

A. 研究目的

初回研究と同じく、われわれは支援のあり方に繋がるかを検討することなしに、研究を行うという立場に身を置くべきではないことを宣言し、今回は直接事例の検討を行う。

それぞれについて、

B. 研究方法

事例検討し、そこにある危険因子と保障因子を抽出する。その際に、主に検討した事柄は、家庭環境、対人関係能力、発達障害、被虐待体験、解離症状、非行の有無と内容などである。

C. 事例

1) 殺人未遂事件に問われた A くん(18歳)

① 事件の概要

深夜、就眠している祖母に対して、ナイフで数カ所外傷を負わせた。

本人は、事件前後の記憶が曖昧であり、精神鑑定が要請された。

② 生育歴

二人きょうだいで、上に6歳上の姉がいる。すでに県外の大学に通っており、ここ2年ほどは家に戻っていない。

A は、3000グラムで満期で出生した。生後黄疸が強いということで、数日保育器を使用した。

1歳半健診で言葉の遅れが指摘されたが、両親は愛嬌もよくAに対して、大きな不安を抱かなかったという。3歳時には言葉も達者で、動きも目立ち、はらはらしていたが、発達における心配はなくなったという。

2年保育の幼稚園では、我が強く、周囲のお友だちを叩くなど、手が早く粗暴な子どもと評価されていた。都度母親は祖母と一緒にお謝りに言っていたという。その一方で絵本の読み聞かせは一回聞くとよく覚えており、情感たっぷりに読み、おませは印象を周囲に与えたという。

小学校入学後は、学業成績がよい一方で、友だちと付き合いが安定せず、一人でいることが目立ったという。

もともと、学芸会、運動会など集団行事に参加することが苦手なこともあり、共働きの両親にかわって祖母が面倒を見ていた。

一方で、言葉での説明理解が不十分なところも目立っていた。先生が消しゴムを授業中投げつけた A に対し、叱責のつもりで「なに投げてるんだ」と怒鳴ったとき、「消しゴム」と悪びれずに応えたという。また、小学校卒業式では、皆の前で「東大に行く」と宣言した、というエピソードもある。

自宅で遊ぶことが多く、ミニカーや怪獣遊び、カードゲームなども好み、特にカードゲームは一度遊ぶと全てのカードを覚えてしまうかのような記憶力を発揮した。

小学時代の学習は、祖母がドリルをやらせていたが、かなり厳しく、全てのページを消してやり直しをさせられたことが多々あったという。

中学に進んでからは、弁論部に入り、小さな大会で発表することを好んだが、中2の時に、顧問と発表の趣旨を巡って口論してから休部状態になったとおいう。

成績がよかったので、高校は県内でも有名な進学校に進むが、早々に家出をしてしまい、次第に強迫性障害の症状が目立ち、家で過ごすことになっていった。

2年の途中で自主退学し、フリースクールに転学したが、その後無気力になり、精神科クリニックを数カ所受診している。いずれも神経症圏という診断であった。

フリースクールに転学直後に、アルバイトするように祖母から強く言われ、3年生の春に渋谷ラーメン屋に勤めることになった。

事件は、そのアルバイトが決まった日から3日目に起きた。

③ A くんの様子

痩せた細面の青年で、初対面時から馴れ馴れしく語り始める。言いよどむということはないが、苦手ですね、といったかと思うと、それは得意なんです、といったような話の内容自体が二転三転することも目立った。

野球や国際事情に詳しくときに、話が脱線する

こともあった。

話が進むにつれて、中学時代に先生達の考えに反発して家出をしたことや、高校を変更するときに、祖母に「もうあなたには期待しない、生きていだけでよい」と言われて、「俺の人生も終わるのか」と思ったという。

フリースクールのカウンセラーはよく話を聞いてくれて、やさしいお兄さんのようであったという。3年になって、バイトを勧められたときに、一番困ったのはカウンセラーへの相談機会が減ることであった。

元来人付き合いの苦手なAくんが接客業を選択したこと驚きであったが、Aは、バイトが続けばちょっとは祖母に見直されるんじゃないか、と思ったという。

④事件の状況

「記憶が、あの、正直言うと、なくて、その、なんか自分でいろんな話とか、その、情報とか、その、現場の話とか、ほかの人の証言とか、祖母の証言とか聞いてて、なんとなく映像にしているんだけど、ただそれが自分の記憶かって言われると、自信がないみたいな感じで、はい」と述べており、さらに「どっちかって言うと作った物っぽい感じがするんですよね」とも述べ、すでに個人的な経験的記憶か、後づけの加工あるいは作られた記憶か定かでないようになってきている。

⑤祖母の様子

Aは「一言で言うとロボットですね」、「完璧に、何でもわかるし、勉強もすっごいできるし、能率がいいし、その、要領がいいんですよ。で、ずるがしいところも多いし、しかもどんなときでも冷静だし、そういうなんか、完璧なところがあって、それでいてなんかそれこそマナーでも何でも完璧によく知ってて、雑学って言うか一般常識みたいなものも何でも広く浅く知ってて、ほとんど完璧ですね。ただ完璧だけど、あまり人間的じゃなくて、どっちかって言うと人間的な発想ができなくて、人の気持ちの部分とかわかんないし、マニュアル的にわかるみたいなんだけど、ただ人の気持ちを考えることができないままだし、何をしても、何の話を

していても、効率とか合理性とかしかわからなくて、ロボットばいですよ、すごく、うちの親も敵わない」と評価している。

共働きの両親に代わって、祖母がAを教育してきた。「小学校時代はもう何から何まで、宿題まで管理されてました」と言わしめ、例として「たとえば絵描いたりしたら、ここだめだって言って直させられたり、なんか自由研究とか作ったら、見せろって言われてボツって言われて勝手に紙もってこられて、ここにこうやって描けていわれて下書きされて、それなぞらされた」という。

⑥自己評価

Aは、「はっきり言って、俺がみんなに迷惑かけてばかりだった」、「口悪いし生意気だし、絶対浮くよな」、「基本的に僕は、小さいころから内容の薄い人生を送ってるんですけど」、「社会から。ていうかも殺されかけてるんじゃないかと思ってる。もうおまえは不適應だって思われて。世の中から。」、「僕本当に思うんですけど、自分をなんかその処刑じゃないけど殺してしまったいと思ふことがある。なんか、ごくまれに出る、ならず者っていうか、できそこないみたいなものじゃないかって思う事がある、自分が。ここに適應できない、邪魔者みたいな。だから俺を処分してくれればいいのについて僕思いますけど。そのためにいろいろそれこそ鑑定するのも、ここで食事を出してもらうのも、気の毒な感じがして。よく川に、海に投げて欲しいと思いますよ、僕。」と自己分析している。

その一方で誇大的に自己評価をするところもある、例えば「なぜかもてるんですよ、僕。こんなこというのも変だけど」、「僕、英語とかほんと上位だった。英語と、国語の現代文の説明のこととか、あと歴史と現代社会とかがすっごいつよくて」、「そもそも僕アイドルになるのが夢だったって言うのがあります」と、嬉々として述べている。

しかし、また少年は「普通の人と一緒にやるの無理だもん。俺、本音言う」と、対人面の不安を除かせている。

事件と関連することとして、日頃の怒りっぽさ、易怒的な面については、「時にはものを投げちゃっ

たりしていることもある。」「記憶がないときのことは、正直保証できないんだけど、記憶がないとき何しても保証できないけど、自分で責任とりようがないけども、記憶があつて自分という人間の枠から外れたと思ったら、もうしょうがないかなって思うことあります」とも述べている。

なぜ祖母かという点については、A 自身も「何でしょうね？ほんと何でしょう。」と、動機になるようなこともないということを自ら表現している。さらに祖母への感情としても「(憎かった？の問いかけに)憎くないです。全然憎くないです」と述べている。さらに過去に遡っても母親に対して殺したいという気持ちを抱いたこともないと述べている。

⑦誘因

ここに至るまでの精神状況について、少年は「何だろう、もう逃げ場がなくなっちゃって、なんかやけっぱちになるような感じは、高校辞めてからの3ヶ月間はあった気がする。だから自分ちよつと変になってるなっていうのはずっと思ってたけど」、「自分の中で決めていたラインっていうのがもうめちゃくちゃになってたから、ここ3ヶ月くらい。もう自分終わったな一つて思ってますね、正直、今でも」、「無理じゃんて思う。だめだなあもう、どこまで崩壊していくというか」、「どうにでもなれというか、そういう感じはあったと思いますけどね」と、ひじょうに追い詰められていた心境を語っている。

⑧鑑定結果

i) 基礎障害として広汎性発達障害(アスペルガー障害)の診断

ii) 少年は非行に至るまでの3ヶ月前後は、前向きな考えがもてず、自暴自棄的な心理状態であったと推察できる。そのうえで、非行時は、記憶の曖昧さと、自らの言動における情緒を伴った反省の不在、追想の困難さを認め、もうろう状態であったと推察した。

iii) 少年は、これまでも過剰なストレスを解消するために、自室で物を壊したりしていた。これは、少年のひとつのストレス処理行動として固定した行動パターンと考えることができる。

iv) 少年はこれまで日常生活でストレスがたまって

くると、緊張や困惑がエスカレートし、パニックや混乱に陥る傾向や、わずかな状況の変化から気分の変動(主にうつ的气氛)や不安亢進を示してきたことは、経過からも認められる。精神的な興奮状態を示すパニック時や、困惑時、多くは物にあたる、壊すという行動パターンを少年は取るが、ここでほとんど常に記憶の曖昧さ、言動への無反省、種々の程度の追想障害(記憶を思い出すことの障害)を残している。症状が突然生じ、一過性、反復的傾向を示すことで、「特定不能の解離性障害」と判断した。

2) 被虐待児、抑制型の愛着障害を示した5才女児 B 子

①受診動機

言うことを聞かない「変な子」ということで数カ所の病院を受診し、ADHDと反抗挑戦性障害と診断されていた。母親が、これまでの母子関係の修復を目的に初診した。

②初診時風景

B 子は、初診時、医師の声かけに返答なく、終始拒否的な風情。その様子に母親はあきれた表情で、「いつもこれなんです」といい、その言葉に B 子はさらに態度を硬化させるという状況を繰り返す

臨床心理士とのプレイセラピー場면을母親に後ろから見てもらい、次第に遊びに参加する、という方法を試みた。

③心理療法の経過

B 子は当初から臨床心理士に反抗的挑戦的態度を取り、その様子に母親があきれるというパターンが繰り返された。

2回目から、最初の遊びの場面で母親を同席させず、後半から同席させるという方法をとる、B 子に2つの場面でのやりとりに差異があることを、まず心理士が理解するという手段に変更した。

前半で良い関係で遊べる時間を心理士が体得し、合同で、被害にあうという場面をくり返す。

前半の良い面は B 子に伝え返す。

母親同席時には、母親と「大変な子育て」を非

言語的に共有しながら、少しでも良い面が認められると言語的に強調する、という手段をとり続けた。

母親には別に並行面接のような形で医師と面接し、そこで子育ての大変さを吐露し、孤軍奮闘ぶりを評価した(心理士も手強いといっていると伝え、難しい子育て状況を共有)。

半年後には母親の表情も幾分和らぎ、B 子との遊びを楽しむ場面が増え、自らも自宅でよい状態を見せることもある、と述べた。

3) 児童自立支援施設での検討事例、小学5年生の男児 C くん

① 措置理由

虐待の既往と、発達障害(ADHD)が疑われている。家庭は、経済的に困窮しており、ギャンブル好きの母には精神疾患がある。母子家庭。

② 経過

C くんは幼少時期からネグレクト、心理的虐待を受けて育つ。

C くんは小学校低学年で、多動、周囲を困らせる言動、学習不振から一時保護ののち、施設処遇された。

③ 施設での生活

施設での生活では、身辺処理が出来ない、周囲の子どもたちと仲良くできない、食事、清掃などに時間がかかる、汚言、しつこいちょっかい、見えないところでのいたずら、他児の持ち物を盗る、夜尿、漏便が続く、といった課題があり、施設利用当時は、被害的な捉え方や幻聴の存在が疑われた。

④ 医療的判断

医療的には虐待の既往と、ADHD との診断でリタリン処方(改善傾向ない)されている。知的には境界線から軽度の遅れ(IQ68)

一時、精神科児童病棟に入院して経過を見たが、1 週間は落ち着いた言動、その後、退院する3 週間は、日課に従えず、看護師の一对一の対応に終始した。

D. 考察

1) 各事例から

事例1, 2, 3からは、発達障害は不適切な養育状況を醸し出す可能性を有すること、虐待は、子どもの発達を歪め、それは時に不可逆性となることもあり、結果的に「発達障害」像を呈するという解答に至らない両面の視点が抽出できる。

加害行為を示す子どものうち、社会適応に困窮した子どもが、周囲からの誤解し対応に晒されることで、加害側に移行する可能性はあるし、社会適応の困窮さは、発達障害と関係する可能性もある。

それぞれの事例における危険因子と保障因子を検討する。

事例1

保障因子	<ul style="list-style-type: none"> ・生来的な学習能力の高さ ・ひとりで遊べる能力 ・かいま見える良好な自己評価 ・非行行動のなさ
危険因子	<ul style="list-style-type: none"> ・支配的な祖母 ・無力な両親 ・友人の少なさ ・自暴自棄な自己評価 ・すてばちな言動 ・頻回な解離からの暴力、粗暴な言動

事例2

保障因子	<ul style="list-style-type: none"> ・親子で受診できる力 ・よく遊べる子どもの力 ・養育の困難さを吐露でき、悩めることの出来る母親の力 ・子どもの非行行動のなさ ・発達障害の不在
危険因子	<ul style="list-style-type: none"> ・そばに頼りになる人の不在(孤立さ) ・無力な配偶者

事例3

保障因子	不明
危険因子	<ul style="list-style-type: none"> ・無力な母 ・知的な遅れ ・上手に自己表現が出来ない ・自暴自棄な自己評価 ・これまでの育ちの履歴の不在 ・頻回な解離現象 ・虐待経験 ・さまざまな問題行動

事例1, 2, 3から考えると、事例化するのは、保障因子の少なさが目立つ。事例2では、親子の孤立化と、特別の存在からの脱却が、回復を促進することあることもあるが、それは、事例2の子どもに、生来的な発達障害という長きにわたる負の要因がなかったことが大きいのではないだろうか。

事例1のように、加齢とともに、保障因子が減少していく場合も考える必要があり、事例3のように、今後の補償因子の増強を期待できない場合もある

事例1は、実はアスペルガー障害そのものは、非定型あるいは非常に軽度と考えられるレベルである。しかし、不適切な養育の継続と、支援の撤退や思春期という時期が、事例化させる方向追い詰めたという考え方はできないだろうか。

事例2でも、医学的診断は、愛着障害であろうが、発達障害、特にADHDとその後のDBD マーチに至る事例と判断されても、鑑別できるだけの根拠は薄い。すると、そうした理解と対応から別の展開になる可能性もある。

事例3のような場合は、情報量が少なく、成長の記録も得ることが難しく、鑑別判断に苦慮することが少なくない(そのため、対応と見通しに一抹の不安が消滅しない)

2) 反社会的言動について

精神医学的に反社会的言動には、反抗挑戦性障害 (oppositional defiant disorder ; ODD) や行為障害 (conduct disorder ; CD) という名称が用いら

れている。

これは、DSM (精神疾患の診断・統計マニュアル) -III (第3版) から採用され、現在の DSM-IV -TR¹⁾ に引き継がれている概念である。DSM-IV -TR では、「通常、幼児期、小児期または青年期に初めて診断される障害」というカテゴリーのなかに、注意欠陥および破壊的行動障害 (Attention-Deficit and Disruptive Behavior Disorders) として注意欠陥/多動性障害 (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder ; AD/HD), CD, ODD を並列に位置づけている。もう一方の診断基準である ICD-10¹⁸⁾ では、CD を「小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害」というカテゴリーのなかに多動性障害、そのほかの情緒の障害、そのほかの社会的機能の障害などとともに位置づけ、ODD を CD の下位群のひとつに位置づけている。

DSM-IV-TR に準拠すると、CD は、他者の基本的人権または年齢相応の主要な社会的規範や規則等の侵害を、6 ヶ月以上反復・持続する行動様式で、人や動物に対する攻撃性や所有物への破壊行為、嘘や窃盗、重大な規則違反といった反社会性によって特徴づけられている。一方 ODD は、CD にみられるような他者の基本的権利をひどく侵害する行為を認めないことを条件とした上で、理屈っぽく頑固で、かんしゃくを起こしやすく、大人の要求や規則に従うことを徹底して拒否するといった、拒絶的、敵対的、挑戦的な行動様式が、同じ精神年齢にある他の子どもよりもはるかに多く、6ヶ月以上反復・持続することを基本的病像とする。DSM-IV-TR によると、「CD をもつ者は他者の感情、希望、幸福に対して感情移入や思いやりがほとんどない」、「診断は、問題となる行動がその人に潜在する機能不全による症状であり(略)社会的状況に対する反応ではない場合にのみ適合する」と記述され、社会・経済的状況を強く考慮する場合は CD という診断が妥当とは限らないと述べている。一方で ODD は CD に発展する先行因子となるも、ODD を示す子どもの多くはCDにならないと記述され、CD と比較しても、社会・経済的状

況など、さまざまな課題を抱えている家族様式との関連が強調されている。

DSM-IV-TR では CD について、10歳を境界に小児期発症型と青年期発症型に分けている。10歳以前に発症を認める小児期発症型は男性に多く、攻撃的行動が強く、成人後も問題を残し反社会性パーソナリティー障害に発展しやすい。この型は、小児期早期に ODD がみられていることが多く、AD/HD を同時にもちやすく、いわゆる DBD (Disruptive Behavior Disorders) マーチ(加齢とともに診断名が DBD 内で変遷し、最終的に反社会的な人格障害に至る一連の流れ)を形成しやすい¹⁴⁾。10歳以降に発症する青年期発症型は女性の割合が高く、攻撃的行動が少なく、友人関係も良いことが多く軽症例が中心になりやすい。

米国における CD の有病率は増加傾向にあるが、数値はひじょうにばらつき、1%未満から10%以上に及び、男性で高い。ODD も2~16%と有病率にばらつきを認めている。

この診断は行動様式を評価するだけで、その背景については言及していない。筆者は、精神障害の診断という基本に立ち返る必要があるように思われる。ODD や CD の診断基準は、古典的な名称としては、状態像 (Zustandbild) であり、症状の全体像を意味しているにすぎない。筆者はその意味で、反抗的あるいは反社会的な行動を示す子どもたちに ODD あるいは CD と診断するだけでは、その子どもや、家族あるいは関係者に対して、「必要なことを知り尽くせない」と考えている¹⁵⁾。同じ意味で、非行・犯罪という司法的用語も、子どもの言動の発理解へ接近した言葉にならない。

3) 虐待の要因と虐待が生み出す事柄

一般に「極めて不安定で暴力的なあるいは放置(ネグレクト)的な生育環境」に育つとき、われわれはそれを虐待とよぶ。厚生労働省の速報⁹⁾によると、2005年度に全国の児童相談所が対処した児童虐待相談件数は、33,451件と過去最高で、この16年で31倍を示した。

Belsky ら²⁾は、養育は、親と子どものパーソナリティとそれまでの育ちの状況に加え、夫婦・家族

関係、仕事や経済状況、さらには社会的支援など、親子を取り巻く環境の力の影響も示唆した(図1)。

Goodman ら⁵⁾も、虐待の起こる要因として、子どもの特徴、子育ての技能、社会状況、愛着の弱さという4つの要因が複合的に関連して生じることを示した(図2)。

こうした虐待行為は、それを受ける子どもたちにさまざまな育ちの躓きを創り出すことが知られている。表1には、虐待された子どもたちが示す諸状態を示した²¹⁾。それによると、心身の発達への影響と、心理行動面への影響が認められ、特にここでは①感情調整(特に怒りや敵意)のまずさ、②自己破壊的言動、③身体・行動化、④解離などに注目したい。これは、そのまま心的外傷、いわゆるトラウマ症状として理解できる。

虐待を受け続けてきた子どもに生じる心的外傷については、Terr, L¹⁷⁾によるII型トラウマが参考になる。Terr, L は II 型トラウマを極端な外的出来事を長期間あるいは繰り返し経験する結果生じるものと定義し、外傷体験が繰り返される中で、1)否認と精神的麻痺、2)自己催眠と解離、3)活発な怒りと極端な受動性といった両極端への激しい揺れにより、心を防御し自己を守ろうとする働きを生み出しているという。しかし、こうしたおおげさな否認、抑圧、解離、自己感覚の消失、自己催眠、攻撃者への同一化、自分自身への攻撃は、しばしば人格に深い変化を引き起こし、繰り返し虐待された子どもでは、5歳以前からでも厳しい人格的問題が生じる可能性があるという。

さらに最近では、こうした繰り返される虐待が生み出す心理的影響として、他に特定されない極端なストレスによる障害 (Disorders of Extreme Stress Not Otherwise Specified : DESNOS) という診断基準案¹⁹⁾がなされている(表2)。

森田ら¹¹⁾は、養護施設、児童自立支援施設で生活している子どもたちを調査したところ、DESNOS で示される、7つのカテゴリーのうち、虐待体験のあるものは、感覚覚醒の制御における変化、健忘や解離という注意や意識における変化、

自己意識における変化、加害者に対する認識の変化、他者の信頼の障害の5つで、高い出現率を示したことを報告した。

van der Kolk¹⁹⁾によると、トラウマを受けた期間が長く、与えられる保護が少ないほど、ダメージが深く浸透し、10歳までのトラウマが最も深刻な影響を与え、人生早期の長期にわたる対人的トラウマは、非特異的な人格変化ではなく、DESNOS 症状群に見られる心理的問題を引き起こしていた、という。

厚生労働省⁹⁾による、2004年度の児童相談所における児童虐待相談処理件数等では、被虐待児の年齢分布で0歳から小学生までで83.1%を占めており、その意味でも、虐待を受けて育つ子どもには、DESNOSによる人格変化、すなわち発達の障害、特に情緒と社会対人面での躓きが生まれる可能性があることが示唆される。

4) 虐待された子ども(被害者)が示す反社会的言動(加害)の意味

前述したように、非行を認める子どもたちの半数以上に虐待の既往歴がある。ただし、逆は真成らずで、虐待を受けた子どもたちの多くに、非行を認めるとは言い難い。それでも、虐待を受けた子どものうち、DESNOS 症状が強く認められる群があることは明らかで、筆者は、これは、虐待環境を生き抜くため(survival)の順応機能といってよいと思う。周知のように順応とは、生物が同じ刺激を受け続けた時に、その刺激に対して身体が何かを感じとる感覚機能を変化させていくことで、その状況に自らを当てはめていくことである。解離や健忘、激しい感情を示すことで、虐待という支配から受ける無力感や絶望感を軽減あるいは消失させている。

橋本⁶⁾が虐待から非行への移行(図3)で示した回避的行動は、そこまでいっていない子どもたちのあがき、あるいは Kanner,L⁸⁾の述べる「深い情緒的問題の表現」とよんでもよいのではないだろうか。Kanner,Lによれば、子どもが示す行動上の問題には、①入場券としての症候、②信号としての症状、③安全弁としての症状、④問題解決の手段としての症状、⑤厄介物としての症状という5つ

の役割が隠れているという。家出や盗み、金品持ち出しといった行動は、社会的には、厄介なものであり、周囲の誰かが介入するべきものである。その意味を受け止めてくれると、虐待状況に救済の手が入るか、少なくともなにかしら前向きな援助が期待できる可能性もある。

少年法により何らかの処分を受けた「罪を犯した14歳以上の少年」の50-60%にネグレクトを含む被虐待の体験があったという報告¹³⁾や、収容されている少年の70.6%に身体虐待の既往があるという宇治少年院の内部調査結果¹⁵⁾がある。また、児童相談所に一時保護され、教護触法行為の認められた14歳以下の児童で、暴行・傷害などの暴力行為を行った群の58%に母親からの心理的虐待やネグレクトが、36%に父親からの身体・性的虐待が認められた。また窃盗、家出などの非暴力群では、母親からの心理的虐待やネグレクトが43%、父親からの身体・性的虐待が24%という報告¹³⁾もある。

筆者は、この時点で周囲に上手に苦境を伝え、受け止めてもらえた場合は、いわゆる非行に至らずに済む可能性があると考え。しかし、その試みをせずに一気に反社会的言動へ進み、即非行と認識される、あるいは前段の回避行動が弱く、急ぎ終着駅に辿り着いてしまう、虐待を受けた子ども達もいるということも知っている。この違いは何だろうか。

藤岡⁴⁾は、被虐待児から非行少年になるときの鍵となる要因として1)愛着と理想化の乏しさ、あるいは適切な同一視の対象を欠くこと、2)自己中心性と外罰化、3)反社会的交友関係、4)非行・犯罪を合理化する思考、および反社会的価値観・生活態度を挙げている。筆者は、1)が2)以降を作り出していると考え。同時に、反社会的言動、あるいは非行として処遇されている子どもたちにも、みな心のどこかで、愛着対象の存在を求め、安全かつ自己存在を肯定できる世界を(ささやかに、ひっそりと)希求しているとも思っている。少なくとも欠落の感覚は漠然とあると信じたい。

藤岡³⁾は、防ぎようのない虐待の被害から抜け

だし、加害者に転化するとき、ある意味で本人の「決断」が必要であると述べた。「そうだ、加害者になってしまえばいい」という思いである。第2の順応の段階と呼んでもよいかもしれない。

被害の相にとどまれる人は、「深い情緒的問題の表現」が可能であり、その意味を受け止めてくれるという信頼の存在がかろうじてある場合である。加害に向かわざるを得ないときは、「深い情緒的問題の表現」が宙に浮いているか、表現を諦める経験をし続けてきた場合である。森田ら¹¹⁾の報告にもあるように、虐待を受けた子どもが全て DESNOS 症状を示すわけではないところに、子どもたちの可塑性と脆弱性の個体差があるのではないだろうか。

虐待が、当たり前「愛着」を形成しえないことは想像できる。そのうえで、愛着の芽が、種が、在るか否か、あるいは、ささやかな希求を持ち続けている部分に光を充ててくれる他者の存在が、この決断を決めるか、修正するか役割をもっているように思われる。

E. 結論

事例1, 2, 3から、その保障因子と危険因子について検討し、非行、虐待に焦点を絞って述べた。一方で発達障害は、初期の養育において、育てる者と、育つ者における不全感を醸し出す要因になる可能性をもっている。

Lebovici^{10), 20)}は、「豊かな幻想的乳児像があれば、豊かな空想的乳児像ができ、現実の混乱を乗り越えることができる」と述べている。幻想的乳児像とは、乳幼児期における親との関係で育んだ五感を通じての感覚的体験である。心の刻印といってもよいであろう。あるいは、自らの子ども時代に経験した「育てられ感覚」である。虐待的関与により、この時代の体験が貧弱、あるいは危機的であったとき、不遇な幼児像が造られる。

さらに Lebovici^{10), 20)}は、幼いころから、こんな赤ちゃんがほしいという思いを空想的乳児像としているが、そこには希望の有無が問われているといえよう。最後に Lebovici^{10), 20)}は、現実の目の前の赤

ちゃん像を「現実の乳児像」とし、親は、己の子ども時代の生き様、生活様式が良いものであれば、よい希望によってそれが装飾され、現実の他の存在である乳幼児に尊敬と尊重を持って向き合えることができるということになる。

攻撃性は、愛着を切られた幻想的乳児像が、自らも愛着を切ることで、被害者としての幻想的像から、加害者としての攻撃者になる決断をし、同時に真の現実を乗り越えることを諦念したものの表象と思われる。

それでも、筆者は非行、反社会的言動が、社会に向けて、人に向けて常に行われていることに、注目したい。切断した愛着は、非行、反社会的言動ではないことで、再生することを、信じたい。

不適切な養育環境で育った少年は、ある少年院に来るまで「人の気持ちに興味もなく」、「殴っている相手が痛いと思っていると考えたことはなかった」という。その少年院での生活は、彼に「自分にも将来があることを知り」、「ここに来て初めて、人から求められることをやってみようと思った」という想いを育ませた¹⁵⁾。「愛はすべてではない」が、「本当に聴いてもらえた、わかってもらえた」という想い¹²⁾なしには人は自分の行為をありのままに見つめ意識化しかえりみるゆとりを持たない。であればこそ、彼らに対して、「本当に聴いてもらえた、わかってもらえた」という実感を、実践を通して伝えていく作業なしに、愛着の芽吹きを期待すべきではない。

被害と加害の円環の境界線上に、育て直しによる新たな愛着の創造が出現するとき、その円環は崩壊する。今はまだ、その可能性を信じておきたい。

その一方で、発達障害があっても虐待を受けずに育つ子、虐待を受けても(別のカリスマティックアダルトに出会うことで)人生の埋め合わせが出来た子、被害に晒されても、加害行為に走らずにすんだ子がいるという事実の逞しさに、大きい希望を抱く。そこに症状の発生に至る原因を読む説く精神医学的診断¹³⁾が生きることになる。

文献

- 1) American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Forth ed, text revision.). American Psychiatric Association, Washington DC,2000.(高橋三郎, 大野 裕, 染谷俊幸訳:DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院, 東京, 2004)
- 2) Belsky J,Vondra J:Lessons from child abuse:the determinants of parenting.In Chiicchetti D,Carlson V(Eds),Child Maltreatment,Cambridge:Cambridge University Press,153-202,1989.
- 3) 藤岡淳子:非行少年の加害と被害, 誠信書房, 東京, 2001.
- 4) 藤岡淳子:非行の背景としての児童虐待. 臨床心理学 6, 771-776,2001.
- 5) Goodman, R. Scott, S. : Maltreatment of Children. In Child Psychiatry (Robert Goodman Stephen Scott)Blackwell Science, Oxford, 1997.
- 6) 橋本和明:虐待と非行臨床. 創元社, 東京, 2004.
- 7) 神庭重信:精神科診断面接. 古川壽亮, 神庭重信編「精神科診療診断学 エビデンスからナラティブへ」所収, 医学書院, 東京, 2003.
- 8) Kanner, L. : Child Psychiatry(Fourth Edition).Charles s thomas, USA,1972.(黒丸正四郎, 牧田清志訳:カナー児童精神医学, 第2版, 医学書院, 東京, 1974)
- 9) 厚生労働省ホームページ : <http://www.mhlw.go.jp/>
- 10) Lebovici, S. : 働くお母さんと育児, 児童青年精神医学とその近接領域, 26,395-402,1988.
- 11) 森田 展彰, 有園博子, 肥田明日香, 富田拓, 西澤 哲:被虐待児童における精神症状・問題行動および内在化された養育者のイメージ-養護施設・児童自立支援施設の児童と一般小中高校児童の比較-, 財団法人こども未来財団, 2003. (<http://www.kodomomir aizaidan.or.jp/houkoku/c hosa/h1515.pdf>)
- 12) 村瀬嘉代子:児童虐待への臨床心理学的援助-個別的にして多面的アプローチ-. 臨床心理学 6, 711-717,2001.
- 13) 岡田隆介:子どもの暴力(家族からの被害, 周囲への被害), その成り立ちと援助のすすめ方. 臨床心理学, 8;169-174,2002.
- 14) 齋藤万比古. 注意欠陥/多動性障害(AD/HD)の診断・治療ガイドラインについて.精神神経学雑誌.107.167-179,2005.
- 15) 品川裕香:心からのごめんなさいへ 一人ひとりの個性に合わせた教育を導入した少年院の挑戦. 中央法規出版, 東京, 2005.
- 16) 田中康雄:いわゆる反社会的行動を示す子どもへの対応. 精神科治療学, 21 ; 265-272, 2006.
- 17) Terr, L. C. : Childhood Traumas : An Outline and Overview. Am. J. Psychiatre,148;10-20,1991. (田中康雄:子ども時代に受けた心的外傷について-その輪郭と全体像-;精神科医治療学,13,259-263,1998.)
- 18) The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders : Clinical descriptions and diagnostic guidelines, World Health Organization, 1992(融 道男, 中根允文, 小宮山 実 監訳:ICD-10 精神および行動の障害 -臨床記述と診断ガイドライン-, 医学書院, 東京, 1993)
- 19) van der Kolk, B. A. McFarlane, A. C. Weisaeth, L. : Traumatic Stress : The effects of overwhelming experience on mind, Body, and society. (西澤 哲 訳:トラウマティック・ストレス PTSD およびトラウマ反応の臨床と研究のすべて, 誠信書房, 東京, 2001)
- 20) 渡辺久子:母子臨床と世代間伝達. 金剛出版, 東京, 2000.
- 21) Widim, C. S. : Understanding the Consequences of Childhood Victimization ; In Treatment of Child Abuse. (Robert M. Reece, Ed) The Johns Hopkins University Press Baltimore and London,2000.

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

H. 論文発表

- ・田中康雄:いわゆる反社会的行動を示す子どもへの対応. 精神科治療学, 21;265-272, 2006.
- ・虐待された子どもが示す非行・犯罪. 子どもの虐待とネグレクト, 8, 308-316,2006.
- ・田中康雄:質問紙法による AD/HD 症状の評価, 齋藤万比古, 渡部京太編, 注意欠陥/多動性障害 -AD/HD-の診断・治療ガイドライン, じほう社.39-41,2006.
- ・田中康雄:広汎性発達障害との鑑別, 齋藤万比古, 渡部京太編, 注意欠陥/多動性障害 -AD/HD-の診断・治療ガイドライン, じほう社.81-83,2006.
- ・田中康雄:親ガイダンス, 齋藤万比古, 渡部京太編, 注意欠陥/多動性障害 -AD/HD-の診断・治療ガイドライン, じほう社.141-143,2006.
- ・田中康雄:学校との連携, 齋藤万比古, 渡部京太編, 注意欠陥/多動性障害 -AD/HD-の診断・治療ガイドライン, じほう社.144-148,2006.
- ・田中康雄:地域連携システム・親の会・自助組織等, 齋藤万比古, 渡部京太編, 注意欠陥/多動性障害 -AD/HD-の診断・治療ガイドライン, じほう社.149-152,2006.
- ・田中康雄:ADHD の明日を信じて.そだちの科学 6号 2-9,2006.
- ・田中康雄:軽度発達障害の理解, 月刊保団連, 4-11,2006.
- ・田中康雄:発達障害の症状評価, 精神科 8,66-72,2006.
- ・田中康雄:発達障害を抱えながら越える10歳の節目, 臨床心理学 6,481-486,2006.
- ・田中康雄監修:ADHD 医学モデルへの挑戦, 明石書店,2006.
- ・田中康雄監修:なぜ ADHD のある人が成功するのか, 明石書店,2006.

I. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

なし

表1 虐待された子どもに認められる諸症状（文献21，一部変更）

神経学・医学面	外傷（擦過傷，表皮剥離，脱臼，骨折，火傷，内臓損傷等） 頭部外傷（脳損傷・頭蓋内骨折，硬膜下血腫など） 精神遅滞，言語発達の遅れ，身体的損傷（脊髄損傷，麻痺，網膜剥離），死
認知面	知能指数の低値，不注意，学習障害，学習不振，校内態度のまずさ，退学
社会・行動面	怒り，怠学，逃走，性的逸脱行為，十代の妊娠，飲酒，薬物乱用，非行，犯罪，暴力，失業
心理・情緒面	不安，抑うつ，低い自己評価，対処行動の拙さ，敵意，自殺企図，PTSD，人格障害，身体表現性障害，解離障害

表2 他に特定されない極度のストレス障害（DESNOS）：診断基準案（文献19）

<p>A. 感情覚醒の制御における変化</p> <p>1) 慢性的な感情の制御障害</p> <p><input type="checkbox"/> (2) 怒りの調節困難</p> <p><input type="checkbox"/> (3) 自己破壊行動及び自殺行動</p> <p>(4) 性的な関係の制御困難</p> <p>(5) 衝動的で危険を求める行動</p> <p>B. 注意や意識における変化</p> <p><input type="checkbox"/> (1) 健忘</p> <p><input type="checkbox"/> (2) 解離</p> <p>C. 身体化</p> <p>D. 慢性的な人格変化</p> <p><input type="checkbox"/> (1) 自己認識における変化：慢性的な罪悪感と恥辱感，自責感，自分は役に立たない人間だという感覚，とりかえしのつかないダメージを受けているという感覚</p> <p><input type="checkbox"/> (2) 加害者に対する認識の変化：加害者から取り込んだ歪んだ信念，加害者の理想化</p> <p><input type="checkbox"/> (3) 他者との関係の変化</p> <p>(a) 他者を信頼して人間関係を維持することが出来ないこと</p> <p>(b) 再び被害者となる傾向</p> <p><input type="checkbox"/> (c) 他者に被害を及ぼす傾向</p> <p>E. 意味体系における変化</p> <p><input type="checkbox"/> (1) 絶望感と希望の喪失</p> <p>(2) 以前の自分を支えていた信念の喪失</p>

図1 Belsky モデル (文献2)

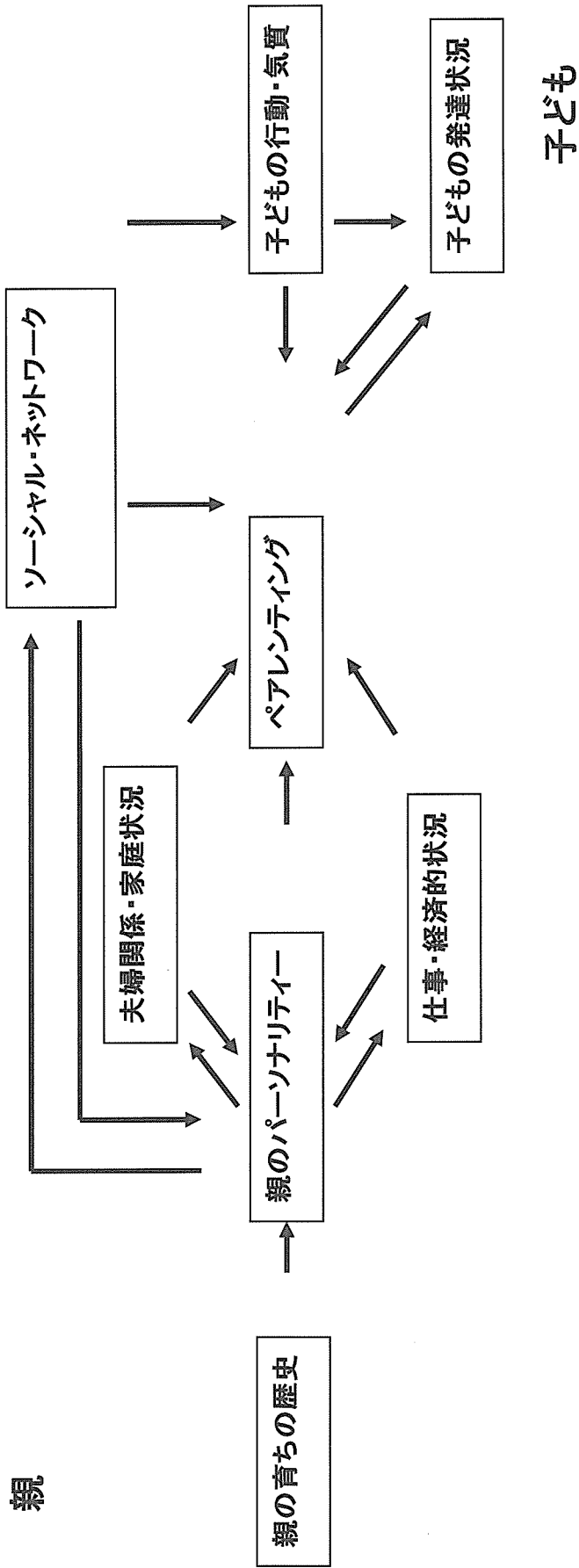
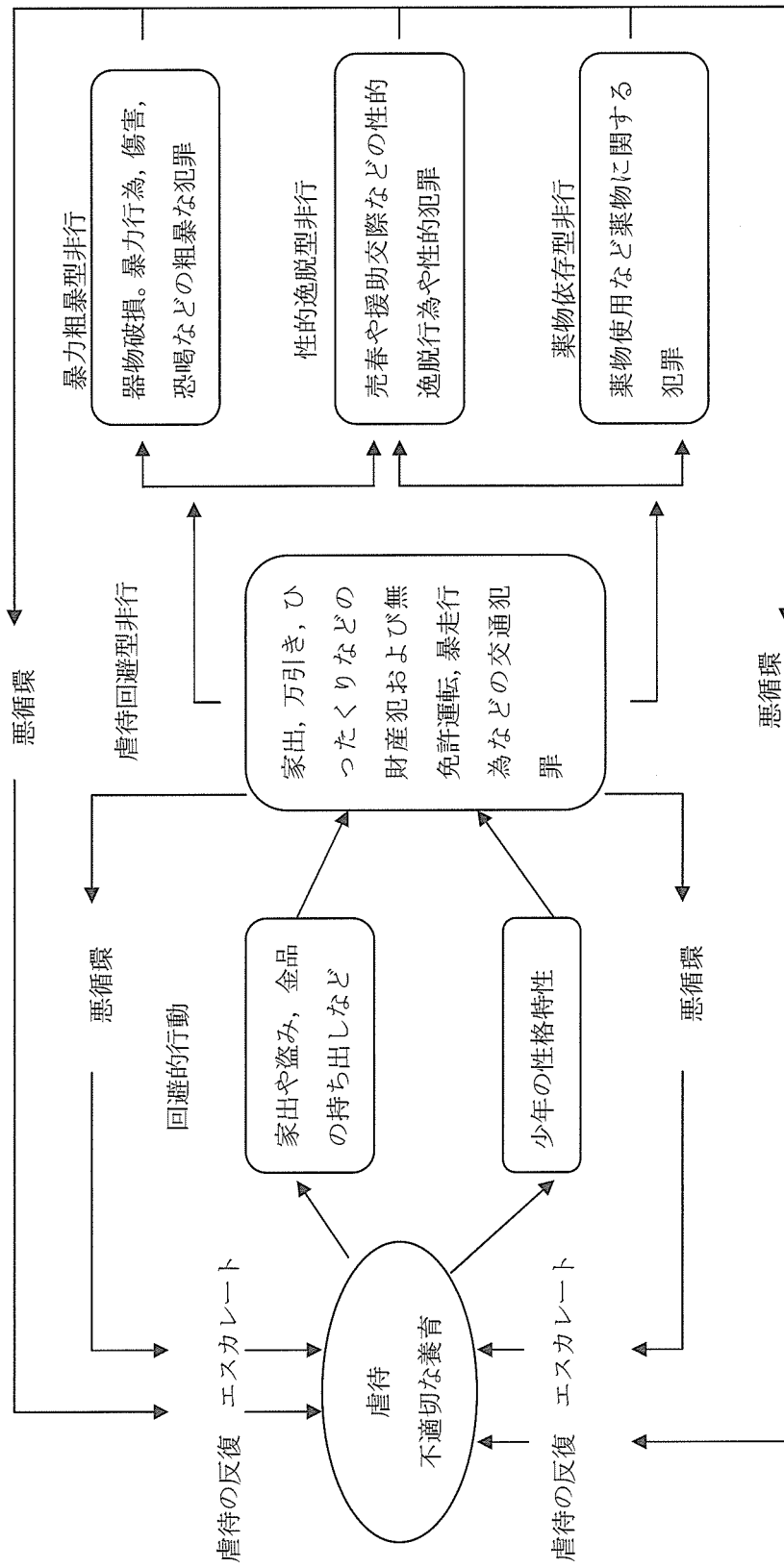


図2 虐待が生まれる要因（文献5）一部変更）



図3 虐待と非行のメカニズム (文献6)



厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
児童虐待等の子どもの被害、及び子どもの問題行動の予防・介入・ケアに関する研究
（主任研究者 奥山真紀子）

分担研究報告書
分担研究者 富田 拓 国立武蔵野学院

児童自立支援施設におけるアセスメントとケア

研究要旨

本研究の2年目に当たる今年度は、昨年度作成した児童生活評価票を全国58の児童自立支援施設の直接処遇職員580名に対して配布し、これを用いて実際に児童の生活の評価を行った上で、項目の妥当性について評価してもらうこととした。その結果、53施設480名より回答を得た。回収率は施設数ベースで91.4%、回答者人数ベースで82.8%であった。ここで得られた結果を用いて、まず、直接処遇職員による評価点の高いものから順に項目を選出し、そのうち意味的に重複していると思われるものを除外して、最終的に78項目からなる第2版暫定版を作成した。次に、項目選定の参考とするため、この暫定版の項目を用いて、因子分析を行ったところ、昨年度KJ法を用いて行った概念構成とおおむね一致するいくつかの因子が得られた。各因子中のいくつかの項目はKJ法による概念構成とは異なっていたが、そのほとんどは容易に解釈が可能なものであった。これらの資料に基づいて、検討委員会においてさらに項目の精選、構成概念の洗練を行い、評価票第2版最終版を作成することとする。

この評価票は、生活モデルによって運営されてきた児童自立支援施設の児童の変化を、心理的な変化とは異なる軸である、生活そのものの変化から把握しようとするものであり、いわゆる心理尺度とは観点が異なることに意味があると考えられる。この点を明確化するために、この評価票を今回「生活ものさし」と命名した。最終年度である来年度は、同一の児童に対して複数の評価者による評価を行って評価の一致度の検討を行うなど、評価の信頼性を検討し、最終版を作成することとしている。これまでほとんど統一されたものなかった、児童の生活そのものをはかる評価票「生活ものさし」を提供することにより、生活モデルにおける有効なアセスメントの一つのツールとし、より効果的な児童のケアに資するものとした。

研究協力者

奥山隆（国立武蔵野学院）
家近二郎（国立武蔵野学院）
宇佐見兼市（国立武蔵野学院）
捧 一（社会福祉法人北海道家庭学校）
高橋一正（北海道立大沼学園）
岩井幸祐（栃木県北児童相談所）
永川亮（東京都立萩山実務学校）
岩本健一（滋賀県子供家庭課）

浅野恭子（大阪府立修徳学院）
西浪祥子（岡山県立成徳学校）
多田 薫（福岡県立筑後いずみ園）
相澤 仁（国立きぬ川学院）

A. 研究目的

児童自立支援施設は、「不良行為をなし、またはなすおそれのある児童及び家庭環境その他の環境上の理由により生活指導等を要する児童」を対象とする児童福祉施設である。い

いわゆる環境療法を主体とした「生活モデル」をとっており、疾病や症状のようなターゲットが存在して、それに対しての治療あるいは処遇を行うと言った「治療モデル」あるいは「心理モデル」ではない。にもかかわらず、これまで、処遇による児童の生活そのものの変化をとらえるための統一的な指標はほとんど存在していなかった。もちろん、心理テスト等を用いて児童の変化を見ることは従来も行われてきた。しかし、児童自立支援施設の処遇の直接のターゲットが生活であり、生活の改善を介して、児童の行動や心理の改善を図ろうとしていることを考えると、処遇による生活の変化を的確にとらえた上で、それが心理や行動の変化にどう結びついていくかを把握すべきであろう。

また、立支援施設は、ほぼ1世紀に及ぶ歴史を有するが、その処遇上の経験知の集積や共有は必ずしも十分ではない。そこで、本研究では、児童自立支援施設における児童のアセスメントの意味、そのあり方について検討を行った上で、全国の児童自立支援施設で使用するこのできるアセスメントツールを、児童自立支援施設の直接処遇職員の経験を集約する形で開発することにより、これまで存在していなかった、児童の処遇による生活の変化を捉えるための共通の指標を得ることを目的とする。また、この研究自体によって、全国の児童自立支援施設の連携がなされることをめざすものである。

B. 研究方法

昨年度作成した児童評価票試案（資料1）および項目評価用紙を全国の58の児童自立支援施設に配布し、その直接処遇職員各10名ずつの回答を求めた。実際に児童評価票を用いて、各職員に付き1名の児童の評価を行ってもらい、そのデータを集積するとともに、その経験に基づいて、評価票の各項目の妥当性について、5段階で評価し、項目評価用紙に記入することを求めた。この2種類のデータを集計し、1) 項目評価用紙による項

目の5段階評価について、その分布を検討とする共に、各項目の得点の平均値を算出した。得点の上位のものから順に項目を選び、そこから内容的に重複するものを除外して、評価票第2版暫定版を作成した。2) 評価項目の選定とその概念構成の参考とするため、評価票第2版の項目に従って評価票のデータを集計し、因子分析を試行した。因子抽出法は最尤法を用い、プロマックス回転を行った。解析は統計パッケージSPSS Ver.14.0Jを用いた。

<倫理的配慮>

児童を評価する調査票は、氏名欄があるが、今回の調査では氏名は記入しないこととした。

C. 研究結果

全国の児童自立支援施設58施設580名のうち、53施設480名より回答を得た。回収率は施設数ベースで91.4%、回答者人数ベースで82.8%であった。

1) 項目評価用紙における計218の質問項目に対する評価の集計結果を表1に示す。各項目の評価点のヒストグラムを作成して、その分布を確認した（図は略）が、U字型あるいは均一型といった分布を示すような、極端に評価が割れる項目は見られなかった。この評価点の平均値により、項目数を勘案してカットオフポイントを3.90とし、平均点上位89項目を選び出した。その上で、回答者からのコメントも参考とし、意味的に重複があると思われる項目を、それぞれの評価点および標準偏差を基準にして除外し、最終的に78項目からなる評価票第2版暫定版を作成した（資料2）。

なお、第1版218項目のうち、評価点が低くて除外されたものを概観すると、次のような特徴が見られた。

- ・状況に依存する面が大きい
- ・客観的な評価が難しい

- ・用語に問題がある
- ・複数の意味にとれる
- ・抽象度が高すぎる
- ・抽象度が低すぎる
- ・表現が曖昧

2) 評価項目の選定とその概念構成の参考とするための因子分析の結果得られたパターン行列を表2に示す。因子分析の結果と、昨年度行ったKJ法による概念構成(資料3)の対応を示すと、表3のようである。両者は、おおむね一致するといつてよいと思われた。また、KJ法による概念構成と異なる項目が因子に含まれる場合も、意味関連上のつながりが容易に解釈できるものがほとんどであった。

D. 考察

今回得られた結果を参考として、本年度末に行う検討委員会において、児童評価票第2版(最終版)を作成することとしている。今回行った因子分析は、項目の選定と概念構成の参考とするために行ったものであるが、昨年度行ったKJ法による評価項目の概念構成とおおむね一致したことは、概念構成の妥当性ある程度示すものと考えられる。ただし、検討委員会における、評価票の見直しに伴い、因子分析の結果も参考にして、概念構成のさらなる見直しを行うことになるものと思われる。

この評価票は、生活モデルによって運営されてきた児童自立支援施設の児童の変化を、心理的な変化とは異なる軸である、生活そのものの変化から把握しようとするものであり、いわゆる心理尺度とは観点が異なり、そのことに意味があると考えられる。しかし、評価者からのコメントを見てみると、従来の尺度の多くが心理的側面を評価するものであったために、項目の評価をお願いした方の一部は、これをいわゆる心理尺度であると考

え、そのような項目が足りない、との指摘をされている場合があった。もちろん、これらのコメントについては、委員会において適切に扱うことを心がけるが、評価者に対して、誤解が生じないように、事前にさらに適切な説明を行うべきであった。

また、このことから、今後実際にこの評価票を使用する際に、これが対象児童の生活ぶりを測るためのものであり、心理尺度ではないことを使用者が理解しやすいようにしておくことが重要であることがわかった。なお今回、この指標について、「生活ものさし」という呼称を用意したのも、そのことを明確化するための工夫である。

E. 結論

全国の児童自立支援施設の直接処遇職員の評価を受けることにより、本評価票は昨年度の第1版に比べ、大きく洗練されたものとなったと考えられる。最終年度である来年度は、同一の児童に対して複数の評価者による評価を行って評価の一致度の検討を行うなど、評価の信頼性を検討し、最終版を作成することとしている。これまでほとんど統一されたものなかった、児童の生活そのものをはかる評価票「生活ものさし」を提供することにより、生活モデルにおける有効なアセスメントの一つのツールとし、より効果的な児童のケアに資するものとしていきたい。

F. 研究業績

論文発表

富田拓 児童自立支援施設一子ども達は変わったかー . 精神科治療学, 21(12);1331-1336, 2006

富田拓 児童自立支援施設入所児童の精神医学的問題. 小野善郎(編) 子どもの福祉とメンタルヘルス, 175-201. 明石書店, 東京, 2006

表1:質問項目の評価の集計

項目番号	評価5	評価4	評価3	評価2	評価1	欠損値	平均値	標準偏差
A-1	279	103	63	16	2	4	4.38	0.88
A-2	189	135	80	38	19	6	3.95	1.13
A-3	168	159	102	29	5	4	3.98	0.97
A-4	174	131	90	46	18	8	3.86	1.15
A-5	144	142	126	37	14	4	3.79	1.06

評価基準 5:項目が非常に有効、あるいは有意義、4:有効、3:まあ有効
 2:あまり有効でない、1:無効あるいは不適切
 各評価の下の数字は、その評価をつけた評価者の人数を示す。

以下は紙面の都合により平均値と標準偏差のみを示す。

項目番号	平均値	標準偏差
A-6	2.44	1.16
A-7	4.00	0.91
A-8	3.80	1.03
A-9	4.09	0.93
A-10	4.01	0.93
A-11	3.85	1.00
A-12	4.02	0.93
A-13	4.35	0.88
A-14	4.34	0.87
A-15	4.20	0.98
A-16	4.19	0.93
A-17	4.01	0.99
A-18	3.60	1.03
A-19	4.08	0.97
A-20	3.89	1.03
A-21	4.04	0.98
A-22	4.03	0.98
A-23	3.88	0.99
A-24	3.53	1.04
A-25	3.88	1.00
A-26	3.01	1.19
A-27	4.13	0.94
A-28	4.03	0.92
A-29	3.99	0.87
A-30	4.09	0.99
B-1	4.46	0.78
B-2	4.20	0.88
B-3	3.99	0.89
B-4	4.13	0.85
B-5	3.99	0.95
B-6	4.09	0.88
B-7	3.98	0.93
B-8	4.24	0.89
B-9	4.30	0.84
B-10	4.11	0.89
B-11	4.26	0.80
B-12	4.04	0.95
B-13	3.74	0.99
B-14	3.90	0.97
B-15	4.06	0.93
B-16	3.75	1.01

B-17	3.45	1.11
B-18	3.87	0.98
B-19	4.00	0.98
B-20	3.81	0.98
B-21	3.65	1.02
B-22	3.94	0.95
B-23	3.76	1.04
B-24	3.53	1.07
B-25	2.98	1.20
B-26	3.46	1.16
B-27	3.09	1.22
B-28	3.78	0.97
B-29	3.39	1.12
B-30	3.70	1.08
B-31	3.53	1.14
B-32	3.75	0.97
B-33	3.68	1.01
C-1	3.97	0.96
C-2	3.95	0.96
C-3	3.78	1.02
C-4	3.85	0.94
C-5	3.63	1.01
C-6	3.96	0.99
C-7	3.98	0.90
C-8	4.01	0.95
C-9	3.24	1.28
C-10	3.84	0.92
C-11	3.78	0.98
C-12	3.40	1.09
C-13	3.75	0.99
C-14	3.88	0.99
C-15	3.90	0.96
C-16	3.85	0.99
C-17	4.05	0.96
C-18	4.10	0.90
C-19	3.97	0.98
C-20	3.94	0.98
C-21	4.04	0.96
C-22	3.25	1.12
C-23	3.55	1.03
C-24	3.55	1.05
C-25	3.20	1.12

C-26	3.04	1.15
C-27	3.16	1.18
C-28	3.55	1.09
C-29	3.07	1.20
C-30	3.94	0.99
C-31	3.92	0.96
C-32	3.77	0.97
C-33	4.13	0.85
C-34	3.98	0.93
C-35	3.92	1.03
C-36	3.90	0.99
C-38	3.65	1.13
C-39	3.63	1.15
D-1	3.87	1.01
D-2	3.80	0.99
D-3	3.78	1.02
D-4	3.27	1.07
D-5	3.68	0.98
D-6	3.93	0.91
D-7	3.72	0.99
D-8	3.73	0.94
D-9	4.08	0.86
D-10	3.95	0.92
D-11	3.99	0.90
D-12	3.60	1.03
D-13	3.88	0.96
D-14	3.86	0.93
D-15	3.76	1.01
D-16	3.76	1.09
D-17	3.86	0.99
D-18	4.13	0.91
D-19	4.12	0.87
D-20	3.16	1.19
D-21	4.12	0.85
D-22	3.94	1.00
D-23	3.72	1.01
D-24	3.81	1.02
D-25	3.84	1.03
D-26	3.35	1.16
D-27	3.88	0.98
D-28	3.78	1.00
D-29	4.07	0.94
D-30	3.95	0.96
D-31	3.93	0.97
D-32	3.87	0.99
D-33	3.65	1.04
D-34	4.07	0.97
E-1	4.20	0.95
E-2	3.79	1.08
E-3	3.63	1.12
E-4	3.84	1.01
E-5	3.86	1.02
E-6	3.44	1.18
E-7	4.16	0.94
E-8	3.47	1.26

E-9	4.11	0.96
E-10	4.12	0.90
E-11	3.60	1.14
E-12	3.68	1.04
E-13	3.80	1.00
E-14	3.67	1.02
E-15	3.90	0.97
E-16	4.03	0.94
E-17	3.74	1.01
E-18	4.06	0.91
E-20	3.25	1.15
E-21	4.05	0.93
E-22	3.19	1.18
E-23	3.02	1.15
E-24	3.87	1.08
E-25	4.06	0.89
E-26	3.95	0.97
E-27	3.74	1.05
E-28	3.99	0.96
E-29	3.63	1.04
E-30	3.78	0.96
E-31	3.67	1.01
E-32	3.64	1.03
E-33	3.61	1.05
E-34	2.86	1.19
E-35	3.07	1.20
E-36	3.69	1.02
E-37	3.67	1.03
E-38	3.74	1.02
E-39	2.83	1.17
E-40	3.64	1.09
E-41	3.07	1.19
E-42	4.19	0.89
E-43	4.19	0.92
E-44	4.28	0.85
E-45	3.84	0.97
E-46	4.05	0.93
E-47	3.91	0.98
E-48	3.90	1.00
E-49	3.97	0.93
E-50	3.79	1.02
E-51	4.04	0.97
E-52	3.97	0.96
E-53	3.65	1.04
E-54	3.41	1.32
E-55	3.92	1.06
E-56	3.10	1.18
E-57	3.70	1.06
E-58	3.79	0.98
E-59	4.13	0.94
E-60	2.30	1.15
E-61	3.60	1.12
E-62	2.85	1.23
E-63	3.28	1.16
E-64	3.62	1.02

E-65	4.18	0.90
E-66	4.11	0.89
E-67	4.09	0.90
E-68	3.96	0.94
E-69	3.89	0.98
E-70	4.09	0.94
E-71	3.87	0.99
E-72	3.56	0.99
E-73	3.12	1.11
E-75	3.68	1.07
E-76	3.31	1.09
E-77	3.63	1.01
E-78	2.56	1.16
E-79	3.18	1.25
E-80	2.79	1.21
E-81	2.61	1.18
E-82	3.02	1.24

表2: パターン行列

	因子														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
E-43	1.01														-0.26
E-46	0.96														-0.15
E-44	0.93														
E-52	0.69	0.25				-0.10	0.14		-0.15						0.17
E-47	0.66				-0.22								0.17	0.10	0.24
E-49	0.63	-0.18		-0.14	0.12				0.11		0.18	-0.19		0.25	
E-42	0.63								0.26				0.12	-0.21	-0.23
D-9	0.55	-0.11						-0.15			-0.14		0.33	0.28	-0.18
E-70	0.41		-0.18	0.10	-0.15		0.25				0.27	0.24	-0.18	0.11	
E-51	0.38	0.12	0.10			-0.17			0.11		0.14			0.23	0.24
E-67	0.37				0.15				0.18			0.32	-0.23	0.15	
A-3	0.32	0.16					0.16		-0.11					0.15	
C-19		0.96					0.16				-0.11	-0.14	0.21	0.10	
C-18		0.81		-0.11									0.16		0.14
C-15		0.81													-0.13
C-17	0.16	0.73	0.18									0.11		-0.14	
A-21		0.43		-0.13		0.12					0.17		0.12		0.12
C-36		0.35	-0.13			0.22			0.13				0.20		0.11
A-22		0.29	0.11	0.10	-0.25	0.27							0.10		0.11
B-22	0.18	0.27	-0.10	0.10		0.18	0.26			0.20				-0.11	
C-21		0.26			0.26	-0.13	0.17				0.17	0.16	0.15	-0.13	
A-14			0.81			-0.13		0.10					0.23		
A-19		0.14	0.75			-0.16	-0.10				0.14				
A-13	0.10		0.74												
B-8	-0.14		0.49	-0.18	0.20	-0.12	0.47								
B-19			0.40		-0.14		0.17		0.11	-0.19					0.31
B-12	0.22	-0.14	0.38	0.14		0.21	-0.11			-0.11			-0.13		0.29
B-10	-0.24	0.11	0.29			0.14	0.14			0.12				0.24	0.24
B-14	0.12		0.27	0.24				-0.13			-0.12	0.10			0.15
B-4	-0.15			0.67							0.15			0.14	-0.13
B-5		-0.11		0.54			0.13				0.15				
C-33				0.54	0.16		-0.14		-0.14	0.12	0.13	0.12			
D-29		0.14	-0.17	0.54		-0.18	-0.13	0.12						0.33	
C-31				0.40	0.18	0.10		-0.11				0.14		0.17	0.13
C-34			-0.16	0.39	0.35		0.15					-0.24	0.24	0.10	
D-31	0.12			0.38	-0.21			-0.13			0.12		0.18		0.10
D-22	0.11	0.23	0.19	0.37	0.18	-0.11	-0.21			0.14	-0.16		0.12		-0.20
B-15		0.23		0.27			0.10	-0.12		0.18		-0.10	-0.15		
E-18		-0.12			0.72		0.20	0.13					-0.12		
E-25		0.21		-0.16	0.71						0.12		-0.13		0.15
E-21	0.16		0.18		0.61	-0.14							-0.11		0.18
E-16		0.10		0.12	0.47						0.16				-0.16
E-15		-0.13		0.17	0.35			0.17	-0.15		0.18				
D-11					0.34				0.26			0.14			-0.18
A-27			-0.18			0.84							0.14		
A-28				-0.12		0.74							0.20		
A-30		0.25	0.17		-0.15	0.53						0.16	0.12		
A-29					-0.16	0.48					0.20			0.20	
C-35		0.22		-0.13	0.22	0.40	-0.30				0.18		0.11		
C-20	0.26			0.21		-0.27	-0.16	0.13	0.13		0.10	0.21	-0.13		0.18
C-6	0.11			0.14	0.18	0.24	0.11						0.21		
B-1							0.81	0.10			0.12		0.24	-0.21	
B-9					0.18		0.72			0.20				-0.23	0.17
B-2			0.10	0.19			0.45	0.10	0.25	-0.17	0.23			-0.11	
C-7			-0.10	0.34	0.11		0.39	0.20						0.33	
E-10				0.11	0.14		0.14	0.71						0.21	
E-9			0.13			0.18		0.63						0.11	
E-1								0.55		0.16	0.12				0.16
D-19			-0.10						0.86			0.16			
D-18	0.12				-0.15		0.11		0.82			0.11	0.16		
A-9	0.17	-0.15								0.72	0.14	0.10			
A-10		0.15	0.11			-0.14	0.19			0.69					
A-12	-0.11	0.17	0.42							0.44					
C-2		-0.12		0.13			0.19			0.14	0.76	-0.14	-0.11		
C-1		0.10	0.23		0.13	0.17					0.52				
E-65				0.12					0.14			0.75		-0.16	-0.11
E-66					0.15	0.22		-0.11				0.55		0.14	
D-6								0.14	0.31		-0.26	0.50			
E-68	0.28	-0.21					0.22		-0.11			0.47		0.20	
A-2		0.19	0.12		-0.11	0.21		0.11					0.58		-0.10
D-21	0.18	0.13	-0.15		0.24	0.11	0.11		0.18			-0.11	-0.27	0.12	
A-1	0.15		0.23			0.11				0.10			0.26		
D-34				0.32			-0.32		-0.12					0.82	0.11
D-10	0.35		0.10		0.13				0.15		-0.22		0.33	0.35	-0.19
B-11	0.13					0.26					-0.12		-0.21	0.11	0.57
B-7			0.34	-0.15	0.13		0.22					-0.11			0.50
A-7			0.29			0.13				0.12					0.40
D-30					0.21	0.11	-0.13		0.14		0.22	-0.11		0.22	0.32