

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 16 年度～18 年度 総合研究報告書

主任研究者 齊藤 万比古

平成 19(2007)年 3 月

目 次

〔Ⅰ〕 総合研究報告

- 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〕 平成16年度～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ついて……………11
齊藤万比古 宇佐美政英 清田晃生 岡田耕三 望月智子 井上喜久江
渡部京太 小平雅基 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〕 平成16年度～18年度 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……………21
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 土岐 覚 安松昭子 樋口俊司 水島真寿美
浅田浩司 石田由美子 中嶋正幸 薬師寺 真 服部道明 田島朋子
2. 少年非行と行為障害との関連について……………27
—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非行相談に関する全国調査について……………33
犬塚峰子 蓑和路子 清田晃生 瀬戸屋雄太郎 印出井達夫 景山 孝
上川光治 飯山幸雄 鈴木 昭 野田正人 才村眞理 平戸ルリ子

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……………	39
	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……………	43
	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.	行為障害の入院治療に関する検討・最終報告書……………	47
	市川宏伸 成重竜一郎 鈴木俊介	
7.	行為障害における発達障害の併存に関する研究……………	51
	原田 謙 酒井文子 田中祥子 今井淳子 富田 拓 横井幸四郎 宮本司郎 浜 孝明	
8.	行為障害の治療技法と治療効果に関する研究……………	55
	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……………	59
	富田 拓 津富 宏	
〔IV〕	行為障害の診断・治療に関するガイドライン（案）……………	65
〔V〕	研究成果の刊行に関する一覧……………	269

〔I〕 総合研究報告

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

本研究班は、平成 16 年度から 18 年度までの 3 年間にわたる研究から、行為障害の発現要因および維持要因として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。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 発症に関与していることが明らかとなった。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って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、混合型の下位分類を評価する意義があることを明らかとした。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。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るところであり、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いことを明らかにした。本研究班は本総合報告書に掲載したような、3 年間にわたる本研究班所属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）」を作成した。

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院長
原田 謙	国立大学法人信州大学医学部附属病院 子どものこころ診療部助教授
吉川 和男	国立精神・神経センター精神保健研究所 司法精神医学研究部長
富田 拓	国立武蔵野学院医務課長

A. 研究目的

児童思春期の行為障害 (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。本研究は平成 16 年度に開始し、3 年間にわたって児童思春期の「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システムの設置・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して取り組

んできた。

B. 研究方法

平成 16 年度から 18 年度までの 3 年間、本研究は図 1 に示すような三班構成で取り組まれてきた。

(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た自己記入式質問紙法による CD チェックリスト (Conduct Disorder Check List : 以下 CDCL と略す) を標準化するとともに、CDCL を用いて非行群を対象に CD の判別と下位分類の確立に取り組んできた。

藤岡は、男女で態様が異なる性非行であるが、それぞれに適した性非行行動変化のためのアセスメントとトリートメントのプログラムの作成を目指して、3 年間にわたって実験的治療教育プログラムの作成と実施に取り組んできた。

犬塚は、全国児童相談所の非行相談事例を分析し、発達早期からの養育者の変更や虐待などの養育上の問題と非行との関連を明らかにすることと、予後の良悪に関する要因を検討して予後不良に影響する因子を基に予後予測チェックリストを作成すること、予後不良群の個々の事例を検討して支援方法開発の基礎資料とすることに取り組んできた。なお、対象は平成 15 年度に全国の児童相談所において非行相談として受理した子ども全員で、調査は担当児童福祉司が記入する形のアンケート調査で行った。有効回答が得られ、分析対象としたのは 11,555 名である。

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、自宅への訪問の現状を調査し、暴力をとまなう思春期ひきこもりケースへの有効な訪問のあり方について検討するために、平成 16 年度は先行研究の展望、17 年度は精神保健福祉士や保健師などによるブレイン・ストーミングと課題整理を経て、調査票を作成した。最終年度となる平成 18 年度は、保健所や児童相談所などを対象に、思春期ひきこもりケースへの訪問の実

際を調査した。

原田は、行為障害と注意欠陥／多動性障害 (AD/HD) および広汎性発達障害 (PDD) の特徴との相関を調べ、因子を抽出するために、平成 17 年 4 月から平成 18 年 10 月までに信州大学附属病院、A、B 児童自立支援施設、C 少年院に来院・入所した 18 歳以下の行為障害児 57 名を対象に、面接および WISC-III、逆境的小児期体験についての調査、保護者ないし施設職員に対して、行為障害 (CD) 行動の内容についての調査、発達障害に関する半構造化面接、DBD-RS (ADHD と破壊的行動障害の尺度)、ODBI/ECBI (反抗挑戦性の尺度)、ASSQ/TABS (自閉性の尺度) を施行した。

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、国立男子児童自立支援施設、武蔵野学院に措置された行為障害例を対象とし、その予後と関連する因子について解析を行い、その処遇に資することを目指した。

(2) 分担研究第二班

第二班の吉川分担研究者は、16 年度、行為障害の治療技法について文献的なレビューを行い、行為障害の治療に実際に携わっている研究協力

者との討論を通して、この障害に有効な治療技法を体系的に整理した。17年度は文献的調査により、行為障害の包括的な治療プログラムとして米国で実施されている Multisystemic therapy (MST)が最も有効な治療技法であることから、マニュアルを翻訳し、治療体制のあり方についても検討した。18年度はMSTを本邦に効果的に導入するため、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を立案することとした。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することとした。

(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、平成16年度に対応・連携システムの設置地域の選定や参加機関の調整を行ない、平成17年1月より①千葉県市川市と②大分県大分市・別府市で実際に3年間運用することができた。平成17、18年度は通年で運用を行い、平成17年度には両地区の対応・連携システムの参加者を対象として、運用しているシステムの評価に関するアンケート調査を行った。また、平成18年度には対応・連携システムを全国に設置することができるかについて検討するため、児童相談所216施設、保健所139施設、精神保健福祉センター63施設、医療機関26施設の計444施設を対象に郵送法でアンケート調査を行った。

(倫理面への配慮)

本研究における調査やケース検討によって研究対象者の人権が損なわれることがないように細心の注意を払い人権の保護に努力する。

C. 研究結果

(1) 分担研究第一班

奥村は、CDCLを作成し、その妥当性と信頼性を検証して標準化した。CDCLはconduct

disorderに関する80項目から構成されており、不適切なconductに関する明示的な文章を被験者に提示し、その反応をcheck listとして記入する自己記入式質問紙法による心理検査であり、奥村らが独自に開発したものである。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、暴力型、虚言型、未分化型および暴力型と虚言型の両方の特徴を併せ持つ混合型の4類型から構成されている。このCDCLを用いて非行少年の特徴を把握するとともに、行為障害概念を浮き彫りにし、その有効性と限界について検討した。その結果、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、性加害のリスク、治療教育の効果評価のためのアセスメント・ツールおよびマニュアルを作成し、ワークブックおよび治療教育プログラムを企画・立案・実行し、2年間で8名の性加害少年に対し、隔週で約9ヶ月間、概ね20回のセッションを実施するとともに、児童相談所との連携により、保護者に対しても一定の働きかけを行った。さらに、少年院および児童自立支援施設に在院中の女子に対して、非行と性被害体験に関する実態調査を行い、女子のグループワークを企画・立案し、6名の女子に対し、1回1時間半のグループワークを12回実施した。

犬塚は、養育者の変更を経験した子ども(50.0%)や虐待を受けた子ども(23.6%)が、様々な養育上のリスクを負っていること、低年齢で非行行動を生じやすく、高率に心理的・精神的

問題を抱えていること、援助に拒否的な保護者が多いことも加わって、援助の有効性が低いことなどが問題として浮き彫りとなった。被虐待経験のある子どもは、特にこれらの傾向が強く、加害経験もあり、虐待なし群に比べ年長になるにつれて非行が深化しやすい可能性が窺われた。予後の良悪に関する検討から、予後不良に関与する12因子が抽出され、養育上の問題が大きいことが明らかになった。この12因子を基に予後予測チェックリストを作成し妥当なカットオフ得点を検討した。また、より長期の予後を検討するために、この全国調査のデータのうち平成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と支援の状況について調査した結果、12歳以下の非行事例210名のうち、再犯のあったものは60名(28.6%)であり、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因子を抽出し、予後予測チェックリストを作成した。これらの因子からも養育環境の問題が、子どもの再犯に対してリスク要因になっていることが窺われた。再犯を予防するのに有効な支援方法を検討するために、詳しい情報の得られた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。子どもの特徴としては、境界値以下の知能レベル(半数弱)、不登校(約3分の1)、心理的問題(約9割)を有していることが示され、学校との連携の重要性が指摘された。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。

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、入院したPDD例を社会化の程度によって家庭限局型、非社会化型、社会化型に、さらにかんしゃくが主体の例を反抗挑戦型として分類し、CD例との比較を行った結果、PDD例において家庭限局型は53例中25例(47.2%)であったのに対し、CD例ではF91.0が6例(11.5%)であり、PDD例で行為の問題が家庭に限局する例が多く、1%水準で有意差を認めた(Fisherの直接確率検定、 $p=0.000053$)。また18年度に行った退院後の経過を見る予後調査からは、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($\pm 0.1S.E.$)回、平均在院日数は204.1($\pm 23.1S.E.$)日、入院時点での平均年齢は13.6($\pm 0.3S.E.$)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・マネー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、初年度には、平成10年度から15年度にかけて武蔵野学院が行った予後調査のデータを用い、退所後の家庭裁判所係属の有無を指標として、予後の継時的変化について検討した結果、退所後24ヶ月までに再非行に陥る者のうち、半数以上が退所後6ヶ月以内に再非行していることが明らかになった。第2年次は、その結果に基づき、退所後6ヶ月の予後と関連する因子についての数量的解析を行った。解析にはロジスティック回帰分析を用いた。予後にもっとも強い影響を与えているのは、家族の犯罪歴の有無であった。行為障害の重症度は、少年院入所の有無には影響を与えていた。また、興味深い結果として、行為障害以外の精神障害（発達障害を中心とする）の併存が予後良好の因子であることが示された。最終年度は、従来知見とは異なるこの結果について、事例の検討を行うことにより、その機序を明らかにすることを試みた。その結果、特に彼らの対人関係における特異性が予後に影響を与えている可能性が示唆され、その処遇上の留意点について指針を提示した。

(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にした。

(3) 主任研究者ワーキング・グループ

平成17年1月に第1回運用委員会およびケース・マネージメント会議が行われ、平成18年1月末日までに市川地区で計13回、大分地区で計7回のケース・マネージメント会議が行われた。両地区合わせて計37ケースをケース・マネージメント会議で取り扱うことが出来た。ケース・マネージメント会議に事例を提示した機関のうち全体の46%が教育機関であった。また、取り扱った事例の問題行動を集計してみると、全体の62%に非社会的問題行動を認め、次いで43%に反社会的問題行動を、32%に家庭内限局性問題行動を、24%に自己破壊的問題行動を認める結果であった。反社会的問題行動の内容としては、放火、銃刀法違反、窃盗、詐欺、暴行、万引き、などであった。また、取り扱った37事例の背景要因を集計してみると、発達障害を全体の54%に認め、精神疾患を38%、虐待などの重大な家庭の問題を24%に認めた。

平成18年度に実施した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他機関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っ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

本研究により「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が明らかとなった。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、支配的態度などの養育姿勢、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、対人関係に関して病的な要因を抱えている

児童の場合、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く、このような関係はこのような児童にとっては、それまでの人生では得ることのできなかつた、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。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児相の非行相談の予後調査の結果と一見矛盾するようである。しかし、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一方で、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こと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。

CD の入院治療例における中期予後の調査研究から、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。

発達障害児の CD を調査した研究は、従来 CD に併存するとされていた AD/HD の中に PDD の特徴を示すものが意外に多いと考えられること、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があることを明確にした。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。

(2) 行為障害の診断・評価

CDCL を用いた研究は、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%) で判別されることを

明らかにした。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

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。

岡山版思春期ケース・マネージメントは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・マネージメントは「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、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り、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いことが保険所等の訪問相談活動から明らかとなった。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。

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発症に関与していることが明らかとなった。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って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、混合型の下位分類を評価する意義があることを明らかとした。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害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、子どもの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。

本研究班は本総合報告書に掲載したような、3年間にわたる本研究班所属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)」を作成した。本ガイドライン(案)はまだドラフト的な段階にとどまっているため、本研究の終了後も分担研究者や研究協力者の有志による検討および推敲を続け、早い段階でガイドラインあるいはガイドブックとして世に出す計画を持っている。

G. 研究発表

本研究班の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

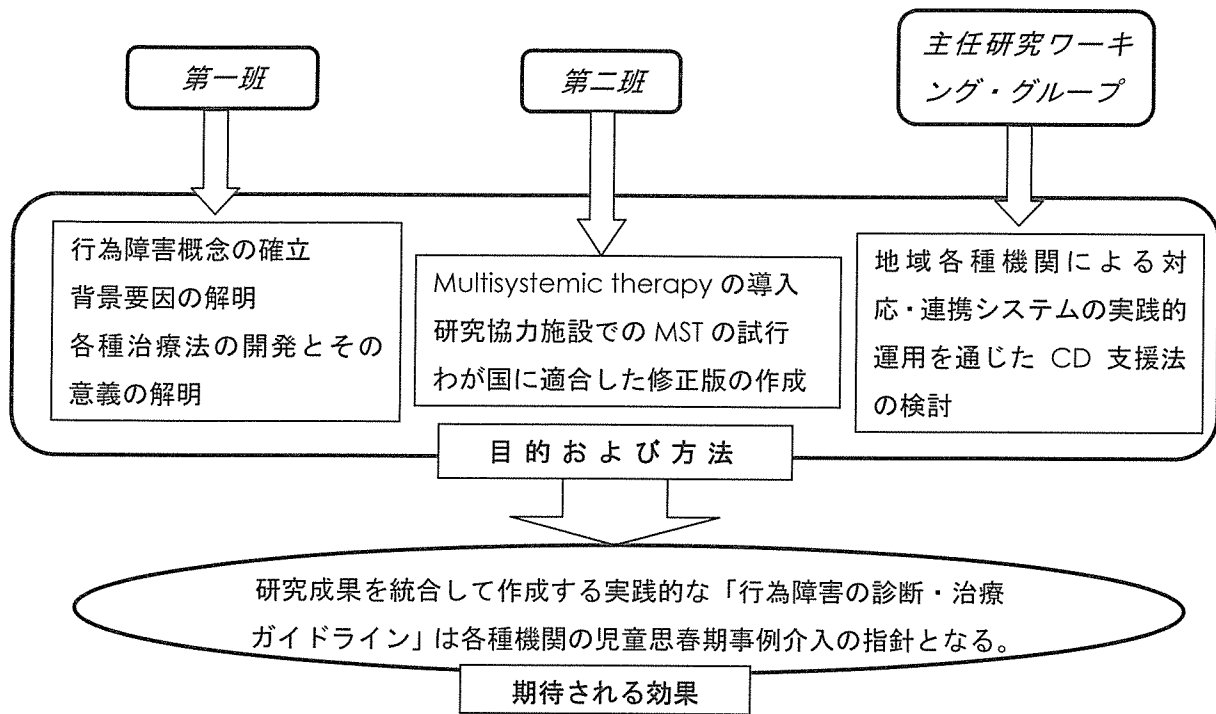


図1 本研究班の研究活動

〔Ⅱ〕 平成 16 年度～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ついて

主任研究者 齊藤万比古¹⁾

研究協力者 宇佐美政英¹⁾ 清田晃生²⁾ 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⁾ 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>本研究は地域の医療機関、福祉機関、教育機関などの各種専門機関との連携を用いた行為障害児の早期発見および早期介入について検討することを目的に行われた。<研究方法>研究1：平成15年度に作成した「対応・連携システムの構築と運営に関するガイドライン」に基づいた対応・連携システムが千葉県市川市および大分県大分市・別府市に平成16年度に設置され、その運用が開始された。この対応・連携システムの参加機関は児童相談所、医療機関、教育機関、警察などの地域の専門機関とした。この対応・連携システムが取り扱う対象は、暴力、不登校・ひきこもり、家庭内暴力、自傷行為などの問題行動を持ち、その背景に精神疾患を持つ児童とした。研究2：平成18年度に対応・連携システムの設置に関する全国アンケート調査を医療・福祉・教育機関を対象として行った。<結果>研究1：平成17年1月に第1回運用委員会およびケース・マネージメント会議が行われ、平成18年1月末日までに市川地区で計13回、大分地区で計7回のケース・マネージメント会議が行われた。両地区合わせて計37ケースをケース・マネージメント会議で取り扱うことが出来た。ケース・マネージメント会議に事例を提示した機関のうち全体の46%が教育機関であった。また、取り扱った事例の問題行動を集計してみると、全体の62%に非社会的問題行動を認め、次いで43%に反社会的問題行動を、32%に家庭内限局性問題行動を、24%に自己破壊の問題行動を認める結果であった。反社会的問題行動の内容としては、放火、銃刀法違反、窃盗、詐欺、暴行、万引き、などであった。また、取り扱った37事例の背景要因を集計してみると、発達障害を全体の54%に認め、精神疾患を38%、虐待などの重大な家庭の問題を24%に認めた。研究2：全国の専門機関を対象としたアンケート調査から、対応・連携システムの設置に前向きな意見を多く認め、対応・連携システムに求める機能としては医学的な評価および介入を強く求めていることが分かった。<考察>我々が設置した対応・連携システムは、行為障害など重大な行動上の問題を持ち、またその背景に発達障害や精神疾患を抱えた児童に対して、教育機関を地域の窓口として、専門的医療機関を中心とした他職種機関による包括的な介入を行うことを可能とした。今後、各地域に対応・連携システムを設置する際には教育機関と医療機関の参加が必須であると考えるが、地域からのニーズが高い非社会的問題行動への実践的な介入方法が確立していないこと、加えてわが国において児童思春期の専門病院が少ないことがその全国的な普及には大きな課題である。

A. 研究目的

本研究は主任研究の一環として地域の医療・福祉・教育分野における各種専門機関との連携を用いて、重大な行為の問題を持つ児童の早期発見および早期介入の可能性について検討することを目的に行われた。なお、この地域連携については平成13年度厚生労働科学研究「児童思春期精神医療・保健・福祉のシステム化に関する研究」にて作成された「対応・連携システムの構築と運営に関するガイドライン」に基づいて行われた。このシステム化された地域連携をここでは「対応・連携システム」と呼ぶことにする。

B. 研究方法

研究1：平成16年度に対応・連携システムの設置地域の選定や参加機関の調整を行ない、平成17年1月より①千葉縣市川市と②大分県大分市・別府市で実際に運用を3年間行うことができた。両地区の人口・参加機関・開催間隔は表1に示す。平成17,18年度は通年で運用を行い、対応・連携システムの有用点について検討を行った。なお、平成17年度には両地区の対応・連携システムの参加者を対象として、運用しているシステムの評価に関するアンケート調査を行った。

研究2：平成18年度には対応・連携システムを全国に設置することができるかについて検討する目的で、児童相談所216施設、保健所139施設、精神保健福祉センター63施設、医療機関26施設の計444施設を対象に郵送法でアンケート調査を行った。

C. 研究結果

<研究1>

1. 取り扱った事例

(ア) 事例の年齢と性別

平成17年1月から平成19年1月までの間に両地区の対応・連携システムで取り扱った37事例の性別は男児21名、女児16名であった。相談時の年齢が14歳、15歳であった児童が6事例と最も多く、ついで12歳、13歳の事例がそ

れぞれ5事例であった。本調査結果から注目すべき点として「義務教育年代以下」を主な対象として対応・連携システムを設置したが、中学卒業後の16～18歳の児童を7事例認められたことがあげられる(図1)。

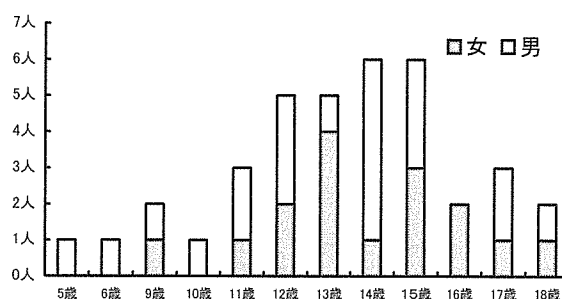


図1：取り扱った37事例の性別と年齢

(イ) 事例を提示した機関

両地区の対応・連携システムが行った事例検討会議に事例を提示した主たる機関についての調査を行った。その結果、最も多くの事例を提示した機関は37事例中17事例を提示した教育機関であった(図2)。ついで医療機関が11事例、児童相談所が3事例、警察と精神保健福祉センターが2事例、保健所および発達センターが1事例であった。

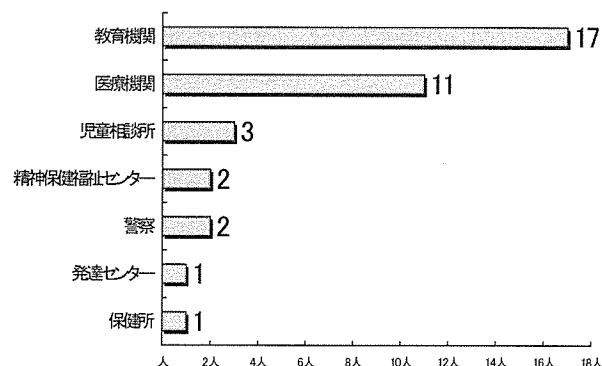


図2：事例を提示した機関

(ウ) 事例の抱える問題

(i) 取り扱った事例の問題行動

37事例の問題行動を、ガイドラインが推奨している問題行動の分類にしたがって集計した。ただし、問題行動が複数の領域にわたる事例については、該当するすべての領域に分類した。

1. 反社会的問題行動・・・暴力、性犯罪、窃盗、売春、非合法薬物乱用など
2. 非社会的問題行動・・・ひきこもり、不登校など
3. 家庭内限局性問題行動・・・家庭内における暴力、暴言、器物破損、喧嘩など
4. 自己破壊的問題行動・・・リストカット、夜遊び、性的逸脱、大量服薬など

上記の分類の中でもっとも多く認めた問題行動は「非社会的問題行動」の 23 事例であった。ついで「反社会的問題行動」が 16 事例、「家庭内限局性問題行動」が 12 事例、「自己破壊的問題行動」が 9 事例であった（図 3）。

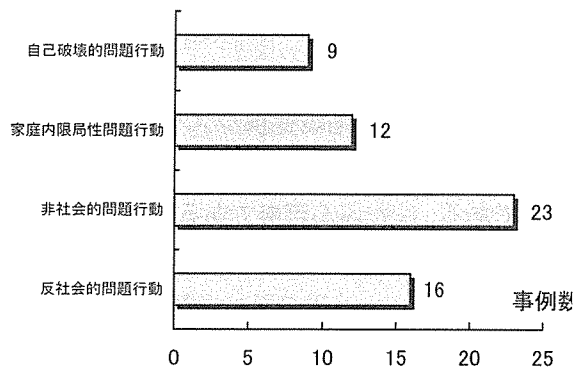


図 3：問題行動別事例数(n=37)

(ii) 取り扱った事例の背景要因

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

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

上記の分類の中で最も多く認めた背景要因は「発達障害」であり、20 事例であった。次に多く認めた背景要因は「発達障害以外の精神疾患」が 14 事例で、「虐待および重大な家庭の問題」

が 9 事例であった（図 4）。発達障害の内訳は広汎性発達障害を認めた事例が 8 事例、注意欠陥／多動性障害を認めた事例が 7 事例、精神遅滞を認めた事例が 4 事例であった。精神疾患の内訳は強迫性障害と統合失調症を認めた事例がそれぞれ 2 事例、選択性緘黙を認めた事例が 1 事例であった。

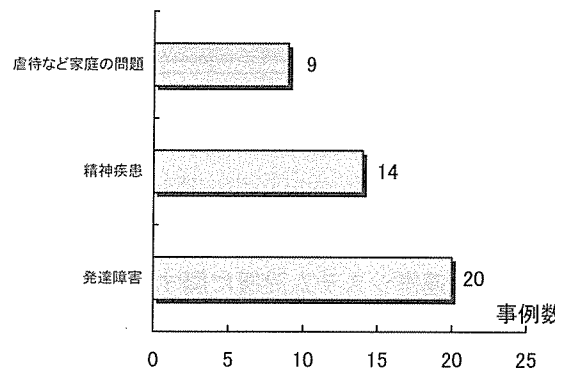


図 4：背景要因別事例のべ数(n=37)

2. 対応・連携システムの利点

平成 17 年度終了時に両地区の対応・連携システムに参加した 52 名を対象としてアンケート調査を行った。

アンケート調査にて関与している事例が一度でも事例検討会議の対象になった経験が「ある」と答えたのは 31 名、「ない」と答えたのが 21 名であった。さらに「ある」と答えた 31 名を対象に事例検討会議の利点について選択肢を用いて複数回答の形式で質問を行った。

事例検討会議の利点について 31 名から有効回答を得て集計した（図 5）。まず利点については「医療的な評価・意見が聞けた」と答えた人が最も多く 22 名（71%）であった。ついで「各機関の担当者顔見知りになれた」と答えた人が 19 名（61%）、「今後の方針が決定できた・見通しが立った」と答えた人が 15 名（48%）、「社会的な評価・意見が聞けた」と答えた人が 9（29%）、「教育的な評価・意見が聞けた」と答えた人が 5 名（16%）、「警察・司法的な評価・意見が聞けた」と答えた人が 3 名（10%）、「その他」と答えた人が 1 名（3%）であった。

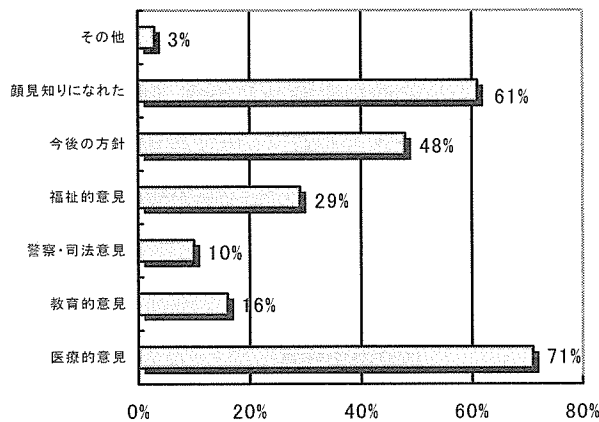


図 5：事例検討会議の利点(n=31)

<研究 2>

1. 対応・連携システム設置に関する全国調査

3年間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。平成 19 年 1 月 4 日現在で 444 機関中 263 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）から有効回答を得ることができ、これを対象に検討を行った（回収率 60%）。この 263 通を集計し解析を行った。

(ア)地域の専門機関の現状

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 235 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（39%）、②非社会的問題行動と回答した機関が 108 機関（48%）、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%）、であつ

た（図 6）。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。

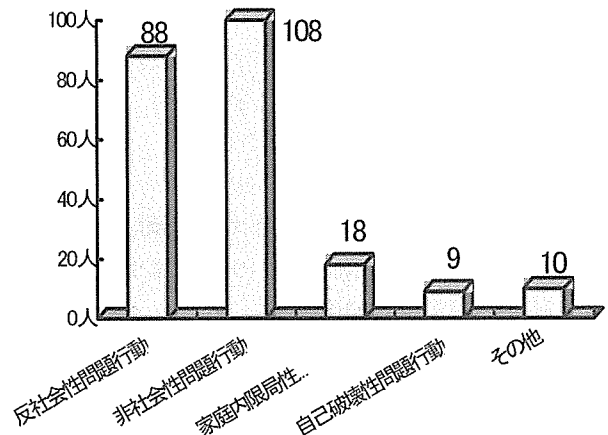


図 6：最も多く取り扱う問題行動の種類(n=235)

(イ)対応・連携システム設置の可能性

「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 265 名から得た。そのうち①可能であると回答した人が 12 名（5%）、②たぶん可能であると回答した人が 84 名（32%）、③どちらともいえないと回答した人が 133 名（49%）、④たぶん不可能と回答した人が 28 名（11%）、⑤不可能と回答した人が 7 名（3%）、であった（図 7）。

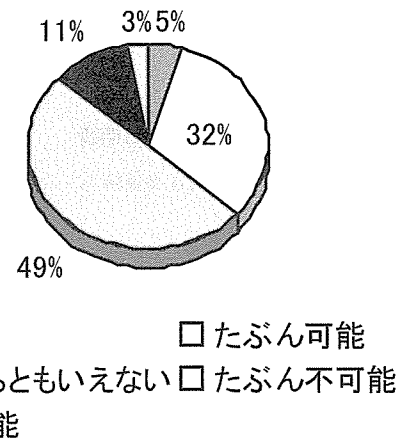


図 7：対応・連携システムの設置可能性 n=265)

(ウ) 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するとしたら、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 8)。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。

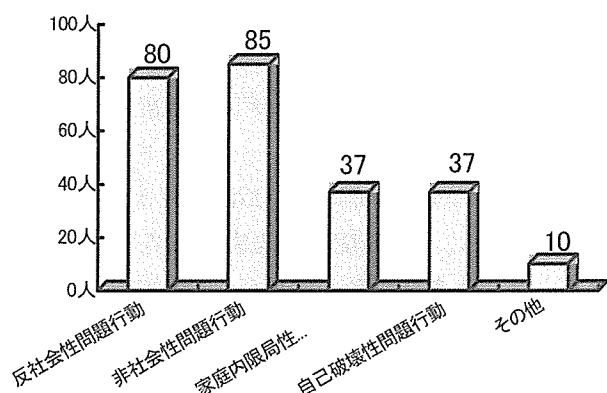


図 8：システムで取り扱う問題行動の種類(n=249)

D. 考察

1. 対応・連携システムの参加機関と設置地域

① 教育機関との連携による問題事例の早期発見

両地区のケース・マネジメント会議で取り扱った事例のうち教育機関から会議に提示された事例が最も多かった。このことは義務教育年代の子どもたち全てがいずれかの学校に必ず在籍しているために、学校は問題行動を持つ児童と最も

早期に、そして最も多く出会う機関であることが理由に考えられる。そのため対応・連携システムを設置するにあたって教育機関との連携に重点を置くことは、問題事例の早期発見・早期介入の観点から有用であろう。

これらの理由から我々は学校現場との連携をより密接にし、その情報が事務局まで速やかに届くことが可能な対応・連携システムを運用することを目的に、対応・連携システムの運用地域を市町村単位にすることが適切であると考えた。

② 児童思春期を専門とする精神科医療機関の重要性

平成 17 年度に行った両地区の対応・連携システムの参加者を対象としたアンケート調査から、対応・連携システムに参加した利点として「医療的な評価・意見が聞けた」という意見を最も多く認め、地域の専門機関から精神医学的評価・介入が対応・連携システムに求められている状況であった。このような現場の意見からも対応・連携システムを設置する際には児童思春期専門医療機関の存在が必須と言えるが、現在のわが国の現状では専門的な医療機関の数は十分とは言えない。全国児童青年精神科医療施設協議会の正会員およびオブザーバー施設を含めて 26 施設しか全国になく、その設置地域の偏りも大きい。そのため、全国的に対応・連携システムを設置しようとするのならば、現時点では都道府県に一地域程度であろうが、専門的医療機関がある市町村区単位で対応・連携システムを設置することから取り組むことが、地域の医療へのニーズに答えられるシステム作りとして適切であると考えられる。

2. 取り扱う事例の問題行動と背景要因

(ア) 対応・連携システムを必要とする問題行動の種類

今回取り扱った事例の問題行動について集計してみると、放火や銃刀法違反など反社会的問題行動よりも不登校・引きこもりを示す非社会的問題行動を多く認める結果であった。このことは暴

力などの触法行為は各種専門機関が法的手続きに則って対応が可能であるが、不登校・ひきこもりといった自宅にひきこもってしまう行動に対して各種専門機関が対応に苦慮している現状を示している。

このため、非社会的問題行動をもつ児童に関しては対応・連携システムに他職種による多軸的な評価と積極的な介入が求められている。しかしながら、地域からのニーズの高さに反して、非社会的問題行動に対する介入方法は、どの機関も具体的な方法を確立しておらず、今後の検討が必要な状況であると言える。

(イ) 背景要因を評価することの重要性

今回取り扱った事例の背景要因について集計してみると、発達障害および精神疾患を認めるケースが全体の 97%を占め、虐待歴が全体の 24%を占めた。元々背景に精神疾患を認めるか、もしくは疑わしい事例を取り扱う目的で本システムは設置されたため、発達障害および精神疾患を高率に認める結果であったことは理解できる。ただし、近年の行為障害研究においては、注意欠陥/多動性障害から行為障害や反社会性人格障害へと展開する可能性や、虐待を含む環境要因が行為の問題の重症化に影響を与えることが注目されており、このような問題に取り組むときには発達障害および精神疾患だけでなく問題事例を取り巻く環境要因との関連性に注目していかなくてはならない(2.4.5.6.7.11)。

3. 取り扱う事例の年齢

今回両地区のシステムではガイドラインと異なり、義務教育年代までを取り扱う予定で運用を開始した。ところが実際に運用してみると、地域の専門機関からの強い希望で義務教育年代以降の事例も取り扱うことになった。このことは対応・連携システムが取り扱う児童の年齢を義務教育年代よりも引き上げるべきであると示唆している。

では、対象年齢を上げることの利点はどういうことであろうか。その利点としては、第一に教育

機関の関わりが薄くなる義務教育終了後の事例への対応を検討すること、第二に児童相談所の対象ではなくなる 18 才を過ぎた事例への対応を検討すること、第三に一機関の対象年齢を過ぎた事例が次の機関へと繋がるための橋渡し役を対応・連携システムが果たすこと、があげられる。ただし、先にも述べたように教育機関との連携による問題事例の早期発見・早期介入を地域で可能とすることを目的としているために、対象年齢を上げたとしても対応・連携システムの主な対象年齢は義務教育年代となると想定している。

このような理由から対応・連携システムが取り扱う事例の年齢を 18 歳までしておき、主な対象を義務教育年代に設定することは、問題事例の早期発見・早期介入を行えること、さらに義務教育年代などのある一定の年齢を超えたときに機関間連携を円滑に行える、という観点からも望ましいという結論に至った。

4. 対応・連携システムの利点と課題

平成 17 年度末に行った両地区の対応・連携システムの参加者を対象としたアンケート調査から、地域に対応・連携システムを設置して各種専門機関と共にケース・マネジメント会議を行うことによって「今後の方針が決定できた・見通しが立った」、「各機関の担当者顔見知りになれた」という意見を多く認めた。このアンケート結果と 3 年間の運用経験から以下に述べるような臨床的な利点があると考えた。

- ① 事例検討会議を通じて多機関・多職種による子どもの多軸的評価を可能にすること。
- ② 各機関の機能の特徴をお互いに理解しあい、「顔の見える連携ネットワーク」を地域に浸透させる契機となること。
- ③ 各種専門機関の特徴を共有するなど地域の資源を生かした援助が可能となること。
- ④ 対応・連携システムによって教育機関との密な連携を形成し、教育現場で問題事例として扱われており、その背景に発達障害や