

図1 虐待の既往の有無 *

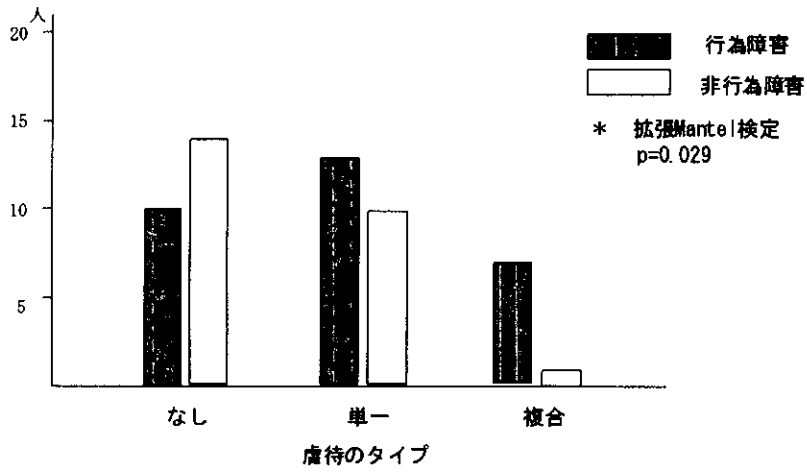


図2 虐待の開始年齢 *

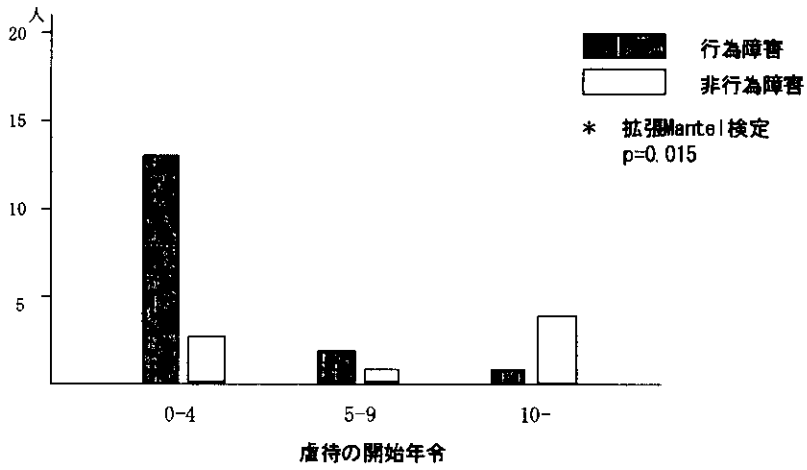


図3 兄弟間のトラブルの有無

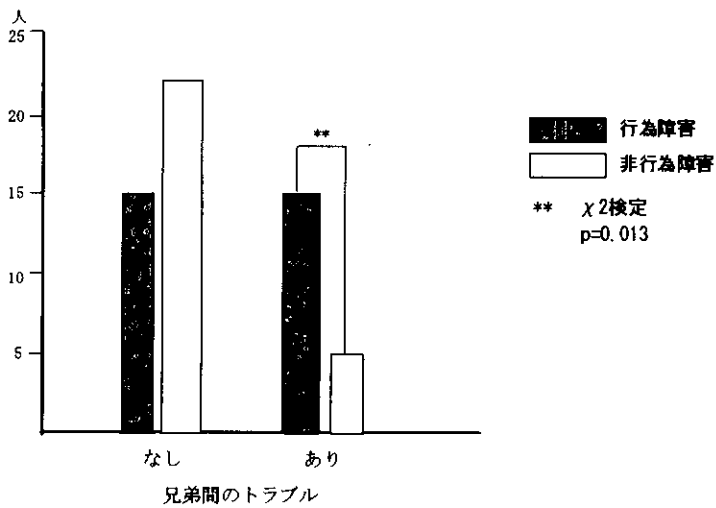


図4 父親の職業の安定性

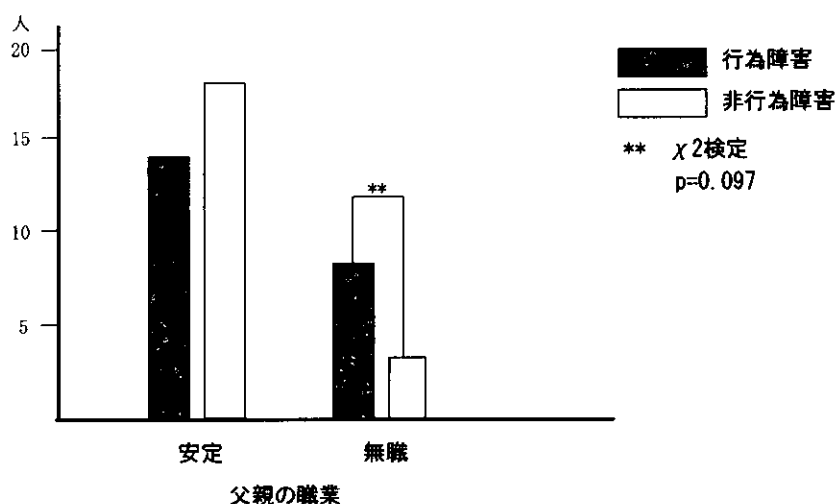
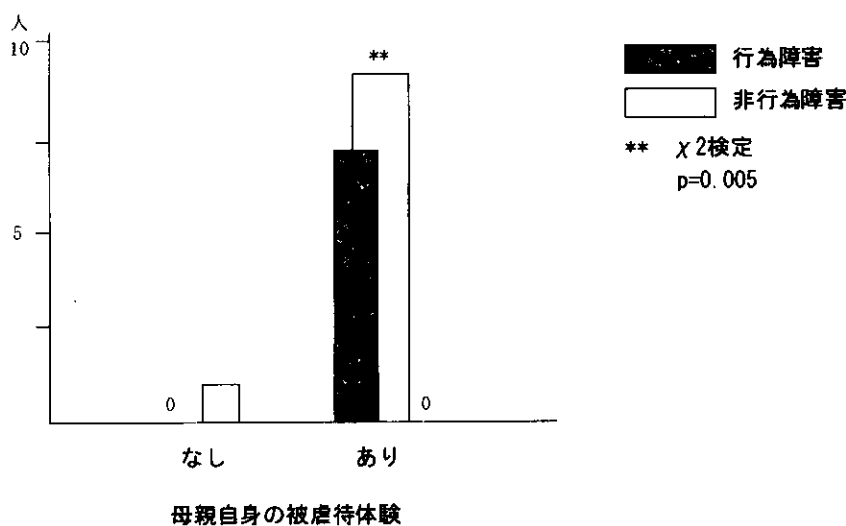


図5 母親自身の被虐待体験の有無



D. 考察

(1) 調査を行った地域の状況について

今回の調査を行った児童相談所は、長崎県の県庁所在地である人口 42 万人の長崎市に立地し、その長崎市と県の南部地域を担当圏域としている（当該地域における 18 歳未満の人口は、2000 年 10 月現在、20 万 9274 人）。近年の児童虐待相談件数は、全

国的にも長崎県内で見ても著しいものがある。次の表 5 は最近の趨勢を示したもので、全国的には 1990 年を 100 としたとき 1999 年には既に 1,050 を越えるなど急増しており、長崎においては 2000 年の時点で 1997 年の約 4 倍に達している。また、長崎県全体では、2000 年度で 201 件の虐待ケースがあり、人口比に換算すると、全国で第 3 位

であった。長崎中央児童相談所だけでは、2000年（平成12年）度の相談件数は全体で2,925件あり、そのうち虐待のケースは132件（4.8%）である。以上の数値は、発生件数が現実増加していることを示しているに違いないが、それに加えて虐待・被虐待としてとりあげる姿勢ないし環境ができあがってきた結果とも考えられる。児童相

談所において措置を判断するとき、最近の傾向として、被虐待児として関係施設に保護される者のうち、単に養護施設での処遇では不十分であり、外傷後ストレス障害（PTSD）のいわゆる複雑型とも見なせるような精神症状や、非行ないし社会的問題行動が顕著なために、施設での保護が不能になる事例が少なからず出始めている。

表5-1 児童相談所における児童虐待相談処理件数の推移

年	'90	'91	'92	'93	'94	'95	'96	'97	'98	'99	'00
全国（件）	1101	1171	1372	1611	1960	2722	4102	5352	6932	11631	18804
（比）	100	106	125	146	178	247	373	486	630	1056	
長崎（件）								48	62	134	201

表5-2 虐待の種類別割合

	身体的虐待	ネグレクト	性的虐待	心理的虐待	その他
全国（'00）	49.7%	36.5%	3.7%	10.1%	
（'98）	53.0	30.4	5.7	9.4	1.5%
長崎（'00）	34.8	44.9	5.3	15.0	
（'98）	41.9	40.3	6.5	11.3	

(2) 被虐待と行為障害の関係について

CD そのものは、幾つかの行動上の問題を集合させた概念であり、それらを一つの障害群として説明しうる病因は未だ仮説の域は出ていない。ただ近年では、次のような大きく二つに別けて想定する方向性である。つまり、個体内に何らかの要因があるのではないかと、一方は個体と環境との相互関係によるものではないかと、である。前者には、神経生理学的因子、ホルモンが関係しているというもの、脳機能論からの仮説などがあげられる。後者には、親のアルコール依存や犯罪者であることのリスク、両親間の不和、厳しい躾、児童虐待などが含

まれている。

被虐待体験の既往が、行為障害の原因になりうるという見解には賛否両論がある。しかし、原因といえないまでも、両者の関連性を示唆する報告は見られる。宮本らによれば、被虐待児の50%は軽犯罪に至り、20%前後は暴力的犯罪に至る可能性があると言われている。今回の結果も、対象例数は少ないとは言え、被虐待とCDに何らかの関与があることを示唆するものである。まず、行為障害と診断された事例には被虐待体験者が有意に多かったに止まらず、他に被虐待関連の幾つかの要因において有意差を認めたことから分かる。すなわち、

被虐待は人生早期に始まり、それも複数種類の虐待である。父親の収入は安定しておらず、養育に当たる母親自身が被虐待児であったりもしている。これは被虐待の体験が CD 発現の要因となり得る可能性を強く示唆していると考える。

ただ、ここで問題になるのは、今回「非行」行為を見た事例を、CD と non-CD に分けた結果、non-CD の半数には、被虐待の既往がなくても、一過性の単一の非行行動をおこしていたという事実である。これらの子どもたちが、将来いくつもの問題行動を重ねて、CD と診断される時が来るのか、あるいは non-CD のまま、経過していくのかは前方向性の縦断的調査を待たねばならないが、現時点では、一過性の単一の非行行為が、CD にまで発展するリスクの部分に虐待の有無が関与しているとも考えられる。いずれにせよ、臨床的にはその可能性のあるものには早期に介入する方法が求められる。

つまり、被虐待体験の有無だけでなく、その重症度、リスクを考慮し、上記のような因子のある被虐待児には、行為障害への発展の可能性を防ぐ意味においても、より積極的な早期のアプローチが必要と考える。

(3) 治療的介入について

近年、報告されているのが、行為障害のタイプとその治療成果の関係性である。診断基準により、10 歳以下で、行為障害の診断基準にある症状のうちの一つでも、認められたものを小児期発症とし、それ以外を青年期発症としたとき、その理解の仕方も治療法も、更には予後も、2 つのタイプで異なるというものである。具体的には、小

児期発症は成人にいたっても、なお反社会的行動が持続する傾向にあり、人格障害型の犯罪が見られることがあるといわれる。

一方、青年期発症型は青年期に限局する反社会的行動で、集団型・神経症型が多い傾向にあるという。

治療に関しては、家族療法や本人の認知療法などが青年期発症型で有効との報告があるが、これには、本人への行動療法・認知療法はもとより、その家族への強力なアプローチの必要性が説かれている。その一方では、家族を巻き込むことなく、本人単独に働きかけた方が、有効であるとの報告もあるが、おそらくは、その行為障害の質や、家族関係の差によるところが大きいのであろう。これからの臨床研究が待たれるところである。今回、問題として取り上げた被虐待児における行為障害の治療には、家族の協力が得にくい状況が容易に予想され、治療実行そのものが極めて難しいと思われるため、より一層、早期介入の方策が試みられるべきであろう。前記したように、被虐待の重症度への考慮、およびその母親自身における被虐待の体験といった「虐待の世代間連鎖」への対応を前提に、より積極的・具体的なアプローチとなるべきである。そこで、われわれは当該事例への心理的サポートに加え、家族の中のキーパーソンに対する介入の試みを少数例ながら開始しつつある。

E. 結論

今回は、十分な調査対象例数ではなかったが、精神障害の一つである行為障害と被虐待の体験との間に何らかの関連性が示唆された。それは、被虐待体験の有無に止ま

らず、その質（タイプ）の違いも認められた。早期に始まり、何種類かにわたる虐待を受けた子どもたちは、その後の問題行動が予想できるだけでなく、いわゆる行為障害といわれる問題行動に発展する可能性があると考えられた。今後は調査対象例数を増やして、知見を確立すると共に、彼らに対して、家族を含めて、いかなる介入が可能であるかを検討して行きたい。

行為障害に対する精神医学的治療介入の限界と効用を提案していくことは、児童青年期の精神科医療に携わる者としての責務であろう。

文献

石川義博：行為障害の心理社会的治療。精神科治療学 14：161-168, 1999

奥山眞紀子：不適切な養育(虐待)と行為障害。小児の精神と神経 40：279-285, 2000

加藤曜子：児童虐待リスクアセスメント。中央法規出版，東京，2001

亀岡智美，藤本淳三他：児童虐待に関する精神医学的考察 (1)。児童青年精神医学とその近接領域 34：151-163, 1993.

木村義則：行為障害の治療。臨床精神医学 30：593-597, 2001

厚生労働省児童家庭局企画課：「子ども虐待対応の手引き」平成 12 年 11 月改訂版

小林聡幸，加藤敏：行為障害—研究の現況

一。臨床精神医学 28：207-218, 1999

斉藤万比古，原田謙：反抗挑戦性障害。精神科治療学 14：153-159, 1999

佐藤泰三：行為障害の comorbidity—発達障害としての観点から—。臨床精神医学 30：611-615, 2001

野村俊明，奥村雄介：行為障害と少年非行。精神科治療学 14：147-152, 1999

宮本信也：子供虐待と崩壊性行動障害の関係。平成 10 年度厚生科学研究 (子ども家庭総合研究事業) 報告書 (第 5/6)：316-322, 1996

American Psychiatric Association：Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th ed.(DSM-IV), 56-58,1994

Kunitz, S.J., Gabriel, K.R., Vince, A. et al.：Risk factors for conduct disorder among Navajo Indian men and women. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 34: 180-189, 1999.

Morretti, M.M., Holland, R.: Long Term Outcome of an Attachment-Based Program for Conduct Disorder. Can J Psychiatry, 39:360-370, 1994

Morretti, M.M., Hamilton, H.: The Treatment of Conduct Disorder: Perspectives from across Canada. Can J

Psychiatry, 42: 637-648, 1997.

Offord, D.R., Bennett, K.J.: Conduct Disorder: Long-Term Outcomes and Intervention Effectiveness. J. Aer Acad. Child. Adolesc. Psychiatry, 33: 1069-1078, 1994.

Werry, S.J.: Severe Conduct Disorder - some key issues. Can J Psychiatry, 42: 577-583, 1997.

厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

「青少年の精神・行動障害に関わる精神科医療プログラムの研究」

平成 13 年度 総括・分担研究報告書

発行日 平成 14 年 4 月

発行者 主任研究者 中根 允文

発行所 長崎大学医学部神経感覚医学講座精神病態制御学

〒852-8501 長崎市坂本 1 丁目 7 番 1 号

TEL : 095-849-7291 FAX : 095-849-7296
