

令和6年度 厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
性行動異常を呈する者の精神医学的考察と認知行動療法を含めた介入方法の検討
及び性被害者の心理的ストレス対処に資する実態調査

II. 研究分担報告書

2. 性的問題行動のある者に対する認知行動療法の考え方に基づいた

ケア支援プログラムの提案に関する研究

| | | | | |
|-------|-------|-----------------|------------|-----------------------|
| 分担研究者 | 吉田 和史 | 国立精神・神経医療研究センター | 認知行動療法センター | 認知行動療法診療部 臨床技術開発室長 |
| 研究協力者 | 井上 真里 | 国立精神・神経医療研究センター | 認知行動療法センター | 認知行動療法診療部 リサーチフェロー |
| | 野網 恵 | 国立精神・神経医療研究センター | 認知行動療法センター | 認知行動療法診療部 科研費研究員 |
| | 久我 弘典 | 国立精神・神経医療研究センター | 認知行動療法センター | センター長 |
| | 張 賢徳 | 国立精神・神経医療研究センター | 精神保健研究所 | 所長 |
| | 嶋田 洋徳 | 早稲田大学 | 人間科学学術院 | 教授 |
| | 橋本 壘 | 早稲田大学 | 人間科学学術院 | 准教授 |
| | 西中 宏吏 | 早稲田大学 | 人間科学学術院 | 助教 |
| | 黒田 翔子 | 早稲田大学 | 大学院人間科学研究科 | |

研究要旨

令和6年6月に公布された「学校設置者及び民間教育保育等事業者による児童対象性暴力等の防止等のための措置に関する法律」の附帯決議では、加害者の改善更生及び社会復帰を支援するため、認知行動療法に基づく治療的支援を強化し、加害者更生プログラムの充実を図り、加害者の受講を促進することや、加害者のみならず、専門家によって性嗜好障害またはその疑いがあると診断された者が適切な治療や支援を受けられる環境の整備に取り組むことが掲げられている。また、令和5年3月に「性犯罪の再犯防止に向けた地域ガイドライン」（以下、地域ガイドライン）が公開されており、刑事手続き後も地方公共団体や医療機関等における継ぎ目のない支援が求められている。

本研究では、性加害者に対して刑事施設や保護観察所で実施している国内の処遇プログラムや、医療機関や地方公共団体で実施している性的問題行動に対するプログラムに関して、有識者の見解を聴取し、エキスパートによるコンセンサス会議での議論を踏まえた上で、医療機関における実施を想定した、性的問題行動のある者に対する認知行動療法の考え方に基づいたケア支援プログラムの提案を行った。また、意見聴取の中では、関係機関との連携や、地域ガイドラインの運用状況等についても聴取を行った。今後は当事者に対する調査等も踏まえ、具体的なケア支援プログラムの開発や、その実施可能性、安全性、有効性の検討を行っていくとともに、必要な人にプログラムを届けられる体制整備についても進めていく必要があると考えられる。

A. 研究目的

令和6年6月に「学校設置者及び民間教育保育等事業者による児童対象性暴力等の防止等のための措置に関する法律」が公布され、特に若年層への性犯罪に対する関心が社会全体で高まりつつある。同法の附帯決議において、再犯防止等のために、①性嗜好障害の治療等のデータの蓄積など科学的根拠の構築に必要な調査研究を進めること、②加害者の改善更生及び社会復帰を支援するため、認知行動療法に基づく治療的支援を強化し、加害者更生プログラムの充実を図り、加害者の受講を促進すること、③加害者のみならず、専門家によって性嗜好障害またはその疑いがあると診断された者が適切な治療や支援を受けられる環境の整備に取り組むことが掲げられている。現在我が国の司法分野で用いられているケア支援プログラムとしては、刑事施設で実施されている「性犯罪再犯防止指導」や、保護観察所で実施されている「性犯罪再犯防止プログラム」などがある（表1）¹⁾。また、令和5年3月には「性犯罪の再犯防止に向けた地域ガイドライン」（以下、地域ガイドライン）が公開され、刑事手続き後も地方公共団体や医療機関等における継ぎ目のない支援が求

められている²⁾。地域ガイドラインの付属資料の中では、保護観察所のプログラムで使用している教材（STEPS）を地方公共団体向けに一部改定したSTEPS-Rが公開されている。令和5年度厚生労働科学研究費補助金 行政政策研究分野 厚生労働科学特別研究「性嗜好障害への対応と治療の国内外の実態とアプローチの包括的分析のための研究」報告書では、性嗜好障害に対する支援として、心理的支援の一つである認知行動療法を中心に行う重要性について述べられている³⁾。

本研究では、性加害者に対する国内の処遇プログラムや性的問題行動に関する治療プログラムについて有識者の見解を聴取し、エキスパートによるコンセンサス会議を踏まえて、ケア支援プログラムの提案を行うことを目的とした。なお、本研究で提案するケア支援プログラムは医療機関での実施を想定したものとし、また前述の附帯決議にも則り、認知行動療法の考え方に基いたものとした。本研究では「性的問題行動のある者」を、性嗜好障害やパラフィリア症等を含む精神疾患の診断の有無に関わらず、特定性犯罪の性犯罪歴がある者、または特定性犯罪につながり得る行動を呈する者とした。

表1. 性犯罪加害者に向けたプログラム（一部）

| タイトル | 実施 | 内容 |
|--|--------|---|
| 性犯罪再犯防止指導 ¹⁾ | 刑事施設 | 再犯リスク、問題性の程度、プログラムとの適合性等に応じて、高密度（9か月）、中密度（7か月）、低密度（4か月）のいずれかのプログラムを実施する。オリエンテーション、準備プログラム、本科（自己統制、認知のくせと新たな認知、他者と社会との関わり、感情統制、被害者等理解）、メンテナンスで構成される。 |
| 性犯罪再犯防止プログラム ¹⁾ ： STEPS | 保護観察所 | 導入プログラム、コアプログラム（性加害のプロセス、性加害につながる認知、コーピング、被害者の実情を理解する、二度と性加害をしないために）、メンテナンスプログラム、家族プログラムで構成される。 |
| 性犯罪者に対する再犯防止プログラム ²⁾ ：STEPS-R | 地方公共団体 | 導入プログラム、コアプログラム（性加害のプロセス、性加害につながる認知、コーピング、被害者の実情を理解する、二度と性加害をしないために）で構成される。 |

B. 研究方法

本研究の研究期間は、2024年10月から2025年3月であり、以下の方法で実施した。

1. 有識者への意見聴取

意見聴取先の刑事施設や保護観察所については、研究分担者が法務省に協力の依頼を行い、紹介を受けた。また、以前から性加害者の再犯防止や社会復帰支援に関する規定が含まれる条例を制定し取り組んでいる都道府県の精神保健福祉センターと地方公共団体、性的問題行動に関連する専門治療を行っている医療機関から協力を得た。

(倫理面への配慮)

いずれの機関においても、本研究の内容や聴取内容の取り扱い等についての説明を行い、同意が得られた以下の機関に対して、意見聴取を行った。

意見聴取への参加者と実施日：

- ・2024年12月10日 法務省矯正局
- ・2024年12月17日 法務省保護局
- ・2024年12月24日 A 精神保健福祉センター
- ・2025年2月6日 法務省大臣官房秘書課
- ・2025年2月25日 B 刑事施設
- ・2025年3月3日 C 保護観察所
- ・2025年3月3日 D 精神科クリニック
- ・2025年3月6日 E 都道府県
- ・2025年3月10日 F 刑事施設
- ・2025年3月13日 G 保護観察所

意見聴取の方法：

性的問題行動のある者に対してプログラムを実施している刑事施設、保護観察所、地方公共団体、医療機関については、以下の内容を含むインタビューガイド設問を用いた。医療機関でのケア支援プログラム実施を想定し、意見聴取を行った。

1. プログラムの枠組み
2. プログラムの内容
3. プログラム参加者のニーズ
4. 別途プログラムが必要と考えられる方
5. プログラム実施における困難やその対応
6. プログラム実施者の教育や相談体制
7. 関連施設との連携
8. 医療機関でのケア支援プログラム実施に関して

2. エキスパートによるコンセンサス会議とケア支援プログラムの提案

2025年3月27日16時から17時で、司会（研究分担者）の他、性的問題行動のある者に対する医学的治療や心理学的支援に精通している精神科医師1名、公認心理師2名が参加し、提案するケア支援プログラムの枠組みや内容等について議論を行った。有識者からの意見聴取やエキスパートによるコンセンサス会議の内容を踏まえ、医療機関での実施を想定した、性的問題行動のある者に対する認知行動療法の考え方に基づいたプログラムの提案を行った。

C. 研究結果

1. 意見聴取

性的問題行動のある者に対するケア支援プログラムや、他機関との連携に関する意見聴取の内容を以下に記す。

1-1 プログラムの枠組み

プログラムの枠組みは、施設内処遇から社会内処遇、地域や医療機関における支援等の文脈に応じて設定されていた。まず、刑事施設で行われているプログラム（性犯罪再犯防止指導）については、その概要が公表されている¹。主に集団によ

るプログラムを実施しており、参加者の人数は8名程度で、2-3名の職員で対応しリーダー、コ・リーダーを担当している。プログラムの頻度は週1回又は2回程度で、居室等でホームワークに取り組む。同一の受刑期間においてはプログラムを繰り返し受講することはないが、出所までの期間が長い場合などには、1回60分程度のメンテナンプログラムを実施しており、個別での対応も行っている。

保護観察所においては、全国的には個別によるプログラムの実施が多いとのことだが、今回意見聴取を行った2ヶ所の保護観察所では、いずれも基本的には集団によるプログラムが実施されていた。特に中心となるのは全5回のコアプログラムで、インテークおよび初回セッション（Aセッション）は個別で実施しており、事件の経緯や成育歴の振り返り等を行い、2時間以上、長いと4時間程度の時間を要するとのことであった。集団によるプログラムへの参加者の人数は4-5名程度、スタッフは3名程度で、頻度は2週間に1回行っている。なお、少年については別途、個別実施によるプログラムとするか集団実施とするかを判断している。保護観察所によっては、コアプログラムを終了後に任意で参加できるミーティンググループを、平日日中に月1回、保護観察所内にて対面にて開催しており、毎回6-10名程度が参加している。保護観察官に加え、近隣の自助グループのメンバーも参加しており、参加者が自主的に話し合うテーマを提案している。コアプログラムを終了した者のうち2-3割程度がこの任意のミーティンググループに参加を申し込み、参加申込者には保護観察所の職員が毎月事前に電話で参加の有無を確認している。この連絡が参加を促進している可能性があるとの意見も聞かれた。

また、刑事施設、保護観察所ともに、集団による実施においては、参加者同士の発言が参加者の理解や変容に寄与することや、プログラム実施の過程で、自発的かつ自然に参加者に役割が生ま

れ、参加者同士によるサポートが生じることが語られた。

今回意見聴取を行った地方公共団体では、心理職との個別面接という形で実施していた。最初は電話にて本人から連絡をもらい、その後の対面でのインテーク実施時に1.5~2時間程度をかけて情報収集しているとのことであった。プログラム自体は1回50分、頻度は参加者によりさまざまである。プログラムはSTEPs-Rが公表される前から独自の資料を用いて参加者に合わせた内容で行っており、STEPs-Rは用いていない。プログラムの期間は特に定まっておらず、再犯防止計画を作成することで終了としている。

今回意見聴取を行った医療機関では、6か月間のプログラムに加え、医療機関への受診動機を高めることを目的としたオープン形式の3か月間のミーティンググループが実施されていた。6か月間のプログラムには、参加者10名程度の講義形式のもの、様々な進度のプログラムを同時並行で進め、その都度質疑対応を行う形式のもの2種類があり、後者についてはいつからでも参加が可能となっている。日中に仕事をしている者も参加しやすいように、ミーティングやプログラムの開始時間は19時に設定されていた。

1-2 プログラム内容

刑事施設および保護観察所で現在実施されているプログラムの内容については、令和元年度から令和2年度にかけて開催された性犯罪者処遇プログラム検討会の提言に基づき改訂され、令和4年度から運用が始まったものである⁴。プログラムが目指すところは、再犯を行わないことであることから、なぜ問題行動を起こしたのか、各々が抱える問題を見つめ、理解することが必要であり、アセスメントやケースフォーミュレーションを踏まえてプログラムを実施することの重要性が語られた。たとえば、自身の問題について、どのように生きていきたいかといった将来像について話し

合うことを通して扱う場合や、再犯や問題行動の発生リスクが高いときの対処に着目することを通して扱う場合など、参加者の特性や、その時の状態等によってアプローチを変えていくこともあると述べられた。また、参加者自身が、なぜ自分が犯罪を行ったのかを理解することが重要であり、再犯をしないために自分の状態を変えていくようなアプローチをしているとの意見も挙げられた。

また、日常の問題から性犯罪につながるパターンも多いと考えられることから、日常場面における問題の理解と解決について、家族関係や交友関係、就労等の環境要因を扱うことの必要性が語られた。また、情緒的な交流が難しい者も多く、対人面の苦手さや相談することが難しい者には、プログラムの場において人との健全なつながりを学ぶ必要があることも語られた。感情面については、自身の感情を捉えることが苦手な者が多く、セルフモニタリングをきちんと行うことが重要であることが述べられた。保護観察所のコアプログラムでは自分自身の感情面に関する内容が十分でないことから、被害者の実状理解の内容を進めるためにも、自身の感情について被害者の心情等を学ばせる前に扱うことができればよいとの意見も聞かれた。

プログラムの実施にあたり、関係性の構築や動機づけの工夫として、参加者のことを知ろうとする姿勢を示し、事件の経緯や生育歴などの聞き取りを行うこと、またプログラムの序盤では性加害自体を否認するケースなどプログラムへの動機づけはそれぞれだが、参加者自身の辛い状況に対して役に立つものであることを説明することなどが語られた。

1-3 プログラム参加者のニーズ

保護観察所のひとつで行われている任意のミーティンググループへの参加動機に関する参加者の意見としては、同じ状況にある者の日常における

コーピング等の話を聞きたい、自身の話を聞いてもらいたい、性的な問題に関する内容の話ができる場が他にほとんどない、等が挙げられたとのことであった。また、参加者におけるプログラムへのニーズとしては、特に小児に対する性加害者にとっては、成人の参加者同士で十分に話し合えたことがよい体験であったと答える者もいたとのことであった。

1-4 別途プログラムが必要と考えられる方

性的問題行動が嗜癖化している者や、知的に制約のある者、小児に対する性加害者については、別途対応を必要とする困難さがあることが語られた。刑事施設では、知的に制約がある者に対しては別の集団プログラム（調整プログラム）が実施されている。医療機関では、小児性愛に関する問題を抱える者はグループミーティングにおいて自身の話をしないことが多く、別途対応をしているとのことであった。また、小児に対する性加害者については、対人関係に関してプログラムの中で扱えるとよいとの意見も聞かれた。

1-5 プログラム実施における困難やその対応

刑事施設では、原則、性犯罪再犯防止指導からの脱落は認められていない。参加者が、自己理解などのプログラム内容や集団内の関係性の問題に起因して、プログラム参加に対して否定的な反応を示す場合、その反応が、本人の問題を維持する認知と行動パターンの表れである可能性を含めてアセスメントし、それが再犯につながると考えられる場合、プログラム内で取り扱うという対応がなされていた。そのほかにも同様に、プログラム実施中の性加害への否認、プログラムへの批判的な発言等、種々の問題行動や、過去のトラウマ体験が想起された場面について、その者の生きづらさ、性加害につながり得る点であると捉え、十分にアセスメントを行った上でプログラム内で取り扱われていることが語られた。あわせて、プログ

ラムの目的は事件に関する真実の追求ではなく、性犯罪につながる自分自身の問題を取り扱うことであることを強調して伝えることも行われていた。こうした場面においては、他の参加者の発言が当該参加者の対応に有効に働くこともあるとのことであった。特に小児に対する性加害者は警戒心が高く、また防衛的な印象が強いが、集団で話し合いを重ねることで、徐々に自らの性に関する問題について語れるようになり、プログラム内容の理解が進む様子が見られることもあるとのことであった。また、刑事施設では集団プログラムへの参加が困難と判断されるケースへの対応に限界があることも述べられた。

一方、地方公共団体においては、その任意性の高さから、就労等の都合により通所や連絡が途絶えることもあると語られた。プログラムの継続には、本人の動機づけや家族の理解が重要である。さらに、実施施設や通所中における性的問題行動や攻撃的行動への懸念から、プログラムの実施にあたり安全確保が課題とされていた。参加者の状況に応じて、今後遠隔でのプログラム実施も検討したいとの意見も聞かれた。

1-6 プログラム実施者の教育や相談体制

令和4年度以降、法務省では矯正局と保護局が共同して性犯罪対策研修を実施しており、令和6年度には研修の一部について地方公共団体も参加可能な形で開催された。このほか刑事施設では、新たに性犯罪再犯防止指導を担当する職員に対して、その概要に関する集合研修に加え、刑事施設における実務研修を実施している。特に実務研修では複数の密度別のプログラム等への陪席等を通じて、性犯罪再犯防止指導を体験的に学ぶ機会が設けられている。プログラムの質を担保するためには、実施者が孤立せず相談しやすい環境を作ることが重要とされていた。また、職員に対して、性犯罪者への対応に関連する心理的負荷へのケアも必要と考えられるとのことであった。

今回意見聴取を行った保護観察所においては、年1回の研修や刑事施設との実務者協議会への参加、一部セッションに対するスーパービジョン等、実施者への支援体制が確立されていた。

地方公共団体では、研修という形式では実施していないものの、カウンセラーが対応に困難を感じた場合には、月1回の会議の中でスーパーバイザーに相談できる体制が整えられているとのことであった。

1-7 関連施設との連携

地方公共団体からは、プログラム実施場所が地方公共団体に1ヶ所しかないため、遠方に住む者の場合など、近隣の医療機関で治療を受けられるような体制の確立が望ましいという意見もあったが、全体として専門的対応が可能な医療機関は限られており、どの意見聴取先においても連携先が乏しいという意見が聞かれた。また、公的機関が特定の民間医療機関を紹介することについては制約があるが、地域ガイドラインの周知が進むことで、医療との連携が促進するのではないかと期待が述べられた。医療の対象となる者の中には経済的に困窮している者もおり、医療機関での治療にあたっては、できるだけ費用負担が発生しない形が望ましいとの意見もあった。なお、刑事施設と保護観察所ではすでに連携体制が構築されている一方、仮釈放ではなく満期出所の場合には保護観察がつかない点に制度上の課題が認められた。

自助グループの活用については、専門性の高いスタッフが不在な場合もあることから慎重な姿勢が聞かれた一方で、保護観察所の一部では自助グループの紹介が行われており、職員が定期的に自助グループへ訪問するなど、日常的に連携を図っていた。

1-8 医療機関でのケア支援プログラム実施に関して

まず、プログラムの参加者について、医療では疾患が、司法では触法かどうか観点になることが共有された。刑事施設において、性犯罪再犯防止指導の参加者を選定するアセスメントにおいては、精神医学的な診断を主軸にはしておらず、再犯リスク、処遇ニーズ、処遇適合性等についてあらかじめ設定された客観的基準による判定により参加者を選定している。また、社会内で性嗜好障害の診断がついていても本人が申告していなければ把握できない可能性があることが述べられた。社会全般においては、性犯罪に関しては特に処罰感情が強く、たとえ社会復帰後、何らかの治療や支援等が必要な場合であっても、その対象として捉えられにくい現状もあるのではないかという点も共有された。

刑事施設においては、原則として性犯罪再犯防止指導の指定がなされれば、同指導の受講は必須の環境であり、長期間のプログラムを実施できることから、参加者個人について深く扱うことが可能である。他方で、保護観察所においては、親子関係等も含め、目の前に現実的な刺激がある社会的状況での衝動の抑制について、より現実に即した形で取り扱うことができるなど、プログラムの実施機関によってそれぞれの強みがあるため、それを活かした処遇が望まれるという意見も聞かれた。刑事施設や保護観察とは異なり、医療におけるプログラムへの参加は任意性が高いため、必要と思われる者であっても本人の意志や動機がなければ参加には至らない難しさがあることが語られた。また、保護観察所のプログラム参加者には就労している者も多いが、プログラムへの参加も仕事と同程度に重要なものであるといった認識を持ってもらうなど、参加動機への工夫が必要であることや、医療機関への受診に抵抗を示すものも多く、医療ではなおさら動機づけが重要であり、医療機関への受診のハードルが低くなることその後の治療継続につながるとの意見が聞かれた。

全5回のコアプログラムを実施している保護観察所としては、医療機関でのプログラムの回数について、ホームワークや個別の課題をより丁寧に扱うために、10回以上が望ましいといった意見が聞かれた。プログラムの頻度については、継続的な参加が重要であることから、本人のニーズに合わせる重要性とした意見が多かった。なお、プログラムへの参加にあたっては、住居や仕事といった生活基盤が確保されていることが重要である一方で、本人が就労を望んでも本人の力だけでは乗り越えられないこともあるという意見も聞かれた。

1-9 地域ガイドラインについて

法務省は、令和5年3月に「性犯罪の再犯防止に向けた地域ガイドライン」（以下、地域ガイドライン）を公表した²。ここで挙げられている地方公共団体としては、都道府県を想定しているものの、現時点ではその運用が十分に広がっているとは言えないとのことであった。一方で、令和6年度に開催された地域ガイドラインの内容を含む矯正局と保護局との合同研修では、関連する一部の内容について、地方公共団体も参加可能としたところ、市区町村からの参加も多数あり、関心の高さが感じられたとのことであった。

再犯防止の枠組みにおいて、地域ガイドラインでは、保護観察所を経て地方公共団体にその取り組みが降りていく体制を想定しているが、対応可能な医療機関が極めて限られており、性的問題行動に関連した治療ガイドラインが存在しない現状が述べられた。同ガイドラインでは精神保健福祉センターを連携先として記載しており、同センターでのSTEPs-Rの実施を求める意見もあった。しかしながら、精神保健福祉センターに地域ガイドラインが十分に浸透していると言い難く、その一因として、地域ガイドラインが法務省から発出されている一方で、精神保健福祉センターは厚生労働省の管轄にあることも影響している可能性

が指摘された。こうした状況から、今後は省庁横断的な治療体制の充実が望まれるという意見が聞かれた。今回意見聴取を行った精神保健福祉センターからは、性犯罪に関する取り組みにおいて地域のネットワークを形成することの重要性が語られたが、同時に連携可能な医療機関の情報が不足しており、受け入れ先が乏しいという課題も挙げられた。地域ガイドラインには、地方公共団体が担う役割が記載されているが、現状では担当するにあたっての体制が十分に整っておらず、専門家や刑事施設、保護観察所と連携・相談可能な環境の整備が必要との意見も聞かれた。

2. エキスパートによるコンセンサス会議とケア支援プログラムの提案

2025年3月27日にエキスパートによるコンセンサス会議を開催した。刑事施設や保護観察所で現在実施しているプログラムを基盤に、医療機関での実施を想定し、認知行動療法の考え方に基づいたケア支援プログラムについて議論を行った。その内容を以下に記載する。

2-1 プログラムの対象について

プログラムの対象としては、性的問題行動のある者、とすることでコンセンサスが得られた。

2-2 プログラムのセッション回数やプログラム実施期間について

プログラムにおけるセッションの回数やプログラムの期間としては、保護観察所で実施され、その効果が示されているコアプログラムは全5回である一方で⁵、国内外において性犯罪の再犯防止の観点で実施されているプログラムとしては数ヶ月から数年単位と幅広く設定されている^{1,6-7}。また、プログラムのセッション回数や期間に関するエビデンスは十分ではなく、加えてそれらはリスクの高さ等に応じた設定の重視が議論されていた⁸⁻⁹。以上を踏まえ、効果がある回数を必要十分設

けること、通所可能な回数や頻度に調整することの必要性は確認できたが、具体的なセッション回数や実施期間については、10回以上程度などの目安は挙げられたものの、コンセンサスには至らなかった。

一方で、性的問題行動を繰り返さないという観点においては、つながりを持つことが重要であり、ブースターセッションの活用や診療等による長期的なフォローアップが重要であることについてはコンセンサスが得られた。

2-3 プログラムの実施形態（集団または個別）について

実施形態によらず、重要視される点は、本人にとって何が必要かを考えることであり、どちらの形態にせよ、参加者自身のことを考えられる場であれば十分であるとの意見があった。また、集団によるプログラムであっても、プログラムの実施前に個別のインテークやセッションを行っており、自身のことを話す意味や、グループでプログラムを実施する意味について、説明を行っていることもあるとのことであった。

2-4 プログラム内容について

今回提案するケア支援プログラムは、現在刑事施設や保護観察所で実施されているプログラムを元に、コーピングや性教育等についても主たるテーマとして明示する形でコンセンサスが得られた。認知行動療法の考え方に基づくのであれば、基本となる競合行動バイパスモデルを基盤に据え考えること、インテークとして個別で時間を設けること、特に性的問題行動に至るプロセス等のアセスメントを十分に行い、自己理解および性的問題行動の理解を行うことの重要性が述べられた。医療機関で実施する場合には、病院までの行き帰りなど、様々な環境が要因となりうることから、性的問題行動に関するリスクについての環境を含

めたアセスメントや、ケースフォーミュレーションを行うことの重要性が語られた。

プログラムを実施する中で、自身の生活の価値が安定してくることが、再犯防止につながっている印象があるとの意見もあった。これについて、国外のプログラムにおいても、従来の Relapse Prevention Model¹⁰に加えて、最近では Good Lives Model¹¹の考え方によるモジュールが増えている印象があるとのことであった。また、性的問題行動については、依存としての対応と、問題行動としての対応とがあり、プログラムの中でどのように扱っていくのかを明確にする必要があるとの意見もあった。一方で、必要とする多くの人々がプログラムを受けられるためには、プログラムを実施する側の負担が大きくなることも大切であり、基盤となるプログラムの内容は複雑にならないことも重要であるとの意見も出た。

2-5 医療の枠組みで実施するプログラム

我が国では、一般に医療では診断に基づき医師の指示の下で治療が行われる。司法領域で用いられているプログラムはあくまで医行為ではないプログラムであり、参考にするにあたり、医療行為としての位置づけや、安全性等医行為として注意すべき要件を検討し、整理する必要があるという意見があった。国外では裁判所の命令で治療を行うこともあり、保護観察所が特別遵守事項として

治療を受けさせるという形も検討の余地があるのではないかという意見もあった。

また、参加者に応じたプログラム実施の柔軟性について、普遍的な行動の制御に関する内容で奏功する者もいれば、今回提案したような性的問題行動に特化した内容を行うべき者、特に医療機関においては、性に関する問題のみならず、併存する他の精神疾患に関する内容の提供も必要とされる者など様々であることも述べられた。

2-6 連携および地域ガイドラインについて

地域ガイドラインについては、既存の枠組みへの中にどのように組み入れていくかを整理していく必要があること、厚生労働省と法務省による議論が望まれることが、意見として挙げられた。また、精神保健福祉センターにおいては、自施設内での対応にあたって安全性の懸念もあると考えられることから、改めてガイドラインの周知とともに、性的問題行動のある者への対応について共有する機会を整える必要性について述べられた。医療機関においてプログラムを実施するためには、診療報酬も含めて検討が必要と思われることについても語られた。

エキスパートによるコンセンサス会議では、医療機関での実施を想定した、認知行動療法の考え方に基づいた下記のケア支援プログラムについて、コンセンサスが得られた（図1）。

【対象者】

・性的問題行動のある者

【構成】

・実施者によるインテーク（個別）
 ・プログラム（個別or集団）
 ・ブースターセッション
 ・個別および集団

【補足事項】

- ・ ケースフォーミュレーションを行い、各コンポーネントの提供強度を検討する。
- ・ 必要に応じてブースターセッションを検討する。
- ・ 集団になじまない対象者に関しては個別プログラムを検討する。
- ・ 実施者は基本的な認知行動療法および加害者臨床に関する十分な知識とスキルを有している必要がある。
- ・ 定期的なスーパービジョンや症例検討の機会を設ける。

【内容】

| | |
|------------------|---------------------------------------|
| 自己理解（導入） | 心理教育、性的問題行動プロセスの理解、目標設定 |
| 認知的介入 | 考え方のクセ、認知再構成 |
| コーピング | 刺激コントロール、タイムアウト、代替行動 |
| 対人関係と親密性 | 適切な対人関係、コミュニケーションスキル、性教育（性的同意、法的位置づけ） |
| 感情の理解とコントロール | 自分の感情に気づく、感情と行動の繋がり、怒りのマネジメント |
| 共感と被害者理解 | 他者への共感性を高める |
| 性的問題行動を行わないための計画 | |

図1. 提案するプログラムの概要

D. 考察

本研究では、性加害者に対する国内の処遇プログラムや性的問題行動に関連する治療プログラムについて、司法関係機関や医療関係機関、行政機関等の有識者からの意見聴取を行い、エキスパートによるコンセンサス会議での議論も踏まえ、性的問題行動のある者に対する、医療機関での実施を想定した、認知行動療法の考え方に基づいたケア支援プログラムの提案を行った。

我が国の刑事施設や保護観察所において以前から実施されている性犯罪者に対する認知行動療法の考え方に基づいたプログラムは、一定の効果が確認されており^{5,12}、今回のプログラム提案にあたりその内容を参考にした。性犯罪者が必ずしも何らかの精神疾患を有しているわけではなく、この点については十分留意する必要があるが、性的問題行動のある者に対するケア支援プログラムの開発や、プログラムを受けられる環境の整備が求められており、地域ガイドラインの中でも医療機関等との連携について述べられている。一方で、今回の意見聴取においても、現状では対応可能な医

療機関が乏しいことや、地域ガイドラインの具体的な運用体制が十分に整っていないことが聞かれ、未だ地域ガイドラインの利活用には至っていない可能性が示唆された。司法における処遇とは異なり、医療機関では医師の診断に基づいた治療方針の中でプログラムが実施されるため、司法における処遇と医療における治療とのシームレスな連携のためには、司法と医療の垣根を越えた連携体制の整備が求められる。

なお、刑事施設や保護観察所における処遇プログラムが、受講に際し一定の強制力をもって行われていることについては、念頭に置く必要がある。医療機関においてプログラムを実施する場合、プログラムの中で学んだことを実生活の中で実践し活用しやすいという利点はあるものの、プログラムから離脱する可能性が高いことも考えられる。保護観察所や地方公共団体ではインテークや初回のセッションに十分な時間をかけており、プログラムへの参加継続に寄与している可能性があるが、医療機関においては、同性スタッフや複数スタッフでの対応等も含め、プログラム実施のための十

分な時間や人員の確保も課題と考えられる。プログラムのセッション数や期間等については、本研究ではコンセンサスに至らなかったが、ブースターセッションの活用も含め、今後検討が必要である。

また、最近では医療においてパーソナル・リハビリが重視されるが、司法領域においても、本人の人生における目標が健康的な方法で達成できるよう支援していくことが再犯防止にもつながるという考え方が広がっていることが、今回の意見聴取の中で確認された。プログラムの枠組みはある程度決まっているものの、実際のプログラムの中では、参加者の個々の問題についても適宜扱っており、プログラム実施者の力量が求められる場面も多いことについても語られていた。プログラムの質の担保のための研修や人材育成の重要性については嶋田らにおいても指摘されているが¹³、現在性加害者に対するプログラムを実施している刑事施設、保護観察所、地方公共団体において行われている、定期的な研修や相談体制、外部の専門家によるスーパービジョン等の一定の教育、相談体制を医療の中で提供していく枠組みについても今後の課題と考えられる。

今後我が国において、性的問題行動のある者に対するプログラムを医療機関において実施する場合には、プログラムの対象となる者の性的問題行動の内容や、重症度、プログラム実施者のバックグラウンド等も多様である可能性が考えられ、知見の蓄積が必要である。また、当事者の声をプログラムに反映させることも重要と思われ、今後の研究での課題と考えられる。本研究による成果が、性的問題行動を抱える人々への支援や性的問題行動の抑止、および性犯罪の防止に寄与することが期待される。

E. 結論

本研究では、有識者への意見聴取やエキスパートによるコンセンサス会議を踏まえ、医療機関で

の実施を想定した性的問題行動のある者に対するケア支援プログラムの提案を行った。今後当事者に対する調査等も踏まえ、具体的なプログラムの開発や、その実施可能性、安全性、および有効性の検討とともに、我が国において必要な人にプログラムを届けられる体制整備を進めていく必要があると考えられる。

F. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

該当なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

参考文献

1. 法務省 (2024). 令和6年版再犯防止推進白書, 株式会社サンワ. <https://www.moj.go.jp/content/001433241.pdf> (2025.3.14閲覧)
2. 法務省 (2023). 性犯罪の再犯防止に向けた地域ガイドライン ～再犯防止プログラムの活用～. https://www.moj.go.jp/hisho/saihanboushi/hisho04_00091.html (2025.3.14 閲覧)
3. 繁田 雅弘. (2024). 令和5年度厚生労働科学研究費補助金 行政政策研究分野 厚生労働科学特別研究「性嗜好障害への対応と治療の国内外の実態とアプローチの包括的分析のための研究」研究報告書
4. 法務省 (2020). 性犯罪者処遇プログラム検討会報告書について. https://www.moj.go.jp/hogo1/soumu/hogo10_00027.html (2025.4.14 閲覧)

5. 法務省 (2020) . 保護観察所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結果について (令和2年3月版) . https://www.moj.go.jp/hogo1/soumu/hogo02_00001.html (2025.4.14 閲覧)
6. Ministry of Justice. (2023). Horizon and i Horizon an uncontrolled before - after study of clinical outcomes. <https://www.gov.uk/government/publications/horizon-and-ihorizon-an-uncontrolled-before-after-study-of-clinical-outcomes> (2024.4.15 閲覧)
7. Ministry of Justice. (2024). Kaizen: an uncontrolled before-after evaluation of short-term clinical outcomes. <https://www.gov.uk/government/publications/kaizen-an-uncontrolled-before-after-evaluation-of-short-term-clinical-outcomes> (2024.4.15 閲覧)
8. McKillop, N., & Rayment-McHugh, S. (2025). 'What Works, for Whom?' Sexual Offence Treatment Dosage, Duration, Sequence, and Composition. *Curr Psychiatry Rep*, 27(1), 58-65. <https://doi.org/10.1007/s11920-024-01574-5>
9. Rocha, I. C. O., & Valença, A. M. (2023). The efficacy of CBT based interventions to sexual offenders: A systematic review of the last decade literature. *International journal of law and psychiatry*, 87, 101856. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2022.101856>
10. Andrews, D. A., Bonta, J., & Hoge, R. D. (1990). Classification for Effective Rehabilitation. *Criminal Justice and Behavior*, 17 (1), 19-52. <https://doi.org/10.1177/0093854890017001004>
11. Ward, T., & Stewart, C. A. (2003). The treatment of sex offenders: Risk management and good lives. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34(4), 353-360. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.34.4.353>
12. 法務省 (2020) . 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結果について. https://www.moj.go.jp/kyousei1/kyousei05_00005.html (2025.4.14 閲覧)
13. 嶋田 洋徳, 橋本 壘, 西中 宏吏. (2024) 「国内のエキスパート支援者における支援の実際と今後の課題」令和5年度厚生労働行政推進調査事業補助金(厚生労働科学特別研究事業) 「性嗜好障害への対応と治療の国内外の実態とアプローチの包括的分析のための研究」分担報告書