

### 3. 第5回名古屋司法精神医学シンポジウムアンケート

#### 1) 参加職種

事前登録制で参加を募り、65名がアンケート（資料4）に回答した。参加者は、精神保健判定医 11名、社会復帰調整官 10名、精神科医 9名・看護師 4名・心理療法士 5名・PSW 2名などの医療関係者および大学教員 1名に加え、裁判官 8名・検察官 4名・家裁調査官 2名保護観察官 3名・不明 1名など法曹関係者を含む幅広い職種が参加した（資料7）。

#### 2) シンポジウム有用度・理解度

有用度については、有用 51名 80%（H22年 52%）、まあまあ有用 13名 20%、あまり有用でない 0名、有用でない 0名であった。理解度については、よく理解 36名 57%（H22年 32%）、まあまあ理解 26名 41%、あまり理解できない 1名 2%、ほとんど理解できない 0名 0%であり、有用度、理解度ともに平成22年度を上回った（資料7）。

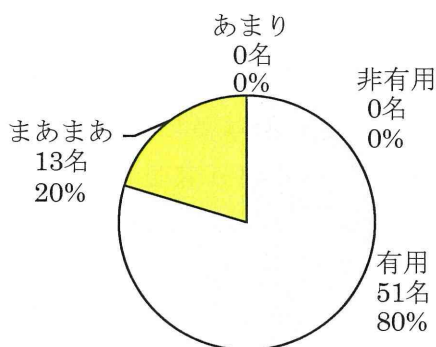


図9 シンポジウム有用度

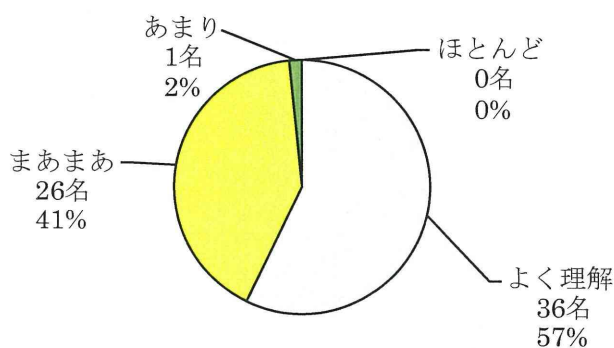


図10 シンポジウム理解度

#### 3) シンポジウム概要記録

【性犯罪の司法精神医学】山上皓先生（資料6）。

RADAの分類を5つ示す。

##### 1 状況ストレス

正常者でも偶発的に犯行

##### 2 加虐嗜好的強姦犯

比較的少数犯行を用意周到に計画し、被害者の痛みや苦しみに喜びを見出す。

##### 3 男性同一性葛藤強姦犯

強姦犯の中核を占め、男性としての役割に自信を欠く。①臆病で内気なタイプと、②過剰に男性的に振る舞い虚勢を張るタイプがある。

##### 4 反社会性パーソナリティ障害強姦犯

幼児期からの虐待といじめによる人格発達の障害が、大きな役割を果たし、顕著な自己中心性と、対人理解の不足、共感性の乏しさ、道徳感情の希薄さ、他責性を示した事例、精神遅滞で再犯性が高い例については、限定責任能力としたが、有効な治療処分制度が必要であろう。

##### 5 精神病強姦犯

犯行の特徴：欲動的（短絡的で無計画、無警戒）な犯行で、粗暴性、過度の暴力などが特徴的。統合失調症による人格水準の低下（感情鈍磨、抑制欠如等）を反映する。犯行後の態度：逃走や犯行の隠蔽などに意を払わない。逮捕後、事実を素直に認めるが、反省や悔悟を示すこともない。

##### 6 混合型事例

統合失調症の寛解状態でストレス下で犯行に至った混合型事例もある。

質疑：殺人と放火は精神障害者の関与が高いが性犯罪では少ない。ホルモン療法は自分自身を抑えようとしている気持ちがある時、補助手段として有用だろう。日本では、薬としてはあるが、性欲抑制の適応は

まだない。治験もない。

#### 【少年院での性犯罪の治療対処】 榊屋二郎

性非行少年の特徴は、性へのとらわれ、性的関心の高さ、思考の偏り、否認、最小化、正当化、はぐらかし、すりかえがあるが、共感性の欠如が最大の課題である。高リスク者に低密度・低リスクに高密度のプログラムを実施すると再犯率が上昇する。ニーズに合わない処遇はモチベーションを下げるからだろう。性犯罪のサイクルを取り上げても、効果があがらない群がある。ひとつしか問題を取り上げないからかもしれない。まとめ：アセスメントが重要で、認知のずれを意識し、概念的理解より感覚的理解を重視し、自尊心の回復をはかる。問題の変容には時間がかかるし、ひとつの技法で解決できないことも多いので、自らもエビデンスを作る気概が欲しい。

#### 【医療観察法での性犯罪への治療・対処】

今村扶美

156名中8名が性犯罪者で、7名が統合失調症で1名が双極性感情障害であった。

##### 1 幻覚妄想直接型 2例

痴漢をしろという命令性幻聴により対象行為に至った例など。治療は精神疾患の治療が中心だが、性に関連する問題を扱うことは大切である。

##### 2 間接影響型 4例

嫌がらせを受け追い詰められ爆発した例など。治療は関連する要因への介入の比重が高い。

##### 3 独立（複雑）型

発病前から痴漢行為を繰り返す。発病後、命令性幻聴で強制わいせつ行為。介入は困難で限界がある。

#### 【被害者支援の視点】 近藤啓子

認知件数は、強姦は10万人対2.1件、強制わいせつは10万人対10.1件 被害申告率は、強盗（未遂）65.6%、暴行・強迫36.8%、性的事件は13.3%である。事件後精神的ショックを受けた者は99%にのぼる。性犯罪被害者に対して警察の臨床心理士として、捜査段階での心身のフォロー、カウンセリング（環境調整、心理教育、リラクゼーション技法）、コンサルテーション（警察官、学校）、精神科等への橋渡しを行った。

性犯罪被害者は、突然、衝撃的な体験にあり、これまで当然できていたことができなくなり、不慣れな場所で不慣れなことをせざるをえなくなり、この先何が起こるか分からない不安・恐怖感、自分の力で環境がコントロールできない感覚を覚える。従って、関わる際には、安全・安心を確保するため、インフォームドコンセントを特に重視し、簡潔明瞭な言葉で紙でも情報を伝達し、被害者が自分自身の力で対処していると感じられるように、出来ていることを評価し、社会資源に結び付ける。被害程度を他人と比較したり、罪悪感を増長して二次被害を与えないようにする。過去の性暴力被害体験の有無、被害以前の精神疾患の有無、関係者の被害の捉え方をアセスメントする。事件をきっかけに潜在的な問題が表面化しやすいことに注意する。

#### 4. 海外司法精神医療状況研究

平成23年10月31日から11月4日まで韓国司法精神医療状況を視察した（資料8）。

韓国では、2010年7月に「性犯罪者の性衝動薬物治療関連法」が公布され、アジアで初めて性犯罪者に対するホルモン療法が始まった。国立国会図書館海外立法情報課藤原夏人によると、2010年6月7日に小

学校2年生の女子児童が小学校から拉致されて性的暴行を受ける事件が発生し、6月29日に異例のスピードで国会を通過した。16歳未満の者を対象とした性犯罪者のうち、「性倒錯症患者」で再犯の危険性があると認定された者に薬物治療が行われる。薬物治療命令を受けなかった受刑者であっても、仮釈放の要件を備えている場合は、本人の同意に基づいて検察官が薬物治療命令を請求することができる（第22条第1項）薬物治療命令を受けた者は、治療期間中、保護観察官の指示に従い誠実に薬物治療に応じ、定期的にホルモン数値の検査を受け、心理療法プログラムを履行することが義務付けられる（第10条第1項）。

韓国唯一の精神疾患犯罪者収容施設である国立法務病院では、全病床1200床のうち200床が性的障害者治療リハビリセンターに当てられ、現在150床が運用中である。職員は、医師2・看護12・心理士2・PSW1・OT2 処遇職員21等42名で、対象者は、心神喪失等の状態で性犯罪を行った1号対象者が87名、DSMの性倒錯に合致する3号対象者が46名おり別々に治療している。心理治療は、リスク原則、ニード原則、責任原則等に従い3段階で行われる。第1段階は核心プログラムで、治療動機とリスクを認知し、変化をきたすのを目標にする。性的コントロールを自ら行う、一般的コントロールを行う、対人関係や認知の修正をはかるため、認知行動療法や動機付け面接、ロールモデルなどを行う。第2段階は、拡張プログラムで、動的リスクの要因により4つの類型集団にわけて治療を行う。第3段階は自己調整プログラムで、個別リスクを具体的状況にあてはめて、サイコドラマ等を行う。各段階は一般的に1年である。

国立法務病院では、ホルモン療法はまだ実施していないが、実施準備は整っている。

ホルモン療法の前に、疾患の治療上役に立つ他の非薬理的介入をまず試みるべきで、ホルモン療法はこういった介入の効果が不十分な時に心理療法と併せて実施するべきであり、治療ニーズのバイパスではない。ホルモン療法は、地域に出る2ヶ月前から開始され、性腺刺激ホルモン放出ホルモンLHRHアゴニストのロイプロリドLeuprolide（リュープリン®）±非ステロイド抗男性ホルモンフルタマイドの月1回の注射が標準である。絶対的禁忌は抗男性ホルモンアレルギー相対的禁忌は骨粗鬆症、腎不全、貧血である。

韓国は、性犯罪被害者対策にも力を入れており、2005年にワンストップ支援センターが設立され、必要な支援を全て1か所で受けられるシステムが整備されている。ソウルにはヨンセイ大学によるヘバラギ児童センターとソウル大学にあるヘバラギ児童・女性センターがある。ヘバラギ児童・女性センターは、女性家族省、ソウル特別市、ソウル地方警察庁、ソウル大学病院の4者の協約によってソウル大学病院で受託運営されている。運営費は年間約6億ウォンである。人員構成は看護師、専門相談員、臨床心理士、心理カウンセラー、女性警察員で、児童精神科医、婦人科医がオンコール対応し、24時間365日サービスを提供している。支援内容は、相談支援（家族支援を含む）、医療支援（性暴力応急キット、救急対応）、心理治療支援（評価と治療）、捜査法律支援（証言録画、証拠採取、法律相談）である。供述はDVDに録画され、複数回の証言をしないで済むように配慮され、供述分析家が控え、捜査官に聴取時にアドバイスをしている。別の場所で未成年被害者へのカウンセリングを実施していた。

## D. 考察

### 1. 判定事例研究会への事例提供と医療観察法仮想判定事例ケースブック作成

本年度は、入院か通院かが論点の事例を判定事例研究会に提示した。通院でも可能だが念のために入院をとという安全策をとりたがる傾向もあるので、通院決定がふさわしい事例の例示は意味があると思われた。ケースブックについては、覚せい剤依存症のみが残存している事例について検討し、同様の行為を起こす具体的現実的可能性の判断が重要であるという見方を示した。

### 2. 養成研修会受講生アンケート

平成23年度養成研修会でアンケートを実施し有用と答えたものが全体で66%あり最近5年間で最高であり、よく理解できたと回答できたものは35%でこれも最近5年間で最高であった。

本研究の提案したグループディスカッションを有用と評価する受講生が多かった。本研究の提案が、養成研修会の質の向上に寄与した。

### 3. シンポジウムについて

平成23年度は「性犯罪の司法精神医学と治療・処遇」をテーマに開催し、参加者は、医療観察法関係者、一般の医療関係者に加え、法学部教員、裁判官、検察官、弁護士等法曹関係者を含む幅広い職種が参加し、アンケートによると好評であった。法曹関係者と意見交換できる機会は、全国的にも少なく、貴重である。

### 4. 韓国の性犯罪対象者対策

韓国は、性犯罪者の性衝動薬物治療関連法を一挙に可決するなど、急速な法整備をして現場も急速に対応の準備をしている。感想として、海外立法情報課藤原夏人氏が指摘しているように、「薬物治療対象者の範囲を大幅に拡大し、本人の同意も不要とするなど、人権の問題をめぐって一層の議論を巻き起こすことが予想される。その他

にも薬の副作用や高額な費用の問題、実際の効果に対する疑問、二重処罰のおそれなど、さまざまな問題」があると思われる。また、国立法務病院のように、全国1か所から数か所に巨大施設を作るやり方は、地域から切り離された収容型の施設のため、地域に戻る際にデメリットがあり、長期収容により増床が必要になると思われる。

被害者対策では、1カ所で必要な支援を全て受けられるワンストップセンターが展開しており、特に未成年の被害者には、ソウル大学や延世大学の児童精神科医がオンコールで対応するなど手厚い。この点は、大学の社会貢献という視点も含めて学ぶべき点があるだろう。

## E. 結論

精神保健判定医が必要な知識等を習得するために、養成研修会の質の向上、医療観察法鑑定・審判時の考え方の整理・周知が必要である。本研究が提案した養成研修会グループワークが好評であり、判定事例研究会では、エキスパートの意見を参照し考え方を整理した。名古屋司法精神医学シンポジウムを開催し司法精神医学への興味の拡大をはかった。結論として、本研究の改善提案により養成研修会の質が向上し、事例を仮想モデル化した医療観察法鑑定事例ケースブック作成により、医療観察法の鑑定・審判時の考え方の周知が可能になった。

本研究の目的は、医療観察法の審判・鑑定にあたっての考え方のばらつきを修正することにある。最高裁判所司法統計を、独自の視点で分析し、審判を高等裁判所管区で前期平成17年—19年と後期平成20—22年で比較すると(図11-14)、後期は審判のばらつきが減少し、全国平均に近づいた。

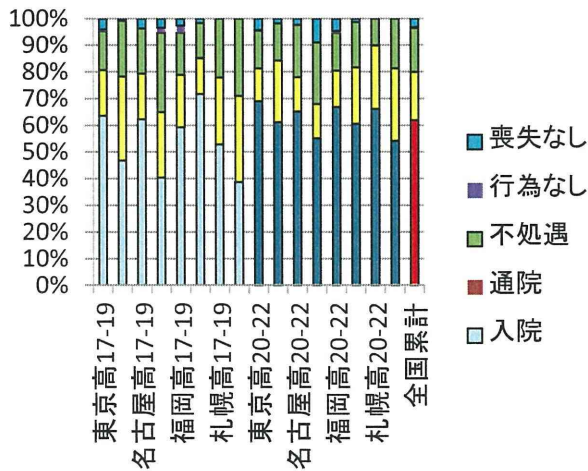


図 11 医療観察法司法統計 H19-H22 年分析

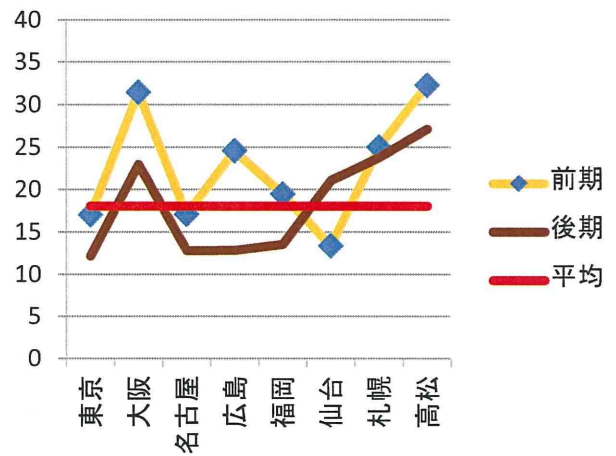


図 13 医療観察法司法統計通院決定%  
高等裁判所管区

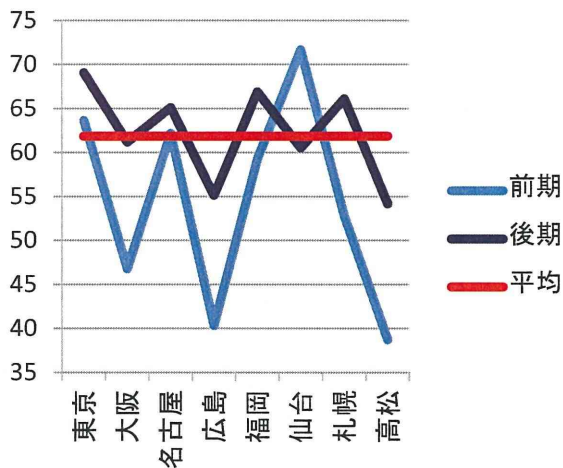


図 12 医療観察法司法統計入院決定%  
高等裁判所管区  
前期 H17-19 後期 H20-22 比較

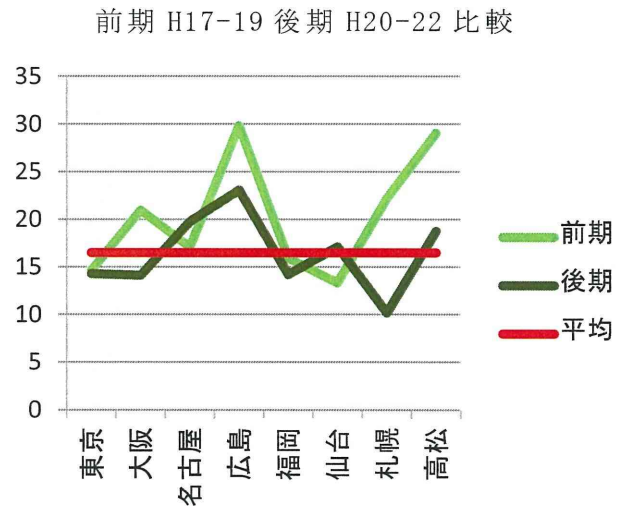


図 14 医療観察法司法統計不処遇決定%  
高等裁判所管区  
前期 H17-19 後期 H20-22 比較

- F. 健康危険情報      なし
- G. 論文発表      なし
- H. 知的財産権の出願・登録情報      なし

精神保健判定医等養成研修会受講生アンケート

厚生科学研究 精神保健判定医に必要な知識等の習得方法に関する研究班  
分担研究者 独立行政法人国立病院機構 東尾張病院 八木 深

アンケートご協力をお願い

精神保健判定医等養成研修会ご参加お疲れ様でした。今後の研修をよりよいものにするために、研究班として提言したいと思っております。つきましては、以下のアンケートにご協力いただければ幸いです。

- 0 初回・継続の別（どれかひとつを丸で囲んで下さい） 初回研修・継続研修
- 1 参加種別（どれかひとつを丸で囲んで下さい）  
精神保健判定医・精神保健参与員・福祉職員
- 2 刑事責任能力鑑定の経験（精神保健判定医の方のみ回答してください）  
あり（簡易鑑定・嘱託鑑定・公判鑑定）・なし
- 3 措置入院の要否に係る診察の経験（精神保健判定医の方のみ回答してください）  
あり・なし
- 4 研修内容全体の有用性について（どれかひとつを丸で囲んで下さい）  
① 有用であった ②まあまあ有用であった ③あまり有用でなかった  
④ 殆んど役に立たなかった
- 5 講義内容全体の理解度について  
① よく理解できた ②まあまあ理解できた ③よく理解できなかった  
④ 殆んど理解できなかった
- 6 特に有用と思った項目（いくつでも可）
  
- 7 もっと理解を深めたいと思った項目（いくつでも可）
  
- 8 内容が重複していると思った項目
  
- 9 今後の研修会の進め方等についてのご意見（自由記載。不足する場合は裏面を使用して下さい）



## 資料2 アンケート 研修関連意見

### 【有用項目】

#### H23年度有用項目 複数回答307件

初回192(医77参77福37不明1)継続123(医41参82)計315人

##### 1 グループディスカッション28.8%(80件/278人)

初回23.2%(36/155)継続35.8%(44/123)

判定医24.6%(29/118)参与員31.4%(50/159)

##### 2 参与員の業務と責任23.4%(18件/77人)

##### 3 審判シミュレーション17.2%(33件/192人)

判定医7.8%(6/77)参与員28.6%(22/77)福祉職員13.5%(5/37)

##### 4 参与員業務演習 19.5%(15件/77人)

##### 5 医療観察法の処遇の歴史13.5%(26件/192人)

##### 6 事例報告12%(34件/278人)

初回11%(17/155)継続11%(17/159)

判定医9%(11/118)参与員14%(23/159)

##### 7 入院医療7.8%(15件/192人)

##### 8 法学5.7%(11件/192人)

### 【もっと理解を深めたい項目】

・73件/315人平均0.23(H21年平均0.61H22平均0.31)

1 参与員関連 16件

2 グループディスカッション 7件

3 法学 6件

4 通院関係 (福祉職 5)

\* 参与員の具体的業務

\* 法学は早すぎて分からなかった。

\* 通院から処遇終了となる移行期間の支援展開について知りたい (福祉職)。

#### 【「重複」についての自由意見】 17件

・重複項目として、「法の概要 法の流れ」、施行状況

・重複していても可という意見は、9件(判定医4 参与員1 福祉職3)あり、その理由として、「重複は理解を助ける」「法の概念、ポリスパワーとパレンスパトリエはわかりづらいので2回あってもいいかもしれない。」というものであった。

重複不可という意見は8件(判定医4 参与員1 福祉職3)あった。その理由として、判定医は、「治療の概念が、処遇の歴史、法学、医療と法律、鑑定、判定医の業務で重複して出てくるので組み替え必要。」「入

院と通院で、治療の概念が何度も出てくるので、「治療の標準化と概念」などのタイトルでまとめ、入院と通院は短い各論にしてはどうか。」、参与員は、「法の流れ、入院の取り組み、通院の全国状況など重複が多い。」、福祉職は、「法のシステムの説明は毎回講師が説明する必要はない。厚労省の説明が分かりやすかった。」というものであった。

#### 【講義方法全体について】

- ・グループディスカッションなど動きのあるものを1日目にも入れて欲しい。
  - ・演習、シミュレーションの時間がもっとあるとありがたい。同職種の様子を知ることができるのはこの研修のみである。
  - ・1日目に指定講習会レベルのわかり易い話があってもいい。
  - ・メリハリのある話し方の方とやたらと冗長な方と両極端だった。
  - ・もう少し実的な面について知りたい。
- 【グループディスカッション】 44件(初回23 継続21)(医30 参14)
- ・とても良かったが、ディスカッションする時間がなさすぎる。検討するポイントを明示して欲しい。短時間で検討しやすい資料にして欲しい。(24件)
  - ・事例をもとにグループ討議できて有用だった。
  - ・多くの方の意見を伺い一緒に考える機会はとても貴重であった。
  - ・実際に参与員として関わる時に大変参考になり勉強になった。
  - ・法を理解している人とできてない人との差が大きくディスカッションにならず大変だ。
  - ・2はあまり意見が分かれにくかったので面白くなかった。困難例や問題となった例を具体的に提示した方が臨場感があっ

てよい。

- ・グループ全員の名簿を各人に配布して欲しい。

#### 【審判シミュレーション】

- ・新鮮で良かったが、もう少し早く事例に目を通したかった。通院などあえて手厚くない決定をするシミュレーションに興味がある。
- ・ディスカッションのポイントぐらいは事前に準備してシミュレーションした後に提示して欲しかった。
- ・審判シミュレーションについてそれぞれの立場に求められているものは何かもう少し明確に教えて欲しかった。

#### 【薬物療法・作業療法】

- ・薬物療法は、もっと具体的に、わかりやすくして欲しい講義があった。薬剤の話は研究のことを並べて何がポイントかハッキリしなかった。
- ・薬剤師・作業療法・心理はまとめて1こまでいい。
- ・薬剤師や作業療法士の役割については通常の治療との大きな違いがないようなら、特に講義が必要か。

#### 【法学】

- ・法学で、抗告など対象者の権利についてもっと説明が欲しい。
- ・法律用語の意味を池上彰のように解説して欲しい。勾留・留置・収監など。
- ・時間が不足して細かい項目を飛ばしておりもっと理解を深めたかった。

#### 【講義方法 参与員】

- ・参与員が実際どのような意見を述べているのか、審判シミュレーションだけではうまくつかめなかった
- ・参与員として社会復帰の方法について様々な事例を学びたい。
- ・通院処遇終了に伴うケース検討。現存の

支援体制にどうなじむか知りたい。

- ・実務面特に不処遇について理解を深めたい。
- ・社会復帰期の調整内容・具体的な動きについて知りたい。

#### 【講義方法 福祉職】

- ・責任能力に関して理解を深めたい。(3件)
- ・責任能力について、判断責任のある機関はどこか、判断の基準について知りたい。
- ・責任能力鑑定の問題点をもっと取り上げるべき。
- ・責任能力鑑定の7項目の演習を希望する。
- ・医療観察法鑑定書の実際の書き方を知りたい。

#### 【講義方法 鑑定他】

- ・鑑定のこまななら鑑定書をひと通り書き上げるなど、体験型の講義を望む。
- ・共通評価項目の話は、鑑定のところで話した方がよい。いきなりだと戸惑う。
- ・刑事責任能力鑑定と医療観察法鑑定との相違点を事例で知りたい。
- ・検察官が申し立てを行うに至る考え方(入り口)や地域に戻る状態(出口)についても講義はあるとよい。
- ・鑑定書で、通院+精神保健福祉法入院と書くことについての理解を深めたい。

#### 【過密スケジュール 14件】

##### 1 判定医 10件

- ・1日目の座学はきつかった。シミュレーションやディスカッションを分散させて欲しい。

##### 2 参与員 2件

- ・重複を整理し研修時間を短くして欲しい。1日8時間以上はきつい。

##### 3 福祉職 2件

- ・1日の研修内容が多すぎるのもう1日期間を延長した方がよい。短時間に詰め込んでも頭に入らない。



- ・ 8時間の講義を1日で行うことは、人間の集中力の限界を越えている。理解させる講義というより行うだけの講義と思えて残念。

【会場 7件】

1 東京会場 5件

- ・ 冷房が効きすぎであった。とにかく寒かった。
- ・ スクリーンがほとんど見えなかった。資料はあるが。
- ・ 東京会場はマイクの調子が不良だった。
- ・ 東京会場は洋式トイレが少なく行列になっていた。案内をするか休憩を10-15分欲しい。

2 大阪会場 2件

- ・ 隅のほうの席だったので首が痛くなった。両脇の席は避けて欲しい。
- ・ 以前よりも整っていてよかった。

【運営 21件】

- ・ 初日か2日目に懇親会を企画してはどうか
- ・ 参加者の同意があれば参加者名簿を配ってもよかったと思います。
- ・ 従事者研修受講者には重複分を免除して欲しい。
- ・ 3年以上参与員の職にある者の出席に旅費助成をしてもらいたい。
- ・ 意味のない質問が多い。司会者で切って欲しい。
- ・ いびきをかいている受講生は起こすべき。
- ・ 木金土の開催を希望する。

【あまり有用でなかったと回答した受講生 判定医】

- ・ 患者の自己決定権を重視しすぎる論調も考え物だ。ロボットミーやナチス等の極端な例（あるいはパレンスパトリエと全く関係のない例）を挙げることに何の意図があるのか。対象者の自己決定権と対象

者の他の利益、公共の利益とのバランスこそが重要であるというメッセージが適切だろう。今のようなメッセージだと精神科医療が萎縮しかねない。

- ・ 本法に関わっている方の自己満足的な論調が多い。客観的にみて、あまり国民や医療関係者の期待にこたえていない状況があるがそこに踏み込んだ話が欲しい。
- ・ 本法は人権団体や精神医療関係者の意向に捻じ曲げられながら成立したものであり、その振れを解消しない限り社会の期待に応えるものにはならない、と言う意識が欲しい。;

【資料 6件】

- ・ 審判シミュレーションは参考になったが、個人情報削除してもって帰れる資料にして欲しい。
- ・ グループディスカッション資料は黒塗りで個人情報を消してあり持ち帰りでもいいのではないかな。
- ・ 観察法モデル鑑定書はあるが審判シミュレーションで使用したようなものも資料として手元にあるといい。
- ・ ホームページから資料を入手できるようにして、当日配布資料を少なくして欲しい。
- ・ 料のパワーポイントのグラフ等小さすぎて見づらい。
- ・ CD化して欲しい。

【その他意見 判定医 12件】

- ・ 医療観察法の見直しについてもっと知りたい。
- ・ 簡易鑑定が精神衛生診断であって法的根拠に乏しいものであることを学んだ。簡易鑑定についてもっと詳しく勉強する機会が欲しい。
- ・ 鑑定に際して、発達障害や依存症等の専門知識が間違っているケースを実務で多

く目にするので、教えて欲しい。

- ・事例集が出たら購入したい。
- \*他の2件はあまり有用でないと回答した受講生意見。

【その他意見 参与員8件】

- ・一度も参与員に指名されない。公務員にしかオーダーがこないのか。(3件)
- ・3-4年に一度は審判の経験の有無によらず継続研修した方がよい。
- ・社会復帰阻害要因は、内容によっては社会的入院を肯定しているようにも聞こえた。
- ・地域処遇が大切。障害者権利条約を批准しようとする中、合理的配慮を行うような地域づくりが大切。
- ・責任無能力者として対象者になった人が、社会復帰の課程で責任能力を再獲得した場合、罪を償う権利は保証されているのか？もしくは、本人に芽生えた罪の意識をどう扱ってゆけばいいのか。
- ・アディクションの問題をどこまでこの法で扱うか、人員が充実している本法の体制で強制でない学習や自助グループとのつなぎをできると良いのではないか。

【その他意見 福祉職1件】

- ・県型保健所と中核市保健所では権限の範囲が違うので、緊急介入について整理して欲しい。中核市保健所は措置移送権限もない中対応が難しい。権限をもっているのは県保健所だ。

【まとめ】

- 本年度は昨年度に引き続き、理解度・有用度とも過去最高であった。
- 本研究が提唱した、グループディスカッションを有用とする意見が多かった。
- 鑑定経験無し群の理解度は昨年より減少した。

○福祉職の有用度、理解度は、昨年よりも低下した。

**医療観察法ケースブック仮想判定事例**  
**覚せい剤依存のみの事例**  
**(30代、女性)**

- A 事例の概要**
- B 事例の検討**
- C その後の経過**
- D 論点の整理**

**A 事例の概要**

【対象者】30歳代、女性 A

【鑑定時診断】(対象行為時)覚せい剤による精神病性障害 (鑑定時)覚せい剤依存症 (現在断薬中)

【対象行為】放火

【家族歴】父は大酒飲みでよく叩かれた。母は、性格は自分と一緒に男っぽい。

【生活歴】始歩は1歳で発達歴に特記すべき異常を認めない。父母は対象者が5歳時に離婚し Cy1 市の母の実家で養育された。ままごとはさせてもらえず、木登りをして遊んだ。小学校で普通学級であったが成績は不良であった。中学は勉強についてゆけず面白くないため、登校するふりをして家に帰っていたが、高校には進学できた。友達は少ない。

高卒後、店員をしていたが、長男を妊娠したのを機に18歳で1回目の結婚し退職したが、夫から暴力を振るわれ長男を連れて夜逃げし離婚した。その後コンパニオンに従事し、20歳代後半でお客と2回目の結婚し長女が出生したが、1年後に離婚し、それから風俗店を転々としていた。2人の子どもは児童相談所の施設に預けた。X-2年7月、Bと知り合い3回目の結婚をし、Cy2市でアパート暮らしを始め、小学生の長女を引き取った。

【現病歴】X-2年8月、夫が自ら使用していた覚せい剤をAに大量に注射するようになった。Y-6月、対象者は、いない人が見えるなど幻覚を見るようになった。多くは覚せい剤を打った直後か、覚せい剤の効果が切れかかっている時であった。多いときは週に3回、最低月に2回は覚せい剤を当時の夫に注射してもらっていた。

対象者は、覚せい剤が切れている状態でも、「窓の外に人が立っていて、アパートの中を見ている。アパートの中に人が入ってくる。換気扇の蓋が外れているのは、ここから誰かがアパートの中に入ってきたからだ。」「台所の換気扇のところから声が聞こえる。」と述べ、床下から人が入ってくるから、それを確認するためになどと言って、アパートの外で地面を掘りだすといった突拍子のない行動をとるようになった。台所で食事を作っている時に「お化けが出る。」などと言ったりもした。

【対象行為 1ヶ月前】長男と同居を始め、まもなく長男の彼女も同居することになった。対象者は、長男の彼女が対象者に挨拶せず家事も手伝わなく言葉遣いも荒く常識がない点などを嫌い、長男の彼女の態度に腹を立ての彼女の頬を叩くなどしたため、長男とその彼女はアパートを出てゆき、対象者はショックを受けて落ち込んでいた。その後、対象者と夫は経済的な理由で離婚したが、同居を続けた。

【対象行為前日】午後10時ころ、前夫は覚せい剤を自らも希望に従って対象者に注射した。その後、何か物音がして、前夫が見ると、対象者は台所の戸袋から一生懸命になって皿を出していた。前夫が何しているんだ、と話しかけると、対象者は、「戸袋の中に長男がいる。」と言いだした。対象者は家に居るはずのない長男の幻覚を見てい

るようだった。また、台所を指して「男の話し声が聞こえる」などと言っていた。

【対象行為当日】午前1時から2時ころ、風呂場から、家出した長男とその彼女の2人が笑いながら話している声が聞こえだした。午前6時、風呂場から長男の彼女が長男とは別の男とセックスする声が聞こえ、長男の彼女が、長男よりいいと言っているのも聞こえてきた。居間のテレビの近くに、この2人がセックスする姿の影が見えたが、2人は高さ10センチくらいの人形のような大きさだった。

前夫は、シャブで幻覚を見ている対象者をなだめてくれず、対象者は抑えが効かなくなり、「どうでもいいや、生きていてもしょうがない、シャブをやめようにも前夫にも言えないし、シャブをしてもしょうがないし、疲れ果てたし、前の自分に戻れないし、このまま死んじゃおうかな」と思った。それとともに、長男の彼女が許せなくなり、長男の彼女がいなくなれば長男もやり直せると思い、長男の彼女を道連れに死のうと考え、警報機2個を外して台所の桶の水に沈めた後に、長女にアパートの外に出るように言って、居間に放火した（対象行為）。アパートの外から長女が、お母さん生きています？生きていますなら私と一緒に逃げようと言った声が聞こえ、玄関から外に逃げた。

【対象行為後経過】本件後、前夫は覚せい剤使用で実刑判決、対象者は執行猶予付き判決を受けた。Y+1月簡易鑑定で「物質誘因性精神病性障害」による幻聴、妄想が、犯行実現に影響を与え、是非善悪の弁別能力とそれに従って行動を制御する能力の有無については、いずれも弁別できない状態にあったと判定された。Y+2月、現住建造物等放火の対象行為を行ったこと及び心神

喪失者であることを認め、公訴を提起しない処分となり、医療観察法33条申立てがされた。

【医療観察法鑑定】対象行為時には、前夜に使用した覚せい剤の影響で幻視があったが、鑑定时幻覚妄想を認めない。知的水準はやや低く、質問の理解は可能であるが、語彙は基本的なものに限られる。過去の薬物使用歴からは、覚せい剤の大量・連続使用を認める。しかし、夫の関与なしに自ら覚せい剤を使用する意思をもたない。衝動性は目立たない。経済的には計画的運用をしていた。

鑑定入院中鑑定当初観察のため隔離を実施したが、入院時から幻覚妄想や行動異常を認めず、入院10日後から開放観察を実施し、入院20日後に隔離を解除し4人床で観察した。薬物療法は、不眠時にグッドミン(0.25)1錠を投与し、抗精神病薬は投与しなかった。物質使用障害治療プログラムを任意で受け入れ、治療に拒否も見られない。

鑑定検査：【WAISⅢ】言語性65動作性71全検査65【MMPI】不安や抑うつ家族葛藤の存在を示す。【ロールシャッハ】情緒的な刺激に揺さぶられる傾向が強く、情緒や衝動性の爆発を抑制したり、抽象化することでなんとか統制している。【頭部CT】萎縮や脳室拡大なく正常。【脳波】基礎律動8-9Hz 30 $\mu$ V  $\alpha$ 波。正常。【血液生化学血清検査】C型肝炎抗体陽性だが血小板減少や肝機能の異常を認めず、甲状腺機能を含めて他に異常を認めない。

#### 【医療観察法共通評価項目】

- 1 対象行為時は、前夜に使用した覚せい剤による幻覚妄想が活発だったが、現在は幻覚妄想を認めない。
- 2 対象行為を反省し、覚せい剤をやめる

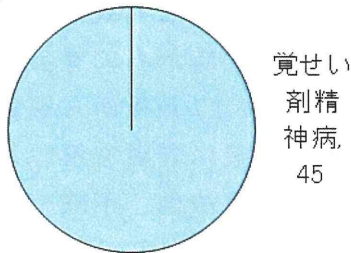
意思をもち、治療への拒否はみられない。

3 物質使用障害治療プログラムを実施し、元夫の覚せい剤使用、イライラ、痛みが覚せい剤使用の引き金であることを理解し、子供の写真を見て覚せい剤思考をストップすると述べ、コンプライアンスは良好である。

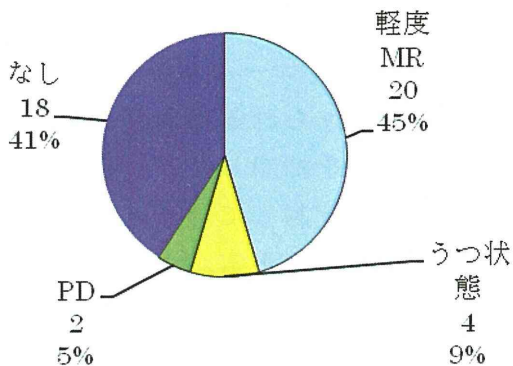
B 判定事例研究会意見

1. 考えられる診断名とその理由をご記入下さい。

診断 1



診断 2

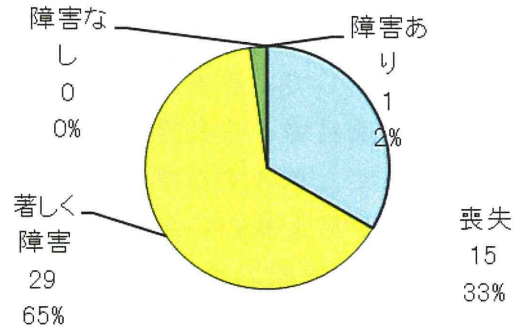


2. 弁識能力、制御能力について①～④のいずれかに○をつけ、その理由をご記入下さい。

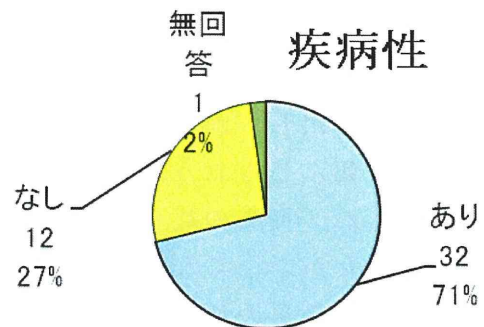
- ① 喪失されている
- ② 著しく障害されている
- ③ 障害されている

④ 障害されていない

弁識行動制御能力

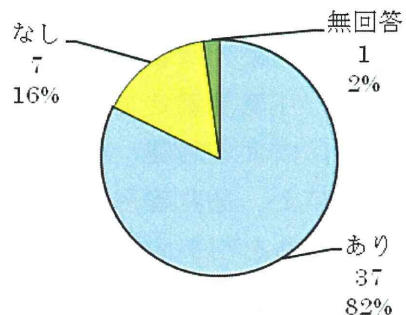


3. 疾病性について検討し、(あり・なし)のいずれかに○をつけ、その理由をご記入下さい。



4. 治療可能性について検討し、(あり、なし)のいずれかに○をつけ、その理由をご記入下さい。

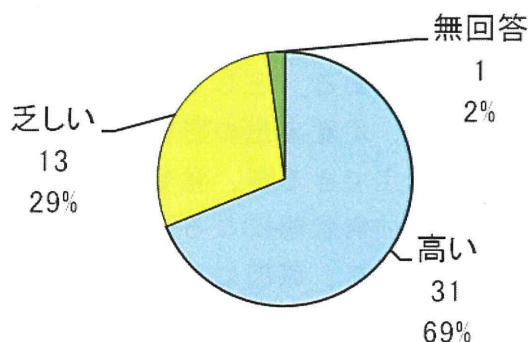
治療可能性



5. 同様の行為を繰り返す具体的、現実的可能性について、①、②のいずれかに○をつけ、その理由をご記入下さい。

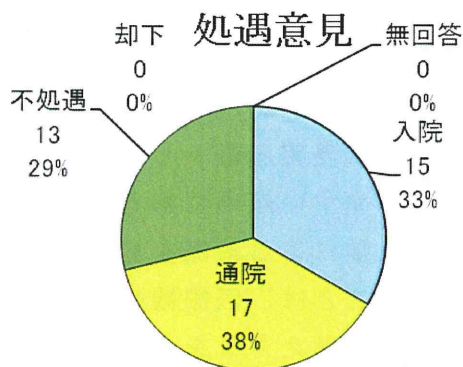
- ① 同様の行為を繰り返す具体的、現実的  
可能性が高い
- ② 同様の行為を繰り返す具体的、現実的  
可能性が乏しい

同様の行為を繰り返す具体的  
現実的可能性



6. 1～5をふまえ、医療観察法の処遇について、①～④のいずれかに○をつけ、その理由をご記入下さい。

- ① 入院処遇    ② 通院処遇
- ③ 不処遇    ④ 申立却下



C その後の経過

【簡易鑑定処遇意見】現在の精神状態は、妄想幻覚はやや軽快したが残存し、鑑定時も犯行時と同様である。現在まで適切な医療を受けておらず、前夫よりも使用歴が短い、激しい幻覚妄想が現われているので、

覚せい剤の薬理作用が生じやすい個体要因があり、今後の病態の推移は予断を許さない。よって、今後適切な精神科医療を受ける必要は不可欠である。

【医療観察法鑑定疾病性 診断】

1 対象者は ICD10 F15.20 覚せい剤依存症候群の診断基準を満たす。

2 対象者は ICD10 F15.5 覚せい剤による精神病性障害の診断基準を対象行為時に満たしたが、現在は幻覚妄想はなく満たさない。

3 対象者は、軽度精神遅滞の知的水準にあるが、覚せい剤の使用の影響等で低い数値が出ている可能性がある。

【医療観察法鑑定疾病性 対象行為との関連】

対象行為時は、前日夜に注射した覚せい剤の影響で、長男の彼女が長男を裏切って他の男と関係している場面が幻視で登場し、長男の彼女と相手の男を殺し自分も死のうとしてアパートに放火したものであり、覚せい剤使用による幻覚妄想が対象行為に著しい影響を与えた。火を付けろという幻聴もなく、元夫がかまってくれないという状況も影響しているので、幻覚妄想が対象行為を支配したとまではいえない。現在幻覚妄想を認めず、対象行為時の心神喪失等の状態の原因となった精神障害と同様の精神障害を認めないので、対象者には疾病性を認めない。対象者は、軽度精神遅滞の知的水準にあるが、対象行為に影響を与えていない。

【医療観察法鑑定社会復帰要因】

覚せい剤を再使用しなければ、再び同様の行為に至る具体的現実的可能性はない。対象者は、対象行為を反省し、覚せい剤をやめる意思をもち、物質使用障害治療プログラムを任意で受け入れ、かつ、自ら覚せい剤を使用する手段がないので、前夫と接近しなけれ



ば社会復帰を阻害する要因は強くない。前夫は実刑、対象者は執行猶予4年の刑が確定していることは、覚せい剤再使用を防止する手段として有効であると思料される。

【医療観察法鑑定 処遇意見】対象者は疾病性を満たさず、医療観察法による医療を受けさせる必要がない。対象者は、物質使用障害治療プログラムを任意で受け入れ、一般医療の依存症治療実施により、再び同様の行為が起こる具体的現実的可能性はない。

【対象者のその後】不処遇となり、居住地決定のため、鑑定入院先に任意入院を2ヶ月した後退院し依存症治療を受けている。

#### D 論点の整理 (コメント)

【薬物使用者の責任能力をめぐる論点】犯行時には心神喪失で自由な判断ができない状態にあっても、「その原因となる行為(たとえば薬物投与)時には自由であった」こと、つまり「原因において自由な行為 *actio libera in causa*」を根拠に、責任を問うべきだとする考え方がある。最高裁判例(昭和25(あ)2985 麻薬取締法違反 昭和28年12月24日 最高裁判所第一小法廷 決定 棄却 名古屋高等裁判所)によると、「自制心を失った行為の当時には被告人に責任能力がなくとも、麻薬を連続して使用する際被告人に責任能力があり、且つ麻薬の連続使用により麻薬中毒症状に陥ることについての認識(未必の認識)があれば、いわゆる原因において自由な行為として、処罰することを得る」としている。飲酒についても最高裁判例(昭和47(あ)1896 道路交通法違反、業務上過失致死 昭和49年05月29日 最高裁判所大法廷 判決 棄却 東京高等裁判所)は、「酒酔い運転中に過失致死傷の事故をおこす通常の事例は、後刻自動車を運転することが予定されてい

るか、または、その予測が可能な状態のもとで運転者が飲酒した場合である。飲酒の影響が、刑法上の心神喪失または耗弱の程度に達していなければ、完全な責任能力者としての運転者の過失責任を問うべきであることはいうまでもない。もし、その時点における運転者が心神喪失または耗弱の状態であつたとすれば、いわゆる「原因において自由な行為」の理論によつて、同一の結論となるのである」としている。

本対象者は、幻覚妄想の影響で対象行為に及んだと認定できるが、覚せい剤を使用することで精神病状態になることについて認識していたなら、原因において自由な行為として責任を問われる余地はあつたかもしれない。

【同様の精神障害かどうかという論点】物質使用障害精神病性障害と物質使用障害依存症候群は「同様の」精神障害かが論点である。考え方1は「物質使用障害依存症候群は心神喪失等の状態の原因となる障害と同等でない。」で、考え方2は「物質使用障害依存症候群は、物質使用精神病性障害に容易に至る素因を形成しているので、「同様の」精神障害である。」という考え方である。裁判所の判断として、「現実生活の困難が生じたときに現実逃避として揮発性有機溶剤に依存しやすい傾向にある対象者について、精神医学による治療を施し、その乱用を防止することは、医療観察法の目的に適う」として、考え方2をとり通院処遇を決定した場合もある(判例タイムズ No1261 2008.4.15 PP44-45)。

【同様の行為が起こる具体的現実的可能性】本事例は、対象行為を反省し、覚せい剤をやめる意思をもち、物質使用障害治療プログラムを任意で受け入れ、かつ、自ら覚せい剤を使用する手段がないので、前夫



と接近しなければ社会復帰を阻害する要因は強くない。前夫は実刑、対象者は執行猶予4年の刑が確定していることは、覚せい剤再使用を防止する手段として有効であると思料される。以上から、対象者が同様の行為に至る具体的現実的可能性が明確に高いとまではいえないだろう。

【任意による依存治療】物質使用障害依存症候群は、動機誘導が治療の要であり、任意の治療が効果をあげている。薬物をやめたほうがいいかなという本人の言葉を拾うのがよい。対象者は、物質使用障害治療プログラムを任意で受け入れ、覚せい剤使用の引き金が、元夫の覚せい剤使用、焦燥、痛みであることを理解し、覚せい剤を使用したいという思考をストップさせるために、子供の写真を見ることにしたと語る。

【物質使用障害についての考え方のまと

め】物質使用障害では、対象行為時に心神喪失・心神耗弱等の状態にあったとしても、薬物使用により精神病状態になることを認識していたならば、「原因において自由な行為」として責任を問われる可能性がある。

医療観察法の処遇の要否の判断にあたっては、同様の行為が起こる具体的現実的可能性が高い場合、例えば、売人や乱用者との接触が予想される環境で、本人の断薬の意思も弱い場合や本人の依存性が高度の場合には、依存症自体が対象行為時の障害と同等とみなされる場合もある。一方、依存度が低く、同様の行為が起こる具体的現実的可能性が低いなら、依存症自体が対象行為時の障害と同等とはみなされず、医療観察法の医療でなく、任意による依存治療がふさわしいと判断されることだろう。

## 第6回名古屋司法精神医学シンポジウム参加者アンケート

厚生科学研究 精神保健判定医に必要な知識等の習得方法に関する研究班  
分担研究者 独立行政法人国立病院機構 東尾張病院 八木 深

### アンケートご協力をお願い

第6回名古屋司法精神医学シンポジウムご参加お疲れ様でした。今後のシンポジウムをよりよいものにするために、以下のアンケートにご協力いただければ幸いです。

#### 1 参加種別（丸で囲んで下さい）

精神保健判定医・精神保健参与員・社会復帰調整官・裁判官・検察官・検察事務官・指定医療機関職員・精神科医・看護師・心理療法士・P S W  
その他（ ）

#### 2 刑事責任能力鑑定の経験（医師の方のみ回答してください）

簡易鑑定・嘱託鑑定・公判鑑定・なし（該当するものすべてを丸で囲む）

#### 3 措置入院の要否に係る診察の経験（医師の方のみ回答してください）

あり・なし

#### 4 企画全体の有用性について（どれかひとつを丸で囲んで下さい）

② 有用であった ②まあまあ有用であった ③あまり有用でなかった  
⑤ 殆んど役に立たなかった

#### 5 企画全体の理解度について

② よく理解できた ②まあまあ理解できた ③よく理解できなかった  
① 殆んど理解できなかった

#### 6 午後のシンポジウムについてのご意見（自由記載）

7 今後の企画の進め方や精神保健判定医等養成研修（公的研修）や司法精神医学のあり方等についてのご意見（自由記載。不足する場合は裏面を使用して下さい）

資料5 第6回名古屋司法精神医学シンポジウム

○プログラム

日時 平成23年9月24日(土) 9時30分から16時00分まで

場所 名古屋大学医学部医系研究棟1号館地下会議室(鶴舞キャンパス)

住所:名古屋市昭和区鶴舞町65

テーマ性犯罪の司法精神医学と治療・対処

第1部 性犯罪の司法精神医学

講演(1) 9時40分~11時40分

「性犯罪の鑑定例を中心に」

講師 山上皓先生(東京医科歯科大学難治疾患研究所名誉教授)

第1部 総合討論 11時40分~12時00分

第2部 性犯罪の治療・対処

講演(2) 13時00分~13時40分

「少年院での性犯罪への治療・対処の現状」

講師 榎屋二郎(神奈川医療少年院)

講演(3) 13時50分~14時30分

「医療観察法での性犯罪への治療・対処の現状」

講師 今村扶美先生(国立精神神経医療研究センター病院心理療法主任)

講演(4) 14時40分~15時30分

「被害者支援の視点」

講師 近藤啓子先生(愛知県警察本部警務部住民サービス課犯罪被害者支援室)

第2部総合討 15時40分~16時00分

※本シンポジウムは厚生労働科学研究の障害者対策総合研究事業(精神障害分野)の医療観察法の運用面の改善等に関する研究(小山班)の一環として行われるものです。

※本シンポジウムの運営・事務は独立行政法人国立病院機構 東尾張病院(担当者代表 八木深)が行います。

○第2部総合討論記録

A 被害者の視点の導入をどうするか。

B 性犯罪の被害者はゲストになりにくい。生命犯の被害者には入ってもらっている。支援者にゲストスピーカーに話してもらった。勉強になったという子も多い。ロールレタリングとか。アドバイスしながらやる。その中で気づく。被害者の親とのロールレタリングもする。

C 客観的資料の提供はしている。手記を読むというのはある。直接性被害ではないけど、病棟内で暴力が起きたとき、ミーティングで話しいろんな視点をえる。共感性

D 警察官に話している。被害者支援協議会。

E 検察に移った後も関与可能か。

D 民間支援団体の支援をする。

E 対象者の治療に関与する立場。性犯罪は第三者で、被害者のダメージがどうかというのは分からない。公的なルートを使ってお話をすることは可能か。

D 一般市民相手にお話をすることはある。

A 公判での配慮。ビデオリンクというやり方もあるというが。

F 法廷で遮蔽し、加害者と被害者を分けることもある。別室でビデオを通じて質問するシステムがある。

F 被害者が法廷に来た点で注意する点は。

D 利益になることでも、勝手にされるといふ思いを起させないように、あらかじめ説明が必要だと思う。

A 5年前はサイクルということを重視していたが、その後少し変わったのかな。

B いくつかのサイクルがあるということ。動機付けの分類が変わった。

資料 6 「性犯罪の鑑定例を中心に」

講師 山上皓先生（東京医科歯科大学難治疾患研究所名誉教授）

【性犯罪の司法精神医学】

○性犯罪とは通例、風俗犯（社会の性的タブーに違反し、罰せられる行為）中の、性欲に基づく犯行、すなわち強姦や強制猥せつなどの対人犯罪に加え、倒錯的性欲動に基づく犯罪行為（窃視、露出、小児性愛等）を含めていう。

刑事政策上重要なのは、人格偏倚を伴う性犯罪累犯者への対策である。

○臨床的視点から、強姦犯には次のような類型が区別される（Rada）。

- ①状況性ストレス強姦犯
- ②加虐嗜好的強姦犯、
- ③男性同一性葛藤強姦犯
- ④反社会性人格強姦犯
- ⑤精神病強姦犯

・性犯罪者には強い累犯傾向を示す者が多いことから、諸外国では性犯罪者治療プログラムの開発や、再犯防止を目的とする特別法の制定が進んでいる。

・我が国においても、平成 14 年秋に奈良県下で生じた小学女児誘拐殺人事件を契機として、法務省が監獄法を改正し、積極的取り組みを開始した。

【人格の偏りと性衝動の行動化】

性衝動の行動化と、人格、状況要因等の関わり

1. 正常人でも偶発的／嗜癖的に、犯行をすることがある。（空想から実行へ）
2. 人格の偏りが、加虐嗜好へと導くことも多い。
3. 最初の犯行は、準備状態に、状況要因が加わって着手される。
4. 人格的偏りが、犯行の残虐性、連続性、顕示的行動へとつながることもある。

性衝動の行動化と、人格、状況要因等の関わり

1. 正常人でも偶発的／嗜癖的に、犯行をすることがある。（空想から実行へ）
2. 人格の偏りが、加虐嗜好へと導くことも多い。
3. 最初の犯行は、準備状態に、状況要因が加わって着手される。
4. 人格的偏りが、犯行の残虐性、連続性、顕示的行動へとつながることもある。

表1. 人格の偏りと性衝動の行動化

		一人格の偏り		
		正常範囲内	人格偏奇、精神遅滞、発達障害等	人格障害、人格水準低下（情性欠如、感情鈍麻）
性衝動の行動化↓	空想仮想現実	（倒錯と暴力への親和性）加虐嗜好→サディズム		
	儀式化/感徴化（緊縛、鞭打等）	抑制力の不足	動物虐待	強力な欲動
	非暴力的犯罪（窃視症、ハラスメント行為）		露出症、死体嗜愛、窃盗、放火、小児性愛→性的虐待	
	暴力的性犯罪（偶発的要因、神経症的葛藤）		犯行の残虐性、連続性も	殺人、死体損壊、犯行後の顕示的行動も

1. ストレスや状況要因が主要因となる犯罪事例の検討（犯罪行為の空想を、実行に移させた事例の分析より）

1). 成人事例にみる短絡的犯行の促進要因

- ・持続する葛藤、過大なストレスの蓄積。
- ・窮状を打開する空想的「犯罪計画」への熱中。
- ・心理的な危機が、限界状況に達する。
- ・感情的負荷のもとで精神的視野狭窄を来たし、犯行を前にして、千載一遇のチャンスを得たと感じ行動化。

2). 少年事例にみられる特徴

- ・思春期の少年に共通する心理的特性とされる、強い感受性と自我強調、性感覚の強調や種々の欲動の高まり、刺激や情動、空想などによって影響されやすい傾向などがみられる。
- ・このため、少年の場合には、ときとして格別な非行歴のない子供でも、空想と現実との間にある壁を、しばしば容易に乗り越え、突発的に、激越な犯行へと駆り立てることがある。

事例 A 中学生男子、強姦目的で夜間に近隣の家へ侵入し、女子生徒を殺害するに至った。

事例 B 大学生男、神経症的葛藤の下で

ストレス発散のための行動をエスカレートさせた、連続強姦犯

## 2. 加虐嗜好／サディズムが要因となる事例の検討

事例C. 中学生、小学校庭で小学生少女を刺殺。発達障害が疑われる、暗く、孤独な少年。うっ積する感情を暴力的

事例D. 高校女子、実母の毒殺を図る。

すっかり色の抜けた肝臓片が浸かっている溶液は、過ぎ去った背徳と興奮の日々に僕を再び迷い込ませます。

○加虐嗜好が殺人衝動へと転じていった事例

事例E. 殺人衝動に基づき女性を殺害

小学校時代、Eはガラスビンの破壊への熱中に始まり、虫をバラバラにしてつぶしたり、蛙や蛇、猫などの小動物を爆竹でバラバラにする事を楽しんだ。破壊行為に伴う快感は、Eにとって、「宙に浮くような気持ちよさ」となった。

今度は女を殺す場面が浮かんでくる。人を殺そうという思いが繰り返し浮かび、それを止めるのが苦しい」と訴えた。

(判決は懲役5年、満期出所後じきに女性を殺害した。)

○加虐嗜好／サディズムを有する連続児童殺傷犯

事例F. 少年、3か月間に5人の子供を殺傷。猫を殺し解剖することに興奮を覚え猫殺害時に勃起と初めての射精を経験。

事例G. 1年の間に3人の幼女を誘拐し、殺害した。小学生の頃より動物虐待が始まり、10数匹の猫を殺している。高校時代よりロリコン雑誌購入、22歳より幼女の写真を撮り始めた。

### 【加虐嗜好型強姦犯の特徴】

犯人：加虐嗜好型強姦犯は数としては比較

的少数である。

犯行：通常、犯行を用意周到に計画し、被害者の痛みや苦しみに喜びを見出す。被害者に屈辱を与えるような行為を要求したり、被害者を嘔んだり、タバコで火傷を負わせるなどの虐待行為がみられることもある。極端な場合には、殺人に至ることもあり、死体を切断したり、死姦するなどの行為がみられることもある。

事例H 連れ込み宿で同行した女性を刺殺した後乳房を切り取るなどして死体を損壊し、半年後に同様の犯行を企図して未遂に終わった。

不幸な境遇において情性の希薄な子として育ち、7歳時に猫を肥溜めに入れて殺したことがある。少年時代より非行を重ね、本件犯行前に、すでに2件の殺人を事件を起こしていた。

10歳時に、旅館で男が女の首を絞めながら性交をするのを見て、以後、自慰の際には女性の首を絞める場面を空想するようになった。

本件犯行は、2件とも計画的なものではなく、旅館に同行した女性と性交を試みて、勃起しないためこれが不可能となった時点で、強い殺意が生じている。

(小田晋・中田修：淫楽殺人の1鑑定例。犯罪学雑誌 36:107 1970 より)

○加虐嗜好を有する連続強姦殺人犯

事例I. 1年4月の間に7件の強姦殺人(終戦前後の事件)目をつけていた同僚女性に言い寄り拒絶されて首を絞め、その際「本当の性交以上の快感」を感じ、射精に至った。この犯行後弱って横たわる女性の肢体、陰部を見るとき性感が絶頂に達し強い性的快感を感じ、犯行を重ねたという。

事例J. 30歳代男性、2か月間に総計9件の強姦／強姦殺人(うち8件)対象は未婚