

性犯罪治療の現場から
— 性犯罪者の包括的地域トリートメント —

斉 藤 章 佳

『アディクションと家族』第33巻2号
(平成30年7月15日発行)より別刷

■特集 性暴力—被害と加害をめぐって

性犯罪治療の現場から

— 性犯罪者の包括的地域トリートメント —

齊藤章佳*

はじめに

昨年は110年ぶりの性犯罪刑法改正や、自らの性被害をカミングアウトした伊藤詩織さんの著書『Black Box』³⁾、日本で初めて痴漢の実態を明らかにした筆者の著書『男が痴漢になる理由』⁷⁾など性犯罪に関する書籍が立て続けに出版されメディアを賑わせた。

また、今年も伊藤詩織さんの発信を皮切りに日本でも自らの性被害やセクシュアルハラスメントの経験をメディアやSNSを通じてカミングアウトする「#MeToo」「#WeToo」運動が世間の関心を集めている。記憶に新しい、福田元財務事務次官のセクハラ報道にまつわる辞任劇と、その時の財務省や世間の反応は、日本の性暴力に関する被害と加害における認識の温度差が露呈した象徴的な事件であった。冒頭ではあるが、改めてセクハラは性暴力であり人権侵害行為であると明記しておきたい。

性犯罪は、どんな理由があれ決して許されない行為である。それは被害者の人生を破壊する。一

方で表面化しにくく、多くの人は正確な実態を知らない。あらゆる問題にいえることだが、まず課題を解決していく上で正確な実態を知ることは重要である。本稿では、この問題の実態について明らかにするとともに、榎本クリニック（以下、当院）が13年前に日本で最初に社会内処遇の枠組みで起ち上げた『性犯罪再発防止プログラム』（通称SAG: Sexual Addiction Group-meeting）に焦点を当て、その加害者家族支援も含めた包括的な取り組みを紹介する。そして、最後にこれからの課題を簡単に提示したいと思う。

性犯罪者の実態とは

性犯罪が報道されるとき、加害者の特異性ばかりが強調されることが多い。いかに性欲が強かったか、そしていかに普段からおかしな人間だったか。そのような人物描写を見て視聴者は性犯罪者を性欲のコントロールできないモンスターのよう存在だとみなす。女性であれば、自分の身近にいないことや被害者にはならないこと、男性であれば、自分が加害者にはならないこと、ましてや被害者には絶対ならないことを確認し、安心する。性犯罪はこのような一般の人々の当事者性の欠如から、社会の中で被害と加害は分断されセカンドレイプの温床にもなっている。

生育歴に問題があったという解釈もよく見られる。つまりその加害者も子ども時代に虐待、とり

The on-site report of sex offenders treatment: Assertive community treatment in the sex offender

*大森榎本クリニック精神保健福祉部長、精神保健福祉士、社会福祉士

〒143-0016 東京都大田区大森北1-13-6

Akiyoshi Saito: psychiatric social worker, social worker, Enomoto Clinic, 1-13-6 Omori-kita, Ota-ku, Tokyo, 143-0016 Japan

わけ性的虐待を受けたことがあり、その被害体験が彼を加害行為に走らせた何らかのリスク要因になっているという説である。これを「被害者から加害者への道(行動上の再演:リイナクトメント)」や「アディクションの世代間連鎖」という文脈で語る臨床家は多い。確かに、性犯罪者のなかにはそうしたトラウマティックな過去を持つ者もいないわけではないが、私がこれまで約1,500名を超えるケースと関わってきた中での実感は「性犯罪者のほとんどは、どこにでもいるごく普通の男性である」という結論である。家族のためにまじめに仕事をし、家庭を営み、社会生活を送っている人たちである。だからこそ、犯行が発覚したときに周囲の人が口をそろえて「まさかあの人があることをするなんて」というお決まりの反応が返ってくるのだ。

特に痴漢の加害者は、両親から愛情を受けて何不自由なく育ち、四年制大学を卒業して就職し、結婚して子どももいる男性が最も多い層である。

この統計は、著書『男が痴漢になる理由』⁹⁾の中で記した『平成27年度版犯罪白書』のデータとも概ね一致する。こういって一部の人から「満員電車に乗っているのはサラリーマンが多いからあたりまえだ」と反論されるが、満員電車は何もサラリーマンばかりが利用しているわけではない。学生もいれば高齢者もいるし、建築関係で働く作業着姿の男性も多い。なにもスーツでネクタイ姿の男性ばかりではないのだ。そして、何よりも痴漢行為は満員電車内だけで起きるものではない。

痴漢に限らないが、当院ではさまざまな性的逸脱行動を繰り返す人を「嗜癖(アディクション)モデル」で捉え、性依存症(性的嗜癖行動)という病気として再発防止のための専門治療を行っている。性的嗜癖行動とひと言いでいってもその内容は、強姦や小児性犯罪から、痴漢、盗撮、のぞき、露出、下着窃盗まで幅広いが、これまで1,500名以上が受診している(図1-1)。

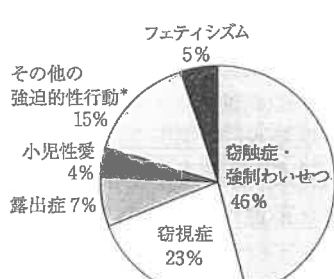


図1-1 性的嗜癖行動

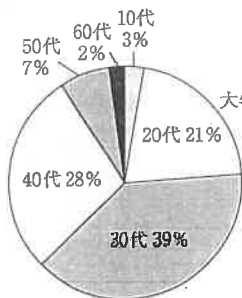


図1-2 年代

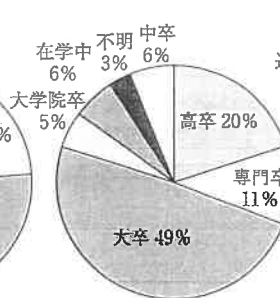


図1-3 学歴

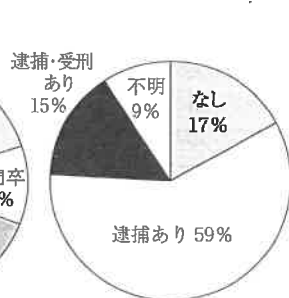


図1-4 逮捕歴

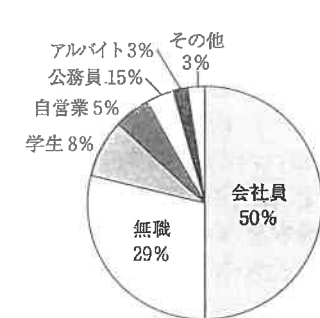
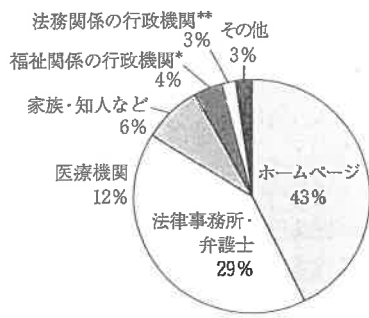


図1-5 職業



*福祉事務所・保健所・精神保健福祉センターなど
**保護観察所・家裁・警察・検察など

図1-6 受診経路

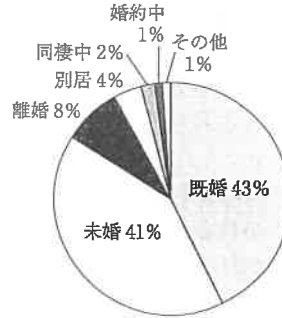


図1-7 結婚歴

図1 当院を受診した性依存症患者(2006~2017年) n=1,562

性的嗜癖行動とは

1. アディクションとしての側面

嗜癖行動とは強迫的・衝動的・反復的・貪欲的・有害的・自我親和的・行為のエスカレーションという特徴をもち、この7つの要素を満たすものを行為嗜癖という。また、A. Giddensは、名著『親密性の変容』²⁾の中で依存症を、行為中の高揚感・自己喪失・生活時間の一時停止・行為後の後悔・行為中断後の行為再開への渴望と定義している。繰り返す性的逸脱行動も、以上のような特徴を兼ね備えている。

ICD-10(国際疾病分類)では、性的逸脱行動を「性嗜好障害」のカテゴリーで扱っている。その種類は、フェティシズム・フェティシズム的服装倒錯症・露出症・窃視症・小児性愛・サドマゾヒズム・性嗜好の多重障害・他の性嗜好障害などに分類されている。さらにDSM-Vでは、「パラフィリア障害群」のカテゴリーで扱っており、窃視障害・露出障害・フェティシズム障害・窃触障害・小児性愛障害・性的マゾヒズム障害・性的サディズム障害・異性装障害などに分類されている。ここでは対象行為に関する、反復的で強烈な性的に興奮する空想、性的衝動、または行動が6カ月以上持続するものと規定している。

一方で、逸脱した性的嗜癖行動は痴漢やレイプ、わいせつ行為、のぞき、盗撮、露出、小児性犯罪など条例や法に違反するものだけではない。強迫的な自慰行為、サイバーセックスへの耽溺、風俗店通いが止まらないなど法に触れないものもある。被害者が存在し犯罪化するタイプと、被害者はいないが強迫的性行動がコントロールできず、社会生活が破綻するタイプと大きく分けて2つある。

2. 認知の歪み(性差別)

多くの性犯罪及び性依存症者には認知の歪みや、女性観の歪みがある。実際に、被害者が怖くてフリーズしていたにもかかわらず、性的な行為を望んでいたと認識している加害者や、「女なら男性の性欲を受け入れて当然である」という、嗜癖行動を継続するための本人にとって都合のよい

価値観としての認知の歪み(性差別)が存在する。治療ではこの認知の歪みの修正作業も重要なポイントになってくる。

3. 犯罪としての側面

性犯罪は女性蔑視の人権侵害行為である。逸脱した性的嗜癖行動の背景には被害者が存在していることが多く、矯正施設で行われている性犯罪者処遇プログラム(通称R3プログラム)や治療の中で「被害者への謝罪」や「被害者の痛みを理解する」という側面は欠かせない。

また、性犯罪は非常に暗数の多い犯罪である。ある海外の研究では、1人の性犯罪者の背景には380人の被害女性(児童)が存在すると言われていた。性犯罪の治療は加害者の更生はもとより、被害者を守るためのプログラムであることが望まれる。そう考えると、被害者支援と加害者臨床は車の両輪である。両プログラムに関わる臨床家が対話を重ねる中で、分断された被害と加害について、何が彼らの回復阻害要因になっているかを検討する時期に来ていると感じる。このあたりは「被害者支援と加害者臨床の対話」というテーマで既に当院の取り組みが始まっており、加害者臨床を専門にしている筆者と、被害者支援の専門家で臨床心理士の齋藤梓氏、被害者弁護を中心に活動している上谷さくら弁護士、性暴力に関する取材活動を精力的に行っているフリーライターの小川たまか氏を中心にシンポジウムを定期的に開催している。この取り組みの報告は、誌面の関係からまた別の機会にしたい。

4. 性的嗜癖行動の脳内メカニズム

ドイツの精神病理学者 V. Gebattel は、性的倒錯の病理を嗜癖性の病理であるとしている。また小田晋も、その嗜癖性について生化学的視点から以下のように述べている。「強迫的性行動は、脳視床下部にある性ホルモン中枢、性行動中枢と視床下部・扁桃核にある攻撃中枢が同時に興奮し、その興奮が極点に達すると極めて強い快感を感じ、それが反復化し嗜癖化するものと考えられている。この際、A10神経を通じてのβ-endorphin(麻薬類似物質)とdopamine(覚醒剤類似物質)

の同時大量分泌が起き、これが嗜癖化の下部構造になると考えられる」⁶⁾

さらに斎藤学は、testosteroneとserotoninの関係からその嗜癖性を以下のように述べている。「testosteroneは男性の攻撃性・積極性を推進している代表的なアンドロゲン（男性ホルモン）であり、主に男性の睾丸から分泌されている。女性の卵巣からも少量であるが分泌されており、また男女ともに副腎からの分泌もある。男性は女性に比べ20～40倍のtestosterone濃度があり、これが男女の性衝動に見られる違いの主因と考えられている。このtestosteroneが男性の性的嗜好、関心、動機、行動などを支配しているのであるが、testosteroneが支配するのはあくまでも性衝動であって、性交そのものではない。testosteroneは性的自慰を促進するが、それが必ずしも性交には結びつかないのが特徴である。

testosteroneの影響が圧倒的とはいえ、ヒトの性衝動を決定するのはvazopressin、DHEA（dehydroepiandrosterone）、LHRH（黄体形成ホルモン放出ホルモン）、progesterone（黄体ホルモン）、serotonin、dopamineなどがあり、脳の男性化とヒトの男性性を調節する。testosteroneが減少するとLHRHがLH（黄体形成ホルモン）を放出させ、それが睾丸を刺激してtestosteroneが増産される。testosteroneの値が十分に高くなると、このLHRHからLHの経路が『ストップ』という指令を受け、testosteroneの増産が止まる。これらに加え、serotoninが性衝動を制御する。

serotonin濃度が高いと性行動は抑制され、低いと攻撃性や性行動が生じやすくなる。serotonin値が高くなるとリラックスした状態になる。SSRI（選択的セロトニン再取り込み阻害剤）はシナプス内のserotonin濃度を上昇させることで抗うつ剤の役割を果たすが、同時に男女の性欲とオーガズムを抑制する。女性でもserotonin値が低下すると、男性に見られるような性的倒錯を起こすと言われている。例えばserotoninを減少させる物質であるアンフェタミン（覚醒剤）を乱用している女性はマスターベーション、売春などに走りやすくなり、サドマゾヒスティック幻想に支配されやすくなる。また幼少期に児童虐待にさ

らされた男女児は、serotonin値が低下しており、成人に達しても低いままに留まりやすいという報告があるが、過去に被虐待児としてのエピソードを持つ成人に暴力性、抑うつ性、自殺傾向（自己への攻撃）が見られやすいのはこのためであると考えられる。

dopamineは性行為に伴い快感を増し、性行為で動機づけを高める。dopamineは快楽惹起作用があるため、これを高める化学物質は乱用の対象となる。既述のアンフェタミンは代表的なdopamine分泌刺激物質である。testosteroneによる性衝動・攻撃衝動が満たされれば、これもまたdopamineの分泌を刺激して嗜癖化する。すなわちこれが『性的嗜癖行動』形成のプロセスである」⁸⁾

治療の三本柱

当院が性犯罪再発防止プログラム（SAG）を開始して13年目になるが、スタート当初から治療の中核に「三本の柱」を据えている。これを基に筆者らは各種プログラムを組み合わせ、治療計画を立て彼らに関わっている。依存症は、身体の病気を治すのとは異なる点が多く、「やめる」のではなく「やめ続ける」ことに重きを置いている。言うまでもなく、性犯罪も被害者が背景にいることからやめ続けることが重要である。以下に三本柱について順に説明していく。

1. 再発防止

1つ目は「再発防止」のための治療である。前述のように、性犯罪者における治療的アプローチで最も重要なことは「再発しない」ということに尽きる。再発しないことは、被害者にとってはもちろん、被害者の家族にとって、社会にとって、加害者家族にとって、そして加害者本人にとって最優先事項である。従って、当院のプログラムでもこの点に最も知恵と時間とエネルギーを注ぐ。詳しくは後述したい。

2. 性加害行為の責任をとる

2つ目は「性加害行為の責任をとる」である。

多くの性犯罪者には、認知の歪みや女性観の歪みが認められる。実際に被害者は逆らえなくて怖くて抵抗できなかったにもかかわらず（擬死体験）、「被害者は性的な接触を望んでいたのだ」というように問題行動を継続するために本人にとって都合のよい価値観としての認知の歪みが存在している。こうした認知の歪みに対する治療は、常に自らのふるまいが被害者にどのように映るかを意識させることにより、自己の行動を客観視させるという方法で実施している。「加害者にとっての最大限の謝罪は、被害者にとっては最小限の謝罪にすぎない」という、このことを実感させることが2本目の治療の柱の軸となっている。

この謝罪については、これからどのような姿勢で被害者に対し謝罪し償っていけばいいかについて、プログラムを通して学んでいく。私は「もし、あなたに娘がいた場合、今回のような性犯罪被害にあったらあなたはどうしますか?」と彼らに問いを投げかけることで自分自身の問題として考えてもらう。そうすると彼らは、「そいつを殺しに行くかもしれません」と返答することがある。そしてさらに、私は彼らに「ではあなたは殺されてもおかしくないことをしたんですね」と問いかける。そこで彼らはびっくりした表情を浮かべる。つまり、完全に自分の加害者意識が抜け落ちた状態でその現実を捉えているのだ。それだけ加害者にとって自らの「加害者性」を自認していく作業は反発や抵抗感が伴うのである。

性犯罪被害者は、加害者が刑を終えた後もその被害に苦しみ、後遺症（PTSDなど）に一生悩み続ける。ゆえに性犯罪は「魂の殺人」とまで言われている。自分が行った加害行為の責任をとるといことは、このような被害者の一生の苦しみに対してどう責任をとって生きていくかということの意味する。我々臨床家は、「加害者には時効があるが、被害者には時効がない」という現実を知っておかなければならない。

3. 薬物療法

3つ目は「薬物療法」である。上記の2つの柱は本人の自律的行動であるが、これらに加えて必要に応じて薬物療法も併用することで、そもそも

の性的欲求自体を薬理的に抑え再犯防止につなげることができる。薬物療法には、大きく分けて2つの目的がある。

まず1つ目の目的は、強迫的性行動・性衝動を抑制するためのものだ。その代表的なものが、SSRIである。SSRIは抗うつ薬で、今まで抗うつ薬として使われてきた三環系・四環系抗うつ薬に比べ副作用が少ないと言われており、現在積極的にうつ病治療に処方されている。繰り返す強迫的性行動は、嗜癖としての要素が強く、当事者には薬物依存症のような渴望、あるいは強迫的思考として体験される。従って、強迫症状に対してはSSRIが有効であると言われている。もちろん、副作用等については患者にインフォームド・コンセントを行ったうえで薬物療法を行っている。

以下に、その使用目的について簡単にまとめてみた。

- ・性欲を抑制する目的で使用
- ・強迫観念・強迫行為を緩和する目的で使用
- ・衝動性を抑制する目的で使用

また、SSRI以外にも抗精神薬や抗男性ホルモン剤などを併用して治療プログラムに参加している対象者もいる。刑務所等の矯正施設内処遇では強迫的性行動に対処するための薬物療法は一切行っていないため、この点が社会内処遇として治療を行えるメリットである。

薬物療法を行う2つ目の目的は生活を安定させるための薬物療法である。具体的には、睡眠不足や過度の不安などから生活が乱れ、性的逸脱行為に至ってしまう場合、睡眠薬や抗不安薬の併用で規則正しい安定した生活を維持していく必要がある。

ところで、以上のような薬物療法以外の認知行動療法をベースとした性犯罪者処遇プログラムは、刑務所等の矯正施設でも同様に行われている。しかしながら、矯正施設でのプログラムは期間が短く、プログラム対象者であっても受講できないケースが増えてきている。また、毎日新聞記事「性犯罪再犯防止に黄信号 受講待機者が増加」⁵⁾でも明らかのように、刑務所内での再犯防止指導では待機者数が多数いて出所まで何の専門的プログラムを受講できないまま、出所するケースが増え

ている。そして、当然のことながら出所後は何のフォローもなく、その結果再犯に至るケースを数多く見ている。刑務所内で専門のプログラムを受講することはもちろん望ましいとしても、当然のことながら刑務所内では再犯は起きない。従って、性犯罪の再犯防止のために最も重要なことは、継続した地域トリートメントを受けることである。

再発防止プログラム

当院で採用しているリラプス・プリベンション・モデルとは、もともと薬物やアルコールなどの物質使用障害のプログラムにおいて、Marlattによって開発・発展してきたものである。Marlattは、アディクト（依存症者）において断薬・断酒継続が困難な対象者が多いということに気づき、再発防止に焦点を当てリラプス・プリベンション・モデルを開発したと言われている。

Marlattは、リラプスに至るプロセスを、①高リスク状況（問題行動に対するセルフコントロールの低下を指しており、昔の薬物仲間に出会うといった状況に加え、不安や抑うつを感じるという感情が生起することを指している）、②ラプス（セルフコントロールを失った最初の出来事を言い、薬物の最初の使用などを指している）、③リラプス（嗜癖行動が表面化するレベルまで達することをいい、薬物などの恒常的な使用を指す）の3段階で捉えている。

このような高リスク状況に陥る要因としては、①「予期しない出来事」により、これに対処しきれないこと、②「生活習慣の乱れ」からくるストレスにより、そのコーピングとして問題行動を用いること、③「一見重要ではない決定（日常生活上の何でもよいような決定が、実は問題行動を誘発する原因の1つになっているということ。例えば、痴漢の常習者の場合、急いでいる時に『急いでいるから仕方ない』と考え、日頃避けていた満員電車に乗ってしまうことを指す）」によって十分に意識化しないまま対象行為に及ぶこと、の3パターンを想定している。このように、リラプス・プリベンション・モデルではリスク要因を特定し、効果的に対処することにより再発に至らないよう

にすることを目的にしている。

では、当院におけるリラプス・プリベンション・モデルの位置づけについて少し触れたい。まず、リラプス・プリベンション・モデルを性犯罪者処遇で実際に行ったのは、1983年のPithersだと言われている。1989年には、Lawsによる『性犯罪者に対するリラプス・プリベンション』が出版され、これを機に性犯罪者処遇の効果的アプローチとして広がっていた¹⁾。当院でも、このリラプス・プリベンション・モデルを中心に、毎週木曜日にワークブックを用いたグループセッションを行っている。

そして、このリラプス・プリベンション・モデルをもとに、下記①～⑥のような当院オリジナルのプログラムを対象者に行っている。

- ① 性犯罪のプロセスを知る
- ② 認知の歪みに気づく
- ③ 行動変容
- ④ 加害と被害について
- ⑤ 問題解決スキルの獲得
- ⑥ リスク・マネジメント・プランの作成

①～⑤の認知行動療法中心の心理教育で学んだことを参考に、リスク・マネジメント・プランを各自作成する。リスクマネジメントプランの作成は1カ月に一度更新し、毎月第1火曜日に全員の前で発表し参加者やスタッフからフィードバックをもらうことで、さらに精密な内容にしていく。このリスク・マネジメント・プランが、再発防止計画の柱になっている。

性犯罪加害者家族支援グループ(SFG)

性犯罪の問題を抱える家族は、対象行為の再発が再犯につながるケースも多い。家族は常に、「またやったのではないか」という疑念を持ちながら不安な生活を余儀なくされている。このような、性犯罪が関連する事件の発生及び逮捕、起訴、裁判、受刑という一連の刑事手続きは本人をとりまく家族に対して、心理的・社会的・経済的に大きな影響を及ぼす。そして、ときに生き地獄とも言える現実に直面する家族の実態についてはあまり知られていない。

近年では、東野圭吾氏の小説『手紙』や、テレビドラマ『それでも、生きていく』（フジテレビ系）などで犯罪加害者家族が取り上げられ、少しずつではあるがその間に光が当たるようになってきた。これらの作品からもわかるように、我々もいつ家族の誰かが罪を犯し、その家族になるかもしれないというリスクの中で生活している。表1に、性犯罪の加害者家族支援グループ（SFG：Sexual Family Group-meeting）についてまとめてみた。

表1 家族支援グループ(SFG)の概要

頻度	・毎月第1土曜日……10:30～12:00（妻の会） ・毎月第2・4土曜日……10:30～12:00（母親の会） ・毎月第3土曜日……16:30～18:00（父親の会）
時間	90分（グループ終了後希望者は個別カウンセリング）
参加費	2,000円（初回は無料）
場所	アネックスビル6階
対象	・夫の性犯罪の問題に困っている妻 ・子どもの性非行（性犯罪）の問題に困っている家族
スタッフ	精神科医1名／看護師2名／精神保健福祉士3名
プログラム	教育プログラム／グループセッション／ミーティング

各家族役割によって、同じ性犯罪事件であってもその受け止め方や反応の仕方は多種多様である。それを踏まえた上で、女性（母親／妻）と男性（父親）にグループを分けて運営する理由について説明する。最初は、母親と父親と妻の同一グループで運営していたが、現在はそれぞれ別々に運営している。分けた理由として次の4点が挙げられる。

・ジェンダーバイアスに配慮したグループ分け

1. 「性犯罪」の捉え方に性差があるため、同一グループであるとグループの凝集性が低くなる。つまり、父親の捉え方は、どこか性的逸脱行動に対して共感的なところがありながらも行動化してはいけないだろうという発想で、母親は、どうしてそんなひどいことをしたのかというように全く拒否的な捉え方をしており、同じ性犯罪事件でも性差により捉え方が異なる。
2. 父親は、母親の前で自らの性意識を言語化することが難しいため、同一グループであると、父親は疎外感を感じ無言で帰ることが多い。
3. 家庭内の何らかの問題が、本人の性的嗜癖行動と深く関わっている場合、父親と母親が同じ

場所においては正直に話すことができない。

4. 父親は、本人の回復はもとより自分自身の回復が必要である（自分が変わる）ということを確認することが難しい。従って、同一グループでは母親の変化についていけず父親のドロップアウト率が高くなるため、分けた方が父親の定着率が明らかによい。

以上の理由から、父親と母親を同一グループで行うことをやめ別々に運営するようになった。その中で長期間経過を見てみると、徐々に父親グループの定着率が上がり、現在では毎回10名程の長期定着群の参加者が増えてきた。母親グループは毎回参加者が15名を超え、5年以上通っている「先行く仲間」と言われる家族もグループの中で存在感が際立ってきた。SFGも持ち上げて10年が経過し、家族支援グループとしての安定感が出てきている。

このように、性犯罪加害者家族は他の依存症の家族と比べ、共有できない側面をいくつも持っている。また、身内が起こした性犯罪の二次被害として、さまざまな社会的不利（引越し・職場を変わる・報道被害）が生じるため、具体的援助としての医療的支援（通院・薬物療法）や情報提供（弁護士や自助グループの紹介）を行う必要がある。

そして、家族は本人（息子・夫）がプログラムにつながっていても、出所後の受け皿となるよう準備しておく必要がある。そのために、ピアサポートとして励まし合う仲間の存在意義が大きい。さらに、援助者側は一連の刑事手続きのプロセスの中で家族にどのような援助が必要かのニーズの把握をし、それに合った情報提供や分かち合う場所の確保が重要である。この問題に関わる援助者自身が性犯罪の加害者家族は“援助が必要な存在である”という認識を持つ必要がある。

最後に

性犯罪における社会内での加害者家族を含めた包括的地域トリートメントは、性犯罪を肯定することではなく、あくまで彼らの再発防止や回復にある。しかし、日本では矯正施設内処遇と社会内処遇との間の連携の未整備や、他の諸外国のよう

に法による強制治療制度がないため、DVを含め加害者臨床は根づきにくい。また、再発防止（三次予防）に取り組む専門機関は少しずつ増えてきたが、一方で一次予防（予防教育）はおろか二次予防（早期発見・早期治療）まで手が回っていない状況である。今後、性犯罪の一次予防に関しては、性教育の専門家と連携していくことが課題である。

最後になるが、今後この取り組みが性犯罪者の包括的な地域トリートメントのあり方について有用な研究資料となれば幸いである。

文 献

1) 朝比奈牧子: 性加害者処遇アプローチ: ポスト・リ

ラプス・プリベンション・モデル. アディクションと家族, 24 (3); 199-200, 2007.

- 2) A・ギアズ著, 訳: 親密性の変容 — 近代社会におけるセクシュアリティ、愛情、エロティシズム, 而立書房, 1995.
- 3) 伊藤詩織: Black Box, 文藝春秋, 2017.
- 4) 小林美佳: 性犯罪被害にあうということ, 朝日新聞出版, 2017.
- 5) 毎日新聞: 性犯罪再犯防止に黄信号 受講待機者が増加. 毎日新聞朝刊, 平成29年12月6日.
- 6) 小田晋: 依存精神病理学の展開と異常性愛. アディクションと家族, 22 (2); 110-112, 2005
- 7) 斎藤章佳: 男が痴漢になる理由, イースト・プレス, 2017.
- 8) 斎藤学: 男の生化学. 男の勘違い, 168-173, 毎日新聞社, 2004.