



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。よろしくお願ひします。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が、統一的な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】

まず一般的なところで、発達障害と非行と犯罪はどういう関係があると、今、世界的に言っているか。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りません。

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で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、リジリエンスを高めるための今後の処遇を検討する。

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言われています。

【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、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たちが多く集まっているのは確かだと思われます。

【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と定義としました。

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渕上ら(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)…家裁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やっています。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いうことがありますので、もう少し多めに存在していると思います。特殊教育課程でだいたい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いうところが大きいと思います。

入所の回数は、3回以上というようすに、再入所率が少し高めになっています。

【ポスター-6】

知能領域ですが、だいたい境界知能等、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い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、疑わしい少年はいるのだけど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

結果①	
①ASDと診断されている少年 がどの程度居るのか？	②ASDと診断されたのは、 どの時点か？
・男子一般①: 3名 (1.8%)	・鑑別所入所前: 12名(14.0%)
・男子一般②: 2名 (2.8%)	・鑑別所入所中: 62名(72.1%)
・女子一般①: 0名 (0%)	・少年院入院後: 15名(17.4%)
・女子一般②: 2名 (3.2%)	
・特殊教育①: 30名 (37.5%)	
・特殊教育②: 32名 (35.6%)	
・医療措置①: 9名 (23.1%)	③ASD被収容少年の少年院 入所回数
・医療措置②: 8名 (17.8%)	・1回 :70名 ・2回 :14名 ・3回以上 :4名 →再入所者率20.1% (参考: ASD以外16~17%)

ポスター6

結果②	
③ASD被収容少年の知的水準 (知能検査法は不問)	⑤精神科医師の配置状況
・知的障害領域: 10例(11.6%)	・常勤あり :4施設
・境界知能領域: 25例(29.1%)	・非常勤のみ: 1施設
・正常知能領域: 51例(59.3%)	・共になし :3施設 →一般少年院には常勤無し
④ASD被収容少年の生育歴 に何らかの虐待やいじめが 確認されるか？	⑥ASDと診断されてはいな が疑わしいのではと判断して いる少年が居るか？
・される : 74例(86.0%)	・居るが精神科医不在にて 診断不能: 3施設
・されない: 12例(14.0%)	・疑わしい少年は既に診断済 : 5施設

【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、定期的にされていない施設が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と、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と、2施設では施行をまったく、両者ともにして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。

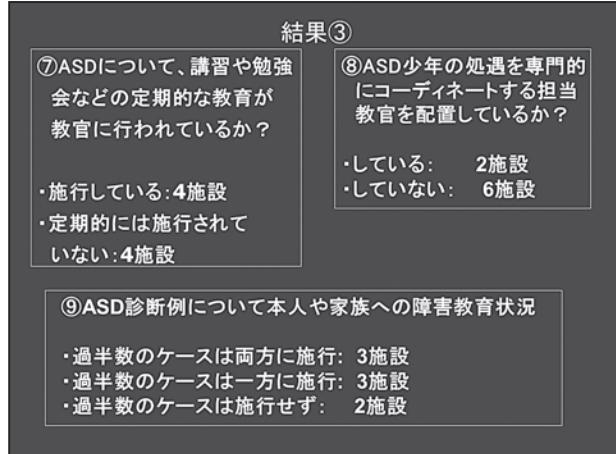
参考として、平成23年3月に法務省から処遇上特別な配慮を必要とする少年に対する効果的な処遇のありかたについて、試行版が作成されて配布されました。

【ポスター -9】

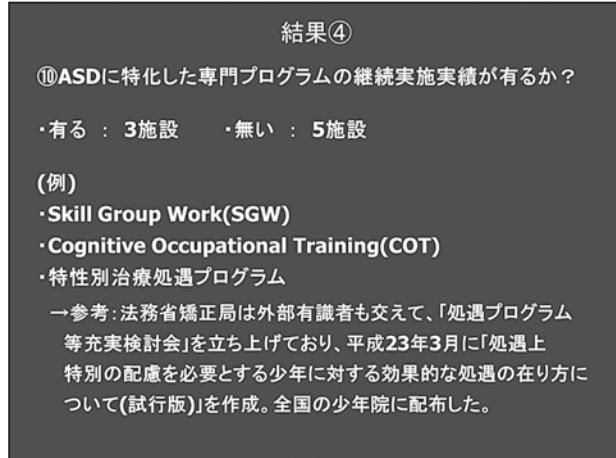
ASDの少年というのは、ある程度専門施設に集められているのですけれども、一般少年施設にも収容されていて、そこには精神科医がいなくて診断をされずに適切な処遇をされていないケースが、やはり散見されると思います。

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われます。

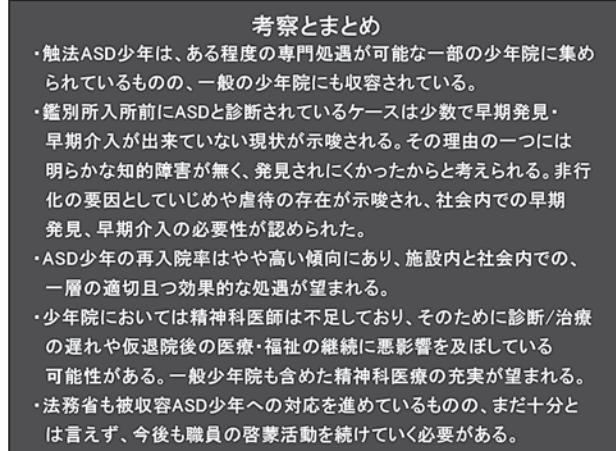
ポスター 7



ポスター 8



ポスター 9



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よいのですが。

柳屋： 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していまして、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います。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いう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しょうね。どうも有り難うございました。