

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 13 年度－15 年度 総合研究報告書  
平成 15 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 齊藤万比古

平成 16 年 3 月

# 目 次

## I-1. 平成13-15年度 総合研究報告書

- 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

## I-2. 精神疾患を背景にもつ児童思春期の問題行動に対する対応・連携システムの 設置および運営に関するガイドライン

## II. 平成15年度 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 ..... 43

## III. 平成15年度 総括・分担研究報告

1. 総括研究 児童思春期における行為の問題に対する連携システムの現状と今後  
齊藤万比古 宇佐美政英 小平雅基 渡部京太 金 樹英 前田亜紀 水本有紀  
山田慎二 佐藤至子 入砂文月 秋山三左子 ..... 47
2. 思春期ネットワーク作りと現在の思春期病棟の問題点  
竹内知夫 田中稔一 佐々木 一 長岡 和 ..... 69
3. 行為障害を伴う児童思春期の情緒・行動障害の現状とその因子の解明および  
治療援助システム化に関する研究  
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 渡辺浩樹 大倉勇史 新井慎一 菅野実穂 蓮舎寛子 ..... 79
4. 行為上の障害をもつ青年期精神科医療の現状と問題点の解明  
中島豊爾 来住由樹 中島洋子 藤田健三 ..... 87
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  
太田昌孝 金生由紀子 永井洋子 新井 卓 ..... 103

6. 少年非行と行為障害との関連について	
- CDCL (Conduct Disorder Check List) による行為障害の診断と下位分類 -	
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 .....	123
7. 児童思春期精神障害ケースの処遇システムの日米比較	
開原久代 本間博彰 犬塚峰子 伊東ゆたか 柴崎喜久代 西尾政子 .....	131
8. 児童思春期における行動障害の医療・保健・福祉・教育のシステム化に関する研究	
- 精神保健の立場から その3 - 学校内での対応と外部機関との連携	
上林靖子 田中康雄 庄司敦子 .....	143
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	
- 児童自立支援施設での取り扱いを中心に -	
生島 浩 富田 拓 藤川洋子 .....	151
10. 思春期児童の精神医療・保健・福祉のシステム化における個人の情報・秘密の保護に 関する法的研究	
長井 圓 柑本美和 古畑 淳 藤井 学 渡辺靖明 .....	161
11. 社会的問題を有する青少年への児童青年精神医学的対応に関する研究	
山崎晃資 松田文雄 香西 洋 中島豊爾 隅田勝彦 .....	175
12. 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 (3)	
- グループ親ガイダンスの効果 -	
皆川邦直 三宅由子 中澤富美子 田上美千佳 北代麻美 穴井己理子 .....	185
<b>IV. 研究成果の刊行に関する一覧表 .....</b>	<b>189</b>
<b>V. 研究成果の別刷り</b>	
1. 児童思春期における情緒・行動の障害に対する精神医療・保健・福祉の対応・連携システム について - 「現状調査アンケート」の結果と考察- .....	201
2. 平成15年度こころの健康科学研究成果発表会抄録 児童・思春期の心と行動の問題 - 援助の難しい子どもに地域は何ができるか- .....	213

## I-1. 平成 13-15 年度 総合研究報告書

0

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

主任研究者 齊藤万比古 国立精神・神経センター精神保健研究所児童・思春期精神保健部長

### 研究要旨：

本研究は、主任研究者と分担研究者12名が平成13年から同15年までの3年間にわたって、子どもに特有な問題行動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ったものである。最終年度には3年間の研究成果を発展させて、「精神疾患を背景にもつ児童思春期の問題行動に対する対応・連携システムの設置および運営に関するガイドライン」をシステム案として作成した。また、平成16年3月19日に、都内の発明会館にて「児童・思春期の心と行動の問題—援助の難しい子どもに地域は何かできるか—」と題したこころの健康科学研究成果発表会を開催し、本研究班の主任・分担研究者および研究協力者の4名が、研究成果の一端を精神医療、保健、福祉、教育の各専門機関の職員を対象に発表した。

### 分担研究者氏名・所属機関名および所属機関における職名

竹内 知夫 医療法人弘徳会愛光病院理事長・院長  
佐藤 泰三 順天堂大学精神医学教室客員教授  
中島 豊爾 岡山県立岡山病院院長（平成15年度）  
太田 昌孝 東京学芸大学附属特殊教育研究施設教授  
奥村 雄介 関東医療少年院医務課長  
開原 久代 東京成徳短期大学教授  
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学研究科教授  
長井 圓 横浜国立大学大学院国際社会科学部研究科教授  
中根 允文 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科教授  
（平成14年度）  
山崎 晃資 東海大学教育研究所教授  
（平成14～15年度）  
皆川 邦直 法政大学現代福祉学部教授  
（平成14～15年度）

### 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の子どもに特有な問題行動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った。

### B. 研究方法

本研究は、主任研究者とその研究協力者、および12名の分担研究者が上記の目的に沿った各々の課題に取り組み、その結果をまとめる形で、主として主任研究者および研究協力者による総括研究ワーキング・グループが、問題行動を示し、その背景に精神疾患を持つ、あるいは持つことが推測され、しかも1機関の介入だけでは対応困難であった児童思春

期事例に対する、地域での対応・連携システムの設置・運営に関するガイドラインの作成に取り組んだ。

(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ることが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

本研究班が作成したシステム案は、「精神疾患を背景にもつ児童思春期の問題行動に対する対応・連携システムの設置および運営に関するガイドライン(別掲)」と題して、可能な限り簡潔で実用的な表現を目指した。以下に、本ガイドラインの特性を若干提示しておきたい。

### 1. ガイドライン作成の土台となった本研究班の3年間の研究成果

- 1) 全国の各種専門機関に対する調査から、子どもの精神疾患や行動の問題に対する対応・連携システムをすでに持っていると回答した機関は31%にすぎず、69%は連携システムを持っていないことがわかった。
- 2) 現存する連携システムに対する評価は、40%が「機能していない」、「あまり機能していない」、あるいは「どちらとも言えない」ものであり、決して高い評価を受けているとはいえない。
- 3) この分野の問題に対する他機関との連携は、困難事例に直面した際の単発的なものが主であり、機能的な連携システムとして常備されている地域は決して多くはないことがわかった。したがって、子どもの心の問題や疾患に対する適切な治療・援助の提供が全国で可能になるよう努めることは、わが国の緊急な課題である。
- 4) 現存する連携システムに参加している主な機関は、児童相談所、教育機関、警察、精神科医療機関、精神保健福祉センター、保健所(保健センターを含む)であった。
- 5) 現存する連携システムを運営する地域単位は、約6割のシステムで「県もしくは政令指定都市」だった。

- 6) 現存するシステムの機能として8割以上の連携システムが挙げたのが「事例検討機能」であった。事例検討機能は、現在のシステムにおける中心的な機能としてイメージされていることがわかる。

### 2. 本システムの対象の評価について

- 1) 本システムが取り扱う対象は、まず主たる問題行動の領域別に反社会的問題行動、非社会的問題行動、家庭内限局性問題行動、自己破壊的問題行動のいずれかに分類される。
- 2) さらに、これらの問題行動とは独立的に、各事例が虐待および重大な家庭の問題、発達障害、発達障害以外の精神疾患の3種類の背景要因を持っているか否かが評価される。
- 3) この二つの分野の評価を総合して各事例の特性を理解する。

### 3. 本システムの設置地域の規模

本システムは、都道府県および政令指定都市に1システムの設置とするのが現実的である。

### 4. 本システムの基本構造

- 1) 本システムは事務局、ケースマネジメント会議、対応主体としての各種専門機関の3種類のモジュールを基本構造として持つべきである。可能なら事務局機能を事務局と分担する運営委員会を含めた4モジュールを備える。
- 2) 事務局は精神保健福祉センターもしくは児童相談所が担うことが現実的である。
- 3) ケースマネジメント会議は精神保健福祉センター、保健所・保健センター、児童相談所、教育機関、医療機関、警察の6機関が必須である。これに実際に対応してきた機関が適宜加えられる。

### 5. 本システムの機能

本システムは、情報統括機能、事例検討機能、処遇決定機能、研修・啓発機能を備えることが望ましい。

### 6. 個人情報の保護について

基本的には守秘義務を持つ公的機関の担当者および医師がシステムの主たる構成メンバーであることから、システム機能への参加にあたり、各担

当事者が個人情報の保護をめぐる誓約書を提出することを前提とする。しかし、これだけでは個人情報保護の問題をクリアしてはいないという法律家の指摘もあるため、本人および保護者の同意に関してさらに慎重な検討が必要である。

#### D. 考察

以上のような対応・連携システムの基本特性を検討した結果として「精神疾患を背景にもつ児童思春期の問題行動に対する対応・連携システムの設置および運営に関するガイドライン(別掲)」が成立した。

しかしこのガイドラインが示している対応・連携システムは、あくまで調査結果を参考にして、望ましいシステム案を抽出したものであり、現時点では存在してはいない。3年間の研究期間を通じて調査した中には、本ガイドラインの内容に近い機能を備えているシステムもいくつか見出すことができた。しかし、全国規模でいうとそれはまだ稀なケースといっても言い過ぎではない。

今後、本ガイドラインで示したシステムが、実際にどれほど実用的で有用なモデルとなるかを、各地の実践経過の追跡を通じて検討していく必要があるだろう。

さらに、本研究班が前提とした「問題行動」のうち、反社会的問題行動の多くおよび家庭内限局性問題行動の一部は「行為障害 Conduct Disorder」と診断されている事例であった。しかし、DSM-Ⅲ以来当然のように精神疾患に含まれるようになってきた「行為障害」概念は、わが国でそのまま医療概念として位置づけるのにはいささか無理があり、わが国に適した実際の・臨床的な「行為障害」概念の策定と、それに基づく診断・評価および治療・援助をめぐる指針が明確に位置づけられる必要が緊急にあるといえよう。

#### E. 結論

平成13年以来の3年間に及ぶ総括および分担研究を基盤に、精神疾患を背景にもつ児童思春期の問題行動に対する包括的な対応・連携システムの設置および運営に関するガイドラインを作成した。今後

その実際の設置および運営を試みる地域での本ガイドラインの有用性、実用性が検証される必要があるだろう。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

###### (1) 単行本

- ・齊藤万比古: 不登校. 山崎晃資他編, 現代児童青年精神医学, 永井書店, 大阪, 2002.
- ・齊藤万比古: 対人恐怖症・視線恐怖. 山崎晃資他編, 現代児童青年精神医学, 永井書店, 大阪, 2002.
- ・齊藤万比古: 子どものいじめと自殺, 中田洋二郎編, イジメブックス イジメの総合研究2 イジメと家族関係, 信山社, 東京, 2003.
- ・佐藤泰三: 児童・思春期の精神科入院治療 山崎晃資他編, 現代児童青年精神医学, 永井書店, 大阪, 2002.
- ・佐藤泰三他: 子どもの精神科. 医学書院, 東京, 2002.
- ・太田昌孝: 自閉症、多動性障害. 松下正明, 広瀬徹也編, TEXT 精神医学第2版, 南山堂, 東京, 2002.
- ・太田昌孝: 自閉症 成人期老人期. 山崎晃資他編, 現代児童青年精神医学, 永井書店, 大阪, 2002.
- ・上林靖子, 齊藤万比古, 北 道子: 注意欠陥・多動性障害-ADHD-の診断・治療ガイドライン. じほう, 東京, 2003.
- ・奥村雄介: 社会と精神医学・精神鑑定. 看護のための最新医学講座第12巻「精神疾患」, 中山書店, 東京, 2001.
- ・奥村雄介: 凶悪な少年非行—いわゆる「いきなり型非行」について 犯罪に挑む心理学—現場が語る最前線; 笠井達夫編, 北大路書房, 京都, 2002.
- ・奥村雄介: 行為障害の治療学. 松下正明他編, 新世紀の精神科治療 第5巻「現代医療文化のなかの人格障害」, 中山書店, 東京, 2003.
- ・生島 浩: 非行臨床の焦点. 金剛出版, 東京, 2003.

- 山崎晃資: 児童青年精神医学の歴史と特徴. 山崎晃資他編, 現代児童青年精神医学, 永井書店, 大阪, 2002.
- 山崎晃資: 注意欠陥/多動性障害 (AD/HD) の概念と理解. LD&AD/HD 学習障害と注意欠陥/多動性障害, 安田生命社会事業団, 東京, 2002.
- 山崎晃資: 注意欠陥/多動性障害. 山崎晃資他編, 現代児童青年精神医学, 永井書店, 大阪, 2002.
- 山崎晃資: 標準化された評価尺度の利用. 上林靖子他編, 注意欠陥/多動性障害 (AD/HD) の診断・治療ガイドライン, じほう, 東京, 2003.
- (2) 雑誌
- 齊藤万比古: 反抗挑戦性障害. 精神科治療学 16(増); 229-234, 2001.
- 齊藤万比古: 思春期の仲間集団体験における“いじめ”. 思春期青年期精神医学 11(2); 107-114, 2001.
- 齊藤万比古: 二次性障害と ADHD の経過. こころの臨床アラカルト 20(4); 511-514, 2001.
- 齊藤万比古: 強迫性障害. 小児内科 33(増); 730-731, 2001.
- 齊藤万比古: AD/HD と気分障害. 精神科治療学 17(2); 163-170, 2002.
- 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; 28-35, 2002.
- 齊藤万比古: 注意欠陥多動性障害と併存障害. 小児科診療 65; 960-964, 2002.
- 齊藤万比古: 子どもの攻撃性と脆弱性; 不登校・ひきこもりを中心に. 児童青年精神医学とその近接領域 44(2); 136-148, 2003.
- 齊藤万比古, 佐藤至子, 小平雅基他: 児童思春期における情緒・行動の障害に対する精神医療・保健・福祉の対応・連携システムについて. 精神保健研究 49; 49-59, 2003.
- 渡部京太, 齊藤万比古: 注意欠陥多動性障害 (AD/HD) の青年期・成人期. 精神科 3(3); 245-251, 2003.
- 齊藤万比古, 小平雅基: 神経症性障害の薬物療法. 児童青年精神医学とその近接領域 44(4); 364-370, 2003.
- 齊藤万比古: 青年期の精神療法と行動化. 青年期精神療法 3; 46-47, 2003.
- 佐藤泰三: 行為障害の COMORBIDITY. 臨床精神医学 30; 411-415, 2001.
- 佐藤泰三: 児童青年期の発達過程における人格障害の萌芽とその傾向. 精神神経学雑誌 103; 135-141, 2001.
- 佐藤泰三: 児童・青年精神科医療の現状と動向 都立梅ヶ丘病院の臨床経験から. 児童青年精神医学とその近接領域 44; 87-93, 2004.
- 太田昌孝: 認知発達のプログラムから. そだちの科学 創刊 1号; 59-65, 2003.
- 太田昌孝: ICF と発達障害—活動と参加に焦点を当てて—. 精神医学 45; 1175-1184, 2003.
- Ohta M., Kano Y.: Clinical characteristics of adult patients with tics and/or Tourette's syndrome. Brain Dev. Suppl 1; S32-36, 2003.
- 奥村雄介: 行為障害の診断および鑑別診断. 臨床精神医学 30(6), 2001.
- 奥村雄介: 非行少年の矯正治療と社会復帰—医療少年院の現場から—. 精神医学 43(11), 2001.
- 奥村雄介: 最近の少年非行の動向と特質—医療少年院の現場から—. 犯罪学雑誌 6,7(3), 2001.
- 奥村雄介: 医療少年院からの新たな旅立ち—行為障害・人格障害の治療・教育に触れながら—. 法務省保護局編, 53(4), 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『少年院被収容者から見た家庭内の問題』. 法と精神医療 16, 2002.
- 奥村雄介: 薬物性精神障害と統合失調症 (精神分裂病) テキスト矯正医学—矯正医学の新たな礎石を目指して—. 日本矯正医学会雑誌 52 (別冊); 142-144, 2003.
- 奥村雄介: 諸外国の矯正医療の実情 (ドイツ), テキスト矯正医学—矯正医学の新たな礎石を目指して—. 日本矯正医学会雑誌 52; 216-219, 2003.
- 開原久代: 児童相談所と AD/HD. 精神科治療学 17; 59-65, 2002.



- 開原久代: 児童虐待の実態と課題, *Clinical Neuroscience* 5; 586-588, 2002.
  - 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.
  - 生島 浩: 非行臨床の今日的課題, *こころの科学* 102, 16-21, 2002.
  - 生島 浩: 非行/行為障害, *小児内科* 35(増); 875-879, 2003.
  - 生島 浩: 犯罪・非行臨床における精神障害のある対象者への取組み, *犯罪と非行* 138; 112-136, 2003.
  - 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.
  - 山崎晃資: 注意欠陥/多動性障害(AD/HD), *精神神経学雑誌* 104(1); 55-65, 2002.
  - 山崎晃資: AD/HDの薬物療法: 課題, *精神科治療学* 17(2); 179-188, 2002.
  - 山崎晃資: 家庭内における病理と児童青年精神医学, *法と精神医療* 16; 1-18, 2002.
  - 山崎晃資: 児童青年精神医学の課題と展望, *精神神経学雑誌* 104(10); 789-809, 2002.
  - 山崎晃資: 学校保健にかかわる専門相談医のありかた—児童精神科医の立場から, *日本医師会雑誌* 130(4); 541-546, 2003.
  - 山崎晃資: 注意欠陥/多動性障害(AD/HD)の薬物療法, *精神科* 3(3); 252-258, 2003.
  - Ando, H., Yamamoto, K., Ichimura, A., Sato, S., Teraoka, N., Ozono, H., Kushino, N., Maruyama, M., Matsumoto, H., Yamazaki, K.: Early crisis intervention to patients with acute stress disorder in general hospital, *Tokai J. Exp. Clin. Med.* 8(1); 27-33, 2003.
  - 皆川邦直: 不登校・家庭内暴力・ひきこもり, *思春期青年期精神医学* 12; 149-154, 2002.
  - 皆川邦直: 親ガイダンス—その適応について, *思春期青年期精神医学* 13; 59-65, 2003.
- ## 2. 学会発表
- 齊藤万比古: 行動異常に対する児童精神科の立場から, 第45回日本小児神経学会学術集会イブニングトーク「行動異常とSSRI」, 2003.
  - 齊藤万比古: 注意欠陥/多動性障害(AD/HD)の診断・治療ガイドライン, 第404回広島精神神経学会, 2003.
  - 入砂文月, 齊藤万比古, 佐藤至子他: アスペルガー障害男児のプレイセラピー—3年間の治療経過を振り返って—, 第44回日本児童青年精神医学会総会, 2003.
  - 宇佐美政英, 小平雅基, 石井かやの, 渡部京太, 入砂文月, 秋山三左子, 佐藤至子, 齊藤万比古: 行為の障害に対する児童思春期精神医療の現状, 第44回日本児童青年精神医学会総会, 2003.
  - 細金奈奈, 齊藤万比古, 佐藤至子他: 注意欠陥・多動性障害の子どもの予後に影響を及ぼす要因について, 第44回日本児童青年精神医学会総会, 2003.
  - 石井かやの, 猪子香代, 大澤真木子, 笠原麻里, 齊藤万比古: チック障害に併存する強迫症状に関する検討, 第44回日本児童青年精神医学会総会, 2003.
  - 小平雅基, 宇佐美政英, 石井かやの, 渡部京太, 佐藤至子, 入砂文月, 秋山三左子, 齊藤万比古: 行為の問題に対する機関間連携の現状, 第44回日本児童青年精神医学会総会, 2003.
  - 奥村雄介: 『少年院被収容者から見た家庭内の問題』, *法と精神医療学会第16回大会シンポジウム「家庭内での暴力」対策における司法と医療の役割*, 2001.
  - 奥村雄介: 発達障害と非行, 第49回日本矯正医学会シンポジウム, 2002.
  - 奥村雄介: Occupations of Manic-depressives in Germany and Japan, 12th World Congress of Psychiatry, Free Communications 19-1, 2002.
  - 奥村雄介: 行為障害の亜系分類について, 第50回矯正医学会シンポジウム, 2003.
  - 庄司敦子, 田中康雄, 上林靖子: 「不登校・ひき

こもり」「反社会的行動・非行」等の問題における教育相談機関の役割－対応と連携を中心に－、第44回児童青年精神医学会総会, 2003.

- 生島 浩: 非行少年への臨床心理学的・精神医学的援助の必要性和有効性－保護観察臨床の立場から－. 日本犯罪心理学会第40回大会, 2002.

**I -2. 精神疾患を背景に持つ児童思春期の問題行動に対する対応・  
連携システムの設置および運営に関するガイドライン**

精神疾患を背景にもつ  
児童思春期の問題行動に対する  
対応・連携システムの設置および運営  
に関するガイドライン

平成16年3月

厚生労働科学研究（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」  
研究班作成

# 目次

	ページ数
・はじめに.....	iii
・ガイドライン作成の根拠となった調査結果の概略.....	iv
・対応・連携システムの必要性和設置目標.....	vi
・対応・連携システムの対象.....	vii
・システムの設置地域の範囲.....	viii
・対応・連携システム全体の構造.....	ix
対応・連携システムに参加する各種専門機関.....	x
システム事務局.....	xi
システム運営委員会.....	xii
ケース・マネージメント会議.....	xiii
対応・連携システムの機能(1).....	xiv
対応・連携システムの機能(2).....	xv
・システム機能の流れ～利用開始から終了まで～.....	xvi
受理 ACCEPTANCE.....	xvii
評価 EVALUATION.....	xviii
評価の第1軸：問題行動の評価.....	xix
評価の第2軸：背景要因の評価.....	xx
計画 PLANNINGと事例への介入 INTERVENTION.....	xxi
介入のフローチャート(1)－反社会的問題行動を中心に－.....	xxii
介入のフローチャート(2)－非社会的問題行動を中心に－.....	xxiv
追跡 FOLLOW-UP.....	xxvi
システム利用の終了 TERMINATION.....	xxvii
・個人情報の取り扱いについて.....	xxviii
・様式1 事例検討申込書.....	xxix
・様式2 定期状況報告書.....	xxxii
・様式3 誓約書(スタッフ用).....	xxxv

## はじめに

本ガイドラインは、平成 13 年に始まった厚生労働科学研究（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」での研究の一環として、平成 15 年までの 3 年間の調査研究の結果を根拠として作成したものです。

近年、10 代の子どもによる唐突な犯罪行為の背景に精神疾患が存在していたことが鑑定結果として明らかになったり、結果的に犯罪行為以前にはその疾患が適切に治療されていないことが明らかになるといった事件が注目されています。こうした事件の続発に国民は強い衝撃を受け、児童思春期の子どもの心の障害に有効な対応策を求める声が高まっています。

一方、わが国では児童思春期の専用精神科病棟を持つ国公立病院は全国に 10 数ヶ所、これに青年期精神医療部門を持つ私立病院を加えても 20 施設を大きく越えることはありませんし、児童思春期精神医療機関に準ずる治療機能を有する情緒障害児短期治療施設も全国に 19 ヶ所しか設置されておらず、こうした機関がまったく存在しない県がかなり存在しています。また日本児童青年精神医学会の学会認定医は現在 100 余名に過ぎず、児童思春期精神科医療の専門家が非常に不足しているわが国の現状です。このため、問題事例の相談を受けた各地の一般精神科医療機関、精神保健福祉センター、児童相談所、警察等の諸機関は、連携すべき児童思春期精神医療の専門機関なしの治療・援助・保護を行わざるを得ず、しばしば対応に苦慮しているのが現状です。

本ガイドラインは、わが国のこのような現状を克服し、児童思春期の対応困難な事例に対する地域諸専門機関の連携による適切な対応を実現するために作成されたものです。各地でこのガイドラインを参考にした対応・連携システムが構築され、問題行動の背景に精神疾患を持つ子どもに適切な治療と援助が提供できる環境がわが国に整っていくことを願ってやみません。

平成 16 年 3 月 31 日

主任研究者 齊藤万比古

# ガイドライン作成の根拠となった

## 調査結果の概略

我々の研究班は、平成13年から数次にわたって医療機関、児童相談所、教育機関、児童福祉機関、司法・矯正機関などの各種専門機関を対象に、児童思春期に生じる暴力、不登校・ひきこもり、家庭内暴力、自傷行為などの問題行動を持ち、その背景に精神疾患を持つもしくは持つことが疑われる児童思春期の子どもへの対応に関する各地域の現状等について、アンケート調査を行ってきました。その3年間にわたる調査研究から、他職種機関による対応・連携システムについて以下のような結果を得ることができました。

- 1) 調査に回答を寄せてくれた全国の各種専門機関のうち、子どもの心の障害に対する対応・連携システムをすでに持っているとは回答した機関は31%にすぎず、69%は連携システムを持っていないことがわかりました（図1）。
- 2) 現存する連携システムに対する評価は、40%が「機能していない」、「あまり機能していない」、あるいは「どちらとも言えない」ものであり、けっして高い評価を受けているとはいえないものでした（図2）。
- 3) この分野の問題に対する他機関との連携は、困難事例に直面した際の単発的なものが主であり、機能的な連携システムとして常備されている地域はけっして多くないことがわかりました。子どもの心の問題や疾患に対する適切な治療・援助の提供が全国で可能になるよう努めることは、わが国の緊急な課題であると言っても過言ではありません。
- 4) 現存する連携システムの半数以上に参加している機関は、児童相談所、教育機関、警察、精神科医療機関、精神保健福祉センター、保健所（保健センターを含む）でした（図3）。
- 5) 現存する連携システムを運営する地域単位は、約6割のシステムで「県もしくは政令指定都市」でした。
- 6) 現存するシステムの機能として8割以上の連携システムが挙げたのが「事例検討機能」でした。事例検討機能は、現在のシステムにおける中心的な機能としてイメージされていることがわかりました。

- 7) 事例検討機能の他に連携システムが求められている機能は、「情報統括機能」、「処遇決定機能」、「早期発見・早期介入機能」、「研修・啓発機能」等でした。
- 8) 今回の調査研究から、児童思春期に生じる暴力、不登校・ひきこもり、家庭内暴力、自傷行為などの問題行動を示し、その背景に精神疾患を持つ、あるいは持つと疑われる児童思春期事例への適切な対応のために、各地域にそのような事例に対する対応・連携システムを設置し機能させる必要が早急にあることを確信し、本ガイドラインを作成いたしました。

図1：連携システムの有無 n=257

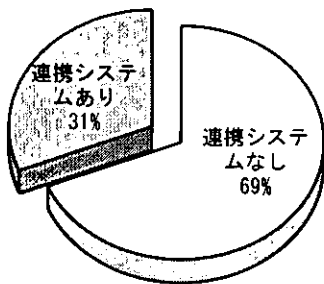


図2：連携システムの評価 n=80

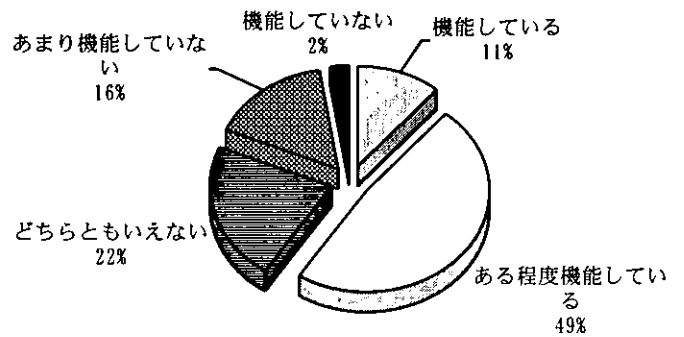
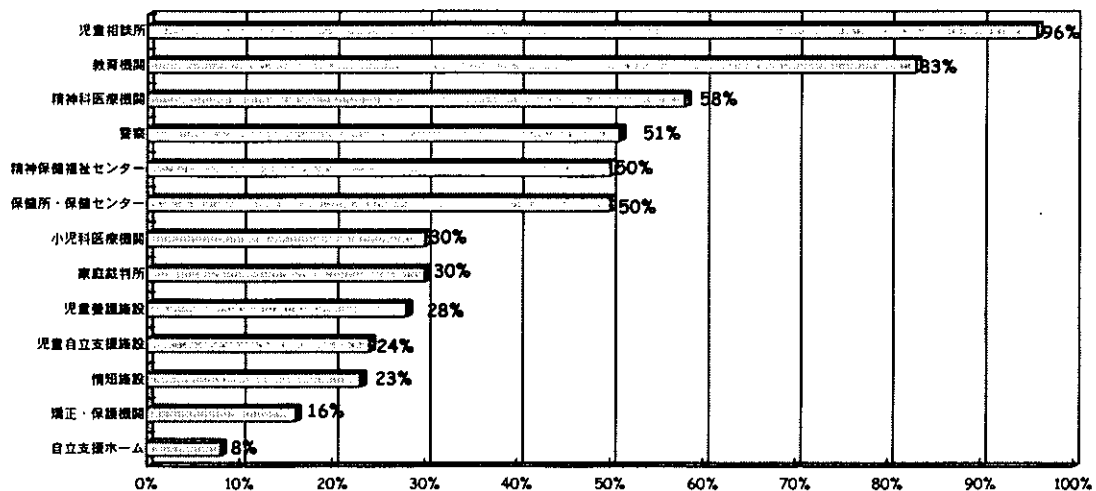


図3：連携システムへの参加機関 n=80





## 対応・連携システムの必要性と設置目標

児童思春期に生じる暴力、不登校・ひきこもり、家庭内暴力、自傷行為などの問題行動に関して大きな社会的注目が集まるにつれて、医療・福祉・教育機関等のうちのどれか一つの機関の対応だけでは、十分に治療・援助の成果を得ることが困難な事例が少なからず存在していることがわかってきました。しかし、このような対応困難で、かつ精神障害を背景に持つ事例に適切な援助を提供するために、一定規模の地域内の、特性を異にする複数の専門機関が連携して対応することができる「対応・連携システム」は全国にほとんど存在しないのが現状です。今やこのような対応・連携システムの設置が全国で進行する必要があります。

では、この対応・連携システムは、どのような目的で設置されるべきなのでしょうか。以下にその設置目的を示します。

### 目 標

- 問題行動を示す精神障害を抱えた児童思春期事例が、その問題行動のために十分な援助を受けられないといった事態が生じない地域社会の実現。
- 問題行動を示す事例を抱えた機関が、他機関との連携を取れずに対応困難な状況に至るといった事態が生じない地域社会の実現。

## 対応・連携システムの対象

深刻な問題行動を示し、かつ精神疾患を背景に持つ20歳未満の児童思春期事例のうち、ある1機関だけでは対応困難な事例を本システムの対象とします。本ガイドラインで対象とする問題行動と、その背景に存在する精神障害は、下記のように定義します。

### システムが取り扱う問題行動

児童思春期(20歳未満)に生じる暴力行為(家庭内を含む)、家出、窃盗、夜遊び、売春、性犯罪、不登校、ひきこもり、リストカット、大量服薬、性的逸脱などの問題行動を本ガイドラインでは取り扱います。これらの問題行動は大きく以下の4つに分類されます。

#### 1. 反社会的問題行動

暴力、性犯罪、窃盗、売春、非合法薬物乱用など

#### 2. 非社会的問題行動

ひきこもり、不登校など

#### 3. 家庭内限局性問題行動

家庭内における暴力、暴言、器物破損、家財持ち出しなど

#### 4. 自己破壊的問題行動

リストカット、夜遊び、性的逸脱、大量服薬など

### システムが取り扱う精神障害

システムが取り扱う“精神障害”とは、精神科医療機関以外の各種専門機関が精神疾患あるいは心の病気の関与を疑った状態を想定しており、統合失調症や躁うつ病をはじめとする精神病、重度の神経症性疾患、器質性精神障害などの精神科診断が確定しているものだけを対象とするものではありません。すなわち、精神障害の診断が困難な事例の病態に関する評価もシステム機能に含んでおります。

## システムの設置地域の範囲

現状では、まだ大半の地域に本ガイドラインが推奨するような対応・連携システムは存在しません。未だ連携システムを持たない多くの地域では、県に一つは対応・連携システムを設置することが望ましいと考えております。

### システムの設置単位

ひとまず現状では、「県および政令指定都市」単位で設置していくことが妥当です。

## 対応・連携システム全体の構造

対応・連携システムの構造は下記の模式図のようになります。対応・連携システムは、システム事務局および運営委員会、ケース・マネジメント会議、各種専門機関の3つのモジュールによる構成が基本構造であり、それら3つの組織が持つ各機能を効率的に用いて事例への介入を行っていくことを目指しております。各モジュールの機能については指定した頁をご参照ください。

1. 各種専門機関（x頁）
2. システム事務局および運営委員会（x i-x ii 頁）
3. ケース・マネジメント会議（x iii 頁）

