

見られる。

在校生のこうしたトラブルへの対応は、やはり生活指導部が中心となって対応することになる。警察との連携も必要となるため、管理職とともに対応することも多い。通学時のトラブルと異なり、地域生活におけるトラブルは社会情勢により、その内容が変化するため、どうしても対症療法的になりやすい。最近見られる消費者被害等は、数多くの被害事例が出てくる中で、対応方法がとられるようになってきた。児童・生徒を取り巻く支援者が予見可能である場合のトラブルと、予想を越えたトラブルの場合では、当然対応に遅れや違いが出てくるものと思われる。

### (3) トラブルへの対応のあり方について

今まで見てきたように、学校教育におけるトラブル対応には、学校生活上の安全管理の視点から、蓄えてきたノウハウや経験知があるため、通学時等の日常起こりうると思われるトラブルへの対応は、的確にできることが多い。一方、社会情勢の変化から新たなトラブルが出てきた場合は、その対応が遅れ、組織的に動くまでに時間を要することが多い。また、組織としての経験がなかったという以上に、そこには、学校社会が地域社会と距離があることも大きく関係している。すなわち、地域社会に開かれた状況ではないため、地域状況の変化が在籍する児童・生徒及び保護者に伝わらないからである。地域の小・中学校では、痴漢等の犯罪情報を把握しているのに、広域の通学区域を持つ養護学校では全く把握していないことも多々見られるのである。

## 2. 学校教育における今後の支援の可能性

学校の役割は、今後の社会情勢、すなわち特別支援教育及び障害者自立支援法等の法改正を含んだ変革のなかで、改めて問い直されようとしている。障害のある人が豊かな地域生活をするためには、すでに述べてきたように、日々地域の中で確かな支援を受けながら、安心して生活できることが重要となる。そこで、個々の児童・生徒への具体的支援の可能性と、地域におけるネットワーク構築も含めた地域づくりの2つの視点から、今後の学校の役割について考えたい。

### 1) 児童・生徒に対する具体的な支援の可能性

個別のスキル(行為の仕方)として対応しつつ、集団の学習としても社会性を学ぶ機会とすることができる。以下に、その具体的な内容を示してみた。

- 通学支援(段階を踏んだていねいな指導)
- トラブルに対応したソーシャル・スキル・トレーニング、ソーシャルストーリーズなどを活用した個別指導

- 社会のルール、マナーなどについての進路学習等による集団内の意見交換
- 警察・保健所等との連携による授業〈ロールプレイ等を活用して〉

## 2) 地域づくりに向けた学校の取り組み

これからの可能性として

- 保護者に対する支援の可能性  
支援者としての学びの場と積極的な地域作り・ネットワーク構築への関与
  - ・ 保護者会及び懇談会等における情報提供
  - ・ 安全ネット
  - ・ 個別の教育支援計画
- 安全ネットを含めた重層的なネットワークの構築
- 個に寄せたていねいでインフォーマルな支援 個別の教育支援計画も含めた取り組みが必要である。

## Ⅱ. 分担研究報告

発達障害のある人に関する裁判における  
権利擁護の状況と課題  
—発達障害のある人の裁判での  
セーフティネットについて

分担研究者

大石剛一郎

厚生労働省科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）  
分担研究報告

発達障害のある人に関する裁判における権利擁護の状況と課題  
—発達障害のある人の裁判でのセーフティーネットについて—

分担研究者  
大石 剛一郎

要旨：発達障害のある人は、意思能力（自分の行為の結果に関する判断能力）の不十分さにつけこまれて被害を受けやすい。また、発達障害のある人の供述は、被害事件では信用されず、加害事件では社会的危険排除の目的下、捜査側の意のままに作られてしまう傾向が強い（意思表示の任意性・信用性）。とくに加害事件の裁判に関して言えば、行為当時の責任能力の有無よりもむしろ、刑事事件手続の中で有効・適切に自分を守れるのか（訴訟能力）、現行の刑罰が再犯防止のために本当に有効なのか（受刑能力）といったことが実は大きな問題であることが多い。更に、発達障害のある人が事故に遭ったとき、その原因・責任の解明に必要な詳細な事実の立証責任を、認識・理解・判断・表現に不十分さのある本人の側が負わされる結果、泣き寝入りを強いられる現実も多い。これらの法律・裁判の現状に対し、どのように考え、対応すべきなのか。

## 1 はじめに

裁判は「権利擁護の最後の砦」である。裁判では、声の大きい者や力の強い者が勝つのではなく、主張している権利が「正当」と評価された者が勝つ。

他方、権利は主張しないと確保できないのが通例あるいは原則である。主張されない権利は、その存在を把握しにくく、擁護することも難しいのである。

発達障害のある人の場合はとくに、本人の主張を周囲が把握しにくいことから、社会の多数決原理の中で、事実上疎外されたり、蔑ろにされたり、権利を不当に制限されたりする 경우가非常に多い。したがって、裁判による権利擁護の重要性は大きい。裁判になっている以上、本人の権利はとりあえず主張され、その正当性が評価される「舞台」は整っているはずだからである。

しかし、現在の日本の裁判は、発達障害のある人の権利擁護のためのセーフティーネットとして十分機能しているとはいえない。

## 2 発達障害のある人と裁判（総論）

裁判は要するに、「法律上の権利」に関する紛争について強制力ある解決をつける公的な場面（民事裁判）、あるいは法律上「犯罪」とされてい

る行為に関して刑罰を科する場面（刑事裁判）である。そこでは原則的に、当事者本人が、法律上の権利を有効に主張できること、あるいは法律的に有効な行為を行えることが、大前提になっている。ところが、発達障害のある人の場合、その障害ないし周囲の関わりへの弱さゆえに、法律的に有効な意思表示ができない人と評価される場合が少なくない。つまり、事実を認識し、その意味を理解し、自分にとって有益か害悪かを判断し、自分の判断結果を表明する、ということができない人、と評価される場合が少なくない。そうすると、そのような発達障害のある人の法律上の権利はどのようにして守られるのか。また、その行為はどのようにして裁かれるのか。

発達障害のある人に関する裁判ではまず、民事事件でも刑事事件でも、本人の意思表示あるいは行為自体が法的に有効なものであること（意思能力、行為能力の存在）を前提にして、裁判で法的な判断をすることが適切なかどうか、が問題になる。また、発達障害のある人本人の「供述」つまり意思表示の内容が証拠として価値を認められるだけの正確性を持っているのか、が問題になる。とくに、刑事事件における、発達障害のある人自身の「自白」の評価については、それが真意を表明したものであるのかどうか（任意性）、真実に合致しているか認められるのかどうか（信用性）、は重要な問題である。更に、刑事事件では、その人の事実認識・理解・判断・表現の内容・程度・特徴から見て、刑事裁判において刑事責任を追及することが適当なのかどうか（責任能力）、刑罰を科することで「反省」や「2度と繰り返さないこと」を有効に期待できるのかどうか（受刑能力）、そもそも刑事裁判において有効に防御（自己弁護）できるのかどうか（刑事裁判における訴訟能力）、が問題になる。そして、少し訴訟技術的な問題になるが、発達障害のある人の受けた被害をどのように有効に立証できるか、という問題（立証責任）がある。

### 3 発達障害のある人と裁判（各論）

#### （1）意思能力が問題になる場合（例えば、消費者被害事例）

事実認識・理解・判断・表現について十分でない人が「消費者被害」に遭う事件は多発している。例えば、訪問販売員の言葉に乗せられて高額の水浄水器、布団、英会話教材などを買わされてしまう、キャッチセールスにひっかかって高額の飲食代を請求される、それらの返済に困り、法外な金利をとる金融業者から借入れをしてしまう、などである。発達障害があるものの、一応外形的にはコミュニケーションが成立してしまうような程度・内容の障害である場合、この消費者被害に遭うリスクに十分に気をつけなくてはならない。

法律上、自分の行為の結果について判断できる精神的能力のことを「意思能力」と言い、人は「意思能力」を持っているという前提のもとで、自分の行う行為・意思表示によって、法的な権利を確保し、法的な義務

を負う、というのが原則とされている。したがって、この原則によれば、その人が自分の行為の結果（例えば、その契約を結ぶことによって発生する高額の支払を実行できるのかということ）について判断できないとすれば、その行為（例えば、消費者被害に遭うような契約）は無効であり、その行為によって発生する義務など負わないはずなのである。

しかし、ある行為を行ったとき、その行為時点でその行為をした人に意思能力がなかったこと、それゆえその行為は無効とされるべきであることを「証明」することは、現実的には容易でない。

そこで法律は、具体的に意思能力の有無が問題になるケースを念頭に置いて、「意思能力なし」の証明の問題が発生しないような制度を用意した。すなわち、その人の判断能力が一定の「意思能力不十分類型」（「行為無能力」の類型）に属することを事前に公的に表示しておけば、その人の法律行為の大部分又は一部分を定型的に「意思能力なし」と扱える（証明不要）ことにして、その人が行った行為を後から取消することができることにした。これが昔の禁治産制度であり、現在の成年後見制度もその流れの延長線上にあるものと言える。

現実的に、成年後見制度が利用されていない状態で、判断能力不十分な人の消費者被害の事件が裁判になった場合、「意思能力なし、契約無効」という判決をとることは容易でない。前述のとおり、「意思能力なし」の証明が一般的・現実的には困難であるうえに、裁判所は要するに、「成年後見人がついていないということは、その必要性が日常的に感じられてなかったのだろう。そうだとすれば、外形的には一応契約書も出来上がっているのだし、自分の行為の結果に関する判断能力は一応あったもの（契約は有効である）と考えるのが、契約の相手方の信用・安全のことも考慮すると、妥当だろう」とされやすいのである。

したがって、消費者被害を念頭に置くと、成年後見制度の利用は権利擁護のツールとしては非常に重要である。その利用が無いと、裁判では非常に苦しい。

しかし、現実的には、主として費用の問題、成年後見人として適格な人が容易に見つからないという問題から、発達障害のある人（とくに、一応外形的にはコミュニケーションがとれているように見える人）については、成年後見制度が利用されているケースはまだまだ少ない。消費者被害が発覚して初めて、成年後見制度利用の必要性が語られることが多い。

また、判断能力が十分でない人の消費者被害を未然に防ぐ、あるいは被害を早期に発見して対応する、という意味では、日常的な見守りが必要であり、成年後見制度利用の場合には、事実上成年後見事務を日常的に補助する人が存在するか否かが重要なポイントになるし、いわゆる「地域福祉権利擁護事業」が利用されている場合には、担当員が日常的な見守りを行っているかどうか重要なポイントになろう。

## (2) 供述の信用性が問題になる場合

例えば、発達障害のある人が性的虐待を受けたとき、虐待した人を訴えることになるわけだが、その相手方を訴えるためには、原則的には、被害の内容・時間・場所などを特定しなければならない。相手方の防御権を適正に保障するため、そういうことが通常要求される。運良く目撃者が居れば、その人の証言によって特定すればよいが、性的虐待の場面には目撃者など居ないのが通常である。また、目撃者自身も発達障害のある人だったりする。そうすると、被害の内容・時間・場所などを特定する手段は、発達障害のある人の供述だけ、ということになる。

しかし現実的には、その事実認識・理解・判断・表現の難しさゆえに、発達障害のある人から正確に被害の内容・時間・場所などを特定した供述を引き出すことは容易でない。

現実の裁判では、民事事件においては、①障害の特性としての日時・場所などの記憶・再生の困難さ、②被害を受けたことによるパニック的な心理状態、③本人の供述が被害内容の中心部分において概ね一貫していること、④本人から被害内容を聴取した人の供述がその聴取方法や聴取回数などから見て信用できること、などを丁寧に証明し、⑤十分でないながらも本人の供述を補強するような物証や目撃証言をかき集めることによって、厳密には日時・場所などが特定されきれているとは言えないとしても、本人の供述の信用性が認められ、相手方に対する損害賠償請求が認められる、という流れになってきているものと思われる（いわゆる「水戸アカス事件」の民事損害賠償請求事件など）。

他方、発達障害のある人が性的虐待を受けた刑事事件においては、被害の内容・時間・場所などの特定が厳密に要求され、その点の証明が十分になしえない場合には（しかも、相手方（加害者）が事実を否認していて、客観的な物証や目撃証言十分でない場合には）、事件として立件されず、起訴されるに至らなかつたり、仮に起訴されても、裁判で無罪判決が下ってしまつたり、という場面が多い。刑罰を受けるか否かという厳しい場面、強い国家権力が発動される場面では、とくに犯罪事実の特定ということに関しては、被告人の防御権保障が重視されるからである。

それでは発達障害のある人の被害は、刑事事件においては、加害者が否認する限り、「泣き寝入り」か。どうしたら、障害のない人が被害を受けた場合同様、加害者を罰することができるのか。やはり、刑事事件においても、民事事件において発達障害のある人の供述の信用性が認められる場合の要素、すなわち、①その人の障害の特性、②その人の心理状態、を何らかの専門性ある客観的分析によって明らかにすること、③本人が一貫して供述できる中心的な部分を確実化すること、④本人から事情聴取した人の供述内容の信用性と証拠力を最大限に高めること、⑤間接的な証拠になりうる物証・目撃証人を可能なかぎり集めることしかないだろう。私は、とくに④の本人からの事情聴取が、(ア)被害を受けた

時点に可能な限り近い時点で、(イ)適切な聴取方法(聴取環境、質疑方法など)によってなされることが重要であると考える。

(3)とくに刑事事件における「自白」の任意性・信用性について(発達障害のある人が加害者とされている場合・その1)

これも上記(2)と同じく、発達障害のある人の供述の証拠価値が問題になる場合であるが、現実の裁判での扱いは、上記(2)の発達障害のある人が被害者になった場合とは雲泥の差があるのが現状である。

すなわち、発達障害のある人との関係では一般に、コミュニケーションが容易でなく、本人は迎合的な答えをしやすく、その供述は誘導されやすい。また、その障害の内容・程度・特性あるいは周囲の働きかけの弱さのために、事実認識や記憶そのものが十分でなかったり正確でなかったり、事実の意味に関する理解が十分でなかったり、自分の置かれた状況や周囲の状況に関する判断が十分でなかったり、真意を正確に表現できなかったりする場合が少なくないが、現状では、警察・検察の取調べにおいては、そのようなコミュニケーションに関する困難さ・不十分さに関して丁寧に配慮・対応されることなく、自白調書(本人が罪を犯した事実とその詳細内容を供述したことが記載されている聴取記録書面)が作成されている。

そして、自白調書があると、特別に弁護人が強く争わないかぎり、自白調書に基づく起訴内容どおりに有罪判決が下るのが、日本裁判の原則的な現状と言える。そして現状ではおそらく、発達障害があることをもとにして「責任能力が十分ではなかった、心神喪失ないし心神耗弱あるいはそれに近い状態だった」と言って争う弁護人は少ないと思われるが、自白調書の証拠価値を争おうとする弁護人は少ない。結局、発達障害のある人が加害者とされている刑事事件では、自白調書の証拠価値が争われないまま、障害が非常に重ければ心神喪失ないし心神耗弱となるものの、多くの場合、起訴内容どおりに有罪判決が下っているのが現状である。

しかし、自白調書を過度に重んじることは、いわゆる冤罪を発生させる最大の原因と言われている。発達障害のある人の刑事事件においては、冤罪がたくさんあると思われる。とくに犯行態様、故意の内容に関しては、事実に反する自白調書が作成され、それに基づいて裁かれているケースが非常に多いだろう、と推察する。自白調書が作成される過程で、発達障害のある人のおコミュニケーションの困難さ・不十分さに関して丁寧に配慮・対応されず、もっぱら捜査側の合理的推察に従って自白調書が作成され、かつ、その証拠価値を弁護人が争わないからである。本人のコミュニケーションの困難性が大きく、かつ、社会的に影響力の大きな事件では、とくにその傾向が強い、と言える。捜査側は、事件として立件すること、「合理的な事件解明・事件解決」と社会から評価されることに血道をあげるからである。そのために、(外形上)証拠価値の高い、



詳細かつ時間・場所等の特定された自白調書を作ろうとするからである。

しかし、上記（２）で述べたとおり、障害の内容・特性などを十分に考慮し、それに配慮したうえで、適切な聴取方法によって聴取しない限り、証拠価値の高い自白調書を作成することはできないはずなのである。そして現実的には、２０日余りの逮捕・勾留期間中に、それまで本人と何の関係性もなかった捜査官が、緊張度の強い環境と萎縮した心理状態にある本人から、認識・記憶・理解・判断・表現において正確で合理的な供述を引き出すことなど、到底不可能である。つまり、現状では、発達障害のある人の自白調書は、それが真意を表明したものと言えるのかどうか（任意性）という視点から見ても、真実に合致していると認められるのかどうか（信用性）、という視点から見ても、一般に証拠価値あるものなど作成されるはずがない、と言わざるを得ない。

他方、発達障害のある人が犯罪行為をしたことが強く疑われる場合に、被疑者本人としての供述を、意味がないから、適切に聴取できないから取らない、というわけにもいかない。被疑者が被疑事実についてどのように供述しているかということは、捜査において必要不可欠な要素であり、また被疑者としてもそのような供述場面を保障される必要がある。

この点に関する合理的な解決方法は、いわゆる「捜査の可視化」しかない、と思う。すなわち、２０日余りの逮捕・勾留期間中に、警察・検察の捜査担当者が、本人の障害の内容・特性などを十分に考慮し、それに配慮したうえで、適切な聴取方法によって聴取することなど不可能である以上、現実的に可能なことといえば、取り調べ過程において、可能な限度で障害に配慮した方法・環境のもとで、現実に発達障害のある被疑者がどのように意思表示するのかをビデオなどで記録して可視化し、一貫性のある供述部分を抽出することに努め、裁判では、そのビデオテープを証拠提出したうえで、障害の特性、心理状況などを考慮しながら、その供述の信用性のある程度時間をかけて分析・検討する、ということであろう。

（４）刑事事件における責任能力、訴訟能力、受刑能力（発達障害のある人が加害者とされている場合・その２）

例えば、発達障害のある人が放火犯人として起訴された場合、その障害と犯罪行為・処罰の関係で最も問題にされるのは、いわゆる責任能力（その行為が違法であることを認識し、その認識に基づいて行動する能力）の問題である。つまり刑法３９条の心神喪失や心神耗弱にあたるのか否か、という問題である。心神喪失にあたるということになれば、法的には刑事責任を問えない、ということで、無罪になる。実際の日本の裁判では、いわゆる統合失調症で（ある程度）重度の場合と、IQで言うと３０～３５未満の場合には、心神喪失・責任能力なしと判断されやすいようである。

しかし、発達障害のある人が刑事裁判を受ける場合、犯罪行為当時の

責任能力よりも、いわゆる訴訟能力(自分にとっての有利不利を判断し、刑事事件手続において相当に防御する能力)の有無の方が責任能力よりも先に問題とされるべきケースが多いと思う。ある被告人について「訴訟能力なし」ということになれば、裁判手続を進められないということになり、公判は停止される。ある程度重大な事件の刑事裁判においては、被告人には弁護人がつき、弁護人が被告人に有利に代弁していくことになるが、発達障害のある被告人の場合、そもそも弁護人が自分の「味方」であり「代弁者」であること自体を認識・理解していないことが少なくない。弁護人の方も発達障害のある人との間で、基本的な有利不利の理解を前提としたコミュニケーションをとれていないことが少なくない。そのような状態で刑事裁判が進行していくこと自体、基本的に許されるべきことではない。しかし現実的には、訴訟能力が問題とされる刑事裁判は非常に少なく、訴訟能力の有無を最初に確定させてから、裁判手続を進行させるという原則的手法がとられることは稀である。訴訟能力が問題になっていても、裁判は淡々と進行し、最後の判決で訴訟能力に関する判断がなされる、というのが通例になっている。

更に、刑事裁判による処罰のことを考えると、発達障害のある人について通常の罰金や懲役といった刑罰が、とくに反省を促し再犯を防止するという目的に対し有効なのかどうか、疑問なことが多い。いわゆる受刑能力があるのか、と言われる問題である。そもそも障害の一つの特性として精神的に不安定になりやすい場面がある人の場合、あるいは犯罪行為の社会的意味や刑罰の意味が通常どおり理解できない人の場合、その障害の特性部分ないし理解不十分な部分に適切な支援がつかなければ、罰金や懲役の刑を経験しても、再犯は防止されにくい。そのような状態で漫然と罰金刑や懲役刑を科して終わりにすることは、本人に対しても社会に対しても有意義でなく、刑事司法の役割を適切に果たしているとは言えないと思う。しかし実際には、発達障害のある人に関する日本の刑事裁判においては、この「受刑能力」が考慮されることはほとんど無いに等しい。

以上、発達障害のある人の刑事裁判における責任能力、訴訟能力、受刑能力について述べてきたが、発達障害のある人が何をして、何のお咎めもなし、とすべきだ、と言っているわけではない。現在の刑事裁判手続、刑法理論では対応できないはずなのに、そのことが顧慮されていない結果、刑事裁判や刑法理論の掲げている理念や目的が、発達障害のある人の刑事裁判では、無意味になってしまっていることが多い、と言っているのである。要するに、現行手続に無理矢理に押し込めるのではなく、発達障害の内容・程度・特性を顧慮した理論構成と手続が必要だ、ということである。

少し具体的に言えば、まず、本人の認識・理解・判断・表現の内容・程度・特性を吟味する場面を最初に設定すること、そのうえで本人が刑

事裁判において防御権を相当に行使するのに必要な支援をつけられるようにすること(発達障害のある人に関する理解と知識をある程度持ち(持つ努力をする)、本人との間で一定のコミュニケーションをとれる、弁護士ないし補佐人を必ずつけられるようにすること)、そして本人の認識・理解・判断・表現の内容・程度・特性を考慮したうえで、相当な刑事責任や有効な刑事処罰を考えること、であろう。

#### (5) 死亡事故と立証責任

例えば、発達障害のある人が入所施設利用中に死亡した場合、現行法においては、何故、どのようにして死んだのか、施設側にどのような安全配慮義務違反があったのか、について、死んだ利用者側に立証責任がある。死体解剖が行われれば、一応の死因は医学的に推定されるが、遺族の気持ちとしては、突然の事故死に悲嘆に暮れている中、なかなか冷静に「解剖してください」とは言いにくい。しかし、解剖が行われていないと、死因を特定することさえ難しいことが少なくない。そして、もしも施設側が死因は不明だと言いつつ、遺族側が死因を証明しなければ、遺族側の施設に対する損害賠償請求は認められない。事故による保険金も、「急激・偶然・外来」の事故による死亡であることを遺族側が証明しないと、下りない。遺族側はもちろん、施設における援助記録の開示を求めるし、施設側も死亡事故前後の状況説明をするわけだが、施設側が援助記録に自分たちに不利になるような内容の記載はしないようにしていたり、あくまで「死因は不明」、「自分たちに落ち度はない」といった態度を貫いた場合には、事故の経緯と死亡の因果関係や施設の安全配慮義務違反の内容の証明は至難の業である。全ては施設の暗闇の中、そして暗闇の中で起きたことを遺族側に証明せよ、ということになってしまうからである。

本当は、多くの事故の場合、その背景には、あまりにも少ない人数のスタッフで、大勢の利用者のケアをしなければならない理不尽な状況がある。福祉にかけられているお金の少なさ、入所施設の人員の最低基準の不都合が根本的な問題として横たわっている場合が多い。事故が起きた場合、原因究明を通して、その問題が浮き彫りにされないと、いつまで経っても、人員不足による危険状態は続くことになる。そもそも非常に少ない人数のスタッフでケアせざるをえない状況自体に大きな問題があるのだ、という論点に入る前の段階で、死因証明不能、安全配慮義務違反の証明不能、ということで、事故原因や責任所在の究明は終わってしまう現状がある。そのことは次の事故発生につながる。十分な究明なくして、反省や再発防止などありえないからである。

現在は、福祉施設における事故や事件に関する、利用者側・遺族側からの責任追及事例も増えてきているので、裁判所においても、安易に「崇高な理念に基づく福祉施設で、ひどいことが行われるはずがない」などということが前提とされることはない。しかし、事故の経緯と死亡の因

果関係や施設の安全配慮義務違反の内容の証明責任は遺族側にある、ということは大前提とされており、事故の原因と責任所在の究明は事実上、施設側の姿勢如何、すなわち施設側がどれだけ真摯に原因究明のために調査するか、どれだけ事故の結果を真摯に受け止めようと努力するか、にかかっているといても過言ではない状況なのである。裏を返せば、とくに死亡事故においては、「死人に口なし」ということもあり、施設側が事故の経緯や死因について「わからない」「わからない」と決め込むと、責任の所在は「藪の中」ということになってしまいやすいのである。

思うに、入所施設の中で起きたことに関しては、事実への距離、情報・資料の多さから見て、基本的に施設側が事案説明責任を負うものとされるべきであり、少なくとも、事故発生の経緯と原因に関して、「どのような内容であった可能性が高いものと推定されるのか」について施設側が十分に調査して示す責任を負うものとされるべきである。そうでないと自己保身的な姿勢が強い施設ほど責任追及されにくい、という不合理な、理不尽な状況が続き、危険状態とその背景にあるものが真摯に明確にされることなく、新たな事故発生につながってしまうからである。これは厳密には、施設における事故の原因と責任の所在に関する証明責任についての特別法を作る必要があるということになるかもしれないが、現行法においても、施設の姿勢と裁判所の訴訟指揮によっては、かなり適切に対応されうるものと考えられる。

#### 4 終わりに

現在、日本の裁判とその裁判の背景にある法律は、発達障害のある人を含め、認識・理解・判断・表現において不十分な面のある人一般について、そのような特性をもつ人としての人権を当たり前前に尊重していない状況にある、と言わざるを得ない。心神喪失又は心神耗弱にあたるか、という物差ししか用意していないに等しい。そのことは多くの弁護士においてもそうであろう。したがって、現状では、裁判を発達障害のある人らにとって当たり前の権利擁護手段にするためには、本人とその支援者が何らかの活動・工夫・しくみ作りをすることが必要である。その第一段階としては、以上のような状況であること、それを何とか変えなければいけないことを、本人とその支援者が、裁判所・検察・警察そして弁護士に対し、明確に認識させていくことがまず必要であろう。

(発達障害研究、2005に発表した)

## Ⅱ. 分担研究報告

自閉症・知的障害・発達障害児者の  
医療機関受診支援に関する検討  
—医療機関における発達障害者の受診経験  
の実態調査および医療受診支援の課題について

分担研究者

大屋滋、村松陽子、堀江まゆみ

厚生労働省科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）  
分担研究報告

自閉症・知的障害・発達障害児者の医療機関受診支援に関する検討  
—医療機関における発達障害者の受診経験の実態調査および  
医療受診支援の課題について

分担研究者

大屋滋                      村松陽子                      堀江まゆみ  
(旭中央病院医師) (横浜クリニック医師)

1 はじめに

自閉症などの発達障害のある人も、他の人と同じように病気になり、医療機関を受診する。多くの発達障害のある人は町の一般医を受診し健康の管理が可能であるが、しかし、発達障害のある人が医療機関を受診するときに、診療行為が困難な場合も少なくない。病気であるのに配慮のしっかりした診療を受けられないと、医療機関にとっても、発達障害のある人やその家族にとっても非常に辛い診療経験になってしまう。

そこで、本研究では自閉症や知的障害の人たちが安心して当たり前の医療を受けられるために、医療受診に関する実態について調査研究を行い、医療関係者のニーズ把握を行い医療機関向けの理解啓発の冊子を作成することを目的とする。

今回はそのための情報収集の一環として、医療関係者側が自閉症・知的障害の人を診療する際にどのような困難を持っているのかを明らかにしたいと考え、医療関係者を対象にアンケート調査を実施した。医療関係者対象のアンケート実施に際してはK市小児科医会の会員に協力を得た。

2. 調査方法

アンケート調査用紙を郵送もしくは手渡し、回答用紙を返送または直接回収する方式でアンケート調査を施行した。

2. 調査対象

調査対象は以下であった。

- ① K市小児科医会会員
  - ② A病院勤務医
  - ③ 自閉症児者を家族に持つ医師・歯科医師の協力者
- 配布数および回答数は、結果の中で示した。

## 医療関係者向けアンケート

- 対象： 482名
  - K市医師会小児科医会会員 308名
  - A病院勤務医 88名
  - 自閉症児者を家族に持つ医師・歯科医師協力者 86名
- 回答者数189（回答率 39%）

## 調査項目

- ①回答者の診療科
- ②学校医・園医をしている場合の種類
- ③自閉症の人の診察経験
- ④困った経験の有無と程度
- ⑤困った経験の内容
- ⑥自閉症の人を診察する場合に必要なと思うこと
- ⑦自閉症の人の診察のときに工夫していること

### 3. 結果と分析

#### 1) 調査対象の母集団および回答数

全体の配布数は 482、回答数は 189、回答率は 39%であった。表 1 に示した。

表 1 回答数と回答率

	K市医師会	A病院	協力医師	合計
母数	308	88	86	482
回答数	118	52	19	189
回答率	38%	59%	22%	39%

回答者の診療科は小児科が最も多く、全体の6割以上を占めた。次いで内科、歯科、外科、研修医と続いた（表2）。

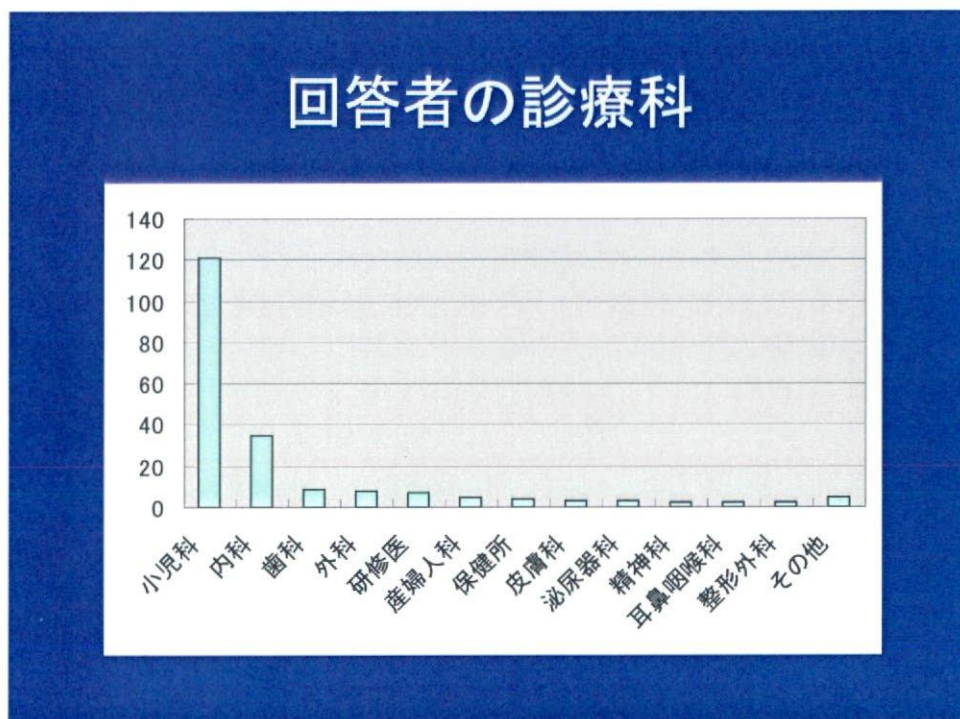
表 2 回答者の診療科

	K市医師会		A病院		協力医師		合計	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
小児科	113	96%	6	12%	2	11%	121	64%
内科	16	14%	16	31%	3	16%	35	19%
歯科	0	0%	3	6%	6	32%	9	5%
外科	0	0%	6	12%	2	11%	8	4%
研修医	0	0%	6	12%	1	5%	7	4%
産婦人科	0	0%	4	8%	1	5%	5	3%
保健所	3	3%	0	0%	1	5%	4	2%
皮膚科	1	1%	2	4%	0	0%	3	2%
泌尿器科	0	0%	3	6%	0	0%	3	2%
精神科	0	0%	1	2%	1	5%	2	1%
耳鼻咽喉科	1	1%	0	0%	1	5%	2	1%
整形外科	0	0%	2	4%	0	0%	2	1%
脳神経外科	0	0%	1	2%	0	0%	1	1%
麻酔科	0	0%	1	2%	0	0%	1	1%
アレルギー科	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%
病理	0	0%	0	0%	1	5%	1	1%
その他	0	0%	1	2%	0	0%	1	1%
計	135	114%	52	100%	19	100%	206	109%

小児科が多かったのは、K市医師会の小児科医会を調査対象集団の1つにしたためであり、調査票の配布数も小児科医会が全体の64%を占めている。1人の医師が複数の診療科を行っている場合があるため、診



療科の合計数は回答数よりも多くなっている。



学校医・園医をしている場合も延べ 119 件あった。保育園の園医、小学校の学校医、幼稚園の園医の順に多くなっている（表 3）。

表 3 学校医・園医

	K市医師会	A病院	協力医師	合計
幼稚園	19	0	2	21
保育園	39	0	3	42
小学校	35	0	2	37
中学校	9	0	3	12
高校	1	0	0	1
大学	0	0	1	1
養護学校	5	0	0	5
合計	108	0	11	119

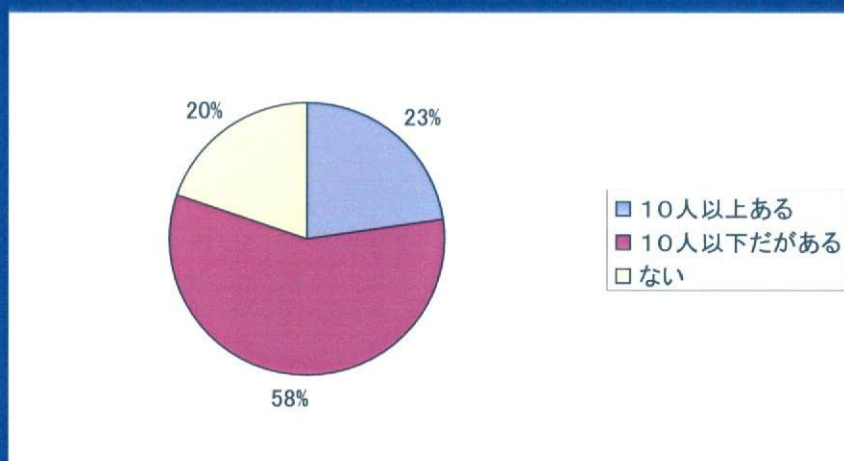
## 2) 自閉症の人の診察経験

自閉症の人の診察経験は、「10人以下だがある」と答えた人が一番多く、全体の58%を占める。次いで「10人以上ある」が23%、「ない」と答えた人が20%いた。1人でも自閉症の人を診察した経験のある人は、全体の81%を占める。

表4 自閉症の人の診療経験

	K市医師会		A病院		協力医師		合計	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
10人以上ある	37	31%	1	2%	5	26%	43	23%
10人以下だがある	70	59%	31	60%	8	42%	109	58%
ない	11	9%	20	38%	6	32%	37	20%
合計	118	100%	52	100%	19	100%	189	100%

## 自閉症の人の診療経験



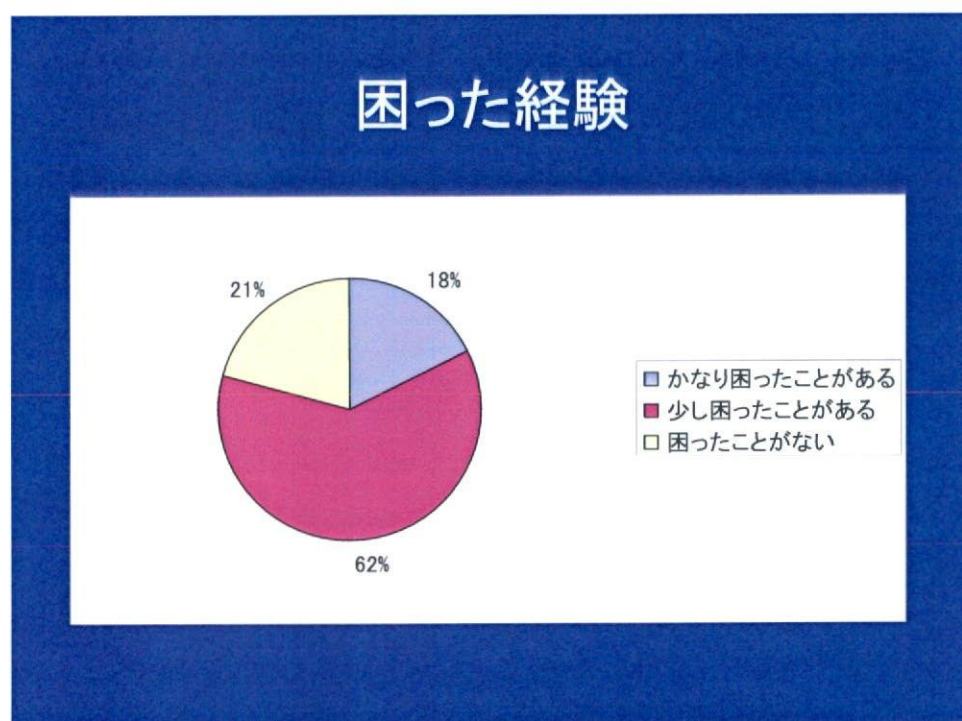
## 3) 困った経験

自閉症の人を診察して、「かなり困ったことがある」と答えた人が18%、「少し困ったことがある」と答えた人が62%、「困ったことがない」と答えた人が21%であった。困ったことがあると答えた人は8割にのぼった。母集団による差を見てみると、旭中央病院では困ったこと

がないと答えた人が44%と他に比べて多くなっていた。京都小児科医会では、「少し困ったことがある」と答えた人が70%と多かった。

表4 自閉症の人の診療時の困った経験

	K市医師会		A病院		協力医師		合計	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
かなり困ったことがある	20	19%	3	8%	6	33%	29	18%
少し困ったことがある	76	70%	19	49%	7	39%	102	62%
困ったことがない	12	11%	17	44%	5	28%	34	21%
合計	108	100%	39	100%	18	100%	165	100%



#### 4) 困った内容

この回答は、K市医師会小児科医会と協力医師では自由記述方式で回答してもらい、A病院での調査では選択肢項目による調査として実施した(表5)。

回答で最も多かったのは、「診察・検査・治療ができない」というものであるが、他の内容を重複して答えている人も多く、いろいろな理由により結果として診察・検査・治療ができなかったということになる。

次いで、「パニックになった」「暴れた」が続く。「症状が伝えられない」

「指示に従えない」というコミュニケーションの問題も多く指摘されている。「多動で落ち着かない」という回答も28件あった。「体を触らせない」という回答も28件ある。「待ち時間に待てない」「診察室に入らない」のように診察前・診察室外の問題も存在した。

母集団による差を見てみると、K市医師会小児科医会では他に比べて、「パニックになった」「暴れた」「待ち時間に待てない」と答えた人が多かった。A病院では「多動で落ち着きがない」「大声・奇声を出す」「怖がる・不安が大きい」「症状を伝えられない」という回答が多かった。

いずれにせよ、パニック（28%）、暴れた（19%）、大声・奇声（11%）のように、本人の強い混乱を表し、かつ診療上大きな支障のある行動を初めとして、さまざまな問題があることがわかる。

表5 自閉症の人の診療時の困った経験（内容）

	K市医師会		A病院		協力医師		合計	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
診察・検査・治療ができない	51	48%	10	31%	5	38%	66	43%
パニックになった	38	36%	1	3%	3	23%	42	28%
暴れた	27	25%	2	6%	0	0%	29	19%
症状が伝えられない	12	11%	14	44%	3	23%	29	19%
落ち着かない・多動	11	10%	16	50%	1	8%	28	18%
体を触らせない	17	16%	8	25%	3	23%	28	18%
指示に従えない	18	17%	3	9%	4	31%	25	16%
待ち時間に待てない	18	17%	1	3%	1	8%	20	13%
大声・奇声を出す	4	4%	11	34%	2	15%	17	11%
怖がる・不安が大きい	1	1%	9	28%	0	0%	10	7%
診察室から出て行く	2	2%	3	9%	1	8%	6	4%
いすに座らない	1	1%	2	6%	1	8%	4	3%
診察室に入らない	3	3%	0	0%	0	0%	3	2%
他の人をたたく	2	2%	0	0%	0	0%	2	1%
物をこわした	1	1%	0	0%	1	8%	2	1%
他の人に話しかける	0	0%	1	3%	0	0%	1	1%
合計	206	193%	81	253%	25	192%	312	205%