

Z00500826 A

厚生労働科学研究研究費補助金

こころの健康科学研究事業

犯罪被害者の精神健康の状況と

その回復に関する研究

平成17年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 小西 聖子

平成18（2006）年 3月

目 次

I. 総括研究報告	
犯罪被害者の精神健康の状況とその回復に関する研究-----	3
小西 聖子	
II. 分担研究報告	
1. 精神科医療機関における犯罪被害者への治療及び	
司法的関与の実態に関する研究-----	9
中島 聡美・辰野 文理	
(資料)・「精神科医療機関における犯罪被害者及びその家族の受療に関する調査」の	
アンケート調査用紙	
2. 精神保健福祉センターにおける犯罪被害者等への支援のあり方に関する研究-----	49
山下 俊幸・中島 聡美・辰野 文理	
(資料)・「精神保健福祉センターにおける犯罪被害者及びその家族への支援に	
ついで取り組みの現状と今後の支援のあり方に関する調査」のアンケート用紙	
・犯罪被害者等当事者団体 一覧表	
・犯罪被害者等支援団体 一覧表	
3. 犯罪被害者の PTSD 臨床—評価と治療-----	88
小西 聖子	
1) 犯罪被害者遺族の PTSD と複雑性悲嘆に関する研究-----	89
小西 聖子	
2) 犯罪被害者を対象にした認知行動療法-----	117
小西聖子	
4. 犯罪被害者支援の現状-----	125
大山 みち子	
5. 犯罪被害者の PTSD 治療に関する文献研究-----	133
堀越 勝	
6. JR 福知山線列車事故に係る、こころのケアに関する研究-----	153
高岡 道雄	

7. 司法領域における犯罪被害者への心理的支援に関する調査----- 161

有園 博子

(資料)・「司法における犯罪被害者への心理的支援に関する調査」のアンケート調査用紙

8. 犯罪被害者の心身の回復に関わる経済的支援に関する研究----- 185

柑本 美和

Ⅲ. 講演会 講演録

1. 専門家による講演会 第1回 報告

「犯罪被害者支援の現状と、回復のための支援について」----- 189

講師：山上 皓 先生（東京医科歯科大学 教授）

2. 専門家による講演会 第2 回報告

「警察における犯罪被害者支援について」----- 192

講師：廣田 耕一氏（警察庁 犯罪被害者対策室長）

3. 専門家による講演会 第3回 報告

「Meeting the Mental Health Needs

of Crime Victims: What Research Tells Us」----- 195

講師：デーモン・キルパトリック 先生

（サウスキャロライナ医科大学 教授、全米犯罪被害者研究・治療センター所長）

犯罪被害者の精神健康の状況とその回復に関する研究

主任研究者 小西 聖子 武蔵野大学

研究主旨

犯罪被害者は長年にわたり司法手続きのなかでの「忘れられた存在」として、そしてさらに社会からも「忘れられた存在」として、その権利を侵害され、苦痛を強いられてきた。医療の対象としても認知されることさえなかったといえよう。しかしここ十年ほど、犯罪被害者等の苦痛や二次被害の体験が認知されるようになり、心的外傷研究の進展ともあいまって、支援の必要性への認識が広まってきた。

そのような変化の到達点の一つとして、2004年12月に犯罪被害者等基本法が成立し、同法に従って、犯罪被害者等支援の基本計画が2005年12月に決定された。これに従い、保健医療、福祉の領域からの支援体制の構築が急務となっている。特に、「切れ目のない支援」を行うためには、犯罪被害者等の保健医療、福祉的側面における現状を把握し、被害者等の回復のための支援体制を整えることが必要であるが、現状把握、支援体制の構築の両者ともに、充分に行われていない現状にある。

本研究は3カ年の予定であり、本年度はその初年度に当たるが、（1）犯罪被害者支援の現状と連携の現状、犯罪被害者の精神医学的状況、犯罪被害者の精神医学的治療の現状を把握し、（2）心理的外傷治療についての実証的知見を得て、（3）精神保健福祉センターや保健所、あるいは一般精神医療の現場で犯罪被害者が適正な治療や回復手段を得られるようにするために、主として心理的外傷の治療を目的とした実践的なモデルを作成し、（4）犯罪被害者と医療と法の接点についての知見を得るという4つの目的に従い、それぞれの研究を開始した。犯罪被害者等の現状について文献調査等で把握し、不明な点について複数の実態調査へと進め、支援と治療法について必要な技法等の取得を行い、実証的な知見を得てモデルを構築するという方針で3年間の研究を進める。（1）については、今年度は全国精神保健福祉センターでの調査、および次年度調査のパイロットスタディとなる医療者調査を行った。また犯罪被害者の遺族に対して構造化面接を用いて精神保健的指標における現状を把握した。さらに犯罪被害者とかかわる弁護士を対象に被害者支援に関する調査を行った。（2）心理治療については、最も実証的に有効とされているPTSDの認知行動療法の一つを米国から導入し、犯罪被害者に対してその治療を実際に開始した。（3）地域精神保健からの介入の実践として、尼崎保健所におけるJR福知山線列車事故における地域の事件被害者への介入について実態分析を行った。（4）また被害者の医療的支援、心理的支援と深く関連する犯罪被害給付制度について、被害者の心身の回復と経済的支援のあり方を探るべく比較的研究を行った。

平成 17 年度の調査では、被害者団体の調査で事件後平均 6 年経った遺族においても現在の PTSD 診断率が 4 割に達するが、精神科医療にかかったことのない者も多く、一方精神保健福祉センターでは犯罪被害者は相談ケースの 1 % 程度に過ぎないことが示された。このことは、犯罪被害者の回復に必要な「切れ目のない支援」のシステムが機能する現状にないことを示しているだろう。一方大規模事故後の「こころのケア」は地域精神保健の資源を使って比較的積極的に運営されている。このことは、災害や大規模事故と異なる、個人的犯罪被害体験についての対処が日本では遅れていることを示唆している。さらに犯罪被害者等の精神保健的評価についてまた治療についても、研究を開始し、成果を得て、次年度に継続、発展させる予定である。

分担研究者氏名・所属施設および所属施設における職名

中島 聡美 ・ 国立精神・神経センター 精神保健研究所 室長
大山 みち子 ・ 武蔵野大学 人間関係学部 助教授
堀越 勝 ・ 筑波大学大学院 人間総合科学研究科 講師
辰野 文理 ・ 国士舘大学 法学部 助教授
山下 俊幸 ・ 京都市こころの健康増進センター 所長
高岡 道雄 ・ 兵庫県尼崎市保健所 尼崎市医務監兼保健所長
有園 博子 ・ 兵庫県こころのケアセンター 研究部 主任研究員
柑本 美和 ・ 国立精神・神経センター 精神保健研究所 研究員

A. 研究の目的

平成17年12月に決定された内閣府犯罪被害者等施策推進会議による犯罪被害者等基本計画（以下基本計画とする）には、犯罪被害者に関する多くの課題が盛り込まれている。計画に示された5つの重点課題のうちの1つが「精神的・身体的被害の回復・防止への取組」である。経済的な問題、司法に関する問題とともに、医療や心身の回復に係る問題が犯罪被害者の権利の回復という課題の中で重要な地位を占めるものであることは、異論のないところであろう。

被害者の心理的外傷の回復に際して、精神科医療や周辺領域の専門家の果たす役割は大きなものであるはずだが、現実には、犯罪被害者についての日本の専門家の知識、臨床能力、治療システムが、犯罪被害者が必要とする水準に達しているとは言い難い現状である。

本研究は、(1) 犯罪被害者支援の現状と連携の現状、犯罪被害者の精神医学的状況、犯罪被害者の精神医学的治療の現状を把握し、(2) 心理的外傷治療についての実証的知見を得て、(3) 精神保健福祉センターや保健所、あるいは一般精神医療の現場で犯罪被害者が

適正な治療や回復手段を得られるようにするために、主として心理的外傷の治療を目的とした実践的なモデルを作成し、(4) 犯罪被害者と医療と法の接点についての知見を得るという4つの目的を持っている。

本研究は、いまだ犯罪被害者を対象とした研究、臨床の蓄積が十分ではない我が国において、犯罪被害者等基本法の目指す保健医療、福祉の領域での適切な支援を構築するために、また今後の犯罪被害者の心理的外傷治療において、緊急に必要とされているものと考ええる。

B. 研究の方法と成果

ここでは、当初の目的の設定(1)から(4)にしたがって、方法と成果について概略を述べたい。

(1) 犯罪被害者支援の現状と連携の現状、犯罪被害者の精神医学的状況、犯罪被害者の精神医学的治療の現状の把握

この領域では複数の研究を開始した。犯罪被害者等基本法で対象とされるような犯罪被害者は、法律等で全数が補足されるわけでもなく、時には警察にも医療にも現れない。現状を把握する必要があるが、この領域では、調査の設定自体が容易ではないのである。現状では、設定可能なさまざまな切り口から部分的に犯罪被害者という集団の特性を調査し、その結果を再構成するという作業が必要となる。

精神保健福祉センター、および地方医師という二つの医療機関関係者の調査(p9-47)、(p49-87)、犯罪被害者遺族の調査(p89-115)、さらに犯罪被害者にかかわる弁護士調査(p161-183)をこの領域では行った。

1) 精神保健にかかわる機関の対応の現状

今年度は①全国精神保健福祉センター(63機関)及び、②I県の精神科医療機関(47機関)に勤務する精神科常勤医師(178人)を対象とし、犯罪被害者の相談事例数や犯罪被害者やその家族の治療についての認識等についてアンケート調査を行った。全国精神保健福祉センター調査では、56機関より回答があった(回収率88.9%)。犯罪被害者およびその家族の相談・治療が電話相談および面接相談に占める割合は、それぞれ1.14%、1.06%であった。また、面接に訪れた事例の特徴としては、女性や身体暴力の被害が多く、また診断については大うつ病やPTSDが多いことが示された。精神保健福祉センターは、犯罪被害者等の治療は重要であると考えているが、治療技術や時間の不足、司法関係の知識の不足、精神科医療機関の不足などを感じていることが示された。

また、精神保健福祉センターの概況(人口規模、職員体制、診療体制等が大きく異なること)、現在の取組状況(精神保健福祉相談、技術援助、教育研修等が中心であること)、今後の課題(職員研修や医療体制の充実の必要性)などが明らかとなった。

さらに、I県における精神科医療機関調査では、35人から回答があった(回収率18.8%)。これらの対象者のうち、過去1年間に犯罪被害者等の治療を経験した医師は12人(34.3%)であり、過去に関わった経験のある医師は約半数であった。被害者を多く治療している医師は他機関とよく連携している傾向があった。

回答者の多くは、精神保健福祉センターと同様に、治療や技術の不足、関係機関の知識の不足、司法関係の知識の不足を認識していた。今回の調査では回収率も低く、また一都道府県の実態にとどまるため、今後全国の精

精神科医療機関を対象とした調査を実施して、我が国の現在の精神科医療者の被害者への関わりを明らかにし、より相談体制を充実させるための施策を提言することを検討している。

さらに、これまでの犯罪被害者支援制度とその実態については、このような活動に公的機関として先鞭をつけた警察庁、および民間被害者支援組織の担当者の講演を行った。また、米国の犯罪被害者支援研究の第一人者を招へいし、専門家向けの研究のスーパービジョン及び講演会を行い、その内容をまとめた。
(p189-197)

2) 犯罪被害当事者（遺族）の精神健康の現状

本研究では、49名の犯罪被害者遺族を対象にCAPS、BDI-II、Inventory of Traumatic Grief(=ITG：複雑性悲嘆尺度)を施行した。調査時期は2004年1月～10月までであった。死別前に精神科を受診経験のないものが93.9%であるが、死別後に精神科を受診したものが40.8%であり、家族との外傷的な死別体験が精神的不調を引き起こすきっかけになったと考えられる。

現在PTSDと評価された者は20名(40.8%)であった。6年以上PTSD症状が持続している者は9名(現在症PTSD診断者の45.0%)であった。ITGにおいて複雑性悲嘆と評価された者は16名(32.7%)であった。

またPTSD群は非PTSD群よりPTSD、抑うつ、悲嘆に高値を示した。

3) 犯罪被害者にかかわる弁護士の調査

弁護士の立場からみた犯罪被害者の心理的支援の現状についての把握と、司法領域での支援及びその他の心理的支援機関（精神科医

療機関やカウンセリング機関など）への継続支援の実態把握を目的とした。県弁護士会所属弁護士に対して、無記名郵送法による質問紙調査を行なった。回収数48名であるが、回収率は9.8%と低く、弁護士業務の把握と合わせて今後の課題である。弁護士が扱う犯罪被害内容は、DVによる傷害が最も多く、暴行・脅迫、強姦、強制わいせつの順であり、女性に対する暴力被害が多い事が示された。心理的な継続支援では、弁護士側からは、心理的ケアや精神科医療機関へのニーズはあるが、現実には充足していないことが指摘された。

(2) 心理的外傷治療についての実証的知見

ここでは治療の方法について研究し、さらに犯罪被害者に対する有効な専門的治療(p117-123)や実践的治療の効果(p125-131)や方法(p133-151)を研究する。被害者支援を中心としない心理臨床機関においてどのような取組みが可能か検討した。

1) 米国で効果が実証されているPTSDの認知行動療法(Prolonged Exposure :PE)について、米国研究者の援助を得つつ、日本での犯罪被害者への適用の実践を行った。本年度は4例にとどまったが、今後さらに例数が増えれば、日本における適用について知見が得られるものと期待できる。一方、本研究の結果、犯罪被害者に対して専門治療を行う前のラポールの形成や関連機関との調整、クライアントのPEに対する治療動機が重要であること、また、日本においてもPE治療が有効であることが示唆された。

2) 1)のような専門治療も必要であるが、実施のためにはさまざまなトレーニングや機材が必要であることから、日本で多くの治療

者が実施するようになることは、ここ数年の間では現実的とは言えないだろう。しかも、実践的な支援を行うにも大きな困難があることから、現に犯罪被害者支援を行っている施設の心理的支援方法について実態の分析を行い、一般の心理臨床現場への応用に関する提言の検討を今後も継続していくこととした。

3) また治療についての文献研究をおこなった。米国の危機介入の現状、多く用いられている介入法、査定に用いられる尺度などについて調査をおこない、被害者への介入は様々で、その効果にも幅があることが判明した。中でも、CBTによるPTSD介入は効果的である。さらに、介入方法だけではなく、介入を行う側の熟練度が介入効果に影響していることは非常に興味深い点である。今後の研究には、介入の方策だけでなく、介入に当たる側の訓練の充実という点も考える必要がある。

(3)精神保健福祉センターや保健所、一般精神医療の現場における犯罪被害者への、主として心理的外傷の治療を目的とした実践的なモデルの作成

1) 先述した精神保健福祉センターを対象とした調査に加え、犯罪被害者の自助グループ支援に関する基礎調査(p49-87)も行った。実際の取組みはまだ少数にとどまるが、研修などが必要とする声は多く、また治療についても関心をもたれていた。多様な業務を行う精神保健福祉センターの中での取組みについて十分に考える必要があるが、今後は、支援のためのガイドラインの作成、関係職員を対象とした研修の充実、民間団体を含めた関係機関との連携、自助グループについての情報収集と情報提供などについて、さらに検討を

進めていくことが望まれる。

2) 尼崎保健所管轄において発生したJR福知山線列車事故における過失致死事件被害者への介入について(p153-159)、地域精神保健福祉の視点での実態分析を行った。今回の列車事故では、乗客だけでなく、列車が激突したマンション住民や、事故を目撃したり救出作業にあたった周辺の住民や企業職員など、多くの尼崎市民もまた被災者となった。積極的な訪問を含む早期介入が、被害者となった住民に対しては有効であると考えられる。このような大規模な犯罪被害者等に対する支援は、災害後対策と個人的な犯罪被害対策の中間的な領域に位置するものであろう。米国でのテロリズム被害なども考慮しつつ、今後1つの領域として展開する必要がある。

(4)犯罪被害者の医療と法の接点

犯罪被害給付制度の問題点について文献調査を行い(p185-188)、さらに、DV被害者・被虐待児童への援助のあり方については聞き取り調査を行った上で、問題点の把握に努めた。その結果、我が国の犯罪被害給付制度では、犯罪被害者が心身の回復を図るのに十分なほどの経済的援助はなされていないこと、そして、DV被害者・被虐待児童への援助についても様々な点で検討が必要ながことが明らかとなった。

C. 結論

最初に述べたように、本研究では複数の切り口から犯罪被害者の現状を明らかにしようと考えている。現在は、その目的実現の途上にあるが、それでも、複眼的視点が必要であることは明らかになりつつある。たとえば、

精神保健福祉センターでの犯罪被害者の相談の割合は、電話でも面接でもほぼ1%に過ぎなかった。医療、精神保健の中だけを見たのでは、犯罪被害者の姿はほとんどなく、ニーズは見えてこない。一方、遺族団体の調査では、事件後6年経っても、PTSD 現在診断の値は4割を越え、抑うつも重度であることが示された。またこれらの人の94%が事前に精神科通院歴のない人たちである。また、民間相談機関が相当数の犯罪被害者を集めているという現状が分かった。

犯罪被害者支援の医療のシステムを構築するときに考慮しなくてはならないのは、個人レベルで被害を受けた人たちのほとんどは、精神科に行ったこともなく、おそらく精神保健福祉センターの存在も知らず、保健所にもほとんど行かないような人たちである、ということだろう。

今後、さらに犯罪被害者の調査、医療における実態調査を進める予定であるので、実態がより明らかになってくると考えられるが、集団の介入とは異なった個人支援の方法を考慮する必要があるだろう。この点は日本で先行して実践されるようになった、災害におけるマスを対象とした地域精神保健の取組み—いわゆる「事件事故後のこころのケア」—とは異なる部分である。

一方、PTSDの認知行動療法は日本においても有望であることが示唆された。これについては今後の蓄積を待つとともに、複数の選択肢の中から、日本において現実的で安全で効果的である方法を選択し、あるいは形成していかななくてはならないだろう。犯罪被害者等基本計画では、PTSD治療の専門家の養成が具体的な施策として、2年という年限をつけて決定されている。具体的な形でこの施策実

行の一助となる必要がある。さらに現実的な要望として、「専門家ではないが、犯罪被害者等の心理治療、精神科医療ができる治療者」の養成が急務であると思われるが、このためには、これまでの実践を検討することも必要である。警察庁、民間支援組織、大学心理相談機関などの取組みは今後の実践の参考になろう。

来年度より、犯罪被害者についての縦断調査を開始する予定である。多くの犯罪被害者や遺族が何年も症状を抱える現状を考えると、この調査は長期にわたるものになると考えられるが、今年度の結果と合わせ、実態について、また支援の取組みについて、より多くの情報を得られるものと期待している。

本研究の推進にあたり、多くの犯罪被害の当事者、遺族の方々、司法関係者、民間支援の先達者などのご協力をいただいたことを感謝し、犯罪被害者にとって役に立つ調査研究となるよう、また今後もご協力をいただけるよう努めたい。

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）
分担研究報告書

研究課題名：犯罪被害者の精神健康の状況とその回復に関する研究
分担研究課題名：精神科医療機関における犯罪被害者への治療及び
司法的関与の実態に関する研究

分担研究者 中島聡美 国立精神・神経センター精神保健研究所
辰野文理 国士舘大学法学部
研究協力者 橋爪きょう子 筑波大学人間総合科学研究科

研究趣旨：犯罪被害者およびその家族の精神科医療機関における治療や相談の実態を明らかにするために、平成 17 年度に①全国精神保健福祉センター（63 機関）及び、② I 県の精神科医療機関（47 機関）に勤務する精神科常勤医師（178 人）を対象とし、犯罪被害者およびその家族の相談事例数や治療についての認識等に関するアンケート調査を行った。全国精神保健福祉センター調査では、56 機関より回答があった（回収率 88.9%）。犯罪被害者およびその家族の相談・治療が電話相談および面接相談に占める割合は、それぞれ 1.14%、1.06%であった。また、面接に訪れた事例の特徴としては、女性や身体暴力の被害が多く、また診断については大うつ病や PTSD が多いことが示された。精神保健福祉センターは、犯罪被害者等の治療は重要であると考えているが、治療技術や司法関連、支援機関等の知識の不足があることをあげており、これら不足している情報や技術の提供が行われることなどの施策が重要である。また、I 県における精神科医療機関調査では、35 人から回答があった（回収率 18.8%）。これらの対象者のうち過去 1 年間に犯罪被害者等の治療を経験した医師は 12 人（34.3%）であり、過去に関わった経験のある医師は約半数であった。被害者を多く治療している医師は他機関とよく連携している傾向があった。回答者の多くは、精神保健福祉センターと同様に、治療や技術の不足、関係機関の知識の不足、司法関係の知識の不足を認識していた。今回の調査では回収率も低く、また一都道府県の実態にとどまるため、今後全国の精神科医療機関を対象とした調査を実施して、我が国の現在の精神科医療者の被害者への関わりを明らかにし、より相談体制を充実するための施策を提言することを検討している。

A はじめに

平成 15 年に人が被害者となった一般刑法犯の認知件数は、240 万 7,457 件であり、人口 10 万人あたりの被害発生率は男性が 2,566.7 件、女性が 1,237.5 件である。被害者数では、死傷者（死者、重傷者、軽症者）48,097 人（女性 28.9%）、死傷に至る被害の発生率は人口 10 万人あたり 37.7 人である⁶。この結果は、USA の統計から見るときわめて少ない。FBI による Uniform Crime Report(UCR)によると、1997 年の警察の扱った犯罪の件数は 13,100,000 件である。これは日本の 5.4 倍に該当する。10 万人あたりの犯罪の発生率は 4,922.7 件であり、日本の 2.6 倍となる。これらは警察に通報された被害における比較である。しかし、犯罪被害には暗数の存在が指摘されており、家庭内暴力における警察への相談は 2.2%¹⁶、性暴力被害の通報は約 10%程度にとどまっているという推計がある⁵。また犯罪白書には危険運転致死傷罪をはじめ交通業過による死傷者、児童福祉法違反のみによる児童虐待など、一般刑法犯以外は含まれていないことにも留意する必要がある。暗数を含めた実態を把握するために法務総合研究所では国連犯罪司法研究所を中心におこなわれている 2000 年国際犯罪被害実態調査（International Crime Victimization Survey: ICVS）に参加する形で調査を行っている⁵。この調査では調査に該当する犯罪（自転車盗難などの盗難、不法侵入、強盗、窃盗、性的暴行、暴行・強迫など 11 罪種）の被害経験率は 14.6%であり、通報されている被害に比べると著しく高いことがわかる。この調査では過去 5 年の犯罪被害の経験率は 41%にのぼってお

り、犯罪被害というものがまねな問題ではないことを示している。

犯罪被害者の精神保健医療のあり方を検討するためには、被害者の中で精神保健医療を必要とする症状を呈する人の割合がどれほどであるかということを検討する必要がある。Kessler ら⁹は、NCS（National Comorbidity Survey）の調査結果から災害、事故、暴力の目撃を含むなんらかのトラウマ体験をした人では、女性の 20.4%、男性の 8.6%が PTSD を発症した可能性があるとしている。この調査では事故や災害に比し、犯罪被害の PTSD の有病率が高いことも示されているため、犯罪被害者における PTSD の発症率はこの値より高いことが推測される。日本ではこのような総合的な調査はないために、犯罪被害者の PTSD の有病率は明確ではない。災害なども含めた一般人口における生涯有病率は約 1%であることが示されている⁸。また、交通業過を含む犯罪の被害者、遺族における IES-R 得点の平均値は遺族が 44.1、身体犯被害者が 26.6、性犯罪被害者が 42.5、財産犯被害者が 15.4 となっており、暴力の被害者においては有病率が高いことが考えられる⁴。PTSD のみを考えてもほぼ統合失調症に匹敵する有病率であり、精神医療を求める人の潜在的な数はかなり多いことが考えられる。

しかし、実際に精神医療機関を受診する被害者の数は多くないことがいくつかの調査報告から示されている。犯罪被害者実態調査委員会の報告⁴では、カウンセリングをもとめる被害者遺族の割合は 28.8%であるが、実際に受けているものは男性で 1.9%、女性で 4.1%にとどまっている。また、配偶

者から治療が必要なレベルの身体的な暴行被害を受けた人で医師に相談したものは約4%で、やはり低い割合を示していた。Norris らの調査¹⁸では、成人の犯罪被害者で被害後3ヶ月以内に精神医療の専門家に接触したものは12%(財産犯被害者で6.9%、暴力犯罪の被害者でも22.7%)であった。この研究においては、精神科医療機関への受診は、司法関係者への接触より少ない。被害者の受療率と関連しているのは、抑うつ症状の存在と暴力犯罪の被害者であることであった。暴力犯罪の被害者についての分析からは、都会の在住、高い社会的支援の受療、内的統制の高さ、過去の犯罪被害の体験があげられており、リソースへのアクセスのしやすさも要因であることが示されている。Koenen ら¹⁰は、PTSD 症状を有している人では、他の不安障害の患者より精神医療を受けておらず、受診を妨げている要因として、周囲の目を恐れる、どこで医療が受けられるかわからない、(金銭的) 余裕がないということを示唆しており、必要性があるにもかかわらず医療を受けにくい現状があることを示唆している。犯罪の被害者においては治療が必要なレベルでありながら治療を受けていない実態がうかがわれる。この問題は、被害者を対象とした調査によって主に、被害者側の要因について分析されてきており、医療機関を対象とした研究はなされてきていない。

もう一つ、犯罪被害者をめぐる精神科医療の問題として、司法とのかかわりがあげられる。最近では、精神的な被害に関連して、刑事司法における被害者の取扱いの問題、被害者への補償や賠償の問題など司法的な問題の議論がなされている^{11, 15, 17, 20, 23}。

精神医学においては、被害者のメンタルヘルスには法的なプロセスが関与しているといわれており^{3, 21, 27}、被害者を対象としたアプローチを行う場合に法的視点を無視することは不可能で、むしろ法律との接点に実践上の多くの問題が存在し、臨床家を悩ますことになる⁷との指摘もある。その中でもこれまでの研究では PTSD が多く取り上げられてきており^{13, 14, 17, 19, 20, 23, 24}、民事訴訟や刑事訴訟の中で被害者の PTSD が問題となった場合には、精神科医に法的なプロセスへのかかわりを要請されることが多くなっているとされる¹⁹。黒木¹²は全国の精神科医師に PTSD と法的書類に関してアンケート調査を行ったが、その結果、日常臨床上 PTSD の診断を下したことのある精神科医は53%、PTSD の法的書類を書いたことのある精神科医は22%ということが明らかになった。

一方、日常の診療や相談業務の中で、精神科医から被害後の精神症状についての法的な書類作成を拒まれた、と被害者から聞くことはまれではなく、司法に関連した精神医学の必要性があるにも関わらず、それが十分に満たされていない状態であると考えられる。またこれまでの被害者と司法に関連する精神医学の研究は、PTSD についてのものがほとんどであり、今後は PTSD 以外の被害者の精神的被害に関する議論が必要であると考えられる。

以上のような点を踏まえて、本研究では医療機関側の調査を通して、医療機関が被害者の受療行動に与える影響と被害者に対して行っている司法的関わりを明らかにするものである。

B 研究の構成と目的

全国の精神科医療機関を対象とし、犯罪被害者の受診の実態と実際に行われている治療、精神科医の司法的な関与がどのようなものであるかを明らかにし、これらを促進あるいは妨げる要因を抽出する。研究のより詳細な目的は以下の3つに分けられる。

- (1) 精神保健福祉センターにおける犯罪被害者支援活動、精神科医の犯罪被害者治療に関する意識の特徴及び、司法的関わりの程度とそれに対する認識の特徴を明らかにする。
- (2) 全国の精神科医療機関(精神保健福祉センター含む)における犯罪被害者の実態を受診状況、診断、治療状況を通して把握する。

1、2の結果より、犯罪被害者の精神科医療機関の受診を妨げる要因及び促進する要因を明らかにし、今後の犯罪被害者への精神科医療のあり方について提言する。

平成17年度は、(1)全国精神保健福祉センターを対象とした調査(調査1)及び、(2)の予備調査としてI県の精神科医療機関を対象にした調査(調査2)を行ったので、その結果を報告する。

C 倫理面への配慮

本調査では、調査票には、記載した個人及び、調査項目に含まれる事例について個人を特定できる情報は含まれていない。精神保健福祉センター調査においては、機関名・担当者名の記載項目があるが、これらは原本にとどめ、分析のためのデータには入力しないものとする。調査票の原票は、国立精神・神経センター精神保健研究所成人精神保健部において厳重に管理する。ま

た研究結果の公表にあたっては、個々の機関が特定されるような情報は発表しない。本調査では、対象となる個人は匿名のため、記載者の同意文書を得ることはできない。そのため、調査票郵送時に研究目的、背景、倫理的配慮、情報の保護について記載した説明文書を添付し、調査票の返信をもって調査同意とした。また本研究については国立精神・神経センター倫理審査委員会で承認を受けている。

D 調査1 精神保健福祉センターにおける犯罪被害者及びその家族への支援についての取組の現状と今後の支援のあり方に関する調査

1. 対象と方法

全国の都道府県及び政令指定都市の精神保健福祉センター63機関を対象とし、独自に作成した自記式の調査票を郵送し(2005年12月)、1ヶ月後に郵送で回収した。56機関より返信が得られた(回収率88.9%)。

調査の実施及び調査の内容については事前に全国精神保健福祉センター長会議にて検討してもらい、承認を得た。

調査票の項目は以下である。①センターの属性(管轄地域の人口、職員数、事業内容)、②過去の大規模災害、事故の経験、③電話(平成16年度10月)および面接相談(平成16年度)における犯罪被害者事例の数、④面接相談事例の特徴、⑤被害者及び家族の相談・治療についての認識、⑥平成14年度から16年度についての被害者支援についての取組、⑦他機関との連携、⑧被害者支援に関する今後の課題。

本調査では犯罪被害者の定義を、犯罪被

害者等基本法の概念に基づき、「犯罪被害者本人、及びその家族（遺族含む）」とした。また、対象犯罪についても同法の定義に従い、より広い犯罪等（犯罪及びこれに準ずる心身に有害な影響を及ぼす行為）の概念を適応し、一般刑法犯罪のほか、児童虐待、配偶者間暴力、戦争・テロ等トラウマを引き起こすような他者による有害な行為を含めた。対象犯罪は、以下の3つのカテゴリーに分けた。①一般刑法犯罪等：殺人・傷害致死、不慮の事故（業務上過失によるもので本人の明らかな過失によるものを除く）、身体的暴力（殺人未遂、傷害、強盗傷害等）、性的暴力（強姦、強姦未遂、強制わいせつ等）、財産被害（窃盗・詐欺・横領等）、誘拐・監禁・人質、ストーキング、戦争・テロ、その他の犯罪被害、②児童虐待：児童虐待防止法の定義に基づくもの（18歳未満の子どもに対し、保護者から身体的、性的、心理的虐待およびネグレクトが行われたもの）、③配偶者間暴力：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定義によるもの（配偶者（内縁関係含む）から加えられる心身に有害な影響を及ぼす行為をさす）。

調査結果について、各項目の回答について単純集計を行い、全体的傾向について分析を行った。なお、本調査は分担研究者山下俊幸との合同調査であるため、著者らは、主に、調査項目①から⑤について報告する。また調査票についても重複するため添付しない。

2. 結果

2.1. 対象機関の属性（表1、表2）

各センターの管轄する地域の人口は71万

人から616万人、平均220.1万人であった。100万～200万未満が50%と最多を占めており、これは都道府県の人口を反映したものである。職員数も10名以下のところから、100名を超えるものまで、機関の規模に応じて多様であった。医師の数は、1名が21（37.5%）と最も多く、3名以下が91.1%とほとんどであった。技術職では、精神保健福祉士が平均4.7名と最も多く配置されていた。

このようにセンターの規模は様々であるにもかかわらず、業務内容を見ると、電話相談はすべての機関（1機関は平成16年度には開設されていない）、来所相談は54機関で実施しており、他の相談業務も半数以上の機関が実施しているところから、職員配置の少ない機関では1人の職務が非常に多くなっていることがうかがわれる。

また所轄地域で犯罪被害者やその家族の相談治療、PTSD治療に詳しい医師のいる医療機関について、13機関（23.2%）は不明と回答されていた。また22機関（39.3%）は0であり、過半数においてそのような機関が存在しないあるいは把握できていない現状にあった。またそのような医療機関があると回答した機関でも、6機関以下がほとんどであるが、1機関のみ74機関と非常に多いところがあった。紹介先としての医療機関は、全般的には少ないといえる。

過去10年間での所管地域内での大規模災害、犯罪、事故については32機関（57.1%）が経験していた。内容で最も多いのは自然災害（地震、水害など）で、27の災害が経験されていた。犯罪被害も21事件と多いがこれは大規模犯罪というより、新聞で大きく話題となったものが取り上げられていた。

表1 対象機関の属性

管轄地域の人口	度数	パーセント		
100万人未満	5	8.9		
100～199万人	28	50.0		
200～299万人	10	17.9		
300～399万人	4	7.1		
400～499万人	2	3.6		
500～599万人	4	7.1		
600万人以上	2	3.6		
職員数	最大	最小	平均	標準偏差
全職員数				
常勤職員数	90	5	17.3	15.45
非常勤職員数	0	50	7.6	8.49
技術職員数(常勤)				
医師	0	8	2.2	1.59
保健師	0.0	10.0	3.0	2.20
精神保健福祉士	0.0	27.0	2.4	4.71
臨床心理技術者	0.0	12.0	2.1	2.25
その他相談担当職員	0.0	45.0	2.8	6.34
平成16年度の事業内容	実施機関数	%		
電話相談	55	98.2		
来所相談	54	96.4		
診療	35	62.5		
思春期相談	49	87.5		
アルコール相談	43	76.8		
アルコール依存及び薬物依存のミーティング、グループ	35	62.5		
ひきこもりのミーティング、グループ	44	78.6		
デイケア等リハビリテーション	29	51.8		
その他	25	44.6		

表2 犯罪被害者及び家族の相談等に詳しい医療機関

機関数	度数	パーセント
0	22	39.3
1	7	12.5
2	3	5.4
3	4	7.1
4	2	3.6
5	2	3.6
6	1	1.8
7	1	1.8
74	1	1.8
不明	13	23.2
合計	56	100.0

2.2. 電話相談における犯罪被害者事例

(表3-表6)

平成16年に開設されていなかった1機関を除く55のセンターが電話相談業務を行っていた。平成16年度における平均的な電話相談時間をみると、平均37.2時間でほぼ毎日勤務時間に実施されていることがわかるが、実際の分布では、40時間以上(最大92.

5時間)の機関が27(49%)あり、一日8時間以上の電話対応がなされていることがわかる。また電話相談の件数は、平均が2,917.2件であり、328件から8,811件と機関によって件数はかなり差がみられた。これらの件数は開設時間や相談スタッフの数と関連していると思われる。電話相談の中で多いものは、「その他」や「こころの健康づくり」であり、特定できない多様な相談が多い。

表3 平成16年度電話相談業務の概要

	平均	SD	最小	最大
1週間の平均電話相談開設時間	37.2	14.1	9	93
1年間の電話相談全件数	2917.2	2158.3	328	8811
電話相談内容				
老人精神保健	48.8	111.2	0	800
社会復帰	458.2	1033.9	0	6165
アルコール	58.9	76.7	0	396
薬物	29.9	43.3	0	203
思春期	184.3	193.5	0	798
こころの健康づくり	823.8	975.1	0	3790
その他	941.2	1337.8	0	5413
平成16年10月1ヶ月間の電話相談全件	230.5	174.3	23	748

電話相談における犯罪被害相談(表4、5、6)を見ると、平成16年10月の1ヶ月の相談件数は、児童虐待が31件、配偶者間暴力が68件、その他の犯罪被害が35件、合計134件であった。この時期の全電話相談件数は、12,679件であることから、犯罪被害相談件数は、1ヶ月の全電話相談件数の1.06%であった。また犯罪被害相談が1つもなかった機関が21(38.2%)あり、1～5件が29(52.6%)と相談件数が少ないことがわかる。一方で10件以上という機関も3つあった。犯罪被害相談数と1ヶ月間の電話相談全件数の間には有意な正の相関(Pearsonの相関係数0.639, $p < 0.01$)が見られたことから、犯罪被害相談のもともとの件数が少ないために、ある程度多い相談件数を受けられる機関でないことが推測される。

相談者の属性をみると、性別では、134件中男性が21件(15.7)、女性が110(82.1%)と女性が男性の5倍であった。本人、家

族、友人等その他のすべての相談において女性が多くなっていた。特に配偶者間暴力の本人の相談では、女性が男性の23倍と顕著に多くなっていた。性暴力被害は必ずしも電話では女性の割合が高いとはいえなかった。また、相談者は被害者本人からが75（56.0%）と最も多く、次いで家族から42件（31.3%）、その他14件（10.4%）となっていた。

電話相談では、家族の相談が多いのではないかという予想に反した結果であった。

相談内容を全体を通してみると、身体的暴力関係の相談が68件（50.7%）と半数以上であり、ついで心理的虐待29件（21.6%）、性的虐待8件（6.0%）であった。遺族の相談は3件（2.2%）と少なかった。

表4 児童虐待に関連する相談件数

相談内容	相談件数(件)		の相談件数(件)		どからの相談件数		詳細不明(件)	合計(件)
	男性	女性	男性	女性	男性	女性		
①殺人・傷害致死			0	0	0	0		0
②身体的虐待	0	2	1	10	0	1		14
③性的虐待	2	0	1	0	0	0		3
④心理的虐待	1	2	0	5	0	1		9
⑤ネグレクト(養育放棄)	0	0	1	0	0	3		4
⑥その他	0	0	0	0	0	0	1	1
合計	3	4	3	15	0	5	1	31

表5 配偶者間暴力に関連する相談件数

相談内容	相談件数		被害者本人(件)		被害者の家族(件)		その他(件)		詳細不明(件)	合計(件)
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性		
①殺人・傷害致死			0	0	0	0	0	0		0
②身体的虐待	1	26	3	7	2	3				42
③性的虐待	0	0	0	0	0	0				0
④心理的虐待	1	18	0	1	0	0				20
⑤その他	0	2	1	0	1	0		2		6
合計	2	46	4	8	3	3		2		68

表6 児童虐待および配偶者間暴力以外の犯罪や事故の被害に関連する相談件数

相談内容	相談件数		被害者本人(件)		被害者の家族(件)		その他(件)		合計(件)	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性		
①殺人・傷害致死			0	0	0	0	0	1	1	
不慮の事故							②死亡	0	2	2
							③死亡以外	2	1	0
④身体的暴力	1	5	1	5	0	0			12	
⑤性的暴力	1	2	0	1	0	1			5	
⑥財産被害	0	0	0	0	0	0			0	
⑦誘拐・監禁・人質	0	0	0	0	0	0			0	
⑧ストーキング	1	5	0	0	0	0			6	
⑨戦争・テロ	0	0	0	0	0	0			0	
⑩その他の犯罪被害	0	2	0	2	0	0		1	5	
合計	5	15	1	11	0	3		3	35	

2.3. 面接相談における犯罪被害者事例 (表7～表9)

平成16年度に開設していた機関で、面接相談を行っていなかったのは1機関のみであった。54機関がなんらかの形で面接相談を行っていた。そのうち医師による面接・治療は34機関(60.7%)が行っていた。

1週間の平均面接時間は23.8時間であり、40時間未満が約70%であったが、17機関は40時間以上であった。これは複数の面接者による延べ時間が記入されたのではないかと思われる。平成16年度の面接相談件数の総数は71,260件(平均1,319.6件、29件～7,056件)、事例総数は15,671人(平均290件、0件から902)であった。機関によって面接時間、事例数に大きなばらつきがあった。

事例の相談内容では、その他が最も多く、ついで、思春期、社会復帰、こころの健康づくりであり、電話相談の傾向とは異なっていた。

面接による犯罪被害相談事例数は、179人であった。年間事例数にしめる犯罪被害相談割合は、1.14%であった。

うちわけは、児童虐待が38人(21.2%)、配偶者間暴力69人(38.5%)、その他の犯罪被害72人(40.2%)であった。相談者は、被害者本人が113人(63.1%)と最も多く、次いで家族46人(25.7%)、その他20人(11.2%)であった。相談者の性別は男性28人(15.6%)、女性151人(84.4%)と女性が男性の5.4倍となっていた。被害者本人の相談が多いこと、女性が多いことは電話相談と同じであるが、面接における相談内容では、児童虐待や配偶者間暴力以外の相談の割合が高くなっていたことが異なっている。被害内容は、やはり身体的暴力が86人(48%)と最も多く、次いで、心理的虐待37人(20.7%)、性的虐待・性被害25人(14.0%)であった。電話相談と異なり、性的被害の相談事例の割合が増加し、かつ成人女性本人の相談が多くなっていた。遺族の相談事例は3例(1.7%)と極めて少なかった。

表7 平成16年度面接相談業務の概要

	平均	SD	最小	最大
1週間の平均面接相談開設時間	25.8	18.4	0	76
1年間の面接相談全件数	1319.6	1484.6	29	7056
面接相談内容				
老人精神保健	6.9	16.5	0	98
社会復帰	104.5	201.9	0	1057
アルコール	66.4	165.5	0	1028
薬物	39.5	136.2	0	940
思春期	243.7	323.9	0	1551
こころの健康づくり	180.1	268.7	0	1462
その他	384.7	601.1	0	2985

表8 児童虐待に関連する面接相談事例数

相談内容	相談事例数		被害者の家族からの相談事例数(人)		その他(友人、教師など)からの相談事例数(人)		合計(人)
	被害者本人からの相談事例数(人)		男性	女性	男性	女性	
	男性	女性					
①殺人・傷害致死			1	0	0	0	1
②身体的虐待	2	2	1	9	1	1	16
③性的虐待	0	2	0	1	0	0	3
④心理的虐待	1	2	1	8	1	0	13
⑤ネグレクト(養育放棄など)	0	2	0	3	0	0	5
⑥その他	0	0	0	0	0	0	0
合計	3	8	3	21	2	1	38

表9 配偶者間暴力に関連する面接相談事例数

相談内容	相談人数		被害者の家族からの相談事例数(人)		その他(友人、教師など)からの相談事例数(人)		合計(人)
	被害者本人からの相談事例数(人)		男性	女性	男性	女性	
	男性	女性					
①殺人・傷害致死			0	0	0	0	0
②身体的虐待	0	29	2	6	2	3	42
③性的虐待	0	2	0	0	0	0	2
④心理的虐待	0	22	1	1	0	0	24
⑤その他	0	0	0	0	0	1	1
合計	0	53	3	7	2	4	69

2.4. 事例シートの分析

犯罪被害者(本人および家族のみ)の相談の経験があった機関には、個々の事例について詳細(受診時期、被害内容、加害者との関係、治療、裁判の有無等)を記入してもらった。本調査票で本人及び家族の相談事例数は、159人であった。このうち、事例シートの記載があったのは107事例であった。

事例の背景をみると、平成16年度の初診が84例(78.5%)であり、継続する事例より、新規の相談が多いことがわかる。

性別は男性18例(16.8%)、女性88例(82.2%)であった。初回来所時の平均年齢は37.2(SD16.4)、最小6~最高72歳であった。年齢分布を表11に示した。年齢は児童から高齢者まで広い分布を示しているが、20代から30代の比較的若い年代が40.2%と多くなっていた。

表11 初回来所時年齢

	度数	%
10歳未満	3	2.8
10～19歳	16	15.0
20～29歳	18	16.8
30～39歳	25	23.4
40～49歳	16	15.0
50～59歳	18	16.8
60～69歳	7	6.5
70～79歳	2	1.9
無回答	2	1.9
合計	107	100.0

相談担当者を表12に示した。主に医師や臨床心理技術者が面接にあっていたが、弁護士が相談にあたった事例が7例あり、必要に応じて職員以外の専門家が対応していた。

表12 相談担当者(複数回答) n=107

	度数	%
医師	35	32.7
保健師	10	9.3
精神保健福祉士	15	14.0
臨床心理技術者	40	37.4
弁護士	7	6.5
その他	4	3.7

被害内容を表13に示した。

表13 被害内容(複数回答) n=107

被害内容	度数	%
殺人・傷害致死	0	0.0
交通事故・鉄道事故による死亡	2	1.9
交通事故・鉄道事故による身体的・精神的損傷	4	3.7
身体的暴力(殺人未遂・障害・強盗傷害等)	62	57.9
強姦・強姦未遂	6	5.6
強姦・強姦未遂以外の性的暴行	11	10.3
財産被害	2	1.9
誘拐・監禁・人質	0	0.0
ストーキング	0	0.0
ネグレクト	5	4.7
心理的虐待	42	39.3
その他	5	4.7

被害内容の分布は、面接相談事例の分析と同様であるが、事例シートから複数の被害を受けていた事例が存在することがわかった。2種類の被害を受けていたものが21例、3種類の被害を受けていたものが5例、計26例において2種類以上の被害がみられた。

以下に重複の内容をしめす。

- ・ 身体的暴力&心理的虐待 ……18例
- ・ 身体的暴力&強姦・強姦未遂以外の性的暴行
&心理的虐待 ……2例
- ・ 身体的暴力&ネグレクト&心理的虐待 ……2例
- ・ 身体的暴力&財産被害&心理的虐待 ……1例
- ・ 身体的暴力&強姦・強姦未遂以外の性的暴行 ……1例
- ・ 強姦・強姦未遂以外の性的暴行&心理的虐待 ……1例
- ・ 身体的暴力&ネグレクト ……1例

身体的暴力と心理的虐待の重複が最も多く、また性的被害と他の犯罪の合併もみられるなど、複数の重度の被害が重なった事例が少なくないことがわかった。

加害者との関係を表14に示した。児童虐待と配偶者間暴力を反映して、親と配偶者・恋人が多くなっていた。見知らぬ人による犯罪は11.2%にすぎず、80%以上が家族や顔見知りによる犯罪であった。

表14 加害者との関係(複数回答) n=107

	度数	%
親	27	25.2
子ども	3	2.8
同胞	1	0.9
配偶者・恋人	50	46.7
親戚	2	1.9
友人・知人	9	8.4
見知らぬ人	12	11.2
その他	6	5.6

事例のICD-10による診断を表15に示した。診断はF1からF7まで多岐にわたっていたが、もっとも多かったのは、F43重度ストレス反応及び適応障害(20例、24%)であり、ついでF32うつ病エピソード(14例、16.9%)であった。外傷的出来事の反応としての疾患が多いことが特徴であろう。家族の相談も対象としたためか、診断に該当しない事例も24例あった。

診断分類	度数	%
F10 アルコール使用による精神および行動の障害	1	1.2
F12 大麻類使用による精神および行動の障害	1	1.2
F20 統合失調症	3	3.6
F23 急性一過性精神病性障害	1	1.2
F2 (下位コード不明)	1	1.2
F31 躁うつ病	2	2.4
F32 うつ病エピソード	14	16.9
F3 (下位コード不明)	1	1.2
F40 恐怖症性不安障害	1	1.2
F41 他の不安障害	2	2.4
F42 強迫性障害	1	1.2
F43 重度ストレス反応および適応障害	2	2.4
F43.1 外傷後ストレス障害	10	12.0
F43.2 適応障害	8	9.6
F44 解離性障害	6	7.2
F45 身体表現性障害	1	1.2
F4 (下位コード不明)	3	3.6
F50 摂食障害	1	1.2
F60 パーソナリティおよび行動の障害	4	4.8
F7 (下位コード不明)	1	1.2
該当せず	24	28.9
なし	1	1.2
不明	1	1.2

※推定含む

紹介経路(表16)は、紹介なしが20例(18.7%)と最も多く、直接来所している被害者が多い。紹介があるものでは、治療機関である精神科医療機関から(15例、14.0%)が多く、精神保健福祉センターに対して何をもとめて紹介しているのかの検討が必要である。警察や民間被害者支援団体など犯罪被害関連の機関からの紹介は10%に満たなかった。また、他の児童相談所や婦人相談所などの専門機関からの紹介が約1割あり、これらの多様な紹介経路から、精神保健福祉センターが犯罪被害者に対して様々な機関から精神的問題の専門機関として期待されていることがうかがわれた。

表16 紹介経路

	度数	%
医療機関(精神科・神経科・心療内科)	15	14.0
医療機関(上記以外)	7	6.5
保健所	6	5.6
保健センター	3	2.8
児童相談所、児童養護施設	6	5.6
婦人相談所及び関連施設	6	5.6
民間被害者支援団体	5	4.7
警察	4	3.7
教育関係機関	5	4.7
その他	28	26.2
紹介なし	20	18.7
無回答	2	1.9
合計	107	100.0

被害者の社会保障制度の利用を見るために、公的扶助の利用を調べた(表17)。61%は特に利用していなかった。約1割の人が通院医療費公費負担制度を利用していた。生活保護の利用は5.6%であったが、一般人口で保護率が10.5%(2003年)であることから、一般よりは低い値にとどまっている。

表17 公的扶助の利用 n=107

	度数	%
通院医療費公費負担制度	11	10.3
障害年金	1	0.9
生活保護	6	5.6
その他	6	5.6
公的扶助なし	66	61.7
不明	14	13.1

刑事司法制度とのかかわり(表18,19)では、警察へ届出があったのは約3分の1であり、刑事及び民事裁判の関わりがわかっているものは6.5%にすぎなかった。精神保健福祉センターに来る事例は、警察へ届出でることが困難な背景を抱えた事例が多いことがわかる。

表18 警察への届出

	度数	%
あり	33	30.8
なし	53	49.5
不明	16	15.0
無回答	5	4.7
合計	107	100.0