

# 保健医療・福祉の分野における 被害者支援

中島聡美



国立精神・神経センター 精神保健研究所  
成人精神保健部 犯罪被害者等支援研究室長

# 犯罪被害者遺族の声

「...翼を奪い取られた日から、私たちはどんなふうにごせばいいのか、一日を生活する辛さ、朝が来る辛さ、兄に似てくる弟を見る辛さ、自分の子どもを見て、どうして辛く思わなければならない、理不尽さ。人と目を合わせる事を避けながら買い物をする自分、回りの人たちからの励ましの言葉が精神的苦しみになり、家から出るのが嫌になってしまったのです。...」

山本泰子「上申書」:(社)被害者支援都民センター 被害者支援と民センター自助グループより『もう一度会いたい(遺族の手記)』

# 犯罪被害の全体的な影響



## 精神的反応

不眠、不安、恐怖、PTSDなど

## 世界、自分、他人に対する 見方(認知)の変化

世の中は危険だ、人は安全ではないなど

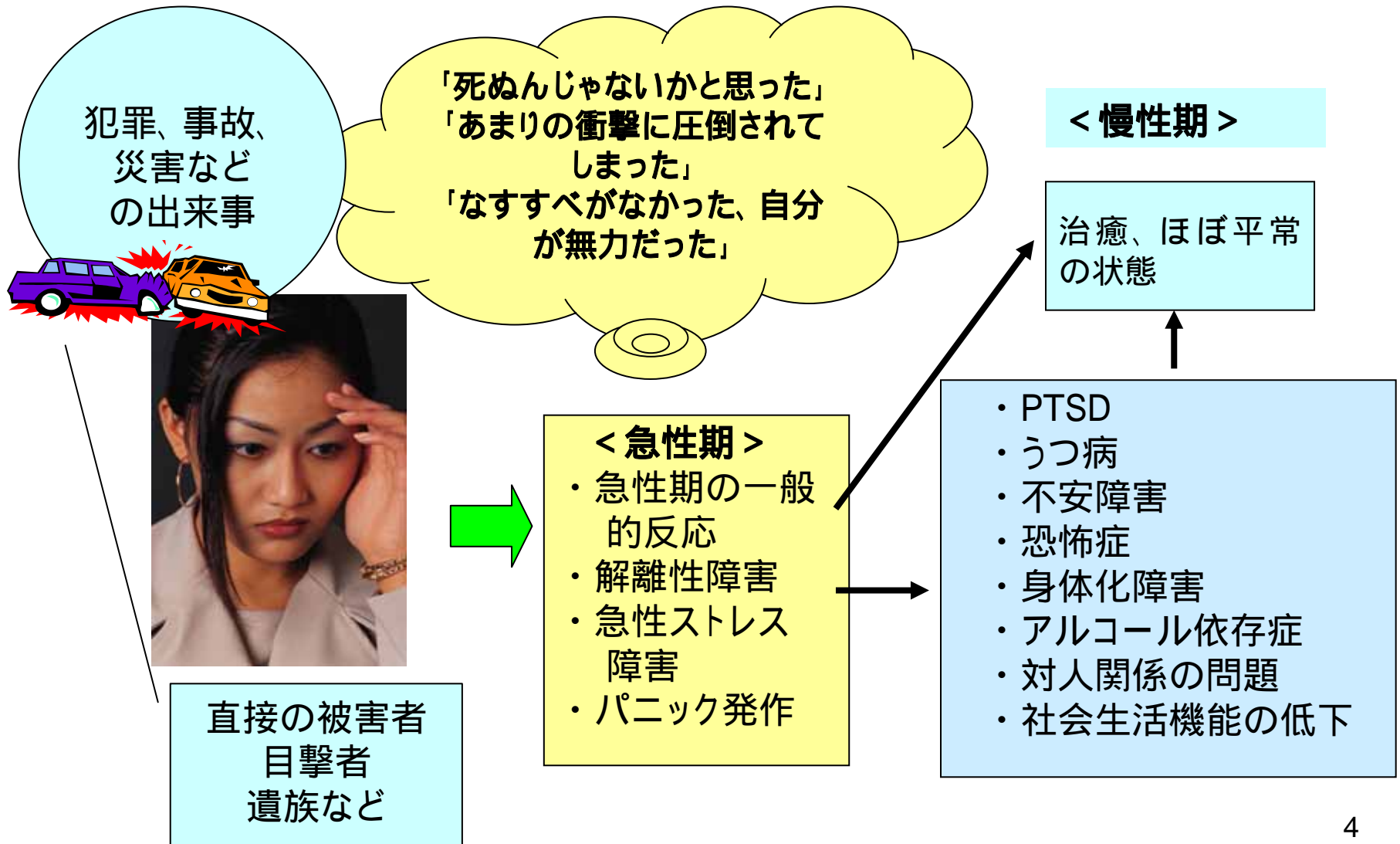
## 行動の変化

外出困難、人を避ける、仕事や学校に行けなくなるなど

## 社会経済上の困難

医療費、障害による収入の低下、裁判等の費用など

# 犯罪被害と心理的反応



# 被害者の心理的反応-長期的反応-

## ● 心的外傷後ストレス障害

### *PTSD (Posttraumatic Stress Disorder)*

#### (1) 侵入的想起:

思い出したくない事件の記憶が勝手にあるいは事件に関するきっかけで、生々しくよみがえる、フラッシュバック、事件の夢をみる

#### (2) 回避・麻痺

事件に関して考えないようにする、事件に関連するものや場所を避ける、感情が縮小する、未来が短縮する感じ

#### (3) 過覚醒

不眠、悪夢、いつもびくびくしている、注意集中力がなくなる、ちょっとしたことでもものすごく驚く、イライラ

## ● その他の精神疾患

うつ病、パニック障害、身体化障害、恐怖症など

# PTSDの有病率(北米)

## Kesslerら(1995)によるアメリカ合衆国でのPTSDの有病率

●	トラウマの生涯体験率	男性60.7%、女性51.2%
●	PTSDの生涯有病率	男性 5.0%、女性10.4%
	強姦	男性65.0%、女性45.9%
	身体的暴力	男性 1.8%、女性21.3%
	暴力の目撃	男性 6.4%、女性 7.5%
	事故	男性 6.3%、女性 8.8%
	自然災害や火事	男性 3.7%、女性 5.4%

# 犯罪被害者における精神疾患の有病率(PTSD)

被害内容	研究者(報告年)	対象(N)	評価 尺度	生涯 有病率 %	調査時点 有病率%(* )
強姦	Kesslerら(1995)	一般住民(5,877)	DISI <sup>1)</sup>	65.0(M) 45.9(F)	-
	Breslauら(2004)	一般住民(2,181)	CIDI <sup>2)</sup>	62.0	-
	Rothbaumら(1992)	臨床群F(95)	SCID <sup>1)</sup>	-	47.1(9M)
	広幡ら(2002)	臨床群F(46)	CAPS <sup>2)</sup>	100	84.6(61.4M)
身体的暴行	Kesslerら(1995)	一般住民(5,877)	DIS <sup>1)</sup>	1.8(M) 21.3(F)	-
銃撃・刺傷	Breslauら(2004)	一般住民(2,181)	CIDI <sup>2)</sup>	24.4	-
交通事故死・ 殺人	白井ら(2005)	被害者自助グ ループ(49)	CAPS <sup>2)</sup>	75.5	40.8(69M)

1)DSM- Rの診断基準による, 2) DSM- の診断基準による, \* 事件からの平均経過月数

# 犯罪被害者における精神疾患の有病率 (気分障害、不安障害)

		Prevalence (調査時点) (%)					
		大うつ病 エピソード	パニック 障害	広場 恐怖	強迫性 障害	社会恐怖	単一 恐怖
Rape	PTSD ( + )	45.0	42.9	66.7	62.5	57.9	25.7
	PTSD ( - )	22.1	22.9	22.3	21.6	21.5	22.7
Aggravated assault	PTSD ( + )	25.0	0	0	12.5	10.5	8.6
	PTSD ( - )	8.9	9.9	9.9	9.6	9.7	10.0

対象者はチャールストン在住の一般女性(N = 391), 診断はDIS

Boudreax et al. (1998)



## 犯罪被害者における精神疾患の有病率(その他の問題)

### ● アルコール・薬物関連障害

➤ PTSDにアルコール・薬物関連障害が併存する率が高い

● 薬物使用・乱用 男35% , 女27%

アルコール依存・乱用 男50% , 女28%

Kesslerら (1995)

➤ 被害を受けていない対象より問題を抱える率が高い

● 2つ以上のアルコール関連問題 レイプ被害女性/非被害女性 13.4倍

● 2つ以上の薬物関連問題 レイプ被害女性/非被害女性 26.0倍

Kilpatrickら(1992)

### ● 自殺行動

➤ PTSDがあると自殺企図のリスクが増大する

● PTSDを有する人の自殺企図既往のOR 8.2(95%CI = 5.5-12.2)

Davidsonら (1991)

➤ 被害経験者における自殺行動のリスクが高い

● 身体的暴力経験者の自殺念慮・自殺行動のOR 3.6(95%CI = 2.4-5.5)

Simonら (2002)

## 性暴力犯罪被害者の事例を通して考える

### ● 事例 (A子、24歳 会社員、1人暮らし)

平成 年 月 日、その日は会社で飲み会があり、いつもより遅く帰宅した。夜11時頃、自宅のアパートに帰るために、暗い道を1人で歩いていたところ、後ろから近寄ってきた見知らぬ男性に羽交い絞めにされ、空き地へ連れ込まれた。ナイフをつきつけられ、騒いだら殺すと脅され、強姦された。その後、A子は、何とか自宅にたどりついたが、呆然としてなすすべがなかった。ようやく恋人に連絡してかけつけてもらった。彼のすすめで、翌日警察に被害届けを出し、産婦人科で検査も受けた。数日後、加害者が逮捕され、現在公判中である。彼女も証人として発言することを求められている。

# 被害から数週間のア子の状態

## ● 事件当日の夜は

表情がなく、呆然としている。暗闇や1人であることを異常に恐れる。ほとんどしゃべらない、突然泣いたりするなど不安定、ひどくおびえている。眠れないらしく、ようやく明け方に少しくつらうつらするが、しばらくして怖い夢を見たとき冷や汗をかいておきてしまう。全く食事をとらない。口を開くと、「自分が悪い」とか「飲みにいかなければよかった」、「ごめんなさい」など自分を責めるようなことばかり言う。

## ● 事件の翌日は

警察の事情聴取では必要最小限しか話さない。表情がなくたんとんと話すが、ところどころ記憶がはっきりしない。男性が後ろから近寄ることにひどくおびえる。女性警察官にしか話さず、彼が付き添っていないと話ができない。産婦人科は行かなければならないが、ひどく苦痛だった様子。女性警察官に付き添ってもらってやっと行った。診察中に過呼吸発作を起こした。その晩は、食事がとれず一言もしゃべらず、突然放心状態になる。夜になると不安になり、一睡もできなかった。

## ● 数週間の間

事件から1週間は仕事に行ったものの、事件現場を通ることができない、1人で帰宅できない、職場で男性がいるのが怖い、突然の物音や後ろから人が近づくことなどでフラッシュバックを起こすため、職場にいけなくなり、休暇をとった。家にいても落ち着かず、加害者が見張っているのではという恐怖感があり、1人では絶対外出しない。夜は1人で過ごせず、ずっと彼が泊まっている。急に泣き出したり、イライラしたり、落ち込んだりと感情が不安定である。事件についてはなるべく考えないようにして、ニュースなども全くみない。以前は外出したり、買い物に行ったりが好きだったが今は昼間でも1人では出ない。夜は絶対外出しない。不眠が続いており、食事もありとれない。やせてきている。

# 長期的な反応

## ● PTSD症状

普通にしても突然、事件のことが頭に浮かんで、凍りついたようになってしまう。夜や、1人であること、男性と2人になることなどが引き金になって思い出すこともしばしばある。事件のことは考えないようにしているし、現場付近を通るとか、夜外へ出ること、昼でも人の少ないところ、ニュースなど一切さけている。夜は眠れず、悪夢ばかりみる。ちょっとした物音でとびあがるように驚くし、ドキドキする。いつもびくびくしている。

## ● 認知面の変化

世の中がとても危険だと感じて、どこにいても安心できない。自分がとても弱く、無力になったように感じる。自分の判断に自信がもてないし、自分の恐怖や不安はコントロールできない。永久に消えない傷を受けた気がする。希望がまったくくない。将来のことを考えたり計画できない。人には傷つけられそうであいたくない。誰も自分のことはわからないと思う。人は自分を非難するだろうし、自分の責任でこうなったような気がする。以前の自分にはもどれない。何でああなったのか自分ばかり責めている。

# その他の困難

## ● 日常、社会生活上の困難

- ・精神症状のために意欲や気力がなく、仕事や日常生活が滞ってしまう
- ・自分の住居や電話番号が知られているあるいは、通勤路で見られているかもという恐怖で、住居、職場などを変えてしまう
- ・人と会うのがこわいため、以前の友人と疎遠になり、孤立してしまう
- ・以前好きだったことに興味や関心がもてず、引きこもりがちな生活
- ・安心できるのは恋人しかいないため依存的になり、恋人との関係が悪くなってしまう

## ● 危険な問題

- ・不安などの解消としての自傷行為やアルコールの依存
- ・自殺念慮、自殺未遂
- ・思春期などでは非行や援助交際など反社会的行動

## ● 様々な合併症

- 身体的問題(妊娠や性病の危険、身体的不調など)
- 精神的疾患(うつ病、パニック障害、恐怖症など)

# 犯罪被害者が必要としている医療と福祉 1

- 一般医療現場における適切な対応と連携
  - 救命救急や産婦人科等での被害者に適切な対応
  - これらの機関における被害者の発見... 児童虐待、配偶者間暴力など
  - 警察の犯罪被害者対策室、民間の犯罪被害者支援団体など関連機関との連携
  - 精神科治療の必要な被害者のスクリーニングと早期の紹介
  - PTSD等の予防的対応

# 被害者への対応の基本

- 一人の人間としての共感を忘れないこと
- 仕事の中で、被害者や遺族の心情を思いやり、応対すること
- 遺族の場合、故人の尊厳を重んじること
- 被害者や遺族の話にしっかり向き合って聴くこと(先入観や偏見をもたないように自己モニターできる)
- 被害者や遺族の身におこることについての情報を提供すること
- 行うことについてかならず、理由を説明し、同意を確認すること
- 被害者や遺族の関われる部分を支援すること
- 二次被害を与えないこと

# 2次被害

## ● 誰が2次被害を与える可能性があるか

警察官、検察官、裁判官、  
医療関係者、家族、友人

## ● どんなことが2次被害になるのか

- ・被害者への不必要な非難
- ・被害者に責任を求めること
- ・被害に関係のないプライベートに言及することなど

## ● 性被害における2次被害の原因としての「強姦神話」

- 強姦はたいしたことはないただのセックス
- 若い女性にだけ起きることだ
- 強姦は自分が招いている
- 女性の中には強姦のファンタジーを持つ人がいる
- 挑発的な服装が強姦を招く
- 抵抗すれば強姦は防げる。加害者一人のちからでは実行不能
- 強姦は衝動的な行為
- 加害者は見知らぬ異常者である
- 男はセックスなしでいられないから強姦する



# 被害者に二次被害を与えないために してはいけないこと

- 罪悪感の増長「もしあなたが ~ であつたら」
- クライアントの問題を理解しないこと
- 被害状況を他の人と比較する
- 強くなれとはげます
- 感情を出すことを禁止する
- 被害者の苦悩から逃げること
- 援助者が冷静になりすぎようとする事
- 自分の道徳観念、宗教感のおしつけ
- できないことの約束

# PTSDの予防としての早期介入

## ● デブリーフィングの有効性について

➤ CISD (Clinical Incident Stress Debriefing)など心理的デブリーフィングについては必ずしもPTSDを予防せず、悪化させる場合がある (van Emmerick,2002)

- ト라우マを受けたすべての人を対象にする、手法の習熟などの問題が存在する

## ● 短期の認知行動療法が有効とする報告 (Ehers, 2003)

● 薬物療法としては、急性期の心拍数の亢進している患者への アドレナリン拮抗薬 (propranolol)の投与 (Pitman,2002)や,Hydrocortisoneの投与 (Briegel, 1999)がPTSDを予防するなどの報告がある

## 犯罪被害者が必要としている医療と福祉 2

### ● 精神科医療の現場で求められていること

#### ➤ 精神科医療機関への適切な紹介

- 他の医療機関や被害者支援団体との連携

#### ➤ 被害者の心理や精神疾患への理解と適切な対応

- 精神科医療のスタッフに対する教育と研修

#### ➤ 刑事司法についての基本的知識

#### ➤ PTSDの専門治療

- 地域単位の拠点病院の必要性
- 医療保険の問題

# 薬物療法

現在 PTSDの診断  
で保険適応されてい  
る薬はない

## ● SSRI(選択的セロトニン再吸収阻害薬)

PTSDの症状全般に有効

2から4週間程度で効果、12週間は使用

副作用:めまい、嘔気、食欲不振、不眠:

\*子どもの大うつ病には使用禁,自殺のリスクを高める

## ● その他の抗うつ薬

トラゾドン:不眠に有効

三環系抗うつ薬:侵入症状の他全般的症状の軽減、副作用多い

## ● アドレナリン遮断性薬剤

クロニジン、 Guanfacin、 プロプラノロールなど

過覚醒症状、再体験症状、解離症状に有効

血圧が下がるので、モニターが必要

## ● ベンゾジアゼピン系薬剤

過覚醒に対する効果、不安軽減、PTSDそのものには有効ではない

依存性あり、長期投与不可

# 認知行動療法

- ▶ ト라우マ体験を処理し、分断化された記憶を統合する
- ▶ 世界の安全感や自分に対する否定的な考えの再構築をおこなう

## ● 要素:

イメージ曝露

実生活内曝露 (in vivo exposure)

認知再構成

リラクゼーション・呼吸法

## ● PTSDの代表的認知行動療法

- ▶ 曝露療法、ストレス接種訓練、認知処理療法、認知療法、

# PE: Prolonged Exposure (Foa, 1998)

- ト라우マ反応一般についての心理教育
- 呼吸再調整法
- 外傷記憶に対する長時間曝露(45分から1時間/回)
  - 想像曝露 (imaginal exposure)
  - 現実曝露 (in vivo exposure)
- 認知的修正
- 週1回10回のセッション
- 宿題 (セッションのテープを聞く、現実曝露)

# 犯罪被害者は精神科医療機関を 利用しているのか？

## ● 日本の調査

- 加害者が長期刑で受刑中の犯罪被害者 「精神的な病気により通院・入院した」 17% (平成11年度版犯罪白書)
- 事件から2～4年経過した犯罪被害者 「カウンセリングが必要」60.3%、  
「カウンセリングを受けた」7.8% (犯罪被害者実態報告書, 2003)
- 犯罪被害者遺族(事件から平均約8年経過) 気分障害・不安障害の  
ハイリスク者40.9%に対し、精神科医療機関受診者16%

(中島ら, 2007)

## ● アメリカの調査

- 被害から早期(平均3.4ヶ月)にメンタルヘルス専門家に接触した暴力犯  
被害者 22.7% (Norris et al., 1990)
- 1年以内にレイプクライシスセンターを利用した被害者のうち精神医療を  
受けたもの 19.1% (Kimerling et al., 1994)

## どのような理由で精神科を受診/受診しないのか？

- **メンタルヘルスサービスを利用した被害者の特徴**
  - 女性、暴力被害(特に性暴力被害)、精神症状の強さ、苦痛の強さ、PTSD
  - ソーシャルサポートが高い
- **メンタルヘルスサービスの利用を妨げる要因** (Koennen,2003)
  - 「他の人がどう思うか心配」
  - 「どこへ助けを求めてよいかわからない」
  - 「金銭的余裕がない」
  - 「自分は病気ではない」
  - 「自分でなんとかできる」

**日本の一般住民で4週間以上受診の必要性を感じながら受診しなかった人の理由**  
(30%以上があげた理由) 川上ら (2003)

- 問題はひとりでに解決する
- 子どもの世話や交通手段、スケジュールなど治療に行くことに支障があった
- どこにいけばよいか、誰に相談すればよいかかわからなかった
- 自力で問題に対処したかった
- 治療には時間がかかったり不便だと思った



## 犯罪被害者が必要としている医療と福祉 3

### ● 福祉の現場に求められているもの

#### ➤ 被害者の生活のサポート

- 日常生活
- 介護
- 子どもの養育

#### ➤ 経済的な支援

#### ➤ 民間被害者支援団体等他機関との連携

# 被害の多様な影響

## ● 被害によって障害されるもの

- 心理的障害 (ASD、PTSD、うつ状態など)
- 身体的障害 (被害によるもの、身体反応)
- 日常生活の障害
- 社会的機能の障害 (仕事、学校など)
- 対人関係の障害 (家族、親戚、近隣、知人)
- 経済的困難
- 過去あるいは潜伏していた問題の再燃

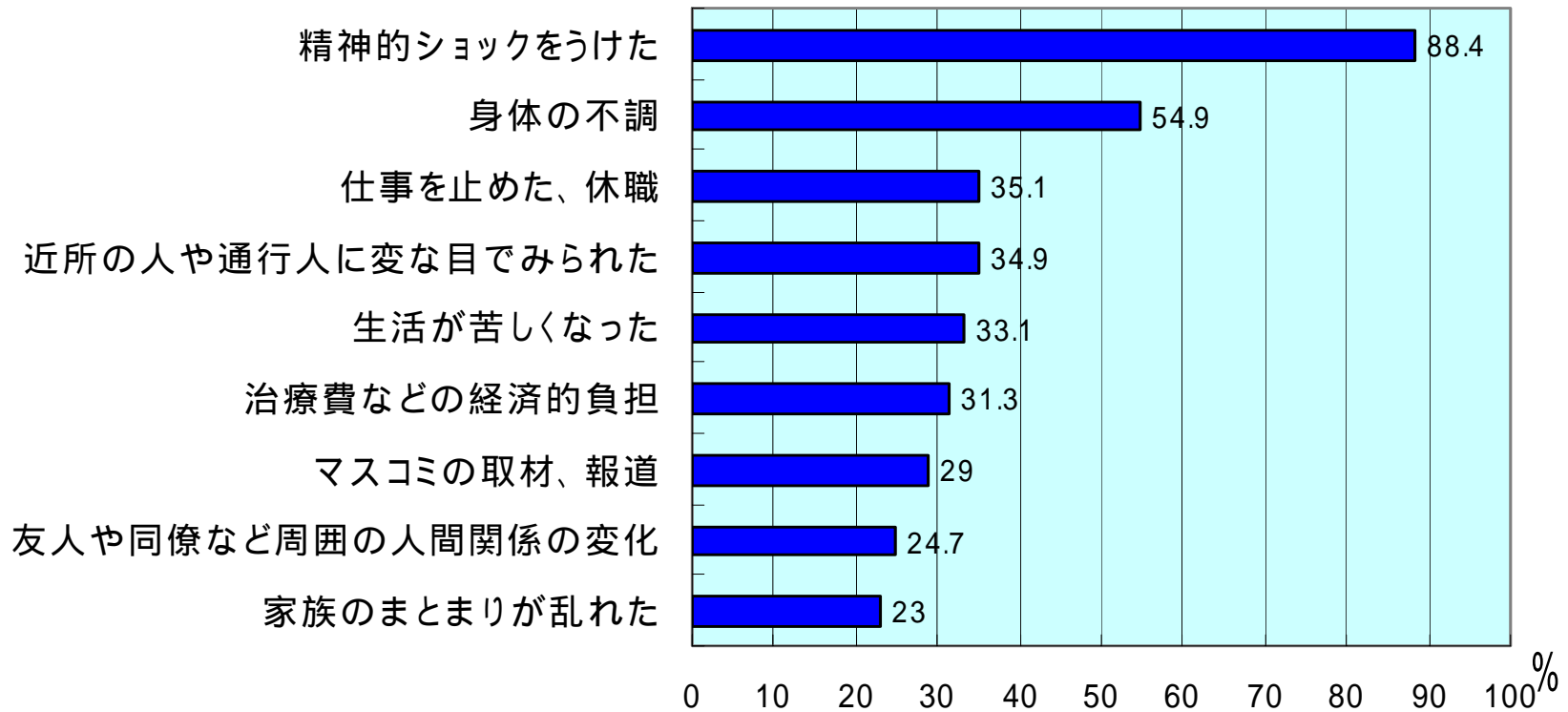
## ● 被害によって生じてくるもの

- 刑事司法上の手続き (事情聴取、訴訟、裁判など)
- 身体的、精神的治療
- 被害者の介護
- メディアへの対応
- 様々な機関との関係 (弁護士、保険会社、補償関係機関、地域の福祉行政機関)

# 犯罪被害後におこる様々な出来事

## 警察庁犯罪被害者実態調査報告書(平成15年)

### 事件後の出来事



# 被害者支援とは

- (1) 被害によって**障害された機能**(心理、身体、社会)の回復を助けること
- (2) 被害によって**新たに生じた問題**を対処する援助を行うこと
- (3) 被害によって障害された**社会や他者との信頼やつながり**を取り戻す支援を行うこと

具体的には

- 情報提供
- 適切な機関への照会
- 様々な手続きの支援
- 法廷や病院等の付き添い

- 日常生活支援
- 精神的サポート
- 社会への啓蒙活動

# 被害者の需要に応じた支援

## (1)被害直後の支援

現場での危機介入、24時間ホットライン、死亡告知、被害者権利などの情報提供、病院への搬送と付添い、シェルターなど安全な場所の提供、被害現場の掃除、危機カウンセリング、短期・長期のカウンセリングの紹介

## (2)心理的支援(カウンセリング、精神科医療)

## (3)刑事司法手続きにおける支援

刑事司法制度の説明、法廷での付添い、通訳など

## (4)補償や保険手続きの支援

## (5)医療機関での支援

付添い、移動の支援、手続き上の支援

## (6)日常生活の支援(子育ての支援、移動の支援)

## (7)自助グループをはじめとする被害者の自助活動の支援