

識の共通理解と担当者が感じている大変さの解消に役立つ可能性があるだろうと思われる。

精神科・心理臨床においても、身の安全の確保や経済的基盤その他、被害者を取り巻く環境を整えることが精神状態安定のために必要とされるケースは数多く見受けられ、このような場合には医療以外の司法や福祉の知識・連携が必要となる。

したがって、双方の専門家同士が連携することによって、問題減少につながる方法を見出すことが出来るのではないかと思われた。

2. 被害者がとる自発行動

弁護士受任ケースにおいては、自発行動の点で被害内容により異なる対処行動がみられることが示された。

性犯罪被害者では、従来より、警察への被害届出数には暗数がかなり含まれることが指摘されている。殺人事件や傷害致死事件では事件発生が認知されやすいこともあり、暗数は少ないとされるが、性犯罪被害では警察への申告率は9.7%と、窃盗などのその他の犯罪被害の申告率が20-70%であるのに比して極端に少ない⁷⁾。申告した方は「犯人を捕まえて欲しい。処罰して欲しい」100%と、その申告理由を述べている。一方、申告しなかった方はその理由として「証拠がない。警察は何も出来ない。」「報復の恐れ」などをあげ、あきらめや恐れ、二次的被害の危惧、その場（事件場面）で社会的に非難されない適切な行動が取れなかったことに対する自己の行動への罪責感などから、自発行動をとることはさらに少なくなると考えられている⁴⁾。今回の調査でも、性犯罪被害者が自ら心理的支援を受けられる機関へ行こうとはしないことが示された。これは、心理臨床場面で性暴力被害者が初診時に多く示す「自己の行動への罪責感＝私に落ち度があったから被害を受けたんだ」との観念と、犯罪被害不申告の理由の一つである自己への罪責感とは同じであり、この観念が少なからず対処行動へ影響していると考えられる。

DV被害者は、今回の調査では性犯罪被害者とは異なり、自ら進んで心理的支援機関への受療行動をとっていた者が多かった。平成17年の男女共同参画白書によると¹²⁾、配偶者からの暴力を一度でも受けたことのある女性のうち42.1%がだれ（どこ）にも相談していないと報告されており、やはり、暗数としての被害者は多く存在している。しかし、弁護士への相談に至る被害者では、自ら心理的ケアを受けることを望む者が多いという事が出来る。これは、平成13年に配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律（通称：DV防止法）が制定され、DV被害者保護の認識が社会的にも被害者自身にもある程度浸透してきたため、DV被害者の「自己の行動への罪責感」が変化したためとも考えられるが、DV防止法施行前後での比較を行なってみなければ詳細は不明である。

3. 犯罪被害者への短期的および長期的支援

警察庁犯罪被害者対策室の報告⁹⁾によると、犯罪被害直後にしてほしい援助として「そばで話を聞いてくれること」「身の安全を守ってもらえること」「警察や病院への付き添い」「カウンセリング」の順であげられている。また、事件から一定期間経過後にしてほしい援助では「そばで話を聞いてくれること」「身の安全を守ってもらえること」「カウンセリング」となっている。ドイツの調査でも⁶⁾「経済的保証」の次に「精神的な支え」があがっており、特に暴力犯罪被害者は精神的援助を非常に求めており、その他の犯罪被害でも深刻な被害の場合は精神的援助を期待すると報告されている。このように、事件直後からの心理的支援は、傾聴を基本としたカウンセリングを中心に、「精神的支え」となるものが求められている。一方で、前述したように事件直後からはじまる精神的混乱状態に対する適切な判断と支援も必要であり、より専門的な関与が求められている。

一定期間後の精神的支援については、殺人の被害者遺族への聞き取り調査で事件から3年経過後

によく話すことを必要とする段階になったケースの報告¹⁸⁾や、数ヶ月から数年経過後もPTSDが確認されている報告¹⁾などからも、犯罪被害者への長期的・専門的な心理的支援が必要であると思われる。

米田¹⁴⁾は、被害者遺族が求めているものについて、弁護士への金銭的賠償請求依頼の背景には「事実解明」「加害者への罰を求める」「きちんとした謝罪を受けたい」「事件についてやるだけのことをしなければ気がすまない」などの複合的な気持ちがあることを理解すること、そしてこれをふまえた上で被害者の話を聞く姿勢を持つべきであると指摘している。また、心のケアが持つスティグマ性（犯罪被害者は弱く傷ついている人であり、支援を受け入れる必要があるという思い込み）への指摘もあり¹⁵⁾、支援を行なう者は注意が必要である。

被害者学における被害者政策には、被害を受けた直後の援助とともに、被害者の立ち直りへの援助があるとされている¹¹⁾。心理的支援を考える場合、今後は、被害者の立ち直りへの援助について長期的に考えていく必要があると思われる。

4. 支援者への支援の必要性

今回の調査では自由記述にて、支援者の二次受傷についてあげられている。このことについては従来からも指摘がなされており¹⁶⁾、今後対策が望まれる。

5. 本研究の限界

今回の調査は回収率がかなり低かった。このため、必ずしも弁護士らが接する犯罪被害者の実態を反映しているとは言いがたい。反面、今回の調査協力者は、この領域に対する関心はかなり高い集団であろうと推察される。今後の対策として、調査協力者からいただいた意見を参考に、質問内容についての検討を重ねていきたいと考えている。

今回の調査意義をあえて挙げるとすれば、専門領域が異なる我々心理的支援を行う者からは司法領域での犯罪被害者の実態が見えにくい現状があるが、今回の調査により司法領域での犯罪被害者実態の一端を知ることができたことは意義があったと思う。今後、医療側と司法領域側双方から連携に向けて展開していく事が望まれる。

VI. 謝 辞

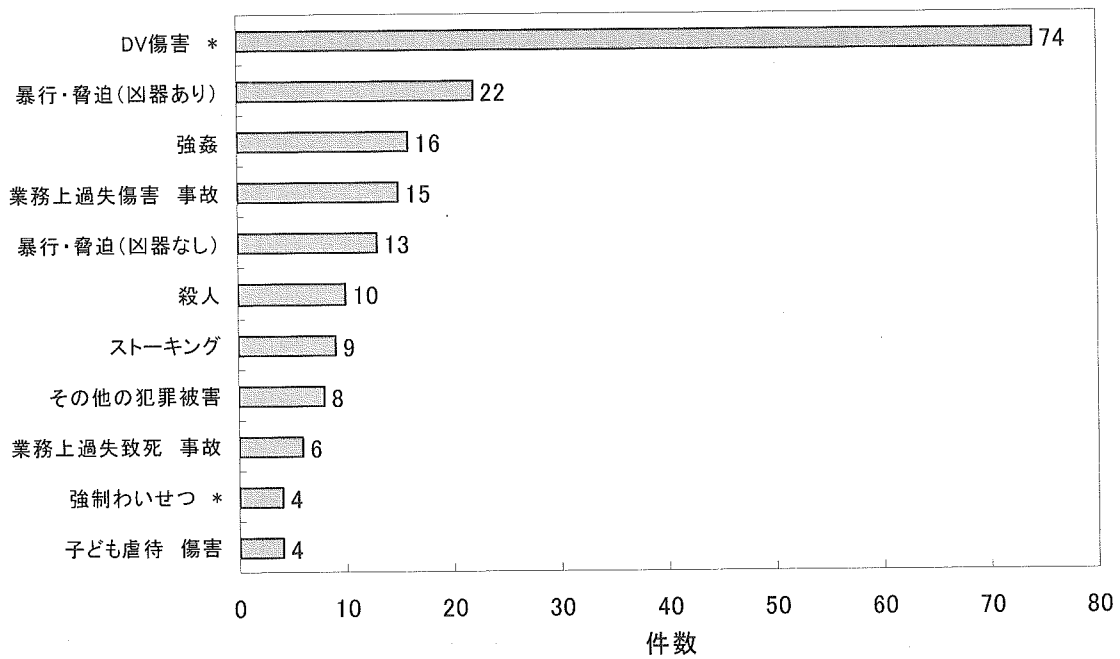
本研究にあたっては、兵庫県弁護士会犯罪被害者支援委員会の多大なるご協力をいただき調査を実現させる事ができた。兵庫県弁護士会犯罪被害者支援委員会の皆さまならびに調査協力者の皆さま方へ改めて感謝の意を表したい。

文 献

- 1) Asukai, Nozomu, Kato, Hiroshi, et.al., : Reliability and validity of the Japanese-language version of the Impact of Event Scale-Revised (IES-R-J): four studies of different traumatic events., Journal of Nervous and Mental Disease, 190(3): 175-182, 2002
- 2) 飛鳥井望：PTSDの臨床疫学、臨床精神医学 34 (7)、893-898、2005
- 3) Blake DD, Weathers FW, Nagy LM, et al.,: The development of a Clinician-Administered PTSD Scale. J Trauma Stress. 8(1), 75-90, 1995
- 4) Burgess AW, Holmstrom LL.: Coping behavior of the rape victim., Am J Psychiatry.133(4),413-8, 1976
- 5) ギュンター・カイザー 宮沢浩一：犯罪被害者と刑事司法、成文堂 1995
- 6) 犯罪被害実態研究会編：犯罪被害実態調査報告書、警察庁犯罪被害者対策室、2002

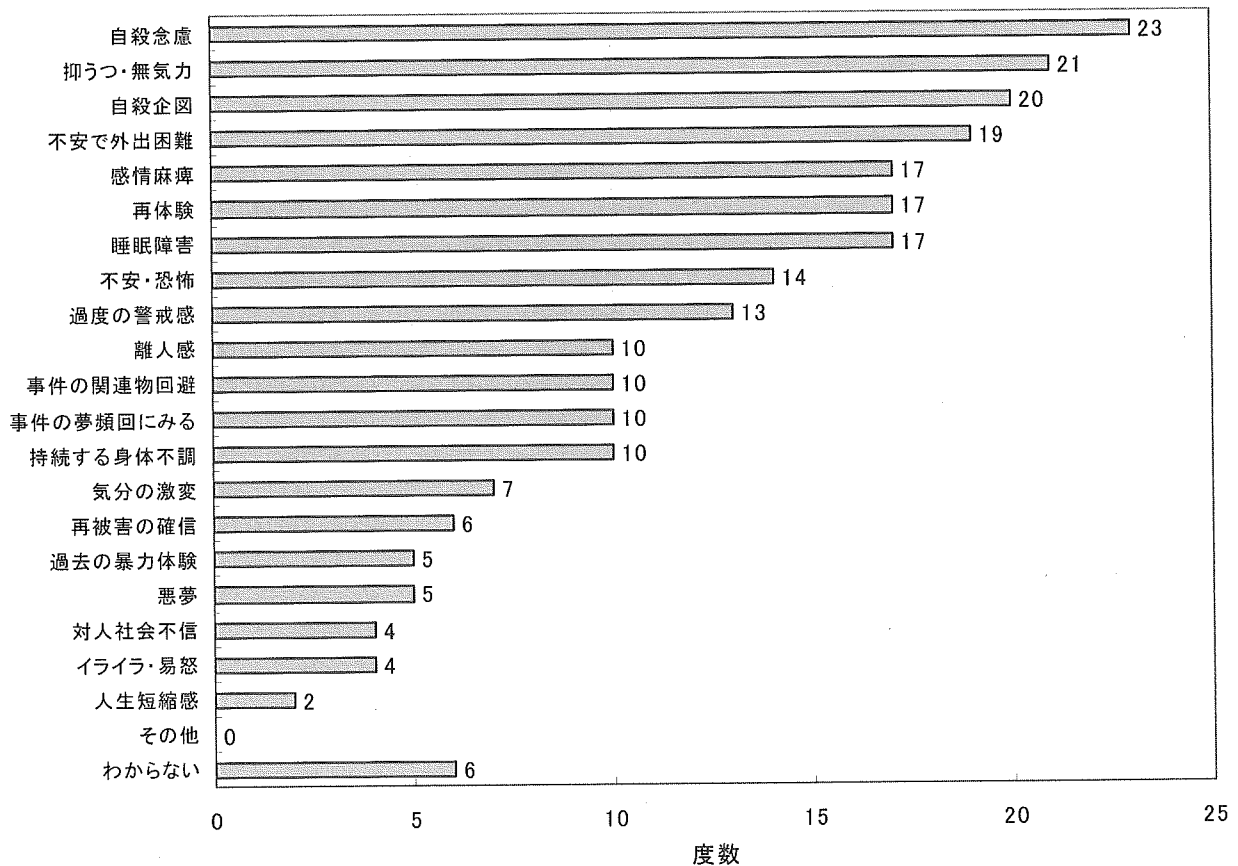
- 7) 法務総合研究所：犯罪被害実態（暗数）調査の概要、法務省、<http://www.moj.go.jp/>, 2000
- 8) 法務総合研究所：平成 11 年版 犯罪白書、法務省、2001
- 9) 警察庁犯罪被害者対策室監修、被害者対策研究会編：新版 警察の犯罪被害者対策、立花書房、2004
- 10) 宮沢浩一、田口守一、高橋則夫ら：犯罪被害者の研究、成文堂、1996
- 11) 諸澤英道：被害者に対する刑事政策；宮沢浩一、藤本哲也ら編：犯罪学、青林書店、1995
- 12) 内閣府：平成 17 年版 男女共同参画白書、内閣府、2005
- 13) 日本弁護士連合会犯罪被害者支援委員編：犯罪被害者の権利の確立と総合的支援を求めて、明石書店、2004
- 14) 大谷実 山上皓：講座被害者支援－犯罪被害者支援と弁護士－ 第 3 卷、東京法令出版 2000
- 15) 酒井肇 酒井智恵ら：犯罪被害者支援とは何か 附属池田小事件の遺族と支援者による共同発信、(Arizona Homicide Survivors, INC.より p 104)、ミネルヴァ書房 2004
- 16) スタム、B. ハドノール、小西聖子他訳：二次的外傷性ストレス臨床家、研究者、教育者のためのセルフケアの問題、誠信書房 2003
- 17) Williams, T., : Trauma in the workplace, 925-933 ; In Wilson, John P. , Raphael, B. *International Handbook of Traumatic Stress Syndromes* ., Plenum Pub, New York, 1993
- 18) 山上皓、穴田富美子ら：犯罪被害者の心理と援助についての調査研究 平成 10 年度社会安全研究財団調査研究報告書、被害者心理研究会、1999

図1. 受任した犯罪被害内容



注1) *印は、DV被害・強制わいせつには「多数」の記載あるため、実数は加算される。
 注2) 「その他の犯罪被害」は、空き巣、詐欺、私文書・公文書偽造が上げられた。

図2. 治療が必要であると判断する症状



注1) 複数回答可としたため、延べ数で表示

表 1. 回答者の階層別年齢

年代	人数	%
20代	2	4.2
30代	14	29.2
40代	6	12.5
50代	6	12.5
60代	9	18.8
70以上	10	20.8
回答なし	1	2.1
合計	48	100

表 2. 心理的ケアを受けたほうが良いと思われた人

	あり	件数	人数
① 殺人	1	1	4
② 暴行・脅迫（刃物や凶器を用いた）			
③ 暴行・脅迫（殴る蹴るなど凶器を用いない）	1	1	2
④ 強盗・強盗傷害（身体的危害なし）			
⑤ 誘拐・人質・監禁			
⑥ 性的被害：強姦	2	4	
⑦ 性的被害：強制わいせつ			
⑧ ストーカー	2	2	2
⑨ DVによる死亡			
⑩ DVによる傷害等	4	12	12
⑪ 子ども虐待による死亡			
⑫ 子ども虐待による傷害等			
⑬ 放火			
⑭ 業務上過失致死：事故による死亡			
⑮ 業務上過失傷害：事故による傷害	1	2	2
⑯ 業務上過失致死：有害物質曝露による死亡			
⑰ 業務上過失傷害：有害物質への曝露			
⑱ その他の犯罪被害（空き巣、財産被害等）			
計	11	22	22

表 3. 紹介できる治療機関の数

	精神科医療機関	カウンセリング機関	その他	計
1ヶ所のみ	5	3	3	11
3ヶ所以下	6	1		7
5ヶ所以下				0
10ヶ所以下		1		1
10ヶ所以上				0
計	11	5	3	19
%	57.8%	26.3%	15.8%	100.0%

表 4. 関連機関を利用した方（件数）

	民間支援 団体	心理カウ ンセラー	精神科	その他関 連機関	わからない	計
① 殺人		1				1
② 暴行・脅迫（凶器あり）			1			1
③ 暴行・脅迫（凶器なし）	1		1			2
④ 強盗・強盗傷害						0
⑤ 誘拐・人質・監禁						0
⑥ 強姦		2	4	1	1	8
⑦ 強制わいせつ						0
⑧ ストーカー					1	1
⑨ DVによる死亡						0
⑩ DVによる傷害等	43	4	13	3		63
⑪ 子ども虐待による死亡						0
⑫ 子ども虐待による傷害						0
⑬ 放火						0
⑭ 業務上過失致死：事故死亡		1				1
⑮ 業務上過失傷害：事故傷害			1			1
⑯ 業務上過失致死：有害物質 曝露による死亡						0
⑰ 業務上過失傷害：有害物質 曝露						0
⑱ その他の犯罪被害					1	1
不明	4		1	1		6
計	48	8	21	5	3	85

注)「その他関連機関」は、警察、精神科以外の病院など

表5. 精神科医療機関を受診した方の受診動機（件数）

	本人の希望	家族や周囲の人の勧め	裁判で意見が必要	裁判で診断書が必要	その他	わからない	計
① 殺人						1	1
② 暴行・脅迫（凶器あり）							0
③ 暴行・脅迫（凶器なし）	1						1
④ 強盗・強盗傷害							0
⑤ 誘拐・人質・監禁							0
⑥ 強姦		2	2		2		6
⑦ 強制わいせつ							0
⑧ ストーカー							0
⑨ DVによる死亡							0
⑩ DVによる傷害等	10	2	1	1	1		15
⑪ 子ども虐待：死亡							0
⑫ 子ども虐待：傷害							0
⑬ 放火							0
⑭ 業過致死：事故死							0
⑮ 業過傷害：事故傷害	1						1
⑯ 業過致死：有害物質曝露死亡							0
⑰ 業過傷害：有害物質曝露							0
⑱ その他の犯罪被害							0
不明	1						1
計	13	4	3	1	3	1	25

注)「その他」は、講習会で知った、弁護士からの勧めがあがっている。

表6. 医療機関で発行された診断書の病名（件数）

	心因反応	神経症	うつ病	PTSD	解離性障害	統合失調症	その他	計
① 殺人								0
② 暴行・脅迫（凶器あり）								0
③ 暴行・脅迫（凶器なし）	1							1
④ 強盗・強盗傷害								0
⑤ 誘拐・人質・監禁								0
⑥ 強姦			1	3				4
⑦ 強制わいせつ								0
⑧ ストーカー								0
⑨ DVによる死亡								0
⑩ DVによる傷害等	1	2	5	8	1		1	18
⑪ 子ども虐待：死亡								0
⑫ 子ども虐待：傷害								0
⑬ 放火								0
⑭ 業過致死：事故死				1				1
⑮ 業過傷害：事故傷害				1				1
⑯ 業過致死：有害物質曝露死亡								0
⑰ 業過傷害：有害物質曝露								0
⑱ その他の犯罪被害								0
不明	1		1			1		3
計	3	2	7	13	1	1	1	28

注)「その他」は、適応障害

表 7. 受任経験の有無と支援上感じていることとの関連

	N	受任経験	1	2	3	4	5	χ^2	自由度	P
① 被害者の心理的ケアに関する知識(被害者心理等)が不足している	19	あり	21.1%	47.4%	21.1%	10.5%		6.946	3	0.074 †
	25	なし	60.0%	24.0%	8.0%	8.0%				
② 被害者に関する精神医学的知識(疾患や病態等に関して)が不足している	19	あり	31.6%	47.4%	10.5%	10.5%		4.267	3	0.234
	26	なし	53.8%	38.5%	0.0%	7.7%				
③被害者を傷つけてしまうのではと不安を感じる	19	あり	5.3%	47.4%	31.6%	15.8%	0.0%	6.862	4	0.143
	25	なし	28.0%	40.0%	12.0%	12.0%	8.0%			
④ 無力感を感じる	19	あり	5.3%	31.6%	42.1%	15.8%	5.3%	4.367	4	0.359
	25	なし	16.0%	44.0%	16.0%	20.0%	4.0%			
⑤ 十分に接する時間がない	18	あり	5.6%	38.9%	33.3%	22.2%	0.0%	6.65	4	0.156
	23	なし	17.4%	39.1%	8.7%	21.7%	13.0%			
⑥ 心理的ケアや治療を行う機関が不足している	19	あり	15.8%	42.1%	36.8%	5.3%		5.737	3	0.125
	24	なし	33.3%	54.2%	8.3%	4.2%				
⑦ 被害者に関わる他の機関についての知識が不足している	19	あり	26.3%	47.4%	21.1%	5.3%		5.208	3	0.157
	25	なし	56.0%	36.0%	8.0%	0.0%				
⑧報酬にみあわない	19	あり	21.1%	47.4%	21.1%	10.5%	0.0%	9.995	4	0.041 *
	23	なし	13.0%	21.7%	52.2%	0.0%	13.0%			
⑨意義ややりがいを感じる	19	あり	15.8%	42.1%	36.8%	0.0%	5.3%	2.062	4	0.724
	24	なし	16.7%	41.7%	37.5%	4.2%	0.0%			
⑩関心をもっている	19	あり	31.6%	57.9%	5.3%	0.0%	5.3%	6.857	4	0.144
	25	なし	24.0%	40.0%	28.0%	8.0%	0.0%			

表 8. 心理的ケアが必要な場合に紹介機関があるかどうかと支援上感じていることとの関連

	N	紹介機関	1	2	3	4	5	χ^2	自由度	P
① 被害者の心理的ケアに関する知識(被害者心理等)が不足している	19	あり	37.5%	31.3%	12.5%	18.8%		3.031	3	0.387
	29	なし	48.3%	34.5%	13.8%	3.4%				
② 被害者に関する精神医学的知識(疾患や病態等に関して)が不足している	16	あり	43.8%	31.3%	0.0%	25.0%		9.187	3	0.027 *
	30	なし	46.7%	46.7%	6.7%	0.0%				
③被害者を傷つけてしまうのではと不安を感じる	16	あり	12.5%	50.0%	18.8%	18.8%	0.0%	2.231	4	0.693
	29	なし	20.7%	41.4%	20.7%	10.3%	6.9%			
④ 無力感を感じる	16	あり	6.3%	43.8%	18.8%	25.0%	6.3%	2.109	4	0.716
	29	なし	13.8%	37.9%	31.0%	13.8%	3.4%			
⑤ 十分に接する時間がない	15	あり	6.7%	33.3%	26.7%	33.3%	0.0%	5.008	4	0.286
	27	なし	18.5%	40.7%	14.8%	14.8%	11.1%			
⑥ 心理的ケアや治療を行う機関が不足している	16	あり	18.8%	50.0%	18.8%	12.5%		4.095	3	0.251
	28	なし	28.6%	46.4%	25.0%	0.0%				
⑦ 被害者に関わる他の機関についての知識が不足している	16	あり	37.5%	37.5%	18.8%	6.3%		2.621	3	0.454
	29	なし	44.8%	44.8%	10.3%	0.0%				
⑧報酬にみあわない	16	あり	18.8%	37.5%	37.5%	6.3%	0.0%	2.064	4	0.724
	27	なし	14.8%	33.3%	37.0%	3.7%	11.1%			
⑨意義ややりがいを感じる	16	あり	18.8%	43.8%	31.3%	0.0%	6.3%	2.854	4	0.583
	28	なし	14.3%	39.3%	42.9%	3.6%	0.0%			
⑩関心をもっている	16	あり	43.8%	43.8%	6.3%	0.0%	6.3%	8.025	4	0.091 †
	29	なし	17.2%	48.3%	27.6%	6.9%	0.0%			

資料1. 調査票

— 「司法における犯罪被害者への心理的支援に関する調査」 へのご協力のお願い —

各位

貴殿に置かれましては、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

近年、犯罪被害者およびその家族・遺族に関しましては、社会的にも大きな関心がもたれるようになってまいりました。

「犯罪被害者等基本法」が成立し、今後、司法・保健医療・福祉の各領域での支援体制の構築や連携が必要となると考えられます。これまでの犯罪被害者・遺族への実態調査では、犯罪被害者・遺族の多くは大きな精神的影響を受けているとする報告がなされています。しかし現状では、これら犯罪被害者・遺族の大部分は、保健医療領域の支援を受けていない状況にあります。

そこで、このような犯罪被害者・遺族の置かれている現状および心理的状态とそれに応じた支援体制についての実態調査をおこない、実状に基づいた犯罪被害者支援の具体化を目指すことが必要と考えております。

ところで、このような研究を進めるためには、犯罪被害者に接する機会のある各分野の専門家の方々のご意見もお聞きすることがぜひとも必要であると考えております。今回の調査では、司法領域での犯罪被害者への心理的支援に関する取り組みの現状と他関係機関との連携の現状を把握させていただき、今後必要とされる心理的支援の方法について検討するために、アンケート調査を企画いたしました。

このアンケートは、兵庫県弁護士会のご承諾を得てご所属の皆さま方へお送りしております。回答は無記名でお願いしております。ご回答いただきました内容は、まとめて集計され統計学的に処理されますので、貴殿および事例のプライバシーに関することは厳重に守られます。

ご多忙中、まことに申し訳ありませんが、調査の趣旨をご理解いただきまして、どうかご協力の程お願い申し上げます。

なお、この調査は、平成17年度 厚生労働科学研究費補助金 ころの健康科学研究事業 からの委託研究として、「犯罪被害者の精神健康の状況とその回復に関する研究」（主任研究者 武蔵野大学教授 小西聖子）研究班の分担研究の一環として行われるものです。

平成18年1月

研究代表：兵庫県ころのケアセンター研究部

主任研究員 有園博子（医学博士、臨床心理士）

ご記入に当たってのお願い

1. ご回答は、あてはまる項目の番号に○をつけていただくものと、()内に数字またはご意見を自由に記入していただくものがあります。
なお、ここでいう“犯罪被害者”とは、犯罪被害者等基本法に記載されているとおり、犯罪等により害を被った者及びその家族又は遺族を指します。
2. ご記入いただいたアンケート用紙は、同封の返送用封筒に入れて、平成18年2月20日(月)までにご投函いただけますよう、お願いいたします。
3. ご返送いただきましたアンケート用紙の内容につきましては、統計学的に処理いたしますので、貴殿および事例のプライバシーに関することは厳重に守られます。調査票のデータは、兵庫県こころのケアセンター研究部にて厳重に管理いたします。調査の結果は、学会・論文等で報告することがありますが、個別の情報が公にされることはございません。なお、調査票のご回答をもちまして、本調査への同意をいただいたものとさせていただきます。
4. ご回答いただきました本アンケート結果につきましては、別途お問い合わせくだされば、後日お送りさせていただきます。
5. 本アンケートについてのご不明な点やお問い合わせにつきましては、下記にお願いいたします。

〒651-0073 神戸市中央区脇浜海岸通1-3-2
兵庫県こころのケアセンター 研究部 有園博子
TEL(代表) 078-200-3010 FAX(代表) 078-200-3026
E-mail vs-research@j-hits.org

※ 兵庫県こころのケアセンター (<http://www.j-hits.org/>) は、阪神・淡路大震災を契機として被災された方のこころのケアに取り組んでまいりました。平成16年4月にその機能を拡充し、災害・事件・事故・犯罪被害・子ども虐待・DV等によって引き起こされるトラウマ・PTSDに関する全国初のこころのケアの専門機関(拠点施設)として、研究・診療・相談・専門研修等を行っております。

それでは、次のページよりご記入をお願いします。

事件内容		件数	本人（人数）		遺族・家族（人数）	
法的分類	精神医学的分類		男性	女性	男性	女性
ストーキング	⑧ ストーキング	件	人	人	人	人
殺人・傷害致死	⑨ DV（配偶者間暴力）による死亡					
傷害・恐喝・殺人未遂	⑩ DV（配偶者間暴力）による傷害等					
殺人・傷害致死	⑪ 子ども虐待による死亡					
傷害・殺人未遂	⑫ 子ども虐待による傷害等					
放火	⑬ 放火					
業務上過失致死	⑭ 事故（自動車事故、鉄道事故などの不慮の事故など）による死亡					
業務上過失傷害	⑮ 事故（自動車事故、鉄道事故などの不慮の事故など）による傷害					
業務上過失致死	⑯ 有害物質（放射能、毒物、アスベストなど）への曝露による死亡					
業務上過失傷害	⑰ 有害物質（放射能、毒物、アスベストなど）への曝露					
	⑱ その他の犯罪被害（空き巣、財産被害等）					

注1) 1つの案件で、複数の被害項目にあたる場合は、最も大きな被害をもたらしたと思われる内容をチェックしてください。

注2) 該当しない項目については、空欄にせず、数字の0をご記入ください

注3) 「⑱ その他の犯罪被害」に関しては、下記に具体的にお書きください。

その他の犯罪の具体的内容：

[]

問6. 上記(問5-1)の被害者・遺族・家族のうち、最も印象に残った事例(1事例)の呈した身体症状・精神症状をお書きください。案件の進行経過による症状の変遷がある場合は、最もピークであったときの状態を中心にご記入ください。

<回答例>

(1) 事例内容区分 (⑤)

(2) 被害者 女性 18歳

(3) 主な身体症状・精神症状

事件から3年経つが、事件以来、常に周りを警戒し、もの音に敏感に反応している。現在も一人では外出も困難である。また、非常に落ち着いているときがあるかと思うと、急に泣き始めたり叫び始め、話ができる状態ではなくなる。本人も「事件以前の頃ような落ち着きをとり戻すことがなかなかできない。」と言っている。

(1) 事例内容区分 (①~⑱:)

(2) 被害者・遺族・家族(どれかに○)、性別:男・女、年齢: 歳

(3) 主な身体症状・精神症状

[]

問7. 上記(問5-1)の被害者・遺族・家族のうち、事件のことがきっかけで関連機関の相談や支援を利用した方は何人いらっしゃいましたか。(複数選択可) (事例内容区分(①~⑱)と件数を「例)①-2件-3人」の要領でご記入ください。ない場合は「0件」とご記入ください。)

1. 民間被害者支援団体の支援を受けた

(区分 - 件 人、)

2. 心理カウンセラーのところへ相談に行った

(区分 - 件 人、)

3. 精神科医療機関へ受診した

(区分 - 件 人、)

4. その他の関連機関(機関名:)

(区分 - 件 人、)

5. わからない

問8. 上記(問5-1)の被害者・遺族・家族のうち、精神科医療機関を受診した方の受診動機は何でしたか。(複数選択可) また、件数がお分かりでしたら()内にご記入ください。

(事件内容区分(①~⑱)と件数を「例」①-2件-3人」の要領でご記入ください。ない場合は「0件」とご記入ください。)

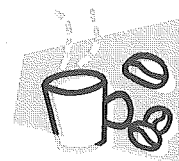
1. 本人の希望 (区分 _____ 件 _____ 人、_____)
2. 家族や周囲の人の勧めで (区分 _____ 件 _____ 人、_____)
3. 裁判のため意見書が必要 (区分 _____ 件 _____ 人、_____)
4. 裁判のため診断書が必要 (区分 _____ 件 _____ 人、_____)
5. 受診者はいなかった
6. その他(_____) (区分 _____ 件 _____ 人、_____)
7. わからない


問9. 上記(問5-1)の被害者・遺族・家族のうち、精神科で発行された診断書の病名と件数は何件ありましたか。(複数選択可) (事件内容区分(①~⑱)と件数を「例」①-2件-3人」の要領でご記入ください。ない場合は「0件」とご記入ください。)

1. 心因反応 (区分 _____ 件 _____ 人、_____)
2. 神経症 (区分 _____ 件 _____ 人、_____)
3. うつ病 (区分 _____ 件 _____ 人、_____)
4. PTSD(心的外傷後ストレス障害) (区分 _____ 件 _____ 人、_____)
5. 解離性障害 (区分 _____ 件 _____ 人、_____)
6. 統合失調症 (区分 _____ 件 _____ 人、_____)
7. その他(_____) (区分 _____ 件 _____ 人、_____)

問10. 上記(問5-1)の被害者・遺族・家族のうち、あなたから見て心理的ケアを受けたほうが良いと思われた方はいましたか。(事件内容区分(①~⑱)と件数を「例」①-2件-3人」の要領でご記入ください。)

1. いた (区分 _____ 件 _____ 人、_____)
2. いなかった



……問5で「なし」の方はここから再度お答えください。……………

問11. 犯罪被害者等の相談や支援を行ううえでどのようなことを感じていらっしゃいますか。

次の各項目のあてはまる数字に○をつけてください。担当を経験していない方は、もし担当することになったらという仮定でお答えください。

	全くそうである	どちらかといえば そうである	どちらとも いえない	どちらかといえば そうではない	全くそうではない
① 被害者の心理的ケアに関する知識（被害者心理等）が不足している	1	2	3	4	5
② 被害者に関する精神医学的知識（疾患や病態等に関して）が不足している	1	2	3	4	5
③ 被害者を傷つけてしまうのではと不安を感じる	1	2	3	4	5
④ 無力感を感じる	1	2	3	4	5
⑤ 十分に接する時間がない	1	2	3	4	5
⑥ 心理的ケアや治療を行う機関が不足している	1	2	3	4	5
⑦ 被害者に関わる他の機関についての知識が不足している	1	2	3	4	5
⑧ 報酬にみあわない	1	2	3	4	5
⑨ 意義ややりがいを感じる	1	2	3	4	5
⑩ 関心をもっている	1	2	3	4	5

問12. 心理的ケアや精神科的治療が必要と思われたときに、あなたが紹介する治療機関はありますか。

1. ない

2. ある（ _____ヶ所）（具体的に _____）

問12-1. 上記で「ある」と応えた方にお伺いします。それは、以下のどれですか。（重複回答可）

1. 精神科医療機関（保険診療） _____ヶ所

2. 心理的ケア（カウンセリング）のみの機関 _____ヶ所

3. その他（ _____） _____ヶ所

問13. あなたは、犯罪被害者・遺族・家族に見られる状態のうち、以下のどの状態が見られた場合に、心理的ケアあるいは精神科的治療が必要と考えますか。当てはまる番号を5つ選び、番号に○をつけてください。

- | | |
|---|---|
| 1. 持続する身体の不調（胃腸の具合が悪い、頭痛、肩こりなど） | 14. 些細なことでビクビクしたり警戒感が強まる |
| 2. 持続する睡眠の不調（寝つきが悪い、睡眠の途中で起きるなど） | 15. 感情の麻痺（感情を何も感じないなど） |
| 3. すぐにイライラして怒りっぽくなる | 16. 自分としての実感がない（自分が自分でない気がする、自分がここにいる実感がないなど） ことが度々ある |
| 4. 持続する抑うつ感・無気力 | 17. 他人や社会が信じられない |
| 5. 気分の変化が激しい | 18. 過去に虐待や暴力を受けた経験がある |
| 6. すぐに不安・恐怖を感じやすい | 19. 再び被害に遭うだろうとの確信 |
| 7. 不安・恐怖等による外出困難 | 20. 今後の人生は長生きしないとの確信 |
| 8. 自殺を考える（自殺念慮） | 21. その他（具体的にご記入ください）
() |
| 9. 自殺しようとする（自殺企図） | |
| 10. 悪夢にうなされる | |
| 11. 事件に関する夢を頻回に見る | |
| 12. 事件に関連するもの（人・物・場所・ニュース等）を避ける | |
| 13. あたかも今、目の前で事件当時のことが再び起こっているかのような状態になることがある | |

注) 以下の「22. わからない」を選んだ方は、○印1つの選択で結構です

22. わからない

問14. 犯罪被害者・遺族・家族を担当する上で、心理的ケアに関することや精神科医療との連携に関してのご意見がありましたら、以下にご記入ください。

[]

問15. 犯罪被害者への支援全般に関して、今後どのようなものが必要だと思いますか。ご提案等がありましたらご記入ください。（例えば、行政的施策の推進・被害補償・研修会 etc. ）

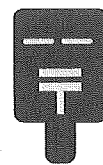
[]

問16. その他、ご意見がありましたら自由にお書きください。

[]

ご協力どうもありがとうございました。

最後に、ご記入漏れがないかどうかご確認ください。
同封の封筒に入れてご返送ください。(切手は不要です)



主催：兵庫県こころのケアセンター研究部 有園博子

協力：兵庫県弁護士会

犯罪被害者支援委員会

＝犯罪被害者の精神健康の状況とその回復に関する研究＝

犯罪被害者の心身の回復に関わる経済的支援に関する研究

分担研究者 柑本美和

国立精神・神経センター精神保健研究所司法精神医学研究部

研究要旨

本研究は、被害者の心身の回復と経済支援のあり方についての比較的研究である。諸外国の制度と我が国の既存の制度とを比較検討しながら、被害者の心身の回復に対する望ましい経済支援のあり方を考察することを目的とする。本年度は、犯罪被害給付制度の問題点について文献調査を行い、さらに、DV 被害者・被虐待児童への援助のあり方については聞き取り調査を行った上で問題点の把握に努めた。その結果、我が国の犯罪被害給付制度では、犯罪被害者が心身の回復を図るのに十分なほどの経済的援助はなされていないこと、そして、DV 被害者・被虐待児童への援助についても様々な点で検討が必要ながことが明らかとなった。これら我が国の現状を踏まえた上で、来年度の比較法研究においては、問題点克服のために、何ができるかを検討したいと考える。

A. 研究の目的

現在、我が国には、犯罪被害者補償制度として犯罪被害給付制度が存在する（根拠法は、「犯罪被害者等給付金の支給等に関する法律」である）。

犯罪被害給付制度とは、殺人・傷害等の故意の犯罪行為によって被害を受けたにもかかわらず、加害者が無資力であるなどの理由から、損害賠償を受けられない被害者に対して、社会の連帯共助の精神に基づき国が一時金の給付を行うものであり、損害の一部填補を含む見舞金と位置づけられている。しかし、国の一般会計を財源とする見舞金という性質上、他の公的給付に比べて支給額が少ない、親族間犯罪の被害者には支給が行われない、適用対象犯罪が故意犯に限定されているなどの問題点が指摘されている。また、被害者の身体及び精神の回復に関して言えば、本制度においては、治療費や療養保障は給付の対象外とされており、長期にわたって治療が必要な被害者に対して十分な援助がなされているとは言い難い。そのため、これまでも、犯罪被害給付制度を国家補償として再構成すべきで

あるといった主張がなされてきている。

損害回復の手段としての損害賠償制度が十分機能せず、また、犯罪被害給付制度の支給対象犯罪や支給額が制限されている現状を考えると、被害者に対する手厚い経済支援制度のあり方を検討する必要がある。特に、諸外国の制度においては、被害者の治療費等について経済支援の対象とされることが多く、我が国においてそのような支援をどう行っていくかを考えることは急務の課題であると考えられる。

本研究は、このような問題意識の下、諸外国の制度との比較検討を行いながら、被害者の心身の回復に対する望ましい支援のあり方を考察するものである。例えば、経済支援については、犯罪被害給付制度のような国家による支援システムが望ましいのか、犯罪被害給付制度とは別の支援システムが必要となるのか、その支援システムの性格はどのようなものであるべきか（見舞金的なものか、損害賠償型かなど）、財源の確保はどうするのか、罪種との関係をどうするのかなどといった問題を一つずつ明らかにしていきたいと考える。

B. 研究方法

被害者への主要な経済支援制度として、我が国には犯罪被害給付制度が存在するのみである。本研究は、被害者の心身の回復と経済支援のあり方をその主要な課題に据えており、我が国においてその制度が存在しない以上、諸外国における同様の制度との比較研究を行うことは不可欠であると思われる。今年度は、まず、我が国の犯罪被害給付制度の問題点の詳細な検討を行い、問題の所在を検討することとした。

さらに、個別具体的な被害者支援システムとして、DV被害者の保護を行っている女性相談所、さらに被虐待児童の保護を行っている児童相談所などの視察を行い、現場が抱えている問題点の把握に努めた。

C. 結果

1：犯罪被害給付制度に関する問題点

1) 重傷病給付金の問題点

①療養費の被害者負担額が支給されるようになったが、「療養期間が1ヶ月以上」(犯罪被害者給付金の支給等に関する法律第2条3項)、「14日以上入院」(犯罪被害者給付金の支給等に関する法律施行令第1条)及び「疾病時から3ヶ月の期間」(犯罪被害者給付金の支給等に関する法律施行令第6条)が要件とされているため、怪我の程度は比較的軽いのに心的外傷などは重いという被害、あるいは、3ヶ月以上の治療を要する被害が、支給対象から外されてしまう可能性がある。

②重傷病給付金は、犯罪行為により生じた傷病の療養について、被害者が負担した保険診療による医療費の自己負担部分に相当する額を支給するものである。そのため、現実に支出を余儀なくされた保険診療外の医療関係の費用(但し、3ヶ月を超えた保険診療分についても同様)、カウンセリングの費用などについては、支給対象とならない。

2) 他の給付との関係について

犯罪被害者等給付金が「収入」とみなされ、生活保護費全額の返還を求められた例が存在する(埼玉県熊谷市 2003年3月)。

3) 親族間犯罪に対する給付金支給制限

被害者と加害者との間に一定の親族関係があることを理由に支給が制限されることが原則となっている(犯罪被害者給付金の支給等に関する法律第6条第1号及び、これを受けた犯罪被害者給付金の支給等に関する法律施行規則第2条)。

最近、家族間の犯罪に対して遺族給付金が支払われたケースでは、主婦が実弟に刺殺された事件で、弟は主婦一家と殆ど付き合いがなかったため、通り魔的犯行と判断されたようである(2006年2月 鹿児島県警察及び鹿児島県公安委員会)。

4) 過失犯による犯罪被害者の問題

過失犯による被害としては、交通事故に代表される業務上過失致死傷がその多くを占めるものと思われ、交通事故であれば保険制度の普及により、被害者に対しても一定の保障はなされるものと考えられる。しかし、それ以外の過失犯罪において、被害の程度が故意犯と変わらないにもかかわらず、何らの保障もなされない点は問題ではないかと思われる。

2：その他、各論的問題点

1) DV被害者に関する問題

女性相談所での一時保護がどのように行われているかについて、東京都女性相談センター、千葉サポートセンター、青森県女性相談所で聞き取り調査を行った。

・居所なしの被害者は、長く医療機関にかかっていないので、疾患を持ち合わせていることが多い(東京)。

・医学的判定に係る費用は無料であるが、医療費自体は自己負担となる。但し、生活保護の枠で措置が講じられることが多い(東京)。

・女性相談センターの一時保護所において、判定業務を超えて治療まで行う必要性はあるかという質問に対して、センターはあくまでも、相談・緊急センターにとどめておくべきであり、むしろ、福祉事務所の機能を拡充した方がいいとのことであった(東京)。

・社会福祉法人等が実施している、生活困窮者が経済的な理由により必要な医療を受ける機会を制限されることのないよう、無料又は