

< 2013年度 第2回定期研究会 >

## 京都医療少年院の紹介 精神科臨床の立場から

講 師：西口 芳伯 (京都医療少年院医務課長)

日 時：2013年11月16日(土) 13時～15時

今回の研究会では、法律を犯すにいたった少年たちの苦悩、臨床の場で日々少年たちと向き合う現場の苦悩、そして苦悩の根底にある看過できない社会問題、さらに我々に何ができるのか焦りにも似た感覚を覚えた。それは受講者アンケートにも現われていた。本研究会のまとめに際して、受講者アンケートのいくつかの傾向を手がかりにまとめたい。

○実は、医療少年院のことをよくわかっていない

我々は、医療＝病気を治療する場であり、総合病院のように治療のための人や機材・設備が準備され、治療が困難な少年には一層手厚い医療が提供されているはずだとイメージする。ところが、医療少年院の現実には病院ではなく診療所水準の医療しか提供できず、地域社会にある医療機関の協力が不可欠である。例えば、出産は近隣病院に依頼しているが、そこから断られれば妊娠少年は行き場を失う。さらに家庭裁判所による医療の決定は、インフォームドコンセントの手続き不十分で強制というパターンリズムを含んでいる。これらに対し受講者は、医療少年院は魔法の杖を使って矯正できるという幻想を抱いていたと感想を述べている。

実は、少年法のことをわかっていない

少年が生きる社会は大きく変化しているが、少年法は昭和23年の制定時から骨格が変わっていない。例えば、刑罰法令に触れる行為をする虞(おそれ)のある少年、すなわち将来の危険性を根拠に司法処分できる規定が少年法にある。それに受講者は違和感を抱いた。あるいは少年法制定当時は親が子を引き取るのが当然であったが、現在は少年院から戻る際に引き受けを拒む親や収容継続を望む親が増えている。少年は更生の努力をしているのに引き受けの不調があり、通常は1年程度で済む収容が6年に及んだ例が医療少年院であった。また、司法対象になり医療少年院に収容されると、本来受けられるべき地域社会内の福祉から切り離され、反って問題解決が妨げられた例も紹介された。障がいを抱える受講者は、「福祉支援を先に行い、その後少年院で更生させた方が良い」というコメントを寄せている。

なお、児童養護施設や教育機関、精神医療機関、児童相談所、そして子供を持つ親など今回の受講者は多様であった。多様な受講者が、少年たちの人生の再構成にむけた物語に関心をもった。こういった周囲の関心を、少年たちの今後に取り入れることはできないものか。西口先生からより深く少年のことを聞きたかったと講演時間の短さの指摘も寄せられた。

実は、少年院のことがわかっていない

少年院の指導領域は、生活指導、そして職業補導、教科教育、特別活動、保健・体育に大別される。これらは標準化された時間割を集団で行い、社会性の獲得を目指すという。ただ、この集団生活＝社会適応という物語ないし場の設定が、病気や障がいなどで能力が制約された少年にとっては必ずしも解決に結びつかないことを学んだ。そして、医療が前提の少年院で確実な利益が見込めない場合は「治療しない」という選択があることを学んだ。多様性を認め合う社会にあって、少年院では少年と職員が矛盾と葛藤を抱え込んでいるように思えた。それは限界点まで来ている。共に悩み、そして変えていく必要性を訴える感想は、事態の深刻さに共感したあらわれであろう。

## 第2回研究会：西口先生配布資料（参考）

### 【自閉症障害の診断をもとに医療少年院に収容された18歳の少年】

幼少時から集団内で小さなトラブルがあり、小学生時に万引き、養護学校入学時に精神科を受診、IQ70程度、「自閉症および強迫性障害」と診断され投薬開始、強迫行為は軽減するが万引きが増加、警察沙汰となり家庭裁判所の案件となる。保護者自身が知的障害かつ共働きで経済的に苦しく少年のことまで手が回らず。

家裁指示の少年鑑別所収容により手洗いやチェックなどの強迫症状が悪化、同所医師Aによる診断「自閉症障害および強迫性障害」で治療必要の意見を裁判官に提出。

家庭裁判所の決定：虞犯（万引きの被害額は軽微）で保護措置必要、自閉症障害と強迫性障害に対する医療措置も必要であるため医療少年院収容指定。

少年院収容に反応して自傷行為が生じるが、投薬により強迫行為は小康状態、相手の機微を察した行動や意図的に笑いを取ることが観察され少年院医師Bは自閉症障害の診断に疑問、「収容負荷による適応障害」に変更、通常より半年遅れの1年半後に親元に戻る。

ところが収容解除後に再び万引きを行い少年鑑別所に再収容、同所医師Aは再び「自閉症障害」と診断、また同所収容時にストレスで抜毛行為が始まり河童のような頭になる、前回同様「虞犯、医療措置が必要」の理由で結局再び収容決定。

再収容後ほどなく固まる、唸る、失禁するといった問題が生じ「拘禁反応」と診断され、拘禁反応改善のための治療が実施（自閉症の治療は特に実施されず）、今回も1年以上を経てようやく受け入れ施設が決まり収容解除。

収容解除後のサポート体制は初回収容時と大きく異なり、能力に限界のある保護者任せではなく福祉事務所を初めとする支援機関がケア会議を行い継続的な支援と経済的援助の仕組みを整えた。その結果、相変わらず小さなトラブルがあるが万引きはなくなり事件とならずに経過する。

検討課題：診断することが「治療 問題解決」に結びつかない場合どうするか、福祉支援があれば収容の必要は無しか、自閉症治療の医師意見は要らぬお世話だったか、弊害の大きい「治療」の中止

を決断、他の手段で社会全体のダメージコントロールを図る、私たち自身や地域もリスクを共有して対処に関わる一員となる・・・

\* 自閉症障害 (自閉症、広汎性発達障害) とは

幼少時から能力に障害がある人 (発達障害者) の一型で、共感性などの対人コミュニケーションの問題、著しいこだわり等が特徴で知的障害も伴う。知的障害が軽い場合をアスペルガー障害と称す。

\* 障害対処は、まず療育 (治療的教育) やリハビリ、刺激やストレス軽減の環境調整が基本となり、薬物治療は補助に留まる。ただし他の精神障害が合併する時はその治療を行う。

(研究会報告担当者: 黒木邦弘)