

小児わいせつ型性犯罪者の再犯防止を目的とした 認知行動療法の動向と課題

三住 倫生 野村 和孝 山口 昂亮 浅見 祐香 姜 来娜 嶋田 洋徳
早稲田大学

**Trends and challenges in cognitive behavioral therapy for the recidivism prevention
among child sexual offenders**

**Tomoki MISUMI, Kazutaka NOMURA, Kosuke YAMAGUCHI, Yuka ASAMI, Rae Na KANG,
and Hironori SHIMADA (Waseda University)**

The purpose of this article was to review previous research on cognitive behavioral therapy aimed to preventing recidivism among child sexual offenders and to examine future challenges, focusing on the effects of four approaches: one that deals directly with reactivity to stimuli; one that involves stimulus removal and expanding adaptive behaviors; one related to reactivity to stimuli; and one involving pharmacotherapy. It was found that the direct approach toward stimulus reactivity was effective for those who sexually assaulted children because of their sexual attraction to them. However, those who sexually assaulted children to avoid unpleasantness such as stress required different approaches depending on the establishing operation and macro factors. Therefore, it was concluded that treatment should be based on the function of the sexually harmful behavior, and that it is necessary to devise a form of operation according to the treatment situation.

Key words: child sexual abuse, sexual offense, recidivism prevention, cognitive behavioral therapy

Waseda Journal of Clinical Psychology
2021, Vol. 21, No. 1, pp. 17 - 26

わが国では、性犯罪再犯防止の取り組みが法制度化されているものの、性犯罪類型の中で、痴漢型、盗撮型について、小児わいせつ型の再犯率が高いことが報告されている（法務省法務総合研究所，2015）。また、教師による児童生徒へのわいせつ行為といった犯罪が増加傾向にある（文部科学省，2020）ことを踏まえると、小児に対する性加害行為の再犯防止対策の精緻化と拡充が必要であると考えられる。

小児に対する犯罪の特徴については、Savoie, Quayle, & Flynn (2021) が、小児愛的な関心を持つ者の再犯のリスクが高いことを明らかにしている。そして、小児に対して強い性的魅力と欲望を抱く精神疾患とされる小児性愛者（Pedophilia；以下、ペドフィリア）や、小児に性的関心をもつ者（sexual interest in children；以下、SIIC）は、その状態像は単一の枠組みで理解することは困難であり、さまざまなサブタイプに分類されると指摘されている。たとえば、Strano (2003) は、ペドフィリアを、サディスティックタイプとプレイフルタイプに分類可能であると指摘している。サディスティックタイプは、被害者に心理的な暴力（屈辱感）

や身体的暴力を行うことによって快感を得ている。その一方で、プレイフルタイプは、小児と遊ぶ傾向にあり、両親から小児の信頼感を勝ち取ることや、小児との秘密の共有などを目的としている。

また、ペドフィリアやSIICは、自身の幼少期に性的虐待を受けていたケースが多いことが示されている（Wurtele, Simons, & Moreno, 2014）。そのため、自身が大人になった際に、小児への性的征服が「復讐の道具」となり、勝利感や権力感を得るなど、「被害者から加害者への変化」を伴う可能性があること示唆されている（Dettore & Fuligni, 1999）。さらに、小児に対する性犯罪は、成人への性的関心を抱きながらも状況の要因（保護者の不在や小児の反応）、気質的要因（反社会的パーソナリティ）、状態的要因（酩酊状態）（Alanko, Salo, Mokros, & Santtila, 2013；Seto, 2019；Wortley, Leclerc, Reyal, & Smallbone, 2019）や、小児との物理的な力の違いから性加害行為に及んでいることが示唆されている（Murray, 2000）。

これらのことから、小児に対する性犯罪の特徴は先行研究で指摘されているように一様ではなく、性加害

行為の目的や、得られる結果の違いによって状態像が異なるため、再犯防止対策の精緻化と拡充のためには状態像に応じた理解と対応が必要であると考えられる。

現在の性犯罪の再犯防止の取り組みは、各国において認知行動療法に基づく心理学的アプローチが行われており、多様な犯罪形態を対象に包括的なパッケージとしてのプログラムが採用されている (Schmucker & Losel, 2017)。わが国も国施策の特別改善指導である性犯罪再犯防止指導 (R3) が認知行動療法に基づく包括的なパッケージとして多様な犯罪形態を対象にプログラムが実施されている (法務省, 2021)。このような認知行動療法に基づくプログラムは、再犯リスクのマネジメントと直前の状況の回避を主たる手続きとしたリラプス・プリベンションを中核として、性的嗜好、歪んだ態度、社会感情的機能、日常生活のセルフ・マネジメントを構成要素として実施されている (野村・山本・林・津村・嶋田, 2011)。

これらの手続きは、主として認知行動療法の理論的枠組みにおけるオペラント条件づけを基盤とした機能分析に基づき、環境調整と代替行動の獲得を通じた問題行動の生起頻度の減少と日常生活における適応行動の拡大を促すものである (野村・嶋田・神村, 2020)。オペラント条件づけは、「刺激」、「反応 (行動)」、「結果 (環境の変化)」の連鎖 (三項随伴性) から行動を学習する原理であり、個人にとっての望ましい結果が伴うことによって当該の行動が「強化」されるために行動が維持すると理解されている。オペラント条件づけに基づくアプローチにおいては、刺激に対する反応の生起率や頻度、すなわち、「刺激に対する反応性 (responses to stimulation)」 (Pfaus, Kippin, & Centeno, 2001) に対して、「結果」という強化条件からアプローチされている (Quinn, Harbison, & McAllister, 1970)。そのため、刺激に対する反応性に対して「間接的」なアプローチであると整理することができると考えられる。

このようなアプローチの再犯防止効果について、法務省 (2021) の報告において、強姦事犯の再犯防止効果が認められている。しかしながら、迷惑防止条例事犯や、被害者が13歳未満の者を対象とした性犯罪は、その効果が統計的に有意ではないことが示されている。これまでの認知行動療法の取り組みと、現状の性犯罪者の類型における効果の差異を踏まえると、この報告は通勤や通学時の痴漢や盗撮などの問題行動が生じる場面が日常生活内で接近しやすい場合、問題行動が生じる場面の回避が難しく、リラプス・プリベンションの主たる手続きが限定的になってしまいやすいという結果を示唆していると考えられる。また、頻回に繰り返される問題行動の場合は、刺激と反応の随伴性が強固に形成されており、「刺激と反応の結びつき (linking stimulus to responses)」 (Colman, 2008) が強い状態であるととらえることができる。そのため、適応行動の拡

大を促したとしても、刺激と反応の結びつきが強いことに起因して、問題行動の生起頻度の減少への影響性が限定的になってしまっているという問題も生じていると考えられる。

これらは、教師のわいせつ行為による性犯罪の問題にも生じうる課題であり、現行の教職員免許法では、懲戒免職を受けても、最短3年で免許状を再取得でき、復職の機会を獲得できることになっている。したがって、業務の中で問題行動が生じる場面の回避が困難であることに加え、頻回に問題を繰り返している場合には、現行のプログラムの実践では再犯の防止効果が期待し難いと考えられる。最近では、児童生徒にわいせつ行為をして懲戒免職となった教員に対し、失効した免許を再交付しない権限を教育委員会に与えるといったいわゆる「わいせつ教員対策法」が可決された (文部科学省, 2021)。このような環境調整としての社会的取り組みによって、小児に対する性犯罪の再犯防止はある程度期待できるが、さらなる再犯防止効果の向上のためには先にあげた2つの課題 (問題行動が生じる場面の回避の難しさ、刺激と反応の結びつきが強い場合の問題行動の生起頻度の減少の難しさ) に対応した心理学的な取り組みが必要になると考えられる。

この2つの課題の解決には、目の前の性的刺激と対峙した場合であっても、強烈な性的興奮を誘発させないような治療を組み込むことが有効であると考えられる。性的刺激に対する反応は、オペラント条件づけによる学習であったものが、その学習を反復することによって自動化し、その刺激自体に対して性的興奮を感じるレスポナント条件づけに基づく学習がなされていると示唆されている (Woods, 2015)。レスポナント条件づけは、特定の刺激によって誘発される反応が、連合した別の刺激であっても起きるようになる学習の原理である。これは、刺激と刺激の対提示によって刺激同士の随伴性が形成されて獲得される反応であると理解される。Marshall, Lows, & Barbee (1990) は、一度刺激が条件づけられると、その刺激は無条件刺激 (性的興奮) と同じ役割を果たすようになり、別の条件づけられた刺激と連合し、性的反応を引き起こすという「二次条件づけ」の関与が含まれることを示唆している。そのため、レスポナント条件づけに基づくアプローチにおいては、性的興奮を喚起する「刺激」と嫌悪的な「刺激」の連合 (Kelly, 1982) や、刺激自体に対する馴化を行っている (Marshall & Lippens, 1977)。これらのアプローチは、性的刺激と、それに対する反応をそのまま扱ったものであるため、先に挙げた「刺激に対する反応性」に対して、「直接的」な介入が行われていると整理することができると考えられる。

このような性犯罪者に対する治療的アプローチの歴史的経緯をさかのぼると、伝統的には、以上のようなレスポナント条件づけに基づくアプローチが実施さ

れてきた (Marshall et al., 1990)。しかしながら、嫌悪的な刺激を用いるなどの場合に倫理的な問題が生じるといった理由から積極的に用いられることが少なくなったことが指摘されている (Vanhoek, Daele, & Gykiere, 2011)。そして、近年では、リラプス・プリベンションモデルといったオペラント条件づけに基づくアプローチが主流となって実施され、レスポナント条件づけに基づくアプローチが十分にとりあげられなくなった。しかしながら、野村他 (2020) は、性加害行為を「嗜癖」の問題として治療に取り組む場合は、「行動」を引き起こす「刺激」への反応性が高い者や「刺激」が拡大している者に対しては、レスポナント条件づけに基づくアプローチの実施を今一度検討する必要があると指摘している。

以上の点を踏まえると、小児を対象とした性加害行為の再犯防止の取り組みの精緻化と拡充を目的とした場合においては、レスポナント条件づけに基づき刺激に対する反応性に対して直接的な介入を行っているアプローチと、オペラント条件づけに基づき刺激の撤去と適応行動の拡大を促すといった刺激に対する反応性に対しての間接的な介入を行っているアプローチの2つの効果性の異同について包括的に概観することが必要であると考えられる。しかしながら、司法・犯罪分野において、性犯罪者に対する治療的アプローチの動向の整理や治療結果の見直しが行われているものの(たとえば, Maletzky, 2002; Gordon, Bilby, & Wells, 2006; Merry, Muslihah, & Wihastuti, 2020), 認知行動療法に基づくアプローチをオペラント条件づけに基づくアプローチとレスポナント条件づけに基づくアプローチに大別し、それぞれの効果性を包括的に検討した研究はなく、今後の取り組みの精緻化にあたり喫緊の課題である。

そこで本論考では、小児わいせつ型性犯罪者の再犯

防止を目的とした認知行動療法の先行研究を概観し、2つのアプローチを軸にその効果性について検討することを目的とした。加えて、全ての先行研究が必ずしも2つのアプローチのいずれかに分類されるとは限らない場合が想定される。したがって、小児わいせつ型性犯罪者の再犯防止を目的とした認知行動療法の効果性に関する知見が含まれるため、明確に2つのアプローチに分類できない研究についても概観することとした。

方 法

本論考では、小児わいせつ型性犯罪者を対象とした認知行動療法の効果が記述されている学術論文を対象とした。適格基準として、(a) 小児わいせつ型性犯罪者を対象としていること、(b) 学術論文であること、(c) 比較対照群を設定した実験デザインの介入研究であることとした。論文検索には、文献データベースとして、「Science Direct」と「PsycINFO」を用いて電子検索を行った (2021年4月25日)。文献データベースにおける検索ワードとしては、「child sexual abuse」AND “cognitive behavior therapy”, 「child molesters」AND “cognitive behavior therapy”, 「pedophilia」AND “cognitive behavior therapy”を用いた。データ抽出にあたって、PRISMA 声明 (Moher, Liberati, Tetzlaff, & Altman, 2009) に従った。その際の手続きは Figure1 に示す。まず、この検索方略に従ってタイトルおよび要旨を2つのデータベースから検索した。これによって、計885の文献が抽出された。また、ペドフィリアに関するレビュー論文のハンドサーチから、適格基準を満たす文献を2報追加した。次にデータベース間で重複している124の文献を除外し、763の文献に整理した。763の文献のうち、すべての適格基準を満たさなかった752の文献を除外し、11報の論文を抽出した。

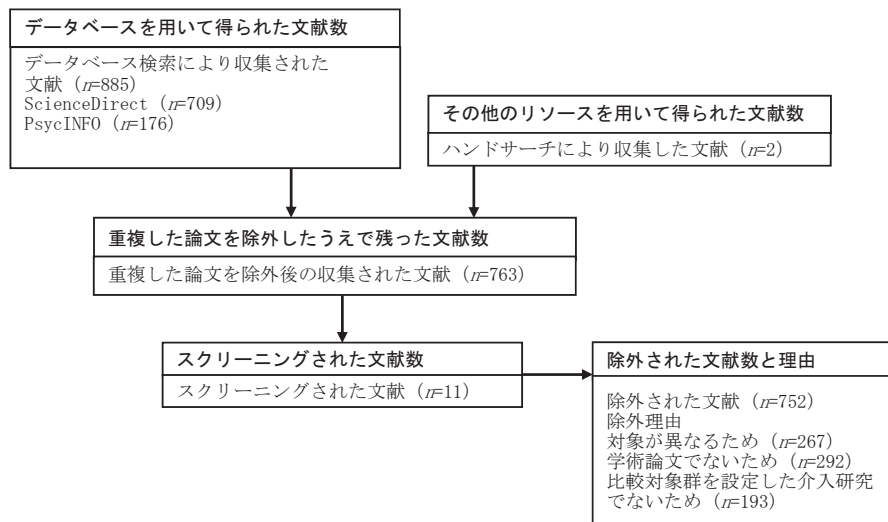


Figure 1 PRISMA におけるフロー図。

その後、小児への性的関心の有病率とその特徴をレビューした研究である Savoie et al. (2021) が整理したデータ抽出フォームを用いて、抽出された文献の変数を整理した。これらの変数には、筆頭著者、発表年、研

究デザイン、サンプルサイズなどの研究の特徴に加え、デモグラフィックデータ（年齢、性別、精神疾患、犯罪歴）と母集団のタイプ（すなわち、臨床/非臨床、性犯罪者/非性犯罪者）を記載することとした（Table 1）。

Table 1 本研究で分析対象となった論文

Author/ year	Source	Setting/ Population	Sample	Definition of sexual interest in children	Study design	Method	Prevalence rates
Beier et al. (2014)	International Society for Sexual Medicine	media/campaign pedophilia and hebephilia	N=75 ("treatment group"=53, Mean age=38.46 (SD=9.99) "control group"=22, Mean age=33.14 (SD=11.12))	DSM-IV-TR	nonrandomized waiting list control design Quantitative	Self-report measures	Pedophilia: 70.67% Hebephilia: 29.33%
Bickley & Beech (2003)	Journal of Research and Treatment	Clinic-based Child molesters	N=59 men ("avoidant"=15, "approach"=44) Mean age=39.50 (SD=12.60)		Quantitative	Self-report measures	
Craissati & McClurg (1997)	Child Abuse & Neglect	community-based child sexual abuse	N=80 ("group treatment"=21, "individual treatment"=22, "miscellaneous"=37)		Qualitative Quantitative	Semi-structured clinical interview Self-report measures	
Gallo et al. (2019)	Sexual Abuse	community-based sexual offenders nonsexual violent offenders	N=128 ("Combination Group"=25 "CBT Only Group"=22 "Nonsexual Violent Group"=81 Mean age=36.60 (SD=11.20)		quasi-experimental design Quantitative	investigation	Paraphilia: "Combination Group"=100% "CBT Only Group"=45.50% "Nonsexual Violent Group"=0.00%
Hallberg et al. (2019)	Journal of Sexual Medicine	Clinic-based Adult women and men suffering from self- identified problematic "hyper sexual behavior", "out of control sexual behavior", or "sex addiction"	N=137 ("Treatment"=70, Mean age=40.00 (SD=12.00) "Waitlist"=67, Mean age=40.00 (SD=11.00))	HDSI	randomized control design Quantitative	clinical assessment interviews Self-report measures	
Hunter & Santos (1990)	International Journal of Offender Therapy and Comparative Crimology	Clinic-based adolescent child molesters	N=27 (male=12, Mean age=15.75 female=15, Mean age=15.87)		Quantitative	clinical interviewing psychometric assessment physiological measurement	
Koo et al. (2014)	International Society for Sexual Medicine	Hospital paraphilic and nonparaphilic sex offenders	N=56 ("Group A"=38, Mean age=33.40 "Group B"=18, Mean age=34.90)	DSM-IV-TR	Quantitative	psychobehavioral assessments serum T levels	Pedophilia: "Group A"=44.74% "Group B"=66.67%
Looman et al. (2014)	Sexual Abuse in Australia and New Zealand	child molester pubescent victims adult rapist	N=152 ("individual samples"=76 "group samples"=76)		Quantitative	Recidivism	Paraphilia: "Group"=38.30% "Individual"=4.10%
Marques et al. (2005)	Journal of Research and Treatment	Hospital or Prison sexual offenders who were serving sentences for child molestation or rape	N=704 ("RP"=259, "VC"=225, "NVC"=220)		Quantitative	psychological tests Self-report measures	
Valliant & Antonowicz (1992)	International Journal of Offender Therapy and Comparative Crimology	Jail inmates charged for sexual offenses or assaultive offenses	N=45 ("sexual offenders"=29 "assaultive offenders"=16)		Quantitative	psychometric tests Self-report measures	
Watson & Sternac (1994)	International Journal of Offender Therapy and Comparative Crimology	psychiatric setting or correctional institution sex offenders against children	N=27 ("SOTP"=15, Mean age=38.60 (SD=11.70) "OCITP"=12, Mean age=39.30 (SD=9.80))		Qualitative Quantitative	Interviewing assessments questionnaires	

- (1) Sample: RP = Relapse prevention. VC = Volunteer control. NVC = Nonvolunteer control. SOTP = Sex Offender Treatment Program. OCITP = Ontario Correctional Institute Treatment Program.
 (2) Definition of sexual interest in children: DSM-IV-TR = Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV Text Revision. HDSI = Hypersexual Disorder Screening Inventory.

また、可能な限り各研究における尺度の効果を Cohen's *d* を用いて算出した。さらに、再犯率や再犯の有無を測定値として群間比較を行っている場合は、各

研究から得られたデータに応じて、Cramer's *V*、ハザード比 (hazard ratio: *HR*)、オッズ比 (odds ratio; *OR*) を用いて算出した (Table 2)。

Table 2-1 刺激に対する反応性への直接的な心理学的アプローチの効果

Author/ year	Scale	Intervention	CBT(within)	CBT(between)	CBT vs WL	CBT vs Other
Hunter & Santos (1990)	plethysmograph response	Satiation therapy Covert sensitization Insight-oriented psychotherapy Family therapy	male = female NO DATE * ANOVA (male:F(2,28)=6.35, p < .01 female : F(2,28)=3.66, p < .05)	-	-	-
Looman et al. (2014)	Sexual Recidivism Violent, Including Sexual Recidivism	Victim awareness Self-management skills Social Skills Relationship skills Covert sensitization Arousal reconditioning	-	individual = group Sexual Recidivism : HR=0.73 Violent, Including Sexual Recidivism : HR=0.53	-	-

(1) Covert sensitization: To teach patients to pair fantasy of sexual perception with mentally aversive stimuli, and increases the individual's ability to inhibit deviant sexual urges. Satiation therapy: To extinguish where in deviant fantasy is repeated until it becomes boring and devoid of its reinforcing properties.

Table 2-2 刺激に対する反応性への間接的な心理学的アプローチの効果

Author/ year	Scale	Intervention	CBT(within)	CBT(between)	CBT vs WL	CBT vs Other
Craissati & Meclurg (1997)	Denial Questionnaires Attendance at therapy Reconvictions Breached	Disclosure Offence cycle Relationships Victim empathy	-	group > individual Cramer's(V)=0.46	-	-
Hallberg et al. (2019)	HD-CAS SCS MADRS-S CORE-OM clinical score sexual behavior specifiers	Psycho education of CBT Basic behavioral /functional analysis Stimulation of motivation Urge surfing techniques Identification of values Behavioral activation Cognitive restructuring Problem-solving techniques Design and implementation of the individual maintenance	-	-	Treatment > Waitlist	-
Valliant & Antonowicz (1992)	Test of Nonverbal Intelligence Form A or B MMPI STAI Self-Esteem Inventory Buss Durkee Hostility Inventory	Education outlining the biology of sexuality and aggression Video cassette "Anger the Turbulent Emotion" Social skills training Discussion of past roles, belief systems and the formulation of new roles Techniques to deal with anger and sexuality	Rapists > CM > IO = AO Self-Esteem : Rapist(d)=0.68, CM(d)=0.04, IO (d)=0.15, AO(d)=0.00 STAI (State Anxiety) : Rapist(d)=0.44, CM(d)=0.64, IO (d)=0.51, AO(d)=0.12 STAI (Trait Anxiety) : Rapist(d)=0.49, CM(d)=0.52, IO (d)=0.13, AO(d)=0.42 Buss-Durkee : Assalt-Rapist(d)=0.27, CM(d)=0.00, IO (d)=0.43, AO(d)=0.12 Indirect hostility: Rapist(d)=0.14, CM(d)=0.20, IO(d)=0.13, AO(d)=0.04 Irritability-Rapist(d)=0.17, CM(d)=0.00, IO (d)=0.00, AO(d)=0.15 Negativism-Rapist(d)=0.19, CM(d)=0.51, IO (d)=0.09, AO(d)=0.43 Resentment-Rapist(d)=0.00, CM(d)=0.28, IO (d)=0.00, AO(d)=0.09 Suspicion-Rapist(d)=0.00, CM(d)=0.28, IO (d)=0.10, AO(d)=0.09 Verbal hostility-Rapist(d)=0.31, CM(d)=0.59, IO(d)=0.77, AO(d)=0.50 Guilt-Rapist(d)=0.17, CM(d)=0.67, IOs(d)=0.18, AO(d)=0.08	-	-	-

- (1) HD:CAS = Hypersexual Disorder: Current Assessment Scale. SCS = Sexual Compulsivity Scale. MADRS-S = Montgomery-Asberg Depression Rating Scale. CORE-OM = Clinical Outcomes in Routine Evaluation Outcome Measures. MMPI = Minnesota Multiphasic Personality Inventory. STAI = State-Trait Anxiety Inventory.
- (2) CBT (within): CM=Child Molesters, IO=Incest Offenders, AO=Assalt Offenders.
- (3) Social skills training: To develop and maintain appropriate relationships with adults. Substance abuse treatment: To treat substance abuse, which is often common among child sexual offenders. Behavioral activation: To reduce the symptoms of hypersexual disorder.

Table 2-3 刺激に対する反応性に関連した心理学的アプローチの効果

Author/ year	Scale	Intervention	CBT(within)	CBT(between)	CBT vs WL	CBT vs Other
						treatment > control
						Self-esteem deficits : Post(d)=0.41 Loneliness : Post(d)=0.07 Hostility toward women : Post(d)=0.01 Emotion-oriented coping : Post(d)=0.17 Emotional congruence : Post(d)=0.05 Emotional victim empathy deficits : Post(d)=0.29 Cognitive victim empathy deficits : Post(d)=0.71 CSA supportive attitudes : Post(d)=0.50 Coping self-efficacy deficits : Post(d)=0.20 Sexualized coping : Post(d)=0.08 Sexual preoccupation : Post(d)=0.14 Impression management : Post(d)=0.63 Overall recent CSA-related behaviors : Post(d)=0.40 Overall recent CPO : Post(d)=0.26
Beier et al. (2014)	BMS ECS RSE UCLA-LS HTW CISS CISR SESM-C CUSI SBIMS BIDR Q-SENICA	Motivation for change Self-efficacy Self-monitoring Sexualized vs. adequate coping strategies Emotional and sexual self-regulation Social functioning Attachment and sexuality Offence -supportive attitudes Developing empathy for children Relapse prevention	-	-		
Bickley & Beech (2003)	Social Desirability Scale Cognitive Distortions Scale-Children and Sex Cognitions Scale Victim Empathy Distortions Scale	Cognitive distortions Awareness of the victim's perspective Social skills Relapse prevention Education Socratic Questioning Cognitive Restructuring	avoidant < approach Cognitive Distortions : avoidant-Post(d)=0.20 approach-Post(d)=1.08 Victim Empathy Distortions Scale : avoidant-Post(d)=0.08 approach-Post(d)=1.01	-	-	
Marques et al. (2005)	Sexual reoffense Violent reoffense	Emphasized the long-term risk of reoffending Explicitly targetted the problem of relapse Cognitive, behavioral and skill- training	-	-		RP = VC = NVC Sexual reoffenses : Cramer's(V)=0.02 Violent reoffenses : Cramer's(V)=0.03
Watson & Stermac (1994)	COG-C COG-R SKAT HTWS CFC MTP	Anger awareness training for sexually assalutive men Anger control Sexuality Social Skills Substance abuse treatment for sexually assalutive men Relapse prevention : self control for sexual assaluters	SOTP = OCITP COG-C : SOTP(d)= 0.35, OCITP(d)=0.68 COG-R : SOTP(d)=0.71, OCITP(d)=0.43 SKAT (Sexual Myths) : SOTP(d)=0.49, OCITP(d)=0.38 HTWS : SOTP(d)=0.18, OCITP(d)=0.19 Lack of sexual knowledge : SOTP(d)=0.14, OCITP(d)=0.54 Anger : SOTP(d)=0.89, OCITP(d)=0.94 Belief and feelings about women : SOTP(d)=0.14, OCITP(d)=0.22 Emotional problems (depression, anxiety) : SOTP(d)=0.21, OCITP(d)=0.06 Abnormal sexual desires : SOTP(d)=0.00, OCITP(d)=0.06 Alcohol abuse : SOTP(d)=0.42, OCITP(d)=0.00 Beliefs and feelings about children : SOTP(d)=0.12, OCITP(d)=0.52 Drug abuse : SOTP(d)=0.00, OCITP(d)=0.00 Poor social skills SOTP(d)=0.27, OCITP(d)=0.15 Sexual attitudes SOTP(d)=0.13, OCITP(d)=0.06 Job stress : SOTP(d)=0.20, OCITP(d)=0.39 Not caring enough about other people : SOTP(d)=0.58, OCITP(d)=0.35 Problems with sexual performance : SOTP(d)=0.07, OCITP(d)=0.00 Family stress : SOTP(d)=0.00, OCITP(d)=0.00 Not caring about the law : SOTP(d)=0.33, OCITP(d)=0.25	-	-	

- (1) Scale: BMS = Bumby Molest Scale. ECS = Empathy for Children Scale. RSE = Rosenberg Self-esteem Scale. UCLA-LS = University of California, Los Angeles Loneliness Scale. HTW = Hostility toward Women Scale. CISS = Coping Inventory for Stressful Situations. CISR = Child Identification Scale-Revised. SESM-C = Self-Efficacy Scale Related to Minors-Coping. CUSI = Coping Using Sex Inventory. SBIMS = Sexual Behavior Involving Minors Scale. BIDR = Balanced Inventory of Desirable Responding. Q-SENICA = Questionnaire for Sexually Explicit and Non-Explicit Images of Children and Adults. COG-C = Cognitive distortions about their interaction with Children. COG-R = Cognition distortions expressed about "rape" situations. SKAT = Sex Knowledge and Attitudes Test. HTWS = Hostility Toward Women Scale. CFC = Contributing Factors Checklist. MTP = Motivation and Treatment Potential.
- (2) Cognitive restructuring: To restruct cognitive distortions and attitudes toward sexual contact with children and victim's awareness. Psycho education: To promote understanding of sexual deviant thoughts and the framework in which they lead to sexual assault. Emotion control: To control anger and sexual impulses. Relapse prevention: To promote self-control in sexual abusers.

Table 2-4 薬物療法を加えたアプローチの効果

Author/ year	Scale	Intervention	CBT(within)	CBT(between)	CBT vs WL	CBT vs Other
Gallo et al. (2019)	Recidivism GSIR Static-99R	Establishment of rapport Understanding emotion Effective communication strategies Managing relationships Discussion about sexual offence Leuprolide acetate adds	-	-	-	Combination > CBT Only Recidivism : Cramer's(V)=0.41
Koo et al. (2014)	frequency and intensity of sexual thoughts, masturbation, and sexual fantasies	CBT Leuprolide acetate injection 3 months (Group A) 6 months (Group B)	-	GroupA < GroupB Reduction of frequency of sexual thoughts : OR=0.92 Reduction of intensity of sexual thoughts : OR=0.94 Reduction of masturbation frequency : OR=0.56	-	-

(1) Leuprolide acetate add (injection): For chemical castration.

結 果

対象となった11報の論文を概観したところ、レスポネンメント条件づけに基づくアプローチ（刺激に対する反応性への直接的な心理学的アプローチ）が2報、オペラント条件づけに基づくアプローチ（刺激に対する反応性への間接的な心理学的アプローチ）が3報であった。

なお、対象となった11報の論文のうち、以上に述べたいずれかのアプローチに明確に分類することが難しいものが6報であった。これらのアプローチのうち、認知の歪みや感情制御困難の変容などを行ったものが4報であった。これらは、刺激に対する反応性にはアプローチしているものの、連合学習の原理に基づいて明確に分けることが困難であったため、「刺激に対する反応性に関連したアプローチ」とした。さらに、認知行動療法に薬物療法を併用したアプローチが2報であり、これらを「薬物療法を加えたアプローチ」とした。本論考では、小児わいせつ型性犯罪者の再犯防止を目的とした認知行動療法においては、連合学習の原理に基づいた2つのアプローチ、刺激に対する反応性に関連したアプローチ、薬物療法を加えたアプローチの4つに大別できると判断し、各アプローチ別に効果検証を行った。

(1) レスポネンメント条件づけに基づくアプローチ (刺激に対する反応性への直接的な心理学的アプローチ)

covert sensitization（カバート感作）と satiation therapy（セシエイション療法）を組み合わせた研究が1報、カバート感作とソーシャルスキルや対人関係スキルの獲得を組み合わせた研究が1報であった。カバート感作では、対象者に15分間の音声テープ（中性刺激：30秒、小児との性的接触を誘発する性的ファンタジー：2～3分、性的な不正行為に対する嫌悪的な結果：3～4分、逃避（衝動を抑えることによって得られるポジティブな報酬または同意した相手との性行為に関する快のイメージ）：1～5分、）を作成させた。

また、セシエイション療法においては、治療期間中、対象者に週に1回平均4時間の性的接触の描写を含んだ興奮を誘発する音声テープを作成させた。対象者にこの音声テープを用いてマスターベーションの実施を行わせた。その後、同年代の女性との合意に基づく性行為に関する刺激（スライド）を10分、小児を含めた性的ファンタジーに関する刺激を50分の視覚刺激（スライド）によって提示し、生理的反応の記録を行った。これらのアプローチを用いた Hunter & Santos (1990) では、ベースライン期から2ヶ月後において、同年代の女性との合意に基づく性行為に対する生理的反応が維持されたままに、小児との性的接触に関する逸脱刺激への反応を減少させる効果が示された。

(2) オペラント条件づけに基づくアプローチ (刺激に対する反応性への間接的な心理学的アプローチ)

ソーシャルスキルの改善に焦点を当てた研究が1報、ソーシャルスキルと物質乱用治療を扱った研究が1報、価値に沿った行動の活性化に焦点を当てた研究が1報であった。ソーシャルスキルトレーニングを中心に行った Valliant & Antonowicz (1992) では、小児わいせつ型性犯罪者の状態不安と特性不安において、変化量の効果量 d は、状態不安が0.64、特性不安が0.52とそれぞれ中程度であり、低減することが示された。物質乱用治療の効果については、変化量の効果量 d が精神科クリニックで行った群と刑務所内で行った群の両群において0.00であり、効果が示されなかった (Watson & Stermac, 1994)。Hallberg et al. (2019) の価値に沿った行動の活性化の介入は、性行動に特化した介入と比較して効果が示されなかった。

(3) 刺激に対する反応性に関連した心理学的アプローチ

リラプス・プリベンションに加えて、認知再構成法、心理教育、感情コントロールを中心として実施した研究が4報であった。

Bickley & Beech (2003) の研究では、認知再構成法を行うことによって、小児に対する純粋な性的欲求に

よって性加害を行う「接近型」小児わいせつ型性犯罪者においてのみ認知の歪みと被害者感情の理解が改善され、変化量の効果量 d は認知の歪みが 1.08、被害者感情の理解が 1.01 と高いことが示された。その一方で、ストレス等からの気晴らしとして性加害を行う「回避型」においては、変化量の効果量 d が認知の歪みは 0.20、被害者感情の理解が 0.08 と低く、改善効果が示されなかった。

さらに、以上のアプローチを包括的に行った Beier et al. (2014) は、情緒障害と加害者支援的認知が低減し、さらに、性的欲求に対する自己規制が増加したことを報告している。

(4) 薬物療法を加えたアプローチ

認知行動療法におけるアプローチに加えて、リュープロレリン酢酸塩注射を組み合わせた研究が 2 報確認された。Koo, Ahn, Hong, Lee, & Chung (2014) では、ホルモン治療における薬物投与を 3ヶ月間と 6ヶ月間の継続期間を比較したところ、6ヶ月間継続した群において、治療中止後も性欲を安定的にコントロールできることが示された。また、再犯率も低減することが示された。

さらに、これらの枠組みに基づいたアプローチにおいて、個人療法とグループ療法への影響を比較した研究が 2 報見受けられた。Looman, Abracen, & Fazio (2014) は、知的能力や集団とかかわる能力の違いによって治療プログラムへの反応性が異なることを踏まえ、ソーシャルスキルと対人関係スキルの程度が低い者をスクリーニングした上で個人療法による介入を行い、それ以外の対象者に対してはグループ療法を行った。その結果、個人療法を受けた者とグループ療法を受けた者との再犯率の差はみられないことが示された。さらに、Craissati & McClurg (1997) において、グループ療法では、女性に対する態度や、逸脱した性行為をより正直に報告するという点で肯定的な変化が得られたことが示されていた。

考 察

本論考では、小児わいせつ型性犯罪者の再犯防止を目的とした認知行動療法の研究を概観し、刺激に対する反応性への直接的なアプローチと、刺激の撤去と適応行動の拡大を促すといった刺激に対する反応性に対して間接的なアプローチに大別し、その効果を検証した。

刺激に対する反応性への直接的な心理学的アプローチは、性的興奮を喚起する刺激と嫌悪的な刺激の対提示やマスターベーション後に性的刺激を提示する手法が行われていた。これらは、刺激に対する興奮を弱め、馴化を促す効果が示されていた。したがって、小児に対して強烈的な性的興奮を抱いた結果として性加害行為

に及ぶ者や、それらの行動が頻回に繰り返されている者に対して、有効なアプローチであると示唆された。

一方で、刺激に対する反応性への間接的な心理学的アプローチは、対人コミュニケーションを円滑にするソーシャルスキルの獲得や、併発する物質乱用の治療を組み込んだ手法が実施されていた。ソーシャルスキルの獲得には、対人関係における不安を低減する効果が示されていた。したがって、大人の女性と適切にコミュニケーションをとることが困難であるため、小児に対して性加害行為を行った者など、当該個人の背景にあるマクロ要因を踏まえた結果として性加害行為に至った者に対しては効果的なアプローチである可能性が示唆された。

さらに、分析対象となった研究を概観した結果、以上のアプローチに加えて、刺激に対する反応性に関連した心理学的アプローチおよび薬物療法を加えたアプローチも実施されていることが明らかにされた。したがって、小児わいせつ型性犯罪者に対する再犯防止を目的とした認知行動療法に基づくアプローチは、これら 4 つに分けて理解することができると考えられる。

刺激に対する反応性に関連した心理学的アプローチとして、性的な刺激に出くわした際の思考や感情への対処の獲得を促すアプローチが行われていた。これらは、性加害行為につながる思考や情動を扱うことによって、性的知識に対する誤った理解の改善が示されていた。また、薬物療法を加えたアプローチにおいては、認知行動療法にホルモン治療を加えて化学的去勢を行った治療も見受けられた。これらのアプローチの有効性が示されたことから、小児自体に強い性的魅力を感じ、その反応との結びつきが強固になっている者に対しては、刺激に対する反応性を扱うアプローチや薬物療法を加えた治療を行うことによって再犯率の低下につながる可能性があると考えられる。

この点について、状態像の違いによる効果性の比較を行った研究として、「接近型」と「回避型」の小児わいせつを比較した結果、小児との性的接触に対する認知の変容を目的としたアプローチは「接近型」には有効であったものの、「回避型」では十分な効果が示されなかった。したがって「接近型」に対しては性的刺激に対する反応性に直接的または関連したアプローチの有効性が期待される一方で、「回避型」に関しては、回避を示す問題へのアプローチが有効である可能性が高いと考えられる。具体的には、「回避型」に対しては、ソーシャルスキルの獲得など、刺激の撤去と適応行動の拡大といった刺激に対する反応性への間接的な心理学的アプローチが有効であると考えられる。

さらに、小児わいせつ型性犯罪者に対する認知行動療法においては、個人療法とグループ療法の効果を比較した研究が確認された。Hallberg et al. (2019) によると、グループ療法は、批判的な態度をとられること

なく個人的体験を開示する機会を得ることができ、心理学的アプローチに妨害的な恥の軽減につながる点で効果的であるとされている。ただし、異なる性犯罪者のタイプが含まれるグループの場合、たとえば、強姦型と小児わいせつ型では性的な内容を取り扱う際に、成人あるいは小児に関する内容か否かによって反応性が異なる可能性があるなど、介入方法が狭まるデメリットがあることも指摘されている (Marques, Wiederanders, Day, Nelson, & Ommeren, 2005)。したがって、自己開示の促進という点ではグループ療法の実施において小児わいせつ型性犯罪者のグループセッションを行うことが重要であると考えられる。

以上のことから、接近としての小児わいせつに対しては、刺激に対する反応性に直接的または関連するアプローチの効果が期待できると考えられる。さらに性的刺激に対して著しく脆弱な者については薬物療法の実施を検討する必要があると考えられる。なお、直接的な介入を実施するためには自己開示が重要な要素となりうるため、同種の犯罪で構成される集団プログラムを実施するなどの設定も有用であることが示唆された。一方で、回避としての小児わいせつは、刺激に対する反応性への間接的な心理学的アプローチが有効であると考えられる。

なお、本論考で得られた知見に加え、わが国の心理学的なアプローチの枠組みを踏まえると、刑務所等において行われる施設内処遇においては、介入としてのマスターベーション等の手続きを用いることが困難であるため、刺激に対する反応性に関連したアプローチとしての認知再構成法や心理教育のアプローチの適用が適切であると考えられる。その一方で、社会内処遇においては、マスターベーション等の手続きが実施可能な医療施設などで、レスポナント条件づけに基づくアプローチや、薬物療法を加えた治療を行うことが可能であると考えられる。ただし、医療施設等で行われるアプローチによって効果がみられない場合は、性的刺激に近づかないための環境調整の徹底が必要であると考えられる。

なお、本論考の限界と今後の課題としては、まず、対象文献においては質問紙による効果の測定が多く見受けられた。小児わいせつ型性犯罪者の場合は自己開示の難しさなどの影響から、言語での報告と実際の行動の乖離が大きくなる可能性があるため、顕在指標による測定だけではなく、潜在指標や生理指標などの併用 (Banse, Schmidt, & Clabour, 2010; Laws, Hanson, Osborn, & Greenbaum, 2000) が実際の効果測定においては必要であると考えられる。

続いて、本論考で抽出された論文において、インターネット上の小児わいせつ型性犯罪者が対象とされていなかった。SNSに起因する児童買春や、児童ポルノの被害者児童数は増加傾向にあることに鑑みると (警察

庁, 2021)、今後は、インターネットにおける小児性犯罪の再犯防止や、ポルノと性加害行為との関連についても着目することが必要であると考えられる。

今後、本論考は小児わいせつ型性犯罪者の再犯防止を目的とした認知行動療法の先行研究を整理した基礎的な研究として一定の意義を有すると考えられる。また、司法・犯罪分野において、小児わいせつ型性犯罪者に対する治療的アプローチを、オペラント条件づけに基づくアプローチとレスポナント条件づけに基づくアプローチに分けて、その効果を包括的に検討した初めての知見である。

本論考で得られた知見を応用することによって、小児わいせつ型性犯罪の再犯率低減を目的としたプログラムの臨床的有用性が高まることが期待できる。

引用文献

- Alanko, K., Salo, B., Mokros, A., & Santtila, P. (2013). Evidence for heritability of adult men's sexual interest in youth under age 16 from a population-based extended twin design. *Journal of Sexual Medicine, 10*, 1090-1099.
- Banse, R., Schmidt, A. F., & Clabour, J. (2010). Indirect measures of sexual interest in child sex offenders: A multimethod approach. *Criminal Justice and Behavior, 37*, 319-335.
- Beier, M. K., Grundmann, D., Kuhle, F. L., Scherner, G., Konrad, A., & Amelung, T. (2014). The German dunkelfeld project: A pilot study to prevent child sexual abuse and the use of child abusive images. *Journal of Sexual Medicine, 12*, 529-542.
- Bickley, A. J., & Beech, A. (2003). Implications for treatment of sexual offenders of the Ward and Hudson model of relapse. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 15*, 121-134.
- Colman, M. A. (2008). *A dictionary of psychology* (3 ed.). UK: Oxford University Press.
- Craissati, J., & McClurg, G. (1997). The challenge project: A treatment program evaluation for perpetrators of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect, 21*, 637-648.
- Dettore, D., & Fulgini, C. (1999). *L'abuso sessuale sui minori. Valutazione e trattamento delle vittime e dei responsabili* (2nd ed.). Milano: McGraw-Hill.
- Gallo, A., Abracen, J., Looman, J., Jeglic, E., & Dickey, R. (2019). The use of leuprolide acetate in the management of high-risk sex offenders. *Sexual Abuse, 31*, 930-951.
- Gordon, B. B., Bilby, C., & Wells, H. (2006). A systematic review of psychological interventions for sexual offenders I: Randomized control trials. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology, 17*, 442-466.
- Hallberg, J., Kaldo, V., Arver, S., Dhejne, C., Jokinen, J., & Oberg, K. (2019). A randomized controlled study of group-administered cognitive behavioral therapy for hypersexual disorder in men. *Journal of Sexual*

- Medicine*, 16, 733-745.
- 法務省法務総合研究所 (2015). 平成 27 年度犯罪白書—性犯罪者の実態と再犯防止— 日経印刷
- 法務省 (2021). 刑事施設における性犯罪者処遇プログラム受講者の再犯等に関する分析 研究報告書 <http://www.moj.go.jp/content/001317462.pdf> (2021 年 5 月 21 日)
- Hunter, A. J., & Santos, R. D. (1990). The use of specialized cognitive-behavioral therapies in the treatment of adolescent sexual offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 34, 239-247.
- 警察庁 (2021). 令和 2 年における少年非行, 児童虐待及び子供の性被害の状況 <https://www.npa.go.jp/publications/statistics/safetylife/R2.pdf> (2021 年 5 月 22 日)
- Kelly, J. R. (1982). Behavioral reorientation of pedophiliacs: Can it be done? *Clinical Psychology Review*, 2, 387-408.
- Koo, C. K., Ahn, H. J., Hong, J. S., Lee, W. J., & Chung, H. B. (2014). Effects of chemical castration on sex offenders in relation to the kinetics of serum testosterone recovery: Implication for dosing schedule. *The Journal of Sexual Medicine*, 11, 1316-1324.
- Laws, D. R., Hanson, R. K., Osborn, C. A., & Greenbaum, P. E. (2000). Classification of child molesters by plethysmographic assessment of sexual arousal and a self-report measure of sexual preference. *Journal of International Violence*, 15, 1297-1312.
- Looman, J., Abracen, J., & Fazio, R. (2014). Efficacy of group versus individual treatment of sex offenders. *Sexual Abuse in Australia and New Zealand*, 6, 48-56.
- Maletzky, B. M. (2002). *The paraphilias: Research and treatment*. New York: Oxford University Press.
- Marques, K. J., Wiederanders, M., Day, M. D., Nelson, C., & Ommeren, V. A. (2005). Effects of a relapse prevention program on sexual recidivism: Final results from California's Sex Offender Treatment and Evaluation Project (SOTEP). *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 17, 79-107.
- Marshall, W. L., & Lippens, K. (1977). The clinical value of boredom -A procedure for reducing inappropriate sexual interests-. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 165, 283-287.
- Marshall, W. L., Lows, D. R., & Barbee, H. E. (1990). *Handbook of sexual assault*. New York: Plenum Press.
- Merry, P., Muslihah, N., & Wihastuti, A. T. (2020). Cognitive-behavioral therapy in preventing recidivism in pedophilia: A systematic review. *International Journal of Science and Society*, 2, 86-99.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6, e1000097.
- 文部科学省 (2020). 令和元年度公立学校教員の人事行政状況調査結果 https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/jinji/1411820_00002.htm. (2021 年 5 月 2 日)
- 文部科学省 (2021). 萩生田光一文部科学大臣記者会見録 (令和 3 年 6 月 4 日) https://www.mext.go.jp/b_menu/daijin/detail/mext_00167.html (2021 年 6 月 8 日)
- Murray, J. B. (2000). Psychological profile of pedophiles and child molesters. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 134, 211-224.
- 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.
- 野村 和孝・嶋田 洋徳・神村 栄一 (2020). 司法・犯罪分野・嗜癖問題への認知行動療法の適用と課題 認知行動療法研究, 46, 121-131.
- Pfaus, G. J., Kippin, E. T., & Centeno, S. (2001). Conditioning and sexual behavior: A review. *Hormones and Behavior*, 40, 291-321.
- Quinn, J. T., Harbison, J.J.M., & McAlister, H. (1970). An attempt to shape human penile responses. *Behaviour Research and Therapy*, 8, 213-216.
- Savoie, V., Quayle, E., & Flynn, E. (2021). Prevalence and correlates of individuals with sexual interest in children: A systematic review. *Child Abuse & Neglect*, 115, e105005.
- Schmucker, M., & Losel, F. (2017). Sexual offender treatment for reducing recidivism among convicted sex offenders: A systematic review and meta-analysis. *Combell Systematic Review*, 13, 1-75.
- Seto, M. (2019). The motivation -facilitation. model of sexual offending. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 31, 3-24.
- Strano, M. (2003). *Manuale di criminologia clinica*. Firenze: Editrice.
- Valliant, M. P., & Antonowicz, D. (1992). Rapists, incest offenders, and child molesters in treatment: Cognitive and social skills training. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 36, 221-230.
- Vanhoeck, K., Daele, E. V., & Gykiere, K. (2011). Fantasy management in sex offender treatment. *Sexual Offender Treatment*, 6, 1-15.
- Watson, J. R., & Stermac, E. L. (1994). Cognitive group counselling for sexual offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 38, 259-270.
- Woods, N. K. (2015). *Critical period conditioning by orgasm during heterosexual oral sex. (Unpublished doctoral dissertation)*. West Virginia: Marshall University.
- Wortley, R., Leclerc, B., Reyald, M. D., & Smallbone, S. (2019). What deters child sex offenders? A comparison between completed and noncompleted offenses. *Journal of International Violence*, 34, 4303-4327.
- Wurtele, K. S., Simons, A. D., & Moreno, T. (2014). Sexual interest in children among an online sample of men and women: Prevalence and correlates. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 26, 546-568.