

- ① 両親と子供の関係が極端に障害されている。
- ② 家庭での盗み，1人か2人の決まった個人の金銭や所有物。
- ③ 特定の個人に向けられる故意の破壊的行動。玩具，装飾品を壊す，衣類を引き裂く，家具を傷つけるなどの行動。
- ④ 家族の構成員に限られた暴力。
- ⑤ 自分の家に限定した放火。
- ⑥ 家族外での社会的関係が正常範囲。
- ⑦ これらの極めて状況特異的な行為障害は広汎にわたる行為障害に一般にみられる不良な予後は示さない。

F91. 1 非社会性[非社会化型][グループ化されない]行為障害。

F91. 2 社会性[社会型][グループ化された]行為障害。

F91. 3 反抗性挑戦性障害

9-10歳未満の小児に見られる。極めて挑戦的で不従順で挑発的な行動の存在する。行為障害のより軽度な型である。攻撃的で反社会的な行動に見られるような他人の権利を侵害する重大な行動はない。持続する拒否的、敵対的、反抗的、挑発的、破壊的行動。一般に、欲求不満への耐性が低く、容易に癩癪を起こす。さらに権威に対する過度の反抗、抵抗、非協力を示す。

- ① 行為障害の全般性基準を満たす
- ② 行為障害の基準のG1の症状のうち4項目以上存在。項目(9)-(23)からは、2項目以内。
- ③ 基準Bの症状により適応障害をしめし、発達段階に不釣り合いである。
- ④ 少なくとも4項目の症状が6カ月以上持続する。

7 行為障害の程度

- (a) 軽度，
- (b) 中等度，
- (c) 重度

→対応機関や方法に関連

8 行為障害あるいは行動上の問題の発症状況

- ① 学校や家庭での対人関係の破綻
- ② 自己実現の不成功，妥協形成のできなさ，現実対応の能力の欠如
- ③ こころの居場所のなさ
- ④ 受け皿機能不全（家庭，学校，地域）

⑤ 衝動制御の問題

⑥ 行為障害の持続による二次性障害－低い自己評価，併存症状等の生じる可能性

9 平成13年度都立梅ヶ丘病院入院患者について

平成13年9月30日の都立梅ヶ丘病院に入院中の18歳以下の患者199人の診断は次の通りである（別表）。ただし，この診断名は第1診断名であるので，第2，第3病名はない，このため，併存障害については不詳である。

① 精神分裂病	64人（男子33／女子31）
② 多動性障害	33人（ 30／ 3）
③ 広汎性発達障害	31人（ 30／ 1）
④ 神経症圏	30人（ 12／ 18）
⑤ 行為障害	26人（ 13／ 13）
⑥ その他	15人（ 3／ 12）
計	199人（ 121／ 78）
19歳以上	16人（ 12／ 4）

10 精神疾患と行為障害症状出現について

平成13年9月30日時点での都立梅ヶ丘病院入院中の患者199人の精神疾患患者と行為障害出現との関係を見ると次のようになる。

（1）精神分裂病

64人のうち，36人（56.3%）に行為障害症状を認める。

出現時期は

- ① Prepsychotic State
- ② Postpsychotic State（陽性症状の消失後，抑制欠如，衝動性亢進，退行，情動不安定）家庭限局性行為障害が多い。
ときに，家庭外で唐突な暴力や器物破壊がみられる。

（2）注意欠陥／多動性障害(AD/HD)

33人のうち，28人（85%）に行為障害症状を認める。

多動／衝動型に多く認められ，不注意型には少ない。

- ① 集団，困難な課題や状況，

- ② 同年代の competitive な仲間,
- ③ 年下の子ども, とくに家庭内での同胞への暴力, 時に同胞葛藤性障害 (赤ちゃんの首をしめる, お腹にのる, マジックで顔を真っ黒に塗る, ひどい怪我をさせる等) の形を示す。

入院例では: 行為障害が併存する症例が多い。攻撃行動が目立つ。

多動性行為障害の型をとる。

(3) 広汎性発達障害

31人のうち, 30人(97%)に行為障害症状を認める。

(1) 症状

① 対人的相互関係の質的異常, ② 意志伝達の質的異常, ③ 興味, 行動, 活動の制限, 反復, 常同的。総てあるいはいくつか。

(2) 類型

① 自閉症, ② アスペルガー症候群, ③ 非定型自閉症, ④ 崩壊性症候群, ⑤ レット症候群: 後者の2型は稀である。

(3) 行為障害出現

- ① 年少: 集団場面, 癇癩発作などの際に出現することが多い。
- ② 思春期: 高機能広汎性発達障害(高機能自閉症, アスペルガー症候群)はいわゆる思春期危機とも言える時期に一致して増加する。

時に, 彼らの示す強度行動障害や問題行動が医療の対象にはならず, 初期にはこの障害の本質が理解されず, 司法で対応することもある。

一見, 精神的・知的に問題がなさそう, 認知レベルの障害のため, 内省に乏しいことが多く, いわゆる反省していないように見えるため, 反抗的と解釈される。いわゆる「こだわりで, ①物への具体的な対象, ②決まったパターン, 頑固な思考」による衝動行為に原因することと並んで多い。③知覚過敏ゆえに, 行為障害症状がみられることが往々にある。

(4) 行為障害

26人である。全例が行為障害の診断を満たしている。

梅ヶ丘病院の医療レベルで引き受ける症例においては, ハードな・犯罪・殺人, 重大な傷害事件・犯罪行為は見られない。

(1) 家庭外では, 校内暴力, 喧嘩など非社会型行為障害が多い。

万引き, 性的逸脱も多くない。

先に述べた学校・集団不適合状態を伴うことが多い。

(2) 家庭内: 家庭限局性行為障害が大部分をしめる。

行為障害は単なる衝動行為, 行動化(Acting Out)かそのいづれなのか判別が

困難な症例が多い。

激しく、持続する家庭限局性行為障害のために、家庭は高い緊張状態となり、危機的状況に陥っている。司法機関を経ての入院や緊急一次精神鑑定を経て入院となることもある

状況としては、「ひきこもり」の遷延化、二次性障害、低い自己評価状態での葛藤、HEE 家族、ステップ・アップの時期等での行為障害の発生が多い。

1.1 行為障害の診断について

主として、除外診断について、先に述べた通りである。

行為障害は反社会的行動の列挙によって、診断基準が構成されている。

(1) ICD-10 での除外診断は精神分裂病、広汎性発達障害、気分障害、情緒障害をともなった行為障害である。

厳密に診断すれば、適応障害 (F43.24:主として行為の障害を伴うもの)、他の行為および情緒の混合性障害 (F92.8:神経性障害、ストレス関連障害および身体表現性:F40-48、または小児期に発症する情緒障害:F93.-)は行為障害に含まれることとなる。また、多動性障害との併存はあり得る。

(2) DSM-IVでは、行為障害症状が Psychosocial Stressors によって出現した場合 には、適応障害 (行為の障害を伴うもの、情緒と行為の混合した障害を伴うもの)の診断を下されるべきであるとしている。

(3)さらに、併存障害、付加診断、主または副診断が必要となる。

いずれにせよ、先に述べたように、精神分裂病、広汎性発達障害、行為障害と併存する多動性障害等の早期発見・理解・診断・対応・治療が必要である。

1.2 今回の結果から

今回、以上のように、平成 13 年 9 月 30 日時点の 199 人の入院患者について、行為障害症状について概観した。

199 人のうち、117 人 (58.8%)に何らかの行為障害症状を認めた。

世の中全体が攻撃と衝動行為と脆弱傾向に陥っているとは言え、入院患者の約 60%に行為障害症状をみとめたことに驚愕している。

まさに、葛藤状況での反応様式は外在化障害 (Externalizing Disorders)が内在化障害 (Internalizing Disorders)を上回ってきた。

児童青年のこの様な傾向パターンあるいは行動様式への効果的な対応が急務となっている。

1 3 児童精神科医療の対応と他機関との連携について

上記のように、行為障害や行為障害症状は増加しており、しかも、医療・福祉・司法に 跨がるケースが漸増している。早期にケースを共有して、如何に効果的に連動するかに、 期待が集まっている。医療的問題が前景にあるケースに対しては次の様な対応となる。

- (1)医療型ケア
- (2)地域型
- (3)関連他機関の専門性・独自性の発揮と相乗り連携

1 4 行為障害の構造分析にはじまる病因・病理の検討

行為障害の構造分析にはじまる病因・病理の検討が次の課題となる。

- (1)生物学的因子
 - ① 神経構造水準
 - ② 神経伝達物質
 - ③ 神経生理学
 - ④ 神経心理学
 - ⑤ 生物学的発達・成熟過程の研究
- (2)心理・社会的因子
 - ① 心理的発達過程
 - ② 養育環境
 - ③ 学校環境
 - ④ 地域・社会環境
- (3)精神病理学的研究
- (4)総合的に、行為障害を一種の発達的人格の偏りとも考えることも可能であり、
 - ①認知機能、②感情統制、③衝動制御、④対人関係等で可能な課題を設定して、各論的部分の検討を行う。

【資料】梅ヶ丘病院の精神疾患の現状と動向

梅ヶ丘病院の3歳から18歳の精神障害の外来新患9年間の動向は次ぎのようである。対象疾患は主として発達障害圏(精神遅滞、広汎性発達障害)、神経症圏、精神病圏、心身症圏である。梅ヶ丘病院の対象患者は軽症から重症に至る広範囲で、包括的児童青年精神科医療現場からの報告となっている。

(1)外来新患患者の動向

平成4年度から12年度の18歳以下の外来新患患者数は少子化、合計特殊出生率の

減少に 反して、606人→701→822→857→925→932→1,199→1,276→1,299人と増加し、9年間で約2倍になっている。特に多動性疾患は55人→77→106→113→116→170→269→312→337人と6.1倍、行為障害も31人→11→20→49→35→35→63→57→60人と1.9倍となっている。また、不登校の増加に伴い“ひきこもり”を呈する子どもの増加がみられ、数十万人～百万人との膨大な数であるとの報告もある。

平成12年度の外来新患1,299人の各年代別についてみると、(第1病名のみ、除併存症)

(Ⅰ) 幼児期(3-6歳)：238人。

①多動性障害(96人)、②自閉症(74人)、③精神遅滞(38人)、④言語遅滞(14人)、⑤適応障害(含反応性愛着障害)(5人)、⑥チック障害(3人)等。

(Ⅱ) 小学生(6-12歳)：454人。

①多動性障害(169人)、②自閉症(103人)、③適応障害(62人)、④精神遅滞(44人)、⑤行為障害(16人)、⑥強迫性障害(15人)、⑦精神分裂病(8人)、⑧チック障害(5人)⑨解離性・転換性障害(4人)、⑩身体表現性障害(4人)、⑪摂食障害(3人)等。

(Ⅲ) 中学生(12-15歳)：373人。

①適応障害(83人)、②多動性障害(67人)、③精神分裂病(54人)、④自閉症(40人)、⑤行為障害(31人)、⑥精神遅滞(22人)、⑦摂食障害(13人)、⑧解離性・転換性障害(12人)、⑨強迫性障害(11人)、⑩妄想性障害(6人)、⑪身体表現性障害(5人)等となる。

(Ⅳ) 高校生年齢(15-18歳)：234人

①精神分裂病(81人)、②適応障害(58人)、③摂食障害(15人)、④自閉症(16人)、⑤妄想性障害(14人)、⑥強迫性障害(12人)、⑦精神遅滞(10人)、⑧行為障害(9人)および自閉症(9人)、⑩解離性・転換性障害(5人)および多動性障害(5人)等。

この様に、心身の発達につれて、活動及び対人関係の広がり、困難な課題の増加、自我同一性の確立の必要などのために、適応の難易度は増して、各年代での疾病に特徴が認められる。

時代背景・年齢・養育環境・発達過程により、疾病動向は特徴と変動を示し、症状も年々変化している。

精神・行動障害を持つ児童・青年の攻撃行動の心理的解明と対処 およびシステム化に関する研究

分担研究者	太田 昌孝	東京学芸大学
研究協力者	永井 洋子	静岡県立大学
	金生由紀子	都立北療育医療センター
	新井 卓	神奈川県立子ども医療センター

研究要旨

2000年と1988年とにほぼ同じ方法で公立中学校の生徒を対象として心身の健康に関する自己評価式の調査を行い、12年間における攻撃性の変化について検討した。2000年の調査の対象は1,751名(男923、女828)、1988年の調査は6,714名(男3477、女3237)であった。「友だちをいじめたい」「ばかにされると腹が立つ」「先生に乱暴したい」「親に乱暴したい」「すぐに腹が立つ」という攻撃性に直接的に関係するとした項目では変化はなかった。「死んでしまいたい」ことが「よくある」者が中学3年男子で有意に増加していたが、自己に向かう攻撃性よりも抑うつ気分の影響が大きい可能性があった。「信頼できる友がいる」などの肯定的な内容の項目には変化がなく中学生の精神保健が全体として悪化しているとは言い難かった。抑うつ気分や友人関係、学校、家庭生活の訴えが、中学3年、特に男子で増加していた。精神保健が全体的にはさほど悪化していないにもかかわらず、精神的な不健康度のかなり高い生徒が増加していると思われた。

A. 研究目的

我が国の小児・思春期において攻撃性が高まっているとマスコミなどでしきりに指摘されているが、一般の傾向としてそう言えるのかをデータに基づいて実証的に検討することは、攻撃行動への対処を考える上で重要な基礎データを提供すると思われる。

また、攻撃性には攻撃行動として表れるもの、怒りの感情として内面化しているものが含まれ、内的体験の検討は攻撃行動を考える上で大切と思われる。

我々は、1988年と2000年に一般児童・生徒を対象に自己評価尺度を用いて心身の健康に関する調査を行った。この2回の調査は地域こそ異なっていたものの、どちらも十分に広い地域から偏りなく対象を抽出しており、我が国全体の傾向を推察することが可能と思われた。従って、この2回の調査のデータを比較することによって12年間における攻撃性の変化について検討して、攻撃行動への対処を検討するための示唆を得ることができると思われた。

1988年の調査について攻撃性に直接的に関連すると思われる項目をみると、「友だち

をいじめたい」は、中学1年または2年をピークとして以後は減少していた。「先生に乱暴したい」も中学2年をピークとして以後は減少していた。「親に乱暴したい」は、中学2年と3年で高率になっていた。「ばかにされると腹が立つ」及び「すぐに腹が立つ」は、中学の3年間ではあまり変わらなかった。「ばかにされると腹が立つ」は、中学2年と3年で男子により多く、「すぐに腹が立つ」は、中学2年と3年で女子により多かった。すなわち、攻撃性は中学、とりわけ中学2年で最も高まり、男女差は著明ではないと思われた。

2000年の調査の解析にあたって、我々は、一つには、このような学年や性別に関連した攻撃性のパターンが引き続き認められるのではないかと予測した。もう一つには、1988年と比較して、攻撃性が全体として高まっているのではないかと予測した。

B. 研究の方法

2000年の調査の対象は、東京近郊F市の公立中学校18校中17校の1、2、3年の各学年1クラスずつの生徒である。調査は、2000年7月に対象校の1クラスの出席生徒に対してクラス毎に行われた。教師が健康調査票を配って生徒に無記名で記入してもらい、回収した。対象は、中学1年531名、中学2年620名、中学3年600名で、計1,751名であった。男子923名、女子828名であった。

健康調査票は、65項目からなる自己評価式の調査用紙で、抑うつ気分や身体愁訴のような精神・身体的側面、友人関係、学校生活、家庭生活などの生活的側面から、心身両面の健康について幅広く尋ねているものである。毎日の気分などの全般的な状態を問う5項目は4者択一、死んでしまいたいかを問う項目は3者択一、それ以外は2者択一となっている。

65項目のうちで、攻撃性に直接的に関連すると思われる項目としては、「48 友だちをいじめたり仲間はずれにしたいと思うことがある」、「52 ばかにされたと思うとひどく腹が立つことがある」、「58 親にらんぼうな口をきいたり、あばれたりしたいと思うことがある」、「59 先生にらんぼうな口をきいたり、あばれたりしたいと思うことがある」、「60 イライラしたりすぐにはらがたつことがある」の5つを想定した。さらに、自己に向かう攻撃性を反映するかもしれない項目として、「15 死んでしまいたいと思うことがある」を加えた。

1988年の調査の対象は、愛知県内の公立の小学6年、中学1、2、3年、高校2年の生徒で、無作為に抽出された。調査は、1988年9月中旬～10月中旬に対象校の2クラスの出席生徒に対してクラス毎に行われ、やはり無記名で健康調査票への記入を行ってもらった。今回の比較検討では、中学校生徒のデータのみを使用した。その結果、対象は、中学1年2,225名、中学2年2,245名、中学3年2,244名で、計6,714名であった。男子3,477名、女子3,237名であった。

統計解析は、 χ^2 検定によって行った。1988年と2000年の結果を比較するにあたっては、Bonferroniの修正をして、 $p < 0.00077$ を有意差があるとした。

C. 研究の結果

1. 2000年の調査による攻撃性の学年や性別の特徴

「友だちをいじめたい」は、男女共に全学年で20%前後であり、中学3年になり減少する傾向は認められなかった。「先生に乱暴したい」は、男子では学年が上がると共に増加し続け、中学3年では31.0%に達していた。「親に乱暴したい」は、中学1年から3年まで30%代であり学年差は著しくなかった。「ばかにされると腹が立つ」及び「すぐに腹が立つ」は、中学2、3年でやや高くなっていった。特に、「すぐに腹が立つ」は、中学3年の女子で64.6%となっていた。すなわち、攻撃性は中学の3年間を通じて高まっていく方向にあり、男女差は著明ではないと思われた。

2. 1988年と2000年の調査の比較

攻撃性に直接的に関係するとした5項目の中では2つの調査の間で有意差を認めたものはなかった(図1)。

「死んでしまいたい」は、中学3年の男子で「よくある」が2000年は13.5%で有意に高かった(図2)。一方、中学1年の女子で「よくある」が2000年は4.0%で有意に低かった。

全般的な状態を問う5項目の中では、「毎日気分よく過ごしている」は、中学2年と3年の男子、中学3年の女子で2000年は否定的な回答が有意に多かった(図3)。また、「健康に自信がある」も中学3年の女子で2000年は否定的な回答が有意に多かった。

身体愁訴に関する項目では、「夜眠れない」が全群で2000年は「よくある」が有意に高かった(図4)。「疲れやすい」も中学2年と3年で「よくある」が有意に高く、中学3年の女子では74.4%に達していた。しかし、「食事をしたくない」「動悸・胸苦しき」など5項目については、有意差が認められなかった。

抑うつ気分に関する項目では、「何となく寂しい」が中学2年と3年の女子で2000年は「よくある」が有意に高かった(図5)。「何のために生きているか」「つまらない人間と思う」が中学3年の男子で2000年は「よくある」が有意に高かった。

友人関係に関する項目では、「仲間外れで悩む」が中学3年の男子、中学2年と3年の女子で2000年は「よくある」が有意に高かった(図6)。また、「友達づき合いが面倒」が中学3年の男子、全学年の女子で2000年は「よくある」が有意に高かった。これに対して、「信頼できる友がいる」は中学1年の男子で2000年は「よくある」が有意に高く、93.8%に達していた。

学校生活に関する項目では、「先生が分かってくれない」が中学1年と3年の男子、

中学3年の女子で2000年は「よくある」が有意に高かった(図7)。これに対して、「先生は話をよく聞く」は中学1年の男子で2000年は「よくある」が有意に高かった。

家庭生活に関する項目では、「親が分かってくれない」が中学3年で2000年は「よくある」が有意に高かった。

「周りに親切な人が多い」のように生活の場に限らず肯定的な内容の6項目では、有意差が認められたものはほとんどなく、差があった場合も既に述べたように肯定的な回答が2000年に増えていた。

D. 考察

我々の第1の予測は、ほぼ支持されたが、中学3年間を通じて攻撃性が高まるという傾向が2000年の調査では強調された。

そして、第2の予測に反して、1988年と比較して2000年に中学生の攻撃性が全体として著しく増加しているとは言い難かった。

その中で、中学3年の男子で「死んでしまいたい」に「よくある」と回答した者が13.5%に及んだというのは特筆すべきであろう。但し、「何のために生きているか」「つまらない人間と思う」という抑うつ気分に関する項目が中学3年の男子で増加していることから、自己に向かう攻撃性よりも抑うつ気分の影響がより大きいのもかもしれない。有意水準には達しなかったものの「友達をいじめたい」が中学3年の男子で1988年は13.1%であったのに2000年は20.1%とやや高いことを考え合わせると、あるいは両者の複合したものであるかもしれない。

また、「死んでしまいたい」が「よくある」と「少しある」を合わせた割合が決して増加していないという点も注目ししよう。つまり、「死んでしまいたい」ことが「全くない」者の割合は変わっておらず、これは、肯定的な項目の回答が高率で保たれていることとも符合する。従って、この12年間で中学生の精神保健が全体的に悪化しているとは言い難かった。それにもかかわらず、「仲間外れで悩む」「先生が分かってくれない」「親が分かってくれない」というように、友人関係、学校生活、家庭生活での悩みを訴える者が中学3年になって増加しており、その傾向は男子で顕著であった。

以上のように中学生全体としては攻撃性が高まっているとか精神保健が悪化しているとは言えないが、中学3年、特に男子で精神的な不健康度が高い者が増加している可能性があることをどのように考えたらよいだろうか。

精神的な成熟との関連でみると、思春期は自我の確立がなされる時期であり、「先生が分かってくれない」「親が分かってくれない」との訴えが一定程度認められるのはむしろ当然であろう。とはいえ、2000年に中学3年でそれらの訴えが有意に高率であるのは、年齢が上がっても精神的な成熟が不十分で欲求不満耐性が低いままであるということを示唆しているのではなかろうか。

「先生は話をよく聞く」との回答が 2000 年でむしろ増えているにもかかわらずこれらの訴えが増加していることは、精神保健への対策の観点から示唆的である。教師が生徒の思いをしっかりと受け止める姿勢なしに表面的に穏やかな対応をするだけでは、生徒の心は満たされないのみならず、かえって欲求不満耐性が低下してしまう可能性があるろう。

最後に本研究の限界についても言及しておきたい。2つの調査は、施行した地域、対象の抽出方法、施行した季節が同じではなく、その影響を無視することはできない。1988年の調査では愛知県全体から対象校を無作為に抽出しており、2000年の調査ではF市のほぼ全校が対象となっていた。季節も、1988年では9月中旬～10月中旬であり、2000年では7月であった。

しかし、愛知県もF市も日本の中央部に位置すること、愛知県はもちろん大都市から町村までを含んでおり、F市も商工業、農漁業、住宅などの様々な地域を有するかなり大きな市であること、抽出法は違っても対象地域から偏りなく抽出されていることを考慮すると、どちらの対象もその時期の我が国全体の傾向を反映する標本としてよいと思われた。調査を行った季節は、夏休みの前と後とではあるものの学年の中ほどであり、例えば、入学直後とか入試直前のように生徒を取り巻く状況が明らかに違う時期ではなかった。2000年の調査が約2ヶ月早かったので、生徒の精神的な成熟の遅れがいくらか強調されたとしても、結果を大幅に歪めることはないと思われた。

また、自己評価尺度に共通する限界も指摘できよう。自分の考えや気持ちを率直に表現しないという日本人の行動様式が近年変化してきているとも言われており、2000年ではそのために表面的に訴えが増しているという可能性もある。しかし、肯定的な内容の項目や身体愁訴に関する項目の多くでほとんど変化がないにもかかわらず、「死んでしまいたい」などの訴えが増加しており、訴えやすくなったということだけでこの増加が生じたとは言えないだろう。

今後は、この12年間で我が国の小児・思春期で全体的には精神保健が悪化していないにもかかわらず精神的な不健康度の高い者が増加している可能性を念頭に置いて攻撃性の適切な評価の検討を進めていきたい。また、問題行動や受診などによって顕在化していないものの精神保健の悪化が著しい一群が増えてきているとしたら、小児・思春期全体としての精神的な健康の保持・増進に加えて、どのような対策が有用、必要であるかの検討も行いたい。

文献

Kassinove, H. (ed.): Anger disorders: Definition, diagnosis, and treatment, Taylor & Francis, Bristol, 1995.

松本泰儀 暴力 pp128-131 生徒指導の現代的課題 学校教育研究所 2001

永井洋子、金生由紀子、太田 式場 “学校嫌い“から見た思春期の精神保健
児童青年精神医学とその近接領域 35(3) 272-285 1994

太田昌孝、永井洋子、金生由紀子、式場典子、上出弘之、藤波襄二
児童・思春期の精神保健に関する研究 厚生省「精神・神経疾患研究委託費」62 公-3
児童・思春期精神障害の成因および治療に関する研究 平成元年度研究報告書
pp21-56、1990

図1-1 友だちをいじめたい(男子)

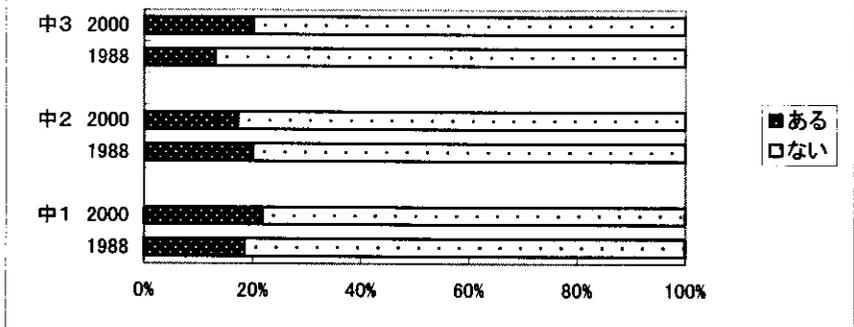


図1-2 友だちをいじめたい(女子)

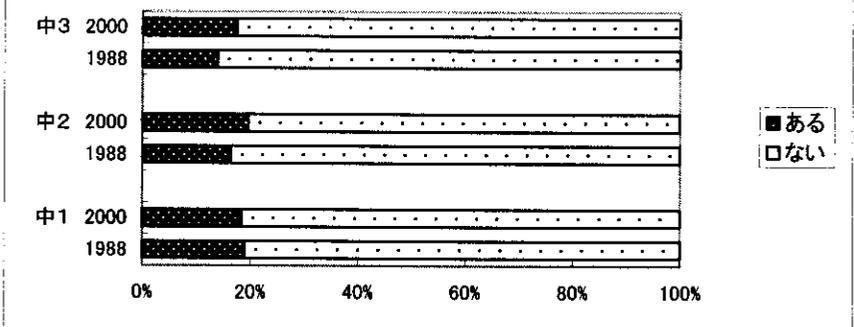


図2-1 死んでしまいたい(男子)

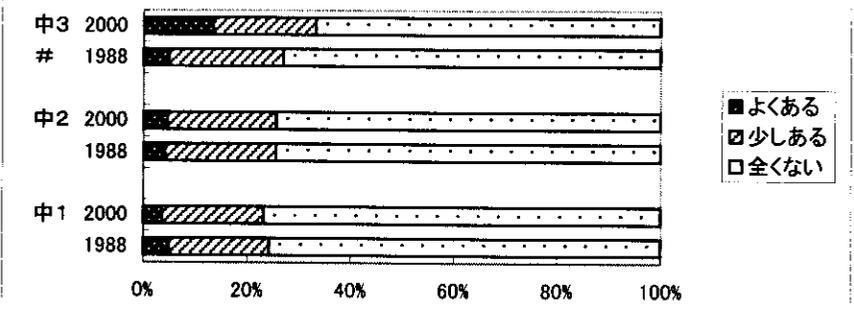


図2-2 死んでしまいたい(女子)

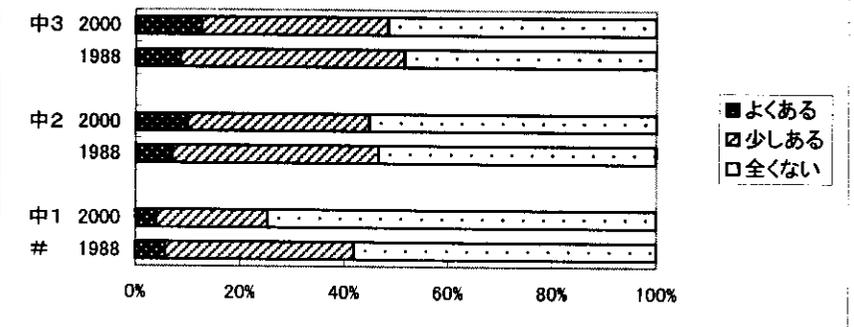


図3-1 毎日の気分(男子)

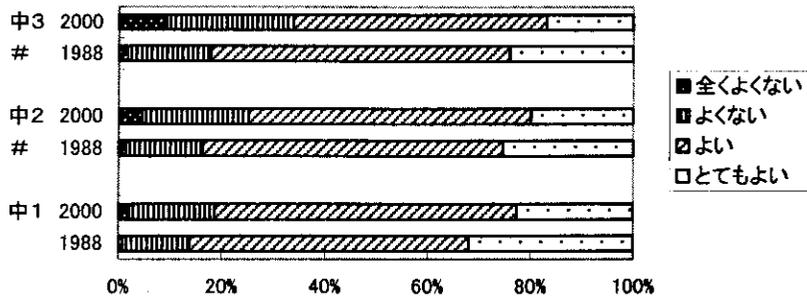


図3-2 毎日の気分(女子)

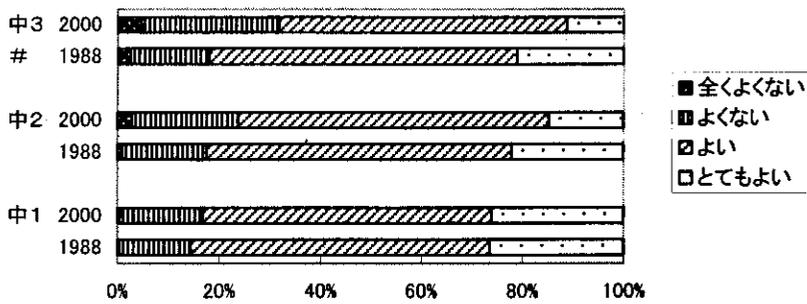


図4-1 夜眠れない(男子)

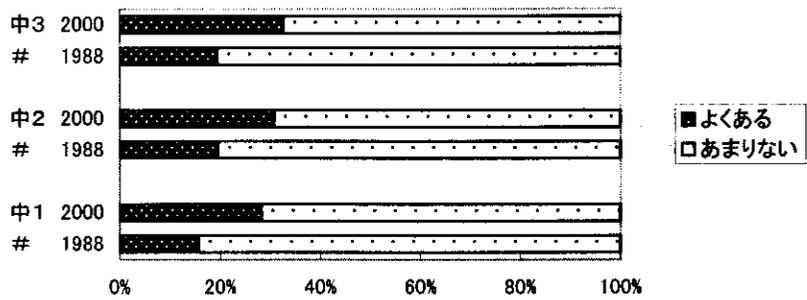


図4-2 夜眠れない(女子)

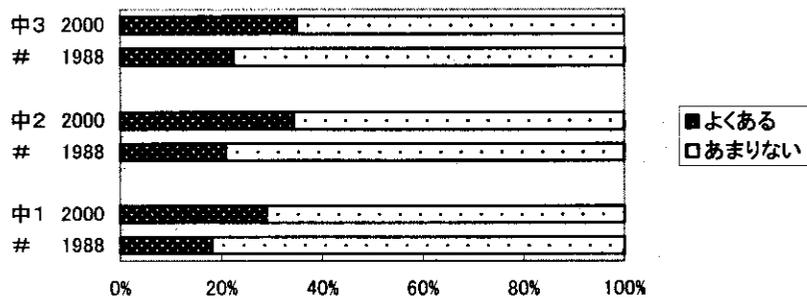


図5-1 何となく寂しい(男子)

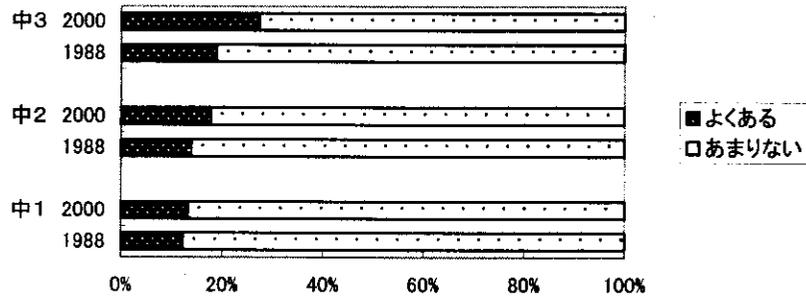


図5-2 何となく寂しい(女子)

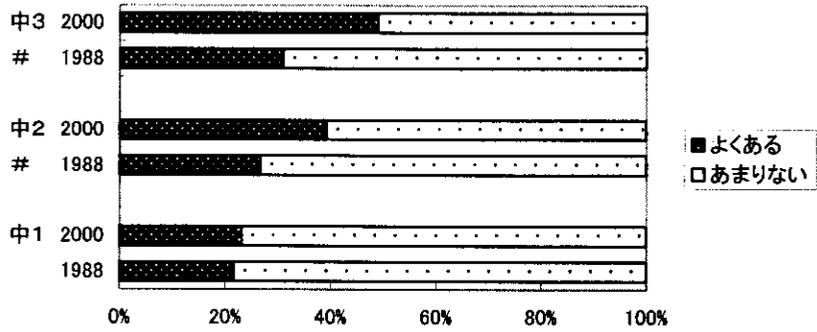


図6-1 仲間外れで悩む(男子)

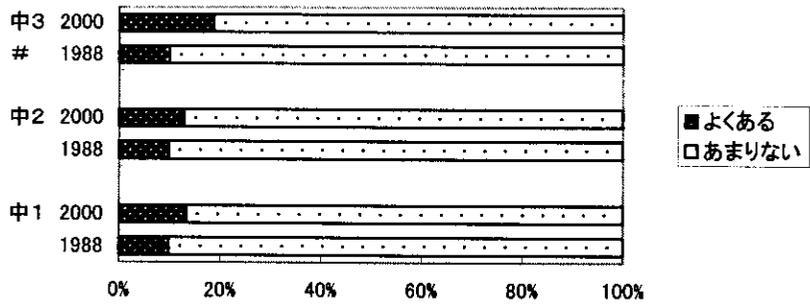


図6-2 仲間外れで悩む(女子)

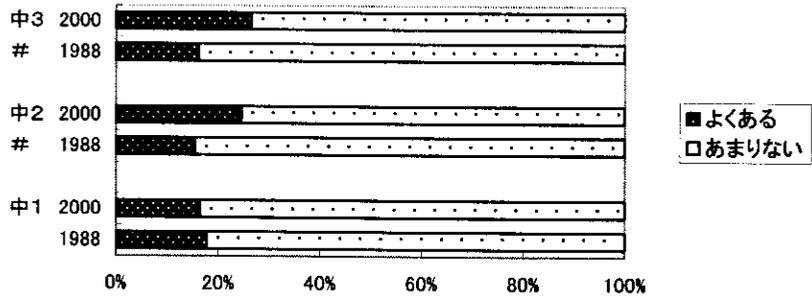


図7-1 先生が分かってこない(男子)

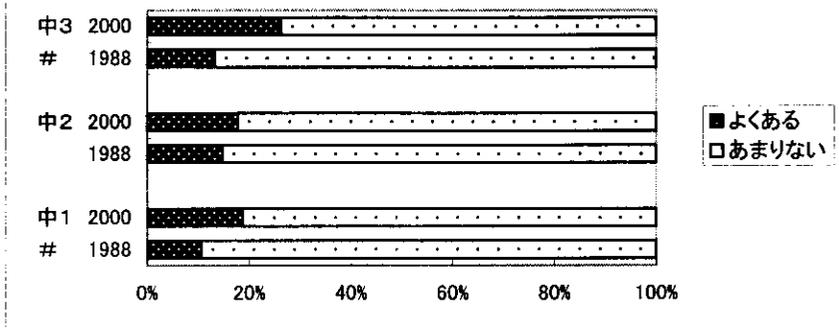
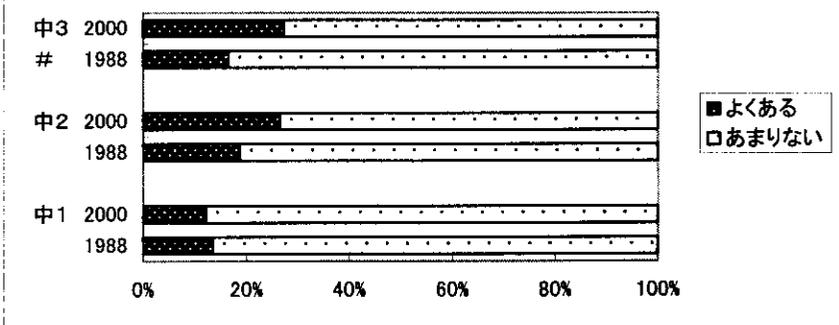


図7-2 先生が分かってこない(女子)



少年非行と行為障害との関連について

分担研究者	奥村 雄介	関東医療少年院
研究協力者	野村 俊明	創価大学
	吉永千恵子	東京少年鑑別所
	元永 拓郎	帝京大学

研究要旨：

少年非行と行為障害は、それぞれ法と精神医学という異なる立脚点に基づく概念であるが、実態としてはかなりオーバーラップしていると推定される。矯正施設に収容されている非行少年を対象として操作的診断基準の「行為障害」に該当するものがどれくらいいるか、また、それらの特徴は何かを調査・検討し、類型化を試みた。

A. 研究目的

少年非行と行為障害は、それぞれ法と精神医学という異なる立脚点に基づく概念であるが、その性質上、非行少年の多くが行為障害の診断基準を満たすと推定される。しかし、わが国の矯正施設において実際どれくらいの非行少年が操作的診断基準による「行為障害」に該当するか調査されていなかった。今回、矯正施設に収容されている非行少年を対象として操作的診断基準（DSM - IV）の「行為障害」に該当するものがどれくらいいるか、また、それらの特徴は何かを調査・検討し、今後の研究の基礎資料にしたいと考えた。

B. 研究方法

研究の対象者は、東京少年鑑別所に平成 12 年 11 月から平成 13 年 3 月までに入所した少年のうち 10 分の 1 を無作為に抽出した男女 62 名（以下、鑑別所群と略す）と関東医療少年院に平成 13 年 12 月某日に収容されていた男女 22 名（以下、少年院群と略す）である。ただし、関東医療少年院の男女 22 名は身体疾患で医療少年院送致になったものである。ちなみに、非行を犯した少年は、少年鑑別所に収容され、鑑別結果と調査記録に基づき矯正教育が必要であると家庭裁判所が判断した場合に少年院に送致されるのが通例であるが、精神または身体に障害があり、専門的医療を必要とする場合には医療少年院に送致される。その他、一般の少年院に送られ、そこで発病して医療少年院に転院する場合もある。したがって送致病名となった疾患が非行と独立であると仮定すると、今回、対象となった男女 22 名の属性は一般の少年院に収容されている少年とほぼ同じ

であると考えることができる。鑑別所群と少年院群を対象とし、診療録、鑑別結果、調査記録などの情報から操作的診断基準である DSM - IVに基づき診断を確定した。両群における行為障害の有病率、リスクファクターなどから行為障害の特徴を把握し、類型化を試みた。なお、情報の収集にあたっては、対象者の特殊性からプライバシーを尊重し、治療・処遇上悪影響が及ばないように配慮した。

C. 研究結果

鑑別所群 62 名の性別は男子 52 名(83.9%)、女子 10 名(16.1%)で平均年齢は 16.8 歳であった。また、62 名のうち、「行為障害」の診断基準を満たす者は 54 名(87.1%)で、うち小児期発症型は 17 人(31.5%)、青年期発症型は 37 人(68.5%)であった。「行為障害」に該当しなかった 8 名は、集団での事件の追随者が 4 名、薬物乱用が 2 名、詐欺が 1 名、道路交通法違反が 1 名であった。鑑別所群のうち少年院送致になったものは 21 名(33.9%)で、そのうち「行為障害」に該当するものは 19 名(90.5%)であった。

少年院群 22 名の性別は男子 17 名(77.3%)、女子 5 名(22.7%)で平均年齢は 17.0 歳であった。また、22 名のうち「行為障害」の診断基準を満たしたものは 20 名(90.9%)で、うち小児期発症型は 10 名(50%)、青年期発症型は 10 名(50%)であった。「行為障害」に該当しなかった 2 名はそれぞれ傷害と虞犯であった。

両群を通じて「行為障害」の有無と本件非行の間に明らかな関係を見出すことはできなかった。行為障害の病型については、青年期型よりも小児期型に単独犯が多かった。また、「行為障害」の重症度についてはより重症なものほど施設収容率が高かった。「行為障害」のリスクファクターに着目すると、環境要因としては崩壊家庭、学校不適応、不良交友など、個体要因としては身体的ハンディキャップ、発達障害、物質乱用などが特徴的であった。

D. 考察

「行為障害」は操作的診断基準である DSM-IV(1980)によって採用された概念で、その特徴は「他者の基本的人権または年齢相応の社会規範または規則を侵害するような行動様式が反復し持続すること」であり、しばしば人格障害、中でも特に反社会的人格障害に発展することがあると言われている。精神医学的概念である行為障害と法的概念である少年非行は必ずしも一致しないが、両者は表①、表②のように密接な対応関係がある。単発の反社会的行動は非行と認定されることはあっても行為障害には該当しないし、逆に行為障害と診断される少年の問題行動が必ずしも法に触れるわけではない。したがって少年非行は行為障害という概念を用いて規定し直すと 3 つのタイプに分けることができる。第 1 は反社会的行動が反復・持続している場合で行為障害の中核群に、第 2 は

心理社会的なストレス状況で生じた一過性の反社会的行動の場合で行為障害を伴う適応障害に、第3は単発性の反社会的行動の場合で行為障害ではなく臨床的関与の対象となることのある他の状態に、それぞれ相当している。

戦後の少年非行の変化をおおまかにたどると、まず、衣食住を満たすための、生活苦からの万引きや窃盗などの「困窮型非行」が挙げられる。次に現われたのが物の溢れた豊かな生活を反映した「遊び型非行」である。刹那的な快楽をむさぼるための非合法的な薬物乱用、遊興費欲しさの万引きや恐喝、援助交際と名を変えた売春、ストレスのはけ口としてのオヤジ狩りなどが目立っている。その他、複雑化した現代社会では、いわゆる思春期の Vandalism と相俟ってアイデンティティを獲得し、社会に参入する過程で何らかの困難にぶつかり一過性の反社会的行動に及ぶ「挫折型非行」も増加している印象がある。さらに、実数としては多いとは言えないが、普段はあまり目立たない少年による殺人や傷害致死など、人の生命の尊さを踏みこむような悪質かつ残忍な事件が連続して発生しており、「いきなり型」と呼ばれ、世間の耳目を集めている。これらは事件の重大性、突発性、意外性および動機の不可解さなどが特徴である。このような非行の種類と行為障害を照らし合わせると、いきなり型、挫折型非行を除いた非行少年は、ほぼ行為障害に該当することが確認された。ただし、挫折型非行の一群はきっかけがあれば立ち直りやすく、予後は比較的いいが、その一部はこじれて行為障害に発展することもある。

環境要因は家庭、学校、地域の三つの領域に分けられるが、非行少年の半数以上が崩壊家庭の出身者であり、家庭環境がもっとも重要であると考えられた。第一に夫婦喧嘩、家庭内暴力、幼児虐待など家庭内における暴力的コミュニケーション、第二に両親の教育方針の不一致や溺愛、過干渉、放任、無視など偏った養育態度が大きく影響しているように思われた。また、学校においては、不登校、怠学、いじめ、校内暴力、学級崩壊などが関連しており、地域においては地域不良集団、暴走族、暴力団などサブカルチャーとの接触が関連していると思われた。

個体要因としては発達障害（MR、ADHD、PDDなど）や身体的ハンディキャップ（小児麻痺、先天性心疾患、若年性糖尿病など）が基盤にあり、両親の不適切な養育態度や学校での不適応と重なって二次的に性格形成に歪みが生じ、行為障害に発展するというケースが散見される。その他、シンナーや覚せい剤の乱用は、中枢神経系に対する薬理作用だけでなく、その売買や使用を通じたサブカルチャーとの接触や、資金を得るための強盗や恐喝などの二次的犯罪と関連して行為障害の病像を複雑化していると考えられた。

行為障害と人格障害を比較したものが表③である。人格障害についてはシュナイダーによる精神病質の経験的・非体系的分類を始めとしていくつか有効な分類が確立しているが、行為障害の下位分類について統一された見解はなく流動的である。DSM-IVやICD10 など操作的診断基準による行為障害は、様々な反社会的行動の中でも特に暴力

性・破壊性を重視した概念であるため、行為障害を類型化する際に第1の指標となるのは非言語的行為における暴力性・破壊性であり、これは成人における暴力犯罪に対応している。第2の指標となるのは言語的行為における違反である虚言、作話、約束の破棄・不履行などであり、成人における詐欺犯罪に対応している。DSM - IVの行為障害の診断基準 A、B、C、D と比較すると、第1の指標は A、B 基準に対応し、第2の指標は C 基準に対応している。第1の指標、第2の指標に対応するものをそれぞれ「暴力型」、「虚言型」とし、両方の特徴を有するものを第3の「混合型」とする。これに第4の「未分化型」を加えれば行為障害の診断基準をほぼ網羅することができると考えられる。(表④) ちなみに、「未分化型」は D 基準に対応しており、虞犯に相当している。表⑤は暴力型、虚言型、未分化型についてのプロフィールである。

E. 結論

予想通り矯正施設に収容されている少年の多くが行為障害の診断基準を満たし、鑑別所群よりも少年院群の方が行為障害の診断基準を満たす確率が高いという結果が得られ、環境要因としては崩壊家庭、学校不適應、不良交友など、個体要因としては身体的ハンディキャップ、発達障害、物質乱用などいくつかのリスクファクターが想定された。全国的にみると家庭裁判所によって受理される少年保護事件は約 30 万件、少年鑑別所の新収容者は年間約 2 万人で、そのうち、約 4 分の 1 にあたる 5 千人が少年院送致となっている。したがって今回の調査のように非行少年の約 9 割が「行為障害」の診断基準を満たすとなるとすべての「行為障害」を医療の対象として処遇するのは現在の体制では実際上不可能である。今後の研究課題は「行為障害」の下位分類を行い、医療を要するものとそうでないものを判別し類型や重症度に応じた治療・処遇システムを作っていくことであると考えられる。暴力型、虚言型、混合型、未分化型なる分類はそのような類型化の一つの試みである。

F. 研究発表

1. 論文発表

- ① 最近の少年非行の動向と特質—医療少年院の現場から—、犯罪学雑誌、第 67 巻、第 3 号、2001
- ② 非行少年の矯正治療と社会復帰—医療少年院の現場から—、精神医学、第 43 巻、第 11 号、2001
- ③ 社会と精神医学・精神鑑定、看護のための最新医学講座第 12 巻、精神疾患、中山書店、2001
- ④ 行為障害の診断および鑑別診断、臨床精神医学、第 30 巻、第 6 号、2001