

業施設や設備の改善が必要になったり、特別な雇用管理が必要になることも多く、会社に一定の負担が伴うのは事実です。しかし、障害者雇用の目的を法定雇用率クリアのためだけにとどめておくと、思いもよらず双方に不利益になる

こともあります。障害を理解し、よりよい会社にするために同じ職場で一緒に働くという姿勢が必要であり、結果として組織風土の活性化に繋がるよう、全ての従業員それぞれが自分の役割の認識を持つことが望まれます。

■ 平成30年度 愛知県精神保健福祉協会総会 記念講演 ■

『性嗜好障害（性依存症）の理解と治療』

医療法人社団 祐和会 大石クリニック院長
大石雅之先生

今ご紹介いただきました大石クリニックの大石です。

テーマは、性嗜好障害ということでお話しさせていただきます。

私のところは依存症の専門病院でして、年間2千人ぐらいの依存症の患者さんがみえます。スタッフも何人もいますので、日本でも屈指だと思います。

性依存症というのも、この10年ぐらい前から結構増えるようになりました。それまでは私も知りませんでした。

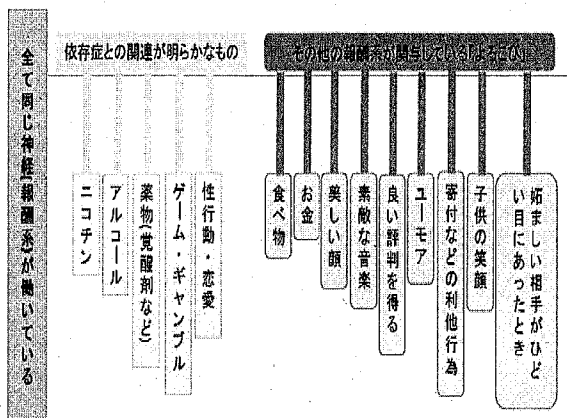
1 依存症とは

大体日本の依存症の専門病院というのは薬やアルコールなどの依存を対象につくられてきました。久里浜病院という有名な病院が神奈川県にありまして、その久里浜病院が治療していた対象が、アルコール依存症。ここに全国の医者を集めて教育して、全国に知らせる。私もそうですけど、日本でアルコールの先生というのはほとんど久里浜の研修に1回は出ている。ただ、アルコールはやるけれど、薬物はやらない。久里浜病院が薬物をやらない理由は、地元で反対されるからだそうです。それで薬物は出遅れて、ニコチンは最近内科の先生が頑張っておられる。こういうのを物質障害といいます。また、最近では久里浜病院がギャンブル依存症の講習会もやっていますし、ネット依存症の治療もやっています。アルコール・薬物・ニコチン・ギャンブル・ネットこの五つが大体今日本でされる治療のメインだと思います。

依存症というのは、脳みその中に、神経と神経が繋がるときにでる物質が何個かありまして、その一つにドパミンというのがありまして、これが出るとうれしいとか快適だと思うらしい



です。それが、何度も出るとだんだん反応しなくなってきた、耐性ができてしまう。いわゆる依存症は、ドーパミンをめぐる病気であるという考え方を、今の医学では言っています。



今の考えによると、世界の国際的な依存症の診断基準にはどんなものがあるかということですが、これも非常にめめるところです。一番最近めめたのは、インターネットだと思えます。インターネット、いわゆるオンラインゲームです。オンラインゲームが依存症であるかどうかですが、DSM-5では依存症とは認められませんでした。しかし、ICD-10の次のバージョンではどうも依存症になるらしいです。DSM-5もICD-10も、有名な診断基準で、偉い先生方がお考えになるのだけど、どうも二つが違うということは、依存症の診断基準は非常に難しいものだと私も思います。現在は、欲求がある、コントロールできない、離脱がある、耐性がある、それ以外の楽しみや娯楽を無視する、重大な問題があると分かってもやる、こんなのが大体の意見で、正しいかどうかは知りませんが、標準的な意見のように思います。

そして、依存症というのはどこまでが依存症でどこまでが依存症じゃない、というのは、難しいところです。ニコチン、アルコール、薬物、ゲーム、性、恋愛、これは依存症らしい。その他、依存症じゃないけど、さっき言ったドーパミ

ンに関係あるものがあるよというのが、食べ物、お洒落、お金、女性の美しい顔、すてきな音楽、ユーモア、子どもの笑顔、人の不幸は蜜の味、このへんはどうもドーパミンが出ると言われていますけど、依存症とは言えないと思います。これが現在、だんだん、だんだん依存症の方に近づいているような気がします。

依存症の種類では、物に対する依存、アルコール、たばこ・ニコチン、処方薬、食べ物などの物質依存。ギャンブル、ゲーム、ネット、セックス、リストカット、買い物などのプロセス依存。あと、人への依存で、DV、ストーカー。恋愛といったらホスト依存というのがあります。こういう具合に分けるそうです。

依存の種類①

物質への依存

・酒、たばこ、薬物に代表される依存症。ちょっとした興味で手を出しただけでも、気が付くとやめられなくなり、健康・時間・お金・家産を犠牲にしても、依存対象の物質を手に入れようとする。

プロセスへの依存

・ギャンブル、ゲームに代表される依存症。夢中になってしまうと一日中そのことにかかりきりとなり、仕事や学校を辞めてしまったり莫大な借金を抱えることも珍しくない。

人への依存

・歪んだ人間関係による依存。相手を支配、束縛しようとしたり、あるいは限りなく聲がりを求めたりする。

依存の種類②

物質への依存	プロセスの依存	人への依存
<ul style="list-style-type: none"> ・アルコール ・タバコ(ニコチン) ・薬物(覚醒剤など) ・処方薬 ・食べ物(甘い物) ・過食、拒食 	<ul style="list-style-type: none"> ・ギャンブル ・ゲーム ・インターネット ・セックス ・リストカット ・仕事 ・買い物 ・自己啓発 ・自分探し 	<ul style="list-style-type: none"> ・恋愛 ・カルト宗教 ・DV ・ストーカー ・児童虐待

2 性嗜好障害のメカニズム

性嗜好障害のメカニズムですけど、この性嗜好障害か性依存症かというのは、非常に実は大

事な点です。性依存症というのは、専門の人に言わせると、そういう病名はどこにもないのです。この性依存症という言葉を使い慣れて、結局自分が使っていて悪いのですが、あまりいいことではありません。後でまたその理由はお話しします。

どんな感じかという、この疾患を10年間ほど診ていたのですが、患者数が急激に増えてきて、今年間200人ぐらいが(クリニックに)来ます。これが全国で通用するデータかとなると、よくわかりません。

というのは、日本の性嗜好障害というのは、痴漢が多い。痴漢というのは、満員電車がなきゃだめ。バスの痴漢というのはあまりいない。それから、朝は多いけど夕方は少ない。横浜のデータでいうと、東京から東海道線で行って、東京、川崎、横浜はばっちりいます。藤沢までいます。そこから小田原を越えるとぴたっと出なくなります。臨界点というのがあるのです。面白いもので、小田原からの性嗜好障害はほとんど出ません。熱海も全然。静岡、時々。こんな感じです。

今、広がった理由というのは、実はこれ、医者よりも弁護士の間でよく知られています。

なんで弁護士さんが知っているかという、痴漢をして捕まると裁判になります。そうすると、本人は何とか不起訴に持っていきたい、あるいは刑を軽くしたい。そして、弁護士さんに依頼します。弁護士さんは「何とかこれを軽くしなきゃいけないけど、どうやったら軽くなるかな」と知恵をひねるのです。そして難しいことは言わず、治療を受けている。だから、頑張ってますから、何とぞ刑を軽くしてください、という作戦です。だから、弁護士さんに需要があります。弁護士さんにしてみると、お金をもらって痴漢の弁護をする。できたら不起訴、あるいは軽くしたい。そのためにはどう言えばいいか、うーんと頭をひねった。「まじめにやっています」。そんなじゃ裁判官は納得しないだろうな。なに

かももう少し、客観的なものはないかな。そうそう、いいのがあった。医療機関で治療させればいい。治療しているとかと言えば、裁判官にも受けがいいかもしれません。これが一番です。

年齢は、どんな人が来るかというと、やっぱり若い人が多いです。大体20歳〜30歳ぐらい。なぜかこの性嗜好障害だけは、大学生・大学院生というふうに学歴が高いです。理由はよくわかりません。

この性嗜好障害も治療を開始した頃は、やっぱりおまわりさんに捕まってしぶしぶ来ていました。ところが、開始して10年経って何回も何回も病名が新聞でも発表されまして広がってからは、実は本人から現れるようになりました。最初の頃はおまわりさんに連れられて現れる。これが10年前の性嗜好障害です。ところが、新聞やマスコミに何度も何度も報道してもらいまして、今は当院のデータで見る限り、本人が半分、弁護士さんが半分です。だから、本人も異常と思ってます。昔アルコールでも同じことがありました。アル中は否認だとか入院しながらないとか、いろいろ私の頃はそう教科書で習いましたけど、今は全然そこは違うと思いますね。性嗜好障害も同じで、宣伝が行き着いてくれば本人から現れます。特に難しいということはないです。

そして、下位分類としてどんなのがあるのかというのを少し、性嗜好障害を整理します。有名なのは、窃視・窃触・小児・フェティシズム・露出・その他、こんなのが大体多いみたいです。

もう少しデータを見ると、回数はどのぐらいやっているか。10回以内か、100回以内か。この10回というのもミソで、アルコール依存症は酒を飲んで、10回じゃアルコール依存症にはならない。でも、性嗜好障害は10回強姦したら、これは性嗜好障害となるでしょう。これはどういうことを意味するかと言ったら、今までの依存症の概念だと、繰り返し繰り返し経験するうちに、耐性などができて依存症になる。アルコー

アルコール依存症も、酒を4年ぐらい飲んだら、女性はアルコール依存症になるという理論があります。

それにはどうも、ちょっと当てはまらない。当てはまるケースは100回とか、東海道線で10年間、365日痴漢をしました、これはわかる。でも、強姦10回で依存症かという、それはどうか。でも、やっぱり強姦も10回やったら、社会的な問題が大きい。だから、このへんから性依存症というのがどうもおかしいということが始まりで、性依存症という病名が、たばこの依存症やアルコール依存症とはなにか違うということがわかり始める。

問題行動を認めなかった最長の期間となると、さらにこの性嗜好障害は、アルコール依存症とかギャンブル依存症との差が出てくる。教科書的な話によると、アルコール依存症は2年間ぐらいやめると、ある程度再発率が下がり、安定化してくるという理論が多い。

ところが、この性嗜好障害はそのデータに当てはまらない。このへんから、どうも依存症として変じゃないかと疑われるようになった。どんなデータかという、3年、5年ぐらい平然とやめられるのに、あるとき痴漢で捕まる。やめることができるのに、ふと始まる。アルコール依存症はこんなふうになりにくい。たばこだって2年やめたら、生涯やめられる人はいっぱい出てくる。

ところが、この性嗜好障害は、3年、5年やめたからといって、安定期とは言えない。これには有名なデータがある。刑務所を出た後、再び悪いことをして入ってくるのに、どのぐらい期間があるのかという日本の有名なデータがあって、それも同じようなデータになってくる。3年、5年ぐらいやめても、起こしてしまう。どうも、依存症としては変だぞと。アルコール依存症で2年やめたら、うちはもう卒業と言っている。ギャンブルでも卒業。ところが、性嗜好障害は、それが通用しない。何故なのかはよくわからない。

私の考えでは、性嗜好障害の好発年齢は、20代、30代で、再発率も高い。50代、60代はあまり再発しない。70代になると再発率が下がる。その差は、睾丸の能力。男性ホルモンの出具合。だから、従来の依存症と同じと考えるには、少し無理があるということです。

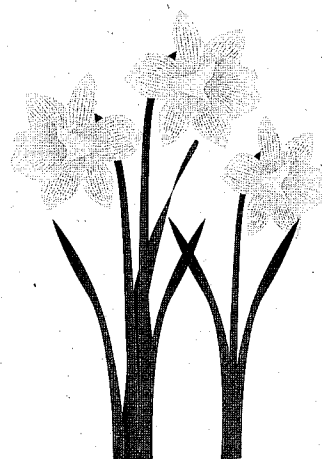
性嗜好障害は決して治らないわけじゃない。アルコール依存症や薬物依存症に比べると、成績がいい。講習会をやるとまじめ。高学歴で話せばわかる、理解力が高い。認知行動療法がすぐ入る。「先生、認知行動療法の本を読んできました」「性嗜好障害の論文を読みました。」「俺はもうやめとくわ」とよく入る。まじめで学歴も高い。だから、治療は難しくはない。それは事実です。だから、決して悪くないのです。

3 治療

ここで治療の話です。

まず、予後が分からない。本人は再発を隠すから聞いても分かりません。

2番目。現在、性嗜好障害の治療は二手に分かれている。一つは刑務所。これは非常に多く、作戦的には非常によかったと思うが、限界の一つは、刑期があることです。刑期が半年だと、教育するほど時間が取れない。また、必ずしも全員が入るわけじゃないし、予算にも限りがあります。



治療方法はいろいろあるが、どれが成績がい
いかわかりません。本人は、本当に再発したか
どうかを話してくれないからわかりません。で
もやるしかない。うちはあくまで、通院継続率
で判定できるのではないかと考えています。

でも、何十人も何百人も会うと、大体患者さ
んの反応でどの治療法がいいかという雰囲気は
わかる。

治療上の問題点

- ① 本人が再発を隠す傾向が強く、予後はわかりにくい。
- ② 刑務所で行われた性犯罪に対する治療成績は、
望まれるレベルではなかった。
- ③ 本院における2回目受診以降の通院継続率は安定
しているのに、再発率は少ないのではないかと予想
している。

治療方法

① 認知行動療法(依存症と類似)

※例外: 共感性プログラム

- ② 集団精神療法
- ③ 内観療法
- ④ 薬物療法
- ⑤ 条件反射制御法
- ⑥ 就労支援
- ⑦ 裁判支援
- ⑧ 自助グループ

それで、雰囲気順に言うと、一番いいのは集
団精神療法、認知行動療法、これが一番いいと
思う。患者さんも喜ぶ。うちでもたいてい、1
日80人ぐらい、夜になると痴漢や強姦魔が集ま
る。五つぐらいグループがあって、集団でやる。
私、臨床心理士、ケースワーカー、看護師、医
者と、10人か20人ぐらい集まって、はい、今日
は痴漢の勉強をしましょうとかやるわけ。いく
つかやると、最初の方は、「先生、感動しまし
た、俺以外にもこんなに悪いのがたくさんいる
とは。強姦は俺だけかと思っておりました。違
う。いっぱいいるんですね、先生。気持ちが楽
になりました」と。そういう意味では集団でや
ると非常にいいです。

認知行動療法もいい。なぜかといったら、大

学院とかは学歴が高いから、理屈に沿って、テ
キストに沿ってやると、「分かりました、大変
ご迷惑をかけました、うれしいです」と、評判
がいいです。

次に人気があるのは内観療法。内観療法とい
うのはどんなものかというのと、屏風の中に入っ
て、このくらいの囲いの中に入って1週間、朝
から夕方まで、お母さんにしてもらったこと、
してあげたこと、迷惑をかけたことをずっと考
える。そして、1時間にいっぺん、お坊さんみ
たいな人が回ってきて、「はい、どうですか、
頑張ってますか」「はい、頑張ってます」「はい、
じゃあ、もっと頑張ってください」と言って、
またぐるっと回って、時間が来たらまた、「は
い、どうですか、頑張ってますか」「はい、頑張
ってます」3分ぐらいね。それで終わりです。成
績はわからないけど、ほとんどの患者がよかつ
たと言う。期間が短いし、それに、喋らなくて
いい。この疾患には発達障害の人は3割ぐら
いいる。そういう人にもハードルが少ない。難聴
の人でも、身体障害者の人でも、非常に使い勝
手がいい。だから、私はこれはなかなかいい治
療法じゃないかと思っています。

次に条件反射制御法。これもいい。「私は今、
痴漢はできない」と言って、想像して抑える。
そうすると、耐えられるようになる。やった感
じは悪くない。理論はいらぬ。「今日は痴漢
はしない、今日は痴漢をしない」と合言葉を1
日20回やる。それだけでも効果があると思う。
患者さんも喜ぶ。なぜか。自助グループも認知
行動療法もだめ、でも来なきゃいけない。遠く
の人はできない。名古屋の人から時々電話が
あったけど、全部お断りしました。帰れないか
ら。夜行列車や夜行バスで、たまに来る人がい
る。「先生、3回でお願いします」「なんで」「裁
判があるんです。夜行バスで行きますから」と、
来る人もいる。「ここで(刑務所)入ったら家
庭崩壊」と。「退職金もありませんし、懲戒免
職ですから」と言って来る人がいるけど、地域

がやらないと、病院の中でできない。この条件反射制御法を5回教えてもらったら、自分で家でできる。別に来なくても、しゃべらなくてもできる。治療方法としては、認知行動療法より、自助グループよりかなり有効かもしれません。特にこういう特殊な疾患でやらないといけなときは、どこでもできる、自助グループがなくてもできる、非常に優秀な治療法だと思う。これだったらやり方を5回教えてもらえば、自宅学習でできるので、これをお勧めしております。

それから、あと人気があるのは裁判支援。何せ性嗜好障害の人が来るときに、一番本気になるのが何かといったら、裁判を前にしたとき。これから刑務所に入るかどうか。このときは気合いが入っている。

だから、やっぱりここで会社をクビになって、懲戒免職で、退職金は何千万。そうすると、本当にこのときは気合いが入っているとわかる。「毎日でも来ます、何とかやります」と。裁判のときに集中的に治療をすることに関しては、本人も何が何でもやると思っているから、ものすごく入りが早い。だから、裁判のときに一生懸命治療をするのは、理に合っている。捕まる⇒裁判⇒刑務所に入りたくない⇒頑張りたい、本人も頑張る。頭は良くて、学歴が高いので、ボンボン入る。非常に成績がよくて、ばかにできないです。

あと、薬物療法。大きく分けると二つあって、一つはうちでやるような抗うつ薬。もう一つは、抗男性ホルモンを入れる。これは副作用がいっぱいあるので、うちはやっていません。

それで、最後の問題の自助グループ。これは、私は使ってない。なぜかと言うと二つの理由がある。これはクリニックの意見じゃなくて、あくまで自分個人の意見です。一つは性嗜好障害が治らないという医学的な根拠は全くないということ。治らないと言うと、「GPSをつける、刑務所をつくれ」と言う。これにつながるから嫌なのです。それに、コントロールできない人

もいれば、できる人もいる、それを一緒にくたにしているからです。

それともう1つは、実は被害者の家族のことを考えると、まずい。なぜかと言うと、もしうちに来る小児性愛の被害者の家族に、そういうことをやってると言ったら、どのくらい不安になるだろうか。そういうグループがあることだけでも家族にとっては耐えられない。不安になってくる。漏れなくても不安。それがグループから全然漏れなくても、そういうことをやってるといっただけでも、家族にしてみれば耐えられないと思うのです。

治療法がたくさんある中で、どうしてもって人がやるのは、止めはしない。自助グループへ行ってもいいし、自助グループへうちの患者さんと呼ぶことも全然止めはしないけど、そういう一面があるので、ほかのいろいろな治療を優先しています。やっぱり治療をやるときに、被害者をこれ以上悪くしちゃだめ。アルコール依存症は被害者が家族で、家族療法ってよくやるけど、それとこの被害者のレベルが違うような気がする。だから、この性嗜好障害だけは、被害者にこれ以上害を与えないということが大事です。性的二次被害はよくない。被害を受けて、傷ついて、治療でさらに傷ついてはだめだと思います。

しかも、悪いことに、被害者は絶対訴えてきません。訴えられないのです。なんかうちの娘の話をしてるとわかって、言わない、言えない



いのです。その家族の気持ちもわかります。性嗜好障害のうち、3割ぐらいは発達障害の患者さんがいる。発達障害の患者さんというのは、障害の性質で、相手の気持ちがわかりにくい人が多い。だから、それを言うことがどういうことになるかというのがちょっとわかりにくい病気だと思います。それだけに、性嗜好障害の治療の中に、共感するという治療があるにはある。相手の気持ちをわかるようになろう、そうするとやらなくなりますよ、という治療があるらしい。

それをよく見分けて、この人は大丈夫、この人はだめとか、こういう言葉を言ったらだめですよ、とか、止められればいい。ところが、自助グループは、誰でも入れる。その人が外で何を言うかわからない。途中の発言を、司会者もピシッと止められるかどうか分からない。クリニックだったら、スタッフが、やめてください、と止められます。

従って、この性嗜好障害の治療法には、依存

症であるかどうか分からないこと、社会から強烈な反発を食らう可能性があること、いろいろ共感性の問題があるということから、これは1番から7番の治療法で押したいと思います。

ただし、これが日本の精神科の標準意見じゃなくて、自助グループがいいという意見もある。それには、何も言わない。これからそれは、将来にいろいろ研究されていくことだと思います。ただ、安易に性依存症だ、性嗜好障害だと言うことは避けた方がいい。性嗜好障害は、性依存症ではありません。

被害者がいます。だから、ギャンブルとかアルコールとかネットとはちょっとニュアンスを変えたほうがいいように私は思います。ただ、それは私の個人の意見です。

それでは、どうもすみませんでした。ただ、これが正しい、とは言っておきませんので、よろしくお願いします。

■ 団体紹介 ■

NPO法人アダージョちくさ

就労継続支援 B 型事業所ワークルーム・ぐるっぺ

施設長 富田 倫弘

【事業所の概要と歴史】

ワークルーム・ぐるっぺは、千種区今池にあり、主に精神障害の方を対象にしている就労継続支援B型事業所です。現在約25名の登録者の方がおり、一日に平均12名前後の方が通所されています。交通の便がよいこともあってか約4割の方が区外から通所されており、中には市外から通所される方も一部いらっしゃいます。

主な活動内容は、割箸の袋詰めやギフト用の箱折りといった内職による訓練や、携帯ストラッ

プやハーバリウム等手工芸品の作成とバザー出店・販売の他、地域のちょっとした困りごとを解決する便利屋事業を行っています。

ワークルーム・ぐるっぺは1986年に「しろはと会」と呼ばれる家族会により「精神障害者小規模作業所」として設立されたのが始まりです。その後は制度や法律の変化に適應していく中で、同じく千種区内にて「ちくさ家族会」により運営されていた「工房さんりん舎」ともに2008年より「NPO法人アダージョちくさ」と