

官や保護観察官が科学的手法を用いて少年の処遇を個別化し、施設に収容した上で処遇計画に従って少年を教育して社会に復帰させる、という治療モデルに従っていた。しかし、処遇の実態が刑罰と変わらない側面を持っていたこと、非行少年の施設収容がコミュニティの安全に寄与した点はあるが、他方でコミュニティの自律機能を低下させたこと、科学的手法に基づく収容処遇の効果に疑問が投げかけられてきたことなどから、近年、家庭やコミュニティの役割を見直す動きが高まり、コミュニティに重大な脅威を与える犯罪少年を除いて、施設収容を中心に置かない方策が取られるようになってきた。

現在では、コミュニティの安全を図り、少年が自ら引き起こした被害について責任を自覚させ、少年の能力開発を行うという、「バランスのとれた修復正義（修復的司法）」（Balanced and Restorative Justice, BARJ）のアプローチが中心となっている。このBARJに基づいて、全米の各地で多種多様なプログラムが開発され、実施されている。「少年法運用及び非行防止対策室」（Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, OJJDP）の助成を受けたBARJプロジェクトの1999年の調査によれば、全米でBARJを州法の中に規定している州は19州、BARJを明確な方針として打ち出している州は21州、BARJの理念に基づいたプログラムを有している州は36州に上っている。

2)ペンシルヴェニア州アルゲイニー・カウンティのBARJプログラム

①OJJDPの助成によるプログラムの展開

BARJに基づいた青少年犯罪対策のプログラムは、現在では全米各地で展開されているが、ここではアメリカがBARJへと方向を転換した初期の頃から実施され、改良が重ねられることによって注目されている、ペンシルヴェニア州ピッツバーグを中心とするアルゲイニー・カウンティの「集中監督方式」（Community Intensive Supervision Project, CISP）というプログラムを取り上げる。このCISPは、アメリカ司法省が設置したOJJDPがBARJに基づく青少年犯罪対策を推進する際に全米から選んだ3つのモデル・プログラムのうちのひとつである。CISPは従来、非行を繰り返す少年の収容の代替策として行われていたが、1997年以降は、収容施設を出た少年のアフターケアの役割も担うことになった。また、BARJが導入されるまでは、少年に対して何をするか、つまり、少年を「治す」ことを中心に考えられていたが、BARJ導入後は、少年が自分自身や他人に対してどのようなことができるかを考えるようになった。

②CISPの目標

- a. 非行を繰り返す少年を対象とし、コミュニティの安全を図り、少年に被害者やコミュニティに対する責任を自覚させ、少年の能力開発を行う。
- b. 少年が非行を繰り返さないようにし、施設への収容を減少させる。
- c. 収容施設のような人工的で不毛な環境ではなく、コミュニティという実社会で経験を積み、その経験から学ばせる。
- d. プログラムに適応できない者が離脱する割合を2%以下に抑える。
- e. 効果的なプログラムの運用によって、裁判所全体の施設運用予算に大きな影響を及ぼす。
- f. 薬物・アルコール常用者に対する検査・治療・防止教育を行う。

③CISP の具体的な実施状況

対象者は、10～18歳の男子で非行を繰り返している者。ただし、薬物の頒布・販売、使用を行った者は初犯でも含まれる。性犯罪者は、このプログラムには含まれない。スタッフは、従来から少年法運用に携わっていた保護監察官に加えて、プログラムを実施するために必要な訓練を受けた地元の住民が、少年の能力を開発し、被害の責任を自覚させ、被害者への償いを働きかける際の役割モデル（Role Model）として行動する。この地元の人々による運営という点は極めて重要であり、プログラムの必須条件である。薬物・アルコール教育は、専門的知識を有する者が行う。

この他に、CISPの具体的な実施状況として；a.CISPへの参加の仕方、b.モニタリングの方法、c.親の支援、d.プログラムの段階的な設定、e.プログラムの内容、f.コミュニティ・サービス（地域奉仕活動）、g.学業・就労、h.少年の能力開発、i.被害者に対する責任、j.自省と制裁、k.プログラムの調査・評価などが決められている。

とくに興味があることは、プログラムの費用である。CISPは助成金とカウンティの予算で運営されているが、このプログラムが全面的に運営されると1日当たり56ドルかかるが、施設収容コストは1日当たり80～265ドルなので、相当なコスト削減になるという。しかし、CISPの問題点もある。CISPは、少年の行動の改善に大きな役割を果たした。少年は学校に通うようになり、スケジュールに従って行動し、薬物やアルコールを摂取しなくなり、コミュニティ・サービスによってコミュニティで有益な役割を果たすようになった。ただ、プログラムに頼り過ぎる少年や親が出てくるという問題もある。調査によれば、親の中には、子どもをコントロールする自信がないために、プログラムの終了を恐れる者もいる。プログラム終了後に、親やコミュニティがどういった形で少年に関わるのかという問題が生じている。

3)CISP 以外の方策について

CISP 以外の方策には、民間団体が運営する「アカデミー」、学校駐在保護観察官制度（School-Based Probation Project）、常時収容などがある。

4)日本への導入について

日本では、家庭裁判所に送致された少年のうち、約70%が審判不開始、約10%が不処分、約15%が保護観察で、その残りが、地域と隔絶した施設に収容され、処遇を受ける。収容されない少年には有効なプログラムが施されておらず、地域の中で暮らしていくための訓練をうけないまま放置されているに等しい。収容された少年は一定の教育・職業訓練は受けるが、いざ暮らすことになる地域との結びつきを築く機会がほとんど与えられていない。また、退院後の再犯も問題となっている。被害に対する責任を自覚する機会も不十分である。最近では、少年の健全育成に積極的に関わっている自治体や、警察と学校・地域が連携して少年非行に取り組んでいる地域も少しずつ出てきているが、なお不十分である。

CISPのようなプログラムを全て導入するかどうかは別として、地域の安全を確保し、非行を行った少年に被害を自覚させ、少年の能力を開発するという Balanced and Restorative Justice (BARJ) のアプローチは非常に有用である。既存の方策や組織も活用しながら、新し

い視点に立って、総合的なプログラムを策定し、実施することが必要である。その際には、省庁の垣根を越えて、関係諸機関が連携していかなければならない。CISP の問題は、子育て・親業（parenting）のスキルを身に付けるための親自身に対するプログラムの策定・実施や、プログラムを終了した少年に対して地域の継続的な支援を得るための啓発活動・援助、対象少年の監視の程度に段階を設けるなど、様々な解決策が考えられる。BARJ に基づいた青少年犯罪対策は、アメリカだけでなく、カナダ、イギリス、北欧、オーストラリア、ニュージーランド、韓国など世界中で実施されている。日本においても、従来の少年法運用を大幅に転換し、少年の健全育成に向けた各種のプログラムを政策として展開すべき時期に来ていると考える。

D. 結論

- ①少年事件の精神鑑定では、発達障害の専門家と精神鑑定の専門化がペアで当たることが望ましい。発達障害などの分野にも精通した児童精神科医が携わるべきであり、そのためには著しく不足する児童精神科医の養成が急務である。また司法精神医学（矯正精神医学、犯罪学などを含む）の強化・確立と専門家の養成も必要である。
- ②アスペルガー症候群の人々の精神鑑定または処遇については、乳幼児期からの母子相互作用を中心とした発達歴を詳細に検討し、内的世界を正しく理解し、枠組みを明確にした上での丁寧な Social Skill Training が不可欠である。これまでの精神鑑定で、乳幼児期の精神発達過程が詳細に検討されていたのか疑念がある。
- ③専門病棟や専任スタッフを欠き、行為障害に対する治療技法が確立しているとはいいがたい状況の中で、医療が犯罪を犯した青少年を引き受けることには問題があり、司法や福祉的処遇も検討してしかるべきである。精神科医療がいたずらにこれらの青少年を抱え込まないことが大切である。
- ④わが国の精神保健福祉法において、未成年者の精神科病棟への入院に関する規定を明記すべきである。
- ⑤アメリカにおいては、青少年犯罪に対して「バランスのとれた修復正義（修復的司法）による集中監督方式」が試みられている。わが国においては、省庁の垣根を越えて、関係諸機関が連携していかなければならない。

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 —

分担研究者 皆川邦直¹⁾

研究協力者 三宅由子²⁾ 中澤富美子³⁾ 田上美千佳⁴⁾

北代麻美⁵⁾ 穴井己理子¹⁾

1) 法政大学 2) 国立精神・神経センター精神保健研究所

3) 東京都立中部総合精神保健福祉センター 4) 東京都精神医学総合研究所

5) 関西医科大学

1. はじめに

思春期の若者がメンタルヘルス問題、たとえば不登校・家庭内暴力・ひきこもりや、不登校・ぐ犯を解決するために自ら受診しようとする事は例外的であり、仮に治療を始めても中断する事が少なくない。そのため中学生のメンタルヘルス問題の解決には親が治療上の鍵を握ると言っても決して過言ではない。

ところで児童精神医学・臨床心理学・ソーシャルワークの領域で、子どものメンタルヘルス上の問題解決に親とのかかわりは重視されて来た。しかし、親への支援に関しては子どもに対する治療と比較して研究報告は圧倒的に少ない。数少ない報告の中で Witmer は、両親は情報提供者であり、子どもの養育について専門家の助言を必要としていると考えた。その一方 Ack らは、親ガイダンスが行われるようになって間もなく、親はそのパーソナリティが変化しない限り、養育の方法を変えないので、知識提供や単純な助言などの支援アプローチには意味がないと主張した。その後、親子関係を治療するという考え方が登場した。この考え方に対応して精神分析学では発達上の葛藤ないし外的葛藤（子どもの欲動と親の躰との間の葛藤）、内在化した葛藤または神経症性葛藤（外的葛藤が子どもの無意識に内在するようになった葛藤）が定義されるようになった。精神分析、精神力動的な立場による親ガイダンスは、乳幼児期から青年期の非精神病性の問題に対して施行されて、親ガイダンス、または両親ガイダンス、グループ親ガイダンスなどと呼ばれるが、Ack らは、精神病の親、境界例の親、幼児性の高いパーソナリティ障害の親、あるいは自己愛性が高い親は適応にならないと述べている。また Chethik は親ガイダンスを紹介して、それは意識レベルの助言やケースワークと力動的な個人精神療法の間に位置付けられると主張した。

また Freud, A は、外傷的な出来事によって発達に問題が生じて子どもに無意識の葛藤が内在化した場合の治療方法として、第一に児童分析療法を挙げ、それと併用する、あるいはそれを代替する治療として親ガイダンスを位置づけた。

筆者らは、東京都立中部総合精神保健福祉センターにおいて 1998 年より 2003 年 3 月まで、不登校・家庭内暴力および怠学・非行を中心とする思春期問題を抱える子どもの親、約 200 名を対象に子育て心理教育（1 回 30 分、計 6 回）とグループ親ガイダンスを施行した。子ども

の問題としては、不登校が最も多く 48%，次いで、家庭内暴力・ひきこもり 20%，摂食障害・強迫性障害 15%，非行・性非行 15%，知的障害 2%であった。発症は中学時代が最も多く、一部、小学校高学年および高校 1 年からのものも見られた。子どもの多くは不登校中か、高校をドロップアウトしていることが多く、精神科入院中または入院歴を有する子どもは 15%，暴力が危険であるために本プログラムから精神科救急鑑定経由で入院したものが 3 名であった。またプログラムに参加した親の殆どは母親であったが、両親で参加したものの 3 例、父親のみの参加は 1 例であった。

3 割の親は 1-2 回の参加のみであったが、子どもの問題が軽症でそれ以上の相談を必要としなかった場合と、他の病院において受診中でありセカンド・オピニオンを得ることが目的であった場合、ならびに親自身、このプログラムは合わない判断したと推測される場合などであった。7 割の親は数回以上、50 回ほど参加した。

2. 研究目的

3 年の研究の目的は、これまで明確にされたことのないグループ親ガイダンスの効果は、どの程度、期待できるのか、これを明らかにすること、そしてグループ親ガイダンスの適応を定めること、グループ親ガイダンスの効果が期待できない親の心理特性を明らかにするところにある。

3. 対象と方法

本プログラムに 2 ヶ月以上参加した親を対象として、スタッフの合意的な評価によって親ガイダンスの提供する助言を活用して、子どもの症状と社会適応に前向きの変化の生じる活用群と、それを活用しない非活用群の 2 群に分けた。親の話から子どもの症状と社会適応がどのように変化しているかを GAFS (DSM-IV) を用いてスタッフの合意的判断に基づいて評価した。そして参加する親に、自記式の親の気持ち質問紙を用いて初回ガイダンス直後および最終ガイダンス後に、それぞれ、それまでの 1 ヶ月の親の気持ちを記入するよう依頼した。この親の気持ち質問紙は、15 項目からなる質問への答え（親の気持ち）を直線の左端 0 と右端 10 の間のどこに当てはまるかを V のように記入する。この 15 項目には、子どもについての気持ち、子どもの問題で自分が死にたくなるなどの自分の気持ち、夫婦関係についての気持ち、伴侶と子どもの関係などについての質問が含まれている。さらに防衛スタイル質問紙 (Defense Style Questionnaire) を参加する親に初回ガイダンス直後に記入してもらい、これらと活用群と非活用群との関係を検討した。なお、以上の研究に際して、参加する親に研究協力を依頼して同意を得た。

4. 結果と考察

本研究の結果は以下のようにまとめることができる。すなわち、

- 1) 親グループに参加した親のアタッチメントは非標準型が正常群の母親のそれと比較し

て有意に多かった。したがって、学校不適応問題の一つに家庭内の養育環境を挙げる必要があると言えよう。

- 2) グループ親ガイダンスを活用できない親は、自己愛的な傾向が非常に強く、関心を自分自身にばかり向けてしまい自分の子ども、あるいは自分と子どもの関係に関心を向け続けることが困難であった。また親自身が自己愛神経症に分類されるうつ病やパーソナリティ障害などの精神障害を病んでいることも少なくなかった。
- 3) グループガイダンス非活用群の親の DSQ は未熟な防衛の多用が目立った。不登校・ぐ犯の子ども母親にはアタッチメントが解体型のものが存在し、この群の母親には解体型が正常群およびグループ親ガイダンス活用群の母親のそれと比較して多い可能性が示唆された。
- 4) グループ親ガイダンスは思春期問題をもつ親に広く活用可能であるが、解体型のアタッチメントをもつ母親、うつ病、統合失調症、重症パーソナリティ障害をもつ親がこれを活用する事は困難であり、適応基準からはずれると言わねばならないように思われる。
- 5) 親ガイダンスを活用できない親の子どもの思春期問題支援には子どもへの直接サービスが必須である。

IV. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍名	出版社	出版地	出版年
齊藤万比古	総括研究報告	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			2002
齊藤万比古 笠原麻里 佐藤至子 細金奈奈 小平雅基 佐久間文子 宇佐美政英 入砂文月 秋山三左子 高田智子	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			2002
齊藤万比古	不登校	現代児童青年精神医 学；山崎晃資他編	永井書店	大阪	2002
齊藤万比古	対人恐怖症・視線恐怖	現代児童青年精神医 学；山崎晃資他編	永井書店	大阪	2002
齊藤万比古	[小学校・中学校期] 注意すべき症状とここ ろの病気	こころの医学；野村総 一郎他監修	講談社	東京	2003
齊藤万比古	子どものいじめと自殺	イジメブックス イジ メの総合研究2 イジ メと家族関係；中田洋 二郎編	信山社	東京	2003

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
齊藤万比古		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」 平成 14 年度研究報告 書			2003
佐藤泰三	児童・思春期の精神科 入院治療	現代児童青年精神医 学；山崎晃資他編	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 成人期老人期	現代児童青年精神医 学；山崎晃資他編	永井書店	大阪	2002
太田昌孝	自閉症、多動性障害	TEXT 精神医学第 2 版；松下正明,広瀬徹也 編	南山堂	東京	2002
太田昌孝	自閉症における認知障 害と認知発達治療	現代人の心の支援シリ ーズ 5	教育と医 学の会編	東京	2002
太田昌孝編 著		発達障害児の心と行動	放送大学 教育振興 会	東京	2002
有馬正高 太田昌孝編		発達障害医学の進歩 14	診断と治 療社	東京	2002
太田昌孝	発達障害児への教育的 訓練	新世紀の精神科的治療 第 6 巻「認知科学と臨 床」；松下正明総編	中山書店	東京	2003
太田昌孝	どうサポートするか	チックをする子にはわ けがある；日本トゥレ ット（チック）協会編	大月書店		2003
太田昌孝	児童虐待、子どものス トレス	教育キーワード' 137 第 10 版；江川ピン成他編著	時事通信 社	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	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」；松下正明他	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	現代児童青年精神医学；山崎晃資他編	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	現代児童青年精神医学；山崎晃資他	永井書店	東京	2002
山崎晃資	標準化された評価尺度の利用	注意欠陥/多動性障害(AD/HD)の診断・治療ガイドライン；上林靖子他編	じほう	東京	2003
山崎晃資	統合失調症、強迫性障害、外傷後ストレス障害、摂食障害、睡眠障害、自閉症、注意欠陥/多動性障害、不登校、習癖異常、遺尿症	病弱教育 Q&A Part V；西問馨三、横田雅史監修	ジアース教育新社	東京	2003
山崎晃資 小石誠二	自閉症、注意欠陥/多動性障害、チックの薬物療	臨床精神薬理ハンドブック；樋口輝彦他編著	医学書院	東京	2003

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
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	神経・精神疾患 DSM-IV の読み方・使い方	小児科臨床	55(増)	1133-1142	2002
齊藤万比古	AD/HD の併存障害	薬の知識	54	62-64	2003
齊藤万比古	精神疾患と心身症	からだの科学	231	75-79	2003
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 上林靖子 樋口輝彦 宮本信也 奥山真紀子	マレイン酸フルボキサミン(デプロ メール [®] 錠 25・50)の小児のうつ病 および強迫性障害に対する特別調 査	小児の精神 と神経	43	213-230	2003
齊藤万比古 佐藤至子 小平雅基 宇佐美政英 入砂文月 秋山三左子 笠原麻里 細金奈奈	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	行為障害の予後 精神科治療学選定 論文集：アスペルガー症候群	児童精神医 学論文集		175-179	2001
佐藤泰三	小児精神疾患の現状	Control Neurous System Today	6	34-43	2003
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	成人のチックの臨床	KINESIS	7-1	13-15	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(1)	53-59	2002
太田昌孝	不登校の現状と課題	CLINICAL NEUROSCIENCE	20(5)	583-585	2002
安藤寿子 太田昌孝	通常学級における読み困難児の実態について	学校教育学研究論集	6	73-79	2002
太田昌孝	認知発達のパログラムから	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
太田昌孝	自閉症圏障害における実行機能	自閉症と発達障害の進歩	7	3-25	2003
Kamei M. Miyatake K., Hattori R. Tanaka T. Oikawa M. Some S. Hirayama Y. Masataka O.	Cognitive developmental group therapy for persons with severe motor and intellectual disabilities (SMID) by Ohta	Staging. 16th Asian Conference on Mental Retardation Proceedings		287-296	2003
Mutoh N. Suzuki H. Kano Y. Nagai Y. Ohta M. Ohta Staging	Evaluation system of cognitive development for persons with autism spectrum disorder.	16th Asian Conference on Mental Retardation Proceedings		353-361	2003

Ohta M. Kano Y.	Clinical characteristics of adult patients with tics and/or Tourette's syndrome.	Brain Dev.	Suppl 1	S32-6	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	「対応のネットワーク」子どもの心のケア—問題を持つ子の治療と両親への助言	小児科臨床別冊	54 (増)	1163-1169	2001
開原久代	児童相談所とAD/HD	精神科治療学	Vol.17	59-65	2002
開原久代	児童虐待の実態と課題	Clinical Neuroscience	Vol. 5	586-588	2002
開原久代	「ADHD がなぜ、今、日本で話題に？」	Medical Practice	20(3)		2003

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	これからの LD 研究－児童青年精神医学の立場から－	LD 研究	11(3)	239-242	2002
山崎晃資	精神遅滞と精神医学的合併症	別冊・日本臨床 領域別症候群シリーズⅡ	39	476-479	2003
山崎晃資	自閉症	別冊・日本臨床 領域別症候群シリーズⅡ	39	517-520	2003

山崎晃資	学校保健にかかわる専門相談医の ありかたー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	自閉症児の内的世界にどこまで近 づけるか	そだちの科 学	1	120-122	2003
山崎晃資	解説：高木隆郎著・学校恐怖症の典 型像(Ⅰ)	こころの臨 床	22(3)	52-54	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
山崎晃資	医師として自閉症教育に期待する こと	発達遅れ と教育	558	7-9	2003
山崎晃資 白瀧貞昭 松本秀夫 橋本大彦	自閉症はどこまでわかったか	最新精神医 学	8(3)	231-243	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	親ガイダンスーその適応について	思春期青年 期精神医学	13	59-65	2003
------	-----------------	----------------	----	-------	------

学会発表

発表者氏名	発表タイトル名	発表学会名	発表年
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
齊藤万比古	小児科医が知っておきたい統合失調症の 鑑別	第 21 回日本小児心身医学 会	2003
入砂文月 齊藤万比古 佐藤至子 渡部京太	アスペルガー障害男児のプレイセラピー ー3年間の治療経過を振り返ってー	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
猪子香代 石井かやの 金生由希子 早川徳香 本城秀次 笠原麻里 齊藤万比古	Yale Global Tic Severity Scale 日本語版 の標準化の試み	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 入砂文月 秋山三左子 渡部京太 今井淳子 小平雅基 宇佐美政英 笠原麻里 飯田順三 原田 謙 上林靖子	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	医療少年院における精神疾患を有する少年に対する治療・処遇について	三月会講演	2001
奥村雄介	司法関係機関における反社会的行動障害者の処遇について	精神神経学会調査特別委員会報告（社会上の問題行動を伴う青少年への精神医学上の対応に関する委員会）	2001

奥村雄介	司法関係機関における精神科医の役割	精神神経学会調査特別委員会報告（社会上の問題行動を伴う青少年への精神医学上の対応に関する委員会）	2001
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	12 th 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

20030747

以降は雑誌/図書等に掲載された論文となりますので、
「研究成果の刊行に関する一覧表」をご参照ください。