

200730011B

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17－19年度 総合研究報告書

主任研究者 小西 聖子

平成20（2008）年 4月

平成17-19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」総合研究報告

目 次

I. 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. 各研究分野の研究成果	
1. メンタルヘルス領域における犯罪被害者の相談、治療、連携の現状について	
1.1 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	23
中島 聡美・山下 俊幸・小西 聖子	
1.2 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	35
大山みち子・堀越 勝	
1.3 地域精神保健福祉機関における犯罪被害者支援	37
山下 俊幸	
1.4 保健所における事件・事故・災害時のPTSD対策について	45
竹之内直人	
2. 犯罪被害者遺族の重度トラウマ反応と回復に関連する要因について 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	47
小西 聖子・中島 聡美	
3. 犯罪被害者の重度ストレス反応の治療について	
3.1 PTSD患者を対象にした認知行動療法	55
小西 聖子	
3.2 PTSDに特化した心理療法：認知処理療法	59
堀越 勝	
4. メンタルヘルス領域における犯罪被害者等にかかわる司法の問題	
4.1 犯罪被害者の心理的支援に関する司法と保健医療との連携について	61
有園 博子	

4.2 犯罪被害者の心身の回復に関わる経済的支援に関する研究 及びイギリス・アメリカにおける犯罪被害者支援制度の研究	65
柑本 美和	
5. 研究成果の伝達と利用	
5.1 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	67
山下 俊幸	
5.2 実践ガイドライン (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；概要版)	167
山下 俊幸	
5.3 Webサイト「犯罪被害者のメンタルヘルス情報ページ」見本	179

平成17-19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

総合研究報告書

犯罪被害者の精神健康の状況と その回復に関する研究

主任研究者 小西 聖子 武蔵野大学

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）

総合研究報告書

犯罪被害者の精神健康の状況とその回復に関する研究

主任研究者 小西 聖子 武蔵野大学

研究主旨

本研究は2004年に成立した犯罪被害者等基本法及びその基本計画に従って、メンタルヘルス領域の専門家が有効な犯罪被害者等支援を行うための知見を得ることを目的として、平成17年度から19年度まで、3年間行われた。精神的・身体的な被害の回復は、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、本研究を開始した時点では、有効な支援を行うためには、どのような犯罪被害者等がどのようなメンタルヘルスにかかわる支援を必要としていて、実際にどのように対応が行われているのか、その問題点はどこにあるのか、等についての情報は限られたものであった。また、犯罪被害者の精神的被害については、それが長期にわたり、中には高率でPTSD等の重度トラウマ反応をもたらす犯罪被害があることは知られているが、どのように回復を図っていくかについての実証的研究はない状態であった。支援を適切に行うためには、これらについて情報を得ることが必要である。

本総合報告書では、3年間に行った研究を総合し、まずメンタルヘルス領域における犯罪被害者の実態を知り、その対応を研究し、実際の支援に役立てるという流れに沿って、以下のテーマ別に成果を報告した。

1. メンタルヘルス領域における犯罪被害者の相談、治療、連携の現状について
2. 犯罪被害者遺族の重度トラウマ反応と回復に関連する要因について
3. 犯罪被害者の重度ストレス反応の治療について
4. メンタルヘルス領域における犯罪被害者等にかかわる司法の問題
5. 研究成果の伝達と利用：地域精神保健機関、すなわち精神保健福祉センターや保健所等における犯罪被害者等支援のためのマニュアル、ガイドラインの作成、書籍、ウェブサイトの作成

※本報告書の総括部分では、犯罪被害者等基本法の対象である「犯罪被害者等」を指す場合に、犯罪被害者という言葉を使った。特にどの範囲を指すか特定することが必要な時にはそれぞれの場所で限定をつけた。

1. メンタルヘルス領域では、現在表面に表れている犯罪被害者の数は、全体の臨床や相談から見れば少数であったが、それでも、過去一年間に、精神科医師、臨床心理士の約半数が犯罪被害者の相談、治療を経験していた。「連携」が行えているかどうか、犯罪被害者支援のカギを握っているが、実際には特定の関係、特定の個人レベルに連携が限られていることが結果から推測された。精神科医師も臨床心理士も、多くが司法関係の知識不足を実感しており、また紹介先や犯罪被害者に関わる他機関の情報が不足していると感じていた。

災害時の危機介入に関しては、これまでの経験が蓄積されつつあるが、地域で生じた犯罪被害者に対しても、地域精神保健機関が介入していく必要があり、アウトリーチや、時期に応じた介入が必要であり、その準備として研修や専門家との連携が必要であることが示された。

2. 犯罪被害者遺族に対する調査から、被害から長期間経過していても、精神疾患に該当するレベルの状態にある被害者・遺族の割合は、一般住民より高いことが伺われた。

自記式アンケート調査の結果では、被害から平均 8 年経過して、約 40%がうつ病および不安障害のハイリスク群であった。面接調査では、対象の約 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。また、精神症状の持続には、二次被害など被害後の処遇が関わっていることが示唆された。

3. Prolonged Exposure 法（以下 PE 療法）は、わが国においても慢性 PTSD に有効かつ実施可能な治療法であると考えられた。本療法を専門家にトレーニングし、臨床家が本療法を身につけ、多くの臨床施設で提供できるようになれば、犯罪被害者の治療がさらに拡充すると思われる。また、PEに加えて、有力な治療法である Cognitive Processing Therapy 法（以下 CPT）について、米国から導入を図り、マニュアルを作成し出版の予定である。

4. 司法とのかかわりは、メンタルヘルス領域における犯罪被害者支援のポイントのひとつであることが複数の研究から明らかになった。

「連携」は本研究班で行われた複数の研究の考察におけるキーワードであった。しかし現実にはまだごく一部でしか連携は進んでいないことが明らかとなった。困難を解決するためには、精神科医師やメンタルヘルス専門家らが犯罪被害者を理解し診療や援助を行うための知識と技術の向上、連携のための具体的な地域のサービスの情報提供、具体的な支援事例についての情報交換などが必要となると考えられた。

なお、これらの研究のうち、3 年間を通じて行われた研究で、各年次報告書を具体的にまとめたほうが本研究の趣旨がわかりやすいと思われるものについては、総合報告のまとめのあとに、各研究の 3 年間を総括した研究報告を添付した。また、手引き書などの具体的成果についても添付した。本報告書に記載していない、さらに具体的な研究成果については、これらの報告書かあるいは各年次の総括報告書を参照されたい

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。

本研究は 2004 年に成立した犯罪被害者等基本法及びその基本計画に従って、メンタルヘルス領域の専門家が有効な犯罪被害者等支援を行うための知見を得ることを目的として、平成 17 年度から 19 年度まで、3 年間行われた。本研究を開始した時点では、有効な支援を行うためには、どのような犯罪被害者等がどのようなメンタルヘルスにかかわる支援を必要としているか、実際にどのように対応が行われているのか、その問題点はどこにあるのか、等についての情報は限られたものであった。また、犯罪被害者の精神的被害については、それが長期にわたり、中には高率で PTSD 等の重度トラウマ反応をもたらす犯罪被害があることは知られているが、どのように回復を図っていくかについての実証的研究はない状態であった。支援を適切に行うためには、これらについて情報を得ることが必要であった。

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における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。

メンタルヘルス領域における犯罪被害者等支援の対象と目的の設定

犯罪被害者等基本計画では「基本法にいう「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（基本法第 2 条）、

- 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。

となっている。これによると「犯罪被害者」等は極めて広い範囲に設定されていることになる。

司法の領域における犯罪被害者支援は、平成 8 年に、警察庁が被害者対策要綱を策定し、平成 11 年に検察庁において、裁判結果などを犯罪被害者等に対して通知する、被害者等通知制度が導入されるなどして、前進してきた。また平成 12 年には「犯罪被害者等保護二法」が制定され、刑事手続における被害の回復に役立つ措置の導入が図られた。これらの犯罪被害者支援にかかわる法律の改正、特に刑事訴訟法の改正などにおいて、中心的な対象として念頭に置かれてきたのは、犯罪被害者の遺族や、性犯罪の被害者であるといえよう。経済的支援のみならず犯罪被害者等支援の一つの焦点と考えられる犯罪被害者等給付金も、制度成立の経緯から見ても、犯罪被害者遺族を考慮したものであることは間違いない。メンタルヘルスの視点から見ても、これらの被害者の打撃が大きく支援が必要であることは、被害の当事者からの要望や、専門家の経験、海外での知見などで知られているし、その実態も報告されてきた。

司法の側から眺めた場合、メンタルヘルスの領域からの支援の対象としては、犯罪被害者の遺族と性犯罪被害者が中心的に考慮されていると言えるだろう。

一方メンタルヘルス領域の対象者の中で犯罪被害者はどのような位置づけにあるのだろうか。司法にかかわる犯罪被害者がどの程度メンタル

ヘルスに関して受診、相談しているか、という問題もあり、一方に司法にかかわらないままの犯罪被害者等が、どのような状況にあり、どの程度メンタルヘルス領域に表れているのかという問題もある。

研究開始時点では、犯罪被害者等の全体像はこれらの問題のどれをとっても明らかでなく、一つの調査でとらえられるものとは考えられなかった。このため、本研究では複数の視点から、犯罪被害者の像を検証し、さらにその成果に基づいて治療や啓発活動についても検討していくという、構成となったのである。ここでは、これまでの研究報告とは異なった切り分けで研究成果の全体

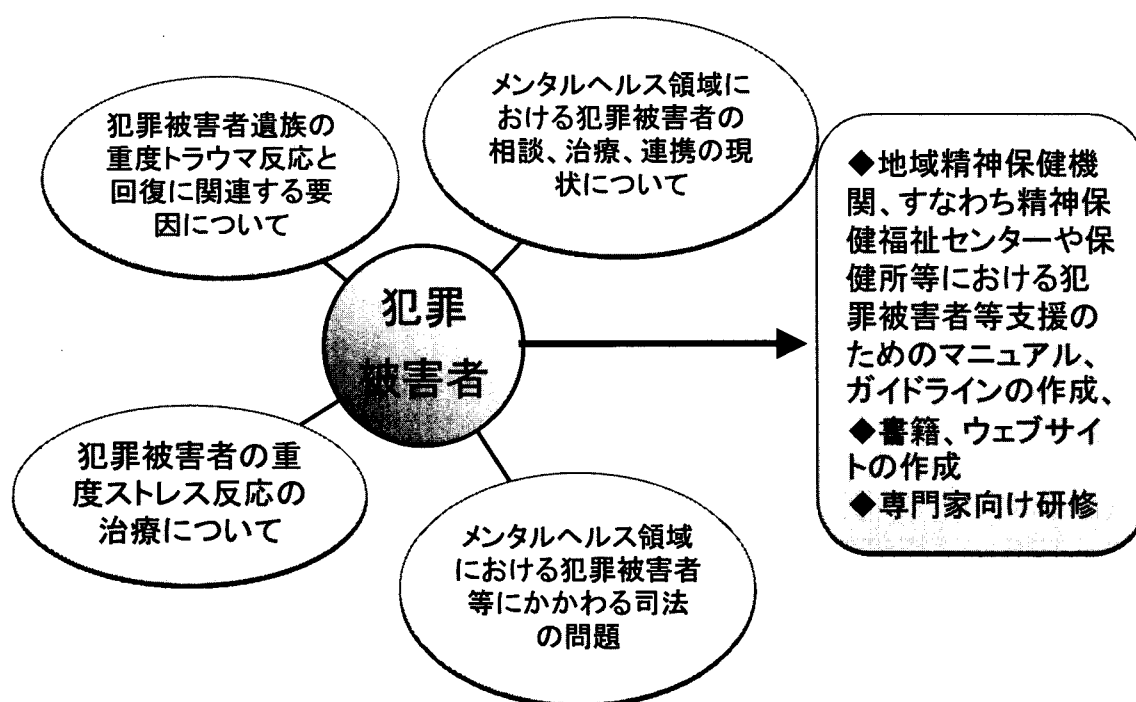
を要約することにする。

切り取りの視点は

1. メンタルヘルス領域における犯罪被害者の相談、治療、連携の現状について
2. 犯罪被害者遺族の重度トラウマ反応と回復に関連する要因について
3. 犯罪被害者の重度ストレス反応の治療について
4. メンタルヘルス領域における犯罪被害者等にかかわる司法の問題

の4つにまとめられた。4つの関連を図1に示す。

図1. 研究の構成と目的



本研究の目的はこの4つの視点から犯罪被害者の像を描くことにあるといえる。さらにその成果を犯罪被害者支援のためのさまざまな啓発活動に生かしていくために、

5. 地域精神保健機関、すなわち精神保健福祉センターや保健所等における犯罪被害者等支援のためのマニュアル、ガイドラインの作成、書籍、ウェブサイトの作成

も、目的となる。

以下、この順番に従って具体的な目的をあげる。

1. メンタルヘルス領域における犯罪被害者の 相談、治療、連携の現状について

犯罪被害者に対する精神科医療・福祉サービスをより適切なものにするための基礎的資料とすることを目的として、全国の精神保健福祉センター(平成17年度;調査1)、及び精神科医療機関(平成18年度;調査2)、民間被害者支援団体(平成19年度;調査3)、臨床心理士(平成19年度;調査4)を対象として調査を行った。

これらにより、精神保健福祉センター、精神科医療機関で犯罪被害者の診療を促進させる要因または妨げる要因を明らかにし、犯罪被害者に対する精神科医療・福祉サービスをより適切なものにするための基礎的な資料とすることを目的とした。また、これらの調査の結果、サービスの提供には、犯罪被害者に関わる機関の連携が重要なポイントとなることが明らかになったため、連携についての現状を明らかにすることを目的として、民間被害者支援団体に対する調査(調査3)を追加して行った。また、今後心理の専門家による犯罪被害者支援が大きな役割を果たすと思われることから、臨床心理士の団体にも、精神科医療機関と対比しながら相談経験やそれを促進あるいは妨げる要因について聞くことにした(調査4)。

また、メディアによっておおきく取り上げられるような犯罪が地域で起こった場合には、被害者のメンタルケアを地域の精神保健機関が担うことが多い。精神保健福祉センターや保健所などは一定の経験を蓄積しつつあり、それは災害時支援や自殺遺族の支援とも重なる部分の多い領域である。これまでの介入経験からわかったことを分析する。

2. 犯罪被害者遺族の重度トラウマ反応と回復に

関連する要因について

犯罪被害者遺族は、「犯罪被害者等」に含まれる人たちの中で、犯罪被害者等基本法の成立において、当事者として最も大きな役割を果たしたと言える。遺族の発言や運動が、法律制定を促進した。犯罪被害者遺族のメンタルヘルスの問題は、司法から見た時には、「精神的・身体的回復」という重点課題の、中心的問題であると言えよう。

しかし、殺人事件の遺族数は、他の犯罪被害者等に比べて圧倒的に少ない。交通事故遺族も心理的に深刻な打撃を受けることが研究から示されているが、両者を足し、未遂事件も加えても件数は年間1万件には達さない。

日本では今まで、犯罪被害者等の精神健康の実態について、警察庁や法務省の研究や個々の研究者による研究(性暴力被害者、交通事故遺族、自助グループの遺族等)などが行われてきたが、これらの調査は、刑事司法関係機関が主体となった調査であるため、精神疾患の有病率、障害の程度などの医療情報が不足していた。それは遺族に関しても同様である。一方、個々の医療関係者による調査では、対象者数も少なく、特定の医療機関の受診者であるなど対象が限られ一般化しにくい。またPTSD(外傷後ストレス障害)に焦点を当てたものが多く、精神疾患全般の有病率の報告がないことや、社会生活機能レベルまで含めた包括的な研究は乏しいこと等が問題であった。

司法の側から追跡していくなら、正確な有病率やリスクファクターを求めるためには、被害直後からの縦断研究が必須であるが、犯罪被害という極めて強い衝撃を受ける体験をした被害者に、直後から調査を依頼することは倫理的にも問題があり、実施は困難である。そこで、今回われわれは、被害者当事者団体の協力を得て、できるだけ多くの被害者の状態を把握し、PTSDや複雑性悲嘆等トラウマによる精神疾患の発症や維持に関

わる要因を明らかにすることとした。最終的には、この研究によって、特に被害後の要因（支援、二次被害、対処行動等）を明らかにすることで、被害者への有効な支援や介入プログラムの開発を行うことを目的としている。

3. 犯罪被害者の重度ストレス反応の治療について

実際にメンタルヘルスにかかわる諸機関において次に課題となるのは、犯罪被害者への対応である。特にその中核となり、またこれまでの治療法だけでは対応が困難であるのは PTSD である。PTSD の治療法の効果について、海外では各種検証されている。特に、PTSD の治療法の中でも Prolonged Exposure 法（以下 PE 療法）は最も多くのエビデンスがある治療法である。わが国においても PTSD に焦点を当てた認知行動療法や EMDR を用いた治療が導入されつつあるが、PTSD の治療効果に関する実証的な報告は少ない。そこで本研究では、PE 療法の我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臨床研究を行った。また PE 療法以外にも数ある効果的だと思われる介入方法の中から、認知処理療法（Cognitive Processing Therapy: 以下 CPT）を選択し、日本で実施することを目指した準備を進めた。

4. メンタルヘルス領域における犯罪被害者等にかかわる司法の問題

司法とのかかわりは犯罪被害者の大きな特徴である。刑事事件の被害者は捜査や刑事裁判の過程を通じて、日常では体験しない、事情聴取、裁判の傍聴、意見陳述、場合によっては弁護士とかかわったり、メディア対応を迫られたりする。広義の犯罪被害者等に含まれる DV の被害者や性暴力の被害者も、離婚に関する調停や裁判、民事訴訟などで裁判とかかわる機会が多い。このような

犯罪被害者の特性により、メンタルヘルス領域でも司法とかかわる対応が迫られることが多くなり、それが犯罪被害者等を臨床から遠ざける原因ともなる。ここでは、一つは弁護士がどのように犯罪被害者のメンタルヘルスの問題をとらえ、対応しているかについて調査し、また、海外の犯罪被害者支援制度を法制度から見た場合に日本の制度の特徴と問題点について調査した。

5. 地域精神保健機関、すなわち精神保健福祉センターや保健所等における犯罪被害者等支援のためのマニュアル、ガイドラインの作成、書籍、ウェブサイトの作成

研究班で得られた成果を社会に還元し、実際に役立てていくために、積極的にその成果の公表、研修などへの応用をはかることが必要である。このため研修内容への反映、マニュアルの作成、web サイトの作成、書籍の刊行などを計画した。

B. 研究の方法と成果

3 年間の成果をまず、目的であげた、それぞれの項目ごとに述べる。全体からわかることについては結論部分で考察したい。

1. メンタルヘルス領域における犯罪被害者の相談、治療、連携の現状について

3 年間に以下の 4 つの調査対象に犯罪被害者の実態について調査を行った。

◎ 精神保健福祉センター

(H17: 63 機関 全数調査

回収率 88.9% N=53)

◎ 精神科医療機関医師

(H18: 全国 2879 機関の医局長クラス医師を対象 回収率 29.2% N=840)

◎ 臨床心理士

(H19: 臨床心理士会会員から無作為抽出 回収率 31.1% N=230)

◎ 民間支援団体

(H19：犯罪被害者支援ネットワーク加盟 41 団体の全数調査)

精神保健福祉センター、民間支援団体において

は、ほぼ全数の調査ができたが、精神科医療機関 医師、及び臨床心理士においては、約 3 割の回収率であった。それぞれについて主な結果をまとめると以下の表 1、2 のようである。

表 1 精神保健福祉センター及び精神科医療機関医師における犯罪被害者への治療と司法的関与

平成 17 年度 精神保健福祉センター実態調査	平成 18 年度 全国精神科医療機関実態調査
<ul style="list-style-type: none"> ・犯罪被害者相談は電話・面接ともに全体の約 1% ・犯罪被害者事例数は、センターの相談体制規模と被害者関連機関との連携に関連 ・職員の知識や情報の不足 	<ul style="list-style-type: none"> ・約 7 割は過去に被害者の診療経験があり ・年間診療数 平均 2.4 人 ・診療をした人の 6 割が法的問題へ関与 ・被害者を多く診ている医師の特徴：女性、診療所、心療内科、研修参加や関連機関との連携など
結果からの提言	
<ul style="list-style-type: none"> ・被害者関連他機関との連携の推進 ・被害者への支援・治療のためのガイドラインと研修 	<ul style="list-style-type: none"> ・被害者の診療に関する情報、特に司法知識の提供・研修 ・被害者関連機関からの円滑な紹介や連携の推進

表 2 臨床心理士及び民間被害者支援団体における犯罪被害者相談と連携に関する研究結果

平成 19 年度 臨床心理士による犯罪被害者支援の実践 ・意識に関する調査	平成 19 年度 民間被害者支援団体と精神科医療機関との 連携に関する調査
<ul style="list-style-type: none"> ・68.9%が犯罪被害者の相談経験あり ・回答者の 7 割以上が「司法関係の知識」「相談についての知識や技術の不足」を感じている ・85.1%が犯罪被害者の相談のマニュアルやガイドラインの必要性を感じている ・94.3%が犯罪被害者の支援・相談に特化した研究の必要性を感じている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・1 年間の精神科への平均紹介人数は 4.3 人、性被害や身体暴力の被害者の紹介が多い ・紹介先の約半数は心療内科 ・75%は連携精神科医療機関あり ・連携の問題：精神科の情報不足。PTSD に詳しい医師、女性医師、犯罪被害者に理解ある医師が少ない、児童精神科が少ない
結果からの提言	
<ul style="list-style-type: none"> ・心理臨床従事者を対象にした犯罪被害者支援のためのマニュアル作成 ・研修プログラムの開発・実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科医療機関情報の提供 ・支援者の精神疾患に対する理解と紹介の仕方についての実践的研修

精神科医師や臨床心理士では、犯罪被害者の診療、相談を経験したことがあると答えたものが約7割であった。この結果は比較的多数の専門家が犯罪被害者の対応を経験しているとも考えられるが、これらの調査の対象となった医師、臨床心理士が、経験が豊富で中核として働いている者が多いことを考えれば、例えば医師の平均2.4人という値は、年間の臨床の中で占める割合は決して高くない。精神保健福祉センターでの面接相談総数の1%という結果も、また民間支援団体の紹介が全相談総数の1%にすぎないという結果も、このことと矛盾しないと言えよう。

メンタルヘルス領域では、現在見えている犯罪被害者の数は、全体の臨床や相談から見れば、少数であり、連携が行えるかどうか、犯罪被害者支援のカギを握っているが、民間支援団体は医療との連携には慎重であり、適切な治療者を見つけれないという現状があり、連携が行われにくい原因となっている。

また被害の内容も、精神保健福祉センター、精神科医療機関、臨床心理士とも、配偶者間暴力、虐待、性暴力などが多くなっており、遺族の相談は少なかった。

さらに、治療や相談に関わる人たちの知識不足、情報不足があげられる。いずれの調査においても、回答者の多くが司法関係の知識不足を実感しており、また紹介先や犯罪被害者に関わる他機関の情報が不足していると感じていた。このことより、被害者が相談や治療に来ても、知識不足や情報不足を抱えながら対応せざるを得ない現状があると推測される。

今回の調査では、被害者の潜在的なニーズはあることが示唆されており、これらの潜在ニーズを満たしていくためには、被害者に対する精神医療の必要性についての啓蒙や、民間被害者支援団体の相談員が紹介のための情報やスキルの向上、紹

介先となりうる精神科医療機関の増加、民間被害者支援団体と精神科医療機関が、事例についての相談や情報のやり取りなど双方向の連携を深めていくことなどがあげられる。

地域での介入経験の分析については、表の事件を対象とした。

表3. 研究の対象とした地域における危機介入

地域での危機介入	
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、エキスポランド事故）、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）

今後の対策として以下の点が重要であると考えられた。

- 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。

2. 犯罪被害者遺族の重度トラウマ反応と回復に関連する要因について

平成18年度および平成19年度に被害者当事者団体、自助グループに所属している犯罪被害者とその家族を対象に、郵送によるアンケート調査(研究1)と面接調査(研究2)を行った。研究1では、ある被害者当事者団体を対象に自記式アンケート調査を行い、188人の有効回答を得た。その結果からは、対象者は被害から平均8年経過しているにも関わらず、約40%がうつ病および不安障害のハイリスク群であることがわかった。またハイリスク群ではそうでない群に比べ、女性の割合が高い、被害時に強い衝撃を受けたことが多い、二次被害を受けた頻度が多いなどの特徴が見られた。研究2では、5つの当事者団体あるいは自助グループに所属する犯罪被害者遺族(73名)を対象に自記式調査票、唾液中コルチゾールの測定および構造化面接を用いた面接調査を行った。対象者は事件から今までの間に約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。

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。しかし、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

だものであるといえる。

3. 犯罪被害者の重度ストレス反応の治療について

1) Prolonged Exposure法(PE療法)

もっとも効果の実証されているPE療法について、オープン試験による効果研究を行い、さらにCPTについて導入の活動をおこなった。

2004年5月～2008年2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23名をPE療法の対象にした。

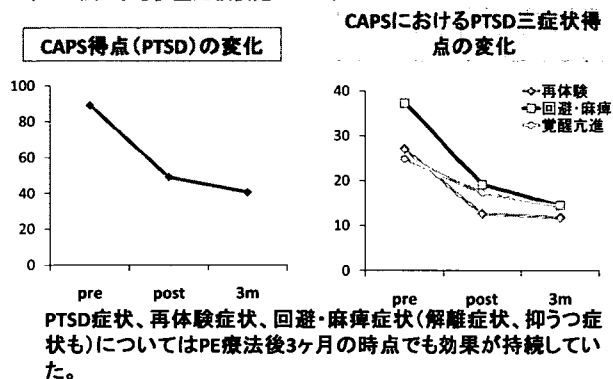
PE療法の除外基準はa)統合失調症、躁鬱病、器質性の精神障害、b)アルコール・薬物依存、c)6ヶ月以内に顕著な自殺念慮があるもの、d)加害者との脅迫的な関係が継続していること、e)知的障害(自記式質問紙の回答が困難な者)である。

PE療法前後の心理検査は、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。

PE療法を完遂した17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対応のある両側t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。さらにPTSDの主要三症状についても治療効果に差があることがわかった。図1に示すようにPE療法を行うことでPTSD症状に差がみられ、それは、3か月後も持続していた。

図1 PE療法の効果の持続

(LSD法による多重比較検定 N=9)



また、表4に示すように、治療効果が示された。

表4. PE療法終了後の治療転帰(N=17)

治療転帰	人数	%
PTSD診断消失	11名	64.8%
PTSD症状軽快	5名	29.3%
不変	1名	5.9%
悪化 (CAPS得点10%以上増加)	0名	0.0%

何らかの効果のあった13名中10名が就労、就学ができなくなったが、うち8名が何らかの形で復帰した。

本研究では、わが国における PE 療法の実施可能性と治療効果を検証し、PE 療法は日本でも実施可能であり、有効な治療法であることが明らかになった。

PE 療法後に 64.7%の PTSD 診断が消失し、社会機能に影響があった者のうち 76.9%が社会復帰したという結果は、PTSD 症状が遷延化し、症状に苦しんでいるクライアントやセラピストにとっても意義がある結果といえよう。

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し続けることが重要となる。出来事に対する感情の関わりを調整することがこの療法で臨床家に求められている臨床的技術力である。本研究班では、PE 療法のワークショップや継続研修、スーパービ

ジョンを実施したが、PE 療法の専門家を育成するという視点で見れば継続して教育を行う必要があるだろう。今後、我が国で犯罪被害者に対する専門治療を一般的に普及させていくためには、専門家の育成が社会的にも求められている。PE 療法は、PTSD の臨床経験があり、トレーニングやスーパービジョンの制度を整えば、公的機関及び地域のクリニックでも施行可能な療法である。

2) Cognitive Processing Therapy 法 (CPT)

また、他の実証的知見が示されている療法として Resick の認知療法の導入を図った。3年間を通じて、PTSD に対する効果的な介入の検証と、新たな心理療法の紹介を試みた。

平成17年度、18年度、19年度の3ヶ年を通して、日本に紹介されていない有効な介入法を選択し、その介入法を日本に紹介することを目的として下記の通り、活動を行ってきた。そのことは、PTSD に対する介入法の選択肢を広げることに繋がり、結果的に犯罪被害者のケアに直結するものとする。

- ① 文献研究
- ② 考案者レイシックとの連絡
- ③ 資料収集: 文献研究を行う中で、PTSD に特化した介入法や査定についての論文を50以上集め、目を通して PTSD に対する効果的な介入法と査定法について調査を行った。その結果については、平成17年度の研究報告の中で報告している。
- ④ CPT に決定: CPT は情報処理理論から派生した、社会認知モデルを基礎にして考案された介入法で、現在では米国の帰還兵病院 (VA Hospital) などで採用されているが、日本にはまだ紹介されていない。
- ⑤ 研修参加・マニュアル翻訳: 日本からボストンで開催された2日間のCPTワークショップに参加した。レイシック博士から最新のマニ

アルを入手したことを期にそのマニュアルの翻訳に着手した。100ページ以上のマニュアルを18年中に大半を訳し終え、19年度に完成した。

- ⑥ レビュー論文執筆：平成18年度に研修に参加し、考案者から最新の改定マニュアルを入手したことで、CPTの全貌が明らかになった。
- ⑦ 介入研究の準備：分担研究班は実際にCPTが日本でも使えるものであるのか、また日本でも米国と同様な効果を発揮するのかどうかを探るために、日本でも介入研究を実施することにした。
- ⑧ グループCPT 視察の準備：CPTの特色の一つとして挙げられるのが、グループによる介入である。特にCPTのグループを盛んに行っているのは、米国シンシナチのVAメディカルセンターのキャサリン・チャード博士である。堀越らは、CPTの実際を知るために、現場見学を希望し、チャード博士とのコンタクトを開始した。

4. メンタルヘルス領域における犯罪被害者等にかかわる司法の問題

このことについては1. であげた、各専門家に対する調査においても設問を設け、犯罪被害者支援を行うにあたり、司法に関わることが、メンタルヘルスの専門家に高頻度で生じ、それが支援の課題となっていることが明らかにされた。さらにこの領域では、以下の二つの調査を行った。

ひとつは弁護士に対して犯罪被害者のメンタルヘルスにかかわる調査を行い、平成17年度は一地域の弁護士の調査、18年度は全国を対象とした弁護士調査を行った。また、3年間で日本およびイギリス、アメリカの犯罪被害者支援の制度とその課題について現地調査を行い研究した。順に述べる。

1) 弁護士を対象とした調査

平成17年度および平成18年度には、弁護士の支援を受けている犯罪被害者がおかれている現状の把握および心理的治療や支援を必要とする方の保健医療機関等での治療や支援の実態を明らかにすることを目的として、アンケート調査（研究1・2）「犯罪被害者の心理的支援に関する弁護士調査—司法と保健医療との連携について—」を行なった。平成19年度には、研究1・2の調査を踏まえ、犯罪被害者および遺族の受けている支援実態について弁護士と精神科医療機関での支援実態把握のための聞き取り調査（研究3）「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」を行った。

研究1は、プレ調査として、弁護士の立場からみた犯罪被害者の心理的支援の現状についての把握と、司法領域での支援とその他の心理的支援機関との継続支援の実態把握を目的として、県弁護士会所属弁護士全員を対象とした無記名郵送法による調査を実施した。

研究2では、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関わっている弁護士を対象にアンケート調査を行なった。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、支援機関は民間犯罪被害者支援団体や警察（犯罪被害者対策室など）が関与していた。課題としては、関連支援機関の共通情報の不足とシステム整備（紹介網の整備や支援体制構築等）が示された。

研究3では、弁護士と精神科医療機関とでの支援実態との比較を行った。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と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。

2) 英米との法制度の比較

制度の研究に関しては、平成17年度は日本の制度、平成18年度は、被害者支援の先進国とされるイギリス(以下、特に断らない限り、イングランド及びウェールズを指すものとするが、この制度では、スコットランドも含まれている)での聞き取り調査、19年度は比較法的観点からアメリカの聞き取り調査を主にカリフォルニア州で行った。

平成17年度の報告書では、重傷病給付金の問題点として以下の2点を挙げた。第1点は、療養期間が1ヶ月以上(改正前の犯罪被害者等給付金の支給等に関する法律第2条3項)、「14日以上入院」(改正前の犯罪被害者等給付金の支給等に関する法律施行令第1条)及び「疾病時から3月の期間」(改正前の犯罪被害者等給付金の支給等に関する法律施行令第6条)が要件とされていたため、怪我の程度は比較的軽いのに心的外傷などは重いという被害、あるいは、3ヶ月以上の治療を要する被害が、支給対象から外されてしまう可能性があったという点である。しかし、この点は、犯罪被害者等基本計画が、「犯罪被害給付制度における重症病給付金支給範囲及び親族間犯罪の被害に係る支給拡大」を推進すべき施策の一つに掲げたことで制度が拡充された。ただ、重度の精神障害に罹患したような場合、また、重傷を負ったことで何度も手術を行わなければならないような場合、1年間という短い期間の給付では不十分なことは明らかである。

第2点は、重傷病給付金とは、犯罪行為により生じた傷病の療養について、被害者が負担した保険診療による医療費の自己負担部分に相当する額を支給するものであるため、保険診療外で支出した費用、例えば、現実に支出を余儀なくされた医療関係の費用、カウンセリングの費用、保険の対象とならない薬物療法などについては、支給対象とならないことが問題とされていた。現在臨床心理士等によるカウンセリングについては、都道府県において予算措置を講じるべきであるとするに留められている。

さらに、もう1つ、犯罪被害者給付制度の問題点として、被害者と加害者との間に一定の親族関係があることを理由に支給が制限されることが原則であり(改正前の犯罪被害者等給付金の支給等に関する法律第6条第1号及び、これを受けた犯罪被害者等給付金の支給等に関する法律施行規則第2条)、給付金を支給しないことが社会通念上適切でないとして認められる特段の事情がある場合にのみ、3分の1が支給されるにすぎない点を挙げた。しかし、既に夫婦関係の破綻したDV被害者や全く行き来のない親戚から被害を受ける場合も十分考えられ、この点についても見直しの余地があると指摘していた。この点については、その後、制度が改正され、給付金が支給されない親族は、夫婦、直系血族そして兄弟姉妹という狭い範囲に限定され、ただ、犯罪行為が行われたときに、加害者にDVの保護命令が出されているなど、犯罪に係る事情を勘案して特に必要と認められる場合には規定された額の3分の2を支給することとされた(犯罪被害者等給付金の支給等に関する法律規則2条、10条2項)。

このように、犯罪被害給付制度については、重傷病給付金の支給範囲を拡大し、支給制限者を縮小するなど、犯罪被害者の実情に見合った改革が行われつつある。

このような我が国の課題についてイギリス・アメリカの制度を検討した。

5. 地域精神保健機関、すなわち精神保健福祉センターや保健所等における犯罪被害者等支援のためのマニュアル、ガイドラインの作成、書籍、ウェブサイトの作成

さらに地域における支援への反映、国立精神神経センターの専門研修「犯罪被害者メンタルケア研修」に内容を反映した。現在、分担研究員中島により2回が行われている。また、マニュアルの作成、webサイトの作成、書籍の刊行などを計画した。

これらの成果については以下の通りである。

① 「犯罪被害者等支援のための地域精神保健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」地域精神保健福祉機関における犯罪被害者支援の作成

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ー精神保健福祉センター・保健所等における支援ー」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 38
- 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

これの実践概要版としての実践ガイドラインも作成した。(A4版10ページ)

これらは資料として添付する。

② 犯罪被害者メンタルケア研修への内容の反映
精神保健研究所における「犯罪被害者メンタルケア研修」を分担研究者中島が2回実施した平成20年1月22日ー24日に行われたプログラムを表5に示す。

表5. 精神保健研究所における「犯罪被害者メンタルケア研修」の実施(平成20年1月22日ー24日)

日時	タイトル	日時	タイトル	日時	タイトル
1月22日	開講式	1月23日	犯罪被害者の心理アセスメント	1月24日	PTSDの治療
	犯罪被害者等基本法および基本計画における精神医療の役割		犯罪被害者と刑事司法		犯罪被害者への治療対応
	警察による犯罪被害者対策		犯罪被害者の声：犯罪被害者・遺族そして精神科医として		犯罪被害者の事例提示
	犯罪被害者の心理(精神疾患を中心に)		犯罪被害者の心理アセスメント		犯罪被害者治療の実際・ロールプレイ
	犯罪被害者遺族の心理		犯罪被害者と刑事司法		

③ Webサイト

メンタルヘルス専門家、および当事者向けにwebサイト「犯罪被害者のメンタルヘルス情報ページ」を開発した。



<http://www.ncnp.go.jp/nimh/seijin/www/index.html>で見ることができる。

サイトマップを示す。

被害にあわれた方、ご家族の方へ

犯罪被害後の心理的影響
ひとりで苦しまないで
トラウマとは
被害から間もない時期に起こりやすいこと

長期的な反応 1 PTSD

長期的な反応 2 うつ病その他の精神疾患

長期的な反応 3 体や気持ちの変化

遺族の方に表れる反応 一悲嘆反応一

被害にあわれた方のご家族・関係者へ

被害者にしてあげられること

被害者への接し方

家族や友人が気をつけること

心の回復のためにできること

回復のステップ

回復のために自分でできること

こんなときは専門機関へ

早めに診察を

心のケア（治療）はこのように行われます

子どもの反応と対応

事件の後によく見られる子どもの心と身体の反応

PTSD とは？

トラウマを受けた子どもへの対応の仕方

専門的なケアが必要なとき

保護者のメンタルヘルス

医療、心理関係者の方へ

犯罪被害者の診察にあたっての留意点

被害後急性期の治療

心理面接の留意点

PTSD などの精神科治療

PTSD に対する特別な心理療法

様々な犯罪の被害者への治療・対応

遺族のメンタルヘルスと対応

性暴力被害者のメンタルヘルスと治療

ドメスティック・バイオレンス被害者のメンタルヘルスと対応

虐待被害をうけた人のメンタルヘルスと治療

地域精神保健における犯罪被害者の支援

被害者の診断書・意見書・鑑定書を依頼された時に

支援をする人の傷つきとその対応

犯罪被害者の声

参考文献・資料

リンク

サイトマップ（このページです）

④ 書籍の刊行

書籍「犯罪被害者のメンタルヘルス」小西聖子編著（誠信書房）を研究班の研究者で分担執筆した。現在、編集し校正中であり、間もなく出版される予定である。

C. 結論

1. メンタルヘルス領域における犯罪被害者の相談、治療、連携の現状について

- メンタルヘルス領域では、現在表面にあらわれている犯罪被害者の数は、全体の臨床や相談から見れば少数である。
- 過去一年間に精神科医師、臨床心理士の約半数が犯罪被害者を経験していた。
- 連携が行えるかどうか、犯罪被害者支援のカギを握っているが、ところが、実際に行われている連携は特定の関係、特定の個人レベルに限られていることが結果から推測される。民間支援団体も医療との連携には慎重であり、適切な治療者を見つけられないという現状が、連携が行われにくい原因となっている。
- 治療や相談に関わる人たちの知識不足、情報不足があげられる。いずれの調査においても、回答者の多くが司法関係の知識不足を実感しており、また紹介先や犯罪被害者に関わる他機関の情報が不足していると感じていた。
- 犯罪被害者のニーズを満たしていくためには、被害者に対する精神医療の必要性についての啓蒙や、民間被害者支援団体の相談員が

紹介のための情報やスキルの向上、紹介先となりうる精神科医療機関の増加が必要である。

- ▶ 具体的には民間被害者支援団体と精神科医療機関が、事例についての相談や情報のやり取りなど双方向の連携を深めていくことなどが必要である。
- ▶ 事件後の地域への介入については、精神保健福祉センターや保健所の経験は蓄積されつつある。
- ▶ 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が、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日常的な接点は少なく、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。

2. 犯罪被害者遺族の重度トラウマ反応と回復に関連する要因について

- ▶ 犯罪被害者遺族に対する郵送と面接の2つの調査から、被害から長期経過していても、精神疾患に該当するレベルの状態にある被害者・遺族の割合は、一般住民より高いことが伺われた。
- ▶ 自記式アンケート調査の結果では、被害から平均8年経過して、約40%がうつ病および不安障害のハイリスク群であった。面接対象の約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。この結果から、精神症状の持続に二次被害など被害後の処遇が関わっていることが示唆された。

3. 犯罪被害者の重度ストレス反応の治療について

- ▶ PE療法の対象者23名のうち、17名はPE療法を完遂し、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。PE療法を完遂した17名の治療結果は、PTSDが改善したものは10名、PTSD症状が軽減したものは6名、症状に変化が見られなかったものは1名であった。
- ▶ PE療法前後でPTSD症状、抑うつ症状、解離症状に効果が認められた。さらにPTSDの主要三症状についても、再体験症状、回避・麻痺症状、覚醒亢進症状ともに有意に症状の改善が見られた。
- ▶ PE療法後もPTSD症状の再発が少なく、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。
- ▶ PE療法はわが国においても慢性PTSDに有効でかつ実施可能な治療法であると考えられた。本療法を専門家にトレーニングし、臨床家が本療法を身につけ、多くの臨床施設で提供できるようになれば犯罪被害者の治療がさらに拡充すると思われる。

4. メンタルヘルス領域における犯罪被害者等にかかわる司法の問題

- ▶ 司法とのかかわりは、メンタルヘルス領域における犯罪被害者支援のポイントのひとつである。
- ▶ 弁護士もメンタルヘルス領域の支援が必要だと感じているが、実際の連携は一部にとどまっている。
- ▶ 法制度については、英米の犯罪被害者支援と比べてみると、給付金の支給の範囲、財

源などに違いがある。一概に比較はできないが、メンタルヘルス領域、特に心理的支援における支援には、現在の日本の制度と実態は、これらの国に比べて十分ではない。

5. 地域精神保健機関、すなわち精神保健福祉センターや保健所等における犯罪被害者等支援のためのマニュアル、ガイドラインの作成、書籍、ウェブサイトの作成
 - ▶ それぞれ計画どおり、あるいは当初の計画を越えて作成した。一部継続中である。

6. まとめと考察

メンタルヘルス領域に現れる犯罪被害者の像

3年間にわたる研究により、犯罪被害者支援のメンタルヘルス領域における現状がかなり明らかにされた。

司法の過程において見える犯罪被害者像と、メンタルヘルスにかかわる諸機関、専門家が見る犯罪被害者の像はかなり違ったものである。メンタルヘルス領域においては、刑事司法で認識された犯罪の被害者ではない「犯罪被害者等」も少なくない。それでも、民事裁判や調停を含む司法とのかかわりは、他の対象に比べると高頻度で生じており、それが支援を困難にする理由の一つとなっている。

犯罪被害者支援は、これまで警察庁や法務省など司法関係の省庁が主導してきた。刑事司法の領域において、犯罪被害者支援の対象となる犯罪被害者の数は、例えば犯罪被害者等給付法の一年間の給付数が約500件であり、平成18年の殺人、強盗、放火、強姦の被害者は約9000人強である。国民全体からみれば司法統計にカウントされる犯罪の被害者はごく少数である。一方、厚生労働省の平成17年度患者調査 [厚生労働省]によれば、精神疾患全体での推計患者数は約303万人であり、

国民の2.55%が精神あるいは行動の障害で入院し、1.76%が通院していると考えられる。

この巨大な集団の中でとらえられる刑事犯罪の被害者や遺族が、少数者であることは当然のことと言ってもよいであろう。

実際には、警察に認知されていない配偶者暴力、虐待、性暴力などのケースが、メンタルヘルス領域に現れ、その人たちが、メンタルヘルス専門家の犯罪被害者経験の主要な部分を占めていると研究の結果から推測される。しかし、この人たちも、「裁判とのかかわり」は頻度が高く、弁護士とのつながりも必要な人が多い。

一方で、刑事事件の被害者は少数派であるから、比較的良好に治療されているかというところではなく、平成17年の中島らの本研究によれば、犯罪被害者自助グループに属している人の調査でも、精神的不調を経験したが精神科医療機関を受診しなかった人が過半数を占めていたことなど、すべての犯罪被害者が受診しているわけではない。

メンタルヘルス領域における支援の対象とすべき犯罪被害者

これらの結果を全体に見渡すと、メンタルヘルス領域における支援の対象には、第一に、比較的少数の刑事犯罪となった事件の被害者、遺族の人たちがおり、さらにそうではないが裁判と高頻度でかかわりを持つ犯罪被害者等がいると考えられる。

犯罪被害と関連が深いと思われる外傷後ストレス障害の12ヶ月有病率は川上によれば、0.64であり、20歳以上人口にあてはめてみると、過去12ヶ月間に64万人が外傷後ストレス障害を経験していることになる。外傷後ストレス障害を含む不安障害の受診率は18.7%であり、やはり低い。他の精神障害と同様に、犯罪被害者等のなかで重度ストレス反応を示している人たちの数もかなり多く、その受診率は押し並べて高くないと考え