

非行臨床における精神障害・発達障害のある対象者への 治療的介入に関する研究

生島 浩

(福島大学大学院教育学研究科)

伊藤 充 神尾 直子 金野 愛

(福島県スクールカウンセラー)

小原 多須奈

(盛岡少年院)

岩崎 陽子

(東京少年鑑別所)

<要 旨>

非行臨床機関における精神障害・発達障害をもつ対象者の取り扱い及び処遇に関して、その現状を把握し、児童思春期精神医療機関など関係機関へのニーズ、連携する際の問題点等を明らかにするために、重大な非行を行った14歳未満の非行少年を収容する国立の児童自立支援施設など4か所の施設を対象に訪問調査を交え、施設長及び直接処遇職員に対してアンケート調査を実施した。また、虐待経験を持ち、注意欠陥・多動性障害(AD/HD)やアスペルガー障害などの発達障害を抱えた年少非行少年に対する治療的働きかけを行っている児童相談所及び児童自立支援施設において家族支援プログラムが運営されるための準備作業として、「家族支援に係る事例検討会」を開催した。さらに、非行性の進んだ少年を収容する少年院からの仮退院者へのアフターケアを担当する保護観察所において、グループワークを活用した家族に対する心理教育的プログラムである「家族教室」を運営するスタッフ養成の目的も兼ねて毎月1回試行した。

その結果、児童自立支援施設は、衝動的攻撃性が顕著な児童が多く入所しており、自傷・他害行為に対応した施設と専門スタッフを整備すると共に、その運営には児童思春期精神医療の専門家を関与させることの有効性及び必要性が明らかとなった。また、家族支援プログラムについては、グループワークによる「家族(保護者)教室」形式のものが実務的に有用性が高く、臨床機関の判断で保護者に参加を義務づける法制度の整備が強く望まれる。

<キーワード>

非行臨床、児童思春期精神医療、児童自立支援施設、保護観察所、家族援助プログラム

【はじめに】

平成9年に起きた「神戸児童連続殺傷事件」の少年の社会復帰が社会の耳目を集め、平成15年には12歳の少年により「幼稚園児誘拐殺人事件」(長崎市)、16年には「小学6年同級生殺害事件」(長崎県佐世保市)が惹起されたが、いずれも精神障害・発達障害があった、あるいはその疑いが精神鑑定で指摘されている。しかしながら、この種事案に対する非行臨床機関の対応の実態は明らかにされておらず、必要不可欠な児童思春期精神医療機関や精神保健福祉機関との連携ニーズが明らかとなり、連携システムの具体案が示されることが喫緊の課題となっている。

また、平成12年には少年法が改正され、保護者に対し適当な措置をとることができるとされたものの、非行臨床機関の大半は、家庭支援プログラムを組織的に実施する段階に至っていない。さらに、多くは虐待経験を持ち、AD/HDやアスペルガー障害などの発達障害を

抱えた年少非行少年に対する治療的働きかけを担っている児童相談所及び児童自立支援施設、少年院等において家族支援プログラムが運営されることが強く求められている(児童虐待防止対策支援・治療研究会、2004)。

【研究目的】

非行臨床機関における精神障害・発達障害をもつ対象者の取り扱い及び処遇に関して、その現状を把握し、児童思春期精神医療機関など関係機関へのニーズ、連携する際の問題点等を明らかにする。また、少年院仮退院者の社会復帰のための心理・社会的支援を担当する保護観察所においては、平成17年度から施行される「心神喪失等医療観察法」に基づいて精神保健福祉を専門とするスタッフが新たに採用され、成人触法精神障害者にとどまることなく、精神障害・発達障害のある非行少年への対応についても大きな変化が期待されることから、その処

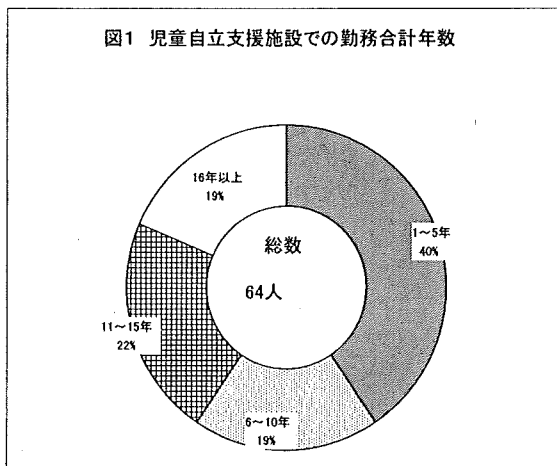
遇ガイドライン作りに寄与する研究が必要である。

精神障害・発達障害のある非行少年の治療的介入の最終目標となる社会復帰については、その多くは家庭に戻ることから、当該家族に対する地域精神保健を中核とする社会支援が必要不可欠であり、先進事例の調査結果を基に、わが国の法システムや臨床現場の実態に即した家族援助プログラムの作成とその有効性について、児童相談所、保護観察所、児童自立支援施設などにおいて実際に試行した上で実証的に研究するものである。

【児童自立支援施設に関する実態調査】

重大な非行を行った14歳未満の非行少年を收容し、家庭裁判所の決定により自由を制限できる「強制的措置」に対応した施設を持つ国立武蔵野学院（男児）及びきぬ川学院（女児）、東北ブロックの中核的な児童自立支援施設で、かつては「強制的措置」部門のあった宮城県さわらび学園、その種の設備を持たない標準的な施設である福島県福島学園に関して、訪問調査を交え、施設長及び直接処遇職員に対してアンケート調査を平成15年及び16年に実施した。

直接処遇職員である回答者総数は64人であり、児童自立支援施設でのこれまでの勤務合計年数は図1のとおりである。直接処遇職員でさえ専門職化していない現況から、4割の職員が、これまでの児童自立支援施設の経験年数は合計でも5年以下となっている。



(1) 精神障害・発達障害を抱えた入所児童の現況

武蔵野学院は、50人の收容児童（男子）のうち、入所前に行為障害と診断された事例はなく、入所後、精神科医である医務課長が48人を行為障害と診断している。また、疑いも含め

ればADHDが9人（うちアスペルガー症候群との重複診断1人）、アスペルガー症候群2人、その他分裂病型人格障害・有機溶剤依存各1名と報告している。

きぬ川学院は、51人の收容児童（女子）のうち行為障害及びアスペルガー症候群・ADHDと診断された事例が各1人である。解離性障害の事例を担当した寮長もいるが、各寮長間でこの種事案の情報の共有化は十分ではない。

さわらび学園は、26人の收容児童のうち、行為障害と診断された13歳男子が1人、14歳男子2人がADHDと報告しているが、いずれも情緒障害児短期治療施設での暴力を理由に措置変更されて入所となっている。その他、家庭内暴力で入所してきた14歳男子が強迫神経症、異父妹に対する性的虐待のあった14歳男子が特定不能の広汎性発達障害と診断されている。

福島学園は、行為障害と診断された事例はなかったが、入所児童10人中4人の男子がADHDとの診断を受けていた。

(2) 児童思春期精神医療との連携状況

武蔵野学院では、医務課長が、「強制的措置」部門の寮長でもあり、自傷・他害行為などのため精神医療的措置の必要な児童への服薬を含めた治療が可能である。児童思春期精神医療との連携については、常勤の精神科医がおり、機関連携を業務とする調査課があるために寮長など直接処遇職員が協力を仰ぐといった事例は少ない。具体的には都立梅ヶ丘病院などへの入院の他、あいち小児保健医療総合センターや関東医療少年院などから発達障害・行為障害を持つ児童の処遇に関してスーパーバイズを受ける機会が設定されている点が特筆されるであろう。ただし、職員からは服薬などに関して複数医師による診察を求める意見があった。

また、15年度から心理職員が新たに採用されたが、被虐待児などの心的外傷の影響が大きいと思われる児童への処遇には十分ではなく、殺人など重大・凶悪な非行を犯した14歳未満の少年に関わる処遇施設としては、入所児童の贖罪教育や被害者（遺族）へのアプローチが大きな課題として残されている。

きぬ川学院では、医務課長が空席であったが、平成16年度より週1回、児童精神科医と臨床心理士が来院し、重大事案を中心に診察及びカウンセリングを実施している。贖罪教育等は、武蔵野学院同様に未着手である。

さわらび学園では、宮城県から児童相談所の精神科医が月2回来所しており、児童相談所の

心理職も週1回来所して処遇困難なケースカンファレンスに参加しているほか、園内の中学校の分教室に対してスクールカウンセラーも毎週派遣されている。しかし、職員からは、「精神科医の来所日を増やして研修に当ててもらいたい」、「心理職を常勤化してトラウマ・ケア的な関わりをしたい」といった要望が寄せられている。

福島学園では、児童思春期精神医療への要望については、嘱託の精神科医はいるものの、入院による身体保護を含めた緊急時の即応体制の整備、集団規律の維持が不可欠である施設の特質を踏まえた処遇上のアドバイスが欲しいことが表明されている。また、筆者が、福島県の「施設運営改善検討会」に加わり、その成果として平成15年度から常勤の心理職が新設され、児童のソーシャル・スキル・トレーニングなどの他、精神医療機関等関係機関との橋渡し役、処遇困難ケースのアセスメント・スーパービジョンなどに取り組む態勢が整えられた。

(3) 衝動的攻撃性のある児童など処遇困難事例に対処するための施設環境

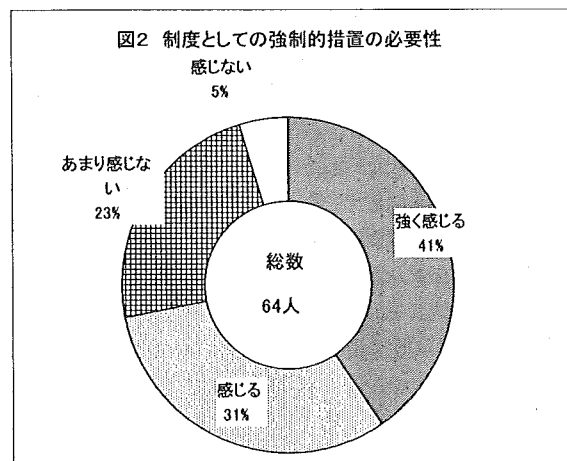
衝動性が著しく、自傷・他害行為、さらには逃走のおそれもある児童については、開放処遇を原則とする児童自立支援施設であっても、家庭裁判所の強制的措置の決定を得て、行動の自由を制限する個別処遇を行い、情緒の安定を図る必要がある。強制的措置とは、窓が自由にかかない鍵のかかる個室に入れるなど児童に強制力を行使することを意味するが、かつては全国10か所の施設が厚生省から指定されていたものの、国立の武蔵野学院ときぬ川学院にしか、この強制的措置に対応した寮が設置されていない状況が、現在まで長く続いている。

武蔵野学院の強制的措置部門は、平成13年度から新観察寮として運営されているが、新入児童・無断外泊等問題行動があった児童・医師が必要と診断した児童の3種のケースに対して、おおむね3週間の入寮期間を目途として、刺激から遮断し内省を促進するために限定的に使用されている。また、きぬ川学院では、心情不安定な児童に対して1週間限度で使用されているにすぎず、新入時から基本的に寮生活を送っている。

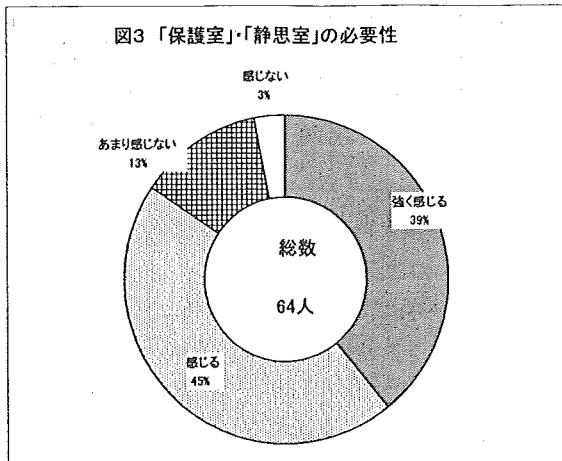
このような制度的に強制的措置のとれるスペースの必要性については、約7割の職員が必要を感じている(図2参照)。ただし、施設別にみると、さわらび学園は約9割が必要を感じていないが、近年は衝動的に暴力をふるう児童が入所していなかったことと、かつては強

制的措置がとれる施設であったことから家庭裁判所に対する措置許可申請の手続きが煩瑣であることを経験しているためであるようだ。現場では、退所を控えて心情不安定になる児童も少なくないことから、在所期間中いつでも処遇上必要な期間だけ「強制的措置」がとれるような家庭裁判所の措置許可を求めている。

強制的措置部門を現実に運営している国立武蔵野学院ときぬ川学院に対しては、「他施設での強制的措置がとれるスペースの必要性」を尋ねたところ、「沖縄や北海道の児童を移送しては、退所に際して不可欠な親との関係修復作業が困難である」などの理由から7割以上が必要を訴えている。しかしながら、「使い方によっては施設の許容力を高めるが、その方法を誤るとケア・ネグレクトに直結しやすく、職員の力量の低下を招くおそれがある」との意見は重要である。



次に、児童が心情不安定となって自傷・他害の行為があったときなどに用いる、家庭裁判所の決定といった法的な手続きが必要でない「保護室・静思室」のようなスペースの必要性について尋ねた。これについては、さわらび学園も含め約9割の職員が必要を認めている(図3参照)。現況では、各寮の空き室等を代用しているようだが、自傷行為を防ぐ設備もなく、声を通るなど他寮生への影響も大きく問題が多い。精神科病棟にある「保護室」、少年院にある「静思室」のような安全面にも配慮した部屋が早急に完備されることが望まれる。目的と期間を限定し、スタッフ間で統一の取れた運用がなされるならば、懲罰として管理的に使われるといった心配されるデメリットは回避できるであろう(生島、2005a)。



【家族援助プログラムの試行】

I：家族支援に係る事例研究会

虐待経験を持ち、注意欠陥・多動性障害(AD/HD)やアスペルガー障害などの発達障害を抱えた年少非行少年に対する治療的働き掛けを担っている児童相談所及び児童自立支援施設において家族支援プログラムが運営されるための準備作業として、福島県中央児童相談所の参加を得て「家族支援に係る事例検討会」を福島県福島学園において開催した。参加者に対して研究代表者が、家族支援の基礎となる事例理解と実践的な家族支援の手法について教示したが、1事例の概要を紹介する。

〔AD/HDと診断された小学6年生の事例〕

事例概要：小学5年時の平成15年10月に本学園に入所したが、非行内容は、自動販売機荒らし・万引き等の度重なる窃盗であった。小学4年から母の財布から金銭を持ち出し、多いときは50万円を一時に遊興費に費消していた。家族構成は、実母(35歳)・異父弟(4歳)・母方祖母(75歳)であり、本児の父とは1年で離婚、再婚し弟が生まれているが再離婚している。

問題点：学園内で多動が目立ち、身の回りの整理整頓ができず、寮内のトラブルメーカーとなった。平成16年1月に心療内科を受診しAD/HDの診断を受け服薬を開始した。母親は、面会はおろか手紙さえよこさない状態が続き、16年2月から4月までは電話すらつながらない状態となった。

第1回研究会(16年8月)：学園側から、6年生の5月の家庭訓練を控え、学園の寮担任が家庭訪問等を繰り返してどうにか母親との接触は回復したが、親としての主体的な子どもとの関わりが大きな課題であると報告された。

スーパーバイザーの筆者からは、薬物療法の効用・副作用について主治医への情報提供が必要であること、児童相談所が家庭訪問により母親の生活状況を確認する必要があること、学園での宿泊面会等を活用し職員の子どもへの働きかけをモデルとして母親に示すなど具体的な生活場面でペアレント・トレーニングの重要性等について教示した。

第2回研究会(16年12月)：学園側からは、主治医に服薬状況と寮生活での様子を詳細に報告して与薬内容を変更してもらったこと、AD/HDの特質について母親に説明し、家庭での養育についての不安感が解消されつつあること、夏休みや秋の帰省では家事を手伝い弟の面倒を見るなど母親との関係が改善したこと、園遊会には弟・大祖母・いとこなどの親族が来園し本児の成長を確認することができたことなどが報告された。

スーパーバイザーからは、間もなくの退園を控えて、児童相談所が核となって、自宅近くの専門医の協力が得られる態勢を整えること、また、施設での適応と社会での生活の安定とは直結しないので、継続的・定期的に母親をサポートするため権限のある児童相談所とこれまでの指導実績がある学園との役割分担を明確にした処遇指針を立てるよう強く促した。

来年度以降も、研究代表者が定期的にスーパービジョンを実施し、家族支援プログラムが継続的に運営されるよう働きかけていく予定である。さらに、筆者らがスクールカウンセラーであることを活用して、学園から中学校へ復学するケースについては、当該中学の参加を求めることを計画している。

II：保護観察所の「家族教室」

筆者らは、非行性の進んだ少年を収容する少年院からの仮退院者などへのアフターケアを担当する保護観察所において、グループワークを活用した家族に対する心理教育的プログラムである「家族教室」を非行臨床プログラムとして平成2年から展開してきた(生島、2005b)。

本研究では、この「家族教室」を運営するスタッフ養成の目的も兼ねて、平成16年10月から筆者らがファシリテーターとなって毎月1回、福島保護観察所において試行している。

具体的には、保護観察開始時に家族に任意に参加を呼びかけ、2時間のセッションを構成的グループ・エンカウンター形式で行っている。その手法は、基本的には多くの心理集団療法と重なるものであるが、非行臨床の特質に配慮したものとなっている。

(1) 目的

「不良な友人から執ように電話がかかってくるが、子どもに取り次ぐべきか、黙っていた方がいいのか」、「シンナーの臭いをさせて子どもが深夜帰宅するが、どうしたらいいのか」といった保護者の苦悩は深刻である。しかし、心身障害児や不登校児の「親の会」のような自助組織がなく、周囲から白眼視されている非行少年の家族を対象にして、次のような目的で実施している。

- ① 家族に共感し、家族の努力を肯定してサポートを与える。
- ② 参加メンバー間に相互援助システムを作り上げ、個々の家族の問題解決に有用なサポートと情報を与え合う。
- ③ 家族間のコミュニケーションを改善するために有効な対処方法を修得させる。
- ④ 家族の問題解決技能を高める働きかけを通して、家族機能の改善を図り、本人の再非行の抑制に寄与する。

(2) 方法

上記の目的からは、月2回程度、参加者も固定化することが望ましいが、保護観察官の多忙な業務を抱える中で、毎月1回午後2時間のセッションを行い、参加回数の制限は設けていないのが現況である。対象は、家庭裁判所で保護観察に付された、あるいは、少年院を仮退院して保護観察に付されている少年の家族で任意に参加希望があった者である。母親一人の参加が多いが、夫婦で参加する家族もみられる。

1) セッション前の準備

セッションは20名程度が収容できる保護観察所内の会議室で実施され、あらかじめ折り畳み椅子を円形に並べておく。座席の指定はない。他に記録用のビデオカメラ、ホワイトボードを設置しておく。名札も用意しておき、名字とその下に子どもの年齢と性別をスタッフも含め記載してもらっている。感想や要望を尋ねるアンケート用紙も用意しておき、セッション終了後に提出を依頼している。

セッション前の打ち合わせでは、参加予定者の人数などを確認しているが、参加家族についての情報は、家族が抑うつ状態にあるなど対応する際に特段の注意が必要なこと以外、子どもの非行内容なども含め共有していない。これまでの経験では、予断を持たないで参加した方が「いま、ここ」での話し合いがより可能になるからである。

2) セッションの実際

(ア) 家族教室の説明(5分)

ファシリテーターは開始に当たり、①ここで

知り得た他の参加者のプライバシーに関することを口外しないこと、②「家族教室」に参加したことで保護観察を受けている子どもの保護観察の成績は左右されないこと、③記録用にビデオを使用するが外部には出さないこと等を説明し了解を得ている。

(イ) ウォーミングアップ(5分)

ウォーミングアップは、参加者の緊張を和らげるためのものであるが、ゲーム性の強いエクササイズよりは、保護観察所が実施する「家族教室」というイメージを裏切らないものが、かえって参加者には安心感を与えるようである。具体的には、①名前程度の自己紹介の後、ラジオ体操にある運動を各自一つ選んで全員で行い、順番に続けていく方法、②名前程度の自己紹介の後、最近あった嬉しいことを順番に紹介していく方法、③二人ペアになって自己紹介し、その内容を他者紹介の形で全体の参加者に発表する方法、④参加者に白紙の手紙が入った封筒を渡し、例えば20歳になった子どもから手紙が送られてきたと想定してその内容を順番に発表していく方法などを使っている。この段階では、子どもや両親間の問題にいきなり焦点が絞られ、急激な感情の表出とならないよう配慮している。

(ウ) 困っていることの聴取(40分)

「今、困っていることは何か」、「それがどうなったらいいか」、「そのために今何ができるか」を明確にしていく過程である。聴取したものはホワイトボードにまとめるなどして、その日の検討課題を決めていく。大切なことは、ただ困っていることの実事関係を確認することだけではなく、親の苦労を参加者全員でねぎらうことである。ファシリテーターが、参加者の話を繰り返したり、要約したり、言い換えたりする作業の間に、参加者が、話を聞いてもらえた実感できること、他の参加家族の話の聞いて「悩んでいたのは自分だけでは無かったんだ」と共感できることが何よりのねざらになり、勇気づけられるものとなる。

(エ) 休憩(10分)

参加者から一通り困っていることを聞いた時点で休憩を入れ、スタッフは別室に移る。ここで、後半のロールプレイで取り上げる話題を選定し、どのように進めるか大まかにスタッフ間の合意を形成しておく。また、それまでのセッションで足りなかった部分があれば後半のセッションで補正している。この休憩時間は参加家族にとってもスタッフがいない、より自由な空間で情報交換が出来る絶好な機会になっている。ここでの関わりが、自助グループ形成

のきっかけになった例もあり貴重な時間である。

(オ) ロールプレイを活用した心理教育的助言 (60分)

家族の抱える問題を明確化し、焦点の合った心理教育的助言を行うために、問題場面をいつものやり方でロールプレイにより実演してもらう手法を活用している。さらに、実演された場面の中で良い部分を参加者の賞賛により行動の強化を行い (正のフィードバック)、もっとうまくやるために参加者でいろいろなやり方を考えたり、モデルとなる家族の対応をファシリテーターから教示し (モデリング)、コーチを受けながらロールプレイでその対応を練習する SST の手法も場面により援用している (東大生活技能訓練研究会、1995)。

経験がない家族をロールプレイに誘うには、特別の配慮が必要であり、スタッフが最初に親子双方のロールを取ってモデルを示したり、親が演じやすい子どものロールを取ることも多い。

両親が参加した直近の事例だが、子ども (17歳・女子) の役をスタッフが補い葛藤場面をロールプレイでまず再現してもらった。

本人 (スタッフ) : テレビ映らないんだけど何とかして。

父親 : 何勝手なこと言ってんだ。昨日、何時に帰ってきたと思ってんだ。自分の都合ばかり言って。

本人 : みんな手伝ってくれるのに、どうしてお父さんだけ手伝ってくれないの?

父親 : 自分の都合のいいときだけ頼みやがって。どういうつもりだ。

本人 : また始まったよ。

父親 : 少しお母さんからも言ってくれよ。

母親 : あんた、全然変わってないじゃないの。中学3年の夏休みからずっと。

本人 : いいよもう。出てくよ、こんな家。

次に、父親が娘のロールをとってバレンタインに娘がチョコレートを渡す場面を想像して演じてもらった。

本人 (父親) : 本当は、もっと言いたいことはあるんだけど、照れくさくて、ケンカした後とかは意地もあって、何も言わず『はい』って渡すことになっちゃうんだ。

父親 (スタッフ) : そんなのいいよ、もう忘れたよ。ありがとう。

母親 : いつもいろいろ言っているけど、あなたのことを心配しているんだから、お母さ

んの気持ち考えて早く帰ってきてくれるとうれしいんだ。

本人 : 携帯で帰る時間ぐらい電話するよ。

スタッフとしては、ロールプレイに持ち込むべく具体的な行動レベルの話に焦点を当てようとするが、どうしてもわき起こる感情を押えられない参加家族が多いのは当然で、例えば「帰宅が遅いので心配している」、「高校はどうしても行かせたい」、「家の者を盗んでも警察に捕まらないから構わないという子供の考え方を直したい」等という気持ちばかりが述べられ、具体的な行動の設定が困難な場合がある。このような状況では、まずは無理に SST に移行しなければならないという考えを改め、参加家族の話をじっくり聞くことである。すると不思議と具体的な行動に繋げられる話が出てくることが多いので、そこですかさずロールプレイに移行することになっている。また、ロールプレイを断念し、例えば夜遊びや不登校についての有用な対処法などをミニ・レクチャーすることも多く、具体的な助言を求めて参加している家族がほとんどなので、かえって好評なことが少なくない。

【考察】

(1) 先進事例について、その具体的な取り組みを調査することを目的に、平成17年3月にアメリカ・カリフォルニア州サンフランシスコ市周辺の家庭裁判所、保護観察所、少年矯正施設などを訪れ、特に児童思春期精神医療との連携に関わるスタッフと面談し、関連資料及び情報の収集を行った。

わが国の少年鑑別所に該当するある非行臨床施設には、「チームワーク」と呼ばれるアセスメント・センターが置かれ、その中に少年警察・児童保護機関・家庭裁判所調査官・保護観察官・精神保健福祉機関職員の机が常置されており、各自のパソコンでデータ・ベースの共有化が図られていた。さらに、自傷傾向など精神状態が不安定な児童が警察から入所してきた際に収容する「保護室」6室が完備されていた。

振り返って、わが国の児童自立支援施設は、14歳未満の重大・凶悪な非行を行った児童に対する唯一の収容施設として、衝動的攻撃性が顕著な児童が多く入所している。セキュリティの側面からも自傷・他害行為に対応した施設と専門スタッフを整備すると共に、その運営には児童思春期精神医療の専門家を関与させることの有効性及び必要性が明らかである。

(2) 重大非行事案については、現行の民間篤志家である保護司が担当する保護観察では十分ではなく、思春期青年期精神医療及び精神保健福祉にも精通した専門性の高い保護観察官の直接担当が不可欠である。前述のカリフォルニア州でもそうであるように、ケースロードも10ケースほどに限定し、濃密なスーパービジョンに加え、外来の治療機関へ委託する際には遵守事項を厳格に守らせるシステムの構築が必要である。

本年7月から「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」(平成15年法律第110号)が施行されるが、ここで実施される精神保健観察では、精神保健福祉士の国家資格を持つなどの高い専門性を備えた社会復帰調整官が、処遇の実施計画を立て、当然自らが直接処遇することになる。処遇実施計画では、経済面などの生活基盤に関する領域、健康・医療に関する領域、日常生活に関する領域、対人関係など社会生活技能に関する領域、就労・教育に関する領域など個別に対象者の状況とニーズが把握され、訪問や出頭による接触頻度も明示されることになっている。さらには、短期(2~3か月)・長期(6か月)の目標と達成度が評価され、精神医療や福祉などの関係機関とのケア会議により処遇方針の見直しも定期的に行われるのである。

この法律の対象は、名称のごとく心神喪失者又は心神耗弱者で殺人や放火などの重大な犯罪を行った成人であるが、このような厳格なケースマネジメントの手法に基づく保護観察が、わが国の保護観察システムに導入された意義は極めて高い。その手法を適用すべき対象を重大な少年非行、特に精神障害・発達障害のある少年対象者に広げるとともに、非行臨床の観点から精神医療・福祉・心理臨床の技法を駆使してケースマネジメントができる高い専門性の備わった保護観察官を早急に確保することを切望したい(生島、2005c)。

(3) 家族支援プログラムについては、グループワークによる「家族(保護者)教室」形式のものが実務的に有用性が高いと認められる。家庭裁判所に加えて、少年院や保護観察所においても保護者に対し、少年の監護に関する責任を自覚させ、その更生に資するため、指導・助言などの措置をとることができるよう明記する法律の改正が国会で審議中である。しかし、欧米では当たり前になっている治療的動機付けの乏しい保護者に参加を命じることが、改正後の法制度でもできないことは大きな問題である。臨床機関の判断で参加を義務づけるシステムが整備されれば、全国的に「家族教室」をモデルとした家族支援プログラムが展開されることになるであろう。

引用・参考文献

児童虐待防止対策支援・治療研究会編(2004)『子ども・家族への支援・治療をするために』(財)日本児童福祉協会

生島浩(2005a):「子どもの危機に臨床家はいかに立ち向かうことができるか」、『犯罪と非行』143号、p.79-98

生島浩(2005b):「非行臨床における心理教育的アプローチ」、『現代のエスプリー家族療法の現在一』451号、p.109-118

生島浩(2005c)「保護観察の現状と課題」『Jurist』No.1293 有斐閣 p.2-5

東大生活技能訓練研究会(1995)『わかりやすい生活技能訓練』 金剛出版