

第9回犯罪被害者当基本計画検討会

第9回事務局案に対する意見

国立精神・神経センター精神保健研究所

中島聡美

III 重点課題

② 精神的・身体的被害の回復・防止への取組

また、多くの犯罪被害者等は、当該犯罪が意図した直接的な身体的・精神的・財産的被害のみならず、犯罪等という悪意の攻撃（あるいは悪質な行為）の対象となったことにより、精神的被害を受ける。こうした精神的被害には、身体的被害に匹敵する重大なものもあり、しかも、放置されることで一層重篤となり、治療が困難になるので、身体に関する救急医療と同様に被害直後から適切な診療や援助を受けられるようにする必要がある。

（意見）

下線部表記について、「当該犯罪が意図した直接的な身体的・精神的・財産的・犯罪等という悪意の攻撃（あるいは悪質な行為）の対象となったことにより精神的被害をうける。」とあり、これは犯罪そのものの特質が重度の精神的被害をもたらすことを意味するものと思われる。しかし、小西委員の意見にもあるように、犯罪の多くは加害者の意図にかかわらず精神的な苦痛をもたらす、遺族は行為の対象者でなくても著しい苦痛を経験しているので、表現を変更したほうがよいと思われる。また、「精神被害には身体被害に匹敵する重大なものもあり、・治療が困難になるので」とあるが、精神的被害と身体的被害の比較を行う表現は、あまり適切ではない。「放置」という言葉は、あまり一般的でないことから、治療介入がおこなわれなままになっているという表現がよいのではないか。以下のような表現に変えることを提案する。

（修正案）

② 精神的・身体的被害の回復・防止への取組

また、多くの犯罪被害者等は、当該犯罪が意図したによって直接的な身体的・精神的・財産的被害のみならず、~~犯罪等という悪意の攻撃（あるいは悪質な行為）の対象とな~~
~~ったことにより~~予期せぬ突然の攻撃や悪質な行為等の対象となったり、それらに巻き込まれることにより、精神的被害を受ける。こうした精神的被害には著しい苦痛をもたらす、身体的被害に匹敵する重大なものもありと同様に日常や社会生活の機能の障害にいたる場合が少なくない。このような精神的被害に対する適切な介入や支援が行われないことが症状の重症化や慢性化をもたらすことから、~~しかも、放置されることで一層重篤となり、治療が困難になるので、~~身体に関する救急医療と同様に被害直

特に、精神的被害に関しては、一般的に、自然に治癒するものである、個人の資質によるものであるなどの誤った認識から見過ごされやすいだけでなく、医療関係者においても理解が十分とは言えず、…

(意見)

「一般的に、自然に治癒するものである、故人の資質によるものであるなどの間違った認識」とあるが、自然治癒があるのは事実であることから、この標記が適切でないとの誤解が懸念される。誤解を防ぐために以下のような標記への修正を提案する。

特に、精神的被害に関しては、一般的に、ほとんどの被害者は治療や支援がなくても自然に回復治癒するものである、回復は個人の資質の問題であるなどの誤った認識から見過ごされやすいだけでなく、医療関係者においても理解が十分とは言えず、…

V 重点課題に係る具体的施策

第2 精神的・身体的被害の回復・防止への取組

1. 保健医療サービス及び福祉サービスの提供

(基本法第14条関係)

[現状認識]

~~またさらに~~、身体に~~対する~~被害(物理的外傷)はなくとも犯罪等によって直接的に精神的被害を受けた犯罪被害者等~~は~~も多数に上と考えられ、性犯罪の被害者(同年において、傷害の結果を伴う者を除き、1万1,244人)を始め^{*2}、重度のPTSD(心的外傷後ストレス障害)等重篤で難治性のものに罹患している者も少なくないと考えられる。なお、性犯罪のように顕著な精神的被害を与えと考えられる犯罪については、被害申告がなされず、いわゆる暗数化している犯罪被害者等も少なくないと考えられる。

(意見)

「重度のPTSD等重度で難治性のものに罹患している」とあるが、「もの」はなにをさすかが不明確であるので、小西委員の提言のように「精神的後遺症」とするほうがよいと思われる。また、ここでPTSDを「心的外傷後ストレス障害」としているが、現在ICD-10、DSM-IVの翻訳においては「外傷後ストレス障害」としているのので、「外傷後ストレス障害」のほうがよいのではないかと思われる。「重篤で難治性」との表現は、後遺症という言葉をつかうことで、既に長期化、慢性化した病態をさしているとおもわれるので、「重篤」だけでよいと考えられる。

~~またさらに~~、身体に~~対する~~被害(物理的外傷)はなくとも犯罪等によって直接的に精神的被害を受けた犯罪被害者等~~は~~も多数に上と考えられ、性犯罪の被害者(同年において、傷害の結果を伴う者を除き、1万1,244人)を始め^{*2}、重度のPTSD(~~心的~~外傷後ストレス障害)等重篤~~なで難治性のもの~~精神的後遺症に罹患している者も少なくないと考えられる。

(1) 「PTSD対策に係る専門家の養成研修会」の継続的实施等
厚生労働省において、平成8年度から実施している医師、看護師、保健師、精神保健福祉士などを対象とした「PTSD対策に係る専門家の養成研修会」を継続して実施し、PTSD対策に係る専門家を養成するとともに、犯罪被害者等の精神的被害について、医療・福祉関係者に対する啓発を更に推進する。【厚生労働省】

(7) 思春期精神保健の専門家の養成
厚生労働省において、平成13年度から実施している医師、看護師、保健師、精神保健福祉士、児童相談員などを対象とした思春期精神保健の専門家の養成研修を継続して実施し、思春期精神保健の専門家を養成するとともに、児童虐待や配偶者等からの暴力（DV）の被害者等の心理と治療・対応についての研修を充実させる。【厚生労働省】

(意見)

厚生労働省が既に実施している「PTSD対策に係わる専門研修会」及び、「思春期精神保健対策専門研修会」に対してなんら意義をはさむものではないが、参考1で示したように、「PTSD対策に係わる専門研修会」については、災害を含めた基本的なPTSDについての知識を身につけることが目的であり、被害者団体から要望されている実際にPTSDの専門的治療を行う専門家については、実習や研修も含むような研修会が必要だと思われる。

また、思春期精神保健対策専門研修会での児童虐待関連の講義は1時限に留まっており、増加する児童虐待へ対応するためには、児童虐待をはじめとする児童・思春期の被害により特化した研修を望むものである。

(参考1) 日本精神病協会のHPより

東京会場 PTSD(心的外傷後ストレス障害)対策専門研修会 時間割表

日付	時間	講師	テーマ
平成17年10月17日(月)	9:15 ~ 9:30 開講式		
	1限目(9:30 ~ 11:00)	飛島 望 先生 [東京都精神医学総合研究所 社会精神医学研究分野]	PTSD診断評価
	2限目(11:10 ~ 12:40)		PTSD治療総論
	3限目(14:00 ~ 15:30)	前田 正治 先生 [久留米大学医学部精神神経科学教室]	集団被害への介入の実際
平成17年10月18日(火)	4限目(15:45 ~ 17:15)	廣田 耕一 先生 [警察庁犯罪被害者対策室]	警察における犯罪被害者対策
	1限目(9:30 ~ 10:45)	金 吉晴 先生 [国立精神・神経センター精神保健研究所 成人精神保健部]	トラウマ概念総論
	2限目(10:55 ~ 12:10)	岩井 圭司 先生 [兵庫教育大学 学校教育学部]	自治体防災計画の留意点
	3限目(13:30 ~ 14:45)	山本 耕平 先生 [大阪体育大学健康福祉学部]	地域災害と保健所活動の実際
	4限目(15:00 ~ 16:15)	大山みち子 先生 [武蔵野大学 人間関係学部]	トラウマカウンセリング技法 1
	5限目(16:30 ~ 17:45)		トラウマカウンセリング技法 2
平成17年10月19日(水)	6限目(18:00 ~ 19:15)	斎藤 章二 先生 [斎藤病院 (東京)]	医療機関における犯罪被害事例を通して
	1限目(9:30 ~ 11:00)	大久保 恵美子 先生 [(社)被害者支援都民センター]	遺族ケアの実際
	2限目(11:10 ~ 12:40)	藤森 和美 先生 [武蔵野大学 人間関係学部]	子どものPTSDと学校保健
	3限目(13:45 ~ 15:15)	加藤 寛 先生 [兵庫県こころのケアセンター]	惨事ストレスとその対処
	15:15 ~ 15:30 閉講式	修了証書授与	

※都合により講師等の変更がある場合もございますのでご了承ください。

日 付	時 間	講 師	テ ー マ
平成18年2月8日(水)	9:15 ～ 9:30	開講式	
	1限目(9:30 ～ 11:50)	齊藤万比古 先生 (国立精神・神経センター精神保健研究所 児童思春期精神保健部)	児童青年精神医学の歴史と現状、子どもの診方と接し方
	2限目(13:10 ～ 15:10)	清田 晃生 先生 (国立精神・神経センター精神保健研究所 児童期精神保健研究室)	児童思春期の神経症・強迫、不安、家庭内暴力、いじめなど
	3限目(15:25 ～ 17:25)	井出 浩 先生 (神戸市こども家庭センター)	児童虐待、ひきこもり、子どものPTSD
平成18年2月9日(木)	1限目(9:30 ～ 11:50)	牛島 定信 先生 (東京女子大学文学部心理学臨床心理学分野)	思春期の精神疾患：統合失調症、強迫性障害、人格障害など
	2限目(13:10 ～ 15:10)	山崎 晃資 先生 (目白大学)	発達障害関連：PDD、AD/HD、LDなど
	3限目(15:20 ～ 17:20)	近藤 直司 先生 (山梨県立精神保健福祉センター)	思春期精神保健ネットワーク作りの実践
	4限目(17:35 ～ 19:20)	山崎 晃資 先生 (目白大学)	カンファレンス：地域ネットワーク作りの現状と課題
		近藤 直司 先生 (山梨県立精神保健福祉センター) 松本 英夫 先生 (東海大学医学部 精神科学教室) 齊藤万比古 先生 (国立精神・神経センター精神保健研究所)	
平成18年2月10日(金)	1限目(9:30 ～ 11:50)	松本 英夫 先生 (東海大学医学部 精神科学教室)	児童思春期の心理社会的治療
	2限目(13:00 ～ 15:15)	市川 宏伸 先生 (東京都立梅ヶ丘病院)	児童思春期の薬物療法と入院治療
	15:15 ～ 15:30	閉講式 修了証書授与	

(12) 犯罪被害者に係る司法についての精神医学に精通した医療関係者の在り方及びその養成のための施策の検討 **及び実施**

厚生労働省において、警察庁、法務省及び文部科学省の協力を得て、現状及び諸外国の状況に関する必要な調査を行い、犯罪の実情及び犯罪被害者に係る司法についての精神医学に精通し、犯罪被害者の置かれた状況を踏まえた支援、捜査・裁判を見通したケア、検査、診断書の作成等を行うことのできる医療関係者の在り方及びその養成のための施策を検討し、3年以内を目途に結論を出し、当該施策を実施する。【厚生労働省】

(意見)

この施策については、パブコメでも司法面接の専門家の要望があったように、精神医学だけでなく、身体的、性的評価や鑑定の充実も含まれる者と思われる。その場合、法医学、産婦人科学、小児医学など様々な医療関係者の養成が求められるであろう。そこで、この施策を「精神医学」に限定しないものとするを提案する。

(12) 犯罪被害者に係る司法 ~~関連の医学知識と技術についての精神医学に~~ 精通した医療関係者の在り方及びその養成のための施策の検討 **及び実施**

厚生労働省において、警察庁、法務省及び文部科学省の協力を得て、現状及び諸外国の状況に関する必要な調査を行い、犯罪の実情及び犯罪被害者に係る司法 ~~関連の医学知識と技術についての精神医学に~~ 精通し、犯罪被害者の置かれた状況を踏まえた支援、捜査・裁判を見通したケア、検査、診断書の作成等を行うことのできる医療関係者の在り方及びその養成のための施策を検討し、3年以内を目途に結論を出し、当該施策を実施する。【厚生労働省】

2. 安全の確保（基本法第15条関係）

[現状認識]

暴力的（攻撃的）な性格の犯罪等により被害を受けた場合、犯罪被害者等の多くが、再び危害を加えられることに対し深刻な不安を抱いている。また、実際に再被害を受けた事案も皆無ではない。

（意見）

下線部は「皆無ではない」とあるが、実際にお礼参りによる殺人もあることから、あえて「皆無」という強調表現を使う必要はないのではないか。「存在する」など実際にあることをむしろ示したほうがよいと思われる。

暴力的（攻撃的）な性格の犯罪等により被害を受けた場合、犯罪被害者等の多くが、再び危害を加えられることに対し深刻な不安を抱いている。また、実際に再被害を受けた事案も~~皆無ではない~~存在する。

第9回犯罪被害者当基本計画検討会

厚生労働省意見に意見

国立精神・神経センター精神保健研究所
中島聡美

1. ☆ データに基づいた医療機関における対応の構築【厚生労働省】

医療機関における犯罪被害者のデータをとって、医療機関における対応を進めてほしい。
【犯罪被害者団体等】

- ご要望の趣旨が必ずしも明らかではないが、医療機関においては、医師が医療に必要な範囲内で患者等から情報提供を受け、適切な医療を行っているものと考えている。

しかしながら、犯罪被害者等の中には医療に必要な範囲を超えて医師に情報を知られたくない、受診情報を利用されたくないといった方々も多いと考えられ、医療機関が受診情報を一律に収集することは困難ではないかと考えている。

（意見）

被害者団体の要望に対する誤解があるように思われる。被害者団体の求めは、医療機関で適切な対応を受けられるようにするための基礎データとして、医療機関での現在の被害者の受療率や対応について調査してほしいというものではないか。したがって、これらの調査は医療機関が通常診療の範囲で被害者の実態で十分であり、診療記録や医療機関に対する質問調査で十分可能なものである。精神科医療機関への調査については、厚生労働科学補助金研究の小西班で現在計画中であるが、精神科医療につながる被害者は必ずしも多くない。実際には、救命救急医療機関、産婦人科、小児科等の医療機関での処遇や関連機関への紹介がどのようなになっているかの調査が必要である。このような調査研究に対する厚生労働省での推進が求められている。

（１０）児童虐待・配偶者等からの暴力（ＤＶ）の早期発見のための医療施設における取

組の促進【厚生労働省】

DV防止法よりも踏み込んだ内容とし、医療機関に「通報」の義務を課すべき。【犯罪被害者団体等】

- 犯罪被害者の保護は、被害者の意思に反し通報が行われると、被害者の受診が妨げられたり、被害者の安全が脅かされるおそれもあるため、被害者自身の意思を尊重して行われることが重要である。

また、関係団体に犯罪被害者であることを通報により知らせることに関しては、本人の意思が様々であり個人情報として守るべき制約が強い。

以上のことから、医療機関に「通報」の義務を課することはできない。

（意見）

この被害者団体等からの意見がDV防止法における医療機関の通告義務化を求めたものなのかどうかは明確ではないが、「児童虐待・配偶者等からの暴力（DV）の早期発見のための医療施設における取組の促進」に対する回答箇所であることを考えると、厚生労働省の回答が「DV被害者」に対してのものであることは明記したほうがよいと思われる。児童については、児童福祉法第25条において、児童虐待を受けている児童を発見したものは通告義務があると定めている。かつ平成9年の厚生省児童家庭局長の通知（「児童虐待等に関する児童福祉法の適切な運用について」で、「通告義務」という言葉を用い、特に注意を喚起すべき職種として「医師、看護婦、保健婦等の保健医療関係者」をあげていることから、児童虐待について医療関係は既に「通告義務」がかせられているものと理解される。また、児童虐待防止法第六条の3で、「刑法による秘密漏洩罪の規定その他の守秘義務に関する規定は通告をする義務の遵守を妨げるものと解釈してはならない」とあり、個人情報保護法の適応が通告を安易に妨げるものではない。したがって児童虐待について厚生労働省の回答は該当しないことは明らかにするべきである。

しかし、DV防止法においても、第6条で身体的暴力の被害者については、本人の意思を尊重しつつも、警察等への通報に努めることと、守秘義務違反に該当しないことはあげられている。この法律においても、基本的には医療関係者の「通報義務」は存在しているのである。現在の医療現場の問題は、罰則をもつような「義務化」を実施する以前の問題であり、医療関係者が「DV被害」や「児童虐待」に対する知識が不足しているために、その事実が見過ごされ、適切な情報提供がなされていないことであろうと思われる。そのためには、基本計画案にある「児童虐待・配偶者等からの暴力（DV）の早期発見のための医療施設における取組の促進」がまず、推進されることが重要である。