

犯罪被害者等基本計画策定への提案

検討課題：「PTSD治療、カウンセリング等の利用促進のための体制づくり及び費用の公費負担」について

提案理由：

犯罪被害者等支援の施策のうち「精神的・身体的被害の回復・防止への取組」とりわけ「PTSD治療、カウンセリング等の利用促進のための体制づくり及び費用の公費負担」についての要請は高い。しかし現状では、警察内におけるカウンセリング体制などの整備の進展は見られるものの（cf. 平成21年度犯罪被害者白書）、それ以外の場所については、基本計画に述べられているような精神科医による支援やカウンセリング体制の整備は進んでいない状況である。「どこに専門家がいるのかわからない」「カウンセリングの費用が続かない」という声が、当事者だけでなく、地域の犯罪被害者等支援に関わる機関からも聞こえてくる。

この状況を改善し、犯罪被害者等基本法にもとづく適切な支援を実現するために、以下の2つの点に分けて提案したい。

- 1) カウンセリング等の利用促進のための費用の公費負担
- 2) PTSD治療等の利用促進のための体制作り

1) カウンセリング等の利用促進のための費用の公費負担の提案

提案の骨子：

犯罪被害者等給付金の重傷病給付を拡張してカウンセリング費用を給付する。

対象：

犯罪被害者等給付金の対象となる被害者^{※1}およびその家族^{※2}のうち、医師が、犯罪被害後のメンタルヘルスの悪化に関して診断し、その回復を支援することを目的として心理療法、カウンセリングが必要と認めた者。（医師以外の有資格者が独立して行う場合には「カウンセリングが必要であること」を明記した医師の意見書を必要とする）意見書の費用についても給付の対象とする。

カウンセリング等提供者：

医師、精神保健福祉士、臨床心理士等、心理的問題に関して国家資格あるいはそれに準ずる資格を持つ者に限る。途中で、提供者を変更することは可能であるが給付限度は変わらない。

内容：

医療機関、心理臨床機関、相談機関等で行われる一回 45 分から 120 分を標準とする一時間上限 10000 円以内の心理療法、カウンセリング^{※3}。(1—2 回のアウトリーチを含んでもよい) 全部で 40 回^{※4}を超えない。

※1 日本国内又は日本国外にある日本船舶若しくは日本航空機内において行われた人の生命又は身体を害する罪に当たる 犯罪行為（過失を除く）による死亡、重傷病又は障害であり、緊急避難による行為、心身喪失者又は刑事未成年者の行為であるために刑法上加害者が罰せられない場合も、対象に含む。

※2 子どもが犯罪被害を受けた場合の親、犯罪を目撃した子ども、被害者死亡の場合の遺族などを想定している。実質上の家族であれば対象となる。給付金支給と異なり、最も必要とする者が誰であるかは一律には決められないため順位付けはできない。

※3 医師の保険診療による通院精神療法は含まない（この場合保険診療の適用および精神障害に関する自立支援医療の適用の可能性がある。実際に保険診療の中で医師が日常的に 45 分以上の精神療法を行える環境は少ないが、おこなえている場合には、被害者の費用負担はそれほど高くないはずである。）。ここでいう、心理療法、カウンセリングとは、医師の自由診療、医療機関に併設した心理臨床機関、独立した心理臨床機関、その他の相談機関等に勤務する有資格者が行う心理療法、メンタルヘルスについてのカウンセリングを指す。いずれも現行では自由契約による費用が必要となる。120 分の場合はトラウマ反応に関する認知行動療法等を想定している。医療施設入院により心理治療を行うケースは想定していない。

※4 頻度は様々であるが、一般的な心理カウンセリング 2 週に一回、50 分（5000 円から 10000 円／h）、40 回の場合に継続 20 カ月間で総額 20 万円から 40 万円程度となる。エクスポージャー療法などの場合は 1 週間に一回 2 時間【10000 円／h】、15 回から 25 回【インテーク、評価等含む】で、30 から 50 万円程度となる。

提案の理由および問題点：

1. この給付対象には家族を含める必要がある。遺族の場合はもちろん、子どもの被害のケースなどでは親を支えることが子ども自身の被害からの回復につながる。また被害者が死亡した場合なども、給付金支給と異なり、カウンセリング等を必要とする者の順位は一律には決められない。

2. この方法では性暴力被害者等の多くが対象外となる。

精神的被害を受け医療やカウンセリングがその回復に必要な被害者の中には、性犯罪

被害者のように、その多くが被害を警察に届けていないと考えられる被害者も含まれている。このような被害者も、臨床現場では多数治療されていることが筆者らの研究の結果からは示唆される。しかしながら公的財源を使用し給付するという犯罪被害者等給付金の性質から考えると、現在これらの対象者すべてに給付することは不可能であり、またその認定についても困難がある。海外の場合も、警察に届け協力していることが犯罪被害給付を受ける条件の一つとなっていることがほとんどである。ただし、将来に向けては、より広い対象に暴力被害の PTSD 治療、カウンセリング供給について何らかの支援を行うことを考える必要がある。あるいはこのことを男女共同参画における女性に対する暴力の被害者支援の枠組みの中で考える必要がある。

3. 犯罪被害給付制度では、「犯罪被害の発生を知った日から2年を経過したとき、又は当該犯罪被害が発生した日から7年を経過したときは、申請することができない。」となっているが、被害から2年以上たって、ようやく外出したり人に話したりできるようになる被害者遺族もいる。このようなケースを考えると、給付の利用については2年以内に申請するとしても、カウンセリング等の適用開始、および終了時期については柔軟に考えるべきである。

4. 回数については資料のようにかなり長期化する者が多い。数年間にわたるカウンセリングが必要な者もいる。しかし、カウンセリングの目標を明確化するという点から考えても無制限に給付することは必ずしも望ましくない。また米国における被害者へのカウンセリング給付は、州によって異なるが、メンタルヘルスケアだけに限った上限は2000ドル【モンタナ州の場合】、20回あるいは180日以内の任意の回数【サウスキャロライナ州の場合】、40回【カリフォルニア州、直接の被害者の場合、医師の場合1時間130ドル、修士卒レベルの有資格者では1時間90ドル】であること、などとなっている。

2) PTSD 治療等の利用促進のための体制作りの提案

上記1)を支えるためにも利用促進のために、治療の受け皿の整備も同時に進めなければならない。医療に関しては2つのことが必要である。

(1) 犯罪被害者に対する適正な医療の均てん化

(2) PTSD 等専門医療の均てん化

(1) 犯罪被害者に対する適正な医療の均てん化

① 一般的対応（二次被害を与えない、きちんと話をきいてむきあってくれるなど）のできる医療機関を増やすことを目的とする。

- ② 関連学会（精神・神経学会、内科学会、産婦人科学会、救急医学会等）に被害者への理解と対応についての研修を行うように要請し、さらに研修修了者のリストを本人の了解のもとに地域の警察等犯罪被害者支援にかかわる機関に提出することで、安心して紹介できるシステムをつくる。
- ③ 卒前教育の推進、医師国家試験に犯罪被害者に関連する項目を取り入れるよう強く要請する。および卒後研修の推進を行う。
- ④ 保健医療科学院において地域精神保健担当者に犯罪被害者のメンタルヘルスについての研修を行う
- ⑤ 精神保健福祉センターの業務として犯罪被害者支援を盛り込むことを検討する、また精神保健福祉センター長会議で議論の対象としてもらう。

(2) PTSD 等専門医療の均てん化

- ⑥ PTSD 等の認知行動療法など専門治療のできる医療機関を増やすことを目的とする
- ⑦ 各都道府県に HIV 拠点病院のような PTSD 治療拠点病院をつくる。対象としては、国立病院協会や自治体の病院など。HIV の感染者は近年増えたとはいえ 1100 人程度で（AIDS 患者は、400 人程度）あり、犯罪被害者のほうが圧倒的に多く、犯罪被害者である PTSD 患者のほうが多い。したがって PTSD 治療においてもその対象が少数であるということで拠点病院設置を妨げることはない。

資料（カウンセリングによる支援の実際）

この資料を提出する理由：

武蔵野大学心理臨床センターでは、1999 年から犯罪被害者等をも対象として心理カウンセリング、認知行動療法などを行ってきた。現在では面接数だけで年間延べ 1500 件に達しており、犯罪被害者等の社会的心理的支援に一定の役割を果たしてきたと言える。例年相談者の約半数から 3 分の 2 程度が性犯罪、DV、虐待被害者、犯罪被害者遺族等である(図 1 参照)。本提案の民間機関によるカウンセリングの一つのモデルとして武蔵野大学心理臨床センターでの被害者支援の活動の実際について述べる。提案の内容が現実的なものであることを示したい。

最近の特徴：

最近は、地域医療や司法の専門家から紹介を受けて来所される犯罪被害者が多くなっている。同じ様な機能を持つ機関が少ないことから、現在はほぼ満杯の状況でカウンセリング希望に応じられないことも生じている。また、大学では社会貢献の活動として相談をとらえているため、料金は低く抑えられているが、カウンセリングの広がりとともに「安いからここに来た」「お金が払えないので専門機関のカウンセリングに通いきれなかった」という相談が時々あるようになった。

1) 2009 年度武蔵野大学心理臨床センター（月～金曜日：6 時間開設）の相談の概況

- ・相談件数：2022 件（内、電話による問合せ、相談件数：519 件）
- ・面接実施のべ数：1503 件

2) 料金設定

初回面接：3000 円、通常面接：2,000 円、査定面接および特殊面接 5,000 円とし、支払困難な人には減免制度を設けている。

3) 2009 年度相談実施状況内訳

- ◇ カウンセリング(原則 50 分)：1,399 件
 - ◇ 心理療法等のための心理査定面接（CAPS）：25 件
 - ◇ PTSD に特化した心理療法（長時間曝露療法）：実施 68 件
 - ◇ 医学相談：のべ 11 件
- カウンセリング費用の減免対象者：43 名

・減免理由（犯罪被害（DV 等）による就労困難からの経済的困窮：21 名、生活保護：5 名、その他：17 名）

以上の心理臨床による総収入は約 320 万円であるが、このために必要な相談員人件費（大

学院生の教育のための人件費は含まない)だけで約1260万円、収入の約4倍となっている。事務職員、専門教員などの人件費、そのほかの費用は考慮していない。それらを考慮すると本来は1時間10000円程度は必要となる。

4) カウンセリングの継続期間

カウンセリングが終結した犯罪被害者等の継続期間については統計はないので、事例をあげる。いずれも臨床心理士等によるカウンセリングを行い、回復が見られ、終結したケースである。

● 長期間継続した例

- 殺人事件遺族（30代女性）： カウンセリング 131回
- 交通事故遺族（40代女性）： カウンセリング 168回
- 性的虐待の被害者（20代女性）： カウンセリング 120回 + 認知行動療法（長時間エクスポージャー法） 12回

● 比較的短期間で終結した例

- 強制わいせつ被害者（20代女性）： 認知行動療法・アセスメント 10回
- DV被害者（30代女性）： 認知行動療法・アセスメント 13回
- さまざまな理由により心理教育のみ行った例、他所へ紹介した例などでは1, 2回で終結しているものも多い。中断例もある。

図1. 武蔵野大学心理臨床センター
新規相談ケース推移

