世界の幸せをカタチにする。
Creating Peace & Happiness for the World
Musashino University
武蔵野大学 学術機関リポジトリ
Musashino University Academic Institutional Repository

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と精神科医療機関等との連携

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2022-04-28 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 佐々木, 真由美, 中山, 千秋, 大岡, 友子, 山本, このみ, 今野, 理恵子, 浅野, 敬子, 中島, 聡美, 小西, 聖子 メールアドレス: 所属:
URL	https://mu.repo.nii.ac.jp/records/1827

■ 原 著

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と精神科医療機関等との連携

佐々木真由美[1)]、中山千秋[1)]、大岡友子[1)]、山本このみ[1)]、
今野理恵子[2)]、淺野敬子[2)]、中島聡美[2)]、小西聖子[2)]

1）武蔵野大学大学院人間社会研究科博士後期課程
2）武蔵野大学人間科学部

抄録

性暴力被害者は、PTSD 等の精神疾患の有病率が高いことが報告されているが、被害に遭ったことを知られたくない等の理由から、受診できない事例が多い[8)]。本研究は、厚生労働省令和元年度障害者総合福祉推進事業「犯罪被害等によるストレス性障害に対する対応状況及び多職種・地域連携に関する実態調査」（武蔵野大学，2020）のうち、29 の「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 : センター）を対象に、被害者の精神科医療機関等への紹介を中心に連携の実態と、連携促進に資する取り組みについて χ^2 検定を用いて分析した。紹介件数が多い機関（年間 10 件以上）では、少ない機関（9 件以下）に比べ、スーパーヴァイズの依頼（p=.003）、紹介事例のカンファレンス（p=.002）の取り組みが有意に多かった。精神科医療機関等の利用促進にはセンターと医療機関等が事例を通した協力関係を構築することが重要である。

Ⅰ　背景

性暴力被害を含む犯罪被害者は、心的外傷後ストレス障害（PTSD）だけでなく、うつ病、薬物乱用、パニック障害などさまざまな精神障害の有病率が高いことが報告されている[10)]。しかし、犯罪被害者は医療機関への受診が必要でありながら、「他者への不信（知られたくない）」「受診の判断・選択の困難さ」などから医療機関を受診しない（できない）事例が多いとされており[8)]、治療を必要とする被害者に有効なメンタルヘルスサービスをどのように提供していくのかが課題である[16)]。中島ら（2008）が、全国被害者支援ネットワークに所属する民間被害者支援団体を対象に精神科医療機関との連携について調査[16)]し、41 機関から回答を得たところ、医療機関への紹介件数は平均 4.29 件であり、全相談件数に対する割合は、1.0％であった。

精神科医療機関に限らず、犯罪被害者支援において民間被害者支援団体と警察・司法・行政などの多機関と良好に連携していくための要因を質的に検討した報告（齋藤ら，2010）[18)]では、各機関が「被害者支援へのコミットメントがある」「事例を通して他機関との役割分担および連携のとり方の実際を確認する」などが抽出された。

性暴力被害では、特に強制性交等において心的外傷後ストレス障害（以下：PTSD）の生涯有病率が最も高く、45.9%（女性）、65.0%（男性）[9)]である。また、被害者の精神症状は被害からの経

過時間によって異なる様相を示す[17]ことからも、医療機関との連携が重要と考えられる。しかし、性暴力被害者は、被害に遭ったことを知られたくないという思いが強く働くことから、潜在化しやすい犯罪被害の典型であり、適切な支援を得ることなく、一人で精神的苦悩を抱え込む結果になっている被害者は少なくない[2]ことから、全国の都道府県に設置された「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：センター）から精神科医療機関等を紹介する意義は特に大きいといえるだろう。

米国での性暴力被害者支援は1970年代から、女性運動の流れを受けて、女性ボランティアによって直接支援が始められた[1]。ボランティアらはレイプ・クライシス・センターを設立し、24時間緊急ホットライン、カウンセリング、法的および医療的なアドボカシー支援の多くを無料で提供してきた。当初は、ボランティアのみの運営であったが、各地域で性暴力被害者への対応などを司法などの主要機関に教示するうちに、医療機関や司法などの専門組織と連携して支援活動にあたるようになった[11]。

こうした取り組みを経て、米国では、性暴力被害者を学際的に支援するSexual Assault Response Teams（SARTs）が次々に誕生し[6]、司法、医療、精神健康、レイプ・クライシス・センターの支援員らがチームを組んで、対応するようになってきた[11]。2010年ごろには、全米に何百ものSARTsが誕生し、政府の機関によっても推奨されている[7]。主な目的は、性暴力被害者の援助希求と性犯罪の立件の向上だが、標準的な組織モデルがないため、Greeson,M.R.ら（2015）[7]が172チームにどのような協働実践活動をしているか問うたところ、「実施要項を開発」（82.5%）、「学際的な訓練」（76.0%）、「学際的なケース検討」（73.8%）などが上位に挙がった。

英国にも、性暴力被害者が利用できるSexual Assault Referral Centres（SARCs）という支援組織が各地にあるが、利用者の精神症状を包括的にアセスメントできているわけではない[3]という。2016年の1年間に、それらの中の2組織を利用した126人を評価したところ、抑うつ、不安などの併存疾患のほかに、飲酒や薬物、特に17歳以下の45%に自傷行為があったことから、研究者らは、支援者が性暴力被害の精神的後遺症の知識を持つことや、適切なメンタルヘルスサービスに即座につなぐ必要性を訴えている[4]。

Darnell,D.ら（2015）[5]は、米国の性暴力被害を受けた男女521人を調査した結果、救急部門を受診後に精神科につながった要因として、精神科既往歴のほか、Sexual Assault Nurse Examiner’s（SANE: 性暴力被害者支援看護職）や支援組織のサポートがあったことを挙げており、性暴力被害者に精神科受診を促すためには、米英では的確なアセスメントや多職種・施設間連携が不可欠とみなされているようだ。

日本でも、1970年代からボランティアによって性暴力被害者支援が行われてきたが、被害直後から医療などの専門家らが総合的な支援を提供することを目的に、2010年に「性暴力救援センター・大阪」が国内で初めて設立された[1]。その後、内閣府は、犯罪被害者団体らからセンターを国で設置してほしいとの要望を受け、第二次犯罪被害者等基本計画に施策を盛り込んだ。内閣府の「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開設・運営の手引」[13]によると、センターの目的は、被害直後から産婦人科医療、心理的支援のほか、警察付き添いなど捜査関連の支援、弁護士相談などの法的支援等を総合的に、できる限り一か所で提供することで、被害者の心身の負担を軽減する等と説明している。さらに、支援者から紹介可能な連携精神科医師がいる場合は、

被害者の希望または同意に基づき支援者から紹介する、と明記されている。

現在、センターは、産婦人科医療を提供できる院内に支援コーディネート・相談機能を担うセンターを置く「病院拠点型」と、産婦人科医療を提供できる病院から近い場所にセンターを置く「相談センター拠点型」、センターと産婦人科医療を提供できる複数の協力病院が連携する「相談センターを中心とした連携型」[13] の 3 種類に大きく分かれている。2018 年には各都道府県に最低 1 か所を設置するという内閣府の目標を達成し、2021 年 11 月現在、「行政が関与するワンストップ支援センター」は、全国に 52 か所設立されている（同府調べ）[15]。

ところで、センターと精神科医療機関との連携に特化した調査は、国内にはほとんどない。2019 年の 3 か月間、内閣府が 49 センターを対象に支援の実態を調査[14] したところ、各センターからの「精神科等へのつなぎ」件数は、累計 96 件だったが、年間を通した概数等はわからない。同調査での他機関との連携項目についても、精神科医療機関との会議（事例検討を含む）の実施回数の報告のみにとどまっている。

また、齋藤ら（2018）[19] は、センターと警察や行政、医師らさまざまな機関・専門職との連携についての工夫や課題について調査しているが、精神科単独との連携についてはわからない。

Ⅱ　方法

1. 調査対象と手続き

本調査[12] は、2019 年度に厚生労働省障害者総合福祉推進事業として行われた「犯罪被害等によるストレス性障害に対する対応状況及び多職種・地域連携に関する実態調査」の中から、ワンストップ支援センターのみを抽出して、精神科医療機関等との連携の実態を調べ、連携促進に資する取り組みを分析することを目的とした。「精神科医療機関等」とは、精神科（神経科、心療内科を含む）、精神保健福祉センター、専門治療を目的とした心理臨床機関を指す。

同年 9 月、被害者支援センター 48 箇所及びワンストップ支援センター 49 箇所の合計 97 箇所を対象とし、郵送法でアンケート調査を実施した。住所非公開の支援センターのみ電子メールにて配布し回収した。79 箇所から回答を得た（回収率 81.4%）うち、被害者支援センターが 43 箇所、ワンストップ支援センターは 36 箇所であった（回収率 73.5%）。ワンストップ支援センターの中で、7 箇所が被害者支援センターとワンストップ支援センターの両方の業務を行っており、本研究では、性暴力被害者の医療機関紹介のための取り組みに焦点化して分析することを目的にしていることから、両方の業務を行っている機関を除いた 29 箇所を本研究の分析対象とした。

本調査については、武蔵野大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（受付番号 201921）。

2. 調査項目

調査項目は、施設の基本情報（相談件数、相談の種類、相談員数、有資格者と非専門職の人数）のほか、2018 年度の精神科医療機関等への紹介状況、精神科医療機関等との連携に関する取り組みであった。

相談件数は、2018 年度のべ件数を、相談の種類は 9 件法（複数回答）で、相談員の人数は調査した 2019 年 9 月時点の実人数を、内訳の有資格者と非専門職は各実人数（複数回答）をそれぞれ

尋ねた。また、紹介が必要と思われた割合は5件法で、実際に紹介した件数は各総件数を聞いた。「紹介」とは、相談の中で精神科など具体的な医療機関の名前を挙げたり、紹介状を書いたり、相手先に連絡を取ったりしたこと、とした。

連携の取り組みについては、9項目について有、無の2件法（複数回答）で質問した。

3. 分析方法

各質問項目について、記述分析を行った。精神科医療機関等への紹介が必要と思われた割合と、実際の紹介件数については規模別に、また、精神科医療機関等との連携に関する取り組みに対する割合については紹介件数の多少別に、それぞれ χ^2 検定で調べた。統計分析にはExcel2102を用い、有意水準を0.05とした。

Ⅲ　結果

1. 対象機関の基本属性

対象としたワンストップ支援センター（n=29）の基本属性を表1に示した。2018年度の全相談件数（のべ件数）は、29550件で、平均は1018.9件標準偏差（以下SD）1307.5であった。「301～400件」が27.6%で最も多かったが、施設によって61～4925件と、かなりばらつきがあった。

相談の種類は、強制性交等（100%）以外の性暴力被害の内訳（複数回答）によると、DVが79.3%、児童虐待が62.1%、ストーカー58.6%と続いた。

相談員の人数（無回答除く）は、1施設あたり「6～10人」「11～15人」がそれぞれ22.2%で最多であったが、「1～5人」が14.8%あり、「51人以上」も3.7%あった。相談員数の平均は19.59人（SD16.73）であった。

有資格の相談員（複数回答。無回答除く）では、看護職（看護師・保健師など）平均3.56（SD8.78）が最も多く、臨床心理士・公認心理師が平均1.00（SD1.31）で続いた。非専門職の相談員（複数回答）は、平均9.04（SD10.48）であった。表1に示した。

回答のあったセンターのある都道府県の規模を検討するための基礎資料として、人口推計（総務省統計局2019）をもとに抽出し、集計した。その結果、「100万人～200万人」の規模が最も多く41.4%であった。「400～500万人」は0箇所であった。500万人を超える都道府県のセンターは9件（30.9%）あり、本研究の対象としたセンターのある都道府県の人口規模は500万人を境に大規模と小規模に分かれていた。したがって、本研究では、人口500万人超の都道府県にあるセンターを大規模、500万人以下の都道府県にあるセンターを小規模と定義した。

表１　ワンストップ支援センターの基本属性　　(n=29)

	n	%
年間の相談件数（のべ）		
100 件未満	2	6.9
101～200	3	10.3
201～300	2	6.9
301～400	8	27.6
401～500	3	10.3
501～600	2	6.9
601～700	0	0.0
701～800	0	0.0
801～1000	1	3.4
1001～1500	2	6.9
1501～2000	1	3.4
2001～	5	17.2
相談員の人数 1)		
1～5	4	14.8
6～10	6	22.2
11～15	6	22.2
16～20	2	7.4
21～25	0	0.0
26～30	1	3.7
31～35	3	11.1
36～40	2	7.4
41～45	1	3.7
46～50	1	3.7
51 人以上	1	3.7
相談員の職種 2)	**総数**	**平均 1)**
看護職（看護師、保健師など）	96	3.56
臨床心理士・公認心理師	27	1.00
精神保健福祉士	25	0.92
精神科以外の医師	24	0.88
社会福祉士	24	0.88
精神科医	3	0.11
その他	86	3.18
非専門職の相談員	244	9.04

1) この項目では n=27　　2) 複数回答

2. 精神科医療機関への紹介

① 精神科医療機関等への診療や治療の必要があると判断された相談者の割合

まず、精神科医療機関等での診療や治療の必要があると相談員が判断した相談者の割合（無回答の２箇所除く）は、センター全体では半数以上の55.5%が「0～20%」と答えた。

センターの規模別に検討すると、大規模、小規模センターともに、「0～20%」が半数以上の55.5%を占めた。一方、大規模センターの１施設が「61～80%」とした一方、小規模センターの２施設が「81%以上」としており、治療が必要と判断した割合は両群ともばらつきが大きかった。

規模による判断には、有意な差（p=.557）がみられなかった。 表２に示した。

② 精神科医療機関等への紹介を行った件数

2018年度の精神科医療機関等に実際に紹介した総件数（無回答２施設除く）は、389件だった。「1～2件」だったセンターが29.6%で最多であり、4件以下が全体の59.3%を占めていた。全相談件数（29550件）に対する27センターの全紹介件数（389件）の割合は1.3%だった。また、1センターあたりの紹介件数は、年間0件から224件まで、かなりばらつきがみられた。表２に示した。

表２　支援センターの規模と治療が必要と判断した相談件数および実際の紹介件数

	大規模センター (n=9)		小規模センター (n=18)		P値
治療が必要と判断した割合(%)	n	%	n	%	
0～20	5	55.5	10	55.5	.557
21～40	2	22.2	4	22.2	
41～60	1	22.2	2	5.5	
61～80	1	11.1	0	0.0	
81以上	0	0.0	2	1.1	
実際の医療機関への紹介件数					
0	2	22.2	2	11.1	.186
1～2	2	22.2	6	33.3	
3～4	1	11.1	3	16.6	
5～6	1	11.1	4	22.2	
7～9	0	0.0	1	5.5	
10～19	0	0.0	2	11.1	
20以上	3	33.3	0	0.0	

χ^2検定　P<.05

紹介件数の回答は、紹介件数の分布10件を境とした２峰性であり、9件以下が22センター(81.4%)、10件以上は5センター（18.5%）であったことから、本調査では、紹介件数9件以下の

センターを紹介件数が少ない、10 件以上のセンターを多いと定義した。

事業規模別に紹介件数を検討すると、紹介件数の多い「10 件」以上と回答した箇所が小規模で 2 件（11.1%）、「20 件以上」と回答した箇所が大規模で 3 件（33.3%）であったことから、小規模・大規模いずれにも「紹介件数が多い」に該当するセンターが含まれていた。さらに、規模によって、紹介件数に有意な差（p=.186）はなかった。表 2 に示した。

③　精神科医療機関等と連携の取り組み

精神科医療機関等と連携の取り組みについては、全体では「相談員に精神医療一般についての研修を行っている」（69.2%）が最多で、「センターのパンフレットを送っている」（57.6%）、「協力の依頼を行っている」（53.8%）が続いた。表 3 に示した。

紹介件数の多いセンターと少ないセンターで分けると、紹介件数の多いすべてのセンターは「関係者に相談のスーパーヴァイズを依頼している」（100%）と答えており、「協力の依頼を行っている」「関係者と会合を持っている」（いずれも 80.0%）が続いた。一方、紹介件数が少ないセンターでは、「精神医療一般の研修を行っている」（76.1%）が最多で、「センターのパンフレットを送っている」（61.9%）、「研修の講師などを依頼している」（52.3%）が続いた。

取り組みの割合と、紹介件数の多少に差があるかどうかを調べたところ、「訪問や見学を行っている」（p=.026）、「関係者に相談のスーパーヴァイズを依頼している」（p=.003）、「関係者と会合を持っている」（p=.002）、「紹介事例のカンファレンスを行っている」（p=.002）の 4 項目が、他の取り組み項目より紹介件数が有意に多かった 。表 3 に示した。

表３　センターの紹介件数の多少別にみた精神科医療機関等との連携の取り組み

連携の取り組み	全体 (n=26)		紹介件数多いセンター (n=5)		紹介件数少ないセンター (n=21)		P 値
	n	%	n	%	n	%	
相談のスーパーヴァイズを依頼	11	42.3	5	100.0	6	28.5	.003
協力の依頼	14	53.8	4	80.0	10	47.6	.191
関係者と会合	7	26.9	4	80.0	3	14.2	.002
関係者を対象に講演・研修	7	26.9	3	60.0	4	19.0	.063
紹介事例のカンファレンス	4	15.3	3	60.0	1	4.7	.002
相談員に精神医療一般の研修	18	69.2	2	40.0	16	76.1	.115
パンフレットを送っている	15	57.6	2	40.0	13	61.9	.372
研修の講師など依頼	13	50.0	2	40.0	11	52.3	.618
訪問や見学	3	11.5	2	40.0	1	4.7	.026

χ^2 検定　　P<.05

Ⅳ　考察

本研究は、ワンストップ支援センターと精神科医療機関等への紹介件数と、連携の取り組みについて分析した結果、紹介件数が多いセンターは、少ないセンターに比べて「訪問や見学を行っている」「関係者に相談のスーパーヴァイズを依頼している」「関係者と会合を持っている」「紹介事例のカンファレンスを行っている」が、なされていることが明らかにされた。武蔵野大学（2020）の全体調査[12]と同様、2018年度の精神科医療機関への紹介件数は半数以上が4件以下であり、少ないところが多かったが、極端に多いところがあるなど、積極的なところも見られた。一方、たとえ事業規模が小さいセンターであっても、積極的に紹介することで、紹介件数の多いグループに入っているセンターがあり、紹介判断や紹介件数に事業規模の大小で有意な差も見られなかったことから、紹介件数を向上させる要素は、規模ではなく、取り組み姿勢が大きいのではないかと考察される。

取り組み姿勢の中で、紹介件数の多いセンターすべてが挙げており、かつ、紹介件数の少ないセンターとの差がみられていたのが「相談のスーパーヴァイズを依頼している」であった。性暴力被害者は、精神症状が経過時間によって異なる様相を示す[17]うえに、Brooker,C.ら（2018）[4]の性暴力被害者のアセスメント調査で示されたように、飲酒や薬物のほか、特に17歳以下の45%に自傷行為があったことから、支援者は性暴力被害の精神的後遺症の知識を持つことが重要である。中島（2008）[17]が指摘するように、症状が正常範囲のものと、病的なものとを理解することが支援者には必須であると考えられる。紹介の多いセンターは、精神科医療機関の関係者に「スーパーヴァイズ」として、こうした指導を受ける重要性を認識していることが推測される。

「訪問や見学を行っている」や「関係者と会合を持っている」は、齋藤ら（2010）[18]のいう「他機関の被害者支援団体に対する認知度をあげる」という効果にもつながり、紹介が多いセンターは、紹介を増やす前提となる地道な作業に日ごろから取り組んでいる可能性がある。

ほかに、紹介件数の多少で有意な差があった取り組みとして「紹介事例のカンファレンスを行っている」があった。齋藤ら（2010）[18]の調査では、事前に支援の段取りを組み、役割分担を行うことが良好な連携であるとして、事例を使用した検討会方式の研修が必要であると指摘する。「カンファレンス」は、「スーパーヴァイズ」と組み合わせると実効性のある連携に生かすことができるかもしれない。Greeson,M.R.ら[7]が被害者支援で多機関協働のために実践している活動調査で上位に挙がった「学際的な訓練」や「学際的なケース検討」などとも符合し、これらの要素が連携に資する可能性が高いのではないかと考えた。

本研究の限界としては、以下の点が考えられる。武蔵野大学（2020）[12]の実態調査のデータを抽出して分析したものであり、全国すべてのワンストップ支援センターから回答を得られたわけではなく、本研究の結論がセンター全体に一般化できるものではない。さらに、センターには「病院拠点型」や「相談センター拠点型」[13]などのタイプがあり、本調査では、これらタイプ別に連携の特徴の有無があるのかなどは調査分析していない。機関連携では、多機関が相互に連携をすることを考えると、1機関のみの調査では偏りが生じる[18]。さらに、性暴力被害者は、被害に遭ったことを知られたくないという思いが強く働くため[2]、被害者自身が受診についてどう思っているのかなども踏まえ、今後はワンストップ支援センターに加え、精神科医療機関側、性暴力被害

者側からの３者を含めた、質量ともにさらなる実証研究が望まれる。

引用文献

1） 淺野敬子・正木智子・今野理恵子・山本このみ・平川和子・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．トラウマティック・ストレス 15（1）;59-68,2017

2） 飛鳥井望・鶴田信子：性犯罪・性暴力被害者のトラウマケア．こころの科学 208;37-41,2019

3） Brooker,C. & Tocque,K.: Mental health risk factors in sexual assault:What should Sexual Assault Referral Centre staff be aware of ?. Journal of Forensic and Legal Medicine40;28-33,2016

4） Brooker,C.,Tocque,K.&Paul,S.: Assessment of the mental health status of a one year cohort attending a two Sexual Assault Referral Centres in England. Journal of Forensic and Legal Medicine54;44-49,2018

5） Darnell,D.,Peterson,R.,Berliner,L.et al.:Factors associated with follow-up attendance among rape victims seen in acute medical care:Psychiatry78;89-101,2015

6） Greeson,M.R. & Campbell,R.: Sexual Assault Response Teams（SARTs）: An empirical review of their effectiveness and challenges to successful implementation.Trauma,Violence & Abuse14（2）;83-95,2012

7） Greeson,M.R. & Campbell,R.: Coodinated community efforts to respond to sexual assault:A national study of Sexual Assault Response Team implementation. Journal of interpersonal violence30（14）;2470-2487,2015

8） 平井和明：犯罪被害者における医療機関受診の躊躇とコーピング特性との関連．こころの健康 31（2）;63-72.2016

9） Kessler,R.C.,Sonnega,A.,Bromet,E.et al: Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey.Archives of General Psyciatry（52）;1048-1060,1995

10） Kilpatrick,D.G. & Acierno,R.: Mental health needs of crime victims: Epidemiology and outcomes. Journal of traumatic stress 16（2）;119-132,2003

11） Martin,P.Y.,DiNitto,D.,Byington,D.et al.: Organizational and community transformation:The case of a Rape Crisis Center. Administration in social work16（3-4）;123-145,1992

12） 武蔵野大学：厚生労働省令和元年度障害者総合福祉推進事業　犯罪被害等によるストレス性障害に対する対応状況及び多職種・地域連携に関する実態調査報告書，2020 https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000654312.pdf（2021.8.29）

13） 内閣府：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開設・運営の手引，2012

14） 内閣府：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を対象とした支援状況等

調査報告書，2020
https://www.gender.go.jp/policy/no_violence/e-vaw/chousa/r02_top.html（2021.8.29）

15） 内閣府：行政が関与する性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター（一覧）,2021
https://www.gender.go.jp/policy/no_violence/avjk/pdf/one_stop.pdf（2021.8.29）

16） 中島聡美・元木恭志郎・井上麻衣子・橋爪きょう子・小西聖子：民間被害者支援団体と精神科医療機関との連携に関する研究．平成 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）分担研究報告書 ;49-65,2008

17） 中島聡美：精神医療現場での治療と対応．犯罪被害者のメンタルヘルス（小西聖子編著）;21-31, 2008

18） 齋藤梓・元木未知子・鶴田信子・萱間真美・飛鳥井望：被害者支援における良好な機関連携の質的分析による要因検討．トラウマティック・ストレス 8（2）;57-67,2010

19） 齋藤梓・岡本かおり：性犯罪・性暴力被害者支援の特徴　－支援者へのインタビュー調査から－．目白大学心理学研究 14,;31-43,2018