

の被害者のための司法の基本原則宣言」

2. 都道府県・政令指定都市 犯罪被害者等施策担当窓口部局等一覧
3. NPO 法人全国被害者支援ネットワーク加盟団体一覧

平成 18 年度に作成した手引案に「危機介入における精神保健福祉センターの役割」「自助グループへの支援」「犯罪被害者等の支援に係る研修」「Q&A」を加え、内容の充実を図るとともに、図表の活用等を行い「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」として作成した。

考察と結論

平成 18 年度の研究では、手引案としてまとめたが、より活用しやすくするために、事例の収集や関係機関連携などさらなる検討が必要と考えた。平成 19 年度は、研究班全体からの意見も取り入れて、手引としてまとめることとした。

当初は「精神保健福祉相談の手引」とすることも考えたが、被害者との意見交換等を行う中で、精神保健福祉センターや保健所の機能を生かすためには、地域精神保健福祉活動としての取組が不可欠であると考えて「地域精神保健福祉活動の手引」とした。というのは、自助グループ 4 団体との意見交換において、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。本手引きが、精神保健福祉相談や地域精神保健福祉活動に活用されることで、犯罪被害者の精神健康の回復に寄与できるものと期待している。

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」

総合研究報告書

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

目的：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。

方法：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）

結果：

平成 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

まとめ：

- 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。

平成18・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

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

小西 聖子 武蔵野大学 人間関係学部

中島 聡美 国立精神・神経センター 精神保健研究所

研究課題名：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

分担研究者	小西聖子	武蔵野大学 人間関係学部
	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	白井明美	武蔵野大学大学院 人間社会・文化研究科
	真木佐知子	国立精神・神経センター 精神保健研究所
	石井良子	武蔵野大学 心理臨床センター
	高橋麻奈	武蔵野大学 心理臨床センター
	清水里菜	武蔵野大学 人間関係学部
	永岑光恵	国立精神・神経センター 精神保健研究所
	辰野文理	国士舘大学 法学部
	堀口逸子	順天堂大学医学部 公衆衛生学教室
	金吉晴	国立精神・神経センター 精神保健研究所

研究要旨：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）を行なった。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。結果から、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なった。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が、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なったこと、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。これらの評価項目は、犯罪被害者への支援を検討する上で重要なものであり、その意味で意義ある研究である。今後は結果の詳細な分析から被害者への有効な支援についての提言を行う。

A. 研究の背景と目的

日本では、長い間犯罪被害者の支援やメンタルヘルスの問題には関心が払われない状態が続いていたが、2004年に犯罪被害者等基本法が成立し、被害者等（犯罪被害者およびその遺族、本研究では以下犯罪被害者等）の精神的被害の回復が国や地方公共団体および国民の責務として定められたことから被害者等へメンタルヘルスサービスに関する施策が策定されるようになった。更に、犯罪被害者等基本法に基づいて犯罪被害者等基本計画で、PTSDの専門治療の推進や、犯罪被害者に関わる司法知識に精通した医師の養成など様々な施策が策定された。しかし、現在日本では、これらの施策の実施のための実証的なデータが不足している。このような実証的なデータを得るためには、以下の研究が必要とされている。

- ① 犯罪被害者等の精神健康の実態の把握
- ② 精神健康の回復を妨げる要因あるいは、回復を促進する要因の分析
- ③ 現在のメンタルヘルスサービスの利用状況の把握
- ④ 現在利用されているメンタルヘルスサービスの有効性の評価

特に、①、②は、犯罪被害者の抱える精神疾患を把握し、介入や支援のプログラムを構築するために必須である。①の精神健康の実態について、国外では一般住民を対象にした大規模実態調査が行われ、犯罪の被害者や遺族において精神疾患の有病率が高いことが示されている。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。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。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。

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）が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目的としている。

調査は、2段階に分けて行なった。研究1では、自記式調査票によって主に暴力犯罪による被害者およびその家族・遺族の二次被害と精神健康における全体的な状況を探索的に検討した。研究2では被害者遺族に焦点を当て、構造化面接を用いた精神症状の評価と二次被害、再被害の状況についても聞き取りを行い、二次被害および再被害が精神健康に与える影響について分析を行なった。

B. 研究1 被害者当時者団体の会員とその家族を対象にしたアンケート調査

1. 対象

ある日本全国に会員をもつある犯罪被害者

当事者団体に所属する 18 歳以上の犯罪被害者本人、家族、および遺族（家族、遺族については被害者本人からみて 2 親等以内の親族）を対象とした。対象者のリクルートには、日本全国に会員のいる被害者当事者団体に協力を依頼した。調査にあたり、当事者団体に調査趣旨を説明し、調査実施の承認を得た。

2. 研究方法

研究デザインは、観察的横断研究である。当事者団体を通して、その会員と家族に自記式の質問票を郵送にて送付、回収を行った。調査時期は、2006 年 10 月 20 日から 11 月 22 日である。調査票は会員とその家族分をあわせて 3 通郵送しており、配布数は 735 部であった。返送数は 193 通で、会員の回収率は 53.1%、全体の回収率は 26.3%であった。

調査項目は、以下である。①社会人口学的項目（年齢、性別、教育歴、就労状況等）、②犯罪被害の概要（被害者の属性、負傷の有無、罪種等）、③司法制度との関わり（加害者の起訴の有無、現在の刑事裁判の執行、刑事裁判での証言および意見陳述の有無等）、④身体健康（主観的身体健康観と現在の医療機関の通院の有無）、⑤精神健康状態（K10、IES-R（Impact Event of Scale-Revised）、ITG（Inventory of Traumatic Grief）、事件時の衝撃、現在の精神科医療機関への通院と過去の 2 週間以上の精神的不調および、その際の精神科の通院の有無）、⑥主観的支援、⑦主観的二次被害

有効回答数 188 を対象に分析を行なった。統計解析は、各項目の記述統計のほか、事件からの年数と IES-R、K10 の相関係数を求めた。また、対象者すべてについて K10 の推奨される cut-off 値を用いて 2 群に分け（25 点以上を高得点群、24 点未満を低得点群）これを目的変数

とし、社会人口学的項目、犯罪被害項目、司法との関わりの項目、主観的支援と二次被害を説明変数として関連性を調べた。調査分析には SPSS12.0J を用い、全ての分析は両側検定、有意水準を $p=0.05$ とした。

3. 倫理面への配慮

この調査は、無記名のアンケート調査であり、個人を特定できる情報は含まれない。また、実施にあたっては返送をもって調査への同意とすることを記載した説明文書を同封した。また本研究は、国立精神・神経センター倫理委員会武蔵地区部会の承認を得て実施した。

4. 結果

対象者は、女性が 67.6%、平均年齢 52.1 歳であった。記載者の被害体験は、被害者本人が 25 人（13.3%）、致死ではない被害者の家族 18 人（9.6%）、遺族 151 人（80.3%）と遺族が多かった（複数回答）。罪種は殺人等故意の犯罪による致死が最も多く（70.7%）、ついで傷害等故意の犯罪による負傷（15.4%）であった。気分障害および不安障害のハイリスクとされる K10 のカットオフ値（25 点以上）のもの（K10 高得点群）の割合は、全体で 76 人（40.9%）であった。K10 高得点群の割合は、被害者本人が最も高く（68.4%）、ついで遺族（41.5%）、家族（16.5%）であった（ $p<0.01$ ）。その他、K10 の高得点群に有意に関連する因子は、女性、裁判における意見陳述の経験、被害時の強い恐怖、戦慄、主観的健康の不良、事件から今までの 2 週間以上の精神的不調と精神科医療機関の受診、主観的二次被害得点の高さであった。本調査の結果からは、犯罪被害者の精神健康を改善するためには、上記にあげられた因子を踏まえた介入を行うことが必要であることが示された。

C. 犯罪被害者遺族を対象とした面接調査

1. 対象

平成 18 年度調査の結果を踏まえてより詳細な情報を得るために、平成 19 年度に更なる調査を実施した。

対象は、犯罪被害者当事者団体に所属している犯罪（対人暴力犯罪及び、交通関係業過等業過、危険運転致死傷罪、テロ）の直接の影響によって家族が死亡した遺族（被害者本人（故人）から見て 2 親等以内）で、死別から 1 年以上経過した 18 歳以上の人とした。

2. 調査方法

調査は、全国に会員のいる当事者団体と、都市部および地方の 4 つの犯罪被害者遺族自助グループに協力を依頼し、2007 年 6 月～8 月にかけて会員（330 名）およびその家族に調査面接の依頼書を送付した（会員 1 名につき、3 通配布、合計 990 通）。調査希望返信があったものは 87 人であった（回収率 8.8%、会員回収率 20.9%）であった。このうち同意をいただいたのは 74 名であった。2007 年 6 月から 2008 年 1 月にかけて面接調査を実施した 73 名を分析の対象とした。

調査内容は、事前に自記式の調査票を記入してもらい、その後面接と唾液の採取を行なった。調査にあたっては事前に予備調査を行い、対象者に二次被害を与えないようにマニュアルを作成した。調査者は犯罪被害者の治療経験をもつ精神科医、臨床心理士 2 名が行ない、事前に研修を行なった。更に調査終了の約 1 週間後に電話にて、調査後の精神的不調などがないかどうかについて確認を行った。

調査項目は以下である。

① 自記式質問票：BDI-II (Beck Depression Inventory) 、 SF-36 、 CD-RISC (Connor-Davidson Resilience Scale) 、 JPTCI (Japanese version of Posttraumatic Cognitive Inventory)、SSQ(Social Support Questionnaire)short version、被害後の支援の有無とその有用度、二次被害を受けた対象と苦痛を感じた強さ、⑧被害後の対処行動

② 面接調査；被害の概要、被害後の生活の変化、精神・身体の不調と医療機関の受診、M. I. N. I. (Mini International Neuro-psychiatric Interview)（大うつ病および小うつ病）、CAPS (Clinician-Administered PTSD Scale) (PTSD 及び部分 PTSD)、複雑性悲嘆の構造化面接。

③ 生理学的検査：2 日間にわたり 1 日 4 回（8 時、11 時、15 時、20 時）唾液を採取し、唾液中のコルチゾールの分析を行なった。

3. 結果

対象者は、女性が 48 人（65.8%）、平均年齢は 50.7 歳（±14.0）であった。死別からの経過年数は最短が 19 ヶ月、最長が 514 ヶ月であった。

被害別では、殺人や傷害致死や強盗致死など故意の暴力犯罪による死亡が 65.8%と多く、故人との関係では子どもを喪失している遺族（61.0%）が最も多かった。

調査時点で精神疾患の診断に該当した人は、PTSD13 人（17.8%）、部分 PTSD10 人（13.7%）、大うつ病 9 人（12.3%）、小うつ病 8 人（11.0%）、複雑性悲嘆 16 人（21.9%）であった。これらの 3 つの精神疾患のいずれかに該当した人が 32 人（43.8%）であり、26%は複数の疾患を抱えていた。一方、生涯（調査時点まで）では PTSD 37 人（50.7%）、部分 PTSD16 人（21.9%）、大うつ

病（64.4%）、小うつ病4人（5.5%）であった。

SF-36によるQOLの評価では、8つの下位尺度すべてにおいて標準値を下回っていた。特に、「日常役割機能（身体および精神）」（身体的、心理的な理由で日常役割機能が果たせない）、「社会生活機能」（家族や知人との社会的付き合いが妨げられる）の3つの尺度の得点が低下しており、被害による身体的、精神的影響が生活機能の低下をもたらしていた。

唾液中コルチゾールの測定ができたのは、44名であった。そのうちはずれ値の1例をのぞいた43名を対象に分析を行なった（男性16名、女性27名）。顕著な概日リズムの平坦化は示されなかったが、特に朝の低コルチゾール値がBDI、IRS-R高群において特徴づけられた。

本調査の結果から、この研究の対象者となった犯罪被害者遺族では、被害から長期経過しているにもかかわらず、一般住民に比べPTSD、うつ病、複雑性悲嘆において有病率が高く、QOLの低下があった。

D. 考察および結論

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と面接調査を行なった。

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が、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なったこと、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。これらの評価項目は、犯罪被害者への支援を検討する上で重要なものであり、その意味で意義ある研究である。

平成18年度の自記式アンケート調査の結果からは、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。

平成19年度では、犯罪被害者遺族を対象とした構造化面接を用いた面接調査を行なった。対象者の多く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。

この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、一般住民より高かった。アンケート調査の結果からは、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。今後は、面接調査の結果について詳細な分析を行い、精神症状の持続に関わる要因を明らかにすることで、被害者への支援プログラムを構築していく予定である。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文

1) 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.

2) 中島聡美: 犯罪被害者の心理と支援. ケ
ース研究 293, pp131-142, 2007

3) 中島聡美: 犯罪被害者の心理と司法関
係者に求められる対応. 家庭裁判所月報 (印
刷中)

4) 中島聡美, 小西聖子, 辰野文理, 白井
明美. 犯罪被害者等の二次被害及び再被害の
予防荷関する研究. 季刊「社会安全」. (印刷
中)

2. 学会発表

1) 中島聡美, 白井明美, 真木佐知子, 小
西聖子. 犯罪被害者の精神健康の回復に関わ
る要因の分析. 第7回日本トラウマティッ
ク・ストレス学会シンポジウム「犯罪被害者
の精神健康とその回復」. 福岡. 2008. 4. 19.

G. 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）

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

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

小西 聖子 武蔵野大学人間関係学部

3.2 PTSDに特化した心理療法：認知処理療法

堀越 勝 筑波大学大学院人間総合科学研究科

研究課題名：PTSD 患者を対象にした認知行動療法

分担研究者：小西聖子 武蔵野大学人間関係学部
研究協力者：吉田博美 武蔵野大学心理臨床センター、武蔵野大学大学院

本研究は犯罪被害の後によく生じる精神疾患の一つである外傷後ストレス障害(以下 PTSD)を対象にした Prolonged Exposure Therapy(以下；PE 療法)の効果研究を実施した。本療法は PTSD に対する効果が海外の多くの論文で実証されている療法であり、治療の回数も 10 回（最大 15 回）と約 3 ヶ月間で終了する治療パッケージである。

セッション 1 では、治療原理や概要、呼吸法の説明を行う。セッション 2 ではトラウマ反応に対する心理教育、現実曝露法の説明、不安階層表の作成、現実曝露法の宿題を設定する。セッション 3 では、イメージの中でトラウマ記憶に直面するための原理を説明し、40 分から 60 分間想像曝露法を行う。セッション 4 から 9(または 14)では、宿題の確認を行い、30 分から 40 分間トラウマ記憶に直面し、宿題を設定する。最終セッションでは、クライアントと一緒に PE 療法の振り返りを行い、今後の計画や対応策などを話し合う。本療法がわが国の PTSD 患者にも効果的であることが明らかになれば、犯罪被害者に対する専門的な治療法の選択肢が増えることとなるだろう。

【PE 療法の PTSD に対する効果について】

2004 年 5 月～2008 年 2 月に、武蔵野大

学心理臨床センター及び単科精神科病院に来院・来院した PTSD 患者 23 名を対象に PE 療法を実施した。PE セッションは隔週 1 回、90 分から 120 分のセッションを合計 11 回～15 回行った。治療効果を測定するために、治療の前後に CAPS(PTSD 臨床診断面接尺度)、IES-R(改訂版出来事インパクト尺度日本語版)、SDS、日本語版 DES を用いた。心理テストの評価は PTSD の臨床経験がある臨床家が 2 名で実施し、主評価者は PE 療法の担当セラピスト以外の評価者が実施した。

対象者 23 名のうち、17 名は PE 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 診断が消失したものは 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 療法前後で各心理尺度得点に差があるかどうかを調べるために、PE 完遂ケース 17 名を対象に対応のある両側 t 検定を行ったところ、PE 療法は犯罪被害の影響で生じた PTSD 症状 ($p=0.001$)、抑うつ症状 ($p=0.019$)、解離症状 ($p=0.007$) 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 ($p=0.001$)、回避・麻痺症

状($p=0.001$)、覚醒亢進症状($p=0.001$)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。PTSD 症状だけでなく、付随して生じる抑うつ症状や解離症状にも効果があり、PE 療法後に 76.9%の人が社会復帰したという結果は、長期間症状に悩まされている被害者にとっても本療法が有効な治療法であると考えられる。著効が期待され、症状の回復の早い治療法を受けることはクライアントにとっても利点といえるだろう。

【PE 療法の普及について】

本研究でわが国の PTSD 患者にも治療効果があると明らかになったが、犯罪被害者の専門治療として多くの臨床施設で提供できるようにするためには、専門家にトレーニングし、臨床家に本療法を習得してもらう必要がある。本研究班では、本療法をわが国の専門家に習得してもらうことを目的に 2006 年度に本療法の開発者である Edna.B.Foa を招き、4 日間の集中トレーニングを実施した。さらに 2007 年度には、著者による 4 日間のトレーニング及び継続研修を実施した。2 年間で 50 人の専門家である受講者にトレーニングを行ない、継続研修には 20 名が参加した。また、PE 療法を効果的に実施するために欠かせない要素の一つである PE 療法のケースカンファレンスを毎週 1 回継続的に行った。今後さらに本療法を普及させるためには、専門家へのトレーニングやスーパービジョンの体制を整える必要がある。

研究課題名：犯罪被害者の PTSD 治療（分担研究項目）

「PTSD に特化した心理療法：認知処理療法」

堀越勝（分担研究者） 福森崇貴 檜村正美 丹羽まどか

<研究の目的と研究概要>

本研究班は、犯罪被害者の PTSD に特化した心的な介入方法に焦点を当てることによって、効果的な犯罪被害者援助の方策を探ることを目的として研究調査を行ってきた。そして、3年間の初年度、平成 17 年度においては先行研究やエビデンスを洗い直し、PTSD に対して効果があるとされる介入方法の特徴、日本に紹介されているか否か、PTSD に対する査定ツールの調査などを実施した。そして、数ある介入方法の中から、現在までに日本に紹介されていない PTSD に特化された介入方法として認知処理療法（Cognitive Processing Therapy：以下 CPT）を選択し、日本に紹介することにした。

次年度からは CPT の考案者であるレイシック博士（Patricia Resick）とコンタクトを取りながら、CPT を日本に紹介する準備を行ってきた。平成 18 年にはボストンの U.S. Center For PTSD にレイシック博士を訪ね、CPT の研修を直接受けるとともに、CPT のマニュアルの翻訳に着手した。最終年度の平成 19 年度には、CPT を日本国内で実践すべく、その効果測定を行う計画をスタートさせた。さらに CPT の特徴の一つでもあるグループによる CPT についても調査を開始し、特に CPT グループに力を注いでいるチャード博士（Chathleen Chard）とコンタクトを取りながらグループ CPT についての検討も行ってきた。そして、平成 19 年には、米国シンシナチにチャード博士を訪ね、PTSD に対する CPT によるグループ介入の実態を見ることができた。

<研究の成果>

3年間の成果として、以下の幾つかの点を挙げる事ができる。1、体制作り：まず、PE や EMDR に並んで効果があるとされている CPT を日本に導入する目処がたったことが成果として重要な点だと考える。また、この介入法の創始者であるレイシック博士、及び、グループ CPT のチャード博士と密にコンタクト取り、スーパーバイズを依頼するなど CPT の創始者からの協力を得ることが出来る体制作りが出来た点は評価に値すると思われる。2、CPT のマニュアル翻訳：今回の成果の一つは CPT のマニュアルを完成させることができた点である。マニュアルが完成した点は、今後のためにも大きな一歩となったと思われる。3、学会発表など：第 7 回日本トラウマティックストレス学会におけるシンポジウム「トラウマティックストレスとストレスマネジメント—対立から統合への可能性を探る—」において、「PTSD に対する統合的な介入—CPT を中心として 7 週間の統合的介入プログラムの実際—」と題して話題提供を行った。また、学会誌「トラウマティックストレス」(Vol. 6, No. 1, 67-74, 2008)に「認知処理療法」と題して、そのレビュー論文が掲載された。こうした、一連の発表は、専門家の間の CPT に対する認知度向上に貢献したと思われる。4、勉強会の立ち上げ：平成 18 年から、新たに数名の専門家を加えて毎週水曜日に勉強会を開催し、ロールプレイなどを用いて翻訳した日本語マニュアルに従って実践訓練、日本語版マニュアルの不備な点、不明な点などに修正を加えるな

どを行っている。

<今後の課題>

CPT の日本における実践について、今後
トライアルと効果研究を実施し、日本の臨
床現場で用いることが可能なように、分か
りやすいマニュアルの作成、研修会など
を開いて専門家に CPT を知らせていくこと
を考えている。

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

- 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
有園 博子 兵庫教育大学大学院
- 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
柑本 美和 城西大学現代政策学部

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

分担研究者 有園 博子 兵庫教育大学大学院

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の方法模索のために3カ年にわたり調査を行った。

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。結果、弁護士が扱う犯罪被害内容はDVによる傷害が最も多く、女性に対する暴力被害相談が多い実態が示された。心理的な継続支援では、弁護士側からは、心理的ケアや精神科医療機関へのニーズはあるが現実では充足していないことの指摘や、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あげられた。

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。受任後に心理的ケアが必要と思われたケースは21.6%あり、法的プロセスを進められないなどの事態が起こっていることが明らかとなった。治療が必要と思われた時に治療紹介機関を持っている弁護士は44.2%で、52.3%は治療紹介機関がないと回答し、その理由として医療機関等の情報の得にくさが指摘された。精神科への受診については、周囲からの勧めが精神科への受診行動につながっていることが示された。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、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での支援実態の比較を行った。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で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。また、精神科医療機関での支援特徴では、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。

3 ヶ年での本研究の成果としては、司法や医療という専門分化した分野では、双方の実態を互いに十分に理解しておらず、そのため、連携が機能しにくくなっていることが考えられた。今回の研究により、司法および精神科医療機関の支援実態を一部ではあるが知ることが出来たことで、双方向性の支援が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でき、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と考えられた。

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

研究課題名：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

分担研究者 柑本美和 城西大学現代政策学部

1：研究課題

諸外国の制度との比較検討を行いながら、被害者の心身の回復に対する望ましい経済支援のあり方を考察する。

2：国内の問題の検討

・犯罪被害給付制度における重傷病給付金の問題点の検討および他給付との関係についての問題点
・犯罪被害と健康保険利用の問題点
・DV被害者及び児童虐待被害者のケアと施策上の問題点

3：イギリスの犯罪被害者援助制度の研究・検討

・精神的支援サービスの提供について、イギリスで何が不備とされ、新たに施策が講じられたか
→「性暴力相談センター」(Sexual Assault Referral Center)を全国に設置し、専門的な医療体制の整備を図った →特にカウンセリングの充実→我が国での実現可能性

4：アメリカの犯罪被害者援助制度の研究・検討

・被害者が、加害者の仮出獄決定の際、保護観察中、釈放の際など再び精神的健康が害される場合に、どのようにカウンセリ

ングサービスを提供するか

・特別の配慮を必要とする被害者（児童、DV被害者、精神障害者による犯罪に巻き込まれた被害者、少年事件の被害者など）に、どのようにカウンセリングサービスを提供すべきか、そのための制度はどうあるべきか

<研究要旨>

本研究では、我が国において、犯罪被害者の精神健康回復のために、どのような制度構築が望ましいかという問題設定のもと、比較法的観点から、イギリスの犯罪被害者支援制度およびアメリカの犯罪被害者支援制度、特にカリフォルニア州サンフランシスコ市・郡を取り上げ研究・検討を行った。その結果、特に、性犯罪被害者の支援に関し、新たな取り組みが行われていることが明らかにされた。

我が国でも、犯罪被害者基本計画の下で実施すべき施策として、厚生労働省により、「性暴力被害者のための医療体制の整備に資する施策の検討及び実施」が掲げられているが、専門的な医療体制を整備するまでには至っていない。この点、我が国と比べ手厚い被害者補償制度を有するイギリスでは、性犯罪被害が被害者個人の身体的・精神的健康にもたらす甚大な影響が再認識さ

れ、「性暴力と性的虐待の被害者のための支援及び保健サービスへのアクセス拡大」を目的とした施策が講じられつつある。その一環として、性暴力を受けた被害者に医療的ケア、司法検査、専門的カウンセリングを提供する「性暴力相談センター」(Sexual Assault Referral Centers。以下、SARC と言う)が全国的に創設されるに至っている。性暴力相談センターは、現在 20 箇所設立されているが、2008 年中にはさらに 18 箇所が開設されるという。我が国では、いわゆる性暴力である強姦、強制わいせつの認知件数は、年間 10,000～12,000 件の間で推移しており、これに捜査機関に通報されない被害をも含めるとかなりの数に上る。これらの被害者に、適時に適切な介入がなされることによって、被害者の身体的・精神的被害が長期化することを防ぐことは可能である。そのためにも、躊躇無く自らの被害の相談ができる、治療に専念できる専門機関が、是非とも必要と思われる。

次に、カリフォルニア州では、「犯罪被害者補償制度 (victim compensation program)」の下、被害者本人のみでなく被害者遺族等にも、犯罪被害を受けたことで要した精神科治療・カウンセリング費用が支給される制度が整備されていることが明らかになった。さらに、最近、その精神的・身体的発達への影響が問題とされている「DV を目撃した子どもたち」への精神科治療・カウンセリング体制、および性暴力被害者およびその他の犯罪被害者への精神的・心理的支援体制が整えられていることも明らかにされた。我が国がアメリカの制度をそのまま導入することは現実的ではな

いが、どのような思想のもとにそれらの制度設計がなされたかを探ることは、今後の日本の取り組みを考えていく上で極めて有益であると思われる。

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

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

—精神保健福祉センター・保健所等における支援

山下 俊幸 京都市こころの健康増進センター

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）

山下 俊幸 京都市こころの健康増進センター

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