

精神疾患が疑われる事例の早期発見と早期介入を可能にすること。

- ⑤ これらの取り組みが今後行為障害や反社会性人格障害が規定するような重大な問題行動に達する前の予防に繋がっていくこと。

一方で対応・連携システムの設置および運用に関しては幾つかの課題が残っている。第一に専門的医療機関の必要性である。行為障害の予防的関早期発見・早期介入については、地域の専門機関による介入が重要であると指摘されている(8.10.15)。特に我々が行った平成18年度の調査では多機関連携による介入を必要とした事例の中で、発達障害を持つ事例や低年齢の事例に対する医療的評価および介入へのニーズが高く、専門的な医療機関の対応・連携システムへの参加が地域から求められていることが分かった。しかしながら、わが国に児童思春期専門機能を持つ精神科医療機関を持つ地域が少なく、そのことが各地域で対応・連携システムの設置に向けて、大きな課題であるといえる。今後は児童思春期専門機能を持つ精神科医療機関の増設を願うところであるが、そのような専門的な医療機関がない地域でも設置および運用が可能な対応・連携システムの構築が今後の課題である。

第二に行為障害に対する予防的取り組みに対しての有効性を検討していくことである。この検討を行うためには、今後数年にわたって両地区で対応・連携システムの運用を行い、そこで取り扱った事例の経過を長期間追跡調査していく必要がある。

第三に我々の運用経験では、参加機関に公的機関が多いと、年度が変わる毎に各機関の担当者も変わってしまい、毎年4月に「顔の見える連携ネットワーク」作りを再度行わなくてはならないことがあった。そのため、「人の繋がり」に依存しないような地域に浸透した対応・連携システムの運用を行っていくことを常に心がけて、地域の各種専門機関への対応・連携システムに関する啓発活動を行っていく必要があると考える。

## E. 結語

我々は3年間にわたって市川地区および大分地区で対応・連携システムの設置および運用を行ってきた。この経験を通じて、教育機関および医療機関を中心とした対応・連携システムを地域に設置することが、重大な行為の問題のために地域で対応困難となった児童の早期発見とその重症化を予防することを可能にすると考えた。今後、各地域に対応・連携システムを設置する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。

## F. 参考文献

### 1) Psychiatric

Association, Washington, D.C., 1995(高橋三郎ほか訳: DSM-III精神疾患の診断・統計マニュアル、医学書院、東京、1995)

- 2) Burke JD, Loeber R, Birmaher B. Oppositional defiant disorder and conduct disorder: a review of the past 10 years, part II : J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2002 Nov;41(11):1275-93. Review.

- 3) 1) J.M.Eddy著、藤生英行訳: 行為障害 キレる子の診断と治療・指導・処遇、金子書房、東京、2002

- 4) Loeber R, Burke JD, Lahey BB, Winters A, Zera M. Oppositional defiant and conduct disorder: a review of the past 10 years, part I : J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2000 Dec;39(12):1468-84. Review.

- 5) Moffitt, T.E., Life-course-persistent and adolescence-limited antisocial behavior: 10-year research review

- and a research agenda ,Lahe,B.<.Moffitt,T.E.,Casp  
i,A,ed,;couses od conduct disorder  
and juvenile diliquency,The  
Guilford press,New York,2003
- 6) Practice parameters for the  
assessment and treatment of  
children and adolescents with  
conduct disorder. American  
Academy of Child and Adolescent  
Psychiatry. J Am Acad Child Adolesc  
Psychiatry. 1997 Oct;36(10  
Suppl):122S-39S
- 7) 上林靖子、齊藤万比古、北 道子：注  
意欠陥/多動性障害AD/HDの診断・治  
療ガイドライン,じほう,2003
- 8) 後藤 恵：児童虐待と暴力：被虐待児  
のための機関連携と地域におけるネ  
ットワークの構築；病院・地域精神医  
学47巻4号442-447
- 9) 齊藤万比古：児童・思春期における行  
為障害等の問題行動に対する地域の  
対応・連携システムについて：ここ  
ろの臨床ア・ラ・カルト(0288-0512)23  
巻4号、427-432(2004.12)
- 10) 齊藤万比古、宇佐美政英、清田晃生、  
小平雅基、渡部京太、佐藤至子、入砂  
文月、秋山三左子：行為の問題を抱え  
た児童思春期の子どもに対応する地  
域連携システムの設置・運営に関する  
検討：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年度報告書
- 11) 齊藤万比古、原田 謙：反抗挑戦性障  
害、精神科治療学14(2):153-159,1999
- 12) 澤田真仁：児童虐待防止市町村ネッ  
トワークにおける取り組みと課題：子  
どもの虐待とネグレクト(1345-1839)6  
巻1号 110-116
- 13) 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
- 14) 反町吉秀、安達美佐、岩崎麻以他：子  
どもの虐待予防における地域ケアシ  
ステムの構築に向けて 関係機関へ  
の調査より：保健医療科学  
(1347-6459)53巻1号 74-79
- 15) 富田 拓：思春期のこころと体Ⅱ.思春  
期におこりやすい問題とその対応  
思春期の非行・行為障害：小児科診療  
2005年.第68巻6号1057-1064
- 16) 二宮恒夫：思春期のこころの体、Ⅳ思  
春期保健、思春期のこころの問題への  
ネットワーク対応；小児科診療2005  
(6) 14、1115-1120

表 1 : 運営地域と参加機関

	市川地区	大分地区
地域	千葉県市川市	大分県大分市および別府市
参加機関	国立精神・神経センター国府台病院（事務局） 国立精神・神経センター精神保健研究所 市川児童相談所 市川市教育センター 市川市立小・中学校 市川健康福祉センター（市川保健所） 市川市健康福祉局子ども部/健康部 市川市福祉事務所 警察本部生活安全部少年課 市川警察 千葉県地域中核支援センター 千葉県精神保健福祉センター（オブザーバー施設）	大分県精神保健福祉センター（事務局） 大分県中央児童相談所 大分県警察本部少年課 大分っ子フレンドリーサポートセンター 大分県教育センター 大分大学医学部脳・神経機能統御講座 医療法人山本記念会山本病院 大分家庭裁判所（オブザーバー機関） 国立精神・神経センター国府台病院 国立精神・神経センター精神保健研究所
開催間隔	2月に1度開催	3月に1度開催

〔Ⅲ〕 平成 16 年度～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> 土岐 覚<sup>6)</sup> 安松昭子<sup>6)</sup> 樋口俊司<sup>7)</sup> 水島真寿美<sup>8)9)</sup>  
浅田浩司<sup>9)11)</sup> 石田由美子<sup>10)</sup> 中嶋正幸<sup>10)</sup> 薬師寺真<sup>11)</sup> 服部道明<sup>12)</sup> 田島朋子<sup>13)</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)岡山県中央児童相談所 10)岡山県立精神保健福祉センター

11)岡山県子育て支援課 12)岡山市教育委員会 13)岡山家庭裁判所

### 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。また事務局、スーパーバイズ機関の評価検討委員会の設置により、支援チームの利用できる社会資源が広がり、厚みのある援助の提供が可能となった。

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協働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。

なお年齢とともに関与できる機関が減少し、援助の厚みが薄くなる。精神科臨床をおこなう上で、14、15、18、20 才の年齢に留意することが必要である。生活基盤への介入も不可欠で、崩壊家族では精神医学的治療だけでは解決できないため、養護の視点から児童相談所との協議を要することも必要である。また通常の精神科治療を、司法介入ほか多機関の介入後も、忌避せずに継続することが必要である。

### A. 研究目的

精神科医療における青年期行為障害について、  
有効な介入対象・方法・治療戦略の標準と限界、

および課題について検討し提示することを目的  
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ないと考える。

## 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は方法はなく、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ができ、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. 事例検討から抽出されたこと

機関連携を念頭においた精神科臨床により、行為障害を含む行為上の障害をもつ事例に、有効に関与しうることが示された。なおその治療には、本人の精神医学的診断と評価により、本人特性の理解が必須であり、行為上の障害の基盤障害（合併精神障害）の診断は治療上不可欠であるため、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に、重複診断するアプローチが有効であった。

機関連携には、既存の関与機関は困難をかかえ疲弊していることも多いので、相互にエンパワメントとなることが必要であり、そのためには専門機関が、互いに他の専門機関の業務や基盤法規、流儀について相互理解することが必要である。多機関が関与することによる混乱を避けるため、主たる関与機関ないしマネジメント事務局が必要である。また児童相談所、保健所、市教育委員会などの機関ごとに既存ネットワーク機能を有しており、その機構についても相互に理解し、共有することが必要である。

医療機関の立場からは、救急受診時ほか危機介入時に、必要な機関連携体制を組み、初診、入院時からマネジメント体制を構成することが必要となる事例もあり、どの機関と関与することが治療上有効かを検討し、ケースマネジメントの視点を持つことが有用であった。

また自機関で構築したり、既存のネットワーク会議を通じたマネジメント体制が行き詰まり、治療効果を得ない状態のときに、思春期ケースマネジメント事業が、各機関をエンパワーして、さらに事例を回復へと繋げる効果を持ちえた。

なおネットワーク機能を機能させるには、日頃の信頼関係の構築が不可欠であり、その機関の範囲は、司法機関を含む広範なものであり（図1）、家庭裁判所（家裁調査官・審判）、少年鑑別所、医療少年院、警察、児童相談所、児童福祉施設（一時保護所・児童養護施設・情緒障害児短期入所施設・児童自立支援施設）、教育機関等である。こ

これらの機関から、事例ごとに関与機関の範囲を吟味し、必要な治療構造を構築することとなる。

日頃の信頼関係構築が必要であり、精神科医療機関の立場からは、緊急時は即応（医療対象であるときには）すること、各機関に非常勤医を派遣すること、少年鑑別所における精神科診察・簡易鑑定等に関与し司法機関とも日常的な交流を行うことなどの意識的な工夫が必要であると考えられた。

また年齢とともに関与できる機関が減少し、援助の厚みが薄くなる。精神科臨床をおこなう上で、法律上意識を要する年齢は14、15、18、20才である。14才で少年法上、犯罪行為には家庭裁判所送致が可能となり、15才で学籍がなくなり、義務教育としての教育機関からの援助は不能となり、18才で児童相談所からの援助が概ね終了することとなり、20才で少年法は適応されなくなる。年齢を意識した治療関与が不可欠である。

また精神科が医療に専念できる構造設定の必要性があり、対象者自身が治療の枠組みを理解することが必要となる。そのためには、司法機関に違法行為への明確な対応を要請することも必要となる。その際、現場警察官でなく少年非行等の責任部署である生活安全課少年係へ相談、依頼することにより連携がうまくいく場合も見受けられた。

生活基盤への介入も不可欠で、崩壊家族では精神医学的治療だけでは解決できないため、児童自立支援施設ほか児童福祉施設への入所と精神科入院とを常に対比しつつ検討し、早い時期から児童相談所相談課との相談、依頼を要する場合もあった。

一方で、通常精神科治療を、司法介入ほか多機関の介入後も、忌避せずに継続することが必要であり、精神科鑑別診断、基盤（合併）精神疾患への治療、被虐待への介入などをおこなうこととなる。行為上の障害を有した場合においても、治療の枠組みの設定のほかは、特別な精神科治療技法等は必要なかった。

#### 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に、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。

また地域特性に応じた連携機構と相互の役割の自覚が不可欠である。県立岡山病院のある岡山県の場合、「人口200万人の典型的な地方都市、児童相談所圏域は3圏域にわかれる、児童精神科専門入院施設を持たない、児童外来は福祉施設併設医療施設と2クリニックに集中、行動上の問題による入院は、県立岡山病院に集中、児童相談所

に常勤精神科医は不在」などの特性がある。各県、診療圏の特性に応じた機構の創出が必要となる。

行為障害をともなう困難事例に治療介入するには、精神医学的診断と評価とともに、機関連携を念頭においた臨床が必要とされる。公的機関がもつ既存の連携機構（児童相談所事例検討会議、教育委員会生徒指導地域ネットワーク会議など）を活用することとともに、個別事例ごとに医療機関の側から働きかけ、機関連携による治療構造の設定が必要となることもあると考えられた。特に司法機関とは、互いの役割を意識して連携することが必要であった。

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員が不可欠である。

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、必要時には入院を受け入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た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。

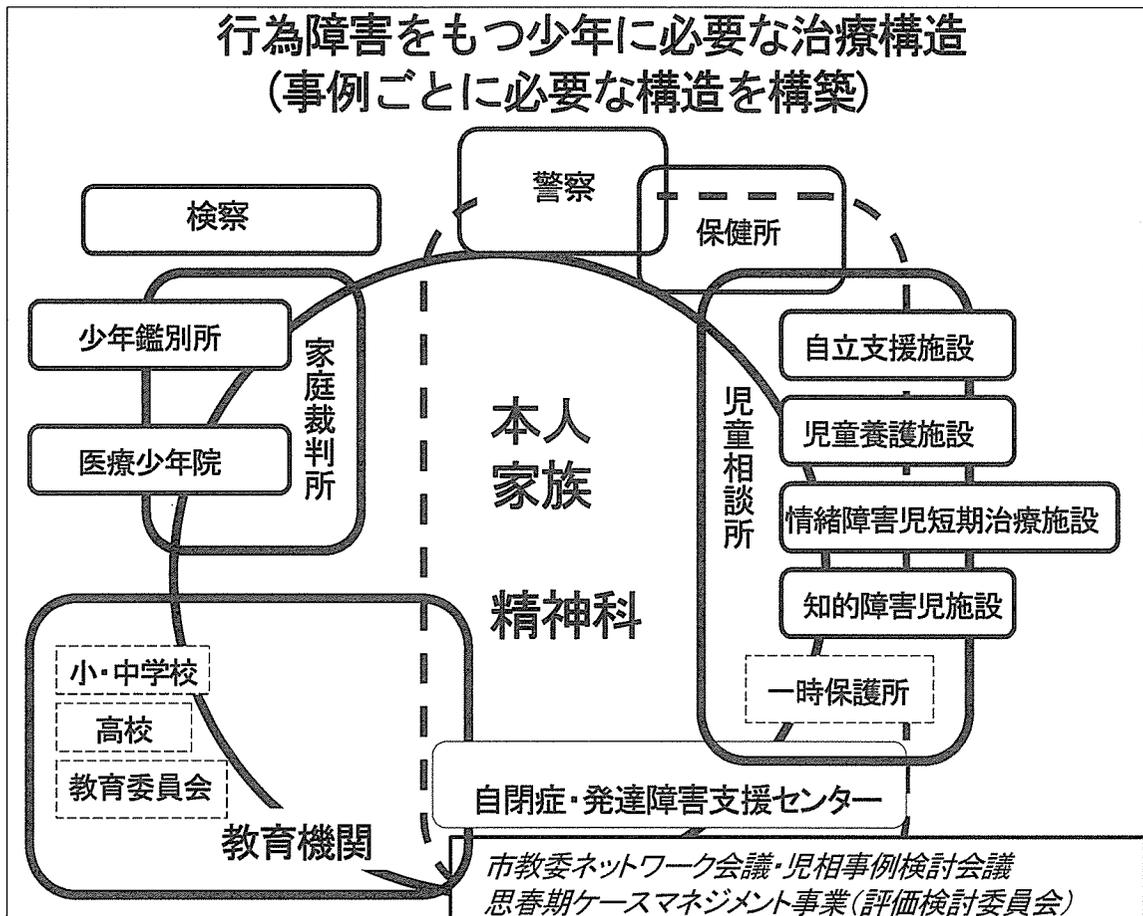
岡山県での現状では、事務局は岡山県精神保健福祉センターのほかには方法はなく、そのためキャッチメントエリアは 1 圏域とするほかないと考えられた。しかし交通等のアクセスの視点から考えると、事務局機能を果たせる機関と入院受け入れ機関が設定できれば、将来的には保健所、児童相談所圏域（備前、備中、美作の 3 圏域）とすることが課題であるとも考えられた。また事業を疲弊させずに活性化させつづけることが課題であり、労力と効果のバランス、対象者ニーズの査定が必要である。

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

(図 1)



## 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

これまでの調査研究で少年非行と行為障害の関連を調べ、行為障害チェックリスト(Conduct Disorder Check List : 以下 CDCL と略す)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、報告者らが、わが国で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、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。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、考察を加えた。

### A. 研究目的

本研究の目的は、第 1 に少年非行と行為障害の関連を調べ、行為障害の判別と類型化に有効なチェックリスト CDCL を作成し、非行群とコントロール群で実施して信頼性・妥当性を検証することにより標準化すること、第 2 に CDCL を用いて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、その予防と早期発見および治療・教育に役立てることである。

### 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、コントロール群を対象に調査を行った。自己記入式質問紙法による 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。

平成16年度は非行群とコントロール群を対象にCDCLを実施し、性差と年齢差に着目して分析し、薬物使用経験、補導歴、非行集団所属経験などのリスクファクターについて検討した。次年度の平成17年度はCDCLの質問項目を修正・改善・整備し、非行群とコントロール群を対象にCDCLを実施して、その信頼性・妥当性を検証し、標準化した。加えて回答パターンを分析し、GHQ得点と肯定的自己像項目との関連について検討した。最終年度である平成18年度は標準化されたCDCLを用いて同様の調査を実施し、その信頼性・妥当性を再検証し、さらに本件非行(index delinquency)、DSM-IV診断、CDCL判別・類型化の関連を調べ、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。

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、標準化した判別尺度を用いて行為障害に該当するか否かの判別および類型の判別を行った。特に少年鑑別所については、CDCLによる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。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. 研究結果および考察

統計的な数値については、それぞれの年度について各報告書で記しているため、ここでは特に必要と判断されるもの以外は触れない。

### I. 非行少年の特性とリスクファクター

#### ① 性差について

両性の生物学的差異から予測されたとおり、一般的に男子は女子より暴力的であり、その傾向は特に非行群で顕著であった。ただし、一部の間接的な暴力性については非行群・コントロール群ともに男子より女子の方が高かった。虚言傾向につ

いては必ずしも男子が高いとは言えず、一般的に女子の言語活動の方が盛んで、むしろ逆転している可能性があることが示唆された。これらの結果は言語活動が衝動的・暴力的な行動化を抑制している可能性があるという仮説を支持している。

#### ② 年齢差

女子はサンプル数が少なかったため、男子のみ低年齢群(18歳未満)と高年齢群(18歳以上)の2グループに分けて分析した。なお18歳を区切りにした理由の一つはDSM-IVにおいて人格障害と適切に診断できる年齢が18歳以上であるとされていることによる。低年齢群、高年齢群ともに暴力因子、虚言因子、未分化因子のすべてにおいて非行群の方がコントロール群よりも陽性率が高かった。特に非行群の暴力性に関して、低年齢群では未分化・短絡的・衝動的であったものが加齢とともに組織化・計画化・構造化されてくるものと解釈された。

#### ③ 欠損値および回答パターンについて

一般的に非行群の方が一般群より欠損値が多かった。特にCDCL項目の1項目とGHQ項目の1項目で欠損が非行群に有意に多く見られた。質問に対する回答の欠損は、枠組みからの脱落を意味し、いわばカタストロフィ反応と考えられる。また非行群とコントロール群を比較して特徴的であったのはCDCL質問内容に関わらず、多数の項目において「どちらでもない」という回答の割合、つまり留保率が男女ともに非行群の方が少なく、特に男子で顕著であったことである。これらの結果は非行群の全般的な刺激に対する反応パターンにおける衝動性・短絡性・極端さ・慎重さの欠如を反映しているという解釈が可能である。非行群におけるこのような反応特性が、非行すなわち規範からの逸脱を助長していると考えられる。

#### ④ 肯定的自己像項目およびGHQ得点について

男女ともに結果は肯定的自己像のほとんどの項目において陽性率はコントロール群より非行群の方が有意に高かった。これらの結果は、非行群では客観的には社会不適応であるにもかかわらず

らず、主観的な自己評価は肯定的であることを意味しており、自己中心性、内省力の欠如、願望充足的な構え、自己顕示性などを反映していると解釈される。これは Hare の Psychopathy Checklist Youth Version の自己価値の肥大化と符号が一致しており、行為障害から反社会性人格障害に発展するリスクファクターの一つと考えられる。次に GHQ 得点をみると、非行群女子 > 非行群男子 > コントロール群女子 > コントロール群男子の順であり、精神的健康度は非行群女子が最も低いという結果になった。この原因のひとつとして、非行群はシンナー、覚せい剤、向精神薬など多種類の薬物を乱用している者が多く、特に女子少年では本件非行が薬物に絡んでいる者の割合が高いことが挙げられる。また非行群とコントロール群を比較して、非行群は精神的健康度が低いにもかかわらず、自己肯定感が強いことから、内省力や現実吟味が欠如しており、そのことが社会不適応の原因の一つになっていると考えられる。なお、コントロール群女子において健康群と非健康群の 2 群に分けて比較したところ、6 つの肯定的自己像項目についての陽性率が健康群の方が有意に高かったことから、コントロール群女子は精神的健康度と肯定的な自己評価との間に乖離がなく、4 群の中で最も現実検討力が高いと考えられる。

#### ⑤ 嗜癖・衝動性および ADHD 傾向について

新たに導入した嗜癖・衝動性項目（4 項目）、ADHD 項目（4 項目）のうち、それぞれ 3 項目、2 項目において男女ともに陽性率は非行群の方がコントロール群より有意に高かった。これらは非行群の軽佻さ、計画性のなさ、意志薄弱、抑制の欠如などの特徴を示唆していると考えられる。

#### ⑥ 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、薬物使用経験、自傷歴について経験がある者とそうでない者の 2 群に分け、CDCL の回答結果に有意な違いがあるかどうかについて検討したところ、非行群の中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

の多数項目において陽性率が有意に高く、コントロール群の中では補導歴や非行集団所属経験のある者の方が CDCL の多数項目において陽性率が有意に高い結果になった。また、部活動経験や精神科受診歴については有意な差は見られなかった。これらの結果から、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る。一方、補導歴や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。

#### ⑦ 本件非行(index delinquency)について

本件非行、DSM-IV 診断、CDCL 類型の關係について調べたところ、混合型が最も悪性度が高く、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。混合型は非行群の約 20% にみられ凶悪犯罪との相関が高く、暴力性のみでなく残忍性、虚偽性を兼ね備えており、Hare の Psychopathy Checklist Youth Version の高得点者に該当すると予想される。

## II. CDCL について

### ① CDCL の理論的背景

経験的に成人受刑者の犯罪類型をみると第一に暴行、傷害、器物損壊などの粗暴犯、第二に窃盗、詐欺、横領などの知能犯または財産犯、第三に放浪、万引き、無銭飲食などを繰り返す意志薄弱・無力型の犯罪の 3 つの類型が挙げられる。これら 3 つの類型に対して、それぞれ暴力、虚言、未分化の 3 因子構造を考えた。ちなみに暴力型と虚言型の合併である混合型は反社会性人格障害の中核群と考えられ、Hare の PCL-R (Psychopathy Check List Revised) で高得点者に相当すると予測される。

一般的に非行・犯罪は社会的規範からの乗り越え・逸脱であり、原理的には動因の亢進（アクセルの踏み込み過剰）または制御能の低下（ブレーキの故障）の 2 つの要素が挙げられる。動因の亢進に関連した非言語的なものを暴力因子（V 因

子:violence), 言語的なものを虚言因子 (L 因子:lie) と命名した。また, 制御能の低下は社会化または規範の内化が不十分であることを意味することから未分化因子 (U 因子:undifferentiated) と命名した。因子分析の結果は, 3 因子の構造仮説と一致するものであった。

脊椎動物であるヒトの「動き」は骨格筋の収縮と弛緩によるものであり, その運動プログラムには階層がある。ヒトの「動き」は英語で move, motion, act, behavior, conduct, deed などの単語で表されるが, その中でも“conduct”は「規律や指令に基づく社会的な行動」を意味している。つまり conduct は, ヒトが発達段階を経て獲得していくものであり, 非言語的な身体運動機能のみでなく, それに対応した社会的状況における主体の状況把握と意味づけすなわち言語的な認知機能を前提としている。したがって conduct の障害には非言語的な側面と言語的な側面がある。一方, 非行は「規範に則った行いに非ず」という意味であり, conduct disorder と近縁の概念である。

以上を念頭に置き, 暴力, 虚言, 未分化の 3 因子構造仮説に基づいて病院, 学校, 福祉施設, 矯正施設など各種のフィールドを持つ研究協力者のブレインストーミングにより, それぞれの因子に対応した社会規範からの逸脱に関する質問項目を考案して行為障害チェックリスト (Conduct Disorder Check List) を作成した。

行為障害は必ずしも反社会性人格障害に発展するわけではないが反社会性人格障害の診断基準には 15 歳未満の行為障害の既往が必要条件となっている。したがって行為障害の中で反社会性人格障害に発展するポテンシャルを持っているものを判別することが重要であり, それが CDCL の開発目的のひとつである。

## ② CDCL 判別分析について

<判別 A 尺度: 非行群とコントロール群を判別する尺度>

肯定的自己像項目などダミー変数を除き, 非行群とコントロール群で有意差があった 35 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 8 項目を選択した。これにより非行群とコントロール群は 77.0% で判別された。8 項目の内訳は, 暴力項目 3, 虚言項目 1, 未分化項目 2, 嗜癖項目 2 で, 暴力因子を中心として複数の因子にまたがっており, 軽佻さ, 意志薄弱, だらしなさなど弱力性の因子も重要な位置を占めていた。

<判別 B 尺度: 非行群において行為障害であるか否かを判別する尺度>

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。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づける結果となった。

<判別 C 尺度: 行為障害(+群)と行為障害(-群)を判別する尺度>

肯定的自己像項目などダミー変数を除き, 『行為障害(+群)』と『非行群の行為障害(-群)およびコントロール群』(以下, 行為障害(-)合計群と略す) で有意差があった 35 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 11 項目を選択した。これにより行為障害(+群)と行為障害(-)合計群は 74.9% で判別された。11 項目の内訳は, 暴力項目 6, 虚言項目 2, 未分化項目 3 であり, 判別分析 I との共通項目が 5 項目, 判別分析 II との共通項目が 4 項目, 新たに選択された 2 項目は虚言因子と未分化因子であった。

以上より, 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検証された。

## ③ CDCL 類型化分析について

「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。

- 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）

次に t 検定により各因子得点と心理技官による DSM-IV 項目評価（行為障害チェックリスト項目の該当の有無）と比較したところ、暴力因子得点は DSM 項目のうち「他人をいじめる」、「取っ組み合いのけんかをする」、「人に対して身体的に残酷だった」など複数の項目で関連が見られた。また、未分化因子得点は「重傷を負わせるような武器の使用」をしないこと、「親と同居中に外泊を2回以上」していることと関連が見られた他、「万引きなどの盗み」も関連傾向を示した。非行群男子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ところ、暴力因子および未分化因子について有意な相関が認められた。しかし、虚言因子との関連は認められなかった。なお、非行群を行為障害群とそうでない群に分けて CDCL 類型分布を見ると、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。

### III. CDCL 混合型について

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。混合型では項目によっては、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飛躍的に増加すると考えられる。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る。

また、回答内容を詳細に検討してみると混合型で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っては異色であり、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、拒否的あるいは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。

### D. 結論

- ① 非行群は一般群と比較し、回答の欠損値が多く、留保率が低いことから、与えられた枠組みから逸脱しやすく、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く、かつ GHQ 得点が高いことから、現実検討力の欠如および精神的健康度の低さが伺われた。また、嗜癖・衝動性項目、ADHD 項目でも陽性率が有意に高く、軽佻さ、無計画性、意志薄弱などの特徴があり、この点でもまた規範的な枠組みからの逸脱傾向がみられた。
- ② CDCL80 項目から選別された8項目により非行群とコントロール群が77.0%で判別された。この8項目は暴力項目を中心とした複数の項目にまたがっており、非行群が均質ではないことが示唆された。次に 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。さらに CDCL80 項目から選別された 11 項目により行為障害群とそうでない群は 74.9%で判別された。この 11 項目は非行判別と非行群における行為障害判別に用いた項目、それぞれ 5 項目と 4 項目、新たに選別された 2 項目（虚言項目、未分化項目、各 1 項目）から構成されていた。したがって、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。

## E. 研究発表

### 1. 論文・書籍

- ① 奥村雄介(2006): 社会と精神医学・司法、看護のための最新医学講座 第 2 版. 第 12 巻 精神疾患, 中山書店, 東京, 108-118.
- ② 奥村雄介, 野村俊明(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.

## 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

分担研究者 犬塚峰子<sup>1)</sup>

研究協力者 藪和路子<sup>1)</sup> 清田晃生<sup>2)</sup> 瀬戸屋雄太郎<sup>2)</sup> 印出井達夫<sup>3)</sup> 景山 孝<sup>4)</sup> 上川光治<sup>5)</sup>  
飯山幸雄<sup>1)</sup> 鈴木 昭<sup>1)</sup> 野田正人<sup>6)</sup> 才村真理<sup>7)</sup> 平戸ルリ子<sup>8)</sup>

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

3) 北児童相談所 4) 立川児童相談所 5) 足立児童相談所 6) 立命館大学産業社会部

7) 帝塚山大学心理福祉部 8) 東京家政大学文学部

### 研究要旨

本研究は全国児童相談所の非行相談事例を分析して、①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、②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、③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を目的とした。そのため、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を対象として、担当児童福祉司が記入する形のアンケート調査を実施し、有効回答の得られた 11,555 名を分析対象とした。

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%）は、様々な養育上のリスクを負っており、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が明らかになり、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。受けた虐待の種類が多いほどこの傾向は強かった。非行の種類別の分析では、種類によって関連する因子が異なっていることが明らかになり、それに応じた援助の必要性が示された。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適切なカットオフ得点を検討した。

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。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。

## A. 研究目的

本研究は児童相談所の非行相談事例を分析して、①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、②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と、③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を目的とした。

## B. 研究方法

### 1. 全国児童相談所における非行調査

平成16年10月に、全国の児童相談所（182カ所）において平成15年度に非行相談として受理した子ども全員について、担当児童福祉司が記入する形のアンケート調査を行った。169カ所から回答があり（回収率は92.9%）、そのうち無効回答を除いた11,555名（男子7,305名；64.3%、女子4,063名；35.7%、《無回答187名》）を対象とし、①非行事例の大略的な傾向を示し、さらに②養育者の変更、③虐待、④非行の種類、⑤予後、の観点から詳細な分析を行った。

### 2. 低年齢非行事例の追跡調査

より長期の予後を検討するために、上記の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日までの間追跡し、再犯の有無と子どもと家族と支援の状況を調査した。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. 結果と考察

### 1. 全国児童相談所における非行調査から

#### （1）概要

男子が64.3%（平均年齢13.0歳）、女子が35.7%（平均年齢13.8歳）で男子は女子の1.8倍であった。13歳にピークがあり、中学生年代が71%を占めていた。相談経路として最も多いのは警察からの通告（53%）で、家族からの相談が32%、学校からの相談が13%、家庭裁判所から送致されたのは4%であった。

一時保護を実施したのは21%、面接に応じなかった保護者は17%に及んだ。21%は児童自立支援施設に、2%は児童養護施設に入所となった。

複数回答で調査した非行内容は、盗みが50%、家出外泊が31%、不良交友が22%、傷害・粗暴が16%、性的非行が10%、金品持ち出しが7%をしめた。非行の50%は複数で行われており、単独は40%、混在は10%であった。

一人親家庭が48%を占めて実親家庭（42%）を上回り、30%の家庭が経済的に困窮しており、保護者の養育態度が適切とされたのは9%に過ぎず、不明の17%を除く75%は何らかの不適切な状況にあった。親の精神医学的な問題としては、「神経症・情緒的に不安定」9%、「人格障害・性格の偏り」9%、「アルコール（薬物）依存」5%、「知的障害」2%であった

83%の子どもが心理的・精神医学的問題を抱え、「衝動性・攻撃性が高い」29%、「自己中心的」22%、「人間関係がとれない」21%、「劣等感・自信喪失」20%などが高率であった。また18%がADHDなどの精神医学的障害と診断されていた。知的能力は、普通知が54%、境界知が16%、遅滞が5%であった。

調査時点で終結している事例が65%、そのうち60%は良好な状態で終結していた。継続中の事例は35%で、そのうち54%は援助の効果があつたと判断されていた。

#### （2）養育者の変更経験と非行との関連

児童相談所で受理した非行相談のうち、養育者の変更を経験している子どもの数は50.0%に上った。そのうち幼児期に変更を経験している子どもは43.5%、2回以上の変更は13.8%に達し、

親との愛着関係の樹立に失敗している子どもも多いと推定される。それだけにとどまらず、親との別離に加えて親からの虐待や不適切な養育を受けている確率は高く、経済的困窮の問題や養育者の精神疾患の割合の高さも加わって、子どもが育つ過程で養育環境から強いストレスを受けていることが窺われた。その影響もあって、子どもは「なし群」より高率に心理的問題を抱え、低年齢で盗み、家出外泊、金品持ち出しなどの非行行動を現す傾向があった。特に金品持ち出しの約3分の1は幼児期に養育者の変更があった。

初発非行は、養育者の変更時の年齢が低いほど低年齢で発現する傾向があり、さらに養育者の変更より後に非行が生じる確率の高さが窺われ、養育者の変更が非行の発現の契機となりうることが推定された。児童相談所の援助に対しては、保護者の面接拒否が多く、関係をつけるのが困難な状況が明らかになり、援助の有効性が低いという現状が明らかになった。

### (3) 非行と虐待との関連

虐待のあった群は2483名、なかった群は8045名で、不明などの欠損データは1027名であった。不明を除くと虐待ありの割合は23.6%であった。性別は男子1544名、63%、女子905名、37%であった。虐待あり群2483名の内訳は、身体的虐待が1503名で虐待あり群の60.5%であった。性的虐待は120名、4.8%、心理的虐待は675名、27.2%、ネグレクトは1290名、52.0%であった。

#### ① 虐待の有無による異同

虐待経験を有するものと有しないものとの間で比較検討したところ、表1に示すように多くの項目で有意な差が認められた。

#### ② 性虐待と他の虐待との異同

女子905名について性的虐待の経験がある群97名と他種の虐待(すなわち身体的、心理的、ネグレクト)を受けた808名の2群で比較検討した。性虐待を受けたものは劣等感や無気力などの自尊感情の低さを窺わせる心性が有意で、学校生活ではあまり問題行動を見せず、単独で地域を離れて性非行をする、といった像が浮き彫りにな

った。

表1 虐待の有無による異同

虐待あり群 (n=2483) で有意に多い項目
○ 性比(女子の割合)*
○ 非行内容(窃盗***, 傷害**, 不良交友**, 無断外泊***, 性的非行*, 金品持ち出し**)
○ 単独非行経験あり***
○ 相談経路(学校***, 家庭裁判所***, 警察=身柄あり**)
○ 初発非行内容(窃盗***, 傷害***, 無断外泊**, 金品持ち出し**)
○ 初発非行年齢(低年齢***)
○ 心理的問題あり***
○ 精神疾患あり***
○ 加害経験あり(家庭内***, 家庭外**)
○ 現在継続中の割合***

\* p<.05, \*\* p<.01, \*\*\* p<.001

#### ③虐待の程度による異同

複数種群での無断外泊や金品持ち出しが多いが、これは劣悪な家庭から逃げ出そうとする姿勢の現れかもしれない。全体的には、受けた虐待の種類が多いほど、心理的・精神的問題を抱えており、より早期から非行を生じ、事例終結に至るのがより困難であると考えられる。

#### (4) 非行の種類と関連する因子

非行の種類に関連する因子を検討するために、全体、女子、男子の3種類の母集団で、二項ロジスティック回帰、変数減少法尤度比を用いて解析した。

盗みは、保護者の無関心・放任と関連が深く、次いで子どもの多動傾向と関連があった。男子の傷害・粗暴と最も強い関連を示したのは、子どもの衝撃性・攻撃性の高さであった。女子の不良交友は、母親に対する反発・無視と子どもの情緒不安定などと関連があり、家出・外泊は女子の高年齢に多く、母への反抗的態度と子どもの不登校との関連が強かった。薬物非行は、男子は母を世話するような関係と依存と反抗の両極端な態度と関連し、女子は子どもの多動傾向と関連が深かった。性的非行では性的虐待と強い関連を示した。

非行の種類によって関連する因子が異なることが明らかになり、それに応じた支援の必要性が示唆された。

#### (5) 予後の良好群と不良群との比較

予後に影響する因子を検討するため、予後良好群と予後不良群について、養育環境等の変数を比較した。予後良好群の定義は、児童相談所の援助が終了した者のうち良好終結であったと評価された者と、援助継続中で援助の効果があつたと評価された者とした。予後良好群は 6249 名 (59.5% ; 男子 4142 名、女子 2024 名、平均年齢 13.0 歳)、予後不良群は 4255 名 (40.5% ; 男子 2544 名、女子 1668 名、平均年齢 13.5 歳) となった。

予後良好群と予後不良群を比較した結果、有意差がありかつオッズ比やエフェクトサイズが大きかった変数が 12 因子抽出され、予後不良である者は、保護者の問題が大きいことが明らかになった。養育者変更や、施設入所経験がある子どもは、予後が不良になりがちであり、また虐待を受けた子どもや、保護者の養育態度に問題がある子どもも同様であった。これらの 12 因子を用いて表 2 のとおり予後予測チェックリストを作成した (表 2)。カットオフ得点は 4/5 点が妥当とされた。

表 2 予後予測チェックリスト

	1 点	0 点
養育者変更	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
施設入所経験	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
児童に心理問題	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
暴力加害経験	<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
保護者養育態度支配的	<input type="checkbox"/> 支配的	<input type="checkbox"/> 支配的でない
保護者養育態度服従的	<input type="checkbox"/> 服従的	<input type="checkbox"/> 服従的でない
保護者養育態度拒否的	<input type="checkbox"/> 拒否的	<input type="checkbox"/> 拒否的でない
経済状態困窮	<input type="checkbox"/> 困窮	<input type="checkbox"/> 普通・富裕
児童面接拒否	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
保護者面接拒否	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
合計	___点	

## 2. 低年齢非行事例の追跡調査

### (1) 12 歳以下の子ども用予後予測チェックリストの作成

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。

東京都の 12 歳以下の事例は 210 名 (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つたものは 60 名 (28.6%、男 41 名、女 19 名、平均年齢 10.9 歳)、再犯のなかつたものは 150 名 (72.4%、男 116 名、女 34 名、平均年齢 10.5 歳) であった。

両群間で有意差の見られた項目は 10 項目で、やはり、虐待や養育者の変更や保護者の養育態度 (支配的) や精神的問題 (情緒不安定)、経済状態困窮などの養育上の問題が予後不良と関連していた。それらの 10 因子を基に予後予測チェックリストを作成した (表 3)。カットオフ得点は 2/3 点が妥当とされた。

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
養育者変更	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
施設入所経験	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
児童に心理問題	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
以前の相談 (ぐ犯)	<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
保護者養育態度支配的	<input type="checkbox"/> 支配的	<input type="checkbox"/> 支配的でない
保護者に情緒不安定	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
経済状態困窮	<input type="checkbox"/> 困窮	<input type="checkbox"/> 普通・富裕
一時保護歴	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
合計	___点	

### (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、再犯のあつた 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、