

している場合や、病院に継続して3ヶ月を超えて入院している場合は支給されない。

窓口は住所地の市区町村

L) 児童手当

12歳到達後の最初の3月31日までの間にある児童（小学校修了前の児童）を養育している人に支給される。月額 第1子5,000円、第2子5,000円、第3子以降10,000円。ただし、前年（1月から5月までの月分の手当については前々年）の所得が一定額以上の場合には支給されない。

窓口は住所地の市区町村

M) 母子寡婦福祉資金貸付制度

母子家庭の母及び児童、寡婦等に対し、その経済的自立の助成と生活意欲の助長を図り、あわせてその扶養している児童（子）の福祉をはかるため、各種資金の貸付けを行う制度。

修学資金、就学支度資金、技能習得資金、修業資金、就職支度資金、医療介護資金、生活資金、住宅資金、転宅資金、事業開始資金、事業継続資金、結婚資金など

窓口は住所地の市区町村

N) 年金制度

① 国民年金 → 窓口は市区町村の国民年金窓口

i 障害基礎年金

国民年金加入中にかかった病気や怪我がもとで一定以上の障害が残り、年金を受けられる保険料の納付要件を満たしているとき（拠出制）、または年金に加入せず保険料を納付していないが20歳以前に初診日があるなど一定の要件を満たしているとき（無拠出制）に受給できる。1級と2級があり障害の程度によって決められる。

ii 遺族基礎年金

国民年金加入中の入または老齢基礎年金の資格期間を満たした人が死亡したとき、死亡した人に生計を支えられていた妻や子（18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にあるか、または、20歳未満の子であって障害等級の1級または2級の障害の状態にある）がいる場合に支給される。ただし死亡した人の保険料納付済み期間が加入期間の2/3以上あることが必要。

② 厚生年金 → 窓口は社会保険事務所

i 障害厚生（共済）年金

厚生年金保険に加入中にかかった病気や怪我がもとで一定の障害が残り、障害年金を受けられる保険料の納付要件を満たしているときに受給できる。1～3級が

あり障害程度によって決定される。

ii 遺族厚生（共済）年金

厚生年金に加入中の人死亡したとき、または被保険者期間中の傷病がもとで初診の日から5年以内に死亡したとき遺族に支給される。（ただし、遺族基礎年金と同様、死亡した者について、保険料納付済期間が年金加入期間の3分の2以上あること。）

対象となる遺族は、妻、子、55歳以上の夫・父母・祖父母(60歳から支給)、孫(18歳の誕生日の属する年度の年度末を経過していない者 または 20歳未満で1・2級の障害者)

0) その他の経済的支援

都道府県警察によっては、次のような制度を導入している場合がある。

① 司法解剖後の遺体修復に係る経費の負担

司法解剖による切開痕等を目立たせないようにする措置に要する経費を公費で負担する。

② 司法解剖後の遺体搬送にかかる経費の負担

司法解剖後、遺体を専門の民間業者に委託して、遺族の希望する場所まで搬送するための経費を公費で負担する。

③ 性犯罪被害者に係る緊急避妊等に要する経費の負担

性犯罪被害者の診断書料、初診料、検査費用、緊急避妊費用等を公費で負担する。

④ 身体犯被害者の刑事手続における経費の負担

身体犯被害者の初診料、診断書料や、被害者が亡くなった場合、埋葬に必要な検案書を作成するための経費を公費で負担する。

3 その他

A) 情報開示

① 逮捕や起訴、裁判の経過、結果、加害者の出所情報などの通知

被害者が希望すれば連絡を受けることができる。検察庁に書面で申請する。

② 裁判記録の閲覧、コピー

検察庁に請求する。弁護士に依頼することもできる。ただし裁判所又は検察庁の事務に支障が生じる場合等、一部または全部の閲覧が許可されないこともある。

B) DV被害者の避難、保護

① 一時保護施設（シェルター）の紹介

相談窓口は福祉事務所、配偶者暴力相談支援センター、婦人相談所
婦人相談所一時保護所への保護や、一次保護委託契約施設への保護。原則 2 週間
程度の利用をめやすとする。

夜間などの突発的緊急的な場合は警察へ（婦人保護施設への緊急一時保護）

- ② 婦人保護施設（売春防止法第 36 条に基づく）の利用
窓口は福祉事務所、婦人相談所
- ③ 母子生活支援施設（児童福祉法 38 条に基づく）
窓口は福祉事務所
母子世帯で入所可（子供は 18 歳未満）
- ④ ステップハウス（被害者の自立に向けた生活指導や精神的なケアを行う、一時保護
から自立した生活への橋渡しの場のこと）
窓口は配偶者暴力相談支援センター
- ⑤ 公営住宅入居
母子家庭などの優先入居枠がある場合もある。窓口は市区町村
- ⑥ DV に対する保護命令（接近禁止命令、退去命令）の申し立て
被害者または配偶者の住居地かあるいは DV が行われた場所の管轄の地方裁判所
に申請する

7. 関係機関との連携

1) 警察

警察本部 被害者対策室（各県の犯罪被害者支援センターの近くに設置されていることも多い）
各警察署 被害者支援係、また、DV、ストーカー被害に関しては県警の生活安全企画課の電話・
面接相談を行っている。

具体的支援としては

- ①被害者連絡制度・・・捜査過程，被疑者検挙，処分結果を必要に応じて連絡してくれる制度
- ②犯罪被害者給付制度の周知，手続きの手伝い
- ③民事上の損害賠償、請求制度の周知
- ④専門的な被害者支援が必要とされる場合は指定被害者支援要員が事件直後より付き添
い、ヒアリング、説明、連絡、民間支援団体、カウンセラー等の紹介、引き継ぎを行
っている。
- ⑤性犯罪に対しては、交番、鉄道警察隊に「女性相談交番」「女性被害相談所」設置され
女性の警察官が相談に応じる。
- ⑥少年犯罪に対しては「被害少年カウンセリングアドバイザー」「被害少年サポーター」
などが支援活動をしている。
- ⑦交通事故被害者

・ひき逃げ事件の被害者遺族や交通死亡事故の遺族を対象として担当捜査員が捜査状況、
検挙状況及び処分状況について連絡を行っている。

・保険請求、損害賠償請求制度の説明、示談調停、訴訟の手続き等の説明を行っている。

2) 検察庁・法務省

検察庁：「犯罪にあわれた方へ」HP

<http://www.kensatsu.go.jp/higaisya/index.htm>

法務省：ホームページアドレス

<http://www.moj.go.jp/KEIJI/keiji11.html>

法務局（人権擁護委員会）

3) 裁判所

4) 児童相談所

児童虐待

児童虐待通告受理しだい立ち入り調査、状況に応じ児童の一時保護のうえ虐待児・養育者のアセスメント、被害児の診察、必要に応じ施設入所を行い、親権停止または喪失処分など家庭裁判所への通告等を行う。

5) 婦人相談所

DV・ストーカー被害

現在各都道府県により名称の違いはあるが配偶者暴力相談支援センターとして、男女共同参画センター、婦人相談所が設置されている。

支援の流れとしては、警察、配偶者暴力相談支援センター、地方裁判所等の関係機関が連携して、以下のように支援を行っている。

①暴力を許さない社会づくり（啓発活動）

②被害者の安心と安全の確保

一時保護、母子生活支援施設、婦人保護施設、民間シェルターによる保護

③安心して相談できる体制づくり

男女共同参画センター、婦人相談所、警察、福祉事務所、保健所、市町村保健センター等

④被害者の生活の再建を果たすための支援

・心身のケア ・経済面の支援 ・就労支援 ・住宅確保 ・子育て支援 ・司法手続きに関する支援

⑤被害者である子どもや若者への支援

・婦人相談所、母子生活支援施設、児童相談所などによる子どもの支援
・デートDVの防止と被害者に対するケアも行われている。

⑥被害者支援の視点に立った加害者更正

内閣府「配偶者からの暴力被害者支援情報サイト」

<http://www.gender.go.jp/e-vaw/index.htm>

6) 日本司法支援センター（法テラス）

ホームページ

<http://www.moj.go.jp/SHIHOUSHIEN>

平成18年10月2日全国500ヶ所で一斉オープン

直接の相談に対応するのではなく、解決に役立つ法制度の紹介や適切な相談機関を紹介する機関。

TEL 0570-078374（固定電話）

時間 平日 9:00～21:00

土曜 9:00～17:00

TEL 03-6745-5600（PHS、IP電話）

有料 3分 8.5円程度

7) 犯罪被害者支援民間団体

NPO法人全国被害者支援ネットワーク（資料2）

東京で開設された犯罪被害者相談室の活動より始まり、警察庁や（財）犯罪被害救援基金の支援を受けて、各地における民間被害者援助団体が設立を推進して、1998年5月最初は8団体で「全国被害者支援ネットワーク」が設立された。その後、加盟団体が年々増加し、2006年9月現在、40都道府県42組織と発展している。（なお、富山県は加盟申請中である）業務内容としては、団体により若干の違いはあるが概ね以下のとおりである。

- ① 電話相談、面談相談
- ② 付き添いなどの直接的支援・・・希望に応じて直接支援は法廷、病院等へ付き添うことができる。
- ③ 関係機関・団体等との連携による支援・・・警察、弁護士会、医師会、心理士会等と連携をとり支援している。
- ④ 相談員、被害者支援ボランティアの養成及び研修
- ⑤ 広報・啓発活動
- ⑥ 被害者グループ（自助グループ）への援助
自助グループが設立を援助し、設立された地域では交流場所の提供や活動の支援を行う。

8) 弁護士会・司法書士会

被害支援委員会等が設置され司法的アドバイスを行っている。

9) その他

・臨床心理士会に被害者支援担当心理士をおき、カウンセリング、PTSD の治療などを行っている都道府県等も多い。

・全国クレジット・サラ金被害者連絡協議会

TEL 03-3774-1717

ホームページ <http://www.cre-sara.gr.jp>

8 自助グループ紹介

名称	HPアドレス	連絡先	代表
全国犯罪被害者の会 NAVS 「あすの会」	http://www.navs.jp/index.html	〒100-869 東京都中央郵便局私書箱 1646 号 TEL:03-5319-1773 FAX:03-5319-1774	岡村 勲
NPO犯罪被害者支援の会アピユイ	http://www.npo-appui.com/		飯島 京子
少年犯罪被害当事者の会	http://www005.upp.so-net.ne.jp/hanzaihigaisha/welcome.htm		
全国交通事故遺族の会	http://www.kik-izoku.com/	〒103-0008 東京都中央区日本橋中州 5-1 日本橋浜町マンション 703 号 TEL:03-3664-1065	井出 渉
TAV交通死被害者の会	http://www.wai-y.com/~tav/top.htm	〒530-0047 大阪市北区西天満 4 丁目 7 番 12 号昭和ビル別館 305 号 TELFAX 06-6362-7225	西浦 義朗
MADD JAPAN	http://www.maddjapan.org	千葉県鎌ヶ谷市南初富 5-8-8 TELFAX 047-444-9824	飯田 和代

9 資料

(資料 1)警察庁ホームページより

国連宣言

犯罪およびパワー濫用の被害者のための司法の基本原則宣言

G.A.決議 40/35(1985)

A. 犯罪被害者

1. 犯罪被害者とは、個人であれ集団であれ、加盟国で施行されている、犯罪的パワー濫用を禁止する法律を含むところの刑事法に違反する作為または不作為により、身体的または精神的傷害、感情的苦痛、経済的損失、または基本的人権に対する重大な侵害などの被害を受けた者をいう。
2. この宣言においては、加害者が特定されているか、逮捕されているか、告訴されているか、あるいは有罪判決を受けているかに関係なく、また加害者と被害者の間の親族関係の有無に関係なく、被害者を見なすことができる。

被害者という用語には、妥当であれば、直接の被害者の直近の家族または被扶養者、および苦しんでいる被害者を助けたり、被害を防止したりして介入した際に被害を受けた者も含まれる。

3. この宣言に記載されている条項は、人種、肌の色、性別、年齢、言語、宗教、国籍、政治的またはその他の信条、文化的信念または慣習、財産、出生または身分、民族または社会的素性、障害などにより、いかなる種類の差別も行なれず、すべての者に適用されるものとする。

司法へのアクセスおよび公正な扱い

4. 被害者は、同情と彼らの尊厳に対する尊敬の念をもって扱われなければならない。被害者は、受けた被害について、国内法の規定に従って、裁判制度にアクセスし速やかな回復を受ける権利がある。

5. 被害者に対し、必要な場合には、費用がかからず、かつ迅速で公平に利用できる、公式または非公式の手続きによって被害回復が受けられるように、裁判制度や行政制度を制定し、強化しなければならない。

被害者には、そうした制度を通じて被害回復を請求できる権利があることを知らせなければならない。

6. 被害者のニーズに対する司法および行政の対応は、次のような方法によって促進されなければならない。

(a) 訴訟手続きにおける被害者の役割とその範囲、タイミングと進行状況、および訴訟の処分決定について、知らせる。重大犯罪が関係していて、被害者がそうした情報を求めている場合は、特にそうである。

(b) 被害者の個人的利益が影響を受ける場合には、被告人に不利益を与えることなく、また該当する国内の刑事司法制度に従って、彼らの意見や関心事を訴訟手続きの適切な段階で表明させたり考慮したりする。

(c) 法的処理全体を通じて被害者に適切な援助を与える。

(d) 必要に応じて被害者の不便を最低限にとどめ、かつそのプライバシーを保護する措置を講じ、また嫌がらせや報復を受けないように、被害者に代わって、被害者だけでなく、その家族や証人の安全も保障する。

(e) 訴訟の処分決定や、被害者に裁定額を認めた命令や判決の行使については、不要な遅れを避けなければならない。

7. 和解や被害者の立ち直りに適している場合には、調停、仲裁、習慣法、または事実たる慣習慣行など、非公式な紛争解決方法を採用すべきである。

被害弁償 (Restitution)

8. 自己の行為に責任のある犯罪者またはその関係者は、妥当な場合には、被害者、その家族または被扶養者に、公正な被害弁償を行わなければならない。この被害弁償に含まれるのは、財産の返還、発生した被害または損害に対する支払い、被害の結果発生した費用の弁済、サービスの提供、権利の回復である。

9. 加盟国政府は、刑事裁判における量刑選択の際に、従来の刑事制裁以外にも、新たに適用できるような被害弁償を考慮して、慣行、規則、法律の見直しを行なうべきである。

10. 環境にかなりの被害が発生し、被害弁償を命ぜられた場合に、その被害弁償に含まれるべきものとして、環境の原状回復、インフラストラクチャーの再建、公共施設の建て替え、さらに、その被害のためにコミュニティの移転が必要になった場合には、その移転費用の弁済などである。

11. 公務または準公務を行う公務員またはその代理人が国内の刑法に違反した場合には、被害者は、発生した被害に責任のある公務員またはその代理人が所属する国から弁償を受けることができる。侵害的作為または不作為が発生した時に政権の座にあった政府がすでに存在しない場合には、その国家または政府の権利を継承した者が、被害者に弁償をしなければならない。

被害補償 (Compensation)

12. 次の被害者が、犯罪者またはそれ以外から十分な弁償を得られない場合には、国家は、経済的補償を行なうよう努力しなければならない。

(a) 重大な犯罪の結果、身体にかなりの被害を受け、または身体や精神の健康に損傷を受けた被害者

(b) そうした被害のために死亡した者または身体的および精神的不能になった者の家族、特に被扶養者

13. 被害者補償基金の創設、強化および拡充の努力をする必要がある。自国民が被害者になった国家がその被害を補償する立場にない場合などでは、適切であれば、補償目的のために、これ以外の基金を創設する方法も考えられる。

被害者援助 (Assistance)

14. 被害者は、政府・ボランティア・コミュニティに基礎をおく機関、および地域固有の機関などから、物質的、医療的、精神的、社会的に必要な援助を受けることができる。

15. 被害者には、医療サービスや社会福祉サービス、その他の関連援助について知らせ、すぐにご利用できるようにしておかなければならない。

16. 警察、司法、健康、社会サービス、その他の関係担当者は、被害者のニーズに適切に対応し、適切な援助を迅速に行なうためのガイドラインについて、トレーニングを受けなければならない。

17. 被害者にサービスや援助を提供する場合には、受けた被害の内容や第3条に定める特別なニーズに、特に配慮しなければならない。

B. パワー濫用の被害者

18. パワー濫用による被害者とは、個人であれ集団であれ、国内の刑事法には違反していないものの、人権に関して国際的に認められた基準に違反する作為または不作為により、身体的または精神的傷害、感情的苦痛、経済的損失、または基本的人権に対する重大な侵害などの被害を被った者をいう。

19. 国家は、パワー濫用を禁止する基準やパワー濫用の被害者を救済する基準を、国内法に組み込むことについて検討すべきである。特に、こうした救済には、被害弁償および(または)被害補償、および必要な物質的、医療的、精神的、社会的援助や支援を盛り込むべきである。

20. 第18条で規定されているように、国家は被害者に関わる多国間の条約について交渉を行なうことを考慮すべきである。

21. 国家は、変化する環境に対応できるように、既存の法律や慣行について、定期的に見直しを行ない、必要に応じて政治的パワーないし経済的パワーの重大な濫用となる行為を禁止し、そうした行為を防止する政策や対策を促す法律を制定施行し、またそうした行為の被害者には、直ちに適切な権利と救済を与えるべきである。

(資料2) 全国被害者支援ネットワーク加盟組織一覧表 (平成18年9月現在)

所在地	団体名	相談電話
北海道	北海道被害者相談室	011-232-8740 月～金
北海道	オホーツク被害者相談室	0157-25-1137 月～金
岩手	いわて被害者支援センター	019-621-3751 火・金
宮城	社団法人みやぎ被害者支援センター	022-301-7830 火・水・木・金
秋田	社団法人秋田被害者支援センター	018-832-8010 月～金
山形	被害者支援センターやまがた	023-642-7830 火・土
茨城	社団法人いばらき被害者支援センター	029-232-2736 月～金
千葉	千葉犯罪被害者支援センター	043-221-3010 月～金
東京	社団法人被害者支援都民センター	03-5287-3336 月～金
埼玉	社団法人埼玉犯罪被害者援助センター	048-834-8080 月～金
神奈川	NPO法人神奈川被害者支援センター	045-440-0212 月・水・土
新潟	にいがた被害者支援センター	025-281-7870 月・水・金
石川	NPO法人石川被害者サポートセンター	076-234-7830 火・木・金・土
福井	NPO法人福井被害者支援センター	0776-32-5111 火・土
長野	NPO法人長野犯罪被害者支援センター	026-233-7830 月～金
群馬	NPO法人被害者支援ネットすてつぶぐんま	027-231-9990 月～金
栃木	社団法人被害者支援センターとちぎ	028-643-3940 月～金
静岡	NPO法人静岡犯罪被害者支援センター	054-209-5533 月～金
愛知	社団法人被害者サポートセンターあいち	052-232-7830 月～金
三重	みえ犯罪被害者総合支援センター	059-221-7830 月～金
滋賀	NPO法人おうみ犯罪被害者支援センター	077-514-1650 水・金・土・日
京都	社団法人京都犯罪被害者支援センター	075-451-7830 月・火・木・金
大阪	NPO法人大阪被害者支援アドボカシーセンター	06-6871-6365 月～金
兵庫	NPO法人ひょうご被害者支援センター	078-367-7833 火・土
奈良	なら犯罪被害者こころの支援センター	0742-24-0783 年中無休
和歌山	NPO法人紀の国被害者支援センター	073-427-1000 月～金
岐阜	ぎふ犯罪被害者支援センター	058-268-8700 火・木
島根	島根犯罪被害者相談室	0120-556-491 月～日
岡山	被害者サポートセンターおかやま (VSCO)	086-223-5562 水・土
広島	広島犯罪被害者・心の支援センター	082-240-7830 水・土
広島	社団法人広島被害者支援センター	082-544-1110 月・水・木・土
山口	被害者支援センターハートラインやまぐち	083-974-5115 火・木
愛媛	NPO法人被害者こころの支援センターえひめ	089-905-0150 木・土

香 川	被害者支援センターかがわ	087-823-1733 月～金
福 岡	NPO法人福岡犯罪被害者支援センター	092-738-1550 月・土
佐 賀	NPO法人被害者支援ネットワーク佐賀 VOISS	0952-41-2535 月～金
長 崎	NPO法人長崎被害者支援センター	095-820-4977 火・土
熊 本	社団法人熊本犯罪被害者支援センター	096-386-1033 月～金
大 分	大分被害者支援センター	097-532-7711 火・水・木
宮 崎	社団法人宮崎犯罪被害者支援センター	0985-38-7830 月～金
鹿児島	社団法人かごしま犯罪被害者支援センター	099-226-8341 火～土
沖 縄	社団法人沖縄被害者支援センター	098-866-7830 月～金

全国被害者支援ネットワーク事務局 東京医科歯科大学難治疾患研究所内

〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台 2-3-10

Tel:03-5280-8403 F a x :03-5280-8440

平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）
犯罪被害者の精神健康の状況とその回復に関する研究
分担研究「地域精神保健福祉機関における犯罪被害者支援」
研究協力報告書

自助グループ支援のあり方に関する調査報告

研究協力者 酒井ルミ（兵庫県立精神保健福祉センター）
分担研究者 山下俊幸（京都市こころの健康増進センター）

1. 研究目的

現在活動されている犯罪被害者自助グループに、その活動内容や実態、必要とされているものなどについて聞き取り調査を行い、自助グループの現況を把握し、今後、全国の精神保健福祉センターに求められる自助グループ支援体制構築のための基礎資料とする。

2. 日時と方法

平成 18 年 12 月 12 日（火） 18:30~21:20

TAV 交通死被害者の会事務局、少年犯罪被害者当事者の会代表に、それぞれのグループ活動の現況等について聞き取りを行った。

（倫理面への配慮）

報告内容について公表前に自助グループの参加者に確認を行い必要な訂正を行って、本報告書に掲載した。

3. 聞き取り内容の要旨

① TAV 交通死被害者の会

会設立の趣旨は、交通事故による被害者や遺族が、苦しみを超えていくために支えあう場をつくること。平成 5 年ころ、東京での全国交通事故遺族の会で会っていた五家族が、地元である京都で会うことにしたのが始まりである。入会対象は、交通事故で死亡または重度障害を被

った人の家族としている。

定例会は隔月に 1 回開催し、その間の月に交流会を開いている。現在 155 人会員がいるが、定例会に参加するのは 50 人くらいである。定例会では、時々テーマ別（刑事裁判、民事裁判、事故形態、亡くなった方の続柄、年齢など）に分かれて参加者同士が話し合う分科会を開いている。また、別室で、弁護士による法律、カウンセラーによるカウンセリングの個別相談をしている。全体で 50 人というところかなり大きな場所が必要となり、なかなか会場が見つからない。行政で会場の斡旋をしてもらえると助かる。

分科会では、お互いの体験を話し合う。被害者の気持ちとしては、自分の話を一から十まで聞いて欲しいところがある。専門家相手だと途中でさえぎられるが、当事者どうしだとそれを聞くことができる。

しかし交通事故被害という共通点はあっても、それぞれ状況は違うので、当事者どうしのぶつかり合いになってしまうこともある。会合を開催するとき、冷静な第三者にいてもらいたいと思うことがある。個別相談だけでなく、各分科会のグループにもカウンセラーが入ってほしいが、なかなか続く人が見つからない。

会員は関西の広い地区にまたがっているの

で、交流会は、各地を巡回して開催することになっている。交流会には30人くらい参加する。交流会は地元で気楽に集まれるような会にして、それが核となって活動が広がって欲しいという思いがある。

「交通死被害者の会」という名称を使うと、当事者自身も抵抗を感じて入りにくいので、通常はTAVという略称を使っている。

交通事故被害というと、賠償請求と捉えられたり、また、「運が悪かった」と言われたりするのがつらい。入会するときには、被害者どうしが支えあう会で、賠償などのトラブルを解決する場ではないことを説明している。弁護士など専門家が相談に応じるときにも、カウンセリングマインドをもって対応してほしい。

事故被害者は、事故後離婚する家庭が多い。特に、子どもが亡くなった場合に離婚が多い。自分がしっかりしないといけないと思い、家族の前で努めて悲しみを見せないようにしている父親の真意を、妻が理解できないなど、夫婦が互いに相手を思いやりながらも、ボタンの掛け違いで傷つけあうこともよくある。また、亡くなった子に兄弟がいると、残された子は、亡くなった方の子が立派で、かわりに自分が死んだほうがよかったと思ったりする。兄弟も遺族である事が忘れられがちである。

TAVは、交通事故による死亡と重度障害（ねたきり）を対象にしているが、重度障害といってもいろいろある。また死亡事故でも、子どもを亡くした人、つれあいを亡くした人でも違う。「悲しみは比べるな」と言うようにしている。支えあうという意味で会は必要だが、被害の形態をそろえないと、当事者どうし話し合いにくいこともある。今は、死亡事故と重度障害の被害者が共に活動する事の難しさを痛感している。「被害者」という以外には共通点のない家

族が集まっているので、衝突があつてあたりまえ。他の団体以上に衝突が多いと思う。細分化することは分裂ではなく、自立だと捉えるべきである。

運営している人のケアもほしい。相談を受けるこちらも当事者なので、内容にあまり感情移入しないように努めて冷静に対応しているが、そのために相談相手から、「あんたにはわからない」と言われ傷ついたり、そう解釈されるのは自分の体験を忘れて冷たい対応をしてしまったのかと悩んだりする。

事務局運営はストレスが多いので、3年が限度だと思っていたが、もう4年目に入る。後継者を育成するというわけにもいかない。運営がたいへんで、できるだけ人手を増やすようにしているが、人材確保もなかなか難しい。何かをしてもらう会ではなく、互いに協力しあう会だと考えている。

② 少年犯罪被害者当事者の会

平成8年に息子が殺されたが、加害者が少年だったということもあつて、事件後、被害者家族には何も情報がもらえず、おかしいと思った。同じような体験をした家族と話し合いたいと思い探したが、なかなかみつからなかった。平成9年に神戸で少年による連続殺傷事件がおこり、これをきっかけにして、息子の事件もマスコミに取り上げられ、他の三家族と知り合った。お互いに共通点が多く、現状を話し合いたいということで四家族で会をつくった。

会を結成したときは、会として特に取り決めはしなかった。ところが、1年くらい経ったところでトラブルがあり、そこで初めて会としての約束事を決めた。入会対象は、少年犯罪で家族を亡くした人に限るようにした。しかし、対象を限定しても、それぞれの状況が違う。亡く

なるまでに何日か看病できた場合もあれば、それどころか、事件現場さえどこかわからない人もいる。自分とやり方が違うと、会員どうしが非難しあうようになることがある。問題点や考え方は違うのがあたりまえで、それを攻撃材料としないということを約束事にした。突然の事件をきっかけに知り合うと、急速に親しくなり、何もかも同じ方向に行けると錯覚する。急激に親しくなった人に限って、相違点を見つけた時よけいに幻滅する。

現在、会員としてはだいたい30家族くらい参加している。

会としてのイベント（WILL）は年一回開催している。遺族だけでなく、他の専門家やマスコミにも入ってもらおうオープンな会としてきた。自分の家族は名前や顔を出してもよいと思ってきたし、他の家族も意向を確かめて、可能ならできるだけオープンにしてきた。

日本には、死んだ子のことをいつまでも言っていないといけないという社会通念があるように思う。しかし、忘れられることが一番つらい。WILLは、年に一度くらいは亡くなった子を主役とし、思い出し、そういう子たちのために過ごそうという気持ちから始めた。命日などに声をかけてもらったり、カード送付などで様子を聞いてもらえたら嬉しい。

先日、性被害にあった娘の母から相談があった。事件後、警察の相談員が被害者の娘にずっと付き添ってくれ、娘と信頼関係を作ってくれた。しかしその相談員が転勤することになり、不安になった母が信頼できる病院や相談先など探していた。事件当初から、警察、病院、他の専門家などが連携して関わってくれていたら、ひとり欠けても大丈夫だったのと思う。また、母自身の相談やケアをする人も必要であったと思う。

被害者に兄弟がいると、その子は忘れられていることがよくある。子ども自身は助けを求められない。親は余裕がなく、また、この子は生きているから大丈夫だと思ってしまう。学校などとも連携をして、残された子どものケアをする必要がある。

自分の場合は事件後、周囲の人に相談にのってもらったり話を聞いてもらったりできたので助かった。被害者支援は、当初から自然な形で日常的に関わってくれる人があるといいと思う。自分たちは病気ではないと思っているので、精神保健福祉センターや心の専門家のところに相談に行くのは抵抗がある。

残された兄弟に対しては、学校で、いつも顔をのぞかせることができ、話ができる場があったらいいと思う。休み時間などに気軽に行ける場所とか。

相談窓口はたくさんあって自分に合ったところを選べるほうがいい。しかし自分から動ける人は自分で選べるが、動けない人をどうするかが課題である。たとえば命日に、連絡が来るという形もよいのではないか。

とにかく、まずはよく知ってもらうことが必要ではないか。今のところは保健所でも、まだ知識や技術がなく、被害者の相談には応じられない。世間の人、被害者は特別な人と思っていて何も知らない。腫れ物に触るように特別扱いされていてはだめで、自然に話を聞いてもらい、知ってもらう。

4. 考察

同じ悩みをもつ人たちが集まって支えあう自助グループは、こころゆくまで悩みをうちあけて心を解放することができ、また必要な情報交換もできて、たいへん心強い支援グループとなりうる。しかしその反面、つながりの要とな

る共通体験の、それぞれ個別の差違が溝を生み、その結果、お互いに傷つけあうこともある。そのような経験は、今回お話戴いた二つのグループに共通していた。被害者の自助グループは、「悲しみ」というつながりを基にしているために、より、感情的な渦にまきこまれやすいのかもしれない。TAV 代表の、「悲しみを比べるな」という言葉は、体験から生まれた至言だと思う。

当事者だからこそできることもあるが、当事者ゆえに生じるグループ運営の難しさもある。専門職としての第三者がグループに関わることで、グループの安定性を増し、本来の活動目的をいっそう推進できる可能性がある。

今回の聞き取りから、精神保健福祉センターが行いうる自助グループ支援として、次のような方策があると考えた。

1 情報提供

- ① 同様の体験をされた家族に対し、自助グループの紹介をする
- ② グループに対し、相談窓口や支援体制、法律、医療機関情報など、必要な情報を提供する

2 グループ運営における支援

- ① 会場の斡旋、通信費・会場費・印刷費など運営費用の補助
- ② 例会の場に専門職が第三者として参加し、会の円滑化をはかる。
- ③ 個別事例や、グループの事業展開などに対して、必要に応じて専門職から助言する。
- ④ 運営者自身に対する助言やケアを行う

3 啓発

- ① 犯罪被害やその支援について、広く世間一般に対して啓発を行う
- ② 被害者支援に携わる関係者に対しての啓発や技術指導を行う。また関係者の

連携を深める。

- ③ 他の被害者に対して、自助グループの存在や行政の相談体制などを知らせる

自助グループは各種あり、その活動のしかたもいろいろである。たとえば例会の持ち方も、あくまでもクローズドとしたいグループもあるかもしれない。グループによって、その必要とするものには違いがあるであろう。上記は、今回示唆いただいたことから考えられる支援方法の可能性であるが、実際に運用するにはまだ検討を深める必要がある。自助グループは、本来、自発的な当事者の集まりである。グループへの支援が、その自主性を犯すことになってはならない。そのあたりの配慮についても、今後なお検討していく必要がある。

保健所における事件・事故・災害時の PTSD 対策の事例検討について

分担研究者：竹之内直人 愛媛県宇和島保健所

研究協力者：永井尚子 和歌山県和歌山市保健所

鈴 道幸 兵庫県尼崎市保健所

I. 目的

保健所の業務としてテロ対策や感染症、食中毒などの健康危機管理が重要となっているが、初期の対応とともに、中長期的対応である被害者のこころのケア（メンタルヘルス）についても地域精神保健活動の立場から重要である。

宇和島保健所では平成13年2月10日にハワイ沖で発生した、アメリカ海軍原子力潜水艦による県立水産高校実習船「えひめ丸」沈没事故による生還者、また遺族への PTSD 対策を実施してきた。この経験から、マスコミなどで大きく取り上げられた全国の保健所での事件・事故・災害時の PTSD 対策を比較し、犯罪被害者への支援を可能にする要件について検討した。

II. 方法

現地にて分担研究会議を開催した。保健所における PTSD 対策の状況について担当者から聞き取り調査を行った。

18年10月6日 和歌山市毒物混入事件（和歌山県和歌山市保健所）

18年11月2日 JR 福知山線列車脱線事故（兵庫県尼崎市保健所）

18年12月8日 新潟県中越地震（新潟県長岡保健所）

19年2月13日 西鉄高速バス乗っ取り事件（佐賀県唐津保健所）

（倫理面への配慮）

被害者個人の情報が特定されないように、情報処理には配慮した。

III. 結果（表1）

それぞれの事例について発生順に以下にまとめた。

1. 和歌山市毒物混入事件（平成10年7月25日発生）

（1）概要

初動は、自治会主催の夏祭りの夕食（カレーライス）による食中毒として調査を開始、その後毒物（ヒ素）混入が判明し、被害者の救命のため医療機関への対応が中心となった。また犯罪のため、事実関係の解明は警察が主体となる。被害者は67名（死亡4名）であるが、子供からお年寄り、さらに妊婦まで幅が広い。毒物による直接被害と後遺症、さらに胎児への影響と心身両面の長期的ケアが必要であった。毒物の知識が乏しいにもかかわらず相談に応じなければならぬ苦労もあった。犯人が特定されるまでの数ヶ月、近隣住民に疑心暗鬼が拡大し極限状態であった。犯人逮捕後もその動機をめぐり心の安定は見えず、翌年2月の警察の現場検証後落ち着きを見せ始めるが、犯人が自白していない中でこころの葛藤は遷延化した。マスコミ攻勢による住

民日常生活への多大な影響がみられた。地域住民と距離の近い市型保健所ゆえに住民の不安の声は多数寄せられ、議会对応も必要であった。

保健所の保健師などスタッフにとって PTSD 対策は初めての経験であった。研修会を急遽開催し PTSD 対策について勉強する。

当初は市としても、「地震などの災害でない、犯罪による PTSD 対策は保健所の業務なのか」との反対の声もあったが、住民に対する地域精神保健活動として開始し、結果として良かった。全国から押し寄せる取材記者などマスコミ対応も業務に多大な影響を与えた。

(2) 支援に役立ったこと

- ① 地域住民の健康被害については、感染症や食中毒など発生時に保健所が担う業務であったこと。
- ② 阪神淡路大震災、堺市の 0-157 事件など、健康危機管理の概念が保健所に定着しつつあった。
- ③ 被災者の支援にメンタルヘルス、特に PTSD 対策が重要とされ中長期的に継続した援助が必要との認識があった。
- ④ 日ごろの地域精神保健福祉活動のノウハウが応用できた。
- ⑤ 国内の PTSD 専門家による適切なバックアップがあった。代理受傷対策にも効果的である。
- ⑥ 国からの専門家派遣や県の応援があった。

(3) 犯罪被害者への支援が可能か（現場の感想）

- ① 被害者との接点： 保健所に窓口を開設しても、まだ社会的認知度が低いので相談に来るとは思えない。警察や病院、児童相談所、学校と連携し相談先

として紹介される。あるいは警察や病院に専任の担当者がいて通常の業務として相談やカウンセリングの体制をとり、その次に保健所に紹介されるほうが現実的ではないかと思う。児童虐待については、母子保健事業での関わりの中で、被虐待歴のある母親に出会うことは多い。親へのケアということで支援開始することはスムーズに行えると思われる。性的被害などは、思春期相談事業や HIV 抗体検査事業の中で把握される場合がある。

- ② 担当者のスキルアップ： 臨床心理士を置いている保健所は少なく、保健師が対応することになれば専門的な研修を十分に積まないと自信を持ってできない。代理受傷対策も必要である。
- ③ 後送機関： 県内に一箇所 PTSD 専門機関が必要。保健所だけでは完結できないので、専門家が配置され治療ができる場所がなければできない。専門家の養成が必要。
- ④ 専門家のバックアップ体制： 大学をはじめ全国の専門家による適切な時期に適切な支援があったから、それを心の支えにして何とかやれた。国レベルで体制を組んで欲しい。

2. 西鉄高速バス乗っ取り事件（平成 12 年 5 月 3 日発生）

(1) 概要

福岡行き高速バス内において、精神科入院中（一時帰宅）の 17 歳の少年が高速バスを乗っ取り、乗員乗客 21 人を人質にとり、佐賀→福岡→山口→広島と移動した。犯行は 15 時間以上におよび少年は包丁で人質を脅し、切りつけられた女性が死亡す

る。少年と捜査員との交渉時、人質の少女（6歳）は首に刃渡り30～40cmの包丁を突きつけられていた。人質は広島県福山市近郊の高速道路パーキングエリアで開放された。被害者は子供1人、中高生1人、大学生1人、成人18人（1人死亡・5人外傷）。救急医療のため広島県立病院へ2名入院する。メンタルヘルス初動は精神保健福祉センターにおいて、定期的「心の相談」の枠を広げて随時対応、さらに被害者支援にあたる警察職員に対する研修を実施した。担当は精神保健福祉センター所長・嘱託医・保健師・スクールカウンセラーである。アウトリーチは被害者に対して、警察支援要員をとおしてリーフレットの配布を行った。また、被害者支援ネットワーク佐賀「VOISS」による西鉄高速バス乗っ取り事件被害者・家族のための電話相談を開設（5月15日から6回）した。啓発事業として「佐賀県精神保健福祉センターの相談のご案内～犯罪被害にあわれた方に～」 「被害後のストレス反応の理解と回復に向けて」のリーフレットを配布した。フォローは個別カウンセリングを実施した。専門家の支援として武蔵野女子大学の臨床心理士、佐賀女子短期大学の臨床心理士、国立肥前療養所の医師があたった。職員の研修は被害者支援研修会（5月15日）、犯罪被害者支援に関する基本的考え方（5月29日）等を実施した。

（2）支援に役立ったこと

保健所は、犯人が入院していた精神科病院による一時帰宅の判断に対する調査に迫られた。マスコミが殺到し混乱した状況のなかで、被害者の個別相談など、プライバシーに配慮できる環境ではなかった。佐賀

県精神保健福祉センターが、定期的に県警と犯罪被害者への支援の連絡会議を開催していたので、センターが被害者の相談に応じた。

また、被害者支援ネットワーク佐賀（VOISS）が4月19日に立ちあがった直後の事件であり記者発表：「報道における2次被害の防止」、「事件被害者・家族のための臨時電話相談開設」、「カウンセリングのためのミニレクチャー」、公開講演会（講師：大久保恵美子）、被害者支援セミナー（講師：小西聖子）等を実施した。NPO活動は今後も被害者支援の重要な役割を担うと考えられる。

保健所において被害者の支援をおこなう場合は、警察等の犯罪被害者と関わりのある機関との定期的な連絡会議、県内のNPO活動の実態などを把握する必要がある。

3. えひめ丸事故（平成13年2月10日発生）

（1）概要

水産高校実習船（えひめ丸）が、ハワイ沖にてアメリカ海軍の原子力潜水艦に衝突され沈没する。被害者は生徒、乗組員、指導教官など35名（死亡9名）、全員男性であった。特徴として海外での原因究明、軍事上の制約、国際的課題、遺体の確認まで喪の作業が進まない、長期の遠洋航海で被災者の凝集性（仲間意識）、連鎖反応が強い、思春期の生徒であることなどである。帰国後生還者、特に生徒達は直後の健康調査時から不調を訴え、さらにメンタルヘルス調査の結果、罪責感情による自殺念慮が強い重症のPTSDと診断され、自殺防止対策が活動の中心となった。事故が世界的な話題となり個別取材が激しく、2次被害によるPTSD対策のためにも報道協定を結ぶ。

県立高校なので教育委員会との役割分担について混乱したが、PTSD 対策は保健所が担当することになった。半年後の船体引き揚げ・遺体確認後も状況は改善せず、頻回の家庭訪問により関係性を構築し、治療を継続しながら、喪の作業、慰霊祭と進行する中で3年後には全員がPTSDから回復した。とりわけ保健所のリハビリケアについては、個別性の高いケアを集団で実施し効果を上げたことは特筆される。輸送災害は今なお後を絶たないが、被災者達への支援についてのこのような長期的なフォローはあまり例を見ない。

議会対策、補償交渉などは県庁が対応。以下に平成13年2月10日の事故発生から、18年3月31日「えひめ丸ケア対策班」解散まで5年間の保健所の活動をまとめた。

- ① 帰国直後からの対応（平成13年2月13～27日）A. 生徒、乗組員への健康調査（2月16日）B. 水産高校への臨床心理士等の派遣（2月16～27日）C. 生還者・行方不明者家族へ電話連絡や訪問による被災者支援「アウトリーチ」（2月17日～）D. 生徒、乗組員、家族への心理教育（2月22日～）E. 地域啓発活動（研修会、リーフレットの作成配布、2月16日～）
- ② 「えひめ丸沈没事故被災者等支援のための連絡協議会」開催以降（平成13年2月28日～18年3月31日の間計18回開催）A. 24時間ホットラインの設置（13年3月16日～16年8月31日）及びパンフレットの作成 B. メンタルヘルス調査の開始（13年4月～17年8月生徒6回、乗組員3回）C. 医師、保健師のハワイ派遣（平成

13年船体引き揚げ、平成14年慰霊碑除幕式、平成15年慰霊祭計3回）

D. 被災者支援（ケア）対策会議（13年10月10日から計78回）

- ③ 「えひめ丸ケア対策班」設置以降（平成14年4月1日～18年3月31日）A. 生徒達への社会復帰プログラム「リハビリケア」（平成13年4月1日から平成15年3月31日 計10回実施）B. ワドル元艦長来県（12月5日）C. 新「えひめ丸」出航（生還者再乗船）の対応（平成15年5月7日～16年11日）D. 脱感作療法実施 E. 「追想の日」の集い参加（平成14年2月～ 計5回）
- ④ 遺族への支援 A. 家庭訪問・カウンセリング（平成13年2月17日～）B. 健康調査（平成16年11月、平成17年6月 計2回）
- ⑤ 支援者の代理受傷対策（平成16年9月3日～）

(2) 支援に役立ったこと

行政の政策として事業が行われ、予算の確保、専従班の配置、対象者の多くが宇和島市在住者であったことが考えられる。さらに全国の専門家、県内の関係機関の協力で支援が可能であった。対策班解散後も相談窓口を開設し、専従保健師2名によりフォローを行っている。

4. 新潟県中越地震（平成16年10月23日発生）

(1) 概要

発生直後は事態の把握に追われる。震度7、県内で死者59名、重軽傷者約5,000名。被災者支援はライフラインの確保や、衣食住など生活支援が中心となった。保健

所は県庁と市町村との連絡調整や、県外からの多数の応援隊の被災地への避難所振り分け、救援物資の配給を担当した。住民への直接対応は応援隊が受け持った。

こころのケアはホットラインが10月24日開設した。以後新潟県精神保健福祉協会こころのケアセンターが中心となってフォローした。

事件や事故のPTSD対策と異なり、まず災害により破壊された生活基盤への支援が優先される。落ち着きを取り戻すにつれてこころのケアが必要となった。やはり直後から中長期的な課題として対策の中に取り込まなければならない。中越地震の支援は阪神淡路大震災の経験がある神戸の応援があったので、PTSD対策含めて住民への支援活動は効果的に実施されたと考えられた。狭い車内での避難によるエコノミー症候群など新たな問題も発生したが、仮設住宅への入居が集落ごとであったことは被災者には幸いした。また自然災害では市町村の役割が極めて大きいことから日ごろから準備しておくことの必要性を痛感した。

(2) 支援に役立ったこと

- ① 同年夏に起きた水害への対応の経験
- ② 神戸市はじめ全国からの応援
- ③ 県庁が国への支援要請や、マスコミ対応を担う

5. JR 福知山線列車脱線事故（平成 17 年 4 月 25 日発生）

(1) 概要

事故直後から対策がとられ、災害対策本部設置・限定第 1 号指令（災害応急対策及び復旧対策要員限定）（4 月 25 日から 5 月 9 日）発令、当日は医療機関や医師会への救急医療対策、救護活動、遺体安置所設営

が中心となる。死者 107 名、重軽傷者 549 名。翌日の 26 日保健所、6 保健センター「こころのケア相談窓口」を設置した。JR、警察の協力が得られず、対象者の把握が困難であった。尼崎市在住の乗客は 6 名と少なく、市内 8 医療機関に入院中の負傷者の中で、こころのケアが必要な患者の紹介を依頼する。大部分を占める市外の乗客は県の保健所へケアを依頼した。事故現場周辺企業、住民、被災マンション住人、救出活動従事者に相談窓口設置広報とトラウマのパンフレットの配布した。事故後 1 ヶ月、3 ヶ月後に健康チェックを実施。相談実数 139 名（延べ 171 名）。相談は 4 月、5 月に集中。相談者は女性が 7 割、電話と訪問がそれぞれ 4 割、来所が 2 割であった。住所は市内が 7 割、市外 1 割、不明が 2 割。乗客および家族が 3 名ずつと少なく、多くはマンション住民や近隣の人、救援に駆けつけた工場などの従業員であった。年齢は 20 歳未満から 65 歳以上まで幅広い。相談主訴は精神症状 96 件（睡眠障害、不安感、PTSD 症状）、身体症状 15 件。相談数の減少、継続事例の状況から、おおむね落ち着き深刻な影響は少ないと考えられるが、マンション住民など一部には回復途上の人もいる。

消防隊員のケアは消防署が対応した。予算はすべて市の事業費でまかない JR との役割分担など協議はなかった。補償が解決していないのでその窓口と混同されないようにした。

特徴をまとめると安否・救急医療情報把握、救護・検死トリアージ活動、遺体安置所の設置などである。こころのケア・健康チェックの対象としては、周辺住民や工場の従