

犯罪被害者に対する 急性期心理社会支援 ガイドライン

Guideline for the Early Psychosocial Care of Crime Victims



はじめに

傷害や殺人、性暴力などの犯罪は、被害者とその家族に深い心の傷を与えます。特に被害の直後では、精神的な衝撃により茫然自失し、混乱状態をきたしたりすることが少なくありません。そのような状況では、被害者はどのように対処したらよいのかわからないことが多いと思われます。このような被害後のこころの反応は人によってそれぞれであり、時間の経過とともに回復をしていく方もいれば、回復に時間がかかったり、日常生活を送るのに困難を覚える方もいます。被害者の回復のためには、被害直後から、被害者の方が少しでも安心でき、落ち着きを取り戻せるような支援が重要です。

近年、日本でも、犯罪発生後に警察の犯罪被害者支援員や民間の犯罪被害者支援機関の相談員などが「こころのケア」を行うようになってきていますが、その対応方法は様々であり、内容の適切性について「エビデンス（科学的根拠）」が得られているものはあまりありません。そして、このような取り組みの多くは欧米で開発され、効果が検討されたものでありますが、わが国の社会構造や文化的側面に配慮して、これらの方針やプログラムを導入する必要があります。また、「こころのケア」を効果的に提供するためには、支援者の技法の向上のみならず、支援者を支える警察、検察、裁判所などの刑事司法を含めた支援体制を整えておくことが重要です。

本研究では、国内外の先行研究を検討した上で、フォーカスグループおよびそれに基づくインターネットによる調査を用いてわが国における犯罪被害者支援経験について体系的に情報収集を行いました。そして、これら犯罪被害者の急性期の心理社会的支援方針の適切性について犯罪被害者の方や民間被害者支援機関の相談員、警察の被害者支援員、精神保健の専門家を含む多方面の支援者によって評価し、合意形成を進める取り組み（デルフィ法）を行いました。このガイドラインは、このような研究の結果をもとに作成されました。

それぞれの支援者の現場の状況に応じて、本ガイドラインを参考としてご活用いただければ幸いです。

2013年2月15日
研究代表 中島聡美

内容

はじめに.....	2
本ガイドラインの位置づけ.....	4
本ガイドライン作成方法について.....	4
用語解説.....	5
1 犯罪被害者支援の原則.....	7
2 被害者への接し方の基本姿勢.....	12
3 精神保健専門家の役割.....	19
4 アセスメント.....	21
5 付き添い支援.....	24
6 情報提供.....	28
7 心理教育.....	34
8 連携およびコーディネート.....	37
9 マスメディアへの対応.....	40
10 支援者に対するケア・サポート.....	42
参考資料.....	46
支援機関情報.....	46

本ガイドラインの位置づけ

本ガイドラインの利用者は、犯罪被害者に対応する警察官、民間被害者支援機関職員、行政の被害者相談担当職員、精神科医師や臨床心理士など精神保健専門家、地域保健・医療保健に携わる専門家（他科医師・看護師・保健師など）、弁護士、検察庁職員を想定している。本ガイドラインでは、犯罪被害後急性期において、これらの職種の人々が、円滑に「こころのケア」を提供できるようになることを目的に、1. 犯罪被害者支援の原則、2. 被害者への接し方の基本姿勢、3. 精神保健専門家の役割、4. アセスメント、5. 付き添い支援、6. 情報提供、7. 心理教育、8. 連携およびコーディネート、9. マスメディアへの対応、10. 支援者に対するケア・サポートについて、犯罪被害者の支援経験者および被害者の意見を集約したものである。なお、犯罪被害者の心理的反応や心的外傷後ストレス障害（Posttraumatic Stress Disorder、以下 PTSD）等種々の精神障害の治療については、既出のガイドラインや成書を参照されたい。

本ガイドライン作成方法について

本ガイドラインを作成するにあたって、わが国の犯罪被害者支援の経験が豊富な支援者および他の被害者の支援活動を行っている犯罪被害者の合意形成を試みた。犯罪被害者の急性期支援経験が豊富と考えられる全国被害者支援ネットワークに所属する犯罪被害者等早期援助団体相談員、警察犯罪被害者支援員、および他の犯罪被害者支援機関や自助グループで支援にあたっている支援者や被害者の方々、そして日本トラウマティック・ストレス学会理事などの犯罪被害者支援経験の豊富な医師、心理士、精神保健福祉士等に調査への参加を依頼した（89名）。

合意形成のプロセスとしては、デルフィ法を用いた。具体的には、急性期の犯罪被害者の心理社会支援のあり方や方針について記載した各項目がどのくらい適切と思うかについて、1点（非常に不適切）から9点（非常に適切）のリッカートスケールにて回答を求めた。その結果、平均点が7点未満であった項目、もしくは、7点以上の得点をつけた者が7割に満たなかった項目について、各項目の得点分布および平均点と、各項目についての意見を求めた自由記載欄に記載されたコメントを200-300字程度にまとめたものを再度提示し、評価を求めた。このプロセスを3回繰り返し、平均点が7点以上かつ7点以上の得点をつけた者が7割以上だったものを、専門家による合意項目として本ガイドラインに含めた。さらに、項目のうち、ガイドライン（指針）というよりは、より具体的な対応について書かれている項目については、関連するガイドライン項目の下位項目と位置づけ、「具体的な対応」として提示した。

なお、デルフィ法を実施した際、合意の得られなかった項目についても、研究者らの予想以上に、様々な現場の経験を語る意見が数多く寄せられた。これらは、現場での判断に役立つ情報が多かったために、非合意項目については、別途囲み枠の中に参考意見として提示した。

用語解説

1) 被害者

本ガイドラインにおける「被害者」とは、犯罪被害者等基本法第 2 条にならい、「犯罪等により害を被った者及びその家族または遺族」を意味する。

2) 精神保健専門家

犯罪被害後は、警察や検察、弁護士等の司法専門家、地域や家族内での自助・共助、地域保健・医療・福祉領域における専門家による支援、そして精神保健専門家による支援といった多層的な支援体制が求められる。本ガイドラインにおける「精神保健専門家」とは、精神科医師、精神科看護師、精神保健福祉士、精神保健を専門とする保健師、臨床心理士等心理職を意味する。

3) 解離症状（反応）

強いストレスにさらされた場合などに、意識、記憶、同一性や感覚など通常は統合されている機能が破綻してしまう状態を指す。症状としては、現実感の喪失、心因性健忘、離人感（自分が自分でないような感覚）などが挙げられる。犯罪被害のようなトラウマ体験直後にはしばしばトラウマ周辺期解離症状や急性ストレス障害として解離反応がみられる。

4) アセスメント

本ガイドラインにおける「アセスメント」とは、被害者の被害状況や精神・身体健康状態、社会機能、生活状態、ストレス状況など支援に必要な情報を収集し、その程度や影響について客観的に評価・判断することを意味する。

5) 心理教育

本ガイドラインにおける「心理教育」とは、「犯罪被害によって生じやすい反応や症状及びその理由、対処方法や今後の見通し等について専門的見地から情報を伝え、被害者等が理解できるようにすること」を意味する。

6) 犯罪被害者等早期援助団体

「犯罪被害者等給付金の支給等による犯罪被害者等の支援に関する法律」に基づき、都道府県公安委員会が犯罪被害者に対しての援助活動を適正、かつ確実に行えるところとして指定する法人のこと。被害直後の被害者の多くは、事件・事故のショックにより混乱状態に陥り、その後の日常生活にも支障が出ることもあるため、そのような事件を取り扱った警察が支援を必要と判断した場合には、被害者や遺族の方々の同意を得て、各団体に被害者の氏名及び住所その他犯罪被害に関する概要についての情報を連絡できる。2013年1月14日現在、44団体が各都道府県の公安委員会から指定を受けている。

7) バーンアウト（燃え尽き）

長期間にわたり人に援助を行う過程で、心的なエネルギーを過度に要求された結果生じる極度に心身が疲弊し、感情が枯渇してしまうような状態。特徴としては、自己評価の低下、仕事に対する嫌悪感や意欲の低下、思いやりがもてなくなるなどが挙げられる。

8) 二次受傷

トラウマとなる出来事を体験した人の体験を聞いたり知ったりすることにより精神的打撃を受け、不安、抑うつ、罪責感、無力感、不眠、食欲不振などさまざまな反応が生じる状態を指す。

9) 二次被害

本ガイドラインにおける「二次被害」とは、事件による直接の被害ではなく、事件後に被害者が刑事司法手続きや支援、周囲の社会との関わりのなかで受ける心理的苦痛を意味する。

1 犯罪被害者支援の原則

1.1

被害者支援は、原則として、被害者のニーズや意思に基づいて行うべきである。

支援にあたっては、犯罪被害者の意思を尊重することが重要である。しかし、被害者の状態（精神的混乱が著しい、解離反応など）によっては、自分の意思やニーズを十分把握できない状況が存在する。その場合には、支援者が被害者の潜在的ニーズを検討し、支援者の判断に基づいて支援を提供することが必要である。また、被害者の意思やニーズが社会通念上不適切であったり（例：加害者への復讐的行為など）、支援者（支援機関）の能力や業務内容を超えているような場合は支援を提供することは困難である。被害者の希望が社会通念上不適切である場合には、そのようなことを実施することが被害者にとって有益になるのか、被害者が本当にそれを望んでいるのかについて、被害者と話し合い、適切な行動が取れるように支援することが必要である。支援者（支援機関）が、被害者の要望に応えることができない場合には、単にできないことを伝えるのではなく、それを行える機関に紹介することが必要である。

1.2

急性期では、被害者の現状やニーズに即した具体的な支援を提供することが重要である。

被害者のニーズに即した支援を提供するためには、被害者の意思（被害者自身がどうしたいのか）を確認し、支援にあたり被害者の了解を得るなど被害者の意思を尊重することが重要である。その一方で、被害者が自分の現状やニーズを把握できないことも多いので、本人の訴えがない場合でも、支援者側から積極的に支援のメニューを提示したり、やや多めにニーズを見積もるなど、対処に工夫があると良い。また、あとで被害者に「こうしておけばよかった」などの悔いが残らないように十分な情報提供を行うなどの配慮が必要なこともある。

1.2 の具体的な対応

1.2.1

被害後間もない時期では、支援の要望を待つのではなく、支援機関から被害者に連絡し、支援の準備があることや支援情報を伝えることが望ましい。

急性期では被害者は混乱し、どこに支援を求めたらよいか分からないことが多くみられるため、支援機関から積極的に情報を提供されることが必要な場合がある。その際二つの点に注意する必要がある。一つは、被害者が“被害情報の漏れ”を心配することが

ないようにすることである。特に、警察からの連絡で支援にあたる可能性のある犯罪被害者等早期援助団体は、先に警察から、支援機関からの連絡があることを被害者に伝えてもらったり、被害者に接する際に、どのような形で情報を得たかをきちんと説明することが必要である。もう一つは、支援の押しつけにならないようにすることである。

また、被害者が相談したいと思えるようになるには時間がかかる場合が多いため、最初の段階では情報提供にとどめ、時期を見計らって連絡を入れ、被害者が望むときに、相談に乗ることができることを伝えるなどの工夫が役に立つ。

1.3

支援者は、被害者の自己決定を重視しなくてはならない。

支援者は被害者の自己決定を重視して支援することが原則である。しかし、被害者が、非常に混乱している状態で重大な決断を下そうとしている場合は、少し時間をおいてから決定することを勧めると良い。

1.4

支援者は、被害者が適切に自己決定や判断ができるように支援することが重要である。

被害者が自分の意思で判断したり決定できるようにするための支援としては、情報提供を行う、精神的安定をはかる、意見をまとめられるように相談に乗るなどが必要である。

1.4 の具体的な対応

1.4.1

何かを選択したり決定しなければならない場合には、被害者の意思を確認することが必要である。

被害者にとって負担となるかもしれないことであっても、被害者が希望する場合もあるため（例、御遺体の確認を行うことやマスコミの取材など）、被害者の意思を確認することが必要である。その際、選択や決定の結果によって起こると予想される事態について話し合い、その上で意思を確認することが必要である。また、選択や決定にあたっては、その結果によるメリットやデメリットを話し合うなど被害者が様々な点について考えられるような場を設けることが、被害者の意思決定において有益となる。

1.4.2

支援者は、話し合いの中で被害者が現実の問題に優先順位をつけて対処できるように手助けすることが重要である。

被害者が現実の問題に対応できるように手助けすることは、被害者の自律感を取り戻す上で重要である。実際に支援を行う場合には、状況に合わせて適切に行うことが必要である。具体的には、被害者と話し合い、今何をしなくてはならないのかや、どのような問題が優先されるのか決められるように支援することである。この場合、被害者のペ

ースに合わせる事が重要であり、決断や優先順位付けを早くすることを無理強いしないように注意する。

1.5

被害者に生命等の危険がある場合、あるいは、被害者が意思決定や判断ができない状況にあるときは、支援者の判断に基づいて介入を行うことが必要である。

ここで挙げた状況は、被害者に自殺の危険性があったり、精神的な混乱が著しく自分の身の安全や利益を守ることが困難な状況を指している。また、被害者の怒りの感情が強く、加害者関係者への報復行動の危険性がある場合も含まれる。このような場合には、被害者の意思によらず、最終的には支援者の判断に基づいて介入しなくてはならない。しかし、その場合も可能な限り被害者の意思を尊重すべきである。具体的には、例えば、「ハイ、イエエ」で答えることのできる問いかけで意思を確認したり、時間を置いて再度話し合うようにする、家族などの意思を確認するなどの方法を取ることが考えられる。支援者がこのような自傷他害の恐れなどを判断できるようにするためには、研修が必要である。

1.5 の具体的な対応

1.5.1

被害者自身の生命の危険や他者への危害の危険がある場合、支援者は、被害者の意思に反しても関係者（保護者、警察、主治医等）に連絡し、対応することが望ましい。

自傷他害の危険がある被害者に対して、支援の初期の段階でこのような対応を取る可能性があることを被害者に通知し、可能な限り同意を得ておくことが望ましい。その際、誰に通知するべきかについても十分話し合っておく。通知の際には、通知先の機関に対して守秘情報であることを通知し、情報の守秘には細心の注意を払うことが必要である。また、支援機関に所属している支援者は、所属機関の承諾のもとでこのような緊急的対応を行う必要がある。これらの判断や対応については、予め支援機関内で定めておくことが望ましい。

1.6

原則的には、被害者が望まないのに支援を強要するべきではない。

支援者が被害者にとって支援を行うことが必要と考えた場合でも、被害者が望まないのに無理に支援を勧めようとする、被害者が不快を感じ、その後に支援を受け入れることが困難になる可能性があるため、支援は強要するべきではない。ただし、急性期には被害者は混乱していたり、現実の問題に追われているために支援の必要性を感じていない場合もある。支援のニーズが本当はないのかどうかについて十分に検討を行うことが重要である。そのような被害者の状況を判断した上で、支援の必要性を感じていない

被害者に対しては、後述の 1.7.1 に示すように再度連絡を取ることを検討し、最初の段階で、支援についての情報提供を行ったり、いつでも支援できる用意があることなどを被害者に伝えることが必要である。また、支援についての情報提供が不十分な場合には、被害者が支援を申し出ないこともあるので、被害者だけでなく、被害者の保護者も対象とした十分な支援情報の提供が必要である。支援の申し出にあたっては、被害者の状況を踏まえた柔軟な姿勢が重要である。[参照：1.7.1](#)

1.7

支援者は、自分のペースではなく、被害者のペースに合わせて支援をすることが必要である。

被害者が自分のペースや判断によって物事を進められると感じることは自律感を取り戻し、支援者との信頼関係の形成のために重要なことである。被害者は集中力の低下などによって、物事を理解したり、判断することが難しい場合がある。特に、司法的な関与をどのように行うかなどは簡単に決められない場合が多いので、被害者が十分に検討できるように、被害者のペースに合わせて支援を行うことが必要である。

1.7 の具体的な対応

1.7.1

最初は支援を断った被害者等に対しても、支援を断った理由や相手の状況を踏まえて、再度接触することを検討することが必要である。

特に急性期においては、被害者は支援の申し出を受けても断る場合がある。理由としては、支援者や支援機関に対して信頼感がない、人に知られたくない、余裕がなくて受け入れられない、支援のニーズを感じることができないなどが考えられる。しかし、その後の経過の中で、被害者は生活や法律、あるいは精神面での支援の必要性を感じる場合があるため、最初は支援を断った被害者に対しても、時間を置いて再度連絡を取ることが有用な場合がある（例、いったん自助グループへの参加を断った遺族であっても、時間を置いて誘うと参加することもある、など）。再度連絡を取る場合には、事前にその必要性や、当該機関の支援が本当に被害者にとって有用なのかについて十分に検討することが必要である。

1.8

被害者は被害以前の生活やバックグラウンド、被害の状況、現在の状況がそれぞれ異なっているため、個々の被害者の実情に合わせた柔軟な対応が必要である。

被害者支援にあたって、対応する被害者の個々の実情をよく把握し、被害者の実情に沿った支援を行うことが重要である。その際、支援者（支援機関）側の力量や支援の範囲を見極めて対応することも必要である。

1.9

支援者は、原則として、支援で知りえた情報を被害者の許可なく他者に伝えるてはならない。

被害者支援にあたって、被害者のプライバシーの保護は重要であり、職種にかかわらず支援者は守秘義務を負うべきである。しかし、例外として 1.5.1 のような場合がある。

例外：1.5.1 を参照

犯罪被害者支援の原則の参考意見

支援者は、広く問題に対応しようとする姿勢で被害者に接することが重要である。

この項目については最終的に合意が得られなかった。「適切である」とする回答では、支援者は自分の専門だけでなく被害者の抱える問題に広い視野を持つことが重要であり、被害者と一緒に考え、自分の専門範囲を超える部分については、他機関と連携して行うことが望ましいとする意見が多かった。「適切ではない」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。

これらの意見からは、支援者個人が何でも対応しようとするよりは、自分あるいは支援機関の専門性などの限界を認識した上で、対応できない部分については他機関と連携して支援を行うことが望ましいということが言える。

2 被害者への接し方の基本姿勢

2.1

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持つことが必要である。その上で、被害者の精神健康、身体健康、社会生活への影響や反応について配慮した対応が求められる。

2.2

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。

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るため、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支援者との間の信頼関係が必要であるとともに、他者と信頼関係を結ぶことが被害者の回復につながると考えられることから、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。信頼関係を築く上では、面接において時間をかけて丁寧に被害者の心情を聴く中で、被害者の不安定な気持ちを受け止めることや、付き添い等の支援で行動を共にすることなどが有用である。また、被害者に対して、過大な期待を抱かせるのではなく、できる範囲の支援の情報を伝えたり、不確定なことや分からないことについてはそのことを率直に伝えるなど誠実な姿勢で支援に臨むべきである。さらに、支援者が、被害者の心理や PTSD 等の精神障害、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、適切なアセスメントを行えることや見通しを持てるようになることなど、専門家としての力量を身につけることも信頼関係の形成のためには重要である。

2.2 の具体的な対応

2.2.1

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、接触してくる相手について警戒心を抱きやすい状態にある。したがって、基本的には、支援者から自己紹介をするべきである。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。

2.2.2

支援者の自己紹介にあたっては、できるだけ、名刺や名前の書かれたパンフレットなどを手渡すようにする。

急性期では、被害者は混乱しているため、支援者の名前などを記憶することが困難な場合もある。従って、口頭だけでなく、文字で書かれた情報を渡すことが良い。ただし、被害者の自尊心に配慮して、「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・・・」というような前置きをして渡すと良い。

2.3

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、被害によって強い不安感を感じている。被害者が安全と安心を感じられるような環境づくりと対応（保護や必要な情報提供、家族等への連絡など）を行うことは極めて重要である。

2.4

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対応としては、安心で安全な状況をつくることや、被害者が不安に思っていることに対処できるような情報の提供など具体的な支援が挙げられる。また、被害者が不安や怒りなどの感情を示している場合に、傾聴して受け止めることも役に立つ。しかし、一見したところ落ち着いているように見える被害者でも、実際には不安が強いこともあるため、被害者の状態をよく把握することが必要である。また、被害後急性期に十分に落ち着くということは実際には難しいので、ここでは、その状況で可能な限り落ち着きを得られるということを意味している。

2.4 の具体的な対応

2.4.1

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る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、その場所で大丈夫かどうかを被害者に確認すると良い。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えないということがないよう、できる限りの環境を整えながら柔軟に対応することが必要である。

2.4.2

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。

座って話をすることは、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。また、話している最中に被害者の具合が悪くなってふらついたり倒れたりすることも予想されるので、できるだけ立ったまま話すことは避けた方が良い。ただし、落ち着かず、歩きながら話したい被害者の場合には、その方が良い場合もある。被害者の状況に合わせて対応することが必要である。

2.4.3

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、同じ高さを目線を合わせて話をすることが望ましい。

同じ高さを目線を合わせて話をすることは、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、被害者が病院で横になっていることや、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予め断るなど柔軟な姿勢で対応することが望ましい。

2.4.4

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勧められる。

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い。その場面で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。

2.4.5

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良い。

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」と予め伝えておくことが有用である。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、あまり長い時間にわたって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、一度話を中断するなどの状況に応じた対応が重要である。

2.4.6

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。仮に被害者の感じていることが客観的に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。

2.4.7

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、被害者の感情を認め、そのような体験をした場合には、通常起こりうる感情であることを伝える。

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いが、被害者が過剰な罪悪感を抱きやすいことを伝え、被害者が罪悪感について客観的に理解することを助け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印象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。

2.4.8

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、「私のこの尋常ではない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によって生じ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。

2.4.9

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、被害者の状態に合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できるだけ女性の支援者が付き添う、被害者がそっとしておいてほしい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。

2.4.10

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るように、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の安心感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、どうして良いか分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である。また、精神保健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方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。

2.4.11

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が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。支援者が話を聴きながら、被害者の言いたいことや気持ちを言葉にするのを助けることは、被害者が自身の気持ちを整理する上で役に立つ。さらに、被害者が支援者の言葉を理解している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。

2.5

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良い。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、支援者が話を聴く準備があることを予め伝えておくが良い。

2.5 の具体的な対応

2.5.1

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聴くことは避けるべきことであるが、被害者自身が話すことを望んでいる場合には、基本的には妨げず話を聴くことが望ましい。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、あるいは解離反応が見られるような場合には、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、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。

2.6

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、その人でなければ分からない面がある。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。全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）の繊細な配慮を持って接することが必要である。

2.7

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。

2.6 に挙げたように、被害者の気持ちを支援者が全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、被害者が傷ついていないか確認し、対

応するべきである。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良い。

2.7 の具体的な対応

2.7.1

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、ご遺族が故人をどのように呼んでいるのかを確認した上で、ご遺族に確認した上で言葉を選ぶことが必要である。ただし、亡くなったということを少しずつ受け入れていく手伝いとしては、まるで生きているような表現は避けるなどに気をつけることも必要である。

2.7.2

被害者を傷つけたり不快にさせたりしたことに気づいた場合、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全て理解でき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。自分が傷つけてしまったことに気づ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き、二次被害を最小限にとどめる上で大切である。

被害者への接し方の基本姿勢の参考意見

被害者と信頼関係を築くためには、被害者と行動を共にしながら、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。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、被害者と行動を共にするよりも、心を共に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、医師や臨床心理士などの専門職では、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共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共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。

3 精神保健専門家の役割

3.1

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る。しかし、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）が必要な場合には被害者に対応することが想定される。被害後急性期に、被害者が精神保健の専門家には会いたくない場合もある。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に相談することのメリットを説明の上、本人の意思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留意した適切な対応技量を身に付けておく必要がある。

3.2

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、一般的にも精神科治療への抵抗感が強いことを十分考慮し、精神保健の専門的な支援の内容やその必要性について説明するなど被害者の理解を得ることが望ましい。

精神保健専門家の役割の参考意見

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が、適切ではないというより「被害者の状態や状況による」という意見が多かった。例えば、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、自分を異常者扱いしたと感じる被害者もいると思われるという意見があった。

専門性が必要とされる場合について以下のような理由が挙げられた。

精神的不安を自ら訴える被害者には、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。

被害に遭った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による支援を望む声が高い。

専門性を出さない方が良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支援を行なった方が受け入れが良い場合もある。

この項目については、被害者の状況や、支援者の立場などによって異なるため、専門性を示す方が支援に有効かどうかについて個々の事例において判断すべきである。また、専門性を示す場合には、被害者が自分が異常だと思われていると感じて傷つかないように、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。

4 アセスメント

4.1

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。しかし、被害者の状態によってはこれら全てが把握できるわけではないので、状態に合わせて侵襲的にならないように配慮しながらアセスメントを行う。

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

4.1 の具体的な対応

4.1.1

アセスメントにあたっては、支援者の方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）について気づ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勧められる。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となることもある。

4.1.2

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。

PTSD については、必ずしも被害者が正確な知識に基づいて理解していないこともある。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と良い。

4.1.3

性暴力被害者の相談では、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感染症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、時間が経過すると妊娠や性感染症などの予防の可能性が低くなるので、関わる時期によって判断することが必要である。

4.2

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、事実の全てではないことを意識し、事前に得られた情報を絶対視しないことが大切である。

4.2 の具体的な対応

4.2.1

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はあるが、警察からの情報提供を受けられる支援者（組織）は犯罪被害者等早期援助団体などの一部に限られている。また、事前に情報を得ることが可能な場合でも、被害者の同意のもとに支援を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、被害者と検討した上で警察から情報提供を受けることが必要である。また、警察の把握していない被害者の事情もあるので、警察からの情報にのみとら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。

アセスメントの参考意見

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。「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。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、適切ではないアセスメントを行うとかえって危険であるという意見も挙げられた。

また、「評価」という用語について幅広い解釈があることや、身体・心理・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。

被害者個人の状況の把握については、一律ではなく、支援を行う中で進めていくことが望ましいと考えられる。

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。その理由として、質問紙を用いることが、事務処理的な印象を与えたり、相手に不快感や警戒心を生じさせる可能性があること、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た。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良いのではないかという意見があった。また、質問紙を用いることに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適用を慎重に検討することが指摘された。

アセスメントについては、質問紙を用いること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言える。

5 付き添い支援

5.1

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ていても、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わけではないので、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。

5.1 の具体的な対応

5.1.1

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。

- n 予め先方に対して施設内の様子を聞いておく
- n 現地に着いてから一緒に確認する
- n 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が良い。

5.1.2

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勧めたり、警察官、検察官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こり得るため、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。

5.1.3

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、予め担当者に伝えておくことが必要である。

5.1.2 にもあるように、事前に担当者に理解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、希望がある場合にのみ行うのが良い。相手先の機関に事前に伝えていない場合には、直接担当者に申し出るより、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?」などと尋ねた上で担当者に申し出ることが望ましい。

5.1.4

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力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が必要である。一方で、支援者が必要以上に干渉すると被害者が感じるようにならないようにする。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。

5.1.5

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。

5.2

付き添いの際には、被害者の自律感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。例えば、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サポートをすることが大切である。

5.3

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、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、可能であれば付き添いは1人で行う。また、支援機関の人数が不足している場合には、1人でも対応できるように工夫することが求められる。

5.3 の具体的な対応

5.3.1

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調整するのが望ましい。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を検討する方が良い。

5.3.2

被害者に幼い子どもがいる場合には、託児の支援についても配慮する。

託児が必要となるような状況としては、警察の事情聴取、検察官や弁護士との打ち合わせ、裁判の傍聴や出廷、病院の受診、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、支援機関で預かる場合は、予め所属機関で安全性や責任について十分検討することや、保育専門家がいけない場合には、保護者に対してその旨の了解を得るなどの対応が必要である。託児機関を紹介する場合には、託児機関とのやり取りが被害者の負担になることもあり、その支援が有用なこともある。

5.4

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を確認し、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、以下のようなことが挙げられる。

- n 休憩場所の把握
- n 水や飴など、水分や糖分の補給ができるものの準備
- n ストールなど防寒対策のできるものの準備
- n 被害者に常備薬がある場合には持参してもらう（特に頓服薬）

5.4 の具体的な対応

5.4.1

刑事司法機関などでは、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、被害者に予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場合もあることや、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できると良いが、実際には調整が不可能な場合が多い。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が有用である。その際、被害者に不必要な不安を与えないように注意する。

5.4.2

支援者は、被害者に休憩などの希望がある場合、警察官や検察官などに伝えて良いということを予め説明しておくことが勧められる。

刑事司法関係者に対しては、被害者自身が、「少し休みたい」、「辛くて話せない」ということを言いにくいと感じていることが多い。自分の状態を相手に伝えて自分のペースで進められることはエンパワメントにもつながる。もし、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ができることも一緒に伝えておくのが良い。

5.5

刑事司法機関での事情聴取等に付き添う際、検察官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いと判断されたり、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、支援者は発言を慎まなければならない。

5.6

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持つと良い。

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なく、気持ちを落ち着かせるためにその後のクールダウンも大切である。ただし、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るべきであり、その際には、帰宅後に疲れが出る可能性があることや、不安などが生じることがあることを伝え、その場合には相談を受ける準備があることを伝えておくが良い。

6 情報提供

6.1

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。

被害者が理解しやすいよう、情報は簡潔で明確であることが望ましい。

6.1 の具体的な対応

6.1.1

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大切である。

他にもその時に被害者にとって必要と考えられることや、被害者自身が望んでいることに関する情報を伝える。被害者が精神的に不安定である場合には、情報を伝えるだけでなく、付き添いも検討することが望ましい。

6.2

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。

被害者が混乱していたり、集中力が低下している場合には理解が困難となるため、被害者の反応を確認しながら、丁寧に説明することが必要である。

6.2 の具体的な対応

6.2.1

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配慮が必要である。

「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情報を指す。悪い情報であっても、知ることでその後の対応などについて考えたり行動したりするため、伝えることは必要である。もしそのような情報が提供されていないと、被害者は、そのときしたかったことをできずに時期が過ぎてしまい、後悔が残るようなこともある。そのため、被害者にとって受け入れがたいと思われる情報であっても、基本的にはすぐに伝えることが必要である。一方で、被害者の混乱が強いなどの場合には、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や担当者をどうするか、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と良い。

6.3

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。

司法手続きにおいては、専門用語を知らない、あるいは理解していないと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を用いて伝えることが必要である。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、それを用いながら説明するなどの工夫をすると良い。

6.4

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。

急性期では、被害者が混乱しているため、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。そのため、伝えるにあたっては必須の情報を厳選する必要がある。しかし絞りす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。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最初に詳しく説明する必要はないなど、状況に応じて必要なことを伝える。また、以前伝えたことでも被害者が忘れていたり理解が不十分なこともあり、その場合には、繰り返し説明することが必要である。

6.4 の具体的な対応

6.4.1

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など具体的な説明を行う。

他機関についての情報提供にあたっては、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。説明の際には資料を提示することで分かりやすく伝えることができる。

6.4.2

被害者ができるだけ納得のいく判断ができるようにその材料となる情報を提供することが必要である。

事件直後に十分な判断材料となる情報がないままに進めたことが、後になってこうすればよかったと悔やむようなこともある。特に、司法手続きの進め方(裁判の傍聴、意見陳述や被害者参加など)や、遺族の場合は葬儀の進め方(葬式や納骨などの時期、火葬場への同行など)等については、遺族に十分な情報がないことが多いと考えられるため、判断に必要な情報が提供されることが望ましい。しかし、司法手続きへの参加など

には、被害者の状況によっては精神的な負担が増すことが懸念されることもあるため、情報提供だけではなく、そのメリットやデメリットや支援内容についても話し合うようにする。

6.5

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良い。

急性期には心理的な混乱から、文字や文章を十分に理解できないこともあり、後から読めるリーフレットが有用である。

6.5 の具体的な対応

6.5.1

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く、理解しにくいいため、上記のような対応が必要である。伝える量やタイミングについても、.6)にもあるように、最初に多くを説明するのではなく、被害者の状態にあわせて調節したり、状態にあわせて理解できるようにする（例、疑問が出てきたら何度でも尋ねるよう伝えるなど）。

参照：6.6

6.6

被害者には、司法手続きの流れについて説明することが重要である。

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。これらは既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。その際、支援者自身の知識や情報が不正確であれば、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。

6.7

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の利用できる制度、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。また、これらの制度については、必要に応じて専門家から詳細な説明や起こり得るリスクなどの説明が受けられるようにする。

6.7 の具体的な対応

6.7.1

警察に被害の通報をしていない性暴力被害者に対しては、警察での支援について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。その際、これらの制度や支援を利用することによって起こり得る利益・不利益を伝えることが必要である。これらの支援の中には通報だけでなく、被害届を出すことが必要なものもある。被害届を出すことによって、事情聴取や実況見分が行われ、事件について話さなければならないため、心理的な苦痛を感じる可能性がある。しかしそれが犯人逮捕や判決につながるものであることを伝えて、被害者が判断できるよう話し合うことが必要である。届け出をためらっている場合には、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伝えることが大切である。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、6.8 と同様に、正確な情報を把握しておく必要がある。参照：6.8

6.7.2

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。

公訴時効はある（例：強姦 10 年、強制わいせつ 7 年）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、消滅等の恐れがあるため、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。

6.8

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。警察等に問い合わせることが可能な場合には、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るべきである。

事件に関連する情報はその後の司法手続きに関連していることが多いため、正確でなくてはならない。このような情報の確認にあたっては、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どのようにしたら良いのかを話し合うなどの支援を行うことが必要である。

6.9

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、紹介したものの受け付けてもらえなかったり、医療機関側の被害者に対する理解不足などから二次被害が生じることのないよう、普段から医療機関と交流や情報交換を行っておくことが望ましい。

6.9 の具体的な対応

6.9.1

警察に届け出をしていない性暴力被害者には、状況を確認した上で、産婦人科等医療機関への受診を勧めることが必要である。

性感染症や妊娠の予防など健康上の問題のほか、後日被害届を出した場合に、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ことも考えられる。このようなことを説明して、受診を勧める。

なお、警察への届け出をしない場合には、6.7.1 と異なり、診察や診断書などの公費負担がないことも伝える必要がある。[参照：6.7.1](#)

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。現在、性犯罪の証拠品の取り扱いについては、これまで証拠とできなかったものについても証拠品として提出できる可能性があるため、確認しながら行うことが望ましい。

- n 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。）
- n 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
- n 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

6.10

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聴くとともに、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、付き添ったり、付き添いができる機関を紹介することが望ましい。

6.11

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、事前に被害者本人に知らせ、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、家族への支援の必要性や具体的な支援について伝える。

6.12

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、適切な時期に情報提供を行う。

犯罪被害給付制度等の決定やその内容については最終的に都道府県の公安委員会において行われるため、必ず支援を受けられる訳ではない。説明にあたっては、「制度が利用できる可能性がある」ということを伝え、誤解や過度の期待を避けるようにする。

7 心理教育

7.1

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有用である。

急性期によくみられる反応は、健忘、フラッシュバック、不眠、情動不安定、不安、恐怖、苛立ち等である。これらの反応に対して自分がおかしくなったのではないかと感じることもある。そのような被害者に対して、これらは被害体験後によくみられる反応であるということを伝えること（ノーマライゼーション：normalization）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）。

7.1 の具体的な対応

7.1.1

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もあることも伝え、誤解がないように配慮する必要がある。

7.1.2

日常生活の困難をきたしている被害者に対しては、回復には時間がかかることを伝えることが役に立つ場合がある。

被害者は早く被害前の日常生活に復帰しようとして無理をすることがあるが、被害の影響によって思うようには回復できず、苛立ったり、無力感を感じてしまう場合がある。そのような場合には、回復には時間がかかることを伝えると安心できることがある。伝える際には、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：「焦る気持ちになられると思いますが、今は無理をするよりも、時間がかかっても確実に回復していくことが大切です」、など）が必要である。また、全ての被害者に伝えることが必要なのではなく、被害前の日常生活へ戻ることを焦っていると感じられる被害者に伝えると良い。

7.1.3

事件について自分を責めている被害者に対して、「あなたは悪くない」と伝えることは大切である。

被害者はしばしば被害の要因が自分にあると思い、自分を責めることがある。特に子どもや性暴力の被害者は自責感を持つことが多い。そのような被害者に対して、実際に悪いのは加害者であり、被害者が悪いわけではないことを伝えることで、自責感の軽減に役立つこともある。その際、被害者が自責感を出すことをためらったり、被害者が支援者に理解されていないという印象を与えたりすることがないようにする。具体的には、被害者が自分を責めている理由を共感的に理解し、自責感を受け止め、自責感を持つことも当然であることを伝えるなどの対応を行うことである。また、司法的な意味での有責（過失）の問題の意味ではないことも伝える必要がある。

7.1.4

刑事機関や諸機関での手続きが被害者に苦痛を与える可能性についても事前に被害者に伝えることが望ましい。

刑事機関や諸機関における手続きで苦痛と感じられる場合があることを事前に伝えることは、被害者の苦痛（負担）を軽減するのに役立つ。伝える際には、マイナスの先入観を強く持たせないように配慮し、苦痛を伴った場合の対応方法に関する助言（例：苦痛と感じられる場合があれば、相手にそれを伝えても良い、など）をすることも重要である。また、被害者は上記のような専門家と連絡をとることに躊躇したり、十分に聞きたいことを聞けないことがあるため、具体的な支援（例：相談窓口の確認、担当者への連絡、被害者がうまく質問できるように助言を行う、など）について伝えることが重要である。

7.2

被害者本人だけでなく、被害者の家族に対しても、被害者の反応は異常な事態に対して通常みられる反応であると伝えることが重要である。

被害者の家族は、被害後の急性期に見られる被害者の様々な反応に不安を抱くことが考えられ、家族に対しても心理教育（7.1を参照）を行うことが必要である。伝える際には、本人だけでなく家族もショックを受けていることに注意する。伝える内容に関して被害者と家族との間に理解の違いが生じないように注意する必要がある。また、家族関係に問題がある場合もあり、被害者が家族に知られることを嫌がっている場合もあるので、家族に伝えるかどうか被害者と予め話し合っておく。[参照：7.1](#)

7.2 の具体的な対応

7.2.1

被害者やその家族に対して、被害者（特に遺族）は、家族の中でも感じ方や反応が異なることを伝えることが必要である。

家族の中でも立場（親や子など）や被害者との関係性によって感じ方や反応はそれぞれである。同じ家族内でも感じ方や反応が様々であることを伝えることは、家族内の誤解や不信感を軽減することが期待できる。

7.2.2

被害者への二次被害を防ぐために、家族など被害者の周りの人に対しても、一般的な被害者の反応や関わり方を伝えることが必要である。

伝える際には、周囲の人が被害者へ安心して関わるができるようにすることや、過剰な心配を喚起しないようにすることが必要である。既に家族が二次被害となるような言動をしている場合には、そのことを伝えると自責感を感じるため伝え方に配慮をする。二次被害となるような言動をした場合の対応（傷つけたと感じた場合には、謝った上で、行き違いになった部分を修正することを試みるなど）について話し合うことも重要である。

8 連携およびコーディネート

8.1

支援においては、他機関と連携を取るコーディネートの役割が重要である。

被害者の支援にあたっては多くの機関との連絡調整が必要となる場合が多く、他機関とのコーディネートの役割は重要である。司法関係機関とのコーディネートを行う機関としては、民間被害者支援団体等があるが、全ての機関でこのようなコーディネートができるわけではないので、各機関ではそれぞれが可能な範囲でコーディネートを行うと共に、他のコーディネートを行える機関と連携することが望ましい。

8.1 の具体的な対応

8.1.1

コーディネートを担当する支援者は、被害者が、警察官や検察官、弁護士、医師などの専門家や行政の担当者とうまく連絡をとったり相談ができるような支援を行う必要がある。

被害者は上記のような専門家と連絡をとることに躊躇したり、また十分に聞きたいことを聞けないままになってしまうことがある。そのような場合には、相談窓口を確認したり、予め担当者に連絡しておくことや、被害者が適切に質問できるように助言を行うなどの支援が有効である。また、基本的には、被害者自身ができることは自分で行う方が良いが、被害者の状況等によっては支援者が率先して連絡調整を行う方が良い場合もある。被害者の状況に配慮して対応することが重要である。

8.1.2

司法手続きの場や担当者が変わる際、支援者は被害者に次にどこで何が行われるのかを説明し、被害者が戸惑わないように支援することが必要である。

司法手続きは被害者の想像以上に時間がかかることがある。特に、司法手続きの過程では担当機関（警察 検察 裁判所）や担当者が変わることが多く、被害者が新しい機関で誰に聞いたら良いのか、どのようにしたら良いのかなど戸惑うことがある。したがって、支援者が事前に次の機関で行われることなどを説明することが、被害者の不安を和らげることに役立つ。しかし、まずは本來說明すべき立場の人（各機関の担当者）が責任を持って説明することが最も重要であり、またそれらの立場の人から既に説明を受けていることもあるため、支援者は必要に応じた説明を行うのが良い。

8.2

相談を受けた機関での対応が困難な場合には、その支援を提供できる他機関につなぐことが必要である。

他機関に紹介する際には、たらい回しとならないよう、確実な情報に基づいてつなぐことが大切である。また、可能であれば、被害者の了解を得て、相手機関に直接連絡を取り、被害者が連絡するなどの負担をできる限り軽減することが望ましい。

8.2 の具体的な対応

8.2.1

被害者に他機関を紹介したが、そこで対応ができない、あるいは、被害者がそこに合わなかった場合、本人の希望や状況を確認した上で、再度他の支援機関を紹介することが必要である。

実際に行う際には、他機関で対応できなかった理由や被害者がその機関に合わないと感じた理由を把握した上で、別の機関に紹介することが必要である。

8.2.2

被害者参加制度等のように、司法手続きにおいて被害者の選択が求められる際には、支援者は被害者が判断するのに必要な情報の提供あるいは、それを行うことができる専門機関を紹介することが必要である。

急性期の被害者は混乱のため文章を読むことが困難である場合があり、また初めて聞く制度や手続きについて選択が可能なほど理解できないことが多くみられるため、このような支援が必要である。ただし、被害者は専門機関等から必要な情報を得て理解した場合でも、判断に際しては迷いや悩みが生じるものであり、支援者は被害者の気持ちに寄り添い、被害者が手続きを選択する手助け（例、メリット、デメリットについて話し合うなど）を行うことが重要である。

8.3

支援者は、自分の専門性を越えた問題に対しては、他の専門機関と連携を行うことで対応することが望ましい。

支援者は自分で対応できない問題まで抱え込むことがないように、そのような問題に対しては、適切な専門家に紹介するなどそのことに対応できると思われる支援者や支援機関につなぐことが大切である。実際に他の専門家や機関に紹介するに当たっては、単にその機関を紹介するだけでなく、紹介先担当者と事前に連絡をとったり、初回面接の際には同行するなどのきめ細かい対応が必要である。

8.4

生活機能の問題を抱える被害者には、食事や買い物などの生活支援、あるいはそれが行える機関の紹介が必要である。

生活支援が必要になる場合として、被害者の心身の健康問題のために食事の準備ができなかったり、家がメディアに囲まれて外出できない場合などが挙げられる。生活支援として行う内容については、被害者のニーズに合わせて行うのが良い。また、被害者の自律感を損なわないためには、被害者の対処能力を評価するとともに、所属機関で対応できる支援内容や期間を予め決めておき、被害者に伝えると良い。

8.4 の具体的な対応

8.4.1

被害者が福祉や介護等の制度を必要としている場合は、市町村の各相談窓口あるいは被害者支援窓口と連携を行う。

被害者によっては、プライバシーの観点から連携機関へ情報を提供することに抵抗を示すことが考えられ、連携にあたっては情報を提供することについて被害者の同意に基づいて進めることが必要である。実際の連携では、「被害者支援連絡票」(参考資料 c. 参照)をつくり、民間被害者支援団体や県・市町村の担当窓口の連携を図るなどの方法が考えられる。

8.4.2

自宅が被害現場となった場合などでは、仮の住居を探す手伝いを行うことが重要である。

地域によっては被害者支援施策として公的住宅への優先入居が可能な場合があるため、地域の施策に合わせて利用できる制度について情報収集し、各機関で行うことができる支援について検討しておくが良い。

9 マスメディアへの対応

社会的関心の高い事件の場合には、不本意なメディアへの曝露やメディアスクラムなどが、被害者に二次被害を与える可能性がある。メディア対応への支援は重要であるが、民間支援団体等に所属する一般的な支援者が直接マスメディアへの対応を行うことには限界がある。弁護士等の専門家や警察等の組織が対応するのが効果的である場合もあり、支援者は、その中で協力体制を築いて対応することが望ましい。

9.1

支援者は、被害者をマスメディアへの不本意な曝露から保護することが必要である。

マスメディアに不本意に曝露されることにより、二次被害（例：話したくないのにコメントを求められる、メディアスクラムのように取り囲まれて生活を侵害されることや、公に話したくない情報が流されてしまうこと）が生じる可能性がある。支援にあたっては、警察や弁護士などに相談し、互いに協力して行うことが効果的である。

9.1 の具体的な対応

9.1.1

マスメディアが取材に来る可能性が高い場合、支援者は、被害者と事前に対応するように対応するか話し合っておくことが有用である。

実際には、支援者と相談する関係ができる前にメディアが取材に来る、事前に話し合うことが困難であることも多く、取材を受けた場合の生活への影響等について情報提供するに留まることも考えられる。

9.1.2

支援者は、被害者に対して、マスメディアに対応したくない場合には対応する義務はないことを伝えておくことが助けになることがある。

被害者の中には、マスメディアには対応しなくてはいけなないと思込んでいる場合もあるため、被害者に予め伝えることで、マスメディアへの不本意な曝露や二次被害を軽減することにつながる。

9.2

被害者の希望がある場合、支援者は被害者がマスメディアに対応できるよう支援を行うことが望ましい。

この場合の支援は、直接的にマスメディアに接することだけでなく、対応可能な機関（警察・弁護士）等に連絡をとり支援を要請すること、メディア関係者と会う場所の用意をするなど間接的な支援も含まれる。また、被害者にマスメディアからの要望で対応

できないことは断っても良いことを伝えたり、マスメディアを利用することで今後起こりうるメリット（自分の言葉で発信できるなど）やデメリット（マスメディアへの不本意な曝露など）について話し合うことも、被害者の助けとなる。

9.2 の具体的な対応

9.2.1

支援者が被害者に対して、取材に訪れたマスメディア関係者と後で連絡を取る必要があるかもしれないこと、そのために名刺や相手の名前や連絡先などは確認しておいた方がよいことなどを伝えることが必要である。

被害者が一旦断った後で取材協力を希望する場合や、取材協力後に再度マスメディアと連絡を取ることを希望する場合（取材内容の訂正、など）があるため、連絡先を確認しておくことが被害者の役に立つことがあるためである。

マスメディアへの対応の参考意見

被害者の希望がある場合、支援者がマスメディア対応の窓口として機能することが必要である。

メディアに被害者の希望を伝えたり、接触したメディアとその要件を被害者に伝えることや、それに対する被害者の返答をメディアに伝える等の役割である。

この項目については、合意が得られなかった。「適切」な理由としては、「被害者が誰に相談して良いのか困る問題の一つである」ことが挙げられたが、実際に行う場合には、警察や弁護士と相談することや、支援組織として対応することが必要であるという意見が多かった。

一方、「どちらでもない」と回答した理由としては、「支援者にとって負担が大きい」、「メディアに対しては、支援機関は中立であった方がよい」、「弁護士や警察でないと困難である」などの意見が挙げられた。マスメディアへの対応の支援は被害者にとって必要ではあるが、一般の支援機関では困難であり、警察や弁護士が対応できるように支援していくことが現段階では可能な支援であると考えられる。

支援者は、被害者からメディア取材の付き添いの希望がある場合、可能であれば付き添い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。適切でないとする意見としては、メディア取材の付き添いは、支援者の職種や所属機関によるという意見が挙げられた。ここでもやはり、警察や弁護士に依頼することが望ましいとする意見が多かった。一方、メディア対応への付き添いは、被害者にとって有用であり付き添いだけと限定すれば可能なのではないかという意見があり、この項目については、今後検討が必要である。

10 支援者に対するケア・サポート

10.1

支援機関は、各組織及び個人が行うことのできる支援の限界を把握し、マネージメントを行うことが必要である。

支援機関は、機関および個人の限界を把握した上で、支援がうまく行えるようマネージメントを行うことが必要である。自分達の支援を超える部分に対してどのように対応できるのかを検討することが必要であり、幅広い支援を可能にするための工夫が求められる。

10.1 の具体的な対応

10.1.1

被害者支援に当たる担当者は複数配置することが望ましい。

支援者が1人で支援に当たることは精神面での負担が大きい。特に、被害の影響が深刻な被害者を支援する際には複数の配置が支援者にとって望ましい。また、複数配置は支援の視点が偏ることを防ぐのにも役立つ。担当者を複数配置するためには、支援機関がチームとして支援するというのを普段から意識しておくことが必要である。一方で、被害者にとっては、同じ支援者が対応する方が安心できるため、被害者と直接関わる担当者は固定することが望ましい。

10.1.2

支援を行った後では、適宜休憩をとる等、気持ちを切り替えるための工夫が必要である。

気持ちを切り替えるための工夫は、個人の工夫だけでなく、組織として行うサポート（例、ねぎらい、支援の状況についての報告や意見交換、ケース検討、スーパーヴィジョン、機関内での支援や問題点の共有）などがある。

10.2

支援機関は、支援に必要な知識を常にアップデートし、定期的に支援者へ情報提供することが必要である。

支援に関する政策や制度は更新されるため、知識や情報をアップデートすることは重要である。支援機関だけでなく、支援者自身が学習意欲を持ち、支援者同士で共有することが望ましい。

10.2 の具体的な対応

10.2.1

支援機関は、現在の支援状況について組織内で共有し、支援者の不安を解消するために、定期的に研修やスーパーヴィジョンやケースカンファレンスを行うことが必要である。

実施にあたっては、個人情報の保護のため、守秘義務の遵守を定めるなどの対応が必要である。

10.2.2

研修やケースカンファレンスの際には、各支援員が参加や発言をしやすいよう配慮する必要がある。

このような検討の場では、支援の問題点についての指摘があったり、批判的な意見が出ることもしばしばである。バーンアウトの兆候が見られる支援者の場合は、他支援者からの発言を必要以上に批判的に受け取る可能性もあり、フォローするなどの、注意が必要である。また、批判的な発言であっても十分に内容を受け止められるようにチームで話し合うことができるようにすることが、外部からの批判に耐える仕事をするために役立つとも考えられる。

10.3

支援機関は、支援における問題等について、弁護士、各科専門医師など専門家への相談ができるよう体制を整えることが必要である。

被害者のための支援には法律、医学を含んだ専門的な問題が多くあり、被害者に曖昧な情報を伝えないためにも常に専門家のアドバイスが受けられる状態にしておくことが重要である。

10.4

支援機関は、支援員のバーンアウトや二次受傷などを防ぐため、支援員の心身の健康に配慮することが必要である。

被害者に接することは支援者にとっても大きな精神的ストレスになる。支援者がバーンアウトや二次受傷によって精神的に疲弊することで、被害者に適切な対応が取れなくなる可能性もある。支援者個人だけでなく、支援機関が支援者の心身の健康に注意を払い、それが保持できるように管理していくことが重要である。

10.4 の具体的な対応

10.4.1

支援者のメンタルヘルスの向上やバーンアウト防止のためには、行った支援について十分な労いを受けたり、また支援が有効であったと考えられる事例や支援方法について共有することが必要である。

継続した支援活動を行うためには支援者のメンタルヘルスの向上やバーンアウト防止の対策が重要であり、支援について十分な労い(声かけなど)を受けることがモチベーション維持につながり重要である。また、支援が有効であったと考えられる事例や支援方法についての共有は、支援者のスキルアップにもつながる。

10.4.2

支援の対象が子どもである場合には、自分自身の気持ちの動揺に注意し、冷静に対処できるように気をつける必要がある。

子どもの被害者に対しては、支援者が動揺したり、「支援しなければならない」という思いが無意識のうちに強くなりやすいことがある。また、このように思いが強くなるのは子どもの被害者に限らないため、個々の支援者が自分にとって動揺や使命感が強くなるような被害者の場合には、他の支援者の意見を聞いたり、スーパーヴァイズを受けながら支援を行うのが望ましい。

10.5

各支援員が直面している困難について、職場や支援機関の中で気軽に相談や話ができるような雰囲気や体制づくりの工夫が重要である。

困難な状況を支援員が抱え込むと、被害者に適切な支援ができなくなる危険性がある。些細なことでも相談できる体制が必要である。そのためには、一方的に叱責されたり、個人の責任にされるようなことがないような組織であることが重要である。

10.6

支援員のモチベーションやメンタルヘルスの向上のために、支援の目標や目的を明らかにして支援にあたることが重要である。

支援の内容は機関や支援者の経験年数等によって様々であるため、各機関や各個人で予め目標や目的を設定して支援することは過度な目標設定による無力感を防ぎ、自己効力感を高める上でも重要である。ただし、バーンアウトしないように過大な目標を設定しないことが求められる。

10.7

支援者が、プライベートの確保・充実に努めることは、精神健康やバーンアウト防止などに有効である。

支援機関によっては人員不足などのために十分な休養がとれないなどの場合が考えられるが、私的な生活の確保・充実の重要性について個々人が認識しておくことは重要である。

10.7 の具体的な対応

10.7.1

支援者は、支援活動あるいは支援活動による多忙などについての家族の理解を得ることが重要である。

急性期の支援では、急に業務が入ることがあるため、家族への影響を与える可能性もある。このような急な業務や多忙であることについて家族に話し理解を得ることが支援を続ける上で重要である。ただし、家族に業務について説明する場合には守秘義務を守ること（支援内容の詳細について話さない、など）が原則である。

10.7.2

支援活動以外の時間には、できるだけ支援のことを考えないなど気持ちの切り替えを意識することが必要である。

日常生活の中で支援活動以外のことを考えるなど気持ちを切り替える時間を持つことが、支援者のバーンアウトを防ぎ、継続した支援活動を行うために必要であり、多忙な中でも意識することが大切である。

10.8

被害経験のある支援者とない支援者が連携して支援を行う場合、それぞれにしかでき得ない支援があることを理解し、助け合うことが必要である。

被害経験のある支援者には、被害者との心理的距離間が近いことによる安心感や、経験からのアドバイスなど、他の支援者にできない支援が提供できる。被害経験のない支援者は、被害者への配慮と同時に被害経験のある支援者への配慮を行うなどの役割を担うことができると考えられる。被害経験のある支援者とその他の支援者の信頼関係のもとで、これらの役割分担が自然と行われることが望ましいと考えられる。

支援者に対するケア・サポートの参考意見

犯罪被害を経験した人が支援を担当している場合、他の支援者がその支援者をサポートする体制が必要である。

この項目については、合意が得られなかった。この項目を適切でないとした理由としては、「被害経験のある人自身が十分に回復してから支援にあたった方が良い」ことから、そのような問題をクリアしていればあえてこのような配慮は不用ではないかということが挙げられた。また、被害経験のない支援者が被害経験のある支援者に対して「支援してあげている」という姿勢が望ましくないことや、支援者同士の配慮は被害経験の有無に限定されるべきではないという意見もあった。

これらのことから、この項目はあえて被害経験者のみに限定するものではないと考えられる。

参考資料

- n A. 「刑事手続きの流れと被害に遭われた方へのお願い」. 警察による犯罪被害者支援（警察庁犯罪被害者支援室）
<http://www.npa.go.jp/higaisya/home.htm>
- n B. 「被害から間もない時期に起こりやすいこと」. 犯罪被害者のメンタルヘルス情報ページ（平成 17～19 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」研究班）
<http://www.ncnp.go.jp/nimh/seijin/www/index.html>
- n C. 「犯罪等被害申告票（仮称）」書式（内閣府犯罪被害者支援ハンドブック・モデル案）
<http://www8.cao.go.jp/hanzai/shien/handbook/html/6-1.html>

支援機関情報

- n 認定特定非営利活動法人全国被害者支援ネットワーク
<http://www.nnvs.org/>
- n 警察庁犯罪被害者支援室警察による犯罪被害者支援ホームページ
各都道府県警察の被害相談窓口
<http://www.npa.go.jp/higaisya/home.htm>
- n 内閣府犯罪被害者団体等紹介サイト
<http://www8.cao.go.jp/hanzai/soudan/dantai/dantai.html#higaisyadantai>
- n 法テラス犯罪被害者支援
<http://www.houterasu.or.jp/higaishashien/>
- n 日本弁護士連合会犯罪被害者に対する支援（犯罪被害者支援委員会）
<http://www.nichibenren.or.jp/activity/human/victim.html>
- n 厚生労働省全国の精神保健福祉センター一覧
<http://www.mhlw.go.jp/kokoro/support/mhcenter.html>

ガイドライン制作： 中島聡美、成澤知美、浅野敬子、深澤舞子、鈴木友理子、金吉晴
〒187-8553 東京都小平市小川東町4 - 1 - 1
独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所 成人精神保健研究部

デザイン・制作： 浅野敬子、園環樹 (Psilocybe Inc.)

出版年月日： 2013年2月15日

このガイドラインの全部あるいは部分の無断転載を禁じます。

このガイドラインは、平成23-24年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業（精神障害分野））「大規模災害や犯罪被害等による精神疾患の実態把握と対応ガイドラインの作成・評価に関する研究」（研究代表者 金吉晴）による研究の成果として作成されました。



2013（平成25）年2月15日

中島聡美, 成澤知美, 浅野敬子, 深澤舞子, 鈴木友理子, 金吉晴

独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター

精神保健研究所 成人精神保健研究部

Department of Adult Mental Health, National Institute of Mental Health,

National Center of Neurology and Psychiatry, Japan