

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）

研究協力者 安藤久美子（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所

司法精神医学研究部）

研究要旨：

過去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の出現が示唆されている。社会内での青年期・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・思春期の発達障がいを抱えた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、少年院に発達障がい少年がどの程度存在し、複数の少年院間での収容や処遇の違いを調査した。少年院での発達障がい少年への処遇方法については、日本矯正教育学会等で公表された内容を中心に検討を行ったところ、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、いくつかの少年院で独自の取り組みが為され、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。次に、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ず、そのために必要な施設内支援と社会内支援の情報共有のツール、つまり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として有力と考えられる、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、発達障がいが多く収容されている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、ASD と ADHD に着目すると男子特殊教育課程少年院には診断基準を満たす少年が計 33.7%存在し、その中で被虐待体験や被いじめ体験を有したり有する可能性が有るものが 79%以上にのぼることが明らかとなった。最後に他の処遇課程の少年院への聞き取り調査とアンケート調査を行い、筆者が平成 22 年に調査を行った同様の調査¹⁷⁾との比較を行い、少年院における発達障害少年の処遇の変化を検討した。平成 22 年と同様に引き続き一定数の発達障がい少年が少年院に収容され、発達障がいを多く収容することを目指している処遇課程以外の少年院にも一定数の発達障がい少年が収容されていることに変化はなかった。ASD 少年の比率も平成 22 年に比して大きな変動はないと考えられた。発達障がい診断された時期の変化から少年司法現場にて発達障がいケースが存在している可能性への認識が深まっていると考えられた。少年院への再収容率も平成 22 年より改善が見られ、発達障がいを抱えた被収容少年への矯正教育の取り組みが功を奏してきている可能性が示唆された。

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³⁾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⁴⁾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⁵⁾。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⁶⁾。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⁷⁾。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。

そこで我が国の青年期・成人期発達障がいへ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。

次に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)」¹⁾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。

最後に、発達障がいが多く収容されていると目される処遇課程である特殊教育課程(現「支援教育課程」)以外の少年院での状況と取り組み、およびその変化を調べ、最終的な本研究の目的の一つである社会内における青年期・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・支援に関するガイドライン作成へ矯正施設、特に少年院での取り組みが汎化できないかを探った。

B. 研究方法

I. 平成 25 年度研究

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

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れ合い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。

II. 平成 26 年度研究

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、「H₁課程：知的障がい者あるいはそれに準ずる者」、「H₂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）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。

III. 平成 27 年度研究

1) 調査対象

本邦の長期処遇を担う少年院から処遇課程、性別ごとに少年院を抽出（男子一般少年院、女子一般少年院、支援教育課程少年院、医療措置課程少年院の計 4 施設）

2) 調査期間

平成 27 年 11 月～平成 27 年 12 月

3) 調査方法

各少年院ごとに聞き取り及びアンケート調査を行った。各障害の診断は「少年院入所前に社会内の医療施設等で為されたもの」、「少年鑑別所で医師あるいは臨床心理士によって為されたもの」、「少年院で医師あるいは臨床心理士によって為されたもの」のいずれでも可とし、ASD 群と ADHD 群については（ICD-10、DSM-4TR、DSM-5）のいずれかで当該群にあたる診断がついているものとした。

平成 22 年に筆者はファイザーヘルスリサーチ

振興財団の研究助成を受けて ASD 群について同様の調査¹⁷⁾を行ったが、その結果と今回の結果を比較した。対象施設数が少ないため、単純集計による記述的分析を実施している。

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各少年院と各少年院を通じて法務省矯正局、矯正管区にも許可を得た上で実施した。

C. 研究結果

I. 平成25年度研究

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と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者が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、「H₁課程：知的障がい者あるいはそれに準ずる者」と共に「H₂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H₂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收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、発達障がいに精通した法務技官(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)⁸⁾。

①対象者に発達障がい者が含まれている可能性が有り、鑑別や識別の必要に迫られている。

②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。

③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。

④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よう。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が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⁹⁾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)

①SGW(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、アンダ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」、「自分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。

②『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含めて、「エゴグラムチェックシート」を少年に作成させ、自身がどのようなタイプの人なのか知るとともに、どのような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ジメントについてトレーニングも行う。

③ 認知作業トレーニング (COT ; Cognitive Occupational Training)¹⁰⁾

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。

II. 平成26年度研究

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、

①ASDあり、ADHDあり：7ケース (8.1%)

②ASDあり、ADHDなし：19ケース (22.1%)

③ASDなし、ADHDあり：3ケース (3.5%)

⇒①②③の計29ケース (33.7%)

- ASDあり (①+②) 計26ケース (30.2%)
- ADHDあり (①+③) 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、

- ①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%)
- ②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→8ケース (27.6%)

III. 平成27年度研究

聞き取り及びアンケート回収は対象4施設から全て行えた。

☆調査結果

1) 過去2年間の任意の時点におけるASD群およびADHD群との診断を受けている被収容少年数と総員に比した割合

①男子一般少年院

- ・ASDあり、ADHDあり：1ケース (0.6%)
- ・ASDあり、ADHDなし：3ケース (1.7%)
- ・ASDなし、ADHDあり：4ケース (2.3%)
- 全計8ケース (4.6%)
- ASD診断あり計4ケース (2.3%)
- 平成22年調査でのASD診断あり割合1.8%

②女子一般少年院

- ・ASDあり、ADHDあり：2ケース (5.7%)
- ・ASDあり、ADHDなし：0ケース (-)
- ・ASDなし、ADHDあり：0ケース (-)
- 全計2ケース (5.7%)
- ASD診断あり計2ケース (5.7%)
- 平成22年調査でのASD診断あり割合5.3%

③医療措置課程少年院

- ・ASDあり、ADHDあり：2ケース (5.4%)
 - ・ASDあり、ADHDなし：6ケース (21.6%)
 - ・ASDなし、ADHDあり：0ケース (-)
 - 全計8ケース (21.6%)
 - ASD診断あり計8ケース (21.6%)
 - 平成22年調査でのASD診断あり割合22.9%
- ##### ④特殊教育課程(現 支援教育課程)少年院
- ・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%)
 - 全計29ケース (33.7%)
 - ASD診断あり計26ケース (30.2%)
 - 平成22年調査でのASD診断あり割合35.6%

2) 発達障がいと診断された時点

- ・鑑別所入所前：8名 (17.0%)
→平成22年調査14.0%
- ・鑑別所入所中：35名 (74.5%)
→平成22年調査72.1%
- ・少年院入院後：4名 (8.5%)
→平成22年調査17.4%

3) 発達障がい少年の少年院収容回数

- ・1回：39名 (83.0%)
- ・2回：7名 (14.9%)
- ・3回以上：1名 (2.1%)
- 複数回入所の割合は全体平均 (16～17%) とほぼ同等 (平成22年調査ではASD少年の再収容率は20.1%)

4) 精神科医配置状況

- ・常勤精神科医あり：4施設中2施設
- ・非常勤精神科医のみ：4施設中2施設
- ・精神科医なし：なし
- 平成22年調査では8施設中3施設に精神科医の配置無し

5) 発達障がいと診断されていないが疑わしいと判断している少年が居るか？

- ・居るが精神科医不在にて診断不能：0施設

- ・疑わしい少年は既に診断済：4施設
- 平成22年調査ではASDを疑うも直ちの診断不能な施設があり

6) 発達障がいについて、講習や勉強会などの定期的な教育が職員に行われているか？

- ・定期的実施している：1施設
- ・定期的ではないが概ね実施されている：3施設

7) 発達障がい少年の処遇や社会移行を専門的にコーディネートする担当職員を配置しているか？

- ・している：1施設
- ・していない：3施設

8) 発達障がいに特化した処遇プログラムの継続的实施歴がある。

- ・ある：1施設
- ・ない：3施設

D. 考察

いくつかの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。

平成26年度研究に関しては、以前から特殊教育課程(現 支援教育課程)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「H₁課程：知的障がい者あるいはそれに準ずる者」と「H₂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¹²⁾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る。

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¹³⁾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¹⁴⁾と指摘している¹⁴⁾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すよりも被害を7倍も受けやすいとの報告もある¹⁵⁾。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。

最後に平成27年度研究については、平成22年の調査に比べて少年院被収容少年の中の発達障がい少年の割合の増減については議論は出来ないものの、引き続き一定数の発達障がい少年が少年院に収容されていることは確認でき、発達障がいを多く収容することを目指している少年院(支援教育課程)以外の少年院にも一定数の発達障がい少年が収容されていることには変化はない。ASD少年の比率も平成22年に比して大きな変動はないと考えられる。

発達障がい診断された時期については社会内や少年鑑別所で診断が行われ、少年院での本格的な矯正教育段階前に診断がついているケースが平成22年に比して明らかに増加しており、少年司法ケースの中に発達障がいケースが存在している可能性への認識が深まっていると考えられる。少年院への再収容率も平成22年よりも改善が見られ、発達障がいを抱えた被収容少年への矯正教育の取り組みが功を奏してきている可能性を示唆していると言えよう。少年院への精神科医の配置状況であるが、平成22年に法務大臣の設置した有識者会議が提言した内容の中に少年院および少年鑑別所への精神科医、中でも児童精神科医の増配置が盛り込まれた。その提言に沿ってかは不明であるが、平成22年調査では非常勤も含め精神科医師の確保が出来ていなかった施設が存在するが、今回の調査ではそのような施設は存在し

なかった。その成果として平成22年調査ではASDを疑うも診断が確定出来ていなかった施設が存在したが、今回の調査ではそのような施設は無くなっていた。しかし、非常勤配置に留まっている施設も有り、常勤の精神科医の増配置への努力は今後も続けるべきと考えられる。

別の今後の課題とすれば、講習や研修が実施はされているが必ずしも定期的あるいは必須のものではないということであり、これは是非とも必須のものとしていくべきと考える。また、専門のコーディネーターも兼任でよいので各施設が選任・確保すべきと考える。そのような体制や人材を確保して発達障がいに特化した処遇やプログラムが必要な際には速やかに導入できる体制を整えるべきと考える。

E. 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、発達障がい少年の収容実態や少年院間の差について調査した。

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。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。

平成26年度研究では少年院に收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(現 支援教育課程)少年院だけでなく、一般少年院でも同様の調査を行い、少年院に收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。

そして一方、平成26年度研究においては少年院に收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¹⁶⁾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、虐待やいじめといった不適切な関わりでなく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つ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。

平成27年度研究においては、支援教育課程少年院だけでなく、一般少年院でも收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という事実があることが確認された。少年司法や少年院などの矯正教育の現場においては、発達障がい少年の存在可能性への認識が進んでおり、以前よりも発達障がい少年の特性をも踏まえたアセスメントや処遇が為されつつあり、今回調査の結果でもそれは明らかになった。そしてそれらの取り組みは再收容率の低下という客観的な数値として効果確認された。

発達障がいは完治するという性質のものではないため、その支援には適切で一貫性のある支援を長期間続ける必要がある。非行・犯罪矯正の分

野で言えば、少年院や刑務所といった矯正施設での処遇と入所前や社会復帰後の社会内支援は支援という車の両輪であり、今後、社会内において、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・支援に関するガイドラインを作成する際には矯正施設内での状況把握、ケースについての情報共有を本研究なども参考にしていく必要がある。そして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のであれば、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る。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。

F. 研究発表

1. 著書

・発達障害医学の進歩27 (診断と治療社 2015・4) (内山登紀夫 監修) 分担執筆 「震災と非行～発達障害を中心に」

・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・ウオード (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 発達障害と非行, 刑政 126巻11号 Page14-23 (2015. 12)

- ・榎屋 二郎 発達障害へのアプローチ 発達障害と司法, 精神療法 41巻 Page95-102(2015. 6)
- ・榎屋二郎 非行臨床と発達精神病理学, こころの科学 181号, Page49-53 (2015. 4)
- ・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③～, アスペハート 39号 Page122-126 (2015. 3)
- ・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②～, アスペハート 38号 Page112-116 (2014. 12)
- ・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 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 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①～, アスペハート 37号 Page134-138 (2014. 9)
- ・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)

3. 学会発表

- ・榎屋二郎 「少年の問題行動を取り巻く制度・教育・治療～矯正医療と矯正教育の視点から～」, 第11回日本司法精神医学会総会(シンポジウム)(名古屋, 2015. 6)
- ・榎屋二郎 「触法に至った障害者の矯正を考える～施設内支援と社会内支援～」, 第1回日本司法・共生学会総会(シンポジウム)(東京, 2015. 1)
- ・榎屋二郎 「発達障害を抱えた少年への教育の実情と課題」, 平成26年度日本犯罪心理学会東北地区研究会(招待講演)(仙台, 2015. 3)

- ・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」平成25年度総括・分担研究報告書. 2014.
- 2) 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」平成26年度総括・分担研究報告書. 2015.
- 3) Wing, L. : Asperger's syndrome: A clinical account. P*SY*chological Medicine 11:115-129, 1981
- 4) Mawson, D., Grounds, A. & Tantam, D. : Violence and Asperger's syndrome: A case study. British Journal of Psychiatry 147, 566-569, 1985
- 5) Scragg, P. & Shah, A. : Prevalence of Asperger's syndrome in a secure hospital. British Journal of Psychiatry 161, 679-682, 1994
- 6) 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
- 7) 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
- 8) 小栗正幸: 軽度発達障害の鑑別と施設内処遇の在り方②. 刑政 116(11):134-144, 2005
- 9) 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
- 10) 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

11) American Psychiatric Association.
Diagnostic and Statistical Manual of Mental
Disorders: Dsm-5. Amer Psychiatric Pub ; 20
13. 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

12) 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

13) 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 卷 1
号 Page107-113(2014. 03)

14) 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

15) Murrie DC, et al: Asperger' s syndrome in
forensic settings. Int J Forensic Ment Health
1:59-70, 2002

16) 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

17) 公益財団法人ファイザーヘルスリサーチ振興
財団 第 18 回ヘルスリサーチフォーラム講演
録, 2011.

自閉症スペクトラムの診断・評価のための技法 Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders 日本語版 (DISCO-J) の開発に関する研究

研究代表者 内山登紀夫（福島大学大学院人間発達文化研究科）
研究協力者 宇野 洋太（名古屋大学医学部附属病院親と子どもの心療科）
高梨 淑子（よこはま発達クリニック）

研究要旨：発達障害の対応困難事例において、対応困難となる前あるいはなって早期に適切に診断がなされておらず、十分な支援を受けられていないケースが存在する。本研究の目的は適切に発達障害とくに自閉症スペクトラム(ASD)を診断できるようにするための技法を開発することである。

国際的にコンセンサスの得られている Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders (DISCO) の日本語版 (DISCO-J) を作成した。その上で DISCO-J の評価者間信頼性、テスト再テスト信頼性、基準関連妥当性を検証した。

結果、評価者間信頼性、テスト再テスト信頼性ともに多くの項目で高い κ 係数もしくは級内相関係数を示した。特に診断に関するセクションや項目ではほとんどの項目が κ 係数もしくは級内相関係数が 0.75 以上となった。これらから DISCO-J が高い評価者間信頼性とテスト再テスト信頼性を有する ASD の診断のための技法であることがわかった。さらに DSM-IV-TR との粗一致率は 96.1%、 κ 係数は 0.91 であり、基準関連妥当性も高いことが示された。したがって、DISCO-J を臨床に用いることで、よりの確に ASD が診断できる可能性が示唆された。さらには、このことは対応困難事例への予防や介入に貢献できるものと思われる。

A. 研究目的

青年期・成人期発達障害の対応困難ケース、とりわけ引きこもりや触法行為、緊急入院が必要なほどの問題行動、自殺関連行動のような深刻な問題を有する発達障害事例への社会的関心が高まり、専門的な支援による予防可能性の検討が喫緊の課題になっている。中には既に福祉支援を受けながら犯罪等に至るケースもみられるが、未診断で専門的支援を受けていない状況で犯罪等に至るケースも少なくない。

どのような支援があれば困難な状態を予防できるのか、犯罪等の防止のためにはどのようなシステムが必要なのかを検討するとともに、その前段階として、まずは自閉症スペクトラム (ASD) 等を的確に診断し、専門的支援につなげることが必要である。

とはいえ ASD の診断は簡単ではない。ASD は社会的交流、社会的コミュニケーション、社会的想像力の三領域に発達的な特徴がみられる神経発達の障害であり、生来性あるいは生後早期に生じ、生涯続

くものである。遺伝率は 38-90%程度と見積もられ、発症に遺伝的要因が強く関与していることは明らかである。しかし一方で一卵性双生児での一致率が 100%ではなく、ASD の発症機構に環境要因の関与も示唆されている¹。つまり遺伝要因と環境要因が複雑に関連しあい病態を形成していると考えられていて、病態も一様ではない。病態に関して未だ不明な点も多く、遺伝子や染色体検査、脳の機能や構造学的、あるいは生理学的検査等では診断することができない。

そのため、現在 ASD の診断は幼児期の発達の様子や現在の行動観察などから行うことになる。適切に検討・標準化された診断のための技法が不十分な日本においては、診断は臨床家の経験に頼らざるを得ず、Evidence Based Medicine とは程遠いのが現状である。こうした診断の混乱は ASD の本人や家族にとって臨床上の大きな損失である。

したがって、本研究の目的は国際的にコンセンサスの得られた ASD の診断ツールのひとつである Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders (DISCO) 整備し、今後の日本における発達障害臨床および研究に役立てることである。

B. 研究方法

1. ASD の診断ツールに関して

ASD を診断するための方法としては、スクリーニング、行動観察法、半構造化面接法がある。スクリーニング等で ASD が疑われたものに対して、半構造化面接および行動観察を行い、それらの結果を総合して検討し、診断・評価とする。

スクリーニング法に関しては、主として質問紙を用いて行い、幼児を対象とした Modified Checklist

for Autism in Toddlers、それ以外の年代に使用する Autism-Spectrum Quotient, Social Responsiveness Scale, Repetitive Behaviour Scale - Revised や、半構造化面接で実施する日本自閉症協会版広汎性発達障害評価尺度 (PARS) などがある。また行動観察法に関しては、国際的なゴールドスタンダードとなっているものに Autism Diagnostic Observation Schedule 2 と Childhood Autism Rating Scale 2 がある²。

半構造化面接法では、国際的なゴールドスタンダードとなっているものに Autism Diagnostic Interview - Revised^{3,4} と DISCO^{5,8} の二つがある。前者は DSM に沿った ASD の診断をすることが主目的である。後者は DSM および Wing & Gould の ASD の診断、また ASD のみならず他の併存する精神障害や発達状況の把握・評価ができ、診断および臨床プランを作成する上で大変有益である。

2. DISCO とその日本語版について

2-1. DISCO の開発

古典的自閉症概念に加え、いわゆるアスペルガー症候群を加え、さらにどちらの基準を満たさないが、三つ組の障害をもつ症例も加えて自閉症概念を拡大し、ウォルフのローナーなども含めた ASD 概念の確立の根拠となったのがローナ・ウイングらの行った英国キャンパウェル地域でのフィールド研究である。そのときに用いられた Handicaps Behaviour and Skills schedule をローナ・ウイングやジュディス・グールドらが改定し、発展させた半構造化面接法が DISCO である。ヨーロッパを中心に英語圏でのオリジナル版の他、オランダ語版やスウェーデン語版も作成され、世界的に広く臨床場面や研究場面で用いられている。DISCO は被験者の ASD の中心と

なる特徴のみならず、幅広い発達や行動の評定を行う。

2-2. DISCO の構成

DISCO は 8 パート、28 セクション (Fig. 1) からなっている。ほとんどのセクションは「現在の発達段階」、「過去の発達のマイルストーン」、「非定型的発達の過去と現在における有無」の三次元の項目で構成されている。「現在の発達段階」の項目は、発達段階を連続変数の中から選択する。「過去の発達のマイルストーン」の項目はヴァインランド適応行動尺度に基づき、特定の発達の出現した月齢もしくはその遅れの有無や程度を評定する。「現在と過去の非定型的発達」の項目は、異常なし、軽度な異常あり、顕著な異常ありの三件法で、現在と過去のピーク時での様子を評定する。パート 7 は、ASD の診断とタイプに関するパートで、社会的交流、社会的コミュニ

ケーション、社会的イマジネーションおよび限局された行動パターンに関する項目を、ASD の特徴が段階的に示された変数から選択する。

DISCO は、子どもの発達や行動の全体を把握することができると共に、「カナリーの早期小児自閉症」、「ウイングとグールドの ASD」、「ギルバークのアスペルガー症候群」、および「DSM-5, DSM-IV や ICD-10 における ASD」の診断を行うことも可能であり、それに基づいて支援計画を策定することができる。

2-3. DISCO 日本語版

DISCO は英語圏のほか、オランダ、スウェーデン、韓国などでも翻訳や標準化され使われている。DISCO 日本語版 (DISCO-J) の作成に際しては、原版である DISCO-11 を、原著者の許可の下、翻訳・逆翻訳を経て作成された。

Fig. 1. DISCO の構成: DISCO の各パートとその内容について示した。

Part	内容	Part	内容
Part 1	フェイスシート	Part 4	反復的な常同行動
Part 2	乳幼児期(2歳まで)の発達		感覚への応答
Part 3	スキルの発達		反復的なルーチンと変化抵抗
	セットバック		行動パターン
	粗大運動スキル	Part 5	感情
	身辺自立	Part 6	不適切な行動
	家事スキル		不適切な行動, 睡眠の問題
	自立	Part 7	ASD の診断とタイプ
	コミュニケーション		社会的交流
	社会的交流		社会的コミュニケーション
	イマジネーション		Part 8
	目と手の協応と空間認知	カトニア, 性的問題	
	スキル	精神医学的な症状・状態	
		特殊スキル, 絵, 学習, お金等	

3. 対象

本人もしくは養育者より文書にて同意を得られた ASD 群 53 例と対照群 24 例である。ASD 群の月齢は平均 172 ヶ月±105 ヶ月で、男女比は 41 : 12 であった。対照群の月齢は平均 132 ヶ月±80 ヶ月で、男女比は 8 : 16 であった。対照群の内訳は、定型発達 13 例、精神科臨床群 11 例で、うち統合失調症 3 例、反抗挑発症 2 例、知的能力障害、双極 II 型障害、社交不安症、身体症状症、神経性やせ症、および適応障害各 1 例である。

4. 手続き

2 名の児童精神科医師と、1 名の臨床心理士で構成されたチームを組んだ。既存の診断名などはいずれにも伏せた状態で 1 名の児童精神科医師（評価者 1）が被験者の養育者に対して、DISCO-J に基づいた聞き取りおよびコーディング、DSM-IV-TR に基づいた診断を行った。もう 1 名の児童精神科医師（評価者 2）はそのインタビューの様子と知能検査の結果を見て、DISCO-J のコーディングおよびそれに基づく診断を行った。また臨床心理士が被験者に対して Wechsler 式知能検査あるいは田中ビネー-V 検査を実施し、その結果を評価者 1 および 2 に伝えた。この間、診断等に関する情報の交換はチーム内では行わなかった。

また、さらに評価者 1 によるインタビューの 1 ヶ月後に、同じ養育者に対して、評価者 1 が再度 DISCO-J に基づいた聞き取りおよびコーディングを行った。

これらの課程を経て次の 3 点の検討を行った。

① 評価者 1 と 2 による DISCO-J のコーディング

の評価者間信頼性を検討

② 評価者 1 による初回および 1 ヶ月後のコーディングのテスト-再テスト信頼性を検討

③ 評価者 1 の DSM-IV-TR による診断と評価者 2 の DISCO-J による診断との基準関連妥当性の検討

5. 統計学的解析

① 評価者間信頼性および② テスト-再テスト信頼性の検討

異常の有無などのようなカテゴリー変数のものは、初回および 1 ヶ月後の評定者 1 のスコア間における Kappa 係数 (κ) を求めた。社会的交流、社会的コミュニケーション、社会的イマジネーション、限局された行動パターンといった診断に関する項目や、発達段階を 4 段階以上でコードする項目では初回および 1 ヶ月後の評価者 1 のスコア間における級内相関係数 (intraclass correlation coefficient : ICC) を求めた。ただしパート 8 のカタトニアに関する項目、性的問題に関する項目、精神医学的な症状・状態に関する項目、司法的な問題に関する項目の評定は行わなかった。これらは幼児期などではほとんどの症例で該当しないためである。

③ 基準関連妥当性の検討

DISCO-J および DSM-IV-TR、それぞれの診断を ASD もしくは Non-ASD の 2 件で求めた。二人の評価者の診断結果の粗一致率と κ 係数を求めた。

6. 倫理面への配慮

本研究は名古屋大学および福島大学の生命倫理

委員会の承認を得て、それに則り実施された。本研究の意義、目的、方法、被験者が被りうる不利益及び危険性について被験者に対し説明を行い、文書で同意を得た。

C. 研究結果

① 評価者間信頼性

κ もしくはICCが0.75以上項目は、「2歳までの発達」のセクションでは全33項目中31項目(93.9%)であった。また「現在の発達段階」および「過去の発達のマイルストーン」においては全93項目中79項目(84.9%)、「現在と過去の非定型的発達」においては全449項目中396項目(88.2%)であった。全体として、 κ もしくはICCが0.75以上であった項目は、88.0%と高い割合であった。一方、 κ もしくはICCが0.5未満の項目は、「2歳までの発達」のセクションで1項目(3.0%)、「現在の発達段階」および「過去の発達のマイルストーン」では2項目(2.2%)、「現在と過去の非定型的発達」では10項目(2.2%)と極少数であった(Table 1)。

セクションごとにみても ASD の診断に直接関連するような「幼児期」、「コミュニケーション(非言語除く)」、「社会的交流」、「社会的遊びと余暇」、「イマジネーション」では、ほとんどのセクションで κ もしくはICCが0.75以上となった項目が75%を超えていた。さらに診断に関するセクションにおいては全8項目ともICCが0.75以上であった(Table 2)。

② テスト-再テスト信頼性

κ もしくはICCが0.75以上項目は、「2歳までの発達」のセクションでは全33項目中26項目(78.8%)であった。また「現在の発達段階」および「過去の発達のマイルストーン」においては全93項目中73項目(78.5%)、「現在と過去の非定型的発達」においては全449項目中334項目(74.4%)であった。全体として、 κ もしくはICCが0.75以上であった項目は、75.3%と高い割合であった。一方、 κ もしくはICCが0.5未満の項目は、「2歳までの発達」のセクションではなく、「現在の発達段階」および

Table 1. 項目別の評価者間信頼性

<i>kappa</i> もしくは ICC	2歳までの発達	現在の発達段階/ 過去のマイルストーン	現在と過去の 非定型的発達
	項目数 (%)	項目数 (%)	項目数 (%)
κ or ICC \geq 0.75	31 (93.9)	79 (84.9)	396 (88.2)
$0.75 > \kappa$ or ICC \geq 0.50	1 (3.0)	12 (12.9)	43 (9.6)
$0.50 < \kappa$ or ICC	1 (3.0)	2 (2.2)	10 (2.2)
合計項目数	33 (100)	93 (100)	449 (100)

Table 2. セクション別の評価者間信頼性

DISCO セクション	項目数	κ or ICC \geq 0.75 の項目数 (rate%)		DISCO セクション	項目数	κ or ICC \geq 0.75 の項目数 (rate%)	
乳幼児期	30	28 (93.3)		イマジネーション	18	17 (94.4)	
スキルの発達				スキル			
粗大運動スキル:	13	11 (84.6)		目と手, 空間認知, 他	91	72 (79.1)	
身辺自立:				反復的な常同行動:			
トイレットトレーニング	13	13 (100)		運動と発声	24	24 (100)	
食事	16	9 (56.3)		感覚刺激:			
着脱	14	11 (83.3)		近位感覚刺激	30	30 (100)	
清潔	15	12 (80.3)		聴覚刺激	8	8 (100)	
家事スキル	6	4 (66.7)		視覚刺激	10	10 (100)	
自立	10	7 (70.0)		ルーチンと変化抵抗	38	34 (89.5)	
コミュニケーション				行動パターン	16	16 (100)	
理解	12	12 (100)		感情	18	16 (92.9)	
表現	28	23 (82.1)		不適切な行動			
非言語性	22	19 (86.4)		他者に影響する行動	50	47 (94.0)	
社会的交流(大人, 同年代)	65	57 (87.7)		睡眠	10	10 (100)	
社会的遊びと余暇活動	15	13 (86.7)		判定	8	8 (100)	

「過去の発達のマイルストーン」では7項目(7.5%), 「現在と過去の非定型的発達」では20項目(4.5%)と極少数であった (Table 3)。

セクションごとにみても ASD の診断に直接関連するような「幼児期」, 「コミュニケーション(非言語除く)」, 「社会的交流」, 「社会的遊びと余暇」, 「イマジネーション」では, ほとんどのセクションで κ もしくは ICC が 0.75 以上となった項目が 75%

を超えていた。さらに診断に関するセクションにおいては全 8 項目とも ICC が 0.75 以上であった (Table 4)。

③基準関連妥当性

DSM-IV-TR を用いた診断において, ASD と診断されたものは 53 例, Non-ASD と診断されたものは 24 例であった。一方 DISCO-J による診断では 54

例が ASD, 23 例が Non-ASD と診断された。DISCO で ASD と診断されたが, DSM-IV-TR で Non-ASD と診断されたのは 2 名, DISCO-J で Non-ASD と診断されたが, DSM-IV-TR で ASD と診断されたのは 1 名であった。両診断における粗一致率は 96.1%, κ 係数は 0.91 であった。

D. 考察

DISCO-J が高い評価者間信頼性とテスト-再テスト信頼性, さらには高い基準関連妥当性を有していることがわかり, ASD の診断において有益な診断のための (半) 構造化面接技法となることが示唆された。DISCO-J による的確な ASD の診断は, ASD の臨床や研究に貢献できるものとする。とりわけ対応困難事例では詳細な情報の収集が必要であるが, 網羅的に情報を把握する上で DISCO-J を使用することは有益であるとする。

他方 DISCO-J の欠点としては情報を丁寧に多く

得られる反面, 長い時間を要することである。今後はより臨床で実施しやすい形が検討され, 発展していくことが望まれる。

E. 結論

本研究の結果から DISCO-J が高いテスト-再テスト信頼性を有する ASD の診断・評価のための技法であることがわかった。今後もさらに症例を蓄積し, 検証する必要がある。

謝辞

本研究の遂行に際して, 多くのご助言をいただいた NAS Lorna Wing Centre for Autism (ロンドン) の故 Lorna Wing 先生, Judith Gould 先生, Cardiff 大学 Sue Leekam 教授, 愛知県心身障害者コロニー中央病院吉川徹先生, 横浜市地域療育センターあおば濱田恵子先生には深く感謝いたします。

Table 3. 項目別のテスト-再テスト信頼性

<i>kappa</i> もしくは ICC	2 歳までの発達	現在の発達段階/ 過去のマイルストーン	現在と過去の 非定型的発達
	項目数 (%)	項目数 (%)	項目数 (%)
κ or ICC ≥ 0.75	26 (78.8)	73 (78.5)	334 (74.4)
$0.75 > \kappa$ or ICC ≥ 0.50	7 (21.2)	13 (14.0)	95 (21.2)
$0.50 < \kappa$ or ICC	0 (0.0)	7 (7.5)	20 (4.5)
合計項目数	33 (100)	93 (100)	449 (100)

Table 4. セクション別のテスト-再テスト信頼性

DISCO セクション	項目数	κ or ICC \geq 0.75 の項目数 (rate%)		DISCO セクション	項目数	κ or ICC \geq 0.75 の項目数 (rate%)	
乳幼児期	30	23 (76.7)		イマジネーション	18	14 (77.8)	
スキルの発達				スキル			
粗大運動スキル:	13	12 (92.3)		目と手, 空間認知, 他	91	56 (61.5)	
身辺自立:				反復的な常同行動:			
トイレットトレーニング	13	11 (84.6)		運動と発声	24	16 (66.7)	
食事	16	13 (81.3)		感覚刺激:			
着脱	14	14 (100)		近位感覚刺激	30	13 (43.3)	
清潔	15	14 (93.3)		聴覚刺激	8	8 (100)	
家事スキル	6	5 (83.3)		視覚刺激	10	6 (60.0)	
自立	10	8 (80.0)		ルーチンと変化抵抗	38	27 (71.1)	
コミュニケーション				行動パターン	16	10 (62.5)	
理解	12	10 (83.3)		感情	18	14 (77.8)	
表現	28	23 (82.1)		不適切な行動			
非言語性	22	13 (59.1)		他者に影響する行動	50	45 (90.0)	
社会的交流(大人, 同年代)	65	52 (80.0)		睡眠	10	10 (100)	
社会的遊びと余暇活動	15	13 (86.7)		判定	8	8 (100)	

引用文献

- Uno, Y., Uchiyama, T., Kurosawa, M., Aleksic, B. & Ozaki, N. The combined measles, mumps, and rubella vaccines and the total number of vaccines are not associated with development of autism spectrum disorder: the first case-control study in Asia. *Vaccine* 30, 4292-4298 (2012).
- 宇野洋太 & 内山登紀夫. in 成人期の広汎性発達障害 Vol. 23 専門医のための精神科臨床リユ

ミエール (eds 青木省三 & 村上伸治) Ch. 1-3, 28-36 (中山書店, 2011).

- Tsuchiya, K. J. et al. Reliability and Validity of Autism Diagnostic Interview-Revised, Japanese Version. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 43, 643-662 (2012).
- Lord, C., Rutter, M. & Le Couteur, A. Autism Diagnostic Interview-Revised: a revised version of a diagnostic interview for caregivers of individuals with possible pervasive