤	3	0	3
常勤及び非常勤	1	1	0
非常勤	27	22	5
アルバイト	5	3	2
配置なし	13		

看護師の配置状況	調査数	兼務状況 (か所)	
		専務	兼務
全体	49		
配置あり	18	12	6
常勤	8	4	4
常勤及び非常勤	1	1	0
非常勤	9	7	2
アルバイト	0	0	0
配置なし	31		

心理判定員の配置状況	調査数	兼務状況 (か所)	
		専務	兼務
全体	49		
配置あり	45	25	20
常勤	19	6	13
常勤及び非常勤	9	6	3
非常勤	14	11	3
非常勤及びアルバイト	1	1	0
アルバイト	2	1	1
配置なし	4		

※婦人相談所を3か所設置している自治体があるため、合計が49か所になる。

保育士の配置状況	調査数	兼務状況 (か所)	
		専務	兼務
全体	49		
配置あり	25	19	6
常勤	4	3	1
常勤及び非常勤	2	1	1
非常勤	16	14	2
非常勤及びアルバイト	1	0	1
アルバイト	2	1	1
配置なし	24		

※婦人相談所を3か所設置している自治体があるため、合計が49か所になる。