

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明らかになった。

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。

D. 結論

主に14歳未満の低年齢の非行を対象にしている児童相談所の調査は、非行問題を抱えている子どもの多くが、種々の養育環境上のストレスに曝されていることを明らかにした。養育者の変更は半数に、虐待は約4分の1の子どもにみられ、これらの養育環境上のストレスは子どもの人格の成長を損ない、心理的問題を大きくし、非行行動の発現を早くする傾向を有し、支援の効果もあがらないことが示された。

その中でも特に再犯を繰り返す子ども達は、養育者の変更や施設入所などで愛着関係の中断を経験していることが多く、養育能力が不足している家庭や反社会的価値観が優勢な家庭で育っていることも少なくない。一部は支配的な養育や虐待を受けている。ひとり親家庭や経済的に困窮している家庭も多い。養育環境上のストレスなどの影響で心理的問題を有している子どもが多く、知的な問題や、不登校の問題を抱えている子どもの割合も高く、不利な養育環境との間で悪循環を形成し、低年齢で非行行動を発現している。

できるだけ早期に、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重要であるが、家族に相談意志が乏しいことも少なくなく、強制介入の必要なこともあり、支援には多大な労力と技術が必要である。また家族ストレスに曝されて発達のゆがみと心理的・精神医学的問題を抱えた子どもの支援も重要となる。こういった支援を提供するには、マンパワーがあまりにも不足しており、児童相談所や児童養護施設や児童自立支援施設などの職員の増員が欠かせない。それに加えて支援方法の開発や支援技術の向上及び、福祉、医療、教育、司法などの関係機関との連携システムの構築が必要であることを強調したい。

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、自宅への訪問の現状を調査し、暴力をとも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ことを目的とする。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。ひきこもりに暴力をともなう頻度やその内容、訪問を含む介入・支援の有効性、暴力の改善に有効な訪問・支援のあり方などについて検討した結果、訪問ないしは訪問を含む支援の有効性や、高い専門性を有する援助者の確保・育成が重要であることなどが示された。

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の現状を調査し、有効な訪問・支援のあり方について検討することを目的とする。

B. 研究方法

1. 調査手続き

平成 16 年度は先行文献の収集と展望、17 年度は、精神保健福祉士や保健師、民間支援機関の訪問カウンセラー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、全国の保健・福祉関係 59 機関（保健所、児童相談所など）を対象に調査を実施し、その結果を解析した。

本研究では、『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、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を含めた。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た。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外した。

2. 調査内容

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ケース本人のデモグラフィックデータ
- ③家族状況について（同居している家族等）
- ④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）
- ⑤訪問開始前の機能の全体評価（GAF）
- ⑥訪問の理由
- ⑦初回訪問の目的
- ⑧初回訪問の実際（訪問までの期間，面接回数，情報収集，準備，反応等）
- ⑨本人に会えたときの対応（訪問者の自己紹介等）
- ⑩経過
- ⑪現時点（終了時点）での機能の全体評価（GAF）
- ⑫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. ひきこもりに伴う暴力行為について

54 ケースが解析の対象となった。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。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。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。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。

2. 暴力あり群と暴力なし群との比較

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ものの、訪問によって、生活

機能が改善することが示された。

②暴力あり群では、「家族からの依頼・要請が強かったため」「精神科受診・入院や一時保護などの処遇につなげるため」といった理由・目的で訪問しているケースが多いことが示唆された。

③暴力なし群と比べて、初回面接で本人に会えるケースが少ないことから、暴力あり群は外部からの介入に対する回避性が強いことが伺われた。

3. 暴力行為が改善したケースの特徴

暴力あり群（19名）のうち、訪問後、暴力行為に改善がみられた8名（暴力改善群：42.11%）と、暴力行為が訪問前を変わらずに存在している4名（暴力維持群：21.05%）を比較した（残りの7名については暴力の変化は不明）。

暴力改善群の訪問者は、暴力維持群の訪問者に比べて長い経験年数を有しており、本人の言動や特徴、生育歴や発達歴、精神疾患の有無に関する情報を事前に集める、必要に応じて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、などの回答が目立った。

暴力が改善した8ケースの支援内容や経過としては、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、入院中の本人と頻回に面会しながら、本人との関係づくりや社会参加に向けた支援を始めていたケースもあった。

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、ひきこもりは続いているものの、暴力は治まっているという経過であった。

D. 考察

(1) ひきこもりケースにみられる暴力について

暴力や他者への残虐な行為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、ひきこもりケース全体と比べると、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有効性

暴力なし群と比べて、初回面接で本人に会えるケースが少ないことから、暴力あり群は外部からの介入に対する回避性が強いものと考えられる。また、暴力あり群は、暴力なし群に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む介入・支援によって生活機能の水準が改善することが示された。

暴力の改善には、援助者の経験年数や専門性が大きく関わっている傾向が示された。その援助内容や経過が多様であったことから、ケースをどのように見立て、どのような方針のもとに支援・訪問するかを検討できること、あるいは支援経過・展開に応じて柔軟に対応できることなど、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、いわゆる母子密着型の家庭内暴力など、家庭内に限局したものであったが、ごく一部に、盗癖や放火などの犯罪性を伺わせるケースがみられた。

(2) 暴力を伴うひきこもりケースは回避性が強く、初回面接で本人に会えないケースも多いが、

訪問を含む介入・支援は暴力の改善に有効であることが示された。

(3) 暴力が改善したケースの検討から、専門性の高い援助者の確保・育成が重要であると考えられた。本研究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」を作成したので、ご参照いただきたい(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。

性非行少年の査定・治療について

分担研究者 藤岡淳子¹⁾

研究協力者 今村洋子²⁾ 寺村堅志³⁾ 橋本牧子⁴⁾ 浅野恭子⁵⁾ 今村有子⁶⁾ 毛利真弓⁷⁾

1)大阪大学大学院 2)文京学院大学 3)盛岡少年鑑別所 4)法務省矯正局 5)大阪府立修徳学院
6)さいたま少年鑑別所 7)名古屋少年鑑別所

研究要旨

男女の性非行に対する適切なアセスメントおよび治療教育の方法を打ち立てることを目標とし、性加害少年に対しては、性加害治療教育プログラムを開発・試行・実施した。ワークブックとスーパービジョンを用いることによって、児童自立支援施設および児童相談所の心理職員によって一般に実践可能なプログラムを作ることができた。少女の性非行に対しては、性被害体験、低い自尊心と自傷行動、薬物乱用、そして性非行との密接な関係が認められ、彼女たちを適切にエンパワーすることを目標としてグループワークを実施した。このプログラムはまだ試行段階にある。とはいうものの、これまで対処が困難であると思われてきた性非行に対し、彼ら自身に非行行動および被虐待・被害体験を振り返らせ、言葉にさせ、主体的な再非行防止のための介入プランを作成させる道筋をつけることができた。今後は、さらに保護者との協働を強化する方策を作っていくことが望まれる。

A. 研究目的

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を作成することを目的とする。

を企画・立案・実行した。

- (3) 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した。
- (4) 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。

B. 研究方法

研究①児童自立支援施設における性加害少年への治療教育プログラムの試行

研究②児童自立支援施設における女子の性非行に対するグループワークの試行

研究②

- (1) 少年院および児童自立支援施設に在院中の女子に対し、非行と性被害体験に関する実態調査を行った。
- (2) 女子のグループワークを企画・立案した。
- (3) 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。

C. 研究結果

研究①

- (1) 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た。
- (2) ワークブックおよび治療教育プログラム

D. 考察

アセスメント・ツールに関しては、手順や留意点に関するガイドラインを作成することができた。しかし、リスク・アセスメント・ツールは標

準化されておらず、参考扱いに留まる。

両プログラムともに、再非行率については、今後の追跡調査を待たねばならないし、しかも厳密な無作為割付による効果評価研究ではないので、プログラムが再非行率を低下させたか否かについては確かなことは言えない。

とはいえ、対象者が寮生活には支障なく、あるいはむしろさらに充実した生活をおくっていると評価されつつ、課題を最後までやりとおし、プログラム以外では困難であった事件や被害体験の詳細について言葉にすることができ、自己の警告サイクルと非行サイクル、そして自分なりの介入プランを作成できた。

プログラム前後に実施した評価によれば、相応の改善が認められ、また本人たちの参加への満足度も高かったことが認められた。

A 学院および児相の心理職員にとっても、貴重な経験と自信を得ることができた。組織全体として、これらの取り組みを継続することとなり、施設全体の中に位置づけられるプログラムとしての承認を得たと考える。

E. 結論

当初は、少年と少女の性非行を統一的に理解し、効果的治療教育の方法を考案することは困難であると思われた。しかし、男女の生物的・社会的違いにより、一見性非行の態様は異なるものの、どちらも対人関係における真のパワーを剥奪されている時、誤ったパワーの使い方として、「性非行」が行われていることが次第に見えてきた。

治療教育のポイントとなるのは、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である。ここでいう適切なパワーとは、自信とコミュニケーション力である。さらに言えば、自他の気持ちに気づき、気持ちや考えを言葉でやり取りして欲求や行動を統制・調整できるといった人格の力である。これを実現するためには、グループを活用することが最適であり、治療教育的環境と適切な学びのプログラムと保護環境の調整の3つがそろ

えば、どの少年少女もあらたな暴力や犯罪に頼らない生き方を学びなおすことは可能であると考えている。

性暴力行動および性非行行動に関しては、隠蔽することなく、的確にアセスメントを実施し、さらなる被害者を出さないためにも、非行少年少女本人のさらなる不適応を防ぐためにも、適切なプログラムの導入と職員の研修とを続けていくことが不可欠である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- ・藤岡淳子(2004)：女子の行為障害の特性をめぐって．こころの臨床アラカルト，星和書店，東京
- ・藤岡淳子(2004)：少女非行～被害者として加害者として．臨床心理学，金剛出版，東京
- ・藤岡淳子(2006)：性暴力の理解と治療教育 誠信書房，東京，全 291 頁
- ・藤岡淳子(2006)：攻撃性と衝動性の精神療法．精神科治療学 21(8)；847－852.
- ・藤岡淳子，寺村堅志(2006)：非行少女の性虐待体験と支援方法について～施設での実態調査から．子どもの虐待とネグレクト 8(3)；334－342.
- ・藤岡淳子，浅野恭子(2007 刊行予定)：被虐待体験のある非行少年への支援方法について～性非行を中心に．精神療法 33(2)；

2. 学会発表

- ・藤岡淳子：被虐待体験のある非行少年の治療と処遇 日本犯罪心理学会第 42 回大会ラウンドテーブルディスカッション，2004
- ・藤岡淳子：ワークブックを用いた性犯罪者の治療 日本犯罪心理学会第 43 回大会，2005
- ・寺村堅志：性暴力のアセスメント 日本犯罪心理学会第 43 回大会，2005

- ・橋本牧子：性加害受刑者の特徴に関する基礎研究 日本犯罪心理学会第 43 回大会，2005
- ・今村有子：女子非行少年における性の体験の意味 日本犯罪心理学会第 43 回大会，2005
- ・毛利真弓：性非行少年の鑑別面接における問題点について 日本犯罪心理学会第 43 回大会，2005
- ・橋本牧子，浅野恭子，今村有子：女子少年の性行動と非行：その実態と治療・教育上の課題 日本犯罪心理学会第 44 回大会，2006
- ・今村有子：男子非行少年の性役割意識と性行動について(1) 日本犯罪心理学会第 44 回大会，2006
- ・毛利真弓：男子非行少年の性役割意識と性行動について(2) 日本犯罪心理学会第 44 回大会，2006

H. 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

行為障害の入院治療に関する検討・最終報告書

分担研究者 市川宏伸¹⁾

研究協力者 成重竜一郎¹⁾²⁾ 鈴木俊介¹⁾

1)東京都立梅ヶ丘病院 2)日本医科大学精神医学教室

研究要旨

都立梅ヶ丘病院の行為障害入院治療例に関して、行為障害に対する入院治療の特徴、有効性に関して検討を行った。また行為障害と広汎性発達障害との合併、関連について検討するために行為の問題を呈して入院治療を受けた高機能広汎性発達障害例と行為障害例の比較を行った。都立梅ヶ丘病院の入院治療例では発達障害を合併した例が多く、入院治療に一定の有効性はあるが、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と考えられた。さらに予後を規定する因子として発症年齢と共に治療導入までの期間、すなわち早期治療の重要性が示唆された。広汎性発達障害例に関しては行為の問題が社会化しにくく、家庭限局例が多いことが示された。

A. 研究目的

行為障害は医学的な診断であるが、行為障害に対して医療のみでの対応は限界が大きく、医療における関与の実態も明らかではない。行為障害に対する医療的関与の実態を明らかにし、医療的関与の有効性と限界を検討することを目的に行為障害入院治療例に対する統計的検討を行った。

B. 研究方法

平成 15 年 4 月 1 日から平成 17 年 3 月 31 日の期間に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行為障害と診断されていた症例 75 例を対象とした。

対象症例の性別内訳では 75 例中男性 57 例 (76.0%)、女性 18 例 (24.0%) であり、対象症例の平均入院回数は 1.8 (±0.1S.E.) 回、平均在院日数は 204.1 (±23.1S.E.) 日、入院時点での平均年齢は 13.6 (±0.3S.E.) 歳であった。

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 例であった。

C. 研究結果

1. 行為障害の入院治療の実態

性別による下位診断の分布に関しては、男性で F90.1 の割合が 57 例中 24 例 (42.1%)、女性で F91.2 の割合が 18 例中 6 例 (33.3%) とそれぞれ他の診断より高く、男性の F90.1 で $p=0.013$ 、女性の F91.2 で $p=0.018$ といずれも 5%水準で有意差を認めた (Fisher の直接確率検定)。

調査時点での家庭状況に関しては、一人親ないし施設入所中といった症例が 43 例 (57.3%) と過半数を超えていた。下位診断別では F91.1 において一人親の例が 23 例中 17 例 (73.9%) と他の下位診断と比較して顕著に多く 5%水準で有意差を認め (Fisher の直接確率検定, $p=0.016$)、施設入所例も 23 例中 8 例 (34.8%) と他の下位診断よりも顕著に多く、1%水準で有意差を認めた (Fisher の直接確率検定, $p=0.00021$)。

発症年齢に関しては、10 歳未満発症が 34 例 (男

性 30 例, 女性 4 例), 10 歳以上発症が 41 例 (男性 27 例, 女性 14 例) であった。男性では 10 歳未満発症が過半数を超えるのに対して, 女性では 10 歳未満発症が少なく, 5%水準で有意差を認めた (Fisher の直接確率検定, $P=0.022$)。下位診断間では 10 歳未満発症が F90.1 で 26 例中 17 例 (65.4%), F91.0 が 11 例中 2 例 (18.2%), F91.1 が 23 例中 8 例 (34.8%), F91.2 が 11 例中 4 例 (36.4%), F91.3 が 4 例中 3 例 (75.0%) であり, F90.1 で他の下位診断と比較して 10 歳未満発症が多く, 5%水準で有意差を認めた (Fisher の直接確率検定, $p=0.011$)。

精神遅滞の合併に関しては, 下位診断分類別で F91.1 が 23 例中 12 例 (52.2%) と他の下位分類よりも合併が多く, 1%水準で有意差を認めた (Fisher の直接確率検定, $p=0.0087$)。

2. 行為障害入院治療例の予後

対象症例の転帰はすべて軽快あるいは不変であり, 軽快 58 例, 不変 17 例であった。

対象症例中退院時転帰が軽快であった 58 例において退院後 18 ヶ月までにおける行為障害の症状の再燃に関してその有無を調査した。同様にして, 退院時転帰が不変であった 17 例について, 退院後 18 ヶ月までにおける行為障害の症状の有無を調査した。

軽快例においては 58 例中 27 例 (46.6%) で行為障害の症状の再燃を認めた。再燃例のうち 11 例は外来通院継続中, 12 例は再入院, 4 例は他院へ転医となっていた。一方寛解を維持した 31 例においては, 外来通院継続中ないし終診が 19 例, 他院へ転医が 12 例となっていた。

不変例においては 17 例中 16 例 (94.1%) で行為障害の症状が持続しており, 1 例のみが外来通院の中で症状が改善し, 通院を継続していた。症状持続例のうち外来通院継続中が 2 例, 再入院が 7 例, 他院へ転医が 7 例であった。

軽快後再燃例 27 例中 23 例 (85.2%) が 6 ヶ月以内に再燃しており, その中で再入院例となった 12 例中 10 例 (83.3%) がやはり 6 ヶ月以内に再入院となっていた。また再入院例 12 例の再入院

までの平均日数は 152.8 日 (± 33.4 S.E.) であった。

対象となった行為障害症例 75 例を転帰不変例 17 例, 症状再燃例 27 例, 18 ヶ月後寛解例 31 例に分けて比較を行った。発症年齢に関しては症状再燃例で 8.9 歳に対し 18 ヶ月後寛解例で 10.9 歳と症状再燃例で早く, 5%水準で有意差を認めた (Student の t 検定, $p=0.032$)。また発症より入院までの期間に関しては症状再燃例で 4.4 年に対し 18 ヶ月後寛解例で 2.7 年と 18 ヶ月後寛解例で短く, 5%水準で有意差を認めた (Student の t 検定, $p=0.012$)。

さらに ICD-10 における下位診断ごとに転帰不変例, 症状再燃例, 18 ヶ月後寛解例に分類し, 比較を行った。不変例に関しては F91.1 において 23 例中 12 例と目立って多く, 1%水準で他の分類と比較して有意な差を認めた (Fisher の直接確率検定, $p=0.00013$)。18 ヶ月後寛解例と症状再燃例では各下位診断間で有意な差は認められなかった。

3. 高機能広汎性発達障害における行為の問題に対する検討

広汎性発達障害は ICD-10 において行為障害の除外診断となっているが, 実際には本調査において両診断が重複していた例が少なからず認められていた。そこで調査対象となった行為障害症例 75 例中精神遅滞を合併しない例 52 例を抽出し, 対象期間中に行為の問題を呈して入院治療を受けた高機能広汎性発達障害例との比較を行った。

精神遅滞を合併しない行為障害症例の内訳は性別では男性 35 例 (67.3%), 女性 17 例 (32.7%), 下位診断別では F90.1 が 25 例, F91.0 が 6 例, F91.1 が 11 例, F91.2 が 6 例, F91.3 が 4 例であった。一方平成 15 年 4 月 1 日から平成 17 年 3 月 31 日の期間に行為の問題を呈して入院治療を受けた高機能広汎性発達障害は, 53 例であった。その内訳は性別では男性 44 例 (83.0%), 女性 9 例 (17.0%), 下位診断別では F84.0 (小児自閉症) が 12 例, F84.5 (アスペルガー症候群) が 15 例, F84.8 (他の広汎性発達障害) が 26 例で

あった。

精神遅滞を合併しない行為障害例（以下 CD 例）と行為の問題を呈した高機能広汎性発達障害例（以下 PDD 例）との比較において、性差、行為の問題の発症年齢、家庭状況に関しては統計的に有意な差は認められなかった。そこで 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。その結果 PDD 例において家庭限局型は 53 例中 25 例（47.2%）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 PDD 例において行為の問題が家庭内に限局しない例 28 例の内 19 例は仲間関係をもたない非社会化型であり、9 例はかんしゃく主体の反抗挑戦型であった。PDD 例の中で仲間関係をもつ社会化型は認められなかった。

D. 考察

都立梅ヶ丘病院における行為障害入院治療例に対する統計的検討を行った結果、入院治療が導入された行為障害症例の多くが多動性障害や精神遅滞といった発達障害を合併している症例であることがわかった。このことから行為障害単独の場合に比べ発達障害という他の精神科的問題が重なることで行為障害と医療との親和性が高まることが考えられる。

発達障害という観点では行為の問題を呈する広汎性発達障害例も無視できない。発達障害を基底とした行為の問題と考えれば、広汎性発達障害における行為の問題も医療的な関与がしやすいと言える。

本研究において広汎性発達障害例では行為の問題が社会化しにくく家庭限局例が多いという結果となった。ICD-10 において広汎性発達障害は行為障害の除外診断となっているが、『家庭限局性行為障害』という枠組みで社会的な広がりを限定した場合、広汎性発達障害例は社会性の障害

や性格特徴からむしろその中核群に位置すると考えられる。

行為障害に対する医療的関与の有効性に関しては、退院例の予後調査によって軽快例の半数は 18 ヶ月後まで外来通院にて寛解を維持しており、入院治療に一定の有効性があると考えられた。また治療予後を考えた場合、DSM-IV-TR においても重視されている発症年齢と共に治療導入までの期間が重要であることが示され、行為障害に関しても早期治療が重要であると考えられた。そして行為障害入院治療例における予後の判定には退院後 6 ヶ月という評価点が重要であることが示唆された。

E. 結論

本研究においては行為障害への対応として医療機関の関与がある程度有効であることが明らかとなったが、一方で非社会性行為障害例における不変例の多さや、社会性行為障害例における治療導入そのものの少なさ等、医療機関の関与の限界も示された。行為障害の医療的関与の実態としては、行為障害の中核群よりも発達障害の併存という他の医療的問題の要素が大きい場合に医療機関の果たす役割が大きいと言える。こうした医療で対応可能な行為障害例に対して確実な治療、対処を行っていくことが現状において医療機関に課せられるべき役割となるだろう。そのためには、行為障害に対しての治療技法をさらに検討していく必要があり、また本研究において示されたように、行為障害例の早期発見、早期治療の方向性を進めていく事が必要であると考えられる。一方で行為障害に対してより有効な対応を行っていく上で医療の不得手な範囲において、他機関との連携をより強めていくことが必要であり、そうした体制作りを進めていくことが重要であるだろう。

行為障害における発達障害の併存に関する研究

分担研究者 原田 謙¹⁾

研究協力者 酒井文子¹⁾ 田中祥子¹⁾ 今井淳子¹⁾ 富田 拓²⁾ 横井幸四郎³⁾ 宮本司郎³⁾
浜 孝明³⁾

1) 信州大学医学部附属病院子どものこころ診療部 2) 国立武蔵野学院 3) 国立瀬戸少年院

研究要旨

＜目的＞本研究は、行為障害と ADHD および広汎性発達障害（PDD）の特徴との相関を調べ、因子を抽出することを目的とした。＜方法＞対象は平成 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 名である。これらの対象児本人に対して、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。＜結果＞1. CD に併存する ADHD の 19%、PDD の 50%は、両者の診断基準を満たしていた。2. 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。3. ADHD 症状や反抗はすべての CD 行動と強く相関していた。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かった。4. 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かった。5. CD 行動は発達障害と心理社会的要因によって 67%が説明可能であった。＜結論＞CD の予防を考えると、低い言語性知能、ADHD ないし PDD を併存し、なおかつ心理社会的要因を併せ持つ子どもには重大な関心を払うべきである。この際 ADHD と PDD の鑑別には十分な注意が必要である。

A. 研究目的

本研究は、行為障害児における発達障害の併存率についてこれまでの研究の追試を行うとともに、行為障害と ADHD および広汎性発達障害（PDD）の特徴との相関を調べ、因子を抽出することを目的とした。

事前に立てられた仮説は以下の 3 点であった。

仮説 1『CD に併存する典型的な PDD は、従来考えられていた通り少数。しかし、従来併存するとされていた ADHD の中には、PDD の特徴を示すものが意外に多いのではないか？』

仮説 2『CD を症状別・型別に分けた時、特定の発達障害、あるいは反抗挑戦性との関連が強

いのではないか？』

仮説 3『CD 行動を予防する参考として、社会経済的状況、環境要因、発達障害との関連である程度の予測ができないか？』

B. 研究方法

＜対象＞

対象は 2005 年 4 月～2006 年 10 月に信州大学医学部附属病院を受診した 18 歳以下の行為障害児と A 児童自立支援施設に入所していた行為障害児全員、および B 児童自立支援施設、C 少年院の入所児の中で、無作為に抽出した行為障害児、男児 54 名、女児 3 名、計 57 名（15.5±1.7 歳）であ

った。これらの対象を小児期発症か青年期発症か、集団型か単独型か、反抗挑戦性障害の基準を満たすか否かに分類し解析を行った。

<方法>

本人に対して・通常面接・WISC-III・ACE（逆境的小児期体験についての調査）を、保護者ないし施設職員に対して・発達障害に関する半構造化面接・社会経済的状況（SES）・行為障害の内容についての調査・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。

これらを元に1) CD児におけるADHDとPDDの併存率、両者の重複の調査、2) DBD-RSのCD項目得点と知能指数、DBD-RSのADHD（多動・衝動性、不注意）、ODD項目得点、ODBI/ECBI得点、ASSQ/TABS得点との相関、3) CD行動を従属変数に、上記評価尺度得点、SES、ACEを独立変数にした重回帰分析を行った。

C. 研究結果

1. CD児57名中ADHDの診断基準を満たしたものは32名（56%）、PDDは12名（21%）であり、両者の診断基準を満たしたのは6例（ADHDの18.8%、PDDの50%）であった。

また、小児期発症のCD児20名中PDD児は10名（50%）であり、青年期発症のCD児（37名中2名）に比べて有意に多かった（ $P<0.01$ ）。

2. DBD-RSのCD行動項目と各評価尺度との相関に関しては、主に以下の所見が得られた。

1) 対象児全体

CD行動に対しては、VIQとPIQの差、DBD-RSの不注意、多動・衝動性項目、反抗挑戦性項目、そしてASSQ項目との相関が認められた（ $r=0.313\sim 0.606$ ）。ADHD症状や反抗はすべてのCD行動と相関していた。VIQ-PIQは攻撃性と、PDD症状は嘘・盗み行動との相関が強かった。

2) 発症年齢別では小児期発症、青年期発症ともに対象児全体と同様の相関が認められた。さら

に青年期発症のCD児では、ACE得点との弱い相関（ $r=0.327\sim 0.391$ ）も認められた。

3) ODDの診断基準を満たすか否かによる群分けでは両群とも対象児全体と同様の相関が認められた。さらにODDあり群のCD児では、規則違反行動得点とACEの家族機能障害得点との弱い相関（ $r=0.417$ ）、嘘・盗み得点とSESとの負の相関（ $r=-0.458$ ）も認められた。

4) 単独行動か集団行動かによる群分けでも、両群とも対象児全体と同様の相関が認められた。両群の相関項目による差異は認めなかった。

3. CD項目得点を従属変数、VIQ-PIQ、DBD-RSの不注意、多動・衝動性得点、反抗挑戦性得点、ASSQの社会性障害得点、コミュニケーション障害得点、同一性保持得点を独立変数として強制投入した回帰式では、 $r=0.75$ 、 $r^2=0.563$ （ $F=4.23$ 、 $P<0.01$ ）と有意差を持った回帰式が導かれた。さらに、独立変数にACE虐待得点、ACE家族機能障害得点、SESを投入したところ、 $r=0.819$ 、 $r^2=0.67$ （ $F=3.25$ 、 $P<0.05$ ）という回帰式が導かれた。

D. 考察

1. ADHDとPDD

今回の結果ではPDD児は21%と従来の報告よりも高い割合を示した。これは対象が病院や児童自立支援施設の子どもの多くを含んでいるためであると思われる。

一方、ADHDの診断基準を満たしたものの32名中6名、実に18.8%はPDDの診断基準も満たしていた。また、PDD児の50%はADHDの診断基準を満たしていた。従って仮説1は肯定された。PDDは、そのPDD的特徴に留意しないと、前景にたつADHD症状に目を奪われてADHDと診断される可能性が指摘されており、臨床家は、CDに併存するADHDを診断する場合、PDDを慎重に除外する必要があるといえる。

2. CD行動と各発達障害の特徴との相関

対象児全体では、低い言語性知能、不注意、多動・衝動性、反抗、そしてPDD症状との有意

な相関が認められた。これは以前、Harada らが報告した結果を追認する形となった。なお、ADHD 症状や反抗はすべての CD 行動と、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かった。こうした相関は、発症年齢による群分け、反抗挑戦性の有無による群分け、単独か集団かの群分けによらず認められた。

さらに青年期発症の CD 児や ODD ありの CD 児では、その上に ACE スコアや SES スコアとの相関が認められ、これらの CD 児のほうが、より親子関係や家族機能不全、経済的状況との関連が高いと考えられた。

3. CD行動の回帰

CD 行動の回帰を求めた分析においては、低い言語性知能、不注意、多動・衝動性、反抗、そして PDD 症状で CD 行動の 56%が説明され、これに心理社会的要因を加えると 67%が説明されることが示された。前述したように、今回の対象は、病院や低年齢の CD 児を多く含んでいるため発達障害の影響が高い割合の回帰式になったと考えられるが、それを割り引いても、CD に対する発達障害の影響が大きいことが窺われる。CD 行動の予防を考えると、発達障害を併存し、心理社会的要因を併せ持つ子どもには各発達障害の特徴との相関

対象児全体では、低い言語性知能、不注意、多動・衝動性、反抗、そして PDD 症状との有意な関心を払うべきであることが示唆された。

E. 結論

今年度の結果から以下の 5 点が見いだされた。

1. 従来 CD に併存するとされていた ADHD の中には、PDD の特徴を示すものが意外に多いと考えられ、CD に併存する ADHD を診断する場合、PDD を慎重に除外する必要がある。
2. 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 行動との相関が認められた。
3. ADHD 症状や反抗はすべての CD 行動と強

く相関していた。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かった。

4. 青年期発症の、あるいは反抗的な CD 児のほうが、その行動形成過程における心理社会的要因との関連が高いことが示唆された。

5. CD 行動の予防を考えると、発達障害を併存し、心理社会的要因を併せ持つ子どもには重大な関心を払うべきであることが示唆された。

F. 健康危険情報

特に危険はなかった。

G. 研究発表

1. 論文発表（主要なもの）

- Harada Y, Saitoh K, Iida J, Sakuma A, Imai J, Iwasaka H, Hirabayashi M, Hirabayashi S, Yamada S, Uchiyama T, Ohta S, Amano N (2004) : The Reliability and Validity of The Oppositional Defiant Behavior Inventory. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 13 : 185-190.
- 原田 謙, 今井淳子, 酒井文子 : 反抗挑戦性障害と行為障害. 上島国利 (監修), 精神科臨床ニューアプローチ 7 児童期精神障害, メジカルビュー社, 東京. 2005
- 原田 謙, 今井淳子, 酒井文子 : 反抗挑戦性障害と行為障害の精神医学. *思春期青年期精神医学* 15 : 59-70, 2005
- 原田 謙, 今井淳子, 酒井文子 : 反抗挑戦性障害と行為障害. *臨床精神医学* 34 : 1082-1084, 2005
- 原田 謙 : 反抗挑戦性障害と行為障害. *児童青年精神医学とその近接領域精神科* 46 : 285-295, 2005
- 原田 謙, 今井淳子, 酒井文子 : 行為障害. *精神科治療学* 20 (増) : 286-287, 2005
- 原田 謙 : 併存障害 1. 行動障害群 (反抗挑戦性障害, 行為障害) ほか. 齊藤万比古, 渡辺京太 (編), 注意欠陥多動性障害の診断治療ガイドライン, pp100-104 ほか, じほ

う社，東京．2006

- 原田 謙：反抗挑戦性障害・行為障害と軽度発達障害．石川 元（編），現代のエスプリ スペクトラムとしての軽度発達障害 I，pp195-204，至文社，東京．2006．

2. 学会発表（主要なもの）

- 原田 謙：反抗挑戦性障害と行為障害．第 45 回日本児童青年精神医学会，2004．
- 原田 謙：児童精神科医から見た行動・発達障害と非行（行為障害）第 42 回日本犯罪心理学会，2004．
- 酒井文子，原田 謙，田中祥子，天野直二：ADHD における Voxel-based morphometry を用いた脳形態学的異常の検討．第 47 回日本児童青年精神医学会，2006

H. 知的財産権の出願・登録状況；特になし

行為障害の治療技法と治療効果に関する研究

分担研究者 吉川和男¹⁾

研究協力者 富田拓郎¹⁾ 松本俊彦¹⁾ 岡田幸之¹⁾ 石川信一²⁾ 佐藤 寛³⁾ 安藤久美子⁴⁾
吉澤雅弘⁴⁾

1)国立精神・神経センター精神保健研究所 2)宮崎大学教育文化学部 3)筑波大学人間総合科学研究科

4)国立精神・神経センター武蔵病院

研究要旨

行為障害の発症要因には、複合的かつ相互的な要因が関与していることが知られている。このため、単一のプロセスのみに焦点を置いた治療技法には自ずと限界がある。このため、行為障害の問題を有する児童を治療するには、児童の自然の生態系（家庭、学校、地域等）の中で最も影響力をもつ養育者が、その生態系の中で直接働きかけ、養育者自身が適切に児童の問題を対処できるようにしていくことが理想であり、マルチシステム療法 MST がおそらく最も有効な治療技法である。MST を本邦に普及させるためには、従来の体制とは異なる、在宅モデル型の介入に対する十分な資金的援助が必須である。

A. 研究目的

本研究では行為障害に有効な治療プログラムを文献調査から同定し、それを本邦に導入するための予備的研究を行うことを目的とした。

B. 研究方法

16 年度は、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。また、本邦で治療チームの編成とトレーニングの準備を行うこととした。
(倫理面への配慮)

これまでのところ、具体的な研究対象者を設定していないため、倫理的な配慮はしていない。試験的な介入が実施される場合においては、「臨床研究に関する倫理指針」等を遵守しながら実施していく予定である。

C. 研究結果

文献的には、行為障害の治療において高い効果が示されているのは、行為上の問題が比較的少なく、かつ、年齢の若い（例えば、8 歳以下）の児童であった。また、ほとんどの治療は重度の行為障害になる前の予防に焦点が置かれているのが

特徴である。治療効果はある場所（例えば、矯正施設）で得られても他の場所で得られないことも指摘されている。また、多くの問題が家庭や学校などの児童を取り巻く自然の社会生態系の中で起きているため、介入は地域ベースで行われるのが理想である。

個別治療としては、肯定的な行為が現れたときには、褒美、特権を与えるなど、肯定的な結果となるようにして、その行為を増やすように誘導し、反対に、攻撃的行動や規則違反行為などの否定的な行為が現れたときには、常に、特権を奪うなどの否定的な結果となるようにして、その行為を減らすように誘導する随伴性マネージメントが行為障害の治療の基本となる。また、長期的に矯正的環境を提供する担い手である両親に、子供の社会化が起きる中心的場所としての家庭で、十分に構造化された随伴性マネージメント・プログラムを実施させるよう指導する親訓練PMTも必須である。

一方、行為障害の子供には、他人の行動に敵意や悪意のある意図を読み取ろうとする傾向があったり、仲間からの挑発に対して攻撃的でない別の方法で対処したりする能力が欠如していることが多いため、攻撃的な行動の要因となる社会的認知能力を改善させる目的で認知行動療法 CBT を実施する場合がある。しかし、CBT は、グループ外で技術を用いることができない、治療で得た技術を長期間維持できない等の限界が指摘されており、家庭や学校などのようなクリニック以外の場所（ニーズのある場所）で実施できるよう、子供の周囲にいる人（教師や両親等）にも関与してもらい、グループ外でもその技術が使えるように促し励ましてもらう必要がある。

前述したように、行為障害の発達には複数の要因が関与し、また、同じ行為障害でもその要因の組み合わせが様々であるため、単一の要因に焦点をおいた治療が無効であったり、同じ治療手法でも効果が一定しないことが指摘されている。このため、近年の傾向としては、複数の治療要素を組み合わせ、包括的な介入手法をとるのが一般的

となっている。その中でも治療効果について、多くのエビデンスを蓄積しているのが米国で実施されている FAST Track (Families and Schools Together) Program とマルチシステム療法 MST の両者である。

FAST Track は強化 PMT、家庭訪問とケース・マネージメント、CBT、学業指導、代替思考戦略促進カリキュラムを組み合わせ実施する。これらの介入は時間制限付きで実施し、最初の1年はインテンシブにプログラムを提供するが、その後、ケース・マネージャーは1ヶ月毎に家庭訪問と1週間毎に電話でのコンタクトをもち、2年目は、1年目よりもやや緩和されたプログラムを両親、教師、子供に提供していくなど徐々にフェードアウトする。学業指導に関しては個々の子供の必要度に合わせて継続していくこともある。

限界としては、ケース・マネージャーが個別的な調整はするものの、治療の要素を個々のニーズに合わせていくシステムがなく、同じ治療を全ての子供と家族に提供するなど画一的な部分が否めない。重度の行為障害を示す年長の子供たちを治療する明確な構造がない点が指摘されている。

MST は、重度の行為障害を有する年長者にも有効性が示されている（ある報告では平均年齢15歳）。個別のニーズに対応可能な柔軟性を持っている点が特徴で、治療や介入の一形態というよりも治療のオリエンテーションに近い概念である。社会生態学 social ecology (Bronfenbrenner, 1979)の理論を応用し、子供の問題を対象者を取り巻く生態環境（学校、仲間、家庭、地域等）のダイナミズムのなかでとらえ、広範なシステムにおける鍵となる仮説を治療の標的とする。

個別の特性に応じた治療計画を作成するのが FAST Track との最大の違いであり、メリットでもある。学校での実施例では、83%に家族療法、60%に学校での介入プログラム（両親と教師のコミュニケーションの促進、学業改善、学級内での問題行動管理等）、57%に友人との問題介入（スカウトや運動チーム等の向社会的な交友関係に加わることへの指導や情緒的支援や友人へ

の直接介入)、28%に CBT による子供への個別治療、26%に夫婦間療法を実施していた。行為障害の治療技法の中でおそらく最も柔軟性が高く、かつ、インテンシブであり、治療効果がかなり期待できると考えられ、本研究では MST を本邦に導入することとし、各種マニュアルの翻訳と米国 MST サービスでトレーニングを受けセラピストおよびスーパーバイザーとしての認定を受け、さらに、同サービスの指導の元で導入のための計画を作成した。

D. 考察

本邦では、行為障害などの問題のある児童に対しては、児童を親元から一旦離して何らかの施設に入れて、そこで児童自身に対する介入を行い、親元にまた返すという治療スタイルが一般的であり、実際、そのような体制しか、取り得ない状況にある。このような治療は、施設の中では問題が収まるものの、家庭や地域社会に戻ると、一貫性のない親の養育態度、不良仲間との交流等の危険要因に再び曝されて、元の木阿弥となってしまう限界が指摘されてきた。

本研究で判明したことは、行為障害の問題が生じている家庭や地域の生態系の中で、問題の原因を引き起こしている人々を直接巻き込んで治療介入を進めなければ、効果は全く得られないということである。

しかし、MST のような地域社会の中に治療者が直接入り込んで介入する在宅モデルの治療システムは本邦では十分発達しておらず、MST を運営する際の経済的な面が、普及の上で大きな課題となった。

今後、研究レベルで小規模に施行しながら、MST の普及啓発にも努め、地域で本格的に展開するための組織を立ち上げる予定である。

E. 結論

行為障害の発症要因には、複合的かつ相互的な要因が関与していることが知られている。このため、単一のプロセスのみに焦点を置いた治療技法

には自ずと限界がある。このため、行為障害の問題を有する児童を治療するには、児童の自然の生態系（家庭、学校、地域等）の中で最も影響力をもつ養育者が、その生態系の中で直接働きかけ、養育者自身が適切に児童の問題を対処できるようにしていくことが理想であり、マルチシステム療法 MST がおそらく最も有効な治療技法である。MST を本邦に普及させるためには、従来の体制とは異なる、在宅モデル型の介入に対する十分な資金的援助が必須である。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 吉川和男：書評 Conduct and Oppositional Defiant Disorders – Epidemiology, Risk Factors, and Treatment（行為と反抗挑戦性の障害—疫学、危険因子、治療）。Cecilia A. Essau 編 犯罪学雑誌 71(4): 125-131, 2005.
- 吉川和男、福井裕輝、野田隆政、吉住美保、松本俊彦、岡田幸之：脳腫瘍によりアスペルガー症候群を発症し母親を殺害した事例。犯罪学雑誌 72(4):105-119, 2006.
- 松本俊彦、岡田幸之、千葉泰彦、安藤久美子、吉川和男：破壊的行動障害の症状と反社会的傾向の関係-Psychopathy Checklist, Youth Version と共分散構造分析を用いた研究-。犯罪学雑誌 72(5):135-146, 2006.

2. 学会発表

- 吉川和男：児童青年に対する認知行動療法の理論と実践：基礎研究の臨床への応用可能性指定討論 ー行為障害の問題を通してー。日本心理学会第 69 回大会。慶應義塾大学、2005.
- 吉川和男、富田拓郎：反社会的問題行動を示す子ども達への支援ーマルチシステム療法 MST の導入ー。第 47 回日本児童青年精神医学会総会シンポジウム。2006.10.20、千葉幕張メッセ国際会議場

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

分担研究者 富田 拓¹⁾

研究協力者 津富 宏²⁾

1)国立武蔵野学院 医務課 2)静岡県立大学 国際関係学部

研究要旨

本研究は、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的とした。初年度は、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概観した。その結果、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、従来の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。

A. 研究目的

本研究は、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的とした。

1. 平成 16 年度

B. 研究方法

まず、退所後の予後の継時的な変化を概観するため、児童相談所の協力を得て武蔵野学院が行っている予後調査データの解析を行った。

対象

国立男子児童自立支援施設である武蔵野学院において、平成 8 年度から平成 15 年度の 8 年間に退所した児童 286 名に対して平成 10 年度から

平成 15 年度にかけて行った、予後調査延べ 820 件を対象として解析を行った。調査は退所後 3, 6, 12, 24 ヶ月の 4 ポイントで行われ、状態の判定は次の 4 段階で行った。

A：社会適応（自立定着、再非行なし）

B：問題行動はあるが補導歴なし

C：補導歴あり

D：家裁継続処分歴あり（少年院送致、保護観察、不処分等も含む）

C. 研究結果

結果を図 1 に示す。退所後 3 ヶ月の時点で家裁係属率は 11.1%であり、6 ヶ月では 23.5%とここまではほぼ直線的に下降していることがわかった。その後、この傾向は緩やかとなり、12 ヶ月の

時点での家裁係属率は33.3%であった。また、グラフの傾きはさらに緩やかになり、退所後24ヶ月の時点での累積での家裁係属率は40.2%であった。退所後再非行に陥る群のうち、過半数が6ヶ月以内に再非行に陥っていることがわかった。

2. 平成17年度

B. 研究方法

平成16年度の研究結果に基づき、退所後6ヶ月の時点での再非行の有無に影響を及ぼす因子について解析を行った。

対象

対象は、国立武蔵野学院に2000年1月1日以降に入所し、かつ2005年5月31日以前に「児童自立支援達成」と判断されて退所した児童85名（全て男子、退所時年齢 15.0 ± 1.4 歳）、ほぼ全例（85例中84例）に行為障害の診断が付く。

方法

退所後6ヶ月の時点での再非行の有無（家裁係属、少年院入所）を従属変数とし、対象児童の特性（知能、行為障害の病型、行為障害の重症度、薬物依存の有無、行為障害以外の精神科的診断（薬物依存、精神遅滞を除く）、その家族・環境等の特性（家族の犯罪歴、両親の精神科的問題、虐待の有無、実父母の有無）、在院中の諸特性（無断外出の回数、在籍日数、家庭への退所の有無、進学・就職、退所年齢）を説明変数として、ロジスティック回帰分析（尤度比を用いたステップワイズ変数減少法）を行った。統計処理にはSPSS統計パッケージを用いた。

C. 研究結果

退所後の予後に関連するいくつかの因子が得られた（表1,2）。

予後に最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。また、行為障害の重症度は、家裁係属の有無には影響を与えないが、少年院入所の有無には影響を与えることがわかった。

また、退所年齢が高いほど予後は良好であったが、これはこれまでの一般的な非行予後予測の知見と一致している。一方、行為障害以外の精神障害（ADHD, PDDNOS, 鬱病性障害、パーソナリティ障害）の併存が予後良好の因子であることが示されたが、従来、行為障害にこれらの併存障害が存在する場合、予後が悪いとの報告があるから、この点については今後十分な検討を重ねる必要があると思われた。

3. 平成18年度

B. 研究方法

平成17年度の研究で得られた予後に関連する因子のうち、最も興味深かった、行為障害以外の精神障害（ADHD, PDDNOS, 鬱病性障害、パーソナリティ障害）を併存する児童の予後が良好である、という結果について、その機序を明らかにするため、同じ対象集団から事例検討を行い、行為障害を持つ児童に対するよりよいケアのあり方を探った。

C. 研究結果

検討した事例の概観を表3に示す。85例中、行為障害の診断の他にさらにせまい意味での精神障害（ここでは、ADHD、広汎性発達障害（アスペルガー症候群など）、パーソナリティ障害、鬱病性障害）の診断が付く児童は19例であった。19例中、退所後6ヶ月以内に家裁係属となった事例は3例であった（15.8%）。ただし、この3例はいずれも両親に犯罪歴があった。一方、両親に犯罪歴がない事例では、15例中全例が、退所後6ヶ月の時点では予後良好であった。

事例は大きく次の2つに分けることができた。

- ① 問題行動が多発し、非常に手が掛かる群＝ADHD, パーソナリティ障害からなる群。
- ② 問題行動はほとんど無く、その意味では手が

掛からないが、対人関係の改善や、事件の問題性などを考慮すると、手をかけざるを得ない群＝アスペルガーなどの PDD 圏の児童、鬱病性障害からなる群。

事例の検討から、彼らの予後が良好な理由として、次のような要因が考えられた。

- 1) 児童同士の集団の中でうまく適応ができない分、職員との関係がむしろ強まる場合が少なくなく、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る。
- 2) 特に、親に犯罪歴がない場合に極めて予後が良いことを考えると、相手が、一般的な価値観や対人関係を持つほど、施設で獲得した対人適応戦略がよりうまく働く。
- 3) 親に対する、職員や医師による児童の持つ特性についての説明や指導が、親の態度を変化させ、子どもとの関係を改善させる。
- 4) これらを強化するものとして、施設退所後の、職員との関係が考えられる。退所後、地域での仲間関係をすぐに築き直すことが苦手な彼らの場合、特にこれが重要である。
- 5) 彼らの多くが、児童自立支援施設にいる間に、むしろ集団内での適応がうまくいかないことによって自分の特性・問題性に気づく。この広い意味での「病識」の獲得によって、以前に比べて、自分の行動の「ずれ」に対してより自覚的になれることで、彼らの集団内での適応が少しずつでも改善し、それが予後に良い影響を与える。

また、従来の知見との相違について言えば、特に対人関係面で、児童自立支援施設の処遇体制がユニークであることが、結果に影響を与えているのかも知れない。

これらの考察に基づき、彼らの処遇上留意すべき点を以下のように示した。

- 1) 児童集団に対する良好な適応が必ずしも最終的な目標ではない。むしろ児童集団からはずされがちな彼らを職員がどう支えるかが重要である。
- 2) 非常に身近な成人の影響を受けやすいことに留意する。

3) 退所後も、彼らと直接関わった職員が関係を継続する。

4) 自己の特性についての自覚を促す。

E. 結論

3年間の研究によって、児童自立支援施設に措置された行為障害の児童の予後の継時的変化を捉えた上で、予後と関連する因子を数量的解析によって明らかにした。中でも特に興味深い点として、発達障害を中心とする精神障害を併存する児童がむしろ予後が良く、特に家族に犯罪歴がない場合には、極めて予後がよいことを見いだした。その機序について、事例によって検討を行い、考察に基づいて処遇上留意すべき点について指摘した。

行為障害は医療のみでは扱うことが困難なことが多く、地域の医療・保健・福祉・さらには司法の連携が不可欠である。本研究で得られた知見からは、従来、処遇が困難と見なされてきた発達障害を中心とする精神障害を併存する行為障害を持つ児童の、児童自立支援施設退所後の予後が良好であることが明らかになり、彼らの行動変容の場として、児童自立支援施設が相当有効であることが示された。

このことから、全国 58 カ所に存在する児童福祉施設である児童自立支援施設を、そのような事例のケアのための場として、もう一度見直してみることが有効かも知れない。もちろん、国立以外の児童自立支援施設の場合、何らかの形で現在よりも医療的ケアの機能を強化することが必要になると思われるが、日本の児童青年精神医療の整備が大変遅れていることを考えると、この既存のネットワークの活用は、発達障害などの精神障害を併存する行為障害事例のケアのための一つの有力な手段となる可能性がある。