

図6 唾液中コルチゾールの日内変動(男女別)

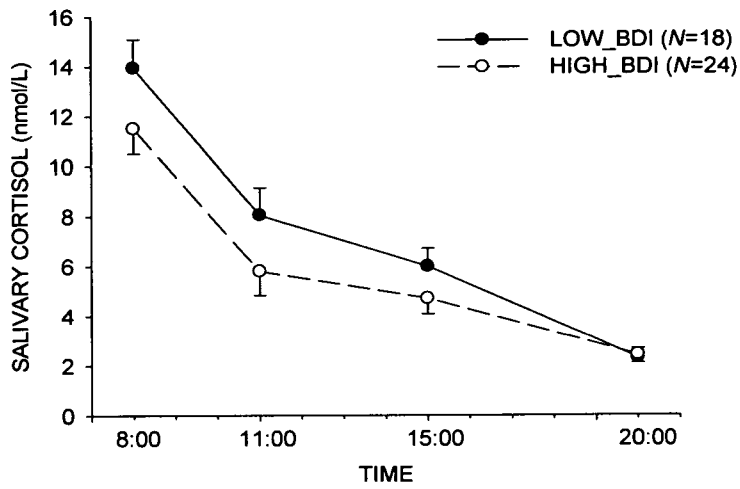


図7 唾液中コルチゾールの日内変動 (BDI)

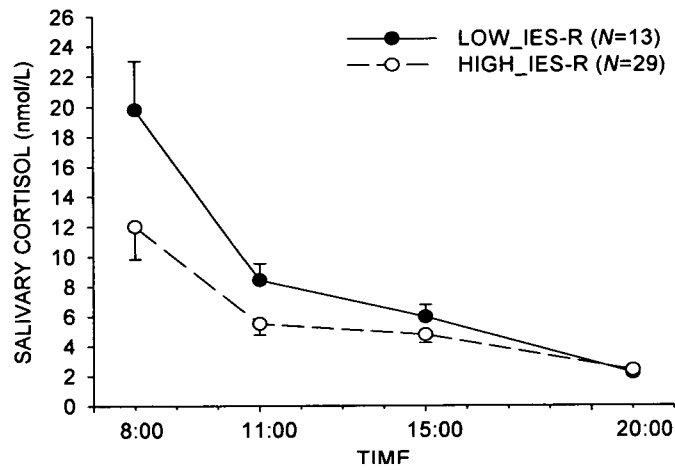


図8 唾液中コルチゾールの日内変動 (IES-R)

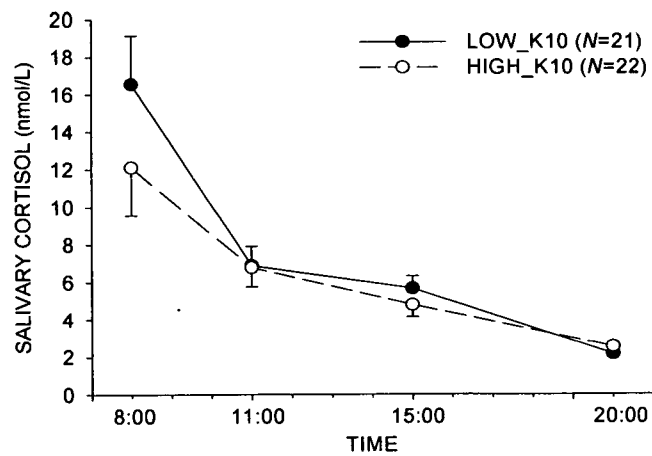


図9 唾液中コルチゾールの日内変動 (K10)

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

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

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
研究協力者	元木恭志郎	武蔵野大学大学院 人間社会・文化研究科
	井上麻衣子	武蔵野大学大学院 人間社会・文化研究科
	橋爪きょう子	とよさと病院
	小西 聖子	武蔵野大学 人間関係学部

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）

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：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

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
研究協力者	元木恭志郎	武蔵野大学大学院 人間社会・文化研究科
	井上麻衣子	武蔵野大学大学院 人間社会・文化研究科
	橋爪きょう子	とよさと病院
	小西聖子	武蔵野大学 人間関係学部

研究主旨：

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%）。その結果、平成 18 年度におけるこれらの被害者支援団体から精神科医療機関への紹介は、平均 4.29 件、全相談件数に対する割合は 1.0%と、紹介が必要と考えられた相談件数に比して少ない傾向があった。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、特に犯罪被害者への理解ある医師、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。これらの結果を踏まえて、現在の民間被害者支援団体と精神科医療機関の連携の問題と今後のあり方について検討を行った。

1. 背景と目的

犯罪被害者における精神疾患の有病率が高いことは多くの研究(1-4)が報告しており、精神医療の必要性が高いことが推測される。しかし、このような精神的問題を抱えた犯罪被害者が必ずしも精神医療に結びついてはいないのではない(5-7)という報告もなされており、被害者の精神的回復のためには、治療を必要とする被害者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。

どのような要因が、被害者をメンタルヘルスサービスにつなげているかについて、Norrisら(5)は、暴力犯罪の被害者において、早期のメンタルヘルスサービスの利用に関連していた因子として、都会在住、ソーシャルサポートの多さ、内的統制力の高さ、過去の被害体験を挙げているが、特にソーシャルサポートでは、家族や友人などからの直接的助言が関連していたと述べている。また、Koenenら(8)は、PTSD患者では他の不安障害の患者に比べて、「他人がどう思うかが心配」であることや「どこへ行ったらいいかわからない」と回答した割合が有意に多いことを述べている。これらのことは、周囲からの助言や、安心して利用できる医療機関の情報の提供などが被害者の精神科医療機関の利用しやすさの上で重要な要因であることを示唆している。

平成17年度、18年度に我々が行った調査でも、精神保健福祉センターや一般の精神科医療機関に勤務する精神科医師において、警察や民間犯罪被害者支援団体、配偶者間暴力相談支援センターなどの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ことを示しており、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。

そこで、今回、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、①精神科医療機関への紹介状況、②精神科医療機関との連携、③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った。

2. 対象と方法

2-1. 対象

全国犯罪被害者支援ネットワークに加盟している、民間犯罪被害者支援センター46機関のうち、平成18年度に活動実績のあった41機関を対象にした。

2-2. 調査方法

平成20年7月～8月にかけて、3箇所の民間被害者支援団体と全国被害者支援ネットワークに、民間被害者支援団体と精神科医療機関の連携に関する聞き取り調査を実施した。その結果をもとに、自記式の調査票を作成し、平成19年11月～平成20年1月に調査票を郵送にて送付、回収を行った。41機関より返信が得られた(回収率100%)。調査票の内容についてより詳しい情報を求めるために、連絡の許可の得られた機関に対しては、その後電話による聞き取りを行った。

2-3. 調査項目

調査票の内容は以下である。

- (1) 平成18年度の各団体の相談業務概要(1週間の平均相談業務時間、相談業務の種類、全体の相談件数および性別、被害種別相談件数)
- (2) センターの相談体制(総相談員数、勤務日数別人数、医療・保健・福祉関連の資格を持つ相談員数およびスーパーヴァイザー数)

- (3) こころの問題に関する相談の割合と対応（5項目、5件法、「まったく行わない」「あまり行わない」「時々行う」「かなり行う」「いつも行う」）
- (4) 平成18年度の精神科医療機関への紹介（受診が必要と思われる相談の割合、紹介件数、被害種別の紹介件数、紹介先精神科医療機関数と特性、うち、心療内科を標榜している医療機関数）
- (5) 精神科医療機関への紹介の判断について（4項目、5件法、「まったく行わない」「あまり行わない」「時々行う」「かなり行う」「いつも行う」）
- (6) 精神科医療機関の紹介する際重要視している内容（10項目、5件法「まったく重要ではない」「どちらかというと重要ではない」「どちらともいえない」「どちらかというと重要である」「非常に重要である」）
- (7) 紹介先精神科医療機関を探す際に参考にする情報（9項目、5件法「参考にしない」「あまり参考にしない」「ときどき参考にする」「よく参考にする」「いつも参考にする」）
- (8) 医療機関の紹介方法（8項目、5件法「まったく行わない」「あまり行わない」「時々行う」「かなり行う」「いつも行う」）
- (9) 精神科医療機関を紹介する際の問題（10項目、5件法「全くそうではない」「あまりそうではない」「どちらともいえない」「かなりそうである」「全くそうである」）
- (10) 精神科医療機関との連携（精神科医療機関とセンターの間で行われている取り組み、連携を行っている精神科医療機

関数とその特性、うち、心療内科を標榜している医療機関数）

- (11) 紹介先の精神科医療機関として望ましい条件（10項目、5件法「まったく重要ではない」「あまり重要ではない」「どちらともいえない」「かなり重要である」「非常に重要である」）
- (12) 性犯罪被害の相談への対応（性犯罪被害者を精神科医療機関へ紹介する際に重要だと思われることについて、10項目の中から上位3項目を選択、センターでの取り組み）

2-4. 倫理的配慮

本調査の実施にあたり、全国被害者支援ネットワークの承認を得て、団体の送付先の情報を得た。調査票に、調査の目的と共に、調査票は無記名で行い、個々のセンターを公にすることはないこと、また情報は厳重に保管されることを明記した。また、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。

2-5. 分析方法

各項目について、記述的分析を行った。相談件数と紹介件数の関係については相関係数を求めた。分析は、両側検定とし、有意水準を $p=0.05$ とした。統計解析には、SPSS for Windows ver. 14.0 を用いた。

3. 結果

3-1. 対象機関の属性

今回対象とした民間被害者支援団体（ $N=41$ ）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、最も多い業務時間は、週25-32時間（18機関、43.9%）であった（図1）。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 日以上勤務している相談員は、9.5%にとどまっております。人数も平均約 2 人であった。(図 2、表 1) また、有資格の相談員では、臨床心理士(平均 1.56 ± 2.05 人)、看護職(平均 1.20 ± 1.47 人)が多く、組織外のスーパーバイザーでは、臨床心理士(平均 2.32 ± 1.92 人)、精神科医(平均 1.12 ± 1.40 人)が多かった(表 2)。

3-2. 平成 18 年度の相談概要

電話相談は、すべての機関が行っており、面接も約 9 割の機関が実施していた。メンタルヘルス専門家による相談では、臨床心理士による相談を行っている機関が 73.2%あり、精神科医によるものは、34.1%であった(表 3)。

平成 18 年度の相談件数の平均は、 417.9 ± 474.2 件(47 件～2742 件)であり、年間 100 件に満たない機関から 1000 件を超えるものまでかなりばらつきがあった。相談方法では電話によるものが最も多く(平均 328.0 件)、面接相談は平均 44.1 件と電話の約 7 分の 1 であった(表 4)。

相談者の性別は、女性からの平均相談件数は 246.9 件、男性からの平均相談件数が 119.7 件であり、女性からの相談件数は男性からの相談件数の約 2 倍であった。また、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(表 4)。

また、平成 18 年度の全相談のうち心の問題に関する相談の割合が 40%以上と答えた民間

被害者支援団体が 48.7%あり、こころの相談の割合がかなり高いことが示された。また、このような心の問題の相談に対してよく行われる対応としては、非専門家の相談員が対応することが多いと回答した機関が最も多く、専門職の相談員が対応することが多いと回答したところは 21.9%であった。また、臨床心理士や精神科医療機関への紹介を、「いつも・よく行う」機関は少なかったが、約 50%の機関は、「時々行う」と回答していた(図 3、図 4)。

3-3. 精神科医療機関への紹介

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 5 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。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(図 6)。

紹介した相談の被害種別でみると、性被害(平均 2.81 件)、暴行・強盗・傷害(平均 1.19 件)が多くなっていた。性被害や暴行・強盗・傷害に並んで相談件数の多かった殺人の平均紹介件数は 0.46 であり、消費者/財産的被害の紹介件数はなかった。被害の内容によって紹介件数に差が見られた(表 5)。

紹介先の精神科医療機関数は 2.44 ± 1.67 機関であり、最も多いところで 7 機関であった。52.9%の機関は 2 機関以下であり、比較的限られた医療機関に紹介していることがわかった

(図7)。また紹介先医療機関の種類では、民間の精神科診療所(42.4%)が最も多く、次いで民間の精神病院(19.7%)、精神保健福祉センター(21.2%)が多かった。一方、大学付属病院(3.0%)や、国公立精神病院は少なかった(図8)。これらのうち、そのうち心療内科を標榜していた医療機関数は47%と約半数であった。

精神科医療機関を相談者に紹介する際に重要な項目として、「非常に重要」「どちらかという重要」と回答した割合が70%を超えたものは、「PTSDに詳しい医師がいる」、「女性の医師がいる」、「カウンセリングを行っている」、「相談者が通いやすい場所にある」の項目であった(図9)。また、紹介先医療機関を探す場合に参考にした情報では、「いつも参考にする」「よく参考にする」と回答した割合が30%を超えたものは、「職員の個人的な人脈からの情報」、「精神保健福祉センターや保健所からの情報」、「警察からの情報」の項目であった(図10)。

精神科医療機関を紹介する際に行うことで、「いつも行う」、「かなり行う」との回答割合が40%を超えたものは「事前に紹介先の病院や医師へ連絡を行う」、「面接相談を行ってから病院を紹介する」、「受診の有無など相談者へのフォローを行っている」であった。また、逆に「紹介する病院の連絡先のみを教える」、「紹介する病院のパンフレットなどを相談者に渡す」、「病院につきそう」では、「全く行わない」、「あまり行わない」との回答した割合が40%以上であり、あまり行われていないことが示された(図11)。

3-4. 精神科医療機関を相談者に紹介する上での問題点

実際に医療機関を紹介する際に問題と感じる項目で多かったのは(「全くそうである」「かなりそうである」との回答の割合が50%以上)は、「児童の精神科が少ない」、「PTSDについて詳しい医師が少ない」、「女性の医師が少ない」、「犯罪被害者に理解のある医師が少ない」、「精神科医療機関についての情報が少ない」、「相談者が病気であるという認識に乏しい」であった(図12)。

3-5. 精神科医療機関との連携

精神科医療機関とどのような取り組みを行っているかを表6に示した。多く行われていた取組としては、直接協力を依頼する(「精神科医療機関に協力依頼の実施(65.9%)」「精神科医療関係者へスーパーヴァイズの依頼(56.1%)」)他、精神科専門知識の向上のための研修の実施(「精神科医療関係者にセンター職員向けの研修の依頼(65.9%)」、「相談員に精神化医療一般についての研修を実施(73.2%)」、民間支援団体の存在を知らせる(「精神科医療機関への民間被害者支援団体のパンフレットの送付(63.4%)」)ことなどであったが、会合やケースカンファレンスなどの双方向の取組は少なかった(表6)。

連携を行っている精神科医療機関の数は平均 3.32 ± 7.75 機関であり、紹介先医療機関数より多かった。また、75.4%の民間団体はなんらかの連携を行っている精神科医療機関を有していた。連携先の医療機関の種類としては、民間の単科精神科(平均 1.63 ± 7.61 機関)が最も多く、この結果は紹介先精神科医療機関の種類とほぼ一致していた(図13)。

3-6. 紹介先精神科医療機関として望ましい条件

紹介先精神科医療機関として望ましい条件として、「非常に重要である」、「かなり重要である」と回答した割合が9割を超える項目は、「犯罪被害者を理解している医師」、「患者の話を十分に聞く医師」、「PTSDについて詳しい医師」など被害者および被害者によく見られる精神疾患（PTSD）の理解がある医師の存在であった。また、「非常に重要である」、「かなり重要である」と回答した割合が7割を超える項目は、「女性の医師がいる」、「カウンセリングを行っている」、「被害者相談用の窓口や担当者がある」であった。一方、紹介先として多かった「心療内科の標榜」を重要視していた機関は、約40%にすぎなかった。また、「国公立の機関である」を重要視していた機関は1割に満たなかった（図14）。

3-7. 性犯罪被害の相談

性犯罪被害者を精神科医療機関へ紹介する際重視すると回答した割合が高かった項目は、「性犯罪被害者に理解のある医師がいる」(80.5%)、「PTSDに詳しい医師」(43.9%)、「患者の話を十分に聞く医師」(43.9%)、「カウンセリングをしてくれる」(34.1%)であった。これはその他の犯罪被害者に対する希望と同様の結果であった。一方、「相談者の自宅から近い」(0%)、「心療内科を標榜している」(4.9%)などの項目は、ここでは最優先事項ではなかった（表7）。

各センターでの性犯罪被害者に対する取り組みにおいては、「センター内で研修を実施する」が80%以上のセンターで、「女性スタッフが相談を担当する」が90%以上の民間被害者支援団体で行われていた。一方、性犯罪被害者専用のパンフレットを用意しているセンターは、全体の5%未満であった。

4. 考察

本研究は、民間被害者支援団体から精神科医療機関への事例の紹介や連携の実態とその問題点を明らかにした本邦ではじめての研究である。

民間被害者支援団体には様々な団体が存在するが、今回は犯罪被害者を広く対象としており、全国に共通の目的を持って支援活動を行っている全国被害者支援ネットワークに所属している民間被害者支援団体を対象とした。回収率は100%であったことから、実態をよく反映した結果となっていると思われる。

4-1. 民間被害者支援団体の相談体制

今回対象となった民間被害者支援団体は、相談業務時間や相談員の数もかなりばらつきがあった。相談員の中でも、いわゆる常勤と考えられる週4日以上勤務者は少なく、相談活動全体をよく把握して、他機関と連携を行える相談員はあまり多くないのではないかと考えられる。また、心理専門職による相談は73%と多いものの、精神科医による相談を行っている機関は34%であり、医療の助言を受けることができる機関は全体の3分の1であった。

相談方法では、特に面接相談の実施が、紹介に関連していると思われる。精神科医療機関の紹介の際に、「面接相談を行ってから病院を紹介する」ことを「かなり/いつも」行うと回答した機関が48.1%と半数近く、聞き取りでは、「面接した事例しか紹介しない」と回答した機関もあった。面接相談で相手の状況やニーズを把握した上でなければ紹介しないという慎重な手続きを踏んでいることが伺われた。しかし、面接相談は全相談の約10%にすぎないことから、相談全体の中で紹介に至る事例は必然的に少なくなると考えられる。

4-2. 精神科医療機関への紹介の実態

平成 18 年度の 1 年間に精神科医療機関に紹介を行った事例数は、平均 4.29 ± 5.96 件、多いところでも 23 件であり、全相談の約 1%と少ない割合にとどまっていた。一方、相談者が精神科医療機関への紹介が必要であると認知した相談の割合は、20%以上ある回答した機関がほとんど (97.4%) であった。平成 18 年度におけるすべての団体の相談件数の合計は 17,136 件であったことから、その 20%、約 3400 件は紹介の必要性があったと考えられるが、実際の紹介は 176 件と、これに比してかなり少なかったと言える。

実際にどのような事例が紹介されていたかということを見ると、性被害や暴行・強盗・傷害など PTSD 等精神疾患のハイリスクと思われる被害者の紹介が多かった。消費者・財産的被害では、相談件数に占める割合は 14%と多いが、精神疾患のリスクは低いものであり、紹介が行われた事例はなかった。このことは、精神症状の深刻さが紹介の一つの要因となっていることを示していると思われる。

4-3. 紹介先の医療機関の特徴

紹介先の医療機関は、平均で 2 機関であり、民間の精神科診療所が最も多かった。この特徴は、連携医療機関と一致していることから、紹介は日頃なんらかの連携を行っている機関に対して行われている可能性が高い。全体としては、病院よりは診療所に紹介することが多いが、これは精神科医療機関の分布を反映しているかもしれない。しかし、特に診療内科を標榜している機関が約半数であったことから、被害者の通いやすい機関が選ばれていることも考えられる。精神保健センターは比較的紹介先としては多い

ものであったが、国公立の精神科医療機関は少なく、国公立という理由で選ばれているということはないようであった。

実際、紹介先医療機関として重要視している項目は、機関の特徴より、「PTSD に詳しい」、「女性」、「被害者に理解ある」、「相談員が知っている」など個別の医師の特性を反映したものが多かった。機関の特性としては、「カウンセリングを行っている」、「相談者が通いやすい」などやはり話しをよく聞いてくれるかどうか重要視されていた。現在存在している犯罪被害者支援連絡協議会の所属についてはあまり重要視されておらず、今後協議会のあり方について検討が必要かもしれない。

4-4. 精神科医療機関との連携

民間被害者支援団体と精神科医療機関が日ごろ行っている取り組みでは、相談員に精神医療一般についての研修を実施し、その講師を精神科医療機関に依頼するというものが多かった。また、支援センターのパンフレットを送付したり、協力依頼をしたりということも多く行われていたが、実際の事例について検討したり、訪問したり、会合を行うなどお互いが顔をあわせて事例について検討する試みは少なく、紹介を行う上では、このようにお互いをよく知るような取組が必要ではないかと思われる。

また、このような取組を行っている医療機関がない民間団体も 4 分の 1 あり、また行っているとしても 5 機関未満が 80%以上とそもそも、関わりを持っている医療機関の絶対的な数が少ないことがあげられる。実際に紹介する事例は少ないとしても、紹介リソースを広げる意味でもっと連携医療機関を増やすことが望まれる。

4-5 紹介上の問題と紹介先として望まれる精

精神科医療機関の条件

現在の紹介上の問題を、「民間団体」、「精神科医療機関」、「相談者」の3つに分けて検討した。民間団体側の問題としては、相談員の精神科についての知識の不足はあまり感じていないが、精神科医療機関の情報が少ないことがあげられていた。これは前述した医療機関との連携の少なさにも関連することであり、積極的な情報の収集や連携の促進が必要と考えられる。医療機関側の問題では、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いずれも50%以上の機関でかなり問題だとされた。女性医師を増やすことは簡単ではないが、犯罪被害者やPTSDに詳しい医師を増やすことは研修等によってある程度可能であり、特に紹介先として多い、民間の、特に心療内科を標榜している精神科医師をターゲットとした研修が必要であろう。また、相談者自身の問題としては、病気であるという意識の認識の乏しさが多くあげられており、被害者に対するメンタルヘルスに関する知識についての啓発や、民間被害者支援団体の相談員の心理教育のスキルの向上などが検討される。

現在の紹介上の問題と、紹介先として望まれる精神科医療機関の条件はかなり一致していたが、望まれることとしては、更に、機関として被害者相談用の窓口や担当者の存在があげられており、このような機能を備えた地域の機関病院のような医療機関も必要ではないかと考えられる。

4-6. 精神科医療機関と民間被害者支援団体の連携の在り方について

本調査の結果から、現状では、民間被害者支援団体から精神科医療機関への紹介は相談件数

全体から見るとかなり少なく、また連携している医療機関も限られていることがわかった。この件数の少なさがどのような要因であるかについて、本調査から伺われることは以下の点である。

(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の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ない。

実際に犯罪被害者における精神医療や心理相談のニーズが低ければ、これらは問題とはならないが、多くの研究はそうではないことを示している。従って民間被害者支援団体を通して精神科医療を提供していくためには、今後以下の取組を行う必要があるだろう。

(1) 犯罪被害者の紹介を安心して行える医療機関を増やしていく。具体的には、女性医師や心療内科標榜機関、一般の精神科診療所に勤務する医師に対して、犯罪被害者の心理やPTSD

についての研修の機会を増やしていく。特に現在民間被害者支援団体が連携している医療機関に対しては上記のような研修を積極的に行う。

(2) 民間被害者支援団体と精神科医療機関において、お互いの顔の見える連携を増加させていく。具体的には、紹介事例や紹介の仕方等についてカンファレンスを行うなどである。

(3) 犯罪被害者に対し、精神科医療の必要な状態や医療機関での治療について積極的な情報の提供を推進する。

(4) 民間被害者支援団体の相談員がより精神科医療や医療機関、精神保健サービスについての知識を充実させるとともに、被害者の精神医療の必要性の把握や紹介についてのスキルを向上させる。

本調査では、すべての民間被害者支援団体を対象とはしておらず、特に児童虐待や配偶者間暴力に対応している機関について把握することはできていない。また、特に被害者の精神医療のニーズをどの程度把握できているかという問題については支援団体の意見によるものであり、客観的に評価したわけではないなどの限界が存在するが、精神科医療機関と被害者支援機関との連携の実態を把握した最初の調査であり重要な意義を持っていると思われる。今後この結果を踏まえて、よりよい連携のあり方について検討していきたい。

5. まとめ

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。その結果、平成 18 年度においてこれらの被害者支援団体から精神科医療機関への紹介は、平均 4.29 件、全相

談件数に対する割合は 1.0%と、紹介が必要と考えられた相談件数に比して少ない傾向があった。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、特に犯罪被害者への理解ある医師、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でもあり、民間被害者支援団体が安心して精神科医療機関へ紹介できるような医療体制を作っていくことが重要である。

また現在の連携では、事例検討や会合などの双方向でのやり取りが少ないことから、今後は、事例検討会などお互いの意見を交換できるような場を設定していくことが必要だと思われる。

6. 文献

1. Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB: Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. Arch Gen Psychiatry 1995; 52(12):1048-60.
2. Boudreaux E, Kilpatrick DG, Resnick HS, Best CL, Saunders BE: Criminal victimization, posttraumatic stress disorder, and comorbid psychopathology among a community sample of women. J Trauma Stress 1998; 11(4):665-78.
3. Kilpatrick DG, Best CL, Veronen LJ, Amick AE, Villeponteaux LA, Ruff GA:

Mental health correlates of criminal victimization: a random community survey.

J Consult Clin Psychol 1985; 53(6):866-73.

4. Resnick HS, Kilpatrick DG, Dansky BS, Saunders BE, Best CL: Prevalence of civilian trauma and posttraumatic stress disorder in a representative national sample of women. J Consult Clin Psychol 1993; 61(6):984-91.

5. Norris FH, Kaniasty KZ, Scheer DA: Use of mental health services among victims of crime: frequency, correlates, and subsequent recovery. J Consult Clin Psychol 1990; 58(5):538-47.

6. Freedy JR, Resnick HS, Kilpatrick DG, Dansky BS, Tidwell RP: The psychological adjustment of recent crime victims in the criminal justice system. J of Interpersonal Violence 1994; 9:450-468.

7. New M, Berliner L: Mental health service utilization by victims of crime. J Trauma Stress 2000; 13(4):693-707.

8. Koenen KC, Goodwin R, Struening E, Hellman F, Guardino M: Posttraumatic stress disorder and treatment seeking in a national screening sample. J Trauma Stress 2003; 16(1):5-16.

7. 健康危険情報

特記すべきことなし

8. 研究発表

なし

9. 論文発表

なし

10. 学会発表

なし

11. 知的財産権の出願・登録状況

なし

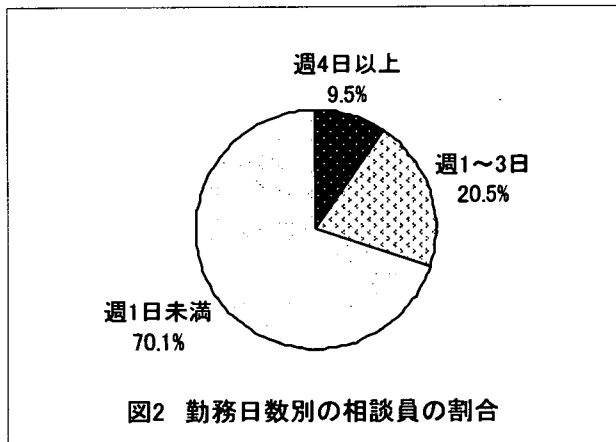
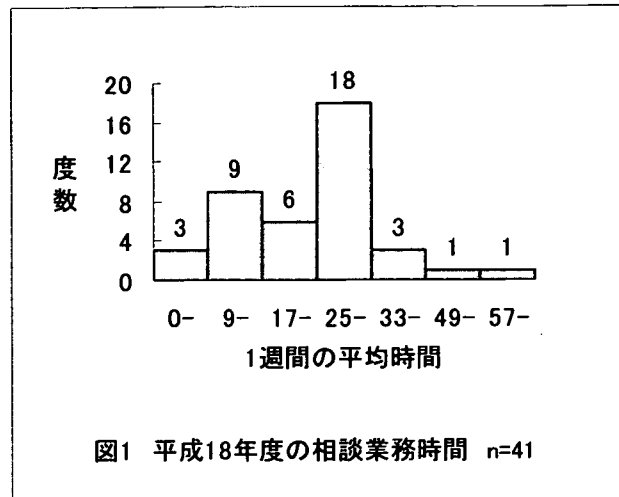


表1 平成18年度の勤務日数別相談員数

	平均	標準偏差	最小値	最大値
4日以上/週	2.27	5.17	0	33
1~3日/週	4.85	6.67	0	24
1日未満/週	17.02	15.51	0	56

n=41

表2 医療・保健・福祉関連の資格者数

	相談員				スーパーヴァイザー等			
	平均	標準偏差	最小値	最大値	平均	標準偏差	最小値	最大値
精神科医	0.24	0.83	0	4	1.12	1.40	0	6
精神科以外の医師	0.05	0.22	0	1	0.34	0.69	0	3
臨床心理士	1.56	2.05	0	8	2.32	1.92	0	8
看護職	1.20	1.47	0	6	0.07	0.26	0	1
精神保健福祉士	0.41	1.36	0	8	0.07	0.26	0	1
精神保健福祉士以外の ソーシャルワーカー	0.41	0.84	0	3	0.15	0.42	0	2
その他	0.82	1.39	0	7	0.49	1.27	0	6

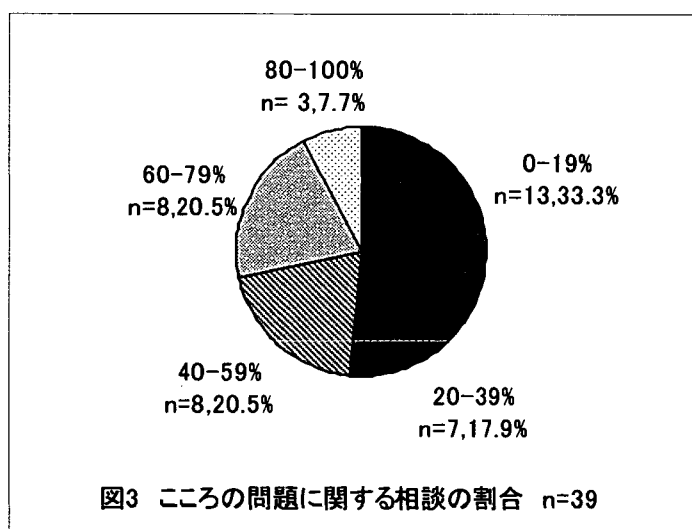
n=41

表3 平成17年度の相談の種類

相談業務		n=41
		%
相談方法	電話による相談	100.0
	面接による相談	90.2
	電話・面接以外による相談	51.2
専門家による相談	精神科医による相談	34.1
	心理専門職による相談	73.2
	その他の専門職による相談	78.0

表4 平成18年度の相談の概要

		平均	標準偏差	最小値	最大値
相談方法 (n=41)	電話	328.00	305.20	18	1568
	面接	44.12	76.44	0	426
	電話・面接以外	45.83	132.14	0	748
	合計	417.95	474.06	47	2742
性別 (n=35)	男性	119.66	111.50	5	439
	女性	246.89	225.88	26	858
	不明	11.12	46.80	0	273
被害内容 (n=39)	殺人	34.46	121.60	0	765
	暴行・強盗・傷害	43.15	59.91	0	304
	性被害	58.28	90.78	0	411
	D V	23.54	41.07	0	208
	児童虐待	3.21	8.55	0	49
	ストーカー	9.21	13.16	0	55
	交通被害	43.45	84.20	0	486
	消費者・財産的被害	54.89	65.51	0	248
	その他	115.90	115.66	0	500



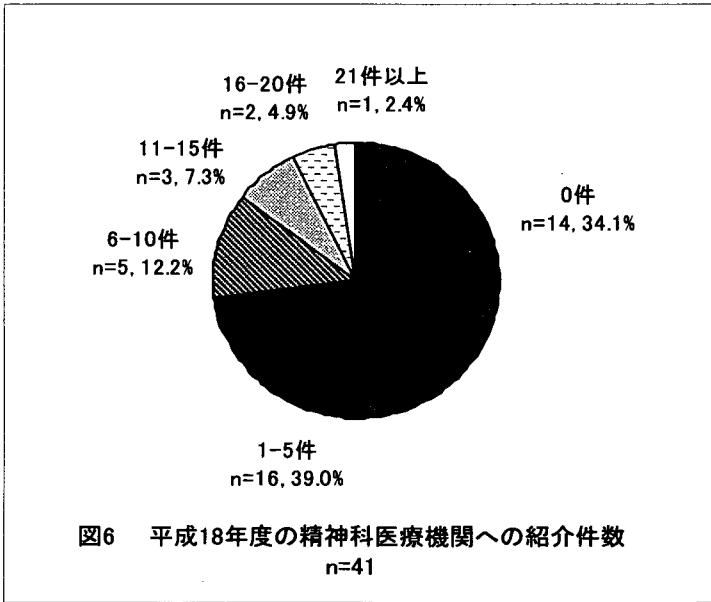
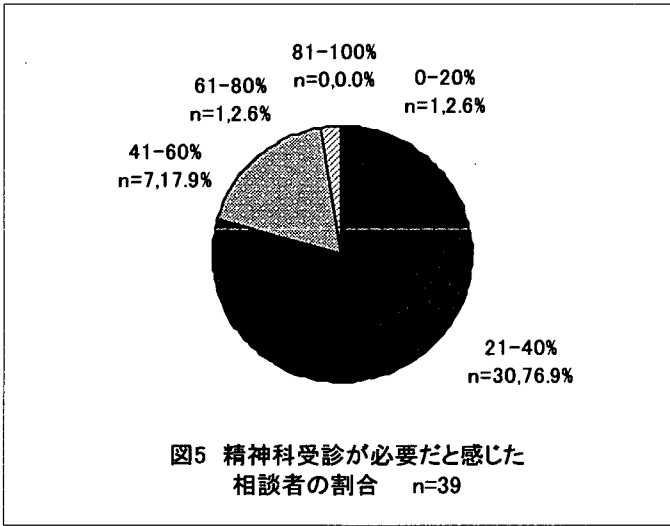
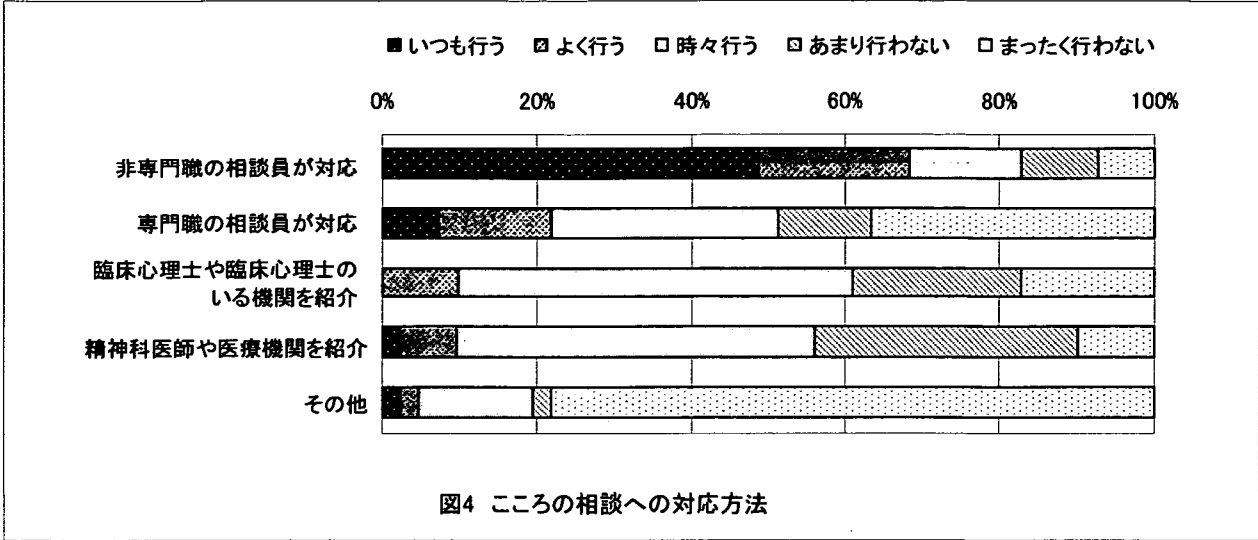
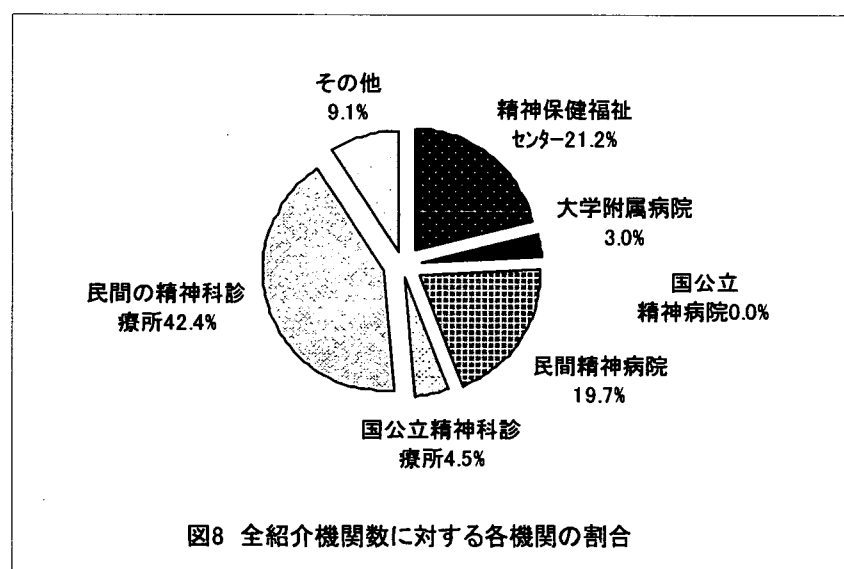
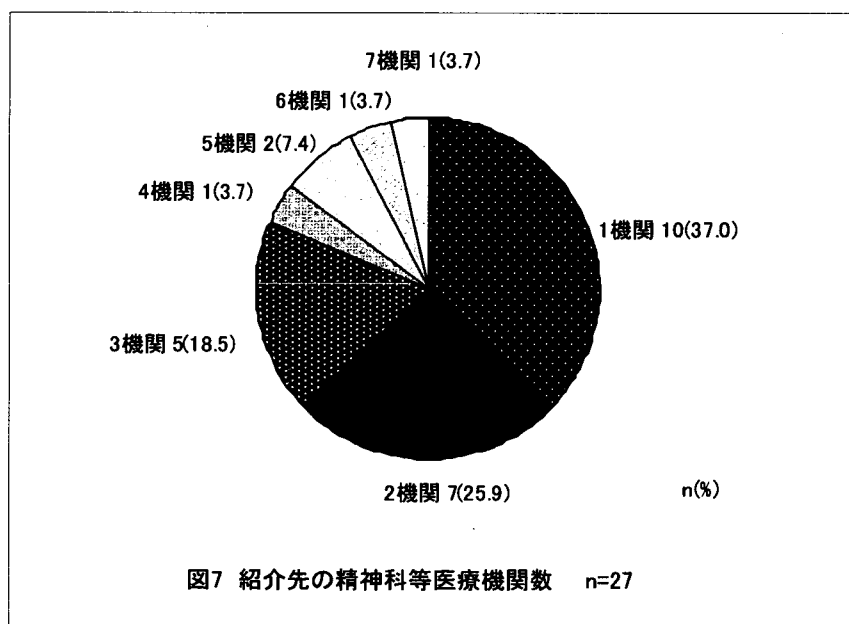
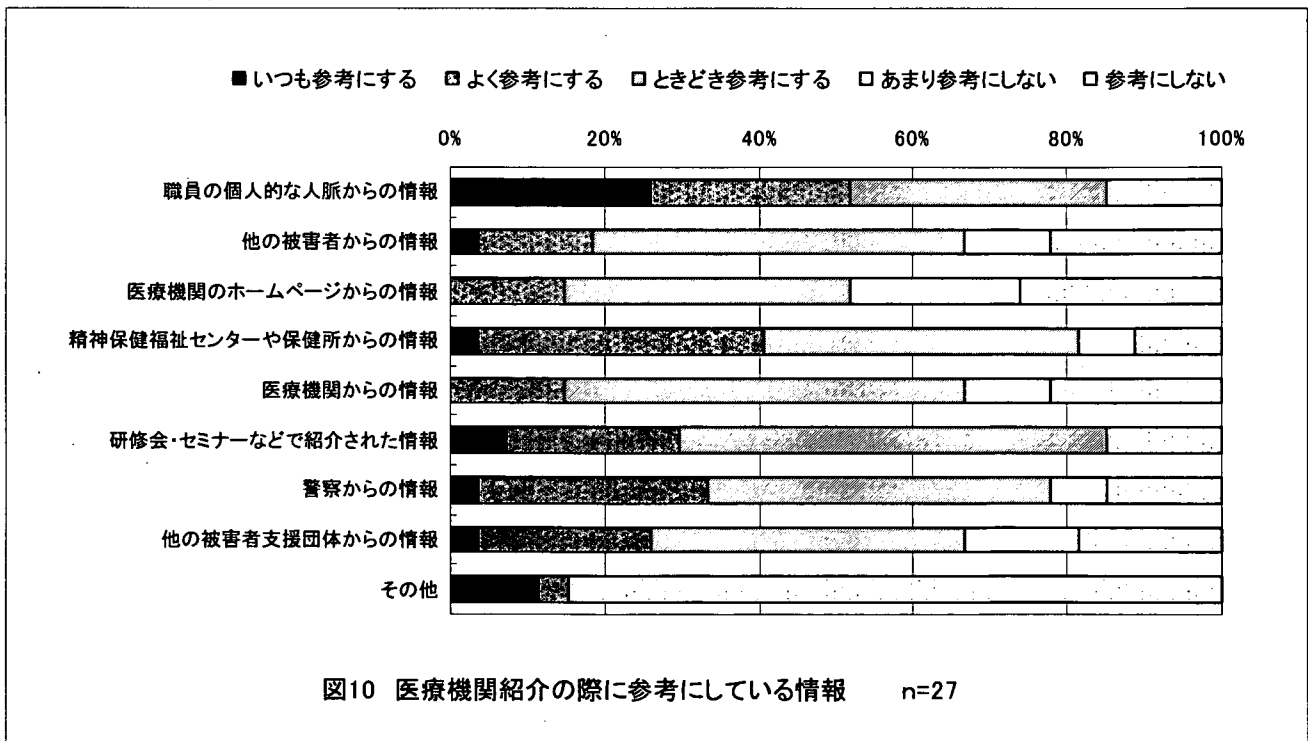
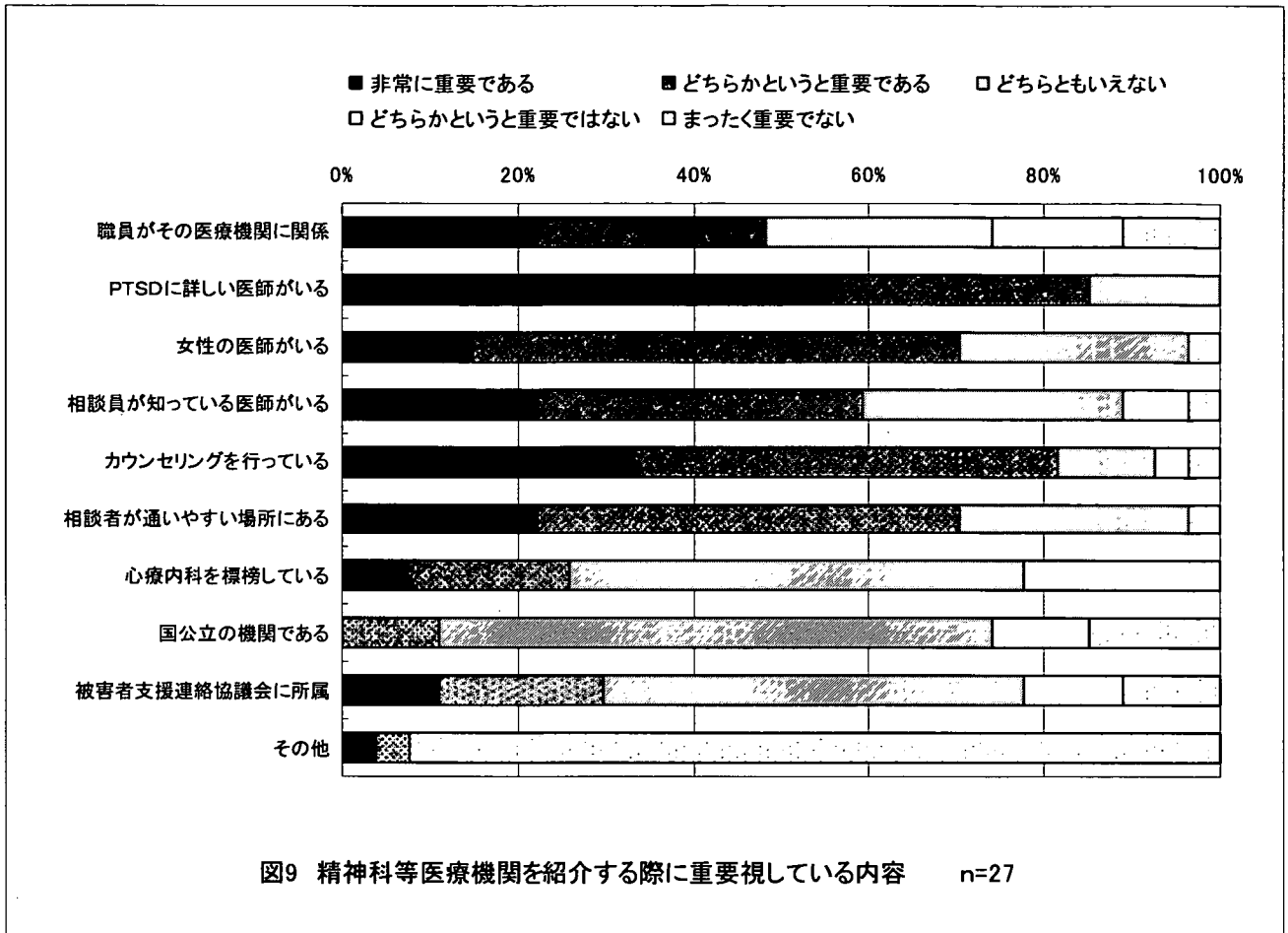


表5 平成18年度の精神科医療機関紹介事例の被害内容 n=26

被害種別	平均値	標準偏差	最小値	最大値
殺人	0.46	1.14	0	4
暴行・強盗・傷害	1.19	3.89	0	20
性被害	2.81	3.06	0	13
DV	0.38	0.85	0	3
児童虐待	0.23	0.99	0	5
ストーカー	0.23	0.82	0	4
交通被害	0.23	0.59	0	2
消費者/財産的被害	0.00	0.00	0	0
その他	1.19	2.68	0	11





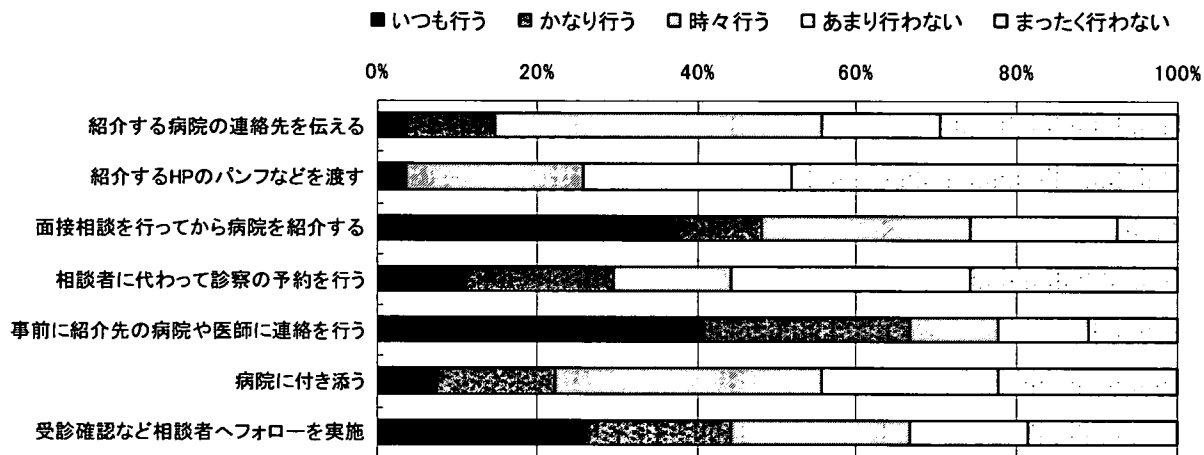


図11 精神科等医療機関を紹介する際に行うこと n=27

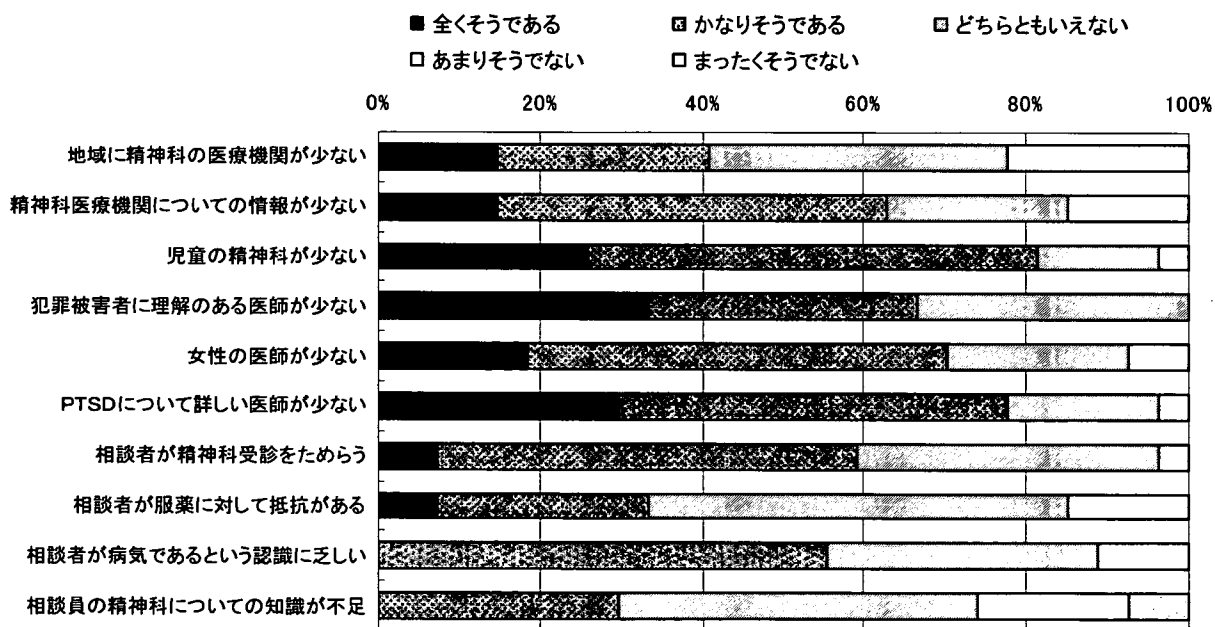


図12 精神科等医療機関紹介時における問題点 n=27