

ル体制となる。時間外にスタッフが常駐するのは、リソースの有効活用ではない。

4) スタッフのトレーニング

- アーチウェイに雇用された人は、契約義務として年3回トレーニングを受ける。1回は全日で、他は午後半日である。
- スタッフの希望により外部講師を招くこともあれば、ピアレビューとしてスタッフ同士での検討会も行っている。

5) ワン・ストップ・ショップの役割

かつて検査は警察で行われていたが、3年前から NHS に業務移管された。法医学的検査から継続的な支援まで一貫したサービスを提供する。警察からの紹介による相談が8割であるが、2割は自分から来ている。自分から来た被害者の約60%は、その後、本人が望んで警察に通報している。

6) 支援実績や特徴について（スライド資料 pp2-24 を参照）

7) 法医学的検査室

- 医師が被害者の法医学的検査を行い、証拠を採取して警察に提供する。被害者が自分からセンターに来て、被害届を出すことを決断していない場合、採取したサンプルをセンターが第三者通報として、匿名で警察に提供する。警察で検査をしてDNAが検出された場合に、サポートワーカーがそれを被害者本人に伝え、それから本人が警察に通報するかどうかを決めることができる。
- 身体的な検査の後、精神的問題がないかチェックを行う。帰宅後に自傷行為を行わないようにするため。緊急避妊薬を処方する必要があるかどうかを検討する。
- 衣類を証拠品として警察に提出する必要があるときは、アーチウェイで着替え衣類を用意する。
- 法医学的検査の結果は、警察からアーチウェイに報告される。警察が被害者に話を聞きたいと申し出があった場合でも、被害者が決定を選択できる。
- 妊娠の恐れがある場合、医師が診察し緊急避妊薬を処方し投与もする。法医学的検査室には、B型肝炎ワクチンや避妊用リングなども備えている。
- 被害者に緊急性がある場合、病院の救急医療室に送る。

8) ビクティム・サポートとの連携

- アーチウェイの看護師から、ビクティム・サポートのサポートワーカーに連絡する。ビクティム・サポートは法廷への付き添い援助などを行っている。

9) サンディフォード性保健サービスとの連携

- 事件発生から8日目以降の被害者へのサービスをアーチウェイでは行っていない。それ以降は隣のサンディフォード性保健サービスに行ってもらおう。他の地域でも同様である。
- 性被害による妊娠で中絶を希望する場合、警察と協働して、サンディフォード性保健センターで行う。費用は NHS がすべて負担する。性保健センターでできるのは薬物による中絶処置だけで、外科的処置の場合は病院ですることになる。

10) NHS トラウマサービスとの連携（スライド資料 pp25-39）

- アーチウェイで被害者にメンタルヘルス問題があると認められた場合にトラウマサービスに紹介される。そしてトラウマに焦点を当てた心理治療が行われる。
- トラウマサービスでは、コンサルテーションやトレーニング、アセスメントと直接治療だけでなく、特殊な状況にある子どものグループもケアしている。
- アーチウェイの役割は、事件直後の被害者に会い、サイコロジカル・ファーストエイドを提供し、安全を図り、さらにメンタルヘルス問題があるかを見定めることである。そのためアーチウェイのスタッフ自身にも何がしかのインパクト、二次受傷をうける。そこで、アーチウェイでの定期的なコンサルテーションや討議と、あるいは NHS トラウマサービスからトレーニングを提供し、スタッフと合同会議やジョイントワークをしている。つまりアーチウェイのスタッフへサポートとトレーニングを行っている。
- またトラウマに特化した治療への紹介を引き受けている。

11) 法的支援サービスおよびアーチウェイとの連携

- 法的支援サービスでは、女性に対する暴力被害（レイプなどの性的暴行、DV、強制結婚など）に対して、無料で情報提供や助言を行っている。経費はスコットランド政府、スコットランド法律扶助評議会、スコットランド財団の予算からでている。被害者の代理人になることもあるが、相談員が一人なので、一般の弁護士の助けも借りる。
- ヘルプラインによる電話法律相談では、法的な情報提供や助言を行っている。たとえば、警察に行った場合の捜査からの一連の手続きや、どうなって訴追になるか、検察に移ってからの公判手続き、公判における被害者の権利についても説明する。加害者と顔をつき合わせる必要はなく、遮閉や別室でのビデオリンクなどの措置をしてもらえることも説明している。
- 情報提供の一環として、関係機関を紹介することもある。たとえば、アーチウェイ、レイプ・クライシスセンター、ウィメンズエイドという DV を対象とした援助組織やビクティム・サポートなどである。法的支援サービスでは、情緒的サポートやプラクティカルなサポートは提供できないので、そういった組織を紹介し、必要なサポートを提供してもらう。
- 法的支援サービスで被害者の代理人として、民事訴訟でのノンハラスメントオーダーの法的手続きをすることもある。刑事裁判で証拠不十分のために無罪となったり不起訴となったりした場合でも、加害者を恐れている被害者は、民事訴訟でノンハラスメントオーダーを請求することができる。
- その他被害者の代理人として、民事訴訟を通じての退去命令を請求することがある。例えば配偶者やパートナーと共同で自宅を所有したり借りたりしている場合に、加害者にそこから退去してもらう命令を出す。パートナー間の犯罪で子どもがいる場合では、誰が子どもと暮らすかなど子どもの居所と交流についても民事

訴訟の代理人となる。

- 政府のスキームによる犯罪被害補償制度の利用を勧めることがある。警察通報されていることが条件であり、被害者本人自身でも申請可能であるが、法的支援サービスでその手助けをすることもできる。民事で損害賠償請求をすることもできますが、手続きが困難で長期化する恐れもあることを詳しく説明している。

6. 考察

1) 英国と日本における性犯罪被害者に対するワンストップ支援センターの違い

性犯罪被害者のためのワンストップ支援センターの充実は、日本においても犯罪被害者支援施策の重要課題として推進されているところである、しかしながら、その活動形態は各地でバリエーションがあるのが実状である。その背景には、性犯罪被害者のためのワンストップ支援センターの役割と機能はいかなるものであるのかといった議論が、いまだ十分に整理されていないことも一因であろう。今回、スコットランドで唯一の性被害ワンストップセンターであるアーチウェイを視察し、その活動内容をつぶさに見聞する機会を得たことで、日本におけるワンストップ支援センターのあり方を考える上で、大いに学ぶべきことができた。

2) ワンストップ支援センターの機能と特徴、他機関との連携

アーチウェイは、基本的には性被害後の婦人科診察と緊急避妊、性感染症予防等の医学的処置を提供する医療サービスであり、看護師が中核的スタッフとして活動している。また国民健康サービス（NHS）に組み込まれた施設であり、そこで提供されるサービスはすべて無料である。

印象的であったのは、アーチウェイの活動目標が、被害者の意思を尊重し、被害者がより安心できるサービスを提供しながら、性犯罪の摘発に置かれていることであった。そのためサービス対象は、証拠採取が可能な被害後7日以内の被害者に限定されている。

つまり性犯罪の摘発という警察機能の遂行に主眼が置かれている。もちろん警察通報を望まない被害者も対象としているが、そのような被害者でも証拠の採取と保存はしており、後日被害者が通報を希望したときにも証拠として採用できるシステムを確立している。実際に、当初は警察通報を望まなかった被害者の多くが、後に警察通報をしており、犯罪摘発率の向上につながっていた。

したがって性犯罪被害者のためのワンストップサービスが備えるべき基本的機能とは、証拠採取、医学的処置、早期精神援助の3点である。そして継続的な心理的ケアや法的支援、産婦人科医療などを必要とするケースには、それぞれの専門サービスと円滑に連携することで、より包括的な被害者ケアを実現できることである。

3) スタッフ体制

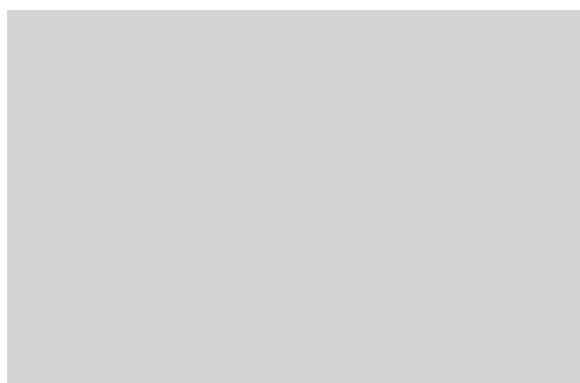
スタッフはアーチウェイの役割に応じて多職種の専門家からなる常勤スタッフを中核とする体制が敷かれている。この点が、専門職を常駐スタッフに配置すること

自体が困難である我が国の実情と大きく異なるところである。

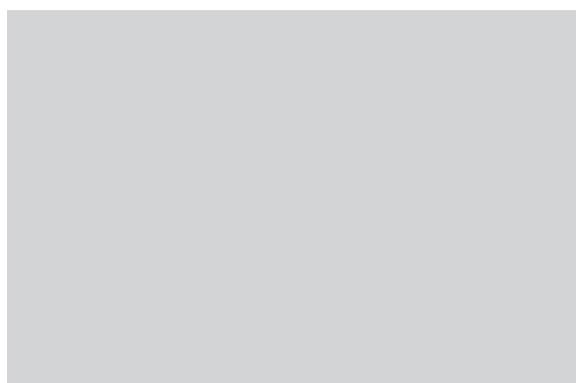
4) スタッフの訓練

スタッフの訓練については、我が国の現状とあまり変わらないように思われた。トレーニングを雇用契約の義務としているところは強制力を伴うので、取り入れることでスタッフの支援力の向上に資すると期待はできる。

(内野 悌司)



SARC 入口



救急医療室

性暴力付託センター「アーチウェイ」 Sexual Assault Referral Centre (SARC) Archway Glasgow

説明者

アーチウェイ：ローダ・マクリード氏（所長）

ルース・ヘンリー氏（マネージャー、サポートワーカー）

デボラ・ウォード氏（生殖器医学医師）

ゲイノー・スチール氏（リード看護師）

連携機関：ジェニファー・ビエル氏（ソリシター・事務弁護士、NHS 青少年部門）

リサ・レイノルズ氏（主任臨床心理士、NHS トラウマサービス）

1. 活動紹介

ローダ・マクリード：ここサンディフォードでの私どものサービスは、性暴力に関するサービスとして、サンディフォード性保健サービスの一環として実施されている。性被害者のためのサポートサービスであるアーチウェイは2007年にできたが、スコットランドではまだここだけである。性被害者のケアをしているが、対象は女性だけでなく男性もいる。性被害を受け、法医学的検査が終わった後も、数カ月にわたって継続した良質のサービスが受けられる。

ここがカバーしているのは、スコットランド全体ではなく、大グラスゴーとクライドおよびその周辺地域で、スコットランドの南西部をカバーしている。現在、スコットランド政府は、それぞれの地域に見合った異なるタイプのモデルを模索している。スコットランド北部はとても田舎で人口も少ない。一方、かなりの人口が集中している南西部では、都市部向けのサービスを提供している。

このサービスができ、うまくいった面もあるが、課題もあり、その中では、やはり資金の問題である。日本も、似たようなことはあると思うが。資金の制約のためサービス開発能力も限定されていたが、最近になり審査を受けてサービスの拡充を計画している。他の課題は、スタッフ面であり、しかるべきスタッフを、しかるべきときに配置することである。被害者の検査ができる女性スタッフを配置することなどである。

医学モデルながら法医学的手続きでも看護師が重要な役割を果たしており、国レベルでは看護師主導とする議論が高まっている。しかし課題は、法廷が看護師による法医学的証拠は受け付けられないことで、医師によるものでないと受け付けられない。それゆえに、この領域に関わってくれる医師をもっとリクルートしたいということと、看護師が果たせる役割を広げたいと思っている。

施設上の問題としては、ここは古い建物で、昔は眼科病院であった。建物として、近代的サービスをするのには適していないものである。アーチウェイとしては、一つしか

ない法医学検査室をもっと増やしたいと思っている。

それではアーチウェイの運営に関して、ルースからさらに詳しく話してもらおう。

ルース・ヘンリー：私どものサービスに関して、これまでの統計についても紹介する。

私どもの基本理念は、性被害者に対して、礼節を保ち、個人のプライバシーと尊厳を守り、敬意を持ってサービス提供するということである。ここができる前は、性被害者の女性や男性はすべて、いろいろなチェックを警察で受けていた。それはとても理想的な場所ではなかった。そこでアーチウェイでは、ここですべてするというワンストップショップの役割を果たすようになった。

私どもの目的は、より多くの人々がここに来て性被害について申し出てほしいということである。日本でも同じであろうが、性被害はなかなかそうならず通報される割合は低いものである。

アーチウェイで受け入れる基準は、事件が起きてから7日以内である。なぜならば、それを過ぎるとDNAサンプルなどの法医学的証拠を採取できなくなるからである。

年齢は13歳以上で、男女は問わない。警察から紹介されて来るか、もしくは自分で直接来てもらっても構わない。ただし13歳から16歳の子どもは、児童保護の観点から警察同伴で来てもらう。

自分で直接来た場合も、警察同伴の場合と同じように法医学検査をして、採取したサンプルをフリーザーに保管しておく。後になって考えが変わり警察通報しようと思ったときに、そのサンプルを使えるようにするためである。他にも、被害者が警察とは直接関わりたくないといった場合に、こちらから第三者通報として被害者名を匿名としたサンプルを警察に提出することもできる。警察で検査をしてDNAが検出された場合に、サポートワーカーがそれを被害者本人に伝え、それから本人が警察通報するかどうかを決めることができる。したがって大きなショックを受けた被害者が、ホッと一息ついてから、どうしたいか考える時間を持ってもらうことができる。

13歳から16歳の児童青年期の場合は、他の公的機関も関わる。社会福祉、NHS（国民健康サービス）、警察、児童保護機関、医師、司法関係などである。こちらのサンディフォード性保健サービスのリード看護師も関わる。なお養護施設に入所していない場合は16歳を超えると成人として扱われるが、養護施設入所者は18歳まで子どもとして扱われる。

私たちのチームにはいろいろな職種の人がいる。医師や看護師、私自身はサポートワーカーである。サポートワーカーとは少し違う役割のカウンセラーもいる。それから管理職員である。また警察とは密接な協力関係にある。

統計としては、取り扱うケースの80%は警察通報されている。20%は直接こちらに来た人たちが、その中の約60%は、その後本人が望んで警察通報している。

1週間の統計を見ると、なぜか火曜日と週末の件数が多くなっている。おそらく外出して人と飲んだりする機会が増えるからではないかと思われる。

事件の発生場所は、最も多い63%が家屋の中である。つまり屋外や路上ではなく、本

人の家や誰か別の人の家でということである。屋外で発生するのは20%である。残りの17%は場所について未記載であった。きちんと記載することもスタッフの課題の一つである。

発生地で一番多いのは大グラスゴーと付随するクライド地域で62%を占めている。他は大体、田舎のようなところである。

被害者の94%が女性である。男性は少ないからといって事件が少ないかというと、そうでもない可能性があり、男性は、被害を受けても通報しない率が高いことがある。

年齢範囲で一番多いのは16歳から25歳だが、13歳から15歳の場合もある。一番高齢は92歳で被害を受けた人である。人種内訳は、87%は白人のスコットランド人で、他の人種は5%だけである。残りの人は、恥と感じて、自分がどの人種であるのか言いたくない場合である。

被害者と加害者の関係で、一番多い81%では、加害者は被害者の知り合いであった。見知らぬ他人というのは19%だけであった。これは見知らぬ他人に屋外で襲われるというレイプ神話をくつがえすもので、実際には知り合いが多い。

被害者側が脆弱性を抱えていることも多く、それは精神疾患であったり、薬物依存であったり、学習障害（精神遅滞）などである。

アルコールや薬物については、4分の3が飲酒後に襲われていた。20%は処方薬や違法薬物など何らかの薬物を使用していた。

若年（13～16歳）に限ると、45%にはそのような脆弱性があり、その中の半分は養護施設入所者であった。そういった人たちは被害対象になりやすい人たちである。若年でこのサービスを受ける人たちの96%は女性であった。92%がスコットランドの白人で、飲酒や薬物が関わるのは58%であった。被害者と加害者の関係では、やはり同じように、知り合いに襲われたのが76%であった。

援助サービスを受けるのは89%で、面接相談だけでなく電話相談も含まれる。そうして、26%の人たちがフォローアップサービスを受けている。

大体統計的なことはこれだけだが、何か質問はある。

質問：13歳以下の子どもはどうするのか。

ヘンリー：小児科サービスがある。公的サービスである。

質問：スタッフトレーニングはどのようにしているか。

ヘンリー：私たちでの内部トレーニングがある。それから最近、スコットランド政府から相談され、法医学に関して全スコットランドから研修を受けに来るようになった。アーチウェイに雇用された人には、契約義務として年3回のトレーニングを受けてもらう。1回は全日で、他は午後半日である。

質問：そのトレーニングは全部内部で行うのか。

ヘンリー：スタッフの希望により外部講師を招くこともある。その他、ピアレビューとして、スタッフ同士での検討会も開いている。

質問：スタッフは何人か。

ヘンリー：コアスタッフは6名である。その他にオンコールスタッフとして、時間外にケースが発生したときに、勤務表に従いここに来て業務を行う医師や看護師もいる。オンコールで来る人は、本業として別の仕事を持っている人たちである。看護師として12名いるが、医師は少なく不足している。実際のところ医師の勤務表に穴があいてしまうときもある。そのような場合は、警察に法医学の医師がいるので、そういった医師に来てもらう。

質問：6人のコアスタッフで24時間どのように勤務をやりくりしているのか。

ヘンリー：コアスタッフで、月曜日から金曜日まで、朝8時から夕方5時までを担当している。夕方から翌朝まではオンコール体制となる。先ほど話した看護師と医師であるが、いつもお願いできる医師が足りない場合は、警察関係の医師になる。アーチウェイの医師はすべて女性である。問題は、法医学検査官としての業務をしている警察の医師はすべて男性なことである。

質問：グラスゴーにもビクティム・サポートがあると思うが、ビクティム・サポートとは性暴力被害に関してどういう連携を取っているのか。

マクリード：こちらの看護師から、ビクティム・サポートのサポートワーカーにコンタクトしている。警察でどのような状況になっているかとか、法廷に行かねばならないときの援助をビクティム・サポートが担っている。他の地域ということになれば、その地域のビクティム・サポートにコンタクトしている。

質問：夕方から朝までは、こちらにスタッフはいなくて、電話をかけるのか、それとも誰かここに1人待機しているのか。

マクリード：ここにスタッフが待機しているわけではない。時間外は、警察が被害者から事件概要を聞いた上でアーチウェイについて説明し、法医学検査を受けることに本人が同意した場合は警察からオンコールの医師に連絡し、ここに来てもらう。したがって時間外はスタッフが常駐しているわけではない。時間外に常駐するのはリソースの有効活用ではない。

質問：アーチウェイの連絡先は警察に教えてもらわなくても、自分で連絡しコンタクトすることは可能か。このことは一般に周知されているか。

マクリード：予算が許す限りの広報活動をしている。地下鉄、バス停留所、ウェブサイトで案内し、ラジオで放送したこともある。家庭医の診療所、図書館、病院にもパンフレットを配布している。

質問：火曜日と週末の件数が多いということだが、24時間のうち何時頃の相談が一番多いか。

ヘンリー：火曜日は日中に来ることが多い。週末の場合は一日中で、時間を問わない感じである。スポーツイベントなどがあったときに起こりやすい。サッカーなどを観戦するときに飲んで、帰ってから事件が起きやすいのかもしれない。屋外で若者が集まって飲んでいるときに、加害者は被害者のねらいをつけるようである。

質問：事件発生から7日目以降の被害者へのサービスはどうしているか。

マクリード：その場合、法医学検査は行わないで性保健サービスを受けることになる。したがって隣にあるサンディフォード性保健サービスに行ってもらおう。他の地域にも同じようなサービスがある。あるいは被害者に代わって私どもから警察に連絡することもできる。

デボラ・ウォード（医師）：性被害に遭って妊娠してしまい、中絶を希望する場合は、警察とも協働で、そのためのサービスをサンディフォード性保健センターで提供している。そういった費用は全くかからない。NHSがすべて負担する。性犯罪被害以外の中絶も扱う。ただし性保健センターでできるのは薬物による中絶処置だけで、外科的処置の場合は病院でしている。

質問：中絶や避妊薬処方などの医学的な対処は、ここのスタッフ医師が必ず来て対応するということか。

マクリード：そのとおりである。ただし中絶に関しては、アーチウェイではなくサンディフォード性保健センターに、そういったチームがいる。

質問：組織運営に関してはNHSとのことだが、資金的にすべて国の予算の範囲で賄われているのか。

マクリード：性保健の予算はNHS保健委員会からであるが、保健委員会の予算は政府が決めている。他に、かつて法医学関係は警察業務だったが、3年前にNHSに移管された。それに伴ってその予算とスタッフがNHSに移行し、アーチウェイにも多少予算が下りている。さらにグラスゴー市からも予算が下りている。したがって財源は3つある。また他地域の人のケアをした場合には、そちらの地域に経費請求をしている。

2. 法医学検査室 (Forensic Suite)

ゲイノー・スチール：私はリード看護師で、もう1人看護師がいる。フォローアップし、いろいろなサポートワークやソーシャルワークにつなげている。

法医学検査室は清潔に保つということで、入った後はすべてまた清潔にしなければならない。クロスコンタミネーション、再汚染がないようにするためである。

検査室はカーテンで仕切られていて、診察台のある向こう側に医師、看護師、患者が

入り、警察官は、手前側で待機している。向こう側で採取したサンプルを看護師から警察官に渡している。もちろん時間や内容も記入する。そして警察官はこちらから下の階に下りる。

医師と患者はここに残って、特に精神状態に関するチェックをする。つまり帰ってから自傷行為をしないようにするためである。そうでないと、家に帰れない。その他、緊急避妊薬を出す必要があるかどうか判断する。

それが終わるとシャワーを浴びる部屋があり、歯磨きもできる。衣類を警察で証拠品として確保する必要がある場合は、帰宅のための衣服もこちらで用意している。

質問：先ほど、自分で来たときには、法医学的証拠になるものを提供した上で、取り下げも選択できると言われたが、取り下げを選択できるということは、本人が拒否しなければ全ケースを匿名で警察に提供するのか。

スチール：本人が正式に警察通報しようと思うか、思わないかにかかわらず、採取した検体自体は警察に匿名で渡される。それを事件とするかどうかは、本人の決断が必要になる。本人が、まず家族と相談してからでないと、といった場合もある。

こちらから提出したサンプルで、警察でDNAが検出された場合、こちらに報告が来る。こちらから被害者本人に、こういうことなので警察が話をしたいと言っていると伝える。そのときに本人に決めてもらうが、拒否もできる。

性被害では体に傷を負うことがあるので、こちらで傷の証拠写真を撮れるようになっている。ただしここは救急医療室ではないので、傷の程度が危険と思われれば、すぐに病院の救急医療室に送る。

法医学検査が終わった後は、看護師が液体消毒薬で、床や取手、平らな面で、患者、家族、警察官などが触る可能性があるところをすべて消毒する。そのようにして、すべてきちんと清掃し消毒し、私どもが確認した旨の署名をしている。これは検体の確かさを証明するための記録である。そうしておかないと、後になって法廷で、もしかするといろいろ交ざり合ったのではないかと疑われたときに証明ができない。

質問：緊急避妊薬はどこで処方するのか。

ヘンリー：医師が診察し、妊娠の恐れがある場合は、ここで処方し投与もする。薬は置いてある。

質問：保管はどうしているのか。

ヘンリー：先ほどの法医学検査室の戸棚に、必要な薬剤はいろいろとそろえている。B型肝炎ワクチンや避妊用リングなども備えている。

3. トラウマサービスとの連携

リサ・レイノルズ：私からは、NHS（国民健康サービス）の下で行われているトラウマ反応のための援助サービスについて説明するように頼まれたので、私どもの機関が提供しているサービスとアーチウェイとの関わりを紹介する。

私どものトラウマサービスは、歴史的に、異なったタイプの人たちをケアするチームで成り立ってきたので、それぞれの対象者によって異なるサービスがある。性暴力被害者、難民、路上生活者、刑事事件や大きな事故の被害者などさまざまである。

そこで私どもは、メンタルヘルスサービスとしてトラウマサービスを始めた。つまり、どこからのどのような人であれ、何かある事件に巻き込まれてトラウマを体験し精神的問題を抱えている人に対するサービスである。私どものサービスは、事件による影響を扱うもので、起きた事件そのものに対してではない。

まず、出来事のトラウマによるメンタルヘルス上の影響の、第一のタイプはPTSDである。事件というのは突然起き、予期できないものである。別の複雑性トラウマの出来事とは異なる。複雑性トラウマの場合は、予期可能で、反復性で、対人間で起きるものである。

トラウマの影響とそれによる障害はさまざまである。PTSDは恐怖反応であり、不安を引き起こすきっかけがあると回避や再体験、過剰な警戒心などを生じる。しかしまた恐怖ではなく、悲しみや嫌悪あるいは羞恥といったことを訴えるクライアントも多くいる。

トラウマの影響としては、PTSD以外にも、もしくはPTSDと合わせて、他にもいろいろな困難を経験している。例えば、対人関係困難、性的困難、摂食障害や、事件前からの精神疾患が事件によって増悪するといったようなこともある。複雑な影響で、複雑な対人関係トラウマともなる。

私どものサービスは、個々のフォーミュレーションに見合った治療を提供するものである。100% PTSDとか100%気分障害などと考えるのではなく、同じ出来事を体験したとしても、一人ひとり違うので、障害のフォーミュレーションをすることが重要だと考えている。実際に、幼児期の愛着関係や健康状態、家族関係、パーソナリティなどは、一人ひとりみな違う。またレジリエンス、回復力に関しても、コーピング、対人関係性、トラウマへの反応、複雑性トラウマの存在、外傷後成長など、どの程度のレジリエンスを備えているかである。

私どもの経験では、被害者が再被害を受けることも往々にして起きている。

先ほどのルースの話にもあったような、事件前から精神疾患がある人たちや、養護施設にいる若者だが、そういう人たちは、私どもがケアしている中で典型的な長い複雑なトラウマ歴のある性被害者である。

メンタルヘルスの治療の際には、それがどのような介入であれ原則とすべきことがある。それらはノーマライゼーション、治療者-患者関係の構築、個々人の独自性を認めること、その人のエンパワメントの促進である。かつまたアタッチメントの問題が生じ

ないように明確な境界を保っている。さらに、フォーミュレーションに基づいて、構造化されエビデンスのある治療を提供するように計画している。

トラウマの回復には3つのフェーズ（段階）がある。

最初のフェーズは安全と安定である。被害者はファーストストップとしてのアーチウェイにまず来るわけなので、ルースさんの仕事で重要なのは、ただちにかつ確実に危険性を減らすことである。

そして援助スタッフには、トラウマの影響に関する心理教育について知ることを奨励している。つまり「異常な出来事に対する正常な反応」とは何かということである。こちらの医師や援助スタッフは、信頼され情報を提供しうる最適な立場にある。また事件後の身の安全についてどう思っているかを訊ねる。安全や気持ち、さらに将来的に犯人から脅威を受ける危険がないかといったことを訊ねる。

援助サービスを通じて、被害者にメンタルヘルス問題があると認めた場合は、トラウマサービスに紹介してもらう。ここではトラウマに焦点を当てた心理治療が行われるが、まずフォーミュレーション・診断をしてからエビデンスベースの治療が行われる。それはNICE（国立医療技術評価機構）ガイドラインやMATRIX（スコットランドのNHSによるエビデンスベース心理治療ガイド）に沿ったものである。

私の長い経験からわかったことは、被害者はとても複雑なものを抱えているので、そのような問題に対しては、ここに挙げたような諸々の治療内容がすべて求められる。もちろん一人に対してすべてを使うということではない。

私どものサービスは、精神保健の中でのトラウマパスウェイといったものに沿って、最も複雑なレベルを扱うためのサービスである。メンタルヘルス上のニーズがさほど込み入っていない場合には、プライマリケアやコミュニティベースのメンタルヘルsteamが対応している。つまり私どものサービスは第3段階にあたる。

私どもは、そういったコミュニティサービスなどに対しても、コンサルテーションやトレーニングを提供するリソースとなっている。私どものサービスは大グラスゴーとクライド地域の全体を多職種チームで担当している。コンサルテーションやトレーニング、アセスメントと直接治療だけでなく、特殊な状況にある子どものグループもケアしている。

私どもがアーチウェイとどのように関わるかについて説明する。アーチウェイの役割は、事件直後の被害者に会い、サイコロジカル・ファーストエイドを提供し、安全を図り、さらにメンタルヘルス問題があるかを見定めることである。こういったことは、アーチウェイのスタッフ自身にも何がしかのインパクト、二次受傷を及ぼす。

そこでリソースとして私どもが果たす役割は、アーチウェイでの定期的なコンサルテーションや討議と、あるいは私どもからトレーニングを提供し、スタッフと合同会議やジョイントワークをしている。またトラウマに特化した治療への紹介を引き受けている。ルースさんとは積極的にスタッフサポートやスタッフトレーニングに取り組んでいる。

質問：どこでトラウマサービスを展開しているのか。

レイノルズ：今現在は4か所ほどでやっているが、それが一つになり、4週後にグラスゴー中心部のガバンという地域でトラウマセンターを開設する。ハブとスポークモデル（拠点からのアウトリーチ）によってセンターが活動することになる。

質問：トラウマサービスはどちらかの病院に付設されているのか。

レイノルズ：病院ではなく、精神保健サービスの一つである。大グラスゴーとクライド地域を含むトラストの管轄下にある。病院には属していないが、私たちもNHSのサービスなので、直接そのトラストの傘下に入っている。

（英国のNHSには、実際のサービスを提供するトラストという単位がある。大体において一つのトラストはいくつかの病院とサテライトクリニックなどを有している。大グラスゴーとクライド地域は一つの大きなトラストである。）

私どもが重視しているのは、しかるべきスタッフが、しかるべきときに、その患者さんに当たるということで、それを可能にするにはパスウェイといったものが不可欠である。

質問：治療費は誰が負担するのか

レイノルズ：NHSが提供するサービスなので、すべて無料である。患者さんの自己負担は全くない。スコットランド政府が負担している。

質問：トラウマ焦点化治療を受けるためには、待たなくてはならないか。

レイノルズ：政府の方針として、紹介を受けてから18週間以内に治療を開始しなくてはならない。緊急要請で重症者の場合はもっと早く治療開始する。

質問：トラウマサービスの対象者がグラスゴー全体から来るということで、どれくらいスタッフがいるのか。

レイノルズ：スタッフは20名いる。メインは臨床心理士だが、作業療法士、看護師もいる。心理療法でもアート心理療法というのも行っている。臨床心理士は14、5名いる。

4. 法的支援サービスとの連携

ジェニファー・ビエル：法的支援サービスには法センターの協力が必要である。それからレイプ・クライシスセンターとも協力関係にある。他にもグラスゴーにあるストラスカライド大学の法学部生がボランティアとして働いている。

私どもの法的支援サービスでは、無料で法的な情報提供と助言をしている。対象は女性に対する暴力被害である。レイプなどの性的暴行、DV、強制結婚などである。情報提供や助言が主体だが、被害者の代理人となることもある。しかし全スコットランドで私しかないないので、必要と判断した場合は、一般の事務弁護士の助けも借りる。

弁護士を代理人に立てるときは、政府の費用で賄ってもらえる人もいるが、就労状況によってそれができない人もいる。その他、法的に複雑な状況が絡むこともある。現在

はスコットランド政府、スコットランド法律扶助評議会、スコットランド財団の予算から経費が出ている。

ヘルプラインによる電話法律相談は、水曜日のみで午後1時半から4時半まで受け付けている。ヘルプラインの電話番号を宣伝しており、娯楽施設、警察、図書館、街頭、裁判所にポスターを掲示し、ビクティム・サポートにも通知している。その他、家庭医のクリニックや病院にも掲示している。実は明日、火曜日午後6時から9時までの夜間のヘルプラインを開設するので、日中働いている女性が電話をかけられるようになる。

来所相談はグラスゴーのシティセンター内で、月曜日の午前10時から午後1時まで受け付けている。グラスゴー市の南にあるハミルトンという地域でも、そういったサービスをしている。希望としてはもっと増やしたいと考えている。

ヘルプラインでの電話相談は法的な情報提供や助言である。内容は、警察の捜査から始まって法的手続きはどういう流れになるかなどである。レイプなどの性犯罪だけでなくDVも含まれる。警察に行った場合の捜査からの一連の手続きや、どうなって訴追になるか、次いで検察に移ってから公判手続きまでについて説明している。公判における被害者の権利についても説明する。加害者と顔をつき合わせる必要はなく、遮閉や別室でのビデオリンクなどの措置をしてもらえることである。

以前は、性被害者側から遮閉やビデオリンクなどを要求して認めてもらうという手続きが必要であった。最近、スコットランドの法律が改正され、今では自動的に、そういった措置が取られるようになった。したがって、逆に被害者がそういった措置を望まない場合は、検事に対してそのように伝えることになる。

また別のことだが、性犯罪やDVの被害者は加害者のことをとても恐れている。捜査段階や公判前は保釈条件があるので、加害者は被害者とコンタクトはできない。判決で有罪となった場合は、収監されることも、そうでないこともある。つまり罰金刑や地域奉仕活動で済む場合である。そのような可能性があるので、検事から法廷に対して、ノンハラスメントオーダーを出すよう要望できる。つまりハラスメントができないような命令である。それが出された場合は、加害者は被害者の住んでいる場所には入れないとか、接近できないとか、被害者との接触が制限される。

私たちからの情報提供の一環として、関係機関を紹介することもある。例えば、タイミングが適切ならばアーチウェイであるし、その他には、レイプ・クライシスセンター、ウィメンズエイドというDVを対象とした援助組織やビクティム・サポートなどである。私どもは情緒的サポートやプラクティカルなサポートは提供できないので、そういった組織を紹介し、それらのサポートを提供してもらっている。

被害者の代理人として民事訴訟でのノンハラスメントオーダーの法的手続きもしている。刑事裁判で証拠不十分のために無罪となったり不起訴となったりした場合でも、加害者を恐れている被害者は、民事訴訟でノンハラスメントオーダーを請求することができるので、そのための代理人にもなる。刑事よりも民事での証明責任の方が負担は軽くなる。

他には民事訴訟を通じての退去命令である。例えば配偶者やパートナーと共同で自宅を所有したり借りたりしている場合に、加害者にそこから退去してもらう命令を出すことができる。パートナー間の犯罪で子どもがいる場合は、誰が子どもと暮らすかなど子どもの居所と交流についても民事訴訟の代理人となることもある。

また政府のスキームによる犯罪被害補償制度の利用も勧めている。そのためには刑事訴追は条件ではないが、警察通報されていることが条件である。被害者本人自身でも申請可能だが、子どもがその手助けをすることもできる。別に、民事で損害賠償請求をすることもできるが、手続きが困難で長期化する恐れもあることを詳しく説明している。

質問：損害賠償命令制度が新しくできているはずなのだが、マジストレイト（治安判事）が関わる損害賠償命令制度だが。

ビエル：それは刑事のことで、刑事訴訟で賠償命令が出ることはあるが、いつもというわけではない。今話ししたのは民事訴訟での損害賠償請求である。

質問：日本では、刑事の中で民事も一緒にやる損害賠償命令制度が新しくできたが。

ビエル：こちらはまだそうならない。別々である。ただ刑事で証拠不十分のため不起訴や無罪となった場合でも、民事は刑事よりも証明責任の負担が軽いので訴訟を起こすことができる。ただ問題は、しばしば加害者に支払い能力がないことで、そうなる被害者は何も得られない。

別のことだが、新しく Right to Review という不服申し立て制度ができた。レイプ事件を警察から検察に送致しても証拠不十分で不起訴となった場合に、検察に対して見直し請求ができる。

質問：日本の検察審査会みたいなものか。民間から検察審査会を構成して、強制的に刑事裁判にするという制度があるが、それとは違うのか。

ビエル：そのような民間からの私人訴追（プライベートプロセキューション）の手続きを取ることは可能だが、スコットランドの200年の歴史で、今まで1回しかない。それが通るには、トップの法務総裁（ロードアドボケイト）の同意が必要で、ハードルが高いからである。

質問：こちらでは、ソリシター（事務弁護士）とバリスター（法廷弁護士）とに分かれていると思うが、被害者側に立って法廷内の活動と法廷外の活動がある場合に、法廷外で被害者側の活動ができるのはソリシターだけなのか。またソリシターは法廷内でも被害者側の活動ができるのか。歴史的に法廷内はバリスター、法廷内外でソリシターと協働という仕事の組み合わせがよくわからない。

ビエル：スコットランドでは法廷弁護士（バリスター）はアドボケイトとも呼ばれている。レイプ事件が審理される上級裁判所で仕事ができるのは法廷弁護士だけである。ただし事

務弁護士でも、試験を受けてソリシターアドボケイトとなれば法廷で活動できる。

質問：それは被疑者・被告人側で、被告人の権利擁護のための弁護活動なのかどうか。それがメインではないか。

ビエル：訴追するのは国家なので。国側のアドボケイトとして検察官となることも、被告人側のアドボケイトとして弁護人となることもある。

(注：法曹一元制を採る英国は、日本の法曹制度とは異なり、裁判官や検察官はバリスターから任命される。)

しかしソリシターアドボケイトの資格を持つ事務弁護士は被告人側の弁護のみである。民事法廷や下級審の州裁判所（シェリフコート）では、事務弁護士が活動できる。レイプは上級裁判所の扱いだが、暴行は下級裁判所で審理されることもある。その場合、事務弁護士が被害者側で損害賠償、ノンハラスメントオーダー、子どもの面会権などの請求に関わることができる。

質問：バリスターが上級裁判所で被害者側の活動ができるのかどうか。そのポイントだけ知りたい。

ビエル：そう言えなくもないが、あくまでも国側に立っているということで、直接被害者側に立っているということではない。

質問：それでは、それはバリスターではあり得ない、ソリシターでは下級裁判所であり得るということか。

ビエル：被害者の権利は民事手続きだけで、刑事手続きでは被害者は証人でしかない。新たにできたちょっとした例外規定だが、被告人側から被害者の診療録の開示請求があったときに、それを拒否するために被害者が自分の代理人として事務弁護士を立てる権利がある。

質問：その報酬は、どういうふうになるのか。

ビエル：これは最近の判例で、被害者が一定の経済的基準を満たしていれば国の扶助が受けられるが、働いているか資産がある場合は自分で払わなくてはならない。

質問：ソリシターとバリスターの働き方は民事手続きの中でも違うのかどうか。示談で和解交渉の場合はソリシターができるけれども、法廷で民事訴訟手続きの中で損害賠償請求するのはバリスターになるのか。

ビエル：民事は州裁判所などの下級裁判所なので、どちらでもできる。

質問：先ほど、損害賠償の民事判決を勝取っても、実際に強制執行できないから紙切れになるという話があった。それでも被害者側が民事訴訟を起こすという動機づけ、イン

センチブは何なのか。例えば日本であったのは、刑事でしっかりと真相解明してくれないので、被害者の思いとしては真相解明したい。民事の手続きの中で本当のことを知りたいと被害者や遺族が望む。そのように民事訴訟手続きが利用されることが最近までは結構多かった。そういう動機づけはあるか。

ビエル：不起訴となれば刑事裁判は行われませんが、損害賠償請求の民事裁判でも、もちろん事実確認はされる。私としては、それは真相究明のプロセスとして適切とは思えない。ときどき被害者がそれに期待を寄せることがあったとしてもである。民事手続きはあくまでも損害賠償を求めてのことで、損害が発生したと法廷が認めれば賠償請求が通るが、事件の全容解明には適しない。

質問：加害者に支払い能力がある場合だけ民事訴訟を起こすのか。

ビエル：どちらにしても起こすことはできる。ただ判決で支払い命令が出たとしても、加害者が支払えなければ、何も得られるものはない。

質問：刑事の場合は「合理的な疑いを超える (beyond reasonable doubt)」証拠が集まらないと刑事に持っていけない。そうすると遺族、家族は他に手が無い。そういうケースの場合で民事を利用するという遺族側もしくは被害者側のニーズはないか。実際にお金にはならないけれども、直接、被害者もしくは依頼者と接触するソリシターの立場から、そういうケースがあるのではないか。

ビエル：そのような場合には、どのようなオプションがあるかを話す。民事訴訟を起こすなりノンハラスメントオーダーの請求もあるが、事実解明が進まないことでその人が抱えている気持ちの問題があれば、情緒的なサポートサービスを提供してくれるところに紹介する。

質問：DV 被害で離婚に至って、父親が自分で原因をつくりながら、子どもに会いたい場合には、民事手続きを取るのか。

ビエル：面接を禁じられた父親が、やはり会いたいという場合は、法廷の許可が必要である。法廷は、子どもの安全と利益を優先するので、父親の要求を拒否するか、会わせるにしても単独では会えないようにする。

ビエル：最後になるが、私どもは情報提供、助言、代理人活動だけでなく、他のソリシターや支援団体に対してウェブや案内書でトレーニングも提供している。

私どもはこのサービスのさらなる発展を願っている。

(反訳監修：飛鳥井 望)

性暴力付託センター「アーチウェイ」 Sexual Assault Referral Centre (SARC)

アーチウェイ：

ローダ・マクリード氏（所長）
ルース・ヘンリー氏（マネージャー、サポートワーカー）
デボラ・ウォード氏（生殖器医学医師）
ゲイノー・スチール氏（リード看護師）

連携機関：

ジェニファー・ピエル氏（ソリシター・事務弁護士、NHS 青少年部門）
リサ・レイノルズ氏（主任臨床心理士、NHS トラウマサービス）

1

特色と理念

性被害者に対して礼節、プライバシーへの配慮、尊厳と敬意をもって、法医学的、医療的な支援とカウンセリングを提供する。

2

目的

- 被害届の割合を高める
- 警察へ被害届を出すことを勧奨する
- 刑事裁判制度での継続的な支援を提供する

3

受け入れ基準

- 西スコットランドの警察、その他の機関からの紹介
- 被害者自身による相談、地域は問わない
- 13歳以上の青少年
- 青少年に対しては警察の関与が義務づけられる
- 事件後7日以内

4

被害者の自発的な相談

- 選択肢を検討する時間
- 法医学的検査と検査用サンプルをアーチウェイが保管し、後日被害者が警察に届け出ると決めた場合に警察に移管するという選択肢
- それまでの間、第3者による通報や匿名検査というオプト・アウト・ポリシー - アーチウェイのスタッフが事件に関する情報を匿名で警察に提供する

5

アーチウェイの青年向けプロトコル（手順）

- 複数の機関での展開
- 警察
- ナショナル・ヘルス・サービス
- ソーシャル・ワーカー
- 児童保護小児科医
- 地方検察官

6

年齢範囲

- 13,14,15歳
- 16,17,18歳で保護を受けているか養護施設にいる場合

7

チーム

- 性犯罪検査官（医師）
- アーチウェイの看護師
- アーチウェイのカウンセラー
- アーチウェイのマネージャー
- アーチウェイの管理部門
- 操作担当の警察官

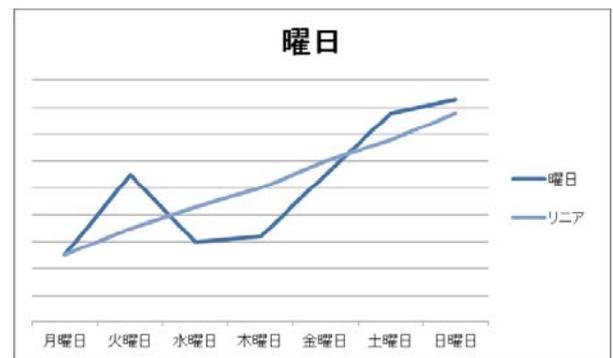
8

アーチウェイに来た事例

- 5分の4（80%）が警察へ直接届け出
- 全体の5分の1（20%）のケースが被害者自身による相談。その内59%は警察のある程度の関与によって、15%は全面的関与によって来た

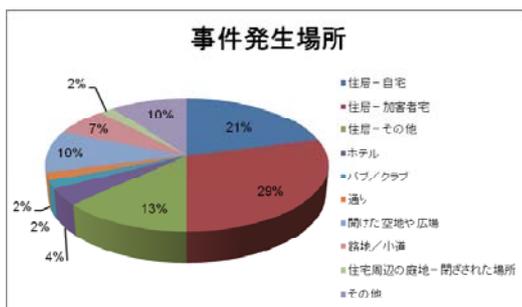
9

曜日



10

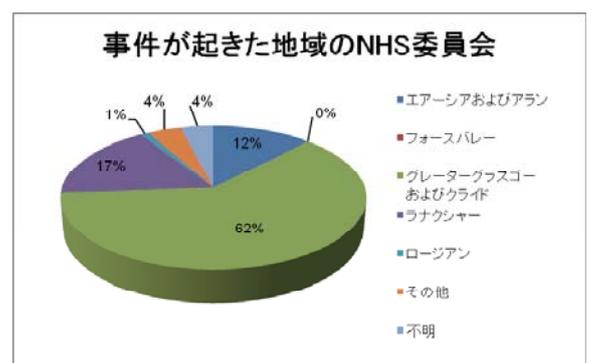
事件発生場所



事例の5分の3（63%）が住居内で起きている。特に全体の4分の1が加害者の自宅で起きている。5分の1の事例が屋外で起きている。

11

事件が起きた地域のNHS委員会



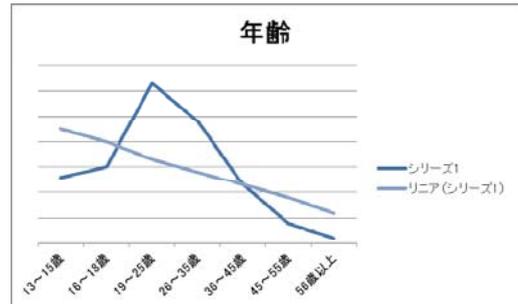
12

性別

- サービス利用者の94%は女性
- サービス利用者全体の5%が男性

13

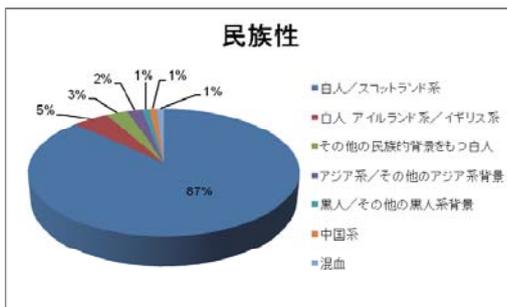
年齢



性犯罪被害者の約半数（48%）が16～25歳だった。事例のサービス利用者のうち13～15歳が13%、26～35歳が23%、36～45歳が11%、残りの5%が46歳以上だった。

14

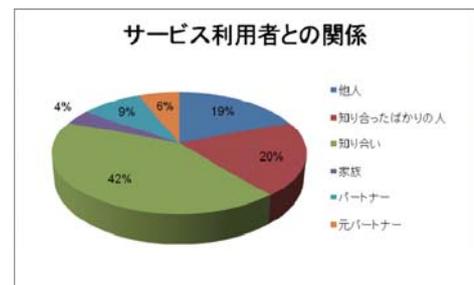
民族性



サービス利用者全体の87%が白人/スコットランド系である。事例の5%においてサービス利用者は歴史的に民族的マイノリティと呼ばれる背景の人たちだった。

15

サービス利用者との関係

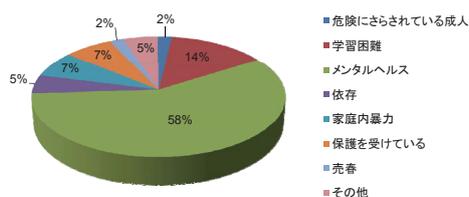


事例の15%が、加害者が利用者のパートナーもしくは元パートナーという事実上「家庭内」のものだった。

事例の81%では、加害者は利用者の知っている人だった。事例の20%は知り合って24時間未満、19%では加害者は他人だった。

16

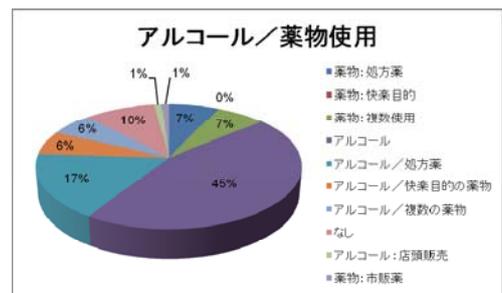
脆弱性



事例の44%に認識できる脆弱性が特定された。その中の5分の3（58%）にメンタルヘルスに関わる症状があった。これによって事例の5分の2以上に見られる脆弱性の保有率と特性についての指標が示されている。合計18件の成人保護申請書が提出された。

17

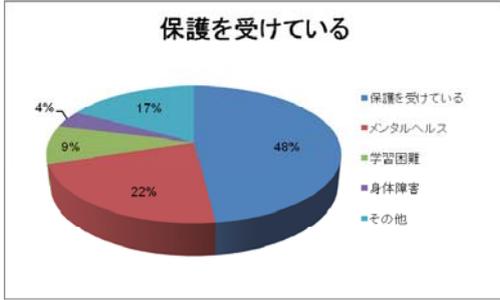
アルコール/薬物使用



サービス利用者全体の4分の3（74%）が事件の前にアルコールを摂取していた。5分の1（20%）は事件の前に薬物（処方薬と快楽目的の間で均等に分かれている）を摂取していた。

18

青少年



事例の45%で脆弱性が認められ、半数（48%）は地方自治体の保護を受けていた。5分の1以上（22%）が精神疾患を抱え、さらに9%は学習困難の問題を抱えていた。

19

アーチウェイに来る青年

性別

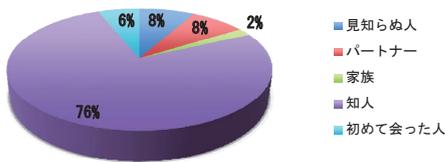
- 全体の13%である青年のサービス利用者のうち96%が女性だった

年齢

- 年齢は13歳(31%)、14歳(33%)、15歳(36%)と均等に分布しており、事例の92%の民族的背景がスコットランド系の白人であった

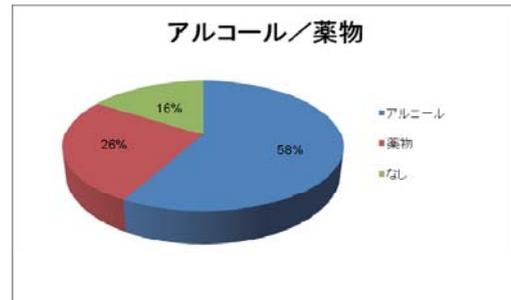
20

加害者との関係



21

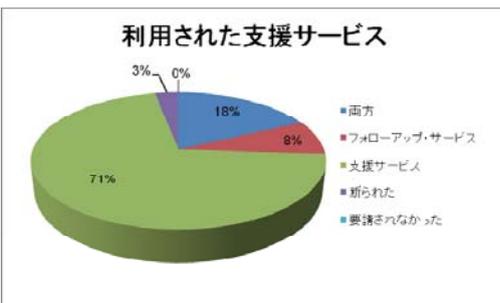
アルコール/薬物



5分の3（58%）の事件にアルコール摂取が関わり、4分の1（26%）に薬物（処方薬・快楽目的の両方またはいずれか）が関わっていた。

22

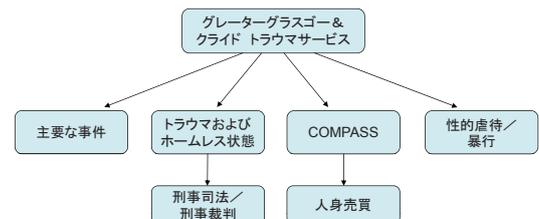
利用された支援サービス



サービス利用者の89%が支援サービスを受け、26%がフォローアップ・サービスを受けた。3%の事例で、来所したサービス利用者が支援を断った。

23

大グラスゴーとクライド地域のトラウマサービス



複雑性トラウマ（心的外傷）の経験に関連する中等度～重度の心の健康問題を抱えた人に対する「包括的な心的外傷サービス」の開発。「最も弱い立場の人たち」を対象とする。

24

タイプ1 ト라우マ

- 突然の
- 予期しない
- 関連のない出来事
- 子どもと成人
- 「青天のへきれき（思いがけなく）」
- 衝撃的
- 例：交通事故、暴行

25

複雑性トラウマの出来事

- 期待された
- 予想された
- 反復的
- 対人関係
- 裏切り
- 多層的トラウマ
- 子ども時代の性的虐待／家庭内虐待、人身売買

26

トラウマとなる出来事直後の情動反応

- 広い範囲におよぶ（以下を含む）
- ショック／懐疑／非現実感
- 恐怖と回避
- 怒り
- 悲しみ／喪失感
- 安堵
- 嫌悪／恥辱／罪悪感／自責感

27

タイプ1 ト라우マ: 影響

- PTSD（心的外傷後ストレス障害）の代わりに、あるいはPTSDと同時に、うつなどの気分障害や不安障害に見舞われることがある
- 対人関係障害
- 性的行動／愛情行動の障害
- 摂食障害
- もとからあったメンタルヘルスや心理上の問題が悪化することがある

28

複雑性トラウマによる多くの潜在的影響

複雑性トラウマの影響

- 心的外傷後ストレス障害
- 解離
- 緊張緩和行動
- 感情的苦痛および反応
- 自己認識
- 学習上の問題
- 認知の歪み／誤った原因帰属
- 身体的、体細胞的、医学的影響
- 性的影響
- 対人関係および対人的影響
- 虐待の影響は個人や家族の回復力・個人の評価・対処方略・一人もしくは複数の人への確かな愛着心によって与えられることができる。

29

幼少期の愛着	T	回復力
幼少期の健康	R	対処力
家族背景	A	対人関係
性格	U	信頼
	M	トラウマへの反応
	A	

複雑性PTSD----->心的外傷後成長

30

再犠牲化

- 幼い頃の複雑性トラウマ経験と再犠牲化との関連性
- 子ども時代に性的虐待を受けると、成人でレイプや成人で家庭内暴力を経験する可能性が7～11倍高くなる

31

治療方針

- 心的外傷後適応パターンの常態化
- 治療同盟と安全な情緒的環境を作り上げる
- その人の独自性を認識する
- 個人的なエンパワーメント
- 境界を保つ
- 組織的で一貫して順序立てた治療
- 専門的な訓練とスーパービジョンを継続する

32

フェーズ1: 安全や安定の確保

- 第1段階が通常最も長く重要な段階であり、他の段階に優先する
- 治療前の問題が含まれている
 - 動機づけを高める
 - 守秘義務
 - インフォームド・コンセント
 - 治療モデルに対する社会化
- 協働的な治療同盟の構築
- トラウマについての情報と心理教育
- グループ演習
- 安全であったり、安全と感じたりするために、人はなにが必要でしょうか？

33

心理教育

- トラウマ（心的外傷）の特性とその影響について正確な情報を提供する
- 異常な出来事に対する正常な反応
- トラウマに関連したよくある通説
- トラウマの症状を、トラウマを処理する過程としてとらえ直す
- なぜトラウマとなりうる出来事が起きるのか？
- どのように影響するのか？
 - 身体に
 - 行動に
 - 認知機能に
 - 対人関係に

口頭と書面の両方で情報を提供する

34

安全の確保

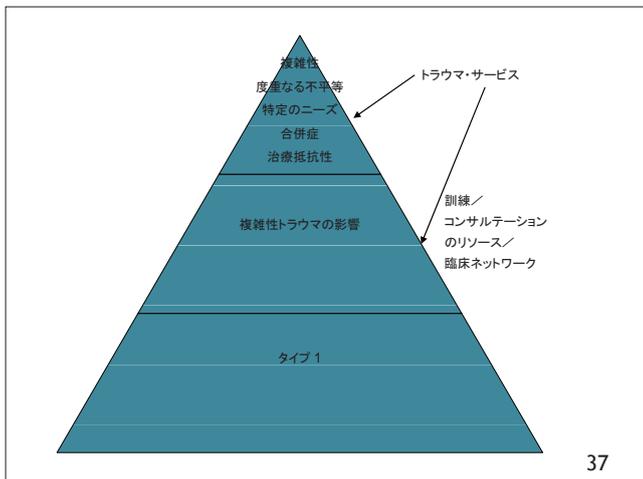
- 現在の対処法を評価する
- 我々の身体の中で安全と感じる
- 我々の環境の中で安全と感じる
- 我々の関係の中で安全と感じる
- 我々の情動の中で安全と感じる
- ある程度の安全が確保されていなければ、クライアントは快方に向かうことができない

35

トラウマ焦点化心理療法

- 治療の定式化 / 診断
 - EMDR（眼球運動による脱感作と再処理法）
 - トラウマ焦点化認知行動療法
 - 曝露療法
 - 対話曝露療法
 - コンパッションネート・マインド療法（深い共感による心理療法）
 - 芸術療法
 - アクセプトタンス・コミットメント・セラピー（受容一価値の選択一目標に向かっての行動による療法）

36



- ### NHSとGG&Gにおける心的外傷に対するサービス
- 市内全域
 - 多職種の専門的スタッフ
 - コンサルテーション（専門家間の相談・助言）
 - 訓練
 - 査定・評価
 - 治療
 - 治療指針の提示
 - さらなる回復へ向けてサービスの紹介
 - 子どもおよび付き添いのない未成年者
- 38

アーチウェイ情緒的サポートとGG&C心的外傷への心理的サービスの連携

<p>アーチウェイの役割 事件直後</p> <ul style="list-style-type: none"> • 精神面の応急処置 • 第1段階：安全の確保 <p>心の健康問題の出現／特定／悪化</p> <p>スタッフへの影響：代理的心的外傷/ 二次受傷と燃えつき</p>	<p>GG&Cの心的外傷に対するサービス</p> <ul style="list-style-type: none"> • 定期的なコンサルテーション／ディスカッション／資源／必要に応じての訓練 • ディスカッション／協働／トラウマに特化した治療の紹介 • スタッフ支援/ 訓練
--	--

39

