

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

**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**

分担研究者 竹之内直人 愛媛県西条保健所
研究協力者 竹内 豊 愛媛県西条保健所

犯罪被害者の精神健康の状況とその回復に関する研究
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

分担研究者：竹之内直人 愛媛県西条保健所
研究協力者：竹内 豊 愛媛県西条保健所

I. はじめに

保健所はより地域に根差したメンタルヘルスの活動を行っている。犯罪被害者支援だけではなく、保健所の業務としてテロ対策や感染症、食中毒などの健康危機管理が重要となっている。これらには重なる部分も多く、初期の対応とともに、中長期的対応である被害者のこころのケア（メンタルヘルス）が地域精神保健活動の立場から重要である。また、犯罪の中には、ニューヨーク同時多発テロや世界各地における爆破テロに代表されるような集団的な被害もある。このような被害をマス・バイオレンスの被害ともいう。このような領域における健康被害への支援では、おそらく地域の保健所は中核としての動きを持たざるを得ないだろう。

そうすると、保健所では、地域のネットワークや支援をマネージする役割とともに、実際の被害者に個別に接することの両方が要求され、職員は両方の情報を必要とすることになる。

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検討した。

II. 方法

現地にて分担研究班会議を開催した。保健所における PTSD 対策の状況について担当者から調査票に基づき聞き取り調査を行った。

事例調査

平成 18 年度：和歌山市毒物混入事件、西鉄高速バスのつとり事件、えひめ丸沈没事故、中越大震災、JR 福知山線列車脱線事故
平成 19 年度：秋田県児童連続殺害事件、滋賀県（園児殺害事件、四万十川水難事故エクスポランド事故）、長崎県（児童殺害事件、スポーツ施設銃撃事件）。北海道（佐呂間町竜巻災害、北見ガス事故）

III. 結果

（次頁へ）

Ⅲ. 結果

(1) 秋田県児童連続殺害事件

発生日		平成 18 年 4 月 9 日 (小 4 女児) 平成 18 年 5 月 17 日 (小 1 男児)
場 所		秋田県 A 郡 B 町
内 容		H18. 4. 9 町営住宅に住む母親が自分の子供 (小 4 女児)、H18. 5. 17 に近所に住む下校途中の小 1 男児を殺害遺棄。H18. 6. 4 に犯人逮捕、6. 26 に再逮捕される。事件直後から長期にわたり静かな山村に多数のマスコミが押しかけ、事件のショックに加え報道被害が生じたもの。
対象者	直接被災	子供 2 名死亡 (小 4 女児 小 1 男児)
	二次被災	被害男児家族 4 名、近隣住民及び容疑者・被害児と直接間接に接触のあった子供や住民
		対象世帯 1 4 2 世帯 対象人員 3 2 2 名他 (H18. 6. 21 現在)
メンタルヘルス初動		被害男児家族 4 名、近隣住民及び容疑者・被害児と直接間接に接触のあった子供や住民メンタルヘルス初動相談窓口 (H18. 5. 30～保健所・町役場) PTSD についての全戸広報 (H18. 5. 30) 家庭訪問 (H18. 6. 2～保健所・町役場) 事件現場集落への個別訪問 (H18. 6. 21～) 地区別座談会と個別相談 (H18. 8. 6～) 相談所 (H18. 7. ～)
担当 スタッフ	兼任	保健所長、職員、町職員
初動内容	アウト リーチ	PTSD のちらしの全戸配布 (町)
	電話	団地全世帯 (2 6 世帯) への個別訪問の周知など (町)
	訪問	家庭訪問 (町保健師または保健所保健師) 個別訪問 (保健所・町職員のペア訪問 2 人×3 組)
啓発事業	被災者	個別相談 地区別座談会、ケース検討会
	町民	全戸配布の PTSD の対応のちらし配布 (町) 保健協力員研修会 (町) 講演会 (全町民) 元気づくり事業 (学童)
他の保健所の応援		なし (個別訪問の規模による応援要請を検討したが、所内で対応可となったため)
対策会議		地域ケア会議 (①H18. 7. 3 13 機関 27 名 ②H18. 11. 20 15 機関 32 名 ③H19. 7. 18 16 機関 26 名) / 全体会 (H19. 3. 28 5 機関 11 名)

(2)大阪エキスポランド事故

発生日		H19年5月5日	
場 所		大阪 エキスポランド	
内 容		立ちのり型ジェットコースターの2両目が脱線し、1名が死亡、19人が重軽傷を負ったもの	
対象者	直接被災	滋賀県の会社の仲間で遊びに来ていたのは6人 うち、1人死亡、1人は2ヶ月の重傷、他4人は軽傷で自宅療養 軽傷者4人中1人：A保健所管内、3人：B保健所管内 遺族はA保健所管内	
救急医療		現地で	
メンタルヘルス初動		県警 軽傷だった被災者4人に対し、カウンセリング対応（重傷者・遺族を除く） 6/6 検討会開催（B保健所・県警等） 6/21 A保健所へ被災者支援について協力要請 8/13 検討会（第2回）遺族支援について	
担当スタッフ	兼任	兼任	
啓発事業	被災者	遺族へのパンフ作成 心のケアパンフ作成	
他の保健所の応援		A保健所とB保健所	
PTSD認知		精神保健福祉センター	
専門家の支援		精神保健福祉センター	
職員の研修		精神保健福祉センター	
PTSD研修		精神保健福祉センター	

(3)四万十川水難事故

発生日		H19年7月31日	
場 所		高知県四万十町	
内 容		市教育委員会公民館主催の野外体験講座 高知県四万十川へキャンプに行き、活動中の遊泳で、小学生2人が水死した。	
対象者	直接被災	小学生	10名
		中学生	2名
		大人	引率者5名（うち職員2名）
	二次被災 （被害児童）	幼児	2名
		小学生	1名（参加児童）

対象者	の家族	中高生	2名(中学生1名 高校生1名)
		成人	7名(うち高齢者3名)
	二次被災 (参加児童の家族)		参加児童の保護者9家族
	二次被災(被害児童と 同じ町内の小・中学校 およびその家族)		7家族
二次被災 (対応関係者)		○被害児童の小学校の担任等、教職員 ○遺族の兄弟が通う保育園・中学校・高校の教職員 ○公民館職員5人(引率職員除く) ○対応職員 遺族担当職員 学校ケア担当職員 (教育委員会職員と心理士) 教育委員会関係者約10名	
救急医療		現地病院：被害児童2名救急搬送 地元病院：引率職員、参加児童等受診 県立精神医療センター 引率職員および参加家族(二人)受診	
身 体		被害児童の小学校で 5～6年生対象に健康調査	
メンタルヘルス初動		8/2 ケア関係者勉強会 8/8 ケアサポート担当者会議 8/9・10 健康相談窓口の紹介	
担当スタッフ		市教育委員会事故対策本部員(3人)	
		市教育委員会学校教育課(2人)	
		市健康推進課・保健センター(2人他)	
		市総務部職員課(1人)	
		保健所(1人)	
		県立精神保健センター(3人)	
初動内容		関係者の勉強会	
		遺族・参加児童の家族への説明会で配布する啓発チラシの作成	
		地域医師会・校医等への説明と協力依頼	
		参加児童のケア連絡・訪問(学校教育課)	
啓発事業		遺族向け、参加児童の保護者向け、その他の保護者向け、職員向けのチラシ配布(説明会等時に)	
他の保健所の応援		なし	
対策会議		事故対策本部会議(8/8、8/17、9/13、9/25)	
		ケアサポート担当者会議(8・8、8/22、9/14、10/12)	
		ケアサポート実務者会議(8/29、9/18、10/9)	
フォロー年数		2ヶ月(10/1時点)	

専門家の支援	県教育委員会からスクールカウンセラーの派遣（主に児童・生徒の面接）
	県立精神保健福祉センターから保健師・医師の派遣（住民・職員の面接）
職員の研修	8/2 ケア関係者勉強会 8/27 学校・保育園関係者の説明および研修会 10/5 事故後の PTSD 対策研修
PTSD研修	上記に同じ

(4) 長浜園児殺害事件

発生日	平成18年 2月17日		
場所	長浜市内の農道（幼稚園から約2km）		
内容	市立幼稚園に通う園児2人が、送迎担当していた保護者に車中で殺害され、農道の側溝近くで遺棄される		
対象者	直接被災 子供	幼稚園児2人（6才）	
	二次被災 成人	子供	殺害現場（車に同乗）を目撃していた加害者の子ども（殺害された園児と同級生）
		成人	現場を通りかかり、殺害された園児を発見した人
救急医療	園児1人は搬送された病院で救命処置を受けたが死亡		
メンタルヘルス 初動	2/18 1)「相談窓口の開設」（長浜市保健センター）県保健師2名、市保健師2名で対応 2)「関係者会議への出席」精神保健総合センター地区担当医師 3)NHK放送テロップで、相談窓口を紹介 2/19 精神保健福祉センター地域保健部長：相談窓口への支援		
担当 スタッフ	兼任 県健康対策課長、長浜保健所健康推進課長、保健師、 長浜市健康推進課長、保健師、精神保健福祉センター医師、保健師		
啓発事業	被災者	相談窓口（幼稚園）：臨床心理士会（スクールカウンセラー）が対応	
	市民	相談窓口（幼稚園または保健センター）	
他の保健所の応援	なし		
対策会議	長浜市		
対策本部	長浜市		

(5) 長崎県小学校児童殺害事件（平成16年6月1日）

校内で起きた同級生による殺人事件で、特別教室内に呼び出した女兒を同級生の女兒が殺害する。ネットへの中傷の書き込みが原因とされる恨みの犯行。山口県精神保健福祉センターのCRTが援助する。学校が中心に対応した。事件直後を目撃した子どもたちに影響が大きか

った。事件後の経過は長いが、保健所と子ども発達センターで児童をフォロー中。

(6) 長崎県散弾銃乱射事件（平成 19 年 12 月 14 日）

スポーツクラブ内で、利用者がインストラクターの女性と、呼び出した友人を散弾銃で殺傷。犯人は翌朝自殺体で発見される。保健所は、現場に居合わせた、スイミングスクールの子ども 20 名・成人と施設の職員 80 名を対象に、さらに事件の特異性から、地域住民（犯人居住地域・現場居住地域）も含めてケアを実施。市民の動揺を防止するため、市長から市民向けにメッセージが送られた。事件後間もないので慎重にフォローしている。（4）の事件の経験から迅速な対応ができた。

(7) 北海道佐呂間町竜巻災害（平成 18 年 11 月 7 日）

竜巻発生、死者 9 名、負傷者 31 名、トンネル工事作業員（北海道の各地から従事）60 名・住民 8 名が避難。保健所の対応①被害状況の把握②医療体制の調整③避難所の衛生管理、健康管理④被災者の健康管理など実施。⑤メンタルヘルスケアについては

- ・こころのケア応援要請、道立精神保健福祉センターの精神科医・保健師の派遣（9-11 日）
- ・こころのケア対策連絡協議会の設置 町・保健所・精神保健福祉センターが連携
- ・帰宅した作業員の心のケアのフォローアップ 道内の保健所が相談体制を組む、また会社側にもフォローを要請。
- ・こころのケア講演会・個別相談実施
- ・中・長期のメンタルヘルスケアー遺族・工事作業員、地域住民・消防団・消防職員・町職員（10 月の風水害で 369 名の避難者が出た直後、災害が重複し疲弊）
- ・有珠山噴火災害対策の際に北海道全保健所が協力体制を取った経験が役に立った。

発生日	平成 18 年 11 月 7 日
場 所	北海道佐呂間町若佐地区
内 容	13 時 20 分頃、Fujita Scale 3 と推定される竜巻が、最大幅 200~300m 長さ 1 km の細長い帯状の範囲に集中して被害を出した。
対象者	直接被災 ○人的被害 死者 9 名 負傷者 31 名（重傷者 6 名 軽傷者 25 名） ○住宅被害 全壊 7 棟 57 世帯 61 名 半壊 7 棟 7 世帯 15 名 一部損壊 27 棟 55 世帯 104 名
救急医療	北見赤十字病院他数カ所へ搬送
メンタルヘルス 初動	H18 年 11 月 9 日精神保健福祉センター避難所到着 佐呂間町保健師による住宅被害を受けた住民の健康状況把握訪問 H18 年 11 月 10~11 日若佐地区住民の健康状況調査訪問（62 世帯）町保健師と保健所保健師 2 人ペア訪問 H18 年 11 月 10~11 日精神科医による個別相談及び訪問

担当 スタッフ	兼 任	保健師 2 人 (延べ 10 人)
初動内容	ア ウ ト リ 一 チ	H18 年 11 月 8～9 日避難所での健康状況聞き取り調査 H18 年 11 月 9 日 住宅被害を受けた住民の健康状況聞き取り H18 年 11 月 10～11 日被災地区住民の健康状況把握訪問 (総数：10 組×町・保健所 2 人ペア) 訪問 精神科医による訪問及び個別相談 H18 年 11 月 17 日全道保健所に、被災された方々、遺族の方々へのこころのケア相談窓口開設 H18 年 12 月 15 日こころのケア個別相談会開催
	訪 問	同上
啓発事業	被 災 者	○企業体被災者：11 月末鹿島 JV をとおし 13 社へパンフレット配布。 配布先会社から被災者本人へ配付 ○被災地区住民：H18 年 12 月 15 日 講話「こころのケア～被災のあとで」 チラシ「災害によるこころの影響」配付
	市 民	平成 19 年 2 月町広報「こころもケガをします」掲載
他の保健所の 応援		初動：北見保健所 (保健師 2 名 2 日) 網走保健所 (保健師 2 名 1 日)
対策会議		佐呂間町竜巻災害こころのケア対策連絡会議 (平成 18 年 12 月 15 日設置～平成 19 年 12 月 4 日解散) 会議構成～佐呂間町保健福祉課 紋別保健所 精神保健福祉センター 開催回数 3 回 (12/15, 2/20, 12/4)
フォロー年数		1 年
PTSD 回復状況		被災地区住民：ほぼ回復 企業体従業員・遺族：事業所数 13、被災者等は全道及び道外に居住しており、状況把握は十分にできていない→道障害福祉課を窓口にし話し合いの結果、鹿島本社産業医が被災者及び遺族に対する対応を実施する事になった。
PTSD認知		3 ヶ月後状況確認訪問 (町保健師)、実施結果を検討。ほぼ改善しており、日常業務の中で状況確認をしていく事となる
専門家の支援		北海道精神保健福祉センター
職員の研修		H18 年 11 月 9 日、精神保健福祉センターの協力を得て、「こころのケアへの取り組みの必要性について」町関係者と学習する。 H19 年 12 月 4 日町職員全体を対象とした研修「こころのケアについて」開催

PTSD研修	H18年12月15日精神保健福祉センター医師による講演 対策会議毎に個別事例の検討等を通して学習
代理受傷対策	平成18年11月9日及び12月15日：精神保健福祉センター医師による町保健師への個別面接実施。 平成19年5月町職員アンケート実施。結果のまとめとこころのケアに関するチラシ配布

(8) 北見市内でのガス漏れ事故（平成19年1月19日）

地下に埋設されたガス管から都市ガスが漏れ、3名死亡、負傷者11名、避難住民77世帯179名、避難期間19日。

保健所、北見市、北見日赤病院、ガス会社と対策会議を開催し、役割分担を決定。

原因が特定され、拡大の恐れがないことから一般的な保健指導、こころのケア（ガス中毒による後遺症の可能性も考慮）、市保健師のバックアップを保健所の活動の中心とした。活動は1月20日から4月13日までの間実施した。

IV. 考察

18年度、19年度の事例調査から以下の点が認められた。

- ①事件・事故の規模により、対策本部・窓口が保健所から市町へ
- ②保健所の役割 精神保健福祉センター・県庁や、大学など専門機関との連絡調整
- ③地域・社会の変化 犯罪被害者対策連絡会議（警察署開催）、犯罪被害者支援ネットワーク（NPO など）支援団体が発足
- ④住民の変化 マスコミ攻勢などによる事件・事故発生地域の被害対策が必要
全体的に 保健所機能としては、関係機関との調整や、適切な情報提供（特にPTSDと代理受傷に関して）が求められている。

以上の点を踏まえて、介入時の活動モデル、時系列の活動、活動の際のチェックポイントを考察した。

(1) 事件・事故後の地域メンタルヘルスケアのための保健所活動モデル（表1）

(2) 時系列による活動のありかた

A、直後～2日

A-1 心理的応急措置

～危機からの緊急避難と、精神的ケアの第一歩

- ①被害の拡大防止・救出、身体の安全、快適環境の確保、尊厳の維持
- ②家族、友人、近親者との再会といった安心が提供できる場への誘導

A-2 体制確保と情報収集

～対策会議の立ち上げ

(災害の規模により対策本部)

- ①支援活動の役割分担
アウトリーチ活動のケア班
関係機関との連絡調整班・ホットライン対

応班

広報情報担当班

②外部応援の要請の検討

予想される精神的被害の範囲、深刻さの推定
所内のスタッフ・精神保健福祉センター以外の専門家の派遣要請の必要性

③事態の変化に合わせた支援提供体制

支援者のローテーション再編

④精神科救護所設置の検討

大規模災害で多数の被災者に医療を提供
独立したあるいは、総合診療に一部門として、精神疾患で通院治療中の人のみならず、精神的問題が顕在化するニーズに対しプライマリーケアを行う

A-3 アウトリーチによる早期介入

～孤立感が芽生えないタイミング

被災・被害者の精神状態の特徴

自分の状態に気づかない、相談しようという発想が起きない、

罪責感から支援を受けることに抵抗がある、

麻痺・無感覚で何も考えられない、

精神科への偏見や誤解

精神科への偏見や誤解

A-4 メディア対応

～速報性のある最新情報を瞬時に多くの人に伝達媒体／過剰な取材活動や報道は被災者や地域にとり2次的ストレス

「個人情報保護」や「精神医学的な配慮」を重視しながら、自粛要請と一方で公開の報道協定、事件の規模により専任の報道担当者を配置

A-5 情報提供・心理教育

日常性が混乱し、不安や絶望の中にいる当事者にたいして、これからの目途を予想するため、全体的状況について正確な情報を伝える。

精神的な安定のために心理教育が有効

アウトリーチの際口頭で、あるいは冊子配布、集会を利用する

被災・被害者に会うことで心身の変化の察知、「あなたのせいではない」

回復のためのヒントを与える、

相談窓口の設置、メニューの説明など

A-6 ホットライン設置

電話相談窓口：即時性・任意性・匿名性、携帯電話などの24時間体制も検討

相談窓口：準治療的空間としての面接による相談窓口

B, ~1週間

B-1 スクリーニング（メンタルヘルス調査）

過去の追跡調査では精神障害としての出現率20から80%

自記式質問紙（1から2週の介入初期は対象者を見落とさないように）

大規模な災害は一般健康診断も併用

精神症状があるときは IES-R「改定出来事インパクト尺度」25点以上

症状が強いときは CAPS 等構造化面接による専門診断を実施

B-2 精神科治療

深刻な精神症状の持続、ASD あるいは PTSD と診断されたら治療が必要

薬物療法～向精神薬（抗うつ薬・抗不安薬）、非薬物療法～認知行動療法

~1ヶ月

B-3 支援者のメンタルヘルス（代理受傷対策）

休養が採れる勤務シフト

定期的に担当者会を開催し支援方針の確認課題の整理を実施

C, 1ヶ月～

C-1 長期にわたる支援対策

①平常時の地域精神保健活動への移行

②疎外感を抱かせないために、アウトリーチの継続

③時期を考慮しながら健康調査・診断による集団として回復度をチェック

④自助集団活動を組織、企画、援助

⑤癒しコンサート、温泉保養など娯楽要素を含んだサービスの考慮

C-2 継続性と区切り

特別体制の解除は時期を見て決断されなければならない。その中で、メモリアルデイの取り扱いや、精神的癒痕としての外傷体験へのまなざしなど、被災・被害者の尊重を、通常の体制での支援と、ケアという直接支援の延長として考える。

(3) 活動時のチェックリスト

(3)-1 被災者へのこころのケア

①被災後、経時的に適切な介入を図り、時期に応じたケアを提供できているか

②現場へのアウトリーチに重点を置いているか

③生活全般の支援活動を行い、被災者が求めていることに対応できているか

④被災地域の特性を把握し、互助機能を尊重し利用できているか

⑤関係する機関（行政、医療機関）と相互の連携を図れているか

⑥被災者の心の安定のため、家族・友人との会話、快適な衣食住の確保、災害や復興に関する確かな情報提供ができているか

⑦災害によって新たにもたらされた疾患は約1ヵ月時点で確定するが、その把握はできているか

⑧ハイリスク者の把握はできているか—他のトラウマ的出来事との合併、家屋や職業基盤の喪失、精神疾患の既往のある者、要支援者（乳幼児、高齢者、障害者など）

（3）－2 支援者へのこころのケア

①業務ローテーションと役割分担の明確化はできているか

災害直後の先行きが見えないときは難しいが、できるだけ早期に、支援者の活動の期間、交代時期、責任・業務内容を明確にする必要がある

②「支援者へのストレス」についての教育はできているか

支援者に生ずるストレスは、正常な反応であり、適切に対処すべきことだという認識が持てるように教育が必要である

③心身のチェックと相談体制はできているか
心身の変調についてチェックリスト

（参考文献、心の指標3様式「心的トラウマの理解とケア：じほう）を支援者本人に手渡し必要があれば健康相談に結びつけるなどの体制が必要である

④住民の心理的な反応についての教育はできているか

支援活動において、住民からの心理的な反応として、怒りなどの強い感情を向けられることがある。予測できるものに対する準備がストレスを防ぐ手立てになるため、研修などを通して知識を持つことは有効である

⑤被災現場のシミュレーションはできているか
災害が起こったとき、被害の当事者だけでなく支援者（目撃した者）も衝撃を受けるため、シミュレーション的な研修を行っておくことは必要である

⑥業務の価値付けはできているか

支援活動の業務について、意義、効果について個々人が組織の中でしかるべき立場の担当者から、支援活動の価値を明確に認めて労をねぎらってもらうことが必要である

（3）－3 えひめ丸事故から

その1 《効果的な支援を行うためにも、仲間同士でシェアを行うことが大切》

1日の活動の終わりに、活動中の体験したことや感じたことを話し合う。特に事故当初、被害者から聞き手である保健師自身に直接、いわれのない「理不尽な怒り」をぶつけられることがある。そんな時その体験を仲間同士で話し合い、気持ちを共有することでずいぶん気持ちが楽になる。

その2 《支援者を見守り、スーパーバイズしてもらうため、災害支援に詳しい専門家が最初から必要》

専門家によれば、「理不尽な怒り」は、しばしばこのような事故などの被害後に表出するものだと言われ、被害者の心理を理解する知識の必要性を感じた。専門家（臨床心理士）を招聘して「支援者支援検討会」を開催し、支援者自身に起こっている反応、被害者自身の反応を整理しながらケアを実施することができた。

その3 《平常時から研修を行う》

心のケアについて事前の知識や準備によって、心身に起こるストレス反応や影響が違うことを学ぶ。

V. 結論

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。

大きな犯罪事件が起こった場合には、地域全体が事件の影響を受ける。その際には、住民との距離が近く、心身の状況を総合的に扱うことができること、訪問システムを持つことは保健所の大きな利点である。

現状では被害者との接点は少なく、犯罪被害者支援を行う場合には、警察、児童相談所、病院等との連携が必要である。ただしそれぞれの事件で、それぞれの地域で関連を持つべき機関は異なる。柔軟な対応が必要だろう。

- 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。

VI. 謝辞

調査にご協力をいただいた関係機関の皆様にご感謝を申し上げます。

VII. 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)

竹之内直人「全国保健所の事件・事故・災害時の PTSD 対策～えひめ丸事故を経験して」第66回日本公衆衛生学会 公衆衛生研修フォーラム 「健康危機管理の体制と機能強化」 2008年(松山)

竹之内直人「わが国での理想的な報道への模索」

健康危機管理・テロリズム対策システム研究事業「健康危機管理におけるクライシスコミュニケーションのあり方の検討」ワークショップ 2008年(東京)

竹之内直人「全国保健所の事件・事故・災害時の PTSD 対策」

第7回トラウマティック・ストレス学会シンポジウム 2008年(福岡)

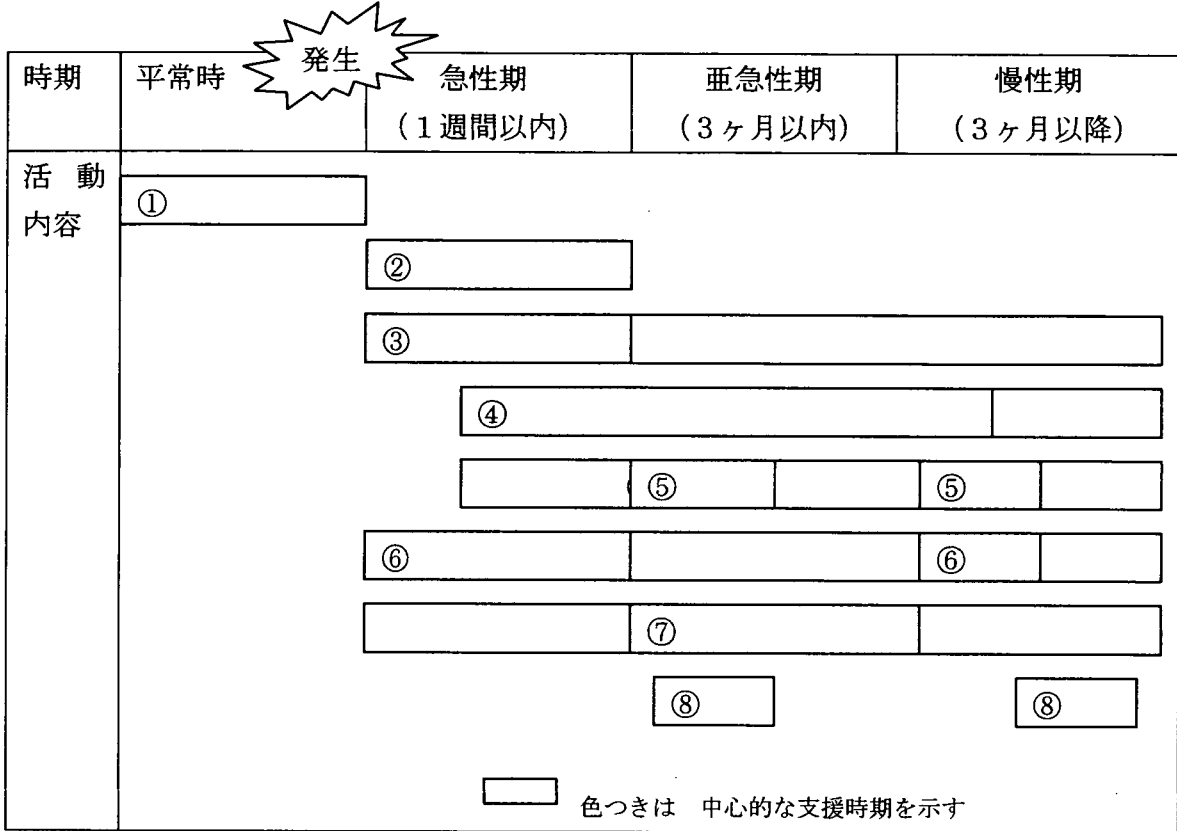
VIII. 参考文献

- 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：中越大地震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年度厚生労働科学研究(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

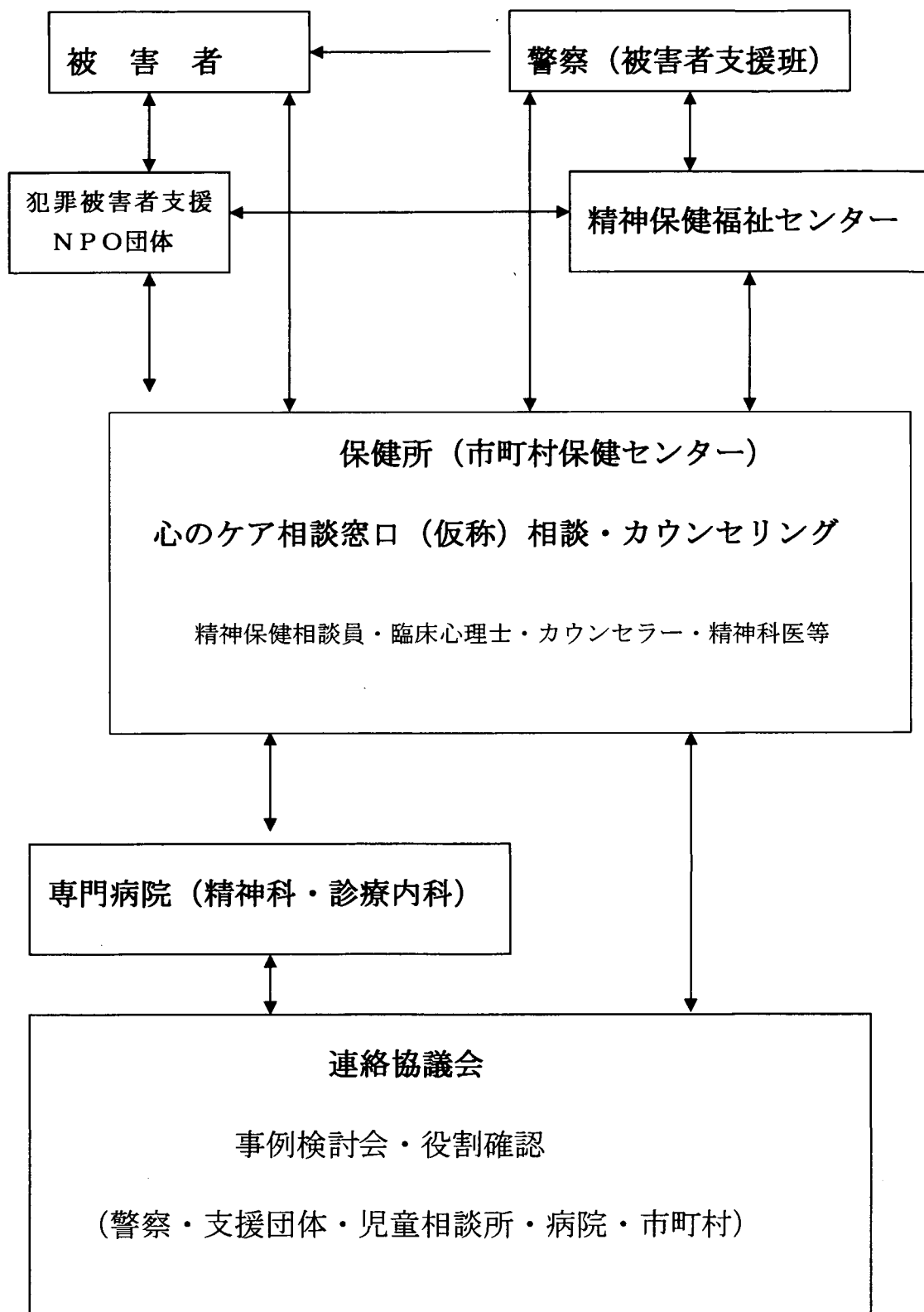
- 6) 平成18年度愛媛県職員自主研究グループ調査研究活動成果報告書～すぐに使える・役立つ～災害時保健活動マニュアル プロジェクトUHC
- 7) 秋田県・秋田県山本地域振興局：藤里町児童殺害事件における住民のこころのケア・支援報告書 平成19年3月
- 8) 金吉晴他：心的トラウマの理解とケア、厚生労働省精神・神経疾患研究委託費外傷ストレス関連障害の病態と治療ガイドラインに関する研究、じほう、2001年

表1 事件・事故後の地域メンタルヘルスケアのための保健所活動モデル



No	活動内容	説明
①	平常時の活動 (備え)	地域のメンタルヘルス危機を想定した連携の確認(担当者の確認)
②	状況の認識	被害状況(対象者)の確認 連絡調整会議の開催
③	支援の体制作り	関係機関(警察・市町村・精神保健センター等の専門機関など)の役割分担の調整
④	訪問活動	保健師訪問(原則2名体制)
⑤	地区自治会等との 連携	地域を含む見守りの確立(地域との連携)
⑥	窓口開設と周知	被害者相談窓口と一般相談窓口(適切な情報提供)
⑦	積極的な情報提供	パンフレット配布や研修会(PTSD・代理受傷対策など)開催
⑧	PTSD 認知	心の健康調査による評価

図1 犯罪被害者支援システム



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**

分担研究者	有園 博子	兵庫教育大学大学院
研究協力者	福原 真紀	兵庫県こころのケアセンター
	加藤 寛	兵庫県こころのケアセンター

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

分担研究者 有園 博子 兵庫教育大学大学院
研究協力者 福原 真紀 兵庫県こころのケアセンター
加藤 寛 兵庫県こころのケアセンター

研究要旨

精神的影響を受けている犯罪被害者への支援充実のために、司法機関と精神科医療機関とで実際に行われている支援実態を調査した。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、弁護士と精神科医療機関とでの支援実態の比較を行い、①支援上の留意点を明らかにすること、②今後の司法と医療およびその他の関連機関間でのスムーズな連携のための資料とすることを目的とした。司法での支援実態は、犯罪被害者支援に関わっている弁護士10名から聞き取り調査を行なった。精神科医療機関での支援実態は、トラウマ・PTSD治療を専門にしている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。分析にあたっては、犯罪被害種類（被害者遺族、性犯罪被害、DV被害、子ども虐待被害）毎に記述し、共通する支援に関しては「支援活動の方向性」としてまとめた。

結果、弁護士の支援実態の特徴には、4つの犯罪被害種類に共通する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。さらに、弁護士および精神科医療機関に共通の支援方法として、犯罪被害の種類ごとに次のような支援方法が確認された。①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多層的な支援、②性犯罪被害支援では、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、4者（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だろう事、③DV被害者支援では、その支援目標として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等であった。

本研究の成果としては、司法および精神科医療機関の支援実際を知ることで、双方向性の支援がよりよくなされることが期待できる。また、精神的影響を受けている犯罪被害者の方々が適切な支援を受けることが出来、また必要な支援が途切れないような支援活動のための資料となると思われた。今後の課題としては、想定されるリスクへの予測と対処があげられた。これは、司法・医療・福祉の各領域に共通していることで、個々の一見事情の異なるケースのなかでいかに早くリスク予測し、関連機関と連絡を取りあってリスク回避させることができるかが今後の被害者支援にとって重要である。

I. 背景と目的

精神的影響を受けている犯罪被害者への支援の充実のために、弁護士が支援を受けている犯罪被害者がおかれている現状の実態把握を目的として調査を過去2年間行ってきた。

平成17年度には、兵庫県弁護士会犯罪被害者支援委員会の協力を得て、兵庫県弁護士会所属弁護士全員を対象とした「司法における犯罪被害者への心理的支援に関するアンケート調査」を行った。その結果、弁護士が扱う犯罪被害内容はDVによる傷害、暴行・脅迫、強姦、強制わいせつ等女性に対する暴力被害が多い事、および、心理的な継続支援については心理的ケアや精神科医療機関へのニーズはあるが現実には充足していないことが明らかになった。

平成18年度は、平成17年度の予備調査を踏まえて、日本弁護士連合会の協力を得て全国の犯罪被害者支援に携わる弁護士を対象とした調査を行った。結果、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、支援機関として民間犯罪被害者支援団体や警察が多く関与していたこと、受任後に心理的ケアが必要と思われたケースは約22%で、法的プロセスが進められないなどの事態が起こっていた。また、治療紹介機関を持っていない弁護士は約52%で、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、医療機関の情報の得にくさが指摘された。精神科受診ケースでは、周囲からの勧めが受診行動につながっていることが示された。今後の課題として、司法と精神科医療機関やカウンセリング機関との連携・ネットワークづくりの必要性が指摘された。具体的には、専門職や支援機関相互の情報交換、各支援機関の役割と限界の共通理解、被害者への適切な受診勧奨、その地域での関連支援機関の役割と支援内容を熟知した者が適切な支援機関につないでいくことなどが、中・長期的な被害者支援に有効であると考えられた。

そこで、3年目の本研究では、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を行

い、①事例実態から支援上の留意点を明らかにすること、②今後の司法と医療およびその他の関連機関間でのスムーズな連携のための資料とすることを目的とした。

II. 対象と方法

調査対象は、調査趣旨に同意し協力の得られた犯罪被害者支援を行っている弁護士10名と、精神科医療機関の代表としてトラウマ・PTSDを中心に診療活動を行っている兵庫県こころのケアセンター附属診療所とした。

調査方法は、弁護士に関しては、1人当たり約60分の個別聞き取り方式にて実施した。聞き取り手続きとしては、「支援にあたり工夫を要した事例あるいは支援や連携がうまく行った事例について」の問いかけを行いこれに答えていただく形で行った。兵庫県こころのケアセンター附属診療所に関しては、少なくとも1年以上前までに相談を受け何らかの関連機関とのケースワークを行ない、現在は終結している事例を相談担当者2名（精神保健福祉士、臨床心理士各1名）が抽出した。

倫理面への配慮としては、いずれも個人情報特定されないような配慮をした上で、聞き取り調査および事例抽出を行った。

分析方法としては、弁護士および精神科医療機関それぞれで得られた事例を、犯罪被害種類別に分類した（被害者遺族、性犯罪被害、DV被害、子ども虐待被害）。共通する支援に関しては支援活動の方向性としてまとめた。なお、記載している事例は、実際聞き取った同様の事例数例をまとめて編集しているため実際の事例とは異なる。

III. 結果

III-1. 弁護士の被害者支援

以下は、5地域（札幌・東京・名古屋・兵庫・岡山）10人の弁護士からの聞き取り調査に基づ

き、弁護士の立場で語られたものを報告者が犯罪被害種類別に分類してまとめたものである。したがって、地域によっては状況が異なる場合もあることを前提としている。

1. 被害者支援活動の方向性

弁護士には依頼者の意思に従って法的作業を進める役割がある。この時もし、被害者や遺族が、何も決められない、あるいは弁護士からの説明も頭に入らない状態であれば、この役割を遂行することができない。

そこで、このような状態の場合は、クッションの役割になってくれる被害者と支援者間での信頼関係がある人がいて欲しい。この第三者がいると、弁護士と依頼者の2者関係ではなく、複線的な関わりができ、息苦しさも無く有益であるだろうと思われる。

弁護士が戸惑うことが多いのは、依頼者が怒りのコントロールできない方の場合や、一方向のみで判断する方の場合、事件から一定の時間がたち人生の振り返りをして自責の念が強すぎる場合などである。このような時にも、クッションの役割のある第三者がいるとよいだろうと思われる。

2. 犯罪被害種類別対応と事例

【遺族への支援】

1) 支援の方向性

遺族への支援の基本は、プリベンション（一般の方への予防啓発活動）とインターベンション（当事者と支援者をつなぐ活動）、ポストベンション（遺族への支援活動）である。この3つの段階それぞれに、何らかの支援があることが望ましいと考えられる。

この具体的な展開の一例として、岡山県では民間支援団体と行政との協働事業が実現し、精神保健福祉センターでの自殺対策事業とのつながりもできたとのことであった。前述の3つの段階に照らしてみると、プレベンションは、県・県警・

教育委員会・民間団体・遺族の自助グループとの協働、ポストベンションでは、県・民間団体・遺族の自助グループ・学校との協働があてはまる。

民間団体は、当事者性を持った支援者が含まれていることが大事である。これらの当事者性を持った支援者の働きかけによって、当事者自身の主体的なかかわりがグリーフワークを展開させる。この協働事業（自死遺族、犯罪被害者遺族を含む）では、危機介入から始まり、電話相談事業、そして啓発活動へと広がりを持って展開している。電話相談では地域の自助グループへのつながりをつけることで地域に点在化している当事者を遺族同士のつながりで結ぶことが出来ており、危機介入とその後のケアの役割を果たしている。一方、啓発活動では特に学校で当事者の話を聴いてもらう「命の授業」活動を教育委員会も協力して行っている。「命の授業」活動は、遺族でない子どもたちには予防的な啓発活動としての意義があり、自死遺族である子どもたちや、とりわけこれまでは遺族支援から抜け落ちることが多かった犯罪被害者遺族の子どもにも支援が届くようになった。この活動の二次的効果としては、保護者と学校との連携が学校教師にも意識されるようになったことである。「命の授業」の内容は、当事者遺族が亡くなった子どもの誕生から子育て、成長の話をするのだが、聞いている子どもたちに命の大切さや自分もこれまで大切にされてきたんだと言う思いを伝えると同時に、当事者遺族にとっても自分自身の自尊感情を回復するのに役に立っているように見受けられる。

2) 事例：殺人未遂被害者 PTSD症状が疑われたケース

（相談経緯および経過）

被害者とともに法廷傍聴に行った時、被害者が開廷前に「加害者と同じ空間にはいられない」と急に言い出すので、すぐ近くの休憩できる部屋にいるように伝え法廷から出てもらった。ところが、法廷終了後廊下に出てみると、被害者がそのまま