

平成 18 年 9 月 14 日

平成 18 年 9 月 1 日付質問事項に対する回答および論点の補足意見

経済的支援に関する検討会
構成員 飛鳥井 望

(質問 1) 「警察が犯罪被害者等に提供しているカウンセリングが終了した後に継続してカウンセリングが必要なケースとしてどのようなものがあるか。警察が提供するカウンセリング終了後に更にカウンセリングを継続する必要性について示すデータにはどのようなものがあるか。」

警察が犯罪被害者等に提供しているカウンセリングには、警察心理職員等によるものと、委託された外部の臨床心理士等によるものがあるが、いずれも被害後早期の危機介入を主たる目的としたものである。外部の臨床心理士の場合、面接回数は 5 回程度までに限定されている。

このような早期の危機カウンセリングの役割は、精神的衝撃とそれに伴う心の反応に対して心理的援助を行なうことで被害者自身が備えている精神的復元力を育むことであり、それ自体に P T S D 等の治療・予防効果を大きく期待できるわけではない。したがって早期カウンセリングでは、症状と治療必要性のアセスメントが重要であり、以下のような場合に継続した治療・カウンセリングが必要となる。

被害から 1～2 ヶ月経っても P T S D 等のストレス症状が改善傾向に乏しいか、逆に顕著となっている P T S D 等の治療・カウンセリングに繋げる必要

被害前からの精神障害や、社会不適應、家庭問題、学校問題等が再燃し、複雑困難化している 障害や問題に見合った適切な治療・相談機関に繋げる必要

実際には、早期カウンセリングで見かけ上は終えていても、症状改善しないままに、P T S D 等の回避症状からそれ以上の関わりを避け、継続治療にも繋がらずにドロップアウトしている例は決してまれではないと推測される。また性暴力被害者等では初期には感情麻痺のため症状が一見潜伏していることがあり、早期カウンセリングの終了時期に症状が顕在化してくる例もある。

早期の数回のカウンセリングの範囲内で心理的援助を終結できるかどうかは、被害の深刻さ、元来の精神的復元力の程度、周囲のサポート等、複合する諸要因がからむ問題であり、継続カウンセリングの必要性については一概には述べられない。またそれ以前に、早期カウンセリングが必要かどうかの見極めを、現場の捜査官がどのように判断し

ているかも定かではない。したがって継続カウンセリングのニーズを現状から正確に把握することは困難である。ただしおおまかなニーズ把握の方法として一般に行いやすいのは、症状チェックリスト等を使用したスクリーニングをすることで、PTSD等のハイリスク者を同定し、経過をモニターすることである。

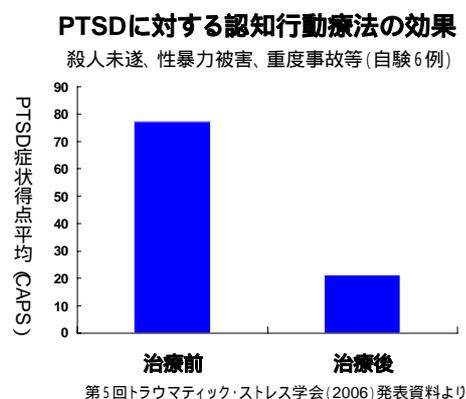
予備的調査として、警察によりカウンセリングを提供している地域2、3箇所でも、カウンセリング終了時点のチェックリスト評価において、どの程度が継続治療を必要としているかの概算データを得ることは可能かもしれない。

(質問2)「心理療法が医学的にみて有効性があることを示すデータとしてどのようなものがあるか。」

「有効性」には二つの意味がある。一つは科学的実証的エビデンスを有しているという意味での有効性である。保険適応薬剤等はこのレベルの有効性を求められる。もう一つは、エビデンスは十分示されていないが、治療的に有用であることに専門家の合意(エキスパート・コンセンサス)が概ね形成されているという意味での有効性である。

まず精神的被害の代表的病態であるPTSDに対する認知行動療法等の高い有効性は、欧米では科学的実証エビデンスに基づいて確立されたものであり、すでに各国の治療ガイドラインにも盛り込まれ、国際的定説となっている。

欧米でPTSDに有効とされる「トラウマ焦点化認知行動療法」は、わが国でも数施設ですでに研究着手されており、予備的レベルではあるが、有効性に関する報告が得られつつある。



(飛鳥井望: PTSDの治療法.こころの科学第129号, 48-53頁, 2006年 参照)

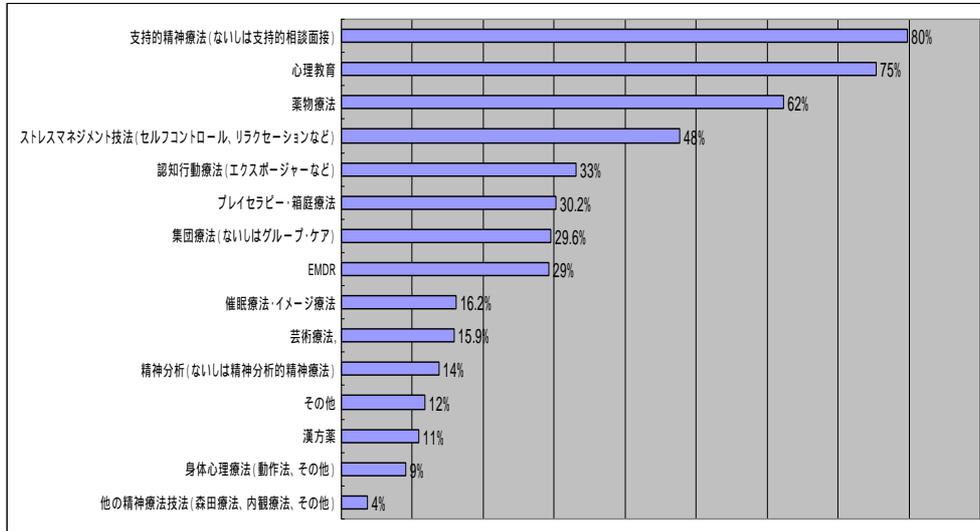
「基本計画」でも、法 21 条に関連した「重症 PTSD 症例に関するデータ蓄積及び治療等の研究」等の中で、犯罪被害者等を対象とした「トラウマ焦点化認知行動療法」の効果研究が進められているところである。

上記研究の共同研究において、警察が提供する早期支援から継続してカウンセリング（トラウマ焦点化認知行動療法）が実施され、PTSDとそれによる生活機能障害の回復が得られた被害女性から寄せられた感想を紹介したい（別紙）。

以上はエビデンスに基づいた有効性である。公的給付を行なう以上、有効性を問うことは大事である。したがってエビデンスの確立した心理療法技法の普及をはかるべきことは確かであるが、リアル・ワールドの被害者支援においては、エビデンスが確立した技法のみ認めるという方針は、支援策としての適応の幅を狭め硬直化を招くおそれがきわめて強い。ニーズのある対象者には二の手、三の手の有用なカウンセリングが提供できるような措置が求められる。

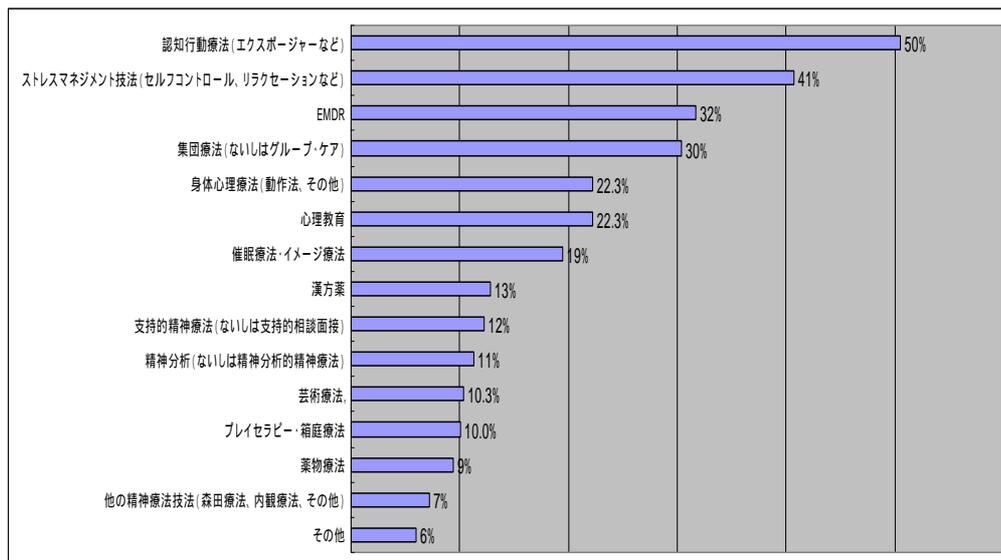
そのようなカウンセリング（「トラウマ・カウンセリング」）の手法とは、支持的カウンセリングに加えて、心理教育、ストレス管理、認知行動療法、EMDR 等の有用と見なされている各技法を、治療者が対象者に合わせて柔軟に組み合わせるものである。有効性としては第二のレベルであるが、より融通性があり適応の幅も広く、また技法を固定しないことで対応可能な精神科医・臨床心理士の数もより多くなると考えられる。

PTSD等の専門学会である日本トラウマティック・ストレス学会による精神保健専門職会員アンケート調査の結果では、それらの技法が現在 PTSD 治療として多く実施されているものであり、したがって専門家の合意が概ね得られているものと考えられる。



これまで経験したPTSDケースの治療内容(重複)

飛鳥井望, 富永良喜, 笠原麻里, 広常秀人, 元村直靖. PTSD治療に関する会員アンケート調査報告.
トラウマティック・ストレス 3: 205-211, 2005



今後習得したいPTSD治療技法

飛鳥井望, 富永良喜, 笠原麻里, 広常秀人, 元村直靖. PTSD治療に関する会員アンケート調査報告.
トラウマティック・ストレス 3: 205-211, 2005

(質問3)「犯罪被害者等に対するカウンセリングを行う場合、対応可能な精神科医・臨床心理士等の数、目安として必要と考えるカウンセリングの回数又は期間、目安として1回当たりのカウンセリングに支払うべき報酬額についてどのように考えるか。」

対応可能な精神科医・臨床心理士の数について

犯罪被害者等に対する専門性の高いカウンセリングが抱える矛盾は、保険診療では報酬に見合わず、かといって被害者等の多くは、経済的負担の大きいカウンセリングは経済的・心情的に受け入れられないことである。したがって需要はありながらも、アクティブに対応する精神科医・臨床心理士はごく一部に限られる状態が固定化している。

しかしながら潜在的能力を有する精神科医・臨床心理士の数は急速に増えつつある。ちなみに日本トラウマティック・ストレス学会の会員数は約1,000名である。また厚労省補助事業である日本精神科病院協会主催の「こころの健康づくり対策・PTSD対策専門研修」の平成13～17年度(5年間)受講者は合計1,696名(医師418名、コメディカル1,278名)である。本年度からは毎年300名の受講者を受け入れ予定であり、さらにアドバンス・コースとして、ストレス管理及び認知行動療法技法を研修内容に含めている。

以上の点を考えれば、対応可能な精神科医・臨床心理士数の増加を待っていても状況は変わらず、むしろカウンセリングに掛かる費用を国が補償する新たな制度を導入することで、潜在的能力を有する層の中から対応可能な精神科医・臨床心理士の増加を促すことがより現実的ではないかと考える。

ところで重傷病給付金の過去3年間の件数は127(H15)、147(H16)、117(H17)である。本年の適用基準緩和の影響により仮に200件程度に増加したと仮定した場合、その半数がPTSD等となり、さらにその半数が専門性の高いカウンセリングを必要としたと考えても、年間対象者は50名程度である。アナウンス効果等により今後件数が増大したとしても年間100～150名程度までと推測される。

その点を考えれば、将来的にもきわめて多数の精神科医・臨床心理士を必要とするというわけではない。しかしながら少数とはいえ、全国各地域に確保するためには、経済的インセンティブに頼るだけでなく、今後とも専門団体等の協力を得ながら育成をはかる必要がある。

なおこれは厚労省への要望であるが、今後、上記PTSD対策専門研修コース受講者については、広く犯罪被害者等支援対策に参画の機会を得てもらうため、受講者の都道府県別名簿を、できれば他省庁による犯罪被害者等支援対策にも活用できるよう、受講者本人の開示同意を得る工夫を検討されたい。

回数・期間について

「トラウマ・カウンセリング」の場合、1回50分ときに2時間の面接となるが、回数は月2～4回で、期間は半年以上かかることも多い。一方、「トラウマ焦点化認知行動療法」の例では、1回90～120分で、多くの場合は週1回実施され、導入から終結までの回数は15回程度である。

報酬額

民間機関でのカウンセリングは、大都市で1回50分6,000～10,000円程度、それ以外ではその半分～3分の2程度の料金がかかるとも多いようである。仮に面接50分で6,000円とすると、

- ・ 1回50分面接を発症から半年間月4回、その後半年間月2回実施した場合
@6,000×(4回×6ヶ月+2回×6ヶ月) = 21万6千円
- ・ 1回100分の認知行動療法を週1回15週間実施した場合
@6,000×2単位×15回 = 18万円

実際には15～20万円が最頻値になると推測される。なお適当と思われる単位料金及び回数を超過する場合は、超過分については自己負担扱いとなろう。

したがって仮に一人平均20万円とすれば、将来的に年間150名程度と件数が増大したとしても、総額3千万円であり、けっして法外なコストを要するわけではない。

一方、被害者の精神的回復に有効な心理療法に給付の道が開かれることは、それを必要とするPTSD等の症状に苦しむ被害者にとって、かならずや大きな救済となるものである。

論点の補足意見（飛鳥井）：精神的被害による心理的外傷に対する治療費補償

犯罪被害による心理的外傷を原因としたPTSD等の非器質性精神障害に対しては、主として保険診療による治療が行なわれているが、被害者の精神的被害の回復にとってかならずしも治療的に十分とはいえない実態がある。

そのため保険診療では応じきれない専門性の高いカウンセリング技術を要する治療面接ないし心理面接（トラウマ・カウンセリングやトラウマ焦点化認知行動療法）の需要が少なくないが、それに掛かる経済的負担の大きさが、被害者にとって切実な問題となっている。したがって、保険診療による治療を補い、被害者の精神的回復を促進するための経済的支援策が必要である。

ただし保険適用外の治療面接ないし心理面接を重傷病給付金の対象とすべく要望するのは、被害者等の実態を考え、早急に精神的回復のための支援策実現を望むために他ならない。本来、心理的外傷を原因としたPTSD等の精神的回復は、広く国民の保健・医療の問題であり、したがってそのための有効な治療については、今後迅速に保険診療として提供される道が検討されるべきことはいうまでもない。

代替治療・介入 薬物不耐性、薬効不十分、患者の選択

増強治療・介入 薬物療法と併用

【専門性の高いカウンセリングの実施形態案】

	A.医療型	B.非医療型
形態	医療機関での治療面接 (保険適用外の自由診療)	医療機関外での心理面接
実施者	医師及び医師主導下に臨床心理士	臨床心理士(民間資格)
考えうる支援方法	自費診療費分を個別給付 (重傷病給付金に準じた手続き)	被害者支援センター、臨床心理士会等に委託・補助金(手上げ方式)
支援対策の範囲を超えるが関連する検討課題	<ul style="list-style-type: none"> PTSD 他に有効性の高い認知行動療法の保険点数化 PTSD 等の専門治療に対する混合診療(保険・自由)の認可 	<ul style="list-style-type: none"> 臨床心理士の国家資格化

医療型にメリットがあると思われる点

- ・ 全国一律の制度利用が可能である。非医療型の委託先は手上げ方式となるため地域差が大となる（制度利用できない地域が生じることもありうる）。
- ・ 大都市以外の地域では、ほとんどの臨床心理士は医療機関に属している。したがって被害者等にとっては、人材と実施機関の多さ及びアクセスの至便さにおいて、医療機関利用がすぐれる。
- ・ 重傷病給付金と制度的に統合することで、申請や認定のための手続きの労力を大きく減じることができ、受療、生活再建、公判等により、ただでさえ疲弊している被害者等にさらなる精神的負担をかけなくてすむ。
- ・ 同様の理由で、新たな制度を設けることに比べ、事務作業の重複を避けることができ、時間的・経済的コストが少なくてすむ。

医療型がクリアすべきと思われる点

- ・ 保険適用外の自由診療に公的給付を行なうことの根拠と妥当性
- ・ 混合診療（保険診療と自由診療）には当たらない運用方法

（以上）