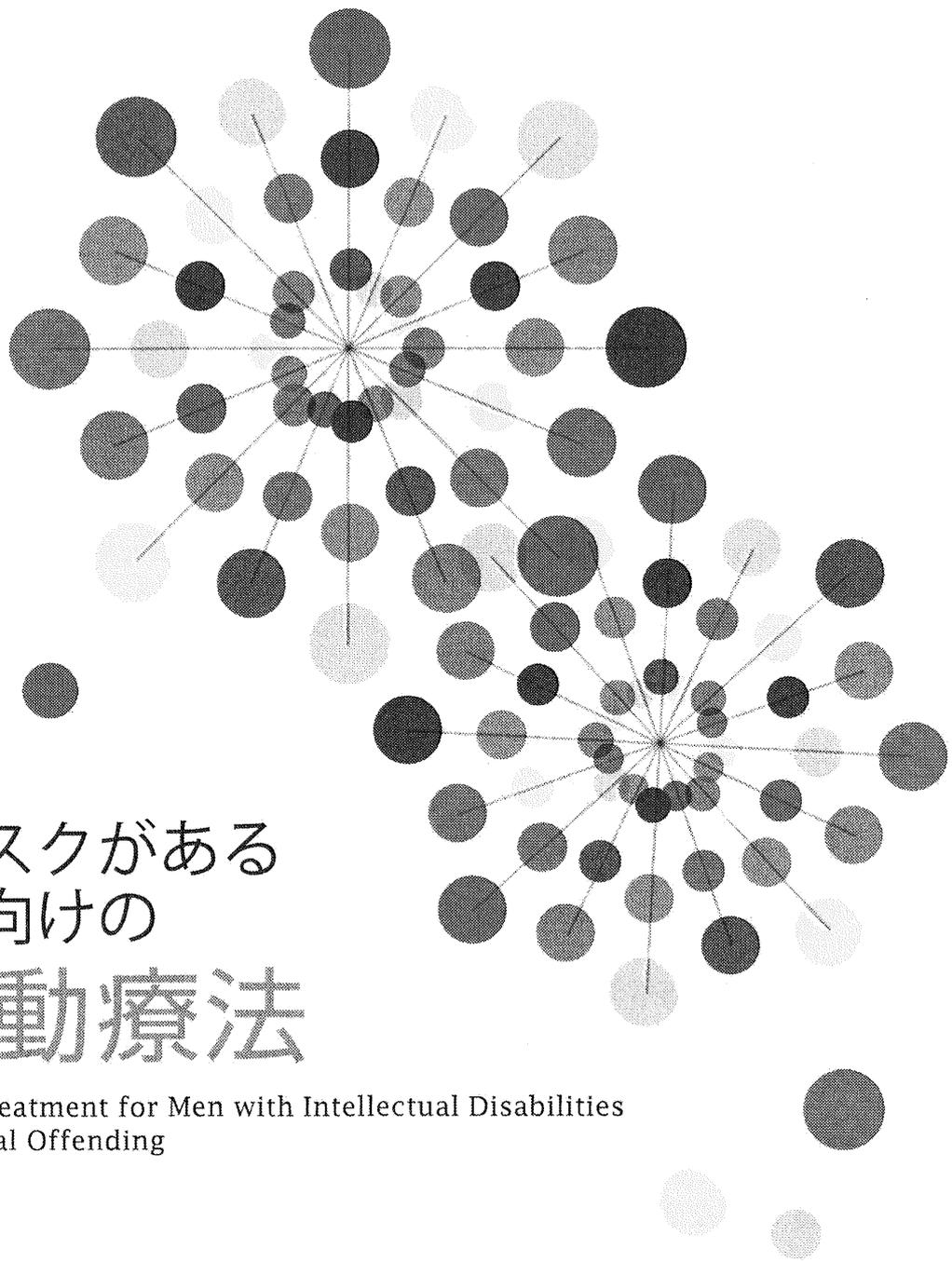


- statistical manual of mental disorders : DSM-5, 5th ed. APA, Arlington, 2013
- 3) Anckarsäter H, Stahlberg O, Larson T et al : The impact of ADHD and autism spectrum disorders on temperament, character, and personality development. *Am J Psychiatry* 163 : 1239–1244, 2006
 - 4) Asperger DDH : Die "Autistischen Psychopathen" im Kindesalter. *Archiv Fur Psychiatrie Und Nervenkrankheiten* 117 : 76–136, 1944
 - 5) Barneveld PS, Pieterse J, de Sonnevile L et al : Overlap of autistic and schizotypal traits in adolescents with Autism Spectrum Disorders. *Schizophr Res* 126 : 231–236, 2011
 - 6) Hofvander B, Delorme R, Chaste P et al : Psychiatric and psychosocial problems in adults with normal-intelligence autism spectrum disorders. *BMC Psychiatry* 9 : 35, 2009
 - 7) Howlin P : Outcome in Adult Life for more Able Individuals with Autism or Asperger Syndrome. *Autism* 4 : 63–83, 2000
 - 8) Kernberg OF, Selzer MA, Koenigsberg HA et al : *Psychodynamic Psychotherapy of Borderline Patients*. Basic Books, New York, 1989
 - 9) Kohut H : *The Analysis of the Self. A Systematic Approach to the Psychoanalytic Treatment of Narcissistic Personality Disorders*. International Universities Press, New York, 1971
 - 10) Lempp R (高梨愛子, 山本 晃訳) : 自分自身をみる能力の喪失について—統合失調症と自閉症の発達心理学による説明. 星和書店, 東京, 2005
 - 11) Lugnégård T, Hallerbäck MU, Gillberg C : Personality disorders and autism spectrum disorders : What are the connections? *Compr Psychiatry* 53 : 333–340, 2012
 - 12) Ozonoff S, Garcia N, Clark E et al : MMPI-2 personality profiles of high-functioning adults with autism spectrum disorders. *Assessment* 12 : 86–95, 2005
 - 13) Pilling S, Baron-Cohen S, Megnin-Viggars O et al : Recognition, referral, diagnosis, and management of adults with autism : summary of NICE guidance. *BMJ* 344, 2012
 - 14) Rogers J, Viding E, Blair RJ : Autism spectrum disorder and psychopathy : shared cognitive underpinnings or double hit? *Psychol Med* 36 : 1789–1798, 2006
 - 15) Rydén G, Rydén E, Hetta J : Borderline personality disorder and autism spectrum disorder in females –A cross-sectional study. *Clin Neuropsychiatry* 5 : 22–30, 2008
 - 16) Strunz S, Dziobek I, Roepke S : Comorbid psychiatric disorders and differential diagnosis of patients with autism spectrum disorder without intellectual disability. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie. J Autism Dev Disord* 64 : 206–213, 2014
 - 17) 高岡 健 : 自閉症スペクトラム障害とパーソナリティ障害. *児童精神医学とその近接領域* 54 : 463–467, 2013
 - 18) 十一元三 : 広汎性発達障害とパーソナリティ障害—発達障害の概念と基本病理からみた臨床の違い—. 石川 元編 : 発達障害とパーソナリティ障害—新たな邂逅—. *現代のエスプリ* 527. ぎょうせい, 東京, pp21–31, 2011
 - 19) Wing L : Asperger's syndrome : a clinical account. *Psychol Med* 11 : 115–129, 1981
 - 20) Wolff S, McGuire RJ : Schizoid personality in girls : a follow-up study—What are the links with Asperger's syndrome? *J Child Psychol Psychiatry* 36 : 793–817, 1995

* * *



性犯罪のリスクがある 知的障害者向けの 認知行動療法

Cognitive Behavioral Treatment for Men with Intellectual Disabilities
who are at Risk of Sexual Offending

Sex Offender Treatment South East Collaborative Intellectual Disability (SOTSEC-ID)
資料編

著: Neil Sinclair, Sarah-Jane Booth, Glynis Murphy

監訳: 安藤久美子 翻訳協力: 堀江まゆみ、榎屋二郎、内山登紀夫 編集協力: NPO 法人 P and A-J

Contents

3	Oxleas グループにおける各セッションのトピック	2
4	これまでに行われてきたグループ：ケント州グループの詳細	4
5	治療に関する情報シートと同意文書	6
6	研究のための情報シートと同意文書	15
7	ベッドフォードシャー州 Bromham の Wood Lea Clinic の守秘義務ガイドライン	15
8	クライアントからセラピストへの犯罪の開示に関する法規定	16
9	リスクアセスメント／リスクマネジメントモデル	18
10	ポストセッションチェックリスト／ポスト記録	34
11	MEN'S GROUP BACKGROUND INFORMATION AND DATA BASE SCHEDULE	39
12	各セッション内容の例	39
13	定期評価用シート	73
14	グループメンバーの詳細な連絡先や監督	76
15	Oxleas Group の参加者が作ったグループルールの例	77
16	有用なリソース	77
17	性教育／人間関係のプログラムの2つの例	78

性犯罪のリスクがある 知的障害者向けの認知行動療法

Cognitive Behavioral Treatment
for Men with Intellectual Disabilities
who are at Risk of Sexual Offending

Sex Offender Treatment South East Collaborative
Intellectual Disability (SOTSEC-ID)
治療マニュアル

著：Glynis Murphy, Neil Sinclair, Sarah-Jane Booth

監訳：安藤久美子

翻訳協力：堀江まゆみ, 榎屋二郎, 内山登紀夫

Contents

第1章 はじめに

1.1 SOTSEC-ID とは	8
1.2 協働協定	9
1.3 治療マニュアルの概要	10

第2章 導入

2.1 性犯罪のリスクがある知的障害のある人々	12
2.2 治療の必要性和治療課題	14
2.3 治療マニュアルの目的	15
2.4 これまでに行われてきたグループ	16
2.5 本プロジェクトの規模と将来的なグループ	17

第3章 参加者

3.1 参加基準	20
3.2 除外基準	23
3.3 対照群	24

第4章 倫理的問題

4.1 同意	28
4.1.1 治療への同意能力	29
4.1.2 治療への参加同意	30
4.1.3 研究への参加同意	31
4.1.4 インフォームドコンセントを得る	31
4.2 守秘義務とその限界	33
4.3 報告義務	33
4.4 リスクアセスメント	34
4.5 リスクマネジメント	36
4.5.1 治療に関連するリスクのマネジメント	36
4.5.1.1 コミュニティへのリスク	36
4.5.1.2 Men's Group に関連するリスク	37
4.5.2 研究に関連するリスクのマネジメント	38

Contents

第5章 アセスメント

5.1 初期あるいはスクリーニング変数	40
5.2 従属変数：プロセス	41
5.3 従属変数：結果	43
5.4 共変数	44
5.5 任意の測定尺度	45

第6章 プログラム運用の詳細

6.1 一般的な問題	50
6.1.1 グループの規模	50
6.1.2 グループの開催頻度と期間	50
6.1.3 グループの開催場所	51
6.1.4 セッションのサマリー	51
6.1.5 セッションの記録	52
6.2 セッション計画	52
6.3 セッションを計画する	53
6.4 セッションの枠組み	54
6.5 ケア者の関与	55
6.6 併用治療	56
6.7 ファシリテーター	56
6.8 グループからの除外	58
6.8.1 欠席	58
6.8.2 精神状態の悪化	59
6.8.3 グループにおける暴力・威嚇や脅迫・破壊的行動	60
6.8.4 グループで決めた守秘義務に関するルールの違反	60
6.8.5 治療を受けることが法的に義務づけられている参加者	61

第7章 治療モデルと治療アプローチ

7.1 治療モデル	64
7.2 セラピストの特徴と治療アプローチ	68
7.2.1 セラピストがグループにもたらす根本的態度と価値観	69
7.2.2 治療と良きものとするセラピストの資質	70
7.2.3 望ましいグループ内の治療風土	72

第8章 治療コンポーネントⅠ

8.1 グループのルール、目的、初期段階での社会スキルと共通言語の確立	76
8.1.1 グループのルール	76
8.1.2 グループの目的と否認への対応	77
8.1.2.1 グループの目的	77
8.1.2.2 否認に取り組むこと	78
8.1.3 初期段階での社会的スキル	81
8.1.4 共通言語の確立	82
8.2 対人関係と性教育	82
8.2.1 一般的な知的障害を持つ人々への性教育	82
8.2.2 性犯罪のリスクがある人々への性教育	83
8.2.3 対人関係/性教育のコンポーネントを立案する	84

第9章 治療コンポーネントⅡ

9.1 認知モデル	90
9.1.1 認知の歪みの説明	90
9.1.2 認知の歪みの変容	92
9.1.3 詳細な手引き	93
9.2 性犯罪のモデル	97
9.2.1 OK ではない(容認できない) 性的思考	98
9.2.2 OK でない性的思考を OK にする(やってもいいことにする)	99
9.2.3 性犯罪の計画を立てる	100
9.2.4 性犯罪を実行する	101
9.2.5 モデルの利用	101

第10章 治療コンポーネントⅢ

10.1 一般的な共感性と被害者への共感性の醸成	106
10.2 リラプス・プリベンション	108
10.2.1 背景	108
10.2.2 性犯罪へのリラプス・プリベンションの応用	112
10.2.3 本研究で作成したリラプス・プリベンションモデル	116
10.3 治療終了後	118

Contents

第 11 章 結論

結 論	122
-----------	-----

推奨文献（この版では省略）

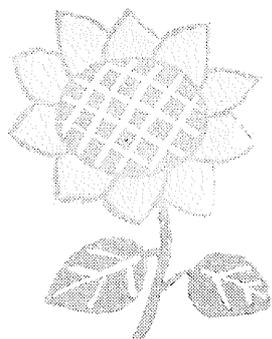
参考文献（この版では省略）

付録

- 14.1 研究チーム連絡先
- 14.2 協力協定
- 14.3 Oxleas グループにおける各セッションの話題と週ごとの展開
- 14.4 過去のグループ：ケント州グループの詳細
- 14.5 治療のための情報シートと同意書
- 14.6 研究のための情報シートと同意書
- 14.7 守秘義務ガイドライン（Wood Lea Clinic, Bromham, Bedfordshire 使用分）
- 14.8 クライアントによる治療者への犯罪行為の開示に関する法的要求（Wheeler, 2002）
- リスクアセスメント／リスクマネジメントモデル（Sinclair, Knox & Martin, 2000）
- 14.10 セッション終了後のチェックリスト／関係書類
- 14.11 グループの背景情報とデータベーススケジュール
- 14.12 特定セッションの内容
- 14.13 定期レビュー様式
- 14.14 グループ参加者の連絡先と指導監督条件記録様式
- 14.15 Oxleas グループによって作成されたグループルールの例
- 14.16 有用と思われる参考資料
- 14.17 性教育／対人関係プログラムの2つの例

第 1 章

はじめに



SEX OFFENDER TREATMENT SOUTH EAST COLLABORATIVE INTELLECTUAL DISABILITY とは

The Sex Offender Treatment South East Collaborative Intellectual Disability (SOTSEC-ID) は性犯罪のリスクがある知的障害のある人たちに治療を提供する専門家の協働グループである。Glynis Murphy (Tizard Centre) と Neil Sinclair (Care Principles) が最初にこのグループを立ち上げた。

本グループは以下のことを目的に作られたものである。

- このクライアントグループの治療に従事している臨床家が、この種の仕事をする上で直面する治療上の問題や倫理的な問題を話し合うための討論会の開催
- このクライアントグループ向けの認知行動療法的 (CBT) アプローチの適切な訓練とその普及
- このクライアントグループ向けの集団での認知行動療法の効果を正確に検証するために十分なサイズのデータセットの作成

一つ目の目的は、6～8週ごとに開催されるミーティングを通して、関心のある専門家を集めることである。これらのミーティングは大抵、誰もがアクセスしやすい中央会場であるロンドンの Munro Clinic (Guys Hospital) で開催される。

二つ目の目的は、性犯罪のリスクがある人たちを対象とした集団認知行動療法やこれに関連したトピックに関するカンファレンスや定期的なセミナーを準備することで達成される。

三つ目の目的として、適度に均質なクライアントの集団を対象に、論理的かつ標準的な方法で治療が行われることによって、共通したアセスメントや治療の枠組みの開発に取り組んでいる。そのため、比較研究を目的とした標準化やモデルの忠実性に関してはいくらか厚かましきもある。これらの治療プログラムの有効性を評価するため、SOTSEC-ID の責任者である Glynis Murphy 教授と Neil Sinclair には保健省からの研究助成が付与されており、Sarah-Jane Booth はこのプロジェクトに研究員として従事している。

本稿は SOTSEC-ID プロジェクトの一部として治療プログラムを進める臨床家に向けた治療ガイドである。

SOTSEC-ID に関心を持つ臨床家のデータベースは Tizard Centre の Murphy 教授が管理し、Sarah Jane Booth 研究員が定期的に更新している。ここには、下記のものが含まれる。

- 協働モデルに従って集団での認知行動療法を実施しており、データセットの作成に協力している専門家（中心グループ）
- このようなグループを現在は実施していない（しかし、将来実施する可能性のある）専門家や、協働モデルとは少し異なる形式でグループを実施している専門家（より幅広いグループ）
- 協働モデルに従って集団での認知行動療法を実施しており、データセットの作成に協力している専門家（中心グループ）
- このようなグループを現在は実施していない（しかし、将来実施する可能性のある）専門家や、協働モデルとは少し異なる形式でグループを実施している専門家（より幅広いグループ）

（いずれかのリストへの登録を希望する場合には、Murphy あるいは Sarah-Jane Booth に連絡してほしい（連絡先の詳細は、Appendix 1 参照）。

1.2 協働協定 COLLABORATION ARRANGEMENT

協働協定は、データセットの作成に協力している中心グループのメンバーが、グループの内容や形式をしっかりと、そして確実に理解できるよう、研究者と治療者を支援するためのものである（Appendix 2 参照）。

この治療マニュアルは、今後2年間で、ここで説明されているモデルに従ってグループを実施するすべての協働メンバーに提供される；そのかわりに、協力者は形式に従ってデータベース上に関連するデータを入力する。データはすべての参加者がアクセス可能なものであり、このデータを基としているすべての学術論文に、協力者全員の名前が含まれることになっている。モデルへの忠実性は次のような方法でグループ間で確保されるようになっている：

1. 協働モデルは、この治療マニュアルで明確に説明されている。
2. SOTSEC-ID のミーティングで、グループのファシリテーターそれぞれが定期的に報告を行う（およそ6-8週間に1回）。
3. 各セッションで扱われる内容を記録するポストセッションチェックリスト（セッション実施後のチェックリスト）を使って定期的に見直しを行う。
4. 治療環境（ファシリテーターのスタイルを含む）やグループの内容を評価するため、Sarah-Jane Booth（研究員）が各グループを訪問する。

また、協働メンバーは、待機者リストの対照群（コントロールグループ：例えば、グループに適しているが、そのグループが開始された後に紹介されたため、次のグループを待つ必要がある人など）においても事前の評価しておくことが望ましい。

協働グループのメンバーは、定期的な SOTSEC-ID のミーティングにおいて、本データセットやメンバー候補者の紹介などに関する問題を自由に議論することができるが、必要な場合はミーティング以外の機でも、Glynis Murphy や Neil Sinclair, Sarah-Jane Booth と連絡を取ることもできる（連絡先の細は、Appendix 1 参照）。

1.3 治療マニュアルの概要 OUTLINE OF THE TREATMENT MANUAL

治療マニュアルはいくつかの章に分かれている：より一般的な概念はマニュアルの前半に、治療法具体的なコンポーネント（構成要素）とその例はマニュアルの後半にある。

マニュアルは Glynis Murphy と Neil Sinclair がこれまでに実施してきた、性犯罪のリスクがある障害のある人たちへのグループ治療に関する議論から始まる。治療と研究、守秘義務やリスクアセスメント、リスクマネジメントなどに関する説明と同意を得ることに関する議論とともに、グループへの参加認められた者の特徴も詳細に記載されている。治療前、治療中、治療後に実施されるアセスメント尺度詳細も具体的に説明されている（Chapter 5）。グループを立ち上げるための運用上の詳細は（Chapter 6 例えば、グループメンバーの妨害的行動など、グループを実施する際に各ファシリテーターが直面する困難についての議論とともに記載されている。治療モデル（Chapter 7）や、グループを実施する上で果的であるとされている治療的アプローチの種類も説明されている。そして、特定の治療コンポーネント（構成要素）の後にはその詳細が説明されている（Chapter 8-10）。特定の治療コンポーネントはそれぞれその前に扱われた治療コンポーネントが基盤となるように作成されているが、参加者が内容を思い出すように、各セクションの要素は何度も繰り返される必要がある。結論にはどのようにポストグループ（連のセッションを終了した者を対象としたグループ）を開始するかに関する推奨についても概説している（Chapter 11）。

特集 発達障害の臨床—子どもの心の診療として

IV. 関連する諸問題

発達障害の子どもの反社会的展開への介入

榎 屋 じ 郎

福島大学子どものメンタルヘルス支援事業推進室

Essential Point

- 発達障害そのものが犯罪や非行を犯しやすいというエビデンスはない。犯罪という観点では加害者よりも被害者となる場合が多い。
- 発達障害の反社会行動は周囲の発達障害への不適切な対応から生じる二次障害の一形態として出現することが多い。発達障害の早期の発見と正しい支援によって防ぐことができる。
- 英国自閉症協会のSPELLは反社会行動を呈する発達障害者への支援にとっても重要である。
- 反社会行動を呈する発達障害者への介入に単一の正解はない。個人や1つの機関で可能な支援は限られており、支援チームを作らねばならない。

Key words 行動障害, 触法, SPELL, COMPAS

はじめに (背景と注意点)

平成12年に愛知県豊川市で発生した主婦殺害事件において、加害少年の「人を殺してみたかった」という供述内容とともに、少年が「Asperger症候群」であるとの精神鑑定結果が報道された。これ以降、発達障害と非行・犯罪の関係がわが国で社会的耳目を集めるようになり、センセーショナルな報道も続いた結果、発達障害全般に対して必要以上のスティグマが発生した。近年でも平成23年に発生した、小学5年生より30年以上ひきこもったAsperger症候群男性が、支援を続けてきた実姉を殺害した事件の裁判員裁判で、平成24年7月に大阪地裁が下した1審判決が社会に大きな波紋を起し、議論をよんだことは記憶に新しい。当該判決では、「動機の形成に関して、Asperger症候群が影響していることは認められるが、量刑上大きく考慮することは相当でない」「被告人は十分な反省をしておらず、社会復帰すれば同様の犯行に及ぶ心配がある」「Asperger症候群に対応

できる受け皿が何ら用意されておらず、その見込みもない」「家族が引き受けを拒んでいる」などの理由から、「許される限り長期刑務所に収容することで内省を深めさせる必要がある、そうすることが社会秩序の維持に資する」として検察側の求刑16年を上回る有期懲役刑上限の懲役20年という判決が下された(この1審判決については2審にて破棄され、その破棄判決である懲役14年が3審の最高裁において確定している)。この1審判決後、多くの報道機関が一般記事だけでなく社説や特集でも取り上げ、多くの団体や学会から反対声明が出された。

指摘された問題点としては、「発達障害を正しく理解したうえでの判決であったのか? 被告は本当に反省や内省がないのか?」「社会に受け皿がないのは本当か? 受け皿が用意される見込みもないのは本当か?」「受け皿がないのは被告でなく社会の責任であるのに、その理由から量刑を重くすることは適当なのか?」「障害を理由に量刑を重くすることは差別にならないか? 予防

拘禁につながらないか?」「Asperger症候群を抱える被告を現状の矯正施設に長く収容することが内省を深めたり、社会秩序の維持に資するといえるのか?」などがあげられる。確かにこれらの視点はすべて重要なものであるが、小児科診療の視点から重要なこととして「本ケースの問題行動の端緒が小学生時代に始まった不登校とひきこもりであったこと」を忘れてはいけないと考える。子どもの診療や支援にのみ従事していると長い視点でケースをみることを失念しがちとなってしまうが、本ケースのように発達障害を抱える子どもへの支援や介入を誤ったり怠ったりすると、場合によっては永い期間を経て悲劇的な事件へ発展する可能性もあるということをお忘れはならない。

そしてもう1点、本判決が発達障害と犯罪・非行の関係への誤った理解からくるスティグマの影響を多分に受けていることも重要なポイントである。発達障害自体が犯罪や非行のリスクファクターであるというようなエビデンスは存在していないし、発達障害者と犯罪の関係でいえば、加害者になるよりも被害者になるリスクのほうが高いことが指摘されている。子どもの診療にかかわる者の責務として、不要なスティグマを生み出さぬよう、このテーマは慎重に取り扱わねばならないし、隠蔽や誇張、誤解を招く表現を避け、これまで蓄積されてきた信頼度の高い事柄を客観的に検討していく必要がある。

自閉スペクトラム症と犯罪・非行

自閉スペクトラム症 (autistic spectrum disorder: ASD) 障害者による反社会的行動についての報告の端緒となったのは、Mawson (1985) による薬物への執着を呈した Asperger 症候群の男性が強迫観念を背景に赤子に暴力をふるったケースと思われる。この報告以降も ASD 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、ASD 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。ASD と反社会的行動や犯罪との関連性については一貫したエビデンスはなく、世界的にも統一された見解はない。ASD 障害者はその障害特性ゆえに社会内多数派である定型発達者が違和感を感じるような非社会的行動を呈してしまうことはしばしば認められるが、反社会的行動に興味を示す者は少なく、むしろ法律や規則などの社会内ルールを頑なに守ろうとする者も多い。ASD と反社会的行為を加害や被害の視点で捉えなおすと、ASD 障害者は、その障害特性ゆえに加害者となることよりもしばしば被害者になりやすい。ASD 障害者がいじめや虐待の被害を受けたという報告は多いが、これはその一端といえよう。

ADHD と犯罪・非行

複数の疫学研究によると注意欠如・多動症 (attention deficit hyperactivity disorder: ADHD) の罹患者の 30~45% は反抗挑戦性障害が併存し、反抗挑戦性障害の罹患者の 25~47% は素行障害に進展し、素行障害の罹患者の約 1/3 は反社会性パーソナリティ障害に進展する。これらの疫学調査結果は4つの障害に強い相関があることを示唆する。齊藤らはこれらの疫学知見を子どもの成長・加齢とともに ADHD 罹患者の一部が成長反抗挑戦性障害に進展し、そのまた一部が素行障害に進展し、最終的にその一部が成人以降に反社会性パーソナリティ障害に進展するという、破壊的行動障害 (disruptive behavior disorder: DBD) の進展、つまり「DBD マーチ」を提唱した。

発達障害者に反社会的行動が生じる背景

英国自閉症協会の Mills はこれまでの ASD と反社会的行動・犯罪に関する複数の報告を総合的に考察し、ASD 障害者による反社会的行動を含む問題行動を準備因子、誘発因子、永続因子の3因子から論じた。準備因子とは、その因子自体は問題

行動に直結しないが、それにつながりうる因子である。発達障害であれば衝動統制不良や興味の偏りなど、障害特性が含まれてくることが多い。準備因子が基盤として存在する中で次の誘発因子が生じてくると反社会的行動を含む問題行動が惹起される。誘発因子としてあげられている因子は、いじめや虐待の存在など二次障害を惹起する因子や感覚過敏など様々な誘因で生じる不安やパニックなど偶発的要素を含んだ因子である。永続因子とは反社会的行動を含む問題行動がくり返されるようになるための因子である。これには出現した問題行動への誤った介入や誘発因子の継続等のほか、誤った内的スキーマ（反社会的行動につながりやすい誤った思考パターン）の確立があげられている。これら3因子でのアセスメントはすべての発達障害と問題行動の分析に有効である。実施することで要介入のポイントを明確化し、正しい介入を選択しやすくするのである。

他にも、杉山らはAsperger症候群を罹患している者の一部は「ファンタジーと現実との切り替え困難」「対人的過敏性」「二次障害」などから暴力行為につながりやすくなると指摘し、また十一はASD障害者の反社会的行動を「偶発型」「性衝動型」「理科実験型」「高次対人過負荷型」に類型化できるとしている。

ADHDと反社会行動については実行制御機能障害という生物学的要因の存在、ADHDの罹患によって周囲の不適切な対応を招き、二次障害が生じるという心理社会的要因の存在、他の精神障害の併存等、複合的な要因が推測されている。

ここで二次障害について考えると、発達障害の本来の中心的概念は「何らかの脳機能の障害のために、年齢に期待される発達課題を達成できない」ことといえよう。したがって、本来は社会的評価とは無関係のはずであるが、実際は発達障害の障害特性は様々な社会的評価と結びつき、多くの場合で社会的評価は低下する。その結果として「いじめ」「虐待」「理不尽で過度な叱責」等が生

じ、それらが続くと本人の自尊心や自己肯定感は毀損し、他者や社会を信頼できなくなる。基本的信頼感が損なわれ、本人は大きな生きづらさを抱えるようになる。このようになると反応性に様々な症状が出現してくる。これがいわゆる二次障害であるが、二次障害の症状には抑うつや不安のように内在化していく症状もあれば、暴力や反社会的行動、不登校、ひきこもり等のように外在化していく症状もある。内在化と外在化は複合することが多い。発達障害に対して早期から正しい支援を受けられれば二次障害は生じないはずであるが、発達障害の存在に周囲が気づけず、誤った対応をくり返した場合は二次障害リスクが高まる。ここで厄介なのは、二次障害化症状が華々しく出現すると周囲の注意はそれらに集中し、結果的に基盤として存在する一次障害（発達障害）にいつそう気づけなくなってしまうことである。その帰結として社会的な評価がいつそう低下し、周囲の不適切な対応がエスカレートし、二次障害もいつそう増悪するという悪循環が生じてしまう。問題行動が悪化していく際には、このような状況が背景として存在することが多く、問題行動の改善や矯正には、このような状況へ適切に介入していく必要がある。

発達障害の子どもの反社会的展開への介入

反社会問題行動を起こす発達障害者に特化したエビデンスのある介入プログラムは世界的にも存在していない。したがって現状でできる最善の介入は障害特性を熟知し、それに最大限の配慮をしたうえで、エビデンスのある、既存の支援や介入方法を応用していくことと考えられる。また、反社会問題行動は社会的行動障害の一種と捉えることができるため、その対応に際しても高度に社会的な対応が必要となってくる場合が多い。つまり医療だけで解決しうるケースはレアであり、福祉・教育・行政・司法などの分野と連携・協力

しながら医療分野の果たすべき役割を考え、実行していく必要がある。

1. SPELL

英国自閉症協会はASD障害者への支援の基本理念としてSPELL (structure: 構造化, positive: 肯定, empathy: 共感, low arousal: 興奮させない, links: 連携) をあげている。筆者はこの理念はASD以外の発達障害者にも十分に適応できると考えているし、反社会行動を呈した場合にも大切な理念である。発達障害者はその障害特性ゆえに定型発達者と認知のずれが生じており、それが時として周囲の誤解を生んで状況を悪化させてしまうことがある。例えば加害行動について彼等は「悪いと思わない」「反省していない」「謝るつもりはない」等と発言して批判を受けることがあるが、実は彼等なりに「反省」や「謝意」をもっていることも多い。ところが彼等の認知、言語処理の中ではそれらが「ごめんなさい」という言葉につながらないのである。こういった発達障害者独特の認知のずれを理解し、共感するスキルを支援者が身につけなければ、彼等を正しく理解し支援することはできない。

2. COMPAS (コンパス)

長澤らが提唱したCOMPAS (collaboration model with teachers and parents for support to children with disabilities) は、問題行動を呈している障害を抱える子どもとかかわる教師や親への支援を目的とした協働モデルで、本来は教育モデルであるが、教育以外の各分野で応用可能である。本モデルでは、問題行動介入に際し1つの機関や部門で抱え込まず、専門家や家族も含めて幅広くチームを編成し、対象者とよく話し合い、対象者の利益になる(つまり対象者がモチベーションをもって取り組める)目標や計画を個々に設定し、結果として対象者と支援者がともにgood lifeを享受できるような支援を実現していくべきと提言している。客観的な記録の重要性も説いている。成功した支援情報も失敗した支援情報も今後の支援にとっては

大切な財産であり、その蓄積は当該対象者のみならず他の対象者への支援にとっても有用なデータベースとなりうる。

3. 犯罪矯正の応用

認知行動療法を基盤とした矯正技法としてリラプスプリベンションモデル、そして同モデルへの批判から生まれたグッドライブズモデル等が発達障害者の介入に応用できる。矯正施設や一部の福祉・医療機関で応用が始まっている。

おわりに

反社会行動を呈する発達障害者への介入に単一の正解はない。個人や1つの機関で可能な支援は限られており、支援チームを作らねばならない。そのうえで、SPELLを念頭においた支援を展開し、対象者とよく話し合い、綿密なアセスメントを行い、彼等の障害特性や背景、生きづらさ等を理解し、彼等の今後のGood lifeの実現のために必要な正しい支援を地道に提供していくしかない。そして触法障害者の支援は往々にして長期に渡って多様な支援が必要となるケースが多い。焦らず時間をかける必要があることも留意しておくべきであろうと筆者は考える。

参考文献

- ・ 榎屋二郎：発達障害と矯正医療。司法精神医学 9:107-113, 2014
- ・ 齊藤万比古・総編集, 本間博彰, 小野善郎・編：子どもの心の診療シリーズ 子どもの攻撃性と破壊的行動障害。中山書店, 2009
- ・ 榎屋二郎：発達障害を抱えた非行少年への少年院における矯正の実際～性加害矯正などを中心に～。児童青年精神医学とその近接領域 52: 522-526, 2011
- ・ 齊藤万比古・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, 2009
- ・ 長澤正樹, 関戸英紀, 松岡勝彦：こうすればできる問題行動対応マニュアル。川島書店, 2005
- ・ 齊藤万比古・総編集, 宮本信也, 田中康雄・編：子どもの心の診療シリーズ 発達障害とその周辺の問題。中山書店, 2008

- ・ 幸田有史：自閉症スペクトラム障害の青年期について。高木隆郎・編。自閉症 幼児期精神病から発達障害へ。星和書店。153-161。2009
- ・ Howlin P: Autism: Preparing for adulthood. Routledge 1997
久保絃章・他訳：自閉症 成人期にむけての準備。ぶどう社。2000
- ・ NPO法人Panda-J・編：2011 Panda-J発達障害セミナー「障害者の罪と罰」特集。NPO法人Panda-J。2011
- ・ 藤川洋子、井出 浩・編：触法発達障害者への複合的支援。福村出版。2011
- ・ 樹屋二郎：最近の反社会的な青少年たち。精神療法 38:187-194。2012
- ・ 齊藤万比古、原田 謙：反抗挑戦性障害。精神科治療学 14:153-159。1999
- ・ 十一元三：広汎性発達障害をもつ少年の鑑別・鑑定と司法処遇—精神科疾病概念の歴史的概観と現状の問題点を踏まえ。児童青年精神医学とその近接領域 45:236-245。2004
- ・ 杉山登志郎、辻井正次、石川道子・他：暴力的な噴出をくり返すAsperger症候群の症例検討。小児の精神と神経 40:303-312。2004

著者連絡先

〒960-1296 福島県福島市金谷川1
福島大学子どものメンタルヘルス支援事業推進室
樹屋二郎

厚生労働科学研究費補助金
障害者対策総合研究事業（障害者政策総合研究事業（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25～27年度 総合研究報告書

発行日 平成28（2016年）年3月
発行者 「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」
研究代表者 内山 登紀夫
発行所 福島大学大学院人間発達文化研究科
〒960-1296 福島県福島市金谷川1
TEL&FAX：024-548-5173

