

とする意見としては、支援者の対応には限界があるので、抱え込むことはよくないとする意見が多かった。代表的コメントとして、「いかに支援者といえども、「できること」「できないこと」がある。自分らが責任を持ってできることについて対応する。できない分野はその専門機関を紹介する。ただ、単純に紹介するだけでなく、コンタクトの際に必ず同席するように配慮する。」が挙げられる。ここでは被害者の問題を広く理解することと、「実際に対応することには違いがあるという指摘があり、できないことについては、それぞれの専門家に橋渡しをすることが必要であるとする意見が多かった。また、「コーディネーターの役割を持つ場合はこれが当てはまるが、専門家の場合は専門分野に重点を置いた対応が良いのではないか。」など支援者の役割によって異なるという意見もあった。また、実際に、広く問題に対応するためには、「各専門家が連携できる準備をしておくこと」や「自分の職種の持つ限界を自覚していること」が重要であるとする意見があった。支援者の専門性などの限界を認識し、できない部分についてはきちんと連携して紹介を行うことが重要である。

II. 被害者への接し方の基本姿勢

1) 支援者は、被害者と人として対等であるという意識を持って接することが重要である。

支援者は、被害者の尊厳を尊重し、人として対等であるという意識を持って接することが重要である。そのためには、被害者が被害に遭うまで営んでいた生活を尊重し、被害者を弱い存在とみなすのではなく、むしろ被害体験に向き合っていることに対する敬意をもつことが必要である。一方で、被害者は被害による衝撃が大きく、精神健康、身体健康、社会生活などに大きな影響を受けていることから、その面について敏感に配慮することが求められる。

2) 被害者支援を行うに当たっては、被害者との間に信頼関係を築くことが重要である。

犯罪の被害者は、他者から犯罪行為を被るという体験によって世の中や他者に対する基本的な信頼感が損なわれ、新たな信頼関係を築くことが難しい場合がある。しかし、支援を提供するためには信頼関係があることが重要であり、他者と信頼関係を結ぶことが被害者の回復につながるため、支援者が被害者と信頼関係を形成することは極めて重要である。そのためには、初回面接において時間をかけて丁寧に被害者の心情を聞いていくなど被害者の不安定な気持ちを受け止めることや、付き添い等の行動をとるなどを被害者に負担のない形で行っていくとよい。また、信頼関係を築くためには、支援者は、可能な支援の範囲を伝えたり、支援の中で、不確定なことや分からないことについても率直に伝えるなど誠実な姿勢が重要である。このような信頼関係を築けるようになる前提として、支援者が、被害者の心理やPTSD等精神障害、関連する法的なことなど被害者に関連する事柄について正しい知識を持つことや、適切なアセスメントや見通しを持てるようになるなど、専門家としての力量を身につける

ことが重要である。しかし、過度の使命感や、信頼を得たい思いから一人で被害者を抱え込んで支援を提供しようとしたり、不確実な情報に基づいて大丈夫であるかのように発言するなどの安易な保証を行うことがないようにすることが必要である。あくまでも支援が目的であり、信頼関係を作ることに終始してしまうことがないように注意する必要がある。

➤ **具体的な対応**

2) - 1 **被害者と最初に接する時には、まず支援者から自己紹介を行い、自分の名前、所属や立場、自分の役割と目的について説明を行うことが望ましい。**

被害者は、相手がどのような人であるかについて慎重な場合が多い。基本的には、支援者から自己紹介をすべきである。ただ、どの程度の内容を話すのかについては、その場に合わせた適切な対応を取ることが必要である。具体的には、被害者の状態が悪い時などは、簡単な紹介にとどめるなどである。

2) - 2 **支援者の自己紹介にあたっては、急性期では被害者が名前などを覚えていないことを踏まえ、名刺や名前の書かれたパンフレットなどを手渡す。**

実際に自分の名前を伝えるにあたっては、被害者が名前を覚えていないという前提で話すということがないように、「念のためお渡ししておきます」あるいは「皆にお渡ししていますが・・・」というように配慮するとよい。

3) **急性期では、被害者が安心感を得られるような対応が重要である。**

被害者は、被害にあった瞬間から不安感と不信感にかられ、その状況がさらに不安感を招くことがよく見られるため、被害者に安心をしてもらえるような環境づくりと対応を行い、被害者が安全と安心を感じられることは極めて重要である。

4) **急性期では、被害者が落ち着きを得られるように対応することが必要である。**

被害者が落ち着きを得られるようにするための方法としては、安心で安全な状況をつくることや、感情を出せる場合にはそれぞれ阻まないで怒りやイライラを受け止めるなどの方法が有益である。ただし、落ち着いて見えるかどうかは支援者の主観であるため、実際に被害者が落ち着いているのかどうかについては十分な配慮が必要である。また、被害後急性期では十分に落ち着くということは困難であるため、その状況で可能な限り落ち着きを得られるようにという意識で支援を提供することが必要である。

➤ **具体的な対応**

4) - 1 **被害者と会う場面では、周囲に話が聞こえない、静かで落ち着いた場所を用意することが望ましい。**

被害者と会う場面では、被害者が周囲の目や話の内容が周囲に聞こえてしまうことを気にせず話ができる環境（静かで人目につかない部屋など）を整えることが望ましい。ただし、人気がなかったり、静かすぎると被害者が不安になる可能性もあり、被害者に確認するとよい。また、場所は重要であるが、場所が適切でないからといって被害者からの要望があるのに会うことができ

ないということがあってはいけなくて、できる限りの環境は整えるものの、柔軟に対応することが必要である。

4) - 2 被害者と話す際には、立ったままではなく、座って話ができるようにすることが望ましい。

最初は支援者も冷静でないことも多いことから、被害者の状態に配慮が行き届かなかったり見落としてしまうことが多い部分であるが、被害者に落ち着いてもらったり安心してもらうために大切なことである。これは被害者の状況によって変わってくる。ベッド上の被害者には楽な姿勢が望ましいであろう。また、落ち着かなくて、歩きながら話したい被害者の場合には、その方がよいと判断される場合もある。しかし、話している最中に気分が悪くなることも予想され、できるだけ立ったまま話すことは避けるとよい。

4) - 3 支援者は、座っている被害者に対して立って話しかけるのではなく、同じ高さに目線を合わせて話をするのが望ましい。

同じ高さに目線を合わせて話をするのは、支援者が被害者と対等であることを示したり、圧迫感を感じさせないためにも、重要である。しかし、被害者が病院で寝ていることや、椅子がないためにどうしても立って話さなくてはならない状況なども存在する。その場合は、目線が上からになることを断るなど柔軟な姿勢で対応することが望ましい。

4) - 4 一般的には、いきなり精神的な面について問いかけるのではなく、まずは当面の心配ごと、体の状態などから問いかけていくことがすすめられる。

ただし、一見して明らかに精神状態に異常が生じているような場合にはこの限りではなく、一番問題となっていることを取り上げていくべきであり、状況に応じた柔軟な対応が必要である。

4) - 5 支援者は、最初は、被害者の話を遮らずに被害者のペースで丁寧に聴いていくのがよい。

実際の支援では、最初は遮らずに聞いた後で、話を整理していくことが多いと考えられる。その際、被害者が話しすぎて疲れてしまうことがないように、また時間の感覚を取り戻す上でも、面接に入る前に、「今日は何時まで」とあらかじめ伝えておくことが大切である。ただし、被害者が興奮したり混乱したりしている時には、丁寧な聞き方を保ちながらも、焦点を整理するために遮ることが必要なこともある。また、被害者が話を止められないような場合では、あまり長い時間一度に話すことはよくないことや、気持ちを落ち着かせることが必要であることを説明し、一度中断するなどの状況に応じた対応が重要である。

4) - 6 被害者の感情を批判したり、否定せずに、被害者が感じていることを受け止めることが必要である。

特に信頼関係がまだ十分できていない状況では、このような対応を行うことが適切であると考えられる。被害直後の被害者は感情面で混乱している場合もみられるが、仮に被害者の感じていることが客観的に見て必ずしも妥当でないと考えられる場合でも、まずは被害者の感じているこ

とをきちんと受け止め、応答していくことが必要である。

4) - 7 被害者が強い怒りや罪悪感などの否定的な感情を表現する場合でも、被害者がそのような感情を持っていることを認め、そのような体験をした場合には、そう感じる人が多いことを伝える。

この場合、否定的な感情を認めることと、その内容を肯定することは異なることに注意する必要がある。特に罪悪感に対しては、本来は犯罪行為を行った加害者が悪いのであって被害者が悪いわけではなく、しばしば被害者は過剰な罪悪感を抱きやすいものであるということを伝え、客観的に理解することの手助けをすることは大切である。強い怒りや罪悪感の内容を肯定するのではなく、被害者がそう思っていることとその辛さを共感的に理解し、被害後にそう感じる人が多いことを伝えることが望ましい。しかし、罪悪感や怒りは重要な問題であり、適切に対応しないと被害者の反発や、理解してもらえないなどの感想を抱かせることにもなりかねない。まずはその被害者がどのように考えているのかよく聞いて、ゆっくり時間をかけて対応することが望ましい。

4) - 8 被害者が恐怖を感じたり、混乱したりしていることに、不安を感じている場合には、それが異常なものではなく、被害体験に対する自然な反応であることを伝える。

被害者が恐怖を感じたり、混乱している自分自身の状態をコントロールできずに不安を感じている場合には、それが被害体験に起因するものであり、多くの人に見られる反応であることを伝えることが被害者の安心につながる。伝える場合には、被害者の状況や心情に沿って、十分配慮して伝えるべきである。被害者によっては、「私のこの尋常ならざる体験はそんなに一般化されるものではない」と強い怒りを感じる場合もある。その場合には、むしろ尋常ではない体験をされたことによる反応であることを理解できるように説明することが必要になる。実際に被害者に伝える際には、相手の反応を考慮しながら言葉を選ぶことが必要である。

4) - 9 不安や恐怖に圧倒されていたり、呆然としている被害者には、言語化を促すより、側に寄り添うなど共感的に安心感を与える接し方をすることが望ましい。

急性期に強い精神不安をきたしたり、混乱している被害者には、非侵襲的な形で安心を提供するような支援が一般的には望ましい。このような支援にあたっては、被害者の状態にあわせて細かい配慮を行うことが必要である。具体的には、被害者が男性から被害を受けている場合には男性の支援者が付き添わないようにする、被害者がそっとしておいてほしいようなときには、遠くから見守りつつそっとしておく、などである。ただし、過度に気を遣うと被害者が自らの置かれた状況の深刻さを感じすぎることもあり、配慮が必要である。

- 4) - 10 不安や恐怖に圧倒されて混乱していたり、呆然としている被害者には、落ち着いて感情を表出できるように手助けをすることが有用な場合がある。具体的には自分の状態を把握できたり、どのような気持ちを感じているのかについて尋ねることなどである。

この場合には、被害者の状態に応じて柔軟な態度を取ることが求められる。不安や恐怖に圧倒されているような状況で優先されるのは、気持ちに寄り添うなど安心や安全感の提供である。それを行なった上で、被害者が気持ちを語ったり、表現することが被害者にとって有益と判断される場合に上記のような対応が有益と考えられる。実際の言葉かけとしては、「今、どうしてよいかわからない感じでしょうか？」など、相手の状態を確認するような形で、被害者が自分の気持ちを確認できるようにしていくことが一つの方法として挙げられる。しかし、感情を表出することを強要することは厳に慎むべきことである。また、精神医療の専門家でない者が不用意に感情を表出させることで、フラッシュバック、パニックなどを引き起こす可能性も考えられる。言葉にしにくい被害者には、側に寄り添う、見守るなど共感的な態度で接するほうが望ましい場合がある。このような対応の実践にあたっては、精神科医師や心理専門家ではない支援者は混乱時の対応について十分な実践的訓練を受けていることが求められる。

- 4) - 11 被害者の話がまとまらない場合には、被害者の言いたいことや気持ちを支援者が言葉にしていくことが助けになる。

被害後急性期の被害者は、精神的に混乱した状態にあったり、種々の手続きに追われて余裕のない状態にあたりするために話がまとまらないことも多い。被害者の話を聞きながら、被害者の話したいことや気持ちを支援者が言葉にしていくことが被害者自身の気持ちを整理する上で役に立つ。さらには、被害者が支援者の言葉を理解しているのかを確認することや支援者が被害者の気持ちを十分に理解しているかを確認することにも役立つ。その際、支援者自身の考えや解釈に偏らないように気をつけることが必要である。

- 5) 急性期において、自ら話すことを希望していない被害者にそれぞれの体験を詳細に語ることを勧めるべきではない。

被害者が話したくない場合にその体験を話すことを強いることは適切ではなく、時に有害となる（例、その場で具合が悪くなる、支援者との接触を避けるようになる、精神症状の悪化など）。被害者が話したいという時期に被害者の話に耳を傾ける姿勢がよい。そのためには、被害者が話すことを希望するようになった場合に備え、支援者が話を聞く準備があることを予め伝えておくことよい。また、被害者が語る準備ができれば、語ることでさまざまな心身反応を軽減する可能性があることや、話すことは現実と向き合うことであり、回復を促す場合もあるなど立ち直りのきっかけとなるという、語ることの効用についても伝えることよい。ただし、この場合も時期を選んで被害者に伝えることが望ましい。

➤ 具体的な対応

5) - 1 急性期において、事件について被害者が話すことを望んでいる場合には、基本的には妨げるべきではない。

被害者が話したくないのに支援者が事件についての詳細を聞くことは避けるべきことではあるが、被害者自身が話すことを望んでいる場合には、基本的にはそれを妨げず話を聞くことが望ましい。しかし、被害者が長時間話していて疲労が見られる場合や、精神的に混乱している、あるいは解離状態で止められないような場合には、支援者が話す量や時間をコントロールするなどの対応が必要になる。したがって、被害者の様子を常に観察しながら十分に受容し、予後が悪くならないように被害者の話を調整できる技能が必要であり、実際にはトレーニングを受けた専門家が対応することが望ましい。また、最初に被害者に時間の枠組みなどについて説明し、合意を得ておくなどの配慮も必要である。

6) 被害者と接する際には、被害者等の心情や状況をできる限り理解しようとするべきであるが、一方で理解には限界があるという認識も必要である。

被害に遭った人の心情は、その人でなければわからない面がある。真の理解は難しいものであり、本人でなければ本当のところは理解できないというスタンスは非常に重要な認識である。すべて理解できると支援者が考えると支援者が傲慢になってしまう危険性がある。「砂の中から、砂の器を掘り出すような感じ」（被害者の意見）の繊細な配慮をもって接することが必要である。

7) 支援者は、配慮しても、意図せず被害者等を傷つけたり不快にさせたりする可能性があることを理解し、注意して関わる必要がある。

前項目にあげたように、被害者の気持ちを支援者がすべて理解できるわけではない。そのため、意図せず傷つけてしまうことは、どんな経験豊富な支援者でも起こりうることである。もし傷つけてしまったと感じたときには、素直にその気持ちを述べることも必要である。ただし、あまりに気にしてしまい委縮してしまうことがないように注意するとよい。

➤ **具体的な対応**

7) - 1 遺族の場合には、故人に対して「被害者」や「亡くなった方」などという言葉を用いず、その方のお名前や「息子さん」「お嬢さま」「お子さま」「親御さん」などの言葉を使う。

実際の呼び方については、ご遺族がどのように言われているかを確認した上で、合意のもとに言葉を選ぶ必要がある。ただし、亡くなったということを少しずつでも受け入れていく手伝いとしての言葉遣い（例、まるで生きているような表現は避ける）を意識的に用いることも支援の考え方のひとつであり、遺族の状態に合わせた言葉遣いが大切である。

7) - 2 被害者を傷つけたり不快にさせたりしたことに気付いた場合、すぐに謝ることが大切である。

支援者は、仮に専門家であっても被害者の心情をすべて理解出来るわけではないので、意図的でないにせよ、被害者の心情を傷つけることがあることは避けられない。自分が傷つけてしまったことに気付いた場合には率直に謝る姿勢が必要である。特に、専門家と言われる人々では、謝ることに抵抗があるかもしれない。被害者は様々な場面で謝ってもらえなかったという体験をして不信感を募らせることがあり、小さなことでもきちんと謝り、もし行き違いがあれば修正する試みは、被害者と信頼関係を築く上で大切である。

参考) 被害者と信頼関係を築くためには、被害者と行動をともにしながら、被害者の気持ちを受け止めていくことが必要である。

この項目については、合意が得られなかった（平均 6.2、適切とした回答者の割合 53.2%）。理由としては、「信頼関係を築くことは重要ではあるが、必ずしも行動を共にしなければ信頼関係が築けないということではない」、「支援者の職種や業務によっても、被害者の状況によっても行動を共にするかどうかは異なるので、一概に広く支援者にあてはめることは難しい」という2点が挙げられた。前者については、被害者と行動をともにするよりも、心をともしながらという伴走者の気持ちで支援を行うことや被害者の気持ちを受けとめていくことで信頼関係を形成することができるという意見があった。後者については、臨床心理士などの職種では、行動を共にすることが困難であることが挙げられた。一方、状況や事例に応じてはともに行動することが必要な場合があるという意見もあり、具体的な例として民間の被害者支援団体などでは、「警察や検察での事情聴取、病院、役所等への付き添い」支援のようにともに行動する中で信頼関係を形成することができるのではないかとということが挙げられた。信頼関係の形成にあたっては、それぞれの職種が自分のできる支援の中で、被害者の気持ちを受け止めて、誠実に接することが重要であると考えられる。

III. 精神保健専門家の役割

1) 被害後急性期では、精神保健専門家は、支援者と連携して被害者の精神的問題の対応にあたるのが望ましい。

実際に、精神保健・医療の専門家が被害後急性期に直接被害者に関わることはまれであり、現実的には、警察や民間の被害者支援団体の相談員などだけでは対応しきれない精神面の支援（医療機関受診等）が必要な場合に被害者に対応することが想定される。しかし、そのような状況でも、被害者が多くの支援者・専門家に会うことを拒む場合もある。その場合には、直接被害者と関わっている支援者が早期から精神保健専門家と連携することのメリットを説明の上、本人の意見や同意を確認して精神保健・医療の専門家につなげることが必要である。また、このような被害後急性期に接する専門家は、権威的にならないなど二次被害に配慮した適切な対応技量を身に付けておく必要がある。

2) 精神保健専門家は、被害者の状態に応じて専門的な支援を提供することが望ましい。

精神保健専門家は被害者の状況に応じて、専門的な支援をどのように提供するかについて適切に判断しなければならない。具体的には、自ら精神的不安を訴える人と接する時や、専門家としての説明が必要と考えられる時など、専門性を前面に出すことで安心感につながると考えられる場合には前面に出し、大規模被害時など地域的支援の際にはあまり専門性を出さず医療チームの一員として行動するなどその状況に応じて専門的な支援を行うかどうかを判断することが必要である。また、実際の対応に当たっては、精神科や精神障害者への偏見から受け入れが難しい面を十分考慮し、かかりつけの医師など精神保健専門家以外の支援者を通して支援を行うなど、精神保健の専門的な支援の必要性やその提供の仕方について被害者の理解を得て支援にあたることが望ましい。

参考) 被害後急性期には、精神保健専門家が、専門性を前面に出して被害者に対応することは望ましくない。

この項目については、合意は得られなかった。特に「どちらともいえない」と回答した割合が最終的に 75.3%と高かった。意見の多くは「被害者の状態や状況による」というものであった。実際の代表的な意見としては「被害者の状況により反応が異なるため難しいと思う。専門家と知り安心感を得ることができる被害者もいれば、私を異常者扱いにしたと感じる被害者もいると思われるため」が挙げられた。

専門性が必要とされる場合があるという意見として以下の例が挙げられた。

- 精神的不安を自ら訴える方には、専門家として専門的見地から答えることが安心感につながる。
- 被害に遭っての混乱状態に専門家として心理教育を行うことは有効と思われる。
- 被害者が精神保健専門家によってどのような支援、治療を求めることができるか理解するためにも、専門性を明らかにすることは必要だと思う。
- 専門家として接することで、被害者が「専門家だから安心して話せる」「きちんとした資格を持った専門家に支援されている」と安心感を持てる場面もある。
- 学校における事件後の心のケアでは、むしろ早期の心のケアの専門家の支援を望む声が高い。
- 組織に所属する精神保健専門家は専門職であると説明せざるを得ない状況である。

などの意見があった。

専門性を出さないほうがよいとする意見では以下のものがあった。

- 地域支援を急性期に行う場合は、精神保健専門家という肩書きよりも医療チームとしてひとくくりに出て行った方が受け入れがよい場合もある。

また、専門性を出して対応する場合には、「被害者が“病人扱いされた”と感じることがないよう対応」や、「専門家を受診することへの抵抗を図りながらどの程度専門性を出すのがよいのか検討することが必要」という意見があった。

この項目については、多くの回答者が述べているように、被害者の状況や、支援者の立場などによって異なるため、専門性を出すほうが支援に有効かどうかについて、また出さざるを得ない場面では、被害者の心情に十分に配慮して対応することが必要である。

IV. アセスメント

1) 支援を行うにあたっては、被害者の状態についてアセスメント（現状の把握）を行うことが必要である。

支援にあたり、以下のような項目についてアセスメントを行うことが望ましい。ただ、被害者の状態によってはこれらすべてが把握できるわけではないので、状態にあわせて侵襲的にならないように配慮しながら把握することが必要である。

- 事件の概要
- 被害者の安全確保や家族の安否
- 現在と被害以前の心身の状態および治療状況
- 現在抱えている問題
- 周囲の人や他機関からのサポートの状況
- 被害以前の生活の状況や問題
- 現在の刑事手続きの状況

➤ 具体的な対応

1) - 1 アセスメントにおいては、支援者から被害者の心身の状態について尋ねることが必要である。

被害者本人は、心身の状態や生活の状況（不眠や食欲など）について気付かないことも多いため、具体的に「夜はぐっすり寝られていますか?」「お食事はしっかり取れていますか?」などと問いかけることがすすめられる。また、相手の状態を気遣って問いかけることは、状況を把握すると同時に、問いかけ自体がねぎらいのとなることもある。

1) - 2 被害者本人が PTSD であるとして症状を訴える場合、医師からの診断を受けているのか、あるいは本からの知識を得たなど被害者本人の考えなのか確認する必要がある。

確認のための質問の仕方について、被害者の不信感を招かないような配慮が必要であり、例えば「今の〇〇の状態について、病院には行かれましたか?」、「お医者さんではどのように言われていましたか?」など、直接的すぎない聞き方をするなどの工夫が求められる。

1) - 3 性被害者の相談では、産婦人科医等医療機関の受診の必要性について確認することが必要である。

被害直後には妊娠や性病などの防止の観点から被害者に対して産婦人科の受診の有無を確認し、その必要性について話し合うことが必要である。被害者の状態から、産婦人科受診について話すことが苦痛となると予想される場合などには、全般的な医療の必要性を確認するなかで、産婦人科受診の必要性についても尋ねるという方法も考えられる。しかし、時間が経過すると予防

的観点からの受診の必要性が低くなるので、関わる時期によって判断することが必要である。

2) 被害者に接する前に、可能な限り被害者や事件についての情報を収集しておくことが望ましい。

この場合、情報が信頼できる経緯で得られたものか、内容に信憑性があるかなどについて十分に検討することが求められる。さらに、その情報が正しいものであっても、その背景には様々な事情があるため、正確な情報であっても事実の全てではないことを意識し、事前の情報を絶対視しないことが大切である。

➤ **具体的な対応**

2) -1 警察等が関わっている事例であれば、被害者の許諾を得た上で、事前に被害内容について情報を得ておくことが望ましい。

警察から被害情報を得ておくことなどで、被害者に事件の詳細を尋ねなくて済むというメリットがある一方、民間の早期援助団体等警察からの情報提供を受けられる支援者（組織）は限られている。また、それが可能な場合でも、被害者の同意のもとに行う等十分な注意が必要となる。まずは警察からの情報を得ることが支援のメリットにつながるかどうか考慮し、被害者との十分な話し合いの上で警察から情報提供を受けることが必要である。また、警察の情報がすべてではなく、警察の把握できない被害者の事情もあるので、警察からの情報にのみ囚われることは避けなければならない。さらに、被害者が警察に対して持つ感情は様々であるので、被害者と警察の関係が良好でない場合には一層の配慮が求められる。

参考) 被害者の支援にあたっては、身体、心理、社会的ニーズを包括的に評価するようなアセスメントを行うことが望ましい。

この項目については合意が得られなかった（平均点 6.9 点、「適切」とした人の割合 81%）。「不適切」という意見はなかったが、項目中の「アセスメント」という言葉について、「本人の診断評価のように思える」「アセスメントという言葉がどの程度普及しているのか疑問」という意見が挙げられた。また、包括的なアセスメントを行うには専門的な訓練が必要であり、誤ったアセスメントを行うとこえて危険であるという意見も挙げられた。

コメントでは、「評価」という用語について幅広い解釈があることや、身体・精神・社会的といった多面的な被害者の状況を把握することは必要ではあるが評価することは必要でないという意見が挙げられた。

また、アセスメントを行おうとするために最初から質問攻めになるようなことも避けなければならない、との意見も挙げられた。

被害者個人の状況の把握と理解については、肯定的・否定的両立場から、支援と並行しながら、随時修正を行いながら進めていくことが望ましいとのコメントが多く挙げられた。

参考) 支援者は、質問紙を用いて、被害者の精神健康状態を把握することが望ましい。

この項目については合意が得られなかった（平均点 5.6 点、「適切」とした人の割合 32.9%）。その理由として、質問紙を用いることが、事務处理的な印象や相手に不快感や警戒心をもたせることにつながりやすいこと、質問紙を用いる際には、それを適切に評価し伝えることができる専門家が行うべきであることなどが挙げられた。しかしながらそれらの意見も質問紙の内容を否定しているのではなく、内容自体は有用なものであるとの意見が挙げられている。質問紙の具体的な活用方法としては、被害者の目の前で質問紙を用いるのではなく、支援者が質問紙の内容を理解し頭に入れた上で、自然な聞き取りの中で状態を把握するという方法が挙げられた。賛成する立場からも、全ての人に質問紙を用いるのではなく、慎重に検討することの必要性が指摘された。

これらのコメントをふまえると、この項目については、質問紙の内容自体は有用であるものの、質問紙を用いる際には専門家が行うことが望ましいことと、質問紙を使うという行為が相手に不快感をもたせる可能性があるため、その使用を慎重にするべきであるという意見から、一般的な対応としては合意に達しなかったと考えられる。

V. 付き添い支援

1) 急性期では、被害者が様々な機関へ行く際に付き添うことが重要である。

急性期に被害者が訪れる機関としては、警察（事情聴取、実況見分等）、検察（事情聴取）、病院、弁護士事務所などがある。このような日常と大きく異なる場を経験する時は、訪問前には被害者自身が付き添いの必要性はないと思っけていても、実際には付き添い者がいることで不安や混乱を軽減できることも多い。全ての被害者に付き添いが必要なのではないが、被害者本人の要望と客観的な必要性の両方を検討すると良い。付き添いにあたる支援者は、訪問機関で行う手続きや種々の事情を熟知していることが必要である。精神科医療機関の職員や心理士など、付き添いが困難な職種の場合は、民間被害者支援団体等、付き添いのできる機関につなぎ、連携を行うことが望ましい。

➤ 具体的な対応

1) - 1 付き添いにあたっては、事前に訪問先の環境（トイレ、洗面所、喫煙所、休憩場所等）を調べ、把握しておくことが重要である。

事前に確認ができない場合には、以下のような方法が考えられる。

- 予め先方に対して施設内の様子を聞いておく
- 現地に着いてから一緒に確認する
- 複数名で付き添っている場合には、到着してから 1 名が確認する

訪問先によっては、既存の設備にはなくても、臨時に被害者の休憩室を用意するなどの準備があることもあるので、事前に担当者等に確認しておくことも重要である。

1) - 2 付き添いにあたっては、支援者は時間や様子を見て被害者に休憩やトイレをすすめたり、警察官、検事などに申し入れを行うことが必要である。

特に司法機関では、急性期の心理状態に加えて特有の雰囲気による緊張が起り得るため、被

害者から様々なことを申し出られなくなることも多い。支援者は被害者の様子に注意し、被害者がそのような状態になっている場合には「お疲れになっていませんか?」「お手洗いは大丈夫ですか?」などと支援者から声をかけることが必要である。また、付き添いを行う相手の機関との良好な関係を保ち、被害者への支援をスムーズに行うためにも、そのような介入を行う可能性があることについて、事前に先方の担当者に配慮を依頼するとともに、被害者の様子によっては支援者が途中で被害者に声をかける可能性があることを伝えておくことも求められる。

1) - 3 支援者は、事情聴取等のためなど刑事司法機関に付き添う場合、被害者が疲れたり休養を必要としているときは、支援者から休憩について申し出ることがあると、あらかじめ担当者に伝えておくことが必要である。

前項目にもあるように、事前に担当者に配慮を求めておくことも重要である。被害者自身の考えがあるため、支援者からの申し出は、基本的には、予め被害者と話し合い、希望がある場合のみ行うなど、個々の被害者に応じた対応が必要である。事前の話し合いが持てなかった場合には、担当者に申し出るのではなく、被害者に対して「お疲れではありませんか?」「休憩をお願いしなくて大丈夫ですか?」などと尋ねる程度にとどめることが望ましい。

1) - 4 被害者は自分の周囲の環境に無防備である場合があるため、支援者が被害者の身の回りの安全について確認することが大切である。

被害者は、精神的症状などのため周囲に対する注意集中が減退している場合が少なくない。具体的には、暑さ・寒さ対策、荷物の管理（置き忘れがないか、鞆が空いたままになっていないか、など）、車の安全への配慮など必要である。一方で、支援者が必要以上に干渉すると感じられるようなことに対しては注意が必要である。被害者支援は被害者が本来の力を取り戻すための支援であることは常に意識する必要があり、バランスの取れた支援を行うことが重要である。

1) - 5 事情聴取や手続きなどが長時間に及ぶ場合には、食事がとれるような配慮を行う。

一律に食事の準備が必要なのではなく、個々の被害者の状況を考慮し、予め本人の希望を聞いて対応することが必要である。場合によっては、飲食以前に長時間の手続きに耐えられるかどうかの確認も必要であり、検討を要する場合には先方の担当者に相談することも考慮に入れることが求められる。

2) 付き添いの際には、被害者の自立心を損なわないように行う。

被害者に対して、一人の自立した人であると尊重して支援を行うことが大切であり、被害者自身ができることを行ってもらうことが自尊心や生活の回復に重要な役割を持つ。具体的には、近くの駅まで来られるようなら家まで迎えに行かずそこで待ち合わせるようにするなど、被害者ができることを自身の力で行うのをサポートすることが大切である。

3) 付き添いにあたっては、不測の事態に備えて複数名で行うことが望ましい。

付き添い支援は複数名で行うことを基本としながら、個々の被害者の状況や事件の背景によって判断することも求められる。例えば、複数名で関わることで被害者が負担や不安を感じる場合には検討が必要であるし（例、被害者が、大勢で動くことへの不安や抵抗を持っている場合や、限られた支援者のみを信頼できる状態である場合には、1人で付き添いが可能な場面であれば付き添いを1人にするなどの対応を行うなど）、マンパワー不足などの問題がある場合には各組織の状況に応じて工夫して運用することが求められる。

➤ 具体的な対応

3) - 1 子どもの面倒をみる場合には安全のため2人で行う。付き添いの際には、被害者本人への付き添いがいるため3人の同行が望ましい。

同行者の人数は、子どもの年齢や状態に合わせ増減するのが望ましい。特に乳幼児では慎重な対応が必要であり、まずは、安全面を考慮して子育て支援施策の一時預かりや一時保育等の制度を利用することも検討するとよい。

3) - 2 被害者に幼い子どもがいる場合には、各機関に出向く際に付き添って託児を行ったり、託児施設を紹介したりすることが助けとなる。

子どもの面倒をみるのが助けになるような状況としては、警察の事情聴取、検事や弁護士との打ち合わせ、裁判の傍聴や出廷、病院の受診、その他、親が子どもに対応できないような時、などが挙げられる。ただし、保育時に事故があった場合等は責任問題が生じる可能性もあるため、預かる方針等について、事前に所属機関で検討することが必要である。また、実際には支援者が保育の専門職ではないため十分な対応ができない、託児施設に預けるやり取りを行うことが被害者の負担になることなどのデメリットについても注意を払う必要がある。

4) 被害者が途中で具合が悪くなるような場合を想定し、準備しておくことが必要である。

事前に体調や持病などについても確認し、それに見合った準備をすることが必要である。

通常の準備の具体例として、以下のような意見が挙げられた。

- 休憩場所の把握
- 水や飴など、軽く水分・糖分補給できるものの準備
- ストールなど防寒対策のできるものの準備
- 過呼吸などの発作があった場合のため、紙袋などの準備
- 被害者に常備薬がある場合には持参してもらう（特に頓服）

➤ 具体的な対応

4) - 1 刑事司法機関などでは、被害者の気持ちに負担のかかるようなことが予想される事態について、あらかじめ伝えておくことが必要である。

警察の事情聴取の際などには、予想されるよりも時間がかかるかもしれないことや、被疑者が縄をつけられて移動するところに出会うかもしれないなど、事件を連想するような出来事が起こる可能性がある。このような状況になることが予想される場合には、予め担当者に配慮を求めるなどの環境調整が役に立つ。しかし、実際には調整が不可能な場合もある。そのため、予想されることを事前に被害者に伝えて心づもりをしてもらうことも重要になる。その際、被害者に不必要な不安を与えないような注意が必要である。

4) - 2 支援者は、被害者に対して、不調を感じた場合には警察官や検察官などに伝えて良いということをあらかじめ説明することが必要である。

被害者自身が、休息を求めたり、辛くて話せないなどと言ってはいけない、あるいは言いにくいと思っていることが多い。自分の状態を伝えてペースを相談するなど、様々な選択肢を持つことがエンパワメントにもつながり、選択して行動することが回復にもつながる。被害者が自分から言い出しにくい場合には支援者から伝えることも選択肢に含めるとよい。

5) 刑事司法機関での事情聴取等に付き添う際、検事や警察官など刑事司法機関関係者に対して、支援者が事件のことについて見聞したことを発言したり意見を述べたり解説をしてはならない。

警察や検察等での事情聴取は、被害者個人の供述や説明が必要であり、支援者が発言することで被害者のみの供述ではなくなる可能性があると判断されたり、適正な捜査を保つことができないと判断される可能性がある。その場合には付き添いが認められなくなったり、裁判で供述調書の証拠能力が争われるなど被害者に不利益が生じる可能性があるため、支援者の発言は慎まなければならない。

6) 付き添い支援の後、被害者が気持ちの整理をしたり、気持ちを落ち着けるための話し合いをするクールダウンの時間をもつとよい。

事情聴取や裁判などの負担の大きい場面に付き添うだけではなく、その後のクールダウンも付き添い支援として大切である。被害者本人に早く帰宅したいなどの希望がある場合にはその意思を尊重すべきであるが、クールダウンを行わない場合でも、帰宅後に疲れが出る可能性があることや、不安などが生じた場合には相談を受ける準備があることを伝えておくとよい。

VI. 情報提供

1) 情報を伝える際には、内容を簡潔に明確に伝えることが重要である。

被害者が利用しやすくするため、情報は簡潔で明確であることが望ましいが、簡潔であることが目的ではなく、個々の被害者の状況に合わせた分量や時間を設定することが必要である。また、伝える際には、専門用語は不要であれば日常の中で使われる言葉に変えること、後々必要になるものは説明を加えるなどの工夫が役に立つ。

➤ 具体的な対応

1) - 1 最初は当面起こるであろうことの大筋と今すぐに必要となる情報を伝えることが必要である。

他にもその時に被害者が必要と考えられること、被害者自身が望むことがあればそれに関する情報も伝えることも必要である。被害者が不安定であるなど心配のある場合には、情報を伝えるだけではなく、手続き先などへの付き添いも検討することが望ましい。

2) 情報を伝える際には、被害者の反応を確認しながら、理解できるように丁寧に説明することが必要である。

混乱した状態にあると集中力が低下したり理解が困難になることがあるため、反応を確認しながら、必要な情報について適宜丁寧に説明することが必要である。

➤ 具体的な対応

2) - 1 被害者がそれを聞くことで不安になるような情報を伝える際には、伝えるタイミングや同席者を用意するなど注意が必要である。

「それを聞くことで不安になるような情報」とは、家族の安否や捜査の状況などに関する好ましくない状態を指す。悪い情報であっても、知ることによってその後の対応などについて考えたり行動したりすることができる。また、もし情報を提供しないと、被害者は、そのときその情報を知っていれば良かったことをできずに時期が過ぎてしまう場合もある。その場合には後悔が長く残ることもあるかもしれない。そのため、被害者にとって受け入れがたい情報であっても、基本的にはすぐに伝えることが必要である。一方で、被害者の混乱が大きいなど状態に不安のある場合等には、よく検討した上でタイミングをみて対応することが必要である。また、伝える際の担当機関・担当者は誰にするか、どのように伝えるのが適切か、同席者はどのような人が良いか、などについても検討することが必要である。

3) 情報を伝える際には、被害者の理解しやすい言葉を用い、専門用語は説明をして用いるようにする。

専門用語については、刑事手続き、司法制度において、その用語を知らない、理解していない場合、各機関でのやり取りの中で困難が生じるなど被害者に不利益となる可能性があるため、説明や解説をしながら専門用語のまま伝えることが必要となる。説明の際には、専門用語を分かりやすく解説するためのリーフレット（参考資料 a. 参照）など

を準備し、それをういながら説明するなどの工夫をすると良い。

4) 情報を伝える際には、被害者の状況に配慮し、適切な時期に必要な量の情報を提供することが重要である。

急性期の混乱の中にあっては、情報を理解したり整理したりすることが困難な場合が多いため、多くを伝えすぎて何も覚えていないような状態にならないよう、必須の情報を厳選する必要がある。しかし絞り過ぎて必要な情報が伝わらないことは避けなければならないため、バランスが必要になる。例えば、容疑者（被疑者）が逮捕されていれば捜査手続きに関わる情報はすぐに伝えたり説明する必要があるが、逮捕されていないなど捜査が進んでいない場合には混乱期に詳しく説明する必要はない、など、状況をみながらすぐに必要なことを伝えることが必要である。また、新たな情報を伝える際、以前伝えたことが忘れられていたり理解が不十分である場合には、その都度説明することが必要である。

➤ **具体的な対応**

4) - 1 被害者に他機関に関する情報提供を行う際には、機関名だけでなく、どのような支援をする機関なのか具体的な説明を行う。

情報提供については、可能であれば複数の機関を紹介して被害者自身が選択できるようにすることが望ましい。説明の際には資料等を提示することで分かりやすく伝えることができる。被害者の状況から必要と判断されれば、先方に対してどのように説明すれば良いかを伝えると良い。

4) - 2 被害者ができるだけ納得のいく判断ができる材料となる情報を提供することが必要である。

事件直後に自身で選択する判断材料となる情報がなかったために深く考えないままに進めたことが、後になって後悔となることがある。特に納得するための判断が重要となるのは、司法手続きの進め方（自らの供述調書の内容、裁判の傍聴、被害者としての意見を申し立てたり陳述したりするかどうか、など）や、遺族の場合は葬儀の進め方（葬式や納骨などの時期を遅らせる、火葬場に同行するかどうかの自身の判断）などである。これらの情報をもとにした選択については、基本的には本人の希望を尊重するのは当然のことであるが、被害者の状態（不安定である、希望することを行うことで混乱が増す心配があるなど）によっては、それを行うことで心配されることを伝え、それを行うかどうかや、行った場合に可能なフォローなどについて話し合うことも必要である。

5) 急性期の情報提供時には、被害者にリーフレットなどを渡すとよい。

実際には、急性期には心理的な混乱から、文字や文章を読めないことが多いため、リーフレットを渡す際に口頭でも説明することが求められる。また、リーフレットに連絡先を書いて渡すなど、各機関での工夫についてもコメントされた。リーフレットはその時に読めない状態であっても、読める状態になった際に役立てられることも考えられる

ため、まずは手元に渡ることが大切である。一方で、前もって渡されても頭に残らないため、必要な時期に必要な情報をその都度伝える方が良い。個々の状況に応じた対応や、リーフレットを渡した後の継続した支援が必要であると考えられる。

➤ **具体的な対応**

5) - 1 **被害者に対してリーフレットなどの書面を用いて情報を提供する場合、同時に口頭でも説明する必要がある。**

急性期には、被害者は混乱しており、文字や文章を読むことが困難であることが多い。また司法制度については初めて聞く用語や制度が多いことからより理解が困難になりやすいため、上記のような配慮が求められる。伝える量やタイミングについても、VI. 6)にもあるように、最初によくを説明するのではなく、話す分量を調節することや、普段通りに理解できない状態であることを念頭に置いて配慮する（例、疑問が出てきたら何度でも尋ねるよう伝えるなど）ことが求められる。

【参照：VI. 6)を参照】

6) **被害者には、司法手続きの流れについて説明することが必要である。**

司法手続きの流れとは、警察での捜査～検察への送致～起訴・不起訴の決定～（起訴の場合）裁判といった今後の手続きのことである。これらはすでに警察などで説明を受けている場合もあるため、知っていることと知らないことを確認しながら説明することで被害者の時間的・体力的負担を軽減できる。一度に多くの情報を伝えたり、詳しくすぎる説明を行うことで、被害者が混乱する可能性があるため、そのときに必要な情報を、その都度伝えることが求められる。その際、不確かな知識や情報は伝えず、確実な情報を伝えられる担当者や機関につなぐことが必要である。

7) **被害者の利用できる司法手続きについては、被害者の状況に応じて情報提供を行うことが必要である。**

情報提供が必要なこととして、被害者参加制度など利用できる制度、各機関に異議申し立てができること、司法に関する相談窓口（法テラス、支援センターなどが行う弁護士相談など）などが挙げられる。知識や情報が不確実な場合には、確実な情報を伝えられる担当者や機関につなぐことが必要である。また、状況によっては専門家から詳細な説明や起こり得るリスクなどの説明を求めることも検討すると良い。

➤ **具体的な対応**

7) - 1 **警察に届け出をしていない性暴力被害者に対しては、警察に届け出た場合に受けられる支援の情報提供が必要である。**

性暴力被害に対しては、警察による様々な支援（診断書や検査、緊急避妊等の公費負担など）があるためである。しかし、その際には、警察に届け出ること、事情聴取等の刑事手続きの際に事件を思い出さなくてはいけない状況があるなど被害者が苦痛を感じる可能性のあることに

についても伝えておく必要がある。

利用することができる制度や支援については、それを利用することによって起こり得る利益・不利益とともに伝えることが前提となる。警察での支援に特異的なこととして、届け出ることによって被害が事件として扱われ、捜査手続がなされるという特殊性があることも合わせて伝える必要がある。具体的には、捜査によって被害者自身も事情聴取や実況見分、場合によっては裁判での証言などで事件を思い出して話すことが、数時間から数日間必要なことなどがあり、苦痛を感じる可能性があること、しかしそれが犯人逮捕や判決につながるものであり、判決によって前に進むきっかけとなることもあることなどを、制度とともに伝えて話し合い、被害者の気持ちを確認することも必要である。また、警察が提供する支援の中には都道府県警によって制度の有無や内容が異なるものがあるため、IV.8)と同様に、正確な情報を得た上で伝えることが必要である。

7) - 2 警察への届け出をためらっている性暴力被害者に対しては、告訴期限がないことから、後で届け出ることが可能であることも伝える必要がある。

時効はあるので実際には無期限ではないことや、時間が経過すると目撃者の記憶の低下や証拠物の散逸、消滅等の恐れがあり、捜査上はすぐに届けた方がより有利ではあることも伝える必要がある。その際にもためらっている思いや理由を丁寧に聴くなど被害者の気持ちを大切に、支援者が警察に届けることを勧めているととられないように中立的に情報を情報として伝えることが大切である。被害者の思いを聴く中で、適切な伝え方が見つかったり、被害者の望むものは何か把握でき、具体的な支援につながることもある。

8) 事件に関連する情報については、被害者に対して不正確な情報を絶対に伝えてはならない。可能な場合には、支援者が警察等に確認するか、または被害者自身が確認できるようにすべきである。

被害に遭うという非日常の出来事に直面しているうえに、選択すべきことの全てがその後の人生に関わる重みをもつため、情報の正確さには細心の注意を払うことが求められる。情報を確認する際、被害者自身が確認できる状態であれば、自身で直接行うことが大切である。その際に支援者は被害者と話し合い、サポートすることが必要である。ここでの「可能な場合には」は、「警察等に問い合わせる回答を得ることが可能な場合には」の意味である。

9) 医療が必要と考えられる被害者に対しては、医療や医療機関についての情報を積極的に被害者に伝えることが必要である。

被害者が受診しやすい医療機関などを選べるように、複数の機関の情報を提供することが望ましい。また、紹介したもののたらい回しになったり、被害者に対する理解不足などから二次被害を生じさせることのないよう、普段から他機関と交流や情報交換を行っておくことが望ましい。

➤ **具体的な対応**

9) - 1 **警察に届け出をしていない性暴力被害者に対しては、産婦人科等医療機関への受診を勧める必要がある。**

性病や妊娠の予防など健康上の問題のほか、もし以後に告訴した場合に、診療記録などが被害の証拠として提出できる可能性がある（証拠として採用されるかどうかは裁判官の判断となる）ことも考えられるため、そのことについても説明した上で被害者の選択をサポートすることが求められる。

なお、警察への届け出をしない場合には、IV. 7)-1 と異なり、診察や診断書などの公費負担がないので、この違いについても伝える必要がある。

＜証拠品となり得るものの取扱について＞

以下のものについては、告訴した場合に証拠品として認められる可能性があるが、現在は手続きについて整備中のため、警察等の司法機関に確認しながら取り扱うことで、告訴した場合の司法手続きに関する後悔を軽減できると考えられる。

- 医療機関受診の際に、裁判の資料や証拠品として採用されることを考慮してカルテを作成してもらい、告訴の際にカルテを証拠品として提出すること
（被害の結果受診したことが記録として残る。怪我があった場合にはそのことも記録してもらったり可能であればカルテに写真を残してもらうなどすれば、医療の記録として提出できる可能性がある。）
- 医療機関で採取した加害者の体液などをその医療機関で保管しておき、告訴した時に証拠品として提出すること
- 医療機関で採取した加害者の体液などを自分で保管しておき、告訴した時に証拠品として提出すること
- 自分で採取した加害者の体液などを自分で保管しておき、告訴した時に証拠品として提出すること

10) **被害者に精神科医療機関の受診を勧める場合には、被害者の不安や抵抗感を十分に聴き、被害者が受診しやすいように紹介することが必要である。**

精神科医療機関の受診には抵抗を感じる被害者もいるため、その必要性について、被害者が十分に理解できるような話し合いが必要である。その際、一方的に勧めるのではなく、「あなたのことを心配している」ということを伝え、被害者が不安に感じる理由を聞くとともに、解決できることについては検討していくことが望ましい。被害者が付き添いを希望する場合は、付き添いをしたり、付き添いができる機関を紹介するのが望ましい。

11) **被害者の家族など被害者を支える周囲の人に対しても、支援情報の提供を行うこ**

とが必要である。

この場合は、家族や被害者のサポートをする人が既に被害について知っていることが前提である。また、周囲の人に対して支援情報を提供することについて、事前に被害本人に知らせ、同意を得ておくことが必要である。

さらに、被害者本人だけでなく、被害者を支える立場の家族などへのサポートが必要になることも多いため、家族への支援が可能な組織などでは、家族への支援の準備があることを伝えたり、支援の必要性について話し合うことも大切である。

12) 被害者の利用できる経済的な支援（犯罪被害給付制度、その他の公的支援制度）についても、時期を見て情報提供を行う。

犯罪被害給付制度等の決定やその内容については各機関において行われるため、必ず受けられるという伝え方ではなく、「制度が利用できる可能性がある」程度の説明にとどめ、誤解や過度の期待を避けることが必要である。

VII. 心理教育

1) 被害者の様々な反応の多くは、被害後の急性期ではよく見られる反応であることを伝えることが重要である。

急性期によくみられる反応としては、健忘、フラッシュバック、不眠、情動不安定、不安、恐怖、イライラ等である。このような反応に対して被害者は自分がおかしくなったのではないかと思うことがあるので、正常化(normalization)を行うことが有用である。

「心理教育」という用語は精神・心理臨床の現場では定着した用語であるが、一般には一方的に内容を教えるような誤解を与える可能性があるため、被害者に接する際に用いる場合には、注意を払う必要がある（例：「教育する側」「教育される側」というイメージを伴わないようにするなど）。

➤ **具体的な対応**

1) - 1 被害者の一般的な心理の時間経過を伝えることは、被害者がある程度見通しを得る上で重要である。

被害者が急性期からたどる一般的な心理的過程（参考資料 b. 参照）について伝える場合には、経過は人それぞれであり、その通りにいかないことが多いことも伝え、誤解がないように配慮する必要がある。

1) - 2 日常生活の困難をきたしている被害者に対して、回復には時間がかかることを伝えることが必要である。

被害者は早期に被害前の日常生活に復帰しようとして、無理をする場合があるが、実際には被害の影響によって自分自身をコントロールする力が弱くなっていることがあるためである。

伝えるにあたっては、被害者の不安を増長することがないように配慮すること（例：「焦る気