

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

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 榎屋 二郎（福島大学子どものメンタルヘルス支援事業推進室）  
安藤久美子（国立精神・神経医療研究センター）

研究要旨：筆者は本研究前報において、過去のいくつかの調査研究において我が国の少年司法システムの現場にも社会内での発生率を上回る率で自閉症スペクトラム障がい者が出現している可能性が示唆されること、そして少年司法システムの一角を担う少年院においても同様の傾向は認められ、いくつかの少年院で独自の取り組みが為されていることを報告した。少年院においては法務教官を中心に発達障がいを抱える被収容少年に対しても非行矯正、社会復帰に向けた取り組みを施設内支援として取り組んでいるが、非行少年が再非行に至らずに円滑に社会復帰を果たすためには社会復帰後の社会内支援の充実が欠かせない。そのためにも施設内支援と社会内支援の情報共有と連携による円滑な支援移行が必要となるが、発達障がいを抱える非行少年についての種々のリスクを査定する共通ツールが無いために円滑な連携や支援移行の困難が指摘されてきた。本研究ではその共通ツールとなりうる、少年院研究協力者である安藤が中心となって開発中の「発達障がい者を対象とした問題行動への予防的介入のためのアセスメントツール（@PIP-33 ASD version）」の標準化と妥当性の検証の一環として、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、特に発達障がいが多く収容されている少年院において@PIP-33 を実施するための予備調査を行った。具体的には当該少年院において実際にどの発達障害がどの程度収容されているかの検証を児童精神科医師が DSM-5 を使用して行った。その結果、男子特殊教育課程少年院に入院中の 86 ケース中、

- ・自閉症スペクトラム障害に属する障がいと注意欠如多動性障害を併存する者 7 ケース
- ・自閉症スペクトラム障害に属する障がいのみ有する者 19 ケース
- ・注意欠如多動性障がいのみ有する者 3 ケース

であった。また操作的診断基準を満たした 29 ケース中、明らかな被虐待体験や被いじめ体験を有する者は 15 ケース、被虐待体験や被いじめ体験が疑われる者は 8 ケースであり、発達障がいそのものよりも不適切な対応が非行や犯罪のリスクを増加させるという過去の指摘が少年院に収容されている発達障がい少年には当てはまる可能性が有ることが示唆された。

#### A. 研究目的

本研究前報では過去の文献研究を行い、我が国の少年司法システムの現場にも社会内での発生率を上回る率で自閉症スペクトラム障がい（Autism Spectrum Disorders; 以下 ASD）者や注意欠如多動性障がい（Attention-Deficit Hyperactivity Disorders; 以下 ADHD）者が出現していることも報告した<sup>1)</sup>。それは少年司法システムの一角を担う少年院においても同様の傾向であり、法務省矯正局が注意欠如多動性障害と広

汎性発達障害を抱えた入院少年への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」を作成していることには表れている。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それらの新しい試みの中には学術的なエビデンスも得られているものもあり、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た。そして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いため、社会内の枠組みの中でも十分に実施でき、一般社会への汎化が可能である可能性も示唆された。少年院においては法務教官を中心に発達障がいを抱える被収容少年に対しても非行矯正、社会復帰に向けた取り組みを施設内支援として取り組んでいるが、非行少年が再非行に至らずに円滑に社会復帰を果たすためには社会復帰後の社会内支援の充実が欠かせない。そのためにも施設内支援と社会内支援の情報共有と連携による円滑な支援移行が必要となるが、発達障がいを抱える非行少年についての種々のリスクを査定する共通ツールが無いために円滑な連携や支援移行の困難が指摘されてきた。本研究ではその共通ツールとなりうる、少年院研究協力者である安藤が中心となって開発中の「発達障がい者を対象とした問題行動への予防的介入のためのアセスメントツール (@PIP-33 ASD version)」<sup>1)</sup>の標準化と妥当性の検証の一環として、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、特に発達障がいが多く収容されている少年院において@PIP-33 を実施するための予備調査を行った。

## B. 研究方法

### 1) 調査対象

少年院の中でも発達障がい者が多く収容されると指摘されることの多い男子の特殊教育課程少年院（特殊教育課程とは、「H<sub>1</sub>課程：知的障がい者あるいはそれに準ずる者」、「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」が収容される少年院）である A 少年院に平成 26 年 7 月より平成 26 年 12 月収容されていた全少年（男子 86 名、14～20 歳）。

### 2) 調査期間

平成 26 年 7 月～平成 26 年 12 月

### 3) 調査方法

精神科および児童精神科における臨床経験が

10 年以上ある発達障がい診断経験が豊富な医師が操作的診断基準(DSM-5)<sup>2)</sup>を用いて診断した。診断情報としては問診によるものの他、当該少年の過去の資料（非行歴や生育歴、心理検査結果、家族からの情報等）も参考資料とした。また被虐待体験の有無、被いじめ体験の有無についても調査した。虐待の定義については「児童虐待の防止等に関する法律」による定義、すなわち、「保護者（親権を行う者、未成年後見人その他の者で、児童を現に監護するものをいう。以下同じ。）がその監護する児童（十八歳に満たない者をいう。以下同じ。）について行う次に掲げる行為をいう。  
一 児童の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。  
二 児童にわいせつな行為をすること又は児童をしてわいせつな行為をさせること。  
三 児童の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食又は長時間の放置、保護者以外の同居人による前二号又は次号に掲げる行為と同様の行為の放置その他の保護者としての監護を著しく怠ること。  
四 児童に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応、児童が同居する家庭における配偶者に対する暴力（配偶者（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）の身体に対する不法な攻撃であって生命又は身体に危害を及ぼすもの及びこれに準ずる心身に有害な影響を及ぼす言動をいう。）その他の児童に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと」を用いた。いじめの定義については、文部科学省が採用している定義「当該児童生徒が、一定の人間関係のある者から、心理的、物理的な攻撃を受けたことにより、精神的な苦痛を感じているもの。なお、起こった場所は学校の内外を問わない」を用いた。  
4) 倫理的配慮  
個人名や個人の非行名は一切特定されない調査である。研究遂行にあたっては法務省矯正局、矯正管区、および少年院の承認を得た上で実施した。

## C. 研究結果

### 1) DSM-5による診断（重複診断有り）

男子特殊教育課程少年院、86ケース中、  
ASDあり、ADHDあり：7ケース（8.1%）  
ASDあり、ADHDなし：19ケース（22.1%）  
ASDなし、ADHDあり：3ケース（3.5%）

#### ➡①②③の計29ケース（33.7%）

ASDあり（ + ）計26ケース（30.2%）、  
ADHDあり（ + ）計10ケース（11.6%）

#### ➡①②③の計29ケース名中、少年鑑別所での診断と診断結果が異なったもの：4ケース（13.8%）

#### ➡①②③の計29ケース名中、

発達障がい+知的障がい:8ケース

発達障がい+境界知能域（本研究では

IQ70～85程度とした）:12ケース

発達障がい+正常域知能:9ケース

#### ➡86ケース中、発達障がい診断されない知的障害ケース：41ケース（47.7%）

### 2)発達障がいを診断されたケースにおける被虐待、被いじめ経験の有無

29ケース中、

明らかな被虐待体験や被いじめ体験を有する 15ケース（51.7%）

明らかなではないものの、被虐待体験や被いじめ体験を有すると疑われる 8ケース（27.6%）

## D. 考察

以前から特殊教育課程少年院には発達障がい少年が多く収容されていることは指摘されていたがそれを裏付ける結果となった（33.7%）。特殊教育課程に収容される少年には「H<sub>1</sub>課程：知的障がい者あるいはそれに準ずる者」と「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」の2群の少年が居るが、両群には共に相当数の発達障がい者、特にASD者が含まれることが本結果より示唆された。今回の結果にてASDのないADHD者が少ない（3.5%）理由としてはピュアなADHD者は特殊教育課程少年院には送致されず、他の処遇課程に分類され、一般少年院に収容されていることが予想される。

少年鑑別所での診断結果との乖離率が13.8%であったが、この数値の期待値よりの高低の判断は本研究では難しい。しかし、非行少年の診断を観護措置の短期間で行う難しさは指摘しておくべきであろう。少年鑑別所には常勤の精神科医師が配置されていないところも多く、診断ツールの統一も行われていない。今後、世界的にエビデンスの得られているADOSやCARS2等の本人観察用ツールの導入と職員への発達障がいとそのアセスメントの教育の充実は必須と考えられる。また杉山も指摘している<sup>3)</sup>通り、本研究においても発達障がいであるのか、被虐待を背景として反応性愛着障がいであるのか判別困難なケースが多く存在した。非行少年の場合、保護者に治療情報を求めることが困難なケースも多くあり

発達障がい者の惹起する非行や犯罪は周囲の不適切な対応や支援から起こる二次障がい、それに含まれる外在化症状として起こっていることが以前から指摘がされている<sup>4)</sup>が、本研究において、発達障がいを抱える被収容少年の中で明らかな被虐待体験や被いじめ体験を有する少年が過半数である51.7%、それ以外に、明らかではないものの、被虐待体験や被いじめ体験を有すると疑われる少年が27.6%、つまり約80%の少年が虐待やいじめを受けていたことは注目に値する。齋藤は不適切な対応を防げば二次障がいを防ぐことができる<sup>5)</sup>と指摘している<sup>5)</sup>が、本研究結果も発達障がいを早期に発見し早期に適切な支援をしていく必要性と二次障がいへの対応の必要性を示唆している。発達障がい者と犯罪被害および犯罪加害の関係を考えた際に加害を起こすよりも被害を7倍も受けやすいとの報告もある<sup>6)</sup>。発達障がいを抱える非行少年は加害者である側面と共に被害者としての側面も持っており、加害行為への対応と共に被害体験への対応も必要なのである。

## E. 結論

少年院に収容される非行少年の内に一定数の発達障がい者が存在することが明らかとなった。今後、特殊教育課程少年院だけでなく、一般少年

院でも同様の調査を行い、少年院に収容される非行少年の内での発達障がい者の疫学的調査が必要になってくると考えられる。そして、発達障がいはその性質において完治するというものではない以上、少年院の収容期間内に発達障がい者が完治し、無くなるわけではない。その支援の必要性は少年院退所後も必ず社会内に引き継がれる。そうであれば、少年院における施設内支援と社会内支援は両立が必須であり、情報の共有や支援の一貫性が必要となる。そうであるならば少年院と社会内において共通の視点を持ってケースを検討する必要があり、発達障害特性に配慮したリスクアセスメントツール@PIP-33 ASD versionの導入には大きな意義が有る。今後、@PIP-33 ASD versionの標準化と妥当性検証のために少年院におけるフィールドワークを実施していきたい。

そして本研究においては少年院に収容されている発達障がい非行少年に相当数の被虐待体験や被いじめ体験を有することが示唆された。支援としては、本来は少年院に入らないような予防的支援が理想的であることは言うまでもなく、非行化犯罪化のリスクファクターとしては発達障がいそのものではなく、不適切な対応を受けた発達障がい者が挙げられている<sup>7)</sup>ことを考えると、発達障がいを抱える子どもを如何に早期に発見し、如何に早期に適切な支援につなげるか、そのことも重要と考える。非行や犯罪に至らないような適切な支援、非行や犯罪を起こしてしまった際の刑事司法システムにおける障がい特性に考慮した適切な理解と支援、矯正施設での矯正における障がい特性を考慮した適切な理解と支援、社会復帰した後の社会内支援における障がい特性を考慮した適切な理解と支援、これらをすべて成り立たせる社会の実現を目指し、研究を続ける必要がある。

## F. 研究発表

### 1. 著書

・臨床医のための小児精神医療入門 (医学書院 2014・4)(日本精神神経学会小児精神医療委員会 監修 / 齊藤万比古 小平雅基 編集) 分担執筆 「医療少年院」

・性犯罪からの離脱 「良き人生モデル」がひらく可能性 (日本評論社 2014・7)

(D・リチャード・ローズ (著), トニー・ウォード (著), 津富 宏 (監修, 翻訳), 山本麻奈 (監修, 翻訳) ) 分担翻訳 7章・8章

### 2. 論文発表

・榎屋 二郎 非行とそだち 非行のバイオロジー,そだちの科学23号 Page2-7(2014.10)

・榎屋 二郎 犯罪加害者に対する精神医学的アプローチ 発達障害と矯正医療 自閉症スペクトラムを中心に,司法精神医学(1881-0330)9巻1号 Page107-113(2014.03)

・榎屋二郎 発達障害の子どもの反社会的展開への介入,小児科診療77巻12号,Page1837-1941 (2014.12)

・榎屋二郎 精神障害を抱えた非行少年の矯正～医療少年院の立場から,青少年問題 第657号 Page26-31 (2015.1)

・榎屋二郎 精神医療から考える障害のある人の触法支援～発達障害を中心に～,アスペハート 37号 Page134-138 (2014.9)

・榎屋二郎 精神医療から考える障害のある人の触法支援～発達障害を中心に～,アスペハート 38号 Page112-116 (2014.12)

### 3. 学会発表

・榎屋二郎 「精神障害を抱えた非行少年の矯正～少年院での現状を中心に～」,第6回少年問題と精神医療研究会 教育講演(東京,2014.2)

## 参考文献

1) 内山登紀夫(研究代表者):厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合事業精神神経分野「青年期・成人期発達障がい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」平成 25 年度総括・分担研究報告書. 2014.

2) American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Dsm-5. Amer Psychiatric Pub; 2013. 日本精神神経学会 日本語版用語監修, DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル. 東京: 医学書院; 2014

- 3) 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, 東京, 2007
- 4) 榎屋 二郎 犯罪加害者に対する精神医学的アプローチ 発達障害と矯正医療 自閉症スペクトラムを中心に, 司法精神医学(1881-0330)9 巻 1号 Page107-113(2014.03)
- 5) 齋藤万比古(編著)：発達障害が引き起こす二次障害へのケアとサポート . 学習研究社, 東京, 2009
- 6) Murrie DC, et al: Asperger ' s syndrome in forensic settings. Int J Forensic Ment Health 1:59-70, 2002
- 7) Mills, R.: ASD and offending. 2011PandA-J 発達障害特集号イギリスとわが国の「発達障害者と触法」を考える, PandA-J, 東京, 2011