

平成26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  
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

精神科臨床例における発達障害に併存する精神障害の病態の解明と診断方法に関する精神病理学的研究  
～思春期精神科臨床における発達障害患者の非行についての研究

分担研究者 市川 宏伸（東京都立小児総合医療センター顧問）  
研究協力者 遠藤 季哉（東京都立小児総合医療センター）  
公家 里依（東京都立小児総合医療センター）  
永吉 亮（東京都立小児総合医療センター）  
山口 葉月（東京都立小児総合医療センター）  
海老 島健（東京都立小児総合医療センター）  
児玉 祥子（東京都立小児総合医療センター）

研究要旨

東京都立小児総合医療センターに診療録があるもののうち、司法介入のなされた92例について、背景疾患、年齢非行の内容、知能などについて後方視的に調査した。発達障害を持つもののほうが、早い年齢で司法介入される傾向がみられ、非行の内容にも特徴的な傾向が見られた。

A：研究の目的

少年法では20歳未満の青少年による犯罪行為、触法行為及び虞犯を総称して非行と呼ぶ。虞犯とは保護者の正当な監督に服さない、家庭に寄り付かない、犯罪性のある者や不道徳な者と交際する、自己または他人の特性を害するなどの性癖を有することから、これらに将来犯罪を行うおそれが濃いと判定された状態をいう。触法行為とは、14歳未満で刑罰法規に触れる行為のことであり、犯罪行為とは14歳以上で刑罰法規に違反した行為のことをいう。これらに該当する少年少女は、警察から児童相談所に身柄を通告されたり、少年少女保護の観点から家庭裁判所の審判に付されることになる。

非行の原因としては、家庭の問題やいじめなどの学校での適応の問題と並び、近年は、発達障害などの精神的な背景が指摘されるようになった。注意すべきことは発達障害者が非行や犯罪につながりやすいということが証明されているわけではない点で、偏見を持たれるべきではないが、その一方、発達障害者の非行・犯罪には特異な内容ものがしばしばみられることも指摘されている。

東京都立小児総合医療センターは2011年に開院し、児童・思春期精神科は、年間に1300名の患者

(H22年度)が初診し、1日の外来規模は127名(同)になるわが国でも最大規模の児童精神科である。開院後、虞犯、触法行為、犯罪により警察あるいは司法より担当医あてに病状の問い合わせがあった症例は、数10件に及ぶ。また、児童相談所が関係するケースにおいては、虞犯などで警察と関連するケースが多くみられる。

これらには、発達障害のみならず、統合失調症などの内因性の精神疾患や、家庭環境の問題を主とするもの、行為障害が主診断となるものなどさまざまなものが含まれる。また、行為の内容も、一般の暴力事件、窃盗、詐欺、性的暴力など多岐に及ぶ。司法や警察との関連の視点から、大規模児童思春期精神科病院の通院者を解析した報告はほとんどないが、発達障害が主診断または併存症となるものが、一定の割合で存在すると考えられた。以上から、児童精神科臨床症例において、発達障害患者が、犯罪・触法行為につながる背景を明らかにすることを目的として、調査を行った。

B：研究の方法

1) 対象： 東京都立小児医療センターに診療録のあるもののうち、警察および司法関係者から照

会のあった症例。(都立梅ヶ丘病院からの診療録移行者も含む) 各担当医に質問紙を配布し、犯罪・触法行為による警察介入歴があることが把握された症例。

- 2) 研究デザイン: 診療録の後方視的調査。各担当医への聞き取り調査  
 3) 調査項目: 年齢, 性別, 診断, 行為の内容, 知能など

なお、当調査は東京都立小児総合医療センター倫理委員会の審査を経て行われた。

### C: 結果

対象となった症例は 92 例 (男子 82 例: 89.1%, 女子 10 例: 10.1%) であった。複数回照会や逮捕された例が、少なくとも 7 例あったが、今回の調査では最終の司法介入の件で取り扱うこととした。介入された年齢は  $17.7 \pm 7.3$  歳で、性別で有意差は見られなかった。

非行内容を表 2 に示す。窃盗, 暴行・傷害がそれぞれ 34 名 20 名と多く、合わせて 58.7% を占めた。その他の用件としては、児童虐待, 銃器所持, ストーカー行為, 嫌がらせなどが挙げられた。

疾患名を表 3 に示す。PDD と ASD に関しては、診断時によってそれぞれ診断名が異なっているが、ここでは便宜上 ASD とまとめて取り扱うこととする。ASD が 32 名, ADHD が 29 名 (併存診断を含む) と多くを占めたが、当院の初診時診断名 (表 4) でも ADHD と ASD で 55.6% を占めており、比較すると、取り立てて多いという判断はできないことに留意が必要である。

なお初診時年齢は  $12.5 \pm 4$  歳であった。

知能検査が行われていたものは、78 名 (84.8%) であった。検査の内容は、WISC- が 61 名, WISC- が 10 名, WAIS- が 2 名, 田中ビネーが 4 名, その他 1 名であった。以下割合は 78 名中のものを示す。優秀知能 (IQ130 以上) が 1 名, 正常知能が 32 名 (41.0%), 境界知能 (IQ70~84) が 17 名 (21.8%), 軽度精神遅滞 (IQ50~69) が 26 名 (33.3%) 中度精神遅滞 (IQ または DQ49 以下) が 2 名 (2.6%) であり、正常以上の知能保持者は 42.3% であった。

Discrepancy について見ると、測定可能な尺度を用いていた 73 名のうち、10 以上が 41 名 (56.2%)

を占め、さらに 20 以上が 13 名 (17.8%), 25 以上が 10 名 (13.7%) を占めた。

(表 2)		(表 3)	
非行内容	人数 (割合)	診断名	人数 (割合)
殺人・殺人未遂	5(5.4%)	ASD	23(25.0%)
暴行・障害	20(21.7%)	ASD+ADHD	4(4.3%)
窃盗	34(37.0%)	ASD+MR	5(5.4%)
詐欺	2(2.2%)	ADHD	19(20.6%)
違法薬物	1(1.1%)	ADHD+MR	6(6.5%)
性犯罪	5(5.4%)	MR	11(12.0%)
放火	4(4.4%)	Sc	5(5.4%)
不法侵入	4(4.4%)	OCD	5(5.4%)
交通犯罪	2(2.2%)	Others	14(15.2%)
その他	10(10.9%)		
不明	5(5.4%)		

(表 4) 2012 年度 初診時診断名 (総計 1300 名)

診断名	人数 (男女)	割合
PDDNOS:	247 (177/70)	19.0%
autism:	184 (160/24)	14.2%
asperger syndrome:	177(129/48)	13.6%
adjustment disorders:	159 (84/75)	12.2%
ADHD:	114(90/24)	8.8%
schizophrenia:	73 (35/38)	5.6%
MR:	49 (29/20)	3.8%
RAD:	47 (32/15)	3.6%
Depressive episode:	41 (12/29)	3.2%
OCD:	29 (18/11)	2.2%
somatiform disorders:	25 (9/16)	1.9%
CD :	25 (17/8)	1.9%
AN :	22 (2/20)	1.7%
dissociative disorders	20 (4/16)	1.5% (20 名以上)

背景疾患別に整理する。まず、司法介入があった年齢についてであるが、ASD または ADHD があった例を「発達障害あり」とすると、平均  $15.4 \pm 5.3$  歳であった。知的障害があったものは、平均  $19.4 \pm 7.6$  歳であったが、「発達障害なし」について知的障害があったものを含めてグルーピングすると、平均は  $21.4 \pm 8.7$  歳となった。

ADHD と ASD について見ると、「ASD のみあり」では平均介入年齢は  $17.2 \pm 6.7$  歳であったのに対し、「ADHD または ADHD を含む」ものは  $14.6 \pm 5.2$  歳であった。また、それぞれの犯罪行為の内容について表 5 に示す。「ASD のみあり」では窃盗が 11 名, 暴行・傷害が 9 名と多くを占めたが、「ADHD

または ADHD を含むもの」では、窃盗が 14 名で 48.3%を占め、暴行・傷害は 3 名にすぎなかった。

(表 5A) ADHD の非行		(表 5B) ASD の非行	
非行内容	人数 (割合)	非行内容	人数 (割合)
殺人・殺人未遂	1(3.4%)	暴行・障害	9(28.1%)
暴行・傷害	3(10.3%)	窃盗	11(34.3%)
窃盗	14(48.3%)	性犯罪	2(6.2%)
違法薬物	1(3.4%)	放火	2(6.2%)
性犯罪	4(13.8%)	不法侵入	2(6.2%)
不法侵入	1(3.4%)	交通犯罪	1(3.1%)
交通犯罪	1(3.4%)	その他	5(15.6%)
その他	3(10.3%)		
不明	1(3.4%)		

#### D：考察

(limitation) まず、対象となった症例 92 名であるが、一応分母として診療録の存在する数千人は想定できるものの、診療録をすべてさらったわけではなく、警察からの照会を書類から抽出したものと、現在都立小児総合医療センター児童・思春期精神科に勤務している

医師からの聞き取りによるものであり、厳密に調査対象数として扱うことはできない。よってこの 92 名という数字は意味を持つものではない。介入年齢については、前述の通り今回は複数回司法に介入されている例については、最終の事象を取り扱っている点に注意が必要である。また、初診時年齢と介入年齢の差をとることはできるが (5.2 年)、照会までに通院を中止していた例も多数あるため、これを医療的介入の年数とすることはできない。

罪状に関しては、犯罪白書における罪状分類に従って分類したが、あくまで司法介入の例であり、特に暴行・傷害に関しては、家族に対してのものはほとんど数えられていないと考えられる。

Discrepancy については、FIQ が低い対象者では、出現率に大きな差が出にくいのにに対して、FIQ が高い群では大きさが出やすい傾向があり、一概に差をもって評価することはできない。しかし、今回は予備的調査として、素点をもとに評価した。知的には正常値以下のものがほとんどを占めており、大きな差が出やすいものは少ないと考えられる。

疾患名に関してであるが、DSM- では PDD に基本的には ADHD 症状があると考えられており、

正式には PDD と ADHD の併存診断は認められていなかった。よって、PDD と診断されていたもののなかには、実際は PDD+ADHD であった例が一定数いたことが考えられる。

次に性別であるが 2013 年度の初診時統計によれば男子 63.8%女子 36.2%であり、例年ほぼ同様の割合だとすれば、司法関連現象に関連するのは男子のほうが多いといえる。発達障害に限ると男女比はやや男子優勢になるものの、今回の 92 名の内訳ほどの隔たりはない。また、早ければ 6 歳から司法関連事象は始まっているが、平均初診年齢には、全体のものとは大きな開きはなく、特に早期から医療介入を要するものが、司法関連事象を起こしやすいとは言えないと考えられた。

知的には、境界知能以下が 57.7%を占めたが、中度精神遅滞以下のものが少ないことは注目すべき点である。これは、犯罪や触法行為は社会参加がある程度自由にできる能力が必要であることを示していると考えられる。

Discrepancy については、10 以上の差を持つものが 56.2%を占めたが、一般的に差があることが多いとされている ASD の診断がついた症例と重なっているわけではなかった。発達障害かどうかということよりも、Discrepancy が大きいことによる本人の生きにくさに注目して、今後解析を進めたいと考えている。

司法介入のなされた年齢であるが、発達障害のあるもののほうが早い。発達障害のなかでも、ADHD のあるものが平均 14.6 歳と、ASD のもの 17.2 歳、ADHD のないもの 19.1 歳と比較して大きく下回っている。病院全体で疾患別の初診時年齢を見ると、ASD、ADHD 以外のものが  $13.2 \pm 6.2$  歳、(2013 年度) ASD が  $10.3 \pm 4.9$  歳、ADHD が  $10.2 \pm 3.4$  歳であることから、通院しているものの平均年齢が大きく隔たっているとは考えにくく、ADHD の診断がついているものは、司法介入を早い年齢でされやすいということは、今回のデータから示されると考えられる。

また、罪状に関しても ADHD のあるものは半数近くを窃盗が占めているが、これは目の前にあったものを衝動的に我が物にしてしまい、その後ごまかしなどに手が回らない特性と関連している可能性があり、今後はケース別に詳細な検討を要すると考

えられる。

暴行・傷害や殺人・殺人未遂に関しては、攻撃行動をする子どもの個人的な特徴として感情の調整や衝動の制御が不足していたり、他者に敵意的な意図を知覚しやすい認知的機能を持つこと、社会的状況では身体的な罰を伴うような親の厳しいしつけや、家族やメディアから暴力を目撃することなどが挙げられている。現在 92 例の詳細なデータベースを作成中であるが、虐待歴や認知傾向、学校での状況などから、誘発因子や永続因子について整理し、今後詳細な検討を加えていく予定である。