

しかなく、必要説が「触法少年」および「虞犯少年」についても一貫しうるかは、なお検討を要する。

(2) 前記家庭局の見解は、必要説の実質的根拠として、前記2 b. (2)・(3)の理由を掲げる。さらに、必要説では、①非行事実は要保護性と並んで保護処分の実質的要件であり、②責任能力は非行事実においてもその要件であり、非行を犯した少年に対する「責任非難が可能であって、まさにそこに、国家が強制力を用いてまでも矯正教育を施すことができる根拠がある」。また、③「刑法41条は、行為者の精神未成熟という生物学的事実とともに発育途上にある年少者の刑罰適応性やその可塑性の高さという刑事政策的考慮により、各人が有する実際の能力にかかわらず、刑法上一律に不処罰とした規定と解され」、④「触法少年と認定するためには実質的責任能力を要すると解しても何ら矛盾するものではなく、逆に、実際の能力が、心神喪失などの理由により自己の行為の是非を弁別するに足りるものではない場合には、それは人格ある者の意識行動とみることができないから、このような少年を刑罰類似の不利益処分である保護処分に付するのは妥当でない」、さらに同様の理由により、⑤「虞犯事由」の判定にも「各犯事由の是非を弁別し、それに従って意思決定できる能力」が必要である(東海林・前掲13頁・18頁・22頁)、とされている。

(3) 検討するに、④の「非行事実なき要保護性のない」点は、現在の通説であり、必要説とは理論的に直結せず、不要説(例えば、田宮裕・廣瀬健二・注釈少年法(1998)35頁・49頁～51頁・56頁、岩井宜子「少年犯罪と刑事責任能力」現代刑事法36号(2002)72頁)でも承認されている。ただし、家庭局見解の(2)のように、有責な行為でなければ人格の現れではない、とは断言しえないであろう。例えば、重度の酩酊により是非弁別に従った制御・抑制の能力が失われ、危険な人格層が行為として露呈されることもありうる。それゆえ、責任能力の存否と人格の危険性・教育矯正の必要性とは必ずしも対応しないといえよう。

⑥の「非行行為への責任非難」の点は、両説の最も激しく対立する問題である。不要説からは、「少年の立直りに最適な処遇を目指すので、有責性のない少年であっても審判の対象として保護処分に付すべき場合が認められる。」、 「もともと、有責性が不要とされても、構成要件的故意・過失などは必要とされるので、中間的な立場との差異はそれほど大きくないと思われる」(田宮・廣瀬・前掲50頁～51頁)、とされる。その「中間的な立場」とは、保護処分適応能力としての実質的責任を必要とする見解(団藤・森田・新版少年法(第2版・1984)49頁、平場安治・少年法(新版・1987)100頁)をいう。また、「責任能力は刑罰適応性をその重要な要素とする。保護処分は刑罰ではないのだから、それに責任能力と同一のものが必要であることにならないことは明らかである。」、 「しかし、保護処分は要保護性を前提にするのであり、保護処分を受け入れるに足りる少年の精神能力、「保護処分能力」を必要とする」(町野朔「保護処分と精神医療」猪瀬慎一郎・森田明・佐伯仁志・少年法のあらたな展開(2001)87頁～88頁)とされている。いずれにせよ、「行為時の刑事責任能力」と「保護処分適応能力」・「保護処分能力」とは、混同されてはならない。

㉔の「刑法 41 条の刑事責任年齢と責任能力との関係」の点は、通説であって、必要説の論拠と直結するものではない。この点につき、不要説からは、「規範意識層が十分に発達していない少年が行った規範違反行為については、その責任を問うにあたっては、規範意識を発達させるための保護、治療、教育等が施されねばならないことを社会が承認したものと考えられる。保護処分が少年に強制的に科され、自由の制限を伴うものであることから、非行事実の認定にあたっては、適正手続による保障を整備し、比例性の原理からの抑制も考慮しつつ、なお多様な処遇方法の開発が特別予防目的を達成し、少年の利益にも、社会の利益にもつながるものと考えられる」（岩井・前掲 73 頁）とされている。この論点は、「保護処分」と「刑罰」・「保安処分」との関係で、後に補充する。

㉕・㉖の「触法少年・虞犯少年の責任能力」の点は、必要説からすれば、ここでも責任能力を必要としないと、「犯罪少年」への保護処分と比較して、不権衡が生じることは明白である。しかし、「保護処分」を「刑罰類似の不利益処分」と解することが、14 歳未満の刑事責任年齢に達しない「触法少年」に適切であるかは疑問である。また、必要説では、触法少年の児童福祉機関先議の原則（3 条 2 項）との関係でも「実質的な責任能力」が必要になりかねない。これに対して、必要説は、「児童福祉法上の措置は純粋な福祉的措置」であるので、「この場合にまで」責任能力が必要であると主張しているわけではない（東海林・前掲 18 頁～19 頁）、とされる。しかし、単なる「要扶助少年あるいは放任少年」とは異なる「触法少年・虞犯少年」への児童福祉法上の措置が「純粋な福祉的措置」であるかは疑問であり、その実態を無視していないであろうか。

もっとも、不要説でも、「触法少年にも構成要件の故意・過失や事理弁識能力は必要であるので、実務上、10 歳前後が限界とされているようである」（田宮・廣瀬・前掲 51 頁）とされている限りでは、両説に決定的な差異はない。しかし、責任能力（非難可能性）の存在を要件とする限り、実質的責任の程度により保護処分の内容・程度が、制約されるのみでなく、根拠・加重づけられることにも、留意を要する。責任は、制限的にのみ作用するわけではなく、刑事責任による刑罰をも根拠づけうるので、立法による可罰化を制限しうる理論的根拠が失われる。それゆえ、少年の健全育成のための「性格の矯正」と「環境の調整」の理念は、大幅に後退して危機に曝されよう。

c. 保護処分と刑罰・保安処分との関係

(1) 最高裁判所家庭局の必要説における 2 b. (1)～(3) の理由は、アメリカ連邦裁判所のゴールト判決（1967 年）におけるパレンス・パトリエ思想からデュー・プロセス重視への転向、その (4)～(7) の理由は、当時の改正刑法草案における保安処分の立法化に触発されて、展開されたものであろう。しかし、(1)～(3) の理由は、適正手続の保障からの必然ではなく、「応報的ないし回顧的な責任刑」の原理を「保護処分」に転用したものでしかなく、その問題性につき b. で検討した。これにつき、「必要説は、刑罰制度においていわゆる二元主義（違法行為に対する刑法上の制裁を刑罰と保安処分に分ける立

場) を目指す方向に向かわざるをえず、保護処分の本質を刑罰に類似する処罰と解し、審判の対象を要保護性よりも非行事実を中心に置く考えである。これに対して、不要説は、現行少年法は、一元主義を採用していると解し、保護処分の本質を刑罰ではなく保安処分に近いと理解し、審判の対象は、非行事実の他に要保護性も重視する。さらに、刑法及び刑罰の基本理論まで遡れば、必要説は客観主義・応報主義に、不要説は主観主義、教育刑主義に通ずるとされる」(多田周弘「非行と責任能力」判例タイムズ 996 号(1999) 326 頁)、と指摘されている。

(2) 前記家庭局の見解は、(4) では社会的危険性のある強度の精神障害者や「早急に治療の見込みなく長期の監護を必要とする精神障害者」には、医療少年院では処遇困難な面があるとしつつも(なお、その後の法改正により医療少年院の収容年齢は「26 歳未満」にまで引き上げられている。)、(5) では精神衛生法上の措置にすべて委ねるのにも問題があるとして、結局は「精神障害者施設送致処分という新たな保護処分」の立法化を方策として提案している。そうすると、このような立法案を前提としたうえで必要説(1)～(3) が提示されていたのであるならば、この前提が今日まで実現されていないのであるから、家庭局の必要説の論拠はもはや失われている、と見るべきではないであろうか。特に、現在、法務省と厚生労働省による「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律案」が平成 14 年 3 月に第 154 回国会に上程されたが、審議未了で継続審議となっている。同法案と少年法の保護処分との関係は明らかにされていないといえ、同法案が少年法の対象少年を直接に取り込むものではない限り、結局は責任能力なき少年といえども全件送致主義の下で、従来通り、医療少年院送致ないしは措置入院等に対応せざるをえない。必要説・不要説いずれにしても、思春期児童の医療・保護矯正・環境調整に実質的に資するよう、精神病院または医療少年院の人的・物的条件を向上すべきことは共通する。その場合には、非行少年に関しては医療少年院、それ以外では精神病院というように、両者の配分・連携に留意した改革が不可欠になる。その財源は限られているからである。

(3) 前記(1)の二元主義と一元主義との峻別論と異なり、「刑罰と保安処分とをカテゴリカルに考える傾向が、問題を混乱させているといえよう」、「刑罰といえども受刑者の改善更正をはかるものであり、保護処分といえども非難としての意味をもつ」(平野龍一「刑事責任の拡散」刑法の基礎(1966) 86 頁)とする見解は、示唆的であろう。不要説においても、「少年の実質的責任」は、故意・過失の点でも責任能力の点でも全く度外視されるわけではなく、「要保護性」の枠内において「比例・権衡の原則」の下で考慮される。「保護処分に付するについて有責性を要求することはできるかもしれない。すなわち、責任もないような少年を保護処分に付することは比例性の原則に反すると考えることである。だが再非行の可能性が大きければ、比例性の原則に反するとはいえないであろう」(阿部純二「少年法 3 条 1 項の犯罪少年及び同項 3 号のぐ犯少年と責任能力との関係」)。この場合にも、行為時責任能力だけが決定的なのではなく、医療少年院送致と措置入院との区別も「要

保護性」に関する比例原則による選択の一つでしかないが、現行法では措置入院は保護処分の直接的な法的効果として定められてはいない。この点は、前記家庭局の立法提案と同様に、今後の課題であろう。

なお、刑罰主義と保護主義との峻別を批判し、保護処分も「非行事実に対する制裁」としての性格をもち、対象少年につき実質的行為責任能力が必要であるとする見解（佐伯仁志「少年法の理念——保護処分と責任」前掲少年法のあらたな展開 43 頁）も提唱されている。これに対しては、前記 b. 末尾の疑問が妥当するばかりか、「侵害原理」と「責任の存在」とを不可分に結びつける点にも疑問が残る。なぜなら、侵害原理は、個人の共存を実現するために、法益侵害行為者への強制的抑止を正当化する「違法阻却の原理」であって、行為者の責任を不可欠な要件とするものではないからである。

(4) なお、必要説と不要説との対立は、保護処分に関わる手続にも広く波及するが、ここでは検討を省略するしかない。ただ一点のみ触れておけば、少年事件の家庭裁判所への全件送致主義の下で、必要説を採用すると、対象少年の責任能力が明白に欠けるときは、検察官は家裁送致が不要になる。その結果として、前記の心神喪失者等医療観察法案の 33 条によれば、行為時に心神喪失の少年は検察官による申立の対象となる。これに対して、心神耗弱の少年は責任能力ありとして家裁送致により少年法の保護処分の対象となる。このような手続の分離は、不要説では生じないのである。ただし、ここでは、「14 歳以上の触法精神障害の少年」について、現行の少年法ないし精神保健福祉法の措置のみで足りる、と主張するものではない。現行少年法の保護処分（医療少年院の収容期間）等では「再犯の防止」に対応しえないのであれば、「医療を施すことによって、再犯の防止を図る」措置が別途必要にならないとはいえないであろう。

E. 結論

裁判例では少数とはいえ不要説がなお有力に主張されている。すなわち、㉘岡山家決昭 45・9・12 家裁月報 23 卷 6 号 84 頁（強姦致傷・強制猥褻致傷，精神分裂病・心神喪失，医療少年院送致），㉙東京家決昭 60・1・11 家裁月報 37 卷 6 号 96 頁（殺人，精神分裂病・心神喪失，医療少年院送致），㉚広島家決昭 62・12・25 家裁月報 40 卷 6 号 84 頁（住居侵入・非現住建造物放火，中度精神薄弱・精神年齢 5 歳程に度，医療少年院送致），㉛大阪家決平 7・2・10 家裁月報 47 卷 7 号 206 頁（殺人，IQ24・精神年齢 4 歳の重度精神遅滞・審判不開始，保護者による監護）である。なお、少年法の実務でも、「責任の要件必要説が多数説とされているが、実務上は、不要説に立つ審判例もあることに留意すべきであろう」（裁判官書記官研修所監修・少年法実務講義案（1999）36 頁）とされており、また最高裁判所事務総局編・少年補償事件執務資料（1993）29 頁では、「責任能力のみを欠く場合には補償をしない旨の明文を設けることは、審判事由としての犯罪の成立に責任能力が必要であることを立法的に肯定する結果となるため、採られなかった」と解説している（多田判事は、これを不要説に合理的理由があるとしたものと解されている。前掲 328 頁）。今日

でも最高裁判所が必要説に立つものかは、疑わしいといえよう。

いずれにせよ、必要説と不要説との対立は、その実質的帰結において著しいものではない。結局は「精神病院への措置入院」・「医療少年院への送致」のいずれの選択かという枠内での差異でしかない。いずれの選択においても、児童思春期医療に適応しうる精神病院の人的・物的条件の整備ならびに医療少年院における精神医療・矯正教育・環境調整の一層の充実が今後求められている。

行為障害の背景要因から見た医療プログラムの検討

分担研究者 中根允文¹⁾

研究協力者 松本亜子²⁾ 川原ゆかり³⁾ 二川綾介⁴⁾ 本田純久⁵⁾

1)長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 2)長崎大学医学部附属病院精神神経科

3)長崎県中央児童相談所 4)長崎県中央児童相談所児童虐待対応協力員

5)長崎大学医学部原爆後障害医療研究施設

研究要旨：

行為障害への早期介入、予防への手がかりを求めるために、関係施設、特に児童相談所に非行相談としてあがってくるケースをもとに、その背景要因や、介入と予後との関連性を統計学的に調査した。その結果、1) 行為障害のケースは対照群に比して、有意差はなかったものの、被虐待の体験（84.2%）や、早期に始まる虐待の頻度（88.6%）が高かった。2) 再度非行相談として受理される率（40%）が行為障害の群に有意に高い結果を得た。さらに、少年型発症の群が再度受理されることが多かった（50%）。3) 対照群に関しても、早期に虐待を受けた群が再受理されたものが多かった。以上のことより、早期に始まる虐待を受けた子供たちは、その後の問題行動が予想され、また、問題行動が顕在化した後では、その予後が必ずしも芳しくないことが示唆された。その後の問題行動を予防する上でも、虐待体験のある子供たちへの、関係施設の連携を考慮した早期介入が望まれる。

また、今回の研究の問題点として、医療プログラムの関与したケースを抽出することができず、ケースの記録、追跡調査への課題が浮き彫りになった。

A. 研究目的

児童思春期における精神科医療の特徴の一つとして、精神科医単独ではその治療が困難なことが少なくなく、福祉的視点および教育との関わりを考慮して、関連の各種施設、ケースワーカー、心理専門職、および教師等との連携が重要なポイントになることがあげられる。しかし、児童青年期における事例の治療においては、たとえ関係機関との連携をもってしても、期待通りに進展しないのが現状のようである。このため、行動上の問題として児童思春期に現れた症状に関わる治療はもとより、関係者への早期介入、問題発生への予防など改めて再構築していく必要があるようである。

そこで、われわれは、昨年につき、行為障害に対しての、早期介入、予防への手がかりを求めるために、関係施設、特に児童相談所に非行相談として上がってくるケースをもとに、行為障害を持つ被虐待児に対しての医療プログラムの方向性を検討した。

B. 研究方法

1. 対象

平成9年4月から平成11年3月末までの間に、長崎県中央児童相談所に非行相談として届出があり、受理したケースを対象とした。対象抽出における作為性を避けるために、受理した順番に登録した。各事例について、相談所内でインタビュー収集された情報の記録は、下記の必要事項については相談所スタッフと討議を加えたが、研究協力者である MA と HR のみが見直し整理するなどして、個々のプライバシー保護には十分に配慮した。

2. 調査方法

対象は、上記1について、行為障害と診断がついたもの、および、診断にはいたらないものの、若干の非行を見た少年（対照群）の事例である。

(1) 行為障害の診断

昨年度と同様に DSM-IV 基準を参考に、精神科医1名（MA）が、他の児童相談所精神科嘱託医のケース記載と診断を参考にして、診断した。更に、事例担当のケースワーカーおよび当該事例とは無関係のケースワーカー、併せて2名に臨床心理的観点から想定可能な診断を設定してもらった。これらを一括したところ、いずれの診断も、ほぼ一致していた。一方、比較検討のための対照群は、行為障害の診断基準を充足しない事例、もしくは事例記載からみて行為障害の診断を明らかに満たさないと診断された非行事例とした。

(2) 虐待の既往

当時の児童相談所における虐待の聞き取り調査に基づき、上記ケースワーカーが付加的に平成12年度厚生省（当時）「子ども虐待対応の手引き」に基づき、検討した。ただ、遡及的に聴き取りを行ったことから、一部の事例では十分な情報を含む回答が得られず、そうした事例では被虐待歴の有無に関して「不明」のまま記録することにした。虐待は、身体的虐待、心理的虐待、ネグレクト、性的虐待の4分類からなり、いずれも先の手引きに記載された概念に従った。なお、虐待が単一のタイプであるのか、この4種類を組み合わせた複合型であるかについても記録した。

(3) 虐待開始年齢

虐待に関する「サンフランシスコ・リスク・アセスメント」を参考に、その重症度とも関連するとされた年齢群、すなわち10歳以上、5-9歳、および5歳未満の3群に開始年齢を分けて記録した。

(4) 知的レベル

来談時に行われた鈴木ビネー式知能検査を用いて、境界例以下の知能であるとき「遅滞あり」と判断した。実施できなかった事例については「不明」とした。

(5) ADHD の合併

児童相談所に嘱託勤務している小児科医または精神科医によって、DSM-IV等を参考に注意欠陥多動性障害（ADHD）と診断されたものだけを「合併あり」と記載した。ただし、事例記録を診断基準に照らして見たとき同診断に至らなかった事例、および情報不足の事例については「不明」とした。

(6) 交友関係

児童相談所で通常的に使用する児童調査票において、他人に対する攻撃が同年代および更に広く見られるもの、いじめやいじめられている事実が確認されているものを、交友関係における「関係不良」とし、明らかな問題はないものの、友人がいないと明示されている場合を「孤立傾向」とした。

(7) 同胞間のトラブル

兄弟・姉妹など同胞間における万引きなどの虞犯・行為障害的行為の強要、医療を要するほどの同胞間抗争（喧嘩）の記載があるとき、同胞間の「トラブルあり」とした。

(8) 家族構成

この項は、事例と彼らの両親の血縁関係に関わるものであり、両親のいずれか又は両方が義理の関係、つまり養父母や継父母である場合を、家族構成において特異な関係「あり」と記録した。

(9) 両親間のトラブル

離婚歴およびドメスティック・バイオレンス（DV）など、明らかに両親間にトラブルが存在したと記載されたものだけを採用した。

さらに今年度は以下の2点について調査した。

(10) 処遇

受理された当時、児童相談所において、助言指導、継続指導、児童福祉司指導、施設入所、その他と分類して、その処遇を記録した。その他には、訓戒、誓約、擬制通告が含まれる。また、今回、即家裁送致になったケース、即医療施設にむすびついたケースは見られなかった。

統計学的処理に関しては、継続指導以降のものを心理学的支援がなされていると判断し、手厚い処遇とした。

(11) 2及び5年後の予後

2年後までは、ほぼ全ケースにおいて、追跡可能であり、それらについては、経過が多

岐にわたっており、記載もまちまちであった。このため、再度、問題行動を起こして、児童相談所に受理された例を、予後不良とした。また、5年後まで追跡可能な群についても、別途、記録した。

統計解析は、上記の項目を変数として、 χ^2 検定で検討したが、被虐待の既往、虐待の開始年齢については、拡張 Mantel 検定もおこなった。

C. 研究結果

(1) 平成9年度から2年間に非行として受理されたケースは計137名、その内訳は行為障害67名、非行為障害(対照群)70名であった。これらについて、以下のような比較検討を行った。

表1に示すように、男女比は有意に対照群に男児が多いが、全体数でも男児が女児の3倍弱であった。行為障害群においても、男児が女児の2倍弱であった。年齢構成は行為障害群の中央値が13.0歳(最小10歳、最大15歳)、対照群では12.0歳(最小7歳、最大12歳)であり、対照群の方が有意に1歳若かった。

表1 対象群のプロフィール

		行為障害(67)	非行為障害(70)	計
性別*	人(%) 男児	43 (64.2)	57 (81.4)	100
	女児	24 (35.8)	13 (18.6)	37
年齢*	中央値	13.0 (10-15)	12.0 (7-12)	

* χ^2 検定 $p < 0.05$

(2) 行為障害群における行為障害の発症は少年期が30例、青年期が37例であった。

(3) 対照群における精神科的診断は表2に示すように、適応障害7例、ADHD3例、統合失調症1例である。また、行為障害の診断基準を満たさない単一の非行行動(万引き、家出、夜間無断外出等)が59例と多くみられた。なお、適応障害の中には、DSM-IVの診断基準による反抗性挑戦性障害に準ずる者が認められた。

表2 対照群の診断名の内訳

診断名	人数	%
適応障害	7	10
ADHD	3	4
統合失調症	1	1
単一の非行	59	85
計	70	100

(4) 各比較要因の結果について (表 3-1, 表 3-2 に示す)

回答を拒否されたり、協力の得られなかった項目では、当然ながら不明なケースが多い。統計解析において有意差が認められたのは、処遇、経過であった。又、昨年度の調査では有意差のあった虐待の既往の有無や虐待開始年齢との関係は、有意差こそ認められないものの、昨年と同様の傾向を示しており、これらについて行為障害群を対照群と比較し、図 1~図 4 に示した。

それによると、行為障害群に有意に、再受理のケース (40%)、継続相談以上の心理的関わりがあるもの (81.6%)、が多いことがわかった。行為障害の診断のみを元に処遇を決定するケースはまれであり、ケースワーカーの経験から判断された重症度と、医師の診断に、大きくずれがなかったことが伺える。また、心理学的関与のある処遇をもってしても、行為障害の診断がつく一群は、より重症度の低いと思われる対照群に比べて、予後の悪いことが確認された。さらに、有意差はなかったものの、被虐待体験のあるもの (84.2%)、虐待が早期に始まるもの (88.2%) が行為障害群に多い傾向にあった。これは、昨年と同様の傾向であり、行為障害群は虐待を体験しているものが多く、また、そのタイプが様々であり、早期から始まっていたのである。

表 3-1 行為障害の有無と各要因 (その 1)

各要因		行為障害 人 (%)	非行為障害 人 (%)
被虐待	なし	9 (15.8)	7 (18.4)
	単一	30 (52.6)	20 (52.6)
	複合	18 (31.6)	11 (29.0)
	不明	10	32
虐待開始年齢	0-4	17 (48.6)	13 (61.8)
	5-9	14 (40.0)	4 (19.1)
	10-	4 (11.4)	4 (19.1)
	不明	22	17
知的レベル	正常	34 (65.4)	17 (73.9)
	境界知能以下	18 (34.6)	6 (26.1)
	不明	15	47
ADHD 合併	なし	39 (95.1)	16 (84.2)
	あり	2 (4.9)	3 (15.8)
	不明	26	51
交友関係	普通	7 (10.8)	3 (75.3)
	孤立傾向	29 (44.6)	27 (67.5)
	不良	29 (44.6)	10 (25.0)
	不明	2	30

表 3-2 行為障害の有無と各要因 (その 2)

各要因		行為障害 人 (%)	非行為障害 人 (%)
兄弟間トラブル	なし	47 (70.2)	48 (80.0)
	あり	20 (29.8)	12 (20.0)
	不明	0	10
家族構成	実父母	54 (80.6)	59 (84.3)
	養、義、継父母	13 (19.4)	11 (15.7)
	不明	0	0
両親間のトラブル*	なし	21 (32.8)	4 (10.5)
	あり	43 (67.2)	34 (89.5)
	不明	3	32
処遇*	継続指導以上	58 (86.6)	26 (37.1)
	助言指導以下	9 (13.4)	44 (62.9)
予後 (2年後)*	良	39 (60.0)	59 (84.3)
	不良	26 (40.0)	11 (15.7)

* χ^2 検定 $p < 0.01$

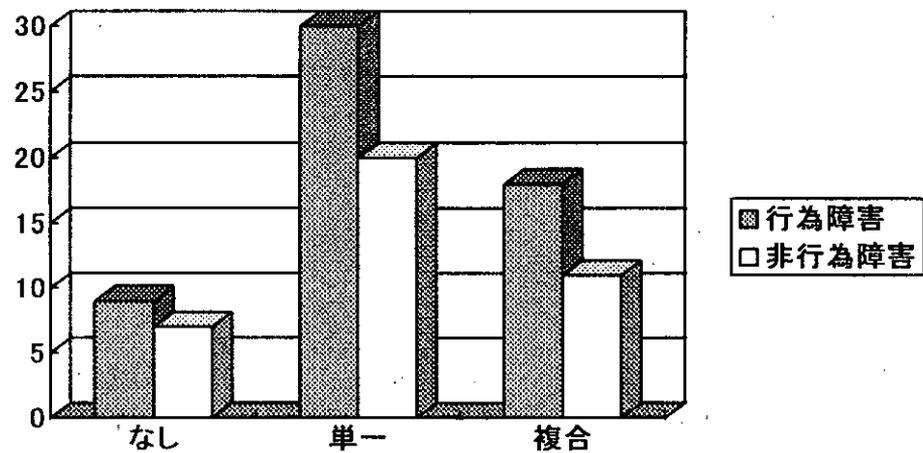


図 1 行為障害の有無と虐待の関係

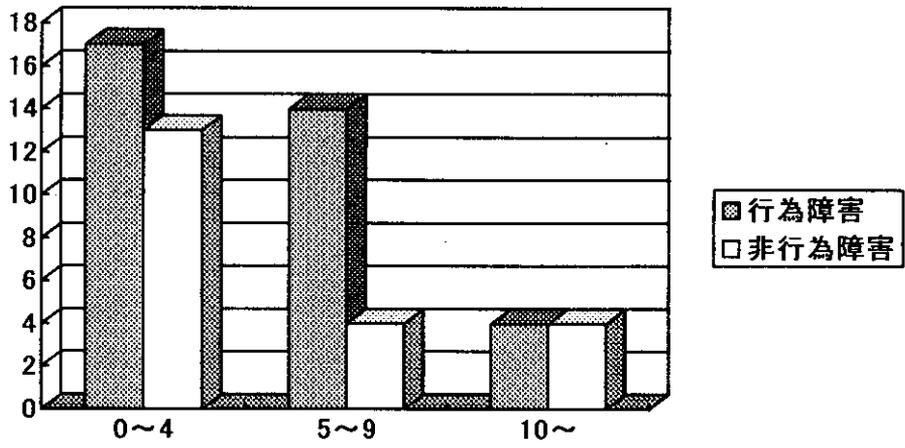


図2 行為障害の有無と虐待開始年齢の関係

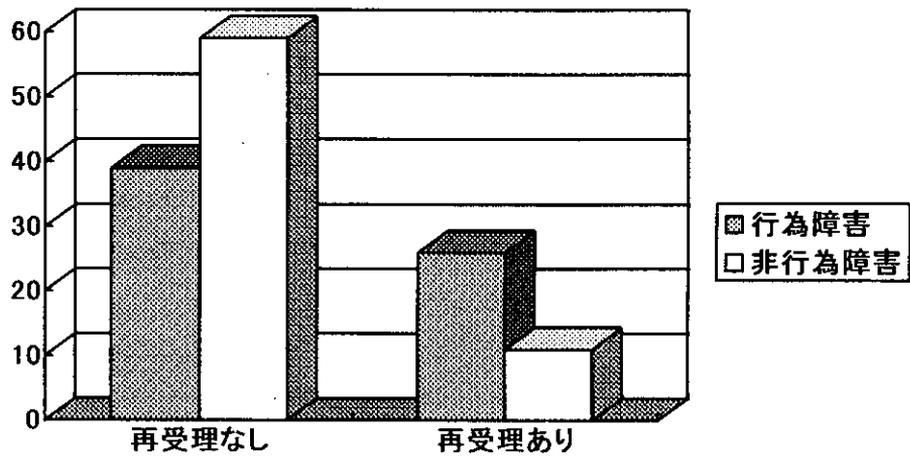


図3 行為障害の有無と処遇の関係

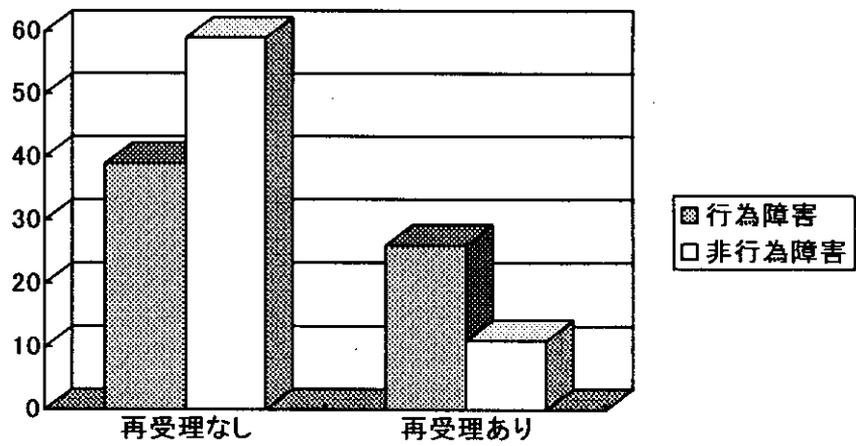


図4 行為障害の有無と2年後の予後

(5) 2及び5年後の予後について(表4~表6-2に示す)

経過が追えたケースは、2年までは90%以上であるが、5年になると、15%まで低下していた(表4)。そこで、2年後の状態と各要因との関連性を、行為障害群と対照群とに分けて、検討した(表5-1~表6-2)。その結果、統計学的に有意差のあるものはなかったが、行為障害群においては、少年期発症例に予後の悪い、すなわち再受理のあったものの比率が高く(50%)、また、対照群においては、ケース数こそ少ないが虐待が早期に始まるものみに再受理のケースがみられた。(図5, 図6)

すなわち、早期に問題行動の始まる群は予後の悪いだろうと推測される。また、対照群のみではあったが、虐待が早期に始まる群には再受理のケースが認められ、これは、すなわち、その予後の段階で、行為障害に移行する一群の可能性もあり、虐待が早期に始まる群に行為障害が多い結果と矛盾しないと思われる。

表4 行為障害、非行為障害群における経過の追えたケース数

経過	行為障害	対照群
初回	67	70 (100 %)
2年後	65 (97 %)	70 (100 %)
5年後	13 (19.4%)	11 (15.7%)

表5-1 2年後の予後と各要因の関連について(行為障害群)

各要因		予後良 人 (%)	予後不良 人 (%)
被虐待	なし	4 (11.4)	5 (23.8)
	単一	17 (48.6)	12 (57.1)
	複合	14 (40.0)	4 (19.1)
虐待開始年齢	0-4	9 (45.0)	8 (57.1)
	5-9	9 (45.0)	4 (28.6)
	10-	2 (10.0)	2 (14.3)
知的レベル	正常	17 (63.0)	17 (70.8)
	境界知能以下	10 (37.1)	7 (29.2)
ADHD 合併	なし	20 (95.2)	18 (94.7)
	あり	1 (4.8)	1 (5.3)
交友関係	普通	4 (10.8)	2 (7.7)
	孤立傾向	15 (40.1)	14 (53.9)
	不良	18 (48.7)	10 (38.5)

表 5-2 2年後の予後と各要因の関連について（行為障害群）

各要因		予後良 人 (%)	予後不良 人 (%)
兄弟間トラブル	なし	26 (66.7)	20 (76.9)
	あり	13 (33.3)	6 (23.1)
家族構成	実父母	33 (84.6)	19 (73.1)
	養、義、継父母	6 (15.4)	7 (26.9)
両親間のトラブル	なし	12 (32.4)	8 (32.0)
	あり	25 (67.6)	17 (68.0)
処遇	継続指導以上	36 (92.3)	24 (92.3)
	助言指導以下	3 (7.7)	2 (7.7)
発症時期	少年型	15 (50.0)	15 (50.0)
	青年型	24 (66.6)	12 (33.3)

表 6-1 2年後の予後と各要因の関連について（対照群）

各要因		予後良 人 (%)	予後不良 人 (%)
被虐待	なし	5 (17.2)	2 (22.2)
	単一	17 (58.6)	3 (33.3)
	複合	7 (24.1)	4 (44.4)
虐待開始年齢	0-4	8 (50.0)	5 (100.0)
	5-9	4 (25.0)	0 (0.0)
	10-	4 (25.0)	0 (0.0)
知的レベル	正常	12 (66.7)	5 (100.0)
	境界知能以下	6 (33.3)	0 (0.0)
ADHD 合併	なし	13 (92.9)	3 (60.0)
	あり	1 (7.1)	2 (40.0)
交友関係	普通	3 (9.7)	0 (0.0)
	孤立傾向	19 (61.3)	8 (88.9)
	不良	9 (29.0)	1 (11.1)

表 6-2 2年後の予後と各要因の関連について（対照群）

各要因		予後良 人 (%)	予後不良 人 (%)
兄弟間トラブル	なし	41 (82.0)	7 (70.0)
	あり	9 (18.0)	3 (30.0)
家族構成	実父母	49 (83.1)	10 (91.0)
	養、義、継父母	10 (17.0)	1 (9.0)
両親間のトラブル	なし	3 (10.0)	1 (12.5)
	あり	27 (90.0)	7 (87.5)
処遇	継続指導以上	33 (55.9)	6 (54.6)
	助言指導以下	26 (44.1)	5 (45.4)

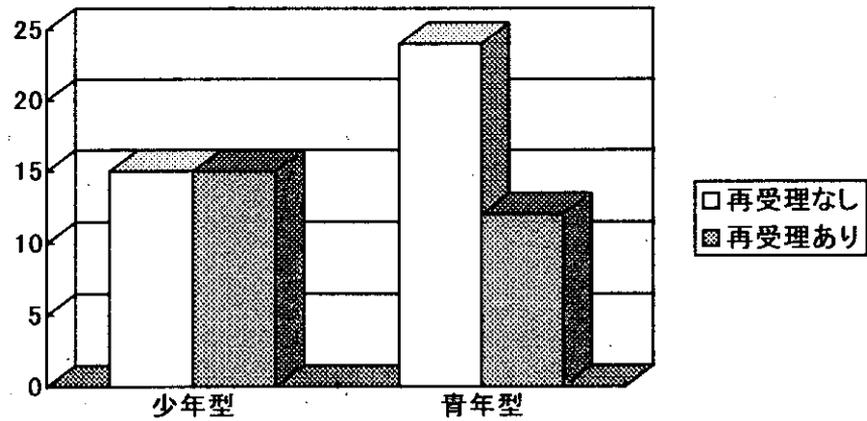


図 5 行為障害の発症年齢と2年後の予後

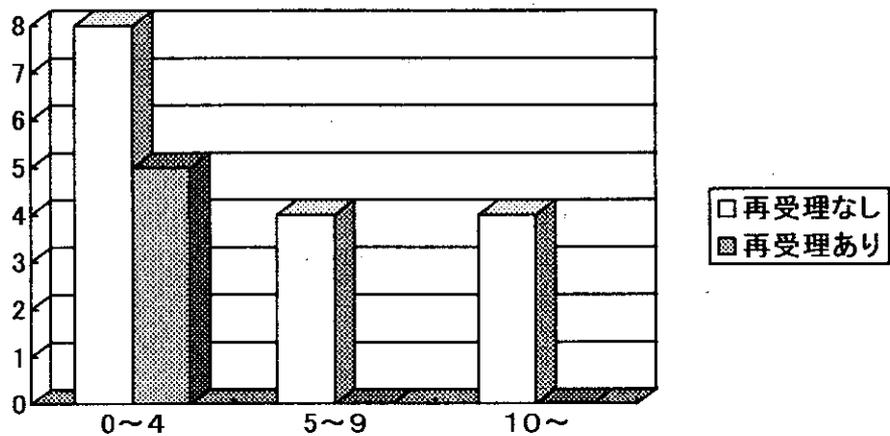


図 6 対照群の虐待開始年齢と2年後の予後

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。表 7 は最近の趨勢を示したもので、全国的には平成 2 年を 100 としたとき平成 13 年には既に 2100 を越えるなど急増しており、長崎においては平成 13 年の時点で平成 9 年の約 7 倍に達している。長崎中央児童相談所だけでは、平成 13 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 323 件（11%）である。また、今回の調査対象となった平成 9 年度、10 年度には、虐待の届出は 2 年で 110 件であり、その翌年には一年間で倍増していることを考えると、まだ、虐待としてとりあげる姿勢ないし環境が十分でなかったと推察される。にも関わらず、今回の調査数 137 件のうち、69 件に虐待を認めているのであるから、非行相談として受理されたケースに、いかに高率に虐待経験のある児童がふくまれていたかが測られる。

それを裏付けるように、最近の傾向として、児童相談所において措置を判断するとき、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はもとより、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目立ち始めている。

表 7 児童相談所における児童虐待相談処理件数の推移

年次	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13
全国（件）	1101	1171	1372	1611	1961	2722	4102	5352	6932	11631	17725	23274
（比）	100	106	125	146	178	247	373	486	630	1056	1610	2114
長崎（件）	30	33	40	24	18	26	35	48	62	134	187	323

(2) 行為障害の児童に対する予防、早期介入の方向性について

今回、児童相談所に非行相談として上がってくるケースを 2 年後、5 年後まで、遡及的に調査した結果、行為障害と診断された群には、虐待の経験のあるものが、84.2%と高率であった。そのうち、88.6%は 9 歳までに虐待を初めて受けており、また、対照群においても、再度受理されたケースは、5 例であるが、全て、4 歳までに虐待を開始されたものであった。これらは虐待の症例としてもリスクが高い群であることがわかる。昨年の研究でも、行為障害と診断された群には同様の傾向があった。今回の調査は遡及的でケースワーカーの聞き取り調査に基づくものでもあり、被虐待体験の有無の判定について、どこまで厳格になされたかという点では難しい面もあるが、日々、ケースと対応している児童相談所員の実感とさほどかけ離れてはいないようである。一方で、行為障害の症例に必ずし

も虐待体験のある者が多いわけではないと言う報告もあるが、これは、その対象がどの時点で取り上げられたかという事に一因があると考えられる。児童相談所は、少年鑑別所や精神科病院等に比べれば、その取り扱うケースが、個人の縦軸ではより早期の場合が多く、虐待に関する情報も得やすいのではないだろうか。

一方で、これらは、対照群に比べ児童福祉司指導や、施設入所、入所後も心理カウンセリングを行う等の処遇を受けているにもかかわらず、2年後までに再受理されているケースが40%にのぼっていた(図7)。現状では、児童の養護は、その内容のある一定以上の質を保つ事が困難と言われている。現場には「とにかく時間も人手も足りない」「相談に通って欲しくても親の協力が得られない」「今の施設では、勝手に飛び出してしまい、保護しきれない」「いつも、施設内でけんかが絶えず、また、一人の自傷行為に影響されて何人かが自傷行為を覚えてしまった」「普通の養護の必要な児童にまで、この落ち着かない環境では悪影響を与えてしまう」「今までの子供と違った対人関係の難しさがあり、どう接して良いかわからない」等の生々しい声が聞こえてくる。その原因は保護ケースの急増という量の問題と、児童一人一人の抱えている傷の深さという質の問題によると考えられる。今、問題となっているのはすでに虐待という大きな傷を背負い、対人関係に支障を来している子供達で、心理、医療の専門家の協力が必要である事は容易に想像される。

が、しかし、医療現場での行為障害の児童の治療は困難であるという報告が多く、その前段階から医療、心理が関われる連携システムが、必要とされているのではないか。

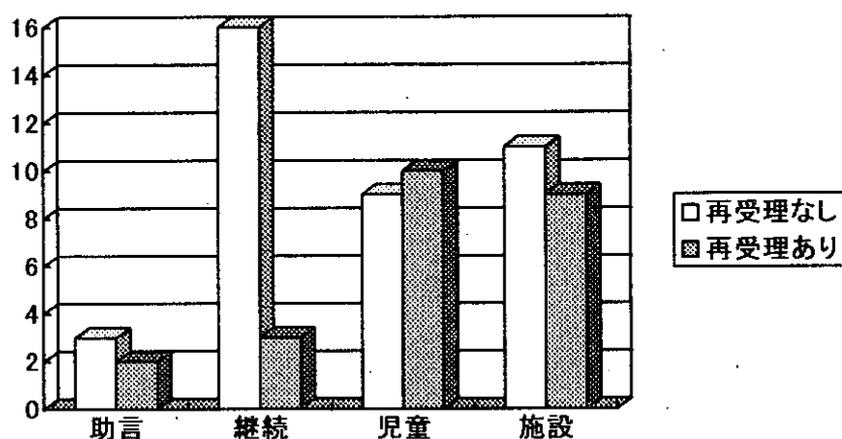


図7 行為障害の処遇と2年後の経過

(3) 今後の課題について

今回の、経過を追う作業で露呈したのは、ケースの5年後までを追跡できたものがわずかに15%だった事である。これは、ケース一つ一つが、多岐にわたる経過を辿っており、(たとえば、施設入所→帰宅→一時保護→別施設への入所→帰宅→転居等)現状のシステムでは経過を追うのが困難なのも致し方ない。今回は、たまたま遭遇しなかったが、これ

に、医療機関への入院等が入ってくる事もある。各機関が携わるシステムを作り、連携を深める事で、その経過も丁寧に追う事が出来、早期介入、予防の効果を確認する事も可能になると思われる。

E. 結論

今回の調査により、被虐待体験の既往が、行為障害の原因になりうるかどうかは別としても、早期に始まる虐待を受けた子供たちは、その後の問題行動が予想され、また、問題行動が顕在化した後では、その予後が必ずしも芳しくないことが示唆された。その後の問題行動を予防する上でも、被虐待体験を有する児童に対して、早期に、心理的、社会福祉的、医療的介入が連携を持ってなされれば、行為障害や、その他の非行問題の予防につながる可能性が示唆されていると考えられる。

また、今回の研究の問題点として、医療プログラムの関与したケースを抽出することができず、ケースの記録、追跡調査への課題が浮き彫りになった。今後、各関係機関での連携を深め、それぞれのケースを丁寧にフォローしていくことが、早期介入の効果を確認する上でも、肝要であると思われる。

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 —学校精神保健における児童精神科医のかかわり—

分担研究者 山崎晃資
東海大学 医学部精神科学部門

1. はじめに

少子化が急速に進む中で、不登校、ひきこもり、いじめ、校内暴力、学級（学校）崩壊、家庭内暴力、薬物乱用、少女買春、児童虐待、自殺など、子どものこころの問題は多様化・複雑化・低年齢化の傾向にあり、学校精神保健はますます重要となってきた。しばしば報道される青少年の犯罪は、あまりに理解しがたい唐突な行動であることが多く、おとな達は子ども達にいわれのない恐怖心を抱いている。

厚生労働省は、思春期に特有なこころの問題を抱える少年とその家族を支えるネットワーク作りに取り組みはじめ、①少年の問題行動の背景には狭い意味での精神疾患だけではなく、精神科医療では十分に対応できないさまざまな葛藤がある、②問題行動を起こす少年を強制的な手段で精神病院に入院させることが、かえって問題解決を遅らせる場合がある、③問題を抱える家族が保健所や児童相談所などに相談しても、関係機関をたらい回しされるケースが多いと指摘している。

子どものメンタルヘルスにかかわる施策があいついで出されているが、家庭機能の低下、偏差値を重視する画一的な学校教育、地域社会における支援システムの欠如など、子どもを巡る問題は依然として取り残されている。

2. 最近の青少年の心理学的特徴

いつの世にも「近ごろの若いものは」というおとな達の嘆きがある。しかし、おとなの子ども達に対するこのような嘆きは昔からのことで、五千年以上も前にすでに洞窟の壁に彫り込まれていたし、青少年の教育に一生を捧げたソクラテスも、『子どもたちは贅沢を好むようになった。彼らは権威者を軽蔑し、不作法である。年長者を尊敬せず、学習の場でおしゃべりを好む。彼らは、いまや家庭のしもべではなく専制君主である』といていたほどである。

思春期の子ども達は、自らの発達過程のなかで誰もが経験するさまざまな危機に出会う。子どもからおとなへの身体的・心理的な急激な変化、入学・就職・結婚・独立という人生のそれぞれの節目などが、まさに春秋に富む「危機的年代」であり、子ども達は、その危機を乗り越えることによってさらなる成長をなしとげ、新たな生き方を身につけていくことになる。しかし、子どもによっては、自らの成長、飛躍のチャンスとなるべきこれらの経験が、逆に発達を阻害し、さらに精神医学的問題を生じさせることがある。