

るのが自然であろう。

支援を必要としている人たちと、連携の問題

以上のことから考えると、犯罪被害者の支援は、二つのルートを通して行われることが考えられる。ひとつは司法機関や弁護士、あるいはそれと連携を持って早期支援などを行う民間支援団体からの紹介ルートであり、もうひとつは、精神保健福祉センター、保健所、そのほかの地域精神保健に関わる機関、児童相談所、配偶者暴力相談支援センター、女性相談、そのほかの地域相談機関からの紹介、あるいは医療機関が起点となった支援のルートである。前者は刑事司法にかかわる犯罪被害者、後者はそれ以外の支援を必要とする犯罪被害者が対象となることが考えられる。

「連携」は本研究班で行われた複数の研究におけるキーワードであった。他と連携を取っている専門家、機関が高い活動性を持っているが、多くは連携はこれからの課題となっている。他の機関を紹介する一文字にすれば簡単なことだが、実際に犯罪被害者を紹介しようとする、民間支援団体の実情が示しているように慎重にならざるを得ず、特に、犯罪被害者にふさわしい医療を行える医師が見つからないということがネックとなっている。また医師の側から見ると、連携すべき機関を経験していれば、紹介することができるが、そうでないと紹介が困難である、という状況である。相互にその職務の内容を知ることが必要であり、さらに顔が見えるようでないと連携は進まない。

この双方にある困難を解決するためには、以下のことが必要となろう。

1. 精神科医師やメンタルヘルス専門家の犯罪被害者を理解し診療するための知識と技術の向上
2. 連携のための具体的な地域のサービスの情報提供

3. 具体的な支援事例についての情報交換

以上の点から、本研究では、メンタルヘルス専門家の研修の実施や、具体的な地域の情報の伝達、

Web や書籍による啓蒙などについて、研究の成果を生かして具体的な犯罪被害者支援に対する貢献を行った。地域精神保健機関向けの手引きもこのような視点から具体的な情報を重視している。web の情報も書籍の情報も同じく地域で実践的に使えることを目指して作られている。これらを少しでも現実の犯罪被害者支援に使用していただくことを、研究班では望んでいる。

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

各研究分野の研究報告書

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

中島 聡美 国立精神・神経センター精神保健研究所

山下 俊幸 京都市こころの健康増進センター

小西 聖子 武蔵野大学 人間関係学部

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

大山みち子 武蔵野大学

堀越 勝 筑波大学

1.3 地域精神保健福祉機関における犯罪被害者支援

山下 俊幸 京都市こころの健康増進センター

1.4 保健所における事件・事故・災害時のPTSD対策について

竹之内直人 愛媛県西条保健所

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）
総合研究報告書

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：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

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
山下俊幸 京都市こころの健康増進センター
小西聖子 武蔵野大学 人間関係学部
研究協力者 橋爪きょう子 とよさと病院
辰野文理 国士舘大学法学部
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

研究主旨：犯罪被害者の診療および他機関との連携の実態を明らかにし、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)を対象とした調査を行った。調査 1 と 2 の結果から、現在、精神保健福祉センターおよび精神科医療機関での犯罪被害者の受診者数は多くはないが、年に数例を治療する可能性があること、犯罪被害者が相談する先が偏在していること、他機関(警察、配偶者暴力相談機関、児童虐待相談機関、民間被害者支援団体)との連携が相談・診療数と関連していること、治療や相談に関わる人たちの多くが知識や情報の不足を感じていることがあげられた。また、調査 3 からは、現在民間被害者支援団体から精神科医療機関への紹介は全相談の約 1%であり、紹介先の医療機関の数も少ないことが明らかにされた。犯罪被害者の診療や相談の経験やその数には、連携の有無が関わっていることより、偏在しているサービスの提供先を増加させるには、他機関との連携を構築する必要があると考えられた。また、提供するサービスの質を向上させるために、支援する側の知識や情報の取得が必要であると考えられた。PTSD や犯罪被害者に関連した研修やワークショップへ参加した人は、知識や情報不足をより感じていない傾向にあったことから、今後、被害者の心理や対応、PTSD の治療等犯罪被害者の治療に必要な知識やスキルを学ぶことのできる研修の機会を増やし、これらの研修を受けた医師や医療機関と他の被害者支援団体との連携を促進することが必要と考えられる。

A. 背景と目的

犯罪被害者への注目が高まるなか、平成16年に犯罪被害者等基本法が成立し、更に平成17年12月には犯罪被害者等基本計画が施行された。この基本計画では、重点課題のひとつとして“精神的・身体的被害の回復・防止への取組”が含まれており、心身の状況に応じた適切な保健医療サービスの提供、特に、犯罪被害者団体等からは、PTSDや行為障害、女性・少年被害者に対する医療・福祉サービス体制の充実が求められている。

これらの施策は、被害者及び当時者団体からの要望に応じて策定されたものであり、現時点では必要なサービス提供が十分でないことを示唆している。しかし、実際に現在どの程度犯罪被害者に対する保健医療サービスが行われているのか、サービス提供が十分でないとするならば、どのような点を改善すればより充実したものになるのかは明らかでない。

そこで本研究では、犯罪被害者の診療の実態を明らかにするために、平成17年度に地域の精神保健・福祉サービスの中核である精神保健福祉センター(調査1)を、平成18年度には精神科医療機関(調査2)を対象に調査を行った。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。

B. 3つの研究の概要

1 調査1 精神保健福祉センター調査

1.1 対象と方法

全国の都道府県及び政令指定都市の精神保健福祉センター63機関を対象とし、調査票を郵送し(2005年12月)、1ヶ月後に郵送で回収した。56機関より回答を得た(回収率88.9%)。

1.2 結果

電話相談はすべての機関、来所相談は54機関で実施しており、他の相談業務も半数以上の機関が実施していた。

平成16年度の電話相談の件数は、年間平均2,917.2件(328件から8,811件)であり、機関によって差がみられた。平成16年10月の1ヶ月の電話相談における犯罪被害相談は、1ヶ月の全電話相談件数の1.1%であった。また犯罪被害相談が1つもなかった機関が21(38.2%)あった。相談内容は、身体的暴力関係の相談が68件(50.7%)と半数以上であり、次いで心理的虐待29件(21.6%)、性的虐待8件(6.0%)であった。遺族の相談は3件(2.2%)と少なかった。犯罪被害相談数と1ヶ月間の電話相談全件数の間には有意な正の相関(Pearsonの相関係数0.639, $p < 0.01$)が見られた。

平成16年度の面接相談件数(事例数)は、平均290件(0件から902件)であり、電話相談同様に機関による差がみられた。面接の年間事例数に占める犯罪被害相談割合は1.1%で、年間平均は3.9人(SD6.3)であった。面接相談の事例の被害内容は、児童虐待が38人(21.2%)、配偶者間暴力69人(38.5%)、その他の犯罪被害72人(40.2%)であった。犯罪被害者の面接相談件数は、相談や治療が精神保健福祉センターの業務として重要という意識と正の相関(Pearsonの相関係数0.462, $p < 0.01$)を持ち、他機関(警察、児童虐待相談機関、配偶者暴力相談機関、民間被害者支援団

体)との連携をもっていることと正の相関を持っていた(Pearsonの相関係数0.310, $p < 0.05$)。

犯罪被害者の相談については、「関心がある」、「精神保健福祉センターの業務の1つである」と回答した機関は50%を超えていた。一方、被害者の相談・治療を妨げるような項目として、「無力感を感じている」、「傷つけるのではと不安」、「診療報酬にみあわない」などに対する回答は30%未満であり、「時間の不足」や「技術や知識の不足」をあげた機関は50%以上であった。特に回答が多かった項目は、「司法関係の知識の不足」、「精神科医療機関の不足」であり、被害者の治療や相談をするうえで必要な知識・技術と専門的な医療機関の不足を感じている機関が多いことがわかった。

2 研究2 全国精神科医療機関調査

2.1 対象と方法

関東圏内I県における精神科医師178人に調査票を郵送して予備調査を行い(2005年12月)、1ヶ月後に郵送で回収した(回収率18.8%)。この結果を元に調査票を作成し、日本精神科病院協会に所属する1190機関、日本精神科診療所協会1347機関、国公立大学病院41機関、私立大学病院69機関、国立病院機構64機関、公立病院145機関、労働者健康福祉機構の中で精神科を有するもの23機関、計2879機関を対象として全国調査を行った。調査票を郵送し(2006年6月)、1ヵ月後に郵送で回収した。調査票は精神科医局長あるいはそれに準ずる精神科医1名に回答を依頼した。840人から回答を得た(回収率29.2%)。

2.2 結果

平成17年度に犯罪被害者を診療した人は419人(50.6%)、平成16年度以前または平成18年度に診療した人は148人(17.9%)であり、全体の

68.7%に犯罪被害者の診療経験があった。診療経験のある人のうち、法的な問題へ何らかの関与をしたことがあるのは313人(55.2%)であった。平成17年度の1年間に診療した被害者の平均人数は2.4人(SD6.0)であり、回答者の半数以上は1年間犯罪被害者の診療をしておらず、診療をした人の約8割は1年間の診療人数が5人以下だった。また診療をした人の約半数が性的暴力、配偶者間暴力の被害者の診療を行っていた。

犯罪被害者の診療について「意義ややりがいを感じる」、「関心がある」とした人はそれぞれ半数近くになった。一方、回答者の7割以上が「他機関の情報が不足している」、「司法関係の知識が不足している」と感じていた。

被害者の診療経験がある医師の勤務先としては、単科精神科病院の割合が低く診療所の割合が高い、心療内科を標榜している機関の割合が高いという特徴があった。また、被害者の診療をしている医師は、より治療や支援に関心ややりがいを感じている、知識不足や情報不足をより感じていない、医療機関以外で被害者に関わる活動(PTSDや犯罪被害者に関する研修会やワークショップへの参加、被害者に関わる機関での勤務経験、JSTSSへの登録)を行っている、被害者に関わる他の機関(警察、児童虐待相談機関、配偶者暴力相談機関、民間被害者支援団体)と連携を有するという特徴があった。

診療した被害者の合計数と関連のある因子としては、平均外来担当患者数、被害者に関連した施設での勤務経験、他機関(警察・児童虐待相談機関・配偶者暴力相談機関・民間被害者支援団体)との連携、司法的な問題への関与の経験、PTSDや犯罪被害者に関連した研修やワークショップへの参加があげられた。

全回答者のうち297人(35.9%)は、「被害に遭ったことが疑われるが、被害について自ら話し

ない人の診療をしたことがある」と回答した。そのなかの46人(15.1%)は被害について尋ねることが「よくあった」(積極確認群)とし、213人(71.1%)は「ときどきあった」(消極確認群)、38人(12.8%)は「尋ねたことはない」(未確認群)と回答した。未確認群は他の群と比較して、また消極確認群は積極確認群と比較して、より司法関連の知識や治療の知識が不足しており不安を感じている傾向にあった。PTSDや犯罪被害者に関連した研修やワークショップへ参加した人はそうでない人と比較して、より治療や司法的知識の不足を感じていない傾向にあった。

3 研究3 民間被害者支援団体調査

3.1 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。

3.2 方法

平成19年11月～平成20年1月に自記式の調査票を各被害者支援センターに郵送にて送付、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。

3.3 結果

平成18年度に精神科医療機関を紹介した事例は、合計176件、平均4.3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。事例の被害種別では性被害が最も多く、

ついで暴行・強盗・傷害であった。性別では女性の事例の方が多かった。紹介先の精神科医療機関数は 2.4 ± 1.7 機関であり52.9%の機関は2機関以下と、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。また紹介先として最も多かったのは民間の精神科診療所であり、公的医療機関や病院は少なかった。また、紹介先の医療機関の47.0%は心療内科を標榜していた。精神科医療機関へ紹介の際に重要視する内容として多かったのは、「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」であった。また、紹介を行う際には、「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」がよく行われており、事前の医療機関への連絡や面接などかなり慎重に紹介が行われていた。精神科医療機関となんらかの連携を行っていた民間被害者支援団体が75.6%であったが、内容としては、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かった。被害者の紹介先として精神科医療機関に望まれる条件では、「犯罪被害者を理解している医師の存在」、「患者の話を十分に聞く医師の存在」、「PTSDに詳しい医師の存在」が多くの機関から非常に重要だとしてあげられており、このような精神科医師の養成が必要であると考えられた。

C. 3つの研究の結果からの考察と提言、研究の限界

1 犯罪被害者の help-seeking に関する先行研究と本調査の位置づけ

これまでの研究では、犯罪被害者は PTSD をはじめとしたさまざまな精神疾患に罹患することが報告されている。Kessler ら¹⁾は、NCS (National Comorbidity Survey) の調査結果から災害、事故、暴力の目撃を含むなんらかのトラウマ体験をした人では、女性の 20.4%、男性の 8.6%が PTSD を発症した可能性があるとしている。この調査では事故や災害に比し、犯罪被害の PTSD の有病率が高いことも示されているため、犯罪被害者における PTSD の発症率はこの値より高いことが推測される。日本では災害なども含めた一般人口における PTSD の生涯有病率は約 1%であることが示されている²⁾。

このように犯罪被害者には精神症状が出現することが稀でないにも関わらず、実際に精神医療機関を受診する被害者の数は多くないことがいくつかの調査報告から示されている。犯罪被害者実態調査委員会の報告³⁾では、カウンセリングをもとめる被害者遺族の割合は 28.8%であるが、実際に受けているものは男性で 1.9%、女性で 4.1%にとどまっている。Norris ら⁴⁾の調査では、成人の犯罪被害者で被害後 3 ヶ月以内に精神医療の専門家に接触したものは 12%であった。被害者の受療率と関連しているのは、抑うつ症状の存在と暴力犯罪の被害者であることであった。暴力犯罪の被害者についての分析からは、都会の在住、高い社会的支援の受療、内的統制の高さ、過去の犯罪被害の体験があげられており、リソースへのアクセスのしやすさも要因であることが示されている。つまり、犯罪被害者の help-seeking には、被害者側の要因に加えて医療機関側の要因も関与していること

が推測される。しかしこれまでのところ、犯罪被害者にサービスを提供する側の調査はなされていない。

後藤⁵⁾は、外傷体験者における治療ニーズに関して文献レビューを行い、help-seeking に関して被害者を 4 つのグループに分けた(引用表)。

引用表：症状・援助・治療ニーズの自覚による被害者の分類 (後藤, 2006)⁵⁾

| | PTSD 関連症状 | help-seeking | 治療ニーズ自覚 |
|---|-----------|--------------|---------|
| ① | 症状なし | しない | 認めない |
| ② | 症状あり | する | 認める |
| ③ | 症状あり | しない | 認める |
| ④ | 症状あり | しない | 認めない |

今回の調査では、help-seeking する群(表中②の群)に関して、サービスを提供する側(精神保健福祉センター、精神科医療機関)からの現状を調査したものといえる。これにより、②への対応をより適切に行うために必要な事項を検討することが可能となり、また治療ニーズがあるものの help-seeking しない③の群が、より相談しやすい状況を作り出すために必要な事項が明らかになる可能性がある。

2 犯罪被害者の help-seeking 先の現状

医療機関調査では約半数、精神保健福祉センターでは約 4 割が過去 1 年間に犯罪被害者の診療・相談をしていないと回答している一方、一部の回答者や回答機関では非常に多くの被害者の相談や診療を受けていた。これより、精神保健福祉センター、精神科医療機関の調査を通して共通して言えることのひとつとして、犯罪被害者の help-seeking 先の偏在があるといえる。このことより、診療や相談に積極的に関与して

いる一部の群、受動的に関与している群、ほとんど関与しない群と大まかに分かれている現状があると推測された。

2つ目の共通点として、他機関(警察、配偶者暴力相談機関、児童虐待相談機関、民間被害者支援団体)との連携が相談・診療数と関連していたことがある。このことは、他機関との連携を通じて、精神科医療が必要とされる犯罪被害者が治療や相談に訪れる、もしくは相談や治療のなかで連携が必要となり他機関と連絡を取り合う2つの背景があると考えられた。

3つ目の共通点としては、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た。

3 民間被害者支援団体との精神科医療機関の連携

民間被害者支援団体からの精神科医療機関への事例の紹介は、相談件数全体および、相談員が紹介を必要と考えている相談事例数と比較するとかなり少ない現状にあった。また、紹介先も、現在なんらかの連携を行っている精神科医療機関に限られており、民間被害者支援団体からの紹介は、よく状況がわかっている医療機関に慎重に行っている状況がうかがわれた。

このように民間被害者支援団体からの紹介件数が少ない要因としては、①相談してくる被害者からの積極的な精神科医療機関への紹介の求めが少ない、②紹介先としての条件(犯罪被害者への理解やPTSDについて詳しい医師、女性

医師、患者の話を十分聞いてくれる医師)を備えている医療機関が少ない、③日頃から連携している精神科医療機関の数が少ないなど、精神科医療機関の情報が乏しいため紹介できる事例に限られるなどのことが考えられる。

今回の調査では、被害者の潜在的なニーズが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収集やスキルの向上、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。

特に、被害者支援、被害者の心理やPTSDの治療などの知識の不足は精神保健福祉センターおよび精神科医療機関を対象とした調査からも指摘されていることであり、このような知識やスキルについての研修の重要性が示されたと言える。

4 犯罪被害者のメンタルヘルスサービスを改善するために今後必要な事項

犯罪被害者等基本法では、「犯罪被害者等が、被害を受けたときから再び平穏な生活を営むことができるようになるまでの間、必要な支援等を途切れることなく受けることができる」ことを求めている。これに基づき、精神科医療機関、精神保健福祉センターにおいて今後必要となる事項を検討すると、まず「途切れることなく」支援を提供するには相談先の偏在を軽減することが必要になるだろう。つまり、診療や相談をより積極的に受ける機関や精神科医が増加し、サービスを提供する母数が増える必要がある。

診療や相談の経験やその数には、連携の有無

が関わっていることから、サービスの提供先を増加させるには他機関との連携を構築する必要がある。しかし、日常臨床の中では犯罪被害者に関わる他機関と関わる機会が少ない。どの機関がどのような役割を担っているのか、どういった手続きで連携を持つのかといった基本的な情報さえ不足しているのが現状である。今後は、実際に連携の地域モデルを作成し、その有効性についての研究を行う必要がある。

次に、「必要な支援」を適切に提供するためには、提供するサービスの質を向上させる必要がある。ここでいうサービスの質の向上とは、PTSDなどの精神症状に対する治療はもちろんのこと、司法的な問題に関わっていくことも含まれる。精神科医療機関の調査では、治療や司法に関連することの知識・情報の不足感と診療経験、診療数、司法的な問題への関与経験には関連があった。また、治療や司法関連の知識不足がより少ない回答者が積極的に被害について尋ねていた。これらのことから、知識や情報を持っていることが、被害者を被害者として認識して必要な治療を導入する、司法的な問題への関与を含めて介入を行うことにおいて重要であることがわかる。治療や司法に関連することの知識・情報の不足感は診療経験や犯罪被害者の診療人数とも関連しており、知識や情報の取得はサービスを提供する母数を増やす可能性もある。

医療機関調査において、PTSDや犯罪被害者に関連した研修やワークショップへ参加した人は、知識不足・情報不足をより感じていない傾向にあったことより、これらへの参加が知識不足・情報不足の解消の手段となりうるといえる。また、サービス提供側の意識が犯罪被害者に関わっていることが示されており、精神保健福祉センターや医師が犯罪被害者に関する事柄につい

て触れる機会(例えば授業や研修で導入するなど)を提供することが必要であるといえる。

最後に、精神保健福祉センターと精神科医療機関それぞれにおいて今後必要となる事項をいくつか具体的に提示したい。精神保健福祉センターでは、現在不足している機関間の連携を確立するために行政機関と精神科医療機関の架け橋となることや、犯罪被害者に精神科医療機関や行政機関の情報を提供すること、専門職に向けた教育や啓蒙活動を行うことが求められているといえるだろう。医療機関では、特に、被害者が訪れることの比較的多い診療所や心療内科の標榜がある機関、外来患者の多い機関において、犯罪被害者が受診した場合の準備が必要となる。また、精神科医は犯罪被害者の支援に関する一般的な知識に加え、より触れることの多い被害である性暴力被害やDVに関する知識をより優先して獲得する必要があるといえる。

D. 調査の限界

精神科医療機関の調査の限界として対象者の選択の問題がある。個人情報を入力することが困難であったため、アンケート用紙は一般に公開されている精神科医療機関に調査票を発送した。送付先は精神科病院協会など主な団体に所属する精神科医療機関であり、全国の精神科医療機関の多くが網羅されていると考えられる。しかし、医療機関の医局長宛としており無作為性は確保されていない。次に回収率の問題がある。回収率が約3割にとどまり、また本調査の内容に関心のある回答者が返信している可能性がある。このことより、結果は精神科医の意見全体を反映しておらず、全国の精神科医療機関に勤務するいわゆる中堅医師の一部の意見を反映していると考えられる。

E. まとめ

犯罪被害者の診療の実態を明らかにするために、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)を対象に調査を行った。この調査では、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資料とすることを目的とした。また、これらの調査結果から、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であることが示されたため、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を対象とした調査(平成19年度;調査3)を実施した。調査1と2の結果から、現在、精神保健福祉センターおよび精神科医療機関での犯罪被害者の受診者数は多くはないが、年に数例を治療する可能性があること、犯罪被害者が相談する先が偏在していること、他機関(警察、配偶者暴力相談機関、児童虐待相談機関、民間被害者支援団体)との連携が相談・診療数と関連していること、治療や相談に関わる人たちの多くが知識や情報の不足を感じていることがあげられた。また、調査3からは、現在民間被害者支援団体から精神科医療機関への紹介は全相談の約1%であり、紹介先の医療機関の数も少ないことが明らかにされた。民間被害者支援団体が紹介先として精神科医療機関に望むこととして、「犯罪被害者を理解している医師の存在」、「患者の話をも十分に聞く医師の存在」、「PTSDに詳しい医師の存在」が多くあげられた。診療や相談の経験やその数には、連携の有無が関わっていることから、偏在しているサービスの提供先を増加させるには、他機関との連携を構築する必要があると考えられた。また、提供するサービスの質

を向上させるために、支援する側の知識や情報の取得が必要であると考えられた。PTSDや犯罪被害者に関連した研修やワークショップへの参加した人は、知識や情報不足をより感じていない傾向にあったことより、今後、被害者の心理や対応、PTSDの治療等犯罪被害者の治療に必要な知識やスキルを学ぶことのできる研修の機会を増やし、これらの研修を受けた医師や医療機関と他の被害者支援団体との連携を促進することが必要と考えられる。

F. 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):1048-1060.
- 2) Kawakami N, Takeshima T, Ono Y, et al. Twelve-month prevalence, severity, and treatment of common mental disorders in communities in Japan: preliminary finding from the World Mental Health Japan Survey 2002-2003. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2005;59(4):441-452.
- 3) 犯罪被害実態調査研究委員会. 犯罪被害者実態調査報告書. 東京; 2003.
- 4) 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):538-547.
- 5) 後藤豊実: 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);12-23, 2006.

G. 健康危険情報

特記すべきことなし

H. 研究発表

1 論文発表

- 1) 川瀬英理, 松岡豊, 中島聡美, 西大輔, 大友康裕, 金吉晴: 三次救急医療における精神医学的問題の検討. 精神保健研究 51, p65-70, 2005.
- 2) 山田幸恵, 中島聡美: 外傷反応と悲嘆反応 - 外傷的死別研究の展望. 精神保健研究 51, p71-80, 2005.
- 3) 白井明美, 中島聡美: 犯罪や事故による死別の精神的影響 - PTSD と複雑性悲嘆 -. 看護技術 51, p38-39, 2005.
- 4) Nishi D, Matsuoka Y, Kawase E, Nakajima S, Kim Y; The magnitude of mental health service in a Japanese medical center emergency department. Emerg Med J. 2006;23(6):468-469.
- 5) 辰野文理: 被害者化予防の戦略。被害者学調査 15, 2005.
- 6) 細井洋子, 西村春夫, 樫村志郎, 辰野文理 編著: 修復的司法の総合的研究. 風間書, 2006.
- 7) 辰野文理: 被害者と裁判. 『刑事裁判を見る目に確かさを』, 成文堂, 2005.
- 8) 橋爪きょう子, 小西聖子, 広幡小百合, 浅川千秋, 中谷陽二: 性暴力被害者の精神鑑定 - 鑑定の役割を中心に. 臨床精神医学 34 (6), pp813-821, 2005.
- 9) 橋爪きょう子, 小西聖子, 柑本美和, 中谷陽二: 司法に関連した PTSD-類型化の試み. トラウマティック・ストレス 4(1), pp31-37, 2006.
- 10) 橋爪きょう子, 小西聖子: 外傷後ストレス関連の刑事(民事)の精神鑑定に関わる診断の問題. 司法精神医学 2 刑事事件と精神鑑定. 中山書店, 東京, pp175-180, 2006.
- 11) 中島聡美: 犯罪被害者支援と医療. 心と社会 125, pp70-74, 2006.
- 12) 中島聡美, 白井明美: 犯罪被害者の精神健康とメンタルヘルスサービス. 日本アルコール・薬物医学会誌 42, 22-31, 2007.
- 13) 中島聡美: 犯罪被害者への精神医療に関する検討会報告の役割と課題. ジュリスト 1351, 28-33, 2008.
- 14) 橋爪きょう子, 辰野文理, 中島聡美, 小西聖子, 中谷陽二: 精神科医による犯罪被害者の診療と法的な問題に対する関与-全国精神科医療機関調査から -. 司法精神医学雑誌(印刷中)
- 15) 中島聡美, 橋爪きょう子, 辰野文理, 小西聖子: 精神科医療機関における犯罪被害者の診療の実態と今後の課題. 被害者学研究 18号(印刷中)

2 学会発表

- 1) Kyoko Hashizume, Takako Konishi, Yoji Nakatani: PTSD in forensic setting - recent trend in Japan. International Academy of Law & Mental Health, July2-8, 2005, Pari.
- 2) 橋爪きょう子, 小西聖子, 中谷陽二: 被害者の PTSD 鑑定 - 多要因による病態形成. 第 2 回司法精神医学会, 東京, 2006.
- 3) 橋爪きょう子, 辰野文理, 中島聡美, 中谷陽二, 小西聖子: 精神科医療機関における犯罪被害者への診療の実態. 第 6 回日本トラウマティック・ストレス学会, 東京, 2007. 3. 9
- 4) 中島聡美, 白井明美: 犯罪被害者の精神的

被害の実態と医療現場における支援のあり方. 第41回日本アルコール薬物医学会総会, 京都, 2006.

- 5) 山下俊幸, 中島聡美, 橋爪きょう子, 辰野文理, 小西聖子: 犯罪被害者の精神的健康の回復支援における精神保健福祉センターの現状と課題 1. 第6回日本トラウマティック・ストレス学会, 東京, 2007.
- 6) 中島聡美, 山下俊幸, 橋爪きょう子, 辰野文理, 小西聖子: 犯罪被害者の精神的健康の回復支援における精神保健福祉センターの現状と課題 2- 犯罪被害者等の相談・治療に影響を与える要因の分析-. 第6回日本トラウマティック・ストレス学会, 東京, 2007.
- 7) 橋爪きょう子, 小西聖子, 中谷陽二: 殺人未遂を行ったDV被害者の一鑑定例. 第6回日本トラウマティック・ストレス学会, 東京, 2007.
- 8) 中島聡美, 橋爪きょう子, 辰野文理, 小西聖子: 精神科医療機関における犯罪被害者の診療の実態-全国精神科医療機関のアンケート調査から-. 日本被害者学会第18回学術大会, 埼玉, 2007.6.9.
- 9) Satomi Nakajima, Kyoko Hashizume, Bunri Tastuno, & Takako Konishi: Experiences and attitudes toward treatment of crime victims among psychiatrists in Japan. WPA 2007, Melbourne, 2007.

I. 知的財産権の出願・登録状況

なし

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）
総合研究報告書

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）、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（同）、片岡玲子（立正大学）、富永良喜（兵庫教育大学）

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。

本調査は、大山を分担研究者として平成 17 年度に行った「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－」での武蔵野大学心理臨床センター新規面接受理事例の期間を区切ったの全数調査、平成 18 年度の「犯罪被害者の精神健康の状況とその回復に関する研究－心理相談室における犯罪被害者への心理的支援の方法・技法について－相談員に対するインタビュー調査－」での研究結果をそれぞれ踏まえて行う。初年度の調査では、来談の契機がなんらかのきっかけである者が過半数であるなどの結果を得たこと、次年度では犯罪被害者を多く受け持つカウンセラーが配慮している点などを具体的に得たことなどが成果であり、それを発展させ、わが国の臨床心理士の現状を知るためにより大規模に調査する。

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。転居先不明などによる対象者不達が少なくとも 255 通、それらを考慮した回収率は 31.1% である。回答者は 30 歳代 57 名（24.8%）、40 歳代 63 名（27.4%）、50 歳代 62 名（27.0%）、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%）である。臨床経験年数は 10～19 年と 20～29 年がそれぞれ 72 名（31.3%）で最も多い。

主な結果は以下のとおりである。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%が犯罪被害者の相談受理事験ありと回答している。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合わせると、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。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、中堅以上の第一線で働いている臨床心理士の現実的な問題を中心に取り上げることができた。また、本研究が参照した、平成 18 年度の分担研究である中島聡美・辰野文理による医療機関への調査「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」の結果と今後比較検討することで、心理的援助の専門家の実態がより理解できる。

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。

提言: 今後臨床心理士による被害者相談のさらなる充実のためには、「経済的基盤の強化」「臨床心理士を対象とした研修の充実」「関連分野についての学習の推進」「子どもを対象とする施設での体制の強化」「医療機関など他機関との連携の強化」が重要である。より具体的には、研修に伴う費用を援助すること、臨床心理士にとって専門外であり変化の多いこれらの法的な分野の知識に、必要に応じてアクセスできるようにすること、医療機関や司法機関など他機関の実態を知る機会を増やすことなどが必要である。

また、犯罪被害者支援を主な業務としない、児童相談所や小中学校など臨床心理士の在籍するさまざまな機関でも、無理なく対応できるよう、継続した研修や人的配置の強化などが重要である。臨床心理士が、犯罪被害者に対する心理的支援を行う機会が多く、意欲もみられるが、無理なく適切に業務を継続するためには、これらの支えが欠かせない。

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

地域精神保健福祉機関における犯罪被害者支援

分担研究者 山下 俊 幸（京都市こころの健康増進センター）
研究協力者 川島 道 美（千葉県精神保健福祉センター）
酒井 ル ミ（兵庫県立精神保健福祉センター）
長 楽 鉄乃祐（前香川県立精神保健福祉センター）
辻 本 哲 士（滋賀県立精神保健福祉センター）
寺田 倫（静岡市こころの健康センター）
富 永 秀 文（鹿児島県精神保健福祉センター）
松 浦 玲 子（大阪府こころの健康総合センター）
清 野 百 合（大阪府こころの健康総合センター）

研究 1
精神保健福祉センターにおける犯罪被害者等への支援のあり方に関する研究

目的

平成 16 年 12 月、犯罪被害者等基本法が成立し、平成 17 年 12 月 27 日には、「犯罪被害者等基本計画」が閣議決定され、今後、司法・保健医療・福祉の各領域での支援体制の構築や連携の必要性が求められるようになった。

「犯罪被害者等基本計画」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。

したがって、犯罪被害者等支援において、地域精神保健福祉の技術的中核機関である精神保健福祉センターにも一定の役割が期待されていることとなる。そこで、本研究では、精神保健福祉センターにおける犯罪被害者等支援の取り組みの現状を明らかにするとともに、今後、精神保健福祉センターでどのような犯罪被害者等への支援が可能か、その場合の課題は何かということを検討することとした。

方法

全国の精神保健福祉センターにおける犯罪被害者等支援の現状と今後の支援のあり方について質問紙調査を実施した。犯罪被害者等支援における精神保健福祉センターの役割を明らかにするために、電話相談、面接相談及び診療、「相談や治療をする上で感じていること」等の単純集計に加えて、職員数及び診療機能の有無を元にしたクロス集計を実施し、より詳細な分析を行った。

結果

精神保健福祉センターを対象とした調査では、精神保健福祉センターの概況（人口規模、職員体制、診療体制等が大きく異なること）、現在の取組状況（精神保健福祉相談、技術援助、教育研修等が中心であること）、今後の課題（職員研修や医療体制の充実の必要性）などが明らかとなった。63カ所のうち56カ所から回答があり、相談はほとんどが実施していたが、診療実施は35カ所（62.5%）であった。犯罪被害者等からの相談・診療が電話相談、面接相談（診療を含む）に占める割合は、1.14%、1.06%であった。取り組み状況は、相談、講師派遣、研修会の開催、関係機関連携などがあげられた。

電話相談については、有効回答56ヶ所の内55ヶ所が実施していた。面接相談及び診療の実施状況については、「医師以外による面接相談を行っている」49ヶ所（89.1%）、「医師によ

る面接相談を行っている」40ヶ所（72.7%）、「診療を行っている」34ヶ所（61.8%）、「面接相談を行っていない」1ヶ所（1.8%）であった。

「相談や治療をする上で感じていること」については、「全くそうである」「どちらかといえばそうである」を加えた結果が50%を超えていた設問は、「相談や治療の知識が不足（58.5%）」「相談や治療を行う時間が十分でない（56.6%）」「司法関係の知識が不足している（83.0%）」「治療を行う他の精神科医療機関が不足（81.1%）」「相談や治療に関心を持っている（60.4%）」「相談や治療は重要な業務の一つである（56.6%）」であった。

職員数とのクロス集計から、「被害者支援に関する今後の課題」（優先度の高い事業と低い事業：問7（1））については、職員数が14人以下の場合は、「精神保健福祉相談」や「関係機関や団体との連携」を優先度が高いと考えていた。職員数15人以上の場合は、これらに加えて、「技術援助」、「教育研修」、「普及啓発」についても優先度が高いと考えていた。

診療機能の有無とのクロス集計から、「被害者支援に関する今後の課題」（優先度の高い事業と低い事業：問7（1））については、「関係機関や団体との連携」が診療機能の有無にかかわらず優先度が高かった。また「診療機能あり」の場合、「精神保健福祉相談」「相談・診療」の優先度が高いのに対し、「診療機能なし」の場合、「関連機

関への技術援助」「専門家や支援者への教育研修」の優先度が高かった。

今後の課題としては、相談への関心は高く、相談・治療の技術・知識、司法関係や関係機関の知識の不足とするものが多く、ガイドライン開発、犯罪被害者相談に関する研修会開催、医療機関の充実等の希望が多かった。

考察と結論

今後は、支援のためのガイドラインの作成、精神保健福祉関係職員を対象とした研修の充実、民間団体を含めた関係機関との連携、自助グループについて検討を進めていくことが必要と思われた。

犯罪被害者等支援における精神保健福祉センターの役割として、それぞれのセンターの規模や診療機能の有無により、重点の置き方に若干の違いを認めるが、「精神保健福祉相談」、「関係機関や団体との連携」、「関係機関への技術援助」、「関係機関等職員への教育研修」、「普及啓発」などが考えられる。そして、犯罪被害者等支援を円滑に進めていくためには、精神保健福祉センター職員の研修体制、精神保健福祉センター機能、PTSD等の精神科医療体制の充実も同時に求められていることが明らかとなった。

研究2

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に関する研究

目的

精神保健福祉センターにおいては、これまで断酒会やAA、NAなど様々な自助グループ支援を行ってきた。本研究では、今日その重要性が指摘されている、犯罪被害者等の自助グループ支援のあり方について検討することとした。

そこで、平成18年度は大阪市にある自助グループの代表者や事務局との意見交換を実施し、被害者の精神保健ニーズを踏まえた犯罪被害者等のための自助グループ支援のあり方について検討を進めることとした。

また、平成19年度は兵庫県にある自助グループ等との意見交換を実施し、自助グループのニーズを知ること、今後の自助グループ支援に生かすとともに、その内容を手引に盛り込むこととした。

方法

平成17年度は、全国の犯罪被害者等に関連した自助グループの活動内容等をインターネットによるホームページ検索により把握し、自助グループ支援を検討するための基礎資料を収集した。

自助グループ支援のあり方を検討するため、平成18年度は、社団法人京都犯罪被害者支援センターの協力を得て、継続して活動している、TAV交通死被害者の会事務局、少年犯罪被害者の会代表者との意見交換を行った。平成19年度は兵庫県こころのケアセンターにおいて、ひょうご被害者

支援センターの協力を得て、全国学校事故・事件を語る会、六甲友の会との意見交換を行った。

自助グループとの意見交換報告については、報告書作成時にその内容について了承を得ることで、プライバシー保護など倫理面に配慮した。

結果

自助グループ支援のための基礎調査では、ホームページを通して自助グループの概況が明らかとなった。

平成 18 年度の自助グループとの意見交換では、以下のような意見が出された。「会合を開催するときに、冷静な第三者にいてもらいたいと思うことがある。個別相談だけでなく、各分科会のグループにもカウンセラーが入ってほしいが、なかなか続く人がみつからない」「運営している人のケアもほしい。相談を受けるこちらも当事者なので、内容にあまり感情移入しないように努めて冷静に対応しているが、そのために相談相手から、『あなたにはわからない』と言われ傷ついたり、そう解釈されるのは自分の体験を忘れて冷たい対応をしてしまったのかと悩んだりする」「自分とやり方が違くと、会員どうしが非難しあうようになることがある。問題点や考え方は違うのがあたりまえで、それを攻撃材料としないということを約束事にした。突然の事件をきっかけに知り合うと、急速に親しくなり、何もかも同じ方向に行けると錯覚する。急激に親しくなった人に限って、相違点を見つけ

た時よけいに幻滅する」「とにかく、まずはよく知ってもらうことが必要ではないか。今のところは保健所でも、まだ知識や技術がなく、被害者の相談には応じられない。世間の人には、被害者は特別な人と思っていて何も知らない。腫れ物に触るように特別扱いされていてはだめで、自然に話を聞いてもらい、知ってもらう。」

平成 19 年度の自助グループとの意見交換においては、以下のような意見が出された。「学校での事件は、一般に、その事件の実態が明らかにされにくいことが特徴である。時には CRT が事実の隠蔽に使われることもある。カウンセラーを配置しても、子どもたちに影響を及ぼさないようにということで、調査も行われず、事実が解明されないこともある。事実が解明できないということは、遺族にとって被害となる。また、何があったのか事実を解明しないと、長期的なケアもできないと思う。これまでは被害者は声を上げることがままならなかった。被害者支援は、被害者が何を望んでいるのかを知ること、まずはそこからではないか」「六甲友の会は、立ち上げの時から、臨床心理の専門家が入っているのが特徴かと思う。立ち上げてから 1 年間はクローズドで行ってきたが、2 年目以降はセンター職員なども参加し、最近では、少年院指導員など被害者や加害者に関わる外部機関の人が参加することもある。他の自助グループでも、わかちあいの場に、専門職が入っているとところは少ない。専門職を入れると、

研究対象にされるのではないかと考え敬遠するのかもしれない。しかし、被害者同士では、摩擦がおこることがある。自分のところのほうがたいへんだと、他の人と比べたりしてしまう。自分の痛みをある程度克服してからでないと、相手の痛みはわからない。そういう摩擦を和らげるために、専門職が入っているほうが、集会が安定する。保健師の訪問などでもケアできるのではないか。保健所や精神保健福祉センターが、犯罪被害者支援センターといっしょに関わってもらえるとありがたい。遺族は、本当にひどいときはヘルプのサインも出せない。集会に出てこられる人はまだいいので、出てこられない人にどうアクセスするかが重要であると思う。」

考察と結論

自助グループへの支援の可能性について多くの示唆が得られたが、実際に運用するには十分に検討を深める必要がある。なぜなら、自助グループは、本来、自発的な当事者の集まりであり、グループへの支援が、その自主性を犯すことにならないよう配慮が求められるからである。

自助グループは各種あり、その活動のしかたや体制もいろいろである。グループによって必要とするものには違いがある。実際に必要としているものは何か、グループのニーズを知ることが、まずは基本であろう。

精神保健福祉センターにおける取組を考える上で、自助グループ4団体

との意見交換はたいへん貴重なものであったと考えている。被害者のニーズは、自助グループの運営支援にとどまらず、被害者へ自助グループ等の情報を提供すること、犯罪被害者のこころのケアについて地域住民へ普及啓発すること、関係機関と連携して支援することなど地域精神保健福祉活動とも密接につながるものであったからである。

研究3

「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」の作成に関する研究

目的

平成17年度の研究結果によれば、精神保健福祉センターなどの地域精神保健福祉機関が犯罪被害者等支援に果たすことのできる役割としては、精神保健福祉相談、医療機関などの関係機関についての情報提供、関係機関職員への研修や技術援助、関係機関や関係団体との連携等が考えられた。そこで、平成18年度研究では、「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」（案）（以下、手引案）を作成することを目的とした。平成19年度の研究では、平成18年度の研究結果を基に内容の充実を図り、「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」を作成することを目的とした。

方法

平成 18 年度は分担研究班会議において手引案の構成について検討し、研究協力者の協力を得て分担執筆し、分担研究者がとりまとめた。平成 19 年度は分担研究班会議において手引案の内容の充実について検討し、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。なお、事例については個人が特定されないよう必要に応じて改変しプライバシーに配慮した。

結果

手引の内容は以下の通りとした。

はじめに

1. 犯罪被害者等における精神保健相談

- 1) 犯罪被害者等の心理的な反応
- 2) 被害者支援の実際
- 3) 外傷後ストレス障害 (PTSD)
- 4) 外傷後ストレス障害 (PTSD) の治療

5) 事例紹介

2. 支援サービス等の利用

- 1) 早期の支援
- 2) 経済的支援
- 3) その他の支援

3. 危機介入における精神保健福祉センターの役割

- 1) 緊急支援に対する考え方
- 2) 支援の実際

3) その他の役割

4. 関係機関との連携

- 1) 警察
- 2) 検察庁
- 3) 裁判所
- 4) 保護観察所
- 5) 児童相談所
- 6) 婦人相談所
- 7) 日本司法支援センター (法テラス)
- 8) 犯罪被害者支援民間団体
- 9) 弁護士会
- 10) 臨床心理士会等
- 11) 自助グループ

5. 自助グループへの支援

- 1) 情報提供
- 2) グループ運営における支援
- 3) 啓発
- 4) 連携

6. 犯罪被害者等の支援に係る研修

- 1) 研修の企画
- 2) 研修・啓発のための講座内容
- 3) 参考資料

7. 精神障害者の受ける犯罪被害

- 1) 精神障害者と犯罪被害
- 2) 犯罪被害の類型
- 3) 地域精神保健福祉活動時の留意点

8. Q&A

参考

1. 犯罪被害者支援の歩み
2. 犯罪被害者等基本法と犯罪被害者等支援基本計画
3. 犯罪被害者と司法制度

資料

1. 国連宣言「犯罪およびパワー濫用