

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 愛媛県宇和島保健所

研究協力者：永井尚子 和歌山県和歌山市保健所

鈴 道幸 兵庫県尼崎市保健所

I. 目的

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が、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）についても地域精神保健活動の立場から重要である。

宇和島保健所では平成 13 年 2 月 10 日にハワイ沖で発生した、アメリカ海軍原子力潜水艦による県立水産高校実習船「えひめ丸」沈没事故による生還者、また遺族への PTSD 対策を実施してきた。この経験から、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、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聞き取り調査を行った。

18 年 10 月 6 日 和歌山市毒物混入事件（和歌山県和歌山市保健所）

18 年 11 月 2 日 JR 福知山線列車脱線事故（兵庫県尼崎市保健所）

18 年 12 月 8 日 新潟県中越地震（新潟県長岡保健所）

19 年 2 月 13 日 西鉄高速バス乗っ取り事件（佐賀県唐津保健所）

（倫理面への配慮）

被害者個人の情報が特定されないように、情報処理には配慮した。

III. 結果（表 1）

それぞれの事例について発生順に以下にまとめた。

1. 和歌山市毒物混入事件（平成 10 年 7 月 25 日発生）

（1）概要

初動は、自治会主催の夏祭りの夕食（カレーライス）による食中毒として調査を開始、その後毒物（ヒ素）混入が判明し、被害者の救命のため医療機関への対応が中心となった。また犯罪のため、事実関係の解明は警察が主体となる。被害者は 67 名（死亡 4 名）であるが、子供からお年寄り、さらに妊婦まで幅が広い。毒物による直接被害と後遺症、さらに胎児への影響と心身両面の長期的ケアが必要であった。毒物の知識が乏しいにもかかわらず相談に応じなければならない苦労もあった。犯人が特定されるまでの数ヶ月、近隣住民に疑心暗鬼が拡大し極限状態であった。犯人逮捕後もその動機をめぐり心の安定は見えず、翌年 2 月の警察の現場検証後落ち着きを見せ始めるが、犯人が自白していない中でこころの葛藤は遷延化した。マスコミ攻勢による住

民日常生活への多大な影響がみられた。地域住民と距離の近い市型保健所ゆえに住民の不安の声は多数寄せられ、議会对応も必要であった。

保健所の保健師などスタッフにとって PTSD 対策は初めての経験であった。研修会を急遽開催し PTSD 対策について勉強する。

当初は市としても、「地震などの災害でない、犯罪による PTSD 対策は保健所の業務なのか」との反対の声もあったが、住民に対する地域精神保健活動として開始し、結果として良かった。全国から押し寄せる取材記者などマスコミ対応も業務に多大な影響を与えた。

(2) 支援に役立ったこと

- ① 地域住民の健康被害については、感染症や食中毒など発生時に保健所が担う業務であったこと。
- ② 阪神淡路大震災、堺市の 0-157 事件など、健康危機管理の概念が保健所に定着しつつあった。
- ③ 被災者の支援にメンタルヘルス、特に PTSD 対策が重要とされ中長期的に継続した援助が必要との認識があった。
- ④ 日ごろの地域精神保健福祉活動のノウハウが応用できた。
- ⑤ 国内の PTSD 専門家による適切なバックアップがあった。代理受傷対策にも効果的である。
- ⑥ 国からの専門家派遣や県の応援があった。

(3) 犯罪被害者への支援が可能か（現場の感想）

- ① 被害者との接点： 保健所に窓口を開設しても、まだ社会的認知度が低いので相談に来るとは思えない。警察や病院、児童相談所、学校と連携し相談先

として紹介される。あるいは警察や病院に専任の担当者がいて通常の業務として相談やカウンセリングの体制をとり、その次に保健所に紹介されるほうが現実的ではないかと思う。児童虐待については、母子保健事業での関わりの中で、被虐待歴のある母親に出会うことは多い。親へのケアということで支援開始することはスムーズに行えると思われる。性的被害などは、思春期相談事業や HIV 抗体検査事業の中で把握される場合がある。

- ② 担当者のスキルアップ： 臨床心理士を置いている保健所は少なく、保健師が対応することになれば専門的な研修を十分に積まないと自信を持ってできない。代理受傷対策も必要である。
- ③ 後送機関： 県内に一箇所 PTSD 専門機関が必要。保健所だけでは完結できないので、専門家が配置され治療ができる場所がなければできない。専門家の養成が必要。
- ④ 専門家のバックアップ体制： 大学をはじめ全国の専門家による適切な時期に適切な支援があったから、それを心の支えにして何とかやれた。国レベルで体制を組んで欲しい。

2. 西鉄高速バス乗っ取り事件（平成 12 年 5 月 3 日発生）

(1) 概要

福岡行き高速バス内において、精神科入院中（一時帰宅）の 17 歳の少年が高速バスを乗っ取り、乗員乗客 21 人を人質にとり、佐賀→福岡→山口→広島と移動した。犯行は 15 時間以上におよび少年は包丁で人質を脅し、切りつけられた女性が死亡す

る。少年と捜査員との交渉時、人質の少女（6歳）は首に刃渡り30～40cmの包丁を突きつけられていた。人質は広島県福山市近郊の高速道路パーキングエリアで開放された。被害者は子供1人、中高生1人、大学生1人、成人18人（1人死亡・5人外傷）。救急医療のため広島県立病院へ2名入院する。メンタルヘルス初動は精神保健福祉センターにおいて、定期的「心の相談」の枠を広げて随時対応、さらに被害者支援にあたる警察職員に対する研修を実施した。担当は精神保健福祉センター所長・嘱託医・保健師・スクールカウンセラーである。アウトリーチは被害者に対して、警察支援要員をとおしてリーフレットの配布を行った。また、被害者支援ネットワーク佐賀「VOISS」による西鉄高速バス乗取り事件被害者・家族のための電話相談を開設（5月15日から6回）した。啓発事業として「佐賀県精神保健福祉センターの相談のご案内～犯罪被害にあわれた方に～」被害後のストレス反応の理解と回復に向けて」のリーフレットを配布した。フォローは個別カウンセリングを実施した。専門家の支援として武蔵野女子大学の臨床心理士、佐賀女子短期大学の臨床心理士、国立肥前療養所の医師があたった。職員の研修は被害者支援研修会（5月15日）、犯罪被害者支援に関する基本的考え方（5月29日）等を実施した。

（2）支援に役立ったこと

保健所は、犯人が入院していた精神科病院による一時帰宅の判断に対する調査に迫られた。マスコミが殺到し混乱した状況のなかで、被害者の個別相談など、プライバシーに配慮できる環境ではなかった。佐賀

県精神保健福祉センターが、定期的に県警と犯罪被害者への支援の連絡会議を開催していたので、センターが被害者の相談に応じた。

また、被害者支援ネットワーク佐賀（VOISS）が4月19日に立ちあがった直後の事件であり記者発表：「報道における2次被害の防止」、「事件被害者・家族のための臨時電話相談開設」、「カウンセリングのためのミニレクチャー」、公開講演会（講師：大久保恵美子）、被害者支援セミナー（講師：小西聖子）等を実施した。NPO活動は今後も被害者支援の重要な役割を担うと考えられる。

保健所において被害者の支援をおこなう場合は、警察等の犯罪被害者と関わりのある機関との定期的な連絡会議、県内のNPO活動の実態などを把握する必要がある。

3. えひめ丸事故（平成13年2月10日発生）

（1）概要

水産高校実習船（えひめ丸）が、ハワイ沖にてアメリカ海軍の原子力潜水艦に衝突され沈没する。被害者は生徒、乗組員、指導教官など35名（死亡9名）、全員男性であった。特徴として海外での原因究明、軍事上の制約、国際的課題、遺体の確認まで喪の作業が進まない、長期の遠洋航海で被災者の凝集性（仲間意識）、連鎖反応が強い、思春期の生徒であることなどである。帰国後生還者、特に生徒達は直後の健康調査時から不調を訴え、さらにメンタルヘルス調査の結果、罪責感情による自殺念慮が強い重症のPTSDと診断され、自殺防止対策が活動の中心となった。事故が世界的な話題となり個別取材が激しく、2次的被害によるPTSD対策のためにも報道協定を結ぶ。

県立高校なので教育委員会との役割分担について混乱したが、PTSD対策は保健所が担当することになった。半年後の船体引き揚げ・遺体確認後も状況は改善せず、頻回の家庭訪問により関係性を構築し、治療を継続しながら、喪の作業、慰霊祭と進行する中で3年後には全員がPTSDから回復した。とりわけ保健所のリハビリケアについては、個別性の高いケアを集団で実施し効果を上げたことは特筆される。輸送災害は今なお後を絶たないが、被災者達への支援についてのこのような長期的なフォローはあまり例を見ない。

議会対策、補償交渉などは県庁が対応。以下に平成13年2月10日の事故発生から、18年3月31日「えひめ丸ケア対策班」解散まで5年間の保健所の活動をまとめた。

- ① 帰国直後からの対応（平成13年2月13～27日）A. 生徒、乗組員への健康調査（2月16日）B. 水産高校への臨床心理士等の派遣（2月16～27日）C. 生還者・行方不明者家族へ電話連絡や訪問による被災者支援「アウトリーチ」（2月17日～）D. 生徒、乗組員、家族への心理教育（2月22日～）E. 地域啓発活動（研修会、リーフレットの作成配布、2月16日～）
- ② 「えひめ丸沈没事故被災者等支援のための連絡協議会」開催以降（平成13年2月28日～18年3月31日の間計18回開催）A. 24時間ホットラインの設置（13年3月16日～16年8月31日）及びパンフレットの作成 B. メンタルヘルス調査の開始（13年4月～17年8月生徒6回、乗組員3回） C. 医師、保健師のハワイ派遣（平成

13年船体引き揚げ、平成14年慰霊碑除幕式、平成15年慰霊祭計3回）

D. 被災者支援（ケア）対策会議（13年10月10日から計78回）

- ③ 「えひめ丸ケア対策班」設置以降（平成14年4月1日～18年3月31日）A. 生徒達への社会復帰プログラム「リハビリケア」（平成13年4月1日から平成15年3月31日 計10回実施） B. ワドル元艦長来県（12月5日） C. 新「えひめ丸」出航（生還者再乗船）の対応（平成15年5月7日～16年11日） D. 脱感作療法実施 E. 「追想の日」の集い参加（平成14年2月～ 計5回）
- ④ 遺族への支援 A. 家庭訪問・カウンセリング（平成13年2月17日～） B. 健康調査（平成16年11月、平成17年6月 計2回）
- ⑤ 支援者の代理受傷対策（平成16年9月3日～）

(2) 支援に役立ったこと

行政の政策として事業が行われ、予算の確保、専従班の配置、対象者の多くが宇和島市在住者であったことが考えられる。さらに全国の専門家、県内の関係機関の協力で支援が可能であった。対策班解散後も相談窓口を開設し、専従保健師2名によりフォローを行っている。

4. 新潟県中越地震（平成16年10月23日発生）

(1) 概要

発生直後は事態の把握に追われる。震度7、県内で死者59名、重軽傷者約5,000名。被災者支援はライフラインの確保や、衣食住など生活支援が中心となった。保健

所は県庁と市町村との連絡調整や、県外からの多数の応援隊の被災地への避難所振り分け、救援物資の配給を担当した。住民への直接対応は応援隊が受け持った。

こころのケアはホットラインが10月24日開設した。以後新潟県精神保健福祉協会こころのケアセンターが中心となってフォローした。

事件や事故のPTSD対策と異なり、まず災害により破壊された生活基盤への支援が優先される。落ち着きを取り戻すにつれてこころのケアが必要となった。やはり直後から中長期的な課題として対策の中に取り込まなければならない。中越地震の支援は阪神淡路大震災の経験がある神戸の応援があったので、PTSD対策含めて住民への支援活動は効果的に実施されたと考えられた。狭い車内での避難によるエコノミー症候群など新たな問題も発生したが、仮設住宅への入居が集落ごとであったことは被災者には幸いした。また自然災害では市町村の役割が極めて大きいことから日ごろから準備しておくことの必要性を痛感した。

(2) 支援に役立ったこと

- ① 同年夏に起きた水害への対応の経験
- ② 神戸市はじめ全国からの応援
- ③ 県庁が国への支援要請や、マスコミ対応を担う

5. JR 福知山線列車脱線事故（平成17年4月25日発生）

(1) 概要

事故直後から対策がとられ、災害対策本部設置・限定第1号指令（災害応急対策及び復旧対策要員限定）（4月25日から5月9日）発令、当日は医療機関や医師会への救急医療対策、救護活動、遺体安置所設営

が中心となる。死者107名、重軽傷者549名。翌日の26日保健所、6保健センター「こころのケア相談窓口」を設置した。JR、警察の協力が得られず、対象者の把握が困難であった。尼崎市在住の乗客は6名と少なく、市内8医療機関に入院中の負傷者の中で、こころのケアが必要な患者の紹介を依頼する。大部分を占める市外の乗客は県の保健所へケアを依頼した。事故現場周辺企業、住民、被災マンション住人、救出活動従事者に相談窓口設置広報とトラウマのパンフレットの配布した。事故後1ヶ月、3ヶ月後に健康チェックを実施。相談実数139名（延べ171名）。相談は4月、5月に集中。相談者は女性が7割、電話と訪問がそれぞれ4割、来所が2割であった。住所は市内が7割、市外1割、不明が2割。乗客および家族が3名ずつと少なく、多くはマンション住民や近隣の人、救援に駆けつけた工場などの従業員であった。年齢は20歳未満から65歳以上まで幅広い。相談主訴は精神症状96件（睡眠障害、不安感、PTSD症状）、身体症状15件。相談数の減少、継続事例の状況から、おおむね落ち着き深刻な影響は少ないと考えられるが、マンション住民など一部には回復途上の人もいる。

消防隊員のケアは消防署が対応した。予算はすべて市の事業費でまかないJRとの役割分担など協議はなかった。補償が解決していないのでその窓口と混同されないようにした。

特徴をまとめると安否・救急医療情報把握、救護・検死トリアージ活動、遺体安置所の設置などである。こころのケア・健康チェックの対象としては、周辺住民や工場の従

業員など多数が救助活動に従事し、また救助活動が4日間にわたり、救助活動従事者の心的外傷が課題となった。列車事故被災者が県内にとどまらず広域にまたがるなど、PTSDを念頭に継続した長期のケアが必要である。

(2) 事故現場の状況

マンション1階とブロック状に区切られた地下駐車場に突っ込んだ2両の電車からの乗客の救出は困難を極めたことが理解できた。マンション住民は全員移転し、JR職員1名と警備員4名がマンションと献花台の警備を担当していた。この対応は和歌山市での事件で犯人宅がいたずら、放火されたことを教訓にしていると考えられた。献花台は焼香と献花が絶えない様子だった。現場の線路越しの正面に別のマンションがあり、事故直後から4日間にわたる救出活動を目撃する位置にあった。その他周辺は中小の工場が立ち並んでいた。

(3) 支援に役立ったこと

- ① 阪神淡路大震災の経験：PTSD対策、救急対応、検死
- ② 市内の被災者は限定され即日対応が可能な人数
- ③ 市型保健所のメリット：住民との距離が近いので子供、障害者、要介護世帯の把握が容易
- ④ 保健所と保健センターの協力体制
- ⑤ 県の保健所の応援体制：大半の乗客は市外
- ⑥ 県立こころのケアセンターのバックアップ

IV. まとめ

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。

- ① 現状では被害者との接点は少なく、警察、児童相談所、病院等との連携が必要。
- ② 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。
- ③ 後送機関 県内に一箇所 PTSD治療機関が必要。保健所だけでは完結できない。
- ④ 専門家のバックアップ体制 事件・事故・災害に際しても、専門家による適切な時期に適切な支援があった。国レベルで体制を組んで欲しい。
- ⑤ 市民への啓発 保健所で相談ができる事を知ってもらう。
- ⑥ 被害者支援ネットワーク (NPO) 活動の実情把握
- ⑦ 精神保健福祉センターと保健所連携の強化

V. 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)

VI. 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

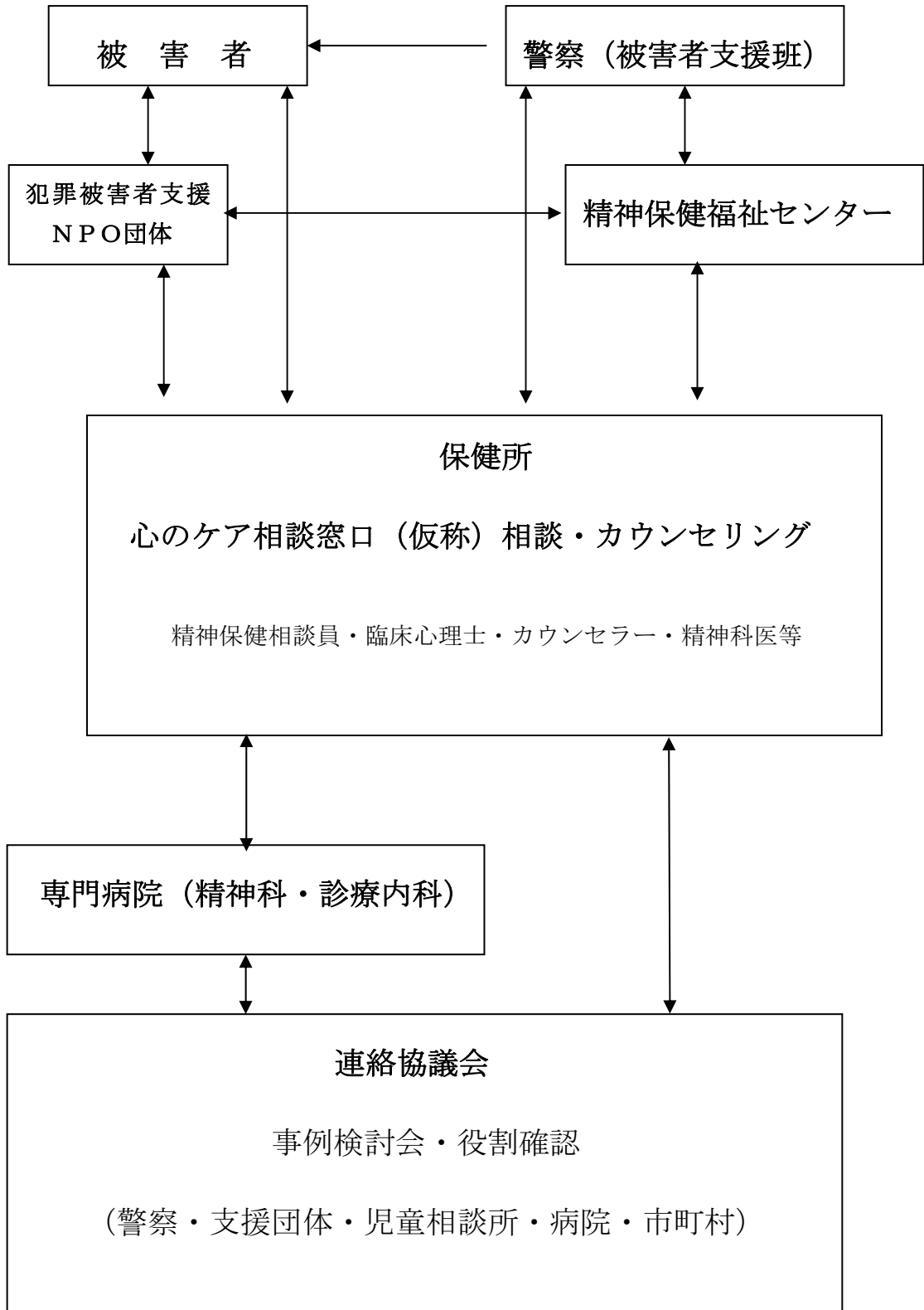
- 2) 愛媛県宇和島保健所：平成 14 年度地域保健総合推進事業「保健所におけるこころのケア事業に関する研究」平成 15 年 3 月
- 3) 新潟県長岡地域振興局健康福祉環境部：中越大震災における長岡地域振興局健康福祉環境部活動報告 平成 18 年 3 月
- 4) 高岡道雄：平成 17 年度厚生科学研究（こころの健康科学研究事業）「JR 福知山線列車事故に係る、こころのケアに関する報告」平成 18 年 3 月
- 5) 愛媛県：災害等による外傷性ストレスマネジメントのために、えひめ丸事故被害者こころのケア対策活動記録 p45 平成 18 年 3 月

(表1) 事件・事故・災害時のPTSD対策の比較

		和歌山市毒物混入事件	西鉄高速バス乗っ取り事件	えひめ丸沈没事故	中越地震災	JR福知山線列車脱線事故
発生月日		平成10年7月25日	平成12年5月3日	平成13年2月10日	平成16年10月23日	平成17年4月25日
場 所		和歌山市園部	福岡行き高速バス内	ハワイ沖	新潟県中越地方(中山間地)	尼崎市久々知西町3丁目線路上
内 容		自治会が企画した夏祭りで行った住民が調理したカレーにヒ素が混入され、急性中毒をひきおこした健康被害者 67人(うち4人死亡) (ヒ素が特定されたのは8/2)	精神科入院中(一時帰宅)の17歳の少年が高速バスを乗っ取り、乗員乗客21人を人質に佐賀→福岡→山口→広島と移動。犯人は15時間以上に及び少年は包丁で人質を脅し、切りつけられた女性が死亡。少年と捜査員との交渉時、人質の少女(6歳)は首に刃渡り30~40cmの包丁を突きつけられていた。	ハワイオフ島沖合海上で宇和島水産高校実習船「えひめ丸」が米国原子力潜水艦「グリーンビル」に衝突され、35名中9名が死亡した。	地震マグニチュード6・8 震度7	JR宝塚駅発上り快速列車(JR福知山線7両編成、乗客約580人)が脱線転覆。建物に接触1・2両目が圧縮大破する。
対象者	直接被災	子供	0-14 23人(1人死亡10歳)	1人		死者107人(男159人・女性48人) [うち県内死者98人] 負傷者549人(内重傷者149人)
		中高生	15-19 10人(1人死亡16歳)	1人	生徒13名(内4名死亡)	
		大学		1人		
		成人	20-59 29人(1人死亡53歳)	18人(1人死亡・5人外傷)	乗組員20名(内3名死亡) 指導教官2名(死亡)	
	老人	60- 7人(1人死亡65歳)				
二次被災						救出活動住民・従事者 近隣住民
救急医療		市内12医療機関 入院35人 当初は食中毒疑い→胃酸化合物混入疑い→ 8/2ヒ素検出(県警)確定	広島県立病院 2名入院	現地(ハワイ)		死者107人+傷者549 2時間後救護活動(救急医療対策・救護活動・遺体 安置所設置<市保健所医師と小田保健センター保 健師>) 市の窓口(約7時間後遺体安置所の総合体育館に 職員を派遣、24時間体制)
身 体		総合検診 (10/24~11年7/18 3回)		生徒:校医のいる病院受診(H13.2/14.15) 健康診断・心理相談(H13.2/16) 乗組員:健康診断(H13.2月) 遺族家族:健康調査(H16.11月・H17.6月・7月)		健康チェック 2回
メンタルヘルス初動		「心の相談窓口」開設(7/29~ 初期AM9:30 ~PM9:00) 「心の相談室便り」 (7/29~11年7/18 7回) 巡回相談(7/29~) 保健師による巡回相談・退院時面接(7/29~ 遺族は8/1~)	精神保健福祉センター定期の心の健康相 談の枠を上げて随時対応。 被害者支援にあたる警察職員に対する研 修	県はただちに対策本部を設置、心のケア体制を 取ると決定し、宇和島中央保健所長に指示が下 ろされた。 アウトリーチ・ホットライン・パンフレット配布	こころのケアホットライン10/24~ こころのケアチーム初動 10/26山吉志村 10/30三島町 11/1長岡市 榎尾市 11/30越路町	心のケア相談窓口を開設(4/26 市保健所と6保健 センター) 心のケアのチラシを作成、配布(小田保健セン ター)・ホームページ公開(市保健所)4/28 トラウマによる心の相談窓口のチラシの配布(市保 健所)5/2 医療機関に通知文書(心のケアの必要な入院患者 紹介依頼)・県保健所に市外の乗客のケアを依頼 (5/3) 1ヶ月後と3ヶ月に健康チェック(市保健所)
担当スタッフ	専従			所長・健康増進課長 精神保健福祉係4名	初動期 こころのケアチーム(10/26~12/25) 中長期 こころのケアセンター(17.8/~	
	兼任		精神保健福祉センター所長・嘱託医・保健 師・スクールカウンセラー	臨床心理士の派遣(1名) (精神保健福祉センター・児童相談所の交代制) 保健師の派遣(2名) (御荘支所・精神保健福祉センター)	長岡保健所精神保健福祉相談員3人 県健康対策課 事務職員・精神保健福祉相談 員 精神保健福祉センター 精神保健福祉相談員	保健所・保健センターの保健師・精神保健相談員
初動内容	アウトリーチ		被害者へ対して警察支援要員をとおして リーフレットの配布、被害者支援ネットワーク 佐賀「VOISS」による西鉄高速バス乗っ取り 事件被害者・家族のための電話相談開設 (5月15日~6回)	まず、遺族に対して行い、帰還生徒・乗組員にも 実施	<こころのケアチーム> 避難所巡回相談 自宅訪問医療チームとの同行訪問 健康調査要・フォロー者訪問及びスクリーニン グ 仮説住宅訪問	
	電話			同上		
	訪問	保健師による巡回訪問(2人×6組)			同上	避難所訪問 仮説住宅訪問

啓発事業	被災者	「心の相談室便り」発行	リーフレット配布。 「佐賀県精神保健福祉センターの相談のご案内」 「被害者のストレス反応の理解と回復に向けて」	24時間ホットラインの開設(H13.3月～H16.8月) パンフレットの配布(H13.3月) 生徒・家族の集い(13.4月～H16.8月まで7回開催)	* ころのケアチームによる研修会 長岡市医師 長岡市避難者・職員講話 長岡市教員対象ミニ講話 長岡市支援スタッフミニ講話 栃尾市在宅介護支援センター職員 越路町避難所ミニ講話 * 保健所による研修会 支援者のためのころのケア研修会 長岡市民生委員協議会 長岡市四郎丸地区福祉会 越路町保健福祉会 越路町民生委員協議会 栃尾市地区リーダー * ころのケアセンター設置後は被災各地で啓発事業が行われている。 * チラシの配布	相談窓口
	市民	ヒ素中毒に関する講演会(11/28)		PTSDに関するリーフレットの配布(H13.11月)及び健康教育(講座)の開催(H14.8月・H15.10月)		相談窓口の広報 尼崎市のホームページ掲載(4/26) チラシの配布(第1回4月27日・第2回5月2日) 日刊紙、テレビ放映
他の保健所の応援		市長から県へ保健師、精神保健福祉相談員の応援依頼 県保健師2人派遣(8/4～24まで)		乗組員遺族及び乗組員が帰郷していた住所地管轄の保健所	3回/週 県内他保健所から精神保健福祉相談員の応援を受ける。 (平成16年11月中旬～同年12月上旬)	県保健所の協力あり(住民の訪問等を行う。)
対策会議		関係医療機関の主治医との意見交換会(8/3～12/5 5回) 県被害者対策連絡協議会(8/8) 園部集団急性中毒症例に関する長期健康観察委員会(9/24～11年8/10 5回)		えひめ丸沈没事故被災者等支援のための連絡協議会の開催(H13.2月～H18.3月まで19回実施)	中越大震災における心のケア対策会議	市・保健所・医療機関・医師会・消防署等(JR・警察の協力得られない)
対策本部		7/26「園部第14自治会食中毒様症状対策本部」(本部長:市長) →7/29「園部毒物混入事件和歌山市対策協議会」11年9/30解散 初期:地元同名の対策本部設置		H13.2月に設置し、H18.3月に解散	ころのケア対策会議	市対策本部(4/25(事故後1時間15分)～5/9)
フォロー年数		対策本部:1年2ヶ月	個別カウンセリング	対策班としては5年だが、班解散後も相談窓口は残し、必要な人へ関わりを継続中	復興基金事業により「ころのケアセンター」設置。5年～10年目途。	対象者の把握が困難(市内の乗客6人のみ)。
PTSD回復状況		1年後成人被害者39人中 PTSD4人、partial PTSD3人		生徒:5年目には回復 乗組員:5年までに回復 遺族:現在も回復していない人あり		不明
予算		地域保健推進特別事業 義援金		県の予算(米国からの賠償金)	中越大震災復興基金事業	尼崎市
PTSD認知		総合検診時 (10/24～11年7/18 3回)		メンタルヘルス調査(生徒:H13.4月～H17.8月まで6回・乗組員:H13.5月～H15.1月まで3回・遺族:H16.7月～H17.7月まで3回実施) 専門医の診断(随時)		健康チェック(PTSDスクリーニング) <1回目5月19～21日と5月27日・2回目7月21日>
専門家の支援		県立医科大学より精神科医師の派遣(7/30～「心の相談窓口」へ) 県及び県精神医学ソーシャルワーカー協会より精神保健福祉相談員派遣(8/6～12/19「心の相談窓口」へ) 聖マリアンナ医科大学 医師(ヒ素中毒に関して) 和歌山県立医大・保健所非常勤医師・国立精神・神経センター・東京都精神医学総合研究所	武蔵野女子大:臨床心理士 佐賀女子短期大学:臨床心理士 国立肥前療養所:医師	兵庫県のケアセンター:医師 久留米大学:医師 武蔵野大学:医師・カウンセラー 武庫川女子大学:臨床心理士 正光会宇和島病院:医師・臨床心理士	ころのケアセンター	県立心のケアセンター
職員の研修		犯罪被害者に関する研修会(9/1)	被害者支援研修会(5月15日) 犯罪被害者支援に関する基本的考え方(5月29日)	メンタルヘルス研修会(H13.2月) カウンセリング研修会(H13.3月)	ころのケアセンターで実施	
PTSD研修		心のケア推進事業研修会 (8/25～12年3/27 5回)		ころのケアに関する研修会(H13.5月) ころの健康づくり研修会(H14.8月・H15.10月)	ころのケアセンターで実施	
代理受備対策				支援者のためのワークショップ(H14.8月) 支援者支援検討会(H16.9月～H18.2月6回)		救助活動者が心的外傷(PTSDを念頭においた継続ケア必要)

犯罪被害者支援システム（案）



平成22年5月25日

松村恒夫

「新たな被害者補償制度の創設について」

警察庁の平成22年5月25日付「犯罪被害給付制度における給付額の引き上げ等に関する見解」によると、平成20年の改正犯給法が定める経済的支援の理念・目的は、「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、必要な支援を受けられるようにすること」にあるとされている。

しかし、現在の改正犯給法は見舞金ないし損害賠償の一部補填ということで、一時金を給付するだけのやり方であるから、再び平穏な生活を営むことができるようになるためには不十分であり、このままでは当該理念の実現は難しいのが現実である。さらに、一時金の給付だけでは、基本法第3条3項が言う「途切れない支援」という視点からも見ても、不十分である。

そこで、一時金の給付はもとより、必要かつ十分な年金を支給していくべきである。さらに、平穏な生活を取り戻すための途切れない支援のためには、医療関係費の現物支給も不可欠である。また、過去の犯罪被害に遡っての適用もなされるべきであり、さらには、他の社会保険制度や社会保障制度と切り離して、新たな制度だけで必要且つ十分な被害の回復が図られるものでなければならない。この点、全ての年齢について自賠責保険並みにするための「算定方法の改定」だけでは、小手先の改善にすぎず、抜本的な解決にならない。

上記警察庁見解でも言うように、「犯罪被害者支援関係者、有識者等による専門的な検討の場を設け、・・・新たな経済的支援の在り方について・・・多角的な議論を行い、その結論を踏まえた措置を講じることが適当」と考える。

「健康保険利用時における誓約書の提出について」

厚労省は、「加害者からの誓約書の提出を不要とすることは困難である」とした上で、「加害者の誓約書等がないからといって被害者が健康保険を利用できないわけではないが、今後、第三者行為による保険事故の実態把握に努め、・・・第三者行為の

よる保険給付の趣旨について改めて保険者に周知してまいりたい」との意見を述べている。

しかし、この問題は、平成17年に開催された基本計画検討会でも議論され、当時の厚労省の担当者も、同様の見解を述べて「周知徹底したい」と回答していたにもかかわらず、各地での実態をみると、とても周知徹底されているとは言えない状況である。実際には、医療機関が、被害者からの健康保険適用の申し入れに対し、加害者の承諾（誓約書）を要求することもあり、その際、医療機関が、「加害者からの誓約書がなくても保険が適用されます」と明確に説明していないことから、法律の素人である被害者が誤解してしまい、「誓約書がない限り、自由診療にならざるをえない」と思い込んでしまう例も多いと聞く。そもそも、誓約書は、保険者の加害者に対する求償という内部の問題にすぎず、被害者が保険適用をうけるかどうかという対外的関係とは一切関係のない話である。

そこで、周知徹底するには、医療機関に対し、「被害者から保険適用の申し入れがあったときは、『第三者行為届けを被害者が提出しさえすれば無条件に保険が適用がされる』ことを明示するよう」指導を周知徹底されたい。

「PTSD等の精神的ダメージの立ち直りについて」

犯罪被害により、被害者や家族が受ける PTSD 等の精神的なダメージ、およびその立ち直りについて、各種支援が行われてきているが、その対応は満足できるレベルにまで達しているとは言い難い。

前回の小西委員の主張にある通り、専門機関が少なく、被害者もどこへ行ったら治療が受けられるのか知るまでに時間が掛かっているのではないかと思われる。そこで、警察だけでなく、広く一般に治療機関の存在を周知徹底させ、被害者が症状を自覚した時には、すぐに診療を受けることが出来る体制を整備する必要がある。特に、物理的な施設だけでなく、診療するスタッフの増員とスタッフの質的な向上を図る必要がある。その為には、臨床心理士等の専門家を養成する機関、人材の整備がまず図られなければならない。政府、大学、医療機関の連携により、一日も早くそのような支援体制の完成が待たれている。その際に、臨床心理士には国家資格を試験により付与する等の、被害者から見ても安心できる環境を整えていただくと、より一層の効果があがり、カウンセリング費用に健康保険制度の適用が可能になる道をつけることになるのではないかと思う。