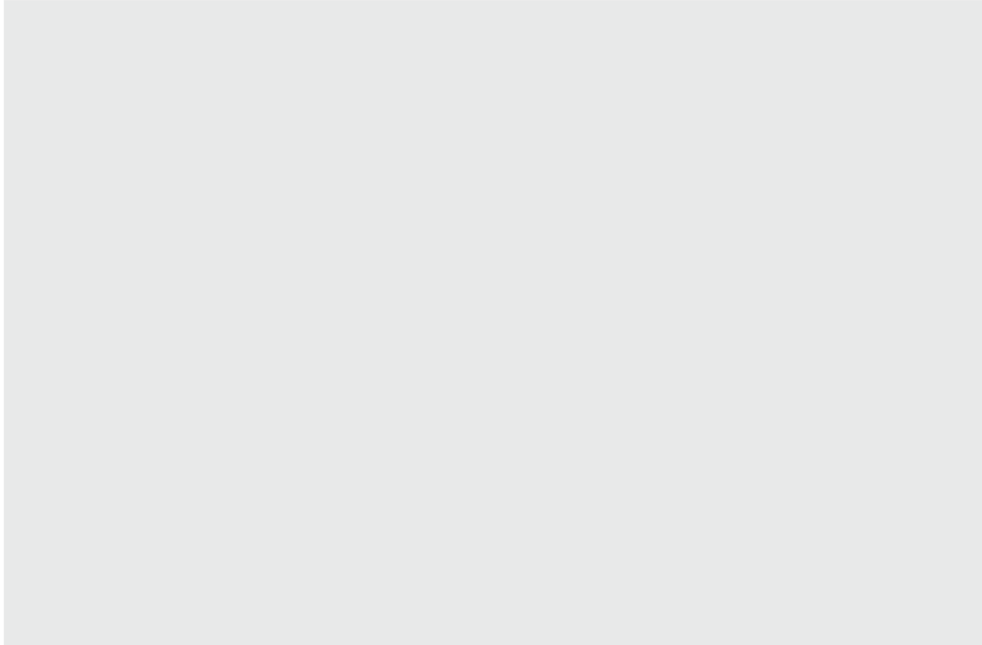


基調講演 「犯罪被害者支援の30年をふりかえって
—精神医学・心理学的視点から—」
武蔵野大学 学長 小西 聖子 氏



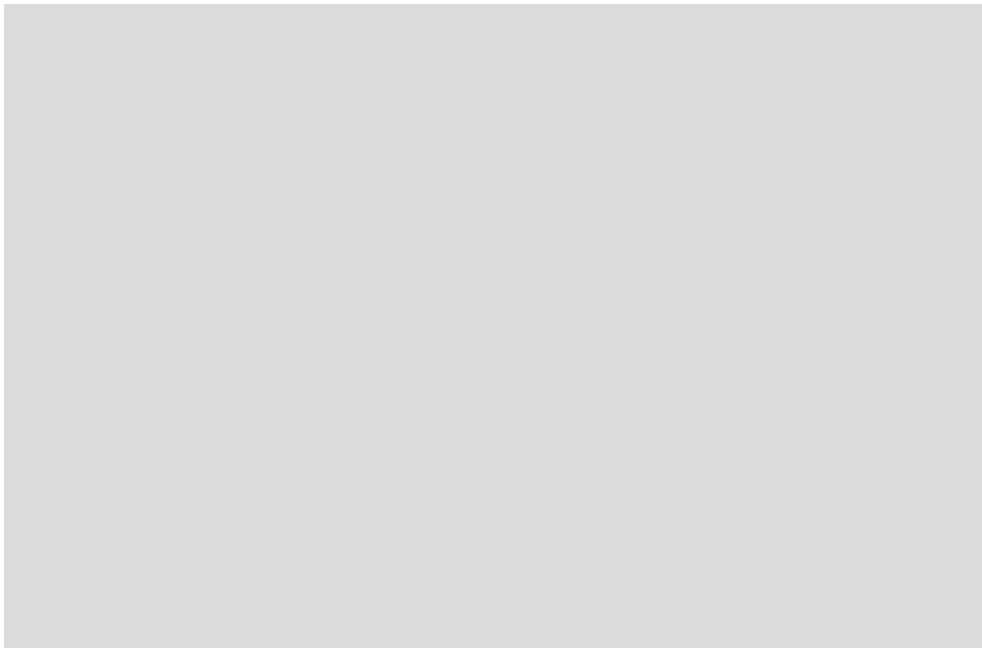
武蔵野大学の小西と申します。

30周年、おめでとうございます。全国犯罪被害者支援フォーラムには初めの頃にも参加させていただきましたので、感慨があります。

全国被害者支援ネットワークだけではなく、被害者学会にも警察庁にも、私はお世話になりました。日本で初めて犯罪被害者相談室をつくった時には犯罪被害救援基金に支援をいただきました。以前からも大変お世話になっている方々にお呼びいただいたということで、ありがたく思っております。

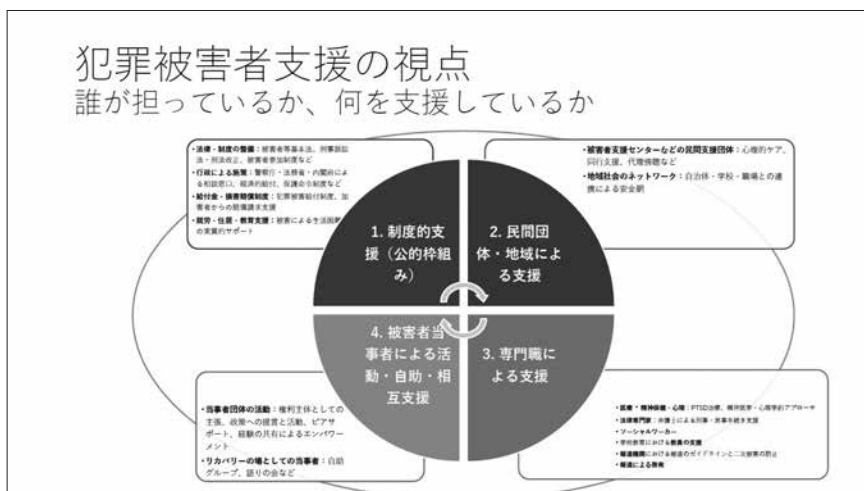
「30年をふりかえって」ということですが、犯罪被害者支援の視点というのは多様ですから、今までの歩みを精神科医という私の立場から見てどうかということをお話ししたいと思っております。また、犯罪被害者あるいは様々な暴力被害に遭った方の治療という点ではPTSDの治療が非常に大事になってまいりますので、研究者の立場からも、ふりかえりができればと思っております。さらに、30年のことをふりかえってみると、大きく制度が変わる時には当事者の力が中核になっています。フォーラムのテーマは「すべての被害者を『ひとりにしない』支援」ですから、どのような現状と課題があるのかということもお話しできればと思います。

このお話を聞いた時に、自分が犯罪被害者支援というのをどういうふう考えているかと考えてみました。この犯罪被害者支援の領域は多くの人たちが様々なことをして支援をする。



そして、当事者の活動も非常に大きいという領域です。研究としては「学際的」という言葉が使えますけれども、そもそも支援領域としても非常に多様です。一つは、法律あるいは政策による制度的な支援の枠組み。これはとても大きいですよね。これが変わらなければ様々な支援は進んでいかないというところがございます。もう一つは、皆様方のような民間団体、それから地域による支援。たとえ制度が整っても実情が伴わないという法律は正直たくさんありますから、どうやって質を上げていくかという問題もございます。被害者支援センターだけではなく、自治体、学校、職場、そういうところ全体で支える支援も必要です。さらに、私のような立場の医療や精神保健や心理の専門家も必要です。それから、欠かせないのは法律の専門家。弁護士による刑事・民事の手続き支援は必要ですし、研究も当然必要です。ソーシャルワークや福祉の分野も必要、教員という専門職も被害者支援にはかかわっていただかないといけません。報道機関などの支援も大事なことだと思っています。例えば報道のガイドラインと二次被害の防止というのは、この30年で進んできた領域の一つだと思います。最後に「4」のところに書きましたが、被害当事者による活動、自助・相互支援というものも非常に本質的な役割を

図1



果たしている。当然ですよ。私は、警察あるいは犯罪被害者支援のネットワークから少し距離のあるところに立っている者ですが、実際の支援の現場にもかかわっている者でもあります。そのような立場から見たこの30年が、どういうことであったかということをお話とお考えいただければありがたいと思います。

まず制度の視点で、どのような発展があったか。本日は総合的にお話しするということで申し上げます。私は、最初は司法精神医学—例えば精神鑑定とか、今でいう医療観察法ですね—そういう領域を研究する研究室の出身でございます。博士号を取ってしばらく経って、犯罪被害者支援というのを始めるから、相談室をやってみないかと、お声をかけていただきました。それが、私が支援にかかわりはじめたきっかけです。1993年のことでしたので、もう32年前のことになります。

相談室に最初に来られた方は、犯罪被害者支援基金からのご紹介でいらした遺族の方だと記憶しておりますが、私は大変な衝撃を受けました。お話を聞きだして、2時間ぐらいお話を伺って、世の中に本当にこんなことがあるのかと驚き、最初、打ちのめされました。そうやって被害者の方のお話を聞くにつけ、当時は例えば捜査の状況も、たとえ家族であっても警察も何も教えてくれないし、加害者の刑事裁判は、被害者に通知もないまま行われて、どこでやられるかもわからなくて「裁判所に見に来るしか調べるすべがないんです」と、おっしゃっていた方もいらっしゃいました。もちろん傍聴するための配慮ありません。今の被害者支援の状況を知っていらっしゃる人には想像がつかないような世界だったと思います。でも、それが普通でした。例えば性犯罪被害者の扱いも、遮へいもなければビデオリンクもなければ、子どもたちが何度も聞かれて負担が非常に大きいなんてことも、まったく考えられていませんでしたし、補償についても非常に不十分なものであったと思います。本当に何もないような状況で、自分も何の準備もなくお話を聞いたものですから、もう衝撃の連続でした。

歴史をふりかえってみますと、犯罪被害者の支援に関しては「70年代から」と書きましたが、早いところでは、例えばイギリスの経済的な補償は60年代ぐらいから、実質上、始まっています。アメリカの被害者サポートのグループが初めて結成されるのが1970年代ぐらいですけれども、その頃から現代的な意味での犯罪被害者支援が始まっています。日本で一つ大きな契機となったのは1974年8月30日の三菱重工ビル爆破事件だと思います。都心の三菱重工本社ビルが過激派によって爆破された事件です。この事件で、たくさんの全く関係のない人が被害を受けて、死傷者も多く、心身に大きな損害を受けられた。その中で補償制度を求める議論も当然高まりました。

1980年5月1日に犯罪被害者等給付金支給法が、初めて犯罪被害者を正面に据えた法律として成立します。そういう点では画期的であったといえます。これができて、法律の分野で被害者支援を引っ張ってこられた先生から「ちょっと安心しちゃったんだよね、そこで」と聞いたことがあります。その後10年ぐらい、犯罪被害者支援は犯給法だけでやってきた。1991年に犯罪被害

害者等給付法10周年シンポジウムというのがあって、ここで被害者の方が、日本でも心理的な支援をと訴えられます。後でまた詳しくお話ししようと思います。それを契機として東京医科歯科大学（現 東京科学大学）に犯罪被害者相談室ができて、私が室長になりました。それが92年、実質上は93年に始まりました。

そうやってすごく衝撃を受けながら、でも、この仕事は誰もやっていない仕事でしたから、きっといろんなやるべきことがあるということは薄々わかりながらやっている最中に、95年1月に、阪神・淡路大震災、それから3月に地下鉄サリン事件が起きます。この二つは被害者の問題に関して非常に大きなインパクトを与えたとは思っていますし、個人的に非常に大きな影響がありました。今だったら、例えば能登の地震など災害時には、救急の外からの支援が行きます。「DMAT」、ご存じですよ。また「DPAT」といって、精神医学的なところ、心理学的なところからの支援をやるチームも組織されて行くようになっています。それから、様々なボランティアの方の中には、心理的な被害者支援をする方がいる。今は当然のように行われていますよね。でも、阪神・淡路大震災の時は、そういうしくみはまだ整備される前でした。

私自身も犯罪被害者支援をしていても、災害時の支援も同じような支援の枠組みで考えられるんだとか、介入できるんだということは、アメリカの文献には書いてあったんですけど、あんまり思ってなかったんですね。そしたら、いろんなことを教えてもらっているアメリカのボランティア団体から電話がかかってきて「あんた、どうして阪神・淡路大震災の支援に行かないんだ。そういう時に支援の技術が使えるし枠組みもあるじゃないか」と。それで、心理的なケアを目標として行ったわけです。ここでいろんな方と知り合いました。今、PTSDの研究をやっている人たちの最初の仲間。それから、大阪被害者支援アドボカシーセンターの創設者の方々。そういう人たちと、このボランティア活動で私は知り合いました。

ボランティアの支援活動がどういうふうに行われているのかということも、大変自分にも大きな影響がありました。医療は既に出来上がったものですから、視点がしっかりしているといえばしっかりしているんですが、狭いんですよ。医療の枠というところから、なかなか出られないんです。そういうところからもう一つ広い視点を持って、本当に被害者のために何が必要なのかということを考えてとか、どうやって息の長い支援をするかとか、そういうことに関しても、たくさんいろんなことを学びました。社会的にも、「心のケア」という言葉ができたのは95年ですけども、自分自身にとっても、ここは大きな学びの年であったと思います。

その次が、たぶん、警察の被害者対策が全国的に開始された年で、警察の方に伺えば、ここが原点であると言われるかもしれません。96年ですね。もう一つ、検察のほうでも裁判における被害者の地位の問題は非常に大きな問題ですけども、ここで被害者等通知制度を実施されています。まとめれば90年代が今のような犯罪被害者支援の実践の始まりである。すごくラフな言い方ですけども、そういうふうに言えるかと思います。

そして2004年に犯罪被害者等基本法ができました。これが法律的には被害者支援の根本といえると思いますが、私は第1次の犯罪被害者等基本計画をつくる委員会に、委員として入っていたんですね。本当に初めですから、たくさん議題があって、かなり大変な会だったんですけども、ようやくまとまった時に、会議を運営していた警察の方に「次は何をやるべきだと思いますか」と聞かれました。私の気持ちとしては次は性暴力被害者支援だなと思ったんです。なぜそう思ったかという、殺人事件の遺族の方、交通事故の遺族の方、遺族の方が大変な目に遭っていて支援が必要だということは、ここまでいろんな団体から発言があったり、あるいは、制度を変えるような機会があって、ある程度表に出てきたかなと思ったんですね。それに比べると性暴力被害者のほうは、まだまだ全然表に出てないよなど。書いてはあるんですよ、性暴力被害者支援と。けれども対象としても非常に大きいし、まだまだこれからだから「次」だと思ったんです。

図2



ところが、実際に性暴力被害者支援が犯罪被害者支援の中心的な課題と捉えられるには、私思ったよりだいぶ時間がかかりました。この後当事者の方にお話しいただきますが、お聞きになれば、遺族にも今だってたくさん問題があることはおわかりになると思いますし、心情的に非常に苦しい立場に置かれることも何も変わっていません。ただ、そういう発言が私たちにかなりインパクトを与えたというのは、この頃までに共通の理解としてあったと思うんですね。一方で、犯罪被害者相談をしていますと、性暴力の被害者もたくさんいらっしゃる。でも、当時は表に出ることが非常に難しく、当事者グループとしてのパワー、発言していくパワーがなかなか強くならなかった。強くないから社会の偏見もなかなか変わらない。精神科的な目で見るとPTSDの発症率は非常に高く、殺人事件や交通事故の遺族の方と性暴力被害者が、医療的な支援まで必要になるような心の打撃を受ける人としては一番大きいんですね。だけど、その片方がまだ出てこないというのを、私は感じていました。なかなか社会は変わってこなかったのです。2000年代ぐらいですかね。

性犯罪に関する刑法は明治40年に制定されて、110年、大筋は変わらなかったといわれています。途中で刑がちょっと重くなるとか、幾つかの改正はあったんですけど、大筋は全然変わっていないということです。この法律を変えなくてはいけないという機運が高まって法律

改正に至った最初が2017年。2017年は強制性交等罪への名称の変更がありました。それから、監護者性交等罪。これはとても大きな力があつたと思いますけれども、新設されました。でも、中途半端という言葉はふさわしくないですが、全部が議論し尽くされたわけではなかったことは当然だと思います。私は2017年と2023年の刑法改正に関して、どちらも法制審議会に臨時委員として参加しましたので、この6年で、社会の雰囲気が変わったことは実感いたしました。2017年の時に、私のような法律の専門家ではない者を法制審議会に入れていただくこと、それ自体が私にとってはありがたいことですね。けれども、その時には、性犯罪の被害者の方の実情をいろいろお話ししても、ほとんど法律関係の方からの反応がなかった。皆さん本当にはご存じないんだなど。もちろん、勉強されているから、例えばPTSDとか、言葉は知ってらっしゃるんだと思いますけれども、世の中に広がってないんだというのが、すごくよくわかりました。シーンとしちゃうんですよ、実情を話すと。

けれども、2023年には、例えば、子どもが性的な加害について脆弱な立場に立たされているんだということとか、人は誰でも簡単に抵抗できたりするものではないんだということが、法律家にも共有されるようになっていたと思います。この6年間の変化は非常に大きかったなと思っています。そういう意味では、2004年、2005年に基本計画ができてから、2020年前後に至って初めて、社会的に性犯罪や性犯罪の被害に関して議論する土壌が整ったのかなと、ふりかえることができます。

ここまでをまとめてみますと、図2のように第1次の犯罪被害者等基本計画が2005年にできます。最初はとにかく、犯罪被害者の苦痛を社会に認知してもらいたいということ、それから権利の主体と位置づけたいということです。それから、刑事手続きの整備とか、給付金の拡充とか、様々な支援の起点となったことが一番大事なことだったかと思います。第2次、第3次と進みまして、第2次の時には、犯罪被害者支援センターの全国整備ということがいわれております。第3次では、子どもや性暴力被害者への支援というのが出てまいります。トラウマインフォームドケアという概念も出てきます。犯罪被害者支援センターだけでなく、性犯罪・性暴力被害のワンストップセンターの全国展開の話も出てきます。現在は第4次の犯罪被害者等基本計画ということになっておりますが、全体として、まずは社会に認知が始まって、制度を整備して実効的に運用して、それから当事者の声を反映するというような形で変わってきた。遺族に対する様々な支援と性暴力の被害者に対する様々な支援というのは、分かれているわけではないけれど両方あるという時に、社会の変化も徐々に起こってきたのかなと考えています。

それでは、今度は精神医学的な視点、心理学的な視点から、お話をしたいと思います。犯罪被害者の心理学的支援を考えるにはトラウマという言葉を使わずにはいられないんですけども、PTSDというものが20世紀になって突然世の中に現れたわけではもちろんありません。昔から、人が亡くなることはたくさんありますね。暴力的に亡くなることもたくさんあったわけですし、戦争の時にはたくさん遺族が生み出されたわけですし、様々な暴力の被害は当然あつ

たと思います。そういう意味では、PTSDの病態は、名前が付いてないだけで、あるいは別の名前が付いているだけで、ずっとあったと考えられますが、近代的な意味で、精神医学的な病名が付いたのは19世紀後半ぐらいからといわれています。例えばフロイトの『ヒステリー研究』とか、あるいは外傷神経症、戦争神経症と呼ばれるものの研究が、この辺りから始まります。特にPTSDという概念が出てくる基になったのは、60年代後半から70年代にかけての、アメリカ、ヨーロッパにおける、マイノリティからの権利の問い直しのころからです。例えばアメリカだったら人種差別に関する公民権運動とか。ベトナム戦争帰還兵の問題とか。これはもちろん被害を受けた人だけの問題ではなく、軍としても社会としても大きな問題だったわけです。強姦被害者や、当時は近親姦と言っていましたけれども、親からの性暴力の問題、それから、児童虐待とドメスティックバイオレンスの問題、災害や事故の被災者の問題。こういうものが、トラウマとして考えると、共通の症状や経過を持っていることがわかってまいります。



DSM-IIIというのは、アメリカ精神医学会の診断基準です。1980年に、診断基準に、PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder) という名前で診断名が登場します。これは要するに、新しく疾病の概念が認められたということです。研究が、どのように進んでいったかということですが、一つは、PTSDには心理療法で割といい治療法があるというのは、ご存じだと思います。例えばProlonged Exposure法とかCognitive processing therapyとか。要するに、やればかなり良くなるのが確実にわかっている心理療法があるんですけど、こういうものが開発されるのが大体1995年から2000年ぐらいのところですよ。さらに、トラウマにスペシフィックな治療法だけではなくて、トラウマがある人がたくさん来るような施設で、どういうふうに対応すればいいのか。学校でトラウマについて、どういうふう意識していればいいのか。被害者支援の団体なんかでもそうですよね。トラウマのことをどういうふう理解していればいいのかを考えるためのトラウマインフォームドケアの概念が誕生します。そういうものが入ってくるのが2010年代です。

一方、例えば今、虐待の被害者のPTSDが結構問題になっていますけれども、複雑な症状が出るのがわかっています、研究も進んでいきます。複雑性PTSDという言葉が皆さんお聞きになったことがあるかと思いますが、それを最初に提唱している人はジュディス・

ハーマンという学者です。彼女が1992年に書いた論文に、この言葉が最初に出てきています。私の領域でいうと、もう一つ、どうしてもご紹介しておきたいと思うのはACEsの研究です。幼少期の逆境体験を疫学的に、たくさんの人を集めて研究しているんです。アメリカは医療保険は国の保険ではなくて民間のものでやっているというのは、ご存じかもしれません。カイザーパーマネンテという保険の会社と、アメリカ疾病予防管理センター、CDCが共同で、最初の大規模な、この研究をしています。要するに、幼児期にどういうことがある人がどういう病気になりやすいかを確かめていて、例えば小さい時に虐待体験を受けた人は肥満症が多いとか、高血圧が多いとか、糖尿病が多いとか、心身全体にわたって長きにわたって影響を与えることが、この結果からわかってきました。2000年代にはACEs研究の結果が広く認知されて、公共保健の重要な課題として取り上げられるようになっていきます。研究は、虐待、ネグレクト、家庭内の問題など子どもの様々な逆境的な体験が長期的な健康リスクに影響を与えることを示しました。例えば、政策を考える時に、どうやって医療費を減らすかというのは非常に大きな問題だと思います。日本も医療費は今すごい勢いで増えているわけですけども、この研究を見ると、虐待や子どものトラウマを減らせばかなりの医療費が減ることがわかります。医療費がかかり続けるんですね、逆境体験があると。

もう一つ、ぜひお話ししておきたいのは遷延性悲嘆障害です。これもさっきのPTSDと同じような病名でご紹介しているんです。基本的には、大事な人が亡くなった後、どんな人も悲しむし大変なんだけれども、1年経ってもそこからなかなか抜け出せないし、社会的な適応も悪化しているという場合の症状がそろっている時に遷延性悲嘆障害と付けます。これも公的な診断基準に入ってくるのに時間がかかりました。書かれるようになったのは2013年ですが、この時は「さらなる研究を要する病態」、まだ正式には認められないけど、今後研究していかないといけないねという病気として入っていました。ICD-11というのはWHOが持っている国際疾病分類です。2018年にはICDで、2022年にはアメリカ精神医学会の診断基準で。下の二つが公式の診断基準です。ICD-11ではProlonged Grief Disorder、訳すと遷延性悲嘆障害ですけど、喪失から6カ月以上持続する強い悲嘆症状を診断基準として、これが病名として書かれています。それから、DSM-5-TRという、アメリカのほうのほうでは、やはり同じ名前で、喪失から12カ月以上続く持続的な悲嘆を診断可能としました。人が亡くなった後、悲しくて、苦しくて、生活がうまくいかないということは多くの人に見られますが、それは自然に回復していくことが多いわけです。回復しない場合には治療が必要であるという考え方が、ここには入っています。治療が必要だし、障害ですから支援が必要だというふうに言うことができると思います。精神医学分野でも遷延性の悲嘆ということが扱われるようになってきたという歴史があります。今はこちらに関しても、一つだけですけどもエビデンスのある治療法、CGTというのがありまして、それをやってらっしゃる専門家の人もいます。

簡単なまとめです。海外先進国では、マイノリティへの権利の問い直しである社会運動と被害者支援が連動して起こりました。同時に研究においてもトラウマの当事者に近い研究者が現れて、診断基準を作ることなどに尽力しております。1980年にPTSDの概念がアメリカの精神

医学界の診断基準に登場しました。その後、特にアメリカでは1980年代、被害者支援の運動が国の制度として扱われていくようになります。レーガン政権下でそういうことが行われたと書いてあるものもごさいます。日本では、先ほどお話ししたように、1995年になって初めて阪神・淡路大震災で「心のケア」という言葉が登場したと思います。精神医学、心理学から見ますと、遺族の支援と性暴力被害者支援は大きな二つのコアであります。一定数の被害者が常にいらっしやって、心理的支援が必要な人の割合が大きいです。司法統計とは、かなり異なる部分もあります。被害者のトラウマティックな喪失という点では、殺人事件も交通事故の遺族も共通する部分が多いです。刑法では違う事件かもしれませんが、医学的に見れば同質のものであることも多いです。もちろん自分自身の暴力的な被害体験がある方も対象となります。こういう状態で具合の悪い方に対して認知行動療法、心理療法の一つですけれども、エビデンスのある治療であることは確認されております。

まとめ：ここまでの支援にかかわるトラウマ研究の流れ

海外先進国では、minorityの権利の問い直しと、被害者支援が連動して起こる。同時に研究においても、トラウマの当事者に近い研究者が現れた。

・最初から当事者の力が大きかった。

1980年にPTSDの概念が米国の精神医学会の診断基準に登場

・研究の増加とPTSD治療の進展

犯罪被害者支援運動は1980年代に制度化される（とくに米国）

1995年に阪神淡路大震災で「心のケア」という言葉が登場

もう一つ、本日お話ししたいと思ったのは、当事者の力はすごいなと本当に思いましたので、そのことをまとめておきたいと思えます。私が知っている範囲で言うと交通事故遺族の会と大久保恵美子さんが、被害者支援を制度化していく一番最初の段階で非常に大きな役割を果たされたと思っています。大久保さんはご長男を交通事故で亡くされた方で、日本では支援が受けられなくて、苦しくてしょうがなくて、アメリカに行って初めて共感を得ることができたし、そういうことができることも知ったと、お話しされていました。大久保さんの、1991年の犯給法10周年シンポジウムでの発言が、警察での心理的被害者支援のきっかけ、ひいては、その後の被害者支援発展のきっかけになったと聞いております。ただ、警察庁はもう少し前から被害者支援に関心を持って少しずつ研究なさっていたところもあって、レディネスが高まってきたところに彼女が強く発言していただけたということだと思います。それから、交通事故遺族の会は、1970年代から活動開始されていて、交通事故で家族を失った遺族が集まって、被害者の権利擁護と社会安全を訴えていらっしやいました。この頃に私はいろんなところの被害者団体のお話を伺うことができている、例えば少年事件被害者遺族の会とか、あすの会も様々な運動をなさっていて、それが被害者支援の変革につながる基盤になったと考えています。個人の喪失体験を制度改革に昇華するのはすごく大変なことですが、そういうことをやっていただいた。それから、被害者支援史における最初の当事者、連動運動の一つのモデル

であるというふうに言うことはできるかと思います。

それから、あすの会と岡村勲先生ですね。岡村先生は、残念なことに今年お亡くなりになりました。岡村先生とも直接お話しする機会がございまして、熱意というか、信念を持ってやってらっしゃることをひしひしと感じました。あすの会、全国犯罪被害者の会が1998年の設立です。重大犯罪被害者や遺族が中心となる団体で、被害者の声を司法制度に反映させることを目的に活動されていて、犯罪被害者等基本法制定の時にも大きく貢献されております。岡村先生は、あすの会の代表幹事として活動をリードされていたんですが、今回調べているうちに、岡村先生は奥様を亡くされているんですけども、奥様を亡くされた時は活動を始められる本当にちょっと前で、まだまだ大変な時期だったんだと、その中でこの活動を始められたんだと、あらためて思いました。弁護士さんですので、遺族の声を国会とか法務省に届ける中心的な存在としていらしたと思います。被害者を傍観者ではなく当事者として位置づける、特に裁判の中で当事者として位置づける理念を訴え続けられた方だと思います。制度創設の時は、専門家であって当事者としての信念を持ってらっしゃる岡村先生なしでは、日本の被害者支援は変わらなかったのではないかと思うところもございまして。

それから、これはもう随分最近の話になりますけれども、性犯罪被害者の支援における当事者として、山本潤さんを挙げておきたいと思います。たくさん当事者が今や活動されておりますので、お一人ではありませんが、山本潤さんはずっと活動を続けてらして、法制審議会でも委員としてかかわって発言を続けておられました。様々な性暴力被害者についての当事者の活動や支援活動は、アメリカだと第2次フェミニスト運動が、1960年代ぐらいから始まるマイノリティの運動の一つとして始まるわけです。日本においても、そういう活動の頃から長く行われていました。1970年代ぐらいから、当事者の自助グループも少数ながら活動しております。非常に大きくなって多くの人を知ることになったのはMeToo運動以後のところではないかなと思います。日本でもフラワーデモが行われたり、当事者の方が発言されたり、性暴力禁止法を作ろうネットワークというのができたりしています。被害当事者の体験公表も相次ぐようになりました。今や、大変な勇気があるけれど、珍しいとは言えないと思いますが、そうなったのは本当に近年のことです。山本さんは当事者として、しかも彼女は看護師さんで、Springという団体を立ち上げて、ずっと発言してこられました。先ほど申しましたように、2023年の法制審議会の臨時委員として参加されております。とても粘り強い。ちゃんと毎回、当事者の声を発言していただける。当事者視点を制度改正に反映させる大きな役割を果たされていると思います。ほかにもたくさんいらっしゃるんですけども、本日お話しした幾つかのターニングポイントの一つ一つに本当に信念を持った当事者の方の力が働いているなど、あらためて今回感じた次第です。

本日のテーマは「すべての被害者を『ひとりにしない』支援」です。これはすごく大変なことですよ。実現するでしょうか。どこまで行っても100%にはならないだろうと思うぐらい大変なことです。では、ふりかえって、現状でどうなのか。ここは私の個人的な、私の

立場からの整理だと思っていただけると幸いです。現在の課題としてどんなことがあるかということについて、例えば地域格差の問題は非常に大きいだろうと思います。特に専門職は都市部に集中しておりまして、弁護士さんもきっとそうだと思います。被害者支援に詳しい弁護士さんは全国にいますけれども、実質的に動いてくださる方がたくさんいるところが、どこでもあるわけではない。一方で心理、精神科医のほうからいっても、地方に研修や講演で行くと、誰を紹介してくれますかと言われてしまうんですね。PTSDのいい治療法があるとわかっているのに、できる人が地方にはほとんどいない状況です。資源全体として地域格差は大きいということがあると思います。

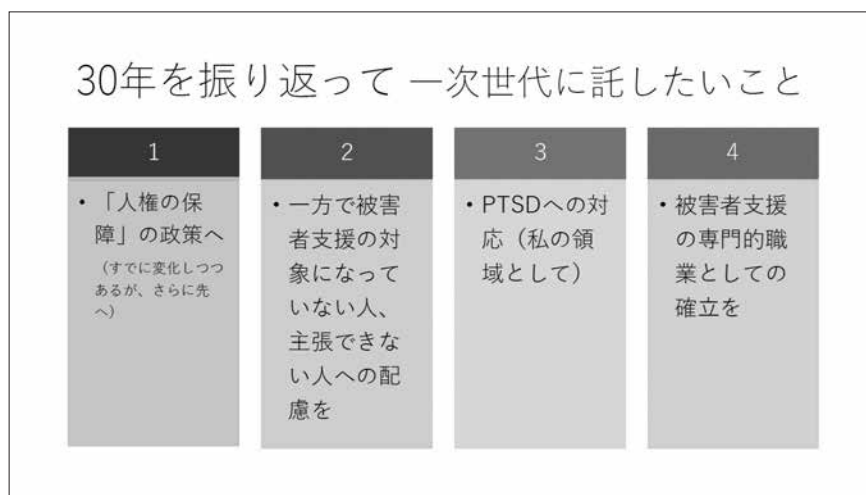
現在の課題

- ・ **地域格差**
 - ・ 支援資源・専門職（心理士、ソーシャルワーカー、弁護士）が都市部に集中
- ・ **長期的支援の不足**
 - ・ 心理的ケアや生活再建の支援が短期で途切れがち
- ・ **制度の実効性**
 - ・ 加害者からの損害賠償履行率の低さ
 - ・ 経済的補償制度が十分とは言えない
- ・ **二次被害の根強さ**
 - ・ 被害者の回復に大きく影響
- ・ **多様な被害者層への対応不足**
 - ・ 子ども・高齢者・外国人・障害のある被害者へのきめ細かい支援が不十分
- ・ **人材育成と連携不足**
 - ・ トラウマ・インフォームド・ケアを理解する専門職に限られ、行政・民間・地域の協働が十分に機能していない
- ・ これらの課題を多くを支援する犯罪被害者支援団体における支援者の待遇

それからもう一つ、長期的支援の不足。最初、短期で集中的に支援を入れなくてはいけないというのはもちろんですけど、その後、普通の生活に戻れるまで支援していくところが、どうしても今は欠けがちになっていると思います。生活再建は、とても大事なことで、ずっと見ていられるような余裕が支援組織にもないし、医療は、普通の保険診療ならずつつながるんですけど、その中で福祉的な支援や心理的な支援が不足しているなど思うことはよくあります。それから加害者からの損害賠償履行率の低さが一つ課題としてあると思います。経済的な補償制度が、それと伴って十分とはいえないところがあるだろうと考えています。それからもう一つ、二次被害の根強さをあげています。二次被害というのは、どんな研究をしても回復に大きな影響を及ぼすことはわかっているのですが、いろんなところでいろんな二次被害がやっぱり起きる。それをなかなか全部防ぐことができない問題というのもあると思います。さらに、多様な被害者層への対応不足。子ども、それから、被害者としての数は増えているのは高齢者かもしれないです。子ども、高齢者、外国人、障害のある被害者など、被害者の中でもマイノリティに属する人たちへの支援が、どうしても不十分になりがちである。もう一つは、人材育成と連携不足と書きましたけれども、トラウマインフォームドケアというのを理解していただける専門職は限られています。そういうことを理解して、普通の行政、普通の民間、地域の協働をやってもらえるというのがなかなかなく、さらに、それらの間の連携・協働が十分に機能しているところも一部ありますが、してないところも多い。

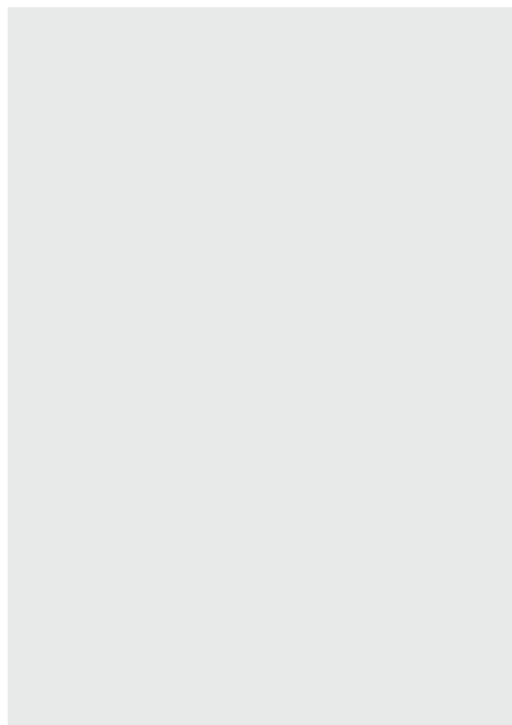
これらの課題の多くを支援する犯罪被害者支援団体、皆様方のところでの支援者の待遇の間

題は非常に大きいのではないかとこのように私は考えております。そういう団体から見たお話を聞くと、同じようなことですが、もう一回まとめておくと、人材不足や専門職の確保が難しい。財政基盤が脆弱である。支援資源の地域格差がある。行政、警察との連携の不均衡がある。多様な被害者層への対応が不足している。これらが現在の課題であろうと考えています。そういう中で誰が取り残されているのか。さっき挙げたとおりですけれども、今度は取り残されているということを中心に考えてみますと、経済的支援では、例えば加害者不明とか、無資力の場合の被害者の問題とか。もちろん、ある部分はできます、だけど、十分な支援はできない可能性がある。経済的な支援では、例えば精神障害が認められて無罪となった事件の被害者をどうやって支援していくかということも一つ問題があると思います。それから、子ども、高齢者、外国人、障害者などの支援。それから、資源に乏しい地方在住者。そういうところが取り残されがちなのかなと思っています。心理的支援としては、特に私の領域でということ、専門的治療を行えば回復するのに、その資源がないから回復しない人は当然取り残されていると思います。子ども、思春期には随分焦点が当たるとはなりましたが、それでもまだ見えていない人がたくさんいると思います。男性や性的マイノリティも含む性暴力の被害者。ちょっと典型例から外れると取り残されがちであるということがあると思いますし、外国語を話す人もそうかなと思っています。ここに入れていいのかわかりませんが、加害者の家族も大変なダメージを被ります。今の枠組みでできないのであれば、何か別のことを考える必要があるのかなというふうに思っております。たぶんこれはシンポジウムなんかで、この後、議論していただけることなのかなと思っています。



時間もなくなりましたので、私のお話はここまでにしたいと思いますが、30年をふりかえって、今後に望むことを考えました。一つは、すべての被害者の人権の保障ということをしっかり取り上げてもらいたいということ。一方で被害者支援の対象になってない人は、もしかしたら、ただ漏れているだけかもしれません。私が始めた時なんかは、すべての人が漏れていました。だけど、専門家の中には、それを不思議と思わない人もたくさんいたんですよ。そのことを思い出していただきたいなということがあります。もう一つは、PTSDの支援はまだまだ足りていないし、制度をつくるという点でも、まだうまくいってないところはあるかなとは思っています。4番目は、皆様の被害者支援を、さっき表彰がありましたけれども、皆様のがんばり

を見るにつけ、もうちょっと、やっぱり専門職としての確立とか、経済的なちゃんとした給与とか、そういうものが必要ではないかなと、横から見て思っているというところです。



以上で私のお話はおしまいです。どうも、お聞きいただきありがとうございました。