

女性受刑者が犯罪に至る過程

メンタルヘルスの問題に着目して

Incarcerated Women's Pathways to Crime

国際基督教大学 大学院
アーツ・サイエンス研究科提出博士論文

A Dissertation Presented to
the Graduate School of Arts and Sciences
International Christian University
for the Degree of Doctor of Philosophy

2021年12月3日

神 藤 彩 子
SHINTO, Saiko

女 性 受 刑 者 が 犯 罪 に 至 る 過 程

—メンタルヘルスの問題に着目して—

Incarcerated Women's Pathways to Crime:
Focusing on Mental Health Problems

国際基督教大学 大学院
アーツ・サイエンス研究科提出博士論文

A Dissertation Presented to
the Graduate School of Arts and Sciences,
International Christian University,
for the Degree of Doctor of Philosophy

2 0 2 1 年 1 2 月 3 日
December 3, 2021

神 藤 彩 子
SHINTO, Saiko

審査委員会メンバー

Members of Evaluation Committee

主査 / Chief Examiner

金澤 雄一郎 教授

副査 / Examiner

西村 馨 上級准教授

副査 / Examiner

直井 望 上級准教授

目次

第1章	本論文の目的と構成	3
1	女性犯罪者を対象とした研究の必要性	3
2	女性受刑者に対するトリートメントの現状	3
3	本論文の目的	5
4	本論文の構成	6
第2章	再犯リスク要因に基づいた女性受刑者の類型化の試み	7
1	問題	7
2	目的	9
3	方法	9
4	結果	11
5	考察	18
第3章	女性受刑者の被害体験と抑うつとの関連 ―自尊感情に着目して―	24
1	問題	24
2	目的	29
3	方法	30
4	結果	32
5	考察	36
第4章	女性の覚醒剤事犯者が薬物依存に至る過程	43
1	問題	43
2	目的	47
3	方法	48
4	結果	51
5	考察	56

第5章 総合的考察	65
1 女性受刑者特有の再犯リスク要因 ―メンタルヘルスの問題―	65
2 女性受刑者が抑うつに至るメカニズム	67
3 女性の覚醒剤事犯者が薬物依存に至るメカニズム	68
4 女性受刑者に対するトリートメント	71
引用文献	74
謝辞	82

第1章 本論文の目的と構成

1 女性犯罪者を対象とした研究の必要性

女性犯罪者は刑事司法の対象者としてはマイノリティであり，国内外において男性犯罪者に比して女性の犯罪に関する研究は総じて少なく，これまで犯罪者処遇の領域では，犯罪者の多くを占める男性犯罪者を対象とした研究が多く行われ，それらの知見に基づいた政策が提案され発展してきた（Blanchette, 2014; Roberts, 2010）。これは，女性も男性と同じように行動するはずであるという仮説に基づき犯罪者処遇等の政策が展開されてきた結果であるともいえる。

その一方で，女性独自の犯罪への過程やトリートメントのニーズがあるというエビデンスが蓄積されてきており（Daly, 1992; Salisbury & Van Voorhis, 2009; Brennan, Breitenbach, Diterich, Salisbury, & Van Voorhis, 2012），女性犯罪者は男性犯罪者とは異なるプロファイルを持ち，ゆえに効果的なトリートメントも異なる可能性があることが示されている。近年，アメリカの司法のあらゆる面において，女性犯罪者に適した介入を提供する必要があるとの認識が高まっており，また，女性犯罪者は男性犯罪者と比較すると，総じて社会に及ぼす危険性や暴力的行動の可能性は低いという点では「ローリスク」であるが，犯罪に至る要因は男性とは異なり女性の特性を踏まえた手厚いトリートメントが必要であるという点では「ハイニーズ」であると考えられている（Van Voorhis & Salisbury, 2014）。また，刑事施設における受刑者の数は総じて減少傾向にあるものの，受刑者全体における女性受刑者の比率は近年増加傾向にあることが国内外で認められる。これらのことから，男性受刑者だけでなく女性受刑者を対象とした研究が必要であると考えられる。

2 女性受刑者に対するトリートメントの現状

さらに犯罪者処遇の観点からは，被害体験の影響や女性特有の心理特性を踏まえるなど，性差に応じたトリートメントを行うことの重要性が指摘されており（Wright, Van Voorhis, Salisbury, & Bauman, 2012; Green, Miranda, Daroowalla, & Siddique, 2005; Saxena, Messina, & Grella, 2014），ジェンダーの視点を重視した女性受刑者の政策が発展しているイギリスやスウェーデンの刑事施設においては，被害者性の高い点に配慮した女性受刑者へのトリートメントが実践されている（矢野, 2013）。我が国においても，女性活躍推進及び女子刑事施設等の運営改善に関する総合的な対策（マーガレット・アクション2）において，有為な女性職員の確保や若手職員の育成，勤務しやすい環境作り等とともに，再犯防止推進計画に基

づく女性受刑者・女子少年等への処遇充実の実現に向けた対策が、以下のように定められている（法務省矯正局，2019）。その対策とは、女性受刑者・女子少年等の特有の課題への対策の充実強化（女子施設地域連携事業の維持・発展，処遇プログラム等の策定（女子依存症回復支援モデルによる指導・支援体制の整備，摂食障害や虐待等の被害体験を有する者への対応，刑事施設内における子の養育），女性受刑者の就労支援対策（雇用ニーズに応じた職業訓練，就労支援スタッフ等の増員），近隣施設との連携強化），女性受刑者の医療体制の充実強化（性差医療の観点も踏まえつつ，女性の医療スタッフの確保，知識や技能向上のための機会付与等），女子刑事施設における運営体制の整備（高齢者や介護を必要とする女性受刑者の増加を踏まえ，必要な措置の検討・整備等）に取り組むこととされており，従来よりも具体的な内容が挙げられている。

なお，令和2年版犯罪白書（法務総合研究所，2020）によれば，我が国における受刑者の処遇は，刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律に基づき，受刑者の人権を尊重しつつ，その者の資質及び環境に応じ，その自覚に訴え，改善更生の意欲の喚起及び社会生活に適応する能力の育成を図ることを目的として，以下に示した流れで行っている（概要は，Figure 1-1 参照）。男女ともに受刑者の処遇の中核となるのは，矯正処遇として行う「作業」，「改善指導」，「教科指導」であり，そのうち心理的，教育的な働き掛けを行う「改善指導」には，一般改善指導（講話，体育，行事，面接，相談助言その他の方法）及び特別改善指導（「薬物依存離脱指導」（薬物使用に係る自己の問題性を理解させた上で，再使用に至らないための具体的な方法を考えさせるなど），「暴力団離脱指導」（警察等と協力しながら，暴力団の反社会性を認識させる指導を行い，離脱意志の醸成を図るなど），「性犯罪再犯防止指導」（性犯罪につながる認知の偏り，自己統制力の不足等の自己の問題性を認識させ，その改善を図るとともに，再犯に至らないための具体的な方法を習得させるなど），「被害者の視点を取り入れた教育」（罪の大きさや被害者等の心情等を認識させるなどし，被害者等に誠意をもって対応するための方法を考えさせるなど），「交通安全指導」（運転者の責任と義務を自覚させ，罪の重さを認識させるなど），「就労支援指導」（就労に必要な基本的スキルとマナーを習得させ，出所後の就労に向けての取組を具体化させるなど）の6類型）がある。

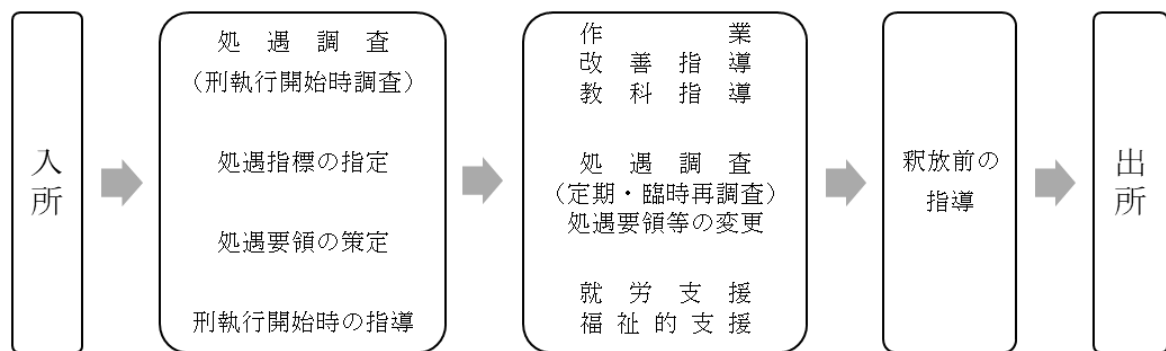


Figure 1-1 受刑者処遇の流れ（令和 2 年版犯罪白書（法務総合研究所，2020）から転載）

3 本論文の目的

このように男女に共通した受刑者の処遇に加えて，性差に応じた（gender-responsive）視点についても重視していることから，女性受刑者の特性に配慮したトリートメントや社会復帰に向けた支援を一層充実させていくためには，女性受刑者を対象とした実証的な研究を積み重ねていくことが重要な課題であると考えます。そこで，以下のように研究を行った。

第 2 章では，2011 年 10 月から 2012 年 3 月までの間に全国の刑事施設を既に出所した女性受刑者について，刑事施設で保管されている調査対象者の被収容者身分帳簿（刑事施設における処遇の実施のため全ての受刑者ごとに作成される書類）により，2014 年 7 月 1 日から 2015 年 1 月 28 日の調査時点から過去に遡って調査したものである。この研究では，再犯を「調査時点で刑事施設への再入所の事実があり，かつ，前回刑事施設出所時点から 2 年（730 日）以内の事件によって実刑判決を受け，再び受刑したこと」と定義し，女性受刑者 1,154 名を分析対象として，再犯予測に関わる静的なリスク要因（以下，「再犯リスク要因」）を特定した。その結果，男女に共通した再犯リスク要因とともに，メンタルヘルスの問題の領域を中心に，女性特有の再犯リスク要因も見出された。第 2 章の結果を踏まえて，第 3 章及び第 4 章においては，女性受刑者に対して心理的，教育的な働き掛けの余地がある心理特性を調査するために，刑事施設の出所を間近に控えた女性受刑者を対象として，2016 年 1 月 25 日から同年 5 月 31 日までに，調査対象者の被収容者身分帳簿による調査のほか，自己記入式の質問紙調査を実施した。第 3 章においては，第 2 章で女性受刑者特有の再犯リスク要因として示されたメンタルヘルスの問題に焦点を当て，女性受刑者 647 名を分析対象として，被害体験と抑うつとの関連について検証した。さらに，第 2 章で見出された再犯リスク要因に基づいて類型化した女性受刑者の 3 つの群（早発薬物犯群，多犯歴財産犯群，遅発少犯歴多様群）のうち，早発薬物犯群はメンタルヘルスの問題が他群よりも顕著で，トリートメントの必要性が高い群であると考えられたことや，第 3 章の結果を踏まえて，第 4 章では，女性受刑者 647 名のうち覚醒剤事犯者

202 名を分析対象として、薬物依存に至るメカニズムについて検証した。

4 本論文の構成

本論文は、以下のように、研究の目的、3つの調査研究、総合的考察から構成されている。

第1章：女性受刑者の特性に配慮した効果的なトリートメントを行うために女性受刑者を対象とした研究を行い、エビデンスを積み重ねることの重要性を論じるとともに、本論文の目的及び3つの研究の相互の関連について説明した。

第2章：女性受刑者の再犯リスク要因を特定するとともに、再犯リスク要因となる変数を用いて女性受刑者を3つの群に類型化した。その結果、3つの群（早発薬物犯群、多犯歴財産犯群、遅発少犯歴多様群）では、再犯率、犯罪傾向、家族や就労の状況、メンタルヘルスの問題等にそれぞれ異なる特徴が見られた。（第2章は、神藤・門本・渡邊・田畑（2018）より転載した。）

第3章：女性受刑者の子ども時代及び成人後の被害体験の状況を明らかにするとともに、被害体験と抑うつとの関連について検証した。その結果、子ども時代の保護者からの被虐待体験が、自尊感情の低下を介して抑うつの高まりに影響を及ぼすメカニズムが示された。

第4章：女性受刑者のうち覚醒剤事犯者を対象に、覚醒剤等の薬物の使用状況を明らかにするとともに、薬物依存に至るメカニズムについて検証した。その結果、女性が薬物依存に至る過程には必ずしも子ども時代の保護者からの被虐待体験が影響しているわけではないことや、自尊感情の低下が抑うつを高め、薬物依存に至るメカニズムが示された。

第5章：第2章から第4章の研究結果を踏まえて、女性受刑者が犯罪に至る過程に関してさまざまな角度から考察するとともに、女性受刑者に対するトリートメントのあり方について論じた。

第2章 再犯リスク要因に基づいた女性受刑者の類型化の試み

1 問題

1-1 はじめに

近年、再犯防止策における再犯予測の研究の重要性が高まっている。海外で主流となっている Andrews & Bonta (2010) により提唱された RNR 原則 (Risk-Need-Responsivity Principles) に則った犯罪者処遇を展開するためには、再犯リスクの把握が最初のステップになるからであり、それゆえ海外では、再犯リスクの同定やアセスメントツールの開発も盛んである。過去の犯罪歴や薬物依存傾向、反社会的な態度といった変数が再犯リスク要因となり得ることが指摘されているが、とりわけ属性や履歴に関する静的な変数は強力な予測力を持つと言われている。

ところで、再犯リスクは女性と男性とでは異なるという主張がある。しかし、現状では男性犯罪者用に開発されたリスクアセスメントツールが女性犯罪者にも使用されることが多い (Van Voorhis & Salisbury, 2014)。女性犯罪者は刑事司法の対象者としては少数派で、主として男性犯罪者を対象とした研究知見に基づいた政策が提案され発展してきた (Blanchette, 2014; Roberts, 2010) 歴史的背景がリスクアセスメントツールの開発にも影響していると考えられるが、それでは女性犯罪者の実態に焦点を当て、処遇ニーズを十分に明らかにしているとはいえない (Van Voorhis, 2012)。

1-2 女性犯罪者の特徴

女性犯罪者は、男性犯罪者と質的に異なる集団であることは明らかで (例えば, Cauffman, 2008 ; 藤野, 2010 ; 藤田, 2010 など), 再犯リスクも男性とは異なることが予測される。女性の犯罪には関係性の問題が密接に関連している (藤岡, 2003 ; 名執, 2013), 女性の窃盗常習者に摂食障害を有する者が多い (例えば, 竹村, 2010 ; 小島, 2015) といった知見は、我が国においても、女性犯罪者特有のリスクが存在していることを示唆するものである。こう考えると、犯罪者処遇は、「gender-responsive」と言われる、性差に応じた処遇を展開する必要がある。刑事施設においては、女性犯罪者に対して再犯防止を目的とした様々な処遇プログラムが行われており、その内容や対象者選定に関しては、エビデンスに基づくことが重要であると考えられる。しかし、女性受刑者は、地域収容を原則として一括りとされ、男性受刑者のように、犯罪傾向や刑期、年齢、問題性等による施設ごとの分類収容がなされていない (名執, 2013)。男性受刑者に比して対象者の幅があるだけに処遇の内容は実に多彩である一方で、間

口が広がりすぎて処遇プログラム相互の関係が整理されておらず有機的な統合がなされていないことが問題点として指摘されてもいる（久我，1982）。また，残念ながら日本では，こうした見地から実証的検討を行った研究はほとんどない。田中・齋藤・神藤・門本・嶋田（2016）のレビューによれば，過去に「犯罪心理学研究」誌に掲載された論文の中で，女性の犯罪に焦点を当てたものはわずか2%程度であった。

1-3 女性犯罪者の類型化についての先行研究

Brennan, Breitenbach, Diterich, Salisbury, & Van Voorhis（2012）は，カリフォルニア州の刑事施設に再収容された女性受刑者 718 名を対象として調査研究を行い，女性受刑者が犯罪に至る 8 つの過程を同定している。この研究によれば，犯罪に至る過程は女性特有のリスク（例えば，子育てのストレス，自己効力感の低さ，薬物の使用歴など）が絡み合った複雑なものであり，男性が犯罪に至るプロセスとは質的に異なるものであるという。また，Salisbury, & Van Voorhis（2009）は，面接調査等を行い，子ども時代の被害体験から精神障害や薬物乱用に至る過程，親しい人との不安定な関係に起因する自己効力感の低下を経て精神障害や薬物乱用に至る過程，対人関係や教育の問題に起因する雇用，経済的問題から犯罪に至る過程といった女性犯罪者の犯罪に至る 3 つの過程を示している。このように海外では，大規模な実証研究や構造化された面接調査等に基づいて再犯リスク要因を同定するとともに，女性犯罪者の類型が示されている。

我が国においても，女性犯罪者が犯罪へ至る過程や類型化の検討は，わずかながら存在する。例えば，有田（1999）は，女子刑事施設において被収容者身分帳簿を調べて，薬物事犯者（3 事例），窃盗事犯者及び詐欺・横領事犯者（3 事例），殺人事犯者（2 事例）を取り上げ，主に事例研究の手法により，女性受刑者の特徴を以下の 4 タイプに分類した。すなわち，①劣悪な家庭環境の下で育ち家族関係に重大な問題を抱えて覚醒剤事犯に至るタイプ，②幼少時に貧困で少年時から万引きを繰り返しているタイプ，③幼少時は豊かで家庭環境が良好だったが，結婚後等に生活が困窮するなどして万引きや横領に及ぶタイプ，④これまで非行や犯罪はなかったが，視野が狭く追い込まれると適切な判断力を失い，衝動的に殺人事犯等に及ぶタイプである。橋本（2013）も被収容者身分帳簿の情報から，女性受刑者を 3 タイプに分けているが，調査対象者数や研究方法は詳しく示されていない。坪内（1984）は，関東地方の女子刑事施設の総収容人員の 15%にあたる 60 名を対象に，8 つの領域（生活資源・職業生活，反社会的集団所属性，薬物依存度・かけ事耽溺度，犯罪傾向，再犯期間，処分歴，犯行の動機・原因，犯行手口）を 5 段階評定しその合計点から算出する犯罪性進捗指数（津崎・新田・鈴木，1977；

藤藪・鶴, 1977 ; 佐々木・広中, 1977 など) を用いて女性受刑者を 3 タイプに分けている。

そのタイプとは、①一過性の激情犯の殺人群、②覚醒剤群、③常習累犯窃盗群である。これらの類型化は、確かに、刑事司法領域で調査面接を行っている実務家の経験と合致する部分が多い。しかし、あくまで事例研究や少数データに基づく類型化に過ぎないという点は否めない。

大規模な調査研究によって女性受刑者の再犯リスク要因が明らかになれば、再犯リスク要因に基づいた類型化を試みることができる。対象者に適した効果的な犯罪者処遇を行うためには、まずはそれに資するエビデンスを明らかにすることが必要である。

2 目的

本研究の目的は、次の 2 点である。第一に、全国の女性受刑者を対象に、刑事施設出所後 2 年以内の再犯と関連するリスク要因を明らかにすることである。第二に、その再犯リスク要因となる変数を用いて、女性受刑者の類型化を試み、各類型による再犯率や犯罪傾向、生活状況等の特徴を明らかにするとともに、それぞれのタイプに応じた犯罪者処遇のあり方について考察することである。

3 方法

3-1 調査対象者

2011 年 10 月から 2012 年 3 月までの間に全国の刑事施設を出所した女性受刑者 1158 名である。当該期間に出所した女性受刑者について原則的に全数を対象としたが、受刑中に死亡した者等 4 名を除外し、1,154 名（出所時平均年齢 45.4 歳，SD13.4，最小値 21，最大値 85）を分析対象とした。

3-2 調査期間

2014 年 7 月 1 日から 2015 年 1 月 28 日までである。

3-3 調査項目

調査票は、下記の(1)と(2)から構成される調査項目であり、男女に共通すると思われる項目のほか、女性に特有なリスク変数を盛り込んでいる。

3-3-1 再犯に関する項目

刑事施設出所後調査日現在までの再入所の有無，再入所日，再犯日（出所後に最初に立件された事件の日）などである。

3-3-2 基本的属性及び再犯リスクに関する項目

調査対象者の基本的属性及び静的リスクと考えられる変数を中心とした①本件、②犯罪歴、③家族、④学歴・仕事、⑤メンタルヘルスの問題、⑥反社会的人間関係の6領域31項目（詳細は、Appendix 2-1 参照）。海外のリスクセアメントツール（LS/CMI, OASys, CSRA, COMPAS, VRAG, ASSET, WRNA など）を参考に日本の刑事施設の実情に合わせて修正の上、調査票を独自に作成した。特に、女性特有の再犯リスク要因については、アメリカの複数の矯正施設や保護観察所で使用されている女性犯罪者用のリスクアセスメントツールである WRNA : Women's Risk/Needs Assessment (VanVoorhis, Bauman, & Brushett, 2013) や女性犯罪者の再犯リスクに関する文献 (Van Voorhis, 2012 ; Brennan, Breitenbach, Diterich, Salisbury, & Van Voorhis, 2012 など) を参考とした。WRNA の調査項目は、男女共通のリスク領域と女性特有のリスク領域から構成されている。本研究においては、WRNA に採用されている静的な変数の調査領域のうち、本件、犯罪歴、家族、学歴・仕事、メンタルヘルスの問題、反社会的人間関係の6領域を採用した。Van Voorhis & Salisbury (2014) が指摘するように、女性特有のリスクを考慮することは重要であるが、RNR 原則 (Andrews & Bonta, 2010) が明らかにしてきた男性犯罪者を対象に蓄積されてきた多くのエビデンスを無視することなく、性差に中立的な (gender-neutral) 立場と性差に応じた (gender-responsive) 立場の両方の視点から研究を行うことが重要であると考ええる。

3-4 調査方法

調査を実施する刑事施設に調査票を配布し、施設で保管されている調査対象者の被収容者身分帳簿を調査して記載するように依頼した。調査に際しては、調査項目に関する詳細な項目説明書も合わせて配布した。不明な点がある場合には、調査期間中に研究者あてにいつでも照会できることとした。

3-5 再犯の定義と追跡期間の算出方法

本研究における再犯とは、調査時点で刑事施設への再入所の事実があり、かつ、前回刑事施設出所時点から2年（730日）以内の事件によって実刑判決を受け、再び受刑したと定義した。

追跡開始日は、刑事施設を出所した日とし、追跡終了日は、出所日当日を1日目として、2014年7月1日までに受刑による刑事施設への再入所があった者については、受刑に係る事件を起こした日のうち、最も日付が早いものとした。追跡期間が730日を超えた者及び受刑に

よる刑事施設への再入所がなかった者については、追跡期間を一律に 730 日とし、「再犯なし」とみなした。

3-6 分析手順

まず、調査項目 31 項目について、生存分析（カプランマイヤー推定法）により推定された累積生存率（以下、「生存率」と言う場合、この推定値を指す）を比較した。次に、生存率に有意差の認められた項目を用いて、クラスター分析により調査対象者を類型化し、それぞれのタイプの特徴と処遇方法について検討した。なお、いずれの分析においても欠損値は分析ごとに除外した。

3-7 倫理的配慮

上記の調査は、法務省矯正局が行った調査の一環として実施したものであり、守秘義務のある刑事施設職員（国家公務員）が調査を行った。調査項目は全て、既に刑事施設を出所している調査対象者の被収容者身分帳簿に記載されている情報から得られたものであり、対象者に新たな負荷を与えるものではない。また、分析に際しては、個人情報情報を削除し、数値化したデータを用いて統計的に処理した。

4 結果

4-1 カプランマイヤー推定法による生存分析

調査項目 6 領域 31 項目について、生存率を比較した。時系列でその変化を追えることから、カプランマイヤー推定法により生存関数を求め、ログランク検定を行った。その結果、有意差の認められた項目を Table 2-1 に示した。Table 2-1 に見られるように、①本件の領域では、被害者と面識がなく、単独犯で、仮釈放取消刑に新刑が追加された者ほど再犯率が高かった。②犯罪歴の領域では、初発年齢が低く、刑事処分回数が多く、財産犯歴や薬物犯歴の履歴がある者ほど再犯率が高かった。③家族の領域では、親がいない者、その他家族がいる者、家族との絶縁歴や子ども時代の離別歴がある者、犯罪歴を有する家族がいる者ほど再犯率が高かった。④学歴・仕事の領域では、中卒または中学未修の者、仕事がない者または就労状況が不安定な者ほど再犯率が高かった。⑤メンタルヘルスの問題の領域では、自傷行為反復歴のある者、摂食障害歴のある者、精神科通院・入院歴がある者ほど再犯率が高かった。

Table 2-1 再犯に関連している変数

領域	変数	ログ・ランク検定	χ^2 値
① 本 件	被害者と面識なし	非該当 < 該当	$\chi^2(1) = 39.34^{**}$
	共犯者あり	該当 < 非該当	$\chi^2(1) = 9.81^{**}$
	仮釈放取消刑への新刑追加	非該当 < 仮取新刑追加	$\chi^2(1) = 13.96^{***}$
		仮取 < 仮取新刑追加	$\chi^2(1) = 4.81^*$
② 犯 罪 歴	初発年齢	30代以上 < 8～19歳	$\chi^2(1) = 23.04^{***}$
		30代以上 < 20代	$\chi^2(1) = 13.68^{***}$
	刑事処分回数	0～1回 < 2～3回	$\chi^2(1) = 48.66^{***}$
		0～1回 < 4～5回	$\chi^2(1) = 98.69^{***}$
		0～1回 < 6回以上	$\chi^2(1) = 114.22^{***}$
		2～3回 < 4～5回	$\chi^2(1) = 14.63^{***}$
		2～3回 < 6回以上	$\chi^2(1) = 22.10^{**}$
	財産犯歴	非該当 < 該当	$\chi^2(1) = 23.22^{***}$
	薬物犯歴	非該当 < 該当	$\chi^2(1) = 5.56^*$
③ 家 族	親	あり < なし	$\chi^2(1) = 4.36^*$
	家族その他	なし < あり	$\chi^2(1) = 15.02^{***}$
	家族との絶縁歴	非該当 < 該当	$\chi^2(1) = 6.24^*$
	子ども時代の離別歴	非該当 < 該当	$\chi^2(1) = 5.33^*$
	家族の犯罪歴	非該当 < 該当	$\chi^2(1) = 5.44^*$
④ 学 歴 ・ 仕 事	学歴	高中退 < 中卒・未修	$\chi^2(1) = 3.94^*$
		高卒 < 中卒・未修	$\chi^2(1) = 12.37^{***}$
	就労状況	安定 < 就労なし	$\chi^2(1) = 11.23^{**}$
		安定 < 不安定	$\chi^2(1) = 7.00^{**}$
⑤ ル ス メ ン の タ ル 問 題 へ	自傷行為反復	非該当 < 該当	$\chi^2(1) = 6.16^*$
	摂食障害歴	非該当 < 該当	$\chi^2(1) = 9.33^{**}$
	精神科通院入院歴	なし < 通院歴のみ	$\chi^2(1) = 9.01^{**}$
		なし < 入院歴あり	$\chi^2(1) = 12.17^{***}$

注1) *** $p<.001$; ** $p<.01$; * $p<.05$

注2) 有意差が認められたもののみを示している。反社会的人間関係の領域では有意差が認められた変数がなかった。

4-2 女性受刑者の類型化

4-2-1 クラスター分析結果とクラスターによる各項目の比較

Table 2-1 に示した、刑事施設出所後 2 年以内の再犯と関連する 17 の変数を用いて、非階層的クラスター分析 (K-means) を実施したところ、解釈可能性から 3 つのクラスターを得た。Table 2-2 に、クラスターごとの本件罪種の割合を示した。 χ^2 検定を行った結果、本件罪種の分布はクラスター間で有意に異なっていた ($\chi^2(6)=348.79, p<.001$, クラメールの $V=.39$)。残差分析の結果、全てのセルが有意であり、クラスター 1 は薬物犯が多く ($p<.01$)、財産犯

($p<.01$), 暴力犯 ($p<.01$), その他 ($p<.05$) が少なかった。クラスター2 は財産犯が多く, 薬物犯, 暴力犯, その他が少なかった (いずれも $p<.01$)。クラスター3 は財産犯, 暴力犯, その他が多く, 薬物犯が少なかった (いずれも $p<.01$)。

属性 (出所時年齢, 能力検査値) 及び Appendix 2-1 に示した 31 項目について, 3 クラスター間の比較を行った。従属変数が連続変数の場合には分散分析を, 離散変数には χ^2 検定を実施した。31 項目のうち, 有意差の見られた項目を示したものが Table 2-3, Table 2-4 である。分散分析で有意な差が見られた場合には, 多重比較を行い, その際, 等分散性が仮定できた場合には Tukey 法を, 等分散性が仮定できなかった場合には DunnettT3 法を採用した。 χ^2 検定で有意な差が見られた場合は, 残差分析を行った。

Table 2-3 に示したように, 分散分析の結果, 属性及び犯罪歴の領域の初発年齢, 刑事処分回数においてクラスターの主効果が認められた ($p<.001$)。多重比較 (DunnettT3 法) の結果, 出所時年齢はクラスター2, 3, 1 の順に高く ($p<.001$), 能力検査値はクラスター2 よりも 1 が高く, 2 よりも 3 の方が高かった ($p<.001$)。同様に多重比較 (DunnettT3 法) の結果, 犯罪の初発年齢はクラスター3, 2, 1 の順に高く ($p<.001$), 刑事処分回数はクラスター2, 1, 3 の順に多かった ($p<.001$)。

以上の結果から, クラスター1 は, 若年で非行・犯罪の初発年齢が低い薬物犯中心の群 (以下, 早発薬物犯群), クラスター2 は, 高齢で犯罪歴の多い財産犯中心の群 (以下, 多犯歴財産犯群), クラスター3 は, 非行・犯罪の初発年齢が高く犯罪歴の少ない多様な群 (以下, 遅発少犯歴多様群) とした。

次に, Table 2-4 に示したように, χ^2 検定の結果, クラスター間での人数分布が有意に異なっていた項目について, 残差分析の結果も含め, 6 つの領域ごとに結果を述べる。①本件の領域では, 「被害者と面識なし」における全てのセルが有意であり, 該当者が多犯歴財産犯群に多く ($p<.01$), 該当者が遅発少犯歴多様群に多く ($p<.05$), 非該当者が早発薬物犯群に多かった ($p<.01$)。「共犯あり」においては, 該当者が早発薬物犯群に多く ($p<.01$), 非該当者が多犯歴財産犯群に多かった ($p<.01$)。②犯罪歴の領域では, 残差分析の結果, 「財産犯歴」においては, 該当者が多犯歴財産犯群に多く ($p<.01$), 非該当者が早発薬物犯群に多かった

($p<.01$)。「薬物犯歴」における全てのセルが有意であり ($p<.01$), 該当者が早発薬物犯群に多く, 非該当者が多犯歴財産犯群と遅発少犯歴多様群に多かった。「暴力犯歴」においては, 該当者が早発薬物犯群に多く ($p<.01$), 非該当者が遅発少犯歴多様群に多かった ($p<.01$)。「交通犯歴」においては, 該当者が早発薬物犯群に多く ($p<.01$), 非該当者が遅発少犯歴多様群に多かった ($p<.01$)。③家族の領域では, 「親」においては, ありの者が早発薬物犯群に多く

($p<.01$), なしの者が多犯歴財産犯群に多かった ($p<.01$)。「きょうだい」においては, なしの者が多犯歴財産犯群に多かった ($p<.01$)。「子ども (15 歳以下)」においては, ありの者が早発薬物犯群に多く ($p<.01$), なしの者が多犯歴財産犯群 ($p<.01$) と遅発少犯歴多様群 ($p<.05$) に多かった。「子ども (16 歳以上)」においては, ありの者が多犯歴財産犯群に多く ($p<.01$), なしの者が早発薬物犯群に多かった ($p<.01$)。「その他家族」においては, ありの者が早発薬物犯群に多く ($p<.01$), なしの者が遅発少犯歴多様群に多かった ($p<.01$)。「身寄りなし」においては, 該当者が多犯歴財産犯群に多く ($p<.01$), 非該当者が早発薬物犯群に多かった ($p<.05$)。「安定した親密なパートナー」においては, ありの者が多犯歴財産犯群に多く ($p<.05$), なしの者が早発薬物犯群に多かった ($p<.01$)。「離婚歴」においては, 離婚ありの者及び婚姻歴なしの者が早発薬物犯群に多く (それぞれ $p<.05$, $p<.01$), 離婚なしの者が多犯歴財産犯群と遅発少犯歴多様群に多かった (それぞれ $p<.05$, $p<.01$)。「家族との絶縁歴」においては, 該当者が多犯歴財産犯群に多かった ($p<.01$)。「子ども時代の離別歴」における全てのセルが有意であり, 該当者が早発薬物犯群と多犯歴財産犯群に多く (それぞれ $p<.01$, $p<.05$), 非該当者が遅発少犯歴多様群に多かった ($p<.01$)。「家族の犯罪歴」においては, 該当者が早発薬物犯群に多く ($p<.01$), 非該当者が遅発少犯歴多様群に多かった ($p<.01$)。④学歴・仕事の領域では, 「学歴」における全てのセルが有意であり ($p<.01$), 中卒・中学未修の者が早発薬物犯群と多犯歴財産犯群に多く, 高校中退の者が早発薬物犯群に多く, 高卒以上の者が遅発少犯歴多様群に多かった。「就労状況」においては, 就労なし及び就労不安定の者が早発薬物犯群に多く ($p<.01$), 就労安定の者が遅発少犯歴多様群に多かった ($p<.01$)。⑤メンタルヘルスの問題の領域では, 「自傷の反復」における全てのセルが有意であり, 該当者が早発薬物犯群に多く ($p<.01$), 非該当者が遅発少犯歴多様群と多犯歴財産犯群と多かった (それぞれ $p<.05$, $p<.01$)。「自殺未遂歴」においては, 複数ありの者が早発薬物犯群に多く ($p<.01$), なしの者が遅発少犯歴多様群に多かった ($p<.01$)。「摂食障害歴」においては, 該当者が遅発少犯歴多様群に多く ($p<.01$), 非該当者が多犯歴財産犯群に多かった ($p<.01$)。「精神科通院入院」においては, 精神科通院のみ及び入院ありの者が早発薬物犯群に多く (それぞれ $p<.01$, $p<.05$), いずれもなしの者が多犯歴財産犯群と遅発少犯歴多様群に多かった (それぞれ $p<.05$, $p<.01$)。⑥反社会的人間関係の領域では, 「暴力団への親和」においては, 該当者が早発薬物犯群に多く ($p<.01$), 非該当者が遅発少犯歴多様群に多かった ($p<.01$)。「詐欺・テロ等への加入歴」においては, 該当者が遅発少犯歴多様群に多かった ($p<.05$)。ただし, 「詐欺・テロ等への加入歴」については全体における該当者数が非常に少なく, 結果の解釈には慎重を要する。

Table 2-2 クラスター別に見た罪種の度数と割合

	クラスター1 (N=354)		クラスター2 (N=244)		クラスター3 (N=549)	
財産犯	45	(12.7)	166	(68.0)	294	(53.6)
薬物犯	275	(77.7)	65	(26.6)	124	(22.6)
暴力犯	16	(4.5)	4	(1.6)	71	(12.9)
その他	18	(5.1)	9	(3.7)	60	(10.9)

注) () 内は各群の罪種の総数に占める構成比を示す。

Table 2-3 クラスター間の比較により有意差の見られた項目 (連続変量)

領域	クラスター1 (N=354)		クラスター2 (N=244)		クラスター3 (N=549)		F値	多重比較
	平均値	(SD)	平均値	(SD)	平均値	(SD)		
属性	出所時年齢	35.46 (7.51)	56.25 (12.21)	46.96 (12.43)	$F(2,1144)=264.24^{***}$			2>3>1
	能力検査値	81.91 (11.77)	69.84 (17.93)	80.35 (14.86)	$F(2,1092)=54.21^{***}$			1, 3>2
② 犯 罪 歴	初発年齢	18.26 (5.36)	32.89 (14.42)	39.07 (12.41)	$F(2,1144)=370.54^{***}$			3>2>1
	刑事処分回数	1.99 (1.25)	5.06 (2.65)	1.21 (1.06)	$F(2,1144)=506.20^{***}$			2>1>3

注1) *** $p<.001$

注2) 欠損値は分析ごとに除外しており、能力検査値について、クラスター1はN=345、クラスター2はN=236、クラスター3はN=514。

Table 2-4 クラスター間の比較により有意差の見られた項目（離散変量）

領域			クラスター1 (N=354)		クラスター2 (N=244)		クラスター3 (N=549)		χ^2 検定	クラ メール の V
			度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)		
① 本 件	被害者と 面識なし	非該当	282	(79.7)	69	(28.3)	281	(51.2)	$\chi^2(2)=160.67^{***}$.37
		該当	72	(20.3)	175	(71.7)	268	(48.8)		
	共犯者あり	非該当	250	(70.6)	211	(86.5)	410	(74.7)	$\chi^2(2)=20.78^{***}$.14
該当		104	(29.4)	33	(13.5)	139	(25.3)			
② 犯 罪 歴	財産犯歴	非該当	229	(64.7)	37	(15.2)	214	(39.0)	$\chi^2(2)=149.14^{***}$.36
		該当	125	(35.3)	207	(84.8)	335	(61.0)		
	薬物犯歴	非該当	47	(13.3)	156	(63.9)	412	(75.0)	$\chi^2(2)=343.45^{***}$.55
		該当	307	(86.7)	88	(36.1)	137	(25.0)		
	暴力犯歴	非該当	301	(85.0)	217	(88.9)	512	(93.3)	$\chi^2(2)=16.18^{***}$.12
		該当	53	(15.0)	27	(11.1)	37	(6.7)		
交通犯歴	非該当	275	(77.7)	205	(84.0)	487	(88.7)	$\chi^2(2)=19.79^{***}$.13	
	該当	79	(22.3)	39	(16.0)	62	(11.3)			
③ 家 族	親	なし	37	(10.5)	152	(62.3)	167	(30.4)	$\chi^2(2)=181.56^{***}$.40
		あり	317	(89.5)	92	(37.7)	382	(69.6)		
	きょうだい	なし	65	(18.4)	73	(30)	104	(18.9)	$\chi^2(2)=14.53^{**}$.11
		あり	289	(81.6)	171	(70.1)	445	(81.1)		
	子ども (15歳以下)	なし	179	(50.6)	207	(84.8)	392	(71.4)	$\chi^2(2)=83.91^{***}$.27
		あり	175	(49.4)	37	(15.2)	157	(28.6)		
	子ども (16歳以上)	なし	263	(74.3)	96	(39.3)	314	(57.2)	$\chi^2(2)=73.71^{***}$.25
		あり	91	(25.7)	148	(60.7)	235	(42.8)		
	家族その他	なし	258	(72.9)	208	(85.2)	466	(84.9)	$\chi^2(2)=23.59^{***}$.14
		あり	96	(27.1)	36	(14.8)	83	(15.1)		
	身寄りなし	非該当	349	(98.6)	228	(93.4)	535	(97.4)	$\chi^2(2)=13.82^{**}$.11
		該当	5	(1.4)	16	(6.6)	14	(2.6)		
	安定した親密な パートナー	非該当	223	(63.0)	121	(49.6)	289	(52.6)	$\chi^2(2)=13.25^{**}$.11
		該当	131	(37.0)	123	(50.4)	260	(47.4)		
	離婚歴	婚姻歴なし	92	(26.0)	28	(11.5)	109	(19.9)	$\chi^2(4)=49.00^{***}$.15
		離婚歴なし	33	(9.3)	63	(25.8)	136	(24.8)		
		離婚歴あり	229	(64.7)	153	(62.7)	304	(55.4)		
	家族との絶縁歴	非該当	285	(80.5)	165	(67.6)	434	(79.1)	$\chi^2(2)=15.91^{***}$.12
		該当	69	(19.5)	79	(32.4)	115	(20.9)		
	家族からの被害歴	非該当	283	(79.9)	215	(88.1)	477	(86.9)	$\chi^2(2)=10.49^{**}$.10
		該当	71	(20.1)	29	(11.9)	72	(13.1)		
	子ども時代の離別歴	非該当	168	(47.5)	145	(59.4)	436	(79.4)	$\chi^2(2)=101.74^{***}$.30
		該当	186	(52.5)	99	(40.6)	113	(20.6)		
	家族の犯罪歴	非該当	268	(75.7)	212	(86.9)	523	(95.3)	$\chi^2(2)=75.08^{***}$.26
		該当	86	(24.3)	32	(13.1)	26	(4.7)		
④ 学 歴 ・ 仕 事	学歴	中卒・未修	206	(58.2)	167	(68.4)	26	(16.0)	$\chi^2(4)=418.32^{***}$.43
		高校中退	122	(34.5)	33	(13.5)	44	(18.4)		
		高卒以上	26	(7.3)	44	(18.0)	360	(65.6)		
	就労状況	就労なし	144	(40.7)	60	(24.6)	106	(19.3)	$\chi^2(4)=90.17^{***}$.20
		不安定	128	(36.2)	75	(30.7)	149	(27.1)		
安定		82	(23.2)	109	(44.7)	294	(53.6)			
⑤ メ ン タ ル ヘ ル ス の 問 題	自傷行為反復	非該当	236	(66.7)	207	(84.8)	478	(87.1)	$\chi^2(2)=60.65^{***}$.23
		該当	118	(33.3)	37	(15.2)	71	(12.9)		
	自殺未遂歴	なし	241	(68.1)	199	(81.6)	442	(80.5)	$\chi^2(4)=30.75^{***}$.12
		1回あり	49	(13.8)	26	(10.7)	65	(11.8)		
		複数あり	64	(18.1)	19	(7.8)	42	(7.7)		
	摂食障害歴	非該当	330	(93.2)	239	(98.0)	496	(90.3)	$\chi^2(2)=14.82^{***}$.11
		該当	24	(6.8)	5	(2.0)	53	(9.7)		
	精神科通院入院歴	なし	149	(42.1)	148	(60.7)	334	(60.8)	$\chi^2(4)=34.60^{***}$.12
		通院のみ	141	(39.8)	66	(27.0)	146	(26.6)		
入院あり		64	(18.1)	30	(12.3)	69	(12.6)			
⑥ 人 反 社 関 会 係 的	暴力団への親和	非該当	168	(47.5)	183	(75.0)	472	(86.0)	$\chi^2(2)=159.15^{***}$.37
		該当	186	(52.5)	61	(25.0)	77	(14.0)		
	詐欺・テロ等への 加入歴	非該当	354	(100.0)	244	(100.0)	543	(98.9)	$\chi^2(2)=6.57^{*}$.08
該当		0	(0.0)	0	(0.0)	6	(1.1)			

注) *** $p<.001$; ** $p<.01$; * $p<.05$

4-2-2 クラスターによる生存率の比較

3つのクラスターの生存率を比較するために、カプランマイヤー推定法で生存関数を求めた (Table 2-5, Figure 2-1)。最終の生存率は、クラスター1 (早発薬物犯群) では.71, クラスター2 (多犯歴財産犯群) では.56, クラスター3 (遅発少犯歴多様群) では.83であった。ログランク検定を行った結果、各クラスターの3つの生存関数は、有意に異なっていた (Table 2-6)。すなわち、再犯率の高さで見ると、クラスター2 (再犯率.44) が3つのクラスターの中で最も高く、続いてクラスター1 (再犯率.29) であり、最も低い再犯率がクラスター3 (再犯率.17) で、各クラスターにより再犯率がそれぞれ異なることが示された。

Table 2-5 各クラスターの累積生存率

追跡期間 (日数)	クラスター1 (N=354)	クラスター2 (N=244)	クラスター3 (N=549)
183	.91 [.88, .94]	.82 [.77, .87]	.96 [.94, .97]
365	.83 [.79, .87]	.71 [.66, .77]	.91 [.89, .94]
568	.75 [.71, .80]	.61 [.55, .67]	.87 [.84, .90]
730	.71 [.66, .75]	.56 [.50, .62]	.83 [.80, .87]

注) []内は95%信頼区間を表す。

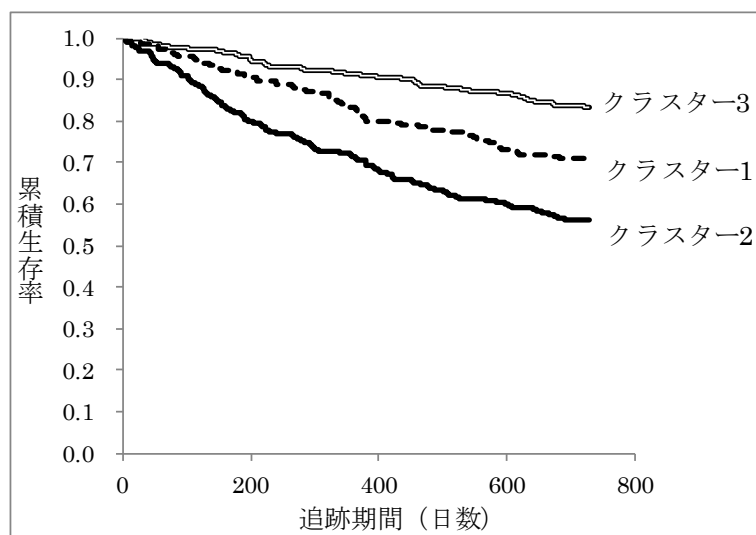


Figure 2-1 クラスター別の生存関数

Table 2-6 各クラスターの累積生存率の比較

ログ・ランク検定	χ^2 値
クラスター3 < クラスター1	$\chi^2(1)=21.88^{***}$
クラスター3 < クラスター2	$\chi^2(1)=76.58^{***}$
クラスター1 < クラスター2	$\chi^2(1)=14.87^{***}$

注) *** $p<.001$

5 考察

5-1 女性受刑者の再犯リスク要因

今回の調査は、調査時点から過去に刑事施設を出所した女性受刑者を遡って調査したものである。生存分析（カプランマイヤー推定法）の結果から、我が国の女性受刑者における刑事施設出所後2年以内の再犯と関連するリスク要因が明らかになった。全国の女性受刑者を対象とした調査データによって、本件、犯罪歴、家族、学歴・仕事、メンタルヘルスの問題、反社会的人間関係の各領域にわたる31項目において推定した生存率を検討した。男女で共通するリスク要因に加えて、女性受刑者特有のリスク要因があることも示された。まず、男女で共通したリスク要因としては、犯罪歴の多さや学歴・仕事、薬物乱用、家族の問題等である。例えば、家族との絶縁歴や家族の犯罪歴など、過去から現在にわたって複雑な家庭の問題を抱えている群の方が、そうでない群よりも再犯率が高かったが、これは男性受刑者の再犯予測に関する先行研究（門本・鈴木・松嶋・田畑，2016；門本，2018）と同様の結果である。他方、男性受刑者には認められない女性受刑者特有のリスク要因としては、自傷行為の反復や精神科通院入院歴、摂食障害といったメンタルヘルスの問題に関するものが挙げられる。女性犯罪者の相当数は被虐待歴がありトラウマを経験しており、こうした経験が大人になってからのメンタルヘルスの問題に影響していると言われている（Bloom & Covington, 2008）。松本（2005）が女性の薬物依存者について、「現代社会のさまざまなパワー・ゲームの被害者としての面を持っている」と述べるように、男性受刑者に比べ、女性受刑者の場合、家族をはじめ人間関係における外傷的経験の影響が大きく、それを補い回復しようとする中で精神障害を抱え、それだけにとどまらずに犯罪に至るものと考えられる。

一方で、刑事施設の実務において、特に保安面で重視されてきた変数としては、暴力団への親和傾向や自殺未遂歴等が挙げられるが、これらの変数は、女性受刑者の2年以内の再犯とは関連していなかった。なお、反社会的人間関係の領域のうち、詐欺・テロ等への加入歴については統計的には有意にはならなかったが、該当者数が非常に少ないことから、再犯との関連の可

能性を本研究では否定することはできないと考えられる。また、配偶者や子どもの存在、離婚歴についても、再犯との関連が認められなかった。男性受刑者の再犯予測に関する先行研究（門本・鈴木・松嶋・田畑，2016；門本，2018）においては、配偶者や幼い子の存在が再犯を抑止する可能性が指摘され、自分が支えるべき家族がいるという事実が再犯をせずに社会にとどまることにつながるのではないかと考察されている。しかし、本研究では、女性受刑者にとっては、配偶者がいることや家庭を持つこと自体が再犯の抑止変数とはなっていなかった。むしろ配偶者選択のあり方や配偶者との関係の質の方が再犯率に影響しているのではないかと推察される。なぜなら、藤岡（2003）が指摘するように、一般に、「関係性」は、非行・犯罪を抑止する力があると考えられているが、女性の場合、「関係性」が非行・犯罪を少なくさせている半面、「関係性」の満たされなさ、歪みが、非行・犯罪を起こさせもするのである。つまり、「関係性」の肯定的な面ばかりを重視し、配偶者や子どもの存在を女性受刑者の再犯抑止要因であると性急に結びつけてしまうことは誤りであることが統計的なデータから示されたということであり、こうした実証的な研究知見と、専門家の実務経験とを照らし合わせながら検討を行う意義が改めて示されたともいえよう。

5-2 類型化（各クラスターの特徴）

クラスター間での各調査項目の比較結果から、3つのクラスターの特徴を要約する。クラスターごとに、再犯率、犯罪傾向、家族や就労の状況、メンタルヘルスの問題などの特徴が示された。

クラスター1の早発薬物犯群は、10代の頃から非行・犯罪を始め、犯罪の中でも薬物犯罪を繰り返している人が多い。再犯率は.29であり、3群の中では中程度である。家族に犯罪歴があることや子ども時代に家族との離別歴等があるといった家庭環境の不安定さも再犯リスクとなっている。また、精神科的な問題を深刻化させているほか、暴力団関係者への親和傾向も認められる。

クラスター2の多犯歴財産犯群は、能力が低く、学歴も中卒の割合が多いなど教育を十分受けておらず、20～30代の頃から単独の財産犯を繰り返している人が多い。再犯率は.44であり、3群の中では最も高い。犯罪を繰り返し、受刑することにより家族とも絶縁し孤独であり、刑事施設が居場所となっているともいえるような人たちである。

クラスター3の遅発少犯歴多様群は、非行・犯罪の初発年齢が平均でおよそ40歳であり、年齢を重ねてから犯罪を始めた人が多く、高卒以上の学歴があり、その後の就労生活も安定している傾向がある。早発薬物犯群及び多犯歴財産犯群に比べると、再犯リスクとなりえる問題は

少なく、再犯率は.17と最も低い、摂食障害歴を抱える人の割合はこの群の1割程度と、他群に比べるとその比率が高いという特徴が認められた。

3つのクラスターの特徴は、問題で述べた女性犯罪者の類型化に関する先行研究と比較すると、いくつか共通点がある。本研究における早発薬物犯群は、Salisbury & Van Voorhis (2009)による「子ども時代の被害体験からの精神障害や薬物乱用に至る過程」や有田(1999)による「劣悪な家庭環境の下で育ち家族関係に重大な問題を抱えて覚醒剤事犯に至るタイプ」と類似している。すなわち、早期から薬物犯罪を繰り返していることや家庭環境の不安定さが特徴であること、両者の関連も推察される点である。また、本研究における多犯歴財産犯群は、3群の中で最も再犯率が高いことや、財産犯が多数を占め過去の犯罪歴が多いことなどから、坪内(1984)による「高度に犯罪の深まりを見せる常習累犯窃盗群」との共通点が認められる。しかし、一方で、先行研究との相違点もあり、攻撃的で反社会的あるいは被虐待経験のある暴力犯群(Brennan, Breitenbach, Diterich, Salisbury, & Van Voorhis, 2012)や激情型の殺人犯群(有田, 1999; 坪内, 1984)は本研究では見出されなかったタイプである。その理由として、海外の女性犯罪者と比べて日本では暴力犯の割合が低いことや、日本における少数データに基づく類型化の研究では殺人等の重大犯罪に焦点が当たりやすいことなどが考えられる。その点、本研究では、遅発少犯歴多様群のように、他のクラスターと罪名は同じでも、異なる特徴を持つタイプを特定することができた。例えば、遅発少犯歴多様群と多犯歴財産犯群では、罪種に関しては財産犯の割合が多い点は似ているが、犯罪の初発年齢や刑事処分回数が大きく異なるほか、多犯歴財産犯群の方が遅発少犯歴多様群に比べて能力が低く家族の問題も抱えているといった違いが認められた。

5-3 トリートメントについての展望

さらに、それぞれのタイプの女性受刑者に対するトリートメントのあり方を検討する。

まず、早発薬物犯群は、3群の中では再犯率は中程度(.29)であるものの、メンタルヘルスの問題や反社会的傾向等は最も目立っている。女性の逸脱には、トラウマが関係していると言われているが(例えば、Kimonis, Skeem, Edens, Douglas, Lilienfeld & Poythress, 2010)、そうであれば、過去の家族関係で傷ついた経験を個別面接やグループワーク等で扱っていくことが重要であると考えられる。特に、薬物の問題が深刻な対象者に対しては薬物依存離脱指導を積極的に行っていく必要があるだろう。

多犯歴財産犯群は、頼る家族の存在がなく孤独で、社会に居場所をなくしている人たちが多く、3群の中では再犯率が最も高い(再犯率は.44)。このような高リスクの対象者に対して

は、各種の改善指導等を優先的に受けさせることはもとより、刑事施設出所後に現実的に社会に居場所を見出すことができるように、刑事施設入所中からの環境調整や福祉的支援を行うことが重要であると思われる。

遅発少犯歴多様群は、就労や家族等に関する資源を持ち、1度受刑すればその後は再犯する割合が低い（再犯率は.17）傾向があり、3群の中では最も再犯率が低く、高密度な処遇の必要性は高くない人たちであるといえる。ただし、この群の1割弱に摂食障害歴のある受刑者がおり、他群よりもその比率は高いことが示された。この1割弱の対象者は、再犯の可能性の低い群の特徴を持ちながら、摂食障害の問題を抱えている人たちである。摂食障害は、万引き等の犯罪との関連の可能性が指摘されており（例えば、高木・大森・浜中・御園生，2008；平野・伊藤，2016 など），こうした対象者には、摂食障害の専門的治療（瀧井，2017；浅見，2007）や、背景にある心理的要因等に焦点を当てた心理教育的な関わりも望まれる。

5-4 今後の課題

本研究を今後発展させていくためには、第一に、複数のリスク要因を組み合わせた再犯予測のモデルを検討することが必要である。第二に、本研究で用いた再犯に関連するリスク要因はRNR原則でいうところの静的な変数が中心であったことから、今後は、処遇のターゲットともなりうる動的な変数も含めて、再犯との関連を検討することや女性受刑者の類型化を試みることが望まれる。

2000年以降、刑務所入所者に占める女性受刑者の割合は連続して上昇し、2015年には、全受刑者に占める女性受刑者の比率は約1割に達している（法務総合研究所，2016）。2017年12月に閣議決定された再犯防止推進計画では、女性受刑者や女子少年等について、被害体験や心的外傷、摂食障害等の精神的な問題を抱えている場合が多いことや妊娠・出産等の事情を抱えている場合があることなどを踏まえ、女性の抱える問題に応じた指導等が示されており、女性受刑者の特性に配慮したトリートメントを充実させるためにも、実証的な研究を積み重ね、女性受刑者に対する効果的なトリートメントのあり方を検討していく必要がある。

Appendix 2-1 調査項目（6 領域，31 項目）

領域	変数名	定義	水準	参考とした海外の リスクアセスメントツール（略名）
① 本 件	被害者と面識なし	犯罪事実で明記されている被害者との関係	非該当・該当	OASys, WRNA
	共犯者あり	犯罪事実で明記されている共犯者との関係	非該当・該当	OASys, WRNA
	仮釈放取消刑への新刑追加	今回の受刑における仮釈放取消刑の有無及び新たな刑の追加の有無	なし・仮釈放取消刑のみ・新刑追加あり	VRAG, CARAS
② 犯 罪 歴	初発年齢	少年時に関しては警察補導以上，成人後は送検以上の最初のエピソード	年齢（X歳）	LS/CMI, HCR-20, CRNA, OASys, CARAS
	刑事処分回数	少年時代も含む過去の刑事処分回数（本件を含まない）	回数（X回）	CSRA, LS/CMI, STRONG, WRNA
	財産犯歴	本件を含めこれまで裁判所による公的処分を受けた非行・犯罪の範囲	非該当・該当	VRAG, CSRA, LS/CMI, OASys, PCL-R
	薬物犯歴	本件を含めこれまで裁判所による公的処分を受けた非行・犯罪の範囲	非該当・該当	VRAG, CSRA, COMPAS, CRNA, ASSET, OASys, PCL-R, WRNA
	暴力犯歴	本件を含めこれまで，裁判所による公的処分を受けた非行・犯罪の範囲	非該当・該当	VRAG, CSRA, LS/CMI, HCR-20, CRNA, OASys, PCL-R, WRNA
	交通犯歴	本件を含めこれまで，裁判所による公的処分を受けた非行・犯罪の範囲	非該当・該当	VRAG, OASys, PCL-R
③ 家 族	親	存命で連絡可能な親	なし・あり	COMPAS, LS/CMI, CRNA, OASys, STRONG, WRNA
	きょうだい	存命で連絡可能なきょうだい	なし・あり	COMPAS, CRNA, ASSET, OASys, STRONG, WRNA
	配偶者（内縁除く）	存命で連絡可能な戸籍上の配偶者	なし・あり	VRAG, COMPAS, LS/CMI, HCR-20, CRNA, ASSET, OASys, STRONG, WRNA
	子ども（15歳以下）	本人が養育した（すべき）義務教育年齢（15歳）以前の子	なし・あり	COMPAS, LS/CMI, CRNA, ASSET, OASys, STRONG, WRNA
	子ども（16歳以上）	概ね義務教育年齢を超えた（16 歳以上の）本人の子	なし・あり	COMPAS, LS/CMI, CRNA, ASSET, OASys, STRONG, WRNA
	その他家族	上記親，きょうだい，配偶者，子ども以外の家族	なし・あり	COMPAS, LS/CMI, CRNA, ASSET, OASys, STRONG
	身寄りなし	家族の不在	非該当・該当	
	安定した親密なパートナー	継続的で1年以上の同居を伴うパートナーとの安定した結婚生活（事実婚を含む）	非該当・該当	VRAG, LS/CMI, HCR-20, CRNA, ASSET, OASys, WRNA
	離婚歴	これまでの離婚歴	婚姻歴なし・離婚歴なし・離婚歴あり	VRAG, LS/CMI, HCR-20, CRNA, ASSET
	家族との絶縁歴	現在，過去における重要な家族（親きょうだい，子ども）との絶縁	非該当・該当	COMPAS, LS/CMI, CRNA, ASSET, WRNA
	家族からの被害歴	逮捕前，家族から現実的，具体的に暴力や攻撃（身体的，言語的，性的，心理的）を受けていたか	非該当・該当	LS/CMI, OASys, WRNA
	家族への暴力	配偶者，親，子どもなどへの暴力（身体的，言語的，性的，心理的を含む）があったか	非該当・該当	VRAG, CSRA, LS/CMI, HCR-20, OASys, WRNA
	子ども時代の離別歴	義務教育修了前（15歳以前）の保護者との離別（生別・死別含む）経験	非該当・該当	ASSET, OASys
	家族の犯罪歴	親きょうだいの中で，逮捕者・起訴歴がある者	非該当・該当	LS/CMI, ASSET, OASys, WRNA

Appendix 2-1 続き

領域	変数名	定義	水準	参考とした海外の リスクアセスメントツール（略名）
④ 学 歴 ・ 仕 事	学歴	小学校，中学校，高校，（短）大 学，高等専門，その他同等の教育施 設での修学経験	義務教育未修・ 中卒・高校中 退・高卒以上	COMPAS, LS/CMI, HCR-20, CRNA, ASSET, OASys, STRONG, WRNA
	就労状況	逮捕時まで1年間の就労状況の程度	就労なし・不安 定・安定	COMPAS, LS/CMI, HCR-20, CRNA, ASSET, OASys, STRONG, WRNA
⑤ メン タル ヘル スの 問題	自傷行為反復	自殺を意図しない自らの身体を害す る行為のエピソードが複数回あるか	非該当・該当	LS/CMI, OASys
	自殺未遂歴	死を意図して行う，自己の命と健康 を損なう行為のエピソード	なし・1回あ り・複数あり	LS/CMI, ASSET, OASys, WRNA
	摂食障害歴	DSM, ICD10等の診断基準を満たす 現在症及び既往症（在社会時の既往 歴含む，異食症除く）	非該当・該当	LS/CMI, HCR-20
	精神科通院・入院歴	精神障害による通院・入院	なし・通院の み・通院入院あ り	LS/CMI, HCR-20, ASSET, OASys, STRONG, WRNA
⑥ 人反 問社 関会 係的	暴力団への親和	暴力団の周辺者や構成員との親和	非該当・該当	COMPAS, LS/CMI, OASys, WRNA
	詐欺・テロ等への加入歴	詐欺・テロ等の周辺者や構成員との 親和	非該当・該当	LS/CMI, OASys

注1) 参考とした海外のリスクアセスメントツールと同一内容ではなく，類似の調査項目も含む。

注2) ③家族の「身寄りなし」は，親，きょうだい，配偶者，子ども，その他家族から作成した合成変数である。

注3) 海外のリスクアセスメントツールの正式名称と主要文献は下記のとおりである。このうち，ASSETは略称ではなく正式名称である。

VRAG : Violence Risk Appraisal Guide (Harris,Rice, & Quinsey, 1993)

CSRA : California Static Risk Assessment (Turner, Hess, & Jannetta, 2009)

COMPAS : Correctional Offender Management Profiling for Alternative Sanction (Northpointe Inc., 2012)

LS/CMI : Level of Service/Case Management Inventory (Andrews, Bonta, & Wormith, 2004)

HCR-20 : Historical Clinical Risk Management-20 (Douglas, Hart, Webster, Belfrage, Guy, & Wilson, 2014)

CRNA : Community Risk Needs Assessment (Ministry of Public Safety and Solicitor General., 2010)

ASSET (Youth Justice Board, 2002)

OASys : Offender Assessment System (HM Prison Service and National Probation Directorate, 2001)

CARAS : Colorado Actuarial Risk Assessment Scale (Division of Criminal Justice, Office of Research and Statistics, Colorado, 2016)

PCL-R : Psychopathy Checklist-Revised (Hare, 1991)

STRONG : Static Risk and Offender Needs Guide (Assessment.com, 2008)

WRNA : Women's Risk/Needs Assessment (VanVoorhis, Bauman, & Brushett, 2013)

第3章 女性受刑者の被害体験と抑うつとの関連 —自尊感情に着目して—

1 問題

1-1 はじめに

女性犯罪者は刑事司法の対象者としてはマイノリティであり、そのため国内外において、男性犯罪者に比べて女性犯罪者に関する研究は少ない。我が国においても、女性の犯罪に焦点を当てた研究は非常に少なく、我が国における刑事施設の被収容者を対象とした比較的大規模な調査として、例えば、「刑務所に関する意識調査」（法務総合研究所，1997）及び「刑務所に関する意識調査（第2報告）」（法務総合研究所，1998）が挙げられるが、そのうち女性受刑者の割合は、それぞれ5.5%（42名）、4.1%（28名）と極めて少なく、「受刑者の飲酒問題に関する調査」（法務総合研究所，2011）では、男性受刑者のみを対象としていた。このように、これまで犯罪者処遇の領域では、犯罪者の多くを占める男性犯罪者を対象とした研究が多く行われ、それらの知見に基づいた政策が提案されてきた（Blanchette, 2014; Roberts, 2010）。これは、女性も男性と同じように行動するはずであるという仮説に基づき犯罪者処遇等の政策が展開されてきた結果であるともいえる。

また、刑事施設における受刑者の数は総じて減少傾向にあるものの、受刑者全体における女性受刑者の比率は近年増加傾向にあることが国内外で認められる。Danielle & Lauren

（2016）によれば、2014年におけるアメリカの連邦刑務所の成人女性受刑者は13,900名、州立刑務所の成人女性受刑者は187,300名、計201,200名であり、受刑者全体の9.2%を占める。2015年におけるアメリカの連邦刑務所の成人女性受刑者は12,900名、州立刑務所の成人女性受刑者は189,800名、計202,600名であり、受刑者全体の9.4%を占める。さらに、

Lauren & Danielle（2014）によれば、2000年から2010年の間に、男性受刑者数が年平均1.4%増加したのに対し、女性受刑者数は年平均1.9%増加している。Public Safety Canada

（2018）によれば、過去10年間に、カナダの連邦管轄下の施設に収容された女性の人数は16.3%増加しているのに対し、同時期に収容された男性の人数はわずかながら減っている。この結果からも、収容人数における女性の割合は総じて増加傾向にあることが分かる。我が国においても、令和2年版犯罪白書（法務総合研究所，2020）によれば、刑事施設入所受刑者全体のうちの女性比は、1946年から1983年までは2～3%台で推移していたが、1984年に4.0%となってからはおおむね上昇傾向が続き、1988年は4.2%、1998年は5.2%、2008年は7.6%、2018年は9.7%となっている。さらに、実数でも、1989年から1998年までの女性入所受刑者

の平均人員が 1016.4 人であったのに対し、1999 年から 2008 年までの平均入所受刑者数が 1869.8 人、2009 年から 2018 年までの平均入所受刑者数が 2085.1 人と増加してきている。これらは、男性受刑者だけではなく、女性受刑者を対象とした研究が必要であることを物語っている。

1-2 女性が犯罪に至る過程についての先行研究

このような状況を背景にして、女性独自の犯罪への過程やトリートメントのニーズがあるというエビデンスが蓄積されてきている (Daly, 1992; Salisbury & Van Voorhis, 2009; Brennan, Breitenbach, Diterich, Salisbury, & Van Voorhis, 2012; Smith, 2017; Dehart, 2018 など)。また、Van Voorhis & Salisbury (2014) によれば、女性犯罪者は、男性犯罪者と比較すると、社会に及ぼす危険性や暴力的行動の可能性は低いという点では「ローリスク」であるが、犯罪に至る要因は男性と異なり女性の特性を踏まえた手厚い処遇が必要であるという点では「ハイニーズ」であると考えられており、近年、アメリカの司法のあらゆる面において、女性犯罪者に適した介入を提供する必要があるとの認識が高まっている。したがって、我が国においても、女性犯罪者は男性犯罪者とは異なるプロファイルを持ち、ゆえに効果的な処遇方法も異なる可能性がある。これらに鑑みれば女性犯罪者を対象とした研究を行うことが非常に重要な課題といえる。

ところで、女性犯罪者に共通する特徴の一つとして、被害体験の多さが挙げられる。「よくぞ自殺せず生き抜いてきたとほめてやりたいほどの悲惨さが並んでいる」(有田, 1999) と表現されるような過酷な成育環境を生き延びてきた女性受刑者に相対することは、著者を含めて多くの刑事施設の実務家が経験してきた。以下では、被害体験などを通じて女性が犯罪に至る過程についてのアメリカの代表的な研究をレビューする。

独創的な研究としてこの分野に多くの影響を与えた Daly (1992) は、コネチカット州で 400 名の有罪判決を受けた被告から、女性 40 名、男性 40 名を抽出し、記述的統計アプローチにより、女性 40 名について生活史から群分けしたうえで、女性が犯罪に至る個人の過程に焦点を当てて分析を行った。その結果、女性が犯罪に至る過程は、1.子ども時代に虐待され無視され、問題児だとレッテルを貼られ、飲酒を始めた頃から暴力的になり、薬物に依存し、精神障害を抱え、現状に対処できずにいる「傷つけられ、自らも人を傷つける女性たち」、2.恋人や夫から暴力を受け続けてきた「殴打されてきた女性たち」、3.虐待を受けた家庭から「ストリート」に逃れ、あるいは、詐欺や薬物依存、売春、窃盗を行い、薬物を得るために薬物の売人になり逮捕と刑務所入所を繰り返す「ストリートの女性たち」、4.恋人との関係を介して薬物に

依存するようになる、あるいは、子どもや母親との関係を介して薬物を売るなどの「薬物に
与する女性たち」、5.上記 1 から 4 に当てはまらず、目の前の経済的環境や食欲さが原因で犯罪
に至る「その他の女性たち」に分類されるとした。

Salisbury & Van Voorhis (2009) は、Daly (1992) の研究を踏まえ、ミズーリ州で 313
名の仮釈放中の女性を対象に、女性が犯罪に至る過程について、パス解析により計量的に検証
した。その結果、1.子ども時代の被虐待体験が精神障害や抑うつ・不安症状、薬物乱用につな
がる「児童虐待の過程」、2.親しい人との関係不全が成人後の被害体験や自己効力感の低下を導
き、抑うつ・不安症状や薬物乱用につながる「関係性の過程」、3.教育や家庭のサポート及び自
己効力感の不足とパートナーとの関係不全から、雇用や経済的な問題を引き起こし、それらの
問題から犯罪に至る「社会的人的資源の過程」の 3 つの過程の存在を示した。

Brennan, Breitenbach, Diterich, Salisbury, & Van Voorhis (2012) が、これらの研究を踏
まえて、仮釈放期間中にカリフォルニア州の刑事施設に再収容された女性受刑者 718 名を対象
に行った研究では、女性犯罪者が犯罪に至る次のような 8 つの過程を同定している。パス 1,2
は、職業や教育上の資源があり、被虐待体験が少なく、メンタルヘルスの問題も目立たず、犯
罪歴が少ない「正常な部分を持ち合わせながらも薬物に依存する女性たち」である。パス 1 の
女性の方がパス 2 と比較してより若く子育て中で、子育ての不安を抱えている。パス 3,4 は、
身体的、性的虐待を長期間受け、社会的に排斥されている「長期にわたる被虐待体験のある女
性たち」である。パス 3 はパス 4 に比べて犯罪歴は総じて少ないが、ドメスティック・バイオ
レンスでの有罪歴がパス 4 より上回っており、犯罪時に怒りを抱いていて、若いシングルマザ
ーとして子育てのストレスや不安から抑うつ的になっている。パス 5,6 は、身体的、性的虐待
の経験は少ないが、社会的に排斥され、教育や就労の経験が不足しており、犯罪が身近に行わ
れる環境下で反社会的な傾向のあるパートナー等の影響を受けてきた「犯罪文化になじんでい
る女性たち」である。パス 5 はパス 6 と比較すると、より若く子育て中で、子育てのストレス
や不安を抱えており、自己効力感に乏しく、社会的支援が少ない。パス 7,8 は、8 つの過程の
中でもっともリスクとニーズが高く、子ども時代、成人後に身体的、性的虐待を受け、反社会
的な家族の下で育ち、メンタルヘルスの問題を抱えており、多数の犯罪歴があり薬物依存も進
んでいる「攻撃的で反社会的な女性たち」である。パス 8 はパス 7 と比較して、より深刻なメ
ンタルヘルスの問題を抱え、より多くの暴力犯罪歴があり、ドメスティック・バイオレンスや
刑務所での違法行為、薬物事犯による逮捕歴も平均以上に認められる一方で、安定した住居や
家庭生活、就労生活を送るなど社会的資源がある。

1-3 女性犯罪者における被害体験とメンタルヘルスの問題

上記のように女性が犯罪に至る過程についての研究において示されているとおり、女性の犯罪者には被害体験が多い。Vesely（2004）によれば、カリフォルニア州においては、女性犯罪者の約 57%は刑務所に入る前に身体的・性的虐待を受けていることが示されている。Messinia & Grella（2006）は、ノースカロライナ州、フロリダ州、カリフォルニア州及び全米で実施された研究等を総括し、刑務所に収容された女性の 77%から 90%が、精神的、身体的、性的といった広範囲にわたる被虐待歴があると報告している。わが国の刑事施設の女性受刑者 144 名を対象に半構造化面接を実施して被害体験を調査した研究（今村ら、2014）によれば、身体的暴力や性的暴力、暴力の目撃等の被害体験が対象者の約 8 割に上ることも報告されている。また、刑事施設に収容されている 20 歳以上 40 歳未満の男女 590 名（男性 498 名、女性 92 名）を分析対象とした研究（羽間、2020）では、男女の受刑者群における家族からの被虐待体験を有する者の割合は 50.3%であり、男女間で有意差は認められなかったが、家族以外の第三者からの被害体験を有する者は 59.5%であり、男女間で有意差が認められ、女性の方が同体験を報告した人の割合が高いことが報告されている。

被害体験がいかにメンタルヘルスの問題と関連しているかについては、犯罪心理学以外でも多くの研究や臨床知見がある。Herman（1992）によれば、子ども時代に虐待を受けた人の多くが慢性の不安と抑うつ、睡眠障害や摂食障害などのさまざまな症状を起こしていること、その中で精神障害を抱えるようになった人は目まぐるしいほど多様な症状を呈し、その苦しみのレベルは一般の他の患者より高いことが指摘されている。子ども時代の逆境体験が心身の健康における多様なリスク要因を後の人生にもたらすことを示した ACE（The Adverse Childhood Experiences：子ども時代の逆境体験）研究（Felitti et al, 1998）からは、被害体験の中でも特に、子ども時代に虐待等の被害を受けることが、メンタルヘルスのほか後の人生に大きな負の影響を及ぼすことが示されている。

また、女性受刑者における精神障害の有病率は一般市民の女性や男性受刑者の有病率よりも高い。そして、メンタルヘルスを害することは女性において犯罪の要因となる（Megan, Donna, & Eileen, 2012）とも指摘されている。Bloom & Covington（2008）はレビュー論文の中で、女性犯罪者は男性犯罪者に比べて被虐待体験のある者が多いこと、子ども時代の被虐待体験と大人になってからの抑うつ、心的外傷後ストレス障害、パニック障害、摂食障害などとの間に強い関連があることを認めている。さらに、同論文で、薬物依存の女性犯罪者を対象とした研究において、子ども時代のトラウマ体験の影響が身体健康やメンタルヘルスの問題、青年期及び成人期の行動傾向と関連していることが示されており、女性犯罪者におけるメ

メンタルヘルスの問題は重要であること、メンタルヘルスを害する要因であるトラウマに焦点を当てた治療を取り入れることが必要であることを指摘している。女性犯罪者の被虐待体験とメンタルヘルスの問題及び犯罪行動、社会的機能との関連について、質問紙法やインタビュー法により再犯の有無や保護要因の検討も含めて調査した研究（Anumba, Dematteo, & Heilbrun, 2012）では、子ども時代の被虐待体験がストレス耐性の低さや不安の高さと関連していること、加えて、学歴や犯罪と無縁な友人の存在といった現在の社会的資源がストレス経験の保護要因となる一方で、子ども時代の被虐待体験は再犯とは直接関連しないことが示されている。

加えて、子ども時代のみならず成人期以降の被害体験がメンタルヘルスに与える影響も認められている。上述の女性が犯罪に至る過程に係る研究（Daly, 1992; Salisbury & Van Voorhis, 2009; Brennan, Breitenbach, Diterich, Salisbury, & Van Voorhis, 2012）における複数の過程で、成人後の被害体験が抑うつや不安、怒りを引き起し、暴力犯罪や薬物犯罪につながることを示されているほか、ドメスティック・バイオレンスの被害を受けた成人女性には、抑うつや不安の高まり、自尊感情の低下等が認められたことが報告されている（Cascardi & O'Leary, 1992; Clements, Ogle, & Sabourin, 2005）。

1-4 抑うつと自尊感情との関連

このように、女性犯罪者を対象とした複数の先行研究において、被害体験とメンタルヘルスとの関連が示されており、また、これらの先行研究では、メンタルヘルスの指標の一つとして、抑うつが多く用いられている。加えて、アメリカの矯正施設や保護観察所で使用されている女性犯罪者用のリスクアセスメントツールである WRNA: Women's Risk/Needs Assessment（Van Voorhis, Bauman, & Brushett, 2013）では、メンタルヘルスの問題を評定する指標として、過去の精神科受診・診断歴や自殺未遂歴、不安症状の有無とともに、抑うつの程度を測る質問項目が採用されている。これらのことから、女性犯罪者において、抑うつは、主要なメンタルヘルスの問題の一つであるといえる。

一方、被虐待体験によって自尊感情が損なわれることについて以下のようなことが指摘されている。自分の望むことを選択しても安全で、自分には望む選択をする価値があるという自己尊重感が、虐待によって奪われ（宮地, 2013）、また、被虐待児は自分が「悪い子」で両親が「良い親」ならば、自分さえ頑張れば虐待を受けている現状が変化するかもしれないとの希望を持つために、虐待を自ら正当化し、自己非難をする傾向がある（Herman, 1992）。さらに、被虐待体験を含む ACE と自尊感情、抑うつとの関連について、Matsuura, Hashimoto & Toichi（2013）が行った日本の矯正施設に入所した 15 歳から 19 歳の女子少年を対象とした研

究においては、構造方程式モデル推定により、ACE と攻撃的感情が、抑うつを介して自尊感情に影響を及ぼす可能性が示されている。ただし、自尊感情の低さと抑うつの高さには強い関連があるものの、その関連のあり方については一貫したエビデンスが十分でないとして、Sowislo & Orth (2013) はメタ分析を行い、その結果から、抑うつに対する自尊感情の影響力は、自尊感情に対する抑うつの影響力よりも有意に大きく、自尊感情は抑うつを予測する要因であると指摘している。この研究は、データベースで検索可能な時期（最も早い研究は 1984 年）から 2011 年 7 月までの英語の学術雑誌の論文、書籍及び博士論文についてデータベース上で検索し、該当した 251 の学術雑誌の論文と 44 の博士論文のうち（書籍は該当なし）、自尊感情と抑うつとの関連についての 77 の研究論文について包括的にメタ分析を行ったものであり、それにより導き出された上記結論は、女性受刑者を対象とした本研究においても検討の必要性があるものといえ、子ども時代の被虐待体験及び成人後の被害体験と抑うつとの関連に、自尊感情が媒介している可能性について検証したい。

2 目的

以上の先行研究から示されるように、男性犯罪者と比べて女性犯罪者において被害体験が高率に認められること、被害体験の中でも特に子ども時代の被虐待体験は抑うつの高まりや自尊感情の低下等を引き起こす重要な要因であること、ただし、被害体験が子ども時代から成人後も続き長期にわたることの負の影響の大きさや、成人後にパートナー等から暴力を受けることにより抑うつや自尊感情に影響を与える可能性も示されていること、また、自尊感情は抑うつを予測する要因であると指摘されていることを踏まえて、子ども時代と成人期以降の被害体験が、それぞれ自尊感情の低下を媒介して抑うつの高まりに影響を与えるメカニズムを明らかにすることを本研究の目的とする。Figure 3-1 に示したパスモデルを仮定し、全国の女性受刑者を対象としたデータを用いて、以下の仮説を検証する。

仮説 1-1 : 子ども時代の保護者からの被虐待体験が抑うつを高める。

仮説 1-2 : 子ども時代の保護者からの被虐待体験が、自尊感情を媒介して抑うつを高める。

仮説 2-1 : 成人後の被害体験が抑うつを高める。

仮説 2-2 : 成人後の被害体験が、自尊感情を媒介して抑うつを高める。

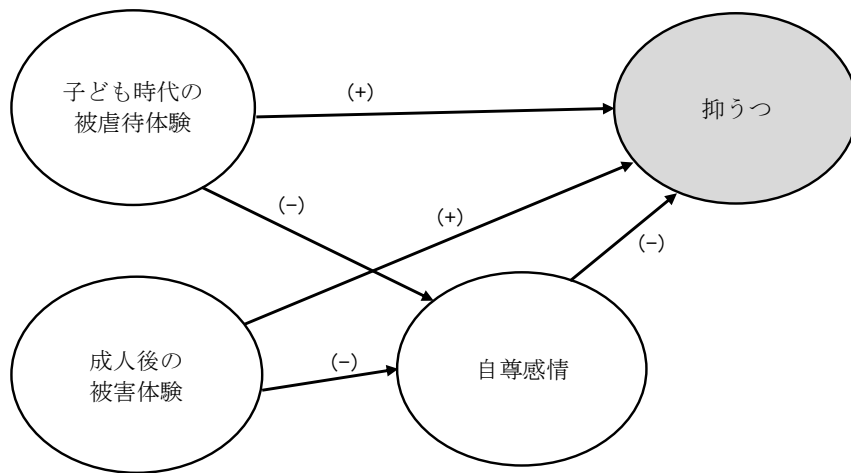


Figure 3-1 仮説モデル

3 方法

3-1 調査対象者

全国の刑事施設で出所を間近に控えた女性受刑者 715 名（調査時平均年齢 47.4 歳，SD13.9，最小値 23，最大値 90）を対象とした。女性受刑者を収容する全国の 18 の刑事施設をできるだけ網羅すべく，女性受刑者の収容数が一定以上の 15 の刑事施設を選定した。なお，調査の実施が相当に困難な者等を除いた。

3-2 調査期間

2016 年 1 月 25 日から同年 5 月 31 日までである。

3-3 調査方法

各刑事施設の実情に沿って，調査対象者が刑事施設の出所を間近に控えた適宜の時期に，以下の 2 種類の調査票を用いて調査を実施した。調査票 A は，各施設の刑事施設職員が記入した。具体的には法務省矯正局から配布された詳細な調査事項説明書に基づき，調査対象者の被収容者身分帳簿により調査を実施した。調査対象者には，調査への協力の有無により自己の不利益にならないことや回答は任意であることをあらかじめ説明して協力を求め，調査票 B を記入してもらった。具体的には居室もしくは集団場面において，対象者が自分で質問文を読み，回答する自己記入式の方法で行った。識字が困難であるなどの場合は，刑事施設職員が受刑者に対面して質問文を読み上げて実施する方法も可とした。

3-4 調査項目

調査票 A と調査票 B は、下記の調査項目から構成される。

調査票 A：本研究で採用した項目は、基本的属性、刑事施設への入所回数、今回の受刑を含めたこれまでの刑事処分回数、犯罪・非行の初発年齢、学歴、就労状況、婚姻歴、離別歴、自傷行為反復、自殺未遂歴、摂食障害歴、精神科通院歴・入院歴である（調査項目の詳細は Appendix 3-1 参照、調査項目の度数分布については Appendix 3-2 参照）。

調査票 B：本研究で採用した項目は、法務総合研究所（2003）が一般市民を対象に被虐待経験等を尋ねた調査項目を参考に著者らが作成した被害体験に関する項目（詳細は Appendix 3-3 参照）及び下記に示した抑うつ、自尊感情についての心理尺度である。

抑うつ 抑うつは、医療分野では精神症状として厳密に定義されるが、本研究では日常生活における抑うつ感情を測定するとともに、また受刑者にも理解しやすいよう、厚生労働省（2016）の職業性ストレス簡易調査票の全 57 項目のうち、抑うつと分類されている 6 項目「ゆううつだ」、「何をするのも面倒だ」、「物事に集中できない」、「気分が晴れない」、「仕事を手につかない」、「悲しいと感じる」を用いた。それぞれの項目について、最近の自分の状態と照らし合わせて、「ほとんどなかった（1 点）」、「あまりなかった（2 点）」、「どちらでもない（3 点）」、「しばしばあった（4 点）」、「ほとんどいつもあった（5 点）」の 5 件法で回答を求めた。

自尊感情 山本・松井・山成（1982）が作成した自尊感情尺度の全 10 項目「少なくとも人並みには、価値のある人間である」、「色々な良い素質を持っている」、「敗北者だと思えることがよくある」、「物事を人並みには、うまくやれる」、「自分には、自慢できるところがあまりない」、「自分に対して肯定的である」、「だいたいにおいて、自分に満足している」、「もっと自分自身を尊敬できるようになりたい」、「自分は全くだめな人間だと思えることがある」、「何かにつけて、自分は役に立たない人間だと思える」を用いた。それぞれの項目について、「あてはまらない（1 点）」、「あまりあてはまらない（2 点）」、「どちらでもない（3 点）」、「少しあてはまる（4 点）」、「あてはまる（5 点）」の 5 件法で回答を求めた。

3-5 分析手順・統計手法

全調査対象者 715 名のうち、各質問項目において欠損値を 1 つ以上有する対象者 68 名を除外したデータセットを作成し、除外後の 647 名を分析対象とした。

各潜在変数については、上記 647 名を対象に確認的因子分析を行った上で、クロンバックの α 係数を算出し、潜在変数としての信頼性を検証した。

次に、相関行列を用いて構造方程式モデルを作成するが、本研究のほとんどの変数は、順序のみが保存されている順序変数か2値変数であり、Muthen (1984), Lee, Poon, & Bentler (1990), Jöreskog (1990), Aish & Jöreskog (1990)によれば、観測された値の多くが順序変数である場合には、構造方程式モデルを二段階にわたって推定することが推奨され、現在、標準的な手法となっている。以上を踏まえ、第一段階においては、観測値について、ポリコリック相関係数（2値の場合は、テトラコリック相関ともいう。）を推定した。第二段階においては、加重最小二乗法を用いて構造方程式モデルのパラメーターを推定した。その際に用いられる重み付き行列については、Muthen (1984) や Lee, Poon,&Bentler (1990)などによって、さまざまな提案がなされている。

3-6 倫理的配慮

本調査は、法務省矯正局が行った調査の一環として行われたものであり、守秘義務のある刑事施設職員（国家公務員）が調査を実施した。本調査におけるデータは、刑事施設における個人情報と同様の基準で厳重に扱い、分析に際しては、個人情報を削除し、数値化したデータのみを用いて統計的に処理した。

4 結果

4-1 各潜在変数の確認的因子分析の結果、 α 係数、基礎統計量

子ども時代の保護者からの被虐待体験5項目及び成人後の被害体験4項目については、確認的因子分析を行ったところ、それぞれ1因子構造であることが示された。抑うつについては、抑うつに関する全6項目で確認的因子分析を行ったところ、1因子構造であることが示された。自尊感情については、全10項目について確認的因子分析を行ったところ、項目8（「もっと自分自身を尊敬できるようになりたい」）の推定値が有意にならなかったため、項目8を除いて再度同分析を行った結果、1因子構造であることが示された。以上の結果については、Appendix 3-4に掲載した。

各潜在変数のクロンバックの α 係数は、子ども時代の保護者からの被虐待体験 .89、成人後の被害体験 .70、抑うつ .87、自尊感情 .85 であり、いずれも分析に耐えうる値であった。

Table 3-1 は、子ども時代の保護者からの被虐待体験と成人後の被害体験の度数分布を示したものである。子ども時代の保護者からの被虐待体験のうち高率の項目は暴力目撃（25.5%）と心理的暴力（24.0%）であり、成人後の被害体験のうち高率の項目は暴力目撃（47.0%）と身体的暴力（43.9%）であった。また、子ども時代の保護者からの被虐待体験、成人後の被害体

験にそれぞれ1つ以上該当するかどうかにより群分けしたところ、子ども時代に保護者からいずれかの虐待を受けた者の割合は31.1%であり、成人後にいずれかの被害体験を受けた者の割合は64.5%であった。両項目のクロス集計の結果はTable3-2のとおりであり、子ども時代に保護者からの被虐待体験を有している者201名のうち、成人後の被害体験を有していない者は32名(15.9%)であったのに対し、成人後に被害体験を有している者は169名(84.1%)であった。

Table 3-3 に、抑うつと自尊感情を構成する質問項目の記述統計量を示した。抑うつを構成する質問項目のうち、「仕事が手につかない(就労意欲低下)」については「ほとんどなかった(1点)」が51.9%と半数以上を占めていた。これは刑務所内での作業が義務付けられている実情を反映している可能性が考えられる。自尊感情尺度を構成する項目のうち、「自分に対して肯定的である(自己肯定)」については、「どちらでもない(3点)」が56.6%と回答が集中していた。

Table 3-1 子ども時代の保護者からの被虐待体験と成人後の被害体験の度数分布 (n=647)

		子ども時代の 保護者からの 被虐待体験		成人後の 被害体験	
		n	(%)	n	(%)
被害1つ以上	非該当	446	(68.9)	230	(35.5)
	該当	201	(31.1)	417	(64.5)
身体的暴力	非該当	512	(79.1)	363	(56.1)
	該当	135	(20.9)	284	(43.9)
暴力目撃	非該当	482	(74.5)	343	(53.0)
	該当	165	(25.5)	304	(47.0)
ネグレクト	非該当	562	(86.9)		
	該当	85	(13.1)		
性的暴力	非該当	558	(86.2)	525	(81.1)
	該当	89	(13.8)	122	(18.9)
心理的暴力	非該当	492	(76.0)	414	(64.0)
	該当	155	(24.0)	233	(36.0)

Table 3-2 子ども時代の保護者からの被虐待体験と成人後の被害体験のクロス表 ($n=647$)

		成人後の被害体験		全体
		なし	あり	
		n (%)	n (%)	n (%)
被虐待者も体験の 子ども時代の	なし	198 (30.6)	248 (38.3)	446 (68.9)
	あり	32 (4.9)	169 (26.1)	201 (31.1)
	全体	230 (35.5)	417 (64.5)	647 (100.0)

Table 3-3 抑うつ・自尊感情の心理尺度項目の度数分布 ($n=647$)

心理尺度	質問項目	1	2	3	4	5
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
抑うつ	憂鬱	132 (20.4)	115 (17.8)	93 (14.4)	213 (32.9)	94 (14.5)
	面倒	221 (34.2)	193 (29.8)	118 (18.2)	87 (13.5)	28 (4.3)
	集中低下	217 (33.5)	174 (26.9)	119 (18.4)	110 (17.0)	27 (4.2)
	気分の悪さ	128 (19.8)	163 (25.2)	124 (19.2)	163 (25.2)	69 (10.7)
	就労意欲低下	336 (51.9)	157 (24.3)	85 (13.1)	52 (8.0)	17 (2.6)
	悲しさ	146 (22.6)	108 (16.7)	104 (16.1)	199 (30.8)	90 (13.9)
自尊感情	自己価値	73 (11.3)	60 (9.3)	266 (41.1)	152 (23.5)	96 (14.8)
	自身の素質	62 (9.6)	75 (11.6)	245 (37.9)	191 (29.5)	74 (11.4)
	敗北者 (逆転項目)	79 (12.2)	125 (19.3)	195 (30.1)	113 (17.5)	135 (20.9)
	人並み感	55 (8.5)	60 (9.3)	212 (32.8)	213 (32.9)	107 (16.5)
	自信喪失 (逆転項目)	128 (19.8)	151 (23.3)	187 (28.9)	104 (16.1)	77 (11.9)
	自己肯定	53 (8.2)	77 (11.9)	366 (56.6)	103 (15.9)	48 (7.4)
	満足感	154 (23.8)	165 (25.5)	191 (29.5)	85 (13.1)	52 (8.0)
	自己否定 (逆転項目)	167 (25.8)	175 (27.0)	144 (22.3)	76 (11.7)	85 (13.1)
	自己卑下 (逆転項目)	105 (16.2)	129 (19.9)	164 (25.3)	115 (17.8)	134 (20.7)

4-2 構造方程式モデル推定

まず、潜在変数のうち、確認的因子分析により、子ども時代の保護者からの被虐待体験と成人後の被害体験を同時に測定可能であることを確認し、次に自尊感情を加えた3つの潜在変数によって測定可能であることを確認し、さらに、抑うつを加えた4つの潜在変数によって測定可能であることを確認した上で、構造方程式モデルの推定を行った。

推定されたモデルについてモディフィケーションインデックスによりモデルを修正した。修正点は、抑うつを構成する「集中低下」と「就労意欲低下」の相関、自尊感情を構成する「自己価値」と「自身の素質」の相関、「自己否定」と「自己卑下」の相関である。以上の修正を行

った上で、再度構造方程式モデルの推定を行った結果は、Figure3-2 に示したとおりである。モデルの適合を判断する各種数値は、 $\chi^2(243) = 605.591, p = .000, CFI = .991, RMSEA = .048, SRMR = .058$ である。標本が多くなるにつれ χ^2 値の適合値の基準を満たすことは難しくなることが広く知られている。それに代わり様々な適合を判断する指標として、 $CFI > .95, RMSEA < .05, SRMR < .06$ などがあり、これらをすべて示し総合的に判断することが求められるが、この基準によれば、おおむね良好なモデルの適合度が確認された。子ども時代の保護者からの被虐待体験から抑うつに至る有意なパスは認められず、仮説 1-1（子ども時代の保護者からの被虐待体験が抑うつを高める。）は支持されなかったものの、子ども時代の保護者からの被虐待体験から自尊心の低下を介して抑うつに至る有意なパスが認められたことから、仮説 1-2（子ども時代の保護者からの被虐待体験が、自尊心を媒介して抑うつを高める。）は支持された。成人後の被害体験から抑うつに至る有意なパスは認められず、また、成人後の被害体験から自尊心の低下を介して抑うつに至るパスについても有意にならず、仮説 2-1（成人後の被害体験が抑うつを高める。）及び仮説 2-2（成人後の被害体験が、自尊心を媒介して抑うつを高める。）は支持されなかった。

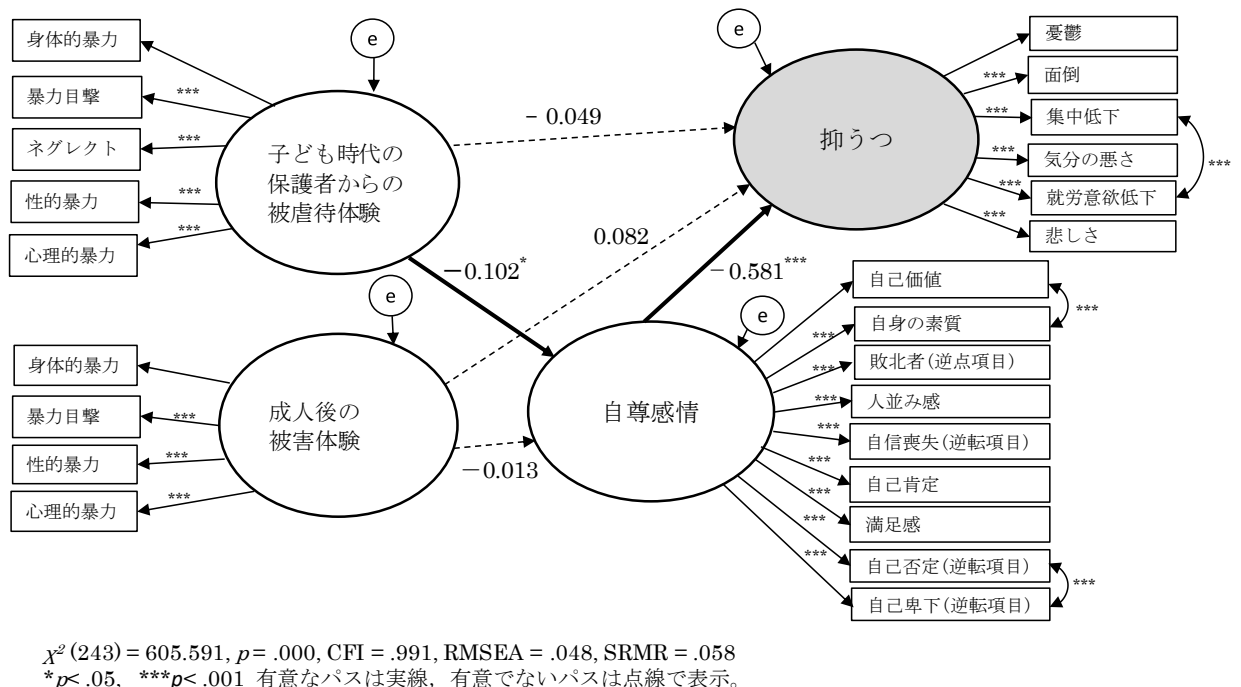


Figure 3-2 女性受刑者の被害体験，自尊心，抑うつに関する構造方程式モデル推定の結果

5 考察

5-1 子ども時代の保護者からの被虐待体験、自尊感情、抑うつとの関連

本研究では、全国の主要刑事施設の出所を間近に控えた女性受刑者を対象としたデータを用いて、女性受刑者が抑うつに至るメカニズムについて検証した。その結果、成人後の被害体験から抑うつに至る、あるいは、成人後の被害体験から自尊感情の低下を介して抑うつに至るパスについてはいずれも有意にならなかったのに対して、仮説 1-2 のとおり、子ども時代の保護者からの被虐待体験が自尊感情の低下を媒介して抑うつを高める可能性が示唆された。

子ども時代に保護者から虐待を受けてきたことにより、自尊感情が低下し、抑うつに至るという本研究の結果を女性が犯罪に至る過程に関する先行研究と比較し考察すると、以下の代表的なアメリカの先行研究にも同様のメカニズムが記述されており、本研究の結果とも一部において是一致的。すなわち、Daly (1992) による「傷つけられ、自らも人を傷つける女性たち」(子ども時代に虐待され無視され、問題児だとレッテルを貼られ、飲酒に依存して暴力的になり、また薬物に依存して心理学的問題を抱え、現状に対処できずにいる女性)、Salisbury & Van Voorhis (2009) による「児童虐待の過程」(子ども時代の被虐待体験が精神障害や抑うつ・不安症状、薬物乱用につながるパスモデル)、Brennan, Breitenbach, Diterich, Salisbury, & Van Voorhis (2012) による「長期にわたる被虐待体験のある女性たち」(身体的、性的虐待を長期間受け、社会的に排斥されている女性) 及び「攻撃的で反社会的な女性たち」(子ども時代、成人後に身体的、性的虐待を受け、反社会的な家族の下で育ち、メンタルヘルスの問題を抱えており、多数の犯罪歴があり薬物依存も進んでいる女性) である。

また、この有意なパスについては、子ども時代の逆境体験が心身の健康における多様なリスク要因を後の人生にもたらすことを示した ACE 研究 (Felitti et al, 1998) の結果とも一致している。WHO (2020) によれば、ACE とは小児期早期にしばしば起きる可能性のある最も激しいストレス要因である。Felitti et al. (1998) が民間健康保険加入者の男女を対象に行った大規模な調査では、ACE には、7 つの子ども時代の逆境体験の項目 (心理的、身体的、性的虐待を受けた、母親への暴力、家族に物質乱用者がいた、精神疾患や自殺の危険性のある人がいた、服役中の人 がいた) が含まれており、研究の結果、ACE に当てはまる項目が多いほど、後の様々な心身の健康のリスク要因となることが明らかになっている。加えて、児童虐待を受けてきた者は、基本的信頼や自立等に問題を積み残したままであり、自己管理や安定した人間関係を形成する能力等にも大きな欠陥があるといったハンディキャップを負っており、さらに、そうした者の多くが慢性の不安と抑うつ、睡眠障害や摂食障害などのさまざまな症状を起こすと言われる (Herman, 1992)。本研究において、子ども時代の被虐待体験が自尊感情を介して

抑うつに影響を及ぼす可能性を確認することができ、この結果は、ACE 研究や Herman (1992) の見解とも一致する。

5-2 成人後の被害体験の影響が認められなかったことについて

一方で、子ども時代の保護者からの被虐待体験が抑うつを高めるパス（仮説 1-1）が有意でなかったことについては、被虐待体験と抑うつとが直接関連することを示す多くの先行研究（例えば、Bloom & Covington, 2008; Salisbury & Van Voorhis, 2009; Kimonis, Skeem, Edens, Douglas, Lilienfeld, & Poythress, 2010; Anumba, Dematteo, & Heilbrun, 2012）とは異なる結果となった。また、成人後の被害体験から抑うつに至るパス（仮説 2-1）、成人後の被害体験から自尊感情の低下を介して抑うつに至るパス（仮説 2-2）についても、いずれも有意ではなかった。これについても、成人女性を対象とした多くの先行研究（例えば、Cascardi & O'Leary, 1992; Aguilar & Nightingale, 1994; Clements, Ogle, & Sabourin, 2005 など）では、成人期以降にパートナーからの被害体験がある女性には、自尊感情の低下や抑うつの高まりが認められており、成人後の被害体験の重要性が示唆されることと、本研究の結果は一致しない。ただし、これらの先行研究では、成人後の被害体験と子ども時代の被虐待体験を同時に解析していない点が本研究とは異なっている。したがって、本研究の結果のみから、成人後の被害体験が重要でないと早急に結論づけるべきではない。しかしながら、両者を同時に解析した本研究により、子ども時代の保護者からの被虐待体験の負の影響の大きさが浮き彫りになったといえる。こうした点について宮地（2013）は、子ども時代に被害体験が起きた場合には、トラウマ反応だけでなく、発達そのものを阻害されることがさらにメンタルヘルスに影響をもたらすため、被害体験が成人後に起きたものか、発達途上にある子ども時代に起きたものかが被害体験を分類する上で重要な区別になると指摘している。

5-3 今後の課題

子ども時代の保護者からの被虐待体験、成人後の被害体験のそれぞれに 1 つ以上該当するかどうかにより群分けしてクロス集計を行った結果、子ども時代に被虐待体験を有する者のうち、成人後に被害体験も有する者が 84.1% と高率であった。このことから、今後の課題としては、女性受刑者の多くにこのような被害の重複があることを考慮し、抑うつに影響を及ぼすメカニズムを検証する必要がある。すなわち、本研究では分析対象者の人数の制約から実施できなかったが、子ども時代の被虐待体験と成人後の被害体験が抑うつに与える影響を比較するためには、子ども時代のみ被虐待体験を有する者、成人後のみ被害体験を有する者、子ども時代

と成人後の両方に被害体験を有する者に群分けし、それぞれの群ごとに解析を進めることが必要だと考えられる。

Appendix 3-1 調査票 A の調査項目

変数名	定義	水準
生年月日	生年月日	(S,T,H)X年X月X日
入所回数	刑事施設への入所回数（今回の受刑を含む）	回数（X回）
刑事処分回数	刑事訴追され、罰金以上の処分を受けた刑事処分回数（本件を含む）。今回執行猶予の取消刑がある場合、この執行猶予の処分も、「過去の処分」としてカウントする。	回数（X回）
初発年齢	少年時に関しては警察補導以上、成人後は送検以上の最初のエピソード	年齢（X歳）
学歴	小学校，中学校，高校，（短）大学，高等専門，その他同等の教育施設での修学経験	中卒中学未修・高校中退・高卒・高専短大 大学卒以上
就労状況	逮捕時まで1年間の就労状況の程度	就労なし・不安定・安定
婚姻歴	これまでの婚姻歴	なし・あり
離別歴	これまでの離別歴	離婚あり・死別あり・ 離別なし・その他
自傷行為反復	自殺を意図しない自らの身体を害する行為のエピソードが複数回あるか	非該当・該当
自殺未遂歴	死を意図して行う、自己の命と健康を損なう行為のエピソード	なし・1回あり・複数あり
摂食障害歴	DSM, ICD10等の診断基準を満たす現在症及び既往症（在社会時の既往歴含む，異食症除く）	非該当・該当
精神科通院歴・入院歴	精神症状による精神科等医療機関への通院・入院	なし・通院のみ・通院 入院あり

Appendix 3-2 調査票 A の調査項目の度数分布

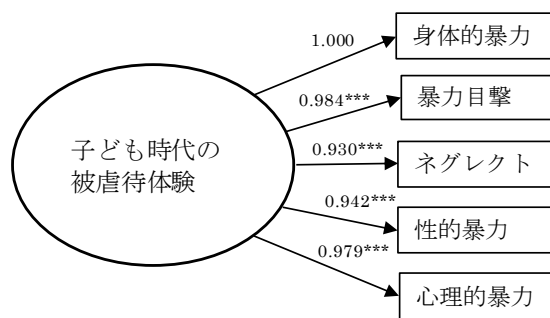
変数	<i>n</i>	(%)
対象者	715	(100.0)
年齢 (<i>n</i> =715)		
29歳以下	55	(7.7)
30-39歳	171	(23.9)
40-49歳	219	(30.6)
50-64歳	158	(22.1)
65歳以上	112	(15.7)
入所回数 (<i>n</i> =715)		
1-2回	381	(53.3)
3-4回	157	(22.0)
5-6回	82	(11.5)
7回以上	95	(13.3)
刑事処分回数 (<i>n</i> =715)		
1-2回	235	(32.9)
3-4回	301	(42.1)
5-6回	118	(16.5)
7回以上	61	(8.5)
初発年齢 (<i>n</i> =713)		
19歳以下	169	(23.7)
20-29歳	177	(24.8)
30歳以上	367	(51.5)
学歴 (<i>n</i> =715)		
中卒・未修	250	(35.0)
高校中退	187	(26.2)
高卒以上	278	(38.9)
就労状況 (<i>n</i> =714)		
就労なし	124	(17.4)
不安定	128	(17.9)
安定	462	(64.7)
婚姻歴 (<i>n</i> =715)		
なし	142	(19.9)
あり	573	(80.1)
離別歴 (婚姻歴あり <i>n</i> =573)		
離婚あり	427	(74.5)
死別あり	54	(9.4)
離別なし	106	(18.5)
自傷行為反復 (<i>n</i> =715)		
非該当	572	(80.0)
該当	143	(20.0)
自殺未遂歴 (<i>n</i> =715)		
なし	517	(72.3)
1回あり	88	(12.3)
複数あり	110	(15.4)
摂食障害歴 (<i>n</i> =715)		
非該当	647	(90.5)
該当	68	(9.5)
精神科通院歴・入院歴 (<i>n</i> =715)		
なし	349	(48.8)
通院のみ	255	(35.7)
入院あり	111	(15.5)

Appendix 3-3 調査票 B のうち被害体験に関する調査項目

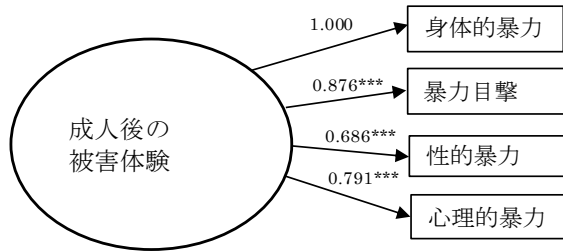
変数名	定義	水準	質問文
子ども時代の 保護者からの 被虐待体験 (19歳まで)	身体的暴力	ない・ある	けがを負うような暴力を振るわれたことがある。
	暴力の目撃	ない・ある	自分の目の前で、暴力を見たことがある。
	ネグレクト	ない・ある	1日以上、食事をさせてもらえなかったり、長時間戸外などに放置されたり、そのほか保護者としての役割を著しく怠る行為を受けたことがある。
	性的暴力	ない・ある	性的な接触やわいせつな行為を、自分の意思に反してされたことがある。(体を触られる、相手の体を触らせられる、服を脱がされる、性交されそうになるなど。)
	心理的暴力	ない・ある	傷つくようなことを繰り返して言われたり、ずっと無視されたり、きょうだいと差別されたりしたことがある。
	加害者	いずれもなし・保護者・保護者以外の人・両方	上記について、誰からそのようにされましたか(暴力の目撃については、暴力をふるっていたのは誰ですか)。
成人後の 被害体験 (20歳以上)	身体的暴力	ない・ある	けがを負うような暴力を振るわれたことがある。
	暴力の目撃	ない・ある	自分の目の前で、暴力を見たことがある。
	性的暴力	ない・ある	性的な接触やわいせつな行為を、自分の意思に反してされたことがある。(体を触られる、相手の体を触らせられる、服を脱がされる、性交されそうになるなど。)
	心理的暴力	ない・ある	傷つくようなことを繰り返して言われたり、ずっと無視されたり、きょうだいと差別されたりしたことがある。

注) 法務総合研究所(2003)の調査項目を参考に著者らが作成した。

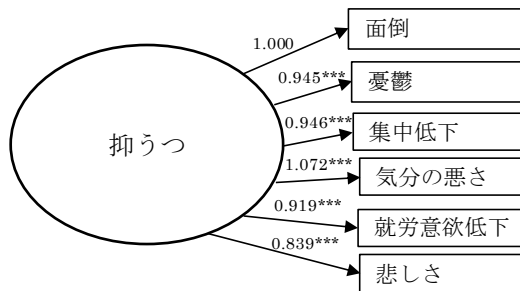
Appendix 3-4 各潜在変数の確認的因子分析の結果



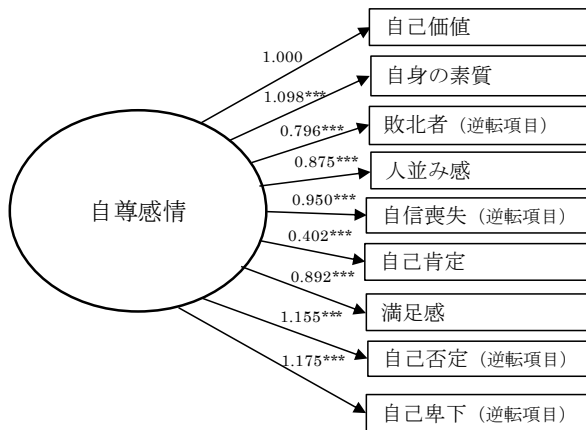
$\chi^2(5) = 4.442, p = .488, CFI = 1.000, RMSEA = .000, SRMR = .017$
 *** $p < .001$



$\chi^2(2) = 8.248, p = .016, CFI = .994, RMSEA = .070, SRMR = .049$
 *** $p < .001$



$\chi^2(9) = 145.862, p = .000, CFI = .987, RMSEA = .154, SRMR = .072$
 *** $p < .001$



$\chi^2(27) = 381.120, p = .000, CFI = 1.000, RMSEA = .000, SRMR = .017$
 *** $p < .001$

第4章 女性の覚醒剤事犯者が薬物依存に至る過程

1 問題

1-1 我が国における覚醒剤使用及び覚醒剤取締法違反による刑務所への入所等の状況

我が国では、覚醒剤乱用の問題が第二次大戦後から非常に長きにわたって続いている（松本，2015）と言われる。令和2年版犯罪白書（法務総合研究所，2020）によれば、覚醒剤は以下のように我が国で使用が広まってきた歴史がある。我が国では、覚醒剤であるフェニルメチルアミノプロパン（通称メタンフェタミン）及びフェニルアミノプロパン（通称アンフェタミン）は、1941年から前者が「ヒロポン」等の商品名で、後者が「ゼドリン」等の商品名で、一般の医薬品として市販されるようになるとともに、軍用目的にも使用された。終戦後、軍用目的として保管されていた覚醒剤が放出され、各製薬会社からも一般に供され、混乱した社会情勢という时期的な悪条件のもとに覚醒剤の乱用が蔓延していった。このため、1948年7月に公布・施行された薬事法等によって覚醒剤が劇薬に指定されるとともに販売等に関する規制が行われたが、乱用防止の効果が上がらなかったため、1951年に覚醒剤取締法が制定され、覚醒剤の用途を医療及び学術研究のみとし、覚醒剤を取り扱うことができる者を限定して、それ以外の者による取扱いを禁止し、違反行為に対する罰則を設けた。

諸外国と比べて、我が国は、覚醒剤等の薬物を使用した経験のある人の比率が相当に低く、一般人口における薬物汚染の程度は小さいものの（法務総合研究所，2020）、薬物乱用は、乱用者自身の精神や身体をむしばむばかりでなく、幻覚、妄想等により乱用者が凶悪な事件や重大な交通事故等を引き起こすこともあるほか、薬物の密売が暴力団等の犯罪組織の資金源となることから、社会の安全を脅かす重大な問題である（警察庁，2020）。さらに、現代ならではの新たな問題として、スマートフォンとSNSの普及により覚醒剤の購入が以前より容易になり、外出して人に会うといった手続きなしに覚醒剤を入手できるようになったことが挙げられる（松本，2018）。

警察庁（2020）の公式統計によると、2019年における薬物事犯の検挙人員は1万3,364人と、引き続き高い水準にあり、そのうち覚醒剤事犯の検挙人員は全薬物事犯の検挙人員の64.2%を占めている。覚醒剤事犯者の特徴として、検挙人員のうち約4割を暴力団構成員等が占めていることや、30歳代以上の検挙人員が多いことなどが指摘されている。また、刑事施設に入所した覚醒剤取締法違反による受刑者の人員は、2000年に7,375人となった後に増減を繰り返しながら、2019年の同法違反による入所受刑者人員は4,378人となり全体としては減少傾向にある一方で、2015年の出所受刑者について出所事由別の5年以内再入率をみると、覚醒

剤取締法違反は他の罪名と比べ、満期釈放者・仮釈放者ともに5年以内の刑事施設への再入所率が最も高い上、覚醒剤取締法違反による男女の入所受刑者の入所受刑者総数に占める比率はおおむね20%台で推移し、うち女性受刑者においては30～40%台の高水準で推移している（法務総合研究所，2020）。

1-2 覚醒剤の薬理効果と使用の背景要因

覚醒剤については、「摂取により、多幸感及び自信感が増大し、作業能力が向上するほか、眠気や食欲を抑えるなどの効果がある。」（法務総合研究所，2020，259p）と言われる。厚生労働省（2021）によれば、覚醒剤とは脳内で働く中枢神経刺激薬であり、劇的な高揚感体験による精神依存が非常に強いのが特徴で、この精神依存による禁断症状が原因で統合失調症に似た症状を発症する者が多く、社会生活が送れなくなることが大きな問題となっている。

ところで、覚醒剤使用に関しては、女性と男性とでは異なる特徴や異なる背景要因があると考えられている。女性の薬物依存症者の特徴について、男性に比べて、依存症そのものの病態が重篤であること、重複障害を持つ者の割合が高く、特に摂食障害の合併率が高く、また、性的虐待やドメスティック・バイオレンスの被害、児童虐待などの複雑で深刻な生活背景を持っている者が多いことから、女性の薬物依存症者は被害者としての側面もあると指摘されている（松本，2005）。また、Kang, Magura, Laudet, & Whitney (1999) による薬物乱用の治療を受けている女性171名を対象とした調査では、対象者の45%に身体的虐待、24%に性的虐待の体験があることが報告されている。

全国の刑事施設に収容された覚醒剤事犯者を対象とした比較的大規模な調査（法務総合研究所，2020）によると、懲役刑の判決罪名に覚醒剤取締法違反を含む男女699人を対象として調査を行った結果、男性と女性とでは刑事処分や受刑の回数、パートナーとの関係、覚醒剤使用の端緒及び意味合い、薬物依存に至る背景要因などが大きく異なることが示された。具体的には、女性は男性よりも、保護処分歴や刑事施設への入所回数が少なく、配偶者のいる者の割合が高く、交際相手または配偶者から覚醒剤を入手していた者が多かった。また、覚醒剤の使用に関しては男女ともに、薬物仲間との接触や否定的な感情等が引き金になることが多い点は共通していたが、女性の特徴としては、自分の体型が気になるときなどに覚醒剤を使用しなくなった者の割合が男性よりも顕著に高く、また、覚醒剤を使用しなくなった時の感情等として、「自分自身がイヤになる」、「自分のことを大切に思えない」といった低い自尊感情や、「悲しい気持ち」、「うつっぽい」といった抑うつ感情を示す者の割合が男性よりも多かった。加えて、女性は、子ども時代の逆境体験に関する全ての調査項目で、男性よりも経験率が高い上、女性

は男性と比べて、食行動の問題・自傷行為・自殺念慮といったメンタルヘルスに関する問題が顕著に見られ、ドメスティック・バイオレンスの被害の経験率も高かった。

1-3 女性の薬物依存に至る過程についての先行研究

このように、女性の薬物依存については、男性とは異なる女性独自の要因があるという知見が数多く蓄積されてきており、以下では、女性が薬物依存に至る過程を示した国内外の研究をレビューする。

Daly (1992) は、コネチカット州で 400 名の有罪判決を受けた被告から、女性 40 名、男性 40 名を抽出し、記述的統計アプローチにより、女性 40 名について女性が犯罪に至る個人の過程に焦点を当てて分析を行った。その結果、見出された女性が犯罪に至る 5 つの過程のうち、女性が薬物依存に至る過程として見出されたのは、子ども時代に虐待され、成長につれて飲酒や暴力の問題が顕著となり、薬物に依存し、メンタルヘルスの問題も抱えている「傷つけられ、自らも人を傷つける女性たち」、虐待を受けた家庭からストリートに逃れ、詐欺や薬物依存、売春、窃盗を行い、また、薬物の売人になり逮捕と刑務所入所を繰り返している「ストリートの女性たち」、恋人との関係を介して薬物に依存するようになる、あるいは、子どもや母親との関係を介して薬物を売るなど「薬物に関与する女性たち」の 3 つの過程である。Salisbury & Van Voorhis (2009) がミズーリ州で 313 名の仮釈放中の女性を対象に、女性が犯罪に至る過程の存在をパス解析により検証した結果、見出された 3 つの過程のうち、薬物依存に至る過程としては、子ども時代の被虐待体験から精神障害や抑うつ・不安症状、薬物依存を介して受刑に至る「児童虐待の過程」、親しい人との関係不全が成人後の被害体験あるいは自己効力感の低下につながり、抑うつ・不安症状や薬物依存を介して受刑に至る「関係性の過程」の 2 つの過程が示されている。これらは、Daly (1992) と共通して被害体験が背景にあることに加え、抑うつなどのメンタルヘルスの問題が薬物依存の共通した要因といえる。

また、我が国における女性の薬物事犯者を対象とした研究として、例えば、有田 (1999) は、女性受刑者を収容している刑事施設において被収容者身分帳簿を調べて、窃盗事犯者及び詐欺・横領事犯者、殺人事犯者、薬物事犯者の計 8 事例を取り上げ、事例研究の手法により女性受刑者の特徴を分類した。そのうち、薬物事犯者の 3 事例に共通していたのは、保護者からの虐待や養護施設でのいじめ被害体験など劣悪な成育環境で育ってきたことを背景に、10 代の頃から不良交友に傾倒し、そうした交友関係の中で薬物を強制されるなどして薬物を使用し始め、覚醒剤依存に至っている点である。松本 (2005) は、薬物依存症専門病院に入院した女性薬物依存症者 3 名の症例について分析した結果、覚醒剤に依存する背景には、摂食障害、性的

虐待をはじめとする被虐待体験やパートナーからのドメスティック・バイオレンスの被害体験等があり、薬物依存に至る女性たちは自己評価が低く、無力感にさいなまれており、トラウマに対するコーピングとして薬物を乱用している場合が少なくないことや、被虐待体験等を背景に不良交友に傾倒し、覚醒剤を使用している男性や暴力団関係者と知り合い覚醒剤の使用を勧められたり強要されたりして薬物依存に至っており、覚醒剤の入手や使用を後押しする素行不良な男性の影響があることも指摘している。

また、一柳・松下（2018）は、薬物依存の背景要因として親子間の心理的葛藤に焦点を当てた研究を行っている。同研究では、女性薬物依存症者 6 名を対象に半構造化面接を行い分析した結果から、対象者は幼少期から親からの過度な期待もしくはそぐわない愛情を受け続けるなどして、親から得る愛情への渴望と裏切られることへの不安という両価的感情を抱くようになっていること、さらに、そうしたことを背景に、親だけでなく人と関係性を築くことも困難となり、生きづらさを感じるようになり、薬物使用者との出会いなどをきっかけに薬物を使用し始め、苦悩からの回避を目的として薬物使用の継続に至った可能性が示されている。

このように、事例研究や少数データに基づく研究が多いが、比較的大規模な調査研究もわずかながら存在する。例えば、女性受刑者 1,154 名を対象として再犯リスク要因に基づき類型化を試みた研究（神藤・門本・渡邊・田畑，2018）によれば、抽出された 3 つのクラスターのうち、早発薬物犯群（若年で非行・犯罪の初発年齢が低い薬物犯中心の群）において、家族に犯罪歴があることや子ども時代に家族との離別歴があるなどの養育環境の不安定さや、メンタルヘルスの問題を抱えていることなどの特徴が認められた。

一部では、女性の覚醒剤事犯者が薬物依存に至る過程においては、必ずしも子ども時代の被虐待体験が影響しているわけではないとの指摘（Smith, 2017 など）もあるものの、上述したように、国内外の多くの研究において、被害体験やメンタルヘルスの問題が、薬物依存に至る女性に見られる共通した要因として指摘されている。また、薬物依存症者については、その数の多さ、その再犯・再使用率の高さの問題等から、薬物依存症者に対する効果的な治療を刑事施設内で行うことが喫緊の課題であり、特に科学的エビデンスに基づいた治療を方向づけることが重要である（原田，2010）と言われている。しかしながら、我が国においては、女性の薬物依存症者を対象とした薬物依存に至る過程に関する研究の多くが比較的少数の事例に基づくものである点是否めない。したがって、我が国においても、欧米諸国のように統計的な手法を用いた調査研究によって女性受刑者が薬物依存に至る過程を検証していく必要がある。

2 目的

上述の先行研究の多くでは、抑うつがメンタルヘルスの指標の一つとして用いられていることや、アメリカの矯正施設や保護観察所で使用されている女性犯罪者用のリスクアセスメントツールである WRNA (Van Voorhis, Bauman, & Brushett, 2013) においては、メンタルヘルスの問題を評定する指標として、過去の精神科受診・診断歴や自殺未遂歴、不安症状の有無とともに、抑うつを測る質問項目が採用されていることから、抑うつはメンタルヘルスの主要な問題の一つであるといえる。

さらに、先行研究において被虐待体験等の被害体験により自尊感情が損なわれ抑うつが高まる可能性が指摘されている (Herman, 1992; Clements, Ogle, & Sabourin, 2005; 宮地, 2013 など) こと、Sowislo & Orth (2013) のメタ分析によれば、抑うつに対する自尊感情の影響力は、自尊感情に対する抑うつの影響力よりも有意に大きく、自尊感情は抑うつを予測する要因であること、第3章においては、本研究の対象者を含む全罪種の女性受刑者を対象として検証した結果、子ども時代の保護者からの被虐待体験が自尊感情の低下を媒介して抑うつを高めるメカニズムが示されたことから、女性の覚醒剤事犯者においても同様のメカニズムが認められるか、さらに、抑うつを媒介して薬物依存に至るメカニズムが認められるかを検証することが必要であると考ええる。

以上を踏まえて、Figure 4-1 に示したように、子ども時代の保護者からの被虐待体験や成人後の被害体験が、自尊感情及び抑うつを媒介して薬物依存に影響を及ぼすメカニズムを明らかにすることを本研究の目的とし、以下の仮説を検証する。

仮説 1-1 : 子ども時代の保護者からの被虐待体験が自尊感情の低下及び抑うつの高さを媒介して、薬物依存を高める。

仮説 1-2 : 子ども時代の保護者からの被虐待体験が抑うつ及び薬物依存を高める。

仮説 2-1 : 成人後の被害体験が自尊感情の低下及び抑うつの高さを媒介して、薬物依存を高める。

仮説 2-2 : 成人後の被害体験が抑うつ及び薬物依存を高める。

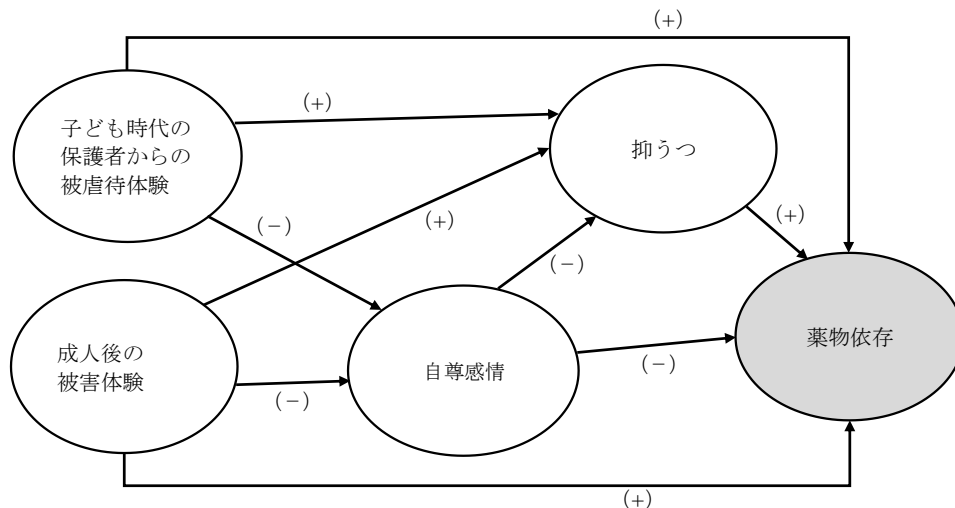


Figure 4-1 仮説モデル

3 方法

3-1 調査対象者

全国の刑事施設で出所を間近に控えた女性受刑者のうち、懲役刑の判決罪名に覚醒剤取締法違反を含む 235 名（調査時平均年齢 40.7 歳，SD 9.5，最小値 24，最大値 76）を対象とした。女性受刑者を収容する全国の 18 の刑事施設をできるだけ網羅すべく，女性受刑者の収容数が一定以上の 15 の刑事施設を選んだ。なお，調査の実施が相当に困難な者等を除いた。

3-2 調査期間

2016 年 1 月 25 日から同年 5 月 31 日までである。

3-3 調査方法

各刑事施設の実情に沿って，調査対象者が刑事施設の出所を間近に控えた適宜の時期に，以下の 2 種類の調査票を用いて調査を実施した。調査票 A は，各施設の刑事施設職員が記入した。具体的には法務省矯正局から配布された詳細な調査事項説明書に基づき，調査対象者の被収容者身分帳簿により調査を実施した。調査対象者には，調査への協力の有無により自己の不利益にならないことや回答は任意であることをあらかじめ説明して協力を求め，調査票 B を記入してもらった。具体的には居室もしくは集団場面において，対象者が自分で質問文を読み，回答する自己記入式の方法で行った。識字が困難であるなどの場合は，刑事施設職員が受刑者に対面して質問文を読み上げて実施する方法も可とした。

3-4 調査項目

調査票 A と調査票 B は、下記の調査項目から構成される。

調査票 A：本研究で採用した項目は、基本的属性、刑事施設への入所回数、今回の受刑を含めたこれまでの刑事処分回数、犯罪・非行の初発年齢、学歴、就労状況、子ども時代の離別歴、家族の犯罪歴、暴力団への親和、自傷行為反復、自殺未遂歴、摂食障害歴、精神科通院歴・入院歴、覚醒剤の使用経験、大麻・麻薬の使用経験、その他薬物の使用経験である（詳細は Appendix 4-1 参照）。

調査票 B：本研究で採用した項目は、法務総合研究所（2003）が一般市民を対象に被虐待経験等を尋ねた調査項目を参考に著者らが作成した被害体験に関する項目（詳細は Appendix 4-2 参照）及び下記に示した抑うつ、自尊感情、薬物依存についての心理尺度である。

心理尺度の調査項目

抑うつ 抑うつは、医療分野では精神症状として厳密に定義されるが、本研究では日常生活における抑うつ感情を測定するため、また受刑者にも理解しやすいよう、厚生労働省（2016）の職業性ストレス簡易調査票の全 57 項目のうち、抑うつと分類されている 6 項目「ゆううつだ」、「何をするのも面倒だ」、「物事に集中できない」、「気分が晴れない」、「仕事が手につかない」、「悲しいと感じる」を用いた。それぞれの項目について、最近の自分の状態と照らし合わせて、「ほとんどなかった（1 点）」、「あまりなかった（2 点）」、「どちらでもない（3 点）」、「しばしばあった（4 点）」、「ほとんどいつもあった（5 点）」の 5 件法で回答を求めた。

自尊感情 山本・松井・山成（1982）が作成した自尊感情尺度の全 10 項目「少なくとも人並みには、価値のある人間である」、「色々な良い素質を持っている」、「敗北者だと思えることがよくある」、「物事を人並みには、うまくやれる」、「自分には、自慢できるところがあまりない」、「自分に対して肯定的である」、「だいたいにおいて、自分に満足している」、「もっと自分自身を尊敬できるようになりたい」、「自分は全くだめな人間だと思えることがある」、「何かにつけて、自分は役に立たない人間だと思える」を用いた。それぞれの項目について、「あてはまらない（1 点）」、「あまりあてはまらない（2 点）」、「どちらでもない（3 点）」、「少しあてはまる（4 点）」、「あてはまる（5 点）」の 5 件法で回答を求めた。

薬物依存 Table 4-1 に示したように、Gossop, Griffiths, Powis, & Stran（1992）が作成した Severity of Dependence Scale（SDS）の全 5 項目を、尾崎・和田（2002）による同尺度の日本語版を参考としながら、著者らが邦訳して用いた。それぞれの項目について、「あてはまらない（1 点）」、「あまりあてはまらない（2 点）」、「どちらでもない（3 点）」、「少しあてはまる

(4点)」、「あてはまる (5点)」の5件法で回答を求めた。

Table 4-1 Severity of Dependence Scale (SDS)

本研究で使用了項目	Gossop et al.(1992)の項目
(1) 自分の薬物使用は自分でコントロールできないと思っていた。	(1) Did you think that your use of [named drug] was out of control?
(2) 薬物を使用できないのではと思うと、不安になったり、心配になったりしていた。	(2) Did the prospect of missing a fix (or dose) or not chasing make you anxious or worried?
(3) 自分自身の薬物使用について心配していた。	(3) Did you worry about your use of [named drug]?
(4) 薬物使用をやめられたらいいのにと思っていた。	(4) Did you wish you could stop?
(5) 薬物使用をやめるか、使わないで過ごすことは難しいと思っていた。	(5) Did you wish you find it to stop or go without [named drug]?

3-5 分析手順・統計手法

全対象者 235 名において、各質問項目において欠損値を 1 つ以上有する対象者 33 名を除外したデータセットを作成し、除外後の 202 名を用いて以下の分析を行い、仮説を検証した。

各潜在変数については、上記 202 名を対象に確認的因子分析を行った上で、クロンバックの α 係数を算出し、潜在変数としての信頼性を検証した。

次に、相関行列を用いて構造方程式モデルを作成するが、本研究のほとんどの変数は、順序のみが保存されている順序変数か 2 値変数であり、Muthen (1984), Lee, Poon, & Bentler (1990), Jöreskog (1990), Aish & Jöreskog (1990)によれば、観測された値の多くが順序変数である場合には、構造方程式モデルを二段階にわたって推定することが推奨され、現在、標準的な手法となっている。以上を踏まえ、第一段階においては、観測値について、ポリコリック相関係数（2 値の場合は、テトラコリック相関ともいう。）を推定した。第二段階においては、加重最小二乗法を用いて構造方程式モデルのパラメーターを推定した。その際に用いられる重み付き行列については、Muthen (1984) や Lee, Poon,&Bentler (1990)などによって、さまざまな提案がなされている。

3-6 倫理的配慮

本調査は、法務省矯正局が行った調査の一環として行われたものであり、守秘義務のある刑事施設職員（国家公務員）が調査を実施した。本調査におけるデータは、刑事施設における個人情報と同様の基準で厳重に扱い、分析に際しては、個人情報を削除し、数値化したデータのみを用いて統計的に処理した。

4 結 果

4-1 基礎統計量

薬物使用状況を除く調査票 A の調査項目の度数分布は、Table 4-2 のとおりである。対象者の年代は 40 代と 30 代を合わせると 7 割以上を占めていた。入所回数は 1～2 回の者の割合が最も高い（43.6%）が、刑事処分回数は 3～4 回の者の割合が最も高く（42.1%）、受刑に至る以前に刑事処分を複数回受けている者が多かった（具体的に刑事処分とは、刑の執行猶予、起訴猶予や罰金刑等を指す）。犯罪・非行の初発年齢は、19 歳以下の者の割合が最も高く

（42.1%）、続いて 30 歳以上の者が 32.2%であった。学歴については、高卒以上は 20.8%にとどまり、大半が高校を卒業していなかった。就労状況については、この調査で用いた定義では安定に該当する者（1 年以上の継続的就労者、あるいは、学生、主婦、定年退職者など就労の必要性がない者等を指す。）が 54.0%と大半を占めた。

子ども時代の養育環境を見ると、義務教育修了前に保護者との離別（生別・死別含む）経験のある者が 45.5%であり、また、家族に犯罪歴がある者（親・きょうだい、配偶者の中で、逮捕歴・起訴歴がある者）が 28.7%であった。暴力団への親和（暴力団と共に犯罪を行っている、家族が暴力団員でその価値観に親和している、配偶者や内縁の夫、恋人が暴力団関係者である場合など）については、過去ありと現在ありを合わせると約半数を占めていた。自傷行為反復の経験がある者は 25.7%、自殺未遂歴については、1 回ありと複数ありを合わせると 36.2%であった。摂食障害歴（受刑中及び社会内での診断の両方を含む）の該当者は 4.5%であった。社会内での精神科通院歴・入院歴については、通院と入院を合わせると 59.4%であった。

Table 4-3 に、各心理尺度を構成する質問項目の記述統計量を示した。抑うつ尺度を構成する質問項目のうち、「仕事が手につかない（就労意欲低下）」については「ほとんどなかった（1 点）」が 50.5%と約半数を占めていることから、刑務所内での作業が義務付けられている実情を反映している可能性が考えられた。また、薬物依存を測る質問項目のうち、「自分自身の薬物使用について心配していた。（薬物使用についての心配）」については「あてはまる（5 点）」が 43.1%、「薬物使用をやめられたらいいのと思っていた（断薬への志向）」については「あてはまる（5 点）」が 58.9%と分布に偏りが見られた。

Table 4-2 調査票 A の調査項目（薬物使用状況を除く）の度数分布

変数	<i>n</i>	(%)
年齢 (<i>n</i> =202)		
29歳以下	23	(11.4)
30-39歳	68	(33.7)
40-49歳	81	(40.1)
50-64歳	26	(12.9)
65歳以上	4	(2.0)
入所回数 (<i>n</i> =202)		
1-2回	88	(43.6)
3-4回	57	(28.2)
5-6回	24	(11.9)
7回以上	33	(16.3)
刑事処分回数 (<i>n</i> =202)		
1-2回	72	(35.6)
3-4回	85	(42.1)
5-6回	29	(14.4)
7回以上	16	(7.9)
初発年齢 (<i>n</i> =202)		
19歳以下	85	(42.1)
20-29歳	52	(25.7)
30歳以上	65	(32.2)
学歴 (<i>n</i> =202)		
中卒・未修	89	(44.1)
高校中退	71	(35.1)
高卒以上	42	(20.8)
就労状況 (<i>n</i> =202)		
就労なし	48	(23.8)
不安定	45	(22.3)
安定	109	(54.0)
子ども時代の離別歴 (<i>n</i> =202)		
なし	110	(54.5)
あり	92	(45.5)
家族の犯罪歴 (<i>n</i> =202)		
なし	144	(71.3)
あり	58	(28.7)
暴力団への親和 (<i>n</i> =202)		
なし	104	(51.5)
過去あり	60	(29.7)
現在あり	38	(18.8)
自傷行為反復 (<i>n</i> =202)		
非該当	150	(74.3)
該当	52	(25.7)
自殺未遂歴 (<i>n</i> =202)		
なし	129	(63.9)
1回あり	30	(14.9)
複数あり	43	(21.3)
摂食障害歴 (<i>n</i> =202)		
非該当	193	(95.5)
該当	9	(4.5)
精神科通院歴・入院歴 (<i>n</i> =202)		
なし	82	(40.6)
通院のみ	91	(45.0)
入院あり	29	(14.4)

Table 4-3 抑うつ・自尊感情・SDS の心理尺度項目の度数分布 (n=202)

心理尺度 質問項目		1		2		3		4		5	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
抑うつ	憂鬱	36	(17.8)	39	(19.3)	39	(19.3)	66	(32.7)	22	(10.9)
	面倒	47	(23.3)	71	(35.1)	45	(22.3)	34	(16.8)	5	(2.5)
	集中低下	55	(27.2)	56	(27.7)	47	(23.3)	35	(17.3)	9	(4.5)
	気分の悪さ	34	(16.8)	59	(29.2)	47	(23.3)	50	(24.8)	12	(5.9)
	就労意欲低下	102	(50.5)	55	(27.2)	31	(15.3)	11	(5.4)	3	(1.5)
	悲しさ	56	(27.7)	31	(15.3)	44	(21.8)	49	(24.3)	22	(10.9)
自尊感情	自己価値	17	(8.4)	17	(8.4)	90	(44.6)	50	(24.8)	28	(13.9)
	自身の素質	15	(7.4)	24	(11.9)	78	(38.6)	58	(28.7)	27	(13.4)
	敗北者（逆転項目）	14	(6.9)	34	(16.8)	68	(33.7)	47	(23.3)	39	(19.3)
	人並み感	10	(5.0)	16	(7.9)	69	(34.2)	63	(31.2)	44	(21.8)
	自信喪失（逆転項目）	33	(16.3)	44	(21.8)	63	(31.2)	36	(17.8)	26	(12.9)
	自己肯定	7	(3.5)	21	(10.4)	125	(61.9)	39	(19.3)	10	(5.0)
	満足感	42	(20.8)	50	(24.8)	66	(32.7)	25	(12.4)	19	(9.4)
	自己否定（逆転項目）	35	(17.3)	59	(29.2)	51	(25.2)	28	(13.9)	29	(14.4)
	自己卑下（逆転項目）	22	(10.9)	33	(16.3)	55	(27.2)	39	(19.3)	53	(26.2)
薬物依存	薬物使用の統制のできにくさ	34	(16.8)	36	(17.8)	36	(17.8)	36	(17.8)	60	(29.7)
	薬物を使用できない不安	57	(28.2)	26	(12.8)	41	(20.3)	27	(13.4)	51	(25.2)
	薬物使用についての心配	18	(8.9)	17	(8.4)	26	(12.9)	54	(26.7)	87	(43.1)
	断薬への志向	14	(6.9)	6	(3.0)	18	(8.9)	45	(22.3)	119	(58.9)
	断薬することへの困難感	31	(15.3)	18	(8.9)	37	(18.3)	44	(21.8)	72	(35.6)

4-2 覚醒剤等の薬物の使用状況

Table 4-4 は覚醒剤と大麻の使用状況のクロス表、Table 4-5 は覚醒剤とその他薬物の使用状況のクロス表を示したものである。覚醒剤については習慣的使用（自発的な反復的使用）に該当する者が 94.6%であり、機会的使用（たまたま薬物があれば使用するような不定期な使用）はわずか 5%であった。覚醒剤を習慣的に使用している者（191 名）のうち、大麻を機会的及び習慣的に使用している者は 19 名（9.9%）、その他薬物を機会的及び習慣的に使用している者は 12 名（6.3%）であった。一方で、対象者全体 202 名における覚醒剤以外の薬物の過去の使用歴を見ると、大麻については 34 名（16.8%）、その他薬物については 114 名（56.4%）であった。

Table 4-4 覚醒剤と大麻の使用状況 (n=202)

		大麻				
		なし n (%)	過去あり n (%)	機会的使用 n (%)	習慣的使用 n (%)	全体 n (%)
覚 醒 剤	なし	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	過去あり	1 (0.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.5)
	機会的使用	7 (3.5)	2 (1.0)	1 (0.5)	0 (0.0)	10 (5.0)
	習慣的使用	140 (69.3)	32 (15.8)	8 (4.9)	11 (5.4)	191 (94.6)
	全体	148 (73.3)	34 (16.8)	9 (4.5)	11 (5.4)	202 (100.0)

Table 4-5 覚醒剤とその他薬物の使用状況 (n=202)

		その他薬物				
		なし n (%)	過去あり n (%)	機会的使用 n (%)	習慣的使用 n (%)	全体 n (%)
覚 醒 剤	なし	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	過去あり	0 (0.0)	1 (0.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.5)
	機会的使用	2 (1.0)	8 (4.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	10 (5.0)
	習慣的使用	74 (36.6)	105 (52.0)	3 (1.5)	9 (4.5)	191 (94.6)
	全体	76 (37.6)	114 (56.4)	3 (1.5)	9 (4.5)	202 (100.0)

注) その他薬物とは、大麻を除いた、ガス、シンナーのほか、いわゆる危険ドラッグ及び向精神薬の処方外服用を含む。

4-3 被害体験の状況

子ども時代の保護者からの被虐待体験、成人後の被害体験にそれぞれ1つ以上該当するかどうかにより群分けし、クロス集計を行った (Table 4-6)。子ども時代に保護者からの被虐待体験を有する者は69名 (34.2%)、成人後の被害体験を有する者は159名 (78.7%) であった。また、子ども時代に保護者からの被虐待体験を有している者 (69名) のうち、成人後の被害体験を有していない者はわずか5名であったのに対し、成人後の被害体験を有している者は64名であったことから、子ども時代と成人後の被害の重複者の割合が非常に高いことが示された。

Table 4-6 子ども時代の保護者からの被虐待体験と成人後の被害体験のクロス表 ($n=202$)

		成人後の被害体験		
		なし	あり	全体
		n (%)	n (%)	n (%)
被保子 虐待ど 待者も 体か時 験ら代 のの	なし	38 (18.8)	95 (47.0)	133 (65.8)
	あり	5 (2.5)	64 (31.7)	69 (34.2)
	全体	43 (21.3)	159 (78.7)	202 (100.0)

4-4 各潜在変数の確認的因子分析の結果及び α 係数

子ども時代の保護者からの被虐待体験 5 項目及び成人後の被害体験 4 項目について、確認的因子分析を行ったところ、それぞれ 1 因子構造であることが示された。抑うつについては、抑うつに関する全 6 項目で確認的因子分析を行ったところ、1 因子構造であることが示された。自尊感情については、全 10 項目で確認的因子分析を行ったところ、項目 8 (「もっと自分自身を尊敬できるようになりたい」) の推定値が有意にならなかったため、項目 8 を除いて再度同分析を行った結果、1 因子構造であることが示された。薬物依存については、全 5 項目で確認的因子分析を行ったところ、1 因子構造であることが示された。以上の結果については、Appendix 4-3 に掲載した。

各潜在変数についてクロンバックの α 係数を算出したところ、子ども時代の保護者からの被虐待体験 .91, 成人後の被害体験 .70, 抑うつ .86, 自尊感情 .87, 薬物依存 .76 であり、いずれも分析に耐えうる値であった。

4-5 構造方程式モデル推定

潜在変数のうち、確認的因子分析により、子ども時代の保護者からの被虐待体験と成人後の被害体験を同時に測定可能であることを確認し、次に自尊感情を加えた 3 つの潜在変数によって測定可能であることを確認し、さらに抑うつを加えた 4 つの潜在変数によって測定可能であることを確認し、最後に薬物依存を加えた 5 つの潜在変数によって測定可能であることを確認した。

仮説 1-1, 1-2, 2-1, 2-2 を検証するために、構造方程式モデルの推定を行った。推定されたモデルについてモディフィケーションインデックスによりモデルを修正した。修正点は、自尊感情を構成する「自己価値」と「自身の素質」の相関、自尊感情を構成する「自己否定」と

「自己卑下」の相関、薬物依存を構成する「薬物を使用できない不安」と「断薬への志向」の相関、薬物依存を構成する「薬物使用についての心配」と「断薬への志向」の相関である。再度構造方程式モデルの推定を行った結果は、Figure4-2 に示したとおりである。モデルの適合を判断する各種数値は、 $\chi^2(363) = 391.446, p = .146, CFI = .998, RMSEA = .020, SRMR = .077$ である。 χ^2 値の適合値の基準のほか、様々な適合を判断する指標として、 $CFI > .95, RMSEA < .05, SRMR < .06$ などがあり、これらをすべて示し総合的に判断することが求められるが、この基準によれば、おおむね良好なモデルの適合度が確認された。

自尊感情から抑うつを介して薬物依存に至る有意なパスが認められたが、子ども時代の保護者からの被虐待体験から自尊感情へのパス、子ども時代の保護者からの被虐待体験から抑うつへのパス、子ども時代の保護者からの被虐待体験から薬物依存へのパスはいずれも有意ではなく、また、成人後の被害体験から自尊感情へのパス、成人後の被害体験から抑うつへのパス、成人後の被害体験から薬物依存へのパスについてもいずれも有意ではなく、仮説 1-1, 1-2, 2-1, 2-2 は支持されなかった。

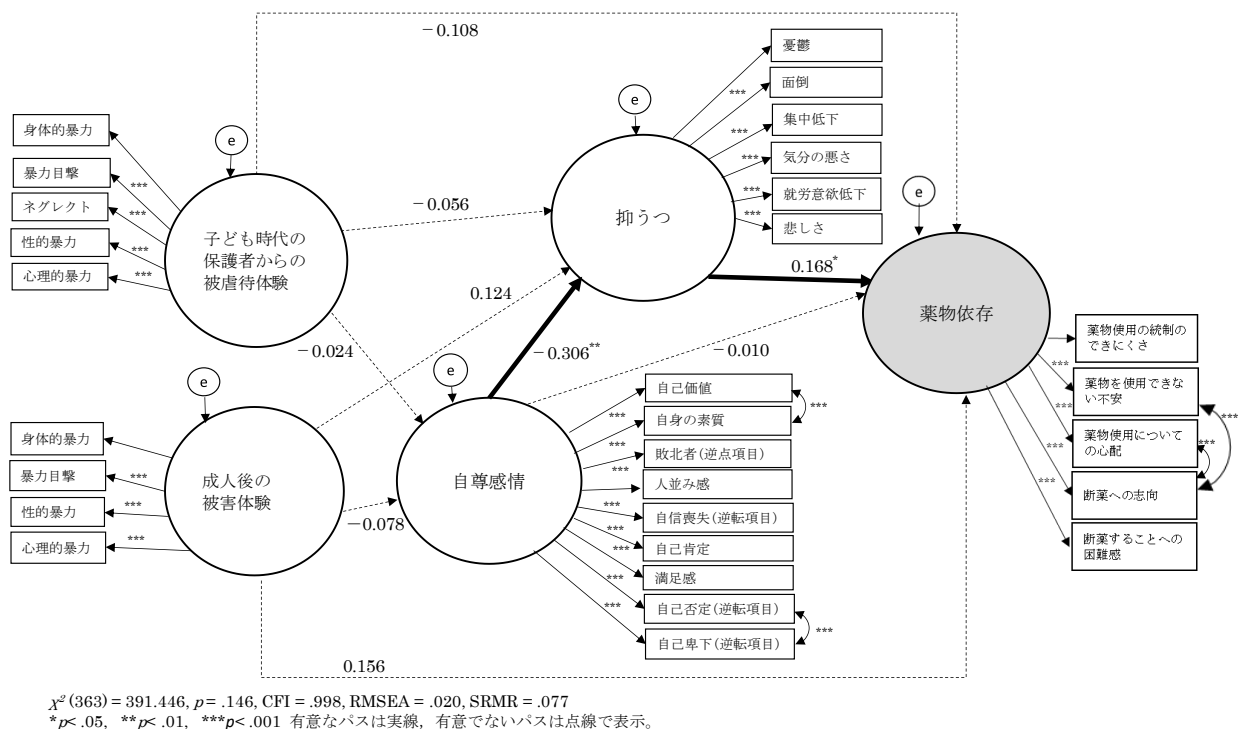


Figure 4-2 女性の覚醒剤事犯者の被害体験，自尊感情，抑うつ，薬物依存に関する構造方程式モデル推定の結果

5 考察

本研究は、全国の主要刑事施設の出所を間近に控えた女性受刑者うち、懲役刑の判決罪名に

覚醒剤取締法違反を含む女性受刑者を分析対象として、覚醒剤を含む違法薬物等の使用状況を明らかにするとともに、女性の覚醒剤事犯者が薬物依存に至るメカニズムについて検証した。

5-1 覚醒剤等の使用状況

覚醒剤を含む違法薬物等の使用状況を調査した結果、本研究においては覚醒剤を習慣的に使用している者が大半（94.6%）を占めており、覚醒剤取締法違反により受刑に至った対象者のほとんどは覚醒剤を常用している者であるといえる。一方で、大麻及びその他薬物の現在の使用状況を見ると、覚醒剤と並行し同時期に複数の違法薬物等を常用している者の割合が低いことが示された。ただし、大麻及びその他薬物の過去の使用状況を見ると、大麻については16.8%、危険ドラッグ等を含むその他薬物については56.4%の者において過去に使用歴があったことから、覚醒剤の常用に至る前に、大麻や危険ドラッグといった違法薬物等を使用し、あるいは向精神薬を処方外服用していたことなどが、覚醒剤使用の入り口となるいわゆるゲートウェイドラッグとして機能している可能性もうかがえた。

5-2 自尊感情、抑うつ、薬物依存との関連

構造方程式モデル推定により、女性受刑者が薬物依存に至るメカニズムを検証した結果、自尊感情の低下から抑うつを媒介して、薬物依存が高まる可能性が示唆された。全国の刑事施設に収容された覚醒剤事犯の受刑者を対象とした比較的大規模な調査（法務総合研究所、2020）においても、覚醒剤取締法違反により懲役刑となった女性受刑者は、Table4-7のとおり、男性受刑者に比べて低い自尊感情や抑うつなどの否定的感情を示す者の割合が多いことが認められており、自尊感情の低下を介して抑うつを高め、薬物依存に至るメカニズムが示唆された本研究の結果と一致している。また、このようなメカニズムを説明する古典的な理論としては、米国の精神科医 Khantzian が提唱する自己治療仮説という依存症の理論が挙げられる。その理論では、薬物依存症者は否定的な感情状態（怒り、うつ、不安）に耐えられず、これらを緩和しようとするのが物質使用の主な動機であると説明されている（Khantzian & Albanese, 2008）。

また、本研究の結果と一部一致している先行研究としては、Daly（1992）の「傷つけられ、自らも人を傷つける女性たち」（子ども時代に虐待され、成長につれて飲酒や暴力の問題が顕著となり、薬物に依存し、メンタルヘルスの問題も抱えている）、Salisbury & Van Voorhis（2009）の「児童虐待の過程」（子ども時代の被虐待体験から精神障害や抑うつ・不安症状、薬物依存を介して受刑に至る過程）、「関係性の過程」（親しい人との関係不全が成人後の被害体

験あるいは自己効力感の低下につながり、抑うつ・不安症状や薬物依存を介して受刑に至る過程)、一柳・松下(2018)の「生きづらさを感じ、苦悩からの回避を目的に薬物使用の継続に至る」女性薬物依存症患者などがあげられ、いずれも女性が抑うつ等のメンタルヘルスの問題を来したことから薬物依存に至る点が共通している。

一方で、本研究で薬物依存の指標として用いた心理尺度(Severity of Dependence Scale (SDS))の測定内容を詳細に検討すると、自尊感情の低下から抑うつを介して、薬物依存が高まるという結果が有意であったもう一つの理由が浮かび上がる。Severity of Dependence Scale (SDS)は、薬物依存症重症度を測る指標として我が国においても用いられてきた(尾崎・和田, 2002 など)自己式評価尺度である。この尺度の各項目を見ると、薬物使用への強い欲求に関する項目(「薬物を使用できないのではと思うと、不安になったり、心配になったりしていた。」)のほか、薬物使用への不安や薬物使用をコントロールすることの難しさを問う内容(「薬物使用をやめられたらいいのと思っていた。」「自分の薬物使用は自分でコントロールできないと思っていた。」)等から構成されており、本尺度は、薬物に対する問題意識や薬物からの離脱への不安を測定している面もある。

5-3 子ども時代の被虐待体験等の被害体験の影響が認められなかったことについて

しかし、子ども時代の保護者からの被虐待体験から自尊感情へのパス、抑うつへのパス、薬物依存へのパス、また、成人後の被害体験から自尊感情へのパス、抑うつへのパス、薬物依存へのパスはいずれも本研究では有意ではなかった。

この点については、以下の研究が参考となる。Carbone-Lopez & Miller (2012)は、女性の覚醒剤使用者を対象とした研究を行った結果、研究対象者の3分の1以上に性的虐待の経験があったものの、そうした体験に対する対処として覚醒剤を使用した者はわずかで、子ども時代の被害体験と犯罪との関連を過度に強調することに警鐘を鳴らしている。また、Smith

(2017)がニューヨークの刑事司法制度を通じて薬物治療を施されたニューヨーク州、オレゴン州、ポートランド州の女性1,209名を対象に行った研究では、子ども時代の被虐待体験、薬物依存、最初の逮捕に関して9つの過程を見出され、その9つの過程のうち、子ども時代の被虐待体験がなく薬物依存から逮捕に至った過程に該当する女性が全対象者の半数程度を占めており、子ども時代の被虐待体験を背景に薬物依存に陥り逮捕された過程に該当する女性よりも多いことが示されている。本研究からもCarbone-Lopez & Miller (2012)及びSmith

(2017)と同様に、女性が薬物依存に至る過程には必ずしも子ども時代の被虐待体験が影響しているわけではないとの知見が見出されたといえる。ただし、本研究の対象者においては、子

ども時代の保護者からの被虐待体験を有する者は 34.2%，成人後の被害体験を有する者は 78.7%と高率である上，家族の犯罪歴や保護者との離別経験といった家庭環境の不安定さも目立っていた。また，多くの先行研究で女性が薬物依存に至る背景要因として子ども時代の被虐待体験をはじめとする被害体験が心身の健康に影響を及ぼしていることが指摘されており（例えば，Daly, 1992；有田，1999；松本，2005；Bloom & Covington, 2008; Salisbury & Van Voorhis, 2009; Kimonis, Skeem, Edens, Douglas, Lilienfeld, & Poythress, 2010；矢野，2017），Smith（2017）の研究においても薬物依存に至る女性のうち，被虐待体験のある女性の方がそうでない女性よりも，家族やメンタルヘルスの問題などのリスク要因をより多く有していることが指摘されているように，被害体験を有する女性の薬物事犯者は，特にトリートメントの必要性が高い対象者であることが示されている。

5-4 今後の課題

以上のことから，女性が薬物依存に至る過程には子ども時代の被虐待体験が必ずしも影響しているわけではないという本研究から得られた知見を踏まえながらも，次のようにモデルを再検証していくことが今後の課題であると考ええる。自尊感情の低下や抑うつの高まりを介して薬物依存に至る背景には，必ずしも被虐待体験等の過去の対人関係だけでなく，Salisbury & Van Voorhis（2009）による「関係性の過程」（親しい人との関係不全が成人後の被害体験あるいは自己効力感の低下につながり，抑うつ・不安症状や薬物依存を介して受刑に至る過程）や，一柳・松下（2018）による女性薬物依存症者の「生きづらさ」（幼少期から親との愛情をめぐる葛藤を背景に，人と関係性を築くことが困難となって生きづらさを感じるようになり，薬物使用者との出会いなどをきっかけに薬物を使用し始め，苦悩からの回避を目的として薬物使用の継続に至る）から見出されているように，薬物を使用していた時点での対人関係のうまくいかなさが存在することが推察される。有田（1999）及び松本（2005）の事例研究では，覚醒剤の入手や使用を後押しする素行不良な男性の影響が指摘されており，また，Anumba, Dematteo, & Heilbrun（2012）によれば，女性犯罪者においては子ども時代の被虐待体験はストレス耐性の低さや不安の高さと関連するが，学歴や犯罪とは無縁な友人の存在といった社会的資源が保護要因となることが示されている。今後は，本研究で想定したモデルに，覚醒剤を使用していた時点での対人関係のあり方や，覚醒剤の使用を後押しする不良者との交友関係，あるいは，保護要因となりうる変数などを新たに潜在変数として取り入れ，女性の覚醒剤事犯者が薬物依存に至るメカニズムをより詳細に検証していくことが課題である。

Table4-7 「覚醒剤を使用しなくなったときの感情等（男女別）」（女－男ポイント差順）

質問項目	%		女－男 ポイント差
	女	男	
自分自身がイヤになるとき	41.8	23.4	18.4
悲しい気持ちのとき	32.1	15.4	16.7
うつっぽいとき	31.2	17.1	14.1
自分のことを大切に思えないとき	29.5	15.6	13.9
自信をなくしたとき	27.8	15.4	12.4
さびしくてたまらないとき	37.6	25.5	12.1
誰も信じられないとき	28.7	17.1	11.6
テンションが下がっているとき	35.4	24.0	11.4
気合を入れたいとき	21.9	10.6	11.3
不安な気持ちのとき	36.7	25.5	11.2
怒っているとき	27.4	16.7	10.7
人から見捨てられたと感じるとき	29.1	18.6	10.5
気持ちが落ち込んでいるとき	42.2	31.8	10.4
孤独を感じる時	39.7	30.1	9.6
無力さを感じる時	24.5	16.2	8.3
気分がムシャクシャしているとき	34.6	26.4	8.2
イライラするとき	55.3	47.4	7.9
頭がボーっとしているとき	13.9	6.3	7.6
気分が落ち着かないとき	32.5	26.8	5.7
自分の思い通りにならず頭にきたとき	22.8	17.1	5.7
気持ちがソワソワしているとき	18.6	13.4	5.2
気持ちがあせっているとき	16.9	13.0	3.9
プライドを傷つけられたとき	11.0	7.1	3.9
敗北感を感じる時	13.1	9.3	3.8
プレッシャーをかけられたとき	11.8	8.4	3.4
緊張しているとき	6.8	3.9	2.9
盛り上がりたい気分のとき	19.4	19.5	－0.1
テンションが上がっているとき	13.1	13.4	－0.3
幸せを感じているとき	3.0	5.0	－2.0
退屈で仕方がないとき	28.7	31.8	－3.1
欲求不満のとき	17.3	33.1	－15.8

注）法務総合研究所（2020）の調査結果（p389の図）を基に，女性受刑者の特徴を示すために，女性受刑者から男性受刑者のポイントを引いた結果，値の高い順に著者が並べ替えた。

Appendix 4-1 調査票 A の調査項目

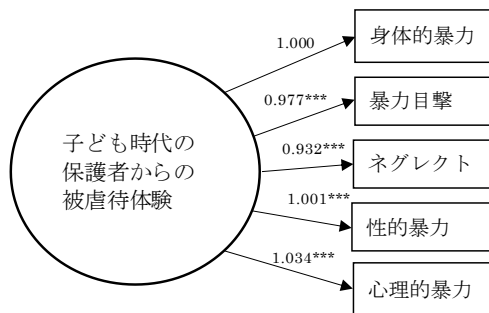
変数名	定義	水準
生年月日	生年月日	(S,T,H)X年X月X日
入所回数	刑事施設への入所回数（今回の受刑を含む）	回数（X回）
刑事処分回数	刑事訴追され、罰金以上の処分を受けた刑事処分回数（本件を含む）。今回執行猶予の取消刑がある場合、この執行猶予の処分も、「過去の処分」としてカウントする。	回数（X回）
初発年齢	少年時に関しては警察補導以上、成人後は送検以上の最初のエピソード	年齢（X歳）
学歴	小学校、中学校、高校、（短）大学、高等専門、その他同等の教育施設での修学経験	中卒中学未修・高校中退・高卒・高専短大大学卒以上
就労状況	逮捕時まで1年間の就労状況の程度	就労なし・不安定・安定
子ども時代の離別歴	義務教育修了前（15歳以前）の保護者との離別（生別・死別含む）経験	非該当・該当
家族の犯罪歴	親・きょうだい、配偶者の中で、逮捕歴・起訴歴がある者	非該当・該当
暴力団への親和	暴力団の周辺者や構成員との親和親密関係	非該当・該当
自傷行為反復	自殺を意図しない自らの身体を害する行為のエピソードが複数回あるか	非該当・該当
自殺未遂歴	死を意図して行う、自己の命と健康を損なう行為のエピソード	なし・1回あり・複数あり
摂食障害歴	DSM, ICD10等の診断基準を満たす現在症及び既往症（在社会時の既往歴含む、異食症除く）	非該当・該当
精神科通院歴・入院歴	精神症状による精神科等医療機関への通院・入院	なし・通院のみ・通院入院あり
覚醒剤の使用経験	逮捕前の生活、おおむね半年間における使用状況	なし・過去あり・機会的使用・習慣的使用
大麻・麻薬の使用経験	（「過去あり」とは使用歴はあるが逮捕前半年間の違法使用がない、「機会的」とはたまたま薬物があれば使用するような不定期的な使用、「習慣的」とは自発的な反復的使用を指す。）	なし・過去あり・機会的使用・習慣的使用
その他薬物の使用経験		なし・過去あり・機会的使用・習慣的使用

Appendix 4-2 調査票 B のうち被害体験に関する調査項目

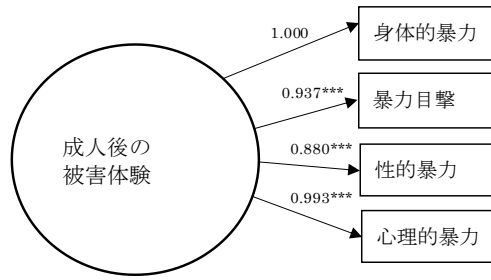
変数名	定義	水準	質問文
子ども時代の 保護者からの 被虐待体験 (19歳まで)	身体的暴力	ない・ある	けがを負うような暴力を振るわれたことがある。
	暴力の目撃	ない・ある	自分の目の前で、暴力を見たことがある。
	ネグレクト	ない・ある	1日以上、食事をさせてもらえなかったり、長時間戸外などに放置されたり、そのほか保護者としての役割を著しく怠る行為を受けたことがある。
	性的暴力	ない・ある	性的な接触やわいせつな行為を、自分の意思に反してされたことがある。(体を触られる、相手の体を触らせられる、服を脱がされる、性交されそうになるなど。)
	心理的暴力	ない・ある	傷つくようなことを繰り返して言われたり、ずっと無視されたり、きょうだいと差別されたりしたことがある。
	加害者	いずれもなし・保護者・保護者以外の人・両方	上記について、誰からそのようにされましたか(暴力の目撃については、暴力をふるっていたのは誰ですか)。
成人後の 被害体験 (20歳以上)	身体的暴力	ない・ある	けがを負うような暴力を振るわれたことがある。
	暴力の目撃	ない・ある	自分の目の前で、暴力を見たことがある。
	性的暴力	ない・ある	性的な接触やわいせつな行為を、自分の意思に反してされたことがある。(体を触られる、相手の体を触らせられる、服を脱がされる、性交されそうになるなど。)
	心理的暴力	ない・ある	傷つくようなことを繰り返して言われたり、ずっと無視されたり、きょうだいと差別されたりしたことがある。

注) 法務総合研究所(2003)の調査項目を参考に著者らが作成した。

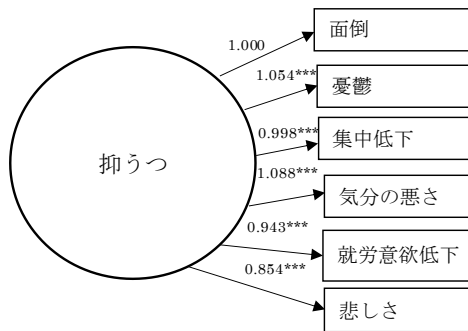
Appendix 4-3 潜在変数の確認的因子分析の結果



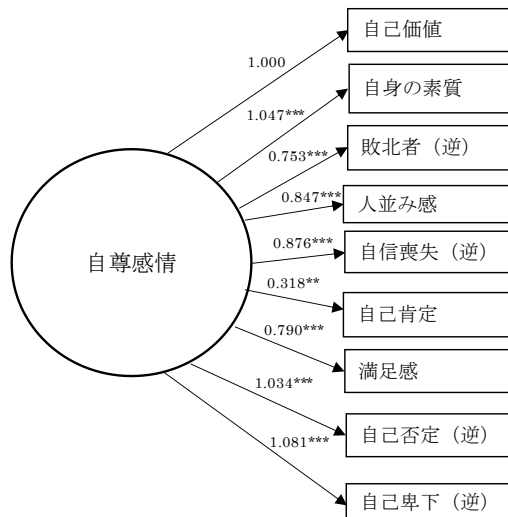
$\chi^2(5) = 2.712, p = .744, CFI = 1.000, RMSEA = .000, SRMR = .020$
 *** $p < .001$



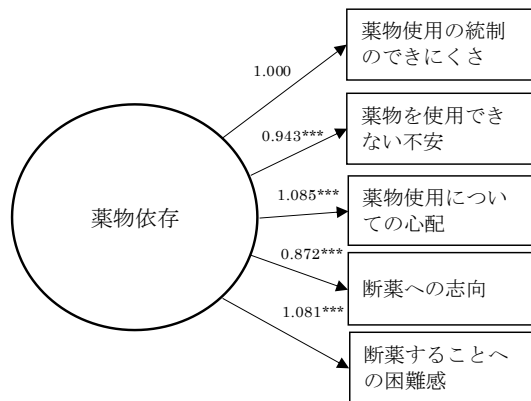
$\chi^2(2) = 1.349, p = .016, CFI = 1.000, RMSEA = .000, SRMR = .036$
 *** $p < .001$



$\chi^2(9) = 31.132, p = .000, CFI = .991, RMSEA = .111, SRMR = .064$
 *** $p < .001$



$\chi^2(27) = 116.234, p = .000, CFI = 0.976, RMSEA = .128, SRMR = .084$
 ** $p < .01$, *** $p < .001$



$\chi^2 (5) = 76.894, p = .000, CFI = 0.942, RMSEA = .267, SRMR = .137$
 *** $p < .001$

第5章 総合的考察

本論文は、女性受刑者が犯罪に至る過程に関してさまざまな角度から研究したものである。第2章では、女性受刑者特有の再犯リスク要因を見出すとともに、第3章と4章では、それらの再犯リスク要因のうち、多くの先行研究でも重要であると指摘されているメンタルヘルスの問題に焦点を当て、女性受刑者が抑うつに至るメカニズム及び薬物依存に至るメカニズムを検証した。これらの研究結果から、女性受刑者の特性に配慮したトリートメントを充実させることが期待される。

1 女性受刑者特有の再犯リスク要因 ―メンタルヘルスの問題―

まず、第2章では海外のリスクアセスメントツール等を参考に調査項目を作成し、既に全国の刑事施設を出所した女性受刑者 1,154 名を対象としたデータによって再犯との関連を検討した。特定された再犯リスク要因は、本件、犯罪歴、家族、学歴・仕事、メンタルヘルスの問題の各領域にわたる 17 の変数であった。門本・鈴木・松嶋・田畑（2016）による男性受刑者を対象とした先行研究を参考に、男女の再犯リスク要因の領域を比較したところ（Table 5-1）、男女で共通する再犯リスク要因に加えて、女性受刑者特有の再犯リスク要因を特定することができた。女性受刑者のみに認められた再犯リスク要因の多くは、自傷行為の反復や精神科通院・入院歴、摂食障害といったメンタルヘルスの問題の領域の変数に集中しており、女性特有の再犯リスク要因が浮かび上がった。また、男性受刑者の再犯予測に関する先行研究（門本・鈴木・松嶋・田畑，2016；門本，2018）においては配偶者や幼い子の存在が再犯を抑止する可能性が示されていたが、女性受刑者にとっては配偶者や幼い子の存在が再犯の抑止変数とはなっていなかった。このように、メンタルヘルスの問題や家族の存在など、実務上も重要だと思われる変数について、統計的なデータにより女性受刑者の再犯リスク要因であるか、あるいは、再犯の抑止要因であるかを実証することができた。すなわち、第2章では、これまで男性受刑者のデータのみからでは見出せなかった、女性受刑者特有の再犯リスク要因を示すことができた。

上記の結果は、女性犯罪者は男性犯罪者と比較すると、社会に及ぼす危険性や暴力的行動の可能性は低いという点では「ローリスク」であるが、犯罪に至る要因は男性と異なり女性の特性を踏まえた手厚いトリートメントが必要であるという点では「ハイニーズ」であると Van Voorhis & Salisbury（2014）が指摘していることや、女性受刑者における精神障害の有病率は一般市民の女性や男性受刑者の有病率よりも高く、メンタルヘルスの問題を抱えることは女性

が犯罪に至る要因となる（Megan, Donna, & Eileen, 2012）との海外の知見とも一致している。したがって、日本の女性受刑者においても、再犯防止の観点から、メンタルヘルスの問題に焦点を当てたトリートメントを行うことが重要な課題であるといえよう。

Table 5-1 再犯リスク要因の領域についての女性受刑者と男性受刑者の比較

再犯リスク要因の領域	女性受刑者 (第2章)	男性受刑者 (門本ら, 2016)
①本件	○	○
②犯罪歴	○	○
③家族	○	○
④学歴・仕事	○	○
⑤メンタルヘルスの問題	○	×

注1) 第2章で有意になった女性受刑者の再犯リスク要因の領域を基準に、男性受刑者の先行研究（門本ら, 2016）と比較した。

注2) 統計的に有意となった変数のある領域は○、有意とならなかった変数の領域は×

ところで、アメリカの複数の矯正施設や保護観察所で使用されている女性犯罪者用のリスクアセスメントツールである WRNA（VanVoorhis, Bauman, & Brushett, 2013）では、住居の安全性（具体的な質問内容としては、自宅を安全と感じているか、引っ越しの頻度はどの程度か、同居人は誰かなど）や経済状況（具体的な質問内容としては、預金口座や年収、ホームレス経験など）の質問項目が採用されているが、本研究ではこれらの項目は採用していない。なぜなら、本研究では海外のリスクアセスメントツールを参考にしながらも、日本の文化や日本の刑事施設の実情に合わせて項目を選定、修正せざるを得なかったからである。そのため、複数の海外のリスクアセスメントツールで採用されている質問項目である就労の状況については本研究においても調査したものの、住居の安全性や経済状況に関する変数は調査しなかった。

しかしながら、第3章以降でメンタルヘルスとの関連を分析した児童虐待の発生する背景にも、経済的な困窮やそのことに伴う社会的孤立などの社会環境が影響していると指摘されている（周, 2019 ; 宮寺, 2020 など）。犯罪・非行の領域でも、例えば、全国の家裁裁判所が取り扱った深刻な児童虐待が問題となった家事事件及び少年事件（家事事件 30 件、少年事件 10 件の計 40 件）を対象とした実証的研究において、調査対象の事件の家族に、経済的に困窮している、家族成員の誰かに身体疾患、精神疾患がある、子どもの数が多い、夫婦間や親族間に紛争があるといった経済及び環境要因があることが示唆されている（家庭裁判所調査官研修所, 2003）。以上のような知見を踏まえると、これらの経済状況及び生活環境に関する変数につい

ては、再犯リスクに関する研究のほか、第3章以降の研究で行った構造方程式モデルの推定においても、取り入れていくことが今後の課題であると考ええる。

2 女性受刑者が抑うつに至るメカニズム

女性犯罪者のメンタルヘルスの問題の背景には、被虐待体験等によるトラウマがあると指摘されている（例えば、Bloom & Covington, 2008; Kimonis, Skeem, Edens, Douglas, Lilienfeld, & Poythress, 2010; Daly, 1992; Salisbury & Van Voorhis, 2009; Brennan, Breitenbach, Diterich, Salisbury, & Van Voorhis, 2012）。そこで第3章では、主要なメンタルヘルスの問題の一つである抑うつに焦点を当て、全国の刑事施設の出所を間近に控えた女性受刑者 647 名のデータを用いて、被害体験と抑うつとの関連について検証した。その結果、子ども時代の保護者からの被虐待体験が抑うつに直接影響を及ぼすのではなく、自尊感情の低下を媒介して抑うつを高めるというメカニズムが示された。ただし、成人後の被害体験から自尊感情及び抑うつへのパスはいずれも有意ではなかった。

この結果については、被虐待児は虐待を自ら正当化し自己非難をする傾向があるとの Herman (1992) の見解や既述した ACE の研究知見とも一致しているほか、臨床心理学等の多くの理論からの説明が可能であると考えられるが、その中で、精神分析に根差した概念である愛着理論やメンタライジングの観点からも説明することができるであろう。

まず、愛着理論の観点から第3章の結果を検討する。Bowlby (1969) による愛着とは、「危機的な状況に際して、あるいは潜在的な危機に備えて、特定の対象との近接を求め、またこれを維持しようとする個体の傾性」と定義されており、愛着理論とは人間関係に関する心理的、進化的、動物行動学的理論である。Bowlby (1969/1973) は、愛着行動は乳幼児期を過ぎると消え去るのではなく、青年期、成人期以降も持続し、揺りかごから墓場まで人生において重要な役割を果たすと述べ、愛着の内的作業モデルを提唱している。内的作業モデルとは各個人が世界や自分自身について構築する作業モデルであると定義されている。つまり、内的作業モデルの仮説からは、子ども時代に養育者から虐待を受けることによって、自己についての作業モデルの形成に支障を来し、自分自身を愛着人物たちに受容されるだけの価値のある存在であると思うことができず自尊感情を育むことができにくいと推察される。また、北川 (2007) は質問紙を用いた海外の愛着研究をレビューし、否定的な自己モデルと抑うつとの関連が認められたことを報告している。このように、自己に関する内的作業モデルが、子ども時代の被虐待体験等の養育環境と抑うつとの間に介在するという観点は、本研究において自尊感情の低下が、子ども時代の被虐待体験と抑うつとの間に介在するというメカニズムが示されたことを理解する上でも役立つものと考えられる。

次に、メンタライジングの観点から第3章の結果を検討する。メンタライジングとは、他人または自分自身の行動をその背後にある心理状態と関連させて理解する能力である（Fonagy & Allison, 2014）。メンタライジングの対象は心理状態に限定されており、心理状態とは、思考、感情、欲求、願望、信念、空想といった日常的精神現象に加えて、パニック発作、解離状態、幻覚・妄想といった病理的過程も含んでいる（Allen, Fonagy, & Bateman, 2008）。子ども時代に養育者から虐待を受けることにより、養育者との不安定な愛着関係が生じ、子どもは養育者の心理状態を考えることを恐れて拒否するようになるため、メンタライジング能力が育まれにくいと考えられる。さらにメンタライジング能力の発達を促すべきモデルとなる養育者も不在であることが、これに拍車を掛ける（Fonagy, 1991）。すなわち、自他の心理状態を正しく理解できないまま健康な自尊感情を育むことができず、養育者及びそれ以外の他者との安定した関係を築くことにもつまずき、メンタルヘル스에支障を来すようになるものと推察される。

加えて、本研究の意義の一つとして、子ども時代の保護者からの被虐待体験と成人後の被害体験を同時に解析したことにより、女性受刑者においては、子ども時代の保護者からの被虐待体験が自尊感情及び抑うつに及ぼす負の影響が大きいことが浮き彫りになったことが挙げられる。この点については、被害体験が成人後に起きたものか、発達途上にある子ども時代に起きたものかが被害体験を分類する上で重要な区別になるとの宮地（2013）の先行研究のレビューからの指摘とも一致している。

3 女性の覚醒剤事犯者が薬物依存に至るメカニズム

第2章の研究では、既に全国の刑事施設を出所した女性受刑者 1,154 名を対象としたデータによって早発薬物犯群、多犯歴財産犯群、遅発少犯歴多様群の3群を特定し、3群間で比較したところ、早発薬物犯群においては、自傷の反復や自殺未遂歴、精神科通院・入院歴がある者が他群より有意に多いなど、メンタルヘルスの問題が際立っていた。また、早発薬物犯群は家族の犯罪歴や子ども時代の家族との離別歴がある者が多いことなどからも、家庭環境の不安定さがメンタルヘルスの問題を深刻化させている可能性もあると推察された。

そこで、上記の早発薬物犯群の特徴（第2章）及び女性受刑者が抑うつに至るメカニズム（第3章）を踏まえて、第4章では、第3章で調査対象とした全国の刑事施設で出所を間近に控えた女性受刑者のうち、覚醒剤事犯者 202 名を対象に薬物依存に至るメカニズムを検証した。その結果、自尊感情の低下から抑うつを媒介して薬物依存に至る有意なパスが認められた。ただし、その一方で、子ども時代の被虐待体験及び成人後の被害体験から自尊感情へのパス、抑うつへのパス、薬物依存へのパスはいずれも認められなかった。

本研究で有意となった上記パスに係るメカニズムを説明する古典的な理論としては、米国の精神科医 Khantzian が提唱した自己治療仮説という依存症の理論が挙げられる。自己治癒仮説とは、薬物依存症者は自尊感情の低さや感情調節の不全などに問題を抱えており、否定的な感情状態（怒り、うつ、不安）に耐えられず、これらを緩和しようとするのが物質使用の主な動機であるというものであり（Khantzian & Albanese, 2008）、本研究の結果も自己治癒仮説を支持するエビデンスの一つであるといえる。また、この結果は、国内外の女性の薬物依存に関する多くの先行研究（例えば、Daly, 1992; Salisbury & Van Voorhis, 2009；法務総合研究所, 2020）を裏付けるものである。特に、国内では比較的少数の事例によって女性が薬物依存に至る過程を検証した研究（有田, 1999；松本, 2015；一柳・松下, 2018）が多いのに対し、第4章では統計的アプローチにより、女性の覚醒剤事犯者が自尊感情を低下させることにより抑うつを高めて薬物依存に至るメカニズムを示すことができた。

一方で、成人後の被害体験から自尊感情、抑うつ、薬物依存への各パスは認められず、また、第3章の研究で認められた子ども時代の被虐待体験から自尊感情の低下を媒介して抑うつに至るメカニズムについても第4章の研究では認められなかったことについては、既述した Carbone-Lopez & Miller (2012) 及び Smith (2017) の研究知見と同様に、女性の覚醒剤事犯者が薬物依存に至る過程において、必ずしも子ども時代の被虐待体験が影響しているわけではない可能性が考えられる。Smith (2017) によるニューヨークの刑事司法制度を通じて薬物治療を施された女性 1,209 名を対象に行った調査では、Table 5-2 のような 9 つの過程が見出されており、これによれば、子ども時代の被虐待経験の存在しない薬物使用への過程

(Pathway 1) が司法制度に関与した女性の間で主要な過程であることが示されている。

ただし、Table 5-3 に示したように、子ども時代の被虐待体験を有する者は、全罪種の女性受刑者（第3章）31.1%、覚醒剤事犯者（第4章）34.2%であり、覚醒剤事犯者の方がやや上回っており、さらに、Appendix 3-1 と Table 4-2 を比較すると、自傷行為反復、自殺未遂歴、精神科通院歴についても覚醒剤事犯者（第4章）の方が上回っていた。その点で、覚醒剤事犯者（第4章）は、早発薬物犯群（第2章）と似た特徴が認められた。また、上記 Smith (2017) の研究において、児童虐待から薬物使用への過程（Pathway 3）の女性は、児童虐待のない薬物使用の過程（Pathway 1）の女性と比べると、家族の薬物使用歴や両親の受刑歴、里親養育の経験、メンタルヘルスに関する診断歴などのより多くのリスク要因を有していることが示されており、この結果は Daly (1992) の子ども時代に虐待された経験を有しメンタルヘルスの問題も抱えている「傷つけられ、自らも人を傷つける女性たち」を裏付けているとも述べられている。

Table 5-2 時間的パターンによる 9 つの過程 (Smith (2017) を和訳した上で転載)

Pathway Sequence	人数 (%)
Pathway 0 (D = A)+	41 (3.5%)
Pathway 1 (D→A)+	542 (45.7%)
Pathway 2 (A→D)+	41 (3.5%)
Pathway 3 (CV→D→A)	431(36.3%)
Pathway 4 (CV→A→D)	32 (2.7%)
Pathway 5 (D→CV→A)	75 (6.3%)
Pathway 6 (D→A→CV)	21 (1.8%)
Pathway 7 (A→CV→D)	2 (0.2%)
Pathway 8 (A→D→CV)	1 (0.1%)
合計	1186 (100%)

注1) N=1209名のうち、23名は分析から削除した。

注2) 児童虐待(CV), 薬物(D), 逮捕(A)

注3) + : 児童虐待が存在しないPathway

Table 5-3 全罪種の女性受刑者 (第 3 章) と覚醒剤事犯者 (第 4 章) における被害体験の状況

	子ども時代の被虐待体験		成人後の被害体験	
	なし <i>n</i> (%)	あり <i>n</i> (%)	なし <i>n</i> (%)	あり <i>n</i> (%)
全罪種の女性受刑者 (<i>n</i> =647)	446 (68.9)	201 (31.1)	230 (35.5)	417 (64.5)
覚醒剤事犯者 (<i>n</i> =202)	133 (65.8)	69 (34.2)	43 (21.3)	159 (78.7)

加えて、全罪種の女性受刑者を対象とした研究 (第 3 章) では、子ども時代の被虐待体験から自尊感情の低下を媒介して抑うつに至るメカニズムが認められたのに対し、覚醒剤事犯者を対象とした研究 (第 4 章) では、同様のメカニズムが認められなかった点については、調査時期が刑事施設の出所を間近に控えた時期であり、その時期には、刑事施設においては原則として第 4 章の対象者は既に薬物依存離脱指導 (薬物からの離脱を目的とした教育プログラム) を受講していることから、以下の可能性が考えられる。刑事施設における薬物依存離脱指導には一定の効果が認められることが複数の研究で報告されている (例えば、松本, 2015 ; 野村・安部・嶋田, 2014 ; 鈴木, 2017)。覚醒剤使用者への刑事施設での教育プログラムの効果を検証した研究 (松本, 2015) によれば、中等症以上の覚醒剤使用者において、薬物離脱を目的とした教育プログラムを受講した場合はグループワーク及び自習のいずれの形式でも、何も介入しない場合に比べて、薬物使用に対する問題意識が高まることが示されている。また、同研究の

考察では、薬物からの離脱を目的とした治療の過程で薬物使用者が「自分は依存症かもしれない」、「一人ではやめられないかもしれない」という迷いや自信の低下が生じるのは当然のことであり、そのような内的変化自体によって、薬物使用者が主体的に支援資源にアクセスする契機を準備し、あるいは、治療継続の動機となるといった効果があると述べられている。また、薬物依存離脱指導は直接被害体験やトラウマを扱う内容ではないものの、薬物依存の認識及び薬物使用に係る自分の問題を理解させていく働き掛けを行う（中村，2017）ことを通して得られる治療的効果も働いて、子ども時代の被虐待体験から自尊感情へのパス及び抑うつへのパスが有意とならなかった可能性も推察される。

今後は、本研究で想定したモデルに、覚醒剤を使用していた時点での対人関係のあり方や、覚醒剤の使用を後押しする不良者との交友関係、保護要因となりうる変数などを新たに潜在変数として取り入れるとともに、子ども時代の被虐待体験を有する女性受刑者とそうではない女性受刑者についての異なるモデルをそれぞれ想定し、女性受刑者が薬物依存に至るメカニズムをより詳細に検証していくことが必要である。

4 女性受刑者に対するトリートメント

最後に、以上の研究結果を踏まえ、現在、女性受刑者を収容している刑事施設で実践されている取組を紹介しながら、女性受刑者に対するトリートメントのあり方について述べる。

まず、トリートメントの実施に当たっては、RNR 原則に基づき、第 2 章で明らかになった女性の再犯リスク要因に着目し、再犯率の高低に応じた働き掛けを行っていくことが重要である。すなわち、第 2 章で示されたような再犯リスク要因に基づいた女性受刑者の類型等を参考に、例えば、多犯歴財産犯群のような高い再犯リスクの対象者に対しては、各種の改善指導等を優先的に受けさせることはもとより、刑事施設出所後に現実的に社会に居場所を見出すことができるように、刑事施設入所中から環境調整や福祉的支援を行うことが欠かせない。また、男性と女性に共通した再犯リスク要因だけでなく、女性特有の再犯リスク要因に着目する必要がある。

第 3 章では、女性特有の再犯リスク要因であるメンタルヘルスの問題が生じる過程には子ども時代の被虐待体験や自尊感情の低下が影響している可能性が示唆され、第 4 章では、自尊感情が低下することにより抑うつが高まり薬物依存に至る可能性が示唆された。被害者性の高い点に配慮した女性受刑者へのトリートメントの実践については、ジェンダーの視点を重視した女性受刑者の政策が発展している欧米の刑事施設で進められてきた（矢野，2013）が、近年、我が国においても、「女性活躍推進及び女子刑事施設等の運営改善に関する総合対策（マーガレット・アクション 2）」が発出され、有為な人材確保や若い職員の育成、勤務しやすい職場環

境作りとともに、再犯防止推進計画に基づく女性受刑者・女子少年等への処遇充実の実現や社会とのつながりなどを掲げ、女性受刑者特有の課題に対する処遇プログラム等（女性の依存症回復支援モデルによる指導・支援体制の整備、摂食障害を有する女性受刑者への対応の充実・強化、虐待等の被害体験を有する女性受刑者への対応の充実・強化等）が行われている（法務省矯正局，2019）。例えば、女性受刑者特有の課題に係る処遇プログラムとしては、2015 年度から、一般改善指導の枠組みの中で、1. 窃盗防止指導，2. 自己理解促進指導（関係性重視プログラム），3. 自立支援指導，4. 高齢者指導，5. 家族関係講座の 5 種類のプログラムが実施されている（法務総合研究所，2016）。

ここでは、上記の取組の一つとして、第 4 章で研究対象とした女性の薬物事犯者に対するトリートメントについて紹介する。女性受刑者を収容している札幌刑務支所における「女子依存症回復支援モデル事業」は、違法薬物の自己使用の問題を抱えている者を対象とし、受刑中から出所後も含めて薬物依存から回復に必要な支援を継続的に実施可能にするとともに、女性受刑者 20 名から 30 名程度の「依存症からの回復を目指す」グループを編成し、グループによる自主性を重んじた共同生活を実施させるなど、在所中から出所後の支援に直結した仕組みが整えられている点がこれまで行われてきた改善指導「薬物依存離脱指導」にはない特色がある（谷之口，2020）。現在、同所の「女子依存症回復支援センター」において、女性特有の問題（生活環境や異性等との対人関係，家族関係上の問題，心身の疾患，不定愁訴，ドメスティック・バイオレンス等の被害経験等）に着目した多様なプログラム（薬物依存症からの回復のためのコアプログラム，センターミーティング（体験の語り合い），自助グループである NA（ナルコティクス・アノニマス）・AA（アルコールクス・アノニマス）のメンバーを迎えたメッセージミーティング，プリズン・ブック・クラブ（書籍の音読），手仕事・アート（コラージュや刺し子等），生活術（社会適応訓練の手法等による），ソマティクス（身体の筋肉を収縮・弛緩）等）が実施されている（法務省札幌矯正管区，2021）。このように、「女子依存症回復支援センター」で行われているトリートメントの必要性や重要性は、第 2 章において女性特有の再犯リスク要因としてメンタルヘルスの問題が示されたこと，第 2 章及び第 4 章において女性の薬物事犯者には家庭環境の不安定さやメンタルヘルスの問題が認められたこと，第 4 章では女性の覚醒剤事犯者において自尊感情の低下により抑うつが高まり薬物依存に至るメカニズムが認められたことなどからも裏付けられるといえよう。

以上のような女性受刑者へのトリートメントを適切に行うためには、女性受刑者の特性を踏まえた再犯リスク要因を査定するためのリスクアセスメントツールの実施も不可欠である。現在、我が国では、2017 年に全受刑者が刑事施設を出所してから 2 年以内の再犯の可能性を予測するための「受刑者用一般リスクアセスメントツール」が男女別に開発されており、現行の同ツールは再犯リスクレベルが示されるとともに、薬物依存離脱指導や一般改善指導（アルコ

ール依存回復プログラム及び暴力防止プログラム)の対象者選定等の基礎資料となるが、主に静的な再犯リスク要因により測定するものである(鍛冶・神藤, 2017)ため、処遇ニーズも同時に把握することができるツールへの改訂が待たれるところである。今後も、女性受刑者に特有の処遇ニーズを反映したツールの開発の基礎となり、また、トリートメントの手がかりともなるような女性受刑者が犯罪に至る過程に関する実証的な研究を積み重ねながら、女性受刑者に対する効果的なトリートメントのあり方を検討していくことが望まれる。

引用文献

- Aguilar, R. J., & Nightingale, N. N. (1994). The impact of specific battering experiences on the self-esteem of abused women. *Journal of Family Violence*, **9**(1), 35-45.
- Aish, A. M., & Jóreskog, K.G. (1990). A panel model for political efficacy and responsiveness: An application of LISREL 7 with weighted least squares. *Quality & Quantity*, **24**(4), 405-426.
- Allen, J. G., Fonagy, P., & Bateman, A. W. (2008). *Mentalizing in clinical practice*. Washington, D. C., American Psychiatric Publishing. (J. G. アレン・P. フォナギー・A. W. ベイトマン／狩野力八郎 (監修) (2014). メンタライジングの理論と臨床 北大路書房)
- Andrews, D. A., & Bonta, J. (2010). *The psychology of criminal conduct* (5th ed.). New Province, NJ: Matthew Bender & Company.
- Andrews, D. A., Bonta, J., & Wormith, J.S. (2004). *The Level of Service/Case Management Inventory (LS/CMI)*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Anumba, N., Dematteo, D., & Heilbrun, K. (2012). Social functioning, victimization, and mental health among female offenders. *Criminal Justice & Behavior*, **39**(9), 1204-1218.
- 有田千枝 (1999). 事例研究 現代の女子受刑者－生育歴と依存～薬物事犯者の特性－ 犯罪と非行, **120**, 198-220.
- 浅見知邦 (2007). 矯正施設の摂食障害 (ED:eating disorder) 野村俊明・奥村雄介 (編) 非行と犯罪の精神科臨床－矯正施設の実践から－ (pp.83-100) 星和書店
- Assessments. com (2008). The STRONG-Static Risk and Offender Needs Guide. https://www.assessments.com/assessments_documentation/STRONG%20Fact%20Sheet.pdf (2013 年 8 月 6 日取得)
- Blanchette, K. (2014). Reintegration of female offenders. 国連アジア極東犯罪防止研修所第 157 回国際研修「特別な配慮を要する犯罪者のアセスメント及び処遇」 Resource Material Series, No.94. http://www.unafei.or.jp/english/pdf/RS_No94/No94_VE_Blanchette1.pdf (2015 年 9 月 18 日取得)
- Bloom, B. E., & Covington, S. S. (2008). Addressing the mental health needs of women offenders. In Gido, R., & Dalley, L. (Ed.) *Women's mental health issues across the criminal justice system* (pp.160-176). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.

- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss, Vol.1: Attachment*. New York : Basic Books. (ボウルビィ, J (1976). 黒田実郎・大羽葵・岡田洋子・黒田聖一 (訳) 母子関係の理論 愛着行動 岩崎学術出版社)
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss, Vol.2: Separation*. New York : Basic Books. (ボウルビィ, J (1977). 黒田実郎・大羽葵・岡田洋子・黒田聖一 (訳) 母子関係の理論 II 分離不安 岩崎学術出版社)
- Brennan, T., Breitenbach, M., Diterich, W., Salisbury, E., & Van Voorhis, P. (2012). Women's pathways to serious and habitual crime. *Criminal Justice & Behavior*, **39**(11), 1481-508.
- Carbone-Lopez, K. & Miller, J (2012). Precocious role entry as mediating factor in women's methamphetamine use :Implications for life-course and pathways research. *Criminology*, **50**(1), 187-220.
- Cascardi, M., & O'Leary, D.K. (1992). Depressive symptomatology, self-esteem, and self-blame in battered Women. *Journal of Family Violence*, **7**(4), 249-259.
- Cauffman, E. (2008). Understanding the female offender. *The future of children*, **18**(2), 119-142.
- Clements, C., Ogle, R., & Sabourin, C. (2005). Perceived control and emotional status in abusive college student relationships: An exploration of gender differences. *Journal of Interpersonal Violence*, **20**(9), 1058-1077.
- Daly, K. (1992). Women's pathways to felony court: Feminist theories of lawbreaking and problems of representation. *Review of Law & Women's Studies*, **2**(11), 11-52.
- Danielle, K., & Lauren, E. G (2016). Correctional populations in the United States, 2015. Bureau of Justice Statistics.
<https://bjs.ojp.gov/content/pub/pdf/cpus15.pdf> (2021 年 6 月 12 日取得)
- Dehart, D. D. (2018). Women's pathways to crime; A heuristic typology of offenders. *Criminal Justice & Behavior*, **45**(10), 1461-1482.
- Division of Criminal Justice, Office of Research, & Statistics, Colorado (2016). Colorado Actuarial Risk Assessment Scale (CARAS Version 5, 2008). State of Colorado.
<https://www.colorado.gov/pacific/dcj-ors/ors-riskscales>. (2017 年 3 月 30 日取得)
- Douglas, K. S., Hart, S. D, Webster, C. D., Belfrage, H., Guy, L. S., & Wilson, C. M. (2014). Historical-Clinical-Risk Management-20, Version3 (HCR-20V3): Development and

- overview. *The International Journal of Forensic Mental Health*, **13**(2), 93-108.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The adverse childhood experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, **14**(4), 245-258.
- Fonagy, P (1991). Thinking about thinking: some clinical and theoretical considerations in the treatment of a borderline patient. *International journal of psychoanalysis*, **72**(4), 639-656.
- Fonagy, P., & Allison, E. (2014). The role of mentalizing and epistemic trust in the therapeutic relationship. *Psychotherapy*, **51**(3), 372-380.
- 藤野京子 (2010). 女性犯罪の現状と課題 犯罪と非行, **166**, 5-28.
- 藤岡淳子 (2003). 女性と犯罪 犯罪と非行, **138**, 5-22.
- 藤田尚 (2010). アメリカ、カナダ及びイギリスにおける女性犯罪の特性及び処遇について 比較法雑誌, **44**(3), 457-470.
- 藤藪賢治・鶴元春 (1977). 犯罪・非行化傾向の進捗判定の標準化に関する調査研究—その 2—方法, 犯罪心理学研究, **15** (特別号), 25.
- Gossop, M., Griffiths, P., Powis, B., & Stran, J. (1992). Severity of dependence and route of administration of heroin, cocaine and amphetamines. *British Journal of Addiction*, **87**(11), 1527-1536.
- Green, B. L., Miranda, J., Daroowalla, A., & Siddique, J. (2005). Trauma exposure, mental health functioning, and program needs of women in jail. *Crime & Delinquency*, **51**(1), 133-151.
- 羽間京子 (2020). 若年受刑者の被虐待体験等の被害体験について 刑政, **131**(5), 12-25.
- 原田隆之 (2010). 刑事施設におけるエビデンスに基づいた薬物依存治療 犯罪心理学研究, **48**(1), 51-64.
- Hare, R.D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist-Revised(PCL-R)* (2nd ed.). Toronto: Multi-Health Systems.
- Harris, G.T., Rice, M.E., & Quinsey, V.L. (1993). Violent recidivism of mentally disordered offenders the development of a statistical prediction instrument. *Criminal Justice & Behavior*, **20**(4), 315-335.
- 橋本洋子 (2013). 女子受刑者の実情とその処遇上の課題 法律のひろば, **66**(8), 10-15.

- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery: from domestic abuse to political terror*. New York: Basic Books. (中井久夫 (訳) (1999). 心的外傷と回復 みすず書房)
- 平野貴子・伊藤春香 (2016). 女子刑務所における摂食障害患者 (4) 犯罪心理学研究, **54** (特別号), 104-105.
- HM Prison Service and National Probation Directorate (2001). *The Offender Assessment System: User manual*. London: Home Office.
- 法務省矯正局 (2019). 女性活躍推進及び女子刑事施設等の運営改善に関する総合対策 (マーガレット・アクション2) の策定について 刑政, **130**(12), 14-26.
- 法務省札幌矯正管区 (2021). 札幌刑務支所「女子依存症回復支援センター」
https://www.moj.go.jp/kyousei1/kyousei09_00001.html (2021 年 8 月 21 日取得)
- 法務総合研究所 (1997). 法務総合研究所研究部報告 1—刑務所に関する意識調査—
- 法務総合研究所 (1998). 法務総合研究所研究部報告 2—刑務所に関する意識調査— (第 2 報告)
- 法務総合研究所 (2003). 法務総合研究所研究部報告 22—児童虐待に関する研究 (第 3 報告)
- 法務総合研究所 (2011). 法務総合研究所研究部報告 43—飲酒 (アルコール) の問題を有する犯罪者の処遇に関する総合的研究
- 法務総合研究所 (2016). 平成 28 年版犯罪白書 日経印刷
- 法務総合研究所 (2020). 令和 2 年版犯罪白書 昭和情報プロセス
- 一柳理絵・松下年子 (2018). 女性薬物依存症者が回復資源につながり利用していく過程 アディクション看護, **15**(2), 13-22.
- 今村有子・平野貴子・森川理奈・沼田朋枝・畑田直美・尾方千春・大出奈央子・佐々木彩子・白川あずさ (2014). 被害体験が女性受刑者に及ぼす影響(1) 犯罪心理学研究, **52** (特別号), 26-27.
- Jöreskog, K. G. (1990). New developments in LISREL: Analysis of ordinal variables using polychoric correlations and weighted least squares. *Quality and Quantity*, **24**(4), 387-404.
- 門本泉・鈴木清登・松嶋祐子・田畑賢太 (2016). 受刑者の再犯予測Ⅳ～リスク要因別の生存分析～ 犯罪心理学研究, **54** (特別号), 42-43.
- 門本泉 (2018). 受刑者と非行少年の再犯予測：リスクアセスメントを可能にする臨床的・統計学的アプローチ (博士論文) 筑波大学, 茨城県つくば市
- 鍛冶龍男・神藤彩子 (2017). 受刑者用一般リスクアセスメントツールについて 刑政, **128**(6),

56-67.

Kang, S., Magura, S., Laudet, A., & Whitney, S. (1999). Adverse effect of child abuse victimization among substance-using women in treatment. *Journal of Interpersonal Violence*, **14**(6), 657-670.

家庭裁判所調査官研修所 (2003). 児童虐待が問題となる家庭事件の実証的研究 司法協会
警察庁 (2020). 令和 2 年版警察白書

<https://www.npa.go.jp/hakusyo/r02/honbun/index.html> (2021 年 8 月 21 日取得)

Khantzian, E. J. & Albanese, M.J. (2008). *Understanding addiction as self medication: Finding hope behind the pain*. Maryland: Rowman & Littlefield Publishers. (松本俊彦訳) (2013). 人はなぜ依存症になるのか—自己治癒としてのアディクション— みすず書房)

Kimonis, E. R., Skeem, J. L., Edens, J. F., Douglas, K. S., Lilienfeld, S. O., & Poythress, N. G. (2010). Suicidal and criminal behavior among female offenders: The role of abuse and psychopathology. *Journal of Personality Disorders*, **24**(5), 581-609.

北川恵 (2007). 精神病理とアタッチメントとの関連 数井みゆき・遠藤利彦 (編著) アタッチメントと臨床領域 (pp.102-130) ミネルヴァ書房

小島まな美 (2015). 女子刑務所における摂食障害受刑者問題の現状と対策について 刑政, **126**(2), 98-106.

厚生労働省 (2016). 労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度実施マニュアル

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzenisei12/pdf/150507-1.pdf> (2019 年 1 月 5 日取得)

厚生労働省 (2021). e-ヘルスネット：健康用語辞典

<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/dictionary/heart/yk-073.html> (2021 年 8 月 21 日取得)

久我濤子 (1982). 女子受刑者の処遇 石原和彦・宮沢浩一 (編) 現代刑罰法体系第 7 巻犯罪者の社会復帰 (pp.203-220) 日本評論社

Lauren, E. G., & Danielle, K. (2014). Correctional populations in the United States, 2013. Bureau of Justice Statistics.

<https://felonvoting.procon.org/wp-content/uploads/sites/48/correctional-populations-in-2013.pdf> (2021 年 6 月 12 日取得)

Lee, S-Y., Poon, W-Y., & Bentler, P. M. (1990). A Three-stage estimation procedure for

- structural equation models with polytomous variables. *Psychometrika*, **55**(1), 45-51.
- 松本俊彦 (2005). 薬物依存の理解と援助—「故意に自分の健康を害する」症候群— 金剛出版
- 松本俊彦 (2015). 覚せい剤乱用受刑者に対する自習ワークブックとグループワークを用いた
薬物再乱用防止プログラムの介入効果 精神神経学雑誌, **117**(1), 3-9.
- 松本俊彦 (2018). 薬物依存症 筑摩書房
- Matsuura, N., Hashimoto, T., & Toichi, M. (2013). Associations among adverse childhood experiences, aggression, depression, and self-esteem in serious female juvenile offenders in Japan. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, **24**(1), 111-127.
- Megan, E. M., Donna, R. F., & Eileen, J. B. (2012). Psychiatric disorders in incarcerated women: Treatment and rehabilitation needs for successful community reentry. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, **43**(1), 19-26.
- Messinia, N., & Grella, C. (2006). Childhood trauma and women's health outcomes in a california prison population. *American Journal of Public Health*, **96**(10), 1842-1848.
- Ministry of Public Safety and Solicitor General (2010). Revealing research and evaluation. Ministry of Public Safety and Solicitor General.
- 宮寺良光 (2020). 児童虐待発生の「社会要因」に関する分析 中央大学経済研究所年報, **52**, 51-62.
- 宮地尚子 (2013). ト라우マ 岩波新書
- Muthen, B. (1984). A general structural equation model with dichotomous, ordered categorical, and continuous latent variable Indicators. *Psychometrika*, **49**(1), 115-132.
- 中村望 (2017). 薬物依存離脱指導の新実施体制について 刑政, **128**(4), 74-82.
- 名執雅子 (2013). 女子受刑者等の処遇に関する施策の現状と課題—女性の特性に応じた処遇と女子矯正施設の運営— 法律のひろば, **66**(8), 4-9.
- 野村和孝・安部尚子・嶋田洋徳 (2014). 累犯刑務所における薬物依存離脱指導が覚せい剤使用者の再使用リスクに及ぼす影響—集団認知行動療法, self-help ミーティング, および waiting list の比較を通して— 犯罪心理学研究, **52**(1), 1-15.
- Northpointe Inc (2012). Practitioners Guide to COMPAS. Northpointe Inc.
- 尾崎茂・和田清 (2002). 全国精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査 平成14年度厚生労働科学研究費補助金(医薬安全総合研究事業)分担研究報告書 1-38.
- Public Safety Canada (2018). Corrections and Conditional Release Statistical Overview. <https://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/ccrso-2018/index-en.aspx#sectionc4>

(2020 年 7 月 12 日取得)

- Roberts, J. (2010). Woman offenders: more troubled than troublesome? In Brayford, J., Cowe, F. & Deering, J. (Ed.) *What Else Works? Creative work with offenders* (pp.91-116). Cullompton, Devon: Willan Publishing.
- Salisbury, E., & Van Voorhis, P. (2009). Gendered pathways: A quantitative investigation of women probationers' paths to incarceration. *Criminal Justice & Behavior*, **36**(6), 541-566.
- 佐々木昂・広中博 (1977). 犯罪・非行化傾向の進捗判定に関する調査研究—その 4—結果・犯罪進捗—, 犯罪心理学研究, **15** (特別号), 26.
- Saxena, P., Messina, N.P., & Grella, C. E. (2014). Who benefits from gender-responsive treatment? : Accounting for abuse history on longitudinal outcomes for women in prison. *Criminal Justice & Behavior*, **41** (4), 417-432.
- 神藤彩子・門本泉・渡邊則子・田畑賢太 (2018). 再犯リスク要因に基づいた女子受刑者の類型化の試み 犯罪心理学研究, **56**(1), 13-28.
- 周燕飛 (2019). 母親による児童虐待の発生要因に関する実証分析 医療と社会, **29**(1), 119-134.
- Smith, V. C. (2017). Substance-abusing female offenders as victims: chronological sequencing of pathways into the criminal justice system. *Victims & Offenders*, **12**(1), 113-137.
- Sowislo, J. F., & Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, **139**(1), 213-240.
- 鈴木清登 (2017). 薬物依存離脱指導 必修プログラム及び専門プログラムについて ～効果検証の視点から～ 刑政, **128**(4), 83-93.
- 高木洲一郎・大森美湖・浜中禎子・御園生ゆり子 (2008). 摂食障害患者の万引きの法的処分をめぐって—現状と問題点— 臨床精神医学, **37**(11), 1421-1427.
- 竹村道夫 (2010). 摂食障害と窃盗癖, 私の対処法 アディクションと家族, **26**(4), 304-310.
- 瀧井正人 (2017). 摂食障害という問題を持つ受刑者に対して矯正ができること (一) 刑政, **128**(6), 22-32.
- 田中佑樹・齋藤彩乃・神藤彩子・門本泉・嶋田洋徳 (2016). 女性の犯罪に焦点を当てた研究の動向—「犯罪心理学研究」のレビュー— 犯罪心理学研究, **54** (特別号), 182-183.
- 谷之口國江 (2020). 札幌刑務支所における「女子依存症回復支援モデル事業」について 刑

- 政, **131**(3), 78-86.
- 坪内順子 (1984). 女子受刑者の処遇 刑政, **95**(9), 28-40.
- 津崎秀樹・新田健一・鈴木理包 (1977). 犯罪・非行化傾向の進捗判定の標準化に関する調査研究—その 2—方法, 犯罪心理学研究, **15** (特別号), 25.
- Turner, S., Hess, J., & Jannetta, J. (2009). Development of the California Static Risk Assessment Instrument (CSRA). Center for Evidence—Based Corrections, the University of California, Irvinc.
- Van Voorhis, P. (2012). On behalf of women offenders: Women's place in the science of evidence-based practice. *Criminology & Public Policy*, **11**(2), 111-145.
- Van Voorhis, P., Bauman, A., & Brushett, R. (2013). *Revalidation of the women's risk needs assessment: Probation results final report*. Cincinnati OH: Center for Criminal Justice Research.
- Van Voorhis, P., & Salisbury, E. (2014). Treating women offenders. In Van Voorhis, P., & Salisbury, E. (Ed.) *Correctional Counseling and Rehabilitation* (8th ed) (pp.317-330). Waltham, MA: Elsevier/Anderson Publishing.
- Vesely, R. (2004). California rebuked on female inmates.
<https://womensenews.org/2004/12/california-rebuked-female--inmates/> (2018 年 11 月 8 日取得)
- WHO (2020). Adverse childhood experiences international questionnaire (ACE-IQ).
https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/adverse_childhood_experiences/en/ (2020 年 10 月 24 日取得)
- Wright, E. M., Van Voorhis, P., Salisbury, E., & Bauman, A. (2012). Gender—responsive lessons learned and policy implications for women in prison: A review. *Criminal Justice & Behavior*, **39**(12), 1612-1632.
- 山本真理子・松井豊・山成由紀子 (1982). 認知された自己の諸側面の構造 教育心理学研究, **30**(1), 64-68.
- 矢野恵美 (2013). 海外における女性受刑者処遇の状況 法律のひろば, **66**(8), 30-36.
- 矢野恵美 (2017). 日本の女性刑務所が抱える問題について考える 慶應法学, **37**, 111-130.
- Youth Justice Board (2002). *Asset: Research Summary*. London: YJB

謝 辞

本論文を執筆するにあたり、多くの方々からのご支援とご助言をいただきました。

指導教官である国際基督教大学の金澤雄一郎先生には、著者が府中刑務所効果検証専従班で勤務していたときから外部アドバイザーとして統計についてご指導いただいております、大学院入学後は、矯正施設で働きながら論文を執筆することに深い理解を示して下さり、丁寧なご指導をいただきました。金澤先生には研究者としての姿勢を学ばせていただくとともに、常に温かく支えていただき、大学院での3年間は非常に充実した時間となりました。本当にありがとうございました。

国際基督教大学の西村馨先生、直井望先生、磯崎三喜年先生には、博士候補資格試験及び学位論文の審査等において、大変貴重なご助言と温かい励ましをいただき、論文の完成へと導いていただきました。心よりお礼を申し上げます。

法務省矯正局成人矯正課の皆様には、大学院への進学及び論文執筆に関して格別のご配慮をいただき、博士論文に取り組む機会を与えていただきました。成人矯正課の西田篤史氏、伊藤涼平氏、大臣官房秘書課の畠山智行氏、更生支援管理官付の岡秀明氏、府中刑務所の宮崎悠華氏には、研究データの使用やそれに係る協定書の交付、論文提出の手続き等について、多大なご支援をいただいたことに大変感謝しております。

これまで執筆した論文において共同研究者として協力して下さった、さいたま少年鑑別所の門本泉氏、矯正研修所効果検証センターの國吉哉子氏、立川拘置所の渡邊則子氏、水戸刑務所の齋田頌子氏、札幌少年鑑別所の田畑賢太氏、東京少年鑑別所の三浦公士氏、東京西少年鑑別所の鍛冶龍男氏に心よりお礼を申し上げます。また、全国の刑事施設の調査担当者の方々のご協力に感謝を申し上げます。

兵庫教育大学の遊間義一先生には、論文執筆の過程で、重要なポイントや論文の改善点を丁寧にご教示いただき、ありがとうございました。

常磐大学の寺村堅志先生には、寺村先生が法務省で勤務されていた頃から、女性受刑者に関する研究を進めるにあたり、大変有益なご助言と励ましの言葉を何度もいただき、ありがとうございました。

最後にこの場を借りて、どんな時も応援し、協力してくれた夫の正嗣、息子の悠太と遙己に感謝の気持ちを伝えたいと思います。家族の支えなしには博士論文に取り組むことはできなかったと思います。