

業員など多数が救助活動に従事し、また救助活動が4日間にわたり、救助活動従事者の心的外傷が課題となった。列車事故被災者が県内にとどまらず広域にまたがるなど、PTSDを念頭に継続した長期のケアが必要である。

(2) 事故現場の状況

マンション1階とブロック状に区切られた地下駐車場に突っ込んだ2両の電車からの乗客の救出は困難を極めたことが理解できた。マンション住民は全員移転し、JR職員1名と警備員4名がマンションと献花台の警備を担当していた。この対応は和歌山市での事件で犯人宅がいたずら、放火されたことを教訓にしていると考えられた。献花台は焼香と献花が絶えない様子だった。現場の線路越しの正面に別のマンションがあり、事故直後から4日間にわたる救出活動を目撃する位置にあった。その他周辺は中小の工場が立ち並んでいた。

(3) 支援に役立ったこと

- ① 阪神淡路大震災の経験：PTSD 対策、救急対応、検死
- ② 市内の被災者は限定され即日対応が可能な人数
- ③ 市型保健所のメリット：住民との距離が近いので子供、障害者、要介護世帯の把握が容易
- ④ 保健所と保健センターの協力体制
- ⑤ 県の保健所の応援体制：大半の乗客は市外
- ⑥ 県立こころのケアセンターのバックアップ

IV. まとめ

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。また図1に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 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。
- 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。
- 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んで欲しい。
- ⑤ 市民への啓発 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
- ⑦ 精神保健福祉センターと保健所連携の強化

V. 学会発表

竹之内直人「海難事故における保健所の被災者支援活動～えひめ丸沈没事故から～」
第65回日本公衆衛生学会総会 2006年(富山)

竹之内直人「えひめ丸事故被災者への中・長期的支援について」第6回トラウマティック・ストレス学会シンポジウム 2007年(東京)

VI. 参考文献

- 1) 和歌山市：和歌山市毒物混入事件報告

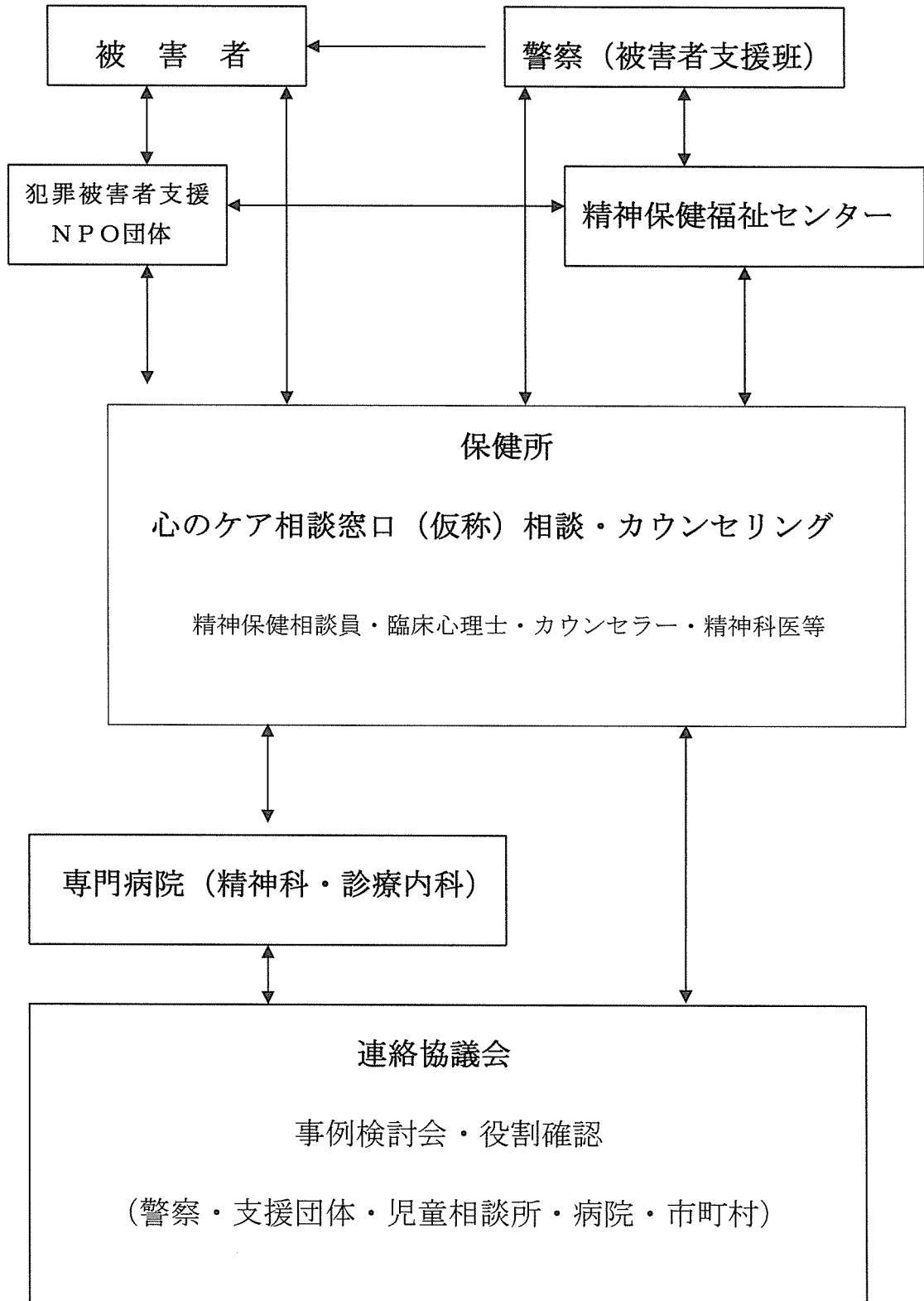
平成 12 年 3 月

- 2) 愛媛県宇和島保健所：平成 14 年度地域保健総合推進事業「保健所におけるこころのケア事業に関する研究」平成 15 年 3 月
- 3) 新潟県長岡地域振興局健康福祉環境部：中越大震災における長岡地域振興局健康福祉環境部活動報告 平成 18 年 3 月
- 4) 高岡道雄：平成 17 年度厚生科学研究（こころの健康科学研究事業）「JR 福知山線列車事故に係る、こころのケアに関する報告」平成 18 年 3 月
- 5) 愛媛県：災害等による外傷性ストレスマネジメントのために、えひめ丸事故被害者こころのケア対策活動記録 p45 平成 18 年 3 月

(表1) 事件・事故・災害時のPTSD対策の比較

発生年月日	和歌山市毒物混入事件 平成10年7月25日	西鉄高速バス乗取り事件 平成12年5月3日	えひめ丸沈没事故 平成13年2月10日	中越大地震 平成16年10月23日	JR福知山線列車脱線事故 平成17年4月25日
場所	和歌山市西部 自治会が企画した夏祭りでは長が調理したカレーにヒ素が混入され、急性中毒をひきおこした(健康被害者 67人(うち4人死亡)(ヒ素が特定されたのは8/2))	福岡行き高速バス内 精神科入院中(一時帰宅)の17歳の少年が高速バスに乗取り、乗員乗客21人を人質に佐賀→福岡→山口→広島と移動、犯人は15時間以上に及び少年は途中で人質を奪い、切りつけられた女性が死亡、少年と乗客との交渉時、人質の少女(5歳)は首に刃渡り30～40cmの包丁を突きつけられていた。	ハワイ沖 ハワイエアフ島沖合海上で宇和島水産高校乗客船「えひめ丸」が米海軍潜水艦「グリーンビル」に衝突され、35名中9名が死亡した。	新潟県中越地方(中山間地) 相澤マダニコミュニティ6・8震度7	新潟市久々地西町3丁目線路上 JR宇塚駅発上り快速列車(JR福知山線)7両編成乗客約900人が脱線転覆。建物に接触し2両目が圧縮大破する。
対象者	子供	1人	生徒13名(内4名死亡)	新潟県内 死者 59 重症 635 軽傷 4,160 住宅被害(棟) 3,175 大規模 2,163 半壊 11,609 一部損壊103,603	死者107人(男159人・女性48人) [うち県内死亡者98人] 負傷者549人(内重傷者149人)
	中学生	1人			
	大学	1人			
	成人	18人(1人死亡・5人外傷)	乗組員20名(内3名死亡) 指導教官2名(死亡)		
	老人	60-7人(1人死亡65歳)			
二次被災					救出活動住民・従事者 近隣住民
救急医療	市内12医療機関 入院35人 当初は真中毒扱い→青酸化合物混入疑い→8/2ヒ素検出(偽警)確定	広島県立病院 2名入院	現地(ハワイ)		死者107人+乗客549 2時間後救急活動(救急医療対策・救急活動センター・安葬所設置)市保健所医師と小田保健センター保健師> 市の窓口(約7時間後遺体安置所の総合体育館に職員を派遣、24時間体制) 健康チェック 2回
身体	総合検診 (10/24～11年7/18 3回)		生徒・校長のいる須賀原診療(H13.2/14,15) 健康診断・心理相談(H13.2/16) 乗組員・健康診断(H13.2/16) 遺族支援:健康調査(H16.11月-H17.6月・7月)		心のケア相談窓口を開設(4/28 市保健所と6保健センター) 心のケア作成 配布(小田保健センター)・ホームページ公開(市保健所)4/28 トラウマによる心の相談窓口のチラシの配布(市保健所)5/2 医師顧問に通知文書(心のケアの必要な入院患者紹介依頼)・県保健所に市外の業者のケアを依頼(5/3) 1ヶ月後と3ヶ月後に健康チェック(市保健所)
メンタルヘルス初動	心の相談窓口開設(7/29～ 初期AM9:30～PM9:00) [心の相談室(便り)(7/29～11年7/18 7回) 巡回相談(7/29～)] 保健師による巡回相談・退院時面談(7/29～退院は8/1～)	精神保健福祉センター定期の心の健康相談の機会を広げて随時対応。 被害者支援にあたる警察職員に対する研修	風ほたてなどに対策本部を設置、心のケア体制を取ると決定し、宇和島中央保健所長に指示が下ろされた。 アウトリーチ・ホットライン・ハンドブック配布	このころのケアホットライン(10/24～このころのケアチーム初動) 10/26山田志村 11/30三島町 11/14長岡市 新尾市 11/30越前町	
専従			所長・健康増進課長 精神保健福祉係4名	初動期 このころのケアチーム(10/26～12/25) 中長期 このころのケアセンター(17/8/～)	
担当スタッフ		精神保健福祉センター所長・嘱託医・保健師・スクールカウンセラー	阪下心理士の派遣(1名) (精神保健福祉センター)児童相談所の交代制(保健師の派遣(2名)) (御荘支所・精神保健福祉センター)	長岡保健所精神保健福祉相談員3人 健康対策課 事務職員 精神保健福祉相談員 精神保健福祉センター 精神保健福祉相談員	保健所・保健センターの保健師・精神保健福祉相談員
初動内容		被害者へ対して警察支援要員をおとしてアウトリーチの配布、被害者支援ネットワーク構築(VOISJ)による西鉄高速バス乗取り事件被害者・家族のための電話相談開設(5月15日～6回)	まず、遺族に対して行い、構成員・乗組員にも実施	<このころのケアチーム> 避難所巡回相談 自宅訪問医療チームとの同行訪問 健康調査要フォロー者訪問及びスクリーニング 仮設住宅訪問	保健所保健師、精神保健福祉士による訪問(相談窓口広範のチラシ配布)各戸訪問(周辺住民・周辺企業 4/28) 医療機関に入院患者訪問(体制作とる(5/3)も医療機関からの依頼なし)
電話			同上		
訪問	保健師による巡回訪問(2人×6組)		同上		

犯罪被害者支援システム（案）



PTSD 患者を対象にした認知行動療法

分担研究者 小西 聖子¹⁾

研究協力者 吉田 博美^{2) 3)}

1) 武蔵野大学 人間関係学部

2) 武蔵野大学心理臨床センター

3) 武蔵野大学大学院

研究要旨：

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、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。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 完遂、2 名は継続中、1 名は PE 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 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。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、症状の低下は見られた。PE 療法後も PTSD 症状の再発が少なく、日常生活に支障をきたしていた各症状が改善し、日常生活を過ごしやすくなったクライアントが多かった。

PE 療法は短期間であるが、クライアントにとって精神的にも、時間的にも負担のかかる療法である。情動処理を行うには、犯罪被害者の臨床を行う上での基本的な臨床能力を持っている臨床家が行う必要がある。しかし一定の臨床能力があり、各施設での事例検討及びスーパーヴィジョン制度が整えば、日常臨床でも使用できる効果的な心理療法である。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。

A 研究目的

犯罪被害者の心理療法に認知行動療法が有効であることは、海外の多くの研究で実証されている。日本においても PTSD に焦点を当てた認知行動療法や EMDR の効果は認められているが、PTSD の治療効果研究の実証的な報告は少ない。

本研究班で行った昨年度の調査の結果でも、PTSD に焦点を当てた認知行動療法は有効であることがわかった。しかし、被験者は 4 名であり事例数としては少ない。そこで本年度は被験者を増やし、通常の臨床機関で PTSD に焦点を当てた認知行動療法の有効性を確かめることを目的に調査を行った。

B 研究方法

2004 年 5 月～2007 年 3 月に、武蔵野大学心理臨床センター、単科精神科病院に来室・来院した PTSD 患者 12 名を Prolonged Exposure Therapy 対象にした。

本研究で用いた治療技法は、慢性の PTSD 症状の軽減を目的にした Prolonged Exposure Therapy (以下 PE 療法)を用いた。PE 療法は PTSD 症状の軽減のみならず、PTSD とよく併存されるうつ症状、不安症状の軽減にも有効な認知行動療法である。担当セラピストは 6 年以上犯罪被害者の臨床を行っている精神科医 1 名、臨床心理士 2 名であり、この技法の開発者である Edna B.Foa からトレーニングを受けた。

PE 治療の除外基準は a)統合失調症、躁鬱病、器質性の精神障害、b)アルコール・薬物依存、c)6 ヶ月以内に顕著な自殺念慮があるもの、d)加害者との脅迫的な関係が継続していること、e)知的障害(自記式質問紙の

回答が困難な者)である。

PE 治療前後の心理検査は担当セラピスト以外の独立した評価者が実施した。

(倫理面への配慮)

研究の同意については、対象者に研究の目的と治療の内容について文書を用いながら口頭で説明し、書面による同意を得た。

治療技法

Prolonged Exposure Therapy

PE 療法は 10 セッション～15 セッション行い、1 セッションを 90 分から 120 分で行う。偶数回に IES-R と SDS を行った。

セッション 1 では、治療原理や概要、呼吸法の説明を行う。セッション 2 ではトラウマ反応に対する心理教育、現実曝露法の説明、不安階層表の作成、現実曝露法の宿題を設定する。セッション 3 では、イメージの中でトラウマ記憶に直面するための原理を説明し、40 分から 60 分間想像曝露法を行う。セッション 4 から 9(または 14)では、宿題の確認を行い、30 分から 40 分間トラウマ記憶に直面し、宿題を設定する。

最終セッションでは、クライアントと一緒に PE 療法の振り返りを行い、今後の計画や対応策などを話し合う。

心理尺度

PTSD 臨床診断面接尺度(Clinician-Administered PTSD Scale; 以下 CAPS)

CAPS は米国の National Center for PTSD の研究グループによって開発された構造化診断面接法であり、面接時点より遡る 1 ヶ月間の症状評価(現在診断)と、外傷的出来事後から最近までの期間の症状評価(生涯診

断)が可能である[1]。日本語版は飛鳥井らによって標準化されており、海外の研究でも多く用いられている構造化面接である。

改訂版出来事インパクト尺度日本語版 (Japanese-Language Version of the Impact of Event Scale-Revised; 以下 IES-R)

Weiss らにより作成された PTSD の自記式症状スケールである。侵入的想起症状、回避症状、過覚醒症状を下位尺度とした 22 項目からなる質問紙である。日本語版は Asukai らによって作成され、信頼性と妥当性が検証されている[2]。

日本版 SDS(Self-rating Depression Scale; 以下 SDS)

Zung によって開発された抑うつ状態を測定する自記式質問紙である[3]。20 項目、4 件法で構成されている。日本語版は福田らによって開発され、信頼性と妥当性が検証されている。

日本語版 DES (Dissociative Experience Scale; 以下 DES)

本研究では、田辺(1994)日本語版 DES (Dissociative Experience Scale)を使用した[4]。アルコールなどの薬物の影響下でない場合に、それぞれの項目にあるような体験の頻度がどれくらいかを直観的に答えるように教示した。

C 研究結果

1) 対象者

対象者は平均年齢 26.45±8.1 歳の PTSD 女性患者である。犯罪被害の内訳はレイプ 3 名、レイプ未遂(性交渉なし)2 名、性的虐

待 1 名、監禁事件 3 名、DV2 名、交通事故 1 名であった。事前の精神科通院歴があったものは 5 名、そのうち 2 名は精神科入院歴があった。12 名の主診断は PTSD であるが、他の精神疾患も併存していた。併存している症状は大うつ病 9 名、BPD2 名、DDNOS1 名、摂食障害 1 名であった。

PE 施行時に薬物療法を併用していたものは 8 名であった。PE 療法を武蔵野大学心理臨床センターにて 9 名、単科精神科病院で 3 名に施行した。

2) PE 治療結果

PE セッションは隔週 1 回、90 分から 120 分のセッションを合計 11 回~14 回行った。PE 療法の結果は、治療を完遂したものが 9 名、PE 治療継続中が 2 名、PE 治療の途中で中断したものが 1 名であった(セッション 5 で中断)。PE 治療を完遂した 9 名のうち PTSD 症状が改善したものは 4 名、治療前より症状が軽快した者が 3 名、症状が悪化したものは 2 名であった。

3) PE 療法の PTSD 症状に対する効果

PE 療法を完遂した 9 名を対象に、治療前後で CAPS 得点及び IES-R 得点に差があるかどうか調べるために Wilcoxon の順位和検定を行ったところ、PE 療法前後で治療効果に差があることがわかった。よって PE 治療を行うことで PTSD 症状に差がみられた(表 1 参照)。

4) PE 療法の抑うつ症状に対する効果

PE 療法を完遂した 9 名を対象に、治療前後で SDS 得点に差があるかどうかを調べるために Wilcoxon の順位和検定を行ったとこ

ろ、PE 療法前後で治療効果に差があることがわかった。よって PE 治療を行うことで抑うつ症状に差がみられた(表1参照)。

5) PE 療法の解離症状に対する効果

PE 療法を完遂した9名を対象に、治療前後で DES 得点に差があるかどうか調べるために Wilcoxon の順位和検定を行ったところ、PE 療法前後で治療効果に差があることがわかった。よって PE 治療を行うことで解離症状に差がみられた(表1参照)。

表1 PE 治療前後の治療効果

	治療前	治療後	p値
CAPS	85.30	54.78	0.024
IES-R	62.10	36.22	0.021
SDS	60.40	52.67	0.038
DES	34.23	19.89	0.012

N=9

6) PE 療法効果の持続について

PE 療法後の効果の持続を検証するために、Freidman の検定を行った。その結果、3ヶ月後の CAPS 得点、IES-R 得点、DES 得点ともに有意な差が認められた。よって、治療後3ヶ月の時点でも PTSD 症状、解離症状については治療効果が持続していた。(表2参照)。

表2 PE 治療効果の持続

	治療前	治療後	3ヶ月	P値
CAPS	87.67	53.33	44.00	0.019
IES-R	58.00	34.83	30.17	0.032
SDS	59.67	51.50	47.83	0.115
DES	30.86	15.15	9.94	0.008

N=6

D 考察

1) PTSD 患者の心理療法について

犯罪被害者には高い確率で PTSD やうつ病の疑いがあることが、日本においても明らかになっている[5, 6]。PTSD の心理療法としては、認知行動療法が推奨されている。中でも長時間曝露療法 (Prolonged Exposure Therapy) [7]、認知処理療法 (Cognitive Processing Therapy) [8]、ストレス予防訓練 (Stress Inoculation Training) などは PTSD に対する効果が欧米の実証的研究で明らかにされている[9-11]。

さらに、本研究で用いた PE 療法は PTSD 症状のみならず、PTSD と同時に合併する抑うつ症状、不安症状、解離症状にも効果があると多くの研究で証明されている[7, 12-16]。本研究の結果からも、PE 療法は PTSD 症状だけでなく、合併していた抑うつ症状、解離症状も軽減し、PE 療法は有効であることが明らかになった。

PE を終了した9名のうち4名は PTSD 症状が改善し、抑うつ症状、解離症状も同時に軽減した。PTSD が改善した4名は出来事から2年以内の PTSD 患者であった。残りの3名は治療前よりも PTSD 症状、抑うつ症状、解離症状が軽減していた。

9名中2名は、PE 療法開始後よりも PTSD 症状に変化はなかった。PTSD 症状に変化がなかったものは、事件前から感情の麻痺が強く、出来事を語る際に情動的な関わりを持つことが難しかったこと。また、出来事の際に感じていた感情が出来事以前の外傷体験と結びついており、限られたセッションの中では治療者が扱いきれなかったことも考えられる。PE の最終セッションで PTSD 症状の得点が治療前に比べて高くなったクライエン

トの感想を聞くと、「自分では PE 療法を始める前に比べて少しよくなったと思う」「今まで出来事のことを考えないようにしてきたけど、すごい出来事だったということを実感できるようになった」と感想を述べている。これは担当セラピストの臨床的な印象とも一致している。治療後に得点が高くなったのは、治療前の得点は解離症状、回避症状が強く、実際の症状よりも評価得点が低い可能性があったこと、さらに、PE 療法を行うことで出来事の直面化を行ったため、馴化が起こる前にセッションが終わってしまったことなどが考えられる。

また PE 療法はクライアントが出来事の話をする際に感情を伴って話ができるようにサポートすることが大切である。クライアントの情動的な関わり方を調整することはセラピストの臨床的技術力が求められる部分である。しかし、今後日本で犯罪被害者の治療として PE 療法を推進していくためには、情動処理をする際の臨床技術についても出来る限り明確にし、トレーニングを行うシステムを整備する必要があるだろう。本研究班では今年度、PE 療法のワークショップを実施したが、来年度は継続研修及び、スーパーヴィジョン制度を充実させ PE 療法の普及活動を行う予定である。

PE 療法の普及については Foa らが研究を行っており、性暴力被害者の治療を行っている地域レイプクライシスセンター (Women Organized Against Rape; WOAR) の臨床家に PE 療法を導入し、治療転帰を調べた。その結果、認知行動療法の専門家と WOAR のカウンセラーの治療効果は同等であった。これは、認知行動療法の経験が最低限あり、PE 療法のトレーニング及びスーパーヴィジ

ョンの制度を整えれば公的機関及び地域のクリニックでも PE 療法を施行できることを示している[15]。

この結果は、日本で犯罪被害者に対する専門治療を一般的に普及していくためにも重要な知見である。今後は、日本人にあった PE 療法を考慮していくとともに、使用しやすく、かつわかりやすいマニュアルを作成し、スーパーヴィジョンの体制も整えることが課題として残されている。

2) PE 療法の効果の持続、再発防止

PE 療法は1週1回 90 分から 120 分の治療を全部で 10 回から 15 回行うものであり、セッションだけでなく宿題も行う。通常の心理療法と比較すると出来事に触れる時間や精神的負担が大きい治療法である。しかし、PTSD のクライアントは再体験症状によって出来事に参与している時間が多い。

心理療法の中で、外傷体験の記憶を整理し、コントロールできるようになると外傷体験を過去体験として受け止め、記憶を思い出しても危険ではなく、自分は大丈夫であるという感覚を身につけることができる。PE 療法を行う前は、記憶に支配されているように感じていたものも、自分で記憶をコントロールできるようになるとさらに安全感を取り戻し、対処法を身につけることで自尊心を少しずつ取り戻すことができる。

また、犯人が捕まって警察から連絡がくるなど外傷体験と強く関わっており、出来事を思い出す状況があっても、「動揺したり症状の悪化はあるもののクライアント本人が自分で対処したり、一時的に悪化しただけで再発したわけではない」と思えるようになることも多くのクライアントが語る感想である。この

ように、PE 療法後の PTSD 症状の再発が少ないことや薬物治療で変化が見られなかった後でも治療効果があることは、PE 療法の大きな特徴である。

来年度は PE の施行ケースをさらに増やして治療待機群と PE 療法の治療効果比較研究を行い、犯罪被害者にとって有効な心理療法を検討していく必要がある。

E 結論

本研究では、12 名の犯罪被害者女性を対象に PTSD に焦点を当てた Prolonged Exposure Therapy を実施した。

前年度の結果と同様に、PE 療法は犯罪被害の影響で生じた PTSD 症状、抑うつ症状、解離症状に効果があることが明らかになった。さらに、PE 療法後のフォローアップ時でも治療効果は持続していることが認められた。PTSD 症状の再発が少なく、日常生活に支障をきたしていた各症状が改善し、対処法が増えると、徐々に活動範囲も広がり、日常生活を過ごしやすくなったクライアントが多かった。

また、一時的にはあるにせよ、PE 療法はクライアントにとって精神的にも、時間的にも負担がかかる療法である。効果のある療法であるからこそ、犯罪被害者の臨床を行う上での基本的な臨床能力を持っている臨床家が行う必要がある。しかし、一定の臨床能力があり、施設での事例検討及びスーパーヴィジョン制度が整えば日常臨床でも使用できる効果的な心理療法である。

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トレーニングを行い、普及していくとともに、PE 療法の施行ケースを増やして日本における 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検討していくことが重要であると考えられる。

F 参考文献

1. Blake, D.D., Weathers, F.W., Nagy L.M., et al, *The development of a Clinician-Administered PTSD Scale*. Journal of Trauma Stress, 1995. 8: p. 75-90.
2. Asukai, N., Kato, H., Kawamura, N., et al, *Reliability and validity of the Japanese-language version the Impact Event Scale-Revised (IES-R-J) : Four studies of different traumatic events*. Journal of Nervous and Mental Disease, 2002. 190(3): p. 175-182.
3. 福田一彦ら, *SDS—自己評価式抑うつ性尺度(使用手引き)*. 三京房, 1983.
4. 田辺肇ら, *解離性体験と心的外傷体験との関連—日本版 DES (Dissociative Experiences Scale) の構成概念妥当性の検討—*. 催眠学研究, 1994. 39(2): p. 1-10.
5. 広幡小百合ら, *性暴力被害者における外傷後ストレス障害 抑うつ、身体症状との関連で*. 精神神経学雑誌, 2002. 104 巻 6 号: p. 529-550.
6. 佐藤志穂子, *死別者における PTSD-交通事故遺族 34 人の追跡調査—*. 臨床精神医学, 1998. 27(12): p. 1575-1586.

7. Foa, E.B.R., *Treating the Trauma of Rape: Cognitive Behavioral Therapy for PTSD*. 1998, New York, NY: Guilford Press.
 8. Resick, P.A., P. Nishith, and M.G. Griffin, *How well does cognitive-behavioral therapy treat symptoms of complex PTSD? An examination of child sexual abuse survivors within a clinical trial*. *CNS Spectr*, 2003. 8(5): p. 340-55.
 9. 大野裕、金吉晴, エキスパートコンセンサスガイドラインシリーズ PTSD. 2005, アルタ出版: 東京.
 10. エドナ・B・フォア、テレンス・M・キーン、マシュー・J・フリッドマン, *PTSD 治療ガイドライン—エビデンスに基づいた治療戦略—*. 2005, 東京: 金剛出版.
 11. Association, A.P., *American Psychiatric Association Practice Guidelines—Practice Guideline for the Treatment of Patients With Acute Stress Disorder and Posttraumatic Stress Disorder*. 2004.
 12. Foa, E.B., B.O. Rothbaum, D.S. Riggs, et al., *Treatment of posttraumatic stress disorder in rape victims: a comparison between cognitive-behavioral procedures and counseling*. *J Consult Clin Psychol*, 1991. 59(5): p. 715-23.
 13. Foa, E.B., C.V. Dancu, E.A. Hembree, et al., *A comparison of exposure therapy, stress inoculation training, and their combination for reducing posttraumatic stress disorder in female assault victims*. *J Consult Clin Psychol*, 1999. 67(2): p. 194-200.
 14. Edna B.Foa., T.M.K., Matthew J.Friedman, ed. *Effective Treatments for PTSD*. 2000, The Guilford Press.
 15. Foa, E.B., E.A. Hembree, S.P. Cahill, et al., *Randomized trial of prolonged exposure for posttraumatic stress disorder with and without cognitive restructuring: outcome at academic and community clinics*. *J Consult Clin Psychol*, 2005. 73(5): p. 953-64.
 16. Rothbaum, B.O., M.C. Astin, and F. Marsteller, *Prolonged Exposure versus Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) for PTSD rape victims*. *J Trauma Stress*, 2005. 18(6): p. 607-16.
- G 論文発表**
- 小西聖子:精神医学における PTSD 概念の変遷—それはどのように司法とかかわっているか—. In 犯罪の多角的検討. 田口守一、井上正仁、井田良、椎橋隆幸編 有斐閣:東京, pp. 425-439, 2006
- 小西聖子: 犯罪被害者の心の傷[増補新版]. 白水社:東京, 2006.

吉田 博美、小西 聖子:外傷後ストレス障害のための心理療法に関する最新の知見—Prolonged Exposure therapyを中心に—. 武蔵野大学心理臨床センター紀要 第6号, p1-8, 2006.

小西聖子: 精神的・身体的被害の回復・防止への取組——精神科医から見た犯罪被害者等基本計画. 法律のひろば vol.59 no.4; 24-30, 2006.

小西聖子: 暴力被害の体験とPTSD. ころの科学 129; 71-76, 2006.

小西聖子: 犯罪被害者等基本法と日本におけるトラウマティック・ストレス研究の進展. トラウマティック・ストレス 第4巻第2号; 145-153, 2006.

小西聖子: 修復的司法と被害者支援—犯罪被害者にかかわる精神科医の立場から—. 法律時報 78 巻 12 号; 60-66, 2006.

大山みち子、吉田博美: 犯罪被害者の心理的支援の基礎. 心と社会, vol.126, 37 巻 4 号, p76-80, 2006.

H 学会発表

吉田博美、小西聖子、井口藤子: 性暴力被害者の心理療法研究—Prolonged Exposure therapy の適応について—. 第25回日本心理臨床学会, 関西大学, 大阪, 2006.

Kim Y, Konishi T, Motomura N, et al: Intervención en desastres masivos y salud mental en Japón (symposium).

World Congress on Traumatic Stress, Buenos Aires, Argentina, 2006.

Miyaji N, Kamo T, Konishi T, et al.: Victimization de mujeres en Japón (symposium). World Congress on Traumatic Stress, Buenos Aires, Argentina, 2006.

加藤寛、小西聖子、藤森和美、司会・大山みち子: 犯罪被害とトラウマの心理的ケア. 日本トラウマティック・ストレス学会プレシンポジウム 武蔵野大学 東京, 2006.

Hiromi Yoshida、Takako Konishi、Sachiko Nosaka : Mental Illness of Intimate Partner Violence in JAPAN (poster). International Society for Traumatic Stress Studies 22st Annual Meeting , Hollywood,California,USA , 2006.

Sachiko Nosaka, Hiromi Yoshida : Sexual Victimization in Japanese Childhood (poster) . International Society for Traumatic Stress Studies 22st Annual Meeting , Hollywood,California,USA, 2006.

野坂祐子、岩切昌宏、吉田博美、小西聖子、藤森和美: 学校現場における緊急対応—養護教諭の対応とニーズについて—. 第25回日本心理臨床学会, 関西大学, 大阪, 2006.

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

＝犯罪被害者の精神健康の状況とその回復に関する研究＝

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－

分担研究者：大山みち子（武蔵野大学）

研究協力者：道家木綿子（東京大学ハラスメント相談所）

研究要旨：

日本でも、犯罪被害者への心理的援助の必要性が広く認識され、犯罪被害者のための機関が一応の普及をみるようになった。現在の段階をふまえ、本研究は、犯罪被害者を特に対象としない、種々の心理相談機関においても、また被害者に対象を特化した心理療法の訓練を受けていない臨床家であっても、よりよく相談を行うことができるように図ることが必要である、との問題意識から行ったものである。

平成17年度には、武蔵野大学心理臨床センターで新規に受理し面接を行った事例の記録を全数調査し、内容を検討した。該当する382名の相談者の過半数が犯罪被害者であり、その中で最も多い被害内容は性暴力の73名で、19%を占めていた。そこで得た知見をもとに、本年度は下記の調査を実施した。

目的

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、内容を分析する。それによって、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指針を示す。

方法

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。これらの回答から得られた内容を、個人が特定できないように質問項目ごとに分析を行った。

結果

たとえば電話相談においては、基本的な情報は聴取しつつも、できるだけやわらかい

トーンでゆっくりはっきり話し、慎重にことばを選ぶ、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の、臨床上有益と思える点が列挙された。この内容を元に、次年度は、通常の心理相談活動の経験はあっても、犯罪被害者の相談に長けてはおらず、また特別な技能を持たない臨床家に対して、配慮することが望ましい点について、提言したい。

<平成18年度の研究成果について>

はじめに

わが国の犯罪被害者への心理的支援の状況は、ここ15年ほどの間に、それまでには想像できなかった速さで、大きな発展を遂げている。

1992年に東京医科歯科大学難治疾患研究所に、犯罪被害者相談室が開室され、電話心理相談活動を開始したことを端緒に、1995年茨城県に水戸被害者援助センター（現いばらき被害者支援センター）が、1996年に大阪府に大阪被害者相談室（現大阪被害者支援アドボカシーセンター）が発足するなど、全国に犯罪被害者を支援する団体が生まれ、活動するようになった。そこでの活動内容は、ボランティアによる電話相談や、臨床心理士・医師による心理療法、裁判への同行、自助グループの運営の補助など、多岐にわたっている。その後、それらの団体によって1998年には全国被害者支援ネットワークが結成され、2005年の時点で参加団体は40を数えるまでになっている。

またこうした流れに続いて、2005年にいわゆる犯罪被害者等基本法が成立するなど、法的な分野でも大きく前進した。2002年に日本トラウマティック・ストレス学会が発足したことはひとつの転換点であり、すでにあった各心理学・精神医学の学会でも、

犯罪被害者の心理・症状やその援助について、さまざまな形で改めて取り上げられるようになってきている。このほかにも、報道・教育・司法矯正などの各分野で、犯罪被害者の現状と対応について、着目されるようになってきている。

しかし、その一方で、現在もなお、心理臨床を専門業務とするものであっても、経験・研修不足のためか、犯罪被害者を対象とすることに戸惑いがみられる。たとえば、犯罪被害者に対しては、何らかの特化した技法を会得しないと心理的援助が行えないと感じ、現在会得している技法や、活動している臨床の場の枠内で専門的援助を行うことに消極的な例が見受けられる。

したがって、より多くの犯罪被害者が、よりよい心理的支援を受けられるようにするためには、これらの状況を打開することが不可欠である。その一助として、実際に犯罪被害者を対象として、大過なく心理的援助を行っているところでの実践を調査し、有形無形のくふうについて知見を得て、実用的な提言を行うことが必要であるという認識が、本研究の背景にある。

目的

本研究の大きな目的は、被害者支援を中心としないさまざまな心理臨床の場でも、通常の業務の一環として、無理なく、臆せず、よ

り円滑に援助できるように図ることである。

そのための指針となる、特別な技法の習得などを必要としない、現実的な範囲から離れない情報を提供することを目的とする。

実際には、被害者への心理的援助の事例を多く抱えながら、比較的円滑に運営している施設の実情を調査し、もって実現可能な方策を提言する。

方法

犯罪被害者に対して相談活動を行っている機関の相談員に、どのようなことに配慮しているか半構造化面接によるインタビュー調査を行い、その録音逐語記録から、質問項目ごとに内容を分析する。面接時間は1時間から1時間半程度。

対象：武蔵野大学心理臨床センターの相談員（常勤教員を除く）。9名在籍しているうち、8名に実施することができた。なお、武蔵野大学心理臨床センターは、犯罪被害者のみを対象とした相談機関ではなく、他の心理的な悩みを持つ人々についても広く対象としている。

調査場所：武蔵野大学心理臨床センター面接室

インタビュアー：外部の臨床家2名のうち、いずれか1名

調査期間：2007年1月～2月

質問項目：以下のとおり。

I 個人データ

①年齢、②性別、③資格、④最終学歴、⑤臨床経験、⑥犯罪被害者への心理的支援の臨床経験年数および心理的支援以外の犯罪被害者支援の経験年数、⑦武蔵野大学心理臨床センター（以下センターと略）での現在の勤務状況（週あたりの勤務日数と勤務時間、常

勤・非常勤の別）、⑧センターで現在担当しているケース数、⑨センターで今までに担当したケース数（概算）

II 電話相談 犯罪被害者の電話相談を受けている場合について

①電話相談で留意していること、②電話相談の目的についての考え、③電話相談の中で聞き取る内容、④電話相談の中で、被害体験について相談者が話し始めた場合、留意していること、⑤医療機関など他の機関との連携のしかた

III 面接相談 犯罪被害者の心理面接相談を受けている場合について

①どのような事例が心理面接に向いていると考えるか、②インテークで聞く内容、③インテークで被害体験についてどの程度聞くか、またその際どのような点に留意しているか、④医療機関など他の機関との連携のしかた、⑤心理面接で留意していること、⑥セラピストとして相談者に助言すること、⑦心理面接での目標、⑧心理面接の中で、回復に寄与している点についての考え

IV 犯罪被害者に対する相談一般について

①犯罪被害者の心理的支援のために、主体機関に求めること、②これまでに受けた研修などで、犯罪被害者支援に役に立ったと考える内容、③（外部の者による）スーパービジョンの有無、④よってたつ理論や技法、⑤相談活動で困った場合や迷った場合の方策、⑥犯罪被害者の心理的支援に必要な知識や技術についての考え、⑦犯罪被害者支援に携わるために留意・工夫している点、など

（倫理面への配慮）

本研究は、武蔵野大学倫理審査委員会の承認を得ている。また相談員の個人が特定され

ないように、調査データは匿名化した。

結果

現在、内容の分析を進めているところであるが、基礎データなどをいくつかここに掲載する。

個人属性

- ①平均年齢 35.8歳 (SD10.6)
- ②資格 臨床心理士 (5名)、精神保健福祉士 (1名)、医師 (1名)、特になし (1名)
- ③最終学歴 大卒 (1名)、大学院修士 (4名)、大学院博士課程在籍 (3名)
- ④臨床経験 平均6.8年 (SD5.6)
- ⑤犯罪被害者への心理的支援の臨床経験 平均5.5年 (SD3.7)
- ⑥心理支援以外の犯罪被害者支援の経験あり (3名) 内訳：自助グループ、意見書・鑑定書作成、裁判所付き添いなど
- ⑦センターでの現在の勤務状況 平均1.9日 (SD1.1)
- ⑧センターで現在担当しているケース数 面接：平均5.5ケース (SD4.9)、継続電話相談：平均0.3ケース (SD0.5)
- ⑨センターで今までに担当したケース数 面接：平均25.1ケース (SD42.9)
(注：経験の長さが大きく異なることから、経験しているケース数にも大きなばらつきがある) 継続電話相談：平均0.9ケース (SD2.1)

回答内容まとめ

経験の多寡に幅があるが、比較的多く得られた回答などをまとめると以下のとおりである。心理相談の端緒となる、電話相談に関するものを中心に述べる。

電話相談の目的

- ・ アセスメント
- ・ スクリーニング
- ・ 面接に来られない人へのサポート的なかわり
- ・ 相談者の話を整理して落ち着かせる
- ・ 情報提供

聞き取る内容

- ・ 年齢・性別・職業・既往歴など基本情報
- ・ 主訴
- ・ 現在の症状・状態像、現在の適応状況
- ・ 被害の内容
- ・ 来談経路
- ・ 医療やカウンセリング、他機関の援助の有無
- ・ 動機

留意していること

- ・ 電話なので、ゆっくりはっきり話し、慎重に言葉を選ぶ
- ・ 生活状況や体調、睡眠や食事のことなど、具体的なことも聞く
- ・ 二次被害を与えないように注意する
- ・ 相談者が何を求めて電話しているのか、希望・動機をつかむ

被害体験について話し始めた場合、留意している点

- ・ 基本的には受け止める
- ・ 相談者が尋問されているような気持ちにならないよう、柔らかいトーンで話す
- ・ 今、安全な場所において、安心して話せる状態であるのか確認する
- ・ 具合が悪いことが想像される場合、早めに止める

考察

<本研究の意義>

ひろく一般の心理相談も引き受けている心理臨床機関において、本研究の調査対象となった機関のように犯罪被害者関連の相談が中心となっているところは、ほとんど類をみないといつてよいだろう。

共通の事例を多く扱っているでは、おのずとその事例に合わせた臨床技法の研鑽・研究が効果的に行われていることが期待できる。また、ここでの相談活動の方法が、他の場においても応用可能なものであれば、臨床技法の発展のためにきわめて有用であると考えられる。

犯罪被害者に対する心理的援助をよりよく行うには、熟達の者による臨床活動を見て学ぶ、あるいは特化した技法を体得することも重要であるが、そればかりではなく、その機会に恵まれない多くの臨床家に参考となるような、より現実的なヒントが必要である。

武蔵野大学心理臨床センターで行われている相談活動は、いわゆる名人芸的な心理療法や特別な技法を用いたものばかりではないが、これまで一般の相談であっても被害者相談であっても、比較的順調に現在に至っているといつてよいだろう。そこでの臨床上のくふうは、一般の相談機関で被害者相談を行うのに利する、現実的で応用の利くものであることが期待できる。

また、本邦において、被害者相談を活発に行っている心理臨床機関の実態を明らかにしたことに限っても、本調査は意義あるものであると考える。

今回の回答内容を見ると、そのまま、犯罪被害者相談中心の臨床活動に限らず参考になり得る留意点であるが、換言すれば、実はこれらに留意することが、犯罪被害者に対しても比較的問題なく心理的支援を行うこと

に寄与するといつてよいだろう。

ことに、今回のインタビューの属性でも紹介したように、彼らは必ずしもベテランばかりではなく、経験年数にもばらつきがある。それでもインタビューから有効であると認識され自発的に語られる要素は、示唆に富むものとして考える価値があるだろう。

なお、前年度の面接記録をもとにした調査では、内部の当事者のみでの調査という限界があったことを踏まえ、今回は、インタビュアを外部の者とし、回答内容で個人が特定できないように図るなど、管理者とスタッフという関係性によるバイアスや、内部の調査による客観性の乏しさをできるだけ排除するよう配慮した。

<本研究の課題>

しかしこれらの配慮を行った本年度の研究においても、いくつかの課題が残り、調査の限界にも触れねばならない。

分析の不足

まず経験の長さによって心がけるべき点や可能な方法も異なるだろうし、あくまで彼らインタビューから得た、現時点での回答であつて、ここに掲げた現状がすなわち成功への方向を示すとは限らない。また、今回の方法は、質問項目ごとの分析であり、各々のインタビューを分析したものではない。したがって、それぞれの方策の組み合わせは検討されておらず、中には望ましくない技法や配慮の組み合わせもあるかもしれない。

いずれにせよ、今回の報告の段階では情報は羅列的なものであり、分析が十分なものではない。したがって、これらの情報について、そのまますべてを同じように行うことを推

奨めるものではない。

客観的・批判的な検討の不足

本年度の調査は、前年度の考察を踏まえて、外部の者によるインタビューなど、より客観的な方法を試みた。しかし、たとえばこれらの回答内容すなわち心がけている配慮等についての、クライアント自身による評価はなされておらず、相談員の配慮が的を射たものであるとは断言できない。

また、一機関についての検討である限界があり、特に、そこにある環境たとえば面接室の構造や気候、地理などのノンヒューマンな要因や、心理臨床センターや相談員に関するハロー効果など、今回の調査結果の内容とは別の要因が回復に寄与していることも否定できない。

しかしながら、これらの限界を念頭におきつつ、必ずしも熟達した者でなくとも心理的援助を行うことができるように実用的な指針を提言する、という本来の目的にかなう分析が今後可能であると考えている。

展望

今回の調査内容をもとに臨床経験の多寡や年齢などさまざまな違いを持つ相談員であっても、有用であると認める点を中心に、実際の相談活動に携わる者にとって有効であるような、指針を示す資料を作成する予定である。

文献

エマーソン、R. ら (1998)、方法としてのフィールドノート、佐藤郁哉ら訳、新曜社、Emerson, R. M. et. al (1995), Writing Ethnographic Fieldnotes, The University of

Chicago Press, Chicago

大山みち子 (2000)、被害者相談に置ける事例検討の重要性 ブリーフサイコセラピー研究 9、pp. 166-173

大山みち子 (2000)、性犯罪被害者の心的外傷臨床 臨床心理学大系17巻 11章 心的外傷の臨床、河合隼雄ら編、金子書房、pp. 213-229

大山みち子 (2002)、性犯罪被害女性の心理療法の経過 特集 PTSDの理論と治療の実際 こころの臨床ア・ラ・カルト 21 (2)、星和書店、pp. 203-207

大山みち子 (2002)、被害者支援と被害者心理、講座被害者支援第4巻 第4章、諸澤英道・小西聖子編、東京法令出版、pp. 122-148

大山みち子 (2003)、犯罪・災害の被害者への心理的援助とその周辺 長崎純心大学心理教育相談センター紀要2、pp. 3-12

大山みち子 (2003)、「児童虐待へのブリーフセラピー」 虐待をめぐる心理療法とブリーフセラピーについてのささやかな覚書 宮田敬一編、金剛出版、pp. 89-104

大山みち子 (2004)、被害者相談における連携について 臨床心理学4 (6)、pp. 748-752

大山みち子 (2004)、「より効果的な心理療法を目指してーブリーフサイコセラピーー

の発展-2」 第2章 被害に対する治療・援助・支援のあり方 日本ブリーフサイコセラピー学会編、金剛出版、pp. 97-107、

大山みち子(2005)、「心理療法ハンドブック」 被害者ケア 乾吉佑ら編、創元社、pp. 458-463

大山みち子(2005)、こころのケアの行方-被害者相談から援助の方法を考える、外来精神医療 5(1)、pp. 64-67

大山みち子、吉田博美(2006)、犯罪被害者への心理的支援の基礎、心と社会 No. 126、日本精神衛生会、pp. 76-80

大山みち子(2006)、家族と被害者支援、家族療法研究 23(3)、pp. 253-257

奥村正雄(2005)、犯罪被害者のニーズ-2回の犯罪被害者実態調査をとおして-、被害者学研究(15)、日本被害者学会、pp. 21-33

東京都犯罪被害者支援連絡会(2003)、犯罪被害者支援ガイドブック(改訂版)、pp. 20-24

中島聡美(1997)、犯罪被害者の心のケアをめぐる問題 法律のひろば、ぎょうせい、pp. 37-44

武蔵野女子大学心理臨床センター活動報告(2002)、武蔵野女子大学心理臨床センター紀要第1号、pp. 39-43

武蔵野女子大学心理臨床センター活動報告(2002)、武蔵野女子大学心理臨床センター紀要第2号、pp. 29-36

武蔵野女子大学心理臨床センター活動報告(2003)、武蔵野女子大学心理臨床センター紀要第3号、pp. 53-55

武蔵野女子大学心理臨床センター活動報告(2004)、武蔵野女子大学心理臨床センター紀要第4号、pp. 69-71

無藤隆ら編(2004) 質的心理学、新曜社

佐藤郁哉(1992) フィールドワーク、新曜社

山上皓(1999)、被害者の心のケア、ジュリスト1163号、有斐閣、pp. 80-86

山上皓(2000)、犯罪被害者支援の必要性と精神保健政策にとってのその意義、心と社会 No. 99、日本精神衛生会、pp. 58-63

山上皓(2003)、被害者支援の歩み 被害者支援ボランティアのための研修マニュアル 全国被害者支援ネットワーク、pp. 1-13

学会発表

大山みち子 「犯罪被害者支援をめぐる諸問題」 日本コミュニティ心理学会第8回大会 公開シンポジウム 2005