

事例の早期発見に繋がると考えられ、市町村単位での運営であることが教育現場との連携には重要であると考えられる。

E. 結論

本研究では情緒および行為の問題をもった児童を対象とした多機関による対応・連携システムの設置および運営を千葉県市川市および大分県大分市・別府市の2地区で行った。その結果、本来の対象である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に対して、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に評価・援助を行うことができた。また、我々が平成13年に作成した「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」に関して、現実の臨床現場に適応させていくための修正点が見つかった。

今後は青年期に行為障害の診断基準を満たす可能性のある児童・思春期事例を主な対象とした対応・連携システムを各地域に導入して、行為障害の予防を目指していきたいと考えている。

参考文献

- 1) Burke JD, Loeber R, Birmaher B. Oppositional defiant disorder and conduct disorder: a review of the past 10 years, part II : J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2002 Nov;41(11):1275-93. Review.
- 2) J.M.Eddy 著、藤生英行訳：行為障害 キレる子の診断と治療・指導・処遇、金子書房、東京、2002
- 3) Loeber R, Burke JD, Lahey BB, Winters A, Zera M. Oppositional defiant and conduct disorder: a review of the past 10 years, part I : J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2000 Dec;39(12):1468-84. Review.
- 4) 上林靖子、齊藤万比古、北 道子：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,2003

- 5) 後藤 恵：児童虐待と暴力：被虐待児のための機関連携と地域におけるネットワークの構築；病院・地域精神医学 47 巻 4 号 442-447
- 6) 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 総合研究報告書
- 7) 齊藤万比古、原田 謙：反抗挑戦性障害、精神科治療学 14(2):153-159,1999
- 8) 齊藤万比古；児童・思春期における行為障害等の問題行動に対する地域の対応・連携システムについて：こころの臨床ア・ラ・カルト (0288-0512)23 巻 4 号 427-432
- 9) 富田 拓：思春期のこころと体Ⅱ.思春期におこりやすい問題とその対応 思春期の非行・行為障害：小児科診療 2005 年.第 68 巻 6 号 1057-1064
- 10) Moffitt,T.E.,:Life-course-persistent and adolescence-limited antisocial behavior:10year research review and a research agenda ,Lahe,B.<Moffitt,T.E.,Caspi,A,ed ,;couses od conduct disorder and juvenile diliquency,The Guilford press,New York,2003

表1：運営地域と参加機関

	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	国立精神・神経センター国府台病院(事務局) 国立精神・神経センター精神保健研究所 市川児童相談所 市川市教育センター 市川市立国府台小学校 市川市立下貝塚中学校 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 市川市福祉事務所 警察本部生活安全部少年課 市川警察 千葉県地域中核支援センター 千葉県精神保健福祉センター（オブザーバー施設）	大分県精神保健福祉センター（事務局） 大分県中央児童相談所 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 大分県教育センター 大分大学医学部脳・神経機能統御講座 山本病院 大分家庭裁判所（オブザーバー機関） 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

(別添 1)

行為の問題を抱えた子どもに対する 対応・連携システムの設置および運営に関するアンケート調査

1.

(ア) あなたがご参加いただいた地域は以下の①-②のどちらでしょうか。該当するものに○をお付けください。

- ① 市川市
- ② 大分・別府市

(イ) あなたの所属機関について以下の①-⑨の中から該当するものに○をお付けください。

- ① 児童相談所
- ② 教育機関
- ③ 医療機関
- ④ 精神保健福祉センター
- ⑤ 保健所
- ⑥ 市町村
- ⑦ 警察
- ⑧ 福祉事務所
- ⑨ 裁判所
- ⑩ 福祉施設
- ⑪ その他 (_____)

(ウ) あなたが現在まで対応・連携システム運営委員会・事例検討会議に参加した回数について以下の①-⑥の中から該当するものに○をお付けください。

(現在までに市川地区で計6回、大分・別府地区で計4回開催しております)

- ① 1回
- ② 2回
- ③ 3回
- ④ 4回
- ⑤ 5回
- ⑥ 6回

2. 対応・連携システムの運営について

(ア) 貴地域の対応・連携システムにおける運営委員会・事例検討会議数について、以下の①-⑤の中から一つお選び下さい。

- ① やや少ない
- ② 少ない
- ③ ちょうどいい
- ④ 多い
- ⑤ やや多い

(自由にご意見をお書きください)

(イ) 貴地域の対応・連携システムの運営地域に関するお考えを以下の①-③の中から一つお選び下さい。

- ① 運営地域の範囲が狭すぎる
- ② 運営地域の範囲は適当である
- ③ 運営地域の範囲が広すぎる

(自由にご意見をお書きください)

(ウ) 本モデル研究では義務教育年代以下を対象としておりますが、貴地域の対応・連携システムの対象年齢に関するお考えを以下の①-④の中から一つお選び下さい。

- ① 低年齢すぎる
- ② 適当である
- ③ 18歳までが望ましい
- ④ 20歳までが望ましい

(自由にご意見をお書きください)

(エ) 貴地域の対応・連携システムへの参加機関数について以下の①-③の中から一つお選び下さい。

- ① 少ない
- ② ちょうどいい
- ③ 多い

(参加機関が少ないとお考えの際にはどんな機関あるいは人が参加したらよいとお考えですか、もしくは参加機関が多すぎるという場合どのような変更を行うのが適切でしょうか、お気付きの点がございましたご自由にお書き下さい)。

(自由にご意見をお書きください)

3.事例検討会議について

(ア) 現在までの事例検討会議 1 回あたりの検討事例数は適切でしたか、以下の①-⑤の中から一つお選び下さい。

- ① 少ない
- ② ちょうどいい
- ③ 多い

(自由にご意見をお書きください)

(イ) 貴機関において対応・連携システムによる検討が必要な事例がおありでしょうか。以下の①-⑤の中から一つお選び下さい。

- ① 全くない
- ② ほとんどない
- ③ どちらとも言えない
- ④ 少しある
- ⑤ かなりある

(自由にご意見をお書きください)

(ウ) 貴機関が対応・連携システムによる事例検討を必要とする理由について以下の①-⑪の中からお選び下さい（複数可）。

- ① 義務教育終了後のケアの必要性
- ② 18才以後のケアの必要性
- ③ 福祉的サポートの必要性
- ④ 重大な反社会的問題行動に対する介入の必要性
- ⑤ 重大な非社会的問題行動（不登校・ひきこもりなど）に対する介入の必要性
- ⑥ 重大な家庭内限局性問題行動（家庭内暴力など）に対する介入の必要性
- ⑦ 重大な自己破壊的行動（リストカット、大量服薬など）に対する介入の必要性
- ⑧ 虐待など重大な家族の問題に対する介入の必要性
- ⑨ 精神疾患の評価の必要性
- ⑩ 発達障害の評価の必要性
- ⑪ その他（ _____ ）

(エ) 今後の事例検討会議に期待することについてお聞きします。適切な回答を以下の①-⑧の中からお選び下さい（複数可）。

- ① もっと医療的な評価・意見を聞きたい
- ② もっと教育的な評価・意見を聞きたい
- ③ もっと警察・司法的な評価・意見を聞きたい
- ④ もっと社会福祉的な評価・意見を聞きたい
- ⑤ もっと今後の方針や見通しに役立つ会議にしてもらいたい
- ⑥ もっと関係機関の参加を増やしてもらいたい
- ⑦ 緊急対応をしてもらいたい
- ⑧ その他（ _____ ）

(オ) 現在までにご自身の関与されたケースが、一度でも事例検討会議の対象になった経験はありになりますでしょうか。以下の①-②の中から一つお選び下さい。

- ① ある
- ② ない

(カ) 前問の(オ)で「ある」とお答えの方は(カ)・(キ)・(ク)に。

「ない」とお答えの方は4.にお進み下さい。

何らかのかたちで貴機関が関わりのあるケースの事例検討を経験された方にお聞きします。事例検討に参加した感想について以下の①-⑤の中から一つお選び下さい。

- ① 全く意味がなかった ② 意味がなかった ③ どちらでもない
④ 有意義であった ⑤ とても有意義であった

(自由にご意見をお書きください)

(キ) 何らかのかたちで貴機関が関わりのあるケースの事例検討を経験された方に事例検討の利点についてお聞きします。下記の①-⑦の中で適切な項目をお選び下さい(複数可)。

- ① 医療的な評価・意見が聞けた
② 教育的な評価・意見が聞けた
③ 警察・司法的な評価・意見が聞けた
④ 社会福祉的な評価・意見が聞けた
⑤ 今後の方針が決定できた・見通しが立った
⑥ 各機関の担当者と顔見知りになれた
⑦ その他(_____)

(自由にご意見をお書きください)

(ク) 何らかのかたちで貴機関が関わりのあるケースの事例検討を経験された方に事例検討の欠点についてお聞きします。下記の①-⑦の中で適切な項目をお選び下さい(複数可)。

- ① 医療的な評価・意見が聞けなかった
② 教育的な評価・意見が聞けなかった
③ 警察・司法的な評価・意見が聞けなかった
④ 社会福祉的な評価・意見が聞けなかった
⑤ 今後の方針が決定できなかった・見通しが立たなかった
⑥ 資料作りが大変
⑦ その他(_____)

(自由にご意見をお書きください)

4.総合的な評価について

(ア) 貴機関にとって現在試行しているスタイルの対応・連携システムは必要ですか。

以下の①-⑤の中から一つお選び下さい。

- ① 必要でない
- ② あまり必要でない時もある
- ③ どちらでもない
- ④ 少し必要な時もある
- ⑤ 必要である

(自由にご意見をお書きください)

(イ) 現在試行している対応・連携システムへの参加経験は貴機関の活動に役に立っているでしょうか。以下の①-⑤の中から一つお選び下さい。

- ① 役に立たない
- ② あまり役に立たない
- ③ どちらでもない
- ④ すこし役に立つ
- ⑤ 役に立つ

(自由にご意見をお書きください)

5.今後の対応・連携システムのありかたについて

(ア) 「対応・連携システムの全国普及を目指したガイドライン」が推奨する事務局はどの機関に設置することが適切だとお考えですか。以下の①～⑤の中から**1つ**お選びください

- ① 児童相談所
- ② 精神保健福祉センター
- ③ 医療機関
- ④ 教育機関
- ⑤ その他 ()

(自由にご意見をお書きください)

(イ) 「対応・連携システムの全国普及を目指したガイドライン」が推奨する対応・連携システムは次のどの単位で設置するのが適切とお考えですか。以下の①～⑤の中から**1つ**お選び下さい。

- ① 市町村単位
- ② 保健所単位
- ③ 児童相談所単位
- ④ 県・政令指定都市単位
- ⑤ その他

(自由にご意見をお書きください)

(ウ) 「対応・連携システムの全国普及を目指したガイドライン」が推奨する対応・連携システムが対象とすべき年代について適切と思われるものを以下の①～④の中から**1つ**お選び下さい。

- ① 義務教育年代
- ② 18歳未満
- ③ 20歳未満
- ④ その他 ()

(自由にご意見をお書きください)

(エ) 「対応・連携システムの全国普及を目指したガイドライン」が推奨する会議の開催数について適切
だと思われるものを以下の①-⑤の中から一つお選び下さい。

- ① 1回/月 ② 1回/2ヶ月 ③ 1回/3ヶ月 ④ 1回/4ヶ月 ⑤ その他 (/)

(自由にご意見をお書きください)

(オ) 対応・連携システムの改善点や修正点など、お気付きの点について下記にご自由にお書き下さい。

ご記入ありがとうございました。

調査結果は集計して運営委員会にてご報告させていただきます。

医療機関における行為障害児童の診療の現状調査

主任研究者 齊藤万比古¹⁾
研究協力者 宇佐美政英²⁾ 平栗裕美²⁾ 渡部京太²⁾ 小平雅基²⁾ 清田晃生¹⁾ 岡田耕三²⁾
前田亜紀²⁾ 水本有紀²⁾ 柳下杏子²⁾ 大島史美²⁾ 鈴木祐貴子²⁾ 吉田弘和²⁾
佐藤至子²⁾ 入砂文月²⁾ 秋山三左子²⁾ 荒井彰予²⁾ 林 望美¹⁾

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

本研究は主任研究の一環として、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に行われた。研究対象は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 1728 名として、往復はがきを用いたアンケート調査を実施した。平成 18 年 2 月 14 日現在で 1728 名中 609 名（精神科 195 名、児童精神科 110 名、小児科 128 名、小児神経科 168 名、その他 8 名）から有効回答を得ることができ、これを対象に検討を行った（回収率 35%）。集計結果から以下のことが分かった。①過去 1 年間に行為障害の診断基準を満たす児童を診察した経験のある医師は 601 名中 213 名（35%）であること、②DSM-IV もしくは DSM-IV-TR を用いて行為障害の診断を行っている医師は 578 名中 417 名（72%）であり、ICD-10 を用いて診断を行っている医師は 578 名中 172 名（30%）であること、③588 名中 496 名（85%）の医師が行為障害は医療機関の対象であると考えていること、④582 名中 429 名（74%）の医師が「併存障害の有無」を医療機関が行為障害の診療を行う際の条件として考えていることが分かった。この調査から診療科や医師の専門によって、診断基準や診療実態が異なるというわが国における行為障害診療の実態が明らかとなった。この調査結果を元に行為障害の評価・治療のガイドラインの作成に取り組みたいと考えている。

A. 研究目的

我々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に、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にアンケート調査を行った。この調査結果から、我々は医療機関が治療対象とすべき行為障害についての検討を行い、行為障害の援助に寄与することを目指している。

B. 研究方法

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 名を抽出してアンケート調査対象とした。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用紙（別添 1）を作成して、往復はがきを用いた郵送法によって調査を行った。郵送先は日本児童青年精神医学会会員（医師）917 名および日本小児神経学会会員（医師）811 名の併せて 1728 名とした。

この 1728 名に対してアンケート調査用紙を平成 18 年 1 月 28 日に郵送した。宛先不明で返送されたものが 101 通あった。回答が記載された

返信はがきを平成 18 年 2 月 14 日時点で集計した。有効回答は 609 通、回収率は 35%であった。この 609 通を集計し解析を行った。

C. 研究結果

1. 所属機関

回答者の所属機関について、①クリニック、②総合病院（大学病院を含む）、③単科精神病院、④小児専門病院、⑤その他、の五つの選択肢の中から一つ選ぶ形式で質問を行った。

この質問に対する有効回答を 608 名から得た。そのうち①クリニックと回答した人が 156 名（26%）、②総合病院と回答した人が 213 名（35%）、③単科精神病院と回答した人が 100 名（16%）、④小児専門病院と回答した人が 28 名（5%）、⑤その他と回答した人が 111 名（18%）、であった（図 1）。⑤その他と答えた人の中に自由記述形式で「重心施設」、「一般病院」、「療育施設」、「児童相談所」、「精神保健福祉センター」、「児童養護施設」などと回答した人がいた。

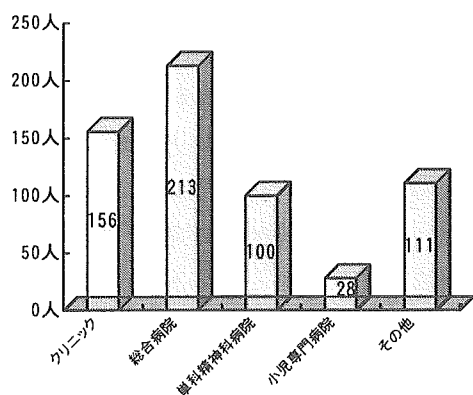


図 1：所属機関(n=608)

2. 専門分野

回答者の所属機関について、①精神科、②児童精神科、③小児科、④小児神経科、⑤その他、の五つの選択肢の中から一つ選ぶ形式で質問を行った。

この質問に対する有効回答を 609 名から得た。そのうち①精神科と回答した人が 195 名（32%）、②児童精神科と回答した人が 110 名（18%）、③

小児科と回答した人が 128 名（21%）、④小児神経科と回答した人が 168 名（28%）、⑤その他と回答した人が 5 名（1%）、であった（図 2）。⑤その他と答えた人の中に自由記述形式で「新生児科」や「内科」などと回答した人がいた。

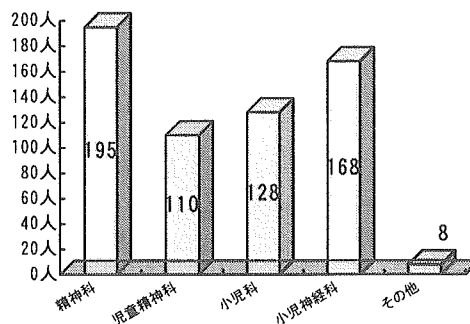


図 2：専門分野(n=609)

3. 診療経験

「過去 1 年間で行為障害の診断基準を満たす児童（18 歳未満）を診察されたことはありますか」と質問を行い、「はい」、「いいえ」の二つの選択肢の中から一つ選ぶ形式で質問を行った。「はい」と回答した際には、その診療人数についても質問を行った。

この質問に対する有効回答を 601 名から得た。そのうち「はい」と答えた人が 213 名（35%）、「いいえ」と答えた人が 388 名（65%）であった（図 3）。「はい」と答えた人が実際に診療した人数については、194 名から得られた回答を集計して図 4 に示す。

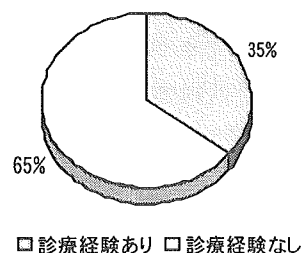


図 3：行為障害の診断基準を満たす児童の診断経験(n=601)

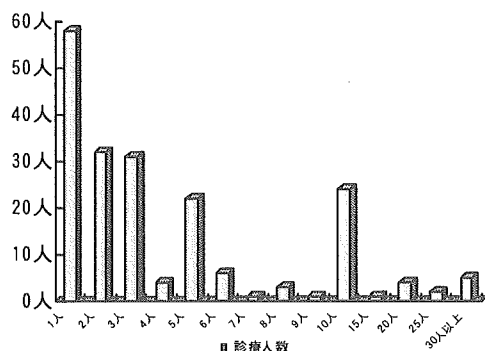


図4: 行為障害の診断基準を満たす児童の診察人数(n=194)

4. 診断基準

行為障害児童の診断を行う際にどのような診断基準を用いているのか、①DSM-IV-TRもしくはDSM-IV、②ICD-10、③その他、の三つの選択肢の中から該当するものすべてを選ぶ形式で質問を行った(複数回答可)。なお、アメリカ精神医学会によるDSM-IV-TR精神疾患の診断・統計マニュアル¹⁾をDSM-IV-TR、DSM-IV精神疾患の診断・統計マニュアル²⁾をDSM-IV、ICD-10精神および行動の障害臨床記述と診断ガイドライン³⁾をICD-10、と省略してアンケート用紙に用いた。

この質問に対する有効回答を578名から得た。そのうち①DSM-IV-TRもしくはDSM-IVと回答した人が578名中417名(72%)、②ICD-10と回答した人が172名(30%)、③その他と回答した人が25名(4%)、であった(図5)。また、DSMおよびICDの両診断基準を用いているのは49名で、全体の8%であった。

③その他の項目を選んだ中には「児童精神科医に診断を任せている」、「非行には関与していない」、「DSMを参考に総合的に」などの意見があった。

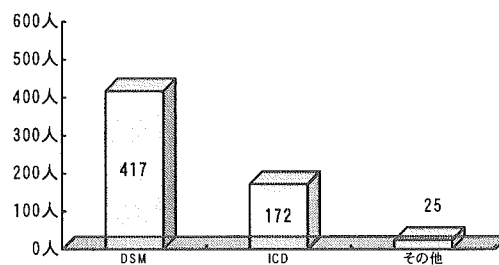


図5: 行為障害の診断に用いている診断基準(n=578) (複数回答)

5. 行為障害は医療機関の対象か

調査表にて「行為障害と診断された児童は医療機関の診療対象としてお考えですか」と質問を行い、①対象とする、②ときに対象とする、③ときに対象外とする、④対象外とする、の四段階の選択肢の中から一つ選ぶ形式で質問を行った。

この質問に対する有効回答を588名から得た。そのうち①対象とすると回答した人が104名(18%)、②ときに対象とすると回答した人が392名(67%)、③ときに対象外とすると回答した人が37名(6%)、④対象外と回答した人が55名(9%)、であった(図6)。

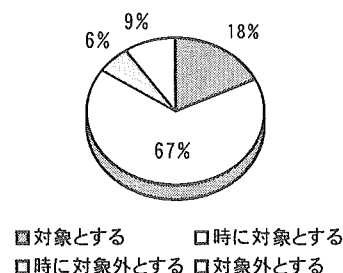


図6: 行為障害は医療機関の対象か(n=588)

6. 診療条件

調査票にて「診療対象と判断されるときはありますか」と質問を行い、①併存障害の有無、②年齢、③他機関との連携の有無、④その他、の四つの選択肢の中から該当するものすべてを選ぶ形式で質問を行った(複数回答可)。ただし、②年齢については、その制限年齢についても質問を行った。

この質問に対する有効回答を582名から得た。そのうち①併存障害の有無を選択した人が582

名中 429 名 (74%)、②年齢を選択した人が 142 名 (24%)、③他機関との連携の有無を選択した人が 296 名 (50%)、④その他を選択した人が 52 名 (9%)、であった (図 7)。④その他と答えた人の中に自由記述形式で「治療動機があるのか」、「治療構造が作れるのか」といった回答をした人がいた。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も自由記述形式で質問を行い、120 名から有効回答を得ることができた。その集計結果を図 8 に示す。小学校卒業時の 12 才、中学校卒業時の 15 才、高校卒業時の 18 才の三峰性の分布を示している (図 8)。

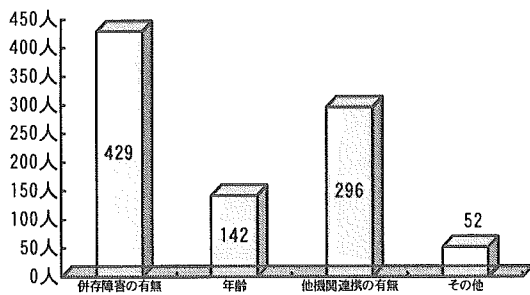


図 7: 診療条件 (n=582) (複数回答)

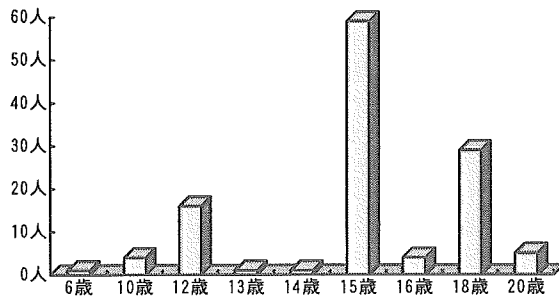


図 8: 行為障害診療の年齢的上限 (n=120)

D. 考察

今回の調査を通じて、わが国の精神科および小児科医療機関における行為障害診療の実態が明らかとなった。特に行為障害児に対して DSM を用いた評価・診断が医療機関において主であることや、併存障害および他機関との連携が診療条件としてあげられていることが分かった。これら現状を踏まえて今後の行為障害診療について考え

てみる。

1. 精神科および小児科における行為障害診療

わが国における行為障害診療の現状について述べる。まず回答者の専門分野別に行為障害の診療経験の有無について、それぞれ集計した (表 1)。その結果からは児童精神科を含む精神科がその診療の中心であり、特に児童精神科医はその 73% が過去 1 年間に診療経験があると高率で答えている現状である。ただし、小児科の中では小児神経科医の方が、より診療経験を有することも分かった。

表 1: 診療科別の行為障害診療経験人数

診療科	診療経験あり	診療経験なし	合計
精神科	67 人 (35%)	127 人 (65%)	194 人 (100%)
児童精神科	80 人 (73%)	30 人 (27%)	110 人 (100%)
小児科	18 人 (14%)	108 人 (86%)	126 人 (100%)
小児神経科	43 人 (26%)	120 人 (74%)	163 人 (100%)
その他	5 人 (63%)	3 人 (37%)	8 人 (100%)
合計	213 人 (35%)	388 人 (65%)	601 人 (100%)

2. 行為障害の診断基準

国際的診断基準である DSM および ICD は共に行為障害の診断基準を明確に記載しており、臨床環境で幅広く利用されている。本調査の結果 (表 2,3) から DSM および ICD の利用者の所属を見てみると、ICD に関しては小児科より精神科で用いられていること、DSM に関しては小児科、精神科ともに高率で利用されていることが分かる。この違いについて以下の理由が推測される。

- ① DSM における行為障害の診断基準については、15 項目の行動様式により診断基準が明確化されているが、ICD の診断基準では明確な行動の規定はされておらず、その行動様式の概念的な規定が中心である。そのため、行動を評価するだけである DSM の方がより簡易的に利用できる面がある。
- ② 精神科臨床の現場で公的書類を作成する際

に ICD コードを記載する必要があり、ICD の利用率が小児科に比べて高い可能性がある。

このような結果から、DSM を中心に ICD も利用することによって、精神科あるいは小児科といった専門性を選ばずに幅広く行為障害の評価および診断を行うことが可能になるものと考えられる。

表 2：診療科別 DSM の利用人数

診療科	利用している	利用していない	合計
精神科	111 人(58%)	82 人(42%)	193 人(100%)
児童精神科	82 人(75%)	27 人(25%)	109 人(100%)
小児科	93 人(82%)	21 人(18%)	114 人(100%)
小児神経科	127 人(82%)	28 人(18%)	155 人(100%)
その他	4 人(57%)	3 人(43%)	7 人(100%)
合計	417 人(72%)	161 人(28%)	578 人(100%)

表 3：診療科別 ICD の利用人数

診療科	利用している	利用していない	合計
精神科	99 人(51%)	94 人(49%)	193 人(100%)
児童精神科	38 人(35%)	71 人(65%)	109 人(100%)
小児科	8 人(7%)	106 人(93%)	114 人(100%)
小児神経科	23 人(15%)	132 人(85%)	155 人(100%)
その他	4 人(57%)	3 人(43%)	7 人(100%)
合計	172 人(30%)	406 人(70%)	578 人(100%)

3. 医療機関の対象となる行為障害

a) 行為障害の併存障害

本調査から行為障害児の診療を医療機関が行う際には併存障害の有無、他機関連携の有無、年齢的制限などの条件があげられる。特にその中でも併存障害の有無が診療する側である医療機関には重要であることが分かった。

このことは行為障害のみの診断では、従来わが国において「非行」として扱ってきた問題と同様に捉えられ、精神科医療機関が関与すべき問題ではないという考えが少なからず影響していると

推測される。このような考えに対して、行為障害児に併存障害を認めることは必然的に医療的介入度が高まり、その治療的効果も高まる理由と成り得ると言える。そして行為障害の併存障害については欧米の調査において ADHD や気分障害の併存率の高さが指摘されており⁴⁾⁵⁾、我々の昨年度の調査においても行為の問題を持つ児童と ADHD の併存率の高さが指摘されている。また平成 13 年度の我々の研究から併存障害の改善が行為の問題の改善に繋がることも指摘されている⁶⁾。

現時点では有効な治療手段が確立されていない行為障害に対して、精神科医療機関としては行為障害に併存障害を認める場合には、医療機関が従来から持っている治療技法を適用することが可能となり、その治療効果が期待される。

b) 他機関との連携について

また、行為障害児への援助・介入・治療を行う際に、他機関との連携、特に児童相談所や家庭裁判所などの法的効力を持った機関との連携は、行為の重大性にもよるが必須と言えるだろう。特に行為障害の治療を語る際には、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おり²⁾⁵⁾、本研究結果も現場の医療機関が行為障害治療において地域連携の必要性を求めているという結果であった。

c) 行為障害児の年齢

行為障害概念について年齢の観点から捉えてみる。Loeber⁴⁾や齊藤⁷⁾が指摘しているように、児童期の ADHD や不安障害を抱えた児童の一部が、成長と共に青年期に行為障害や反社会的人格障害へと展開する可能性が言われている。そのために、より問題が軽度の時期から行為障害の予防的観点を持ったアプローチを行っていく必要があると言える。本調査でも年齢に関して医療機関の対象となるのは、15 歳（中学校）までという意見が最も多い。行為障害児への診療を行って

る医師が、「中学生年代までは医療的介入が行為障害の治療および予防に有効である」と捉えていることが分かる。

4. 行為障害診断・治療のガイドラインの必要性

実際には児童精神科などの数少ない専門的治療機関だけでなく、一般精神科、小児科、小児神経科まで幅広く受診している現状である。しかしながら、行為障害という疾患概念はいまだ未成熟であり、DSM ではその改訂毎に下位項目の変更を認める現状である³⁾⁴⁾⁵⁾。加えて行為障害の診断に関しては、小児科と精神科でDSMとICDの使用頻度が異なることが分かった。さらに調査対象全体の15%は「行為障害は医療機関の診療対象ではない」と、併存障害の有無、年齢、他機関連携などの条件によっては考えることも分かった。

このように診療科や各医師によって、診断基準、診療の可否、などの様々な相違点が浮き彫りになったといえる。これらのことから、各診療科の垣根を越えた現実的に利用可能な評価・治療ガイドラインの作成を行っていく必要がある。

E. 結論

本研究は主任研究の一環として、医療機関における行為障害治療の現状を把握する目的に行われた。アンケート調査は、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に実施した。その結果、各診療科、医師の専門、などによって診断基準や診療の可否が異なることが分かった。そのため、本調査を基盤として精神科および小児科といった幅広い診療科で用いることが可能な行為障害の診断・治療ガイドラインの作成が急務と考えている。

参考文献

1) American Psychiatric Association:
Diagnostic and Statistical Manual of
Mental Disorders.Forth Ed.,Text Revision;

Ed.American Psychiatric Association,
Washington,D.C.,2002 (高橋三郎ほか訳：
DSM-IV-TR精神疾患の診断・統計マニュアル、
医学書院、東京、2002)

- 2) American Psychiatric Association:
Diagnostic and Statistical Manual of
Mental Disorders.Forth Ed.,
Ed,American Psychiatric Association,
Washington,D.C.,1995 (高橋三郎ほか訳：
DSM-IV精神疾患の診断・統計マニュアル、
医学書院、東京、1995)
- 3) 融 道男ほか訳：ICD - 10 精神および行動の
障害-臨床記述と診断ガイドライン、医学書院、
東京、2005
- 4) Loeber R, Burke JD, Lahey BB, Winters A,
Zera M.Oppositional defiant and conduct
disorder: a review of the past 10 years, part
I : J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry,
2000 Dec;39(12):1468-84. Review.
- 5) J.M.Eddy著、藤生英行訳：行為障害 キレる
子の診断と治療・指導・処遇、金子書房、東
京、2002
- 6) 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年
度 総括・分担研究報告書
- 7) 齊藤万比古、原田 謙：反抗挑戦性障害、精神
科治療学 14(2):153-159,1999
- 8) American Psychiatric Association:
Diagnostic and Statistical Manual of
Mental Disorders.Third Ed.,
Ed,American Psychiatric Association,
Washington,D.C.,1980(高橋三郎ほか訳：
DSM-III精神疾患の診断・統計マニュアル、
医学書院、東京、1980)
- 9) American Psychiatric Association:
Diagnostic and Statistical Manual of

Mental Disorders.Third –Revision
Ed.,American Psychiatric Association,
Washington,D.C.,1988(高橋三郎ほか訳：
DSM-III-R精神疾患の診断・統計マニュアル、
医学書院、東京、1988)

(別添 1)

1. A. ご所属機関についてお尋ねします (お一つお選びください)
 - ①クリニック ②総合病院 (大学病院を含む) ③単科精神病院
 - ④小児専門病院 ⑤その他 ()B. ご専門についてお尋ねします。(お一つお選びください)
 - ①精神科 ②児童精神科 ③小児科 ④小児神経科
 - ⑤その他 ()

2. 過去1年間で行為障害の診断基準を満たす児童(18歳未満)を診察されたことはありますか (お一つお選びください)
 - ①あり (約 人) ②なし

3. 行為障害を診断するためにどのような診断基準を用いていますか
 - ①DSM-IV-TR もしくは DSM-IV ②ICD-10 ③その他 ()

4. A. 行為障害と診断された児童は医療機関の診療対象としてお考えですか (お一つお選びください)
 - ①対象とする ②ときに対象とする
 - ③ときに対象外とする ④対象外とするB. 診療対象と判断されるとき条件はありますか (複数可)
 - ①併存障害の有無 ②年齢 (歳以下)
 - ③他機関との連携の有無 ④その他 ()

ご記入ありがとうございました

Ⅲ. 平成 17 年度 分担研究報告

青年期行為障害における精神科医療の現況と課題

分担研究者 中島豊爾¹⁾

研究協力者 来住由樹¹⁾ 伏見真里子¹⁾ 中島洋子²⁾ 塚本千秋³⁾ 太田順一郎⁴⁾

岡田耕三⁵⁾ 土岐淑子⁶⁾ 土岐 覚⁷⁾ 樋口俊司⁸⁾ 水島真寿美⁹⁾

中嶋正幸¹⁰⁾ 浅田浩司¹¹⁾ 田島朋子¹²⁾

1)岡山県立岡山病院 2)旭川荘療育センター児童院 3)岡山大学教育学部

4)岡山大学医学部 5)国立精神・神経センター国府台病院 6)自閉症・発達障害支援センター

7)津島児童学院・情緒障害児短期治療施設 8)成徳学校・児童自立支援施設

9)岡山県中央児童相談所 10)岡山県立精神保健福祉センター 11)岡山県子育て支援課

12)岡山家庭裁判所調査官

研究要旨

行為上の障害をもつ青年の治療には、本人の精神医学的診断と評価により、本人特性を理解し支援することが必要であり、その場合、合併精神障害の診断は、治療上有効であるので、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・依存症等について除外診断とせず、重複診断するアプローチが有効であると考えられた。また行為上の障害をもつ青年は、本人特性や診断だけでなく、生活基盤にも併せて介入する事が必要である事が多く、そのためには、児童自立支援施設や少年院などの関与が必要となることも多いと考えられ、児童福祉と矯正教育と児童青年期精神科医療との関係についての留意することが必要と考えられた。

また司法介入後も、精神科医療機関を含む各専門機関が、専門性に基つき責任をもった関与を協働して行うことが重要であった。そのためには、関係機関が、課題や目標を共有する事が大切であり、責任を持った機関が調整機能（ケースワーク）を維持しつづけることが不可欠であった。なお医療、児童福祉圏ごとに、情緒障害児短期治療施設、児童養護施設、児童自立支援施設、精神科医療機関の現況について相互に理解し、家庭裁判所と少年法上の施設（少年院他）の現況についても理解した上で、必要な連携を事例ごとに構成することが必要と考えられた。

A. 研究目的

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提示すること、および多忙な日常臨床の中でも活用可能で、治療援助に有用な要素（手がかり）を見出すのに役立つ、有用かつ簡潔な事例検討フォーマットを作成することを目的とした。

B. 研究方法

行為障害の治療において、岡山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こととした。なお今年度の研究