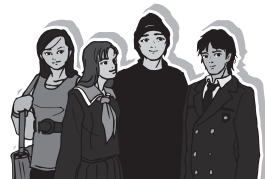


～少年とともに～



関東医療少年院 訪問記

網野 雄（67期） ● Takeshi Amino

1 施設の概要

子どもの権利に関する委員会では、毎年子どもに関する施設の見学会を実施しています。今年、平成27年9月18日（金）に、関東医療少年院を訪問しました。

関東医療少年院は、昭和24年に設立された施設で、改正された少年院法では、第三種・第四種少年院として指定されています。

定員は、124名（男子96名、女子28名）のところに、現在の収容者数は37名（男子26名、女子11名）となっており、収容率は29.8%ということでした。少年の年齢は、15歳から19歳までで平均17.1歳の少年が収容されていました。

寮には、集団室と単独室が設けられていますが、現在、集団室でも複数人で使っている部屋は無く、4人用の集団室を1人で使っている少年もいるそうです。

医療法上の病院にあたる施設でもあるため、精神科、内科、耳鼻科、眼科、産科など各科の診察室が設置されています。病床数は82床あり、医師が常勤し、当直医もいます。このような少年院は、全国に関東医療少年院と京都医療少年院の2つしかありません。そのため、東日本全域から少年が収容されてきます。

矯正施設集約のため、数年以内に昭島市への移転が予定されているとのことですが、昭和40年代に改築された後、既に50年近くが経過しており、老朽化が進行しています。

2 被収容少年の特徴

非行事実における特徴としては、一般の少年院と比較して、殺人未遂、放火、強盗、強姦といった重大犯罪を犯した少年の割合が多いことが特徴的です。しかし、在院している少年には、不良集団に所属しているような非行傾向の進行している少年は少なく、むしろ、ひきこもりのような非社会的な少年が多いとのことでした。

被収容少年の抱える疾患の傾向としては、平成7年頃までは、身体の障害を原因とする少年が多かったのに対して、それ以降は、精神疾患が逆転しているとのことでした。現在では、被収容少年の7割程度が精神疾患を理由として入院しています。その原因としては、発達障害への関心の高まりによって診断基準が変化し、従前は見過ごされていた症状が、治療対象と認められるようになったことが考えられます。また、非行傾向の変化として、従前は暴走族などでの事故等により、骨折等の理由で医療少年院に収容される事案が多かったのに対して、近年ではそのような事例は減少しているそうです。

身体疾患には、肝炎、糖尿病、骨折、靭帯損傷などの例があります。また、女子少年では、妊娠を理由に送致されることがあり、院内の産科で診察をし、出産は近くの総合病院に行くそうです。これは、子どもの出生地として記録に残るためだそうです。

精神疾患としては、発達障害・愛着障害などの例があります。精神疾患への治療は、主に投薬によって行われています。しかし、薬の服用を無理強いすることはせず、どうして服用が必要なのかを説明して自主的に治療を受けられるように促しているとのことでした。

3 処遇の特徴

処遇の基本方針は、医療と教育の連携です。

各少年に主治医と担任の教官が就き、主治医の診察の度に医務教育連絡票が作成されて担当教官に連絡され、医師からの指示が少年の処遇に反映されるようになっていきます。また、医務教育連絡会が開かれ、医師と教官の意見交換も頻繁に行われているそうです。教官だけでなく、医師や看護師も少年の処遇に密接に関与することは、特に、精神疾患を抱える少年にとって、悩みを打ち明けることができる対象が多くなるため、心身の安定を維持する上で有効であるとのことでした。

教育プログラムでは、集団プログラムのほかに、担当とマンツーマンで行うプログラムや、担任が当該少年向けに考えたプログラムが実施される例もあるそうです。一般の少年院とは異なり、勉強に関しては、義務教育の範囲では、担任が個別指導し、在学する中学校から卒業証書をもらうそうです。しかし、それ以上については、本人の希望により個別で対応するに留まるとのことでした。また、職業指導では、陶芸や木工を行い、勤労意欲を育てる程度に留まっています。他の少年院のような資格取得といった活動は、障害があるため難しく、行っていないそうです。全体として、一般の少年院と比較して、規律面では緩やかということでした。

保護者との関係については、少年の多くが精神疾患を抱えており、退院後も自立は困難であるため、周囲のサポートを必要とする少年が多く、また、家族関係に原因がある疾患もあることから、できるだけ保護者との関係を良好に向かわせるように努力しているとのことでした。保護者との面会については、広域から少年が集まっているため困難があるところ、遠方の保護者については、面会時間を延長する等の措置をとることもあるそうです。しかし、保護者が遠方からやってきたものの、少年が面会を拒否した例もあり、対応に苦慮する場面もあるとのことでした。また、年間行事について、学習発表会や運動会といった行事に保護者が参加できるようにする等の工

夫をしているそうです。

在院期間については、標準処遇期間を12か月としてプログラム設計がされていて、成績に応じて退院時期が早まったり、延びたりします。しかし、平均の在院期間は9か月程度です。これは、収容される少年の中には、処遇意見で治療が完了した後にほかの少年院での処遇が予定されている場合もあり、送致原因となった疾患の治療が終了すれば、一般の少年院へ移る少年もいるためです。そのような場合、最短で3か月以下ということもあります。移送される少年の平均在院期間は5か月程度ということです。これに対して、ほかの出院事由の平均在院期間は、仮退院の場合は14か月、退院の場合は19か月程度となっています。さらに、長期間の事例では29か月、46か月という例があったということです。

退院に向けた活動として、保護者が引き取ることができる場合には、退院後の医療機関を予約するように指導するなど、治療が継続されるように努めているとのことでした。これに対して、保護者の元へ戻れない場合には、退院後の居住地が決まらずに苦勞することが多いそうです。更生保護施設では、医療関係の対応ができないため断られるケースが多いなど、引受先を見つけることが困難なためです。この場合、グループホームや病院を探すこととなります。

4 見学の感想

木工や陶芸の教室を見学し、少年が制作した作品を見ることができました。木工では毎年カレンダーを制作しているとのこと、テーマ（橋や祭り）毎の版画を作成していました。完成度が高く、熱心に取り組んでいる様子がうかがえました。陶芸では、自由制作や、入口に大きな埴輪が飾られていて、みんなで協力・分担して制作したとのことでした。

医療優先の少年院であるという特殊性から、一般の少年院とは、様々な場面で異なっていました。精神疾患があつて非行に至った少年の特徴や、施設としての特殊性に関する知識を、少年へのケアやサポートが求められる場面で生かすことができればと思いました。 ■