

性依存の実態と治療

目白大学 原田 隆之

1. 「性依存」の概念と問題

近年では従来の物質依存症のみならず、行動的な依存症にも臨床的・社会的な注目が集まっており、依存症（アディクション）の概念も拡大されてきている。「性依存症」というのは、厳密な医学的概念ではないが、欧米では特に性犯罪を中心に研究と実践が積み重ねられている。

わが国では、2006年に刑務所において「性犯罪者再犯防止プログラム」が導入され、認知行動療法に基づいた治療が行われるようになった。昨年末、法務省はその効果検証の結果を公表したが、プログラム受講群は非受講群に比べて再犯が有意に低いという結果となっている。

このように刑務所においては、性犯罪者の再犯抑制に一定の効果が上がっているものの、刑務所出所後のケアを行うための受け皿がないことが指摘されている。また、わが国の性犯罪者のうち最も多数を占める痴漢や盗撮などの比較的軽微な性犯罪者は、累犯者以外は刑務所に収容されることは少なく、社会内では治療を受けたくても受けられる状態にない。さらに、性犯罪以外の性的アディクション（たとえば、風俗通いがやめられないなど）に対しても、治療アクセスはきわめて限定されているのが実情である。

われわれは、精神科外来クリニックにおいて、性依存の問題を抱える人々に対する集団認知行動療法を実施している。中心的な治療モデルは、刑務所での治療プログラムと同様、リラプス・プリベンション・モデル（relapse prevention model）である。リラプス・プリベンションとは、元来物質依存症に対する認知行動療法的治療モデルであるが、現在はギャンブル、過食、そして性犯罪などの行動的アディクションに対する治療モデルとしての活用が広がっている。

2. 性依存の治療モデル

リラプス・プリベンションにおける治療は、1) 問題行動のハイリスク状況・「引き金」を同定する、2) それらに対する対処行動（コーピング）を学習する、の2段階が中心である。たとえば、痴漢のハイリスク状況としては、朝の満員電車、薄着の女性、仕事のストレス、妻との喧嘩、アダルトサイトの閲覧などがある。こうした状況に対してのコーピングとしては、満員電車に対してであれば、自動車通勤に変える、会社の近くに転居する、始発駅まで行って座って通勤するなどの方法を考えて実践する。これらに加えて、ストレス・マネジメントのスキルを学習したり、対人スキルやアンガー・マネジメント（怒りの統制スキル）を学習したりする。また、女性に対する認知が著しく歪んでいたり、女性との適応的な付き合いができなかったりする場合は、それらもリスク要因となるため、認知の修正や対人スキル学習が目標となる。

さらに、治療で強調するのは、「性依存の治療とは、問題行動をやめればそれですむという単純なものではない」ということである。性依存に限らず、依存症者は生活のすべてが依存対象を中心に回るようになっている。つまり、「依存症的ライフスタイル」が顕著であり、これをより健全なライフスタイルへと転換することが重要な治療目標になる。そのために、毎日の生活スケジュールを立てたり、自己モニタリングによって自分の「危険状態」を綿密に把握したりする。また、性的なこと以外に喜びを見出せなくなっている場合も少なくなく、時間があれば強迫的に性的なファンタジーをめぐるせたり、アダルトサイトの閲覧だけで時間をつぶしたりというケースが多い。したがって、余暇活動のバリエーションを増やすことも大切である。

これに加えて、問題を繰り返してきたことによって、家族や社会生活が破綻しているケースも少

なくない。この場合、家族関係の修復、信頼の回復、復職支援なども治療目標になる。さらには、本人の自尊心の回復も重要である。いくら「性犯罪者」であっても、罰するのは刑事司法機関の役割であり、医療機関の役割ではない。そして、自業自得とは言え、司法による制裁を受けたことや、性的問題行動を繰り返してしまったこと、そしてそれによって生活が破綻してしまったことなどによって、自信や自尊心が大きく損なわれている。したがって、治療場面では1人の人間として尊重し、傷ついた自尊心や自信を回復するための援助をすることが求められる。とはいえ、一般のカウンセリングのように何でも「無条件に受容」というわけにはいかず、犯罪的価値観に迎合したり、犯罪行為の正当化を容認したりすることは厳に慎むべきであり、問題行動に対する責任の自覚を促進したり、被害者の視点から自分の行為をとらえることができたように働きかけたりすることも必要である。

性犯罪の治療に特有の難しい問題として、「スリップ」(ラプス)の扱い方が挙げられる。アルコール治療の場面であれば、スリップは比較的頻繁に生じることであるから治療者側もそれは織り込み済みであろう。しかし、性犯罪に関しては被害者がいる問題であるため、スリップは絶対に生じてはならない。したがって、「スリップの一步手前の状態」をスリップであると規定し直して自覚させることが必要になる。たとえば、痴漢には至らなかったが乗らないと決めていた満員電車に乗ってしまったのなら、それをスリップと見なし、何が問題であったのか、何を修正する必要があるかを再点検する契機とする。

もう1つ特有の問題は、「禁欲」が目標ではないということである。これは過食の治療とも似ている。過食行動の治療では「食べない」ことが目標ではなく、「適度に食べる」ことが目標となる。性依存でも「性的行為を行わない」ことが目標ではなく、「適応的な性的行動を行う」ことが目標となる。たとえば、治療中にマスターベーションに関して質問を受けることが多いが、「マスターベーションをしない」ことが目標ではない。ただし、強迫的に回数が増えたり、痴漢や覗きなどのファンタジーによってマスターベーションを行ったりすることは問題であり、場合によっては「スリップ」として取り扱う必要もあるだろう。このように、性依存に対する治療には、ほかのアドイクションと共通する面も少なくないが、この問題に特有の難しさもある。

3. 治療プログラムの評価と今後の課題

これまで、約3年間にわたり、およそ150例の治療を行ってきたが、治療意欲および治療継続率がきわめて高く、リラプス(再犯)が非常に少ないという状況である。治療継続率は80%を超えており、リラプスはこれまでのところ2例ほどである。

このうち73例を対象にして、認知行動療法によって治療を受けた群と治療待機群(自助グループ的ミーティングを実施)との比較を行い、治療効果を検証したので、最後に簡単に紹介したい。参加者の問題行動としては、痴漢が最も多く(47%)、次いで盗撮、小児性愛、公然わいせつ(露出)などであった。30代が最も多く(45%)、40代、20代がそれに続いている。約半数が未婚であり、35%が既婚、残りが離婚である。有職者は半数であり、35%が無職、残りは学生である。80%に逮捕歴があり、10%には受刑歴もある。

治療期間中のリラプスは両群ともなかったが、治療群のほうが有意に治療出席率が高く、治療群のみ治療終了後にコーピング・スキルが有意に上昇した。研究デザイン上の問題はあるものの、これらの結果から、一定の治療効果が示されたと言える。今後はより厳密な研究デザインによるプログラム評価が必要であるし、プログラム実施上の課題としては、刑事司法機関との連携の強化、被害者や家族の支援など、さまざまな問題が山積している。