

条件反射制御法学会 第十回学術集会

～プログラム・抄録集～



テーマ

トラウマと逸脱行動



開催日 令和3年9月25日（土）

会場 オンライン開催

主催 条件反射制御法学会事務局

第十回学術集会プログラム

10：00～10：10 開会式

大会長挨拶 平井慎二

10：10～11：35 一般演題 （報告 20 分、質疑応答 5 分）

座長：西村武彦

10:10～10:35 報告 1 女性の窃盗事犯者に対する条件反射制御法と生活支援
○佐々木渉、長谷川直実

10:35～11:00 報告 2 自助的回復支援施設の併設クリニックによる条件反射
制御法の導入
○金悠七

-----休憩 10 分-----

11:10～11:35 報告 3 取締職員が参加する治療的処遇
○中村徹也

11：35～11：45 総会

司会：尾田真言

-----休憩 60 分-----

12：45～15：15 講演・対談

座長：山田秀世

長谷川直実

12:45～13:45 EMDR ーその手続きと効果ー
講師 市井雅哉

-----休憩 10 分-----

13:55～14:25 PTSD 等に対する条件反射制御法
講師 平井慎二

14:25～15:15 対談 講師 2 名による

-----休憩 10 分-----

15：25～17：55 シンポジウム 本当はどのような有責性があるか

司会：飯野海彦

15:25～15:55 覚醒剤乱用者の有責性

シンポジスト 高橋洋平

15:55～16:25 万引き反復者の有責性

シンポジスト 林大悟

16:25～16:55 性的逸脱行為反復者の有責性

シンポジスト 小竹広子

16:55～17:55 討論

17：55～18：00 開会式

【担当者所属先および職名】

●一般演題報告者

佐々木渉：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

主任ソーシャルワーカー

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 院長

金悠七：はまなすクリニック 院長

中村撤也：独立行政法人国立病院機構下総精神医療センター 准看護師

●講師

市井雅哉：日本 EMDR 学会理事長・兵庫教育大学 教授

平井慎二：条件反射制御法学会第十回学術集会 大会長・下総精神医療センター 医師

●シンポジスト

高橋洋平：高橋洋平法律事務所 所長

林大悟：弁護士法人鳳法律事務所 所長

小竹広子：東京共同法律事務所 弁護士

●座長・司会

【総合司会・総会司会】

尾田真言：条件反射制御法学会事務局長・NPO法人アパリ 事務局長

【一般演題 座長】

西村武彦：独立行政法人国立病院機構さいがた医療センター 看護部長

【講演と対談 座長】

山田秀世：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 理事長

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 院長

【シンポジウム司会】

飯野海彦：北海学園大学 法学部教授

ご挨拶

条件反射制御法学会 第十回学術集会開催に際して

条件反射制御法学会理事長
平井愼二

条件反射制御法は、2006年に覚醒剤使用障害に対する働きかけとして、不備の多い形で名称もなく試験的に開始しました。それから15年を経た今年、条件反射制御法学会が存在し、「トラウマと逸脱行動」をテーマにした第十回学術集会を開催します。

覚醒剤乱用は、悪い人が能動的に行う犯罪という印象があります。その行為を生じさせる欲求を消そうとして働きかけ、検討を長年かけて進めて来たところ、弱い子どもが受動的に受けた過酷な体験がトラウマになり、それが原因となって逸脱行動を引き起こすのだろうと考えるようになり、今回の学術集会のテーマにもなりました。

上記の変化の表層を見ると、条件反射制御法の開始時と正反対の状態を扱うようになったとも感じられます。しかし、その変化は無理なこじつけを行ったものではありません。覚醒剤乱用者に対する条件反射制御法を用いた臨床において、どうしても精神医学の基本的な知識では説明できない現象が定型的に生じたことから、その現象を進化の過程から検討すると、むしろ自然の摂理に極めて精密に合致したのです。それらの現象とパヴロフ学説に基づいてヒトが行動するメカニズムを考え直し、条件反射制御法に反映し、その技法の基盤理論と手順を整えてきました。その中でトラウマに基づいて逸脱行動が生じるという因果関係を自然に把握し、条件反射制御法で強い効果が得られるようになりました。

条件反射制御法の基盤理論では、認知や意思、動機などの言葉を使いません。なぜならば、それらの言葉が表すところは、環境からヒトが刺激を受け、第一信号系（過去の生理的成功行動を反射で再現する中枢）と第二信号系（未来の社会的成功行動を思考で創造する中枢）が反応し、相互に刺激し合いながら各作用を進め、行動が生じるまでの過程の途中に、意識の表層で第二信号系により観察されたものだからです。つまり、認知や意思、動機などの言葉が表すところは行動の源ではなく、むしろ中枢作用の結果に近いものとして把握すべきです。治療理論において働きかけの対象にすれば効果は不良であり、また、責任能力を評価する材料とすれば問題に対応しない処遇を招きます。

今回の学術集会では、日本 EMDR 学会理事長市井雅哉先生をお迎えして、ご講演をいただき、私と対談していただきます。EMDR（眼球運動による脱感作と再処理法）はトラウマに対する効果が高く、技法の構成は認知という言葉が表すところを離れているようでありながら、認知行動療法を利用する方達にも受け入れられているようです。その技法を古くから臨床で用い、研究され、日本に普及させた市井先生との対談では、ヒトの行動のメカニズムについて深い検討ができることを楽しみにしています。

また、今回の学術集会では、「本当はどのような有責性があるか」というシンポジウムもあります。薬物乱用、万引き、痴漢等をするヒトのどこを本当に責められるのだろうか、どこを責めれば行動が正されるのだろうか、どこを責められず助けなければならないのだろうかということを検討します。幼少期に周囲の者からいじめられ続け、大人になったら精神科医療に相手にされず、刑事司法体系にいじめられ続けるヒトたちに、適正で効果的な対応をしなければならないのです。

皆様にはこの学術集会に参加して、楽しく勉強され、社会を支えることをお願いいたします。

一般演題

女性の窃盗事犯者に対する条件反射制御法と生活支援

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
佐々木渉、長谷川直実

1. はじめに

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）は、札幌市中心部のオフィスビルの一角にあり、精神科外来、精神科デイケア、訪問看護やグループホームなどを運営する多機能型精神科診療所である。2010年から、覚せい剤自己使用者に対する条件反射制御法（以下、CRCT）を導入し、以降、窃盗、性的逸脱行動など、多様な嗜癖を導入し、多職種で関わっている。

ほっとステーションには、弁護士や矯正施設、保護観察所、定着支援センターなどから嗜癖を繰り返す対象者の相談が多く、通院に加えて、住まいも一緒に依頼されることも少なくない。中でも、窃盗を繰り返す女性の相談が増えてきたことや、女性の嗜癖に対応する住まいの受け皿が少ないことなど、CRCTと生活支援を包括的に行う環境が必要と考え、2020年3月に「メビ・クルーズ」を開設した。

2. メビ・クルーズの概要と取り組み

メビ・クルーズは、窃盗行為で何らかの逮捕歴があり、CRCTを受けている女性を対象である。定員は4名で、原則、障害福祉サービスを受ける必要があるが、遠方で集中的に通院できない人が、ショートステイで数カ月入居して治療を受ける人もいる。食事提供と、週に一度、医師や看護師等、スタッフによる学習会やピアスタッフ（窃盗からの回復者）のミーティングを行っている（現在はコロナ禍で休止）。住居では、制御刺激、回数表、書き出し作業などの確認や、買い物同行も行う。

3. ショートステイとその効果について

グループホームの空き室を利用して、何らかの理由で住まいを失った方や、入院までは必要ないが集中的な医療的関わりが必要な方、遠方で治療に通えない方などをショートステイで受け入れてきた。メビ・クルーズでは、現在まで3名の方がショートステイを利用してきた。そのうちの一人の女性について紹介する。

執行猶予中に万引きで逮捕され、のちに保釈。弁護人からほっとステーションを紹介されて外来につながった。自宅が札幌から離れていて集中的に治療できないことから、保釈期間中に一定期間ショートステイを利用することとなった。その間、住居内で治療の進捗状況の確認や見守り、CRCTや各種ミーティングに積極的に参加した。結果、判決では、保護観察付執行猶予となり、服役せずに現在も治療も継続している。

自宅にいるときは家族以外と交流がなかったが、ショートステイを利用してからスタッフや入居者とのコミュニケーションが増えていった。生活にも慣れていき、治療の動機づけもあがっていった。

入院する病状ではないが、集中的に治療が必要な方も多い。ショートステイを利用することで、新しい対人交流が生まれ、生きがいを見つけたり、治療のアドヒアランスも向上したことが結果的に今回の判決につながったと思われる。

自助的回復支援施設の併設クリニックによる条件反射制御法の導入

はまなすクリニック
金 悠七

はまなすクリニックは、茨城県鹿嶋市にある NPO 法人潮騒ジョブトレーニングセンター（以後、潮騒 JTC とする）に併設されている。潮騒 JTC は、ダルクで回復した栗原豊氏が 2005 年に立ち上げた回復支援施設である。ダルクは 12 ステップを用いたミーティングを主な回復活動として用いており、また、各ダルクを特徴付けるものとしてはエイサー（沖縄舞踊）、運動プログラムなどがあり、いずれも集団活動での自助を基本的な理念にしている。潮騒 JTC もそのダルクの活動と同様であり、特徴としては農作業も活発に行い、また、エイサーも取り入れたプログラムをもつ。また、潮騒 JTC は入寮を望む者を広く受け入れる態勢をもっており、現在、約 250 名の入寮者がいる。そのうち、約 200 名がはまなすクリニックの外来、およびデイケアに通っている。

はまなすクリニックは 2018 年 5 月 1 日に開業し、前医の退職とともに 2020 年 3 月 31 日に閉院したが、報告者金が就職した同年 5 月 1 日より再開した。当時、報告者の入職時点まで潮騒 JTC のプログラムは集団での自助活動による生活の規則性を養うものに限られていたが、報告者は、飲酒や規制薬物摂取の欲求をとるため、条件反射制御法（以後、CRCT とする）の導入を、非常勤医の協力を得て、2020 年 6 月 1 日より開始した。また、後に、職員および入寮者の一部の協力を得て、展開した。

CRCT を多くの入寮者を対象にして展開するには、CRCT に関する知識の普及、および治療作業の説明、治療作業を手分けして進める必要がある。解説書の提供、テストによる知識の確認は主に職員と入寮者が行い、制御刺激の設定と良かった体験の書き出し作業の開始時の指導は医師が受け持った。治療作業開始後の観察と指導は主に CRCT の研修を終えた入寮者が行っている。各役割が確実に行われていることを CRCT に焦点を当てた毎月の会議で確認している。それらの充実とともに、地域の患者も積極的に受け入れ、また、2020 年 3 月 31 日の閉院前に近隣の精神科クリニックに振り分けられた患者もはまなすクリニックに戻している。

はまなすクリニックと潮騒 JTC が開始する CRCT の治療作業は制御刺激、良かった体験の書き出し作業、その後の読み返しと 20 単語の書き出しである。それらを行っている入寮者は 2021 年 7 月では、約 150 名が条件反射制御法を実践している。職員による業務を徐々に根付かせ、現在では新たな入寮者に対して、入寮時に条件反射制御法を実践していくと告知し、1 週間以内にテストを実施するようになった。テストに合格するまでは、新入寮者専用の寮から他の寮に移動できない仕組みを作った。又、デイケアで、30 分の時間を作り、書き出し作業を行っている。制御刺激や書き出しの確認は、デイケアでそれぞれの担当職員が確認している。現在のところ、はまなすクリニックの外来では、辛かったこと簡単・詳細書き出し、描写文、疑似、想像は避けている。

欲求を生じさせる恐れのある CRCT の治療作業に関しては、下総精神医療センターの専門病棟での入院を利用している。潮騒 JTC の職員が入院予定者のリストを作成し、その状況を伝え、連絡を密にとっている。

入寮者の内、飲酒や規制薬物の乱用がとまっているが、欲求が残っている者に対しては、下総精神医療センター専門病棟で疑似ステージから CRCT のプログラムを受ける申し合わせをした。また、飲酒や規制薬物の乱用がとまらない者は、入院で CRCT の全プログラムを受けている。

それらの者が退院した後は、2021 年 6 月からは条件反射制御法の維持作業の継続を手厚く支える専用の寮に入る手順とし、潮騒 JTC の職員による関わりとはまなすクリニックの診療により、維持作業を支えている。

取締職員が参加する治療的処遇

下総精神医療センター
中村徹也

規制薬物を乱用した者が医療等の援助の場に現れたとき、薬物規制法違反を通報するか否かに関して、その選択を意識的に行わなくても、援助者は必ず通報するかあるいは通報しないかのいずれかを選択している。また、その選択は、臨床の場に現れた者が辿る後の処遇を左右し、その選択は社会が支える医療等が行うものであることから、一般人へも影響し、社会の平安を支えるか否かの問題である。つまり、対応する者の裁量に任されるべきではなく、関係機関が合意する薬物乱用対策の中で、援助側専門職が採るべき方針として規定されるべきである。

臨床の場に現れた者による直近の規制薬物乱用を援助者が取締機関に通報する態勢をもてば、現れた者の検挙に繋がり、一時期、その対象者を逮捕に続く手続きにより身柄を拘束して薬物から離れさせ、同時に規制薬物乱用が原因となる悪影響を体験させ、また、規制薬物に厳正な態勢を社会内の一般人に示し、一般人に規制薬物乱用を避けさせることにおいて、本人と社会に利益がある。しかし、現れた者の治療は中断され、また、通報する態勢は規制薬物の乱用が原因となった疾病状態にある者に受診を避けさせ、社会内に潜伏させる作用を生じ、医療等がもつ援助的なはたらきかけを提供する機能を阻害し、本人と社会に不利益をもたらす。

逆に通報しない態勢をもてば、通報しなかった対象者の治療を継続することができ、また、通報しない態勢は規制薬物の乱用が原因となった疾病状態にある者が援助に接近しやすくなることにおいて、本人と社会に利益がある。しかし、規制薬物の乱用を原因とする疾病状態にある者にその乱用を中断しようとする動機を低下させ、治療を受けながら乱用を続けるという事態が生じることさえあり、援助的なはたらきかけの浪費を生み、また、社会内の一般人に対して、薬物規制は緩いものであるという印象を与え、規制薬物の乱用を防ぐ作用を弱めることにおいて、本人と社会に不利益をもたらす。

上記の通報する態勢と通報しない態勢の長所を残し、短所を外した援助側の態勢は次である。

新たにかかわる者あるいはすでにかかわっている者が規制薬物を乱用して援助にかかわった際に、援助側の職員はその者の規制薬物乱用を取締機関に通報せず、援助を開始する。一方で、対象者に、規制薬物とその代謝物が身体から排出され、乱用した証拠がなくなった時点で取締職員と面接し、観察と指導を受けることを勧め、同意が得られれば取締職員と面接させる。

上記の援助側機関と取締機関との連携を下総精神医療センターは、関東麻薬取締部と 2000 年から現在まで実施しており、また、警視庁とは 2012 年から 2016 年まで実施した。

取締機関は規制薬物乱用者にとって忌避すべき存在であり、援助機関が取締機関と連携することは、取締機関の忌避性を援助機関が運び、本来もつべき接近性を失い、薬物乱用者が寄りつかないのではないかと、あるいは、治療を受け始めるが、患者側の同意を理由にして取締職員との面接は受けないのではないかとという指摘があろう。しかし、上記のように援助機関は通報しないという態勢を基本にして、その上で、対象者から回復への意欲を引き出し、それを後押しする取締職員との面接を勧めるのであり、多くの対象者は相当な程度に容易に取締職員と面接することを選択する。

ここに示した援助側の態勢により、ヒトの第一信号系に対して援助が、第二信号系に対して法の抑止力が効果的に提供され、薬物乱用対策を成功させる連携が支えられる。

講演

EMDR—その手続きと効果—

兵庫教育大学
日本 EMDR 学会理事長
市井雅哉

EMDR(眼球運動による脱感作と再処理法)は 1989 年にアメリカの臨床心理学者の Shapiro によって発表された統合的な心理療法である。その有効性は実証的に妥当と判断され、各国、各団体などにより、PTSD の治療ガイドラインで推奨されている (例えば、WHO, 2013; ISTSS, 2018)。最近の知見では他の心理療法より、費用対効果が高いことが示されている。

その手続きは、眼球運動にのみ注目が行きがちであるが、標準的 8 段階のプロトコルが提案されている。①生育歴・病歴聴取、②準備、③アセスメント、④脱感作、⑤植え付け、⑥ボディスキャン、⑦終了、⑧再評価である。

例えば、①生育歴・病歴聴取において、丁寧にネガティブな記憶やポジティブな記憶を聞き取ることで、ターゲットとすべき記憶、クライアントが持つ資源・力を同定することができる。②準備の段階では、EMDR の説明とセルフコントロール戦略を伝える。しかし、愛着の土台が不安定であったり、資源が少ない場合には、感情耐性が低いことが考えられ、否定的な記憶の処理段階に移行すると過覚醒や低覚醒、解離などが起こる可能性があり、治療からのドロップアウト、果ては自傷や自殺も招きかねない。そうならないためには丁寧に資源を見つける作業や、それを創造する作業が必須であり、年単位でかかることもある。③～⑥までは、それぞれのターゲット記憶に対するアプローチで眼球運動を用いて記憶の再処理を行い、それに伴い、苦痛な感情が低下し、肯定的認知の信憑性が増し、身体感覚の不快感が取れていく。⑦終了毎回のセッションを終え、日常生活に戻るために備えること、⑧再評価は次のセッションの冒頭に行い方向性を定める。この、③～⑥を過去、現在、未来について行う。過去の扱うべき記憶は 1 つかも知れないし、時代を遡って幼少期に至り、そこからいくつかに渡ることもあるだろう。現在はつい最近の過去経験であり、それが大きな過去経験を思い出す引き金にも成っている。未来は対処的にふるまえている未来像を思い描き、リハーサルを行うことになる。

EMDR では再処理という言葉を使っているが、これは記憶全体が処理過程に再び乗ることを意味している。適応的情報処理モデルという名前をつけていて、以下の 3 つの要素からなっている。a) 我々の脳が持っている、本来の情報処理機能、否定的な記憶を適応的へと動かしていく機能がある。b) 慢性的なストレスやトラウマによってこの機能がうまく働かないことがある。c) 脳を眼球運動などの両側性刺激を用いて刺激し、再び処理過程が再開できるように活性化する。さて、この a) が働くためには、その人の脳内にはすでに肯定的なネットワークがあることが前提となっている。上記の②の期間を決めるのが、この肯定的ネットワークの量ということになる。

では、なぜこのような手続きで効果が出るのであろうか？ さまざまな仮説が立てられており、議論が交わされているが、どれか一つが正しいというような単純なものではないと思われる。ワーキングメモリー、REM 睡眠との類似性、定位反射、大脳半球間、半球内の活性化、低周波リズムの脳への刺激などが提案され、それぞれの立場から実証が試みられている。

講演者の DV 記憶の処理事例を取り上げて、実際の治療の過程を紹介する。

簡単にではあるが、嗜癖への EMDR の取り組みについても触れる予定である。

PTSD 等に対する条件反射制御法

下総精神医療センター

平井慎二

地球上に現れた動物の内、なんらかの行動が生じた後に防御、摂食、生殖という生命を支える現象に成功した場合にその行動の再現性が高くなる性質、ならびに失敗した場合にその行動の再現性が低くなる性質をもった群が多く生き残り、進化した。その結果、現生動物では、生命を支える現象に成功したときに、その成功までの行動を司った神経活動間の結合を強化し、反射を形成する効果（以後、生理的報酬）を生じ、後に、過去に成功した行動をとったときの状況にあった刺激や類似の刺激に出遭えば、過去の成功行動を司った反射が連鎖的に作動する。逆に、なんらかの行動が生じた後に生命を支える現象に失敗したときは、その失敗までの行動を司った連続した神経活動間の結合は弱まり、反射の連鎖は抑制され、生じ難くなる。

心的外傷後ストレス障害（以後、PTSD）は、危機を生き延びたこと、つまり、防御の成功により生理的報酬が生じ、その成功までの反射連鎖が強化され、危機時の刺激あるいは類似の刺激により、主には危機時の知覚や自律神経症状、気分が、ときには危機に対応する連続した動作つまり行動が反応として生じる病態である。PTSD 周辺の疾病状態も防御の機構に基づく。

条件反射制御法（以後、CRCT）は覚醒剤への欲求を抑制する技法として開発された。物質使用障害は後天的な反射が本流となる反射連鎖の過剰な作動が反復する病態であり、それに対する CRCT は、物質摂取行動を司る反射連鎖を作動させるが終末に生理的報酬が生じない現象を頻回に反復し、反射連鎖の作動性を抑制し、維持するものである。また、その反射連鎖を制止する制御刺激も設定する。その作業により、物質を使用するか否かにおいて、第二信号系が第一信号系より強く作用するようになる。必要に応じて、社会生活を送る能力を高める訓練を受け、第一信号系へのストレスがかからないようにすることで、物質使用障害は治癒する。

後に、上記の CRCT で病的窃盗や性嗜好障害等に対応したが効果は不良であった。原因の主なところは、それらの病態は先天的な反射が本流となる反射連鎖の過剰な作動によるものであり、また、過去の過酷な体験が行動を過敏に強く駆動する第一信号系にしたことだと考えた。

まずは、過酷な体験により成立した過敏で強く行動を駆動する反射を抑制する次の作業を加えた。過去の良かった体験を、続いて辛かった事を、それぞれ 100 話書き出し、後に 1 話読み返してその体験の中に出てきた事物を 20 単語で書き出すことを反復するものである。

また、抑制を目的として生理的報酬が生じない設定で反射連鎖の作動を反復する際に、先天的な反射が多い部分で再現を終えると、抑制が不良であった。先天的な反射は進化的に変化するものであるからであろう。それに対応させて、痴漢行為を司る反射連鎖を再現する際は、対象に触る動作をしたが、その瞬間に対象が大木となり、失敗に終わった現象にする調整により抑制が進んだ。並びに、摂食行動の過剰な作動である万引きにおいては、盗る行動は先天的な反射が多い部分であるが、その行動を完了した後に、盗った商品がなくなる現象を加えて再現することで抑制が進んだ。つまり、先天的な反射の割合が多い反射連鎖の部分で再現を終えず、明確な失敗を作り、その現象からの刺激を第一信号系に与える調整が奏功した。

PTSD 等は、原因となる現象が受動的であるが、先天的な反射が本流となる神経活動の過剰な表出である。その病態に対する CRCT での反射連鎖の再現においても、先天的な反射の割合が多い現象で終えない調整をして反射連鎖の再現を反復することで臨床的にも抑制が進むと考え、試みた。出血の場面を避ける調整、あるいは手をつなぐ部分を避ける調整等をした反射連鎖の再現の反復により、PTSD 等に対しても効果が上がっている。

シンポジウム

シンポジウム「本当はどのような有責性があるか」について

下総精神医療センター
平井慎二

このシンポジウムのテーマは裁判にかかわることですが、精神科医療やカウンセリング、生活訓練などを通して対象者に援助的にかかわっている職種の方達にこそ、自分達の力が活かされるか否かを左右するテーマであると理解し、積極的に質問や意見を述べていただきたいと思います。

薬物乱用や痴漢行為、万引きなどをしてヒトが検挙された場合、裁判で通常はその行為は犯罪であると判断され、刑罰で対応されます。援助の現場では疾病性が大きな原因となって逸脱行動に至ると判断されるヒトが裁判では犯罪者になります。逸脱行為の原因を疾病であるとのみ捉えることは誤りです。しかし、同様に犯罪とのみ捉えることも誤りであり、実際に、服役しても社会内に戻れば再び同一の違法行為をはたらくので、効果の点からも現在の裁判は明らかに誤っています。

その誤った裁判を支えているのは実は精神医学などの研究者や援助側の専門家達です。ヒトが行動するメカニズムに関して、研究し、治療を考える者達が、まず正しい理解をして、それを社会に伝えるべきです。ところが、そうすることを疎かにしているので、裁判官や検察官、弁護士が、ヒトは意思で行動するという誤解に基づいた現行法にしたがって裁判を行うのです。

援助側の専門家の中に、「本当はどのような有責性があるかを検討する必要はない。薬物乱用や痴漢行為や万引きは悪いことなのだから、まずは犯罪として刑罰を与えればいい。そして病気なのだから治療や訓練も強制すればいい」と考えている方はいませんか。そのようにはうまくいきません。なぜならば、刑事司法体系は強制的にものごとを進めます。何かを強制するには理由が必要です。

薬物乱用や痴漢行為や万引きを現在の裁判では通常、自由に選択して行った犯罪だということにして、それを理由にして、刑罰を与えます。犯罪と決めたら、病気ではないので、病気に対する強制的なはたらきかけを行う理由はなくなり、治療などの強制は正当ではなくなります。また、仮に、薬物乱用や痴漢行為や万引きを病気だと決めたら、現行法では、刑罰を与える刑事司法体系のかかわりはそこまでで、社会に戻すことになります。誤った現行法を正当だと信じて、あるいは、その誤りに気づいていても違法行為を犯すヒトが社会に放置されることを阻止するためにか、裁判において検察官は、薬物乱用や痴漢行為や万引きは犯罪であると、現行制度上の自分の役割に従って、声高らかに、あるいは現行制度の不備に気づいている検察官は少し控えめに主張します。

裁判官も治療が必要かなと考えても、現行法に従い、裁判では犯罪だということにして、刑罰を言い渡すことがほとんどです。最近は摂食障害のある万引きに関しては少し変化が見られ、疾病だと判断することもあります。しかし、その場合でも、治療を強制する制度はありません。

つまり、現在の裁判は薬物乱用や痴漢行為や万引き等を簡単に犯罪だということにして刑罰を与えるけれど、治療や訓練には積極的にかわかわらず、疾病性を放置し、本人まかせです。そのように現在の裁判で言い渡す処遇が不適切なので、裁判に続いて服役しても、社会内に戻れば、同一の違法行為が生じます。刑事司法体系は、一見、厳正に対応しているように見えますが、反復される同一違法行為の大きな原因となる疾病性に対応する処遇を導きません。現在の裁判は、疾病状態にあるヒトを救わず、社会に損害を与える原因を放置するザルのような対応をしているのです。

現在の裁判の誤りは違法行為の原因を不適切に判断していることです。それに対して、このシンポジウムは、薬物乱用や痴漢行為、万引きを反復するヒトに本当はどのような有責性があるか、また、本当はどのような疾病性があるかを、ヒトが行動する本当のメカニズムに従って明らかにし、裁判を、有責性と疾病性に対応する処遇を言い渡して、個人を救い、社会を守る高い効果をもつものにするための方向を、これまでの研究を基にして、確認しようとするものです。

信号系学説で考える反復違法行為者の有責性

北海学園大学法学部

飯野海彦

何故犯罪者を罰するのか、罰するとしてもどのような刑罰を科すべきか、といった問題を考えることを法学の世界では「刑罰論」という。現在刑罰論は、相対的応報刑論が主流として議論が止揚されている。つまり、刑罰の本質は応報にあり、応報とは刑罰を犯罪に対して犯罪者を非難することと考え、他方、刑罰は応報刑の範囲内で将来の犯罪を予防するために犯罪者に教育を行うという教育刑論の思想も併せ持つと考えるのである。従って、刑罰は犯罪に対する非難を根拠として科される制裁を本質とするので、違法であっても有責性（責任能力）がないヒトの行為は、制裁の根拠となる非難をしようがないため、罰することができない。

有責性即ち責任能力とは、「事物の是非・善悪を弁別し、かつそれに従って行動する能力」とされ、その判断基準は、生物学的要素としての精神の障害と並び、心理学的要素としての是非弁別能力及び制御能力とを判断する混合的方法によるのがわが国の法実務である。

ここまで説明すれば、第一信号系の作用が第二信号系の作用を凌駕して、薬物乱用や万引き等の違法行為を反復する「わかっちゃいるけど（弁識能力）、やめられない（制御能力）」ヒトは、制御能力に欠け、刑罰を科す根拠である非難、すなわち有責性に欠けることがお分かりいただけるであろう。ところが、ヒトの行動は第一信号系と第二信号系により決定されることを理解していない刑事司法実務の大勢は、ヒトの「自由意思」なるものを信奉して、違法行為を反復する者を「精神力・遵法意識の欠如」として、有責性を肯定したうえで刑罰を科してしまうのである。しかし、第一信号系の過作動という疾病に基づく違法行為に対し、刑罰による第二信号系へ働き掛けは無意味であり、対象者はその後も違法行為を繰り返すこととなる。

他方、刑事司法体系内でも、刑事施設内における特別改善指導や、保護観察における専門的処遇プログラム等、第一信号系の過作動により違法行為を反復する者に対する治療・訓練等が行われているため、取り敢えず処罰して、治療等を刑事司法に委ねればよいという考えもある。しかし、それらは不十分である上、対象者の治療等への導入が忌避性のある取締処分側からのみで、取締処分は忌避性が強いいため、対象者の多くは地下へ潜ってしまうのである。しかも、有責性がなく責任主義に反する処罰による治療等への導入となる。

ただ、違法行為を反復すると有責性に欠けて処罰を免れるという理論には、反発も強いであろうし、疾病に基づく違法行為から社会を防衛する必要もある。そこで、「わかっちゃいる—このままでは違法行為を行ってしまうことを認識している」ヒトが、それでも必要な治療や訓練等を受けないまま放置し、その結果、再度違法行為を行ってしまった場合、誰もがそれは非難に値するものと考え、処罰するべきと考えるのではないか。第一信号系の過作動により反復される違法行為に及ぶ際は有責性に欠けるヒトも、当該過作動の生じていない間は、刑罰による第二信号系への働き掛け、つまり治療等を命じることが可能である。

それゆえ、放置すれば違法行為に及ぶことを認識していながら、必要な治療等を受けずに違法行為に走ってしまった場合、違法行為そのものには有責性がなくとも、必要な治療等を受けなかった不作為そのものを処罰対象とすべきで、そうであれば地下へと潜っていた対象者を、援助側、特に医療関係へと導入する後押しとなるはずである。

近年、違法行為反復者への対処、特に薬物対策の世界では、「懲罰的アプローチから公衆衛生アプローチへ」と言われている。しかし、ヒトの行動が第一信号系と第二信号系の総和で決定される以上、第一信号系に対する治療等と第二信号系へ届く処罰の双方を併用しない犯罪統制は失敗に終わるであろう。

覚醒剤乱用者の有責性

高橋洋平法律事務所
高橋洋平

1 はじめに

覚醒剤の事件を担当した時に本人（以下「彼」という。）からこんなことを言われたことがある。

逮捕直後、「これまで何度も（覚醒剤の事件で）刑務所に行っているから、覚醒剤をやってはいけないことはわかっているけど、気が付いたらまたやってしまっていた。やめたくてもやめられない。なぜやるのかわからない。」と。

2 通常の流れと有責性

彼は、覚醒剤が違法であることをわかっており、やめるための決意をし、仕事をしながら覚醒剤をやめるための努力もしてきたが、今回、再び覚醒剤に手を出し、残念ながら逮捕された。

逮捕直後、若干の動揺は見せながらも、彼は、次第に気持ちも落ち着き、反省し、もう二度と覚醒剤をやらないと誓った。裁判の時にも、意思が弱かったと反省の弁を述べ、涙ながらに二度と覚醒剤を使わないと誓い、弁護人としても寛大な判決を求めた。判決では、覚醒剤を使用した経緯や動機に格別斟酌すべき事情もなく、刑事責任が重いと指摘され、相応の実刑を免れないとされて、それなりの重い量刑の懲役刑になった。

以上が通常の覚醒剤の事件の流れであり、ここでの有責性とは、責任能力が認められる状態であり、事理弁識能力があり、行動制御能力があることである。そして、事理弁識能力があり、覚醒剤が違法であることをわかっている状況においては、通常であれば、意識障害や幻覚妄想等の影響を受けていない限り、反対動機の形成が可能であり、行動制御能力の減弱は認められない。それ故、彼は覚醒剤使用障害に罹患していたとしても、行動制御能力が否定されることはない。

3 反復する薬物乱用の特殊性と有責性

一般的な犯罪はともかく、反復する薬物乱用においても正解といえるか。否である。

彼は、今回の事件だけではなく、毎回反省し、その度にやめるための決意をし、そのための努力をするも、それが功を奏さず、再び覚醒剤に手を出し、逮捕された。

問題の本質（特殊性）はどこにあるか。「やめようと思えばやめられる」のであれば「はい、やめてください」ということでそれほど問題にならない。問題は「やめたくてもやめられない。」ところであり、彼は覚醒剤を使用する行動を制御できなかったということである。

確かに、彼は問題なく日常生活を送り、仕事にも従事していたが（一見、行動制御能力がないというのは困難であろうが）、ここが大切なところであるが、反復する薬物乱用の関係においては、「やめたくてもやめられない」状態にあったということである。たとえ意識障害や幻覚妄想等の影響を受けていないとしても、覚醒剤使用に関する反対動機の形成が不可能であり、行動制御能力の減弱が認められる。それ故、彼は覚醒剤使用障害に罹患しており、行動制御能力が否定される。

4 裁判の現状

覚醒剤の事件において、覚醒剤使用障害（だけ）に罹患していることを理由に責任能力を争ったケースはほとんど見られない（なお、解離性同一性障害、覚醒剤精神病で心神耗弱が認められた近時のケースはある）。責任能力を争ったケースについても、判決において、独自の見解などと批判され、反復する薬物乱用の特殊性を考慮に入れた有責性の考え方は採用されるに至っていない。

なお、判決の内容をみると、批判の第一は、ヒトの行動原理に対する医学的な批判である。まずは、ヒトの行動原理が医学界のコンセンサスを得ることが先決のように思われるが、それと並行して、法的な意味でも行動制御能力については、その有無ないし程度に関して、反復する薬物乱用の本質に迫りながら、事案に適応した判断が必要であると考ええる。

万引き反復者の有責性

弁護士法人鳳法律事務所
林 大悟

1 万引き反復者の定義

「万引き反復者の有責性」を議論するときは、万引き反復者には2類型があることを理解必要がある。

まずは、常習犯としての万引き反復者である。常習犯とは、犯人の常習性、すなわち、反復してある犯罪を犯す習癖に基づく犯罪をいう。ここに習癖とは、「窃盗の反復累行によって生じたか、又は性格的素質に基づいて存在するかを問わず、新たな窃盗への人格的ないし性格的な傾向若しくは意思傾向をいう」とされている。

他方、何らかの病気が原因で万引きを繰り返す者も存在する。この者は、人格的ないし性格的な傾向若しくは意思傾向に基づいて万引きを繰り返すわけではなく、病気が原因で万引きを繰り返す者であるから、常習的窃盗犯人ではない（はずである）。

2 常習的窃盗犯人の有責性

常習的窃盗犯人は自らのやっていることが盗みであることを強く自覚しているが、規範を遵守するよりも、犯罪により利得をすることが重要であるという価値観が形成されている。行動制御能力は減退しておらず、こうした犯罪者は規範を軽視しているとの評価が妥当する。

そのため、常習的窃盗犯人の万引き行為については、その行為者を強く非難することが可能である。

3 病的窃盗（窃盗症、クレプトマニア）患者の有責性

他方、病的窃盗患者は、窃盗を繰り返すことに苦痛を感じ、止めたいと思っているにもかかわらず、物を盗もうとする衝動に抵抗できなくなることが繰り返されているのであり（DSM-5基準A）、常習的窃盗犯人とは全く性質を異にするものである。

この点、DSM-5では、「窃盗症のある人は典型的には盗みの衝動に抵抗しようと試み、自分の行為が間違っていて意味がないことにも気づいている。逮捕されることを絶えず恐怖し、しばしば抑うつ的になり、盗みについての罪の意識をもっている。セロトニン、ドパミン、およびオピオイド系を含む、行動の嗜癖に関連する神経伝達物質の経路が、窃盗症においても役割を演じているものと思われる。」と明記され、また、ICD-10においても、「患者は店（あるいは他の建物）から窃盗を働くというエピソード間には不安、落胆、そして罪悪感を覚えるが、それでも繰り返される。」とされる。

このように病的窃盗患者は、犯罪を犯す強い意思を形成しているわけではなく、強い万引き衝動を感じ、それに抵抗することが困難な状態で、万引きを行うに至っている。そこには、常習的窃盗犯人のような規範を克服して犯罪に至ろうとする強い意思は看取できず、むしろ通常人と同様の規範意識が備わっているとみるべきである。しかし、精神の障害のゆえに、通常であれば行動を抑制するように機能するはずの規範意識が作動することができない状態となり、犯罪に至ってしまっている。精神の障害は、人格的ないし性格的な傾向でも意思傾向でもない。

そのため、病的窃盗患者の万引き行為については、その行為者を常習的窃盗犯人と同様に強く非難することはできない。

4 刑事司法における適正かつ効果的な対応

常習的窃盗犯人に対しては、再犯防止という刑政の目的に照らしても厳罰をもって望むことに合理性が認められる。他方、病的窃盗患者に対しては、治療の効果に期待して可能な限り社会内処遇を選択することは刑政の目的にも合致するといえる。

性的逸脱行為反復者の有責性

東京共同法律事務所

小竹広子

犯罪＝構成要件に該当し、違法で、有責な行為

「有責」とは、規範意識を働かせれば当該行為を行うことなく他の行為を行う選択が可能であったにもかかわらず、規範に直面しながらもあえて規範に反する当該行為を選択して行ったことを非難できる、ということの意味する。

・性行為自体は、生来的にもつ反射連鎖が元になる行動で、生物種の存続を支えてきた機能である。

・性行為はひとりでできず対象を必要とするので、相手の性的自由を侵害しないため、相手の同意を得る必要がある。同意なく性行為をしてはいけないという規範に反して同意なく性行為することは、有責で犯罪にあたる。

・人はストレスがかかると、生物種の存続を支える反射連鎖が司る行動を行いやすくなる。

1 回目の痴漢行為は、規範に直面し、痴漢しない選択が可能であったにもかかわらずあえて当該行為を選択したことを、非難できる。つまり、責任がある。

痴漢行為は、その際の射精や後の自慰を伴って生理的報酬を得られる行為であることから反復によりその行動を司る反射連鎖が強化されてゆく。

そのように性犯罪は反射連鎖により司られる行動であるので、次第にエスカレートしていき、本人も止めることができない強い駆動性を持つようになる。

痴漢行為が繰り返し行われた時点では、規範には一応直面するものの、それを上回る作動性をもつ反射連鎖が成立しているため、痴漢しない選択が可能であったとは言い難く、当該行為を選択したことの非難可能性は低減している。

これに対し、現在の司法業界では、痴漢行為を繰り返す者は、規範意識が鈍麻しているので有責性が強いと判断されている。

例1 盗撮→外からの下着窃盗→路上で強制わいせつ致傷→侵入強制わいせつ

盗撮を始めてしばらくすると義務になり「撮らなければ帰れない」気持ちに。

下着は盗撮に比べて実物が手に持てるので刺激が強く、コレクションすることにはまった。やがて下着の中身の女性に触りたくなり、女性を尾行して襲い、強制わいせつ致傷。

下着を盗んだ女性宅に住居侵入、強制わいせつ。

下着の窃盗を繰り返せば周囲の信頼を失って受刑しなければならないリスクが大きいことをわかっていながら行い続けた。住居侵入して強制わいせつまで行っている。

例2 盗撮→強姦→外からの下着窃盗→侵入下着窃盗→侵入強盗強姦

最終的には、最寄り駅改札から出てくる女性を物色、好みの女性を尾行して部屋を突き止め、不在時に侵入して下着・靴を窃盗、その後再度侵入して待ち伏せ、強盗強姦することを繰り返すようになった。

性犯罪を計画し準備し実行することに多大なエネルギーと時間を費やしていた。本人の生活上も、性犯罪のために労働に割く時間が少なくなり収入が減るなど支障を来していた。また自分の居住しているエリアでこのような犯罪を繰り返していれば、早晚、逮捕される可能性が高くなることがわかっていた。それでも、自分では止めることができず、強迫的に繰り返し強盗強姦行為を行っていた。

「自分では止められない状態になっていて、逮捕されてホッとした」と述懐。

条件反射制御法学会第十回学術集会
プログラム・抄録集

発行・編集 条件反射制御法学会事務局

〒162-0055
東京都新宿区余丁町 14-4
NPO法人アパリ内

本冊子の内容の無断複写・複製・転載などを禁止します。