

PREVENTION No.381

2025年9月18日開催

ストーキング加害者の治療について

長谷川直実(医療法人社団ほっとステーション 大通公園メンタルクリニック)

(1) 北海道警察からの受診勧奨を受けてほっとステーションにつながったストーキング加害者の概要
医療法人社団ほっとステーション大通公園メンタルクリニック(以下ほっとステーションと記す)は、地域連携の下、多職種連携のチームで地域精神医療に取り組む多機能型精神科診療所である。多職種協働で、デイケア、就労支援、CRCT(Conditioned Reflex Control Technique;条件反射制御法)、ケア会議、薬物療法、カウンセリング、外来森田療法等の治療ツールをその人に合わせて組み合わせ実践している。

ほっとステーションは、2015年5月より、北海道警察から紹介されるストーキング加害者の外来受診を受け入れてきた。対象となるストーキング加害者は、北海道警察からの精神科への受診勧奨を受け入れ、警察から医療機関へ情報を伝えること、警察から医療機関に受診状況などを問い合わせすることに同意した人である。この警察からの受診勧奨システムは、北海道だけでなく、全国的な取り組みである。

ほっとステーションを受診したこのような対象者は、2015年5月から2024年12月までの期間で、116名(男性103名・88.8%、女性13名・11.2%)になる。平均年齢は、男性が36.3歳(15歳~77歳)、女性が37.4歳(18歳~67歳)である。ストーキング事犯時に就労中の人は91名(78.4%)で不就労が13名(11.2%)、学生であったのは12名(10.3%)だった。初診時の婚姻状況は、未婚の人が74名(63.8%)、離婚(離婚協議中を含む)していた人は23名(19.8%)、婚姻中であったのは、18名(15.5%)、不明が1名だった。

受診の契機になったストーキング事犯以前に警察介入歴があった人は、18名(15.5%、男性が17名、女性1名)であった。過去の警察介入については、同様のストーキング行為が7名、性犯罪が5名、暴行、器物損壊等が6名だった。

被害者については、半分以上が、元交際相手もしくは元配偶者であった。被害者が他人であったのは14名(12%)だった。この未知の他人を被害者にしたストーキング加害者のうち8名は性嗜好障害を持っており、その他の6名の内の5名は被害者に対して一方的な恋愛感情を持っていた。被害者に対し一方的な恋愛感情を持っていた5名の中で2名は知的障害者であった。被害者が他人であった残りの1名は飲酒酩酊の影響下でのストーキング行為であった。名前すら知らない他人が被害者となった事例では、当該事件の被害者へのリスクはなくなっているにもかかわらず、同じパターンで別の被害が出るリスクがある。

また、被害者が単なる知人の関係であると考えていても、加害者は恋愛関係であったという認識のずれがある事例もある。被害者と加害者が所謂共依存のような関係になっており、時間の経過の別の横断面では、被害者と加害者が逆転しているような事例もある。

(2) 診断と治療

初診時に精神疾患はないか、警察が介入したことや当該事件に至った恋愛関係のもつれ等によるスト

レス反応であった人が約 42%にのぼっていた。それ以外は統合失調症、双極性障害、自閉スペクトラム症などがある。病態として見れば、通常の精神医療でもよくみるような事例が多くなっている。

116 名中 6 名（5.2%）が主診断として 5 名が副診断として、アルコール依存症を持っていた。アルコール依存症が副診断になっていた 5 名は 5 名とも主診断は双極性感情障害であった。診断のあるなしに関わらず、17 名（14.7%）が、事件時に酩酊が関わっていた。

116 名中 16 名（13.8%）が性嗜好障害を持っており、内、10 名が窃視症であり、複数の性嗜好障害を持つ事例もあった。

ストーキング事犯として受診につながったのではあるが、背景にある精神疾患、精神症状は様々である。そのため、個々の事例に合わせて、薬物療法、心理教育、CRCT、ケア会議、訪問看護などを組み合わせて治療を行っている。

統合失調症などで妄想や双極性感情障害が背景にある場合は薬物療法や心理教育を行う。性嗜好障害が背景にある場合は、CRCT や心理教育を実施し、SA：Sexaholics Anonymous につなげる。問題飲酒による脱抑制からくるストーキング行為に対しては、断酒もしくは適正飲酒指導を行い、事例によっては CRCT の実施、自助グループの紹介を行う。被害者への執着が残存している場合は、カウンセリングや CRCT を実施する。

また、必要に応じて危機介入として、入院医療機関への紹介、訪問看護・往診、ケア会議（本人も参加する支援会議）を行うことがある。他害行為への強い衝動を持つ人は同時に自殺念慮も持っていることが少なくない。ストーキング防止は、他害行為防止と自殺防止の両方の意味合いを持つ。

（3）今後について

警察からの受診勧奨システムに同意するストーキング加害者は自治体にもよるが、少数派である。同意しない者の中にリスクの高いストーキング加害者が含まれていると考えられるため、今後の課題である。

警察でリスクアセスメントを行い、被害者への執着が強く高リスクの事例、精神病や気分障害が背景になる一般精神医療の延長線上にある事例、そして性嗜好障害等の嗜癖が背景にある事例とは対応を分けて検討するシステムを作った方がよいのではないかと考える。

また、我々の臨床では、せっかく治療につながったものの、リスクを残したまま治療が中断してしまうこともあり、多職種連携で取り組み、今後は、リスクを残したまま関わりを中断させない工夫を更に検討したい。