



日本の少年院における自閉症スペクトラムを抱えた 非行少年へのメンタルケア

東京医科大学精神医学講座 兼任講師

榎屋 二郎

榎屋です。よろしくお願いします。普段は神奈川医療少年院で精神科の医師をやっております。

【ポスター -1】

まず背景ですけれども、近年少年の犯罪報道がなされたときに加害者が自閉症スペクトラム障害（ASD）と言い、先ほど山末先生がご発表の広汎性発達障害を含む概念です）を持っていると報じられることが散見されるようになっていきます。刑事処分とか保護処分と言われるような、いわゆる矯正施設に入るまでの情報というのは、やはりマスコミ報道でも多いのですが、施設収容後にどう

いう矯正教育とか矯正医療を受けているのかというのは、あまり知られておりません。ASDを抱えている少年のメンタルケアというのは、やはり再非行の防止の観点からもすごく大事ですし、レジリエンス回復のために、どういう処遇をされているかということを知りたいということで、調査をさせていただきました。

各少年院がそれぞれ色々なエビデンスを工夫しながら処遇をしています。統一した妥当性を検証したプログラムが無いというのが現状で、ばらつきも大きいと思われましたので、そこも調べてみたいと思いました。アンケート調査と聞き取り調査を少年院に実施して、一体今、どういう現状かということを調べました。

【ポスター -2】

まず一般的ところで、発達障害と非行と犯罪はどういう関係があると、今、世界的に言われているか。一般人口、つまり、いわゆる定型発達で発達障害がない人の犯罪を犯す率と発達障害の人が犯罪を犯す率はどちらが高くどちらが低いかは、実はデータがそれぞればらばらです。一般的に発達障害だから犯罪や非行を起こしやすいというエビデンスは固まっておられません。

ところが、色々な研究をまとめると、例えば深刻な事件だとか不可解な事件だとか、い

ポスター 1

【はじめに】

少年犯罪報道で加害少年が自閉症スペクトラム障害(Autistic Spectrum Disorder: ASD)であることが報じられることが散見される。刑事処分や保護処分少年院などの矯正施設収容が決まるまでは報道量も多いが、施設収容後に彼らがどのような矯正教育・矯正医療を受けるのか、或いは受けられているのかはあまり知られていない。ASD障害を抱える非行少年へのメンタルケアはその後の再非行防止や少年のレジリエンス回復にとって重要であるが、各施設が各判断でメンタルケアを行っているのが現状である。そのためにメンタルケアは統一された妥当性の検証が行われにくく、内容や充実度のばらつきも大きいと予想される。

【目的】

本邦の少年院におけるASDを抱えた触法少年に対するメンタルケアの現状を少年院に対するアンケート調査・聞き取り調査によって明らかにし、レジリエンスを高めるための今後の処遇を検討する。

いわゆる精神障害が疑われるような事件という形で犯罪を絞っていくと、やはり発達障害が疑われる者の割合が増えていくと言われております。これは先ほど山末先生がおっしゃっていた、いわゆる認知特性の違いから、定型発達の人にはちょっと理解し難いような動機であったり、あるいは手法であったりする犯罪を犯すことが多いのではないかとされています。

【ポスター -3】

疫学的にも、日本では大規模な疫学の調査はまだ行われておりません。何人かの先生がいわゆるチェックリストを用いた調査を行っております。チェックリストですので、当然確定診断には繋がらないですし、誤診も多いことを念頭に置きながら見ないといけないのですが、やはり家庭裁判所とか、あるいは少年鑑別所で出されたデータは、一般的な有病率よりも高めで出ております。やはり矯正施設に発達障害あるいは発達障害が疑われる子どもたちが多く集まってきているのは確かだと思われまます。

【ポスター -4】

方法としては、アンケート調査と聞き取り調査を、男子の一般少年院、女子の一般少年院、特殊教育課程の少年院（いわゆる少年院版の特別支援学校という位置づけで、知的障害とか発達障害の少年がかなり沢山集められている少年院です）、それから医療措置課程少年院（いわゆる医療少年院といわれる病院の少年院です）の施設を各2施設、計8施設から聞き取りを行いました。

ASDの定義については、便宜的にICD-10で操作的な診断基準で、いわゆる広汎性発達障害に含まれるものを定義としました。

ポスター 2

発達障害と非行・犯罪 日本や世界での知見をまとめると・・・

- ① 犯罪や非行全体群における発達障害が疑われる者の割合は一般人口での発達障害有病率と比して低いとするデータもやや高いとするデータも存在する
- ② 深刻な事件、不可解な事件、精神障害が疑われる事件などに絞る形で調査を行うと、発達障害が疑われる者の割合は一般人口での発達障害有病率と比して高くなる結果が多い
- ③ 必要な支援を受けていない発達障害は非行のリスクファクターである → いわゆる二次障害

ポスター 3

発達障害と非行の疫学

日本ではまだ本格的な疫学調査は行われていない

★日本におけるチェックリストなどでのスクリーニング調査

→チェックリストを確定診断に用いてはならないことに留意！

- ① 近藤ら(2005)・・・少年鑑別所収容少年をAQ-J修正版で調査
・アスペルガー障害・・・・・・・・・・・・・・3.1%
 - ② 淵上ら(2005)・・・少年鑑別所収容少年をAD/HD-Sで調査
・AD/HD・・・・・・・・・・・・・・12.4%
 - ③ 藤川(2005)・・・家載での面接時のスクリーニングカード調査
・PDD疑い・・・・・・・・・・・・・・2.8%
・AD/HD疑い・・・・・・・・・・・・・・5.7%
- ★参考：文科省による全国小中学生(普通学級)調査(2003)
- ・不注意、多動、衝動性が問題視される群・・・2.5%
 - ・対人関係や拘りが問題視される群・・・・・・0.8%

ポスター 4

方法

- ・調査方法：アンケート調査と聞き取り調査
- ・調査期間：平成22年4月～同年5月
- ・調査対象施設：本邦の長期処遇を担う少年院から処遇課程、性別ごとに少年院を抽出
(男子一般少年院、女子一般少年院、特殊教育課程少年院、医療措置課程少年院から各2の計8施設)
- ・ASDについては便宜的にICD-10にてF84の範疇にあるものと定義
- ・対象施設数が少ないため、単純集計による記述的分析を実施

対象施設数が少ないということもあって、単純集計の記述的分析を行っています。今、プログラムの内容について継続的に研究を行っている最中です。

【ポスター -5】

結果です。

まずどれくらいの少年が診断されているのかというところです。

やはり一般少年院は数名程度しか診断されていないという結果が出ていますが、これは後で出てくるように、実際には診断漏れをされているのではないかとありますので、もう少し多めに存在していると思います。特殊教育課程でほしい3～4割位の少年がいわゆる ASD と診断され、医療措置課程の少年院だと 20% 程度の少年が ASD という診断を受けています。

ASD の診断を受けたのがどの時点かということについては、鑑別所に入所する前の社会で診断を受けたのは 14.0% に過ぎません。残りの子たちは全部矯正施設に入ってから診断を受けているということで、やはり社会で診断を受けていないところが大きいと思います。

入所の回数は、3回以上というように、再入所率が少し高めています。

【ポスター -6】

知能領域ですが、ほしい境界知能等、知的障害があるという子たちで 40% 位です。残りが正常領域です。

虐待・いじめの経験に関しては 8割以上の子があります。

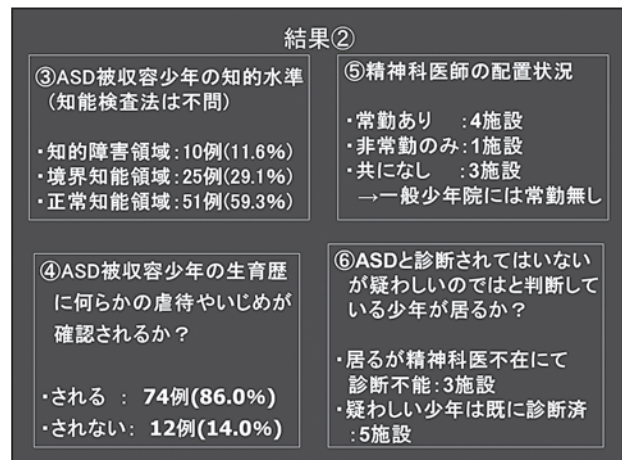
精神科の医者の配置状況は、3施設には全く常勤も非常勤もないという状況です。

ADS と診断されていないけれども疑わしい子がいるかどうかというところ、疑わしい少年はいるのだけでも精神科医がいないので診断されていないという少年は、3施設となっています。

ポスター 5



ポスター 6



【ポスター -7】

職員に対してASDの勉強・講習がされているかについては、定期的に行われていない施設が4施設あります。ASD少年に対する処置を専門的にコーディネートする職員がいるかという、いないという施設が6施設あって、かなりまだ改善しなければいけないところがあると思います。

障害教育が本人や家族にきちんと行われているかという、2施設では施行をまったく、両者ともしていないというケースがありました。

【ポスター -8】

ASDに特化した専門のプログラムを持っているかという質問には、持っているという施設は3施設です。時間的に内容を詳しく述べられないのですが、各施設がそれぞれ工夫をして色々なエビデンスからプログラムを組み立てて、今、検討をしているところです。

参考として、平成23年3月に法務省から処遇上特別な配慮を必要とする少年に対する効果的な処遇のありかたについて、試行版が作成されて配布されました。

【ポスター -9】

ASDの少年というのは、ある程度専門施設に集められているのですが、一般少年施設にも収容されていて、そこには精神科医がいなくて診断をされずに適切な処遇をされていないケースが、やはり散見されると思います。

それから、再入所率もやや高い傾向にありますので、社会の間に早期に発見して早期に介入するというアプローチが今後必要になってくるし、矯正施設にきちんと精神科医を配置する必要があるのではないかと思います。

ポスター 7

結果③

⑦ASDについて、講習や勉強会などの定期的な教育が教官に行われているか？

- ・施行している: 4施設
- ・定期的には施行されていない: 4施設

⑧ASD少年の処遇を専門的にコーディネートする担当教官を配置しているか？

- ・している: 2施設
- ・していない: 6施設

⑨ASD診断例について本人や家族への障害教育状況

- ・過半数のケースは両方に施行: 3施設
- ・過半数のケースは一方に施行: 3施設
- ・過半数のケースは施行せず: 2施設

ポスター 8

結果④

⑩ASDに特化した専門プログラムの継続実施実績が有るか？

- ・有る: 3施設
- ・無い: 5施設

(例)

- ・Skill Group Work(SGW)
- ・Cognitive Occupational Training(COT)
- ・特種別治療処遇プログラム

→参考:法務省矯正局は外部有識者も交えて、「処遇プログラム等充実検討会」を立ち上げており、平成23年3月に「処遇上特別な配慮を必要とする少年に対する効果的な処遇の在り方について(試行版)」を作成。全国の少年院に配布した。

ポスター 9

考察とまとめ

- ・触法ASD少年は、ある程度の専門処遇が可能な一部の少年院に集められているものの、一般の少年院にも収容されている。
- ・鑑別所入所前にASDと診断されているケースは少数で早期発見・早期介入が出来ていない現状が示唆される。その理由の一つには明らかな知的障害が無く、発見されにくかったからと考えられる。非行化の要因としていじめや虐待の存在が示唆され、社会内での早期発見、早期介入の必要性が認められた。
- ・ASD少年の再入院率はやや高い傾向にあり、施設内と社会内での、一層の適切且つ効果的な処遇が望まれる。
- ・少年院においては精神科医師は不足しており、そのために診断/治療の遅れや仮退院後の医療・福祉の継続に悪影響を及ぼしている可能性がある。一般少年院も含めた精神科医療の充実が望まれる。
- ・法務省も被収容ASD少年への対応を進めているものの、まだ十分とは言えず、今後も職員の啓蒙活動を続けていく必要がある。

質疑応答

長谷川： 本研究はファイザーヘルスリサーチ振興財団が助成した研究ですが、こういう研究はなかなか他の領域ではお金が落ちないでしょうから、同財団の貢献だと思って見ていました。マージナルで、普段はなかなか表に出てこないところを表に出してきた話で、「ああ、そうなのか」と思いながら見させてもらったのですが、ただ一方で、例えばメディアなどがこれを見たときのリスクとして、いわゆる自閉症と犯罪の相関を非常に短絡的に結びつけられる可能性が出てきますよね。そういうのに何かご意見なりご配慮なり、一言コメントもらえるとういのですが。

榎屋： 先生方はお気づきかどうか分かりませんが、一時期、広汎性発達障害とかスペクトラム障害の報道がなされてから、自閉症協会や色々な団体がきちんとマスコミに働きかけをされていて、いわゆる病名が誌面を騒がせることは、だいぶ少なくなっているかと思えます。やはり、疫学的な知見が世界的にもまだ定まっていないところをきちんと一般の方に知っていただくこととか、あと、先ほど出た二次的な障害を防ぐことでこういうことは防げるんだという教育をどんどんしていくべきだと思います。

長谷川： そうですね。前向きにこれに対して関わっていくことによって、逆に、犯罪の問題も病的な問題も解決できる方策が色々出てくるという、そういうポジティブな見方なんではないでしょうか。どうも有り難うございました。