常習累犯窃盗のある人への福祉的支援についての一考察
一万引きを繰り返す女性への支援を中心に一

原 田 和 明

A study on welfare support for people with practice convict theft /
Focusing on support for women who repeat shoplifting

Kazuaki Harada

豊岡短期大学 論集

第 15 号 別 冊

平成 31 年 3 月 31 日 発 行

常習累犯窃盗のある人への福祉的支援についての一考察 —万引きを繰り返す女性への支援を中心に—

A study on welfare support for people with practice convict theft/Focusing on support for women who repeat shoplifting

原田 和明

Kazuaki Harada

はじめに

窃盗を繰り返す常習累犯窃盗といわれる人たちは、単に生業的に侵入窃盗等を繰り返す人だけではなく、万引きといった犯行態様をくりかえす人がいる。こういった人の中には、特段切迫した経済的事情があるわけではない人も多く存在している。こういった切迫した経済的事情がないにもかかわらず、病的窃盗（クレプトマニア）と思われる万引きを繰り返す人については、刑事手続としての矯正や更生保護としてのアプローチでは解決出来ないニーズが存在していると考えられる。本論では、そういったニーズについては、福祉的支援を行うことで解決が可能となるとの仮説を立て、こういった万引きを繰り返す人を対象とした福祉的支援の実践事例を考察することによってその仮説を実証し、さらには万引きという犯行態様の常習累犯窃盗のある人を対象とした福祉的支援についての一定の提言を行うものである。なお、後述する「日本における窃盗犯と万引きの状況」のとおり、女性が検挙される犯罪には万引きが多く、本論は女性で常習的に万引きを行う人に焦点をあて研究をおこなっている。本研究は、実際に刑事司法ソーシャルワークの対象として、筆者自身がソーシャルワーカーとして実践を行った事例についてケーススタディーを行ったものであり、常習累犯窃盗のある人への福祉的支援（ソーシャルワーク）の必要性を示すことを目的としている。

倫理的配慮と定義について

倫理的配慮について

本論では、事例を用いているが考察に必要な部分のみを提示し、さらには、考察に影響がない程度の加工を施すことによって個人を特定することが不可能にしている。

定義について

本論における常習累犯窃盗の定義 刑事法における習累犯窃盗罪とは、盗犯等ノ防止及処分ニ関スル法律の第3条に規定されている、過去10年の間に、窃盗罪で6月以上の懲役刑を「3回以上」受けた(執行の免除を得た場合含む)者が常習として窃盗を行うことである。しかしながら、本論では、常習的に万引きという窃盗を繰り返しているという点から、万引きで何回か検挙され、罰金刑の執行や執行猶予が付された懲役刑の判決が確定しているにもかかわらず、再犯し起訴された人及び懲役刑が確定した人も含めて万引きの常習累犯窃盗とする。

本論における病的窃盗(クレプトマニア)の定義 病的窃盗はギャンブル依存やゲーム依存などと同じく、依存症の中でも行為依存に分類される。「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」(世界保健機構作成) ICD-10においては、F63.2 病的窃盗(窃盗癖)として位置づけられ、「この障害はものを盗むという衝動に抵抗するのに何度も失敗することで特徴づけられるが、それらのものは個人的な用途や金儲けをするために必要とされない。逆に捨ててしまったり、人に与えたり、秘匿したりすることがある。」とされている。また、診断ガイドラインとして「患者は通常、行為の前には緊張が高まり、その間や直後には満足感があると述べる。通常何らかの身を隠す試みがなされるが、そのためにあらゆる機会をとらえようとするわけではない。窃盗はただ1人でなされ、共犯者と一緒に実行されることはない。患者は店(あるいは他の建物)から窃盗を働くというエピソード間には不安、落胆、そして罪悪感を覚えるが、それでも繰り返される。」とされている。

本論では、医師によって病的窃盗の診断を受けた場合は病的窃盗とし、物を盗もうとする衝動に抵抗できなくなりその結果複数回繰り返し検挙されていたり、また刑事処分を受けている場合は、病的窃盗の疑いがあるとする。

日本における窃盗犯と万引きの状況

平成29年版「犯罪白書」における統計

平成28年における刑法犯総認知件数996,120件の内、窃盗の認知件数は723,148件と7割を超えている。そして、窃盗の認知件数の内万引きは15.6パーセントを占めており、32.7パーセントを占める自転車盗に次いでいる。また、刑法犯総検挙件数337,066件の内、窃盗の検挙件数は208,646件であるが、その内万引きは37.4パーセントと最も多くを占めていて、次いでその他の非侵入窃盗が13.7パーセントとなっている。

次に平成28年の刑法犯全検挙実人員は226,376人であるが、その内窃盗は115,462人の51.0パーセントと半数以上を占めており、次いで傷害・暴行の21.1パーセントとなっている。なお、窃盗の内万引きは刑法犯全検挙実人員の30.9パーセントを占めており、万引き以外の窃盗は20.1パーセントを占めている。そして、男女別の刑法犯検挙実人員罪名別構成比では、男性の刑法犯検挙実人員180,120

人の内窃盗は44.4パーセントと最も多くを占めており、次いで傷害・暴行が24.1パーセントを占めている。なお、窃盗の内万引きは男性の刑法犯検挙人員の22.9パーセントを占めており、万引き以外の窃盗は21.5パーセントを占めている。女性の刑法犯検挙実人員数46,256人の内窃盗は76.8パーセントと7割以上を占めており、次いで傷害・暴行が9.1パーセントを占めている。なお、窃盗の内万引きは女性の刑法犯検挙人員の61.8パーセントと6割以上を占めており、万引き以外の窃盗は15.0パーセントを占めている。

刑法犯全検挙実人員のうち65歳以上の高齢者の刑法犯検挙実人員は46,977人の20.8パーセントを占めている。その内窃盗は、72.3パーセントと7割以上を占めており、次いで傷害・暴行が12.4パーセントを占めている。なお、窃盗の内万引きは65歳以上である高齢者の刑法犯検挙実人員の57.3パーセントと半数以上を占めており、万引き以外の窃盗は15.0パーセントを占めている。65歳以上である男性高齢者の刑法犯検挙実人員は、31,209人であり、その内窃盗は72.4パーセントと7割以上を占めており、次いで傷害・暴行が17.3パーセントを占めている。なお、窃盗の内万引きは65歳以上である男性高齢者の刑法犯検挙実人員の45.7パーセントを占めており、万引き以外の窃盗は16.7パーセントを占めている。65歳以上である女性高齢者の刑法犯検挙実人員は、15,768人であり、その内窃盗は91.9パーセントと9割以上を占めており、次いで傷害・暴行が2.6パーセントを占めている。なお、窃盗の内万引きは65歳以上である女性高齢者の刑法犯検挙実人員の80.3パーセントと約8割を占めており、万引き以外の窃盗は11.6パーセントを占めている。

平成29年版「犯罪白書」における統計の考察

刑法犯においては、認知件数及び検挙件数共に窃盗が最も多い。窃盗の内でも万引きが多くを占めており、特に検挙人員においては顕著である。男女の差異については、男女共に窃盗が多く、特に女性は顕著であり、特に万引きの占める割合が高い。65歳以上の高齢者においては、窃盗の占める割合が増加し、万引きの占める割合も増加している。65歳以上の高齢者における男女の差については、男性の場合万引きが占める割合に比べ女性の方が顕著に多くなっている。

このように、日本においては刑法犯に窃盗が占める割合が大きく、特に女性の場合、窃盗の中でも万引きの割合が高い。また、65歳以上の高齢者の女性の場合、万引きの占める割合がさらに高くなっている。

事例の概観

次に、万引きの常習累犯窃盗で病的窃盗と診断されているか、ないしは病的窃盗が疑われる5事例を提示する。なお、年齢は直近の犯行時の年齢である。

事例1 A 女性 60歳代後半 窃盗及び常習累犯窃盗にて受刑経験複数あり

2度の婚姻歴があるが、いずれの夫も勤労意欲に欠け賭博、飲酒を繰り返したため経済的に困窮し

た。最初の夫との間に女兒が産まれたこともあり、生計維持のため働き家計の中心を担っていた。しかしながら、当初は経済的な理由から万引きを始め、常習的になり何回か検挙される。最後の夫が死亡後、子どもも自立し生活保護や年金で経済的に窮していない状況になっても万引きが止まらず、大型店舗に入ると無意識に衣料品等を万引きしてしまう状態となる。前刑満期釈放後数ヶ月で再犯に至る。

万引きをやめ更生したいという意志があり、弁護士を通じソーシャルワーカーの支援を裁判時から受ける。判決確定後も継続して福祉的支援が行われた。

事例2 E 女性 70歳代前半 窃盗、常習累犯窃盗で保護処分、受刑歴複数回あり

会社員の一人息子との二人暮らし。少年の頃から、万引きや置き引きなどの窃盗にて保護処分歴あり。成人してからも万引きにて20回以上の前科がある。2回の婚姻歴があり、男児1児をもうけているが、いずれの夫も勤労意欲なく、賭博、飲酒に明け暮れていた。現在は、息子の収入もあり生活には窮していないが、一人でスーパーマーケットに入ると無意識で食品等を万引きしてしまう。万引きをやめ更生したいという意志があり、弁護士を通じソーシャルワーカーの支援を裁判時から受ける。判決確定後も継続して福祉的支援が行われたが、受刑中に認知症となる。

事例3 B 女性 30歳代後半 窃盗で検挙、罰金刑、執行猶予付き懲役刑有り

10歳代後半から摂食障害^{注1)}に罹患し治療を継続している。20歳代で婚姻するが男児2児を出産するも、精神的な問題で離婚し子どもを連れて実家に戻る。実家は経済的には特に問題無かったが、働く意志があり接客業に就く。しかしながら、しばしば食品を万引きして何回か検挙される。そして執行猶予期間中、食品を万引きして逮捕され勾留され実刑判決を受けた。摂食障害で自ら嘔吐してしまうものを買う事への抵抗感と、早く食べ物を手に入れたいという動機での万引きである。

万引きをやめ更生したいという意志があり、弁護士を通じソーシャルワーカーの支援を裁判時から受ける。判決確定後も継続して福祉的支援が行われた。受刑中に摂食障害が回復した。

事例4 D 女性 60歳代前半 窃盗で検挙、罰金刑、執行猶予付き懲役刑有り

夫との二人暮らし。一人娘が10代後半で摂食障害が原因で死亡したことをきっかけに、40歳代で摂食障害に罹患し治療を継続する。食品を度々万引きして検挙される。執行猶予中に食品を万引きし逮捕、勾留され実刑判決を受ける。なお、勾留中に夫が死亡した。万引きをやめ更生したいという意志があり、弁護士を通じソーシャルワーカーの支援を裁判時から受ける。判決確定後も継続して福祉的支援が行われた。受刑中に摂食障害が回復した。

事例5 C 女性 50歳代前半 窃盗及び常習累犯窃盗で受刑歴複数回有り 広汎性発達障害で精神保健福祉手帳2級、障害基礎年金2級

婚姻歴無し、母との二人暮らし定職に就いていないが、母の年金と自身の年金、弟の経済的援助で生活には窮していない。衣料品等の万引きがとまらず、家宅搜索されると大量の盗品が見つかる状態であった。裁判時や受刑中にソーシャルワーカーの支援を受けるが、満期釈放後数ヶ月して再犯する

状態を繰り返している。弁護士を通じソーシャルワーカーの支援を裁判時から受け、判決確定後も継続して福祉的支援が行われたが、釈放後店舗に入ると無意識に衣料品等を万引きしてしまう状態となっている。精神科医に病的窃盗と診断され、専門医の受診を勧められるも拒否する。

事例の補足と考察

まずは、それぞれの事例について補足と考察を行なう。

事例1については、生活苦もあったが、怠惰な生活を続ける夫へのストレスがあったことを訴えていた。経済的事情に併せ、夫へのストレスからの開放を思わせる窃盗行為とも考えられる。常習累犯窃盗で社会と刑務所との回転ドアのような状況になっているが、釈放されて1ヵ月程度であるにもかかわらず、店舗に入ると意識することなく手が動く状態であって、特に必要がない物も窃取していて、制御ができない状態になっており、病的窃盗が強く疑われるケースである。

事例2については、少年の頃から、主に万引きという窃盗行為を続けている。**事例2**も**事例1**と同様に生活苦による万引きもあったが、併せて怠惰な生活をおくる夫へのストレスが長年ある。常習累犯窃盗で、回転ドアのように矯正施設と社会を行き来している。社会では窃盗行為以外は問題なく、母子の関係も良い。また、経済的には問題ないにもかかわらず、店舗に入ると意識することなく万引きをしている状態であり病的窃盗が強く疑われるケースである。

事例3と**事例4**は共に摂食障害に罹患しているケースである。摂食障害と病的窃盗とは因果関係があるといわれ、高木らが行った摂食障害のある者の万引きの実態調査（2008年1月～7月）によると摂食障害患者41例中万引き行為を行なったことがあると答えた者は18例（43.9%）であり、その犯行に至る動機としては、「吐いてしまうものを買う事がもったいない。」といった場合や「いくら食べても吐いてしまうのでお金を節約したい。」といったような例があるとされている¹⁾。**事例2**と**事例3**についても「吐いてしまうものを買う事がもったいない。」旨を述べており、摂食障害の影響による病的窃盗と考えられる。

事例5については、広汎性発達障害の影響が精神科医から指摘されている。不安やストレスがかかると窃盗行為に及んでいる。また、窃盗する事への罪の意識が低く、医療や矯正施設が自身の窃盗行為を止めてくれないという訴えをしているが、病的窃盗を含む依存症の専門医の受診は拒否している。病的窃盗と診断されながらも、窃盗行為が病気であるという認知ができていない。

上記のこれらの事例の考察から、最初は生活苦から万引きをしていたものの、ストレス解消としての意味合いも含んだ万引きに移行し、それを重ねていくことで店舗に入ると無意識に万引きしてしまう状態になる者、摂食障害の影響によって食品を中心とした万引きをする者、広汎性発達障害等の他の障害の影響により、万引きが常態化している者の存在の可能性があるがわかる。また、無意識に万引きをしてしまうような常習累犯窃盗にて受刑に至っているケースの場合、矯正施設で行われている

改善指導として窃盗防止の教育についての効果が極めて低いといえる。

結論

万引きは店舗に入れば実行が可能な犯罪であり、女性にとって身近なスーパーマーケットなどで犯行を行うことが可能である。侵入窃盗のように道具も必要ではなく、高いところに昇るなどのような体力も必要が無く、その点では女性や高齢者が起こしやすい犯罪といえる。また、万引きすることによって脳内では窃取する前の「見つからないか」という緊張感でノルアドレナリンが分泌され、窃取することが成功して店舗から出た後の成功感によって快感物質であるドーパミンが分泌される。これは、ギャンブルやゲームなど他の行為依存と同じ脳生理学的な働きであり、スポーツで勝利した時も同じような快感がある。また、覚せい剤などの薬物によっても大量のドーパミンが分泌され、それを繰り返すことで薬物依存となる。万引きを行う人の多くが、窃盗することでの快感を感じており、ストレスの発散などの効果に繋がっている。そして、提示した事例においても全体的に窃盗快感とストレス発散が見られている。^{注2)} このように、病的窃盗が依存症の一種である以上、治療の対象となり得る。前述したように矯正施設での教育効果が低く、常習的に窃盗を繰り返してしまう人には、窃盗行為に焦点を当てた認知行動療法^{注3)}などの治療的アプローチが必要となってくる。そういったアプローチは、病的窃盗においても効果があり、医療機関で行われている。しかしながら、日本において病的窃盗を治療の対象としている医療機関はそれほど多くない。^{注4)} また、自助団体としてのKA（クレプトマニアアノミマス）も存在しているが、全国的な展開には至っていない。^{注5)} なお、窃盗という行為が違法行為であるがため、周囲にとっても病気であるという認知が難しく、本人自身も病気という認識ができない場合もある。

現在の日本における刑事手続においては、病的窃盗についての治療的アプローチを行っているとはいえ、単に懲罰的な自由刑を科しているのみで、再犯可能性が高いまま社会に戻しているといえる。また、治療的アプローチに繋げるソーシャルワークの存在は重要である。病的な窃盗であるという認知を導き、治療に向けての自己決定を導き出すのはソーシャルワークの役割であることはいまでもない。そして、こういったソーシャルワークは、病的な窃盗であるという認知がなされ、治療に向けての自己決定を導き出すために継続して行われる必要があり、それは、対象者が受刑中であっても同様である。

課題と提言

再犯の防止等の推進に関する法律（平成28年12月24日施行）が施行されて以来、不起訴となる処罰されない障害者や高齢者への司法福祉的なアプローチが着目されている。しかしながら、本来は

常習累犯窃盗の人など累犯の人が犯罪をしないというアプローチが必要である。また、ソーシャルワークは生活支援であり再犯防止は本来の機能ではない。再犯防止は公権力の行使が中心となつてなされるのであり、本来刑事司法など権威的な機能が果たすべき役割であつて、ソーシャルワークといった自律的な機能の果たすべき役割ではない。そこで、刑事罰が確實となる万引きの常習累犯窃盗のある人に対して、被疑者被告人段階からソーシャルワークのアプローチを行い、更生を支援していくことが必要である。特に女性で万引きの常習累犯窃盗のある人について、女性特有の理由にも着目してアプローチする必要がある。なお、常習累犯窃盗のある人に限らず触法行為のある人へのソーシャルワークは特別なものではなく、一般的なソーシャルワークの方法に従つて行われる。ただし、刑事手続の知識に併せて、病的窃盗や摂食障害についての医学的知識や社会資源の、知識は必要となる。

病的窃盗のある人或いは病的窃盗のある人に対しては、治療的アプローチが必要である。そのためには、刑事司法そのものが治療的司法に転換していく必要があり、ソーシャルワークは治療的司法の一環として機能していくことが求められる。

引用文献

- 1) 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), 141-142.

参考文献

- 赤城高原ホスピタル. (2018). 摂食障害. 〈<http://www2.wind.ne.jp/Akagi-kohgen-HP/ED.htm>〉 (2018年10月9日14時35分)
- 赤城高原ホスピタル. (2018). 窃盗癖 (Kleptomania). 〈<http://www2.wind.ne.jp/Akagi-kohgen-HP/Kleptomania.htm>〉 (2018年10月9日14時42分)
- 藤原正範・古川隆司 (編著). (2017). *司法福祉 (第2版)*. 法律文化社.
- 原田和明. (2012). 触法障がい者に対する刑事裁判における福祉的支援. *ホームレスと社会*, **6**, 46-57.
- 平井慎二. (2015). *条件反射制御法—物質使用障害に治癒をもたらす必須の技法*. 遠見書房.
- 刑事立法研究会 (編) 土井政和・正木祐史・水藤昌彦・森久智江 (責任編集). (2018). 「司法と福祉の連携」の展開と課題. 現代人文社.
- 中根允文・岡崎祐士. (1994). *ICD-10『精神・行動の障害』マニュアル*. 医学書院.

注釈

注 1) ICD-10 において、摂食障害は、身体的要因と精神的要因が相互に密接に関連して形成された食行動の異常であるが、それは単なる食欲や食行動の異常ではなく、1) 体重に対する過度のこだわりがあること及び 2) 自己評価への体重・体形の過剰な影響が存在するといった心理的要因に基づく食行動の重篤な障害であるとされる。また、主な摂食障害は、神経性食欲不振症（神経性無食欲症、神経性食思不振症、思春期やせ症）と神経性過食症（神経性大食症）に分類されており、どちらか一方、あるいは両方を繰り返す場合がある。どちらにも明確に分類されない摂食障害は、特定不能の摂食障害とされている。

注 2) 福井裕輝（クレプトマニア医学研究所）ら多くの精神医療関係者が、ストレス発散のため万引き行為をすると述べており、医学的にも一般的な理解とされている。

注 3) 認知療法・認知行動療法とは、人のものの考え方や受け取り方（認知）に働きかけて、行動をコントロールしたりする治療方法であり、依存症においては自助団体におけるミーティングなどに取り入れられている。

注 4) 日本では赤城高原ホスピタル（栃木）、国立病院機構 下総精神医療センター（千葉）、結いのぞみ病院（大阪）、ダイケアクリニックほっとステーション（北海道 札幌）、大石クリニック（東京）、メンタルクリニックおかだ（大阪）など数カ所しか治療機関として存在していない状況である。

注 5) クレプトマニアアノミマス（KA）が病的窃盗の自助団体である。赤城高原ホスピタルのホームページによると、2018年10月時点でKA群馬、KA大阪、KA兵庫、KA三重、KA新潟、KA岩手、KA平安京（京都）、KA名古屋、KAなら、KA広島、KA郡山、KA埼玉、KA長野、KA岐阜、KA千葉、KA柏、KA富士山（静岡）、KA宮城が活動している。これらを集約する全国的組織はなく、また、全ての都道府県に存在していない。