

表6 精神科医療機関との取り組みについて

| | n=41 |
|-------------------------|------|
| | % |
| 精神科医療機関へ貴センターのパンフ送付 | 63.4 |
| 精神科医療機関に協力依頼を実施 | 65.9 |
| 精神科医療関係者を対象とした講演、研修を実施 | 19.5 |
| 精神科医療関係者との会合を開く | 26.8 |
| 精神科医療関係者にセンター職員向けの研修を依頼 | 65.9 |
| 相談員に精神医療一般についての研修を実施 | 73.2 |
| 精神科医療関係者にスーパーヴァイズを依頼 | 56.1 |
| 精神科医療機関への訪問や見学を実施 | 12.2 |
| 紹介した事例についてケースカンファレンスを実施 | 36.6 |

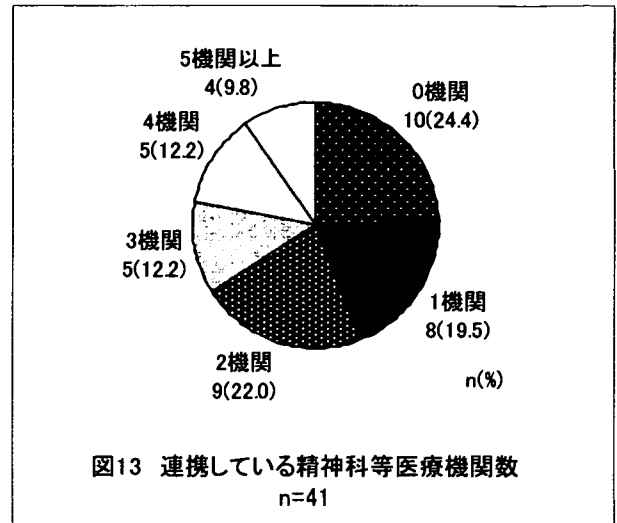


図13 連携している精神科等医療機関数 n=41

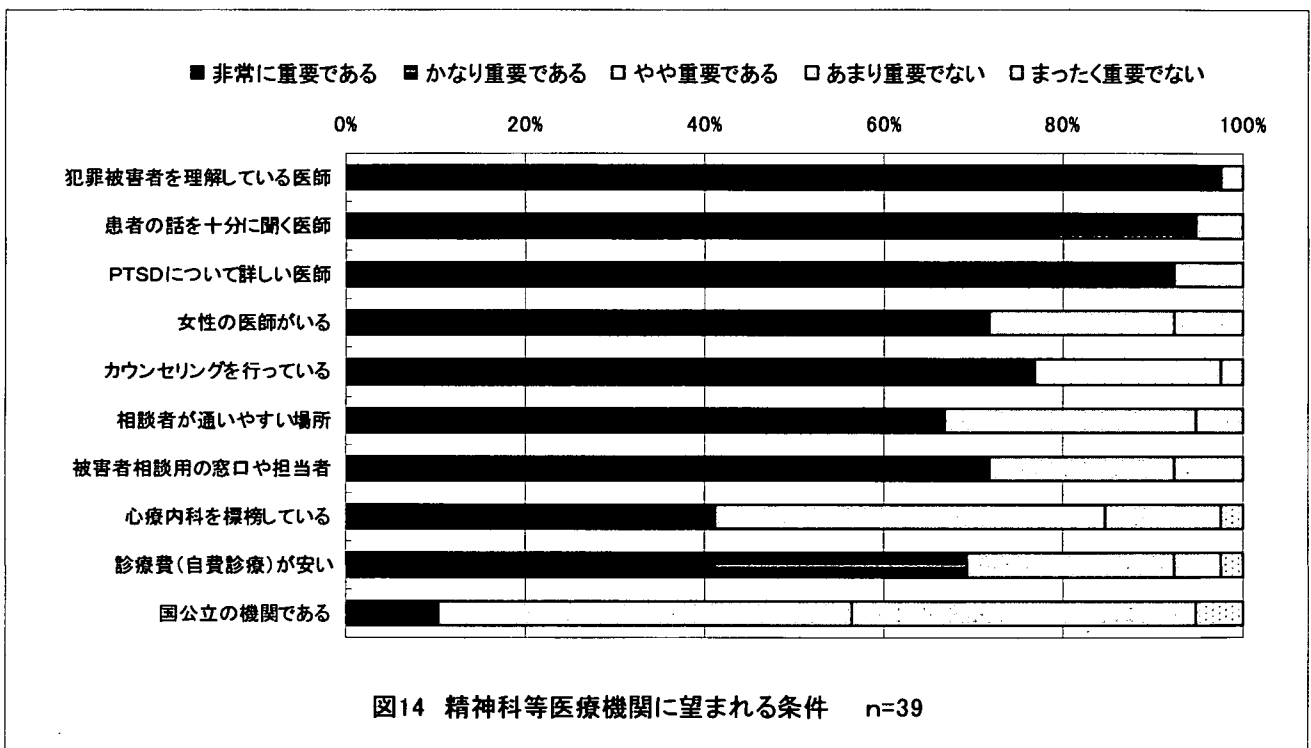


表7 性犯罪被害者における精神科医療機関の条件

| 望まれる条件 | 度数 | 割合 |
|----------------|----|-------|
| 女性医師 | 11 | 26.8% |
| 性犯罪被害者に理解がある医師 | 33 | 80.5% |
| 患者の話を十分に聞く医師 | 18 | 43.9% |
| PTSDについて詳しい医師 | 18 | 43.9% |
| カウンセリングをしてくれる | 14 | 34.1% |
| 相談者に利便な場所にある | 8 | 19.5% |
| 相談者の自宅から近い | 0 | 0.0% |
| 心療内科を標榜している | 2 | 4.9% |
| 内科、産婦人科等も併設 | 12 | 29.3% |
| その他 | 1 | 2.4% |

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

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

| | | |
|-------|-------|--------------------|
| 分担研究者 | 大山みち子 | 武蔵野大学 |
| | 堀越 勝 | 筑波大学 |
| 研究協力者 | 吉川麻衣子 | 浦和神経サナトリウム |
| | 中島 聡美 | 国立精神・神経センター精神保健研究所 |
| | 道家木綿子 | 東京大学ハラスメント相談所 |
| | 磯辺 花映 | 武蔵野大学大学院 |
| | 木下留美子 | 武蔵野大学大学院 |
| | 星崎 裕子 | 武蔵野大学大学院 |
| | 福森 崇貴 | つくば国際大学 |
| | 櫻村 正美 | 筑波大学大学院人間総合科学研究科 |
| | 丹羽まどか | 筑波大学大学院人間総合科学研究科 |
| | 片岡 玲子 | 立正大学 |
| | 冨永 良喜 | 兵庫教育大学 |

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

「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」

分担研究者：大山みち子（武蔵野大学）

堀越勝（筑波大学）

研究協力者：吉川麻衣子（浦和神経サナトリウム）、中島聡美（国立精神・神経センター精神保健研究所）、道家木綿子（東京大学ハラスメント相談所）、磯辺花映（武蔵野大学大学院人間社会・文化研究科）木下留美子（同）、星崎裕子（同）、福森崇貴（つくば国際大学）、樫村正美（筑波大学大学院人間総合科学研究科）、丹羽まどか（同）、片岡玲子（立正大学）、富永良喜（兵庫教育大学）

研究要旨

目的：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。

方法：2007年10月5日、平成14年（2002年）度版「臨床心理士」登録名簿全数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名に、調査票を郵送し分析した。

結果：男性71名（30.9%）、女性158名（68.7%）、無回答1名（0.4%）計230名から回答があった。犯罪被害者およびその家族の相談を受けた経験は、ある98名（42.6%）、平成18年度に限らなければある56名（24.8%）、受けたことがない63名（27.4%）である。前年度に限っても4割以上、過去の経験では約67%があると回答している。内訳は、児童虐待が最多、ついで性的暴力あるいは配偶者間暴力の順である。相談を受理した場合は、小・中・高等学校が最も多く32名（32.7%）、ついで大学と医療機関（精神科単科）が同数の19名（19.4%）である。その他と回答した者も30名と約3割ある。相談経験者の司法的関与の経験は、警察等への通報が17%（複数回答）、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。他機関との連携経験は、教育機関111（48.3%）、各種相談機関や医療機関、警察などである。今後の犯罪被害者・家族の相談の推進に必要な事項に関する質問に対して、非常に必要という回答が最も多くかつ6割を超えたものは、犯罪被害者・家族の医療費の補助制度、同じくカウンセリング等保険外費用に関する補助制度についてである。犯罪被害者の支援や相談・治療に特化した研修については、非常に必要とどちらかという必要をあわせると、94.3%を占める。

考察：犯罪被害者からの相談の経験は決して珍しくない。教育機関で多く受理していること、精神科単科をはじめとした医療機関が、臨床心理士の相談の場として認知され犯罪被害者の対

応にも機能していることがうかがわれる。また、臨床心理士も司法的な関与を伴う可能性が示唆され、教育機関をはじめに、多方面の連携経験の回答があった。これらのかかわりの中で、臨床心理士は、犯罪被害者や家族への心理的支援に対して、やりがいは感じているが、知識や情報の不足を感じており、経済的な補助制度と適切な評価、マニュアルやガイドライン、研修の必要性を強く感じていることがわかった。適切な体制に支えられれば、臨床心理学の専門家として機能する現状と可能性が示唆できる。限界として、調査票の名簿と送付先は、最新の情報ではないため、現在臨床心理士資格を取得したばかりの者は含まれず、20歳代はいない。ただし、中堅以上の者、第一線で働いている臨床心理士の現実的な問題を取り上げることはできたといえる。また、これまで犯罪被害者と臨床心理士の組み合わせで、今回のような規模で均質なデータ取得を試みた調査はわが国にはなく、貴重な資料である。

A 目的

近年、犯罪被害者等に対する社会的関心が高まっている中、平成17年4月から犯罪被害者等基本法が施行された。この法律では、犯罪被害者等の心的外傷を代表とする精神的問題及び身体的問題からの回復を支援し、それを推進するための調査研究の実施が国及び地方自治体の責務として定められた。この基本法に従い、内閣府において犯罪被害者等施策推進会議が開催され、実際の施策を具体的に示した基本計画が策定された。本研究の主任研究者である小西も専門部会である基本計画検討委員会に専門委員として参加した。この委員会においても被害者の精神的回復をすすめる施策を検討するにあたり、その実態についての調査が乏しいことが指摘され、今後より具体化した施策を行うためには日本における犯罪被害者の精神的影響の広がりや深刻さ、医療機関への受療率などの実態研究が必須であると考えられた。

そのため、昨年度は本研究班の分担研究班のうち、中島聡美・辰野文理によって医師への調査が行われ、一定の成果を見た。

本分担研究においては、その流れをくみ、わが国での心理的援助において看過できない重要

な役割をもつ臨床心理士に対しても、犯罪被害者への心理的援助がどのように行われているか、実態調査を試みることにした。平成20年現在臨床心理士の登録者数は全国で一万人を超え、心理査定、心理面接、地域支援、研究を行っている。職域は、教育、司法・矯正・警察、医療、福祉、研究、産業、開業など多岐にわたり、その中で、スクールカウンセラー、家庭裁判所調査官、女性センター相談員、大学教員、病院の心理士などとして心理援助や処遇に関わっている。

彼ら臨床心理士の所属する日本臨床心理士会においても、被害者支援専門委員会をおくなど、犯罪被害者への心理的支援には力を注いでおり、継続して研修会も開かれている。しかし、個々の研修や事例検討などの積み重ねはあっても、実際に、どのような場に犯罪被害者やその家族が訪れ、どのような相談が行われているかは、客観的に俯瞰できていないのが現状である。犯罪被害者等基本法施行以降となる現在は、啓発の時期から発展し、当事者の必要に応えるべく、臨床家が効率的な研修や情報の交換を図る段階に進んでいるといえよう。本分担研究班では、横断調査による基礎情報を得てさらにその

結果から、これらの面に寄与できる提言をすることを目論見た。

すなわち、平成 18 年～19 年度の調査を基礎とし、より客観的で大規模な情報を得ることを目的とし、全国の臨床心理士に調査を実施することにした。過年度では、臨床心理士の犯罪被害者への心理的支援の実態をインタビュー調査し、一定の成果を得たが、客観的な検討が不足している面があり、それを補うべく今回の調査を計画した。この調査を通して、今まで系統的に把握されていなかった臨床心理士に心理的支援を求めている犯罪被害者の数と心理的問題のありよう、相談の実態等が把握されることになる。また、臨床心理士による相談受理数の分析により相談支援活動を促進する要因等についての知見が得られることから、犯罪被害者に対する給付金などの予算措置を策定するに当たって、積算上の根拠を提供することが可能となる。この結果は、今後の犯罪被害者の心理学的支援のあり方について施策を検討するための基礎資料となり、日本の被害者支援に貢献することができると考える。

具体的には、全国の臨床心理士を対象とし、犯罪被害者の相談の実態と実際に行われている方法、臨床心理士の関与がどのようなものであるかを明らかにし、これらを促進するための情報を得ることが目的であり、研究のより詳細な目的は以下の 3 つに分けられる。

- (1) 全国の臨床心理士による犯罪被害者の相談の実態を把握する。
- (2) 臨床心理士による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する。
- (3) 1, 2 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。

B 対象と方法

対象

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 名から乱数を用いて無作為抽出した 1,000 名のうち、海外在住者 6 名を除いた 994 名。

名簿記載者の内訳は、「昭和 63 年 (1988 年) 9 月 1 日から平成 14 年 (2002 年) 3 月 31 日までに、臨床心理士に認証し登録原簿に記載され、かつ平成 5 年 (1993 年) 度から平成 13 年 (2001 年) 度中に資格更新手続きを完了し、再登録された者」となっている。

なお、臨床心理士の名簿で、住所の記載された全国規模のものは、これが最新版である。

方法

調査票

自記式で多肢選択と自由記述を中心とする調査票 (「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」) (別紙)。平成 18 年 (2006 年) 度の本研究の分担班のひとつである中島聡美・辰野文理による「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」で用いた調査票を参考とし、臨床心理士の特徴を勘案して作成した。内容の検討のため、2007 年 8 月に、被害者支援を専門としない経験豊富な臨床心理士を対象にパイロット版を直接配布し、回答と感想を得ている。

送付および回収

郵送による。詳しくは以下のとおりである。

2007 年 10 月 5 日、調査票等を郵送にて配布した。内容は、調査票本体のほか、依頼状 (「調査ご協力をお願い」) (別紙)、料金受取人払の返信用封筒である。

さらに 11 月 16 日、該当者が送付先に不在と確認したものを除いた 756 名に葉書にて督促状

を送付した(別紙)。なお本調査の方法では匿名での回答を採用しており、すでに回答した対象者にも督促状を送付せざるを得ないため、督促状にその旨も記載した。

11月30日を調査票回収の最終締切とした。

分析

調査結果について、各項目について単純集計を行い、全体的傾向について分析を行った。

倫理面への配慮

本調査は、武蔵野大学倫理審査委員会の承認を得ている。

本調査では、対象が特定されることのないよう匿名での回答とした。また、調査項目における犯罪被害者およびその家族についても、特定されることのないよう配慮した。さらに事例の個人情報に関わる事項を記載しないよう記入に関する注意事項に記載した。同意書は、匿名での回答のため省き、回答の返送をもって同意を得たものとした。

調査票には、記載した個人及び調査項目に含まれる事例について個人を特定できる情報は含まれていない。調査票の原票は、施錠されたデータ管理室にある、さらに施錠されたキャビネットに保管する。数値化されたデータファイルは、同室内の、パスワードによって保護された専用のパソコンおよび記憶媒体に保存される。データの解析にあたっては、パスワードによって管理されたコンピュータにて行う。また研究結果の公表にあたっては個々の機関を特定されるような情報は発表しない。各分担研究者、研究協力者には、個人情報を除いたデータを送付し、分析をおこなうこととするが、その際、インターネットに接続したコンピュータで分析を行わない、データをコンピュータ上に保存せず、記録媒体に保存し、鍵のかかる場所で

管理する、分担研究者および研究協力者以外のアクセスを制限するなどの処置を講ずるものとする。調査票郵送時には、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する。その文書の中で、調査票の返送をもって調査同意として扱う旨を明記している。

調査対象者への結果説明については、個別のデータについて回答は行わず(匿名のため不可能)、結果は、調査報告書によって公表するものとし、希望する機関には調査報告書を送る。

C 結果

あて先不明、該当者不在などによる郵送物の返送は初回送付時で231通、督促状の同様の返送は11通である。そのほか調査者あてに、転勤あるいは海外在住のため該当者不在であることの連絡、紛失の連絡、引退あるいは更新せず現在無資格を理由とする辞退の回答が、ファクス、電話、Eメールで6名分寄せられた。このほかの状況から、対象に配布できた数は最大で754通と判断される。

最終締切とした11月30日までに返送された調査票は230名である。総発送数994名では23.1%、上記754名からでは30.5%の回収率となる。

結果の主なものを以下に記す。

属性(表1, 2)

性別: 男性71名(30.9%)、女性158名(68.7%)、無回答1名(0.4%)。

年齢: 30歳代57名(24.8%)、40歳代63名(27.4%)、50歳代62名(27.4%)、60歳代32名(13.9%)、70歳代12名(5.2%)、80歳以上1名(0.4%)、無回答1名(0.4%)。

臨床経験年数：9年以下23名(10.0%)、10~19年72名(31.3%)、20~29年72名(31.3%)、30~39年42名(18.3%)、40~49名12名(5.2%)、50年以上1名(0.4%)、無回答4名(1.7%)。

1ヶ月平均担当相談者数(平成18年度)：10人以下45名(19.6%)、11~50人97名(42.2%)、51~100人60名(26.1%)、151人以上4名(1.7%)、無回答8名(3.5%)。

20歳代がおらず、30~50歳代でほぼ8割を占め、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ることがわかる。

なお今回、勤務施設を複数選択可としたのは、臨床心理士が非常勤の立場で複数の職場に勤務している現状からと、犯罪被害者が回答者の主な職場にだけ来談するとは限らないためである。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くいることがわかる。

(1) 全国の臨床心理士による犯罪被害者の相談の実態

問2(1)(表4)の、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%)である。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、相談を受けた被害者の人数の多少に関わらず、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る(表5)。

さらに、その相談をどこで受理したかについ

ては、小・中・高等学校が最も多く32名(32.7%)、である。ついで大学と医療機関(精神科単科)が同数の19名(19.4%)挙げられている。その他と回答した者も30名と約3割ある(表6)。

次に、臨床心理士による犯罪被害者に関する司法的な関与の実態を述べる。問2(6)(表7)では相談経験者に対しての質問項目として、司法的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。

他機関との連携の経験は、教育機関・111(48.3%)を筆頭に、各種相談機関や医療機関、警察など多方面にわたる(表8)。

(2) 臨床心理士による犯罪被害者支援活動とそれに関する意識の特徴

仮定の質問であり、若干答えにくいと思われる内容であるが、全員に質問したものとして、被害にあったことが疑われるがそれを自ら話さない人の相談経験と、それに対する態度がある。経験がある、と答えたのは86名(37.4%)であり、4割近くにのぼる(表9)。また、ある、と答えた場合に、被害体験を尋ねたことがあるか、と質問したところ、時々あったという回答が最多であり、よくあったとあわせると、尋ねたことはない、の回答の3倍となる(表10)。尋ねない者の理由は、相談者を傷つける、症状の増悪のおそれ、その他が3割程度ずつであった(表12)。

問3(図1)の、被害者や家族の相談の中で、どのようなことを感じているかの設問の中で、全くそうであるという回答が最も多かった質問は、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、という問いであった。

問4(図2)の、今後の犯罪被害者・家族の相

談の推進に必要な事項に関する質問に対して、非常に必要という回答が最も多くかつ6割を超えたものは、犯罪被害者・家族の医療費の補助制度、同じくカウンセリング等保険外費用に関する補助制度についてであった。また、犯罪被害者の支援や相談・治療に特化した研修については、非常に必要とどちらかというと必要をあわせると、94.3%を占めた。

自由記述である問5「犯罪被害者・家族の相談（診療等を含む）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」への回答では、援助者のスキルアップやスーパービジョンの機会と、制度や金銭的な裏づけについての希望が中心であった。これらの例を抜粋して紹介する。

「二次受傷の方が多いので、そのあたりのケアがもっと必要」

「この分野は端緒についたばかりだと思います。まだまだ試行錯誤の状態、特に資源の少ない地方では、スキルアップの機会も少なく、その傾向は他の分野同様、顕著だと思います」「継続したフォローには専門家が必要だが、一次的な関わりになりやすい職場に勤めている専門家にもある程度の技量の養成が必要だと思う」

「自立支援、保険医療とは別に『被害者支援』の制度が必要。但し治療費だけでなく実施する機関への人件費等補助が必要」

「きちんとした知識もないまま、臨床心理士だからといってだれもが被害者の支援ができるとは思いません。実際の支援の様子、やり方、特徴等、研修の場がもっとあってもよいと思います」

「何例か専門の機関に紹介したが、中断してしまった。専門家といわれる人たちの技量を上げること、養成することが急務だと思う」

「犯罪被害者や家族の方への相談は、本当に大切だと思いますし、すべての方がカウンセリン

グを受けられる環境になればと思います。しかし自分が相談を受けることを考えると、しっかりとしたスーパーバイザーがいないと、相談を受けてもそれを受けとめられないと思います」

「被害者が、さらに精神科を受診することは、もっと傷ついたり敷居が高いと感じるのかもしれない。医療のバックアップがありつつ最初は相談の形をとって対応できる機関（できれば公的に）やシステムが身近にできればいい」

D 考察

相談受理の経験

まず、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、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%があると回答しており、回答者全体のサンプルが仮に犯罪被害者の相談受理経験者に偏っているとしても、犯罪被害者からの相談の経験は決して珍しくないといえる。その内訳に、児童虐待や配偶者間暴力を含むと認識していることが前提でもあるが、臨床心理士の相談の対象者として、実際は犯罪被害者とその家族が、大きな位置を占めていることが判明した。こうした人々は、従前の教科書的イメージではカウンセリングないしは心理療法のクライアントとして十分視野に入れられ認識されていたとはいえず、現在進行形の臨床心理士の認識とのずれが指摘できる。

受理の場

次に、相談の受理の場が、小・中・高等学校が最も多く、ついで大学と医療機関（精神科単科）が同数挙がっていることについては、虐待の事例が関連して、教育機関が多くなっていると思われる。他の刑法犯や交通事故等の被害者が、これらの事例と同様に臨床心理士に相談できる場があり、より機能するようになれば、今

後この割合は変動することが予測される。

また「その他」の回答が比較的多いことは、臨床心理士が勤務していれば、どの機関、現場においても相談の入り口になり得る可能性を示唆している。これは、従来からある心理的援助の機関を、犯罪被害者支援の場に活用するヒントとなり得る。

一方、精神科単科の医療機関という、最も専門的である反面、一般の人々には敷居も高いと思われがちな場でも、実際はその抵抗感を越えて少なからず相談につながっている結果も重要である。

いずれにせよ、教育機関において相談を多く受理している現実と、精神科単科をはじめとした医療機関が、臨床心理士の相談の受け皿として現在認知され、犯罪被害者の対応にも機能していることがうかがわれる。

司法的関与

思いのほか多く回答があったのは、司法的関与の経験である。相談経験者に限った複数回答の項目であるが、医師とは異なり診断書や精神鑑定を求められない臨床心理士も、相談を受けることで司法的な関与を伴う、あるいは迫られる可能性が示唆された。これらは、臨床心理学とは異なる専門的知識を必要とし、法改正など変化も多い分野である。それらの現実が、相談にともなって感じていることや推進のために必要な事項への回答につながっているといえよう。

他機関との連携

教育機関をはじめとして、多方面にわたる連携の経験の回答があった。これも司法的関与と同様に、さまざまな機関についての生きた知識を必要とする内容であり、回答者の意欲の高さがうかがわれる。

臨床心理士の意識

これらのかかわりの中で、彼ら臨床心理士は、

犯罪被害者や家族への心理的支援に対して、やりがいを感じているが、知識や情報の不足を感じており、経済的な補助制度と適切な評価、マニュアルやガイドライン、研修の必要性を強く感じていることがわかった。ためらいや不安はさほど意識しておらず、これらの支えがあれば、進んで対応しようとするようすが、回答からはうかがわれる。現在着目されてきているとはいえ、必ずしも臨床心理士の中心業務とはみなされない犯罪被害者への心理的支援であるが、適切な体制に支えられれば、臨床心理学の専門家として機能する現状と可能性が示唆できる。

このように今回の調査結果は、多くの示唆を得られ、さらに分析と検討を続ける価値がある情報であるが、課題として対象の限界があることは否めない。調査票の名簿と送付先は、2002年時点での登録に基づくものであり最新の情報ではないため、現在臨床心理士資格を取得したばかりの者は含まれない。したがって、現時点での集団全体の中から、若干経験年数の長い、年長のサンプルにずれているといえる。実際回答者の中に20歳代がおらず、最も経験の浅い者の抱える問題を拾うことができなかった。ただし、中堅以上の者についてはほぼ全体像をとらえたと考えられ、第一線で働いている臨床心理士の現実的な問題を取り上げることはできたといえる。また、これまで犯罪被害者と臨床心理士の組み合わせで、今回のような規模で均質なデータ取得を試みた調査はわが国にはなく、貴重な資料であると考えてよいだろう。さらに、今回は更新がなされていないため先であるため、対象者の転居など異動による不明が少なからずあり、回収率を減少させる要因となっている。近年の臨床心理士等を対象とした調査は、非公式の範囲で回収率が20%程度と言われており、

今回は格別低いとはいえないが、あて先不明となり対象者に届かなかった数は返送で判明しただけでも230以上(約23%)あった。個人情報保護の制約から、今回最新のあて先情報を入手することはできなかったが、研究目的の同意があらかじめ得られたリストが作成されれば、今後は同様の調査を行っても、より正確に配布でき回収率も高まることが予測され、発展が期待できる。

E 結論

本調査から、わが国での犯罪被害者支援が効果的に行われるために以下の点が重要であると結論づけることができる。

経済的基盤の強化

以下に挙げる点は、いずれも個々人の努力の範囲で解決することではなく、無理なくできる体制と、研修講師派遣の件数や研参加の助成などに必要な予算措置をはじめとした経済面での支えが前提となると考える。本調査においても、結果で示したように、犯罪被害者・家族の医療費の補助制度、同じくカウンセリング等保険外費用に関する補助制度について、非常に必要という回答が6割を超え、今後の犯罪被害者・家族の相談の推進に必要な事項、という質問に対して最も多い回答であった。

臨床心理士を対象とした、心理的支援のための研修の充実

より積極的な臨床心理士のための広報や研修が必要である。ひとつは、日常の臨床活動の範囲でも犯罪被害者の相談を積極的に受け入れることができるような啓発・研修、もうひとつは、被害者に特化した心理的援助の技法の検討と普及である。後者は、本分担研究者でもある堀越勝による、他の分担研究で詳述しているため、ここでは省く。前者においては、日常の業務に

加えてさらに大きな負担を強いる研修体制は現実的ではなく、これまでの臨床経験や訓練を応用することのできる、無理のない方法を広報することが望ましい。以前より増えたとはいえ、いまだ人口比からみても十分ではない臨床心理士のバーンアウトを招かないよう、業務の範囲内で行える方法を示すことが、彼らの積極的な取り組みにつながるといえる。いずれにせよ、研修に参加しやすい体制、アクセスしやすい媒体での広報、さらにそれを支える経済的支援が必要である。

子どもを対象とする施設での体制の強化

児童相談所や児童養護施設・乳児院などでは、以前から職員の負担が大きいといわれており、現在も専門的なケアを十分行う余裕があるとは言いがたい。これらの施設では、児童虐待や保護環境の問題に関連して、被害を体験した子どもや交通事故を含む遺児は、もとより対応の範囲に含まれ得る対象である。しかし、子どもやその家族について、犯罪被害を視野に入れて位置づけ対応する体制はいまだ十分ではない。また、受理した犯罪被害者の相談は、小・中・高等学校で認知したものが、受理施設別では最多であり、施設としては、医療機関を合わせたよりも多い。スクールカウンセラーの果たす役割が指摘でき、大学を含め学校内の相談で対応した事例が多くあることがわかる。全国に存在し、臨床心理士が多く勤務するこれらの施設で、犯罪被害に関連した事例に、研修をつんだ臨床心理士が余裕をもって援助できるよう、研修と職員の配置の強化が望まれる。これらは、人生早期からの支援、子育て支援としても考えられ、社会的にも意義が大きい。

医療機関など他機関との連携の強化、関連分野についての学習の推進

連携の前提として、連携先となる他機関につ

いての知識が必要である。医療機関、司法機関、支援団体など、他機関についての実態や法的根拠などについて、より知識を持つよう図ることが、効果的な連携を促進すると考える。司法的な関与も、知識が伴わないと適切に行えず社会的な期待に応えることが困難である。

F 成果の発表

平成 17 年度から 19 年度までの研究の結果は、総括報告として厚生労働科学研究成果データベースにおいて公開の予定である。本研究の分析をもとに、さまざまな心理臨床の場で無理なく円滑に犯罪被害者支援を行うための指針を作成中であり、ウェブサイトおよび書籍にて公開の予定である。また、さらに分析を深め、関連する内容について複数の学会で発表の予定である。

G 文献

Friedman LS, Samet JH, Roberts MS, Hudlin M, Hans P. Inquiry about victimization experiences. A survey of patient preferences and physician practices. *Arch Intern Med.* Jun (1992), 152 (6), pp. 1186-1190

外傷後ストレス関連障害に関する研究会編：心的トラウマの理解とケア第 2 版 (2006), じほう

Golding, J, Siegel, J, Sorenson, S., Burnam, A., Stein, J. Social support sources following sexual assault. *J Community Psychol.* (1989), 17, pp. 93-107

後藤豊実 (2006) 外傷体験者地震における治療ニーズの捉え方と専門的な援助を求める傾向, 日本社会精神医学会雑誌 15 (1), pp. 12-23

犯罪被害実態調査研究委員会 (2003), 犯

罪被害者実態調査報告書, 東京

Herman JL. The mental health of crime victims: impact of legal intervention. *J Trauma Stress.* Apr (2003), 16 (2), pp. 159-166

法務総合研究所 (2001), 平成 11 年度版犯罪白書—犯罪被害者と刑事司法—, 東京: 大蔵省印刷局

法務総合研究所 (2004), 平成 16 年度版犯罪白書, 東京: 国立印刷局

Kelli J W, Dean V C, et al.: Screening for Domestic Violence: Practice Patterns, Knowledge, and Attitudes of Physicians in Arizona. *Southern Medical Journal* (2004), 97 (11) pp. 1049-1054

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

松尾浩也 (2004), 法と犯罪被害者支援. 臨床心理学, 4, pp. 716-719

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

内閣府男女共同参画局 (2003), 配偶者等からの暴力に関する調査, 東京: 内閣府男女共

- 同参画局推進課
- 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
- Norris FH, Kaniasty KZ, Scheer DA. Use of mental health services among victims of crime: frequency, correlates, and subsequent recovery. *J Consult Clin Psychol.* Oct (1990), 58 (5) pp. 538-547
- 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
- 大山みち子 (2000), 被害者相談における事例検討の重要性 プ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), 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 (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 (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), 「児童虐待へのプリーフセラピー」 虐待をめぐる心理療法とプ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—プリーフサイコセラピーの発展—2」 第2章 被害に対する治療・援助・支援のあり方, 日本プ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), 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 (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
- Sugg NK, Inui T. Primary care physicians' response to domestic violence. *Opening Pandora's box. Jama.* Jun 17 (1992), 267 (23) pp. 3157-3160
- Teplin LA, McClelland GM, Abram KM, Weiner DA. Crime victimization in adults with severe mental illness: comparison with the National Crime Victimization Survey. *Arch Gen Psychiatry.* Aug (2005), 62 (8) pp. 911-921
- 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
- Walsh E, Moran P, Scott C, et al. Prevalence of violent victimisation in severe mental illness. *Br J Psychiatry.* Sep (2003), 183, pp. 233-238
- 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和精神保健政策にとってのその意義, こころと社会 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

H 論文発表

大山みち子, 家族・友人が被害にあったとき. 金吉晴編: 心的トラウマの理解とケア第2版. じほう, 東京, pp293-297, 2006.

大山みち子, 犯罪被害者への心理的援助. 生島浩・村松励編: 犯罪心理臨床. 金剛出版, 東京, pp236-250, 2007.

I 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

Ohyama M, Crime and Trauma - Reflections on Psychotherapy for Crime Victims -, Japanese Society of Transcultural Psychiatry and World Psychiatric Association, Transcultural Psychiatry Section, World Association of Cultural Psychiatry Joint Meeting Plenary Symposium April 29, 2007, Kamakura

J 謝辞

本調査に協力していただきました日本臨床心理士会会員の皆様および関係者の方々に感謝申し上げます。

表1-1 回答者の属性①

| | n (%) |
|---------------------|------------|
| 性別 | |
| 男性 | 71 (30.9) |
| 女性 | 158 (68.7) |
| 無回答 | 1 (0.4) |
| 年齢 | |
| 30代 | 57 (24.8) |
| 40代 | 63 (27.4) |
| 50代 | 62 (27.0) |
| 60代 | 32 (13.9) |
| 70代 | 12 (5.2) |
| 80歳以上 | 1 (0.4) |
| 無回答 | 1 (0.4) |
| 臨床経験年数 | |
| 9年以下 | 23 (10.0) |
| 10～19年 | 72 (31.3) |
| 20～29年 | 72 (31.3) |
| 30～39年 | 42 (18.3) |
| 40～49年 | 12 (5.2) |
| 50年以上 | 1 (0.4) |
| 無回答 | 4 (1.7) |
| 1ヵ月平均担当相談者数(平成18年度) | |
| 10人以下 | 45 (19.6) |
| 11～50人 | 97 (42.2) |
| 51～100人 | 60 (26.1) |
| 101～150人 | 16 (7.0) |
| 151人以上 | 4 (1.7) |
| 無回答 | 8 (3.5) |

表1-2 回答者の属性②

| | n (%) |
|----------------------|------------|
| 勤務歴のある施設(複数回答) | |
| 児童相談所 | 76 (33.0) |
| 婦人相談所・女性センター | 12 (5.2) |
| 児童養護施設・乳児院 | 23 (10.0) |
| 母子生活支援施設 | 1 (0.4) |
| 民間被害者支援団体 | 6 (2.6) |
| その他の犯罪被害者に関与する機関 | 6 (2.6) |
| 矯正保護・司法などに関与する機関 | 18 (7.8) |
| 臨床心理士以外の資格取得者 | |
| 持っている | 55 (23.9) |
| 持っていない | 166 (72.2) |
| 無回答 | 9 (3.9) |
| 所属学会(複数回答) | |
| 日本心理臨床学会 | 207 (90.0) |
| 日本トラウマティック・ストレス学会 | 9 (3.9) |
| 日本心理学会 | 30 (13.0) |
| その他 | 142 (61.7) |
| 犯罪被害・PTSDに関する研修参加歴 | |
| ある | 178 (77.4) |
| 平均回数(平均値、カッコ内SD) | 5.1 (6.5) |
| 5回未満 | 99 (43.0) |
| 5～10回 | 44 (19.1) |
| 11～20回 | 6 (2.6) |
| 21回以上 | 3 (1.3) |
| なし | 50 (21.7) |
| 無回答 | 2 (0.9) |
| 犯罪被害・PTSDに焦点づけた技法使用歴 | |
| ある | 64 (27.8) |
| なし | 161 (70.0) |
| 無回答 | 5 (2.2) |

表2 回答者の勤務機関の属性

| | n(%) |
|----------------------|-----------|
| 形態(複数回答) | |
| 病院・クリニック(精神科単科) | 48(20.9) |
| 病院・クリニック(心療内科) | 11(4.8) |
| 上記以外の医療機関 | 26(11.3) |
| 小・中・高等学校 | 63(27.4) |
| 大学 | 75(32.6) |
| 児童相談所 | 13(5.7) |
| 婦人相談所・女性センター | 5(2.2) |
| 児童養護施設 | 8(3.5) |
| 教育相談所 | 21(9.1) |
| その他 | 102(44.3) |
| 標榜科(医療機関勤務者のみ, 複数回答) | |
| 精神科・神経科 | 64(57.1) |
| 心療内科 | 13(11.6) |
| その他 | 35(31.3) |
| 設立基盤 | |
| 国立病院機構 | 1(0.4) |
| 大学 | 54(23.5) |
| 地方自治体(都道府県立、市町村立) | 74(32.2) |
| 医療法人・個人 | 52(22.6) |
| その他 | 29(12.6) |
| 無回答 | 20(8.7) |
| 勤務機関の所在地 | |
| 北海道 | 8(3.5) |
| 東北 | 12(5.2) |
| 関東 | 81(35.2) |
| 甲信越 | 7(3.0) |
| 北陸 | 7(3.0) |
| 中部 | 23(10.0) |
| 近畿 | 42(18.3) |
| 中国 | 18(7.8) |
| 四国 | 2(0.9) |
| 九州・沖縄 | 19(8.3) |
| 無回答 | 11(4.8) |

表3 平成18年度年間担当相談者数(犯罪被害相談経験者のみ)

| | 男性 | 女性 | 合計 |
|------|------|------|------|
| 平均値 | 5.9 | 8.3 | 12.7 |
| 中央値 | 2.0 | 3.0 | 4.0 |
| 最頻値 | 1 | 1 | 2 |
| 標準偏差 | 23.7 | 22.1 | 41.2 |
| 最小値 | — | — | 1 |
| 最大値 | 200 | 200 | 400 |

表4 問2(1) 相談経験

| | n(%) |
|------------------|----------|
| ある | 98(42.6) |
| 平成18年度に限らなければ、ある | 56(24.3) |
| これまで相談を受けたことはない | 63(27.4) |

表5 問2(3) 相談を受けた被害者の被害内容

| 被害内容 | 対応した被害者の数 | |
|--------|--------------|--------------|
| | 1~4人 n(%) | 5人以上 n(%) |
| 殺人 | 11(4.8) | 0(0) |
| 暴行・傷害 | 19(8.3) | 2(0.9) |
| 性的暴力 | 41(17.8) | 7(3.0) |
| 児童虐待 | 45(19.6) | 23(10.0) |
| 配偶者間暴力 | 39(17.0) | 9(3.9) |
| その他 | 21(9.1) | 1(0.4) |

表6 問2(4) 相談受理施設(犯罪被害相談経験者のみ)

| | n(%) |
|-----------------|----------|
| 形態(複数回答) | |
| 病院・クリニック(精神科単科) | 19(19.4) |
| 病院・クリニック(心療内科) | 4(4.1) |
| 上記以外の医療機関 | 10(10.2) |
| 小・中・高等学校 | 32(32.7) |
| 大学 | 19(19.4) |
| 児童相談所 | 11(11.2) |
| 婦人相談所・女性センター | 6(6.1) |
| 児童養護施設 | 7(7.1) |
| 教育相談所 | 4(4.1) |
| その他 | 30(30.6) |

表7 問2(6) 司法的な関与の内容

| | n (%) |
|--------------------|-----------|
| 民間の保険のための文書作成 | 5 (2.2) |
| 裁判のための文書作成 | 20 (8.7) |
| 証人として裁判所へ出廷 | 0 (0) |
| 警察や検察に口頭で意見 | 9 (3.9) |
| 裁判・取調への付き添い | 9 (3.9) |
| 警察・児童相談所・婦人相談所へ通報・ | 39 (17.0) |
| その他 | 21 (9.1) |

表8 問2(7) 他機関との連携

| | n (%) |
|----------------------|------------|
| 警察 | 60 (26.1) |
| 児童虐待相談機関 | 87 (37.8) |
| 配偶者暴力相談機関 | 56 (24.3) |
| 民間犯罪被害者支援団体・自助グループ | 30 (13.0) |
| クリニック・病院 | 77 (33.5) |
| その他の相談機関 | 46 (20.0) |
| 教育機関 (小中高大) や幼稚園・保育園 | 111 (48.3) |

表9 問2(8) 自ら被害を話さない人の相談

| | n (%) |
|----|------------|
| ある | 86 (37.4) |
| ない | 133 (57.8) |

表10 問2(9) 被害の経験を尋ねたこと

| | n (%) |
|----------|-----------|
| よくあった | 15 (6.5) |
| 時々あった | 53 (23.0) |
| 尋ねたことはない | 23 (10.0) |

表11 問2(10) 相談者が被害を認めた場合の方針 (n=69)

| | n (%) |
|---------------------|-----------|
| 被害経験に焦点を当てて相談継続 | 20 (29.0) |
| 被害経験に焦点を当てずに相談継続 | 30 (43.5) |
| 自らは相談を受けない (専門家へ紹介な | 4 (5.8) |

表12 被害について尋ねない理由(問2(11))

| | n (%) |
|--------------|-----------|
| 症状が憎悪する | 73 (31.7) |
| 相談者を傷つける | 78 (33.9) |
| その後の対処が分からない | 35 (15.2) |
| 受け止められない | 30 (13.0) |
| 相談に関係がない | 10 (4.3) |
| 対応する時間がない | 20 (8.7) |
| その他 | 82 (35.7) |

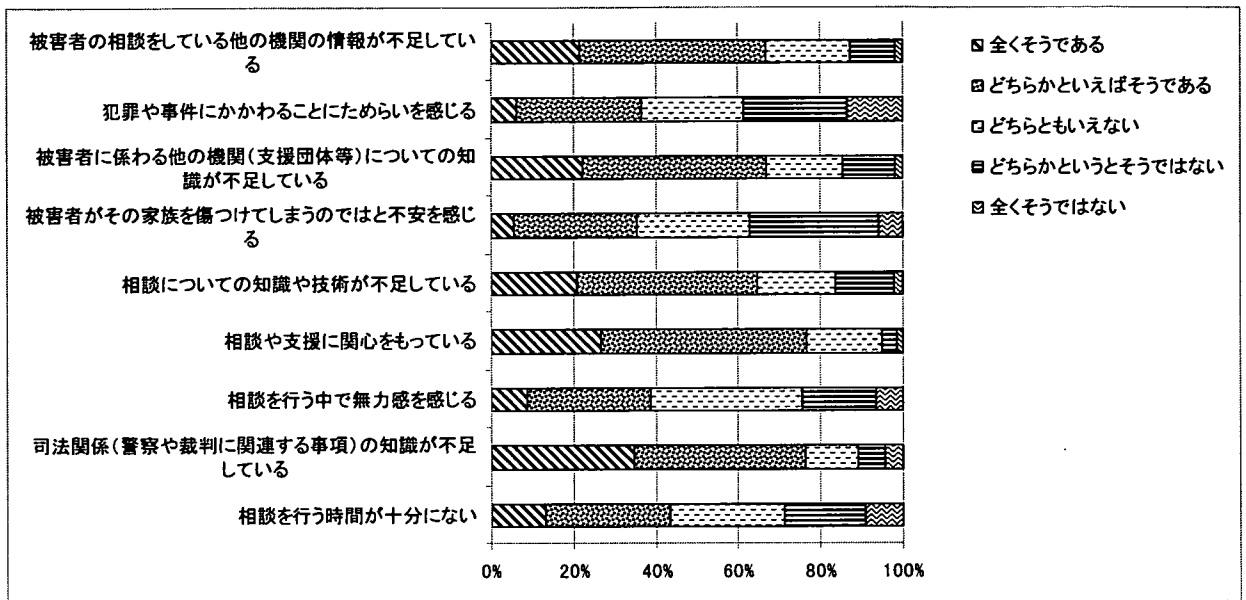


図1 問3 被害者に関わることについての意識

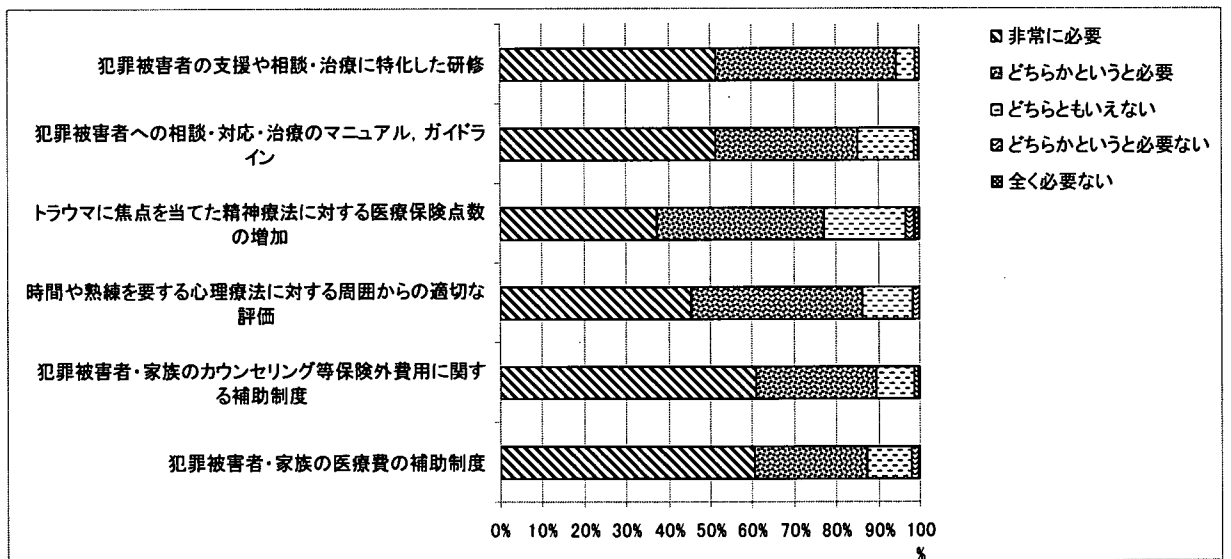


図2 問4 被害者の相談を推進するために必要な事項

(別紙)

平成19年9月15日

調査ご協力をお願い

皆様ご清祥のこととお喜び申し上げます。

この調査（「臨床心理士による犯罪被害者およびその家族の相談に関する調査」）は、臨床心理士による犯罪被害者への心理相談活動の実態を知り、活動促進の一助とすることを目的とし、実施いたします。皆様のあて先につきましては、日本臨床心理士会に登録された連絡先をもとに無作為抽出いたしました。なお本調査の実施につきましては、日本臨床心理士会に報告しております。

臨床心理士の相談活動の実態を知るためのものですので、お送りした方全員が対象となっております。被害者の相談の経験のない方も、回答をお願いいたします。

回答は自由であり、ご回答いただかない場合でもなんら不利益は生じません。また、ご回答をもちまして、本調査への同意とさせていただきます。回答は、匿名化して統計学的に処理し、個人情報保護を遵守いたしますが、回答にあたって、特にクライアントの個人情報を記入なさらないようお願いいたします。データは全て武蔵野大学で厳重に管理いたします。また、本調査は、武蔵野大学の倫理審査委員会の承認を受けております。

ご多用中恐れ入りますが、上記の趣旨をお汲み取りの上、ご協力くださいます場合は、同封の調査票にご回答のうえ10月20日までにご返送いただきたくお願い申し上げます。

この調査は、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「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、課題番号17230901）」の分担研究として行っております。

過去2年における研究成果の班全体としての総括報告は、下記「厚生労働科学研究成果データベース」から同じ研究課題名で検索ができます（検索キーワード「犯罪被害者」）。

<http://mhlw-grants.niph.go.jp/index.html>

平成19年度「犯罪被害者の精神健康の状況とその回復に関する研究」犯罪被害者支援の現状とその回復～臨床心理士による犯罪被害者への心理相談活動の実態に関する研究～

分担研究者 大山みち子・堀越勝

研究協力者 吉川麻衣子・中島聡美・道家木綿子・磯部花映・
木下留美子・星崎裕子・福森崇貴・櫻村正美・
丹羽まどか・片岡玲子・富永良喜

お問い合わせ先：E-メール 専用アカウント research@musashino-u.ac.jp

ファクス 042-468-8298

返送先 202-8585 東京都西東京市新町1-1-20 武蔵野大学人間関係学部
大山みち子研究室 宛

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

< 調査票の記入と返送について >

調査票の記入、返送につきまして以下のようにお願い申し上げます。

○記入の仕方

各問について、あてはまる番号に○をつけて下さい。設問によって、1つだけ○をしていただくものや、あてはまる番号すべてに○をしていただくものがございます。

また、設問によっては、() 内や 内に数字や回答のご記入をお願いします。

回答は、問1から順番にお答えください。途中、回答によってお答えいただく設問が変わります。矢印等の指示に従ってお進みください。

○記入にあたっての注意

本調査では、犯罪被害者という特定されやすい事例を対象としております。調査票の記入にあたり、自由記載等（特に問2（4）や問5）で、ご経験されました事例の個人情報（例：個人名、地名など）に関わる事項を記載されることがないよう、お願い申し上げます。

○調査票の返送について

ご記入いただきました調査票を、同封の返信用封筒に入れ、平成19年10月20日までにご投函くださいますよう、お願い申し上げます。

調査に関するお問い合わせ、ご質問は下記までお願いいたします。

ファクス 042-468-8298

E-mail research@musashino-u.ac.jp

臨床心理士による犯罪被害者への心理相談活動の実際に関する研究班
武蔵野大学 大山みち子研究室内

お忙しいところ恐縮ですが、ご協力の方よろしくお願い申し上げます。

※1 ここでいう「犯罪被害者及びその家族」とは、犯罪被害にあわれた被害者本人および、遺族・家族を指し、犯罪の内容には、一般刑法犯罪の他、業務上過失、児童虐待、配偶者間暴力を含みます。立件の有無は問いません。

※2 今までに犯罪被害者の相談や治療に関わったことのない先生もご記入をお願いいたします。

それでは、次のページよりご記入ください。

問1. はじめに、このアンケートを記入されているご本人のことについてお伺いします。

- (1) 性別について、当てはまる番号に**1つだけ**○をつけてください。

1 男性 2 女性

- (2) 現在の年齢をご記入下さい (満年齢)。

歳

- (3) 現在までの臨床経験年数をご記入下さい (犯罪被害者及びその家族の相談に限りません)。

年

- (4) 現在勤務している施設／心理相談室について**当てはまる番号すべてに**○をつけてください。また、複数の場合は、その内メインで勤務しているところ1つに◎をつけてください。

1 病院・クリニック (精神科単科) 2 病院・クリニック (心療内科)
3 1・2以外、総合病院等 4 小・中・高等学校 5 大学 6 児童相談所
7 婦人相談所・女性センター 8 児童養護施設 9 教育相談所
10 その他 (具体的に: _____)

- (5) 現在医療機関に勤務されている場合、勤務先の科について**当てはまる番号すべてに**○をつけてください。
(複数回答可)

1 精神科・神経科 2 心療内科 3 その他 (具体的に _____)

- (6) 現在勤務している施設／心理相談室の設立基盤について当てはまる番号に**1つだけ**○をつけてください。

1 国立病院機構
2 大学
3 地方自治体 (都道府県立、市町村立)
4 医療法人・個人
5 その他 (具体的に _____)

- (7) 現在勤務している施設／心理相談室のある地域について当てはまる番号に**1つだけ**○をつけてください。

1 北海道 3 関東 5 北陸 7 近畿 9 四国
2 東北 4 甲信越 6 中部 8 中国 10 九州・沖縄