

アンケート調査用紙

1. A. ご所属機関についてお尋ねします。以下の 1-5 の中からお一つ選び、その項目の数字に○をおつけ下さい。

- |                  |               |
|------------------|---------------|
| 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 ( _____ ) |               |

B. ご所属機関の管轄地域の人口についてお尋ねします。以下の 1-6 の中からお一つ選び、その項目の数字に○をおつけ下さい。

- |            |                  |
|------------|------------------|
| 1. 管轄地域なし  | 2. 一つの市町村区       |
| 3. 複数の市町村区 | 4. 政令指定都市        |
| 5. 都道府県    | 6. その他 ( _____ ) |

2. A. 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？ 以下の 1-2 の中からお一つ選び、その項目の数字に○をおつけ下さい。

- |          |           |
|----------|-----------|
| 1. 行っている | 2. 行っていない |
|----------|-----------|

B. 上記質問で 1 と答えた方にお聞きします。貴機関で最も多く取り扱う 18 歳未満の行為の問題について以下の 1-5 の中からお一つ選び、その項目の数字に○をおつけ下さい。

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 \_\_\_\_\_ )

3. 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）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？ 以下の1-2の中からお一つ選び、その項目の数字に○をおつけ下さい。

1.行っている

2.行っていない

4. A. 「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」に示すような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？ 以下の1-5の中からお一つ選び、その項目の数字に○をおつけ下さい。

1.可能である

2.たぶん可能

3.どちらとも言えない

4.たぶん不可能

5.不可能である

B. 上記質問で 3. どちらとも言えない、4. たぶん不可能、5. 不可能であるとお答えの方は、その理由について以下の1-5の中からすべて選び、その項目の数字に○をおつけ下さい。（複数回答可）。

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（\_\_\_\_\_）

5. 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？ 以下の1-3の中からお一つ選び、その項目の数字に○をおつけ下さい。

1.できる

2.どちらともいえない

3.できない

6. 仮に貴機関がガイドラインの推奨する対応・連携システムを運営するとしたら、どのような地域での運営が可能でしょうか？ 以下の 1-4 の中からお一つ選び、その項目の数字に○をおつけ下さい。

1. 市町村
- 2 都道府県
3. 貴機関の管轄地域
4. その他 ( \_\_\_\_\_ )

7. 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っ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？ 以下の 1-4 の中からお一つ選び、その項目の数字に○をおつけ下さい。

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 ( \_\_\_\_\_ )

8. 仮に貴地域でガイドラインの推奨する対応・連携システムを運営するとしたら、実際に貴地域において参加可能と思われる機関を、以下の 1-⑩の中からすべて選び、その項目の数字に○をおつけ下さい。（複数回答可）。

- |                      |                  |
|----------------------|------------------|
| 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             | 5. 矯正・保護機関 保護観察所 |
| 9. 警察                |                  |
| 10. 民間支援組織 機関名 _____ |                  |

ご記入ありがとうございました

### Ⅲ. 平成 18 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<sup>1)</sup>

研究協力者 来住由樹<sup>1)</sup> 伏見真里子<sup>1)</sup> 太田順一郎<sup>1)</sup> 田中茂登美<sup>1)</sup> 中島洋子<sup>2)</sup>

塚本千秋<sup>3)</sup> 岡田耕三<sup>4)</sup> 土岐淑子<sup>5)</sup> 安松昭子<sup>6)</sup> 樋口俊司<sup>7)</sup>

水島真寿美<sup>8)</sup> 石田由美子<sup>9)</sup> 薬師寺真<sup>10)</sup> 服部道明<sup>11)</sup>

1)岡山県立岡山病院 2)まな星クリニック 3)岡山大学教育学部

4)国立精神・神経センター国府台病院 5)おかやま発達障害支援センター

6)津島児童学院・情緒障害児短期治療施設 7)成徳学校・児童自立支援施設

8)岡山県倉敷児童相談所 9)岡山県立精神保健福祉センター

10)岡山県子育て支援課 11)岡山市教育委員会

### 研究要旨

行為障害の治療において、精神保健福祉センターに事務局をおく岡山版思春期ケースマネジメント事業と、県立岡山病院における司法を含む多機関連携による行為障害の治療における現状を報告し、有効性と限界について検討し、機関連携のあり方を提示した。

思春期ケースマネジメント事業の成否の鍵は、事務局機能の機動性と専門性を発揮した治療チーム編成をおこなうことの出来る能力と体制にあり、事例ごとに必要かつコンパクトな支援チームの構成力が不可欠であった。

また行為障害の治療において、その基盤にあるメンタルヘルスおよび精神疾患の鑑別を十分に行い、基盤障害の治療を通して、精神科医療と保健とにできる治療介入を組み立てることが、現在のところは最も臨床的と考えられた。その上で、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った。また医療と福祉、保健、教育などの関係機関が、専門性に基づいた責任をもった関与を同時並行して行うことが大切であり、その枠組みの構築力が支援機関には必要と考えられた。

### 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を目的とした。

また行為障害の治療において、精神保健福祉センターに事務局をおく岡山版思春期ケースマネジメント事業について、平成13年度から18年度のまとめをおこない、その成果と課題を検討し、機関連携のあり方を提示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、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、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おこなうこ

ととした。なお今年度の研究では、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が、これは昨年度の研究から、行為上の障害をもつ青年の治療には、精神科医療のみでは限界があり、生活基盤への介入を抜きには行為上の障害を治療することは困難と考えたからである。

なおこの研究で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・依存症等)を可とした。

#### (倫理面への配慮)

研究目的の治療でなく、日常臨床を、統計的解析と事例検討により考察した。また個別事例は、事例が特定できないように、内容を一部改変し、プライバシーの保護に配慮した。このため倫理上の問題は無いと考える。

### C. 研究結果

#### 1. 行為障害の治療における岡山版思春期ケースマネジメント事業の現況

岡山版思春期ケース・マネジメント事業は、事例化した当事者の問題解決、治療と発達支援とを、複数専門機関で協働して行うシステムである。一機関のみでは関与が困難な事例を、事務局に登録を申請し受理会議を経て援助活動チームを多機関から編成する。援助活動チームは、評価検討委員会からの支援を受け、全ての関与機関が専門性と責任をもって関与することが可能となる。

平成13年度から15年度は、キャッチメントエリアを岡山市として、事務局を岡山県精神保健福祉センターにおき、2名の心理士が、事務局業務を行なった。また平成16年から18年度は、キャッチメントエリアを岡山県全域に広げ、同様の事務局体制で運用した。

実績は、平成13年度から15年度に12例、16年度から18年度に8例の、計20例であった。

基盤精神障害は、広汎性発達障害が13件(うち行為上の障害10)、解離性障害(被虐待)4件(うち行為上の障害2)、精神遅滞(被虐待)1件、その他1件であった。

#### i. 効果

行為上の障害をもつ事例については、事例登録された時点ですでに関与機関は援助の手法に限界を感じていることが多く、問題行動へのアプローチは専門機関が多機関になると重層して関与することが可能となり、事例自体への援助とともに、関与機関への援助ともなった。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。また専門機能がことなる機関が関与することにより、発達支援にもつながった。

支援の質の確保と多機関が当事者として関与する上で、評価検討委員会の役割は大きかった。評価検討委員会は事務局の上部機関として各機関の責任者(長)により構成され、マネジメント全般へのスーパーバイズを行うとともに、関与機関の現場スタッフの活動を保障するために効果を持った。

#### ii. 限界

ひきこもりなど非社会的な問題とする事例については、多機関が関与しても、一機関を除いて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かった。広汎性発達障害等の事例では、家庭内で安定に達した後、社会参加のための適切な資源がないために、問題行動の制御が可能となったのちに将来の見通しや活動の場が発見できない現状にあった。

また連携会議は臨機応変に開催する必要があるが、援助活動チームのスタッフは多忙であり、日程調整が困難であった。また具体的な援助をおこなう機関連携であるため、事業で関与できる事例数には限界があった。

#### iii. 課題

事務局機能の機動性と専門性を発揮した治療チーム編成をおこなうことの出来る能力と体制

に、本事業の成否の鍵があった。これがなければ、対象者には援助の焦点が定まらないことから、混乱をもたらし、援助者には、会議が増えるだけとなり疲弊のみをもたらすこととなる。援助機関は治療や支援に専念できるように、いかに事務局が援助機関をエンパワーできるかが大切であり、事務局の、事例ごとに必要かつコンパクトな支援チームの構成力が不可欠であった。

よって事業を展開するためには、事務局機能をはたしうる人材の配置状況と、必要時には入院をうけいれる精神科病院の配置と、支援機関となる児童福祉機関、教育機関の既存の圏域を重んじて、キャッチメントエリアの設定と事務局の設置を行うことが必要である。岡山県での現状では、事務局は岡山県精神保健福祉センターのほかに方法はなく、そのためキャッチメントエリアは1圏域とするほかないと考えられる。

また事業を疲弊させずに活性化させつづけることが課題であり、労力と効果のバランス、対象者ニーズの査定が必要である。有効に機能させることができた場合には、すべての機関が当事者になり、行政機関横断的な援助でき、連絡調整等は事務局が行うので、援助チームは臨床に専念でき、援助機関が本来業務に集中できる効果を得た。

## 2. 事例検討

〈事例1〉 13才 男

#1 社会性行為障害

#2 ADHDを伴うPDDNOS（特定不能の広汎性発達障害）

小学高学年から、友人の物を盗る、家庭内で暴れることがあり、教育センターに係属。6年生から金銭の持ち出し、中学生になり、同級生や上級生とのけんかが頻発し、家出、万引き、ひったくり、無免許運転、傷害と問題行動が広がり、2県の児童相談所が関与し、中学2年2学期となり、家庭裁判所にて、児童自立支援施設入所が決定される。同所からも2度の無断外泊を行ったが、児童相談所と児童自立支援施設の継続関与により、警察に保護され、施設へ戻っている。医療的関与

は、中学2年1学期に、児童相談所の援助で、精神科に受診し、上記診断、リスペリドン1mgの処方とし、施設入所後は、施設職員とともに継続して外来通院している。

家庭裁判所の介入により、行為上の障害を加速させていた、交友関係から離すことが可能となり、児童自立支援施設が、両親の援助を行い、児童の「力がすべて」との振る舞いに、施設職員が対峙し、組み伏せ、信頼関係を樹立し、発達段階に応じた援助を提供している。

以降は安定し、時に粗暴行為はあるものの、児童自立支援施設での援助で情動が安定し、発達が保証されるにいたった。

一貫したケースワーク機能を児童相談所が行いつづけ、危機介入を、家庭裁判所を含めた形でおこない、生活の場を安定した場所に移した上で、対人関係上のあり方の組替を児童自立支援施設で行っている。精神科医療は、診断と特性評価、薬物治療を行い、それにより児童自立支援施設において自閉症特性を理解した支援を後押しする事につながった。

〈事例2〉 10歳台半ば 男

事例化の理由：小学生への突発的な暴力

診断：#1 アスペルガー障害、#2 気分障害（躁状態）、#3 トウレット障害

関係機関：少年鑑別所、家庭裁判所、医療機関、思春期ケースマネジメント事業

郊外の住宅地で同胞3子の第1子として生誕し成育する。高学歴家庭。幼少時、多動が目立っていたが、言葉の遅れはなかった。近所の子どもと砂場などでよく遊んでいたが、友だちがやめたあと一人でも同じ遊びを続けることがあった。4歳の頃から、興味の限局と細部へのこだわりが目立つようになり、「路線バスと観光バスの違い」などについて、両親が閉口するくらい質問をしていた。3年間幼稚園に通うが、周りに合わせることできず喧嘩が多かった。

小学校では学校に行く前の手順に時間がかかり遅れて登校することがあった。さかあがりか

きないなど不器用であった。小学高学年の頃からイジメをよくうけるようになり、中学3年の頃から、周囲が本人を避ける事を強く感じるようになり、塾をやめたり、部活動を、野球から陸上へと個人競技にかえるなど生活に変化が生じた。進学高校に入学したが、集団の中で孤立していた。

高校1年生の夏、1週間の間隔をおいて2度にわたり、道端の用水で遊ぶ小学生集団に対し突然殴りかかり、注意をした通行人を追いかけ、その人の家の玄関のガラスを破壊し、その更に自転車で通りかかった同級生の高校生を棒で叩くなどしたため逮捕された。

2日間の警察での拘留ののち、少年鑑別所で観護措置となる。少年鑑別所で大声が止まらず、不眠で、制止不能の状態であり、当院外来受診と薬物の処方のみでは興奮は収まらず、26条通報により、統合失調症の疑いで措置入院となった。

なお高校1年の6月に、同級生を殴り休学となっており、それを契機として精神科クリニックに受診しており、気分障害としてリーマスの処方を受けていた。

多弁。ときに「ウォ、ウォ、ウォ」と音声トゥレット。自分の悪口を言う声がすると述べ、以前自分をいじめたやつから狙われているように感じ、頭のなかには次々と考えが浮かぶと語った。表情に乏しく、時にニンマリしたりするが、表情筋の動きに乏しかった。会話は成り立つが、会話は広がり欠けていた。小学生時代からいじめられていたことが、(リアルに)思い出されるといい、固有名をあげ、その情景を再現して見せた。人ごみの中でもヒソヒソ言われている感じがするといい、昔いじめられていた相手から狙われている感じがすると、異常体験を聞き取ろうとする問診なかで答えた。テレパシーについて聞くと、「幼稚園の頃から居ないはずの叔父や友達の声が出た」といい、自分の悪口が、相手がいないのに中学2年生の頃から聞こえるといった。

事件のことについて、小学生を後ろから殴った。腹が立っているときに目が合って、ガンつけられて、馬鹿にされたと思った。小学生を見ると、自

分が小学生の頃に、いじめられたことが、強く思い出したと述べた。通りかかりの高校生を殴ったのは、「謝れといっても謝らんから」、「あいつは小さい頃に木の枝でつついたり、おちよくったりされたんじゃない」と言った。

少年鑑別所で大声を出していることについて、嫌な空想が次々と浮かんできて、大声を出しかんと死んでしまうと語った。

少年鑑別所へ往診を複数回行い、でリスペリドンを主剤とした薬物療法をおこなったが、大声、興奮、幻聴、被害念慮の訴えに変化なく、家庭裁判所調査官と協議するが、審判を受けても、少年院送致ではなく、保護観察処分となる可能性が高く、入院後であっても審判が必要な場合には、審判をおこなうことは可能とのことだった。少年鑑別所長26条通報をうけて、統合失調症の診断にて、県立岡山病院への措置入院とした。

入院後の経過：生育史、対人関係の様式より、多動を伴うアスペルガー障害と診断した。さらに音声チック障害と気分障害とを合併しており、対人緊張と著しい衝動性亢進を背景に、タイムスリップ現象が重なり、突発的な暴力行為が誘発されたと考えられた。薬物治療により衝動性の制御が効を奏するまでの間、院内でのケンカやトラブルが絶えなかった。

治療は、まずは合併精神科疾患である躁病とトゥレット障害の治療、およびアスペルガー障害の症状としてのタイムスリップや強迫症状を薬物療法の標的症状と考えた。また不快刺激の発見とそれに対する対処行動の確立を目指した。具体的には個室(保護室)処遇により人刺激と複雑な刺激からの避難、聴覚過敏(食事を啜る音が苦手)に対しては、食事を個室で食べることにより回避をおこなった。また広汎性発達障害の特性理解の視点から、会話よりも文字によるコミュニケーションをおこなう、2つの指示が同時に入ることが少ないように心がけ、見通しを明確にするため1日の行動のスケジュール化をおこなった。また本人が入院中に購読した新聞で「発達障害の特集」を読み、自らのことをアスペルガー障害とトゥレ

ット障害であることを発見したことをきっかけに、書籍等を媒介として疾病理解と自己の認知形式の理解がすすむように援助した。

入院1ヶ月の時点で、措置解除、医療保護入院とし、上記症状の緩和と本人・家族の障害受容と認知が進み、入院期間は8ヶ月で退院とした。なお入院6ヶ月の時点で、入院のまま、家庭裁判所まで両親と外出し審判を受け、保護観察処分となった。

退院時の目標は「自宅に引きこもりながらの安定」、「1対1の人間関係の中での安定」とした。そのため過去のいじめられ体験に満ちた場所より引越し、相性の悪い妹とは対角線の位置に部屋を位置した。また本人の得意とする勉強を生活の手がかりとし、思春期ケアマネジメントモデル事業と保護観察BBSシステムより、教育学部大学院生の家庭教師2名の派遣をうけ、当院より心理士の自宅訪問を定期的（月1）におこなった。

退院後1年で保護観察処分は解除となり、その頃より、勉強は大検予備校で個別指導をうけ、家庭教師は、同伴しての自宅外への外出など、「1対多のなかでの安定」を目指すものとなった。その後、数年が経つが少しずつ症状は緩和し、社会での不適應も減じている。

\*少年鑑別所入所中から往診や外来受診にて精神科医療の関与を行い、措置入院となって後も、少年審判は継続し、退院後も医療と司法とが同時関与した。橋渡しでない同時関与は治療上も有効であり現行法制上もある程度可能と考えられた。

#### D. 考察

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。また司法介入後も、各専門機関が、専門性に基づいた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、問題の理解や課題と現実的目標とを共有する事が大切であった。

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は必要であり、その場合、合併精神障害の診断は治療上有効であるため、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。そして必要時には、医療機関側から、県警少年課(係)や家庭裁判所少年部、児童相談所への相談を行う事も必要と考えた。あわせて、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する事が必要と考えられた。

思春期ケースマネジメント事業は、事務局機能の機動性と専門性を発揮した治療チーム編成をおこなうことの出来る能力と体制に、成否の鍵があった。これがなければ、対象者には援助の焦点が定まらないことから、混乱をもたらし、援助者には、会議が増えるだけとなり疲弊のみをもたらすこととなる。援助機関は治療や支援に専念できるように、いかに事務局が援助機関をエンパワーできるかが大切であり、事務局の、事例ごとに必要かつコンパクトな支援チームの構成力が不可欠である。

よって事業を展開するためには、事務局機能をはたしうる人材の配置状況と、必要時には入院をうけられる精神科病院の配置と、支援機関となる児童福祉機関、教育機関の既存の圏域を重んじて、キャッチメントエリアの設定と事務局の設置を行うことが必要である。岡山県での現状では、事務局は岡山県精神保健福祉センターのほかの方

法はなく、そのためキャッチメントエリアは 1 圏域とするほかないと考えられた。

また事業を疲弊させずに活性化させつづけることが課題であり、労力と効果のバランス、対象者ニードの査定が必要である。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし

3. その他 なし

## 少年非行と行為障害との関連について —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—

分担研究者 奥村雄介<sup>1)</sup>

研究協力者 野村俊明<sup>2)</sup> 吉永千恵子<sup>3)</sup> 布施木 誠<sup>4)</sup> 千葉康彦<sup>5)</sup> 元永拓郎<sup>6)</sup>  
工藤 剛<sup>7)</sup> 後藤真由美<sup>8)</sup> 月野木竜也<sup>9)</sup> 槇野葉月<sup>10)</sup>

- 1) 関東医療少年院 2) 八王子医療刑務所 3) 東京少年鑑別所 4) さいたま少年鑑別所  
5) 横浜少年鑑別所 6) 帝京大学 7) 秩父中央病院 8) 北の丸クリニック  
9) 千葉県警察少年センター 10) 首都大学東京

### 研究要旨

本研究の最終年度にあたる平成 18 年度は、これまでの調査研究で報告者らが作成し、標準化した自己記入式質問紙法による行為障害チェックリスト(Conduct Disorder Check List : 以下 CDCL と略す)を用いて非行群を対象とし、行為障害の判別と下位分類を行った。また心理技官による DSM-IV を用いた行為障害の客観評価も同時に行い、CDCL と照合して妥当性を検証した。調査対象は非行群（少年鑑別所）303 名である。うち、有効回答(99%)は 301 名（男子 276 名，女子 25 名）であり、非行少年の特徴を検討するとともに、本件非行(index delinquency), DSM-IV 診断, CDCL 判別・類型化の関連を調べ、行為障害の中でも特に反社会性人格障害に発展するポテンシャルを有しているものの特徴について検討し、考察を加えた。

### A. 研究目的

本研究の目的は、第 1 に標準化された自己記入式質問紙法である CDCL の信頼性・妥当性を再検証すること、第 2 にリスクファクターを検討することにより少年非行の実態を把握すること、第 3 に本件非行(index delinquency), DSM-IV 診断, CDCL 判別・類型化の関連を調べ、行為障害概念を浮き彫りにし、特に非行・犯罪と親和性が高いとされている反社会性人格障害に発展するポテンシャルを有している行為障害の特徴について理解を深めることである。

### B. 研究方法

これまでの調査研究で作成し、標準化した

CDCL を用いて非行群を対象に調査を行った。

CDCL 評価尺度の質問項目は、暴力因子、虚言因子、未分化因子の 3 因子構造からなり、その他、肯定的自己像項目、Lie Scale 項目など 80 項目から構成されている。CDCL 調査票は、補導歴、薬物歴、精神科受診歴などを問う 6 項目、家族構成、両親の養育態度などを問う 3 項目、GHQ12 項目ならびに CDCL 評価尺度 80 項目の計 101 項目から構成されている。なお CDCL は行為障害であるか否かの判別および類型化の判別の尺度であって、①暴力型、②虚言型、③未分化型および①と②の両方の特徴を併せ持つ④混合型の 4 つの類型から構成されている。

2006年9月から12月の期間、自己記入式質問紙法であるCDCL調査票を用いて少年鑑別所を対象として本調査を実施した。有効回答数は少年鑑別所301名（男子276名、女子25名）、平均年齢16.43歳±1.61であった。

統計データの分析にあたっては、これまでの調査により作成し、標準化したCDCL判別尺度を用いて行為障害の判別および類型の判別を行い、DSM-IVを用いた心理技官による客観的評価と照合し、妥当性の再検証を行った。今回の調査では、さらに本件非行(index delinquency)に焦点をあてDSM-IV診断およびCDCL判別・類型化との関連を調べ、特に非行・犯罪と親和性が高いとされている反社会性人格障害に発展するポテンシャルを有している行為障害の特徴について検討した。なお、本調査を実施するにあたっては、被験者のプライバシーを配慮し、個人が特定されないように工夫をした。

### C. 研究結果

調査対象は非行群（少年鑑別所）303名、うち有効回答は301名で、それぞれ男276名；91.7%、女子25名；8.3%）である。この数値の男女差は、それ自体が重症の行為障害の性差を反映していると考えられるが、今回の統計分析の対象は男子のみに限定した（グラフ①鑑別所男子の年齢分布）。なお、DSM-IVによる行為障害の割合は、非行群の中でデータが入手できた183名中、47.5%（87名）であった。ただし、この判定は明らかな行為障害だけに限定しており、先行研究（40%～90%）と比較すると下限となっている。

#### ① CDCL判別分析および類型分析

<非行群における行為障害であるか否かの判別>

前年度の研究では、CDCL80項目の中から肯定的自己像項目などダミー変数を除き、行為障害(+)群と行為障害(-)群で有意差があった15項目を投入し、判別分析を行った。その際、正準判別関数係数0.1以上の項目を選別し、最終的に7項目（表①）を選択した。これにより行為障害(+)群と行為障害(-)群は73.1%で判別された。今年

度も同様の項目で統計処理をしたところ両群は71.8%で判別された。また、cutoff値を11点以上を(+), 11点未満を(-)としたところ58.6%で判別された（表②判別分析）。

<CDCL類型化分析について>

前年度の研究で「暴力型」、「虚言型」、「未分化型」の3つの枠組みで因子分析を行ったところ以下の因子が抽出された（表③暴力因子、表④虚言因子、表⑤未分化因子）。

第1因子（暴力型） 9項目（ $\alpha$ 係数=0.81）

第2因子（虚言型） 9項目（ $\alpha$ 係数=0.71）

第3因子（未分化型）17項目（ $\alpha$ 係数=0.83）

今年度も同様の分析を行い、以下のように同じく高い値の $\alpha$ 係数が得られた（表⑥ $\alpha$ 係数の比較）。

次に表⑦のように暴力因子、虚言因子、未分化因子をそれぞれV尺度(Violence)、L尺度(Lie)、U尺度(Undifferentiated)とし、それぞれ平均値以上の場合を+、未満の場合を-としたところ、表⑧のように前年度とほぼ同じ値が得られ、類型分布は表⑨のようになった（グラフ②、③）。

#### ② 回答パターンについて

前年度の研究で一般の高校生群と比較し、非行群はCDCLの質問項目に対して回答する際、回答を留保する（「どちらでもない」と回答）ことはほとんどなく、多数の項目において明確な回答（「はい」「いいえ」のどちらか）をしていた。今回も同様の傾向で、特に明確な回答がしづらいと考えられる抽象的な質問において、その傾向はさらに顕著にみられた。総じて非行群では質問内容に関らず留保率が低いとの結果が得られた（グラフ④回答パターン）。

#### ③ 肯定的自己像項目について

前年度の研究で非行群は一般の高校生群と比較し、肯定的自己像に関する10項目のほとんどの質問に対して「はい」と回答していた。今年度も同様の傾向がみられ（グラフ⑤）、特に自分の将来や対人関係において自らを肯定的に評価し

ていた。

#### ④ 非行のリスクファクターについて

部活動経験、精神科受診歴、補導歴、非行集団所属経験、自傷歴を非行の risk factor としてそれぞれ経験があるか否かについて質問した。各項目について経験がある者とそうでない者の 2 群で分け、CDCL の回答結果に有意差があるかどうかについて検討した。非行群の内部比較では非行集団所属経験、薬物使用経験、自傷歴のある者の方が CDCL の多数の項目において陽性率が有意に高かった（グラフ⑥～⑩）。特に非行集団所属経験と自傷歴は主として暴力因子との関連が強く見られた。また、部活動経験や精神科受診歴については有意な差が見られなかった。ちなみに前年度の研究結果をみると一般の高校生群の内部比較では補導歴や非行集団所属経験のある者の方が CDCL の多数の項目において陽性率が高い結果になっている。

次に CDCL の混合型とその他の類型を比較したところ、補導歴( $X^2(1)=3.605, p<.05$ )、非行集団所属( $X^2(1)=7.478, p<.01$ )、薬物使用経験( $X^2(1)=7.310, p<.05$ )において他の類型よりも該当する割合が高かった。

さらに CDCL の混合型とその他の類型に関して親の養育態度がどのようなものであったかという観点から相違を検討したところ、混合型はそれ以外と比較して、親の養育態度が「拒否的」( $X^2(1)=7.235, p<.05$ )であるとともに「気分によってムラがある」( $X^2(1)=5.398, p<.05$ )と感じている傾向が強いとの回答結果が得られた。

#### ⑤ 本件非行(index delinquency)について

今年度は本件非行、すなわち鑑別所収容事由となった犯罪行為（並びに触法、虞犯行為）と鑑別技官による DSM に基づく客観評価ならびに自己申告による CDCL 類型との関連を分析した。本件非行を犯罪行為の種別により A)「他人や動物への攻撃的行為」（殺人・強盗・強姦などの凶悪犯および暴行・傷害などの粗暴犯）、B)「他人の財産に損失や損害を与える行為」（放火、器物損壊、住居侵入など）、C)「嘘をつくことや盗み」

（詐欺、横領、窃盗など）、D)「重大な規則違反」（怠学、家出、夜遊び、不良交友など少年法の虞犯事由）、E)「その他の行為」（道路交通法違反、覚せい剤取締法違反などの特別法犯）の 5 つのカテゴリーに分類した。本件非行についてデータが得られたケース(n=183)における分布は、A) n=77(42.0%)、B) n=17(9.2%)、C) n=81(44.3%)、D) n=8(4.3%)、E) n=15(8.2%)となっている（表⑩本件非行分類）。

まず、本件非行と技官による DSM に基づいた客観評価との関連から分析を行った。DSM 評価において、暴力的要素を含んだ項目（診断基準における(1)～(9)）に 1 つでも該当するものを“overt” type(n=84)、暴力的要素を含まない項目（診断基準における(10)～(16)）に 1 つ以上当てはまるものを“covert” type(n=77)として設定した。183 名中、診断基準の(1)～(16)のいずれにも該当しないとされる者（22 名）は分析より除外した（表⑩本件非行と overt vs. covert type との関連）。

本件非行と技官による overt, covert 客観評価とのクロス集計を実施した結果、A)「他人や動物への攻撃的行為」( $X^2(1)=30.158, p<.001$ )に関して overt type による該当者が covert type に比して有意に多く見られた。一方、C)「嘘をつくことや盗み」( $X^2(1)=23.599, p<.001$ )並びに E)「その他の違法行為」( $X^2(1)=8.463, p<.001$ )の 2 つの犯罪種別において covert type が overt type より高い割合で該当するとの結果が得られた。

次に本件非行と CDCL 類型との関連について分析を行った。CD 類型のうち暴力因子を含む暴力型及び混合型を合計したものを「暴力(+)群」とし、暴力的要素を含まない虚言型、未分化型、その他のグループを「暴力(-)群」として 2 つのタイプの間で検定を実施したところ、A)「他人や動物への攻撃的行為」( $X^2(1)=24.594, p<.001$ )、B)「他人の財産に損失や損害を与える行為」( $X^2(1)=4.715, p<.05$ )の 2 つの犯罪種別に関して暴力(+)群による該当者が暴力(-)群に比して有意に多く見られた。一方、C)「嘘をつくことや

盗み」( $X^2(1) = 8.071, p < .01$ )では暴力(-)群が暴力(+ )群より高い割合で該当するとの結果が得られた(表⑫, ⑬)。

最後に CDCL 類型と DSM 診断項目との関連をみると(表⑭, ⑮)のように特に CDCL 混合型は「いじめや脅迫」, 「残忍な身体暴力」, 「面前的盗み」, 「他人をだます」などの項目に該当するものの割合が顕著に高く, その他の類型と比較して悪性度が高いことが示唆された。

## D. 考察

### I. 自己記入式質問紙法に対する回答パターンについて

回答パターンについては, 前年度の研究結果から非行群の方が一般の高校生群より CDCL の多数の項目において留保率が低いことが示された。今年度も非行群については同様の結果が得られた。特に明確な回答をしづらいつと考えられる抽象的な質問項目においても留保率が低かった。以上, 非行群ではコントロール群に比べて, 多数の項目において明らかに留保率が低いことから, 非行少年は短絡性, 衝動性, 極端さ, 慎重さの欠如などの特徴を有している可能性があることが示唆された。

### II. 肯定的自己像項目について

前年度の研究結果をみると肯定的自己像のほとんどの項目において「はい」と答えた割合は, 男女ともに非行群の方が一般の高校生群より有意に高かった。今年度の研究結果も非行群については同様で, 自分の将来や対人関係において自分自身を肯定的に評価していた。この結果は, 客観的には社会不適応であるにもかかわらず, 主観的な自己評価が肯定的であることを意味し, 非行少年の現実検討力の欠如を示唆していると考えられる。さらに質問項目の内容を検討すると, 自己中心性, 内省力の欠如, 自己顕示性, 願望充足的な構え, 幼見的万能感などの特徴を反映していると考えられる。

### III. リスクファクターについて

リスクファクターについては, 非行群の内部比

較において非行集団所属経験, 薬物使用経験, 自傷歴のある者の方が, CDCL の多数の項目で陽性率が有意に高かった。特に非行集団所属経験と自傷歴は, 主として暴力因子と関連が強かった。したがって非行集団所属経験, 薬物使用経験, 自傷歴の 3 つのリスクファクターは非行の深度または行為障害の重症度と関連していると解釈された。ちなみに前年度の結果では, ほとんどの非行少年に補導歴があるのに対し, 一般の高校生群においては補導歴のある者の方が CDCL の多数の項目で陽性率が有意に高かった。また, 一般の高校生群においては非行集団所属経験のある者の方が CDCL の多数の項目で陽性率が有意に高かった。したがって補導歴と非行集団所属経験の 2 つのリスクファクターは非行または行為障害の潜在的可能性を示唆していると考えられる。

## IV. CDCL 判別分析および類型分析

### <CDCL 判別分析について>

非行群における行為障害(+ )群と行為障害(- )群の判別は, CDCL の 7 項目により 71.8% (前年度 73.1%) で判別された。7 項目の内訳は, 暴力項目 4, 虚言項目 2, 未分化項目 1 で全体的に悪質なものが多く, 中でも暴力因子が強く作用していたが, これは行為障害の概念自体が暴力性・破壊性を重視していることを裏付ける結果となった。非行群の中の行為障害群つまり, 司法の網にかかった重症の行為障害群を判別するためには, 暴力因子のみでなく, 虚言因子や未分化因子も不可欠であることが再検証された。

### <類型化分析について>

非行群について因子分析をしたところ, 暴力因子, 虚言因子, 未分化因子の 3 つの因子が抽出され, DSM-IV の客観評価と比較した結果, 暴力因子と未分化因子はそれぞれの DSM 関連項目との相関が認められた。しかし, 虚言因子との相関は認められなかった。ちなみに前年度の研究結果から非行群を行為障害群とそうでない群に分けて CDCL 類型分布をみると, 表⑯のように行為障害群の方が暴力型および混合型の割合が多く, より凶悪・粗暴な傾向があると言える。

## V. 本件非行(index delinquency)について

### <本件非行と DSM-IV診断, CDCL との関連>

本件非行に焦点をあて、DSM-IV診断およびCDCL との関連を分析した。本件非行は家裁による審判手続きを通して認定された事実上の犯罪行為、DSM-IV診断は操作的診断基準に準拠した心理技官による客観評価、CDCL は被験者による自己記入式質問紙への回答であり、情報の質や確定度が異なっている。

DSM-IV診断は発症年齢と該当項目数のみを基準として区分けしているだけで質的な違いに言及するのは困難なので、最近の研究結果の動向を踏まえ、問題行為の項目を overt vs. covert の二つのグループに分け、本件非行の犯罪種別との関連について分析したところ、かなり高い有意水準で相関がみられた。したがって行為障害を類型化する際の指標(表⑩, ⑪)として overt vs. covert は有効であることが裏付けられた。次に本件非行の犯罪種別と CDCL 類型との関連を分析したところ高い有意水準で同様の結果が得られただけでなく、同じ暴力的行為でも「人や動物に対する攻撃的行為」のみでなく「他人の財産に損失や損害を与える行為」についても有意な相関がみられ、より細分化した情報が得られることが判明した。

### <混合型のプロフィール>

混合型は、暴力因子に含まれる CDCL 項目で「はい」と回答する率が非常に高く、同時に、虚言因子に含まれる項目についてもかなり高い割合で「はい」と回答する傾向がみられた。また一部の項目では、純粋型である「暴力型」「虚言型」よりも該当する割合がさらに高い傾向がみられた。理論的な観点からは暴力傾向と虚言傾向はむしろ拮抗関係にあり、合併しにくい、一旦、合併した場合は相乗効果により悪性度が増すと考えられる。したがって混合型は他の類型に比べて凶暴かつ狡猾な犯罪行為への親和性を有していることが想定された。

次に回答内容を詳細に検討してみると混合型は他の類型と比較し、相対的に他人への不信感が強く、自己肯定感が低い上、衝動的で未成熟(未

分化的)といえる行動をとる傾向も見受けられた。特に対人関係や自己イメージについて肯定的な回答が多数を占める非行群にあつては異色であり、注目に値する特徴を有していると言える。また、混合型では他の類型と比較して補導歴、非行集団所属経験、薬物使用経験がある者の割合が有意に高く、非行性は進んでいる。さらに親の養育態度について混合型と他の類型を比較すると、拒否的な傾向や気分によってむらのある一貫性のない傾向がみられ、劣悪な生育環境が想定される。

以上より CDCL 混合型は粗暴かつ狡猾で非行性が進んでおり、Hare Psychopathy Checklist Youth Version の高得点者に該当すると予想され、反社会性人格障害に発展する可能性が高いと考えられる(表⑫)。

## E. 結論

- ① 非行群は質問内容にかかわらず、多くの項目において回答の留保率が低いことから、短絡的・衝動的反応を起こす可能性が高いことが示唆された。また、多くの肯定的自己像項目で陽性率が有意に高いことから、現実検討力の欠如が伺われた。
- ② 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。
- ③ 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、非行性は進んでいる。したがって Hare Psychopathy Checklist Youth

Versionでも高得点であることが予想され、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と考えられる。

- ④ 従来 of 行為障害の分類に関する研究では、aggressive vs. non-aggressive (DSM - III), socialized vs. unsocialized (ICD - 10), covert vs. overt などの指標が用いられてきたが、これらの指標を統合し、新たな理論的背景に基づいて作成されたのが CDCL である。CDCL は DBD マーチ、行為障害から反社会性人格障害まで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。
- ⑤ CDCL の 3 因子構造については、かなり純度の高い暴力因子と比較的純度の高い未分化因子が抽出されたが、未分化因子と虚言因子は一部交錯しており、判別の精度を上げるためにはさらなる工夫が必要であることが示唆された。ただし、虚言因子については、CDCL が言語の介在した自己申告による心理検査法であることから限界が予想される。

## F. 研究発表

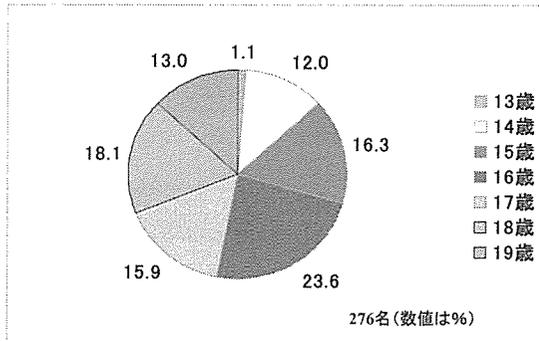
### 1. 論文・書籍

- ① 奥村雄介(2005) : <座談会> 矯正施設における精神医療の実際. こころの臨床アラカルト第24巻3号特集 司法精神医療の臨床, 星和書店, 東京, 277-294.
- ② 奥村雄介(2006) : 非行精神医学, 医学書院, 東京.
- ③ 奥村雄介(2006) : 少年犯罪. 司法精神医学第3巻, 犯罪と犯罪者の精神医学, 中山書店, 東京 ; 138-145.

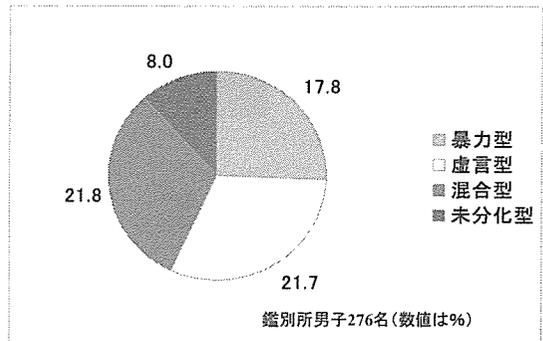
### 2. 学会発表

- ① 千葉康彦, 奥村雄介ほか : 第53回日本矯正医学会総会. 精神医学的問題により関東医療少年院へ送致した症例の検討, 2006.

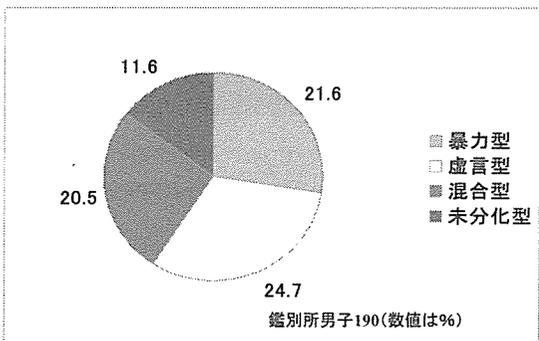
グラフ①鑑別所男子の年齢分布



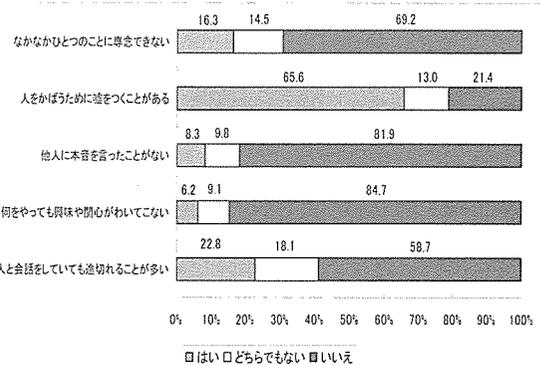
グラフ②CDCL類型分布(2006)



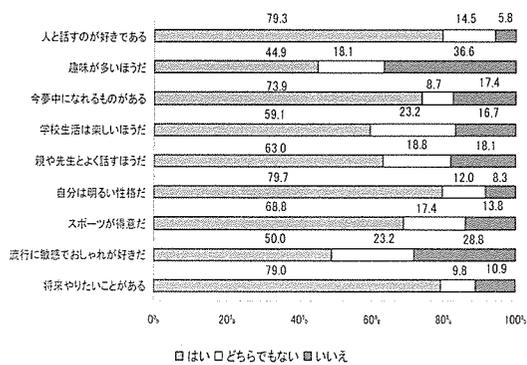
グラフ③CDCL類型分布(2005)



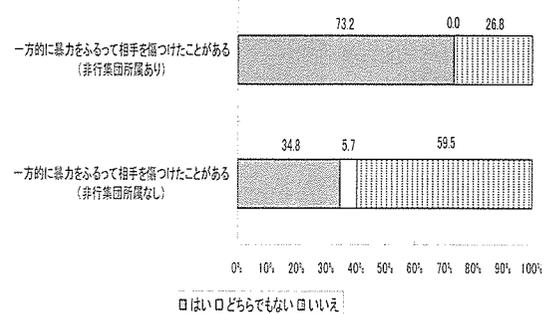
グラフ④回答パターン(非行群男子)



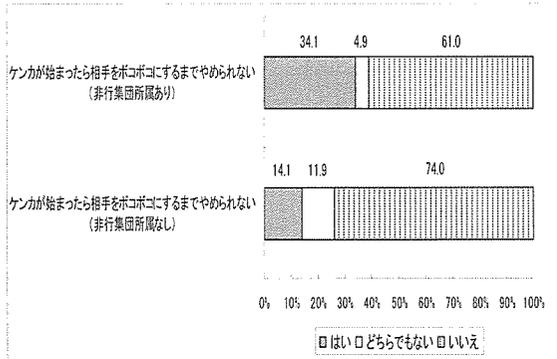
グラフ⑤自己肯定像項目(非行群男子)



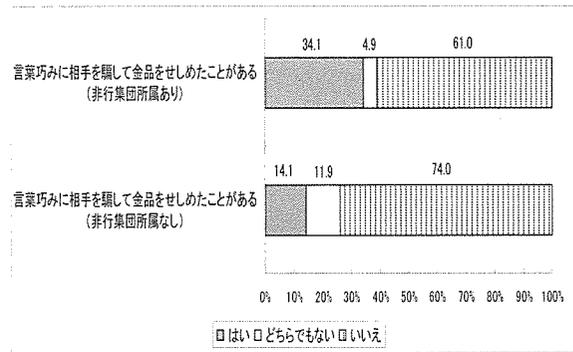
グラフ⑥ 非行集団所属×CDCL項目(1) (p<.001)



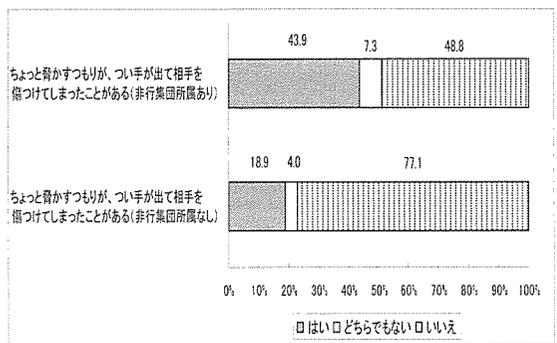
グラフ⑦ 非行集団所属 × CDCL項目(2) (p< .01)



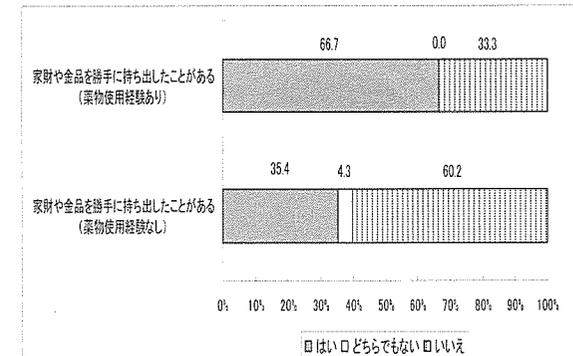
グラフ⑧ 非行集団所属 × CDCL項目(3) (p< .01)



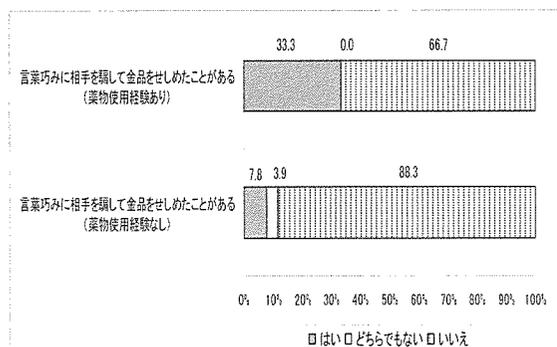
グラフ⑨ 非行集団所属 × CDCL項目(4) (p< .01)



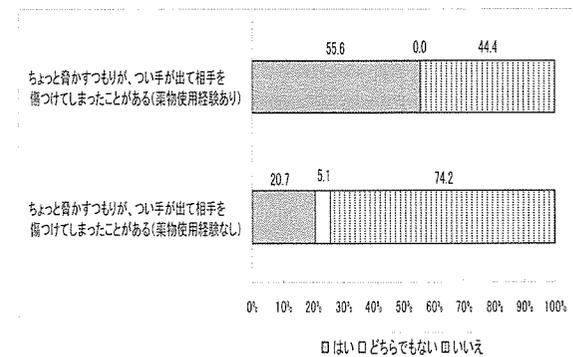
グラフ⑩ 薬物使用経験 × CDCL項目(1) (p< .05)

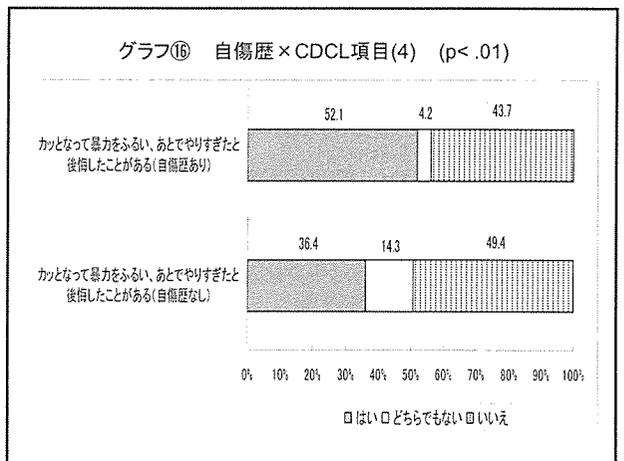
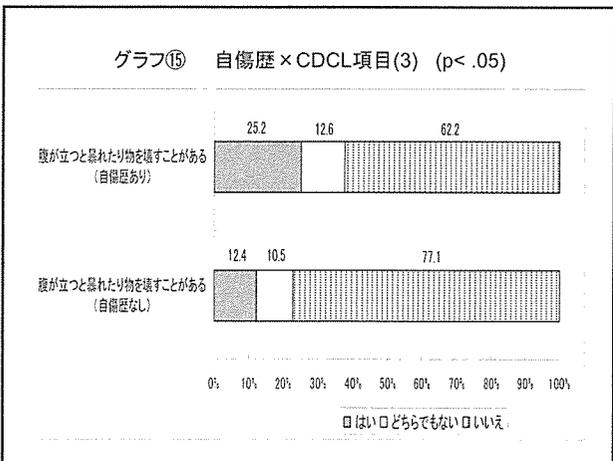
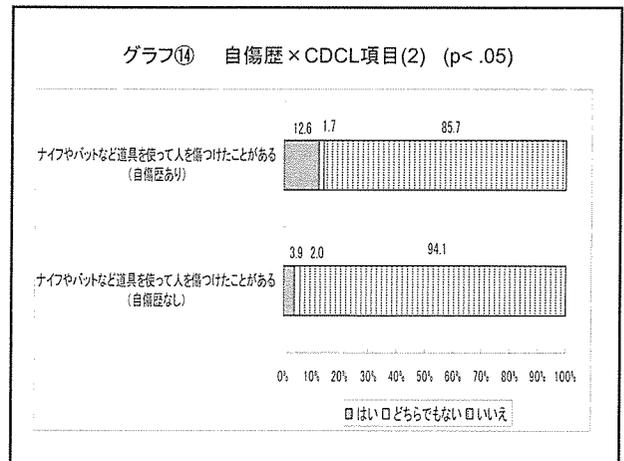
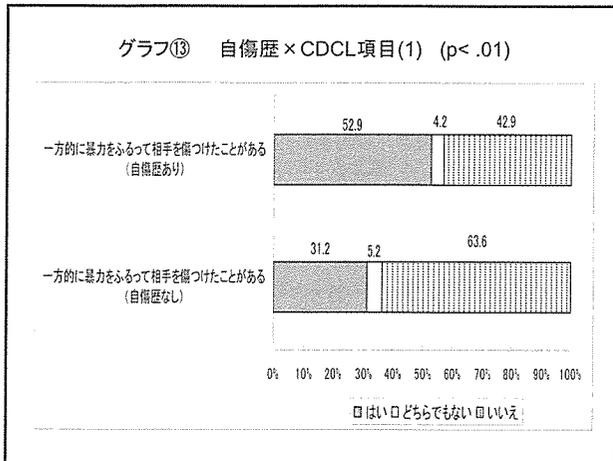


グラフ⑪ 薬物使用経験 × CDCL項目(2) (p< .01)



グラフ⑫ 薬物使用経験 × CDCL項目(3) (p< .01)





- 表①CDCL判別分析7項目
- ・むかつく相手呼び出してリンチにしたことがある(暴力)
  - ・言葉巧みに相手をだまして金品をせしめたことがある(虚言)
  - ・学歴や職歴などごまかしたことがある(虚言)
  - ・あとさきを考えずにお金を浪費してしまう(未分化)
  - ・腹が立つと暴れたり物を壊すことがある(暴力)
  - ・他人の家や車の中に許可なく侵入したことがある(暴力)
  - ・暴力的手段で金品を奪ったことがある(暴力)

- 表②判別分析(行為障害+群:一群)
- 鑑別所男子で技官がDSM項目をチェック  
n=183
  - 行為障害+群:87人(47.5)  
行為障害-群:96人(52.5)
  - 判別分析(判別B尺度:45,46,52,54,57,68,73)  
一致率:71.8%
  - cutoff値:11点以上が+群・11点未満が-群  
一致率:58.6%

表③暴力因子( $\alpha = .81$ , 9項目)

- たいした理由もないのに暴力をふるったことがある
- 一方的に暴力をふるって相手を傷つけたことがある
- 見ず知らずの人に暴力をふるったことがある
- むかつく相手呼び出してリンチにしたことがある
- ちょっと脅かすつもりが、つい手が出て相手を傷つけてしまったことがある
- 暴力的手段で金品を奪ったことがある
- 気に入らない相手を仲間と複数でリンチにしたことがある
- カツとなって暴力をふるい、後でやりすぎたと後悔することがある
- ケンカが始まったら相手をボコボコにするまでやめられないことがある

表④虚言因子( $\alpha = .71$ , 9項目)

- 嘘を取り繕うために嘘を重ねることがある
- 見栄を張ってつい嘘を言うてしまう
- つい嘘をついてよく後悔する
- その場を取り繕うために嘘をついてしまったことがある
- 一旦嘘をつくとも最後までつき通す方だ
- 人と会話をしても途切れてしまうことが多い
- 気に入らない相手を陥れるために嘘をついたことがある
- 強そうな相手には手を出さない
- 他人の言葉など信用できない

表⑤未分化因子( $\alpha = .83$ , 17項目)

- 宿題など大事な提出をよく忘れる
- 門限があっても守れない
- 生活リズムが乱れ、朝起きるべき時間に起きられない
- 軽はずみな行動が多い
- あとさきを考えずに行動することが多い
- あとさきを考えずお金を浪費してしまう
- 人と約束をしてもなかなか守れない
- よく待ち合わせに遅刻する
- なんとなく寄り道をして約束の時間を守れない
- 何度注意されてもやめられないことがある
- アルバイトや仕事が長続きしない
- よく夜遊びをする

…など

表⑥ $\alpha$ 係数の比較

	2006年度	2005年度
暴力尺度(V尺度) 9項目	0.83	0.81
虚言尺度(L尺度) 9項目	0.69	0.71
未分化尺度(U尺度) 17項目	0.76	0.83

表⑦CDCL類型の分類 I

V尺度(平均13.9), L尺度(平均15.4), U尺度(平均23.8)の各得点において、平均点以上の場合を+, 以下の場合を-とした。

ここで

暴力型 = (V+, L-, U±)

虚言型 = (V-, L+, U±)

混合型 = (V+, L+, U±)

未分化型 = (V-, L-, U+) と分類した。

表⑧CDCL類型の分類 II

○ V尺度: 13.9点以上 → +, 13.9点未満 → -

○ L尺度: 15.4点以上 → +, 15.4点未満 → -

○ U尺度: 23.8点以上 → +, 23.8点未満 → -

\* 上記は昨年度の平均値から設定

\* 2006年研究の平均値

V尺度: 13.9、L尺度: 15.3、U尺度: 22.7

(U尺度以外は2005年とほぼ同じ値)