

令和6年度 厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
性行動異常を呈する者の精神医学的考察と認知行動療法を含めた介入方法の検討
及び性被害者の心理的ストレス対処に資する実態調査

II. 研究分担報告書

3. 医療観察法の対象となった性他害行為者の特徴に関する研究

研究分担者 菊池 安希子 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所
武蔵野大学 人間科学部

研究要旨：医療観察法対象者の性的対象行為（不同意性交等及び不同意わいせつ）は、原則として日本版 DBS の照会対象とはならないが、わずかに例外もある。また、前科にならないとしても、性被害者が生じることに変わりはない。性犯罪防止の観点から、本研究では、性的対象行為の医療観察法通院処遇対象者の特徴を把握することを目的とした。医療観察法通院処遇者の既存データを用いて、精神科患者のネガティブ転帰（対人暴力、自傷、自殺、セルフネグレクト、物質乱用、無断退去、被害）のリスク要因 20 項目について、性的対象行為の者と非性的対象行為の者の間で比較した。また、性的対象行為者において、リスク要因調査から 6 ヶ月間の問題行動を検討した。

対象は、全国で通院処遇中の男性の医療観察法対象者である。Short-Term Assessment of Risk and Treatability (START) 日本版の予測妥当性の研究の際に収集した医療観察法通院処遇者のデータの二次解析を行った。

本研究の対象者 143 名の内、性的対象行為者は 10 名（不同意性交等 7 名、不同意わいせつ 3 名）であった。ネガティブ転帰のリスク要因及びストレス要因のプロフィールは、性的対象行為者と非性的対象行為者の間に有意な差はみられなかった。リスク評価では、性的対象行為者は非性的対象行為者に比べ、自殺未遂及び物質乱用のリスクが有意に低かった。問題行動は、6 ヶ月間で 3 割の者に認められた。性問題行動は含まれていなかったが、精神病性症状の影響だけでなく他害行為の多方向性が疑われる対象者も存在していることが示唆された。過去の性的他害行為については、本研究のデータからは判断不能であった。本研究の限界は、性的対象行為者の数が 10 名と少なく、統計的分析の検出力が低かったことである。より詳細な検討のためには、医療観察法データベースなど、より多人数の性的対象行為者のデータの分析が望まれる。

研究協力者（敬称略）

藤井千代 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所地域
精神保健・法制度研究部

A. 研究目的

教育・保育施設等やこどもが活動する場等において働く際に性犯罪歴等についての証明を求める仕組み、いわゆる「日本版

DBS」は、2024年6月に成立した「こども性暴力防止法（学校設置者等及び民間教育保育等事業者による児童対象性暴力等の防止等のための措置に関する法律）」における性暴力防止措置の一つとして設けられた制度であり、2026年に施行予定である。「日本版 DBS」の略称は、この制度が英国の（Disclosure and Barring Service）をモデルにしていることに由来する。

日本版 DBS は、性犯罪歴を持つ者が子どもに関わる職業に就くことを防ぐための制度である。施行後は、保育所や学校など子供と接する施設の事業者は、職員採用時に応募者の性犯罪歴を、こども家庭庁を通じて法務省に照会できるようになる。対象となる性犯罪歴は、「特定性犯罪」と呼ばれ、不同意性交罪、不同意わいせつ罪、児童ポルノ禁止法違反罪のほか、痴漢や盗撮などの条例違反も含まれる。日本版 DBS の対象となる性犯罪歴は、裁判所から有罪判決を宣告されたものに限られ、性被害者が出ていてもその行為が不起訴処分とされたものについては対象外とされている。

過去に性的加害行為があっても前科とならないために、日本版 DBS の「特定性犯罪」として照会が不可能な対象者の一例が、性加害行為を行いつつも「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（以下、医療観察法）」（平成 17 年施行）の対象となった者である。医療観察法は、心神喪失または心神耗弱の状態で重大な他害行為を行った者を手厚い専門的な司法精神医療で治療し、保護観察所の社会復帰調整官が調整する多職種・多機関連携の下で、再び他害行為を起こすことなく、社会復帰出来るように処遇していくことを目的とした制度である。対象となる重大な他害行為は、殺人、傷害、放火、不同意性交等、不同意わいせつ、強盗であり、

性的他害行為が 2 種含まれている。

医療観察法における性的対象行為が対象行為全体に占める割合は少ない。2005 年から 2020 年までに指定入院医療機関に入院した医療観察法対象者の対象行為種別において、対象行為は、傷害、殺人（未遂含む）、放火（未遂含む）の順に多く、不同意性交等及び不同意わいせつが占める割合は合わせても各年 1～7% でありで、わずかであった。累積すると 3,761 件の対象行為中、不同意性交等と不同意わいせつは、118 名（3.6%）であった¹⁾。

医療観察法対象者の性的対象行為は、原則として、日本版 DBS の照会の対象とはならない。しかしながら、全くならないというわけではない。6 種の重大な他害行為を行い、検察官が医療観察法審判の申立てを行うのは、1)心神喪失又は心神耗弱者と認められて不起訴処分となった者；2)心神喪失を理由として無罪の裁判が確定した者；3)心神耗弱を理由として刑を減軽させる旨の裁判が確定した者（実刑で刑務所入所となる者を除く）の 3 つの場合であるが、対象行為が不同意性交等もしくは不同意わいせつであり、かつ、3)の経路を経て医療観察法処遇が決定した場合には、日本版 DBS の対象となる。また、医療観察法対象者となる以前に、特定性犯罪歴のある者は、照会期間内であれば日本版 DBS の対象になりえる。さらに、性犯罪の再犯傾向の高さからすれば対象者が将来的に再び性的加害行為を行い被害者が出る可能性もある。

このように、性的対象行為を行った医療観察法対象者が日本版 DBS の対象となる場合は多いとはいえない。しかしながら、被害者は存在する。このような対象者の特徴を把握することは、性暴力の防止の観点からは一定の意味があると考えられる。そこで、本研究では、性的加害行為が対象行

為の医療観察法対象者の実態について検討することを目的とする。

B. 研究方法

1. 研究の概要とデータソース

医療観察法通院処遇者の既存データを用いて、心神喪失または心神耗弱で性的対象行為を行った者のネガティブ転帰（対人暴力、自傷、自殺、セルフネグレクト、物質乱用、無断退去、被害）のリスク要因 20 項目について、性的対象行為の者と、それ以外の対象行為（以下、非性的対象行為）の者の間で比較した。また、性的対象行為者において、リスク要因調査から 6 ヶ月間に再他害があったかどうかを検討した。

データソースは、Short-Term Assessment of Risk and Treatability (START)²⁾日本版の予測妥当性を検討した研究³⁾の際に収集した医療観察法通院処遇者のデータである。この研究では、研究協力に同意した保護観察所の社会復帰調整官が、調査時点で担当していた地域処遇中の医療観察法対象者について、通常業務で収集済みの情報をもとに START 評価を実施した。

START は、精神障害、物質使用、パーソナリティ障害の社会復帰を阻害するネガティブ転帰（対人暴力、自傷、自殺、セルフネグレクト、物質乱用、無断退去、被害）のリスクをアセスメントし、マネジメントするための構造的専門家判断ツールである。特徴は、20 項目の動的要因について、脆弱性とストレングスの両面から評価し、最終的なリスク判断をすることにある。START はカナダで開発され、10 ヶ国以上において司法精神科を中心に使用されており、英国では暴力その他のリスクを管理する上で有用なツールとして推奨されている⁴⁾。これまで、評価者間信頼性、併存的妥当性、予測妥当性に関する結果が報告されており²⁾、

日本版も存在する^{2,3)}。

2. 対象

本研究の対象は、全国で通院処遇中の男性の医療観察法対象者である。通院処遇中ではあるが精神保健福祉法上の入院している者は除いた。また、通院処遇期間が 4.5 年以上の者は除外した。医療観察法制度では、通院処遇期間の上限は原則として 3 年であり、延長は最大 2 年間までであることから、6 ヶ月間の観察期間をとることが不可能であるためである。前述したデータソース³⁾の対象者 181 名の内、男性は 143 名であった。

3. 調査項目内容

1) 社会的特性、精神科診断

対象者の調査時年齢、精神科診断名、対象行為名。精神科診断には、国際疾病分類第 10 版(ICD-10)を用いた。

2) リスク要因のプロフィール

ネガティブ転帰（対人暴力、自傷、自殺、セルフネグレクト、物質乱用、無断退去、被害）のリスク要因については、START の項目を用いた。各項目の定義については、資料 1 に示した。START サマリーシート（資料 2）にて以下の情報を収集した。

- 調査時点より以前の対人暴力歴（性暴力歴を含む）、自傷行為歴、自殺未遂歴、無断退去歴、物質乱用歴、セルフネグレクト歴、被害歴、の有無。
- START 項目の脆弱性得点 (0,1,2 点)。過去 3 か月間に、該当のリスク要因が「存在していない」または「問題になっていない」場合は 0 点、「いくらか」または「時々」そのリスク要因が存在していた場合は 1 点、「明確に」そのリスク要因が存在していた場合は 2 点とコードされる。
- START のストレングス得点 (0,1,2 点)。過

去 3 か月間に、該当のストレングス要因が「存在していない」場合は 0 点、「いくらか」または「時々」そのストレングス要因が存在していた場合は 1 点、「明確に」そのストレングス要因が存在していた場合は 2 点とコードされる。ストレングス要因が明確に存在しているとみなすか否かについては、一般地域住民を想定し、平均以上に存在しているとみなされる場合に 2 点がつけられる。

- リスク要因及びストレングス要因のプロフィールをもとに評価者が行った 6 か月以内のネガティブ転帰のリスク評価 (0,1,2 点)。0 点は低リスク、1 点は中等度リスク、2 点は高リスクを意味する。
- 調査時点から 6 ヶ月間の問題行動歴

4. 統計学的分析

START 脆弱性項目及びリスク評価の各得点の記述統計を算出し、性的対象行為の者とそれ以外の対象行為の者の間で平均点の違いを分析し、 $p < 0.05$ を統計学的に有意とした (SPSS ver.28.0)。

5. 倫理的配慮

本研究のデータソースとなった研究は、法務省各保護局において実施の承認を得た上で、国立精神・神経医療研究センターの倫理審査委員会による承認を得て行われた。データは個人を特定できない形で収集されており、本研究は収集データの二次解析として実施された。

C. 研究結果

1) 社会学的特性、対象行為、精神科診断

本研究対象条件を満たし研究対象となった男性の対象者は 143 名であった。性的対象行為の者は 143 名中 10 名 (7.0%) であり、内訳は不同意性交等 (データ収集時名

称「強姦」が 7 名 (70.0%)、不同意わいせつ (データ収集時名称「強制わいせつ」) が 3 名 (30.0%) であった。非性的対象行為の者は 143 名中 133 名 (93.0%) であり、その内訳は、殺人 39 名 (29.3%)、傷害 56 名 (42.1%)、放火 31 名 (23.3%)、強盗 7 名 (5.3%) であった。平均年齢は、性的他害行為者が 40.60 ± 12.2 歳、非性的対象行為者が 46.69 ± 15.8 歳であった。

診断では、どちらの群も F2 (統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害) が最も多く、約 8 割を占めていた (表 1)。

2) 過去の問題行動歴

本研究の対象者は、医療観察法対象者であるため、調査時点を起点にすると全員に他害行為歴が存在する。そのため、過去の問題行動歴の内、対人暴力歴は全員が「あり」となっており、医療観察法の対象行為以前にも暴力歴があったかどうかについては、判別不能であった。

性的対象行為者 10 名における、暴力以外の過去の問題行為歴については、自殺未遂歴 2 名 (20.0%) だった他は、無断退去、物質乱用、セルフネグレクト、被害の既往が各 1 名 (各 10%) であった。

3) リスク要因のプロフィール

脆弱性項目を性的対象行為者と非性的対象行為者の間で比較した結果、いずれの項目においても、t 検定の結果、有意な差は認められなかった (表 2)。

4) スtrenグス要因のプロフィール

ストレングス項目を性的対象行為者と非性的対象行為者の間で比較した結果、いずれの項目においても、t 検定の結果、有意な差は認められなかった (表 3)。

5) リスク評価の比較

対象者が 6 か月以内にネガティブ転帰 (対人暴力、自傷、自殺、セルフネグレクト、物質乱用、無断退去、被害) を示すリ

リスク評価を性的対象行為者と非性的対象行為者の間で t 検定を用いて比較した結果、自殺及び物質乱用のリスク評価について、1%水準で有意差が見られた。性的対象行為者は、非性的他害行為者に比べて、自殺未遂及び物質乱用のリスクが有意に低いとみなされていた（表 4）。

6) 6 か月以内の問題行動

性的対象行為者 10 名の内、START 評価後 6 か月間に問題行動を示した者は、3 名（30%）であった。1 名が「自殺企図」、1 名が「放火、動物虐待、無断退去」、1 名が「通院中断、金銭管理問題、セルフネグレクト」であった。性的加害行為が観察された者はいなかった。

D. 考察

医療観察法通院処遇者における、ネガティブ転帰（対人暴力、自傷、自殺、セルフネグレクト、物質乱用、無断退去、被害）のリスク要因及びストレングス要因のプロファイルは、性的対象行為者と性的以外の対象行為者において有意な差はみられなかった。

リスク評価については、性的対象行為者は、非性的対象行為者に比べて、自殺未遂及び物質乱用のリスクが有意に低いとみなされていた。問題行動は、6 ヶ月間で 3 割の者に認められ、その内容には性問題行動は認められなかったが、精神病性症状の影響の強さが疑われる対象者だけでなく、他害行為の多方向性が疑われる対象者も存在していることが示唆された。なお、調査時点より前に性的他害行為があったかどうかについては、本研究のデータからは、判断が不可能であった。

Seto ら（2018）が司法精神医療における、性犯と非性的暴力犯を比較した先行研究によれば、性犯罪者の方が、就労率がより低

く、より早期に精神科受診を開始していたが、その他の社会学的情報、精神科関連要因、過去の犯罪歴に違いはなかった。本研究においても、リスク要因のプロファイルに統計的に有意な差は認められなかった⁵⁾。

医療観察法対象者の 8 割は、統合失調症圏の患者である。Alish ら（2007）は、統合失調症患者で性犯罪に至る者は、非性的暴力犯罪の患者よりも、相対的に機能が低い（より高い既婚率や就労率、より低い精神疾患重篤度や陰性症状率、反社会性パーソナリティ障害の併存、物質乱用率）可能性を示唆している⁶⁾。本研究では、既婚や就労のデータはなかったものの、精神病症状（START 項目上の「精神状態」）や物質乱用率（START 項目上の「物質使用」）及び反社会性パーソナリティ障害において高得点になると考えられる START 脆弱性項目の「素行」においても、非性的対象行為者と比べて、有意に高い結果は得られなかった。

本研究の限界は、性的対象行為者の数が 10 名と少なく、統計的分析における検出力が低かったことである。データソースとなった研究では、社会復帰調整官 102 名（調査当時の全国の 57.6%）が協力しており、本研究の包含基準を満たす半数近くの対象者を補足できた可能性がある。それでも医療観察法の対象行為に占める性的対象行為が少ないという実情からすれば、詳細な検討のためには、医療観察法データベース⁷⁾を活用などを通して、より多くの性的対象行為者のデータを集めての分析をすることが望まれる。

E. 結論

医療観察法通院処遇者では、性的対象行為者と非性的対象行為者のリスク要因に有意な差は認められなかった。性的対象行為者では、6 ヶ月間に性問題行動以外の問題

行動が観察され、他害行為の多方向性が疑われる対象者（将来的な他害行為リスクが高くなる傾向のある者）も存在していることが示唆された。より詳細な検討のためには、多人数の性的対象行為者のデータの分析が望まれる。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

参考文献

- 1) 重度精神疾患標準的治療法確立事業運営委員会（2022）医療観察法統計資料2020年版。
<https://www.ncnp.go.jp/common/cms/docs/toukeishiryoku20221226.pdf>
- 2) Webster, C.D., Martin, M.L., Brink, J., Nicholls, T.L., & Desmarais, S. L. (2009). *Manual for the Short-Term Assessment of Risk and Treatability (START) (Version 1.1)*. Coquitlam, Canada: British Columbia Mental Health & Addiction Services. [菊池安希子監訳（2018）START：「心配な転帰」のリスクと治療反応性の短期アセスメント，東京，星和書店]
- 3) Kikuchi, A., Soshi, T., Kono, T., Koyama, M., & Fujii, C. (2021). Validity of Short-Term Assessment of Risk and Treatability in the Japanese Forensic Probation Service. *Frontiers in psychiatry*, 12, 645927.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.645927>
- 4) Department of Health, National Risk Management Programme (2007). *Best practice in managing risk: Principles and evidence for best practice in the assessment and management of risk to self and others in mental health services*. London, England.
- 5) Seto, M. C., Leclair, M. C., Wilson, C. M., Nicholls, T. L., & Crocker, A. G. (2018). Comparing persons found not criminally responsible on account of mental disorder for sexual offences versus nonsexual violent offences. *Journal of Sexual Aggression*, 24(2), 143–156.
<https://doi.org/10.1080/13552600.2018.1455475>
- 6) Alish, Y., Birger, M., Manor, N., Kertzman, S., Zerzion, M., Kotler, M., & Strous, R. D. (2007). Schizophrenia sex offenders: A clinical and epidemiological comparison study. *International Journal of Law and Psychiatry*, 30, 459–466.
[doi:10.1016/j.ijlp.2007.09.006](https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2007.09.006)
- 7) Koike, J., Kono, T., Takeda, K., Yamada, Y., Fujii, C., & Hirabayashi, N. (2024). Data resource profile of an online database system for forensic mental health services. *BMC medical informatics and decision making*, 24(1), 47.
<https://doi.org/10.1186/s12911-024-02433-2>

資料 1. START 項目説明

ストレングス

脆弱性

1. ソーシャルスキル	
<p>感じが良い、礼儀正しい、グループ活動に参加する。自分から会話を始める。良好なコミュニケーションスキル、社会的に適切な行動。社交状況に満足を感じる。</p>	<p>社会的活動を回避する。孤立／引きこもり／内気。一匹狼、関係構築が難しい。マナーの欠如、未熟、押しつけがましい</p>
2. 人間関係	
<p>共感的、思いやりがある、互惠的、友人関係や親しい人間関係を築き、それに価値をおく。他者とうまくやっていく。他者に親しみを感じることができる。行動が他者にどう影響するかを判断する。クライアントは少なくとも一人の専門家を治療同盟を築けているか？（はい／いいえ）</p>	<p>表面的、信頼できない、冷淡、思いやりがない、他者を利用する、操作する、挑発する、他人を物とみなす、人間関係から満足感をほとんど得ない 欺瞞的、非友好的、関係を維持できない。 共感性を欠く、治療同盟を築かない、虐待的な関係の中で利用されている。</p>
3. 就労	
<p>教育や仕事の価値を理解している。機会を探している。喜んで助言を受ける。経験や技術に見合った適切なレベルからはじめることに同意する。信頼できる。時間通りに割り当てられた仕事ができる。健全な働く習慣がある。クラスや職場での自発性がある。</p>	<p>教育や仕事へのはっきりとした関心がない。機会が与えられてもそれに従わない。学校や職場に来ない。いつも遅刻するか全く出席しない。最小限の仕事でも完了するまでに過剰な援助を要する。参加出席の拒否。</p>
4. 余暇	
<p>余暇の機会に気づく。余暇時間を建設的に使っている。余暇活動を楽しむ。自分や他者のために活動を計画する。関心や趣味を発展させるために喜んで援助を受ける。定期的に運動している。</p>	<p>殆どの時間じっとしている。余暇活動に参加しない。新しい活動や向社会的な企画に参加することを拒否する。趣味や関心事がほとんどない。定期的な身体運動を行わない。</p>
5. セルフケア	
<p>基本的な個人衛生を保つ。個人のスペースを満足のいく状態に保つ。適切な服装をする。正常な睡眠パターン。正常な食生活パターン。健康指導を受け入れる。</p>	<p>最低レベル以下の個人衛生しか保たれていない。個人のスペースは散らかっていて、かつ／または、汚い。風変わりなあるいは不適切な服装をする。異常な睡眠パターン。異常な食生活パターン。異常な水分摂取量。健康指導に従わない。</p>
6. 精神状態	
<p>思考の安定性、焦点と柔軟性の維持。具体的、抽象的、革新的な思考を示す。</p>	<p>まとまりのない思考、強迫的あるいは固執した思考、妄想、幻聴、思考の貧困さ、観念逸脱、困惑。見当識障害、注意と記憶の機能障害。</p>

7. 感情状態	
元気がある、ユーモアのセンスがある、希望をもつ、感情面でのレジリエンスがある、感情を感じる力がある、状況に応じた適切な気分を示す	抑うつ状態、不適切に高揚した気分、不安定さ、悲観的、情動的な引きこもり、不活発、無価値感、絶望感、怒りっぽさ、怒り。制約された情動
8. 物質使用	
断酒・断薬する、適度に飲む、摂取量を制限する、責任のある摂取、関連法規を尊重する、他人を悪影響から守る（すなわち、無責任な使用の結果を認識している）、治療を受け入れる（必要な場合）	薬物やアルコールの影響下での、自分や他人への悪影響、違法薬物の使用、見境のない摂取、処方薬/処方外の薬剤を不適切に服用する。治療の必要性を否認する（必要な場合に）。使用はコントロールが効かなくなっている、中毒、依存
9. 衝動コントロール	
抑制されている、落ち着いている、自制されている、慎重な、コントロールされている、行動する前に考える、結果を考慮する、欲求不満耐性が高い	一貫性のない、コントロールを失った、興奮した、リスク・テイキング、衝動的な、その場のはずみで行動する、結果を予想しない、欲求不満耐性が低い
10. 外的誘因	
向社会的な人とのつながり。適切な生活条件。変化する状況やプレッシャーに関係なく行動できる。簡単に影響を受けて無責任な行動や法に反する行動をするようなことがない。	破壊的な仲間の影響、不適切な環境に身をおきやすい、環境の特定の不安定化要因（つまり、武器へのアクセス）や周囲からの要求の変化に影響される。
11. ソーシャルサポート	
家族、友人、専門家、その他の人たちからの社会的支援。十分な社会ネットワーク。	社会支援が利用できない、あるいは支援を受けることを受け入れない。不十分な社会ネットワーク。ピアサポートがほとんどない。
12. 物的資源	
十分な財産／収入。経済的困窮がない。財源の信頼できる管理。安定した良好な住宅。	経済的に制約がある。財源の放漫管理。多額の借金。金銭計画を手伝ってもらうことに抵抗する。貧しく、不安定な住宅。食べ物、移動、健康管理、手頃な気分転換や娯楽に使える金銭がない。
13. 態度	
向社会的。適切な自信。敬意を払う。寛大である。（適切な）悔恨の情をもつ。正直である。率直である。他者への配慮を示す。他者に寛容である。法権力を尊重する。適切な自尊心を持っている。素直。	向犯罪的。誇大的。冷淡。無慈悲。自己陶酔的。自己中心的。共謀的。敵対的、不正直。共感性の欠如。攻撃的原因帰属スタイル。権利を主張する、怒りっぽい。憤慨している。自尊心をもつことが難しい。
14. 服薬アドヒアランス	
医薬管理に責任をもてる。処方薬の効能と副作用がどうしたら減らせるか、なくせるかを理解する努力をする。	薬を飲まない、あるいは特定の種類の薬だけを飲む。同意したはずの治療計画に従わない

15. ルールの遵守	
ルールと法的に定められた条件に従う。何のための制限事項なのかを理解しようとする。求められた試験献体を提出する。	ルールや条件の背景にある理由を理解しようとしな い。条件にしぶしぶ従う。ルールに従わない。 尿、血液、その他のルーチン検査への協力を拒否す る。献体をすり替える。
16. 素行／行為	
責任を引き受ける。財産の尊重をする。時間を守る。ポジティブな雰囲気を作る。他の人を怒らせない。自分や他者の安全、安寧、保護を脅かさない。社会的な文脈に行動を調和させる。	逃走する。立てこもる。脅かす。火をつける。財産を破壊する。傷を負わせる。盗む。妨害する。他者をおとし入れる。正当な理由なくスタッフに繰り返し文句を言う。侮辱をする。人をからかう。反抗的である。容認されない性的行動をとる。怖がらせる、いじめる。人種差別主義者、性差別主義者、その他のそうした発言をする。他のクライアントのアセスメント、治療、マネジメントの邪魔をする。自傷他害をする。
17. 病識	
ストレンクスと限界に気づいている、思考と行動の間につながりを理解している、自分の状態と環境に現実を当てはめる、精神障害、パーソナリティ障害、物質使用障害を理解している（それがあの場合に）。自分の個人的なリスク要因とそのマネジメントの必要性を理解している。再発のサインを認識する。	自覚がない。自分の行動の背後にある動機を理解していない。精神障害、パーソナリティ障害、物質使用障害を否認し、（それがあの場合に）介入の必要性を否認する。自分の個人的なリスク要因を特定し、マネージしない。再発の早期サインを認識していない。
18. 計画	
社会的に受け入れられる。現実的。焦点が定まっている。未来指向的。目標指向的。短期的、長期的目標をもっている。	目標がない、あるいは曖昧。非現実的。受け入れられない。短期的計画も長期的目標もない
19. 対処	
問題を効果的に解決する。助けを求め、それを利用する。動揺したり不安になってしまいうような状況に対してポジティブな側面を見つけたりする。ストレスをマネジメントする。回復力（レジリエンス）がある。順応性がある。移行期を満足のいくようにマネジメントする。	不安が高い、かなりの支援がないと問題を解決できない。プレッシャーのもとで崩れる。危機の際にリソースを上手くまとめられない。または、困難のもとで挫折してしまう、回復力（レジリエンス）を欠く。順応性に問題がある。危機、移行期、そして現実の、想像上の、あるいは予期される喪失に取り組むことに困難を感じる。
20. 治療反応性	
有益と思われるようなプログラムや治療に参加する。協力的。成功を望む。単に「よく見える」だけでは、あるいは「模範患者」として見られるのでは満足しない。生物・社会・心理学的治療によく反応する。	変化を求めることに意義を見いださない。プログラムへの参加が何らかの義務であるとき単に‘ふりだけする’。関係構築できず、非協力的。生物・社会・心理学的治療に反応しない。

資料 2. START サマリーシート

対象者 ID _____, START 評価日：西暦 20 ____ 年 ____ 月 ____ 日 (____ 回目)

キー項目	ストレングス			START 項目	脆弱性			重要項目	特徴的リスク兆候						
	2	1	0		0	1	2								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. ソーシャルスキル	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. 人間関係	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. 就労	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. 余暇	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	特定のリスク評価						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. セルフケア	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	既往	リスク	警告必要性		低	中	高
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. 精神状態	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	暴力	なし <input type="checkbox"/>	あり <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. 感情状態	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自傷	なし <input type="checkbox"/>	あり <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. 物質使用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自殺	なし <input type="checkbox"/>	あり <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. 衝動コントロール	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	無断退去			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. 外的誘因	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	物質乱用			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. ソーシャルサポート	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	セルフネグレクト			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. 物的資源	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	他者からの被害			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13. 態度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	事例独自項目：			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14. 服薬アドヒアランス	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15. ルールの遵守	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	現在のマネジメント方法						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16. 素行/行為	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 受診						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17. 病識	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 訪問看護						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18. 計画	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> デイケア						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19. 対処	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 精神保健福祉法入院						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20. 治療反応性	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> その他：						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21. 事例独自項目：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22. 事例独自項目：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							

健康問題／医学的検査：

リスク定式化：予測力または説明力が高い要因はどれか？／誰が・いつ・何をするか

記入者：氏名 _____ 所属 _____

表1 非性的対象行為者と性的対象行為者の診断分類 (ICD-10)

診断	非性的対象行為		性的対象行為	
	n=133		n=10	
	人数	%	人数	%
F0：症状性を含む器質性精神障害	2	1.5	0	0.0
F1：精神作用物質使用による精神および行動の障害	17	12.8	0	0.0
F2：統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	105	78.9	8	80.0
F3：気分（感情）障害	6	4.5	0	0.0
F6：成人のパーソナリティおよび行動の障害	1	0.8	0	0.0
F7：精神遅滞〔知的障害〕	0	0	1	10.0
F8：心理的発達障害	1	0.8	0	0.0
G4：挿間性および発作性障害	1	0.8	1	10.0

表 2. 非性的対象行為者と性的対象行為者の START 脆弱性項目のプロフィール

START 脆弱性項目	非性的対象行為 n=133		性的対象行為 n=10	
	M	SD	M	SD
ソーシャルスキル	0.85	0.6	1.00	0.5
対人関係	0.74	0.7	0.90	0.6
就労	0.76	0.7	0.70	0.7
余暇	0.59	0.6	0.50	0.5
セルフケア	0.72	0.7	0.70	0.7
精神状態	0.66	0.7	0.60	0.8
情動の状態	0.70	0.6	0.50	0.5
物質使用	0.26	0.5	0.10	0.3
衝動コントロール	0.62	0.7	0.40	0.7
外的誘因	0.64	0.7	0.60	0.8
ソーシャルサポート	0.56	0.6	0.90	0.6
物的資源	0.70	0.7	0.70	0.7
態度	0.52	0.6	0.40	0.7
服薬アドヒアランス	0.43	0.6	0.50	0.7
ルールの遵守	0.41	0.6	0.50	0.7
素行/行為	0.33	0.5	0.30	0.7
病識	0.84	0.7	0.70	0.5
計画	0.77	0.7	0.70	0.5
対処	0.85	0.7	0.70	0.7
治療反応性	0.66	0.6	0.60	0.7
合計点	12.60	7.2	12.00	5.1

表 3. 非性的対象行為者と性的対象行為者の START ストレングス項目のプロフィール

START ストレングス項目	非性的対象行為 n=133		性的対象行為 n=10	
	M	SD	M	SD
ソーシャルスキル	1.12	0.6	1.10	0.6
対人関係	1.16	0.5	1.20	0.6
就労	1.03	0.7	0.80	0.8
余暇	1.15	0.6	1.00	0.7
セルフケア	1.28	0.6	1.50	0.5
精神状態	1.17	0.7	1.00	0.8
情動の状態	1.05	0.6	0.80	0.6
物質使用	1.33	0.8	1.00	1.1
衝動コントロール	1.11	0.7	1.10	0.7
外的誘因	1.07	0.7	0.80	0.6
ソーシャルサポート	1.57	0.5	1.50	0.5
物的資源	1.20	0.6	1.20	0.4
態度	1.21	0.7	1.40	0.5
服薬アドヒアランス	1.44	0.6	1.50	0.5
ルールの遵守	1.24	0.7	1.20	0.6
素行/行為	1.22	0.7	1.10	0.7
病識	1.05	0.6	1.20	0.4
計画	1.01	0.7	1.20	0.6
対処	1.00	0.6	1.20	0.6
治療反応性	1.08	0.6	1.20	0.6
合計点	23.47	7.9	23.00	7.4

表 4. 非性的対象行為者と性的対象行為者の 6 か月以内のネガティブ転帰のリスク評価

	非性的対象行為 n=133		性的対象行為 n=10		t -test
	M	SD	M	SD	<i>p</i>
リスク評価 暴力	1.13	0.4	1.40	0.7	
リスク評価 自傷	1.10	0.4	1.00	0.0	
リスク評価 自殺	1.14	0.4	1.00	0.0	<.001
リスク評価 無断退去	1.05	0.2	1.00	0.0	
リスク評価 物質乱用	1.12	0.3	1.00	0.0	<.001
リスク評価 セルフネグレクト	1.17	0.4	1.10	0.3	
リスク評価 他者からの被害	1.08	0.3	1.10	0.3	