

犯罪被害者等の実態から見えてくる暮らしの支援の必要性

—511名の犯罪被害者等のWEB調査実態調査結果から—

オオオカ ユウカ *1 オオツカ アツコ *3 キシカワ ヒロキ *2 ナカジマ サトミ *4
大岡 由佳 *1 大塚 淳子 *3 岸川 洋紀 *2 中島 聡美 *4

目的 被害者支援は、平成16（'04）年犯罪被害者等基本法の施行に伴って大きく前進し、裁判に絡めた法律的側面や心のケアの側面から多くの支援策が講じられてきた。一方で、被害者の生活ニーズへの支援に着目されることは多いとは言えず、それらの支援策については地域格差が生じている。犯罪被害者等における苦悩の程度や生活の実態・支障を把握し、今後の犯罪被害者等支援の在り方を模索する。

方法 調査は、平成27（'15）年3月6日～10日の5日間で行った。犯罪被害にあった被害者等に、WEB調査によって回答を求めた。調査項目は、性別、年齢、学歴、年収、被害後の生活困難内容、社会生活障害の程度、受診の有無、相談先、支援制度の知識に加え、K6（うつ病・不安障害に対するスクリーニング尺度）を用いた。

結果 平均年齢は47.8歳、犯罪種別は、殺人・殺人未遂、傷害等の暴力犯罪、交通事故、性犯罪等で、被害後平均15.8年経過している計511名の犯罪被害者等から回答を得た。K6による精神健康状態については、平均値は12.4点で、K6（ ≥ 13 ）の精神障害のハイリスク者は41.7%に上った。83.8%が心理・精神面で苦痛を感じ、被害後の生活維持・再建のために、居住、経済、医療・介護、生活、司法面のサービスを求めている。事件事故からの時間の経過とともに、精神健康状態は良好になる一方で、若い犯罪被害者ほど精神健康状態が悪かった。

結論 犯罪被害者等の精神的苦悩は深刻であり、被害者の暮らしを支える制度・サービスの拡充・広報の充実とともに、相談を受けた際の適切な相談支援が行える地方公共団体等の体制整備が求められる。

キーワード 犯罪被害者、精神的不調、K6、暮らし、相談支援

I はじめに

犯罪被害とは、私たちが自明と考えてきた世界や他者への基本的な信頼感や安全感を打ち砕き、平穏な生活を一変させてしまう事態である。当然、被害者にとっては、身体面や精神面の被害はもとより、生活面の被害も想像するよりはるかに大きなものとなる。

そのような犯罪被害者等に対して、犯罪被害

者等基本法が平成16（'04）年に施行され、犯罪被害にあわれた方やそのご家族（以下、犯罪被害者等）への施策が進められてきた。例えば、損害回復・経済的支援の取り組みとして、犯罪被害者等給付金制度の拡充や損害賠償命令制度の創設等が図られた。また、医療分野においては、特に精神医療分野において、犯罪被害者の精神的状況をトラウマやPTSD（心的外傷後ストレス障害）といった枠組みで捉え、様々なケ

* 1 武庫川女子大学文学部心理・社会福祉学科准教授 * 2 同大学生生活環境学部生活環境学科講師
* 3 帝京平成大学健康メディカル学部臨床心理学科教授
* 4 公立大学法人福島県立医科大学放射線医学県民健康管理センター特命准教授

アや治療法が模索されてきた。司法分野においては、犯罪被害者・遺族が求めていた公判手続きの優先傍聴権の確保や、公判記録の閲覧謄写権、加害者側に対する損害賠償を求めるにあたり刑事裁判後に改めて民事訴訟を起こさなくても強制執行ができる刑事和解や損害賠償命令制度が始まった。また、公判の証人付添人制度や遮蔽措置、ビデオリンク方式の措置が導入されたり、刑事裁判への参加を希望する被害者等は許可を得て参加できる被害者参加制度（すべての公判が対象ではない）も始まった。支援等のための体制整備への取り組みとしては、都道府県・市区町村に総合的対応窓口の整備が行われ、平成27（'15）年には9割の市区町村に総合的対応窓口が整備されるに至っている¹⁾。

このように、犯罪被害者等基本法においては、経済的側面、医療面、司法面、居住や雇用の安定、相談および情報の提供等を行うことが国の責務とされ進められてきた。しかしながら、犯罪被害者等への福祉サービスや生活支援を含む暮らしを維持するための制度・サービスについては、地方公共団体の裁量に任される傾向にあり、国の調査²⁾でも制度・サービスに地域格差が生じていることが明らかになっている。本調査では、犯罪被害者等の暮らしの視点から、犯罪被害者等における生活の実態を把握し、彼らのニーズを明らかにした上で、今後の犯罪被害者等支援の在り方を模索する。

なお、前述した基本法において「犯罪等」を、犯罪およびこれに準ずる心身に有害な影響を及ぼす行為とし、「犯罪被害者等」を、犯罪等により害を被った者およびその家族または遺族と定義している。

Ⅱ 方 法

（1）対象

「殺人・殺人未遂、傷害等の暴力犯罪、交通事故、性犯罪、その他の犯罪被害の経験を有している者」かつ「あなた自身または家族が、犯罪（交通事故を含む）によって、生命・心身に深刻な被害を受けた経験のある者」を対象とし

た。なお、暴力犯罪と交通事故については、医療機関にかかった実態があることを条件にした。

（2）調査方法と手順

不特定多数の犯罪被害者の実態とニーズを知ることを目的として調査を行うため、WEB調査の手法を採用した。研究の手続きは、NTTコムオンライン・マーケティング・ソリューションにモニター登録している者らを対象に、ネット上で対象者のスクリーニングを行い、犯罪被害者であると回答した者のみに、本調査の依頼を行い、同意した者が調査に協力する形とした。調査は、平成27（'15）年3月6日～10日の5日間で行った。調査項目は、生活実態の詳細が把握できるよう、犯罪種別や事件事故からの経過年月（年単位）をはじめ、性別、年齢、学歴、（世帯）年収、被害後の生活困難内容、生活障害の程度（欠席／休学休職／退学退職／人間関係困難の有無）、受診の有無、相談先、支援制度の知識等を尋ねた。支援制度については、被害者が創る条例研究会の「被害者が利用できる制度・社会資源」を参考に作成した³⁾。また、古川らによるK6といううつ病・不安障害に対するスクリーニング尺度⁴⁾⁵⁾を用いた。いくつかの区分点が存在するが、13点以上は重症精神障害相当とされているため、本研究では13点以上を「精神障害のハイリスク（群）」と表記し、12点以下を「その他（の群）」と表記した。上記であげた項目間の関連について χ^2 検定で検討した。ロジスティック回帰分析を用いて、K6に影響を与える要因について検討を行った。目的変数は、精神障害のハイリスク群とし、説明変数は、 χ^2 検定でK6の得点と有意に関連のある項目とした。検定の際、有意水準は5%とした。経過年月については、連続変数とし、その他はカテゴリー変数として分析に用いた。なお、調査結果は、SPSS Ver.19統計ソフトで分析した。システム欠損値は省いて処理し、統計上の数値については有効パーセント（%）記載に統一した。

(3) 倫理的配慮

本研究は、WEB管理自体は業者に委託して行ったが、その業者の個人情報保護方針によって個人情報は管理された。質問内容におけるプライバシーの配慮としては、名前や所属等については尋ねず、個人が特定されない工夫を施した。同時に、結果開示については、調査案内に発表者の科研費番号を明記し、必要に応じて結

果等を閲覧することができるようにした。

対象者の同意を得る方法としては、①モニター自体の協力の有無を業者が問う段階、②本調査の前に行うスクリーニング調査依頼段階、③本調査の依頼の段階にて、調査協力の意向を確認した。途中で回答を中止しても不利益が生じないことも明記した。

なお本調査は、武庫川女子大学研究倫理委員会の承認平成27(’15)3月4日(承認番号N0.14-66)を得て行った。

表1-1 属性

	人数	%
性別：男性	325	63.6
女性	186	36.4
平均年齢(歳)：47.8±12.3、範囲(最小-最大)：19-82		
年代：10代	1	0.2
20代	32	6.3
30代	95	18.6
40代	156	30.5
50代	138	27.0
60代	66	12.9
70代以上	23	4.5
地域：大都市(政令指定都市)	202	39.5
中都市(人口10万人以上)	185	36.2
小都市(人口10万人未満)	124	24.3
職業：自営・農林漁業	17	3.3
自営・商工サービス業	57	11.2
雇用者(正社員)	177	34.6
雇用者(公務員、公社などの正規職員)	28	5.5
パートタイマー・派遣等の非正規雇用者	80	15.7
家内労働	22	4.3
その他の仕事	5	1.0
学生	6	1.2
現在は働いていない	119	23.3
年収：100万円以下	72	14.1
100万円以上300万円未満	111	21.7
300万円以上600万円未満	157	30.7
600万円以上	134	26.2
わからない	37	7.2
学歴：中学校	11	2.2
高校	130	25.4
専門学校	66	12.9
高専	8	1.6
短大	37	7.2
大学	231	45.2
大学院	28	5.5
事件からの経過年月		
3カ月以内	12	2.3
3カ月～1年	16	3.1
1～5年	80	15.7
5～10年	94	18.4
10～15年	71	13.9
15～20年	48	9.4
20～30年	92	18.0
30～40年	61	11.9
40年以上	37	7.2

Ⅲ 結 果

(1) 属性

男性325名、女性186名の計511名から回答を得た。犯罪種別は、殺人・殺人未遂11名(2.2%)、傷害等の暴力犯罪34名(6.7%)、交通事故401名(78.5%)、性犯罪50名(9.8%)、その他〔医療過誤等〕15名(2.9%)で、回答者の立場は、被害者本人291名(56.9%)、家族179名(35.0%)、遺族41名(8.0%)であった。その他の属性については、(表1-1、1-2)のとおりであった。

(2) その当時の状況

511人中428名(83.8%)が、当時、自身の心理・精神面で苦痛を感じ、最も困っていたこととして285名(55.8%)が心理・医療面の問題をあげていたが、心療内科や精神科を受診した者は52名(10.2%)であった。受診者の割合は、本人・家族・遺族に有意な差はなかった(p=0.488)。被害者の社会生活状況としては、頻繁な欠席・欠勤、休学休職、退学退職、人間関係の困難の項目において、家族・遺族と比べ、本人がより顕著に生活障害をきたすようになっていた(表2)。

表1-2 属性

	総数		本人		家族		遺族	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
殺人・殺人未遂	11	2.2	6	2.1	2	1.1	3	7.3
(医療機関にかかるほどの) 傷害等の暴力犯罪	34	6.7	24	8.2	8	4.5	2	4.9
(医療機関にかかるほどの) 交通事故	401	78.5	219	75.3	150	83.8	32	78.0
性犯罪(未遂を含む強かん・強制わいせつ、痴漢等の条例違反)	50	9.8	34	11.7	16	8.9	-	-
その他	15	2.9	8	2.7	3	1.7	4	9.8

(3) 日常生活の困難とニーズ

被害後に、家事を行う上で困ったと回答した者は、234名(45.8%)で、買い物、通院、食事の準備・調理・後始末等に

表2 犯罪被害者等の被害後の状況

	人数	%		人数	%
当時の精神面の苦痛の有無：苦痛あり	428	83.8	家事の困難の有無：困難あり		
苦痛なし	83	16.2	買い物	135	26.4
当時の困りごと：経済的問題	110	21.5	散歩・外出	116	22.7
刑事手続きや法律の問題	101	19.8	食事の準備・調理・後始末	124	24.3
心理・医療面の問題	285	55.8	通院	134	26.2
生活の問題	145	28.4	ゴミだし	58	11.4
行政等の手続きの問題	52	10.2	薬をのむ・はる・ぬる	56	11.0
相談・情報提供の問題	86	16.8	洗濯	75	14.7
対人関係	53	10.4	その他	16	3.1
その他	104	20.4	経済的な困難の有無：困難なし	338	66.1
心療内科・精神科受診の有無			困難あり	173	33.9
：受診した	52	10.2	居住上の困難の有無：困難なし	395	77.3
〔効果〕役に立った	27	5.3	困難あり	116	22.7
役に立たなかった	16	3.1	育児・介護の困難の有無：困難なし	418	81.8
どちらともいえない	9	1.8	困難あり	93	18.2
受診していない	459	89.8	身近な者への相談の有無：相談していない	265	51.9
〔理由〕治療を望まなかった	113	24.6	相談した	246	48.1
治療を受けにくい気がなかった	61	13.3	〔相談先〕親	98	39.8
治療の効果が期待できなかった	48	10.5	きょうだい	28	11.4
被害の認識がなかった	81	17.6	友人	54	22.0
それどころではなかった	135	29.4	会社の同僚	13	5.3
その他	70	15.3	ネット上の第三者	1	0.4
その他			その他	52	21.1
社会生活状況			公的機関への相談の有無：相談していない	271	53.0
頻回な欠席・欠勤：本人	156	53.6	相談した	240	47.0
家族	78	43.6	〔相談先〕警察	143	28.0
遺族	16	39.0	検察	6	1.2
休学・休職：本人	110	37.8	保護観察所	2	0.4
家族	45	25.1	弁護士会	42	8.2
遺族	10	24.4	法テラス	14	2.7
退学・退職：本人	45	15.5	市区町村	28	5.5
家族	12	6.7	学校・教育委員会	11	2.2
遺族	5	12.2	福祉機関	20	3.9
人間関係の困難：本人	77	26.5	医療機関	94	18.4
家族	24	13.4	被害当事者の会	5	1.0
遺族	5	12.2	民間支援団体	3	0.6
家事の困難の有無：困難なし	277	54.2	その他	1	6.1
困難あり	234	45.8	〔効果〕役立った	138	27.0
〔困った家事内容〕家の中の修理、電池交換、部屋の模様替え	73	14.3	役立たなかった	53	10.4
自治会活動	22	4.3	どちらともいえない	49	9.6
掃除	107	20.9			

困っていた。また、経済的にも、被害後に自宅に居住を続ける上でも、被害後に育児・介護を行う上でも困っていた者がいた（表2）。家事の困難、経済的な困難、居住上の困難、育児・介護の困難のすべての項目で、本人、家族、遺族に差はなかった。当時、心療内科や精神科を受診した者が、受診しなかった者に比べ、上記の全項目（家事／経済面／居住面／育児・介護面）で有意に困ったと回答していた（すべて $p < 0.001$ ）。

被害後に最も手助けが欲しいと思った時期は、多い順に、被害遭遇直後（数日）197名（38.6%）、すべての期間で欲しかった80名（15.7%）、被害後の2週間71名（13.9%）、被害後2週間から3カ月66名（12.9%）であった。被害後に手助けが欲しいと思った時期については、本人、家族、遺族で差は見受けられなかった。

（4）被害の相談（援助希求力）

「被害後に身近な誰かに相談したか」の問いに、相談したと回答した者は246名（48.1%）であった。「心理・医療面の問題」「相談・情報提供の問題」「対人関係」で困っている場合、「身近な誰か」に相談する傾向があった（順に、52.6%、64.0%、71.7%）。一方、「公的機関で相談をしたか」の問いに、どこかに相談した者は240名（47.0%）であった。その相談先は、警察や医療機関が多く挙げられていた。「相談・情報提供の問題」「対人関係」「生活の問題」「経済的問題」「行政等手続きの問題」「刑事手続きや法律の問題」の項目について困っている場合、「公的機関のどこかに相談」する割合が高かった（ $p < 0.001$ ）。本人・家族・遺族で「身近な誰か」や「公的機関に相談」する援助希求力に違いはなかった。

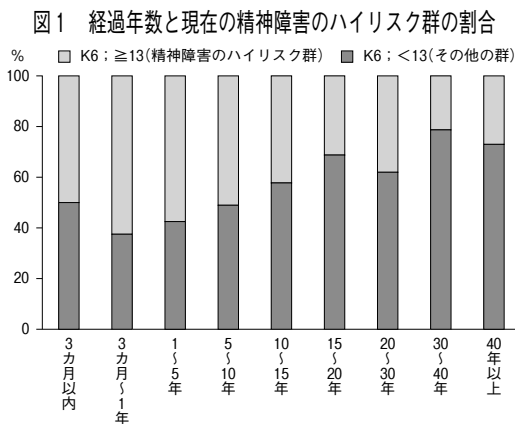
(5) 現在の精神健康状態

K6による精神健康状態については、511人の平均値は12.4点 (SD 6.25) であった。K6のカットオフポイント (≧13) に従うと、精神障害のハイリスク群は213名 (41.7%) であった。また、被った犯罪種別、立場 (本人・家族・遺族)、性別、都市規模、職業、学歴との関連はなかった。収入については、精神障害のハイリスク群は、その他の群より低収入の傾向にあった。

事件・事故からの経過年数と強い相関 ($r = -0.232, p < 0.001$) があり、経過年数 (年月別) が短いほど現在の精神障害のハイリスク群

の割合の高さにつながっていた ($p < 0.001$)

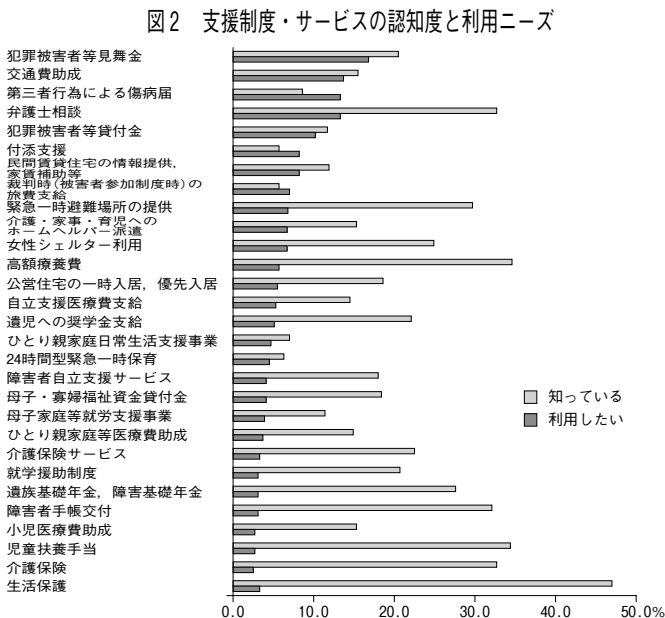
(図1)。年齢別で精神障害のハイリスク群をみると、20代19名 (59.4%), 30代46名 (48.4%), 40代71名 (45.5%) と若い年齢層において半数近くの者が精神障害のハイリスク群であった。被害当時の心理・精神面で苦痛を感じていた者は、現在の精神障害のハイリスク群に位置する傾向があった ($p < 0.001$)。また、現在の精神障害のハイリスク群は、被害当時、家事、経済面、育児・介護面、居住面で困っていた。身近な誰かへの相談および公的機関への相談有無について、精神障害のハイリスク群とその他の群の間で違いはなかった。



(6) 支援制度・サービスの認知度と利用ニーズ

被害者で利用可能な支援制度やサービスを、何か一つでも知っている者は、370名 (72.4%) で、一つも知らない対象者は141名 (27.6%) いた。被害者についての支援制度やサービスで対象者が知っていた内容は、生活保護240名 (47.0%)、高額療養費177名 (34.6%)、児童扶養手当176名 (34.4%)、障害者手帳交付164名 (32.1%) の順で多かった。一方、知っていれば利用したかった制度として、犯罪被害者等見舞金86名 (16.8%) や交通費助成70名 (13.7%) などが挙げられた。第三者行為による傷病届等 (44名; 8.6%) や、付添支援 (29名; 5.7%)、裁判時の旅費支給 (79名; 15.5%) といった犯罪被害者等向けの固有の制度・サービスは、知られていない状況にあった (図2)。

また、精神障害のハイリスク群とその他の群と比較すると、居住面 (緊急一時避難場所の提供、女性シェルター利用)、経済面 (犯罪被害者等見舞金、犯罪被害者等貸付金、遺族/障害基礎年金、交通費助成、児童扶養手当)、医療・介護面 (第三者行為による傷病届)、生活面 (母子家庭等就労支援事業、介護・家事・育児への



ホームヘルパー派遣、付添支援)について、精神障害のハイリスク群が、その他の群と比べて、当時知っていれば利用しなかったと回答する割合が高くなっていた(表3)。なお、「被害後のサポートについて相談する時、どのような状況であれば相談したいか」の問いに対し、「専門の相談員が対応してくれる」280名(54.8%)、「プライバシーが確保されている空間がある」273名(53.4%)、「支援の際に、経済的な負担が伴わない」240名(47.0%)、「具体的な支援を行ってくれる」236名(46.2%)となっていた。

表3 精神障害のハイリスク群(≥13)の者が知っていれば利用しなかった制度・サービス

(単位 人)

	精神障害のハイリスク群		その他の群		p
	n	K6(≥13)(%)	n	K6(<13)(%)	
居住					
緊急一時避難場所の提供	23	10.8	12	4.0	p=0.003***
公営住宅の一時入居、優先入居	16	7.5	12	4.0	p=0.088
女性シェルター利用	21	9.9	13	4.4	p=0.014**
民間賃貸住宅の情報提供、家賃補助等	22	10.3	20	6.7	p=0.142
経済					
犯罪被害者等見舞金	47	22.1	39	13.1	p=0.007***
犯罪被害者等貸付金	34	16.0	18	6.0	p≤0.001***
遺児への奨学金支給	14	6.6	12	4.0	p=0.197
遺族基礎年金、障害基礎年金	12	5.6	4	1.3	p=0.006***
母子・寡婦福祉資金貸付金	13	6.1	8	2.7	p=0.055
交通費助成	40	18.8	30	10.1	p=0.005***
生活保護	9	4.2	8	2.7	p=0.338
児童扶養手当	10	4.7	4	1.3	p=0.022**
就学援助制度	10	4.7	6	2.0	p=0.086
裁判時(被害者参加制度時)の旅費支給	17	8.0	19	6.4	p=0.484
医療・介護					
第三者行為による傷病届	36	16.9	32	10.7	p=0.043**
高額療養費	16	7.5	13	4.4	p=0.129
ひとり親家庭等医療費助成	12	5.6	7	2.3	p=0.053
障害者手帳交付	9	4.2	7	2.3	p=0.230
自立支援医療費支給	15	7.0	12	4.0	p=0.133
介護保険	8	3.8	5	1.7	p=0.141
小児医療費助成	8	3.8	6	2.0	p=0.234
生活					
24時間型緊急一時保育	10	4.7	13	4.4	p=0.858
母子家庭等就労支援事業	14	6.6	6	2.0	p=0.009***
介護・家事・育児へのホームヘルパー派遣	22	10.3	12	4.0	p=0.005***
ひとり親家庭日常生活支援事業	14	6.6	10	3.4	p=0.090
障害者自立支援サービス	12	5.6	9	3.0	p=0.142
介護保険サービス	11	5.2	6	2.0	p=0.050
弁護士相談	33	15.5	35	11.7	p=0.219
付添支援	24	11.3	18	6.0	p=0.034**

注 **p<0.05, ***p<0.01

(7) 精神不調に陥るリスク

犯罪被害者等の現在の精神障害のハイリスクに陥るリスクについては、有意なオッズ比が得られた項目から、若年層ほど精神障害のハイリスク群に位置するリスクが高く、時間がたつと精神障害のハイリスク群に占める割合が下がるということ、また、被害当時の心理・精神的苦痛の主観的な程度が現在の精神障害のハイリスクにつながるということ、さらに、被害当時、人間関係の困難があると感じていると、現在の精神障害のハイリスクに位置する傾向が高いということが明らかになった(表4)。なお、若年層ほど事件事故からの経過年数が短い傾向(r=0.311, p<0.001)があったことから、K6に対する年代と経過年数が交絡している可能性が考えられたが、経過年数を調整しても、年代が下がるごとに、精神障害のハイリスクに

表4 精神障害のハイリスクに陥るリスク

	オッズ比	95%信頼区間	p値 ¹⁾
年代: 60代以上	1	-	-
50代	1.67	0.89-3.13	0.11
40代	2.27	1.23-4.19	0.01
30代	2.51	1.27-4.94	0.01
20代以下	3.49	1.38-8.85	0.01
経過年月	0.84	0.76-0.93	<0.01
当時の心理精神的苦痛	2.60	1.13-4.86	<0.01
頻繁欠席あり	1.20	0.79-1.91	0.42
休学休職あり	1.39	0.77-2.00	0.18
退学退職あり	0.89	0.40-1.56	0.73
人間関係の困難あり	2.41	1.41-4.16	<0.01
家事の支障	1.30	0.92-2.13	0.23

注 1) ロジスティック回帰分析: 強制投入法

陥るリスクが高まることが明らかになった。

IV 考 察

今回は、WEB調査の手法を採用し犯罪被害者等(殺人・殺人未遂/傷害等の暴力犯罪/交通事故/性犯罪/その他)を対象に行った調査であったが、犯罪種別について、交通事故被害

者が8割弱を占めていた。平成26（'14）年の犯罪認知件数が31,979件であるのに対し、平成26（'14）年の交通事故発生件数は573,842件⁶⁾で、交通事故自体の割合が高いことを踏まえると、一概に偏った結果とはいえない。実際、内閣府犯罪被害者等施策推進室（現在の警察庁犯罪被害者等施策）が行った犯罪被害類型別継続調査・WEB調査結果⁷⁾（全国18歳以上の一般生活者モニターから、性、年齢、居住都道府県の国勢調査結果構成比に合わせ割付抽出を行い実施）においても交通事故被害者が7割弱を占めていた。なお、本調査の結果からは、犯罪種別による現在の精神健康状態（K6にて13点以上／12点以下）の違いは見受けられなかった。また、当然被害によって影響を受けてしまうであろう収入面を除いて、精神健康状態は、回答者の立場（本人・家族・遺族）、性別、職業、学歴等の点では統計上有意な差がなく、犯罪被害者全般の、その後の心理社会的影響について検討に値する結果になっていた。今回の結果からみてきたこととして、大きく次の4点が挙げられた。

1点目は、犯罪被害者等の被害後の社会生活の深刻さについてである。内閣府の調査⁷⁾において、犯罪被害後に学校または仕事をしばらく休んだ・やめざるを得なかった者が35.9%であったことが報告されているが、今回の調査においても、社会生活状況は似通った結果が出ており、被害後の社会生活への影響は甚大だと考えられた。また、被害後の社会生活では、日常生活における家事に45.8%の者が困っており、特に、買い物や通院、食事の準備等といった暮らしの営みを続けて行く上で必要な支援ニーズが認められた。これらは、わが国に存在する既存の制度でいうならば、高齢者には介護保険で、障害者には障害者総合支援法で提供されている、居宅介護（ホームヘルプ）や行動援護（通院付き添いなどの同行支援）を指している。被害遭遇直後からの支援を望む者が多いことが本調査で確認されたが、残念ながら被害直後からそれらの暮らしのニーズに対応できるシステムがわが国には整っていない。地方公共団体の条例等

で規定した範囲内で犯罪被害者等がホームヘルプ等の恩恵を受けることができるところもあるが、全国的な制度の広がりとしては道半ばなのである（犯罪被害者白書の基礎資料「政府・地方公共団体の犯罪被害者等施策担当窓口一覧及び地方公共団体の取り組み状況」参照⁸⁾）。今後の犯罪被害者支援においては、犯罪被害者等の被害後の暮らしを実際に支える生活支援の拡充が望まれる。

2点目として挙げられるのは、犯罪被害者等のhelp-seeking（援助希求力）と相談支援体制の必要性についてである。過去の知見で、犯罪被害者の治療ニーズが乏しいことが指摘されてきた⁹⁾⁻¹¹⁾。本研究でも、83.8%が心理・精神面で苦痛を感じているにもかかわらず、10.2%しか精神科・心療内科の受診には至っていなかった。しかしながら、今回の結果では、被害者らは、約半数の47.0%が警察や医療機関等の公的機関に様々な困りごとで相談していた。「身近な誰か」に相談するかどうかと統計上無関係であった「生活の問題」「経済の問題」「行政等手続きの問題」「刑事手続きや法律の問題」も、公的機関では相談する傾向にあった。ただ、これらの諸問題への対応は、警察や医療機関に相談されても、本来業務からは逸れるため、限界があるだろう。地方公共団体の9割に設置されている犯罪被害者支援総合的対応窓口で18.0%しか実際に相談を受け付けていないといった調査報告¹²⁾もあるが、今後は、生活や経済面の支援、行政・司法手続きについては、市民に身近な地方公共団体がその受け皿として、既存の相談機関である民間被害者支援団体と共に機能していくことが求められる⁸⁾。わが国の自殺対策において、かかりつけ医や福祉事務所等に相談があった自殺が心配な市民に対して、行政がケースマネジメントに直接的に関わり精神科医療機関につなげる取り組みが始まっている¹³⁾。犯罪被害者等支援についても同様に、市区町村等が積極的に相談援助を行い精神科医療につなげるパイプ役を担ってもらえるならば、心理精神的苦痛を感じているにもかかわらず受療行動につながらない犯罪被害者等に適切な医療が提

供される機会も増えることだろう。被害者の悲痛な声に対して、どのように質の高い専門的な相談支援体制を整えていくかが問われていると考えられる。

さらに3点目として強調したいことは、制度・サービスの拡充と広報に努めていく必要性についてである。ここ10年で犯罪被害者等のために様々な制度を適用できるよう整えられてきたが、どの制度も市民の半数以下にしか周知されておらず、今回の調査対象者の3割弱（27.6%）は、被害者が利用可能な支援制度やサービスを一つも知らないという状況にあった。全体的な結果から、犯罪被害者等見舞金や、交通費助成といった経済的補償を求める声が大きかったが、今回の調査からわかったことは、経済的側面の制度・サービスのみならず、居住面、医療介護面、生活面のニーズも多分にあったという点である。特に、事件事故後に精神的不調が続いている者にとっては、経済面の支援はもとより、ホームヘルプや付添支援といった生活支援が必要であった。いざという時に相談できるためにも、市民が被害者になる以前から、実際に利用可能な支援メニューを広報・啓発していく必要があると考えられた。

最後4点目としては、犯罪被害後に遷延する精神的不調の課題である。被害後に陥る精神的不調の程度はあまりに深刻であった。今回の調査では、全対象者の結果としては、事件事故から平均15.8年経過しているにもかかわらず、精神障害のハイリスク（13点以上）と位置づけられる者は41.7%に上った。その精神的不調のリスクとなるものは、年代に加えて、被害当時の心理精神的苦痛の程度と人間関係の困難な状況にあった。近年、サイコロジカル・ファーストエイド¹⁴⁾（心理的応急処置）といった初期対応の手法も知られているが、いかに、被害後早期のケアによって苦痛を和らげることができるかが問われているといえよう。

なお、今回の調査から、事件事故からの経過年数によって精神障害のハイリスクの割合が減っていくことが明らかになったが、若い犯罪被害者ほど精神的不調が続くリスクを伴うこと

も明らかになった。事件事故に遭遇した年代が下がれば下がるほど現在の精神障害のハイリスクに位置する者が増える傾向は、若い方が社会のなかで身につける対処行動が未熟である故なのか、生きている中で広がっていくだろうソーシャルサポートが十分でない故なのか、親密な人間関係を形成する発達課題が20代、30代辺りでより密であるが故に事件事故の衝撃が大きいのか、等々については定かではなく、今後の研究を待つほかない。今後も犯罪被害者等支援の充実に向けて多面的な検討を重ねたい。

謝辞

本研究を進めるにあたり、御協力をいただきました皆様に心よりお礼申し上げます。とくに、研究の初期の段階から多くのご助言をいただきました公益社団法人被害者支援都民センター理事 大久保恵美子氏に深謝いたします。なお、本研究は、日本学術振興会科学研究費助成事業（課題番号25780360：大岡由佳）による成果の一部である。

文 献

- 1) 警察庁. 第3次犯罪被害者等基本計画. 警察庁ホームページ. (<https://www.npa.go.jp/hanzaihigai/pdf/info280401-dai3keikaku.pdf>) 2016.6.3.
- 2) 内閣府. 犯罪被害者白書. 傷ついた心をささえる僕らの手. 東京：内閣府. 2015：223-54.
- 3) 被害者が創る条例研究会. 市町村における犯罪被害者等基本条例案. (冊子). 茨城：被害者が創る条例研究会. 2014：45.
- 4) Furukawa TA, Kawakami N, Saitoh M, et al. The performance of the Japanese version of the K6 and K10 in the World Mental Health Survey Japan. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 2008；17：152-8.
- 5) Kessler RC, Green JG, Gruber MJ, et al. Screening for serious mental illness in the general population with the K6 screening scale：results from the WHO World Mental Health (WMH) survey initiative. *Int Methods Psychiatr Res* 2010；19：4-22.

- 6) 警察庁. 平成27年度犯罪被害者等施策. 警察庁ホームページ. (<http://www.npa.go.jp/>) 2016.6.3.
- 7) 内閣府犯罪被害者等施策推進室. 平成21年度犯罪被害者類型別継続調査結果報告書. 東京: 内閣府. 2010.
- 8) 警察庁. 犯罪被害者白書. 平成28年度版. 警察庁ホームページ. (<https://www.npa.go.jp/hanzaihigai/kohyo/whitepaper/whitepaper.html>) 2016.6.3.
- 9) Meadows G, Burgess P, Bobecski I, et al: Perceived need for mental health care: Influence of diagnosis, demography, and disability. *Psychol Med*, 2002; 32(2): 299-309.
- 10) 後藤豊美. 外傷体験者自身における治療ニーズの捉え方と専門的な援助を求める傾向: 欧米研究からの考察. *日社精医誌*, 2006; 15: 12-24.
- 11) 中島聡美. 犯罪被害者支援 日本のメンタルヘルス領域における犯罪被害者支援の現状と課題 (解説/特集) *トラウマティック・ストレス* 2010; 8(2): 111-20.
- 12) 伊藤富士江. 地方公共団体における犯罪被害者支援総合的対応窓口の調査報告. 「今, 被害者支援に求められること—ソーシャルワークの視点から—」. 平成28年度都道府県・政令指定都市主管課室長会議資料. 2016.
- 13) 黒田安計. 自殺予防と精神科臨床—臨床に活かす自殺対策—II 自殺未遂者ケアのための, かかりつけ医, 総合病院救急科, 精神科病院, 精神科診療所を含む地域保健医療連携システム—さいたま市におけるGPEネットの取り組み. *精神科治療学*, 2015; 30(4): 441-7.
- 14) 兵庫県こころのケアセンター. サイコロジカル・ファーストエイド. 兵庫県こころのケアセンターホームページ. (<http://www.j-hits.org/psychological/>) 2016.6.3.