

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 17 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 齊藤 万比古

平成 18(2006)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を対象とした地域連携システムの設置と運用について 9
齊藤万比古 宇佐美政英 清田晃生 渡部京太 小平雅基 佐藤至子 入砂文月
林 望美 大隈紘子
2. 医療機関における行為障害児童の診療の現状調査..... 27
齊藤万比古 宇佐美政英 平栗裕美 渡部京太 小平雅基 清田晃生 岡田耕三
前田亜紀 水本有紀 柳下杏子 大島史美 鈴木祐貴子 吉田弘和 佐藤至子
入砂文月 秋山三左子 荒井彰予 林 望美

III. 分担研究報告

1. 青年期行為障害における精神科医療の現況と課題..... 35
中島豊爾 来住由樹 伏見真里子 中島洋子 塚本千秋 太田順一郎 岡田耕三
土岐淑子 土岐 覚 樋口俊司 水島真寿美 中嶋正幸 浅田浩司 田島朋子
2. 少年非行と行為障害との関連について
— 改訂版 CDCL (Conduct Disorder Check List) による行為障害の診断と下位分類 — 41
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
槇野葉月
3. 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(2) 51
犬塚峰子 蓑和路子 清田晃生 瀬戸屋雄太郎

4. 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	67
近藤直司 田上美千佳 新村順子 境 泉洋 石川信一 川関和俊 柏木由美子 古屋光人 反町 誠 渡辺 健 原田 謙	
5. 性非行少年の査定・治療について	69
藤岡淳子 今村洋子 寺村堅志 橋本牧子 浅野恭子 今村有子 毛利真弓	
6. 高機能広汎性発達障害における行為の問題に対する検討	95
市川宏伸 成重竜一郎	
7. 行為障害における発達障害の併存に関する研究.....	103
原田 謙 酒井文子 田中祥子 富田 拓 横井幸四郎 宮本司郎	
8. 行為障害の治療技法と治療効果に関する研究	107
吉川和男 松本俊彦 岡田幸之 井筒 節 石川信一 佐藤 寛 安藤久美子 津久江亮太郎 吉澤雅弘	
9. 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.....	113
富田 拓 津富 宏	
IV. 研究成果の刊行に関する一覧.....	121
V. 研究成果の別刷.....	123

I. 平成 17 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

17年度の研究により、児童思春期の行為障害が児童虐待を受けた子どもに発現の親和性が高く、発達障害の子どもにも同じ傾向がある程度認められることが示唆された。本研究は、このような行為障害の成因及び病態を明確にし、合理的な診断基準を定め、特殊治療や地域専門機関の連携による対応を明らかにする診断と治療の指針作りを目指して取り組まれている。17年度は診断評価の検討では「改訂版 CDCL」が実用の水準に達しつつあり、発現および維持要因の検討では非行と虐待の強い関連を示す結果を示すことができた。また治療介入法の検討で、男子性非行に対する教育プログラムがわが国ではじめて児童自立支援施設で試みられ、女子性非行者でのプログラム開発にも取り組んでいる。また地域専門機関による対応・連携システムが市川モデル、大分モデルとして実験的に運用されている。さらに、将来の治療介入システムとして有望な Multisystemic therapy (MST) をわが国へ導入すべく準備中である。

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

児童思春期の行為障害は、国家的な課題である児童虐待を受けた子どもに発現の親和性が高く、発達障害の子どもにも同じ傾向があるとされており、反復的かつ複数の分野にわたる問題行動によって規定された疾患概念である。また、行為障害の存在は併存する多彩な精神疾患の治療を難しくし、対応困難例としやすい。本研究は、このような行為障害の成因及び病態を明確にし、合理的な診断基準を定め、特殊治療や地域専門機関の連携による対応を明らかにする診断と治療の指針作りを目指して行われており、児童思春期の精神医療・保健・福祉各分野の関係者に行為障害の病態の理解、診断・評価、及び具体的な対応法の指針を提供するとともに、治療・援助システムの整備及び予防策等の行政的対応の基礎資料を提供することも目指している。

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

奥村は行為障害の調査票である「改訂版CDCL」の回答の信頼性・妥当性を検証すること、非行少年の特徴を欠損値分析、CDCL回答の信頼性、回答パターンなどから検討すること、CDCL判別分析およびCDCL類型分析により巨視的な観点から少年非行の実態を把握することを目的として、2005年9月から11月の期間、少年鑑別所および公立高校の2群を対象として改訂版CDCLを用いた調査を実施した。特に少年鑑別所においてはDSM-IVを用いて心理技官による行為障害の客観的判定も行った。調査対象は少年鑑別所282名（平均年齢16.42歳±1.51）、高校生148名（平均年齢17.0歳±0.74）の合計430名であった。

藤岡は男女で態様が異なる性非行のそれぞれに適した性非行行動変化のための評価と治療のためのプログラムを作成することを目的に研究を続けており、17年度は昨年度作成した性加害少年に対する「性非行行動変化のための治療教育プログラム」を試行し、検討を加えるとともに、女子非行少年の性行動と性被害体験について調査し、来年度開始予定の治療教育プログラム作成の基礎資料とすることを目指した。

犬塚は児童相談所の非行相談の現状と課題を明らかにするとともに、発達早期からの養育者の変更、養育者からの虐待などの養育上の問題と非行との関連を明らかにするために、平成16年10月に、全国の児童相談所（182カ所）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するアンケート調査を行い、回答のあった168カ所から得られた11,555人の子ども（男子7,305人、女子4,063人、無回答187人）の情報から、17年度は養育者の変更、虐待、非行の種類、予後などの観点から詳細な分析を行った。

近藤は非社会的問題行動（ひきこもり）と反社会的な問題行動や家族への暴力の併存などについて検討するとともに、介入手法として有効性が期待される自宅への訪問の現状とそのあり方について検討するため、「対人関係を回避し、孤立している状態（社会的ひきこもり）」が1ヶ月以上持続している10歳から20歳までのケースで、相談・支援の一環として自宅

への訪問を実施したケースに関して、児童相談所の児童福祉司、保健所の保健師と精神保健福祉相談員を対象とするアンケート調査を実施した。

原田は行為障害児における発達障害の併存率についてこれまでの研究の追試を行うとともに、行為障害とADHDおよび広汎性発達障害の特徴との相関を調べ、因子を抽出することを目的として、2005年4月から2005年12月までの期間に信州大学医学部附属病院を受診した18歳以下の行為障害児とA児童自立支援施設に入所していた行為障害児全員、およびB児童自立支援施設、C少年院の入所児の中から無作為に抽出した行為障害児計18名に詳細な調査を行った。

市川は行為の問題を呈する広汎性発達障害症例と行為障害症例の比較を行うことで、行為の問題を呈する広汎性発達障害症例の特徴を明らかにし、行為障害と広汎性発達障害の関連性、両者の合併の診断的妥当性について検討するため、平成15年4月1日から平成17年3月31日の期間において都立梅ヶ丘病院で入院治療を受け退院した症例679例を対象とする調査を行った。

中島は精神科医療における青年期行為障害について、有効な介入対象・方法・治療戦略の標準と限界、および課題について検討し、日常臨床で活用可能で、かつ治療援助に有用な手がかりを見出すのに役に立つ簡潔な事例検討フォーマットを作成することを目的に、県立岡山病院を受診した行為障害を有する20歳未満（初診時）の事例を主に、関係機関が継続関与した事例について可能な範囲で、多機関・多職種（精神科医療機関、児童相談所、家庭裁判所、精神保健福祉センター、自閉症・発達障害支援センター、児童自立支援施設）により徹底した事例検討をおこなうとともに、日常各機関で用いている事例検討の様式について、各機関の事例検討シートの比較検討を行った。

富田は17年度、国立男子児童自立支援施設の国立武蔵野学院からの退所後の再非行の有無に影響を及ぼす因子について解析し、予後を改善する方法について検討する基礎データを得るため、同学院に2000年1月1日以降に入所し、かつ2005年5月31日以前に「児童自立支援達成」と判断されて退所した児童85名（全て男子、退所時年齢15.0±1.4歳）を対象に、

退所後6ヶ月の時点での再非行の有無（家裁係属、少年院入所）を従属変数とし、対象児童及びその家族の諸特性と在院中の諸特性を説明変数とするロジスティック回帰分析を行った。

(2) 分担研究第二班

第二班の吉川分担研究者は、行為障害の治療において単一のプロセスのみに焦点をおいた治療技法には限界があることから、16年度の文献的調査により行為障害の包括的な治療プログラムとして米国でその有効性が証明されつつある Multisystemic therapy (MST) に注目し、今年度は、MSTを本邦に効果的に導入するため日本語版のマニュアルを作成すると同時に、同マニュアルが本邦の実情に沿うように一部改変することを目的として、MSTの日本語版マニュアルを作成し、本邦におけるMSTの普及啓発の実行可能性を検証することに取り組んだ。

(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17年度には二種類の研究に取り組んだ。その第一は行為障害の予防及び早期の対応を目的として、情緒と行為の問題を併せ持つ思春期児童を対象とした医療・教育・福祉機関による地域連携システムの設置および運営に取り組むもので、主任研究者らが平成13年度から15年度にかけての三年間取り組んだ厚生労働科学研究「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」において作成した「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」に基づいて、千葉県市川市と大分県大分市・別府市をモデル地域として実施されており、当該ガイドラインの実際の設置・運営における有用性の検討をおこなっている。

第二の研究としては、医療機関における行為障害治療の現状を把握することを目的として、日本児童青年精神医学会および日本小児神経学会の両学会員から医師会員1728名を抽出し、診療機関の特徴、専門領域、行為障害の診断基準、診療経験および診療条件に関するアンケート調査を行った。宛先不明で返送されたものが101通あり、平成18年2月14日時点での有効回答数は609通(回答率35%)であったので、この609通を対象として集計と解析を行った。

(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

(1) 分担研究第一班

- a) 奥村は CDCL の検討の結果、①新たに導入された嗜癖項目（4項目）、ADHD 項目（4項目）のうち、それぞれ3項目、2項目において陽性率は非行群の方が一般群より有意に高かった、②部活動経験、精神科受診歴、補導歴、非行集団所属経験、薬物使用経験、自傷歴について経験がある者とそうでない者の2群に分け、CDCL の回答結果に有意な違いがあるかどうかについて検討したところ、非行群の中では薬物使用経験や自傷歴のある者の方が CDCL の多数項目において陽性率が有意に高く、一般群の中では補導歴や非行集団所属歴のある者の方が CDCL の多数項目において陽性率が有意に高い結果になった、③CDCL 判別分析の結果、行為障害群と非・行為障害群は 73.1% で判別されること、行為障害群と非・行為障害合計群は 74.9% で判別される、④CDCL 得点について因子分析を行ったところ第1因子（暴力型）9項目（ α 係数=0.81）、第2因子（虚言型）9項目（ α 係数=0.71）、第3因子（未分化型）7項目（ α 係数=0.83）の3因子が抽出されるという結果を得た。
- b) 藤岡は性非行評価・治療プログラムを実施し、①男子プログラムの参加者4名とも性暴力行為について正直に話し、行動を変化させるための努力をしていること、非行に関係する気持ちや考えに気づき、理解を深めることができている、寮での問題行動等は起きていないなどの成果を得ており、②女子性非行者における調査からは女子性非行者には不適応感が強い者が多いこと、習慣的喫煙 86%、飲酒 65%、薬物乱用 31%であること、性経験率 92%、妊娠経験率 28%、レイプ被害率 63%、レイプ未遂被害率 78%、売春経験率 72%であることなどの結果を得た。
- c) 犬塚は全国児童相談所が扱った非行相談対象者 11,555 人の間で、①養育者の変更を経験した子どもは 50.0% で、養育者の変更を持つ子ども（「あり」群）の中で被虐待経験を持つものは

33.4%であり、変更のない家庭の子ども(「なし」群)より有意に多いこと、②「あり」群は「なし群」より低年齢(11.81歳)で非行行動を発現していること、③養育者変更の時期が「幼児期群」では、他の時期であった群に比較して、両親の離婚(83.2%)、再婚(30.4%)を経験した子どもの割合が高く、虐待を受けた子どもの確率が高く(39.4%)、虐待のうち身体的虐待、心理的虐待、ネグレクトが「幼児期群」の方が高率であったこと、④初発非行は、養育者の変更時の年齢が低いほど低年齢で発現する傾向があり、さらに養育者の変更より後に非行が生じる確率の高さが窺われ、他の要因に加えて養育者の変更も非行の発現の契機となりうることなどの結果を得た。

- d) 近藤は調査票の作成にあたっては、児童相談所の児童福祉司、保健所の保健師や精神保健福祉相談員らの相談・支援経験をとおして、社会的ひきこもりをきたしている思春期ケースの実態、とくに暴力や反社会的行動の有無と内容、程度などを把握することを目的に、17年度は児童福祉司、保健師、精神保健福祉士、訪問カウンセラーなどの相談支援活動や自宅への訪問の実際を参考に、調査票の作成に取り組んだ。
- e) 原田は、①行為障害児18名中ADHDと診断されたのは9名、広汎性発達障害(PDD)と診断されたのは3名であったこと、②小児期発症の行為障害行動と相関を認めたのは、嘘・盗み行動得点と不注意項目得点、多動衝動性項目得点($r=0.824$, $r=0.789$)であり、攻撃行動とTABSの対人関係障害項目得点($r=-0.764$)に相関が見られたこと、③青年期発症の行為障害行動と相関を認めたのは、嘘・盗み行動得点と多動衝動性項目得点($r=0.817$)であり、攻撃行動、破壊行動、嘘・盗みとASSQのこだわり行動得点($r=0.809$, 0.826 , 0.893)に相関が見出されるなどの結果を得た。
- f) 市川は、①調査期間中の行為障害(CD)症例は男性35例(67.3%)、女性17例(32.7%)の計52例であり、一方、精神遅滞を合併しない広汎性発達障害(PDD)症例は90例、その中で行為の問題を入院時主症状としていた例は男性44

例(83.0%)、女性9例(17.0%)の53例であり、②ICD-10における行為障害の下位分類を見ると、PDD症例では「家庭限局型」が53例中25例(47.2%)、CD症例では6例(11.5%)となり、PDD症例で有意に家庭限局型に相当する症例が多いという結果を得た($p<0.01$)。

- g) 中島は、安易に警察から医療へ橋渡しをするのではなく、少年法枠内での矯正保護を用いることにより、精神科での必要な治療を行うが可能となった事例、医療少年院を経ることにより、規範意識が本人にある程度定着し、また1年間の入所中に、頭部外傷後の高次脳機能障害が定常レベルまで回復した事例などの3事例について詳細な検討を行なった。
- h) 富田は、ロジスティック回帰分析により退所後6ヶ月の家裁係属の有無に影響している要因は「家族の犯罪歴・非行歴があること」であり、同じく退所後6ヶ月の少年院入所の有無に影響を与える要因は「退所年齢」「家族の犯罪歴・非行歴」「行為障害重症度」であるとの結果を得た。

(2) 分担研究第二班

- a) 吉川はMSTマニュアル日本語版を作成した。その概要は以下の通りである。①MSTはBronfenbrennerの社会生態系理論に基づき、同胞、家族、友人、近隣、学校、治療機関、地域社会が児童を同心円的に取り巻く複数のシステムによって児童は影響を受けており、より近いシステムほど児童の行動に相対的に大きな力と影響を及ぼしているという概念を前提としており、治療の中心的な役割を介護者に置き、児童の生態系の中で管理者の役割を果たさせるもので、児童や青年の向社会的行動を支持したり、強化したりするような多面的、複層的な環境の発達の促進を主な治療目的としている。②MSTは9つの治療原則を持っており、それに基づく介入を行なう。③MSTは治療的介入に先立ち、特有な分析過程を経るが、その最初は介護者、児童、教師、保護観察官、他の関係機関、公式記録等の複数の情報から問題行動を同定することに取り組む。④それに基づき治療者は変化のための標的を確定し、ベースラインとして問題行動の現在のレベルを測定するとともに、児童の自然

の生態系の中でキーパーソンを同定し、治療の参加者として要請を行う。⑤次に、どれが優先的に必要とされる相互作用あるいは関係の変化なのかを順位付けすることで、児童の自然の生態系の環境内で生じる問題行動のフィット（適合）を同定する。⑥介入過程を通して治療者と介護者は、目標と現実の結果とを比較し、その成功の程度を測定され、行動が自然の生態系内でどの程度「フィット（適合）」しているかが検討される。⑦この分析過程が繰り返される。⑧以上のような構造化された分析過程が長期的目標の達成まで繰り返される。⑨MSTの全過程を通じて、治療者は家族ができるだけ単独で問題を処理できるように支援し、相互の変化を支える自然発生的なシステムを構築する。

(3) 主任研究者ワーキング・グループ

- a) 地域機関による対応・連携システムに関する研究で、市川市および大分県における対応・連携システムが実際に取り扱った事例は男子9名、女子8名の計17事例で、14歳を頂点にそれより若年の事例が多い傾向が見られた。最も多くの事例を提示した機関は17件中8件を提示した教育機関で、次いで医療機関が5件などとなっていた。検討対象として最も多く認めた問題行動は「非社会的問題行動」の延べ9事例で、次いで「反社会的問題行動」と「家庭内限局性問題行動」が延べ7ケース、「自己破壊的問題行動」が延べ4事例であった。また17事例中7事例は「発達障害」を背景に持っており、各2事例の「強迫性障害」と「統合失調症」を認めた。両地域の検討会に出席した地域機関の職員は市川地区34名、大分地区15名であり、この参加者が考えるこのシステムの利点は「医療的な評価・意見が聞けた」(71%)、「各機関の担当者顔見知りになれた」(61%)、「今後の方針が決定できた・見通しが立った」(48%)などであった。
- b) 行為障害概念に関する全国調査の結果は、①診断基準に関してはDSM-IV-TRもしくはDSM-IVを用いる医師が578名の回答者の72%、ICD-10が30%、であり、両者を併用とした医師は8%だった。②588名の有効回答者中「対象とする」と回答した医師18%、「ときに対象とする」

と回答した医師が67%、「ときに対象外とする」と「対象外」と回答した医師は合わせて15%であった。③行為障害を診療対象にするかしないかの判断基準については、有効回答者582名のうち「併存障害の有無」をあげた医師が74%、「年齢」を選択した医師が24%、「他機関との連携の有無」を選択した医師が50%であった。なお、年齢については、診療対象とする年齢の上限について120名から有効回答を得ることができ、小学校卒業時、中学校卒業時、高校卒業時の三峰性の分布を示していた。

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) 行為障害の発現及び維持要因について

17年度は行為障害の実態及びリスク・ファクターについてのわが国において貴重な研究結果がいくつか得られている。

犬塚の研究結果が示すように、虐待経験のある子どもはより低年齢で反社会的行動を生じやすく、年長になるにつれて次第に非行領域が拡大し深化しやすいという傾向を持っていると考えてよいだろう。さらに、性虐待を受けたものは劣等感や無気力などの自尊感情の低下した心性が優勢になりがちであり、学校生活ではあまり問題行動を見せずに、単独で地域を離れて性非行を行うといった傾向のあることが示唆された。また、受けた虐待の種類が多いほど、心理的・精神的問題を抱えやすく、より早期から非行を生じ、介入の終結に達しにくいなど、虐待をはじめとする養育環境の要因が子どもの社会性の形成や社会適応に無視できない影響を及ぼしていることが確認された。

大半が行為障害の診断基準を満たす児童自立支援施設入所児童の退所後の予後に関する富田の研究から、予後に最も強い影響を与えているのは家族の犯罪歴の有無であることがわかった。また、行為障害の重症度は、家裁係属の有無には影響を与えないが、少年院入所の有無には影響を与えることがわかった。これらは行為障害の発現及び維持要因としての家族環境の重要性を支持する結果といえよう。

市川が示したように行為の問題を呈する広汎性発

達障害例では家庭限局型が最も多く、一方で社会化型はほとんど認められなかったことから、広汎性発達障害児の行為の問題は社会化しにくく、中核群は家庭限局型であることがわかった。これは、家庭内暴力児童の中に広汎性発達障害の児童が、それと気づかれないまま含まれている可能性を示唆する結果である。一方、原田の研究結果は行為障害児の中で注意欠陥／多動性障害（ADHD）と広汎性発達障害（PDD）が併存していたケースは18例中1例に過ぎず、従ってCDの併存がADHDの子どものPDD傾向を示唆する指標ではないかとの仮説は否定された。このことはADHD単独でCDを併存するという従来の知見を支持する結果である。

（2）行為障害の診断・評価

主任研究者ワーキング・グループによる日本児童青年精神医学会および日本小児神経学会の医師会員を対象とする全国調査から、行為障害の診断に用いられている基準はDSM-IV-TRが圧倒的に多く、ICD-10はその半数ほどの医師に利用されているに過ぎない。これはICD-10の診断基準がDSM-IVのそれに比べて曖昧さが強いことによるのかもしれない。

奥村の研究結果は改訂版CDCLの臨床利用の可能性を拡大しており、DSMなりICDの基準を用いた診断を前提に、行為障害の下位分類診断の指標として、さらには経過中の重症度の変化や質的变化を追跡する指標となる質問票としてわが国で用いることができる日も近い。

（3）行為障害の治療介入について

藤岡の取り組みは、思春期前期からその萌芽を見せ、放置されるとその行動が固定化し、暴力性がエスカレートする危険性が高いとされる性暴力加害少年に対する介入は、より早期に、性暴力行動が固定化する以前に治療教育を行うことが、加害少年の更生とともに、被害者を少なくさせるために有益であることを証明しようとするものである。開発された児童自立支援施設における性加害男子に対する教育プログラムは、これまで性暴力行為を話題にとりあげ、話し合うこと自体「困難」とされてきた中学生男子に対し、ワークブックを用い、訓練された担当者により行なわれ、さらにそのプログラムを施設全体の処遇の中に適切に位置づけることによって、性

加害行動の変化に向け直接少年に働きかけることを可能にしつつある意義は大きいものとする。

中島が事例検討を通じて指摘しているように、行為障害的な少年の精神疾患としての側面に対する精神医学的介入は児童福祉・地域保健・教育・警察・司法など広範にわたる関連諸機関の連携および調整をきちんと行い、医療機関の、そしてその他の機関の限界と可能性を互いに了解した具体的手順を含んだ連携案を最初から組み立てていくことなしには成功しない。この点に関しては主任研究者ワーキング・グループが行なっている地域関連機関による「対応・連携システム」が提案しているような事例検討会議を通じて日頃から地域の児童思春期事例に処遇について検討を続けている地域では比較的实现可能であるが、そのようなシステムの設置可能地域はいまだ限局されている。しかしこうした連携システムを地域に設置したいというニーズはきわめて高いものがあり、こうしたシステムの設置と運用に関する概略的な方法をガイドラインの形で示し、全国に普及させる必要性は高い。

近藤が示した「ひきこもり」青年の自宅への訪問は、非社会的問題行動の深刻化あるいは遷延化が反社会的な問題行動の親和性を上げる可能性を考慮すると、訪問指導は地域保健活動や児童福祉領域の支援・介入において日常的に用いられてきた方法であるとはいえ、その重要性は特に強調されるべきであり、「ひきこもり」青年に行なう際の特別な配慮や方法等について十分検討された適切な「訪問に関するガイドライン」が求められている。

本研究班が取り組む行為障害への治療介入に関する研究の方向性は、地域の多くの専門機関が1事例について知恵を出し合うような「対応・連携システム」を背景に互いの可能性と限界を認知しあった諸機関の協働が当面最も実現可能な対策の一つであると考えている。さらに藤岡や富田が示そうとしている矯正機関や自立支援機関のような環境での「教育プログラム」の実施も有力な介入法と考える。まずは地域での連携により、問題出現後できるだけ早期にできるだけ軽症のうちに取り組みを行なっていくことと、矯正機関等での高度に構造化された教育プログラムの実施を当面実現可能な方法として中心におき、その上で吉川が開発、ないしわが国への導入

を行なうべく取り組んでいる MST が、そうした現実的な試みを大きくまとめた次世代の包括的治療介入システムとしてやがて前景に立つ時代が来ると考えている。

E. 結論

17 年度は以上のような多くの成果を上げて研究を終えたが、18 年度には分担研究および主任研究者ワーキング・グループの研究を各々完成させるとともに、それらの成果を根拠として日本版『行為障害の診断・治療ガイドライン』に取り組む。また同時に、17 年度の研究で行為障害の医療も参加した治療

介入の中心的方法となるであろう地域専門機関による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と運用のモデルを示す改訂版『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、両者を併せて行為障害の診断と評価、および治療介入に対する指針としたい。

(研究の全体像は図 1 参照)

G. 研究発表

本研究班の平成 17 年度研究業績は本研究報告書巻末に掲載した業績表を参照されたい。

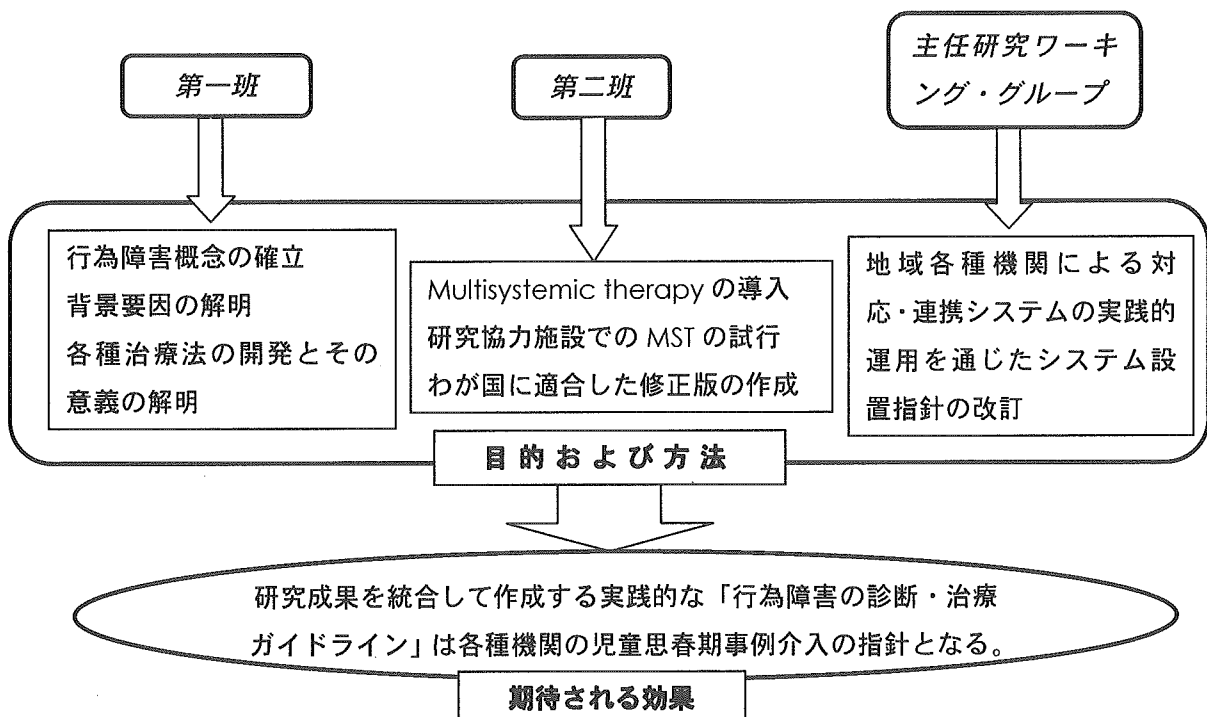


図 1 本研究班の研究活動およびその方向性

II. 平成 17 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を対象とした地域連携システムの設置と運用について

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⁾ 渡部京太²⁾ 小平雅基²⁾ 佐藤至子²⁾
入砂文月²⁾ 林 望美¹⁾ 大隈紘子³⁾

- 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 3)大分県精神保健福祉センター

研究要旨

我々は行為障害の予防を目的に、情緒と行為の問題を持った児童のうち一機関だけでは対応困難な事例を対象とした複数の専門機関による包括的評価・援助を行う対応・連携システムの運営および設置を行った。そして、この対応・連携システムの運用上の問題点と行為障害の予防に対する有用性について検討を行った。この対応・連携システムの運営地域は千葉県市川市および大分県大分市・別府市の2地域として、第1回の運営会議を平成17年1月に両地区で開催することができ、現在までに市川地区で計7回、大分・別府地区で計4回の運営・事例検討会議を開催することができた。両地区の事例検討会議で17事例取り扱うことができ、両地区合わせて57名の専門職の参加者を得ることができた。その結果行為障害を主とした反社会的問題行動に加えて非社会的問題行動や虐待などの重大な家庭の問題を認める事例を多く認めた。そして教育機関を地域の窓口として各種専門機関による包括的な評価・援助を早期に行うことができた。また、対応・連携システムの運営上の問題点も幾つか明らかとなった。今後、このような多機関による対応・連携システムを各地域で運営することによって行為障害の予防を各地域で目指していきたいと考えている。

A. 研究目的

我々は行為障害の予防を目的として、情緒と行為の問題を持った児童を対象とした医療・教育・福祉機関による地域連携システムの設置および運営を行った。なお、この対応・連携システムの設置および運営に関しては、我々が平成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」において作成した「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」に基づいて行われ、そのガイドラインの実用性の検討も実際の設置・運営を通じて行われた。

B. 研究方法

1.方法

本研究は千葉県市川市と大分県大分市・別府市をモデル地域として、対応・連携システムの設置および運営を実際に行った。この対応・連携システムの運用地域および参加機関については表1に示す。なお、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・教育機関として、各機関の実務担当者に書面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。

市川地区では2ヵ月に1度、大分・別府地区では3ヵ月に1度の間隔で平成17年1月から事

例検討会議を開催した。ただし、両地域で対応・連携システムを運営する際にガイドラインとは異なる以下の修正を加えた。

- ・ ガイドラインが推奨する対応・連携システムの運営地域は「県もしくは政令指定都市」であるが、本研究ではより簡易な運営を目指して運営地域を「市単位」に変更した。
- ・ ガイドラインが推奨する対応・連携システムの対象年齢は「20歳未満」であるが、本研究では対象年齢を「義務教育年代以下」とした。これは当院児童精神科と市川市教育センターが義務教育年代を対象に活動していることをもとに決定した。

これらのシステムの運営を通じて、以下の①、②に示す内容の調査を行い、対応・連携システムの構築および運営について、その有用点と問題点についての考察を試みた。

- ① 両地区での対応・連携システムで実際に取り扱った全 17 事例（市川地区 11 事例、大分・別府地区 6 事例）の年齢、性別、事例提示機関、連携理由、問題行動と背景要因の種類について集計を行った。
- ② 両モデル地区の対応・連携システムに 1 回でも参加した 57 名（市川地区 44 名、大分・別府地区 13 名）のうち、対応・連携システムの問題点に関するアンケート調査（別添 1）に答えた 51 名（回収率 91%）の回答結果を集計した。

C. 研究結果

① 対応・連携システムで取り扱った 17 事例の集計結果

両地区で取り扱った全 17 事例について年齢、性別、連携元機関、連携理由、について集計した。

a) 年齢・性別

17 事例の性別は男児 9 名、女児 8 名であった。相談時の年齢が 14 歳であった児童は 5 事例と最

も多く、ついで 11 歳、13 歳の事例がそれぞれ 3 事例であった。本調査結果から注目すべき点として「義務教育年代以下」を主な対象として対応・連携システムを設置したが、中学卒業後の 16～18 歳の児童を 4 事例認められたことがあげられる（図 1）。

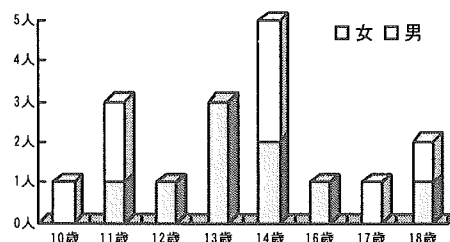


図 1：取り扱い事例の性別と年齢(n=17)

b) 事例提示機関

両地区の対応・連携システムが行った事例検討会議に事例を提示した主たる機関についての調査を行った。その結果、最も多くの事例を提示した機関は 17 事例中 8 事例を提示した教育機関であった。ついで医療機関が 5 事例、児童相談所が 2 事例、警察が 1 事例、精神保健福祉センターが 1 事例であった。今回の対応・連携システムの運営を通じて、教育機関が多く困難事例を抱えていることが分かった。

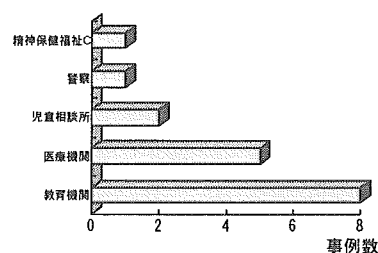


図 2：事例提示機関別事例数(n=17)

c) 連携理由

事例検討会議に事例を提示した理由について以下の 4 つの理由に分類して集計した。

1. 「医療の必要性」・・・医療機関を受診させたい、医療的評価をしてもらいたいなどの理由

2. 「養育環境の問題」・・・虐待などの重大な家庭の問題によって十分な援助活動を行うことができないなどの理由
3. 「情報の共有化」・・・すでに多機関連携を行っているが、各機関の持っている情報の共有ができていないなどの理由
4. 「相談が継続できない」・・・精神疾患や親の問題などの様々な理由によって援助活動が一機関だけでは継続できないなどの理由

17事例の連携理由をみると、最も多く認められた理由として「医療の必要性」を9事例、ついで「養育環境の問題」と「情報の共有化」をそれぞれ3事例、「相談が継続できない」を2事例で認めた（図3）。

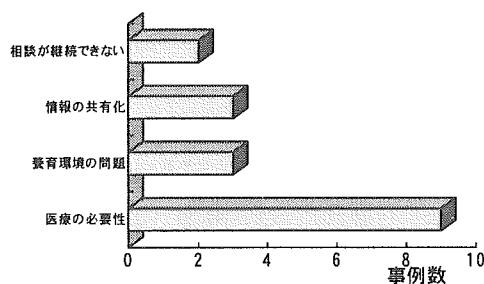


図3：事例提示理由別事例数（n=17）

d) 問題行動

17事例の問題行動を、ガイドラインが推奨している問題行動の分類にしたがって集計した。ただし、問題行動が複数の領域にわたる事例については、該当するすべての領域に分類することとした。

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、喧嘩など
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

上記の分類の中で最も多く認めた問題行動は「非社会的問題行動」の9事例であった。ついで「反社会的問題行動」と「家庭内限局性問題行動」が7事例、「自己破壊的問題行動」が4事例であった（図4）。

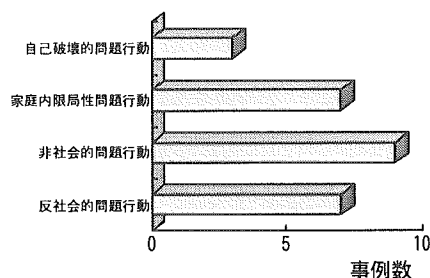


図4：問題行動別事例数(n=17)

e) 背景要因

背景要因についても問題行動と同様にガイドラインが推奨している以下の分類にしたがって集計を行った。ただし、背景要因が複数の領域にわたる事例については、該当するすべての領域に分類することとした。

1. 虐待及び重大な家庭の問題
2. 発達障害（広汎性発達障害、注意欠陥／多動性障害、精神遅滞）
3. 発達障害以外の精神疾患（統合失調症、躁うつ病、強迫性障害、摂食障害、人格障害など）

上記の分類の中で最も多く認めた背景要因は「発達障害」であり、7事例であった。次に多く認めた背景要因は「虐待および重大な家庭の問題」と「発達障害以外の精神疾患」であり、それぞれ6事例であった（図5）。最も多く認めた発達障害の内訳はアスペルガー障害を認めた事例が4事例、注意欠陥／多動性障害を認めた事例が3事例、精神遅滞を認めた事例が1事例であった。精神疾患の内訳は強迫性障害と統合失調症を認めた事例がそれぞれ2事例、選択性緘黙を認めた事例が1事例であった。

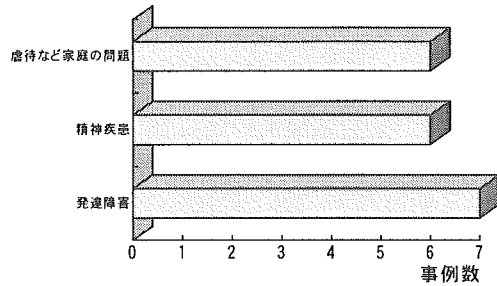


図5：背景要因別事例のべ数(n=17)

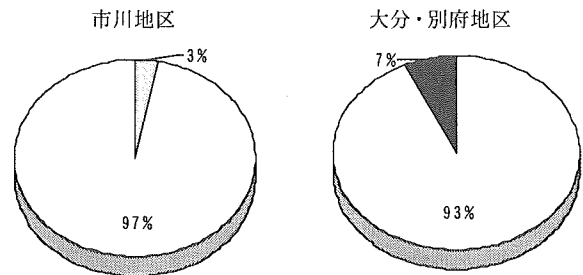


図6：市川モデルの運営地域

② 対応・連携システムの参加者アンケート調査の集計結果

両地区における対応・連携システムの参加者すべてを対象としたアンケート調査結果から運営地域、対象年齢、参加機関、多機関連携の必要性、事例検討会議の利点・欠点、対応・連携システムの必要性、今後の課題について集計を行った。

a) 運営地域

ガイドラインでは運営地域を「県および政令指定都市単位」として推奨しているが、本モデル研究ではより簡易な運営を目指して市単位を運営地域とした。市川地区および大分・別府地区の参加者を対象として、対応・連携システムの運営地域に関して「運営地域の範囲が狭すぎる」、「運営地域の範囲は適当である」、「運営地域の範囲が広すぎる」、の中から一つ選ぶ形式で質問した。

市川地区では34名中33名(97%)が「運営地域の範囲は適当である」を選んでおり、のこり1名(3%)が「運営地域の範囲が狭すぎる」と答えた。大分市と別府市を運営地域とした大分・別府モデルでは15名中14名(93%)が「運営地域の範囲は適当である」を選んでおり、のこり1名(7%)が「運営地域の範囲が広すぎる」と答えた(図6)。これらの結果から両地域ともに運営地域としては適切であると参加者が捉えていると分かった。

b) 対象年齢

ガイドラインと異なり、本研究では対応・連携システムの対象年齢を「義務教育年代以下」とした。アンケート調査ではその対象年齢に関して①低年齢すぎる、②適当である、③18歳までが望ましい、④20歳までが望ましい、の4つの選択肢の中から一つ選ぶ形式で質問した。

両地区合計51名から有効回答を得ることができ、そのうち「18歳までが望ましい」と答えた人が最も多く28名(57%)であった。ついで「適当である」と答えた人が16名(33%)、「20歳までが望ましい」と答えた人が5名(10%)であった(図7)。

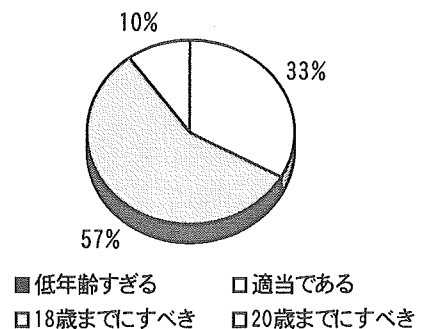


図7：対象年齢に対する考え(n=50)

c) 参加機関

各地域の対応・連携システムの参加機関数について「少ない」、「ちょうどいい」、「多い」の選択肢から一つ選ぶ形式で質問した。14機関が参加した市川地区では「少ない」と答えた人が3名(8%)、「ちょうどいい」と答えた人が32名(87%)、

「多い」と答えた人が2名(5%)であった。一方9機関が参加した大分・別府地区では「少ない」と答えた人が8名(47%)、「ちょうどいい」と答えた人が7名(53%)で、「多い」と答えた人は認めなかった(図8)。

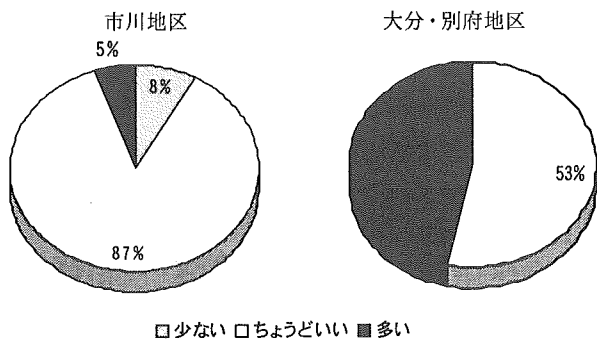


図8：各地区別参加機関数に関する意見

d) 多機関連携が必要となる事例

調査表を用いて回答者の属する機関において対応・連携システムによる検討が必要な事例について「全くない」、「ほとんどない」、「どちらとも言えない」、「少しある」、「かなりある」の5つの選択肢の中から一つ選ぶ形式で、その必要性を質問した。両地区合計51名から得られた有効回答を集計した。「全くない」が2名、「ほとんどない」が5名、「どちらとも言えない」が14名、「少しある」が22名、「かなりある」が8名であった(図9)。

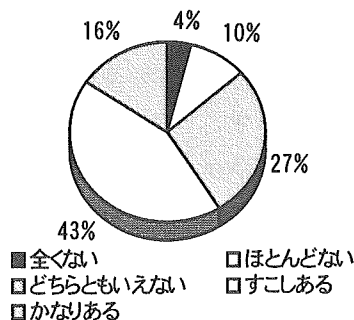


図9：対応・連携システムによる検討が必要な事例

さらにその連携が必要な理由について複数選択形式で質問した。両地区合計52名から得られた有効回答を集計した結果を図10に示す。最も多

く認めた回答から述べる。まず「重大な反社会的問題行動に対する介入の必要性」と答えた人が最も多く32名(62%)であった。ついで「虐待など重大な家族の問題に対する介入の必要性」が28名(54%)、「重大な非社会的問題行動に対する介入の必要性」が27名(52%)であった。全体の50%以上の回答を得たのはこの3項目のみであった。以下「福祉的サポートの必要性」が44%、「重大な家庭内限局性問題行動に対する介入の必要性」が44%、「発達障害の評価の必要性」、「重大な自己破壊的行動に対する介入の必要性」が42%、「義務教育終了後のケアの必要性」が40%で比較的ニーズの高いものであった。「精神疾患の評価の必要性」は31%で、「18才以後のケアの必要性」は特に少なく19%で、「その他」は2%であった(図10)。

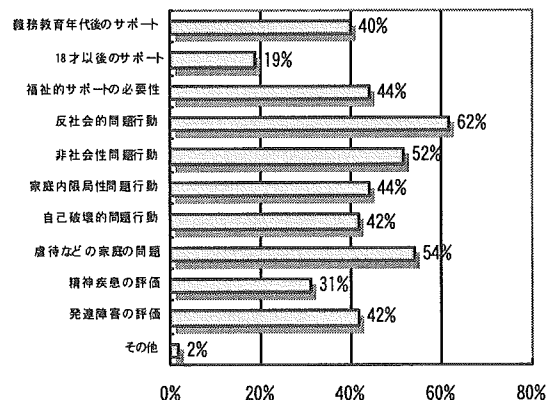


図10：対応・連携システムの必要理由

e) 事例検討会議の利点・欠点

アンケート調査にて一度でも事例検討会議の対象になった経験が「ある」と答えたのは31名、「ない」と答えたのが21名であった。この31名を対象に事例検討会議の利点と欠点について選択肢を用いて複数回答の形式で質問を行った。

利点・欠点について31名から有効回答を得て集計した(図11)。まず利点については「医療的な評価・意見が聞けた」と答えた人が最も多く22名(71%)であった。ついで「各機関の担当者顔見知りになれた」と答えた人が19名

(61%)、「今後の方針が決定できた・見通しが立った」と答えた人が15名(48%)、「社会福祉的な評価・意見が聞けた」と答えた人が9(29%)、「教育的な評価・意見が聞けた」と答えた人が5名(16%)、「警察・司法的な評価・意見が聞けた」と答えた人が3名(10%)、「その他」と答えた人が1名(3%)であった。

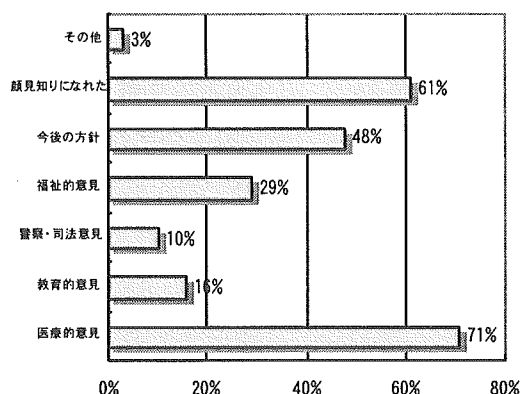


図 11：事例検討会議の利点(n=31)

次に欠点について述べる(図 12)。「資料作りが大変」と答えた人が最も多く5名(16%)で、「教育的な評価・意見が聞けなかった」、「警察・司法的な評価・意見が聞けなかった」、「今後の方針が決定できなかつた・見通しが立なかつた」と答えた人が3名(10%)であった。さらに「医療的な評価・意見が聞けなかつた」、「社会福祉的な評価・意見が聞けなかつた」と答えた人が1名(3%)、「その他」と答えた人が1名(3%)であった。

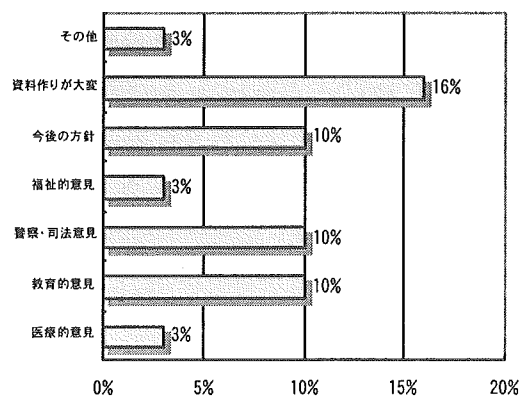


図 12：事例検討会議の欠点(n=31)

f) 対応・連携システムの必要性

アンケート調査では試行した対応・連携システムの必要性と各機関の活動への有用性について質問を行った。最初に各機関にとって現在試行しているスタイルの対応・連携システムの必要性について「必要でない」、「あまり必要でない時もある」、「どちらでもない」、「少し必要な時もある」、「必要である」の5つの選択肢の中から一つ選ぶ形式で質問した。

「必要でない」と答えた人が2名(4%)、「あまり必要でない時もある」と答えた人が2名(4%)、「どちらでもない」と答えた人が1名(2%)、「少し必要な時もある」と答えた人が12名(24%)、「必要である」と答えた人が34名(66%)であり、全体の90%が何らかの必要性を対応・連携システムに感じている結果であった(図 13)。

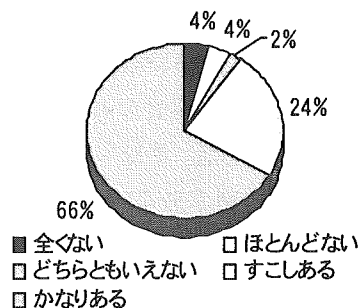


図 13：対応・連携システムの必要性(n=51)

次に本研究で運営した対応・連携システムへの参加経験が各機関の活動に役にたっているのかを「役に立たない」、「あまり役に立たない」、「どちらでもない」、「すこし役に立つ」、「役に立つ」の5つの選択肢の中から一つ選ぶ形式で質問した。

この質問に対して51名から有効回答を得ることができ、「役に立たない」もしくは「あまり役に立たない」と答えた人は認めなかつた。「どちらでもない」と答えた人が1名(2%)、「すこし役に立つ」と答えた人が14名(27%)、「役に立つ」と答えた人が最も多く36名(71%)であった(図 13)。

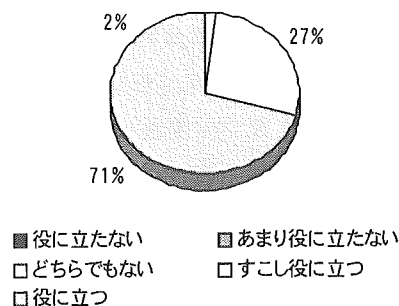


図 13 : 対応・連携システムの貢献度(n=51)

D. 考察

はじめにガイドラインに従って実際に設置・運用を行った対応・連携システムの問題点について述べる。次に行為障害の予防に対する対応・連携システムの有用性について述べる。

1. 対応・連携システムの問題

a) 運営地域

先にも述べたがガイドラインと異なり、両地区の対応・連携システムの運営地域を「市町村単位」とした。その結果、市川モデルの参加者全体の97%および大分・別府モデルの参加者全体の93%が、運営地域を適切であると考えていることがわかった。このような結果に至った理由として以下のことが考えられる。

- ① 同じ市内の機関同士の連絡では過去の連携経験があることで、比較的連携上の一体感が持ちやすく、元々同一の機関で働いていた経験があるなど顔見知りであることから、連携が容易である。
- ② 市町村単位で運営されている学校や教育委員会など教育機関とシステムの運営単位を一致させることで、連携が容易になる。

ただし、市町村単位では機能的な対応・連携システムの運用に必要な参加機関を得ることができるといえる問題がある。この点に関しては以下の参加機関の項で述べる。

b) 対象年齢

本研究ではガイドラインと異なり、対応・連携システムの対象年齢を「義務教育年代」とした。義務教育年代の事例を対象とした対応・連携システムであった。しかしながら、実際に事例検討会議で扱った事例の中で4事例が義務教育年代以上であった。さらに両地区の参加者アンケート調査から全体の57%以上は18歳まで対象年齢を引き上げるべきという意見であり、20歳までに対象年齢を引き上げるという意見は全体の10%に過ぎなかった。このことは行為の問題を持った児童を対象に対応・連携システムを運営する際には18才までの事例を対象とするのが適切であることを示している。そして対応・連携システムが取り扱う対象を18才までの事例にすることで、以下の利点が考えられる。

- ① 教育機関の関わりが薄くなる義務教育終了後の事例への対応が可能となる。
- ② 児童相談所の対象ではなくなる18才以後の事例への対応が可能となる。

c) 参加機関

ガイドラインでは児童相談所、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、の6機関を対応・連携システムの基本機関として提唱している。加えて取り扱う事例に関連する機関の対応・連携システムへの参加をガイドラインは促している。本研究で実際に対応・連携システムを設置した市川地区および大分・別府地区ともに基本6機関が参加可能であった。しかしながら、わが国においてこの6機関を備えた地域は限られている現状である。そのため、対応・連携システムを構築するには、これら6機関が揃う特定の地域を選択する必要がある。特に対応・連携システムに期待する点や事例検討会議の利点からも医療的評価をシステムに求める声は大きく、児童・思春期事例に対応可能な医療機関が必須となる。加えて、自由記述での指摘からも司法機関の参加が反社会的問題行動を扱う際には重要であ

り、各事務局はその参加を促していくべきである。

d) 取り扱った事例の特徴

この対応・連携システムは行為障害を主な対象としたシステムである。ところが実際に運営を行ったところ、多くの事例で「反社会的問題行動」に加えて「非社会的問題行動」もしくは「虐待など重大な家庭の問題」も認めることが分かった。このように本来の対象である反社会的問題行動以外の問題に対しても多機関による包括的評価と援助が必要となった理由として以下①-③が考えられた。

- ① 暴力や触法行為に対しては各種専門機関が強制的に関与できるために、連携のニードが比較的低いこと。
- ② 不登校・ひきこもりといった「自傷も他害もない」行動は各種専門機関ともに積極的な介入が困難であり、多機関による包括的評価・援助が必要であること。
- ③ 虐待など重大な家庭の問題によって、子どもへの援助が十分にできない事例に対する多機関連携の必要性が高いこと。
- ④ これまでも多くの指摘があるように行為障害の背景要因として虐待や貧困などの生活環境が大きく関与していること。

e) 事例検討会議の意義

対応・連携システムにおいて事例検討会議を行うことには、参加者アンケート調査結果から以下の点で臨床的意義があると思われる。

- ① 事例検討会議を行うことで、子どもと最前線で対応している教育機関が窓口となって、一機関だけでは対応困難な事例の早期発見・早期介入を可能になる。
- ② 「今後の方針が決定できた・見通しが立った」という意見を認めるなど、一機関だけでは援助が困難であった事例に対する新たな援助計画を立てることができる。

③ 「医療的な評価・意見が聞けた」という意見が最も多く、発達障害や精神疾患などの医療を中心とした包括的な評価が可能である。

④ 事例検討会議で関係者一同が集結することによって、その後の連携が円滑に進めることができるという利点がある。

2.対応・連携システムと行為障害の予防

本研究にて実際に設置・運営を行った対応・連携システムの有用性について、行為障害の概念に触れつつ述べる。

1980年にDSM-Ⅲに行為障害の診断概念が登場して以来、現在に至るまで行為障害に対する有効な治療手段については未だ確立されていない。一方でADHDなど子ども自身の要因と環境要因が成長と共に相互作用し反社会的問題行動が助長されていくことが指摘され、その予防の重要性が繰り返し指摘されている¹⁾²⁾³⁾⁴⁾⁷⁾¹⁰⁾。わが国では児童相談所を中心に地域での多機関連携が行為障害の予防には重要であると言われているなど⁵⁾⁹⁾、多機関による早期発見・早期援助が行為障害の予防へとつながるものと考えてられている。ところが、わが国では児童思春期の専門精神科病棟を持つ病院や情緒障害児短期治療施設がまったく存在しない県がかなり存在している。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のない治療・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と言える⁶⁾⁸⁾。

すなわち、Loeber³⁾や齊藤⁷⁾が指摘しているような行為障害へと展開していく可能性の高い児童、例えばADHDなど高リスクな児童に対して、早期に多機関による包括的評価・援助を行うことによって、行為障害や反社会性人格障害へと展開していく可能性を少しでも軽減することに繋がっていくものと考えられる。そして、そのような連携を行う際には、教育機関との連携、特に学校現場との生きた情報ネットワークが、問題となる