

ドメスティックバイオレンスの援助者における Secondary Traumatic Stress

西, 見奈子
九州大学大学院人間環境学府

野島, 一彦
九州大学大学院人間環境学研究院

<https://doi.org/10.15017/877>

出版情報 : 九州大学心理学研究. 3, pp.157-165, 2002-03-31. 九州大学大学院人間環境学研究院
バージョン :
権利関係 :

ドメスティックバイオレンスの援助者における Secondary Traumatic Stress

西 見奈子 九州大学大学院人間環境学府
野島 一彦 九州大学大学院人間環境学府研究院

STS in the shelter staff

Minako Nishi (*Graduate school of Human-Environment Studies, Kyushu University*)
Kazuhiko Nojima (*Faculty of Human-Environment Studies, Kyushu University*)

In this study, secondary traumatic stress (STS), which is a natural consequence of working with people who have experienced extremely stressful events, was evaluated among staff members working at DV shelters.

The purpose of the study was twofold. First, we developed a STS inventory whose subjects were 67 staff members at DV shelters. Second, we evaluated an association between STS score and, social support and the individual attribution. Factor analysis for the first study and analysis of variance (ANOVA) for the second analysis were performed.

We got the following results. In the first factor analysis, "over identification" and "avoidance" were identified as the first and the second factors, respectively. In the second ANOVA, "social support", "satisfaction with social support", "age", "work days", "years of activities as a shelter staff", and "position in the shelter" were revealed to relate to STS score.

The present study demonstrated that STS does exist among staff members at DV shelters. The study also reports findings useful in lowering the stress level of the staff members. However, further studies are necessary to verify the findings obtained in the study.

Keywords: Domestic Violence, Shelter, Secondary Traumatic Stress

問題と目的

近年、ドメスティックバイオレンスがわが国でも深刻な問題として注目を集めている。ドメスティックバイオレンス (Domestic Violence, 以下, DV) は夫や恋人など親密な関係にある男性から女性に対して振るわれる暴力のことである。DVにおける暴力は、身体的暴力だけでなく、性的暴力や社会的暴力など苦痛を与える広範な行為のものである。それらの暴力が複合的に行使されていることも多く、また、何度も繰り返し暴力が行われるのが特徴である。こうした暴力に対して早急な援助体制の確立が求められ、近年暴力から逃れる女性のためのシェルターが作られるようになってきている。多くは民間機関であり現在、全国で20箇所あまりが主に女性のボランティアによって運営されている。日本におけるこのような援助は始まったばかりであり、より充実した援助体制の確立が望まれている。その中、援助者のメンタルヘルスの問題は大きな課題であり、早急な対策の必要性が叫ばれている。本研究は心理学の視点からその問題について取り組むものである。

一般に心的外傷を持つ被害者は、援助場面で外傷体験をめぐる怒りや悲しみといった強い感情を表出し、何度もその経験について語る人が多い (池埜, 1997)。そし

て、それに接する援助者もトラウマを受けた人と同様のPTSD反応や心理的、身体的反応が起きることが指摘されている (Figley, 1995)。Herman (1999) も治療者が程度こそ違え患者と同一の恐怖、怒り、絶望を体験し、患者の物語が換気するイメージが治療者自身の夢や覚醒時の空想に侵入してくるなど、治療者の精神健康に危険を及ぼすことを論じている。

研究においてもこれらの間接的な反応は、自然災害の被災者、性的暴力の被害者、ナチスによる集団虐殺の生存者などの強い心的外傷体験を持つ被害者に関わる援助者が示す心理的、精神的反応として確認されている。Daniel (1988) は、これらの反応が強い心的外傷を受けた被害者に対して援助を行う場合に限って見られる特有の反応であり、クライアントとの心理的距離、援助過程、援助効果に大きな影響を与える可能性を指摘している。

Schauben & Frazier (1995) は、レイプなどの性的暴力を受けた被害者の援助に関わるカウンセラーを対象に心理的影響について調査している。それによると性的暴力の被害者を担当する頻度が多い程、援助者は被害者同様のPTSD症状を顕著にあらわす傾向が明らかになっている。

また Daniel (1988) は、ナチスによる集団虐殺の生存者に対する援助者を対象に研究を行っている。そこでの

Table 1 STS 測定尺度の項目の因子分析結果

第一因子 過剰な同一化	F 1	F 2	h 2
自分のプライベートな生活と援助がうまく切り離せていないと感じることがある。	0.680	0.254	0.527
ほかの同僚に対して幻滅感や憤りを感じることもある。	0.674	0.056	0.458
援助の結果、体も気持ちも疲れ果てたと感じることもある。	0.668	0.347	0.567
イライラして怒りっぽくなっていると感じる。	0.661	0.423	0.617
寝つきが悪かったり、睡眠の途中で目が覚めることがある。	0.654	0.203	0.469
神経が敏感になっていてちょっとしたことでどきどきしてしまう。	0.639	0.322	0.513
考えるつもりはないのに被害者について考えていることがある。	0.550	0.319	0.405
援助のことで落ち込むことがある。	0.539	0.491	0.532
第2因子 回避			
援助者としての自分が嫌になったり、役に立たないと思うことがある。	0.223	0.847	0.773
自分は援助者として不適切だと感じることもある。	0.118	0.720	0.533
被害者から自分は嫌われていると感じることがある。	0.279	0.666	0.522
被害者の援助をすることに無力感を感じる。	0.319	0.655	0.531
被害者の悪いところばかりが気になってしまう。	0.501	0.536	0.539
シェルターで、何か悪いことが起きるのではないかと警戒している。	0.227	0.488	0.316
寄 与	4.08	3.21	

い。」の二点を中心に尋ね、面接の展開に応じて質問を加えた。

b. 項目の内容的妥当性の検討について

臨床家3名（大学院生2名，助教授1名），シェルターのスタッフ4名に（a）で作成した項目の妥当性の検討を依頼した。またここでは，STSを「心的外傷を持つ被害者に接することで援助者が示す心理的反応」と定義した。この定義にそっており，妥当性があるとされた項目を採用し，また，訂正後，妥当性があるとされた項目も含め，22項目をSTS測定尺度の予備項目として採用した。

c. 調査の実施

①調査対象

調査は，電話番号を公開している全国のシェルターを対象に行った。150部の調査用紙を用意し，対象となるシェルターのスタッフ数に応じて配付した。最終的に全国17ヶ所（北海道3，新潟県1，栃木県1，東京都3，兵庫県1，神奈川県3，愛知県1，茨城県1，大阪府1，兵庫県1，福岡県1）のシェルターのスタッフ67名からの回答があり，回収率は44.7%であった。

②調査時期

2000年11月下旬～12月上旬

③質問紙

質問紙は（b）で作成したSTS測定尺度の予備項目とソーシャルサポート尺度，個人属性の3つで構成されている。ここでは，STS測定尺度の予備項目を調査対象として検討をしていく。

STS測定尺度の評定は「7－非常に当てはまる，6－かなり当てはまる，5－どちらかといえば当てはまる，

4－どちらともいえない，3－どちらかといえば当てはまらない，2－あまり当てはまらない，1－全く当てはまらない」の7段階で求めた。

④手続き

配布方法については，各シェルターに電話で調査依頼を行い，必要などころにはFAXで質問のサンプルを送った。その結果，許可が得られたところのみに郵送で配付した。スタッフへの配付並びに回収方法は各シェルターに委ねられたが，二週間以内に各シェルターごとに返却してもらった。回収に際しては，あらかじめ調査用紙に添付した封筒に回答者本人が封入をして提出してもらい，匿名性を保証する手続きをとった。

(3) 結果

a. 因子分析

対象者の最終人数は67名であり，解答に不備のあった項目については，その項目の対象者全体の平均値を充当した。

それぞれの項目を「非常に当てはまる－7点～全く当てはまらない－1点」のように得点化した。調査結果を検討し，平均±標準偏差の値が得点範囲（1－7）を超えた3項目を天井効果または，フロア効果が生じたものと判断し，因子分析には持ち込まなかった。

因子分析に当たっては，バリマックス回転による重みづけのない最小二乗法を用い，最も適切と思われる2因子による因子分析の結果を採用した。最終的に分析したのは，14項目であった。バリマックス回転後の各項目の因子負荷量をTable 1に示す。

この結果，因子負荷量が.45以上を示した14項目を

質的調査の結果、援助者の示す反応は否認・回避といった防衛反応や罪悪感、恐怖感、生存者との密接な連帯感など被害者援助に特徴的なものであることが見い出されている。

またそれらの反応をクライアントの心的外傷に対する援助者の逆転移反応としての視点から研究もおこなわれている。Wilson & Lindy (1994) はその特有の逆転移反応に着目し、これらを被害者の問題を拒否したり、事実をゆがめて把握しようとする、援助に対して回避的な姿勢を表す反応としてのタイプ I (回避型 “avoidance”) と依存関係や緊密な情緒関係など被害者の問題に対する過度の情緒的関与反応としてのタイプ II (過剰な同一化 “overidentification”) の二種類を提示している。そして、これらの反応により援助者は、過剰に防衛的になり被害者と情緒的に関わるができなくなったり、逆に過度に被害者と同じ化して適切な援助関係を維持できなくなることが指摘されている (Wilson, J. P., & Lindy, L. D., 1994)。

このように心的外傷を扱う援助者に特有の心理的、精神的反応について、多くの研究が行われているが、その呼び名については研究者によって、「外傷性逆転移」(countertransference of trauma)、「代理受傷」(vicarious trauma)、STS (Secondary Traumatic Stress) などとさまざまである。特に日本においては、その呼び方は統一されておらず、研究者によってその訳も異なるため、本研究では近年最も多くの研究がおこなわれている、Figley (1995) が提唱した「Secondary Traumatic Stress」(以下、STS) という言葉をそのまま採用する。STS とは、援助者が心的外傷を持つ被害者に接することで受ける強い心理的ストレス、およびそれに対するストレス反応を包括的に表す概念である。

この STS については、これまで、災害救助員、臨床心理士、家族セラピスト、ソーシャルワーカーそして、医療スタッフを対象にして研究がおこなわれてきた。これらの研究によると過度な STS は、援助者に睡眠障害、無気力、無力感、心身症状、そして不安感といった心理的・身体的問題を引き起こすという可能性が指摘されている。

心的外傷を持つ被害者に関わることで、ある意味全ての援助者が STS を受けると考えられる。しかし、援助者がそれを封じ込めない限り被害者との関係に亀裂を生じさせたり、また同僚との葛藤を引き起こす可能性もあり (Herman, 1999)、STS に対して対策をたてる必要があると思われる。

その対策のひとつとして Herman (1999) は、援助者のサポートシステムの構築を挙げている。被害者との適切な援助関係を保つためにもまた、同僚との良い協力関係を保っていくためにも援助者間でサポートしていくシステムを持つことが必要である。つまり、援助者間で援助

の中で感じたことを話し合える場を持つことが被害者援助の中で感じるさまざまなストレスを緩和する上で大切である (小西, 1996)。

ソーシャルサポートにストレスの軽減効果があることは多くの研究によって見い出されている。特にバーンアウトにおいては、職場内に強いネットワークをもつものほど脱人格化を起こしにくく、円滑な職場内のネットワークの構築がバーンアウトの低減に大きな役割を果たすことが示されている (久保・田尾, 1994)。また、看護婦におけるバーンアウトの研究ではサポート量とサポート満足度では、そのストレス緩和効果に違いが見られることも分かっている (上野・山本, 1996)。ソーシャルサポートのどのような側面が軽減に効果をもたらすかを調べることは、今後 STS の具体的な予防策や対処法を考える上で意義があるものであろう。

またその一方で援助を始めたばかりのスタッフが、初めて聞く被害者の話す悲惨な体験に圧倒され、STS を強く感じることは十分考えられることであり、経験や年齢などの個人属性も STS と大きく関わっていると思われる。

したがって、本研究では援助者の個人属性と援助者のもつソーシャルサポートに注目し、その視点から STS を緩和する要因を探ることとする。しかし、日本において、STS に着目した研究は少なく、DV の援助における STS の研究は行われていない。また、STS がどのような構造を持ち、何が関わっているのかということについて量的な側面からの調査もおこなわれてはいない。

よって、本研究ではまず第一研究として、DV 援助者を対象に STS を測定する質問紙を作成し、その構造を検討する。そして第二研究として、STS に対して「ソーシャルサポート」と「個人属性」がどのように関係しているのかを検討する。

第一研究

(1) 目的

DV 援助者を対象に STS を測定するための「STS 測定尺度」を作成し、その構造を明らかにする。

(2) 方法

a. 「STS 尺度」の項目選定

シェルターのスタッフ 4 名による半構造化面接、関連文献などを参考に項目を作成した。

半構造化面接においては STS について簡単に説明し、「Compassion Fatigue Scale」(Figley, C. F., & Stamm, B. H., 1996) や STS に関する文献をもとに作られた「STS に関する項目」について、感じることを自由に述べてもらった。質問は「STS に関する項目について、分かりにくい項目や答えづらい項目はありませんか。」「STS に関する項目それぞれについて感じることを自由にお話くださ

「STS 測定尺度」項目とした。それぞれの項目についてみていくと、第1因子は、項目14「自分のプライベートな生活と援助がうまく切り離せていないと感じることがある」項目9「考えるつもりはないのに被害者について考えていることがある」と援助としての被害者との距離をうまく保てていない様子を表していると考えられる。また、項目6「援助のことで落ち込むことがある」項目4「援助の結果、体も気持ちも疲れ果てたと感じる」と援助による疲労感、脱落感を表している。そして項目21「ほかの同僚に対して幻滅感や憤りを感じる」と項目18「イライラして怒りっぽくなっていると感じる」など被害者と同一化して同じような怒りを感じている様子が表れている。さらに項目7「寝つきが悪かったり、睡眠の途中で目が覚めることがある」項目20「神経が敏感になってちょっとしたことでどきっとしてしまう」などは、被害者の表す PTSD 症状の過覚醒や侵入症状を表したものと見えるだろう。これらは、Wilson & Lindy (1994) が提示したモデルの一つである被害者と過剰に関わり、依存関係や情緒的関与を示す「過剰な同一化 (overidentification)」を表す項目と考えられ『過剰な同一化』因子と命名した。

第二因子は項目16「援助者としての自分が嫌になったり、役に立たないと思うことがある」項目1「自分は援助者として不適切だと感じる」と項目10「被害者の援助をすることに無力感を感じる」などは援助者としてまた、援助自体に対する無力感を表していると考えられる。また、項目8「被害者から自分は嫌われていると感じることがある」項目15「被害者の悪いところばかりが気になってしまう」項目12「シェルターで、何か悪いことが起きるのではないかと警戒している」は、援助や被害者に対する拒否感や否認の感情を表しているといえる。これらは援助から遠ざかろうとする気持ちが示されており、Wilson & Lindy の提示するもう一つのモデルである、援助に対する無力感や否認などの「回避 (avoidance)」を表す項目と考えられ『回避』因子と命名した。

b. 信頼性の検討

クロンバック α 係数を求めたところ、尺度全体では .925 という高い値が得られた。また、各因子ごとの α 係数はそれぞれ、第一因子では .887 第二因子では .858 であった。したがって、各因子ともに高い値を得たので、この尺度の信頼性はほぼ確認されたと言えるだろう。

(4) 考察

「STS」を測定する尺度項目は、「過剰な同一化」と「回避」の二つの側面から測定する尺度となった。「過剰な同一化」は、「プライベートな生活と援助がうまく切り離せない」くらい援助に没頭し、「援助のことで落ち込

む」など、援助に振り回されている様子を表している。その結果「身体も気持ちも疲れ果てたと感じる」ことになり、「考えるつもりはないのにいつの間にか被害者について考えている」という侵入症状を表したり、「寝つきが悪かったり、睡眠の途中で目が覚める」や「イライラして怒りっぽくなっている」、「神経が敏感になっていて、ちょっとしたことでどきっとしてしまう」などの過覚醒の症状が現れることになるのだろう。また、被害者の怒りと同一化し「他の同僚に対して幻滅感や憤りを感じる」ことになるのであろう。

このように「過剰な同一化」は、援助としての距離をうまく保てず、必要以上に没頭してしまい、被害者の PTSD 症状や感情を代理として、感じている反応を表す因子だと言えよう。この因子が検出されたことは、これまでの多くの STS に関する質的研究の裏づけとなるものである。

その一方で、「回避」因子は、「援助者としての自分が嫌になったり、役に立たないと思うことがある」であったり、「自分は援助者として不適切だと感じる」など援助者としての自信の喪失を示しており、その結果「被害者の援助をすることに無力感を感じる」となるといえる。また、「被害者から自分は嫌われている」と感じたり、あるいは「被害者の悪いところばかりが気になってしまう」といった「過剰な同一化」とは逆に被害者に対する拒否感、恐怖感を表している。そして、その対象は援助の場であるシェルターにまで及び「シェルターで何か悪いことが起きるのではないかと警戒する」ことに至るのであろう。これらは被害者や援助することを回避したい気持ちの現れだと捉えられ、最終的にはバーンアウトにつながる要因と考えられる。

この二つの因子が検出されたことは、Wilson & Lindy (1994) が示す、モデルを実証するものである。これによって今後、二つの因子それぞれについて検証することが可能となった。どちらも被害者との適切な距離がとれていない援助者の状態を表すものであり、この尺度を使うことによって、自分の援助体制のあり方を客観的に捉えることができるだろう。

第二研究

(1) 目的

第一研究で作成した STS 測定尺度を用いて、ソーシャルサポートのどのような側面が STS の緩和に役立つのか、また個人属性は STS とどのように関連しているのかを検討する。

(2) 方法

a. 調査内容

以下の3尺度を実施した。(②・③は第一研究において併せて実施した)

① STS 尺度

② 個人属性

これまで、ストレスと個人属性については多くの研究で研究されてきている。STS についても個人属性と無関係だとは考えにくく、実際同じシェルターで働いていても STS 得点には大きな差があった。そこで本調査では5つの個人属性についてその違いが STS の程度と関連しているか否かを検討した。なお、各個人属性の詳細は結果の項に記した。

③ ソーシャルサポート

松崎・田中・古城(1990)のソーシャルサポート尺度を参考に面接結果を踏まえ、項目を独自に作成した。なお、ソーシャルサポートについての各項目の詳細は結果の項に記した。

b. 調査対象、調査時期ともに第一研究と同じ

(3) 結果と考察

a. STS と個人属性の関係

STS の2因子が個人属性とどのように関係しているかを調べた。個人属性として取りあげたものを以下に列挙する。各項目の平均はTable 2に示す。

① 年齢

年齢については、20代・30代・40代・50代・60代以上の6つのカテゴリーに分類した。

② 経験年数

分析に際し、経験年数を(A)一年未満、(B)一年以上3年未満、(C)三年以上4年未満、(D)4年以上5年未満、(E)5年以上の5つのカテゴリーに分類した。

③ 活動日数

活動日数については1週間のうちに何日活動しているかを尋ねた。1週間における活動日数の平均値は3.20日であり、それより高いものをH群、低いものをL群とした。

④ シェルターにおける立場

現在、日本におけるシェルターでは、大きくわけて専属スタッフとボランティアスタッフが活動している。専属スタッフは、仕事として決められた日数活動しており、ボランティアスタッフは、スタッフ自身の意志で自由に活動している。また、一般的に専属スタッフの方が、ボランティアスタッフより責任も重く、仕事量も多い。実際、本データでもボランティアと専属スタッフの立場の違いについて、活動日数の間に有意な相関が見られた(活動日数 $r=0.82$, $p<.05$)。よって、専属スタッフとボランティアスタッフという立場の違いによってそれぞれ群分けした。

以上の個人属性それぞれを独立変数、STS 2因子の得点それぞれを従属変数とする分散分析を行った。

年齢では、過剰な同一化得点において有意傾向がみられた($F(4, 58)=2.24$, $p<.10$)。LSD 検定を用いた多重比較によれば、30代と40代、40代と50代、40代と60代以上の間に有意差があった($Mse=84.47$, 5%水準)。したがって、年齢が40代の方は、30代、50代、60代以上の人に比べて強く「過剰な同一化」を示していることが分かった。また、回避得点においても5%水準で有意差がみられた($F(4, 58)=2.65$, $p<.05$)。LSD 検定を用

Table 2 個人属性毎の平均

	過剰な同一化			回避		
	M	SD	N	M	SD	N
年齢						
20代	29.43	11.49	7	23.85	6.54	7
30代	23.9	8.99	10	18.7	6.66	10
40代	31.83	10.47	17	22.83	7.95	18
50代	24.7	7.61	20	17.73	4.22	19
60代以上	23.33	8.06	9	16.88	7.11	9
経験年数						
1年未満	31.18	11.47	11	24.72	7.81	11
1年以上3年未満	25.23	8.89	13	19.00	5.98	12
3年以上4年未満	26.38	10.75	13	19.00	6.59	12
4年以上5年未満	29.42	6.09	14	21.50	5.31	14
5年以上	21.92	9.08	12	15.00	6.17	12
活動日数						
H群	29.08	8.07	25	18.57	7.09	28
L群	23.79	10.47	29	20.08	6.67	24
立場						
専属スタッフ	29.37	9.14	32	19.94	6.7	31
ボランティアスタッフ	24.48	9.36	31	20.06	6.92	32

いた多重比較によれば、20代と50代、20代と60代以上、40代と50代、40代と60代以上の間に有意差がみられた ($Mse=42.37$, 5%水準)。よって、20代と40代の人は、50代以上の人よりも「回避」を強く示していることがわかった。

経験年数では 第二因子得点において1%水準で有意差が見られた ($F(4,58)=3.77$, $p<.01$)。LSD 検定を用いた多重比較によれば、条件Aと条件B、条件Aと条件C、条件Aと条件E、条件Dと条件Eの間に有意差があった ($Mse=40.11$, 5%水準)。したがって、経験年数が1年未満の人と4年目の人は特に「回避」を強く感じていることが分かった。

活動日数では、第一因子得点においては、H群とL群との間の差が5%水準で有意となった ($F(1,52)=4.21$, $p<.05$)。したがって、活動日数が多いほど「過剰な同一化」しやすいといえる。

シェルターでの立場についてはA群(専属スタッフ)とB群(ボランティアスタッフ)との間の差が5%水準で有意となった ($F(1,61)=4.40$, $p<.05$)。したがって、専属スタッフの方がボランティアスタッフより「過剰な同一化」を起こしていることがわかった。

個人属性については、特に注目すべき結果として経験年数が4年目や40代、専任スタッフなどのいわゆる中堅に位置するスタッフに危険性が示されたことが挙げられる。これまで、初心者に対しての研修の必要性は強調されてきたが、中堅スタッフにSTS対策の必要性が示されたことは、今後の援助者のサポートシステムの構築に向けて重要な示唆を与えたものと言える。

b. STS とソーシャルサポートの関係

ここでは、先行研究を参考にソーシャルサポートについて以下の3つの側面から検討した。各項目の平均についてはTable 3に示す。

①サポートネットワーク量

何人の相談相手を持っているかという人数を記入させた。サポートネットワーク量の最小値は1であり、最大値は20であった。分析に際し、上位三分の一をH群、下

位三分の一をL群とした。

②サポート満足度

「全く満足していない」から「非常に満足している」までの6段階で尋ねた。分析に際してはサポート満足度の値の分布を考慮して、4点以下をL群5点以上をH群とした。

③シェルターで設置している相談時間

「あなたのシェルターで、担当しているケースについて話す時間は設けてありますか」と質問し、ある場合は1週間におけるその時間数についても合わせて尋ねた。

以上のソーシャルサポート関連項目をそれぞれ独立変数、STS 2因子の得点、それぞれを従属変数とする分散分析をおこなった。なお、STS 得点の各個人属性毎の平均値をTable 2に示す。

サポートネットワーク量では過剰な同一化得点においては5%水準で有意差が見られた ($F(1,47)=4.41$, $p<.05$)。したがって、サポートネットワーク量が多いほど「過剰な同一化」しにくいことがわかった。また、回避得点においても有意傾向が見られた ($F(1,47)=3.27$, $p<.10$)。よって、サポートネットワーク量が多いほど「回避」しにくいことが示された。

サポート満足度においては過剰な同一化得点においてH群とL群の間に有意傾向が見られた ($F(1,51)=3.52$, $p<.10$)。したがって、自分が受けているサポートに満足しているほど「過剰な同一化」しにくいことが示された。

相談時間の設定の有無によって群分けし、相談時間の有無を独立変数、第二因子得点を従属変数として一要因の分散分析をおこなったところ、どの要因においても有意差は見られなかった。

以上の結果から、サポート量を増やし、サポート満足度を高めることで、STSを緩和できることが示唆された。特に相談相手を多く持つことでSTSを防ぐことができる可能性が示された。守秘義務のことを考慮するとスタッフの間で相談相手を持つことが必要となり、必然的

Table 3 ソーシャルサポート毎の平均

	過剰な同一化			回 避		
	M	SD	N	M	SD	N
サポートネットワーク量						
H群	23.88	7.92	25	18.76	5.61	26
L群	29.33	10.13	24	21.5	6.70	23
サポート満足度						
H群	23.5	7.59	26	18.84	6.97	25
L群	28.19	10.29	27	19.75	6.64	28
相談時間						
有群	26.15	8.97	46	19.36	6.16	46
無群	26.69	11.36	13	22.69	8.07	13

にシェルター内での人間関係を円滑にすることが STS の予防につながることを示されたと言えるだろう。

総合考察と今後の課題

本研究では、ドメスティックバイオレンスの援助者における STS について検討した。まず第一研究において「STS 測定尺度」を作成した。このスケールは因子分析の結果、「過剰な同一化」と「回避」の2つの因子から構成されるものであることが明らかになった。どちらも被害者との適切な距離がとれていない援助者の状態を表すものであり、この尺度を使うことによって、自分の援助体制のあり方を客観的に見直すことができると考えられる。実際、アメリカにおける STS 測定のための尺度である Compassion Fatigue Scale は、スタッフが適切な援助を行っているかを測るために活用されており、それを基にスタッフの研修も行われている。

しかしこの尺度には、今後改良すべきいくつかの問題点がある。本研究では、分析における問題から、被験者数の少なさのために項目数を制限しなければならなかった。しかし、STS を表す項目は他にも存在すると考えられる。現時点では、日本におけるシェルター数は20余りであり、本研究の中で被験者数を増やすことは困難であったが、将来的には被験者数をさらに増やして、より詳しい、そして項目数を増やした尺度を作成するべきであろう。また、今回は STS という援助者の暗い面にだけ焦点を当て、項目を作成した。しかし、援助には辛いことだけでなく、得られるものや充実感など明るい面も多数合わせもっている。それらの項目を取り入れることは、STS 測定尺度を利用する人および調査の対象者にかかる負担の軽減にもつながるであろう。今後はその視点も取り入れてさらに項目を作成すべきと思われる。

また本研究では、被験者の負担を考え、援助者自身の被害体験には触れなかった。しかし、患者の外傷体験を聞くことは必ず、治療者が過去に受けた個人的外傷体験を再活性化する (Herman, 1999) といわれるように、多くの研究で援助者自身が過去に個人的な外傷体験を持っている STS が高いことが指摘されている。今後はフォローアップも含めた形での調査を行い、その点についてもさらに追求していきたい。

第二研究においては STS 尺度と個人属性、ソーシャルサポートの関連について検討した。

まず、個人属性について考察をおこなう。

年齢については、20代の人が60代以上の人にくらべて、強く「回避」傾向を示していた。「回避」項目は、援助者としての自信の喪失を表しているが、これは自分に対する自信の低下にもつながると考えられ、青年期の特徴と対応しているようにも感じられる。また、当然のことながら、年齢と経験年数は対応するものであり、特に

20代と60代以上にはそれが顕著に表れたとも考えられるだろう。

また、注目すべき結果として、40代が他の年代に比べてより強く「過剰な同一化」と「回避」を感じていることが示された。この結果は、40代という年齢が最も STS の危機を経験しやすい年代だと捉えることができる。40代というと中年期にあたる時期である。エリクソンはこの時期の課題を「生殖性」と「停滞」の対立と考えている。「生殖性」とは、次の世代の子供のためにより良い世界や自然環境を作り、維持していこうとする愛他心のことである。これはつまり、社会への貢献であり、このように他者、そして社会に関心を向ける時期だからこそ、その痛みを敏感に感じ取るとも思える。そしてそれゆえに STS に陥りやすい年代であるとも考えられるだろう。

経験年数については、シェルターで活動を始めて1年目と4年目のものが「回避」を強く感じていることが示された。1年目のものについては、不慣れな現場に対する不安や自分がはたして援助者としてやっていけるのかという初心者特有の心情を表れているものと考えられる。援助活動を始める際には援助の概要やどのようなストレスを受けるかについて研修をうけることが有効に働くだろう。また、新人のスタッフに対してはストレスが大きく不安に陥りやすいことを周りが理解し、十分なサポートを与えることも大切であろう。

一方、4年目というと援助の仕事にも慣れ、スタッフ同士の人間関係もほぼ確立できたころであり、その時期に STS を強く感じるということは非常に興味深いことである。ある程度援助活動を続けてきたうえで自分の問題点、また援助者としての不安があらわれているようにも思える。また、5年以上の経験者は、STS 得点が他の年代にくらべて有意に低いという結果もでていることからつまり、その危機を乗り越えることによってストレスをうまく乗り越えられる術を身につけていくのかもしれない。そして、その危機を乗り越えられた人だけが援助活動を続けられるとも考えられる。また、5年以上のスタッフが STS が低いことを考えると従来いわれているように経験を積むことが援助者の傷つきを少なくする (小西, 1996) ことが示されたとも言えるだろう。

活動日数については、一週間のうちの活動日数が多い人ほど「過剰な同一化」を強く感じているという結果が示された。最多の活動日数は7日、つまり毎日であった。近年の DV 被害者の拡大やそれに伴わない援助体制を考えると仕方のないことかも知れないが、ただでさえ DV 援助は緊急性を求められるものであり、昼夜をとわず援助を求められることが多い。しかし、その過剰な情緒的関与は援助がうまくいかなかった時、一変してバーンアウトや被害者への嫌悪感に変わってしまう不安も抱えている。プライベートな時間を惜しんで援助に没頭す

ることが逆に援助関係に危険性を与えるも援助者は知っておくべきであろう。つまり、援助者が自分には現実的な限界があるということ（Herman, 1999）を認識する必要があるといえる。

シェルターでの立場については、専任のスタッフはボランティアスタッフより「過剰な同一化」を強く感じていることがわかった。一般に専任スタッフはボランティアスタッフより責任も重く、また被害者とのかかわりも密接である。その上、活動日数も多い専任スタッフはより「過剰な同一化」を起こしやすいのは当然ともいえる。専任スタッフの仕事量、活動日数についてはシェルターという組織の中で十分管理していくことが求められるだろう。

次に、ソーシャルサポートと STS について考察する。

サポートネットワーク量が多い人ほど「過剰な同一化」も「回避」もしにくいという結果が示された。STS 2つの因子共に有効に示されたソーシャルサポートに関する因子はこれだけだったことを考えると STS を緩和するには、相談できる相手を多く持つということが大切であると考えられる。しかし、シェルタースタッフに基本的に課されている守秘義務を考えると、同僚の中で相談相手を多く持つことが必要になってくるだろう。これは、シェルターの雰囲気や同僚との親密感なども大きく影響するものである。つまり、STS を緩和するためには、援助者同士が被害者について話しやすい、あるいは同僚にサポートを求めやすい援助者同士の人間関係を形成しておくことが大切だと言えるだろう。

サポート満足度においては、満足度が高い人ほど「過剰な同一化」しにくいという結果が示された。サポートの中でさらに満足度が得られるような深い信頼関係、親密感を持つことができることによって、適切な援助関係を保つことができるものと思われる。過剰な同一化は援助者と同一化することでその怒りや不安のために周りが見えなくなっている状態でもある。被害者の孤独感や疎外感を請け負うことで援助者自身も他の援助者とうまくいかなくなり、周りのサポートが受けられないためにますます被害者との同一化が進むという悪循環が起きる。それを防止するためには、やはり援助者同士が何でも話し合うことができ、悩んでいる援助者を一人でも多くの周りの援助者が支えていけるようなシェルターの雰囲気作りや援助体制の確立が求められると言えるだろう。

相談時間については今回の調査では有意差は見られなかった。相談時間があると答えた人のなかでの相談時間の平均は1週間に約2時間であり、この時間の中では、各個人が持つケースについて十分話し合うことは難しいように思える。これは、同じシェルターのスタッフでも回答の時間数にばらつきがあったことからもうかがえるであろう。同じシェルターにいながら3時間あると答え

た人と30分あると答えた人の中には、スタッフの間で十分話し合っているかどうか、あるいは自分の意見を十分に伝えられているかどうかという感じ方に差があるのではないだろうか。ミーティングにおいては、特定の人が話すことが多く、すべての人が満足できるような話し合いになるのは難しいであろう。また、形式的な感情を伴わない情報伝達にもなりがちであり、そのような話し合いの中では対策としてはあまり効果がないものと思われる。逆に、特に相談時間を設置してなくても雑談や日々の活動の中で、十分悩みや抱えている問題について話し合うことができているときには、STS を緩和することができると思われる。設定された相談時間を有効に使うためには、話し合いに参加している一人ひとりが満足できるようなそして、その中で円滑な人間関係を構築できるような工夫が必要になってくるだろう。また、シェルターのなかには、スーパーバイザーを設置している所もあった。自分の抱えている問題をじっくり相談できる相手、そして時間を持つことは、STS に対して非常に有効であると思われる。

最後に強調しなければならないことは、STS は特別で異常な反応ではなく、援助において受ける当たり前の結果であるということである。被害者の強い悲しみや怒りを伴った話を聞いて援助者は何の感情も持たないというありえないのであって、特に強い外傷体験を持つ被害者の話を聞くことで援助者はさまざまな心理的反応を示すであろう。だからこそ、それを見つめ、対策をたてることが重要なのではないだろうか。

本論では、STS とその生起に関わる要因について部分的ではあるが明らかにすることができた。ドメスティックバイオレンスが注目され、シェルターの存在が世間に知られるようになるにつれて、シェルターに来所する被害者の人数はさらに増えていくことが予想される。その中で、援助者の精神健康の問題はますます大切な課題になってくるものと思われる。今後も STS についてさらに研究していく必要があるだろう。

付 記

本論文は筆者が平成13年度卒業論文として九州大学教育学部に提出したものを加筆訂正したものである。本研究にあたり、御指導いただきました九州大学留学生センター高松里助教授、アジア女性センターのスタッフの皆様深く感謝致します。また、本論文作成にあたり、九州大学大学院人間環境学府田篤誠一教授にご校閲賜りました。心より感謝致します。

引用文献

- Daniel, Y. 1988 *Confronting the unimaginable : Psychotherapist's reaction to victims of Nazi holocaust, Human adaptation to extreme stress : From the holocaust to Vietnam*. New York: Plenum Press
- Figley, C.R. 1995 *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized*. New York: Brunner Mazel.
- Figley, C.R. 1999 Compassion Fatigue. In B. H. Stamm, (Ed.) *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers and educators*. Lutherville, MD: Sidran Press.
- 池埜 聡 1997 ソーシャルワーク実践における二次的心的外傷ストレスー心的外傷後ストレス障害 (PTSD) に携わる援助者のサポートシステム構築に向けてー社会福祉学, 1-19.
- ジュディス・L・ハーマン 中井久男訳 小西聖子解説 1999 心的外傷と回復 みすず書房.
- 小西聖子 1996 犯罪被害者の心の傷, 白水社.
- 久保真人 田尾雅夫 1991 バーンアウトー概念と症状, 因果関係についてー心理学評論, **34**, 412-431.
- 久保真人・田尾雅男 1993 看護婦におけるバーンアウトーストレスとバーンアウトとの関係ー 実験社会心理学研究, **34**, 33-42.
- McCann, I.L., & Pearlman, L.A. 1990 Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effect of working with victims. *Journal of traumatic stress*, **3**, 131-149.
- Pearlman, L., & Saakvitne, K. 1995 *Trauma and the Therapist: Countertransference and Vicarious Traumatization in Psychotherapy with Incest Survivors*. New York: WW Norton.
- Schauben, L.J., & Frazier, P.A. 1995 Vicarious trauma: The effect on female counselors of working with sexual violence survivors. *Psychology of Women Quarterly*, **18**(4), 49-64.
- Stamm, B.H. 1999 *Secondary Traumatic Stress: Self-Care Issues for Clinicians, Researchers and Educators*. Lutherville, MD: Sidran Press.
- 上野徳美 1996 看護者のバーンアウトを予防するソーシャルサポートの効果ーサポート・ネットワーク量・満足度・サポート源との関係を中心として 健康心理学研究, **19**, 9-21
- Wilson, J.P., & Lindy, J.D. (Eds.), 1994 *Countertransference in the Treatment of PTSD*. New York: Guilford Press.