

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 24 年 6 月 21 日現在

機関番号：82611

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2009～2011

課題番号：21530755

研究課題名（和文） 触法精神障害者の再犯関連要因の調査と介入プログラムの開発

研究課題名（英文） Questionnaire survey on factors related to re-offense in mentally disordered offenders and development of an intervention program.

研究代表者

菊池 安希子（KIKUCHI AKIKO）

独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所司法精神医学研究部 室長

研究者番号：60392445

研究成果の概要（和文）：

目的：触法精神障害者の社会復帰を促進するためには、基本的な精神科治療に加え、生活上の問題解決につながる認知スキルの向上が重要である。本研究では、触法精神障害者を対象とし、向社会的問題解決スキルに関係する要因を明らかにするとともに、問題解決力を向上させることを目的とした認知スキルプログラムを開発した。

方法：協力施設の受刑者に対する自記式質問紙を実施し、問題解決スキルに影響を及ぼす要因を調査した。

結果：精神障害受刑者と一般受刑者を比較したところ、一般受刑者においては、問題解決力に関連している要因は、「衝動性」「怒りの制御」「精神健康度」「犯罪親和性」「共感性（視点取得）」であった。精神障害受刑者では、問題解決スキルに影響を与えているのは、「衝動性」と「怒りの制御」であり、共感性（視点取得）や犯罪親和性は関連が無いか弱いことが明らかになった。精神障害受刑者において、介入要素として含まれるべきは、まず「感情のマネジメント」であり、次いで「問題解決法」であることが示唆された。

医療観察法対象者に実施されている同種のプログラムを精神障害受刑者向けに改訂して実施したプログラムを試行した結果の解析結果では、終了後に衝動性に改善傾向が見られたが、問題解決スキル、共感性、怒りの制御については変化がみられなかった。

研究成果の概要（英文）：

AIMS: To facilitate rehabilitation of mentally disordered offenders (MDOs), not only psychiatric care but also enhancement of their problem solving skills is needed. This study aims to clarify factors related to pro-social problem solving skills and to develop a general offending behavior program (GOBP) for MDOs.

METHOD: A questionnaire survey was conducted to clarify factors related to pro-social problem solving skills.

RESULTS: Comparison of non-MDOs and MDOs revealed that in non-MDOs, impulse control, anger control, general mental health, criminal sentiments, perspective-taking were related to problem solving skills. In MDOs, although impulse control and anger control were related to problem solving skills, perspective-taking and criminal sentiments did not show any significant relations. The results indicated that for MDOs, emotional management and problem-solving were necessary part of the GOBP. The developed GOBP was used for three groups and showed trend reduction in impulse control but not in problem-solving, empathy, and anger control.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2009年度	1,200,000	360,000	1,560,000
2010年度	1,200,000	360,000	1,560,000
2011年度	900,000	270,000	1,170,000
総計	3,300,000	990,000	4,290,000

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：心理学

キーワード：犯罪・非行

1. 研究開始当初の背景

現在、触法精神障害者は、触法行為時点の責任能力、触法行為の内容（医療観察法の対象となる他害行為は、殺人・強盗・傷害・放火・強姦・強制わいせつの既遂・未遂に限られる）などによって、処遇される場所が、医療観察法指定医療機関であったり、刑務所であったりと多様である。触法行為への心理学的要因の果たす役割の大きさを比較すると、精神障害受刑者においては、精神障害以外の要因の影響力が医療観察法対象者に比べて高いことが予想される。にもかかわらず、法律整備がなされて間もない現在においては、再犯防止を目的とした心理学的介入経験が豊富であるとはいえず、試行錯誤が続いている。触法行為に関連する要因の調査と、見いだされた要因をターゲットとした介入プログラムを実施することにより、精神障害受刑者の再犯防止と社会復帰に向けたリハビリテーションを促進する可能性があり、大きなニーズがあると考えられた。

2. 研究の目的

触法精神障害の中でも、刑務所にて服役中の精神障害受刑者及び一般受刑者に対して調査を実施し、犯罪行為に関連が深いとされる攻撃性及び怒りの制御に対して影響を及ぼしている要因を、心理学的要因も含めて断

面的にあきらかにする。

断面調査の結果をもとに、本邦精神障害受刑者に適した一般的他害行為防止プログラム（General Offending Behaviour Programme）^{注1}を開発する。

注1：一般的他害行為防止プログラムとは、「犯罪者は、社会的に容認される法王で目標を達成するために必要な、様々な認知スキルを持っていない。このことが、彼らの反社会的行動が派生する原因の根幹にある。（HMP ETS Training Manual,2000）」を前提として、向社会的問題解決スキルを総合的に高めることを目的としたプログラムである。この種のプログラムは、カナダや英国の刑務所などでは、再犯リスクが高い犯罪者では、罪種別プログラムに入る前の基盤プログラムとして提供されており、英国の保安病棟（司法精神科）では、集団参加可能なほとんどの患者に対して提供されている。

3. 研究の方法

【研究1】

<対象> 下記の包含基準を満たす受刑者

- ① 官民協働により運営されている刑務所に収容されている受刑者、精神障害または知的障害があり、社会適応訓練を要するとして特別ユニットに収容されている精

神障害受刑者（全員男性）。

② 研究の目的を説明し、文書による同意を得られた者

<調査方法>

自記式アンケート調査

<調査項目>

基本属性：

年齢、学歴、罪種、過去の犯罪歴等

尺度：

多次元共感性尺度日本版(明田ら,1999)

問題解決能力尺度(梅本 & 佐野,1996)

Baratt衝動性尺度 ver.11 日本版(Someya,2001)

STAXI 日本語版(鈴木&春木,1994)

一般的健康調査票 (General Health Questionnaire) 30 項目版 (中川ら,1985)

犯罪親和性尺度 (Simourd,1999)

【研究 2】

一般的他害行為防止プログラムの開発

データ解析結果を踏まえ、精神障害受刑者向けの一般的他害行為防止プログラムを開発する。

4. 研究成果

【研究 1】

回収率：アンケート調査では、612 名（一般 555、特化 57）分の調査用紙が回収された。無回答用紙等を覗いた、有効回答数は、609 名（一般 552、精神障害受刑者 57）であった。

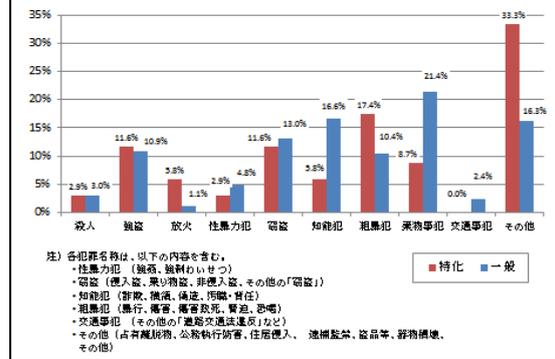
結果：

【研究 1】

平均年齢は精神障害受刑者の平均年齢は41.9 歳 (SD=1.29)、一般受刑者41.5歳 (SD=0.47) であり、有意な差は認められなかった。最終学歴 (中学、高校/専門学校、大学以上) は、一般受刑の方が高かった ($\chi^2=13.70$, $df=2$, $p<.01$)。罪種 (複数回答可) では、一般受刑者に比べ、精神障害受刑者では薬物事犯、知

能犯が少なく、放火や粗暴犯の率が高かった。

図1 罪種(複数回答可)



精神障害受刑者と一般受刑者を比較したところ、一般受刑者においては、問題解決力に関連している要因は、「衝動性」「怒りの制御」「精神健康度」「犯罪親和性」「共感性 (視点取得)」と、既存の再犯防止基盤プログラムがターゲットにしてきた「問題解決法」「感情マネジメント」「社会的推論」に該当する内容であった。精神障害受刑者では、問題解決スキルに影響を与えているのは、「衝動性」と「怒りの制御」であり、共感性 (視点取得) や犯罪親和性は関連が無いか弱いことが明らかになった。精神障害受刑者において、介入ターゲットとして強調されるべきは、まず、第一に「感情のマネジメント」であり、次いで「問題解決法」であることが示唆された。

表1. 精神障害受刑者の問題解決力関連要因

	標準化されていない係数		標準化係数	
	B	標準誤差	ベータ	有意確率
(定数)	86.71	19.25		0.00
衝動性	0.89	0.23	0.43	0.00
怒りの制御	-1.33	0.59	-0.32	0.03
精神健康度	0.23	0.26	0.09	
犯罪親和性	-0.04	0.17	-0.02	
共感性 (視点取得)	-0.76	0.60	-0.19	
従属変数: PSI得点				
$R^2 = .57$ 調整済み $R^2 = .52$ $p < .001$				

表2. 一般受刑者の問題解決力関連要因

	標準化されていない係数		標準化係数	
	B	標準誤差	ベータ	有意確率
(定数)	65.06	7.99		0.00
衝動性	1.02	0.07	0.55	0.00
怒りの制御	-0.57	0.23	-0.09	0.01
精神健康度	0.32	0.12	0.09	0.01
犯罪親和性	-0.13	0.06	-0.08	0.02
共感性 (視点取得)	-0.90	0.18	-0.19	0.00

従属変数: PSI得点
R²=.53 調整済みR²=.52 p<.001

【研究 2】

カナダの司法精神科において実施されている再犯防止プログラムのうち、基盤プログラムとしてこれまで17カ国の患者に対して提供されてきた一般的他害行為防止プログラムである Reasoning & Rehabilitation (Ross & Fabiano,1985) をはじめとした既存のプログラムを参考にして精神障害受刑者向けの一般的他害行為防止プログラムを開発した。R & Rは本来、一般受刑者向けのプログラムであるため、精神障害受刑者向けに以下の改訂を行った。

- ・特定のターゲット (例：衝動性) に対応するセッションを散在させることなく、モジュールとしてまとめた。
- ・各セッションごとに演習内容を書き込み、重要項目を簡潔に記し、ホームワークを含めたワークブックを作成した。

また、より本邦精神障害受刑者の実情に即したものとするため、研究1の結果をふまえ、以下の点を考慮に入れ、プログラム内容を最終的に確定した：

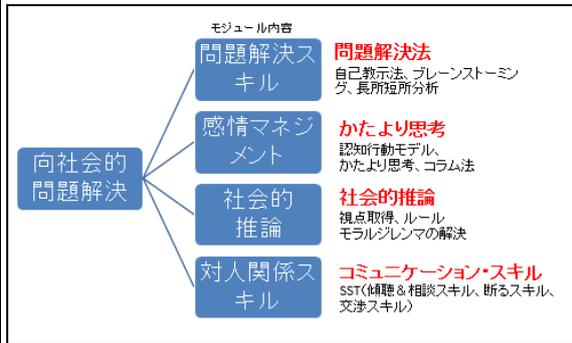
- ・問題解決力に関連の強い「衝動性」への対応として、認知行動療法の中の「問題解決法」をモジュールとして保持した。
- ・問題解決力に関連の強い「怒りの制御」については、認知行動療法の中の、認知再構

成法をモジュールとして保持した。

- ・「視点取得」と「怒りの制御」の相関が高い (Pearson 相関係数=0.58 p<.002) ため、視点取得を扱うための社会的推論モジュールを保持した。

その結果、一般的他害行為防止プログラムの各回の内容は以下ようになった。

図2 一般的他害行為防止プログラムの構成



<プログラム構造>

回数：全 20 回 (各モジュールは5回のセッションで構成され、「問題解決スキル」「感情マネジメント」「社会的推論」「コミュニケーションスキル」の4モジュール構成)

参加者：4～10人

時間：1.5時間

スタッフ：リーダー1名、コリーダー1名以上

準備：配布物、掲示物、白板

<試行結果>

対象者：精神障害受刑者 23名

測定：介入前、介入後3ヶ月後

尺度はいずれも日本語版を用いた：

多次元共感性尺度(明田ら,1999)

問題解決能力尺度(梅本 & 佐野,1996)

Baratt 衝動性尺度 ver11 (Someya,2001)

STAXI(鈴木&春木,1994)

結果：

プログラムを試行した結果では、終了後(介入後～3ヶ月後)に衝動性に改善傾向がみられたが、問題解決スキル、共感性、怒りの制御については対照群と介入群の間に変化はみられなかった。

考 察：

開発したプログラムは、対象行為別プログラムの準備性を高めることを意図した基盤プログラムであり、使用した尺度は目的にかなった測定が出来なかった可能性がある。

問題解決スキルの改善が見られた精神障害受刑者と見られなかった受刑者の比較など、さらなる検討が必要である。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計 9 件)

- (1) 菊池安希子, 長沼洋一, 安藤久美子, 岡田幸之 : 医療観察法の運用状況. *Schizophrenia Frontier*, 査読無, 12(3) : 17-22, 2011.
- (2) 菊池安希子, 岩崎さやか, 美濃由紀子 : 「暴力という問題解決をやめるための介入『思考スキル強化プログラム』」. *精神看護*, 査読無, 14 (1) ,28-36,2010.
- (3) 菊池安希子 : 触法行為を伴った精神病体験の扱いについて. *精神神経学雑誌*, 査読無, 112(9) : 872-786, 2010.
- (4) 菊池安希子 : 認知機能障害としての統合失調症, 認知矯正療法と認知行動療法の役割. *こころのりんしょう a'・la・carte*, 査読無, 29(2). 227-232, 2010.
- (5) 菊池安希子, 美濃由紀子 : 「幻覚・妄想の認知行動療法」. *精神看護*, 査読無, 13(6),44-51,2010.
- (6) 菊池安希子 : 認知機能障害としての統合失調症, 認知矯正療法と認知行動療法の役割. *こころのりんしょう a'・la・carte*, 査読無, 29(2). 227-232, 2010.
- (7) 菊池安希子, 美濃由紀子 : 「まずは治療プログラムの枠組みを紹介します」. *精神看護*, 査読無, 13(1) : 69-74, 2010.

(8) 菊池安希子 : 統合失調症の認知行動療法 : エビデンス、認知モデル、実践. 査読無, *精神保健研究*22(55), 79-88, 2009.

(9) 安藤久美子, 美濃由紀子, 岡田幸之, 菊池安希子, 佐野雅隆, 八木深, 吉川和男 : 医療観察法の運用の実態と今後の課題. 査読有, *社会精神医学雑誌* 18(2):246-251, 2009.

[学会発表] (計 7 件)

- (1) Kikuchi A., Asano K., Iwasaki S., Asanami C., Okada T. : A pilot study investigating psychiatric staff response to normalizing psychotic symptoms. *British Association for Behavioural and Cognitive Psychotherapies 39th Annual Conference*, Surrey, 2011.7.21-23.
- (2) Kikuchi A., Iwasaki S, Asanami C, Yoshikawa K : Insight, depression and self-esteem in forensic patients with schizophrenia spectrum disorders in Japan . *6TH World Congress of Behavioural and Cognitive Therapies* , Boston, 2010.7.2-5.
- (3) 安藤久美子, 中澤佳奈子, 長沼洋一, 菊池安希子, 岡田幸之 : 医療観察法通院処遇における問題行動のリスクファクター. 第 31 回日本社会精神医学会, 東京, 2012.3.16.
- (4) 長沼洋一, 菊池安希子, 岡田幸之, 安藤久美子 : 医療観察法入院医療機関における患者の入院時から退院時の変化. 第 31 回日本社会精神医学会, 東京, 2012.3.16.
- (5) 安藤久美子, 菊池安希子, 佐野雅隆, 金子英俊, 岡田幸之 : 医療観察法にお

ける通院処遇対象者の実態と通院処遇中の問題行動に関する分析. 第 47 回日本犯罪学会総会, 東京, 2010.11.27.

(6) 菊池安希子: 触法行為を伴った精神病体験の扱いについて. 第 106 回日本精神神経学会学術総会, シンポジウム 8 認知行動療法と社会の接点, 広島国際会議場・アステールプラザ, 広島, 2010.5.20.

(7) 菊池安希子, 岩崎さやか, 水野由紀子, 美濃由紀子, 朝波千尋, 樽矢敏広, 安藤久美子, 平林直次, 吉川和男: 医療観察法病棟における一般的他害行為防止プログラムの試行(2). 第 5 回日本司法精神医学会大会, 群馬, 2009.5.15-16.

[図書] (計 3 件)

(1) 菊池安希子: 日常生活の改善を目指した認知行動療法. 今日の精神疾患治療指針, 樋口輝彦, 市川宏伸, 神庭重信, 朝田隆, 中込和幸 編著, pp854-856, 医学書院, 東京, 2012.

(2) 菊池安希子: 集団認知行動療法でつまづきがちな点と打開策 3. 集団認知行動療法実践マニュアル, 中島美鈴, 奥村泰之 編著, pp146, 星和書店, 東京, 2011.

(3) 菊池安希子: 実践例 7 幻覚・妄想の CBT. 集団認知行動療法実践マニュアル. 中島美鈴, 奥村泰之 編著, pp111-114, 星和書店, 東京, 2011.

[産業財産権]

○出願状況 (計 0 件)

○取得状況 (計 0 件)

[その他]

ホームページ等 なし

6. 研究組織

(1) 研究代表者

菊池 安希子 (KIKUCHI AKIKO)
独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所司法精神医学研究部室長
研究者番号: 60392445

(2) 研究分担者

岡田 幸之 (OKADA TAKAYUKI)
独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所司法精神医学研究部部長
研究者番号: 40282769

(3) 分担研究者

安藤 久美子 (ANDO KUMIKO)
独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所司法精神医学研究部室長
研究者番号: 40510384