

平成25年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）（精神障害分野）  
青年期・成人期発達障がいへの対応困難ケースへの危機介入と治療・支援に関する研究  
分担研究報告書

児童・思春期における発達障がいを抱えた触法ケースに対する  
矯正医療の在り方についての研究

分担研究者 梶屋 二郎<sup>1)</sup>（法務省関東医療少年院）  
研究協力者 飯森 眞喜雄<sup>2)</sup>（東京医科大学）  
安藤 久美子<sup>3)</sup>（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）

研究要旨：青年期・成人期発達障がいの対応困難ケースへの標準的な危機介入と治療・支援を検討する上で参考となる矯正施設、特に少年院・少年鑑別所において児童・思春期の被収容少年に対してどのような介入が行われているか調査した。具体的には法務省矯正局が平成22年から平成24年にかけて作成した、注意欠如多動性障害と広汎性発達障害を中心に抱えた被収容少年への処遇に関する執務参考資料(非公開)「処遇上特別の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」、「特殊教育課程 処遇プログラム」を参考とした。なお、執務参考資料は一般公開されていないため、本稿では日本矯正教育学会等で発表された内容を中心に紹介を行った。少年院・少年鑑別所などの矯正施設においても対応困難な発達障がいケースへの支援で必要と認識されているスタンスは社会内で必要とされているスタンスと共通しており、矯正施設内で実施されている有効な介入方法は社会内支援に応用できる可能性が高いことが示唆された。

A．研究目的

発達障害の中でも自閉症スペクトラム障害を抱えた者による触法ケースについての報告の端緒となったのは Wing(1981)による薬物への執着を呈したアスペルガー症候群の少年が実験的に友人に薬物を投与したケース<sup>1)</sup>や Mawson ら(1985)による強迫的観念を背景にしたアスペルガー症候群の男性による赤子への暴力ケース<sup>2)</sup>と思われる。これらの報告以降も自閉症スペクトラム障害者による犯罪や反社会的行動についての報告は散見されるが、自閉症スペクトラムと犯罪や反社会的行動との関係性について着目した大規模な疫学的調査は現在までに行われていない。Scragg ら(1994)は英国の高度保安病院であるブロードモア病院での調査において男性の全患者392名中9名(約2.3%)がアスペルガー症候群およびその可能性が高いとし、この確率が一般人口におけるアスペルガー症候群の発生率より

も高率であることから、アスペルガー症候群は暴力行為を伴うことがあると考察した<sup>3)</sup>。わが国でも近藤ら(2005)が自閉症スペクトラム指数日本版(AQ-J)の修正版を用いて少年鑑別所に入所した非行少年、計1574名を調査したところアスペルガー障害である可能性が高いとされるカットオフ値を越えた少年が3.1%であったと報告している<sup>4)</sup>。また藤川(2005)は家庭裁判所に送致された計862名の非行少年を独自のスクリーニングカードを用いて調査したところ、広汎性発達障害が疑われる者の割合が2.8%であったと報告している<sup>5)</sup>。近藤や藤川の調査はあくまでもスクリーニングツールを用いた検査であり、確定診断でないことに注意を要するものの、英国だけでなく、我が国の司法の現場にも一般の発生率を上回る率で自閉症スペクトラム障害者が出現している可能性は否めない。

我が国のそこで青年期・成人期発達障がいの対

応困難ケースへの標準的な危機介入と治療・支援を検討する上で参考となる、矯正施設、特に少年院および少年鑑別所において発達障がいを抱える児童・思春期の被収容少年に対してどのような矯正教育・矯正医療が行われているのかを調査した。

## B．研究方法

法務省矯正局が平成22年と平成23年にそれぞれ注意欠如多動性障害と広汎性発達障害を抱えた被収容少年への処遇に関する執務参考資料(非公開)として作成し、全国の少年院へ配布した「処遇上特別の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」、そして平成24年度に執務参考資料(非公開)として作成された「特殊教育課程 処遇プログラム」を参考とし、日本矯正教育学会において発表された内容を中心に、少年院・少年鑑別所において発達障がいを抱える被収容者にどのような処遇が行われているか調査した。そして、一般社会内での発達障害者の触法ケースへの支援に汎化できるような介入がありえないか検討を行った。

## C．研究結果および考察

我が国の少年院においては、少年鑑別所における鑑別結果から処遇上特別の配慮を必要とする判断された少年に対して、その鑑別結果を基に個別に処遇上の配慮を行ってきた。このことは、我が国で発達障がい注目される契機となった平成16年の発達障害者支援法の成立より遙か以前より少年院の処遇課程の一つに特殊教育課程が設置され、「H<sub>1</sub>課程：知的障がい者あるいはそれに準ずる者」と共に「H<sub>2</sub>課程：情緒的未成熟等により非社会的な形の社会的不適応が著しいため専門的な治療教育を必要とする者」が設置されていたことから見てとれる。実際に現在、自閉症スペクトラムと診断された少年がこのH<sub>2</sub>課程の少年院に多く送致されている。法務省矯正局はこのような発達障がい者が多く含まれる「処遇上特別の配慮を必要とする少年」に対して、より効

果的な処遇を継続的に展開し、その社会復帰を支援するべく、平成20年度に処遇プログラム充実化検討会を立ち上げ、外部アドバイザーの専門的助言も受けながら効果的な処遇の在り方について検討を行ってきた。その成果として、平成22年と平成23年には、それぞれ注意欠如多動性障害と広汎性発達障害を中心に抱えた被収容少年への処遇に関する執務参考資料として「処遇上特別の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」を作成し、全国の少年院・少年鑑別所に配布した。その中で検討あるいは指摘されている項目を要約すると「障害について」、「基本的に必要なスタンス」、「特性を的確に把握するための留意事項」、「鑑別結果作成上の留意事項」、「少年鑑別所から少年院への効果的な情報伝達」、「有効と考えられる処遇について」等である。これらの項目の内、特に介入・治療・支援に関係が深い項目や矯正施設独自の取り組みと言える項目についてを検討していきたい。

### 1) 基本的に必要なスタンス

「処遇上特別の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」において、発達障がい精通した法務技官(心理技官)として鑑別所長や少年院長を歴任した小栗による軽度発達障がいの鑑別において必要な心構えが挙げられている(以下の4点。要約)<sup>6)</sup>。

対象者に発達障がい者が含まれている可能性があり、鑑別や識別の必要に迫られている。

少年鑑別所が発達障がいの第一発見者になる可能性は高く、見落としは許されない。

特定の障害名を付けることが目的ではなく、有効な教育、指導、治療に結び付いてこそ意味がある。

発達障がい者を「環境への望ましい操作と必要な指導を待っている存在」と捉え、分析すべきである。

これらの心構えは我々が社会内において対応困難ケースに対峙した際にも必要な心構えと言える。特に対応困難ケースではその激しい問題行動(外在化症状)ゆえに基盤となる発達障がい

見落とされているケースが多く、先入観を排しながらも、その存在を念頭に置いたケース分析が求められる。

次に矯正教育に必要とされる基本的スタンスとしては以下のようなものが挙げられている(要約)。「特別の配慮を必要とする少年なのかもしれないという視点」、「対応に困っている少年は、その少年自身も実は困っているのではという視点」、「個々の少年のニーズに即した対応」、「対応は職員で足並みをそろえる」、「引継ぎの重要性に立ち返る」これらを挙げた上で、少年院での処遇において従前より重視されてきた、処遇の根幹とも言える「処遇の個別化」が発達障がいを抱える少年への処遇でも同様に大切であることを指摘している。つまり正しく少年や少年の抱える障がいを理解して、その上で真の意味で少年の利益となる処遇を個別に追及していくことが大切であると指摘している。この指摘も我々が社会内において対応困難ケースに対峙した際にも必要な態度に通じていると言えよう。

これらの指摘から言えることは、対応困難ケースへの介入における必要な基本的スタンスは社会内であっても、矯正施設内であっても変わらないということであろう。従って、少年院などの矯正施設で効果が認められる処遇は社会内支援におけるヒントとなりうる。

## 2) 特性を的確に把握するための留意事項

特に非行に関連する事柄としては、発達障がい特性が非行の原因であるというような短絡的分析を慎むべきと指摘している。発達障がい特性が社会不適応を招き、そこから非行につながることが多いことを指摘した上で、社会不適応に至った経緯や背景を詳細に調べ、少年の障がい特性の関連を丁寧に分析することが肝要であると指摘している。また、発達障がいのいわゆる二次障害の一種とされる内在化症状(自尊感情の低下から生ずる抑うつ気分や劣等感、怒り、無気力等)の存在や程度にも目を向ける重要性も指摘されている。このことは同じく二次障害の一種である外在化症状に非行が含まれること、内在化症状と

外在化症状は単独で出現するよりも両者が混合して生じることが多いこと等を考えると極めて妥当な指摘と言えよう。

他に、関連要因としての虐待への視点の重要性も指摘されている。発達障がいの存在が虐待を生む可能性と共に、虐待を受けることで発達障がい類似の症状を生んでいくという杉山の指摘<sup>7)</sup>を紹介している。

## 3) 有効と考えられる処遇について(少年院における新しい取り組み)

SGW(Skill Group Work;スキル・グループ・ワーク)

前述した特殊教育課程少年院である神奈川医療少年院において平成18年度から実施されているグループワーク。医師から発達障がいや発達障がいの疑いといった診断を受けた少年の中から、少年が持つ特性や院生活での様子に着目しつつ、グループ指導になじむかどうかを発達障がい処遇担当スタッフが検討して選出し、1グループ6人前後としてグループを編成している。

このような編成のグループで対人場面や社会生活に必要なとされる基本的な「スキル」を少人数のグループによる指導を通じて身につけさせることを一つの目的としているが、その目的を達成する中で、「障がい」であることを自覚させるというより、障がいによる症状が「特性」や「くせ」として受け止められるよう方向付け、出院後に必要に応じて社会資源を利用し、周囲から援助を受けながら安定した社会生活を送ることができるよう心構えを持たせることをより重要な目的として位置付けている。プログラム内で使用される技法は各グループの各達成目標によって選択され、使用技法は多岐にわたっている。例を挙げるとグループディスカッション、ディベート、SST、アサーショントレーニング、アンガーコントロールトレーニング等である。達成目標はスタッフが少年に身につけさせる必要性を感じているスキルが重視されるが少年自身が関心を示したことについても積極的に取り入れられている。ファシリテーターは各少年の特性を踏まえ、少年の注意

が散漫にならぬよう、そして少年が理解しやすいように表現方法や教材に工夫をしていく。

約3か月をかけて1回あたり40分、全10回(単元)程度のプログラムを行うが、各単元のテーマ例としては「発達障がいを理解する」、「特性について理解する」、「障がい受容について考える」、「自分自身がどう他者から見られているかを理解する」、「自分の考えの癖に気付く」、「時運と違う考えを受け入れる」、「適切な問題解決を学ぶ」、「社会資源・制度を理解する」等である。

#### 『心の扉』プログラム

同じく特殊教育課程少年院である中津少年学院で行われている感情理解・感情コントロールを目的としたプログラム。同院にて従前より実施していた自己理解のための交流分析にアンガーマネージメントを組み合わせて開発された。

対象としては「情緒の未成熟さから対人場面での刺激に柔軟に対応できず、些細なことで粗暴で攻撃的な態度をとりやすい」タイプの少年を少年鑑別所の鑑別結果と少年院での生活観察から選定する。約2か月をかけて1回あたり50分、全8回(単元)程度のプログラムを行う。技法としては毎回のワークシートを中心に討論、発表、アイスブレーキング、ロールプレイ等を用いている。

指導内容としては最初にプログラムを少年に円滑に導入させる意図も込めて、「エゴグラムチェックシート」を少年に作成させ、自身がどういうタイプの人なのか知るとともに、どういう部分を修正していけば良いのかを共に検討していく。その後、アンガーマネージメント用ワークシートを用い、怒りの仕組みやコントロールの仕方を学ばせる。ワークシートについては低位な言葉や表現を工夫しており、少年自身が考えを導き出し、それに基づいて討議やロールプレイを行っていく。また、「言葉のお守り」と名付けたセルフトークを見つけ出させ自身の心の拠り所を再確認させたり、自身で怒りを鎮めるセルフマネージメントについてトレーニングも行う。

認知作業トレーニング(COT; Cognitive Occupational Training)<sup>8)</sup>

本プログラムは宮川医療少年院の法務技官(精神科医師)宮口幸治が中心となって、宮川医療少年院、広島大学、大阪保健医療大学、大阪府立大学で共同開発された独自のプログラムであり、身体的に不器用な少年に対する治療的アプローチを主眼とする。少年自身の気づきを重視し認知機能へ働きかけることによってボディイメージや身体機能の向上を図る。つまり、身体機能と認知機能の向上を組み合わせたトレーニングを行うことで、退院後に就労等を含めた社会生活を円滑に送れるための基礎作りを行う。

対象少年の選定についてはオリジナルの「行動観察によるチェックリスト」を用い、手先だけでなく身体的に不器用な少年を選定する。身体的な不器用さとは例えば体全体の動きのぎこちなさやコントロールの悪さを含んだものである。選定された少年には「IQが低い」、「スポーツ経験が少ない」、「立位や坐位の自画像にてボディイメージの悪さが露わになる」といった特徴の少年が多い傾向にある。実施期間は約3か月をかけて1回あたり50分、全10回(単元)程度のプログラムを行う。

ファシリテーターおよびコ・ファシリテーターは役割分担を綿密に決め、指導中には少年に「楽しい」、「面白い」といった正の強化を与える感情を持たせるために、結果に対する承認を随時与えることが必要とされる。またプログラムを通じて出来れば複数回の作業療法士の参加が推奨されている。作業療法士は認知神経リハビリテーションや感覚統合療法等に精通している者が望ましい。作業療法士は各少年の目標課題の再設定等を担当する。

プログラム全体の目的や毎回のセッションのトレーニングの目的を少年に分かりやすく伝え、そのトレーニングが例えば就労にどう直結するのかを伝えることでモチベーションの維持・向上を目指す。各単元の主題としては自己の目標設定や自己理解を行ったのち、注意機能や言語的記憶能力、筋力の調節、動作の予測能力等を高めるために様々な認知作業トレーニングを実施する。例としては模倣動作、棒体操、ブロック積み、毛布

引き、正しい姿勢トレーニング、つまようじ積み、ひも結び等々である。

本プログラムは複数の機関で現在も改良を重ねている段階であり、実施には本プログラムに精通した専門家によるスーパーバイズが必須とされている。

これらの発達障がいや類似した障がい特性を持った少年に対する少年院での新しい取り組みについては十分にエビデンスが揃っていないものも有るし、そもそも複数の指導が常に並行して実施されている少年院においてはプログラムの効果判定が困難な場合が多い。しかし、これらの新しいプログラムを実施している施設においては様々な方法で効果検証を試みており、実施前後の変化をとらえる試み(質問紙、チェックリスト、作文、行動観察等)を行っているが、今回取り上げた3つの新たなプログラムに関しては少年本人からも実施担当スタッフからも肯定的なデータが多く出ており、一定の効果が有る可能性は高いと考えられる。今回取り上げたプログラムは非行を直接的に取り扱っているものではなく、そういった意味では社会内の対応困難ケースへの導入も抵抗が少ないと言えよう。発達障がいの障がい受容、さまざまなソーシャルスキルの向上、アンダーコントロール、認知機能の向上等は社会内ケースでも対応が必要な項目であり、社会内支援への汎化も十分に考えられる。今後、法務省矯正局にも連携を働きかけ、矯正施設内での試行と社会内での試行を行い、効果の差異や実施条件の調整等を行い、双方の利益、ひいては対象者の利益となるようなプログラムの開発を模索すべきと考える。

#### D. 結論

青年期・成人期発達障がいの対応困難ケースへの標準的な危機介入と治療・支援を検討する上で参考となる矯正施設、特に少年院において児童・思春期の被収容少年に対してどのような矯正教育・矯正医療が行われているのかを調査した。

少年院・少年鑑別所などの矯正施設においても対応困難な発達障がいケースへの支援が必要と認識されているスタンスは社会内で必要とされているスタンスと共通しており、矯正施設内で実施されている有効な介入方法は社会内支援に応用できる可能性が高いことが示唆された。また、一部の少年院においては発達障がい者や発達障がい類似の特性を持つ者に対して、社会内では実施されていない新たな取り組みがいくつか実践されていることが分かった。それらの新しい試みの内、学術的なエビデンスも得られているものも有り、確固としたエビデンスが確立していないまでも様々な効果判定の試みからは有効である可能性が示唆されていた。これらの取り組みは非行や犯罪を直接的に取り扱うものではなく、社会内の枠組みの中でも十分に実施できるプログラムであるため、一般社会への汎化が可能である可能性が示唆された。今後は法務省矯正局にも連携を働きかけ、矯正施設内での試行と社会内での試行を行い、効果の差異や実施条件の調整等を行い、双方の利益、ひいては対象者の利益となるようなプログラムの開発を模索すべきと考える。

#### 参考文献

- 1) Wing, L. : Asperger's syndrome: A clinical account. *Psychological Medicine* 11:115-129, 1981
- 2) Mawson, D., Grounds, A. & Tantam, D. : Violence and Asperger's syndrome: A case study. *British Journal of Psychiatry* 147, 566-569, 1985
- 3) Scragg, P. & Shah, A. : Prevalence of Asperger's syndrome in a secure hospital. *British Journal of Psychiatry* 161, 679-682, 1994
- 4) 近藤日出夫, 淵上康幸: 自閉症スペクトル指数(AQ)を用いた高機能広汎性発達障害と非行との関連の検討. 少年問題研究会(編), 発達障害と非行に関する実証的研究 日立みらい財団研究報告書, pp1-44, 日立みらい財団, 東京, 2005

5) 藤川洋子：青年期の高機能自閉症・アスペルガー障害の司法的問題 - 家庭裁判所における実態調査を中心に。月刊精神科 7(6)：507-511, 2005

6) 小栗正幸：軽度発達障害の鑑別と施設内処遇の在り方。刑政 116(11)：134-144, 2005

7) 杉山登志郎：子ども虐待という第四の発達障害，学習研究社，2007

8) Miyaguchi, K., Matsuura, N., Shirataki, S., Maeda, K.: Cognitive training for delinquents within a residential service in Japan. Children and Youth Services Review 34(9)2 : 1762-1768, 2012