

犯罪被害者に対する心理療法・カウンセリングに関する 実態調査ウェブアンケート集計結果（医師）

1 回答者（66人）の属性（問1～4）

- (1) 性別 男性43人、女性23人
- (2) 年齢 50代26人、40代21人、30代10人、60代以上9人、20代0人
- (3) 専門診療科目 精神科50人、児童精神科9人、心療内科3人、小児科3人、その他1人
- (4) 医師としての臨床経験年数 20年以上42人、15～19年11人、5～9年7人、10～14年6人、5年未満0人

2 現在の職場（問5）【重複回答あり、上位3つ】

病院（精神科単科以外）31人、診療所（精神科・心療内科）23人、病院（精神科単科）16人

3 精神療法・心理カウンセリングを実施したことのある犯罪被害者の人数（問6）

「1～9人」29人、「20人以上」14人、「10～19人」12人、「0人」11人

4 平成26年4月1日から回答日までにおける犯罪被害者の精神療法・心理カウンセリング（問7～11） 【問7、8及び11は重複回答あり、上位3つ】

- (1) 犯罪被害者の精神療法・心理カウンセリングを実施していた職場（問7）
病院（精神科単科以外）20人、診療所（精神科・心療内科）19人、病院（精神科単科）8人
- (2) 犯罪被害者の精神療法・心理カウンセリングを実施していた主たる職場が所在する都道府県（問8）
大阪府8人、東京都6人、兵庫県4人
- (3) 医療機関等で精神療法・心理カウンセリングを実施した犯罪被害者の実人数（問9）
「10人以上」8人、「2人」6人、「5人」6人
- (4) 医療機関等で精神療法・心理カウンセリングを実施した犯罪被害者の犯罪種類別実人数（問10）
- | | |
|----------------------|--------------------------|
| ア 性犯罪 | 「2人」12人、「1人」11人、「0人」7人 |
| イ 生命・身体を脅かす故意の犯罪 | 「1人」15人、「10人以上」6人、「2人」5人 |
| ウ その他の犯罪（交通事故、医療事故等） | 「0人」19人、「1人」11人、「2人」3人 |
- (5) 問10の診療形態（問11）
- ・保険診療（医師面接のみ）33人
 - ・保険診療（医師面接と診療補助者（臨床心理士等）の心理面接）18人
 - ・医療機関以外の相談機関等で医師として心理カウンセリングを実施10人
「自由診療（医師面接のみ）」、「自由診療（医師面接と診療補助者（臨床心理士等）の心理面接）」及び「自由診療（医師面接）と外部の心理相談室で心理面接を実施」については該当なし。
- (6) 問10の診療形態別 人数、自由診療分の1回の平均面接時間・面接料、精神療法（問11）
- | | | |
|----------------|---|---------------------------------|
| ア 保険診療（医師面接のみ） | { | 「1人」11人、「10人以上」6人、「3人」5人、「4人」5人 |
| | | |

- ・被害者への心理教育や情報提供を含む支持的精神療法（一般的な心理カウンセリングを含む。）29人
 - ・上記以外の支持的精神療法（一般的な心理カウンセリングを含む。）13人
 - ・認知処理療法（CPT）5人
 - ・眼球運動による脱感作と再処理法（EMDR）5人
- イ 保険診療（医師面接と診療補助者（臨床心理士等）の心理面接）
- 「1人」4人、「2人」4人、「3人」3人
 - ・被害者への心理教育や情報提供を含む支持的精神療法（一般的な心理カウンセリングを含む。）17人
 - ・上記以外の支持的精神療法（一般的な心理カウンセリングを含む。）9人
 - ・眼球運動による脱感作と再処理法（EMDR）3人
- ウ 保険診療（医師面接）と外部の心理相談室で心理面接を実施
- 「1人」4人、「2人」1人、「5人」1人、「9人」1人
 - ・被害者への心理教育や情報提供を含む支持的精神療法（一般的な心理カウンセリングを含む。）7人
 - ・上記以外の支持的精神療法（一般的な心理カウンセリングを含む。）4人
 - ・認知処理療法（CPT）2人
- エ 医療機関以外の相談機関等で医師として心理カウンセリングを実施
- 「1人」4人、「7人」2人、「2人」1人、「6人」1人、「9人」1人、「10人以上」1人
 - 50分以上60分未満3人、60分以上70分未満3人、0分以上10分未満1人、
 - 30分以上40分未満1人、40分以上50分未満1人、90分以上100分未満1人
 - （平均面接料）1,000円未満8人、3,000円台1人、4,000円台1人
 - （初回面接料）1,000円未満8人、3,000円台1人、5,000円以上1人
 - ・被害者への心理教育や情報提供を含む支持的精神療法（一般的な心理カウンセリングを含む。）10人
 - ・長時間曝露療法（PE）3人
 - ・上記以外の支持的精神療法（一般的な心理カウンセリングを含む。）2人
 - ・子どもを対象としたトラウマフォーカスト認知行動療法（TF-CBT）2人

5 犯罪被害者に対する自由診療による精神療法の実施経験の有無・平均的面接頻度（問12）

- (1) 有無
ない41人、ある2人
- (2) 犯罪被害者に自由診療を行った場合の平均的な面接頻度
- ア 初回相談後3か月まで 週1回1人、月2回1人
 - イ 初回相談後4か月以降6ヶ月まで 月2回1人、月1回1人
 - ウ 初回相談後7か月以降1年まで 月1回1人、月1回未満1人

6 犯罪被害によるPTSDに対して実施している心理治療技法（問13）【重複回答あり、上位3つ】

- ・被害者への心理教育や情報提供を含む支持的精神療法（一般的な心理カウンセリングを含む。）44人
- ・上記以外の支持的精神療法（一般的な心理カウンセリングを含む。）16人
- ・眼球運動による脱感作と再処理法（EMDR）15人
- ・ストレス・マネジメント法15人

7 これまで治療を行った犯罪被害者から、精神療法の治療費に関する公的支援制度がないことへの困惑や意見を聞いたことがあるか。(問14)

いいえ39人、はい16人

「はい」の内容(一部抜粋・要約)

被害に遭ったことと、それによる症状に苦しんでいることに加えて、時間的経済的負担をしなければならない理不尽さやり切れなさを聴くことが多い。

犯罪被害者の方は仕事に出るのが困難で、治療の必要性がありながら収入が乏しいため医療費を払うことができない。

東京都の総合相談窓口制度による無料で精神的援助の対象者はいいが、都民以外でカウンセリングを希望する場合は、保険診療外の有料精神療法を案内することになるため、相談をためらったり、「公費の補助はないのか」と訊かれることがある。

8 これまで治療を行った犯罪被害者のうち、精神療法の費用がネックとなり、通院をやめたり、本来受けた方がよい治療を受けられなかった者はいたか。(問15)

いいえ35人、はい20人

「はい」の内容(一部抜粋・要約)

保険診療内かどうかに関わらず、EMDRやCPTなどを行っている医療機関・相談機関が近くにないため(知らないだけの可能性もある)、それらの良い適応だろうと思われるケースにもそういう治療ができなかったことは多かった。

PE等は研究として実施して無料にしているので可能になっている。しかし電話相談の段階で費用を聞いて辞める人はいる。通院費に事欠く人もいるので、おそらく今やっている治療をみな有料にすれば来られる人は激減するだろう。自由診療ではとても成り立たない。

経済的困窮のために来院しなくなった方が数名いる。

9 犯罪被害者の支援や精神的ケアに関する研修や講義を受けたことがあるか。(問16)

ある44人、ない22人

10 これまでに受講した研修の内容(問17)【重複回答あり、上位3つ】

- ・ 犯罪被害者の心理、犯罪被害者支援28人
- ・ 長時間曝露療法(PE)22人
- ・ 眼球運動による脱感作と再処理法(EMDR)20人

11 犯罪被害給付制度による被害者への給付内容の概要について知っているか。(問18)

- ・ 知らない32人
- ・ 知っているが、犯罪被害者の患者に制度を紹介したことはない21人
- ・ 知っていて、犯罪被害者の患者に制度を紹介したことがある13人

12 犯罪被害者に対する経済的支援についての御意見(問19)

(一部抜粋・要約)

必要な治療が受けられるように治療費の給付や補助はあった方が良くと思う。支援が有効に機能するためには、効果が確認されている治療法であることや回数（期間）制限も必要ではないかと思う。支援対象の範囲など、考えるべきことは多いとは思いますが、被害者の損失を重ねないために、速やかに治療開始できる環境を整えることは必要だと考える。

当院では、他の相談機関（カウンセリング）と連携しながら、通常の短い診察時間内での心理教育、支持的精神療法をしている。保険診療内の場合は、公費の自立支援の制度を利用できるので、被害者にとっても経済的負担は比較的小さいのかと思う。保険診療内で、PE、EMDRなど、PTSDに特化した専門的精神療法を実施することが、通常の診療所レベルでは経済的、時間的にも困難。やるならば、医師が自由診療ですか、心理職に自費のカウンセリングをしてもらうかの方法になるが、その場合、被害者への負担は非常に大きなものになるので、公費負担は必須。医師の自由診療での公費補助は困難とすると、保険診療でのこのような専門の治療（精神療法の時間が60分から90分？）への加算を考えてほしい。

病院では自由診療は現実的に出来ないため、いくら時間と労力がかかっても、保険診療内では請求できない。保険診療で専門的な心理療法が算定できるようになると、犯罪被害者が専門治療を受ける機会が増えると思う。

犯罪被害後に精神変調を来し、来院された方へのケアに対して、経済的支援が必要だと思う。また、身体的な治療等で有給を使いきってしまい、精神的な治療は仕事をしながらの通院となる患者もおり、来院日数も限られてしまうので、会社等の協力を得ることも必要だと思う。さらに、PE療法は当方の通常の診療時間内で対応することが難しく、やむを得ず土曜の朝の7時からスタートして枠を確保するなど、医療機関側の問題点もある。当方は勤務医なので、患者1人に当てられる時間に限界があり、一般診療の枠で対応しきれない部分については勤務時間外で対応している。1人当たりの診療に1時間半ほどの時間がかかることを考えると、診療報酬上にも別途の手当が必要だと思う。

経済的支援は必要だと思うが、支援の対象となる療法を限定した場合、地理的に支援を受けられなくなる人が生まれる可能性があり不公平である。療法を限定するのであれば、例えば、地元で専門的な医療や心理療法が受けられない場合に専門的な治療を受けることができる大都市までの交通費を補助するなど、交通費の助成を合わせて行うべき。交通費助成がないのであれば、対象となる療法や医療機関は限定すべきでない。

被害者の多くが必要としているのは、特別に専門的な治療だけではなく、一般的な心理カウンセリングなので、回数限定でもよいので、そういった心理カウンセリングに対しても公費負担制度があるとよいと思われる。

犯罪被害者に対する経済的支援の周知徹底を期待する。

経済的支援は必須だと思う。また、同時に、早期のケアが必要であることの啓発も必要である。

診療時間は、数分で終わるものではない。1時間から1時間半をかける場合がしばしばあり、そういったことに対する経済的な支援がなければ、診療所は成立しない。こういった患者が一度に数名まとめて来た場合、診療所は破産する。現在は患者数を制限しながらなんとか細々とやっているが、ニーズが増えてきたら困ると思っており、その対策がないことがまた私たちの不安を高めている。