

全 仙

ZENBUTSU

J A P A N
B U D D H I S T
F E D E R A T I O N

仏暦2567年1月
[2024年]

No.660

特集

仏教者は犯罪被害者支援にどう取り組むべきか
～臨床現場からの提言～



仏教者は犯罪被害者支援にどう取り組むべきか

臨床現場からの提言



本会では「死刑制度」について、教義や信仰に基づいて是非を論じるばかりでなく「いのちの尊厳」と「人権の見地」から様々な立場の方のお話を伺ってきました。その中で、仏教界では教誨師や保護司など、加害者の矯正教化活動や社会復帰支援には力を入れてきた一方、被害者支援の取り組みが不十分であったことに気づかされました。

そこで去る令和5年10月25日築地本願寺において犯罪被害者支援に仏教者としてどう取り組むべきかをテーマに、武蔵野大学の小西聖子先生をお招きし、講演会を行いました。小西先生は、精神医学、心理学を専門とする立場から30年間にわたって犯罪被害者支援や自然災害の被害者支援などに取り組んでこられ、犯罪被害者政策や刑法の改正にかかわる政策立案等への意見もされるな

ど、いわばこの分野の第一人者です。犯罪はいつ誰の身に降りかかるかわからないが故に、檀信徒門徒さんの中に犯罪被害者が生まれる可能性があります。そうした方と向き合った時に、仏教者としてどのような心持ちでいたら良いか、先生の具体的なお話が考えをきっかけとなれば幸いです。

今回はとても難しいお題です。「仏教者が犯罪被害者支援をするには」ということですが、自験例の中には、宗教者や宗教団体が関わっている例もたくさんあります。宗教者がそれぞれの犯罪被害者のトラウマ形成や回復においてどのような関わりを持ったかを具体的に示したいと思います。そこから先の、こういうことならお寺は得意だ、あるいは地域支援ならこういうことができる、などは、みなさまの方が現実にご存知だと思っております。の中で具体的に考えていただければと思っています。発表の倫理の問題もありますので事例は類似した

ものを合わせて細部を変更した架空のものとしていきますし、固有名詞も避けていきます。その形でしか出せないことをご了承ください。と思います。

Aさんの場合

まずは宗教者が回復に大きく関わり、支援の大事な部分を担った事例です。

Aさん20歳の女性で無職。この人は宗教者に連れられて精神科の外来にきました。話を聞こうにも何も話せない状態でした。同伴の宗教者に聞くと、母と兄との3人暮らしで、その中で暴力を受けていて、そのことを3日前にその宗教者に話し、ついに家を出て宗教施設に駆け込みました。本人は家に帰りたくないと言っている。その施設では話すことができているんですね。ついてきた方に聞いてみると、小さい時から家で食事を食べさせてもらえないことも多く、2年ほど前から施設に来て礼拝し、宗教行事にも参加するようになっていました。子どもの時はひもじくてしょっちゅう食べものを万引きもしていた。身体も細くて小さかったそうです。かなり酷い虐待です。

医療で考えると入院した方が良いんだけど、こういう時はだいたい本人には同意してもらえなくて、強制入院をすると本人が辛い思いをします。

本人とはコミュニケーションが取れないままでしたが、信頼する施設で見てもらい、薬物などで沈静化を図った方が適切だと考えて施設に帰ってもらうことにしました。

ただ、入院したくないから施設で全部みますと
言われて、私は少し心配になりました。長いこと
深刻な虐待を受けてきた人が言葉一つで治るわけ
はないんです。そういう人は、人のことが信じら
れない。親あるいは兄の機嫌が悪ければ殴られる
ような所に20年いたわけです。そうすると、親の
ように人は自分を利用するものとしか思っていない
ことも当然ですよ。親切にしても返ってこないこ
ともあるし、自殺未遂や助けてくれる人への攻撃、
要するに試すことも起こりそうです。そういった
ことをこの宗教者は分かっているのだろうか。家
族のような世話をしたら、その宗教者に24時間、
何でもかかることが予想される。回復の途中で、
私にはもう無理ですと言われるのではないかと心
配になりました。

だから、どうすれば本人の助けになるかと聞か
れて、長い時間がかかり困ることがたくさん起き
ると思います、その時に捨てないでくださいと言
いました。今から思うと失礼なことですが、当時
は本気でそう言ってしまうました。そうしたら、
何ができるかわからないけれど人を捨てることは

しませんとおっしゃったと思います。それがもの
すごく印象的でした。

治療を始めて、今週は自殺未遂は一回ありまし
た、みたいな報告が半年ぐらい続きました。ちょっ
と落ち着いたかなという時に気になって、何度も
自殺未遂したけど捨てないでほしいという話をも
う一度その宗教者にした所、反対です、私たちの
方が何度も捨てられていると言われたんです。こ
れはとても良く覚えています。本当にそうだなと
思いました。私もしょっちゅう捨てられていると
思ったんです。そう言うってくださるといことは
この方が捨てることはないかと納得いって、本当に
信用しました。

しばらくすると、Aさんが落ち着いてきて、自
分の感情について少しずつ語れるようになってき
ました。その時に、宗教が言葉を与えたというの
はとても役に立った所です。どう表現していいか
わからない状態に、語る言葉を与えてくれるんで
す。死にたい気持ちが消えてはいないけれども実
行しなくても済むようになってきました。

死にたいと思うようにならなくなった途端に、
皮肉なことですが、この人は事故で本当に死にそ
うになります。目眩を起こして風呂場のガラスに
倒れ込んで首を何針も縫ったんです。こっちの方
が危なかったですね。



それからもう一つ。「自責的な認識の変化を促し、トラウマとなった出来事を過去のこととして位置づける」。これは内面的な問題ですが、そう

また、「通常の宗教活動への参加」というのがとても良くて「おだやかで連続的な孤立の防止、社会参加」が自然に図れる。これは宗教活動の得意な所だろうと思います。

とそのものが嫌なんです。ところが、思い出さないと自分が何でこうなっているのかさえわからない。一番効くと言われている心理療法をするには、モチベーションを持ってもらわなくてはならない。統合失調症が治療の意思がなくても治療が可能なのは、薬を出すことができるからです。しかし心理療法は相手のやる気がなければできません。治療にとりくもうと思えるまでには時間が必要です。だから宗教者がついてきてくれて非常に助かりました。

この人はずっと信仰をもってきたんですけど、回復の過程で一時的に揺らいだことがありました。誰にも望まれずにこのような環境に自分が生かかれます。

治療してはじめてこの人は自分に虐待が起きたことがわかり、フラッシュバックなどのPTSD症状が軽減しました。それまでは、基本的に親が言った通り、つまりしつけに伝えられなかった自分が悪いと考える人がほとんどです。虐待は親の責任だと認識するまでにはすごく時間がかかれます。

その後は自殺未遂や事故が起こることはなくなりました。でも具合は悪いですよ。外には出られないし、自分を責めてばかりいる。ただ話せるようになれば、PTSD治療に取り組むことができます。心理療法、特に認知行動療法は基本的に言葉でやりますから、自分の感情や感覚を言葉で表せないという難しいんです。ここで持続エクスポージャー法という認知行動療法と一緒にしました。

来て、私の人生に意味などないのではないかと。そういう時期が、短いけれどあったんです。虐待は自分のせいでは起ったのではない、と被害者が感じられるのは回復ですけれど、その時には私の人生って何と問いただすことは多いです。宗教者はこれに対する正解を持つていらっしやると思うんです。だけどセラピーでは本人が探すまで待つています。しばらく待っていると本人の答えを見つけていることがほとんどで、それは宗教で見つけられているものみたいに洗練されてはいないけれど、本人が納得する所でこの問題の解消が起る。Aさんには篤い信仰があったので、その宗教の世界観を受け入れる結論になりました。中には生活が大事で生きてる意味などどうでもよくなったという人もいます。そこは本人次第なので、最近はこの質問をされたら、ああこの段階に来たと思いつつながら、本人のりの世界を見つけてもらうようにしています。

Aさんは、こういう状態ではしばらくセラピーに通いながら、宗教活動の中で結婚相手を見つけ、地方に引っ越して私の診療は終わりました。今でも連絡があり、この人は引っ越し先でも宗教の仲間を支えられていることはわかっていて、それは私にとってはずごく安心なことです。夫も基本的な価値観を共有している人です。本当に重症だった

功罪両面が出てくる可能性もある所ですが、それは後ほど。

それから、長く寄り添えることも非常に役に立つと思います。

さらに子どもへの防犯とか性教育、最終的に防止することが大事なんですけれど、こういう分野もこれから役に立つかと思えます。

Bさんの場合

今のは宗教がとても役に立った事例です。一方でそうではないものがあります。

46歳、Bさん、女性、パートタイマー、DVの被害者です。Bさんは夫が酒を飲むたびに暴力をふるうことを警戒しています。夫は酔っ払っていたので覚えていないという一言で終わる典型的なDVです。だんだんエスカレートして、子どもにも暴力をふるったので保健師に相談してシェルターに行き、アパートを見つけて生活保護を受けて生活するようになりました。離婚は成立していません。

ところが、安全になったところで具合が悪くなる。これもすごくよくあります。夫の問題が解決

たけれど割と静かな生活を送っておられる。そういった事例でした。

Aさんの場合から考える 宗教者の役割

Aさんの場合、宗教の支援がたくさん入っていました。子ども虐待のケースとしてもかなり深刻でした。ただ起きている症状はすごく典型的で特殊ではないんです。

最初にこの人を連れてきてくれたのは宗教者でした。「誰にでもいつでも開いている施設だからこそ、この人の異変を捉えられた」わけです。一人では病院にも被害者相談にも行ってくれませんが、自分のことを被害者だとは思っていないし、人に言いたくないから。そういう人を発見できたのは宗教施設だからだと思います。

そして連れ帰ってアパートを探すにも、収入がないので生活保護を受けないと借りられない。そのため福祉事務所に行つて相談する。そういう「テラーメイドなソーシャルワーク」をしてくれました。

さらに「治療のモチベーションの維持、強化」。毎週、治療についてきてくれました。多くの人は過去を思い出すと怖いので、虐待の症状を語るこ

した頃から体が動かず、無力感に襲われ、家事も大変になり、時々パニック発作も起きています。自分を責めて離婚を後悔し、部屋にこもりきり、子どもがいなければ死んでいと言おう。抑うつ状態なので自殺に気をつけつつ薬剤を処方し、過去や今の問題についても話して整理し、対処方法を探していました。

数カ月後、ちょっと良くなってきて、その頃宗教者と知り合い、活動に参加するようになりました。そこは、日曜日には布教活動に行くような所で、人と話すのが楽しいと言っていました。ただ、行くのが大変そうなのに、強迫的に毎週行かなくてはいけない。さらに体調が悪くても行くのが止められない。虐待された人たちはノーと言いきいから、そうなりがちですけど、そこが気になっていました。

さらに半年ほどして抑うつ傾向が軽減したら考えが変わってきて、一緒にいるメンバーの中に威張っている人がいるから嫌だと言うようになり、だんだん距離が開いてそこで終わりました。活動をサボる形で止めたようで、それは健康的な止め方かもしれません。治療の話題に上ることもなくなりませんでした。

しばらくは抑うつ状態を繰り返していましたが、感情の起伏は徐々に小さくなり、パート勤め

を始めました。

この人に限らず、人がある程度孤立している時に、宗教と関わりができることは多いです。むしろ宗教と関わる自然な動機だと言えます。それがきっかけで社会に復帰できる人もいる一方、子どもがネグレクトを受けるような宗教活動を強制されるカルトみたいな所に入ってしまうこともあります。

DVや虐待の被害者は自分のパワーを奪われるわけです。何かを決める力をパワーだと思ってください。加害者が全てのパワーを握っていますから、被害者には生活の中で決める力が何もありません。そういう意味では虐待もDVも性暴力もパワーの乱用であると同様に扱えます。そういう人にはパワーで強制するメッセージにすぐく馴染みを感じる人もいます。自分で決めなさいと言われると怖いし、できない。だから、DV被害者がDV夫をまた選んでしまうように、虐待的なカルトの教義が入りやすくなる可能性があります。

後にBさんに、この宗教の活動をしていた時のことを聞いてみたら、その宗教が一番熱心に勧誘したそうです。さらにその宗教は自分が悪いという罪悪感を強調してきたことです。それがピタリきたと。本人の中では私が悪いからDVになったかと思っているんです。だから、この宗教

に惹かれたということでした。夫の酒が止まらないのはこの人の責任ではありません。飲んで人に暴力を加えるのは飲んだ人の責任です。DV被害者は自分がダメだから結婚生活がダメになった

かと思っっている。信仰はもちろん本人の自由ですが、私としては病状としての不合理な罪悪感を持つ人に、それを強化する宗教に勧誘するのはやめてほしいものだとその時は思いました。

トラウマの種類によるPTSDの有病率と持続月数

一般的なお話を少しだけお話しします。WHOが出している今世界で一番広範なPTSDの調査です。精神保健に関する国際調査で、その中のトラウマのところから持ってきました。戦争関連や性暴力やDV、事故など29種類のトラウマ体験について7万人に対して調査しています。貧しい国も富める国も含んでいます。

トラウマ体験の後、最もPTSDになりやすい被害はレイプとDVです。レイプが19%で、DVが11.7%。これは、今まであった同様の調査の中で一番低い値です。調査者本人が低すぎると書いています。犯罪被害の中でもレイプはPTSDになる確率が高いというのは、全ての

PTSDの治療について、今私の領域で研究者あるいは臨床家に最も推奨されている、エビデンスベーストな治療は、薬物療法ではなくトラウマに焦点を当てた認知行動療法です。人は言葉で治るということです。アメリカ、イギリス、オーストラリアなどの治療ガイドラインを持つ学会や軍隊など、私の知る限りのガイドラインで、この順番は不変です。

研究者が言っていることです。先行研究の平均を取って30%としてみましよう。性暴力の被害者の約3分の1はPTSDの状態だということですね。そういう方は誰にも知られたくないから相談

に來ないので沈潜してしまいます。日本では人に相談する率はちゃんとした所だと10%ぐらい。警察となるともっと少ない。誰にも相談しないのが

資料1:トラウマの種類によるPTSDの有病率と持続月数

(Kessler, R. C et al.(2017). Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. European journal of psychotraumatology, 8(sup5)の結果から)

- 戦争関連トラウマ、性暴力やDVのトラウマ、事故のトラウマなど、29種類のトラウマ体験について国際的に約7万人に対して調査。富める国も貧しい国も含んでいる。
- トラウマ体験の後、最もPTSDになりやすい被害は、全てのトラウマの中で、レイプ(19%)とDV(11.7%)、その他の性暴力(10.5%)である。この値は低めであると調査者も述べている。これまでの先行研究では、レイプのこの値はほぼ20%-50%あたりにある。
- 事故災害の経験率は高い(34.3%)が、PTSDになるリスクは低い(2.0%)。レイプと性暴力の体験は経験率は低い(3.2%、5.8%)が、PTSDのリスクが高い(上述)
- レイプとその他の性暴力はいずれもPTSD診断の平均持続期間が110か月を超えており、長期にわたって存在する。事故災害では41.2か月である。

一番多いです。男の子の性虐待の被害も多いけどほとんど出てこない。今までは学校関係も出なかつたけれど、最近はお出ようになりました。だから急に増えたような気がしますが、実数は大して変わっていないと私は見えています。子どもと大人が2人きりになるところでは、被害はどこでもありうるんです。例えば塾、音楽教室、スポーツクラブ。日常にたくさんある被害なのに表れていない。だから、今後も意識がかわるだけでも、すごく違うだろうと思います。

次に、事故災害の経験率は高い。世界中の3分の1くらいの方が経験している。だけどPTSDになるリスクはとも低いです。レイプと性暴力は、経験率は低いですが、経験するとPTSDのリスクが高い。レイプやその他の性暴力のいずれも、PTSDの診断期間は110か月を超える。つまり平均で10年です。それは、長い人は一生だと考えて良いかと思えます。事故災害では半分以下の41.2ヶ月ですから、数年でいたい治る。もちろん長い人もいますけれど、やはり長さが違うというのが研究からわかっていることです。

PTSDの治療について

資料2:PTSDの治療について

- 現在、もっとも推奨されている治療(科学的エビデンスが強固)は、薬物療法ではなく、トラウマに焦点化した認知行動療法である。
- アメリカ、イギリス、オーストラリアなど治療ガイドラインを持つ学会や軍隊などで、筆者の知る限り、この選択肢は不変である。
- 実際に使われているのはFoaによる持続エクスポージャー法、Resickによる認知処理療法やこれらの応用法などが多い。
- 演者は持続エクスポージャー法を使い、その方法を教えることもしている。習得は、専門家にとっても、それほど簡単ではない。
- 時間的には標準だと、一回60-90分、週一回3か月から4か月くらいで行う集中療法である。

実際に使われているのはフォアという人の持続エクスポージャー法、私がAさんの事例で使ったと言ったのもこれです。それからレーシックという人の認知処理療法。これらが国際的に認められています。私は持続エクスポージャー法を使えますし、教えることもできます。ただ習得は講義を1回すれば済むようなものではなくて、専門家に何十時間のトレーニング受けていただくようなものなので、簡単ではない。そこは問題です。

この方法だと、時間的には標準的には1回60分から90分。週に1回、3か月から4か月くらいで行うので、集中的に治します。しかしそれでPTSDが治っても、その人の生活が全部オキケになるわけではない。例えば虐待の経験しかない人は旅行に行くスキルなど何も持っていないです。そういうことはやはり生活の中で治していかないとけません。

Cさんの場合

3番目は、宗教の関わりが回復の妨げとなった例です。

Cさんは22歳女性で日本から留学に行っている大学を休学しています。ある宗教の熱心な信者である母のもとに生まれました。その宗教では怒り

の感情を持つことを禁じています。母は子どもにも教えていて、兄と喧嘩すると厳しく怒られて叩かれたそうです。伝道活動に子どもも巻き込んでいて休みはそれに行くので、学校で友人を作ることができませんでした。お父さんは信者ではありませんが母の活動は黙認していて、子どものことも任せっきりでした。

やがて、その宗教と関連のある海外の大学に留学することになりました。けれども寮で性的な被害にあってしまいます。1カ月後にトラウマ系の反応が起きて中途帰国し、私のところに来院されました。事件のフラッシュバックが起こったり、男性がいらないところに行けなくなったり、外国人が出てくる映画を観るのも、その国のニュースを見るのも嫌になったりしました。全体に刺激が般化すると言いますけれど、いろいろなものが怖くなって日常生活ができなくなりPTSDと診断されました。

しかし不思議なことに、それに伴う恐怖や怒りの感情が表現されませんでした。急性期にはそういうことが結構あるので、最初は疑問に思っていました。記憶をその時の感情もあわせて思い出して言語化するのが持続エクスポージャー法の基本なので、治療の中で最初は感情が避けられてしまい、淡々とした語りになることはよくあ

ります。その中でだんだん感情を出せるように治療していけば良いのですが、この人の場合はうまくいかなくてPTSDの状態が改善することはありませんでした。これは自験例で唯一、本人がちゃんと治療に参加してくれたのに改善しなかった例なので、とても良く覚えていてます。

子どもの時から感情を表すことを禁じられている場合、それがその後大きな問題になることを痛感しました。大人がこの宗教に入信する時は、すでに怒りの感情を持っているわけです。その中で怒りの感情は持たない方がいいと納得してやるわけですから、子どもの場合とは全然違います。子どもの時から怒りを禁じられて、しかも親からは子どもが怒りを持った時に教育としてその強い感情である恐怖、怒りを故意に味わされる。すごく矛盾した状況です。どう考えても発達の中で大きな混乱が起きそうですよね。

そもそもトラウマがある人は、トラウマをなかつたことにしたい気持ちが強いですし、さきほど述べた感情麻痺もありますので、典型的にそういう症状が起きるのに、さらに発達の中で怒りや恐怖に関する混乱があると、根本的に治療や回復が難しくなります。Cさんの発達において、罰をもって感情を禁じるという教育がなされたことで、実際には恐怖によってPTSD症状が発現

私が今治療している人の9割が女性です。これらの被害の支援について考える時に、現在の制度に最も欠けているのは、息長く持続できる社会心理的な支援と、地域社会の中でトラウマを防止していく支援です。

DV防止法が今年改定されました。2000年ぐらいに最初に同法ができた時は、ただ暴力をふるう夫から逃すだけでした。内縁の夫、デートDVなど対象はだんだん増えてはきているんですけど、今回は身体的暴力だけでなく、心理的な暴力も証拠があれば保護命令の対象、強制力の対象になりました。そこはどうしても入れたかった所です。

ただ最初のただ逃して終わりという枠が、そのまま維持されてもいる。もちろん住宅を都合したり就労支援をしたりすると書いてはあるんだけど、普通のハローワークの制度が使われていたり、住宅も国交省が持っている制度が使われていて上手くていていません。DV被害者には、自信を失っている人が多い。自己肯定感も低くて就業していくことがなかなかできないのが現状です。PTSDの治療ができたからといって翌日から普通に働けるわけではないんです。長く自分自身の自由を奪われてきた人たちには、暴力的に命令される以外に、お互いに話し合うとはどういうこ

となのかわからない人もたくさんいます。被害から逃れた後の社会への参加に大きな困難を感じています。自助グループは大きな助けになるからとても大事ですけども、不安定な運営の所もあります。それから加害者への再犯防止教育、更生の支援。この辺りは教誨師や保護司の方もいるのでご存知かもしれませんが、これも長い目で見れば被害者支援になります。

宗教と被害者の関係は多様です。一言で語ることはできませんが、他にはできない良い支援をいただけることがあるのは事実です。ぜひ宗教の特徴を生かしてやっていただけたらと思います。

治療する立場としてはクライエントの宗教とその活動についてはできる限りその人の選択を尊重して、サポートタイプにやっていくというのが私の思っていることです。しかし、明らかに自傷他害や児童虐待に繋がる恐れがある時は、守秘義務が解除されたり、通報する義務がありますし、そこはなかなか難しいところです。でも大概の場合は穏当にやっていくことができるので、昔ほどこういう話をする時に宗教とバッティングしたらどうしようみたいな気持ちは持たなくなりました。それぞれの価値観でやっていけば良いと思っています。いままで仏教者の方にお話しすることは少な

しているのに、その話をしても恐怖が感じられない、表現もできない状態です。人間としての心身は当然恐怖に反応します。だけどそれを意識化も言語化もできないというのがずっと続いていました。

恐怖を感じるのは人間だけではないです。犬やもつと進化の下位の動物にも恐怖感があります。それは、恐怖がサバイバルに役に立つからです。恐怖で行動をまとめたり速くしたりすることが役に立つんです。それで自分自身を守る。そういう機能なので恐怖は生物学的に備わっているものです。恐怖はとても大事なものです。だけどそれが禁じられてしまった。とても矛盾した状態ですよね。しかもそれを怒りで教え、本人に恐怖を味わさせる。このような状態を作り出す宗教に関しては、大人が自分のために行うことにはまだ信教の自由があると思いますけれども、子供には虐待だと言わなければならないと思います。

まとめ

以上をまとめてみると、性暴力やDVは、日本における日常のトラウマの中では最も影響の深いものだと思います。今やこの2つの被害者に男性もたくさんいることも明らかになりました。とはいえ

かっただけ来ていただけるといこととは、皆さん何か思ってください。いるんだと思いますけど、まだまだやられていないことがたくさんある分野ですので、ぜひ考えていただければと思います。本日はありがとうございました。

こにしたかこ 小西聖子

武蔵野大学人間科学部・大学院人間社会研究科 教授
精神保健指定医、公認心理師、臨床心理士
1993～1999年、東京医科歯科大学難治疾患研究所の犯罪被害者相談室で犯罪被害者の支援、対人暴力被害者の精神的なケアや周辺領域のマネジメントにかかわった。1999年より現職、2021年より副学長（兼任）。
2005～2015年 内閣府 犯罪被害者等施策推進会議委員、2008～2017年 国家公安委員会 犯罪被害給付専門委員、2021～2023年 法務省 法制審議会刑事法（性犯罪関係）部会臨時委員を務めた。
専門は被害者心理学、トラウマ・ケア。現在、性暴力支援センター（SARC）・東京と連携して性暴力被害者のトラウマに関する治療を行っている。

