

厚生労働科学研究費補助金
こころの健康科学研究事業

児童思春期精神医療・保健・福祉の
システム化に関する研究

平成14年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 齊藤万比古

平成15年4月

目 次

I. 総括研究報告書

- 児童思春期精神医療・保健・福祉のシステム化に関する研究 1
主任研究者 齊藤万比古

II. 総括研究および分担研究報告

1. 総括研究-1 児童思春期精神医療・保健・福祉のシステム化に関する研究 15
齊藤万比古 小平雅基 宇佐美政英 石井かやの 佐藤至子 入砂文月
秋山三左子 渡部京太 細金奈奈 今井淳子 金 樹英 深井善光 笠原麻里
2. 総括研究-2 児童思春期の行為の問題に対する医療の現状 35
齊藤万比古 宇佐美政英 小平雅基 石井かやの 佐藤至子 入砂文月
秋山三左子 渡部京太 細金奈奈 今井淳子 金 樹英 深井善光 笠原麻里
3. 民間精神科病院を中心とする児童・思春期精神保健ネットワークづくりの試み 61
竹内知夫 加藤由紀子 田中稜一 松田文雄
4. 児童・思春期の行為障害 ——梅ヶ丘病院入院患者の病態の多面的検討—— 69
佐藤泰三 市川宏伸 海老島 宏 海野真理子 山田佐登留 広沢郁子
鈴木俊介 白木沢史子 大倉勇史 新井慎一 尾崎純子
5. 精神・行動障害を持つ児童・青年の攻撃行動の心理的解明と対処および
システム化に関する研究 75
——怒り発作から見た“高機能”発達障害における攻撃性についての研究——
太田昌孝 金生由紀子 永井洋子 新井 卓
6. 少年非行と行為障害との関連について 87
——行為障害の診断および下位分類のための評価尺度について——
奥村雄介 野村俊明 吉永千恵子 元永拓郎 工藤 剛 後藤真由美

7. 児童福祉機関を利用する児童に見られる児童思春期精神障害への現状システムの問題点 ・ 93
開原久代 本間博彰 西尾政子 犬塚峰子 伊東ゆたか 柴崎喜久代
8. 児童思春期精神医療・保健・福祉のシステム化に関する調査 ・ ・ ・ ・ ・ 111
――精神保健の立場から その2――
上林靖子 庄司敦子 田中康雄
9. 司法・矯正保護機関から見た児童思春期精神医療・保健・福祉のシステム化に関する研究 ・ 123
――警察及び家庭裁判所での取り扱いを中心に――
生島 浩 藤川洋子
10. 少年の保護処分における責任能力の要否に関する法的研究 ・ ・ ・ ・ ・ 131
長井 圓 町野 朔 柑本美和 古畑 淳 藤井 学
11. 行為障害の背景要因から見た医療プログラムの検討 ・ ・ ・ ・ ・ 143
中根允文 松本亜子 川原ゆかり 二川綾介 本田純久
12. 児童思春期の精神・行動障害の診療モデルの有用性の研究 ・ ・ ・ ・ ・ 157
――学校精神保健における児童精神科医のかかわり――
山崎晃資
13. 思春期のメンタルヘルスを促進する治療プログラムに関する研究（2） ・ ・ ・ ・ ・ 171
――思春期問題に悩む子どもの親のアタッチメント――
皆川邦直 林もも子 吉田敬子 田上美千佳 新村順子 中澤富美子
北代麻美 三宅由子
14. 岡山県において精神科を受療（外来・入院）した 20 歳未満の患者の全数調査とその解析 ・ 181
中根允文 中島豊爾 来住由樹 太田順一郎 塚本千秋 中島洋子

Ⅲ. 業績一覧

I. 総括研究報告書

児童思春期精神医療・保健・福祉のシステム化に関する研究

主任研究者 齊藤万比古 国立精神・神経センター国府台病院心理・指導部長

研究要旨：

本研究は児童思春期の子どもの情緒及び行動の障害に対する精神医療・保健・福祉及び教育による対応・連携システムのあり方を検討し、期待されるシステム化案を呈示することを目的に計画された。二年度に当たる本年度、主任研究者とそのワーキング・グループは対応・連携システムがどの程度わが国に普及しているのかの現状を調査するとともに、期待されるシステムの機能とは何か、その機能を担う中心機関はどこか等について、5種類の問題行動の領域別に検討を行った。主任研究者の他にも、多くの分担研究者が連携システムにおける教育、精神保健、警察・司法など各機関の役割を明らかにするための研究に取り組んだ。さらにこの対応・連携システムが対象とする事例の特性の評価及び記述の整理法を提案している。本研究班はこの他、行為障害の下位分類策定のためのチェックリストの作成や、虐待、高機能軽症発達障害、アタッチメントの評価法など対象事例の評価体系に関わる研究、法体系に関する研究等を分担研究者がつづけている。

分担研究者

中根允文 長崎大学医学部教授
佐藤泰三 東京都立梅ヶ丘病院院長
竹内知夫 弘徳会愛光病院理事長・院長
太田昌孝 東京学芸大学教授
奥村雄介 関東医療少年院医務課長
開原久代 東京都児童相談センター技術次長
上林靖子 中央大学文学部教授
生島 浩 福島大学大学院教育研究科教授
長井 圓 神奈川大学法学部教授
山崎晃資 東海大学医学部教授
皆川邦直 法政大学現代福祉学部教授

の子どもに特有な情緒・行動の障害を伴う心の障害に対する対応の我が国における現状を、主に関連する各専門分野間の連携という観点から分析するとともに、問題出現の早期から諸機関の連携による包括的・連続的な援助を提供できるような対応・連携システムのあり方を検討し、期待されるシステム化案を呈示することを目的として行うものである。

B. 研究方法

本研究は、児童思春期に特有な、行為の問題やひきこもりなどの情緒・行動の障害を併存する精神疾患に罹患した子ども（ここでは仮に“問題行動児”と呼ぶ）に対する対応の現状を、主に関連する各専門機関間の連携という観点から分析するとともに、そのような障害に対する対応システムのあり方を検討し、期待されるシステム化案を提示することを目的として行うものであり、主任研究者と 11 名の分

A. 研究目的

本研究は、ひきこもりや問題行動など児童思春期

担研究者が上記の目的に沿った研究に取り組み、その各々の結果をまとめる形で期待される対応・連携システムの試案を作成するという方法を採用している。

平成 14 年度の総括研究のためのワーキンググループは精神医療、児童福祉、精神保健、教育相談の各分野の機関に対して他機関との連携の実際を明らかにするアンケート調査を行うとともに、精神科通院中の問題行動を示した 18 歳以下の少年 116 例の検討を行った。

平成 14 年度の出担研究者の研究課題と方法は以下のようになっている。佐藤は、梅ヶ丘病院入院中の行為障害児のうち関連諸機関との連携を通じたケース・マネジメント実施ケースの背景要因を分析し、行為障害成立の生物学的因子、心理社会的因子などを検討した。奥村は、自記式行為障害下位分類用チェックリストを作成し、下位分類が可能か否か検討した。太田は高機能軽度発達障害、注意欠陥／多動性障害、トゥレット障害など「高機能発達障害」児の攻撃性の評価を行った。皆川は精神保健福祉センター思春期デイケア親プログラムに参加した親を対象に親のアタッチメントを測定し、子どもの問題行動との関連を検討した。竹内は、精神保健ネットワークを持つ厚木市、広島県などの地域を対象に実態調査を行った。中根は長崎県中央児童相談所に非行相談来談ケースを対象に、行為の障害を示す子どもの実態と虐待との関連などについて調査した。開原は児童相談所及び児童福祉施設の抱えた処遇困難ケースについて検討した。山崎は学校精神保健の分野における児童精神科医の果たす役割を調査した。上林は教育相談機関の機能に関する全国的調査と、精神保健福祉センターにおける発達障害取り組みの現状を調査した。生島は、少年センター等警察分野の取り組みを調査した。長井は少年法の保護処分対象少年における（行為時）責任能力の要否について検討した。

（倫理面への配慮）

本研究における調査やケース検討によって研究対象者の人権が損なわれないよう細心の注意を払い人権の保護に努力する。

C. 研究結果

各研究の個々の結果については主任及び出担研究者の各報告に譲ることにして、ここでは本研究班の全体としての到達点を概括的に記載することとした。

（1）問題行動児への対応・連携システムの有無（総括研究ワーキンググループ）

14 年度の総括研究ワーキンググループが行った全国調査に回答を寄せたのは精神保健、児童福祉、教育相談、児童青年精神科医療の各分野にわたる 249 機関であった。それらの機関のうち対応・連携システムについて「システムがあり、機能している」とした機関が 37%、「システムはあるが機能していない」とした機関が 14%、「システムがない」とした機関が 49%という結果を得た（図 1）。以上の結果は同一地域から複数機関が答えていたり、回答機関がない地域があるなどの限界はあるが、全国の傾向を反映している結果ではあると考えてよいだろう。

（2）対応・連携システムの持つ機能の現状

および今後の期待（同）

同じ調査で、対応・連携システムを持つとした機関を対象に「問題行動児に対する治療援助に関する地域の連携システムが現在持っている機能」と、すべての機関を対象に「その連携システムが持つべきと期待している機能」について尋ねている（図 2）。現状の機能は、回答機関の 73%が持っていると回答した「各機関が集まったの事例検討機能」が最も多く、次いで 37%の「行動問題児に対する処遇の決定機能」、30%の「他機関、市民などへの啓蒙機能」、25%の「問題の早期発見、早期介入」等々と続いている。一方、期待される機能については、現状と同様に 70%の「各機関が集まったの事例検討機能」が最も多く、次いで 61%の「行動問題児に対する処遇の決定機能」、57%の「問題の早期発見、早期介入」、40%の「情報を統括する機能」等々と続いている。

（3）現状の対応・連携システムにおける

中心機関（同）

対応・連携システムの中心的機能を「情報統括機能」と「処遇決定機能」と仮定し、各々の機能を現状で担っていると考える機関を問題領域（反社会的

問題、非社会的問題、家庭内限局性問題行動、精神疾患、発達障害) ごとに尋ねた結果は以下のとおりである(表1)。表は両機能を果たしている機関として現状の第1位にあげられた機関名を各問題領域別、機能別、年代別にあげたものである。現状では「情報統括機能」も「処遇決定機能」も、また「14歳未満」も「14歳以上」も「精神疾患」の医療機関をのぞいて全て児童相談所がその機能を最も多く果たしているという結果を得た。しかし児童相談所が他機関を圧倒して1位であるのは14歳未満の年代であり、14歳以上では第2位以下の機関も児童相談所に近似的な数字になって肩を並べるといった特徴がある。

(4) 対応・連携システムの中心機関を期待される機関(同)

今後対応・連携システムが設立する際に情報統括機能あるいは処遇決定機能を持つ中心機関となることを期待されている機関名を問題領域ごとに聞いた結果は、現状とは多少異なっている(表2)。すなわち、「反社会的問題行動の14歳以上に対する情報統括機能」は警察が第1位であり、「非社会的行動の14歳以上の情報統括・処遇決定機能」は教育相談機関が第1位となっている。その他の問題領域は、「精神疾患」における両機能が年代を問わず医療機関となっていることを除くと、それ以外はすべて現状と同じ児童相談所が中心機関としてあげられている。

(5) 医療機関での改善が期待できる問題行動(同)

14年度に総括研究ワーキンググループが児童思春期精神科機能を持つ全国114ヵ所の医療機関に行った調査から得られた113症例(男82名、女31名)の調査から、医療機関での改善が期待できる行為の障害(DSM-IVの行為障害の診断項目に登場する症状がひとつでも存在するもの)の条件が浮かび上がってきた(表3)。表から「人や動物への攻撃性」がある症例のほうが、そして「入院治療」を受けた症例のほうが改善を見せた群に属する比率が有意に高い。一方、行為障害の診断項目のうち「重大な規則違反」がある症例や、「行為障害の診断を満たす」ほど行為障害が深刻な症例のほうが改善しない、あるいは増悪するものの比率が有意に高い。

(6) 児童相談所非行相談ケースと虐待経験(中根)

中根による長崎中央児童相談所の非行相談に訪れたケースを対象とした調査で、反社会的問題行動の相談対象であった子どものうち行為障害の診断に該当するものとそうでないものとに分類して、両者の虐待経験の有無及びその形態(単一虐待か複合的虐待か)について比較した(図3、図4)。その結果、有意差はないものの行為障害群、非行為障害群共に虐待経験率が高いこと(84%、81%)、虐待開始年齢が0歳から4歳という早期であったものはそれ以外のものより非行相談終了後の「再受理」が多く、行為の問題の遷延・再発傾向が見られた。

(7) 本研究班が取り組んだその他の課題

以上の研究結果とは別に、本研究班は現在次のような課題に取り組んだ。

- a) 対応・連携システムにおいて各機関の果たす機能について調査中であり、次のような中間的な結果を得ている。精神保健福祉センターの機能について全国調査が実施され、発達障害の早期発見に関与する保健所機能と連携した幼児期から青年期までの一貫した関与が精神保健福祉センターではほとんどなされていない現状を示し、この群の精神保健に関して児童相談所と連携して担っていく当事者機関となるべきであるとする示唆がなされた(上林)。児童相談所の機能に関しては、特に被虐待児の問題行動への関与や精神疾患の罹患率の高さが明らかになり(中根、開原)、児童相談所及び児童福祉施設のこの領域での機能が拡充される必要があること、児童相談所・児童福祉施設だけでは対応できないケースが多々存在することが示された(開原)。教育機関の機能については、教育相談機関は不登校の対応には対応策をある程度持っているが、反社会的行動に関しては対応手段が確立していないことが示され(上林)、「学校精神保健」という観点から児童精神科医の関与による学校精神保健システムの確立が急務であるとの指摘がなされた(山崎)。今年度、初めて警察・

司法機関の機能についての調査が行われ、加害行為と精神障害・発達障害との関係を考慮した処遇指針が関係機関の議論に基づいて作成されるべきであろうとする指摘がなされた（生島）。

- b) 情緒・行動の障害の背景要因としての注意欠陥／多動性障害（AD/HD）、アスペルガー障害、トゥレット障害などの“高機能”発達障害と愛着障害に注目した研究が進行中である。医療機関を受診した高機能発達障害児 25 名（トゥレット障害 20 名、AD/HD 3 名、アスペルガー障害 1 名、他 1 名）のうち 13 名に臨床的攻撃性を認め、また 16 名に「怒り発作」を認めるなど、反社会的な行為の問題との親和性が示された（太田）。地域の精神保健機関で実施した「思春期の子育て心理教育プログラム」に参加した親を対象に、英国の Bifulco が作成したアタッチメントの評価尺度である ASI を実施し、遷延する不登校・怠学、高校中退などの思春期問題をもつ子どもの母親のアタッチメントが健常群の母親のそれと比較して、有意に non-standard タイプが多いこ

とを見出した（皆川）。

- c) 開発中の行為障害下位分類化のためのチェックリスト(CDCL)を、今年度は一般高校生及び大学生と鑑別所入所中の同年代の青年に実施し、「暴力型」「虚言型」「未分化型」の 3 下位分類が抽出できた（奥村）。
- d) 東京都立梅ヶ丘病院にて行為障害と診断された入院中の患児 39 名の病態がまとめられ、併存障害として注意欠陥／多動性障害が最も多いこと、養育環境の特徴として 39 名中 25 名が離婚家庭で、明らかな虐待が 7 名に出現していたこと、39 名中 18 名は境界知以下であること、39 名中 30 名に脳波上多彩な異常所見が見出されたこと等を明らかにし、行為障害の子どもには幼児期から家庭・保育園・幼稚園・児童相談所・保健所・医療機関間の連携に基づく特別支援体制の確立が求められていることを示した（佐藤）。さらに厚木市、札幌市、広島県の 3 地域における児童・思春期精神保健ネットワークの活動に関する調査が行われ、各活動が詳しくまとめられた（竹内）。

N=全国 249 機関

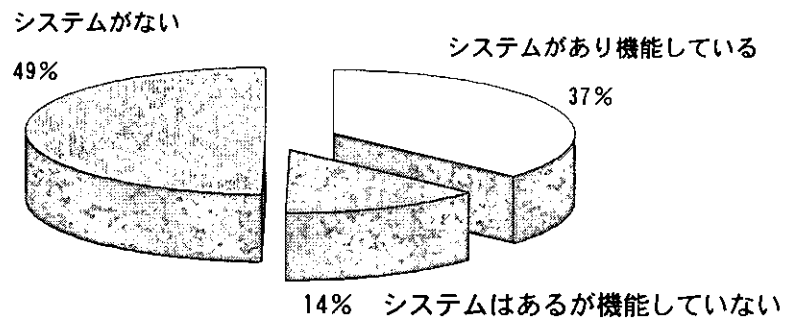
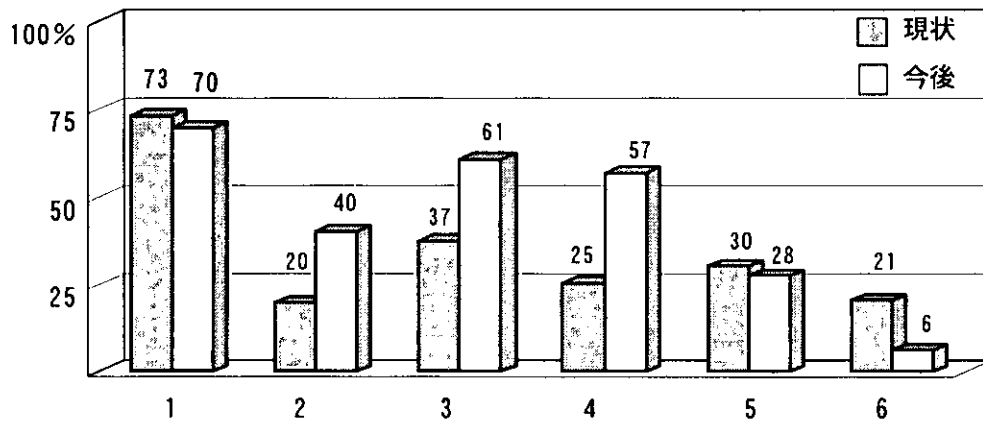


図1 少年事例への対応・連携システムの有無



- | | |
|--------------------|------------------|
| 1 機関が集まったの事例検討機能 | 4 問題の早期発見、早期介入 |
| 2 情報を指定の機関が統括する機能 | 5 他機関、市民などへの啓蒙機能 |
| 3 問題行動児に対する処遇の決定機能 | 6 その他 |

図2 連携システムの持つ機能の現状及び今後の期待

表1 現状における連携の中心機関

(%)

	情報統括機能		処遇決定機能	
	14歳未満	14歳以上	14歳未満	14歳以上
反社会的問題行動	児相(69)	児相(52)	児相(63)	児相(47)
非社会的問題行動	児相(62)	児相(50)	児相(52)	児相(42)
家庭内限局性問題行動	児相(69)	児相(56)	児相(61)	児相(47)
精神疾患	医療(58)	医療(60)	医療(46)	医療(48)
発達障害	児相(61)	児相(53)	児相(56)	児相(48)

児相:児童相談所 医療:精神医療機関

表2 期待されている連携の中心機関

(%)

	情報統括機能		処遇決定機能	
	14歳未満	14歳以上	14歳未満	14歳以上
反社会的問題行動	児相(69)	警察(50)	児相(69)	児相(46)
非社会的問題行動	児相(59)	教育(46)	児相(53)	教育(44)
家庭内限局性問題行動	児相(72)	児相(53)	児相(69)	児相(51)
精神疾患	医療(65)	医療(67)	医療(55)	医療(55)
発達障害	児相(62)	児相(48)	児相(58)	児相(47)

児相:児童相談所 医療:精神医療機関 教育:教育相談機関

表3 「行為の問題」改善群と不変・増悪群の比較

N=104 (113 例中記載がそろった対象数)

	消失・改善(73人)	不変・増悪(31人)	
平均発症年齢	11才	11才	n.s.
平均初診年齢	13才	12才	n.s.

Mann-Whitney U-test

性別 男/女	54人/19人	22人/9人	n.s.
人や動物への攻撃性	58人(79%)	17人(55%)	p<0.05
性犯罪	5人(7%)	1人(3%)	n.s.
所有物の破壊	30人(41%)	11人(35%)	n.s.
嘘や窃盗	28人(38%)	17人(55%)	n.s.
重大な規則違反	10人(14%)	17人(55%)	p<0.001
入院治療	48人(66%)	10人(32%)	p<0.05
行為障害の診断あり	34人(47%)	24人(77%)	p<0.05

χ^2 test

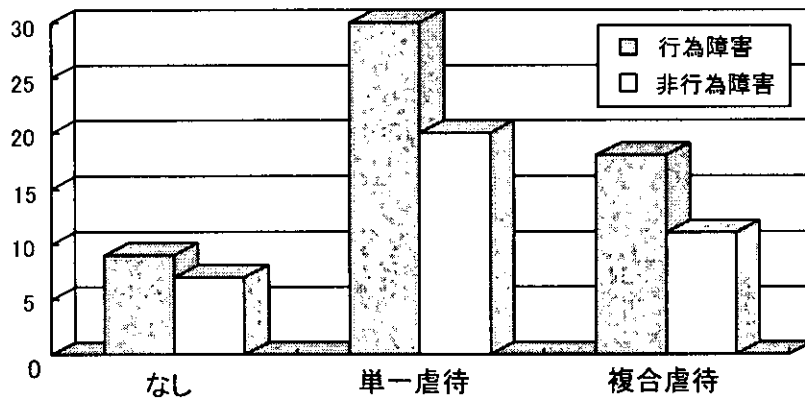


図3 長崎中央児相での非行相談ケースにおける虐待経験率

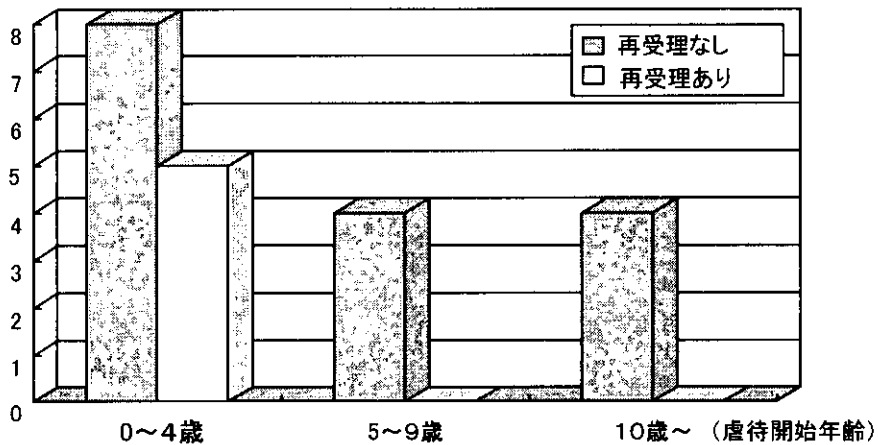


図4 非行相談再受理数と虐待開始年齢

D. 考察

本年度の研究結果について以下のような観点から考察を加えたい。

(1) 児童思春期の情緒・行動障害への対応・連携システムの現状とニード

子どもの情緒・行動障害の中の行動障害という領域は、主として反社会的問題行動あるいは非社会的問題行動のいずれかを示す子どもを指しており、ここでは両者をまとめて「問題行動児」と仮称している。対応・連携システムが必要になるようなケースは後に触れるように、主としてこの問題行動児であることはいうまでもない。図1では調査に回答があった257機関（児童相談所36カ所、児童福祉施設80カ所、精神保健福祉センター49カ所、保健所30カ所、精神科医療機関32カ所、教育相談機関30カ所）のうち、「（児童・思春期の情緒・行動障害の子どもに対する）対応・連携システムがありますか」という問いに回答した全国249機関の集計結果を示した。これは、同一地域から複数の機関が答えていたり、回答機関がない地域があるなどの限界はあるものの、概ね全国の状況を反映していると考えてよいであろう。そうだとすればこの結果は、わが国の半数以上の地域で、問題行動児を中心とする児童・思春期の情緒・行動障害児のための対応・連携システムが存在しないか、存在してもそれが有効に機能しているとはいえない状況にあることを示唆しているといえるだろう。

それではこの対応・連携システムが持つべき機能とは何であろうか。昨年度の調査でもこのシステムに望む機能とは何かをたずねているが、その質問に対する回答には実に多彩な機能があげられていた。それらをまとめ、図2に示したような「その他」を含めた6機能をこのシステムが持ちうる機能と仮定して、今年度の調査の選択肢とした。現存する対応・連携システムの機能については、「事例検討機能」が73%と最も多くのシステムが現在持っている機能であり、以下「処遇決定機能」37%、「啓蒙活動」30%等々と続いている。この結果から、事例検討を通じた地域の関連機関の交流が現存するシステムの中心機能であるという現状が示唆された。また、こ

のシステムが「今後持つべき」と期待する機能を質問したところ、現状とは異なり、「事例検討機能」70%に続いて、「処遇決定機能」61%、「問題の早期発見・早期介入機能」57%、「情報統括機能」40%等といった機能が主に期待されていることが示された。いずれにしても事例検討機能が現状及び期待する機能のどちらにおいても第一位になっており、わが国では連携の基礎的な機能として重要視されていることがわかる。連携とはまず互いがどのようなケースを抱えているのか、どのようなスタッフがどのような姿勢で子どもに関わっているのかを知り合うことから始まるといった、堅実かつ実務的な感覚がこの領域に存在しているということではなかろうか。こうした課題が達成されて初めて、適切な対応・処遇を提供するところまで、このシステムの機能を向上させていくことが可能になるのである。

次に、この対応・連携システムに参加した機関のうちどこが、システムの要となる「情報統括機能」と「処遇決定機能」を担当すべきであろうか。表1、表2の最左列にあげた5種類の問題領域（反社会的問題行動、非社会的問題行動、家庭内限局性問題行動、精神疾患、発達障害）ごとに、どの機関が上記の2機能を果たすべきかについて、現状と期待に分けて質問した結果は、現状では主に統合失調症など精神疾患を意味する「精神疾患」で、情報統括及び処遇決定の両機能を持つべき機関として、全年代で精神科医療機関が第1位にあげられていることを除くと、他のすべての問題行動では児童相談所が第1位になっている。しかしこの現状を各機関とも必ずしも肯定しておらず、現状では児相が担っている「反社会的問題行動」の情報統括機能は14歳以上で警察が担うことを期待する機関数が最多となっている。同じように「非社会的問題行動」の情報統括機能と処遇決定機能は14歳以上ではともに教育相談機関が最も期待されている。この結果から以下のような点が示唆されたと考える。

- 「全年代の精神疾患が関与している事例」は精神科医療機関中心の連携が考慮されるべきである。

- 「14歳以上の年代の反社会的問題行動事例」に対しては、警察のより積極的な関与の元に地域連携システムが作動するという形の対応へのニーズが高い。
- 「全年代の非社会的問題行動事例」は教育機関が最も早期に、最も多くの事例を把握することが可能であることから、より中心的な機能を果たすよう期待されている。
- 「14歳未満の反社会的問題行動事例、全年代の家庭内限局性問題行動事例、発達障害事例」は現状同様に児童相談所が中心的機能を果たすことが期待されている。

しかし本研究班の研究報告会（平成15年2月28日）でも議論になったが、児童相談所は現状でも児童虐待への対応で手一杯という面があり、児相にだけかくも広範な児童思春期「問題行動児」に対する対応・連携システムにおける中心的機能を期待することは無理といわざるをえない。そこで調査結果に対して以下のように、問題領域ごとの各機関の果たすべき機能についての試案を問題点とともにあげておきたい。

- 児童相談所、教育相談機関、精神保健機関（保健所、精神保健福祉センター）、警察は各々の窓口機能を充実させ、そこで把握した事例のうち機関連携による対応が必要と各機関内で査定した場合、速やかに対応・連携システムの「事例検討会議（仮称）」で検討を行う。この判断は問題領域の重複や合併状況、子どもの環境要因、地域の特性などから柔軟にすべきであり、1機関による事例の過度な抱え込みや、困難事例の1機関への押し付けを避けるということが最も重要な前提である。
- 「反社会的問題行動事例」のうち、幼児及び小中学生は教育機関と児童相談所がその対応の中心になる。反社会的問題行動はあくまで入門症状である場合が多く、背景には児童虐待、各種の高機能発達障害、精神疾患などが存在すると考えるべきである。これらの背景要因の存在は、虐待と非行の深い関連について中根が指摘しているように、反社会的問題行動の改善の障害となりやすい。したがって、評価・診断過程を省略せず、きちんと全体像の把握を行うことが必要であり、結果的に医療機関や精神保健機関など複数の機関の連携による対応を考慮すべき事例が多くなるだろう。
- 「反社会的問題行動事例」のうち、中学校卒業以降の年代に関しては、児童相談所と警察が同じように中心的機能を果たす必要がある。自立支援施設を中心とした児童福祉的な支援機関で対応可能か、司法・矯正機関の関与が必要かといった点が中心機関選択の基準となるだろう。年長になるほど警察の機能が中心になっていく領域と考えられる。しかし、この領域にも精神疾患に罹患している事例があり、特に一人で行う突発的な暴力事件や、慢性的・常同的な犯罪行為などにはその可能性が高いため、精神保健機関や医療機関もこの連携に参加していなければならない。
- 「非社会的問題行動事例」は小中学生では不登校の形をとるものが多く、基本的には教育機関が全例を把握しうる立場にある。教育機関は把握している事例のうち、児童虐待が背景にあると思われるものや、何らかの精神科治療が必要と考えられるもの、あるいは反社会的問題行動が合併し始めたものについては、教育機関だけで抱え込まずに速やかに該当機関（児童相談所、精神科医療機関、精神保健機関、警察）との連携を考慮する。
- 「非社会的問題行動児例」のうち、義務教育終了以降の事例に関しては、教育機関のフォローアップも終了している場合が多く、いわゆる「ひきこもり青年」として家庭内に引きこもった葛藤の大きな生活に陥っているため、中心機関は精神保健機関となる

べきである。保健所と精神保健福祉センターが共同でこうした事例に関与するとともに、関連機関との連携（教育機関と医療機関が中心になる）を積極的に行う。教育機関がフォローアップできている事例は、これとは逆に、教育機関が中心機関として精神保健機関や医療機関と連携していく。

- 「家庭内限局性問題行動事例」は基本的には家庭内暴力事例のことであり、反抗や家財持ち出しだけが生じている幼児や小学生も含まれる。この領域は「非社会的問題行動」との合併事例が少なくないと推測される。この領域は年少者（中学生まで）は児童相談所が、年長者は精神保健機関が中心機関となる。この領域も虐待、高機能発達障害、精神疾患が関与する事例も少なくなく、医療機関との連携が必要になる事例が多いはずである。
- 「精神疾患事例」は医療機関が中心機関となるべきであるが、治療を必要としている事例が医療機関を最初に受診する可能性は案外少ない。児童相談所、教育機関、精神保健機関がこの領域の窓口機能を果たす必要がある。また医療的治療が開始された後にも、「反社会的問題行動」を合併している事例や高機能発達障害事例、あるいは児童虐待事例（いずれも精神疾患を併存している事例のこと）などでは、医療機関での治療に行き詰ったり、治療対象としての症状は改善したがなお問題行動が持続したり、ともあれ医療機関入院の必要性がなくなっても事例の帰るべき家庭や引き受け機関がないといった問題に突き当たることが少なくない。こうした場合に治療を引き受けた医療機関とともに地域の受け皿やさらなる治療の場を開発していくような連携が必須である。なおここで扱う精神疾患とは必ずしも精神病性の疾患だけを言っているのではない。強迫性障害、うつ病、解離性障害、社会恐怖など神経症水準の疾患もしばしば

非社会的問題行動や家庭内限局性問題行動の背景に存在しており、適切な精神科治療は状態像の改善に有効であることが多い。

- 「発達障害事例」でこの対応・連携システムが必要になるのは主に「高機能軽症発達障害」である。発達障害としては軽症な注意欠陥／多動性障害やアスペルガー障害などが反社会的問題行動を繰り返したり、頑固なひきこもりなどの非社会的問題行動や家庭内限局性問題行動の原因になる。高機能軽症発達障害は典型的発達障害（精神遅滞、自閉症）と異なり概念の普及がまだ不十分であることから評価が難しく、かなり年長になって診断されることが多い。このため「事件」がおきてから初めてそれと診断されることも少なくなく、児童相談所、保健所、教育機関、医療機関、警察が各々こうした事例を抱えている現状である。加えて現状の最大の欠点は、この問題が乳幼児期には保健所と市町村の母子保健機関、学童期は教育機関、18歳以降は・・・、と年代によって担当機関が交代していくことである。これでは一貫したフォローアップと、必要な場合の速やかな対応は到底無理であり、これは高機能軽症発達障害児への支援としては致命的な欠陥といわざるをえない。この領域については、まだどの機関が中心機関となるべきかについて検討課題が多い。

わが国で確立していくべき児童思春期精神医療・保健・福祉を中心とする連携システムの具体的・実践的な指針を確立するために、今後実際に対応・連携システムが機能しているとする地域の実践を検討することを通じて、上記の各領域の連携のあり方や各機関の機能についてさらに整理していきたい。

(2) 対応・連携システムはどのような子どもを対象とするのか

ここまでは対象とする子ども達の問題領域を、昨年度の本研究報告で抽出した7領域の問題から主な

5項目を選択し用いてきた。まず、その5項目の問題領域をここでもう一度あげておきたい。

- 反社会的問題行動：昨年度「対社会的問題行動」としたものとほぼ同じで、従来「非行」と呼ばれてきたものと一致する。
- 非社会的問題行動：昨年度「神経症的症状」としたもののうち、不登校・ひきこもりが前景に立つ事例を指しているが、強迫性障害、分離不安障害、全般性不安障害、適応障害などの神経症水準の精神疾患との重複事例が多いという特徴がある。
- 家庭内限局性問題行動：昨年のそれと同じ概念である。家庭内暴力や、家庭内に限局した反抗、家財持ち出しなどが中心となる。一部は反社会的問題行動へ展開する途上の若年型ないし移行型と理解すべき事例を含んでいる。
- 精神疾患：精神疾患の症状そのものが問題にあるような場合を想定した問題領域である。精神病症状だけではなく、神経症水準の諸疾患やうつ病をはじめとする気分障害が含まれている。実はこの問題領域は反社会的、非社会的、家庭内限局性のいずれの問題行動の背景にも併存する可能性がかなり高いと考えられる。
- 発達障害：この対応・連携システムが対象とする主な発達障害は、精神遅滞（あるいは知的障害）や自閉性障害といった典型的発達障害ではなく、注意欠陥／多動性障害と、特定不能の広汎性発達障害やアスペルガー障害といった高機能広汎性発達障害からなる「高機能軽症発達障害」である。

これらが概ね対応・連携システムが対象とする児童思春期事例の問題領域をカバーしていることは間違いないものの、5領域の問題を並列させてみると、これらのうち二つないしそれ以上の領域の重なり合っている事例が相当数存在するのである。また「児童虐待」は問題行動ではないため問題領域としては

採用していないが、昨年度の主任研究者の調査では「家族要因」という範疇で児童虐待事例が数多く連携の必要な困難事例としてあげられており、上記の5領域の背景にも多く存在しているものと考えられる。

以上から対象とする事例の問題としての固有性と、問題に応じた対応の性格付けをある程度明確に示することができる問題の定義とは、表在化した現象面の問題をとらえる分類と、その対応に関与するいくつかの背景要因の評価から構成される多軸評価となるべきと考える。表在化した現象水準の分類として以下の問題領域を現段階では選択しておきたい。

1)非社会的問題行動

- a) 不登校（義務教育期間の児童生徒および高校生）
- b) ひきこもり（義務教育修了者で高校生以外）

2)反社会的問題行動

- a) 家庭内暴力
- b) 非行（単独での暴力行為も含む）

3)両者の混合した問題行動

これらの問題領域に分類された問題行動は次に以下のような背景要因を持つか否かが評価される。

- 発達障害：これについては注意欠陥／多動性障害やアスペルガー障害などの高機能軽症発達障害の有無が特に評価の対象となる。この領域の発達障害を併存する事例では、各障害に応じた特有な教育的技法や環境調整、及び薬物療法などを提供されることが改善に役立つ場合も多い。
- 児童思春期の情緒及び行動の障害：これは適応障害、強迫性障害、PTSDを含む各種の不安障害、気分変調性障害、解離性障害など神経症性疾患の有無が評価対象となる。これらの疾患を有する事例は各々の固有な治療を併せて実施する必要がある。
- 精神病性症状：もちろんこれは精神病性の

疾患が存在するか否かの評価であるが、精神科医でない各機関のスタッフが実際には評価することも考えると、統合失調症の幻覚・妄想、自我漏症状、作為体験など、躁病性エピソードにおける高揚した気分や易怒性、尊大さなどの躁症状、大うつ病エピソードの抑うつ感や希死念慮などの抑うつ症状、中毒性精神病の幻覚・妄想といった各精神病症状の有無を手がかりに評価できるチェック・リストがあることが望ましい。そのために精神病症状に情緒及び行動の障害や高機能軽症発達障害も含めた共通の評価用紙が作成される必要があるだろう。

- 被虐待体験：これもいずれの問題行動の領域にも関与する可能性がある重要な背景要因であり、慎重な評価が各機関に求められるもののひとつである。

1 機関では対応が困難になった事例や、そうなる可能性の高い事例について対応・連携システムで協議していく場合、問題行動の評価とともに以上の4種類の背景要因の評価を行うことで、その事例の特性を描き出すことができ、対応の検討や実績のまとめなどに利用できるのではないだろうか。

次年度この点についてさらに検討を行いたい。

(3) 対応・連携システムの対象選択のための補助手段

上記のような問題行動別、背景要因別の多軸評価を提案したが、その「反社会的問題行動事例」の中核群である行為障害について、前年度の報告書でも取り上げたように「行為障害はすべて精神医療の対象となる精神疾患か？」という問題の議論が残されている。本研究班はこれには否定的であり、すべての行為障害ないしその傾向があるケースのうち、医療ケースとなるのはどのような事例かという問いに回答を出す必要がある。本年度の主任研究者グループの調査では、全国医療機関を受診中の「問題行動児」のうち、「人や動物への攻撃性」を持つものは医療的治療成果が比較的上がりやすく、「重大な規則違反」は逆に成果が上がりにくいことが示唆された。

また重要なことは「行為障害」の診断基準を満たすものよりは診断基準を満たさないもののほうが改善しやすいなど、問題行動の内容と重症度によって医療的治療介入が効果を挙げやすいものとそうでないものが行為障害にはあることがわかった。

こうした現象面から精神医療の対象となる行為障害を見出そうという試みとは別に、本研究班では奥村らが「行為障害下位分類化のためのチェックリスト(CDCL)」の開発を進めており、また皆川らの「アタッチメント評価尺度」の研究も成果を上げており、対象の評価過程において重要な資料を提供する尺度になることが予測される。

E. 結論

今年度、本研究班は児童思春期の事例に対する精神医療・保健・福祉の対応・連携システムの現状について調査するとともに、今後普及すべきシステムの望まれる機能や、その機能を果たすべき機関について検討した。さらにこのシステムが対象とする問題とは何かについて検討するとともに、事例の特性を評価する体系について試案を示すとともに、対象の中心となる行為障害の評価についての取り組みの現状を示した。

G. 研究発表

- 齊藤万比古；非行臨床の課題と展望—児童精神医学の立場から。こころの科学, 102号: 28-35, 2002.
- 齊藤万比古；不登校。山崎晃資ほか編；現代児童青年精神医学, pp343-354, 永井書店, 大阪, 2002.
- 齊藤万比古, 笠原麻里, 佐藤至子ほか；総括研究 児童思春期精神医療・保健・福祉のシステム化に関する研究 —I. 「現状調査アンケート」の結果と考察—。厚生科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業「児童思春期精神医療・保健・福祉のシステム化に関する研究」平成13年度研究報告書, pp11-47, 2002.
- 佐藤泰三；児童・思春期の精神科入院治療。山崎晃資ほか編；現代児童青年精神医学, pp587-59

6, 永井書店, 大阪, 2002.

- 太田昌孝; 障害児の医療と教育 —その過去・現在・未来—. 総合リハビリテーション, 30: 53-59, 2002.
- 奥村雄介; 「家庭内での暴力」対策における司法と医療の役割. 法と精神医療, 16, 2002.
- 開原 久代; 子どもの心のケア・対応のネットワークづくり. 小児科臨床別冊, 54: 1163-1169, 2001.
- 上林靖子; 児童・思春期のこころの健康の30年 —21世紀に向けての課題—. 精神保健研究, 13 (通巻46) : 29-35, 2001.
- 生島 浩; 行為障害と少年非行. 臨床精神医学, 30: 605-610, 2001.
- 山崎晃資; 児童青年精神医学の歴史と特徴. 山崎晃資ほか編; 現代児童青年精神医学, pp3-12, 永井書店, 大阪, 2002.
- 山崎晃資; 精神科の専門分化について —児童精神医学の立場から—. 精神科治療学, 16: 135-142, 2001.
- 皆川邦直; 児童青年精神医学の課題 - 行為障害, 注意欠陥/多動性障害の予防と早期治療. 精神医学, 42: 171-178, 2000.

Ⅱ．総括研究および分担研究報告書

児童思春期精神医療・保健・福祉のシステム化に関する研究

主任研究者 齊藤万比古¹⁾
研究協力者 小平雅基¹⁾ 宇佐美政英¹⁾ 石井かやの¹⁾ 佐藤至子¹⁾
入砂文月¹⁾ 秋山三左子¹⁾ 渡部京太¹⁾ 細金奈奈¹⁾
今井淳子¹⁾ 金樹英¹⁾ 深井善光¹⁾ 笠原麻里²⁾
1) 国立精神・神経センター国府台病院 2) 国立成育医療センター

A. 研究目的

「児童思春期精神医療・保健・福祉のシステム化に関する研究」の初年度として、平成13年度は児童思春期の子どもに特有な心の障害への各機関の対応の現状と問題点を調査した。平成14年度は平成13年度の研究の結果をふまえ、児童思春期の子どもにおける心の障害を、中心となる問題に応じて分類し、それぞれの問題に対して現在どのような機関が機能しており、今後どのような機関が機能していくべきかを検討した。またそれにより具体的な連携のシステム化案を提示することも目的とした。

B. 研究方法

児童思春期における暴力行為、家出、窃盗、夜遊び、売春、性犯罪といった反社会的問題行動や不登校、ひきこもりといった非社会的問題行動をもつ子どもを総称して「問題行動児」とした。平成13年度の結果をふまえた上で、研究協力者と共に新たに「問題行動児」に関する調査票（本文末に掲載）を作成し、それを用いたアンケート調査を関係各機関に実施し、その結果を解析した。

本アンケート調査は平成14年11月に実施しており、調査票送付先は総計535機関である。送付先機関の種類とその機関数は以下の通りである。

児童相談所は全国175施設のうち、全都道府県の中央児童相談所及び政令指令都市の児童相談所の中で一時保護所のある59施設すべてに送付した。児童福祉施設は総計157施設に送付し、その内訳をみると、児童養護施設は東京近郊の61施設、自立援助ホームは全国20施設すべて、児童自立支援施設は全国57施設すべて、情緒障害児短期治療施設は全国19施設すべてである。精神保健福祉センターは全国59施設すべてに送付した。保健所・保健センターは東京都、千葉県、岡山県の総計86施設に送付した。精神科医療機関は総計115施設に送付し、その内訳をみると、精神科のある国立病院36病院、全国児童青年精神科医療施設協議会会員病院及びオブザーバー病院20病院、思春期専門診療機能を持つとされた日本精神病院協会加盟病院54病院、児童思春期専門外来を持つ国立大学医学部附属病院4病院、加えて関東医療少年院である。教育相談機関は各都道府県立センターと政令指令都市で教育相談事業の報告をしているもの総計59施設へ送付

した。

C. 研究対象

本調査は表1に示したように総計 257 機関から回答を得ることができた。全体では48%の回答率となっている。精神保健福祉センターが83%と最も高く、以下児童相談所が61%、児童福祉施設・教育相談機関が共に51%、保健所・保健センターが35%、精神科医療機関が28%となっている。児童福祉施設の内訳としては児童養護施設が28施設、児童自立支援施設が34施設、自立援助ホームが5施設、情緒障害児短期治療施設が13施設である。精神科医療機関の内訳としては国立機関が17病院、公立機関が5病院、私立機関が10病院である。

表1 調査対象とその回答率

機関の分野名	送付数	回答数	回答率
児童相談所	59	36	61%
児童福祉施設	157	80	51%
精神保健福祉センター	59	49	83%
保健所・保健センター	86	30	35%
精神科医療機関	115	32	28%
教育相談機関	59	30	51%
総計	535	257	48%

D. 結果

1. 問題行動児への機関間連携システムの現状

平成14年11月の時点で問題行動児の治療・処遇・支援について他機関と協議する、もしくは他機関へ紹介する連携システムが存在するかどうかを調査した。連携システムが「存在する」と回答された場合は、そのシステムが機能しているかどうかについても回答を求めた。その結果は以下表2のようになった。

表2 機関間連携システムの現状

	児童 相談所	児童福祉 施設	精神保健 福祉センター	保健所・ 保健センター	精神科 医療機関	教育相談 機関
回答機関数	36	80	46	30	31	30
システムが存在し機能している	14	35	11	5	10	17
システムは存在するが機能していない	2	8	9	5	3	7
システムが存在しない	20	37	26	20	18	6