

その場所にいた。驚いてたずねると、「法廷を出てから気になって、法廷ドアののぞき窓から中を見たら、丁度、入廷してくる加害者と目が合ってしまった。そうしたら、そのまま身体が凍り付いてしまい動けなくなった」との事だった。裁判後は、普通に生活しているとの事である。

(支援の工夫と考察) 口頭で安全な場所への退避を指示したのはよかったが、できれば安全な場所までの同行をする必要があったかもしれない。

3) 事例：殺人被害者遺族① PTSD症状が疑われたケース

(連携機関) 民間被害者支援センター

(相談経緯および経過) 被害者は命を奪われたあと自宅高層マンションの部屋に放火されたため、遺体の半分は原形をとどめない程に激しく焼け焦げた状態であった。事件半年後に、民間被害者支援センターから依頼を受け、弁護士が母親を支援することになり、初回は民間被害者支援センターで会った。事件後、被害者遺族は引きこもり状態になっていた。その後司法手続きが進み、それに伴う被告人質問の同行、陳述書の提出などを行った。印象的だったのは、判決公判時、被害者遺族は被告人が退廷するまでその姿をずっと見ていたことだった。2ヶ月後に結審し刑が確定した。その後の情報はないので今どうしているのか分からない。

(支援の工夫と考察) 当初、遺体の状態がひどかったのが、遺体の写真等を遺族に見せるのはためらわれたが、遺族は「しっかり見たい」と希望され、逆にこちらが戸惑った。しかし今は、家族だから見たいという気持ちを理解できていなかったことを反省している。陳述書の作成に当たって、被害者遺族は「裁判官には知ってほしいが傍聴人には聞かれない」と希望したので工夫を要した。母親は想像以上に気丈だったが、「(娘が居住していたのと同じような)高層マンションを見ると泣けてしまう」「裁判を傍聴するたびに落ち込むんですよね。そうすると、普段でも突然涙が

出てくるようになるんです」と繰り返し言っていた。PTSDの症状ではなかったらと思う。この事例では、特に精神科医等の紹介はしなかった。現実問題として、遺族にこちらから精神科医やカウンセラーを勧めることは躊躇されて(「あなたは病気です」と言っているようで)なかなか出来ない。

遺族支援ケースでは、当事者性を持った支援者が中心になって運営している自助グループ(殺人被害者遺族の会)に紹介して継続的なメンタル面でのフォローをお願いすることもあるが、このケースでは紹介はしたがつながらなかった。

※医療従事者の立場としては、このような場合、症状が出ている段階で紹介してもらえると、この方の症状はもう少し変化した可能性があると思われる。ここではやはり、医療機関への勧め方「今の辛いお気持ちが病院に受診することで少し変わるかもしれませんよ」などが良いかもしれない。ただし、当事者が納得しないと受診は実現しないことが多い。

4) 事例：殺人被害者遺族② 連携がうまくいってほしかったケース

(連携機関) 民間被害者支援センター、自助グループ

(相談経緯および経過) 子どもの命を奪われた被害者遺族。事件2年後から弁護士の支援開始となった。この時点では刑事裁判が終結しており、民事裁判の3年の時効も迫っていた。民間犯罪被害者支援センターが、弁護士の紹介と裁判への同行支援をしていた。最初の顔合わせは支援センターの仲介で行った。しかし、弁護士への紹介直後に支援センターは支援を打ち切ってしまった。複数の遺族相互間において、被害感情の表現について際だった相違があり、また、そこに起因する遺族相互間の心情的な依存関係の兼ね合いもあり、一つ間違えると「仲間割れ」的な事態を招きかねないおそれを感じられた。そのため対応が非常に難しく、弁護士の負担が大きかったため、第三者の支援が欲しかった。そこで、自助グループ(殺人被害者遺族の会)について情報提供および紹介をし

たが、参加されなかった。被害者遺族は加害者に強い嫌悪感を示していたため、民事裁判中の加害者の答弁書や民事確定後に送付された加害者からのお詫びの手紙について遺族に報告する場面では、特に配慮が必要だった。

民事確定後も損害賠償金の回収で関わっているが、はたして遺族はどういう事件の終わりに向かうのか、それとも終わりは来ないのか予想が付かない。

(支援の工夫と考察) 意思決定時に弁護士は「さてどうしますか?」と問うが、第3者の支援者なら「弁護士は〇〇と言っているが、さて、どうしたらいいんでしょうね。困りましたね」と言うだろう。決断を迫らない人や場所があるのは一見遠回りでも、後で後悔が残らないだろうと思われる。遺族と支援弁護士という対面関係だけでは遺族が気詰まりになる面がどうしても出てくるので、遺族が第3者と一緒になって弁護士を対象として批評できるような場もあれば遺族にとって有益と思われる。

遺族でない他の場合と比べて、被害者や遺族の場合、①自己決定がむずかしいため、決断し決定するのに時間がかかる ②弁護士が通常使用する表現の仕方が被害者や遺族にとって抵抗感を持つ場合があるため表現に注意して話さなければならぬなどのことがある。

5) 事例：傷害致死遺族③ 事件後の時間経過が長いケース

(連携機関) 民間被害者支援センター、自助グループ

(相談経緯および経過) 子どもの命を奪われた被害者遺族は無念の思いが非常に強く、事件後家族で引きこもり状態になり、他人を信用できない状態が続いていた。十数年たった後も被害者遺族は、一見周囲には理解しにくい言動になったり、場合によっては怒りの感情をあらわにしたりすることもあり、周囲は戸惑っていた。

(支援の工夫と考察) まずは、民間被害者支援

センターの個別支援で「思い」を受けとめる働きかけを中心とし、徐々に被害者遺族自身の気持ちが動き始めると自助グループでの活動へと広がっていった。被害者遺族にとっては、思いを語り受け止めてもらえる場が必要で、これが被害者遺族の「孤独感」を癒すことになったようだ。したがって、被害者遺族支援には、個別支援と自助グループの両方の支援が必要と思われる事例であった。

6) 事例：少年事件／リンチ死亡事件

(相談経緯および経過) 思春期の子どもを同年代の少年数人から集団リンチで亡くした遺族。少年審判が終わりその後刑事裁判開始され、遺族の法廷での傍聴や尋問への付き添い等も弁護士が行った。民事裁判で被害者遺族は「加害者と直接話がしたい」との希望だったが一番ではみとめられなかった。

(支援の工夫と考察) 事件後被害者遺族は、加害少年たちが「どうして自分の子を殺したのか」を知りたいとの強い思いがあり、弁護士に加害少年たちへ被害者遺族の気持ちを伝えることを強く希望した。被害者遺族は、気持ちを少年たちに伝え、加害少年の一部は、被害者遺族の気持ちと向き合い、徐々に被害者遺族への態度が変わってきた者もいた。

加害者少年の一部とその保護者、被害者遺族、弁護士複数名が同席し話し合いの場を持った。その後も、被害者遺族は「今後も加害少年たちを見届けたい」との思いがあるため、定期的な情報が欲しいとの希望である。その数年後から、被害者遺族は民間支援団体での支援活動を始めた。加害者と被害者の面会は、当事者と支援弁護士も含めた信頼関係がある時に初めて成立するのではないかとと思われる。

【性犯罪被害への支援】

1) 支援の方向性

概して、弁護士としては性犯罪被害の支援に苦

慮することが多い。性被害やDVで症状が著しいケースでは、弁護士のところに来たときには、すでに精神科医やカウンセラー（臨床心理士）のケアがなされていることが多い。

地域にある制度としては、最初に県警から、カウンセリングアドバイザー制度によりカウンセラーのところ（無料のカウンセリングが受けられる）へ紹介される。いずれも顔の見える関係性がある場合にうまくいくように思う。その後の個別の支援では、PTSD ケースは特定の顔見知りの精神科医やカウンセラーとの協働作業にすることが多い。

2) 事例：強制わいせつ① 精神科治療を受けているケース

（連携機関）精神科クリニック

（相談経緯および経過） 刑事告訴が不起訴になり、検察審査会への申し立てが行われた段階で民間組織の支援が打ち切れ、弁護士とのかかわりが生じた。今後の方針について、被害者とその母親そして弁護士とで話し合いがなされたが、被害者は体調が極めて芳しくない状態であった。

（支援の工夫と考察） 精神科医も一緒に立ち会いクリニックにて、4者（被害者とその母親、弁護士、精神科医）で話し合いが数回もたれた。精神科医からは裁判に移行した場合の治療上のメリット・デメリットについて説明がなされ、弁護士からは民事リスクの説明がなされた。その場の話し合いでは、民事はもう少し精神的に落ちつた時期にした方がよいだらう事が話し合われ、最終決定は本人に委ねられた。その後、被害者本人から治療に専念したいとの意向が伝えられた。

治療と裁判が並行すると予測される場合は、被害者とその家族に治療と裁判のリスクを説明した上で、どうするのかを自ら判断してもらうことが大切である。もし、判断できる状態でないのなら、判断できるようになるまで精神科医やカウンセラー（臨床心理士）の支援が必要である。

3) 事例：強制わいせつによる傷害事件② 裁判上での2次被害

（相談経緯および経過） 刑事事件としては、加害者が強気に出ると被害者の言い分が通らないことが多く、納得できる処分ではなかった。民事でも白黒付けられず、金銭的にも納得がいかない結果となった。ここでも加害者は「被害者が嘘をついている」としか言わずしかも被害者は加害者の言い分を繰り返し聞かされるため、法的な手続き段階を進める毎に症状が悪くなる状態であった。症状としては、事件現場にあったエレベーターには乗れなくなり、夫以外の男性とは一緒にいられなくなるなどのことがおこっていた。被害者は、裁判開始前より精神科クリニックに自ら通院していたが、第1回公判後より、眠剤でも眠れなくなり体調不良も持続した。

（支援の工夫と考察） 被害者が何をどうすれば前向きな気持ちになるのかが弁護士には分からない。主治医である精神科医は、「裁判中はカウンセリングを勧められない」と言っていた。他のケースでも精神科医からこのように言われることは良くある。

※このような場合のカウンセリング適応についてであるが、裁判中は洞察的なカウンセリング手法はできない可能性はあるが、現実面での具体的な心理サポートはある程度は可能かもしれない。

4) 事例：民事で損害賠償が成立したケース

被害者は事件後、失声症になり弁護士相談に来たときも筆談であった。

（支援の工夫と考察） 筆談のため通常よりも多くの相談時間を要した。相談の初期の聞き取り段階から何度も涙ぐみ、待つことを何回も繰り返した。裁判では、被害者の性格や通院歴に基づく素因減額を主張された。裁判で本人尋問を行うことになり、かなり心配したが、何とか耐えることができた。判決確定後、被害者が「これで区切りが付きまして」と語ったのが印象的だった。被害者にとって自らの回復のための区切りとなったこ

とがわかり安心した。

【DV被害者への支援】

1) 支援の方向性

DV ケースでの弁護士の役割は、初期には加害者からのガードの役割を取ることが多い。保護命令や離婚、親権・養育費問題などで関わることになる。相談依頼は、DV支援機関の連携ネットワーク（女性センター、母子相談、福祉、シェルターなど）からが多いが、中には弁護士の講演等を聞いて直接相談に来ることもある。このような方は、1人で動くことの出来る力のある人・怒りの強い人が多い。

初期の関係機関との連携は、主に母親を中心とした支援となる。母親が揺れるときは、各機関で連携して母親を支えながら、母親自身に関係機関が連携しているところが見えてくるようにすると安心し落ち着いてくることが多い。機関連携としては、DVシェルターや女性支援団体などにサポートをお願いすることが多く、これらの支援者には、各種機関（裁判所や役所など）に手続き等で出向く時の同行や、その間の子どもの遊び相手などの支援をしてもらうが、これが非常に役に立つ。

面接交渉に入ると、知り合いの精神科医やカウンセラー（臨床心理士）と連携するほうが良い。DVケースでは裁判所は原則的に「父親に会わせることと」という結論を出すことが多いため、子どもに対しては、DV目撃についての心理アセスメントを臨床心理士に依頼し裁判所へ意見書を提出することが多い。一方で、母親には精神科通院で母親の不安を支える関わりをしてもらい、同時に必要に応じて通院医療費公費負担制度を利用できるようにしてもらおう。精神科は低額でも利用可能だが、臨床心理士の支援には費用の問題が付きまとう。無料あるいは低額での利用保障がなされることが望ましい。生活保護ケースでは、児童相談所のカウンセラーや福祉での相談員に月に1回は面接をしてもらおうようにすると比較的う

まくいくことが多い。

法的問題解決後は、関わりが切れることがほとんどであるが、たまに、数年後に子どもの問題で再び相談に来るケースもある。

DV ケース支援の最終目標は、被害者本人の「回復のプロセス」を、訴訟を通してサポートすることであると考えている。

2) 事例：DV① 司法関係者同士の連携

（連携機関）家庭裁判所、双方弁護士

（相談経緯および経過）被害者はこれまでに夫から胸を刺されたりなどして警察に保護を求めることが数回あったが、中学生の子どもがいたためシェルターには入所しなかった。友人が家を用意してくれたのでそこで子どもとともに暮らすことになった。生活保護の受給を受け精神科にも受診していた。

しかし、夫がいるのではと思うと恐くて外へ出られず、恐さが募り弁護士へ電話しては泣いてばかりいた。この間、夫は興信所に依頼して調べたため妻子の居場所が分かってしまった。相手方弁護士から妻側（被害者）の弁護士に連絡があり、被害者にどうするか聞くと「保護命令は出したくない。家は自営業なので夫を犯罪者にすると従業員の生活が成り立たなくなる」とのことであった。

（支援の工夫と考察）夫はすぐに怒りやすくキレるタイプの人であると夫側弁護士、妻側弁護士、家庭裁判所調査官の3者で同じように確認されたため、方針としては調停で行うこととなった。裁判所に行くときは、妻側弁護士と裁判所とで連絡を取り合い、夫とはすれ違うことのないように時間や出入り口、面接の部屋の階等を変え対応した。一方、夫側弁護士はこの時間帯には妻に接触しないように夫に必ず同伴した。

3) 事例：DV② 子どもが中高生の場合

（連携機関）母子相談員、学校、児童相談所、弁護士

（相談経緯および経過）地域の福祉関連母子相

談員から母親をかばう行動をとるために息子が父親からの攻撃の対象になっているとの相談が弁護士へあった。地域ネットワーク（学校・児童相談所・弁護士）でサポートし、法的には複数回の保護命令を出し、警察に居住地および生活圏周辺のパトロール依頼も行っていった。しかし、中学高校はあまり転校したくない（させたくない）との母子の希望があったため前居住地近くに居住していた。ところが、父親に母子の居場所が分かり、母子の近くに来てしまったため父親が逮捕される事態になった。

（支援の工夫と考察） 逃げ出してすぐの時期に、弁護士と一緒に警察に行きパトロール依頼をすると警察は比較的スムーズに動いてくれるように思う。住民票の閲覧停止手続きは、警察署に申出をしたことを証明する書面が必要なので早めに行っておくほうが良い。保護命令は軽いケースではなかなか出ず、ひどいケースではこの事例のようにあまり有効に使えない。このためやはりひどいケースでは地域を変えて逃がすことがどうしても必要となる。

4) 事例：DV③ 子どもの面接交渉で難航したケース

（連携機関）児童相談所、精神科クリニック、学校

（相談経緯および経過） 長期間のDV被害および第1子への身体的虐待が行われた。別居後すぐに弁護士支援が開始され、離婚が成立したものの、父親から子への面会交渉権について申し立てが行われ調停開始となった。調停はなかなか進まず、3年後に審判に移行したが審判結果に不服があったため高裁に抗告。高裁では、子どもは母親の意思に左右されているため子どもの意見について裁判所としては認めないという判断で棄却となった。

いよいよ子どもと父親との面接を行わなければならなくなったが、この時点で母親は弁護士への不信感が強く、弁護士も3人目の依頼となって

いた。そこで、弁護士は、子どもはすでに14歳と11歳になっており子どもたちには独自の意思がある年齢になっていると考えられたため、子どもの状態に関する第三者判定を児童相談所や精神科クリニックに求めた。

児童相談所では、母親の記憶が未整理でいくつかの暴力時期のものが混同していたことや、暴力について「思い出した」との発言を繰り返すなどのことがあったため、確かに暴力はひどかったが母親の自分たち親子のことを分かってほしい気持ちりが非常に強いため、子どもたちは遠慮して母親には本心を話せないのではないかと、また、子どもが就学前に落ち着かないなどの行動が見られていたがこれは母親の不安が子どもたちへ影響したのではないかと判断を行った。

そこで、子どもたちが安心して父親と会うことの出来る場所が必要であるとの判断が弁護士によってなされ、学校がこの場所を提供し子どもが信頼していた担任が面会に立ち会った。児童相談所の後に継続支援を行っていた精神科クリニックでは、第1子第2子ともに父親との面会のたび毎に子どもの調子が悪くなることを確認した。裁判所は、継続的に支援している第三者機関の判断は認める方向であった。弁護士は担任教員から提出された面会時の子どもの様子や子ども自身が弁護士に伝えたことなどもまとめ裁判所に提出し、面会延期を要求した。

（支援の工夫と考察） 調停期間が長期にわたり、結果として母親の安心感はなかなか得られず、弁護士や相談機関をいくつか転々としていた。

裁判所は、子どもの意思や感情について認めないことが多く、母親の子どもとの面接拒否は加害者への復讐とも取れるため慎重な態度の場合が多い。そのため、子どもの言葉の代弁をする必要があった。対策としては、当初、離婚時点での妻や子どもへの夫の暴力評価がきちんとなされていると、このように長期化することは少なくなると思われる。加害者は、司法という権威が判断することに従う傾向が強いので、暴力の再開は無い

ことが多い。

被害者と同伴児童の物理的・心理的安全はきちんと保障される状況を作ることが必要だと思われる。特に心理的安全に関しては、被害者はきちんとと言えないことが多いため、どのような状態が被害者にとって安全と思えるのかについて支援者が代弁していくことも必要である。現在のところ、司法関係者に子どもの声をきちんと聞き取る技量が無いので、専門家にこれを担ってもらう必要がある。

司法関係者や支援者は、暴力の正確なアセスメントや適切な支援を行うためには、DVの支配-被支配の構造とジェンダーバイアスの視点を十分に理解しておく必要がある。

【子ども虐待への支援】

1) 支援の方向性

子ども虐待では、弁護士会の子ども権利委員会と児童相談所との連携がなされている地域がほとんどである。弁護士は子ども側の支援者として一時保護や親権喪失などの相談や手続きをする場合に参入する。連携は児童相談所・病院・学校・保健センター・福祉などである。特に、児童相談所のケース相談等で日ごろから臨床心理士やアドバイザーとも顔が見える関係を持っていると、互いに信頼でき、その後の業務も進めやすい。

関連機関に紹介するときには、「〇〇機関の〇〇さん」まで指定して紹介しないとうまくいかないことが多い。ケース紹介時には、最初は弁護士も同席で先方の面接に立会い、後半10分を法律相談に当てている。

2) 性的虐待の場合

性的虐待の場合は、子ども自らが弁護士会の行っている子どもの人権110番などに電話してくることも多くある。

思春期になると周囲の大人が、「あれ？おかしいな？」と気づくことが多い。この時に支援を拒否されると、後に暴力につながるケースが多く非

行がらみになってきやすい傾向がある。初期の危機介入としては、まず安全な場所に保護し、落ち着きを取り戻すことである。しかし落ち着くと次第に症状が出てくることが多い。この時点でようやく精神科医やカウンセラー（臨床心理士）に紹介することになる。

10代後半～20代前半の被害者の場合は大抵、最初は母親に話せないことが多い。事件が発覚した後は、母親が自らのダメージを子どもに向かって表出するため、子どもが精神的に押しつぶされる状態が起こっていることも良く見かける。特に母親へのダメージが強い場合は、子供と一体化して、怒りや自傷行為などもある。このようなケースでは、母親に精神科受診を勧め母親へのケアを行うとともに、落ち着いてもらいつつ、並行して子どもへの支援を行う工夫が必要である。

今後の問題として、18歳までなら施設入所できるが、18歳を超えた子どものための安全・安心を保障するシェルターはほとんど無い。子どもが安心して暮らすことが出来、自分ひとりで自立した生活を出来るまでの見守りを行う施設が必要とされている。

III-2. 精神科医療機関での被害者支援

ここでは、関連機関とのやり取りのあった事例を選択した。遺族支援では、治療者と被害者間のみの関わりが主であったため記載していない。

1. 犯罪被害種類別対応と事例

【性犯罪被害への支援】

1) 事例①：性被害(成人女性) PTSD

<被害内容> 性的強要、殴る蹴る等の暴行被害
<連携機関> 総合病院からの紹介。被害者支援センター⇄精神科クリニック⇄警察
<支援の中心> 被害者、関連機関との連絡調整
<受診経緯および経過> 身体救急の治療が終了した時点で精神科でのフォロー依頼があったケース。入院中は院内精神科がスポット的に眠剤

処方等の医療を提供していた。事件2週間後に紹介受診。初診時の症状は、自宅ドアを開ける際に中に誰か居るのではないか。暗闇が怖い等の恐怖感が持続。また、事件現場が自宅に近かったため事件を想起してしまい自宅でもゆっくりできない状況であった。その後裁判が開始となり、加害者が罪に問われることの前まではできていたが、出所後の報復についての不安が強まっていた。これらの症状へのカウンセリングを継続。同時に、現実的側面への支援として、出所情報について被害者支援センター等と連携し、出所者の情報はどこまで教えてもらえるのか、またこれまでの同様の事件ではどのような経過を取っているのか等についての情報提供を本人におこなった。また犯罪被害者給付金の申請に関しては、医療費証明書で申請するようにとのことだったが、手数料の発生による本人負担を考えて当方と警察とで調整をおこなった。

<支援の工夫と考察>

被害者へのアプローチだけでなく、安定化のための情報提供や、被害者の状態によっては、煩わしいと思われる書類の手続きの代行をおこなうなどのことが役に立つ場合もある。

2) 事例②: 性被害(未成年者) PTSD

<被害内容> 成人男性からの性的嫌がらせ

<連携機関> 警察被害者対策室からの紹介。警察

<支援の中心> 被害者およびその家族

<受診経緯および経過> 数年前より親の知人より性的嫌がらせを受け続けていた。高校の担任教師に打ち明けたことから事件が発覚、加害者による暴力的なリスクが高かったことと、被害者らが必要以上に恐怖感を感じていたため、家族の安全を考慮した警察が本人とその家族をシェルターに避難させた。初診時は、警察の事情聴取での状況説明がひどく苦痛であること、その苦痛は手の震えや気分の悪化、頭痛、吐気等として出現していること、これがまだ当面続くだろうことへの不安が語られていた。警察は受

診時常に送迎をし、本人らの不安を解消すべく対応した。事件は立件せず終結となった。

3) 事例③: 性被害(成人女性) PTSD

<被害内容> 自宅に侵入した見知らぬ男性からのわいせつ行為

<連携機関> 警察(事件担当刑事)からの紹介。警察

<支援の中心> 被害者、警察

<受診経緯および経過> 事件当日、犯人逃走後に被害者自ら警察に連絡し被害届を出した。事件直後は恐怖感が強く、外出も困難となり大学も休学せざるを得なくなった。睡眠はかろうじて取れていたが熟睡感もない状態であった。事件から約1か月後、被害者自らの意思で近医を受診しPTSDとの診断で投薬加療が開始されていた。当クリニックにはPTSDの専門機関として、被害者の状態についてより専門的な医学的根拠をもとめて来院された。加害者は住居侵入罪と強姦未遂罪で起訴された。

<支援の工夫と考察>

被害者本人は近医への通院で満足しており早く忘れたいため、立件に関してはあまり関心を示していなかった。警察としては犯人が同様の事件を複数起こしていたことから立件を視野に入れた受診勧奨であった。司法の流れで医療が勧められる場合、医療の立場としての協力について考えさせられた。

【DVへの支援】

1) 事例①: DV 母子施設入所後の支援の必要性

<被害内容> 夫からの暴力被害

<連携機関> 母子生活支援施設より紹介、行政⇔入所施設⇔精神科クリニック

<支援の中心> 被害者、入所施設

<受診経緯および経過> 第1子出産後夫の暴力が激しくなり、子どもを連れて一時保護所へ避難、その後母子生活支援施設に入所した。母親は、不安定な生活環境で生育したこともあり気分の不安定さや将来に対する不安も強かった。クリニックとしては、医療と並行して、カウンセリングにて安心・安全

な人間関係を構築することと同時に、この母親への対応で困惑していた入所先の母子生活支援施設職員に対して、DV被害者に特徴的な症状や人間関係のとり方を伝えたり、個別ケースの対応の仕方についてサポートした。この間に、離婚成立し、子どもの親権も母親が取得、不定期だった仕事も定期的になってきた。ところが、施設入所から約2年が経過し、措置費を出している行政から、DV被害の危険性がないので施設を退所するようにとのことで、行政の担当職員が定期的に「施設退所の説得」に来るようになった。この頃から、再度気分不安定さが増した。

＜支援の工夫と考察＞ 被害者へのアプローチだけでなく、施設入所の場合、福祉担当者とのやりとりも必要になってくる場合がある。行政の職員に対しては、退所させた場合、高いリスクが予想されるケースに対しては、ある程度の準備期間がほしいこと、また、退所よりもむしろ今後の生活を作っていくための具体的支援が先に提示されることが望ましいと思われた。

2) 事例②: 子どものDV目撃・PTSD 訴訟相手方弁護士からの照会への対応

＜被害内容＞ 夫からの暴力被害、子どものDV場面の目撃

＜連携機関＞ 担当弁護士より紹介。弁護士⇄精神科クリニック←相手方弁護士

＜支援の中心＞ 子ども、母親

＜受診経緯および経過＞ DV場面目撃による子ども(小学校低学年)への影響を心配して受診。そのため、当初は子どもに対してセラピーを開始していた。子どもは、当初、男性医師を見て身体が固まっていたが、次第に待合室や男性医師の前でも笑顔が見られるようになり、約1年後にはほとんど日常生活上の変化は見られなくなった。子どもが安定してくることで母親自身も安定を取り戻し、その後具体的な離婚にむけての動きをとるようになった。その後担当弁護士より「今後裁判が始まることで精神的不安定さが予測される」として、母親の受診依頼があり、子どもの受診から約1年後に母親の受診となった。その後、最高裁にて離婚が成立したが、面接交渉権で再び裁

判が開始された。この頃、子どもは、再び男性を見ると恐がるようになったとのが母親から報告されたが、セラピー室や診察室ではこのようなことは見られなかった。しかし、家庭裁判所調査官がクリニックに来た時には、男性調査官を見ると急に机の下にもぐりこんで下を向き全く動かなくなるなどのことが観察された。男性に対して子どもがおびえていることを家裁調査官および弁護士も確認した。ところが突然、相手方弁護士から弁護士法第23条の2による照会が届いたため、母親の弁護士と連絡を取りその処理について意見を聞き対処した。

＜支援の工夫と考察＞ 医療機関は、医療以外の分野とのやり取りについてあまり正確な知識を持ち合わせていない。このため、相手方弁護士からの照会などには、どこまでどのように対処していいのかわからないことが多い。司法的な支援がないと対応が難しいのが現状である。

【子ども虐待への支援】

1) 事例①: 性的虐待・PTSD 母親の協力あり

＜被害内容＞ 思春期の娘に対する養父からの性的虐待。行為は次第にエスカレートし、拒否すると包丁を突きつけ、性行為を強要した。しかし養父が母子へ経済的支援をしていたことから、娘は母親に言うことができなかった。ある日母親に事態が発覚、母親はすぐに相手との関係を解消し被害届を提出した。

＜連携機関＞ 警察被害者対策室→精神科クリニック⇄被害者支援センター、検察⇄精神科クリニック

＜支援の中心＞ 被害者、母親

＜受診経緯および経過＞ 警察や検察の事情聴取が繰り返し行われたため患者が精神的不安定となり事件発生8ヶ月後に警察被害者対策室からの紹介で受診となった。症状は、加害者からされたことが蘇る、夢でうなされる、男性が怖く女性専用車のない交通機関に乗れない、加害者にいつどこで出会うかと思うと不安でひとりでの外出ができない等の訴えがあった。また、自分は汚い、生きていても仕方ない存在とを感じるなどの価値観の変容もみられた。

裁判が開始されてからは、負担を最小限にすべく検事や被害者支援センターと調整を繰り返した。裁判の流れは被害者支援センターから説明しイメージしてもらった。公判では主治医が被害者の最近の状況について説明をおこなった。その後被害者の出廷が求められたがあまりにリスクが高いとの判断で、代替法として母親が証人台に立った。母親にとってもこの事件は大きな傷になっているため、その気持ちに寄り添いながらも証言していくことの意味について理解を求める支援をおこなった。同時に裁判所に対して、証言に立つにあたっては配慮を求めるべく調整をおこなった。

<支援の工夫と考察>

裁判開始に伴う状況変化に対応して、必要な情報提供先の調整や、被害者だけでなく家族の支援も必要になってくる場合がある。

2) 事例②: 性的虐待・PTSD 当初母親の協力なし

<被害内容> 義父からの性被害

<連携機関> 中学の養護教諭より紹介。児童相談所⇄養護教諭⇄精神科クリニック

<支援の中心> 子ども、母親

<受診経緯および経過> 母親の再婚により義父と同居。その直後より身体を触られるなどのことが始まり、その後エスカレートし性行為も強要されるようになった。その後母親に発覚するが、当初は「そんなことがあるはずがない」と信じてもらえなかった。この頃から、被害児に身体症状が出現(部屋に義父が入ってくるのではないかと不安、ビクビクして眠れない等)し勉強も手につかなくなった。養護教諭に相談したところ、義父から離れるように被害児に伝え、同時に児童相談所に連絡し一時保護となった。これきっかけに義父は別居するようになり安定を取り戻していた。しかしその後、母親が本人に隠れて義父と会っていることが判明、ふたたび不安定となり、養護教諭の紹介で来院となった。

<支援の工夫と考察> 子どもと母親への治療およびカウンセリングを開始。母親は児童相談所から子どものことを考えない母親として責められていると

の思いがあることが判明。母親の気持ちの整理を始めた。母親が、母子で生活する決意を固め始めるとともに子どもは安定を取り戻した。

3) 事例③: 二次的な子ども虐待被害・PTSD 目撃

<被害内容> 同胞への加害行為の目撃、立件のための子どもへの事情聴取

<連携機関> 児童相談所からの紹介

<支援の中心> 被害児童、警察

<受診経緯および経過> 同胞が虐待されたことをきっかけに両親が逮捕され、本児は一時保護所に保護された。本児への虐待行為はなかった。警察から本児に対し、両親の同胞への虐待場面についての聞き取りがはじまるにあたり、本児の精神状態のチェック目的で来院となった。警察が、医師より本児への事情聴取に対して配慮すべき点についての説明を受けただけで受診は1回のみとなった。

<支援の工夫と考察> 反省点としては、本児のニーズにはある程度対応できたが、以前から本児家族に関わりのあった児童相談所と今後のリスク回避に関しての連携が不十分であった。

IV. 考察および結論

弁護士による支援活動の実際を概観して、被害者遺族・性犯罪被害・DV被害・子ども虐待被害のいずれにも共通する今後の支援上の特徴が2点確認できる。一つ目には、PTSD症状の起こりやすい状況の想定可能性の強化、すなわちPTSD症状の起こりやすい状況を想定できるようになっておくことで、事前に症状が起こらないような回避方法の支援をすることができること。これには、司法関係者へのPTSDの正確な知識の教育が必要であろう。二つ目には、信頼関係を持った専門家同士のつながりの強化、すなわちPTSD症状が重篤であればあるほど、専門家の支援を得ながら法的手続きを進める方が安全であるが、連携支援を求める専門家同士は顔見知りで互いに信頼感のある者同士であることが重要である。こ

れらは、従来、多く言われてきた事項であり、あらためてこれらの地道な支援活動の重要性が確認された。

精神科医療機関での支援の特徴で顕著なのは、被害者やその家族の環境調整がかなり大きな役割を果たしているということである。治療と並行してこれらの支援を行うことで、被害者の不安を低下させるために大いに役立っている。これは、司法と医療に共通しており、ソーシャルワーク的な活動を含む環境調節支援の重要性が再確認された。

弁護士の支援実態と精神科医療機関での支援実態との比較では、4つの犯罪被害の種別ごとに異なる支援が確認された。被害者遺族支援では、まず何よりも被害者遺族を孤立させない支援が目標であり、そのためには当事者性を持った支援者の存在や多層的な支援形態が望ましい。性犯罪被害支援では、裁判進行上どうしてもある程度の2次被害が想定されるため、これを最小限にするための工夫をすると同時に、現状では究極の選択として裁判か治療かのどちらかを優先させるのかの決断が必要とされる場合もあるが、司法手続きならびに治療の進行が並行して行われるためには、当事者とその家族・司法・医療双方の専門家での話し合いの場を持つ支援活動が有効であるだろう。DV被害者支援での目標は、最終的には被害者の精神的回復プロセスの一部を担っていることの認識を持つことと、子どもが関連する場合には子どもの意思の判断といった問題が関与してくること、などが挙げられた。

本研究の成果としては、司法および精神科医療機関の支援実態を知ること、双方向性の支援がよりよくなされることが期待できる。また、精神的影響を受けている犯罪被害者の方々が適切な支援を受けることが出来、また必要な支援が途切れないような支援活動のための資料となると思

われた。今後の課題としては、想定されるリスクへの予測と対処をいかにしていくかがあげられる。これは、司法・医療・福祉の各領域に共通しており、個々の一見事情の異なるケースのなかでいかに早くリスク予測し、関連機関と連絡を取りあってリスク回避（2次被害やリマインダー刺激をはじめとする）させることができるかが今後の被害者支援に重要である。

V. 参考文献

- ・ 英国内務省・英国保健省編 仲真知子訳：子どもの司法面接—ビデオ録画面接のためのガイドライン— 誠信書房 2007
- ・ K.S Douglas, C. D. Webster, S. D.Hart, et.al. : HCR-20 Violence Risk Management Companion Guide ; 吉川和男監訳 HCR-20 コンパニオン・ガイド暴力のリスク・マネジメント 星和書店 2007
- ・ 藤岡順子：性暴力の理解と治療教育 誠信書房 2006
- ・ 林 弘正：児童虐待Ⅱ—問題解決への刑事法学的アプローチ— 成文堂 2007
- ・ 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
- ・ 東京第一弁護士会犯罪被害者保護に関する委員会編：ビクティム・サポート（VS）マニュアル—犯罪被害者支援の手引き— 東京法令 2007
- ・ 山田齋編：犯罪被害者支援の理論と実務、民法研究会 2006

【研究発表】

1. 学会発表
 - ・「司法領域における犯罪被害者の心理的支援の現状に関する弁護士調査」第6回トラウマスティック・ストレス学会シンポジウム 2007.3
 - ・「司法領域で支援を受けている犯罪被害者への心理的支援の現状—司法と保健医療との連携に関する弁護士全国調査より—」第26回日本社会精神医学会発表、2007.3
 - ・「弁護士支援を受けている犯罪被害者への心理的支援の現状と今後の司法と保健医療との連携について」第18回日本被害者学会発表 2007.6

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）

分担研究報告書

犯罪被害者の精神健康の状況とその回復に関する研究

分担研究課題名

アメリカ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

平成 19 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：アメリカ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

本研究では、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という問題設定のもと、比較法的観点からアメリカの犯罪被害者支援制度、特にカリフォルニア州サンフランシスコ市・郡を取り上げ研究・検討を行った。その結果、カリフォルニア州では、「犯罪被害者補償制度(victim compensation program)」の下、被害者本人のみでなく被害者遺族等にも、犯罪被害を受けたことで要した精神科治療・カウンセリング費用が支給される制度が整備されていることが明らかになった。さらに、最近、その精神的・身体的発達への影響が問題とされている「DV を目撃した子どもたち」への精神科治療・カウンセリング体制、および性暴力被害者およびその他の犯罪被害者への精神的・心理的支援体制が整えられていることも明らかにされた。我が国がアメリカの制度をそのまま導入することは現実的ではないが、どのような思想のもとにそれらの制度設計がなされたかを探ることは、今後の日本の取り組みを考えていく上で極めて有益であると思われる。

A: 研究の目的

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。平成 17 年度は、我が国の犯罪被害給付制度の問題点はどこにあるのかを検討し、さらに、国内の被害者支援施設で聞き取り調査を行うことで、現行制度上の問題点がどこに存在するのかを検討した。

平成 18 年度は、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)、この制度では、スコットランドも含

まれている)での聞き取り調査を行った。イギリスでは、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が指摘されてきた。不十分だといわれる実際的かつ精神的な支援とは何か、そのためにどのような新たな施策が講じられているのかを、政府関係者、犯罪被害者支援者への聞き取り調査から明らかにした。

今年度は、平成 17 年度、18 年度に行った調査結果を踏まえつつ、さらに、比較法的観点からアメリカの犯罪被害者支援制度の研究・検討を行うこととした。アメリカ

では、1982年に「犯罪被害者に関する大統領諮問委員会」が、その提言の中で、犯罪被害者への精神的支援の重要性を訴えて以降、現在に至るまで、様々な取り組みが行われている。とりわけ、1984年に成立した犯罪被害者法(Victims of Crime Act)が、各州が連邦政府から補助金を受ける条件の一つとして、犯罪被害回復プログラムに「カウンセリング費用の支給」を含めるよう求めたことにより、各州が犯罪被害回復プログラムを規定する法律を改正したことは、犯罪被害者へのカウンセリングが全米で実施され、専門家が養成される大きな契機となった。

アメリカではその後、被害者が、加害者の仮出獄決定の際、保護観察中、釈放の際など、裁判からかなりの時間が経過した場合でも再び精神的健康が害されることが指摘されるようになり、そうした場合にどのようにカウンセリングサービスを提供するか、そのための制度設計をどうするかが議論され、さらに、特別の配慮を必要とする被害者(児童虐待被害者、DV被害者など)にどのようにカウンセリングサービスを提供すべきか、そのための制度はどうあるべきかなどについての議論も行われている。イギリスと同様、被害者支援の先進国とされるアメリカで、現在、被害者の精神的健康回復に向けた制度がどのように構築され、運用されているのかを調査することは、わが国の今後の支援のあり方を検討する上で極めて有益であると思われる。

B: 研究方法

カリフォルニア州サンフランシスコ市・郡の以下の機関を以前視察した際に得られ

た人脈を通じて、情報交換を行った。

- ・児童および青少年のための性的虐待リソースセンター (Child and Adolescent Sexual Abuse Resource Center)
- ・児童保護センター (Child Protection Center)
- ・地方検察局 (District Attorney's Office)

C: 結果

1: 犯罪被害給付制度に関する問題点

平成17年度の報告書では、重傷病給付金の問題点として以下の2点を挙げた。第1点は、「療養期間が1ヶ月以上」(改正前の犯罪被害者等給付金の支給等に関する法律第2条3項)、「14日以上入院」(改正前の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)及び「疾病時から3月の期間」(改正前の犯罪被害者等給付金の支給等に関する法律施行令第6条)が要件とされていたため、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ったという点である。しかし、この点は、犯罪被害者等基本計画が、「犯罪被害給付制度における重症病給付金支給範囲及び親族間犯罪の被害に係る支給拡大」を推進すべき施策の一つに掲げたことで制度が拡充され、治療に1ヶ月以上かかり、かつ3日以上入院した場合には、給付金が支払われることになり、給付期間も3ヶ月から1年間に延長された。さらに、精神疾患の場合には入院は要件とされず、仕事が3日以上できないような症状であれば支給されることになり(改正後の犯罪被害者等給付金の支給等に関する法律2条3項、9条2項、犯罪被

害者等給付金の支給等に関する法律施行令 1 条、6 条)、少なくとも、精神科治療については、保険診療で支払った費用が 1 年間の限度としてではあるが給付されることとなった。ただ、重度の精神障害に罹患したような場合、また、重傷を負ったことで何度も手術を行わなければならないような場合、1 年間という短い期間の給付では不十分なことは明らかである。

第 2 点は、重傷病給付金とは、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ため、保険診療外で支出した費用、例えば、現実に支出を余儀なくされた医療関係の費用、カウンセリングの費用、保険の対象とならない薬物療法などについては、支給対象とならないことが問題とされていた。この点は、上記の給付期間延長の問題とともに、犯罪被害者等施策推進会議の下に設置された 3 つの検討会のうちの一つ「経済的支援に関する検討会」で議論が行われた。しかし、給付期間延長については当面の間、現行の運用を見守るとするにとどめられ、臨床心理士等によるカウンセリングについては、都道府県において予算措置を講じるべきであるとするに留められている。

さらに、もう 1 つ、犯罪被害給付制度の問題点として、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であり（改正前の犯罪被害者等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等給付金の支給等に関する法律施行規則第 2 条）、給付金を支給しないことが社会通念上

適切でないと認められる特段の事情がある場合にのみ、3 分の 1 が支給されるにすぎない点を挙げていた。しかし、既に夫婦関係の破綻した DV 被害者や全く行き来のない親戚から被害を受ける場合も十分考えられ、この点についても見直しの余地があると指摘していた。この点については、その後、制度が改正され、給付金が支給されない親族は、夫婦、直系血族そして兄弟姉妹という狭い範囲に限定され、ただ、犯罪行為が行われたときに、加害者に DV の保護命令が出されているなど、犯罪に係る事情を勘案して特に必要と認められる場合には規定された額の 3 分の 2 を支給することとされた(犯罪被害者等給付金の支給等に関する法律規則 2 条、10 条 2 項)。

このように、犯罪被害給付制度については、重傷病給付金の支給範囲を拡大し、支給制限者を縮小するなど、犯罪被害者の実情に見合った改革が行われつつある。ただ、重傷病給付金に限定して見てみれば、重傷病給付金が支払われるのは、重傷病を負った被害者本人のみである。つまり、被害者遺族が精神科治療を必要としている場合であっても、犯罪被害給付制度から治療費が支給されることはない。

また、先述したように、本制度の支給は本人が自己負担した 1 年分の保険診療による医療費に限られている。したがって、保険診療の対象となっていない薬物療法、心理療法、および、臨床心理士によるカウンセリングなどに要した費用は支給の対象とならないし、1 年以上治療に要する重篤な精神障害に罹患した被害者に十分な支給がなされているとは言い難い。

この点に関し、例えば、アメリカ合衆国カリフォルニア州では、「犯罪被害者補償制度(victim compensation program)」の枠内で治療費が支払われる仕組みが整備されている。犯罪被害者補償制度とは、原則として、州内で発生した暴力犯罪の被害者および被害者遺族が被った経済的損失を補償するための制度である。この制度で支給される費用は、医療費、就労不能のために失った収入、被害者が障害を負った・死亡したことによる生活費の手当て、葬儀費用、家事や育児の代行費、引越費用、犯罪現場の清掃費用、精神科入院治療費、精神科通院治療費など多岐にわたる。1件あたりの支給最高額は、カリフォルニア州では70,000ドルと定められている（したがって、被害者が死亡した場合の遺族、障害が残った被害者には、我が国の犯罪被害給付制度の方が手厚いことが分かる）。ただ、この犯罪被害者補償制度は、個人が加入している民間保険制度やその他の公的給付制度等で支払われない経済的損失をカバーするためのものであるため、それらの制度による支給が可能な場合には、そちらでの手当てが第一に考えられなければならない。例えば、医療費や精神科治療費については、個人加入の民間保険制度（アメリカには我が国の公的健康保険制度と同様の制度は存在しないため、個人で民間の保険に加入することになる）か、カリフォルニア州であれば低所得者層のための Medi-Cal という公的健康保険制度等で支払われない費用が給付対象となる。

ただし、精神科治療費に関する給付の詳細を見ると、給付対象者には、暴力犯罪の被害者となった本人のみならず、被害者が

死亡した場合には、その両親、兄弟姉妹、子ども、配偶者、婚約者なども含まれる（カリフォルニア政府法典（California Government Code）§ 13957(a)(2)(A)）。被害者の中には、ドメスティック・バイオレンスを目撃した子どもも含まれている。そして、原則として、被害者およびその遺族（成人・未成年ともに）には、総額で10,000ドルを超えない範囲で40セッションまでの精神科治療費用が支給されることになる。特別な事情があれば、セラピストが州に申立てを行うことによって、その範囲を超えた支給も可能とされている。この精神科治療には、精神科医によるものだけでなく、心理療法士やレイプクライシスセンターといった民間団体によるカウンセリングサービスも含まれている。

被害者が死亡していない場合にも、その両親、兄弟姉妹、子ども、配偶者、祖父母、孫、婚約者、同居人などに対して、成人については15セッション、未成年者については30セッションの精神科治療のための支出が認められうる。

なお、カリフォルニア州の犯罪被害者補償制度は、加害者から徴収される金銭を基盤とする賠償基金(Restitution Fund)を財源としている。カリフォルニア州では、「犯罪の結果、経済的損失を被った被害者は、その犯罪で有罪とされた被告人から直接に賠償を受けるべきである(カリフォルニア州刑法典(California Penal Code) § 1202.4(a)(1))」との考え方により、加害者から徴収された金銭が被害者の損害回復に充てられている。したがって、我が国のように一般財源から費用が支出されているわけではない。

損害回復基金には、以下の金銭が財源として活用される。

①賠償罰金 (restitution fine)

有罪とされた全ての犯罪者に原則として支払いが命じられる制裁金である。軽罪で有罪とされた場合には 100 ドルから 1,000 ドルの間で、重罪で有罪とされた場合には 200 ドルから 10,000 ドルの間で支払いが命じられる(カリフォルニア州刑法典 § 1202.4(b))。少年の場合には、軽罪であれば最高 100 ドルまで、重罪の場合は 100 ドルから 1,000 ドルの間で支払いが命じられる。この **restitution fines** が、基金の第一義的な財源となっている。

②ダイバージョン料 (diversion fees)

重罪あるいは軽罪で告発されたが、非刑罰的な処理(**diversion**)によって事件が終了した者には、裁判所によって、100 ドルから 1,000 ドルの間で **diversion restitution fee** の支払いが命じられる(カリフォルニア州刑法典 § 1001.90(b))。

③損害回復命令(**restitution orders**)

個々の犯罪で有罪とされた加害者が、自らの犯罪により被害者が負った経済的損失(医療費やカウンセリング費用など)を償うために裁判所の命令で被害者に金銭を支払うものである(カリフォルニア州刑法典 § 1202.4(f))。被害者が既に犯罪被害者補償制度を通じて援助を受けている場合、制度が費用負担した部分については、加害者から損害回復基金へ支払いが行われることになる。

④罰金 (penalties)

罰金刑の定めのある犯罪について、裁判所が加害者に罰金刑を言渡し、納付が行われるものである。

上記の金銭に加え、さらに、1984 年犯罪被害者法によって創設された合衆国連邦の犯罪被害者基金(**Crime Victims Fund**)から各州に支給される補助金も賠償基金に組み込まれている。犯罪被害者基金は、連邦法違反事件で有罪とされた者から徴収した罰金や特別賦課金(**special assessments**)等を財源としている。

現在、このような犯罪被害者補償制度は、アメリカの全ての州、コロンビア特別区、その他の領土で整備されており、その多くは、賠償罰金のような金銭、罰金等を主な財源としている。

2:各論的問題

(1)被虐待児童に関する問題

平成 17 年度に行った国内施設での聞き取り調査によって、DV シェルター(女性相談所の一時保護所を含む)や児童相談所の一時保護所、児童自立支援施設などで保護されている子どもの中には、精神的な治療を必要とする者が多く存在することが明らかになった。児童虐待を受けていた子ども達に精神科治療が必要なことは以前から繰り返し指摘されてはいたが、中でも、児童虐待と DV とが交錯する領域である「DV を目撃した児童」の精神的ケアについて語られだしたのは最近のことである。

我が国では、「DV を目撃した児童」については、2004 年 10 月 1 日から施行された改正「児童虐待の防止等に関する法律」(平

成 16 年法律第 30 号)で、心理的虐待の定義に「児童が同居する家庭における配偶者に対する暴力を行うこと」(2 条 4 項)が追加された。その結果、虐待児童の発見、通告、保護の全ての過程で、「DV を目撃した子ども」への対応も求められるようになってきている。

アメリカでは、既に、1990 年代後半から、「加害者から直接暴力は振るわれてはいないが、DV を日々目撃している子ども」の保護が課題となっている。「DV の目撃」とは、DV 被害者である母親に対して、加害者が殴る蹴るの暴力をふるったり、物を投げつけたりするのを見ること、その時の叫び声などを聞くこと、あるいは、被害者を助けに二人の間に入ったり、警察を呼んだりすること、そして、DV がおさまった後に、母親の傷や悲痛な様子を目にすることなどを指す。「DV の目撃」とは、必ずしも、物理的な DV の現場目撃に限られない。アメリカでは、子供にとって、父親が母親を殴る場面を目撃することの方が、身体的虐待以上に心の傷が大きいと、既に 1980 年代初めに指摘されていた。子どもにとって、DV を目撃することは、児童虐待の直接の被害者になるのと同様、トラウマティックな経験であり、その後子ども達の精神的、身体的な発達に大きな影響を及ぼしうる。例えば、抑うつ、不安感、恐怖、不眠、自殺企図、夜尿などの内的な問題を抱えると同時に、他者に対して暴力的になったり、集中力に欠けたりなど行動面での問題を呈するとされている。それに加え、幼少時に親の暴力を目撃した男性は、成長してから DV の加害者になりやすいとの調査結果も

発表されている。

さらに、DV と虐待の併発率の高さについても、多くの研究がなされるようになってきている。1990 年に発表されたアメリカの全国調査では、妻を頻繁に殴る男性の 50%が、自分の子ども達も頻繁に虐待していると報告された。また、DV が行われている家庭で育った子ども達が身体的虐待やネグレクトを受けている割合は、一般平均家庭の約 15 倍であることも明らかになっている。そして、これらの数値の関連性からもわかるように、現在では、DV は、児童虐待とネグレクトの主要な前兆現象であるとすら言われているのである。

このような調査結果を踏まえて、アメリカの各州では、子どもによる「DV の目撃」が、刑事的介入の対象、あるいは、保護的介入の対象、そして、監護権決定の要因となってきた。

① 刑事的介入

例えば、ユタ州などは刑法を改正し、DV の目撃に対して積極的な刑事介入を行うために、1997 年に全米で初めて、DV の目撃そのものを「児童虐待罪」と規定した(U.C.A. § 76-5-109.1)。この規定により、子どもの面前で行われた殺人、殺人未遂、重傷害、危険な武器使用、その他の DV 行為が児童虐待として処罰可能となった。そして、「子どもの面前」とは、物理的に子どもが目の前に存在する場合の他に、加害者が、子どもが DV 行為を見聞きしうることを知っている場合も含むとした。さらに、「子どもによる DV の目撃」は、DV 犯罪の加重事由にもなりうる。例えば、カリフォルニア州では、DV 加害者が、被害者に対し、凶器

を用いて重傷害や傷害を負わせる行為、あるいは、それらの未遂行為が、子どもの面前で行われるか、子どもに目撃されていた場合には、その事実を量刑に当たって加重すべき事由としている（カリフォルニア州刑法典 § 1170.76）。

②保護的介入

例えば、ミネソタ州は、1999年に法改正を行い、全米で初めて明文で、「DVの目撃」を、州の虐待通告法の対象となる「ネグレクト」に含めた。「ネグレクト」の定義に、親または子どものケアに責任を有する者が、①子どもの幸福への無関心さを示すような、重大な身体的・心理的・精神的傷害に至りうる暴力的行為を行う、②DVを繰り返す、③子どもが見聞きできる範囲で家族に故意に傷害を加える（加えようとする）、④家庭において、子どもを継続するDVにさらし、子どもの幸福に悪影響を及ぼしうる、ことを加えたのである（廃止された Minnesota Statute 626.556(2)(c)(8)）。このように虐待通告の対象を広げることによって、またこれに伴い拡大した通告義務者によって、虐待通告の件数は法改正前と比較して約100%増加したと報告されている（しかし、虐待通告件数は大幅に増加したにもかかわらず、そのための人的・物的資源の投入がなされたわけではなく、児童保護機関はこれらのケースに対応することができなかつたため、この規定は翌2000年に廃止されている）。

③監護権決定における考慮

現在、全米46州とコロンビア地区では、監護権をどちらの親に認めるかに関し、DV

の有無・程度を考慮に入れるよう求める規定が監護権法に置かれている。

例えば、カリフォルニア州では、配偶者やパートナーに対する暴力ばかりでなく、子どもに対する暴力もDVとされている。そして、子どもの監護権を求める者が、5年以内に、配偶者又はパートナー、子ども、あるいは子どもの他の兄弟姉妹に対してDVを行ったという事実は、その者に子どもの単独・共同監護権を与えることは子どもの最善の利益にはならないという「反証可能な推定」(rebuttable presumption)とされる。その上で、裁判所が適当と認めたペアレンティング・クラスの受講を終了したことは、裁判所が反証可能かを判断する際に考慮すべき事項の一つとされている(カリフォルニア家族法典(California Family Code) § 3044)。

監護権が決定されると、非監護親には訪問権が付与されるが、この場合、子どもの安全を第一に考慮し、「監督付き訪問」(supervised visitation)が裁判所によって命じられうる。ルイジアナ州などのように、裁判所が、監視付き訪問開始の条件として加害者処遇プログラムを命じ、終了すれば訪問が許されるという制度を有している地域もある。

④「子どもによるDVの目撃」と精神科治療

上述したように、アメリカでは、「DVの目撃」が子どもに及ぼす精神的・身体的発達への影響が深刻に捉えられた結果、その子どもへの精神科的治療についても目が向けられるようになってきている。

例えば、カリフォルニア州では、犯罪被害者補償制度に関して、DV 犯罪を目撃した子どもは身体的外傷を受けたものとみなされ、また、DV 犯罪の起きた家庭で生活していた子どもについても、DV を目撃していたか否かにかかわらず、身体的外傷を受けたものとみなすとされ(カリフォルニア州政府法典 § 13955(f)(1))、補償制度の支給対象である「被害者」とされている。したがって、子どもが、DV を目撃したことの影響で精神的治療を必要とする場合に、民間の健康保険制度や低所得者層のための公的医療制度などでその費用が支出されないときには、犯罪被害者補償制度から総額で 10,000 ドルを超えない範囲で 40 セッションまで支給されることになる。

では、DV を目撃した子どもたちの治療に、カリフォルニア州ではどのような機関が治療に関与しているのか。例えば、サンフランシスコ市・郡には、「児童および青少年のための性的虐待リソースセンター (Child and Adolescent Sexual Abuse Resource Center、以下、CASARC という)」が存在する。CASARC は性的虐待を受けた 18 歳以下の子どものために、司法インタビューや証拠収集、セラピー・カウンセリングを行う機関として 1977 年に開設された。現在のところ、性的虐待を受けた児童に加え、身体的虐待を受けた児童、DV を目撃した児童をも対象とし、司法インタビューよりも、セラピー・カウンセリングに重点を置いた活動を行っている。

CASARC は、サンフランシスコ総合病院内にあり、スタッフは、4 人の司法看護師 (forensic nurse)、サンフランシスコ市・郡の社会福祉省 (Department of Human

Services) の家族・子どもサービス課 (Family and Children Services Division) から派遣されたソーシャル・ワーカー、サイコロジスト、小児精神科医から成る。「司法看護師」とは、州の公的な資格ではなく、特別の訓練を受けた者に対する認定資格である。

ここでは 24 時間 365 日、いつでも子どもにケアを提供することが可能である。スタッフが常駐しているのは、月曜日から金曜日の午後 5 時までであるが、それ以外の時間はサンフランシスコ総合病院からのオンコールで対応する(デイトムであれば小児科医から、真夜中などであれば ER のトリアージを通してオンコールの連絡が入る)。センターへは、被害者本人、親、家族・子どもサービス課、警察など様々なルートから相談が入る。緊急介入、緊急検査等に要する費用は無料である。

メンタルヘルスサービスに関しては、トラウマに焦点を当てた心理療法を、問題の症状が消失するまで、あるいは治療目的が達成されるまで、被害者本人、家族に対して行っている。

(2)性犯罪被害者に関する問題

平成 18 年度の報告書で、イギリス政府は 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 という)を全国的に拡大するという目標を掲げたと報告した。2007 年のイギリス訪問時には全国で 16 箇所だったセンターは、現在 20 箇所に増えており、2008 年中にはさら

に 18 箇所が開設されるという。これは、イギリスでも、性犯罪被害者の長期的な精神保健上の問題が、被害者本人ばかりでなく、社会全体に対しても保健サービスの費用負担増加という被害をもたらすとの認識が広がった結果である。

なお、参考までにセンターでどのようなケアが行われているかであるが、例えば、マンチェスターのセントメアリー病院(St Mary's Hospital)内に創設されたセンターでは、カウンセリングを希望する被害者には、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。

同様の取り組みは、むしろアメリカではかなり以前から行われてきた。

例えば、カリフォルニア州サンフランシスコ市・郡では、1970 年代に、サンフランシスコの行政機関の一部としてレイプ・トリートメントセンターがサンフランシスコ総合病院近くに設置され、

- ・性被害を受けた人へのカウンセリングサービス
- ・証拠採取
- ・医療上のケア

といった援助を、18 歳以上の男女に対して無料で提供してきた。2001 年 8 月に、レイプ・トリートメントセンターは、トラウマ・リカバリー・センター(Trauma Recovery Center)となり、18 歳以上で、性被害を受けた被害者のみならず、DV、身体的暴力の被害者、刑事事件となった自動車事故の被害者、ギャングがらみの暴力事件の被害者、

殺人事件の被害者遺族など多岐にわたる対象に危機介入、精神療法、薬物療法などの精神保健サービスを提供するようになっていく。センターでは、主に、約 16 週間にわたる短期療法 (brief therapy) とケースマネジメントが、トラウマの治療を専門とする臨床ソーシャル・ワーカー(Clinical Social Worker)、マリッジ&ファミリーセラピスト (Marriage and Family Therapist)、サイコロジスト及び精神科医によって行われる。なお、2001 年 9 月 11 日に起きたテロ事件の被害者および被害者遺族に対するサポートグループも開催している。

短期療法の具体的な内容としては、

- ・被害者および遺族に対する個人セラピー
- ・危機介入
- ・薬物乱用者に対するカウンセリング
- ・トラウマ、DV、性被害、うつ、不安、殺人事件の遺族など、それぞれに焦点を当てたグループ・セラピー

などがある。さらに、家族療法やカップル療法などが行われる場合もある。

被害者に対するこうした手厚い精神保健サービスを提供できるのは、このセンターがサンフランシスコ総合病院精神科の一部門だからである。そして、これらのサービスは無料で提供されている。なお、センターの運営に要する費用は、カリフォルニア州の損害回復基金から拠出されている。

D・E: 考察および結論

①まず、犯罪被害給付制度について考えてみる。アメリカの制度と日本の制度とを単純に比較することはできないが、アメリカの犯罪被害者補償制度の中で、被害者への