

わが国の精神科医療施設における性嗜好障害（パラフィリア症群）・強迫的性行動症患者
に関する実態調査研究 フェーズ 1

研究協力者 椎名明大

千葉大学社会精神保健教育研究センター治療社会復帰部門特任教授

研究要旨：

性嗜好障害に対する専門治療の現況を知る目的で、全国の精神科病院、精神科クリニック及び精神保健福祉センターに対するアンケート調査を行った。回答率は 5.6%で 170 件の有効回答を得た。性嗜好障害に対する専門的治療を提供可能な人材及び施設は希少であった。また性嗜好障害に対する治療方針についてもコンセンサスが確立されていないことが確認された。今後はより精緻な調査を行い、ニーズやリソースを明らかにしたうえで性嗜好障害に対する治療方針の方向性について検討する必要がある。

A. 研究目的

1. 背景

性犯罪による被害者の心身の影響は甚大であり、性犯罪防止は大きな社会課題の一つである。特に、わが国においては令和 6 年 6 月に「学校設置者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」が施行され、児童・生徒を含む若者への性犯罪に対する社会的な注目が高まっている。同法の主旨は性犯罪者から子どもを守ることであるが、同時に、附帯決議において、再犯防止等のために、①性嗜好障害の治療等のデータの蓄積など科学的根拠の構築に必要な調査研究を進めること、②加害者の改善更生及び社会復帰を支援するため、認知行動療法に基づく治療的支援を強化し、加害者更生プログラムの充実を図り、加害者の受講を促進すること、③加害者のみならず、専門家によって性嗜好障害またはその疑いがある

と診断された者が適切な治療や支援を受けられる環境の整備に取り組むことが掲げられている。

性犯罪者のすべてが、性嗜好障害と診断されるわけではないが、海外の研究によれば、性暴力犯罪と性嗜好障害等は密接に関連していることが示唆されており（Krueger, R. B., & Kaplan, M. S. : 2002 ; Seto, M. C. : 2019）、また、性犯罪をした者の中には、窃視症や窃触症などの性嗜好障害の診断がつく者がいたこと（Smallbone, S. W. & Wortley, R. K. : 2001）が報告されている。海外では、性犯罪に対する精神科治療の実践や研究が進められており、性嗜好障害等と診断される加害者に対しては、治療プログラムへの導入などの精神医学的な介入が再犯予防の観点から有効であることが多数報告されている。

しかし、わが国においては、性嗜好障害等に関する治療プログラムや医療機関での

取り組みは端緒についたばかりであり、その実態は不明である。特に性嗜好障害や強迫的性行動症に対する地域での処遇や精神科医療の役割に関しては、さらなる研究とデータの蓄積が求められているといえる。そこで本研究においては、我が国の精神科医療施設における性嗜好障害及び強迫的性行動症患者の治療実態を明らかにすることを通じて、これらの障害に対する今後の医療的手当の方向性に関する示唆を得ることを目的とした。

B. 研究方法

本研究は日本全国の精神科病院及び診療所を対象として性嗜好傷害及び強迫的性行動症患者の治療実態を問う横断調査研究である。

1. 調査対象

全国の精神病床を有する医療機関（1556施設）、日本精神科診療所協会に所属する精神科診療所（1700施設）ならびに精神保健福祉センター（69施設）を対象とした。

2. 調査方法

全国の対象施設に対し、説明文書と専用ウェブサイトの URL、調査票の写しを郵送した。各対象施設に勤務する医師 1 名に対し、専用ウェブサイトにてアクセスしてウェブ上で各質問項目に回答するよう依頼した。入力された回答項目を集計・分析し、全国における性嗜好障害等に対する医療実態を明らかにすることとした。

3. 調査項目

調査項目は別表 1 に示す通りである。

4. 統計解析

集計結果を統計解析した。解析には統計ソフトウェア IBM SPSS ver24 を用いた。有意水準は 5% とした。

5. 倫理的配慮

本研究は健常者を対象とする調査研究で

あり、臨床研究法その他の関連法規の規制の範囲には含まれない。なお本研究は、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針に抵触しない範囲で実施するものとする。

研究計画を当学の倫理審査委員会に提出し、その承認を得たうえで研究計画を実施する。実査に当たっては、調査の目的と内容等をあらかじめ書面にて各施設に送付したうえで、回答者がアクセスする専用ウェブサイトに掲載した同じ内容の文章を閲覧してもらうことにより説明し、回答の有無及び回答内容は個別回答者の任意であることを保障する。同意確認に対するチェックを伴うデータ送信をもって研究協力への同意とみなす。

調査対象の個人情報取得しない。ただし、今後の調査（アンケート調査・聞き取り調査）への協力についての項目で、協力すると回答した対象者に対しては、続く調査のために、連絡先の記載を求める。また、調査内容には患者の個人情報は含まない。

本研究のプロトコルは大学病院医療情報ネットワークセンター（UMIN）の臨床試験登録システム（University hospital Medical Information Network Center Clinical Trials Registry: UMIN-CTR）に UMIN000057514 として登録された。

本研究にかかる経費は、原則として令和 6 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（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(24CA2036)から支弁された。

上記以外に、研究者は起こりうる利益相反を有していないことを確認した。

C. 研究結果

1. 回答率

2025年2月1日に全国の精神病床を有する医療機関（1556施設）、日本精神科診療所協会に所属する精神科診療所（1700施設）ならびに精神保健福祉センター（69施設）に対し調査票を郵送したところ、同年4月25日までに計185通の回答を収集した。回答率を単純計算すると5.6%となる。

なお、回答者のうち、本研究の直接の利害関係者であると回答した者が2名いた。また精神科の診療（入院または外来）に携わっていないと回答した者が6名いた。さらに、回答を専用ウェブサイトに登録したが研究協力に同意しなかった者が2名いた。これら計10名を解析対象から除外した。以後の解析対象は175件となる。

2. 回答集計結果

属性

回答者の平均年齢は54.9±9.9歳で、最大値は76歳、最小値は35歳であった。精神科医師としての臨床経験年数は平均27.1±10.2年で最大値は50年、最小値は5年であった。精神保健指定医としての臨床経験年数は平均20.4±10.0年で最大値は40年、最小値はゼロであった。回答者の性別は男性155名、女性18名、無回答2名であった。

所属

回答者のうち国立機関に所属している者は7名、自治体立に所属している者は34名、その他の公的機関に所属している者は11名であり、計50名が公的医療機関に所属していた。いずれでもないとは回答した者は121名であった。2名はシステムエラーにより所属不明であった。

施設形態については、精神病床を有する総合病院に所属している者が32名、精神病床を有さない総合病院に所属している者

が3名、精神科単科病院に所属している者が37名、精神科クリニックに所属している者が90名、精神保健福祉センターに所属している者が12名、上記いずれでもない所属先である者が1名であった。

臨床経験

回答者のうちパラフィリア症（性的倒錯、及びそれに類する精神障害を含む。以下同じ）を有する患者を診療した経験を多数有する者は2名であった。85名が若干の診療経験を有しており、84名がまったく臨床経験を有していなかった。上記のいずれでもないとは回答した者は4名であった。

対応方針

パラフィリア症を有する患者に対する対応方針としては、専門的知識・技術に基づき積極的に診療を請け負っていると回答した者が2名、専門的知識・技術はあるとはいえないが求められれば診療を請け負っていると回答した者が105名、診療を断るか他院を紹介していると回答した者が41名であった。上記のいずれでもないとは回答した者は27名であった。

また、性犯罪の前科・前歴、少年非行歴があるがパラフィリア症を有しているとはいえないがたい患者に対する診療については、専門的知識・技術に基づき積極的に診療を請け負っていると回答した者が1名、専門的知識・技術はあるとはいえないが求められれば診療を請け負っていると回答した者が106名、診療を断るか他院を紹介していると回答した者が48名であった。上記のいずれでもないとは回答した者は20名であった。

専門治療プログラム

回答者のうち、所属施設でパラフィリア症の治療にかかる専門的治療プログラムを提供していると回答した者は4名であった。

対象とする精神障害の内訳としては、窃

視症のみを対象としていると回答した者が1名、窃視症に加えて露出症、小児性愛、窃触症、強迫的性行動症も対象としていると回答した者が3名であった。

なお、専門的治療プログラムを提供していないと回答したにもかかわらず対象とする精神障害を記入した者が2名おり、不正回答として棄却した。

連携体制

所属施設がパラフィリア症の治療もしくは性犯罪の予防にかかる専門機関との連携体制を有していると回答した者は9名いた。なお、そのうち所属施設がパラフィリア症の治療にかかる専門的治療プログラムを提供していると回答した者は2名であった。

自由記載

- 1) パラフィリア症もしくは性犯罪の前歴または将来のリスクのある患者に対する治療の考え方について、自由記載により具体的な回答をした者は59名いた。以下にその内容を示す。なお、誤字と思われる箇所や個人の特定につながるおそれのある記載を修正するなど、必要最小限の改変を行った。
- 2) 今後重要な事案かと考えますが、小生の経験がなく、公的な医療機関に集中している印象を受けています。
- 3) 医療体制の構築は重要であると考えますが、大まかに3つの懸念があります。一つは職員の理解が容易でないことです。医療事務は若い女性が多くなり、そのあたりの配慮が必要です。もうひとつは治療法の選択肢の少なさです。最後のひとつは世間の偏見と著名な治療者の政治的な偏りです。フェミニストも保守派も性嗜好障害患者をサンドバッグにします。著名な治療者もフェミニストに肩入れしすぎており、乏しいエビデンスから患者の葛藤を決めつ

け、とても受容できているとは言い難い。

- 4) 診断、治療法に関する知見の蓄積が必要である。
- 5) アディクション治療の考え方をベースにすべきと考えるが、過去のアディクションによる被害者が存在すること、スリッパ時には被害者が発生することなどを考慮して、どのような治療構造にするのが課題だと思われる。具体的にはスリッパすることを織り込んで他のアディクション治療の考え方はリバイズする必要があるのではないかと考える。
- 6) わからない。
- 7) あまり考えたことはありませんでした。知識に乏しくコメントできることはありません。
- 8) 責任を問われる可能性があると考えると怖くて関われない
- 9) 専門的知識を有しないため治療に関して責任有る回答が困難である。
- 10) 専門的治療知識がないので学ぶ機会があると助かります。
- 11) まず適切な診断と治療可能性について検討する。
- 12) 治療方法が確立しているのか知りたい。あればトレーニングを受けたい。
- 13) 現実的には難しいだろうが、確実に治療を受けその後のフォローや観察も継続できるような仕組みづくりが必要。
- 14) クリニックレベルでは有効な治療は提供できず。去勢治療が積極的になされるべき。
- 15) 海外並に規制は必要と感じます。その上で患者の人権が考えられれば、と思います。
- 16) ADHDなどに基づく依存性や衝動性があれば、それに対する内服加療を行う。

しかし軽度知的障害など、薬物療法の適応が無い場合は、集団療法が望ましいが、人数が集まると他の疾患の治療に支障が出るため行っていない。

- 17) 本人が治療を求めることは稀と思われる。一方、治療を強制されてもうまくいくものではないと思われる。短絡的な制度設計で進めるべきものではない。
- 18) 前提として、認知行動療法一般へのアクセスが容易となる体制の整備が必要と考えている。
- 19) 治療できる自信はない。
- 20) エビデンスがあり、外来で簡便にできる治療があれば対応したいが、現状は難しいと考える。
- 21) 依存症の専門医療機関での治療が必要
- 22) 率直に申し上げて、診断がきちんとされているのか、過剰診断が紛れ込んでいないのかについて、疑義が持たれることがあり、また治療自体もその実効性について、疑義が持たれます。
- 23) 当院で治療しているケースは背景に発達障害があり、そちらの治療をしている。
- 24) 地域支援においては、専門医療機関は数が少なく、医療に頼ることにも限界があり、Keep Safe プログラムを学ぶなどして、地域支援者の対応力向上にも取り組み始めているところです。
- 25) 出会わないと思う。
- 26) 困っている。
- 27) 性犯罪の前歴がある方でも主たる病名が、パラフィリア症でなければどこの医療機関でも診られたらよい。主たる病名がパラフィリア症でその問題であれば、医療機関かどうかわかりませんが、専門プログラムがある所につながれたらよい。
- 28) 嗜癖行動の障害をモデルとしてこれら

の疾患を治療しようとする、他の人を傷つけてしまう可能性のある症状であるため致し方ないとはいえ、患者さんは強烈なレッテルを貼られて社会的に孤立し、回復への道筋を伴走することが困難なことが多いように思います。少しずつ受け入れる施設治療機関が増えていくことが望ましいと思っています。

- 29) 記載の患者群の一部に ACEs 逆境的小児期体験サイババーが存在しているのではないか。それを考慮したトラウマインフォームドケア治療を念頭に治療に望むことも必要かと思う
- 30) 本人の病識があり治療のモチベーションがある場合に治療対象としています。
- 31) 個人的には積極的に治療ないしフォローすべきと思います。ADHD の治療などはもちろんですし、場合によってはホルモン剤も使用に値すると思います。
- 32) 治療の対象になりうるのかわからない。エビデンスのある治療方法を知らない。精神疾患ではあるが、法に触れるようなことがあれば司法判断が望ましいと考える。法的な拘束力を持って行動を抑制させるしかないのではないか。
- 33) ADHD など何らかの精神的な是弱性があり、置かれている環境が過酷で、結果的に衝動行為に徐々に及ぶ方も含まれており、事例化した時点で適切な評価をする事が望まれます。
- 34) 専門病院必要。
- 35) 今後機会あれば診ていこうと思います。
- 36) 十分な教育訓練を受けたものが、特定の施設で治療を行うべきである。
- 37) 発達傾向などのベースの特徴について理解を深めていく。
- 38) 通常のクリニックレベルでは、施行可能な治療あるいは少なくとも再犯など

行動化リスク軽減のための方策が不明で、いかにも診療を引き受けるに当たっての壁が高い。

- 39) 精神科診断がつき、本人の精神的苦痛と治療モチベーションがある場合は診療の対象と考えます。ただし、現職場は外来がなく、身体合併症病棟のみのため、貴学の調査や事業にご協力することが出来ないと考えております。お力になれず申し訳ありません。
- 40) 重症の方では、司法期間との連携も含めた多機関の連携が必要。それほどの重症度がない場合には、生活状況や問題が生じやすい状況を確認して、それへの対処法を考えるという認知行動療法的アプローチが有用と思われる。ただし、経験が少ないため、確定的なことは言えない。
- 41) 困っている患者さんに対応できない歯痒さがある。専門家でなくてもある程度対応できるプロトコルが欲しい。
- 42) アルコール、ギャンブルなどの、アディクションのカテゴリーで捉えて、アディクションのミーティングに参加してもらうことが、最初の、同時に最良のステップだと考えています。
- 43) 治療意欲があれば医療機関で治療を受けられることが望ましい。
- 44) 治療ガイドが必要。
- 45) 通常の治療と同じと思います。
- 46) 問診で、あえて性嗜好障害に関する質問をしないので、相手からの訴えが無いと、意識して対応していない。もしご本人から性嗜好障害の関する治療を希望されたならば、直ぐ近くに専門とされている医療機関があるので、そちらに紹介するでしょう。
- 47) 専門的な治療機関の紹介ルートを提示して頂けると良いです。
- 48) 専門医医療機関での治療が望ましい。
- 49) 高度に専門性を有する施設でしか診療すべきではないと考えると、ごく少数の患者歯科治療を受けられないことになる。一般的な精神科診療で対応できる範囲や対応すべき範囲を提示して頂きたい。
- 50) 精神分析的な見立てがかなり有効である。日本は精神療法の訓練が専門医の研修の中に組み込まれておらず、パラフィリアのみならず他の疾患についてもきちんと診断し診療を続ける専門家の力が諸外国に比べかなり脆弱である。精神療法、力動的な訓練を早急に始める必要があると思われる。
- 51) これまでパラフィリア症の診察を求められたことはありません。現実的にそのような症状で苦しんでいる患者さんに出会わないと自分がどのように分かりません。
- 52) 専門的技術について研修が必要。
- 53) パラフィリア症を、性嗜癖障害と考え、SMARRP をモデルとした認知行動療法プログラムで治療しています。
- 54) 行政との連携が必須である。
- 55) 薬剤投与の義務が望ましい。
- 56) 性犯罪の歴がある方を少数診察したのみ(さらにそれが主たる相談ではない)ですが、もし診療の機会があれば可能な範囲で対応させていただこうと思います。
- 57) 専門家をお願いしたい。
- 58) 少なくとも国内では診断、治療のガイドラインやプログラムが確立されていない印象。それらの普及が望まれる。
- 59) 診療や相談支援を求められる場合にはできるだけ応えたいと思っています。
- 60) 治療プログラムを有する医療機関が全国各地にあればいいと思います。

D. 考察

1. サンプルの代表性

今回のアンケート調査の回答率は5%強に留まった。全国規模の悉皆調査であり回答に対するインセンティブもないことを勘案し、類似の調査と比較する限りでは、この回答率はそう低いものではない。回答者の属性を見るに、精神科医師における女性医師の割合は概ね25%程度と推計される(花岡、2021)のに対し、今回の調査の回答者の大多数が男性であったことについては、慎重な解釈が必要である。具体的には、調査内容の性質上、女性医師が回答を忌避した可能性がある。その他の属性については母集団と比して著明な齟齬はないように思われる。

2. 性嗜好障害の治療実態

調査結果から、性嗜好障害について専門性を有している医師及び治療施設は数えるほどしかないであろうことがうかがわれた。この結果は多くの臨床家の実感に合致するものであるように思われる。

3. 自由記載から

記載内容から、回答者の多くは性嗜好障害を有する患者に遭遇することが稀であり、治療について具体的なイメージが湧きづらい様子が見受けられる(5, 6, 8, 24, 50)。また、経験の少なさや責任の重さを感じてか忌避的な回答も散見された(7, 18)。

性嗜好障害の治療体制に関する考え方については、専門家に任せたいという意見が多数(20, 3, 35, 37, 45, 46, 47, 56, 59)であった。他方で、一般精神科医療の枠組みで行うべきとの意見も(34, 38, 44, 58)あった。

性嗜好障害の病態については依存や嗜癖の文脈で捉える意見(4, 15, 20, 27, 41, 52)や、発達障害との関連性を示唆する意

見(15, 22, 30, 32, 36)が比較的多かった。

治療については、認知行動療法の有用性についての言及が比較的多かった(17, 39, 52)。一部施設ではより先進的な取り組みも行われている(23, 28, 49, 52)。化学的去勢や行政の関与については意見が分かれており(13, 14, 16, 30, 31, 39, 53, 54)、現状に対する批判的意見(2, 21)も合わせると、一般の臨床家におけるコンセンサスは得られていないと考えるべきであろう。ガイドラインの策定を求める声も少なくない(40, 43, 46, 57)。

E. 結論

我々は全国の精神科医師に対するアンケート調査を行い、性嗜好障害に対する治療方針が未だ確立されていない実態を確認した。一部の有識者は先進的な取り組みを行っているが、それらは全国的なコンセンサスになっておらず、普及には課題が多いと思われる。今後はより精緻な調査を行い、治療ニーズの実態と現在利用可能な社会資源を明らかにしたうえで、性嗜好障害に対する治療及び処遇の方向性について検討したい。

参考文献

Krueger RB, Kaplan MS (2002) Behavioral and psychopharmacological treatment of the paraphilic and hypersexual disorders. *Journal of Psychiatric Practice*,8,21-32.

Seto, M. C. (2019). The motivation-facilitation model of sexual offending. *Sexual Abuse. Journal of Research and Treatment*,31(1),3-24.

Stephen W. Smallbone and Richard K. Wortley (2001) Child Sexual Abuse: Offender Characteristics and Modus Operandi. Trends and Issues in Crime and Criminal Justice.193.

花岡晋平、松本邦愛、平田豊明、長谷川友紀 (2021). わが国における精神科医の需給と二次医療圏間における偏在に係る研究—官庁統計による計時分析 (2000～2018年)—. 精神神経学雑誌 123(12),783-792.