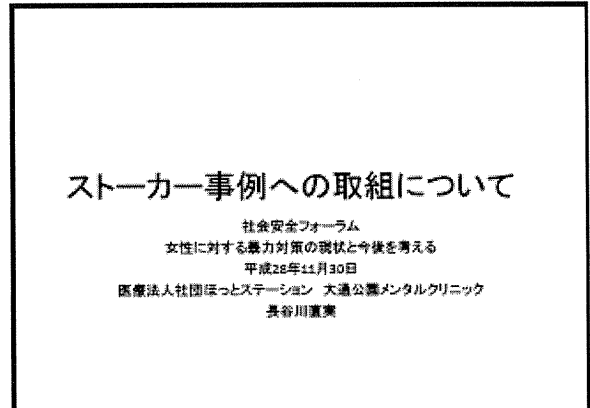


【パネリスト発表】 ストーカー事例への取組について

医療法人社団ほっとステーション大通公園メンタルクリニック院長 長谷川 直実

0 はじめに

我々は、医療機関として、北海道警察と連携してストーカー事例に取り組んでいるので、本日はその御紹介をしたい。

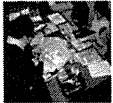



1 「ほっとステーション」とは

私の勤めている医療機関「ほっとステーション」には、精神科の病棟がない。つまり、入院は扱っておらず、外来のみ受け付けている診療所であるが、普通の診療所ではなく、精神科デイケアや就労支援、生活支援、訪問看護、グループホームの運営を行っている。多職種連携・多機関連携で取り組んでおり、いわゆる多機能型精神科診療所の枠組みに入る医療機関である。

ほっとステーション 多機能型精神科診療所

- ・ デイケア 各種プログラム
- ・ 就労支援・学習支援
- ・ 生活支援・訪問看護
- ・ 地域連携、ケア会議
- ・ グループホーム

精神科デイケアのプログラムとしては、体力をつける運動系プログラム、芸術療法や作業療法等の芸術系プログラム、SST（ソーシャル・スキルズ・トレーニング）やアンガーマネジメント、統合失調症や発達障害といった疾患別のプログラム等の心理社会系プログラムがある。このほか、学習支援として学び系プログラムもある。

デイケアほっとステーションプログラム

運動系プログラム

- ◆リラクゼーション ◆ヨガ
- ◆ダンスセラピー ◆卓球
- ◆ソフトボール など

芸術系プログラム

- ◆音楽 ◆絵画 ◆ハンチワーク
- ◆フラワーアレンジメント
- ◆お茶会 など

社会系プログラム

- ◆SST(社会生活技能訓練)
- ◆チャレンジマン暮らし
- ◆怒りとどう付き合うか
- ◆緊急 症状プログラム など

学び系プログラム

- ◆新しい言葉 ◆外国語
- ◆手話 ◆数学 ◆PC講座
- ◆職業体験 など



プログラムに関わる多職種チームを構成するメンバーは、看護師、精神保健福祉士のほか、医師、臨床心理士、作業療法士等である。当事者スタッフである「ピアスタッフ」もグループホームやプログラムの運営等に関わっている。

多職種チーム

- ・看護師
- ・精神保健福祉士
- ・医師
- ・臨床心理士
- ・作業療法士
- ・生活指導員
- ・音楽療法士
- ・事務員
- ・ピアスタッフ



2 触法者に対する取組

触法者に対する取組としては、右図に示したようなものがある。

薬物乱用者に関して取締側機関と行う面談については、我々のところでは麻薬取締官と行っているが、このやり方を提唱した千葉県にある国立下総精神医療センターでは、麻薬取締官との面談ほか、警察官との面談も行っているようである。

院内のアディクションミーティングや学習会については、薬物乱用のほか、盗癖を持つ触法者のミーティングもある。また、性的な逸脱行動に走ってしまう発達障害の人のミーティングもある。

このほか、記載のとおり、アンガーマネジメントや SST、就労支援、CRCT（条件反射制御法）、生活訓練としてのグループホーム利用といった取組がある。「ほっとステーション」では、グループホームを3つ運営しているが、その1つは、主に刑務所出所者が多いグループホームになっており、刑務所を出て CRCT に取り組みながら、社会復帰を図る専門のグループホームである。

触法者に対する取組

- ・ケア会議
- ・麻薬取締官との面談(薬物乱用者)
- ・薬物検出キット(薬物乱用者)
- ・アディクションミーティング、学習会
- ・デイケアプログラム(アンガーマネジメント、SST等)
- ・就労支援
- ・CRCT: Conditioned Reflex Control Technique 条件反射制御法
- ・グループホーム

聞き慣れない言葉だと思うので、「CRCT（条件反射制御法）」について簡単に説明する。これは、ロシアの生理学者であるパヴロフの条件反射理論に基づいた治療法で、2006年に国立下総精神医療センターで開発された。薬物・アルコール乱用、ギャンブル、性犯、盗癖、繰り返す自傷行為、強迫性障害、ストーカー行為、PTSD等に適用される。もともとは薬物乱用者だけに適用されていたが、現在では、適用範囲が広がっている。

CRCT(Conditioned Reflex Control Technique) 条件反射制御法

- ★パヴロフの条件反射理論に基づく
- ★2006年に下総精神医療センターで開発された。
- ★薬物・アルコール乱用、病的賭博、性犯、盗癖、自傷行為、強迫性障害、ストーカー行為、PTSDなどに適用
- ★基本ステージでは、制御刺激を作り上げてから、疑似刺激、想像刺激ステージを経て維持ステージに進む。
- ★当院では、CRCT導入前に比べ、物質使用障害で犯罪歴を有する人の再逮捕率は三分の一に減少

基本ステージで「制御刺激」を作り上げてから、「疑似刺激」作業、「想像刺激」作業のステージを

経て維持ステージへというように、4つのステージを進んでいく。薬物、アルコール等の物質使用障害はこの4つの基本ステージを踏むが、そのほかの事例では、基本ステージは踏まない場合が多い。

なお、入院病棟のある下総精神医療センターと外来だけの「ほっとステーション」とではやり方が多少違う。

CRCTの適用例は、性犯ではまだ少ないが、現在、物質使用障害で犯罪歴のある人について統計を取っているところである。北海道地方更生保護委員会と共同して調査しているが、再逮捕される割合は、CRCT導入前に比べ、3分の1程度に減少している。

3 ストーカー事例への取組

(1) 刑務所におけるCRCT導入

ストーカー的な行為に関しては、北海道警察からの依頼のほか、本人の家族や弁護士の依頼で我々が関わる人も若干であるが、別に事例がある。本日は、北海道警察からの依頼の事例について主にお話する。

また、外来だけではなく、私は月に2回、精神科嘱託医として月形刑務所に行っており、そこでも、出所前に「復讐してやる」という訴えが切迫していた受刑者3名に対して、CRCTを導入して治療を行った。この3名はその後出所を迎えたが、今のところ復讐行為に及んでいるということはない。

なお、3名のうち2名は、別の医療機関につなげている。

発表者が刑務所でCRCTを導入した 男性3名

3名とも特定の人物に復讐したい想いを抱いており、一方でそのような執着から離れて楽になりたい気持ちもあった。

出所数か月前からCRCTを導入し、帰住先の医療機関につなげた。

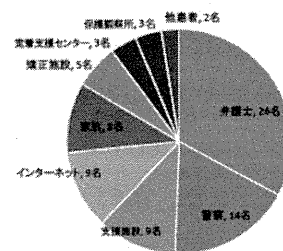
(2) 「ほっとステーション」への来院経路

「ほっとステーション」には、3名の常勤医師がいる。新患は年間約300名、その中で触法歴のある人は今年8月までの1年間で約80名である。

来院経路で一番多いのは、弁護士からの紹介であり、次いで警察からの紹介が多い。これはストーカーに限った数字ではない。このほか、矯正施設、家族、定着支援センター、保護観察所等からの依頼でも受け入れている。

今は、触法者への「入口支援」のため、検察庁に社会復帰支援室ができていますので、検察庁からの依頼もある。

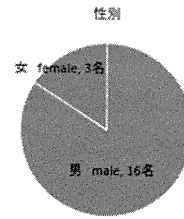
2015年9月～2016年8月 触法歴のある新患 81名
ほっとステーションへの来院経路



(3) 警察から紹介のストーカー事例

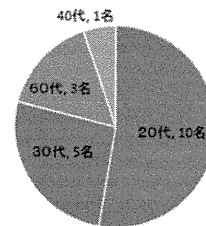
北海道警察から紹介されたストーカー事例は、現在のところ 19 名である。男性が多い。

警察から紹介のストーカー事例 n=19



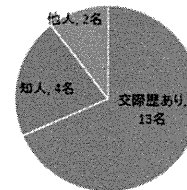
事件時の年代は 20 代が多く、半分を占めている。60 代も 3 名いる。

事件時 年代 n=19



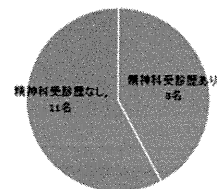
被害者は、交際相手・元交際相手が多い。知人レベルで交際はしていない者、元同僚等もいる。全く見知らぬ者、声を掛けたこともない者もいる。

被害者 n=19



19 名中 11 名、つまり半数強については精神科受診歴はない。

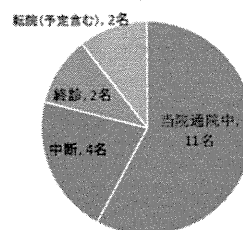
精神科受診歴 n=19



右の通院経過のグラフには、訂正がある。終診が2名となっているが、このグラフを作った後、そのうち1名は相談があるとして新しく予約を入れたので、終診ではなくなった。

実際、通院中といっても、その間ずっとストーカーの問題が続いているわけではない。もちろん、怒り・恨みの気持ちが続いている者もいるが、それ以外の職場のストレスの相談、躁鬱病で鬱状態に移行してそのための薬物治療、アルコールの問題等、ストーカーとは別の問題で通院が続いている者がほとんどである。

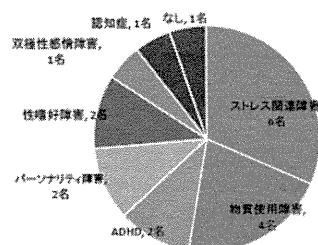
通院経過 n=19



主診断は、ストレス関連障害、物質使用障害等がある。右図に掲げているのは、あくまでも主診断なので重複している者もいる。例えば双極性感情障害とアルコールの問題の両方を持っていた者もいた。

このほか、パーソナリティ障害、ADHD、認知症等もいた。

主診断 n=19



治療については、薬物療法を行った者が19名中7名いる。最初のうち薬物療法を行い、その後は薬物療法なしになった者もいるが、そういう者も含めて、薬物療法を行った者が7名いるということである。

デイケアのプログラムを利用した者は4名で、就労支援プログラム、アディクションミーティング等に参加した。

CRCTを行った者は4名である。このうち、アルコール問題を有する者は、物質使用障害のカテゴリーに入るのので、上述の4つステージを最後まで進んでいる最中である。

その他の恨み等を治療している者は、恨みがなくなると、自分の判断で、途中でやめてしまう者が結構いる。治療の継続を強制することはなかなかできないので、そのまま見守っている状態である。中には、復活してまた取り組むという場合もある。

- ・薬物療法あり 7名
- ・デイケアプログラム参加 4名(就労支援プログラム 2名、院内アディクションミーティング 1名、60歳以上のスペース利用 1名)
- ・CRCT 4名
- ・家族面談 7名(母のみ3名、配偶者 2名、両親 1名、母と兄 1名)
- ・ケア会議 1名
- ・往診 1名

7名に対して、家族面談を行った。

ケア会議は、1名について行ったが、その者の治療は残念ながら中断してしまっている。このほか、危機介入として往診を1名に行った。

アルコールの問題を有する者は8名と結構多かった。治療経過において、節酒剤を使用した者が2名いたが、断酒指導によってのみ断酒又は節酒に至った者も2名いた。このような者は物質使用障害としては割と軽い程度と思われる。

転院は2名であるが、これは予定の者も含んでいる。「ほっとステーション」が遠方であるため、近くの病院を紹介するというパターンである。

アルコールの問題に対して CRCT を現在も続けている者は1名いる。

このほか、アルコールについて指導したものの、治療を中断してしまった者が1名いる。

アルコールの問題を有するものは8名 治療経過

- ・節酒剤使用 2名
- ・指導により断酒もしくは節酒 2名
- ・転院(予定を含む) 2名
- ・アルコール問題に対するCRCT 1名
- ・指導したが、治療は中断 1名

性嗜好障害を有する者は、3名いた。このうち2名は治療を中断してしまっている。そのうち1名はその者の性的嗜好そのものは違法ではなく、偶発的にストーカー行為に至った者であった。

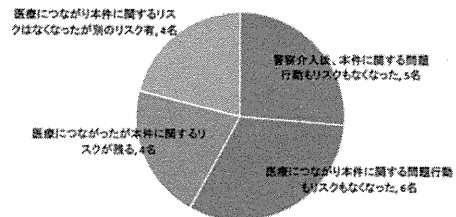
残り1名は保釈中で、裁判後に収監されてしまったので、現在は治療できていないが、釈放後の治療を希望しているところである。

性嗜好障害を有する者3名

- ・2名は治療中断(1名は嗜好そのものは違法ではない)
- ・1名は保釈中の受診。CRCTを予定。

19名のリスクの経過をしてみると、警察の介入によって本件に関する問題行動もリスクもなくなった者は5名、医療につながることで本件に関する問題行動もリスクもなくなった者は6名、医療につながったものの本件に関するリスクは残ってしまった者が4名、医療につながることで本件に関するリスクはなくなったものの、別のリスクがある者が4名いる。

リスクの経過 n=19

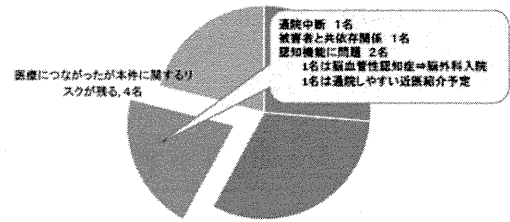


リスクが残ってしまった4名のうち、1名は通院を中断してしまった。

別の1名は、被害者と共依存関係であり、相談者がストーカー行為をやめても被害者がメールを何回も送って誘ってくるという問題が続いた。

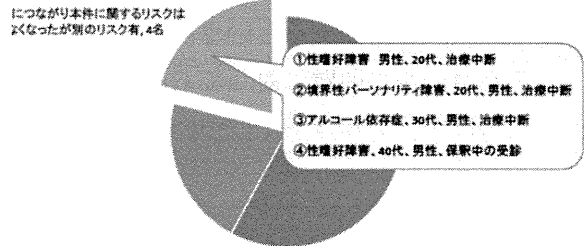
このほか、認知機能に問題のある者が2名いた。

リスクの経過



医療につながることで本件に関するリスクはなくなったものの別のリスクがある者については、性嗜好障害又は境界性パーソナリティ障害であったが治療を中断してしまった者や、保釈中に受診したが、また収監されてしまったので治療できなくなった者等、治療中断の者ばかりである。

リスクの経過



(4) 初犯・再犯防止効果

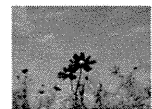
最後に、医療機関につながることによる初犯・再犯への防止効果について考えたい。警察から依頼のあった全例について、治療の必要性和リスクの評価の観点から、医療機関につながる必要があると考える。19例中14例は、当院初診の段階で、警察が介入した後も新たに事件を起こす可能性が残っていた。医療機関につながることで、十分とは言えないかもしれないが、リスクを見守る目が増えることとなり、一定の抑止効果が期待できると考える。

今後は、リスクを残したまま関わりを中断させないことが課題と言える。

初犯・再犯防止効果

- 全例が、治療の必要性和リスクの評価のために、医療機関につながる必要があった。
- 19例中の14例は警察が介入したあとも、新たに事件を起こす可能性があった。
- 医療機関につながることで、十分とはいえないが、リスクを見守る目が増えることで、一定の抑止効果は期待できる。
- 今後は、リスクを残したまま関わりを中断させないことが課題である。

ご清聴ありがとうございました



(丁)

【パネルディスカッション】

はじめに（河合所長）

これまでの様々な発表について少し総括させていただきたい。島田室長からは、今回の被害実態調査研究で見えてきた、男女間の親密な関係の破綻とその後のストーカー行為についての関連性が指摘された。また、ハート教授からは、構造化された専門的判断に基づくことの重要性を踏まえて、ストーキングの深刻な事態を防ぐためには適切なリスク評価と管理が不可欠であるという指摘がなされた。ストーカーの加害者に対する更生のための働き掛けそのものについては、警察庁においても調査研究がなされ、平成 27 年 3 月に取りまとめられた「ストーカー総合対策」に基づいて、地域の精神科医療との連携を進めているというのが現状である。

1 加害者へのアプローチ①～ストーカー行為のリスク評価について～

河合 それでは、ディスカッションに移っていききたい。また、フロアから多数の質問をいただいているので、織り交ぜられるものは織り交ぜ、織り交ぜられないものはまた後日ということで、お聞きいただければと思う。

まず、科警研の島田室長にお聞きしたい。今回、調査をされたわけだが、ストーキングのリスク評価に関して、調査結果の分析から、効果的対処に向けたリスク評価について、どのようなことが言えるのか、あるいは、留意点があれば教えていただきたい。

島田 スライドを使って説明させていただく（44 番のスライド参照）。こちらの方で紹介したのは、ストーキングの加害の類似行動にどのような要因が関係してくるのか、前段階でどのようなことがあるのかということについてである。男性では、「相手と復縁することが相手のため」という、勘違いも入ったような独善的な執着が、加害類似行動の前段階にあるということが分かった。女性では、「相手のことが頭から離れない」という反芻思考が前段階にあるということが、関係が破綻したときの反応として浮かび上がってきた。こうした反応は、現場の方と話してみたり、記録を読んでいくと時々現れることである。つまり、ストーカー行為者の言動に表れやすいとも考えられるので、相手方を呼び出して事情聴取をするような場合に、このような言動があれば注意されるといいのではないかと思う。

また、27 番のスライドで紹介させていただいたように、同じ被害を受けても、親密な関係と非親密な関係では捉え方が違ってくるということも分かった。親密な関係間での被害は、非親密な関係間での被害に比べて過小評価されやすいということも分かった。したがって、初回の相談時における被害者からの事情聴取の際には留意した方が良いと思われる。

最後にもう一つ申し上げたい。ストーキングのリスク評価、脅威評価というものは、ハート教授からも話があったように、数ある事案を分類していくということが必要である。今回、調査はしたが（9 番のスライド参照）、今回調べたのは裾野の部分であり、実際に警察に相談に来る、問題性が高い行為者や内面に殺意を忍ばせているような行為者は、この図で言う頂上の部分に属するのだが、今回の調査対象からは漏れている可能性が多分にある。したがって、暴力、殺傷等をアウトカムとして予測したいのであれば、警察の取り扱う事案をデータベース化して、長期間追跡していくことが必要だと思う。欧米ではそのよう

な実証研究が存在するので、日本でもそのような取組がなされると良いと思う。

河合 このリスク評価については、ストーカーの危険性について考えるという観点からも非常に重要である。先ほど、長谷川先生からも御発表いただいたが、ストーカーのリスク評価の課題について、医師のお立場からお話しいただきたい。

長谷川 ストーカーについて、医療に関わる前提のある人はほんの一部だと思う。北海道警察においても、勧めてはくださっているものの、医療につながらない人もいと聞いている。また、とりあえず警察の顔を立てるために一回は来たが、中断してしまう人の中に、危ないなと思う人もいらっしゃることは確かであり、そういう人の問題は残る。

リスクに関しては、私の経験では、例えば衝動性とこだわりが強い人で、更に自殺念慮があり、自殺企図歴がある方は危ないように感じている。また、物質使用障害は衝動行為にも関わることなので、それが加わると背中を押すことになるだろう。

このほか、私たちのところには、警察の方が連れて来てくれるのだが、最初の窓口の警察の方がどのようにすれば評価しやすいかということが問題として残るのではないかと思った。

河合 今の話に続いて、野地室長に伺いたい。警察において、加害者対策につなげる意味でもリスク評価について取組をしていると思う。長谷川先生の話もあったが、課題や問題も含めてお話しいただきたい。

野地 警察庁においては、2013年の12月から、ストーカーやDV等の人身の安全を早急に確保する必要があると認められる事案については、事案を認知した段階から、警察署と警察本部、さらに、生活安全部門と刑事部門とが連携して、事案のリスクを組織的に評価しつつ対応しているところ。リスク評価に当たっては、「危険性判断チェック票」を導入して、危険性判断をする際の参考資料としつつ、加害者の危害言動、あるいは加害者から被害者への物理的な接近行為、過去の警察の取扱い状況等、危険性・切迫性を示す兆候情報と共に、警察署長及び本部の対処部門に速報して危険性を総合的に判断していくということである。

なお、この「危険性判断チェック票」は、先ほど河合所長からも御紹介があったように、外部の司法精神医学に関する有識者の科学的・専門的な知見を得て作成されたものであり、被害者本人、あるいは加害者の性格等に関する項目についてチェック票に従って被害者から聴取して、危険性判定プログラムに入力して危険性の判定を行うというものである。

ところで、最近の情報通信技術の急速な進展等に伴い、コミュニケーションツールの変化、社会情勢の変化等を背景とした対人関係の多様化等により、この種事案を取り巻く情勢に変化が見られるところであり、こうした事案に対して、予断を排した的確な危険性・切迫性の判断が求められるという現状にある。そこで、2014年度及び2015年度の2か年度にわたって警察庁で行った「ストーカー加害者に対する精神医学的・心理学的アプローチに関する調査研究」において、諸外国における加害者のリスク評価方法についても調査をしたところ、オーストラリアや、ハート教授から御紹介いただいたカナダにおいても、評価手法が開発され、活用されていることから、こうした取組も参考にしつつ、現場においてもストーカー事案の危険性・切迫性を踏まえた的確な対応に努めていきたい。

河合 このリスク評価については、ハート教授から網羅的にどういうものがあり得るのかについて既にお話しいただいたところ。私の方でもお聞きしたいことはたくさんあったのだが、一方で、中央大学の堤先生から詳細な御質問があるので、まずはこの御質問についてお答えいただければと思う。

リスク評価の一つの目標に、法執行機関の法的責任の最小化が挙げられているが、不幸にして被害結果が生じたとして、その場合にリスク評価がなされていたこと、あるいは適切なリスク評価がなされていたことが、法執行機関の法的責任を否定する根拠とする法令、裁判例はあるのか。同様に、ステークホルダーの一つに裁判所が挙げられているが、裁判所が保護命令等を発する根拠としてリスク評価が用いられるのか。両者いずれの場合でも、根拠とされるとして、リスク評価の質は考慮されるのか、という御質問である。

ハート 二つの質問があったと思う。一つは、リスク評価によって、被害が出た場合に、法的責任が縮小するかどうかということだった。答えは、イエスである。いつも、私たちは、誰かが亡くなるかもしれないという課題に取り組んでいるのである。これが現実である。私たちが最善の努力をしたとしても、起きてしまうことがある。もし仮に、国民・市民に対して、あるいは裁判所に対して、合理的な手段は全て講じたということを示すことができるのであれば、自分たちの仕事に誇りを感じることができるし、国民・市民に対して、非常に残念なことは起きたけれども最善は尽くしたということが言えると思う。これは飛行機を運用するようなものである。飛行機は落ちることがある。最善の手を打っていても落ちることはある。それでも、国民・市民に対して、「最善を尽くした。努力をした。悲劇的なことは起きてしまったけれども、これはコントロールできないことだった。」と言えること、また、最善のこと、正しいことをやったのだということが伝えられれば良いのだと思う。やったことに対する説明責任と透明性が重要である。私が行うリスク評価については、その全てについていつも、いつかもしかしたら裁判所に出廷して、なぜこの人が亡くなったのか説明しなければならぬときがあるかもしれない、あるいは遺族の方の目を見て説明しなければならぬことがあるだろう、と思っている。それについて脅えているわけではない。毎日、このような責任を負って最善の仕事をしようと思っている。少なくとも最善を尽くしているように見えるようにしなければならぬ。しかし、私は誰に対しても、将来が予測できるとか、誰かが何かをしないように説得できるというような約束はしない。これがまず一つである。リスク評価には、法執行機関の責任を最小化する役割がある。

そしてもう一つが裁判所についてである。裁判所では、保護命令、日本の場合には保釈、判決等が出されるが、どれであれ、裁判所は、リスク評価からもっと何かを得たいと期待している。裁判所は、確実性を期待していると言うよりは、より高い質の情報を求めているのである。つまり、私たちが情報をきちんと整理し、合理的な理由を説明することを期待しているということである。裁判所に対して、なぜこのようなリスクがあると考えられるのか、また、どのような介入が必要と考えているのか、私たちは説明を求められる。これはとてもポジティブなことだと思う。

私たちは、私たちの仕事を通じて、判事たちがもっとリスク評価に期待するように教育しているのである。したがって、裁判所は、悪いリスク評価が出てくれば、何かが違うということが分かる。もしかしたら、セカンドオピニオンが必要と思うかもしれない。あるいは、その専門家から出てきた意見について、懐疑的な見方をするかもしれない。裁判所はどんどん、より精度の高いリスク評価を求めようようになってきている。そして、私たちは、求められているような精度の高いリスク評価をすることができると思って

いる。

2 加害者へのアプローチ②～精神医学的・心理学的アプローチについて～

河合 リスク評価については、まだまだ問題をたくさん抱えているところではあり、質問もいろいろあると思うが、加害者対策全体についても考察をしていきたい。リスク評価を行い、深刻な被害を未然に防ぐことはまずもって重要なことであるが、他方、ストーカーの加害者が被害者への執着心や支配意識を持ち続け、ストーカー行為が収まらなければ被害者の苦しみは続く。そのために、リスク評価を行った後、加害者に対して、被害者への執着心や支配意識を取り除いていくためのアプローチがなされるべきであるということから、精神医学的・心理学的アプローチというものが行われつつあるというところである。それでは、これについて科警研の島田室長にお伺いしたい。今回の調査結果からは、ストーカー事案に効果的に対処するための加害者へのアプローチとして、どのようなことが必要とされていると言えるのかについてお話しいただきたい。

島田 必ずしも、調査結果とリンクする話ではないかもしれないが、加害者にアプローチしていく際には、加害者の方に、治療を受けてみたいという治療意図がないと受診行動につながらない。したがって、治療意図を根気強く形成していくということが大切になるだろう。

また、もう一つ大切なのは、道具的な要因、つまり、治療機関までの距離や、コストがかからないといったことがかなり大切で、こうしたことは、相談に対する要望においても（48番のスライド参照）共通して現れていることである。この両方を大切にしていく必要があるのではないかと思う。御家族等の周りの人が治療を続けていけるようにサポートしていくということも当然大切になる。

河合 加害者にアプローチすると言っても、現在、日本で行われていることというのは、先ほどの長谷川先生のお話にもあったとおり、あくまで加害者の任意という世界である。受刑者ではない以上、当然であるが、一方で、更生のためには是非とも精神医学的・心理学的な治療を受けてもらおうと考えるわけであり、どのようなアプローチができれば、加害者に治療を受けてもらうことが可能なのかどうかということについて、医療のお立場から、こういう風にやるのだということをお話いただけることはないだろうが、警察や行政機関はこのように言うべきではないかという観点から望むことがあったら、長谷川先生にお話しいただければと思う。

長谷川 二つ申し上げたい。一つは、被害者の人に対する恨みなどについて、「それは間違っているよ」、「それは考え直した方がいい」と言ってしまうと、「悪いのはあっちだ」となってしまう。加害者は、自分も苦しい人が多いと思う。特に、自殺念慮がある人などは、自分も苦しいので、その執着から離れられたら、何も知らない頃に戻れたら楽なのにといい気持ちもあると思う。したがって、加害者の健康状態にアプローチして、「眠れていないみたいだから、楽になった方がいいのではないか」とか、「相談してみたらどうか」という風にした方がつながりやすいだろうなと思う。これが一つである。

もう一つは、受け皿が足りないと思う。触法関係の人を診ている医療機関は少ない。「ストーカーの事例をお願いします」と言うと、医療機関は尻込みしてしまうと思う。実際、診療所の集まりでも、そのよ

うな相談を私も他のクリニックから受けたことがあった。しかし、蓋を開けてみると、アルコールの問題であったり、躁鬱病だったり、認知症があったり、背景は様々である。そうした疑いの切り口で行くと医療機関は受けやすい。例えば、「どうも認知に問題があるようで、近所の人に御迷惑をお掛けしてしまっている人がいるのですが。」と言ったり、「失恋して、死にたいという気持ちが出ているようなのですが。」と言ったりすれば、圧倒的に医療機関の受け皿は多くなると思う。また、受け皿が多いということは、医療機関の選択肢が広がるので、より受診しやすくなる。近くに病院があるなど、自分が行きたい病院を選べるようになるので、医療機関につながりやすくなると思う。

河合 平成 25 年 3 月以降、この加害者アプローチというものを警察庁生活安全局としても進め始めたということは、最初に御紹介したとおりであるが、現在の状況について野地室長に伺いたい。

野地 2014 年度から 2 か年度で、この調査研究を行った。初年度は 5 回分の治療費を無料にするということでチラシ等を配って医療機関につなごうとしたのだが、結果的には、治療費が無償になったとしても、確実にはつながらなかったという反省点もあった。そこで、2015 年度においては、こちらにいらっしゃる長谷川先生の御協力も得て、各地域において、当該加害者の実態に合わせたアプローチをし、地域医療につなげていこうという取組を行ったところ、ある一定の成果が上がるということが判明した。そこで、2016 年度からは、警察官が地域の精神科医等に対して、加害者にどのようにアプローチすれば良いのか、今長谷川先生からお話があったように、どういったアクセスをすればより加害者が治療意思を固めるのかといったところのアドバイスを受けて、加害者に受診等を勧めるという取組を、現在行っている。

これまでの調査研究の中でも、加害者の中には、警察や家族等の勧めによって医療機関につながった方や、あるいは自発的に、自分も苦しいということで医療機関を訪ねるという方もいるが、その一方で、医師の治療が必要と考えられるにも関わらず、本人が治療する意思がないとして拒否する方も現実にいる。任意での治療の限界があるというのも事実であろうと思う。

しかしその一方で、諸外国の調査においては、カナダのようにストーカー加害者に特化した更生プログラムが開発され、保釈やプロベーション（保護観察）の遵守事項として、加害者にカウンセリングや治療を義務付けているというところもある。ストーカー加害者の更生に向けた取組については、2014 年 8 月、警察庁の有識者検討会において提言された「ストーカー行為等の規制等に関する報告書」の中でも、警察庁だけではなく、関係省庁、医療機関等が連携の上、様々な段階で加害者に対して更生プログラムを実施することなどについて検討すべきとされているし、「ストーカー総合対策」の中においても、加害者の更生に関する取組等が明記されているところである。

警察においても、引き続き、関係省庁、医療機関等と緊密に連携しながら、ストーカー加害者の更生に向けた取組を推進してまいりたいと考えている。

河合 御指摘の任意での治療の限界という点が、精神医学的・心理学的アプローチを積極的に勧めようとしてもなかなか難しい問題の一つであると、日本では考えている。先進的な政策を進めているカナダ、イタリアでの状況についてお話しいただきたい。今野地室長から紹介いただいた部分もあるが、ハート先生に、どのようにすれば加害者に治療を積極的に受けさせることができるのか、制度や方法をお聞きしたい。また、フロアからの質問の中にも、GPS を付けて加害者の把握をすれば良いではないかという話もあつ

た。そういった点も含めて、ハート先生にお話いただきたい。

ハート まず、認識していただくべき非常に重要なことは、全ての加害者に適用できるような種類の治療法というものは存在しないということである。リスク評価を行うに当たっては、どのような要素がストーキングにつながっているのかということを見極める。例えば、知らない人に対してストーキングを行っている場合、精神医学上の問題、精神障害がある場合もある。そのような場合には、精神科医に紹介するということになる。

しかし、ほとんどの場合には、全く知らない人ではなく、過去に関係があった人に対してストーキングを行うのであり、メンタルヘルスの問題が、一番の要因になっているとは考えていない。関係が壊れるということは、関係を持つということ自体に直面するということであり、もともと問題があつて関係が破綻するということではない。性格やソーシャルスキルに関する問題なのであり、これは精神障害ではない。ただ、明らかに対処することができるであろうと思われるのは、生活スキルに関するプログラムである。それによって、例えば怒りや感情を管理して社会的な関係を改善するのである。

明確な精神障害がなかったとしても、怒りがある、感情的である、そして誰かを罰したいと思う人は存在する。これは、精神障害ではないのだが、人生において誤った決断をしてしまうことにつながる。犯罪になるものもあるので、これには対応することになる。そして、彼等の考え方を変えるのである。刑事司法手続においては、警察や矯正部門において、こうしたストーキングに対する対応を行っていくということになる。カルガリーの警察でもよくなされているが、警察は、ストーキングの加害者に対して、「あなたたちが嫌がらせをするのであれば、我々も嫌がらせをする。あなたたちがやめるのであれば、我々もやめる。」という言い方をする。誤った行動をする人に、その行為は誰に対してもすることはできないものだと思わせるのである。もし、誰かに嫌がらせをするようであれば、こちらあらゆる手段を使って邪魔をするということを伝える。これは、アメとムチということであり、誤ったことをしたら罰があるということを示さなければならない。厳しい条件に置くことによって、潜在的な加害者がそうした誤った行為をし続けることができないということに気付かせるということである。

このような治療や管理の判断をするに当たっては、どのようなときに効果があり、どのようなときには効果がないのかということについて、確たる答えを持っているわけではない。あくまでも推定をしていくしかない。

私の仕事がいつも誰かを良くするとは思っていない。場合によって、施策がマイナスに働いてしまうこともあり得るだろう。まずは、この計画でこのように対応していくことを決めるが、うまくいかない場合には戦術を変える。初回のリスク評価が誤っていれば、そのストーキングに対しては誤った見解になってしまう。そのストーカーに対してテストを行う、その加害者が正しい考えを持っているかということを確認する。評価が誤っているのであれば、別の計画を立てて実行するということになる。このようにして、被害者を守ることもできるし、より効果的にストーキングに対応することができるのである。

したがって、治療ができない加害者であったとしても、管理をすることはできる。刑事司法の中では、多くの問題を抱えている人たちに対してこのような対応を行っているのである。

河合 さて、この後、被害者に関する話をたくさんしていただくつもりでいるが、その前にパルマ参事官には、加害者へのアプローチに関して、イタリアの制度やイタリアで考えられていることをお話しいただ

きたい。

パルマ 発表のときにも少し申し上げたが、イタリアはイスタンブール条約の第16条において、暴力行為の加害者の更生のためのプログラムを導入することが義務付けられている。イタリアには、現在、暴力加害者支援センターが40か所あり、どんどん増えてきている。これら40のセンターには、公的なものも民間のものもある。

調査からも、10人のうち8人は再犯をしてしまうことが分かっており、ここで更生のアプローチをすることは非常に重要である。イタリアのリスク評価も、先ほど来のお話のように、それほど普及していたり根付いていたりするものではないと思う。暴力加害者支援センターは、女性の支援センターとは別のものであるが、それぞれ情報を共有している。被害者と加害者の両方の支援センターが協力しながら働いているということが重要である。

この加害者支援のサービスをどのように受けるかということであるが、加害者自身が支援を要請してくることもあり、そうした人は増えている。こうしたサービスがあるということも広報している。また、女性の方を見ている反暴力センターのスタッフ、家族、リスク評価を始めている警察等の法執行機関の人が（まだ告訴がない状態なので）、フレキシブルな形でリスクのある人たちを暴力加害者支援センターに回すということもなされている。背景にある考え方は、病気というわけではなく、心理的な面から問題を調べて理解してもらうということである。ここから出てくるデータは、最高とは言えないが、なかなか良いものが出ていると思う。まだ途中で治療を放棄する人も多いが、このサービスをもっと簡易にし、国全体に広がっていくためにも力を尽くしている。そして、自分の行動を自覚させ、再教育をしていくことが必要だと考えている。

3 女性に対する暴力の被害者への支援について

河合 続いて女性に対する暴力の被害者への支援ということで、被害者の方に視点を移していきたい。ストーカー事案を始めとする女性に対する暴力への対処のためには、当然、被害者をいかに保護するかという観点が重要である。これまでも警察を始めとする行政機関や民間団体が被害者保護には取り組んできているが、より効果的な形を模索していくことが必要である。そこで、まずは、科警研の島田室長に、調査の結果、被害者が求める支援にはどんなものがあると言えるか、また、現状で何が足りないのかということについて、お話いただきたい。

島田 こちら（26番のスライド参照）はストーキングの被害に遭った方がどのような対処行動を取っているかを示したものである。ストーキングの被害から逃れるため、被害者は本当にいろいろな行動を取っているが、ここで注目したいのは、16番に挙げた、「仕事を変えた、退職をした、引っ越した」という被害者の存在である。もちろん、身を守るためには、ホテルやシェルターに一時避難することも必要だし、ひょっとしたら、恒久的に居場所を変えないといけないということもある。警察としては、ともすれば一時的な危険を減らすことに注目されがちだが、その後、被害者の生活の変化は長く続く。こうした、生活環境の変化は、その人の生活の質、いわゆる Quality of Life を下げることが研究で分かっており、新しい環境への再適応がうまくいくように、周りの人への支援が重要ではないかと思う。

もう一つ、今回の研究で分かったことだが、ストーキングの被害で思いをされた人の中でも、ここにお示したように（29番のスライド参照）、大ごとにしたくないとか、恥ずかしいと考えている人ほど警察や公的機関に相談しづらい、ということが示された。今、警察では、防犯機器の貸し出しや、特定通報者登録といった多くの道具的な支援は行われているが、被害者の方がこのような感情を持っているということを確認した上で、情緒的・心理的サポートも必要なのではないかと思う。

河合 続いてパルマ参事官にお聞きしたい。被害者支援に関連して、被害者の保護は臨機応変に行う必要があるわけだが、被害者支援を行う行政機関や民間団体にはどのようなものが想定されているか。御紹介はいただいたのだが、具体的にはどのようなものがあり得て、どこに何を担当させるのが一番良いのかということについてお話いただきたい。効果的な支援をしていく上で何が大切かという観点である。

パルマ 公共のツール以外にも、たくさんのことが民間の組織に委任されている。多くの反暴力センターやシェルターは民間が運営している。シェルターの住所は誰も知らない。私たちも知らない。そのことによって、被害を受けた人たちの居場所に関する秘匿性が守られるというわけである。加害者や家庭から緊急に離れる必要があるような場合には、このような民間のシェルターが活用される。どのくらいそこに滞在するかと言うと、多くは数週間である。刑事司法手続でその問題がどのように扱われるかによっても期間は変わってくる。司法手続がゆっくり進む場合や、警察が詳細に捜査を行っている場合には、シェルターから次の自立施設に移る。そこでは、被害女性は加害者と顔を合わせることなく静かに暮らすことができる。

ストーキングがフィアンセや配偶者からあった場合には、家から離れる必要があり、こうした場所が有効である。女性にとっては、家や仕事を変わるというのはなかなか難しいので、そのような意味で、経済的支援を与えることもできる。特に仕事を変わる場合には、再就職の情報や、新しい職場に慣れることも支援する。また、そうした被害者たちには、意思に反して仕事を離れなければならない場合には、特別休業手当が支払われる。これは、2～6か月の間、国家予算で支払われる。公共サービスとしては、このような例がある。また、イタリアには市営住宅等の公共住宅があり、長期にわたって自分の家から離れている必要がある場合には、入居することができる。現在、1,300万ユーロが、特に暴力被害の女性に対する住宅支援について措置されている。我々公共サービスの一部について御紹介した。

4 その他

河合 質問も多数いただいたところではあるが、時間が押してしまっている。残っている論点としては、女性に対する暴力事案の予防に向けた教育・広報啓発についてというものがある。ストーキングは、起こってしまえば、あるいは、起こりそうになったときには、深刻な事態への急速な発展という危険を孕んでいる。他方、こうした事態への対処策としてではなく、元からという意味で、若者を始めとした一般の人を対象に、広く広報啓発を行ってはどうか、ということが広く世界中で言われるようになってきた。この11月に開催された米国犯罪学会に出席したのだが、そこでは、BAM(Becoming a Man)という教育啓発活動が紹介されていた。暴力事案の予防というものは、学校教育も含めた教育啓発活動から始ま

るのだということであった。それでは、各先生から、そうしたことや本日言い残したことも含め、被害者保護の話、広報啓発の話でも構わないので一言ずついただきたい。最初にパルマ参事官にお話しいただき、その後、野地室長から順次お話しいただきたい。

パルマ 啓発についてだが、先ほど話したように、私たちのキャンペーンの話をしたと思う。私たちは、電話オペレーターの育成を重要視している。特に、どのように警察との連携を図っていくかについても重視している。

私たちは、警察が最初に連絡を受けるのではなく、まずは1522に架けてほしいと思っている。どのような選択肢があるのかということ被害者に説明するためである。告訴するのではなく、司法に訴えない方法もいろいろあるということをお伝えしたいと思う。したがって、広報啓発はとても重要だと思っている。広く一般の人たちに向けても行っていて、それぞれのオペレーターが電話を通しての啓発も行うようにしている。先ほど学校法の話をしたが、この法律では、3年計画により、全ての学校にそれぞれの性差の尊厳についての授業を行うようになっている。生徒だけでなく、家族や教員にも知識を与えていく必要がある。私たちがこのストーキングというものに対抗するのではなく、とにかく抑止をしていくということをお重視しているのである。河合所長にはお話ししたが、私たちは短編映画を作成した。それぞれ、様々な社会的な問題を抱えているフットサルのチームのメンバーたちが主人公になっていて、それぞれが暴力に傾倒していく危険性を持っていたかどうかなど、自分たちの話をするという短編映画である。いずれにせよ、学校が広報啓発の中心だと思う。

野地 2015年のストーカー被害者の44.6%が10代、20代の若年層ということで、今後、こういった若年層の被害の深刻化が懸念される。その一方、現場からは、若い世代であればあるほど、相談先や対処の仕方が分からないという指摘があり、こういったところに向けた広報啓発が必要と考えている。警察としては、若年層を対象に非行防止教室や、あるいは地域・職域を単位とした防犯教室等、様々な機会を通して広報啓発を行っている。特に、ストーカー事案の情勢や早期相談の必要性、対処方法について広く広報するために、2015年度の事業として女性タレントの柳原可奈子さんを起用した「アニメで学ぶストーカー対策」と題するDVD、パンフレットを作成し、防犯教室等で活用している。昨日、YouTubeを見たところ、これがアップされていて、102万回視聴されているということで、だいぶ関心を持って見られているなど感じている。また、警察庁のウェブサイト内にも「ストーカー被害防止のためのポータルサイト」を創設し、ストーカー事案に関する各種情報を発信しているほか、同サイトには、「アニメで分かるストーカー被害」というコーナーを設けて、俳優の大和田伸也さんがカフェのマスター役に扮して、被害に悩むカフェのお客さんたちに分かりやすく、ストーカーに対するアドバイスをしているというものをアップしている。また、関係省庁でもそれぞれ、若年層を中心にした人権尊重意識の教養等を行っているので、引き続き、関係省庁と連携しつつ、広報啓発に努めてまいりたい。

長谷川 今後のことということで、例えば、警察が一度受けた事案について、警察の建物ではないところでカウンセラーのような方が一旦お話を伺って、そこで必要なら、その問題にふさわしいその地域の医療機関やカウンセリングルームなどを紹介してもらうような公的なものがあるといいなと思った。

ハート 全て良い案だと思うが、一つ違うアイデアを御紹介したい。それは、被害者の支援サービスと警察との間の緊密な連携である。カナダの場合には、二種類のサービスが提供されており、一つは警察内、もう一つは警察外で行われている。バンクーバーではバンクーバー市の警察当局は、ストーキングとDVの専門部隊がある。こちらは被害者のサポートワーカーと組んでいる。実際に被害者支援の方と刑事が組んで、警察署に共に詰めている。そして、被害者支援者は実際の警察訪問時にサポートを提供する。そして被害者との間に個人的な関係を築く。これは捜査の対象外となる部分である。つまり、手の届く距離で被害者への対応を行いながら捜査活動を行うことができるということである。よって、この連携は非常に大きな成果を挙げている。共有されるべき情報が漏れてしまうということもない。被害者との間には多くの接点があり、警察としては提供できないような個人的支援を提供できているので、警察官にとってもはるかに仕事がやりやすくなっているはずである。これは非常に重要である。警察は、被害者についての情報の入手経路を手に入れたことになる。例えば、どこに住んでいるのか、何を恐れているのかということについての情報を警察と被害者が共有できるので、被害者はより安全を感じることができるのである。そして、警察に対応に対しても前向きに考えてくれるようになる。

島田 例えば一次予防のための広報啓発であっても、対象者によってメッセージを変えたり、具体的な行動を示した上で、その行動を取るべき、取るべきでない、と伝えていくことが大切である。今回の研究では、交際中の暴力、恋愛のスタイルの在り方、別れ方の際の不応行動がストーキングのリスク要因だということが判明したので、今後、学校教育で実施されているデートDV等の防止教育に、ストーカーの予防行動教育として組み入れていくのが有効だと考える。

もう一つには、被害に遭ったときに、周りの友達等に助けを求めたり、周りの人が気が付いてあげるといことが重要であろう。スマホ等の若者のネットワークの中に何とか被害防止の仕組みを入れていけたらなと思っている。例えば、スマホの恋愛アプリ等で自然に二人の関係をチェックできる機能を入れ込んだり、また、ソーシャルメディアを日常的に利用する中で、問題の起きそうなカップルに周りの人が気が付いてあげるとい仕組みができないかと考えている。

総括（河合所長）

本日は、「女性に対する暴力対策の現状と今後を考える」をテーマとして、講演及び議論をしていただいた。

冒頭にも申し上げたとおり、ストーカーを始めとする女性に対する暴力をフォーラムのテーマとして扱うのは、平成25年3月以来であった。ただ、それ以降も様々な努力をしながらも、様々な事件が起こっているというのはご存じのとおりである。それに対して、警察庁も各都道府県警察もいろいろな努力をしてきた。また、ストーカー規制法の改正を考えるということで有識者検討会を開催するといったことも行われてきた。最後に御紹介をしておきたいが、御質問の中でも、警察政策学会の廣瀬様から、警察が関わった約2万件のうち、11件が殺害の結果となったではないかという島田室長の報告があったがこれについてどのように考えるのかという厳しい御質問があった。これについて、警察としてどのように対応できるのかということを常に考えてきたところであるし、事実調査もやってきたところである。現状は厳しいが、今後とも、一步一步着実に進めていこうというのが、平成25年3月以来である今回のフォーラムであり、また、法改正でもあり、各種の通達でもある。御理解いただ

くというよりは、今後とも努力を尽くしていくということを述べていくということが必要だと思っている。また、政府において、平成27年3月に、「ストーカー総合対策」が取りまとめられ、その中に本日話が出た被害者の話、あるいは加害者に対する様々な取組の話が盛り込まれており、政府の取組としても書き込まれているが、それを実現していくためには我々それぞれの努力が必要なのである。

本日のフォーラムでは、ハート先生、パルマ参事官の基調講演により、こうした施策の方向性が海外においても先進的に行われていることが再確認できた。また、島田室長からの報告では、我が国におけるストーカー被害の実態とともに、ストーキングの出現に至る要因についても垣間見ることができた。また、野地室長には現在の状況を報告いただき、長谷川先生のすばらしい努力によって加害者の対策も進められているのだと言うことも分かり、今後の施策の進展につなげていくヒントもフロアの方も私も得られたものと考えている。

また、報告だが、ストーカー規制法の改正案も参議院を通過し、本日、衆議院の内閣委員会で可決されたと聞いており、様々にこの対策は、強化され続けているところである。今後とも、あらゆる手段を駆使して、被害者・加害者双方に着目した施策を的確に実施し、女性の更なる安全安心な暮らしを実現していく必要がある。そのためには、政府のみならず、医療や心理を専門とする方々、被害者支援のための民間団体の皆様、そして国民一人一人という、全てのステークホルダーが、それぞれの役割や責務を果たすことが必要である。

本日のフォーラムが、参加していただいた皆様にとって、それぞれの役割や責務を果たすための助けとなるならば、このフォーラム開催の目的を達成したことになるものと思う。

結びに、本日の講演者及びパネリストの皆様に、心から御礼を申し上げ、本フォーラムのまとめとさせていただきます。

(終了)