

平成 26 年度警察庁委託調査研究

平成 26 年度

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（Ⅰ）

報 告 書

平成 27 年 3 月



# 目 次

|                                         |    |
|-----------------------------------------|----|
| I はじめに                                  | 1  |
| II 調査研究の構成等                             | 2  |
| (1) 2箇年度の調査研究事業                         | 2  |
| (2) 本年度の調査研究事業                          | 3  |
| III 海外における精神医学的・心理学的アプローチに関する調査研究       | 4  |
| (1) オーストラリアの取組                          | 4  |
| (2) イギリスの取組                             | 13 |
| IV 国内における精神医学的・心理学的アプローチに関する調査研究        | 19 |
| (1) センターの活動経緯                           | 19 |
| (2) 問い合わせ・受診人数                          | 21 |
| (3) 問い合わせ・受診の動機                         | 21 |
| (4) 属性（年齢・性別・居住地域）                      | 22 |
| (5) 療法等                                 | 23 |
| (6) 文書警告時点におけるセンター紹介の実施                 | 27 |
| V 総括                                    | 30 |
| (1) 海外の取組                               | 30 |
| (2) センターの取組                             | 30 |
| (3) 課題                                  | 30 |
| (4) 今後の調査研究の方向性                         | 31 |
| 資料1 平成26年中のストーカー事案の対応状況                 | 32 |
| 資料2 「世界一安全な日本」創造戦略(平成25年12月10日 閣議決定)(抄) | 36 |
| 資料3 オーストラリアにおけるチェックシート（S A S評価シート）      | 37 |
| 資料4 イギリスにおけるチェックシート                     | 40 |
| 資料5 ストーカー規制法に基づく警告時点におけるセンター紹介実施状況      | 44 |
| 資料6 センターでの面談の実施要領                       | 50 |



## I はじめに

警察におけるストーカー事案の認知件数は年々増加し、平成 26 年中は、2 万 2,823 件であった（資料 1 参照）。ストーカー加害者については、被害者に対する執着心や支配意識が非常に強い特徴があり、重大事件に発展するものがある。警察では、被害者等の安全の確保を最優先に、加害者の検挙や被害者等の保護措置等の組織による迅速・的確な対応を推進しているところである。しかしながら、多くのストーカー加害者は、注意や警告等の措置で行為を止める一方で、警告、検挙等されてもつきまとい等続ける加害者が存在する（注 1）。

このような執拗につきまとい等続ける加害者に対しては、加害者の内面に働きかけ、被害者に対して有する執着心や支配意識を取り除くことを目的として、専門家によるカウンセリングや治療を実施することが有効な対策となる可能性があると考えられるところである。

また、「「世界一安全な日本」創造戦略」（平成 25 年 12 月 10 日閣議決定）（資料 2 参照）では、「活力ある社会を支える安全・安心の確保」を戦略の一環とし、子供・女性・高齢者の安全を守るための施策の中に「ストーカー・配偶者からの暴力事案等への対策の推進」を掲げ、具体的な取組として「ストーカー事案の加害者へのアプローチによる被害防止施策の検討」を定めている。

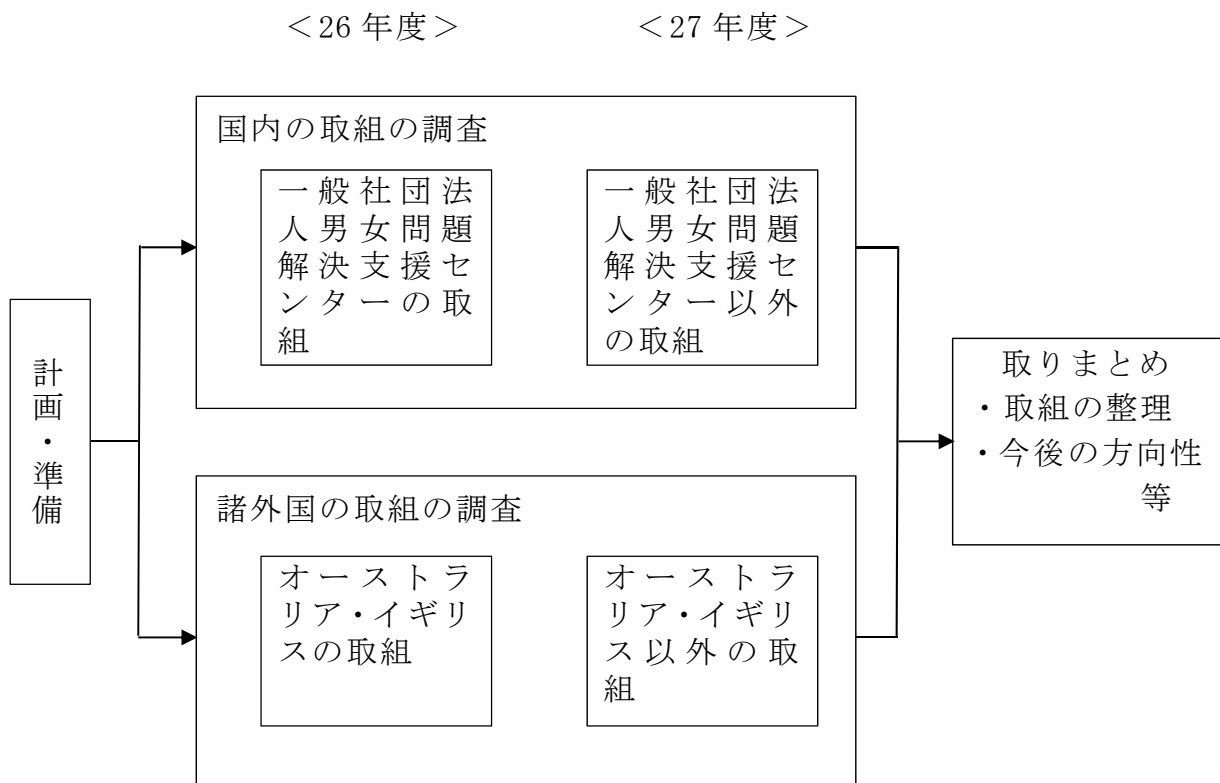
このようなことを踏まえ、平成 26 年度及び 27 年度の 2 箇年度の調査研究事業として、被害者に対する執着心・支配意識を取り除くための専門家によるカウンセリングや治療を実施するなどの加害者への精神医学的・心理学的手法に関し、諸外国の取組及び国内での取組について調査研究を実施することとし、本年度における調査研究事項を以下のとおり整理した。

注 1：「ストーカー行為等の規制等の在り方に関する報告書」（平成 26 年 8 月 5 日「ストーカー行為等の規制等の在り方に関する有識者検討会」） 6 ページ注釈 4「平成 25 年 4 ～ 6 月に警察が認知したストーカー事案 5,437 件のうち、口頭による指導警告を実施したものが 2,349 件、ストーカー規制法上の警告を実施したものが 407 件、禁止命令等を発出したのが 11 件ある。これらについて、その後行為が継続せず効果があつたと認められたものが、指導警告で 2,070 件（88.1%）、文書警告で 345 件（84.8%）、禁止命令等で 7 件（63.6%）であり、警察の警告によって約 9 割の行為が止まっている。」

## II 調査研究の構成等

### (1) 2箇年度の調査研究事業

被害者に対する執着心・支配意識を取り除くための専門家によるカウンセリングや治療を実施するなどの加害者への精神医学的・心理学的手法に関しては、諸外国の取組及び国内での取組を調査した上で、調査結果を整理するとともに、今後の方向性等を調査検討するため、以下の手順により、2箇年度の調査研究を実施することとした。



## （２）本年度の調査研究事業

本年度の調査研究事業では、かねてよりストーカー対策について加害者への精神医学的・心理学的手法が行われているオーストラリア及びイギリスを対象として、文献調査により情報収集を行うとともに、これらの国での関係機関でのヒアリング調査を実施した。また、国内については、医師や臨床心理士によるストーカー加害者のカウンセリングを実施している一般社団法人男女問題解決支援センターを対象として、同センターの活動状況について調査研究を実施した。

海外のヒアリング調査の訪問先については、オーストラリアでは、①Victorian Institute of Forensic Mental Health、②Centre for Forensic Behavioural Science、③Queensland Fixated Threat Assessment Centre の 3 か所で、イギリスでは、①National Stalking Clinic、②Hampshire Stalking Clinic、③Sex Offender Liaison Service in Edinburgh の 3 か所である。

また、調査研究に当たっては、下記の有識者から成る 3 回の検討会を開催した。

### 検討会委員（敬称略）

|    |        |                        |
|----|--------|------------------------|
| 座長 | 太田 達也  | 慶應義塾大学教授               |
|    | 黒田 治   | 東京都立松沢病院精神科部長          |
|    | 田中 奈緒子 | 昭和女子大学教授               |
|    | 島田 貴仁  | 科学警察研究所犯罪行動科学部犯罪予防研究室長 |

### III 海外における精神医学的・心理学的アプローチに関する調査研究

#### (1) オーストラリアの取組

オーストラリアでは、ストーキングの加害者への治療に関し、ビクトリア州メルボルンの研究者や関係機関がリスク評価手法「Stalking Risk Profile (SRP)」を開発するなど、先進的な取組が行われている。治療に関しては、実証研究段階との位置づけである。

#### ア Stalking Risk Profile (SRP)

オーストラリアでは、ビクトリア州メルボルンにあるモナッシュ大学の研究者や関係機関が、精神科医、心理士等の専門家向けリスク評価手法「Stalking Risk Profile (SRP)」(注2)を2009年に開発した。

「SRP」は、リスク評価のための体系的な専門判断ツールで、10年間に及ぶストーキング評価・管理を行った臨床経験及び国際的な研究結果を基に構成された専門的な判定手法である。「SRP」を用いて、ストーキングに至らせる動機を含め、行為に関する分析を行い、その結果、特定されたリスク要因や「SRP」による分類に基づき、治療方法を決定する(図1、表1参照)。

例えば、後述イのForensicareでは、「SRP」を活用して評価を行い、ストーキングなど犯罪に関連した幅広い問題行動を対象に「問題行動プログラム(Problem Behaviour Programme)」を提供しているが、治療の有効性については、「SRP」を基準とした長期間にわたるリスク要因の判定により判断していくとのことである。

「SRP」は、精神科医、心理士等がリスク評価に関する専門的な研修を受けて使用することが想定されているが、専門的な研修を受けていない者が活用することができるものとしては、「Stalking Assessment Screen (SAS)」(資料3参照)が開発されている。

メルボルンの研究者や関係機関は、後述(2)のイギリスの取組と連携しており、イギリスの「Fixated Threat Assessment Centre (FTAC)」とは共同研究を行うとともに、「National Stalking Clinic (NSC)」とは「SRP」の研修を行っている。

注2 : Dr Rachel D. MacKenzie, Dr Troy E. McEwan, Dr Michele T. Pathé, Dr David V. James, Prof James R.P. Ogloff and Prof Paul E. Mullen. *Stalking Risk Profile: Guidelines for the Assessment and Management of Stalkers*. Melbourne: StalkInc. & the Centre for Forensic Behavioural Science, Monash University, 2009



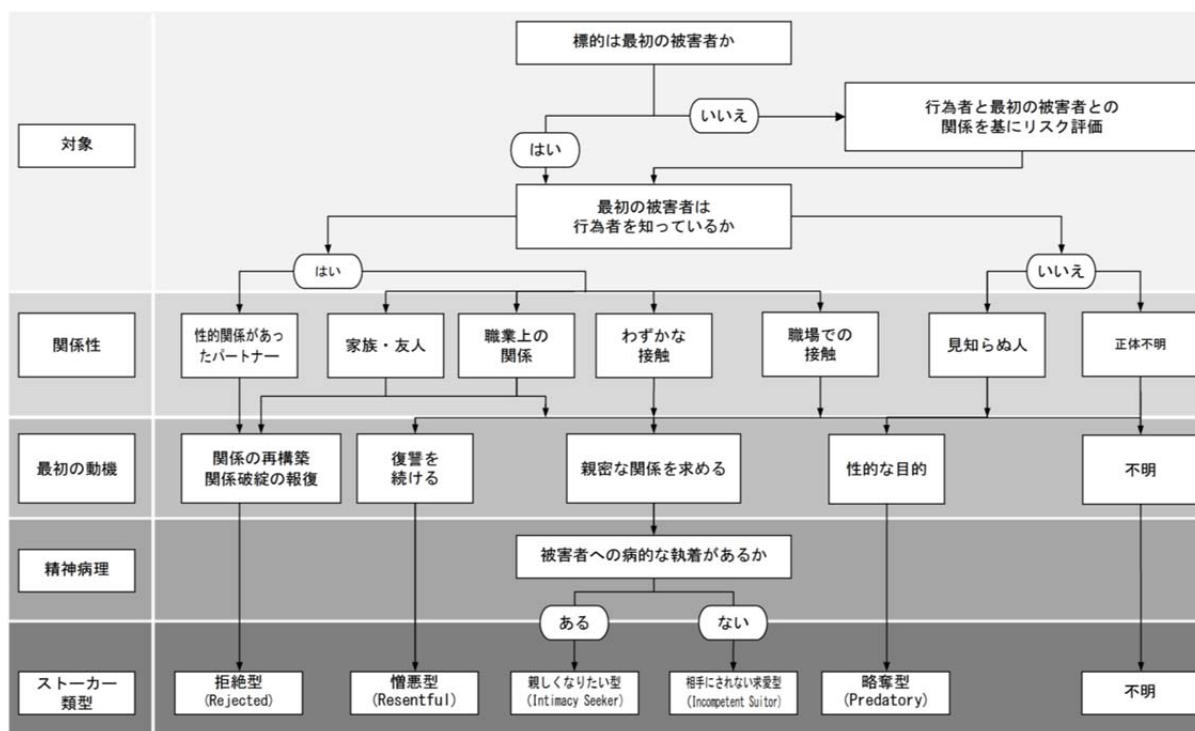


図 1 「SRP」におけるストーキングの最初の動機に基づく判断チャート

表 1 「SRP」におけるストーカー類型の概要

| ストーカー<br>類型                        | ストーキングの背景や特徴                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 拒絶型<br>(Rejected)                  | 拒絶型のストーキングは、親密な関係の崩壊を背景に発生する。通常、被害者は、かつて性的に親密な関係にあった者であるが、家族、親友及びストーカーと非常に近い関係にあった者もまた拒絶型のストーキングの標的になりうる。拒絶型のストーカーの当初動機は、関係を再構築しようとするか、被害者が拒絶したことに対して復讐をしようとするかのいずれかである。多くの場合において、拒絶型のストーカーは、被害者に対する明確な怒りを示し、復讐を望んだかと思えば、関係を取り戻そうとし、被害者に対する相反する感情を示す。ストーカーが被害者の近くに感じることを持続することによって過去の関係の代わりになる場合や、ストーキング行為によってストーカー行為者の傷ついた自尊心が救済され、自分自身についてよりよく感じられる場合は、ストーキング行為は持続される。 |
| 憎悪型<br>(Resentful)                 | 憎悪型のストーキングは、自分が酷い扱いを受けている、あるいは何らかの不正の被害者であったり屈辱を受けていると感じることで発生する。被害者は酷い扱いをしたとみなされた見知らぬ人か知人である。犯人が被害者に対して誇大妄想的に考えを広げ、被害者に対する「復讐の」方法としてストーキングを行う場合、重度の精神疾患が原因となっていることがある。ストーキングの初期動機は、復讐または「仕返し」への欲求であり、被害者の恐怖心から誘発される支配感と征服感とによって持続される。しばしば憎悪型のストーカーは、自身を迫害する個人又は組織に対する反撃としてのストーキングを正当化するため、自身が被害者であるかのように振る舞う。                                                           |
| 親しくなりたい型<br>(Intimacy Seeker)      | 親しくなりたい型のストーキングは、孤独感及び相談できる親しい相手の不在により発生する。通常、被害者は、ストーカーが関係性の構築を求める対象となる見知らぬ人か知人である。親しくなりたい型のストーカーの行為は、しばしば被害者に対する妄想観念（実際には被害者との間には何も無いにもかかわらず、既に被害者との間に関係があるというような考え（恋愛妄想））を含む重篤な精神疾患によって助長される。当初動機は恋愛感情と親密な関係を構築することである。ストーカーが他者と親密に繋がっているのだという確信からもたらされる満足感により、ストーキングは持続される。                                                                                          |
| 相手にされない求愛型<br>(Incompetent Suitor) | 相手にされない求愛型のストーキングは、孤独感又は性欲を背景として発生し、見知らぬ人か知人を対象とする。しかしながら、親しくなりたい型とは異なり、その初期動機は恋愛関係の構築ではなく、相手と会うか、一時的な性的関係を得ることにある。相手にされない求愛型のストーキングは通常短期間であるが、その行為に固執する場合は通常、ストーカーが無分別であるか、被害者の苦痛に無関心であることで、ストーキングは持続される。このようなストーカーの無感覚は、自閉スペクトラム症や知的障害に起因する認知限界や社会的スキルの欠如に関係することが多い。                                                                                                   |
| 略奪型<br>(Predatory)                 | 略奪型のストーキングは、常軌を逸した性癖と興味を背景として発生する。通常、犯人は男性であり、被害者はストーカーが性的興味を抱いた見知らぬ女性である。ストーキング行為の多くは、性的な満足を獲得する手段（例：長期にわたる窃視）として始まるが、性的暴行の前兆として被害者に関する情報を獲得する手段としても使われる。この意味で、ストーキングは、普段用心をしていない被害者を対象として得られる支配感と征服感とを楽しむ手段であり、満足感でもある。                                                                                                                                                |

Stalking Risk Profile ホームページ (<https://www.stalkingriskprofile.com>)  
を元に作成

## イ メルボルン：Forensicare

ビクトリア州メルボルンにある「Victorian Institute of Forensic Mental Health (Forensicare)」は、触法精神障害者に対するアセスメントや治療を行う司法精神保健機関である。Forensicare では、裁判所の命令や矯正機関から委託を受けアセスメントや治療を行い、また、矯正機関から釈放された元受刑者や病院から退院した者に対する社会復帰支援等を行っているほか、院内治療（病院）、地域プログラム、刑務所内診療等を実施しており、ストーキング事案の加害者のアセスメント及び治療のためのサービスを運営している。

また、Forensicare では、「問題行動プログラム (Problem Behaviour Programme)」という、ストーキングなど犯罪に関連した幅広い問題行動（注3）を抱えている者を対象とした心理相談や精神医学的治療を実施している。

Forensicare の治療は、行動療法と精神医学の両面からの見地に基づくもので、精神医学的な観点からの治療においては、投薬治療を含むこともある。心理学的な治療については、認知行動療法、動機付け面接、心理教育を含む。例えば、患者が悲嘆や喪失感を抱えている場合は、悲嘆カウンセリングが良いと考えられている。

治療に従事するのは、司法精神科医と、修士以上の資格で臨床及び司法に携わることが可能な臨床心理士である。

患者は、裁判所、精神保健機関、矯正機関若しくは臨床医より委託があった者、又は自主的に来院する者である。治療に専念することができる加害者に対しては治療はより有効となり、動機付け面接により患者に治療の有効性を理解させることが可能か否かということも重要と考えられている。

治療の実証データは蓄積されているが公表段階にはなく、研究を実施している段階という位置付けである。

Forensicare では、リスク評価の結果、切迫したリスクがある場合は警察に連絡しており、また、矯正機関とは、当該機関が患者の委託元であり、患者の同意がある場合に、治療の進捗状況及びリスクについて情報共有している。

なお、Forensicare では、警察・司法による介入に関しては、加害者がストーキングへと駆り立てられる深刻な精神病を抱えている場合、法軽視につながる反社会的性質を有している場合には、その効果が低いと考えられている。また、加害者が拘束されないまま警察の介入があった場合において、被害者への支援や被害防止措置がなされなかったときは、事態が悪化するおそれがあるという。

注3：問題行動には、深刻な身体的暴力、殺人・危害の脅迫、ストーキング（迷惑な接触の繰り返し）、性的暴行・強姦等の性的犯罪、小児性愛、インターネット上を含む児童ポルノの収集・所持、放火、怒り（苛立ち）の苦情、深刻な犯罪を伴うギャンブル問題等が該当する。

## ＜問題行動プログラムの概要＞

「ストーキングの治療と予防プログラム」(The Treatment and Prevention of Stalking Program/TAPS)は、法的制裁の対象か否かに関わらず、ストーキングに關与していることが明らかな者のために作成された、モジュール制の心理学的介入である (McEwan, Short, MacKenzie, Daffern, Ogloff, 2012)。TAPS プログラムは、「ストーキングの総合理論」(Integrated Theory of Stalking, McEwan, Mullen & Ogloff, 刊行準備中)というストーキングの社会的認知理論を基礎としたものである。「ストーキングの総合理論」では、ストーキングは特に特定の認知パターンや興奮状態の感情、自己制御力の不足、物事に対する必要以上のこだわり、さらには問題解決能力とコミュニケーション能力の欠如等に起因する問題行動として位置付けられている。TAPS プログラムのモジュールは、これらの領域にそれぞれ効果的な変化をもたらすとともに、研究成果を様々な心理療法に幅広く活用することを目的としている。

TAPS プログラムはマニュアル化され、臨床医向けと患者向けのものと構成されており、それぞれは同じ形式(フォーマット)ではあるが、若干異なる情報を含んでいる。(プログラム中のそれぞれのモジュールのタイトルと概略は、下表参照。)

**表 問題行動プログラム内容**

|                                | セッション数 | 週数  | 頻度       | プログラム内容                                                            |
|--------------------------------|--------|-----|----------|--------------------------------------------------------------------|
| モジュール1<br>セラピー導入               | 4      | 2   | 毎週       | 患者に治療プログラムの構成と概要を紹介(動機付け面接)。                                       |
| モジュール2<br>行動分析                 | 4-5    | 2   | 毎週       | ストーキングの詳細な機能分析。必要に応じ、継続中のストーキングに対応するオプションセッションを実施。                 |
| モジュール3<br>自分自身の行動の理解           | 4      | 2   | 毎週       | どのように／どうしてストーキングが起こったのかについて、医師と患者が認識を共有し、素因、憎悪の要因、持続の要因及び防護の要因を特定。 |
| モジュール4<br>感情制御                 | 4      | 2   | 毎週       | 感情制御スキルの紹介と実践。適切な選択のための配慮。                                         |
| モジュール5<br>思考と態度                | 4      | 2   | 毎週       | 変化に向けた動機付けを行うため、被害者等が受けるストーキングの影響を特定。                              |
| モジュール6<br>被害者意識                | 4      | 2   | 毎週       | 認知行動療法モデルの強化。ストーキングを助長する「ストーカー思考」の特定。思考の矯正(オプションモジュール)。            |
| モジュール7<br>社会的・コミュニケーション能力(A、B) | 4      | 2   | 毎週       | 基礎(A)又は上級(B)の社会的・コミュニケーション能力教育。対人関係を進めるための能力の向上。                   |
| モジュール8<br>排除と前進                | 3      | 1.5 | 毎週       | ストーキングに向かおうとする情動、思考、言語を「排除」するための支援。将来の目標の設定と取組。                    |
| モジュール9<br>解決策の発見               | 7      | 3.5 | 毎週       | 対人関係問題の解決能力に対する重点的取組、効果的な問題の特定・解決方法の学習。実践的能力訓練。                    |
| モジュール10<br>順調な経過               | 4      | 9   | 毎週→隔週→毎月 | 9週間以上にわたり、患者がスキル実践し交互セッションを実施。再発防止モデル。スキルと知識の効果的実践。                |

プログラムは「リスク・ニーズ・反応性原則」(Andrews & Bonta, 2010)を基礎とし、認知行動療法的な基本構造を広範に活用し、関連する弁証法的行動療法 (DBT) やアクセプタンス・コミットメント・セラピー (ACT) といった心理学的方法論に基づく手法も取り入れている。したがって、認知機能が平均以下の患者に用いる場合には、一部のプログラム内容の修正が必要となる。本プログラムは抑うつ症状、薬物やアルコールの乱用、その他非精神疾患の者に使われるが、これらの疾患の急性症状は TAPS プログラムを有効に使用し得る程度に処置されている必要がある。このプログラムは、妄想に起因してストーキングする者に対しては初期対応として適しておらず、再犯の懸念に対しては精神科学治療を効果的に施すことが適していると考えられる。

TAPS プログラムは、「Australian Research Council's Discovery Project Scheme」の支援の下、2012 年及び 2013 年にオーストラリア、メルボルンの「Forensicare Community Forensic Mental Health Service」で試験実施された。支援の継続如何にもよるが、試験実施結果に基づき、プログラムの改善を図り、2015 年から 2018 年にかけて完全評価を実施する予定である。

## ウ Queensland Forensic Mental Health Service

クイーンズランド州にある司法精神保健機関の「Queensland Forensic Mental Health Service」では、他の精神保健機関から受け入れたリスクの高い加害者への治療、鑑定（注4）、警察と連携したリスク評価・対処の取組（後述エの QFTAC）を行っており、ストーキングについても、他の精神保健機関に対し、加害者のリスク評価やストーキングを行う精神病患者への対処方法に関する助言をしている。

ストーキング事案の加害者に対する治療に関しては、現在、確立された治療方法はなく、ストーキングを専門として治療した症例から得られた知見を基に対処している。妄想的な精神疾患がある場合は、精神疾患の治療を優先するという。

個々のケースへの治療メニューは多数あるが、一般的に、患者の動機や病識の程度が低いことから、初期の段階では動機付けも含めて行っている。その他、認知の再構成、被害者への共感トレーニング、ストーキングに関する教育・再発防止に関するメニューが含まれる。必要に応じ、対処能力、ソーシャルスキル、関係構築能力などの基礎的な訓練も行う。

これらの治療メニューは、ストーキング事案の加害者に対して全てを適用するものではない。加害者の類型が異なると、リスク評価結果や対処方法が異なることとなるため、「SRP」で示す動機による分類を使用している。例えば、動機が「憎悪型」の場合は、被害者の苦痛から満足を得ることから、被害者への共感トレーニングは適用しないとされている。また、加害者を取り巻く状況はそれぞれ異なるため、例えば、教育や社会性獲得のためのトレーニングが効

果的であることもあれば、ネットワークによる支援が効果的であることもあるという。

実務では、例えば、判決前の加害者の場合は、有利な判決を得るために治療を受け、裁判後には治療を受けなくなったり、また、裁判で取り上げられることを懸念して自らの行為を話したがないこともあるという。そのため、被害が継続し、危害が切迫している場合や自殺のおそれがある場合は別として、治療を開始する前に法的手続が終了していることが望ましいという。

治療に従事するのは、理系又は文系の学士号を有し、臨床心理学の修士号又は博士号を取得した臨床心理士で、司法精神科医も関与する。

このほか、「**Queensland Forensic Mental Health Service**」では、精神保健機関に対し、ストーキングのリスク評価・対処方法に係る知識や、妄想的な精神疾患を特定する能力の向上を図るため、トレーニングを提供している。ストーキングは地域で取り組むべき精神保健問題であり、基本的な治療及び確固としたフォローアップにより治療効果があると考えており、精神保健機関に対する教育を課題としている。

注 4：クイーンズランド州では、訴追後、被告人に精神障害のおそれがある場合、マジストレイトは、2000 年精神保健法（**Mental Health Act 2000**）に基づき、「**Queensland Forensic Mental Health Service**」に送致する。同機関が、精神鑑定を行い、それを精神保健機関（**Director of Mental Health**）に提出して、検察庁に送致するか、精神保健裁判所（**Mental Health Court**）に送致するかを決定する。検察庁に送致された場合、訴追、手続打ち切り、精神保健裁判所送致のいずれを決定する。

#### ＜ストーキングの動機による分類と介入＞

「Queensland Forensic Mental Health Service」では、全ての類型のストーカーに対して精神保健の介入（治療）と司法の介入は必要であり、ストーカーの類型によって、それぞれの介入の度合いは異なるものとして捉えている。

#### 拒絶型（Rejected）

拒絶型のストーカーは、主にパーソナリティ障害を有するため、特性に応じた処置と再発防止処置が重要となる。悲嘆カウンセリングもストーカーの対象を諦めさせることに役立つことがある。

司法の介入に関しては、拒絶型のストーカーには主に法的手段が求められ、断固とした対処が必要となるという。

被害者との関係が浅く、また、被害者との子供を有しない者は、治療プログラムの効果が期待できるという。しかし、反社会的かつ犯罪性向があり、社会性にも欠ける拒絶型ストーカーであって、被害者との関係が長期間にわたり、子供を有する者は、経過が良好にはならず、法的手段が唯一の有効な対処法と考えられている（ただし、法的手段が必ずしも有効となるとは限らない。）。

#### 憎悪型（Resentful）

認知療法的な手法を病的な悲嘆に対処するため用いる。また、妄想性障害があれば精神医学的な治療も行う。明らかな妄想性障害があり、精神保健機関が処置に同意していれば対処しやすくなるが、障害が明らかではないと見逃されることがあるし、憎悪型のストーカーは治療スタッフを威嚇するなどして早期に退院させられてしまうという。また、憎悪型のストーカーは、被害者の苦痛から満足を得るため、被害者への共感トレーニングについては適用しない。

憎悪型のストーカーは、司法の介入によって処理されることが多いが、法的手段を講じるとストーカーを刺激してしまう可能性があることを念頭に置いて対応しているという。

#### 親しくなりたい型（Intimacy Seeker）

妄想性障害（被愛妄想）を有している場合は、精神医学的な治療を行い、また、社会からの疎外感を減少させることも試みる（ペットを飼育させる手法）。再発防止処置も将来の誘発を抑えるために重要とされている。

また、親しくなりたい型のストーカーを止めさせるには治療が有効で、司法の介入は、治療を受けさせることにつながるものとして考えられている。

#### 相手にされない求愛型（Incompetent Suitor）

社会性を構築すること、教育、被害者への共感を増加させることに重点が置かれる。

相手にされない求愛型のストーカーは、一般的に治療に適性を示すが、行動が卑小化されるので「Queensland Forensic Mental Health Service」に回されることがなく、治療ができず残念であるとのことである。また、相手にされない求愛型のストーカーを止めさせるには治療が有効であり、司法の介入については、治療を受けさせることにつながるものとして考えられている。

#### 略奪型（Predatory）

性犯罪者用のプログラムを使用する。治療が可能である者もいるが、完全に治癒できるわけではないという。

## エ 関係機関連携（QFTAC ほか）

クイーンズランド州では、後述（２）アのイギリスの関係機関連携の取組「Fixated Threat Assessment Centre（FTAC）」を参考として、要人を対象とするストーキング事案において、警察及び精神保健機関が早期に関与し、適切な機関による介入を可能とするため、「The Queensland Fixated Threat Assessment Centre（QFTAC）」を設置している。

また、クイーンズランド州では、地域における関係機関の連携のため、警察と保健当局（Queensland Health）の間で、公共の利益に関する事案における情報交換を可能とする覚書を交わしている。加えて、「Queensland Forensic Mental Health Service」では、患者の同意を得て、プロベーション（保護観察所）と情報を共有し、さらに、警察、プロベーション及び精神保健機関が参加する多機関会議を開催している。

関係機関との連携においては、互いに異なる文化を理解することや、警察と保健当局が共同して明確な手続を作成し、迅速に共同対応を行うことが重要であると考えている。また、精神保健機関が有する情報だけでは、ストーキングの加害者に対して十分な治療を提供することができず、また、警察で精神上的の問題を特定することができなければ、司法の介入による治療に至らないことから、関係機関との情報の統合が重要であるとしている。精神保健機関では、法執行機関が加害者に何らかの制限を加えた場合に、より効果的な対処が可能になると考えている。



## （２）イギリスの取組

イギリスでは、関係機関連携として「Fixated Threat Assessment Centre (FTAC)」、「National Stalking Clinic (NSC)」及び「Hampshire Stalking Clinic」等の取組を行っている。また、MAPPA（後述才参照）等の多機関連携アプローチも適用可能となっている。

また、イギリスでは、刑事裁判における加害者に係るリスク評価や、判決後の加害者の管理計画について、「SRP」など精神科医、心理士等の専門家向けリスク評価手法を用いることが多いとのことである。

### ア Fixated Threat Assessment Centre (FTAC)

FTAC とは、警察と保健機関の職員が協働し、精神医学的・心理学的にリスクアセスメントを行い、精神障害で執着的固執的な者を地域の精神科医療につなぎ、被害者の安全確保とともに治療を施すことを目的とする。

FTAC では、地域の精神科医又は一般医（general practitioner、GP）など地域医療へのつなぎとして、「1983 年精神保健法（Mental Health Act 1983）」に基づく警察権限を用いて入院につなぐことができる。また、FTAC のリスク評価では、オーストラリア・メルボルンで確立された手法に準拠しているとのことである。

FTAC の特徴は、武装警察官の面前など、公の場で王室や要人に異常な言動・接触を行って、王室や要人のほか大衆又は自身を危険にさらすようなストーキング事案の加害者を対象としているところにある。このような者は、重度・急性の精神疾患を患っており、専門家の対応を緊急に要するとされている。

FTAC は、2006 年、イギリス初の警察機関と保健機関の共同事業として、内務省、保健省及び英警視庁により創設された。その体制は、英警視庁と保健機関（National Health Service、NHS、イギリスの国営医療サービス事業）の職員で構成されている。また、内務省（Home Office）及び保健省（Department of Health）がそれぞれ英警視庁及び保健機関に資金を拠出している。

イギリスでは、王室や要人に対するストーキングが伝統的に問題であったことから、それらに対象を限り、FTAC の創設に至ったとのことである。2002 年、内務省が保健省に打診し、2005 年、調査グループを設置して 1990 年代以降のケースを調査したところ、その約 8 割が精神疾患を抱えていたという。ストーキングのリスク管理に関しては、精神疾患がストーキングの動機に影響を及ぼし得ることから、刑事司法の介入のみではなく治療が有効となるとともに、要人保護及び公衆保健のため多機関の人材を活用したケース管理が効果的であると考えられている。

FTAC における事案への調査手法は、一般のストーキング事案における警察活動にも応用できるものと考えられており、イギリスでは、その成果や手法が注目されているという。また、前述（１）エのオーストラリア・クイーンズランド州における QFTAC のモデルとなっている。

### <警察と精神科医療の連携>

FTAC では、警察官及び保健機関職員によりケースワーカー・チームを構成し、警察官は、通常の警察手続に則ってケースワーカー及び捜査官の役割を担い、保健機関職員は、保健機関の情報・臨床手続に則って地域の精神科医又は心理士につなぐ役割を担う。

### FTAC における情報共有

FTAC では、警察、議会等の関係機関又は個人からストーキングに関する情報提供を受けると、まずは全国警察データベース、地元警察の情報、首相・王室宛て通信記録又はインターネット検索を活用する。これらの初期の情報検索が完了すると、医療情報を検索するなどケース検討を行い、チェックリスト (*aide-memoire of risk factors*) に則し、専門的にリスクレベルを判定する。このレベルの判定は、情報提供を受けた当日に行わなければならないとされている。

なお、イギリスでは、医療情報に関しては、警察機関との共有は、重大な損害を防止するため開示の必要性を満たす場合 (*public interest criteria*) に限られるとされている。このため、FTAC の保健機関職員は、同僚の警察官との情報共有には一定の制限があるが、FTAC の実際のケースは上記開示の必要性を満たす場合が多いとのことである。また、FTAC の役割は、地域医療に対し、医療記録ではなく、処置の必要性を示す評価結果を提供することであるため、警察と保健機関との協働アプローチを促すことができると考えられている。

### FTAC におけるリスク評価

FTAC のリスク評価では、「SRP」の要人版 (*public-figure version*) の「SRP-FAST (*Fixated Assessment Screening Tools*)」を使用しており、評価のほかリスク要因の調査研究にも活用されている。チェックリストは、専門文献及び独自の研究を基とし、計 38 項目で構成される。具体的には、「エスカレート化」、「破壊」、「固執」、「精神病による社会阻害」及び「暴力」の各分野に関するリスク要素について、それぞれ別々に評価して精査することによって、最も危険な執着的固執的な者を判別することができると考えられている。チェックリストの項目はいずれも心理的要素に係るもので、心理の専門家又はトレーニングを受けた者による判定を要する。

FTAC のリスク判定は、「低」、「中」、「高」の三段階で行われる。「高」は緊急の対応を要すること、「中」は速やかな対応を要することを指し、管理計画を策定し、保健、警察及び議会が連携して対応する。管理計画については、リスク要因に則って心理療法や社会支援等が盛り込まれ、精神科医と検討した上で決定される。FTAC では、毎週の検討会の場で、根拠に基づき、個々の加害者についてリスクが低下しているかを判断し、リスクが「低」に下がるまで検討している。他方、FTAC では、年間約 1,000 件を受けているところ、最初のリスク評価により半数以上は「低」と評価され、対応無しとなる。なお、「低」のケースに FTAC が介入するとリスクが上がるかもしれない、性犯罪者や犯罪者更生への介入に見られる状況と類似するとのことである。

### FTAC による地域医療へのつなぎ

FTAC では、地域の一般医や精神科医につなぐため、地域の精神科医又は地域精神保健チーム (*Community Mental Health Team, CMHT*) に連絡して、FTAC の精神科医の報告を提供する。また、地域の保健機関や警察と共に患者を訪問して評価したり、病院や関係機関のケース会議等に招聘されることがあるという。

イギリスの 1983 年精神保健法 (*Mental Health Act 1983*) 第 136 条には、強制的な入院手続の一環として警察官の判断による手続が設けられており、警察官は、治療・管理の緊急的な必要性の下、病院等の安全な場所に連行することができるとされている。FTAC では、この警察権限を用いて入院につなぐことがあるが、入院後の手続に関しては、FTAC は関与しない。

## イ National Stalking Clinic (NSC)

NSC とは、FTAC の経験を活かし、その対象を王室や要人に限らず、一般のストーキング事案の加害者を対象とする取組として、保健機関 (Barnet Enfield and Haringey Mental Health NHS Trust (BEH)) によって 2011 年から運営されているサービスで、オーストラリア・メルボルンの研究者及び関係機関による手法に準拠している。

NSC では、量刑、保釈申請、仮釈放、MAPPA の計画策定、警察の捜査の各時点で、裁判所、プロベーション・サービス (保護観察所)、警察、MAPPA、NHS Trust 又は社会福祉機関からの要請 (委託) により、加害者のリスクアセスメント、適切な対応に関する指導、治療、被害者のアセスメントと治療、関係機関への指導を行っている。ストーキングの治療は、裁判所の「社会内命令 (community order)」の遵守事項又は保釈条件、仮釈放の遵守事項として課せられる。NSC では、初回の問診で適性等を確認して効果が見込まれれば治療のプログラムを提供するという。

NSC による治療のプログラムについては、個人を対象に、心理士が主導して体系的な心理療法を提供するもので、メルボルンで開発されたプログラムに準拠しているとのことである。週 2 時間半のセラピーを半年間から 9 か月間かけて実施しているという。

治療においては、職場や学校での過ごし方や生活パターンを指導することが有効と考えられており、本人の状態によって、オキュペーションナルセラピー (作業療法) として、社会復帰後に就労できるようにするためのカウンセリングも行っているという。また、加害者の中には、孤独、失業、不規則な生活などの問題を抱えている者もあり、治療の初期段階では、認知行動療法よりもソフトなアプローチとしてコミュニケーションの取り方から開始したり、ソーシャルワーカーが地域への溶け込み方法や仕事を紹介するなどして動機付けを行い、その後に認知行動療法に移行する仕組みを採っているという。

リスク評価の手法としては「SRP」を使用しており、メルボルンのクリニックと緊密に連携し、職員は「SRP」の研修を受講しているという。ストーキングのリスクには、①暴力、②固執、③再発、④精神的・社会的被害があり、それらが「エスカレート化」や「崩壊」の要因となるもので、特に、自殺・他殺をうかがわせる言動や侵入に関するものは危険な兆候として考えられている。

## ウ Hampshire Stalking Clinic

地域における多機関連携の取組としては、Hampshire Stalking Clinic がある。ストーキング対策を専門とした地域における多機関連携の取組としてイギリス初のもので、2012 年ストーキング法改正をめぐる動向とも相まって設置された。

ハンプシャー州の警察、プロベーション・サービス、保健医療の各当局や、

精神科医・心理士や被害者支援団体等が連携し、被害の軽減を図るため、リスク評価を行った上で、加害者管理を含めた方針を作成している。また、関係機関間の情報共有を可能とする観点から、情報共有に関する協定及び運営手順が作成されている。

Hampshire Stalking Clinic には、常勤のアドボケーター（支援者、stalking advocate）がおり、リスクが高い事案を把握した場合に、警察官、保護観察官、被害者支援者、保健機関の精神科医・心理士等の専門家を招集する。招集された各専門家は、事案への対応の検討、「SRP」を活用したリスク評価を行う。例えば、アドボケーターが周辺調査や加害者又は被害者への接触を行ったり、加害者の行動パターン等を検討し、被害者を隔離するなどの安全対策を講じた上で加害者への介入を行っているという。

この取組においては、精神保健の専門家及び被害者支援者と協働してストーキングの抑止を図ることが重要であるとともに、警察官及び保護観察官が加害者のプロフィールを理解することは、被害者の保護を図る上で必要なものと考えられている。

#### <スコットランドの取組>

スコットランドにおいては、精神科医、心理士、アドボケーター、警察官、ソーシャルワーカー、保護観察官等によって構成する「コンサルテーションミーティング」において、事案の対応を検討しているという。この対象となる事案は、ドメスティックバイオレンス、ストーカー、児童ポルノ等であり、例えば、ソーシャルワーカーが加害者の生い立ちや粗暴歴等を周辺情報から調査したり、加害者に対してカウンセリングを行って、ミーティングにフィードバックしているとのことである。

リスク評価に関しては、「SRP」を模範とし、これをベースに独自のガイドライン（「Guidelines for Stalking Assessment and Management (SAM)」）を作成しているが、まだ「SAM」の有効性を評価する段階には至っていないとのことである。

## エ 加害者更生プログラム

イギリスでは、裁判所により加害者更生プログラムを課すことがあるが、当該プログラムは暴力、ドメスティックバイオレンス又は性犯罪を対象としており、ストーキングが精神障害に関連するものではなく、いずれかのプログラムに適合する場合には、ストーキングにも適用可能とされている。このような介入は、ストーキングの行動抑止に資するものと考えられている。

例えば、ストーキングの動機類型のうち、「相手にされない求愛型（Incompetent Suitor）」、「憎悪型（Resentful）」、「略奪型（Predatory）」であれば、性犯罪を対象としたプログラムを提供し得るという。また、交際後又は交際中に暴力行為があり、ストーキング行為を行った者であれば、ドメスティックバイオレンス向けのプログラムの対象となり得るという。

プログラムでは、①犯行、②関係構築スキル、③感情のコントロール、④被害者感情、⑤展開といった内容について網羅しているとのことである。例えば、性犯罪者向けのプログラムについては、性犯罪者は、感情のコントロールや人間関係の構築等のスキルが欠けていると考えられているので、①性犯罪、②問題解決、③関係構築、④促進の4段階において、適切なコミュニケーションやネットワークづくり等、社会性の醸成を指向している。また、対象者が多いことを踏まえ、医師ではなくても実践が可能な内容としているとのことである。

一方、精神障害を抱えている場合は、精神科医が関与するプログラムの対象となるので、ストーカーであれば上記の NSC によりプログラムを提供し得るという。

## オ ストーキング対策に関連する多機関連携アプローチ

イギリスでは、ストーキング対策に関連する多機関連携の枠組みとして、①加害者を対象とする多機関公衆保護協定「Multi-Agency Public Protection Arrangements (MAPPA)」(注5)、②被害者の安全に資する「Multi-Agency Risk Assessment Conferences (MARAC)」(注6)、③被害者の子どもの安全に資する「Multi-Agency Safeguarding Hubs (MASH)」がある。MAPPA は暴力犯罪又は性犯罪、MARAC はドメスティックバイオレンス、MASH は児童虐待をそれぞれ対象とし、いずれもストーキングに特化した取組ではないが、被害者との関係、ストーキングの動機等によっては、ストーキングにも適することがあるという。例えば、パートナー間のストーキングに関しては、MAPPA、MARAC 及び MASH が相互に連携することがあるという。このような取組では、関係機関が連携し、様々な機関の情報からリスクの兆しを把握して共有し、対応することが重要と考えられている。

注5：MAPPA に関しては、2003 年刑事司法法 (Criminal Justice Act 2003) に基づき、刑事司法及びソーシャルケアに関わる多機関連携の仕組みとして運用されている。地域の警察、プロベーション・サービス及び刑務所が監督機関となり、社会福祉、保健医療、教育、雇用、住居等に関する公私の機関・団体との連携の下、地域社会における重大な暴力犯罪又は性犯罪を犯した者を対象者として、これらの者による再犯の危険から地域住民を守るため、情報を共有して種々の施策を行うものである。MAPPA の対象者は、①2003 年性犯罪法 (Sexual Offences Act 2003) に基づき警察に登録された性犯罪者、②12 か月以上の拘禁刑又は入院を宣告され、地域でプロベーション・サービスの監視対象とされている暴力犯罪者、③性犯罪歴又は暴力犯罪歴があり、公衆に重大な危害を与えられ、思われる危険な犯罪者とされている。また、MAPPA の枠組みでは、再犯の危険性に応じて、警察とプロベーション・サービスとの間で情報共有を行う対応や、多機関による対応等に分けられるという。例えば、刑務所、警察及びプロベーション・サービスが緊密な連携を図り、釈放の時期・場所の調整や釈放後の指導監督・支援体制の準備を行って、対象者を定められた場所に住まわせ、定期的な監

督を行うことがあるという。また、多機関による会合を釈放前から定期的に開催し、対象者に関する情報やリスク評価を共有の上、対象者の管理や被害者等の安全に関する多機関施策の計画を策定して、監督することがあるという。

注6：MARAC に関しては、ドメスティックバイオレンスの被害者保護を担う関係機関による多機関会合であり、リスクが高い被害者に関する情報を共有し、管理計画を策定するものである。警察、プロベーション・サービス、社会福祉、保健医療、教育、住居、被害者・女性支援等に関する公私の機関・団体が参画しており、関係機関では、情報共有によって被害者のリスクや状況を把握し、個々の被害者及び被害者の子のニーズに沿った対応を行うという。

#### < 関係機関が活用するチェックリスト >

イギリスの警察や被害者支援に関わる公私の機関・団体では、ドメスティックバイオレンスやストーキングのリスク判定・評価のためのチェックリスト「DASH」が導入されている。

「DASH」には、ドメスティックバイオレンス向けの「Domestic Abuse, Stalking and Harassment and Honour Based Violence (DASH (2009)) Risk Identification and Assessment and Management Model」、ストーキング向けの「The Stalking Risk Identification Checklist (S-DASH 2009)」等があり、被害者支援に関わる機関・団体が同じチェックリストを活用し、MARAC などの関係機関の枠組みにおいて共有されているという。

「SRP」については精神科医・心理士向けで非公開であるが、「DASH」については、警察官や被害者支援者のほか被害者自身の活用を想定しており、リスクの兆しを把握し、いわばトリアージ的なものとして活用するものとして考案されたという。考案に際しては、メルボルンの取組も反映させたという。

ドメスティックバイオレンス向けは27項目、ストーキング向けは11項目で構成されており、ストーキングに関しては、ストーキング向けを使用し、加害者が配偶者・交際相手である場合は併せてドメスティックバイオレンス向けを使用することである。ストーキング向けの説明には、身体的暴力がないからといって深刻ではないと思わないこと、肯定の回答が多い場合は加害者が身体的攻撃を行い得るリスクが高まることが記されている。「DASH」は公開されており、警察や被害者支援団体では、被害者自らチェックすることを呼び掛けている。(資料4 参照)

#### < 民間団体の取組 >

イギリスでは、ストーキングの被害者支援を専門とした民間団体の取組として、「National Stalking Helpline」及び「Paradin」が、電話相談、リスク評価、研修及び啓発等を行っている。相談対応では、被害者に対して情報提供を行い、警察への連絡や証拠の記録化を呼び掛けている。このほか、「Protection Against Stalking」、「Network for Surviving Stalking」という民間組織がある。

## IV 国内における精神医学的・心理学的アプローチに関する調査研究

一般社団法人男女問題解決支援センター（Partnership Solutions & Supports Center: PSSC。以下「センター」という。）においては、従前より国内で、医師や臨床心理士によるカウンセリング等により、ストーカー被害者の心の悩みの解決に取り組んでいる。本年度のストーカー事案の被害者に対するアプローチに関する調査研究事業に協力を得たところ、センターによれば、その活動内容等は後述（１）～（５）のとおりである。

### （１）センターの活動経緯

特定非営利活動法人「性犯罪被害者の処遇制度を考える会」（平成 22 年設立）は、東京都及び大阪府において、性障害専門医療センター（SOMEc、ホームページ <http://www.somec.org/>）を開設し、性犯罪被害者治療に取り組んでいる。具体的には、小児性愛、性的倒錯、児童ポルノ、のぞき、盗撮、露出、痴漢、強制わいせつ、強姦、ストーカー、ドメスティックバイオレンスなど性的な加害行為者に対し、精神療法や薬物療法を実施している。

治療に関しては、精神療法では、認知行動療法と呼ばれる手法を用い、薬物療法では、抗うつ剤の一種で性衝動の抑制のために奏功する「SSRI」や、男性ホルモン生成を減少させ、性的欲求、性的空想などを減少又は消滅させる「性ホルモン」と呼ばれる薬剤を使用する。

一般社団法人男女問題解決支援センターは、この取組の知見を活かしつつ、平成 25 年 6 月、ストーカーの被害相談、支援及び行為者治療を専門として、設立されたものである。センターは、男女間及びパートナー間の問題に対して第三者として円滑な解決を試み、当事者、関係者の方々の苦悩に向き合うことを活動目的としている。センターの業務に従事している職員は 16 名であり、うち、精神科医が 1 名、臨床心理士が 11 名、その他の職員が 4 名となっている。

＜センターのホームページ（<http://pssc.or.jp/stalker.html>）掲載内容＞

#### ストーカー行為者の方へ

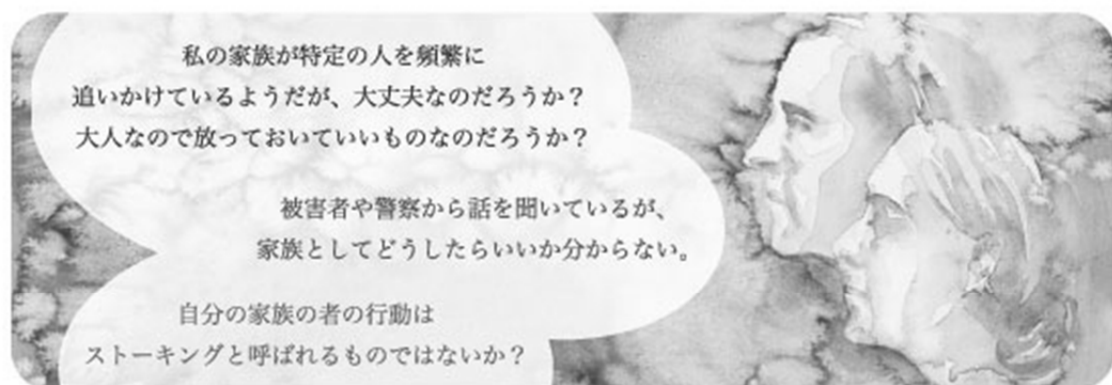
（元）恋人や配偶者にどうしても伝えたいこと、聞きたいことがあるだけなのに拒否される、無視されることのお悩み、恋愛・夫婦関係のことで怒りが治まらない、絶望感等に関するご相談を受け付けます。

男女の間では、愛情の伝え方次第で、思わぬ問題に発展してしまうことがあります。

一般社団法人男女問題解決支援センターでは、男女間問題にお悩みの方々の問題に関する解決法を一緒に考え、心や関係性の困った状態への対処法を話し合い練習するお手伝いをいたします。

安心、安全な環境で、心の専門家があなたをサポートします。

一人で悩まず、気軽にご相談下さい。



このようなお悩みを持っている方、  
**民間団体男女問題解決支援センターの専門家達と一度話をしてみませんか？**

当センターには、心の悩みの解決に取り組んでいる医師、臨床心理士が所属し、あなたの話をしっかりお聞きいたします。守秘義務を徹底し、個人情報厳重に管理します。警察とは独立しているため、警察に個人情報を提供することはありません。

専門家が初回の面談を無料で行います。

第2回面談以降の治療費などは、全額自己負担となります。



一般社団法人  
男女問題解決支援センター  
Partnership Solutions & Support Center

TEL 03-6860-8492 <平日9時~18時>

MAIL [info@pssc.or.jp](mailto:info@pssc.or.jp)

URL <http://pssc.or.jp>





## （２）問い合わせ・受診人数

平成 25 年 11 月から平成 27 年 1 月までの期間においては、センターに対し、加害者等からストーキングを主訴とした問い合わせが 183 件あり、そのうち初回面談を受けたものは 98 件で、その後のカウンセリングにつながったものは 55 件であった。

## （３）問い合わせ・受診の動機

上記（２）の一定期間にストーキングを主訴として問い合わせした者 183 名について、問い合わせのきっかけや動機を見ると（図 2 参照）、本人の治療希望に基づくもの（自分でも何とかしたい、辛い等）が 53%、公的な措置がきっかけになったもの（警告を受けた、裁判のため、警察で勧められた等）が 34%、治療動機以外の問い合わせ（相手との窓口、法的相談、質問等）が 7% となっている。

センターへの問い合わせ者（図 3 参照）については、「本人」によるものが 79%のほか、家族、親戚、知り合いなど「外部支援者」からの問い合わせ（21%）もあった。

また、センターに問い合わせるものの受診に至らなかった理由（図 4 参照）については、「治療希望」の者であっても遠方のため受診を辞退するケースが多い。「警察に勧められた」者からの問い合わせでは、「よくわからないが、取りあえず電話した」、「ストーカー扱いされた」など、加害者意識や危機感が薄いように見受けられるとのことである。

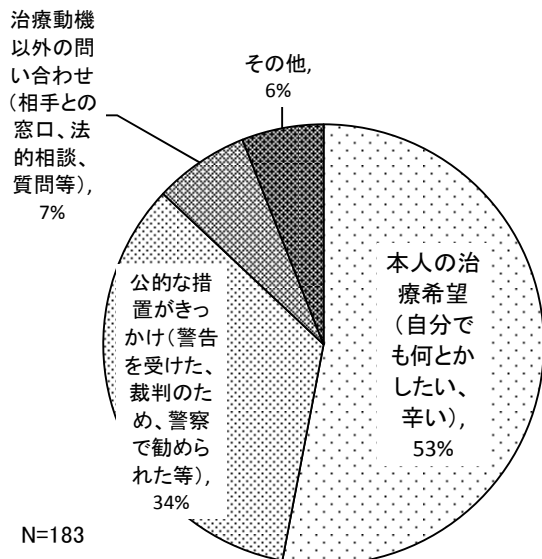


図 2 問い合わせ・受診動機

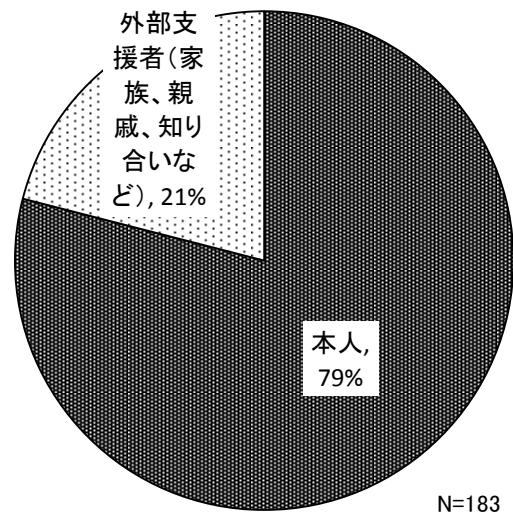


図 3 問い合わせ者

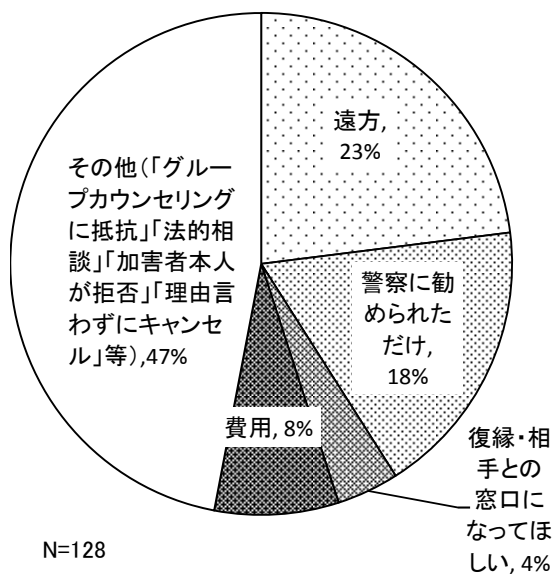


図 4 問い合わせ者の辞退の理由

#### (4) 属性(年齢・性別・居住地域)

上記(2)の一定期間にストーキングを主訴として問い合わせした者183名について、その年齢を見ると(図5参照)、最も多いのが「20代」で、「40代」、「30代」の順となっている。

また、性別を見ると(図6参照)、男性が59%、女性が41%である。

地域別を見ると(図7参照)、センターが所在する東京都に近接する東京都、埼玉県、神奈川県及び千葉県に居住の者が46%である。

なお、同性間における問題に関する問い合わせが3件あった。

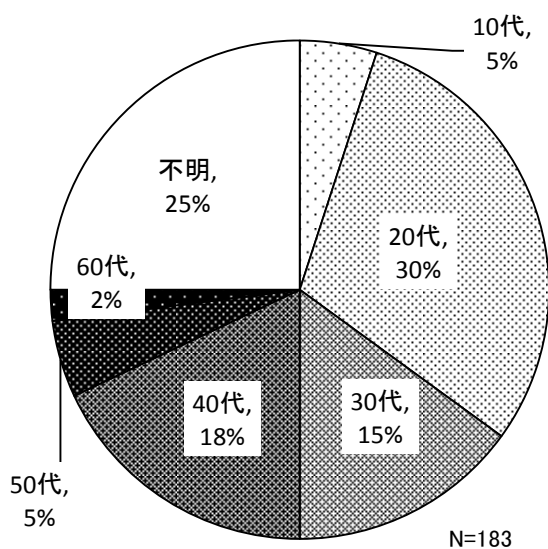


図 5 問い合わせ者の年齢

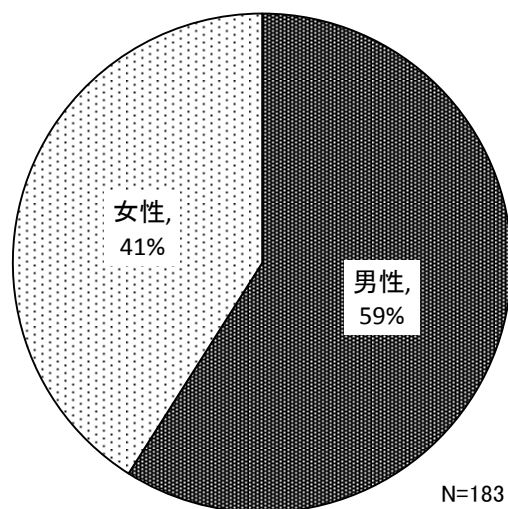


図 6 問い合わせ者の性別

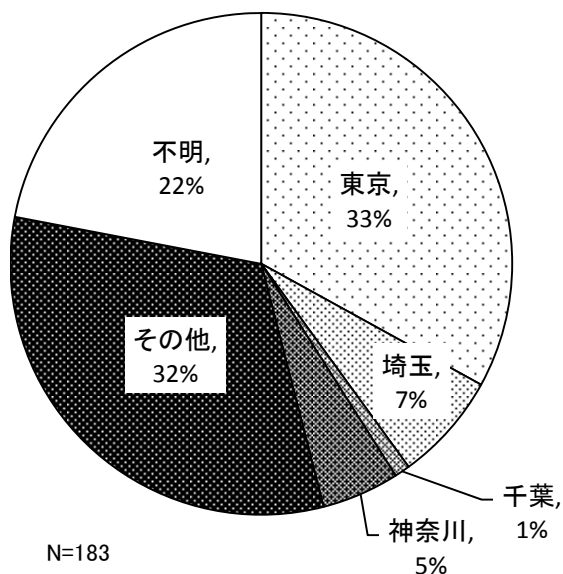


図 7 問い合わせ者の居住地域

## （５）療法等

### ア 療法・回数・費用

臨床心理士と精神科医により、薬物療法、個別・グループカウンセリングを行っている。初回の面談については、無料で臨床心理士が実施しているが、その後はすべて自費診療となり、臨床心理士の面談が１回１万２,６００円で、精神科医の面談はその都度考慮して行われる。

個別・グループカウンセリングのカリキュラムについては、概要は、自身のストーキング行為を受け入れ、パターン等を理解し、再発・再犯防止に必要なテクニック等を学ぶことで、これにより継続的な自己管理や再犯防止の効果を期待しているものである。

個別の面談では、具体的には、日々の生活の中における微細な気持ちや思いの変化のモニタリングや、危険な思い込みの修正等を行っており、これにより個人の特徴をより深く考慮した上での再犯防止策を見出し、実践することで、生活や関係性全体を改善していくなどの効果を期待しているものである。一方、グループの面談では、具体的には、トピックに沿ったグループディスカッションを行っており、これにより似た立場の者同士で共感し合ったり、他者の考えを理解しようとする態度を養い、自身の思い込みや一方通行な考えを修正するなどの効果を期待しているものである。

面談の回数については、通常、週に１回、延べ３０回程度行うこととしている。個々のクライアントの状態に即し、まずは集中的にカウンセリングを行い、落ち着いてきたら隔週に移行するなどの対応を行っている。

＜センターのホームページ（<http://pssc.or.jp/stalker.html>）掲載内容＞

### 認知行動療法とは？

認知行動療法では、セラピストとクライアントの共同作業により、クライアントの「認知（物事の捉え方）や思考」と「行動」に焦点を当てていきます。そして、徐々にクライアント自身や抱える問題を理解し、その問題への対処法や解決法を一緒に探っていく、比較的短期集中型の心理療法です。

認知行動療法では、クライアントの思考や行動パターンなどを細かく分析し、特に親密な関係（恋愛関係、夫婦関係など）内で起こってしまう強い感情や衝動的な行動の意味や妥当性を深く考え、クライアントのペースに合わせてセッションを進めていきます。また、対人関係をうまく保つスキルや、自分の気持ちをうまく落ち着かせるテクニックも学び練習していきます。認知行動療法の最終目的は、クライアントが療法終了後も自分で適切な行動や認知を実践し継続することにあります。

### 認知行動療法で何がどう変わるのか？

問題にふりまわされている自分を何とかしよう、自分を困らせている問題を取り除いてしまおう、等のような姿勢から、状況・自分自身・周囲の人達の中にある「問題」を受け入れて生活を進めていこうという姿勢に少しずつ変わり、日々の生活を今よりも少し楽に生きられるようになることを目指します。

例えば、相手に自分の気持ちを知ってほしいと思って何度も伝えようとする、拒否されたり無視されたりして、余計に苦しくなることがあります。その苦しみを何とかしようとしてまた気持ちを伝えようとして、なおさら苦しくなり絶望感に変わって来たりします。そこで、その苦しみや絶望感をコントロールしようとするのではなく、そもそも何を伝えなかったのか、それを伝えることがどのように自分にとって大事であるのか、苦しい状況の中で自分にできることは何か等を、それぞれ時間をかけてクライアント自身が解いていきます。すると、「余計な苦しみ」が消えていき、自分にとって本当に価値のあること（例えば、就きたかった仕事で成功する、誰かと温かい家庭を築く）を見出しそれに注意を向けていくことができるようになります。

したがって、セッションの毎に、今の自分の人生において重要なことは何か、どのような優先順位をつけたらいいか、取り組むためにどのようなことを実践していけばよいか、クライアントとセラピストが共同で評価しながら認知行動療法を進めていきます。

## イ 治療後の状況

上記（２）の一定期間にストーキングを主訴として受診した者 55 名について、前述III （１）アのメルボルンで開発されたリスク評価手法の「**Stalking Assessment Screen (SAS)**」（資料３参照）を用いて、治療開始前と治療開始後において、リスクを三段階の区分で判定した。

治療開始後の時点については、初回面談時点とし、治療開始後の時点については、ケースによりばらつきはあるが、平均 10 回を実施した約 3 か月後の時点とした。

その結果、治療開始前は、被害者の早急な保護とストーカーへの即時の介入を示す「高」のものが 6 %、被害者の安全性に優先的に焦点を当てた対応を示す「中」のものが 31%、標準の方法で取り掛かる「低」のものが 63%であったところ、治療開始後は、「高」は無く、「中」が 19%、「低」が 81%となった。

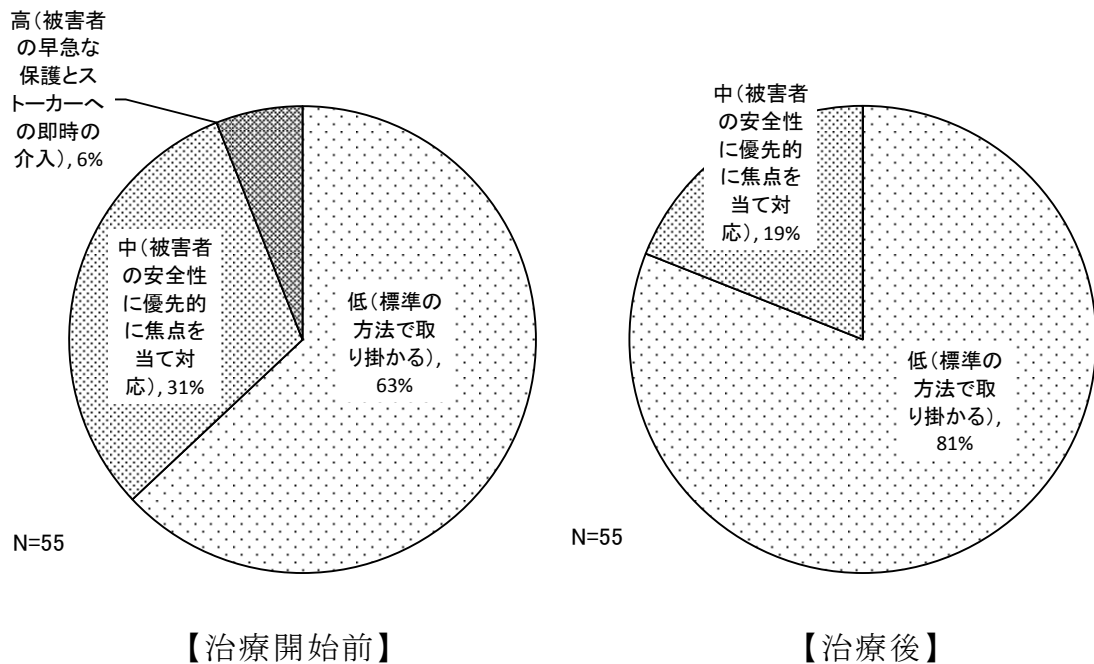


図 8 SAS リスク判定（治療開始前・後）

#### <治療開始前に見られたケースの例>

(1) 「高」と判定されたケースの例

執行猶予中であり、被害者に対して身体的攻撃を加える明確な意図があり、被害者と再び恋愛関係となることも可能だと考えているような状態にあった。

(2) 「中」と判定されたケースの例

怨念感情が強く、加害者であるという意識がないが、その一方で警察の取締りや刑罰をある程度意識している。相手方のもとに押し掛けて暴言を吐いたり、暴力を振るいかけることもあった。

(3) 「低」と判定されたケースの例

違法行為をしている認識がある程度あり、自らのストーカー行為を抑止しようとする意思がある。身体的接触を伴う攻撃の意図は殆どないが、無言電話を掛けたり、無視され続けた後に脅迫的な言葉を使用したりするなどという状態であった。

#### <治療開始後に見られたケースの例>

(1) 治療開始前に「高」と判定、開始後に「中」と判定されたケースの例

治療に対する否定的な態度が減ったり、被害者に対する攻撃的言動が減ったりするなど、被害者に対し身体的・心理的攻撃を加えることが当然といった態度が改善されたり、自分の気持ちを話すようになった。

(2) 治療開始前に「中」と判定、開始後に「低」と判定されたケースの例

過去のインターネット上における被害者とのやりとりの記録に執着していたが、治療開始後、被害者以外の事に目を向けるようになり、治療者に促されながらも、勉強等の他の活動をするようになった。

(3) 治療開始前に「中」の判定、開始後に「中」との判定されたケースの例

治療開始前後を通じて、通常の社会生活を送ることができず、治療開始後においても、被害者に対する身体的攻撃な意図は低いが、被害者に対して恋愛感情を維持している状態にあった。

(4) 治療開始前に「低」の判定、開始後に「低」との判定されたケースの例

今の自分には、過去の自身の加害行為を重大なものと考え、再加害行為を防止するための努力、一生懸命になれる活動や友人関係が必要と考えられる状態にあり、治療にも積極的であった。

## （６）文書警告時点におけるセンター紹介の実施

センターが東京拠点であること、ストーカー行為等の規制等に関する法律（平成 12 年法律第 81 号。以下「ストーカー規制法」という。）第 4 条に基づく警告手続では被害者から警告の申し出を得ていることを考慮して、警視庁及び関東管区内の警察（茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、神奈川、新潟、山梨、長野、静岡。以下同じ。）において同法に基づく文書警告を受けた者に対し、センターを紹介し、センターの面談への参加を呼び掛けた。

なお、本研究への協力を広く募るため、平成 26 年 10 月 15 日以降は、それ以外の道府県警察において、本人や家族の問い合わせ等に対して教示したことを契機とし、センターに来所した者にも拡大した。

## ア 加害者への呼び掛け

### （ア）警察での説明

平成 26 年 7 月 22 日から 12 月 15 日までの間、警視庁及び関東管区内の警察において、ストーカー規制法第 4 条の規定に基づき、被警告者に対し、警告書を交付するために担当者が接触した機会に、併せてセンターの面談への参加を呼び掛けた。（注 7）

当初、警察の呼び掛けでは、本研究の目的・手続き等を説明の上、チラシを配布し、センターでの面談の紹介を行っていたが、センターへの問い合わせ状況を確認したところ、問い合わせ時に警察の関与を懸念する様子がうかがわれたため、9 月 1 日以降は、警察では、チラシのみによりセンターの紹介を行い、センターにおいて本研究の目的・手続きや面談の紹介・説明を行うこととした。

また、被警告者に対しセンターでの面談を紹介する際には、面談の趣旨を十分理解している者（主に警察本部の担当者）が説明を行うこととし、原則、警告をしたすべての行為者に対して実施し、7 月 22 日から 12 月 15 日までの期間中、計 284 名にチラシを交付した。（注 8）（詳細は、資料 5 参照）その結果、チラシを受領したものは 208 名（73%）、受領しなかったものは 76 名（27%）であった。

チラシを受領したときの被警告者の言動について、対応した担当者に確認し、分類したところ、受領した 208 名のうち、「参考にもらっておく」が 134 名（64%）、「カウンセリングを受けるかどうかは考えてみる」が 30 名（14%）、「カウンセリングを受けてみたい」は 9 名（4%）であった。中には、「受けたいが東京へ行くのは無理」「受けたいが交通費が捻出できない」など、受診の意欲はあるものの遠方を理由に諦める者がいた。他方、受領しなかった 76 名のうち、「自分には必要ない」が 50 名（66%）、「もう相手には関わらない」が 8 名（11%）、「既に精神科等で治療・カウンセリングを受けている」が 6 名（8%）であった。

なお、ストーカー事案に関する警察の実務では、警察本部が関与して処理に当たることが多いところではあるが、10月15日以降、上記の説明に係る取組のほか、警察署において、警察本部が関与しない事案に係る被警告者に対して単にチラシを配付する（説明は無し。）こととし、計11枚配付した。

【8月31日までの主な呼び掛け内容（例）】

センターは、警察庁が平成26年度に実施するストーカー事案に関する調査研究に協力しています。センターでは、データを収集・分析するため、ストーカー行為者の心の悩みの解決のために5つのテーマで5回にわたり、無料で面談を行うこととしています。面談を希望される場合やご不明な点は、センターへお問い合わせください。

なお、参加の有無や面談結果については、このチラシを交付した警察には知らされませんし、あなたの行政処分や刑事処分の内容を左右するものではありません。

【9月1日以降の主な呼び掛け内容（例）】

センターでは、医師や臨床心理士によるカウンセリング等の実施によりストーカー行為者の心の悩みの解決に取り組んでいます。センターでのカウンセリング等の面談を希望する場合や詳しい内容について知りたい場合は、センターに連絡ください。

注7：本研究に先行して、平成25年11月から、警視庁において、被警告者に対し、センターのチラシを用いてセンターを紹介するという内容で呼び掛けを試行した。関東管区内の警察に対しては、その経験を共有の上、センターの面談に係る呼び掛けを開始した。

注8：被警告者への説明については、警察署の説明対応のみでは十分な期待ができない場合のほか、被警告者が未成年者である場合、興奮状態や反抗的である場合、逮捕事案で近日中の面談実施が期待できない場合、警告書を郵送するなど直接説明できない場合などにおいては行わなかった。一定の期間において、被警告者のうち、これらの理由により説明対象外とされた者の割合は約1割であった。



## (イ) センターでの説明

センターでは、面談に係る問い合わせがあった場合は、調査研究面談の実施要領、倫理事項、手続等（資料 6 参照）について、以下のとおり適宜説明を行うこととした。

また、センターでは、センターへの問い合わせに至った契機を確認し、警察からの紹介である場合は、警察で受領したチラシを持参するよう依頼し、本人が持参したチラシに付された番号により、警察からチラシを交付された者か否かを確認することとした。

### 【センターでの説明内容（例）】

センターでは、医師や臨床心理士によるカウンセリング等の実施によりストーカー行為者の心の悩みの解決に取り組んでおり、平成 26 年度に警察庁が行うストーカー事案の行為者に対するアプローチに関する調査研究事業に協力しています。

研究に参加いただける方に、無料で、カウンセリング等による面談を行い、結果や効果について、データを分析します。無料面談は、5つのテーマで5回行います。ただし、あなたの心の悩みの状態や面談の進捗状況等によっては延長することもあり得ます。

カウンセリング等の実施による面談には、特に危険性はありません。無料面談の実施のみでは、あなたの心の悩みの状態が完全に解決されないことがあります。

面談に参加するか否かは、あなたの自由です。仮に参加を断っても、そのことであなたが不利益を被ることはありません。

## イ センターへの問い合わせ受理結果

7月 22 日以降の 5 か月間において、センターでは、（５）の通常の受診として、初回面談を受けた者が 28 名おり、自己申告によると、うち警察において警告を受けたり、逮捕されたものは 13 名で、このうち警察で受領したチラシがあるというものは 3 名であった。

センターへの問い合わせに関しては、この期間中 37 件あったが、問い合わせ者が警察の関与を懸念する様子がうかがわれた。また、警察で受領したチラシがあると自己申告したり、持参した者の中には、センターから調査研究面談や無料の初回面談を勧められたが、本人は、自己に有利・不利になる点を気にし、治療には積極的ではなく、受診に至らなかったという事例があった。

## V 総括

### (1) 海外の取組

オーストラリアやイギリスにおいては、ストーキング事案の加害者に関し、オーストラリア・メルボルンで開発された精神科医・心理士向けのリスク評価手法や治療プログラムについての実証研究段階である。薬物や性犯罪を対象とした治療プログラムと比べると、治療のエビデンスが不足している状況にある。

また、今般の調査研究では、王室や要人を対象としたストーキング事案の加害者に関し、当該リスク評価手法を実践する保健機関と警察とが連携して地域医療につなぐ取組を確認することができたが、この取組の経験を活かし、保健機関においては、一般のストーキング事案の加害者に関し、刑事法廷におけるリスク評価や裁判所命令による治療を実践する取組を始めたほか、地域においては、ストーキング事案の加害者対策又は被害者支援に関与する関係機関が連携する取組を行うなど、関連の取組の展開も見られるところである。

### (2) センターの取組

センターでは、ストーカー加害者に対し、ホームページ等により「男女間問題に悩む方々の問題に関する解決法を一緒に考え、心や関係性の困った状態への対処法を話し合い練習するお手伝いします。安心、安全な環境で、心の専門家があなたをサポートします。一人で悩まず、気軽にご相談ください。」旨呼び掛け、初回の無料面談を経て、個々の必要性・希望に応じて、心理士によるカウンセリングや精神科医による面談を行っている。主な治療法として認知行動療法を用いており、この療法の最終目的は、クライアントが治療終了後も、自分で適切な行動や認知を実践し継続することとしている。こうした活動につなげていくことで、加害者のつきまとい等の行為の沈静化が期待できる可能性があると考えている。

### (3) 課題

センターにおける活動に関しては、初回面談を無料で行い、以後、自己負担によりカウンセリングを行う手順に従って、個々のクライアントの状態に即し、まずは集中的にカウンセリングを行い、落ち着いてきたら隔週に移行するなどの対応を行っている。また、クライアントは、センターが所在する東京近隣の者が大半で、来訪の契機としては、家族が心配して同伴したり、弁護士が紹介するなど、本人に近い立場にある他者の関与があるという。

今般の文書警告時点での呼び掛けに関しては、被警告者本人に対して一律の時点で紹介したり、面談を無料としても受診に必ずしもつながるものではなく、また、受診に際し、個々の状態によっては、隔週5回の一律プログラムより通

常の自己負担のカウンセリングを選択する被警告者もいたものと推測される。さらに、警察及びセンター双方の情報のマッチングのため、呼び掛けに用いるチラシに番号を付していたが、本人が警察の関与を懸念した様子うかがわれたり、受診時に自己申告でチラシの有無を確認せざるを得なかったことなどから、手続面やプログラム面で一律の方法に限定して呼び掛けるよりも、個人の個別具体的な状況に即して受診の動機付けとなるよう様々な形での働き掛けが必要と考える。

また、文書警告時点での呼び掛けに際し、「受けたいが東京へ行くのは無理」、「受けたいが交通費が捻出できない」と、受診の意欲はあるものの遠方を理由に受診を諦める言動をする者がいた。今般の海外に関する調査研究では、地域において、警察、プロベーション、保健医療の各当局と共に、精神科医・心理士、被害者支援団体等が参画する多機関連携を推進する取組や、警察と保健医療が連携して地域医療につなぐ取組を把握したところであり、国内におけるセンター以外の取組を把握することも必要と考える。

#### **（４）今後の調査研究の方向性**

センターにおける活動に関しては、本人や家族など周囲の者による勧奨を促して受診につなげることや、本人の状態に応じたカウンセリングを提供して症例を蓄積し、活動を広く紹介することが重要と考えられる。そこで、今後の調査研究では、本人のみならず家族等に対して様々な機会を通じてセンターの活動を教示するなど、センターの活動状況を紹介する方向で検討していくことが適当と考える。

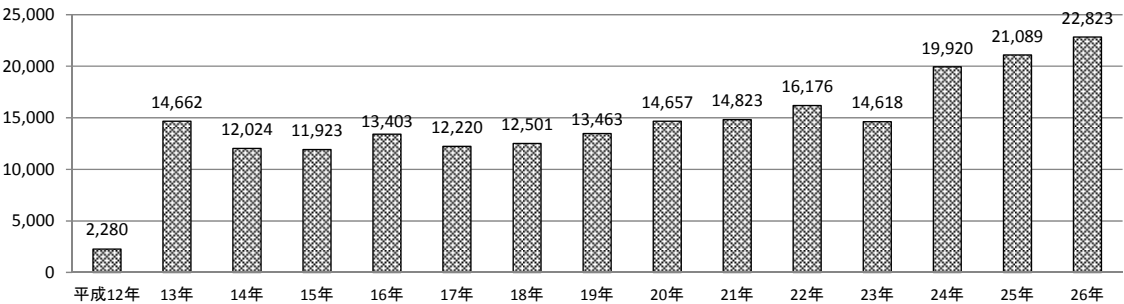
また、センター以外の国内の取組を広めていくため、国内におけるセンター以外の取組を把握していくことが必要であり、地域連携の取組に関しては、警察等と地域医療との連携促進に資するよう、各地の連携事例を収集するとともに、加害者のつきまとい等の行為の沈静化を図る観点から、例えば、医師の資格や心理学の知見がない者であっても加害者からじっくり話を聞くなど、警察等による加害者への対応に資する事例を収集する方向で検討していくことが適当と考える。

併せて、海外に関しては、加害者への対応や関係機関の連携について取組を把握していくことが必要である。

資料１ 平成 26 年中のストーカー事案の対応状況

1 ストーカー事案の認知状況

22,823 件で前年比 1,734 件（8.2％）増加し、法施行以後最多。

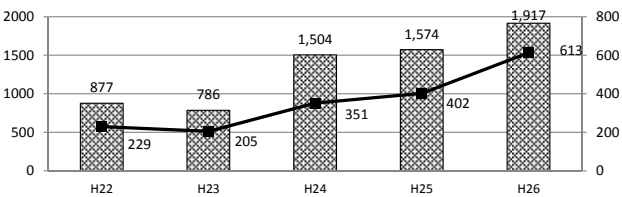


注 1）執拗なつきまといや無言電話等のうち、ストーカー規制法やその他の刑罰法令に抵触しないものも含む。

注 2）平成 12 年は、ストーカー規制法の施行日（11 月 24 日）以降の認知件数

2 ストーカー事案の検挙状況

刑法・特別法の適用による検挙は、1,917 件で前年比 343 件（21.8％）増加、ストーカー規制法違反検挙は、613 件で前年比 211 件（52.5％）増加、いずれも法施行以後最多。



|              | 平成22年 | 平成23年 | 平成24年 | 平成25年 | 平成26年 |
|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 検挙件数         | —     | —     | 1,773 | 1,889 | 2,473 |
| 罪種別内訳        |       |       |       |       |       |
| 刑法・特別法検挙     | 877   | 786   | 1,504 | 1,574 | 1,917 |
| 殺人（未遂を含む。）   | 7     | 7     | 3     | 15    | 14    |
| 傷害           | 160   | 120   | 243   | 227   | 213   |
| 暴行           | 73    | 62    | 141   | 153   | 179   |
| 脅迫           | 106   | 90    | 277   | 286   | 465   |
| 強要           | 14    | 17    | 23    | 34    | 62    |
| 恐喝           | 17    | 6     | 26    | 22    | 35    |
| 逮捕監禁         | 22    | 18    | 18    | 20    | 26    |
| 強姦           | 8     | 6     | 9     | 8     | 14    |
| 強制わいせつ       | 12    | 10    | 17    | 29    | 27    |
| 窃盗           | 35    | 34    | 46    | 48    | 89    |
| 住居侵入         | 147   | 125   | 270   | 263   | 309   |
| 器物損壊         | 93    | 91    | 160   | 147   | 155   |
| 名誉毀損         | 17    | 20    | 30    | 22    | 33    |
| 業務妨害         | 5     | 1     | 1     | 6     | 3     |
| 暴力行為処罰法      | 11    | 13    | 27    | 34    | 30    |
| 銃刀法          | 33    | 39    | 49    | 57    | 64    |
| 軽犯罪法         | 27    | 29    | 37    | 33    | 34    |
| 迷惑防止条例       | 31    | 41    | 48    | 69    | 60    |
| その他          | 59    | 57    | 79    | 101   | 105   |
| ストーカー規制法違反検挙 | 229   | 205   | 351   | 402   | 613   |
| ストーカー行為罪     | 220   | 197   | 340   | 392   | 598   |
| 禁止命令等違反      | 9     | 8     | 11    | 10    | 15    |

注 1) 検挙件数は、刑法、特別法、ストーカー規制法いずれかの罰則を適用して検挙した件数

注 2) 刑法・特別法検挙は、

- ・複数罪名で検挙した場合は、最も法定刑が重い罪名で計上
- ・発生した事件を検挙した後、当該事案がストーカー事案であることが判明したものも含む。
- ・未遂のある罪については未遂を含む。
- ・「その他」は、放火、強盗、不正アクセス禁止法違反 等

注 3) ストーカー規制法違反検挙は、同法違反で検挙した件数すべてを計上

### 3 ストーカー規制法の適用

警告、禁止命令等ともに、法施行以後最多。

|       | 平成 22 年 | 平成 23 年 | 平成 24 年 | 平成 25 年 | 平成 26 年 |
|-------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 警告    | 1,344   | 1,288   | 2,284   | 2,452   | 3,171   |
| 禁止命令等 | 41      | 55      | 69      | 103     | 149     |
| 仮の命令  | 0       | 0       | 0       | 0       | 2       |

### 4 警察本部長等の援助

|                 |                    | 平成 22 年 | 平成 23 年 | 平成 24 年 | 平成 25 年 | 平成 26 年 |
|-----------------|--------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 警察本部長等の援助申出受理件数 |                    | 2,470   | 2,771   | 4,485   | 6,770   | 7,649   |
| 内訳<br>(複数計上)    | 被害防止措置の教示          | 1,063   | 1,103   | 1,574   | 1,884   | 2,034   |
|                 | 被害防止交渉に必要な事項の連絡    | 136     | 139     | 233     | 285     | 359     |
|                 | 行為者の氏名及び連絡先の教示     | 98      | 96      | 156     | 298     | 329     |
|                 | 被害防止交渉に関する助言       | 215     | 184     | 324     | 365     | 366     |
|                 | 被害防止活動を行う民間組織の紹介   | 42      | 39      | 40      | 131     | 187     |
|                 | 被害防止交渉場所として警察施設の利用 | 160     | 128     | 154     | 210     | 240     |
|                 | 被害防止に資する物品の教示又は貸出  | 417     | 455     | 535     | 704     | 769     |
|                 | 警告等を実施した旨の書面の交付    | 25      | 26      | 46      | 47      | 133     |
|                 | その他被害防止のために適切な措置   | 1,548   | 1,773   | 3,186   | 4,840   | 5,804   |

注 1) 複数の対応をした場合は、それぞれに計上

注 2) 「その他被害防止のために適切な措置」は、110 番緊急通報登録システムへの登録、住民基本台帳閲覧制限事務における支援 等

### 5 その他の対応

|           | 平成 22 年 | 平成 23 年 | 平成 24 年 | 平成 25 年 | 平成 26 年 |
|-----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 被害者への防犯指導 | 12,951  | 12,429  | 16,453  | 19,005  | 19,680  |
| 行為者への指導警告 | 5,887   | 5,409   | 7,410   | 9,199   | 9,426   |
| パトロール     | 2,605   | 2,416   | 3,307   | 5,494   | 5,851   |
| 他機関等への引継ぎ | 44      | 39      | 100     | 89      | 340     |
| その他対応     | 1,402   | 1,391   | 1,818   | 2,197   | 3,073   |

注 1) 複数の対応をした場合は、それぞれに計上

注 2) 「他機関等への引継ぎ」の「他機関等」は、市町村、婦人相談所、医療機関 等

注 3) 「その他対応」は、GPS 機能付き緊急通報装置の貸出し、法テラスの教示 等

## 6 ストーカー事案の被害者・加害者の状況等

### (1) 被害者の性別

|    | 平成 22 年 | 平成 23 年 | 平成 24 年 | 平成 25 年 | 平成 26 年 | H26 の割合 |
|----|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 男性 | 1,645   | 1,506   | 2,518   | 2,036   | 2,432   | 10.7%   |
| 女性 | 14,531  | 13,112  | 17,402  | 19,053  | 20,391  | 89.3%   |

### (2) 被害者の年齢

|        | 平成 22 年 | 平成 23 年 | 平成 24 年 | 平成 25 年 | 平成 26 年 | H26 の割合 |
|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 10 歳代  | 1,264   | 1,160   | 1,781   | 1,941   | 2,102   | 9.4%    |
| 20 歳代  | 5,754   | 4,966   | 6,756   | 7,180   | 8,042   | 35.9%   |
| 30 歳代  | 4,748   | 4,151   | 5,373   | 5,674   | 5,940   | 26.5%   |
| 40 歳代  | 2,622   | 2,547   | 3,488   | 3,755   | 4,041   | 18.0%   |
| 50 歳代  | 946     | 877     | 1,306   | 1,310   | 1,487   | 6.6%    |
| 60 歳代  | 381     | 394     | 554     | 552     | 569     | 2.5%    |
| 70 歳以上 | 95      | 96      | 137     | 164     | 199     | 0.9%    |
| 年齢不詳   | 47      | 112     | 64      | 80      | 28      | 0.1%    |
| 密接関係者  | 319     | 315     | 461     | 433     | 415     | —       |

注 1) 「密接関係者」とは特定の者と社会生活において密接な関係を有する者（友人、勤務先上司 等）をいう。

注 2) 「割合」は、密接関係者を除いた特定の者を被害者とする件数に占める割合

### (3) 行為者の性別

|    | 平成 22 年 | 平成 23 年 | 平成 24 年 | 平成 25 年 | 平成 26 年 | H26 の割合 |
|----|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 男性 | 13,860  | 12,504  | 17,103  | 18,316  | 19,593  | 85.8%   |
| 女性 | 1,506   | 1,484   | 2,059   | 2,145   | 2,460   | 10.8%   |
| 不明 | 810     | 630     | 758     | 628     | 770     | 3.4%    |

### (4) 行為者の年齢

|        | 平成 22 年 | 平成 23 年 | 平成 24 年 | 平成 25 年 | 平成 26 年 | H26 の割合 |
|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 10 歳代  | 441     | 449     | 612     | 773     | 894     | 3.9%    |
| 20 歳代  | 3,135   | 2,768   | 3,993   | 4,057   | 4,350   | 19.1%   |
| 30 歳代  | 4,192   | 3,805   | 4,965   | 5,377   | 5,534   | 24.2%   |
| 40 歳代  | 3,137   | 2,894   | 4,079   | 4,467   | 4,844   | 21.2%   |
| 50 歳代  | 1,577   | 1,468   | 1,998   | 2,080   | 2,309   | 10.1%   |
| 60 歳代  | 1,087   | 983     | 1,329   | 1,396   | 1,545   | 6.8%    |
| 70 歳以上 | 348     | 313     | 505     | 523     | 654     | 2.9%    |
| 年齢不詳   | 2,259   | 1,938   | 2,439   | 2,416   | 2,693   | 11.8%   |

## (5) 被害者と行為者の関係

配偶者及び交際相手等で約 6 割を占めている。

|                | 平成 22 年 | 平成 23 年 | 平成 24 年 | 平成 25 年 | 平成 26 年 | H26 の割合 |
|----------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 特定の者           | 15,857  | 14,303  | 19,459  | 20,656  | 22,408  | —       |
| 配偶者（内縁・元含む。）   | 1,413   | 1,279   | 1,843   | 1,923   | 1,959   | 8.6%    |
| 交際相手（元交際相手含む。） | 8,500   | 7,741   | 10,458  | 10,933  | 11,641  | 51.0%   |
| 知人友人           | 1,796   | 1,588   | 2,157   | 2,432   | 2,593   | 11.4%   |
| 勤務先同僚・職場関係     | 1,420   | 1,299   | 1,800   | 2,091   | 2,367   | 10.4%   |
| 面識なし           | 874     | 805     | 1,149   | 1,221   | 1,322   | 5.8%    |
| その他            | 739     | 721     | 1,103   | 1,069   | 1,264   | 5.5%    |
| 関係（行為者）不明      | 1,115   | 870     | 949     | 987     | 1,262   | 5.5%    |
| 密接関係者          | 319     | 315     | 461     | 433     | 415     | 1.8%    |

注）「その他」は、近隣居住者、客と従業員、医者・看護師と患者、教師と生徒 等

## (6) 動機

|                  | 平成 22 年 | 平成 23 年 | 平成 24 年 | 平成 25 年 | 平成 26 年 |
|------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| ストーカー規制法に抵触する動機  | 14,434  | 13,450  | 18,303  | 19,426  | 20,749  |
| 好意の感情            | 10,450  | 9,770   | 13,397  | 14,341  | 15,363  |
| 好意が満たされず怨恨の感情    | 3,984   | 3,680   | 4,906   | 5,085   | 5,386   |
| ストーカー規制法に抵触しない動機 | 370     | 299     | 481     | 526     | 620     |
| 精神障害（被害妄想含む。）    | 79      | 51      | 73      | 78      | 107     |
| 職場・商取引上トラブル      | 13      | 8       | 13      | 21      | 23      |
| その他怨恨の感情         | 105     | 115     | 163     | 159     | 137     |
| その他              | 173     | 125     | 232     | 268     | 353     |
| 不明               | 1,372   | 869     | 1,136   | 1,137   | 1,454   |

注）「その他」は、離婚に伴うトラブル、金銭貸借トラブル、親権問題 等

## (7) 行為形態別発生状況

|                               | 平成 22 年 | 平成 23 年 | 平成 24 年 | 平成 25 年 | 平成 26 年 |
|-------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1 号 つきまとい・待ち伏せ等               | 8,477   | 7,746   | 10,650  | 10,854  | 11,379  |
| 2 号 監視していると告げる行為              | 1,193   | 1,106   | 1,436   | 1,571   | 1,479   |
| 3 号 面会・交際の要求                  | 8,472   | 7,570   | 10,479  | 11,034  | 10,987  |
| 4 号 乱暴な言動                     | 3,413   | 2,975   | 4,391   | 4,556   | 4,374   |
| 5 号 無言電話・連続電話・メール             | 4,846   | 4,207   | 5,510   | 6,554   | 7,767   |
| 6 号 汚物等の送付                    | 157     | 130     | 184     | 154     | 174     |
| 7 号 名誉を害する行為                  | 788     | 706     | 969     | 934     | 874     |
| 8 号 性的羞恥心を害する行為               | 1,012   | 898     | 1,182   | 1,189   | 1,135   |
| その他（ストーカー規制法で規制されていない嫌がらせ行為等） | 243     | 237     | 315     | 326     | 344     |

注 1）複数に該当する事案はそれぞれに計上

注 2）「その他」は、ストーカー規制法第 2 条第 1 項各号に該当しない単発的なメールの送信 等

注 3）法改正に伴い、平成 25 年 7 月 23 日施行以降、電子メールの連続送信を含む事実についてもストーカー規制法の対象となる。

注：割合は、それぞれの項目で四捨五入していることから、合計が必ずしも 100%にならない。

## 資料２ 「世界一安全な日本」創造戦略(平成 25 年 12 月 10 日 閣議決定)(抄)

### Ⅲ 戦略の内容

#### ５ 活力ある社会を支える安全・安心の確保

##### (１) 子供・女性・高齢者の安全を守るための施策の推進

##### ⑤ ストーカー・配偶者からの暴力事案等への対策の推進

ストーカー・配偶者からの暴力事案など、女性を脅かす事案による被害の拡大防止等を図るため、平成 25 年 6 月に改正されたストーカー規制法及び配偶者暴力防止法の適切な運用、ストーカー・配偶者からの暴力事案等の加害者・被害者に関わる職員に対する研修及び啓発を図るとともに、女性の人権の尊重や女性に対する暴力の予防と根絶のための意識啓発、婦人相談所等における一時保護等を含む支援に努める。また、ストーカー・配偶者からの暴力事案等を含めた人権相談の電話「女性の人権ホットライン」の利用の促進に努めるほか、ストーカー事案の加害者へのアプローチによる被害防止施策の検討、ストーカー行為等の規制等の在り方についての更なる検討等を行う。さらに、ストーカー・配偶者からの暴力事案等の対策にも資する安全なまちづくりを行う国際機関の取組への参加を検討する。



申出人及び加害者 日付

諸条件が次のページに記載されたストーキングの定義を満たした場合に、このチェックリストへ記入する。また、ストーキングがどの程度継続しているかを示すこと（およその時点に線を引くこと）。



- |                                                        | はい | いいえ | 分からない |
|--------------------------------------------------------|----|-----|-------|
| 1. a. 加害者には、告発されていないストーキング歴がある                         | Y  | N   | NK    |
| b. 加害者には、嫌がらせ行為の犯罪歴がある(ストーキング関連／制限命令違反)                | Y  | N   | NK    |
| 2. 加害者には暴力歴がある(今回のストーキング又はそれ以前)                        | Y  | N   | NK    |
| 3. 加害者は薬物やアルコールを乱用している                                 | Y  | N   | NK    |
| 4. 加害者の行動がエスカレートしている                                   | Y  | N   | NK    |
| 5. 財産の損害や被害者宅への侵入がある                                   | Y  | N   | NK    |
| 6. 被害者と加害者との出会いは状況的なものである(例:職場が同じ、近所)、又は被害者の主導による接触である | Y  | N   | NK    |
| 7. 性的攻撃又は性的逸脱を動機とする証拠がある                               | Y  | N   | NK    |

| はい  |                             |   |   | いいえ |     |                                    |   |   |    |
|-----|-----------------------------|---|---|-----|-----|------------------------------------|---|---|----|
| 8.  | 被害者は加害者の深刻又は致命的な暴力に怯えている    | Y | N | NK  | 8.  | 加害者が被害者に物理的に近接し、又はつきまとっている         | Y | N | NK |
| 9.  | 加害者による脅迫がある                 | Y | N | NK  | 9.  | 加害者が被害者に手紙を書いている(ショートメッセージ:SMSを除く) | Y | N | NK |
| 10. | 被害者に対してねたみ、怒り、所有欲があるように思われる | Y | N | NK  | 10. | 加害者が極端に怒っている又は攻撃的に見える              | Y | N | NK |
| 11. | 子供や財産について親権・所有権を係争中である      | Y | N | NK  | 11. | 深刻な精神疾患がある                         | Y | N | NK |

|    |                                                                          |   |   |    |
|----|--------------------------------------------------------------------------|---|---|----|
| A) | 被害者は面識のない複数(3人以上)の加害者を訴えている                                              | Y | N | NK |
| B) | 被害者は証拠(例:カメラ、24時間監視、被害者に対する共謀)が何も無いにもかかわらず<br>奇想天外に、または極めて緻密にストーキングを説明する | Y | N | NK |

「NK」(わからない)とした項目については、できれば更なる情報を探し、「はい(Y)」又は「いいえ(N)」の評価をする。

懸念レベル 低 中 高

評価者：

37

## **SAS 記入説明**

SAS は、被害者や被害者の密接関係者に重大な危険や感情的・身体的ダメージを引き起こす可能性のあるストーカー行為者を判別し、どのストーキング事案の情報源を優先して対応するのか判断に資するために設計された。項目に該当する場合は YES（はい）、項目に該当しない場合は NO（いいえ）、項目に該当するかどうか分からない場合は Not Known（分からない）と評価する。Not Known（分からない）と評価した項目については、可能であれば、更に情報を入手して、YES（はい）又は NO（いいえ）と評価する。YES（はい）の評価が多いほど、加害者は被害者等に被害を及ぼしやすくなるので、より高度の注意が必要である。いくつかの項目については、1 つでも YES（はい）と評価した場合、懸念レベルは「高」と評価されることがある（項目の定義参照）。

### **ストーキングの定義**

1 回以上の迷惑な接触や不安を覚えさせる侵害行為、もしくは被害者等の居住地区の法律でいうストーキングや嫌がらせ行為。被害者と加害者が同居しており、ストーキングではなく家庭内暴力の場合は、SAS を使用しないこと。ストーキングが起こるまでの最短時間は導き出せない。

### **項目の定義 —— 一貫性を確保するため評価前に読むこと**

1. a. 被害者が説明した被害事実以前にもストーキングがあるが、告発されていない。  
b. 以前のストーキング関連の犯罪（例：嫌がらせ行為、同じ被害者に対する脅迫行為の繰り返し等）又は、被害者等への制限命令違反。
2. 結果的に警察が関与したかどうかを問わず、明らかになっている全ての身体的暴力事案を含む。
3. 被害者の報告その他の証拠から、加害者はストーキングの間、薬物（アルコールを含む）を乱用している、又はしていた。
4. エスカレートとは、侵入行為の増加（例：電話連絡から被害者への接近に至る）や、過去 2～3 週間における連絡や接触の増加を指す。
5. ストーキングの開始以降、被害者の財産を意図的又は偶発的に損傷すること、被害者の所有物の窃取を含む。また、ストーキングの開始以降、例えば財産的被害が一切なくとも許可なく被害者の家に立ち入ることを含む。
6. 被害者と加害者の出会いは、ストーキングが生じた状況の最中であつた、又は最初の接触を被害者が何らかの理由で自発的に行った。
7. 加害者の行為は性的逸脱や性的攻撃を示唆している。被害者に対しての性的脅迫や性的暴力、又は性的逸脱行為（例：下着泥棒）を含む場合もある。（YES（はい）の場合＝懸念レベルは「高」）

従前は親密であった関係：被害者と加害者との間において、合意の上でのあらゆる性的関係（一夜限りの関係を含む）、又は性的関係の無い親密な関係（例：親／子、長期にわたる合意の上でのデートや性的行為のない求婚）。

**従前は親密であった関係の項目：**

- 8. 被害者は、加害者が重大な危害を加える、又は人を殺すと確信している、若しくは恐れている。（YES（はい）の場合＝懸念レベルは「高」）
- 9. ストーカーの開始以降、被害者又は被害者の密接関係者に危害を加えるあらゆる脅迫。
- 10. ストーカーの開始以降、加害者が怒りを示す、支配意識の強い言動をする、又は嫉妬に見える言動をした旨の被害者の説明若しくは証拠。  
（例：「私には＜彼/彼女/自宅/自分の子＞に対する権利がある」、「彼女/彼は自業自得だ」、「彼/彼女のせいだ」、「彼/彼女には自分しかない。」）
- 11. 被害者と加害者の間には子供や財産があり、親権や所有権について現在係争中である。

**従前は親密ではなかった関係の項目：**

- 8. 加害者は被害者に接近又はつきまとっていたり、被害者と物理的に近接している。
- 9. 被害者は加害者から文書等（手紙、電子メール、ファックス等を指す。SMSや落書きは除外。）を受け取ったことがある。
- 10. 加害者には、被害者又は第三者（例：被害者のパートナー）に対する怒りを示す言動がある。また、加害者は、攻撃的な行動、脅迫、被害者に対する非難、その他の攻撃的な態度を示す可能性もある。
- 11. 加害者の行動は深刻な精神疾患を窺わせる。（例：会話や書面の内容が不可解、唐突な行為、極端な興奮、自傷行為）（YES（はい）の場合、メンタルヘルスサービスに紹介を促すべき）

**疑似被害者を除外する項目：**

いずれかの項目が YES（はい）となった場合、被害者は実際にはストーキングされていないにもかかわらず、ストーキングされていると考えてしまう深刻な精神疾患を抱えている可能性がある。したがって、YES（はい）の場合は更なる評価のため、直ちに精神科を紹介すべきである。

**懸念レベルの定義**

低：通常に対応を行う。事態に何らかの変化があった場合は、SAS を再度実施する。

中：被害者の安全確保に焦点を当て、優先的に対応する。

高：被害者の緊急の保護措置と、加害者への介入（例：逮捕、措置入院）を含む緊急の対応が必要である。

#### 資料4 イギリスにおけるチェックシート

注：英国における一般的なリスク評価様式の例。機関毎にそれぞれ様式をアレンジして使用している。

#### ストーキング及び嫌がらせ行為のリスク特定

リスク評価は殺人、その他の攻撃や危害を予測するものではなく、  
事案を完全に判断又は予見する方法は無い。

このリスク特定は、ストーキング及び嫌がらせ行為に係る全ての事案で使用可能である。ストーキング及び嫌がらせ行為に関する2件以上の事案（被害の届出又は未届のいずれを問わない。）があり、かつ／または被害者が非常に怯えている場合、専門家が本チェックリストを記入する。これにより、将来的な暴力や危害に関する被害者のリスクが明確になるだろう。大多数の行為は、被害者を強制的に支配する言動であろう。身体的な暴力が無ければ深刻ではないなどと考えてはいけない。以下のチェックリストで「はい」の答えが多ければ多いほど、いつ何時でも加害者が被害者を身体的に攻撃しうるリスクが高まる。

事案の状況を追記するとともに、リスク特定結果を危機管理・安全計画に反映させること。

|                                                                                                                                                                    |                          |                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 事案の背景と詳細とが非常に重要である。これらは全てが深刻な危害のリスク要因である。該当する項目にチェック☑し、より細かい検討が必要な場合は注記を加えること。                                                                                     |                          |                          |
| 被害者氏名：                                                                                                                                                             | 記入年月日：                   |                          |
| 加害者氏名：                                                                                                                                                             | (生年月日)                   |                          |
| 専門家氏名：                                                                                                                                                             | はい<br>☑                  | いいえ<br>☑                 |
| 参照番号：                                                                                                                                                              |                          |                          |
| 1. 被害者は強く不安を感じているか                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 加害者は以前に嫌がらせ行為を行っているか（今回の被害者及び／又はその他の被害者に対し）。                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 加害者は被害者の財産を破壊したことがあるか。                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 加害者は被害者の職場、自宅等を週3回以上訪問しているか。                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 加害者は被害者の職場、自宅等の周辺をうろついたことがあるか。                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. 加害者は今回の嫌がらせ行為において、身体的又は性的暴力を振るったか。                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. 加害者は被害者に対する嫌がらせ行為を始めてから、第三者に対しても嫌がらせ行為を行ったか。（例：被害者の友人、家族、子供、同僚、パートナー、隣人）                                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. 加害者は今回のストーキングにおいて、第三者に対する暴力行為を行ったか。                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. 加害者はストーキングや嫌がらせ行為を誰かに手伝わせているか。（意識的、無意識を問わない）                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. 加害者は薬物及び／又はアルコールを乱用しているか。                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. 加害者は過去に暴力的であったか。（身体的暴力、心理的暴力を問わない。正確な情報か、単なる通報かを問わない。）                                                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 専門家によるその他関連情報・追加観察結果（例：被害者の恐怖レベル、脅迫及び暴力の詳細、嫌がらせ行為の継続期間、加害者が関与するあらゆる嫌がらせ行為、加害者の動機に関する被害者の考え、加害者の凶器所有状況、被害者が望まない「贈り物」とその内容、精神保健問題を含む加害者の態度や行状、方法を問わず被害者が加害者に応答したか否か） |                          |                          |

## **リスク要因の定義**

### **問 1. 被害者は強く不安を感じているか**

研究によれば、被害者が感じている不安や脅威が、加害者による加害の危険性を最も的確に評価し得ると考えられる (Weisz et al., 2000)。ストーキングは「こっそり忍び寄る」という言葉通りに理解する場合、ごく日常的なものとして見られる行動（例：被害者の自宅近くを歩く、被害者をデートに誘う）にしかかなり得ないが、こうした行動も繰り返されることによって脅威になることがあり、被害者は危険や脅威を感じるようになる。全てのケース（直接的な脅しはない、又はまだ一定の証拠がない場合も含む。）において、被害者の不安の程度を記録しておくことが重要である。研究によれば、被害者の多くは、非常に不安を感じ、誰もその不安を真剣に受け止めてくれないと感じているにも関わらず、「ストーカー被害者」のレッテルを貼られることを嫌がる (Sheridan et al., 2002)。

### **問 2. 加害者は以前に嫌がらせ行為を行っているか（今回の被害者及び／又はその他の被害者に対し）。**

将来の危険性の予測に最も資する事項は加害者の過去の行為であり、ストーキングも例外ではない。見知らぬ人や要人に対してストーキングする者は特に、連続してストーキングに及ぶ傾向がある (Dietz et al., 1991; Sheridan, 2001)。被害者は、仮に加害者のことをよく知らなくても、この種の嫌がらせ行為をする者という噂を地元で聞いているかもしれない。加害者は（通常加害者本人にしかわからない理由により）被害者に対するストーキングを一旦止めたように見えても、後日突然、嫌がらせを再開することになる。

### **問 3. 加害者は被害者の財産を破壊したことがあるか。**

加害者の多く（三分の二程度）は、被害者の財産に損害を与え (Blaauw et al., 2002)、損害を与える加害者には未成年者も含まれる (McCann, 2000) ということが多くの研究から明らかになっている。財産損害は、欲求不満（被害者を直接攻撃できないことが原因の一つの可能性はある。）、復讐心、被害者が大切にしているものを傷つけたいという欲求（例えば結婚式の写真を損壊する）、安全な環境にいたいと思っている被害者を不安にさせたいという願望（例えば車のブレーキケーブルを切断する）が原因と考えられる。財産の損害はすなわち脅迫行為であるが、更には被害者宅等への侵入、あるいは被害者の監視行為にも至るかもしれない。研究によれば、財産の損害は被害者に対する身体的危害に先行して、あるいは同時に発生するということが明らかになっている (Harmon et al., 1995, 1998)。

### **問 4. 加害者は被害者の職場、自宅等を週 3 回以上訪問しているか。**

ストーキングは、被害者に一切接触することなく発生することは滅多にない。ほとんどのストーキングは最終的に被害者と加害者との間で直接的な接触が行われることが研究により明らかである (Mullen et al., 2000)。一部の加害者は日常的に被害者のすぐ近くに現れたり接近したりする場合がある（被害者の通勤経路等）。他方、明らかに精神疾患を有する加害者は、予測不能な時間帯に様々な場所に出没する (Sheridan and Boon, 2002)。研究によれば、一週間に

3回以上、被害者の自宅、職場その他の場所を訪れる加害者が最も危険性が高いといえる。加害者が行う嫌がらせ行為に規則的なパターンがない場合でも加害者の平均的な訪問パターンは予測し得るということを念頭に置く必要がある。

**問5．加害者は被害者の職場、自宅等の周辺をうろついたことがあるか。**

被害者は、加害者のストーキングを目撃している場合が多い。このため、被害者が加害者の目撃状況について記録しておけば、ストーキングに係る証拠を集めることができる。被害者がよく行く場所の周辺をうろつく加害者は、被害者に危害を加える可能性が最も高くなる傾向がある。そのような加害者は、被害者に関する情報を収集していたり、被害者の行動傾向を追跡していたりすることがある。あるいは加害者が嫌がらせ行為に多大な時間を費やしているにもかかわらず、その意図（例えば、被害者との関係づくり）に気付いてもらえないという欲求不満から危害を加えることがある。加害者の特徴は多種多様であり、密かに被害者の周囲をうろつこうと（時に被害者の敷地内で野宿してまでも）する者もいれば、行動を秘匿しない者もいる。潜在的、顕在的のいずれを問わず、また精神疾患の有無を問わず、ほとんどの加害者は、自身の行為が自分の置かれた状況に対する当然の反応であると確信している。

**問6．加害者は今回の嫌がらせ行為において、身体的又は性的暴力を振るったか。**

加害者は被害者に対して直接的又は間接的に脅迫する。間接的な脅迫の例としては、葬儀用の花輪や暴力的な画像を被害者に（多くの場合匿名で）送りつけることが挙げられる。一方で、加害者は書面又は口頭で具体的な脅迫をすることがあり、研究によれば、これは特に深刻に受け止めるべきである。加害者は何か月も、時に何年も「暴れるぞ」などと脅し、実際に実行しようとする。Rosenfeld による8つの研究（2004）により、被害者に対する脅迫があると、その後深刻な暴力に至ることが明らかになっている。（James and Farnham, 2003）。

**問7．加害者は被害者に対する嫌がらせ行為を始めてから、第三者に対しても嫌がらせ行為を行ったか。（例：被害者の友人、家族、子供、同僚、パートナー、隣人）**

多くの加害者は、被害者の交友関係に応じて第三者に対しても嫌がらせ行為を行っている。これには幾つかの理由があり、第一には、被害者を惑乱させるため（例えば被害者の子供に嫌がらせ行為を行う）である。そのほか、被害者についての情報を得るため（例えば被害者の友人を追い詰める）、加害者と被害者の関係の邪魔をしている人を排除するため（例えば被害者のパートナーに嫌がらせ行為を行う）、被害者を助けたり匿っている人（例えば被害者の職場の同僚）を懲らしめるためである。被害者に関わると考えられる何百人もの第三者に対して嫌がらせ行為を行った例もある（Mohandie et al. , 2006; Mullen et al. , 1999）。

**問 8. 加害者は今回のストーキングにおいて、第三者に対する暴力行為を行ったか。**

前項のとおり、多くのストーキングにおいて、被害者以外の第三者に対しても被害が及んでいる。研究によれば、第三者が加害者から身体的に危害を加えられるのは全事案の 6% から 17% の間である (Mohandie et al., 2006; Mullen, Pathé, Purcell, and Stuart 1999; Sheridan & Davies, 2001)。被害者の関係者に対して危害を加える加害者は、被害者本人に対しても危害を加えがちである。加害者が、被害者との関係を邪魔していると考えられる人物、あるいは被害者を保護していると考えられる人物は、特に危険性が高い。

**問 9. 加害者はストーキングや嫌がらせ行為を誰かに手伝わせているか。(意識的、無意識を問わない)**

他人のふりをする、かつ／又は第三者から情報を引き出そうとする加害者を過小評価してはならない。多くの加害者は毎日何時間もストーキングに費やしているであろうし、何年にもわたって被害者を追求し得る (Meloy, 1996)。技術力の進歩により嫌がらせ行為は容易になり、加害者がインターネット上で他人になりすますこと、敵意のある情報、誤った情報や事実と反するメッセージを送ったり投稿すること、被害者への嫌がらせ行為や脅迫を通じて他のインターネットユーザーに誤信させる (例えば掲示板に炎上しそうなメッセージとともに被害者の個人情報を投稿する) ことができるようになった (Sheridan and Grant, 2007)。

**問 10. 加害者は薬物及び／又はアルコールを乱用しているか。**

多くのストーキングにおいて、加害者の薬物等乱用が被害者に対する身体的な危害に影響を与えていることが明らかになった (Rosenfeld's 2004 review of 13 relevant studies)。加害者の薬物等の乱用は、ストーキングや個々の暴力事案の発生に影響する。過度の飲酒や薬物摂取は、加害者に、被害者へ接近することや危害を加えることを思い込ませてしまうことにより、攻撃性を増したり、妄想による激昂、恋慕の情や怒りにつながる可能性がある。加害者が精神疾患を有する場合、薬物等の乱用が危険性を一層高めると考えられる (Steadman et al., 1998)。

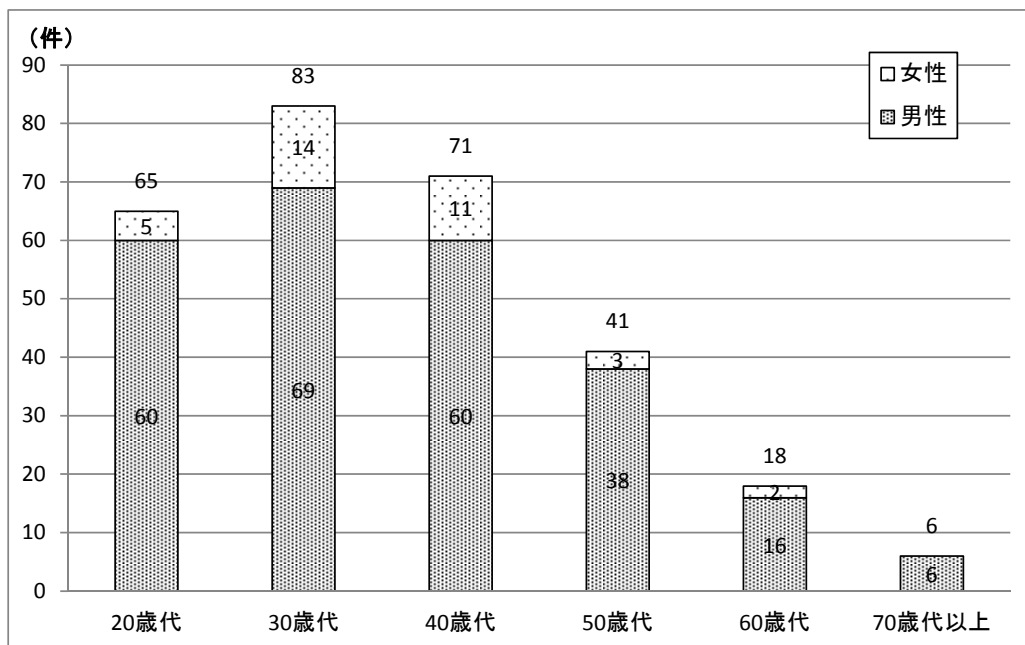
**問 11. 加害者は過去に暴力的であったか。(身体的暴力、心理的暴力を問わない。正確な情報か、単なる通報かを問わない。)**

将来の予測に最も資する事項は、加害者の過去の行為である。これは身体的な暴力のみにいえることではなく、精神的な暴力についても同様である。加害者が被害者に対する権利意識や所有意識を有する場合、被害者に対する強い支配意識及び／又は嫉妬深く監視をすることが考えられる。一般的に、加害者が、過去に暴力的であった場合、その暴力がストーキングの一部であったか、他の犯罪に関するものであったかに関係なく、再度暴力行為に及ぶ可能性がより高い。ただし、過去最悪と言われた暴力的な加害者には、一切犯罪歴が無かった点に留意しなければならない (James and Farnham, 2003)。

## 資料5 ストーカー規制法に基づく警告時点におけるセンター紹介実施状況

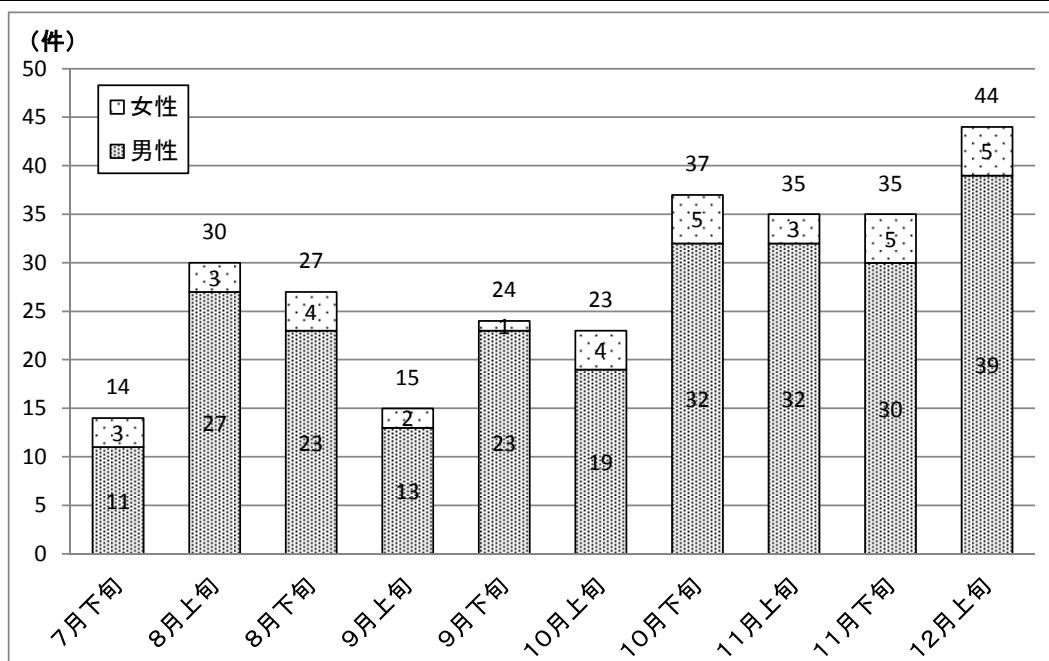
### 1 男女別年齢別チラシ交付件数

- ・男性が計 249 件、女性が 35 件で、男性が交付件数の 9 割近くを占める。
- ・年齢別では 30 歳代が計 83 件で最も多く、以下、40 歳代が 71 件、20 歳代が 65 件などとなっている。
- ・ストーカー規制法違反等により検挙されたことにより警告を受けたものは、67 件となっている。



### 2 月別チラシ交付件数

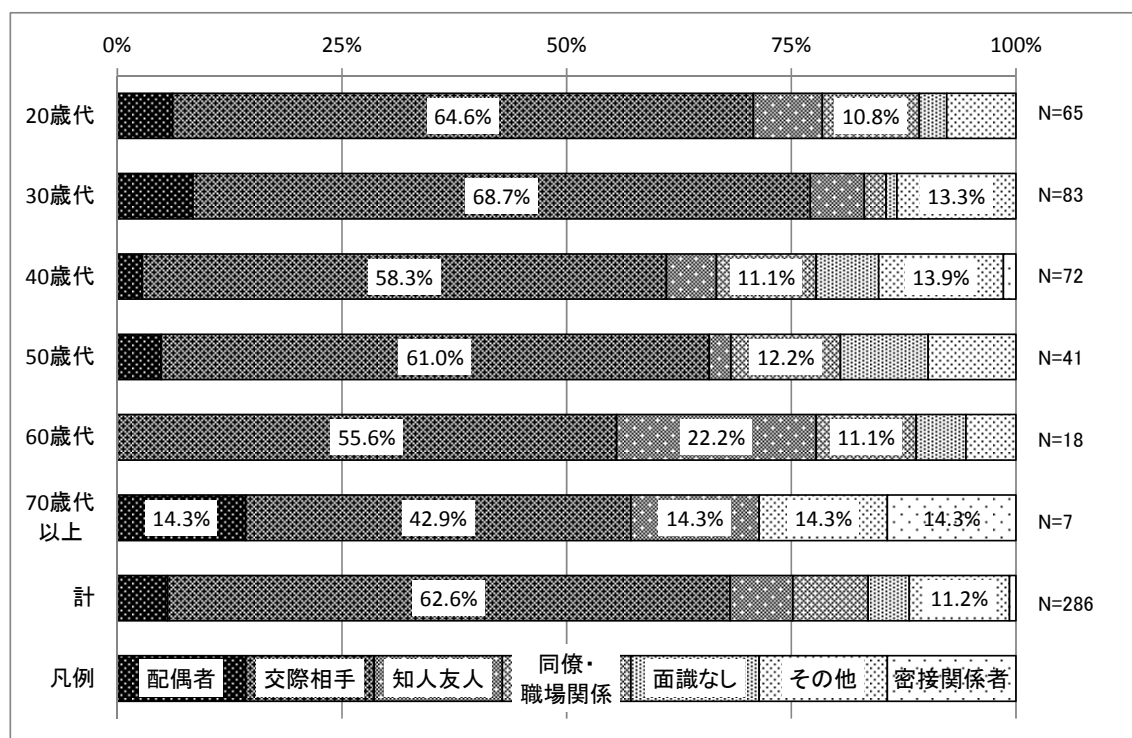
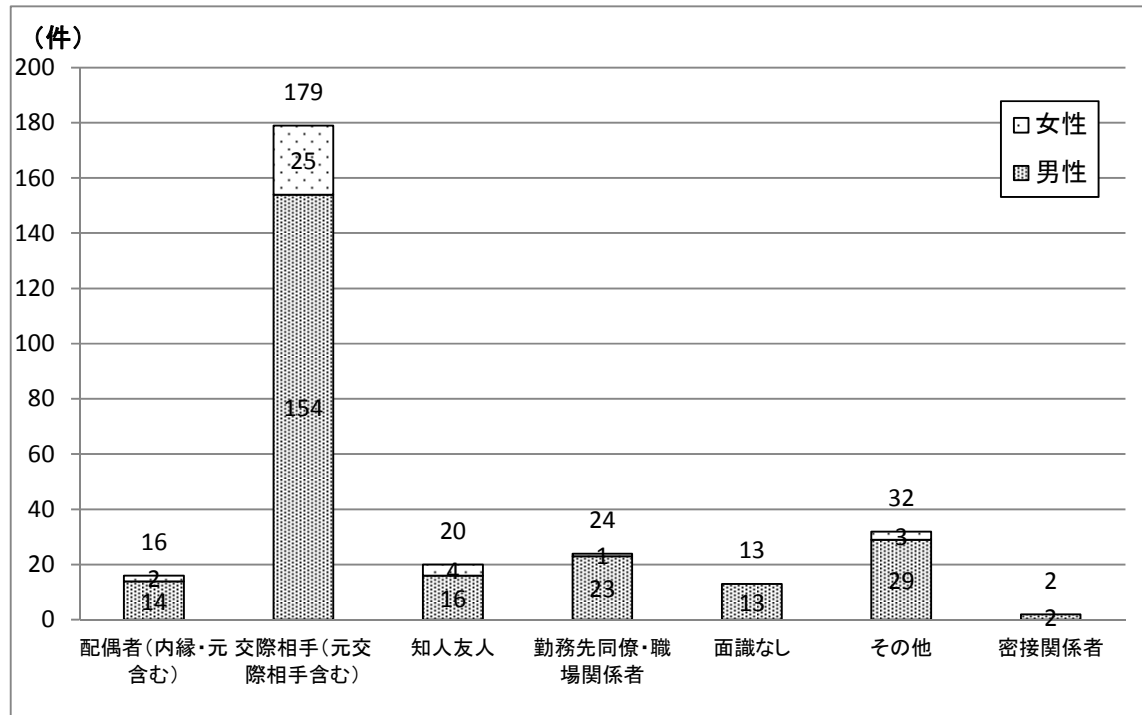
- ・12月上旬が 44 件で最も多く、配布当初である 7月下旬と、配布システムを変更した 9月上旬が、それぞれ 14 件、15 件で少ない。





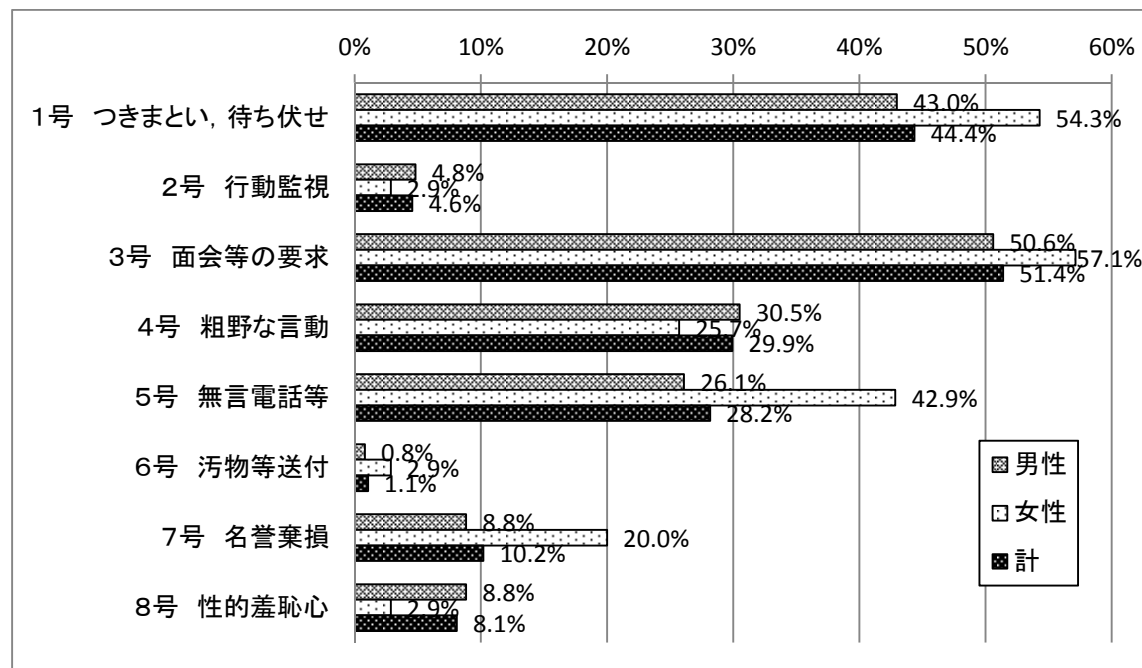
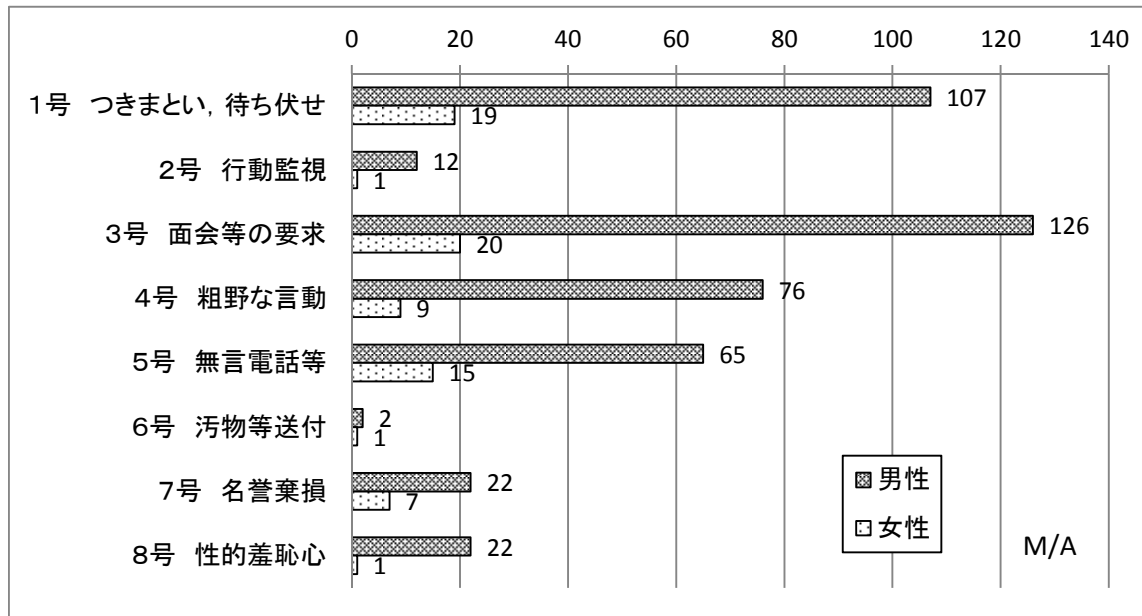
### 3 被害者との関係別

- ・交際相手（元交際相手含む）が 179 件と圧倒的に多く、全体の 6 割以上である。
- ・年代別にみると、件数の多い 20～40 歳代では、30 歳代が他の世代に比べ配偶者、交際相手とも多くなっている。また、20 歳代、40 歳代では同僚・職場関係者もやや多い。

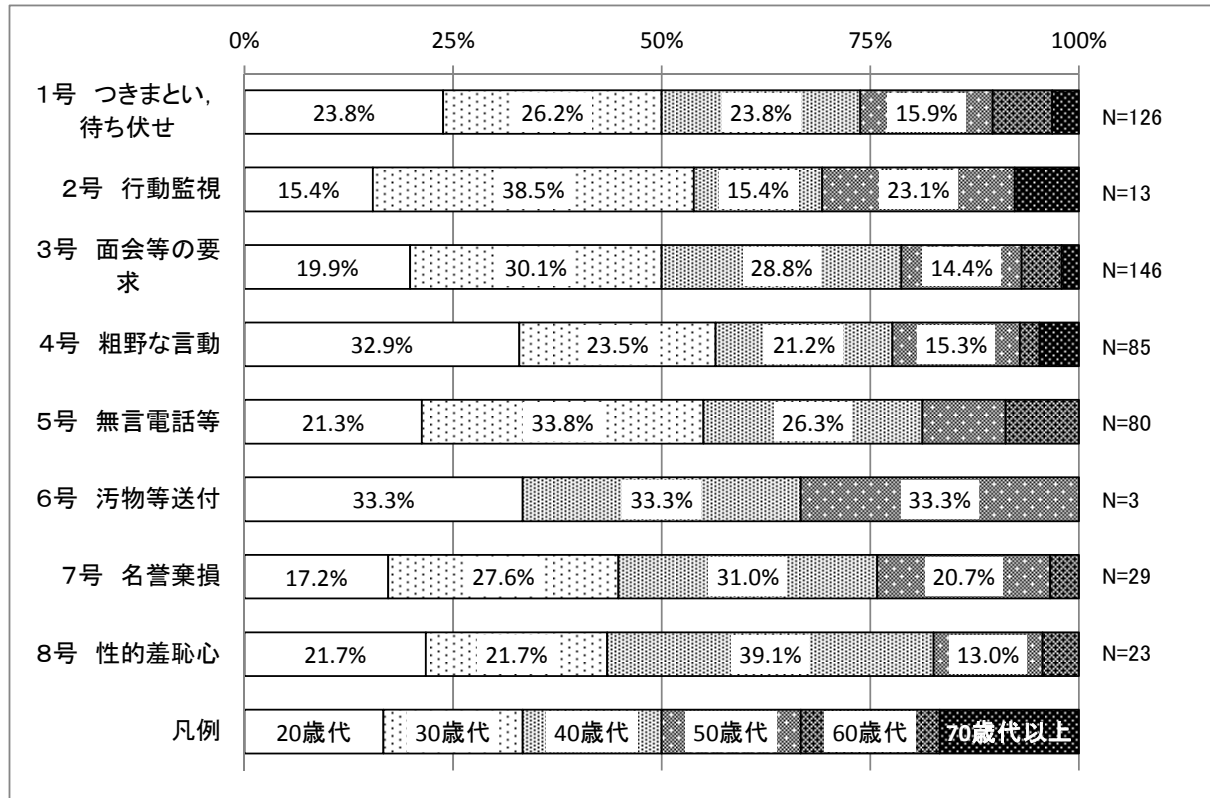


#### 4 行為様態別

- ・男性、女性とも 3号 面会等の要求 が最も多く、次いで1号 つきまとい、待ち伏せ、4号 粗野な言動 の順となっている。
- ・女性についてみると、4号 粗野な言動 よりも 5号 無言電話等 の方が、件数が多い。

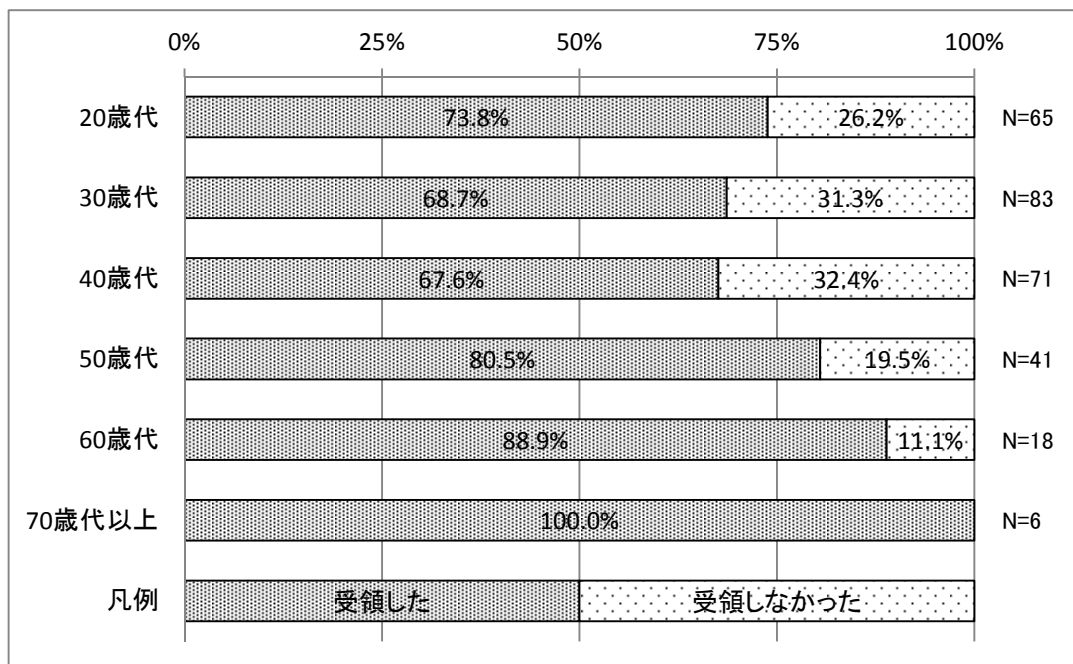
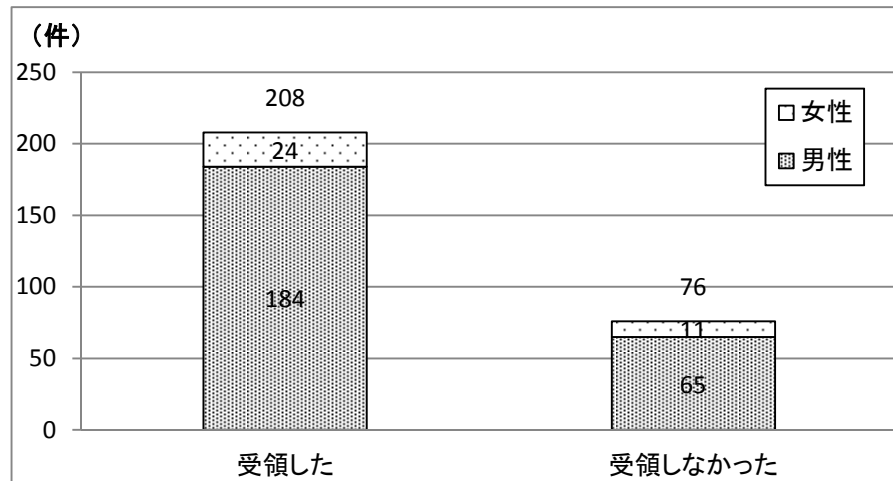


・各号とも、交付件数の多い20～40歳代の占める割合が高くなっている。



## 5 チラシ受領有無別

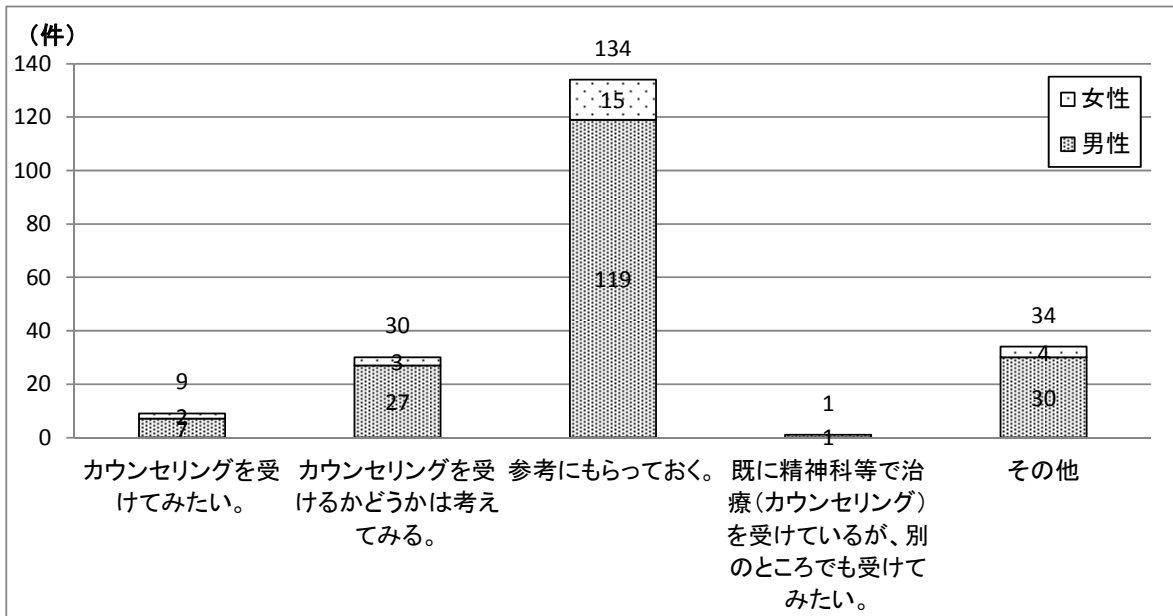
- ・チラシを受領したのは 208 件、受領しなかったのは 76 件で、受領拒否は概ね 4 件に 1 件の割合である。
- ・件数の多い 30 歳代と 40 歳代で比較すると、受領しなかった件数としては 30 歳代の方が多いが、拒否率でみると 40 歳代の方がわずかに高い。



## 6 受領後の言動

### 【受領した】

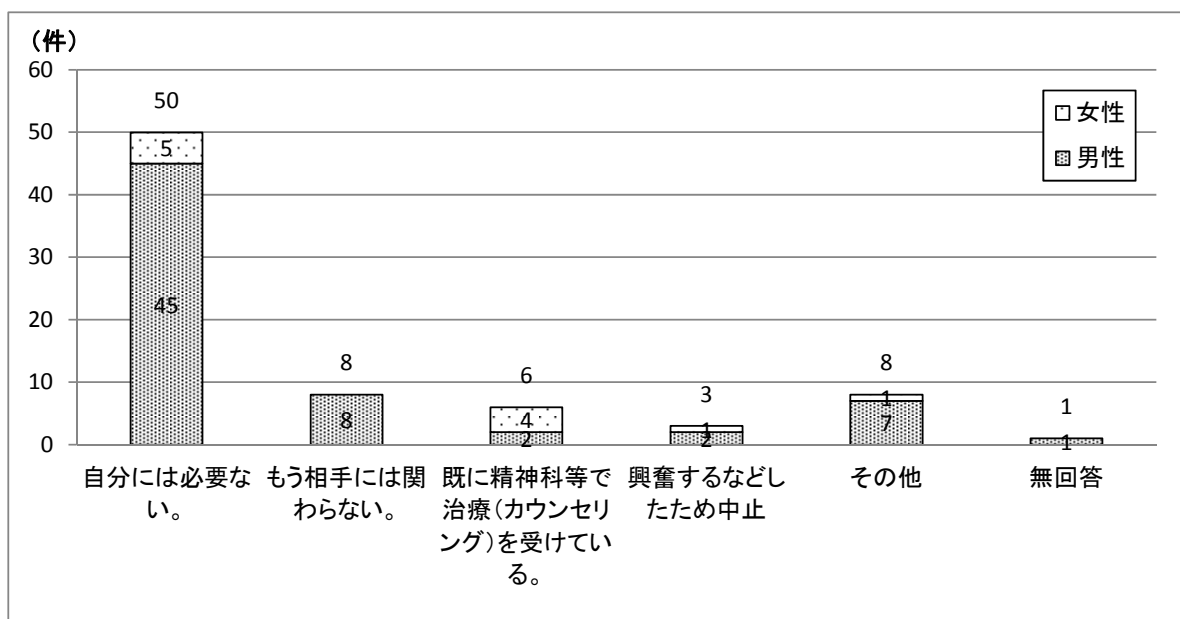
- ・「参考にもらっておく」が 134 件で圧倒的に多く、「カウンセリングを受けてみたい」は 9 件に留まっている。



その他：無言で受領、自分には必要ない、受け取るが行くつもりはない、受けたいが東京へ行くのは無理、受けたいが交通費が捻出できない 等

### 【受領しなかった】

- ・「自分には必要ない」が 50 件で圧倒的に多く、その他の言動はいずれも 10 件未満となっている。



その他：足早に立ち去ったため説明できず、受け取らないがカウンセリングを受けるかどうか考えてみる 等

## 資料6 センターでの面談の実施要領

センターでの面談のカリキュラムは、無料で、5回5テーマとして、①経験や出来事の整理、②自己管理と対人関係スキル、③ストーカーのプロセス、④被害者への共感、⑤再発防止計画とすることとした（下表参照）。ただし、倫理的配慮により状況によっては延長もある旨同意書に記載することとした。

効果測定の際の指標としては、メルボルン **Forensicare** で用いているリスク評価手法「SRP」及び「SAS」を使用して、無料面談の終了時に、本人からアンケート方式で面談を受けての感想を聞き取るとともに、面談の効果や本人の心の状態等について、センターから本人に説明することとした。

表 カリキュラム概要

|                           |                                                                                                  |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 経験や出来事の整理                 | 自身に起こったことを整理して、混乱を減らして気持ちを落ち着かせる。グループ内で話し合うことで、他メンバーから共感してもらう。被害者に対する気持ちを表現させる。                  |
| 自己管理と対人関係スキル              | 危険な行動や不安・怒り等の精神状態につながってしまう日常生活上の活動と、より健全で安全な行動を学ぶ。自己表現や対人関係における交渉、相手の気持ちを知ることなどのためのスキルを学ぶ。       |
| ストーカーのプロセス（日常の中の認知の歪みを含む） | 気分の起伏が激しくなってしまうトリガーや、自分の思い込みや、自身の行動の結果どのような気持ちや思いが現れたかを整理して、自身の危険な行動のパターン等を知り、適切な問題解決方法を考える。     |
| 被害者への共感                   | 被害者や自身の周囲の人たちの気持ち等を想像する。また、メンバー同士で自分以外の加害者の気持ちやその被害者の気持ちを想像して、なぜ被害者がそのような行動をとったのか理解し、納得できるように促す。 |
| 再発防止計画                    | 自身にとって危険な気持ちや行動の全体的な流れを理解する。気持ちや思考に見られる危険信号を認識して、対処法を見出しておく。                                     |

### ※ 倫理的配慮

本研究の実施に際しては、倫理的な観点から、以下のような手続きをとることとした。第一に、センターに来訪した対象者に対して、参加は任意であり、不参加によって不利益を被らないことのほか、研究目的、面談の方法、個人情報保護等について文書を用いて説明をし、その内容を理解していることを確認した上で、自由意思によるインフォームド・コンセントを同意書で受け、その後初回面談に移ることとした。第二に、個人情報の保護に関しては、警察とセンターとの間で個人情報の取扱い範囲（注）を申し合わせ、警察における被害者に関する情報と、センターにおける被面談者に係る情報を最初に匿名化した上で、委託業者においてマッチングすることとした。また、警察で呼び掛ける際は、匿名化を図るため、チラシにランダム番号を付して交付した。

なお、平成26年10月15日から研究対象とした関東管区内の警察以外の警察が教示したことを契機とするセンター来所者に関しては、マッチングは行わず、センターで関連情報を分析することとした。

#### 【センターでの説明内容（例）】

面談に参加いただける場合、面談の過程で知り得たあなた個人に関わる情報の守秘は厳守するとともに、データも厳重に管理します。この研究では、匿名化した上で、あなたの面談の結果や効果等に関するデータを他の参加者のデータ等と共に分析・研究します。個人が特定される形で公にしたり、データを研究及び学術目的以外に使用することはありません。

注：マッチング事項については、危険性の高低、検挙の有無、面談参加率、面談参加・不参加の理由、面談回数、面談効果、チラシ配布日から面談までの日数、アンケート結果とした。

平成 26 年度 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（Ⅰ）  
報告書  
平成 27 年 3 月

---

警察庁生活安全局生活安全企画課

調査会社：株式会社サンビーム