

<展 望>

性犯罪再犯防止を目的とした認知行動療法の実施における 施設内処遇と社会内処遇の差異の検討

野村 和孝* 松本 拓* 生川 良* 嶋田 洋徳**

要 約

性犯罪再犯防止を目的とした心理学的援助の取り組みにおける課題の1つに、取り組み実施施設ごとの環境的制約が挙げられる。認知行動療法の実施において、環境的制約の特徴に応じた対応が必要となる。そこで本研究では、性犯罪再犯防止を目的とした認知行動療法の取り組みにおける、施設内処遇と社会内処遇の特徴の相違点について検討し、心理臨床における実践上の工夫点について検討した。施設内処遇と社会内処遇のいずれの取り組みにおいても、リラプス・プリベンションとGood Lives Modelの両者を環境的制約と有機的に組み合わせる事が課題である。そのため、環境的制約に応じて、本人に機能する目標設定に応じた行動計画を作成するとともに、ハイリスク状況の回避を意図したスキルの習得をうながす工夫が課題であることが示唆された。

キーワード：性犯罪, Good Lives Model, 認知行動療法, 施設内処遇, 社会内処遇

はじめに

わが国では、法務省矯正局・保護局を主体として認知行動療法を理論的基盤とした性犯罪者の再犯防止プログラムの実施, 検討がすすめられている(法務省矯正局・保護局, 2006)。性犯罪再犯防止を目的としたわが国の刑務所や保護観察所における国施策としての取り組みは、カナダやイギリスの取り組みの蓄積をモデルにしており、いずれも、認知行動療法を基盤とした集団介入プログラムに基づいて実践されている(名執・鈴木, 2006)。また、最近では、病院やクリニック, NPO法人(特定非営利活動法人), 自助グループ(Sexaholics Anonymousなど)にて、性犯罪をした者を対象とした心理学的な援助の取り組みが行われており、社会内の民間施設においても性犯罪再犯

防止を目的とした取り組みが徐々に広がりを見せている。

これらの性犯罪再犯防止を目的とした心理学的援助の取り組みにおける課題の1つに、取り組み実施施設ごとの環境的制約が挙げられる。環境的制約は、刑務所のような施設内処遇と、保護観察所や民間施設のような社会内処遇の2つに分類される。このような施設ごとの環境的制約の違いは、心理学的援助、特に、社会生活への適応を意図した随伴性に基づく機能分析を基盤としている認知行動療法の実施において、環境的制約の特徴に応じた対応が必要となる。そのため、当然のことながら、取り組み実施施設の環境的制約における効用と限界を踏まえ、認知行動療法の実施の工夫をすることが望ましいと考えられる。そこで本論考では、性犯罪再犯防止を目的とした認知行動療法の取り組みにおいて、施設内処遇と社会内処遇の特徴の相違点について検討し、それぞれの取り組みに

*早稲田大学大学院人間科学研究科

**早稲田大学人間科学学術院

における効用と限界、そして心理臨床における実践上の工夫点について検討することを目的とする。

性犯罪再犯防止における 認知行動療法の課題

司法矯正領域における認知行動療法は、施設内と社会内で異なるプログラムが実施されているが、プログラムの共通の要素として、心理社会的要因 (Marshall, Marshall, Serran, & Fernandez, 2006; Table 1) をターゲットとした介入技法から構成される総合的なパッケージとしてリラプス・プリベンション (Pithers, Marques, Gibat, & Marlatt, 1983) を軸とする集団認知行動療法プログラムが採用されている (法務省矯正局・保護局, 2006)。具体的には、性加害行為をリラプス (再発) に位置づけ、リラプスを促進する認知や行動スタイルを同定し、

それらの変容を目的として、「性犯罪に関する知識の獲得 (心理教育)」、「三項随伴性に基づく刺激統制」、「認知的再体制化」、「問題解決訓練」、「被害者共感性の教育」、「社会的スキル訓練」、「情動への対処」などの心理学的介入が実施される (嶋田, 2006; 嶋田・野村, 2008)。このような認知行動療法に基づく心理学的アプローチは、洞察中心の心理療法的アプローチなどと比較して再犯率の低下に効果があることがメタ分析を用いた検討の結果から確認されており (Lösel & Schmucker, 2005)、性犯罪再犯防止における主要な心理学的アプローチとして位置づけられている。

このような集団認知行動療法プログラムの発展の背景には、risk-need-responsivity (Andrews & Bonta, 2003; 以下, RNRとする) の原則に基づく個人の特徴に応じた介入技法の選定が前提となっている。具体的には、性犯罪

Table 1 性犯罪再犯防止における治療ターゲット (Marshall et al., 2006)

OFFENSE-SPECIFIC TARGETS	OFFENSE-RELATED TARGETS
1. Autobiography	1. Substance use/abuse
2. Self-esteem	2. Anger management
3. Acceptance of responsibility	3. Parenting skills
- Denial/minimizations	4. Cognitive skills(now called "Reasoning and rehabilitation")
- Schema(cognitive distortions)	5. Spiritual issues
- Victim harm	6. Other psychological problems
- Empathy	
4. Offense pathways	
5. Coping styles/skills	
6. Social skills	
- Anger	
- Anxiety	
- Assertiveness	
- Intimacy/loneliness	
- Attachments	
7. Sexual interests	
8. Self-management plans	
- Avoidance strategies	
- Good life plans	
- Warnig signs(self and others)	
- Support groups(professional and personal)	
- Release plans(work, accomodation, leisure activities)	

のリスクが高まるハイリスク状況からの回避を主要な原理とするリラプス・プリベンションを軸に、家族環境や過去の犯罪歴などの個人の静的なリスク (risk) に応じて治療の集中性を変え、性的な嗜好や感情統制の程度などの個人の犯罪を引き起こしそうなニーズ (need) に応じて治療内容を選定し、治療動機の程度や向犯罪的態度などの治療に対する反応性 (responsivity) にあわせて治療の形式を仕立てることとなる (Andrews & Bonta, 2003)。しかしながら、このようなRNRの原理に基づくリラプス・プリベンションは、リスクマネジメントとハイリスク状況の回避を主たる目的としており、社会内生活への適応を意図した向社会的な側面を高めるアプローチを必ずしも意図していない (Figure)。そのため、RNRの原理に基づくリラプス・プリベンションは、治療への動機づけを高める手続きの記述が不十分であること、また、否定的、もしくは回避的な目標設定を導きやすいといった批判がなされている (Ward, Mann, & Gannon, 2007)。

そのような問題を補う形として、個人の社

会適応や満足感の向上を意図したGood Lives Model (Ward et al., 2007；以下、GLMとする) が提唱されることとなった。GLMは、性犯罪の抑止にとどまらず、その保護因子としての社会適応の側面を強調するアプローチであり、認知行動療法において強調されてきた機能分析的観点を反映する理論であると考えられる。GLMにおいては、社会内生活における適応的な側面を強調するため、目標設定に応じた社会内生活における日常生活のマネジメントが中心的な課題となる。

しかしながら、日常のマネジメントを含むプログラムは、日常のマネジメントを含まないプログラムと比較して、性加害行為抑止効果が低く、プログラム全体の性加害行為抑止効果を低下させてしまう可能性が示唆されている (野村・山本・林・津村・嶋田, 2011)。また、Harkins, Flak, Beech, & Woodhams (2012) の報告においても、同様に、GLMに基づくアプローチと従来型のリラプス・プリベンションに基づくアプローチを比較した結果、再犯率の差は確認されていない。このように、GLMを

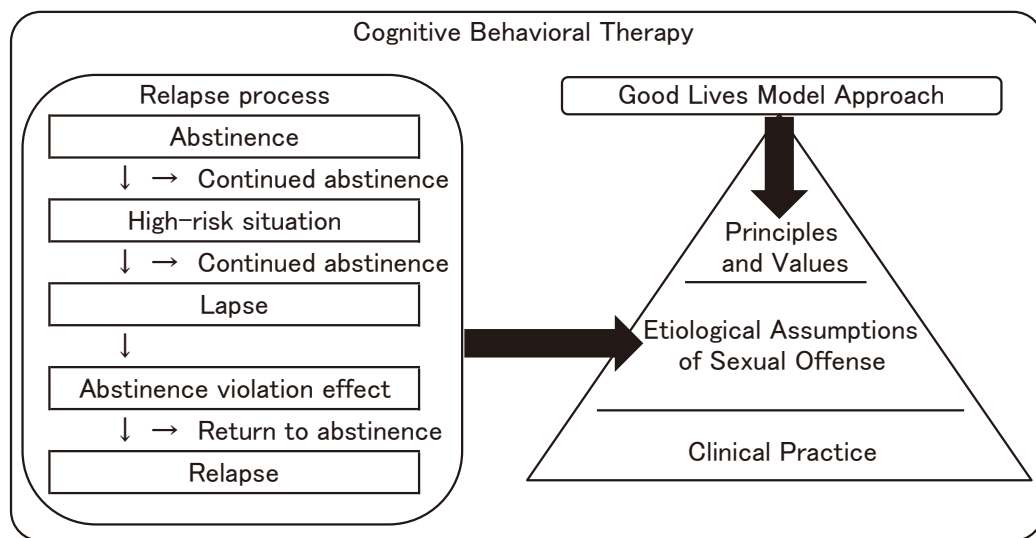


Figure リラプス・プリベンションとGood Lives Model (Pithers et al., 1983 ; Ward & Gannon, 2006を改変)

意図するアプローチが、性犯罪再犯防止効果を必ずしも高めない結果については、日常のマネジメントを意図したアプローチを実施する結果、性加害対象への接近性を高めることになり、性加害行為を促進してしまう場合があること (Brown, 2005)、また、プログラムの統合が不十分であること (Kirsch & Becker, 2006) などの原因が挙げられる。これらの問題に対して、野村他 (2011) は、そのなかで挙げられる具体的問題場面や対処方法の選定に関して、それらと性加害行為がどのように関係しているのかを明らかにし、変数間の統合を意図した働きかけの工夫が必要であることを示唆している。具体的には、社会内生活に関する随伴性が制限される環境下においては、好循環を意図した働きかけと好循環を促す行動の実施、検討を行うことが難しくなる傾向にある。また、社会内生活に関する随伴性に曝される環境下においては、ハイリスク状況への接近の恐れから、リスクマネジメントに焦点が当てられやすくなる傾向にある。したがって、GLMを意図したアプローチを実施する際には、取り組み実施施設ごとの環境的制約を十分に加味して、社会内生活における悪循環と好循環の両方に配慮した働きかけが重要となる。

司法矯正領域における性犯罪再犯防止の取り組みは、2005年に制定された「刑事施設及び受刑者の処遇等に関する法律」に基づく改善更生の取り組み強化の1つに位置づく (名執・鈴木, 2006)。司法矯正領域における矯正処遇は、刑事政策における懲役や禁固といった刑事罰に定められた刑務所などの施設内処遇、保護観察などの刑事罰に定められた保護観察所や更生保護施設などの社会内処遇が代表的である。これらの刑事施設における更生改善の取り組みとして、先に挙げた「刑事施設及び受刑者の処遇等に関する法律」を受け、刑務所、および保護観察所において再犯防止を目的とした処遇が行われることとなった。また、このような国施策としての取り組みが開始されることとなると同時に、

性犯罪が性嗜好異常などの精神疾患に起因する問題行動である可能性、また、医学的治療や心理学的援助を必要とする対象であることが広く知られるようになった。その結果、病院やクリニック、NPO法人、自助グループなどの民間施設において、性犯罪をした者の受け入れ体制が体系的に構築されるようになった。これらの施設における取り組みは、各施設における理念や目的に依存しており、性的な問題行動を依存症のモデルで理解した取り組みや、司法矯正領域の取り組みにしたがい認知行動療法を採用した取り組みなど、その取り組み内容は認知行動療法に限らず、さまざまである。

施設内処遇の特徴と課題

施設内処遇は、刑務所などの刑事施設に代表される社会環境における随伴性から隔離された環境である。そのため、認知行動療法の核とも言える随伴関係の体験的理解が制限されやすくなる。施設内における活動は、認知行動療法の認知の変容、知識やスキルの獲得が期待できる一方で、社会内生活の刺激、行動、結果の具体的な随伴関係の理解は、知識やイメージレベルにとどまらざるを得ない。そのため、施設内の認知行動療法の実施では、いかに社会内環境の随伴関係を想起、再現し得るかが課題となる。そのためGLMを意図した手続きにおいては、社会内環境において対象者本人に機能する目標設定が重要な課題となるが、施設内においては、社会内生活における目標達成のための具体的な行動の実施、検討が難しいといった課題が残る。

一方で、施設内処遇は、社会内環境から隔離されていることから、再犯リスクが極めて低いため、性加害対象について具体的なイメージを想起させる手続きを用いる介入の実施に向いている可能性がある。たとえば、性加害対象に対する認知の検討を行う共感性の手続きや、覚醒した情動に対するリラクゼーションなどの感情統制がそれにあたる。

社会内処遇の特徴と課題

社会内処遇は、保護観察所や更生保護施設などの刑事施設に代表される性加害行動が生じた環境を含む自然な生活環境である。そのため、社会復帰支援、および再犯防止を対象者の生活に密着しながら行っていくという利点がある。すなわち、刺激、行動、結果の随伴関係の体験的理解が行われやすく、再犯防止を目的とした再発防止計画の実施と検証を行うことが容易であることが予測される。しかしながら、その実施と検証においては、日常生活内において性加害対象に関連する刺激に対して直接的に曝されざるを得ないことから、再犯のリスクが飛躍的に増大する可能性が高い。そのため、再犯リスクのアセスメントと危機的介入が必要不可欠であり、GLMを意図した手続きにおける目標設定に応じた具体的な行動の実施、検討をリスクマネジメントと組み合わせることが課題となる。

また、民間施設は、クリニックなどの医療施設、NPO等の民間団体に代表される法的な制限がほとんどない自然な生活環境である。そのため、性犯罪再犯防止に対する本人の自発性や周囲の人の取り組みへのサポートが、認知行動療法の実施における継続性に直接的に影響する。一方で、クリニックなどの医療施設では、薬物療法を含めた医療的な対応が可能な場合もあるという利点がある。これらのことから、民間施設では、治療契約の徹底や治療動機を高める工夫が課題となる。この場合においても、GLMを意図した手続きとしての目標設定に応じた具体的な行動の実施、検討が重要な課題であり、これらの取り組みを行うことが、結果的に治療動機を高める可能性がある。

環境的制約に応じた実施上の工夫点

施設内処遇では、性加害対象に関する認知の検討、性加害対象に関する刺激の提示、覚醒した情動をターゲットとする感情統制などの手続きの実施に向いている。たとえば、被害者共感

性をターゲットとした介入においては、性加害行動を生起する刺激や信念などの提示をその手続きに含むことが多い。そのため、性加害対象への接近性、つまり再犯リスクを一時的に高める可能性が示唆されており（野村・東本・小嶋・嶋田，2011）、再犯の可能性が著しく低くなる施設内で行う実施上の利点は大きい。しかしながら、施設内処遇は、社会内生活における随伴性から隔離されていることから、認知行動療法の実施において、いかに社会内における随伴性を想起、イメージさせることができるかが課題である。そのため、GLMを意図した手続きでは、社会内の目標設定に応じた行動を施設内の活動に置き換え、また、社会内の目標達成に向けた準備となる訓練を有機的に組み合わせることが重要となる。具体的には、社会内における随伴関係の体験的理解を促すことを目的に、刑務所内などの施設内の生活環境に生じる出来事を、認知の変容、知識やスキルの獲得などの題材として用いるなどの工夫が考えられる（Table 2）。

一方、社会内処遇では、日常の生活と再犯防止の取り組みを有機的に組み合わせることが可能になるため、現在の生活環境に応じた具体的な再発防止計画の実施と検証に向いている。しかしながら、再犯リスクが常に伴うため、性加害対象に関する刺激の提示、覚醒した情動をターゲットとする感情統制などの手続きを実施するセッションの終了時に、クールダウンの十分な時間をとるなどの配慮が必要となる。GLMを意図した手続きでは、目標設定に応じた行動の実施に伴い、快感情の生起が想定され、快感情に起因する性的問題行動を引き起こすなど、性的問題行動への接近性を高める可能性がある。そのため、従来のリラプス・プレベンションにおいて行われてきたハイリスク状況の回避を有機的に組み合わせることが重要な課題となる。

さらに、民間施設での取り組みにおいては、随伴性マネジメントなどの再犯防止の取り組み

Table 2 施設内処遇と社会内処遇の特徴と対応の工夫

処遇（治療）環境	特徴	対応の工夫
施設内 刑務所	<ul style="list-style-type: none"> ・事件内容に応じて性犯罪防止などの改善指導を実施する。 ・所内での活動の制限がある。 ・社会内環境における刺激への接触の制限がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・他の改善指導と有機的な連携を行う。 ・所内活動を題材にCBT理解の促進をする。 ・可能な範囲での刺激の提示や感情喚起を用いて社会内環境に近づける。
社会内 保護観察所	<ul style="list-style-type: none"> ・事件内容に応じて性犯罪防止などのプログラムを実施する。 ・プログラム実施回数が非常に限られており、短期間である。 ・社会内生活に応じた対応が可能である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・通常の指導と有機的な連携を行う。 ・高リスクの心理的要因に焦点を当てる。 ・日常生活における実施と検証を重視する。
民間施設 (クリニックなど)	<ul style="list-style-type: none"> ・自発的、もしくは周囲の人のすすめで受診、CBTをうける。 ・本人の治療動機が受診、CBT実施の継続性を決定する。 ・社会内生活に応じた対応、医療的対応が可能である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・治療動機の確認と継続的な治療の必要性についての導入面接が重要となる。 ・日常生活における実施と検証を重視し、必要に応じて薬物療法との併用を実施する。

行動を強化する仕組み作り、また、動機づけ面接技法に代表される治療動機の維持を意図した言語的なフィードバックなどが課題となる。このような随伴性マネジメントを用いた行動形成や言語的なフィードバックにおいても、GLMに基づき対象者本人に機能する具体的な目標設定を手がかりとして、目標設定と治療行動を有機的に結びつけていくことを目的としたフィードバックを行うことが重要である。

なお、このような工夫を行う際は、GLMに基づくアプローチを前提とすることから、性的問題行動に関する機能分析や、本人にとって機能する具体的な目標設定を明確にする手続きが重要となる。そのため、具体的な目標設定を明確にする手続きとして、生育歴、家庭環境や生活水準などに十分配慮した上で、本人にとって機能する目標設定を行うことが、いずれの施設においても重要な工夫であると考えられる。

さいごに

本論考では、施設内処遇と社会内処遇の差異について焦点をあて検討を行ってきた。性犯罪再犯防止を目的とした認知行動療法プログラムは、RNRの原理に基づくリラプス・プリベンションに基づき実施がなされてきた一方で、ハイリスク状況の回避を主たる目的としているため、個人の社会適応や満足感の向上を意図したGLMが提唱されることとなった。認知行

動療法は、機能分析に基づく問題行動の制御と社会適応の促進を主要な課題としており、リラプス・プリベンションとGLMの両方の側面を有機的に組み合わせることが重要となる。したがって、社会内環境において対象者本人に機能する目標設定を行う事が重要な課題であり、社会内生活の適応を前提として、各施設の環境的制約に応じた随伴性を意識した介入を行うことが、肝要である。具体的には、それぞれのプログラム内容について、性的問題行動の制御と社会適応の2側面からその習得を促していくことが重要な観点である。そのため、社会内の実際の取り組みが主要な課題であることに変わりはないが、施設内などにおける取り組みの工夫を通して、想定される社会内生活に応じた再発防止計画の精度を高めることが肝要であると考えられる。

引用文献

- Andrews, D. A., & Bonta, J. (2003). *The psychology of criminal conduct, 3rd edition* Cincinnati, OH: Anderson.
- Brown, S. (2005). *Treating sex offenders: An introduction to sex offender treatment programmes*. Cullompton, UK: Willan.
- Harkins, L., Flak, V. E., Beech, A. R., & Woodhams, J. (2012). Evaluation

- of a community-based sex offender treatment program using a good lives model approach. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, **24**, 519-543.
- 法務省矯正局・保護局 (2005). 性犯罪者処遇プログラム研究会報告書. (Correction Bureau and Rehabilitation Bureau Ministry of Justice)
- Kirsch, L. G., & Becker, J. V. (2006). Sexual offending: Theory of problem, theory of change, and implications for treatment effectiveness. *Aggression and Violent Behavior*, **11**, 208-224.
- Lösel, F., & Schmucker, M. (2005). The effectiveness of treatment for sexual offenders: A comprehensive meta-analysis. *Journal of Experimental Criminology*, **1**, 117-146.
- Marshall, W. L., Marshall, L. E., Serran, G. A., & Fernandez, Y. M. (2006). *Treating sexual offenders: An integrated approach*. New York: Routledge.
- 名執雅子・鈴木美香子 (2006). 性犯罪者処遇プログラムの成立経緯その概要 法律の広場, **59**, 4-16. (Natori, M., & Suzuki, M.)
- 野村和孝・東本愛香・小島秀吾・嶋田洋徳 (2011). 性犯罪再犯防止を目的とした共感性アプローチの認知行動論的検討 日本行動療法学会第37回大会発表論文集, **37**, 318-319.
- 野村和孝・山本哲也・林響子・津村秀樹・嶋田洋徳 (2011). 性加害行為に対する認知行動療法の心理社会的要因が再犯防止効果に及ぼす影響—メタ分析を用いた検討—. 行動療法研究, **37**, 143-155. (Nomura, K., Yamamoto, T., Hayashi, K., Tsumura, H., & Shimada, H. (2011). Effects of psychosocial factors on cognitive behavior therapy for preventing recidivism by sex offenders: A meta-analysis. *Japanese Journal of Behavior Therapy*, **37**, 143-155.)
- Pithers, W. D., Marques, J. K., Gibat, C. C., & Marlatt, G. A. (1983). Relapse prevention with sexual aggressives: A self-control model of treatment and maintenance of change. In J. G. Greer & I. R. Stuart (Eds), *The sexual aggressor: Current perspectives on treatment* (p.217). New York: Van Nostrand Reinhold.
- 嶋田洋徳 (2006). プログラムの基礎となる理論背景 法律のひろば, **6**, 17-24. (Shimada, H.)
- 嶋田洋徳・野村和孝 (2008). 行動療法の進歩 心療内科, **12**, 476-485. (Shimada, H. & Nomura, K.)
- Ward, T., Mann, R. E., & Gannon, T. A. (2007). The good lives model of offender rehabilitation: Clinical implications. *Aggression and Violent Behavior*, **12**, 87-107.
- Ward, T., & Gannon, T. A. (2006). Rehabilitation, etiology, and self-regulation: The comprehensive good lives model of treatment for sexual offenders. *Aggression and Violent Behavior*, **11**, 77-94.

Differences in the Implementation of Cognitive Behavioral Therapy for Sexual Offender Recidivism in Institutional and Community-based Treatment Environments

Kazutaka NOMURA *, Hiromu MATSUMOTO *, Ryo NARUKAWA *,
and Hironori SHIMADA **

* Graduate School of Human Sciences, Waseda University

** Faculty of Human Sciences, Waseda University

Abstract

Psychological assistance programs aimed at preventing sexual offender recidivism are limited by the environmental constraints of treatment facilities. Therefore, treatment such as cognitive behavioral therapy must be adapted to the characteristics of the treatment environment. In this study, we examined differences in the implementation of cognitive behavioral therapy aimed at preventing sexual offender recidivism between two treatment environments: Institutional and community-based. The results showed that in both institutional and community-based treatment environments, it was important to combine relapse prevention and the Good Lives Model. For this reason, it recommended that sexual offenders create action plans and set goals depending on their environmental constraints as well as acquire skills to avoid situations that present high risk of relapse.

Key words : sexual offense, Good Lives Model, cognitive behavioral therapy,
institutional treatment, community-based treatment