

2000年の日弁連調査⁵⁾にある《民事ケース依頼者初回経路別構成比》では、33.3%が「顧客先または顧客からの紹介」となっており、次に多いのが「他の事件の依頼者・相手方当事者からの紹介」20.7%となっている。これらはいずれも相互の信頼関係の下に継続的な人的つながりを基本としていることが伺える。他には「公的相談機関からの紹介」10.2%、「法律関連職業者からの紹介」2.3%、「紹介者なしのとびこみ」2.8%などとなっている。犯罪被害者ケースと一般民事ケースと比較するのはあまり適切ではないかもしれないが、本調査では、「弁護士会からの紹介」と「紹介者なしの本人からの直接依頼」が非常に多いことが特徴である。

Ⅲ・3. 初期支援の現状

受任時点での支援の現状では、「司法以外の支援を受けていた」のは18.6%で、「司法以外の支援のなかったケース」は44.2%であった(図3)。

このうち、「司法以外の支援を受けていた」ケースでの支援機関の内訳は、民間の犯罪被害者支援団体20.5%、警察17.9%、精神科医療機関15.4%、女性問題相談機関12.8%、心理カウンセラー10.3%の順であった(図4)。弁護士への依頼以前の時期に、民間の犯罪被害者支援団体や警察(犯罪被害者対策室など)がよく機能していることがわかる。

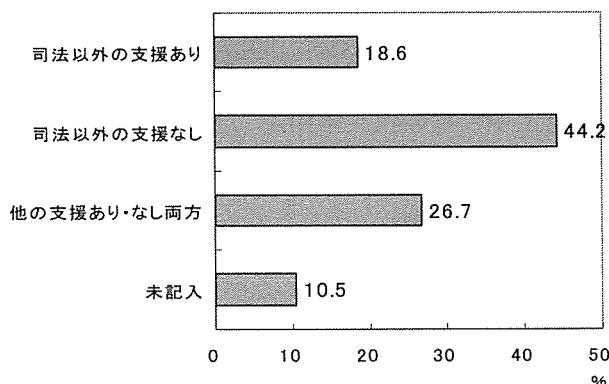


図3 受任時点での支援状況

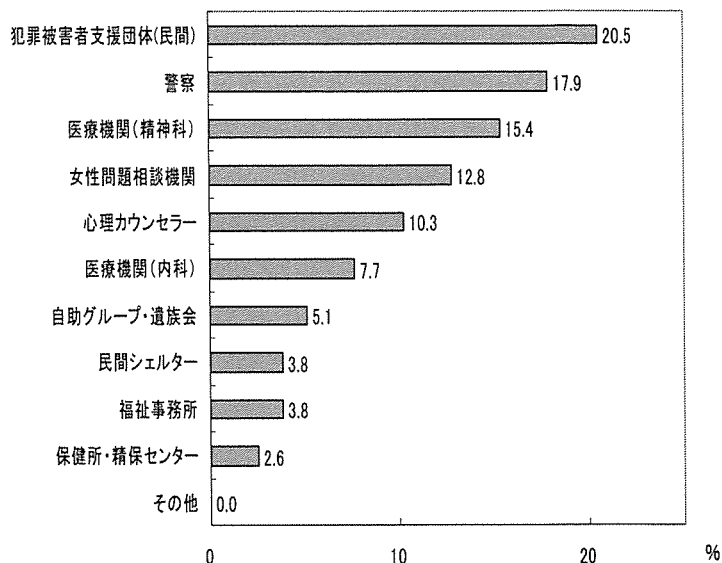


図4 受任時点での司法以外の支援機関

注) MA% (MA: Multiple Answer 複数回答可)

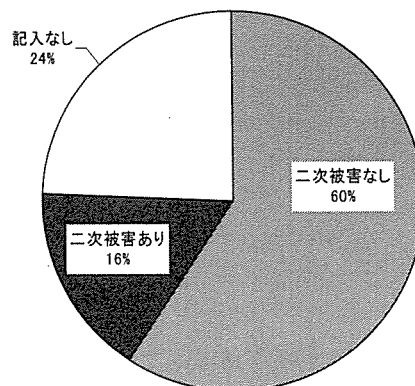


図5 支援機関からの二次被害状況

これまでの支援機関等での二次被害の状況は、「二次被害がなかった」60.0%、「二次被害があった」16.3%となっており、半数以上に二次被害はみられていない(図5)。

しかし、少数ながら二次被害を与えた支援機関は存在していた。具体的内容は、以下に示すとおりであった。

<警察> 8.9%

- ・被害者の心情を理解しない発言。共感性のなさ

- ・ 被害者のプライバシーを第三者に暴露
- ・ 遺族の落ち度を責める
- ・ 「被害者が事件に巻き込まれたのは、被害者の不安定な生活状況に理由がある」との発言
- ・ 「被害者にも悪いところがあったのでは？」との発言
- ・ 加害者側から電話や嫌がらせがあったときに、相談したが対応してくれない
- ・ 加害者側からカミソリが送られてきたが、脅迫ではないと言う
- ・ 性被害者が風俗業従業員だったので「刑事犯罪は成立しないかもしれない」と断定的に説明

<弁護士> 2.2%

- ・ 被害者の落ち度を責める
- ・ 被害者の心情を理解しない発言
- ・ 説明不足や突き放す態度をする
- ・ 被害者を諦める方向に仕向ける

<被害者支援センター> 2.2%

- ・ 一方的な打ち切り
- ・ 声を上げる当事者は相談を受け付けない
- ・ 同情するかわいそうな被害者を探している
- ・ 被害を「格付け」する
- ・ 傷ついた者同士の行き違いが高じての攻撃性のぶつけあい

<女性問題相談機関> 1.1%

- ・ 相談機関側の説明不足
- ・ 自己決定をすることで正当化する

<検察> 1.1%

- ・ 言葉や対応に共感性がない

<医療機関> 1.1%

- ・ 言葉や対応に共感性がない

<保険会社> 1.1%

- ・ 被害者の落ち度を責める

III-4. 受任後のケース実態

受任時点での犯罪被害内容は、DV 197 件、事故 108 件、暴行・脅迫 97 件、性被害 85 件、子ども虐待 48 件、ストーキング 37 件などであった(図 6)。被害者家族からの被害内容は、事故 91 件、殺人 63 件、性被害 35 件などとなっている。

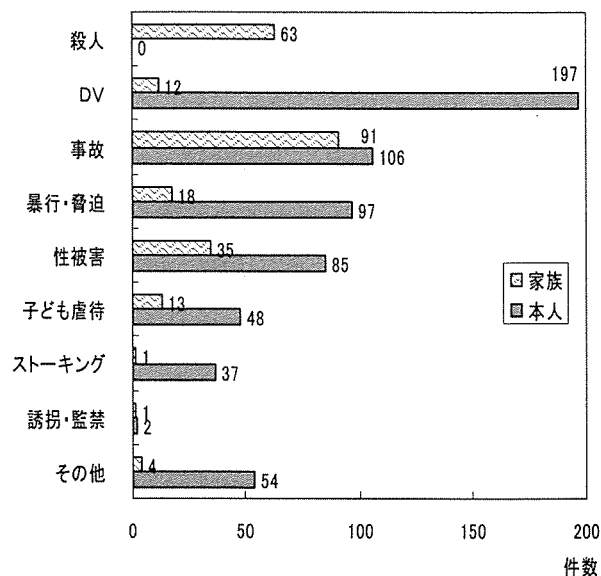


図 6 受任(犯罪被害)内容(過去3年間)

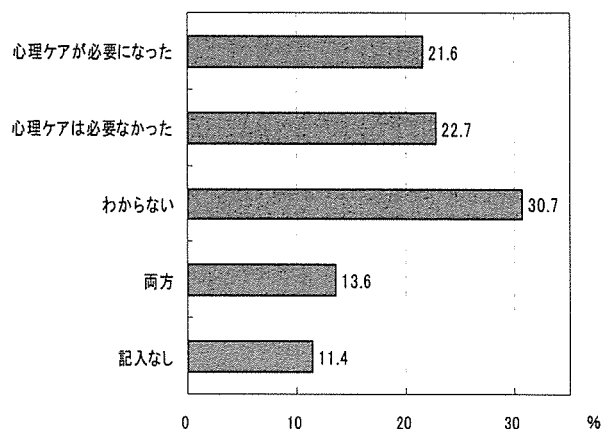


図 7 受任後に心理的ケアが必要になったか?

受任後の実態としては、『受任時点では他の支援がなかったケースで受任後に心理的ケア(=治療的介入)が必要だと思ったケースがあったかどうか』の質問で、「心理的ケアは必要なかった」22.7%、「必要となった」21.6%であった(図 7)。

心理的ケアが必要かどうかの判断の根拠について自由記述式回答を求めたところ、以下のような事柄が挙げられた。

<心理的ケアが必要であると判断した理由>

①法的なプロセスがすすめられない

- ・ 被害者と急に連絡が取れなくなる
- ・ 詳細に述べられない。裁判中にフラッシュバックを起こし証言できなくなる

- ・ 選択しなければならない時に選択できない
- ・ 自己決定が出来ない

②事件内容より

- ・ 殺人事件遺族・性犯罪被害
- ・ 避難する場所がない場合
- ・ 手続きをする上で、本人が耐えられなくなりそうとき

③心理的变化

- ・ 極端な自己嫌悪・自己否定・依存・攻撃的になるなど
- ・ 被害を受けた時点から一切の時間が止まってしまっている

④精神症状・精神的不安定さ

- ・ うつ・解離
- ・ 睡眠薬の乱用・通院しない
- ・ 明らかに理解不能な対応で、説明しても理解が得られない状態
- ・ 弁護士が依頼者に振り回されてしまう（精神症状等が関与している可能性）

⑤日常生活の変化

- ・ 外出困難（時間経過後も持続する）
- ・ 事件後のショックで、退職・引越しなどを繰り返す
- ・ 放置すれば、明らかに日常生活が送れなさそうな状況

⑥家族の変化

- ・ 被害者本人よりも家族の方が精神的に不安定になる
- ・ 家族が話に割り込んでくるため、被害者と話せない
- ・ カウンセリングは「恥」だと言い、支援を受けるのをじゃまする

III・5. 心理的ケアが必要なケースへの他機関の紹介

受任後に司法以外の支援が必要と思われた場合の「他機関利用勧奨先」は図8に示すように、精神科 20.4%、心理カウンセラー16.7%、民間犯罪被害者支援センター16.7%、警察 11.1%などとなっている。このように、治療機能を持っている機関が上位に位置し、相談・支援機能を持つ機関が加わっている。

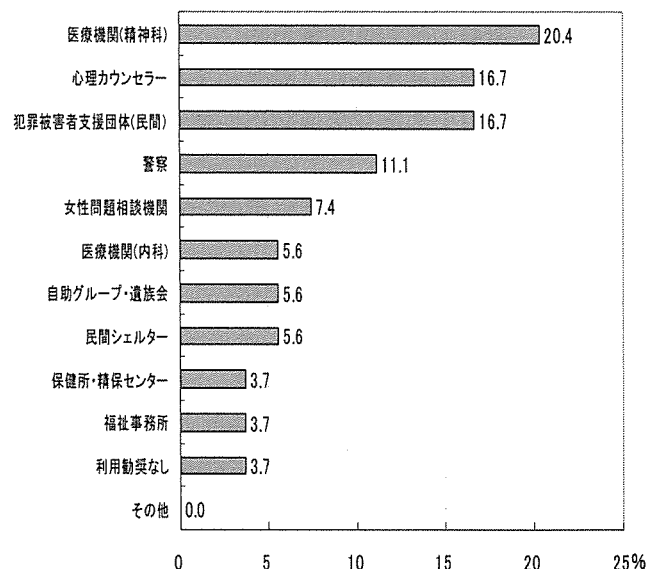


図8 受任後の他機関利用勧奨先

注) MA% (MA: Multiple Answer 複数回答可)

治療が必要と思われた時に『紹介できる治療機関があるかどうか』については、「ある」44.2%、「ない」52.3%であった(図9)。

紹介治療機関の有無に地域差(都市部か地方か)が関与するかどうかについて、2000年の日弁連の調査⁵⁾の弁護士居住地別の区分に従い、「東京」「大阪・名古屋」「高裁所在地」「高裁不所在地」の4群をそれぞれ紹介治療機関の有無で分析したところ、地域差は認められなかった(図10)。

『治療紹介機関がないと答えた理由』の内訳は、「治療機関が近隣にない」が最も多く56.1%、「紹介方法が分からないあるいは判断できない」29.3%、「治療機関を知らない」9.8%、「適切な治療機関がない」2.4%であった(図11)。一方、『紹介治療機関がある』と回答した弁護士の紹介先は、「精神科」22.7%、「(民間)犯罪被害者支援センター」21.6%、「カウンセリング機関」14.4%、「女性問題相談機関」12.4%、「警察」8.2%などとなっている(図12)。このように、医療・福祉関連施設の両方があげられており、治療機能を持っている機関と相談・支援機能を持つ機関の混在が見られた。

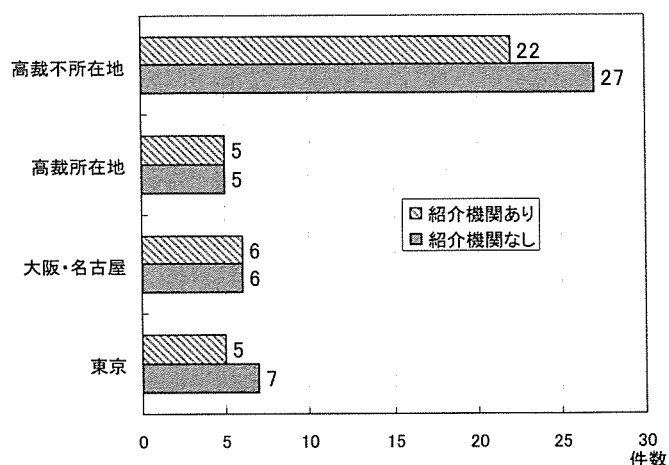
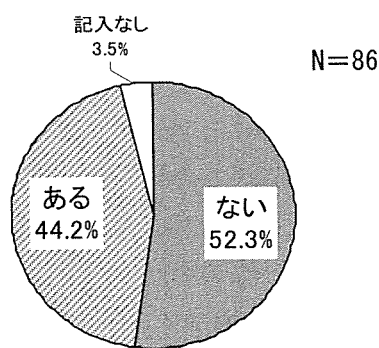


図9 治療必要と思われたときに 紹介治療機関があるか？

図10 紹介治療機関の地域差

注) χ^2 検定にて有意差なし

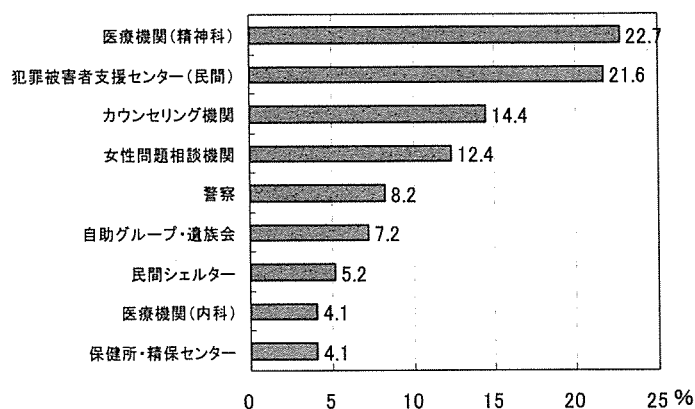
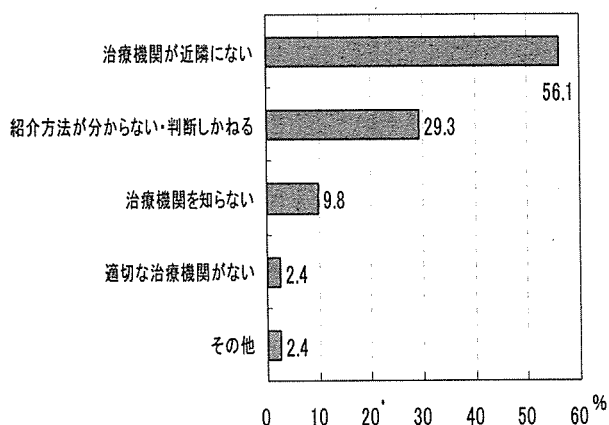


図11 治療紹介機関がないと答えた理由 (N=42)

図12 治療紹介機関あると回答した弁護士の紹介先 (N=38)

注) MA% (MA: Multiple Answer 複数回答可)

Ⅲ-6. 精神科受診ケースの実態

受任ケースのうちで、精神科医療機関を何らかの形で受診していた(あるいは受診した)ケースは45.3%、受診者なしは29.1%であった。受診していた被害者の“受診動機”は、「本人の希望」66.7%と最も多く、次に「家族や周囲の勧め」43.6%、「弁護士や司法関係者の勧め」25.6%、「犯罪被害者団体の勧め」7.7%、「警察・被害者対策室の勧め」2.6%など、周囲からの受診を勧められていたのは、合わせて79.5%を占めている。一方、書類等が必要なための受診は、「裁判のための診断書が必要」20.5%、「裁判のための意見書が必要」12.8%であった。

表4 精神科受診動機

	N	%
記入あり	64	74.4
未記入	22	25.6
<hr/>		
受診者なし	25	29.1
受診していた	39	45.3
<hr/>		
本人の希望	26	66.7
家族や周囲の勧め	17	43.6
弁護士・司法関係者の勧め	10	25.6
裁判のための診断書必要	8	20.5
裁判のための意見書必要	5	12.8
犯罪被害者支援団体の勧め	3	7.7
警察・被害者対策室の勧め	1	2.6
民間保険で診断書必要	0	0.0

注) MA% (複数回答可のため100%超える)

弁護士の手に届いた医療機関で発行された診断書および意見書に記載された病名についての記入があったのは、全体の39.5% (N=34)であった。内訳は、図13に示すように、「うつ病・うつ状態」「PTSD」が多い。全体数が非常に少ないことと、「多数あり」の記載があったため、表示件数は正確ではないため、これらの結果は全体を必ずしも反映してはいないと思われるが、参考までに以下に示す。

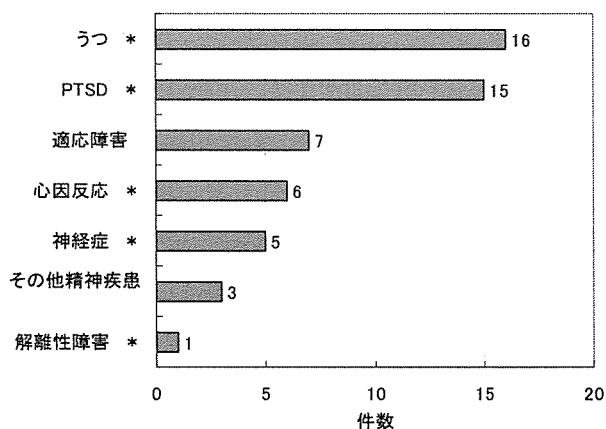


図13 診断書および意見書に記載された病名
*「多数あり」との記載含む

この病名を事件分類との関連でみると、図14に示すように、「性被害」「DV」に「うつ状態・うつ病」「PTSD」が多くなっている。

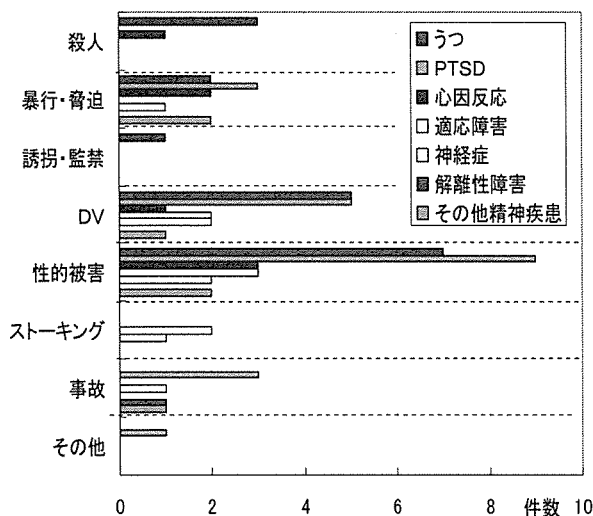


図14 病名と事件分類

III-7. 現状と今後の課題

7-1. 被害者の心理的支援に関する連携への課題

結果を図15に示す。「非常に必要」との回答では、「犯罪被害者が利用しやすい相談アクセスの整備」67.4%、「早期に心理的ケアが受けられる体制づくり」「関係者の心理的支援への理解」がいずれも65.1%、「関係諸機関相互のネットワークの構築」55.8%、「被害者だけでなく家族（子ども等）も含めた心理的ケア」54.7%、「民間シェルター・自助グループ等と心理カウンセラーとの連携」51.2%、「弁護士と心理カウンセラー（臨床心理士など）との連携」50.5%、「弁護士と精神科医療機関との連携」47.7%と、ほとんどが50%を超える必要性を強く感じている。

以下に、自由記述欄に記入されたものを現状での問題点、現体制での工夫、新たなシステムづくりの3項目に分けて示す。

① 現状での問題点

(ア) 被害者の現状

- 被害者遺族や当事者は地域で孤立している
- 地方では、性的被害を受けた方への精神的ケアを頼める場所の情報がない
- 精神科医、カウンセラーへの受診は、本人の抵抗感が強く、勧めても本人が行かない
- 弁護士会に相談にこられる方の大部分は、被害の回復を求めているわけではなく、加害者への報復である。したがって、本当に弁護士等の支援を必要としている人は、自力で相談に来られる状況にないのかもしれない

(イ) 法律家の立場

- 法律家は被害者支援の知識がない者も多い
- 司法での被害者関与には限界がある
- 法律家の立場は、心理的ケアの立場とは異なる
- 弁護士、検事、裁判官の養成課程と心理ケアとは異質なもの。結果として心理ケアを強調することは付け焼刃とを感じる
- 法律的な事務処理と心理的ケアを峻別し過ぎるのは非現実的と思う
- 「被害者支援＝加害者の厳罰化」という図式には疑問を持っており、被害者の権利と加害者の権利が両立するものだという実践

と対外的な主張も必要

- ・ 本人の精神状態の不安定さから互いの意思疎通や共同作業に困難が生じる場合もあり、弁護士立場としてもサポートがほしいと思う時がある
- ・ 弁護士は（心理的ケアの）トレーニングを受けていないので、転移・逆転移に直面すると右往左往してしまう
- ・ 法律家が、非専門の領域に踏み込みすぎるのは危険で、被害者に多大な迷惑をかけかねない
- ・ 法律専門職として、被害者の自己決定の尊重を丁寧に積み重ねていくことが、結果として心理的な効果をクライアントに及ぼしていく。そういう治療的効果を伴わない弁護士の支援は実は、支援になっていないと思う

(ウ) 心理的ケアへの疑問

- ・ 心理的ケアの要否・程度・適応が分からない
- ・ 犯罪被害によるものか、他の精神疾患によるものか分からない
- ・ 精神医療者やカウンセラーにも色々な方がいるので、心理ケアスタッフに法律家が全て依存するのも間違いなのではないか
- ・ PTSDを安易に判断しているように思う
- ・ 心理への理解は必要だが、心理に傾倒しすぎるのも禁物なのではないか

(エ) 紹介先・連携に関して

- ・ 費用が一番の問題である。複数の異なる専門職によるチームが理想だが、これをやろうとすると各専門職への報酬が大変になる
- ・ 事前に信頼できる場所へ紹介したいが見あたらない
- ・ すぐに引き受けてもらえなければ、結局は相談を受けたものが一人で悩むことになり、解決に至らない

②現状の体制の中での工夫

(ア) 情報の集約・共有

- ・ 弁護士会の相談センターに精神科医療機関のパンフレット、医療機関に弁護士会の相談センターのパンフを置く
- ・ 各専門職の会（弁護士、精神科医、臨床心理士）がどのような支援活動をしているか分かりやすくする
- ・ 情報が得られる場所がほしい
- ・ ネットワークの構築は重要

- ・ 犯罪被害者支援の成功例・失敗例などの情報の共有
- ・ 被害者の生の声の集約（制度の改善等の提言）
- ・ 関係各機関の日常の活動報告
- ・ 弁護士に対する要望事項等の情報の共有

(イ) 業種間の相互理解と連携

- ・ 各職種間の役割分担が必要
- ・ 他業種に幅広くまたがるため、各機関の相互理解が必要
- ・ 弁護士と医療機関との連携のための紹介システムの構築
- ・ 弁護士会を介した組織的な連携が必要
- ・ 弁護士会・県警・支援センターの共同に、精神科医・臨床心理士が加わる形などがよいのではないかと
- ・ 警察を中心として組織されている関係諸機関のネットワークを強化してはどうか
- ・ システムとしての紹介網や知識は必要
- ・ 十分に信頼できる紹介先の確保

(ウ) 関連支援機関の担当者の質の向上

- ・ 二次被害がないように
- ・ 犯罪被害者の特殊性への理解をすすめる
- ・ 多職種で関わる場合、チームをうまく機能させるためのスキルの蓄積が必要（見解の相違で被害者を混乱させないため）
- ・ 支援する側が自信を持って支援に取り組むことができ、困ったら相談できる支援者同士のネットワーク体制作りが必要

(エ) 研修会・交流会

- ・ 研修会や専門学会への参加
- ・ 他の専門職との交流の機会の設定が定期的にあるとよい
- ・ 弁護士向け研修会の開催
- ・ 研修は、ケーススタディーによるスキルの共有が必要

③ 新たな紹介システムの構築

- ・ ここに相談すれば、法的支援・医療支援、全て対応できるという他業種ネットワークが必要
- ・ 窓口の一本化により、適切に配転できるようなシステム
- ・ 現状では、各機関の特徴や役割がよくわからないので、各機関の役割が分かっている「中心センター」のようなものが適切に振り分けるシステム
- ・ 早期段階での経済的・心理的支援が受けられる全国的体制作り

- ・ 専門家へつなぐアクセスルートが分かりやすいこと
- ・ 各専門職の中で厳格な「精通」専門職のリストを作る
- ・ 各地域でどこの医療機関等に紹介をして良いのかリストがほしい
- ・ 相談したらすぐに引き受けてもらえる体制の整備
- ・ 精神保健センター、保健所などを拠点に自助グループが活動でき、専門家チームがその拠点から訪問支援（ACTのように）する体制により、被害者の孤立化が防げるのではないか
- ・ 精神科医、臨床心理士、保健師などが、地域で孤立している被害者遺族、当事者の声をきちんと聴くことのできるネットワーク作りにもっと積極的にのりだしてほしい
- ・ 自死遺族支援のネットワークと共通する基盤もあり、グリーンワークの視点からのサポートもひとつの方法かと思う

7-2. 支援者として被害者支援に関わる上での意識と課題

結果を図 16 に示す。「全くそうである」「どちらかといえばそうである」の回答を合わせると、支援者として現状に不足していると感じている項目としては、「被害者に関する精神医学的知識の不足」82.6%、「被害者の心理的ケアに関する知識（被害者心理や関わり方など）が不足」72.1%、「心理的ケアや治療を行う機関が不足」61.6%、「被害者に関わる他の機関（支援団体等）が不足」54.7%となっている。支援する者としての意識としては、73.3%が「被害者支援への関心を持っており」、「意義ややりがいを感じている人」は54.7%、「被害者やその家族を傷つけてしまう不安」は52.3%が感じている。

また、「どちらかといえばそうではない」「全くそうではない」の回答を合わせると、「犯罪被害者やその家族に関わることにためらいを感じる」55.8%のみ半数を超えた回答があった。

7-3. 犯罪被害支援全般への意見

以下に、自由記述欄に記入されたものを示す。

①被害補償の充実

- ・ 加害者に対する民事責任の追及を容易にするような制度（付帯私訴、損害賠償命令等）の充実
- ・ 被害者補償で、早期の仮給付に重点を置くことが望ましい
- ・ 被害補償額の増加と大幅なスピードアップが不可欠
- ・ 現在の被害者給付金の2年は短かすぎるので、時効による制限が厳しくないものを
- ・ 治療のためのカウンセリング費用

② 経済補償や支援

- ・ 就業や補償等の経済的支援の充実
- ・ 経済的損害の賠償が急務
- ・ 国費による支援制度をもうけ、経済的負担なく被害者が権利の回復等を図れるように

③ 支援者

- ・ 支援者への報酬の増額
- ・ 良い人材を集めるためにも、被害者支援に関わる者への社会的報償の充実

④ 教育

- ・ 法教育システムの中で、生徒、学生に被害者支援の意識の教育が必要
- ・ 支援マニュアルの作成
- ・ 新人弁護士への研修が効果的
- ・ 法テラスの職員への研修
- ・ 検察庁、裁判所の被害者支援活動への理解
- ・ 地方自治体は、被害者支援は警察がやるべきものとの考えが強い。自治体職員への啓発、教育が必要
- ・ 各種機関の支援担当者の教育

⑤ 情報関連

- ・ 報道に対するプライバシー保護
- ・ メディアスクラムからの保護
- ・ 遺族について捜査情報ないし、裁判資料（特に家裁）の情報開示

⑥ 体制づくり

- ・ 裁判期日の通告制度がありながら裁判の場でケア制度が全く不足している
- ・ 裁判を傍聴することによる二次被害が防げていない
- ・ 裁判所としての物的（待機室など）人的（案内や解説などの）整備が必要

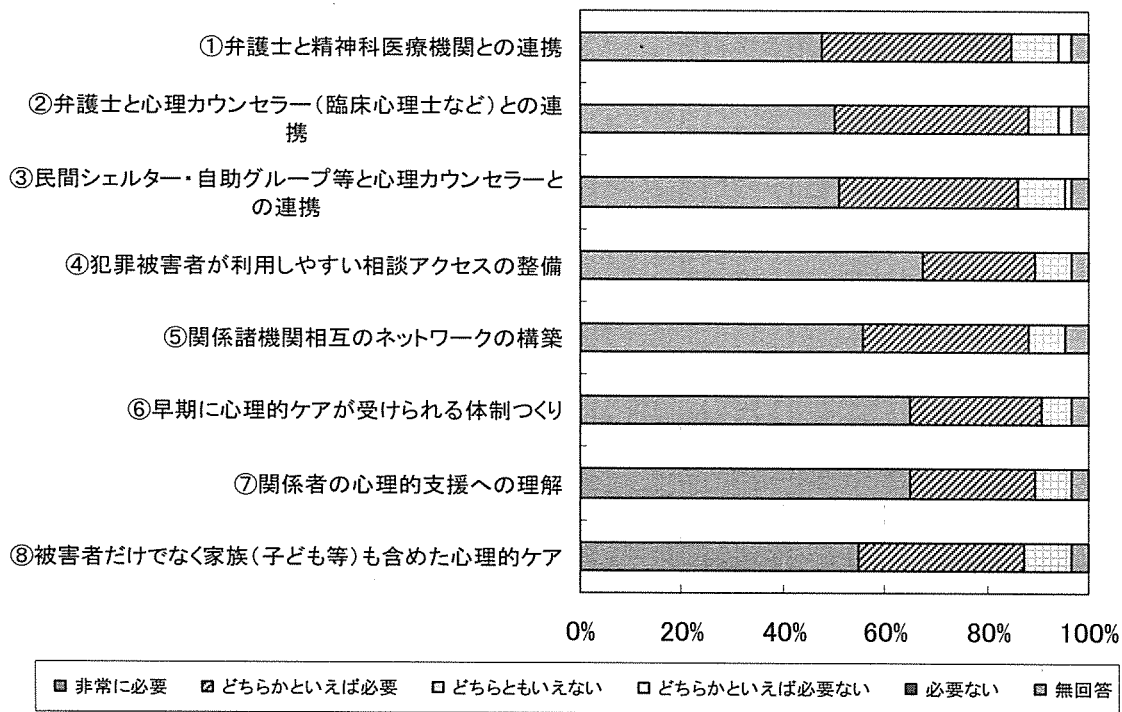


図 15 被害者への心理的支援に必要な事項

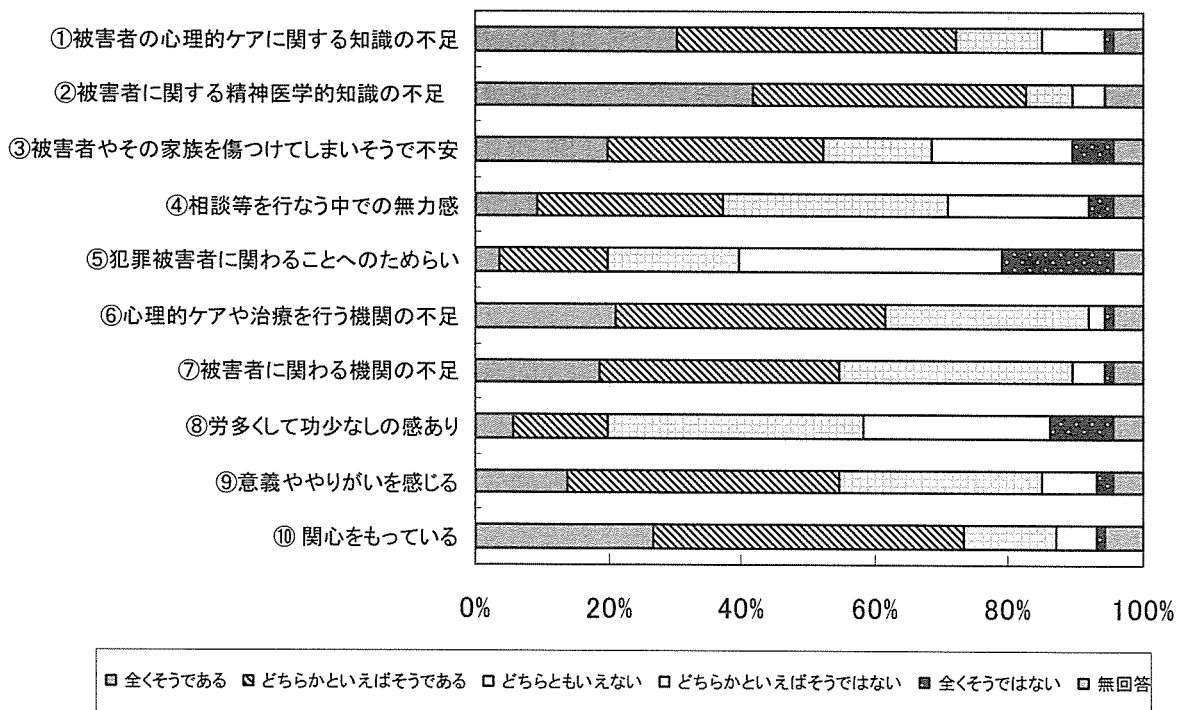


図 16 被害者支援に関わる上での意識と課題

IV. 考 察

IV-1. 回答者特性と結果への影響性

今回の調査では、犯罪被害者支援に関連する活動をしている弁護士に限定して調査を行ったが、回収率が低かったため、必ずしも全体の意見を反映しているとは言えない結果となった。一方で、結果報告書の返送希望は53.5%であったことから、犯罪被害者支援により関心の高い層が多く回答していると考えられた。

また、本調査の回答者の特性として、女性弁護士の回答が多かったこと、最も回答率の高い年齢層は30歳代であったこと、弁護士経験年数が10年未満、特に経験年数5年未満の方からの回答が多かったこと、前職を含めても司法関連の職種に特化した経験を持つ方々であること、居住地域は大都市圏よりも地方の割合が高かったこと、日ごろ担当している分野としては、弁護士全体の担当分野割合に比して「刑事」の割合が高いことなどが確認された。また、約90%が犯罪被害者関連事案の受任経験を持っていた。これらの回答者の特性は、今回の調査回答者の偏りなのか、そもそも犯罪被害者支援を行う弁護士集団の特性なのかは、今回の結果では明らかにはならなかった。

したがって、本調査結果を見る際には、これらの特性の方々の意見を反映している傾向が高いことを念頭に見る必要がある。

IV-2. 弁護士が関与する犯罪被害者の特徴

本調査結果から推定できる被害者の特徴は、受任経路の動向から、少なくとも弁護士会主催の相談窓口を訪れたり、本人から直接弁護士へ依頼をしてきたなど、被害者本人が何らかの形で弁護士の援助を求めてきた方が多いことである。これは、弁護士全体の受任経路傾向と比して大きな違いがある。2005年の犯罪被害実態（暗数）調査¹⁰⁾では、一般人口において性的被害は犯罪被害の重大性の認識の高さと比べて申告率がかなり低いと報告されていることなどと比べても、本調査の被害者は、これらの障壁を越えて弁護士のところへ支援を求めて来た方々であるという事になる。

一方で、自由記述にもあるように「弁護士会に相談にこられる方の大部分は、被害の回復を求めているわけではなく・・・(中略)・・・したがって、本当に弁護士等の支援を必要としている人は、自力で相談に来られる状況にないのかもしれない。つまり、何がしかの援助を求める行動を起こすことが出来た方と、これらの行動を起す事が出来ない見えない被害者が存在するという事とも考慮しておく必要があると思われた。

IV-3. 関係支援機関による心理的支援と現状

初期段階での支援は、民間犯罪被害者支援センターや警察（被害者対策室など）がよく機能していることが確認された。ただし、16%に関連支援機関からの二次被害の報告があった。二次被害内容としては、支援の基本であるはずのことがなされていない現状が示された。今後、支援者養成課程や継続研修等で被害者支援の教育や研修を行い、支援者の質の向上がなされることでこれらの問題を防ぐ事が出来ると思われた。

また、受任経路として最も利用が多いことから、弁護士会の相談窓口は法律支援の入り口としてよく機能していることが確認された。

受任したケースの被害内容はDVが最も多かった。受任ケースのうち、心理的ケアが必要と判断されたのは21.6%あり、法的プロセスが進められないなどの事態が起こっている場合があることが明らかとなった。弁護士が対面している被害者の中には、確かに心理的なケアが必要なケースが存在している。法的サポートの前に心理的ケアが必要なケース、中長期的な介入や治療が必要であるケース、家族への心理教育が必要なケース、被害者を取りまく環境整備等の対外的支援（ケースワーク等）が必要なケース、今後の発症予防対策として心理的ケアをしておいた方がよいケースなど、治療やケースワークを含む様々な支援の方法について適切に判断することが求められている。しかし、現状ではこうした判断を受任した弁護士が担当している。担当弁護士がスムーズにかつ適切に被害者への心理的支援を行なうため

には、被害者の精神状態に対する判断をある程度適切に行う事が出来、これに加えてその地域の関連支援機関の役割と支援内容を熟知していることが望ましく、これらが満たされないと支援に困難が伴うと予想される。このような支援内容は、弁護士の方々が担うには専門外の領域であると考えられる。そこで、少なくとも、弁護士が判断に困ったときに当該専門家に相談できるシステムがあれば、専門職相互の役割分担も明確になり、ケースに対しての総合的な支援も向上するであろうと思われた。

IV-4. 治療専門機関の有効な利用

治療紹介機関を持っていない弁護士は約5割であった。その理由として近くに治療機関がないあるいは紹介方法が分からないなど、医療機関等の情報の得にくさが指摘された。治療紹介機関を持っている弁護士でも、治療機能と相談・支援機能を持つ機関の区別がつきにくくなっていることが示唆された。あるいはこれは、現状での治療紹介先の少なさが影響し、このような混同が起こっているのかもしれない。

そこで専門機関を有効に利用するには、まず、犯罪被害者の治療が可能な医療機関の情報を集約して共有化し、支援者がいつでもその情報を得る事が出来るようにすることが必要である。また、次の段階として、支援関係専門職相互の情報交換を行い各支援機関の役割と限界を理解しあうことが必要である。

IV-5. 今後被害者への支援を適切につないでいくために必要なこと

本調査結果では、精神科を受診していた者の約80%が周囲（家族、弁護士、犯罪被害者団体、警察被害者対策室など）から受診を勧められて受診しており、自発的に受診を希望した者も67%であったことから、心理的治療や支援を必要とする方の受診行動を促している要因として、周囲からの受診勧奨が挙げられるのではないかと推測された。

今後、心理的治療や支援を必要とする方に対して保健医療機関等への受診を促すには、支援関係者が被害者の状態を適切に見極め、被害者に受診の必要性がある場合にはそれを伝えていき、同時にその地域の関連支援機関の役割と支援内容を熟知した者が適切な支援機関に紹介しつないでいくことが、中・長期的な被害者支援に有効であろうと考えられた。

犯罪被害に関する法律相談は、「従来の法律相談では扱ってこなかった相談としてDVや犯罪被害者に対する援護の問題が出てきている」¹¹⁾というように新しい分野として認識され始めたところであり、現状では「一部の熱心な弁護士を除いて、犯罪被害者の心理に精通している弁護士は少ない」¹²⁾と指摘されてように、被害者への適切な支援はまだまだ始まったばかりの段階にある。

弁護士の支援を離れた後も必要に応じて被害者への支援が繋がっていく社会的な支援体制が今後望まれている。

IV-6. 本調査の限界

今回の調査では回収率が低かったため、調査結果の信頼性は充分ではなかった。日弁連主催で実施された弁護士を対象とする弁護士業務実態調査での回収率は、1980年41.3%、1990年25.8%、2000年17.1%と年々低下している。^{5) 8) 9)}このような全体の傾向からも、今後、弁護士を対象とした調査の方法には工夫と検討が必要である。

V. まとめ

全国の犯罪被害者支援にかかわっている日本弁護士連合会所属弁護士にアンケートを行なった結果、回答者の約90%がこれまでに犯罪被害者関連事案の受任経験を持っていた。受任時点で司法以外の支援を受けていたケースは18%で、関連支援機関からの二次被害も16%に認められた。受任後に心理的ケアが必要と思われたケースは21%あり、治療紹介機関を持っている弁護士は44%、半数以上が治療紹介機関を持っておらず、近くに治療機関がないと答えていた。医療機関等

の情報の得にくさが指摘された。精神科への受診に至ったケースでは、周囲からの勧めが受診行動につながっていることが示された。

VI. 謝 辞

本研究にあたっては、日本弁護士連合会にご協力をいただき調査を実現させる事ができた。日本弁護士連合会ご所属の弁護士の皆さまならびに全国の弁護士会事務局御担当者の方々へ改めて感謝の意を表したい。

文 献

- 1) 法務総合研究所：平成 11 年版 犯罪白書、法務省、2001
- 2) 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
- 3) 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
- 4) 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
- 5) 日本弁護士連合会 弁護士業務対策委員会編：弁護士業務の経済的基盤に関する実態調査報告書、自由と正義、53(13)、2002
- 6) 日本弁護士連合会編：弁護士白書 2005 年版、日本弁護士連合会、2005
- 7) 日本弁護士連合会編：弁護士白書 2006 年版、日本弁護士連合会、2006
- 8) 日本弁護士連合会 弁護士業務対策委員会編：弁護士業務の経済的基盤に関する実態調査基本報告書、自由と正義、32(10)、1981
- 9) 日本弁護士連合会 弁護士業務対策委員会編：弁護士業務の経済的基盤に関する実態調査報告書、自由と正義、42(13)、1991
- 10) 法務総合研究所編：第 2 回犯罪被害実態（暗数）調査、2005
- 11) 法律相談の現在と未来、21 世紀の法律相談—リーガルカウンセリングの試み—、現代のエスプリ 415、5-31、至文堂 2002
- 12) 山田齋編：犯罪被害者支援の理論と実務、民事法研究会 2006

司法における犯罪被害者への心理的支援に関する調査

ご協力をお願い

各位殿

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。

犯罪被害者等基本法が成立し、犯罪被害者およびその家族・遺族に対する司法・保健医療・福祉の各領域での支援体制の構築や連携がますます必要になってくると考えられます。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の報告がなされていますが、現状ではこれら犯罪被害者・遺族への精神的被害の回復に対する保健医療・福祉サービスは徐々に取り組まれてきてはいるものの必ずしも十分ではない状況にあります。

そこで、今回の調査では、弁護士の皆様方が司法領域で関わっておられる犯罪被害者および家族における心理的支援や精神的回復のための治療的介入の現状とその必要性、および司法と保健医療・福祉サービス関連機関との連携の現状を把握させていただき、今後の司法領域と連携した心理的支援の方法を検討することを目的としております。

このアンケートは、御所属の弁護士会の犯罪被害者支援委員会あるいは両性の平等に関する委員会のご協力を得て皆さま方へお送りしております。ご回答いただきました調査票の内容は、統計学的に処理し、兵庫県こころのケアセンター研究部にて厳重に管理します。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。結果につきましては、以下の調査研究報告書として公表する予定です。報告書送付のご希望をいただきました方には後日お送りいたします。

なお、この調査は、平成17年度（3ヵ年研究） 厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業 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。

ご多忙中まことに恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただきまして、ご協力いただけますようよろしくお願い申し上げます。

2006年9月

財) ひょうご震災記念21世紀研究機構 兵庫県こ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）
〒651-0073 神戸市中央区脇浜海岸通1-3-2
TEL(代表) 078-200-3010 FAX(代表) 078-200-3026
HP : <http://www.j-hits.org> E-mail : care-victim@j-hits.org

※ 兵庫県こころのケアセンターは、阪神・淡路大震災より約9年間被災された方々のこころのケアに取り組んできた経験を生かし、2004年4月に設立しました。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に関する専門機関として、研究・診療・相談・専門家研修等を行っております。

<ご記入と返送について>

調査票のご記入および返送につきまして以下のようにお願い申し上げます。

1. **調査票** : A4表裏3枚(本票)
2. **記入方法** : 該当する数字を○で囲むものと、直接記入いただくものとがあります。
 ※ 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。
 ※ この調査票で使用している「心理的ケア」とは、精神的ダメージに対する回復のための心理的支援および治療的介入を指します。
3. **返送方法** : 回答用紙のみ(A4表3枚)、FAXまたはe-mailにてご返送ください。(返信用封筒同封の場合は、郵送でも可。)
 FAX 078-200-3026 E-mail care-victim@j-hits.org
4. **返送期限** : 2006年10月10日(火)

<調査の内容>

以下の質問にお答えください。回答は、回答用紙にご記入ください。

I. アンケートをご記入いただいている回答者の属性についてお伺いします。

- 1) ご年齢 性別
- 2) 弁護士としての現在までの経験年数
- 3) 司法関連でのその他のご経験の有無
- 4) よく手がけている分野
- 5) ご所属の都道府県弁護士会名

II. 犯罪被害者の相談・受任経験についてお伺いします。

- 6) これまでに、犯罪被害者・家族・遺族からの相談を受けたり、または事件を受任したことはありますか。 1.ある 2.ない →16)へ
- 7) 犯罪被害者およびその家族・遺族に関わったきっかけについてお答えください。(該当する番号を○で囲んでください。複数選択可)

- | | |
|---|-----------------|
| 1. 紹介者なしで本人からの直接依頼 | 2. 依頼者の知人からの紹介 |
| 3. 弁護士会からの紹介 | 4. 司法関係者からの紹介 |
| 5. 女性問題相談機関からの紹介(女性センター/男女共同参画センター,婦人相談所/配偶者暴力相談機関など) | |
| 6. 民間の犯罪被害者支援団体等からの紹介 | 7. 民間シェルターからの紹介 |
| 8. 医療機関からの紹介(精神科以外の診療科) | |
| 9. 医療機関からの紹介(精神科・心療内科など) | |
| 10. カウンセリング機関(臨床心理士やカウンセラー)からの紹介 | |
| 11. その他(具体的に) | |

8) 犯罪被害者・家族・遺族の相談・受任ケースに出会った時に、司法以外の支援（心理的ケアや福祉の支援など）はなされていきましたか？（該当する番号を1つ選んでください。）

- 1. 司法以外の支援—あり
- 2. 司法以外の支援—なし
- 3. 1.2.両方のケースがある場合、どちらが多いですか？ 他の支援あり > 他の支援なし
- 4. 1.2.両方のケースがある場合、どちらが多いですか？ 他の支援あり < 他の支援なし

9) 上記8)で「1. 司法以外の支援—あり」と回答した方にお伺いします。

それはどの機関でしたか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。（複数選択可）

- 1. 警察（生活安全課、犯罪被害者対策室など）
- 2. 女性問題相談機関（女性センター／男女共同参画センター、婦人相談所／配偶者暴力相談機関など）
- 3. 福祉事務所
- 4. 保健所・精神保健福祉センター
- 5. 民間の犯罪被害者支援団体など
- 6. 民間シェルターなど
- 7. 自助グループ・遺族会など
- 8. 医療機関（精神科以外の診療科：内科など）
- 9. 医療機関（精神科・心療内科など）
- 10. 心理カウンセラー（臨床心理士など）
- 11. その他（具体的に)

10) 犯罪被害者・家族・遺族の相談・受任ケースで、受任当初は司法以外の支援がなされておらず、その後、心理的ケアが必要と思われたケースはありましたか。（該当する番号を1つ選んでください。）

（注）「心理的ケア」とは、精神的ダメージに対する回復のための心理的支援および治療的介入を指します。

- 1. あり—心理的ケアが必要
- 2. ない—心理的ケアは必要なかった
- 3. わからない
- 4. 1.2.両方のケースがある場合、どちらが多いですか？ 心理ケア必要 > 必要ない
- 5. 1.2.両方のケースがある場合、どちらが多いですか？ 心理支ケア必要 < 必要ない

11) 上記10)で、「1. あり—心理的ケアが必要」と回答した方にお伺いします。

- 1. 心理的ケアが必要と思われた理由、あるいはお困りなご経験をお書きください。
- 2. その時に、どのように対処されましたか？
- 3. その後、関連機関の相談や支援を利用した方、あるいは利用を勧めたケースはありましたか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。（複数選択可）

- 1. 特に他機関の紹介はしなかった
- 2. 警察（生活安全課、犯罪被害者対策室など）
- 3. 女性問題相談機関（女性センター／男女共同参画センター、婦人相談所／配偶者暴力相談機関など）
- 4. 福祉事務所
- 5. 保健所・精神保健福祉センター
- 6. 民間の犯罪被害者支援団体など
- 7. 民間シェルターなど
- 8. 自助グループ・遺族会など
- 9. 医療機関（精神科以外の診療科：内科など）
- 10. 医療機関（精神科・心療内科など）
- 11. 心理カウンセラー（臨床心理士など）
- 12. その他（具体的に)

1 2) 相談・支援機関での二次被害はありましたか？

(注) 二次被害＝相談担当者の不適当な言葉や対応によって、被害者がさらに傷ついてしまうこと。

1. なし
2. あり (二次被害の内容；具体的にお書きください。)

Ⅲ. 犯罪被害者のケース実態について

1 3) あなたがこの3年ほどの間に相談を受けたまたは受任した事件 (継続事件を含む) の人数をお答えください。

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ご記入ください。

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。

事件内容		本人 (人数)	遺族・家族 (人数)
分類	法的分類		
① 殺人	殺人・傷害致死など		人
	※上記のうち、以下に当てはまるものがあれば○印をつけてください。 (ストーキング・性的被害・配偶者間暴力・子ども虐待)		
② 暴行・脅迫	傷害・殺人未遂・恐喝・強盗など	人	人
③ 誘拐・人質・監禁	誘拐・人質・監禁など	人	人
④ 性的被害	強姦・強制わいせつなど	人	人
⑤ ストーキング	ストーキング	人	人
⑥ 配偶者間暴力	傷害致死・殺人未遂・傷害・恐喝など	人	人
⑦ 子ども虐待	傷害致死・殺人未遂・傷害・恐喝など	人	人
⑧ 事故	業務上過失致死・業務上過失傷害など	人	人
⑨ その他	放火、詐欺、窃盗、空き巣など 〔具体的に： 〕	人	人

Ⅳ. 診断書・意見書について

1 4) 関わりのあった犯罪被害者・家族・遺族のうち、精神科医療機関を受診した方の受診動機は何でしたか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。(複数選択可)

1. 受診者はいなかった
2. 本人自らの希望で
3. 家族や周囲の人の勧め
4. 弁護士・司法関係者から勧めた
5. 民間の犯罪被害者支援団体等からの勧めで
6. 警察の被害者対策室からの勧めで
7. 裁判のため診断書が必要
8. 裁判のため意見書が必要
9. 民間の保険のための診断書が必要
10. その他 (具体的に)

1 5) 関わりのあった犯罪被害者・家族・遺族のうち、精神科等で発行された診断書または意見書の病名と件数をお答えください。あてはまる番号すべてに○をつけてください。(複数選択可)

※ちなみに、分類は以下の通りとします。 <※記入例 (分類①-2件) >

- ① 殺人、② 暴行・脅迫、③ 誘拐・人質・監禁、④ 性的被害、⑤ ストーキング、
⑥ 配偶者間暴力、⑦ 子ども虐待、⑧ 事故、⑨ その他 (放火、詐欺、窃盗、空き巣など)

- | | |
|----------------------|------------|
| 1. 心因反応 | (分類.....件) |
| 2. 神経症 | (分類.....件) |
| 3. うつ病・うつ状態 | (分類.....件) |
| 4. 適応障害 | (分類.....件) |
| 5. PTSD(心的外傷後ストレス障害) | (分類.....件) |
| 6. 解離性障害 | (分類.....件) |
| 7. その他の精神疾患 (疾患名:) | (分類.....件) |

V. 現状の課題および今後の課題について

16) 犯罪被害者・家族・遺族に心理的ケア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。

(注)「心理的ケア」とは、精神的ダメージに対する回復のための心理的支援および治療的介入を指します。

1. ない → 17)へ 2. ある (.....ヶ所) → 18)へ

17) 上記16)で「1. ない」と答えた方にお伺いします。

その理由についてあてはまる番号すべてに○をつけてください。(複数選択可)

1. 治療機関を知らない
2. 近隣に(遠距離であるため)紹介できる治療機関がない
3. 治療機関への紹介方法がわからない
3. どのような状態で治療機関に紹介するか判断しかねる
4. 適切なあるいは引き受けてくれそうな治療機関がない
5. その他(具体的に.....)

18) 上記16)で「2. ある」と答えた方にお伺いします。

それはどのような機関ですか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。(複数選択可)

1. 警察(心理カウンセラーのいる犯罪被害者対策室など)
2. 女性問題相談機関(女性センター/男女共同参画センター、婦人相談所/配偶者暴力相談機関など)
3. 保健所・精神保健福祉センター
4. 民間の犯罪被害者支援団体など
5. 民間シェルターなど
6. 自助グループ・遺族会など
7. 医療機関(精神科以外の診療科:内科など)
8. 医療機関(精神科・心療内科など)
9. カウンセリング機関(臨床心理士やカウンセラー)
10. その他(具体的に.....)

19) 今後の犯罪被害者・家族・遺族への心理的ケアに関して、以下の項目の必要性についてお伺いします。

次の各項目のあてはまる数字にそれぞれ1つ○をつけてください。

	非常に必要	え どちらかとい ば必要	え どちらともい ない	え どちらかとい ば必要ない	全く必要ない
① 弁護士と精神科医療機関との連携	1	2	3	4	5

② 弁護士と心理カウンセラー（臨床心理士など）との連携	1	2	3	4	5
③ 民間シェルター・自助グループ等との連携	1	2	3	4	5
④ 犯罪被害者が利用しやすい相談アクセスの整備 （精神科医療機関やカウンセリング機関を知るためのネットワーク等）	1	2	3	4	5
⑤ 関係諸機関相互のネットワークの構築	1	2	3	4	5
⑥ 早期にかつ継続的に心理的ケアが受けられる体制づくり	1	2	3	4	5
⑦ 関係者の心理的ケアへの理解	1	2	3	4	5
⑧ 被害者だけでなく家族（子ども等）も含めた心理的ケア	1	2	3	4	5

20) 犯罪被害者・家族・遺族への心理的ケアに関することや、精神科医療機関との連携に関してのご意見がありましたらご記入ください。

21) あなたは、犯罪被害者等の相談や支援を行う上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それぞれ1つ○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。

	ある 全く そうで ない	1 2 3 4 5	ど ち ら も い え な い	1 2 3 4 5	ど ち ら も い え な い	1 2 3 4 5	全 く そ う で な い	1 2 3 4 5
① 被害者の心理的ケアに関する知識（被害者心理や関わり方など）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 被害者やその家族を傷つけてしまうのではと不安を感じる	1	2	3	4	5			
④ 相談等を行なう中で無力感を感じる	1	2	3	4	5			
⑤ 犯罪被害者やその家族に関わることにためらいを感じる	1	2	3	4	5			
⑥ 心理的ケアを行う専門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（支援団体等）が不足している	1	2	3	4	5			
⑧ 労多くして功少なしの感がある	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			

22) 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、被害補償・司法関係者の研修会・各種機関の支援担当者の教育 etc.）

VI. 結果送付について

23) 結果報告書の送付ご希望をお伺いします。 1. 送付希望の有無 2. 送付先住所・氏名

ご協力どうもありがとうございました。

司法における犯罪被害者への心理的支援に関する調査 回答用紙

FAX 078-200-3026 E-mail care-victim@j-hits.org

〒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 有園宛

I. 属 性	1) 年齢 性別		歳 男・女	2) 経験年数		年						
	3) 其他のご経験		1.なし 2.あり (: 年)									
	4) よく手がけている分野											
	5) 都道府県弁護士会名											
II. 受 任 経 験	6) 受任の有無		1.ある 2.ない									
	7) きっかけ		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
			11 その他 (具体的に)									
	8) 司法以外の支援		1.あり 2.なし		3.		4.					
	9) 支援機関		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
			11 その他 (具体的に)									
	10) 1. あり 2. ない 3.わからない 4. 5.											
	11) 1.理由・経験											
	2.対処											
	3. 相談・支援機関 利用の勧奨		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
			11 12 その他 (具体的に)									
12) 相談・支援機関での二次被害 機関： 内容：		1.なし 2.あり (以下に具体的にお書きください。)										
III. ケ ー ス 実 態	13) この3年間に相談・受任した案件											
	分類	法的分類			本人 (人数)		遺族・家族(人数)					
	① 殺人	殺人・傷害致死など			—		人					
		※上記のうち、以下に当てはまるものがあれば○印をつけてください。 (ストーキング ・ 性的被害 ・ 配偶者間暴力 ・ 子ども虐待)										
	② 暴行・脅迫	傷害・殺人未遂・恐喝・強盗など			人		人					
	③ 誘拐・人質・監禁	誘拐・人質・監禁など			人		人					
	④ 性的被害	強姦・強制わいせつなど			人		人					
⑤ ストーキング	ストーキング			人		人						

Ⅲ. ケース実態	分類	法的分類	本人(人数)	遺族・家族(人数)		
	⑥ 配偶者間暴力	傷害致死・殺人未遂・傷害・恐喝など	人	人		
	⑦ 子ども虐待	傷害致死・殺人未遂・傷害・恐喝など	人	人		
	⑧ 事故	業務上過失致死・業務上過失傷害など	人	人		
	⑨ その他	放火、詐欺、窃盗、空き巣など 〔具体的に： 〕	人	人		
Ⅳ. 診断書・意見書	14) 受診動機	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 その他(具体的に)				
	15) 診断書または意見書の病名と件数 ※記入例(分類④-2件) ① 殺人、 ② 暴行・脅迫、 ③ 誘拐・人質・監禁 ④ 性的被害、 ⑤ ストーカー、 ⑥ 配偶者間暴力、 ⑦ 子ども虐待、 ⑧ 事故、 ⑨ その他(放火、詐欺、窃盗、空き巣など)	1. 心因反応 (分類.....件) 2. 神経症 (分類.....件) 3. うつ病・うつ状態 (分類.....件) 4. 適応障害 (分類.....件) 5. PTSD(心的外傷後ストレス障害) (分類.....件) 6. 解離性障害 (分類.....件) 7. その他の精神疾患 (疾患名：) (分類.....件)				
Ⅴ. 現状と今後の課題	16) 紹介治療機関	1.ない 2.あり (ヶ所)				
	17) 治療紹介先なしの方	1 2 3 4 5 その他(具体的に)				
	18) 治療紹介先ありの方	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 その他(具体的に)				
	19) 今後の心理的ケアの必要性	非常に必要	どちらかといえれば必要	どちらともいえない	どちらかといえれば必要ない	全く必要ない
	① 精神科医療との連携	1	2	3	4	5
	② カウンセラーとの連携	1	2	3	4	5
	③ シェルター・自助G等連携	1	2	3	4	5
	④ 相談アクセスの整備	1	2	3	4	5
	⑤ ネットワークの構築	1	2	3	4	5
	⑥ 早期・継続的ケアの体制	1	2	3	4	5
⑦ 心理的ケアへの理解	1	2	3	4	5	
⑧ 家族も含む心理的ケア	1	2	3	4	5	
20) 心理的ケアや精神科医療機関との連携に関してのご意見						

V. 現 状 と 今 後 の 課 題	21) 今後の心理的ケアの必要性		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	被害者心理に関する知識不足	1	2	3	4	5
	②	被害者に関する精神医学的知識不足	1	2	3	4	5
	③	被害者を傷つける不安	1	2	3	4	5
	④	相談実施上の無力感	1	2	3	4	5
	⑤	関わることへのためらい	1	2	3	4	5
	⑥	心理的ケアを行う専門機関の不足	1	2	3	4	5
	⑦	支援団体の不足	1	2	3	4	5
	⑧	労多くして功少なし	1	2	3	4	5
	⑨	意義ややりがい	1	2	3	4	5
	⑩	関心	1	2	3	4	5
22) 今後必要な支援ご意見							
VI. 結 果 送 付	23) 1. 結果報告書送付希望 (○印をお付けください)		送付希望 ・ 希望しない				
	送付希望の方は以下にご記入ください。						
	2 送付先	〒					
	ご住所						
	ご氏名						