



基調講演

## 「犯罪被害者のメンタルヘルスとその支援・治療の発展、今後の課題」

講演者：武蔵野大学教授 中島 聡美氏

本日は、私事ではございますが、犯罪被害者支援との出会いから振り返り、犯罪被害者のメンタルヘルスの課題や心理的支援のあり方、精神科医療と支援団体との連携について話させていただきます。

私は児童・思春期が専門で、犯罪被害者のメンタルヘルスにかかわる経験はありませんでしたが、常盤大学に就任する1年前に水戸被害者支援センター（現いばらき被害者支援センター）からお話をいただき、協力ができればと始めさせていただきました。当時、日本にはPTSD（心的外傷後ストレス障害）の治療や研究はほとんどない状況でした。一番進んでいたのは米国で、PTSDの研究機関に犯罪被害者や被災者を支援していた精神科医たちと一緒に訪ねると、さまざまな治療の研究が進められていて大変参考になったのを覚えています。その後、国立精神・神経医療研究センターで犯罪被害者等支援研究室長となり、PTSDの治療研究や犯罪被害者のメンタルヘルス、悲嘆の研究、臨床を行うようになり

ました。この時に作成した「犯罪被害者のメンタルヘルス情報ページ」が、現在は武蔵野大学の心理臨床センターのホームページに置かれ、被害者や支援者が見られるようになっています。

それでは、犯罪被害者のメンタルヘルス、治療や支援について話していきます。犯罪被害に遭うと、どんな心理的な影響を受けるのか。一つは恐怖の体験によるトラウマ反応、そして喪失による悲嘆やうつ症状です。さらに犯罪被害には直接被害だけでなく、二次的なストレスが非常に大きいことがわかっています。司法とのかかわり、生活していくこと、ご自身あるいはご家族の看護、福祉制度の利用、生活困難などで精神健康の問題が出てきます。

もちろん適切なケアあるいはご自身の力で回復され

中島聡美様

る方も多い。一方で長期的に見ると精神障害の問題、特にPTSD やうつ病、遷延性悲嘆が出てきます。精神健康のスクリーニング調査によると、性暴力やDV(配偶者など親密な関係にある者からの暴力)の被害者では20%、殺人・傷害等の被害者で23%に見られます。気分障害や不安障害、PTSDだけでなく薬物関連障害も多いです。心の苦痛で眠れない時に精神科に行ける人は少ないでしょう。お酒で紛らわそうとすれば、薬物関連障害のリスクが上がってしまう。レイプや強制性交等、それにDVでは目撃した子どもを含めPTSDになる割合が大きいのです。

犯罪被害者の平穏な生活を回復するためには、精神の健康問題にアプローチすることが重要となります。犯罪被害者等基本法でメンタルヘルスに関係するのは14条の「保健医療サービス及び福祉サービスの提供」です。犯罪等によって心身に受けた影響から回復できるよう国や地方公共団体は施策を講じるべきとあり、法律でも精神健康の回復が重視されています。そして基本計画の基本方針は、重点課題の一つを「精神的・身体的被害の回復」として、それも被害者の「個々の事情に応じて」かつ「途切れなく」とある。この「途切れなく」は、私の理解では「回復するまでの間ずっと」「提供すべきこと」ということです。

犯罪被害者の心の傷に対しどのような支援が提供できるのか。3段階あると思います。一つは、被害者全員が必要としているもので、その上に専門的な心のケアに特化した支援があり、さらにPTSD やうつ病などの精神疾患を抱えられた方への提供があると思います。

まず、傾聴はどんな方も必要かもしれませんが、それ以前に被害者が今求めているものがあると思います。急性期の心のケアの原則があります。私たちのようなメンタルヘルスの専門家になると、災害の現場でもカウンセリングしようと考えてしまう。猫の手も借りたいような時にカウンセリングではないのはわかりますよね。必要なのは、もしかしたら荷物を一緒に運ぶことかもしれない。家族の安否などさまざまであって、まずそこに焦点を当てなければいけない。その方の話したいことは傾聴するけれども無理強いはいらない。何よりも安心できるようにして、必要としている資源に結びつけていく。急性期にすべきことは、被害者自身が回復できるように、安心できるようにする、そういう広い支援だといえます。私たちのほうで「急性期心理社会支援ガイドライン」を作成しました。被害者への二次被害等に配慮することも入れてあります。

急性期介入のもう一つの柱は性暴力被害者への支援です。欧米では1970年代から性暴力の被害者支援が先行していて、日本は遅れていたという印象があります。近年ようやく推進されるようになり、2017年には支援交付金ができ、現在は47都道府県に53団体が作られています。ワンストップ支援センターは、まさに急性期

の性暴力被害者のニーズに応えるものです。草分けである「大阪 SACHICO」という団体は、24時間のホットライン、性暴力被害者のためのケア、証拠採取等も行っていて、メンタルヘルスの方が連携しています。そこまでできるところはまだ少ないです。

心のケアを必要とされる方に提供しているのが皆さんのカウンセリング等ではないかと思います。ワンストップ支援センターや全国被害者支援ネットワークの加盟団体に聞くと、臨床心理士や公認心理師が半数以上の団体におられることがわかりました。専門施設のようなサービスは難しいかもしれませんが、心のケアができるようになってきています。一般の支援員も研修で基本的なスキルを身につけています。ただ、被害者が実際にアクセスできているかという点で難しい。ということで全国ネットで「こころちゃん」というアプリが作られました。恐らく被害者支援団体に電話することに性暴力被害者はすごく障壁を感じている。そういう方々のために、自分で探せる情報はとても大事ではないか。周りも情報を見ることで二次被害の防止につながるのではないかと思います。

最後に精神疾患を有する被害者に対するケアですが、ここでは医療や高度の心理専門機関などが関係します。私たちが支援を始めた時とはだいぶ変わってきて、例えばPTSDに対する医療や薬が保険適用され、さまざまな心理療法のできる方が増え、研究も進められています。一つ大事なことは、治療に当たった経済的支援だだと思います。最初の頃、深刻な精神疾患は犯罪被害給付制度の対象外でしたが、2006年の改正で「加療1カ月、3日間の労務不能」の被害者まで対象の幅が広がり、ほとんどの方が給付制度を使えるようになりました。ただ、心理師(心理士)が単独で行うカウンセリング等には支払われません。それで警察庁の方で2016年に公費負担制度が作られ、カウンセリングでも公費が出るようになりました。また、いろいろな地方自治体がカウンセリング費用を助成しています。

1990年代から支援は進んできましたが、一番大事なのは被害者にとってどうかということです。届いていなかったら何の意味もない。2017年度の調査を見ると、地方自治体・福祉機関・医療機関の支援を受けた人は5.5%です。大変ショックに感じています。被害者が望む施策として3割近くが専門家の育成を言っています。私たちのような医療者側の問題も大きいと思います。メンタルヘルスに関する学術団体や行政機関との仕組み、例えばPTSDの治療拠点病院が必要だと提案されています。

皆さんのような支援団体が声をあげ、組織として連携していくという働きかけが必要と感じています。支援につながっていない方々をどうするのか。私たち医療や心理の関係者と皆さんとが共に手を携えて行けたらと思っています。

発行：公益社団法人全国被害者支援ネットワーク