

性犯罪加害者対策の現状と課題

福井裕輝

性犯罪者の治療(海外)

軽度

申度

重度

併存障害の治療

認知行動療法

SSRI

MPA_{or}CPA

LH-RH

+

+

SSRI

SSRI

認知行動療法

性犯罪特異的

疾患特異的

基盤プログラム

施行期間：**3年から5年**

治療プログラム

- ◆ 標準型：週1回
 - ◆ 遠隔型：月1回＋3回ホームワーク
 - ◆ 個人、隔週、、、
- ◆ 少年グループ
- ◆ ID (知的障害)グループ

- ◆ 受刑者との書面による関与

家族セミナー

- ◆ 1. 加害実行につながる認知の歪み
- ◆ 2. 回復に適した家族構造、力関係
- ◆ 3. 愛着：性と対人関係
- ◆ 4. 再発防止モデル：避けるべき状況とコーピング
- ◆ 5. グッドライブスモデル：充足すべき心理的ニーズ
- ◆ 6. コミュニケーション：新しい行動・表現を学ばせる為のコミュニケーション

薬物療法

SSRI

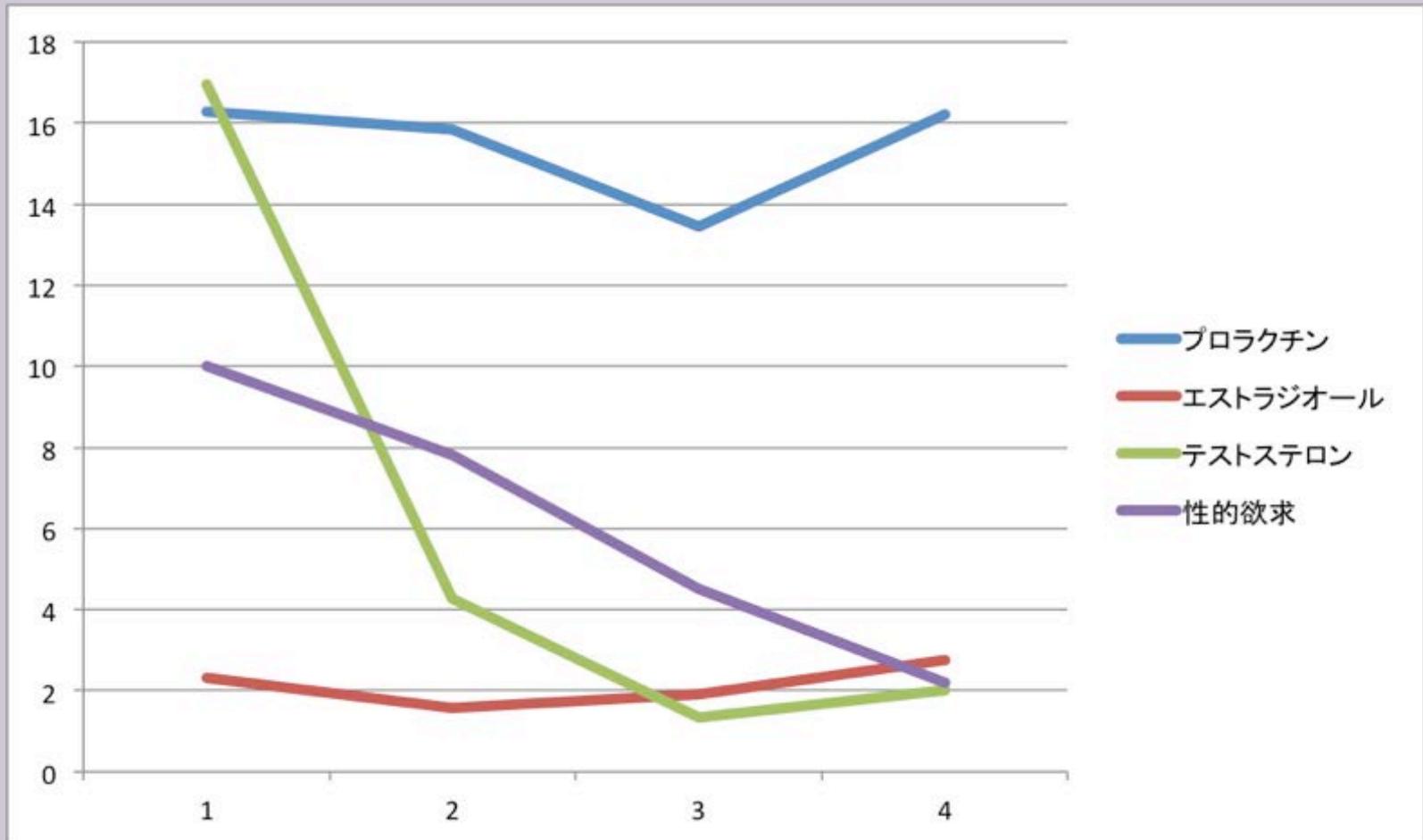
ホルモン療法

MPA

CPA

LH-RH

ホルモン療法



性犯罪者の治療 (日本)

軽度

申度

重度

併存障害の治療

認知行動療法

SSRI

MPA_{or} CPA

LH-RH

+

+

SSRI

SSRI

性犯罪治療は
医療として認められていない！

性犯罪者の治療（日本）

- ◆ 例：小児性愛者
- ◆ 「13歳未満の子供に性的関心がある。まだ事件は起こしたことはない。しかし、やってしまいそうで心配だ。治して欲しい」
- ◆ ↓ 精神科受診
- ◆ 「治療の対象ではありません」（門前払い）

性犯罪者の治療（日本）

- ◆ 例：強制猥褻等の累犯者
- ◆ 少年時代から少年院、刑務所の受刑歴5回
- ◆ 数十回の犯罪歴
- ◆ 毎回、社会復帰後、2か月と経たず再犯
- ◆ ↓
- ◆ 約3年前に当センター受診
- ◆ 再犯は全くなく経過

日本の性犯罪対策は
世界に**30**年遅れている

NPO法人 性犯罪加害者の処遇制度を考える会

性犯罪の防犯、再犯防止のために性障害治療に取り組んでいます

 NPO法人 性犯罪加害者の処遇制度を考える会
性障害専門医療センター (SOME)

☎ 03-5326-3370 平日 10:00~17:00
✉ お問い合わせはこちらから →

HOME SOMECについて 専門家の方へ 治療希望の方へ マスコミ紹介 関連リンク

被害者を生まないためには
加害者をなくすしかないと感じた

性障害患者のご家族の方へ

性障害治療希望の方へ

弁護士の方へ

セクハラ対策希望の企業の方へ

性障害専門医療センター

性犯罪者の多くは精神障害者である

- ◆ 性嗜好障害、発達障害、人格障害……その他
- ◆ 性的被虐待児が多い
- ◆ “やめたくてもやめられない”→累犯
- ◆ ⇒ 自費診療(現状)

法務省 性犯罪処遇プログラム

- ◆ 法務省は、性犯罪処遇プログラムの効果を分析した初の調査結果を公表した。
- ◆ 受けなかった受刑者に比べ受講者の再犯率は4分の3程度で、同省は「一定の効果があった」と評価。

性犯罪処遇プログラム

- ◆ 調査は平成19年7月～23年12月に刑務所を出た性犯罪者2147人
- ◆ プログラムを受けた1198人と、集団行動に適応できないなどの理由で受けなかった949人について出所後3年間の再犯率を比較

性犯罪処遇プログラム

- ◆ 非受講者が性犯罪以外の罪も含め再び摘発された割合は29・6%だったのに対し、受講者では21・9%
- ◆ 同省「再犯抑止効果が実証できた」
- ◆ 一方、性犯罪での再犯に限ると、受講者は12・8%と非受講者の15・4%に比べてやや低いものの「効果について統計的に実証できなかった」

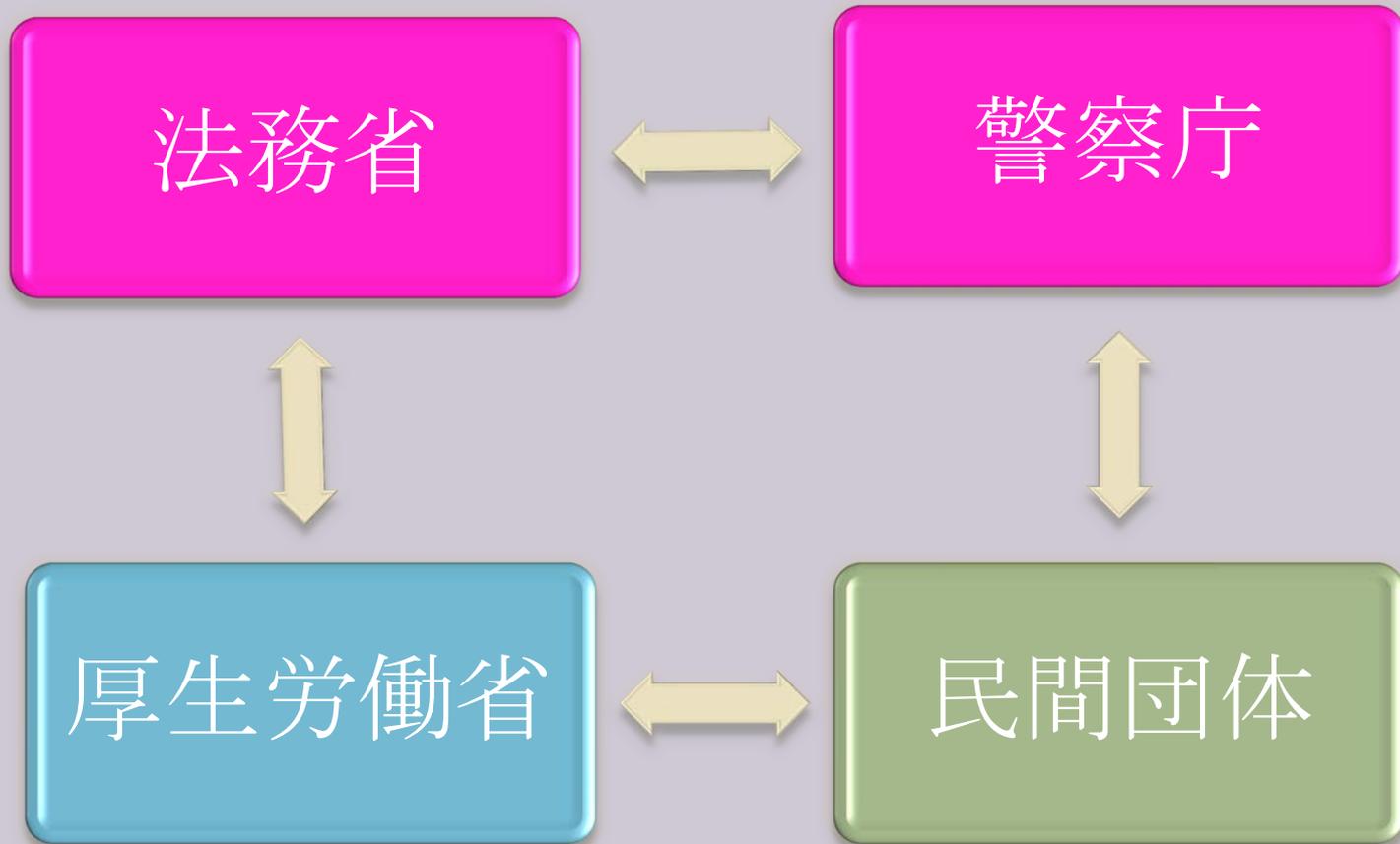
海外の性犯罪対策の現状

- ◆ イギリス: 第3次予防(再犯防止)から第2次予防(早期発見)
- ◆ カナダ: 早期釈放制度→社会内治療
- ◆ オーストラリア: 社会内治療、社会復帰支援(生活費の援助など)
- ◆ アメリカ: 社会再統合(re-entry)、社会内再統合センター(医学的治療、就労支援など)

世界の流れは
刑務所内処遇から社会内治療

司法と医療の連携

司法と医療の連携



司法と医療の連携

警察庁

法務省

厚生労働省

民間施設

被害者をなくすためには
加害者をなくすしかない

性犯罪加害者に対する 早急な医学的治療システムの構築