

# 精神科診療及び心理臨床施設における 性暴力被害者支援について

武蔵野大学  
小西聖子



## 1. 精神科診療における性暴力被害者へのとりくみ

## 精神科外来クリニックにおける経験

- 東京都下の精神科クリニック
- 週一回の保険診療
- 開設後2年
- 精神科単科病院サテライトクリニック
- スタッフ(精神科医師1、看護師1、心理士1、受付1)



## 精神科医療における性暴力被害者

- 保険診療内で行う
  - 初診(インテーク、心理検査、初診面接)
    - 必要に応じて投薬、心理教育、リラクゼーションなど
    - 必要に応じて心理臨床センター紹介
  - 再診(投薬、精神療法)
    - 必要に応じて、サポーターシップカウンセリング、エクスプロージャー技法を応用
  - 裁判、調停等への協力
    - 診断書作成(意見書鑑定書は心理臨床センターにおける個人契約)
    - 支援のための心理技法の適用

## 参考:性暴力被害者のPTSD(廣幡ら、2001)

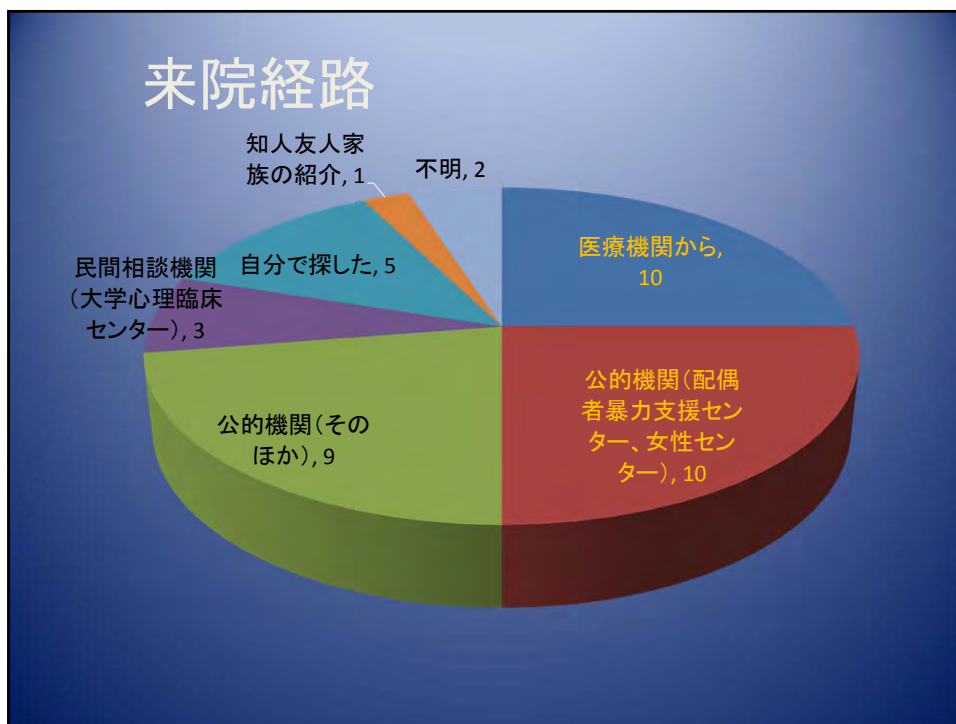
- 対象：臨床機関（6施設）に治療や援助を求めて来院し、調査に対して同意の得られた性暴力被害者46名。
  - 年齢 平均 28.0歳（15～60歳）
  - イベントからの経過時間 94.5ヶ月（2ヶ月～25年）
  - 治療期間 平均 14.6ヶ月（0～10年）
- 対象者の69.6%が現在症PTSDと診断された。
- PTSD群(32人)は非PTSD群(14人)に比べて、性被害からの経過時間が短く、性交を伴う被害が多かった。

## 典型事例

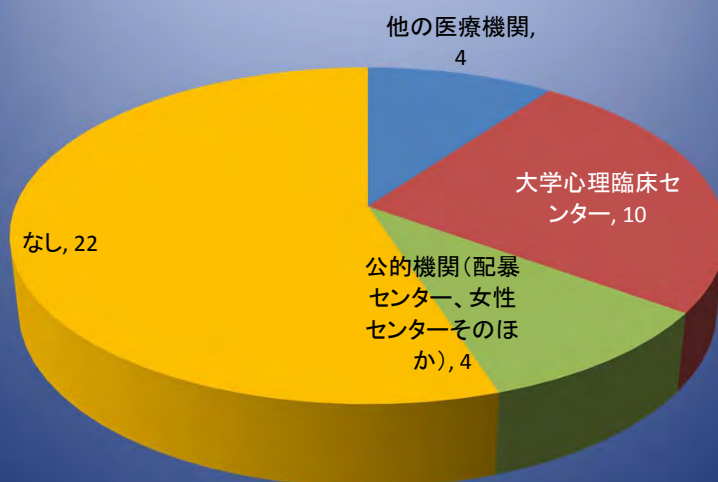
- 強姦被害者(22歳):被害後3ヶ月で来院(NPO紹介)
  - 主訴:体が震えて止まらない。感情がない。
    - その他の自覚症状:電車に乗れない。吐き気がひどく食べられない。悪夢で眠れない。事件のことが切れ切れにしか思い出せない。語れない。会社休職中。
  - 診断: PTSD
  - 初診: 心理テスト、投薬と心理教育、今後の見通し、sedation
  - 継続治療
    - その後、3ヶ月間 サポート型カウンセリング+投薬+心理教育
    - 徐々にエクスポージャー法を導入、生活を改善
    - 事件についてある程度話してもパニック等にならず、日常生活が保てるようになったところで、定式のPTSDの認知行動療法 prolonged exposure法のため心理臨床センター紹介。並行治療。
    - 職場復帰のための調整。説明。
    - 裁判のための支援。

## 参考：DV被害者に関する連携の実態

- 調査期間：2007年4月1日－2009年3月6日
- 調査対象：この期間に初診となったDV被害女性（最初からわかっていた者、途中でDVが分かったものを含む） 40名



## 紹介先



## 2. 心理臨床機関における性暴力被害者支援へのとりくみ

## 武蔵野大学心理臨床センター

- 1998年 設立
- 1999年 活動開始
- 2003年 一種指定校の心理臨床センターとして教育、研究、社会貢献等の活動を行う
  
- 現在 一般相談部門・子ども相談部門を持つ
- 年間 1500面接以上、100ケース以上(3分の2程度が性的暴力、DV、虐待、遺族など被害者の臨床)
- 地域専門機関からの紹介ケースが多い
- 専任教員(医師、臨床心理士)＋相談員(臨床心理士20名程度)＋院生実習

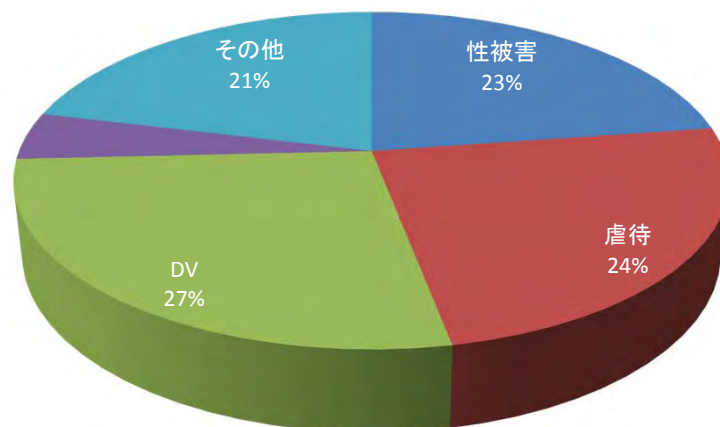
## 武蔵野大学心理臨床センターにおける 性暴力被害者に関わる実践

- 電話受付・電話相談(無料)
- サポートイブカウンセリング(有料:一時間2000円減免制度あり)
- 母子相談、子どものプレイセラピー
- 心理アセスメント(トラウマ関連ではCAPS)(有料の場合、5000円)
- 認知行動療法
  - ProlongedExposure法(有料の場合、5000円)
  - PCITなどDV母子支援プログラム
- 意見書、鑑定書(適宜)
- 大学の社会貢献活動として運営。人件費のみで実収入の10倍程度の費用が必要。

## 紹介先としての心理臨床センター

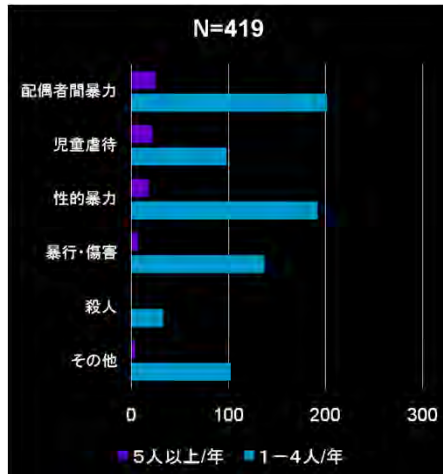
- 調査期間: 2008年1月から12月
- 調査対象: 大学心理臨床センターでこの期間に初回面接を行った119名
  - 女性97名(82%)男性22名(18%)のうち
  - 何らかの被害経験を持つ者61名(51%)

### 61名の被害経験(重複あり) N=70

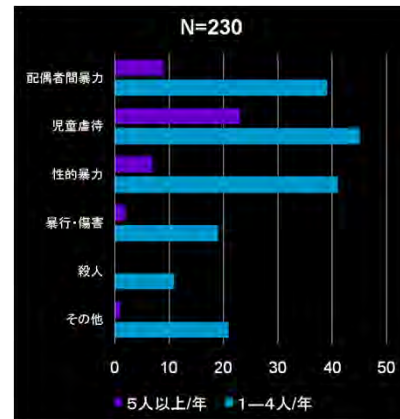


## メンタルヘルスの専門家を訪れる「犯罪被害者等」の被害の内容

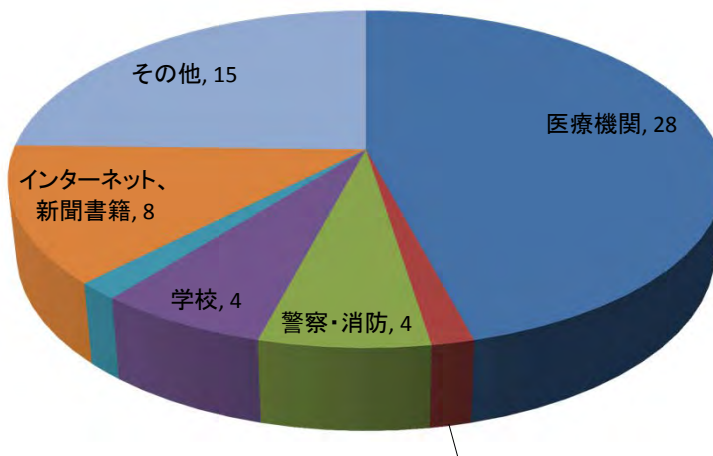
全国精神科医療機関医師調査  
(辰野、中島ら、2007)



全国臨床心理士調査  
(大山ら、2008未公表)

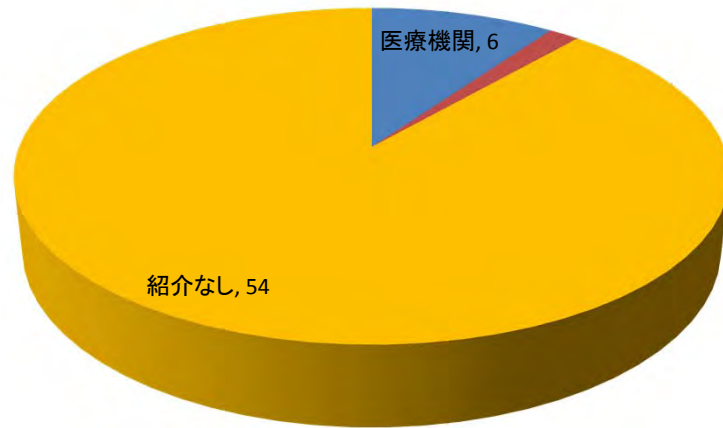


## 来所経路

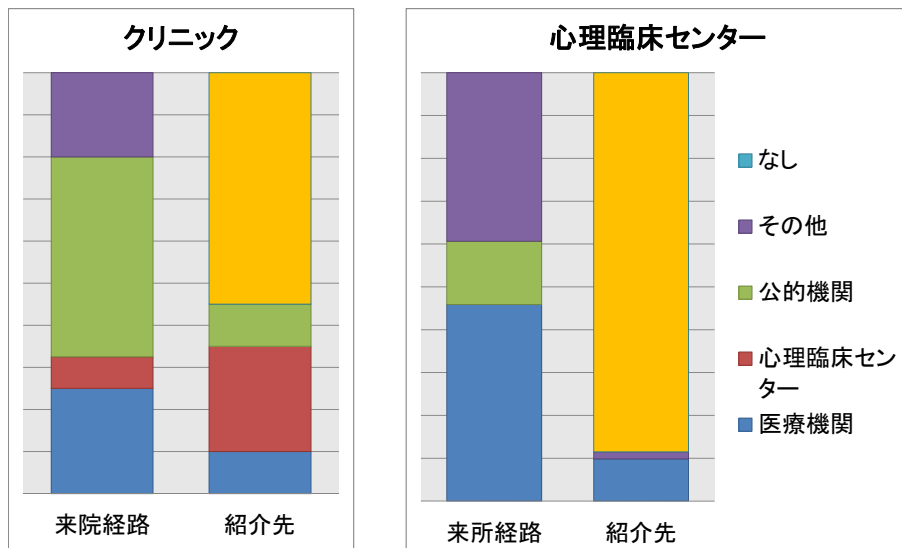




## 紹介先



## クリニックと心理臨床センターの連携の比較



## 連携の中の医療機関と心理臨床センターの位置づけ

- クリニックにおいては4分の3以上、心理臨床センターにおいても3分の2程度の犯罪被害者が紹介によって来所する。「連携ができている」と言えるか？
  - どちらも地域の連携の中で、経路の末端に位置する専門機関と考えられる。したがって紹介するよりも紹介されるケースが多い。
- 地域の連携ができると、地域の精神科医療機関から、多くの犯罪被害者の紹介が行なわれるようになる。
  - 精神科医療機関は非専門的な紹介する機関として機能する
- 公的機関は、心理臨床機関に紹介することは少なく、医療機関に紹介する。
- 精神科外来診療で多数の犯罪被害者を治療していくためには、専門の心理臨床との密接な連携が必須である。
- 採算はあっていない。

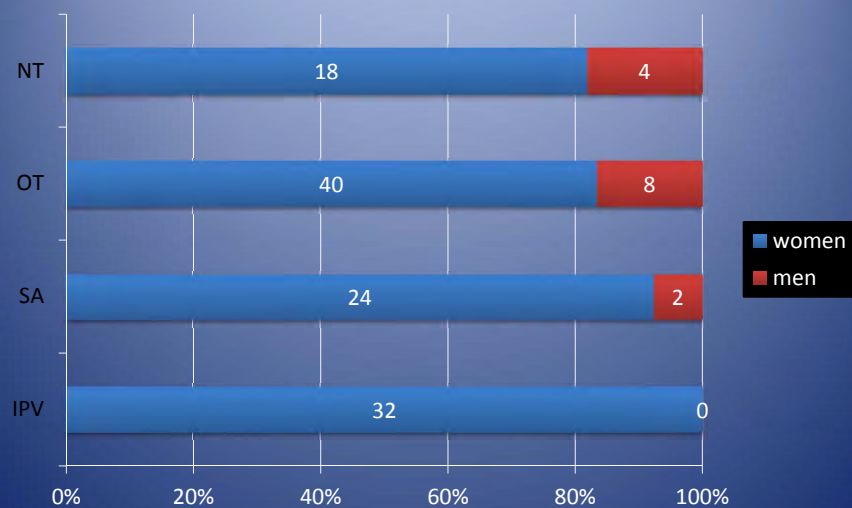
## 心理臨床センターにおける各被害別の調査(性暴力被害者の特徴)

- 対象
  - 2008/APR.- 2011/Mar.の3年間の初回面接者
  - 全194人(156人女性 27人男性)中、記録の揃っている128人(114人女性14人男性抽出)

## 対象者

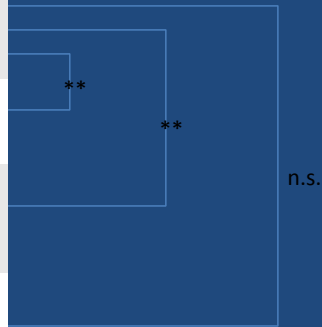
Client group	N	age	Age Min.-Max
IPV	32	38.2±9.2	23-53
Sexual assault	26	29.4±10.4	8-52
Other trauma	48	36.3±11.5	10-66
Non trauma	22	35.3±15.6	14-69
Sum.	128		

## 性比



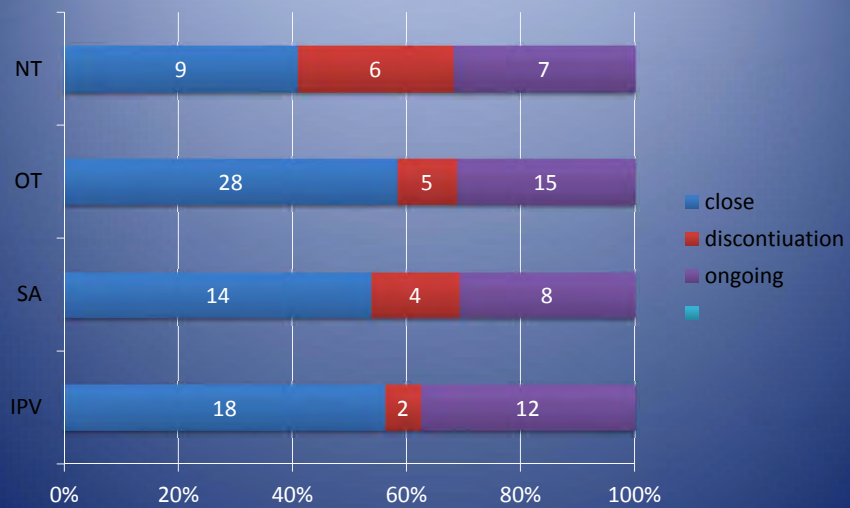
## 被害者のアクセス方法

	social	individual
IPV	29	3
Sexual assault	17	9
Other trauma	33	13
No trauma	19	1



Social: 公的機関、民間支援機関、医療機関など  
 Individual: 書籍、インターネット、講演会など

## 支援の結果(2011年8月現在)

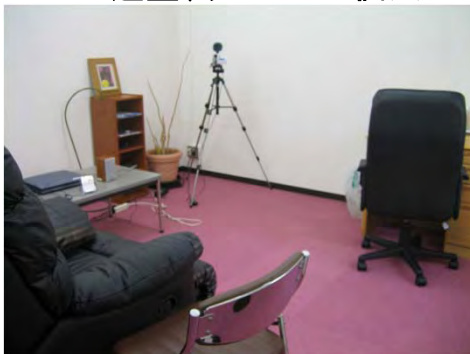


現在、多くの治療ガイドラインで、エビデンスが最も確実な治療法として推奨されている

### 3. PROLONGED EXPOSURE法

#### 実施方法

- 治療者：臨床心理士3名、精神科医2名
  - いずれも、PTSD臨床経験があり、Foaあるいは小西による4日間トレーニングを受けた者
  - 適宜、グループ/個人スーパービジョンを行った



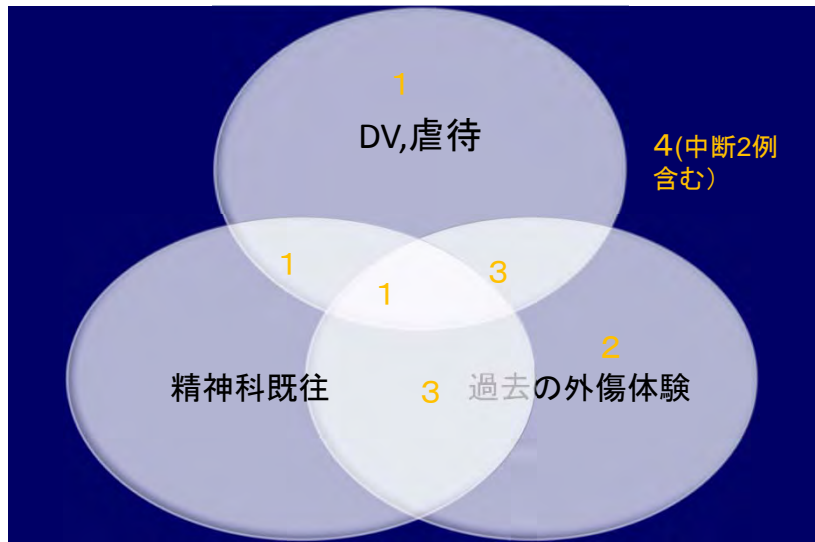
## 研究の対象

- 2004/7－2008/1に、武蔵野大学心理臨床センターで Prolonged Exposure 法による心理治療開始し、完遂もしくは中断したPTSDのクライアント19名のうち、
- 指標外傷が、DVおよび性暴力被害体験である女性 15名
- 指標外傷の内訳：
  - － DV 4名
  - － 強姦他の性暴力 6名
  - － 性的虐待 2名
  - － 暴力、性暴力を含む監禁 3名

## 対象

- 年齢 28.5±7.4歳
- 薬物療法併用者 8/15（8週間SSRIの量が固定してから開始）
- 指標外傷以外の外傷体験歴 9/15
  - － 父からの虐待3名、性被害2名、いじめ2名、母の自殺未遂目撃1名、兄の暴力の目撃1名、DV1名 重複あり
- 精神科既往歴 5/15
- DES 29.7±16.4(2名>50、2名>40、4名>30)
- 当初の診断:精神科医療機関 10名、MUCPC医学相談 5名

## 対象者15名の各要因の分布



## 結果

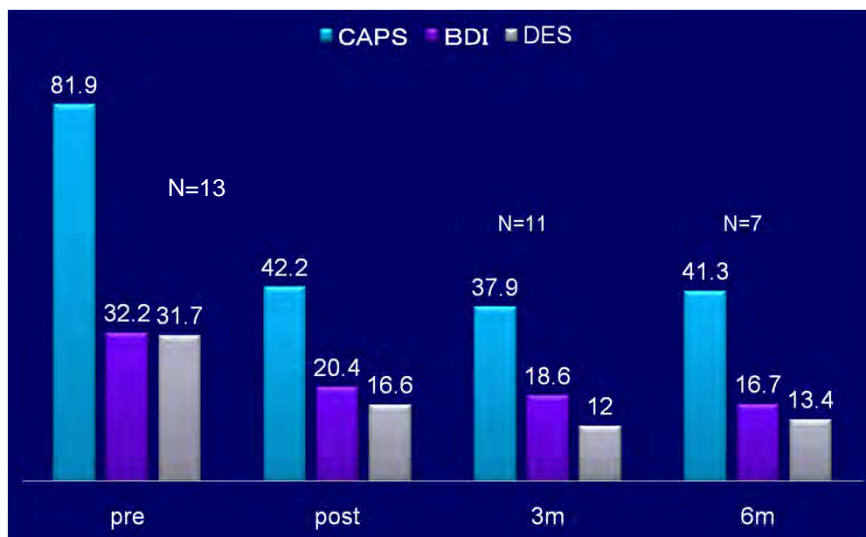
- 治療完遂： 13名
- 中断： 2名
  
- 完遂者13名中
- PTSD診断消失： 8名
- 症状軽快： 5名(12%-51%改善)
- 不変： 0名

## 結果2. CAPS, IES-R, BDI- II ,DES の変化



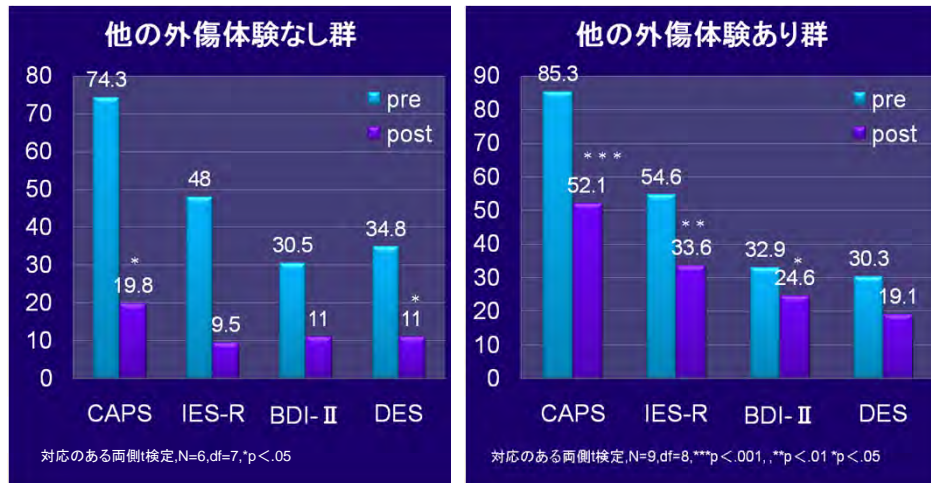
対応のある両側t検定, N=13, df=12, \*\*\*\*p<.0001, \*\*\*p<.001, \*\*p<.01

## 結果4. 治療後の経過





## 結果5. 他の外傷体験有無による比較



## 結論

- 対象者の多数が複数の外傷体験や精神科既往歴を持っており、事前の脆弱性が見当たらないケースは少数であった。これは、メンタルヘルスの専門家が会う「犯罪被害者」像に類似していると思われた。
- いわゆる「難治のPTSD」のクライアントにも、PEは適用可能であり、他の対象と同様に、PTSD症状、うつ症状、解離症状に有効であるという仮説を支持。
- 治療中断の原因としては、症状の複雑性以外の要因がある可能性がある。

#### 4. 被害者の司法に関わる活動への心理的専門的サポート(予備的研究)

#### 裁判、調停等は被害者にとって困難な壁である

- この場で手続きが進められないこと、意見が主張できないことは本人の不利となる。
  - その後の生活に法的経済的な直接の影響を及ぼすだけでなく、人から誤解される体験、自分自身の無力を痛感する体験、孤立する体験となって本人の心理的健康にも影響を及ぼすと考えられる。

## PTSD症状等がある被害者の抱える具体的な困難

- 調停、裁判が不安なため具合が悪くなってしまう
- 調停、裁判の場で、うまく自分の言いたいことが話せない。相手がいると思うと、相手を読むと思うと怖い
- 弁護士が怖いので話ができない
- 自分の陳述書等が書けない
- 相手の陳述書等が読めない、封筒を開けられない、意味がわからない

## 前期のような困難が生じる理由

- PTSD症状のために、司法の過程の様々な物事が「被害」を生々しく想起させる。このため、「被害」と距離を持って関わるのが難しくなる。
  - 再体験症状：無理やり事件に向き合おうとするとフラッシュバックや解離が起きてしまう
  - 回避症状：事件に関わるもの、ことを避ける、向き合えない
  - 解離症状：感情が湧かない、ストレスがかかると記憶が無くなる
  - 覚醒亢進の症状：集中力のなさ、不眠など

## 対象

- 精神科クリニックand/or大学心理臨床センター（以下、センターと略す）に暴力被害の相談で来所している裁判中または1年以内に調停・裁判を経験した女性で、研究参加に同意を得られた5名。



### 被害者が抱える調停・裁判、裁判の準備や手続きなど司法に関する困難

	実際に困ったこと
1.	PTSD、抑うつなどの症状について弁護士や司法関係者に理解してもらえない。
2.	被害について順序立ててきちんと説明できない。
3.	男性弁護士との面接で緊張する(男性恐怖)。
4.	弁護士との打合せで解離して、後で内容を覚えていない。
5.	陳述書が書けない。具体的に書くのが困難。
6.	法律事務所や裁判関係の封書が開封できない。
7.	夫からの陳述書・反論書が読めない。
8.	調停・裁判で、夫と顔を合わせるのが怖い。
9.	夫の前で意見が言えない、口頭陳述ができない。
10.	調停や裁判のストレスで家事や育児が困難になる。

## 心理的サポートの一覧と実施後の評価

	心理的サポート	人	評価
1.	調停・裁判に関する不安などの気持ちについて、カウンセリングで話す	4	5
2.	調停・裁判に関する書類が入った封筒を、臨床心理士と一緒に開封する	1	5
3.	陳述書などの書類を、臨床心理士と一緒に読む	4	5
4.	陳述書などの書類を音読し、録音して自宅で繰り返し聞く	3	4.67
5.	加害者側からの申し立てを読んだ際の感情について、カウンセリングで話す	4	5
6.	上記のカウンセリングを録音して自宅で繰り返し聞く	3	4.67
7.	弁護士との面接に、臨床心理士が同席する	2	5
8.	弁護士との面接に、精神科医が同席する	2	5
9.	裁判等に必要診断書を精神科医から得る	4	5
10.	裁判等に必要意見書を精神科医から得る	4	5
11.	調停・裁判所に、臨床心理士が付添う	1	5

## まとめと課題

- 性暴力被害者の精神医療では、高い専門性が要求される。またほかの機関、専門家との連携が必須である。
- 心理臨床センターでは多様な領域で専門的支援を行っている。ただし、採算は取れていない。
- 性暴力被害者はDV被害者に比べると心理的支援につながるのに個人的努力を要している。
- 認知行動療法は、PTSD治療に有効であり、中長期の性暴力被害者支援には必須だと思われる。
- 裁判や調停への支援の領域は被害者のニーズは高いにもかかわらず、精神医学、臨床心理学の領域では殆どなされてこなかった。人権擁護活動としても今後の課題である。
- 専門的な人材を広く育てるシステムがない
- 現在被害者の需要に応じ切れていない。