

問 3. 平成 16 年度に主治医として治療にかかわった犯罪（児童虐待、ドメスティック・バイオレンス含む）の被害者及びその家族についてお伺いします。

(1) 平成 16 年度に主治医として治療に関わった事例で、児童虐待に関連する事例が何人あったかお伺いします。以下の内容に当てはまる相談が何人あったかについて相談者の男女別の人数をご記入ください。なお、ここでいう児童虐待は、児童虐待防止法の定義により、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（養育放棄）がおこなわれたものをさします。

* 相談の内容が複数の被害項目にわたる場合は、最も大きな被害をもたらしていると思われる内容を選んでください。

被害内容 事例数	被害者本人 (人)		被害者の家族 (人)		合計 (人)
	男性	女性	男性	女性	
①殺人・傷害致死					
②身体的虐待					
③性的虐待					
④心理的虐待					
⑤ネグレクト（養育放棄など）					
⑥その他（ ）					

(2) 平成 16 年度に主治医として関わった事例で、配偶者間暴力に関連する事例が何人あったかお伺いします。以下の内容に当てはまる相談が何人あったかについて相談者の男女別の人数をご記入ください。なお、ここでいう配偶者間暴力は、「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」の定義により、配偶者(内縁関係を含む)から加えられる心身に有害な影響を及ぼす行為を指します。

* 相談の内容が複数の被害項目にわたる場合は、最も大きな被害をもたらしていると思われる内容を選んでください。

被害内容 事例数	被害者本人 (人)		被害者の家族 (人)		合計 (人)
	男性	女性	男性	女性	
①殺人・傷害致死					
②身体的虐待					
③性的虐待					
④心理的虐待					
⑤その他（ ）					

別紙 1

(3) 平成 16 年度に主治医として治療を行った事例で、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事例が何人あったかお伺いします。以下の内容に当てはまる相談が何人あったかについて相談者の男女別の人数をご記入ください。*相談の内容が複数の被害項目にわたる場合は、最も大きな被害をもたらしていると思われる内容を選んでください。

被害内容		被害者本人 (人)		被害者の家族 (人)		合計 (人)
		男性	女性	男性	女性	
①殺人・傷害致死						
不慮の事故 注2)	②死亡					
	③死亡以外 (身体的・精神的な被害)					
④身体的暴力 (殺人未遂, 傷害, 強盗傷害等)						
⑤性的暴力 (強姦, 強姦未遂, 強制わいせつ等)						
⑥財産被害 (窃盗・詐欺・横領等)						
⑦誘拐・監禁・人質						
⑧ストーキング						
⑨戦争・テロ						
⑩その他の犯罪被害						

注 1) 子どもから親への暴力や学校でのいじめについては被害者がけがを負ったり、警察へ通報のあった事例についてお書きください。

注 2) ここでいう事故とは、自動車事故、鉄道事故、放射能漏れ事故などの不慮の事故 (いわゆる業務上過失) で、明らかに本人の過失によるものは除きます。

注 3) その他の内容については下記に具体的内容をお書きください。

(具体的内容:)

(4) (1)、(2)、(3)で被害者本人と遺族 (表 部分) の治療の経験があると回答した方は、個々の事例について事例シート (別紙 1) にご記入ください。大変お手数をおかけします。

平成 16 年度に被害者およびその家族の治療経験がない方は以下の問いにお答えください。

平成 16 年度に限らず、これまで前述のような被害者およびその家族の治療に関わったことがありますか。

1. ない 2. ある

問 4. 被害者およびその家族の治療に関連した研修等についてお伺いします。

(1) これまでに被害者や PTSD に関連した研修会（ワークショップ）に参加したことがありますか。

1. ない
2. ある → a. 「こころの健康づくり対策研修会」（日本精神科病院協会主催）
b. 「外傷性ストレス反応過程研修」（国立精神・神経センター精神保健研究所主催）
c. その他（ ）

(2) これまでに以下のような施設で勤務したことはありますか（嘱託・非常勤含む）（複数回答可）。

1. 児童相談所
2. 婦人相談所・女性センター
3. 児童養護施設・乳児院
4. 母子生活支援施設
5. 被害者支援団体
6. 刑務所
7. 少年院
8. 児童自立支援施設
9. 鑑別所
10. 警察及び関連機関
11. その他・・・ a.被害者に関連した機関（ ）
b.加害者に関連した機関（ ）

(3) 「児童虐待の防止等に関する法律」（「児童虐待防止法」）の内容を知っていますか。

1. 知らない
2. 少し知っている
3. よく知っている

(4) これまでに児童虐待に関連して児童相談所へ通告を行ったことがありますか。

1. ない
2. ある

(5) これまでに児童虐待に関連して、関係者（被害児童、虐待の加害者、その他家族など）に児童相談所の情報を提供したことがありますか。

1. ない
2. ある

(6) 「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律」（「DV 防止法」）の内容を知っていますか。

1. 知らない
2. 少し知っている
3. よく知っている

(7) これまでに配偶者間暴力（以下 DV）に関連して警察あるいは配偶者暴力相談センターに通報をしたことがありますか。

1. ない
2. ある

別紙 1

(8) これまでに DV に関連して、関係者（被害者、加害者、その他家族など）に婦人相談所等関連機関の情報を提供したことがありますか。

1. ない 2. ある

(9) 「犯罪被害者等基本法」の内容を知っていますか。

1. 知らない 2. 少し知っている 3. よく知っている

(10) これまでに被害者およびその家族について司法的な関与を行ったことがありますか（複数回答可）。

1. 民間の保険のための診断書を作成した 2. 裁判のための診断書を作成した 3. 裁判のための意見書や鑑定書を作成した 4. 証人として裁判所へ出廷した 5. 警察や検察に口頭で意見を述べた 6. 裁判や取調べに付き添いとして同行した 7. その他（具体的に： _____） 8. 特に司法的関与は行ったことはない

問 5. 他機関との連携についてお伺いします。

(1) これまでに下記の団体と、犯罪被害者及びその家族への対応で連携したことがありますか。当てはまる番号に○を記入してください（複数回答可）

機関	連携の内容			
	患者を紹介された	ケースの相談を受けた	症例検討会をした	患者にこの機関の情報提供をした
① 警察	1	2	3	4
② 児童相談所	1	2	3	4
③ 婦人相談所	1	2	3	4
④ 民間被害者支援団体	1	2	3	4
⑤ その他 (_____)	1	2	3	4

(2) 上記（1）の内容以外の連携を行っている場合には、連携について具体的な内容をお書き下さい。

問 6. 被害者及びその家族の治療をするうえで、どのようなことを感じられているかについて
 お伺いします。治療を経験していない方は、もし治療をすることになったらという仮定で
 教えてください

被害者の治療を行ううえでどのようなことを感じられているか、次の各項目のあてはまる番号に○をつけてください。

	全く そうである	どちらか といえ ば	い どちら とも いえ ない	どちらか という と そう では ない	全く そう では ない
① 治療についての技術や知識が不足している	1	2	3	4	5
② 治療を行う時間が十分でない	1	2	3	4	5
③ 被害者やその家族を傷つけてしまうのではと不安を感じる	1	2	3	4	5
④ 相談や治療を行う中で無力感を感じる	1	2	3	4	5
⑤ 司法関係（警察や裁判に関連する事項）の知識が不足している	1	2	3	4	5
⑥ 被害者に係わる他の機関についての知識が不足している	1	2	3	4	5
⑦ 診療報酬にみあわない	1	2	3	4	5
⑧ 治療に意義ややりがいを感じている	1	2	3	4	5
⑨ 治療や支援に関心をもっている	1	2	3	4	5

問 7. 今後、被害者及びその家族の治療をするにあたって、どのようなものがよいかについてお伺いします。

あなたが将来、犯罪被害者等の治療をより積極的に行う場合、以下の事項の必要性について、あなたのお考えで最もあてはまる番号に○をつけてください。

	全くそう思う	ややそう思う	どちらともいえない	ややそう思わない	全くそう思わない
① 被害者の精神的支援についての行政的施策の推進	1	2	3	4	5
② 所属医療機関が犯罪被害者への治療により関心を持つこと	1	2	3	4	5
③ 犯罪被害者およびその家族の支援や治療のガイドライン	1	2	3	4	5
④ PTSDの治療ガイドライン	1	2	3	4	5
⑤ PTSDの診断名で治療薬が保険適応になること	1	2	3	4	5
⑥ 認知行動療法やEMDR等の時間のかかる精神療法の診療報酬の引き上げ	1	2	3	4	5
⑦ 被害者および遺族の医療費の無料化や補助制度	1	2	3	4	5
⑧ 被害者および遺族のカウンセリング費用に関する補助制度	1	2	3	4	5
⑨ 犯罪被害者支援やPTSDの治療に関する専門的知識の情報提供を行う機関	1	2	3	4	5
⑩ PTSDの専門治療（認知行動療法等）やアセスメントに関する研修会	1	2	3	4	5
⑪ 犯罪被害者の支援や治療・相談に関する研修会	1	2	3	4	5

その他、今後被害者の治療をするにあたって必要と思われることがありましたらご記入ください。

問 8. 犯罪の被害者とその家族の治療に関連してご意見がありましたらご自由にお書きください

最後にご記入漏れがないかご確認下さい。ご協力ありがとうございました

事例シートの記入にあたって

調査票 問 3 (1) (2) (3) で児童虐待、配偶者間暴力および一般刑法犯罪の被害者本人、遺族(問 3 表 部分)の相談の経験があると回答した方は、ご経験されたすべての事例について、事例シート一枚に 1 事例ずつご記入下さい。

事例シートは 5 枚お送りしておりますが、もし不足する場合には、恐縮ですが、シートをコピーしてご記入下さい。

記入されました事例シートは、調査票と一緒に返信用封筒でご返送下さい。

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）
犯罪被害者の精神健康の状況とその回復に関する研究
分担研究報告書

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

分担研究者 山下俊幸（京都市こころの健康増進センター）
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（国土舘大学）

研究要旨

平成 16 年 12 月、犯罪被害者等基本法が成立し、平成 17 年 12 月 27 日には、「犯罪被害者等基本計画」が閣議決定され、今後、司法・保健医療・福祉の各領域での支援体制の構築や連携の必要性が求められるようになった。

「犯罪被害者等基本計画」においては、「厚生労働省において、精神保健福祉センター、保健所等が犯罪被害者等支援に係る諸機関・団体等との連携・協力を充実・強化し、犯罪被害者等支援に係る諸機関・団体等の犯罪被害者等支援に関する諸制度等に関する案内書・申込書等を常備し、提供等していくことを含め、犯罪被害者等の支援等に関する情報提供、相談等を適切に行うことを推進する」と定められている。

したがって、犯罪被害者等支援において、地域精神保健福祉の技術的中核機関である精神保健福祉センターにも、一定の役割が期待されていることとなる。そこで、本研究では、精神保健福祉センターにおける犯罪被害者等支援の取り組みの現状を明らかにするとともに、今後、精神保健福祉センターでどのような犯罪被害者等への支援が可能か、その場合の課題は何かということを検討することとした。また、近年その必要性が高いと言われている、犯罪被害者等の自助グループ支援のあり方についても検討することとした。

そこで、平成 17 年度は、1) 全国の精神保健福祉センターにおける犯罪被害者等支援の現状と今後の支援のあり方について質問紙調査を実施した。2) 全国の犯罪被害者等に関連した自助グループの活動内容等をインターネットによるホームページ検索により把握し、自助グループ支援を検討するための基礎資料を収集した。

精神保健福祉センターを対象とした調査では、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。今後は、支

援のためのガイドラインの作成、精神保健福祉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必要である。

自助グループ支援のための基礎調査では、ホームページを通して自助グループの概況が明らかとなった。今後は、自助グループ支援に関する先行研究（交通事故被害者）のレビュー及び犯罪被害者等のための自助グループ支援のあり方について検討が必要である。

研究協力者

川島道美（千葉県精神保健福祉センター）
富永秀文（鹿児島県精神保健福祉センター）
橋爪きょう子（筑波大学）
細矢幸子（ACプランニング）

A. 研究目的

平成16年12月、犯罪被害者等基本法が成立し、平成17年12月27日には、「犯罪被害者等基本計画」が閣議決定され、今後、司法・保健医療・福祉の各領域での支援体制の構築や連携の必要性が求められるようになった。これまでの犯罪被害者や遺族への調査では、多くの被害者や遺族が深刻な精神的影響を受けているにもかかわらず、保健医療領域の支援を十分に受けていない状況にあることが示唆されている。

しかし、これまで精神保健医療領域においては犯罪被害者等を対象とした調査が行われていないため、犯罪被害者及びその家族の置かれている現状および精神的状態とそれに応じた支援体制についての調査を実施し、実状に基づいた犯罪被害者等支援の具体化を目指すことが求められている。

「犯罪被害者等基本計画」においては、「厚生労働省において、精神保健福祉センター、保健所等が犯罪被害者等支援に係る諸機関・団体等との連携・協力を充実・強

化し、犯罪被害者等支援に係る諸機関・団体等の犯罪被害者等支援に関する諸制度等に関する案内書・申込書等を常備し、提供等していくことを含め、犯罪被害者等の支援等に関する情報提供、相談等を適切に行うことを推進する」と定められている。

したがって、地域精神保健福祉の技術的中核機関である精神保健福祉センターにも、一定の役割が期待されていることとなる。そこで、本研究では、精神保健福祉センターにおける犯罪被害者等支援の取り組みの現状を明らかにするとともに、今後、精神保健福祉センターでどのような犯罪被害者等への支援が可能か、その場合の課題は何かということを検討することとした。また、近年その必要性が高いと言われている、犯罪被害者等の自助グループ支援のあり方についても検討することとした。

そこで、平成17年度は、1) 全国の精神保健福祉センターにおける犯罪被害者等支援の現状と今後の支援のあり方について調査検討すること、2) 全国の犯罪被害者等に関連した自助グループの活動内容等を把握し、自助グループ支援を検討するための基礎資料を収集すること、を目的とする。

B. 研究方法

I 全国精神保健福祉センター調査

全国 63 カ所の精神保健福祉センターを対象に郵送により質問紙調査「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り組みの現状と今後の支援のあり方に関する調査」を実施した。本調査研究は、国立精神・神経センター倫理審査委員会の承認を得た。調査の実施に当たっては、全国精神保健福祉センター長会の協力を得て実施した。(資料 1)平成 17 年 12 月中旬に郵送し、平成 18 年 1 月 16 日を返送の締め切りとした。未回答のセンターには再度回答を依頼した。調査内容は、資料 2, 3 のとおりであるが、大きく分けて、①センターの概要(問 1)、②電話及び面接による相談業務について(問 2、3、4)、③教育研修・技術援助等の実施状況について(問 5)、④他機関との連携について(問 6)、⑤今後の課題について(問 7)、調査した。②については、平成 16 年度を対象とし、③については、平成 14~16 年度を対象とした。調査結果の分析については、②を主に中島聡美分担研究者が担当し、③、④、⑤を主に筆者が担当した。②については、中島聡美分担研究報告書として報告した。

II 自助グループ支援のための基礎調査

インターネットによるホームページの検索を通して、犯罪被害者等に関連した自助グループについて、ホームページを開設しているグループを中心に調査した。合わせて、犯罪被害者支援を行っている民間支援団体について調査した。

III 倫理面への配慮

調査 I では、調査票記載の担当者名につ

いては、分析のためのデータには入力しないものとした。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こととした。研究結果の報告にあたっては個々の機関が特定されるような情報は公表しないものとした。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た。

調査 II では、インターネット上ですでに公開されたデータに基づいて調査することで、倫理面への配慮とした。

C. 研究結果

I 全国精神保健福祉センター調査

1) 精神保健福祉センターの概況

(1) 回収率

63 カ所のうち 56 カ所の精神保健福祉センターから回答があり、回収率は 88.9%であった。以下の百分率%は、有効回答に対するものである。

(2) 管内人口規模(図 1)

最大値は 616 万人、最小値は 71 万人で約 9 倍の開きがあった。100~199 万人が 28 カ所(50.9%)と半数を占め、200~299 万人が 10 カ所(18.2%)であった。

(3) 常勤職員数(図 2~6)

最大値は 90 名、最小値は 5 名、平均値は 17.3 名、最頻値 8 名 7 ケ所(12.5%)、次が 9 名 6 ケ所(10.7%)であった。医師数は最大値 8 名、最小値 1 名で、1 名が 21 カ所(37.5%)、2 名が 20 カ所(35.7%)で、両者で 73.2%を占めた。保健師は 2 名 17

カ所(30.4%)、3名14カ所(25.0%)で、両者で55.4%を占めた。精神保健福祉士は0名28カ所と半数を占め、1名8カ所(14.3%)、2名6カ所(10.7%)の両者で25%を占めた。臨床心理技術者は0名11カ所(19.6%)、1名15カ所(26.8%)、2名15カ所(26.8%)であった。

(4) 事業内容

電話相談、来所相談はほとんど実施していたが、診療については実施35カ所(62.5%)にとどまった。思春期相談49カ所(87.5%)、アルコール相談43カ所(76.8%)、アルコール依存症、薬物依存症等のミーティング35カ所(62.5%)、ひきこもり等のミーティング44カ所(78.6%)が実施していた。デイ・ケア等のリハビリテーションは29カ所(51.8%)が実施していた。

(5) 犯罪被害者等、PTSDに詳しい管内の医療機関の数

有効回答43センターのうち、0カ所が22センター(51.2%)、1カ所が7センター(16.3%)、2カ所が3センター(7.0%)で、3カ所が4センター(9.3%)で、以上で83.7%となった。

(6) 管内の大規模災害、犯罪、事故の有無

32カ所(57.1%)が経験していた。

2) 被害者支援への取組状況(平成14-16年度)

(1) 会議等の開催、参加(図7)

平成14年度39カ所、平成15年度46カ所で、平成16年度は44カ所(80.0%)が参加等していた。

(2) 支援計画策定等への参画(図8)

平成14年度3カ所、平成15年度3カ所

で、平成16年度は5カ所(9.3%)であった。

(3) 技術援助(図9)

平成14年度11カ所、平成15年度12カ所で、平成16年度は14カ所(25.5%)が実施していた。

(4) 教育研修(図10)

平成14年度5カ所、平成15年度6カ所で、平成16年度は10カ所(18.2%)が実施していた。

(5) 普及啓発(図11)

平成14年度2カ所、平成15年度2カ所で、平成16年度は5カ所(9.1%)であった。

(6) 調査研究(図12)

平成14年度1カ所、平成15年度0カ所で、平成16年度は2カ所(3.6%)と、極めて少なかった。

(7) 自助グループ等(図13)

平成14年度1カ所、平成15年度3カ所で、平成16年度は2カ所(3.6%)と、極めて少なかった。

3) 関係機関との連携

都道府県警察ごとに開催されている犯罪被害者支援連絡協議会には84.9%が参加していた。(図14)

(1) 警察(図15)

情報提供が32カ所、ケースの相談7カ所、ケースの紹介8カ所、事例検討1カ所であった。

(2) 児童相談所(図16)

情報提供が28カ所、ケースの相談12カ所、ケースの紹介15カ所、事例検討10カ所であった。

(3) 婦人相談所(図17)

情報提供が35カ所、ケースの相談9カ所、ケースの紹介15カ所、事例検討5カ所であ

った。

(4) 民間被害者支援団体(図 18)

情報提供が26カ所、ケースの相談1カ所、ケースの紹介8カ所、事例検討0カ所であった。

4) 今後の取り組みの優先度

この設問は、限られた体制や財源の中では、優先度の高い事業から取り組まざるをえないという精神保健福祉センターのおかれている状況を考慮して作成したもので、優先度が低いものは不要という意味ではないことに注意しなければならない。

(1) 優先度の高い事業(図 19)

精神保健相談33カ所、関係機関等との連携32カ所、技術援助と教育研修は各22ヶ所、相談・診療21カ所、自助グループ8ヶ所であった。

(2) 優先度の低い事業(図 20)

調査研究40ヶ所、企画立案33ヶ所、被害者等への情報提供22ヶ所、普及啓発21カ所であった。

5) 被害者等支援を行う場合に必要な事項(図 21~34)

これは、将来的に被害者等のこころのケアをより積極的に行うことになった場合の必要性について尋ねたものである。「全くそう思う」、「ややそう思う」を加えたものを高い順に並べると、「職員のための研修の充実」が92.5%と最も多く、「犯罪被害者の支援や治療・相談に関する研修会の開催」が92.4%、「治療に詳しい医療機関の充実」が90.5%と続いた。以下、「行政的施策の推進」88.7%、「専門治療やアセスメントに関する研修会の開催」86.7%、「職員の増員」84.9%、

「犯罪被害者等の支援や治療のガイドラインの開発」83.0%、「犯罪被害者等の医療費の負担軽減」71.1%であった。最も低かったのは「センター運営要領に業務として盛り込む」39.6%であった。

6) 自由記載意見

(1) これらの取り組みを急がねばならない現状はあるが、当センターは精神科救急業務のため、相談体制システムの整備が弱くなっている。

(2) 当センターでは、精神保健福祉相談や電話相談の他にアルコールや思春期などの特定相談や事業各種の研修、うつ病対策やひきこもり対策、さらには自殺予防対策等、時代のニーズに応じて事業を展開しているが、現在の少ない陣容で、さらに犯罪の被害者および家族の支援という面で中心的に関わっていくということは不可能であり、現段階では側面的な援助や支援の段階ではないかと思われる。

(3) 自助グループでなければできないような相談が多く、その役割は非常に重要なので、何らかの形で自助グループでの活動を支援してゆければよいと思う。そのためにも、センターとしても広報・研修相談等での取り組みをより充実する必要があると考える。

(4) 警察が支援を行う際の使命の周知と、他機関連携が必要な場合の実質的な連携のあり方を共有しておく必要がある。

(5) 職員の中に被害者及び家族支援の経験がないため着手出来ないているが、重要な支援対象であることは認識している。研修の受講により、各職員が持つ既存の技術で十分対応出来ると確認出来たので、是非

関わって行きたい。研修の効果も非常に大きいと思われる。

(6) 現在、相談業務が縮小傾向であり、他の相談も含め少しずつしか受けがたい状況なので、犯罪被害者の方への支援が足りないと感じつつも、なかなかふみきれずにいる。また、医薬品や医療器具も全くなく、少し心配である。

II 自助グループ支援のための基礎調査 (資料4-5)

ホームページを開設している自助グループを中心にインターネットにより調査し、一覧表を作成した。被害者自身の体験などは多数検索されたが、ここでは、自助グループとして活動していると推定されているものを掲載した。犯罪被害者を中心とした8団体、交通事故被害者を中心とした5団体、DV被害者等を中心とした1団体であった。インターネットによる検索のみで、個々のグループに当たって調査しているわけではない。したがって、これらはすべての自助グループを網羅しているわけではなく、また必ずしも代表的なものばかりとは限らない。また、犯罪被害者等支援団体は42団体であった。

D. 考察

I 全国精神保健福祉センター調査

1) 精神保健福祉センターの概況

管内人口、職員体制ともに大きな開きがあり、診療業務については、精神保健福祉センター間の違いが少なくなかった。平均的なところでは、管内人口100-199万人、常勤職員数8-9名で、電話相談、来所相談を実施していた。診療については、実施し

ているところは2/3にとどまり、1/3は実施していなかった。一方、過去10年間における管内における大規模災害、犯罪、事故の有無を尋ねたところ、半数以上が経験しており、今後、対応が求められることも十分考えられる。このような状況を考慮すると、今後の取り組みを考える場合、全国一律に犯罪被害者等への支援を実施するのは困難で、地域の状況を踏まえて、それぞれのセンターが判断していくことが現実的と推定される。したがって、本研究では支援のあり方についての標準的なガイドラインを示すことで、今後の支援に寄与することができると考える。

2) 被害者支援への取組状況(平成14-16年度)

精神保健福祉センター運営要領に記載された「センターの業務」のうち、精神保健福祉相談を除くと、取り組んでいるところは少数であったが、講師派遣などの技術援助や研修会開催などの教育研修として取り組んでいるところが多くみられた。また、年度ごとに漸増傾向にあり、今後は、技術援助や教育研修を中心に取り組みが進む可能性が示唆された。このことは、ガイドラインを作成する上でも留意すべき点と考える。

3) 関係機関との連携

関係機関との連携では、児童相談所や婦人相談所とのつながりが強く、次に警察が続く。民間支援団体との連携は少数であった。今後、センターの取り組みを考える上で、民間支援団体との連携のあり方について、検討していく必要があると考えられる。

4) 今後の取り組みの優先度

精神保健福祉センターの限られた体制や予算の中で取り組みを進めていくためには、必要度の高いものから優先的に進めていくことが求められている。優先度が高いと考えられたものから、精神保健相談 33 ヶ所、関係機関等との連携 32 ヶ所、技術援助と教育研修は各 22 ヶ所、相談・診療 21 ヶ所となっている。この結果から、精神保健相談や技術援助、教育研修を通じて相談支援体制の充実を図るとともに、関係機関等との連携を図りつつ取り組もうとしている姿勢が示されている。この結果についても、ガイドラインの作成に当たって留意すべきと考える。

5) 被害者等支援を行う場合に必要な事項

今後取り組みを進めていく上での必要性として、「職員のための研修の充実」が 92.5%と最も多く、「犯罪被害者の支援や治療・相談に関する研修会の開催」も 92.4%と多かった。このことは、精神保健福祉センター職員をはじめとして、地域精神保健福祉業務に係わる職員への研修の必要性を示している。現在、厚生労働省の委託事業として研修会が開催されているが、その内容や実施方法等について、地域精神保健福祉関係職員がより参加しやすいものとしていくことが求められるのではないかとと思われる。

また、「治療に詳しい医療機関の充実」が 90.5%と高く、医療体制の充実も合わせて必要と考えられていた。これは、相談機能を充実させたとしても、医療体制の充実がなければ一貫した支援ができないためと考えられる。これは、概ね半数のセンターが、

管内に被害者等支援団体や PTSD に詳しい医療機関がないと答えていることとも関連しているものと推定される。

以下、「行政的施策の推進」88.7%、「専門治療やアセスメントに関する研修会の開催」86.7%、「職員の増員」84.9%、「犯罪被害者等の支援や治療のガイドラインの開発」83.0%、「犯罪被害者等の医療費の負担軽減」71.1%と続き、多くの課題が提示された。犯罪被害者等支援は、国の基本計画にも示されているとおり、大変広範囲にわたるものであり、相談等に限定されず、総合的な支援が求められているためと思われる。

6) 自由記載意見

自由記載意見は少数であったが、精神保健福祉センターの現状を反映した意見が示されたものと考えられる。犯罪被害者等への相談支援の重要性、研修の必要性は十分認識しながらも、他の業務との兼ね合いや障害者自立支援法の下での精神保健福祉センターの今後の方向性などを考慮したうえでの意見と考えられる。

II 自助グループ支援のための基礎調査

今回の調査は、インターネットによるホームページの検索であり、自助グループの詳しい内容は把握できていない。今後は、交通事故被害者の自助グループに関する先行研究等を参考に、犯罪被害者等からの聞き取りなどを含め、自助グループ支援のあり方についてさらに検討を進めたい。

E. 結論

精神保健福祉センターを対象とした調査では、精神保健福祉センターの概況、技術

援助や教育研修を中心とした現在の取組状況、精神保健相談、関係機関等との連携、技術援助、教育研修等の優先的に取り組む事業、精神保健福祉センターの機能強化等の課題等が明らかとなった。今後は、支援のためのガイドラインの作成、精神保健福祉センター職員を含めた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必要である。

自助グループ支援のための基礎調査では、ホームページを通して自助グループの概況が明らかとなった。今後は、自助グループ支援に関する先行研究（交通事故被害者）のレビューを踏まえて、犯罪被害者等のための自助グループ支援のあり方について検討が必要である。

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

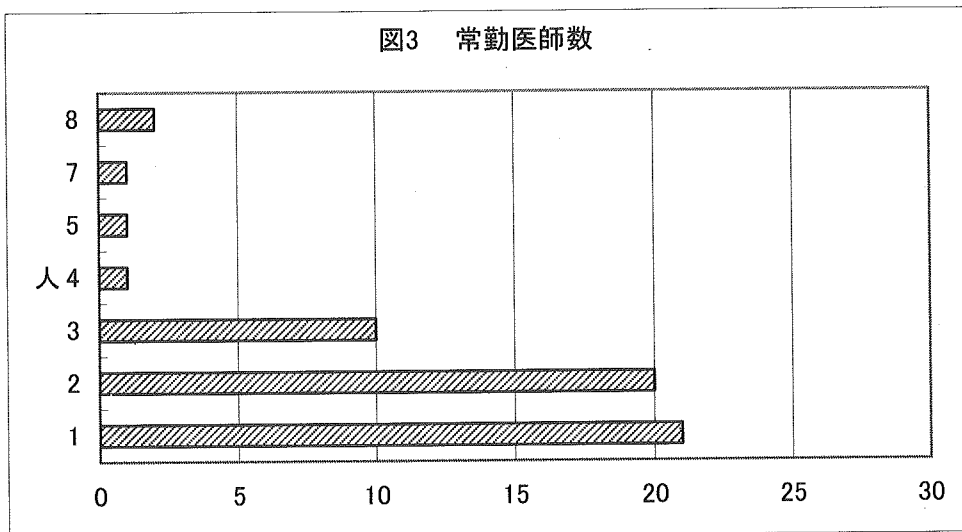
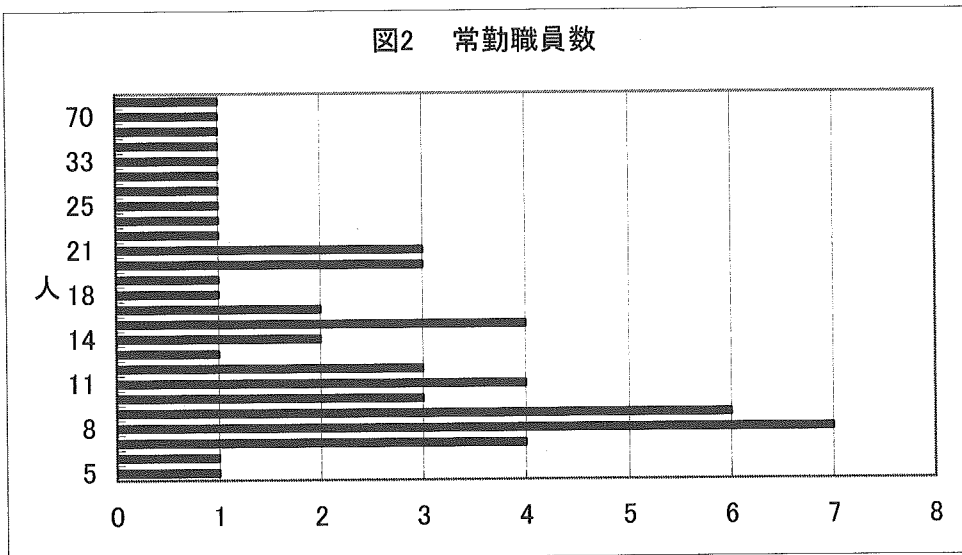
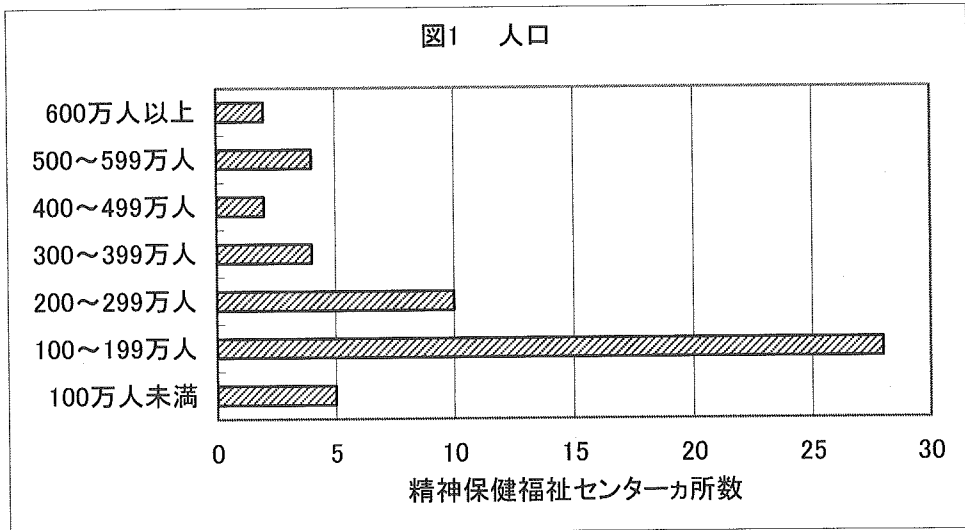


图4 常勤保健師数

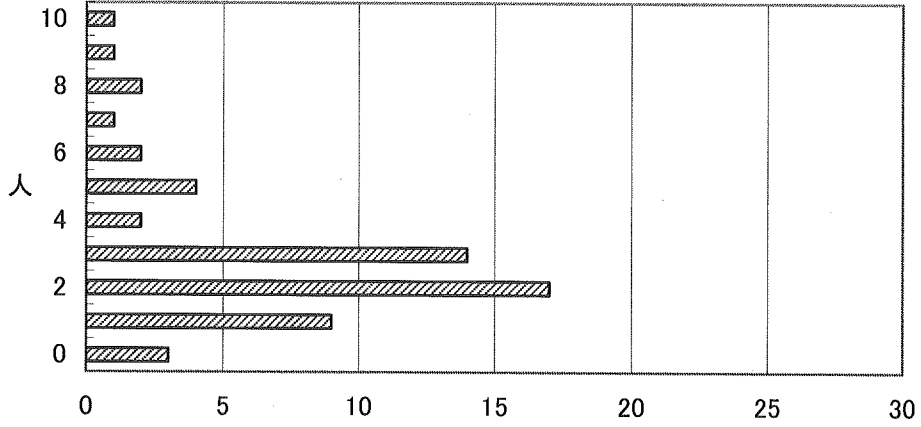


图5 常勤精神保健福祉士数

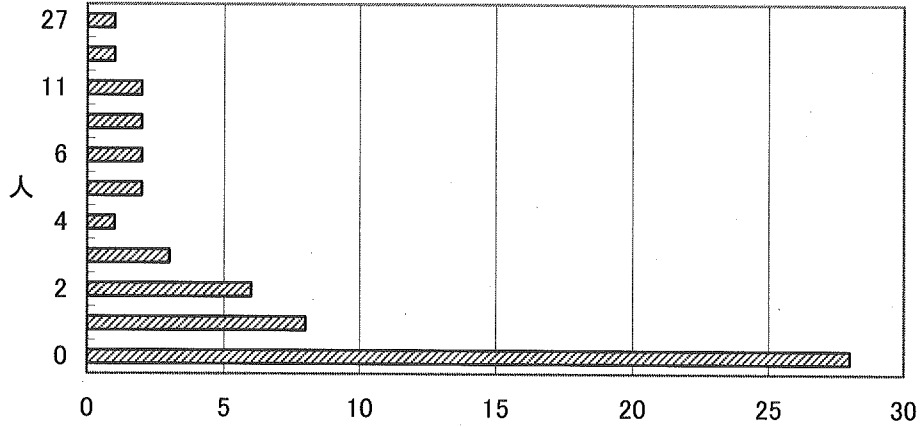


图6 常勤臨床心理技術者

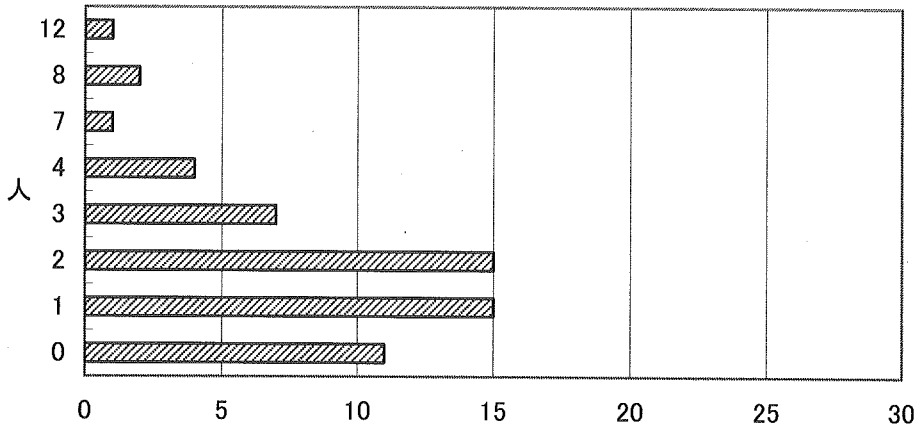


図 7

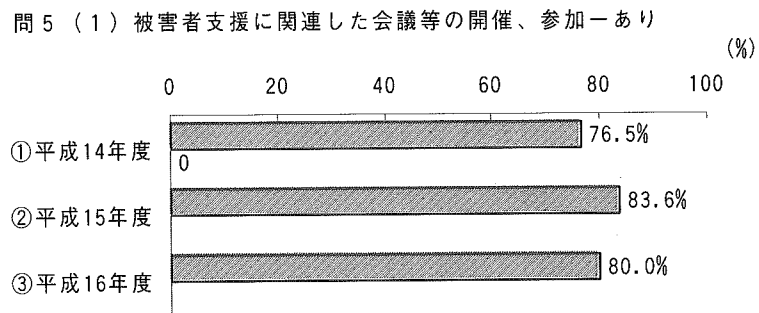


図 8

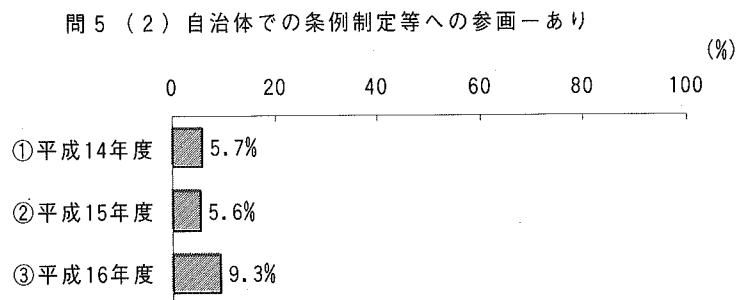


図 9

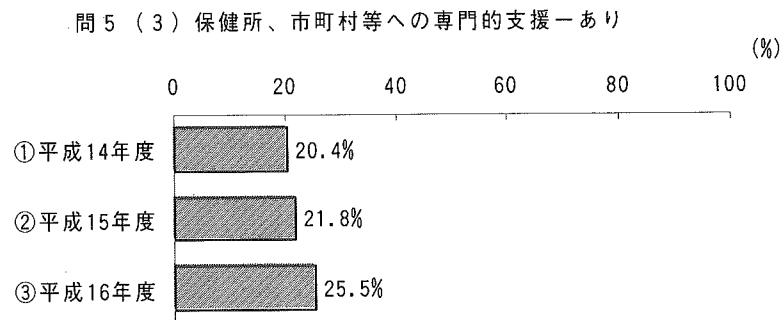


図 10

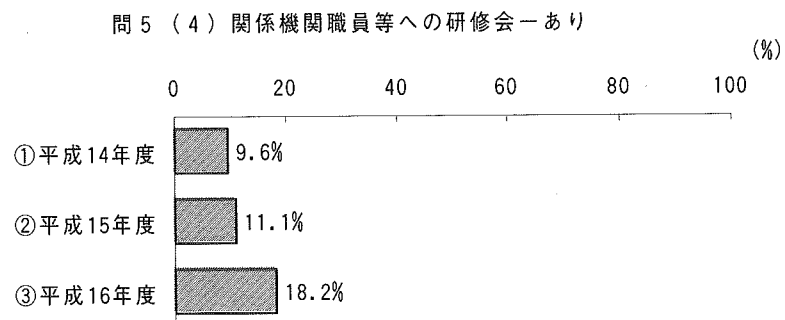


図 11

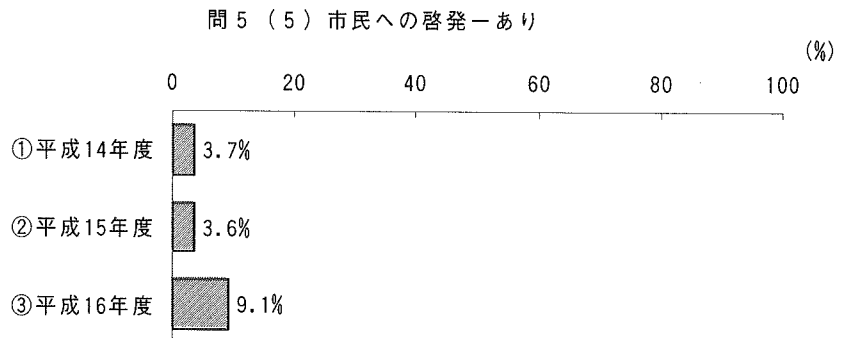


図 12

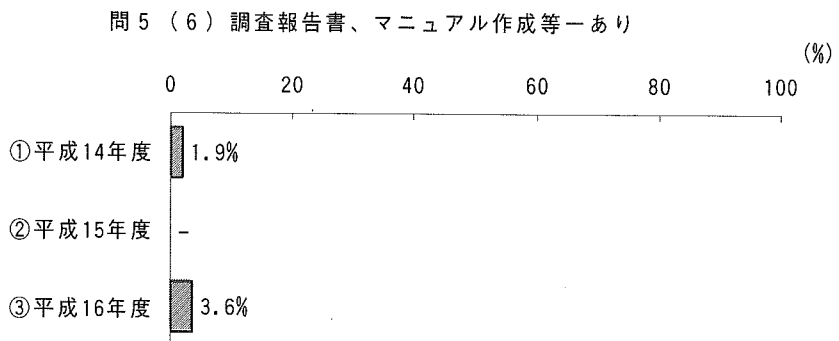


図 13

