

表⑨類型分布の年度比較

対象者数	【人(%)】	
	2005年 n=190	2006年 n=276
暴力型(V+L-U±)	41(21.6)	49(17.8)
虚言型(V-L+U±)	47(24.7)	60(21.7)
混合型(V+L+U±)	39(20.5)	56(21.8)
未分化型(V-L-U+)	22(11.6)	22(8.0)
その他	41(21.6)	70(25.4)

表⑩本件非行分類

本件非行分類	n	%
A) 他人や動物への攻撃的行為	77	42.0
B) 他人の財産に損失や損害を与える行為	17	9.2
C) 嘘をつくことや盗み	81	44.3
D) 重大な規則違反	8	4.3
E) その他の行為	15	8.2
合計	183	100.0

表⑪ 本件非行とovert, covert(DSM客観評価)との関連

type		非該当		該当	
			%		%
A 他人や動物への攻撃的行為	overt type	29	37.2	49	62.8
	covert type	60	81.1	14	18.9
B 他人の財産に損失や損害を与える行為	overt type	71	91.0	7	9.0
	covert type	66	89.2	8	10.8
C 嘘をつくことや盗み	overt type	57	53.9	70	46.1
	covert type	25	33.8	49	66.2
D 重大な規則違反	overt type	74	94.9	4	5.1
	covert type	72	97.3	2	2.7
E その他の違法行為	overt type	77	98.7	1	1.3
	covert type	64	86.5	10	13.5

表⑫ 行為障害類型と本件非行の関連(2006年)

	暴力型 n=49	虚言型 n=60	混合型 n=56	未分化型 n=22	その他 n=70
他人/動物への攻撃	16(55.2)	13(31.0)	29(74.4)	3(18.8)	13(28.3)
他人の財産に被害	1(3.4)	6(14.3)	1(2.6)	2(12.5)	5(10.9)
嘘をつく/盗み	11(37.9)	18(42.9)	10(25.6)	7(43.8)	30(65.2)
重大な規則違反	1(3.4)	2(4.8)	0(0.0)	2(12.5)	2(4.3)
その他の違法行為	2(6.9)	5(11.9)	2(5.1)	4(25.0)	2(4.3)

表⑬ 本件非行と暴力の有無(CDCL)との関連

type		非該当		該当	
			%		%
A 他人や動物への攻撃的行為	暴力+	23	33.8	45	66.2
	暴力-	75	72.1	29	27.9
B 他人の財産に損失や損害を与える行為	暴力+	66	97.1	2	2.9
	暴力-	91	87.5	13	12.5
C 嘘をつくことや盗み	暴力+	47	69.1	21	30.9
	暴力-	49	47.1	55	52.9
D 重大な規則違反	暴力+	67	98.5	1	1.5
	暴力-	98	94.2	6	5.8
E その他の違法行為	暴力+	64	94.1	4	5.9
	暴力-	93	91.3	15	8.7

表⑭ 行為障害類型とDSM項目(客観評価)との関連①(2006)

	暴力型 n=30	虚言型 n=43	混合型 n=40	未分化型 n=16	その他 n=49
<他人/動物への攻撃>					
A-1 いじめ脅迫	6(20.7)	3(7.0)	17(42.5)	3(18.8)	8(16.3)
A-2 取っ組み合い喧嘩	10(33.3)	6(14.0)	13(32.5)	2(12.5)	5(10.0)
A-3 重大な身体危害	1(3.3)	1(2.3)	4(10.3)	1(6.3)	0(0.0)
A-4 残忍な身体的暴力	6(20.0)	5(11.6)	13(32.5)	0(0.0)	3(6.0)
A-5 動物への暴力	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
A-6 面前での盗み	1(3.3)	4(9.3)	10(25.6)	1(6.3)	3(6.0)
A-7 性行為の強要	2(6.7)	1(2.3)	0(0.0)	0(0.0)	3(6.0)

表⑮行為障害類型とDSM項目(客観評価)との関連②(2006)

	暴力型 n=30	虚言型 n=43	混合型 n=40	未分化型 n=16	その他 n=49
<所有物の破壊>					
A-8 故意の放火	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
A-9 所有物の破壊	5(16.7)	6(14.0)	5(12.5)	2(12.5)	3(6.0)
<嘘や窃盗>					
A-10 住居等への侵入	0(0.0)	4(9.3)	2(5.0)	2(12.5)	5(10.0)
A-11 他人をだます	8(26.7)	10(23.3)	12(30.0)	2(12.5)	10(20.8)
A-12 面前でない盗み	16(53.3)	25(58.1)	23(57.5)	9(56.3)	27(55.1)
<重大な規則違反>					
A-13 無断外出 :13歳以前	5(16.7)	6(14.0)	11(27.5)	2(12.5)	12(24.5)
A-14 無断外泊	16(53.3)	24(55.8)	28(70.0)	12(80.0)	24(48.0)
A-15 学校を怠ける	3(10.0)	9(20.9)	11(27.5)	3(18.8)	10(20.0)

表⑯行為障害の分類指標

<分類の指標>

- ①age at onset...DSMIV
- ②severity...DSMIV
- ③aggressive or non-aggressive...DSMIII
- ④socialized vs. unsocialized...ICD10
- ⑤confined to the family context...ICD10
- ⑥covert vs. overt...Storvoll EE, Monuteaux etc.
- ⑦destructive vs. non-destructive...Storvoll EE etc.
- ⑧verbal vs. non-verbal...Barratt(Overt Aggression Scale)

表⑰CDCL類型と従来研究との対応

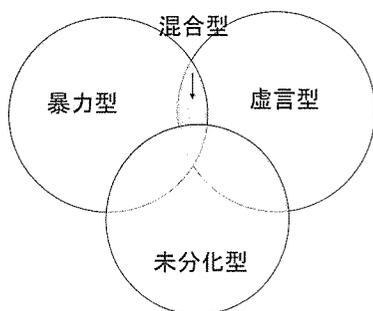
暴力型: aggressive ,destructive , overt

虚言型: verbal, covert, non-aggressive
non-destructive

未分化: unsocialized, confined to the family
context

表⑱CDCLとHare Psychopathy Checklist Youth Versionの比較

- ①刺激の希求・易怒性・衝動性→暴力因子
- ②印象の操作・利己的な操作→虚言因子
- ③病的な虚言→虚言因子
- ④乱交・不安定な人間関係→未分化因子
- ⑤寄生的生活・目的の欠如→未分化因子
- ⑦自責の念の欠如・無責任さ
- ⑧共感性の欠如・冷淡さ・浅薄な感情
- ⑩早期かつ多方向の問題行動, 重大な犯罪行為



図①CDCLの4類型

児童相談所における低年齢非行事例の追跡調査

分担研究者 犬塚峰子¹⁾

研究協力者 蓑和路子¹⁾ 清田晃生²⁾

1) 東京都児童相談センター 2) 国立精神・神経センター精神保健研究所

研究要旨

平成15年度に東京都が受理した12歳以下の非行事例について2年4ヶ月追跡し、再犯の有無や子どもと家族の状況や支援について調査した。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）であった。

再犯の有無により予後良好群と予後不良群に分類して各種変数を比較し、有意差のあった10因子（不登校経験、児童に心理的問題、経済状態の困窮、養育者の変更、被虐待体験、養育者に情緒不安定の特徴、保護者の養育態度支配的、児童養護施設への入所経験、以前の相談歴（ぐ犯）、一時保護歴）により予後予測チェックリストを作成した。カットオフ値を検討したところ2/3が妥当であった。

再犯を予防するのに有効な支援方法を検討するために、再犯のあった60事例のうち、情報の不足している12事例を除いた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。再犯群の子どもの特徴は、境界知以下の知能レベル（半数弱）、不登校（約3分の1）、心理的問題（約9割）を有していることで、その中でも愛着の問題を抱えている子どもの確率が高いことが示され、学校と連携した支援と愛着形成への支援の必要性が示唆された。また主たる養育環境の問題を5項目（①虐待群、②ネグレクト群、③養育の不足群、④反社会群、⑤養育環境に大きな問題のない群）に分類しそれぞれに関して再犯を防ぐための支援方法を検討した。その結果、家族の養育機能の評価と家族ストレスの影響による子どもの心身の問題と子どもの疾患・障害を総合的に評価した上で、養育機能を高めたり不足した養育機能を補うための支援を提供することが第一に重要であることが示された。その経過において施設入所が必要となることもあるが、その場合も家庭復帰後の再犯を防ぐために家族支援を継続することが重要であった。また支援に拒否的な親も少なくないため強制権の行使も必要となるが、その限界も明らかにされた。さらに子どもへの支援に関しては、不適切な養育環境の中で蒙った子どもの発達のゆがみと情緒・行動上の問題からの回復には、適切な養育環境を得ても時間を要するため、福祉、医療、教育が連携して子どもの育てなおしと心理的・精神医学的治療・支援を継続して提供していくことの必要性が示唆された。

A. 研究目的

昨年度は、児童相談所の非行相談に関する全国調査のデータを基に、養育環境の問題と非行との関連を分析するとともに、予後に関与する因子を検討しチェックリストを作成したが、追跡期間が短く、予後の良悪の基準が回答者の評価に依存した形だったためやや客観性を欠いていたという

限界があった。

そこで今年度は、より実用的な予後予測チェックリスト作成することを目的に、2年4ヶ月の追跡調査を実施し、予後の良悪の基準を追跡期間中の再犯の有無において予後に関与する因子を検討した。また、支援方法開発の基礎資料とすることを目的に、再犯した群の個々の事例を養育環境

の問題という観点から詳細に検討した。

B. 研究方法

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。

(倫理面への配慮)

本調査は、すべて統計的に処理され、個人情報が出ないよう十分に配慮して行なった。

C. 研究結果

1. 12 歳以下の子ども用予後予測チェックリストの作成

(1) 方法

平成 15 年度に東京都の児童相談所が非行相談として受理した 12 歳以下の事例について、予後に影響する因子を検討するため、再犯の有無により予後良好群と予後不良群に分類し各種変数を比較した。またその結果から予後予測チェックリストを作成した。さらに、予後予測チェックリストのカットオフを変化させた際の、感度、特異度を算出し、それらの値と ROC 曲線 (Receiver Operating Characteristic Curve) を用いて妥当なカットオフ得点を検討した。

(2) 結果

東京都の 12 歳以下の事例は 240 名であったが、再犯の有無の判断ができたのは 210 名で、男子 157 名 (74.8%)、女子 53 名 (25.2%) であった。そのうち、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)

であった。両群間で有意差の見られた項目を表 1 に示す。なお χ^2 検定において、セルの値が 5 以下となる項目は少数例として除外した。また保護者の基本的養育態度については、回答ごとの人数を比較した (表 2)。

表 1、2 より、表 3 のとおり予後予測のためのチェックリストを作成した。このうち養育者の変更については、その時期を特定することが必ずしも容易ではないことから、チェックリストでは「養育者の変更の有無」でみることにした。被虐待経験は、統計的検討で両群間に有意な傾向があり、これまでの報告でも被虐待経験と非行との関連が指摘されていることから、チェックリストに項目として加えた。

チェックリストは、一時保護の有無、以前の相談 (ぐ犯行為) の有無、経済状態困窮の有無、児童の心理的問題の有無、児童養護施設への入所経験の有無、養育者の変更の有無、被虐待経験の有無、不登校経験の有無、養育者の情緒不安定の特徴の有無、保護者の支配的養育態度の有無、の 10 項目であり、それぞれ当てはまる場合を 1 点、当てはまらない場合を 0 点とし、0-10 点の尺度としたところ、今回の対象 1-9 点に分布し、得点ごとの予後良好群と不良群の割合は図 1 のとおりである。

また ROC 曲線を図 2 に、各カットオフ値ごとの感度、特異度、陽性適中率、陰性適中率を表 4 に示した。これらからカットオフ値は 2/3 点とするのが適当であると思われた。

(3) 考察

今回の研究で、年少時に非行相談として児童相談所が関与する事例では、2 年 4 ヶ月の予後に対して本人と家庭のそれぞれに関連要因が認められた。家庭要因には、家庭の経済状態が困窮する、養育者の精神状態が不安定である、養育者の変更する、養育者が支配的である、子どもを虐待する、十分な養育ができない (子どもに養護施設入所体験がある) があり、本人要因には、心理的問題を有する、以前より問題行動 (ぐ犯) がある、不登校経験がある、があった。児童相談所の一時保護

表1 予後良好群と不良群の比較

	予後不良群		予後良好群		P 値
	N	ありの%	N	ありの%	
一時保護あり(Y/N)	20/40	33.3	18/132	12.0	0.000
以前の相談(ぐ犯行為)あり(Y/N)	10/50	16.7	10/140	6.7	0.026
経済状態の困窮あり(Y/N)	24/36	40.0	27/123	18.0	0.001
児童に心理的問題あり(Y/N)	52/8	86.7	106/44	70.7	0.015
児童養護施設への入所経験あり(Y/N)	7/53	11.7	6/144	4.0	0.037
養育者の変更あり(Y/N)	36/24	60.0	73/77	48.7	0.138
小学生時代の養育者の変更あり(Y/N)	17/43	28.3	23/127	15.3	0.030
被虐待経験あり(Y/N)	17/43	28.3	25/125	16.7	0.056
不登校経験あり(Y/N)	19/41	31.7	15/135	10.0	0.000
養育者に情緒不安定の特徴あり(Y/N)	10/50	16.7	10/140	6.7	0.026

表2 予後良好群と不良群の保護者基本的養育態度の比較

	予後不良群		予後良好群	
	N	%	N	%
支配的	13	26.5	18	15.6
やや支配的	11	22.4	39	33.9
中間	16	32.6	47	40.9
やや服従的	8	16.3	7	6.1
服従的	1	2.0	2	1.7

表3 12歳以下の子どもの予後予測チェックリスト

	1点	0点
一時保護	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
以前の相談(ぐ犯行為)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
経済状態の困窮	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
児童に心理的問題	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
児童養護施設への入所経験	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
養育者の変更	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
被虐待経験	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
不登校経験	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
養育者に情緒不安定の特徴	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
保護者の養育態度	<input type="checkbox"/> 支配的	<input type="checkbox"/> 支配的でない
合計	_____ 点	

表4 カットオフ値と感度、特異度、的中率

cut off	Sensitivity	Specificity	PPV	NPV
1/2	0.817	0.480	0.386	0.867
2/3	0.633	0.673	0.437	0.821
3/4	0.483	0.820	0.518	0.799
4/5	0.283	0.907	0.548	0.760

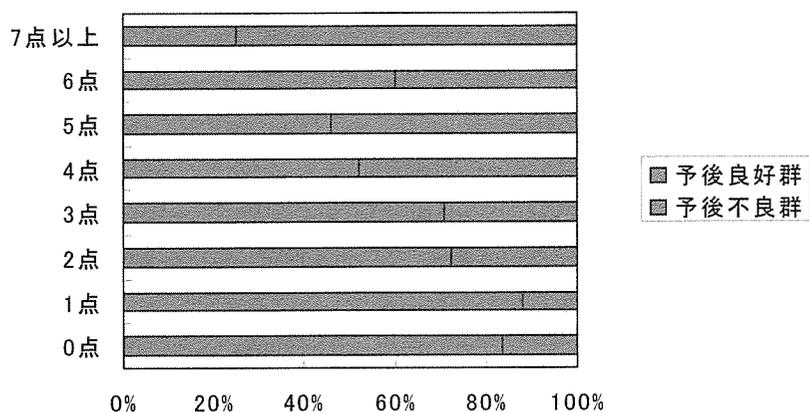


図1 予後予測チェックリスト得点の分布

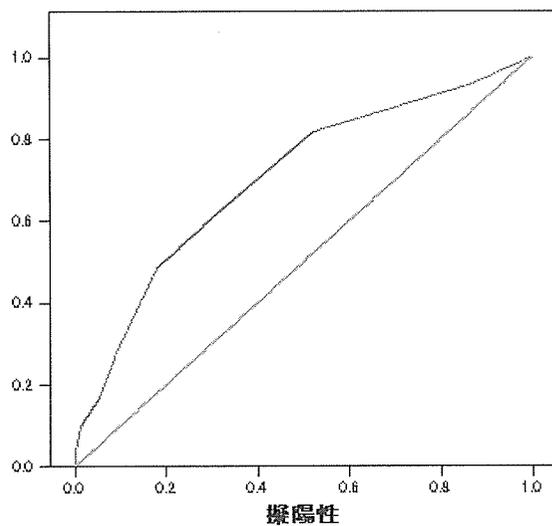


図2 予後予測チェックリストのROC曲線

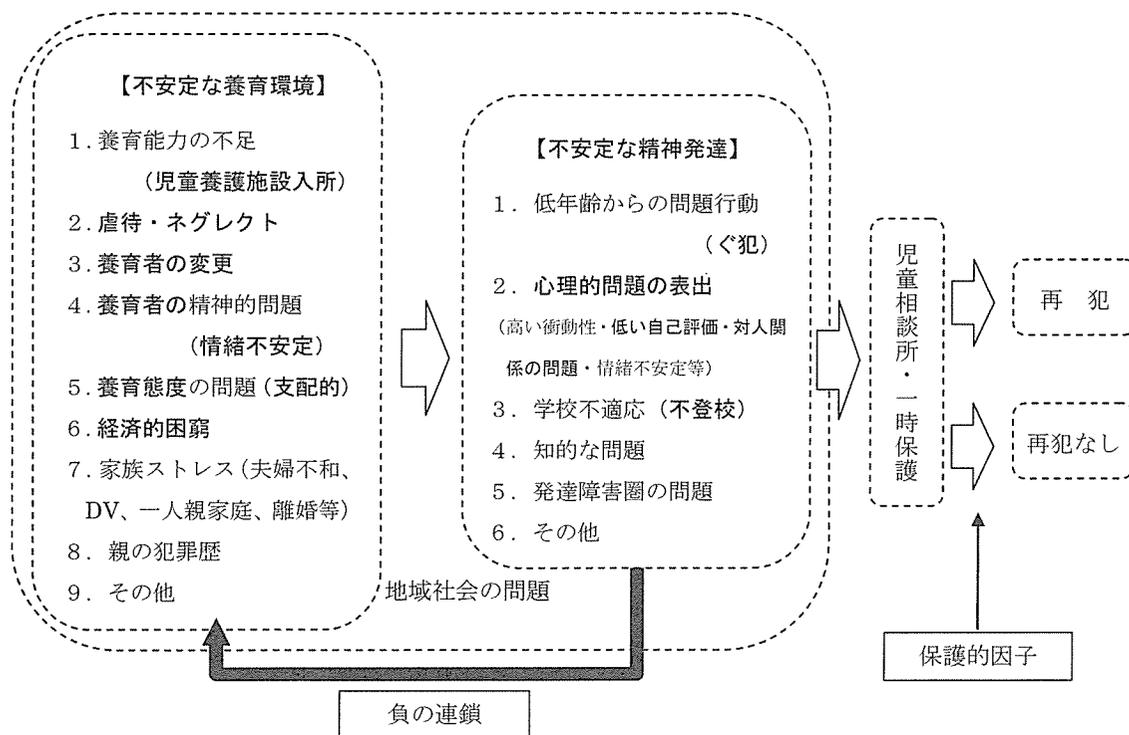


図3 非行に至る養育環境や本人の要因の関連(太字は再犯に至りやすい要因)

を必要とするかの判断は、こうした諸要因を勘案して行われるが、結果として一時保護に至るようなレベルの子どもでは再犯の確率が高くなっていた。

これらの要因と再犯の関連を考えると、図3のようなイメージになる。すなわち、不適切で不安定な養育環境で育つ結果、子どもは早くから不登校や反社会的行動などの不適応行動を呈し、それは養育者の子どもに対する姿勢に一部フィードバックされる。つまり子どもの不適応行動は、養育者の不安定性や子どもへの不適切な対応を増強する方向に働く。こうした負の連鎖は臨床経験とも一致する。そして一時保護を含む児童相談所の介入や他機関からの援助を受け再犯せずに過ごす群と再犯を繰り返す群に分かれる。

子どもはその精神発達において養育環境、特に両親から多大な影響を受けることは当然であるが、本研究でも養育者の影響の大きさが確認され

た。したがって、非行相談事例に対しては子ども自身への援助はもちろん重要であるが、養育者へのアプローチの方がより重要であると言っても、過言ではない。養育者のパーソナリティ、経済状況など総合的に養育能力を検討する必要があると思われる。

本研究の結果の解釈においては、対象が大都市の年少事例であり地域特性の影響が大きいかもしれないこと、人数が210名と比較的小規模であること、予後の判定を再犯の有無のみとしていること、などの点に留意が必要である。しかし、このチェックリストは児童相談所にとっては、比較的入手しやすい情報から判定できる内容であり、また感度、特異度、陽性適中率とも十分高いとはいえないものの、陰性適中率は比較的高く、予後良好群を予測する際には一定の有用性があるのではないかとと思われる。

2. 再犯予防に向けての質的検討

(1) 目的と方法

再犯を予防するのに有効な支援方法を検討するために、再犯のあった60事例(28.6%)について、児童票(心理診断:42事例、医学診断:9事例)の情報を基に子どもと家庭の特徴と受けた支援の内容を調査した。

(2) 再犯群の全般的な特徴

① 再犯の非行内容

盗み65.0%、家出・外泊20.0%、傷害13.3%、薬物(アルコール)2.9%、火遊び2.9%、不良交友1.9%であった。平成15年度の相談時の非行内容と比べて盗みが多く、不良交友が少ない傾向が窺われた。

② 子どもの知的能力

40名(66.7%)に知能検査が実施されており、普通知(IQ85以上)55%、境界知(IQ71~84)30%、軽度精神遅滞(IQ50~70)15%と、境界知以下の子どもが45%を占めていた。支援方法を検討する際に子どもの知的能力の程度が理解が欠かせないことが示された。また不登校経験のある子どもは31.7%に及んでおり、学校での居場所を確保するような支援が必要と考えられた。

③ 子どもの心理的問題

再犯群の方が心理的問題を有している確率が有意に高い(86.7%)が、内容をみると、「劣等感・自信喪失」(26.7%)「人間関係がとれない」(25%)などの割合が高い傾向があった。養育者の交替を経験している子どもの確率が高いことや心理所見の内容とあわせてみると、程度はさまざまであるが愛着の問題を抱えている子どもの割合が高いことが推定され、愛着関係形成への支援の重要性が示唆された。

④ 子どもの発達障害圏の問題

広汎性発達障害が2名、ADHDおよびADHD傾向が4名で、発達障害圏の問題を有する子どもは6名(10.0%)であった。医療機関受診を拒否する場合もあり、福祉と医療が密接に連携した上での支援が必要であった。

⑤ 再犯時の子どもの居住場所

9名(15.0%)は施設入所中で、8名は児童養護施設、1名は児童自立支援施設入所中であった。在宅の子どものうち、6名(10.0%)は施設から退所して家庭復帰した後に再犯が起っており、5名は児童自立支援施設退所後、1名は児童養護施設退所後であった。

⑥ 家族構成

一人親家庭が57.9%と再犯のない群(43.0%)に比べて多かった。再犯群には追跡期間中に新たに離婚(4名)、別居(1名)、死別(1名)などの問題が生じているが、再犯なし群には追跡期間中に家族離別の問題は把握されていなかった。親との離別などの家族ストレスが再犯の契機となっている可能性が推定され、こういった出来事後の子どもへの支援の必要性が示唆された。

⑦ 養育環境の問題

表1に示されたように、経済的困窮、養育者の変更、養育者の情緒的不安定や不安の強さ、支配的な養育態度、虐待が再犯群に有意に高い割合で見られた。夫婦不和やDVや離婚や別居などの家族ストレスに晒されていることも多かった。これらに加えて、親に犯罪歴があり反社会的価値観が家族において優勢であることが子どもに犯罪を繰り返させていると考えられる事例が9名(15.0%)あった。

(3) 養育環境の問題による分類と必要な支援についての考察

養育環境の問題は重なっていることが多いが、その主たる問題を、①虐待群(身体的虐待、心理的虐待、性的虐待《単独も複合した虐待も含む》が行われている、あるいは行われていた家庭)②ネグレクト群(ネグレクトが主たる虐待である家庭)、③養育能力の不足群(種々の要因により養育能力の低い家庭)、④反社会群(親に犯罪歴があり、反社会的価値観が優勢な家庭)、⑤養育の大きな問題のない家庭、に分類してその特徴を分析し、必要な支援を検討した。12事例は十分な情報がなかったため、48事例を対象とした。

① 虐待群

11名(18.3%)がこれに分類される。3名は児

児童養護施設入所中、3名は児童養護施設や児童自立支援施設から家庭復帰後再犯に及んでいる。この3名を加えて8名は在宅である。2例を除いて虐待者との離婚などではっきりした身体的虐待などは軽減しているが、ネグレクト傾向を有していたりさまざまな家族ストレスを抱えて養育能力の不足している家庭が多く、児童相談所の介入に拒否的なことも多い。

子どもの特徴として顕著なのは、多くの例に程度の差はあるが愛着の問題が存在するということと、感情表出が乏しく自分の感情を自覚できないという問題（感情麻痺）を有している子どもが半数（5名）に及ぶことである。そのうち3名は境界知で、下着盗みや年少女児への性的いたずらなどの性的逸脱行動があった。

2名は、些細な刺激でパニックになって暴力に及んだり、激しい怒りの発作に襲われており、これらは外傷体験の侵襲的再体験によるものと推定される。このうち1名は、すでに虐待者は家を出て家庭が安全である状況で、怒りを制御するような心理療法を受け改善している。

虐待を受けた子どもの支援は、安全で安心できる養育環境を整えることが第一であるため、親の虐待問題に対する支援が功を奏しない場合は虐待者との分離が必要となる。虐待的環境への反応や回避として非行行動が起こっている場合には分離により問題が解決する。

しかし、虐待の心身への影響は、安全の場を確保してからも続き、愛着障害、衝動コントロールの悪さ、外傷体験の侵襲的再体験、解離（感情麻痺）などの問題が反社会的問題行動に結びついていく場合も少なくない。そのため、大人との信頼関係を育み、自己肯定感を高めるような支援を行い、生活の場が安心できる居場所となった段階では、攻撃性をコントロールする力を育てながら、徐々に凍結していた感情に気づくような支援・治療の提供や、過去の被虐待体験や親への思いを表現し、親との関係を整理していけるような支援・治療が必要である。また過覚醒状態への薬物療法や外傷体験からの回復のための心理療法なども

欠かせない。

さらに、家庭復帰後の再犯を防ぐためには、入所中に家族支援を行って虐待的環境の改善と親子関係の再構築を図ることが重要となるとともに、家庭復帰以後の子どもと家族への支援の継続が必要である。

② ネグレクト群

ネグレクト家庭は6名（10.0%）であった。子どもは知的能力が正常下限から境界知レベルで、学校での不適応感を抱え、5名は8歳以前に非行行動が出現し、非行内容はほとんどが盗みであった。さまざまな家族ストレスに加えて、親が長時間の仕事に従事していたり、病気や障害を抱えていたりして、子どもに関心が薄く、必要な世話や愛情を提供していない。子どもが愛着の問題を抱えていることも多く、育てなおしなどの支援が必要な状態であった。

さらに親は子どもの非行行動について問題意識が低く、児童相談所の働きかけにも拒否的で、呼び出しにも応じず、家庭訪問してもなかなか会えない状態である。全事例に児童相談所は施設入所を進めているが、1名を除いて承諾が得られていない。その事例は児童自立支援施設で適応的に生活している。

ネグレクトの場合は、親としての自覚や問題意識に乏しく支援に応じない場合が多いため、児童相談所が強制的に介入することが必要であるが、ネグレクトの程度がそれほど重篤でない場合は、入所についての家庭裁判所の承認が得られにくいという問題がある。

③ 養育能力の不足群

17名（28.3%）がこれにあたり、一番多い。経済的困窮、社会的孤立、離婚・別居・死別などによる養育者の変更、家庭崩壊、養育者の精神疾患、身体疾患などがさまざまに重なり合い、家族の養育機能が低くなっている場合である。子どもに病気や障害や不適応行動などの育てにくさが加わると負の循環がおこり問題がさらに増幅していく。ほとんどが在宅であり、施設入所中が2名、施設退所後に再犯があった事例が1名である。

子どもの問題は、軽度の精神遅滞（3名）、広汎性発達障害（2名）、吃音・チック障害（1名）などで、適応的な生活を送るのに多くの援助が必要であるが、それを補うことのできる十分な養育環境に恵まれず、あるいは親が障害を認めず不適切な対応をするため、ますます不適応感と孤立感を深め、反社会的問題行動に及んでいる。

家族ストレスを軽減し、家族の養育能力を高めたり補うような支援と、子どもの障害や不適切な養育環境によって引き起こされた子どもの情緒・行動上の問題を改善し、攻撃性のコントロール力を育むような治療・支援が必要である。家族への養育機能を高めるようなアプローチと子どもの心理療法により2名が改善している。これらの支援には、多くの人手を要し、特に親に相談意志が乏しい時は家庭訪問など積極的な介入が必要となる。在宅での支援が中心となるため、地域の関係機関との協働が欠かせない。

④ 反社会群

9名（15%）がこれに属する。2名は児童養護施設入所中に再犯があり、2名は再犯により児童自立支援施設入所となり入所後再犯はない。2名は児童自立支援施設から家庭復帰した後に再犯が生じている。

小学校低学年から反社会的行動を呈する子どもが多く10歳までに8名（88.9%）の子どもが反社会的行動を有し、その後エスカレートしている。2名はADHDの診断を受けている。施設に入所する確率も高く、入所中や退所後の再犯もあり、支援の困難さが窺われる。

国立男子児童自立支援施設の予後調査でも家族に犯罪歴があった群の予後の悪さが指摘されている。長期の施設入所により、社会性を養い成長を促すような支援が必要と思われる。

⑤ 養育環境に大きな問題がない群

5名（8.3%）がこれに属し、児童相談所や他の関係機関の支援を受けており非行行動は軽減している。

2名はADHDないしはADHD傾向を有し、医療機関による薬物療法と養育の工夫によって、1

年～1年半の間反社会的行動は生じていない。あと3名も環境調整と親への支援と子どもの心理療法などにより非行行動が改善あるいは軽減しているなど、この群の支援の有効性は高い。

家族の養育機能の評価と、家族ストレスの影響による子どもの心身の問題と子どもの生得的な問題（障害）を総合的に評価し、養育環境と子どもと双方に継続的な支援を、時に強制力を行使しながら提供することの必要性が示唆された。有効な事例数が48名と少なく、大都市という地域特性もあり、一般化するには問題があると思われるが、12歳以下で非行行動を発現し再犯を繰り返す子どもとその家族の特徴の一端を示しており、今後事例を重ねてその支援方法の検討を続けていきたい。

D. 結論

平成15年度に東京都が受理した12歳以下の非行事例について2年4ヶ月追跡し、再犯の有無と子どもや家庭や支援の状況について調査した。

1. 12歳以下の子どもの予後予測チェックリストの作成

再犯の有無により予後良好群と予後不良群に分類して各種変数を比較し、有意差のあった因子により予後予測チェックリストを作成した。

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）であった。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」であった。この10項目でチェックリストを作成し、カットオフ値を検討したところ2/3が妥当であ

った。

このチェックリストは児童相談所にとっては、比較的入手しやすい情報から判定できる内容であり、陰性適中率は比較的高く、予後良好群を予測する際には一定の有用性が期待される。

2. 再犯予防に向けての質的検討

再犯を予防するのに有効な支援方法を検討するために、再犯のあった60事例のうちある程度の情報の得られた48事例について、児童票（心理診断：42事例、医学診断：9事例）を基に子どもと家庭の特徴と支援の状況を調査した。

子どもの特徴としては、境界知以下の知能レベルの子ども（半分弱）と不登校（約3分の1）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が示唆された。さらに9割の子どもが何らかの心理的問題を抱えていて、その中でも愛着関係の樹立の不十分さ抱えている子どもの割合が高いことが推定され、愛着関係形成のための支援の重要性が浮かびあがった。

養育環境の問題は大きく、いくつかの問題が合わさって子どもに有害な影響を与え再犯に至らしめていた。主たる養育環境の問題を下記の項目で分類しそれぞれに関して再犯を防ぐための支援方法を検討した。

①虐待群：虐待を改善するための虐待者や家族への支援の必要性や、その効果がない時には施設入所などにより分離を図り、安心できる養育環境を提供することの必要性はいうまでもない。それに加えて、虐待的環境が改善されても虐待の影響による様々な情緒・行動上の問題は長期続き、非行行動へと結びついていくことも少なくないため、子どもの心身の回復への精神医学的・心理的治療と支援が再犯防止には重要である。中でも感情麻痺を呈している子どもが多いのが特徴的であった。さらに家庭復帰後の再犯も認められているため、親と子どもへの支援の継続の重要性と家庭復帰時の虐待的環境の改善の確認の必要性が示唆された。

②ネグレクト群：再犯が繰り返されている場合は

施設入所による育て直しを中心とした支援が必要となるが、親が問題意識に乏しく児童相談所の支援を拒否することが多いのが特徴である。辛抱強い説得と強制権の行使のタイミングを探っていくことが必要であるが、その限界も明らかにされた。

③養育能力の不足群：家族ストレスを軽減し、家族の養育能力を高めたり、それを補うような支援と、子どもの抱えている障害や不適切な養育環境のストレスによって引き起こされた発達のゆがみや子どもの精神医学的・心理的問題を改善するような治療・支援が必要であるが、相談意志の乏しい親も少なくないため多くの労力を要する。在宅での支援が中心となるため地域の関係機関との協働が欠かせない。

④反社会群：在宅では問題の改善しないことが多く、一旦施設入所となっても家庭復帰した後の再犯の可能性も高いため、長期的な入所により子どもの成長を促すことが必要である。

これらのことを実施するには多くの人手が必要であるため、多数の事例を担当し虐待の対応に忙殺されている児童相談所やほぼ満杯の児童養護施設や児童自立支援施設の現状では対応に限界がある。児童相談所や児童福祉施設の職員の増員が欠かせない。支援方法や支援プログラムも不十分であるためその開発や支援技術の習熟にも努める必要がある。さらに子どもの反社会的な逸脱行動の改善には多くの時間と様々な種類の支援が必要のため、福祉や医療や教育や司法などの関係機関と連携して、連続性を持って長期的に支援していくシステムの構築も重要である。

参考文献

- ・藤岡淳子：非行少年の加害と被害。誠信書房,2001.
- ・富田拓：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。厚生労働科学研究（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親日治療援助に関する研究」

平成 17 年度報告書, 2006.

- Greenwald, R. e d. : Trauma and Delinquency. The Haworth Maltreatment & Trauma press, 2002.
- Wasserman, G.A., Seracini, A.M. : Family Risk Factors and Intervention. (Loeber, R. and Farrington, D.P. eds. : Child Delinquents. Sage Publications, Inc. 2001.)

F. 研究発表

1. 論文発表

- 犬塚峰子, 伊藤くるみ, 伊東ゆたか他 (2006) : 虐待を受けた子どもの心理診断のための半構造化面接法の開発. 厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)「児童福祉機関における思春期児童における心理的アセスメントの導入に関する研究」平成 17 年度分担研究報告書, 7-74.
- 犬塚峰子 (2006) : 子ども虐待と家族支援. こころの健康シリーズⅢ メンタルヘルスと家族支援, 日本精神衛生会, pp1-7.
- 犬塚峰子 (2006) : 児童相談所における精神科医療のニーズ. 小野善郎編著; 子どもの福祉とメンタルヘルス, 明石出版, pp89-129.

2. 学会発表

- 犬塚峰子 : 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. 第 47 回日本児童青年精神医学会総会. 2006.
- 犬塚峰子 : 児童相談所における家族再統合支援の観点から. シンポジウム; 地域連携システムの可能性と問題点, 第 47 回日本児童青年精神医学会総会. 2006.
- 蓑和路子、犬塚峰子他 : 児童相談所に非行で受理された児童の非行関連因子について. 第 47 回日本児童青年精神医学会総会. 2006.

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

分担研究者 近藤直司¹⁾

研究協力者 石川信一²⁾ 境 泉洋³⁾ 新村順子⁴⁾ 田上美千佳⁴⁾

1)山梨県立精神保健福祉センター・山梨県中央児童相談所 2)宮崎大学教育文化学部

3)志學館大学人間関係学部 4)東京都精神医学総合研究所

研究要旨

本研究は、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、自宅への訪問支援の現状を調査し、暴力をともなうひきこもりケースへの有効な支援のあり方について検討することを目的とした。最終年度となる平成18年度は、保健所や児童相談所などから自宅への訪問を実施した思春期ひきこもりケース54件について調査した。暴力や他者への残虐な行為がみられたケースは19件（35.19%）、盗癖、放火、刃物所持などの犯罪性を伺わせるものが4件（7.41%）であった。暴力を伴うひきこもりケースへの訪問・支援の有効性が示され、有効であった訪問・支援内容の検討から、的確な情報収集や他機関との連携など、ケースのアセスメントや支援方針、支援経過や展開に応じた対応を検討できるような専門性の重要性が示唆された。

A. 研究目的

本研究は、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する。

最終年度となる平成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。

B. 研究方法

1. 調査手続き

全国、保健・福祉関係の公的相談機関55ヶ所（保健所、精神保健センター、健康福祉センター、福祉事務所、福祉保健所、保健福祉事務所、精神保健総合センター、保健福祉センター、福祉総合

相談センター、児童相談所、地域子どもセンター、こども総合相談センター、子ども障害者相談センター）を対象に調査票を配布した。

本研究では、「本調査では、『社会的ひきこもり』を「対人関係を回避し、孤立している状態」を指すものとします。家族やインターネット上の交流だけが保たれているものは、これに含めます。家族だけが来談した場合も含めて、初回相談の時点で本人の年齢が10歳から20歳まで、『社会的ひきこもり』が1ヶ月以上持続しており、支援の一環として自宅への訪問を実施したケースを調査の対象とします。ただし、本人の安否を確認することを第一の目的とした訪問調査や、虐待通告に基づいて訪問を実施したケースは除いてください。」という教示を用いてケースを選定した。

諸機関で相談を受けたケースのうち、上記、社会的ひきこもりの定義に当てはまるケースへの

訪問経験を有する者（以下：訪問者）を対象に質問紙に回答を求めた。1 ケースにつき 1 つの質問紙に回答を求め、複数の訪問ケースがある場合は、それぞれのケースについて回答を求めた。訪問者のデモグラフィックデータを Table 1 に示す。

2. 対象となるケース

上記手続きによって抽出された 54 ケースが解析の対象となった。対象となったケースのデモグラフィックデータを Table 2 に示す。

3. 調査内容

調査票は、所属長ないし相談業務の監督・管理者を対象とした調査票 1 と、個々のケース担当者（訪問者）を対象とした調査票 2 に分けられる。調査内容は以下の通りである。

(1) 調査票 1

- ①平成 16 年度と 17 年度における「社会的ひきこもり」に該当するケース数
- ②そのうち、自宅への訪問を実施したケース数

(2) 調査票 2

- ①訪問者のデモグラフィックデータ
- ②ケース本人について（性別、年齢、ひきこもり期間等）
- ③家族状況について（同居している家族等）
- ④暴力行為（暴力行為の有無、対象、頻度、程度）
- ⑤危険性について（生命、行動異常、犯罪性）
- ⑥訪問開始前の機能の全体評価（GAF）
- ⑦訪問の理由
- ⑧初回訪問の目的
- ⑨初回訪問について（訪問までの期間、面接回数、情報収集、準備、反応等）
- ⑩本人に会えたときの対応（訪問者の自己紹介等）
- ⑪経過
- ⑫現時点（終了時点）での機能の全体評価（GAF）
- ⑬現時点（終了時点）における本人の様子（暴力行為、ケースの危険性）

（倫理面への配慮）

調査によって得られたデータの多くは統計的に処理されている。一部、ケースへの関わりにつ

いて個別に検討するが、個人を特定できるような情報は一切公表しない。

C. 研究結果

1. 該当ケースの総数と一機関あたりの件数

調査への協力が得られた各機関が把握していた社会的ひきこもりケースの総数は、平成 16 年度が 359 件、17 年度が 208 件であった。一機関あたりの平均ケース数は、平成 16 年度が 6.9 件、17 年度が 4.0 件であった。そのうち訪問を実施していた総数は、16 年度が 80 件（22.28%）、17 年度が 44 件（21.15%）であった。

2. ひきこもりに伴う暴力行為について

解析の対象となった 54 ケースのうち、暴力や他者への残虐な行為があるケースは 19 名（35.19%）であり、ないと回答したケースは 35 名であった。暴力の対象は母親（13 名）が最も多く、次いで兄弟が多かった（Fig.1）。また、暴力の頻度は、月に 2～3 回が最も多く、ほぼ毎日が 5 名、週に 2～3 回が 3 名であった（Fig.2）。暴力の程度に関しては、病院に行くほどではないと回答したケースが最も多く、13 名であった（Fig.3）。盗癖、放火、刃物所持など、犯罪性を伺わせるものは 4 件（7.41%）であった。

3. 暴力ありケースと暴力なしケースの比較

暴力や他者への残虐な行為があると回答したケースを暴力あり群（19 名）、なしと回答したケースを暴力なし群（35 名）とし、両群を比較・検討した。

①訪問による生活機能の改善について

暴力あり群のうち、GAF 得点が未記入であった 1 ケースを除いて、暴力あり群と暴力なし群について、時期と群の繰り返しのある分散分析を行った。その結果、交互作用（ $p < .05$ ）、群の主効果（ $p < .05$ ）、時期の主効果（ $p < .05$ ）が有意であった（Table 3）。そこで、単純主効果の検討を行った結果（Fig.4）、暴力なし群が暴力あり群よりも訪問前の GAF 得点が有意に高く（ $p < .01$ ）、暴力あり群においては、訪問前の GAF 得点よりも、終了後（現時点）での GAF 得点が有意に高いこ

とが分かった ($p<.01$)。このことから、暴力のあるひきこもりケースは、暴力のないケースと比べて、訪問開始前の生活機能が低いものの、訪問、ないしは訪問を含めた支援によって、生活機能が改善することが示された。

②訪問理由の差異

暴力あり群では「家族からの依頼・要請が強かったため」に訪問したのは 8 ケース (42.11%)、当てはまらないのは 11 ケース (57.89%) であり、暴力なし群ではそれぞれ、当てはまるは 6 ケース (17.14%)、当てはまらないは 29 ケース (82.86%) であった ($p<.05$, Fisher の直接確率計算による)。つまり、暴力あり群では、「家族からの依頼・要請が強かったため」に訪問するケースが多いことが示唆された。

「精神科受診・入院や一時保護などの処遇につなげるため」という訪問理由については、暴力あり群では、当てはまると回答したのは 8 ケース (42.11%)、当てはまらないとしたのは 11 ケース (57.89%) であるのに対して、暴力なし群ではそれぞれ、2 ケース (5.71%) と 33 ケース (94.29%) であった ($p<.01$, Fisher の直接確率計算による)。したがって、暴力あり群では「精神科受診・入院や一時保護などの処遇につなげるため」に訪問するケースが多い可能性がある。

③初回訪問における相違点

まず、訪問する前段階における情報収集について検討を行った。暴力あり群において「本人の言動や特徴」についての情報を収集すると回答したケースは 14 ケースであり (73.68%)、そのような情報を集めなかったのは 5 ケース (26.32%) であった。それに対して、暴力なし群では、このような情報を集めると回答したケースは 14 ケース (40%)、集めていないと回答したケースは 21 ケース (60%) であった。 χ^2 検定の結果、この差は有意であり ($\chi^2[1, 54]=5.597, p<.05$)、残差分析の結果、暴力あり群ではこのような情報を集めることが多く、暴力なし群では少ないことが示された (いずれも $p<.05$)。

また、訪問する前の事前の準備においては、「訪

問する日時を本人に知らせた」($p<.10$, Fisher の直接確率計算による)、「訪問に対する反応を予測検討した」($\chi^2[1, 54]=3.430, p<.10$)、「実際に訪問する人の選別を行った」($p<.10$, Fisher の直接確率計算による)において有意傾向がみられた。「訪問する日時を本人に知らせた」においてのみ、暴力あり群が少なく、その他 2 つの準備については暴力あり群が多く、暴力なし群が少ない傾向がみられた。

初回面接で本人に会えたケースについて検討した結果、暴力あり群では会えたケースは 2 ケース (10.53%) のみであったのに対して、会えなかったケースは 17 ケース (89.47%) であった。一方、暴力行為なし群では会えたのは 19 ケース (54.29%) で、会えなかった 16 ケース (45.71%) を上回っていた。 χ^2 検定を行うと、この差は有意であり、($\chi^2[1, 54]=9.923, p<.01$)、残差分析の結果、暴力あり群では初回面接で本人に会えたケースは少なく、暴力なし群では多いことが示された (いずれも $p<.05$)。

4. 暴力行為で改善したケースの特徴

次に、暴力あり群 (19 名) の中で、訪問後、明確に対象者の暴力行為に改善がみられたと記述している 8 名 (暴力改善群 : 42.11%) と、暴力行為が訪問前と変わらずに存在している 4 名 (暴力維持群 : 21.05%) についての比較を行った (残りの 7 名については暴力の変化は不明)。

①暴力が改善したケースにおける生活機能の改善に関する検討

暴力改善群 (8 名) と、暴力維持群 (4 名) について、時期と群の繰り返しのある分散分析を行った (Fig.5)。その結果、時期の主効果 ($p<.05$) が有意であり、交互作用は有意傾向であった ($p<.10$)。

②暴力が改善したケースの特徴

次に、暴力改善群の特徴を記述する。改善群では、訪問者の専門機関での経験年数が、平均 11.13 (± 11.28) 年であったのに対して、維持群は全て経験年数 1 年であり、改善のみられたケースの訪問者の方が明らかに長い経験年数を有してい

た。

事前の情報収集や準備として、改善群では生育歴や発達歴、疾患の有無に関する情報を集めており (Table 4)、家族が訪問を了解しているかを確認する、他機関に同行を求める、必要な関係機関に事前に連絡をとる、などの回答が目立つ (Table 5)。この他にも、「実際に訪問する人の選別を行った」に有意傾向がみられた。

③暴力が改善したケースにおける訪問の実際

次に、暴力が改善した 8 ケースの支援内容や経過を簡単にまとめておきたい。

精神科外来につながり、内服治療などで落ち着いてきているものが 1 ケース、児童福祉施設に入所しながら精神科治療を受ける、精神科医療機関に入院するなど、家庭分離を要したものが 4 ケースあった。これらの支援経過をみると、本人に会えるまでに何度も手紙を出す、家族に伝言を依頼するなどのアプローチを 2 年近く続けたり、訪問者に会うことを拒否する本人に対して部屋の外から声をかけることから始め、時間をかけて一時保護から児童福祉施設の活用に至ったケースがあった。その一方で、強迫症状などの精神症状や近隣への迷惑行為などが問題となっていたケースでは、初回から精神科医や精神科医療機関の職員、警察官などに同行を求めて、速やかに精神科治療に導入していたケースもあった。このケースで援助者は、入院中の本人と頻回に面会しながら、退院後の生活基盤を整えるための支援を継続していた。

その他の 3 ケースは、初回の訪問では本人に会うことができず、月 1 回程度の訪問を続けながら、手紙やメモを置くなどして、少しずつ本人へのアプローチを図った結果、調査時点において、ひきこもり状態には変化はみられていないが、暴力は治まっているという点が共通していた。

D. 考察

(1) 思春期ひきこもりケースにみられる暴力について

調査対象の 35.19%に暴力や他者への残虐な行

為がみられたが、そのほとんどは家族内に限局していた。おもに母親を対象に、病院に行くほどではないような暴力が頻回に生じている傾向があり、いわゆる“母子密着型の家庭内暴力”が中心であると推測される。

盗癖、放火、刃物所持などの犯罪性を伺わせるものは 4 件 (7.41%) であった。本調査が訪問を実施したケースを対象としているため、一般的なひきこもりケースと比べると、より高い割合で暴力や犯罪性が認められているものと思われる。

(2) 暴力あり群の特徴と訪問の実際

暴力あり群は暴力なし群と比べて訪問開始前の生活機能が低い。また、初回面接で本人に会えるケースが少ないことから、外部からの刺激に対する回避性が強く、より介入が困難であるものと思われる。

暴力あり群の訪問は、家族からの依頼や要請を受けて、精神科受診・入院や一時保護などを視野に入れて実施される場合があり、本人の言動について事前に情報収集する、訪問による本人の反応や誰が訪問するのが適切かを検討するなど、より慎重な準備のもとに訪問が実施されている傾向がみられた。そして、こうした訪問ないしは訪問を含む支援によって、本人の生活機能水準が改善することが示された。

暴力あり群では、訪問する日時を本人に知らせないまま訪問する傾向がみられた。このことから、外部からの刺激によって、家族への暴力がエスカレートすることを予測し、家族を介さずに、援助者が本人に直接アプローチしようとする意図、あるいは、本人が訪問を拒否することなどを予測し、あえて本人の意向を確認せずに介入しようとする意図が伺えた。

(3) 暴力が改善したケースの支援内容・経過と援助者の専門性について

暴力が改善した群では、経験年数の長い援助者が、受診や入院、一時保護などの具体的な目的に向けて、周到的な事前準備をしている傾向が伺われた。また、本人に会えないままでも、根気強い訪問と本人へのはたらきかけによって、家庭分離や

精神科受診に至らずに暴力が消失したケースや、長期にわたる訪問を経て家庭分離に至る場合、あるいは、初回の訪問で入院治療に導入するような強力な介入を契機として、そこから本人との関係づくりや社会参加に向けた本格的な支援を始めているケースもあった。

こうした支援内容・経過の多様性から、有効な支援を展開するためには、個々のケースをどのように見立て、どのような援助方針のもとに、どのような方法で訪問するかを検討できる、あるいは支援経過・展開に応じて柔軟に対応できるような専門性の確保が重要であると考えられた。

E. 結論

(1) 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た。

(2) 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。

(3) 有効な訪問・支援を展開するためには、個々のケースをどのように見立て、どのような援助方針のもとに、どのような方法で訪問するかを検討・判断できるだけの専門性が必要であり、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・育成が重要であるものと考えられた。

(4) 本研究の成果と先行研究をもとに、新村らが、ひきこもりケースへの訪問ガイドライン「地域保健機関による思春期ひきこもり事例への訪問支援」を作成した（平成18年度、厚生労働科学研究（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（主任研究者：齊藤万比古）、総合研究報告書に所収）。

F. 健康危険情報

特記事項なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

- ・近藤直司：青年期ひきこもりケースと「ひきこもり」概念について．精神科治療学 21(11)；1223-1228,2006
- ・近藤直司：青年期のひきこもりをめぐる臨床研究の課題．平木典子，稲垣佳世子，岩田純一他編，児童心理学の進歩2006年度版，pp162-183，金子書房，東京，2006

2. 学会発表

- ・近藤直司：青年期ひきこもりケースの精神医学的背景について．平成18年11月3日，福岡，第70回，日本心理学会ワークショップ，ひきこもり状態に関する心理学的研究（3）：精神医学と臨床心理学の立場から．
- ・近藤直司：青年期ひきこもりケースの理解．平成18年度青少年健全育成中央フォーラム，平成18年10月31日，京都府，主催：文部科学省，京都府，社団法人青少年育成国民会議

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む） 特記事項なし。

Table 1 訪問者のデモグラフィックデータ

述べ人数	54名(男性12名, 女性42名)	
年齢	平均 44.57±7.86歳	範囲 27-59歳
経験年数	経験年数 7.17±8.28年	範囲 1-28年
地域	都市部 25名, 地方 28名	
機関	保健所37名, 児童相談所14名, 福祉事務所1名, 福祉保健所1名, その他1名	
資格	保健師 29名, 児童福祉司 15名, 精神保健福祉士(PSW)8名, その他 2名	

注)都市部, 地方部の区別は訪問者の申告に基づく

Table 2 対象者のデモグラフィックデータ

人数	54名(男性37名 女性17名)
年齢	平均15.81±2.73(12-25)歳
ひきこもり期間	24.01±21.03(1-84)ヶ月
精神科既往歴	有:14名 無:34名(不明 6名) アスペルガー, 統合失調症, 自己臭, うつ傾向 等
精神科以外の疾患	有:6名 無:34名(不明 14名) 知的障害, 低身長, てんかん 等
生命に関わるような危険性	有:5名(9.26%) 無:47名(不明:1名) 自殺企図 3名 低栄養状態 1名 不明 1名
行動異常	有:18名(33.33%) 無:26名(不明:10名) 威嚇 5名 リストカット 4名 強迫行為 4名 他者への脅迫 4名 過食 1名 虚言 1名 いじめ 1名 その他 6名
犯罪性	有:4名(7.41%) 無:46名(不明 4名) 盗癖 1名, 放火1名, 刃物1名, その他1名

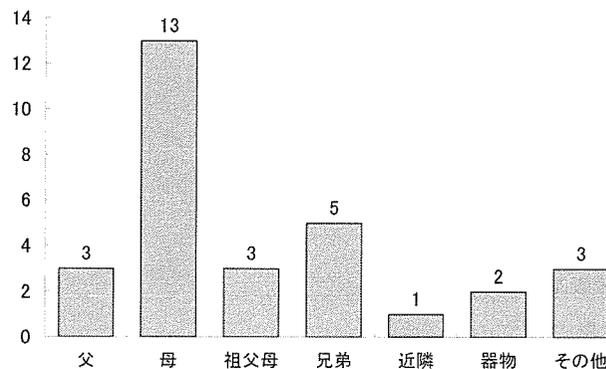


Fig. 1 暴力の対象

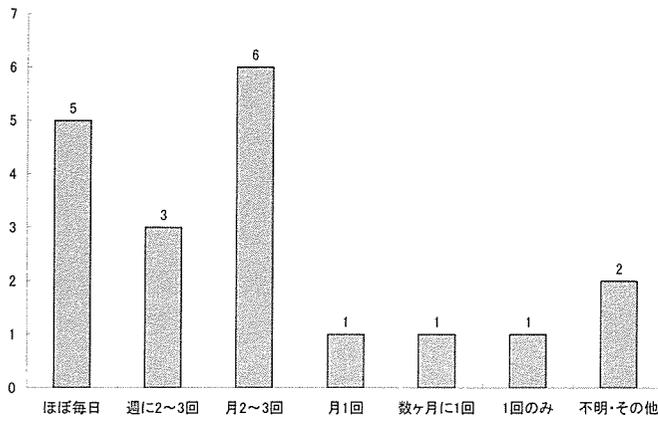


Fig. 2 暴力の頻度

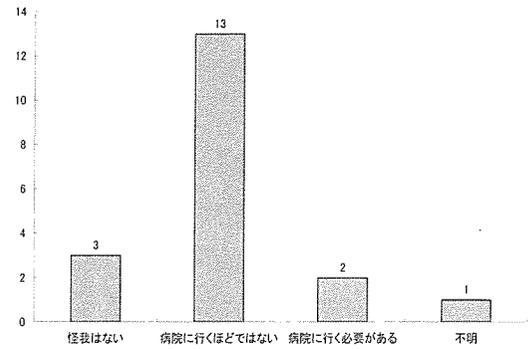


Fig. 3 暴力の程度

Table 3 暴力あり群と暴力なし群の GAF 得点

	暴力あり 18名		暴力なし 35名		群		時期		交互作用	
	訪問前	終了時 (現時点)	訪問前	終了時 (現時点)	F	p	F	p	F	p
GAF	31.28 (15.57)	41.17 (19.15)	46.91 (14.71)	47.60 (18.36)	6.46	0.014	5.35	0.025	4.05	0.049

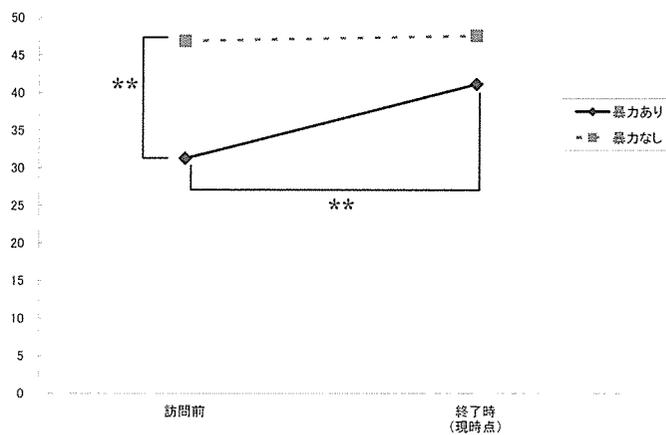


Fig. 4 暴力あり群と暴力なし群の GAF 得点の変化 ** $p < .01$

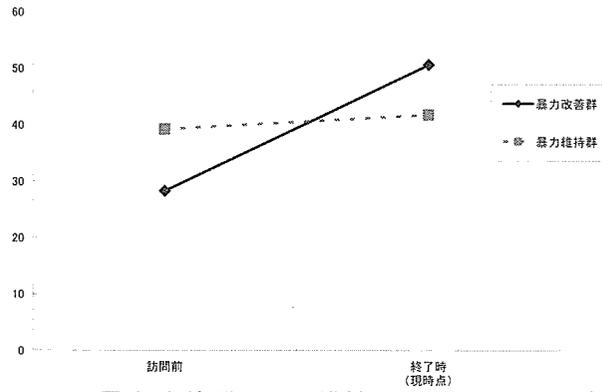


Fig. 5 暴力改善群と暴力維持群の GAF 得点の変化

Table 4 事前の情報収集

質問項目	改善群 (8名中)	維持群 (4名中)
生育歴(本人の生い立ち、養育環境)	8	3
発達歴(発達のな問題の確認)	8	0
疾患の有無	7	1
本人の趣味や特技	5	0
一日の生活の様子	8	3
本人の言動の特徴	6	3
これまでの相談・治療歴	6	3
何もしなかった	0	0

Table 5 事前の準備

質問項目	改善群 (8名中)	維持群 (4名中)
本人が訪問を理解しているかどうかの確認	2	0
家族が訪問を理解しているかどうかの確認	5	3
本人の同意を得るため手紙を出した	0	1
本人の同意を得るため電話をした	0	1
家族を介して本人の同意を得た	3	1
訪問する日時を本人に知らせた	3	2
訪問に対する本人の反応を予測・検討した	2	1
実際に訪問する人の選別を行った	2	1
訪問者自身の危険について検討した	1	0
他機関に同行を求めた	3	0
必要な関係機関に事前に連絡を取った	6	1
何もしなかった	0	0