

低額な料金を診療する無料低額診療事業という制度が存在する。専門的検査は対象外であるが、国籍を問わず、また入管法の適法・不法の別なく適用されるため、外国人のDV被害者女性、人身売買の被害者にとっても有効である(東京)。

・常勤の医長(内科医)、非常勤の精神科医が医療面を支えてくれており、また、女子医大と国立医療センターと提携しているため、地域の医療機関につなぐことはそれほど困難ではない(東京)。

・相談所で受ける一時保護ケースには、精神的・知的に厳しい人も多く存在する(千葉)。

・DV対策にとって、就労と保育はとても重要な問題である。さあ働きなさいといっても、保育園も空いておらず、子どもを預ける先がないと、それは全く無理である。母子生活支援施設に預けることができればいいのだが、絶対的に数が足りない状況である(千葉)。

・女性相談所の一時保護所で保護しているときは、学齢児を同伴していても学校に通わせることはできない。長期にわたるようなケースでは職員と一緒にドリルをやったりするようにしているが、児童相談所の子どもへの指導を参考にして、何か行わなくてはいけないと思っている(千葉)。

・DV被害者である母親が一時保護所で保護されている場合、例えば、同伴児童が12歳以上の男児であるときには、母親は一時保護所、子どもは児童相談所の一時保護施設というように、母子分離をせざるを得ない状況にある。ただ、母子で一緒にいたほうがいいということになると、センターで今度どうしていかを考えていかななくてはいけない。空きがあれば、分離せず、母子支援施設に入ってもらおうという方法は考えられる(千葉)。

・一時保護中の医療的ケアは、原則として本人の負担である(青森)。

・青森県には、婦人保護施設はないため、一時保護委託は行われていない。また、去年は一時保護所が満床となることはなかった(青森)。

・青森県では、就職の供給も少ないし、実際の就職に結びつかないということが多くある。自立支援のあり方が難しい(青森)。

2) 被虐待児童に関する問題

児童相談所で被虐待児の保護がどのように行われているかについて、千葉県の児童相談所と、青森県の児童相談所で聞き取り調査を行った。

・千葉県の虐待相談件数の1割前後で、児童は親子分離されて施設に入る。里親委託は3%程度であるが、全国的に見れば多いほうだと思われる。千葉県では、現在、施設が満杯なので、出来る限り里親を探そうとしている(千葉)。

・養護施設は、現在、こんなに被虐待児が入所してきているのに、施設基準などは昔から変わっていない。とにかく、直接処遇職員が少なすぎる(千葉)。

・現在の虐待対応について、行政機関が広範な裁量を与えられている一方で、スタッフが少ないという状況はかなりきつい。できれば、児童虐待防止センターのようなところが分離まで行ってきて、その後のサービス提供を児童相談所という体制はとれないだろうか(千葉)。

・児童相談所で、一時保護している子どもの中にも、ADHDやアスペルガーと診断される子どもたちがかなりいる(千葉)。

・司法関与で困っているのは、児童福祉法28条1項の措置を行った場合に、2年毎に更新しなければならなくなった点である(同法28条2項)。親子を再統合させるために、2年という期間を設けたのはいいが、そもそも28条申し立てを行うのは難しいケースのみである。それを、2年ごとに繰り返せというのはかなり難しい(千葉)。

・青森県の児童虐待の特徴としては、経済的な要因を抱えている人が多い傾向にある。県内の調査を行ったところ、サラ金、生活保護など経済的な背景が多いという結果が出た(青森)。

・青森県では、女性相談所と児童相談所が同じ建物の1階と2階に位置している。意識的に、児童相談所と女性相談所を一緒に建設したというわけではないが、DV被害者に同伴児童がいる場合には、同じ建物の中の児童相談所の一時保護所に預けられるなど、とても機能的である(青森)。

D. まとめと考察

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。しかし、例えば、アメリカ合衆国カリフォルニア州サンフランシスコ郡では、victims of crime compensation program によって、40 セッションまでは、個人カウンセリングの費用がカバーされ、セラピストが必要と考えれば、州に申立てを行うことによってさらなるセッションへの費用給付が認められるケースもあるという。今年度は行えなかったこのような比較法研究については、財源等の問題も含め、来年度に詳細な検討を行いたいと考える。

さらに、施設での聞き取り調査を行うことによって、特に、厚生労働省における被害者支援のどこに問題が存在するかが、かなり明らかになったと思われる。これらの点についても、来年度に比較法研究を行うことで、これらの問題点を補うためには、どのような制度であれば、我が国で適用可能かを検討したいと考える。

E. 研究発表

なし。

F. 参考文献

- (1)高井康行・番敦子編著: 犯罪被害者保護法制解説、三省堂、東京、2005、
- (2) 日本弁護士連合会犯罪被害者支援委員会 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、東京、2004.
- (3)後藤弘子編著: 犯罪被害者と少年法、明石書店、東京、2005.

犯罪被害者の精神健康の状況とその回復に関する研究

専門家による講演会 第1回 報告

「犯罪被害者支援の現状と、
回復のための支援について」

講師：山上 皓 先生

(東京医科歯科大学 教授)

まず、日本における犯罪被害者支援の現状につき、これまでの経過を概観する。

1967年、息子を少年に殺害された市瀬朝一氏(故人)が、横浜において「殺人犯罪撲滅推進遺族会」(後の「被害者補償制度を促進する会」)を結成し、その後も被害者補償制度の必要性を訴え続けた。一方で、1974年の三菱重工ビル爆破事件以降、公的な犯罪被害者補償制度の確立の必要性が、国会、マスコミ等で大きく論議されるようになり、1975年には衆議院法務委員会において、市瀬氏が、参考人として補償制度の必要性を強調する陳述を行っている。これらの流れを経て、1980年に犯罪被害者等給付金支給法が制定され、1981年に施行されている。しかしその後も、被害者の精神的支援についての施策は不足し、多くの犯罪被害者や遺族が苦痛を強いられてきた。

1990年、大久保恵美子氏は、長男を飲酒ひき逃げ事件で奪われたことから、被害者の人権が守られていないことを痛感し、1991年の「犯罪被害給付制度10周年記念シンポジウム」で、被害者を精神的に支える支援体制の必要性を強く訴えた。その後、1993年に日本で初めて、東京医科歯科大学に「犯罪被害者相談室」(室長：山上皓)が設置された。

大久保氏は、2000年4月から「社団法人被害者支援都民センター」において被害者支援活動を行う一方、富山県の自宅を開放し、被害者自助グループ「小さな家」を主宰している。また、特定非営利活動法人「犯罪被害者支援の会 appui」では、犯罪被害者自身が会の運営や活動に参加し、被害者へのサポートや普及啓発のための活動を行っている。鈴木共子氏(息子を飲酒、無免許運転の加害者によって奪われた)を中心として2001年に始まった「生命

のメッセージ展」は、亡くなったご家族の等身大のパネルと遺品を展示する催しであり、現在、全国に展開し、理不尽に命を奪われた被害者の声を社会に伝えている。1991年に井手渉氏によって創設された「全国交通事故遺族の会」では、交通事故遺族の自助的活動を中心とした相互サポート活動、及び交通事故減少に向けての様々な活動を行っている。

これらの犯罪被害者や遺族の声をふまえ、実効的な犯罪被害者援助の必要性が高まるなか、2001年「犯罪被害者等給付金の支給等に関する法律」が施行され、2004年には犯罪被害者等基本法が制定、2005年4月に施行されている。

次に、犯罪被害者支援の先進国であるアメリカ、イギリスにおける被害者支援について述べる。

アメリカにおける犯罪被害者支援は、1960年代に始まっている。1966年の政府による被害者調査の結果を踏まえ、1975年にNOVA(被害者援助機構)が設立され、1984年にはVictim of Crime Act(犯罪被害者法)が制定された。1985年には4500万ドルの予算が計上されている。2002年までに、2億ドル以上の予算が、犯罪被害者支援のプログラムに投入されている。

性犯罪被害については、1970年代以降、フェミニズム運動の台頭を背景に、ニューヨーク市警に性犯罪捜査班が設立され(1972年)、全米各地にレイプ・クライシス・センターが作られた。レイプ・クライシス・センターにおいては、被害者のための24時間のホット・ラインであるクライシス・ラインの設置、被害直後の病院や警察等への付き添いサービス、カウンセリング、情報提供、助言等の活動が行われている。

初期の被害者支援サービスは、生活支援を含む直接的支援が中心となる。傾聴と ventilation、自責感の軽減も重要な課題となる。警察には被害者支援カウンセラーが置かれ、被害者と連絡を取り、被害者が適切なサービスを受けられるよう、ソーシャルワークに近い活動を行っている。

一方、イギリスの犯罪被害者援助活動は、1974年、ブリストルで始まった。1979年には内務省の出

資により被害者支援組織（Victim Support Schemes ;VSS、後のVictim Support ;VS）が設立され、1987年には全州へと拡大した。2002年には、年間50億円の政府財政援助のもと、900人の有給職員と16000人の民間ボランティアが援助活動に携わるようになった。VSのスタッフは、警察からの情報を得て、被害者への援助のボランティアを手配する活動をしている。VSの早期支援においては、被害者への直接援助を中心に、現場の清掃、生活支援、家族への説明（心理教育）等、多岐にわたる援助を行っている。

アメリカ、イギリスの犯罪被害やそのほかの被害のサバイバーの経験からは、感情の共有の重要性を学ぶことができる。たとえば1960年以降、ベトナム戦争においては、ゲリラ戦の多い戦闘形態に加え、新たな帰還制度 DEROS system（一人で戦場に入り、一人で帰還する制度）の影響により、PTSDが多くの兵士に見られた。それまでの戦争では、戦場からの帰還途上において同僚との感情共有の場があったが、上記システムの導入がトラウマを癒すプロセスを奪ったため、悲惨な体験を表出する場が存在せず、個々の兵士が孤立することが起こったのではないかと推測される。

MADD（Mothers against Drunk Driving；飲酒運転に反対する母の会；600以上の支部を持ち、300万人以上のボランティアを擁する）における、援助者のための研修ガイドによると、被害者に必要なことは、起こったことについて何度も話せることであるとされており、自助グループの利点はそこにあると考えられる。このグループでは、援助者となれるのは、被害体験があって、原則として被害から2年以上を経過している人であり、援助者は被害者の話をよく聞く。自助グループにおいて、被害者や遺族は、孤立感や感情の抑圧等の問題を軽減させることができると考えられているのである。

日本においては、民間の組織として、1998年に設立された「全国被害者支援ネットワーク」（38都道府県、40組織）が電話相談サービスや面接相談サービスを行っており、一部組織では、付き添い等の直

接的支援サービスの試みがされている。民間支援における今後の課題としては、組織を全都道府県に設置すること、スタッフの質を向上させること、被害者に提供するサービスを向上させること、等があげられる。

犯罪被害者等基本法の制定前後より、国家的な施策も進展しつつあるものの十分とは言えない。地方においては、杉並区が、独自の検討を重ねている例としてあげられよう。2005年10月には「杉並区犯罪被害者等支援条例」が制定されている。相談や付き添い・住居・生活・経済支援などの総合的な支援体制を整備した全国初の条例である。他の10数カ所の自治体も犯罪被害者支援に関連する条例を検討しているが、杉並区の条例は実情に合うよう調整されたものであり、このような条例が全国に普及することが望まれる。

わが国に限ったことではないが、司法・法務関係者は、加害者の権利を保護するという職務の性質や、中立性と公正さを保った態度によって、被害者に冷たい壁に向かって話している印象を与えてしまうことがある。その結果、被害者は本心を話すことができないということが起こりうる。被害者の声は聴こうとする人の耳にしか聴こえず、被害者の姿は見ようとする人の目にしか見えてこないことを、常に意識すべきである。

被害者の感情に関する調査では、たとえば、加害者の恩赦が上申された時に感じられた、母を殺害されたある遺族の心情が示されている。加害者への手厚い処遇と比較して、被害者が受ける援助はあまりにも少ないことへの憤り、被害者の無念さが表されており、被害者や遺族の、加害者への感情の複雑さを読み取ることができる。

被害者感情に影響を及ぼす要素として、加害者側の問題には、加害者の謝罪の意思、更正の内容、慰謝の措置等があり、一方で、被害者側には、被害の影響、犠牲者への思い、現在の生活等の要素が考えられる。

犯罪被害者等基本法が成立、施行され、今後必要とされている制度改革は、経済的支援（給付制度の

充実、損害賠償訴訟への支援等)、医療、福祉、社会生活面での支援、司法参加である。

また、民間援助団体への財政的支援、及び、PTSD等の研究活動の推進も必要である。

研究について

犯罪被害者の支援は、医療とは異なった形態を取る。被害者が被害に取り組む際に、被害者自身の内面的な対処を行うより、何らかの行動によって対処し、その行動がうまくいくことで回復していくというケースも多くあることを念頭に、研究を行ってほしい。

また、被害者支援には努力と時間が必要である。疲れやすい等のダメージを受けている被害者が、研究協力によって傷つけられることのないよう、十分に配慮をしてほしい。

質疑応答より

医療や精神保健の分野における被害者支援の課題としては、医療機関の受診によって、被害者がかえって傷つけられることを防ぐため、適切に対応できる専門機関の充実が必要であると考えます。本研究の成果を被害者の役に立つよう、被害者への対応だけではなく、機能する連携等の形で、還元してほしい。

また、ボランティアの育成に関しては、理想的には、更生保護と同程度の予算を付けて全国に展開すべきであるが、現状においては、専門家とボランティアが役割分担して共に成熟していけばよいのではないかと。遺族にとっては、医療等の専門的な支援よりも自助グループが役に立つ可能性もある。

(2005年6月18日 東京八重洲ホール)

犯罪被害者の精神健康の状況とその回復に関する研究
専門家による講演会 第2回報告

「警察における犯罪被害者支援について」

講師：廣田 耕一 氏

(警察庁 犯罪被害者対策室長)

日本における犯罪被害者支援は、最初から組織的に行なわれてきたわけではない。昭和49年、三菱重工ビル爆破事件がきっかけとなり、犯罪被害者への経済的支援制度を早急に整備すべきとの議論が盛り上がった。背景には、公務災害や労務災害の公的な保障制度が拡大されつつあったことや、犯罪被害者に対する経済的保障が、先進諸国に比して遅れていたことを挙げることができる。昭和55年に制定され、翌年施行された犯罪被害給付制度が、日本における犯罪被害者への支援の最初の一步である。ただし、この制度は、経済的な側面における支援を主眼としており、精神的な支援、医療、健康、福祉などの側面、裁判、刑事手続きなどの支援については、十分ではなかった。

平成3年の犯罪被害給付制度発足10周年記念シンポジウムにて、ある被害者から、犯罪被害者の精神的な支援の必要性の訴えがあったことにより、警察をはじめとした関係機関の被害者支援は、大きく進展する。翌年には、犯罪被害者相談室が東京医科歯科大学に設置され、民間の被害者支援も始まった。

平成8年には、被害者対策要綱の制定により、警察の被害者支援が、包括的、組織的に行なわれるようになった。平成13年、犯罪被害給付制度の改正により、犯罪被害者の給付金の金額が引き上げられ、対象も拡大され、被害者支援の一層の充実が図られている。

犯罪被害給付制度は、犯罪被害者が死亡した場合、後遺障害が残った場合、大きなけがを受けた場合に、国から、一時金の形で、それぞれ遺族給付金、障害給付金、重傷病給付金として、給付金が支給されるという仕組みである。犯罪被害者等給付金については、給付金の支給額、支給水準が不十分ではないか、年金という形で支給すべきではないか、重傷病給付

金の要件が厳しすぎるのではないか、等の意見もあり、犯罪被害給付制度のあり方、犯罪被害者への経済的保障のあり方は、現在検討中の、犯罪被害者等基本計画の中でも非常に大きな検討課題となっている。

被害者対策要綱には、警察の設置目的の達成、捜査活動への被害者の協力確保、捜査過程における被害者の人権の尊重、といった被害者対策の基本的考え方が盛り込まれている。すなわち、警察法1条では、「個人の権利と自由を保護」することが、警察の設置目的とされていることから、被害者支援は警察の本来の業務であると言える。また、警察が捜査を遂行するためには、被害者からの被害申告、あるいは告訴の必要があり、犯罪の立証には被害者の協力が欠かせない。警察の活動によって、被害者を傷つけるようなことはあってはならないことであり、捜査過程における被害者の二次的被害を軽減することは、非常に重要である。

平成11年、犯罪捜査規範の一部改正時には、被害者に対する際の心構え、二次的被害の防止、被害者への情報提供、被害者等の保護、といった項目が、新たに付け加えられている。

これらをふまえた具体的施策の中では、被害者の特性に応じた支援、また被害者への情報提供の充実のための施策を進めている。警察では、どのような支援を受けられるか、警察としてどのような協力を被害者に求めていくことになるのか等の情報を、殺人、傷害、性犯罪といった身体犯の被害者、交通死亡事故とひき逃げ事故等の被害者等、被害の内容別に記した「被害者の手引」を交付しており、刑事手続きの概要、被害者が利用することのできる様々な支援制度を紹介している。

また、もう一つの、被害者への情報提供の仕組みとして、被害者連絡制度を実施している。殺人、傷害、性犯罪といった身体犯の被害者や、死亡事故、ひき逃げ等の被害者に対し、当該犯罪の被疑者を検挙した場合には、被疑者の氏名、住所、検察庁における処分の結果を連絡するという制度である。おおむね2ヶ月を経て、犯人が逮捕されない場合でも、

捜査状況は連絡されるようになっており、更に被害者から要望がある場合は、刑事係から地域警察に連絡をし、随時、訪問・連絡活動を行うこととなっている。ただし、現在のところ、対応にはバラつきがあり、確実に実施するための検討を行なっている。

精神的被害の回復のための支援については、初期的な段階において各種支援が出来るよう、臨床心理士等の採用により、警察内にカウンセリングの体制を整えている。また、部外の臨床心理士などの協力を得て、委嘱をするという形で連携を取る等をして対応を行っている場合もある。教育研修の分野においては、被害者支援についての教育研修を、全職員に行なう他、専門職に対する研修も行なっている。ただ、これで十分というわけではなく充実させるべきところはあると考えている。

その他の施策としては、民間の被害者支援団体の相談員に警察が謝金を払い、相談を委嘱したり、また犯罪被害者等早期援助団体に、生活上の支援、裁判所、医療機関への付き添い、買い物、子どもの送迎の手伝い、防犯機器の物品の貸与・提供などのような直接支援業務を委託したり、精神科医や臨床心理士を委嘱するという形で、長期的なケアを必要とする被害者にカウンセリング等を行なったりしている。しかし、警察は、危機介入、及び初期段階の支援が中心であるため、中・長期的なケアが難しいことが、警察における被害者支援の一つの限界になっている。

捜査過程における被害者の負担の軽減については、警察活動を原因として、被害者がさらに傷つくことがないように、力を入れている。事情聴取時の部屋の配慮や、被害者対策用車両の使用等である。被害者対策用車両は、被害者が警察施設に心理的抵抗があっても行けない場合、マスコミの目から守る場合、葬儀場への搬送など色々な活用がなされている。全都道府県警察に配備しており、さらに今年度から増強をしている。

警察において、性犯罪被害者への二次被害は、特に留意すべき問題である。各都道府県警察本部には、性犯罪捜査指導官を置き、性犯罪捜査の指導、調整、

性犯罪専門捜査官の育成を行っている。また、性犯罪捜査を担当する部署への女性警察官の配置、指定被害者支援要員制度等の対策が講じられている。

平成 10 年に導入された、指定被害者支援要員制度は、捜査員とは別に、被害者、その家族のサイドに立ち支援をするというもので、捜査係、捜査担当部門との間に立って被害者の要望を伝える、調整をする、事情聴取、実況見分に一緒に立ち会う、病院の手配、送迎をする、マスコミ対応、等、色々な相談に対応している。早期の危機介入、早期の支援の意味合いから、概ね 1 週間から 10 日の期間であることが多い。

その他に、司法解剖後の遺体に関する取り扱いについて、遺体の傷跡を目立たせないようにする措置に要する経費の公費負担制度を、平成 15 年から導入し、司法解剖後の遺体搬送の経費を公費として負担する制度を、平成 16 年から導入している。診断書料、検案書料、初診料の支給については、身体犯や性犯罪の被害者の診断書料、初診料を公費で負担するという制度が取られている。被害者が死亡した場合には、埋葬に必要な検案書を作成するための検案書料が支給される。導入には地域による差があるため、警察庁では、このような制度を全ての県で導入するよう指導を行っている。これに加え、性犯罪被害者の性病等の検査費用、緊急避妊に要する費用、中絶の費用等を公費で負担すべきではないかという要望があり、現在検討中である。

加害者の出所後の、被害者の安全確保については、平成 13 年に再被害防止要綱が制定され、法務省（具体的には行刑施設等）から加害者の出所情報等をもらい、再被害の蓋然性が高いようなケースには、被害者に情報を提供し、防犯指導をする、あるいは再被害防止に向けた措置を取るといった仕組みを作っている。

実効的な犯罪被害者支援のための施策には、警察と関係機関団体との連携が必要であり、各都道府県警察及び警察署では、被害者支援連絡協議会を作っている。民間被害者支援団体と、司法、医療、福祉の各関係機関がネットワークを作り、何らかの事案

があった際には、警察が事務局となり、関係機関に協力を要請する仕組みである。平成16年12月末現在、37の民間の被害者支援団体と連携を取り、警察だけでは困難な、きめ細かな被害者支援、あるいは中・長期的な被害者支援を依頼している。

平成13年の犯罪被害者等給付金支給法の改正により、民間の被害者支援団体を初めて法律的に位置づけた。一定の要件に該当する非営利法人を、都道府県公安委員会が犯罪被害者等早期援助団体として指定する事ができる枠組みを作ったもの。現在、全国で8団体が指定されており、この団体に対しては、警察は被害者の同意を得て、犯罪被害の概要、被害者の氏名、住所、連絡先などを提供する事ができる。この情報の提供を受けた団体から、被害者に積極的に働きかけをし、早期の危機介入が可能となっている。犯罪被害者等早期援助団体に対しては、寄付金控除等の対象となる特定公益増進法人の認定がされる。現在、早期援助団体の中で2団体が特定公益増進法人に認定されている。

以上のような現状から、警察の犯罪被害者支援における今後の課題は、被害者への情報提供の実効性を高め、より有効な支援を確実に実施していくこと、当事者や関係者からの指摘を踏まえ、それに基づいた改善を行うこと、基本計画で求められている新しい施策を実施すること、と考えられる。

また、警察の被害者支援は、初期的な段階が中心となり、中・長期的な支援は難しい面もあるが、被害者等基本法においては、途切れの無い支援が理念となっている。関係機関団体との連携は、中・長期的な支援には重要である。警察だけではなく関係機関、団体が連携し、それぞれの責任で取り組むことができるよう、現在、働きかけを行っている状況である。犯罪被害者の支援のため、市町村等の自治体を含めての、より一層の対策の充実が望まれる。

質疑応答より

児童虐待の被害者が、警察で事情聴取をされる際は、生活安全課の少年係ないし、少年課の捜査員が事情を聞いている。捜査員への教育は、児童虐待の

聴取に専門化したレベルまでは至っていないのが実情である。

DV相談について、DVのある家庭の子どものDVの目撃や、DVと虐待の併発に関して、被害状況を把握することは難しく、今後の課題と考える。

関係機関との連携について、最初の段階は警察が接触し、警察だけでは対応が難しい場合には、警察が直接関係機関に依頼するケース、民間の被害者支援団体に依頼するケースがある。被害者支援要員が行っている業務のかなりの部分は、民間が適している。民間の団体が成熟し、警察とお互いに検討し、役割分担を行いながら援助を行うことが、理想的な形である。

医療がどう関わるかということについては、初期からの医療が必要な人もおり、メンタルヘルス、医療の領域が、その中でどう加わっていくかを、この研究の中で考えていく必要があると思われる。

被害者には、医療や生活の支援など、多様な援助が必要であるが、どのような支援を受けられ、どのような支援が必要なのかということについて、現在あまり知らされていないのが実状である。被害者は市町村、民間、病院などの身近な場所で、コーディネーターから情報提供を受け、自分の必要な支援を選んで受けられるようなシステムの整備が必要であると考えられる。

(2005年7月23日 東京八重洲ホール)

犯罪被害者の精神健康の状況とその回復に関する研究

専門家による講演会 第3回 報告

「Meeting the Mental Health Needs of
Crime Victims: What Research Tells Us」

講師：デーン・キルパトリック 先生

(サウスキャロライナ医科大学 教授

全米犯罪被害者研究・治療センター所長)

私は1974年から、犯罪の発生率や、犯罪が被害者に与える精神的影響について研究を行ってきた。全米犯罪被害者研究・治療センター (NCBC) において我々がやっている研究は、アカデミックな価値だけではなく、臨床に関わる人々が臨床の場で利用できるものになりたいと考えている。今回お話しする研究は、アメリカで行なわれたものであり、文化的影響の大きさを考えると、その結果がどの程度日本に当てはまるのかについては留保をつけねばならないが、世界中の人間に共通する側面については、これからお話しすることが、日本にも当てはまるのではないかと考えている。

犯罪に関連する精神的外傷は、国民の健康及び公衆衛生の観点からも、非常に重要な問題である。アメリカの刑法制度が、犯罪被害者の精神面での治療を重要視するようになった理由は、犯罪被害が、精神的な問題だけでなく身体的問題をも発生させるということが研究からわかってきたためである。また、精神面・身体面で問題を抱えた被害者の、刑法上の手続きへの協力を得るためにも、被害者への援助は必要不可欠である。

精神健康状態に特に悪影響を与えるものとして、次の3つの犯罪を挙げることができる。殺人(飲酒運転による交通事故も含む)、強姦及び性的暴行、重度の暴力である。

暴力犯罪の発生を知るための調査方法は、警察に通報されたものの調査、医療機関におけるリスク集団の調査、医療機関における専門家を対象とした定点調査などがあり、どの方法を選択するかによって、犯罪被害率は異なる。

社会において、①実際に発生した犯罪の件数、②被害者もしくは加害者によって認識された犯罪の件数、③犯罪発生を、本人以外の誰かが知っている犯罪の件数、④

④ 専門家が知っている犯罪の件数、⑤当局に通報があった犯罪の件数、という順で、認知される件数は減少していく。どの部分に焦点付けをするかによって、犯罪被害者の率は大きく異なる。我々は、当局に通報があった場合しか犯罪被害者と認識しないかもしれないが、実際はそれよりはるかに多数の犯罪が存在しているのである。

National Women's Study と National Survey of Adolescents の2つの研究を示す。National Women's Study は犯罪被害者の発見のための研究で、4,000人を超える女性に対し、全米で面接を行い、過去に犯罪の被害にあったことがあるか、どのような犯罪だったか、今はどのような精神状態にあるかを調査した。National Survey of Adolescents は、4,000例を越える12歳~17歳までの思春期の男女に対し、無作為抽出によって調査を行った。

National Women's Study では、強姦は女性の12.6%に被害経験があり、8人に1人が強姦の被害を経験していることが明らかになった。それ以外の性的暴行は14%、身体的暴力は10%、家族、友人に殺人の被害が発生しているのは13%となっている。これらのどれか1つを経験した人は35.5%であり、ひどい被害にあった一般女性が多いということが示されている。

National Survey of Adolescents では、対象者の4人に1人は性的暴力や身体的暴力、暴力的な罰を受けていることが示されており、複数の種類の暴力の犠牲になった人が非常に多いことがわかる。また、40%近い人が、家、学校、近所で暴力を目撃したと回答している。

National Women's Study におけるPTSDの発生率は、生涯PTSDが12.3%、現在症PTSDは5%近くであった。National Survey of Adolescents では、生涯PTSDが、女子10%、男子6%、現在症PTSDは女子6%、男子4%となっている。治療を受けに来た集団ではなく、一般の成人女性及び思春期の男女を対象とした調査で、このような結果が得られたことは注目に値する。

National Women's Study では、犯罪被害者はそれ以外のトラウマの被害者に比べPTSDの発症率が高いという結果が得られている。また、強姦の被害にあった女性は、マリファナ、コカインなどの使用率が高く、また、処方薬の乱用率も高いことがわかっている。

National Survey of Adolescents においても、性的な暴力の被害にあった人は、あっていない人に比べ、過去1年間におけるアルコール、マリファナの乱用または依存、不良行為等が多いという結果が得られている。この調査では、7~8年後に最初の調査の対象者の追跡調査を行ない、最初の調査と2回目の調査との間の被害歴、また、PTSD、大うつ病、物質乱用についても調べている。

1回目と2回目の調査の間に、7%の人が強姦もしくは準強姦（酩酊状態にして強姦、または既に酩酊状態にあった人を強姦）の被害にあっていたことが明らかになった。また、身体的暴力の被害にあった人は約16%みられた。暴力の被害にあっていた人は少なくないこと、また、暴力が一種類だけである場合は稀であることもまた、明らかになった。第2回の調査時、PTSDであった人は7.4%、うつ病は12.9%、アルコールや薬物の乱用が24.6%であった。暴力の種類と上記疾患の関連をみると、受けた暴力の種類が多いほど、現在の障害の頻度が高くなることが示されている。

以上の結果から、思春期・青年期には暴力の被害が少なくないこと、しかも、暴力が複合的に起きていることがわかる。被害を受けた人の多くには、PTSD、うつ病、物質乱用が多発し、comorbidity（並存障害）も多い。

グッドマンらは、5つの州の公的な機関でサービスを受けた800人の重症精神疾患の患者たちに、小児期の性的暴力、身体的暴力について、また過去1年間での性的・身体的暴力の経験について面接調査を行なった。その結果、男女ともに87%近くが身体的・性的暴力を経験しており、1/3以上が過去1年間に身体的・性的な暴力被害にあっていた。重症の精神疾患を有する人は、一生の間に暴力を受けた頻度が高いだけでなく、新たな被害を受けやすいようである。また、重症な精神疾患を有する女性は、一般の女性に比べ、過去1年間の被害率が16倍であった。幼少期の身体的・性的虐待や、ホームレスであること、アルコールや薬物の乱用によって、再び暴力被害を受ける率が高まると考えられる。これらのことから、慢性精神疾患の患者への介入が求められており、リスクの高い人達が再び犠牲にならないような対策が必要であるといえる。

我々の関わる被害者には、犯罪被害者であることが明らかである人と、実は犯罪被害にあっているが我々がそれを知らない人の2種類が存在する。被害者が、犯罪の被害体験を明らかにしない理由としては、恥ずかしいという思いや、不名誉なレッテルを貼られる感覚、あなたが悪いと責められるのではないかとという恐れ、現在抱えている問題は過去の犯罪被害体験と関係がないと思っ
ていること等が挙げられるが、中でも一番多い理由は、聞かれなかったから言わなかった、という理由である。患者は、医師の質問だけに答えればよいと思っており、医師は、患者全員に犯罪被害の経験について尋ねるわけではないのである。医師が尋ねない理由としては、患者にどのように聞いたらよいか分からない、犯罪の被害を打ち明けられたらどうしたらよいか分からない、という理由が挙げられる。しかし、我々の研究においては、電話を用いて、顔を見たこともない、一度も会ったことのない人に、聞きにくいとされる質問をしてきた。このような質問に対し騒ぎ立てる人はなく、尋ねられれば、対象となった人たちは答えてくれた。むしろ、聞いてくれて嬉しいという反応の方が多かった。臨床の場でもこのようなことは可能であるはずである。

犯罪被害によるPTSDの治療に際しては、全ての治療法に対して、それが安全であるのかどうか、効くかどうか、この2つの側面から考えなくてはならない。PTSDに関しては治療効果の安全性に関してのデータが数多くあり、このような治療法が、犯罪被害者にも用いられてきた。

最近では、フォアらによる、2000年のISTSSのPTSD治療ガイドラインや、ヘンブリーらによる、アメリカ犯罪被害者局の委託研究等が、注目に値する。これらの研究では、以下に示す認知行動療法（CBT）、及び薬物療法が、安全であり効果的であると示されている。

1つは、フォアのProlonged Exposure（PE；長期間暴露法）であり、もう1つは、レジックらが開発した認知処理法である。ストレス免疫療法もまた、有効性、安全性が認められている。EMDRは、実効性、及び眼球運動の効果を疑問視する声があり、暴露だけでよいのではないかと、との論議も起こっている治療法である。

薬に関しては、SSRIが薬物治療法における第一選択

である。

PTSD の治療に関しては、多くの研究課題が残されている。第一に、これまでの無作為抽出による研究結果を、臨床現場の患者にどこまで適用できるか、ということ。第二に、PTSD の治療は犯罪被害によって生じた他の症状や問題の改善を促進するか、ということ。第三に、これまでのアメリカの研究結果を日本の状況に一般化出来るのかということ。そして、治療に関して、100%完璧な研究データがない状態で、目の前の犯罪被害者を治療しなければならない、そのような時はどうしたらよいか、という問題である。

これらの課題解決のために、より良い研究が次々に施行されることは必要である。では、臨床研究で得られた効果と、実際に臨床で応用した効果との間にギャップがある場合はどうしたらよいのか。犯罪被害者の PTSD 治療に関して、CBT には多くの実証的な研究成果が存在する。また、研究に参加してくれた犯罪被害者は、実際の臨床現場に現れる犯罪被害者と、それ程異なっていない。レジックらによると、犯罪被害者において、PTSD の治療を行い PTSD が改善すると、併発症にもかなり改善が見られるとされている。

今後の犯罪被害者支援における課題としては、次のようなことが挙げられる。

犯罪被害者の PTSD に関しては、既にある有効な治療法を、犯罪被害者が利用できるよう、有効な治療へのアクセスの確保が必要である。また、医療従事者と、犯罪被害者の支援者との間で、良好なパートナーシップを確立していくことも重要である。実証的に効果が検証されている治療法については、我々治療者側はトレーニングを受けていくことが必要であり、アメリカで開発研究された治療法に関して、日本でも同様に、有効かつ安全であるのかという評価を行い、導入に備えたトレーニングを行うことが重要だと考える。

質疑応答より

- ・アジア人の性暴力被害の報告は少ない。National Women's Study の調査においても報告は少ないが、その理由が、実際の被害が少ないのか、被害

を明らかにしないためなのかは不明である。ただ、性暴力被害に関する調査では、質問やスクリーニングをどのように行なうかによって、結果が大きく異なることはたしかである。

- ・被害者の関わる、警察や検察等の機関と、医療機関との連携については、アメリカにおいても、今後解決すべき課題は多い。我々精神医療の専門家がこの問題をしっかり理解し、対処法を知ること、被害者に対応する準備ができていくこと、そのうえで警察や医療機関への援助を行っていくことが必要である。
- ・PTSD 症状がある人とない人を比べると、PTSD 症状がある人は再び被害にあう可能性が高い。これは被害者が、PTSD の症状によって過去に起こったことのみ警戒心が向き、現在自分が置かれている状況に注意が向けられず、危険の兆候を見逃してしまうことによると考えられる。たとえば、PTSD によってアルコールや薬物の乱用の確率が上昇し、酩酊状態になることは、新たな被害のリスクを高めることとなる。
- ・また、加害者が発生しやすい社会的状況があれば、加害者が増えることにより、被害者の数も増える。社会環境の中で起きる様々な被害に対しては、社会環境の改善、ソーシャルワーク的サポートが重要になると考えられる。

(2006年3月8日 新宿NSビル)