

200730011A

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

平成19年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 小西 聖子

平成20（2008）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 3
小西 聖子

II. 分担研究報告

1. 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 17
小西 聖子・中島 聡美
2. 民間被害者支援団体と精神科医療機関との連携に関する研究 47
中島 聡美
3. 臨床心理士における犯罪被害者およびその家族の相談に関する調査 67
大山 みち子・堀越 勝
4. PTSD患者を対象にした認知行動療法 95
小西 聖子
5. PTSDに特化した心理療法：認知処理療法 105
堀越 勝
6. 地域精神保健福祉機関における犯罪被害者支援 137
山下 俊幸
精神保健福祉センターにおける自助グループ支援のあり方
酒井 ルミ・山下 俊幸
7. 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 155
竹之内 直人

8. 犯罪被害者に対する弁護士および精神科医療機関での 支援実態と他機関との連携	173
有園 博子	
9. アメリカにおける犯罪被害者支援制度の研究	189
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

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

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。さらに平成19年12月には、基本計画においてさらに検討が必要とされた項目についても最終とりまとめが行われ、了承された。精神的な被害の回復は、犯罪被害者支援の重点課題の一つであり、犯罪被害者自身からの要望も高い。しかしながら、犯罪被害者等基本法が述べているように、犯罪被害者等に含まれる対象者は刑事事件の被害者から、誰にも事件のことを話していない児童虐待の被害者まで多種多様である。特に、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。精神科医療、あるいは地域精神保健の対象としてはこの集団を捉える必要がある。

本研究は3ヵ年の予定であり、本年度はその最終年次に当たるが、(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た。(5)さらに研究の成果を広く提供し、支援に役立てることが目的であるので様々な活動を行った。

(1)については、「犯罪被害者およ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」を行い、昨年度に行った質問紙調査に引き続き、自助グループ5団体の殺人・暴力事件遺族48名、交通事故遺族22名、そのほか3名の計74名の協力を得て構造化面接および生理学的検査を行った。対象において何らかの精神疾患及び臨床的問題になる症状を有している人が4割以上であり、一般住民に比べてPTSD、うつ病、複雑性悲嘆において有病率が高くQOLの低下があった。殺人事件遺族を対象とする、構造化面接による調査は本研究が初めてである。

「民間被害者支援団体と精神科医療機関の連携に関する研究」では、平成18年度に相談を行っていた民間被害者支援団体41機関すべてから回答を得たが、活動にはかなり幅があった。全相談件数に対する精神科医療機関への紹介は1%に過ぎず、精神科医療が必要と考えられる相談件数に比べて少ない傾向があった。適切な医療機関が見つけれられないこと、すなわち児童精神科の少なさ、犯罪被害者に理解のある医師の少なさ、PTSDに詳しい医師の少なさ、女性医師の少なさなどが、連携上の課題として挙げられていた。次に臨床心理士を対象とした「犯罪被害者およびその家族の相談に関する調査」においては、名簿よりの無作為抽出による1000名の臨床心理士中230名が回答したが、犯罪被害者の面接経験率は一年間に42.6%であった。児童虐待の被害者の面接経験が多かった。犯罪被害者への対応について研修の必要性があるとするものが9割を超えた。

(2) 治療に関しては、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 法の導入と効果測定を図ってきたが、昨年度より蓄積を継続し、PTSD と診断された犯罪被害者 23 名に実施した。4 名は継続中であり、完遂者 17 名、中断 2 名であった。PE 療法を完遂した 17 名のうち PTSD 診断が消失したものは 11 名(64.7%)、治療前より症状が軽快した者が 5 名(29.4%)、症状に変化がみられなかったものは 1 名(5.9%)であった。さらに、PE 療法開始時点で、社会機能に支障をきたしていた 13 名中 10 名(76.9%)は社会復帰した。日本においても PE が適用できると言える。もうひとつの PTSD 心理治療、Cognitive Processing Therapy については、マニュアルの翻訳を完成させ、日本において試験的に適用する段階に至った。

(3) 精神保健福祉センターや保健所など地域精神保健福祉機関で使うことのできる、資料も備えた「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ー精神保健福祉センター・保健所等における支援ー」を作成した。PTSD の診断を含むメンタルヘルスの問題への対応のポイントと、関連機関や可能な支援の情報を具体的に掲載した。資料も含め 93 ページとなったので、すぐに使えることを目指してさらに概要版(11 ページ)を作成した。手引きそのものは、3 年間の総合報告書に添付する。

(4) 犯罪被害者と医療と法の接点についての知見を得る、については、アメリカ特にカリフォルニア州の犯罪被害者支援制度について研究した。日本より医療補償の色合いが濃く、カウンセリングの無料給付が家族も対象に含めて行われていた。また司法とのかかわりが多く、特別な対応や知識を要求されることは、メンタルヘルスの専門家にとって犯罪被害者を適切に支援する障害となっている場合もあることが分かったため、書籍の中にその知識を反映させた。また、平成 17 年度から行った弁護士調査については、今年度は犯罪被害者および遺族の受けている支援実態について犯罪被害種別にどのような違いがあるかを明らかにするために、犯罪被害者支援に関わっている弁護士 5 地域 10 名の協力を得て、犯罪被害者および遺族の受けている支援実態の聞き取り調査を行った。① PTSD 症状の起こりやすい状況の想定可能性の強化と、②信頼関係を持った専門家同士のつながりの強化、この 2 つが強化されることでより良い支援活動になる可能性があることが示された。

(5) 情報提供の活動については、これまでも機会をとらえて行ってきたが、今年度はさらに力を入れて行った。国立精神神経センターの「犯罪被害者メンタルケア研修」に成果を活かした。「PE ワークショップ」を 4 日間行った。また国立精神神経センターで行われた同研修にも成果を活かした。さらに、本研究班の知見を盛り込んで、メンタルヘルスの専門家向けの書籍『犯罪被害者のメンタルヘルスー精神医療現場での治療と対応ー』を作成中であり(平成 19 年度末現在初校段階)、さらに WEB 上に犯罪被害者とメンタルヘルス専門家のためのページを開発し(完了)、平成 20 年度に公開予定である。

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知されてこなかった。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。

さらに得られた成果を、普及していく取り組みがこの研究では重要となる。多くの人アクセスでき、日本におけるメンタルヘルス領域での犯罪被害者支援の対応を少しでも前進させることが必要である。

犯罪被害者という対象について

これまでの報告書にも述べたように、「犯罪被害者」の実態を調べることには、方法論的に困難がある。犯罪被害者等基本計画における犯罪被害者の定義を見ると、「犯罪被害者等」とは、「犯罪等により害を被った者及びその家族又は遺族を指し、加害者の別、害を被ることとなった犯罪等の種別、故意犯・過失犯の別、事件の起訴・不起訴の別、解決・未解決の別、犯罪等を受けた場所その他による限定を一切していない。当然ながら、個別具体の施策の対象については、その施策ごとに、それぞれ適切に設定され、判断されるべきである」となっていて、犯罪被害者支援の概念の全体像を示すためにはこのようなあいまいな切り取り方法をとるしかないということが、研究対象を明確に絞りきれないことを如実に示しているともいえる。精神医療、地域の保健サービスの対象とする犯罪被害者がどのような人であるのかは、調べてみて初めて対象がわかることであり、それが研究の課題のひとつであると考えられる。

前年度の全国医療機関調査では、精神科医師が経験する犯罪被害者のうち最も多い被害は配偶者間暴力であり、ついで性暴力であった。どちらも、司法にはかかわりを持っていないケースが極めて多いことが推測される集団である。

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、小さい集団である。少数の集団ではあっても、例えば犯罪被害給付制度の対象となり、司法手続きへの参加を積極的に考える犯罪被害者の一群は、犯罪被害者等基本法を生み出す原動力ともなった人たちであり、この人たちが犯罪被害者支援の中核となる対象であると考えられる。その実態を知ることも重要であろう。

一方、PTSD という診断名で切り取れば、また別の様相が見えてくる。PTSD に関してはここ 30 年で診断名として確立したと言えるが、近年では治療に関しての実証性が厳しく問われ始めているからである。現在のところ曝露法が最も確実なエビデンスを持つとされており、心理療法という文化と関連の深いと考えられる治療法がどのように日本で応用できるのか、検証する必要がある。

さらにこれらを踏まえて地域精神保健ではどのようなことが可能なのか検討する必要がある。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。精神保健福祉センター、保健所等が犯罪被害者支援に係る諸機関・団体と連携し、相談、情報提供、危機介入、自助グループ支援、教育研修等の地域精神保健福祉活動を通して被害者支援に取り組むための支えとなるものが必要である。

さらに前年までの調査から、司法に関するかかわりがメンタルヘルス領域で被害者の支援をする際の障害となる可能性があることが示されており、それに

についても検討を進める必要がある。

研究の今年度の目的

今年度は4つの目的に沿って以下の研究を設定した。さらに最終年度に当たるため、研究の成果を活かし、広く情報を提供することも使命であると考え、いくつかの活動を行った。

(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する

被害者にいかに有効にメンタルヘルスサービスを提供していくかが課題である。平成17年度、18年度に我々が行った調査でも、被害者関連機関との連携が被害者の治療数に関連があると示されており、犯罪被害者を精神科医療に結びつける上では、他の被害者関連機関との連携を検討することが必要と考えられた。

①昨年度行った郵送による被害者遺族のアンケート調査に続いて、遺族に焦点を当て、構造化面接を用いた精神症状の評価と二次被害、再被害の状況についても聞き取りを行い、二次被害および再被害が精神健康に与える影響について分析を行なう。

②犯罪被害者支援の中核である民間被害者支援団体を対象に、精神科医療機関への紹介状況、精神科医療機関との連携、精神科医療機関との連携や紹介に関する問題を明らかにするために調査を行う。

③また精神科医療とともに重要な役割を果たすと期待される臨床心理士について、全国の臨床心理士による犯罪被害者の相談の実態、犯罪被害者支援活動とそれに関する意識の特徴を明らかにし、それらの結果から、犯罪被害者の臨床心理士への相談を促進するための情報を明らかにし、今後の犯罪被害者への関わり方を実態に基づいて提言する。

(2) 心理的外傷治療についての実証的知見を得る

①先述した曝露法による心理治療のわが国における実施可能性と治療効果を確かめることを目的に調査を行う。

②認知処理療法(Cognitive Processing Therapy: 以下 CPT) を選択し、CPT を日本に紹介する準備を行う。

(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する

①昨年度の研究において、「犯罪被害者等支援のための地域精神保健活動の手引き(案)ー精神保健福祉センター・保健所・市町村における支援ー」(以下、手引)を作成したが、さらにその内容の充実を図ることを目的とした。また、自助グループのニーズを知ることで、今後の自助グループ支援に活かすとともに、その内容を手引に盛り込むこととした。

②宇和島保健所における「えひめ丸」沈没事故の事例をはじめ、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、日本において実際に犯罪被害者への支援を可能にする要件についてさらに蓄積し検討した。

(4) 犯罪被害者と医療と法の接点についての知見を得る

我が国において、犯罪被害者の精神健康回復のために、どのような制度構築が望ましいかについて、比較法的な視点から考察を行ってきた。昨年はイギリスについて調査を行ったが、今年度はアメリカにおける犯罪被害者支援について法的に分析し、日本の被害者支援の問題点について探る。また前年までに引き続き、弁護士と精神科医療機関とでの支援実態にどのような違いがあるかを明らかにする。

(5) 研究成果の提供

研究成果を広くメンタルヘルスの専門家、犯罪被害者に提供し、直接的に支援に役立てる。

B. 研究の方法と成果

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。3年間の成果は総合報告書において検討

するのでここでは本年度の成果を述べる。

(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犯罪被害者およ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本調査は、全国に会員のいる当事者団体と、都市部および地方の4つの犯罪被害者遺族自助グループに協力を依頼し、2007年6月～8月にかけて会員(330名)およびその家族に調査面接の依頼書を送付した(会員1名につき、3通配布、合計990通)。調査希望返信があったものは87人であった(回収率8.8%、会員回収率20.9%)であった。このうち同意をいただいたのは74名であった。2007年6月から2008年1月にかけて面接調査を実施した73名を分析の対象とした。調査内容は、事前に自記式の調査票を記入してもらい、その後面接と唾液の採取を行なった。調査者は犯罪被害者の治療経験をもつ精神科医、臨床心理士2名で、事前に研修を行なった。調査項目は(1)自記式質問票:BDI-II、SF-36、CD-RISC、JPTCI、SSQshort version、被害後の支援の有無とその有用度、二次被害を受けた対象者と苦痛を感じた強さ、被害後の対処行動(2)面接調査;被害の概要、被害後の生活の変化、精神・身体の不調と医療機関の受診、M.I.N.I.(大うつ病および小うつ病)、CAPS(Clinician-Administered PTSD Scale)(PTSD及び部分PTSD)、複雑性悲嘆の構造化面接。(3)生理学的検査:2日間にわたり4回、唾液中のコルチゾールの分析を行なった。

対象者は、女性が48人(65.8%)、平均年齢は50.7歳(±14.0)であった。被害別では、殺人や傷害致死や強盗致死など故意の暴力犯罪による死亡が65.8%と多く、故人との関係では子どもを喪失している遺族(61.0%)が最も多かった。

対象者の約60%が、事件から今までの間にPTSD、部分PTSD、大うつ病、小うつ病のいずれかの疾患

に該当する時期があったが、調査時点でも上記の疾患および複雑性悲嘆に該当したものは、32人(43.8%)であり、26%は複数の疾患を抱えていた。SF-36によるQOLの評価では、8つの下位尺度すべてにおいて標準値を下回っていた。特に、「日常役割機能(身体および精神)」(身体的、心理的な理由で日常役割機能が果たせない)、「社会生活機能」(家族や知人との社会的付き合いが妨げられる)の尺度の得点が低下しており、被害による身体的、精神的影響が生活機能の低下をもたらしていた。

本調査の対象者は、特定の当事者団体に所属している犯罪被害者であることから、犯罪被害者全般の結果を反映したものと位置づけることはできないが、本調査は、従来日本では研究されることの少なかった殺人等の犯罪被害者遺族を多く含む調査であることと、構造化面接を用いて精神疾患の評価を行なったこと、精神疾患・症状だけでなく生活機能や医療機関の受診、唾液中コルチゾールによる生理学的反応の評価を行なった包括的な研究であること、二次被害や支援、ソーシャルサポート、対処行動など被害後の要因に焦点を当てて調べたことなど従来の研究にない要素を含んだものである。これらの評価項目は、犯罪被害者への支援を検討する上で重要なものであり、その意味で意義ある研究である。

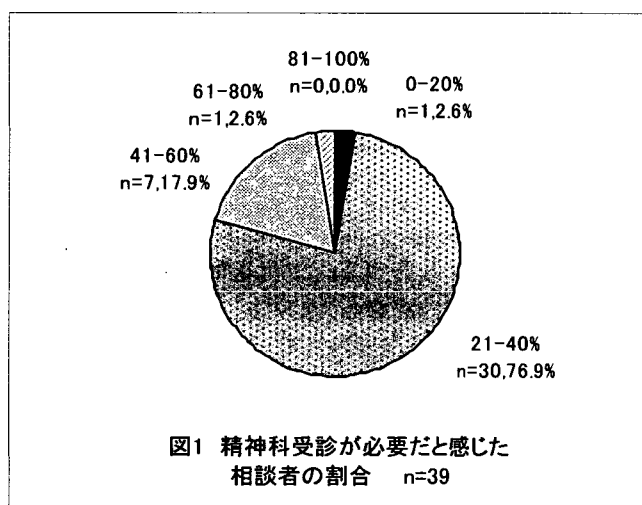
②民間被害者支援団体と精神科医療機関との連携に関する研究

全国被害者支援ネットワークに所属する民間被害者支援団体は、犯罪被害者等基本計画においても司法とメンタルヘルスにかかわる諸機関との連携の中核的役割を果たすことが期待されているが、組織による差が大きいのが現状である。この団体を対象に精神科医療機関との連携に関する自記式質問票と聞き取りによる調査(平成19年11月～平成20年1月)を行った。平成18年度に相談業務を行っていた全41機関から回答を得た(回収率100%)。

今回対象とした民間被害者支援団体の平成18年度

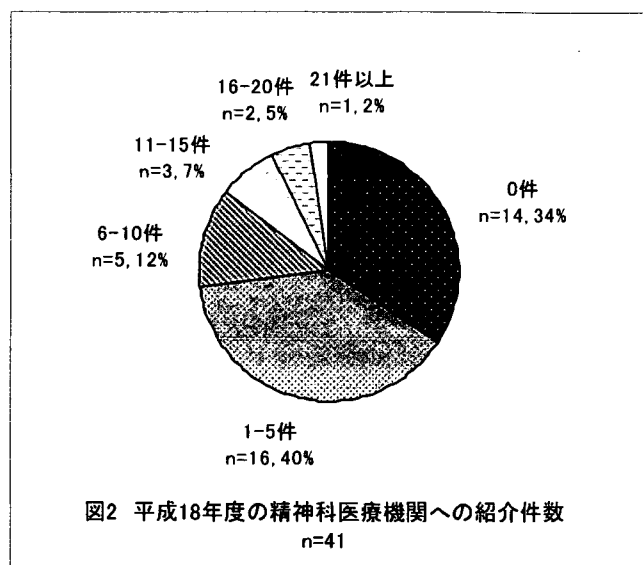
における平均相談受付時間は、24.78 時間±11.94 (以下標準偏差を±で表示) であり、おそらく、週3～4日開設している機関が多いものと考えられる。平均相談員数は24.5±14.82人であり、勤務日数ごとの相談員数の割合を見ると、週1日未満の相談員が70.1%と最も多く、実際にセンターの中心となって活動していると思われる週4日以上勤務の相談員は、9.5%にとどまっており、人数も平均約2人であった。被害種別では、性被害、消費者・財産的被害、交通被害、暴行・強盗・傷害による相談が多く、児童虐待、ストーカーによる相談は少なかった。

平成18年度の相談のうち、精神科医療機関の紹介が必要だと感じた相談の割合を図1に示した。



21%～40%と回答した民間支援団体が76.9%と最も多かった。実際に精神科医療機関を紹介した事例は、合計176件、平均4.29±5.96件(0-23件)であり、全相談数(17,136件)に占める割合は、1.0%であった。精神科への紹介件数と相談件数との間には有意な相関($r=.492, p=.001$)があった。

図2に示すように紹介件数は、年間1～5件の機関が39.0%と最も多く、0件のところも34.1%あり、多くの機関が数件にとどまっていることが示された。



紹介した事例では性暴力被害や、傷害・暴行などの被害者が多くなっていた。紹介先医療機関は平均2.44件であり、民間の診療所が最も多く、約半数は心療内科を標榜していた。これらの特徴は何らかの連携を行っていた医療機関と一致しており、連携している医療機関への紹介が多いことが考えられた。紹介上の問題として、児童精神科の少なさ、犯罪被害者の理解のある医師の少なさ、PTSDに詳しい医師の少なさ、女性医師の少なさがあげられており、特に犯罪被害者に理解ある医師、PTSDに詳しい医師、女性医師は、被害者の紹介先として望ましい条件と一致していた。

(まとめ)

- 1) 精神科医療機関への紹介は面接等によって相手の状況を十分把握した上で行うなどかなり慎重に行われており、現在の各相談機関の紹介に対する考え方や、面接相談機能の影響がある。
- 2) 週4日以上勤務の相談員や、メンタルヘルス専門の相談員の数が少ないため、相談者に紹介の希望がないような事例において紹介の必要性を判断したり、勧めることが難しい。
- 3) 紹介先医療機関としては、なんらかの連携を行っている医療機関が対象とされていることが多いと考えられるが、基本的に連携医療機関数が少ないため、紹介にあたっての医療機関の情報が乏しい。

4) 紹介先として必要と考えられる犯罪被害者の心理や PTSD に詳しい医師が少ないため、簡単に紹介できない状況がある。

5) 相談する被害者自身に治療の必要性に対する意識が乏しく、訴えが少ない。あるいは、被害者支援センターにそのような情報をあまり求めている。

③臨床心理士における犯罪被害者およびその家族の相談に関する研究

平成 14 年（2002 年）度版「臨床心理士」登録名簿（財団法人日本臨床心理士資格認定協会発行）記載者全数である 8,338 名から無作為抽出した 1,000 名のうち、海外在住者 6 名を除いた 994 名を対象に調査票（「臨床心理士における犯罪被害者及びその家族の相談に関する調査」）を平成 19 年 10 月から 11 月にかけて送付、回収した。

有効配布数は最大で 754 通と判断される。返送された調査票は 230 名で、754 名からでは 30.5%の回収率であった。経験が 10 年以上の者が 9 割と、臨床活動の中核をなす者が回答していた。

児童相談所と児童養護施設・乳児院に勤務すると回答した者は複数選択可の設問で全体の 4 割以上であり、臨床心理士の活動の場が子どもを対象とする施設に多いことがわかる。

平成 18 年度に、犯罪被害者およびその家族の相談を受けた経験があるか、という質問に対して、ある 98 名（42.6%）、平成 18 年度に限らなければある 56 名（24.8%）、これまで相談を受けたことがない 63 名（27.4%）であり、前年度に限っても 4 割以上、これまでの経験の範囲では約 67%があると回答している。その被害内容の内訳は、児童虐待が最も多く、ついで性的暴力あるいは配偶者間暴力の順であった。

臨床心理士による犯罪被害者に関する司法的な関与の経験を尋ねたところ、警察等への通報が 17%（複数回答）あり、裁判や取調の付き添い、裁判のためや保険のための文書作成、口頭での意見陳述などの

回答があった。

本調査は昨年度の全国の中核的な精神科医師調査を参照して行われている。臨床心理士も一年に半数弱が犯罪被害者に接していた。勤務先に子どもの相談施設が多いために臨床心理士は児童虐待を多く見ており、虐待については司法的な関与も多いと思われるが、全体として精神科医師と類似した状況にあった。

（2）心理的外傷治療についての実証的知見

①PTSD 患者を対象にした認知行動療法

前年度までに、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）を実際に PTSD を持つ犯罪被害者に施行できるようになり、本年度はその研究システムの構築と事例の蓄積を目指した。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。

PE 療法の除外基準は 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。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。

対象者は、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 23 名のうち、17 名は PE を完遂し、4 名は継続中、2 名は PE を中断し通常カウンセリングに移行した。表 1 に示すように、PE 療法を完遂した 17 名のうち PTSD 診断が消失したものは 11 名(64.7%)、治療前より症状が軽快した者が 5 名(29.4%)、症状に変化がみられなかったものは 1

名(5.9%)であった。さらに、PE療法開始時点で、社会機能に支障をきたしていた13名中10名(76.9%)は社会復帰した。

表1 PE治療前後の治療効果

	治療前	治療後	p値
C 全体	80.6	45.9	0.001
A 再体験	22.8	10.1	0.001
P 回避・麻痺	33.7	20.1	0.001
S 覚醒亢進	24.8	15.7	0.001
IES-R	54.6	28.2	0.001
SDS	59.4	52.1	0.019
DES	30.2	17.7	0.003

N=17

本研究の結果より、わが国でも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、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。犯罪被害の影響で日常生活に支障をきたし、PTSD症状が遷延化し、症状に悩まされている被害者は多いこのような状況の中で、約3ヶ月間という短期間で症状が改善し、かつ著効が期待されるPE療法が、我が国の被害者にとっても有効であることがわかった。

本研究では着実にPTSDの軽減が見られ、スーパービジョンのシステムティックな実施も可能になった。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を開始することが必要であろう。

さらに研究施設内だけでなく、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う必要があるだろう。

②PTSD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。CPTは認知療法に拠り、レイシック博士から最新のマニュアルを入手し、そのマニュアルの翻訳は19年度に完成した。

本研究を行う前に実際にCPTを行えるように訓練をする必要が生じてきた。そこで、精神科医(森田)を含めたメンバーで、毎週水曜日に「CPT勉強会」を立ち上げ、ロールプレイを中心にCPTを練習する機会を設け、その後の介入研究のための準備を開始した。

CPTは個人だけではなくグループ単位でも行える。そこで、CPTのグループ介入を中心に行っている、米国シンシナチのVAメディカルセンターのチャード(Kathleen Chard)博士を訪ね、グループによるCPTの実際を見学して資料の収集を行った。

翻訳したマニュアルを用いての介入研究が次の課題となる。20年3月の時点では性犯罪関連の患者1名に対して数セッションを試みたところである。

(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地域精神保健福祉機関における犯罪被害者支援
 班会議において手引き案の内容について検討し、研究協力者の協力を得て分担執筆し、分担研究者が主任研究者等の意見を踏まえて「犯罪被害者等支援のための地域精神保健活動の手引—精神保健福祉センター・保健所等における支援—」としてとりまとめることとした。今年度は研究班においてさらに検討を加え完成させた。手引きは資料も含めた93ページの冊子であるので、目次の概要のみ以下に挙げておく。

- 1 犯罪被害者等における精神保健相談 8
- 2 支援サービス等の利用 28
- 3 危機介入における精神保健福祉センターの役割

4 関係機関・団体との連携 43
 5 自助グループへの支援 53
 6 犯罪被害者等の支援に係る研修 56
 7 精神障害者の受ける犯罪被害 58
 8 Q & A 63

資料 82

また平成 19 年度は、現在活動されている犯罪被害者自助グループに、その活動内容や実態、必要とされているものなどについて聞き取り調査を行い、自助グループの現況を把握し、今後、精神保健福祉センターに求められる自助グループ支援体制構築のための基礎的な考え方について検討することとした。全国学校事故・事件を語る会の代表 2 人、六甲友の会の代表 1 人に、それぞれのグループ活動の現況等について聞き取りを行った。また、これらの自助グループを支援しているひょうご被害者支援センターからも同席いただいた。精神保健福祉センターが行う自助グループ支援としては、次のような方策があると考えている。

1 情報提供

2 グループ運営における支援

3 啓発

4 連携

②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今年度も担当者から聞き取り調査を行った。

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。

②後送機関:県内に一箇所専門的な PTSD 治療機関が

必要だろう。犯罪被害者の PTSD 治療は保健所だけでは完結できない。

③専門家のバックアップ体制:これらの事件・事故・災害に際しては、適切な時期に適切な支援があった。国レベルで体制を組まないと、専門家やアドバイザーが不足する。

④市民への啓発:保健所で相談ができる事を知ってもらう。

⑤被害者支援ネットワーク (NPO) 活動の実情把握。

⑥精神保健福祉センターと保健所連携の強化。

(4) 犯罪被害者と医療と法の接点についての知見を得る

①アメリカにおける犯罪被害者支援制度の研究

平成 17 年度、18 年度に行った調査結果を踏まえつつ、さらに、比較法的観点からアメリカの犯罪被害者支援制度の研究・検討を行うこととした。カリフォルニア州サンフランシスコ市・郡の以下の機関を以前視察した際に得られた人脈を通じて、情報交換を行った。

- ・児童および青少年のための性的虐待リソースセンター (Child and Adolescent Sexual Abuse Resource Center)

- ・児童保護センター (Child Protection Center)

- ・地方検察局 (District Attorney's Office Resource Center)

- ・児童保護センター (Child Protection Center)

- ・地方検察局 (District Attorney's Office)

カリフォルニア州では、「犯罪被害者補償制度 (victim compensation program)」の枠内で治療費が支払われる仕組みが整備されている。犯罪被害者補償制度とは、原則として、州内で発生した暴力犯罪の被害者および被害者遺族が被った経済的損失を補償するための制度である。1 件あたりの支給最高額は、カリフォルニア州では 70,000 ドルと定められている (したがって、被害者が死亡した場合の遺族、

障害が残った被害者には、我が国の犯罪被害給付制度の方が手厚い)。ただ、この犯罪被害者補償制度は、個人が加入している民間保険制度やその他の公的給付制度等で支払われない経済的損失をカバーするためのものであるため、それらの制度による支給が可能な場合には、そちらでの手当てが第一に考えられなければならない。特に、精神科治療費に関する給付の詳細を見ると、給付対象者には、暴力犯罪の被害者となった本人のみならず、被害者が死亡した場合には、その両親、兄弟姉妹、子ども、配偶者、婚約者なども含まれる。被害者の中には、ドメスティック・バイオレンスを目撃した子どもも含まれている。そして、原則として、被害者およびその遺族(成人・未成年ともに)には、総額で 10,000 ドルを超えない範囲で原則 40 セッションまでの精神科治療費用が支給されることになる。この精神科治療には、精神科医によるものだけでなく、心理療法士やレイプクライシスセンターといった民間団体によるカウンセリングサービスも含まれている。

被害者が死亡していない場合にも、その家族についてもある程度の無料セッションが認められうる仕組みになっている。財源は加害者から徴収された金銭が被害者の損害回復に充てられている。

②犯罪被害者支援に関わっている弁護士 5 地域 10 名の協力を得て、犯罪被害者および遺族の受けている支援実態の聞き取り調査を行った。精神科医療機関での支援実態では、兵庫県こころのケアセンター附属診療所でなされた他機関との連携支援活動を分析対象とした。結果、弁護士の支援実態から、4つの犯罪被害種類別に共通する今後の支援特徴が明らかとなった。①PTSD 症状の起こりやすい状況の想定可能性の強化と、②信頼関係を持った専門家同士のつながりの強化、この2つが今後強化されることでより良い支援活動になる可能性があることが示された。また、精神科医療機関での支援特徴は、被害者やその家族の環境調整がかなり大きな役割を果た

しており、これらは治療と並行して行われることが有効であることが示された。これは司法と医療に共通した支援方法でもあり、ソーシャルワーク的な活動を含む環境調節支援の重要性が再確認された。

(5) 研究成果の提供

国立精神神経センターの「犯罪被害者メンタルケア研修」に成果を活かした。「PE ワークショップ」を 4 日間行った。また国立精神神経センターで行われた同研修にも成果を活かした。さらに、本研究班の知見を盛り込んで、メンタルヘルスの専門家向けの書籍『犯罪被害者のメンタルヘルス—精神医療現場での治療と対応—』を作成中であり(平成 19 年度末現在初校段階)、さらに WEB 上に犯罪被害者とメンタルヘルス専門家のためのページを開発し(完了)、平成 20 年度に公開予定である。

C. 結論

(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

昨年度の質問紙調査対象となった犯罪被害者遺族 73 名に対して、生理学的指標を含む構造化面接を行った。対象者は事件から 19-514 カ月という長期経過をもっていたが、それでも今までの間に約 60%が PTSD、部分 PTSD、大うつ病、小うつ病のいずれかの疾患に該当する時期があった。調査時点でも上記の疾患および複雑性悲嘆に該当したものは、32 人(43.8%)であり、26%は複数の疾患を抱えており、精神障害のみに限っても、一般人口に比べて有病率が高かった。日常生活も、一般人口に比べて障害されていた。

被害者支援の民間団体(回収率 100%)と臨床心理士(送付可能先からの回収率 30.5%)に対して相談と連携について質問紙調査を実施した。民間支援団体の調査では医療機関との「連携」も必要性は感じられているが、進んでいないことがわかった。実際

に精神科医療機関を紹介した事例は、合計 176 件、平均 4.29±5.96 件（0-23 件）であり、全相談数（17,136 件）に占める割合は 1.0%であった。課題は、専門性が高く、二次被害を受けない安心感のある紹介先が少ないことである、と認識されている。臨床心理士も前年の医師調査と類似した割合（一年間に 42.6%）で犯罪被害者面接を経験しており、司法関与の率も低くなかった（警察等への通報が 17%など）が、子どもの被害者を扱うことが多いのが特徴であった。

（2）心理的外傷治療についての実証的知見を得る PE 治療の効果（完遂者 17 名）の研究から、わが国でも 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。DV 被害者、性暴力被害者などの遷延化した PTSD 症状に対しても、約 3 ヶ月間という短期間で症状が改善し、かつ著効が期待される PE 療法は我が国の被害者にとっても有効な治療法である可能性が示された。さらに CPT についても実施のための翻訳マニュアルが完成し、国内で試行を始めた。

（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
精神保健福祉センターや保健所での犯罪被害者対応に関する手引きを完成した。「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ー精神保健福祉センター・保健所等における支援ー（93 ページ）である。またその概要版（11 ページ）を作成し、実践により役立つものにした。

また、保健所における PTSD 対策の状況について今年度も地域担当者から聞き取り調査を行った。

（4）犯罪被害者と医療と法の接点について
今年はアメリカ、特にカリフォルニアの犯罪被害者支援制度について検討した。治療費については日本と異なり保障の意味合いが強く心理カウンセリングの給付も行われている。

弁護士の支援実態と精神科医療機関での支援実態との比較では、4 つの犯罪被害の種別ごとに異なる支援が確認された。被害者遺族支援では、まず何よりも被害者遺族を孤立させない支援が目標であり、性犯罪被害支援では、裁判か治療かのどちらを優先させるのかの決断が必要とされる場合もあるが、司法手続きならびに治療の進行が並行して行われるためには、当事者とその家族・司法・医療双方の専門家での話し合いの場を持つ支援活動が有効であると考えられた。DV 被害者支援での目標は、最終的には被害者の精神的回復プロセスの一部を担っていることの認識を持つことと、子どもが関連する場合には子どもの意思の判断といった問題が関与してくること、などが挙げられた。

（5）研究成果を書籍、WEB、研修、ワークショップ等広く提供した（一部継続中）。

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

分担研究課題名

**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**

分担研究者	小西 聖子	武蔵野大学 人間関係学部
	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	白井 明美	武蔵野大学大学院 人間社会・文化研究科
	真木佐知子	国立精神・神経センター 精神保健研究所
	石井 良子	武蔵野大学 心理臨床センター
	高橋 麻奈	武蔵野大学 心理臨床センター
	清水 里菜	武蔵野大学 人間関係学部
	永岑 光恵	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

平成 19 年度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

研究課題名：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

分担研究者：小西聖子 武蔵野大学 人間関係学部
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：白井明美 武蔵野大学大学院 人間社会・文化研究科
真木佐知子 国立精神・神経センター 精神保健研究所
石井良子 武蔵野大学 心理臨床センター
高橋麻奈 武蔵野大学 心理臨床センター
清水里菜 武蔵野大学 人間関係学部
永岑光恵 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

研究要旨：過去の研究から犯罪被害者遺族は PTSD やうつ病、複雑性悲嘆などの有病率が
高く、かつ被害から長期経過しても中々改善しないことが指摘されてきた。このような精
神疾患の長期慢性化のリスク要因を検討することを目的に調査を行った。2007 年 5 月から
10 月にかけて犯罪被害者当事者団体及び、自助グループ合計 5 団体に協力を依頼し、犯罪
被害者遺族 74 名から調査協力を得た。調査は、事前送付による自記式調査と構造化面接
(CAPS、M. I. N. I.、複雑性悲嘆構造化面接)を含む面接および生理学的検査(唾液中コル
チゾール)を実施した。調査協力者のうち、面接調査の協力の得られた 73 名(男性 25 人、
女性 48 人、平均年齢 50.8 歳(±13.9)、被害からの平均経過月数 95.5 ヶ月)を対象とし
て分析を行った。対象者の被害内容は、殺人・暴力による致死 48 人(65.7%)、交通業過・
危険運転致死 22 人(30.1%)、その他 3 人(4.2%)であった。調査時点で精神疾患の診断
に該当した人は、PTSD13 人(17.8%)、部分 PTSD10 人(13.7%)、大うつ病 9 人(12.3%)、
小うつ病 8 人(11.0%)、複雑性悲嘆 16 人(21.9%)であった。これらの 3 つの精神疾患
のいずれかに該当した人が 32 人(43.8%)であり、26%は複数の疾患を抱えていた。SF-36
による QOL の評価では、8 つの下位尺度すべてにおいて標準値を下回っていた。特に、「日
常役割機能(身体および精神)」「(身体的、心理的な理由で日常役割機能が果たせない)」「社
会生活機能(家族や知人との社会的付き合いが妨げられる)の 3 つの尺度の得点が低下し
ており、被害による身体的、精神的影響が生活機能の低下をもたらしていた。

本調査の結果から、この研究の対象者となった犯罪被害者遺族では、被害から長期経過
しているにもかかわらず、一般住民に比べ PTSD、うつ病、複雑性悲嘆において有病率が高
く、QOL の低下があった。今後は、これらの精神疾患の発症・維持に関わる要因を分析する
ことで、犯罪被害者遺族の精神健康の回復に寄与する支援プログラムを構築していくこと
が重要である。

A 研究の背景と目的

これまで暴力犯罪の被害者においては、事件後の精神疾患の有病率が高いことが内外の多くの研究で報告されてきた^{1 2 3}。その中でも特に強姦被害や身体暴力被害の被害者では、PTSDや大うつ病、不安障害の有病率が高いことが知られている^{4 5}。

しかし、実際に犯罪被害に曝露していない親族も、被害者同様にさまざまな精神疾患を呈しており、特に、暴力的な死別体験の目撃やその伝聞体験（心理的直面）がDSM-IVでPTSDの診断基準に含まれるようになった1994年以降は海外で被害者遺族についてのPTSDの研究報告が増えてきている。現在死別遺族の精神健康の研究が多く行われている分野は、①犯罪被害や自然災害等の被害者を対象としたトラウマ研究分野と②がんや心臓疾患等の病死遺族を対象に行われてきた死別研究の分野の両方においてである。研究内容は①犯罪被害を含む暴力的死別遺族のPTSDやうつ病、複雑性悲嘆などの精神疾患の有病率に関する研究、②精神健康を悪化させるリスクファクターを同定する研究、③悲嘆の長期慢性化を呈した遺族に対する治療法の開発の研究、などである。被害者遺族の精神疾患については、いくつかの米国での疫学研究において、PTSD生涯有病率が14-23%と報告されている^{6 7 8}。また、暴力的死別遺族のみを対象とした研究ではPTSDの調査時点有病率は、2ヶ月時点で36%⁹、14ヶ月時では40%¹⁰であり、5年を経過した時点では母親28%、父親13%¹¹がPTSD診断を満たしていると報告されている。国内では、死別後約5年以内の被害者遺族の生涯PTSD有病率は40~60%を示しており、海外の研究よりも高い割合を示していた^{12 13}。また、罪種別では殺人遺族では、PTSDの調査時点有病率が、事故や自殺遺族の2倍であった¹⁴。

うつ病に関しては、死別から平均10年を経過した遺族（外来受診者）の50%が大うつ病であ

り、物質依存15%、双極性障害11%、強迫性障害20%と報告されている¹⁵。病死よりも交通事故死の方がより重篤な抑うつと自責感を生む^{16 17}ことが報告されており、国内の被害者遺族を構造化面接によって評価した報告では大うつ病の有病率は22%と一般人口に比べ高い割合を示した¹²。

また、複雑性悲嘆（悲嘆反応の長期化・慢性化）については、犯罪被害者遺族における有病率は7~40%程度であり、病死遺族とあまり差はなかった^{18 19 20 21 22 15, 23}。国内の報告でも、死別から5年以内の被害者遺族の場合で32~43%であり海外の結果と同様であった¹²、犯罪被害者遺族においては、これらの精神疾患が単独ではなく、合併するケースが多い。例えば911テロ被害者遺族を対象とした調査では、全体の62%が大うつ病やPTSD、複雑性悲嘆などの1つ以上の合併を示しており、特に複雑性悲嘆の該当者の32%は大うつ病、PTSDの診断にも該当していた²⁴。

他にも大規模テロ被害者遺族における物質依存の問題が多いこと²⁵が指摘されており、犯罪被害による死別遺族はさまざまな精神健康上の問題を抱えていると言える。

われわれが平成18年度に行った犯罪被害者を対象とした調査でも、遺族の41.5%が気分障害、不安障害のリスクを有しており、特定の当事者団体に所属している遺族という限定ではあるが、一般住民に比べ高い有病率を示していた²⁶。

これらの精神疾患の有病率の高さがどのような要因に起因するかについての研究も多くなされている。たとえば、被害者を対象とした調査では、被害直後の心理的反応の強さ²⁷や二次被害（事件後の周囲からの心ない対応など）のあること²⁸がPTSD等のリスクファクターであるとされている。

被害者遺族では大きくは以下の3分野の要因が報告されている。①被害内容の要因：事件そのものの危険さや事件時の衝撃が強いこと：²⁹、

同居していた子どもの死¹⁷、②遺族自身の特性：過去に外傷体験があること³⁰、母親であること^{11, 14, 17}、死別したものと愛着が強いこと³¹、治療を求めていること^{32, 33} ③事件後の生活の困難さに関わる要因：二次被害や報道被害があること^{34, 35, 36}、司法制度への不満³⁷、社会的孤立があること³⁸、QOLの低さ³⁹。一方、被害後の精神的苦痛や精神症状を緩和する要因としてはソーシャルサポートがあること^{40, 41}が報告されている。

しかし、従来の研究では、対象者が交通事故遺族に限られていたり、被害者と遺族の関係が親子に限定されているなど、特定の遺族の研究が多かった。また、精神疾患の有病率についても評価方法によりかなり違いが見られる可能性がある³⁶。例えば、遺族のPTSDについては、自記式だけでは故人の思い出に対する苦痛な想起などがPTSDの再体験症状にだぶってしまい、正確に評価することが困難であり、このような症状の重複に配慮した構造化面接を行うことが必要であると思われる。また、日本でもいくつかの遺族の調査はあるが、自記式質問紙のみの施行であったり、PTSD以外は評価されていないなど、遺族の複雑な精神状態を配慮したものは少ない^{42, 43, 13}。唯一、中井ら¹²が構造化面接を用いて疾患の評価を行っているが、これはサンプルが14人と少なすぎ、医療機関の受診者であるため、有病率が極めて高く、一般の被害者遺族を反映してはいない。

また、精神疾患に関連する要因についても、司法制度、二次被害、支援の程度等、被害後の出来事を細かく評価した研究はない。しかし、これらの要因の影響が被害者への支援や介入を考える上で重要である。

われわれが昨年度行った研究では、被害から約8年たった被害者遺族において気分障害、不安障害のリスクがある割合が高く、司法制度や主観的二次被害などが影響を与えていることが示唆された。また、このようなハイリスク群でも精神科医療機関を受診していないものが多い

ことも明らかにされた²⁶。

また、従来の研究では、遺族の身体的影響を生体のストレス反応系（視床下部—脳下垂体—副腎皮質系）の最終放出ホルモンであるコルチゾール値により評価し、遺族が高いコルチゾール値を示すことが報告されてきた⁴⁴。しかし、最近のPTSD研究では、ある一時点のコルチゾール値ではなく、コルチゾール分泌の概日リズムにより評価し、そのリズムの平坦化がPTSDを特徴づける生理的症状として取り上げられるようになってきた⁴⁵。さらに、従来の遺族研究では、比較的被害後短期間でのコルチゾール値評価が多く、長期的影響に関しては明らかにされていない。そこで、本研究では犯罪被害者遺族の身体的影響を、従来の研究で対象者とされていた遺族よりも被害後の経過年数が長い対象者において身体的影響を検討することを目的とした。

被害者遺族の支援を行う上では、どのような精神疾患が多く、また、何がこれらの症状を持続させ、あるいは悪化させているかの要因を探ることが重要であろう。このためには、被害者からの縦断研究が不可欠である。しかし、被害によって衝撃を受けている遺族から直後に同意を得ることや、特定の地域である一定のサンプル数を得ることはかなり難しい。したがって、横断調査ではあるが、面接によって過去の状態を聞き取ることで回復過程について推測することが可能になるであろう。

このようなことを踏まえて、今回、面接による被害者遺族の調査を実施した。この調査の目的は以下である。

- ① 犯罪被害者遺族の精神健康の回復の状況を、PTSD等の生涯診断と現在診断を調べることで推測する。
- ② 調査時点で精神疾患を有する群と有さない群を比較することで、犯罪被害者遺族の精神健康に影響を与えている要因を明らかにする。
- ③ 唾液中コルチゾールを測定することで、遺族のストレスの身体的影響を明らかにする。

- ④ 被害者遺族の医療機関の受療状況を把握し、また受療を困難にする要因を明らかにする。
- ⑤ 被害者遺族に二次被害を与えない調査方法を探るため、調査の影響について調査後および6ヶ月後に評価を行う。

B 研究方法

1. 対象

犯罪被害者当事者団体及び自助グループに所属している犯罪被害者遺族を対象とした。リクルートは昨年度研究のアンケートを依頼した当事者団体のほか、より広い対象者を得るために、都市部および地方の4つの遺族の自助グループに協力を依頼し、そこに所属する会員と家族に調査を依頼した。

適格基準としては、①対人暴力及び、交通関係業過等業過およびその他の業過等の犯罪による死亡の遺族であること、②被害者本人から見て2親等以内であること、③死別から1年以上経過していること、④日本語を母国語とすること、⑤18歳以上でインフォームド・コンセントが得られるもの、とした。除外基準としては、①直接の犯罪被害によらない死別の遺族（被害を苦にした自殺など）および犯罪として成立していない事案（民事あるいは刑事裁判において加害者の存在が明らかになっていない事案）の遺族であること、②調査の遂行が困難な身体疾患、精神疾患を有すること、③文書の理解が困難なもの、また調査に必要なコミュニケーション能力を欠いていること、とした。

なお、唾液中コルチゾールの採取に対しては、コルチゾール値への影響の大きい要因①現在の副腎皮質系疾患、甲状腺疾患、自己免疫疾患、現在症状を有するアレルギー性疾患の存在、②妊娠、③現在のステロイド系の薬の服用、塗布、④抗精神病薬の服用、⑤昼夜逆転などの生活リズムの障害を除外基準とした。

2007年6月～2007年10月にかけて5つの被害者当事者団体に依頼し、会員（330人）およびその家族に調査面接の依頼書を送付した。会

員1名につき、3通調査説明の希望書を郵送したので、配布数は990通であった。調査希望返信があったものは87人であった。配布数に対する回収率は8.8%であったが、そのうち会員からの返信は69人であり会員の回収率は20.9%であった。調査希望者のうち調査対象となったものは74人であった。調査除外となった13人の理由の内訳は以下であった：被害者本人（2人）、死因が犯罪被害でない（1人）、健康不良（5人）、調査拒否（2人）、日程調整不能のため辞退（2人）、連絡不能（1人）。本報告書ではこのうち面接調査を施行できた73名を対象として分析を行った。

また、唾液中コルチゾール調査については、上記対象者のうち、除外基準や仕事の都合等で実施できなかった29名を除いた44名が対象となった。

2. 調査方法

本調査の対象者は、犯罪により家族を失うという非常に深刻な体験をした方達であることを踏まえて、調査の実施手順や対応の仕方、個人情報等の管理等を十分検討し、二次被害を与えないよう細心の注意を払った。調査票の内容や、面接時の対応等について、2007年3月から4月にかけて当事者団体の遺族および、被害者支援団体の職員数名に依頼し、予備調査を施行した。その結果を踏まえて、調査票の内容、面接の仕方についてのマニュアルを作成した。

当時者団体および自助グループに協力を依頼し、会員とその家族に対して、調査依頼書、説明書、および調査説明のための連絡票を送付した。これらの書類は家族に渡してもらうために1会員あたり3部同封した。調査説明のための連絡票を返信してくれた遺族に対し、あらためて調査説明書を送付し、更に電話で説明書に基づいて調査説明を行ったうえで、口頭で調査同意を得た。また、面接調査の実施前に、文書に基づいて調査説明を行い、あらためて文書同意を得た上で、面接調査を実施した。

面接調査対象者には調査1週間前に自記式の