平成27年度警察庁委託調査研究

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
（Ⅱ）

報　　告　　書

平成28年3月

目次

第１ 調査研究概要 …… 1
１． 調査目的 …… 1
２． 有識者検討会の設置 …… 2
３． 調査研究方法 …… 2
第２ 調査研究の内容 …… 4
１． つきまとい等により文書警告を受けた加害者に関する追跡調査 …… 4
(1) 調査概要 …… 4
(2) 調査結果 …… 4
２． 国内における取組 …… 9
(1) 今年度の調査研究方法 …… 9
(2) 警察がストーカー事案を取り扱う際の医療機関等との連携状況 …… 9
(3) 北海道警察及びほっとステーションの連携に係る取組 …… 12
(4) 男女問題解決支援センターの取組 …… 15
(5) ヒューマニティの取組 …… 18
３． 諸外国における取組 …… 23
(1) ストーカー加害者のリスク評価・治療 ～カナダ …… 23
(2) ストーカー事案対処に係る多機関連携の取組 ～アメリカ …… 28
(3) 被害者の安全確保のための加害者対策 ～ドイツ …… 32
(4) 被害者・加害者一体となった治療の取組～イタリア …… 36
第３ 総括 …… 41
１． 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の必要性 …… 41
２． 取組上の課題 …… 42
(1) 関係機関等に係る制約 …… 42
(2) 警察官等の知見、経験の向上の必要性 …… 42
３． 今後の取組に係る提言 …… 42
(1) 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の必要性に係る理解の醸成 …… 43
(2) ストーカー加害者の更生に向けた関係機関による連携の枠組みづくり …… 43
(3) 警察官等に対する研修等の実施 …… 43
資料１ 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係る諸外国の制度等 …… 45
資料２ The Guidelines for Stalking Assessment and Management (SAM) by Kropp, Hart, & Lyon (2008)について …… 47

第１　調査研究概要

１．調査目的

平成 25 年６月、ストーカー行為等の規制等に関する法律（以下「ストーカー規制法」という。）が改正されたが、その改正法附則において、ストーカー行為等の規制等の在り方については、近年、当該行為に係る事案の数が高い水準で推移していること、当該行為が多様化していること等を踏まえ、所要の法改正を含む全般的な検討が加えられ、速やかな措置が講ぜられるものとされた。また、政府は、これら行為の実情等を把握することができる立場にあることを踏まえ、ストーカー行為等の規制等の在り方について検討するための協議会の設置、ストーカー行為の防止に関する活動等を行っている民間の団体等の意見の聴取等の措置を講ずることにより、検討に当たって適切な役割を果たすものとされた。

これを受け、警察庁では、平成 25 年 11 月から 26 年７月までの間、８回にわたり、学界、法曹界、被害者及び支援団体の委員により「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」を開催し、平成 26 年８月に、同検討会による報告書が取りまとめられた。報告書においては、ストーカー加害者対策の在り方について、警察庁において実施している加害者に対する精神医学的・心理学的アプローチに係る調査研究を推進し、より効果的な加害者対策につなげることを期待する旨が記載された。

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）においては、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」が盛り込まれ、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」を行うこととされた。

さらに、平成 26 年 10 月 10 日、すべての女性が輝く社会づくり本部（本部長：内閣総理大臣）が決定した「すべての女性が輝く政策パッケージ」に「ストーカー対策の抜本的強化」が盛り込まれたことを受け、平成 27 年３月 20 日に関係省庁会議において策定した「ストーカー総合対策」においても、加害者に関する取組の推進の一環として、加害者への精神医学的・心理学的手法の調査研究を実施することが盛り込まれた。

上記の情勢を踏まえ、警察庁においては、被害者等の安全を確保する観点から、加害者対策の一方策として、平成 26 年度から２か年にわたり、加害者に対する精神医学的・心理学的アプローチに係る調査研究を実施することとした。

２．有識者検討会の設置

本調査研究の実施に当たっては、下表に示す有識者から構成される検討会を設置した。

（敬称略）

座長	太田　達也	慶應義塾大学法学部教授
委員	黒田　治	東京都立松沢病院精神科部長
	田中　奈緒子	昭和女子大学人間社会学部心理学科教授
	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

○　有識者検討会開催日

平成26年度　第１回　平成26年５月30日
　　第２回　平成27年１月14日
　　第３回　平成27年３月25日

平成27年度　第１回　平成27年７月１日
　　第２回　平成27年７月22日
　　第３回　平成27年12月22日
　　第４回　平成28年１月26日
　　第５回　平成28年３月８日

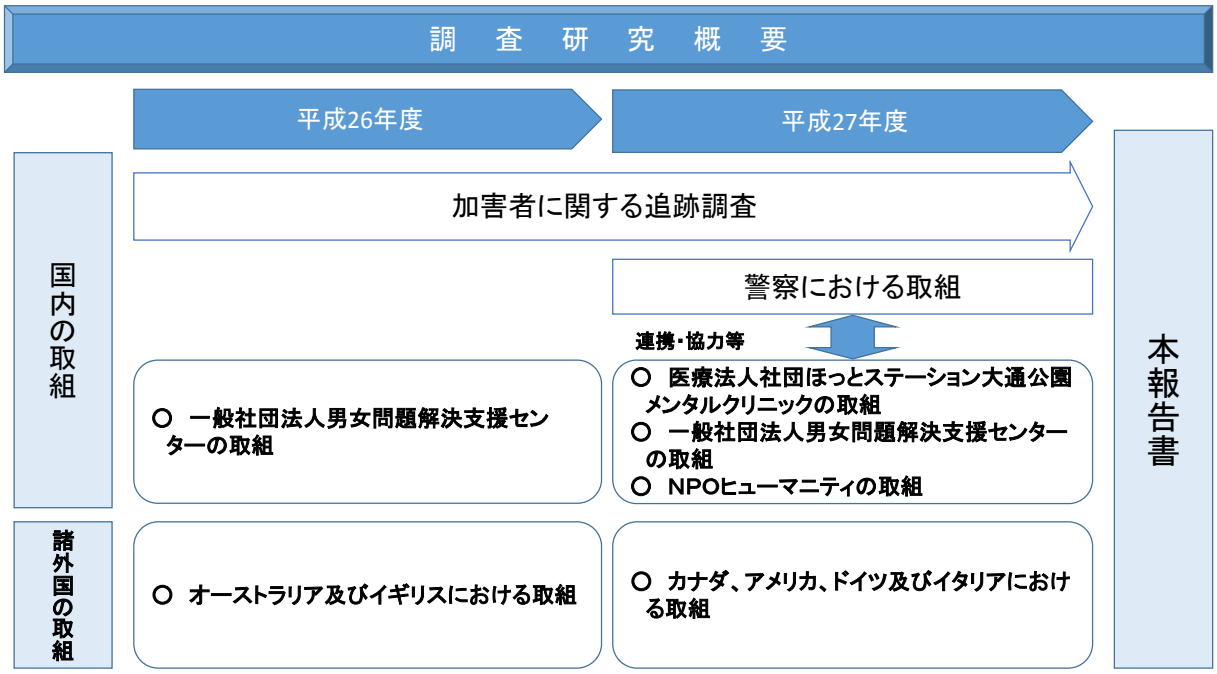
３．調査研究方法

本調査研究においては、まず、ストーカー加害者の属性やつきまとい等の再発に影響し得る要因等を把握するため、つきまとい等により警察から文書警告を受けた加害者に関する追跡調査を行った。

また、各都道府県警察においてストーカー事案を取り扱う際の医療機関等との連携状況を調査するとともに、既に加害者に対する精神医学的・心理学的手法によるカウンセリングや治療等を行っている機関からの協力を得て、平成26年度は、一般社団法人男女問題解決支援センター（以下「男女問題解決支援センター」という。）、平成27年度は、同法人のほか、NPOヒューマニティ（以下「ヒューマニティ」という。）の協力を得て、警察と連携した取組やこれら機関に相談があった加害者等の属性や相談の動機等について分析を行った。また、平成27年度は、医療法人社団ほっとステーション大通り公園メンタルクリニック（以下「ほっとステーション」という。）の協力を得て、北海道警察と連携した取組を行った。

さらに、我が国に先行してストーカー対策が社会的な課題となり、既に加害者に対する精神医学的・心理学的アプローチを行っている諸外国を対象に、文献調査による情報収集及び関係者に対するヒアリング調査等を実施し、１年目はオーストラリア及びイギリス、２年目はカナダ、アメリカ、ドイツ及びイタリアにおいて取組等を調査した。

図表 1　調査研究概要


調　査　研　究　概　要
平成26年度
平成27年度
国内の取組
加害者に関する追跡調査
警察における取組
連携・協力等
○ 一般社団法人男女問題解決支援センターの取組
○ 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の取組
○ 一般社団法人男女問題解決支援センターの取組
○ NPOヒューマニティの取組
諸外国の取組
○ オーストラリア及びイギリスにおける取組
○ カナダ、アメリカ、ドイツ及びイタリアにおける取組
本報告書

第２　調査研究の内容

１．つきまとい等により文書警告を受けた加害者に関する追跡調査

(1) 調査概要

これまで、ストーカー加害者の中でも執ようにつきまとい等を繰り返す者に係る国内の調査はなかったことから、今般の調査研究の参考にするため、つきまとい等により警察から文書警告を受けた加害者（以下「加害者」という。）について、その属性やつきまとい等の再発に影響し得る要因等に関する調査を行った。

具体的には、平成 26 年 10 月 15 日から 12 月 15 日までの間、警視庁及び関東管区警察局管内の 10 県警察において、ストーカー規制法第４条第１項による警告（文書警告）を受けた加害者 176 名について、その属性等[1]について分析するとともに、176 名のうち、実刑となった４名を除いた 172 名について、平成 27 年 12 月 15 日までの間、つきまとい等により再度警察が対応した事実の有無等について追跡調査を行った。

(2) 調査結果

ア　つきまとい等により文書警告を受けた加害者（176 名）の属性等

○　属性等

- 性別：158 名（89.8%）が男性、18 名（10.2%）が女性であった。
- 年齢：30 歳代が 49 名（27.8%）、20 歳代が 46 名（26.1%）、40 歳代が 44 名（25.0%）、50 歳代が 18 名（10.2%）、10 歳代が８名（4.5%）、60 歳代が６名（3.4%）、70 歳代が５名（2.8%）であった。

図表 2　加害者と被害者の年齢層

		【被害者】年齢							合計
		10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	
【加害者】年齢	10歳代	8	0	0	0	0	0	0	8
	20歳代	6	32	6	2	0	0	0	46
	30歳代	4	22	18	5	0	0	0	49
	40歳代	2	9	15	13	5	0	0	44
	50歳代	0	4	2	10	2	0	0	18
	60歳代	0	1	2	2	0	1	0	6
	70歳代	0	0	1	0	1	0	3	5
合計		20	68	44	32	8	1	3	176

- 就労・就学：有職者が 115 名（65.3%）、無職者が 45 名（25.6%）、学生・生徒が 14 名（8.0%）、不詳が２名（1.1%）であった。
- 同居家族等の有無：同居家族等がいる者が 86 名（48.9%）、いない者が 82 名（46.6%）、不詳が８名（4.5%）であった。
- 被害者との関係：交際相手・元交際相手が 99 名（56.2%）、知人・友人が 26 名（14.8%）、業務上の関係が 16 名（9.1%）、勤務先の同僚・

[1] 加害者の属性等は、警告実施に伴う調査等で判明している限りの事項について調査した。

職場関係者及び面識なしがそれぞれ 11 名（6.2%）、法律婚・元法律婚が９名（5.1%）、内縁・元内縁が４名（2.3%）であった。

図表 3　加害者と被害者の関係

	法律婚・元法律婚	内縁・元内縁	交際・元交際相手	知人・友人	勤務先同僚・職場関係者	業務上の関係	面識なし	合計
男性	8	3	90	21	10	15	11	158
女性	1	1	9	5	1	1	0	18
10歳代	0	0	6	2	0	0	0	8
20歳代	2	1	25	10	5	1	2	46
30歳代	3	1	32	4	1	6	2	49
40歳代	2	1	21	4	4	5	7	44
50歳代	1	0	12	3	1	1	0	18
60歳代以上	1	1	3	3	0	3	0	11
合計	9	4	99	26	11	16	11	176

・　前科・前歴[2]：前科・前歴がある者が 54 名（30.7%）、うち前科のある者は 37 名（21.0%）であり、前科のうち主要な犯罪類型ごとの内訳（複数計上）は、粗暴犯 20 名、窃盗７名、性犯罪２名等であった。
・　精神障害等：精神障害又はその疑いが認められた者は 32 名（18.2%）であり、うち 24 名（13.6%）に入院・通院歴が確認された。
・　暴力：被害者に対する身体的暴力を行っていた者が 42 名（23.9%）いた。
・　自殺未遂等：自殺未遂の経験のある者が５名（2.8%）、自殺を企図した経験のある者（自殺未遂の経験者を除く。）が 19 名（10.8%）いた。

○　**危険性判断チェック票**[3]

警察において危険性判断チェック票を作成した結果は、「極めて高」２名（1.1%）、「高」17 名（9.7%）、「中」95 名（54.0%）、「低」56 名（31.8%）、不明６名（3.4%）であった。

○　**警察措置等**

・　過去の相談：本件被害者に対するつきまとい等について、過去に警察に相談が寄せられていた加害者が 36 名（20.5%）、また、本件被害者以外の者に対するつきまとい等について、過去に警察に相談が寄せられていた加害者が 10 名（5.7%）いた。当該 10 名のうち４名は、本件被害者以外の者に対するつきまとい等により警察から文書警告を受けていた。
・　検挙等：調査対象となった取扱を通じて検挙された加害者が 82 名（46.6%）おり、その罪名（複数計上）はストーカー規制法違反 25 名、脅迫 25 名、住居侵入 12 名、傷害又は暴行 11 名、器物損壊７名、その他 13 名であった。
・　処分結果:処分結果は、不起訴又は起訴猶予となった者が 30 名（17.0%）、

[2] 前科・前歴；「前科」とは、確定裁判により刑の言い渡しを受けたことがあること、「前歴」とは、警察により検挙されたことがあることをいう。
[3] 危険性判断チェック票；被害者から、被害者本人や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聴取し、その回答結果から事案の危険性等の判定を行うものである。警察は、この判定結果を事案の危険性等を判断するための資料として活用するとともに、判定結果を被害者に教示することにより、事案の危険性等について被害者に認識されるよう努めている。

罰金刑となった者が 24 名（13.6%）、執行猶予判決となった者が 23 名（13.1%）、実刑となった者が４名（2.3%）、その他が１名（0.6%）であった。

図表 4　加害者の前科・前歴の有無等

〈176名中〉

項目	カテゴリ	人数	割合	項目	カテゴリ	人数	割合
前科・前歴	前科・前歴なし	122	69.3%	危険性判断	低	56	31.8%
	前科あり・粗暴犯	20	11.4%	チェック票	中	95	54.0%
	前科あり・窃盗	7	4.0%		高	17	9.7%
	前科あり・性犯罪	2	1.1%		極	2	1.1%
	前科あり・その他	8	4.5%		不明	6	3.4%
	前歴のみあり	17	9.7%				
				過去の相談	なし	140	79.5%
精神障害等	なし	144	81.8%		あり	36	20.5%
	入院・通院歴あり	24	13.6%				
	疑いあり	8	4.5%	検挙等	なし	94	53.4%
					あり	82	46.6%
暴力（身体的暴力）	なし	134	76.1%				
	あり	42	23.9%	処分結果	刑事手続なし	94	53.4%
					不起訴・起訴猶予	30	17.0%
自殺未遂等	なし	152	86.4%		罰金	24	13.6%
	自殺未遂	5	2.8%		執行猶予	23	13.1%
	自殺企図	19	10.8%		実刑	4	2.3%
					その他	1	0.6%

イ　文書警告後におけるつきまとい等による再度の警察対応（再発）の有無

加害者 176 名のうち実刑となった４名を除いた 172 名について、平成 27 年 12 月 15 日までの間、つきまとい等により、再度警察が対応（以下「再発」という。）した事実の有無について調べたところ、うち 19 名（11.0%）について再発していた。再発した者の属性等を分析した結果、一定の傾向が認められたものは次のとおりであった。

ただし、再発した者の数が 19 名と少ないことから、これらの者に関する属性等の分析が直ちに一般的な傾向と認められるかについては、更なる検証を要することに留意する必要がある。

○　属性等[4]

- 性別：男性は 154 名のうち 15 名（9.7%）、女性は 18 名のうち４名（22.2%）が再発しており、女性の再発率が男性より高い。
- 年齢：10 歳代は８名中０名（０%）、20 歳代は 43 名中３名（7.0%）、30 歳代は 48 名中６名（12.5%）、40 歳代は 44 名中５名（11.4%）、50 歳代は 18 名中３名（16.7%）、60 歳代以上は 11 名中２名（18.2%）が再発しており、年齢が高くなるほど再発率が高い傾向がある。
- 就労・就学：有職者が 112 名中 11 名（9.8%）、無職者は 45 名中７名（15.6%）、学生・生徒は 13 名中１名（7.7%）、不詳の者は２名中０

[4] 属性等；警察における文書警告時を基準としている。

名（０％）が再発しており、無職者の再発率が有職者、学生・生徒より高い。

- 同居家族等の有無：同居家族等がいない者は 81 名中 12 名（14.8%）、いる者は 84 名中６名（7.1%）、不詳は７名中１名（14.3%）が再発しており、同居家族等がいない者の再発率がいる者より高い。
- 被害者との関係：交際・元交際相手は 97 名中 11 名（11.3%）、知人・友人は 26 名中５名（19.2%）、業務上の関係は 16 名中０名（０％）、勤務先同僚・職場関係は 10 名中１名（10.0%）、面識なしは 10 名中０名（０％）、法律婚・元法律婚は９名中２名（22.2%）、内縁・元内縁は４名中０名（０％）が再発しており、法律婚・元法律婚、知人・友人の再発率が他の関係より高い。
- 前科・前歴：前科・前歴がある者は 51 名中６名（11.8%）、ない者は 121 名中 13 名（10.7%）が再発しており、前科・前歴の有無による再発率には大きな差異がない。
- 精神障害：精神障害又はその疑いのある者は 32 名中５名（15.6%）、それ以外の者は 138 名中 14 名（10.1%）が再発しており、精神障害又はその疑いのある者の再発率がそれ以外の者より高い。

図表 5　文書警告事案における加害者・被害者属性等別の再発状況

（再犯の可能性がない４名を除いた172名中）

変数	カテゴリ	人数	再発	再発率
【行為者】性別	男性	154	15	9.7%
	女性	18	4	22.2%
【行為者】年齢	10歳代	8	0	0.0%
	20歳代	43	3	7.0%
	30歳代	48	6	12.5%
	40歳代	44	5	11.4%
	50歳代	18	3	16.7%
	60歳代以上	11	2	18.2%
【行為者】就労・就学	有職	112	11	9.8%
	無職	45	7	15.6%
	学生・生徒	13	1	7.7%
	不詳	2	0	0.0%
【行為者】同居家族等の有無	なし	81	12	14.8%
	あり	84	6	7.1%
	不詳	7	1	14.3%
【過去】前科・前歴	なし	121	13	10.7%
	あり	51	6	11.8%
【行為者】精神障害等	なし	138	14	10.1%
	入院・通院歴あり	24	3	12.5%
	疑いあり	8	2	25.0%
【ＳＴ】暴力（身体的暴力）	なし	131	14	10.7%
	あり	41	5	12.2%
【ＳＴ】自殺未遂等	なし	148	17	11.5%
	自殺未遂	5	0	0.0%
	自殺企図	19	2	10.5%
【過去】過去の相談	なし	136	12	8.8%
	あり	36	7	19.4%

変数	カテゴリ	人数	再発	再発率
【被害者】性別	男性	21	4	19.0%
	女性	151	15	9.9%
【被害者】年齢層	10歳代	18	0	0.0%
	20歳代	67	5	7.5%
	30歳代	43	9	20.9%
	40歳代	32	4	12.5%
	50歳代	8	1	12.5%
	60歳代以上	4	0	0.0%
【被害者】職業	有職	120	13	10.8%
	無職	21	3	14.3%
	学生・生徒	31	3	9.7%
【関係】被害者との関係	法律婚・元法律婚	9	2	22.2%
	内縁・元内縁	4	0	0.0%
	交際・元交際相手	97	11	11.3%
	知人・友人	26	5	19.2%
	勤務先同僚・職場関係者	10	1	10.0%
	業務上の関係	16	0	0.0%
	面識なし	10	0	0.0%
【今回】危険性判断チェック票	低	55	6	10.9%
	中	92	10	10.9%
	高	17	2	11.8%
	極	2	0	0.0%
	不明	6	1	16.7%
【今回】検挙等	なし	94	12	12.8%
	あり	78	7	9.0%
【今回】処分結果	刑事手続なし	94	12	12.8%
	不起訴・起訴猶予	30	2	6.7%
	罰金	24	5	20.8%
	執行猶予	23	0	0.0%
	その他	1	0	0.0%

○　危険性判断チェック票

警察において、加害者に関する危険性判断チェック票を作成した結果は、「極めて高」の２名中０名（０％）、「高」の 17 名中２名（11.8%）、「中」の 92 名中 10 名（10.9%）、「低」の 55 名中６名（10.9%）、不明６名中１名（16.7%）が再発しており、危険性判断チェック票の結果の高低による再発率には大きな差異がない。

○　警察措置等

・　過去の相談：本件被害者に対するつきまとい等について、過去に警察に相談が寄せられていた者 36 名中７名（19.4%）、それ以外の者 136 名中 12 名（8.8%）が再発しており、過去に警察に相談が寄せられていた者の方がそれ以外の者より再発率が高い。

・　検挙：検挙された者 78 名中７名（9.0%）、検挙されていない者 94 名中 12 名（12.8%）が再発しており、検挙されていない者の再発率がされた者より高い。

・　処分結果：処分結果が罰金であった 24 名中５名（20.8%）、執行猶予であった 23 名中０名（０％）、不起訴・起訴猶予であった 30 名中２名（6.7%）、その他の１名中０名（０％）が再発しており、罰金刑となった者の再発率が他の処分結果であった者より高い。

○　ロジスティック回帰分析による再発の予測

再発の有無を被説明変数としたロジスティック回帰分析を行った結果、被害者との関係が法律婚・元法律婚又は知人・友人、また、本件被害者に対するつきまとい等について過去に相談が寄せられていたことが統計的に有意傾向で、再発を予測した。

図表 6　ロジスティック回帰分析による再発予測

	オッズ比	標準誤差	Wald	p	95%信頼区間	
					低	高
性別（男性）	1.77	1.54	0.65	0.51	0.32	9.79
年齢（30～49歳）	2.70	2.04	1.32	0.19	0.62	11.85
年齢（50歳以上）	3.32	2.89	1.38	0.17	0.60	18.29
就労・就学	0.78	0.52	-0.37	0.71	0.22	2.85
関係（法律婚）	**10.54**	14.55	1.71	0.09	**0.70**	**157.90**
関係（内縁・交際相手）	5.34	5.96	1.50	0.13	0.60	47.51
関係（友人・知人）	**9.52**	11.52	1.86	0.06	**0.89**	**101.97**
前科・前歴	0.76	0.46	-0.45	0.65	0.23	2.51
過去のつきまとい等	**2.87**	1.69	1.78	0.08	**0.90**	**9.13**
身体的暴力	1.08	0.73	0.12	0.91	0.29	4.10
精神疾患入院・通院歴	1.60	1.47	0.51	0.61	0.26	9.70
自殺企図の表明	0.76	0.66	-0.32	0.75	0.14	4.14
単身居住	1.54	0.95	0.70	0.49	0.46	5.15
今回不起訴・起訴猶予	0.78	0.68	-0.29	0.77	0.14	4.27
今回罰金刑	3.07	2.17	1.59	0.11	0.77	12.29
定数項	0.01	0.01	-3.67	0.00	0.00	0.09

注１：分析にはStata Ver13.1を使用した。
注２：独立変数間の多重共線性の指標（VIF）は1.07～1.78の範囲である。

２．国内における取組

(1) 今年度の調査研究方法

平成 26 年度調査研究では、警察からストーカー規制法第４条第１項に基づく警告（文書警告）を受けた加害者に対し、男女問題解決支援センターを紹介するチラシを配布し、本研究の目的・手続等を説明して面談を勧奨した上、加害者が当該チラシを持参した場合には、同センターにおいて無料で面談を行うこととしたが、加害者に警察の関与を懸念した様子がうかがわれるなどした。

また、受診の意欲はあっても、遠方であることや、交通費等を理由に受診を諦めるとの言動のあった者もいたことから、同センターが所在する関東地方以外の取組を把握する必要性も認められた。

そこで、今年度は、まず、現状における各都道府県警察の医療機関等との連携状況を把握するため、各都道府県警察においてストーカー事案を取り扱う際、加害者が医療機関等における受診等に至った事例を調査することとした。

また、新たに北海道の医療機関（ほっとステーション）の協力を得ることができたため、北海道警察において取り扱った加害者について、個別にほっとステーションと連携する取組を行った。

さらに、加害者に特化したカウンセリング、治療等を既に行っている機関として、男女問題解決支援センターに加え、新たにヒューマニティの協力を得て、平成 27 年 10 月初旬から、両機関を紹介するチラシを各 3,000 枚ずつ作成し、各都道府県警察を通じて警察本部や警察署に配布した。今年度調査では、当該チラシを配布する場面や方法等は限定せず、加害者の取扱い時に加害者本人や家族等に適宜チラシを配付することとした。また、両機関においては、警察からチラシを受け取ったことが契機となり問合せ等を行った加害者を含め、平成 27 年中に取り扱った加害者等の問合せ件数、動機、受診後の経緯等について分析を行った。

(2) 警察がストーカー事案を取り扱う際の医療機関等との連携状況

平成 26 年中、各都道府県警察が取り扱ったストーカー事案に関し、加害者が医療機関等におけるカウンセリングや治療等を受けるに至った事例を調査した。その結果、以下のとおり、加害者が同意し、又はその意思によりカウンセリングや治療等を受けるに至った事例のほか、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和 25 年法律第 123 号。以下「精神保健福祉法」という。）に基づく対応により治療等に至った事例が把握された。

ア　加害者の同意又は意思による場合

警察から加害者やその家族等にカウンセリングや治療等を勧めることにより、家族の協力を得て医療機関の受診に至った事例、通学する学校の協力を得てカウンセリングを受けるに至った事例等があった。

【事例１】40 歳代・男性

・　概要：元交際相手の被害者宅への住居侵入により現行犯逮捕された加害

者が釈放される際、加害者に対してストーカー規制法第４条第１項に基づく警告を実施するとともに、迎えに来た実父に対して医療機関における受診を働き掛け、加害者の同意を得て医療機関を受診した。

・　結果：診察の結果、アルコール依存症との診断を受けた。受診直後に加害者が実父の自宅に転居することとなったため、当該医療機関から転居先近くの医療機関の紹介を受け、転居後も継続して通院した。その後のつきまとい等は収束した。

【事例２】20 歳代・男性

・　概要：つきまとい等について被害者から相談を受けた学校が警察に相談し、警察では学校と連携の上、加害者に医療機関への受診を働き掛けた。

加害者は受診は拒否したが、学校の教職員と定期的に面談することには同意したため、当該教職員が精神科医や臨床心理士のアドバイスを受けてカウンセリングを実施した。

・　結果：１年以上にわたるカウンセリングを実施した結果、被害者に対する執着心等はなくなり、つきまとい等は収束した。

イ　精神保健福祉法に基づく対応による場合

加害者からカウンセリングや治療等の同意が得られない場合で、かつ、精神障害者である疑いがある場合には、精神保健福祉法に基づく対応を執ることがある。同法に基づく対応として、家族等の同意があり医療保護入院[5]となった事例、都道府県知事に対する警察官の通報や医師の申請により措置入院[6]となった事例等があった。

【事例１】20 歳代・女性

・　概要：加害者が被害者の職場に押し掛け、暴れるなどしたため、警察において警察官職務執行法（以下「警職法」という。）第３条第１項に基づき保護した。警察から受診を勧め、加害者の家族も受診に同意したため、家族が同行して受診した。

・　結果：診察の結果、情緒不安定性パーソナリティ障害と診断され、医療保護入院となった。

【事例２】60 歳代・男性

・　概要：つきまとい等について被害者から相談を受けたため、加害者の自宅に赴いたところ、自宅内に火をつけた形跡等が認められたほか、精神障

---

[5] 医療保護入院：精神科病院の管理者は、都道府県知事の指定する指定医による診察の結果、精神障害者であり、かつ、医療及び保護のため入院の必要がある者について、その家族等のうちいずれかの者の同意があるときは、本人の同意がなくてもその者を入院させることができる（同法第 33 条第１項第１号）。

[6] 措置入院：精神障害者又はその疑いのある者を知った者は、誰でも、その者について指定医の診察及び必要な保護を都道府県知事に申請することができる（同法第 22 条）。また、警察官は、職務を執行するに当たり、異常な挙動その他周囲の事情から判断して、精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあると認められる者を発見したときは、直ちに、その旨を、最寄りの保健所長を経て都道府県知事に通報することが義務づけられている（同法第 23 条）。これらの申請や通報を受けた都道府県知事は、通報のあった者について調査の上必要があると認められるときは、指定医をして診察をさせなければならず（同法第 27 条第１項）、２人以上の指定医の診察の結果、診察を受けた者が精神障害者であり、かつ、医療及び保護のために入院させなければ、その精神障害のために自傷他害のおそれがあると認めたときは、その者を国等の設置した精神科病院又は指定病院に入院させることができる（同法第 29 条第１項及び第２項）。

害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれ（以下「自傷他害のおそれ」という。）が認められたことから、精神保健福祉法第 23 条に基づく通報を行った。

- 結果：指定医による診察の結果、統合失調症の症状は認められるものの、直ちに自傷他害のおそれまでは認められないとの診断であった。その後、加害者の家族等の同意により医療保護入院となった。

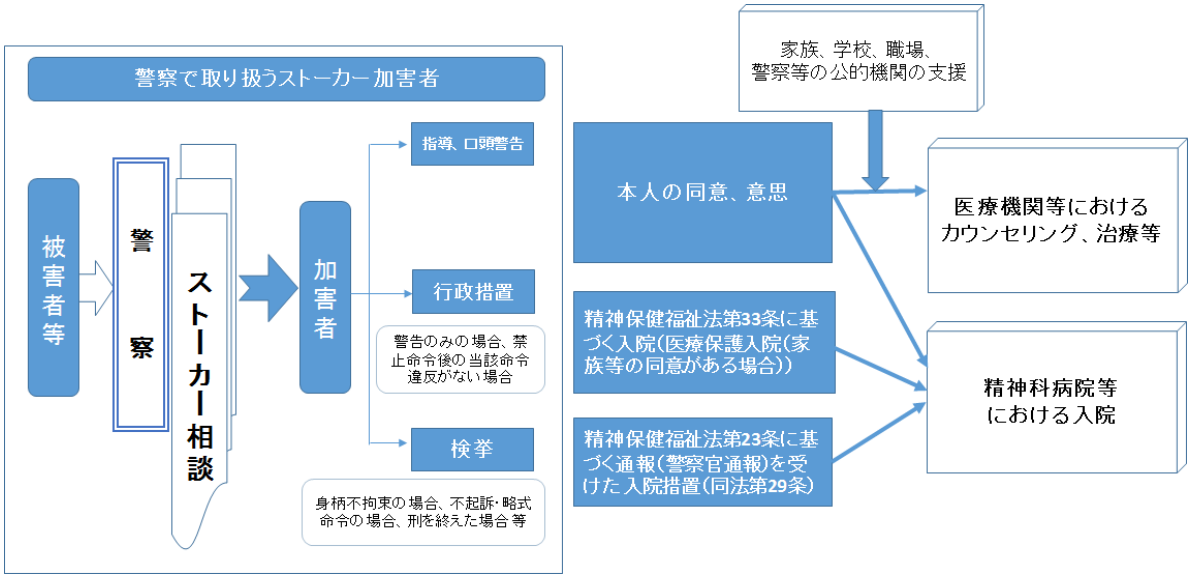
【事例３】40 歳代・女性

- 概要：ストーカー規制法第４条第１項に基づく警告に従わずにつきまとい等を行った加害者に対して禁止命令を行うため、警察官が聴聞通知書を交付しようとしたところ、加害者がその場で暴れたことから、警職法第３条第１項に基づき保護するとともに、自傷他害のおそれがあると認められたため、精神保健福祉法第 23 条に基づく通報を行った。
- 結果：指定医による診察の結果、統合失調症と診断され、措置入院となった。入院時に警察から病院に対し、同人のつきまとい等について情報提供し、退院前には病院内で禁止命令を行った。その後、つきまとい等は発生していない。

【事例４】40 歳代・男性

- 概要：ストーカー行為等により実刑となった加害者に対し、刑務所からの出所前に禁止命令を行ったが、加害者は当該禁止命令書の受取りを拒否し、また、出所後も被害者に対する怨恨の感情を有していることが確認されたため、医師や保健所とも連携の上、警察から受診を勧め、家族が同行して受診した。
- 結果：診察の結果、強迫性精神障害と診断され、医師が精神保健福祉法第 22 条に基づき県知事へ申請し、措置入院となった。入院時に警察から病院に対し、同人のストーカー行為等について情報提供した。

図表 7　警察がストーカー事案を取り扱う際の医療機関等との連携（例）



(3) 北海道警察及びほっとステーションの連携に係る取組

ア　ほっとステーションの活動

ほっとステーションは、平成 11 年８月に札幌市中心部に開院し、現在は、精神科クリニックを母体として、一般精神科デイケア、復職支援デイケア及びグループホームを運営している。一般精神科デイケアでは、１日 100 名前後に治療プログラム等を実施しており、この中には、心神喪失者等医療観察法により通院の決定を受けた者や物質使用障害（アルコール、薬物）の者への治療等が含まれている。

また、復職支援デイケアでは、１日 60 名から 70 名前後に対し、就職へ向けた治療プログラム等を実施している。さらに、これらの治療等対象者のうち、住居支援が必要な者に対しては、グループホームにおける生活支援等も行っている。

同法人の医師が刑務所の精神科嘱託医でもあるため、今般の取組により治療等を行ったストーカー加害者以外にも、過去にストーカー行為等により実刑となった者に対する治療等を行った経験を有している。

なお、今年度の調査研究において協力を得た、ほっとステーション、男女問題解決支援センター及びヒューマニティについては、下表のとおり、それぞれ活動目的、法人格、所在地、加害者からの相談に必要な費用、相談への対応方法等が異なっている。

図表 8　本調査研究において協力を得た機関の概要

	ほっとステーション	男女問題解決支援センター	ヒューマニティ
活動目的	精神科デイケア、障害者グループホーム、生活訓練事業、就労支援等の実施	男女間の問題に対する円滑な解決、当事者等の苦悩に向き合う	相手のある問題、人生上の悩み等に取り組み、心のケアから問題対処における取組までをサポートする
法人格	医療法人社団	一般社団法人	NPO法人
所在地	北海道	東京都	東京都
スタッフ	精神科医、精神保健福祉士、看護師等	精神科医、臨床心理士等	カウンセラー、セラピスト等
加害者からの相談費用	健康保険適用	臨床心理士による初回面談　無料 臨床心理士面談　12,600円／回 精神科医面談　その都度考慮	初回回答　無料 面談　10,800円／1時間 メール　10,800円／5往復 ※一時利用の場合
主な対応	精神療法、薬物療法、条件反射制御法、リワークデイケア等	認知行動療法（心理療法）等	カウンセリング、事態への介入、医療機関の紹介、付き添い等
連携先等	弁護士、司法機関、就労関係者、行政機関等	弁護士、病院等	弁護士、被害者支援団体、病院、警備会社、調査会社等

イ　取組状況

北海道警察では、平成 27 年５月から、被害者に対する執着心や支配意識

が強く、かつ、自身の行為を認めているストーカー加害者に対してほっとステーションを紹介し、加害者から受診や情報提供等に係る同意書の提出を受けた場合には、ほっとステーションと連携して受診につなげる取組を行っている。

平成27年５～11月までの７か月間、北海道警察においてほっとステーションを紹介した加害者は、男性22名、女性８名の計30名であった。そのうち、受診に至った者は男性３名、女性３名の計６名（20.0%）、受診を拒否した者は男性17名、女性５名の計22名（73.3%）、平成27年12月以降に受診予定の者が男性２名、女性０名の計２名（6.7%）であった。受診を拒否した理由は、「治療の意思なし」が14名、「他の医療機関を受診」が５名及び「遠隔地に居住している」が３名であった。特に男性は、「仕事が忙しい」、「自分に治療は必要ない」等の理由で、「治療の意思なし」に分類される者が多かった。

図表 9　北海道警察及びほっとステーションの連携に係る取組状況

	紹介	受診	年代		拒否	拒否の理由			受診予定
			20歳代	30歳代		治療の意思なし	他医療機関受診	遠隔地居住	
男	22	3	3	0	17	12	3	2	2
女	8	3	1	2	5	2	2	1	0
計	30	6	4	2	22	14	5	3	2

ウ　受診につながった個別の事例

受診につながった６名の事例について、北海道警察及びほっとステーションにおいて、受診時の状況及び受診後の経緯を確認したところ、次のとおりであった。

【事例１】20歳代・男性

- 概要：警察において、元交際相手（被害者）の名誉を害する事項をSNSに投稿するなどした加害者を検挙した。警察から実母に受診を働き掛けたところ、実母は弁護士とともに事前にほっとステーションに相談の上、加害者に受診を勧めた。加害者の同意を得たため、釈放と同時に受診した。
- 結果：診察の結果、不眠症やアルコール等の問題があると診断された。その後も治療は継続しているが、加害者は就職し、資格取得のための学校にも通学しており、アルコール等の問題も改善した。被害者への執着心等は取り除かれている。

【事例２】30歳代・女性

- 概要：元交際相手（被害者）への電話を繰り返してしまうとして、相談のため、加害者が自ら警察に訪れた。警察から加害者及びその実母に受診を働き掛け、加害者の同意を得た。
- 結果：診察の結果、持続性気分障害と診断された。加害者は被害者と共

依存の状態にあるため、穏やかに離別できるよう治療を継続しているほか、社会復帰に向けた就労支援も実施している。

【事例３】20 歳代・男性

- 概要：警察において、友人と共謀し、元交際相手に対するストーカー行為等を行った加害者を検挙した。加害者は保護観察付執行猶予となったため、警察から保護観察官に経緯を説明し、警察及び保護観察官から加害者に対して受診を勧めたところ、加害者の同意を得た。
- 結果：診察の結果、ADHD（注意欠如多動性障害）の疑いとされたが、加害者はその後５か月間、受診しなかった。加害者の治療を促すため、加害者、保護観察官、警察本部担当者、医師及び医療機関スタッフによるケア会議を実施した。加害者が、受診しない理由の一つに経済面の問題を挙げたため、「自立支援医療制度」[7]の手続利用を支援するなどしたところ、再受診に至った。

【事例４】20 歳代・男性

- 概要：元交際相手（被害者）へのつきまとい等により警告を受けた加害者が、その後も被害者に対する怨恨の感情を抱いていることを知り、これを心配した職場の上司から警察に相談が寄せられた。警察から受診を勧め、これを受け当該職場の上司が加害者に受診を働き掛けたところ、加害者の同意を得た。
- 結果：診断の結果、アルコール依存症及び双極性感情障害とされた。第１回目の受診の翌日、加害者が被害者自宅へ押し掛けたため、加害者の実父の協力を得て、同日中に第２回目の診察を実施した。被害者自宅への押し掛け行為については文書警告を実施し、また、治療は継続しているが、事案に関連する問題行動はなくなった。

【事例５】20 歳代・女性

- 概要：元交際相手に対する連続メールを送信したことにより、ストーカー扱いされることを懸念した加害者が、自ら、警察に相談に訪れた。当該加害者は過去に別の男性に対するつきまとい等により警告等を受けていたため、受診を勧めたところ、加害者の同意を得た。
- 結果：診察の結果、アスペルガー症候群と診断され、引き続き治療を継続しているが、家族と離れて単身生活であるため、いまだ不安定な面がある。

【事例６】30 歳代・女性

- 概要：元交際相手（被害者）に対するつきまとい等の相談を受けて取り扱った加害者に対し、受診を働き掛けたところ、加害者の同意を得た。
- 結果：診察の結果、PTSD（心的外傷後ストレス障害）と診断され、治療を継続しているが、養育時の虐待経験や過去の交際相手とのトラブルによるトラウマが要因となり、引き続き被害者に対する怨恨の感情が強い状況である。

---

[7] 自立支援医療制度：心身の障害を除去・軽減するための医療について、医療費の自己負担額を軽減する公費負担医療制度（厚生労働省ホームページ）。
http://www/mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/jiritsu/

エ　ほっとステーションによる評価

ほっとステーションが上記の６事例について評価を行ったところ、次のとおりであった。

・　全６事例について、医療機関における治療、再犯等のリスク評価を行う必要性が認められた。
・　事例１を除く５事例については、警察が加害者に受診を働き掛けなければ、加害者が引き続き被害者に対するつきまとい等を行うリスクがあった。
・　加害者が医療機関につながることのみにより再度のつきまとい等を十分に抑止できるとまでは認定できないが、当事者のリスクを見守る目が増えることで、一定の抑止効果が期待できる。

(4) 男女問題解決支援センターの取組

ア　男女問題解決支援センターの活動

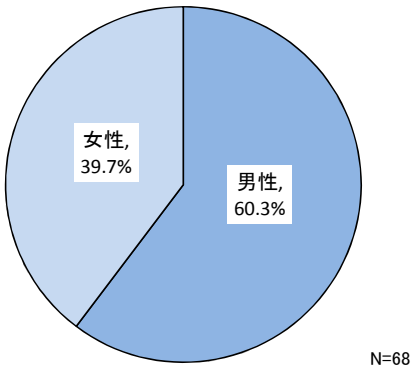
男女問題解決支援センターの活動は、男女間の問題を円滑に解決することや、当事者又は関係者の苦悩に向き合うことを目的としている。同センターにおいては、電話又はメールにより、ストーカー被害者や加害者等からの問合せを受け付けている。

ストーカー加害者に対しては、まず、臨床心理士による無料の面談を行った後、必要に応じて臨床心理士や精神科医による個別のカウンセリング及び薬物療法を行っている。

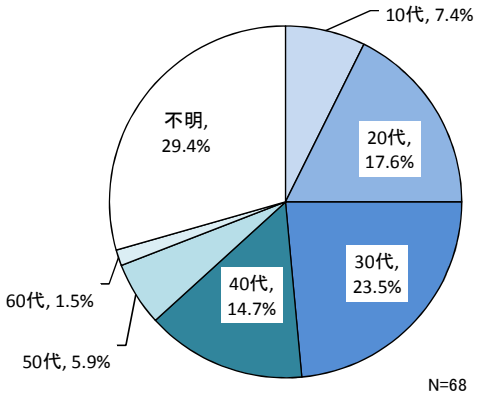
イ　問合せ等の状況

平成 27 年２月から 12 月までの間、男女問題解決支援センターに対し、加害者及びその関係者から 68 件の問合せがあった。問合せに係る加害者の性別は、男性 41 名（60.3%）、女性 27 名（39.7%）であった。また、その年齢は、10 歳代が５名（7.3%）、20 歳代が 12 名（17.6%）、30 歳代が 16 名（23.5%）、40 歳代が 10 名（14.7%）、50 歳代が４名（5.9%）、60 歳代が１名（1.5%）、不明が 20 名（29.4%）であった。

図表 10　加害者の性別



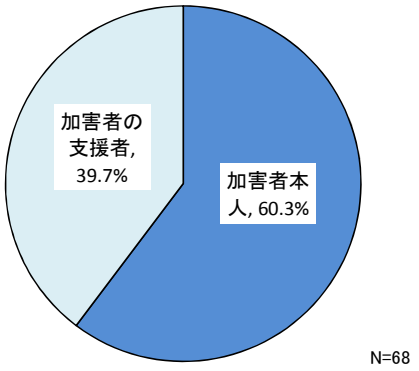
図表 11　加害者の年齢



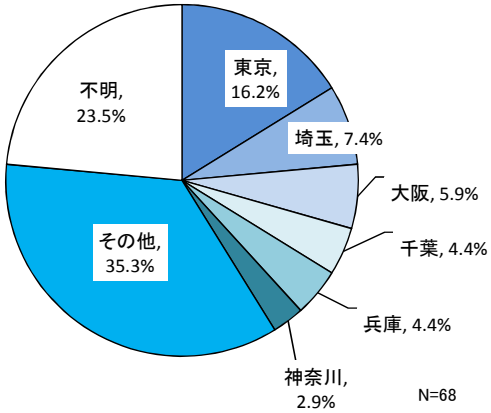
また、68 件のうち 41 件（60.3%）が加害者本人、27 件（39.7%）が加害者の支援者（加害者の家族、知人、学校のカウンセラー、弁護士、警察官等）からの問合せであった。

さらに、問合せ者の所在地は、東京都 11 件（16.2%）、埼玉県５件（7.4%）、大阪府４件（5.9%）、千葉県３件（4.4%）、兵庫県３件（4.4%）、神奈川県２件（2.9%）、その他 24 件（35.3%）、不明 16 件（23.5%）であり、関東圏を中心に関西地方からも問合せがあった。

図表 12　問合せ者



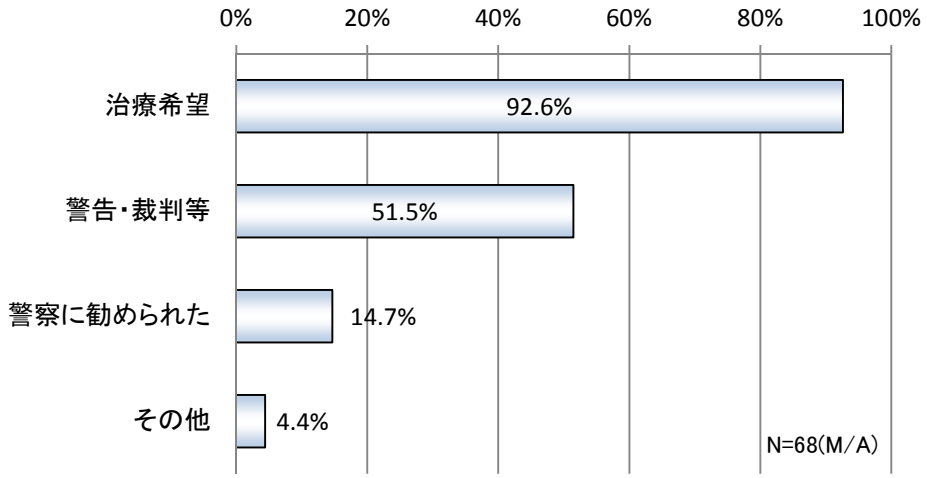
図表 13　問合せ者の所在地



ウ　問合せの動機

問合せの動機（複数計上）は、「自分でも何とかしたい」、「辛い」など自ら治療を希望するものが 63 件（92.6%）、つきまとい等により警告を受け、又は裁判になったこと等を契機とするものが 35 件（51.5%）、警察に勧められたことを契機とするものが 10 件（14.7%）、その他が３件（4.4%）であった。

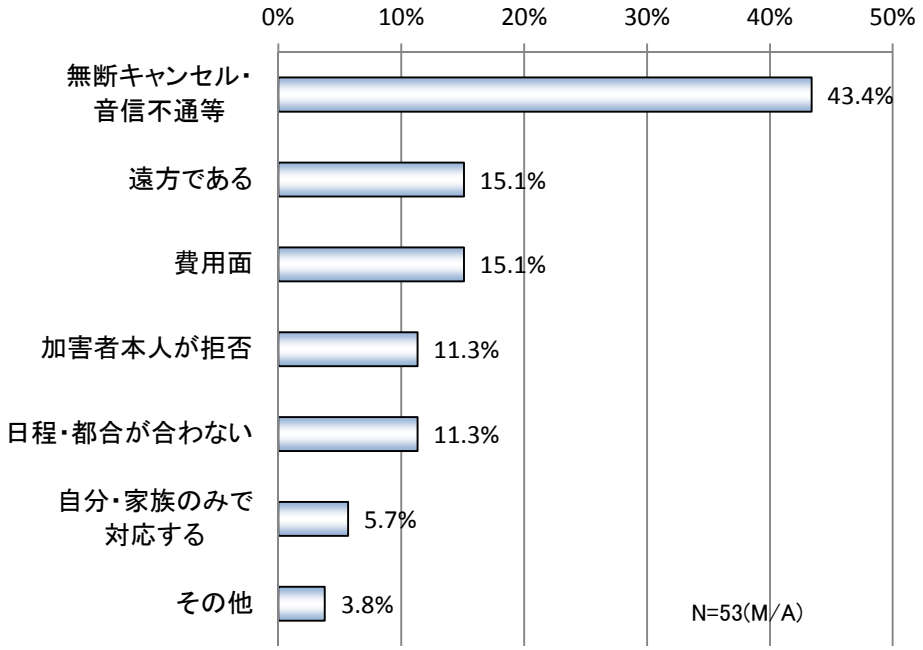
図表 14　問合せの動機



エ　治療を受けるまでに至らなかった理由

問合せのあった 68 件中、53 件（77.9%）が治療を受けるまでに至らなかったが、うち 23 件（43.4%）は「無断キャンセル・音信不通等」であった。また、理由が判明した 33 件のうち（重複あり）、「遠方である」及び「費用面」がそれぞれ８件（15.1%）、「加害者本人が拒否」及び「日程・都合が合わない」がそれぞれ６件（11.3%）、「自分・家族のみで対応する」が３件（5.7%）、「その他」が２件（3.8%）であり、利便性や費用面等の問題により治療を受けるまでに至らなかった事例が多くみられた。

図表 15　治療を受けるまでに至らなかった理由



オ　治療状況

問合せのあった 68 件中、15 件については治療を開始した。

治療の対象となった加害者 15 名のうち、13 名には臨床心理士等による個別カウンセリングを実施し、アセスメントにより性嗜好障害等が判明した２名には性犯罪のグループカウンセリングを実施した。

カ　治療前後のリスク評価

男女問題解決支援センターにおいて、治療の対象となった加害者 15 名について、治療の前後におけるリスク評価を行った。リスク評価には SASH[8]を

[8] SASH（Stalking Assessment for Stalking and Harassment）；オーストラリアの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、専門的な研修を受けていない者でも活用することができるものとして開発したリスク評価手法。同評価手法は、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）４頁の「SAS」を関係者がそれまでの研究結果に基づき、2015

使用した。15 名の治療前のリスクは「高」１名、「中」６名、「低」８名であり、治療後のリスクは「高」１名、「中」４名、「低」10 名であった。

それぞれのリスク評価ごとの治療の経緯は、次のとおりである。

・　「高」１名→１名

（治療前）ストーカー行為等により刑罰を受けた経験があるにもかかわらず、刑罰の可能性を全く考慮せず復讐を試みるタイプであった。

（経緯）治療者との面談後も、ほとんど態度に変化がみられず、被害者を非難し続け、加害方法の幻想があるなど、硬直した思考があった。

・　「中」６名→４名

（治療前）加害者である意識がなく怨恨の感情が強いが、警察や刑罰をある程度意識している者、感情の起伏が激しい者、アルコールを多飲している者、被害者との間にかつて婚姻関係があったなど被害者に強い愛着がある者、被害者との間の交際関係が継続している者等であった。

（経緯）治療者に促されながら被害者以外のことに目を向けられるようになった者、自身の行動がストーカー行為に該当するということや、相手に迷惑をかけているという自覚がみられるようになった者がいた。

治療開始後にリスク評価が「低」となった者は、治療開始後に新たに就職活動や試験勉強を始めた者や、家族との関係を修復した者などであった。一方、治療前後で「中」にとどまった者は、家族が促さなければ治療に訪れないなど治療の意欲が低い者、また、新たに恋愛感情を抱いた者に対して執ようなつきまとい等を始める者もいた。

・　「低」８名→10 名

（治療前）ストーカー行為をしている認識が一定程度あり、相手に対する身体的な攻撃の意図はほとんど有していないが、恋愛や怨恨の感情が抑えられなくなりそうな状態にある者であり、例えば、相手に面会を求めるメッセージを連続して送ったり、連続した無言電話等を行ったことにより警察から注意されたり、警告を受けた者等であった。

（治療後）引き続き「低」であった者は、被害者と出会うことを意識的に避け、他の優先すべき活動を見つけて行い、治療にも欠かさずに通う者等であった。

(5) ヒューマニティの取組

ア　ヒューマニティの活動

ヒューマニティの活動は、失恋、恋愛問題、親子間のトラブル、学校のいじめ等の相手のある問題や人生上の悩み等に対し、心のケアから問題対処における取組までをサポートすることを目的としている。ストーカー被害者や加害者からの問合せに対する初回のメール、FAX 及び電話による回答は無料であり、カウンセラーが問合せに対応し、原則として面談を行った後、カウンセリングの必要がある者を判断する。ヒューマニティにおける

年（平成 27 年）に更新したもの。本年度調査研究に当たり SASH を使用することについては、開発者である Dr.Troy McEwan からの許可を得た。

主な対応は、カウンセリングであり、精神科等の医療措置が必要であると判断した場合には、医療機関の紹介、同行を行っている。

なお、ヒューマニティにおいては、ストーカー被害者及びその関係者からの相談を受けた場合であっても、カウンセラーが被害者の安全を確保するためにストーカー加害者にアプローチする必要があると認めた場合には、加害者に働き掛け、当該加害者に同意を得てカウンセリング等を行うことがある。

イ　問合せ等の状況

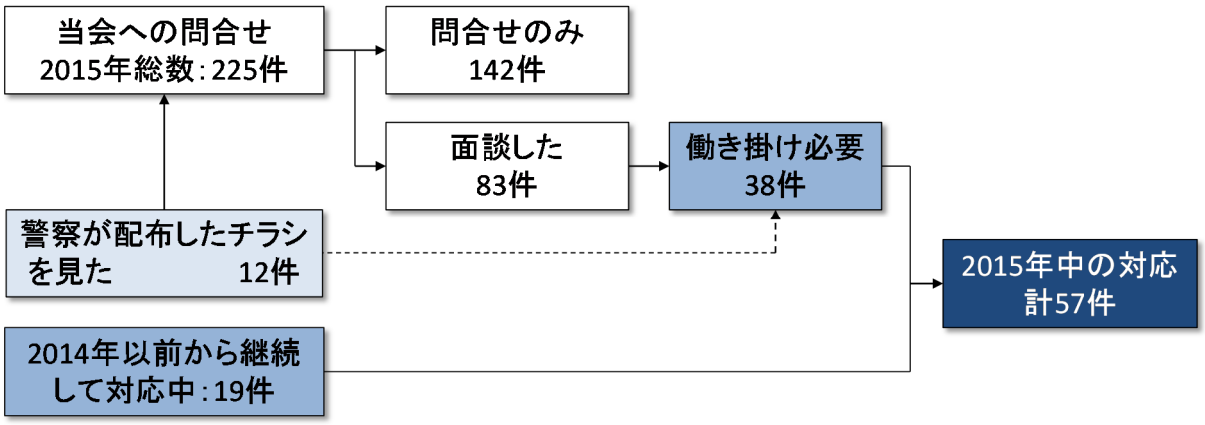
平成27年中にヒューマニティに寄せられたストーカー事案に係る問合せは計225件であり、うち問合せのみで終了した事案が142件（63.1%）[9]、面談に至った事案が83件（36.9%）であった。

面談の結果、ヒューマニティにおいて、加害者に対する継続的な働き掛けが必要と判断した事案が38件（問合せ全体の16.9%、面談に至った事案の45.8%）であった。

ヒューマニティでは、上記38件に加え、平成26年以前から継続して加害者に対応している19件を含めた57件について、平成27年中に加害者に対応した事案として分析を行った。

なお、平成27年10月初旬以降、警察が配布したチラシを見て、ヒューマニティに12件の問合せが寄せられており、これらの問合せには全て継続して対応がなされた（上記38件の内数）。当該問合せ12件のうち、被害者からの問合せが1件、加害者本人からの問合せが9件、加害者の家族からの問合せが2件であった。

図表 16　問合せ等の状況



ウ　加害者に対応した事案の状況

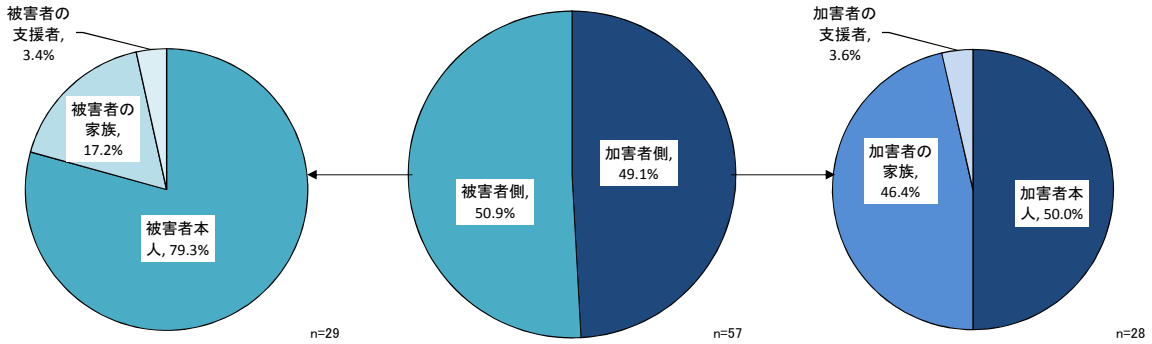
加害者に対応した57件のうち、加害者及びその関係者から問合せがあったのは28件（49.1%）、被害者及びその関係者から問合せがあったのは29件

[9] 問合せの電話等のみである程度納得し、収束するケースがしばしばみられる（ヒューマニティ）。

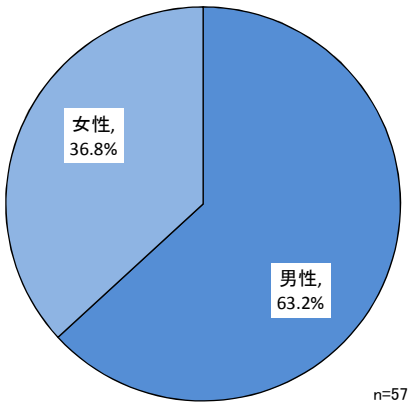
（50.9%）であった。加害者及びその関係者から問合せがあった 28 件のうち、14 件（50.0%）が加害者本人から、13 件（46.4%）が加害者の家族から、1 件（3.6%）が加害者の支援者からの問合せであった。

また、対応した加害者 57 名の性別は、男性が 36 名（63.2%）、女性が 21 名（36.8%）であり、年齢では 20 歳代及び 30 歳代がそれぞれ 16 名（28.1%）、40 歳代が 14 名（24.6%）、50 歳代が５名（8.8%）、60 歳代及び 70 歳代以上がそれぞれ２名（3.5%）、10 歳代及び不明が１名（1.8%）であった。

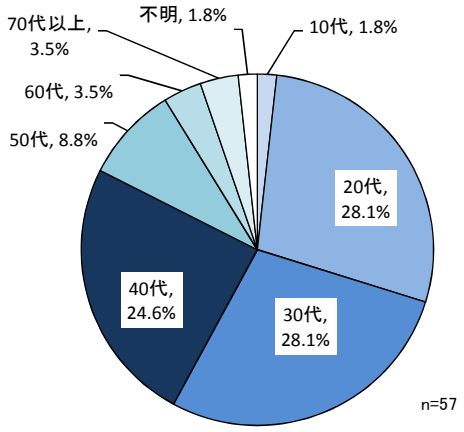
図表 17　問合せ者



図表 18　加害者の性別



図表 19　加害者の年齢



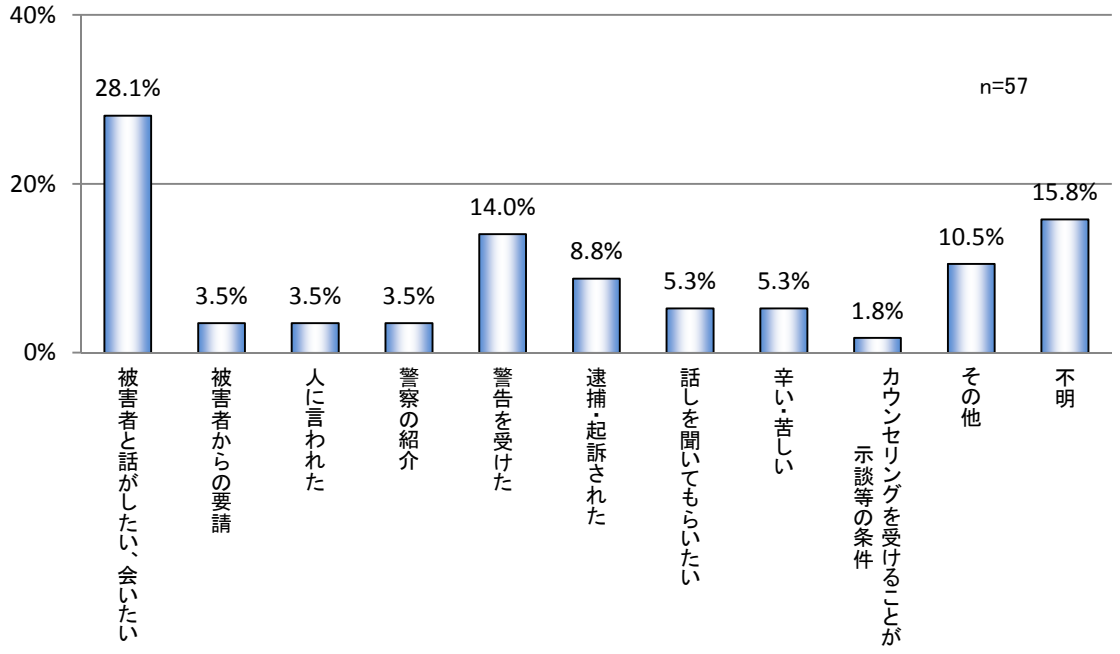
また、加害者に対応した 57 件のうち、カウンセリングまで至ったのは 45 件（78.9%）、アドバイスのみで終了したのは７件（12.3%）、医療機関を紹介するなど、何らかの接触をしたがカウンセリングを行わなかったのは５件（8.8%）であった。

なお、アドバイスのみで終了した７件のうち５件は、加害者が逮捕されたなど身柄拘束されたため、物理的な接触ができなかったものである。

エ　問合せ等の動機

加害者等の問合せ等の動機は、「被害者と話がしたい、会いたい」が 16 件（28.1%）、「警告を受けた」が８件（14.0%）、「逮捕・起訴された」が５件（8.8%）、「話を聞いてもらいたい」、「辛い・苦しい」が各３件（5.3%）等であり、被害者との間への介入を望む者や警察措置が契機となった者が多い。

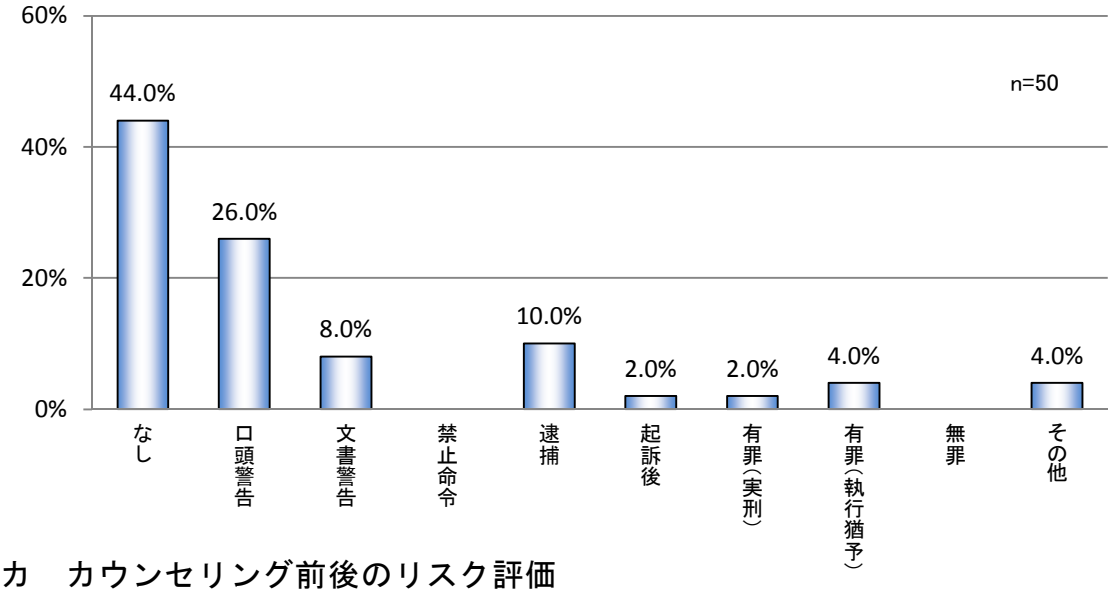
図表 20　加害者の要望



オ　警察措置等の状況

カウンセリングまで至った 45 件及び何らかの接触をした５件を合わせた計 50 件のうち、加害者に対する警察措置等の状況は、「なし」が 22 件（44.0%）、「口頭警告」13 件（26.0%）、「逮捕」５件（10.0%）、「文書警告」４件（8.0%）、「執行猶予付判決」２件（4.0%）、「実刑」１件（2.0%）、「起訴後（公判前）」１件（2.0%）、「その他」２件（4.0%）であった。

図表 21　警察措置等の状況



カ　カウンセリング前後のリスク評価

ヒューマニティにおいて、カウンセリング等を行った 50 名について、事後的にカウンセリング前後におけるリスク評価を行った。リスク評価には、SASH[10]を使用した。50 名のカウンセリング前のリスク評価は「高」26 名（52.0%）、「中」22 名（44.0%）、「低」２名（4.0%）であった。リスクが「高」となった 26 名のうち、９名には医療機関を紹介し、入院治療となった。また、カウンセリング後のリスク評価は、リスク「高」３名（6.0%）、「中」16 名（32.0%）、「低」31 名（62.0%）であった。カウンセリングの前後で改善しなかった理由は、「接触したがカウンセリングにつながっていない」、「カウンセリングのみでは治らない（心理療法又は治療が必要であるが、実施できていない）」などが主なものである。

なお、医療機関を紹介し、入院治療となった９名のうち６名は退院し、退院前後のリスク評価は全て「高」から「低」となっている。

[10] SASH;18 頁脚注参照。

３．諸外国における取組

今年度は、(1)ストーカー加害者のリスク評価や治療に関し、オーストラリア、イギリスと並び先進的な取組を行っているカナダ（ブリティッシュコロンビア州バンクーバー市)、(2)ストーカー事案への対処に際して多機関連携の取組を行っているアメリカ（カリフォルニア州サンディエゴ郡)、(3)被害者の安全確保のための加害者対策に取り組むドイツ(ベルリン州及びデュッセルドルフ市)及び(4)被害者・加害者の一体的な治療に取り組んでいるイタリアの４か国において調査研究を行った（資料１参照)。

図表 22　調査日程・訪問先

地域	日程	国・都市	訪問先機関	ヒアリング対象者	備考（肩書等）
北米	平成 27 年 11 月 29 日～12 月 1 日	カナダ バンクーバー	サイモンフレーザー大学	Stephen Hart	司法心理士
				Sarah Coupland	博士課程学生
			ブリティッシュコロンビア州精神保健・物質使用サービス	Randy Kropp	司法・臨床心理士
			バンクーバー市警察	Teresa Buckoll	Domestic Violence and Criminal Harassment Unit
	平成 27 年 12 月 1 日～4 日	アメリカ サンディエゴ	ATAP サンディエゴ支部	Wayne Maxey	元サンディエゴ地方検察事務所検事
			Intrapsychic Clinic	James Reavis	臨床心理士
			アライアント国際大学	田中ケイ葉子	臨床心理士
				Glenn Lipson	司法心理士
			サンディエゴ地方検察事務所	Rachel Solov	副検事長
			School of Communication, サンディエゴ州立大学	Brian Spitzberg	教授
欧州	平成 27 年 9 月 7 日～11 日	イタリア ローマ	内務省犯罪対策局中央作戦部分析課	Maria Carla Bocchino	課長
			イタリア心理学・犯罪学協会（AIPC）	Massimo Lattanzi	代表（心理学者）
			閣僚評議会議長府機会均等局	Antonia Graziadei	ダイヤル 1522 担当
		ドイツ ベルリン	ベルリン州刑事庁	Petra Roeßemann	ストーカー担当
			ベルリン州裁判所	Gtothues-Spork Sebastian Jacobs	検事 裁判官
			女性の家 BORA	Uta Kirchner	事務局長
			Stop-Stalking	Wolf Ortiz-Müller	心理学者（心理療法士）
		ドイツ デュッセルドルフ	デュッセルドルフ市保健所	Michael Schäfer	副所長
		ドイツ ケルン	連邦家族女性省ヘルプライン	Tina Budavari	ヘルプライン担当者

(1) ストーカー加害者のリスク評価・治療　～カナダ

カナダのブリティッシュコロンビア州バンクーバー市においては、同市に所在するサイモンフレーザー大学でストーカーを始めとした様々な犯罪加害者のリ

スク要因等を研究し、リスク評価手法を開発してきた司法心理学の専門家であるKropp 氏、Hart 氏を中心に、ストーカー加害者に対するリスク評価や治療等が試みられている。両氏はバンクーバー市警察とも長期の協力関係にあるが、バンクーバー市警察においても、当該協力関係等を踏まえ、配偶者暴力やストーカー事案の対応に係る専門チームを創設し、これらの事案に対応している。

ア　SAM(Stalking Assessment and Management)の概要（資料２参照）

○　開発

カナダでは、1993 年（平成５年）の刑法改正によりストーカー行為が規制されるようになった後、数年間にストーカー行為による検挙件数が激増した。サイモンフレーザー大学の Hart 氏や Kropp 氏は、従来からバンクーバー市警察や王立カナダ騎馬警察等に対し、配偶者暴力、ストーカー事案等に関する心理学的観点からの指導を行っていたところ、警察官等による加害者のリスク評価手法を確立する必要性を認識し、2000 年（平成 12 年）以降、カナダの National Crime Prevention Center（政府機関）からの助成を得て、ストーカー事案専用の評価手法を開発した。

○　目的・特徴

SAM は、ストーカーのリスクを評価し、対処方針を決定するための支援ツールである。主な目的は、警察官等が事態に対処するためのプラン作りを助けることであり、プラン作りのため、シナリオプランニング[11]という手法を用いている。シナリオプランニングは、警察が加害者への警告や逮捕を行うに当たり、事案対処のためのプランを作ることにより、被害者に危害が及ぶことを防ぎ、事案全体の文脈を踏まえた対処方針の決定に資する。

○　使用者

SAM は、法執行機関、精神保健機関等の関係者が使用することを想定している。

○　訓練

個別のストーカー事案に SAM を使用するためには、あらかじめ訓練が必要である。通常、警察官への訓練は開発者である Hart 氏や Kropp 氏自らが２～５日かけて行っている。例えば、２日間の訓練を行う場合には、１日はストーカー事案のリスク評価手法について学び、もう１日はケーススタディーを行う。

○　内容

SAM のワークシートは、以下のステップで記入する。

ステップ１　事案情報[12]について書き出す。

ステップ２　ストーカー事案の性質、加害者のリスク要因、及び被害者の脆弱性に関する各 10 項目について、現在及び過去の状況を記入する。

---

11 シナリオプランニング；不確かな状況に対処する方策を検討するため、公衆衛生、災害対策等で用いられる計画作成の手法。カナダの警察では、突入作戦等の計画作成に用いられてきた。SAM の開発に当たっては、これと同じ手法をストーカー事案のリスク評価にも応用した。

12 事案情報；情報として通常想定されるのは、加害者、被害者双方の関係者からの聴取のほか、二次的な情報として、警察が作成した報告書、被害者・加害者の供述、加害者の犯歴等の再検証、加害者の過去の精神医学的・心理学的アセスメントの結果等である。

ステップ３　ステップ２で記入した因子がリスク管理戦略の策定に関係するかどうかを判断する。

ステップ４　ステップ２とステップ３の結果を踏まえ、将来、何が起こり得るのかについて、合理的なシナリオを複数検討する。

ステップ５　それぞれのシナリオに応じて、「監視」、「治療」、「監督」、「被害者安全計画」[13]、「その他」について、リスク管理の戦略を立てる。

ステップ６　以上のステップをまとめ、事案の優先度、ストーカー行為が継続する可能性、深刻な身体的危害のリスク、介入の緊急性、事案の再検討の必要性などから、リスクを高度、中度、低度のいずれかで判定する。

○　開発者（Hart 氏）のコメント

上記ステップ５のうち、「監視」とは、加害者のリスク要因と行動を監視することであり、最も重要である。ストーカーは何十年も怒りを内に秘めている場合があり、長期にわたる監視が必要である。

「治療」は、投薬や心理療法を行うこと、「監督」は、加害者に対してルールを設け、そのルールに違反しないか監督することである。例えば、書面警告の際に禁止事項を明示することなどであり、禁止事項を破った場合には制裁を与えるなどの対応が必要となる。「被害者安全計画」では、被害者に適切な情報や支援を与えることが重要である。

加害者の治療も重要であるが、それのみでは対策となり得ず、必要な情報を収集して評価し（risk assessment)、その事案に最も適切な対策を考える(risk management planning)ことが重要である。被害者や加害者に最初に接触し、情報を収集する警察の役割は重要で、警察の適確な情報収集及び当該情報に基づく評価や対策が、その情報等が伝わる検事、裁判官、保護観察官、心理士や精神科医のより的確な対処、すなわち、効果的な保釈条件、プロベーション（probation）[14]等の遵守事項の選択、刑務所内での処遇等にも影響する。

○　バンクーバー市警察における SAM の使用状況

バンクーバー市警察においては、SAM の作成に係る業務負担等に鑑み、ストーカー事案のうち、多機関連携の必要性がある事案、精神的な問題があると考えられる事案のほか、対処法についてブレーンストーミングが必要な事案に SAM を利用している。

イ　州司法精神サービス委員会による治療等

ブリティッシュコロンビア州司法精神サービス委員会は、同州司法精神法（Forensic Psychiatry Act）により設置されており、その施設は入院治療を

---

[13] 被害者安全計画;被害者に対するカウンセリング等を通じて被害者自身の安全に関する意識を向上させるほか、被害者の関係者と事案に関する情報を共有するなどにより、被害者等が、直面するリスクに係る正確な情報に基づき、変化する状況に適切に対応できるようにする「動的セキュリティ」、また、被害者の住居のドアの鍵を替える、ビデオカメラを設置する、被害者が転居するなど、被害者の物理的な安全を確保するための「静的なセキュリティ」の側面がある。

[14] プロベーション（probation）；有罪の宣告を受けた者に直ちに刑罰の言渡しをせずに、一定期間、公的機関の監督下におき、社会内で改善更生をはかる社会内処遇の一形態。

行う司法精神科病院と、外来診療を行う地域クリニックに分かれる。

地域クリニックには、精神科医、臨床心理士、看護師、ソーシャルワーカー等がおり、依存症の者のほか、保釈時やプロベーション等の遵守事項として治療が義務づけられている者等が診断に訪れる。ストーカー行為により検挙等された者に治療が義務づけられる場合、NCRMDE(精神障害による刑事責任無能力)とされた者は入院治療となるが、加害者のほとんどは、地域クリニックでの外来診療となる。治療は無料である。

○　治療等の契機

・　司法手続

カナダでは、裁判所が被害者の安全確保のため、保釈（bail)、プロベーション等の遵守事項として、加害者に心理学的評価、カウンセリング、治療を義務づけることができるため、これらを契機に治療等に至る加害者がいる。

・　加害者が自発的にクリニックを訪問

加害者が自発的にクリニックに訪問することは極めて少ないが、警察から加害者に対し、ストーカー事案に関してクリニックに相談するほか、心理学的評価や治療を受けるよう勧めることがある。

○　カウンセリング及び治療の内容

加害者には様々なタイプがいるため、画一的な治療プログラムや治療法はなく、SAM 等を用いて加害者のリスクや症状を評価した上で、一人一人に合わせた治療等を行っている。

例えば、元恋人にストーカー行為を行う者には、配偶者暴力の加害者へのプログラムが有効な場合も多い。また、妄想を呈しているような精神障害の場合は長期にわたる治療が必要であり、うつ病やパーソナリティ障害を有している場合は、継続した薬物療法や心理療法が必要となる。

ウ　バンクーバー市警察におけるストーカー事案への取組

○　ストーカー及び配偶者暴力事案対処専門チームの設置

・　バンクーバー市警察本部には、ストーカー及び配偶者暴力事案に対処するための専門チーム（DV and Criminal Harassment Unit。以下「専門チーム」という。）が設置されており、警察官 15 名及びソーシャルワーカー（警察職員）７名が所属している。ソーシャルワーカーは、ソーシャルワーク（社会福祉）等の専門的な資格を有するほか、配偶者暴力の被害者に対応した経験を有する者が配置されている。

バンクーバー市警察の警察官等が現場で事案に対応し、その状況についてレポートを作成した場合には、当該レポートの分類や文章中のキーワードにより、ストーカーや配偶者暴力事案に当たると見なされる事案のデータは全て市警察本部に通知され、それを専門チームが全件チェックしている。

・　専門チームが対応すべきと判断した事案については、ソーシャルワーカ

ーがカウンセラーとして被害者の安全確保のための計画作成や支援等を行う一方で、警察官が加害者逮捕のための証拠収集や取調べ等を行う。これらにより、被害者及び加害者の両面からのアプローチが可能となる。

・　過去５年間、バンクーバー市内における配偶者暴力による殺人のうち、ストーカー行為を含むものが３件あったが、専門チームが介入した事案で殺人に至ったものはない。

○　ストーカー事案への対応

・　ストーカー事案への一般的な対応は、相談等の受理→警察官による情報収集→加害者に対する警告[15]→加害者の逮捕という流れとなる。

　また、加害者を逮捕した後も、保釈やプロベーション、パロール（parole）[16]等により釈放される場合には、警察に当該情報が提供され、これに伴う遵守事項違反に関する捜査も行うため、加害者の動向を継続的に把握する。

・　州司法精神サービス委員会とは、週１度、警察で対応中の事案に係る情報を共有するための会議を開催しているほか、精神的に不安定であると見受けられるストーカー加害者を取り扱った場合には、同委員会において心理学的評価等を受けるよう勧めることがある。

エ　高リスクの配偶者暴力事案に係る関係機関連携

・　高リスクと疑われる配偶者暴力事案については、警察が中心となって地域ごとの ICAT（Interagency Case Assessment Team）での検討会を開催し、危険性の判断が行われる。ICAT は、警察、児童福祉、被害者支援、更生、保健等に関係する職員で構成され、関係者間で被害者等のセーフティネットの構築、加害者への介入と観察に関する情報を共有することにより、配偶者暴力の被害者等の安全を確保することを目的とする。関係機関は、相互に情報を持ち寄り、リスクを査定し、対応を検討する。検討の結果、加害者に対し、カウンセリング等が提供されることもある[17]。

・　警察により高リスクと判断された配偶者暴力事案については、州政府の政策により、関係機関間における情報共有について、個人情報の目的外利用の禁止に係る特例が設けられ、法的権限が与えられている[18]。

オ　ストーカー加害者のタイプ及び治療（Kropp 氏及び Hart 氏のコメント）

○　加害者のタイプ

---

15 加害者に対する警告；ストーカー行為の規制に係る法律等が記載された書面により行い、加害者に署名させる。警告には法的拘束力はないが、加害者が警告を受けた後もなお行為を続けた場合には、法律違反を認識していたことの証拠となる。

16 パロール（parole）；刑期中の受刑者を一定の条件の下で仮に釈放する制度であり、我が国の仮釈放に相当する。

17 http://endingviolence.org　「WHAT ARE DOMESTIC VIOLENCE INTERAGENCY CASE ASSESSMENT TEAMS AND WHAT DO THEY DO?」

18 警察、検察、更生保護、被害者支援、児童福祉等の職員の間で、リスク評価の結果、保釈時の遵守事項等、遵守事項違反の有無及び違反があった場合の内容等の加害者及び被害者に関する情報の開示・情報収集が可能である。（Violence Against Women in Relationships Policy, ブリティッシュコロンビア州(2010（平成 22）年 12 月））

カナダにおいて、ストーカー行為により逮捕される加害者の行為の対象者のうち、５割から６割が過去の交際相手であり、知人まで含めると約９割に上るなど、ストーカー事案は、配偶者暴力とも密接に関連している。加害者のタイプは様々であるが、それぞれ次のように分類できる。

・　恋愛執着型；社会的不適応や女性に対する恐怖症がある場合には、警察から本人に対し、行為が違法であることを伝えて気づかせることが有効である場合が多い。レストランの店員等に接近を試みるなどの不適切な行為をする者の中には、アスペルガー症候群の者もいる。
・　怒りを抱いている型；怒りやすい、衝動的又は身体的攻撃を伴う者には、暴力治療プログラムが有効である。
・　恋愛妄想型；テレビの出演者が話しかけているように感じるなどの症状がある場合には、長期の投薬治療が必要である。

上記のほか、うつ病や人格障害の者等、ストーカー加害者には様々なタイプがいることから、その対応や治療に当たって、画一的なプログラムを策定することは難しく、それぞれの症状やリスクの評価と適切な対策が重要である。

○　加害者の治療

カナダにおいてもストーカー加害者に対する治療の担い手は少ないが、その理由として、自分がストーカー行為の標的になるおそれがあること、加害者の多くは投薬では治らないため、治療のために認知行動療法[19]等の訓練を積まなければならないこと等が挙げられる。また、グループではなく個人での治療となることが多いと考えられるが、個人での治療には、治療機関側において、より多くの人的・金銭的資源が必要となることも課題である。

加害者の多くは自分の行為を止める必要があるとの自覚がないため、任意での受診には難しい側面がある。任意での加害者の受診動機を高めるには、治療に関する良い情報を与えることが必要であろう。ストーカー加害者への対応においては飴と鞭が必須であり、加害者の置かれた状況に関して理解・共感し、助けになると同時に、ルールを破った時には制裁が必要である。

(2) ストーカー事案対処に係る多機関連携の取組　～アメリカ

アメリカでは、ストーカー行為を規制する法律が州ごとに定められているが、カリフォルニア州は他の州に先がけてストーカー行為を規制する法律を定め、また、同州サンディエゴ郡においては、当該法律が定められた後、ストーキング・ストライク・フォースを創設して、関係機関の連携を図っている。

---

[19] 認知行動療法（認知療法）；認知に働き掛けて気持ちを楽にする精神療法（心理療法）の一種。認知というのはものの受け取り方や考え方という意味であり、ストレスを感じると悲観的に考えがちになって、問題を解決できないこころの状態に追い込んでいくが、認知療法では、そうした考え方のバランスを取ってストレスに上手に対応できるこころの状態をつくっていく。（国立精神・神経医療研究センターHP）

ア　ストーキング・ストライク・フォース（Stalking Strike Force）

○　結成経緯

ストーカーを規制するための州法制定後の 1996 年（平成８年）に、個別のストーカー事案について対処方法等を検討するため、サンディエゴ地方検察事務所（以下「地方検察事務所」という。）が中心となり、検事、警察官、弁護士等から構成されるストーキング・ストライク・フォースを創設した。

○　構成

警察から検察に送致等された個別のストーカー事案について、地方検察事務所が主体となり、事案の対応のために関係者を招集する必要性を判断する。招集の必要があると判断した場合には、同事務所から関係者を招集し、当該ストーカー事案に係る会議を開催する。通例、会議の参加者は検事、警察官、司法心理士[20]、弁護士、家族法の専門家が主であるが、事案によっては保護観察官、被害者の職場や学校関係者等も招集する。なお、加害者の治療に当たる臨床心理士は、被害者の個人情報保護の観点等から会議には加わらない。

○　会議の概要

・　対象とする事案について如何なる対応を執るべきか、異なる職域の専門家が多角度から討議する。会議は検事が主導するが、全ての関連情報を共有し、参加者が相互に率直に意見を出し合って、検討を行う。警察や検察が執ることのできる手段として、ストーカー加害者に対する口頭警告、禁止命令の請求、逮捕等がある[21]が、それぞれの対応には長所や短所があることから、何が有効かを話し合い、対処方針の決定に役立てる。

・　会議で扱われた情報については、参加者に守秘義務が課され、地方検察事務所が管理する。ただし、裁判での使用のために加害者側からの開示請求があれば、開示されることがある。

・　諸外国で開発された SAM 等のリスク評価手法は導入しておらず、会議に参加する専門家の意見を重視する。また、独自に作成した自由記述式のリスク評価シートを用意しており、加害者の前科、脅迫・怒りの発露、嫌がらせの電話、被害者への接近行動、薬物使用、銃器所持等の有無等に関する情報を集めて、危険性の評価を行う。

　また、サンディエゴ州立大学の Spitzberg 氏（コミュニケーション学教授）により研究されている、コミュニケーション学の観点からの加害者の行動パターンの変化や、被害者の行動等を通じた加害者のリスクを評価する方法については、ストーキング・ストライク・フォースにおけるリスク評価にも反映されている。

---

[20]司法心理士；専ら警察や裁判所等で勤務し、法廷で利用することのできる心理検査等を行う心理士をいう。アメリカにおいては、臨床心理士とはその専門が分かれており、臨床心理士のように一般的な患者の治療に当たることはできない。

[21] カリフォルニア州におけるストーカー事案への対応；ストーカー事案への対応に当たっては、逮捕・起訴のほか、犯罪の構成要件を満たさず、その時点では逮捕・起訴できないものについても、警察官による口頭警告、禁止命令（restraining order:検事が裁判所に請求できる刑事上の命令。）等の手段を執ることができる。

イ　ストーカー加害者に対する治療等（Intrapsychic Clinic における取組）

○　Intrapsychic Clinic の概要

・　カリフォルニア州では、ストーカー行為で有罪となり、プロベーションが認められた場合又は刑の執行が猶予される場合には、被告人は、プロベーションの遵守事項としてカウンセリングプログラムに参加しなければならないこととされている（州刑法第 646.9 条(j)）。なお、同州においては、加害者に対してカウンセリングや治療を義務付けられるのは、裁判所の命令や判決のみであり、検察や警察から加害者にカウンセリングや治療を勧めることはない。サンディエゴ郡政府では、カウンセリングプログラム等の提供者を認証制としており、Intrapsychic Clinic も郡政府に認証されたクリニックの一つである。

○　Intrapsychic Clinic におけるストーカー治療プログラム

・　治療を行うのは司法心理士兼臨床心理士１名であり、カウンセリングプログラムへの参加が義務づけられた加害者に対し、治療等を実施する。治療費は自己負担である。

・　同クリニックにおいては、犯罪加害者への治療に取り組んでおり、ストーカー加害者専用のプログラムのほか、児童虐待、衝動的な性行動、配偶者暴力及び暴力の加害者に対するプログラムを実施している。ストーカー加害者に対しては、身体的な暴力が優位するものには配偶者暴力プログラム、しないものにはストーカープログラムを適用している。

・　同クリニックにおいて、犯罪加害者向けのプログラムに参加している者は、常時、150 名から 250 名程度であるが、そのうち、ストーカー加害者は 10 名程度である。

・　治療プログラムは 52 週にわたり実施する。加害者のほとんどが自分のしたことを認めないため、治療に先だって、被害者や警察のレポートが必要となる。

・　ストーカー加害者は他の犯罪者と比べて教育水準が高く、他の犯罪は行わない傾向があること、また、愛する者を失った場合に通常であれば悲しむところを怒り、相手の心の痛みに気付いていないこと等から、治療に当たっては、加害者に相手の心の痛みが分かるようにさせることが重要である。一方で、精神障害を有する者については、精神科医と連携した医学的治療が必要である。

○　Intrapsychic Clinic と保護観察所との連携状況

・　プロベーション等の遵守事項としてカウンセリングプログラムが義務づけられているストーカー加害者に対しては、まず、ポリグラフを用いて、被害者との接触等について質問し、結果をポリグラフの鑑定人に報告する。その後も、加害者が被害者宅周辺に近づいていないか、GPS による監視[22]が行われる。

---

[22] California Penal Code section 1210.7(a)(b)によると、郡プロベーション事務所は、プロベーション中の人物による犯罪被害を減らすため、当該人物の継続的な電子監視を行い、居場所を電子的に監視することができるとされている。

・　重罪を犯した者については、毎月、治療の経過を保護観察官に報告する。また、軽罪であれば４か月ごとに裁判所に経過報告書を提出する。さらに、被害者に連絡を取り、加害者の動向を聞き、加害者と接触していた場合には法執行機関に報告する。

ウ　ATAP（Association of Threat Assessment Professionals）

○　ATAP とは

1992 年（平成４年）、カリフォルニア州のロサンゼルス市警察に設置されていた脅威対策チーム（Threat Management Unit）が、ストーカー行為、ハラスメント等の脅威にさらされている被害者を保護するために最善の方法を学ぶことを目的として設立した NPO である。ストーカー行為やハラスメント等の脅威の評価（threat assessment）及び対策（threat management）に係る専門家が定期的に集まることにより、その経験や技術を共有、普及させている。

同 NPO は、会費制の有志会員から成り立っており、主な参加者は法執行機関の職員、検事、精神保健関係の専門家（臨床心理士、精神科医等）、企業のセキュリティ専門家等である。

当初は、ロサンゼルス市に関係者が集まっていたが、当該会合の有益性が認識されるに従い、アメリカ国内でも同様の会合が広がり、現在ではサンディエゴ郡を含め、アメリカ国内 11 か所に支部が存在する。

○　ATAP の活動

年に１回の総会では、参加者に対する研修のほか、脅威対策管理者の認定試験が行われる。11 か所の支部においては、参加者相互のネットワーキングを主目的とした会合が２か月に１回開催されている。

また、アメリカ以外にも、カナダ、ヨーロッパ、アジア太平洋に組織があり、それぞれ会合等を行っている。

○　成果

従来、ストーカー行為やハラスメント等の脅威に係る問題は法執行機関のみにより取り扱われてきたが、職場における暴力等の問題の増加により、民間や他機関との協力を要するようになってきている。

同 NPO によるケーススタディーやレビューを通じて、犯人のプロファイリングが発達するとともに、危険兆候が特定され、暴力的な状況に晒されている被害者等に対し、提供すべき防御手段を明確に示すことができるようになった。また、ATAP が研究の対象とする事案についても、ストーカー行為、職場や学校における暴力等の特定者を対象とする暴力（Targeted Violence）のほか、テロ等による暴力にまで広がっている。

さらに、ATAP でのネットワーク形成により、異なる支部のメンバーとも具体的事例に係る情報を共有することが容易となっている。

○　脅威評価とは[23]

[23] Meloy, J. R et al. (2014). Threat Assessment and Threat Management. International Handbook of Threat Assessment

「脅威評価」とは、特定の者に対して示された暴力の脅威の確実性について評価するものであり、「脅威への対策」とは、脅威を軽減するための対策を考案し、実施する過程である。

(3) 被害者の安全確保のための加害者対策　～ドイツ

ア　加害者対策の実施経緯

ストップ・ストーキング（STOP-STALKING）は、1983 年（昭和 58 年）から外来医療や危機カウンセリングに従事してきた心理社会的機関である社団法人 KUB eV（www.kub-in-berlin.de。以下「KUB」という。）が提供するサービスである。

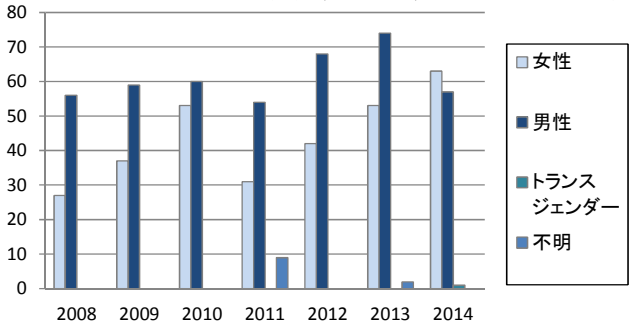
ドイツでは 2000 年代初めごろからストーカー行為が社会的な問題となっていたが、2007 年（平成 19 年）の刑法改正により新たにストーカー行為が規制されることとなり（刑法第 238 条）、罰則が設けられた。当該条文が施行された翌 2008 年（平成 20 年）４月から、ストップ・ストーキングにおいて、ストーカー加害者に対するカウンセリングを開始した。当初は KUB が独自に行っていたが、2010 年（平成 22 年）以降は、ベルリン州保健・社会省から資金提供を受けている。

KUB において、ストーカー加害者に対するカウンセリングを実施することとしたのは、それまでのカウンセリング経験から、ストーカーや配偶者暴力事案、性犯罪といった領域では、加害者に対して制裁を加えるのみでは十分ではなく、加害者を支援し、心理的な療法を行うことに一定の価値があるということが分かってきたためである。

特に、ストーカー事案については、加害者に支援や治療を行い、加害者のストーカー行為を止めることが被害者の安全確保に直結するという考えに基づき、ストップ・ストーキングのサービスを開始した。

図表 23　ストップ・ストーキングにおける加害者の相談件数

出典：ベルリンにおける配偶者暴力との闘い～統計データ資料集 2014 年版（ベルリン州労働・均等・女性省）



	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
女性	27	37	53	31	42	53	63
男性	56	59	60	54	68	74	57
トランスジェンダー	0	0	0	0	0	0	1
不明	0	0	0	9	0	2	0
計	83	96	113	94	110	129	121

イ　構成

ストップ・ストーキングの構成は、心理学者兼心理療法士である所長１名のほか、心理療法士、社会教育学者各１名、スタッフ４名である。また、報酬ベースで心理学者等２名が外部専門家として勤務している。多言語対応を

可能とするため、ドイツ語による相談のほか、英語、トルコ語、ロシア語、ポーランド語、スペイン語による相談も受け付けている。また、シリア等からの移民増加に伴い、アラビア語による対応も予定している。

ウ　活動内容

ストップ・ストーキングにおいては、2014 年（平成 26 年）、ベルリン州政府からの要請を受け、新たにストーカー被害者からの相談受理や加害者・被害者双方への統合的なカウンセリングを開始した。これに伴い、ベルリン州保健・社会省に加えてベルリン州法務・消費者省からも資金提供を受けるようになった。

現在のストップ・ストーキングにおける活動内容は次のとおりとなっている。

- ストーカー被害者及び家族のカウンセリング
- ストーカー加害者のカウンセリング
- 被害者・加害者統合カウンセリング（iTOB）
- ストーカー対策の専門家向けカウンセリング及び訓練（インターネット上のカウンセリング、訓練を含む。）

被害者、加害者等に係るカウンセリングにおいては、個別の事案ごとの対策が必要であり、事案ごとに詳細なリスク分析、危機管理計画の作成、事案に関係した他機関との連携等を行う。なお、個人に対するカウンセリングは、カウンセリングルーム内よりも、電話やオンラインで行われることが多い。

エ　加害者からの相談の状況

加害者からの相談は、加害者本人が自らの意思で相談に来る場合が比較的多い。自らの意思で相談に来る場合には、自ら悩み、苦しみ、適切な治療を受けたいと思って相談してくる者、自分のストーカー行為に係る問題意識を持って相談してくる者、自分では問題意識を持っていなかったが、友人から指摘されて相談してくる者等がいる。

また、加害者が弁護士、警察、検察等から紹介されて相談してくる場合もある。このうち、警察からの紹介については、警察が被害者からの届出による捜査の過程で加害者に事情聴取し、その結果、ストップ・ストーキングへの相談を勧める場合や、加害者に対する警告を行った際に、「引き続きストーカー行為を継続した場合には犯罪となるため、支援を必要とする場合にはストップ・ストーキングに行くことを勧める」旨を記載されたチラシを渡す場合等がある。一方、検察からの紹介については、裁判所が決定する執行猶予等の遵守事項としてストップ・ストーキングにおけるカウンセリングを受けることが命ぜられる場合等があり、この場合にカウンセリングを受けることを拒否すれば、実刑を受けることもある。

さらに、刑務所からの釈放が間近になった時に、受刑者に自分の犯罪行為を振り返らせ、今後同様のことを繰り返さないようにすることを目的とした

釈放前教育の一環として、ストップ・ストーキングのカウンセリングを受診できる制度もある。受刑者の状況により、受刑者が刑務所から一時的に外出して外来治療を受けることがあれば、ストップ・ストーキングの職員が刑務所へ赴いて治療を行うこともある。

オ　カウンセリングによる治療プロセス

・　カウンセリングは、概ね週１回ずつ、15 回程度のセッションにより行う。まず､加害者に更生する意欲があるかどうかを確認した上で契約を締結する。契約の際に目標、テーマ、カウンセリングの回数を決める。併せて SRP[24]（ドイツ語版）及び内部で作成したリスク評価モデルを使用し、加害者のリスク評価を行う。その結果、リスクが高い場合は、15 回で収まらず、20 回、30 回セッションを行う場合もある。

・　次に、カウンセリングを通じて加害者の行為の背景を探る。加害者は精神的に何らかの困難を抱えているか、自己の内部の混乱や問題を心でうまく克服することができず、それがストーカーという行為として表見している場合が多いことから、このプロセスでは、加害者に自分がストーカー行為をするように至った原因を理解させる。

・　その後は、加害者の行った犯罪に焦点を当てる。この段階では、カウンセラーがストーカーという行為は受け入れられないと明言し、これにより加害者は一旦、失望するものの、カウンセラーは、このプロセスを経て加害者との関係を更に構築する。すなわち、カウンセラーが加害者の行為に対して批判的な立場を取りつつも、支援に尽力することで、その努力を加害者にも理解させ､将来的なストーカー行為を止めさせようとするものである｡その他、被害者への共感、感情移入の訓練や、加害者自身による自己観察等を行う。

被害者・加害者統合カウンセリング（iTOB）の概要

出典：「ストップ・ストーキング」ホームページ

ストーカーの複雑な力学は、被害者及び加害者双方の視点を捉えない限り理解できない。ストップ・ストーキングの共同カウンセリングチームは、被害者の視点と、被害者に対して特殊で、歪んだ現実を認識する加害者の視点の双方を捉えることにより、適切な介入を実施している。

被害者・加害者統合カウンセリング（以下「iTOB」という。）の最優先事項は、被害者の保護と安定化であり、また、加害者によるストーカー行為をできる限り速やかに終わらせることである。

iTOB を行う上で最も重要な前提条件は､カウンセリング時には被害者と加害者を厳格に分離し、決して双方を会わせないことである。

iTOB は、被害者、加害者の双方にとって重要なメリットがある。

[24] SRP ; Stalking Risk Profile。オーストラリアの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、2009 年（平成 21 年）に開発したストーカー事案のリスク評価手法（平成 26 年度ストーカー加害者に多する精神医学的・心理学的アプローチに関する調査研究（I）４頁参照)。

カウンセラーが加害者に対して継続的な接触を行うことにより、加害者の行動や経験が分かるため、これに基づき被害者に対し、具体的な助言を行い、必要な場合には迅速に保護措置を執ることができる。また、一方で被害者から情報を入手することにより、加害者のストーカー行為の進展や再発をより効果的に食い止めることができる。これにより、被害者・加害者とも受ける傷は小さくなり、事態の過小評価による危険な事態や、過大評価による恐怖を避けることができる。

被害者と加害者の両者の間で起こるアンビバレンス（近づきたい思いと離れたい思い、理想化と軽視、攻撃性と罪悪感）をそれぞれが理解できるようになり、従前の関係や、既に過去のものとなった経験を客観的に捉えられるようになる。

親権や子どもへの面会交流権について対立がある場合には、子どもの福祉と親の正当な利益を踏まえ検討する。

また、iTOB が終了した場合においても、青少年福祉サービスや家庭裁判所、ソーシャルワーカー、その他利用可能な関係機関と協力しつつ、被害者・加害者双方に対する個別のカウンセリングは継続される。

○　カウンセリング手順

- 男女混成のカウンセリングチームが、被害者、加害者に対し、個別にカウンセリングを行う。このカウンセリングは、被害者保護の観点から、被害者と加害者を時間的、空間的に分離して行う。
- カウンセラーは、警察や検察当局と同じ視点から、加害者から被害者を保護するための方針を検討する。
- 裁判所からカウンセリングを依頼された加害者の場合には、カウンセリングの進捗状況を裁判所に報告する。カウンセリングが終了した後、公判は再開される。加害者に対するカウンセリングが成功裏に終了すれば、加害者の罰金や刑が減軽されることがある。
- 加害者がカウンセリングをキャンセルした場合、又はカウンセリングは終了したものの、リスク分析により今後も被害者に対する継続的な脅威が想定される場合は、遅滞なく被害者に連絡する。
- 被害者の精神的ストレス（傷害、不安感、睡眠障害、自尊心の問題、PTSD（心的外傷後ストレス障害）等）に対する保護措置を執り、加害者からの心理的負担を緩和する。
- 加害者に対し、ストーカー行為が被害者に与える影響に係る教育、被害者の感情の習得、行為に伴うトラブルの解決方策の習得、行動制御の支援、ストーカー行為に代わる新しい方向づけ等を行う。

○　iTOB の利点

- 加害者の行動を制御することにより、被害者の安全が確保されるとともに、被害者に対するカウンセリング効果も向上する。
- 加害者のストーカー行為を止めることで、被害者の安全を確保するとともに、加害者についても行為の慢性化を予防し、又は刑が減軽されるなど

の利益につながる。
・　警察、裁判所、保健サービス等におけるコスト削減が図られる。
・　被害者、加害者双方に同時にアプローチするため、より安全かつバランスのとれたカウンセリングが可能となる。これにより、被害者、加害者それぞれの歪んだ認識の矯正がより容易になり、行為の進展を防止することができる。
・　家族内の法的な紛争から被害者が保護されるようになり、子供の福祉も保障される。

(4) 被害者・加害者一体となった治療の取組～イタリア

ア　イタリア心理学・犯罪学協会（AIPC）

○　設立経緯と役割

イタリア心理学・犯罪学協会（L'Associazione Italiana di Psicologia e Criminologia。以下「AIPC」という。）は2001年（平成13年）にローマで設立され、2004年（平成16年）にラツィオ州のボランティア団体に登録された学際的団体であり、メンバーには心理学、法学、犯罪学に関する豊富な経験を有する者が参加している。また、法執行機関や国内外の大学との共同研究も数多く実施している。協会設立後、家庭内暴力や虐待の予防、複雑かつ緊急性の高い事案の解決のための様々な活動を行っている。

ストーカー事案に関しては、関係者の訓練及び市民への啓発を目的として全国ストーキング監視所（L'Osservatorio Nazionale sullo Stalking）を組織し、国家レベルのモニタリング（監視）を通じてストーカーの全体像を明らかにするとともに、ストーカー被害者及びその家族に対する心理的支援や心理的治療の提供、ストーカー行為を契機とする殺人に関するデータ収集及び分析、ストーカー事案の予防活動等を行っている。

2007年（平成19年）、ストーカー被害者等からの要請を受け、国内の機関として初めてストーカー加害者への再教育や治療を開始した。

○　構成

所長である精神科医1名のほか、心理学者、心理療法士、法医学者、精神科医、弁護士等のスタッフが約20名おり、全員ボランティアとして参加している。

○　業務の概要

・　加害者に対しては、認知行動療法による再社会化コース（最低18か月間）を行う。また、AIPCに特徴的な治療として、被害者、加害者双方に対するカウンセリングを行う。

交際関係にある男女は、無意識のうちに相互を選択して何となく惹きつけられてしまうところがある。一方、加害者は被害者を操り（gaslighting）、場合によっては被害者の方が自らの精神に異常があると感じるまでに至らしめることがある。ストーカー事案の80～85%は、そのようにして被害者が加害者に従属するような状況を作り出し、加害者から逃げられない、離れられないというような気持ちになることで始まる。このため、加害者の

みならず被害者までも、愛情や情熱による持続的な関係とストーカー行為とを区別することができずに混乱している状況にあることが多い。

これらを踏まえ、AIPC においては、被害者及び加害者双方へのカウンセリングが必要だと考えており、双方への働き掛けを重視している。

- ストーカー事案に関する長年の経験から、被害者と加害者には非常に似たところがあると考えている。被害者に対しても、加害者と同様に最低 18 か月間、週に一度のカウンセリングが必要である。特に、加害者に感情的に従属している被害者に対しては、ストーカー行為の発生には被害者自身にも何らかの原因があるという責任感を持たせることもカウンセリングの目的の一つである。

AIPC では、刑事手続中も被害者に対する支援を継続するとともに、加害者に対する直接的な働き掛けを行う。

- カウンセリングは有料であるが、明確な料金設定はしていない。被害者や加害者に一定の金額の拠出を求めることにより、自身の責任性を感じてもらう必要があると考えている。
- 被害者や加害者に対するカウンセリングの過程において、被害者から加害者の加害行為に係る刑事手続の開始、加害者の処罰、警察等への保護要請といった意思が示された場合であっても、法律上執り得る手続等の教示は行うが、AIPC から直接、警察や検察へ連絡することはない。ただし、被害者が加害者を告訴した場合には、被害者自身も大きなリスクを負うため、被害者に対する心理的な支援を行う。
- 加害者のカウンセリングについては、オーストラリアの P.ミューレン教授の教えを受けているが、リスク評価ツールとしての SRP は活用しておらず、MMPI[25]その他独自に開発した表やツールを活用している。
- 2012 年（平成 24 年）以降、ローマ最大のレビッビア刑務所において、殺人（未遂を含む。）、配偶者暴力、性犯罪等により実刑判決を受けた者の収容施設でカウンセリングを行っている。このような重大事犯を犯した者の収容施設においては、施設内の生活のみでは再社会化ができず、更に攻撃性が高くなり、怒りを強めてしまうことがあるため、被収容者の再社会化のための治療を行うことを重要視している。

AIPC における予防・修復プロトコル

個人間の関係における問題の最初の兆候に対し、イタリア心理学・犯罪学協会（AIPC）のボランティアらが用いる介入モデルは、予防・修復プロトコルにより、感情的な対立関係にある当事者双方の状態を修正できるようにする方向づけを行う。嫌がらせや暴力行為を行っている者は、無神経で、追跡する相手に過剰に依存するとともに、相手の反応を求めており、また、しばしば第三者の領域にも侵入する。

[25] MMPI;ミネソタ多面人格テスト(Minnesota Multiphasic Personality Inventory)。ミネソタ大学の Hatyaway,S.R. 及び Mckinley,J.C が 1930 年代末から開発を進めてきた質問紙法パーソナティ検査。（二本臨床 MMPI 研究会ホームページ http://mmpi.jp/mmpi.html）

予防・修復プロトコルの第一歩は、相手を従属させ、相手の領域に踏み込もうとする行動をもたらす、加害者の社会的に不適合かつ不合理な考えについて、これをよく理解することである。不安、空虚さ、喪失感、拒否といった自己の負の感情に触れることを避け、代わりに他人を支配し、ストーカー行為に意味を見出そうとする加害者特有の思考について、その変遷を確認する。

また、加害者の犯罪によって被害者に与えた損害を具体的に補償させることにより、加害者に制裁を与えるとともに、加害者の社会復帰を促す試みを行う。加害者を矯正し、責任を負わせることによって、加害者自身の過ちや不安の感覚を緩和させようというものである。こうした作業により、最終的には加害者の感情的かつ認知的な衝動及び行動を安定させる。

予防・修復プロトコルの中心は、加害者の責任の再発見と、凝り固まった自己認識とに焦点を当てることである。その過程は個人又はグループで実施し、グループで行う場合には、当該グループは同等程度の人で構成し、個人間で比較させ、相互に支えあうことによって意識の向上を促す。

予防・修復プロトコルは、被害者のストレスを減じて安心感を助長すること、また、加害者に責任を取らせることの両方に向けられている。このアプローチの本質的な目標は、加害者と被害者の間の犯罪及びその結果発生したコミュニケーション上の「ひび」を修復することである。

修復的司法の所産であるこのアプローチは、「処罰」よりもむしろ「治療」を用いる点で他の手法とは異なっており、問題の意識に重点を置いた心理療法を通じてストーカー加害者を治療するのであって、専門家を寄り添わせて、その支援の下に鬱積した個人的な苦痛の経験を乗り越えるものではない。

当該プロトコルは、予防とリハビリテーションとを基礎として、事態の結果に対してではなく原因に対して作用する心理学的な手法を効果的に用いることにより、単なる分析以上のものへと発展している。結果は有望であり、当該プロトコルを用いた激しい暴力のケースの約 70%で、関係者の生活を大幅に改善している。

当該プロトコルは、実刑に服している者が出所する場合においても有効であり、出所者に関し、被害者の安全確保が必要であり、罪を償った後もより累犯性が高い場合には、重要視されている。

カウンセリングは、週に一度の個人、グループ面談を含めて最低 18 か月間継続することを見込んでおり、想定される利用料に係る事項を含めた合意書に、被害者、加害者双方が事前に署名をする。

現在、心理学及び心理療法の社会復帰コースを提供するボランティアは、約 10 名が本部におり、また刑務所限定のスタッフが約 20 名所属している。

イ　ダイヤル 1522

イタリアにおいてストーカー行為を規制する「治安と性的暴力対策及びストーカー行為に係る緊急措置に関する 2009 年 2 月 23 日付け暫定措置令 11 号の一部改正を伴う法律への格上げ」（2009 年（平成 21 年）法律第 38 号）におい

ては、刑法第612条の２によるストーカー行為の規制とともに、被害者救済策の一つとして、24時間対応可能なストーカー、配偶者暴力事案及び性的暴力被害相談のための全国フリーダイヤルを設置することが盛り込まれた[26]。

○　概要

・　電話受理の業務は、入札の上、民間組織に委託されている。入札参加資格を有する組織には、事前教育を受けた者が所属する団体であること等の一定の条件が課されており、また、契約期間中におけるオペレータの継続的な教育が義務づけられている。

・　全国に４か所設けられたコールセンターにおいて、24時間体制による電話相談を受け付けている。

・　具体的な支援の第一段階、すなわち相談者が電話をかけてきた直後というのは緊急段階である。相手から殴られた直後のこともあることから、気を落ち着かせるため、この段階では心理的支援を行う。

　状況が非常に重大な場合には警察へ通報する。また、相談者が法律上の支援を必要としている場合には、ストーカー、配偶者暴力事案又は性的暴力によって紹介先が異なるため、応対可能な機関や最寄りの反暴力センターを教示する。

・　電話に応答している間、オペレータは被害者に係る危険度評価を行う。ダイヤル1522では、内部で作成した所定の質問票を用いて、被害者及び加害者の年齢、国籍、仕事の有無、被害者はいつ頃から暴力を受けているか、加害者側のアルコール又は薬物常用問題、暴力が子どもの前で行われているかなどを尋ね、リスク指標に基づき評価している。

ストーカーについて

～ダイヤル1522サービス報告書（2014年（平成26年））のまとめ～

　ストーカー被害者から受けた支援要請の分析から浮かび上がってきたデータを見ると、他の暴力状況と同様、加害者の大半は男性である。

　暴力は、見知らぬ誰かからなされるというステレオタイプな考え方にも反しており、ストーカー行為を含む暴力には、加害者に被害者に対する感情的な問題がある場合が多い。加害者に特有な愛情のため、被害者は当初、交際相手の危険性を軽視する傾向がある。また、犯罪の存在に気付いた場合であっても、結果に対する恐れや男性が取った行動の曖昧さのために、当該犯罪に異議を申し立てることは容易でない。

　2014年（平成26年）中の支援活動からは、ストーカー事案では加害者と被害者が共に同じような年齢層であり、仕事を持っていて、多くの場合独身であることが示されている。

　犯罪の態様を分析することにより、この種の犯罪には、より頻繁にテクノロジーが使用されていることが明らかになった。実際のところ、他者とコンタク

26　同法第12条；閣僚評議会議長府‐機会均等局において、ストーカー行為の被害者のために、第13条第3項に規定された支出の限度内で、適切な能力を備えた者による精神的かつ法的な応急対応業務を提供し、緊急の際に被害者の請求に基づき、通報されたストーカー行為を所轄警察に迅速に連絡することを目的として、24時間対応の全国フリーダイヤルを設立する。

トを取ろうとする際にスマートフォンやコンピュータを介することは、今日では非常に簡易かつ即時に行えるものとなっており、これらを使って様々な方法により、他者を悩ませ、苦しめることができる。また、加害者から脅され、恐怖心を抱いた被害者は、ほとんど全ての場合において被害者自身の生活様式の多くを変えねばならなかったと語っている。ダイヤル 1522 に相談することにより、加害者の行動への対抗方法や、被害を証明し、直ちに告発するための知識等を得ることができる。

第３　総括

１．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の必要性

(1) つきまとい等を繰り返す加害者の存在

現在、警察においてストーカー事案を認知した場合には、刑事事件として検挙が可能な場合には加害者を検挙し、検挙できない場合であっても速やかに加害者を呼び出し、加害者の沈静化を図る対応にも配意しつつ、事情聴取や指導・警告等を行っている。警察のこうした対応により、ストーカー加害者の多くは、その行為を止めている。

しかし、加害者の中には、こうした対応に効果がなく、検挙等されることをも考慮せずに再度のつきまとい等を行い、また、検挙等されても長期間にわたってつきまとい等を続ける者がいる。つきまとい等により文書警告を受けた加害者に関する追跡調査（以下「追跡調査」という。）においても、文書警告を受けた176名のうち、約１年間に約１割の19名が再度のつきまとい等を行っている。

一方で、このような加害者のつきまとい等の対象となった被害者の立場からは、加害者の行為が止まるまでは安心した生活を送ることができない、被害者の安全を確保するためにも加害者の行為を止める方法を考えてほしいなどの声も聞かれている。

(2) つきまとい等を繰り返す加害者に対する精神医学的・心理学的手法の有効性

追跡調査においては、つきまとい等を再発した加害者について、加害者と被害者に婚姻関係があった場合には、その他の関係よりつきまとい等の再発率が高いなどの傾向に加え、精神障害又はその疑いのある者の再発率がそれ以外の者より高いとの傾向がみられた。再発した者の数が少ないため、直ちに一般的な傾向と認められるかについては更なる検証を要するが、当該調査結果からは、つきまとい等を繰り返す加害者の中には、精神障害やその疑いがある者が一定程度いることが示唆される。

また、国内における取組調査を通じ、加害者の中には、警察や家族等の身近な人のアドバイスや働き掛けを契機に医療機関等の受診等に至る者もいるほか、自ら警察に相談したり、民間の機関に問い合わせたりするなど、カウンセリングや治療等を自発的に求める者も一定数いることが確認された。

さらに、これらの加害者等からの問合せ等に対応している男女問題解決支援センター及びヒューマニティにおいて分析したところ、それぞれの機関におけるカウンセリングや治療等の方法は異なるものの、いずれの機関においても、カウンセリングや治療等を行ったことにより加害者の再度のつきまとい等に係るリスクが低減したと評価している。また、北海道警察とほっとステーションにおける個別の連携に係る取組に関しても、ほっとステーションにおいて、加害者が医療機関につながることにより、再度のつきまとい等に係る一定の抑止効果が期待できると評価している。

(3) カウンセリングや治療等による加害者のつきまとい等抑止への期待

国内における取組のみならず、諸外国においては、ストーカー対策が社会的な問題となる中で、既に多くの国が加害者に対する精神医学的・心理学的手法によるカウンセリングや治療等に取り組んでおり、警察と心理士、医療機関等が連携した取組も進められている。

これらのことから、警察におけるストーカー事案の取扱いを通じて把握した、つきまとい等を繰り返し、かつ、精神障害やその疑いのある者や、自発的にカウンセリングや治療等を求める者等を医療機関等におけるカウンセリングや治療等につなげることにより、これらの者の行為が止まり、ひいては被害者の安全や安心の確保につながることが期待される。

２．取組上の課題

(1) 関係機関等に係る制約

現在、ストーカー加害者等からの相談等に対し、専門的に対応しているのは、男女問題解決支援センター、ヒューマニティ等の限られた機関のみである。また、現在は加害者以外の者を対象にカウンセリング、治療等を行っている医療機関等のうち、ストーカー加害者等からの相談等に積極的に対応しようとし、又は対応できることを明らかにしているところは少ない。

そこで、加害者やその家族等がカウンセリングや治療等に同意し、又は加害者が自らカウンセリングや治療等を希望した場合であっても、地理的、時間的に適切な機関を探すことが困難な場合も多い。

(2) 警察官等の知見、経験の向上の必要性

今年度の調査研究においては、加害者やその家族等に対し、場面や方法等を限定せずに男女問題解決支援センター及びヒューマニティを紹介したところ、加害者等の一部から、これらの機関に問合せ等が寄せられた。また、北海道警察及びほっとステーションにおいては、個別の連携を図った結果、警察が働き掛けを行った 30 名の２割に当たる６名が受診するに至った。

これらのことからは、警察において加害者やその家族等を取り扱う際に、広くカウンセリングや治療等を働き掛けることにより、一定数の加害者等が問合せや受診等につながる可能性とともに、あらかじめ協力を得ることができる医療機関等と個別に連携することが、加害者等の受診等をより促す方向に作用する可能性があることが示唆される。

しかし、加害者等に対し、如何なる場面、方法によりカウンセリングや治療等の働き掛けを行うことがより有効かなどについては、警察官等の知見や経験の蓄積がないため、手探りで実施せざるを得ない状況である。

３．今後の取組に係る提言

上記を踏まえ、今後の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の在り方について、次の３点を提言する。

(1) 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の必要性に係る理解の醸成

今後、各地域においてストーカー加害者等からの相談等に対応できる機関を増やしていくことが望ましいが、加害者に対するカウンセリングや治療等の必要性に係る一般的な理解は進んでいるとは言い難い。

そこで、まず、被害者の要望や加害者等の実態を把握している警察において、各地方自治体や、カウンセリングや治療等を行っている医療機関等に対して働き掛けを行い、ストーカー被害の現状等について説明すること等を通じて、これらの機関における理解の醸成を図る必要がある。

その上で、協力を得ることができる機関との間で、あらかじめストーカー事案を取り扱った際の連携方策等について協議するなどし、個別の事案についても連携して対応することが望ましい。

また、加害者等からの相談等に対応している機関における知見や経験を集約し、より多くの機関で対応する際の参考としていくことが望ましい。

(2) ストーカー加害者の更生に向けた関係機関による連携の枠組みづくり

追跡調査においては、無職者の再発率が有職者、学生・生徒より高かったほか、同居家族等がいない者の再発率がいる者より高いなどの傾向がみられた。また、ほっとステーションにおいては、加害者に対するカウンセリングや治療等のみならず、就労支援等にも取り組んでいるほか、加害者に対し、医療費の公費負担制度等を教示するなど、就労や福祉・保健等に係る支援を行っている。

さらに、諸外国では、イギリスの MAPPA[27]のように、警察や刑事司法機関のみならず、社会福祉、保健医療、教育、雇用、住居等に関する公私の機関等と連携して加害者に対応する取組もみられる。

これらを踏まえ、今後、警察と医療機関等との間のみならず、より多くの機関が連携し、個々の加害者が抱える問題に対し、より幅の広い対応が図られることが望ましい。

(3) 警察官等に対する専門家からのアドバイス、研修等の実施

現場の警察官等にとって、加害者等に対するカウンセリングや治療等の必要性に係る判断や、如何なる場面、方法で働き掛けることが有効かなどの判断は極めて難しい。そこで、これらの判断に際し、精神科医やカウンセラー等の専門家からアドバイスを得られるような仕組みを構築することが望ましい。

また、精神医学や心理学の知識を有する警察官等が加害者に対応することにより、加害者に対する必要なカウンセリングや治療等の働き掛けがより効果的に行われることが期待される。そこで、警察官等に対して精神医学や心理学に係る研修等を行うことなどが望まれる。

---

[27] MAPPA（Multi-Agency Public Protection）；加害者を対象とする多機関公衆保護協定（平成 26 年度ストーカー加害者に対する精神医学的・心理学アプローチに関する調査研究（Ⅰ）17 頁参照

資料１　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係る諸外国の制度等

	カナダ	アメリカ・カリフォルニア州	ドイツ	イタリア
ストーカー規制に関する法律 （米国のみ州法、他は国の法律）	刑法第 264 条 （※1993（平成５）年８月１日改正により規制）	カリフォルニア州刑法第 646.9 条 （※1990（平成２）年追加）	刑法第 238 条 （※2007（平成 19）年３月 31 日執ようなつきまといの可罰性のための法律（第 40 次刑法改正）により追加）	刑法第 612.2 条 （※2009（平成 21）年 4 月 23 日治安と性的暴力対策、およびストーカー行為に対する緊急措置に関する 2009 年 2 月 23 日付け暫定措置令 11 号の一部改正を伴う法律への格上げにより追加）
ストーカー行為の定義	○犯罪的嫌がらせ（Criminal harassment） 何人も、法的な権限なく、特定の者に対する嫌がらせであると知りつつ、又は特定の者に嫌がらせを与えている事を顧みず、あらゆる状況下において特定の者又はその知人の安全に対し、恐怖を惹起する行為 ○禁止される行為 ・特定の者又はその知人に対し、繰り返しあらゆる所へつきまとうこと ・特定の者又はその知人に対し、直接又は間接的方法により繰り返し連絡を取ること ・特定の者又はその知人に対し、その住居、居所、勤務先、職務を行う場所やその他の居場所において絶えずつきまとい、又は監視すること ・特定の者又はその家族に対し直接的に脅迫を行うこと	特定の者に対して、故意にかつ繰り返しつきまとい又は故意に嫌がらせを行い、被害者に対して被害者自身及びその親戚の安全を脅かすような危険を感じさせる意思を持ち、実際に当該特定の者に対して確実な脅威（credible threat）を与えること。 ○「嫌がらせ」；故意に特定の者に向けられた一連の行為であり、正当な理由なく同人を深刻に悩ませ、不安にさせ、苦しめ又は脅迫すること。 ○「一連の行為」；一定の期間にわたって同一の目的で連続して行う２以上の行為を意味する。ただし、憲法で保護された行動は、「一連の行為」に含まれない。 ○「確実な脅威」；脅威の対象である相手方に対し、当該相手方又はその家族の安全について不安を覚えさせる意図及び当該不安を覚えさせるような脅威を実行する明白な可能性により与えられた以下の脅威。 ①口頭又は書面による脅威（電子通信装置（電話、携帯電話、コンピュータ、ビデオ、ファックス等を含む。）を用いてするものを含む。） ②行為の傾向又は口頭、書面若しくは電気通信による言動の組合せにより暗示された脅威	次の行為を執ように行うことによって特定の者に権限なくつきまとい、かつ、これにより特定の者の生活形成を重大に侵害すること。 ・特定の者の空間的近くに行くこと。 ・電気通信若しくはその他の通信手段を用いて、又は第三者を介して特定の者に接触しようとすること。 ・特定の者の個人情報を不正に用いて、その者に成りかわり商品若しくはサービスの注文を行い、又は第三者にその者に接触させようとすること。 ・特定の者又はその密接関係者の生命、身体、健康又は自由を侵害すると告げてその者を脅迫すること。 ・上記に相当するその他の行為を行うこと。 ※刑事訴追官庁が刑事訴追にかかる重大な公共の利益のために職権による介入が必要であると判断するときを除き、当該行為は被害者の告訴がなければ公訴を提起することができない。	特定の者を長期にわたり深刻な不安又は恐怖の状態に陥れ、又は特定の者、その近親者若しくは特定の者と情愛関係で結ばれた者に対し、その安全について恐れを抱かせる、又はその者に生活習慣を変えさせるような形で反復してする行為により、脅迫し、又は迷惑を与える者 ※被害者の告訴がなければ公訴を提起することができない。告訴期限は６か月。ただし、行為が未成年者若しくは障害者に対して行われた場合、又は公訴が提起されなければならない別の犯罪に関連して行われた場合を除く。
罰則	・10 年以下の自由刑又は略式有罪判決による刑罰 ・命令違反等があった場合は刑を加重する。	・ジェイル（County jail）における１年以下の自由刑若しくは 1,000 ドル以下の罰金又は自由刑及び罰金の併科刑、又はプリズン（State prison）における自由刑 ・禁止命令その他の裁判所命令に違反した場合はプリズン（State prison）における２、３又は４年の自由刑 ・既につきまとい、嫌がらせで重罪の有罪判決を受けている者が再度これに違反した場合は、プリズン（State prison）における、２、３又は５年の自由刑	・３年以下の自由刑又は罰金刑 ・当該行為によって被害者、被害者の近親者等を死亡又は重大な健康障害の危険に陥らせた場合には、３月以上５年以下の自由刑 ・当該行為によって被害者、被害者の近親者等を死亡させた場合には、刑罰は１年以上 10 年以下の自由刑	・6 月から 4 年の懲役 ・当該行為が法律により別居し、又は離婚した配偶者若しくは被害者と情愛関係で結ばれていた者により行われた場合は刑を加重する。 ・当該行為が未成年者、妊娠中の女性、障害を持つ者に対して行われた場合、又は武器を使って、若しくは変装して行われた場合、刑は二分の一まで加重する。
刑事司法上、加害者に精神医学的・心理学的アプローチを義務付ける制度（保護命令等）	・保釈（bail）、プロベーション、条件付き判決命令（conditional sentence order）の遵守事項として加害者に心理的評価、カウンセリング、治療等を義務づけることができるほか、謹慎保証書（peace bond）[28]により更生プログラムへの参加を命ずることができる。	・ストーキングの罪で有罪となり、プロベーションが認められた場合又は刑の執行が猶予された場合には、カウンセリングへの参加を遵守事項とするものとする。ただし、裁判所が正当な理由を認めた場合はこの限りではない。	・仮釈放、執行猶予等に付帯する加害者への遵守事項としてストップ・ストーキングにおける心理療法、ソーシャルトレーニング、反暴力プログラム等を課すが、加害者が了解することが必要。了承しない場合は、別の罰金、指示事項、接近禁止等の命令を出す（ベルリン州裁判所）。	・被疑者が執行猶予となり、又は釈放手続が行われる際、当事者が希望する場合は再社会化・再教育講座を受講することができる。また、その講座の受講の有無によって司法当局が釈放を決定する場合もあるが、いずれにせよ任意である。
利用しているリスク評価手法	ＳＡＭ、ＳＡＲＡ[29]	サンディエゴ郡地方検察：独自に実施 Intrapsychic Clinic；ＳＲＰ	ベルリン（ストップ・ストーキング）：ＳＲＰ	国家警察：ＳＡＲＡ（他の司法当局にも利用を推奨） イタリア心理学・犯罪学協会：独自基準
警察を含む多機関連携のための仕組み	・BC 州では、高リスクの DV 事案に対し、刑事司法、児童福祉、被害者支援、保健、児童福祉等の関係者が連携して ICAT（Interagency Case Assessment Team）を組み、危険性判定を行っている。 ・中でもリスクが高いケースの場合は、「Violence Against Women in Relationships Policy」に基づき、関係機関が連携し、情報共有して取り組むことが定められている。	・サンディエゴ郡の Stalking Strike Force では、検事、警察官、司法心理士、家族法の専門家のほか、事案により保護観察官、職場関係者、学校関係者等の事案への対応に必要と思われる者が参加（加害者治療に当たる臨床心理士を除く）。 ・ストーカーを規制するための州法成立と同時期に ATAP（Association of Threat Assessment Professionals）が設立され、検察、警察、心理学者等の専門家が連携して情報交換や研修等を行っている。	・裁判所と保護観察所、警察と検察の間にはそれぞれ報告義務や情報伝達ルートが構築されるなどしているが、多機関連携的なシステムは存在しない。 ・警察と被害者支援団体とのネットワークは発達している。	・危険性が極めて高いと考えられる加害者が釈放される際には、警察、保護観察官等によるテクニカルラウンドテーブルが開かれ、被害者への保護措置を協議、決定する場合がある。
警察官に対する研修等の有無	・リスク評価に関する研修等が行われている。（バンクーバー市警）	・上記 ATAP における警察関係者への研修が行われている。		・内務省警察総局が主体となり、地方警察官を対象に、法律の観点や加害者、被害者へのアプローチ方法などを研修する講座を開催している。
その他 （司法心理士資格制度、相談機関・フリーダイヤル等の設置等）	・司法心理士；心理士は国家資格であり、当該国家資格を取得後、一定の条件を満たした者は司法心理士（Forensic Psychologist）として登録できる。加害者に対する治療やカウンセリングは、これらの登録のある者のみが行うことができる。	・司法心理士：博士号を取得後、ライセンス試験を経て州が発行するライセンスを取得する。登録した州（ライセンスのある州）以外での活動は認められていない。また、司法心理士が行った心理検査以外は法廷で使うことはできない。	・相談機関等：ヘルプ電話法に基づき、女性の暴力被害者からの相談を受け付けるヘルプラインが設置されており、ストーキングの女性被害者からの相談を受け付けている。	・相談機関等：ストーカー行為の被害者のために、適切な能力を備えた者による精神的かつ法的な応急対応業務を提供し、緊急の際に被害者の請求に基づき、通報されたストーカー行為を所轄警察に迅速に連絡することを目的として、24 時間対応の全国フリーダイヤル（ダイヤル１５２２）が設立されている。

[28] 謹慎保証書（peace bond）;特定の者又はその家族の身体を傷つけ、財産に損害を与え、又は性的な攻撃を与える相当なおそれのある者に対し、特定の者等の安全や財産を保護するために刑事裁判所が命ずる命令。ストーカー加害者に対しては、被害者に対する接近禁止命令、カウンセリングを受ける命令等が発せられることが多い（Canadian Resource Center for Victims of Crime）。

[29] SARA（spousal assault risk assessment）;カナダのサイモンフレーザー大学の Kropp 教授らが、1995（平成７）年に開発した配偶者暴力事案のリスク評価手法。

資料２　The Guidelines for Stalking Assessment and Management (SAM) by Kropp, Hart, & Lyon (2008)について

＜はじめに＞

SAM は、Randall Kropp、Stephen Hart、そして、David Lyon (2008)によって開発されたストーカー犯罪のリスクの査定とマネージメントを目的にしたリスクアセスメントツールである。静的なリスク因子のみならず、動的なリスク因子も含めて、過去のストーカー犯罪における様々な実証的研究の結果を元にアセスメントを構成し、その構造化されたリスク因子項目を元に必要な情報を集め、判断することで、より正確なリスクの査定と効果的なリスクマネージメントを可能にしている。SAM は 現場の第一線で対応する警察官、セラピスト、保護観察官、司法精神病院、精神保健関係者などの利用に大変効果的なアセスメントツールである。

＜対象者＞

SAM は、現在ストーカー行為中の可能性がある、または、ストーカー行為を以前したことがある、あるいは、今後ストーカー行為をする可能性がある者に、性別や性的な嗜好に関わらず使うことができる。SAM は 18 歳以上人口には勿論、18 歳以下の者にも使うことは可能であるが、18 歳以下の年齢層でのストーカー研究報告が限られているので、それらの対象者に使う場合は、使用に十分配慮する必要がある。

＜SAM の構成について＞

SAM は、構造化された専門的判断法(structured professional judgment)(SPJ)に基づいたアセスメントである。構造化された専門的判断法とは、次世代のリスクアセスメント法であり、ストーキング行為をする危険性のある、科学的に実証されているリスク因子を項目として構成し、同時に、それらの項目において専門家が自己の専門的知識と、また、文脈などを含めた動的なリスク要因に基づき判断することができるリスクアセスメントツールである。また、SAM は、アセスメントの過程の中で、起こり得るストーカー犯罪を想定することによって、対象者のリスクの査定のみではなく、再犯防止のためのリスクマネージメントを行うのに非常に効果的である。

SAM は、加害者、そして被害者に関わるリスク因子を含めた、以下の 30 項目（加害者の因子 20 項目、被害者に関わる因子 10 項目）をリスク項目としている。

ストーキングの質	加害者のリスク因子	被害者の脆弱因子
N1. 被害者について詮索する	P1. 怒り	V1. 加害者に対する一貫しない行動
N2. 被害者への連絡	P2. 固執性	V2. 加害者に対する一貫しない態度
N3. 被害者への接近	P3. 非合理性	V3. 地域リソースへの不十分なつながり
N4. 被害者との直接的な接触	P4. ストーカー行為に対する後悔のなさ	V4. 危険な生活状況
N5. 被害者への威嚇	P5. 反社会的な生活	V5. 子どもの養育問題
N6. 被害者への身体的な危害の脅し	P6. 親密な関係における問題	V6. 親密な関係における問題
N7. 被害者への暴力	P7. その他の人間関係における問題	V7. その他の人間関係における問題
N8. ストーキングの執拗性	P8. 精神的苦痛	V8. 精神的苦痛
N9. ストーキングの悪質化	P9. 薬物依存・乱用問題	V9. 薬物依存・乱用問題
N10. ストーキング行為における監督命令違反	P10. 就労や金銭的な問題	V10. 就労や金銭的な問題

＜アセスメントの流れ＞

実際にアセスメントをするにあたり、まず最初に、面接で得た情報や様々な関連書類（例：調書など）から、リスク因子の各項目が、現在と過去にそれぞれ「存在する」、「ある程度存在する可能性がある」、あるいは、「存在しない」の３つのいずれに該当するか判断する 。次に、この特定の対象者がストーカー行為をする将来的な危険性において、それぞれの項目がどの程度関係しているかを、同じように「関係性がある」、「関係する可能性がある」、「関係性がない」と判断する。如何なる因子が如何なる重度でこの特定の対象者に存在し関係しているかを元にリスクの査定を行う。

その後、それらの抽出された項目を元に、査定している特定の対象者における、ストーカー犯罪の可能性を考え、起こり得るシナリオを考える。シナリオを作る上で、まず、上記のリス

ク因子を正確に抽出することが重要である。そして、それらのリスク項目と、加害者の動機（ストーカー行為を効果的、あるいは、より好ましい対処法として選択させるもの)、脱抑制物（外的あるいは内的にもストーカー行為を抑制、あるいは制限し難くする要因、酩酊や人格障害による罪悪感のなさ、ストーカー行為による他人への影響に対する不安感のなさなど)、不安定化要因（将来的なストーカー行為を思いとどまらせるのを妨げるようなもの、犯罪に関する司法システムへの否定的な態度、経済的問題による不安定な生活や介入プログラムへの参加困難など) を考えながら、起こり得るシナリオを考える。このようなシナリオを構成するにあたり、１）ストーキングの性質（如何なるタイプのストーキングか、被害者となり得る者は誰か、動機など)、２）危険性の度合い（精神的・身体的な傷害の度合い、ストーキングが被害者の生命の危険を脅かすようなものへと発展する可能性があるかどうか、など)、３）緊急性（ストーキングの切迫度、リスクの高まりや緊急性を知らせる警告サインがあるかどうか、など)、４）頻度・長さ（ストーキングの回数や頻度、慢性的か急性的なものか、など)、５）可能性（このタイプのストーキングが起こる可能性、加害者の経歴からみて、この種のストーキングが起こる可能性がどの程度あるか、など) に答えながら、起こり得るシナリオを構成していく。

最後に、リスクマネージメントを考えるために、監視法、介入の仕方、監督法、被害者の安全確保プランなどをまとめる。最後に、これら全てを加味しながら、１）ケース対応の優先度、２）ストーカー行為が継続する可能性、３）深刻な身体的な危害、身の危険への適切な判断の有無、４）介入の緊急性、そして、５）ケースのレビューの必要性などから、リスクを高度、中度、低度のいづれかに判定し、それらを最終意見としてまとめる。

このように、SAMは構造化されたリスク項目の範囲の中で、専門家が加害者との面接、被害者からの情報、そして、司法や医療関係の書類などの情報収集をしながら、その対象者に特化したリスクアセスメントとリスクマネージメントを促すツールである。

- SAM は現在、髙野嘉之[30]、信田さよ子、高橋郁絵により翻訳が進められており、近日出版予定である。

[30]髙野嘉之：Ph.D.、RRP 研究会理事、John Howard Society of Grande Prairie（資料２執筆者）

平成 27 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（Ⅱ）
報告書
平成２８年３月

調査会社：株式会社サンビーム