

精神遅滞・発達障害と 責任能力

平成25年度刑事鑑定研究会
札幌地方裁判所刑事部
平成26年3月5日
五稜会病院
中島公博



目次

- 精神遅滞・知的障害
- 発達障害
- 知能とは・知能検査
- 知的障害者の実情・福祉サービス
 ...休憩...
- 精神遅滞に関わる臨床例
- 精神遅滞と責任能力
- 精神遅滞に関わる犯罪 自験例



人とは 構成要素



- その人自身をどうみるべきか
- 種々の構成要素がある。
- 知的なものは、その人の一部でしかない。



精神遅滞 ≡ 知的障害

- 「独：Schwachsinn」「英：Mental deficiency」
⇒「精神薄弱(略称・精薄)」外来語の直訳、法律用語にも多用
- 「精神」という言葉は人格も含むうえ、精神障害と混同されやすいため、関係団体などでは「知的障害」という用語が使われる。
- 平成12年3月、法律上の表記も、知能面のみに着目した「知的障害」という用語に改められた。
- 厳密な医学的分類では「精神遅滞」・「精神発達遅滞」と「知的障害」を使い分ける場合もある。



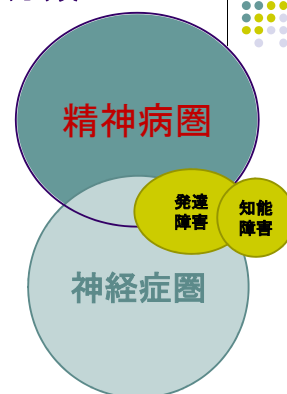
DSM-IVやアメリカ精神遅滞学会(AAMR)の定義

- 「精神遅滞」は「知的障害」の症状に加えて生活面、すなわち「意思伝達・自己管理・家庭生活・対人技能・地域社会資源の利用・自律性・学習能力・仕事・余暇・健康・安全」のうち、2種類以上の面にも適応問題がある場合をさす。
- 生活面に適応問題があるかどうかを判断するのは困難。
- 現実的には知能のみで判断しているので、知的障害と精神遅滞は同義語だと考えても差し支えない。



精神科領域での疾患分類

- 精神病圏
 - 統合失調症・躁うつ病・うつ病...
- 神経症圏
 - 不安障害・強迫性障害・解離性障害...
- 知能障害
 - 知的障害・認知症・学習障害・注意障害
- 発達障害
 - 自閉症・広汎性発達障害



診断書での知的障害・発達障害の状態分類

障害者年金	障害者福祉手帳	特別児童扶養手当
現在の病状又は状態像	現在の病状、状態像等	現症（現在の障害の状態）
I～V 精神症状	(1)～(7) 精神症状	
VI てんかん	(8) てんかん	
	(9) 物質乱用	
VII 知能障害	(10) 知能・記憶・学習・注意の障害	⑥ 知能障害等
VIII 発達障害関連症状	(11) 広汎性発達障害関連症状	⑦ 発達障害関連症状
X 物質乱用		⑧ 意識障害・てんかん
		⑨ 精神症状

知的障害の原因

病理的要因

- ダウン症候群などの染色体異常・自閉症などの先天性疾患、出産時の酸素不足、生後の高熱の後遺症、疾患等。
- 脳性麻痺やてんかんなどの脳の障害、心臓病などの内部障害を合併している（重複障害）場合も多い。

生理的要因

- 知的障害のあるなしに関わらず、知能指数が低くなる遺伝子の組み合わせで生まれたことなどが原因。
- 合併症はなく、知的障害者の大部分。軽度の場合が多い。

心理的要因

- 養育者の虐待や会話の不足など、発達環境が原因。
- リハビリによって知能が回復することもある。
- 離島や山岳地帯などの刺激が少ない環境で成育した児童

精神遅滞のレベル

レベル	知能指数 (IQ) の範囲	就学前の能力 (出生時-5歳)	学齢期の能力 (6-20歳)	成人期の能力 (21歳以上)
軽度	ICD-10 (50-69)	社会的能力とコミュニケーション能力の発達が可能。協調運動能力がわずかに遅延している。さらに成長するまで診断がつかない例が多い	10代後半までには小学校6年程度の内容までは習得できる。適切な社会的能力の発達が見込める	自立できるだけの社会的能力、職業能力を習得できるが、社会的または経済的に過度なストレスを伴う状況では指導や支援が必要になる
中等度	(35-49)	話すこととコミュニケーションの取り方を学べる。社会常識に乏しい。協調運動能力は遅くはない。自立のための訓練で効果が得られる	ある程度の社会的能力、職業能力を習得できる。学業面では小学校程度まで習得できる。慣れ親しんだ場所であれば1人で行ける	訓練を要しないか、それほど技術を必要としない仕事を保護された環境で行えるようであれば、自立できる。社会的または経済的に軽度のストレスがかかる状態では監督と指導が必要になる
重度	(20-34)	数語程度であれば話せるようになる。自立のためのスキルを多少習得できる。話す能力は遅くはない。協調運動能力に乏しい	話すこととコミュニケーションの仕方を学べる。健康に良い生活習慣を身につけられる。生活習慣を訓練すれば効果が得られる	完全に監督された環境下では自分のことを多少はできる。管理された状況下であれば自分を守るために必要な能力を多少身につけられる
非常に重篤	(<19)	かなり遅滞があり、協調運動能力はほとんどない。介護を要する場合もある	協調運動能力が多少はある。コミュニケーション能力は低い	自分のことを自分でする能力をわずかに習得できる可能性はある。普通は介護を要する

発達障害について

ICD-10

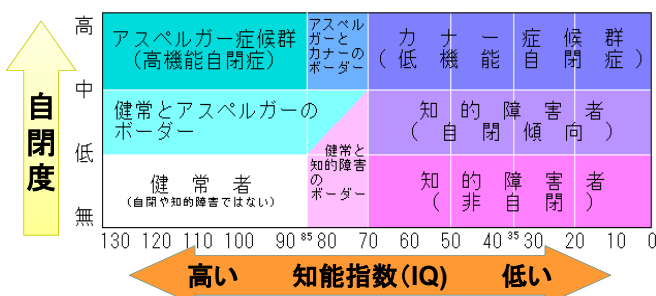
F80-F89 心理的発達の障害

F90-F98 小児<児童>期および青年期に

通常発症する行動および情緒の障害

自閉症スペクトラム

- イギリスのローナ・ウィングが提唱した概念。
- 重度の自閉症から高機能自閉症・アスペルガー症候群までを1つの連続した障害として捉える。



自閉症性障害 診断基準

DSM-IV

A. 以下のうち計6項目以上が該当

A-1 対人相互作用の質的障害(2項目以上)

- 視線が合わず、表情、ジェスチャーなどの使用が極度に乏しい
- 精神年齢相応の仲間関係が持てない
- 興味や喜びを人と共有しようとしていない
- 人との相互作用や感情的交流が欠落

A-2 コミュニケーションの質的障害(1項目以上)

- 言葉の発達の遅れまたは欠如があり、意思伝達の努力もみられない
- 十分な言語能力があるが、人と会話を開始、継続することが困難
- 決まった語を繰り返したり、奇異な言葉や言い回しをする
- 精神年齢相応の対人的、社会的要素を含むごっこ遊び、物まねの欠如

自閉症性障害 診断基準2



- A-3 行動や精神活動の限局化と常同的反復(1項目以上)
- a) 極端に限定された興味の対象や熱中の様式
 - b) 決まった手順ややり方に固執する
 - c) 同じ奇妙な仕草を繰り返す
 - d) 物の一部(玩具の自動車の車輪のみ)への熱中が一定期間にわたり持続
- B. (1) 対人的相互作用
- (2) 意思伝達的なことば
 - (3) 想像(空想)に基づく遊び,
- のうち1つ以上の項目において3歳以前に遅れあるいは異常が存在
- C. レット障害および小児崩壊性障害が除外診断できる

アスペルガー症候群



広汎性発達障害のサブタイプ

自閉症のtriad

- ① 社会性の障害
- ② コミュニケーションの障害
- ③ 想像力の障害とそれに基づく行動の障害

のうちコミュニケーションの障害が軽微な発達障害。

- 明らかな言葉の遅れはなく、知的障害も伴わない。
- 自閉症と同様に社会性の障害を持つ。
- 独特の対人関係、興味を示し、様々な適応障害を起こす。
- 1990年代に国際的診断基準に登場した新しい概念
- 発達障害は、年齢や発達、治療的介入によっても大きく状態像が変わり、特に思春期以降に受診した場合、様々な精神症状で修飾されていることが多く、見逃されることも多い。

アスペルガー症候群の特性



1. 対人関係の困難さ(社会的相互作用の障害)
 - ボスのように指示的か、MY WAYである。
 - 我慢の限界から突如爆発する場合もある。
2. 社会的判断力
 - 社交上の了解ごとや会話の流れに気付けない。
 - 何を考え、どう感じているのか理解が困難。
3. 感情の特性
 - 顔の表情や相手の感情を読みとることが苦手。
4. 会話や言語の特性(コミュニケーションの障害)
 - 「実用性に欠ける」、「韻律性が乏しい」、「学者ぶる」
5. 独特な興味(こだわりの障害)
 - 興味のあることには非常に長い時間、没頭。
 - 興味関心に対しては百科辞典的な知識を持つ。
6. 感覚の過敏
 - 聴覚、視覚、味覚の敏感さがある。

こころの理論



- 他者の心の状態、目的、意図、知識、信念、志向、疑念、推測などを推測する心の機能



- 他者の「心の状態」について考えたり、推論したりする認知機能

サリーとアン課題



1 サリーとアンは仲良し。サリーはかごをもち、アンは箱をもっています。



2 サリーはクレヨンをかごに入れて、部屋を出ました。



3 アンはクレヨンを箱に移しました。

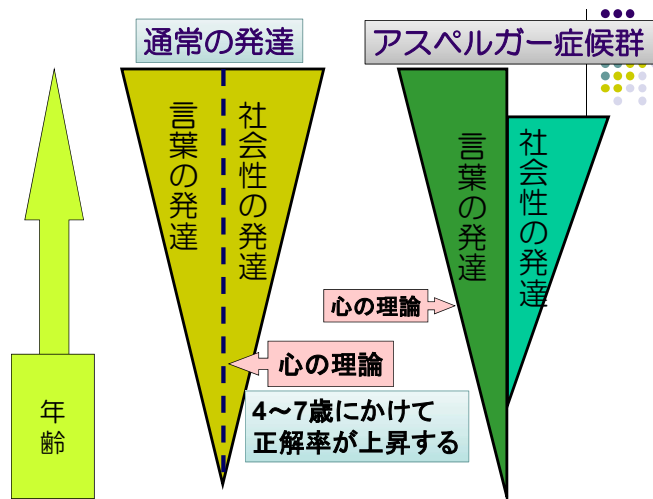


4 サリーがクレヨンをとりに部屋に帰ってきました。

- 「サリーはクレヨンを取り出そうと、最初にどこを探すか？」

通常の発達

アスペルガー症候群



AD/HD 注意欠陥・多動性障害 Attention Deficit / Hyperactivity Disorder



- 不注意,多動性,衝動性を三徴とした障害
- 3病型
 - 不注意優勢型、多動性衝動性優勢型、混合型
- 有病率は調査によって2～18%
- 神経生物学的要因
 - 遺伝的要因、視床下部-下垂体-副腎皮質系の機能障害、前頭葉の血流低下、グルコース代謝の低下
- 心理社会的要因
 - さまざまな素因に養育環境などが二次的に影響

知能検査について



知能とは 定義



シンポジウム 「知能とその測定」(1921)

- Thorndike, E.L.
「真実、もしくは、事実の観点から見て正しい反応をする能力」
- Terman, L.M.
「抽象的思考を遂行する能力」
- Thurston, L.L.
「知能には少なくとも3つの要素がある」
 - ①本能的適応を抑制する能力
 - ②本能的適応をイメージによる経験で修正する能力
 - ③本能的適応を社会的に有利な行動に変更する意志力

操作主義的知能の定義



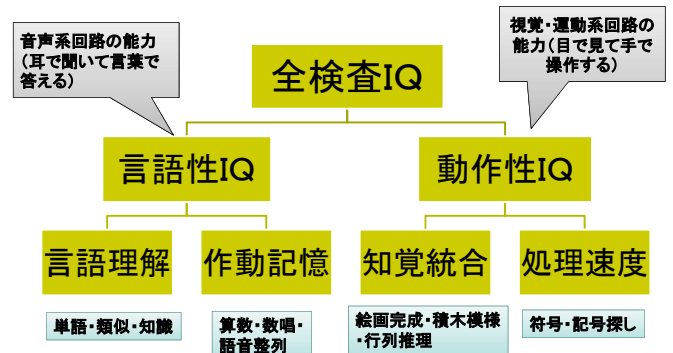
- Boring, E.G.
「知能とは知能テストが測ったものである」
 - 物理学者ブリッジマンが提案した操作主義「概念はそれに対応する一組の操作と同義である」を心理学に持ちこんだ。
 - ある特定のものさしを当てて測る手続きを記述し、定義に置き換えた。

ウェクスラ式知能検査の歴史



- 1939年、最初のウェクスラ式知能検査が出版(児童用)。
- 1949年、WISCという正式版へ。
- 1974年、1991年に改訂され、2003年にWISC-IV。
 - 日本版は、1998年に発行されたWISC-III。
- WAIS(成人用)
 - 1955年、初版発行。
 - 1981年に改訂されWAIS-R、1991年にWAIS-III。
 - 日本版は2006年にWAIS-III発行された。
- WPPSI(幼児用)
 - 1967年に誕生、1989年、2002年に改訂されWIPPSI-III。
 - 日本版は1969年に発行され、その後改訂はされていない。

WAIS-IIIはどんな知能を測定しているのか?



言語理解



言語理解が低い

⇒言語の理解・表現、言語による思考が困難。

予測される困難さ

- 言語的な指示や説明の理解が困難。
- 日時や場所の理解や表現が困難でトラブルになる。
- 経過や感情を言葉で説明することが困難。
- 会話への参加が難しい。

言語理解を構成する下位尺度



言語理解

単語

課題: 日本語の意味を説明。
例: 「修理とはどういう意味でしょう？」
→「壊れたものを直す」

類似

課題: 2つの単語の共通点を解答。
例: 「みかんとバナナの似ているところは？」
→「果物」

知識

課題: 主に勉学で得られる知識を解答。
例: 「水は何℃で沸騰しますか？」
→「100℃」

理解

課題: 社会的なルールについて解答。
例: 「食べ物を調理するのはなぜでしょう？」
→「殺菌するため、味を変えるため」

作動記憶(注意記憶)



作動記憶が低い

⇒言葉や数字などを素早く記憶することが困難。
注意の集中・維持が困難。

予測される困難さ

- 関わりを持つ人の名前を覚えられない。
- 約束事を覚えていられない。
- 話を最後まで集中して聞いていられない。

作動記憶を構成する下位尺度



作動記憶

算数

課題: 文章題を暗算で計算。
例: 「10と5と15を平均すると？」
→「10」

数唱

課題: 数字の復唱。
例: 「8-7-3-9-1-5」(順唱)「5-1-8-3」
(逆唱)→「5-1-9-3-7-8」、「3-8-1-5」

語音整理

課題: 数字と文字を小さい順と五十音順に並び替えて、復唱。
例: 「6-た-8-あ-3」
→「あ-た-3-6-8」

知覚統合



知覚統合が低い

⇒目で見たことを理解すること、動作で表現することが困難。物事を空間的、総合的に処理することが困難。

予測される困難さ

- 場面や状況、相手の表情を理解できず、場に合った行動ができない。
- 位置や方向、場所などを間違える。
- 持ち物の整理や分類が困難。
- 社会的なルールを理解しにくい。

知覚統合を構成する下位尺度




知覚統合

絵画完成

課題: 絵柄の中の欠如を探す。
例: 「ドアノブの無い扉の絵」
→「ドアノブ」



積木

課題: カードで提示された図形を組み立てる。
例:  × 4個(最大9個)

行列推理

課題: 図形の配列の欠所に入る図を選ぶ。
例:  1 2 3 4 5

絵画配列

課題: 絵カードをストーリーに並び替える。
例:  → 

処理速度



処理速度が低い

⇒目を見たことをすぐに記憶することが困難。
物事を素早く処理することが困難。

予測される困難さ

- 必要なものをすぐに見つけることができない。
- 作業スピードが遅い。
- 活動のペースがゆっくりで、周囲と合わない。

処理速度を構成する下位尺度

処理速度

符号

課題: 数字に対応した記号を空欄に記入。

例:

1	2	3	3	1	2
T	△	○	○	T	△

記号探し

課題: 2つの記号のうちどちらかが、5つの記号内にあるかどうかを判断。

例: ○△ △□ ○□ ☆ある・ない

アスペルガー障害におけるウェクスラ知能検査のプロフィール

岡田(2004)

□アスペルガー障害では高機能自閉症に比べて言語性IQが有意に高く、アスペルガー障害は言語性IQが動作性IQに比べて優れていることが指摘されている。

□アスペルガー障害群では、

知識・理解・類似・積木模様・単語・絵画完成
> 組合せ・符号

知識・類似 > 算数

Wechslerの知能分類段階 (Wechsler, 1958)

分類段階	知能指数 (IQ)	人数の割合 (%)
最優	130以上	2.2
優	120~129	6.7
中の上	110~119	16.1
中	90~109	50
中の下	80~89	16.1
境界線	70~79	6.7
精神発達遅滞	69以下	2.2

“ばらつきがある”ことの解釈

群指数に統計的に有意なばらつきがある

被検査者の元来の能力差

何らかの症状による低下

1つの基準として、言語理解が低い場合は、元来の能力差である可能性が高く、他の群指数に関しては、症状による低下も考えられる。

特定分野や能力の突出について

● サヴァン症候群 (savant syndrome)

- 知的障害のある者のうち、ごく特定の分野に限って、優れた能力を発揮する者の症状。
- ジョン・ランドン・ダウン (John Langdon Down) 英国
 - 1887年、膨大な量の書籍を一回読んだだけですべて記憶し、さらにそれをすべて逆から読み上げるといふ、常軌を逸した記憶力を持った男性を報告した。
 - その天才的な能力を持つにもかかわらず、通常の学習能力は普通である彼を「idiot savant」(イディオ・サヴァン=賢い白痴【仏語】)と名付けた。

田中ビネー知能検査

- ビネー式では成人用の課題と非成人用の課題が用意されている。
- 非成人用の課題は1歳級から13歳級という年齢ごとにわけられており、各年齢給の課題はその年齢の子のほとんどがクリアできる課題で構成されている。
- 知的に低い成人に成人用を実施してもIQが算出できない。非成人用の課題を利用しIQを算出することが可能である。
- 全ての課題をクリアできる年齢級と全て不合格の年齢級を確定し、精神年齢を算出する。

WAIS-Ⅲと田中ビネー検査の違い

- 臨床的にはその算出方法の違いが大きい。
- ウェクスラー式
 - 偏差IQという概念で、得られた素点から換算表に基づいて算出。
 - 1問も正答できなくても、評価点では1が与えられ、IQは40となる。40未満のIQ値を測定することができない。
- ビネー式
 - 精神年齢という概念を算出し、その年齢を生活年齢で除算して算出。
 - 非成人用の課題でどの程度の年齢相応の能力があるのかを測ることが可能であり、除算で求めるため、40未満のIQ値を測定することが可能。

どちらの検査も日本語版作成にあたり、多くのデータから信頼性、妥当性が検討されている。

計算でおおよその知能を推測する

Wilson Rapid Approximate Intelligence Test

知能	計算式	IQ(概算)
精神遅滞	2×6	< 70
境界線	2×24	70~80
平均の下	2×48	80~90
平均	2×384	90~110
平均の上	2×1536	110~120
すぐれている	2×3072	120~130

長谷川式簡易認知症検査

30点満点
20点境界

1. お歳はいくつですか? 歳
2. 今日は何年ですか? 年 <何月ですか?> 月 <何日ですか?> 日 <何曜日ですか?> 曜日
3. 私たちの今いるところはどこですか?
4. これから言う3つの言葉を言って下さい。
あとでまた聞きますのでよく覚えておいて下さい。 <採用系列> 1: a)桜 b)猫 c)電車
5. 100から7を順番に引いて下さい。 > $100-7=93-7=$
6. 私がこれから言う数字を逆から言って下さい。 <682> <3529>
7. 先ほど覚えてもらった言葉をもう一度言って見て下さい。 <a)植物> <b)動物> <c)乗り物>
8. これから5つの品物を見せます。それを隠しますので何があったかを言って下さい。 >
9. 知っている野菜の名前をできるだけ多く言って下さい。 >

生活環境によってIQはかわる?

- 1923年のイギリスの研究では、
 - 運河船の上で生活している子供は、学校出席率は全日数の5%で、両親が非識字の場合が多い。
- 1932年のアメリカの研究では、
 - ワシントンD.C.西部のブルーリッジ山脈に住む子供を対象に知能検査をしたところ、山のふもとの子供のIQは76-118だったが、山間部の子供のIQは60-84だった。
- 広島大学の武村一郎らによる1965年の研究
 - 瀬戸内海の人口7千人の島の小学生152人に対して田中ビネー知能検査を実施したところ、男子の平均IQは92、女子の平均IQは80であった。IQ75以下は22%と著しく多かった。
- 生活環境のみならず、検査時の環境や体調によっても大きく変化する。

知能についての小括

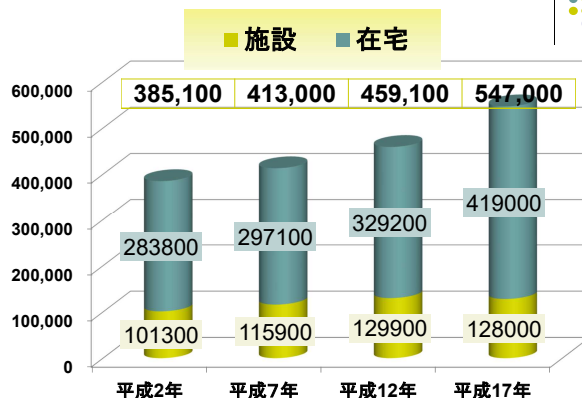
- 知能の明確な定義は定まっていないというのが現状。
- 多くの理論があり、理論によって知能は異なっている
- 測定した知能が何であるかはその測度によって意義付けすることが望ましい。
- WAIS-Ⅲ、WISC-Ⅲといった知能検査が使用頻度が高い。
- これらの知能検査がどのような知能を測定しているのかを理解しておくことが重要。

平成17年度 知的障害児(者) 基礎調査結果の概要

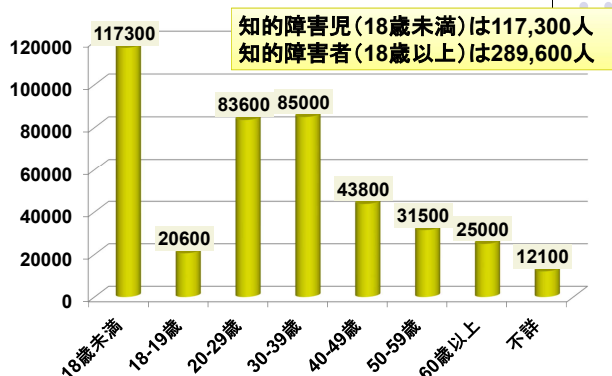
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/titeki/index.html>

- 在宅知的障害児(者)の生活の実状とニーズを正しく把握し、今後における知的障害児(者)福祉行政の企画・推進の基礎資料を得ることを目的とした調査。
- 対象:全国の在宅知的障害児(者)
 - グループホーム、通勤寮、福祉ホーム利用者を含む
 - 社会福祉施設入所者(知的障害児施設、自閉症児施設、重症心身障害児施設、知的障害者更生施設(入所)、知的障害者授産施設(入所))は対象外。
- 客体は2,584人、調査票の回収数は2,123(回収率82.2%)、有効回答数は2,075件(有効回答率80.3%)であった。

平成17年度知的障害児(者)基礎調査

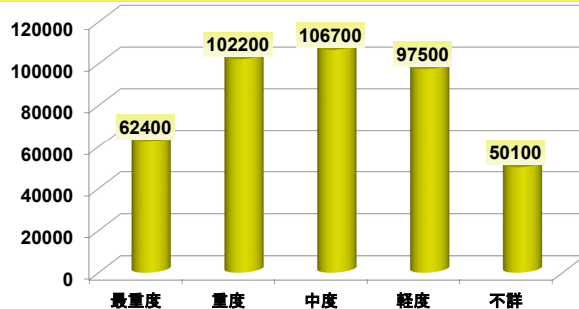


在宅の知的障害児(18歳未満)、 知的障害者(18歳以上)



障害の程度(推計値)

「最重度」「重度」が39.3%、「中度」「軽度」は48.8%
18歳未満の「最重度」「重度」は42.7%、「中度」「軽度」は50.8%
18歳以上の「最重度」「重度」は39.2%、「中度」「軽度」は49.0%



精神遅滞者が送る日常生活の実情

(質問)平均的(?)な精神遅滞者が、どのような学習の機会を経て、どのような知識まで身につけ、どのように社会生活を営んでいるのか。

乳幼児期

- 同年齢の幼児との交流が上手いかなかったり、言葉に遅れがあったりする場合が多い。
- 染色体異常などの病理的原因の場合は早期に発見される。

学齢期(6 - 15歳ごろ)

- 判断力や記憶力などの問題で、普通学級の授業についていけない。
- 複雑なルールの遊びに参加することは困難である。
- そういったストレスから、各種二次障害が発生する場合もある。
- 後期中等教育への進学に当たっては、各種の問題がある。

成年期(18歳以降)

- 一般就労はハードルが高く、通所施設で活動する例が多い。
- 日常的でない判断(高額な契約など)が難しく、時に判断を誤ることや、悪意の接触にだまされることがある。

福祉サービス一覧

- 療育手帳
- 特別児童扶養手当
- 障害児福祉手当
- 障害程度認定区分
 - 平成26年4月から障害程度支援区分
- 障害者年金

療育手帳

- 厚生労働省通知「療育手帳制度の実施について」に基づいて、都道府県の裁量によって交付される。
- 療育手帳とは、知的障害のある人に一貫した指導・助言を行うこと、福祉の援護を受けやすくするためのもので、専門機関で判定した後に交付されます。
手帳のランク
手帳のランクは心理判定、医学判定、調査結果などを総合して決定します。
- IQ(知能指数)が判断材料
重度A :IQ ~35
中度B :IQ 36~50
軽度B- :IQ 51~70

障害程度認定区分⇒障害支援区分

平成24年6月20日 障害者総合支援法

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律

「障害者自立支援法」からの移行

- 基本理念
 - 法に基づく日常生活・社会生活の支援が、共生社会を実現するため、社会参加の機会の確保及び地域社会における共生、社会的障壁の除去に資するよう、総合的かつ計画的に行われることを法律の基本理念として新たに掲げる。
- 障害者の範囲(障害児の範囲も同様に対応。)
 - 「制度の谷間」を埋めるべく、障害者の範囲に難病等を加える。
- 障害支援区分の創設
 - 「障害程度区分」について、障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを総合的に示す「障害支援区分」に改める。

二軸評価 精神症状

1. 症状がまったくないか、あるいはいくつかの軽い症状が認められるが日常生活の中ではほとんど目立たない程度である。
2. 精神症状は認められるが、安定化している。意思の伝達や現実検討も可能であり、院内の保護的環境ではリハビリ活動等に参加し、身辺も自立している。
3. 精神症状、人格水準の低下、痴呆などにより意思の伝達や現実検討にいくらかの欠陥がみられるが、概ね安定しつつあるか、または固定化されている。
4. 精神症状、人格水準の低下、痴呆などにより意思の伝達に判断に欠陥がある。行動は幻覚や妄想に相当影響されているが逸脱行動は認められない。
5. 精神症状、人格水準の低下、痴呆などにより意思の伝達に粗大な欠陥(ひどい減裂や無言症)がある。時に逸脱行動が見られることがある。
6. 活発な精神症状、人格水準の著しい低下、重度の痴呆などにより著しい逸脱行動が認められ、または最低限の身辺の清潔維持が持続的に不可能で、常時嚴重な注意や見守りを要する。

二軸評価 能力障害

1. 精神障害を認めるが、日常生活および社会生活は普通にできる。
2. 精神障害を認め、日常生活または社会生活に一定の制限を受ける。
3. 精神障害を認め、日常生活または社会生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。
4. 精神障害を認め、日常生活または社会生活に著しい制限を受けており、常時援助を要する。
5. 精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。

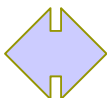
生活機能

- 国際生活機能分類ICFの生活機能functioning
- ICFのfunctioningは具体的な社会環境での、その人の外への実機能状態をいう。
- 人の機能ではなく、生活の機能。

生活障害評価

1. 食事
2. 生活リズム
3. 保清
4. 金銭管理
5. 服薬管理
6. 対人関係
7. 社会的適応を妨げる行動

障害



生活機能

障害基礎年金・障害厚生年金

「知的障害」に係る厚生労働省による年金の認定基準
(平成23年6月30日改正)

(1) 知的障害とは、知的機能の障害が発達期(おおむね18歳まで)にあらわれ、日常生活に持続的な支障が生じているため、何らかの特別な援助を必要とする状態にあるもの。

●1級: 知的障害があり、食事や身のまわりのことを行うのに**全面的な援助が必要**であって、かつ、**会話による意思の疎通が不可能か著しく困難**であるため、日常生活が困難で常時援助を必要とするもの

●2級: 知的障害があり、食事や身のまわりのことなどの**基本的な行為を行うのに援助が必要**であって、かつ、**会話による意思の疎通が簡単なものに限られる**ため、日常生活にあたって援助が必要なもの

●3級: 知的障害あり、**労働が著しい制限**を受けるもの

障害者年金診断書作成時質問項目

- <今日はどうして病院に来ましたか>
- <最近の調子は、何か辛いことがありますか>
- <日中はどんな事をしていますか><休みの日は何をしていますか>
- <友達と遊んだりしますか><何か興味はありますか>
- <自宅の住所を言ってみて下さい>
- <電話番号は知っていますか>
- <計算をします。100-7はいくつですか、2×24=はいくつですか>
- <日本で一番高い山は何という山ですか>
- <世界で一番高い山は何という山ですか>
- <日本の総理大臣の名前は何ていいますか>
- <アメリカの大統領の名前は知っていますか>
- 「猿も木から落ちる」の諺の意味は
- 「猫に小判」の諺の意味は
- 最後に、家族からの情報を得る。

発達障害者支援法

- 平成17年4月1日施行
- 自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥・多動性障害などの発達障害を持つ者に対する援助等について定めた法律。
 - 発達障害の早期発見
 - 発達支援を行うことに関する国及び地方公共団体の責務
 - 発達障害者の自立及び社会参加に資する支援
 - 発達障害者支援センターの設立

札幌市発達障がい者支援施策体系

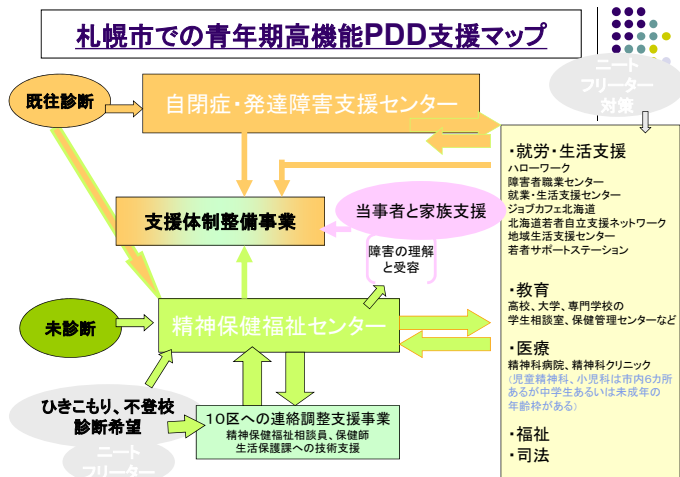
平成25年4月改訂

- 札幌市は、札幌市発達障がい者支援体制整備事業を中心に「発達障がい者の子どもから大人までの一貫した支援」に向けた取組をしている。

札幌市発達障がい者支援施策体系
～現状における関連事業の取りまとめ～



札幌市での青年期高機能PDD支援マップ



臨床現場では どのような患者さんと 関わっているのか 事例紹介

一般的な精神科医療機関の精神遅滞者(児)への対応スタンス

- 精神遅滞は治療の対象外
 - 余りみたくない。
 - 関わりたくない。
 - 面倒
- 家族への対応も大変
- 診断書の類い
 - 記載が大変
 - 書き方がわからない。忙しい。

児童をみる医療機関は札幌市児童心療センター(医師不足) 思春期を診る医療機関も極めて少ない。

事例 30代男性 アスペルガー症候群

【病歴】

X年、中学から強迫症状のため不登校、S院にて加療
 X+2年、刃物を持って興奮状態、措置入院
 X+9年5月、自宅で興奮し、当院初診。措置入院。入院4回
 X+17年6月、夜中の頻回の電話、家族への暴言
 7月～5ヶ月間の入院。その後、再び家族への暴言、暴力
 X+18年1月、早期救急車で受診。医療保護入院

【問題点】

家族は受入拒否、薬剤の副作用が強い
 母親への易怒性顕著、「殺してやる、訴えてやる」などの暴言
 退院先がみつからないなど、退院支援が困難

発達障害は、先天性の脳機能障害に基づくと言われているが、サポートにより障害の寛解はあるか。

根本的な治療はないが、社会性を身につけさせるための治療が必要。

精神遅滞・発達障害と責任能力について

精神遅滞の鑑定・医療観察経験例

精神遅滞 9例

- 医療観察判定医 1
- 裁判所嘱託鑑定 1
- 簡易鑑定 7

男/女	4/5	精神遅滞	
年齢		軽度/中等度	5/4
・20代	3	併記病名	
・30代	1	・てんかん	1
・40代	1	・混合性不安抑うつ障害	1
・50代	3	・適応障害	1
・70代	1		

罪名 是非弁別能力

- 強盗 3、 窃盗 3、 現住建造物放火 1
- 殺人未遂 1、 強制わいせつ致傷 1

是非弁別能力についての記述

精神遅滞の程度	軽度		中等度
	記述	件数	
(5)	能力は失われてはいない。	3	1
	能力はほぼ保たれていた	1	
	能力は通常社会人に比べて低下している	1	
(3)	能力は失われてはいない。	1	1
	能力は有している。その程度は一定程度以上である。	1	
	能力は通常社会人に比べてやや低下しているものとする	1	

精神遅滞・発達障害の是非弁別能力と制御能力

● 精神遅滞

- 軽度
- 中等度
- 重度・最重度 ⇒ 犯罪自体が少ない。

是非弁別能力と制御能力の検討が必要な場合が多い。特に中等度。

● 広汎性発達障害

(知的障害は軽度以上の場合)

● AD/HD

(知的障害は軽度以上の場合)

是非弁別能力と制御能力の検討が必要な場合がある。

精神遅滞者の犯罪傾向



- 精神遅滞者の犯罪で最も多い罪種
 - 窃盗などの財産犯
 - 性犯罪や放火犯罪に占める割合が高い
- 触法精神障害者1,132例を対象とした調査
 - 精神遅滞者の診断を受けた者の割合は全体の35%
 - 放火犯97例に限ってみると25.0%精神遅滞者者
- 性犯罪では、露出行為やわいせつ行為が多い
 - 強姦の割合も高い
 - 被害者の74%が14歳以下であったという報告

複雑な犯罪を遂行するためにはある程度の予測能力や合理的な思考能力が必要となるため、重度の精神遅滞を伴った犯罪者は稀

精神遅滞者の犯罪の特徴



- 多くは、食欲や性欲などの強い欲動や憤怒感情の爆発などの原始的反応に基づいている。

MRの特性

- ① 欲求不満耐性が低いこと
- ② 衝動の抑制力が未熟なこと
- ③ 判断力あるいは予測能力が乏しい

- 些細な動機から起こした行動が重大な犯罪につながってしまう可能性もある。
- いったん習得された行動は修正されにくく、特異的なパターンが形成されると累犯事例になりやすい。
 - 例) ストレス状況下での発散方法として痴漢行為が繰り返す。
 - 例) 周囲への注意獲得行動として「火をつける」という行動がパターン化されていることもある。

精神遅滞者に裁判での 口頭主義はなじむか



- 事実認定の判断
 - 質問の意味が分からなくても、肯定する反応を示したり(黙反反応)、誘導に乗ったりしやすい。
 - 同じことを二度聞かれると、前の答えは間違っていたと感じて、前の答えを撤回することがある。
- 動機の判断
 - 思いつきで「動機」を供述することがある。
- 反省の判断
 - 先を見通す力が弱く、場の空気が読めないところがある。
 - 内面を表現することが困難なので、実際にはとても反省していたとしても、それをうまく伝えることができないことがある。

コミュニケーションに障害のある人には、自分の口から説明するために十分な時間と供述しやすい環境が必要。

精神遅滞の犯罪 質問



- (供述の信用性の観点から) うそをつく(虚偽の説明)という面に関する精神遅滞者の能力
 - 刑事責任を問われることを回避したり、責任を軽く見せようとする事ができるかどうか。
 - また、精神遅滞の原因による違いがあるか。
- (再犯可能性の観点から) 反省する能力の有無
 - 生活を営んでいく上で他人に迷惑を掛けるはいけない、法律(ルール)を守らなければならないことを納得することはできるか。
 - それは、怒られたことや家に帰れなくなったことなどのつらい目には二度と遭いたくない、もうごりごりといった思いと区別できているのか。かえって、このような思いは通常人以上に刷り込まれるといった傾向等があるのか。
- (通常人との比較) 善悪の判断において異なる点
 - 通常人の善悪の判断のプロセスと比較して、精神遅滞の影響がありえる点と精神遅滞の程度による影響の違いは。

精神遅滞の犯罪 質問へのコメント



- 通常人と善悪の判断に質的な差異はない。
 - 判断のプロセスに差はないと考えるが、学習や記憶という観点から量的な差はあると考えられる。
 - 善悪の判断は通常人と同様に身につくと考えられが、同じ年齢で身につかないことはあるかもしれない。
- 精神遅滞の程度による影響
 - 学習や記憶に関する臨床的な印象として、軽度の精神遅滞では個人差が大きい。
 - ウェクスラー式の場合、学習や記憶を反映するのは、「単語」「知識」「数唱」「絵画完成」「理解」であるが、軽度では時にある部分は平均的な水準やそれに近い水準の成績をとることもある。
 - 中等度以上の精神遅滞では、平均的な水準あるいは近い水準であることほとんどなく、学習や記憶に関するハンディは大きい。
 - 精神遅滞の程度が重くなると善悪の判断がつかなくなって行くという証拠はない。

広汎性発達障害の犯罪の特徴



- 他害行為を計画し、実行に至るまでの思考過程は、いずれも独特かつ非現実的で、柔軟性を欠き、精神病的妄想にも近い形にまで被害感を発展させているものもある。
- ### 犯行様式について類型化すると
- 「計画実行型」
 - 罪であることを認識したうえで、独自の理論に基づいて犯罪行為を正当化し目的を遂げている
 - 「パニック型」
 - 不測の事態に混乱し、理性を欠いた状態での他害行為
 - 「混合型」
 - 計画実行の過程で不測の事態に混乱し、問題解決の手段としての他害行為

広汎性発達障害の犯罪の要因

- 社会性・共感性の欠如、関心の著しい偏り、思考・行動様式へのこだわり、問題解決能力の困難さといったPDDの精神医学的特徴が事件に何らかの影響を与えている可能性がある。
- 犯罪に結びつく事例は一部
- 少なからず関与するものとして、
 - その背景にある環境要因
 - 併存する他の精神病理学的問題
 - 直接動因としてのストレス因子

広汎性発達障害の責任能力

岡田幸之：弁識能力と制御能力に分けて説明

- 弁識能力
 - 妄想性障害のような具体化した認知のゆがみが直接関係するような事件であっても、簡単には心神喪失や耗弱と判断されないことから、相対的に心の理論の欠如で説明されるような認知の障害が事件に関係していた場合であっても、これをもって弁識能力に“著しい”障害があったと判断することは難しい。
- 制御能力
 - 事件時、状況の急変や不測の事態により混乱をきたし、過剰な攻撃などの形をとって事件が拡大しているような場合、制御能力の障害を検討しようとしながらも、過剰な攻撃を招いた物理的要因としての武器の準備や携帯などは、事前からの本人の意思が多分に関係していることも考慮すべき。

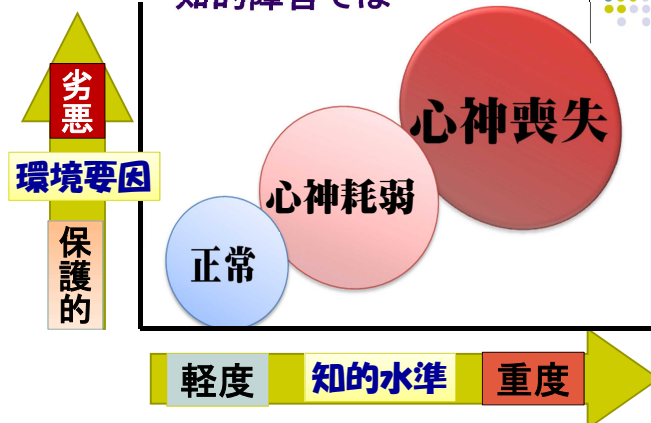
AD/HD 犯罪傾向

- ADHDと犯罪とを安易に関連づけることには否定的
- リスクファクター
 - 「多動性」「衝動性」
 - ADHDの脳器質的障害に「攻撃性」が加わる
 - 学習障害の合併
- ADHDの症状
 - 衝動性のコントロールが未熟で短絡的に暴力行為に至る
 - 学校などの集団生活のなかで適応不全として表面化
 - 集団から孤立、いじめの対象、非行グループに属す
 - 叱責される経験が多い。劣等感、自己評価の低下
 - 育てにくさが引き金となって虐待が発生

犯罪率を高める？

AD/HDの生物学的要因に加えて、二次的な心理あるいは環境的要因が拍車をかける。

責任能力の判断基準 知的障害では



参考文献

- 村上宣寛(2007) IQってホントは何なんだ？ 知能をめぐる神話と真実 日経BP社
- 上野一彦・海津亜希子・服部美佳子編(2006) 軽度発達障害の心理アセスメント 日本文化科学社
- 岡田俊(2004) アスペルガー症候群における認知の特徴と神経心理学 精神科治療学, 19(10), 1197-1203.
- 司法精神医学3 犯罪と犯罪者の精神医学、中山書店
- 司法精神医学6 鑑定例集 中山書店
- 臨床精神医学19 司法精神医学・精神鑑定 中山書店
- 難解な法律概念と裁判員裁判 司法研修所編 法曹会

まとめ

- 精神遅滞・知的障害についての概要
- 発達障害について
- 知能検査について
- 福祉サービス
- 臨床現場で関わっている患者さんの事例紹介
- 演者の司法精神医学で関わった事例紹介
- 精神遅滞・発達障害の責任能力