

性犯罪に関する施策検討に向けた 実態調査ワーキンググループ (第6回)

- 第1 日 時 平成31年3月11日(月) 自 午後 1時57分
至 午後 3時01分
- 第2 場 所 法務省19階会議室
- 第3 議 題 性犯罪加害者処遇に携わる専門家からのヒアリング
「性犯罪者処遇の実際と実践の可能性」
- 第4 議 事 (次のとおり)

議 事

○吉田秘書課企画再犯防止推進室長

それでは、定刻より前ですが、皆さんお集まりですので、性犯罪に関する施策検討に向けた実態調査ワーキンググループの第6回会合を開催いたします。

まず、議事1の性犯罪加害者処遇に携わる専門家からのヒアリングを行います。

本日は、千葉大学社会精神保健教育研究センター法システム研究部門特任助教の東本愛香先生に、「性犯罪者処遇の実際と実践の可能性」について御講演いただきます。

東本先生は、平成15年に昭和女子大学大学院博士後期課程修了後、東京医科歯科大学難治疾患研究所犯罪精神医学分野での勤務などを経まして、平成22年から現職についていらっしゃいます。保護観察所における性犯罪者処遇プログラムのスーパーバイザーや、保護観察官の育成のための研修における講師などとして、更生保護における性犯罪者処遇の充実に日頃から御協力をいただいている先生でございます。

それでは、東本先生、どうぞよろしくお願いたします。

○東本愛香先生

千葉大学の東本です。本日はよろしくお願いたします。

今、御紹介いただきましたように、私は、平成16年に大きな事件があって以降、当時、東京医科歯科大学におりまして、精神鑑定のお手伝いを含めて性犯罪処遇に関わってまいりました。逆に言うと、その頃から被害者を少なくしようという思いのもとで、いろいろな勉強をさせていただいて以降、諸外国の動向を調査したり、私自身も出向いたり、実際に日本の刑務所で処遇カウンセラーとして勤務するなど、いろいろなことをやらせていただきました。ですから、このような機会を頂いて非常に感謝しておりまして、考えると15年ぐらい関わっている中で、私が見聞きしたものを、経験したものをこうやってヒアリングしていただけるというのは非常に貴重な機会なのではないかなと思っております。

私自身の主観もあるかもしれませんが、どちらかという、私が諸外国の先生方と性犯罪について学んだり、考えたりする中で、こんなことがやれるのではないかな、こんなことが言えるのではないかなというところを、お伝えできればいいかなと思っております。

そもそも保護観察所での取組を始めとした性犯罪加害者に対する処遇はうまくいっているのかというところなのですけれども、最初に、アセスメントと言われているような評価の問題というのが1つ挙げられるのではないかなと思います。これはおそらく日本だけではなく、近年の動向としてリスクアセスメントという考え方が主流になっております。以前は、事件を起こすような人はどんな人かという考え方であったり、反省を促すようなことを含めた治療法だったということが進められていた中で、どんな人か、どういう人が事件を起こすのかというようなアセスメントが多かったのですけれども、この30年ぐらいは欧米では、特に再犯リスクというものを予測するという視点で捉えるようになりました。

私自身も、心理学をやっている中で学生時代に学んだのは、その人をどんどん深く掘り下げていくというような分析が多かったと思うのですけれども、なので、私も最初は不慣れたと思うのですが、今はその人が再犯をする可能性についてアセスメントするというのをどれだけできるのかというところにも注目すべきだというように考えています。今申し上

げたように、私自身も含め、学生時代はそういった分析の方法を習ってきていない我々が、その考え方に本当になじんでいるのかというところが課題ではないかと思っております。そこに付随するのですけれども、保護観察所では、全体的にトレーニング不足ということが挙げられるのではないかなと思います。マンパワーももちろんですけれども、トレーニング不足というのは重要な課題ではないかなと思います。

私もこの分野に従事しているということでこちらに來させていただいているのですけれども、本当に日本の中に性犯罪の専門家がいますのかというと、わが国ではまだ歴史の浅い中、私も専門家だとは恥ずかしくて言えません。ですから、専門家自体の不足があるということと、今申し上げたような、諸外国では学生時代からしっかりとリスクアセスメントということを重視したような犯罪心理学、司法心理学という学問分野がある中で、専門知識習得のシステム不足というのが壁なのではないかなとも思っております。本物の導入がされるためには、やはり誰がどのような研修を受けて指導に当たって、どのような目標設定をして、そのための技術向上、能力・質の担保を保証していくのかというような制度上の問題も考えていかなければいけないのかなと思っております。

そして、一斉に始めたいろいろな処遇プログラムというのは、非常に大きな影響がある、非常に大きな効果があると思うのですけれども、逆にマニュアル化をしてしまうところの功罪があるかなと思います。これが課題で、保護観察所での新しいプログラムとマニュアルを作ろうということに新たな予算がついたり、人が動いたりするのは非常に良いことだと思うのですけれども、結局マニュアルをそのままさらってしまっていることになっていないかどうかとか、マニュアルはあるのだけれども、そのとおりにうまくいかなかったときに、元の我流に戻っていつてしまっているのではないかなというところを見る必要があるのかなと思います。ですので、先ほど御紹介いただいたように私に関わらせていただくようなスーパーバイズやチームでの話し合いなどが大切で、そのような共有の少ない中では、マニュアルを手放すしかない状態も懸念されるのではないかなと思っております。先ほど申し上げた、専門家ではない我々が模索して作ったマニュアルがどのくらいの効果があり、それをまた手放したり、そのトレーニングが曖昧だったりして我流になっていくという流れになっていかないかというところも課題かなと思っております。

そして、一貫性の問題もあると思います。矯正と保護、おそらくヒアリングも矯正でもされていらっしゃるかと思うのですけれども、我が国における導入時、参考となるシステムから、矯正はカナダをモデルとして、保護はイギリスにおける提供をモデルとしました。でも、ちゃんと勉強すると、言葉は違うかもしれませんが、実はやっている内容は同じで、共有でき得るものですし、言葉の差ぐらいの、あとは我々のおそらく訳す際の理解不足の差ぐらいであって、エビデンスや内容、エッセンスは一緒のものだと思うのです。その中で、しっかりと原則に基づいて一貫性を保って提供しているかどうかということが課題だと思います。

今、我が国に迫る別の課題とすると、先ほど申し上げた十何年前にスタートした時、ちゃんと研修を受けた最初の理解をしたスタッフがだんだん退職する時期にもなる中で、しっかりと引継ぎがされているかどうかというところもあると思います。一貫性というのは、矯正と保護、もしくは施設内から社会内への治療の一貫性も含めてですが、施設内における世代間とか人が変わることによる一貫性、もしくは施設のそれぞれの中で一貫性が保たれているのか。例えば、すごくちゃんとやっている施設があるのに、ちゃんとやれていない施設があ

るという、質の担保も含めた一貫性の保持も課題なのかなと思います。

不適正な情報共有や互いの理解不足も非常にあるのかなと思っています。例えば、矯正と保護のテキストの文言が違うから違うというような意味で情報共有があまりされていなかったり、反面、情報共有しなければいけないところはどこなのかというところの理解不足もあったりするのかなと思っています。

最後は、私どもの責任でもあるかと思うのですけれども、社会的資源の不足というのが我が国は非常に大きいことかなと思っています。社会内処遇・治療の課題として、やはり本来は精神科医ですとか、先ほど言った、ある程度専門的なトレーニングを受けた心理専門職ですとか、そのようなチームの協力が必要不可欠だと思います。しかし、医療機関や診療機関では、やはり加害者の通院が困難なことが多いと思います。特に性犯罪に関しては、被害者への支援もまだまだ不足、ままならない中で、加害者が治療を受ける、もしくはそこにお金が付く、そこに保障がなされるということがどのように一般的に理解されるのかなというところの不安もあります。また、医療機関では、被害者の方が、加害者の人が座った椅子で自分が診療を受けるということに対して非常に精神的なダメージや嫌悪感を覚えるという話も出される中で、もしかすると加害者治療医療機関の制度のようなことがしっかりとできない限り、社会内への連携が難しいのかなとも思っております。加害者に対しての認知行動療法を専門にできるようなクリニックや機関の充実と、やはりセルフコントロール、自分自身で、もしくは保健所ですとか精神保健福祉センターなどというような関わりやすいところと本人との共同でできる支援が望まれる策ではないかなということ。これは日本だけではなくても言われるところなのかなと思っています。

法務省が参考にした諸外国の現在の取組というものを簡単にまとめてみました。これはあまり大きくは変わっていないと思うのですけれども、やはり実践目標としては、収監されたとしても、多くの者がコミュニティに戻ってくることを考えると、やはり彼らを治療・監督・管理する方法を見つけることが不可欠だと言われているのがセオリーです。その目的は、やはり再犯リスクを減らすことが主軸です。本人たちにとっての再犯に係る要因、ファクターを減らしていくということが主軸となる実践目標となっています。

プログラムの構成要素ですが、様々な方法に基づいているのですが、やはり多くは認知行動療法であったり、行動療法であったり、海外ではホルモン療法であったりとかという内科的な去勢ですね、抗男性ホルモンによる治療等々をやっているところもございます。あとは、治療コミュニティをしっかりと確立させていくということも重きを置いていたりします。また、保護観察に付されると、集中的に監督する、ある時期はしっかりと集中的に監督するといったことにも力を注いでいるような取組も見られます。

その中で、どのようなプログラムであっても、ホルモン療法の導入であっても、やはり認知行動療法ベースのプログラムが同時に並行して行われているというのが現状だと思います。通常は、どちらかというところと費用対効果のこともあると思うのですけれども、集団でこれが行われることが多いです。反社会的行動に従事するよう導く不合理な考え方や信念に取り組むことを学ばせる、問題意識的な思考スキルと行動スキルをモデル化して、それに取り組む機会だけではなくてそれを実践させて、しっかりと練習させるというプログラムが組み込まれています。これは名前が変わっても、ほとんどこれをベースとしたプログラムが行われているというのはもう何十年も知られているところで、私自身があちらの先生方とお話をしてい

ても、おそらくこの二、三十年は、この流れは変わることはないだろうというようなことが話題とされるほどです。

そして、補助的なアプローチとして、薬物療法をやっている国もあります。調べてみますと、ホルモン剤に関しては、少し副作用もあるというところもあるのですが、精神科受診において気分障害がみられたり気分のバランス、気持ちのバランスが取りにくいということもあることも考慮し、SSRIなどの選択的セロトニン再取込阻害薬というような、治療薬を使っているような国はあります。しっかりとアセスメントをして、さらに認知行動療法ベースのプログラムを受けて、あくまでも補助的なアプローチとして薬物が使われるということはございます。もちろん本人に顕著な精神疾患等がある場合は、そこに応じたしっかりとした薬物を含む治療が併用されます。

そんな中で、先ほど申し上げた専門家というか、誰がプログラムなどをやるのかというところが、おそらく欧米諸国ではしっかりと担保されているところが大きいと思います。訓練をしっかりと受けた専門家が、評価や治療セッション、その他の介入の策を導いているというところなんです。これらには訓練を受けた看護師、ソーシャルワーカー、保護観察官など、一定レベルの教育を受けた修士とか博士とか、もしくは医学に関する教育を受けた、もしくは取得した専門家が含まれております。プログラムによっては、宗教職を活用する場面もあります。特に被害者のことを考えるというところとか、あとは宗教の信仰が自分の人生の目標を持つといったところにつながるというところでの宗教家の登用があるのだとも思います。ただ、メインとなるスタッフとすると、上に挙げている方たちになるのかなと思います。

さらに、欧米では再犯率を含めたしっかりとした分析が行われていて、その分析結果の下にプログラムの改定、プログラムの密度などの調整や議論がなされているというところかとも思います。なので、先ほど言った我流とか、何となくうまくいっていないというところで変わるようなことはありません。治療を提供することが性犯罪の一般的な再犯率に重要で肯定的な影響を及ぼすことが見出されております。研究とすると、これらのことが言われております。なので、刑務所、もしくは社会内処遇の中で、性犯罪に対しての治療的な介入が有益だということは揺るがないものかなと思いますし、諸外国も、効果検証の下にプログラムの立案ですとか、策定ですとか、施行がされているのかなと思っています。

特にこういったこと、スイスなんかはこういった効果を外に出して、それによって国民に意見を問うて、予算を付けるべきとか、どういうことをするべきというようなこと、あるいは広報も上手に国がしているかなとうかがったことがあります。なので、先ほど言ったような加害者臨床にかかる予算を国がするという点に関しても、多分欧米から学ぶことがあるのかなと思っています。

余談ですけども、私に関わっているアメリカのニューヨークにあるクリニックでは、やはりそういった意見の中で、成人のクリニックを予算で付けることにはなかなか市民が動かなかったのですが、思春期、青年期に対する治療的なクリニックを補助金の中ですることが通っていて、コロンビア大学の医学部の先生方、心理学者の先生方が、クリニックを開設していて、裁判所命令等々付く中でクリニックの受診を勧めるというような取組がされています。それも、多分、国民へちゃんと公表しているというところの中でやられているのかなと思います。

そういった中で、誰がやるのか、そして誰にやるのかというところなのですが、徹底したリスクアセスメントをしているというところだと思います。諸外国全部の国ではないのですけれども、生理的指標を用いたリスクアセスメントをしている国、州もあります。これは陰茎の膨張率を計るのですけれども、例えば本人が小児に対して反応するかとか、小児への高い関心は下がったといったときのリスクアセスメントとして、実際に画像を見せて、そこに性器が反応するかを計るというようなところで、先ほど言ったリスクに関しての評価をすることをしています。これも訓練が必要なのです。自分が治っているのかというところも、自分でも分かるというところになっています。特にカナダなんかはトレーニングもしっかりとやりながら、これを取り入れているところはあるように思っています。

ただ、やはり人権的な問題とか、誰がやるのかというところもあるのと、あと日本では機械がとても高くて、一時期、勃起障害等の治療のために、泌尿器科の先生方が導入されていた時期があったと思うのですけれどもおそらくカナダなんかでは、もう少し安価な形で導入できるということもあり、取り入れられることもあるのかなと思っています。

では諸外国における中で、外部監督というところでどういうことがなされているのかというところもサマリーなのですけれども、多分、思い付く中にはGPSがあると思うのですけれども、GPSに関しては、効果があるといった報告が多いのですけれども、合議体などでその人が無事に過ごしているのかというところをレポートしたりするのですけれども、その中で、「どうも君はこの半年間ぐらいにこの辺のエリアに行っていることが多いようだけれども」というように、逐一制約するというよりは、この期間どういうふうに過ごしていたのか、この辺りのエリアに行ったようだといった、意外と捜査や過ごし方の証明みたいところで導入されているという報告が実情としては多いのかなと思います。私自身があちらの裁判に同席したときに、このような話が出ていたように思います。

もう1つは、GPSが見張っているのだよというところが、本人のセルフコントロールとかにつながって、管理されているから再犯に至るような行動をしないようにするのだという気持ちが働くというところに影響を与えるという報告が見られます。これもおそらくGPSだからというよりは、その人のリスクの問題で、監督されているということで行動が制御できる人というのは、それ以外の方法でも可能な部分もあるのかなというリスクの評価になるのかと思います。

もう1つ、外部監督の中で、このGPSがうまく機能しているところで言えるのは、うまく機能している町とかエリアにおいて、子供がいるエリアや近づいてはいけない地域を制限されています。御案内のとおりきっとアメリカなどは、子供が1人で歩いているなんていうところが、逆に虐待というように言われるぐらい、子供がいるエリアというのが分かりやすいことでもありますので、そのエリアに近付くというところに対処し得るという効果があるのかなと思っています。私が訪れたカナダの田舎町では、バレエ教室も音楽教室も学校も公園も同じエリアにあるので、そこに入るということ自体が、非常にリスクが高いので、それだと確かに管理しやすいのかなと感じました。

性犯罪は、彼らがGPS追跡装置といくつかの監視によって監督が左右されると知っている場合、彼らが犯罪にコミットする可能性が低いとされているという効果なのかなと思います。そういった中で、やはり先ほどから申し上げているように、しっかりとリスクアセスメント、この人がどういうリスクを持っていて、この人の再犯はどのような監督によって

防止されたり、どういうことがあるとリスクにまたさらされたりするのかというような徹底的な評価がされているのかなと思っています。

やはり諸外国でも、最初は非構造的な臨床的な予測と言われているような、この人、反省しているから、治っているから、真面目に施設で生活しているからそろそろ出してもいいのではないかなというような見立てで釈放したり、仮釈放したり、仮退院したりするということがあったようです。ただ、日本でもあったと思いますけれども、諸外国の多くはそういった判断から、外に出し大きな事件が起こったという経験が、法律やアセスメントをしっかりと推し進めていくことになっているといわれています。本来は、被害者を出したことで進む研究というのは望ましくないのだと思いますが、そういったことが、こういう人は必ずリスクが高いので事件を起こす、つまり厳しく裁かなければいけないというような決まったツールの研究を進め、それを用いて予測するという流れになりました。

でも、そうだとすると、分かりやすい例えで言うと、赤いスポーツカーに乗った若者は保険料が高いというのが、私が教わったときの例えなのですけれども、でも、赤いスポーツカーに乗る若者でも、怖がりの方がいるので事故を起こすわけではないというような考え方から、第三世代と言われているように、じゃ、怖がりの部分も判断していかなければいけないというところで、本人の過去の履歴とかだけでなく、動的な要因についても判断されるようになってきました。最近では動的な要因はリスクだけではなくて、先ほど言ったように、監督するとこの人は大丈夫なんじゃないかとか、仕事があると大丈夫なんじゃないかとか、リスクにさらされるファクターだけではなくて、この人を守ってくれるようなファクターは何かということまでアセスメントして、その人の判断をしていく、判断につなげていくというものが主流になってきております。

流れとすると、最初は評価とか管理へのフォーカスが多かったのですけれども、だんだんとプラス個人の長所とか強みとか解決、あるいは本人をプロテクトしてくれるような要因についてもフォーカスするというふうに変ってきているのかなと思います。ただ、大事なものは、これで個人の長所とか強みだけにフォーカスするのではなくて、やはりリスクは下げることと個人の強みを上げるという、この両輪が必要なのだと考えることかなと思います。なぜか新しいものが出てくると我々はそれに飛び付いてしまって、元からあるものを失くしてしまう傾向があるのですが、2つとも抱えていきながら、ちゃんとアセスメントすることが重要になってきます。

それに伴って、先ほど申し上げたように、性犯罪者も含めてですけれども、犯罪者処遇の狙いとかターゲットも変遷してきたのではないかなと思います。犯罪者がなぜ犯罪を行ったかに対する自己洞察を獲得するというところから、より構造的で、薬物やアルコールの再発防止に関わる療法から獲得された認知行動療法ベースのものが開発されて、さらに同時にリスクを下げながら、その人が豊かに健全に生活するということの両輪になるというようなことが、プログラムとか治療のターゲットに入れられてきました。逆に言うと、この両方が治療者に求められているところになってきているのだと思います。

総称すると、性犯罪者への介入の意味として、欧米では、再犯による社会の影響をやはり最小限に留めることに重きが置かれています。まさに社会内拘禁と言われているような、もしくは治療命令というふうにしたように、最小限に食い止めるというところに重きを置いて、それを強く発信しているところがあります。そして、実際にリスク管理の原則を徹底するこ

とで、本人の再犯の兆候をいち早く捉えて、それに対する適切な対処行動を習得していくこと、それによって再犯率は確実に低下するということが確認されています。これは私たちだけがその兆候を捉えるのではなくて、本人が捉えて、そこに対処する力を学んでいくということが重要です。

そして、先ほどから申し上げているようなアセスメントというものが、定期的かつ繰り返してされています。リスクの低減と処遇内容の見直しに直結しているからだと思います。なので、刑期ありきというよりは、リスクが下がっているかどうかによって次のステップの判断がされるという考えです。つまり次のステップ、その本人がどんな生活を送るのか、送っていくのか、送れるのかというのが、このリスクの評価によってかなり大きく左右されているというのが欧米の仕組みの特徴かなと思います。リスクの低減が出所、あるいは社会内生活への移行、行動の拡大を生むものにもなっております。ですので、もちろん、リスクアセスメントをする人の責任も非常に大きいのかもしれません。

また、矯正施設や保護観察下で実施されていることから、諸外国は明らかなように、加害者更生プログラムは被害者に対する説明責任を果たすことの意味付けとしてもされています。ですので、問題があってから、こんなことをやっていたという広報ではなくて、先ほどから申し上げているように、こんなことをいつもしっかりと施設ではしていますというようなことを定期的に広報するということが特徴的なところかなと思いますし、そこに対して国民も理解や関心を示しているというところもあるのかなと思っております。

従前から言われている、よく指摘されている性加害をする者の性格傾向とか特性というのは、我が国であっても諸外国であってもあまり変わらないのかなと思います。自尊心が低かったり、ストレスに対する対処能力、いわゆるコーピング能力が低かったり、加害に関わる認知の傾向が非常に強かったり、社会的能力の問題・課題を持っていたり、分かりやすいところで逸脱した性の嗜好があったりということは、諸外国でも日本でも全く変わらないところなのかなというふうに思います。

そのような中、概要を探る中でも、犯罪者の処遇プログラムを成功させるための条件については、被収容者に対する強制労役と過酷な規律遵守などの厳しい制裁を実施するようなことだけでは犯罪の要因に焦点を当てていないとされていて、再犯防止効果がほとんどなく、犯罪者を脅かしたり、犯罪者に恥を、特にこの恥をかかせたりするようなプログラムなどの非行動的なプログラムも、長期的に再犯防止の役に立つという実証的根拠はほとんどないという主張が繰り返されています。そのこともあって、我が国でも認知行動療法ベースのプログラムが始まっていると思うのですが、この考えは諸外国でも同様です。処罰や制裁中心のプログラムよりは、認知行動理論に基づく処遇プログラムの導入の方が高い再犯防止効果を示したと強調されている論文も数多く出されております。

そういった中では、我が国も諸外国も、全世界的に目指すポイントというのは、今やここになっているのかなと思っております。予防に取り組めていないというところは私としては悲しいところなのですが、やはりまずできることとすると、次の加害を防止するための計画をしっかりと立てるという効果的なマネジメントに力を注ぐことに焦点を当てて、1つは、先ほどから申し上げているように性的犯罪者の再犯リスクを軽減していくという取組です。もう1つは、安定した生産的で充実した生活の創造を支援するという取組です。その中で、しっかりと自分の行動に責任を持ち、再犯リスクを自分で管理し、自分が健全な生活を送る

ことが望ましいということを目標に、自分も社会も安全にしていくということにつなげていくこと、自分がもしかすると治療や処遇をしっかりと受けないと、社会を安全ではない方向に導いてしまうかもしれない一員になってしまう。それよりは、自分も社会を安全にできる一員として安全、安心に生活した方が、自分が幸せなのではないかという考え方に重きを置かせる、そのためにリスクを下げ、より良い生活を送ることに意味を感じさせるような目標設定をさせるということが重要になってきます。

このブルーのところとオレンジのところを簡単に言うと、性的な犯罪のリスクを下げるということは、おそらく不適切な行動を減らすということなのだと思います。オレンジの方は、適切な行動を増やすということになるのかもしれませんが。そうすると、適切な行動を増やしたり、もしくはその行動を選択する思考にアプローチしたりするというのが、そもそも認知行動療法だということから、性加害の臨床の中で、認知行動療法ベースのプログラムが最優先されているのかなと納得がいくところです。

簡単に言うと、認知行動療法というのは、自分の置かれている状況を一步引いて自分を眺めるという作業と、物事を柔軟に考える練習をしたりすることと、いつもとは違う解決方法を試すという治療法です。まず、自分が犯罪をしているときに起きている自分をしっかりと一步引いて眺める練習をするということ、事件につながるような考え方を手放せるような柔軟な考えをする練習をすること、いつも何かがあると例えば性加害をするというふうになっている行動選択、行動自体を違うものに変えるということを試していくということの三つの取組だけなのだと思います。これがなかなか難しいところなのですが、おそらく、一步引いて自分を眺めてというところがうまくいかない、あとの二つもうまくいかないのかなと思っています。

犯罪者に対する再犯防止のプログラムは、その中で、科学的で正確な再犯予測の結果の下で行わなければ、求められる効果が得られない。つまり、しっかりと研究も本人たちも一步引いて眺めているのかというところが実現されていない限り、どんな作戦を組んでもうまくいかないのかなと思っています。

また、先ほどから申し上げているように、リスクアセスメントツールというのは、その犯罪者の性別、年齢、学歴、前科などと変わらない静的、スタティックな要因と、逆に心理的な要因など人間関係の動的要因を包括的に考慮していかなければいけない。そして、矯正施設内の保安上の危険及び出所後の社会での再犯可能性を考慮しなければならないということです。施設内でのリスクの管理の部分と、実際に社会内に出たときのリスクの管理の部分というのも、総合的にアセスメントしていかなければならないということです。やはり適切にアセスメントができる人がいるかないかだけではなく施設内でさらされるリスクと社会内でさらされるリスクということもしっかりとアセスメントツールの中に組み込みつつ、繰り返しアセスメントをして、その状況を考えていかなければ、科学的で正確な再犯防止のプログラムにはならないということになります。

そういった中で、いくつかの取組をまとめてみたのですが、やはり性犯罪者処遇のプログラムの主な科目は、性犯罪に関わる私たちがしっかりと、どうして性加害が起こるのかに関する情報提供をし、こういった心理教育、自己理解を深めるようなものをするということ、認知の多様性と認知の再構成に対して取り組んでいくこと、対人スキルの獲得や社会的スキルのトレーニングを行うこと、共感性の育成、感情のコントロールを練習すること、再発防

止計画、メンテナンスの維持に対する理解することを主な科目として挙げられています。

その中でも、特に認知への介入であったり、怒りのコントロールであったり、問題解決のトレーニングであったり、アサーションであったりとか、一歩引いて自分を眺めるというところで、取組が始まるものが多いのですが、マインドフルネスなども欧米では取り入れられています。ただ、ベースとなる介入は認知行動療法です。そして大事なものは、自分がリスクの高い状況をしっかりと同定して、その対策について明らかにし、練習をしていくということです。もう一つは、先ほどから申し上げているように、自分がより良い生活、事件に重きを置くのではなくて、生きることであったり、働くことであったり、日々の喜びだったりとすることに重視するような生き方の獲得、グッドライヴズモデルというモデルも重要視されていて、ここが処遇の目標として取り入れられています。

保護観察所は5回しかプログラムがないのですけれども、その5回のエッセンスを考えると、今申し上げたことは一応網羅されている5回になっているのかなと思います。加害のプロセスをしっかりと理解する、作り上げるという1回目と、事件を後押しするような認知傾向に気づき、結果を変える認知を設定してみるということであったり、行動修正や問題解決方策を広げるものであったり、被害者について考えるというモジュールであったり、再発防止計画を作るということが組み込まれております。ですので、5回とは言いながらも、エッセンスはしっかりと取り入れられているところがあるのかなと思っています。

私の経験から、諸外国と今の日本の現状から考えてみて、保護観察所における取組で何が足りないのか、何が増やせそうかというのを少し考えてみました。足りないのはというと、やはり取組の幅なのかなと思っています。例えば小児を対象とした者に関して、適切に私たちがプログラムの中で扱えているかというところの課題であったり、知的に問題があったり、精神障害を有する者への理解をしっかりとした上でプログラムに取り組んでいるかであったり、一貫性というところも含めてですが、継続性のあるベース作りというものが足りているか、取組の幅として足りているのかというところもあるのかなと思います。

そして、もう一つは、技術・技能の深さも足りていないのではないかなと思います。一つは、やはりリスクアセスメントに関する理解の深さ・技術・技能が不可欠なのかなと感じますし、不足しているのかなと思います。治療的介入のトレーニングもまだまだ専門家という人がいずれ育成されていかなければいけない、そして法務省の中から、その専門家が出てきてもいいと思うようなこともございますので、治療的な介入のトレーニングもアセスメントと併せて不足しているのかなと思っています。

諸外国の取組を見ても、小児を対象とした者に対して特別にプログラムがあるというものではないと思います。特別に政策とか管理監督の条件がつくというところはあると思いますが、小児性愛を対象としたプログラムがあるというのは私もなかなか出会ったことがありません。これは実際にアメリカの先生から小児に対する事件の加害者へのプログラムということで教えていただいた、プログラムの進め方の中でのメモなのですから、認知のところにおいて、本人たちと性的なファンタジー・行動のみという関係を見直すという面接をすると言っていました。小児の人は、Aという部分、つまり自分は小児に対してしか興奮しないのだとか、小児のファンタジーでしか満足しないのだという認知の固さ、こだわり、固執があると。それをBやCの方向に広げていくような面接であったり、エクササイズをしたり、練習をしていくということが、面接の中、グループワークの中で取り組まれることだと言っ

ていました。Aがメインだった自分、つまりAのみからBやCへ広げていくこととということができないのではないか、それを練習していくことが重要なのではないかと教えていただきました。

そのような中では、例えば小児を対象とした、そして違法なファンタジーから、合法的なものへ切り替えるようなイメージを持つこと。影響を考えるとということを学び、エクササイズで取り組むとか、二つ目は、問題となるファンタジーのパーセンテージを減らしていく。いつも24時間365日、そのファンタジーの中で自分がマスターベーション等をしている中で、少しだけでも割合を減らしていくということをする。実際にどうでしたかというような、ファンタジーと実際の自慰行為なんかの関係を面接で聞くということもしていると教えていただきました。そして、問題となるファンタジーがどうすると出やすいのかということも、加害のサイクル、つまり先ほど申し上げた観察所の場合ですと、最初のモジュールの中で、事件の理解の中に組み込むということが必要なのだと教えていただきました。ですので、性的なファンタジーに対して私たちが取り組めるようなトレーニングや理解というのを深めていくことが、効果につながる可能性はあるのかなと思っています。

もう一つ、二つ目には、知的障害とか発達障害へのチャレンジ、もしくは地域社会でどのように継続的に取り組むのかということへのチャレンジについて、何かできることはないかなと考えたときに、SPIRITSというプログラムがあるのですけれども、地域社会での実践、特に知的障害とか発達障害を含む内容になっているワークブックです。これは、専門家に特定せずとも実践可能な地域治療型のプログラムだと言われています。専門家に特定せず保健所の保健師さんであったりとか、看護師さんであったりとか、特別に性加害に関して長期的に、あるいは集中的にトレーニングを受けている人ではなくても、本人と一緒にやっていくワークブック、プログラムの形式になっているので、本人が施設内、もしくは保護観察所で学んだ内容を継続して行いたいというときに、本人が持参するなりしてやっていける可能性があるところなのかなと思っています。

特に知的な問題にアプローチしている点とすると、自分が服を脱いだりするとか、誰かと接触するというような、当たり前なのですけれども、性的関係に関する社会的ルールなどが丁寧に触れられています。もしかすると、これは将来的には、加害者だけではなくて被害者となり得るような知的な問題がある方にも、トレーニングとして入れていかなければいけないことのようにも感じる部分です。このような取組からならできる可能性があるかなと思っています。これもやはりトレーニングは必要なので、研修等々をやっていく必要があるのかなと思っております。私も保健所とか、地域でこういったトレーニングをしていこうという動きを始められればと考えております。おそらく先生方が御存じのように、長崎では少しずつやっつけいらっしゃるところがあるので、その範囲を広げていこうかなというようなことに携わりたいと思います。

そして、何よりリスクマネジメントをしていく中で、リスクということをやったりもう一度我々がトレーニングをしていける、足していける可能性があるのかなと思っております。その人が、例えば小児に事件を起こすというひどい人なのか、実子への事件の場合などでは自分のお子さんでなければ、もう事件をする可能性が低いのではないかなどそういった意味で再犯のリスクの高低を考えるというリスクに対しての正しい理解とアセスメントをしていけるということが、私たちにとってすぐできること、すぐにやっていかなければいけないこと

なのかなというふうに思っています。

リスクをしっかりと同定することで得られるものというのは非常に大きいです。我々がリスクマネジメント、リスクアセスメントのトレーニングを受けること自体が、性加害の介入や目標を学ぶこととなります。私は外国でリスクアセスメントのトレーニングをいくつか受けてきました。しかし、アセスメントのトレーニングは、スコアリングをしたり点数を付けたりというトレーニングよりは、暴力や性加害がどのような要因で起こるのかということ徹底的に理解していくようなトレーニングでした。それが分かると、どういったことが治療的な介入として介入プランに組み込んでいけそうかというところのヒントが非常に多く得られることを知りました。エビデンスのみのトレーニングよりも、リスクアセスメントのトレーニングによって介入プランまで学ぶことというのが、我々の習熟度が高くなるというような論文も報告されています。

例えばSVR-20と言われるような性加害に対するリスク要因を学ぶ。すぐ付けられそうなのですけれども、このような20項目についても、本人の何をその項目として挙げていくのか、私たちの推測ではなくてしっかりとしたレポート、もしくは鑑別書類、鑑定書、レポートを基に、ちゃんとこれをピックアップできるかどうか、もしくは面接でこれをちゃんと聞いているかどうかという技量が問われるのではないかなと思います。さらに逆の要因です、再犯を防止する、本人を加害から保護してくれるような要因と言われているものが非常に重要になってきます。

私たち千葉大学では今このワークショップを積極的にやらせていただいているのですが、加害者が何の力を持つことができたり、何の力を再構築したりすることが事件を遠ざけるための武器になるのかということ、事件をする武器ではなくて、事件をしないでいられる武器の力を何とか伸ばせないかということのアセスメント、そして訓練をアセスメントに関するワークショップを開いています。そうなってきますと、こういった要因に目を向けるということが非常に重要だということがわかってくるからです。

先ほど言った徹底的なリスクアセスメントの中で、PPGと言われているような陰茎を計ることが可能かということ、日本では厳しいのかなと思っています。その中で、何年か前に私の方で研究費をいただいて、PPGではなくても、画像への反応時間などを測定し、性的画像への反応についての実験を試行的にやってみました。そうしたところ、性加害を経験した人は、特に女性の画像に注視する時間が長かったり、もしくはその注視から離れられない、次の画像に行きにくい、移りにくかったりということが明らかになりました。nが少ないので明確には言い切れませんがつまり長い間、性的画像、もしくは性的空想に留まってしまうことが、事件を惹起したいという感情ですとか認知を膨らませることにつながる、長くそのことを持っていることが、そこから離れなくさせるということにつながると思いました。ファンタジーを長く持っていることが事件を起こしやすくする、そのファンタジーから早く抜けられるということが事件を起こしにくくするということは、明確に言えることなのかなと思いました。

私自身は調査という形で、社会内で再犯をしないでいられている人たちにお会いすることがあります。その人たちが何をしているのかということ、認知はあまり変わっていないのですが、そしてやはり性的な関心度が高いような認知をすることは多いのですけれども、その認知が出てきている自分に気付いているということをよく話してくれます。ですので、この認

知が出てきたら危ないぞと思っているので、我々もしくは治療機関、矯正施設内、保護観察所で学んだ対処方法を発動させて対処している、つまりコーピングスキルを遺憾なく発揮しているということを言っていました。何が大事だと思いますかと聞くと、コーピングスキルをいつ発動するべきかということを知ることが分かるということ、つまり自覚が非常に重要だと言っていました。

そんな中で、諸外国の先生からフォローアップの面接でこんなことを聞き、こんなことに答えられるような対象者にしなさいと教えられたことで、私自身も使っていることです。

「前回私たちと会ったときから今回までに、あなたは再犯しましたか」ということを聞きなさいと。そして、大体「しません」と言うのですけれども、そうしたときに、「再犯、再発には至らなかったけれども、危険な状況になったことはありましたか」と尋ねます。そして、それはどんな状況だったかと自分が言えるかどうか非常に重要だということです。「再犯しなかったけれども、危険な状況はありました」、「はい、そうですか、そうならなくてよかったです」ではなくて、それがどのような状況かというのを私に報告するのかというのが大切だと言われました。そして、そのとき、少なくとも事件にならなかったということは何か対処をしたのだということになりますから、どういう対処で再犯しないで済んだのかということを確認するようにと言われました。そして、自分が事件に関する空想をすることが今もあるのか、事件に近付くような空想をして自慰行為をしたりするようなことがあるのかということを知ること。そして、そのときはどのような状況なのか、さらに言うと、先ほどのそのときにどういう対処をしているのか、そのときの空想にのみ込まれたり、引っ張られたりするようなことはないのかということを知ることです。

社会内でできることの中に、再犯しないでいられる人が言ってくれたことがあります。それは、再犯しないでいられても、褒めてもらえる場所、報告できる場所がないということです。私は調査でお会いしているので治療的な介入は一切しませんが、「再犯しなかった」、「それはよかったですか」、「すごくよかったです、なぜなら家族と毎日御飯が食べられるからです」とか、「毎日ゆっくりお風呂に入れるからです」と言うのを聞いています。「それは良いじゃない、この時期のお風呂は良いわよね」みたいなことを言う、報告と確認ができる場があるというのが、非常に自分にとっては有意義に働いていると話してくれたことがあります。なので、報告の場というのが、もしかすると継続的なもの、一貫性を担保するときにも見ていかなければいけないこと、報告・確認のできる人がいることが非常に重要なのかなと思います。

そういった中では、先ほど申し上げたように、事件をしないでいられている人は、認知、もしくは考えの内容が変わっていない人もいないのではないかと思います。でも、その後の結果、大切な結果を手に入れるための取組をしていると言っていました。認知は変わらないかもしれないけれども、その認知を持って手放さない、大変なことになるということは分かっている、早目に手放したり、早目に対処したりするようにしていると。そのためには自分のリスク、もしくはこれがあるから大丈夫というような保護要因をしっかりと知り、いつも自分が自覚し、それを増やしたり、減らしたりすることに取り組んでいる。さらに言うと、それが報告したり、確認できたりする場があるということを言っていました。つまり、増やせることは何かなという、対象者には、やはり徹底的なリスクアセスメントをすることが増やせることにもつながるのかな、そして社会内での継続的な治療的介入、もしくは報

告場所、確認場所の提供ということがあるといいのかなと。

制度としては、やはり少し夢のような話ですけれども、リスクが下がっていないのに釈放をしなければならないとか、リスクが高いままなのに管理から外れるということから、リスクと、やはり監督管理というものがリンクをしていくような法制度が必要なのかなというのは、私は個人的には思っております。マネジメント能力と法的な関係をもう一度吟味する時期というのが来ることが、望ましいのかなと思っております。

そして、我々治療者には、我流にならないような本物志向のトレーニングに取り組んでいく、もしくはもう一度スタートさせていく、リスタートさせていくという時期に来ているのではないかなと思っております。これが、私自身が十何年間関わっている中で感じることだったり、学んだことだったり、御報告できることかなと思っております。

ありがとうございます。

○吉田秘書課企画再犯防止推進室長

ありがとうございました。それでは、今お話いただいた内容につきまして、質疑応答の時間を取らせていただければと思います。

御質問のある方は、挙手をして御質問いただければと思います。

○藤本法務総合研究所総務企画部長

最後のところで、リスクがある限りは何か手立てができるような、そういう仕組みがということをおっしゃっていましたが、具体的にどんな格好になっているのでしょうか。例えば、アメリカの仕組みですと、要するに、日本で言うところの保護観察施設から出て、施設の中に既に入っているなら、そこから出てくるような、その段階になって、さらにその本人のリスクを見た上で処遇を変えていけるといいますか、そういう仕組みになっておるのでしょうか。

○東本愛香先生

そういう仕組みがあります。欧米では、半年に1回ぐらいはリスクアセスメントをしているというところがあります。そこに関して専門家が、どちらかという医療観察法に近いイメージでしょうか、段階的にセキュリティや支援が緩まってく、もしくは逆に問題があれば強まってくというところがあるので、アセスメントによって、社会に出るか、出ないかというところにも大きく影響します。保護観察の遵守事項が一つずつ外れていくとか、制限が外れていくとかというようにことにも関わってきています。なので、例えば観察期間を延ばすことも出てきますし、長さとか重みというものにも影響するところが欧米ではあると思います。なので、リスクアセスメントは、非常に重要な役割なのかなと思いますし、本人もモチベーションは高まるということもあると思うのです。自分がしっかりと治療に関われば、自分の生活、先ほど言ったリスクを下げることによって、本人の努力で生活の質が上げられるというのが、自分の治療の動機付けとか治療への取組によっても変化していくので、自分の中でブルーの部分とオレンジの部分我々と一緒に考えていけるということができるといいう意味では、治療的な介入の大きさというので変化はあるのかなという。すごく将来的な話なのですけれども。

○藤本法務総合研究所総務企画部長

そういうことができるような、ある程度柔軟な制度設計になっていると、そういうことな
んですか。

○東本愛香先生

はい。やはりリスクが高いということに非常に重きを置いているのだと感じます。罪名で
刑期が決まるというよりは、リスクの高さによって治療の密度であったり、介入の密度であ
ったりとというのが影響するところもあるのではないかと思います。

日本の場合はプログラムをするために別の刑務所に移送される、性犯罪のプログラムに関
してはありますけれども、海外ではリスクが下がっている、治療的介入が進んでいくと、日
本の施設で例えますと重警備なところからPFIのところに移れるみたいなことだと思うの
ですけれども、ソフトランディングのように少しずつ緩くなっていく、つまり自分の制限も
緩くなっていくので、治療に努力をするというところではあるのかなと思います。本当に将
来的な話だと思うのですけれども。逆の場合では、厳しさにおいて、例えば小児に対する、
あるいは再犯のリスクが高い人に対しては行動の制限などが厳しくつくことなどがあると思
います。

虐待の問題とかにもつながるとは思うのですけれども、元の家にはやはり帰れないことが
多いので、その人が次にどんなシナリオで事件を起こしやすいのかということがアッセメ
ントされて決定されていきます。例えば、やはりこの人は、また結婚してしまうと、子供の
いる人と結婚するかもしれないのでリスクを考えなくてはならないなどというところ
まで、ストーリーを吟味してアセスメントがされていきます。どこか、日本の場合は帰住地
がある方が望ましいという面もみられることもあり家族が受け入れれば、家族の元に帰っ
て行ったりということがあるのですけれども、欧米などでは同じ地域には住めないとか、自
分の家族が住んでいるエリアには住めないというぐらいの監督をしているところもあるので。
それで、いつか会えるといいな、会えないけれどもみたいなことは、グループワークや面接
などで言う人がいるように、本当に自分のリスクによって制限をも変わるという、重み・長
さも変わってくるという点があるのかなと思います。

○藤本法務総合研究所総務企画部長

ありがとうございました。

○吉田秘書課企画再犯防止推進室長

ありがとうございました。ほかに御質問のある方はいらっしゃいますでしょうか。

では、私から一つお伺いしたいのですけれども、今お話をいただいた中で、保護観察所の
プログラムに若干言及がありまして、全部で5回という、かなり回数的に限られた構成にな
っているというようにお話がございました。この5回というのは、おそらくどんな処遇対象
者でも5回ということだろうと思うのですけれども、目を欧米に転じたときに、リスクア
セスメントに基づいてプログラムの構成自体を対象者ごとに変えるというような取組があるの
かどうか、また、例えばAさんについてはこういうプログラムで始めたけれども、途中で状

況があまり芳しくないということで、もう一回プログラムを組み直すというようなことが実務上行われているのかどうか、その辺りについて、何か御存じのことがあれば教えていただければと思います。

○東本愛香先生

逆に、5回しかないという国が私の知る限りあまりないので、なかなか言いにくいところがあるのですけれども、いろいろな仕組みがあって、同じメンバーでこの5回といったようなプログラムもありますし、例えばオープンなプログラムで、ずっとやっているのだから、あなたはこのオープンな任意のプログラムにもずっと参加しなさいというところで、継続的にやれるというプログラムもあります。

おっしゃるように、もしもこの人は不足しているということがあれば、例えばアメリカであると、クリニックに行きなさいという指示をされることもあるので、組み直しはあることはあります。なので、選べるというのは非常にあるのかなと。それで、5回が例えば10回になるというよりは、次のクールに入れるものがあるとか、動いているプログラムが柔軟ですと、マンパワー、やれる人が確保できているということが影響するのも少しあるかなと思っています。やはりそこにもリスクをしっかりとアセスメントとしてというところではあると思うのですけれども、なかなか5回でこなすのは、保護観察所でも非常に難しいのかなと思います。それで、その後の保護観察期間の中でも、プログラムの内容に触れないのではなくて、かなり触れていくというところがあるので、そういった意味では、プログラムの理解、復習ができる人が多くなるというところとか、あと先ほど言ったように、専門的な知識がなくても、確認作業としてはある程度みんなの中で、意思を共有しておいて、話題をしっかりと持ち出すということはできるのかなと思いますし、欧米ではかなりされているのかなというふうに思っています。

ただ、私がすごく望ましいと思っているのは、ある保護観察所では、保護観察期間内ではありますけれども、ボランティアで、プログラムを終了した人が入れるプログラムを提供しています。多分そういうことが長期的にされる、もしくはちゃんと行けるというところが、リスクとコミットしているところなのかなというふうに思います。そんなふうに見える人が多いというところと、アセスメントに基づいて、遵守事項で付けられる。そういった意味では、先ほど申し上げたように、民間である我々の中でも、あそこに行きなさいと安心して言える安全な治療機関とか相談機関ができることが必要なのかもしれません。私が思うには、保健所、精神保健福祉センターでは欧米では積極的に相談に乗っていますので、そういった公的なところにつなげていくみたいなのは、システムとしては似通っているところかなと思います。やはりやっているところが多い、関わってくれる機関が多い、それを担当してくれる人がいるというのが、もしかすると諸外国の強みかなと思います。しかし、御質問いただいたとおりに、その人のリスクによって受けられるものが変更はされていきます。増やされたりもしますし、先ほど言った厚みも変わっていったりとか見直されたりはしますので、そこはかなり大きい点かなと思います。

私が以前アメリカを訪ねたときサイバー関係のことが関わってくるのだと思うのですけれども、この期間に、あなたは禁止されているインターネットによる性的動画のダウンロードをしたようだけれどもというのが審議で扱われて、もう一度プログラムのやり直しをさせる

必要があるとなって、本人、家族も含めて裁判所で話し合うという場に同席できました。それで、どのようにやっていくのかというプランニングは、囑託されている精神科医の先生が加わりディスカッションされていまして、見直しというのはされているのかなと思います。

○吉田秘書課企画再犯防止推進室長

ありがとうございました。ほかに御質問のある方はいらっしゃいますでしょうか。

おおむね予定していた時間になりましたので、質疑応答はここで終わらせていただきまして、座長の西山政策立案総括審議官から一言お願いいたします。

○西山政策立案総括審議官

本日は先生、御多忙の中お越しいたき、御講演いただきまして、本当にありがとうございました。

1時間という限られた時間で恐縮でございますけれども、諸外国の取組を御紹介いただき、性犯罪者の処遇の現状、それから我が国の課題等につきまして、再犯防止に関して様々な御示唆を頂くことができたと思っております。

私の感想で申し上げますと、欧米はかなり先進的な取組を行っているとしましたが、それをただ参考にして取り入れるだけでは足りなくて、先生も御指摘になりましたように、専門家の育成、確保、その他の体制の拡充ということが非常に課題なのかなと感じましたし、それと同時に我が国の社会の理解を高めていかないと、国の予算について御指摘もありましたけれども、そういった点も含めて、なかなか取組が進んでいかないのかなと思います。その辺りの国民の皆さんの理解を高める取組も、同時にやっていかなくてはいけないのかなと私自身感じたところでございます。

本ワーキンググループでは、様々な方からヒアリングを行っておりまして、本日も先生から頂いた貴重な知見につきまして、是非参考にさせていただきたいと思っております。

本日はどうもありがとうございました。

○東本愛香先生

ありがとうございます。

○吉田秘書課企画再犯防止推進室長

それでは、ここで東本先生は御退室されます。

(東本愛香先生退室)