

《講 演》

## 京都医療少年院の紹介

——法と医療の接点——

西 口 芳 伯

今日話すことは医療少年院に関することですが、前半のテーマは少年法についてです。少年法というのは刑法と同様に違法行為に対する法的なシステムのひとつですが、異なった対処の仕組みであるということを取りあげます。この少年法ですけれども、しばしば大人の刑法の子供版といいますか、刑法の簡易版のように受け取られる方がいます。刑法の規定では刑務所に収容されますけれども、少年法の規定でも少年院に収容され、この二つは身柄を拘禁するという点で外形的に似ています。けれども、その内容や目的は異なります。大人と子供というのは実際には全然違うものです。例えば病院に小児科という独立した診察科が設けられていることは皆さんご存じでしょうが、医学部を卒業して研修医で小児科へ行った時にまず最初に言われることは、子供は大人を単に小さくしたものではないということです。大人にしていることを単に小さくしただけで子供に当てはめると、かえって病気をこじらせるということ、これをいちばん最初に言われます。からだの構造や機能が大人とは違うので、子供に固有の治療や評価をしなければなりません。このことは精神面でも同様で、刑法による処罰と少年法による処罰、正確に言うと少年法では保護処分ですけれども、これらを区別する根拠もそうしたところにあると思います。このことが今日お話ししようとする前半のテーマです。そして後半は法律による收容措置と医療措置の関係についてです。

もう一つ、実は今日の講演の話を持って来ていただいた時に責任能力についても話をしてほしいという依頼があったのですが、今日お話ししようと思ってい

ることは、刑法の責任能力概念の話ではありません。しかし直接は関係しませんけれども、少年法の考え方を通して別の視点から責任能力概念を考えてもらうという意味はあるのではないかと思います。つまり、少年法における再犯防止や責任の取り方というものを通して刑法の責任能力概念を見直してみるということもできるのではないのでしょうか。犯罪行為をした人に対しては刑罰を与えることになっています。しかしそういった処置になじまない人、例えば子供であるとか知的障害や精神障害のある人、そうした人たちは刑事責任能力が完全でないために刑法の対象からはずされます。そうすると法律上は対処する手段がなくなってお手上げかというところ、そうではありません。犯罪行為に対する手段というものは刑罰だけに限りません。刑罰による対処以外にも幾つかのやり方が法律上のシステムとして行われています。少年法もそうですが、司法措置と医療措置の重なる法制度として今年の7月に成立した法律、いわゆる心神喪失者等医療観察法も、刑法の責任能力概念の制約を緩めて法律上の対処をしようとする試みの一つだといえます。

では前置きはそのくらいにしまして少年院とは何かについて、まずお配りしました資料の初めの方①に4つほど少年院について説明を書いておきました。最初は目的ですが、これは非行少年の保護育成を目的として少年院に強制的に収容して教育することです。これに関して少年法の第1条を資料⑤に載せてありますが、少年法の目的は「非行のある少年に対して性格の矯正および環境の調整」をする、矯正とは曲がっているものを真っ直ぐに正すという意味の矯正で、環境とは家庭環境や生育環境ですが、性格の矯正と環境の調整を行う手段の一つとして強制的に少年院に保護収容することが認められています。

少年法の目的は刑法以上に再犯防止に踏み込んでいます。したがって、単に収容期間だけおとなしく生活をしているだけでは目的が達成されません。収容されている間に性格の矯正を要求されるわけです。そのために収容中どういった生活を送るかというところ、規則正しい集団生活のもとで矯正教育という特別な教育を受けています。収容されている少年たちは、決まった日課にしたがって集団生活の中で少年院の教官から非行防止の指導を毎日受けるというものです。

次にどういった非行少年が少年院に收容されるかといいますと、非行少年全体の非常に限られた部分です。最近の数字では、少年院に收容という家庭裁判所の決定を受けるのは非行ケースの4パーセントから5パーセント程度です。年間10万件以上が非行で検挙されるわけですが、重大な非行行為や非行が繰り返されるといふ例などのごく一部の非行少年が少年院へ收容されるわけ

です。  
4番目に收容期間、つまり性格の矯正、正しい性格になるという目的を達するまでどのくらい收容されているかということですが、これも刑法と全く違っています。少年法では再非行防止効果が上がるまでの不定期という規定です。少年院が一番下のケースだと14歳から收容され20歳が上限で、事情によっては23歳までであったり26歳までという規定がありますので、收容の効果があがらなければ10年以上收容されることとなります。実際にまずそうはしませんけれども規定上はそうなっています。

ちなみに最長の26歳までの收容上限とは医療少年院に関わる特別な規定で、精神障害に限って例外規定があります。その理由は精神障害のために社会の治安に害がある場合とはっきり書いてあります。今年成立した心神喪失者等医療観察法についての歴史的経緯、刑法改正草案にあった保安処分制度について1960年代からの議論があったことを知っている者にとってはちょっとした驚きですが、少年法にはすでに50年以上も前から社会の治安に害がある場合に精神障害者の收容を特別に延長出来る規定があったわけです。

さて收容期間が不定期という規定ですが、それは資料⑤の少年院法第12条のところに示されています。少年院法の第12条には、「少年院の長は、在院者に対して矯正の目的を達したと認めるときは、地方更生保護委員会に対して、退院の申請をしなければならない。」とあります。これをいいかえますと、矯正の目的、つまり性格の矯正が達成されて再非行が防止されるという効果があがったと認められなければ退院申請はされない、收容期間が延びることになります。

次に資料②の生活指導の説明に進みますが、少年院で行われている矯正教育

を大きく2つに分けると、この後で説明する生活指導とそれ以外に分けることが出来ます。生活指導以外の教育内容は、例えばきちんと学校に行っていない人も多いため漢字や計算などの学校教科の教育をしたり、少年院を出た後で仕事に就きやすいように職業教育をするといったことです。一方で生活指導は矯正教育の基盤にあたるもので、少年院の教育の特徴だと思えます。

では生活指導というのは何かといいますと、収容少年の生活のあり方を指導することですが、矯正教育でいう生活とはものの見方、感じ方、考え方などを含む生活全体のあり方、ひいては生き方につながるものとして捉えています。したがって少年の更生のための教育として最も基礎的な働きかけと位置づけられています。資料の②「生活指導」にありますように、これを教育的な技法と心理的な技法、このふたつに分けて考えるとわかりやすいと思えます。人間的な成長や社会性の成熟を促す方法をまとめて教育的な指導技法と呼んでいます。例えば、集団の各メンバーに対する規律同調作用を利用して、集会指導の中で望ましい価値観や態度の再学習と、間違った部分の修正が行われています。もうひとつは心理療法的な指導技法と呼ばれるものです。少年院に収容される少年は恵まれない生い立ちや社会状況によって心理的になんらかの偏りのあるケースが少なくありません。そういった心理的な障害がある場合には自然な生長がそこで阻害されるので、教育的な指導だけではなかなか効果が上がりません。障害に応じた専門的な技法を併用することになります。社会適応能力を向上させる目的で行う、そうした専門技法として、資料にあげているようないろいろな技法が適宜行われます。

では次に資料③の「生活のしおり」から紹介」というところと④「少年院の日課」の説明に移ります。これらは少年院で行われている教育指導の重要な一面をよく表しているのではないかと思います。

先に少年院の1日の生活についてですが、全寮制の学校と同じように何時に起きて何時に何、次に何をすることが決まっています。それが日課表と呼ばれるスケジュールで一例が紹介してあります。朝は7時に起きて、食事をして、朝礼に出ると、夜の8時50分の消灯までスケジュールがずっとあって、

こうした生活が日曜日も含めて収容中毎日続きます。そして毎日他の少年とともに行動する生活でプライバシーは大きく制限されています。

このように収容中の生活は非常に窮屈といえは窮屈ですが、その中で規律を保つのにどのような方針で臨んでいるか、「生活のしおり」に見ることが出来ます。「生活のしおり」は収容された少年に少年院の生活をオリエンテーションするためのパンフレットです。説明の一部を資料に載せておきました。この懲戒基準だけを見ると、これで処分するのはちょっと不公平じゃないか、今の学校でこういうことをやると管理教育と批判を受けたり文句が出ると思う方もあるでしょう。しかし、収容されている少年の心の中まで踏み込んで教育するという矯正教育の特徴が現れていると思います。単に客観的な比較や根拠だけにとどまらない教育的介入を目指している、つまり見かけ上の平等や言葉の上だけの説明で良しとするのではなくて、本人の態度や動機、心の中まで踏み込んで評価するという姿勢が特徴です。それがこの規則違反に対する処分の説明にはっきりと書かれています。

例えば、きまりに反する行為をすると処分されるのは当然ですが、そうした行為を考えていても自分が実行しなければ処分されないか？そうではありません。計画したり、そそのかしたり、手助けすることも訓戒、謹慎の処分対象にしています。

処分の重い方から順に見て行きましょう。20日以下に暴行、傷害、逃走とあるのは当然ですけれども、その後に反抗、自傷があがっています。少年院では「少年院の日課」にあるような与えられたスケジュールに従い、さらに生活指導をはじめとする矯正教育を毎日受け続けます。そうした生活に反抗する気持ちがでてきたり、ストレスをため、それをまぎらわすためにリストカットのように自分自身を傷つけることもあります。しかし、それらはだめということです。最近では学校や大学でそうした人が増えてカウンセリングの要望が増えていると聞きますが、少年院ではルール違反になって一番重い処分を受けます。自分の体を傷つけてストレスを発散させているだけで、誰にも迷惑をかけないから放っておくという立場は取っていません。そして20日以下の最後に療養指示

違反とあります。これは、治療上こうしなさいと指示が出ると、それに従わなかったらだめということです。これも自分の病気だから自分で勝手にするということを認めていません。収容目的の一つとして病気を治すことが決められると、本人が望んでいなくても治すことになります。一般の医療で重視されている治療選択の権利、インフォームドコンセントとは異なる考え方です。

次いでもう少し処分日数の軽いものに入りますと、15日以下に日課拒否とあります。これは決められているスケジュールに合わさずに怠けていたり勝手なことをしていると処分されるということです。10日以下とか7日以下になると、かなり特徴的なものが入ってきます。10日以下の不正喫食、これは食事やオヤツを勝手にやり取らないという決まりです。当事者同士が合意してやり取りすることだから認めるか？いやそうではないという決まりです。また、10日以下の最後のところに集団の平穩を乱す行為とあります。学校ではクラスを平穩に運営するのに悩まれる先生が増えましたが、これも少年院ではきちんと処分の対象にしています。次に7日以下の不正通信、不正交友、まず不正通信というのは勝手に手紙のやり取りをするというだけではなくて、もう少し広い範囲の行為が対象です。勝手に隣の人と話をするのもだめです。厳しく運用すると、授業中や休み時間に勝手に隣の人と話をするとは注意されるだけではなくて処分の対象になります。不正交友も同様で少年同士の自由な交流を場合によっては教育上の判断で制限することになります。自由な交流にも善いものと悪いものがあるという考え方です。それから嘘、差別行為、いやがらせは処分されて当然ですが、さらに踏み込んで、態度が悪いのも処分されます。

そして、このように処分の基準を示した後に2行ほど説明が加わっていて、これもまた重要なことが書いてあります。動機や態度などを考慮して処分の最終決定をしますとあります。懲戒基準表で20日以下と定められた同じ違反行為でも、例えば動機、悪質であったのか、そうでないのか、その動機の如何によって処分に裁量を働かせると明言しています。動機以外の判断要素として態度、処遇段階などがあげられています。処遇段階というのは少年院の教育の進み具合のことで、収容されたばかりだと中の仕組みがよく分からないだろうから処

分は軽くする、反対に相当期間経つのに同じ規則違反をすると、分かっているはずなのに決まりを破ったということで重く処分される可能性があります。矯正教育という教育システムでは、同じことをしたから同じ評価するという単純な平等ではありません。同じ行為であっても、その人の性格や置かれている状況に応じて違う評価をしてもよい、教育上積極的に認めるというシステムになっています。ここには人に対する教育の原点になるようなところが含まれていると思います。

さて、次は医療少年院の紹介に移ります。医療少年院はしばしば少年院の病院と紹介されることが多いのですが、先に触れたような少年法の規定の下に医療少年院は運営され、矯正教育を目的とした施設です。したがって病院だと単純に考えていただくと誤解が生じます。病院という部分はありますけれども、それ以上に少年院として運用されています。施設紹介の公式パンフレットを見ると「京都医療少年院は、西日本における少年院の医療センターとしての性格を持つ医療専門の施設です」という書き方になっていて、病院とは書いていないところにそういった意味が含まれています。その辺りを今日お話ししてみようと思いますので、単純に病院と考えるわけにいかない、この点を理解していただければ幸いです。

さて京都医療少年院の対象者は西日本で、東日本の方は東京に関東医療少年院があり、日本全体を二分することになっています。また収容されてくるケースは、資料⑥の「少年院収容対象者の治療」のところに示したように、家庭裁判所が少年院に送致決定して医療少年院で治療しなさいと指定されたケースと、もう一つは一般の少年院に収容されたけれども病気になったり検査が必要になって専門的な医療が必要になったケースがあります。いずれも必要が無くなると医療少年院から一般の少年院の方に移されます。

次に資料⑦の「医療少年院収容少年のプロフィール」に移って、収容されている少年の病気でいちばん多いのは精神科関係のケースです。10年ほど前までは大体半分程度であったのが、じりじりと増え現在は精神疾患が大体7割、身体疾患が3割です。まず身体疾患で多いのは肝炎や骨折、最近はちょっと減り

ましたが気管支喘息，そして今年はどうしてかクローン病が多く収容されています。また女性だと中絶も含めて妊娠のケースが少なくありません。次に精神疾患で多いのは薬物中毒の後遺症です。その次に精神分裂病（統合失調症），てんかん，そしてアスペルガー障害や自閉症，ADHDなどの発達障害，それに劣らず人格障害や摂食障害などです。そして，複数の病気を持つケースが一般の病院より多く，相当数が病気を2つ，場合によっては3つ，ないし4つということもあって，3割から4割くらいが複数の病気を持っています。

幾つか典型例をあげると，肝炎と薬物中毒の後遺症，骨折とてんかん，人格障害と薬物中毒の後遺症といったケースです。これらは非行行為に関連する病気ということが言えると思います。例えば肝炎と薬物の組み合わせは何を意味するかと言いますと，覚醒剤を注射する時に非合法でやるわけですから，しばしば注射器を仲間と共用したり，誰かが使った後の注射器をいい加減に洗っただけでまた使うことがあります。すると血液を介してエイズなど病気が移り，そのひとつが肝炎です。覚醒剤を注射をしているうちに薬物中毒の後遺症になり，注射器を介して肝炎にもかかってしまうというケースです。次の骨折とてんかんの組み合わせは，これも暴走行為をして交通事故を起こす，その時に足の骨を折ったけれどヘルメットをきちんとしていなくて頭のケガもして外傷性のもてんかんになる。足の骨折と頭のケガによるてんかん発作という組み合わせになります。また人格障害と薬物中毒というのは，例えば覚醒剤をずっとやっていると，幻覚や妄想といった症状だけではなくて長い間にその人の性格が変わってしまう，人格の偏りが進んで病気レベルになる場合です。またその逆にもともと人格の偏りがあるために覚醒剤の乱用に歯止めがかからずに薬物依存が深まって後遺症状で苦しむという場合もあります。

さて資料の説明に戻って，有機溶剤や覚醒剤などの依存性の薬物を使った割合がどのくらいかと言いますと，医療少年院のケースで過去に使っていたというのも入れると7割から8割位は乱用歴を持っています。収容理由になった非行行為では殺人，放火，強盗致傷，幼児猥褻，窃盗などと様々です。生育歴について見てみると，不幸な家庭環境が多い。実父母，血の繋がったお父さんお母



さんが両方いるのは大体半分くらい、これは親がいるという意味で必ずしも仲が円満だということではありません。それから片方の親だけであったり、再婚した相手の義理の親という少年が大体4割、残りの1割は親がいない、亡くなっていたり生きていても行方不明でお祖父さんやお祖母さん、あるいは親戚が保護者にならざるをえないケースです。それから数は少なくてもわずかに数人ですけれども、非常に恵まれないケースもあって、「保護者無し」があります。無しというのは何かと言いますと、兄弟や親戚もいなくて第3者や福祉施設が親の代わりにするというケースです。

前半のテーマは以上で、駆け足でしたが少年法や少年院の教育について触れながら医療少年院の紹介をしました。後半のテーマは「法と医療の接点」、すなわち司法処置と医療処置が重なる状況がテーマになりますが、医療少年院というのは非行少年の再犯を防止する矯正教育の場であって、しかもそこで治療を行っている施設です。これはまさにその現場になります。司法処置と医療処置、治療を行うということの接点における問題はなかなか難しく、理論的に説明できるほど整理がつけられていません。したがって後半の話では医療少年院における経験をもとに現在考えているところを大まかにお話しして、資料⑩に載せておいた図のイメージを感じ取っていただこうと思います。

まず治療に関する一般的な考え方、治療に関する認識について資料⑧にまとめておきました。治療を求めてくる患者の病気や障害を治し、苦痛や不安を取り除いてあげること、そしてもう一つ重視されてきたことは、どういった治療をするか、あるいはしないか、こうしたことは患者の納得と同意が必要で医者が勝手に決めてはいけないということです。

ところが、こうした一般原則を司法措置で収容されたケースにそのまま当てはめると困ったことが起きます。資料⑨の「法的収容下における医療の特殊性」です。まず余り問題が起こらない場合から話を始めると、例えばそれほど重くない外傷や感染症です。手術をしたり抗生物質を飲んである一定期間治療していると治るような例では、収容下の医療措置で病気が解決されます。こうした例は医療処置をしながら司法処置も並行して続けられるという関係、お互い

に独立して併存している関係にあります。資料⑩の図でいうと1番目です。次に、そううまく併存関係にならず時には対立する場合です。例えば薬物依存やさきほどのリストカットを始めとする自傷行為のケース、拘禁反応、詐病、それから不食のケースなどです。

薬物依存については後で取りあげますので、まず拘禁反応について、拘禁反応というのは施設に収容されて強制的に自由を制限された場合に意図せず起こってくるもので、神経質でいわゆるノイローゼ程度のレベルから妄想などがあり精神病と同じような段階までさまざまです。拘禁状況をストレスの少ない状況にすることで軽くなる場合がありますが、より簡単には収容の解除や外部病院への移送などが効果的です。次の詐病とは、簡単にいうと意識的に病気のふりをして利益を得ようとすることです。病人の振りをして責任を逃れたり、収容下の厳しい規則を緩めてもらおうとします。そして最後の不食ということば、これも一般には聞き慣れないことばですが、食事をしないということです。精神障害で食事が出来ない場合もありますが、例えば裁判なり審判で決まったこと、あるいは施設の対応に不満でハンガーストライキをする場合もあります。

こうしたケースでは、法律で決まった処置を行うということと、一般的な原則にしたがって治療を行うことがうまく折り合わないケースが少なくありません。そして少年法の場合は、この対立がさらに激しくなります。というのも、刑法と違って少年法の場合は、収容していること自体が目的ではなくて、更生改善を達成するという教育目的があります。「生活のしおり」で紹介しましたように、考え方自体が間違っていると、それはもう収容の目的として正す、干渉すると言いますか踏み込んで指導する、教育するということです。その点で単に刑務所で収容されているよりも強い拘束状況です。物理的に拘束されることに加えて、心理的な介入が加わるわけですから、反発やストレスも起きやすくなります。したがって、これら薬物依存、自傷行為、拘禁反応、詐病、不食のケースなどの問題を医療上の手段だけで解決しようとする、収容や教育目的という司法措置との間で摩擦が起きてきます。

ここで資料⑩の「司法措置と医療措置の関係」の図のところに戻っていただ

いて、病気や障害の違いによって司法措置と医療行為の間にどのような異なる関係が生じてくるのか見てゆきます。図には四角で司法措置（L）、点線の丸で医療措置（M）を表してあります。まずいちばん左の図1、ここではLの中にMがまあるく収まっています。これは収容されているし治療も行われている、医療と司法がうまく折り合って併存している関係を示しています。普通の病気やケガはこのパターンです。しっかり治療をしながら収容された目的も果たす、あるいは病院に移って一時収容が解除されても、病気が治ればまた元どおり収容されて司法処置が続くといったケースです。

ところが病気の中にはそういった対処ができない場合もあります。2番目の図ですが、ここでは丸い点線の医療措置（M）が四角の司法措置（L）から一部はみ出しています。どのような場合かと言いますと、例えば、治療に何ヶ月も何年も要する悪性腫瘍、がんや重症のケガ、進行性や回復の難しい疾患、重度の精神病や痴呆などです。こうした病気や障害であると、ある期間の治療をして発病前の状況まで回復した後にまた司法処置の方に戻るということがなかなか難しいので、司法処置を優先するか治療を優先するかという話になってきます。特に少年院の場合は、単に収容されて生活していればいいということではなくて、矯正教育を受けながら自分自身の性格を変えるという目的を達成しなければならないので、病気が重かったり精神疾患などで教育を受ける能力が低下してしまうと、能力のない人に結果を出すよう要求しても無意味ですから収容している意味がなくなってくる、そうした問題が起こってきます。

最後に一番右の図3、ここでは収容下における医療の部分と司法処置の境界線がギザギザになっています。どういう関係かと言いますと、医療処置と司法処置が衝突してしまうような状況です。医療処置をきちんとしてその症状なり障害を取り除こうとすると司法処置の領域に食い込んで収容している目的がなし崩しにされて行く、安易に症状や苦痛を取り除こうとすることが司法処置をいわば骨抜きにする形になるケースです。例えば、先の薬物依存のケースや拘禁反応、詐病、ハンガーストライキなどのケースがこれに当てはまるでしょう。

ここで単に衝突する関係と言っても分かりにくいので、薬物依存を例にあげ

て説明します。薬物依存については資料の最後の方、⑪「薬物の乱用、依存および中毒」の部分を見て下さい。「我が国の精神保健福祉」というハンドブックの抜粋ですが、このハンドブックは精神科医の研修向けですので、今日の話に関連するところをもう一度模式的にまとめて資料⑫のところに書いておきました。これらを補足しながら説明して行きます。

薬物依存の問題とは有機溶剤、覚醒剤などといった依存性の薬物を使っていると起こってくる問題です。そして資料⑪の3行目に「薬物中毒とは、薬物の摂取によって人体にもたらされる明らかに医学的対応を要する状態を言う」と書いてあります。ここが今日の話との関係で重要なところですが、薬物依存の問題に医学的に対応すべき問題が含まれていることは当然です。しかし、この奥の意味をいうと、薬物依存の問題の中で中毒症状は医療の対象ですが、それとは別に医療対処になじまない大きな問題もあるということです。それは依存性の解消という問題です。この視点の有無が司法処置と医療処置の関係を整理する際に重要なのですが、その点については資料の中でも繰り返し触れられています。資料の第2パラグラフ3行目以下に、「しかし依存からの回復には、回復したいという依存者自身の決意がまず必要であり」、「薬物摂取に絡んだ一切の生活様式を改め、断薬を維持する必要」などとあります。また、ここでいう薬物というのは覚醒剤や有機溶剤などの依存性薬物ということで、ここには睡眠薬など治療で使う薬も含まれますが、断薬とはそういった依存性のものから切り離された生活を続けるということです。この点は重要なポイントですので後でもう一度触れます。

さてその後、最後のパラグラフには、「幻覚妄想状態を中心とする精神病状態が改善してくると、その元にある依存が表面化してくる」とあります。つまり中毒の症状が医学的処置によって改善してくると、薬物依存問題の本質である依存という問題がいよいよ姿を現すので、これを治療だけで解決しようとするのが難しいことになってくるわけです。

これらのことをもう一度まとめ直して資料⑫の方に模式図として載せておきました。まず、薬物依存問題の出発点は乱用です。有機溶剤や覚醒剤などの依

依存性薬物を使う、つまり乱用すると中毒症状と依存というふたつの問題が出てきます。中毒症状は何かと言いますと例えば幻覚や被害妄想といったことで、激しい症状なので注目されるけれども、実はその裏にもうひとつの根本的な問題である 依存状態が できていることを見過ごしてはなりません。依存状態というのは要するに薬が欲しくてたまらないという状態です。次に、この薬が欲しくて我慢できない状態の人を治療のために薬から切り離す、つまり施設に収容して覚醒剤などを使えないようにするとどうなるか。次に書いてありますが、依存状態から抜け出していないので、例えば覚醒剤が欲しくて欲しくてたまらない、手に入らないとだんだんと精神的に不安定になってきます。依存状態で断薬をすると不安、焦燥感、イライラがでたり、さらに衝動的になると暴れたり自分自身を傷つけたりしてしまいます。つまり、依存状態の人を依存性の薬が得られない状況にすると非常に苦しむことになります。 そうしたケースを病院などではどう対処すべきでしょうか。一般の医療原則に従って、本人の希望通りに苦悶や不安を取り除く治療をするべきか、また苦しく不安でイライラするような状況になると夜も寝られなくなりますから、睡眠薬を欲しいといわれた場合に与えるべきかどうか、そういったことです。一般の多くの病院では本人の要望に添っていわゆる精神安定剤や睡眠薬を最終的には出してしまいます。出さないといつまでも粘られたり衝動的になられても困りますし、また別の病院に行って結局手に入れるということもあります。しかしながら収容下の場合にそうした治療をするかどうか、これはなかなか難しい問題です。

薬物依存に絡む非行ケースを少年院に収容して教育している時に、そういった治療を行っても良いのでしょうか。具合の悪いことが二つ出てきます。今日お話ししたことの前半にありましたように、少年院の生活は教育目的で心の中に介入できる仕組みになっています。ただでさえ窮屈に感じるものです。したがって、薬物依存で薬が欲しくて我慢できない状態の場合はさらにストレスが多くなります。不安、イライラ、眠れないといった問題がよく起こってくるわけですが、本人が苦しんでいるからすぐに薬、薬というのは要するに不安やイライラを和らげるために精神安定剤を出したり、眠れるように睡眠薬を与える

ということですが、そういったことをすべきでしょうか。そうした治療をすると、目の前の苦しい状態は一旦解消されます。しかし何かあるとすぐに覚醒剤などが欲しくなるという薬に頼る薬物依存の性格を少年院に収容して改善する、この少年法上の目的にとってはどうでしょうか。苦しい状況にぶつかって不安やイライラした時に、すぐに薬を与えて不安やイライラを抑えてしまうと、苦しくても我慢してその状態を乗り切ることが出来ません。依存状態を解消するためには薬に頼らずに自分の力で乗り切る段階が必要なわけですが、そういった依存の問題から逃げてしまう手助けをする結果になります。治療することが、薬物依存ですぐに覚醒剤が欲しくなる性格を直す手助けをするというよりも、そうした断薬プログラムを邪魔しているというような結果になることが少なくありません。

薬物依存の治療で出てくるもう一つの問題は、治療に使う薬自体に依存性があることです。先程から不安を取るとかイライラするのを薬で抑える、寝られなくなるので睡眠薬を出すというお話をしましたが、実はそうした薬は、薬自体に依存性があるので取り締まりの対象になっています。模式的にまとめた部分の最後の行で、「治療薬による依存症」と書いてありますが、いわゆる精神安定剤や睡眠薬は「麻薬および向精神薬取締法」の対象になっています。例えば睡眠薬です。ずっと睡眠薬を使っていると癖になって怖いということは、皆さんもよく聞かれたことがあると思いますが、そういった種類の薬なので、薬物依存の人に、苦しむからといって治療薬を与え続けるとその薬への依存が作られてしまってもむしろ悪い場合が多い、ここにも収容されている依存症の人に治療薬を与えるのが良いとは限らない難しさがあります。

収容下のケースを治療する場合によく考えて行わないと、法律で決まった収容目的と一般の社会原則に基づく治療とがこのように衝突して足の引っ張り合いになるという状況に陥ります。資料⑩「司法措置と医療措置の関係」の図3はそうした関係を表しています。このように収容下のケースは応用問題というところがあって特殊なケースです。一般のケースと思いこんで一般社会の治療原則だけにしがって解答を出すと間違える場合があります。苦しむ人を助けた

り、病気の症状が出たらすぐ治療をしたり、あるいは、本人の意向に応じて治療方針を決めること、これらは一般に正しいことです。しかし収容下のケース、これは応用問題なので、一般社会の原則にしたがって解答すると間違いを起こします。本人のためにならなかつたり、あるいは本人のためになつても社会のためにならなかつたりする、この点を皆さんには押さえておいていただきたいと思ひます。といひますのは、薬物依存、自傷、拘禁反応や不食などの場合に施設外の病院と同じ形で治療できないと説明すると、恨まれたり抗議されることが少なくないからです。苦しんでいるのに助けないとか、あるいは弁護士の人が来て、それが医者のことですかといわれるようなこともあります。しかしながら、収容下の治療は、資料「司法措置と医療措置の関係」の図1のような一般社会の治療原則だけで済む関係ばかりではなくて、図2や図3のような状況があることを知っておいていただきたいと思ひます。

最後に参考図書について、「非行臨床の実践」は少年院、保護観察所や家庭裁判所などで実際にケースを持っている人が非行少年に対応する上での実態を書いています。「精神障害とこれからの社会」は大学の司法精神医学の講義用に私が共著で書いたもので、今日の資料の一部に利用しました。矯正医学第52巻記念号は刑務所や少年院などの矯正施設で医療を行っている医師などの学会が出しているもので、矯正施設の中の特殊な状況を中心に、20から30のテーマをまとめています。

### 〔講演資料〕

2003 12. 8

#### ①少年院について

目的：保護育成を目的とする強制収容

生活：規律正しい集団生活のもとで矯正教育を受ける

対象：検挙された非行少年の4～5%が少年院収容の決定

収容期間：再非行防止効果が上がるまで不定期（最長14～23歳（26歳））

## ②生活指導（教育技法と心理技法）

教育的な指導技法：集団指導によって望ましい価値観や態度の再学習と修正をはかる

心理療法的な指導技法：心理的障害に働きかけて社会適応をはかる（カウンセリング、集団カウンセリング、自律訓練法、内観法、絵画療法、箱庭療法、SSTなど）

## ③「生活のしおり」から紹介

「きまりに反する行為をしたり、計画したり、そそのかしたり、手助けすると訓戒、謹慎の懲戒処分を受けます」

20日以下の謹慎：暴行、傷害、逃走、反抗、自傷、療養指示違反など

15日以下：脅迫、窃盗、器物損壊、喫煙、詐病、日課拒否など

10日以下：不正喫食、けんか、暴言、集団の平穩を乱す行為など

7日以下：不正通信、不正交際、虚言、差別行為、嫌がらせ、生活態度不良

「懲戒基準表をもとにして、規則違反の動機、態度、結果、処遇段階、日頃の態度などを総合的に判断して決定」

## ④少年院の日課

7：00	起床・洗面	16：00	個別面接・休憩・清掃
	洗面・身辺整理	17：00	夕食
7：35	朝食	17：30	休憩
	休憩・学習・読書・珠算	18：00	集会・日記記入・学習
9：00	朝礼		課題作文・寮活動
9：35	診察・作業療法	18：45	点呼・夜間回診
	行事・講話・検定	19：00	自己学習
11：20	休憩	20：00	テレビ視聴
12：00	昼食・テレビ視聴	20：50	就寝消灯
13：00	学習・入浴・院長回診		



## ⑤少年法等

### 少年法 第1条 この法律の目的

この法律は、少年の健全な育成を期し、非行のある少年に対して性格の矯正及び環境の調整に関する保護処分を行うとともに、少年及び少年の福祉を害する成人の刑事事件について特別の処置を講ずることを目的とする。

### 少年法 第3条 審判に付すべき少年

- 1 罪を犯した少年
- 2 14歳に満たないで刑罰法令に触れる行為をした少年
- 3 次にかかげる行為をした事由があつて、その性格又は環境に照らして、将来、罪を犯し、又は刑罰法令に触れる行為をする虞のある少年
  - イ 保護者の正当な監督に服しない性癖のあること。
  - ロ 正当の理由無く家庭に寄り付かないこと。
  - ハ 犯罪性のある人若しくは不道徳な人と交際し、又はいかがわしい場所に出入りすること。
  - ニ 自己又は他人の徳性を害する行為をする性癖のあること。

### 少年院法 第12条

少年院の長は、在院者に対して矯正の目的を達したと認めるときは、地方更生保護委員会に対し、退院の申請をしなければならない。

## ⑥少年院収容対象者の治療

少年院送致決定（家庭裁判所） → 一般の少年院（一般的な治療と健康管理）

↓ ↓ ↑

医療少年院（専門的な治療）

## ⑦医療少年院収容少年のプロフィール

### 主要疾患名

身体疾患：約30%（肝炎、骨折、気管支喘息、クローン病、妊娠など）

精神疾患：約70%（薬物中毒後遺症、精神分裂病、てんかん、発達障害、人格障害、

摂食障害など)

複数の疾患を持つ少年：約30～40%程度（肝炎と薬物中毒後遺症，

骨折とてんかん，人格障害と薬物中毒後遺症など非行行為との関連）

有機溶剤や覚醒剤などの依存性薬物の乱用歴：約75%

非行名：殺人，放火，強盗致傷，幼児猥褻，窃盗などさまざま

保護者が実父母：約50%，片親や義父母：約40%，親族：約10%，

「無し」：2～3%

### ⑧「治療」に関する一般的な認識

患者の病気や障害を治し，苦痛や不安を取り除く

患者の納得と同意を得た上で治療を行う（インフォームド・コンセント）

### ⑨法的収容下における医療の特殊性

司法処置と医療処置の併存～対立（ex. 薬物依存，自傷，拘禁反応，詐病，不食）

刑法（刑罰としての拘禁）と医療

少年法（矯正教育としての拘禁）と医療の接点，接触，衝突

### ⑩司法措置と医療措置の関係

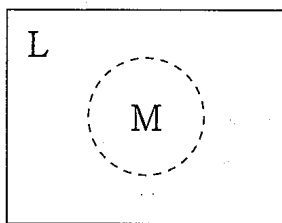


図1

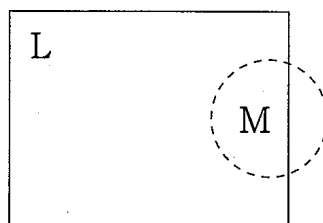


図2

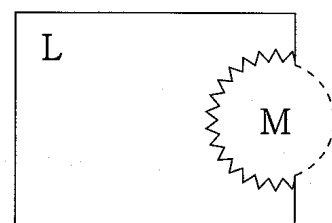


図3

### ⑪薬物依存について

薬物乱用とは社会的常識から逸脱した目的又は方法で薬物を使用することを言う。薬物依存とは，生体と薬物の相互作用によって生じた薬物摂取をやめようと思ってもやめられない状態を言う。また，薬物中毒とは，薬物の摂取によって人体にもたらされる明らかに医学的対応を要する状態を

言う。これには急性中毒と慢性中毒とがあるが、幻覚妄想状態等の精神病状態は中毒性精神病と言う。實際上、急性中毒状態は乱用の結果生じ、依存は乱用の繰り返しの結果生じる。また、依存の結果として慢性中毒状態が生じる。

したがって、乱用は本質的には司法及び取り締まり機関が関与するが、人々が乱用しないように薬物乱用防止教育が必要となる。一方、中毒は明らかに医療の対象である。しかし依存からの回復には、回復したいという依存者自身の決意がまず必要であり、断薬と同時に、薬物摂取に絡んだ一切の生活様式を改め、断薬を維持する必要がある。そのためには、医療だけでは対処しきれない側面が多々あり、医療、福祉、教育、取り締まり及び司法領域等の相互連携が必要となる。

（我が国の精神保健福祉（H14年度版）監修：精神福祉研究会より）

## ⑫薬物依存問題の模式図

有機溶剤や覚醒剤の使用（乱用）→中毒症状（幻覚・妄想）と薬物依存状態  
依存状態で断薬→不安，焦燥，衝動など  
投薬治療→治療薬による依存症

参考図書：非行臨床の実践，生島・村松（編）金剛出版（1998）

精神障害とこれからの社会，新宮・角谷（編）ミネルヴァ書房（2002）

矯正医学第52巻記念号：テキスト矯正医学，日本矯正医学会（2003）