令和 7 年度 厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
性嗜好障害等の治療等に係る基礎資料の作成及び環境整備のための研究
分担研究報告書

性加害者向けの再犯防止・適切な社会復帰等のための心理プログラムの開発・実施に対する意見聴取のための web アンケート調査

研究分担者　林　明明 1)
研究協力者　金　吉晴 1)
1) 国立精神・神経医療研究センター　精神保健研究所　所長室

研究要旨
本研究では加害者向け心理プログラムへ反映させるための被害者視点や感情を抽出するため、意見を聴取する Web アンケートを実施した。性的な加害を行った加害者に対して、再犯防止・適切な社会復帰等のための心理プログラムを実施することに対する意見として、１）加害の種類・適用時期ごとの実施必要性および効果の期待、２）プログラムの開発・作成およびスタッフの育成の推進、３）加害者向けのプログラムの既知性、４）プログラムの効果的な実施方法などについて回答を求めた。インターネット調査会社に登録している回答モニターのうち、18 歳以上の女性を対象に Web アンケートを配信した。一般市民および特に被害を身近に感じる人特有の意見を抽出した。

A．研究目的

加害者向けの改善更生・社会復帰等を目的とする心理プログラムの開発・実施の際には被害者に対する配慮も欠かすことはできない。日本のコミュニティにおける 12 ヶ月有病率は 0.4 % 、70 万人程度の心的外傷後ストレス障害（Posttraumatic stress disorder: PTSD）患者がいると推定され、その多くは性犯罪被害者である (Kawakami et al,　2014)。

本研究では性加害者向け心理プログラムへ反映させるための被害者視点や感情を抽出するため、意見を聴取する Web アンケートを実施した。心理プログラムへ被害者および一般市民の視点・感情を組み込むことにより、被害者に対する配慮に加えて、社会としての受け入れを促進し、性加害者の更生・社会復帰へ寄与することが期待される。

B．研究方法

1．調査方法

インターネット調査会社に登録している回答モニターのうち、18 歳以上の女性を対象に Web アンケートを配信した。

本研究は国立精神・神経医療研究センターの倫理委員会より承認を受けて実施した。

2．質問項目

調査では、性的な加害を行った加害者に対して、再犯防止・適切な社会復帰等のための心理プログラムを実施することに対する意見として以下の項目を尋ねた。

１）加害の種類・適用時期ごとの実施必要性および効果の期待

4 つの加害の種類、3 つの適用時期についてそれぞれ、プログラムを実施すべきか(0:実施すべきでない - 10:実施すべき)、効果がありそうか(0:効果がなさそう - 10:効果がありそう)について 11 件法で回答を求めた。加害の種類は「ドメスティック・バイオレンス（DV）の性加害」「子ども(未成人)への性虐待」「性被害・強制わいせつ(成人)」「性被害・強制わいせつ（子ども、未成人)」、プログラム適用時期は「入所中・受刑中」「保護観察中」「刑期終了後・保護観察終了後」であった。

２）プログラムの開発・作成およびスタッフの育成の推進

性加害者向けのプログラムの開発・作成およびスタッフの育成を推進していくべきかについて、「推進すべきでない(0)」から「推進すべき(10)」までの 11 件法で回答を求めた。

３）加害者向けのプログラムの既知性

性加害者向けの再犯防止・適切な社会復帰等のための心理プログラムがあることを知っていたかについて、「はい／いいえ」で回答を求めた。

４）プログラムの効果的な実施方法

プログラムを実施する際の効果的な方法として、実施主体、当事者の費用負担、参加の義務付けそれぞれの項目について、提示された選択肢の中から一つ選ぶように求めた。

実施主体の選択肢は、「国・政府」、「地方自治体」、「社会福祉団体や NPO などの非営利団体」、「民間企業」、「民間の病院・クリニック、カウンセリング機関」、「その他」、であった。

当事者の費用負担の選択肢は、「すべて無料（国・自治体が負担)」、「回数を限定して無料（国・自治体が負担)」、「費用の一部分を国・自治体が補助（残りは本人負担)」、「すべて本人負担」、「その他」、であった。

参加の義務付けの選択肢は、「一定の条件を満たした対象者へ義務付ける（条件つき強制参加)」、「参加は自由意思に基づき、ある団体によって作られた規定のプログラムへの参加有無を任意に決める（任意参加、プログラムは既定で参加者による選択の余地はない)」、「参加は自由意思に基づき、様々な団体が作成した複数のプログラムを自分で探して参加する（任意参加、プログラム選択は参加者主導)」、「その他」、であった。

５）その他回答者の基本属性など

回答者の職業、教育歴など基本属性の回答を求めた。さらに、調査では被害者視点の意見を抽出するため、性的被害をどのくらい身近に感じるかについて、「全く身近に感じない(0)」から「非常に身近に感じる(10)」までの 11 件法で回答を求めた。倫理的配慮から、被害経験について直接問う質問項目は設けなかった。また本調査ではそれぞれの質問項目への回答について理由を自由記述で求めたが、自由記述内容は今後解析を進める予定であるため本報告書では割愛する。

C．研究結果

1. 回答者の属性、性的被害を身近に感じる程度

回答者は女性 1038 名（年齢 M=45.0, SD=14.0, Range: 18-84)であった。回答者の属性は表 1 に示す。

以降の解析では、性的被害を身近に感じる程度の設問について「非常に身近に感じる(10 点)」を選択した回答者を「被害身近さ高群」(n=52)とし、その他の回答者(n=986)と比較して分析を行った。

t 検定を実施した結果、回答者群の間で平均年齢の差はなかった（$t(58.84)=0.15$, $p=0.88$)。カイ二乗検定および残差分析の結果、職業の「自営業、自由業（フリーランス)」の項目においてのみ被害身近さ高群の割合が高かったが($p< .05$)、その他の属性について回答者群の間の差は無かった。

2. 加害の種類・適用時期ごとの実施必要性および効果の期待、開発・作成およびスタッフの育成の推進

評価得点の基礎統計量を表 2 に示す。

まずプログラムを実施すべきかどうかについて、加害の種類(4 水準)×適用時期(3 水準)×回答者群(2 水準)の混合分散分析を行った。その結果、適用時期の主効果および回答者群の主効果が認められた(適用時期:$F(2, 2072)=5.41$, $p< .01$; 回答者群 $F(1, 1036)=53.08$, $p< .001$)。適用時期では、「入所中・受刑中」に実施すべきとの評価得点が「保護観察中」「刑期終了後・保護観察終了後」より有意に高かった(ps< .05)。また被害身近さ高群は全体として実施すべきとの評価得点がその他回答者より高かったが、加害の種類や適用時期との交互作用はなかった。

効果がありそうかについても同様に加害の種類(4 水準)×適用時期(3 水準)×回答者群(2 水準)の混合分散分析を行った。被害身近さ高群はその他回答者より評価得点が高かった($F(1, 1036)=12.48$, $p< .001$)が、その他の主効果や交互作用は認められなかった。

プログラムの開発・作成およびスタッフの育成の推進についても回答者群による t 検定を行ったところ、被害身近さ高群はその他回答者より評価得点が高かった($t(1036)=6.54$, $p< .001$)。

3. 加害者向けのプログラムの既知性、プログラムの効果的な実施方法

性加害者向けプログラムを知っていたかどうかについては「はい」を選択した割合、プログラムの効果的な実施方法については各選択肢を選んだ割合を表 3 に示す。

全体の回答では、プログラムを知っていたと回答した割合は 16.9%であった。被害身近さ高群とその他回答者についてカイ二乗検定を行ったところ、有意な差が認められ、被害身近さ高群のほうが既知の割合が高かった（$\chi^2(1) = 46.64$, $p< .001$)。

同様に全体の回答において効果的な実施主体では「国・政府」の選択が最も多く、次に「民間の病院・クリニック、カウンセリング機関」が多く選ばれた。当事者の費用負担では「すべて無料（国・自治体が負担)」が最も多く選ばれ、次に「すべて本人負担」が多く選ばれた。参加の義務付けについては「一定の条件を満たした対象者

へ義務付ける（条件つき強制参加）」が最も多く選ばれた。

回答者群と選択肢の間の関連についてカイ二乗検定を行ったところ、すべての項目で有意な関連が認められた(実施主体: $\chi^2(5) = 11.36$, $p < .05$、当事者の費用負担: $\chi^2(4) = 11.46$, $p < .05$、参加の義務付け: $\chi^2(3) = 15.17$, $p < .01$)。

残差分析の結果、実施主体では「国・政府」の選択について被害身近さ高群の選択割合が多かった ($p < .05$)。当事者の費用負担では、「費用の一部分を国・自治体が補助（残りは本人負担）」について被害身近さ高群では割合が少なかった ($p < .05$)。参加の義務付けについては「一定の条件を満たした対象者へ義務付ける（条件つき強制参加）」が被害身近さ高群では多かったが ($p < .01$)、「参加は自由意思に基づき、ある団体によって作られた規定のプログラムへの参加有無を任意に決める（任意参加、プログラムは既定で参加者による選択の余地はない）」「参加は自由意思に基づき、様々な団体が作成した複数のプログラムを自分で探して参加する（任意参加、プログラム選択は参加者主導）」は少なかった ($ps < .05$)。

D．考察

本研究では性的被害を身近に感じる程度の設問において「非常に身近に感じる(10点)」を選択した回答者を「被害身近さ高群」として解析した。被害を特に身近に感じる回答者から、ある程度被害者視点の意見を抽出できるのではないかと考えられた。

被害を特に身近に感じる回答者はその他の回答者と比べて、全体的に加害者プログラム実施の必要性、効果の期待についての評価得点が高かった。作成・開発やスタッフ育成の推進必要性の評価得点も高かったことから、被害を身近に感じる女性は、加害者向けプログラムに対する効果の期待が高く、また実施の必要性や推進の必要性も高く感じていることが示唆された。適用時期では回答者群によらず入所中・受刑中の必要性評価が高かったため、一般市民女性の意見として入所中・受刑中にプログラムをより実施すべきと考えられているようである。

さらに、被害を特に身近に感じる回答者は既に加害者プログラムがあったことを知っている割合もその他回答者より高かったことから、加害者向けのプログラムに対する関心の高さや情報への接触頻度の高さが反映されている可能性がある。

プログラムの実施方法については、回答者全体として国・政府が主体として実施すること、当事者の費用はすべて無料であること、一定の条件を満たした対象者へ義務付ける条件つき強制参加が効果的な実施方法としてもっとも多く選択された。被害を特に身近に感じる回答者では、実施主体として国・政府の選択割合、および対象者への義務付けとして条件付き強制参加の選択割合がその他回答者よりも高く、被害を特に身近に感じる女性は特に強く国・政府によるプログラムの実施を求めており、また当事者の任意参加では効果的ではないと感じていると示唆された。

E．結論

本研究では Web アンケート調査を実施

し、性的な加害を行った加害者に対して、再犯防止・適切な社会復帰等のための心理プログラムを実施することに対する意見を聴取した。

被害を身近に感じるかどうかによって群分けして解析を行い、一般市民の意見および被害を特に身近に感じる回答者特有の意見を抽出した。今後はさらに自由記述内容の解析を進め、より被害者視点の意見を抽出する予定である。

Ｆ．健康危険情報

なし

G．研究発表

なし

H．知的財産権の出願・登録状況

なし

引用文献

1) Kawakami N, Tsuchiya M, Umeda M, Koenen KC, Kessler RC. (2014). Trauma and posttraumatic stress disorder in Japan: Results from the World Mental Health Japan Survey, Journal of psychiatric research, 53, 157-165.

表1. 回答者の属性

項目	全回答者 (N=1038)	被害身近さ高群 (n=52)	被害身近さその他 (n=986)
平均年齢	M(SD)	M(SD)	M(SD)
	45.0(14.0)	44.9(11.9)	44.6(14.1)
年齢層	(%)	(%)	(%)
18 歳-19 歳	1.1	0.0	1.1
20 歳-29 歳	14.8	13.5	14.9
30 歳-39 歳	24.3	19.2	24.5
40 歳-49 歳	23.2	36.5	22.5
50 歳-59 歳	20.2	17.3	20.4
60 歳以上	16.4	13.5	16.5
既未婚	(%)	(%)	(%)
既婚	55.2	50.0	44.5
未婚	44.8	50.0	55.5
職業	(%)	(%)	(%)
会社・団体の経営者、役員	1.8	3.8	1.7
会社員、公務員	30.1	26.9	30.2
自営業、自由業(フリーランス)	4.5	13.5	4.1
専業主婦	22.7	13.5	23.2
パート、アルバイト	25.6	23.1	25.8
学生	3.4	1.9	3.4
無職、定年退職	11.2	17.3	10.9
その他・不明	0.7	0.0	0.7
教育歴	(%)	(%)	(%)
中学校	3.6	3.8	3.5
高等学校	30.4	30.8	30.4
専門学校	12.3	5.8	12.7
高等専門学校	4.1	5.8	4.1
短期大学	15.7	11.5	15.9
大学	30.6	38.5	30.2
大学院	2.9	3.8	2.8
その他・不明	0.3	0.0	0.3

表 2. プログラムの実施必要性、効果の期待、推進必要性

項目		全回答者 (N=1038)	被害身近さ 高群 (n=52)	被害身近さ その他 (n=986)
実施・効果		M（SD）	M（SD）	M（SD）
DV の性加害				
入所中・受刑中	実施	6.67(3.69)	9.96(2.59)	6.49(3.66)
	効果	4.83(2.74)	6.04(3.37)	4.76(2.69)
保護観察中	実施	6.47(3.66)	9.46(3.11)	6.32(3.62)
	効果	4.78(2.75)	5.69(3.42)	4.73(2.70)
刑期終了後・保護観察終了後	実施	6.41(3.63)	9.62(2.79)	6.24(3.59)
	効果	4.93(2.84)	6.10(3.33)	4.87(2.80)
子ども(未成人)への性虐待				
入所中・受刑中	実施	6.63(3.82)	10.35(1.99)	6.44(3.80)
	効果	4.62(2.87)	6.12(3.63)	4.55(2.80)
保護観察中	実施	6.53(3.77)	10.10(2.46)	6.34(3.73)
	効果	4.59(2.82)	6.00(3.62)	4.52(2.75)
刑期終了後・保護観察終了後	実施	6.52(3.74)	9.98(2.48)	6.33(3.71)
	効果	4.73(2.88)	6.15(3.52)	4.65(2.82)
性被害・強制わいせつ(成人)				
入所中・受刑中	実施	6.55(3.75)	9.9(2.68)	6.37(3.71)
	効果	4.73(2.83)	5.98(3.36)	4.67(2.79)
保護観察中	実施	6.46(3.72)	9.73(2.90)	6.29(3.68)
	効果	4.70(2.85)	5.71(3.51)	4.64(2.80)
刑期終了後・保護観察終了後	実施	6.39(3.72)	9.62(2.89)	6.22(3.68)
	効果	4.69(2.85)	6.12(3.54)	4.62(2.79)
性被害・強制わいせつ（子ども、未成人）				
入所中・受刑中	実施	6.53(3.78)	10.15(2.45)	6.33(3.75)
	効果	4.62(2.86)	5.71(3.53)	4.56(2.81)
保護観察中	実施	6.50(3.78)	9.88(2.86)	6.32(3.74)
	効果	4.66(2.85)	5.85(3.63)	4.59(2.80)
刑期終了後・保護観察終了後	実施	6.44(3.74)	9.71(2.95)	6.27(3.70)
	効果	4.63(2.88)	5.85(3.49)	4.57(2.83)
推進の必要性		M（SD）	M（SD）	M（SD）
		6.61(0.11)	9.71(2.95)	6.27(3.70)

表3. プログラムの既知性、効果的な実施方法

項目	全回答者 (N=1038)	被害身近さ高群 (n=52)	被害身近さその他 (n=986)
プログラム既知	(%)	(%)	(%)
	16.9	40.4	15.6
効果的な実施方法	(%)	(%)	(%)
実施主体			
国・政府	39.2	57.7	38.2
地方自治体	12.7	5.8	13.1
社会福祉団体や NPO などの非営利団体	12.3	9.6	12.5
民間企業	5.5	0.0	5.8
民間の病院・クリニック、カウンセリング機関	26.5	21.2	26.8
その他	3.8	5.8	3.7
当事者の費用負担			
すべて無料	36.9	42.3	36.6
回数を限定して無料	15.2	7.7	15.6
費用の一部分を国・自治体が補助	19.7	7.7	20.3
すべて本人負担	25.8	36.5	25.3
その他	2.4	5.8	2.2
参加の義務付け			
条件つき強制参加	61.7	78.8	60.8
任意参加、プログラムは既定	14.7	3.8	15.3
任意参加、プログラム選択参加者主導	19.6	7.7	20.2
その他	4.0	9.6	3.8