

◀ 2019年11月27日(水)／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資料 ▶

『性犯罪治療の現場から』

～施設内処遇から社会内処遇、そして地域トリートメントへ～

大森榎本クリニック 精神保健福祉部長

演者：斉藤章佳(精神保健福祉士／社会福祉士)

E-mail: info@ohmori-enomoto-clinic.jp

TEL:03-5753-3361(代表)／FAX:03-5753-3361

【『痴漢本』韓国で発売！】

男が痴漢になる理由



精神保健福祉士
社会福祉士
齊藤章佳

読者からの反響続々！メディアで話題沸騰中！
「目からウロコが
ぼろぼろ落ちます」
〔「東京新聞」10/29より〕

仕事や家庭でのストレス、
満員電車……
きっかけさえあれば、
**誰もが
痴漢に
なる可能性は
あります。**

- 痴漢は、依存症。アルコール・ギャンブルと同じ
- 痴漢の多くは、勃起していない
- 痴漢の多くは、四大卒・妻子あり
- 痴漢はいじめと似ている。相手を人間だと思っていない
- 痴漢の背景には「男性優位社会」がある

- 痴漢への認識を覆す
 - 性欲が強すぎるから？
 - 非モテ男子だから？
 - 世の中には痴漢されたい子がいるはず？
 - セックスレスだったから？
 - 親の育て方に問題があったから？

（「イースト・プレス」より）

【某刑務所にて…】

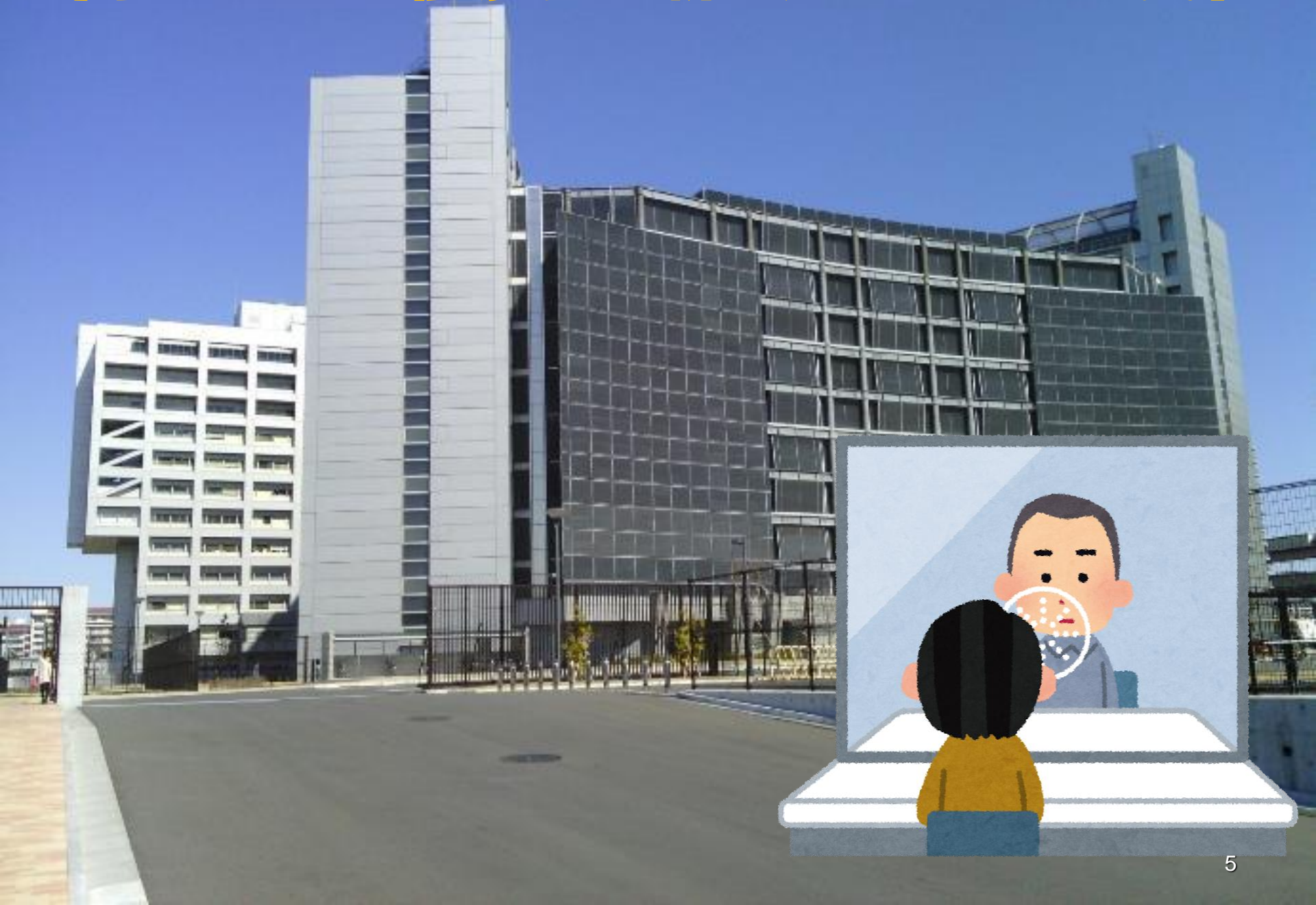
■『先生、オレこのまま刑務所からでたくないよ。また絶対に小さい子をやってしまうのわかってるから…。』

➤ 彼のメッセージはいったい何を意味しているのか？

【プログラム立ち上げの背景】

- 日本における性犯罪者の社会内処遇における問題点(第39回日本犯罪社会学会にて. 斉藤. 2012)
 1. 矯正施設内処遇と社会内処遇の連携の未整備。
 2. 矯正施設内で性犯罪は起きない(R3プログラム経験者のコメント)・・・出所後の専門機関へのコーディネート業務やフォローアップ体制の未整備。
 3. 遵守事項として、出所後も継続した専門治療プログラムへの参加継続指導がない(治療的保護観察制度)。
 4. 薬物療法に対する抵抗感が強い(当事者や家族)。
 5. この問題に対応できる専門家や受け皿が少ない。

【子どもへの性加害を繰り返していたM氏】



【忘れられないメッセージ】

- 2007年2月18日、法務省主催国際シンポジウム:「性犯罪者の再犯防止のためにートリートメントとアセスメント」
- ウィリアム・L・マーシャル先生来日!

① どんなハイリスクな性犯罪者も必ず
変わることが出来る

② 小さな喜びを毎日記録して確認すること

③ 自尊心を感じられる点を3回以上
読み上げること



【性犯罪を巡る再犯防止の流れと榎本クリニックの取組】

年代	概要
2004年11月	・奈良小1女児誘拐殺害事件(小林薫死刑囚)。
2006年5月 (平成18年)	・刑務所にて「性犯罪再犯防止指導(R3)」が始まる。9月から保護観察所でも、「性犯罪者処遇プログラム」が仮釈放者などを対象に始まる。 ・クリニックにて、国内初の民間医療機関で性犯罪及び性依存症グループ(通称:SAG)が始まる(5月12日)。
2007年7月	・クリニックにて、国内で初めて性犯罪加害者家族に特化した家族支援グループ(通称:SFG)が始まる(7月14日)。
2011年4月	・クリニックにて、国内で初めて性犯罪者対象の司法サポートプログラム(LSP)が始まり刑事手続の段階から治療がスタートできるようになる。 ・警察庁より子どもを狙った暴力的性犯罪の前歴者に対して自宅訪問と面談指導実施へ(再犯防止措置制度)。
2012年3月	・クリニックにて、国内で初めて性依存症に特化したテイクアウトケアのフロアが開設され、重複障害のあるハイリスク対象者のプログラムが始まる。
2015~2016年	・金剛出版より「性依存症の治療」「性依存症のリアル」出版。同年4月、自助グループ(SA)が日本で初めて川越少年刑務所へのメッセージ活動開始する。
2017年	・110年ぶりに性犯罪に関する刑法が改正される。 ・学生、社会人むけの「性依存症克服プログラム(毎週土曜日)」が始まる。また、日本初の痴漢の専門書「男が痴漢になる理由」がイースト・プレス社より出版。
2018年6月	・クリニックにて小児性犯罪に特化した治療グループ(SPG)が始まる。

【治療の3原則(Andrews,et al.1990)】

■ 科学的エビデンスに基づいた治療的介入

リスクの原則 (Risk)

- リスクに応じた対応をせよ！
- 低リスク者を高リスク者に混ぜると再犯増加？

ニーズの原則 (Needs)

- 犯罪原因となるニーズをターゲットにせよ！
- 再犯リスクとニーズは表裏一体

治療反応性の原則 (Responsivity)

- 対象者の学習スタイルと文化に治療をあわせよ！
- 知的障害、発達障害、文化、階層、宗教、年齢

【エビデンスに基づいた性犯罪者処遇】

- 対象者のリスクに見合った密度の処遇を実施しなければならない (Andrews & Bonta, 2003)
- 再犯率の上昇
- 効率も効果もあがる方法論

	リスク	低密度 処遇	高密度 処遇
O'Donnell et al., 1971	低 高	16 78	22 56
Baird et al., 1979	低 高	3 37	10 18
Andrews & Kiessling, 1980	低 高	12 58	17 31
Bonta et al., 2000	低 高	15 51	32 32

表: リスクレベルと処遇密度(各群の再犯%)

【Static-99日本語版の概要】

Static-99R 評価用紙

患者氏名: _____
 実施場所: _____
 評価日: _____年 月 日 評価者氏名: _____

項目	リスク因子	コード	スコア	
1	若年である	25歳以上 18歳-24.99歳	0 1	
2	同居歴	恋人と少なくとも2年間以上同居したことがあるか はい いいえ	0 1	
3	性犯罪以外の重大な暴力犯罪による有罪判決	なし あり	0 1	
4	非性的暴力犯罪歴	なし あり	0 1	
5	性犯罪前歴	逮捕 なし 1-2回 3-5回 6回以上	有罪判決 なし 1回 2-3回 4回以上	0 1 2 3
6	以前の有罪判決 (本件を除く)	3回以下 4回以上	0 1	
7	接触を伴わない性犯罪での有罪歴	なし あり	0 1	
8	血縁のない被害者がいるか	いいえ はい	0 1	
9	顔なじみでない被害者がいるか	いいえ はい	0 1	
10	男性被害者がいるか	いいえ はい	0 1	
	合計スコア	個々のリスク因子のスコアを合計する		

	得点	リスク・カテゴリ
想定名目リスク・カテゴリ	0, 1	低
	2, 3	中-低
	4, 5	中-高
	6+	高

The translation was completed by Takayuki Harada, Meiji University who warrants that the translation is an accurate representation of the original "Static-99R Coding Rules: Revised 2003". Translation of "Static-99R Coding Rules: Revised 2003" © Her Majesty The Queen in Right of Canada, 2003. Translated with the permission of Public Safety and Emergency Preparedness Canada.
 この翻訳は、目白大学、原田隆之によってなされたものであり、オリジナルの「Static-99R Coding Rules: Revised 2003」の正確な翻訳であることを保証する。Static-99R Coding Rules: Revised 2003の翻訳©は、Her Majesty The Queen in Right of Canada, 2003. カナダ公安局の許可を受けて翻訳されたものである。

🌐 オリジナルと同様、全10項目のリスク因子を査定

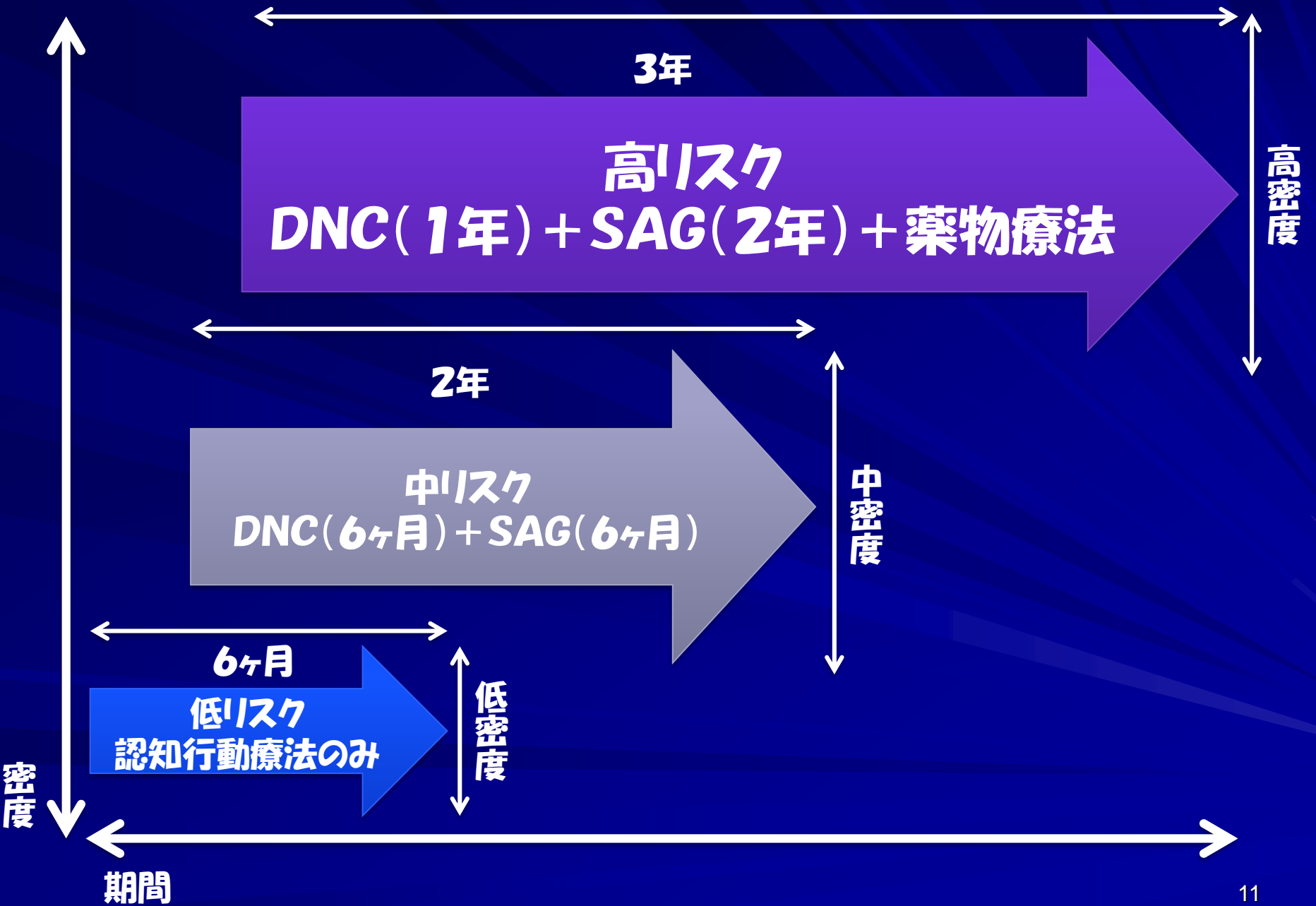
🌐 全て静的リスク因子

🌐 年齢／同居歴／性犯罪以外の犯罪歴／性犯罪前歴／性犯罪有罪歴／被害者の特質等

🌐 得点レンジは0-12点で、4群のリスクカテゴリに分類

- i. 低リスク(0-1点)
- ii. 低-中リスク(2-3点)
- iii. 中-高リスク(4-5点)
- iv. 高リスク(6点以上)

【リスクレベルに応じた治療導入例】



【リラフスズプリベンションモデル】

- 1980年代に、Alan Marlattが提唱
- 当初は物質依存症の再発防止モデルとして発展
- 高リスク状況、ラフス、リラフスズの3段階で捉える
- 再発防止に最も効果的なリスク回避型治療モデル

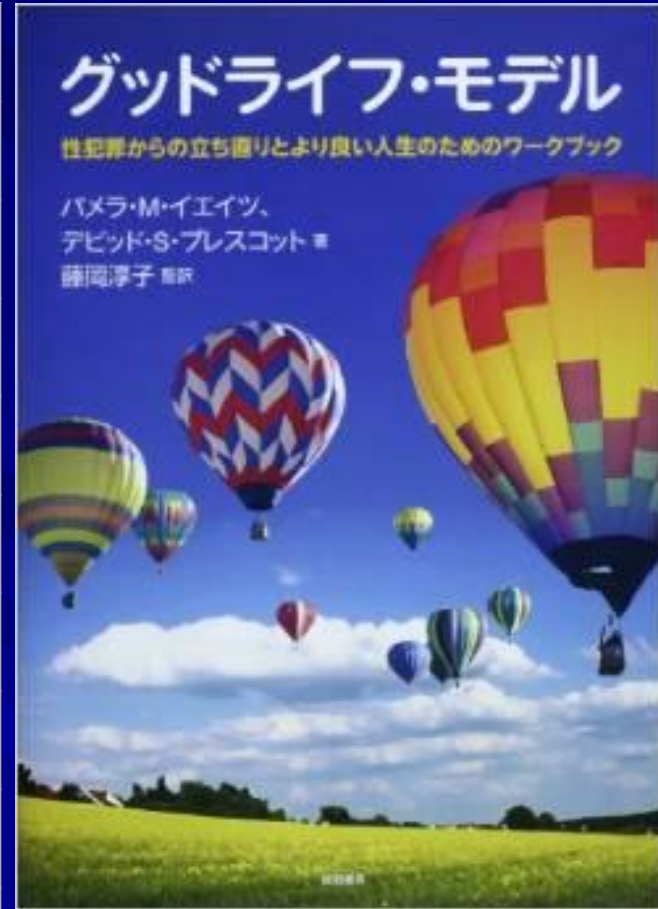
🔑 リラフスズプリベンション・モデルの主要な要素

- ① 問題行動が再発しやすい状況(ハイリスク状況)や引き金(trigger)の特定
- ② それに対する対処行動(コーピング・スキル)の学習

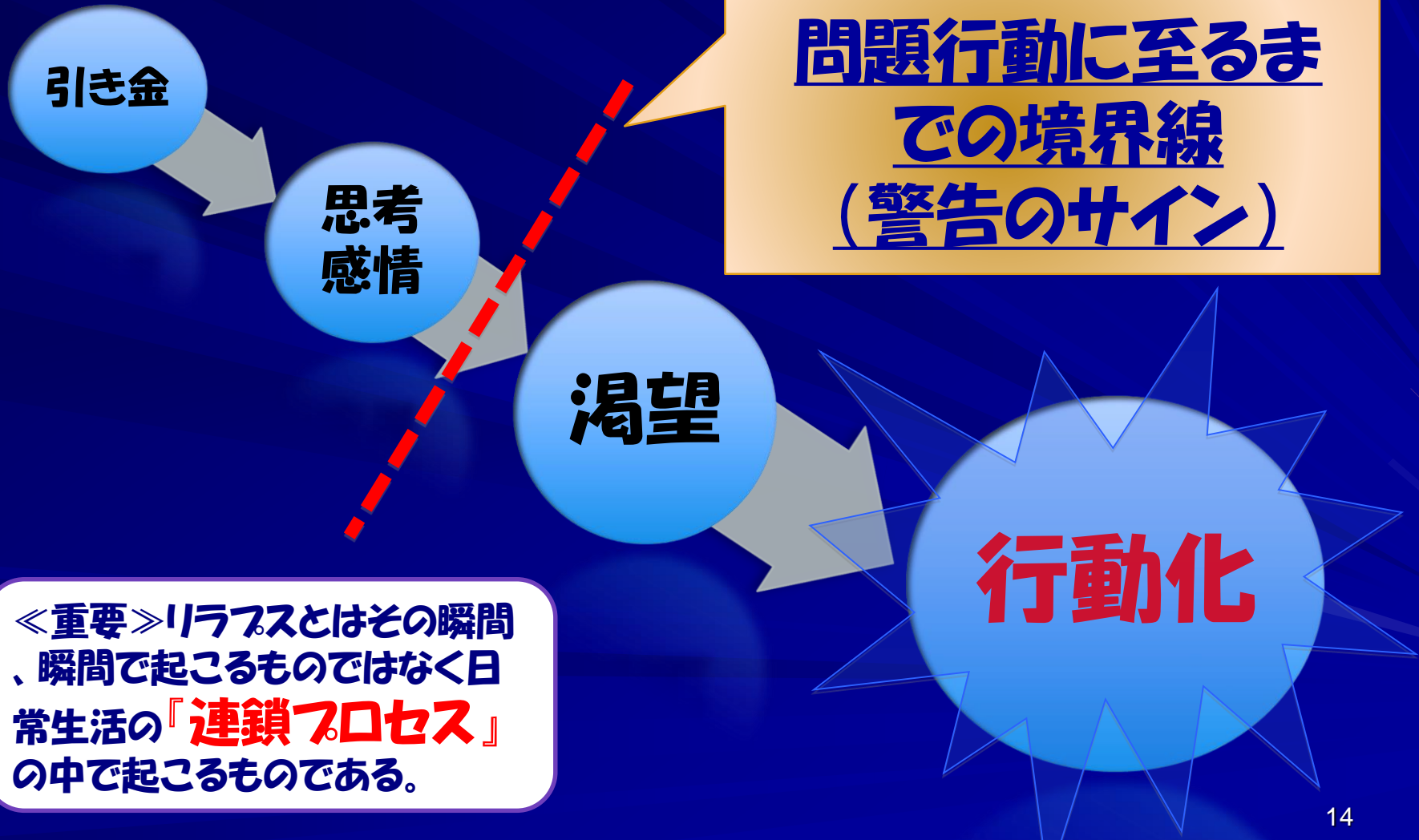
【グッドライフ・モデル】

一般的な人生目標

- ①暮らし：生活することと生き延びること
- ②知識：学ぶことと知ること
- ③仕事と遊びに熟達すること
- ④自己選択と自立
- ⑤心の平穏
- ⑥人間関係と友情
- ⑦コミュニティ：集団に所属すること
- ⑧精神性：人生に意味を見出すこと
- ⑨幸せ
- ⑩創造性



【引き金(trigger)】



【性犯罪のリスクマネジメント】

■ リスクマネジメントにおける「4つのing」

- ① スケジューリング
- ② モニタリング
- ③ コーピング
- ④ シェアリング



➤ 再発時は、必ずこの4点のどれかが疎かになっている！！

【セッションの様子】



【加害者臨床に必要な視点】

■ 再発防止に必要な5つのこと

- ① 加害者臨床にも**EBP**のパラダイムの導入を！
- ② 刑罰や監視によるアプローチの限界と、医療モデル・教育モデル・社会福祉モデルを統合的に加えたアプローチの普遍化(Andrews & Bonta, 2010)。
- ③ 関わる援助者が性暴力に対する正しい知識と認識を持つこと(**セカンドレイプ**を防ぐ！)。
- ④ 過剰な病理化は本人の**行為責任を隠蔽する機能**がある(常にポジショナリティの難しさを意識する)。
- ⑤ 性犯罪の**一次予防**・**二次予防**・**三次予防**について。

【ヒアリング対象者(A氏)】

(※事例は本人が特定されないよう内容を一部変更しています)

- 30代、受刑歴4回、軽度知的障害あり
- 罪名：強制わいせつ(懲役4年6ヶ月)
- R3中密度プログラム経験者(3回目)
- 成育歴や事件の概要：幼少期にアルコール依存症の父親から性的虐待を受ける。小学生低学年の時、同級生の女兒と初めて性的接触を試みる。高校生の頃から、刃物を常に携帯し4～6歳の女兒に声かけし公園やトイレでわいせつ行為に及んでいた。今回も女兒の自転車を倒し人気のないところに連れていき、ナイフで脅しわいせつ行為に及んでいる。

【ヒアリング対象者(B氏)】

(※事例は本人が特定されないよう内容を一部変更しています)

- 40代、受刑歴7回、自閉症スペクトラム
- 罪名：窃盗罪(懲役2年6ヶ月)／R3非該当者
- 成育歴や事件の概要：小学校時、かないひどいじめがあった。その頃から、仕事に行こうとする母親のハイヒールを破壊して怒られていた。親は特殊な拘りがあり、おかしい子だなと感じていた。高校の時からストーキングが始まり、女性のハイヒールを盗むことが常習化する。今回も女性歩行者のハイヒールを後方からもぎとる。盗んだハイヒールは自慰行為に用いていた。女性と交際歴や性行為の経験はなし。

【問題点と課題】

- 矯正施設内処遇と地域トリートメントの連携
- ① R3の分類における非受講群問題(R3以外でハイリスク群の**超高密度プログラム**の提案)
- ② R3を受講する**タイミング**問題
- ③ R3受講後のメンテナンス問題(刑務所内のワークブックは門外不出?)
- ④ 保護観察所プログラムとの連携問題(**治療的保護観察制度の創設**と橋渡し)
- ⑤ 特別調整にものらない**満期出所者**の問題

【新刊「小児性愛という病」】



- それは、愛ではない
- 性犯罪の中でも小児性犯罪は別格である！
- いまだ実態が明らかになっていない加害者心理とは？
- それは純愛なのか？
- 驚くべき認知の歪み

(「フックマン社」より11月20日刊行)