

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18年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 小西 聖子

平成19（2007）年 4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…………… 1  
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…………… 13  
辰野 文理・中島 聡美

### 2. 犯罪被害者及びその家族における重度ストレス反応

- 支援プログラムの構築に関する研究…………… 29  
中島 聡美・小西聖子・辰野 文理

(資料) ・「犯罪被害者及びその家族における重度ストレス反応の実態調査」調査票

- ### 3. 地域精神保健福祉機関における犯罪被害者支援…………… 59
- 山下 俊幸

・犯罪被害者等支援のための地域精神保健福祉活動の手引き (案)

精神保健福祉センター・保健所・市町村における支援

・自助グループ支援のあり方に関する調査報告

酒井ルミ・山下 俊幸

- ### 4. 保健所における事件・事故・災害時のPTSD対策の事例検討について…………… 117
- 竹之内直人

(資料) ・事件・事故・災害時のPTSD対策の比較

・犯罪被害者支援システム (案)

- ### 5. PTSD患者を対象にした認知行動療法…………… 127
- 小西 聖子

6. 心理相談室における犯罪被害者への心理的支援の方法・技法について	
相談員に対するインタビュー調査 .....	135
大山  みち子	
7. 外傷後ストレス障害に対する効果的な介入について	
認知処理療法（Cognitive Processing Therapy）の我が国への導入 .....	143
堀越  勝	
8. 犯罪被害者の心理的支援に関する弁護士調査	
司法と保健医療との連携について .....	157
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」の調査票	
・ 「司法における犯罪被害者への心理的支援に関する調査」の回答用紙	
9. イギリスにおける犯罪被害者支援制度の研究 .....	183
柑本  美和	

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）  
総括研究報告書

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

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。本研究は、実態の把握や治療法やガイドラインの開発を行うことによって、その一助となることを目的としている。換言すれば、犯罪被害者等に対する精神保健領域の支援が政策に沿って実現できるよう、調査研究を行い、その実践モデルを開発していくことが目的である。しかしながら、精神保健の領域からの支援や専門的治療を強く必要としている「犯罪被害者等」に含まれるのは、刑事事件の被害者本人だけであるとは限らない。例えば、犯罪被害者支援を行っているNPOや、犯罪被害者のトラウマを扱う医療施設や心理臨床センターなどに、最も相談が多いのは事件事故の遺族、強姦事件の被害者やドメスティックバイオレンスの被害者などである。遺族は被害者本人ではなくその家族であり、強姦やドメスティックバイオレンスの被害者の中には司法機関には訴えていない者も含まれている。刑事司法の過程に現れない被害者を含めた犯罪被害者等の全体像—精神科医療の対象としてはこの集団を捉える必要がある—を知るような調査を実施することには、そのために必要な標本数などの問題や調査方法に関する困難があり、実際には犯罪被害者等を対象とした多角的な調査をおこなって、分析していく必要がある。

本研究は3カ年の予定であり、本年度はその2年次に当たるが、(1)犯罪被害者およびその精神医療とのかかわりの現状を把握し、(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、それぞれの研究を継続している。

本年度も昨年度から継続した計画に基づき多角的に犯罪被害者およびその精神科医療の実態を明らかにしようと試みた。その結果、犯罪被害者等の現状については、前年の精神保健センターの調査結果とあわせ、精神科医療における犯罪被害者にかかわる診療の実態が、ある程度明らかになってきたと言える。二年間の研究結果からは、精神科医師が犯罪被害者の診療経験を持つためのキーワードは「連携」「専門研修」であると言えよう。医療機関の形態や経験年数、勤務地域などにかかわらず、何らかの形で犯罪被害者に関わる機関との連携を持つこと、専門的知識を得ることが、犯罪被害者の診療を行うことに繋がると期待される。

犯罪被害者当事者団体の会員、および家族を対象とした調査では、K10による気分障害、不安障害のハイリスク者の割合は約40%であったが、調査時点で精神科医療機関に通院している者は16%であり、メンタルヘルスに問題があっても治療を受けていない被害者が存在すること

が明らかになった。また精神健康に関連する因子として、性別や事件時の衝撃など、従来、PTSD 発症のハイリスク要因となると考えられているような因子が挙げられたほか、司法での意見陳述や主観的二次被害など被害後の体験も関連していることが示され、支援を行ううえで重要な知見であった。この調査は質問紙による限定的なものであり、また分析にあたっては標本の偏りも考慮される必要がある。今後は本調査の被験者のうちから了承を得られた者に対してより詳細な面接調査を行う予定である。

このほか、海外において有効性が実証されている PTSD 治療の認知行動療法 Prolonged Exposure 法を導入し、スーパービジョンを受けつつ、犯罪被害女性 12 名を対象にその効果を測定した。PE 法は犯罪被害の影響で生じた PTSD 症状、抑うつ症状、解離症状に効果が認められた。また同様の効果を持つとされている Cognitive Processing Therapy についても米国からの導入を図った。さらにこれらの治療法の有効性が実証されたとしても、心理臨床の現状から考えて、すべての場所にこれらの方法がすぐに導入可能であるとはいえないことから、一般的な心理臨床の中で犯罪被害者にどのように対応していくかについても聞き取り調査を行った。

地域精神保健のなかでどのように犯罪被害者に対応するかということが、今後の課題になってくると考えられることから、精神保健福祉センター、および保健所における研究を継続している。

## A. 研究の目的

### 犯罪被害者等基本法と本研究

平成17年12月に決定された犯罪被害者等基本計画には5つの重点課題が示されており、その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。

未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、犯罪被害者基本法を目指す保健医療、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の向上のため、緊急に実態の調査や方法論の研究が必要とされている。犯罪被害者は、長年にわたり「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十分に認められてこなかった。権利の回復の手段のひとつとして、有効な治療や支援システムを研究し、それを提供できるよう整備する必要がある。このような

見地から、本研究は直接的に社会への貢献を目指すものである。

### 犯罪被害者研究に存在する困難

しかしながら、犯罪被害者の実態を調べることには、方法論的に複数の困難がある。一つは犯罪被害者等基本法が指し示しているような犯罪被害者等という母集団について、標本を偏りなく切り取ることが、実際上困難であるということである。もう一つは、法的な切り取りによって定義される犯罪被害の質あるいは量と、精神的な打撃やメンタルヘルスにおける支援の必要度は一致しておらず、そのこと自体が調査の課題に含まれるということである。

殺人、強姦などの被害は、司法統計で見ると限りでは未遂も含めて年間それぞれ全国で1400件、2000件程度（平成17年次統計、平成18年犯罪白書）であり、比較的少数の集団であると言える。しかし、先行研究の結果や社会からの要望にも見られるように、支援の必要性が叫ばれてきた対象は必ずしも、ここで

示されているような刑事事件の被害者であるとは限らない。事件事故の遺族は、自分自身が被害を受けた者ではなく、殺人や傷害致死や業務上過失致死などを含めた犯罪被害者の家族であり、また、強姦の被害者やドメスティックバイオレンスの被害者については、実際に被害を受けた者のかなりの部分は司法にかかわらないままになっていると見られる。つまり、精神医療や精神保健的な支援を必要としている犯罪被害者等がどのくらい存在しているのかということが、犯罪被害者研究の基礎となるべきだが、それについて簡単に特定することは困難なのである。調査を行うとしても、偏りのない標本をコミュニティから採るとすると、二千人程度の規模の調査では上記のような犯罪被害者を的確に抽出することが出来ないことが、これまでの研究からわかっている。

一方、犯罪被害者のグループに所属したり、司法や裁判にかかわったり、医療場面に現れたりする犯罪被害者は、犯罪被害者の集団全体から見れば、それぞれある特徴を持った集団である。このような対象には、これまでもそれぞれの場所で少数ながら調査が行われてきたが、その結果には限界がある。

今回の研究では、そのことを意識しつつ、複数の角度から犯罪被害者のメンタルヘルスについての実態を知り、同時に犯罪被害者への対応方法についても研究を進めるという手法をとっている。したがって、各分担研究がどのような特徴を持った対象についておこなわれたのか、また回収率とその意味するものを常に考慮していくことが必要である。

実際には精神保健福祉センター、精神科医療機関、犯罪被害者自助グループ、それぞれから見える犯罪被害者のニーズやそれにかかわる変数を明らかにするべく、ここまでの調査を行ってきた。例えば、今年度は医療機関にかかわる調査を行った。犯罪被害者のすべてが精神保健的支援を必要としているわけではないし、一方、医療機関に現れる犯罪被害者は、必要とする人の全体でもない。後藤<sup>1)</sup>は、外傷体験

者における治療ニーズに関して文献レビューを行い、help-seekingに関して被害者を4つのグループに分けている(引用表)。

引用表：症状・援助・治療ニーズの自覚による被害者の分類(後藤, 2006)<sup>1)</sup>

PTSD関連症状	help-seeking	治療ニーズ自覚
①症状なし	しない	認めない
②症状あり	する	認める
③症状あり	しない	認める
④症状あり	しない	認めない

今回の調査は、精神科医療機関を受診する群、つまり②の群がどのような医療機関を受診するのかという特徴を、医療機関側の調査から明らかにしたい。②の部分の現状を把握することで、②への対応をより適切に行うために必要な事項を検討することが可能となり、また治療ニーズがあるものの受診しない③の群が、より受診しやすい状況を作り出すために必要な事項が明らかにされる可能性がある。

また犯罪被害者の活動団体に所属する犯罪被害者に対して行った調査では、①から④の全てのタイプがこの集団に所属している可能性がある。が、対象集団は、被害者の問題に関心が高く、その団体の活動に共鳴している、また、お互いの支援を必要としているなどの特性を有する被害者であり、その値は、他の犯罪被害者標本で測定する場合とは異なっている可能性がある。したがって、この研究における受診率や治療ニーズ自覚の結果の解釈には慎重さが必要である。しかしこの集団内部における特性の比較は、犯罪被害者のどのような特性がメンタルヘルスに関連しているのかということをはっきりと出来ると考えられる。

#### 本研究の今年度の目的

具体的には(1)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、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、(3)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する、(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つの目的を掲げ、それに沿って研究を進めている。

初年度である平成17年度には、知識の蓄積を行い、今後の犯罪被害者支援のネットワーク形成の一つの核になると考えられる精神保健福祉センターを対象として、犯罪被害者支援に関する経験について調査を行った。医療機関調査に関しては、一県でのパイロット調査を行った。また地域の弁護士を対象として、被害者の精神医療の実態に関する調査を行った。また被害者治療研究に関しては、海外において効果の実証されている認知行動療法を、被害者治療に実際に導入した。さらに、すでに多数の被害者の心理治療を行っている施設において、その被害者の現状の把握を行った。

今年度はこれに引き続き、以下の目標を設定した。

(1) 初年度に得られた知見、すなわち犯罪被害者の支援にかかわってきた当事者、専門家、担当者からの現状の聴取、精神保健福祉センターでの被害者調査、弁護士会調査などの結果の解析を進める。さらに、医療機関における医師の犯罪被害者の診療状況を明らかにすることを目的として全国医療機関の医師に調査を行う。またメンタルヘルスに関して、ハイリスクな状態にある犯罪被害者が多いと考えられる犯罪被害者グループを対象に、精神保健的指標とメンタルヘルスの状況の関連を知る。さらに犯罪被害者とかかわる全国弁護士を対象に、被害者支援に係る調査を行う。(2) また治療研究においては、犯罪被害者の心理的外傷治療としてProlonged Exposure 法の実践の導入を進め、その効果を測定する。また特殊な治療法を用いない場合に、犯罪被害者に対し、より良い心理臨床を行うための経験的

なポイントを明らかにする、さらに一種類だけでなく他の心理治療についても、導入や検証を進める。

(3) 地域での支援モデルについて、精神保健福祉センターにおける犯罪被害者支援についてのガイドラインの案を作成する。また、犯罪被害者等支援において自助グループの重要性が指摘されているため、被害者の精神保健ニーズを踏まえた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、検討を進める。また、宇和島保健所で行われた、アメリカ海軍原子力潜水艦による県立水産高校実習船「えひめ丸」沈没事故による生還者、また遺族へのPTSD対策について検討し、この経験とマスコミなどで大きく取り上げられた全国の保健所での事件・事故・災害時のPTSD対策を比較し、犯罪被害者への支援を可能にする要件について検討する。

## B. 研究の方法と成果

今年度は、3年計画の2年目にあたる。精神保健福祉センターにおける調査結果の解析、パイロットスタディをもとにした病院医師を対象とした全国調査の開始、全国弁護士会の調査および結果の解析、犯罪被害者グループにおける質問紙調査、専門施設における認知行動療法研究等を計画し、一部の研究を除いて、おおむねこの計画を順調に進められた。以下、目的での分類にしたがって研究の方法と成果を述べる。

### (1) 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把握

#### 1-1. 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

本研究は全国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。平成17年度に行った(1)全国精神保健福祉

センターを対象とした調査及び(2)の予備調査としてのI県の精神科医療機関を対象にした調査結果を踏まえ、全国の精神科医療機関を対象とした調査を行った。日本精神科病院協会に所属する1190機関、日本精神科診療所協会1347機関、国公立大学病院41機関、私立大学病院69機関、国立病院機構64機関、公立病院145機関、労働者健康福祉機構の中で精神科を有するもの23機関、計2879機関に調査票を郵送した。調査票は精神科医局長あるいはそれに準ずる精神科医1名に回答を依頼した。840人から回答を得(回収率29.2%)、欠損値を除いた828人(経歴年数10-29年が62.1%を占める)を分析の対象とした。

回答者の50.6%は、平成17年度に被害者の診療を行っており、17.9%は平成17年度以外に被害者の診療を行っていた。平成17年度の1年間で診療した被害者の平均人数は2.4人だった。被害内容としては配偶者間暴力、性暴力の被害が比較的多かった。被害者を診療した経験のある人の半数以上が法的な問題へ関与した経験を有し、内容としては裁判のための診断書・意見書の作成、民間の保険のための診断書の作成が多かった。被害者に関わる他の機関(警察、児童虐待相談機関、配偶者暴力相談機関、民間被害者支援団体)のいずれかと連携を持っていると回答した人は全体の36.0%であった。回答者の35.9%は、被害が疑われるものの自らは被害について話さない患者を診察した経験があり、その8割がそのような患者に被害体験について尋ねた経験があった。患者が被害体験を認めた場合、被害体験に焦点を当てずに治療を行うという治療方針をとることが多いことがわかった。

診療経験と有意に関連する因子として、性別、被害者に関連した施設での勤務経験、PTSDや犯罪被害者の研修やワークショップへの参加経験、日本トラウマティックストレス学会への登録、被害者に関わる他の機関(警察、児童虐待相談機関、配偶者暴力

相談機関、民間被害者支援団体)があげられた。医療機関の形態、標榜科、勤務地域によって診療した被害者の合計数に有意差はなかった。

被害者を多く診ている精神科医の特徴を明らかにするために、平成17年度に被害者の診療をしたと回答した人(n=419)が診療した被害者数の合計と各因子の関係を調査したところ、診療した被害者の合計数と関連のある因子として、平均外来担当患者数、被害者に関連した施設での勤務経験、PTSDや犯罪被害者に関連した研修やワークショップへの参加、警察・児童虐待相談機関・配偶者暴力相談機関・民間被害者支援団体との連携、司法的関与の経験があげられた。

診療経験の有無によって診療の特徴を統計的に比較すると、被害者の診療経験がある人は、より被害者の治療に興味や関心を持ち、研修への参加や被害者に関わる機関での勤務経験など医療機関以外での活動を行い、被害者に関わる他の機関との連携を行っていた。被害者の診療経験がない人は、より治療や支援に必要な知識や情報(治療の知識・技術、法的な知識、他機関の情報など)が不足していると感じていた。

以上の結果から、現状としては多くの精神科医は日常診療の中で受診してきた被害者の診療を行っているが、積極的に関与を行っているのは一部の精神科医であることがわかった。このことより、今後被害者への的確な対応を進めるためには、①被害者診療を行っていないことに関連している因子を改善すること、②現在被害者に関わっている精神科医が必要を感じている点について改善することの2つの視点が必要と考えられる。

まず①について取り上げる。現状では、多くの精神科医が治療に関する知識・技術不足、被害者に関わる他の機関の情報不足、司法関連の知識不足を感じていた。しかし、研修やワークショップへの参加経験のある人は、これらの不足感をより感じていな



い傾向にあった。このことより、研修やワークショップの機会が知識や情報の不足を解消して、より積極的に被害者に関わる一因となる可能性がある。ここで獲得されるべき知識や情報としては、受診される被害内容として多い、配偶者間暴力や性暴力被害について優先されることが必要である。また、他機関との連携をもつことでより被害者の診療が促進され、役割分担がなされた適切な支援ができると考えられる。しかし、現時点では回答者の約8割が被害者に関わる他機関の情報不足を感じている。今後連携を進めるには、他機関の情報不足を解消すること、実践的な連携のモデルが必要と考えられる。

次に②については、現在、被害者を診療している精神科医は「犯罪被害者・家族への保険外治療費に関する補助制度」「認知行動療法等時間を要する精神療法の診療報酬の引き上げ」と感じていることがわかった。これらはいずれも経済的な問題である。また、被害体験に焦点を当てることに消極的になることと関連して、時間不足が上げられていた。今後、被害者診療に伴う経済的問題への対策が進められることで、被害者の診療がより積極的になる可能性がある。

最後に、診療を行う中で生じてくる burn out や代理受傷といった、治療者側の精神的な負担についても対策が講じられる必要があると考えられた。

本調査の限界としては、まず対象者の選択の問題がある。個人情報を入力することが困難であったため、調査票は一般に公開されている精神科医療機関に発送した。送付先は精神科病院協会など主な団体に所属する精神科医療機関であり、全国の精神科医療機関の多くが網羅されていると考えられる。しかし、医療機関の医局長宛としており、無作為性は確保されていない。次に回収率の問題がある。回収率が約3割にとどまり、また本調査の内容に関心のある回答者が返信している可能性があり、結果が対象全体の結果を反映していない可能性がある。

## 1-2. 犯罪被害者及びその家族における重度ストレス 反応支援プログラムの構築に関する研究

研究デザインは、観察的横断研究である。対象となる犯罪被害者のリクルートには、日本全国に会員がいる被害者当事者団体に協力を依頼した。会員数は総数 275 名であり、被害者本人が 56 名、被害者の家族・遺族が 219 名の団体である。会員数の多い被害者当事者団体であることと、一定の地域に偏っていないこと、従来あまり調査されてこなかった身体暴力の被害者や殺人の遺族が多いことから、この団体に協力を依頼した。調査対象者は、この団体の会員と会員の家族で、18 歳以上の犯罪被害者およびその家族と遺族（被害者本人からみて 2 親等以内の親族）とした。調査票は会員とその家族分をあわせて 3 通郵送しており、配布数は 735 部であった。返送数は 193 通で、会員の回収率は 53.1%、全体の回収率は 26.3%であった。回答者のうち、遺族が 80.8%と最も多く、ついで被害者本人(13.3%)、家族(9.6%)であった。遺族や家族で自身も直接の被害にあっている人は 6 人であった。

対象者のうち加害者が逮捕されているものが 77.7%であり、被害後に何も補償を受けていない人が 30%であった。犯罪被害者等給付金や生命保険を受けた人が約 36%であった。民事裁判を行った人は 80 人(42.6%)と約半数おり、現在も行っている人は 11 人(5.9%)であった。対象者の約 80%が刑事・民事等司法と関わりを持っていた。

気分障害および不安障害のハイリスクとされる K10 のカットオフ値(25 点)以上のもの(K10 高得点群)の割合は、全体で 76 人(40.9%)であった。K10 高得点群の割合は、被害者本人が最も高く(68.4%)、ついで遺族(41.5%)、家族(16.5%)であった( $p < 0.01$ )。K10 の高得点群に有意に関連のあった項目は、女性、裁判における意見陳述の経験、被害時の強い恐怖と戦慄、主観的健康の不良、事件から調査時点までの 2 週間以上の精神的不調と精神科

医療機関の受診、主観的二次被害得点の高さであった。本調査の結果からは、犯罪被害者の精神健康を改善するためには、上記にあげられた因子を踏まえた介入を行うことが必要であるといえる。しかし、これらの因子が精神健康に直接関連しているのか、あるいは他の因子を介して影響しているのかは明らかではない。この点については、被害者を対象とした面接調査によって明らかにしていく予定である。

また、犯罪からの経過時間は長く、被害から時間が経過することで、精神健康が改善する傾向はみられなかった。この集団はメンタルヘルスの問題が慢性的状況にあるといえる。がまた、本調査では、対象者の偏りの課題があり、精神疾患の有病率等について明らかにすることができなかった。それについては、本調査の結果をもとに、今後、より偏りの少ないサンプリングの手法に基づいた大規模の犯罪被害者の精神健康についての実態調査を検討していくことが必要である。

### 1-3. 犯罪被害者の心理的支援に関する弁護士調査—

#### 司法と保健医療との連携について—

全国の犯罪被害者支援に関わっている日本弁護士連合会所属弁護士 945 名を対象にアンケート調査を行なった。86 名から回答が得られた(回収率 9.1%)。

受任時点で司法以外の支援を受けていたケースは 18.6%で、支援機関は民間犯罪被害者支援団体や警察(犯罪被害者対策室など)が関与していた。これまでに支援機関等で受けた二次被害は 16%に認められ多機関にわたっていた。被害者の犯罪被害内容は DV が最も多かった。受任後に心理的ケアが必要と思われたケースは 21.6%あり、法的プロセスが進められないなどの事態が起こっていることが明らかとなった。治療が必要と思われた時に、治療紹介機関を持っている弁護士は 44.2%で、52.3%が治療紹介機関がないと回答し、その理由として近くに治療機関がない、あるいは紹介方法が分からないなど、

医療機関等の情報の得にくさが指摘された。また、ボランティアベースの相談機関と治療機関の区別が、治療紹介機関のある弁護士でも、つきにくくなっていることが示唆された。精神科医療の専門家にとっては、これらの区別ははっきりしていると考えられるのに、司法関係者には明らかでないということは連携に当たっては問題となるのではないかと思われる。

当初から比較的被害者問題について関心が高いと思われる弁護士を対象とした調査であったが、回答率は低くとどまり、弁護士回答者の 89.5%がこれまでに犯罪被害者関連事案の受任経験を持っていた。このため本調査の結果は偏っている可能性がある。

### (2) 心理的外傷治療についての実証的知見

#### 2-1. PTSD 患者を対象にした認知行動療法

本研究については、前年度より引き続き、PTSD 症状の軽減を目的とした認知行動療法である Prolonged Exposure Therapy (以下;PE 療法)を PTSD を持つ犯罪被害者に施行し、その有効性を検証することを目的とした。またこの方法の研究を進めるために、米国で PE 療法の教授法、スーパーバイズなどについて学び、Foa 教授を招聘してワークショップを行った。具体的には、武蔵野大学心理臨床センター及び単科精神科病院に来室・来院した犯罪被害女性 12 名を対象に、PE 療法を施行した。治療効果を測定するために、治療の前後に CAPS (PTSD 臨床診断面接尺度)、IES-R (改訂版出来事インパクト尺度日本語版)、SDS、日本語版 DES を用いた。対象者のうち、9 名は PE 療法完遂、2 名は継続中、1 名は PE 療法を中断し通常カウンセリングに移行した。PE 療法を完遂した 9 名の治療結果をみると、PTSD が改善したものは 4 名、PTSD 症状が軽減したものは 3 名、症状に変化が見られなかったものは 2 名であった。

PE 療法前後で各心理尺度得点に差があるかどうかを調べるために完遂ケース 9 名を対象に Wilcoxon

の順位和検定を行ったところ、PE療法は犯罪被害の影響で生じた PTSD 症状 ( $p=0.024$ )、抑うつ症状 ( $p=0.038$ )、解離症状 ( $p=0.012$ ) に効果が認められた。さらに PE療法後のフォローアップ面接時では PTSD 症状 ( $p=0.019$ ) と解離症状 ( $p=0.008$ ) がともに軽減しており効果の持続が認められた。抑うつ症状においては有意な差が得られなかったが、症状の低下傾向は見られた。

本研究では着実に PTSD の軽減が見られ、米国と同様の有効性が日本でも見られるものと推測されるが、有効性について確証を得るためには RCT を開始することが要求されよう。対象となる PTSD 患者の数は 8 例増えて 12 例となったが、当初の目標には達していない。

今後は、犯罪被害者のための専門的な心理療法として専門家に PE療法のトレーニングを行い、PE療法を普及していくとともに、日本における PE療法の知見を積み上げ、犯罪被害者にとって有効な心理療法をさらに検討していく。治療方法の普及のためには、その実証的研究とともに、教授法、普及法についても、研究を重ねていく必要がある。

## 2-2. 心理相談室における犯罪被害者への心理的支援の方法・技法について—相談員に対するインタビュー調査—

対象は武蔵野大学心理臨床センターに勤務する心理相談員 8 名、調査期間は 2007 年 1 月から 2 月である。インタビュアーは、外部の臨床家 2 名のうちいずれか 1 名が担当した。方法は、質問項目を用意し、質問内容を中心にインタビューをする半構造化面接である。特別な専門的手法を使わない場合でも、相談者が何を求めているのか希望や動機をつかむようにする、被害体験を話し始めた場合には聞くことを基本としつつも、安全な場所で安心して話せる状態にあるのかも確認し、心身の状態が悪い場合には早めに止めるなどいくつかのポイントが犯罪被害

者の心理臨床を行ううえで役に立つと考えられた。この研究には方法論上の限界も多いが、現場の心理臨床家が犯罪被害者に接する場合には、まずこのような状況で接することが多いと考えられる。心理臨床は薬物治療と異なり、ガイドラインや十分な情報があれば、エビデンスのある方法をすぐに誰でも選択できるというものではない。心理療法の普及は研究者レベルでは十分知識がいきわたっていると思われる米国でも大きな課題となっており、当面のギャップを埋める試みも必要である。

## 2-3. PTSD の心理治療—認知処理療法の導入

PTSD への介入法の中から、さらに Cognitive Processing Therapy (CPT: 認知処理療法) に特化して検討を行った。昨年展望した PTSD への介入方法の中で、効果の面で際立っていた 2 つの療法は、PE療法と CPT である。共にエビデンスに基づいた十分な治療効果が報告されている。2-1 で研究中である PE療法だけでなく、さらに犯罪被害者へのケアの幅を広げるためにも、CPT の日本への導入を行うこととした。CPT は認知療法にもとづく 12 セッションからなる PTSD 治療法であるが、その研修を受け、マニュアルを訳出した。

(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

## 3-1. 地域精神保健福祉機関における犯罪被害者支援手引き案の内容は以下の通りとした。

1. 犯罪被害者支援の歩み
2. 犯罪被害者等基本法と犯罪被害者等支援基本計画
3. 犯罪被害者と司法制度
4. 犯罪被害者等における精神保健相談 (電話・面接)
5. 精神障害者の受ける犯罪被害
6. 福祉制度等の利用
7. 関係機関との連携
8. 自助グループ紹介
9. 資料

今年度の研究では、手引き案としてまとめたが、より活用しやすくするために、事例の収集や関係機関連携など、さらなる検討が必要と考えている。来年度は、研究班全体からの意見も取り入れて、手引きとしてまとめる予定である。

### 3-2. 自助グループ支援のあり方に関する調査

自助グループ支援のあり方を検討するため、社団法人京都犯罪被害者支援センターの協力を得て、継続して活動している、TAV 交通死被害者の会事務局、少年犯罪被害者の会代表者との意見交換を行った。自助グループへの支援の可能性について、示唆が得られたが、実際に運用するにはさらに検討を深める必要がある。

### 3-3. 保健所における事件・事故・災害時の PTSD 対策の事例検討について

保健所における PTSD 対策の状況について担当者から聞き取り調査を行った。

18年10月6日 和歌山市毒物混入事件  
(和歌山県和歌山市保健所)

18年11月2日 JR 福知山線列車脱線事故  
(兵庫県尼崎市保健所)

18年12月8日 新潟県中越地震  
(新潟県長岡保健所)

19年2月13日 西鉄高速バス乗っ取り事件  
(佐賀県唐津保健所)

保健所における犯罪被害者のこころのケアが可能かどうか考えた時、今後の対策として、以下の充実が望まれた。また今年度の調査を踏まえた犯罪被害者支援システムを提示した。

- ①保健所は現状では被害者との接点は少なく、警察、児童相談所、病院等との連携が必要である。
- ②担当者のスキルアップ 保健師への専門的な研修、代理受傷対策も必要である。
- ③後送機関 県内に一箇所 PTSD 治療機関が必要。保健所だけでは完結できない。

④専門家のバックアップ体制 事件・事故・災害に際しても、専門家による適切な時期に適切な支援があった。国レベルで体制を組む必要がある。

⑤市民への啓発が必要である。保健所で相談ができる事を知ってもらう。

⑥被害者支援ネットワーク (NPO) 活動の実情把握が要求される。

⑦精神保健福祉センターと保健所連携の強化が課題として挙げられる。

## C. 結論

①本年度も、昨年度から継続した計画に基づき、多角的に犯罪被害者およびその精神科医療の実態を明らかにしようと試みた。その結果、複数の結果から共通の側面が浮き上がってきた。精神科医師が犯罪被害者の診療経験を持つためのキーワードは「連携」「専門研修」である。

医療機関の調査からは、回答者の約半数が平成17年度に被害者の診療を行っており、回答者の約7割が、これまで被害者の診療を行った経験を有していた。被害者の診療経験がある人の半数以上に、法的な問題に関与した経験があることがわかった。

何らかの形で、犯罪被害者にかかわる機関（警察・児童虐待相談機関・配偶者暴力相談機関・民間被害者支援団体など）との連携を持っている一部の精神科医師は、多くの犯罪被害者の診療を行っており、その連携のあり方はそのような機関で働いた経験も含められ、その医師の所属する医療機関の携帯によるわけではない。また、犯罪被害者の診療経験を持つことが、さらに連携を深めることにもなると推測される。また司法的な知識を含めた専門的知識を得ることが、犯罪被害者の治療を経験することと関連があり、また専門知識は犯罪被害者にかかわるために必要であるという意識は、医療機関調査のみならず、昨年度に行った精神保健福祉センター調査でも示されていた。精神保健福祉センターの調査では、

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られていた。

これらのことから、医療機関の形態や経験年数、勤務地域などにかかわらず、何らかの形で犯罪被害者に関わる機関との連携を持つこと、専門的知識を得ることが、犯罪被害者の診療を行うことに繋がると期待される。

②しかし、犯罪被害者の診療経験がある精神科医師が、被害体験を訴えない患者において被害体験を確認した場合には、治療方針としては「被害体験の焦点を当てず治療する」が6割を占めていた。患者から積極的な被害体験の開示がなかった場合にはあるが、エビデンスに基づく心理治療の全てで被害体験は積極的に扱われていることから考えると、この点は改善されるべきである。このことには技術や知識の不足や治療の時間が十分に取れないことなどがかかわっていた。専門研修などによる知識の獲得によってこの一部は解消されるだろうが、犯罪被害者治療には長期間が必要になる場合も多いことを考えると、十分に時間を取ることの出来る治療体制をどのように確保するかも次の問題となろう。弁護士調査では、回収率が低くその結果には限界があった。精神科医療の専門性があまり理解されておらず、弁護士は精神的問題に関して専門的な紹介先がないと感じていた。

③犯罪被害からの経過年数の平均が約7.8年である犯罪被害者自助団体の会員の調査では、精神健康の不調を訴える者が多く、K10のcutoff値である25点以上の人は76人(40.9%であった)。PTSDのハイリスク群とされているIES-R25点以上の人は145人(79.9%)であった。この団体は、司法での犯罪被害者の権利獲得に絨して活発に活動する団体であり、標本の偏りを考慮する必要がある。医療機関への受診については、調査時点においては気分障害、不安障害のハイリスク者の割合が約40%であるのに対し、

精神科医療機関を受診しているものは16%にすぎないことが明らかになった。K10高得点群の割合は、被害者本人が最も高く(68.4%)、ついで遺族(41.5%)、家族(16.5%)であった( $p < 0.01$ )。K10の高得点群に有意に関連のあった項目は、女性、裁判における意見陳述の経験、被害時の強い恐怖と戦慄、主観的健康の不良、事件から調査時点までの2週間以上の精神的不調と精神科医療機関の受診、主観的二次被害得点の高さであった。すなわち、主としてPTSD発症のハイリスク要因ともなるような要因が、精神健康全般の状況にも影響していると考えられる。この調査は質問紙による限定的なものであり、今後、了承を得られた被害者に対して面接調査を行う予定である。

④犯罪被害女性12名を対象に、PTSD症状の軽減を目的とした認知行動療法であるProlonged Exposure Therapy(以下;PE療法)を施行した。PE療法を完遂した9名の治療結果(2名は、継続中)をみると、PTSDが改善したものは4名、PTSD症状が軽減したものは3名、症状に変化が見られなかったものは2名であった。PE療法前後で各心理尺度得点に差があるかどうかを調べるためにPE完遂ケース9名を対象にWilcoxonの順位和検定を行ったところ、PE療法は犯罪被害の影響で生じたPTSD症状( $p = 0.024$ )、抑うつ症状( $p = 0.038$ )、解離症状( $p = 0.012$ )に効果が認められた。

⑤また、現在専門的に犯罪被害者に対する相談活動を行っている心理相談員が、どのようなことに配慮し、どのようなことに着目しているか、またどのように疲弊や事故を防いでいるかを調査し、内容を分析した。特別な継続研修(スーパービジョンも含むような)を必要としないレベルで、きわめて習熟しているとはいえない一般的なセラピストであっても大過なく相談活動ができるよう、相談にあたって念頭に置くべき点について面接を行い調査した。

さらにPEと異なる方法だが、同程度の強力なエビ

デンスのある治療法 CPT についてその導入をおこなった。

⑥最後に精神保健福祉センターにおける犯罪被害者対応の手引き案を、以下の項目で作成した。

1. 犯罪被害者支援の歩み 2. 犯罪被害者等基本法と犯罪被害者等支援基本計画 3. 犯罪被害者と司法制度 4. 犯罪被害者等における精神保健相談(電話・面接) 5. 精神障害者の受ける犯罪被害 6. 福祉制度等の利用 7. 関係機関との連携 8. 自助グループ紹介 9. 資料

また保健所における近年の犯罪被害に対する地域での支援活動に関して比較検討を行った。保健所における犯罪被害者のこころのケアが可能かどうか考えた時、今後の対策として、以下の充実が望まれた。

原則として保健所単独だけで地域でのケアが完結することはない。①警察、児童相談所、病院等との連携が必要である。②担当者のスキルアップ 保健師への専門的な研修、代理受傷対策も必要である。

③後送機関が必要であり、場合によっては国レベルで体制を組む必要がある。⑤市民への啓発活動を行う。⑥全国被害者支援ネットワーク (NPO) 活動の実情把握が必要である。⑦精神保健福祉センターと保健所連携の強化が望まれる。

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 辰野文理 国士舘大学法学部

中島聡美 国立精神・神経センター精神保健研究所

研究協力者 橋爪きょう子 筑波大学人間総合科学研究科

研究主旨：犯罪被害者およびその家族の精神科医療機関の治療の実態を明らかにするために全国の精神科医療機関 2879 機関の医局長宛に調査票を郵送した。840 人から回答を得た（回収率 29.2%）。回答者の 50.6%は、平成 17 年度に被害者の診療を行っており、17.9%は平成 17 年度以外に被害者の診療を行っていた。平成 17 年度の 1 年間で診療した被害者の平均人数は 2.4 人だった。被害内容としては配偶者間暴力、性暴力の被害が比較的多かった。被害者を診療した経験のある人の半数以上が法的な問題へ関与した経験を有し、内容としては裁判のための診断書・意見書の作成、民間の保険のための診断書の作成が多かった。被害者に関わる他の機関（警察、児童虐待相談機関、配偶者暴力相談機関、民間被害者支援団体）のいずれかと連携を持っていると回答した人は全体の 36.0%であった。回答者の 35.9% は、被害が疑われるものの自らは被害について話さない患者を診察した経験があり、その 8 割がそのような患者に被害体験について尋ねた経験があった。患者が被害体験を認めた場合、被害体験に焦点を当てずに治療を行うという治療方針をとることが多いことがわかった。被害者の診療経験がある人は、より被害者の治療に興味や関心を持ち、研修への参加や被害者に関わる機関での勤務経験など医療機関以外での活動を行い、被害者に関わる他の機関との連携を行っていた。被害者の診療経験がない人は、より治療や支援に必要な知識や情報（治療の知識・技術、法的な知識、他機関の情報など）が不足していると感じていた。これらの結果から、今後被害者の診療をより促進するためには、研修への参加や他機関との連携をすすめることが必要である。さらに、診療を実際に行っている医師が必要を感じている、診療に伴う経済的な支援等の施策について実施されることが望まれる。

## 1. 背景と目的

これまでの研究では、災害や事故、暴力被害の影響で、被害者には PTSD を始めとしたさまざまな精神症状が出現することが明らかになっている。しかし、その一方で、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報告されている。このような背景を踏まえて、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。

本研究は全国の精神科医療機関を対象としている。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から把握する。

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、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を行った。

平成 18 年度は、平成 17 年度の予備調査を踏まえて、全国の精神科医療機関を対象とした調査を行ったので報告する。

## 2. 対象と方法

### 2-1. 対象・調査期間

日本精神科病院協会に所属する 1190 機関、日本精神科診療所協会 1347 機関、国公立大学

病院 41 機関、私立大学病院 69 機関、国立病院機構 64 機関、公立病院 145 機関、労働者健康福祉機構の中で精神科を有するもの 23 機関、計 2879 機関に調査票を郵送した。調査票は精神科医局長あるいはそれに準ずる精神科医 1 名に回答を依頼した。840 人から回答を得（回収率 29.2%）、欠損値を除いた 828 人を分析の対象とした。調査期間は平成 18 年 6 月 6 日～7 月 25 日であった。

### 2-2. 方法

#### 2-2-1. 手続き

調査票には、調査の目的と共に、調査票は無記名で行い、個人を特定できるような情報は含まれていないこと、また情報は厳重に保管されることを明記した。調査票の返送をもって研究への同意とみなすことを併記した。

（倫理面への配慮）

調査協力者には上述の配慮を行った。また、本調査の実施にあたり、国立精神・神経センター及び筑波大学の倫理委員会の承認を得た。

#### 2-2-2. 調査項目

##### (1) 個人属性

- ・ 性別
- ・ 年齢
- ・ 臨床経験年数
- ・ 勤務医療機関の形態（単科精神病院、それ以外の病院、診療所）
- ・ 勤務医療機関の標榜科（精神科・神経科、心療内科、その他）
- ・ 勤務医療機関の設立基盤
- ・ 勤務地域
- ・ 回答者の担当する 1 ヶ月の外来患者数平均

(2) 医療機関勤務以外で被害者に関わる活動についての項目



- ・ 被害者に関連する施設での勤務経験
- ・ 犯罪被害者や PTSD に関連する研修への参加経験
- ・ 日本トラウマティック・ストレス学会への登録

### (3) 被害者の診療に関する項目

- ・ 被害者の診療経験の有無
- ・ 診療経験がある場合過去 1 年間に診療した被害者の人数（男性、女性、合計）
- ・ 診療した被害者の被害内容
- ・ 被害者に関わることになったきっかけ
- ・ 診療経験がある場合、法的問題への関与の有無と内容
- ・ 他の機関（警察、児童虐待相談機関、配偶者暴力相談機関、民間被害者支援団体）との連携の有無
- ・ 被害について自らは話さない患者の診療経験と、治療の方針

(4) 被害者に関わることについての意識調査  
被害者に関わることへの、意欲や関心の度合い、技術や知識について 10 項目の質問を行い、「全くそうである」「どちらかといえばそうである」「どちらともいえない」「どちらかというところではない」「全くそうではない」の 5 段階での回答を得た。

(5) 被害者の治療を推進するために必要な事項

今後、被害者の治療を行うに当たって必要と思われる事項について、6 項目の質問を行い「非常に必要」「どちらかというところが必要」「どちらともいえない」「どちらかというところが必要でない」「全く必要でない」の 5 段階での回答を得た。

## 2-2-3. 分析方法

各評価項目について、対象全体の集計結果を

出すと共に、被害者の診療経験がある群とない群について比較を行った。統計解析には SPSS for Windows ver 14.0 を用いた。

## 3. 結果

### 3-1. 単純集計結果

#### (1) 回答者の属性

回答者の属性を表 1 に示す。平均年齢は 51.6 ± 11.6 歳 (26~84 歳)、臨床経験年数は平均 23.8 ± 11.6 年であった。回答者の勤務している医療機関の属性を表 2 に示す。

#### (2) 医療機関勤務以外の被害者に関わる活動

被害者に関連した施設での勤務経験（非常勤を含む）については、被害者に関わる何らかの施設への勤務経験があるものは 169 人 (20.4%) であった。また、これまで、犯罪被害者や PTSD に関連した研修やワークショップへ参加した経験がある人は 244 人 (29.5%) であった。22 人 (2.7%) がトラウマティック・ストレス学会に会員として登録していた。

#### (3) 被害者の診療と法的な問題への関与

平成 17 年度に被害者を診療したと回答したのは 419 人 (50.6%) で、平成 17 年度に限らなければ診療経験があると回答した人は 148 人 (17.9%)、261 人 (31.5%) はこれまで診療経験がないと回答した。

平成 17 年度の 1 年間に診療した被害者の合計人数の平均は 2.4 人 (SD6.0) であった (表 3, 図 1)。また、平成 17 年度に被害者を診療した人の、被害者の被害内容を表 4 に示す。平成 17 年度に被害者の診療をした人の約半数が性的暴力、配偶者間暴力の被害者の診療を行っていた。

表 1 : 回答者の属性

	n(%)
性別	
男性	712(86.0)
女性	116(14.0)
年齢	
20代	5(0.6)
30代	119(14.4)
40代	264(31.9)
50代	256(30.9)
60代	93(11.2)
70歳以上	91(11.0)
臨床経験年数	
9年以下	64(7.7)
10～19年	255(30.8)
20～29年	266(32.1)
30～39年	129(15.6)
40～49年	89(10.7)
50年以上	19(2.3)
1ヶ月の平均外来担当患者数	
100人以下	135(16.3)
101～200人	154(18.6)
201～300人	137(16.5)
301～400人	94(11.4)
401人以上	304(36.7)
勤務地域	
北海道	42(5.1)
東北	65(7.9)
関東	197(23.8)
甲信越	28(3.4)
北陸	24(2.9)
中部	64(7.7)
近畿	143(17.3)
中国	75(9.1)
四国	39(4.7)
九州・沖縄	151(18.2)

表 2 : 回答者の勤務医療機関の属性

	n(%)
形態	
病院(精神科単科)	320(38.6)
病院(精神科単科以外)	142(17.1)
診療所	366(44.2)
標榜科(複数回答)	
精神科・神経科	818(98.8)
心療内科	289(34.9)
その他	102(12.3)
設立基盤	
国立病院機構	30(3.6)
大学	46(5.6)
地方自治体	53(6.4)
労働者健康福祉機構	4(0.5)
医療法人・個人	667(80.6)
その他	28(3.4)

表 3 : 平成 17 年度 1 年間に診療した被害者数  
(n=828)

	男性	女性	合計
平均値	0.5	1.9	2.4
中央値	0.0	0.0	0.0
最頻値	0	0	0
標準偏差	1.6	4.8	6.0
最小値	0	0	0
最大値	20	90	100

図 1: 診療した患者数(合計)

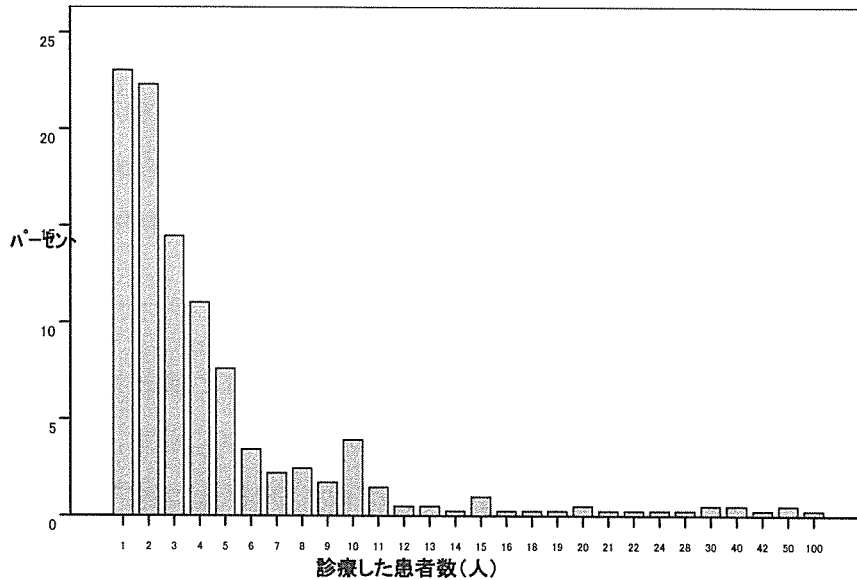


表 4: 診療した被害者の被害内容  
(n=419)

被害内容	診療した被害者の数	
	1~4 人	5 人以上
	n(%)	n(%)
殺人	33(7.9)	0(0)
暴行・傷害	137(33.7)	7(1.7)
性的暴力	192(45.8)	18(4.3)
児童虐待	98(23.4)	22(5.3)
配偶者間暴力	202(48.2)	25(6.0)
その他	103(24.6)	4(1.0)

平成 17 年度もしくは平成 17 年度に限らなければ被害者の診療経験があると回答した 567 人のなかで、何らかの法的な問題への関与をしたことがあるのは 313 人(55.2%)であった。関与の内容を表 5 に示す。

表 5: 法的な問題への関与の内容 (n=567)

	n(%)
民間の保険の診断書作成	142(45.4)
裁判の診断書・意見書作成	149(47.6)
証人として裁判所へ出廷	19(6.1)
警察や検察に口頭で意見	61(25.6)
裁判・取調への付き添い	9(2.9)
警察・児童相談所に通報・通告	61(19.5)
その他	41(13.1)
いずれかの経験あり	313(55.2)

全回答者において、他の機関からケースを紹介された、自らがケースの相談をした経験（以下連携とする）を表 6 に示す。全回答者の 36.0% が他機関（警察、児童虐待相談機関、配偶者暴力相談機関、民間被害者支援団体）のいずれかと連携を持っていた。

表 6：他機関との連携（n=828）

	n(%)
警察	145(17.5)
児童虐待相談機関	171(20.7)
配偶者暴力相談機関	125(15.1)
民間被害者支援団体・自助グループ	44(5.3)
いずれかの連携あり	298(36.0)

全回答者のうち 297 人(35.9%)は、「被害に遭ったことが疑われるが、被害について自ら話さない人の診療をしたことがある」と回答した。そのなかの 46 人(15.1%)は被害について尋ねることが「よくあった」とし、213 人(71.1%)は「ときどきあった」、38 人(12.8%)は「尋ねたことはない」と回答した。さらに、被害について尋ねたことが「よくあった」「ときどきあった」と回答した人で、患者が被害について認めた場合の治療方針としては「被害には積極的に焦点を当てずに治療を継続する」人が多かった（表 7）。

表 7：患者が被害を認めた場合の治療方針（n=259）

	n(%)
被害経験に焦点を当てて治療継続	54(20.8)
被害経験に焦点を当てずに治療継続	169(65.9)
自らは治療しない(専門家へ紹介など)	8(3.1)

また、全回答者に被害について尋ねない場合、その理由を尋ねたところ、「尋ねることにより症状が増悪する」(35.1%)、「尋ねることで患者を傷つける」(28.6%)と回答した人が多かった(表 8)。

表 8：被害について尋ねない理由（n=828）

	n(%)
症状が増悪する	291(35.1)
患者を傷つける	237(28.6)
その後の対処がわからない	157(19.0)
受け止められない	146(17.6)
治療に関心がない	27(3.3)
対応する時間がない	175(21.1)
その他	167(20.2)

(4) 被害者に関わることについての意識調査結果を図 2 に示す。「全くそうである」「どちらかといえばそうである」を肯定的な回答とした場合、「治療に意義ややりがいを感じる」「治療や支援に関心をもっている」とした人はそれぞれ 46.7%、48.6%と半数近くになった。また、「治療についての知識や技術が不足している」と感じている人は 62.2%、「被害者に関わるほかの機関の情報が不足している」と感じている人は 78.1%、「被害者を治療しているほかの医療機関の情報が不足している」と感じている人が 79.1%存在した。「司法関係の知識が不足している」と感じている人は 71.7%であった。

(5) 被害者の診療を推進するための必要事項結果を図 3 に示す。「非常に必要」「どちらかといえば必要」を必要性があるとみなすと、「被害者・家族の医療費の補助制度」「被害者・家族の保険外費用の補助制度」「時間を要する精神療法の診療報酬の引き上げ」「対応・治療のマニュアル・治療ガイドライン」「犯罪被害者の治療や支援に特化した研修」のいずれも 7 割以上の回答者が必要性を感じていた。