

200400764A

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・福祉の介入対象としての
行為障害の診断及び治療・援助に関する研究

平成 16 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 齊藤万比古

平成 17 年 3 月

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・福祉の介入対象としての
行為障害の診断及び治療・援助に関する研究

平成 16 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 齊藤 万比古

平成 17 年 3 月

目 次

I. 総括研究報告

- 児童思春期精神医療・保健・福祉の介入対象としての行為障害の診断及び治療・援助
に関する研究 1
主任研究者 齊藤万比古

II. 主任研究ワーキング・グループ研究報告

1. 行為の問題を抱えた児童思春期の子どもに対応する地域連携システムの設置・運用
に関する検討 7
齊藤万比古 宇佐美政英 清田晃生 小平雅基 渡部京太 金 樹英 前田亜紀
柳下杏子 水本有紀 藤井 猛 山田慎二 伊藤一之 佐藤至子 入砂文月
秋山三左子
2. 児童精神科外来における反抗挑戦性障害と行為障害 19
齊藤万比古 宇佐美政英 小平雅基 渡部京太 清田晃生 金 樹英
前田亜紀 柳下杏子 水本有紀 藤井 猛 山田慎二 伊藤一之 佐藤至子
入砂文月 秋山三左子

III. 分担研究報告

3. 少年非行と行為障害との関連について 31
— CDCL(Conduct Disorder Check List)による性差および年齢差に着目した分析 —
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 月野木竜也
槇野菜月
4. 性非行少年の査定・治療について ～ 関係性の視点から 43
藤岡淳子 今村洋子 寺村堅志 橋本牧子
5. 児童相談所における非行相談に関する全国調査について 71
犬塚峰子 野田正人 才村真理 平戸ルリ子 飯山幸雄 鈴木 昭 印出井達夫
景山 孝 上川光治

6. 思春期における非社会的問題行動（ひきこもり）と行為障害の関連に関する研究 ……	77
近藤直司	
7. 発達障害と行為障害 ……	81
－ 児童自立支援施設での調査結果と文献的考察 －	
原田 謙 今井淳子	
8. 行為障害の入院治療 ……	85
市川宏伸 成重竜一郎 鈴木俊介	
9. 青年期行為障害における精神科医療の現況と課題 ……	91
－ 岡山版思春期ケースマネジメント事業の効果と限界の視点から －	
中島豊爾 来住由樹 岡田耕三 伏見真里子 石田由美子 中島洋子	
10. 児童自立支援施設に措置された行為障害例の予後と関連する因子について ……	97
富田 拓 津富 宏	
11. 行為障害の治療技法と治療効果に関する研究 ……	101
吉川和男 安藤久美子 石川信一 井筒 節 岡田幸之 門本 泉 金井 剛	
菊池安希子 小平雅基 坂野雄二 佐藤 寛 下津咲絵 生島 浩 高橋雄一	
千葉泰彦 津富 宏 西川貴美 富田 拓 濱松百香 松本俊彦 松本英夫	
吉永千恵子	
IV. 研究成果の刊行に関する一覧 ……	109
V. 研究成果の別刷 ……	111

I. 平成 16 年度 総括研究報告

児童思春期精神医療・保健・福祉の介入対象としての

行為障害の診断及び治療・援助に関する研究

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、児童・思春期の精神疾患としての枠組みが必ずしも明確にされないまま、子どもや青年の犯罪を含む反社会的問題行動に対して汎用されるようになっている「行為障害」について、成因及び周辺の疾患や現象との関連を明らかにすることを通じて、精神医療・保健・福祉の介入対象としての疾患概念の明確化、診断・評価方法、治療・援助技法、支援体制、医療ニーズ等に関して、その限界を含めた総合的な検討を行う。さらにそれらの結果をまとめて、行為障害に関与する各分野の関係者が指針とできるような診断・治療ガイドラインを作成することを目指して計画された。主任研究者と分担研究者総勢10名により、分担研究および主任研究者ワーキング・グループにより各課題に取り組む研究が行われた。本年度はパイロット・スタディが中心であり、次年度、さらに本格的な研究活動を展開させる予定である。

分担研究者氏名・所属機関名

及び所属機関における職名

中島 豊爾	岡山県立岡山病院長
奥村 雄介	関東医療少年院医務課長
犬塚 峰子	東京都児童相談センター福祉局参事 (治療指導課長事務取扱)
近藤 直司	山梨県精神保健福祉センター所長
藤岡 淳子	国立大学法人大阪大学大学院 人間科学研究科教授
市川 宏伸	東京都立梅ヶ丘病院長
原田 謙	国立大学法人信州大学医学部附属 病院 子どものこころ診療部助教授
吉川 和男	国立精神・神経センター精神保健 研究所 司法精神医学研究部長
富田 拓	国立武蔵野学院医務課長

A. 研究目的

本研究は、児童・思春期の精神疾患としての

枠組みが必ずしも明確にされないまま、子どもや青年の犯罪を含む反社会的問題行動に対して汎用されるようになっている「行為障害」について、成因及び周辺の疾患や現象との関連を明らかにすることを通じて、精神医療・保健・福祉の介入対象としての疾患概念の明確化、診断・評価方法、治療・援助技法、支援体制、医療ニーズ等に関して、その限界を含めた総合的な検討を行う。さらにそれらの結果をまとめて、行為障害に関与する各分野の関係者が指針とできるような診断・治療ガイドラインを作成することを目指す。

B. 研究方法

本研究は三班構成で行われている。

(1) 分担研究第一班

第一班は、精神医療・保健・福祉の介入対象としての行為障害概念の明確化、行為障害発現に関与する背景要因(児童虐待、愛着障害、発達障害、反抗挑戦性障害、非社会的な各種精神疾患等)の

解明及び要因別の対応法・予防法の検討、行為障害に対する治療および対応の現況とその問題点の解明等に関する課題に取り組んだ。奥村は平成13年～15年度の厚生労働科学研究において作成した自己記入式質問紙法による行為障害のチェックリスト（Conduct Disorder Check List：以下CDCLと略す）を用いて、高校、少年鑑別所で調査を実施した。藤岡は北米および日本におけるこれまでの性非行に関する文献研究および矯正施設等で実施した性非行少年の査定・治療の事例研究に基いて、男子の性加害非行をターゲットとする査定・治療プログラムの作成に取り組んだ。犬塚は平成16年10月に、全国の児童相談所（182ヵ所）において平成15年度に非行相談として受理した子ども全員を対象として、担当児童福祉司が記入する形のアンケート調査を行うとともに、非行相談全般の傾向や体制等について機関対象のアンケート調査を行った。近藤は先行文献を検討し、暴力を伴うひきこもりケースについての基本的な理解と論点を整理することに取り組んだ。原田は、平成11年4月から平成13年3月と、平成15年4月から平成16年3月に某児童自立支援施設に入所していた児童全員である男児41名、女児9名の計50名を対象として、まず担当教官に対して、国立精神・神経センターグループが作成した半構造化面接を施行した。さらに、入所時の調査票を元に面接を行い、心理社会的問題の有無を調査し、知能検査としてWISC-IIIを対象児に施行し、さらに原田が対象児全員に面接を行い、DSM-IVに基づいて最終的な診断を下している。市川は、平成15年度において都立梅ヶ丘病院で入院治療を受けた症例総数525例より、主診断あるいは副診断として行為障害と診断されていた症例を抽出し、性、下位診断、発症年齢による分類を行うとともに、背景因子、治療成績に関し統計的検討を行った。中島は、行為上の問題をもつ児童・青年の入院が集積し、警察介入で入院となった20才未満の入院事例の多くが集積する県立岡山病院での司法を含む機関連携と、いわゆる「17歳問題」を契機に行われた「思春期精神保健ケースマネーজে

ント事業」における機関連携の成果と限界について、相互に比較し検討した。富田は、国立男子児童自立支援施設において、平成8年度から平成15年度の8年間に退所した児童286名に対して平成10年度から15年度にかけて行った予後調査、延べ820件を対象として行為障害の経時的変化を検討した。なお本研究班が行為障害として取り上げた事例の範囲は、反復し持続する反社会的、攻撃的あるいは反抗的な行動パターンを特徴とする事例とし、他の併存する精神科診断(広汎性発達障害・注意欠陥/多動性障害・精神遅滞・解離性障害・気分障害・依存性障害等)を可とした。

(2) 分担研究第二班

第二班の吉川分担研究者に富田分担研究者を始め多くの研究協力者が参加して、行為障害の治療技法について文献的なレビューを行い、行為障害の治療に実際に携わっている研究協力者との討論を通して、この障害に有効な治療技法を体系的に整理することに取り組んだ。また、事例を検討することにより、本邦において上記治療技法を実施していく上での問題や限界などを検討した。

(3) 主任研究者ワーキング・グループ

主任研究者ワーキング・グループは、厚労科研こころの健康科学研究事業「児童・思春期の精神医療・保健・福祉のシステム化に関する研究」により作成した『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』が推奨している各種専門機関による対応・連携システムを試験運用することでガイドラインの修正を目指した。16年度は試験運用地域として千葉県市川市および大分県の大分市・別府市をモデル地域として対応・連携システムの立ち上げを行った。また、すでに13年度より厚労省の「思春期精神保健ケース・マネージメント・モデル事業」として活動してきた岡山県の「思春期精神保健ケース・マネージメント事業」の実践とも連携して当該システムの改訂に関する資料を得ることにしている。このほかに主任研究者ワーキング・グループは、児童精神科医療における行為障害診療の実態を知る

目的で、平成16年6月25日から平成17年1月21日までに国立精神・神経センター国府台病院児童精神科を受診した400名の児童を対象に反抗挑戦性障害（ODD）症状および行為障害（CD）症状の有無について調査を行った。

（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ることがないように細心の注意を払い人権の保護に努力する。

C. 研究結果

三研究班を通じた研究結果の概要は以下のとおりである。

- 1) 行為障害の判別および類型化の尺度であるCDCLを用いた検討の結果、奥村は非行群では回答の留保率が少なく、肯定的自己像のほとんどで陽性率が高かったと指摘した。また、『薬物使用経験』、『非行集団所属経験』および『補導歴』は非行深度に関連しており、行為障害のリスクファクターであると考えられること、『補導歴』は非行に発展する経路であり、一般群における陰性症状と陽性症状の分析が、非行予防につながる可能性があると考えられること、性差についてみると全般的に男子は女子より暴力的であること、虚言傾向については必ずしも男子が有意に高いとは言えず、女子の方が言語活動が盛んで、むしろ逆転している可能性があること、非行群男子の暴力性についてみると、低年齢では未分化・短絡的・衝動的であったものが、高年齢になると組織化・計画化・構造化されてくると解釈されることなどの結果を得た。
- 2) 藤岡は、性加害非行を①同意がない、②対等性を欠く、又は③強要性がある性行動と定義し、性加害非行は、単に性的欲求充足を目的とするのではなく、支配やパワーにまつわる問題、女性や性に対する価値観の歪み、他者との関係性における認知の誤りなどから生じる行動であると理解することが適切であり、

性被害も含めた被害体験が背景にあることも多いことを示した。

- 3) 犬塚は、平成15年度に非行相談とし受理した子どものうち個別調査で回答を得ることのできた10973人の子どもの検討から、中学生年代が7割を占め、85%の子どもが心理的・精神的問題を抱え、2割がADHDなどの精神医学的障害と診断されていること、ひとり親家庭が4割を占め、半数が養育者の変更を経験し、3割が虐待を受けていて、不適切な養育環境の関与が示唆されること、こういった養育環境の問題を抱える子どもは初発非行年齢が低く、高率に心理的・精神的問題を抱え、援助による改善率が低いという傾向が窺われること等の結果を得た。
- 4) 近藤は、家庭内暴力を伴う不登校・ひきこもりケースへの介入手法の一つとして、自宅への訪問の指針を検討するために先行文献の検討を行い、ひきこもりと暴力の精神病理学的分類、家庭内暴力の力動的メカニズム、家庭内暴力への介入、危機介入の法的根拠等についてまとめた。
- 5) 原田は調査から、行為障害児36名中、ADHDとODDがともに61%に認められたこと、言語性IQが有意に低いものは49%であること、11%に広汎性発達障害が認められたこと等の結果を得た。
- 6) 市川は平成15年度の行為障害入院例の調査を行った結果、当院における行為障害入院例ではICD-10による多動性行為障害及び非社会性行為障害の症例が中心となることが明らかとなった。
- 7) 中島は行為上の障害をもつ青年に精神科治療を提供するには、医療機関が医療に専念できる構造づくりが不可欠であり、とりわけ司法機関に違法行為への明確な対応をおこなうよう要請することが必要であることを検討の結果から示した。
- 8) 富田は、国立男子児童自立支援施設退所後3ヵ月の時点で、家裁係属率は11.1%であり、6

ヶ月の時点で23.5%とここまではほぼ直線的に下降しているが、その後この傾向は緩やかとなり、12ヶ月後の時点の家裁係属率は33.3%、退所24ヶ月後の時点での累積での家裁係属率は40.2%であることを示した。

- 9) 第二班の吉川は、治療技法に関する海外文献の精査により、随伴性マネージメント、親訓練、認知行動療法の重要性が判明したこと、行為障害の発症には複合的な要因が関与することから、単一の治療アプローチには限界があること等の結果を得た。さらに、各研究協力機関からの事例検討により、行為障害をもつ子どもを効果的に治療していくためには、関係機関の一貫した連携が必要であることを示した。
- 10) 主任研究者ワーキング・グループによる第一研究は、市川市および大分県の2連携システムの構築ないし運用経験と、先行する岡山県の現状報告から、地域連携システムを立ち上げる際には義務教育年代を主な対象とした市町村単位の連携システム（『開始モデル』）から始めることが適切ではないかとの印象を持った。そこで、この『開始モデル』の運用経験を積むことで運用地域の拡大とそれに伴う参加機関の選出、対象年齢の引き上げなどをおこない『中間モデル』からガイドラインで推奨している都道府県単位の『発展モデル』へと展開していくことが連携システムの望ましい展開過程であるとの仮説を設定した。
- 11) 主任研究者ワーキング・グループによる第二研究から、児童精神科受診児400名中にODD症状を認めた児童は169名、ODDと診断された児童は58名、またCD症状は62名に認め、CDと診断された児童は11名であったこと、主診断ではADHDと診断された児童のうち66%にODD症状を認め、34%にCD症状を認めたこと、CDと診断された11名のうち4名がADHDの重複診断を受けていたこと等の結果を得た。様々な文献で指摘されているようにADHDとCDの併存率の高さがここでも示さ

れたことになる。この400名をODD症状およびCD症状の有無で4群に分けて比較検討したところ、CD症状を認めた児童のうち11%はODD症状および攻撃的CD症状（喧嘩、イジメ）を一つも認めないケースであることが分かった。

D. 考察

分担研究者および主任研究者ワーキング・グループの研究から以下のように考察した。

(1) 非行群男子の暴力性の展開について、低年齢では未分化・短絡的・衝動的であったものが、高年齢になると組織化・計画化・構造化されてくると解釈できる。

(2) 性的逸脱行動に関しては量的変動を持つ連続的な臨床的概念と、社会的価値観を反映する非連続的な司法概念とがあるが、性的逸脱行動の発生や再発を防止するためには、臨床的枠組みに基づいて内面的要因を査定し、治療的介入を行う必要がある。性非行少年の潜在的なリスクを管理し、適切な介入を行うためには、性非行少年の特質を理解し、構造化された面接とその他の情報を統合する方略を有し、再犯危険率計算モデルを組み入れた査定方法が必要である。さらに、各種の評価研究によれば、認知行動療法とリラプス・プリベンションとを組み合わせたプログラムが性加害行動の抑止に最も効果的であるとされている。

(3) 児童相談所において非行相談に関する全国調査を行い、その特徴を明らかにすることを試みた。その中で、養育者の変更や虐待などを体験して、養育者との安定した関係が強く損なわれている子どもの姿が浮かび上がり、その援助の困難さが明らかとなった。

(4) 行為障害と発達障害の関係については、過去の文献のほとんどがADHDの併存に関するものであるが、近年、児童精神医学の分野では、ADHDと広汎性発達障害との鑑別に注目が集まっており、従来考えられていた以上に、行為障害には広汎性発達障害の併存が多いのではないかと推測されることを示した。

(5) 家庭内暴力を伴う不登校・ひきこもりには、親に対して子どもの暴力に無抵抗でいることや、「理解すること」「受容すること」のみを助言することは、家族の罪悪感・自責感を強化し、事態を硬直化させる危険性がある。混乱し、かつ密着した二者関係が優位なケースでは、暴力に対して積極的に対処しようとする家族の姿勢を強力に支援することが必要であり、父親や第三者を加えた三者関係化を図ること、子どもからの暴力に両親が協調して対処することで夫婦の連合を強化し、世代間境界の強化を図ることがしばしば有効である。緊急性の高い場合には、家族が本人から距離をとるために、別居や警察への通報を勧めることもある。家族への援助によって事態が改善せず深刻な非行問題が持続する場合には、法的な介入が必要な場合もある。危機介入の法的根拠となるのは、精神保健福祉法、少年法（刑法）、児童福祉法である。現状では、精神保健福祉法による危機介入（非自発的入院）が最も多く使われているものと思われるが、これまで適用の範囲が広すぎたことも指摘されており、今後はより厳密な運用が必要であると思われる。

(6) 多動性行為障害と非社会性行為障害の共通する特徴は、多動性行為障害が多動性障害（ADHD）に合併した行為障害であり、一方非社会性行為障害の入院例の過半数が精神遅滞を合併している症例であったことから、双方が共に発達障害の合併を背景としていることがあげられ、さらに両者とも家庭状況において片親の症例が過半数を超えており、このことは入院と家庭状況との関連性が深いことが示唆されると考える。

(7) 行為障害を伴う精神疾患時の治療には、医療と福祉、保健、教育などの関係機関が、専門性に基づいて責任をもった関与を同時並行して行うことが大切であるが、対象者が15才、18才、20才の区切りを越えるごとに、児童相談所、家庭裁判所の関与は順に弱まって行く傾向にあり、連携先の確保が困難となること、また機関連携のためには基盤法規の相互理解が必要で、精神保健福祉法のみならず、児童福祉法、少年法、警察官

職務執行法、刑事訴訟法などの理解をとおして、他機関の基盤理解と共通言語をもつ事が重要であることが明らかである。

(8) 国立男子児童自立支援施設の卒園者の家裁係属率が高いのは、当該施設が全国で唯一の施設であり、地方児童自立支援施設での処遇が困難で措置変更がなされたケース、あるいは地方児童自立支援施設では処遇が困難と思われて直接措置された重大事犯のケースが入所してくるという特殊性があること、入所者の非行初発年齢が低いこと、非行初発年齢の低い者のほうが予後が悪いことが知られているが、国立男子児童自立支援施設の入所者のほぼ半数が10歳未満で非行を初発していること、退所時年齢が中学卒業ころであり、少年における非行人口比が最も高くなる時期に重なること、児童自立支援施設は少年院に比べて入所者の家庭環境がより劣悪であることが知られているように、退所時の受け入れ環境の劣悪さ等に関係しているものであることが考えられる。

(9) 米国で行われている包括的アプローチのうち、多組織療法 Multisystemic therapy (MST) はこれらの問題を適切に処理していると思われることから、次年度以降は MST をモデルとした治療マニュアルを作成し、複数機関におけるフィールド・トライアルを行う予定である。

(10) 行為障害は、破壊的行動障害（DBD）マーチを中心とする反抗挑戦性障害から攻撃的行為障害へという展開をするものと一線を画した非攻撃的行為障害の2種類の疾患概念を含んで成立している可能性がある。

(11) 本研究で立ち上げた2連携システムの運用から、地域連携システムの基盤作りとして各種専門機関の選出や実際に運営委員会の開催などを行うことに取り組んだ。今後は定期的なケース・マネジメント会議を展開させ、開始モデルから始まるより実践的なガイドラインの作成を目指していく。

E. 結論

以上のような結果を得たが、これらはまだいず

れもパイロット・スタディ的な段階にあり、17年度には実質的な研究を各分野で推進し、日本版『行為障害の診断・治療ガイドライン』の作成に役立つ資料と考察を収集する必要がある。同時に、連携システムの運用を通じた改訂版『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』作成にも取り組み、行為障害ガイドラ

インと併せて、当該領域における児童・思春期の精神医療とその関連領域の実践家に臨床的指針を提供することを目指す（図1参照）。

G. 研究発表

本研究班の平成16年度研究業績は本研究報告書巻末に掲載した『研究成果に関する一覧』を参照されたし。

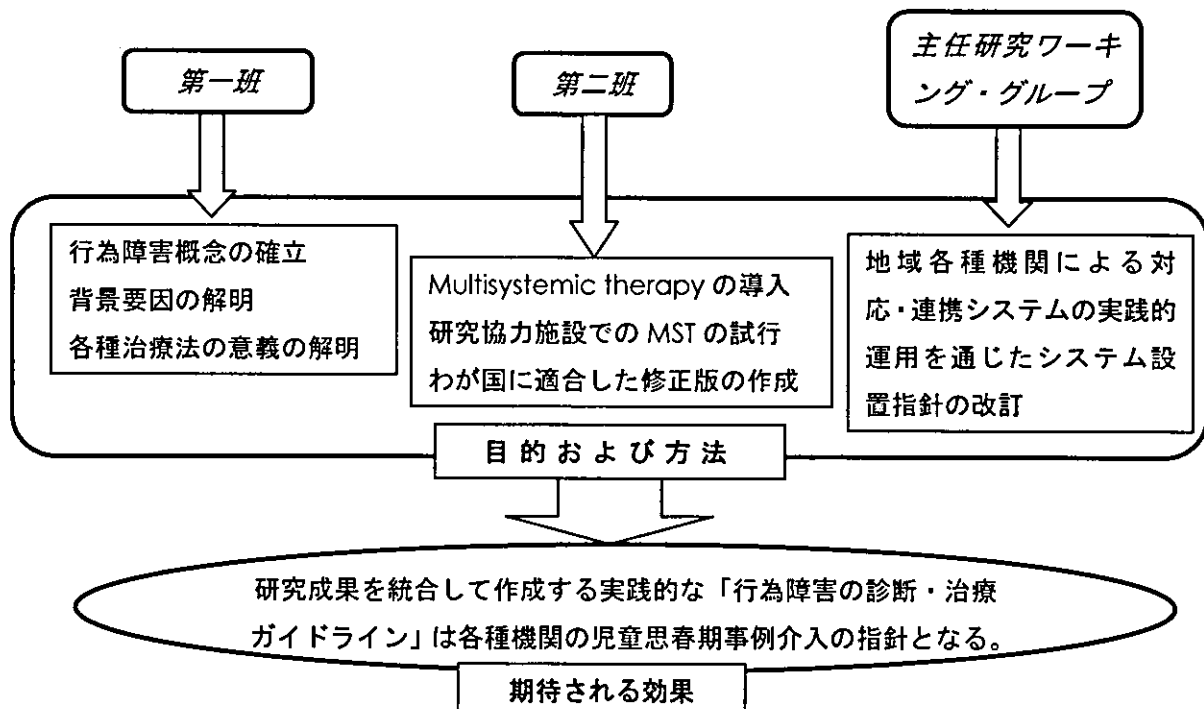


図1 本研究班の研究活動およびその方向性

Ⅱ. 平成 16 年度 主任研究ワーキング・グループ 研究報告

行為の問題を抱えた児童思春期の子どもに対応する

地域連携システムの設置・運用に関する検討

主任研究者 齊藤万比古¹⁾

研究協力者 宇佐美政英²⁾ 清田晃生¹⁾ 小平雅基²⁾ 渡部京太²⁾ 金樹英²⁾

前田亜紀²⁾ 柳下杏子²⁾ 水本有紀²⁾ 藤井 猛²⁾ 山田慎二²⁾ 伊藤一之²⁾

佐藤至子²⁾ 入砂文月²⁾ 秋山三左子²⁾

1) 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

2) 国立精神・神経センター国府台病院 児童精神科

研究要旨：

本研究は平成 15 年度に我々が作成した「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」をもとに、児童思春期に生じる非行、不登校・ひきこもり、暴力行為（家庭内暴力を含む）、自傷行為などの問題行動を抱え、その背景に精神疾患が疑われる子どもを対象とした対応・連携システムを実際に運用し、そのガイドラインの修正点を見極めることを目的として行われた。運用地域としては千葉県市川市および大分県大分市・別府市を二つのモデル地域とした。市川モデルでは医療・福祉・教育機関から計 6 機関が、大分・別府モデルでは計 9 機関がこのモデル事業に参加した。それら参加機関と共に平成 17 年 1 月に市川市および大分市・別府市にて第 1 回運営委員会を開催した。また、独自に地域連携システムを運用している岡山県にも視察に行き、その現状報告を得た。

これら連携システムの構築ないし運用経験と、先行する岡山県の現状報告から、地域連携システムを立ち上げる際には、義務教育年代を主な対象とした市町村単位の連携システム（開始モデル）から始めることが適切である可能性が浮上してきた。そこで、この開始モデルの運用経験を積むことで運用地域の拡大とそれに伴う参加機関の選出、対象年齢の引き上げなどをおこない中間モデルからガイドラインで推奨している県単位の発展モデルへと展開していくことが連携システムの理想的な展開であるとの仮説を設定した。本研究では平成 17、18 年度に実質的に動き出す地域連携システムの基盤作りとして各種専門機関の選出や実際に運営委員会の開催などを行うことができた。今後は定期的な運営委員会やケース・マネジメント会議を展開させ、開始モデルから始まるより実践的なガイドラインの作成を目指していきたい。

A. 研究目的

本研究は平成 16 年度厚生労働科学研究「児童思春期精神医療・保健・福祉の介入対象としての

行為障害の診断及び治療・援助に関する研究」の主任研究の一環として、平成 13 年度厚生労働科学研究「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」での3年間の研究結果を根拠として作成した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もとに、児童思春期に生じる非行、不登校・ひきこもり、暴力行為（家庭内暴力を含む）、自傷行為などの問題行動を抱え、その背景に精神疾患が疑われる子どもを対象とした対応・連携システムを実際に運用し、ガイドラインの修正点を見極めることを目的に行われた。運用地域として千葉県市川市および大分県大分市・別府市をモデル地域とした。研究初年度である本年度は各種専門機関の選出や、児童思春期の問題行動などに関する意見交換を行い、さらに岡山県での連携システム（以下岡山モデル）の運用についても調査を行い、平成17、18年度に実質的に動き出す運営モデルの基盤作りを行うことを主な目的とした。

B. 研究方法

ガイドラインが推奨している各種専門機関による対応・連携システムは事務局、ケース・マネジメント会議、各種専門機関の三つの主要モジュールから構成され、それぞれに窓口機能、事例検討機能、情報統括機能、処遇検討機能などの機能を持たせた構造になっている（図1）。本研究において最初に運用地域を決定し、その上で各地域の特性を生かした三つのモジュールを構成し、連携システムの構築を行った。

まず運営地域について述べる。平成13年度のアンケート結果では現在ある連携システムのうち57%が県および政令指定都市単位で運営されていたという結果から、最終的にガイドラインでは県単位もしくは政令指定都市単位を推奨している。実際にシステムを運用する地域として①大都市近郊型としての千葉県市川市、②地方中核型としての大分県大分市・別府市をモデル地域とした（以下、それぞれを市川モデル、大分・別府モデルと呼ぶ）。各地域の規模としては市川市は人口が約46万人、大分市が42万人、別府市が約12万人であった。

次に参加機関は各地域における児童・思春期事例を取り扱っている医療・福祉・教育機関とし、各機関の担当者に書面（資料1）および口頭で本モデル研究について説明し、参加同意を得た機関を本モデル研究の参加機関とした（表1）。

市川モデルでは市内の専門機関として市川児童相談所、市川市教育センター、市川健康福祉センター（市川保健所）、市川市健康福祉局子ども部および健康部、国立精神・神経センター国府台病院（入院治療にも対応した児童思春期に特化した機能を持つ）、国立精神・神経センター精神保健研究所の6機関とした。さらに、ガイドラインの中で事務局機関として推奨している千葉県精神保健福祉センターにもオブザーバー施設として選出した。大分・別府モデルでは大分県中央児童相談所、大分県精神保健福祉センター、大分県警察本部少年課、大分っ子フレンドリーサポートセンター、大分大学医学部脳・神経機能統御講座、山本病院（私立、児童思春期に特化はしていないが青年期の患者を多く診ている）、国立精神・神経センター国府台病院、国立精神・神経センター精神保健研究所の8機関とした。さらにオブザーバー機関として大分家庭裁判所にも参加していただいた。

システム全体をマネジメントする事務局としては市川モデルでは国立精神・神経センター国府台病院、大分・別府モデルでは大分県精神保健福祉センターとした。さらに上記参加機関をガイドラインで述べるところの運営委員とした。

地域連携システムが対象とする児童は、ガイドラインでは「非行、不登校・ひきこもり、暴力（家庭内暴力を含む）、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の中で、各種専門機関が一機関だけでは援助していくことが困難である事例」で、対象年齢を20歳未満としている。市川モデルにおいては当院児童精神科が中学3年生以下の児童を対象としていることに加えて、市川教育センターの対象が義務教育年代であることや、成人部門の精神科医療機関の不参加な

どを考えて、システム立ち上げ初期段階では義務教育年代までの児童を対象とすることが適切であると判断した。大分・別府モデルでも、市川モデルでの経験が生かせると考えて、まずは同様の年齢設定でシステム構築を試みた。

また、岡山県が平成 13 年度から 16 年度まで行われた国のモデル事業をうけ実施された連携システムを、その後も独自に運営している。本年度は岡山県精神福祉センターを訪れて事例検討会にも参加し、岡山モデルの現状調査を行った。

表 1：市川モデルと大分・別府モデルの特徴

	市川モデル	大分・別府モデル
地域	千葉県市川市	大分県大分市・別府市
人口	市川市 46 万人(H15)	大分市約 42 万人(H8) 別府市約 12 万人(H16)
参加機関	6 機関 オブザーバー 1 機関	8 機関 オブザーバー 1 機関
医療機関	児童思春期専門病院 あり (入院治療可能)	児童思春期専門病院 なし

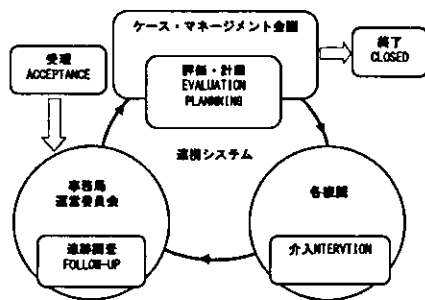


図 1 連携システムの構造

C. 研究結果

平成 16 年度に市川市と大分・別府市の 2 モデル地域で地域連携システムの構築と運用を行った。また、岡山県における独自のケース・マネージメント事業の視察も行った。

平成 17 年 1 月 14 日に市川市において上記参加機関の担当者（資料 2）と共に『市川市における行為の問題を抱えた児童思春期の子どもに対

応する地域連携システムの設置・運用に関する検討』第 1 回運営委員会を開催した。会議では事務局から「わが国の連携システムの現状」および「連携・対応システムの概要」について説明を行った。さらに各機関の担当者から実際にケースをあげていただきながら、機関の特性や現状について説明をしていただいた。

大分市においても資料 3 に示す参加メンバーにて平成 17 年 1 月 21 日に『大分地区における行為の問題を抱えた児童思春期の子どもに対応する地域連携システムの設置・運用に関する検討』打ち合わせ会が開催された。市川市と同様に事務局から連携システムの説明を行ったあとに、機関の特性や現状について各機関より説明を得た。

市川および大分・別府モデルのどちらの会議においても、討論の時間を設けた。その多くは地域連携システム全体の運用方法や機能、また他機関の持つ機能についての質疑であった。市川モデルでは多くの非行少年を扱っている市川警察をこの連携システムに参加を求めるのがよいという意見を得た。大分・別府モデルでは大分市と別府市の両市に跨るために、教育機関を利用する際にどこの地域の教育機関がイニシアティブを取るべきか、またそのためにはどの教育委員会に参加を要請すべきか判断に悩むなどの意見があった。さらに似たような趣旨のネットワークとの使い分けや、参加することでの時間的拘束の多さなどについての意見もあった。

最後に平成 17 年 1 月 7 日に視察を行った岡山県における独自のケース・マネージメント事業について述べる。岡山県では平成 13 年度から平成 15 年度まで国のモデル事業をうけ、多機関による連携システムのモデル事業が実施された。岡山県では 3 年間のモデル事業終了後も岡山市単位で運営されていたものを県単位にまで拡張し、独自に連携システムの運営を行っている。この岡山県版のモデル事業では、運営単位は県単位として岡山県精神保健福祉センターを事務局として運営されている。その対象はおおむね 20 歳未満の

児童思春期事例で一機関だけでは援助が不十分である事例とされている。事務局を精神保健福祉センター内に設置し、参加機関は岡山県中央児童相談所、岡山県精神保健福祉センター、岡山県中央福祉事務所、岡山市保健所、岡山市教育委員会指導部、岡山県警察本部少年課、岡山県教育庁指導課、岡山県生活環境部青少年課、岡山県青少年総合相談センター、大石法律事務所、岡山大学医学部、県立岡山病院、内尾センター、こらーる岡山診療所と多岐にわたっている。

平成 13 年度から 15 年度まで実施された国のモデル事業での取り扱った事例数は 18 事例であった。検討延べ事例は、「ひきこもり・不登校」が 5 事例、「自己攻撃行動」が 1 事例、「家庭内暴力」が 5 事例、非行（単独での暴力行為も含む）が 7 事例となっている。この 18 名うち軽度発達障害は 8 事例、行動情緒障害 6 事例、その他 4 事例であったとの報告を受けた。岡山県ではこの 3 年間のモデル事業を通じて、義務教育年代や児童福祉法の適応年齢などの法的枠組みの問題のために 15 歳もしくは 18 歳を境に社会的資源が限られてくる傾向や、また発達障害的な問題、精神医学的問題、対人関係上の問題、家庭の問題などが絡み合っ、どれか一つの専門機関だけでは対応できないことを担当者は強く感じ、これから成長・発達・社会化する人という視点を持ち、社会的視点や心理的視点、発達上の視点を持って包括的に人間の成長を援助する姿勢が重要であること、この連携システムが単なるネットワークではなく他機関によるコラボレーション(協働)であること、を考えるようになったと報告を受けた。また本年度に入って初めてフォローアップを必要とする事例を取り扱ったという報告を得た。

D. 考察

平成 13 年の神戸の事件以後、唐突な子どもの重大事件が続いた。それらの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理解されたこ

とで、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日増しに高まっている。そのような社会的背景をもとに厚生労働省が児童思春期のメンタルヘルスに関し専門家育成と地域連携のシステム化のモデル事業を開始した。我々が視察を行った岡山地区の連携システムはこのモデル事業を基盤として構築され、現在の県単位の連携システムに至っている。

このようなモデル事業とは別に我々も厚生労働科学研究「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」の一環として平成 15 年度に「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。今回の調査では実際にそのガイドラインを運用し、その実用性を検討することを目的として、二つの地域で連携システムの立ち上げを試みることに至った。この二つも連携システムと、先述した国のモデル事業を基盤とした岡山県における連携システムをもとに、地域連携システムの構築と運用について、その運用地域と対象年齢に着目して述べる。

はじめに運用地域について述べる。ガイドラインでは全国調査の結果から運用地域を「県単位もしくは政令指定都市」としている。さらにガイドラインでは対象とする児童について「行為の問題の背景要因に精神疾患を持つ、もしくはその疑いがある」と規定しているため、地域連携システムを作り上げていく際には精神科医療機関が必ず参加する必要があると言える。しかしながら市町村単位では精神科医療機関がない地域も多く認め、市単位では連携システムの基本モジュールが構築できない可能性がある。そのためガイドラインが推奨するような県単位での連携システムを構築する方が市単位で構築するのに比べて基本モジュールの構築という点では望ましいといえる。ところが、今回我々が二つの地域で市単位の連携システムを立ち上げることができたように、現実可能な地域が少なからずあることに加え、実際の担当者たちにとっては市単位であるほうが、不登校・ひきこもりの問題を抱えた児童が教育機

関を利用する際などに混乱が少なく、円滑な連携が可能であるとの意見も認めた。

このように運用地域に関しては県単位から市単位まで様々な意見があるが、連携システムの運用地域について市単位から県単位へと発展してきた岡山モデルを参考に考えてみる。先にも述べたが岡山モデルは国のモデル事業をうけ市単位での連携システムの立ち上げを行い、その3年間の運用経験を蓄積したことで、県単位のシステムへと発展していくことができた。このことから最初は最低限のモジュールを構築することができるように精神科医療機関のある市単位から連携システムの立ち上げを行うことが現実的であるといえる。さらに市単位での連携システムの運用の経験を積むことで、次第に郡単位・児童相談所管轄地域・保健所管轄地域・二次医療圏へと運用地域を拡大し、さらに県単位へと運用地域を拡大することが可能であるといえる。このような運用地域の拡大は、より多くの専門機関からの援助を必要とする困難事例を取り扱うことができる連携システムへと発展していくために必要であると考えられる。

次に運用地域に加え連携システムが対象とする児童の年齢について考えてみる。ガイドラインでは20歳未満の児童思春期事例を対象としている。しかしながら、市川モデルでは義務教育年代を主な診療対象としている当院児童精神科や市川市教育センターの参加から、地域の特性を生かすためにシステムの構築の段階では義務教育年代を対象年齢とした。また大分・別府モデルにおいては市川モデルとの情報の共有化を考えて同様に設定した。加えて岡山県の報告において「義務教育年代以降では利用できる社会的資源が乏しくなり、援助がより困難となってくる」という指摘があったことから、各地域の特性を踏まえた上で地域連携システムを構築する際には義務教育年代から始めることが適切であると考えられる。そして義務教育年代以降を対象としたシステム構築には、連携システムの運用経験をある程度積んでから行うことが望ましく、同時に少しでも

多くの社会的資源を活用するためにもより多くの専門機関の参加の必要があると思われる。そのためにも県単位のような各種専門機関を認める地域での運用が望ましいといえる。

このような連携システムの発展の仮説を図2に示す。それは市単位の最も小さなシステムを「開始モデル」として、次いで郡単位・児童管轄地域・保健所管轄地域・二次医療圏などを運用地域とした「中間モデル」とする。さらに平成13年度のアンケート調査で最も多くみとめ、最終的にはガイドラインが推奨する県単位という最も大きなシステムを「発展モデル」とした三つのモデルを考えた。連携システムの構築初期である「開始モデル」の場合には義務教育年代を対象とすることが望ましく、システムの発展と共によりその対象年齢の引き上げを行っていくことができると考える。

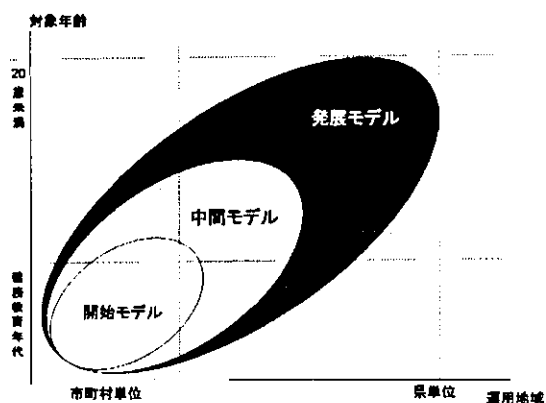


図2 地域連携システムの発展過程

今後は「開始モデル」である市川および大分・別府地域の連携システムにおいて定期的な運営委員会と実際の事例を扱うケース・マネージメント会議を行っていく予定である。それと同時に連携システムの運用地域の拡大や、対象年齢の引き上げを行い、「中間モデル」から「展開モデル」へと発展していくという仮説の実証的研究を行う予定である。そしてこれら2地域と岡山県での連携システムの運用経験をj得ることで、現在あるガイドラインの修正点を見極め、現実可能な地域連携システムの構築と運用に関するガイドライ

ンの作成を目指していきたい。

E. 結論

本研究では平成15年度に我々が作成した「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」に基づき、千葉県市川市および大分県大分市・別府市の2地域にて地域連携システムを立ち上げることができた。市川モデルでは医療・福祉・教育機関から計6機関が、大分・別府モデルでは計9機関がこのモデル事業に参加を示してくれた。それら参加機関と共に各連携システムの第1回運営委員会を開催することができ、平成17年度から本格的に開始する連携システムの基盤を作り上げることができた。さらに岡山県独自の地域連携システムについても調査を行い、20歳未満の児童を対象とした県単位の連携システムの現状について報告を得た。

このような結果から地域連携システムの立ち上げからその発展までの経過を、義務教育年代を中心とした市単位の「開始モデル」から始まり、郡単位・児童管轄地域・保健所管轄地域・二次医療圏などの「中間モデル」、20歳未満を対象とした県単位の「発展モデル」という三つのモデルを提唱することができた。

本研究では市単位の「開始モデル」として市川市と大分市・別府市での地域連携システムを立ち上げることができた。そして子どもの心理・社会的問題、発達上の問題、精神医学的な問題を理解し援助していけるような包括的な視点を持った連携システムとして、多職種機関による運営委員会およびケース・マネジメント会議を定期的で開催していくことが重要と考えている。そして徐々に地域を拡大して参加機関を増やしていき、可能であれば対象年齢の引き上げを行っていくことで「中間モデル」を経て、岡山県が実践しているような「発展モデル」へと展開していくことも可能であると考えている。

最終年度には各地で問題行動の背景に精神疾患を持つ子どもに対して適切な治療と援助が提

供できる環境を実現していける、開始モデルから始まる実践的な改訂版ガイドラインを作成していきたい。

参考文献

- 1) 岡山県精神保健福祉センター、岡山県保健福祉部健康対策課:思春期精神保健ケースマネジメントモデル事業報告書平成13年度～平成15年度
- 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、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 主任研究者齊藤万比古,平成13～15年度 総合研究報告

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

【ガイドライン作成の根拠となった調査結果の概略】

我々は平成13年度から3年間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不登校・ひきこもり、暴力行為（家庭内暴力を含む）、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。まず、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回答した機関は31%にすぎず、その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。現存する連携システムに対する参加機関からの評価は、全体の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ものでした（図2）。また、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ないことがわかりました。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）。連携システムが持つ機能について「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」の4つに分類し、質問を行いました。その結果、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。

このような調査結果から、児童思春期に生じる不登校・ひきこもり、暴力行為（家庭内暴力を含む）、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、対応・連携システム設置および運営に関するガイドライン（別紙）を作成するに至りました。

図1：連携システムの有無 n=257

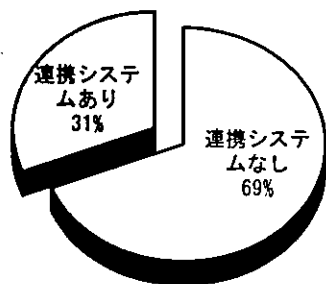


図2：連携システムの評価 n=80

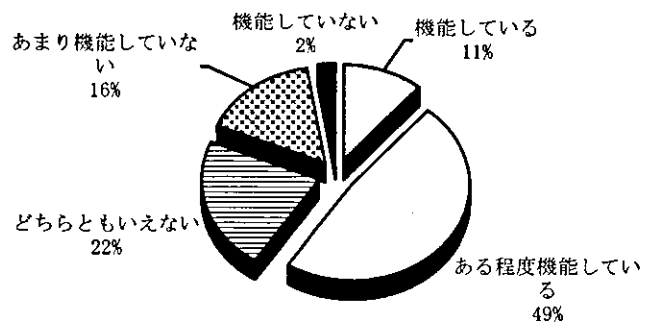
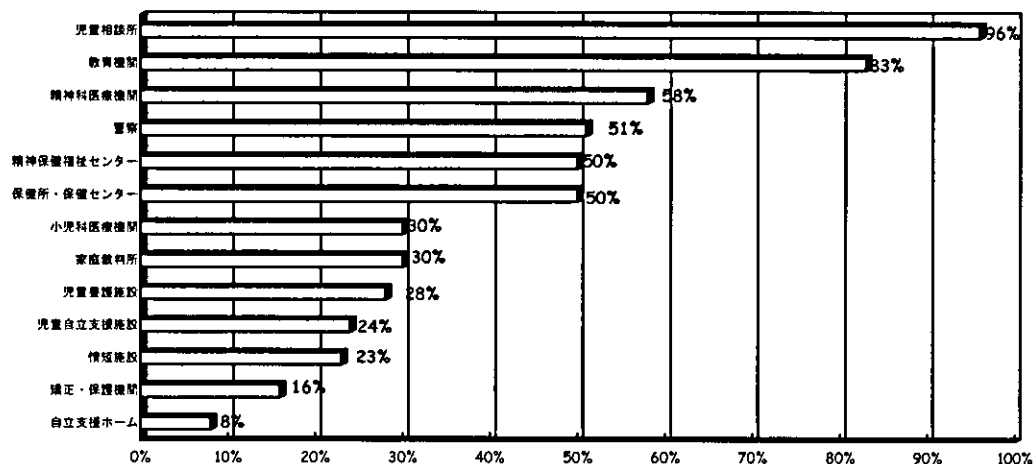


図3：連携システムへの参加機関 n=80



市川市におけるモデル研究内容

【はじめに】

基本的には別冊の対応・連携システム設置および運営に関するガイドラインに沿って運営することを考えております。各種専門機関、運営委員会および事務局、ケース・マネジメント会議が基本モジュールとなり、連携システムを構築します。対象とする児童および地域、各種モジュール、本モデル地域における特性について以下に説明します。

【運営地域】

千葉県市川市を、大都市近郊型の児童思春期専門精神科病棟を持つ病院がある地域として本モデル研究の一地域とします。精神保健福祉センター以外は市川市内の各種専門機関を参加機関とします。

【対象となる児童】

ガイドラインが推奨する「不登校・ひきこもり、暴力（家庭内暴力を含む）、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を対象とし、各種専門機関一機関だけでは援助していくことが困難である事例」を対象とします。

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ガイドラインでは取り扱っています。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

とくに本モデル研究では年齢を15才（中学3年生）未満とし、児童の現住所も市川市内と限定します。

【システムの構造と運用の流れ】

システムの構造

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。

