

# 広汎性発達障害と触法行為に関する医療機関における実態調査

市川宏伸、桑原 斉（東京都立梅ヶ丘病院精神科）

## 1. はじめに

広汎性発達障害は、社会的相互交渉の質的な障害、コミュニケーションの質的な障害、興味・行動の限定された様式を3主徴とする神経発達障害である。1943年にKannerが自閉症を初めて記載した当時は比較的稀な障害であると考えられていたが、1980年代以降は、アスペルガー障害、特定不能の広汎性発達障害とその障害概念を広げ、現在では約200人に1人が罹患する稀ではない障害だと考えられるようになった。近年では“航空機乗っ取り殺人事件”、愛知県豊川市の“主婦殺人事件”長崎県長崎市の“幼児誘拐殺人事件”など、広汎性発達障害が関与した疑いのある事件がしばしば報道されるようになり、広汎性発達障害と犯罪の関係が一般世論でも注目を集めるようになってきている。

文献の上では少数ながら、広汎性発達障害者による殺人を始めとした触法行為が報告<sup>1)2)</sup>されるようになり、わが国でも、性非行<sup>3)</sup>、放火<sup>4)</sup>といった犯罪行為の報告が散見されるようになってきている。その結果として、性的関心型、理科実験型、高次対人状況型と称される<sup>5)</sup>その奇異な犯罪様式が徐々に明らかになりつつある。また、広汎性発達障害概念の普及と共に司法の現場では理解が難しいとされていた非行事例が広汎性発達障害という概念で説明できるようになってきたと考えられている<sup>6)</sup>。

司法の現場では不可解な触法行為が広汎性発達障害というフィルターを通すことで理解が深まり、積極的な精神医学的介入が望まれている。その一方で、実際の医療機関での広汎性発達障害者による触法行為に対する対応については、今までに十分な報告があるとは言いがたく、その実情は不透明である。

今回、我々は少数例ではあるが医療機関に受診歴があり過去に触法行為のあった広汎性発達障害者についての実態調査を行ったので報告する。

## 2. 対象と方法

都立梅ヶ丘病院の勤務医にアンケート調査を行い、都立梅ヶ丘病院に通院歴のある広汎性発達障害患者のうち、触法行為とみなされる行動の履歴がある症例を把握した。アンケート調査によって把握した13症例を調査の対象とした。13の症例はいずれも男性患者であり都立梅ヶ丘病院の初診時の平均年齢±標準偏差は11.7±5.1歳、調査時点（平成17年11月2日）の平均年齢±標準偏差は22.6±7.0歳であった。診断はDSM-IV-TRに基づいて行われ、自閉性障害が8例、アスペルガー障害が2例、特定不能の広汎性発達障害（Pervasive Developmental Disorder

Not Otherwise Specified : PDDNOS) が 3 例であった。診療録から後方視的に触法行為、触法行為時の年齢、触法行為後の処遇、再犯の有無、調査時点の社会適応、合併診断、知能テストの結果について調査した。複数の触法行為が 1 つの症例で認められた場合は、各々の触法行為について別個に、触法行為時の年齢、触法行為後の処遇について調査を行った。各症例の個人情報を守るために個々の症例についての詳細な記述は行わなかった。

### 3. 結果 (表 1)

13 の症例で計 18 件の触法行為が認められ、その内訳は傷害 (強盗傷害を含む) が 4 件、猥褻行為が 3 件、放火が 3 件、窃盗が 3 件、ストーカー行為が 2 件、公務の妨害、恐喝、脅迫行為が各々 1 件であった。18 件の犯罪行為について触法行為時の平均年齢  $\pm$  標準偏差は  $17.0 \pm 5.7$  歳であった。7 件の触法行為が梅ヶ丘病院に初診する前に為され、11 件の触法行為が梅ヶ丘病院に初診した後に為されていた。

触法行為後の処遇は、5 件で入院治療が行われ (鑑別所で入院が適切と判断された 1 件を含む) た。3 件で補導が行われ、2 件で逮捕されたが不起訴になった。家庭裁判所に送致され鑑別所に入所となり保護観察処分になったものが 1 件、鑑別所入所後の処遇が不明のものが 1 件であった。児童相談所に通所となったものが 1 件、新たに通院治療 (都立梅ヶ丘病院以外の医療施設) を開始したものが 1 件であり、4 件では触法行為の後になにも処遇が為されていなかった。

再犯については、9 件の犯罪行為の後に同様の触法行為が再度認められ、7 件では再犯は認められなかった。通院が調査時点で中断、あるいは終了している 2 件については再犯の有無は不明であった。触法行為後の処遇で入院治療が行われた 5 件についてはうち 4 件で再犯が認められていた。

調査時点の社会適応は、作業所通所が 4 例、高校通学が 3 例であった。福祉就労を行っているもの、入院中のもの、児童相談所一時保護所に入所中のもの、不登校で自宅閉居となっているものが各々 1 例であった。通院の中断した 2 例では調査時点の社会適応は不明であった。

合併診断については、10 例で精神遅滞、4 例で行為障害の診断が併記されていた。

知能テストは診療録に記載のある最新の結果を調査に採用した。知能テストの方式は WISC-III が 5 例、WAIS-R が 6 例、田中ビネー式が 1 例、鈴木ビネー式が 1 例で施行されていた。知能指数の平均  $\pm$  標準偏差は  $65.5 \pm 17.0$  であった。WISC-III を施行された 5 例、WAIS-R を施行された 6 例については下位検査の評価点を加算平均しそれぞれ図 1、図 2 に表示した。

### 4. 考察

今回の実態調査で重要な結果だと考えられたのは、18 件の触法行為

のうち 11 件が医療機関の受診後に為されているということと、触法行為後の処遇として入院が選択された 5 件の触法行為の後に 4 件で再犯が認められているということである。いずれの結果も、医療機関での治療が広汎性発達障害者の触法行為の抑止のため十分なものではないということを示唆している。その原因の 1 つには、精神科医療の技術的な問題が挙げられる。早期にはじめる、一貫したルールをつくる、社会性を伸ばす訓練をするという、一般的な対応策は提示されているが<sup>3)</sup>、根拠を持って広汎性発達障害者の触法行為に対して有効であるという治療法の報告はなく、医師それぞれの試行錯誤によって治療方針が決められているというのが現状である。

また、これらの触法行為に対して少年院送致、あるいは刑務所に収監されたものはなく（処遇が不明な 2 例は除く）、医療が対象者の責任を負う形で事が済んでしまっている。成人の統合失調症例でも同様に、刑事司法の関与が不十分であるといわれており、医療観察法施行後の運用体制の整備が求められる。

調査時点の社会適応は把握されている 11 例に関してはそのうち 8 例が、自宅で過ごし社会との接点も持っている状況であった。高機能広汎性発達障害の適応を調査した杉山らの報告<sup>4)</sup>によると GAF 尺度で就労群に比して触法群では有意に適応状態が不良であるとされている。今回の調査では対照群を置いておらず、また高機能ではない広汎性発達障害が過半数をしめることから直接の比較はできないが、杉山らの報告に反して触法行為を犯した広汎性発達障害者が必ずしも適応不良ではないということが示唆された。

合併診断については、13 例中 10 例に精神遅滞が、4 例で行為障害が診断されていたが、統合失調症、大うつ病、他の診断は為されていなかった。この結果は、広汎性発達障害者の触法行為が、現実検討を欠く精神病状態で行われているものではなく、広汎性発達障害それ自体、あるいは知能の低さから触法行為が生じているということを示唆し、抗精神病薬、抗うつ薬などの薬物療法による状態改善の期待が持ちにくいことが考えられた。

WISC-III の加算平均の結果は、言語性検査で「理解」が最も高く「数唱」が最も低かった。また、動作性検査では「組み合わせ」が最も高く、「記号探し」が最も低かった。一般的に広汎性発達障害では言語性検査で「理解」が最も低く「数唱」が最も高いと考えられており<sup>5)</sup>、今回の結果はまったく逆のプロフィールである。例数が 5 例と少なく、また「理解」「数唱」の評価点も突出したものではないので断定的なことは言えないが、比較的保たれた「理解」が触法行為と関係あるのか、あるいは突出して高い「数唱」が触法行為の抑制因子であるのかもしれない。一方 WAIS-R では言語性検査で「数唱」が最も高く「理解」「単語」「知識」が最も低かった。動作性検査では「組み合わせ」が最も高く「符号」が最も低かった。この結果は WISC-III とは異なり、一般的な広汎性発達障害のプロフィールと大きく異なった

物ではなかった。十一は性非行のあったアスペルガー障害の3症例のWISC-Ⅲ及びWAIS-Rの結果を報告しているが<sup>11)</sup>、この結果から3症例の共通点は見出せなかったと結論している。今回の結果でもWISC-ⅢとWAIS-Rで大きく結果が異なり解釈には注意を要する。今後、症例数を増して検討しなければいけない課題である。

本研究の結果を踏まえ、広汎性発達障害者の触法行為に対して有効である治療法が開発されることが期待される。しかし、精神科医療が技術的に不備である状況にも関わらず医療機関が再犯の責任を負うという状況の中で、治療法を開発することは困難である。今後は、刑事司法との連携をより密にし、広汎性発達障害者の触法行為の再犯を防止する策を講じることが望まれる。

## 文献

- 1) Mawson D, Grounds A, Tantam D: Violence and Asperger's Syndrome: A case Study. *British Journal of psychiatry*, 147, 566-569, 1985
- 2) Baron-Cohen S: An assessment of violence in a young man with Asperger's syndrome. *J. Child. Psychol. Psychiat.*, 29, 351-360, 1988
- 3) Howlin P: *Autism. Preparing for adulthood*. Routledge, London, 1997
- 4) 十一元三、崎濱盛三：アスペルガー障害の司法事例-性非行の形式と動因の分析-。精神神経学雑誌、104、561-584、2002
- 5) 熊上 崇：アスペルガー症候群-成人症例の報告-(1)-アスペルガー障害（アスペルガー症候群）を持つ少年の放火事例-。精神科治療学、19、1217-1221、2004
- 6) 十一元三：アスペルガー障害と社会行動上の問題。精神科治療学、19、1109-1114、2004
- 7) 藤川洋子、梅下節瑠、六浦祐樹：性非行にみるアスペルガー障害：家庭裁判所調査官の立場から。児童青年精神医学とその近接領域、43、280-289、2002
- 8) 杉山登志郎、河邊真千子：高機能広汎性発達障害青年の適応を決める要因。精神科治療学、19、1093-1100、2004
- 9) 神尾陽子、十一元三：高機能自閉症の言語：Wechsler 知能検査所見による分析。児童青年精神医学とその近接領域、41、32-43、2000
- 10) Siegel DJ, Minshew NJ: Wechsler IQ Profiles in Diagnosis of High-Functioning Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 26, 389-406, 1996
- 11) 十一元三：性非行にみるアスペルガー障害 認知機能検査所見と性非行の特異性と関連。児童青年精神医学とその近接領域、43、290-300、2002

表1 広汎性発達障害の犯罪行為

症例	犯罪行為	犯罪時の年齢	犯罪後の処遇	再犯の有無	調査時点の処遇	合併診断	知能指数
1	猥褻行為	18	入院	あり	作業所通所	MR	33
2	公務の妨害/放火	10/14	入院/児童相談所通所	あり/なし	不登校	MR/CD	60
3	放火	34	不起訴	なし	福祉就労	MR	61
4	強盗傷害	17	鑑別所→保護観察	なし	普通高校通学		96
5	窃盗/強盗傷害	16/18	入院/鑑別所→不明	あり/不明	18歳以降不明	MR	61
6	猥褻行為	22	不起訴	あり	作業所通所	MR	61
7	傷害	15	鑑別所→入院	なし	単位制高校通学	MR/CD	69
8	猥褻行為	12	なし	あり	児童相談所一時保護	MR/CD	62
9	ストーカー行為	14	なし	不明	15歳以降不明		76
10	脅迫行為	16	入院	あり	定時制高校通学		101
11	窃盗	16	なし	あり	入院中	MR/CD	54
12	ストーカー行為	27	なし	なし	作業所通所	MR	64
13	放火/傷害/恐喝/窃盗	12/15/15/16	通院/補導/補導/補導	なし/あり/あり/なし	作業所通所	MR	54

MR: Mental Retardation 精神遅滞 CD: Conduct Disorder 行為障害

図 1

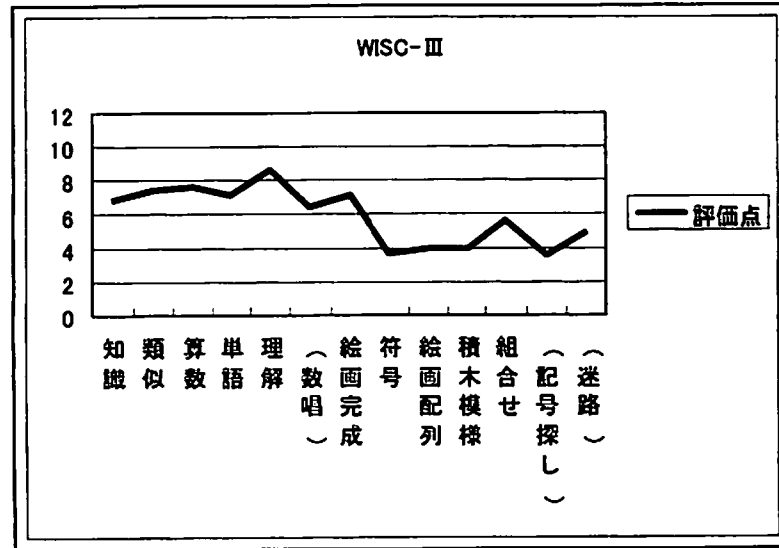


図 2

