

議 事

○**白井参事官** それでは、時間になりましたので、若年者に対する刑事法制の在り方に関する勉強会、第7回ヒアリング及び意見交換を開始いたします。

今回は、医師で福井大学子どものこころの発達研究センター、子どものこころ診療部教授の友田明美様、医師で岩手医科大学神経精神科学講座講師の八木淳子様、医師で国立精神・神経医療研究センターの安藤久美子様から、順番にヒアリングを行い、その上で意見交換を行いたいと思っております。

まず、友田明美様からは、人の脳の発達等についての御意見を30分程度お聞きしたいと思えます。

それでは、友田様、よろしく願いいたします。

○**友田氏** 初めまして。福井大学から参りました友田でございます。本日はよろしく願いいたします。

私自身は小児科医でございます。しかしながら、今は、子どものこころ診療部というところで部長をしながら、患者さんや親御さんの子育て支援を臨床医の立場からやっております。ですから、どちらかといいますと、小児科の中も大変広うございますが、小児精神医学、児童精神医学に近い領域で仕事をしながら、私の立場でございます子どものこころの発達研究センターで脳科学研究を中心としまして、様々な生物学的なデータを出しているというところでございます。

今日は30分という大変短い限られた時間ですので、私と与えられた使命に関しまして、課題にどこまでお答えできるか分からないのですが、若干スライドも用意しましたし、討議の時間にまた幅広く御意見を賜ればと思います。

最近、「共感性」という言葉がマスコミをにぎわせたのを御存じでございますか。川崎で中1の男児が痛ましい殺され方をして亡くなったという、その事件の被告人、19歳でございますか、その方に対して、共感性が乏しい、ですから、ちょっと小さい時期に親から厳しい体罰、しつけの度を越えた体罰、そういうことで、この子の共感性が乏しいという判断の下に刑の内容が変わったということは、皆様御存じだと思います。そういう中で、虐待に通じるしつけを受け、親からの共感が得られなかった、私はちょっとこだわりというか、意見もございますが、こういう結果になったということで、共感性が乏しいと簡単に結論付けられるのはいかがなものか、後からまた話をします。

私は、小児科医という立場から、脳だけではなくて、脳や体、いろいろな臓器から出る内分泌（ホルモン）の研究もやっております。このホルモンにより、皆さんも、いろいろな生活の活動をしておられます。このほかに、遺伝子の研究もやっております。

人のライフサイクルの現実が大変変わってきていまして、社会的な多様な問題が、以前にも増してクローズアップされている。当然ながら超少子化、出生率が1.37、産後鬱病の罹患率も増えている。虐待は、一昨年度に8万9000件、これは大変な数です。子どもの数が減っている中にも、児童相談所に対応する虐待対応件数が右肩上がりです上がっている。子どもたちの体力や学習意欲、それから少年凶悪犯罪は減っているにせよ、思春期に好発する精神科疾患、統合失調症、鬱病、生殖障害、人々のモラル低下や人間関係を作る力、つまり、コミュニケーション能力が一般的な社会の中で減っている。離職率、ニー

ト、そして男性の草食化が分かってきまして、何か女性が肉食化したように思われるかもしれないですけども、男性が草食化、つまり、家族形成意欲が落ちまして結婚しなくなった。それから、たとえ結婚しても子どもを作らない、未婚化、晩婚化、そして女性は社会進出の中で子どもを育てるのが大変な状況だという、こういう中で子どもも増えない。そういう中で、私たちもこういう勉強会をしながら、少なくとも30年前と比べまして、日本の世の中の現実が変わってきています。

大手予備校が、もう店を閉じる時代です。子どもが減って、大学の教員も減らされています。学校の対応の仕方も変わってきています。そういう中で、やはりきちっとした生命科学のエビデンスを知っていただきながら、多領域の分野で話をしないといけない時代になったのかなと、切実に思います。

2030年には、日本の労働人口は1000万人減るのです。つまり、ますます少子化に拍車が掛かる。私は、次の世代を健康に担う立場の一人として、大変憂慮しているところです。

今日は、青年期、それから成人期になっても脳は成長するか、というのが課題ですが、やはり子どもの時期に栄養や活動だけではなく、そういう身体的な体験、その中には養育体験というのは脳を育てることがわかっています。ヒトの脳の重さは、赤ちゃんで生まれて、1歳のときには70%、4歳ぐらいだと95%、でも、まだこれからずっと成長が続くのです。これがヒトの脳の発達です。私のハーバード大学時代のメンターである、タイチャー先生やアンダーソン先生がきれいに作ってくれました。これは、幾つかの論文、後で御覧いただきますが、そういうものにひもといた結果でございます。

胎児、赤ちゃんが母親のおなかの中にいる時を胎生期といいますか、おなかの中に赤ちゃんがいるときに、もう脳は少しできてきている。そして、胎生期、6週、12週、18週と、だんだん神経細胞は新生して、どんどん広がっていく。その中で、樹状突起、つまりシナプスを広げていくのです。

御存じですか、奈良に「せんとくん」というゆるキャラがある。私、ゆるキャラの「せんとくん」の頭のあれが、何かすごく樹状突起に似ているなと思った。よく、冗談でなくて、まじめに言っているのですけれども、そういうのをシナプスという。そうすると、イメージが湧きやすいでしょう。

この神経シナプスの拡がりに伴い、決められた細胞はもうプログラミングされて死ぬのです。これをアポトーシスといって、細胞が死ぬのです。それは、全部が死ぬというのではなくて、ある幾つかの細胞はプログラミングされて、死んでいきます。その中でも、大事なプロセス、シナプス形成、このネットワークがどんどん広がって行って、そして、^{髄鞘}、これは大事な単語なのですが、さやができるのです。これは、神経伝達がすごく効率的にどんどん進んで、要するに、私たちがこういう活動的なことを言ったり、聞いたり、見たりできるのも、こういう髄鞘化で神経伝導路の効率が上がるわけですね。さやができるのです。

そういう中で、この資料に24歳までしか書いていないのですけれども、ここから年ですから、おぎゃーと生まれて、どんどん広がっていくのですけれども、1歳前後からシナプスの刈り込み現象、後で詳しく申しますが、刈り込み（剪定）現象って、言うなれば盆栽です。きれいに刈り込まれた盆栽、きれいだなと思うのですけれども、脳もずっとシナプ

ス形成がばんばんしていくと、脳の代謝に負荷が掛かるのです。エネルギー消費がすごく掛かるのです。ですから、自然の本能的に、自己淘汰として、この刈り込み現象が進むことによって、脳のエネルギーの消費状態を免れるという。

しかし、これは、ある時期からずっと続くのですが、思春期や青年期というのは、やはりシナプス形成がすごく盛んに、活発に進む時期なので、このシナプスの刈り込み現象がうまく、上手に確実に刈り込まれるのは後の後なのです。早い時期からではない。ですから、今日、私は後で不適切な養育体験のストレスがこういう時期にあると、決定的な要素に影響、脳の発達、プログラミングされた細胞死以外でも、この正常な脳の発達に妨げ、いろいろな支障が来るということの話が、少し時間があればと思っております。

何度も言うように脳の成熟、いきなり赤ちゃんの脳が一足飛びに大人の社会性の備わった脳に成熟するわけではないのです。やはり身体的な体験、経験です。皆さんも御経験あるように、うれしい経験、悲しい経験、悲喜こもごものいろいろな体験が、脳の成熟に必要なのです。そういうときに、脳の灰白質の中の刈り込み現象、プルーニング、それから髄鞘化、こういったことが次々と進む、それが、環境の要因によって、場合によっては妨げられてしまうということが分かってきているのです。

普通、正常だと、この御覧になっているスライドのように4歳、5歳から20歳まで脳の成熟、どんどんどんどんこの青い部分が広がっていく。これは、きちっとMRIを170面以上撮った形で、ギールラーがアメリカで作成したデータです。つまり、青い部分が広がれば広がるほど脳が成熟している。最後に成熟するのは前頭前野です。前頭前野というのは、皆さんの頭の前額部の上の方、ここに皆さんの心があるという。そして、判断抑制力、思考力、判断力、犯罪抑制、これをやってみたい、やってみたいけれどもやめておこう、これをしたらみんなに迷惑が掛かる、そういう犯罪抑制力に関わるのが、この前頭前野。それから、思考や感情、鬱にも関わっております。ですから、ここの障害がありますと、頭の前の方の一部、機能的にも形態的にも異常が出ますと、後々に鬱病の一種、それから犯罪抑制力がちょっと障害されますと、素行障害、反社会的な行動をとって、いろいろな警察のお世話になるというか、犯罪に手を染めていって、非行というだけではなくて、それをリピートするということになります。

これは、頭部を矢状断として輪切りにしたものです。ここにありますのが小脳です。運動失調、運動とかバランス、それから、ワーキングメモリーって分かりますでしょうか、集中して覚えるという、判断して覚えるという、そういうメモリーにも関わっておりますし、時間処理ですね、段取りをつける、そういったものにも小脳が関わっている。ここが古い皮質、中の方に大脳辺縁系、そこに、海馬とか扁桃核へんとうたいという、難しい単語を述べさせていただきますが、もう古い、進化の中で早い時期に出てきた、そして、人類になりまして、大脳の皮質というところがどんどん大きくなって、類人猿とは違う脳が出来上がったと。ここの側坐核そくざかくというのは、ドーパミンという神経伝達物質、頑張ろうとか、よく、それから薬、余り言いたくないですけれども、薬物依存者がばーっとするときに、ここの側坐核というのが働く。それから、ここに、御覧いただけますように前頭前野、ここが一番、人が人たるゆえんというか、意思決定や判断能力、そういうものに関わっているということです。

御覧いただきますのはビデオです。目を凝らして見てください。

小さい時期からずっと、小児脳、ADHD、注意欠如・多動症といいます神経発達障害の一つ、不注意や多動、衝動性に関わる病気、障害、これを、ADHDのお子さんと定型発達のお子さんの脳を、これも100例以上集めてMRIで御覧いただいたのです。6歳から、脳の成熟が、3歳ぐらい平均して遅れているのです。発達障害がありますと、健康な発達を遂げる子に比べて前頭葉の発達が少し遅くなる、こういうものも脳科学で分かっています。

つまり、発達障害というのは、ずっと問題があると思っていただいたら、ちょっと間違いです。つまり、発達の遅れはあるのです。だって、脳の皮質の成熟が約3年ほど遅れます。ただ、ある時期からキャッチアップするというか、追いつくのです。だから、脳科学をこういう法整備に反映させるのであれば、こういう発達障害の有無や脳の成熟が、いろいろな環境要因によって変化し得ることを考慮していただきたいと思っています。

それから、最後に強調させていただきたいのですが、脳の可塑性、脳は軟らかいのです。お年寄りだって、脳血管疾患、いろいろな病気を患って、大変な、植物状態になったような患者さんでも、理学療法・リハビリを受けると脳が回復するのです。だから、1度ダメージを受けたら回復しないということではないのです。もちろん、回復の仕方は子どもが早いのです。そこを御覧いただいて、この発達障害と健康なお子さんが、これだけ成熟が遅いというエビデンスも出ているということを知っていただきたい。

これは、私が申すまでもなく、犯罪検挙数、これは、 Sampson と Roubin という方が出されたもので、年齢が7歳から70歳まで調査をしています。その中で、こういう思春期、青年期の犯罪検挙数が多いと、つまり、犯罪をしています。これは、先ほど最初に申し上げたように、つまり、脳のシナプス形成が非常に盛んで、まだ刈り込み現象がうまくいっていないときには、脳のエネルギー代謝に負担がかかり、消耗があって、すごく脆弱なのです。ですから、そういう中で、こういう時期は、やはりいろいろな非行問題や犯罪に関わる少年事件があってもおかしくない。

参考記事として用意しましたのは、「ネイチャー・ニューロサイエンス」2003年です。これ、私がダイジェストで申し上げますと、176名の正常発達を遂げた方、7歳から87歳まで追っかけていると。左の後頭側頭極というところの、やはり脳の成熟は30歳までずっと続いて、そして、だんだん落ちていくという論文が2003年に、やはり176名もしっかり見ると、そういうことがはっきり言える。ですから、確かに脳の発達、成熟は20歳では終わらない、まだずっと後を追うというのは、こういうふうに正式に報告されたので間違いなからうと、私自身も思っています。

その中で、レビュー記事ですけれども、青年の脳の成熟に関する記事が2013年に出ました。でも、この脳の成熟というのは、この総説で言いたいのは、遺伝も影響あるけれども、環境もある、それから性ホルモン、女性ホルモンや男性ホルモン、こういった脳の中から成熟する神経細胞の発達というのが、そういう様々な内分泌や環境要因によっても影響を受けますよ、ということが、しっかり書いてある。ですから、一概に、ここにいる私たち全員が、同じような脳の発達を遂げるとしたら、やはり間違いではないかなというのが、私の本日の意見でございます。

もう一つは、やはり縦断的に神経画像を研究すると、20代まで、ずっと脳が成熟することが分かります。そのときに足を引っ張るのは環境要因、それから、そうですね、いろい

るなエピジェネティクスといえますか、遺伝子の配列は一緒なのですが、後天的に環境によってスイッチが入るのです。つまり、もう遺伝だけじゃないです。氏も大事だけど、育ちも大事ですよ、それが脳の発達のキーポイントになる。

先ほど御覧いただいたのは、これは不適切な養育によって傷つくというエビデンスは、全て私が報告いたしました。被験者は全てアメリカ人でございます。単一の虐待、若しくは厳格体罰です。暴言虐待は心理的な虐待です。それからDV目撃、これは両親間の激しい夫婦げんかを目撃すると、脳の視覚野が変容します。視覚野というのは後頭部にありますが、視覚的な情報、感情処理にも関わっている。それから、厳格体罰を物心ついたときから、おまえは悪い行いをしたと言って、お母さんから鞭や杖、ベルトで激しい体罰を受けると、前頭前野の変化があるということも報告いたしました。

そうしますと、もうそういう不適切な養育体験により傷つく脳というのではなく、子育て困難により傷つく脳、こういう激しい体罰で前頭前野、暴言虐待で聴覚野、親の夫婦げんか、激しいいさかいを見聞きすると視覚野が変化します。これは、不適切な養育、英語ではマルトリートメントといいますが、不適切な養育では、子育て困難、もう親を加害者扱いにして終わりじゃなくて、子育て困難によって脳が変わっていく、それが、エピジェネティクスや様々な要因で次の世代に伝わっていく、つまり世代間連鎖を招いているということも、既に2012年に報告させていただきました。

不適切な養育を受けると、実は、先ほど側坐核とあって、ドーパミンがたくさん出ることによって快感を得られる領域、そういうところがどうやら機能がおかしくなって、報酬の感受性、つまり御褒美を感じる能力が落ちる。それで、ぱっとしたいので、不適正な養育を受けた子どもたちは、ほかの子どもたちより2、3年早く薬物乱用を開始する、これは、薬物に手を出してしまうのです。あつてはならないことです。脱法ハーブどころではないです、覚醒剤、大麻、ヘロイン、吸入薬、コカイン、そういったものを2、3年早く、乱用してしまう。そうすると、最初は手を付けて、手を染めて、ぱっとして、その薬の効果が切れるとまた欲しくなる、相手を殺してでもその薬物を手に入れようとする犯罪、そういう恐ろしい薬物依存、薬物汚染です。これが日本全体に蔓延していると。

それで、愛着障害といえますか、小さい時期に安定した愛着がうまく形成されていない、不安定な愛着が子どもに備わってしまう。そうすると、親が安全基地の役割を果たさないため子どもが問題行動を起こすようになる。そういう愛着障害を患ってしまうと、後の鬱病や薬物依存に関連しているということは、これまでにたくさんの報告があるのです。典型的なのは、鬱病も発症しますよと、それから母性的な養育不良がないと、薬物依存症に関連して、1歳半のときの養育不良が結果的に20歳のときの薬物依存症につながってしまう、こういうことも分かりました。

ヴァン・デア・コーク、2005年に発達性トラウマ障害という、言い得て妙な疾患を提唱しました。ボストン大学の先生です。幼児期に愛着障害、それは、不適切な養育を受けて、そして学童期、小学校に入る時期になるとまるで発達障害のような症状が出る、破壊的な行動障害が出て、思春期や青年期にはPTSDや人格が変わる症状が出て、反社会的な行動、そして、大人になったら入院治療を余儀なくされるようなPTSDに進展することもあり得ますということも言っています。これは、脳の発達が環境によって十二分に変化し得る、悪い方にも変わるということを物語っています。

私どもは、昨年福井大学でこういったマルトリートメント、不適切な養育体験を受けた子どもさんたちの中で、最重症の愛着障害という診断がなされた子どもたちの、御褒美を感じる脳（報酬系）の働きを見たのです。そうすると、高いお金をあげる課題、低い課題をあげる、それでもやはり働かなかった。ここが働くのが普通なのですが、愛着障害の診断が付いた方は働いていない。御褒美を感じ取れない、ほめても一筋縄じゃいかないということです。視覚野の問題も出ました。愛着障害のお子さんでは、脳のあるサイズ、視覚野という後頭葉の一部が小さいということも、既に去年報告いたしました。視覚野というのは、この小さいというのは、小さければ小さいほど、子どもの困難さ、特に内向的ないろいろな問題行動と絡んでいますよということも報告しました。視覚的な感情処理に関与しておりますので、脳が変容しているということが、これで御覧いただけると思います。

これは未発表ですが、特別に御紹介します。これは、大脳白質繊維の走行、白質の神経繊維が伸びていく経路を据える「拡散テンソル画像解析」でも、前頭前野に鉤状束^{こうじょうそく}という領域が障害されることが分かって来ました。これは、心がごぞいます前頭前野と扁桃核、古い皮質を結ぶ経路ですね、どうやらこの領域の髄鞘化が障害されている。つまり、幼若期の社会的な経験が、前頭前野の機能、それから髄鞘化の形成に破綻を来しているということも分かってまいりました。これを、いかに脳の可塑性という観点から回復させるかというのが大事なかなということも、今やっているところでございます。

共感性というところで、他者の心の状態を理解するという作業を、私たちは医学的に捉えようとしたしました。人の視線から、他人の感情を読み取る能力というのを見ること、これ、私たちの一つの社会性として備わっているのですが、どうやら共感性という言葉から連想されるように、読み取れない人たち（子どもたち）が少なからずこの社会にはいる。わくわくしている、恥ずかしがっている、気持ちが悪い、そういう表情理解能力というのを私どもどものところの研究員がしましたところ、何とそういう被虐待児、虐待経験がある子どもたちというのは、相手が笑っている表情が理解できない、そういうところが分かってきました。虐待を受けたお子さんたちは、相手がポジティブに出している視線とか表情が理解できない、共感性に関わっている。こういう脳の変容や行動は変わるかということ、変わるのです。施設に入ること、身長が急に伸び出した、体重が増え出した、こういう脳内の成長ホルモンの分泌も変わってきます。

それから、私どもが今やっている最重要課題の一つが、脳の構造異常がリカバリーするか。ある児童自立支援施設での療育効果を明らかにしたのですが、施設に入ったお子さんが、卒園するときどう変わるか。中間的なデータでは、海馬（古い皮質、感情の情動のバイアスがかかっている、記憶と関わっている領域）は、半分のケースがポジティブに回復していくことが分かってまいりました。それから、ホルモンで説明しますと、環境が安定している環境と不安定な環境で、どういうふうに子どもたちのストレスホルモンが出るかという。不安定な環境にずっと置かれた一時保護（児童相談所）で、親から引き離して一時保護、しかし、施設にはまだ入っていない、そういうお子さんたちは鬱の症状がある。施設に入って1年以上たつと、もうストレスホルモンがある意味で出なくなって、安定してしまふ。今度は、脳から出るオキシトシンというホルモンを測りますと、安定した環境に置かれた後には、先ほど鬱症状がないと言いましたけれども、夜間、寝るときのオキシトシンホルモン、これは、社会にコーピングするときに出なきゃいけない大事なホルモンが、

施設1年以降の子どもさんたちは、一生懸命仲間と何とかうまくいこうとしているというのを反映して、オキシトシンが見事に出ている。それも、朝覚醒時のストレスホルモンの出方を抑えているのではないかというエビデンスも、日本（福井）で分かってきました。いかに安定した環境が子どものメンタルヘルスに重要であるかと。

小さい時期のそういう心的外傷体験，そういった被害を受けた被告人の脳神経の発達に，障害があったり，行為の是非を判断して制御する能力が減弱していたら，それを刑事責任の軽減の理由にするかという論点があるかもしれません。しかし，やはり慎重になるべきではないかと思います。まだ今の時点では，いろいろなファクターが多面的に関わっております。刑事施設に成人も少年も，ひどい養育体験を受けた人たちが多くいらっしゃるのだったら，やはり社会の打つべき対策としましては，小さい時期の不適切な養育，トラウマ（心的外傷）を来すような環境を減らして，早期治療，支援をする施策こそ，もっと本腰を入れるべきではないかと，私は強く思います。

また，今後，脳科学研究というのがもっともっと進歩しまして，信頼できる科学的知見があれば，それを踏まえて行為者の精神状況を評価し判断するべきです。また，刑事裁判，取り分け少年犯罪に対する思慮深さは大切に，安直な厳罰主義ではなく，少子化の中で，やはり罪を重くしようという流れがあるのは，私も肌で感じております。しかし，背景を酌んだ処断ができる少年法と，その更生のための社会的包摂と言いましょいか，急がば回れの対処法が必要ではないかと思います。

参考までに，アメリカの司法制度改革，これを，全て做う必要はないのではないかと，少年の刑事責任を問う年齢を引き上げていくことは間違いない。それから，少年に対して，死刑や終身刑を言い渡すことは，アメリカではほとんどなくなってきました。常にメディアで終身刑や長期刑が妥当ではないかとの議論が沸き上がっていますし，死刑制度が廃止されつつあり，死刑判決，死刑執行とも激減しています。山口直也教授が論文で指摘するような厳罰化を後追いつける法改正の時代は終えんしたと，私は思っていますが，ここに書きましたように，人の脳の成熟は極めてゆっくりであります。そして，環境によっていろいろ可塑性で変化をするというエビデンスがあります。

しかしながら，このエビデンスがアメリカ連邦最高裁裁判では有効に使用されたという例は見当たりません。やはり一番の問題は，矯正教育が貧弱であるということです。日本のこの社会で，富める国と言われる日本でも，まだ矯正教育が十分設備が整っていないのではないかと。そういう中で，アメリカは，やはり日本とは違います。日本の少年院や児童自立支援施設のクオリティーは，アメリカをもっとはるかに上回っていると，私は思っております。神経学的に少年たちの可塑性に訴えるためには，やはりこういう被虐待，それから発達障害のことも申しましたが，そういう複雑に曲折した彼らの発達を理解した上で，きめ細かな教育支援，療育支援をする専門的機関が絶対必要です。だから，神経学的リカバリーを目指すのであれば，近年の遺伝学，それから行動遺伝学，そして遺伝環境の相関，若しくは遺伝と環境のインタラクション（交互作用），こういったのも検討すべきではないかと思います。

○白井参事官 ありがとうございます。

それでは，席の準備等が若干ございますので，お待ちいただければと思います。

（休 憩）

○白井参事官 それでは、準備が整いましたので、再開をいたします。

次に御意見をお聞きするのは、八木淳子様です。

八木様からは、年齢と能力の発達、年齢と教育ないし処遇の有効性等について、御意見を30分程度お聞きしたいと思います。

それでは、八木様、お願いいたします。

○八木氏 岩手医大精神科の八木と申します。精神科医です。7年間ほど盛岡の少年刑務所で勤務させていただいた経験があります。

先ほど、友田先生から非常に幅広い研究に基づいたお話がありましたので、私の方からは、なるべく、私の知り得る実態というところをお知らせしていけたらと思います。友田先生のお話と重なるところがありまして、そこは少し飛ばしていきたいと思います。

私が頂いた宿題は、たくさんありますが、「年齢と能力の発達」から順番に見ていきたいと思います。まず、「善悪の判断と自己制御能力」についてですが、アリストテレスの“我々が幼少期に形成した習慣は非常に大きな違いを生む。全ての違いはそこから生じる”という言葉、皆さんも御存じかと思います。ピアジェとかコールバーグが主張する「道徳性の獲得」というところで見えますと、「善悪の判断」というのは、幼児でも、例えば、「お母さんに怒られる」とか、「こうしちゃいけないから」というような他律的な（道徳性の）獲得はもう既にしています。さらに、もう児童期の初期には、実際的な判断、つまり、こうしたら損するとか、こうしたら悪い結果になるというようなところでの現実的判断はもうできています。

しかし、自己制御能力はどうなのでしょう。これは、「サイエンティフィック・アメリカン」という一般向け科学雑誌からですが、ギードさんというカリフォルニア大学の教授が書かれていたレビューによると、10代の若者が子どもや大人に比べて危険な行動に走ったりとか、無謀なことをしがちなのはなぜかという説明になります。この紫色の、大脳辺縁系という部分がありますが、10代の脳というのは、この感情をつかさどる大脳辺縁系の急激な発達が起こる時期です。先ほど友田先生からもお話がありましたが、ホルモンの影響を受けて、爆発的にこの部分が成熟するわけです。大体12歳ぐらいから爆発的に発達が始まり、成熟するわけです。割と早い段階でここは成熟していきます。一方、この前頭前皮質、前頭前野になりますと、ここの部分は、衝動行動を抑制したりとか健全な判断をつかさどる部分ですが、それが成熟するのは25歳から30歳と、遅れてくるわけです。

この差が、発達の成熟のミスマッチになります。感情と、それを抑制する脳のミスマッチがあって、この間の脳の状態というのは非常に不均衡な状態が続く、ということなのです。犯罪をするのは、どこかの領域がうまく発達していないからではないか、というようなことが、少し前までは大分言われていましたが、次第にこのネットワークの問題であるということが明らかにされ、このミスマッチこそが、この期間に危険な行動に子ども・若者を走らせるのだと言われてきています。さらに、近年はますます思春期が早く始まる傾向がありますが、生物学的には早く始まるにもかかわらず、社会的には青年期が遅く終わる、ということは、この不均衡期間が長くなっている、というのが現代の特徴ではないかと思われれます。

これは、脳の成熟の経過を示しておりますが、成熟はこういう順番になっています。先に運動感覚野から成熟し、前頭前皮質は遅く成熟するということなのですが、この前頭前皮

質の部分は実行機能をつかさどる、組織立てて考えたり、意思決定をしたり、物事を計画したり、感情を制御したりする部分です。つまり、例えば、頭の中で時間旅行をすることによって、起こり得る状況を想像するわけです。こうしたらこうなるという見通しを立てたり、結果を予測したりする、あるいは、過去の経験、そして今、そして将来起こり得ることをシミュレートして検討します。ですから、例えば、今、目の前のささやかな報酬よりも、より我慢して大きい報酬を得られるというようなことを冷静に考えたりする力を育てるのがこの前頭前皮質ですが、ここの部分は、10代では発達途上であるのです。つまり、衝動の制御やリスクと報酬の判断というのは未成熟なのだということです。できないから、あるいは壊れているからそういうことをするというのではなく、まだ未成熟だということを押さえておく必要があります。つまり、10代の脳というのは、善悪の判断ができるということと、感情や衝動をコントロールできるということが、必ずしも一致しない期間を生きているのだということなのです。

2番目に、この脳の成長以外のどのような事情が、能力の発達に影響を与えるのかという話をしたいと思います。人の発達というのは、言わば資質と環境の相互作用、つまり、遺伝的要因・持って生まれたものと、学習要因によってくるわけです。これらを精神医学的に少し考えてみると、発達の特性と、先ほど友田先生から愛着という言い方で御紹介ありましたが、アタッチメント、そしてトラウマの影響の三つの要素とすることができます。私は少年刑務所で勤務していた7年間で、本当にそこに入っている人たちが、この三つを併せ持っている人たちなのだとすることを、つくづく実感しました。

ただ、最近では、被災地支援などをしていますと、レジリエンス、つまり個人の持つ強みというものも、このトラウマを治療する上では非常に大事だということが分かってきています。これは余りにも有名なACEスタディですが、小さい頃にトラウマ体験、虐待などのトラウマ体験を受けると、本当に早死に至ってしまうというようなことが起こってくるという、非常に有名なアメリカの研究です。この幼少期のトラウマ体験が、結局のところ脳の発達にすごく大きな影響を及ぼすということが、最近分かってきています。

このトラウマということをちょっと考えてみたいと思いますが、テアの分類に従うと、例えば、震災とか大きな事故だとか、インパクトのある、ものすごく大きなインパクトのあるものをⅠ型トラウマといい、そして、ずっと続く虐待体験だとか、あるいは戦時下で過ごすだとか、非常に厳しい状況で過ごしているものがⅡ型トラウマ、つまり慢性的な状況のトラウマを、Ⅱ型トラウマというわけです。このⅡ型トラウマ・1回のカウンターパンチのようなトラウマよりもずっと続くボディーブローのようなトラウマというものは、友田先生も言っていましたけれども、発達性トラウマ障害だとか複雑性PTSDというような状態を生むこととなります。要するに、ただトラウマ反応が起こることだけではなく、自己観、自尊感情の問題、否定的自己観を知らず知らずのうちに醸成してしまうのです。

例えば、少年刑務所に入ってくるような人たちというのは、自分自身がトラウマ環境で生きていたということ自体を自覚していません。例えば、たばこの火を押し付けられるいわゆる「根性焼き」を腕に入れられたような跡がたくさんあっても、それ自体がつかかったこととは余り思っていなかったりする。実際に刑務所の中に入っている人たちに、このトラウマ体験があったかどうかという調査も、今まで恐らくされてきていないというところ

からすると、そこが見逃されている部分だなと私は感じています。

このⅠ型トラウマ、Ⅱ型トラウマがあると、子どもの行動上の問題がどんなふうになるかということ、簡単に図で説明します。インパクトのあるトラウマを受ければ、また同じことが起こるのではないかということで、びくびく、どきどきしますので、いつも臨戦態勢になります。そうすると、過覚醒といって、覚醒状態が上がります。危なくないかなど。例えば、夜道を歩いていて、後ろから足音が近づいてきたら、やはり私たちは、考える前に身を固くしたりとか早足になったりします。そういう時のようにいつも過覚醒な状態になるわけです。そうすると、易刺激性を示す、要するに刺激を受けやすい状態、いつも過敏に反応する状態、いつも過剰に防衛するような状態になりますから、刺激の弁別能力というものが下がります。つまり、これは気にしなくていい刺激、これは気を付けなければいけない刺激というのを、私たちは分かるからこそ、今、例えば、このプロジェクターの音が「ぎっ」としていても、私たちは全然そこを気にしないで、恐らく私の声に注目してくださるのですが、そういうつまらないものから、今注目しなくてはいけないものまで、何に注目したらいいかが分からなくなってしまう、これが、注意の転導性と言われるものです。ここだけ見ると、発達障害の一つの症状、項目の一つです。

例えば再体験、フラッシュバックとは、そのときの状況がよみがえったりすることですが、再体験が起きれば不安になりますから、ますます落ち着かなくなると、ますます衝動性が高くなる、この悪循環が起こります。それから、トラウマで起こるのは回避です。思い出したくない、もう二度とあの場に行きたくない、という避ける行動が起こります。そして、否定的認知、私が駄目だったからだ、自分が駄目だったからだというようなことを、トラウマを受けた人は持ちやすくなります。過覚醒・再体験・回避・否定的認知というのは、持ちやすい症状だと言われてはいますが、こうなると、社会的引きこもりに向かっていくということが知られています。一方で、このⅡ型トラウマ（慢性的なトラウマ）をずっと受け続けた（例えば虐待、マルトリートメントを受け続けた）人というのは、どうせ無駄だという考えを持ちやすくなります。ですので、援助希求行動というものをとらなくなる、SOSを出せなくなります。それから、被保護感、守られている感じがなくて、ソーシャルリファレンス、誰かを参照してその人をまねするという、信頼している人のまねをするということもしなくなります。そうすると、自分で自分を守るしかない、過警戒の状態です。そうすると、自己調節、自己統制の問題が起こってきます。

ですから、例えば、若い受刑者たちが、ちょっと何か言われただけでものすごい勢いで歯向かってきたりとか、決して何かされるわけでもないのに、近づいてきた人に対してパーンと手を翻したりするというのは、明らかなトラウマ反応だなと考えてもいいかもしれません。暴力的だからするということではなくて、過剰にいつも過警戒している状態の症状だということなのです。

一方で、このような援助希求ができないと、延長自我といって、例えば、自分を守ってくれる存在、「そういうことをするとお母さんに言いつけるからね」とか、「そういうことをすると先生が怒るぞ」のように、自分を守ってくれる存在を後ろ盾に使うのを延長自我といいます。人を信じられないので延長自我が形成できなくなります。そうすると、守られている感覚がなく、ますます傷つきやすくなります。ここでまたトラウマの悪循環が起きてしまい、自己認識の問題、つまり、自分は駄目だという問題が起こってくることに

なります。

こういうことが続くと、余りにもつら過ぎるので、解離という精神症状が起こってくる場合があります。つら過ぎることをなかつたことにしてしまうというように、脳が切り離してしまうのです。脳が自分の心を守るためにする症状の一つです。この解離は、わざとやっているわけではないのですが、行動としては嘘つきだったり、やったことを覚えていなかったりします。さらに、こういった行動を「わざと」とる人、というレッテルを張られてしまうので、ますます対人不信がひどくなります。これによって、コミュニケーションの問題が起こったり、共感性の問題や対人関係の問題が深刻になったりします。対人関係の問題で10代で失敗するということはとてもつらいことなので、ますます傷つきやすくなるという悪循環が起こります。

この図に青で書いたところは、いわゆる発達障害と言われる子どもたちの症状の項目に当てはまるものばかりです。緑で書いた部分はアタッチメント（愛着）に非常に関係している部分です。そして、この赤とオレンジの部分というのは、いわゆるトラウマに関する部分のものです。これらは、切っても切れないループをそれぞれで形成しているということが、子どもの行動上の問題・非行を考えると、避けて通れないことなのですが、少年刑務所に入っている人たちは、見事にこういったことを持っています。

そういったことが、脳の成長に確実に影響を及ぼしていくこととなります。だから、見た目の発達障害のような症状だけを見て、発達障害があるからどうかと言えないのは当然なわけです。

では、次に可塑性というものはどう説明されるのかというお題についてお話ししたいと思います。これも、先ほどの「サイエンティフィック・アメリカン」で書かれていたものなのですが、青年期の脳の特徴は、ニューロン群が、ある特定の機能を持った領域のネットワークが増強していく時期だということです。この12歳から30歳ぐらいまでの間に、特定のいろいろな機能を持っている領域のニューロンの接続が、より太くなっていく。そして、30歳になるぐらいまでに、今度はそれぞれの領域が育って、より大きくなっていくネットワークが生まれます。つまり、これらの脳の変化が、複雑な思考や社会的な適応を可能にしていくわけです。順番に脳が育っていくから、自然にいろいろなことができるようになる、あるいは、育ちが悪いからこういう行動を起こすのだということを、10年前ぐらいまでは言われていたと思うのですが、実は問題はこのネットワーク構築がうまくいかないことにあるのです。

逆に言うと、可塑性というのは、ここのネットワーク構築のところに鍵があるわけです。10代の脳の特徴というのは、脳の領域間のネットワークを変更することによって、環境に応じて変化できること、これが可塑性なわけです。専門分化していったあそこここをつないで、こことここを更につないでと、より高度な思考と社会適応するための成長をしていくというのが、適応性を上げていくということですが、一方で10代というのは、危険な行動への衝動や、精神障害発症の危険もはらむ時期でもあるわけです。そうやって大きな変化をする時期で、不均衡な時期だからこそ、こういったことも起こりやすいという訳です。

そして、脳の発達の臨界期があるということは、それぞれの領域でそれぞれの時期に、例えば、視神経がこの時期に完成するとかというそれだけの問題ではなく、このネットワー

クを変えていけるこの時期に、どんなことをその時期の子どもたちにするかによって、大きく子どもたちの能力が変わっていくのだということだと思います。

また、大きなダイナミックなネットワークの変化ではなく、単純な変化、例えば、今までやったことのないこと（初めてお手玉をやるとか、初めて刺しゅうをすること）を、もし皆さんがやったとしたら、今まで使ったことのないシナプス同士がつながることになります。このような変化は、ずっと一生涯起こるわけですから、30歳程度までしかネットワークの大幅な変更は起こりませんが、小さな変更はいつまでも起こり得るのだということを、やはり覚えておく必要があると思います。

ですから、教育や処遇の効果が低くなる年齢とは、あるいはその時期はと言われたときには、一概には言えずに、一生可能性は残りますが、ダイナミックなネットワークの増強が起こり得るのは25歳ぐらいまでであり、その時期までにやはり徹底的な処遇、そのネットワークを作っていくという、社会性を教えていくということがやはり大事なクリティカルポイントなのだろうと思います。

次に、年齢に応じた有効な処遇とは、ということですが、ここで、もう一つ、細かいお題も頂いておまして、矯正施設に収容された少年、若年成人についての、同世代の一般人と比べてどのような違いがあるのかということについて、少し私の経験からお話したいと思います。

若年受刑者というのは、19歳から今では26歳ぐらいまでをいうわけですが、大体私が見ていた時期というのは、平均年齢22歳、23歳ぐらいだったと思います。受刑者たちは、ここに挙げたような様々な発達的な問題をたくさん抱えているわけですが、平成18年から平成25年までのこの期間に、1000名ぐらいから様々なデータをとって、成育歴だとか発達特性だとかアタッチメントスタイル（先ほどの愛着のスタイル、対人関係のスタイルです）、そういったことを蓄積していきました。そのデータの一部ですが、例えば、逆境的な体験というのを、一般学生さんと受刑者とで比較してみると、明らかに受刑者の方がたくさん逆境的な体験をしています。トラウマ体験をしています。累積度数で考えても、学生さんはほとんどゼロでしたが、受刑者はいくつも重なっており、平均は約6倍でした。それから、第2期、第3期と同じような調査をずっとしていても、やはりたくさん逆境的な体験をしている人たちというのが、受刑者には多いわけです。

先ほどのアタッチメント、愛着のスタイルで言いますとRQという質問紙のモデルはこの図のようになっているのですが、大きく分けて、安定型と不安定型に分けられます。つまり、人を頼っていける、困ったときにあの人が助けてくれるかと思えるかというような部分を、仮にこの安定型としますと残りのいろいろなタイプがあるわけですが、若年受刑者で安定型なのは大体3割ぐらい、残りは7割近くが人との関わり方において不安定型です。この不安定型の人と先ほどたくさん調べたような逆境体験の関係性を見てみると、不安定型の人の方が、明らかに身体虐待や性的虐待、あるいはリスク因子の累積ということが起こっていました。「アタッチメント対象有り」、つまり、本当に困ったときに誰かを思い浮かべることができるかという質問で、できると答えた人は、やはり安定型に多いわけです。当たり前といえば当たり前なのですが、逆に言うと、受刑者はそういった信じられる人がいない、困ったときに頼れる人を思い浮かべられない若者が非常に多いということなのです。

ここでちょっと堀の中のニート問題ということをお話しします。少年刑務所では、全国の刑務所の問題でもあります。若年受刑者の相当数が、刑務所でのいわゆる集団生活になじめずに、所内生活不適應となっています。いわゆる工場で就業するのが受刑者の義務ですが、そこで過ごせないということで、それを拒否します。そうすると、罰として単独室に収容されるということが起こるわけですが、最近では、この罰をあえて受けて、引きこもり生活を手に入れる、つまり、人と関わりたくない、わざと就業拒否して一人の時間を手に入れようという人たちが後を絶たないという状況です。これでは、刑務所に入れても、贖罪しよくざいや更生の意味をなさない、せつかく25歳までの人たちが入っているのというのが、ずっと私の問題意識でした。

例えば、この集団不適應の人たち、要するに、共同室で生活困難の人たちのアタッチメントを見てみると、不安定型の方がやはり圧倒的に多い結果でした。それから、共同室で生活できる人と、そうやってあえて単独室に逃げ込む人たちを見てみると、小児期の逆境体験の数というのが圧倒的に、やはり人とうまくやれない人の方が多いです。

それから、これは質問紙においてですので、診断ではないことというのが大前提ですが（昔の調査なので、分類の仕方が昔っぽいのですが）、いわゆる自閉症圏、この辺三つが自閉症圏と考えてください、7割の受刑者が、何らかの発達障害様の症状を自覚しているという状況でした。こういった何らかの発達障害の症状を自覚している人たちが、全受刑者と比べてみると、やはりあえて独居生活を選ぶことが圧倒的に多いということが分かったのです。

処遇担当者から見て、処遇しづらい、処遇困難者だと一度でも感じたことがあるかということ、この質問紙の答えを教えないで、処遇担当者たちに調査をしたことがありましたが、やはり発達障害を自覚している人たちがずっと処遇しづらいと、処遇官は感じていることも分かりました。要するに、対人関係の問題がやはり大きいということなのです。

つまり、こういった少年刑務所にいるような若年受刑者の抱える問題の複雑さというのは、やはりトラウマの問題・小さいときからの逆境体験の問題に発達特性の問題が絡み、更にアタッチメントの問題が絡んでいるのだということを理解することが必要です。要するに、問題はこれらの複合的な問題の悪循環であるので、精神医学的な理解と介入を必要とするケースも少なくないということなのです。単に根性が足りない、やる気がない、しつけがなっていないということだけではどうしようもない、精神医学的な介入が必要な人たちが少なくないのだということです。

その年齢に応じた有効な処遇はあるのかというお題も頂いたのですが、若年受刑者の処遇を考える上で必要な二つの観点を挙げたいと思います。やはり一つには、子どもから青年期までの定型的な脳、あるいは神経科学的な発達の理解ということが必要だと思います。しかし、それだけでは語れず、やはり犯罪親和性を持つ若年者の発達精神病理学的な背景の理解、先ほど言った三つのことを併せ持った背景の理解ということが必要になり、年齢だけでは割り切れない治療必要性と治療反応性ということを徹底的に考えてアセスメントする必要があると思います。それには、やはり精神医学だけがリードするのではなく、いろいろな側面がもちろん必要だとは思いますが、実行機能がまだ発達途上ということを加味した処遇方針の決定が、やはり不可欠だと思いますし、精神医学的症状としての行動

理解，そして，それにどう対処するかが重要となってきます。

盛岡少年刑務所では，そういった発達障害とかアタッチメントのことを学んだ担当者が対応することによって，非常にうまく対応できるようになった例というのがたくさんありました。つまり，先ほど言ったような，向かってくるというのが，ただの反抗ではなくて，トラウマ関連症状としての自己防衛症状として，攻撃や易怒性というのがあるのだとか，そういったことを理解しているだけで，関わる側も，それをますますあおるのではなくて，どうやって収めるかという技が持てるようになるわけです。

ここで簡単に一旦まとめると，脳の可塑性と現代の青年期の延長，そして思春期の早期開始の関連から，10歳から25歳までは，脳神経発達，精神発達において極めて不安定，不均衡な時期であるという認識がまず大事であるということです。よって，この時期の青少年の発達を加味した上で，非行・犯罪後の保護的教育を実施できる行政教育機関，刑事施設も含めて，そのような教育機関が必要だということだと思います。つまり，少年法からはみ出してしまったら教育はないということでは，やはり駄目ということだと思います。刑事処分を受けても，治療や支援を受けることができる仕組みが絶対に必要だと思います。少なくとも25歳前後までは，治療可能性と更生可能性がやはり高いのではないかと，最近の脳科学の知見からも思います。

ただし，先ほども申しましたように，例えば，重大事犯の背景に重篤な精神疾患があるような場合は，一概に楽観視はできないというところも考えなければいけないと思います。ですから，何歳で線引きするのかということのみならず，本来重要なのは，やはり青少年の発達に関するこの脳科学，精神医学的な知見を生かして，その治療必要性，更生可能性について，的確なアセスメント・包括的なアセスメントができること，そして，それに基づいた適切な処遇をするということがやはり大事なのだらうと思います。

最後にちょっとだけ，駆け足で盛岡の取組をお知らせします。

特性に応じた処遇を求めてというか，先ほどのような引きこもり青年をずっと置いておくわけにはいかないというのが，我々の問題意識でもありました。そのため，どうやって更生と贖罪のための下地作りをするか，先ほど挙げた発達特性・アタッチメント・トラウマということを頭に入れて，二次的な問題をこれ以上広げないようにしていくことを考えたプログラムを実施してきました。

その若年受刑者と発達障害ということを頭に置くときに，もちろん本当の発達障害の人もいます。ですが，生物学的な脆弱性が，そのスペクトラムとしての脆弱性が環境によって顕在化してしまった，いわゆる必要な支援を受けられなかった群というのがあります。そして，生得的には大きな問題は恐らくなかったけれども，劣悪な環境下で形成された，いわゆる発達障害症候群ともいえるような人たちがいます。こういった人たちに，さらに先ほど言ったような，こういった辺縁群の問題が絡んでいるのが，若年受刑者の発達障害の人たちの問題です。

こういった人たちに適切な処遇を求めてということです。例えば従来の，いわゆる保安型処遇においては，工場に朝から夕方まで就業であり，当然ですが，受刑者なので逃げ場はなしでした。そこには共同生活だとか，不文律の存在があります。一番偉い，この部屋で一番偉い人は誰みたいなことが（本当はあってはいけないのですけれども），そのような関係の中でやっていくおきてがあります。でも，このようなことは，発達障害のある人た

ちが最も苦手なパターンです。不文律を読むとか、共同生活をするというのはとても苦手なので、そこから落後して当然、一人部屋に逃げ込みたくなくて当然です。

ですから、こういうように頑張れと言うこと自体、不登校の子どもに明日から頑張ってみなさいと言うのと同じだということを、我々は仮説として立てました。だから、強制的な処遇だけでは、真の更生や贖罪意識は無理だろう、特性を理解した支援的な関わりのための新しい枠組みが必要だろうという仮説であり、その仮説に基づいて、準備期間を1年置いて修養工場という取組をしました。

どういことをやったかというところ、結局のところ、こういった細かい少人数グループでの教育、ベーシックスキルの指導や、それから、情操教育的な関わり、「おやじさん」がこの少人数で関わっていく。例えば、今まで「芽吹き」というものを見たことがなかった受刑者は、枝についている葉っぱの芽吹きを見て、「これつぼみじゃないんですか」とか、本当にこういう人たちは言うのです。そういう当たり前のことすら知らない人たちがたくさんいます。それに対して、この担当の「おやじさん」が個人指導をしたり、少人数指導をしたりしながら、午前中は作業をするけれど、午後は勉強をするというような仕組みを作りました。そして、看護師によるカウンセリングと精神科医による診察ということが定期的に組み込まれるというシステムをつくって、処遇、医務、教育、企画のメンバーが、毎月この人たちをどう処遇していくかということ話し合うということを続けてきました。

非常に丁寧な取組をしているために、ケースはなかなか積み上がらないのですけれども、抑鬱尺度などをとってみても、この工場に入ってきて、すぐに良くなります。それから、社会機能も上がります。ですけれども、自尊心だけはなかなか上がりません。本当にこれは厳しいのだと思います。どれも、Nはまだまだ少なかったのですけれども、やはり抑鬱尺度、社会機能レベルが上がっていきます。しかし、自尊心はどうしても上がりません。というのは、やはりそれぐらい否定的自己観というものが、この人たちに影響しているということだと思います。

在籍期間と比べて見てみると、やはり長くこの工場にいればいるほど、いわゆる社会機能は上がっていくけれども、抑鬱は最初にぼーんと上がりますが、ずっと上がっていくものではないので、これは相関がありませんでした。また、自尊心尺度は全然関係がありませんでした。こういった中で、この三つのことを目指して、処遇教育、医務部門、共通認識を徹底させて、一貫性のある処遇をしていこうという取組を、我々の盛岡少年刑務所ではやってきました。

○白井参事官 ありがとうございます。

次に、安藤様からお話を伺うまで準備がございますので、若干時間をいただければと思います。

(休憩)

○白井参事官 本日3番目に御意見をお聞きするのは、安藤久美子様です。

安藤様からは、年齢と能力の発達、年齢と教育ないし処遇の有効性等につきまして、御意見を30分程度お聞きします。配付資料は、パワーポイントを印刷したものが1点ございます。

それでは、安藤様、お願いいたします。

○安藤氏 国立精神・神経医療研究センターの安藤と申します。今日はよろしくお願ひいたし

ます。

私が頂いた御質問は、年齢と能力の発達について、責任能力の観点からどう考えるかということと、年齢と教育ないし処遇の有効性の関係についてという2点の御質問を頂きました。

若年者に対する刑事法制の在り方に関して検討する視点として、例えば、生物学的な視点もあれば、社会学的な視点もありますし、権利と自由のバランス、責任と義務のバランス、あるいは医学の観点からは障害に関して、そして、矯正の観点からは治療や処遇という見方があると思います。この中で、私の発表としまして、障害、診断という観点と、治療、処遇という観点からお話しさせていただきます。まず、年齢と能力の発達について責任能力の関連で確認させていただきます。責任能力については、刑法第39条に、「心神喪失者の行為は、罰しない」、「心神耗弱者の行為は、その刑を減輕する」とありますが、刑法の中では、この「心神喪失」あるいは「心神耗弱」というものが具体的に何を表しているかについては定めていません。ですので、私たちの法令の解釈、これをどう読み解くかということが重要になります。このヒントとなりますのが、大審院の刑事判例集です。この中にはこういうヒントがあります。「心神喪失と心神耗弱とはいずれも精神障害の態様に属するものなりといえども、その程度を異にするものとして、すなわち前者は精神の障害により事物の理非善悪を弁識する能力（弁識能力）なく、または、この弁識に従って行動する能力（制御能力）なき状態を指称し、後者は精神の障害、いまだ上述の能力を欠如する程度に達せざるも、その能力著しく減退せる状態を指称するものなりとす」とあります。

これを図式化してお示ししますと、この「精神の障害」というAの部分には、生物学的要件に該当し、「弁識能力」、「制御能力」というのは心理学的要件に該当します。「精神の障害」というと、今日は精神医学者、医者をお招きいただいておりますので、精神医学と同等のものを指すと思われるかもしれませんが、しかし、現代の精神医学が指している精神障害というのは、精神的な問題のほとんど全てを扱うといっても過言ではありません。つまり、精神障害が扱う範囲というのが拡大の一途をたどっていて、例えば、大審院判決の時代に示された責任能力の文脈でいう「精神の障害」と言っているものとは、かい離がある可能性があるかと御理解ください。

より具体的に、DSM-5という、精神医学界の中では世界的にも広く使われている診断基準を用いて御説明致します。この診断マニュアルの中にはたくさんの領域が含まれているのですが、この中で、例えばパラフィリア障害群というのを見てみます。これは何かというと、露出症、フェティシズム、接触性愛、窃視症、小児性愛などを含む概念ですが、ご覧のとおり、この中には犯罪行為も含まれています。しかし、これも診断基準のマニュアルでは、精神の障害の一つとして位置付けているのです。この背景には、医学的観点から言えば治療の可能性があると考えているという側面があるからかもしれません。また、その他の分類では、秩序破壊的、衝動制御、素行症群という項目を見てみますと、この中に書いてあるのは、窃盗癖とか放火癖、行為障害、反社会的パーソナリティー障害というように、やはりこれも触法行為と同等のものを指しています。なので、この精神医学診断マニュアルの中にも注意書きがあります。例えば、窃盗癖や小児性愛のような診断カテゴリーというのは、精神障害の一つとして、マニュアルの範囲には入れているけれども、臨床的及び研究のために取り入れられた診断名であるので、気をつけて使ってくださいとい

うことが、DSM-5の中にもしっかりと記載されています。つまり、精神科の診断がついたからといって、法律の中で使われている精神の障害と、私たち精神医学者が言う精神障害というのは、同列ではないということになります。そうすると、このAの部分の「精神の障害により」という部分というのは、実は刑法第39条の解釈によって決定される法的な概念であって、精神医学の概念とはパラレルではないということです。

次にB, この「弁識能力」, 「制御能力」のところを見ていきます。これは、心理学的要件と言われていますが、これも、心理学という言葉を使うので、まるで精神医学とか心理学の分野の概念かのようにも感じます。しかし、「弁識能力」というところで見ると、一般論として、殺人は悪いことだと分かっているかどうかという次元での理解と、自分の行為に対して善悪の判断がついているかという理解というのは異なっており、それをどのように定義すべきなのかは、精神医学の範疇では判断できない、決着はつかないのです。

また、「制御能力」についても、先ほど衝動制御の障害というのが診断基準マニュアルにもありましたように、一概に制御といっても、例えば激しい精神病性の興奮によって行動が抑えきれないという場合と、依存症などで、どうしても渴望が抑えられないという衝動制御の問題というのは全く違うものです。しかし、法的にはどういう定義を当てはめればいいのかという点で、精神医学と法律の間でのすり合わせがなされているわけではないので、決着はつきません。

つまり、やはりこの「弁識能力」, 「制御能力」というのも、刑法第39条の解釈によって決定される法的な概念であって、これらの能力についてそのまま精神科医に尋ねられても答えることは難しいということになります。

最後に、「弁識能力なく」とか、「著しく減退せる状態」とありますけれども、この「程度」の問題についても、どうであれば失われているというのか、どうであれば「著しく」というのか、あるいは著しくないけれども障害されているというのはどういった状態なのかという、判断基準あるいは境界線というのは、精神医学の中にはありません。ですので、この部分についても刑法第39条による法的な概念であって、医学側が共通の尺度を持っているかどうかは分からないということになります。つまり、この責任能力を精神医学者に語らせる際に、法的な基準自体が明確に示されていないものは、精神医学的な概念にも当てはめられませんというような話になってしまうのです。

このように法律の概念と精神医学の概念が、もしかしたら違うものを見ていながら、同じものを見ているような誤解があるのではないかとこのところで、話題として挙げさせていただきました。ですので、この刑事責任能力の判断、心神耗弱、心神喪失に関しても、精神医学でいう脳の発達との関係という点では、明確にお示しするのは難しいとご理解ください。

こういう例もあります。これは、CReVASといいます。10センチ、100ミリの線を定規で引き、この線分の100のところを完全責任能力がある状態、0のところを心神喪失の状態として考えたとき、どれぐらいまで能力を失っても完全責任と言えるのか、どれぐらいまで能力があっても心神喪失と言えるのかという範囲について、皆さんに聞きました。例えば、心神喪失、心神耗弱、完全責任能力が3等分だという場合は、このように3等分になりますし、完全責任能力の方が幅が広いという場合は、50%ぐらいのところ線分が引かれるわけです。このような形で、いろいろな職種の方に聴取した結果をお見

せします。分かりやすくするために色分けして示しました。

例えば、まだトレーニング中の精神科医に聞いてみました。青が完全責任能力です。オレンジのところは心神喪失なのですけれども、心神喪失とする幅、完全責任能力とする幅が人によって、本当に様々です。「何だ、やはり精神医学者は全然分かっていないじゃないか」と思われるかもしれませんが、そのとおりです。次に、法律家の先生にも聞きました。スライドのとおりやはりばらつきがあります。法律家の方でも、その線引きがはっきりしていないものを、法律の素人である精神科医に聞かれても、同じものを見て判断できているのかというところで疑問が生じてきます。つまり、法律の専門家の先生方であってもそれぞれの定規があるので、例えば、更生可能性だとか、あるいは何歳まで効果があるのかといった考え方にも幅がありますし、そもそも受刑者あるいは少年側にもそれぞれの定規があるということです。

このように人それぞれなので、心神喪失、心神耗弱を判断するに当たっては、法律側からのヒントが最高裁により示されています。これによれば、犯行が精神分裂病の病的体験に直接支配されたものでない限り、精神分裂病の種類や程度、犯行の動機、原因、犯行の手段、程度、犯行後の態度、発症前の性格と犯行との関連性などを総合して判断すべきことになるとしています。つまり、私たちとしても、診断名あるいは障害名ではなくて、個々の状態をよく精査した上で、個々に判断を下すべきだと、私たちは考えています。

そういった中で、最近の精神鑑定例の中で、前頭葉機能に障害がある、前頭葉機能の低下が認められるので、責任能力が減弱しているのではないかという意見書が付されていることがあります。これに関して、前頭葉機能に関する検査としてスペクト、SPECT (single photoemission computed tomography) という検査があります。名前をご存知なくても、このような画像は見たことがあるかもしれません。脳の血流が活発なところは赤、あまり活発でないところが青で示されます。こうした検査を用いて犯罪者たちの脳を調べてみましたところ、エイドリアン・レイン博士というアメリカの大学教授が、この例のような画像所見が得られたのをみて、脳の前の方が青くなってあまり機能していない人たちは攻撃的な傾向があり、行動の制御が困難である、これはまるで通常の人でいう睡眠中の脳に極めて近いといった見解を示しました。その結果、前頭葉が発達していない人たちは攻撃性が非常に高く、衝動性が抑えられない、その人たちは脳が悪いから犯罪を行ってしまったのであって本人の責任ではないという論理につながっていったのです。そこで、私も精神鑑定で出会う犯罪者の方たちの前頭葉機能を調べてみました。

この画像のように、30代の被告人も、前頭葉機能が低下していました。20代の被告人も低下していました。さらに10代も低下していました。低下していなかった犯罪者はいなかったのです。そうしますと、低下していなかった犯罪者がいなかったということは、やはり犯罪者はみんな低下しているのですねという理解になりそうですが、そうではなくて、ここでお伝えしたいことは、検査所見に現れている現象というのは、脳に障害があるというイメージを持つかもしれませんが、私たちも、犯罪者ではなくても、精神障害がない人であっても、何らかの心理的な機能、心理的な活動を反映しているのが、先ほどのような脳血流量として視覚化されているだけなのです。例えば、恋愛の真っただ中で、路上でキスしているカップルのように脳が興奮した状態のときは、前頭葉が真っ赤になっているかもしれませんし、すごく疲れていて、判断力がなくなっている時には前頭葉が青くな

っているかもしれません。つまり、犯罪者だから前頭葉の機能が低下しているために青くなっているとか、あるいは、脳が成長していないから脳の機能が働かずに青くなっているわけではなく、単に衝動性が抑えられない人たちの脳を測定してみたら、青かったというだけであって、衝動を抑えることが難しいということに一致した所見が、脳の画像検査で確認されたにすぎないのです。

つまり、悪い脳のせいで彼らは犯罪をしたとは、一概には結びつけられないということをお伝えしたわけです。このように考えていくと、責任能力というのを何かで可視化するというのは非常に難しい。しかも、脳の発達とか脳のボリュームとか脳の機能の活発さだけでは、やはり責任能力を判断したり、人を判断するというのは、やはり難しいかもしれないと思っています。ですので、年齢や発達の程度などを踏まえた上で、個別に判断する必要があると考えています。

これをもって、1問目の質問の回答とさせていただきます。

二つ目、年齢と教育ないし処遇の有効性に関してという点ですが、私たちは、犯罪精神医学の中で、犯罪と精神医学の接点としてどういうところを見ているかといいますと、素因、すなわち個人の要因や、環境要因、医学的側面では疾病要因などを見えています。

それぞれの観点から少し詳しくお示ししていきますと、例えば、性格とかパーソナリティーというのは、個人の要因に該当しますが、精神医学界で汎用されているICD-10という国際的な診断基準があります。この中には、パーソナリティー障害を診断する項目があります。その定義を見てみますと、「持続する傾向を持ち、個人の特徴的な生活様式と、自己と他人との関係の仕方で見られる臨床上意義のある様々な状態と行動のパターン」と書かれています。つまり、パーソナリティー障害というのは、とても根深く、持続的な行動パターンを示すものであり、そうした行動パターンは、広い範囲で個人的にも社会的な状況においても普遍に現れる、普遍の反応として現れる。そして、そうした行動パターンはやがて固定化していき、その人の生き様となって現れるというような説明が、診断基準の中に書かれています。また、パーソナリティー障害の症状が現れる時期については、小児期の後半から青年期にかけて現れ始めるとされていますが、16歳から17歳以前にパーソナリティー障害の診断をつけることについては、脳の可塑性という観点からも適切に判断できるかどうか疑わしいということも書かれています。ただし、ここに16歳、17歳という数字が示されていることを裏返して考えてみると、18歳以上であれば診断は可能であり、その特徴的な行動や思考のパターンは持続し固定化するものとも考えられます。だからといって、全員にそうした診断がつけられるわけではないですけれども、診断可能な一群があるということは、世界的な診断基準においても示されているということになります。

ICDと同様に世界的に使用されているDSM-5があります。こちらを見てみると、概ね同じように定義されており、「持続的な様式であり、広範囲の社会的、個人的な状況において示されるパターンであり」、「パーソナリティー障害の特徴というのは、青年期又は成人の早期に認識されるようになる」と記載されています。そして、「18歳未満の人にパーソナリティー障害の診断を下すためには、その特徴が少なくとも1年間持続したものでなくてはならない。ただし、反社会的パーソナリティー障害は18歳以上でなければ信頼できない」とも記載されています。これを言い換えますと、18歳未満の人であって

も、1年以上の持続するようなパターンで、行動や思考のパターンが持続するのであれば、パーソナリティー障害の診断が可能である。ただし、反社会的パーソナリティー障害に関しては、きちんと18歳までは確認しましょうという理解になります。

これら二つの診断基準に共通することは、やはり18歳という年齢です。文化や社会によっても、少年の発達度合いというのは国によって異なるものと思われませんが、それでも世界における診断基準、アメリカでの診断基準の中では、18歳以上であればパーソナリティーの固定はあり得るという見解が示されていることになります。

一方で、IQの観点からも見ていきます。WAIS-IIIというとても有名な知能検査手法があります。これは、同年齢集団内のIQ、知的能力は中央値を100として正規分布しているという仮定の下に作られており、中央値からどの程度低いか、高いかというところで、知能を判定しています。この検査における、基準年齢群で換算した各年齢群のIQを示した折れ線グラフを見てください。言語性IQとあって、知識などに関する検査結果を見ていくと、このグラフの一番高いところ、つまり35歳から44歳の人が一番IQが高くなっています。動作性という、絵画完成や組合せといったパズルのような検査結果を見てみると、25歳から29歳の人たちが一番IQが高くなっています。全体を統合すると、25歳から29歳の人たちが一番IQが高い、計算上IQが高い世代ということになります。実は、この検査ツールには、素点から評価点に換算するようなマニュアルがあるのですが、そのマニュアルによれば、20歳から24歳に関しては、言語性のIQ、つまり先ほども述べたような知識などの問題の採点は、一番厳しい基準になっていました。パズルや組合せといった動作性の検査については、30歳から34歳、あるいは35歳から44歳というのが最も厳しい採点基準になっていました。つまり、同じ点数をとっても、30歳の人ではIQが低く換算されるというわけです。こうしたことから考えてみると、本検査では、概ね30歳代までは、脳の成長はピークに達するだろうというような理論の下、この採点基準が作られているということになります。

ただし、ここで注意しておきたいことがあります。この検査では30歳から35歳をピークに採点基準が作られているのですけれども、「ピーク」ということは、その上も、その下もあるわけです。例えば、言語性の検査の場合は、20歳から24歳が一番厳しい基準になっているので、20歳に達するまでは知能の発達が不十分で低いのかということももちろん違います。例えば、言語性IQについて18歳の基準値を見てみると、60歳の人と同等の厳しさを判定していますが、60歳といえば、現代では、世界の政治や経済活動のリーダーとなる世代でもあります。動作性IQでは30代ぐらいの人と同等の厳しさを判定しています。全IQでいうと、40歳ぐらいと同等の厳しさを判断していますが、40代は研究開発のトップリーダー世代でもあります。もっと低くなって16歳で見ると、言語性IQでいうと、70歳ぐらいの人と同等の評価点で換算しています。動作性に関しては30歳ぐらい、全IQでは50歳ぐらいの人と同じぐらいの評価点で換算しています。

これは、16歳の人と70歳ぐらいの人と同じ程度のIQなのかと言っているわけではなくて、こういった検査ツール、IQだけから判断すると、解釈がおかしなことになってしまうということをお示したのです。ですので、例えば、IQが最も高くなるのが20歳から24歳だから、それだけを根拠に何かを決めようとするのはとてもナンセンスだということをお示したということになります。

では、次にまたちょっとお話を変えます。これまでのところでは、診断や障害、治療や処遇といった観点からお話をしてきたのですけれども、少し視点を変えて、社会的な面にも目を向けてみます。社会的という、例えば、家族環境だとか居住地だとか経済状況だとか、友人関係、学校関係などがあります。これが今、現代の少年たちでどう変化してきたかという、家族関係、友人関係の希薄さや、核家族化ということもいえると思います。いじめや虐待、経済格差という問題もあります。疾病に関しても、例えば、最近ですと被虐待児が増加していたり、リストカット、自傷歴がある人がとても増えていたり、摂食障害をもつ青年の数が増えたり、発達障害圏と言われる人たちの数も増えてきたと言われてます。こういった社会の変化というのが実際にあるわけですが、こうした社会的背景の変化によって、非行少年たちの何が変わったかというのを、ちょっと統計学的なところから見ていきます。

これは、少年鑑別所に入所した少年の人数ですが、最近でのピークという、平成15年ぐらいで、ちょうど10年ぐらい前になります。これを平成26年の値と比べると、今は10年前の2分の1、少年鑑別所に入ってくる少年の数は半分になっています。でも、もっと長いスパンで、昭和24年から見てみますと、最も多かったのが昭和58年ぐらいとしますと、そのときと比べると、現在の少年鑑別所に入ってくる人数は4分の1に減っているわけです。何だ、非行少年たちは減っているのかと思うかもしれませんが、確かに、少子化の問題を考えたとしても、人口比でも減っていることが分かります。ただし、更にこの中身を見てみましょう。

罪種別に見てみると、殺人とか強盗、傷害、薬物とか、こういった犯罪は軒並みすごく減っています。総じて言うと、凶悪犯罪をするような少年たちはすごく減っているということが、近年の傾向として分かっています。では全ての犯罪が減っているかというと、増えている罪種もあります。それは強姦、強制わいせつ、売春防止法、児童福祉法違反です。つまり、性犯罪関係です。彼らがどういう経緯で性犯罪に関わるかというと、今までは出会い系サイトが圧倒的に多かったのが、警察が取り締まれる状況だったのですが、最近では、この検挙数のグラフを見てください。水色の線がコミュニティーサイトで、紫の線が出会い系サイトなのですが、コミュニティーサイト、つまり一般的に広く使われているSNS、普通にコミュニティーサイトとして使っているものが犯罪の温床になっているということなのです。

具体的にどういうことが起こっているかといいますと、ある15歳の中学生のケースを紹介します。この少年によれば、あるコミュニティーサイトで遊ぶ人を探そうと思って友達とかっこいい子を探して、連絡したらすぐに反応があって、「これから遊ぼう、車あるから」と言われたと言います。その相手は19歳の男性で、某ダンスグループの人気のあるメンバーに似ており、その男性の車は、窓には黒いスモークが張られているワゴン車で、中には4、5人の男性がいたと言います。そして、そのままドライブをして東京から群馬まで行き、ホテルに入って、その後、山に捨てられたというのです。少年は「山っていつでも、道のそばだったからよかったけど、朝まで待って、通行人に金借りて電車で帰った。このときは全然怖くなかったけれども、今考えると超怖くない？」とあっけらかんと私に話すわけです。「殺されるかもしれないと思いました」と言えるようになったのは、少年院に入ってからのもので、つまり、自分たちが安易な気持ちで言っていることがどれだけ

犯罪や、犯罪の被害に近いところにいるかという自覚が全然ないのです。しかも、こうした“殺されるかもしれない”ような状況に遭ったのは、普通のコミュニティーサイトでした。

この少年はいわゆる不良っぽいと言われる少年だったかもしれませんが、ごく普通の中学生にも同じようなことが起こっています。ある少年は、中学校ではいじめられていたようなおとなしい少年でした。ある日学校の帰りに痴漢に遭い胸をもまれたと言います。少年によれば、「そのときは怖くて何も言えなかった」ようですが、その後も、時々同じ人物が待ち伏せするようになり、そして、何度も顔を合わせたり声をかけられたりしているうちに親しくなってしまったのです。そして「『おっぱい見せてくれたら1000円あげる』って言われて見せた」といいます。その後は、時々会って、1000円もらって身体を見せたり写真を撮られたりすることが続くようになりました。この少年は完全に被害者なのですけれども、彼女は、学校に友達がいなくて、家にも居場所がないという状況にあり、犯罪者との接点が唯一の社会的な接点、他人との関係になってしまったわけです。

このような形で、今、少年たちが犯罪に関わっているという現状があります。そして、非行少年と言われていたひと昔前のイメージと違って、今は普通の少年と言われる人たちが、こうした性犯罪に巻き込まれているのです。

もう一つのデータをお示しします。暴走族集団のグラフです。暴走族に加入していた少年たちの検挙人数を見てみると、10年前に比べて5分の1ぐらいに減っていることが分かります。つまり、今の少年犯罪に関わる子どもたちというのは、同世代の仲間集団にも属せないような少年たちが増えているということが分かります。こういった社会的な背景の変化によって、少年たちはどう変わったのかということについては、絵を見ても分かりません。

これは、やはり15年ぐらい前の非行少年たちの絵、自画像を集めたものです。これはバイク盗の少年、16歳でした。これは覚せい剤の使用の少女、17歳。これも覚せい剤の使用の少女で、18歳でした。今の絵を覚えておいていただき、これと比べて、現代、私が精神鑑定をしていた少年たちの人物像を見てみると、こんな感じです。犯罪の中身、罪種自体はバイク盗や覚醒剤使用に比べると、殺人未遂という重い罪名ですけれども、そんな少年たちが描く絵というのは、このような感じなのです。これは、画像データの取り込みが悪いためにかすれているのではなく、もともとの筆圧自体がものすごく弱いので、コピー機を一番濃い設定で印刷してデータを取り込んでも、かすれてしまうぐらいなのです。もう一人の殺人未遂の少年、こちらは19歳ですけれども、彼が描く絵もこのような感じなのです。後ろの方の方には、見えにくいかもしれませんが、大きな紙の中に、小さくしか描かないのです。しかも、ものすごく筆圧が弱い。コピー機で一番とにかく濃く印刷して拡大したものがこちらです。すごく未熟な感じがします。先ほどお示しした15年ぐらい前の少年たちの描画に戻してみます。こういった少年たちの絵と比べると、やはり自我や自分の意思の表出の仕方など、現代の少年たちは変わってきているなど、こうしたところからも感じています。

これらを踏まえて、精神鑑定という視点から見ると、少年あるいは青年も含めた特性について見てみますと、非行も多様ですし、社会的な背景も多様です。そして、疾病性という点でも、非常に多様でたくさんの障害、精神障害を併存して持っている少年たちも増えて

きました。そして、大抵は犯罪に至る経緯をみると、非常に安易なきっかけ、無計画なところから反社会的な行動に至っており、その際にモラルの意識というのはほとんどありません。人格は非常に未熟で、自尊心が低く、自己表現も先ほどの絵のように非常に未熟で稚拙、そして、信頼関係を育てにくい反面、非常に強い愛情欲求を持っているような少年たちが多くなっているように感じられます。

もう一つ、最後に再犯という視点で見えます。再犯率の高さという点も気になるところですけれども、これは、少年の一般刑法犯の検挙人数の再犯者率、これを見てみると、34.9%、35%の少年たちが再犯していたのです。とても高いと思われるかもしれませんが、実は、成人で見ると47.1%なので、先ほどの先生方の話にありましたが、もしかしたら入所者に対して治療的な介入をもっとしなくてはいけないのは成人かもしれないし、あるいは、見方によっては、成人にはもう可塑性がないから再犯者率が高くなっているという見方もあるかもしれません。ちょっとこの読み方については人それぞれかもしれませんが、ある意味で言えば、小さい頃にトラウマを負ったために犯罪に関わってしまった人というのは、少年だけではなくて、今、成人になっている人たちの方がこの状況に当てはまるのかもしれませんが。ですから、年齢に関わらず治療的な介入とか、抜本的な介入をしていくことが、犯罪全体の率を低めることにつながるのではないかという考え方もあります。

以上、まとまりのない発表でしたけれども、全体を総括すると、社会の変動によって価値観も変化するというのは当然のことです。ですので、先ほどの出会い系サイトの件でも、出会い系サイトからは今はもうシフトして、普通のコミュニティーサイトの中で犯罪が起こっていますし、例えば、児童ポルノを挙げてみても、以前は、親や、あるいは他人が写真を撮って、それを流す、つまり加害者に写真を撮られるという状況だったのが、今、最も多い児童ポルノの問題というのは、自撮り、自分で自分の裸を撮って送るという犯罪が多くなっています。コミュニケーションの仕方が現在の子どもたちは以前とは変わってしまったということもあるのかもしれませんが、それは止められないことです。つまり、社会が変動しているので、価値観やコミュニケーションの方法も当然変わってきます。では、どうすればよいのか、この変化に対応するための柔軟性とか社会性とか、そういった社会での経験値というのが、犯罪をしないための抑止力にもなるであろうし、その部分の成長というのが必要なのだと思います。では、これはどうしたら成長するのかという点ですが、ある一定の年齢になれば成長するというわけではないと思いますし、脳の発達、脳のボリュームが何歳まで大きくなるからということにも、脳の機能の、この部分が活発になるからということにも、やはり比例していません。つまり、年齢が若くても、非常に社会性が発達していて優秀な人たちもいます。可塑性という点で言えば、例えば、認知行動療法とは、自分の考え方（認知）の偏りなどを変えることにより行動を変化させようとする治療方法で、現在では一般的にも広く用いられており、エビデンスのある治療方法の一つとされています。この治療法は、少年か青年かといった年齢に関わらず実施することが可能ですが、むしろ成人、大人に対して盛んに行われており、しかも、それによる治療効果が上がっているという実績を考えると、脳の可塑性というのは、少年、青年に限らず、成人までずっと変わっていく可能性があると考えられます。最後に最も重要なことというのは、年齢とか脳といった視点だけではなく、治療あるいは処遇の効果、有効性があるかどうか

に関しては、やはり個人の資質も含めた、個別の要因が一番大きく関連しているのではないかと考えております。

以上で発表を終わらせていただきます。御清聴ありがとうございました。

○白井参事官 ありがとうございました。

それでは、ここで若干の休憩をとらせていただきたいと思います。

(休 憩)

○白井参事官 それでは、再開をいたします。

意見交換を開始させていただきますが、今回の意見交換につきましては、3名の先生方が前に座っておられるという関係がございますので、質問のある方は、どなたに対する質問なのかということも含めて御質問いただければと思っております。

また、その際に、ほかの先生方でも御意見等がある場合につきましては、適宜御発言をいただければと思っております。

○富山官房審議官 今日は、それぞれ大変専門的なお話をかみ砕いてお話しいただきまして、ありがとうございます。それでも、やはり理解し難いところがございます、やはり専門分野が違ふと難しいなということを感じました。

それぞれの先生方に御質問がございます。

まず、友田先生には、私どもの刑事司法の世界で行われている教育というのが、先生のお立場から見るとやはり非常に貧弱であるという御意見も頂戴したわけなのですが、具体的にどういふ点が足りない、こんなところにもっと力を入れればいいのではないかとお考えなのかということ、承りたいと思っております。

それから、八木先生には、盛岡少年刑務所の事例なども御紹介いただいたのですが、例えば、ちょっとしたことを注意したら殴りかかってくるような受刑者が、粗暴性があるという理解ではなくて、背後にはトラウマ等があったりするので、そういう理解を職員がすることで、よりよい対応ができるようになるというようなことを、実際に実践なさったと承っているのですが、そういった実践をなさっていく上で、どんなところに注意をされたかとか、あるいは、どういうふうにやたらうまくいったかとか、そういったことをもう少し詳しく教えていただければと思っております。

それから、安藤先生には、脳の前頭前野のスペクトを撮ったところ、犯罪者についてはみんな青い色の人ばかりだったというような事例を御紹介いただいて、しかしながら、それは決して脳ので犯罪をするというわけではないのだという御説明をいただいたのですが、ちょっと理解が難しく、そこをもう少し知りたいと思っております。例えば、この場にいる我々全員の脳の前頭前野のスペクトを仮に撮ったときに、やはりみんな前頭前野が青くなっているというようなこともあって、結局、そこだけを見ても分からないという趣旨なのか、あるいは、そうではなくて、犯罪をして刑事施設とかにいるような状況でスペクトを撮ったりすると、やはりそれは赤くなるのは無理なのだというようなことなのか、その辺をもう少し具体的に教えていただきたいと思いますというのが一つです。

それからもう一つ、お示しいただいた資料の中で、多分、若干誤解があるのかなと思った表が一つございまして、それは、再犯率の表を見せていただいたところなのですが、私が拝見したところでは、それは、入所者のうちの再犯者の率ではないかなと思っております。要は、施設を出た人の何%が再犯をして帰ってくるかではなく、その1年間なら1年

間に、刑事施設なり少年院なりに入ってきた人たちの何%が、初めてではなくて二度目以降であったのかという比率を書いたものではないかと。そうなりますと、処遇の効果があつたりなかったり、あるいは社会内での処遇の効果があつたりなかったりということで戻ってくる率というものではなくて、むしろ新たに犯罪や非行をする人が最近減っていると。その結果、また戻ってきてしまう人が多くの割合を占めているようになっているというような意味ではないかなと思ひまして、そこを確認させていただきたいと思ひます。

○友田氏 具体的にどういう更生プログラムとか、今後、将来に向けて日本の中で法改正も含めまして、どういった介入が必要なのかという御質問だと理解しております。

もちろん、少年たちが何か事件を起こして逮捕されて、鑑別所に入られたら、一様に大きなショックを受けます。その中で、良い指導、介入の機会ということで、いろいろな更生をつかさどる担当者との、いわゆる信頼に足る大人との出会い、それから、そういう更生プログラムというのは、既に現行でもあると思うのですが、やはり時間と質の問題があるのではないかと思います。

やはり、面接や、人間関係の構築というのがもともとできにくいお子さんたち、それは、全て一様には言えないのですが、信頼関係ができるのには時間がかかるということと、先ほど八木先生や安藤先生もおっしゃったように、やはりトラウマに対する心理的な治療といったものを総合的に組み込んだ更生プログラムというのが、要るのではないかと思います。

罪を犯したわけですから、厳しく叱責したりすることが当然あるわけですが、そういう厳しい更生プログラムよりも、もっとその環境由来のストレスに原因するようなことで、環境というのは、要するに全て同じような、成人と同じような処遇にするというよりも、むしろ何でもこういうことを子どもが起こしたかという、やはり背景をきちっと検証するようなプログラムであっていただきたい、そういうことが、私の一つの希望でございます。

もちろん、いろいろな自治体もございまして、法的にも既にそういうのはやっていますよとおっしゃるかもしれないですけども、私は、先ほど安藤先生が言いましたか、子どもが減ってきたから犯罪が減ってきたとは考えていないのです。やはり犯罪率の減少と子どもの数の減少の数の分散というか、統計的なのは全然違うからです。子どもが減っているから犯罪が減っているのではなくて、やはりもう既に、確かに日本国内の更生プログラムとか、そういう犯罪をした少年たちへのアプローチというのは、アメリカとかに比べたらうまくいっている方ではないかと思います。まだまだそういう、今日、私や先生方が話しましたような、不適切な養育体験、トラウマや愛着（英語ではアタッチメント）という観点からのアプローチや視点が、今後の展望としてもっともっと必要な時代になると思ひます。

それが、これから少子高齢化に向かう私たちの、いわゆる社会人の、もうこれは義務だと思ひますね。

○富山官房審議官 はい、ありがとうございます。

また、いろいろ具体的に、もしかしたらお助けを頂くようお願いもするかもしれませんが、是非よろしくお願ひしたいと思ひます。

○友田氏 こちらこそよろしくお願ひいたします。

私も、こういう研究を生業としておりますので、いろいろなサジェスションを頂きたいと

ということで、本日はすごく、私自身が楽しみにまいりました。ありがとうございました。

○八木氏 盛岡少年刑務所の取組で、どのようにしたらどう良くなった具体的なところというのですが、まず、刑事施設の文化として、「保安」ということが当然一番にありました。もちろん今でもそれは大事な役目だとは思いますが、その「保安」を維持するために、現場レベルの刑務官の精神状態というのは非常に大きな負荷がかかった状態になるのです。皆さん御存じだと思いますが。

やはり、刑務官も粗暴性のある受刑者たちには、自分自身もものすごい鎧を着て対応するわけです。そして、良くない態度をしてくる、反抗的な受刑者に対して反感を持ち、どうせこいつらは何言ったって駄目だ、みたいな思いを抱くという悪循環が生まれてしまいます。でも、そういうことが、実は刑務官自身の心をも病ませるといえるか、ボディーブローのように疲れがたまってしまうということに、皆、気が付かないで頑張っているという状況です。

ですが、同じように処遇をしても通じる相手と通じない相手がいるということには、疑問を感じて苦しんでいるという現状は、どこの刑務所でもあると思うのです。そこで、「発達障害」それから「愛着（アタッチメント）」の問題、「トラウマ」という見方についての勉強会を、当時の医務課長が講師となって、毎月やりました。勉強会をして、まずそういう文化を醸成するという取組をしていくうちに、受刑者のとっている行動の意味が、ただの反抗ではないのだ、こういう意味があったのだと分かってきて、それが分かっただけで、理論武装できただけで少し余裕が生まれ、対応も微妙に違ってくる。そうすると、相手の反応も違ってくる、ということの循環がおこり、皆がそれを実感していくということが、最初の2年間ぐらいで起こってきました。

そうすると、最初は「まさか、そんな甘やかすようなことできない」と言っていた人たちも、次第に、本当にこちらの対応次第で変わるのだということを実感していきました。その勉強会の根拠は、先ほど私が示したような、若年受刑者の実態というもの、データにあるわけですが、それを皆で一緒に勉強し、それと同時に、発達に関する知識をつけていきました。どんなプログラムをしたらいいのかということも、今度は教育の人たちと話し合いました。実際教育の人たちも、そういう医学的な知識をもとに教育をすると、今までは単に「やらなくてはいけないことだからやっていた」にすぎないものが、例えば、心理教育的な意味があるのだとか、そういうことが分かってきて、受刑者が変わっていくことで、やりがいがあるということも、現場の教員の先生方も言うようになりました。

結局のところは、やはり相手に起こっていることを包括的に理解していくという姿勢が、そういう文化を生んでいく。結果的に、最も影響が大きかったのは、誰が処遇を担当するかです。誰を「修養工場」の処遇担当者にするかというときに、やはり処遇官としての経験も豊富で、かつ勉強会にずっと参加し続けてきて、その場を「持てる人」を選ぶというところが大事だったのです。そうすると、アタッチメント、「この人なら信じられる」という感覚を知らずに育ってきている受刑者たちは、信じられる「おやじさん」のことを絶対視するようになるわけです。

これは、一般の保安処遇の中でも起こりますけれども、保安処遇における絶対視のレベルというのは、どちらかというと「怒られるから」とか、「あの人は偉いから」とか、そういう分かりやすいレベルでの、道徳性の発達でいえばそんなに高いレベルではないとこ

ろでの、（打算的な）状況判断における忠誠に近いものです。こういうことは、もともと保安処遇の中には存在しますし、そのヒエラルキーで守られているというのも、刑務所らしさでもあります。それよりももうちょっと高いレベルで、本当に困ったときに、相手を信頼してSOSを出すという経験を、担当者とのやりとりの中で、できるようになっていくのです。まさか刑務所でこんなことが起こるとは思わなかった、ということ、刑務官も受刑者も体験するということによる、関係性の変化というか、それは、すごく大きかったと思います。

ただし、先ほどちょっと時間がなくて大分端折ったのですが、この工場に適する人を選別するアセスメント作業を予めしています。ものすごく粗暴性が高かったり、最初から精神症状が極端だったりして、それをどうにかすることだけに躍起にならなくてはいけないとか、行動上の問題を何とかすることだけに費やしてしまうと、お互い疲弊してしまうだけなので、ある程度、症状は重いけれども、あるいは大変な経験をしてきているけれども、これは治療の可能性があるという人が、しっかりしたアセスメントを経て選ばれているということなのです。

だから、バイアスのある結果ではありますが、もしかすると、実はその「選ぶ」という過程自体が、「どんなに治療可能性があるか」ということに、自然につながっていくと思うので、逆に言うと、そこを明らかにしていくことが次の課題だと思っています。

○富山官房審議官 恐らく、今言われた処遇の仕方というのは、少年院がむしろ当たり前にやっていることだと思うのです。少年院だと、収容されている少年の数と職員の比率が1対2ぐらいですので、かなり緻密にできるのですが、刑務所ですとなかなか職員の数が少ないので、その意味では、一つの工場で、選んでそういう体制を作ったからできたということでしょうか。

○八木氏 そうですね。やはり、保安処遇の中では普通ならあり得ないようなところを、「読み替え」て組み込むことで、午前中は作業にして、午後は勉強にということも、「作業」の中に入れ込むというような、施設全体の、医療と企画と教育との中での読み替えみたいなことを精いっぱいやった上でできたところではあると思います。

刑務所は教育機関ではないという前提の中で、教育に加えて治療の要素を刑務所の中に持ち込んだというところが、従来とは違うところでしょうか。少年刑務所には、結局のところ、まだ若くて、治療可能性ですね、矯正というよりも治療可能性というところを見ていく必要がある人たちが非常に多いという現状もあると思います。これが少年施設、少年刑務所ではなくて、成人の施設でも、全部同じようにすればいいのかということ、そこは、私には分からないところですが。

○安藤氏 私の説明が適切でなかったために、誤解を招くようなことになってしまって申し訳ありません。

まず、スペクトの件ですが、スペクト検査で青くなっているからと言って、この人は衝動をコントロールできない人で、犯罪に結び付きやすい人だというような、スティグマ、レッテル張りにならないようにということをお話ししたかったわけです。衝動をコントロールできないような“状態”の人を見ると前頭葉が青かったということなので、この会場にいる人の中で、もしかしたら衝動をコントロールできないような場面では青く出るでしょうということなのです。

そのときの状態を表しているのが脳の血流ですから、例えば、この人は常に衝動がコントロールできなくて検査でも前頭葉が青かったけれども、CBTのプログラムをやったり、あるいは受容的な環境で生活を送る中で、その部分の機能が活性化されれば、もしかしたら衝動をコントロールできるようになっていくかもしれないという点で言えば、バイオフィードバックのような用い方もできるかもしれません。一番言いたかったのは、脳の一部が青いから犯罪者だとか、犯罪を起こしやすいとか、再犯しやすいとか、そういうことには結びつけられないということで例を挙げさせていただきました。

それから、先ほどの2点目の統計のところでは、先生の御指摘のとおり1年間に入所する人の中での再入所者の率、再犯者率ですので、新しく入る人が少なくなったから高くなるとも言えるのですけれども、逆に言えば、再入所者の中で、適切な矯正処遇をきちんと受けていたならば、もう一回入ってこなくてもいいはずだった人がいるのではないかといえます。私も、今も矯正施設での治療を行っている立場の1人として、あんなにしっかりと治療したはずだったのに、入所する人たちの35%は2回目以上なのかということを見ると、やはりもう少し違った処遇・介入の仕方、アプローチの仕方があるのかなと考えさせられます。

また、先ほど友田先生からも御指摘いただいたことですが、子どもが減っているから犯罪率が減っていると言いたいわけではなくて、人口比で見ているので、実際に子どもの入口が減る以上に犯罪は減ってはいるわけですが、ここで言いたかったことは、犯罪する子どもの人口比が減っているかどうかということではないのです。子ども個人について、先ほどお見せした絵のとおり表出の仕方が変わっている。草食化という話も出ましたけれども、例えば、昔だったら、プリミティブなやり方かもしれませんが、暴力的に怒りを表したりしていたのが、現代では内にこもってしまい自傷に走るとか、普段は犯罪はしないけれども、突発的に大きな犯罪を起こしてしまうというように変わってきている。ですので、件数としては高くなっていなくても、少年の犯罪の内容、質というのが、やはり変わってきているのではないかと思います。

そうしてみると、これまで行ってきたものとは異なるアプローチや介入の方法というのを、今後の少年矯正の中でも考えていく必要があるのではないかと思います。そして、個別性というのを、特に今後は強調していくべきではないかと思っています。

○松下刑事課長 先生方皆様にお話を伺いたいのですけれども、お話を伺っていて、どの年齢で成長が止まるとかという話ではないということで、なかなか年齢で区切るのは難しいというような御意見かなとはお聞きしました。その上で、あえてお尋ねしたいのですけれども、私も、少年法の適用対象年齢をどのように設定するかということを考えておまして、今、少年法では、取りあえず20歳を一つの区切りとして分けているのですけれども、それが、今後、民法上は大人が18歳で区切りになるかもしれないということで、18歳に下げるかという議論があります。そして、その18歳に下げたときに、今のお話ですと、脳の成長というのは30歳ぐらいまでは続くということなので、そうすると、大人として扱うべき年齢、脳とか精神医学的な観点で言うと、例えば30歳というか、25歳というのは先ほども一つのお話として出たんですけれども、18歳と20歳というのは、先生方の御経験、御研究からして、その区別に、医学的な観点から言うと違いがあるのかどうかというか、意味があるのかどうかということが、それから、区切りにくいとは思っています。

が、あえて言うならば、赤ちゃんのときから脳がずっと成長していった、一定の、ここまでの年齢であれば、一応ひとかどの大人として、これ以上の劇的な成長はない、ある程度成長が到達したなというのは、幾つぐらいの年齢とお考えなのかというところを、先生方3人それぞれからお尋ねしたいのですが、いかがでございましょうか。

○友田氏 発表の中で、私、お話し申し上げたと思うのですがけれども、結局、年齢で区切るというのは法律の問題です。実際の社会の中では、最初のスライドも御覧いただいたと思いますし、思春期が早くなっているとか、現代社会の中で、いろいろな子どもたち、それから人、人間としてのいろいろな行動、それからホルモンの動態やプロセスが、やはり微妙に変化してきているのです。

法律というのは、1回作られたら、その翌年に改正するというのは、あまりないですよ。例えば民法は、江戸時代が終わって、明治に入って、家族法とか、まだ変わっていないということも、私は、非常に矛盾を感じているところもあるのですが、あまり18歳、20歳、その辺をきっちりすることに、簡単に結論を出さない方がいいのではないかとというのが、私の一番のポイントでございます。

やはり環境を整備することで、子どもたちの問題行動が劇的に良くなるということをよく経験するのです。もちろん、非行とか問題行動を、少子化の中で厳罰に処した方がよくて、厳罰至上主義というか、立ち上がる機会を奪ってしまった方がいいのではないかとという世論がないわけではないと知っています。ただ、よい介入をして、先ほどの質問のやり取りでも申しましたが、そういう立ち直りを促すことが、結果的に、二次的に社会に恩恵、利益を与えるのではないかとというのが、私の考えなのです。

ですから、年齢で決めるという御質問だと理解しておりますが、そうですね、やはり20歳というのが一つの区切りかなとは思いますが、それを、25歳まで引き上げてくれとか、そういうことを言う、まだ私自身に根拠、エビデンスはないです。ただ、20歳というのは、やはり18歳、19歳の子どもさんも結果的に私どもの診療科でも見ておりますが、まだ不安定なところもありますし、これが現代社会の中のある意味の、家族という構成の中の子どもの置かれた立場が、非常にまだ自立心もないですし、先ほどウイスクというか、知的な能力の話が出ましたけれども、適応尺度というのを私どもはとっているのです、ヴァインランドという。知能と適応能力というのは大きくかけ離れているのです。逆に言うと、知能が高いからといって、適応能力がいいとは限らない。よろしゅうございませうか。ペーパーテストはできる、しかし、大学に入っても問題行動を繰り返したり、友人とよくトラブルとか、衝動性のある行為をするとか、それは別に発達障害の診断がなされなくても、適応能力と知能がかけ離れたら、非常にそういう子どもたちはアンハッピーです。

ですから、18歳という区切りは、私は、個人的な意見と申しますが、よく思っておりません。

○八木氏 ほぼ友田先生と同じような、やはり医療者の立場からすると、そのようになると思っています。

結局、何歳で区切るのかということ、この年ならばもう治療可能性がないとかあるとか言い切ることというのは、やはり医療者である限りできないというのが私の立場です。ですけれども、例えば、より効くだろうとか、よりダイナミックに大きな変化が期待できる

だろうという年齢については、確かに可塑性というところと結び付けて考えることはできるかなとは思っています。

ただし、その18歳と20歳の間どんな違いがあつて、どこで線を引くべきか、という言い方をしたときに、どの先生もおっしゃっていますが、個人差という問題を差し引いて考えてしまうことになるわけです。しかし、処遇をすることになったときは「個人」に対してするわけで、そこで線を引かれた「個人」が線のどっちに漏れているかという問題が起こります。例えば、犯罪をする可能性のある人たちが、どっちに漏れるかというのは、その時点で分からないわけです。そうすると、仮に政治的なことであつたり法律的な側面から、年齢の線をどこかに決めなくてはいけないとなつたとき、その辺りの層に対するバックアップ体制が整っているということが前提になれば、何歳に決めようかという言い方はおかしいのですが、どちらに決められても、それに従つて、バックアップ体制から漏れる人がないようにやるということが整備できていれば、それこそ社会的に意味があると思います。ですが、それなしに、こういう根拠だから下げました、こういう根拠だからそのまま維持ですというのは、問題を見間違っているかと、医療者の立場からはそういうふうに感じます。

もちろん、どこかに線を引かなければ物事が進んでいかないというのは、我々も理解はしていますけれども、どこに線を引くべきかという論拠を、科学一つに置いたところで、それはやはり不十分になるわけです。どういう体制で、例えば、先ほど私たちが処遇をした例も、結局は刑事処分を受けて入ってくる年齢層の人たちですら、こういう未成熟な現状なのだということと、プラスして、彼らはほとんどが社会に出ていきますから、厳罰化して刑務所に入れたところで、自動的にいい人になって出ていくということとは全然違う現実を我々は見ているわけです。バックアップ体制のない中で、少年法の適用年齢をどっちにどうやらそうと、その人たちのように未成熟な層にとっては問題解決にならないということだと、私は思っています。

なので、年齢がどう決まろうと、まずバックアップ体制を、強力に、かつ同時に推し進めるということが、やはり大事かなと感じます。

○安藤氏 今、友田先生もおっしゃっていたとおり、知能と適応能力というのはパラレルではないという話がありました。私もそのとおりだと思つておまして、やはり適応能力をきちんと上げていかないと、社会復帰してからが成り立っていかないとしますので、その辺りの処遇が一番重要になるのですけれども、その適応能力を上げるとした場合に、何歳までなら大丈夫なのかと、何歳までなら効果があるのかということに関しては、やはり、八木先生と同じように、医者というのは治療をする立場ですので、その可能性をずっと求めていくという点では、成人でも、30代、40代になつても、幾らでも適応能力を上げられる可能性はあると思います。ただ、その効果、効率性という点で考えて、あえて言うとするならば、やはり20代前半までは十分可能性はあるのかなと思います。

そうしますと、20代前半の、例えば23歳と18歳はどう違うかとかいう個別の問題になってきてしまいますので、そのあたりに関しては、むしろ18歳と20歳を比べるというよりも、例えば少年法の適用対象年齢を18歳に下げるとした場合には、18歳から20代前半までは別の形で何かフォローするような体制をとれば、適用年齢を下げる十分な根拠にはならないのかもしれませんが、ひとつの理由付けになるかもしれません。実際

に私も医療少年院で働いていた経験からいえば、例えば、15歳の少年と19歳の少年が同じ少年院の同じ寮にいるわけですが、やはり4歳、5歳も違うと、お互いのコミュニケーション自体も変わってきます。ですから、現在でも、20歳未満であれば、みんな同じ少年院に入れればいいのかといたら、やはりそうではないと思いますので、少年院の中でも、さらにもう少し年齢を区切ったアプローチをすべきなのではないかと思います。

そうすると、どこで線を引くかは法律家の先生方でお考えいただくとしても、線を引いた後の20代前半までのところは、新たにもう一つの線を引いてもよいのではないかと、たとえば、通常の刑務作業ではなくて、むしろ適応力だとかトラウマケアだとか、そういった別の処遇体制とか治療体制というのも組み込んでいくことによって、18歳に下げることに対する反論を少し避けられるのではないかという印象を持ちました。

○太田教授 まず、八木先生にお伺いしたいのですけれども、先生は実際に盛岡少年刑務所でいろいろなことを実践されてきたのですけれども、処遇の期間がどれくらいだったのかということです。盛岡少年刑務所は、手元の資料によりますと平均刑期が大体2年です。刑期から考えると、それほど長い期間の処遇はできないのではないかと思うのですけれども、そのこととの関係で、受刑者となると刑期という問題が出てまいります。重大な犯罪をした者は刑期がかなり長くなっていて、その長い間に、できることはたくさんあるのでしょうか、やる事がなくなってしまうということがあるのかどうか。それから、逆に、問題性は高いのに、犯した罪はそれほど重くない場合には、刑期で切られてしまうと、処遇としては短いというようなことがあるのでしょうか。

それから、友田先生に、そういう愛着障害とかいろいろな問題を抱えているこの人たちに対して、どういう治療をすればいいのか、現在の医学でいろいろな知見が得られているのでしょうか。先ほど心理学的な対応とか精神医学的な対応というお話がありましたけれども、もう少し具体的に、こういうものが評価を得ているとかというのがもしありましたら教えてください。先ほど安藤先生からCBTというお話がありましたけれども、被害者の支援では曝露療法とか、いろいろ名前だけは聞くのですけれども、何かそういうものがあるのかどうか。それから、先生は薬物治療もやられていると伺ったのですけれども、その辺はどうなっているのかも、教えていただければと思います。

○八木氏 私も今、ワーキングメモリーが飛びそうになって、後半の方の質問に、つい気持ちが行ってしまいました。私もトラウマ治療に取り組んでいるので、今はこういう治療があるとか、頭の中で浮かびました。

まず、質問いたただき刑期との関係ですけれども、基本的には、例えば、残り刑期が3か月しかないというような人に、このプログラムをやってみるということはありません。パイロット的に運用のためにやったケースはありましたけれども、基本的には、適応の規則を決めてやっているのです、最低でも1年は刑期がある人に施そうというのが前提です。

本当は、その1年を原則にしようということで決めてやっているのですけれども、1年では、お示ししたとおりの自尊心の問題などが回復してくるには決して十分な期間ではないことが、私どもも分かっています。一番長くかかった人は、3年いた人がいましたが、その3年いた後に一般工場に行くことができました。刑期がとても長い人だったのですけれども、この3年間の前は、ずっと独居から出なかった人なのです。絶対に働かないというか、人と関わらないという人で、自閉症だったのですけれども、その人が修養工場に来

て、2年半ぐらいかかってようやく、「本当に人を信じることができるようになった」ということを、担当者に言ったり私に言ったりするようになり、みたいなことが起こるのを考えると、かなり長い時間が必要です。

だから、先生がおっしゃるとおり、平均刑期で2年程度の、盛岡少年刑務所のようなB指標の施設に、軽微な罪だけれども再犯だからという理由でB指標の刑務所に送られてくるような刑期の短いケースというのは、なかなかこの治療プログラムには向かないと思います。それなりに重い犯罪をやっている、そのベースにはトラウマ体験などがあって、たくさんの「根性焼き」の跡があっても、それ自体はトラウマだと思っていないような人たちがたくさんいます。でも、よくよく聞いてみると、攻撃的な防衛反応の背景には例えば、先輩が目の前でナイフで刺されたときの姿が今も浮かんで、なんていうことが潜んでいたりする。そういうことは聞かれなければ自分からは言わないことですから。

だから、そういう人たちを治療していくのには、やはり時間は必要ですし、あとは、やはりトラウマ治療というものに対しての知識とスキルが必要です。先ほどおっしゃられたPE療法も一つなのですが、認知行動療法では今はトラウマフォーカスト認知行動療法が子どもには日本でも試行されてきています。それは18歳ぐらいまでの適用にはなっていますが、知的に平均よりやや低い場合などには18歳以上でも有効だというのが、我々の実感としてあるところなのです。そうすると、少年刑務所に入っている人たちのIQデータを考慮しますと、彼らにもこの治療法は有効ではないかと感じるところはあります。その治療を導入するにしても、ある程度、前後の行動観察と、アセスメントをする時間と、アタッチメントを醸成する時間の必要性を考えれば、やはり1年から2年は絶対に必要、それでも十分ではないかもしれないなど。逆に言えば、刑期の長い人ほどやる価値はあるかもしれないと思います。ただ、労力がかかるので、その辺の効率化をどうするかというところは、まだこれからだと思っています。

○友田氏 とても大事な質問をいただきましたので、本当は、プレゼンの中でそこまで踏み込められたらと思っておりましたが、ありがとうございます。

先ほど八木先生もおっしゃったように、認知行動療法（CBT）もトラウマに焦点化した認知行動療法、そういった専門的な治療をやっているところもございます。私どものところもやっています。問題は、対象年齢なのです。結局、非行少年、そういったいろいろな背景のあるマルトリートメント、不適切な養育だけれども、小さい時期に、早い時期に安定した場所に確保される、要するに、養護施設、自立支援施設とか、里親に引き取られる、そういったときは、ある意味で安全な場所に引き取られたので、めでたし、めでたしと、それで終わってしまうこともないわけではないのですが、その後、やはりいろいろな意味で赤ちゃん返りをしたり、いろいろ、愛着の再形成、そういったプロセスが要りますので、まずは安定した安全な場所に、そういう非行少年たちを引き取る。

一番心配なのは、親がどんどん代わる。育ての親といいますが、施設が面倒見切れなくなったから次の、ほかの施設に移すとか、里親が、自分はやはり対応できないで、次々に里親が変わると、そういった環境ですね、何度も先ほど申し上げましたように、安定した環境では、子どもたちの脳からオキシトシンというホルモンがどうやら頑張ってくれてエビデンスが得られてきましたので、そういう安定した環境に子どもたちを置くこと、それから愛着の再形成を促すような治療、介入、これは絶対不可欠です。

それと、先ほどのような解離といいまして、人格というか記憶や意識が飛んでしまうような、そういう解離に対する専門的な治療、それからフラッシュバック、これはPTSDの一つの症状ですが、フラッシュバックに対する治療、これもやはりそういう心理学的な面接を含めた治療が必要です。小さい時期は、やはり曝露療法はある意味で危険です。それを、外来レベルで行うことは難しいです。やはり、私が一番切に思うのは、児童精神科病棟が各自治体に、最低1個は自治体、県にあるという法律を作っていただきたいです。そういう法律を作るための場ではないのかもしれませんが、児童精神科病棟が余りにも少な過ぎる。東京都にはいくつもあります。それから、愛知県にもあります。しかし、福井県にはないのです。滋賀県もない。石川県もない。だから、そういう思春期、青年期の児童を扱う、たとえ非行問題やいろいろな問題、犯罪に手を染めて、その更生プログラムがいいプログラムがであっても、そういう治療施設が不十分だと、結局同じようなことを繰り返してしまう可能性があります。

あと、薬物に触れさせていただきます。当然、早い時期には、落ち着きがないとか不注意、何度も申しますが、多動衝動性という、発達障害様の症状が出てまいります。そういうときは、抗多動薬が一時的に効果があります。ただ、それでほめられることで、セルフエスティームというか、自己肯定観は若干上がりますが、抗多動薬だけではやはりコントロールは難しいです。ですから、非定型の抗精神病薬、そういったものを少量使ったり、場合によっては漢方薬を併用したり、心理治療をしたりと、要するに、相乗効果、つまり、1足す1は2ではなくて、1足す1は5ぐらいの心理治療と薬物治療を上手に併用した治療が、ある時期から絶対必要になります。だから、安全な場所に引き取られて、非行少年を少年院にかくまって、それから更生、それだけでは済まない。やはりそういうところに、医療と社会、それから行政、福祉など、多職種が連携して動くというのは、そういうことなのです。ですから、要保護対策地域協議会もそうなのですが、連携したチームプレーをするということが、こういう非行少年たちの治療に不可欠でございます。

最後に私が申し上げたいのは、子どもだけが更生すると思っておられるかもしれませんが、当然大人の再犯は多すぎるので、とんでもない悪循環でどんどん恐ろしい方向に行っていく再犯者、その人たちのプログラムを、もう少し法的な整備でしっかりしていただきたい。それは、少年法だけではなくて、人口が減っている日本の中で、もう今、待たなしでやらないと、とんでもない次の世代が待っていると思います。子どもは減る、そして高齢化はもっと増える、そして、人口はどんどん減っている。ですから、今の成人に対する犯罪者の扱い、当然こういうヒアリングや勉強会が関与している少年法だけではなくて、こういう20歳以降、大人と言われる人たちの、やはり再犯防止プログラム、そういう更生プログラム、もっともっと充実していただきたい。

それは、最後の私の思いということで、メッセージを終わらせていただきます。ありがとうございました。

○白井参事官 時間の関係もございますので、質疑応答につきましては、この辺りで終了させていただきます。と思います。

友田様、八木様、安藤様、本当にありがとうございました。

それでは、本日予定しておりましたヒアリングと意見交換につきましては、以上で終了させていただきます。

次回につきましては、3月18日の午後に行う予定となっております。御意見をお聞きする方ですが、筑波大学教授の土井隆義様、南高愛隣会前理事長の田島良昭様となっております。開始時間につきましては現在調整中ですので、追って御相談をさせていただきます。本日はありがとうございました。

—了—

※安藤氏の資料は御本人の希望により非公表とさせていただきます。