

## 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

私は精神科医ですので、そうした視点を含めて30年をふりかえりたいと思います。

犯罪被害者支援の領域は多様です。法律や制度に基づく支援、皆さま方のような民間団体や地域の自治体、学校、職場、さらに医療や精神保健、心理の専門家の支援。弁護士による刑事・民事の手続き支援も必要ですし、福祉の担当者、教員も支援にかかわっています。当然、被害当事者による自助・相互支援の活動も本質的な役割を果たされています。

私は司法精神医学の出身で、博士号を取ってしばらくして犯罪被害者支援の相談室をやらないかと声をかけられました。被害者支援にかかわる最初で、1993年のことです。遺族の方のお話に打ちのめされました。当時は捜査状況を教えてくれないし、裁判では公判の通知もなく、性犯罪被害者を守る遮へいもない。補償も不十分なものでした。

歴史をふりかえると、英国で被害者への経済的補償が60年代に始まり、米国で支援グループが結成されるのが70年代。日本の契機は74年の三菱重工ビル爆破事件です。被害者たちへの補償を求める議論が高まり、80年に犯罪被害者等給付金支給法が成立したのは画期的でした。91年の給付法10周年シンポジウムで被害者が心理面の支援を訴え、それを機に東京医科歯科大学に犯罪被害者相談室ができ、私が室長になりました。

そして95年。1月の阪神淡路大震災、3月の地下鉄サリン事件は被害者支援に大きなインパクトを与えました。個人的にも影響を受けました。米国のボランティア団体から「どうして震災の支援に行かないんだ」と電話があり、心理ケアに向かったわけです。そこでいろんな方と知り合う中で、従来の医療の枠を出て、被害者のために何が必要か、どうやって息の長い支援をするかを学びました。この時、「心のケア」という言葉が広がりました。警察の被害者対策が全国的に開始されたのは翌年。

90年代が被害者支援の実践の始まりと言えるでしょう。

2004年に犯罪被害者等基本法ができ、私は第1次の犯罪被害者等基本計画を議論する委員として入りました。殺人事件や交通事故の遺族支援は広く認められるようになりましたが、性暴力被害者といえ表に出るのは難しい状況でした。性犯罪に関する刑法は1907年の制定後、大筋は変わらなかった。それが法律改正の機運が高まり、2017年に強制性交等への罪名変更、それから監護者性交等罪が新設されました。法制審議会に参加した当初は性犯罪被害への反応は鈍かったけれど、次第に議論の土壌が整ってきました。

基本計画の第1次から現在の第4次を経て、被害者支援の状況は大きく変わりました。犯罪被害者は「権利の主体」に位置づけられ、被害者支援センターの全国整備、子どもや性暴力被害者への支援、性暴力被害のワンストップセンター設置も始まっている。さらに制度の整備や実効的運用、当事者の声の反映が求められています。

今度は精神医学的、心理学的な視点からの話です。昔から戦争など暴力によって心が受ける障害はありました。病態に名前が付いてないだけでした。病名が付くのは19世紀後半からで、フロイトの戦争神経症などの研究があります。そして1960年代後半から米国ではベトナム戦争帰還兵の心の障害が大きな社会問題になっていました。

強姦や親の性暴力、児童虐待などの被害者、災害や事故の被災者の心の問題をトラウマ（心的外傷）として考えると共通の症状や経過が見えてきます。PTSD（心的外傷後ストレス障害）という診断名が米国精神医学会の診断基準「DSM-Ⅲ」に登場するのは80年です。その心理療法が開発されるのが95年から2000年にかけてで、支援する際のトラウマインフォームドケアの概念が10年代に出てきます。研究の方も進み、幼少期の虐待などの逆境体験（ACEs）が長期的に健康リスクを及ぼすことが示されました。さらに、悲しみから抜け出せない遷延性悲嘆障害が診断基準に入り、治療支援が必要とされるようになりました。トラウマを抱えた遺族や被害者への認知行動療法や心理療法などはエビデンスのある治療だと確認されています。

フォーラムのテーマは「すべての被害者を『ひとりに

