

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 18 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 齊藤 万比古

平成 19(2007)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

- 対応・連携システムの設置および運用に関する全国調査…………… 9
齊藤万比古 宇佐美政英 岡田耕三 望月智子 井上喜久江 渡部京太
小平雅基 清田晃生 柳下杏子 鈴木祐貴子 平栗裕美 岩垂喜貴 早川 洋
上野耕揮 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…………… 19
中島豊爾 来住由樹 伏見真里子 太田順一郎 田中茂登美 中島洋子
塚本千秋 岡田耕三 土岐淑子 安松昭子 樋口俊司 水島真寿美 石田由美子
薬師寺 真 服部道明
2. 少年非行と行為障害との関連について…………… 25
－非行少年の特性および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 布施木 誠 千葉康彦 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低年齢非行事例の追跡調査…………… 37
犬塚峰子 蓑和路子 清田晃生
4. 思春期における非社会的行動（ひきこもり）と行為障害の関連に関する研究…………… 47
近藤直司 石川信一 境 泉洋 新村順子 田上美千佳

5. 性非行少年の査定・治療について	5 5
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. 行為障害入院治療例の予後	6 1
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	6 7
原田 謙 酒井文子 田中祥子 富田 拓 横井幸四郎 浜 孝明	
8. 行為障害の治療技法と治療効果に関する研究	7 3
吉川和男 富田拓郎 松本俊彦 岡田幸之 石川信一 佐藤 寛 安藤久美子 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	7 9
富田 拓 津富 宏	
IV. 研究成果の刊行に関する一覧	8 9
V. 研究成果の別刷	9 1

I. 平成 18 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・神経センター国府台病院 リハビリテーション部長

研究要旨

行為障害の発現要因および維持要因に関する研究は、虐待および養育者の変更といった家庭要因と発達障害の存在が重要であることを明らかにしてきた。診断・評価に関する研究は、CDCL を用いて暴力型、虚言型、未分化型、混合型の下位分類を評価する意義があることを明らかにするとともに、混合型の予後の悪さを証明し、早期の同定と、それに続く早期の介入の必要性を明らかにした。治療に関する研究は、まず性非行に対する男女の治療教育プログラムを実験的に実施し、その有効性を明らかとした。さらに、CD の治療・援助は地域の一機関だけではうまく介入できないことが多く、地域専門機関の連携システムを設置し、それを通じた複数の機関の関与が求められている。しかもそのシステムは精神科医療的な評価や高度の治療を求めるニーズが非常に強く、子どもの心の障害に専門性のある医療機関が関与していることが肝要である。さらに今後は MST が新たな治療システムとして普及する可能性が出てきた。

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

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、CD 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。本研究は児童思春期の「CD」概念を検討し、その精神疾患としての枠組みを明らかにすること、発現要因あるいは背景要因を解明すること、治療・対応に関する技法の開発、地域における機関間連携の設置・運用に関する検討を行うこと、それらを総合した実践的な診断・治療ガイドラインを作成することを目的とするとともに、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

平成 18 年度も本研究は前年までと同様に三班構成で取り組まれた。

(1) 分担研究第一班

奥村は、これまでの調査研究を通じて作成し、標準化した自己記入式質問紙法による CD チェ

A. 研究目的

児童思春期の行為障害（conduct disorder: 以下 CD）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

ックリスト(Conduct Disorder Check List : 以下 CDCL と略す)を用いて非行群を対象とし、CD の判別と下位分類の確立に取り組んだ。

藤岡は、18 年度には第一に男子性加害少年に対する治療教育プログラムの本格実施に取り組んだ。また今年度は、女子非行少年に対するグループワークの試行を行った。

犬塚は、平成 15 年度に非行相談として受理した全事例を対象とした全国調査のデータのうち、東京都の事例について、平成 16 年 4 月 1 日～平成 18 年 7 月 31 日までの間の再犯の有無と子どもと家族の状況を調査した。14 歳以上の触法行為については、児童相談所の継続事例以外は警察から家庭裁判所に送致されることが多いため、児童相談所で再犯の有無を把握するには、追跡の時点で概ね 14 歳未満であることが必要となる。そのため調査の対象を、平成 15 年度の時点で 12 歳以下の事例とした。この対象のデータから本年度は予後予測チェックリストを作成し、さらに再犯予防に有効な支援方法を検討するため、再犯のあった 60 事例のうち、情報を得られた 48 事例について、児童票の記録を基に子どもと家族の特徴と支援の状況を調査した。

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との併存について、あるいは、ひきこもりケースへの介入手法として有効性が期待される自宅への訪問支援の現状を調査し、有効な訪問のあり方について検討することを目的として、平成 18 年度は、全国の保健所(保健福祉事務所)や児童相談所等を対象に調査を実施し、その結果を解析した。

原田は、2005 年 4 月～2006 年 10 月に信州大学医学部附属病院を受診した 18 歳以下の CD 児と A 児童自立支援施設に入所していた CD 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 CD 児を対象(男児 54 名、女児 3 名、平均年齢 15.5±1.7 歳)として、これらが CD の小児期発症型か青年期発症型か、集団型か単独型か、攻撃型か非攻撃型かによる属性の相違について解析を行った。

市川は、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 例中、主診断あるいは副診断で CD と診断されていた症例 75 例を対象とし、同例に関して当院退院後における CD の症状の再燃、再燃している場合その時期、再入院の有無を調査した。追跡期間は 18 ヶ月とし、研究に必要な情報は外来診療録の記載によるものとした。

中島は、県立岡山病院を受診した CD を有する 20 歳未満(初診時)の事例を対象に、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、精神保健福祉センター、発達障害支援センター、児童自立支援施設、情緒障害児短期治療施設)により徹底した事例検討を続けてきたが、平成 18 年度では医療機関に加え、教育機関、児童福祉機関からも協力を得て研究を行った。

富田は、国立武蔵野学院に 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、ほぼ全例に CD の診断が付く)を対象に、平成 18 年度は精神障害を持つ児童の事例検討を行い、その特性を明らかにするとともに、それが彼らの予後とどのように関連するのかを考察した。

(2) 分担研究第二班

第二班の吉川分担研究者は、前年度に CD の包括的な治療プログラムとして米国で効果が実証されている Multisystemic therapy (MST)を本邦に効果的に導入するため MST の各種マニュアルを翻訳し、18 年度は米国 MST サービスからのアドバイスを受けながら、本邦に MST を導入するための具体的な計画の立案に取り組んだ。また、分担研究者らが渡米し、米国 MST サービスにおいてスーパーバイザーおよびセラピストの養成研修を受講し、認定を受け、米国 MST サービスの副理事マーシャル・スウェンソン氏を招聘し、普及活動の一環として公開講演を実施した。

(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、18年度もCD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・福祉機関等による地域連携システムの運用を、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行うとともに、全国の児童相談所216施設、政令指定都市および中核都市の保健所139施設、精神保健福祉センター63施設、全国児童青年精神科医療施設協議会に加盟している医療機関26施設の計444施設を対象に、地域における子どものCD等の精神疾患に対応するための連携システムの必要性に関するアンケート調査を実施した。平成19年1月4日現在で444機関中283機関（児童相談所143施設、保健所57施設、精神保健福祉センター47施設、医療機関16施設）から回答（回収率60%）を得ることができ、266通の有効回答を得たので集計し解析を行った。

（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

(1) 分担研究第一班

奥村は、DSM-IVとCDCLの結果を照合させることで、すでに見出しているCDCLの3因子構造のうち、CDの判別に最も寄与しているのは暴力因子であるが、虚言因子や未分化因子も不可欠であることを検証した。また本年度の調査から、CDの中でも特に反社会性人格障害への親和性を有しているものとして、下位分類（暴力型、虚言型、未分化型、混合型）の中でも混合型を見出した。CDCLによってCDを判別し、その中から類型判別により混合型を発見して選別し、早期に治療・教育につなげることに非行・犯罪への予防効果があることを示唆する結果を得た。

藤岡は男子性非行加害者を対象とするプログ

ラムでは関西地方にある児童自立支援施設において、性加害行動が問題となる男子小・中学生4名に対し、4名の担当者が個別面接によって、ワークブックを用いて、月2回各回1時間半で、平成18年7月から平成19年3月までにそれぞれ20回程度実施した。18年度は、1名の軽度知的障害のある少年に対しても、ワークブックをより読みやすく改変し、実施した。また女子性非行少年の集団治療プログラムでは、関西地方にある児童自立支援施設において、14～15歳の女子少年6名に対し、女性指導者6名が、グループワークを試行した。平成18年7月～8月の夏休み期間中に、1回1時間半のセッションを各日2回で6日間、計12回行った。グループ前後に評価表を実施した。またメンバーは、毎回日誌および特定の宿題を課された。メンバーは、自身のサイクルとそれを変えるための介入プランについて具体的に作ることができ、メンバー間の活発な相互交流が行われて、当初視線を合わせず、発言もできなかった少女たちが、表情も明るく、積極的・前向きな発言を行うようになったという効果を確認した。

犬塚は、12歳以下の非行事例210名のうち、追跡期間中に再犯のあったものは60名（28.6%、男41名、女19名）、再犯のなかったものは150名（72.4%、男116名、女34名）という結果を得て、各ケースの属性を詳細に検討し、両群間で有意差の見られた項目は「以前に一時保護されたことがある」「以前に相談歴（ぐ犯相談）がある」「児童に心理的問題がある」「不登校経験がある」「被虐待経験がある」「養育者の変更経験がある」「児童養護施設入所経験がある」「養育者に情緒不安定の問題がある」「保護者の養育態度が支配的である」「経済状態が困窮している」の10項目であることを見出し、それらからチェックリストを作成、カットオフ値を検討したところ2/3が妥当という結果を得た。また、再犯に関する質的検討から、境界知以下の知能レベルの子ども（半分弱）と不登校（約三分の一）の子どもが多く、特に不登校は再犯に結びつきやすいため学校

での居場所を確保するような支援の必要性を示唆する結果を得た。

近藤は、思春期ひきこもりケースにみられる暴力の多くは、家庭内に限局した、いわゆる母子密着型の家庭内暴力であったが、ごく一部に、盗癖や放火などの犯罪性を伺わせるケースもみられることを見出した。さらに、ひきこもりに暴力を伴うケースは、外部からの介入に対する回避性が強く、初回面接で本人に会えないケースが多いこと、家庭訪問ないしは訪問を含む介入・支援は暴力の改善に有効性があるという手応えを得たことなどの結果を得た。

原田は、CD に併存する注意欠陥／多動性障害 (AD/HD) の 19%、広汎性発達障害 (PDD) の 50% は、両者の診断基準を満たしており、CD 行動は低い言語性知能、不注意、多動・衝動性、反抗、そして PDD 行動との有意な相関が認められたこと、AD/HD 症状や反抗はすべての CD 行動と強く相関していること、低い言語性知能は攻撃性と、PDD 症状は嘘・盗み行動との相関が強いこと、青年期発症の、あるいは反抗的な CD 児のほうが心理社会的評価尺度との相関が強いこと、CD 行動は発達障害と心理社会的要因によって 67% が説明可能であること等を示す結果を得た。

市川は、対象症例が 75 例中男性 57 例 (76.0%)、女性 18 例 (24.0%) であり、対象症例の平均入院回数は 1.8 (±0.1S.E.) 回、平均在院日数は 204.1 (±23.1S.E.) 日、入院時点での平均年齢は 13.6 (±0.3S.E.) 歳であること、退院時の転帰は軽快 58 例 (77.3%)、不変 17 例 (22.7%) であること、ICD-10 における下位診断分類では、F90.1 多動性行為障害 26 例、F91.0 家庭限局性行為障害 11 例、F91.1 非社会性行為障害 23 例、F91.2 社会性行為障害 10 例、F91.3 反抗挑戦性障害 4 例であることを示した。さらに退院例の予後の調査を行い、18 ヶ月の経過の中で一旦は入院治療で軽快した CD 症例の約半数 (46.6%) に再燃を認め、約 2 割 (20.7%) で再入院となっている一方で、軽快例の半数は 18 ヶ月後まで外来通院にて寛解を維持しているとの結果を得た。

中島は、思春期に事例化した当事者の問題解決と成長発達支援と治療を総合的に複数の機関で協働して行う手法としての岡山版思春期ケースマネジメントで取り扱った 2 症例を検討し、多機関が関与することにより、それぞれの機関の果たすべき役割が明確になり、対象者の治療構造も明確になる効果を得た。

富田は、検討した 85 例中、CD の診断の他にさらにせまい意味での精神障害 (ここでは、AD/HD、広汎性発達障害、パーソナリティ障害、鬱病性障害) の診断が付く児童は 19 例であり、精神障害がある児童のほうが、ない児童よりも予後がよいという結果を得た。この 19 例中、退所後 6 ヶ月以内に家裁係属となった事例は 3 例であった (15.8%)。ただし、この 3 例はいずれも両親に犯罪歴があった。一方、両親に犯罪歴がない残りの 15 例中全例が、退所後 6 ヶ月の時点では予後良好であった。これらの事例は「問題行動が多発し、非常に手が掛かる群：AD/HD、パーソナリティ障害からなる群」と「問題行動はほとんど無く、その意味では手が掛からないが、対人関係の改善 (問題行動ではなく、あまりに接触がない、などの) や、事件の問題性などを考慮すると、手をかけざるを得ない群：アスペルガーなどの PDD 圏の児童、鬱病性障害からなる群」に分類できた。

(2) 分担研究第二班

吉川は、multisystemic therapy (MST) が反社会的な問題を抱える児童・青年に対し、世界各国においてその効果が実証されている治療技法であること、治療は子どもの生態系の中で最も影響力をもつ養育者 (親) に、自然の生態系の中で直接働きかけ、養育者自身が適切に子どもの問題に対処できるようにしていくこと、セラピストやスーパーバイザーらは MST を遵守しているかを常にモニタリングされ、治療効果が検証される体制をとっていることを示し、MST が本邦においてもその有効性を期待できるが、独立した治療チームを立ち上げるための安定した運営資金の確保と MST サービスからのコンサルテーションを受け

る際の言葉の問題が課題となるという点を明らかとした。

(3) 主任研究者ワーキング・グループ

地域連携システムの必要性に関する全国調査の結果は以下のとおりであった。回答機関は児童相談所 143 機関 (54%)、医療機関 16 機関 (6%)、精神保健福祉センター 47 機関 (18%)、保健所・保健センター 57 機関 (21%) であった。各機関が最も扱う子どもの問題としては、反社会的問題行動 88 機関 (37%)、非社会的問題行動 108 機関 (46%)、家庭内限局性問題行動 18 機関 (8%)、自己破壊性問題行動 9 機関 (4%)、その他 10 機関 (4%) であった。重大な行為の問題に対処する際に滝間との連携を積極的に行っているかという質問には、行っているが 212 機関 (82%)、行っていないが 47 機関 (18%) であった。多機関連携システムの設置は地域で可能かという質問には、可能であるが 12 機関 (5%)、たぶん可能であるが 84 機関 (32%)、どちらともいえないが 133 機関 (50%)、たぶん不可能が 28 機関 (11%)、不可能が 7 機関 (2%) であった。これらのうち「どちらともいえない」「たぶん不可能」「不可能」と回答した機関にその理由を問うと、日常の業務だけで精一杯が 100 機関 (59%)、児童思春期専門の医療機関がないが 74 機関 (44%)、すでに他のシステムやネットワーク会議があるが 76 機関 (44%)、連携やシステム運用を必要とする事例がないが 16 機関 (9%)、その他が 42 機関 (25%) であった。もし連携システムがあつたらどんな問題を検討したいかとの問いには、反社会的問題行動が 80 機関 (32%)、非社会的問題行動が 85 機関 (34%)、家庭内限局性問題行動と回答した機関が 37 機関 (15%)、自己破壊性問題行動と回答した機関が 37 機関 (15%) であった。

D. 考察

(1) 行為障害の発現・維持要因

犬塚は、「以前に一時保護されたことがある」「以前に相談歴（ぐ犯相談）がある」「児童に心理的問題がある」「不登校経験がある」「被虐待経

験がある」「養育者の変更経験がある」「児童養護施設入所経験がある」「養育者に情緒不安定の問題がある」「保護者の養育態度が支配的である」

「経済状態が困窮している」の 10 項目が非行の再犯率を高める因子となっていることを証明した。このことは虐待という重大な家族要因だけでなく、親の不安定性、支配的態など養育姿勢、そして養育者の変更という比較的一般的な家族の特性や家族構造の変化にも子どもの安定性は影響を受けるということを示している。また子ども側の因子として不登校が特に再犯と結びつきやすいことがわかった。

一方、児童自立支援施設入所児童の退所後の予後に影響を与える因子を見出そうとしてきた富田の研究から、AD/HD、PDD、パーソナリティ障害、うつ病性障害といった障害を持つ子どものほうが家裁への係属率が低く予後がよいという結果から、「彼らは、他の児童に比べ、施設内での適応が良かったとは言えない。むしろ集団適応がかなり悪かった児童のほうが多い。我々は一般に、施設における集団適応の度合いが予後と関連すると考えるが、彼らの場合はどうもそうではないようだ。非行少年はみな対人関係の問題を抱えており、それに対して小集団による濃厚な対人関係を与え、職員のきめ細やかな介入の下で、長期間を過ごさせることによって成長を促すことが児童自立支援施設の処遇の中心である。これに対し、対人関係に関して病的な要因を抱えている児童の場合、この課題を一般児童と同じようにクリアすることは困難なようである。だから、彼らは、集団の中で処遇困難と見なされることも多い。しかし、事例から見ると、児童同士の集団の中でうまく適応ができない分、他児童よりも自分を理解してくれ、守ってくれる存在である職員との関係がむしろ強まる場合が少なくない。このような関係は、児童集団からの「逃げ」であるとも見なされ、職員から必ずしも望ましいものとは受け取られない可能性もある。しかし、その児童にとっては、そのような職員との関係が、それまでの彼の人生では得ることのできなかった、貴重なもので

あり、ここで得られた対人関係の持ち方が、彼らのその後の対人関係、例えば親や職場の上司との関係の持ち方に好ましい影響を与えている可能性が考えられる。」という考察を加えて、従来の収容児と異なる発達障害をはじめとする精神障害を持つ子どもへの自立支援施設の意義を提起した。このことは精神障害を反映していると考えられる心理的問題を持つ子どもの予後の悪さを示した犬塚の結果と一見矛盾するようであるが、こうした障害は間違いなく子どもの社会的適応への負荷となっているが、一方では濃厚で集中的な収容型の介入が精神障害を持つ CD の支援に特に役立つ可能性があるという二重の意味を示唆していると理解するとこの謎が解けるのではなかろうか。

市川の CD の入院治療例における中期予後を調査した研究から、入院治療は CD の治療に一定の有効性があること、予後を判断する上で退院後 6 ヶ月がその評価点として重要であること、CD の入院治療において、発症より入院までの期間が予後を規定する上での重要な要素らしいということが示唆された。

原田は、従来 CD に併存するとされていた AD/HD の中には PDD の特徴を示すものが意外に多いと考えられ、CD に併存する AD/HD を診断する場合、PDD を慎重に除外する必要性を明確にした。CD 行動は、低い言語性知能、不注意、多動・衝動性、反抗、そして PDD 行動との有意な相関が認められ、AD/HD 症状や反抗はすべての CD 行動と強く相関していること、低い言語性知能は攻撃性と、PDD 症状は嘘・盗み行動との相関が強いことなどを明らかにした。また、青年期発症の、あるいは反抗的な CD 児のほうが、その行動形成過程における心理社会的要因との関連が高いことから、CD 行動の予防を考えると、発達障害を併存し、かつ心理社会的要因を併せ持つ子どもには重大な関心を払うべきであることを提案した。

(2) 行為障害の診断・評価

奥村の研究結果から以下のような示唆を得た。

CDCL80 項目から選別された 7 項目により、非行群において行為障害が 71.8% (前年度 73.1%) で判別された。この 7 項目の過半数である 4 項目は暴力項目が占めており、その他の項目も悪質なものが多かった。これは、DSM-IV の行為障害の概念規定において暴力性・破壊性が重視されていることを裏づける結果となった。また、行為障害の判別に最も寄与しているのは、暴力因子であるが、虚言因子や未分化因子も不可欠であることが検証された。CDCL による類型判別において混合型とされるものは高得点であり、該当する項目内容からみて最も悪性度が高い。またリスクファクターを検討すると家庭環境は劣悪であり、非行性は進んでおり、将来的に反社会性人格障害に発展する可能性があることが示唆された。以上より、CDCL によって行為障害を判別し、その中から類型判別により混合型を発見して選別し、早期に治療・教育につなげることが反社会性人格障害への発展を阻止し、非行・犯罪の有効的な予防に寄与することが示唆された。CDCL は DBD マーチと表現されるような、CD から反社会性人格障害までを視野に入れた統一的な評価尺度であり、スクリーニングだけでなく、臨床診断の補助にもなり得ることは明らかである。

(3) 行為障害の治療介入について

藤岡は実験的なプログラムの実践を通じて、当初は少年と少女の性非行を統合的に理解し、効果的治療教育の方法を考案することは困難であると考えていたが、男女のどちらも対人関係における真のパワーを剥奪され、誤ったパワーの使い方をした結果が「性非行」であるという理解に到ったことで、自他を傷つけるパワー乱用の手段としての非行を捨てさせ、代わりに適切なパワーを強化させることこそ治療教育プログラムのポイントと捉え、男女それぞれに適合させたプログラムが可能であることを示した。藤岡のいう適切なパワーとは、自信とコミュニケーション力であり、さらに言うならば、自他の気持ちに気づき、気持ちや考えを言葉でやり取りして欲求や行動を統制・調整できるといった人格の力である。これを

実現するためには、グループを活用することが最適であり、治療教育的環境と適切な学びのプログラムと保護環境の調整の3つがそろえば、どの青少年もあらたな暴力や犯罪に頼らない生き方を学びなおすことは可能であるというのが治療教育プログラム実施の背景にある確信といえよう。性暴力行動および性非行行動に関しては、隠蔽することなく、的確にアセスメントを実施し、さらなる被害者を出さないためにも、非行青少年本人のさらなる不適応を防ぐためにも、適切なプログラムの導入と職員の研修とを続けていくことが不可欠といえる。

中島の実践から、岡山版思春期ケースマネジメントはPDDを基盤とする行為上の障害をもつ事例など治療の枠組みが必要な事例に効果を有すること、関与機関（者）支援では、抱え込み・孤立を防ぎ、負担を軽減できること、また岡山版思春期ケースマネジメントは「顔の見える」少人数の支援活動チームで活動するため、支援者間の相互信頼が強まり、各機関の支援の意欲が高まること、専門職によるアセスメント会議での医学診断、発達診断、心理診断を含めたアセスメントは思春期事例に多いが見逃されがちな軽度発達障害の発見に効果的であったことなどの効果があることが明らかとなった。しかし一方で、ひきこもりなど非社会的な問題を中心とする事例には見守り体制となることが多く、情報共有以上には効果を持たず、結局事例の支援や治療につながることは少ないという限界もあることがわかった。また岡山版思春期ケースマネジメントが扱ったPDD等の発達障害では家庭内での安定まではもちこめても、社会参加のための適切な資源の不足から、将来の見通しや活動の場が発見できないという限界を見出した。

近藤は、思春期ひきこもりケースにみられる暴力の多くが家庭内に限局した、いわゆる母子密着型の家庭内暴力であったとし、ごく一部にしか盗癖や放火などの犯罪性を伺わせるケースなかったとしている。ひきこもりに暴力を伴うケースは、外部からの介入に対する回避性が強く、初回面接

で本人に会えないケースが多いが、家庭訪問ないしは訪問を含む介入・支援は暴力の改善に有効性がみられたという。また、有効な訪問・支援を展開するためには、より専門的な人材の確保・育成が重要であることを示唆した。

吉川の課題であるMSTは、本年度まで一貫して導入のための準備が行われてきた。テキストの日本語訳の作成、米国におけるファシリテーターの育成プログラムへの参加、わが国での講習会などが行われ、実施の準備は整いつつある。本研究班の主任研究者ワーキング・グループは、地域の各種専門機関が反社会的問題行動だけでなく、非社会的問題行動を持つ児童への対応にも苦慮している現状があることを全国調査から明らかとした。そのような対応困難な事例に対してこそ、地域における対応・連携システムが必要であり、特に専門的な医療機関による評価および介入へのニーズが高いことがわかった。この地域における対応・連携システムを全国に普及させていくためには、児童思春期専門機関がある市町村区単位、ないし数市町村からなる圏域単位で設置することが適切であることがわかった。

E. 結論

行為障害の発現要因および維持要因としては3年間を通じて、虐待および養育者の変更といった家庭要因と発達障害の存在が重要であることを明らかにしてきた。18年度はこの発達障害のなかではAD/HDが関与していることは従来から指摘されてきたように明らかであるが、PDDの特性もまたCD発祥に関与していることが明らかとなった。

また診断・評価についてはDSM-IV-TRやICD-10に基づく診断が半構造化した基準にしたが行われるべきであることに加え、CDCLを用いて暴力型、虚言型、未分化型、混合型の低位分類を評価する意義があることが明らかとなった。特に混合型の予後の悪さは、早期の同定と、それに続く早期の介入の必要性を明らかに示している。

治療については、まず性非行に対して自立支援施設で行った男女の治療教育プログラムの有効性が明らかになった。このプログラムの成功は、プログラムの独自性に加えて、自立支援施設や少年院など矯正機能を持ち、枠組みの明確で堅固な環境の下で行ったことによっていると思われる。入院治療のような医療の場の医療特有な受容的で柔らかな治療の枠組みの中でできる治療と、矯正施設のような枠組みの堅固な場でこそ成功する治療といった、枠組みとの関連が CD の治療と技法の関係にはありそうである。さらに、CD の治療・援助は地域の一機関だけではうまく介入できないことがあり、地域専門機関の連携システムを設置し、それを通じた複数の機関の関与が求められている。しかもそのシステムは医療的な評価や高度の治療を求めるニーズが非常に強く、子ども心の障害に専門性のある入院機能を持つ医療機関が関与していることが肝要である。さらに

今後は MST が新たな治療システムとして普及する可能性が出てきた。

なお、こうした本研究班の諸研究の成果を導入した「行為障害の診断・治療ガイドライン（案）」を 18 年度は作成し、総合研究報告書に掲載した。

G. 研究発表

本研究班の平成 18 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。

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

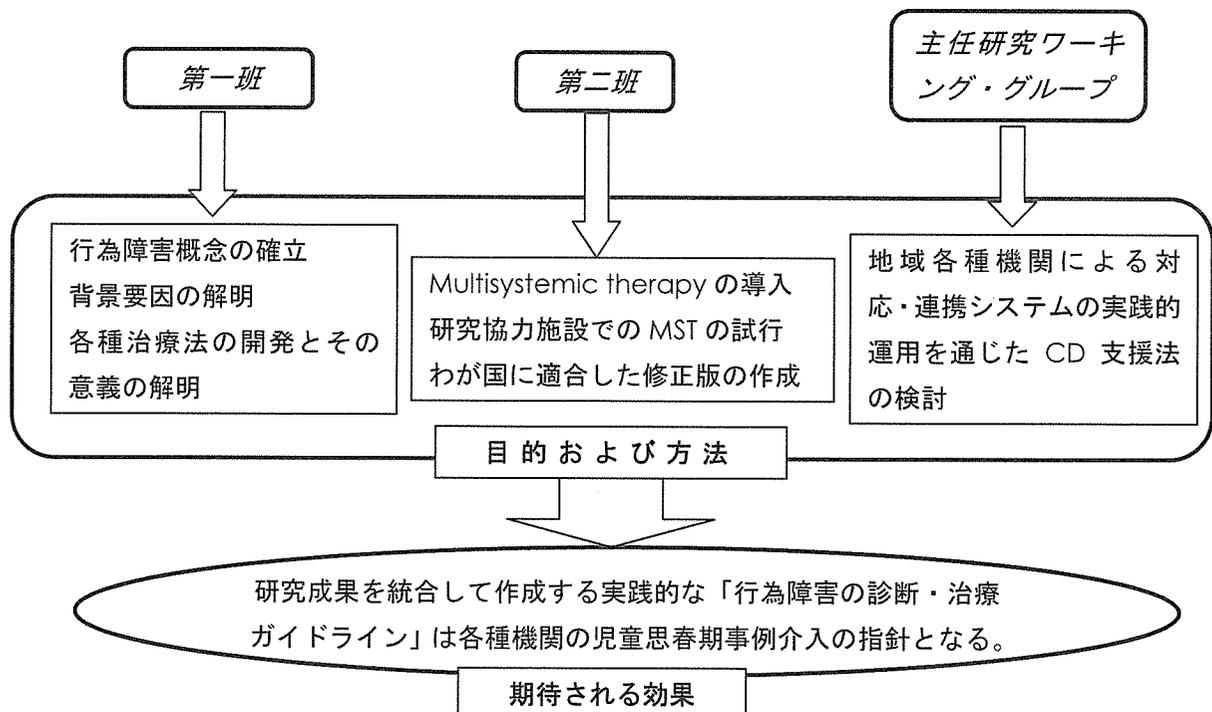


図 1 本研究班の研究活動

Ⅱ. 平成 18 年度 主任研究ワーキング・グループ 研究報告

対応・連携システムの設置および運用に関する全国調査

主任研究者 齊藤万比古¹⁾

研究協力者 宇佐美政英¹⁾ 岡田耕三¹⁾ 望月智子¹⁾ 井上喜久江¹⁾ 渡部京太¹⁾ 小平雅基¹⁾
清田晃生²⁾ 柳下杏子¹⁾ 鈴木祐貴子¹⁾ 平栗裕美¹⁾ 岩垂喜貴¹⁾ 早川 洋¹⁾
上野耕揮¹⁾ 佐藤至子¹⁾ 入砂文月¹⁾ 秋山三左子³⁾ 荒井彰予¹⁾ 林 望美²⁾

1)国立精神・神経センター国府台病院 児童精神科

2)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

3)東京女子医科大学付属八千代医療センター

研究要旨

＜目的＞本研究は医療機関、福祉機関、教育機関を対象に、対応困難事例に対する対応・連携システムの必要性について把握する目的で行われた。＜研究対象および方法＞地域の専門機関として児童相談所、保健所、精神保健福祉センター、医療機関の計 444 施設を対象に郵送でアンケート調査を実施した。この 444 施設中 266 施設から有効回答（回収率 60%）を得た。＜結果＞①地域に対応・連携システムの設置および運用することについて、「不可能」もしくは「たぶん不可能」と回答した機関は全体の 14% だけであった。この 14% の機関が考える対応・連携システムの設置が困難な理由は「日常の業務だけで精一杯」や「児童思春期専門の医療機関がない」、そして「すでに他のシステムやネットワーク会議がある」という内容であった。②システムの設置地域については全体の 58% が市町村単位と回答した。③全体の 46% の機関が、現在最も多く取り扱っている問題は非社会的問題行動であると答えた。④実際に対応・連携システムを設置した際には全体の 34% の機関が非社会的問題行動を持つ児童に関しての利用を希望しており、次いで全体の 32% の機関が反社会的問題行動を持つ児童に関しての利用を希望すると回答した。＜考察＞これらの結果から各種専門機関が反社会的問題行動だけでなく、非社会的問題行動を持つ児童への対応にも苦慮している現状が明らかとなった。そのような対応困難な事例に対して、多くの機関が対応・連携システムを必要としており、特に専門的な医療機関による評価・介入を必要としている。そのため対応・連携システムを全国各地に普及させていくためには、まずは児童思春期精神科専門医療機関がある市町村単位に設置することが望ましいと考えた。

A. 研究目的

我々は平成 16 年度より市川地区と大分地区で取り組んできた対応・連携システムを全国規模で各地域に設置し普及させていくことができるのかについて、その可能性を把握する目的で、各種専門機関を対象としたアンケート調査をおこなった。

B. 研究方法

研究対象は全国の児童相談所 216 施設、政令指定都市および中核都市の保健所 139 施設、精神保健福祉センター 63 施設、全国児童青年精神科医療施設協議会に加盟している医療機関 26 施設の計 444 施設とした。調査は現在の診療・相談業務内容および対応・連携システムの必要性に

関するアンケート用紙（別添 1）を作成して、郵送法にて行われた。

平成 19 年 1 月 4 日現在で 444 機関中 283 機関（児童相談所 143 施設、保健所 57 施設、精神保健福祉センター 47 施設、医療機関 16 施設）から有効回答（回収率 60%）を得ることができ、これを対象に検討を行った。この 266 通を集計し解析を行った。

C. 研究結果

1. 所属機関

回答機関の所属機関について、①児童相談所、②医療機関、③精神保健福祉センター、④保健所・保健センター、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 265 機関から得た。そのうち①児童相談所と回答した機関が 143 機関（54%）、②医療機関と回答した機関が 16 機関（6%）、③精神保健福祉センターと回答した機関が 47 機関（18%）、④保健所・保健センターと回答した機関が 57 機関（21%）、⑤その他と回答した機関が 2 機関（1%）、であった（図 1）。⑤その他と答えた機関の中に自由記述形式で「区役所障害福祉課」、「福祉事務所」と回答した機関があった。

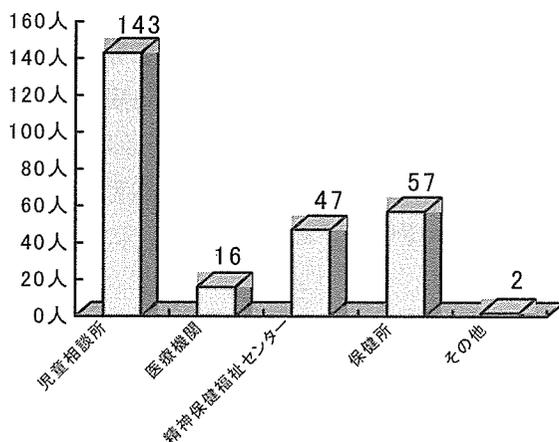


図 1：所属機関(n=265)

2. 管轄地域

回答者の所属機関の管轄地域について、①管轄

地域なし、②一つの市町村、③複数の市町村、④政令指定都市、⑤都道府県、⑥その他の六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 263 機関から得た。そのうち①管轄地域なしと回答した機関が 11 機関（4%）、②一つの市町村と回答した機関が 36 機関（14%）、③複数の市町村と回答した機関が 124 機関（47%）、④政令指定都市と回答した機関が 35 機関（14%）、⑤都道府県と回答した機関が 46 機関（17%）、⑥その他と回答した機関が 11 機関（4%）、であった（図 2）。⑥その他と答えた機関の中に自由記述形式で「政令指定都市の一行政地区」や「中核市」と回答した機関があった。

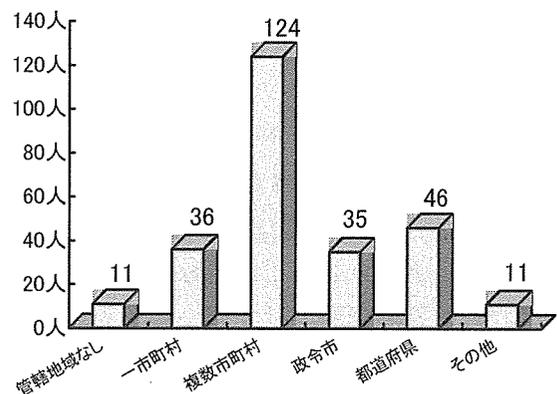


図 2：専門分野(n=263)

3. 重大な行為の問題を抱えた児童の相談・診療経験

「貴機関では触法行為、暴力、家出、などの重大な行為の問題を抱えた児童（18 歳未満）に対する相談・診療行為を現在行っていますか」という質問に対して、「行っている」、「行っていない」の二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 265 機関から得た。そのうち「行っている」と答えた機関が 235 機関（87%）、「行っていない」と答えた機関が 30 機関（13%）であった（図 3）。

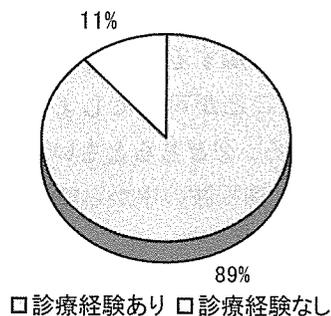


図3：重大な行為の問題を持つ児童の相談・診断経験(n=265)

さらに、上記質問で「行っている」と回答した機関に対して、最も多く取り扱う18歳未満の行為の問題について、①反社会的問題行動（触法行為、暴力など）、②非社会的問題行動（不登校・ひきこもり）、③家庭内限局性問題行動（家庭内での暴力・暴言など）、④自己破壊的問題行動（大量服薬、リストカット、自殺企図、性的逸脱など）、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。

この質問に対して225機関から有効回答を得た。そのうち①反社会的問題行動と回答した機関が88機関（37%）、②非社会的問題行動と回答した機関が108機関（46%）、③家庭内限局性問題行動と回答した機関が18機関（8%）、④自己破壊性問題行動と回答した機関が9機関（4%）、⑤その他と回答した機関が10機関（4%）、であった（図4）。⑥その他と答えた機関の中に自由記述形式で「知的障害」や「性格行動」などと回答した機関があった。

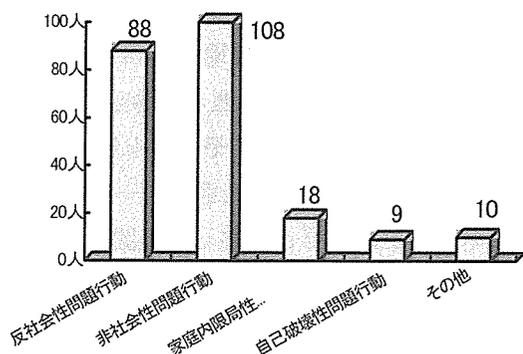


図4：最も多く取り扱う問題行動の種類(n=235)

4. 他職種との連携経験の有無

「重大な行為の問題を抱えた児童（18歳未満）の相談・診療行為を行う際に、他職種との連携を積極的に行っていますか」という質問に対して、「行っている」、「行っていない」の二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259機関から得た。そのうち「行っている」と答えた機関が212機関（82%）、「行っていない」と答えた機関が47機関（18%）であった（図5）。

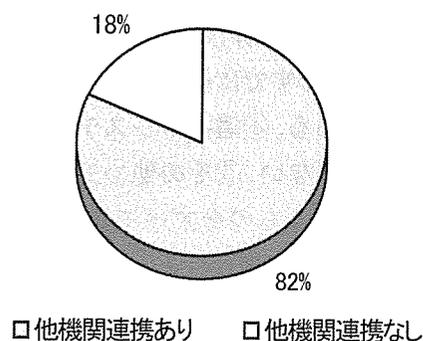


図5：重大な行為の問題を持つ児童に関する他機関連携の経験(n=259)

5. 対応・連携システムの設置可能性

「多機関による地域連携システムは貴地域に設置・運用は可能でしょうか」と質問を行い、①可能である、②たぶん可能である、③どちらともいえない、④たぶん不可能、⑤不可能の五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264機関から得た。そのうち①可能であると回答した機関が12機関（5%）、②たぶん可能であると回答した機関が84機関（32%）、③どちらともいえないと回答した機関が133機関（50%）、④たぶん不可能と回答した機関が28機関（11%）、⑤不可能と回答した機関が7機関（2%）、であった（図6）。

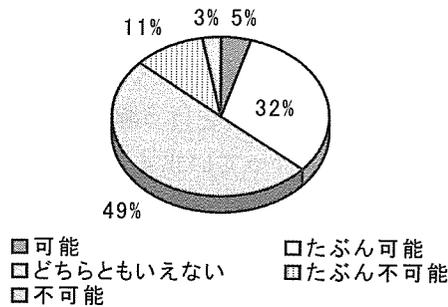


図6：対応・連携システムの設置可能性 n=265)

なお、上記質問で③どちらともいえない、④たぶん不可能、⑤不可能を選んだ機関に対しては、さらに、その選択肢を選んだ理由として①日常の業務だけで精一杯、②児童思春期専門の医療機関がない、③すでに他のシステムやネットワーク会議がある、④連携やシステム運用を必要とする事例がない、⑤その他の五つの選択肢の中から該当するものをすべて選ぶ形式で質問を行った（複数回答）。

この質問に対して 168 機関から有効回答を得た。そのうち①日常の業務だけで精一杯と回答した機関が 100 機関（59%）、②児童思春期専門の医療機関がないと回答した機関が 74 機関（44%）、③すでに他のシステムやネットワーク会議があると回答した機関が 76 機関（44%）、④連携やシステム運用を必要とする事例がないと回答した機関が 16 機関（9%）、⑤その他と回答した機関が 42 機関（25%）、であった（図7）。⑥その他と答えた機関の中に自由記述形式で「専門的なスタッフ不足」や「責任を持った事務局の不在」などと回答した機関があった。

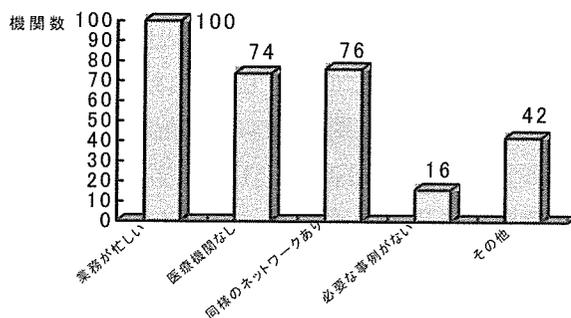


図7：対応・連携システムが構築できない理由 (n=169) (複数回答)

6. 対応・連携システムの事務局運用の可能性

「貴機関がガイドラインの推奨する対応・連携システムに参加するとしたら、事務局機能を貴機関が担うことが可能でしょうか」と質問を行い、①できる、②どちらともいえない、③できない、の三つの選択肢の中から該当するものを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 265 機関から得た。そのうち①できるを選択した機関が 15 機関（6%）、②どちらともいえないを選択した機関が 116 機関（44%）、③できないを選択した機関が 133 機関（50%）、であった（図8）。

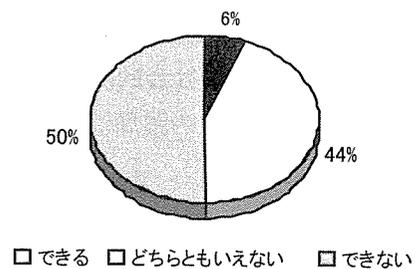


図8：事務局運用の可能性(n=265)

7. 対応・連携システムの設置地域

「仮に貴機関がガイドラインの推奨する対応・連携システムを運用するとしたら、どのような地域での運用が可能でしょうか」という質問に対して、①市町村、②都道府県、③貴機関の管轄地域、④その他の四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 261 機関から得た。そのうち①市町村と回答した機関が 58 機関（22%）、②都道府県と回答した機関が 68 機関（26%）、③貴機関の管轄地域と回答した機関が 117 機関（45%）、④その他と回答した機関が 18 機関（7%）、であった。⑥その他と答えた機関の中に自由記述形式で「管轄地域の一地区」や「児童相談所単位」などと回答した機関があった。

この回答に回答機関の管轄地域に関する質問の回答を加味して再度集計を行った。その結果、対応・連携システムの設置地域については、市町村単位が 147 機関（55%）、都道府県単位が 67

機関 (26%)、政令指定都市が 22 機関 (9%)、その他が 18 機関 (7%)、という結果であった。

8. 対応・連携システムを必要とする問題行動の種類

「仮に貴機関がガイドラインの推奨する対応・連携システムに参加したとしたら、どのような問題行動をもつた児童でシステムを利用することが最も多いと考えられますか」と質問を行い、①反社会的問題行動、②非社会的問題行動、③家庭内限局性問題行動、④自己破壊的問題行動、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。

この質問に対して 249 機関から有効回答を得た。そのうち①反社会的問題行動と回答した機関が 80 機関 (32%)、②非社会的問題行動と回答した機関が 85 機関 (34%)、③家庭内限局性問題行動と回答した機関が 37 機関 (15%)、④自己破壊性問題行動と回答した機関が 37 機関 (15%)、⑤その他と回答した機関が 10 機関 (4%)、であった (図 9)。⑥その他と答えた機関の中に自由記述形式で「混合型問題行動」や「想定できない」などと回答した機関があった。

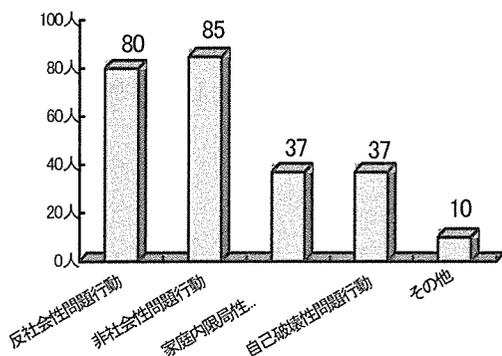


図 9：システムで取り扱う問題行動の種類(n=249)

9. 対応・連携システムの参加機関

対応・連携システムを運用する際に実際に参加可能と思われる機関について、①児童相談所、②精神保健福祉センター、③保健所、④児童福祉施設、⑤精神科医療機関、⑥教育相談機関、⑦家庭裁判所、⑧矯正・保護機関 保護観察所、

⑨警察、⑩民間支援組織、の 10 個の選択肢の中から該当するものをすべて選ぶ形式で質問を行った (複数回答)。

この質問に対して 257 機関から有効回答を得た。そのうち①児童相談所と回答した機関が 242 機関 (94%)、②精神保健福祉センターと回答した機関が 163 機関 (63%)、③保健所と回答した機関が 239 機関 (92%)、④児童福祉施設と回答した機関が 37 機関 (15%)、⑤精神科医療機関と回答した機関が 201 機関 (78%)、⑥教育相談機関と回答した機関が 209 機関 (81%)、⑦家庭裁判所と回答した機関が 89 機関 (35%)、⑧矯正・保護機関 保護観察所と回答した機関が 66 機関 (26%)、⑨警察と回答した機関が 197 機関 (77%)、⑩民間支援組織と回答した機関が 19 機関 (7%)、であった (図 10)。

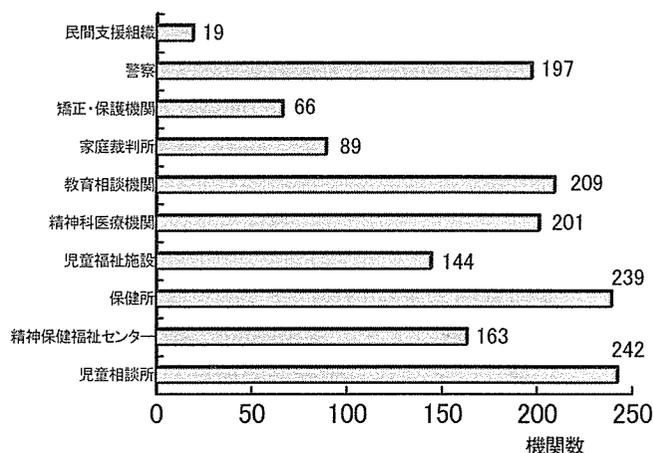


図 10：対応・連携システムへの参加機関 (n=257) (複数回答)

D. 考察

1. 地域の専門機関の現状と多機関連携の必要性

今回の調査から児童思春期を取り扱う地域の専門機関の現状が明らかとなった。それは①各種専門機関は反社会的問題行動および非社会的問題行動を抱えた児童への対応に苦慮していること (図 3, 4)、②全体の 81% が問題行動を持つ児童に関して他機関との連携経験があること (図 5) である。これらの結果からわが国における児

児童思春期を取り扱う専門機関の現状と地域での多機関連携の必要性について考えてみる。

わが国における児童思春期を取り扱う専門機関の現状としては、児童相談所や市町村は虐待児への対処に追われ、教育機関は不登校・ひきこもり、いじめ、子どもの自殺や非行などの問題への対処に追われている現状である。特に不登校・ひきこもりなどの非社会的問題行動は自宅にこもってしまうために、教育機関を中心に各種専門機関が手を出せずに対応に苦慮しているのではないかと推測される。また、本調査結果から地域の専門機関が反社会的問題行動を持つ児童への対応に苦慮していると考えていたが、実際には反社会的問題行動と同様に非社会的問題行動への対応に苦慮している現実が分かった。

2. 対応・連携システム設置に関する課題

ここまで述べてきたように地域の専門機関における多機関による連携を用いた支援の必要性は高いと考えられ、実際の地域において設置運用する可能性についても、対応・連携システムを地域に設置することは可能かという問いに対して「たぶん不可能」および「不可能」とした消極的な回答は全体の14%のみであった。しかしながら、対応・連携システムを全国的に設置することに関して、いくつかの問題点が明らかとなった。

第一には対応・連携システムが必要とする専門的な医療機関が少ないこと、第二は虐待の連携会議などのネットワークがすでに地域にある場合に対応・連携システムの設置が可能であるのか、もしくは設置が必要であるのかということ。第三には対応・連携システムを設置した後の事務局機能を日々の業務で手一杯な地域機関の中でどの機関が果たしていくべきかという点である。

これら三つの問題を考える際に、我々が設置しようとしている対応・連携システムの理念を確固としたものにすることが、他の同様な連携ネットワークとの差異を明確にするためには重要である。我々が設置する対応・連携システムは「深刻な問題行動を示し、かつ精神疾患を背景に持つか、

もしくは疑われる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」を対象としているため、対応・連携システムに児童思春期事例に対して積極的に取り組むことが可能な精神科医療機関は必須であり、それがシステムの中核的な機能となる。すなわち、地域に既にあるネットワークと異なった機能として、このような機能を確実に持ったシステムを設置するためにも、専門的な医療機関がある地域から設置を開始することが、現時点では望ましいと考えている。

そして対応・連携システムを地域に設置したあとの運用地域について考える。アンケート結果からも市町村単位での運用が希望されており、このことは昨年度の研究¹⁾でも指摘したように教育委員会との連携を密にし、多くの問題事例を学校現場で早期に発見して介入することを可能にするといえる。そのため、現実的には各都道府県に一地域程度かもしれないが、専門的医療機関を主に児童相談所、保健所、教育機関、警察の5機関を含んだ市町村単位から対応・連携システムの設置および運用をしていくことが、形骸化しない機能的な連携の実現には望ましいと考える。なお、精神保健福祉センターについてはガイドライン²⁾では基本参加6機関の1機関としてあげられているが、運用地域が市町村単位であることから、今回はオブザーバー機関として参加を推奨することにする。

E. 結語

今回我々が行った全国調査の結果から、対応・連携システムを設置する上での幾つかの課題が明らかとなった。それは虐待に関する連携会議など多機関連携会議がすでに数多く設置されている現状の中で、この連携システムの独自性は児童思春期精神科医療機関がシステムの重要な役割を担っている点にある。既存のシステムとのすみ分けやシステム間での連携の有効性を明確にするなどの方法で、本システムの役割と地域における意義を明らかにしていかなければならないだろう。

これらのことから、対応・連携システムを全国的に設置しようとならば、地域のニーズに応じて医療的な評価および介入を機能的に行えるシステムを目指して、まずは専門的な医療機関のある市町村単位に設置していくことから始めるのが望ましいと言える。

F. 参考文献

- 1) 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年度報告書
- 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 総合研究報告書