

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」 分担研究報告書

分担研究課題名：イギリスにおける犯罪被害者支援制度の研究

分担研究者 柑本美和 城西大学現代政策学部

研究要旨

本研究は、我が国において、犯罪被害者の精神健康回復のために、どのような制度構築が望ましいかについて、比較法的な視点から考察を行うものである。本年度は、我が国と比べ手厚い被害者補償制度を有するイギリスで、精神的な支援サービスの提供という観点から、未だ何が不備とされ、何が新たな施策として進められているのかの検討を行った。イギリスでは、性犯罪被害者が被害者個人の身体的・精神的健康にもたらす甚大な影響が再認識され、「性暴力と性的虐待の被害者のための支援及び保健サービスへのアクセス拡大」を目的とした施策が講じられつつある。我が国でも、犯罪被害者基本計画の下で実施すべき施策として、厚生労働省により、「性暴力被害者のための医療体制の整備に資する施策の検討及び実施」が掲げられている。諸外国の経験に学びつつ、我が国に相応しい制度のあり方は何かについて、検討を開始すべきであると思われる。

A. 研究目的

本研究は、我が国において、犯罪被害者の精神健康回復のために、どのような制度構築が望ましいかについて、比較法的な視点から考察を行うものである。

昨年度は、主に、我が国の犯罪被害者給付制度を検討し、犯罪被害者が心身の回復を図るのに十分な経済的援助がなされていないことを確認した。他方、被害者支援の先進国とされるイギリス(以下、特に断らない限り、イングランド及びウェールズを指すものとするが、この制度では、スコットランドも含まれている)には、1964 年に開始された「犯罪被害者補償制度(Criminal Injuries Compensation Scheme)」が存在するが、EU 諸国の中で、年間に支出される被害者への補償額は最も多く(約 1 億 7 千

万ポンド)、個人への補償最高額も 50 万ポンド(約 1 億円)と極めて高額である。補償額には、被害による障害の内容、被害を受けた部位・程度により、障害等級表に従って自動的に決められる補償金の他に、被害者が被害の結果、少なくとも 28 週以上動けなくなった場合に支払われうる逸失利益の保障と特別の医療費保障も含まれる。特別の医療費とは、国民保健サービス(National Health Service)による医療費負担を超える部分である。なお、イギリスでの医療費は国民保健サービスを利用する限り無料であるため、「国民保健サービスによる医療負担を超える」というのは、例えば薬代の自己負担分などである。

このように、我が国と比べ手厚い被害者補償制度を有するイギリスでも、これまで

刑事司法制度における被害者への対応改善が重視されてきた一方で、実際的かつ精神的な支援サービスの提供が十分でなかったことへの反省が促され、新たな施策が講じられつつある。そして、精神的な支援サービスの提供という観点から、イギリスで未だ何が不備とされ、何が新たな施策として進められているのかを知る事は、わが国の今後の支援のあり方を考える上で重要だと思われる。

B. 研究方法

犯罪被害者の精神健康回復に向けたよりよい制度のあり方を模索するために、イギリスの以下の機関を視察し、情報交換を行った。

- ・ Victim Support London
- ・ Home Office, Victims of Crime Unit
- ・ Victim Witness Service Southwark
- ・ Victim Support Southwark

C. 研究結果

(1)イギリスにおける最近の被害者支援改革

イギリス（以下では、イングランド及びウェールズを指すものとする）では、『2004年 DV、犯罪及び被害者法』が制定され、犯罪被害者への情報の提供、「犯罪被害者実務規範(The Code of Practice for Victims of Crime)」制定(32条)、被害者・証人長官(Commissioner for Victims and Witnesses)の任命(48条)、被害者審議会(Victim's Advisory Panel)の創設(55条)、国務大臣から被害者・証人支援団体への補助金交付(56条)などに関する規定が盛り込まれた。とりわけ、1990年に作成され、その

後1996年、2001年に2度の改変を経た『被害者憲章(Victim's Charter)』に法律上の根拠が与えられ、新たに、『犯罪被害者実務規範』が制定されたことについては、被害者の権利を明確にしたという意味で、イギリス国内でも高く評価されている。

実務規範は2006年4月1日から施行され、犯罪行為の直接的な被害者(但し、警察へ申立てが行われたものに限られる §3.1)に対して警察や検察庁(Crown Prosecution Service)、裁判所などといった刑事司法機関が提供を義務付けられた最低限のサービスを具体的に規定している(§1.5)。例えば、警察には、次のような義務が課されている。警察は犯罪の通報がなされた後、少なくとも休業日を除く5日以内に、被害者が地域の被害者支援情報にアクセスできるよう取り計らわなければならない(§5.3)。さらに、警察は被害者が拒否しない限り、被害の詳細情報が、その地域のVictim Support(以下、VSという)と呼ばれる被害者支援団体に提供されることを、被害者に明確に説明しなければならない。その上で、被害通報が行われてから2業務日以内に、被害者のコンタクト情報をVSに提供しなければならない(§5.4)。但し、性犯罪やDVの被害者の情報、殺人の情報については、被害者が明確な同意を与えた場合でなければ、VSに提供してはならない(§5.6)。その他、各手続きの進捗状況について情報を提供すべきこと(§5.19)等が具体的に定められている。

警察と検察庁によって創設された共同証人保護ユニット(Joint Police/Crown Prosecution Service Witness Care Units)には、被害者に対して刑事裁判の審理日程の通知や(§6.4)、手続きを説明したリーフ

レットの配布(§ 6.5)等を行うことが求められている。検察庁には、起訴手続きの開始、証拠不十分による手続きの打ち切りを行った場合等に、被害者への通知を行う義務が課されている(§ 7.2, 7.3)。また、裁判所のスタッフは、審理日程が決定した場合、共同証人保護ユニットに、その旨を通知しなければならない(§ 8.2)等とされた。

このように、刑事司法制度の枠内で、特に情報提供という観点から、被害者、さらには証人に対して最低限どのようなサービスがなされなければならないかについては、実務規範に詳細な定めが置かれた。しかし、これらの規定に違反したからといって、直ちに、当該担当者が法的責任を問われるわけではない(§ 1.3)。被害者が、実務規範に規定された義務が履行されていないと考えれば、まず当該機関に苦情を申立てる。申立てを受けた当該機関では、内部で定められた手続きに従い、苦情に対する回答を行う。被害者がその回答に満足できない場合には、議会オンブズマン(parliamentary ombudsman)による調査、報告が行われることになった(§ 1.4)。

(2)さらなる改革の必要性

イギリスの最近の制度改革は、刑事司法手続きにおける被害者への対応改善、特に情報提供、証人保護を中心に行われてきた。これらは、かなりの成果をあげてきたと評されているが、被害者支援は刑事手続きにおける援助に留まるものではない。被害者は、被害直後から犯罪によって崩壊させられた生活の建て直しに直面することになるが、イギリス政府は、そのための支援が未だ十分に行われているとは言えないと考え

た。そこで、内務省は、2005年12月に『生活再建－犯罪被害者支援(Rebuilding Lives – supporting victims of crime)』という諮問文書を発表し、とりわけ、被害者に対する被害直後の実際的な支援提供のあり方と、犯罪被害者補償制度の適正化を更なる課題に掲げた。

イギリスは最も進んだ犯罪被害者補償制度を有する国の一つであり、毎年約35,000～40,000人の暴力犯罪の被害者に約1億7千万ポンドを補償金として支出し、各被害者への支給は1,000ポンドから50万ポンドの間で行われる。しかし、一連の被害者支援制度見直しの過程で政府は、最高補償額である50万ポンドが、2005年7月にロンドンで起きたバス爆破テロ事件の52名の死亡被害者、何百人という負傷者の被害に十分なものであるのかという疑問を投げかけた。そして、比較的軽傷の被害者については、少額の補償金を支給するよりは、むしろ、実際的そして精神的な支援を手厚くすべきではないかとの提案を行った。

イギリスではこれまでも、VSが犯罪被害に遭った直後から、被害者に対する実際的な支援を行ってきた。VSは、また、このような実際的な支援に加え、刑事法院(crown court)や治安判事裁判所(magistrate's court)にスタッフを常駐させ、証人支援サービスも行っている。これらの支援活動に対して、内務省は年間約3,000万ポンドの補助金をVSのNational Officeに交付している。ただ、VSによる支援は、例えば、被害に遭った人の話し相手になる、買い物を代行する、子どもの世話をする、保険金や犯罪被害者補償金の申請を手伝う等といった実際的なものが多く、専門的なカウンセリ

ングの提供にまでは至っていない。もちろん、自らの経験を安心して語ることで、VS のスタッフのような話し相手が存在することで、被害者の精神的な負担は相当軽減しうる。しかし、性暴力の被害者や暴力的犯罪の被害者、その遺族など、専門的なカウンセリングを必要とする被害者が存在することは否定できない。そこで政府は、将来的にそのような被害者へ、Post-traumatic stress への対応を含む、専門的なカウンセリングを提供すべきだと考えたのである。

さらに、イギリス政府は、2006年7月に、『法律を遵守する大多数の市民のための刑事司法制度のリバランス計画－犯罪減少、再犯抑止、公衆の保護(Rebalancing the criminal justice system in favour of the law-abiding majority – cutting crime, reducing reoffending and protecting the public)』と題する報告書を発表し、非常に重大な犯罪への対応と、危険で暴力的な犯罪から公衆を保護することの重要性を強調した。その取り組みのひとつが、省庁間の共同プランとして 2007 年 4 月に発表された『性暴力と性的虐待に関する行動計画(The Action Plan on Sexual Violence and Abuse)』である。この行動計画は、①最大限、性暴力と性的虐待を防止すること、②性暴力と性的虐待の被害者のための支援及び保健サービスへのアクセスを拡大すること、③性暴力と性的虐待への刑事司法による対応を改善することを目的に策定された。特に、「性暴力と性的虐待の被害者のための支援及び保健サービスへのアクセス拡大」が目的とされたのは、性暴力と性的虐待が、被害者本人と社会全体に対して甚大な被害

をもたらすことが認識されたためである。すなわち、被害者本人には、PTSD、不安神経症、パニック発作、うつ病、対人恐怖、物質乱用、病的肥満、摂食障害、自傷、自殺、DV などといった長期的な精神保健上の問題が生じ、社会全体においては、こうした被害者の長期的な精神保健上の問題から、保健サービスの費用負担増加が引き起こされる。そこで、政府は 2007 年～2008 年にかけての主要な取組みとして、性暴力を受けた被害者に医療的ケア、司法検査、専門的なカウンセリングを提供する「性暴力相談センター」(Sexual Assault Referral Centers。以下、SARC とする)創設の全国的な拡大を掲げた。現時点で全国に 16 箇所しかないセンターを、2008 年の終わりまでに約 40 箇所に増やすという計画である。内務省内に新たに設置された犯罪被害者課の担当者によれば、この SARC の発展は、内務省と保健省による犯罪被害者の精神健康回復のための初の共同作業であり、これにより、犯罪被害者の支援には医療上のサービス、すなわち保健省との協力関係が不可欠であるとの認識が確固たるものになったとのことであった。

(3) 「性暴力相談センター」(Sexual Assault Referral Center)について

内務省犯罪被害者課の担当者を通じて、ロンドン市内の SARC 訪問の依頼を行っていたのだが、調整がつかず視察・意見交換を行うことはできなかった。その代わりに、内務省の担当者から SARC に関する話を伺い、また資料も入手したので、以下、SARC の概要について説明する。

①SARC の起源とその発展

イギリスで最初の SARC は、強姦その他の性暴力を受けたマンチェスター在住の成人被害者に対し、司法検査、医療的措置、カウンセリングなどを提供するために、1986 年にマンチェスターのセントメアリー病院(St Mary's Hospital)内に創設された。このセントメアリーセンターは、マンチェスター警察(Greater Manchester Police)と中央マンチェスター Health Authority が共同で設立したもので、運営にかかる費用も共同で拠出されている(1 年間にかかる運営費用約 400,000 ポンドのうち、271,555 ポンドがマンチェスター警察、108,440 ポンドが国民保健サービス(Children's University Hospitals National Health Service)により支出されている)。センターでは、司法検査(forensic medical examination)、感情的・実地的サポート、個人カウンセリング、性交後避妊と妊娠検査、STD 検査、24 時間相談情報提供電話、刑事司法手続きにおける支援などのサービスを被害者に提供しており、2006 年からは、児童と少年へのサービス提供も開始された。セントメアリーセンターでは、特にカウンセリングに力を入れており、カウンセリングに関する独立したリーフレットを作成している。そのリーフレットによれば、カウンセリングを希望する被害者は、週に一度、病院内の相談室で 50 分間のカウンセリングを受けられる。回数に上限はなく、被害者の希望と必要性によって決められる。カウンセリングに要する費用は全てセンターが負担し、被害者が支払う必要はない。センターのスタッフは、常勤スタッフとして、センター責任者 1 名、カウンセラー 3 名、性暴力被害者支援専門看護師 (Sexual Assault Nurse

Examiner)1 名、サポートワーカー 1 名、研究スタッフ 1 名を置き、その他に、非常勤の臨床ダイレクター 1 名、オンコールの危機介入支援者 9 名と女性の司法検査医 11 名を擁している。

セントメアリーセンターをモデルとして、1991 年にノーザンプリアに、1994 年には西ヨークシャーにもセンターが設立された。ロンドンでは、2000 年 5 月にキャンバーウェル(ロンドン南東部)にあるキングスカレッジ病院(King's College Hospital)内に、ロンドン最初の SARC である The Haven Centre が開設された。その後、2004 年にはパディントン(ロンドン西部)とホワイトチャペル(ロンドン東部)に、それぞれ Haven Centre が設置され、ロンドン全体では 3 つのセンターが 16 歳以上の被害者のケアを行うことになった。各 Haven Centre の開設費用は約 300,000 ポンド、年間の運営費用は被害者 1,000 件あたり約 100 万ポンドであり、ロンドン警察と国民保健サービスとが共同で拠出している。なお、現在、イギリス全体でのセンター総数は 16 である。

イギリス同様の取り組みは、既に、北米やカナダ、オーストラリアなどでも行われている。例えば、アメリカ合衆国のカリフォルニア州サンフランシスコ市/郡では、サンフランシスコ総合病院がトラウマ・リカバリー・レイプ・トリートメントセンター(Trauma Recovery and Rape Treatment Center)を病院近くに開設し、性的暴行、DV、身体的暴力などの成人の被害者に、危機介入、精神療法、薬物療法などの精神保健サービスを提供している。また、18 歳未満の児童・少年の被害者には、サンフランシスコ総合病院内の Child and Adolescent

Sexual Abuse Resource Center (CASARC) で、司法面接や危機介入、カウンセリングなどを行っている。

②イギリスにおける SARC 発展の背景

既に述べたように、近年、イギリス政府は SARC の全国的な展開を推進しているが、具体的な理由は以下の通りである。イギリスでは、2001 年の英国犯罪被害調査 (British Crime Survey) に、対人暴力に関する自記式の質問項目を設けたところ、女性回答者の 7% に、これまでの人生において 1 度以上の強姦その他の重大な性被害体験があることが明らかになった。性暴力によって被害者には、身体的外傷、性感染症への罹患、望まない妊娠、PTSD、うつ、パニック障害などの精神保健上の問題が生じることが考えられる。イギリスでは、強姦被害者 1 人に要する医療関連費用は 73,487 ポンドと試算されているが、適切なサービスが適時に被害者に提供されなければ治療に長期間を要し、さらに医療費等の支出が増大することが認識されるようになった。

さらに、前述の 2001 年の英国犯罪被害調査において、強姦被害者の 15% しか警察に被害を届け出ていないこと、また、強姦被害者の 40% については、誰にも被害を打ち明けていないことも判明した。2003-2004 年におけるイギリスでの強姦の認知件数は 13,247 件であるが、犯罪被害調査で明らかになった通報率の低さを併せて考えると、極めて多数の被害者が自らの被害を訴え出られずにいることは明白である。こうしてイギリスでは、性犯罪が保健サービスにもたらす影響の深刻さ、適切なサービスを提供するためのネットワーク整備の重要性、

被害申告と捜査を容易にするための刑事手続における被害者支援の必要性が強く認識されるようになり、その解決策として、SARC の全国的な展開が推進されることとなった。そのために、内務省は 2004 年から 2007 年にかけて、「被害者基金 (Victims Fund)」として、性犯罪の被害者支援を行っているコミュニティーグループに対し、サービス拡大のための補助金として総額 525 万ポンドを交付しており、そのうち、約 200 万ポンドが SARC 拡大のための資金として使用されている。内務省は、2007 年から 2008 年にかけても、SARC 展開のために、さらに 125 万ポンドの補助金支出を決定している。

なお、イギリスの SARC は、既に諸外国で提供されている同様のサービスを参考にしながらも、独自のあり方を追求している。その特徴は、国民保健サービスと警察との共同事業の形態で、病院をベースとしたサービスの提供、特に被害者へのカウンセリング実施を重視している点にある。

③SARC 展開のための全英サービスガイドライン (National Service Guidelines for Developing Sexual Assault Referral Centres)

SARC は、性暴力の被害者が医療的ケアとカウンセリングを受けるのと同時に、司法検査などといった警察の捜査への協力も行える「ワンストップ・サービス」と定義づけられている。そして、SARC がこのような機能をフルに発揮できるようにするために、保健省と内務省は、SARC の関係者との協力関係のもと、SARC が提供すべき

最小限のサービス内容を発表している。

- ・病院サービスに統合された、専用の設備
- ・1日24時間実施可能な司法検査（急を要する場合には4時間以内に実施可能なこと）
- ・警察から紹介を受けた被害者だけでなく、自ら助けを求めてきた被害者のための設備（司法検査を受ける機会の確保、検査結果の匿名での保管と利用）
- ・被害者への、医師/司法検査医/適切な訓練を受けた性暴力被害者支援専門看護師（Sexual Assault Nurse Examiner）の性別選択の機会の付与
- ・司法検査前、検査中、検査直後に、被害者、司法検査医、警察官をサポートする危機介入支援者（crisis workers）の存在
- ・HIVを含む性感染症防止のための薬剤支給、緊急避妊への即時アクセス
- ・精神的・社会的サポート/カウンセリング/刑事司法手続きにおけるサポートを含む、総合的なフォローアップサービス
- ・継続的な被害者のケア、職員配置、スタッフの訓練などを保証する基盤施設の整備
- ・収集データの用法、モニタリングシステムなどに配慮したサービスの提供

但し、各 SARC が提供するサービスは、設置された地域の事情により多少異なってくる。

D. 考察

我が国では、平成13年7月1日から「犯罪被害者等給付金の支給等に関する法律」が施行され、犯罪行為により重大な負傷又は疾病を受けた被害者に対して「重傷病給付金」が支給されるようになっていたが、犯罪被害者等基本法（平成17年4月1日施

行）および犯罪被害者等基本計画（平成17年12月閣議決定）を受けて、重傷病給付金の支給要件が緩和され、支給対象期間も延長されるなど、被害者の医療費負担を軽減する方向での、「犯罪被害者等給付金の支給等に関する法律施行規則」改正が行われた。特に、性暴力被害者のように、身体的な損傷よりも精神的被害のほうが重いとされる被害者の存在を視野に入れ、入院を支給要件とすることなく、3日以上労務に服することができない程度である場合にも給付金を支給可能としたことは（犯罪被害者等給付金の支給等に関する法律施行令第1条）、被害者の実情を的確に捉えたものとして評価できよう。

さらに、性犯罪被害者との関係では、警察庁が平成18年度から、性犯罪被害者の緊急避妊薬、性感染症検査、人工妊娠中絶に関する費用について、一定の条件の下で国費支出することとしたが、これも性犯罪被害者の経済的負担のみならず、精神的負担をも軽減する施策として注目できる。また、性暴力被害者が利用しやすく、十分な治療・配慮等を受けられることができるような医療体制の構築をめざして、平成18年6月に「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法の一部を改正する法律」が制定され、患者が医療に関する情報を十分に得た上で適切な医療を選択できるよう、医療機関管理者に対して医療に関する一定の情報の報告義務を課し、その報告をもとに、都道府県が医療機関に関する情報を集約し、住民にインターネット等で提供する仕組みも整備された。このように、犯罪被害者等基本計画の下、被害者の身体的・精神的健康回復を図るための施策が講じられつつあ

るが、性犯罪被害者との関係では、さらに検討を行う余地があるように思われる。

ここで考えなければならないのは、我が国よりも手厚い犯罪被害補償制度を整備し、犯罪被害に関する医療費については、国民保健サービス制度により国家予算でほぼ賄われ、さらに、それを超える負担分についても、犯罪被害保障制度によってカバーされるようなイギリスにおいて、なぜ、性犯罪の被害者について特別の医療的な取り組みを開始したのかという点である。

性暴力被害による精神的被害は極めて重く、PTSD の発症率も高い。また、自責の念や羞恥心などから性被害の通報率は低く、たとえ被害を訴え出たとしても、司法関係者あるいは医療関係者から 2 次被害を受ける可能性もある。さらに、適時に適切な介入がなされないことによって、被害者の身体的・精神的被害は長期化し、それは翻って、国の保健サービスへの負担という形で表れる。そこで、性暴力被害者に望ましい保健サービスのあり方として、24 時間対応可能な専門医療機関で、性被害・性犯罪被害者に関する専門的な訓練を受けた医師、看護師、カウンセラーなどの医療スタッフ及びサポートスタッフが被害者の緊急治療や処置にあたる制度の構築が、進められたのである。性被害に関する専門的な訓練の中には、一連の刑事手続きについての法的知識の習得も含まれるため、適切な証拠採取が可能となれば、通報率、有罪率の増加にもつながる。「保健サービスのさらなる改革が、性犯罪被害者の身体的・精神的健康の一層の回復のみならず、潜在的な被害者の減少をももたらす」という、内務省犯罪被害者課の担当者の言葉は傾聴に値する。

我が国では、先に示したように、犯罪被害者基本計画の下で実施すべき施策として、厚生労働省が、「性暴力被害者のための医療体制の整備に資する施策の検討及び実施」を掲げ、平成 18 年に、医療に関する適切な情報提供とそれに基づく患者の医療選択を可能とする法改正を行った。しかし、性被害に精通する医師・看護師・カウンセラーなどのスタッフを備えた医療体制の整備にまでは至っていない。

このような制度の整備が必要なことは、現在のイギリスの取り組みからだけでなく、アメリカ、カナダ、オーストラリアなど諸外国の経験からも明らかであろう。ただ、日本での実施を考える際には、どのような専門機関をどこに設置するのか(医療観察法病棟のように、国立病院、独立行政法人国立病院機構の病院とするのか)、対象をどうするのか(成人だけに限るのか、子どもも含めるのか)、スタッフの教育訓練をどうするのか(イギリスでは、今年から、保健省による費用拠出のもと、医師・看護師に向けた性被害に関する法医学コースがマンチェスター大学で開講された)、さらに、医療費の負担をどうするのか(イギリスでもアメリカでも、検査費用、カウンセリング費用等は、ほぼ無料である)、警察との連携はどうかなど検討すべき課題は多い。今後は、性犯罪被害者への医療的ケアに関する日本の現状についてより一層適確に把握するとともに、制度を既に実施している諸外国の状況等を、詳細に調査する必要があると思われる。

E. 結論

本年度の研究では、現在のイギリスにお

ける被害者対策に関する視察・情報交換・文献調査を通じて、我が国でも必要と思われる犯罪被害者の精神健康回復に向けた取り組みについて検討を行った。

我が国では、性犯罪被害者の精神的健康回復の問題がクローズアップされたことにより、刑事手続きにおける被害者への対応改善は推し進められたが、専門的な医療体制を整備するまでには至っていない。しかし、諸外国での経験から明らかなように、我が国でも、その問題を具体的に取り上げる時期が来ているように思われる。ただ、諸外国と医療制度の異なる我が国に、それらの制度をそのまま輸入することは困難である。我が国に相応しい制度のあり方については、医療観察制度の整備の時のように、法律的な面も含めて丁寧に検討される必要がある。

なお、以上のような性犯罪被害者の精神的回復の問題のみならず、その他の被害者への対応の問題について、法律によって解決されるべき問題が残されていないか、それらをどのように解決すべきかは、今後の検討課題としたい。

F. 参考文献

Jo Lovett, Linda Regan and Liz Kelly, Sexual Assault Referral Centres: developing good practice and maximizing potentials(2004).

Sylvia Walby and Jonathan Allen, Domestic violence, sexual assault and stalking: Findings from the British Crime Survey(2004).

Elizabeth Lawson et al. Balckstone's Guide to the Domestic Violence, Crime and Victims Act 2004(2005).

Home Office, CPS and Department for Constitutional Affairs, Rebuilding Lives - supporting victims of crime(2005).

Home Office, NIMH in England and Department of Health, National Service Guidelines for Developing Sexual Assault Referral Centres(SARCs) (2005).

ACPO, Sexual Assault Referral Centres(SARCs) - Getting Started Guide(2005).

Richard Dubourg and Joe Hamed, The economic and social costs of crime against individuals and households 2003/04 (2005).

Home Office, NIMH in England and Department of Health, Tackling the Health and Mental Health Effects of Domestic and Sexual Violence and Abuse (2006).

Home Office, Rebalancing the criminal justice system in favour of the law-abiding majority - cutting crime, reducing reoffending and protecting the public(2006).

HM Government, Cross Government Action Plan on Sexual Violence and Abuse (2007).

HM Government, Sexual Violence and Abuse Action Plan – Implementation Guide (2007).

全国犯罪被害者の会ヨーロッパ調査団、ヨーロッパ調査報告書-犯罪被害者補償制度 (2005).

内閣府、平成 18 年版 犯罪被害白書(2006).

G. 研究結果

なし