

developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 24, 659-685 (1994).

- 5 Wing, L., Leekam, S. R., Libby, S. J., Gould, J. & Larcombe, M. The Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders: background, inter-rater reliability and clinical use. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 43, 307-325 (2002).
- 6 Leekam, S. R., Libby, S. J., Wing, L., Gould, J. & Taylor, C. The Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders: algorithms for ICD-10 childhood autism and Wing and Gould autistic spectrum disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 43, 327-342 (2002).
- 7 Kent, R. G. et al. Diagnosing Autism Spectrum Disorder: who will get a DSM-5 diagnosis? *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines* 54, 1242-1250 (2013).
- 8 Nygren, G. et al. The Swedish version of the Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders (DISCO-10). Psychometric properties. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 39, 730-741 (2009).

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会発表

第55回日本児童青年精神医学会総会 ワークショップ3「DISCO」平成26年10月(浜松)

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

平成25～27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
分担研究報告書

自閉スペクトラム症のスクリーニングと診断・評価ツール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	安藤 久美子	(国立精神・神経医療研究センター司法精神医学研究部)
	鈴木 さとみ	(国立障害者リハビリテーションセンター)
	佐々木 康栄	(よこはま発達クリニック)
	川島 慶子	(福島大学人間発達文化学類)
	杉村 友吾	(社会福祉法人 M ネット東遠)
	原田 正美	(社会福祉法人 M ネット東遠)
	行廣 隆次	(京都学園大学)
	稲田 尚子	(東京大学医学部附属病院)
	黒田 美保	(福島大学子どものメンタルヘルス支援事業推進室)
	田中 恭子	(東京大学医学部附属病院)
	村松 陽子	(京都市立京都児童福祉センター)
	宇野 洋太	(よこはま発達クリニック)

研究要旨：

自閉症スペクトラム (Autism Spectrum Disorders: 以下 ASD) の 2 次スクリーニングツールと診断・評価ツールと欧米で使用されている対人コミュニケーション質問紙 (Social Communication Questionnaire : SCQ)、親面接の診断・評価ツールであるアスペルガー症候群 (及び高機能自閉症) 診断面接 (The Asperger Syndrome (and high-functioning autism) Diagnostic Interview :ASDI)、直接観察による診断ツールである Autism Diagnostic Observation Schedule (以下 ADOS-G の日本語版の信頼性・妥当性を検討した。さらに、オリジナルの自記式・他記式スクリーニング・評価ツールの開発 (U 式) を行った。

その結果いずれのツールについても日本で使用可能な準備が整った。

A. 研究目的

自閉症スペクトラム障害 (Autism Spectrum Disorder: ASD) の青年・成人を適切にスクリーニングし、診断・評価をするためのツールの作成を試みた。

B. 方法

日本で実用化することを目的として、以下の 3 つのアセスメントツールの日本語版の信頼性・妥当性検証を行った。

①ASDのスクリーニングのための質問紙である対人コミュニケーション質問紙 (Social Communication Questionnaire: SCQ)、

②親面接の診断・評価ツールであるアスペルガー症候群 (及び高機能自閉症) 診断面接 (The Asperger Syndrome (and high-functioning autism) Diagnostic Interview :ASDI)

③海外で診断のゴールド・スタンダードとして世界で広く使われている Autism Diagnostic Observation Schedule (以下 ADOS) -G の信頼性・

妥当性・カットオフポイントについて検討を行った。

④オリジナルの自記式・他記式スクリーニング・評価ツールの開発 (U式)

さらに日本の実情にあった青年・成人期の自閉スペクトラム症 (以下 ASD) の簡便な自己評価 (自記式) と他者評価 (他記式) のオリジナルのスクリーニングツールを開発する目的で「行動特性に関する質問紙」を作成し、青年・成人期の ASD 者と彼らの保護者もしくは配偶者、定型発達の青年・成人を対象に予備調査を行い、妥当性と信頼性 (内的整合性) の検討を行った。

C & D. 結果と考察

① SCQ 日本語版

ASD 群 (n=43) と非 ASD 群 (n=164) の SCQ 合計得点について、t 検定を行ったところ、ASD 群のほうが非 ASD 群よりも有意に SCQ 合計得点が高かった ($p < .001$)。ASD 群 (n=43) と非 ASD 群 (n=164) の SCQ 得点について、ROC 曲線を描いたところ、曲線下面積は .792 (信頼区間 .716 ~ .868) であった。SCQ は ASD と非 ASD 児の判別において、中等度の精度があると判断された。各得点について感度、特異度、Youden Index を求めたところ、Youden Index の値がもっとも大きくなる得点は7点であった。その場合の感度、特異度は、それぞれ .465、.933 であった。

② ASDI 日本語版

ASDI の診断のある成人 41 名と統合失調症の診断のある成人 39 名に対して、ASDI を施行した。その結果、ROC 曲線は $AUC = .998$ (95%CI = .993 -1.000) であり、ASDI が ASD 群と統合失調症群の識別が非常によい検査であると判断できた。カットオフポイントは 4 に設定するのが適当であると考えられた。なお、ASDI の下位領域のうち「非言語コミュニケーションの問題」において統合失調症患者と共通する評価が得られる傾向があり、留意が必要である。

③ ADOS-G モジュール 4 のカットオフポイントの検討

ADOS-G-JV の Module 4 のカットオフ値は、「意思伝達領域」が 2 点、「相互的対人関係領域」が 4 点、両領域が 7 点と考えられた。

④オリジナルの自記式・他記式スクリーニング・評価ツール (U式)

青年・成人期の ASD 者と彼らの保護者もしくは配偶者、定型発達の青年・成人を対象に予備調査を行い、妥当性と信頼性 (内的整合性) の検討を行った。

基準関連妥当性については、ASD 者と対照群である定型発達者に Autism Quotient 日本語版 (AQ-J) と Adult ADHD Self Report Scale ; ASRS -v1.1 (ASRS) を実施し、行動特性に関する自記式質問紙の ASD 特性と ADHD 特性との相関をそれぞれ検討したところ、両者ともに正の相関が認められた。内的整合性の検討の結果、他記式質問紙の α 係数は十分な値を示した。自記式質問紙では当てはまりのよくない項目を削除して検討したところ、質問紙の ASD 領域の α 係数は .80 以上を示した。

E. 結論

SCQ、ADOS-G、ASDI 日本語版は日本の臨床現場で実践する準備が整った。オリジナルのスクリーニングツールである U 式については他記式・自記式とも十分な信頼性が確認された。

これらのアセスメントツールが一般の臨床現場で使用できるようになる。これにより、ASD 成人に対して今日の一般精神科における診断をより迅速にかつ容易になると考えられる。また、一定のトレーニングを受けることにより発達障害の専門家でなくても、短時間の診察の中で、これらの包括的アセスメントバッテリーを必要に応じて組み合わせて使用できるため、ASD 成人の行動特性を的確に捉え診断・評価ができるようになることが期待される。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

黒田美保, 稲田尚子. Autism Diagnostic Observation Schedule (自閉症診断観察検査) 日本語版の開発状況と今後の課題. 精神医学, 54: 427-435; 2012.

2. 学会発表, 講演

Kuroda, M., Inada, N., Kamio Y., Uno, Y., Uchiyama, T. Can the ADOS Module 4 help differentiate ASDs from other psychiatric disorders? (2012) International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions (IACAPAP, 国際児童・青年精神医学会). フランス (パリ)

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

平成25～27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
分担研究報告書

触法性発達障害者の刑事法的対応に関する比較法的研究（韓国とドイツ）

分担研究者 太田 達也（慶應義塾大学法学部）
研究協力者 堀江 まゆみ（白梅学園大学子ども学部）（平成27年度）
堀田 晶子（帝京大学法学部）（平成27年度）
オステン・フィリップ（慶應義塾大学法学部）（平成27年度）
鄭 理香（Ds's メンタルヘル斯拉ボ）（平成25年度）
鈴木 さとみ（国立障害者リハビリテーションセンター）（平成25年度）
徐 運在（元慶應義塾大学大学院法学研究科博士課程／
韓国法務省矯正本部）（平成25年度）
宣 善花（慶應義塾大学大学院法学研究科博士課程）（平成25年度）
久保田 隆（慶應義塾大学大学院法学研究科博士課程／
ケルン大学博士課程）（平成27年度）

研究要旨

犯罪又は触法行為を行った発達障害者に対する刑事処分や刑事関連施設における処遇の在り方を模索することを目的とし、韓国とドイツにおいて、刑務所、少年院、保安処分施設、検察庁において聞き取り調査を行った。その結果、韓国とドイツの矯正施設では、現在までのところ発達障害の被収容者に対する特別な診断基準や処遇プログラムは整備されていないことが明らかとなった。

保安処分の導入は問題外としても、保安処分施設から釈放された元被収容者のアフターケアとして定期的に診療を行う体制が整えられているのは参考になる。さらに、ドイツの社会治療施設（又は区画）や韓国の精神保健センターでは、自由刑や処分の一過程又は最終段階において、人格障害者や性犯罪者に社会復帰に向けた社会治療処遇を行い、或いは軽度の精神障害者に対する集中的処遇を行っていることから、日本においても、発達障害の受刑者を専門に処遇する区画を設け、管区内の刑事施設に収容されている受刑者のうち、特別な処遇を必要且つ相当する発達障害受刑者を移送して処遇を行う体制を整備することが望ましい。さらに、仮釈放や満期釈放後の一定期間、社会において継続的な処遇を行い、福祉や医療等の社会資源に繋げるための法整備が必要である。

一方、ドイツや韓国には、比較的軽微な犯罪を行った被疑者に対して社会技能訓練や問題性に応じた処遇プログラム等を遵守事項として設定し、その履行を条件として起訴を猶予する遵守事項付起訴猶予ないし条件付起訴猶予の制度があり、比較的軽微な犯罪を行った発達障害者に一定の処遇や支援を促す仕組みとして活用することが考えられる。

また、その前提として触法性発達障害の診断基準を策定するとともに、矯正施設や検察庁に発達障害の診断や処遇に詳しい人材を配置した専門の部署を設け、或いは専門機関との連携を図ることが求められる。

A. 研究目的

我が国では、発達障害者が犯罪行為を行った場合にも刑事責任能力が認められ、有罪となるのが一般的である。しかし、2012年7月30日の大阪地裁判決でも明らかになったように、刑事手続における処分決定において発達障害の評価が適正に行われないことがあることは否定し難い。さらに、発達障害者が実刑となった場合、現時点では、刑事施設に発達障害に特化した処遇プログラムはなく、特別改善指導など問題特性に応じた処遇が行われるに止まる。そもそも、矯正処遇を決定するうえで行われる処遇調査においても、発達障害に対する検査や診断の体制が十分整っているとはいえない。

刑事施設からの仮釈放においても、悔悟の情や改善更生の意欲といった一般基準が適用され、発達障害の特性を十分念頭においた評価や遵守事項の決定がなされることはあまりないように思われる。それ以前の問題として、発達障害特有の傾向から仮釈放の申出そのものが行われない可能性もある。そうなれば、満期釈放となって釈放後に何等の指導や支援も行われず、その結果、再犯に至ることにもなりかねない。

また、仮釈放となったからといって、現在の残刑期間主義（仮釈放後の残った刑期の間だけ保護観察を行う制度）の下では、極めて限られた期間しか保護観察を行えない。

2009年からは、精神障害や高齢の受刑者で福祉的支援を要する者を刑事施設収容中から帰住先の福祉施設を調整する特別調整と地域生活定着支援が実施されている。しかし、この制度の対象は主に知的障害者や高齢者であることから、知的障害のない発達障害者は見過ごされがちである。

このように、未だ発達障害者に対する理解が十分でない我が国においては、一般社会のみならず、刑事手続においても、発達障害に対する適切な診断や処分決定が行われているとは言いがたい。それでは、発達障害者の社会復帰や

更生はままならないというべきである。

本研究は、そうした問題意識の下、韓国とドイツにおける触法性発達障害者の刑事処分や刑事関連施設での処遇を比較法的見地から調査し、以て我が国における刑事司法制度の在り方を検討しようとするものである。

B. 研究方法

1. 調査対象と方法

本調査では韓国（平成25年度）とドイツ（平成27年度）という、大陸法に属し、刑事制裁についても刑罰と処分の二元主義を採る二つの国を調査対象とし、それぞれの刑罰や保安処分制度並びに犯罪者処遇に関する一般的な情報収集を行ったうえで、発達障害者を収容している可能性のある刑務所（韓国・ドイツ）、社会治療施設（ドイツ）、矯正医療病院（ドイツ）、保安処分施設（韓国・ドイツ）、少年院（韓国）、検察庁（韓国・ドイツ、但し、韓国の検察庁の調査は、本調査研究とは異なる機会に実施した）を訪問し、施設見学を行うとともに、処遇担当の職員や医師等から聞き取り調査を行った。

2. 倫理面への配慮

各施設への訪問に先立ち、主務官庁（法務省、司法省、検察庁）から許可を得た上で、各施設の訪問と聞き取り調査を実施した。調査に際しては、受刑者や収容少年の個人情報には一切触れない形で質問を行うなど徹底した配慮を行った。

C. 研究結果

調査対象とした韓国とドイツにおける刑罰、保安処分、犯罪者処遇制度、検察官による起訴猶予制度については、平成25年度と平成27年度の報告書に取りまとめた通りであるが、我が国における触法性発達障害者に対する刑事処分や処遇を考えるにあたって重要と思われる点を以下にまとめる。

1 保安処分制度と釈放後のアフターケア

韓国もドイツも二元主義を採り、刑罰のほかには保安処分制度がある。

韓国の治療監護処分は、精神障害者や薬物依存者を対象とした保安処分であるが、心神喪失又は心神耗弱が認められた場合に限られる。従って、対象者の大半は統合失調症等の精神疾患に罹患している者であり、知的障害者や人格障害者は少数である。但し、韓国では、2008年の法改正により小児性愛や性的倒錯障害のある性犯罪者も治療監護処分の対象に含まれることとなった。

ドイツの保安処分たる精神病院収容処分も、同様に、統合失調症及びそれとの重複障害者が過半数を占めているが、精神病のほか、依存症、知的障害、人格障害、性的倒錯障害を収容する施設もある。

いずれにせよ、ドイツと韓国の保安処分施設には発達障害だけを抱える者は殆ど収容されておらず、従って、専門の処遇プログラムもない。

しかし、韓国の治療監護所には、退所者のうち希望者に対し退所後5年間（10年まで延長可）、精神疾患の病状改善及び再犯防止を目的として無料で外来診療を行う仕組みがあるし、ドイツの司法精神病院でも、病院のスタッフが定期的な診療を行い、地域の福祉施設や宗教関連施設とも協力してアフターケアの充実を図っている。

2 発達障害に特化したプログラムの不存在

ドイツと韓国の刑事関連施設には、現時点で、発達障害に特化した診断基準や処遇プログラムは存在しない。韓国の刑務所には性犯罪受刑者の心理治療のためのセンターが設置され、認知行動療法等が行われているが、この中に発達障害者が含まれている可能性はあるものの、それに特化した処遇プログラムではない。保安処分施設である治療監護所の性犯罪治療リハビリセンターや薬物依存リハビリセンターにし

ても同様である。

韓国の医療少年院には発達障害のある少年が多く収容されているが、基本的に個別対応である。

ドイツの刑務所においても、ADHDなど発達障害のある受刑者については、作業療法や絵画療法のほか、必要に応じて心理療法が行われている程度である。

3 精神障害又は人格障害受刑者に対する特別な施設又は区画

しかし、ドイツには刑務所とは別に社会治療施設又は刑務所の一区画に社会治療区画が設置されており、重大な性犯罪を行った受刑者や社会に対する危険性の高い受刑者に対し、社会治療と呼ばれる処遇を行っている。

社会治療施設に移送されるのは、刑務所において刑の執行と処遇を行った後の最終段階である。ノルトラインヴェストファーレン州では、刑務所から移送後、社会治療施設において3年から5年の間、職業訓練や認知行動療法、薬物治療、外部通勤などの処遇（社会治療処遇）を行い、施設から釈放する。近年、保安処分たる保安監置の目的が隔離から治療へとシフトされたのに伴い、保安監置施設から社会治療施設に移送される収容者や、保安監置の執行が予定されている受刑者に対しても社会治療の対象とされるようになってきている。

社会治療施設は発達障害者に対する専門の処遇施設ではないが、ノルトラインヴェストファーレン州の社会治療施設では収容者の7割が反社会性人格障害者などの人格障害者であることから、発達障害者が含まれている可能性はあるし、将来的には、社会治療が必要且つ相当な発達障害者のための治療施設として位置づけることも十分に考えられる。

韓国でも、2012年以降、精神疾患を有する受刑者のうち特別な処遇を要する者を管区内の各刑務所から集めて1年にわたり認知行動

療法などの集団療法を行う精神保健センターが各矯正管区に設置されるようになっている。

4 条件付起訴猶予の制度

韓国とドイツには、起訴猶予に一定の遵守事項を付したうえで、その履行を義務付ける遵守事項付起訴猶予ないし条件付起訴猶予の制度がある。ドイツでは、法律上、社会技能訓練を遵守事項とすることが認められ、韓国では、保護観察所による指導（善導と呼ばれる）条件付の起訴猶予と、2007年の少年法改正によって法制度化が図られた篤志家（日本の保護司に相当）による指導条件付の起訴猶予のほか、薬物依存、DV、校内暴力など様々な犯罪者類型に対応した処遇プログラムを起訴猶予の条件とする制度が多用されている。

D. 考察

1 釈放／退所後の継続的処遇

韓国やドイツの保安処分は、心神喪失又は心神耗弱の者を主たる対象としているため、重複障害の場合を除くと、発達障害者が保安処分の対象となることは殆どないとされる。

加えて、日本では、かつて保安処分を導入しようとして刑法改正そのものが頓挫した経緯があり、保安処分に対する批判や懐疑論が根強く、実現の可能性はほぼないと言ってよい。従って、発達障害者に対する治療や処遇を考えるうえで両国の保安処分を参考にする意義は乏しい。

しかし、両国の保安処分施設では、退所後に元被収容者のアフターケアを行う外来診療部門やアウトリーチの体制がある。これを我が国の刑事施設から釈放された受刑者又は元受刑者に応用することができれば、発達障害のみならず、他の精神障害や物質異存のある（元）受刑者の社会復帰や改善更生に資するものと思われる。

もともと、保護観察に付される仮釈放の場合とはともかく、満期釈放の場合、元受刑者に対す

る処遇や治療を促す法的根拠がなく、更生緊急保護や特別調整など従来の方法は本人が保護や福祉的支援を希望する場合に限られる。考えられる一つの方法としては、平成28年から施行される刑の一部執行猶予を活用することであろう。

また、仮釈放になった場合でも、残刑期間主義を採る日本では保護観察の期間が極めて短く、発達障害者の社会復帰に向けた補導援護を行うだけの十分な期間を取ることができない。これに対し、ドイツでは、処遇の必要性に応じて仮釈放後の保護観察期間を設定する考試期間主義を採用しており、こうした制度を日本で導入するのも一つの方法であろう。

任意の働きかけとしては、既に運用している特別調整（地域生活定着支援）の制度がある。但し、これまでのところ、主に知的障害者や高齢者が中心であり、発達障害者が多く対象となっている様子は見られない。刑事施設において発達障害に対する診断や処遇を適格に行ったうえで、住居や引受人もなく、福祉的支援を必要とし、且つ希望する発達障害者についても積極的に特別調整の対象としていく必要がある。

2 発達障害受刑者に対する専門施設又は区画の設置

ドイツの社会治療施設（又は区画）や韓国の精神保健センターは発達障害を有する被収容者に特化した処遇施設ではないものの、前者については、刑の執行の最終段階、又は保安監置の執行過程若しくは保安監置の執行前において、人格障害や重大な性犯罪者に対する社会復帰のための訓練（社会治療）施設として、また後者については、刑の執行途中において軽度の精神障害者に対し集中的処遇を行う機関として機能している。

日本の少年院では発達障害を抱えた非行少年の矯正教育に特化した施設があるが、刑事施設についてはそうした機能を有する施設や区画は設置されていない。そこで、ドイツや韓国

の発想を生かし、日本でも発達障害の受刑者を専門に処遇する区画を設け、管区内の刑事施設に収容されている受刑者のうち、特別な処遇を必要且つ相当するものを移送して処遇を行う体制を整備することが望ましい。独立した施設であればなお良いが、今日の日本において新たな刑事施設を設置することは困難であろう。

発達障害者の特別な処遇区画を設ける理由であるが、刑事施設の場合、人権保障や秩序維持のうえで他の受刑者との公平性が極めて重要であり、特別な配慮をする受刑者を一般の受刑者とは異なる処遇や動作時限とするためには、別の区画にする必要があるからである。懲役受刑者には、懲役という刑罰上、刑務作業が義務付けられているが(処遇としても義務付けられている)、受刑者の問題性を改善するため処遇を行うためには、作業を短縮ないし一部免除する必要があり、そのためには一般の受刑者と同じ区画や舎房に収容していることは都合が悪いのである。

3 条件付起訴猶予の導入

発達障害のある者が比較的軽微な犯罪を行った場合、罪責の軽さから起訴猶予となることがある。しかし、犯罪の背景に発達障害が関係しているような場合、単に起訴猶予とただけでは、更生に支障が生じ、再犯に至る危険性がある。

そこで、ドイツや韓国のように、条件付起訴猶予の制度を導入することで、刑事責任の点から起訴猶予とせざるを得ない場合でも、一定の処遇を遵守事項として付したうえで起訴を猶予することが可能となり、比較的軽微犯罪を行った発達障害についても、その社会復帰と再犯防止をより確実なものとするができる。

日本では、条件付起訴猶予制度に対し、適正手続違反や糾問主義への回帰といった批判がなされたことがある。しかし、ドイツや韓国のように被疑者の同意を要件とし、必要であれば、ドイツのように裁判所の同意も要件とする

ほか、条件や遵守事項の履行に起訴を不可能とする確定的効力を認め、さらには条件付起訴猶予に対する異議申立の手續を法定することで、これらの批判を回避できるものと思われる。

4 受刑者や被疑者に対する発達障害等の診断基準と検査体制の整備

発達障害犯罪者に対し適切な処遇を行うためには、その前提として、まず的確な診断を行う必要がある。刑事施設においては入所時の検査・診断体制を整備することが求められる。

一方、検察官が発達障害のある被疑者に対し、適切な起訴・不起訴の判断を行い、起訴猶予に際して適切な条件ないし遵守事項を付するためには、被疑者の障害の内容や程度を適切に診断・評価する必要がある。しかしながら、検察庁には発達障害の診断や治療に詳しい人材がいないことから、近年、検察庁に設置が進められている社会復帰支援室(名称は検察庁毎に異なる)を拡充し、専門家を配置することが一つの方法であろうし、平成27年から全国実施されている更生緊急保護の事前調整を、高齢者や知的障害だけでなく、自立支援を要する発達障害者に拡大することも考えられる。いずれにしても、矯正施設や検察庁に発達障害の診断や処遇に詳しい人材を配置し、或いは専門機関との連携を図ることが重要である。

E. 結論

以上の考察を踏まえ、以下の結論を提案したい。

- ・仮釈放については、処遇の必要性に応じて仮釈放後の保護観察期間を設定する考試期間主義を採用する。
- ・発達障害を有する犯罪者に対し、必要且つ相当な場合、刑の一部執行猶予を適用することも視野に入れる。
- ・発達障害を有する受刑者についても積極的に特別調整の対象とする。

- ・発達障害受刑者を専門に処遇する区画を管区毎の刑事施設に設け、発達障害を抱える受刑者のうち特別な処遇を必要且つ相当する者を移送して処遇する体制を整備する。
- ・条件付起訴猶予の制度を導入し、比較的軽微犯罪を行った発達障害の被疑者に対し、一定の処遇を遵守事項として課す仕組みを設ける。
- ・刑事施設や検察庁に発達障害の診断や処遇に詳しい人材を配置し、或いは専門機関との連携を図る。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

・太田達也「累犯障がい者の刑事政策的対応に向けた新たな取り組みと課題」総合法律支援論叢 3号(2013)47-67。

・太田達也「精神障がい犯罪者の処遇を巡る韓国の動向」犯罪と非行 178号(2014)147-165。

・内山登紀夫『発達障害の診断・支援ガイドブック—基本的な考え方から困難事例の対応まで—』（仮題）医学書院(2016刊行予定)（第8章 堀田晶子＝太田達也＝堀江まゆみ担当分）

2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし

3. その他 なし

平成25～27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
分担研究報告書

諸外国での対応困難ケースへの支援状況の調査・研究（オーストラリア）

研究分担者 水藤 昌彦（山口県立大学社会福祉学部）

研究要旨：

発達障害があり、非行・犯罪をした人、矯正施設から釈放された人、あるいは病院から退院した人に対する、①医療・心理・社会福祉領域における支援サービスの内容、②刑事司法制度における対応状況について、日本国外の現状を調査し、国内における今後の制度設計のための情報を収集することを目的として、海外調査を実施した。

ビクトリア州メルボルンにおいて、福祉機関・司法機関を中心に7カ所において専門職計20名に対してインタビュー調査を行った。

その結果、①クライアントのニーズとリスクレベルを評価し、個別化した対応・支援を実施していること、②個別支援を可能にする、段階的な対応・支援体制が存在すること、③上記①と②を支える複数の専門職を養成する訓練課程が整備されていること、以上の3点は、今後日本におけるさらなる制度整備のために特に参照できると考えられた。

A. 研究目的

発達障害があり、非行・犯罪をした人、矯正施設から釈放された人、あるいは病院から退院した人に対する、①医療・心理・社会福祉領域における支援サービスの内容、②刑事司法制度における対応状況について、日本国外の現状を調査し、国内における今後の制度設計のための情報を収集すること。

B. 方法

2014年3月にビクトリア州メルボルンを訪問し、福祉機関・司法機関を中心に7カ所において専門職計20名に対してインタビュー調査を実施した。

メルボルンを調査対象地域に選択した主な理由は、本研究の目的からみて、①調査対象の候補となる機関が複数存在していること、②調査対象の各機関を結びつける法的枠組みが整備されていること、③すでに制度が25年以上にわた

って運用されており、実務上の対応について一定の知見が蓄積されていることであった。

C. 結果および考察

ビクトリア州においては、刑事司法手続の段階による区別はあまり意識されておらず、クライアントのニーズに基づき、障害福祉、医療、心理が連携して個別化した対応することに焦点が当てられている。

コーディネーターを中核として、クライアントのニーズとリスクレベルに応じた社会資源を組み合わせることで犯罪の促進因子に介入し、保護因子を増大させるというモデルが採用されている。コーディネーションの主要な役割は州障害福祉サービス部局が直接担っている。社会内処遇では、保護観察所と協力し、このクライアントグループへの支援に特化したケースマネジメント専門チームが編成されている。ハイリスクなクライアントに対応する処遇密度の高い施設サービスは州が直営し、よりリスクレベルの低いクライアントには民間組織が対応してい

る。これにより、クライアントのリスクレベルに応じた多様なサービスの提供、支援に必要な知識や技術・臨床経験の蓄積が可能になっている。

専門職は、アセスメント、支援計画の立案と実施、実際の支援技法などについて、ある程度に共通の認識を持っていた。実際に用いられている心理教育の手法は認知行動療法、弁証的行動療法などが中心であり、医療職、心理職、ソーシャルワーカーが連携している。メルボルン大学の提供する系統的な専門教育が、こうした多機関でのアプローチの基盤のひとつとなっている。

D. 結論

①クライアントのニーズとリスクレベルを評価し、個別化した対応・支援を実施していること、②個別支援を可能にする、段階的な対応・支援体制が存在すること、③上記①と②を支える複数の専門職を養成する訓練課程が整備されていること、以上の3点は、今後日本におけるさらなる制度整備のために特に参照できると考えられた。

E. 健康危険情報

該当せず

F. 研究発表

本研究班報告書において調査結果の詳細を報告した。

G. 知的財産権の出願・登録状況

該当せず

英国とカナダにおける触法発達障害者の支援

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）
研究分担者	堀江 まゆみ（白梅学園大学子ども学部）
	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	野沢 和弘（毎日新聞論説委員）
	高橋 春菜（P a n d A社会福祉事務所）
	及川 博文（P a n d A社会福祉事務所）

研究要旨：

英国・カナダにおいて触法発達障害の人にどのような支援がなされているか、現地を訪問し調査した。本総合報告書では我が国の支援の参考にするためにイギリスとカナダの共通点について報告する。イギリスではASDに特化した保安病棟があることが特徴的であり支援内容もASDを強く意識した方法がとられていた。カナダでは保安病棟に在院するASDの人は少なく、ASDに特化した対策はとられていなかった。両国とも退院後に地域において治療や支援を行う体制が整備されており、長期間にわたる支援を行っていることが共通していた。

A. 研究目的

英国・カナダにおいて触法発達障害の人にどのような支援がなされているか、現地を訪問し調査した。本総合報告書では、我が国の支援の参考にするためにイギリスとカナダの共通点について報告する。

B. C. 方法と結果

英国調査では触法ASDに特化した司法精神科病棟における支援内容、カナダ調査では司法精神科病棟における調査を中心に我が国に導入可能な点について検討する。

1) カナダの司法精神科病棟における支援

英国と類似したシステムが採用されているが、英国のように「高度保安病院」「中度保安病院」「低度保安病院」という区分よりも、「保安病棟」「一般病棟」と呼ぶことが多くなった。高度と中

度の境界が明確ではなく分ける方針を取らなくなったという背景があった。カナダでは2か所の司法精神科病棟を調査したが、特に発達障害に特化した支援はされていなかった。

知的障害のある患者に対してはグループの人数も3-4人と少数にすることで、グループ内の動向を把握しやすくするなどの配慮をしている。性加害処遇プログラムでは、これまでに10-15人ほどの知的障害者にプログラムを実施してきた。

一般の患者より短時間のプログラムを作成し患者の長所を活用するように配慮する。

性加害プログラムを受ける患者のIQ値は全体的に低く、概ねIQ70-80の間にある者が多いがIQ70以下の知的障害を有する患者も10-15%の割合で参加している。ASDと診断されている入院患者は少なく、入院プログラム終了後は地域でも専門性のある支援機関に紹介する。地域社会に安全

に戻る事ができるようになるまでは入院治療が継続されるが、ASD の場合は入院よりも専門性の高い居住に住みながら通院処遇を行うことが多い。

2) 英国調査

英国では ASD に特化した司法精神科病棟での支援を調査した。St. Andrew' s ASD 病棟における治療方針と内容を検討した。

St Andrew' s では、全病棟に対してのケアスタンダードがあり、さらに ASD に特化したケアスタンダード、すなわち、NICE の自閉症ガイドライン、自閉症アクレディテーション (英国自閉症協会による認定制度、ASD に特化した支援がなされていることなどが認定の基準になる) 基準を満たすことに継続した努力が払われている。さらに自閉症サービス全体がエビデンスベースであることが求められる。性加害、放火、サイバー犯罪等の中でも、インターネット犯罪に関わる ASD の人の増加がみられる。特にインターネット犯罪については、触法 I T 部門 (Forensic IT Department) を設置し、サイバー犯罪の予防について研究調査を行っている。アウトカムの測定についても専門家の中でコンセンサスがない。St. Andrew' s では Health of the Nation Outcome Scale (HoNOS) (Royal College of Psychiatrists' Research Unit が開発した重度精神障害者の社会的機能を測定するためのツールを使用している。

3) 英国とカナダの支援方針に共通しているのは多職種によるチームを組織し包括的に患者をアセスメントし、個別の治療計画をたてることである。我々が調査しえた範囲では英国では ASD に特化した支援を重視していることが注目された。また地域社会において様々な支援ネットワークがあり、退院後の継続した支援体制を作ることが重視されていた。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

文献)

「Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表」参照

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
内山登紀夫	発達障害の診断とその 障害特性,	監修) 宮本信也 責任編集: 生島浩	保護観察のた めの発達障害 処遇ハンドブ ック	更生保護 法人日本 更生保護 協会	東京	2014	8-22
内山登紀夫	発達障害とは何か	片山容一 (編)	岩波講座コミ ュニケーショ ンの認知科学 5『自立と支 援』	岩波書店	東京	2014	53-90
安藤久美 子,堀江ま ゆみ,榎屋 二郎,内山 登紀夫	性犯罪のリスクがある 知的障害者向けの認知 行動療法-治療マニ ュアル-	安藤久美子 (監訳)	性犯罪のリス クがある知的 障害者向けの 認知行動療法- 治療マニ ュアル-	本研究班	東京	2015	1-127
安藤久美 子,堀江ま ゆみ,榎屋 二郎,内山 登紀夫	性犯罪のリスクがある 知的障害者向けの認知 行動療法-資料編-	安藤久美子 (監訳)	性犯罪のリス クがある知的 障害者向けの 認知行動療法- 資料編-	本研究班	東京	2015	1-80
市川宏伸	近年の動向	樋口一宗、 丹野哲也(監 修)全国特別 支援学校知 的障害教育 校長会(編)	自閉症スペク トラム児の教 育と支援	東洋館出 版	東京	2014	34-35
市川宏伸	自閉症スペクトラムの 特性・治療	樋口一宗、 丹野哲也(監 修)全国特別 支援学校知 的障害教育 校長会(編)	自閉症スペク トラム児の教 育と支援			2014	

研究成果の刊行に関する一覧表

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
市川宏伸	診断基準	樋口一宗、 丹野哲也(監 修)全国特別 支援学校知 的障害教育 校長会(編)	自閉症スペク トラム児の教 育と支援	東洋館出 版	東京	2014	41-46
内山登紀夫	厚生労働省 平成 24 年度障害者総合福祉推 進事業 発達障害児者 支援とアセスメントに 関するガイドライン	特定非営利 活動法人ア スペ・エル デの会	厚生労働省 平成 24 年度障 害者総合福祉 推進事業 発 達障害児者支 援とアセスメ ントに関する ガイドライン		東京	2013	
内山登紀夫	ライブ講義 発達障害 の診断と支援		ライブ講義 発達障害の診 断と支援	岩崎学術 出版社	東京	2013	
宮岡等, <u>内山登紀夫</u>	大人の発達障害ってそ ういうことだったのか		大人の発達障 害ってそうい うことだった のか	医学書院	東京	2013	
水藤昌彦	社会福祉におけるとり くみと専門職の役割	藤原正範 古川隆司編	司法福祉	現代人文 社	東京	2013	
加藤博史, <u>水藤 昌彦</u>	司法福祉を学ぶ—総合 的支援による人間回復 への途	加藤博史, <u>水藤 昌彦</u>	司法福祉を学 ぶ—総合的支 援による人間 回復への途	ミネルヴ ア書房	東京	2013	

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
柗屋二郎	発達障害へのアプローチ 発達障害と司法	精神療法	第 41 巻第 3 号	95-102	2015
柗屋二郎	非行臨床と発達精神病理学	こころの科学	第 181 号	49-53	2015
柗屋二郎	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	26-31	2015
堀江まゆみ	知的障害・発達障害 青年の性のトラブル 解決に向けた特別支 援キャリア教育にお ける性アクセシビリ ティ支援	白梅学園大 学・短期大学 教育・福祉研 究センター研 究年報	No. 20	98-101	2015
堀江まゆみ,内 山 登紀夫,安 藤久美子,柗屋 二郎,大石剛一 郎,浦崎寛泰,野 沢和弘,水藤昌 彦,関口清美	障害触法行為者の支 援に向けたトラブル シューターと性犯罪 再犯防止 S O T S E C - I D	社会安全財団 研究助成報告 書		1-32	2015
内山登紀夫	発達障害へのアプロ ーチ 最新の知見か ら(第 5 回)発達障害 と療育	精神療法	40 巻 4 号	594-602	2014
内山登紀夫	ASD のライフサイクル に沿った治療・支援 のあり方 (特集 発達 障害の臨床 : 子ども の心の診察として)	小児科診療	77(12)	1777-1782	2014
近藤直司	内的なひきこもりへ の精神療法的アプロ ーチ	児童青年精神 医学とその近 接領域	55(3)	225-231	2014
近藤直司,上 菌礼	PDD を背景とする思春 期ひきこもりケース の臨床的特徴と支援, IV. 関連する諸問題	小児科医診療	12 号(107)	1831-1835	2014

研究成果の刊行に関する一覧表

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Takei R, Matsuo J, Takahashi H, <u>Uchiyama</u> <u>T</u> , Kunugi H, Kamio Y.	Verification of the utility of the social responsiveness scale for adults in non-clinical and clinical adult populations in Japan.	BMC Psychiatry	Nov18;14	302	2014
<u>近藤直司</u> , 公 家里依	自閉症スペクトラム症, 特集:小児の不登校への対応—原因からの視点—1	小児科	第 55 巻第 12 号	1813-1818	2014
<u>近藤直司</u> , 森 野百合子, 富永 卓男	注意欠陥/多動性障害 (AD/HD) の初期面接	臨床精神医学	43(4)	507-511	2014
渡辺由香, 尾崎 仁, <u>近藤直司</u>	子どもの自殺関連行動	精神科	24(1)	128-134	2014
榊屋 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	2-7	2014
榊屋 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	9 巻 1 号	107-113	2014
榊屋二郎	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	1837-1941	2014
榊屋二郎	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	134-138	2014
榊屋二郎	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	112-116	2014

研究成果の刊行に関する一覧表

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
市川宏伸	発達障害の支援団体 —当事者団体など—	精神科治療学	29 増刊号	116-118	2014
市川宏伸	D S M-5 と特別支援 教育への影響	LD 研究	23	152-159	2014
市川宏伸	発達障害に関する最 近の動向	公衆衛生	78	374-377	2014
市川宏伸	D S M-5 日本語 版：発達障害観 点の改訂のポ イント	地域保健	45 (11 号)	37-41	2014
安藤久美子, 岡田幸之	発達障害と併存障 害—自閉スペク トラム症の成人 例を中心に—	精神科臨床サ ービス	14 (3)	315-321	2014
安藤久美子, 水藤昌彦, 榎 屋二郎, 野沢 和弘, 堀江ま ゆみ	知的障害をもつ性 犯罪加害者への 認知行動療法ア プローチ SOTSEC-ID への 招待	犯罪学雑誌	80 (4)	139	2014
水藤昌彦	犯罪行為者処遇に おける刑事司法 と福祉の連携の あり方について の国際比較:オ ーストラリアと の比較において	犯罪社会学研 究	39	37-53	2014
山崎康一郎, 我 藤諭, 水藤昌彦	性加害行為のある 知的障がい者へ の支援に関する 調査:福祉と心 理教育による支 援の状況と課題	龍谷大学矯正 総合センター 研究年報	4	4-21	2014
太田達也	精神障がい犯罪者 の処遇を巡る韓 国の動向	犯罪と非行	178 号	147-165	2014