

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、弁護人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放つと、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、にかかっているととっ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。

発達障害者の法的支援をめぐって—発達障害者の判例と解釈分析

関哉直人、大石剛一郎、野沢和弘、堀江まゆみ

1. はじめに

知的障害および発達障害に関わる事件がマスコミを通じて報道され、弁護士等の法曹関係者だけでなく、福祉支援者あるいは一般市民においてもその扱いには注目が寄せられている。しかし、事件が裁判においてどのように扱われるのか、あるいは裁判官による知的障害・発達障害事件の判決はいかなる視点から下されるのか、についての先行研究はほとんどない。

本研究では、知的障害・発達障害に関する判例を各判例データベースや協力弁護士から収集し18判例について分析を行った。判例は、養護学校体罰訴訟、施設における虐待や安全配慮義務、逸失利益、契約における意思能力、刑事事件における被害者供述の信用性、などに及んだ。それぞれの判例について解説を加え判例集を作成した。これをもとに、各地の弁護士が掌握している判例についてもさらに収集を行う。本研究では、知的障害者・発達障害者の事件を通して、彼らの地域支援には法的支援に加え生活支援が密接に関連し、これを含めて法曹関係者の理解を得ることをも目的としている。その有効な資料を提供したと考えている。

2. 方法

知的障害・発達障害に関わる判例のみを集めたデータベースはまだない。そこで、関連する判例の収集には通常法曹関係者が利用する一般的な判例データベースを用いて、知的障害・発達障害に関する判例を検索した。加えて全国各地の協力弁護士からも任意に収集して、以下の20判例を分析対象とした(表1)。民事に関わるもの16判例、刑事に関わるもの3判例、少年事件に関わるもの1判例であった。判例は、養護学校体罰訴訟、施設における虐待や安全配慮義務、逸失利益、契約における意思能力、刑事事件における被害者供述の信用性、などに及んだ

3. 分析方法

各判例について、「事実の概要」「判旨」「解釈—法律家の立場から」のまとめと分析を行った。

表1 知的障害・発達障害に関わる判例—今回の分析対象

民事
1 供述の信用性①—名古屋市立南養護学校体罰訴訟 (2 供述の信用性②—水戸事件)
3 施設における経済的虐待—札幌育成園事件
4 施設虐待と行政責任—札幌育成園事件
5 施設の搜索義務—千葉地判H11.3.29
6 施設の安全配慮義務①—大島事件
7 施設の安全配慮義務②—七生福祉園事件
8 教育現場における配慮—給食事件
9 使用者の安全配慮義務①—小西縫製工場事件
10 使用者の安全配慮義務②—Aサプライ事件 (11 知的障がい者雇用と行政責任—サングループ事件)
12 法定雇用率—東京地判H15.5.16
13 福祉施策の欠缺と転換—てんかん保護帽訴訟
14 逸失利益—東京高判H6.11.29
15 家族の逸失利益—大阪地判H10.7.24
16 契約における意思能力—福岡高判H16.7.21
17 訴訟委任能力—福島地判S38.11.17
18 成年後見（本人の同意能力）—札幌高判H13.5.30
刑事
19 刑事事件における被害者供述の信用性① —名古屋高判H16.1.27
20 刑事事件における被害者供述の信用性②—熊谷事件
21 無理心中事案における情状—名古屋高判S10.10.1
少年
22 少年の処遇—釧路家北見支判H15.7.14

＜民事＞ 1 供述の信用性①—名古屋市立南養護学校体罰事件

名古屋高裁平成7年11月27日判決

(平成5年(ネ)第485号損害賠償請求事件)

(判自147号46頁)

＜事実の概要＞

X(原告・被控訴人)は、中度の知的障がいや視覚障害などを負い、昭和63年9月当時Y市(被告・控訴人)の設置する養護学校高等部2年に在籍していたところ、同月22日、学校内で右眼結膜下出血の傷害を負った。

X側は、当時職業・家庭科の授業を担当していたAが、授業中集中力を欠いていたXに立腹し、Xを男子更衣室に連れ込み、後ろからズボンを下ろしたり右眼を手指で強く押さえる等の体罰を加え、その結果上記傷害を負わせたと主張した。これに対し学校側は、Aが個別指導のためXを更衣室に連れて行ったところ、Xの右眼に充血等を発見したため個別指導を中止してXを別の教員に引き渡した、受傷の原因は不明であるが生徒らは当日レスリングをやっていた旨主張した。

X側と学校側は話し合いを続けたものの双方の主張は平行線を辿ったため、XはYに対し、治療費や慰謝料を求める訴えを提起したものである。訴訟では、XがAから体罰を受けたことを証明する直接証拠がXの供述を録音したテープ(代理人弁護士事務所で録音した供述①及び学校で録音した供述②)のみであったことから、その信用性が最大の争点として争われた。第1審(名古屋地判平成5・6・21判時1487号83頁)は、Xの主治医や精神科医の意見を検討した上で、Xは自己の体験に基づく具体的事実は長期間記憶することが可能である、録音テープ内の具体的事実に関する供述は強調や抑揚が認められるなどとして、録音テープの信用性を肯定し、Yに対し慰謝料30万円等の支払いを命じた。Yが控訴し、控訴審ではAが補助参加した。

＜判旨＞

原判決取消し、棄却。

「供述①は、対立当事者のいない場所における聞き取り調査であるにもかかわらず、その供述は、断片的である上、Xが自ら述べると言うよりは、X母に促されて、その意に沿うかのように(さらには、…おうむがえしに)述べているものであって、これだけでは、本件体罰の事実を認めるのに十分であるとはいえない」「供述②は、本件体罰後7か月経過後の供述であるが、供述①と比較すると、時期の遅い供述②の方が、X母の援助を受けられる場面が増えており、また、学校側の質問に対する回答よりもN弁護士に対する回答の方が明確であ

ることが際だっており、学習をした結果ではないかとの疑問が残る上、供述②においても、X母の援助を得て、本件体罰に関する供述をはじめることができたことと、Xが答えに詰まると側に居るX母の援助を求める傾向は顕著であることからすると、供述②もX母の影響下でなされたものであることは明らかであり、それでは、その供述のどこまでがその当時のXの記憶に基づくものか判然としない」「供述②は、いわば骨格だけの供述であり、本件体罰前後のAの行動、XとAとのやりとり等細部にわたる情景描写がなされているとは言い難いものがあり、したがって、それだけでは、Aの本件体罰に至る背景や動機を解明する手掛かりとしては十分ではない」「仮に、Xのような知的障害者は、殊更に虚偽の事実を述べようとか、体験していない事実を体験したものとして述べようとする能力にも欠けるものとしても、本件の場合においては、X供述にさきに指摘したような数々の疑問点があつて、外部からの影響による記憶の混淆や変容の可能性のあることは前記認定のとおりであることから…X供述に信用性があるとすることはできない」

〈解説一法律家の立場から〉

本件は、一審でXの請求が認容され、控訴審で棄却された事例であるが、おそらく知的障がいのある人の供述の信用性について判断した初めての裁判であるため、多くの示唆を含んでいる。

1 裁判においては、本人の供述が非常に重要になる。本人の供述を証拠として出す場合、法廷で本人に話してもらうほか、本件のように録音テープを提出するという方法もある。本人に知的障がいがある場合、この選択が非常に悩ましい。直接法廷で話すことでリアリティが表現できる半面、法廷で適切な質問を投げかけなければ適切な回答が得られない可能性があり、容赦のない反対尋問では混乱に陥る可能性さえある。また、被害が甚大である場合二次被害を生むリスクもある。他方で、録音テープでは供述態度などの臨場感が伝わらないという側面がある。本件のX代理人も「初めてXと話した際のXの興奮ぶり等から、真実を語っていると感じた」と述べている。その意味では、本件後の多くの訴訟ではビデオテープによる供述内容の録画が活用されている。とはいえ、やはり本人が法廷で話すことが出来れば印象は違うし、反対尋問を経て信用性を高めるという意味もある。この点で、後述する水戸アカス事件では、本人尋問の前に訴訟関係者に尋問における注意事項を書面で提示し、本人尋問のリスク回避を図っていることが注目される。

また、テープ録音やビデオ撮影を行う際は、関係者による誘導が入り込まないように留意する必要がある。控訴審判決がXの供述を「学習の結果」「X母の影響下でなされたことは明らか」と判示していることは行き過ぎであるが、

障がいについて理解のない裁判所は往々にしてこのような判断に至る。裁判所に障がいの理解を深めていくとともに、録音・録画においては、事柄の性質上本人からの積極的かつ自発的な供述が期待できないこともあろうが、できるだけ本人の自発的発言を引き出す質問を心がけるべきである。なお、本件に限らず、本人からの度重なる聞き取りを「学習」「練習」として信用性減殺に用いる手法は非常に問題である。本人に知的障がいがある場合、事実を確認するために角度を変えて何度も質問することが必要であり、尋問の前には本人が適切に質問に答え、パニックに陥らないよう何度も確認することは当然である。これを信用性のマイナス要素として捉える姿勢は知的障がいに関する無理解に他ならない。

2 控訴審判決は、Xの供述が細部にわたる情景描写がなされているものとは言い難く、体罰に至る背景や動機を解明する手掛かりとして十分ではない、と述べている。しかし、Xの供述は極めて具体的であり、詳細な説明や修飾する言葉がないにすぎない。この点一審では、動機等につき判然としない部分はあるものの体罰は認められるとしている。知的障がいのある人の供述に細部にわたる情景描写や動機・背景事情を窺わせる供述を要求することは、その特性から困難な事例が多いところ、その後これらの点を要求せずに事実を認めている事例もあり、裁判の枠組みからすればそこまで要求する必然性はないはずである。裁判所の確立した理解が望まれるところである。

3 本件は、XとXの両親、弁護士2人だけから出発したものの、口コミ等で支援の輪が広がり、その後は支援者の協力で精神科医の意見を得ることができ、控訴審では当時本件学校の担任をしていた教諭が協力を申し出るに至るなど、支援の重要性を物語る事件である。密室で行われることが多い本件のような虐待事件において、福祉や教育現場の実情を知る支援者の協力は何ものにも代え難い力である。

〈参考文献〉

中谷雄二「密室での体罰－裁判に立つ知的障害児」障害人権弁護団著・障害児をたたくな（明石書店、1998）41頁

神戸地裁平成16年1月27日判決

(平成14年(わ)第1073号わいせつ誘拐、強姦被告事件) (判例集未掲載)

〈事実の概要〉

Aは、知的能力が6歳レベルの中度知的発達遅滞の認められる知的障がい者であり、授産施設に通園中の者である。被告人は、パチンコ店駐車場においてAに甘言を用いて車内に連れ込み、わいせつ目的でAを誘拐した上、移動後の車内において抵抗するAを殴打するなどの暴行を加え、さらに脅迫して反抗を抑圧した上、姦淫した。これにより、Aは全治約7日間の傷害を負った。

被告人は、強姦致傷については争わなかったが、わいせつ目的誘拐の点については、強姦目的でAを自動車に乗せたわけではないとして、自白調書の任意性及び信用性を争い、同罪について無罪を主張した。

〈判旨〉

判決は、次のとおりAの供述の信用性を認めるとともに、被告人の供述調書の任意性及び信用性は十分であり、わいせつ目的誘拐の犯罪事実は優に認められるとし、Aが知的障がいを有することを考慮した上で、強姦致傷と合わせて懲役4年6月を言い渡した。

「Aの供述は、同女が知的能力は6歳レベルの中度の知的発達遅滞の認められる知的障害者であることや、証人尋問の際に見られた、同じ質問に対する回答がしばしば異なるなどの供述態度に鑑みると、その証言能力及び信憑性について慎重な検討を要するものというべきであるが、その供述の根幹部分である『被告人に誘われ車に乗ったら、どこかに連れて行かれ、服を脱がされ強姦された。』旨の出来事は、Aの能力を前提にしても十分に弁識可能な単純な事柄であって、被害者にとっても稀有で印象の残る出来事であったと認められること、詳細についてはともかく、前記根幹部分については、供述が一貫していること、Aが翌朝、自ら警察に電話をして被害申告していること等を併せ考慮すると、前記根幹部分については、十分な信用性が認められるというべきである。」

「自らも知的障害を有する養子をもつ被告人(当時)が、知的障害者を思いやるどころか、これを利用して自己の性的満足を得ようとしたものであって、動機に酌量の余地はなく、本件は誠に卑劣で邪な犯行である。その犯行態様をみるに、…社会的弱者に対する冷酷で無慈悲な犯行というべく悪質である。Aは、同じ授産施設に通う友人の父親である被告人から本件被害に遭ったもので、全く落ち度はなく、被害結果は重大であるし、被害者は自分が受けた肉体的・精神的苦痛を十分に表現することはできないものの、被告人の厳重処罰を望ん

でおり、その心身に受けた苦痛が甚大であることは明らかである。また、Aが知的障害者であるがゆえに性的被害に遭うことを懸念していたAの実母の処罰感情にも厳しいものがあるが、これに対して被告人は、何らの慰謝の措置もとっていない」「そうすると…など、被告人のために斟酌すべき事情を十分に考慮しても、主文の刑を免れ得ない」

〈解説—法律家の立場から〉

1 刑事事件においても、知的障がいのある人の供述の信用性の検討方法については、民事事件と基本的には変わるところはない。本件では、被害者供述の信用性の根拠として、①被害者の能力を前提にしても十分に弁識可能な単純な事柄であったこと、②被害者にとって稀有で印象に残る出来事であったこと、③詳細についてはともかく、根幹部分については供述が一貫していることなどを挙げている。特に根幹部分の一貫性については、民事事件においても同様に重視されるべき点である。逆に、根幹部分以外の点については、障がいの程度等を考慮して本件が「詳細についてはともかく」としている点が興味深い。同様に被害者供述の信用性を認めた事例として、横浜地裁平成11年6月21日判決

（神奈川県青少年保護育成条例違反被告事件）がある。この裁判でも、「証言の根幹部分においては同様がなく、大筋において一貫性があること」を信用性の根拠とするほか、「証言内容が自然・率直で具体性に富んでいる」「他の証人は『被害者はものを作って言えない子である』と証言している」ことなどを挙げている。また、認定事実と異なる被害者の供述部分については、「本件の根幹部分ではなく、記憶違いの可能性もある」などとしている点が参考になる。

2 さて、本件では被告人が強姦致傷の事実を争っていないため、犯行日時・場所の特定はなされており、被害者供述が前記判示のとおり根幹部分で一致しておりその信用性が認められれば、有罪判決を書くことはさほど困難ではないであろう。しかし、問題は被告人が完全否認している場合である。多くの場合、発達障がいのある者にとって日時や場所に関する情報は重要ではなく、供述の根幹部分ではない。したがって、被害に遭った日時・場所を聞かれた際、別の日時・場所と勘違いしてあるいは他の出来事と混同して答えてしまうことも少なくない。被告人が日時・場所を供述していれば、検察官は被告人の供述を基にこれを公訴事実として起訴できるが、それさえも供述していない場合、起訴ができないあるいは有罪判決を出せないという不合理な結果を生み出す可能性さえある。これを回避するためには、捜査機関の慎重な捜査が重要であるが、公判においても、発達障がい者のかかる特性を十分考慮した上で、訴因絶対主義に陥ることなく、訴因で特定される日時・場所に可能な限り幅を持たせる、訴因変更に柔軟に対応するなどの訴訟指揮が要求される場所である。

釧路家裁北見支部平成15年7月14日判決
(平成15年(少)第93号ぐ犯保護事件)
(家月55巻12号94頁)

〈事実の概要〉

少年A(審判時17歳)は、平成13年4月、家裁で児童自立支援施設送致の決定を受けたが、その際、Aの抱える問題として、知的発達遅れの遅れ、集中力の欠如、衝動性の高さに加え、対人関係において自分への関心を引くために挑発的な行動をとったり、これがかなわない場合に粗暴な行動に及ぶこと等が指摘されていた。その後児童自立支援施設で処遇されてきたが、他の入所者や施設職員らとのトラブルやこれらに対する暴行等の行動を繰り返したため、児童相談所によりぐ犯送致された。

〈決定の要旨〉

中等少年院送致。

「少年は、これまでの児童自立支援施設における処遇により、相当程度その問題点の改善がみられたものの…少年をこれ以上開放的な施設において処遇することには限界がある…一方、少年の保護環境については、…本件審判手続を経ても一貫して少年を家庭に受け入れることには消極的であり、現時点では少年につき社会内処遇によりその更生を図らせることは不可能といわざるを得ない。」

「そこで、少年に対しては、現時点においては、少年院における矯正教育を選択するほかない。この点、送致機関である児童相談所は、少年につき軽度の知的障害及び注意欠陥多動性障害の疑いがあり、後者は人格障害に移行しつつある旨指摘し、本件送致直前には少年を知的障害者向けの施設で処遇することを検討していたものであり、本件送致の際には医療少年院送致が相当である旨述べている。少年の人格の偏りや知的発達遅れの遅れが器質的な障害に起因する疑いがあることはその指摘のとおりともいえるが、その一方で、前記で指摘したとおり、少年は2年余りの児童自立支援施設における処遇によりその生活態度がかなり改善され、知的能力も一定程度開発されたことも認められるのである。そこで、現時点において少年に対して医療を主体とした処遇を施すのが最善とは言い難く、むしろ、中等少年院において、個別的働きかけや行動療法的処遇も考慮しながらも、基本的には一般の少年と同様の処遇を受けさせ、年齢相応の自己規制力、集団適応力、さらには自立心を身に付けさせるとともに、自立

を可能にするための力を養うための基礎的学力の向上や職業訓練等を施すのが相当であると考える。」

〈解説—法律家の立場から〉

1 詳細が不明なため、本件個別事案について批評することは避けたい。本件は、ただでさえ選択肢が限定されている少年事件について、発達障がいをもつ少年が往々にして選択の狭間におかれることを示している。少年事件においては、不処分や保護観察のように家庭等の社会に戻される社会内処遇と、障害児施設、児童自立支援施設及び少年院のような施設に送致される施設内処遇が存在する。発達障がいをもっている少年が仮に非行行為を繰り返した場合、施設内処遇、とりわけ少年院の選択が迫られる。本件のように審判時18歳に近づいた少年にとっては、障害児施設や児童自立支援施設が受入れに難色を示すことも少なくないため、少年院送致の可能性が高まる（とはいっても、児童自立支援施設が決して発達障がいのある少年にとって十分対応可能な施設とは思えない）。少年院送致の場合、医療少年院送致か一般の少年院送致かが選択される。昨今、家裁実務はADHD、アスペルガー、広汎性発達障がい等に強い関心を持つとともに研究、研修を行い、医療少年院においては個別プログラムを通じた対応が可能な状況にあるといわれている。しかし、ケースにもよるが投薬に頼るなど未だ十分な状況にあるとは言えず、特に知的障がい児や従来型の自閉症児への対応の専門性があるとはいえない。また、発達障がい児が非行を繰り返す背景には、専門的指導の欠如と背景にある家庭環境を含めた支援態勢の不整備が複雑に絡み合っていることが多く、社会内で複数の支援者が連携を取ってこれらを改善していかなければ、本人の更生には繋がらない。また、本人が地域の慣れ親しんだ環境下で教育や医療を受け余暇を過ごしている場合、矯正施設に送致されることで大きなストレスを抱え、その後社会に返されても通常の生活に戻るまでに相当時間を要するなどの不利益も想定される。したがって、多くの場合社会内処遇が最善の処遇であることは明白であり、であるからこそ多くの審判は限られた選択肢の中で迷いを見せるのである。なお、この点は成人の発達障がい者についても同様であり、障がいに応じた個別的な指導をもって本人の更生をはかる場所が存在することは、矯正施設の選択を迫られていた裁判官にとって有力な選択肢となることが多い。

2 さて、そうはいっても非行の内容や非行歴等から、施設処遇が避けられないこともある。その場合、やはり一般の少年院送致か医療少年院送致かが迫られる。少年院においては、実際は知的障がいを含めた発達障がいの少年が非常に多いといわれている。いずれの施設においても、職員が本人の行動を抑制するだけの投薬治療に依存することなく、一人一人が専門的知見を備え、より本

人に適した個別プログラムの実践に努めるべきである。

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

大屋滋 村松陽子 堀江まゆみ 伊藤政之 坂井聡

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。

3. 調査対象

調査対象は以下であった。

- ①K市小児科医会会員
 - ②A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。

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%

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%

*割合は自閉症の人を診察した経験のある人の数を母数として計算
(全体152、K市医師会107、A病院32、協力医師13)

5) 自閉症の人を診察するときに必要なと思われること

最も多かったのが、「親から子どものことを聞く」、次いで「相談できる専門機関」「障害や対応を知っている付き添い」「障害や対応についての冊子」「研修の機会」の順であった。

母集団で比較すると、旭中央病院では、「親から子どものことについて聞く」という項目が他の2つの母集団よりも少なく、「障害や対応を知っている付き添い」が他よりも多かった。旭中央病院は一般の総合病院であるため、自閉症に対する認識は他の2つよりも少ないことや、時間的な余裕がないことなどが理由として推測されるが、理由についてはさらに検討する必要がある。

全体に、冊子や研修のような障害一般についての情報よりも、より具体的な情報や支援が求められる傾向があると言える。医療側に情報を提供するときには、障害一般についての情報だけではなく、個別的、具体的な情報が好まれるということを考慮して今後の研究計画に生かしていきたい。

表5 自閉症の人の診療時に必要なこと

	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
親から子どものことを聞く	99	84%	23	44%	17	89%	139	74%
相談できる専門機関	74	63%	11	21%	12	63%	97	51%
障害や対応を知っている付き添い	45	38%	30	58%	10	53%	85	45%
障害や対応についての冊子	45	38%	26	50%	11	58%	82	43%
研修の機会	52	44%	9	17%	8	42%	69	37%
その他	21	18%	1	2%	2	11%	24	13%

6) 自閉症の人を診察される際に工夫していること

全体で延べ117件の工夫していることがらが報告された（複数回答）。最も多かったのは、「時間や回数をかける」というものであった。本人へのコミュニケーションに関するもの（「絵、写真、物などで視覚的に提示する」「ことばで説明する」「実演してみせる」「ゆっくり話す」）、態度に関するもの（「穏やかにやさしく接する」「無理強いしないようにする」）、時間や場所に関するもの（「待ち時間を少なくする」「診察や待ち時間の場所の配慮」「人の少ない時間帯に設定する」）、手順・人・場所を一定にする、おもちゃや物を与えて（注意をそらして）診察、ごほうびをあげるなどの障害特性を考慮した工夫についての記載があった。「親や付添い人の話をよく聞く」「子どもの行動をよく観察する」というように、本人についての情報を得ることを重視する回答もあった。また、「しっかり抑制する」「人手を確保する」というように物理的に抑制することを重視する回答や、「診察時間の短縮」「検査を減らす」など負担を減らすことも挙げられていた。

表5 自閉症の人の診療時に工夫していること

	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
時間や回数をかける	14	13%	1	3%	5	38%	20	13%
絵、写真、物などで視覚的に提示する	15	14%	0	0%	4	31%	19	13%
穏やかにやさしく接する	8	7%	1	3%	0	0%	9	6%
無理強いしないようにする	5	5%	1	3%	3	23%	9	6%
ことばで説明する	5	5%	1	3%	3	23%	9	6%
手順、人、場所などを同じにする	6	6%	0	0%	0	0%	6	4%
親（付添い人）の話をよく聞く	4	4%	1	3%	1	8%	6	4%
オモチャや物を与えながら診察する	5	5%	0	0%	0	0%	5	3%
実演してみせる	3	3%	1	3%	0	0%	4	3%
待ち時間を少なくするように工夫	3	3%	0	0%	1	8%	4	3%
診察や待ち時間の場所の配慮	3	3%	0	0%	1	8%	4	3%
人の少ない時間帯に設定する	3	3%	0	0%	1	8%	4	3%
子どもの行動をよく観察する	3	3%	0	0%	0	0%	3	2%
しっかり抑制する	2	2%	0	0%	0	0%	2	1%
検査を減らす	2	2%	0	0%	0	0%	2	1%
付添い人に援助してもらう	0	0%	2	6%	0	0%	2	1%
普通に接する	1	1%	1	3%	0	0%	2	1%
ゆっくり話す	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%
症状を親に書いてもらう、書いて説明	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%
人手を確保する	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%
診察時間の短縮	0	0%	0	0%	1	8%	1	1%
段階を踏んで少しずつ診察・処置	0	0%	0	0%	1	8%	1	1%