

平成 30 年 6 月 18 日現在

機関番号：32680

研究種目：基盤研究(B) (一般)

研究期間：2014～2017

課題番号：26285158

研究課題名(和文)性暴力被害者を対象としたPTSDの急性期治療/回復プログラムの開発および効果検証

研究課題名(英文)The development and analysis of the effectiveness of a recovery treatment program targeted for victims of sexual violence in the acute phase of Posttraumatic Stress Disorder

研究代表者

小西 聖子(KONISHI, Takako)

武蔵野大学・人間科学部・教授

研究者番号：30251557

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 12,700,000円

研究成果の概要(和文)：性暴力被害者の急性期におけるPTSD治療/回復プログラム(以下、プログラム)を開発するために、まず性暴力被害者の実情についてのデータ収集と分析を行った。その結果、ASD/PTSDあるいはPTSD疑いの被害者が83.3%を占めた。この人たちは、治療が継続しエビデンスに基づく認知行動療法が使用できれば、良い転帰となっていることがわかった。続いて、被害者に若年者が多いことから、スマートフォンで利用できる診療補助プログラムを、治療中断を防ぐ目的で作成した。

研究成果の概要(英文)：To develop a recovery treatment program for victims of sexual violence in the acute phase of posttraumatic stress disorder (PTSD), we first began with collecting and analyzing data regarding the overall information of victims of sexual violence. From the analysis, the results demonstrated that 83.3% of participants had a diagnosis of acute stress disorder (ASD) /PTSD or had a possible PTSD diagnosis. Among the participants those who continued treatment and participated in evidence-based cognitive behavioral therapy had good outcomes. As most of the victims of sexual violence are often young, a diagnosis assistance program via the use of a smart phone to prevent discontinuation of the treatment was developed.

研究分野：臨床心理学

キーワード：性暴力被害者 急性期 ワンストップ支援センター PTSD(心的外傷後ストレス障害) ASD(急性ストレス障害) 心理教育 解離症状 Webプログラム

1. 研究開始当初の背景

性暴力が被害者に与える精神的衝撃は極めて深刻である。特に、心的外傷後ストレス障害 (Posttraumatic Stress Disorder; 以下、PTSD) は性暴力被害者の精神健康を考える上で重要な問題である。米国の全国調査 (Kessler et al., 1995) では、レイプのトラウマ体験に関連した PTSD 生涯有病率は約 50% であり、戦闘、事故、災害などの外傷的出来事よりも著しく高かった。また、性暴力被害者はうつ病や広場恐怖、強迫性障害、社交不安などの不安障害 (Boudreaux et al., 1998)、アルコール・物質乱用 (Kilpatrick, 2000)、自殺念慮や自殺企図 (Waldrop et al., 2007; Ullman et al., 2002) の率が非被害者より有意に高く、PTSD があると有病率が上昇すると報告されている。また、PTSD 患者は、社会機能の障害が大きく (Olatunji et al., 2007)、PTSD は精神的な苦痛だけではなく、社会機能の低下や他の精神障害の併存の視点からも被害者に与える有害な影響が大きいと考えられる。したがって、被害後早期に PTSD 症状を改善することは、被害者の長期的な精神健康および社会機能の改善に与える影響が極めて大きいと考えられる。

研究開発当時、刑法改正はまだ行われておらず、平成 25 年の犯罪統計では、我が国の強姦認知件数は 1,240 件であったが、これは警察に認知された件数にすぎない。内閣府調査 (2015) によると、「異性から無理やりに性交された経験がある」と答えた女性は成人女性のうちの 7.6% であり、実際には犯罪統計に見られるよりはるかに多くの被害者が存在している。この調査で警察に通報・相談した被害女性は 3.7% はであり、多くの被害者が公的な支援を受けずに、結果として必要な場合にも精神科の治療にも結び付いていない可能性が高い。

警察に通告しない被害者でも被害後急性期には、産婦人科医療機関を受診することが考えられる。中島ら (2009) の調査で、過去に性暴力被害者の診療経験のある産婦人科医師は約 80% であった。また、性暴力被害者の治療への関心がある医師は 73% であったが、診療上の問題として、紹介先の精神科の不足が挙げられた。

このような状況からは、被害後急性期に性暴力被害者が受診する可能性が高い産婦人科医療機関等と連携して治療に必要な精神科医療機関につなぐことが急性期の性暴力被害者の治療に有効である可能性があり、さらに、その場合には性暴力被害女性に関して十分な専門性を持つ精神科医療が必要とされることが考えられる。

性暴力被害者の急性期治療に必要な精神科医療の専門性とは、まずは、社会的法的問題を含めての性暴力被害の理解であり、もう一つは、解離等を含む急性ストレス障害 (Acute Stress Disorder; 以下、ASD) / PTSD 症状の予防、治療である。

PTSD 発症への予防的介入としては、一部の患者

に対してはトラウマに焦点化した認知行動療法の有効性が報告されている (Roberts NP et al., 2010)。しかし、海外の研究では、性暴力被害者に対する TF-CBT (Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy) による早期介入はエビデンス不足が指摘され、急性期性暴力被害者に対する心理教育介入では PTSD 症状には有効ではなかった (Litz BT & Bryant RA, 2009)。また、性暴力被害者は、PTSD だけでなく刑事司法手続き等の様々な二次的ストレスを抱えており、PTSD 症状の遷延化や社会機能低下に有害な影響を与えると考えられる。そのため、性暴力被害者の全般的な精神健康の回復には、被害者支援の要素も重要である。

2010 年に日本で初めて大阪に性暴力被害ワンストップ支援センターが設立されて以降、他地域でも設立の動きがあり、当時から、今後、急性期性暴力被害者に対する精神的な治療介入の需要が増加することが予想された。産婦人科医師からも紹介先の不足が指摘されており、精神科および支援センター等で提供可能な治療/回復プログラムを開発することは重要であると考えられた。

< 引用文献 > 引用順

- ・ Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB.: Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*. 1995; 52(12): 1048-60.
- ・ Boudreaux E, Kilpatrick DG, Resnick HS, Best CL, Saunders BE.: Criminal victimization, posttraumatic stress disorder, and comorbid psychopathology among a community sample of women. *Journal of Traumatic Stress*. 1998; 11(4): 665-78.
- ・ Kilpatrick DG, Acierno R, Saunders B, Resnick HS, Best CL, Schnurr PP.: Risk factors for adolescent substance abuse and dependence: Data from a national sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2000; 68(1): 19-30.
- ・ Waldrop AE, Hanson RF, Resnick HS, Kilpatrick DG, Naugle AE, Saunders BE.: Risk factors for suicidal behavior among a national sample of adolescents: implications for prevention. *Journal of Traumatic Stress*. 2007; 20(5): 869-79.
- ・ Ullman SE & Brecklin LR.: Sexual assault history and suicidal behavior in a national sample of women. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2002; 32(2): 117-30.
- ・ Olatunji BO, Cisler JM, Tolin DF.: Quality of life in the anxiety disorders: a meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*. 2007; 27(5): 572-81.
- ・ 法務省.: 平成 26 年度版 犯罪白書. 2013.
- ・ 内閣府男女共同参画局: 男女間における暴力に関する調査報告書. 2015.
- ・ 中島 聡美, 加茂 登志子, 中澤 直子, 井上 麻紀子, 伊藤 正哉, 金 吉晴: 性暴力被害者の急性期心理ケ

プログラムの構築に関する研究 . 厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「大規模災害や犯罪被害等による精神科疾患の実態把握と介入手法の開発に関する研究 平成 20 年度総括・分担報告書. 2009; 90-105.

- Roberts NP, Kitchiner NJ, Kenardy J, Bisson JI.: Early psychological interventions to treat acute traumatic stress symptoms. The Cochrane database of systematic reviews. 2010; (3): Cd007944.
- Litz BT & Bryant RA: Early Cognitive-Behavioral Interventions for Adults. (ed.), Foa, E. B., Kearn, T. M., Friedman, M. J. et al.: Effective treatment for PTSD (2nd edition). Guilford Press, New York, 2009. (飛鳥井望(監訳): PTSD 治療ガイドライン 第 2 版. 金剛出版, 東京; 2013; 101-111.)

2 . 研究の目的

上記の背景を踏まえ、本研究は性暴力被害者に対する急性期における PTSD 治療/回復プログラムを開発し、その有効性を検証することを目的とする。

3 . 研究の方法

本研究の目的達成のため、具体的には以下の研究を行った。

(1) 性暴力被害者のカルテ調査

性暴力被害者の PTSD 症状を速やかに改善することは、被害者の回復において重要であると考えられる。回復プログラム作成にあたっては急性期性暴力被害者の実情を踏まえて介入方法と課題について検討することが必要であるが、性暴力被害者の精神症状および実情について国内の報告はほとんどない。したがって、性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター（以下、ワンストップ支援センター）と連携する精神科において性暴力被害者のカルテ調査を行った。

具体的には、東京におけるワンストップ支援センター開設後 3 年半の間（2012 年 6 月から 2015 年 11 月末まで）に、ワンストップ支援センターの紹介で連携する精神科（以下、B 精神科）を受診した女性の性暴力被害者について、カルテ情報から対象者の属性、被害内容、診断名、治療転帰などの結果のデータを収集し分析した。

(2) 急性期と慢性期の性暴力被害者の臨床における実態と今後の治療における課題

医療機関における性暴力被害者の治療モデルを探索するために、性暴力被害後に医療機関を受診した被害者のカルテ調査を行った。B 精神科開設後 3 年半（2012 年 6 月から 2015 年 11 月末まで）の間に受診した女性の性暴力被害者を被害後 3 か月以内と 3 か月超に分けて、その心理検査、治療転帰等の結果について分析した。

(3) 心的外傷後ストレスに対するインターネット及び WEB による早期介入についてのレビュー

急性期支援のためには、まず受診を継続させることが鍵になることがわかったことから、診療の補助となる Web プログラム作成を行った。まず、インターネットベースの認知行動療法を早期介入として行った研究を対象としてレビューを行った。2006 年から 2016 年までの 10 年間の研究を対象とし、文献データベース PsycINFO、PubMed、PILOTS から、抄録上の語句を（“posttraumatic stress” OR “post traumatic stress” OR “acute stress”）AND（“early intervention” OR “prevent”）AND（“internet” OR “web”）で検索し、重複する論文を除外した実践研究の論文は 5 件あった。その概要を調査した。

(4) Web プログラム案の開発

B 精神科を受診した性暴力被害者のうち、性暴力被害後 3 か月以内に受診した被害者のカルテ調査を行った。カルテ記載の内容から特に介入的内容を分類し、Web プログラムのコンテンツを検討した。

(5) 性暴力事件の判決書・診断書に関する調査

性犯罪事件では、近年 PTSD による傷害罪としての立件が試みられている。これに伴い、専門家による犯罪被害者の精神鑑定や司法手続に関わる診断書・意見書作成の機会が増加している。一方で、裁判所の判断が性暴力被害者の実態と乖離していることも指摘されている。性暴力被害者は PTSD だけでなく刑事司法手続き等の二次的ストレスを抱えており、これらは被害者の精神健康に有害な影響を与えるものと考えられる。そのため、性暴力被害者の精神健康の回復には、被害者支援の要素も重要である。本研究では、PTSD リスクが高いとされる性暴力事件を対象に、精神科医と裁判官が性暴力被害者について何を検討しているかを明らかにし、犯罪被害者へのより適切な支援について考察することを目的とした。

対象は平成 17 年 1 月 1 日から平成 27 年 9 月 31 日までの国内の性暴力事件の刑事訴訟・民事訴訟において、被害者が PTSD であると主張しており、精神科医の診断書や意見書が提出された事案であった。判例データベースにて閲覧可能な判決書（東京地方裁判所に係属した事案については、同裁判所にて閲覧可能な精神科医の診断書や意見書を含む）を対象とした。PTSD に関する判決書は 334 件であり、そのうち性暴力事件は 21 件（刑事：7 件、民事 14 件）であった。これらの判決書・診断書等より精神科医・裁判官の検討項目を一定の基準を定めて抽出した。

4 . 研究成果

本研究の成果は以下の通りである。

(1) 性暴力被害者のカルテ調査

【結果】対象者 30 名はすべてワンストップ支援センターから紹介された被害者であり、平均年齢 27.4 ± 7.46 歳であり、ASD または PTSD 罹患率 (PTSD 疑いを含む) は 83.3% であった。対象者のうち被害後 3 か月以内に B 精神科を受診した者は 56.7% であった。精神科受診の動機となった被害以前に、過去

に何らかの被害を受けていた者は46.7%であった。

【考察】対象者の年代は10代および20代で73.3%を占め、被害の種類はレイプが56.1%を占めた。本研究では、ワンストップ支援センターから紹介される性暴力被害者の実情を明らかにすることを第一の関心としている。内閣府の「男女間における暴力に関する調査」で20代以下が84.2%であるのと同様に、10代20代の被害が多かった。対象者のうち主診断がASD、PTSDであった者が83.3%であり、PTSD罹患率が高い結果となった。対象者は過去に性暴力被害に遭った者が36.7%を占めていた。海外では性暴力の再被害率は低いことや再被害によって精神健康が悪化することが報告されている。本研究の対象者はワンストップ支援センターが精神科医療の必要性を感じて送ってきた者であるから、PTSD罹患率が高いのは当然といえるが、その中には、PTSD発症リスク要因の一つである以前のトラウマ歴がある者が多い可能性もある。

本研究では、被害から3か月以内に精神科を受診した者は56.7%であり、1年以内に精神科を受診した者は76.7%であった。立森ら(2007)の疫学調査によると、過去12か月間に何らかの精神障害を経験した者では17.5%しか受診・相談していなかったと報告されている。性暴力被害者がどの程度の早さで受診しているかについての疫学データはないが、少なくとも、本対象者は被害発生から比較的早い時期に精神科を受診しているといえよう。

一方、本研究においては、被害後10年以上経過してからB精神科を受診した者は13.3%を占めた。ワンストップ支援センターに期待されていることは被害直後から救急医療や証拠採取等の産婦人科医療を使えるよう被害者を支援することであるが、ワンストップ支援センターからの紹介で精神科を受診する性暴力被害者は急性期の者だけでなく、数年以上前の被害に関して精神科治療を求める者が一定数含まれると考えられる。

(2) 急性期と慢性期の性暴力被害者の臨床における実態と今後の治療における課題

【結果】性暴力被害後3ヶ月以内に受診した急性期群の被害女性が21名、3ヶ月を超えて受診した慢性期群の被害女性が12名、計33名であった。調査対象者の平均年齢は27.0歳(SD=7.5)で、急性期群と慢性期群は、それぞれ21.8歳、30.6歳であった。急性期群の21名中6名が寛解し、慢性期群の12名は寛解したものがいなかった。寛解者が被害から初診に至る期間が平均1ヵ月程度、その平均診察期間は6ヵ月強であった。初診後直近と2015年11月30日以前の直近の前後比較を行った結果、急性期群はIES-R、DES、BDI-、JPTCIの心理検査において有意差が認められた。慢性期群は初診から認知行動療法(Cognitive Behavioral Therapy; 以下、CBT)実施までの平均日数がおおよそ10ヵ月と、急性期群の約6ヵ月と比べてCBT実施に向けての準備にかなり時間がかかっていた。中断者は急性期群が9名、慢性期群が6名であった。

【考察】本研究では、受診した性暴力被害者への介入と転帰を中心に調査を行っている。寛解者の被害

から診察に至るまでの期間が平均1ヶ月であることから、被害後早い時期に診療に至ることがより良い予後につながる可能性が示唆された。また、急性期の心理検査得点が前後で有意差が認められたことから、中断することなく一定期間受診した患者の症状が減少したと考えられる。さらに、実施したCBTの転帰や心理検査の結果を見ると、急性期群でCBTを実施した7名すべてのIES-R、CAPS得点が下がっていた。性暴力被害者に対して早い時期にCBT実施を行うことが、PTSD症状の軽減のためには、ひとつの有効な選択であることが示唆された。

(3) 心的外傷後ストレスに対するインターネット及びWEBによる早期介入についてのレビュー

【結果・考察】該当する介入論文は5本であった。その内訳は、医学的出来事が3件、軍隊関係が1件、大規模疫学的調査からの介入研究が1件となっており、犯罪被害や性暴力被害を対象とする研究はなかった。このことから、医学的出来事や戦争体験は、被害があったことが明白であるため研究対象になりやすいということが推察される。PTSDを予防する介入研究の最近のシステマティックレビュー(Forneris et al., 2013)によると、レビューした19の研究のうち性暴力被害もしくは身体的暴力被害を対象の一部に含めた研究は3件しかなく、インターネットやWEBを介さない研究においても、対象となりにくいことが示されている。

また、今回概観した研究は全て早期介入に相当するが、その介入時期はそれぞれ異なる。医学的出来事の場合は、直後から病院に収容されるため、比較的早い時期からの介入研究を行っているが、それ以外は、早期に介入したらという想定の研究や被害の時期を明確にしていない研究であった。これは早期介入の概念がまだ曖昧であり、また研究を実践的に組み立てるのが難しい研究であることを示していると考えられる。

さらに、5本の研究におけるドロップアウト率は28~45%となっており、メタ分析におけるPTSDに対する認知行動療法のドロップアウト率の27.2%(Fernandez et al., 2015)と比べると、若干高かった。インターネットやWEBによる介入においては、参加者自身に介入プログラムの実施の意志やタイミングが委ねられており、研究者がコントロールできない部分が多い。概観した研究の中で、唯一28%のドロップアウト率であった研究は、週1回、リマインダーのメールや郵便によって、プログラムの実施を促しており、治療者の介入が功を奏したのかもしれない。プログラムの継続については、いかに動機づけを行うかが今後の課題であると考えられる。

(4) Webプログラム案の開発

【結果・考察】B精神科において、性暴力被害後3ヶ月以内に初診となった性暴力被害者は、研究期間の3年半で21名であった。カルテ記録によると、B精神科の初診時から数回の医師による診察や心理士による面接においては、トラウマ症状の聞き取りが行われ、自記式の心理検査を施行していた。その後、聞きとった症状や自記式検査の結果を基としてアセ

メントを行い心理教育がなされていた。また、必要に応じてリラクゼーション法を伝えたり、CBTの一部を使用していた。治療への動機づけは、その都度行っていた。21名の診察及び面接記録をテキスト化したものから、症状の聴き取り、心理テスト、治療(認知行動療法)、心理教育、呼吸法の7つの介入内容に分類し内容を記述した。症状の聴き取りと心理教育については、さらに侵入症状、回避症状、認知と気分の変化、過覚醒症状、解離症状に分けられた。

全体の内容を見ると、症状の聞き取りと心理教育に時間を割いて行っており、治療を継続するために、症状を説明する心理教育がコンテンツとしてまず必要であると考えられた。次に、緊張状態を軽減する目的である呼吸再調整法は、診療場を離れた場所でも有効であると予想でき、リラクゼーションのための呼吸再調整法も、診療初期に有効であると考えられた。また、CBT実施の前段階としてCBTの宿題も時に実施されていた。さらに、性暴力被害者の多くは、トラウマ体験により自己肯定感が低くなっていることが少なくない(Foa,2007)ことから、治療の動機づけが必要であると考えられた。以上のことから、7つに分類した要素の中から、心理教育、リラクゼーション、宿題、動機づけをコンテンツとした暫定版プログラムを作成した。

(5) 性暴力事件の判決書・診断書に関する調査

【結果】精神科医の検討項目は、診断書では「原因となる出来事」「PTSD症状とその程度」等の7項目、意見書では「外傷的出来事の評価」「被害者の心理と対処行動」等の9項目であった。裁判官の検討項目は「供述内容に不自然、不合理な点がないか」「抵抗・拒絶の有無」等の18項目であった。

【考察】裁判官の検討項目は、客観的な証拠や社会通念といった観点から判断するものであった。PTSDの回避、解離症状等によってもたらされる性暴力被害者特有の状態は、司法判断においては適切に損害が評価されにくい可能性が示唆された。司法手続に関わる診断書や意見書作成時には、性暴力被害者の特徴を考慮したアセスメントや情報提供を行うことが必要であると考えられた

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文](計9件)

今野理恵子, 浅野敬子, 正木 智子, 山本 このみ, 小西聖子: 急性期性暴力被害者向けプログラムの開発 - 診療の補助としてスマートフォンプログラムの作成 - . 武蔵野大学人間科学研究年報, 97-112, 2018. (査読有)

小西 聖子: 性暴力被害者への早期支援とケア. トラウマティック・ストレス 15(2). 99-112, 2017. (査読無)

浅野 敬子, 正木 智子, 今野理恵子, 山本 このみ, 小西聖子: 性暴力被害者のためのワンストップ支援センターから精神科へ紹介された被害者の実情と治療の課題. トラウマティック・

ストレス 15(1). 59-68, 2017. (査読有)

中島聡美, 白井明美, 小西聖子: 犯罪被害者遺族のメンタルヘルスとレジリエンス. ストレス科学 32(1). 30-42. 2017. (査読無)

浅野 敬子, 中島 聡美, 成澤 知美, 中澤 直子, 金 吉晴, 小西 聖子: 急性期性暴力被害者のための支援情報ハンドブックの有用性評価. 日本女性心身医学 21(3), 325-335, 2017. (査読有)

今野 理恵子, 浅野 敬子, 正木 智子, 山本このみ, 小西 聖子: 急性期と慢性期の性暴力被害者の臨床における実態と今後の治療における課題. 日本女性心身医学 21(3), 295-305, 2017. (査読有)

小西 聖子: 犯罪被害者支援の今: 精神科医の視点から(解説) 精神神経学雑誌 118(4) 249-255, 2016. (査読無)

浅野 敬子, 平川 和子, 小西 聖子: 性暴力被害者支援の現状と課題 - ワンストップ支援センターと精神科医療の連携に関する報告から - . 被害者学研究, 26, 37-52, 2016. (査読有)

小西 聖子, 浅野 敬子: 性暴力被害者の精神科臨床 一般精神科臨床現場で、性暴力被害者への治療をどのように組み立てるか 急性期における性暴力被害者の臨床. 精神神経学雑誌 2015 特別号, S726, 2015. (査読無)

今野 理恵子, 小西 聖子: 心的外傷後ストレスに対するインターネットや WEB による早期介入についてのレビュー. 武蔵野大学心理臨床センター紀要 15号, 39-51, 2015. (査読無)

[学会発表](計11件)

小西 聖子: 性暴力被害者への早期支援とケア. 第16回日本トラウマティック・ストレス学会, 2017.

小西 聖子, 本多勇, 矢澤美香子: 虐待の発見とケア - 虐待は個人や社会にどのような影響を及ぼすか - . 第16回日本トラウマティック・ストレス学会, 2017.

小西 聖子, 小林奈穂美: PTSD に対する持続エクスポージャー療法入門. 日本認知・行動療法学会第43回大会, 2017

小西 聖子: ハラスメント被害者の心理的回復. 日本教育心理学会第59回総会, 2017

小西 聖子: 教育講演 1: 日本におけるトラウマティック・ストレス領域の歩み. 第15回日本トラウマティック・ストレス学会, 2016.

浅野 敬子, 今野 理恵子, 山本 このみ, 正木 智子, 小西 聖子: 性暴力被害者のためのワンストップ支援センターから精神科へ紹介された被害者の実情と治療の課題. 第15回日本トラウマティック・ストレス学会, 2016. ポスター発表

山本 このみ, 小西 聖子: 性暴力被害者について精神科医・裁判官は何を検討しているか 性暴力に関わる診断書・判決書から . 第12回日本司法精神医学会大会(2016年6月18日),

千葉大学亥鼻キャンパス（千葉県千葉市）
浅野 敬子, 中島 聡美, 成澤 知美, 中澤 直子, 金 吉晴, 小西 聖子: 性暴力被害後急性期の被害者のための支援情報冊子の有用性評価. 第45回日本女性心身医学会学術大会(2016年8月7日), ピアザ淡路(滋賀県大津市)
小西 聖子: 教育講演 16: 犯罪被害者支援の今～精神医学的観点から～. 第111回日本精神神経学会(2015年6月5日), 大阪国際会議場(大阪府大阪市)
小西 聖子, 浅野 敬子: S30-2: 急性期における性暴力被害者の臨床. 第111回日本精神神経学会(2015年6月6日), 大阪国際会議場(大阪府大阪市)
中島 聡美: S30-1: 性暴力被害者のメンタルヘルスと司法手続きの影響. 第111回日本精神神経学会(2015年6月6日), 大阪国際会議場(大阪府大阪市)

〔図書〕(計3件)

小西 聖子: 複雑性トラウマと情動調節. 奥山真紀子, 三村 将編著: 情動とトラウマ: 制御の仕組みと治療・対応. 朝倉書店, 東京, 15-27, 2017. (査読無)
小西 聖子: 性暴力被害者支援の歴史と展望. 小西 聖子, 上田 鼓編著: 性暴力被害者への支援 臨床実践の現場から. 誠信書房, 東京, 193-213, 2016. (査読無)
中島 聡美: 性暴力被害者のメンタルヘルスと心理的支援. 小西 聖子, 上田 鼓編著: 性暴力被害者への支援 臨床実践の現場から. 東京, 誠信書房, 1-24, 2016. (査読無)

〔産業財産権〕

なし

出願状況(計 件)

なし

取得状況(計 件)

なし

〔その他〕

ホームページ等

6. 研究組織

(1) 研究代表者

小西 聖子 (KONISHI, Takako)
武蔵野大学人間科学部・教授
研究者番号: 30251557

(2) 研究分担者

中島 聡美 (NAKAJIMA, Satomi)
公立大学法人福島県立医科大学 放射線医学県民健康管理センター・特命准教授
研究者番号: 20285753

堀越 勝 (HORIKOSHI, Masaru)
国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター
ー 認知行動療法センター・センター長
研究者番号: 60344850

(3) 連携研究者

松岡 豊 (MATSUOKA, Yutaka)
国立研究開発法人国立がん研究センター社会と健康研究センター・健康支援研究部・部長
研究者番号: 30370985

伊藤 正哉 (ITO, Masaya)
国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター
ー 認知行動療法センター・研修普及室長
研究者番号: 20510382

(4) 研究協力者

平川 和子 (HIRAKAWA, Kazuko)
特定非営利活動法人性暴力救援センター・東京・理事長

正木 智子 (MASAKI, Tomoko)
武蔵野大学大学院博士後期課程

今野 理恵子 (KONNO, Rieko)
武蔵野大学大学院博士後期課程

山本 このみ (YAMAMOTO, Konomi)
武蔵野大学大学院博士後期課程

浅野 敬子 (ASANO, Keiko)
武蔵野大学心理臨床センター