

平成 17 年 5 月 31 日

第 3 回犯罪被害者等基本計画検討会の議題に関する事前意見

国立精神・神経センター精神保健研究所
中島聡美

精神的・身体的被害の回復・防止への取り組み（基本法第 14.15.19 条）について

1. 犯罪被害者等の精神的・身体的被害の回復・防止に関する現状

被害者団体、専門家からのヒヤリング、及び既存の犯罪被害者調査より現在の被害者等の精神的・身体的回復における支援が不十分であることは明らかである。重要な問題点は以下であると思われる。

- ① 被害者の精神的被害のみならず、おかれている現状についての情報が不足している。
- ② 被害者に関する治療や支援の研究が不足している。
- ③ 犯罪被害者等が被害を受けた直後から精神的ケアを受けられ、かつ回復までの長期に渡って継続してケアを受けられるシステムがない
- ④ 被害者等の治療のできる専門家が不足している
- ⑤ 被害者等に関わる支援者（司法関係者、医療関係者、福祉関係者等）の被害者に対する知識と配慮が不足している。
- ⑥ 被害者等がかかわるすべての機関において被害者が尊厳を守られ、よい対応をうけるべきであるが、実際にはそうではない
- ⑦ 被害者に対する安全の安心の確保が不十分である
- ⑧ 子どもの被害者やDVの被害者等に対する知見と対応が不十分である

2. 医療における課題

- ① 被害者の精神的、身体的問題を総合的かつ調査し、実証的なデータに基づいた被害者支援策を立て、継続的に評価し、発展、修正させていく。
- ② 被害者の重篤な精神的問題（特に PTSD）に対する治療研究を推進する
- ③ 被害者がどこでも適切な精神医療を受けられるような治療の普及、医療スタッフの研修を行う
- ④ 子どもや性暴力、DV の治療研究の推進
- ⑤ 身体的医療と精神的医療の有機的な連携
- ⑥ 医療と他の被害者支援との有機的な連携
- ⑦ 被害による後遺障害や、被虐待児の施設対応など長期にわたる問題のケアのあり方の改善

3. 支援案

1.2 をふまえて主に医療面における支援案（第 14 条）を提唱する

被害者を理解し、適切な支援を提供するための施策*
① 国による継続的な犯罪被害者実態調査を行う（精神面だけでなく、社会経済面も含む） ② 国立のトラウマセンターを設立し、PTSD に代表される被害者の精神的問題の実態、治療の研究、専門家への教育と研修、被害者に関わる他職種の人々への教育、研修、一般への啓発などを総合的に継続して行えるようにする（なお、ここでは災害のトラウマについても研究する部門をおく） ③ すべての医療機関の相談業務において被害者への対応が行えるようになることを義務付ける。
PTSD 等精神的被害に関する医療・福祉サービスの充実
① 被害者への早期介入を推進する ・ 一般医療機関で被害直後から精神的ケアが行えるようにする（救急を行う総合病院においては精神科の設置を行う、特に重篤の患者が来る 3 次救急では常勤の精神科医を置く、リエゾンナースや MSW の職務として被害者への対応を義務付ける） *3 次救急における精神科医の配置は経済的には見合わないため、個々の医療機関の努力にまかせると推進されない。精神科医の設置における補助等の支援が必要 ・ 災害、大規模犯罪の救援チームである DMAT（Disaster Medical Assistance Team）に精神科医を配置する ・ 災害時、大規模犯罪時の急性期へ対応できる精神科救急医療体制をつくる（各都道府県、国立病院機構などにおいて精神科救急医療チームをつくり、研修を行う、災害コーディネーターの養成と研修、国や精神保健研究所からの専門的助言の提供のシステム） ・ 救命救急のスタッフ、産婦人科医、司法監察医など直後の被害者に関わる人への被害者の対応についての教育・研修（死亡告知含む） ② 保険における改善 ・ PTSD に対して治療効果がある薬を PTSD の診断名での保険適応とする。 ・ CAPS など PTSD 診断・評価のための心理テストを保険適応とする。 ・ 被害者に対して PTSD に治療効果のある長時間を要する精神療法（認知行動療法）について回数を限り、治療費が全額保険費支給されるようにする（保険点数は精神療法より高いことが必要） ③ トラウマ診療機関の充実 ・ 各都道府県に PTSD 等の高度専門医療（認知行動療法などの心理治療を含む）を行う機関を設置（国立病院機構医療機関、自治体立病院）など

* これは検討課題にはないが必要な項目としてつけくわえた

- ・ 精神保健福祉センター、保健所の業務に犯罪被害者への相談、治療、訪問を位置づけ、スタッフの増員を行う

後遺障害に関する医療・福祉サービスの充実

- ① 犯罪被害による後遺症（高次脳機能障害等）の治療研究の推進
- ② 犯罪被害による長期療養患者の受け入れの改善
- ③ 保健所や福祉事務所で後遺症を抱えた犯罪被害者及びその家族の相談を業務として位置づける

女性被害者・少年被害者に対する医療・福祉サービス体制の充実

- ① 児童精神科医を増員
- ② 各都道府県に子どものトラウマに対応できる児童精神科をもった医療機関を設置
- ③ 児童相談所で子どものトラウマ対応が行えるようにする（児童精神科医の配置、子ども虐待対応部の設置、専門教育を受けた職員を配置する（児童福祉士は専門職員とし、社会福祉士の資格を要求するとともに、継続的な研修制度を実施する）
 ＊ 専門家でない職員を配置換えで当てるといことがないようになくなくてはならない。
 ＊ 配置される精神科は虐待や子どものトラウマについての研修を受けた「児童精神科医」でなくてはならない
- ④ トラウマを受けた子どもが長期に施設で暮らす場合には安定した居住環境を提供しなくてはならない。年齢によって施設や居住場所が変わることのないよう、児童養護施設と乳児院が連携することが重要である。
- ⑤ 児童養護施設、乳児院等トラウマを受けた子どもの施設では、こどもは必ず、精神的被害の影響について査定を受け、無料で治療が受けられるようにする。そのために、施設に常勤の心理職員と最低でも嘱託の児童精神科医が必要である。
- ⑥ 学校でトラウマを受けた子どもに対応できるように、小、中、高校ではトラウマの研修を受けたスクールカウンセラーを常勤とする
- ⑦ 警察や検察における子どもの司法面接のプログラム（子どもへの司法手続きの説明、付き添い、証言を繰り返す必要がないよう保護された環境のビデオを証拠とできるようにするなど）をつくり、スタッフを育成する
- ⑧ 24 時間の対応、危機介入の行えるレイプクライシスセンターを設立する（保護、事情聴取、危機カウンセリング、証拠採取、情報提供、その後のケアなどが 1 つの場所で行われる）あるいは配偶者等暴力相談支援センターを発展させ、女性の暴力相談支援センターとし、24 時間サービスでレイプクライシスセンターの役目ももたせる

犯罪被害者等支援に精通した心理職・精神科医・法律家等の養成

- ① 医療関係者（医師、看護師、社会福祉士（特に MSW, PSW）の卒前教育に被害者支援、被害者の心理を加える
- ② 上記医療関係者の国家試験の内容に被害者支援、被害者の心理について加える
- ③ 臨床心理士教育課程に、医療機関実習を必修とし、被害者支援、被害者の心理、緊急

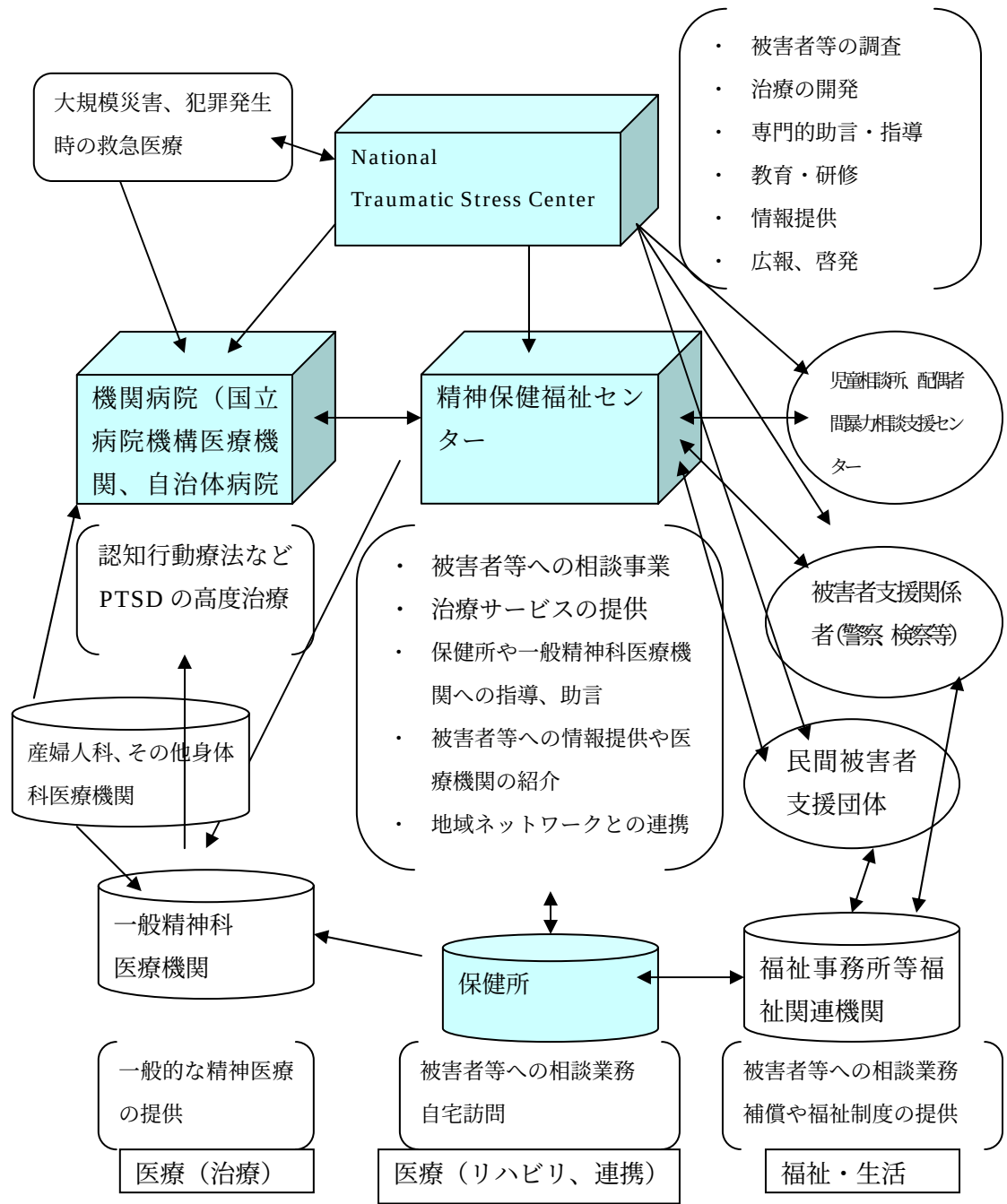
時における多職種チームによる被害者地域支援について学ぶことを必修とする。 ④ 看護師における司法専門看護師あるいは性暴力専門看護師の養成講座を行う。 ⑤ リエゾン精神科医、リエゾンナースの育成を推進するとともに、犯罪被害者の心理、ケア、支援などについての研修を行う ⑥ 医療関係者、臨床心理士の卒後研修の機会の提供 ⑦ 現在行われている研修より高度で実践的な治療研修を行い、都道府県の精神保健福祉センターや国公立病院精神科の医師や心理士においては必修とする。 ⑧ 子供の司法面接の専門研修を行う。 ⑨ 救命救急医師、看護師、産婦人科医においては卒後教育に被害者心理と支援のプログラムを取り入れる。
その他医療・福祉サービスの充実 ① 救命救急領域をはじめ、産婦人科、小児科、脳外科など子ども虐待や DV の発見や通告を行えるシステムをつくる（院内ネットワーク） ② 警察、児童相談所、婦人相談所などと有機的な連携を行う ③ 子どもの虐待死亡の検証を義務づける ④ 検死における被害の見逃しがないう研修を行うことと、2 次被害の発生をふせぐ（遺体の修復など遺族へ配慮した対応）

第15条 安全の確保

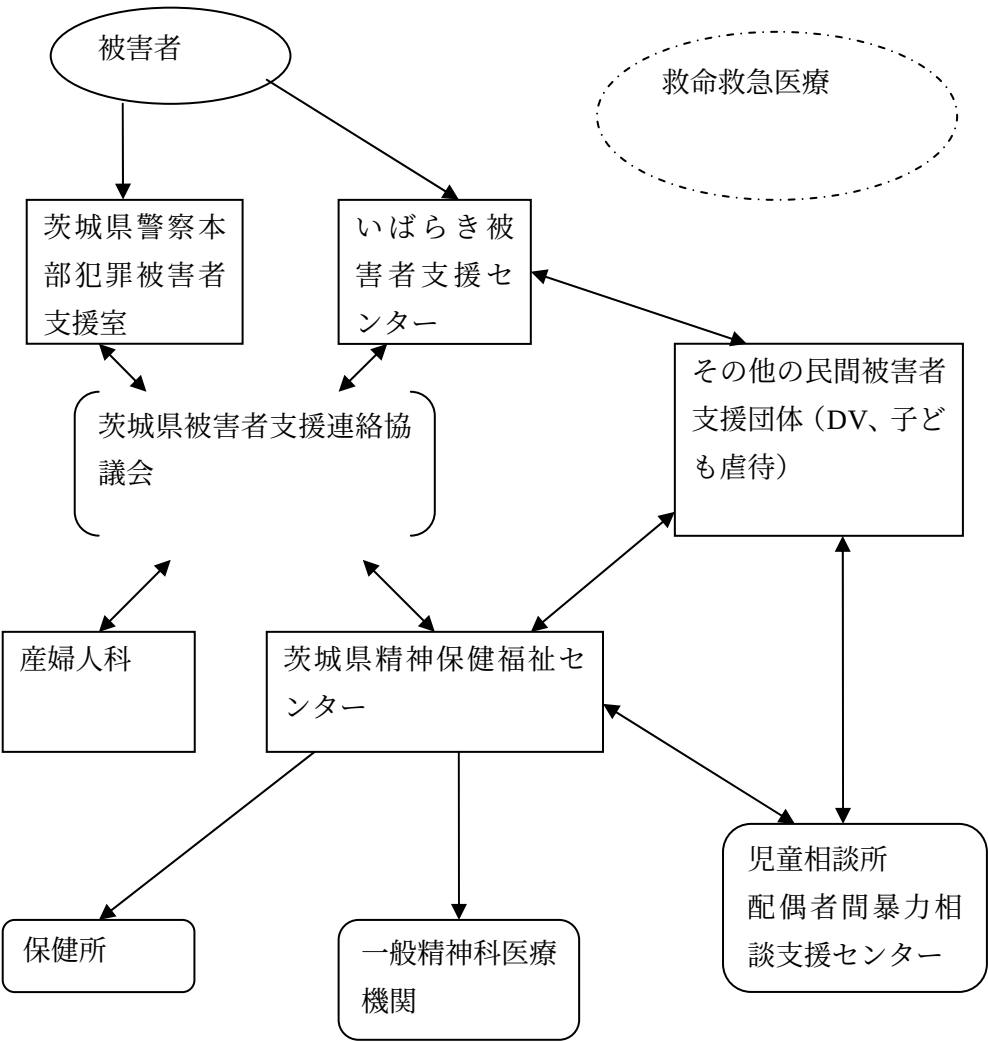
- ・ 現在住民基本台帳の閲覧が第3者も可能であることはDV被害者のみならず報復をおそれるすべての被害者にとって脅威であることから、基本的に閲覧を不可とするべきである。
- ・ 子ども及び女性の被害者の保護施設の数が足りず、設備が不十分であることから増設と建物の改善を行うことが重要である。
- ・ 報道関係者、司法関係者においては被害者のプライバシーの保護に最大限の努力がはらわれるべきである。

第 19 条 保護、捜査、公判等の過程における配慮等

- ・ 刑事司法手続きにおいて被害者が加害者と顔をあわせるだけでなく、他者からも保護されることが重要である。被害者及びその家族のための待合室は裁判所や検察庁において必要である
- ・ 検察や裁判所において欧米並みの充実した被害者保護、証人保護プログラムが必要である。
- ・ 子どもの証人保護プログラムの開発
- ・ 刑事司法関係者の卒前教育、司法修習生教育、卒後教育に被害者の支援に関する研修を義務づける。



茨城県での実践例



参考資料 川瀬恵理ら：救命救急センターにおける心的外傷。

第4回日本トラウマティックストレス学会発表スライドからの抜粋

災害医療センター救急救命科に入院した患者 (2004年2月～2005年1月)

Table 1 患者背景 (N=2572)

平均年齢 (標準偏差)	56.9 (±22.1) 歳
男性	1623 (63.1%)
精神科既往歴あり	261 (10.1%)
自殺企図患者	292 (11.3%)
(内訳) 自殺既遂	42 (1.6%)
自殺未遂	250 (9.7%)
病着後24時間以内死亡	396 (15.4%)

精神医学的関与が望まれる症例

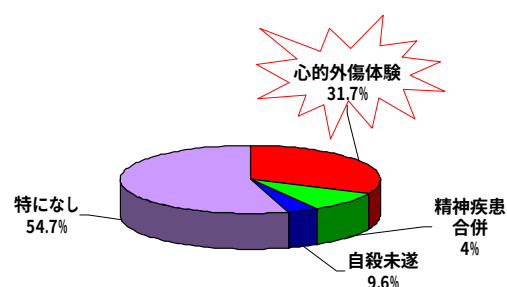


Fig. 1 精神医学的関与が望まれる症例

心的外傷体験となりうる症例の内訳

Table 2 心的外傷体験になりうる症例

内訳	N	%
交通外傷	211	22.8%
熱傷	27	2.9%
その他不慮の事故	98	10.6%
対人暴力	13	1.4%
急性心筋梗塞	154	16.6%
突然死、蘇生後脳症	424	45.7%
(うち自殺既遂)	42	4.5%
合計	927	100%

*ここでの突然死とは「病着24時間以内の死亡」とする