

# 婦人保護施設におけるソーシャルワーク —設置経営主体別にみた生活支援機能を中心に—

堀 千鶴子

## 1. はじめに

近年、婦人保護施設には、措置入所の女性たちが同伴する児童の数が目立っている<sup>1</sup>。婦人保護施設は、昭和31年制定の売春防止法を根拠法としており、もともと単身女性の入所が想定されていたが、2001年「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」（以下、DV防止法と略）制定以後、DV被害女性の利用が増加するとともに、同伴児童の入所が顕著となった。このような利用者の変化によって、婦人保護施設においては、子どもに対するケアなど、従来とは異なる機能が求められるようになってきている。しかし、そもそも婦人保護施設がどのようなソーシャルワーク機能を提供しているか、その実態に関する資料は乏しい。

さらに、婦人保護施設の設置経営主体は、公設公営、公設民営、民設民営の3つに区分される<sup>2</sup>。こうした設置経営主体の相違は、施設の在所率や在所期間など様々な相違として表れている。言い換えれば、婦人保護施設の実態は、設置経営主体によって大きく異なっており、今や「婦人保護施設」として一括りに把握することは困難である。そのため、婦人保護施設の実態把握には、設置経営主体ごとの検証が不可欠であるが、こうした視点に立った研究はほとんどない。これらの問題意識から、本稿では、財団法人こども未来財団から助成を受け実施した「2008年度児童関連サービス調査研究事業 婦人保護施設における児童ケアと親支援に関する調査研究」<sup>3</sup>で得られたデータを使用し、設置経営主体別に婦人保護施設が果たしているソーシャルワーク機能の一端について明らかにしたい。

小笠原が指摘するように、社会福祉施設は、「生活自立が困難な人々の生活と自立援助の場である」<sup>4</sup>り、「施設での援助（処遇）の主な目的は治療、教育、介護などにあると考えられがちであるが、その前提としての生命の維持や生活活動への援助としての日常生活援助を含めて、「トータルな生活の場」としての役割が基礎にある」<sup>5</sup>。すなわち、社会福祉施設では、当該施設における主目的を達成する前提として、「トータルな生活の場」としての役割が希求されている。婦人保護施設においても、主目的—例えば、「自立支援」や「就労支援」など—を果たす前提として、「生活の場」としての役割が求められていることは言うまでもない。そこで、ここでは、婦人保護施設における、施設ソーシャルワーク（レジデンシャル・ソーシャルワーク）の中でも、特に「生活援助」に焦点をあてる。それは、婦人保護施設におけるソーシャルワークについて、今後のあり方を検討するための一助となろう。

## 2. 婦人保護施設に関する先行研究

婦人保護施設に関する先行研究の蓄積は、さして多いものではない。先行研究は、概ね、①婦人保護施設史に関する研究、②利用者の実態に関する研究、③施設機能・職員意識に関する研究などに分類できる。婦人保護施設史に関する調査研究は、西村による明治期の「婦人救済所」に関する一連の研究<sup>6</sup>や、堀による明治期「大連婦人ホーム」における婦人救済事業の実態とその意義に関する研究<sup>7</sup>、林らによる婦人保護施設「慈愛寮」の創設や変遷についての研究などがある<sup>8</sup>。

利用者の主訴やニーズなど利用者の実態に関する調査研究としては、宝月らによる、「婦人一時保護施設入所者の経歴分析」調査<sup>9</sup>や、林らが行った婦人保護施設「慈愛寮」退所者調査<sup>10</sup>などがある。さらに、武藤は東京都を中心とした調査資料から、DV 防止法施行以前・以後の利用者の変化を辿り、婦人保護施設の存在意義について分析を行っている<sup>11</sup>。このように、婦人保護施設の先行研究は、施設史及び利用者研究を中心に進められてきた。

他方、施設機能や職員意識に関する研究は、さほど多くはない。そうした中で細井らは、「大都市圏における婦人保護施設の実態と直接処遇職員の処遇意識に関する研究」<sup>12</sup>を郵送によるアンケート調査及びインタビュー調査によって実施し、一連の論考を著している<sup>13</sup>。遠藤らは非知的障害児・者施設の一つとして婦人保護施設を位置づけ、「知的障害女子」に対する支援機能について、アンケート調査を行っている<sup>14</sup>。このような細井ら及び、遠藤らの調査は先駆的なものであるが、全施設・全利用者を対象としているのではなく、限定的な調査である。全国の婦人保護施設における支援機能や利用者を対象とした調査は、2008 年度に堀らが行った「婦人保護施設における児童ケアと親支援に関する調査研究」が初めてである。この調査の眼目は、婦人保護施設において、いかに児童ケアと親支援を行っているかの究明にあるが、それらを検討する基礎資料として、全国の婦人保護施設を対象とした「婦人保護施設機能調査」（以下、機能調査と略）、さらに、全国の婦人保護施設利用者及び、一時保護部門の利用者を対象とした郵送調査を実施した。これらの調査は、婦人保護施設に関する初の全国調査であり、これによって婦人保護施設の機能、婦人保護施設利用者の実態が明らかになった<sup>15</sup>。加えて、武藤らによる 2009 年度「婦人保護施設・一時保護所における児童と親のニーズと支援に関する調査研究」<sup>16</sup>では、婦人保護施設職員に対して「支援機能」に関する聞き取り調査を、こどものいる利用者に対して、婦人保護施設の支援に関するアンケート調査及び、インタビュー調査を行っている。利用者自身が回答した調査は、婦人保護施設調査においては初めての試みであり、画期的な調査となっている。このように、婦人保護施設の施設機能や職員意識などに関する調査研究は、近年、ようやく積み重ねられつつある。

## 3. 婦人保護施設の対象及び支援

### （1）婦人保護施設の対象

まず、婦人保護施設の対象規定について確認しておきたい。婦人保護施設の端緒は、明治期の廃娼

運動に伴い、日本基督教婦人矯風会や救世軍などクリスチャンである民間社会事業家たちによって創設された「婦人救済施設」である。つまり、婦人保護施設の原点は、売春など侵害された女性のセクシュアリティに対する支援であった。このように明治期から民間の社会事業家によって営々と担われてきた婦人救済施設が、現在のような「婦人保護施設」として、法的な位置づけを得たのは、1956年の売春防止法（以下、売防法と略）成立による。売防法に規定された婦人保護施設の本来的な対象は、「性行又は環境に照らして売春を行うおそれのある」女性（＝「売春経歴のある・売春を行うおそれのある」女性）とされ、入所は単身女性が想定された。これらのことから考えると、婦人保護施設における支援の固有性は、売春などセクシュアリティの危機への支援といえる。ただし、実際の利用者は、「経済問題」や「家庭問題」など多様な問題を抱えていた<sup>17</sup>。そのため厚生省は、すでに1969年の段階で、婦人保護事業対象者を、「①売春を行っている者、②売春を行うおそれのある者」に加えて、「③当面転落するおそれは認められないが、正常な社会生活を営む上において障害となる問題を有するもので、その障害を解決すべき他の専門機関がないため、正常な社会生活を営めない状態にある者」を加え、拡大を図った<sup>18</sup>。

さらに、2001年成立のDV防止法第5条を根拠とし、婦人保護施設の法的対象に、「暴力被害女性」が加えられた。ただし、上述したように婦人保護施設を実際に利用した女性たちは、「売春問題」や「DV被害」以外にも、「住居問題・帰宅先なし」「医療関係（精神・妊娠・出産を含む）」「経済関係」<sup>19</sup>など種々の問題を抱えていた。そのため、2002年の厚生労働省通達では、婦人保護事業対象者の範囲を、法的な対象である「ア 売春経歴を有する者で、現に保護、援助を必要とする者、イ 売春経歴は有しないが、現に売春を行うおそれがある者、ウ 配偶者から暴力をうけた者」とともに、「エ 正常な社会生活を営む上で困難な問題を有しており、かつ、その問題を解決すべき機関が他にないため、保護、援助を必要とする者」と広く規定している<sup>20</sup>。

一方、東京都内5ヶ所の婦人保護施設が立ち上げた「婦人保護施設あり方検討会」（以下、あり方検討会）では、婦人保護施設の対象を「性的暴力を中核とする人権侵害を受け、支援を必要としている女性すべて」<sup>21</sup>と掲げている。つまり対象者を、セクシュアリティへの侵害によって支援を必要としている女性と指定している。支援に携わる現場からみえる利用者像であると同時に、対象者をどのようにとらえるのか現場からの提起である。

## （2）婦人保護施設における支援規定

次に、婦人保護施設における支援規定について確認する。婦人保護施設の設備や運営は、厚生労働省令「婦人保護施設の設備及び運営に関する最低基準」（平成14年3月27日）（以下、最低基準と略）によって規定されている。最低基準第2条では、婦人保護施設の基本方針を、「入所者に対し、健全な環境のもとで、社会福祉事業に関する熱意及び能力を有する職員により、社会において自立した生活を送るための支援を含め、適切な処理を行うよう努めなければならない」としている。さらに、具体的な支援としては「入所者の自立を支援するため、入所者の就労及び生活に関する指導及び援助を行わなければならない」（第12条）とされている。換言すると、健全な環境の提供、自立支援を含め

た適切な支援の提供を基本方針とし、それらを実現するために、入所者の私生活を尊重しつつ、就労支援、日常生活に対する指導・援助を行うことが規定されている。

最低基準においては、これ以上の詳細な記述はないが、前述の「あり方検討会」では、さらに具体的に利用者に対する支援について言及している。「あり方検討会」では、婦人保護施設利用者が抱える問題の一つとして、「生活障害」（「健康管理、生活リズムづくり、読み書き、お金のやりくり、コミュニケーション等、生活に密着した「暮らし作り」が困難な状態」<sup>22)</sup>）があるとしている。このような「生活障害」を抱えた利用者に対しては、「健康支援にはじまり、読み書き、生活リズムの改善、お金のやりくり、コミュニケーションの取り方に至るまで、生活に密着し、かつ個別性の高い支援であり、時間をかけた丁寧なかかわり」<sup>23)</sup>が必要であると述べている。言い換えれば、婦人保護施設では、利用者のかかえる問題の一つに、「暮らし作り」が困難＝「生活障害」があり、こうした利用者には「生活に密着した、きめ細かい、個別性の高い支援」が必要であるとする。婦人保護施設における、日常生活支援の重要性が指摘されている。

### （３）婦人保護施設におけるソーシャルワーク

小笠原は、施設ソーシャルワークを、①日常生活援助としてのケア・介護や基本的生活習慣の獲得などを含む一を基礎にして、社会的自立をめざす自立・発達（広義の教育）への援助、障害改善、克服への治療・訓練を軸とする生活形成を目的とする個別援助の体系、②施設生活の中での人間関係の調整や心理的・情緒的支持・援助、家族関係の調整、さまざまな集団活動への援助など従来のケースワーク、グループワーク、集団援助の方法などのソーシャルワークの体系、③援助の見通しを持った展開としての援助計画、その円滑な運営としての業務の組織的運用・業務分担、事務組織、チームワークの方法、勤務管理、人事管理、経営管理などの社会福祉運営管理法、の三点の総合的・一体的体系と指摘している<sup>24)</sup>。これらを婦人保護施設の主な支援内容に敷衍すると、以下のように分類できよう<sup>25)</sup>。

①日常生活援助としてのケアを基礎にして、社会的自立をめざす自立・発達への援助、障害改善、克服への治療・訓練を軸とする生活形成を目的とする個別援助：

- A 日常生活・生活技術習得への支援（「食事作り、清掃、洗濯、料理」「買い物」「家計（金銭）管理」「薬の管理・服薬状況の把握」「手芸や裁縫などの趣味活動に対する支援」など）
- B 子育て支援（「こどもの登下校・登園の準備や付き添い」「日中・夜間・土日祝日の保育」「こどもの学習指導」「こどもの薬の管理・服薬状況の把握」「子育てスキルの習得」など）
- C 経済的支援（「生活保護受給への支援」「自立のための金銭的支援」など）
- D 同行支援（「通院付き添い」「児童相談所や福祉事務所など相談機関・役所などへの同行」など）
- E セクシュアリティへの支援（「性的自己決定への支援」「女性の心身に関する知識の習得」など）
- F 法的支援（「離婚調停・裁判に対する支援」「その他の調停・裁判に関する支援」など）
- G 就労支援
- H 退所に向けた支援（「退所後の住居探し」など）
- I 連携・調整（「保育所や学校・関係機関との連携・調整」など）

#### J 相談支援など

②施設生活の中での人間関係の調整や心理的・情緒的支持・援助、家族関係の調整、さまざまな集団活動への援助：

K 家族支援（「親族との関係調整」「母子関係への介入」など）

L 心理的支援（「専門家による個別の利用者自身への心のケア」「専門家による個別のこども自身への心のケア」など） など

③援助の見通しを持った展開としての援助計画、その円滑な運営としての業務の組織的運用・業務分担、事務組織、チームワークの方法、勤務管理、人事管理、経営管理などの社会福祉運営管理法：

M 支援計画作成 など

このように婦人保護施設におけるソーシャルワークの内容は、広範囲にわたり、上記三点の総合的・一体的支援として提供される。つまり、日常生活支援を中心に、自立・発達への支援、個別的な生活課題への支援、人間関係調整や心理的・情緒的支持・援助などと、それらを支える運営管理全てが施設ソーシャルワークとして提供されている。

## 4. 設置経営主体別にみた婦人保護施設の特徴

### （1）婦人保護施設設置経営主体別にみた定員数・在所人員・在所率・所在期間

上述したように、婦人保護施設の設置経営主体には、公設公営・公設民営・民設民営がある。なお、本稿において民営系施設とは、公設民営・民設民営施設の両者を、公設系施設とは公設公営・公設民営施設を指している。公設公営施設は、婦人相談所に併設されている一方で、婦人相談所には一時保護所の設置が義務づけられているため、結果的に、すべての公設公営施設は婦人相談所一時保護所を併設している<sup>26</sup>。一時保護併設施設では、「一時保護に対応しながら本入所者の就労を支援する人的・物理的環境にない」<sup>27</sup>として、入所を一時保護利用者優先、あるいは一時保護のみに特化している施設もある<sup>28</sup>。ここでは、設置経営主体別の婦人保護施設の特徴を明らかにするため、その相違が顕著である定員数・在所人員・在所率、在所期間を確認しておきたい。

表1 設置経営主体別施設数・定員・在所人員・在所率

2008年10月1日現在

|        | 公設公営施設 | 公設民営施設 | 民設民営施設 | 総数   |
|--------|--------|--------|--------|------|
| 施設数    | 21     | 14     | 13     | 48   |
| 定員数    | 263    | 556    | 540    | 1359 |
| 在所人員   | 26     | 253    | 290    | 569  |
| 在所率(%) | 9.9    | 45.5   | 53.7   | 41.9 |

出典：厚生労働省編『社会福祉施設等調査』2009年 より作成

婦人保護施設数は、2008年10月1日現在、全国で48ヶ所であった<sup>29</sup>。表1にあるように、設置経営主体別にみると、公設公営施設数は21ヶ所、公設民営施設数は14ヶ所、民設民営施設数は13ヶ所であり、公設公営施設数が最も多い。婦人保護施設の定員数は、公設公営施設では263名、公設民営施設556名、民設民営施設は540名である。施設数としては、公設公営施設が多いにもかかわらず、定員数は、公設公営施設が最も少ない。実際、公設公営施設の定員規模は、最小5名最大30名であり<sup>30</sup>、一施設の定員規模が比較的小さいのである。

在所人員・在所率をみると、民設民営施設の在所人員は290名、在所率53.7%、公設民営施設では在所人員253名、在所率は45.5%である。他方で、公設公営施設の在所人員は26名、在所率は9.9%と非常に低い。全婦人保護施設の在所人員は569名、在所率は41.9%と、もともと半数を下回っているが、公設公営施設の在所率の低さは際だっている。さらに、公設公営施設では、すべての施設で在所者数が10名以下となっている<sup>31</sup>。こうしてみると、婦人保護施設では、公設公営施設数が多いにもかかわらず、定員数・在所人員が少なく、在所率は低い。これらの理由については、今後、個別に検証することが必要である。ともあれ、設置経営主体別に定員数・在所者数・在所率が大きく異なっていることは、婦人保護施設の特徴の一つである。

加えて、設置経営主体別にみた婦人保護施設の特徴として、施設利用者の在所期間の相違がある。表2から、2008年度における在所期間を比較してみたい。

表2 存所期間（2008年度）

|            | 6ヶ月未満         | 6ヶ月以上<br>1年未満 | 1年以上<br>2年未満 | 2年以上<br>3年未満 | 3年以上<br>5年未満 | 5年以上<br>10年未満 | 10年以上<br>20年未満 | 20年以上        | 合計              |
|------------|---------------|---------------|--------------|--------------|--------------|---------------|----------------|--------------|-----------------|
| 公設公営<br>施設 | 227<br>(94.2) | 11<br>(4.6)   | 3<br>(1.2)   | 0            | 0            | 0             | 0              | 0            | 241<br>(100.0)  |
| 公設民営<br>施設 | 383<br>(56.6) | 99<br>(14.6)  | 72<br>(10.7) | 45<br>(6.7)  | 36<br>(5.3)  | 22<br>(3.3)   | 15<br>(2.2)    | 4<br>(0.6)   | 676<br>(100.0)  |
| 民設民営<br>施設 | 187<br>(38.9) | 47<br>(9.8)   | 49<br>(10.2) | 32<br>(6.7)  | 35<br>(7.3)  | 38<br>(7.9)   | 23<br>(4.8)    | 69<br>(14.4) | 480<br>(100.0)  |
| 合計         | 797<br>(57.1) | 157<br>(11.2) | 124<br>(8.9) | 77<br>(5.5)  | 71<br>(5.1)  | 60<br>(4.3)   | 38<br>(2.7)    | 73<br>(5.2)  | 1397<br>(100.0) |

出典：厚生労働省雇用均等・児童家庭局家庭福祉課『婦人保護事業実施状況報告』2008年度資料より作成

婦人保護施設全体では、在所期間「6ヶ月未満」は57.1%であり、いずれの設置経営主体の施設でも、「6ヶ月未満」が最も多数を占めている。全体的に、在所期間は短期傾向にある。特に、公設公営施設では94.2%が、在所期間「6ヶ月未満」であり、公設民営施設56.6%、民設民営施設38.9%と比べると、その差は明らかである。さらに、公設公営施設では、「2年以上」在所している者はいない。このように、公設公営施設において、短期在所者が多い理由の一端は、「(一時)保護はずっと満床に近い状態ですから、婦人保護の長期の施設を一時保護用に使わざるを得ない状況になっています。どうしても緊急なDV被害者のほうを優先しますので(略)」<sup>32</sup>、「1年なり2年の長期プログラムの中

で、最初から生活の立て直しを図る必要のある人については、手がつけられない」<sup>33</sup>といった公設公営施設職員の語りからうかがえる。つまり、一時保護併設婦人保護施設では、一時保護を優先し、長期にわたった生活の立て直し、すなわち長期入所が予想される利用者に対しては、入所自体が困難な施設もある。さらに、「(略) DV のシェルターであるので、秘匿性を確保する。(略) 就労なんてとんでもない事です。(略) DV 被害者に照準を合わせるとそうせざるを得ないということで、そういう所に婦人保護施設の利用者を入所させてもほとんど効果的な支援がない」<sup>34</sup>といった語りにあるように、一時保護併設施設は、DV 被害者に対するシェルターの機能を強くもち、利用者は就労や外出が制限されるため、一般的に婦人保護施設で求められるような就労支援や、長期にわたるような支援が提供できない場合がある。こうしたことから、全てが一時保護併設である公設公営施設では、全般的に短期傾向にあると察せられる。

一方、公設民営・民設民営施設では、「2 年以上」を合わせると、それぞれ 18%、41.1%である。民設民営施設では、比較的長期在所者の割合が高い。こうしてみると、婦人保護施設全体及び公設公営施設では、在所期間 6 ヶ月未満の短期在所者の割合が高いが、民営系施設では、「精神障がいや入退院を繰り返しており、安定するまでに長期(10 年以上)を要し、入所した時の年齢が比較的高く(40 代後半以上)、就労困難で老人ホームへの移管は早すぎる」<sup>35</sup>といった長期ケアが必要な利用者をも受け入れている。このような在所期間の相違には、施設において提供できる支援の相違や、利用者の受け入れ要件の相違があることが推測される。婦人保護施設の実態把握のためには、設置経営主体別の検証が不可欠といえよう。

## 5. 設置経営主体別にみた婦人保護施設におけるソーシャルワーク機能

### (1) 「機能調査」の概要—調査の方法・期間・回収状況

本稿では、設置経営主体別に婦人保護施設におけるソーシャルワーク実態の一端を明らかにするため、2008 年度「財団法人こども未来財団 児童関連サービス調査研究等事業 婦人保護施設における児童ケアと親支援に関する調査」の一環として実施した「機能調査」をデータとして使用している。

「機能調査」では、2008 年 4 月 1 日現在全国 47 ヶ所(内、公設公営施設 22 ヶ所、公設民営施設 11 ヶ所、民設民営施設 14 ヶ所)<sup>36</sup>の婦人保護施設を対象として、2008 年 9 月、①婦人保護施設の人員配置・設備状況、②利用者に対する支援状況、③同伴児童への支援状況などについて、郵送によるアンケート調査を行った。

回収結果は、42 ヶ所からの回答、回収率 89.4%であった。なお、回答のあった施設を設置経営主体別にみると、公設公営施設 19 ヶ所(回収率 86.4%)、公設民営施設 11 ヶ所(同 100%)、民設民営施設 12 ヶ所(同 85.7%)であった。

## （２）婦人保護施設における支援—調査結果・考察

### １）日常生活支援・生活技術習得への支援

婦人保護施設において実践されているソーシャルワーク機能全てについて、ここで取り上げることは、紙幅の都合からも困難である。そのため、ここでは前述した①「日常生活援助としてのケアを基礎にして、社会的自立をめざす自立・発達への援助、障害改善、克服への治療・訓練を軸とする生活形成を目的とする個別援助」<sup>37)</sup>について焦点をあてたい。なぜなら、社会福祉施設利用者は、「自立生活の上での障害を持っており、それだけに生命の維持と生活活動の基礎としての日常生活の充足とそれを通しての生活習慣、生活関係の形成が重要」<sup>38)</sup>であり、それによって「生活自立、社会的自立の基礎、社会性、精神的安定が獲得される」<sup>39)</sup>。つまり、施設利用者は、何からの自立生活上の課題を抱えているため、支援の目的を達成するために、生活習慣・生活関係の形成による生活の充足が不可欠であり、生活面での支援は重要なのである。加えて、鈴木は、「施設ソーシャルワークは施設という「生活の場」で展開される援助方法であるため、日常生活を重視するケアワークを重要な要素として行われる」<sup>40)</sup>と述べ、施設ソーシャルワークにおける、生活を重視するケアワークの重要性に言及している。このように、施設ソーシャルワークにおいては、日常生活援助は支援の基盤であり、それは「生活障害」を抱えた女性たちが利用する婦人保護施設においても同様である。それらを踏まえて、特に本稿では、①日常生活支援・生活技術習得への支援、②婦人保護施設固有の社会的自立への支援である、セクシュアリティに対する支援について焦点をあてたい。なお、①の日常生活支援・生活技術習得への支援は多彩であるため、ここでは i 月 1 回以上施設で導入しているプログラム内容、ii 金銭管理支援、iii 乳児・幼児・学齢児・義務教育終了時などをもつ母親への支援、iv 障害がある場合に対する特別な支援、に限定した。以下、機能調査からみていくこととする。

まず、生活技術習得への支援として、月 1 回以上施設で導入しているプログラム内容について複数回答で聞いた（表 3）。1 ヶ所の公設公営施設からは、「月 1 回以上の生活支援プログラムなし」との回答があったが、ほとんどの施設で何らかのプログラムが導入されている。具体的なプログラムには、利用者の多くにとって共通して抱える生活課題と推測される「料理」「栄養管理についての知識」「掃除」「被服管理」「育児」「和裁・洋裁」など〔日常生活スキル習得への支援〕、「生け花」といった〔余暇支援〕、「SST」といった〔社会生活技能修得への支援〕を挙げた。いずれの設置経営主体の施設でも、最も多数実施されているプログラムは、〔日常生活スキルの習得〕としての「掃除」に関するプログラムであり、民設民営施設 83.3%、公設民営施設 72.7%と高い。公設公営施設では 57.9%と若干低い。いずれの設置経営主体においても第 2 位は「料理」であるが、詳細にみると、公設民営施設 63.6%、民設民営施設 58.3%のところ、公設公営施設では 31.6%である。公設公営施設ではさほど高い割合ではない。三者の差の大きなものとしては、「買い物」がある。民設民営施設においては、実施の割合は 58.3%であるが、公設公営・公設民営施設では、5.3%、9.1%と少ない。公設公営施設では、すべての施設が一時保護所と併設のため、外出を伴うプログラムは導入困難なことが推察される。さらに、民設民営施設では、「栄養管理についての知識」「被服管理」はいずれも 33.3%であり、公設公営施設（「栄養管理についての知識」5.3%、「被服管理」10.5%）・公設民営施設（「栄養管理についての知識」・



「被服管理」9.1%）と比べて高い。こうしてみると、[日常生活スキル習得への支援]に関するプログラムは、民設民営施設を中心に実施されていることが明らかである。

一方で、公設民営施設では、比較的「生け花（お茶）」（45.5%）といった余暇支援が実施されているが、公設公営施設 26.3%、民設民営施設においては、16.7%とさほど多くない。なお、「SST」は 2 カ所の公設民営施設で導入されているに過ぎない。

こうしてみると、婦人保護施設では、[余暇支援]や、「SST」などの[社会生活技能修得への支援]より、「掃除」「料理」といった[日常生活スキル習得への支援]が多く、施設で実施されているが、設置経営主体別にみると公設公営施設では、プログラムの導入はさほど高いとはいえない。比較的長期の利用者が多い民設民営施設の方が、時間がかかり、個別に関わるが必要な、基本的な生活形成のためのスキル獲得への支援プログラムが立てやすいといえよう。

表 3 月 1 回以上のプログラム内容

（複数回答）

|             | 公設公営施設<br>(計 19 ヶ所) | 公設民営施設<br>(計 11 ヶ所) | 民設民営施設<br>(計 12 ヶ所) |
|-------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 料理          | 6 (31.6%)           | 7 (63.6%)           | 7 (58.3%)           |
| 栄養管理についての知識 | 1 (5.3%)            | 1 (9.1%)            | 4 (33.3%)           |
| 買い物         | 1 (5.3%)            | 1 (9.1%)            | 7 (58.3%)           |
| 掃除          | 11 (57.9%)          | 8 (72.7%)           | 10 (83.3%)          |
| 被服管理        | 2 (10.5%)           | 1 (9.1%)            | 4 (33.3%)           |
| 育児          | 1 (5.3%)            | 0                   | 1 (8.3%)            |
| 和裁・洋裁       | 5 (26.3%)           | 0                   | 1 (8.3%)            |
| 化粧・身だしなみ    | 0                   | 0                   | 2 (16.7%)           |
| 生け花（お茶）     | 5 (26.3%)           | 5 (45.5%)           | 2 (16.7%)           |
| SST         | 0                   | 2 (18.2%)           | 0                   |
| その他         | 3 (15.8%)           | 4 (36.4%)           | 4 (33.3%)           |

次に、[金銭管理支援]についてである（表 4）。民営系施設では、すべての施設で金銭管理支援を行っている。しかし、公設公営施設では、金銭管理支援を実施していない施設が 3 ヶ所（15.8%）みられた。支援内容を具体的にみると、「買い物同行・助言」「債務整理支援」「お小遣い帳（家計簿）の記入の仕方」「自立へ向けての貯金」「金融機関利用の支援」については、民営系施設では 7 割以上が実施している。特に、「自立に向けての貯金」「債務整理支援」については、公設民営施設では、全施設が行っている。民設民営施設では、上記 2 項目（83.3%、75%）に加え、「買い物同行・助言」（91.7%）、

「金融機関利用の支援」(83.3%)、「お小遣い帳（家計簿）の記入の仕方」(75%)の割合も高い。他方、公設公営施設では、「自立に向けての貯金」「金融機関利用の支援」が最も多いが、その割合は53.3%であり、民営系施設と比べると、実施していない施設も多い。公設公営施設において、第2に多いのは「債務整理支援」(46.7%)、次いで「お小遣い帳（家計簿）の記入の仕方」(40.0%)、「買い物同行・助言」(33%)と続くが、民営系施設と比べてさほど高い数値ではない。金銭管理力の獲得は、生活技術習得にとって重要な項目の一つであるが、実際の支援は民営系施設を中心に実施されている。

さらに、自由記述で支援の困難について尋ねた。それらは下記のように、①利用者がもつ障害・課題による金銭管理の困難、②施設の制約による支援の困難、に分けられた。（以下、文末にある「公公」とは公設公営施設の略、「公民」とは公設民営施設の略、「民民」とは民設民営施設の略である。）

表4 金銭管理支援

|                      | 公設公営施設<br>(計 19ヶ所)                         | 公設民営施設<br>(計 11ヶ所)               | 民設民営施設<br>(計 12ヶ所)                |
|----------------------|--------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
|                      | 支援有り=15(78.9)<br>支援無し=3(15.8)<br>無効=1(5.3) | 支援有り=11(100.0)<br>支援無し=0<br>無効=0 | 支援有り=12 (100.0)<br>支援無し=0<br>無効=0 |
| 支援有りの回答内容<br>(複数回答)  | N=15                                       | N=11                             | N=12                              |
| 買い物同行・助言             | 5 (33.3%)                                  | 9 (81.8%)                        | 11 (91.7%)                        |
| 債務整理支援               | 7 (46.7%)                                  | 11 (100.0%)                      | 9 (75.0%)                         |
| お小遣い帳（家計簿）<br>の記入の仕方 | 6 (40.0%)                                  | 10 (90.9%)                       | 9 (75.0%)                         |
| 家計管理の支援              | 4 (26.7%)                                  | 5 (45.5%)                        | 5 (41.7%)                         |
| 自立へ向けての貯金            | 8 (53.3%)                                  | 11 (100.0%)                      | 10 (83.3%)                        |
| 金融機関利用の支援            | 8 (53.3%)                                  | 10 (90.9%)                       | 10 (83.3%)                        |
| その他                  | 0                                          | 0                                | 2 (16.7%)                         |

①利用者がもつ障害・課題による金銭管理の困難

- ・将来に向けて貯蓄を行うよう支援するが、理解できない利用者もいる（公公）。
- ・収支バランスについて理解できず買いたい物を買ってしまうケースが多い（公公、民民）。
- ・賃金が支給されると、衣類や化粧品等の支出が多く計画どおり貯蓄出来ない（公公）。
- ・基本、利用者本人が管理をしているため、貯金への促しや小遣い帳の記入の仕方を支援しても本人の意識づけが十分でないためか持続して取り組むことが難しい（公民）。
- ・ほとんどが障害を持っており、日常生活、金銭管理は支援をしないと成立たない状況です（民民）。
- ・浪費傾向の利用者が多い。適切な支出への移行（民民）。

- ・お小遣いの自己管理を助言しても全くできない人がある（民民）。
- ・経済観念の確立の困難さ（民民）。
- ・買い物依存やギャンブル依存等を抱えた方の金銭管理は、短期の支援では解決できず困難を感じる（民民）。

「支援するが理解できない」「収支バランスについて理解でき」ない、「本人の意識づけが十分でない」「浪費傾向」「経済観念確立の困難」「買い物依存やギャンブル依存」「ほとんどが障害をもって」いるなど、利用者の障害や、生活課題から、金銭管理能力を獲得することの難しさがあることが推察できる。これらの困難は、いずれの設置経営主体の施設においても記述されていた。それらを支援することが施設には求められているが、実際には、下記のように様々な制約から支援が困難であることが推測される。

## ②施設の制約による支援の困難

- ・自立計画どおりの貯金ができることが少なく時間を要する。限られた生活の中での金銭管理なので、自立して生活していく上での支援にはなりにくい（公公）。
- ・現物支給で短期の施設のため管理できる現金が少なく、力がつかないまま退所となることもある（民民）。
- ・買い物依存やギャンブル依存等を抱えた方の金銭管理は、短期の支援では解決できず困難を感じる（民民）。

「時間を要するが、限られた生活の中での金銭管理」、「現物支給で短期の施設」であるという施設の制約によって、公設公営施設、民設民営施設いずれからでも、有効な支援になり得ていないという、支援に対する困難が指摘されている。

次に、表 5 から、乳児・幼児・学齢期・義務教育終了児などを持つ母親への支援についてみてみたい。

表 5 乳児・幼児・学齢期・義務教育終了児などを持つ母親への支援

|      | 公設公営施設      | 公設民営施設      | 民設民営施設      |
|------|-------------|-------------|-------------|
| 支援有り | 12 (63.2%)  | 6 (54.5%)   | 6 (50.0%)   |
| 支援無し | 5 (26.3%)   | 3 (27.3%)   | 4 (33.3%)   |
| 無効回答 | 2 (10.5%)   | 2 (18.2%)   | 2 (16.7%)   |
| 合計   | 19 (100.0%) | 11 (100.0%) | 12 (100.0%) |

「支援有り」の施設は、公設公営施設では 63.2%、公設民営施設 54.5%、民設民営施設 50.0%の順であり、いずれの設置経営主体でも半数以上が「支援有り」と回答している。三者を比較すると、公設系施設の割合が若干高い。一方で、「支援無し」は、どの設置経営主体でも、およそ 3 割である。そもそも婦人保護施設において、同伴児童は本来的対象者ではなく、そのケアは、婦人保護施設職員の本業業務ではない。そのため、「お子さんのことはお母さんが責任をとるようになります」<sup>41</sup>「協力はするけど、あくまで子どもを育てるのはお母さんといく自覚を持っていただかないと」<sup>42</sup>「基本的に、「お母さん自身が子どもの面倒を見て下さい」という姿勢は崩せない」<sup>43</sup>といった婦人保護施設職員の語りにしばしばみられるように、基本的に、養育は母親（利用者）が行うという方針の施設が散見される。そうした方針の下では、「支援無し」は当然の帰結ともいえる<sup>44</sup>。

具体的な支援項目については、自由記述で聞いた。それらについては、以下のように整理を行った。

「①情報提供：児童相談所などの情報提供（公公、民民）、②保育：保育（公公、公民 2 ヲ所）、保育士による保育支援（公公）、定期的な保育（公公）、外出時の同伴児の預かり（公公）、③学習支援：子どもの学習指導への支援（公公 5 ヲ所、公民 2 ヲ所）、④育児・子育てスキルへの支援：子育て講座や日常的な支援により子育ての知識や養育技術の習得（公公 5 ヲ所、公民 2 ヲ所、民民 1 ヲ所）、子育てスキルの個別支援（離乳食の作り方・与え方、トイレトレーニングの手助け、月齢に応じた食事など、生活面の知識の提供）（公公 5 ヲ所、公民、民民）、子への関わりについての助言（公民）、子供の接し方や叱り方（公公）、子育て関連図書（医学書・育児書）の整備（公公 2 ヲ所）、母子宿泊へのサポート（民民）、⑤母子関係の調整：母子交流への付き添い（民民）、母子の約束ごと作り（公公）、ネグレクトが疑われるケースのボランティアなど（公公）、⑥関係機関との連携・調整：児童相談所との連携（公公 2 ヲ所、民民）、関係機関との調整（公民）、転校手続（公民）、乳幼児等の子育て不安を持つ母親に対し地域担当の保健師に連絡し、巡回指導依頼（民民 2 ヲ所）など」つまり、母親に対しては、[保育] や [育児・子育てスキルへの支援] [母子関係の調整] といった実際の支援から [情報提供]、また間接的な支援として [関係機関との連携・調整] など、多様な支援を提供している。設置経営主体による相違はさほどみられないが、[保育] [学習支援] については、公営系施設のみで記述されていた。

表 6 は、同伴している子どもが障害児、あるいは母親（利用者本人）が障害者である場合の支援の有無である。まず、障害児をもつ母に対する支援の有無をみてみよう。

表 6 障害がある場合に対する特別な支援

|      | 障害児をもつ母に対する支援 |            |           | 母に障害がある場合の育児支援 |            |            |
|------|---------------|------------|-----------|----------------|------------|------------|
|      | 公設公営施設        | 公設民営施設     | 民設民営施設    | 公設公営施設         | 公設民営施設     | 民設民営施設     |
| 支援有り | 5 (26.3)      | 4 (36.4)   | 4 (33.3)  | 8 (42.1)       | 5 (45.5)   | 6 (50.0)   |
| 支援無し | 11 (57.9)     | 6 (54.5)   | 4 (33.3)  | 8 (42.1)       | 6 (54.5)   | 2 (16.7)   |
| 無効回答 | 3 (15.8)      | 1 (9.1)    | 4 (33.3)  | 3 (15.8)       | 0          | 4 (33.3)   |
| 合計   | 19 (100.0)    | 11 (100.0) | 12 (99.9) | 19 (100.0)     | 11 (100.0) | 12 (100.0) |

公設系施設では、「支援無し」の割合は、5割を超えている。特に、公設公営施設では、「支援無し」は57.9%と最も高い。なお、公設公営施設では、自由記述において、「障害児の母 措置入所の実績なし」「例がない」といった回答もあった。「支援無し」が次いで高いのは、公設民営施設の54.5%である。民設民営施設では、「支援有り」「支援無し」は同数の33.3%であった。こうしてみると、全般的に婦人保護施設では、「支援無し」の割合が高く、「支援有り」の割合は低い。その中で、「支援有り」が最も高いのは公設民営施設（36.4%）である。しかし、公設民営施設では「支援無し」も5割を超えており、支援を行っていない施設の割合も高い。

支援内容、（自由記述）については下記のようにまとめられる。

- ①情報提供：児童相談所の情報提供（公公）、子どもの学校・支援場所などの情報提供（公民）、社会資源の情報提供（公民）
- ②保育：保育士による保育支援（公公）
- ③育児・子育てスキルへの支援：養育技術のアドバイス（公公）、養育支援・特別支援サポート（公民、民民）、母子宿泊へのサポート（民民）
- ④個別プログラム：生活指導員、心理判定員 保健師、保育士などによる個別のプログラム（コミュニケーションのとり方、叱り方など）（公公）
- ⑤健康管理：健康管理のしかた（公公）
- ⑥心理的ケア：心理判定員による母子でのプレイセラピー（公公）、母へのカウンセリング（公公）、心理的サポート（民民）、心理職による面接（民民）
- ⑦母子関係の調整：母子統合に向けた生活基盤の充実強化（民民）、母子交流への付添（民民）
- ⑧関係機関との連携・調整：学齢児に対する学習支援として児相（併設）を利用（公公）、関係機関との連携（公民）、医療や保健所等、専門機関と連携して障害にあわせた療育をすすめる（民民）
- ⑨同行支援：病院や専門機関への同行（公公）、相談等々への同行（公民）、面接の同行（公民、民民）

子どもが障害をもっているため、[情報提供] や [保育] [育児・子育てスキルへの支援] の他にも、[健康管理]、「(子どもに対する) コミュニケーションの取り方、しかり方」などについて職員の連携による [個別プログラム] や [母子関係の調整]、「障害に合わせた療育」のための [関係機関との連携]、[心理的ケア] [同行支援] など、母子両者に対して、きめ細かい支援を実施している。設置経営主体をみると、[情報提供] [保育] [個別プログラム] [健康管理] は公設系施設のみで回答されていた。民設民営施設のみで回答されたのは、[母子関係の調整] であった。[母子関係の調整] は、短期在所者に対しては困難であり、長期在所者が多い民設民営施設でなければ実施が困難といえよう。[育児・子育てスキルへの支援] [心理的ケア] [関係機関との連携・調整] [同行支援] については、公設系施設、民営系施設のいずれからも回答され、支援が行われていることが読み取れる。ただし、「学齢児に対する学習支援として」併設の児童相談所を利用するといった支援は、公設公営施設に特徴的である。婦人相談所の中には、児童相談所など他の行政機関と併設しているところもある。公設公営施設のメリットを生かした、行政レベルでの連携である。

さらに、表 6 から、母に障害がある場合の育児支援の有無について確認したい。婦人保護施設は障害者施設ではないため、基本的には障害女性の入所は想定されていない。しかし、実際には、障害のある女性の入所は少なくない。一例を上げると、全国の婦人保護施設利用者を対象とした「婦人保護施設利用者調査（措置入所の利用者）」<sup>45)</sup>によると、2008 年 8 月の 1 ヶ月間において婦人保護施設を利用した 578 名のうち、障害のある利用者（何らかの障害者手帳を取得している、あるいは診断を受けている利用者）は 208 名（36.0%）にも上る<sup>46)</sup>。さらに、「障害者手帳は取得していない、あるいは診断を受けてはいないが障害の疑われる利用者」は 40 名（6.9%）であった。このように、婦人保護施設においては「障害者手帳を取得・診断を受けている障害者」とともに、「障害者手帳を取得していない・診断を受けていないが障害の疑われる」利用者がいる。実際の支援の有無をみると、最も「支援有り」の割合が高い設置経営主体は、民設民営施設（50.0%）である。「支援無し」の割合も、16.7%と低い。次いで「支援有り」が高いのは、公設民営施設であるが、「支援有り」45.5%に対して、「支援無し」（54.5%）の方が高い。公設公営施設では「支援有り」「支援無し」ともに 42.1%と同数である。こうしてみると、支援は民設民営施設を中心に行われている。

公設公営施設では、自由記述の中で、「母が障害者である場合、措置入所の実績なし」「例がない」「母子分離が原則なので、事例そのものが少ない」といった記述があり、入所自体が困難な施設もある。また、「プログラムとしては設けていないが生活場面の関わりの中で必要な状況がみられたときは対応している（公設公営施設）」「特別な支援は行っていないが状況に応じて対応する（公設民営施設）」などの自由記述もあり、特別な支援プログラムとして実施してはいないが、必要に応じ対応している施設もある。

具体的な支援内容は、上述の「障害児の母に対する支援」の自由記述と、ほぼ同様であり、次のようにまとめられる。「①情報提供：児童相談所の情報提供（公公）、②保育：保育（公公 2 カ所）、③学習指導：学習指導（公公）、④育児・子育てスキルへの支援：知的障害のある母親に対して乳幼児の世話の仕方等について支援（公公）、日常的な養育への援助（公公 2 カ所）、育児・養育の助言（公民）、⑤個別支援：生活全面の個別支援（民民）、⑥心理的ケア：心理的サポート（民民）、心理職による面接（民民）、⑦母子関係の調整：子どもの面会、同行、助言（公民）、⑧関係機関との連携・調整：児童相談所との連携により地域での見守り体制、保育所入所を確保する（公公）、学齢児に対する学習支援として児相（併設）を利用（公公）、関係機関との連携（公民）、子の進路等の大切な相談の場合等職員が同席、同行し、本人とその他の関係機関とのパイプ役となる（民民）、乳幼児等の子育て不安を持つ母親に対し地域担当の保健師に連絡し、巡回指導をしてもらう（民民）、⑨同行支援：面接の同行（民民）、子の進路等の大切な相談の場合等職員が同席、同行し、本人とその他の関係機関とのパイプ役となる（公民）」

母が何らかの障害を抱えているため、[保育] や「乳幼児の世話の仕方」「日常的な養育への援助」といった日常的な[育児・子育てスキルへの支援]、生活全般についての[個別支援]が行われている。さらに、「面接の同行」「子の進路等の大切な相談の場合等職員が同席、同行」など、利用者への[同行支援]もある。また、児童相談所など[関係機関との連携・調整]により「地域での見守り体制」

「巡回指導」など、地域での支援体制構築への支援を行っている。他方、退所後も「妊娠・出産時にアドバイス」（公民）など支援が継続されている場合もあった。

ここでは、[情報提供][保育][学習指導]は、公設施設のみで記述され、[個別支援][心理的ケア][母子関係の調整]は、民営施設で記述されている。また、[関係機関との連携・調整]は、いずれの設置経営主体においてもみられるが、前述したように物理的な面からも「児童相談所との連携」「学習支援として児相（併設）を利用」など児童相談所の利用・連携は、特に公設公営施設においては実施されやすいことがうかがえる。

さらに、支援において困難な点を自由記述で聞いた。それらは、①母親の障害によって生じる困難、②施設の方針による制約、③業務の負担・人員不足に分けられる。

#### ①母親の障害によって生じる困難

- ・知的障害のある母の場合、支援が必要な状態であること自体に理解を得ることが困難な場合がある（公公）。
- ・子どもが不安定になったりあつかいにくい場合に、母が十分に対応できない傾向がある（公公）。
- ・本人の障害に対しての自己覚知（民民）。
- ・利用者自身が自分の障害を正確に認知できない場合、支援の選択肢が狭<sup>ま</sup>まってしまう（民民）。
- ・養育困難ケースが多く養育支援と養育可能かどうかを見極めて（筆者注：母子）分離にむけて支援していくことの両面からの支援が必要であり、母の認識とのずれもあり困難を覚えることが多い（民民）。

知的障害など母親自身の理解不足によって、子どもへの対応が不十分なものとなったり、支援が必要な状態であることが理解できなかったりといった困難について言及されている。また、利用者自身が障害を受容していない場合、障害者手帳などの取得がなされないことがある。その場合、障害者福祉関連の制度を利用することができず、婦人保護事業における支援では選択肢が限られ、適切な支援が難しいこともあるようだ。さらに、母子分離などを含めた養育方針について母との認識のずれがある場合、問題の明確化などが困難であることがうかがえる。これらは、婦人保護施設において、利用者の「障害受容」、「理解できないことへの支援」をいかに行うか、という支援のあり方に繋がる課題である。これらは、公設公営施設、民設民営施設のいずれからも回答されていた。

#### ②施設の方針による制約：基本的に母子で過ごしてもらうことになっており、見守り等が不十分になってしまう（公民）。

前述したように、婦人保護施設の本来の対象は女性であるため、同伴児童の養育責任は母であるという方針下にある場合、職員による「見守り等が不十分」となるといった指摘である。これは、施設の方針による制約といえよう。

### ③業務の負担・過重、職員不足

- ・育児指導の際、一度では理解できないことも多く、職員がつきっきりで繰り返し指導にあたらなくてはならない（公公）。
- ・同伴児の受診時にも、病院が遠い場合には乗り換えが困難なので職員の送迎が毎回必要となる（公公）。
- ・知的、精神的な障害を持つ方への支援についてのマンパワーの不足を感じる（民民）。
- ・人手不足（公民）。
- ・母が全盲で障害者用トレーニングを受けていない→指導員が基本的な生活術を指導（公公）。

婦人保護施設は、障害者施設ではないため、障害者支援を想定した人員配置などはなされていない。そのため、「つきっきりで繰り返し指導」が必要、「職員の送迎が毎回必要」であり、「障害者用トレーニングを受けていない」利用者に対し「指導員が基本的な生活術を指導」など、障害支援を求められる職員にとっては業務の負担・過重感がある。さらに、「人手不足」「マンパワー不足」といった職員不足が、端的に指摘されている。これらの記述は、いずれの設置経営主体の施設からも回答され、婦人保護施設における「障害女性」への支援の脆弱さを露呈している。

また、その他、「本人支援をしている寮と、子ども支援をしている施設との連携、調整が難しい（公民）」という記述が寄せられた。施設ソーシャルワークにとっても、連携・調整機能は重要であるが、婦人保護事業と児童福祉事業の連携・調整の困難が読み取れる。

## 2）セクシュアリティに対する支援

婦人保護利用者の抱える課題の一つには、売買春、DV 被害、性暴力被害などによってもたらされた、何らかのセクシュアリティの侵害がある。こうした女性のセクシュアリティの侵害に対して支援するのは、社会福祉施設においても婦人保護施設のみである。一言で言えば、婦人保護施設固有の支援に他ならない。そこで、婦人保護施設において実施されている、女性のセクシュアリティに対する支援についてみてみたい。

表 7 は、「女性の心身（性的知識・妊娠・避妊・中絶）等に関して学ぶプログラムの有無」についてである。

表 7 女性の心身（性的知識・妊娠・避妊・中絶）等に関して学ぶプログラムの有無

|      | 公設公営施設      | 公設民営施設      | 民設民営施設      |
|------|-------------|-------------|-------------|
| 支援有り | 3 (15.8%)   | 4 (36.4%)   | 7 (58.3%)   |
| 支援無し | 15 (78.9%)  | 7 (63.6%)   | 5 (41.7%)   |
| 無効回答 | 1 (5.3%)    | 0           | 0           |
| 合計   | 19 (100.0%) | 11 (100.0%) | 12 (100.0%) |



民設民営施設では、58.3%の施設が何らかのプログラムを有し、三者において最も高い。次いで、公設民営施設 36.4%である。公設公営施設では 15.8%と最も低い。ただし、1カ所の公設民営施設からは、「全体としてのプログラム化は難しい、個別対応を主としている」といった自由記述もあり、プログラムとしては実施していないが、個別対応として支援を実施している施設も散見される。こうした女性のセクシュアリティへの支援に対する困難は、自由記述では、以下のようなものが挙げられていた。

#### ①利用者の課題・障害による支援の困難

- ・人格障害、精神障害により不安定で自己決定そのものが困難な場合があること（公公）。
- ・知的に能力が低い利用者の場合は理解がなかなか難しいことがある（公公）。
- ・知的なハンディ、パーソナリティに課題がある人への対応（公民）。
- ・学習する機会があっても、行動化してしまう利用者がある。行動の繰返しがある（民民）。

利用者の課題や障害（知的、人格、精神障害）による理解不足や自己決定の困難について、すべての設置経営主体の施設から指摘されている。

#### ②プログラム化の難しさ・プログラムのあり方についての困難

- ・性教育プログラムを始めたいと考えているが、具体的な方法が決められない（公民）。
- ・適当な外部の専門講師が見つからない（公民）。
- ・支援者側が性の自己決定権について未成熟である。その為、考え方がバラバラであり、チームで支援をすることが難しい（民民）。
- ・プログラムが充実でないこともあり、生と性についての自己決定の確立ができない（民民）。
- ・様々な取り組みをしているが各々の主体的な参加が難しい。個々のケース、時代、社会的背景に合ったプログラムを模索している（民民）。

実際にプログラムを実施している民営系施設では、「充実でない」「様々な取り組みをしているが各々の主体的な参加が難しい」「適当な外部の専門講師が見つからない」など、プログラムのあり方についての模索が言及されている。また、「支援者側が性の自己決定権について未成熟」といった、支援者側の性的自己決定権についての意識や知識に関する課題が指摘されている。さらに、「性教育プログラムを始めたいと考えているが、具体的な方法が決められない」といった、プログラム化についての戸惑いも見受けられる。女性のセクシュアリティへの支援は、婦人保護施設において支援する課題として重要なものであり、各施設の努力によって担われているが、プログラム化の方法や、そのあり方について模索されていることが察せられる。

### ③具体的な支援のあり方

- ・望まない妊娠（20代）をし、中絶の時期を逃し、やむを得ず、出産するケースが多いが、同じ事を繰り返さないために、どのような、働きかけをしていくか、していったら良いか（公民）。
- ・原則、外出自由であるため施設外の性的行動に対して適切な対応ができない（民民）。

実際に支援を提供している比率が高い民営系施設からは、「望まない妊娠の繰り返し」や「施設外の性的行動」などの、実際の性的行動に対してどのように支援したらよいのかという、具体的な支援のあり方に対する指摘がある。婦人保護施設における、「性的自己決定への支援」をいかに行っていくのかという支援方法についての難しさである。

さらに、セクシュアリティの危機に直面している女性たちを支援する婦人保護施設に特有の支援として、妊婦・産婦への支援について確認したい。受け入れの可否については、表8のようである。

表8 妊婦・産婦の受け入れ

|                   | 公設公営施設<br>(計 19 ケ所)                      | 公設民営施設<br>(計 11 ケ所)                | 民設民営施設<br>(計 12 ケ所)                     |
|-------------------|------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------|
|                   | 受入可=15(78.9)<br>受入否=3(15.8)<br>無効=1(5.3) | 受入可=10(90.9)<br>受入否=1(9.1)<br>無効=0 | 受入可=10(83.4)<br>受入否=1(8.3)<br>無効=1(8.3) |
| 受け入れ可のうち<br>支援の有無 | N=15                                     | N=10                               | N=10                                    |
| 支援有り              | 9 (60.0%)                                | 6 (60.0%)                          | 9 (90.0%)                               |
| 支援無し              | 4 (26.7%)                                | 3 (30.0%)                          | 1 (10.0%)                               |
| 無効回答              | 2 (13.3%)                                | 1 (10.0%)                          | 0                                       |

妊婦・産婦の受け入れが最も高い設置経営主体は、公設民営施設であり、90.9%の施設が受け入れを行っている。次いで、民設民営施設（83.4%）、公設公営施設(78.9%)である。公設民営施設の割合が最も高いが、どの設置経営主体の施設においても、概ね、妊婦・産婦の受け入れを行っている。なお、自由記述に、「産婦人科 30 年勤務の看護師を正規職員として配置している」との回答があり、積極的に対応している施設が見受けられた。しかし、公設公営施設では 3 ケ所、公設民営・民設民営施設ではそれぞれ 1 ケ所が、妊婦・産婦の受け入れを行っていない。他方、妊婦は受け入れるが、出産後あるいは「入院と同時に措置を打ち切る」といった自由記述が、公設民営施設では 2 ケ所あった。そのうち 1 ケ所では、出産後の受け入れは、「母子生活支援施設入所待機に限る」など要件がつけられていた。また、1 ケ所の民設民営施設では、出産後は「母子分離」であり、婦人保護施設へは母のみが入所という施設もあった。こうしてみると、妊婦の入所以上に、出産直後の母子での入所は困難となっている。

妊婦・産婦に対する支援については、民設民営では9割が実施している。一方、公設系施設では支援の提供は6割である。つまり、受け入れを行っているにもかかわらず、支援を行っていない施設が約3割ある。こうしてみると、ほとんどの施設では妊婦・産婦の受け入れは実施している。しかし、支援については民設民営施設の9割で実施しているが、公設系施設においては6割と若干低い。具体的な産前の支援（自由記述）は、次のように整理できる。

- ①日常生活支援：日常生活での個別対応（公公）、日常生活指導（公公）、清潔管理（公公）、食事への配慮（民民）、生活全般の支援と課題整理（民民）
- ②保健所・産科等との連携・調整：相談所設置の市等の保健師に繋いで、支援してもらう（公公）、保健所・産科等との連携（公公）、医療機関との調整（公公）、助産師との連携（公民）、地域の保健所訪問（民民）
- ③関係機関との連携・調整：福祉事務所・児童相談所等との調整（公公）、助産制度利用などの関係機関との連絡調整（公民）、関係機関への付き添い（公民）、医療と福祉の関係調整（民民）
- ④各種手続き：母子手帳取得支援（公民）、各種手続きの代行（民民）
- ⑤定期検診・受診同行：定期検診・受診の同行（公公3ヶ所、公民5ヶ所、民民5ヶ所）、健診への移送支援（公公）、初回受診には同伴し、一緒に現状を把握する（民民）
- ⑥体調管理：体調管理（公民2ヶ所）、心身の健康管理（民民）、看護師による健康支援（民民）、日常の看護支援（公民）、栄養管理（公民）、栄養士による栄養指導・補助食の支給（民民）
- ⑦心理的安定：精神安定（公民）、妊娠葛藤への対応（民民）
- ⑧出産準備：出産準備品の購入支援（公公、公民）、衣服など必需品の準備（公民2ヶ所）、出産準備のための身の廻り品等、購入時同行の支援（公民）、入院準備（民民）、出産前の生活の仕方・注意（公民）、出産育児についての知識・心構え（民民）
- ⑨母親学級の実施・連絡：保健師が施設にて母親学級実施（公民）、母親学級等への連絡（民民）
- ⑩住環境の整備：住環境整備への配慮（公民）、個室対応（民民）
- ⑪緊急対応：夜間・休日における緊急対応のマニュアル化（公公）、独自のマニュアル（緊急時）（公公）

最も記述が多いのは、[定期検診・受診同行]に関わるものであり、全体で15ヶ所の施設から記述があった。その他、[保健所・産科等との連携・調整]、児童相談所や福祉事務所など[関係機関との連携・調整]といった連携・調整機能も多い。さらに、利用者に対する支援としては、「日常生活での個別対応、日常生活指導、清潔管理、食事への配慮、生活全般の支援と課題整理」といった[日常生活支援]、[体調管理] [出産準備] [心理的安定] [母親学級の実施・連絡]、「個室対応」といった[住環境の整備]などの支援が実施されている。なお、[各種手続き] [体調管理] [心理的安定] [母親学級の実施・連絡]は、民営系施設のみによって記述されている。組織としては、「夜間・休日における緊急対応のマニュアル化」といった[緊急体制の整備]を図っている。これは、公設公営施設のみから回答された。

出産後の支援内容としては、上記の①～⑦、⑩～⑪とともに、次のような支援が回答された。

⑫育児・子育てスキルへの支援：育児指導（公公2ヶ所）、日中の沐浴等、必要な支援（公公2ヶ所）、養育支援（育児習得、必要時の保育）（民民、公民5ヶ所）、付加食の提供（公民）、子育てに対する助言（民民）、子育ての知識（公公）、母子関係調整（公民）

⑬ニーズ、問題の明確化：養育を続けられるかのアセスメントと本人の自己覚知の話し合い、次の生活の場への判断（民民）

⑭アフターケア：母子で訪問する機会を持つ（退寮後）（民民）、母子分離のため、授乳を冷蔵して届けていた（民民）

出産後のため、利用者に直接関わる「育児・子育てスキルへの支援」（「育児指導」や「子育て知識」、実際に「必要な支援」など）を提供しているとの記述は14ヶ所の施設から寄せられた。これは、すべての設置経営主体から記述されていた。さらに、退所後を見据え、養育を続けるのか、退所後の生活の場をどうするのかなどアセスメントによる「ニーズ、問題の明確化」が挙げられていた。ソーシャルワークにとって基本的なプロセスであるが、これらについての指摘は1ヶ所のみであった。あまりに基本的な事柄であるために記述されていないのか、あるいはこうしたプロセスが意識されていないのかについては、今のところ不明である。一方、退所後、「母子で訪問する機会をもつ」といった「アフターケア」を行っている施設もあった。また、「母子分離のため、授乳を冷蔵して届けていた」というきめ細かい対応を行っている施設もあった。こうした「アフターケア」は、民設民営施設から記されていた。シェルター機能を強く持つ公設公営施設においては、「母子で訪問する機会を持つ」などアフターケアの実施は困難であることが推察される。

## 6. 終わりに

本稿では、婦人保護施設における「生活形成を目的とする個別援助」である「日常生活援助としてのケア」<sup>47</sup>の一つとして、【日常生活支援・生活技術習得への支援】、及び婦人保護施設固有の支援である【セクシュアリティへの支援】について、設置経営主体別に明確にしてきた。そこからは、以下のようなことが明らかとなった。婦人保護施設において実施される「生活技術習得のための月1回以上のプログラム」では、【日常生活スキル習得への支援】は多くの施設において実施されているが、特に、民設民営施設を中心に導入されている。利用者の生活課題として、重要な「金銭管理支援」は、民営系施設で実施の割合が高い。一方、「乳児・幼児・学齢期・義務教育終了児などを持つ母親への支援」については、公設系施設の割合が若干高い。「障害児をもつ母に対する支援」は、民営系施設において提供され、「母に障害がある場合の支援」についても、民設民営施設において比較的提供されている。こうしてみると、【日常生活支援・生活技術習得への支援】については、民設民営施設、あるいは公設民営を加えた民営系施設を中心に実施されている。

さらに、【セクシュアリティに対する支援】として、「女性の心身に対するプログラムの有無」についてみると、プログラムの実施は、民設民営施設において実施している割合が最も高い。「妊婦・産婦の受け入れ」については、いずれの設置経営主体でも、概ね受け入れを行っているが、その割合は公

民設民営施設、民設民営施設、公設公営施設の順となっている。支援の提供は、民設民営施設を中心に行われている。このように、【セクシュアリティに対する支援】においても、民設民営施設における支援の割合が高い。以上概観すると、婦人保護施設においては、設置経営主体別に提供されている支援に特色がある。本稿で取り上げたような【日常生活支援・生活技術習得への支援】、【セクシュアリティへの支援】に関しては、長期にわたる個別的で、きめの細かい関わりが求められるため、在所期間が比較的長い民設系施設において実施される傾向にあるといえよう。

利用者にとって婦人保護施設の入所は、生活課題を解決する一つの手段である。施設入所の中で、利用者は、それぞれの生活課題解決へ取り組むことになる。それら課題解決の前提として、「生活形成」への支援は施設ソーシャルワークにおいて不可欠なものである。また、セクシュアリティへの支援は、婦人保護施設において固有の支援であり、利用者の自立にとって重要な支援である。しかし、それらへの支援は、先に一瞥したように設置経営主体によって相違がある。その理由には、例えば、公設公営施設について言えば、在所期間の短さや、一時保護併設による支援の難しさなど、設置経営主体によって施設自体がもつ特徴や課題があることが推測される。そこで今後の課題としては、さらに詳細に、婦人保護施設におけるソーシャルワークの実態を、設置経営主体別に明らかにすることにある。その際には、何故こうした相違が生じるのか、設置経営主体ごとの婦人保護施設の特徴や課題を、一層究明することが欠かせない。そのためには、婦人保護施設における実践を評価しつつ、個別の事例を積み重ねることが必要となる。そのことは、婦人保護施設におけるソーシャルワークのあり方を問うことにもつながる。畢竟、婦人保護施設におけるソーシャルワーク確立へ資するものとなるだろう。

---

## 【註】

- 1 たとえば、2007（平成 19）年度において婦人保護施設に措置された女性性は 1314 人おり、この女性たちが同伴した児童は 502 人に上る。「平成 20 年度全国婦人保護施設等指導員研究協議会行政説明（2008 年 11 月 13 日）」厚生労働省雇用均等・児童家庭局家庭福祉課資料による。
- 2 婦人保護施設の設置経営主体において、「公」とは地方公共団体を指し、「民」とは社会福祉法人を指している。
- 3 主任研究員：堀千鶴子、研究員：宮本節子、本多洋実、川原恵子。調査は、『平成 20 年度 児童関連サービス調査研究事業報告書 婦人保護施設における児童ケアと親支援に関する調査研究』2009 年 3 月 財団法人こども未来財団 として刊行されている。
- 4 小笠原祐次「施設ソーシャルワーク」『現代福祉学レキシコン』雄山閣出版 1993 年 p.170
- 5 前掲 4
- 6 西村みはる「創設期婦人救済所の意図と実態—『ときのこえ』にみる資料を中心に」『社会福祉』第 23 号 日本女子大学社会福祉学科 1982 年 pp.41-71、同「ジャパン・レスキューミッションの婦人救済事業—慈愛館の設立と活動の諸側面」『社会福祉』第 26 号 日本女子大学社会福祉学科 1985 年 pp.1-26、同「大阪婦人ホームの収支決算状況—明治 43 年～昭和 17 年」『社会福祉』第 27 号 日本女子大学社会福祉学科 1986 年 pp.117-149
- 7 堀千鶴子「大連婦人ホームにおける婦人救済事業の実態とその意義」『女性文化研究センター年報』第 8 号（通巻 15 号） 1994 年 pp.35-62
- 8 慈愛会編『慈愛寮百年のあゆみ』ドメス出版 1994 年
- 9 昭和 59 年度科学研究費補助金（一般研究（C）） 研究代表者宝月誠
- 10 林千代・慈愛会編著『慈愛寮に生きた女性たち』婦人福祉理論研究会 1997 年
- 11 武藤裕子「婦人保護施設の利用者の存在意義と今後—利用者の変化をととして」『国立女性教育会館紀要』第 9 号 2005 年 pp. 85-94、同『婦人保護施設利用者の特性及び利用要因の変化と、自立後も継続された支援の必要性』平成 16～19 年度科学研究費補助金（基盤研究（C）—2）研究結果報告書 2008 年

- 12 平成7年度～平成9年度文部省科学研究費補助金（基盤研究（B）（2））研究代表者細井雅生、研究分担者長谷川彰
- 13 細井雅生「婦人保護施設・一時保護所における児度・家族福祉的機能に関する一研究」『地域政策研究』（高崎経済大学地域政策学会）第1巻第2号 1998年12月 pp.169-187、細井雅生・長谷川彰・馬場茂樹「婦人保護施設の実態と直接処遇職員の処遇意識」『聖カタリナ女子大学研究紀要』第11号 1999年 pp.43-54
- 14 遠藤克子他「知的障害女子の自立援助についての非障害児・者福祉施設における知的障害女子の課題」『東北福祉大学紀要』第17巻 1992年 pp.105-128
- 15 なお、機能調査から、堀は、「婦人保護施設における性暴力被害者支援の実態」について論考をまとめている。堀千鶴子「婦人保護施設における性暴力被害者支援の実態」『城西国際大学紀要 福祉総合学部』第18巻第3号 2010年3月 pp.19-29
- 16 主任研究員：武藤裕子、研究員：堀千鶴子、春原由紀。なお調査は、『平成21年度 児童関連サービス調査研究事業報告書 婦人保護施設・一時保護所における児童と親のニーズと支援に関する調査研究』財団法人こども未来財団 2010年3月 としてとりまとめられている。
- 17 林千代編著『女性福祉とは何か—その必要性と提言』ミネルヴァ書房 2004年 p.66
- 18 前掲17 pp.66-67
- 19 厚生労働省統計雇用均等・児童家庭局家庭福祉課母子家庭等自立支援室によると、2008年度の婦人保護施設在所者の入所理由は、在所者1334人のうち、「夫などの暴力」522人（39.1%）、「子・親・親族の暴力」105人（7.9%）、「夫・子・親・親族以外の暴力」29人（2.2%）、「暴力以外の家族親族の問題（離婚問題）」38人（2.8%）「男女・性暴力の問題（売春を含む）」48人（3.6%）、「夫・子・親・親族以外の人間関係（10人）0.7%」、「住居問題・帰宅先なし」388人（29.1%）、「医療関係（精神・妊娠・出産を含む）」165人（12.4%）、「経済関係」29人（2.2%）であった。『2010年度 全国婦人保護施設長等研究協議会・総会資料』p.18
- 20 なお、2004年からは、人身取引被害者が加えられている。
- 21 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 p.1
- 22 東京都社会福祉協議会婦人保護部会編『女性福祉の砦から』東京都社会福祉協議会 2008年 p.19
- 23 前掲22 p.21
- 24 前掲4
- 25 婦人保護施設の支援内容については、堀千鶴子「職員調査」『2009年度 児童関連サービス調査研究等事業報告書 婦人保護施設・一時保護所における児童と親のニーズと支援に関する調査研究（主任研究者 武藤裕子）財団法人 こども未来財団 2010年3月 p.17-18 表1を整理し、補足したものである。
- 26 ただし、一時保護所との設置の有り方は、①婦人相談所（事務部門）・一時保護所との併設、②一時保護所のみと併設 など地域によって異なっている。
- 27 「婦人保護事業の原点と現点 第9回」『福祉新聞』2006年7月17日付け
- 28 前掲17 p.49
- 29 厚生労働省編『社会福祉施設等調査』2009年
- 30 同上
- 31 同上
- 32 前掲3 p.163
- 33 堀千鶴子「婦人保護施設の実態」林千代編著『「婦人保護事業」50年』ドメス出版 2008年 p.148
- 34 前掲3 p.164
- 35 前掲21 p.19
- 36 『社会福祉施設等調査』では、婦人保護施設数は48ヶ所と計上されているが、そのうち1ヶ所は、実質的に数年にわたり休止中であり、本調査では除外している。そのため、全施設数は47ヶ所とした。
- 37 前掲4
- 38 前掲4
- 39 前掲4
- 40 鈴木力「施設養護におけるソーシャルワーク実践の現状と課題—こどもの「生活支援」の視点からの施設ソーシャルワークへの序論」『児童学研究』第3号 聖徳大学児童学研究紀要 2001年3月 p.40
- 41 『平成20年度 児童関連サービス調査研究事業報告書 婦人保護施設における児童ケアと親支援に関する調査研究』の一環として実施した、「婦人保護施設の職員に対する「支援の困難」についての聞き取り調査」による。前掲3 p.167
- 42 前掲3 p.167
- 43 前掲3 p.167
- 44 こうした施設の方針は、そもそも同伴児童を婦人保護施設の対象として位置づけるか否かの議論につながる、今後の重要な検討課題である。
- 45 本調査は、「婦人保護施設における児童ケアと親支援に関する調査研究」の一環として実施した。調査は婦人保護施設47ヶ所に対し、郵送方式で悉皆のアンケート調査を行った。調査時期は、2008年9月、調査票記入の基準日時は、2008年8月1日から31日までの1ヶ月である。この時期に在所した利用者について回答を依頼した。回収数は42ヶ所、回収率89.4%であった。
- 46 前掲3 p.90
- 47 前掲4

## 【参考文献】

- 中村剛「社会福祉施設におけるソーシャルワークの理論的枠組みと実践—ジェネラリスト・ソーシャルワークを基盤とした理論的枠組みと実践」『社会福祉学部研究紀要』第14巻第1号 関西福祉大学 2010年9月 pp.79-86
- 狭間香代子「レジデンシャル・ソーシャルワーク」『社会福祉用語辞典』第8版 ミネルヴァ書房 2010年 p.377
- 川上富雄「第6章 実習指導方法・Ⅱ 実習プログラミング」社会福祉士養成校協会編『相談援助実習指導・現場実習 教員テキスト』中央法規出版 2009年 pp.148-204

# Social work at protective facilities for women

## —Mainly about the support function for daily living according to each branch of management

Chizuko Hori

### Abstract

Protective facilities for women which are based on the Prostitution Protection Law established in 1956, the 31st year of the Showa period were originally expected to admit single women but in recent years, an outstanding number of children have been admitted with those women. Because of this change of users, protective facilities for women have sought to provide nontraditional services such as care for those children. However, there is not enough material on the kinds of social services protective facilities for women are offering.

In addition, the management of protective facilities for women is divided into 3 branches that is government funding and government management, government funding and private management and private funding and private management. The differences in management result in several differences in services such as the rate of admission into the facilities and the duration of admission. Based on this awareness of the problems and by using the data gained from a survey conducted in 2008, this report would like to clarify the areas of social work for which protective facilities for women are responsible according to each branch of management for the facilities.