



Title	犯罪被害者の心理とその援助について
Author(s)	前田, 真比子
Citation	大阪大学教育学年報. 1999, 4, p. 115-126
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/11721
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

犯罪被害者の心理とその援助について

前田 真比子

【要旨】

犯罪は、被害者に対して身体的、経済的、社会的に様々な被害を与え、とりわけ精神面での被害は極めて大きく、深刻な問題を生じている。更に周囲の不適切な対応で、被害者は事件後も二重三重の被害にさらされ続けることになる。このような犯罪被害者に対する援助、特に心理的援助を行なうための研究や実践は、欧米に比べて日本は立ち後れている。

本論文では、第一に犯罪被害者の心理について、被害者のこうむる二次的被害と被害後の心理的反応を中心に述べ、第二に犯罪被害者に対する心理的援助について、まず被害者の回復過程を説明した上で、心理的援助の方法や自助グループの役割について論じている。今後被害者を取り巻く司法、医療、報道などの機関や被害者支援のボランティア組織など、様々な機関において、二次的被害を防ぎ、被害者の回復を援助するための活動が、十分に展開されていくことが望まれる。

1 はじめに

犯罪が起きると、警察の捜査が進み、加害者を逮捕して一件落着となり、被害者の存在は忘れ去られてしまう。しかし、傷ついた被害者にとっては、その怒りや悲しみは深く、傷つけられた心はいつまでも癒えない。犯罪（交通事故を含む）による死者は毎年約1万2千人に上り、負傷者は90万人を越えている。また、強姦による被害は届け出だけでも1500件に上り、暗数はこれをはるかに越えるものと想定される（法務省、1997）。これらの犯罪被害者は、理不尽な事件や悪質な加害者の引き起こした事故で大切な健康や家族の命を奪われ、耐え難い不幸に直面させられ、そこから容易に脱することができず苦悩している。しかも、被害者支援システムが十分に確立されていない現状では、被害者は犯罪による被害それ自体にとどまらず、周囲の人の心ない言葉に傷つけられたり、マスコミによってプライバシーを侵害されるなど、二重三重の被害にさらされ続けることになる。

日本において、このような犯罪被害者に対する援助、特に心理的な援助を行なうための研究や実践は、欧米に比べて立ち遅れていたが、1991年、「犯罪給付制度発足10周年シンポジウム」において、東京医科歯科大学の山上皓教授が、日本における犯罪被害者の心理面の援助、サービスの充実の必要性について述べ（1991年10月7日読売新聞）、被害者の援助を求める切実な声に応じて翌年1992年に「犯罪被害救援基金」の援助を受け、東京医科歯科大学に日本で初めての犯罪被害者相談室が設置された。その後、全国各地に被害者の心理的援助を目的とした同様の相談室が相次いで設立され、1998年5月には、全国被害者支援ネットワークが結成され、この全国組織のもとで現在全国10都道府県の組織が協力し、被害者支援活動の更なる展開を図っている。

本研究では、犯罪被害者の心理とその援助の現状と課題について、加害者の飲酒運転で夫

や子供を喪った交通事故遺族に対し筆者が行なったインタビュー調査の結果（前田、1998）を交えて論じていきたいと思う。なお被害者から得られた回答は文章中の「」に示している。

また「被害者」とはどのような対象を指すのかは、被害者学における基本的な論点の一つであり、研究者によって立場は様々であるが、ここでは主に犯罪（交通事故を含む）の被害者（遺族を含む）と定義して論を展開していくことにする。

2 犯罪被害者の心理

A 被害者化

被害者がこうむる被害は、犯罪による直接的な被害それ自体にとどまらない。被害者を取り巻く第三者の不適切な対応で、被害者はさらに二次的な被害を受ける。被害者が犯罪そのものによって受けた心の傷を一次受傷とするなら、司法や医療関係者、家族や近隣の人々など、周囲の不適切な対応によって被害者が更に深く傷つくことは、二次受傷といえる。小西（1996）は被害者の二次受傷の要因として、

(1)警察や裁判制度によるもの、(2)メディアの反応によるもの、(3)家族、友人、知人によるもの、(4)宗教家によるもの、(5)病院、医療関係者によるもの、(6)精神保健の専門家（被害者援助活動に携わる者も含める）によるもの、
をあげている。

筆者の面接事例をいくつかあげよう。

『事故直後、興奮状態で警察に行った際、「加害者も助けなければならない」と言われた。（警察サイドでは）加害者も被害者なんだという考え方方が根強い。』

『裁判において、被害者は加害者の弁解を聞くだけで、何の発言権もない。裁判の日程なども知らされず、知らぬ間に終わっていた。日本の法律は、加害者を守るという意味では理想的だが、被害者の感情面に対してはまったく配慮がなく、絶望してしまった。』

『友人や知人が真心を込めて駆けつけてくれても、その人が帰った後、ずたずたになっていることが多かった。しかし、自分がもしこんな目に遭っていなかったら、なんとかその人を励ますために同じようなことを言っていたかもしれない。よけいなことを言わずに黙ってひたすら聞いてくれる人がほしかった。』

『事故に遭っていない他人から「がんばれ」と言われると、「何をがんばるんだ」と反発したい気持ちになる。むしろ「どんな犯人だったの」「憎らしいね」と同じようになって怒ってくれるとありがたい。「がんばってください」「早く忘れなさい」「もう一人の子供さんを大切にしてくださいね」などの言葉は被害者にとっては慰めにならない。かえって傷つく。』

このような被害者を取り巻く周囲の人々や司法制度によって、被害者は更に二次的な被害を受けることになるが、これを被害者学（Victimology）の領域では「被害者化（victimization）」という概念を用いて、次のような3段階（第1次被害者化、第2次被害者化、第3次被害者化）に分けて説明している（宮沢、1991）。

(1)第1次被害者化：事件による直接の被害のこと。(2)第2次被害者化：事件後に、その事件を契機として生じる、身近な人や警察、裁判所等の関係者による誤った対応で、被害者が精神的にも社会的にも傷つけられること。(3)第3次被害者化：事件を契機として社会生活を送るのに精神的・物質的に支障をきたすこと。世間をうらみ、精神に変調をきたし、社会に対する反発から反社会的な行動に出たり、閉じ込もったり、ノイローゼになるといった色々な形の反応が現れる。

また今井（1997）は、子供を交通事故で亡くした自身の経験から、第2次被害者化の要因として、(1)加害者の責任転嫁の言動、(2)警察の初動捜査の不備、(3)検察の交通事故犯の非刑罰化、(4)保険制度の矛盾、(5)形式的な検視、(6)不正確な情報を流すマスコミ、(7)近隣の噂、まなざし、をあげている。更に今後とるべき対策として今井（1997）は、(1)科学的な調査の導入：真実の追求、(2)被害者・遺族の人権に配慮した司法制度の改善、(3)被害者援助機関の設置：情報の提供、カウンセリングなど、(4)交通事故防止：交通環境の改善など、(5)車優先社会から命が大切にされる社会の実現、をあげている。

このような二次的被害の背景には、「被害者の側にも何か落ち度があるのではないか」とみなす社会的風潮があり、被害者をさらに傷つけ、孤立させている。罪のない被害者が苦痛を受けているのを見て動搖した傍観者は、自分の心の平穀を保つために「被害者が受けた悲運はそれを受けるに値する人だったからだ、被害者側に少なくとも一部は欠点があったはずだ」と考えるのであろう。（田村・高桑・栗栖、1994）。

さらに刑事司法制度においても、加害者の人権保護のみに傾き、被害者の人権保護、経済的援助、心のケアが不十分となり、被害者は社会から放置された存在となっていた。

日本の被害者学研究のこれまでの状況を見ても、もっぱら第1次被害者化に関心が集中しており、第2次、第3次被害者化について考慮されることは少なかった（宮沢、1986）。しかし、被害者の心理的援助を推進していく上で、第2次・第3次被害者化についての理解は必要不可欠なものであり、不用意に被害者の心を傷つけることのないよう社会全体のあり方が見直されていくべきであろう。

B 事件による精神的被害

法學的、社会学的な被害者研究は、すでに着実な成果をあげてきたが、被害者の受けける心理的外傷の研究、また個々の被害者への心理的なサポートについての研究は、日本ではほとんど行なわれていないのが実情である（小西ら、1994）。

犯罪被害による心的外傷後の不適応の問題として、まず「P T S D (Post Traumatic Stress Disorder)」を中心に捉えることができる。P T S Dは阪神淡路大震災のおりに新聞やテレビでしばしば話題になり、その後一般に広まった用語であるが、元々この用語は1980年に改訂された米国精神医学会（APA）の診断マニュアル第3版DSM（1980）において初めて使用された。ベトナム戦争の帰還兵達に、日常生活で戦闘体験がよみがえり生活に支障をきたすという症状が多発し、精神科医の注目をあびるようになったことがその背景にある。

P T S Dの診断基準を簡単に示すと以下のようになる（DSM, 1994）。

(1)侵入：考えまいとしても事件のことが思い出されてしまうこと。「再体験」とも表現される。事故の記憶が、意志と関わりなく「侵入的に」よみがえる。通常の回想とは異なり、苦痛な情緒を伴い、自分でコントロールできない。(2)回避：思い出すことの苦痛を避けるため、刺激を避け、現実から逃避する傾向。(3)覚醒の持続的亢進：リラックスするということではなく、常に緊張したり、びくびくしている。睡眠障害、集中困難などがあげられる。

P T S Dは、個体の持つ通常の対処能力を越えた外的刺激や圧力が加わって、対処能力を支えていた心的機構に歪曲、破綻をもたらし、それが心身にわたる症状を呈するようになった状態だといえる。P T S Dに関わる外傷としては、災害性外傷、戦闘性外傷、市民生活での外傷、特殊な外傷に分けて考えられる（牛島、1997）。

(1)災害性外傷：地震、火山噴火、大洪水などの自然災害の他に、ビルや地下街の火災、船舶や飛行機事故、化学工場爆発、などの人為的災害を含む。(2)戦闘性外傷：戦場における砲弾による生命の脅威、弾丸衝撃、戦友の死など。(3)市民生活での外傷：レイプ、殺傷事件をはじめとした犯罪、交通事故、火災、またはそれらの危険に身を晒す職業（警察官、消防士、救命救急従事者など）も含まれる。最近では、致命的となりやすい火傷、心筋梗塞なども注目されている。(4)特殊な外傷：ユダヤ人大虐殺で有名な死の収容所、難民収容所での拘束や恐怖体験、政治的社会変革における集団的弾劾、犯罪がらみの自白の強要など。

以上のような外傷的出来事が何であるかに関わらず、それらが人間に与える影響は有害であり、反応のパターンはほぼ同様である。これらのパターンを精神医学的な診断基準で示したもののがP T S Dといえよう。また、外傷的出来事を被害者本人が直接体験するだけでなく、被害者の子供や配偶者、身近な親族、友人などが深刻な害をこうむることもまた心的外傷に含まれる。例えば、交通事故の遺族の場合は、「交通事故という市民生活での外傷により家族を喪う」という、通常の対処能力を越える外的刺激を受けた、といえるだろう。

犯罪被害の場合に限ってみるとP T S Dの症状以外にもかなり頻繁にみられる症状がある（Ochberg,1988）。

(1)恥、(2)自責、(3)服従－無力になり卑小になってしまった感覚、(4)加害者に対する病的な憎悪、(5)逆説的な感謝－加害者に向けられる愛情、同一化、(6)汚れてしまった感じ、(7)性的抑制、(8)あきらめ、(9)二次受傷、(10)社会経済状況の低下。

そのうちでも(3)服従、(6)汚れてしまった感じ、(7)性的抑制は、性犯罪の被害者に多く見られる症状である。(5)の逆説的な感謝は、常識では理解しにくい感情であるが、捕虜、人質、誘拐、監禁などの被害者には時々見られる。これは宗教カルトなどにおけるマインド・コントロールの状況と似ており、そのような状況下で気まぐれに示される加害者のちょっとした慈悲が被害者にとって大きな感謝の源泉となることがある（小西、1996）。

また山上（1996）は、犯罪被害者の心理的損傷（心の傷）への反応を以下の3つに分類している。

(1)心理的反応：不安、恐怖、怒り、悲しみ、喪失感、絶望感、孤立感など、(2)身体的反応：吐き気、下痢、食欲不振、不眠、激しい動悸、過呼吸など、(3)行動的反応：閉じ込まる、仕事の意欲をなくす、アルコールに溺れるなど。

筆者の面接事例をいくつかあげよう。

「事故の直後は、腰が抜けてしまったようになり、歩けなかった。何をどうしていいのか何も分からなかつたし、どこに相談したらよいのかも知らなかつた。様々な手続きのため、出掛けなければならなかつたが、階段で足が踏み出せないほど憔悴していた。お金を出してでも代行してくれる人がいれば助かったと思う。体重は10キロ減り、また不眠状態も続く。会社でも仕事にならず机にうつ伏して泣いてばかりいた。家に帰ると声が潰れるくらい泣いていた。事故から1年ほどはわけの分からない状態が続き、事故が昨日のことのように思えたりして、時間の流れがつかめなかつた。しばらくは体調も悪く、夫のいない状態になれるのに3、4年はかかった。」

「事故直後は「食べる」「外に出る」という基本的なことを忘れていた。疲れなかつたので薬を飲んでも副作用だけが残り効かなかつた。痩せて足には筋肉がなくなり、しばらくは全く外へ出られなかつたし、洋服が季節で選べず、何を着ていいのか分からなかつた。3年ほどたってからやっと病院へ行けるようになった。事故後1年ほどは誰かにすがりたくて手当り次第電話していた。」

このような被害者の遺族の心理に応用できる知見として、死別の研究における悲嘆(grief)に関する理論がある。Worden(1993)によれば、喪失に対する悲嘆反応は以下の4つの側面に現れる。

(1)感情面：悲しみ、怒り、罪悪感と自責、不安、衝撃、孤独感、疲労感、無力感、思慕、安堵感、解放感、感情鈍麻、(2)身体面：空腹感、胸部の圧迫感、喉の緊張感、音への過敏、離人感、息切れ、筋力の衰退、体に力が入らない、口の渴き、(3)認識面：信じない、混乱、気をとられている状態、幻覚、(4)行動面：睡眠障害、食欲障害、ほんやりした行動、社会的引きこもり、故人の夢、故人を思い出させるものの回避、探索と呼び、ため息、落ち着きのない過剰行動、泣くこと、故人を思い出す場所の訪問や品物の携帯、故人の持ち物を大切にする、など。

以上のような側面は死別を経験した遺族の一般的悲嘆反応であるが、犯罪被害者の遺族の多くは、このような死別を「突然に」経験することになる。さらに、その死別を引き起こす原因となった「加害者の存在」を認めざるを得ない。その上に、前述したような二次的被害によってさらに周囲から傷つけられることになる。このような特殊な死別を経験した被害者の感情には、相反する様々な感情が混在しており、被害者感情を正確に捉えることは難しい。諸沢(1996)は、被害者の感情には、加害者に対して「憎しみ」と「恐怖」と「許し」の感情が共存しているなど、相反する様々な感情が混在しており、一枚の調査票によって被害者の深層心理を引き出すことには限界がある、と述べている。さらに社会調査で一般に言われるような「社会的に承認される回答をする傾向」は被害者では特に強く、心理的にバランスをとろうとするために、無意識的に嫌なことを忘れようと本意ではない回答をすることもあるのだろう。被害者の両極感情について、Herman(1992)は、外傷を受けた人の対人関係の矛盾性（同情と攻撃、しがみつきとひきこもり、欲求と恐怖など）をあげ、これらの両極の間を揺れ動く強烈な感情によって、被害者の対人関係能力は損なわれる、と述べている。

もちろん被害者の反応には個人差がある。外傷的事件に対する反応の質と量は、「トラウマ」と「個人」と「環境」の三つの変数によって決まってくる（小西、1996）。トラウマの

大きさ、質、性別、個人の脆弱性、精神科疾患の既往、以前の同様な体験など、様々な要因を考慮に入れたうえで、被害者の反応を理解していく必要がある。

3 犯罪被害者の心理的援助

A 回復の過程

死別の研究においてWorden(1993)によれば、悲嘆の作業 (grief work) には達成していくべき4つの課題があり、

(課題1)：喪失の事実を受容する、(課題2)：悲嘆の苦痛を乗り越える、その時に悲嘆の苦痛を常に抑圧、回避しない、(課題3)：死者のいない環境に適応する、(課題4)：死者を情緒的に再配置し、生活を続ける、
をあげている。

また、Parks&Weiss (1978) は、遺族に関する研究の中で、死別からの回復のために必要な三つの異なった作用を見いだしており、

- (1)知的認識と喪失の説明：喪失が道理にかない、意味が通るようになるためには、死がどのように起こったのかの説明が必要。その説明は、死を招いた過程がどうして避けられなかったのかという原因の明確化を含む。
- (2)情緒的受容：悲しみや苦痛、自責の念に圧倒されるのを恐れて喪失のことを思い出さないようにしている間は、まだ情緒的受容ができない。喪失のあらゆる要素に直面し、繰り返し想起する作業により、喪失の苦痛の重苦しい意識に悩まされることなく、死を思い出さない努力も必要なくなる。
- (3)新しいアイデンティティーの獲得：夫に先立たれた妻は、妻としてのアイデンティティーを失い、未亡人または独身者としてのアイデンティティーを持つようになる。このように今までのアイデンティティーを失い、新しいアイデンティティーを獲得するまでには、戸惑いや居心地の悪い思いがある。こうして時が経過し、世界を再学習する作業が進むにつれ、新しいアイデンティティーに比較的満足するようになる。

と述べている。

また、Herman(1992)は、心的外傷からの回復の展開を三段階で説明している。

- (1)安全：被害者の安全を確保する段階。まず、身体の統御（睡眠、食欲などの生物学的リズムの回復、PTSDのマネージメントなど）を行ない、次いで環境の統御（安全な生活環境の確保、経済的安定、移動の自由、自己防衛の計画など）を行って人間的環境をコントロールしていく。
- (2)想起と服喪追悼：被害者が外傷のストーリーを十分に語り、その作業によって外傷的記憶が形を変え、被害者のライフストーリー（生活史）に統合される段階。
- (3)再結合：被害者が外傷的な過去との和解を達成し、未来を創造する段階。外傷という試練により不可逆的に変えられてしまった過去の人間関係に代わって新しい関係を育て、自分を支える信念を改めて発見する。

このように、回復の展開を段階で整理しているが、全てのケースが各段階を順々に直線的に通過していくというわけではないことに留意しておかなければならぬ。

また、Dussich(1995)は、回復のプロセスとは「被害化状態から被害化を乗り越えた状態への移行状態であり、コントロールの機能が取り戻された段階を意味する」と定義している。つまり、回復とは、被害者のニーズとそれが満たされた状態の段階をつなぐ橋であり、被害者を機能させるものであるとし、「社会対処モデル」をうちだしている。このモデルは、以下の五つの過程からなる。

(1)対処レパートリー：入手可能な精神的、社会的、物理的技術。個人的問題を解決するための私的手段を貯めておく「金庫」ともいべきもの。(2)問題状況定義：各問題における多面的な要素を認識する。また、使用された対処テクニックが適切であるかを評価する。(3)対処過程：予防、準備、行動、再評価。(4)結果：成功あるいは失敗。(5)フィードバック過程：対処結果から学習された全てのものを、対処レパートリーに伝導する。

B 心理的援助の方法

外傷的事件に対する反応に個人差が見られるように、各被害者はそれぞれ違ったニーズを持っている。したがって援助者は、どの手段が被害者のニーズに応えるものであるのかを見分ける必要がある。経済的援助なのか、精神的援助なのか、それとも情報を提供することなのか、というように、被害者がどのような性質の援助を必要としているのかを評価しなければならない。

それでは被害者はどのような心理的援助を求めているのだろうか。大久保（1995）は自身の体験から喪失体験被害者にとって助けとなることとして以下の事柄をあげている。

- (1)自分や家族に起こった理不尽な出来事を、繰り返し繰り返し話ができる（ただし、話をしたい、聞いてもらいたいと強く思う時とその出来事に関する時に触れられるとさえも苦痛で、そつとしておいてほしい時とがある）。
- (2)悲しみ・怒り・苦しみ・憤りなど、すべての感情を否定されることなく、受け入れてもらえること。
- (3)同じ境遇におかれている人や、その苦痛を切り抜けてきた人達と一緒に、心おきなく感情を分かち合い、話し合えること。

全米被害者援助機構（NOVA）のマニュアルでは、危機介入の技術として以下のものをあげている（Young,1993）。

- (1)Safety and Security（安全と安心）：被害者の安全をまず考え、心理的な安心感が得られるようにする。被害者自身が再びコントロールできる感覚を取り戻すことで安心感は増していく。
- (2)Ventilation and Validation（換気と価値づけ）：被害の記憶を繰り返し言語化することで認知の再構成を行ない、被害者の反応のほとんどが正常なものであることを明確にする。
- (3)Prediction and Preparation（予測と準備）：被害者に今後起こるであろう事柄（裁判の過程など）や心理的反応について知り、その準備を進める。

またNOVAでは、「ABCモデル」という援助者の危機介入のモデルを示している（1998年

11月15日、Viki Sharp氏講演会レジュメより)。

(A) ACHIEVE CONTACT (接触を図る) : 援助者は自分の役割と自分自身を紹介し、被害者の許可をとり、絆を作る。(B) BOIL DOWN THE PROBLEM (問題を煮詰める) : もし適切なら被害者の体の怪我について尋ねる。そしてリフレクティング、パラフレイジング、アクティブラシニングなどの技術を使い、「今」に焦点を当てて話を進め、要約し、確認する。(C) COPING WITH THE PROBLEM (問題にうまく対処する) : 被害者が持っている解決策を補強し、良いストロークを与え、力づける。どんな手助けが出来るか、もし聞かれれば情報を得られるところを教える。

被害者の心理的援助として、現在では主に電話相談、個人カウンセリングなどが行なわれている。小西(1996)は、犯罪被害者カウンセリングの特徴について、第一に「外傷のみに焦点を当てることが特徴であるが、実際には問題は単純でないことが多い、本人の脆弱性や外傷以前の諸問題が、心的外傷後の反応の重さの要因ともなる」と述べている。また、第二の特徴として「教育の効果を重んじ、ソーシャルワーク的な色彩も帯びていること」をあげている。被害者に対し、心的外傷後のストレス反応の知識について積極的に教育していくことを被害者カウンセリングでは重視するのである。

また日本において犯罪被害者カウンセリングを行うにあたっては、日本人の心性を十分考慮に入れる必要がある。このことはカウンセリングそのものについてもいえることであるが、被害者の心理的援助の方法は主に欧米の実践を取り入れたものである。そこで重要視されるのは「言語化」であるが、日本人（特に男性）にとって自分の感情を言葉で表現することは、日常的な作業でないことが多い。P T S Dなどの症状は文化間で共通だと考えられるが、日本人は症状による苦痛を一人でじっと耐えることを美德とする文化的特性があり、カウンセリングなどの援助を受けること自体に抵抗を感じやすい。精神医療とは無縁で過ごしてきた多くの人々にとって、特に精神科受診は一種の烙印として受けとめられる。そのため、クライエントの自己評価の低下に常に注意を払う必要がある（小西・大山、1998）。町沢（1998）も「日本人は日本人なりのトラウマへの精神療法を必要としている」と述べ、日本人の心性を十分に考慮に入れた心理療法の重要性を主張している。

C 自助グループの役割

大久保の記述の(3)にもあるように、同じ体験を持つ人達同士が交流する場（自助グループ self help group）を設けることも犯罪被害者にとって大きな心理的援助になると思われる。それは、「自分だけではない」という仲間意識がお互いに大きな支えとなり、「同じ体験をした人でないと分からない」という思いにも応えることができるからである。そして、体験者の経験が実感として受け止められ、今後の見通しを持てるようになる。問題に対処する効果的な方法を教え合ったり、互いに感情を開放し合ったりして、より広い視野から自分の問題を見ることができる。

Herman (1996) は「社会の絆の取り戻しは、私は一人ではないという発見をもって始まる。この体験が確実で、強力で、直接的なのはグループにおいて他にはない」と自助グループの有効性について述べている。Schwab(1995)の子供を亡くした親に対する調査結果では、

死因が事故や自殺、殺人などの突然死の場合、親たちが自助グループを求める傾向が強いことが示されている。また高松（1989）は、「自助グループでは、治療よりもとにかくその場に出席し、参加者個人個人が自分の問題を巡り、試行錯誤する。グループを治療の一部とは考えず、むしろそこを日常生活の中の一部分として捉え、その中で生き続ける。そこでメンバーによって支えられ自分の新しい生き方を切り開いていく。」と述べている。

アメリカでは様々な犯罪被害者に対する支援活動が盛んであるが、三木(1998)は、飲酒運転被害者の支援活動をしているMADD(Mothers Against Drunk Driving)について現地調査を行なっている。MADDは、1980年に飲酒運転によって娘を殺された母親によって、カリフォルニアで創られた団体であり、飲酒運転の防止と飲酒運転事故による被害者支援を目的に、様々な活動を展開している。

日本では、加害者の飲酒運転によって息子を亡くし、その後MADDの活動に参加した大久保(1992)が、日本にもこのような活動を伝えようと独力で「飲酒運転に反対する市民の会(DDC)」を設立し、被害者の心理的援助を中心とした活動を行なっている。また、交通事故被害者の民間組織の一つである「全国交通事故遺族の会」の活動も活発に行なわれており、被害者やその家族の救済、交通事故の撲滅、事故に見合った刑罰の法制化、自動車による公害の廃絶を4大目標として、ボランティア活動を全国的に行なっている。

東京医科歯科大学の犯罪被害者相談室では、1994年に相談室主催のグループ（殺人事件遺族の会）を発足させ、同じ体験をした遺族の感情を表現し、話し合うことを活動の中心としている。

同様の体験を持つ被害者との関わりについて、筆者の面接事例をいくつかあげよう。

「家族や友人など、周囲に手をさしのべてくれる人がいる場合には必要ないのかもしれないが、同じ体験をした人と話しているとほっとする。発する言葉に説得力があるし、同じ体験をした者でないと、その人がどれほど悲しいかは分からぬと思う。」

「そこに行けばみんなと会える、と思うことから、靴を履いて外へ歩いていけるようになった。今、自分と同じような悲しい目に遭った人に出会ったら何も言わずにまず抱きしめてあげたい、背中をさすってあげたいと思う。」

「事故の経験のない人と話していても上滑りになってしまうが、同じような立場の人とは話が通じる。同じ仲間という意識がある。自分だけじゃないんだと思える。」

このように、同様の体験をした人が自分以外にもいることを知り、感情を正確に受けとめてもらえることが、被害者にとって救いとなるのであるが、その反面、

「1対1の関わりは自分にあってはいるが、グループは傷のなめあいの様な気がしてあまり好きではないので参加していないし、今後もないと思う。自分よりも不幸な人たちを大勢見て、自分はまだましだと思って慰められるのはすごく卑怯な感じがし、人の不幸を踏台にして自分が立ち直るのには抵抗を感じるので団体は好きではない。」

「同じ被害に遭ったとはいっても、喪った対象（子供、配偶者など）の違いで、逆に落ち込むこともある。あなたには○○がいるからいいじゃない、と言いたくなってしまう。本当に似たケースでないと難しいと思う。」

「似たような体験であっても時間的なずれがあると難しいと思った。その人にとって事故

の傷がやっとかさぶたになってきている頃に、自分と話すことによって再び当時の気持ちに引き戻されたようでしんどかったようだ。』

『ただ参加して話をするだけではもったいないと思うので、何らかの活動をしたいと思う。被害者は何も発言せず、じっと黙っているが、補償金すらちゃんともらっていない人もいる。そういうことについてもっと世間に向かって声を上げていかなければならぬと思うし、そのための団体であると思う。』

このように同様の体験を持つ者との関わりの中でも、その中にそれぞれ異なった意味を見いだしている。小西・穴田（1996）は、怒りの感情を表現し、分かち合うことと、外部への運動とは別に考えるべきであり、多様な活動を行なう被害者の団体のもとに、心理的な回復を目指す自助グループの活動と外部への広報活動などがそれぞれ別に存在する形が望ましいと述べている。犯罪被害者の感情の特徴の一つとして「加害者への復讐感情」があげられるが、こういった感情を表現することは心理的回復に必要なことであり、また、正当なことでもある。しかし、グループの話し合いの場は、ともすると法制度の批判や犯罪者への厳罰を望みあう場へと容易に変化する。犯罪被害者の法的地位を向上させ、被害者の人権を守る運動は必要なものであり、被害者がそのような運動に主体的に関わっていくのは当然のことであるが、悲嘆のプロセスを十分に経ることなく、傷ついたままで、時には喪失を否認したままで、復讐の感情だけが社会化されるケースもあり、遺族を孤立化させ、さらに傷つけてしまう可能性もある。

被害者個人の心理状態に応じ、今その人には何が必要なのか、グループなのか、個人カウンセリングなのか、両者を平行して行なうことなどのなど、援助者側が柔軟に対応していくような体制を整えていくことが重要であろう。

個人的な関わりを求める者もいれば、グループによる支えを必要とする者もいるが、いずれにしても体験者との関わりの機会を提供することは、被害者への重要な心理的援助となる。特に日本人は孤独に耐えうる強い個人主義というものを確立しているわけではなく、様々なトラウマに対して皆と一緒に耐え、皆と一緒にいることや、周囲のさりげない心遣いによって癒されていく傾向が強い（町沢、1998）。自助グループはこのような日本人的心性にもかなった方法といえるかもしれない。

日本において自助グループの活動はまだ多く見られない。グループのファシリテーターとなる人材も育っていない。しかし、今後、自助グループの活動は被害者援助活動の重要な役割を担うものとなるのではなかろうか。

4 おわりに

本論文では、犯罪被害者について主にその心理的被害とこれに対する援助を中心に述べてきた。犯罪の加害者を罰し、また矯正していくことが社会の役割ならば、被害者の回復を援助していくことも同時に社会の重大な使命である。被害者への心理的援助は精神保健の専門家に限定された役割ではなく、被害者を取り巻く社会全体の果たすべき任務であろう。

「かさぶたになって治るのが傷ならば、精神面に受けた傷や打撃というのも、それと同じ位治るには時間がかかる。その時間は、周りに薬になるものが、どれだけあるかによって決まるだろう」

と筆者が面接した一人の被害者は語っている。

被害者のこのような発言にもあるように、社会全体で被害者にとって「薬」となるような援助システムが組織化され、個々の被害者のニーズに応えられるべく機能することが望まれる。新たな援助組織や援助方法を作り出す必要もあるが、既存の社会的資源を活用して統合していくことも重要である。アメリカのある救急病院では、突然死の遺族のニーズに応えるため、看護婦達を中心に悲嘆に対する援助（病院内のプライベートな場所や電話の確保、牧師によるサポート、情報の提供など）や、死後2カ月間の電話によるサポートを行ない、遺族が悲嘆を十分に表現できるような援助を行なっているという(Williams & Frangesch,1995)。日本の警察でも、1996年に「被害者対策要綱」が制定され、被害者の視点に立った被害者体験を積極的に展開しているところである（被害者対策研究会、1998）。

被害者を取り巻く様々な機関で、被害者の二次的被害を防ぎ、回復を援助するための活動が今後も積極的に展開されることを望みたい。

引用文献

- American Psychiatric Association.1980 "Diagnostic Statistical Manual of Psychiatric Disorders Vol.3", American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association.1994 "Diagnostic Statistical Manual of Psychiatric Disorders Vol.4", American Psychiatric Association.
- APA『DSM- IV 精神疾患の分類と診断の手引』, 医学書院.
- Dussich,John P.J. 1995 「被害者の立ち直りのための精神的援助」『現代のエスプリ』336,139-147.
- 被害者対策研究会編著 1998 「警察の犯罪被害者対策」立花書房
- Herman,J.L.1996 "Trauma and Recovery", Basic Books,New York. 中井久夫訳. 「心的外傷と回復」みすず書房.
- 法務省法務総合研究所編 1997 「平成8年度版犯罪白書」 大蔵省印刷局.
- 今井好子 1997 「犯罪被害者の心の傷－交通事故で子供を亡くした経験を通しての一考察」『こころの看護学』1巻4号.
- 小西聖子 1996 「犯罪被害者の心の傷」白水社.
- 小西聖子・穴田富美子 1996 「殺人事件遺族のセルフヘルプ・グループ」『女性ライフサイクル研究』6号,62-65.
- 小西聖子・大山みち子 1998 「犯罪被害者相談に見る事例におけるP T S Dの評価・治療」『平成九年犯罪被害者対策に関する調査研究報告書』126-141.
- 小西聖子・瀧水良子・山上皓・穴田富美子 1994 「被害者サポートにおける被害者心理」『被害者学研究』4号,11-21.
- 前田真比子 1998 「犯罪被害者の心理とその援助－被害による突然の死別がもたらす影響について－」大阪大学大学院人間科学研究科修士論文（未公刊）.
- 町沢静夫 1998 「P T S Dの精神療法について」『精神療法』24巻4号,349-352.
- 三木善彦 1998 「M A D Dに関する調査報告」『平成九年犯罪被害者対策に関する調査研究報告書』104-113.
- 宮澤浩一 1991 「被害者学の現況」『被害者学研究』創刊号,25-43.
- 宮澤浩一 1986 「被害者の法的地位－西ドイツの動向を中心として－」『法学研究』59巻12号.
- 諸沢英道 1996 「被害者感情を好転させる要因・悪化させる要因」『現代のエスプリ』336.

- 大久保恵美子 1992 「泣き寝入りしなかったアメリカの母親達」『まいけ』3・4月号.
- 大久保恵美子 1995 「喪失体験被害者（被災者）に接する人に」『保健婦雑誌』51巻5号,377-382.
- Parkes, C. M. & Weiss, R. S. 1987, 池辺明子訳『死別からの回復』図書出版社.
- Schwab Reiko 1995 "Bereaved Parent And Support Group Participation", Death Studies, 49- 61.
- 高松里 1989 「セルフ・ヘルプ・グループーその概要と心理臨床家の関わり」『心理臨床』2巻4号, 319-324.
- 田村雅幸・高桑和美・栗栖裕真 1994 「殺人事件の被害者の家族に対する支援策」『科学警察研究所報告防犯少年編』188-194.
- 牛島定信 1997 「外傷後ストレス障害」『教育と医学』45巻10号,73-79.
- Williams & Frangesch 1995 "Developing Strategies To Assist Sudden-Death Families", Death Studies, 19, 475-483.
- Worden, J. W. 1993, 鳴沢實訳『グリーフカウンセリングー悲しみを癒すためのハンドブック』川島書店.
- 山上皓 1996 『犯罪被害者の心理及びその支援・救済策の研究報告書』被害者心理研究会.
- Young, M. 1993 "Victim Assistance" Frontiers and Fundamentals, NOVA.
- 夕刊読売新聞 1991年10月7日付,8-9面.

Psychology and Support of Crime Victim

Maiko MAEDA

Crime has various effects on victim. Especially, it would cause serious mental damage and many symptoms. Besides, as a result of inappropriate reaction by the people around victim, they could be double damaged.

In Japan, support for crime victim, especially psychological research and assistance for victim has been behind Europe and America.

In this paper, the auther tried to discuss about psychology of crime victim and psychological support. First, I mention secondary damage to victim and physical and mental responses to trauma. Second, I deal with psychological recovery process, method of psychological approach and the role of self help group.

It is hoped that social activity to prevent secondary damage and to promote mental recovery will be encouraged in the whole society.