

認知行動理論に基づく窃盗症の理解 —研究動向および今後の展望—

浅見 祐香 野村 和孝 田中 佑樹¹ 嶋田 洋徳 早稲田大学

An understanding of kleptomania based on cognitive behavioral theory: Recent trend and future prospects

Yuka ASAMI, Kazutaka NOMURA, Yuki TANAKA¹,
Hironori SHIMADA (*Waseda University*)

It is necessary to examine the effectiveness of kleptomania treatment, because there are variety of understanding of symptoms, and intervention is not systematized with symptoms. In this study, our aim was to identify studies on kleptomania treatment and examine the relationship between symptoms and treatment using the viewpoint of “functional analysis” based on cognitive behavioral theory. As a result, we extracted 16 studies, and found the effectiveness of pharmacological intervention for reducing urges to steal and respondent conditioning for relearning to not steal following the urges to steal. Moreover, it is suggested that kleptomania is difficult to monitor and is like rule-governed behavior. In conclusion, it is suggested that a combination of functional analysis with improvement in monitoring and reduction of rule-governed behavior that aim to reduce urges to steal are effective for kleptomania treatment.

Key words: kleptomania, cognitive behavioral theory, functional analysis, re-offending

Waseda Journal of Clinical Psychology
2017, Vol. 17, No. 1, pp. 85 – 94

わが国において、2015年における窃盗犯による被害額は767億円に上り、また、刑法犯の7割以上を窃盗犯が占めていること（法務省法務総合研究所、2016）に鑑みると、窃盗防止対策は喫緊の課題であるといえる。そのため、わが国の司法・犯罪（司法矯正）領域における個人の改善更正を狙いとした再犯防止指導においても重要な課題のひとつに位置づけられている（橋本、2015）。しかしながら、同種再犯率の高さという点において同じ課題を有する薬物事犯に対しては、「特別改善指導」として明確な対策が練られている（法務省法務総合研究所、2009）一方で、窃盗犯に対する対策は十分に整備されているとはいえない状況にある（Table 1）。

窃盗罪の課題である認知件数や再犯率の高さは、「完全に窃盗行動をしないこと」を目的とした「罰」を用いたコントロールを狙いとする司法的処遇の効果

が、限定的になってしまっていることが一因であると考えられる。そして、司法的処遇の効果を限定的にしている原因のひとつは、窃盗犯の中に、精神疾患としての「窃盗症」を有する者が一定数いるとされている（竹村、2016）ことであると考えられる。窃盗症患者に対して、司法的処遇だけでは万引き問題を消失、減少させる効果が低いといった指摘がなされており（鈴木・武田、2010）、窃盗防止対策の充実化にあたっては、窃盗症の適切な理解と対応が必要となる。

窃盗症の症状理解とその治療

窃盗症は「kleptomania（クレプトマニア）」という用語のもとに、19世紀に、無意識的であり、かつ窃盗の衝動に抵抗できずに盗んでしまう者をいわゆる「万引き」と区別することを目的に用いられるようになった（Abelson, 1989）。国際的な診断基準のひとつである Diagnostic and statistical manual of mental

¹ 日本学術振興会特別研究員（Research Fellow of Japan Society for the Promotion of Science）

Table 1
矯正処遇の種類および内容

種類	内容	符号	
作業	一般作業	V0	
	職業訓練	V1	
改善指導	一般改善指導	(暴力防止等) R0	
	特別改善指導	・薬物依存離脱指導	R1
		・暴力団離脱指導	R2
		・性犯罪再犯防止指導	R3
		・被害者の視点を取り入れた教育	R4
		・交通安全指導	R5
・就労支援指導	R6		
教科指導	補習教科指導	E1	
	特別教科指導	E2	

disorders (DSM) には、正式な精神疾患として DSM-Ⅲ (1980年) から加えられている。

現行の DSM-5 においては、窃盗症は秩序破壊的・衝動制御・素行症群に分類され、「個人用に用いるためでもなく、またはその金銭的価値のためでもなく、物を盗もうとする衝動に抵抗できなくなることが繰り返される」ことが診断基準のひとつとされている (APA, 2013) (Table 2)。有病率は、万引きで逮捕された人の 4～24% にみられ、また、性比は男性 1 対女性 3 とされており、その発症には、行動の依存に関連する神経伝達物質の経路が影響していると考えられている (APA, 2013)。しかしながら、窃盗症に関する「精神疾患」としての科学的な研究は、1990 年代以降になってようやく行なわれ始めた現状にあり (Grant & Odlaug, 2008)、必ずしも見解の一致がなされているわけではない。

窃盗症の特徴についての理解は、1990 年代始めに、強迫症 / 強迫性障害のひとつとして位置づけられてきたものの、窃盗行動の直前に衝動や渴望を報告する点で強迫症 / 強迫性障害とは異なるといった指摘が出てきたことから、依存症、気分障害、および注意欠如・多動性障害 (ADHD) といった既存の病態理解に照らし合わせる形で、4 つの病態理解に基づく症状理解が試みられている (Grant, 2006)。これら 4 つに共通する点として、物品ではなく「窃盗行動への従事そのものが目的」であるといった特徴を踏まえ、認知的側面における衝動制御困難感と行動的側面における頻度の逸脱といった枠組みから理解されている。

たとえば、認知的側面に関して、窃盗によって得られる物品など個人的利得のためではなく、心理的緊張の緩和を得るという機能を持つ窃盗行動がある (Durst, Katz, Teitelbaum, Zislin, & Dannon, 2001)。さらに、たとえ、本人にとって物品そのものに価値があったとしても、十分な所持金がありながら、「リスクに見合わない」少額の物品を盗む万引きは衝動制御困難の表れのひとつと考えて、DSM-5 の診断基準を柔軟に解釈して窃盗症と判断できるとする指摘もある (竹村, 2016)。このように、窃盗症を有する者の窃盗行動は、客観的なリスクに見合っておらず、物品自体ではなく、窃盗行動に従事することによってもたらされる緊張の緩和やストレス発散などといった結果によって維持されていると考えられている。

また、行動的側面に関しては、万引きをした者と窃盗症患者の群を比較した研究において、窃盗症群は万引き群と比較して、はるかに多くの窃盗行動回数であると報告されており (Sarasalo, Bergman, & Toth, 1997)、その行動頻度の逸脱があることが示されている。行動が高頻度となる背景には、窃盗は成功率が高く、確実な経済的利益があることに加え、被害者の顔が直接的に見えにくいいため罪悪感が生じにくいとされていることが影響している (佐藤・竹村, 2013)。実際に、犯罪であるため人に打ち明けないまま、窃盗を始めてから相当な年月が経った後ようやく治療の場に現れることが多いことが指摘されている (Grant & Odlaug, 2008)。このことから、窃盗行動はやめるきっかけがないまま相応に繰り返されることで、高頻度行

Table 2

DSM-5における窃盗症の診断基準 (APA, 2013)

窃盗症 (kleptomania)

- A. 個人用に用いるためでもなく、またはその金銭的価値のためでもなく、物を盗もうとする衝動に抵抗できなくなることが繰り返される。
- B. 窃盗に及ぶ直前の緊張の高まり
- C. 窃盗に及ぶときの快感、満足、または解放感
- D. その盗みは、怒りまたは報復を表現するためのものではなく、妄想または幻覚への反応でもない。
- E. その盗みは、素行症、躁病エピソード、または反社会性パーソナリティ障害ではうまく説明されない。

動となってしまう、窃盗行動への従事そのものの強化価が高くなってしまふといった悪循環に陥っていることが推察される。

さらに、生活上の問題として、窃盗の衝動を制御できないものと感じることで、窃盗行動時に満足感を得られるものの、その後すぐに後悔が生じると報告する者が多いことから、社会的、職業的な機能不全感が強く、QOLが一般に低いことに加え、盗みを止めるために自殺等を考える者もいることが指摘されている (Grant & Odlaug, 2008)。そのため、窃盗防止の観点に加えて、本人の生活上の主観的困難感の改善といった点においても治療的介入が求められている。

このような、窃盗症への介入技法としては、自助グループへの参加、薬物療法、レスポナント条件づけ理論 (狭義の行動療法) に基づく介入などの取り組みが行われてきたものの、その治療効果は一貫していない現状にある (e.g. Grant & Odlaug, 2008)。たとえば、自助グループの取り組みに関しては、「心の痛みについて話し理解される」ことが有効であると考えられているもの (竹村, 2006)、対人関係が窃盗行動の代替行動とならない者にとって、窃盗症の改善にはつながりにくいことが予測される。また、広く用いられている薬物療法においては、強迫症/強迫性障害やうつ病に効果がある選択的セロトニン再取り込み阻害剤 (SSRI) や、依存症に効果があるオピオイド拮抗薬などが投与されており、衝動性の低減に有効であるとされているもの (Grant & Odlaug, 2008)、いずれも窃盗症ではない精神疾患の治療薬であり、症状理解

と合致しないものは効果が出にくいことが考えられる。

さらに、レスポナント条件づけ理論に基づく介入としては、潜在的感作や系統的脱感作法なども用いられるようになっており、窃盗対象によって引き起こされる衝動が生起しても窃盗行動につながらないように再学習することが有効とされている (Grant, 2006)。しかしながら、治療の場において再学習されても、環境を変えると再学習の効果が出ないことがあることから (Martin, LaRowe, & Malcolm, 2010)、環境要因が大きく影響していることが想定される窃盗症において、その効果は限定的であると考えられる。これらの研究知見に目を向けてみると、いずれの介入技法も、決定的な治療の第一選択肢にはならないと考えられる。

このような現状にある背景要因として、明らかに多様な臨床像があることが指摘されているにもかかわらず、その症状理解を踏まえた対応が取られていないことが原因であると考えられる。そこで、一貫した見立てに基づく対応を行なうにあたり、治療プロセスを適切に記述することが可能な認知行動理論に基づき、「機能」という共通した視点から臨床像の再理解を試みることを有用であると考えられる。認知行動理論の最大の特長は行動の予測と制御にあり、具体的かつ実証的な検討を可能とするため、窃盗症治療の体系化に大きく寄与することが期待される。実際に、近年の依存症治療においては、認知行動療法の有効性が示されている (e.g. Finney & Monahan, 1996; Gooding & Tarrier, 2009; 野村・安部・嶋田, 2014) ことから、窃盗症治

療に対する高い治療効果も大いに期待できる。

そこで本論考では、窃盗症治療に関する研究を概観し、認知行動理論に基づく症状理解に関する記述を行ない、一貫した見立てと対応の確立に向けた考察を行なうことを目的とした。

窃盗症治療に関する文献の概観

窃盗症治療に関する論文を検索することを目的に、窃盗症にあたる“kleptomania”と治療にあたる“treatment”をキーワードとして、オンライン・データベースのEBSCOを用いて電子検索を行なった(2017年4月1日時点)。その結果、21件が抽出された。そのうち、重複、英語以外の言語で発表されているもの、書籍や記事など学術論文ではないものを除外した16件を対象として検討することとした。この16件を研究手法ごとに分類した結果、窃盗症について理論的に検討した研究が5件、ランダム化比較試験(RCT)の文献に関して検討した系統的展望が2件、質問紙調査を行なった調査研究が3件、治療的操作を行なった介入研究が6件であった(Table 3)。

窃盗症に関する理論的研究と 系統的展望の動向

本論考においては、窃盗症について理論的に検討した文献を理論的研究としたところ、5件が該当することが確認された。強迫症/強迫性障害や依存症といった多様な症状理解が指摘されているほか、さまざまな併発症が背景要因となることが示されている。

まず、Quackenbos (1918)の研究は、窃盗症の発症要因と治療法について概観することを目的としており、窃盗症は「疾病」であるため、罰を与えるよりもむしろ、心理学的な介入によって治療が可能であることを、著者の治療経験を交えて指摘している。これは、精神疾患としての窃盗症が確立途上にあつた1900年代初期において、心理学的な介入の有用性を示した研究として意義があつたと考えられる。

その後、Durst et al. (2001)の研究は、窃盗症の診断と治療法を概観することを目的として文献を整理しており、強迫症/強迫性障害としての特徴を有した衝動制御障害であることと、その治療においては精神力動的な心理療法から薬物療法などの生物学的な治療と認

知行動療法の組み合わせへと移行しつつあることを示している。ここでは、窃盗症の症状理解が進み、強迫症/強迫性障害といった枠組みにおける理解が指摘されている点が特徴的であるといえる。

さらに、Grant (2006)の研究は、窃盗症の理解の枠組みと治療法を検討することを目的として文献を概観しており、強迫症/強迫性障害のほか、依存症、気分障害、ADHDといったサブタイプがあり、その分類は効果的な治療法を検討する上で有用であると指摘している。また、Dannon, Aizer, & Lowengrub (2006)の研究は、窃盗症に関する病因論や治療法について概観することを目的として文献を整理しており、窃盗症には強迫症/強迫性障害や依存症といった複数のサブタイプが存在すること、サブタイプごとに異なる治療法を選択することが必要であることを指摘している。いずれも、強迫症/強迫性障害の枠組みにおける理解だけでは説明できない状態像の窃盗症患者が存在することを指摘しており、複数のサブタイプの存在を提言した点において、症状理解だけではなく治療法選択の変遷にも影響を与えたと考えられる。

一方で、Grant & Odlaug (2008)の研究は、窃盗症の診断的特徴や治療法について概観することを目的として理論的に検討しており、窃盗症患者に関して他の衝動制御障害や物質使用障害、気分障害といった生涯併発率が高いことを示している。このことは、窃盗症の背景要因としてさまざまな併発症の存在が挙げられていることを裏づける根拠と考えることができる。

これに加えて、本論考では、系統的展望を、窃盗症患者を対象としたRCT研究に関する理論的検討を行なっている文献としたところ、2件が該当することが確認された。Figgitt & McClellan (2000)の研究は、SSRIのひとつであるフルボキサミンの強迫症/強迫性障害などに対する効果検証を目的としてRCT研究などを整理し、窃盗症を含む強迫症/強迫性障害などに効果があつたと報告した。また、Aboujaoude & Salame (2016)の研究は、オピオイド拮抗薬のナルトレキソンについて依存症などに対する効果検証を目的としてRCT研究を整理し、窃盗症を含む依存症に効果があつたと報告した。このことから、SSRI、オピオイド拮抗薬には窃盗症治療において、一定の比較的高い効果があることが示唆された。

以上の結果を整理すると、窃盗症の症状理解に関して言及していた理論的研究3件とRCTの文献に関し

Table 3
窃盗症治療に関する文献一覧

著者	論文識別	概要
Quackenbos (1918)	理論的研究	窃盗症は「疾病」であり、心理学的な介入によって治ることを指摘した。
Durst et al. (2001)	理論的研究	強迫症／強迫性障害の特徴を有した衝動制御障害であることを指摘した。治療法は精神力動的心理療法から薬物療法と認知行動療法の組み合わせに移行してきた。
Grant (2006)	理論的研究	強迫症／強迫性障害、依存症、気分障害、ADHD の4つのサブタイプの存在を指摘した。
Dannon et al. (2006)	理論的研究	強迫症／強迫性障害や依存症など、サブタイプが複数存在することを指摘した。
Grant & Odlaug (2008)	理論的研究	他の衝動制御障害や物質使用障害、気分障害といった併発症率の高さを示した。
Figgitt & McClellan (2000)	系統的展望	強迫症／強迫性障害などに対する薬物療法（フルボキサミン）の効果を検証し、有効性を示した。
Aboujaoude & Salame (2016)	系統的展望	依存症に対する薬物療法（ナルトレキソン）の効果を検証し、有効性を示した。
Grant (2004)	調査研究 (解離との相関)	窃盗症群（26人）は健常群（22人）と比較して、有意に高い解離（健忘）が示された。
Grant et al. (2006)	調査研究 (尺度開発)	DSM- IV に基づく診断チェックリストを開発した。
Christianini et al. (2015)	調査研究 (尺度作成)	窃盗症の重症度を測定する K-SAS のポルトガル語版を作成した。
Keutzer (1972)	介入研究 (ケース報告)	1人を対象に、レスポナント条件づけ（嫌悪条件づけ）を行ない、盗品数と盗品総額が減少した。
Burstein (1992)	介入研究 (ケース報告)	1人を対象に、薬物療法（SSRI、リチウム）を行ない、窃盗の衝動が改善した。
Kindler et al. (1997)	介入研究 (ケース報告)	3人を対象に、薬物療法（SSRI、リチウム）を行ない、窃盗症と抑うつ症状が改善した。
Kohn & Antonuccio (2002)	介入研究 (ケース報告)	1人を対象に、レスポナント条件づけ（潜在的脱感作を含む）を行ない、窃盗症の症状が改善した。
Hocaoglu & Kandemir (2005)	介入研究 (ケース報告)	3人を対象に、薬物療法（SSRI）を行ない、患者の状態が改善した。
Grant et al. (2009)	介入研究 (二重盲検比較試験)	25人を対象に、二重盲検比較試験を行ない、ナルトレキソンを投与した群は、プラセボを投与した群より有意に窃盗症の重症度（K-YBOCS）が改善した。

て検討した系統的展望2件においては、強迫症/強迫性障害としていた研究が2件 (Figgitt & McClellan, 2000; Durst et al., 2001) あり、依存症としていた研究が1件 (Aboujaoude & Salame, 2016) であった。さらに、複数のサブタイプの存在を示唆している研究が2件あり、Grant (2006) は強迫症/強迫性障害、依存症、気分障害、ADHD といった4つのサブタイプの存在を指摘し、Dannon et al. (2006) は強迫症/強迫性障害や依存症など複数のサブタイプが存在することを指摘している。

このように、症状理解に関する知見は一貫していないものの、窃盗症患者の中には強迫症/強迫性障害や依存症などに類似した症状を示す者が含まれていることが示唆された。しかしながら、サブタイプの存在を指摘する研究においても、その対応に関しては、サブタイプごとに治療法を確立することの有用性を理論上指摘するにとどまっている。複数のサブタイプの存在や多様な併発症が指摘されていることを踏まえると、一貫した見立てを行なうためには、窃盗が果たしている行動の機能に着目した具体的なアセスメント方略を検討することが有用であると考えられる。

窃盗症に関する調査研究の動向

本論考では、窃盗症患者を対象とした質問紙調査を行なっている文献を調査研究としたところ3件が該当することが確認された。窃盗症の衝動制御困難感に着目した診断チェックリストや重症度尺度の作成を行なった研究が2件であり (Grant, Kim, & McCabe, 2006; Christianini et al., 2015)、窃盗症患者は健常群と比べて有意に解離の程度が高いことを示した研究が1件であった (Grant, 2004)。

Grant et al. (2006) の研究は、DSM-IVに基づく診断チェックリストを開発するためその妥当性と信頼性を調べることを目的として、112人の精神疾患患者を対象に実施し、十分な妥当性と信頼性があることを示した。このチェックリストは、窃盗の頻度や窃盗行動の直前直後の感情などを問う項目で構成されている。Christianini et al. (2015) の研究は、窃盗症の重症度を測定する Kleptomania Symptom Assessment Scale (K-SAS) ポルトガル語版を作成するためその妥当性と信頼性を調べることを目的として、窃盗症に対する認知行動療法プログラムの初期段階の患者8人と維持

段階の患者10人に実施し、初期段階の患者の方が有意に重症度は高かったことなどから十分な妥当性と信頼性があることを示した。K-SASは、窃盗の衝動や考えの起こる頻度や強さ、どの程度制御できたかなどを問う項目で構成されている。

また、Grant (2004) の研究は、窃盗症患者が解離症状を有するかどうかを検討することを目的として、窃盗症群 (26人) と健常群 (22人) を対象に解離の程度を測定して分析したところ、窃盗症群は解離の「健忘」が健常群より有意に高かったことが明らかとなった。このことは、窃盗症患者は窃盗行動に関する記憶が失われやすいことを示しており、窃盗行動に関するモニタリングの能力が低下していると考えられることができる。実際に、Christianini et al. (2015) は、窃盗症の症状を衝動制御困難感として、その軽減のため、窃盗対象によって引き起こされる窃盗につながる認知や情動のモニタリング能力向上とその対処方略獲得を目指す認知行動療法を実施したところ窃盗症の症状が改善されたと報告している。

これらの結果から、窃盗症を有する者は、窃盗行動の前に生起する強い窃盗の衝動を制御できないまま、窃盗行動に従事してしまうことが特徴とされているものの、そもそも窃盗行動時の記憶が失われやすいこと (Grant, 2004) を考慮すると、制御すべき衝動そのものに気づきにくくなっていることが背景にあると考えられる。そのため、モニタリング能力を向上させることによって、結果的に窃盗症そのものの症状改善につながったと考えられる。

窃盗症に関する介入研究の動向

窃盗症患者に対して治療的操作を行なっている研究を介入研究としたところ、6件が該当することが確認された。そのうち二重盲検比較試験研究が1件 (Grant, Kim, & Odlaug, 2009) でケース研究が5件 (Hocaoglu & Kandemir, 2005; Kohn & Antonuccio, 2002; Kindler, Dannon, Iancu, Sasson, & Zohar, 1997; Burstein, 1992; Keutzer, 1972) であった。4件は薬物療法によって窃盗の衝動を低下させることを目的としており、2件はレスポナント条件づけ理論に基づく介入によって窃盗の衝動が生起しても窃盗行動につながらないように再学習させることを目的としていた。

薬物療法を行なっている研究が二重盲検比較試験研

究を含めて4件あり、いずれも窃盗の衝動を低下させることを目的として薬物投与を行っていた。依存行動に従事したいという衝動を低下させる効果があるとされているオピオイド拮抗薬（ナルトレキソン）を投与した二重盲検比較試験研究は1件で、Grant et al. (2009)の研究は、プラセボを投与した群よりも有意に窃盗の衝動が低下し、窃盗症の症状が改善した。

また、セロトニンの機能不全を改善することによって、窃盗の衝動を低下し、かつ、窃盗行動の背景要因となる日常の不快情動などを生むうつ病などの併発症を改善させる効果があるとされているSSRIを投与したケース報告は3件あった。Hocaoglu & Kandemir (2005)の研究は、うつ病や強迫症/強迫性障害を併発した窃盗症患者3人に対してSSRIを投与し、併発症の症状などが改善したことを報告している。一方で、Burstein (1992)の研究は、SSRIの投与によって窃盗の衝動は軽減したと患者から自己報告はあったものの、窃盗行動は収まらず続いたことを示している。ただし、窃盗症患者はモニタリング能力が低下している傾向にあることを考慮すると、ここでの自己報告がどの程度、実際の窃盗の衝動の程度と関連しているかは疑問が残ることもあり、セロトニンの機能不全の改善が十分でなかった可能性もあると考えられる。

さらに、Kindler et al. (1997)の研究は、うつ病患者にSSRIを投与したところ、うつ症状の寛解期に窃盗症の症状が発現したと報告しており、セロトニンを増量する効果があるとされているリチウムを併せて投与したところ、窃盗症の症状は改善したとしている。セロトニンの機能不全は、攻撃性と関連があるといわれており、また、ある程度の活動性が戻ったうつ症状の寛解期に自殺企図などが発現されることが指摘されている(Mann & Kapur, 1991)。これらのことから、窃盗行動も攻撃性の表出の側面である可能性が考えられるため、セロトニンの機能不全は十分な改善が必要であると考えられ、個々人の状態に即した薬物の投与が必要になってくると考えられる。このように、オピオイド拮抗薬とSSRIはそれぞれ異なる作用機序ではあるものの、いずれも結果的に窃盗行動を引き起こす衝動を低下させる効果があると考えられている。

さらに、レスポナント条件づけの理論に基づき、窃盗対象によって引き起こされる衝動が生起しても窃盗行動につながらないように再学習させる介入を行っている2件のケース報告がある。Keutzer (1972)

の研究は、窃盗症患者が主観的な窃盗の衝動と客観的な窃盗行動について自己モニタリングして、窃盗の衝動が起こった際に苦しくなるまで息を止める嫌悪条件づけを行なったところ、窃盗症の症状が改善したことを報告している。また、Kohn & Antonuccio (2002)の研究は、窃盗行動の機能の同定と、窃盗ではない代替行動を分化強化することを治療目標とした上で、潜在的感作を取り入れて窃盗の衝動が生起しても窃盗行動につながらないように再学習させる介入を行ない、窃盗症の症状が改善したことを示している。このように、レスポナント条件づけの理論に基づく介入による再学習の有効性が示されたものの、潜在的感作などを行なうためにはその前提として窃盗の衝動の生起に気づくことができるモニタリング能力が必要となる点を考慮する必要があると考えられる。

窃盗症の機能分析的理解

以上の結果を踏まえて、認知行動理論に基づき機能分析的な理解を試みた(Figure 1)。機能分析においては、「先行刺激」である窃盗対象によって窃盗の衝動が引き起こされて、対象物品を盗むという窃盗「行動」が発現する。その窃盗行動は、直後に快の出現あるいは不快の消失といった本人にとって望ましい「結果」が得られると強化されて行動の生起頻度が増える。このような視点から行動が有する機能を分析し、介入方法の検討を行なう。窃盗行動の機能に関しては、4つのサブタイプにおいて、強迫症/強迫性障害のタイプは不安の低減、気分障害タイプは現実逃避、ADHDタイプはスリル、依存症タイプはそれらの機能を包含し十分に自動化した状態であると理解できる。したがって、窃盗行動を行なわないようにするためには、窃盗行動と同じ機能を有する「代替行動」となる適応的な行動を行なうように移行させていくことが必要である。そのため、窃盗行動が果たしている機能を満たす適応的な行動に置き換える必要がある。

また、窃盗行動を起こしやすくなる背景要因として、「確立操作」があり、文献を整理した結果、併発症による日常の不快情動や解離、解離に伴うモニタリング能力の低下などが挙げられる。Kohn & Antonuccio (2002)のケース研究においては、「先行刺激」は通い慣れた店で商品を見ている時、「行動」は商品をポケットに入れること、「結果」はストレス

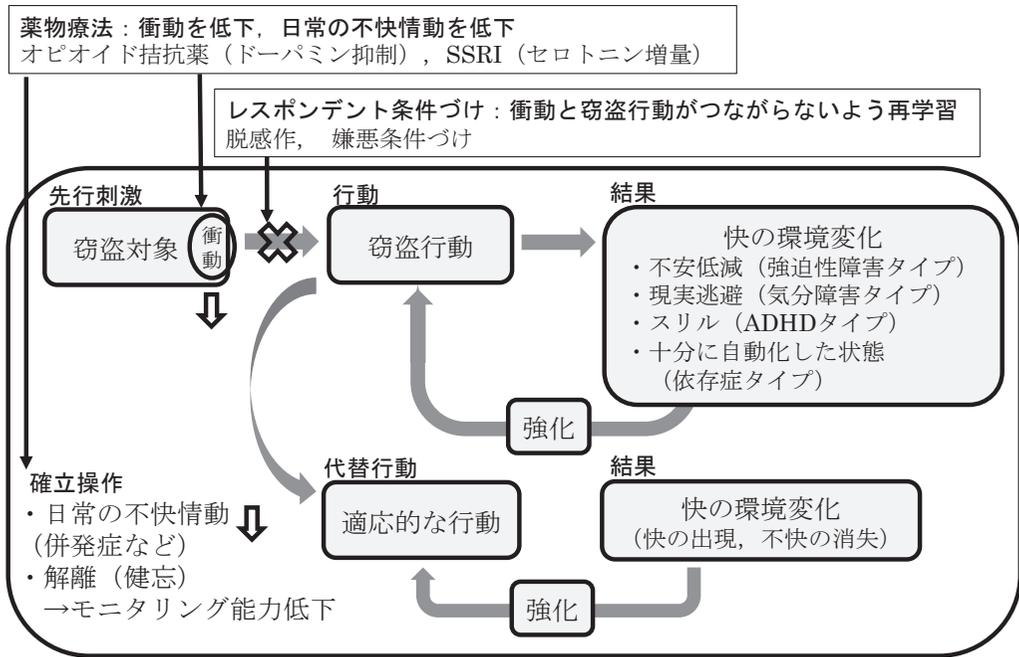


Figure 1 窃盗症の機能分析

発散などがあると考えられる。さらに、「確立操作」として、仕事に関するストレスや抑うつ気分が挙げられている。

これまでの治療方略はいずれも、窃盗行動を「完全になくすこと」を目標として、薬物療法やレスポナント条件づけに基づく介入が行なわれていた。薬物療法は、オピオイド拮抗薬とSSRIのいずれも、窃盗対象によって引き起こされる衝動そのものを低下させることを狙いとしており、窃盗対象によって衝動が引き起こされなくなることを通じて窃盗行動に従事させないことを目指していた。一方で、SSRIはうつ病や強迫症/強迫性障害など併発症による日常の不快情動を低下させることで窃盗行動を起こしやすい確立操作にあたる背景要因を改善することもできると考えられる。

また、レスポナント条件づけでは、総じて窃盗の衝動が生起しても窃盗行動につながらないように再学習することによって、先行刺激から行動への流れを阻止することができることが確認された。ただし、レスポナント条件づけを行なうためには、窃盗行動に関するセルフモニタリングができていないことが前提となるものの、窃盗症患者はモニタリング能力が低下している傾向があるため、そもそも介入を行なう上での前

提が整っていない可能性をも考慮する必要がある。

これらの点について、本論考の結果を踏まえると、窃盗症患者はモニタリング能力の低下によって随伴性知覚が低下していることが予測されることから、高頻度となりやすい窃盗行動の性質も考慮すると、随伴性を記述した言語的ルールに制御された非言語的な反応であるルール支配行動と類似した状態となっていることも予測される。この場合、ルールが現実の随伴性とは異なる場合でも、いったん学習されたルール支配行動を弱めることは難しいといったことも予想される。すなわち、認知行動理論に基づき先行研究の再理解を踏まえれば、サブタイプにかかわらず、モニタリング能力の低下といった点は共通したアプローチ対象と考えることができる。さらに、ルール支配行動を維持している言語的ルールを弱めるためには、たとえば言語的脱フュージョンやマインドフルネス方略の活用なども有用であると考えられる。

さいごに

本論考では、窃盗症に関する症状理解や治療法を概観するとともに、認知行動理論に基づく再理解を試み、一貫した見立てと対応の確立に向けた展望を行

なった。その結果、窃盗症治療においては、機能分析を行なった上で、衝動低減を狙いとした再学習を念頭に置き、モニタリング能力の向上やルール支配行動を弱める介入を組み合わせたことの有用性が示唆された。さらなる治療効果の促進に向けて、モニタリング能力の向上やルール支配行動の軽減を狙いとする心理学的アプローチについての知見を蓄積することが今後の課題であると考えられる。

引用文献

- Abelson, E. S. (1989). *When ladies go a-thieving: Middle-class shoplifters in the Victorian department store*. New York: Oxford University Press.
- Aboujaoude, E., & Salame, W. O. (2016). Naltrexone: A pan-addiction treatment? *CNS Drugs*, *30*, 719–733.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- (日本精神神経学会 (監修) 高橋 三郎・大野 裕 (監訳) (2014). *DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル* 医学書院)
- Burstein, A. (1992). Fluoxetine-lithium treatment for kleptomania. *Journal of Clinical Psychiatry*, *53*, 28–29.
- Christianini, A. R., Conti, M. A., Hearst, N., Cordas, T. A., de Abreu, C. N., & Tavares, H. (2015). Treating kleptomania: Cross-cultural adaptation of the Kleptomania Symptom Assessment Scale and assessment of an outpatient program. *Comprehensive Psychiatry*, *56*, 289–294.
- Dannon, P. N., Aizer, A., & Lowengrub, K. (2006). Kleptomania: Differential diagnosis and treatment modalities. *Current Psychiatry Reviews*, *2*, 281–283.
- Durst, R., Katz, G., Teitelbaum, A., Zislin, J., & Dannon, P. N. (2001). Kleptomania: Diagnosis and treatment options. *CNS Drugs*, *15*, 185–195.
- Figgitt, D. P., & McClellan, K. J. (2000). Fluvoxamine: An updated review of its use in the management of adults with anxiety disorders. *Drugs*, *60*, 925–954.
- Finney, J. W., & Monahan, S. C. (1996). The cost-effectiveness of treatment for alcoholism: A second approximation. *Journal of Studies on Alcohol*, *57*, 229–243.
- Gooding, P., & Tarrier, N. (2009). A systematic review and meta-analysis of cognitive-behavioural interventions to reduce problem gambling: Hedging our bets? *Behaviour Research and Therapy*, *47*, 592–607.
- Grant, J. E. (2004). Dissociative symptoms in kleptomania. *Psychological Reports*, *94*, 77–82.
- Grant, J. E. (2006). Understanding and treating kleptomania: New models and new treatments. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, *43*, 81–87.
- Grant, J. E., Kim, S. W., & McCabe, J. S. (2006). A Structured Clinical Interview for Kleptomania (SCI-K) : Preliminary validity and reliability testing. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, *15*, 83–94.
- Grant, J. E., Kim, S. W., & Odlaug, B. L. (2009). A double-blind, placebo-controlled study of the opiate antagonist, naltrexone, in the treatment of kleptomania. *Biological Psychiatry*, *65*, 600–606.
- Grant, J. E., & Odlaug, B. L. (2008). Kleptomania: Clinical characteristics and treatment. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, *30*, 511–515.
- 橋本 洋子 (2015). 再犯・再入状況と窃盗の女子高齢者の実情：平成26年版犯罪白書から 法律のひろば, *68*, 22–28.
- Hocaoglu, C., & Kandemir, G. (2005). The use of selective serotonin inhibitors (SSRIs) in kleptomania treatment: Three case reports. *The Arab Journal of Psychiatry*, *16*, 151–160.
- 法務省法務総合研究所 (2009). 犯罪白書 (平成21年版)：再犯防止施策の充実 太平印刷社
- 法務省法務総合研究所 (2016). 犯罪白書 (平成28年版)：再犯の現状と対策のいま 日経印刷
- Keutzer, C. S. (1972). Kleptomania: A direct approach to treatment. *British Journal of Medical Psychology*, *45*, 159–163.
- Kindler, S., Dannon, P. N., Iancu, I., Sasson, Y., & Zohar, J. (1997). Emergence of kleptomania during treatment for depression with serotonin selective reuptake inhibitors. *Clinical Neuropharmacology*, *20*, 126–129.
- Kohn, C. S., & Antonuccio, D. O. (2002). Treatment of

- kleptomania using cognitive and behavioral strategies. *Clinical Case Studies*, 1, 25–38.
- Mann, J. J., & Kapur, S. (1991). The emergence of suicidal ideation and behavior during antidepressant pharmacotherapy. *Archives of General Psychiatry*, 48, 1027–1033.
- Martin, T., LaRowe, S. D., & Malcolm, R. (2010). Progress in cue exposure therapy for the treatment of addictive disorders: A review update. *The Open Addiction Journal*, 3, 92–101.
- 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, 1–15.
- Quackenbos, J. D. (1918). Kleptomania: Its causes and treatment. *Alienist and Neurologist*, 39, 230–232.
- Sarasalo, E., Bergman, B., & Toth, J. (1997). Theft behaviour and its consequences among kleptomaniacs and shoplifters: A comparative study. *Forensic Science International*, 86, 193–205.
- 佐藤 伸一郎・竹村 道夫 (2013). 摂食障害患者における窃盗癖—回復途上者へのインタビューを通して, その病態と治療の有効性を検討する— アディクションと家族, 29, 60–67.
- 鈴木 健二・武田 綾 (2010). 常習的万引きを伴う摂食障害の特徴と治療 精神医学, 52, 647–654.
- 竹村 道夫 (2006). 万引き・盗癖の自助グループについて アディクションと家族, 23, 238–243.
- 竹村 道夫 (2016). 窃盗癖と他の嗜癖性疾患との比較 臨床精神医学, 45, 1571–1576.