万引き 衝動抑えられず

依存症と向き合う 5 身近な入り口

「病気」への理解 回復のカギ

窃盗を衝動的に繰り返す「クレプトマニア（窃盗症）」という病気がある。盗むという行為そのものにのめり込む依存の一種だが、実態はよくわかっておらず、十分理解されているとも言いがたい。

東京都に住む高橋悠さん（44）（講演などでの活動名）は35歳の頃から約2年間、毎日のように万引きを繰り返した。その間、警察に4回捕まった。

元々理学療法士として働いていたが、うつ病を発症。1か月休職して復職した職場で必要以上に気遣われ、居心地の悪さを感じた。「いつ仕事を失うかわからない」という不安から過度な節約に走り、少しでも安い店を探し、割引シールが貼られた物ばかり買った。

ある時、スーパーで賞味期限切れ間近のパンを見つけた。「どうせ捨てられる」と思った瞬間、気付けばバッグの中に入れていた。



「窃盗症に悩む人の居場所をつくりたい」と話す高橋悠さん（9月、東京都内で）

自分の中の「堤防」が決壊した。捕まるかもしれないというスリルや背徳感。タダでものを手に入れた満足感。それらがないまぜになった感覚が忘れられず、万引きを繰り返した。

「明日はどの店で万引きしよう」と考える日々。最初の万引きから半年後、「万引きGメン」に見つかり逮捕されたが、「次に捕まらないためには、どうしたら良いかばかり考えていた」と振り返る。

自ら医療機関に足を運んだこともあったが、万引きはやめられなかった。4回目の逮捕後、入院先で出会った同じ症状の人たちに、ようやく「毎日万引きしていた」と打ち明けた。「『よく言えたね』と言ってもらい、心が軽くなった」

クレプトマニアの診断基準

1. 個人的に用いるためでも金銭的価値のためでもなく、物をとろうとする衝動に抵抗できなくなることが繰り返される
2. 窃盗する直前に緊張の高まりがある
3. 窃盗するときに快感や満足、解放感がある
4. 怒りや報復の表現ではなく、妄想や幻覚への反応でもない
5. 他の病気や障害（素行症、反社会性パーソナリティー障害など）ではうまく説明できない

※米国精神医学会の診断基準「DSM－5」に基づき作成

窃盗症は世界保健機関（WHO）が認定するれっきとした病気だ。全容はよくわかっておらず、米国の精神医学会によると、有病率は0・3～0・6％とされるが、日本では統計的なデータも乏しい。

依存症支援に取り組むNPO法人「アスク」（東京）によると、女性が圧倒的に多いことと、全体の4割程度が摂食障害を抱えていることが特徴という。

高橋さんも、摂食障害の当事者だった。性自認が男女のどちらでもない「Xジェンダー」で、女性らしい体のラインを出すまいとダイエットに励み、中学で拒食症になったという。

高橋さんの主治医で、これまで窃盗症とみられる患者を2000人以上診てきた「赤城高原ホスピタル」（群馬）の竹村道夫院長は「自分の存在や能力が認められない、努力が評価されない、という『飢餓感』を持つ人が、それを埋めるために窃盗に走りやすい」と話す。

回復にはアルコール依存症などと同じく、自助グループで他の人の体験談を聞き、「自分だけではない」と理解するのが効果的だ。

高橋さんの場合、主治医や家族にも正直に話し、今は万引きをやめることができた。2022年には、自身でオンラインの自助グループ「RoomK」をつくった。約650人の登録者がおり、万引きの衝動へどう対処するかなどを共有している。

窃盗は明らかな犯罪であり、窃盗症が治療から回復までスムーズに行くとは限らない。

25年版の犯罪白書によると、刑務所など矯正施設の出所者が5年以内に再び施設に入る「再入率」は窃盗が41・6％で、全体平均（34％）を大きく上回る。この中には、窃盗症の人が一定数いるとみられる。

窃盗症の人の刑事弁護を多く手がける林大悟弁護士は「再犯後に治療につながり、せっかく効果が出始めたにもかかわらず、実刑を受けて治療が中断されるケースもある」と指摘する。

窃盗症という病気を理解してもらおうという動きもある。法務省は今年7月に初めて、窃盗症の自助グループのミーティングに、全国の刑務所にいる窃盗罪などの受刑者25人をオンラインで参加させた。

再犯防止や社会復帰に取り組む「クレプトマニア医学研究所」の福井裕輝所長は「窃盗症には明確な被害者がおり、世間では病気だと捉えられにくいが、自分だけの力では回復できない。世の中にこういう病気があることを広く理解してもらい、当事者が助けを求めやすい環境を作ることも大切だ」と訴える。