

有識者構成員からの意見等

- 1 2 - 1 久保構成員意見
- 1 2 - 2 小西構成員意見
- 1 2 - 3 中島構成員意見
- 1 2 - 4 松村構成員意見

第4回会議(H22. 5. 25) への意見

専門委員 久保 潔

(一) カウンセリング費用を重傷病給付金の対象とすることについて

警察におけるカウンセリングへの対応は、内部の人材育成、外部委託等を通じて徐々に拡充されてきている点は評価できる。

ただ、性犯罪被害者を中心に、カウンセリングに対する幅広い助成を求め、要請もさらに強まっている。男女共同参画会議の中間整理でも、具体的な取り組みの中で、カウンセリング費用の助成をうたっている。

警察庁の見解によると、現行制度のままではカウンセリング費用を重傷病給付金の対象とするのは困難としているが、どんな制度を整備すれば、支給対象にできるのか、今後の検討課題として明記して頂きたい。

(二) 男女共同参画会議の検討結果を踏まえることとされた要望について

同会議の検討結果を踏まえることとされた要望は多岐にわたっているが、特に支援のための体制整備に関しては、参考にすべき点が多い。

中でも、施策の基本的方向として「被害者が相談しやすい体制作りを通じて、被害の潜在化を防止する」とした点は、傾聴に値する。

具体的には、全国統一の番号による電話相談窓口の整備、夜間・休日を含む窓口開設時間の拡大、専門コーディネーターの養成は、当方でもぜひ検討したい課題である。

また、性犯罪被害者の二次被害防止を図る「性暴力被害者専門のワンストップ支援センター」の設置促進もうたっている。性被害に限るかどうかは別として、ワンストップサービスの促進についても取り組む必要がある。

同参画会議の中間整理で注目されるのは、上記の諸施策に関して「都道府県及び市町村の連携を核としつつ、民間団体を含めた広範な関係機関の参加と協力」の下に、切れ目のない支援をうたっている点である。

基本計画の見直しに当たっては、参画会議と同様に、地方自治体の役割をさらに明確にし、積極的な参画を促す文言も盛り込みたい。

以上

警察庁および厚生労働省の見解に対する意見

小西聖子

I. 警察庁の見解に対する意見

1. カウンセリング利用促進のための公費負担の意味付けについて

前回提出したカウンセリング費用公費負担の提案の前半部「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」の目的は、犯罪被害者が、被害によって傷つき、社会の中で精神的に孤立し、適切なサポートを受けられないために、さらにすべての面での回復が遅れることとなる状況に対して、社会的支援の重要な方策の一つとしてのカウンセリングを利用できるような制度を作ることを目指したものである。狭義の疾病の治療のみではなく、犯罪被害者の権利回復の一環であり、この点では、カウンセリング費用給付は海外の **victim compensation** 制度におけるカウンセリング費用給付のように、保健医療制度における医療保障より幅の広い心理的支援と考えることができる。保険医療制度の中の医療費の保障に限定されたものではない。多くの国、米国各州の **victim compensation** 制度において医療費の保障とカウンセリングは別個の枠で捉えられている。

犯罪などのトラウマを受けた後のソーシャルサポートの有無や家族の安定がその後の PTSD 発症などの精神健康の状況に影響を与えることは、科学的に実証されており、たとえば、安全な場で理解される体験を提供したり、心理教育によって家族の理解を増進したりすることは、このようなソーシャルサポート増進のための有力な方策の一つと考えられる。一方、現在医療保険外のカウンセリングとして提供されている心理的支援が、海外で治療効果が実証されている専門的療法から、より一般的な療法、ときには一部で行われている特殊な療法まで広がりがあり、質もさまざまであることは事実である。公費負担を考えるには、カウンセリングの質において何らかの担保が必要であることは同意できる。

また、このように心理的支援をとらえるのであれば、狭義の医療に含まれるような専門的な精神療法に関しては、引き続き保険医療化を図っていくことも必要である。PTSD を含む重度トラウマ反応は、犯罪被害者の回復を阻害する大きな要因であり、その治療は犯罪被害者等基本計画でも示されてきたとおり重要であることは言うまでもない。

2. 警察庁意見を踏まえての再提案—どのようにカウンセリングの質を担保するか—

前回提案した、対象者に対して、あらかじめ「被害者カウンセリングに関する委員会（仮称）」に指定されたカウンセリング機関において、犯罪被害によって生じた問題に関連して、原則 5 回、条件を満たす場合最大 40 回までのカウンセリングの費用を給付する。

説明)

- ・ 指定されたカウンセリング機関とは、あらかじめ申告され、担当機関および専門家を含めた委員会による会議によって、被害者カウンセリングのガイドラインに沿ったカウンセリングを行うための要件を備えていることを認定された機関を指す。
- ・ 犯罪被害者カウンセリングのガイドラインとは、実証的な研究成果、海外での実践、日本の実情等に基づき、専門家を含めた委員会で検討し、作成するものとする。
- ・ 厚生労働省、文部科学省においてはそれぞれ、臨床心理士等を対象として、犯罪被害者に関する研修を行っており、これらの研修を受けていることや、犯罪被害者のカウンセリング経験のある機関であることなどを要件の一つとすることができる。
- ・ 精神的衝撃が強く医師の診断意見書があり、給付されるカウンセリングの専門性が高くガイドラインに沿った治療が保証される場合などには、給付回数を5回以上にふやすことも可能であろう。

3. 臨床心理士等の活用に関して

犯罪被害者支援に関して、警察庁は、資料1資料4の意見にもある通り、都道府県警察には臨床心理士等の部内カウンセラーを置き、外部の臨床心理士等の専門家に支援を委嘱するなど、臨床心理士等を活用している。また各地の臨床心理士会は被害者支援連絡協議会に参加し、「警察と各地の臨床心理士会に緊密な協力関係がすでに存在する」と述べられており（資料4）、実際すでに被害者支援は臨床心理士の活動に組み入れられている。さらに文科省の犯罪被害者支援施策としては、1999年に始まった日本臨床心理士会の被害者支援研修会が挙げられるなど、臨床心理士を中心とした施策がおこなわれている。臨床心理士は国家資格でないので制度の対象としてなじまないという議論は、心理的支援施策において臨床心理士に多くを期待し、成果として提示する各省の施策と矛盾すると言わざるを得ない。費用対効果の視点から考えても、カウンセリングの費用給付の制度を考えるにあたっては、これまでの蓄積、すなわち犯罪被害者等基本計画に沿って行われた研修や研究成果を活用すべきであり、研修を受けた臨床心理士の活用が必要であると考えられる。

II. 厚労省見解についての意見

1. 「(2) 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及び精神保健福祉センター長会議で犯罪被害者等について議論の対象とすることへの見解」について

「厚生労働省は犯罪被害に関する相談件数の報告を毎年精神保健福祉センターに求めているなど、犯罪被害者等支援が精神保健福祉センターの業務に含まれることは周知されている。精神保健福祉センター長会議における議題は、開催の時点で新たな情報等を周知する観点から設定するものであり、犯罪被害者等支援を含むPTSD対策などについても、周知すべき新たな情報がある際には、議題としてまい

りたい。」となっている。犯罪被害者等基本計画が策定されたときに、①犯罪被害者支援は議題とされたのか、②どのような内容が周知されているのか、③犯罪被害者支援の問題に会議中のどの程度の時間が割かれているのか教えてほしい。

2. 「(3) PTSD治療拠点病院を設置することへの見解」について

厚労省は PTSD 治療に必要なのは専門的な病院等の施設ではなく、専門的な人材である、という見解を出されている。確かに PTSD 治療に必要なものは、大規模な設備ではなく、知識、技術であると言えよう。PTSD の 12 カ月有病率は日本の調査では 0.6% (川上ら、2007) となっており、大凡 60 万人の患者がいることになり、少数者の疾患であるとは言えない。それならば、各都道府県に必要な人材がいる必要があり、またその専門家を公表する必要もある。そうでなければ拠点病院に変わるものとはいえないだろう。

第4回基本計画策定・推進専門委員等議題についての意見

(独)国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所
中島聡美

1. PTSD 治療・カウンセリング等の公費負担について

(1) 犯罪被害者における精神的問題の重要性とケアのニーズについて

犯罪被害による影響は身体、財産等生活全般にわたるものと考えられるが、その中でも精神的な影響は大きく、かつ長期的なものである。

精神疾患については、PTSD、その他の不安障害（パニック障害等）、うつ病の有病率が高いことが報告されている。例えば、米国の National Comorbidity Survey (Kessler et al.,1995) では、性暴力被害者を経験した人では約 50%が生涯に PTSD を経験するとされている（一般集団での PTSD の有病率は約 8%）。

また、日本においても内閣府で行われた「犯罪被害類型別継続調査」（平成 20 年度報告書）で、精神疾患のスクリーニング尺度で重症精神障害相当とされた人の割合は、殺人・傷害等の被害者では 23%、交通事故の被害者では 13%、性犯罪被害者では 36%であり、非被害者の 6%に比べ著しく高いことが報告されている。

精神障害の存在は、その症状による苦痛にとどまられない。代表的疾患である PTSD については、心疾患等の身体疾患のリスク要因でもあり、生活機能の低下、自殺行動の増加があることが知られている。

これらのデータは、臨床上精神障害と診断されるレベルの被害者の数字であり、精神障害には該当しないレベルでも不眠や不安等の精神症状を抱えている被害者の数はもっと多いと考えられる。精神的症状が長期に持続することは、被害者の生活機能全般を低下させることから、早期における適切な介入や対応が必要である。

このような精神的支援に対する被害者のニーズは高い。上記の「犯罪被害類型別継続調査」の今後充実させることが望ましい施策について、「PTSD 等重度ストレス反応の治療専門家の養成」について約 30%の被害者が要望している。このことは多くの被害者が実際には専門的治療を受けることができていない現状を示している可能性がある。実際平成 15 年の警察庁による調査では、対象被害者の 60.3%が「カウンセリング」を必要な援助としていたが、調査時点でカウンセリングを受けていたのは 3%にすぎなかった。

必要とする被害者がメンタルヘルスサービスを受けにくい要因として、「人に知られたくない」などの被害者側の要因の他、“経済的困難”も挙げられている (Koennen, et al.,2003)。

これらの犯罪被害者の精神的苦痛、障害に対して、適切なメンタルヘルスサービスが提供されることで、被害者の早期回復を促進することが重要である。

(2) PTSD 治療・カウンセリング等の費用の公費負担の必要性について

現在の犯罪被害者等給付金の重症病給付では、精神障害に対する通常の医療保険に該当する治療の自己負担分が補償されるが、犯罪被害者の必要とする精神療法のすべてを必ずしもカバーできない現状がある。

PTSD については、近年あいついで英国、米国、オーストラリア等から治療のガイドライ

ンが発表されているが、これらのすべてのガイドラインで現在 PTSD 治療において最もエビデンスレベルの高い治療は「トラウマに焦点を当てた認知行動療法」であることが報告されている。薬物療法においても、ある程度の有効性が示されているが、いずれのガイドラインでも精神療法を第一選択とすべきであるとされている。これらのトラウマに焦点を当てた認知行動療法の代表としては、持続エクスポージャー療法 (PE) や認知処理法 (CPT) があるが、これらの治療は 1 回 90 分程度、10 数回を要するものであり、現在の忙しい精神医療の現場で行うことは非常に困難であり、自費あるいは臨床心理士等によるカウンセリングとして実施されることが多いと考えられる。従って、これらの治療が精神医療の現場に見合う医療保険の対象とならない限り、被害者は高額の治療費を負担せざるを得ない現状にある。

また、PTSD 等の精神疾患に必ずしも該当しない被害者においても、早期に数回の認知行動療法を受けることで PTSD を予防できるという報告(Bryant et al., 2008 など) もあり、被害者が安心して早期からカウンセリングを受けることができれば、長期的な障害を防ぐことができる可能性がある。

このような狭義のカウンセリング（特定の精神・心理療法）に限らず、広く支持的カウンセリングを早期から受けられることも重要である。精神医療を受けることは、精神症状があった場合でも、通常敷居の高いことである。カウンセリングはより受け入れやすいメンタルヘルスサービスであり、早期のカウンセリングによって精神症状の軽減や、アルコール依存症などの合併症の予防、精神医療への適切な導入が図られることが予想され、被害者の回復に寄与するものと思われる。

(3) PTSD 治療・カウンセリング等の費用の公費負担について

警察庁では、既に、①都道府県警察における臨床心理士等の部内カウンセラーの育成・配置、②民間の犯罪被害者支援団体が行うカウンセリングに対する業務委託等の施策を実施しているが、これらの資源は各都道府県に 1, 2 か所と限られており、遠方の被害者等にとって利用することは困難であることや、認知行動療法のような高度の心理療法を行う環境にはないことから、被害者の近隣において、高度の心理療法を含むカウンセリングを受ける場合にも費用が補助されることが望ましいと思われる。

1) 重症病給付金によって公費負担を行う場合

警察庁の見解によれば、現在の重傷病給付は医療保険制度の対象に限られるため、臨床心理士等によるカウンセリングは対象とされないとされている。しかし、現在重傷病給付には自賠責にならって既に休業補償が組み込まれているため、必ずしも医療給付には限定されていない。自賠責には、カウンセリング費用は含まれていないものの、精神的・身体的被害に対する慰謝料が給付されるため、被害者はこの費用を当てるのが可能である。しかし、犯罪給付金において慰謝料はそぐわないものであることから、休業補償のようなむしろ精神的回復のためのカウンセリング費用の枠を別途設けることが考えられる。その場合には、小西委員の提案にあるように、重症病給付対象者に対して医師が回復のためにカウンセリングが必要であると診断書（意見書）を提出した被害者に対して、期限や上限を限った形での費用補償が行われることが考えられる。その目安として、うつ病の認知行

動療法の診療報酬があげられる。

うつ病の認知行動療法は、以下の要件を満たした場合に、1日420点（4200円）の診療報酬が支払われる。

<要件>

- (1) 気分障害の患者について一連の治療に関する計画を作成し、患者に対して詳細な説明を行うこと。
- (2) 診療に要した時間が30分を超えた場合に算定し、一連の治療につき16回を限度とする。
- (3) 厚生労働科学研究班作成のマニュアルに準じて行うこと。

特定の精神療法でない支持的なカウンセリングにおいては、5回程度、PTSD等については、既存のガイドライン等で有効性の示されている特殊な認知行動療法については16回までのカウンセリング費用を保険診療該当の4200円を補助することが考えられる。

犯罪被害給付金の裁定者は現在年間約500人であり（遺族給付、障害給付含む）、かりにすべてが対象となった場合でも年間の費用は最大約3300万円（4200円×16回×500人）である。

しかし、重症病給付でのこのような枠を設けることが難しい場合には、別途制度を新設することが考えられる。

2) 重症病給付に限らないカウンセリング費用の公費負担

この場合には、最高裁における裁判員の心のケア制度が参考になるであろう。精神的ショックを受けた裁判員に対して、臨床心理士等からのカウンセリングを5回まで無料で提供する制度が参考にあげられる（別紙1：報道資料）。裁判員と被害者の制度は一律に論じられないものであるが、公判記録に曝露するだけでカウンセリングを要する精神的ショックを受ける可能性があれば、実際に被害を受けた当事者の精神的ショックははかりしれないものであり、カウンセリングを必要とすることは自明のことである。本来なら加害者が補償すべき費用ではあるが、実際に加害者から十分な損害賠償を受けられる被害者は少ないことから、既存のカウンセリング制度や医療では不足であったり、既存のカウンセリング制度を受けることができない被害者において、上記と同様の条件において適切と認められたカウンセリング機関においての費用が補償されることが必要である。

対象となるカウンセリング機関については、各都道府県において有識者委員会による事前評価を行うことなどが考えられる。

これらの検討にあたり、最高裁から裁判員の心のケア制度について委託機関の条件なども含めご説明を願う次第である。

2. 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について

1) 保健医療科学院での研修について

厚生労働省において保険医療科学院が精神医療専門機関ではないことから研修機関として適切ではないという意見があったが、メンタルヘルスサービスは広く地域保健の一つの分野であることと、保健所等地域保健担当者は、直接のカウンセリング等を提供するわけではないが、被害者からの相談に対応する窓口となる可能性は高く、精神医療の必要性や

医療機関の紹介等の機能を果たすことが求められる。また、厚生労働省の研究班の報告（別紙2）から、和歌山市毒物混入事件等地域住民が広く被害にあった場合に、保健所が被害者支援の中心的役割を果たしたことが示されている。今後はテロなどの広域犯罪被害の発生に備える必要もあり、メンタルヘルスを含む犯罪被害者施策については地域保健担当者が研修できる機会は必要であると思われる。保健医療科学院においては、健康危機管理や児童虐待についての研修が既に実施されているところであり、これらの研修の一部などに犯罪被害者のメンタルヘルスを含む施策について研修する機会があることを望むものである。

2) 医師国家試験において犯罪被害者に関連する項目を取り入れることおよび医学部学生に対する犯罪被害者等への理解を深めるための卒前教育の推進

厚生労働省および文部科学省の見解では、現在医学部学生での卒前教育および医師国家試験出題基準に「PTSD」など不安障害、ストレス関連障害についての項目が含まれているということであるが、これらの項目は、通常精神医学教育において必須の項目であり、犯罪被害者の抱える問題のごく一部を学習するにすぎない。被害者からの要望は、医療関係者が、犯罪被害者の心理を理解し、適切な対応ができることと、犯罪被害者支援について知識をもってもらいたいことではないかと思われる。PTSDの知識は重要ではあるが、将来的には精神医療者関係者の知識にとどまってしまう。犯罪被害者の医療問題はすべての科にまたがるものであるとの認識のもとに、以下のような点についても医学部教育において学ぶことが望ましいと考えられる。

- ① 犯罪被害者の心理とその心理的・身体的被害
- ② 犯罪被害者に対する基本的な対応
- ③ 犯罪被害者等基本法と犯罪被害者施策、被害者支援
- ④ 基本的な司法知識
- ⑤ 精神医学領域では、PTSDなど被害者に多くみられる疾患の病態、治療
- ⑥ 産婦人科領域では、性暴力被害者の治療や司法検査、関連施策
- ⑦ 児童虐待およびDVの発見と通告

裁判員の心のケア、5回まで無料に…最高裁

特集 [あなたも裁判員](#)

裁判員裁判で悲惨な事件の審理に参加し、精神的なショックを受けた裁判員らの心のケアを充実させるため、最高裁は、臨床心理士らによるカウンセリングを5回まで無料で受けられるようにする方針を決めた。

対面式のカウンセリングを行う業者と7月中旬をめぐりに委託契約を結ぶ。47都道府県すべてでカウンセリングが受けられる。

裁判員制度では殺人などの重大事件が対象のため、裁判員や補充裁判員が、証拠として示された遺体の写真を見たり、検察側の冒頭陳述などで残酷な犯行状況を聞いたりする可能性がある。

裁判員らが精神的なショックを受けた場合の対処が課題になっており、最高裁は24時間態勢の無料の電話相談窓口を設ける方針を決めていたが、専門家から「それだけでは不十分」という指摘が出ていた。

対象は裁判員や補充裁判員と、その経験者。利用期間に制限を設けず、裁判員を務めた後、一定の時間を経て心身に変調をきたした人も利用できる。

悩みを打ち明けたい場合は、最高裁が開設した相談窓口で電話し、地域のカウンセリングルームなどを紹介してもらう。専門医の診察を希望する人には医療機関も紹介。

6回目以降のカウンセリングや医療機関にかかる費用は自己負担だが、裁判員は非常勤の国家公務員に当たるため、裁判員を務めたことで心的外傷後ストレス障害（PTSD）などになったと認定されれば、国家公務員災害補償法に基づいて補償も受けられる。

最高裁は「裁判員の心のケアは、陪審制や参審制を導入している国と比べても
そんな
遜色ない対応になると思う」としている。

(2009年6月15日07時08分 読売新聞)