社会技術研究開発事業
研究開発プログラム「犯罪からの子どもの安全」
平成20年度採択プロジェクト企画調査
終了報告書

プロジェクト企画調査名
「こころに着眼して被害と加害をともに防ぐ」

調査期間　平成２０年１０月～平成２１年３月

研究代表者氏名：　辻井　正次

所属、役職：　中京大学現代社会学部、教授

1. プロジェクト企画調査

(1)研究代表者名　　：辻井正次

(2)プロジェクト企画調査名　：こころに着眼して被害と加害をともに防ぐ

(3)企画調査期間　　：　平成20年10月～平成21年3月

2. 企画調査構想

この半年間では、企画調査の主眼として、加害少年側に焦点を当てて、加害少年の心理的諸特性と被害体験、学校体験などを明らかにし、加害少年側からの提言を明らかにすることを行う。先行文献の検討に加え、加害少年についての調査としては、少年鑑別所、少年院、医療機関などをフィールドとし、特に被害体験の関連性や、発達障害の認知特性との関連から認知枠組みの特徴など、子ども側の特性と環境面の影響との関連性を明らかにすることで、実際に教育現場やコミュニティにおける実装可能な支援手法の開発のための第一歩としたいと考えている。

当初設定した調査における具体的な達成目標に対応して、

① 調査企画統括グループ；海外の先行研究の成果をまとめ、発達的に加害に関与する子どもの要因等についてとりまとめた上で、加害少年調査と医療機関調査から、今後の社会実装可能なガイドライン開発に向けての取り組むべき課題を明確にし、それらの知見をとりまとめる。

② 加害少年調査グループ；加害少年を対象とした自己記入式の調査を実施し、子どもの特性と環境要因(特に被害体験との関連性)について有効な知見を提供する。

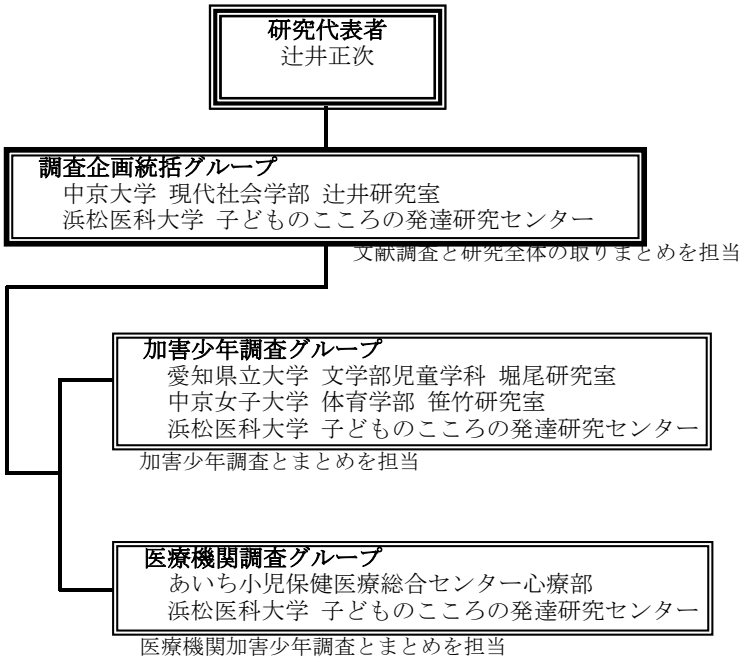
③ 医療機関調査グループ；医療機関で、医療ケアを受けている加害少年についての実際の治療的介入とその効果について、カルテなどを基に検討を進める。

それらの検討の成果のとりまとめとして、子どもの犯罪からの安全を考えていく上では、まずは①子どもの加害に対しては、大人側の子どもへの加害・暴力体験が大きく関与しており、子育ての中での暴力的なしつけは抑止すべきであること、②子どもの個性(障害も含む)に対する早期からの理解が必要であること、③大人の暴力によって無力感を形成した場合、非行性が高くなる傾向が見られており、自分ができるという感覚を形成していく、啓発や学校教育の中での生徒指導（問題行動への指導）の改善の方向性への提言が必要であると考えられることが明らかになった。

今後、実際に、非行や触法行為にある子どもや青年を対象とした介入・支援の取り組みによって、どの程度改善するのか、また、改善を促進する要因はどういうものであるかということについては、さらに、数年間にわたる継続的な研究が必要とされている。今後、プロジェクトに参加するとすれば、今回の企画調査の知見をもとに、(1)実際に、加害少年を対象とする相談ユニットを（期間を設け)設定し、そこで、介入を含めた効果的な支援のあり方を考える、(2)被害を受けた子どもが被害体験が加害体験になることのないような、感情の理解教育、特にアンガーマネジメント（怒りのコントロール）のプログラムを実施し、効果的な対応の仕方を考える、(3)子どもたちの加害リスクをわが国の学校や家庭での適応状況などとの関連から実態調査を行い、一般的な対応策を提言するなどを構想している。

3. 企画調査実施体制

(1)体制



(2)メンバー表

①調査企画統括グループ

氏　名	所　属	役　職	研究項目
辻井正次	中京大学／浜松医科大学	教授／客員教授	研究全体の企画・研究の統括
宮地泰士	浜松医科大学	特任助教	研究結果についての分析、考察
藤田知加子	浜松医科大学	特任助教	研究結果についての分析、考察
神谷美里	浜松医科大学	特任助教	研究結果についての分析、考察
吉橋由香	浜松医科大学	特任助教	研究結果についての分析、考察
野村香代	浜松医科大学	特任助教	研究結果についての分析、考察

橋詰由加里	浜松医科大学	研究員	文献収集、資料のまとめ
遠藤智美	浜松医科大学	研究員	文献収集、資料のまとめ
髙橋太郎	浜松医科大学	研究員	文献収集、資料のまとめ

②加害少年調査グループ

氏　名	所　属	役　職	研究項目
堀尾良弘	愛知県立大学	准教授	加害調査の企画、実施、分析
笹竹英穂	中京女子大学	教授	加害調査の企画、実施、分析
武井教使	浜松医科大学	特任教授	加害調査の考察
大西将史	神戸大学大学院	研究生	加害調査の分析
野角淑江	神戸大学大学院	大学院生	加害調査の準備、入力、加工等
平井正博	神戸大学大学院	大学院生	加害調査の準備、入力、加工等
和田浩平	名古屋大学大学院	大学院生	加害調査の準備、入力、加工等
二宮　諭	名古屋大学大学院	大学院生	加害調査の準備、入力、加工等

③医療機関調査グループ

氏　名	所　属	役　職	研究項目
杉山登志郎	あいち小児保健医療総合センター心療部	部長	医療機関調査の企画、実施、分析
土屋賢治	浜松医科大学	特任助教	医療企画調査の考察
川上ちひろ	名古屋大学大学院	大学院	医療機関調査の実施、データ収集
谷　伊織	三重大学医学部	リサーチレジデント	医療機関調査の統計解析
鈴木万祐子	名古屋大学大学院	大学院生	医療企画調査のデータ収集、データの加工等
菅野美智子	名古屋大学大学院	大学院生	医療企画調査のデータ収集、データの加工等

4. 実施内容及び成果

1）調査企画統括グループ（辻井正次）

1．調査企画統括調査グループの研究テーマ及び研究目的

ここでは、このグループが担った、海外文献の検討と、全体の研究を統括し、全体的な報告や提言を行う部分との２つの役割分担のまとめを分けて報告する。

まず、海外の子どもの被害と加害、発達障害などの加害に関連する諸要因についての、従来の研究動向をまとめ、発達的に加害に関与する子どもの要因等についてまとめる。犯罪や非行においては、国ごとの社会状況や、文化の差異も大きく、そのままを参考にすることはできないものの、子ども自身の特性に関しては、一定の共通の関与は考えられるため、近年の研究動向を検討する。

一方、海外文献研究、加害少年調査、医療機関調査から、子どもの被害と加害の双方を見据え、どういう実際的な政策提言が可能課など、今後の社会実装可能なガイドライン開発に向けての取り組むべき課題を明確にし、それらの知見をとりまとめる。

2．文献調査の対象

海外文献の探索においては、Medline を活用し、子どもの非行や犯罪と、被害や発達障害などのキーワードで文献を選択し、国内での入手可能な 77 個の文献を抽出した。文献については、文献リストに示す。これらのなかで、今回は、1990 年代以降の文献で、特に、発達障害に関連するものを中心に取り上げていく。

3．海外での先行研究で明らかになっていること

(1)攻撃性や反社会的行動と関連するリスク要因について

海外文献などから先行研究を概観したところ、例えば、代表的なレビューである、Conner(2002)によれば、リスク因子として、以下の因子が示されていた。

複数の縦断研究のレビューから、遺伝因子、気質因子、発達障害因子、養育者との愛着因子、胎生期の薬剤の影響因子、学校適応・学業因子、体格因子、不適切な養育因子、家族機能因子、親の精神障害因子、虐待因子、仲間の因子、社会経済的因子などが見られ、一方で、予防的な因子に関しての知見も見られた。

遺伝因子としては、双生児研究で一卵性の一致率が有意に高いなど、一定の関連性は見出され、多動性ー衝動性などへの関与が考えられている。気質因子では、育てにくさが比較的弱い予測因子であることが指摘されている。愛着については、後の攻撃性に影響する因子として重要であることが指摘されている（ただ、子どもの気質と親の養育スタイルには相互的な関連もある）。薬剤としては、コカイン、ニコチン、鉛などの影響が指摘されている。学業因子は、多くの他のリスク要因との関与が指摘されている。養育因子として、強圧的なしつけと子どもの攻撃性に関して、関連が指摘されている。親のアルコール依存やうつ状態は攻撃性のリスクを高める働きをする。小児期の児童虐待と成人期の暴力の関連を示す多くの証拠があることが指摘されている。

このように、多因子が複合的に関与するものではあるが、子ども自身のリスク要因と親からの暴力などが、大きな関連を示すことが示されている。

(2)広汎性発達障害と非行や犯罪との関連傾向から

全体的な傾向としては、Ghaziuddin ら(1991)は、それまで出版された英語文献から、アスペルガー症候群の症状のある者のみを対象に、暴力行為（犯罪行為、傷害）との関連を検討している。21 の文献を検討した結果、アスペルガー症候群の特徴のみをもつものは 132 名であり、うち 3 名（2.27%）がはっきりとした暴力行為歴を持っていた。また、Scragg と Shah(1994) は、精神障害をもつ犯罪者の収容・治療のための医療機関の男性患者におけるアスペルガー症候群の有病率を検討した。結果，有病率は 1.5%，あいまいなものを含めると 2.3%と一般的な基準よりも高かった。Siponmaa ら(2001)は、若い犯罪者（N＝126，15－22 歳）のうち広汎性発達障害や ADHD，トゥレット症候群を含む神経医学的障害をり患しているものの率についての回顧的研究．15%が ADHD，15%が PDD（NOS12%，ASD12%），自閉性障害 0%であった。Mouridsen ら(2005)は、広汎性発達障害を伴う 313 人の子どもの精神科入院患者の触法行為のパターンを調査している。自閉症児のうち 0.9%が有罪判決を受けたことがあり、特定不能の自閉症およびアスペルガー症候群では、順に 8.1%、18.4%であった。Newman と Ghaziuddin(2008)は、アスペルガー症候群と暴力的犯罪との関連について 17 の事例検討論文を展望した。彼らの 83.7%が犯罪に関与した際、なんらかの精神病理を抱えており、そうした精神病理がアスペルガー症候群をもつ人たちが犯罪にはしるときに一定の役割を果たすと考えられた。以上のような、傾向があり、Newman と Ghaziuddin が指摘しているように、広汎性発達障害だからということではなく、何らかの精神的な二次的な状態像や負荷があると考えた方がよいようである。

広汎性発達障害と他のグループなどとの比較研究を概観すると、Green ら(2000)は、20 名のアスペルガー症候群成年男性の心理社会的機能を、20 名の行為障害の青年グループとの比較から報告している。アスペルガー症候群グループは，認知能力も高く，早期の言語遅延もないにもかかわらず，実際的な社会機能の障害がみられた。また，アスペルガー症候群グループでは高い不安と強迫性障害がみられ，また両グループで抑うつ，自殺観念、かんしゃく、反抗的態度がみられた。Mandell ら(2005)は、コミュニティーメンタルヘルスサービスを用いた自閉性スペクトラム障害（ASD）児と他の診断を受けた児と比較し、前

者の特徴を指摘した。両群とも破壊的な行為によってサービスに紹介されるが、ASD 児は薬物使用、不登校、家出による照会が少なく、社会的相互作用の難しさ、奇妙な行動による紹介が多かった。また，多くの ASD 児が家族に精神疾患、薬物依存、家庭内暴力を持つ者が見出されていた。Waulund ら(2006)は、犯罪行為における自閉症と反社会的パーソナリティ障害の特徴について、いずれかの診断を受けた 35 人の犯罪者を対象に調査した。自閉症の人は犯行時は興奮しておらず、ナイフや拳銃をあまり使わなかった。反社会的パーソナリティ障害の患者は、衝動性のある群では年齢が高く、実の親によるアルコールやドラッグ乱用、虐待経験などが多く、また抑制された群では殺人でナイフを使う事が多かった。

文献のなかで、最も多く見られたのが、症例研究で、Baroncohen(1988)—暴力、Ron Van Houten (1988)—盗み、Everall と Le Couteur (1990)—放火、Murrie ら(2002)、Silva ら(2002)—連続殺人、Chen ら(2003)—盗み、Palermo(2003)殺人、Silva ら(2004)－連続殺人、Haskins ら(2006)、Mukaddes と Topcu (2006)—殺人など、広汎性発達障害の障害特性が犯罪行為にどのように結びつくかを論じている。また、十分な反省などが得られにくい場合もあって、裁判などにおいてどのように取り組むかについての論議もされている。こうした症例研究の場合、あくまでも各症例ごとでの特殊性があり、慎重に議論を重ねる必要があると考えられる。わが国においても、広汎性発達障害の犯罪事例が出るために、マスコミが、広汎性発達障害自体が危険だという誤解を助長する報道を繰り返している傾向もあり、理解については慎重を期する必要がある。

一方、Mandell ら(2005) 自閉症の子どもに対する身体的、性的虐待と統計的、心理社会的状況との関連について検討した。養育者の報告によると、自閉症児の 18.5%が身体的虐待を、16.6%が性的虐待を受けていた。身体的な虐待を受けた子どもは、性的な行動化や虐待的行動、自殺企図、行動上あるいは学問上の問題を呈する傾向があった。また性的虐待をうけた子どもは、性的な行動化や虐待的行動、自殺や他の自傷行動，家出，精神科への入院をする傾向があった、調整された多変量モデルにおいて、性的虐待と性的な行動化、家出と自殺企図との関連は一貫していた。

以上のように、さまざまな広汎性発達障害における犯罪や行為障害との関連についての先行研究は、いまだに十分な方向性を示しているとは言いがたい。また、国ごとでの文化的な差異も大きく、わが国の実情に合わせた理解の枠組みを持つ必要がある。

しかし、全体をまとめると、広汎性発達障害の犯罪の割合が著しく高いことはなく、また、二次的な精神病理や被虐待など、犯罪を促進してしまう影響要因を見ることができる。

文献

Anckaras H, Nilsson T,Saury JM, Randtam M, Gillberg C (2008) Autism spectrum disorders in institutionalized subjects. Nord Psychiatry 62:160-167

Bada HS, Bauer, CR, Shankaran S, Lester B, Wright LL, Das A Poole, K Smeriglio VL, Finnegan LP, Maza PL (2002) Central and autonomic system signs with in utero drug exposure. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 87:106-112

Barbara G, Haskins, MD, J.Auturo Silva MD (2006) Asperger`s Disorder and Criminal Behavior:Forensic-Psychiatric Considerations. J Am Acad Psychiatry Law 34:374-384

Baroncohen S (1988) An assessment of violence in a young man with aspergers syndrome. Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines 29(3):351-360

Beeghly M (2006) Translational research on early language development:current challenges and future directions. Dev Psychopathol 18:737-757

Begman BK, Brismar BG (1992) Do not forget the battered male! A Comparative study

of family and non-family violence victims. Scand J Soc Med 20:179-183
Benderix Y, Sivberg B (2007) Sibling`s experiences of having a brother or sister with autism and mental retardation:a case study of 14sublings from five families. J Pediatr Nurs 22:410-418
Brennan PA, Grekin ER, Mednick SA (1999) Maternal asmoking during pregnancy and adult male criminal outcomes. Arch Gen Psychiatry 56:215-219
Cantor J (2000) Media violence Journal of Adolescent Health 27:30-34
Cecchi V (1990) Analysis o f a little girl with an autistic syndrome. International Journal of Psycho-Analysis 71:403-410
Chen PS, Chen SJ, Young YK, Yeh TL, Chen CC, Lo HY (2003) Asperger's disorder: A case report of repeated stealing and the collecting behaviours of an adolescent patient Acta Psychiatr Scand 107:75-76
Chia Hsiang Chen, Kwang Jen Hsiao (1989) A Chinese Classic Phenylketonuria Manifested as Autism. British Journal of Psychiatry 155:251-253
Church C, Botash AS, Blatt SD, Weinberger HL (1997) Autism, child abuse, and sudden infant death syndrome Curr Opin Pediatr 9(2):189-194
Claudia A Chiriboga (1998) Neurological correlates of fetal cocaine exposure Annals New York Academy of Sciences 846:109-125
Claudia A Chiriboga, John C M Brust, David Bateman W AllenHauser (1999) Dose-response effect of fetal cocaine exposure on newborn neurologic function. Pediatrics 103:79-85
Conner, D.F. (2002) Aggression and Antisocial Behavior in Children and Adolescent. Guilford Press.
Cook, eh; Kieffer, Je; Charak, Da, et al. (1993) Autistic disorder and posttraumatic-stress-disorder. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 32(6):1292-1294
Cyrulnik B (1998) Ethology of anxiety in phylogency and ontogeny. Acta Psyuchiatr Scand 98:44-49
Daniel C.Murrie, Janet I Warren, Marianne Kristiansson, Park E Dietz (2002) Asperger`s syndrome in forensic setting. Internal Jounal of Forensic Mental Health 1:59-70
David C Bellinger, Karen M Stiles, Herbert L Needleman (1992) Low-level lead exposure, intelligence and academic achievement: A long-term follow-up study. Pediatrics 90:855-861
David S Mandell, Christine M Walrath, Brigitte Manteuffel, Gina Sgro, Jenniferpinto-Martin (2005) Characteristics of children with autistic spectrum disorders served in comprehensive community-based mental health settings. Journal of Autism and Developmental Disorders 35(3):313-321
Donald F Scott (1968) Psychiatric aspects of epilepsy. Postgrad.med.J 44:319-326
Ekabua JE, Agan TU, Iklaki CU, Ekanem EI, Item IH, Ogaji DS (2006) Risk factors associated with sexual assault in Calabar south eastern Nigeria Niger J Med 15:406-408
Everall IP Le Couteur A (1990) Firesetting in an adolescent boy with Asperger`s syndrome. Br J Psychiatry 157:284-287
Fansloe JL, Chalmers DJ,Langley JD (1995) Homicide in New Zealand: an increasing public health problem. Aust J Public Health 19:50-57
Feehan M, Nada-Raja S, Martin JA., Langley JD (2001) The prevalence and correlates of psychological distress following physical and sexual assault in a young adult cohort. Violence Vict 16:49-63
Fischer KW, Ayoub C, Singh I, Noam G, Maraganore A, Raya P (1997) Psychopatholigy as adaptive development along distinctive pathways. Development and Psychopathology 9:749-779

Flannery RB Jr, Hanson MA, Corrigan M, WalkerAP (2006) Past Violence substance use and precipitants to osychiatric patient assault: eleven-year analysis of the Assaulted Staff Action. Int J Emerg Ment Health 8:157-163
Ghaziuddin M, Tsai L, Ghaziuddin, N (1991) Violence in asperger syndrome, a critique. Journal of Autism and Developmental Disorders 21(3):349-354
Gorman BJ (1999) Facilitated communication: Rejected in science, accepted in court - A case study and analysis of the use of FC evidence under Frye and Daubert. Behav Sci Law 17(4):517-541
Green J, Gilchrist A Burton D, Cox A (2000) Social and psychiatric functioning in adolescents eith asperger syndrome compared with conduct disorder. Journal of Autism Development Disorder 30:279-293
Haugaard JJ (2004) Recognizing and treating rare behavioral and emotional disorders in children and adolescents who have been severely maltreated:schizophrenia. Child Maltreat 9:161-168
Heckler S (1994) Facilitated communication-A response by child protection. Child Abuse & Neglect 18(6):495-503
Henrik Anckarsäter (2006) Central nervous changes in social dysfunction: Autism, aggression, and psychopathy. Brain Research Bulletin 69:259-265
Henrik Soderstrom, Thomas Nilsson, Anna-Kari Sjodin, Anita Carlstedt, Anders Forsman (2005) The childhood-onset neuropsychiatric background to adulthood psychopathic traits and personality disorders. Comprehensive Psychiatry 46:111-116
Howlin P, Clements J (1995) Is it possible to assess the impact of abuse on children with pervasive developmental disorders? Journal of Autism and Developmental Disorders 25(4):337-353
Howlin P, Jones DP (1996) An assessment approach to abuse allegations made tyrough facilitated communication. Child Abuse Negl 20(2):103-110
Iqbal Z (2002) Ethical issues involved in the implementation of a differential reinorcement of inappropriate behaviour proframme for the treatment of social isolation and ritualistic behaviour in an individual eith intellectual disabilities. Journal of Intellectual Disability Research 46:82-93
JM Burns, PA Baghurst, MG Sawyer, AJ McMichael, Shi-lu Tong (1999) Lifetime low-level exposure to environmental lead and children`s emotional and behavioral development at ages 11-13 years. American Journal of Epidemiology 149:740-749
James A.Mercy, Mark L Rosenberg, Kenneth E Powell, Claire V Broome, William L Roger (1993) Public health policy for preventing violence Health Affairs 12(4):8-29
Jane JB (2006) An update on autism: Science, gender and the law. Gender Medicine 3(2):73-78
Jeffrey Swanson, Randy Borum, Marvin Swartz, Virginia Hiday (1999) Violent behavior preceding hospitalization among persons with serve meantal illness. Law and Human Behavior 23:185-204
Katz N, Zemishlany Z (2006) Criminal responsibility in Asperger's syndrome. Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences 43:166-173
Kelly Gray-Eurom MD, David C.Seaberg MD, Robert L Wears MD MS (2002) The prosecution of sexual assault cases: Correlation with forensic evidence. Annals of Emergency Medicine 39:39-46
Kirsch TD, Beaudreau RW, Holder YA, Smith GS (1996) Pediatric injuries presenting to an emergency department in a developing country. Pediatr Emerg Care 12:411-415
Ledray LE (1992) The sexual assault examination: overview and lessons learned in one program. J Emerge Nurs 18:223-230
Mandell DS, Walrath CM, Manteuffel B. Sgro G, Pinto-Martin J (2005) Characteristics of children with autistic spectrum disorders served in comprehensive community-based mental health setting. Journal of Autism and Developmental

Disorders 35(3):313-321
Mandell DS, Walrath CA, Manteuffel, B, et al. (2005) The prevalence and correlates of abuse among children with autism served in comprehensive community-based mental health settings. Child Abuse & Neglect 29:1359-1372
Martin SE., Bachmen R (1997) The relationship of alcohol to injury in assault cases. Recent Dev Alcohol 13:41-56
Mary KM (1998) Allegations of sexsual abuse by nonverbal autistic people via facilitated communication: testiong of validity. Child Abuse & Neglect 22(10):1027-1041
Merchant RC. Keshavarz R., Low C (2004) HIV post-exposure prophylaxis provided at anurban prediatric emergency department to female adolescents after sexual assault. Emerg Med J 21:449-451
Mouridsen SE, Rich B, Isager T., Nedergaard NJ (2007) Pervasive developmental disorders and criminal behaviour: a case control study. Int J Offender Ther Comp Criminol 52(2):196-205
Mukaddes NM, Topcu Z (2006) Case Report: Homicide by a 10-Year-Old Girl with Autistic Disorder. Journal of Autism and Developmental Disorders 36(4):471-474
Nagao K (2007) Asperger syndrome in adolescence:The problem and appropriate treatment. Nippon Rinsho 65:539-544
Nance ML Stafford PW, Schweb CW (1997) Firearm injury among urban youth during the last decade: an escalation in violence. J Pediatr Surg 32:949-952
Nduati RW, Muita JW (1992) Sexual abuse of children as seen at Kenyatta National Hospital. East Sfr Med J 69:350-354
Newman SS, Ghaziuddin M (2008) Violent crime in asperger syndrome: the role of psychiatric. Journal of Autism and Developmental Disorders 38:1848-1852
Palermo MT (2003) Preventing fulicide in families with autistic children. Int J Offender Ther Comp Criminol 47:47-57
Pamela Clark Robbins, John Monahan, Eric Silver (2003) Mental disorder, violence, and gender. Law and human behavior 27:561-571
Perkins M, Wolkind SN (1991) Asperger's syndrome: who is being abused? Archives of Disease in Childhood 66:693-695
Peter Fonagy (2004) Early-life trauma and the psychogenesis and prevention of violence. Annals New York Academy of Sciences 1036:181-200
Philip I Markowitz (1983) Autism in a child with congenital cytomegalovirus infection. Journal of Autism and Developmental Disorders 13(3):249-253
Purdue GF, Hunt JL (1990) Adult assault as a mechanism of burn injury. Arch Surg 125:268-269
Ron Van Houten (1988) Recreating the scene:An effective way to provide delayed punishment for inappropriate motor behavior. Journal of applied behavior analysis 21:187-192
Roy H, Gillett T (2008) E-mail: A new technique for forming a therapeutic alliance with high-risk young people failing to engage with mental health services?A case study. Clin Child Psychol Psychiatry 13:95-103
Sadler AG, Booth BM, Cook BL, Dowbbeling BN (2003) Factors associated with women's risk of rape in the military environment. Am J Ind Med 43:262-273
Scragg P, Shah A (1994) Prevalence of asperger's syndrome in a secure hospital. British Journal of Psychiatry 165:679-682
Sega R, Stigol L C, Perry C, Goldstein R., Spivak H (1996) Intentional injury survelliance in a primary care pediatric setting. Arch Pediatr Adolesc Med 150:277-283
Seifert SA (1999) Substance use and sexual assault. Subst use Misuse 34:935-945
Silva JA, Ferrari MM, Leong GB (2002) The case of Jeffrey Dahmer: Sexual serial

homicide from a neuropsychiatric developmental perspective. J Forensic Sci 47(6):1347-1359
Silva JA, Leong GB, Ferrari MM (2004) A neuropsychiatric developmental model of model of serial homicidal behavior. Child Maltreat 9(2):161-168
Siponmaa L, Kristiansson M, Jonson C, et al. (2001) Juvenile and young adult mentally disordered offenders: The role of child neuropsychiatric disorders.
Soderstrom Ancharsater H (2005) Clinical neuropsychiatric symptoms in perpetrators of severe crimes against persons. Nord J Psychiatry 59(4):246-252
Steven J Stein, Cynthia McNairn (1983) The changing nature of diagnosis in an inpatient service over 20 years. Journal of Abnormal Child Psychology 11(3):443-461
Stokes M, Newton N, Kaur A (2007) Stalking and social and romantic functioning among adolescents and adults with autism spectrum disorder. Journal of Autism and Developmental Disorders 37:1969-1986
Thomas K Varghese, Anthony W Kim, Areta Kowal-Vern, Barbara A.Latenser (2003) Frequency of burn-trauma patients in an urban setting. Arch Surg 138:1292-1296
Waulund K, Kristiansson M (2006) Offender characteristics in lethal violence with special reference to antisocial and autistic personality traits. Journal of Interpersonal Violence 21:1981-1991

4. 今後の社会実装可能なガイドライン開発に向けての取り組むべき課題の明確化と、知見のとりまとめ

ここまで海外文献の概観加えて、以下の加害少年調査、医療機関調査の双方の結果も踏まえて、今後の社会実装可能なガイドライン開発に向けての取り組むべき課題を明確にしていくと、当初、仮定したように、被害体験は、非常に大きく加害に関与しており、子どもの加害の予防においては、被害を防ぐことが重要であることが明らかになった。

犯罪が人間が起こす行為である以上、いくら環境や予防的なネットワークを形成したとしても、それだけで犯罪を予防することは難しい。実際に加害体験を行ってしまった子どもたちを対象にした知見はそれ故に重要である。加害者調査の結果を見る限り、加害少年の家庭での被虐待体験の割合は非常に高い。また、医療機関調査の結果でも、もともとの広汎性発達障害のリスクがあったとしても家庭的な要因が直接な関与はしておらず、実際には、虐待体験があり、その子どもの障害特性が理解されず、効果的ではない子育てを繰り返されてきたことが大きな影響を及ぼしていた。つまり、暴力的な行動以外に、他の行動様式でどう行動することがよりよい行動で、自己価値を高めることか、学習できていないことが推測された。現状の適応状況が悪く、適切に自分がうまくいき、価値ある存在と感じられるような、適応的な行動の仕方を学ばせるような、教育の中での対応が必要であることが明らかになった。

こうした結果から考えると、子どもの犯罪からの安全を考えていく上では、まずは①子どもの加害に対しては、大人側の子どもへの加害・暴力体験が大きく関与しており、子育ての中での暴力的なしつけは抑止すべきであること、②子どもの個性(障害も含む)に対する早期からの理解が必要であること、③大人の暴力によって無力感を形成した場合、非行性が高くなる傾向が見られており、自分ができるという感覚を形成していく、社会的啓発や学校教育の中での生徒指導（問題行動への指導）の改善の方向性への提言が必要であると考えられる。

さらに、今後の明らかにすべき視点として、実際に学校や地域での非行や犯罪行動に対応する支援のモデルが十分ではない実情もある。学校教育での伝統的な生徒指導が一定の

成果を上げてきたとしても、それ以上の成果を上げることは期待できないなか、コミュニティが今までの機能を発揮できないとすれば、新しい支援のための方策を考えていくことが不可欠であり、それは、ハード面での改善や配置だけでは無理なものであろう。

今回の研究成果を踏まえれば、(A). 子育て支援、保育、学校教育における親教育の中で、具体的に暴力を活用しないで、子どもの難しい個性(衝動性、過敏性、育てにくさ)などを提示できるペアレント・トレーニングなどの実際のコミュニティでの介入を通じた、親理解の変化、(B). 学校教育の中でのアンガー・マネージメントやストレス・マネージメントなど、自分の攻撃性を適切に対処できるスキルの学習を、実際に学校で実施した介入での子どもの行動の変化、(C). 被害体験を加害行動や自己評価の低下、恨みなどの不適切な感情処理など、不適切な方向性での対処ではなく、適切な行動への取り組みによる肯定的な自己理解の促進に向けた心理的支援技法の開発、(D). 少年院や自立支援施設において、生活指導などのなかでの、矯正的な支援技法の開発、(E). それらの支援技法に関して、携帯ゲーム媒体（または携帯電話端末)、I-Pod などで利用できるデジタル教材などの方向でのツールの開発など、具体的なアクションの可能な具体策作りが可能である。また、保護者や、教師などの非行や行為障害の際の基本的な対応をまとめたガイドライン作りは、現在のわが国の諸状況を考えると重要であろう。

2）加害少年調査グループ（堀尾良弘）

1．加害少年調査グループの研究テーマ及び研究目的

近年，犯罪被害者に焦点をあてた司法・行政上の対応が注目されている。また，世間一般においては，少年非行の「凶悪化」「厳罰化」の世論の動向は現在もなお続いており，非行少年の加害性に注目が集まっている。

一方で，日常的に非行少年に接している非行臨床の心理専門職は，非行少年が自らの生育歴の中で様々な被害体験を得ていることを実感している。非行臨床の実務の中でそれはむしろ身近に感じ取れるところである。非行少年の中には，一般的にその養育環境や資質面においてハンディキャップを負っている者が多いことは周知の事実である。橋本(2008)は「加害者の被害者性」として特に虐待経験や発達障害を抱える非行少年に注目して，その被害性について論じている。藤岡(2001)は被害と加害の関係性について，暴力の再生産過程としての被害・加害の円環を取り上げ，そこには「麻痺」というファクターが介在するのではないかと指摘している。さらに，非行少年の被害性にのみ注目するのではなく，非行少年には自らの被害性に逃げ込ませることなく，加害者としての自分に直面させるなどして再犯を防ぐための処遇プログラムを構築することが重要であると指摘している。また，橋本(2004,2008)は被害性と加害行為は多元的に見る必要があるとしつつ，虐待から非行への転化について「回避的行動」を経由して展開すると考え，非行の発展・循環を論じている。

このような非行少年に内在する「被害性」は，非行臨床の実務の中では個々の事例として掌握されているものの，本格的なデータ・エビデンスとしての調査研究は法務総合研究所で行われた少年院在院中の少年に対する調査研究（板垣他,2001;松田他,2002）以外，国内ではあまり見あたらない。欧米では，犯罪者や非行少年には虐待を受けた者の比率が高いことはある程度明らかにされてきた（例えば，Haapasalo & Moilanen, 2004; McClellan, Farabee, & Crouch, 1977; Smith & Thornberry, 1995）。しかし，これらの研究は虐待被害に限定されている。また，板垣他（2001）,松田他(2002)の非行少年調査も主に身体的暴力，性的暴力及びネグレクトの調査であり，心理的虐待の調査はされていない。しかも，調査対象者は少年院在院中の少年に限られており，幅広い非行少年の調査研究はこれまでの先行研究の中では見あたらない。

非行少年の被害体験は，身体的虐待のみならず心理的虐待経験も重要な要素であると考えられる。それに加えて，非行少年自身の犯罪被害の体験も彼らの生活感覚，非行への指向性などに影響を与えているのではないかと推測される。

そこで，本研究では，非行少年の家庭・学校・地域生活等の生活環境における様々な被害体験を踏まえた上で非行少年の心理特性と非行性の関連について注目し，非行少年の被害体験と加害性（非行性）について明らかにする。

2．調査対象者

法務省所管の矯正施設（少年鑑別所及び少年院）に入所している非行少年 106 名（男子 99 名，女子 7 名）。年齢は，13 歳から 20 歳の範囲で，平均値（SD）は 16.96（1.52）歳であった。年齢・性別ごとの人数は Table 1 のとおりである。（女子の人数が少ないのは，少年鑑別所の一般的な男女の収容比は 9：1 であることと，今回の調査対象の少年院が男子専用の収容施設だからである。）

Table 1　年齢・性別ごとの人数

年齢	男子	女子	合計
13	0	1	1
14	4	0	4
15	13	0	13
16	21	0	21
17	29	1	30
18	18	4	22
19	7	1	8
20	7	0	7
	99	7	106

3. 調査方法および調査内容

調査 1 では，自己記述式の質問紙調査（非行少年自身が回答する調査）を行った。調査内容は，①犯罪被害およびいじめ体験の頻度ならびにその際の感情反応，被害援助など 22 項目，②家族からの虐待体験の頻度およびその際の感情反応，援助の有無など 21 項目，③無気力尺度（堀尾, 2000）として３因子構造（厭世観，失敗不安，自信なし）から構成される 30 項目。

調査 2 では，矯正施設における少年データをチェックリストによって収集した。調査内容は，①知能指数，②性格検査 MJPI（法務省式人格目録, 130 項目），③初発非行年齢，④保護処分歴，⑤施設入所回数，⑥本件非行の種類，⑦鑑別判定，⑧審判判定である。なお，MJPI については，全 130 項目中の特定の項目の合成による 3 の信頼性尺度と 10 の臨床尺度で構成されている。さらに臨床尺度と同一の項目を使用しながらもそれら 10 の臨床尺度とは別の項目の組み合わせ（新追加尺度）による 5 の臨床尺度が設定されており，今回の調査では新追加尺度の得点を用いた。

4. 構想モデル

被害体験によって影響を受ける性格特性と非行性との関連について，Figure 1 のようなモデルを想定した。この図にあるように，犯罪被害といじめの一般被害体験および家族からの虐待体験によって被害・虐待後の感情が形成され，心理特性に影響を及ぼし，非行性に反映するというモデルである。

5. 各項目の基礎統計量および尺度の構成

①犯罪被害およびいじめ体験についての基礎統計量

犯罪被害およびいじめ体験についての基礎統計量を Table 2 に示した。いずれの項目においても，犯罪被害およびいじめを１回以上経験しているものが半数近く存在している。

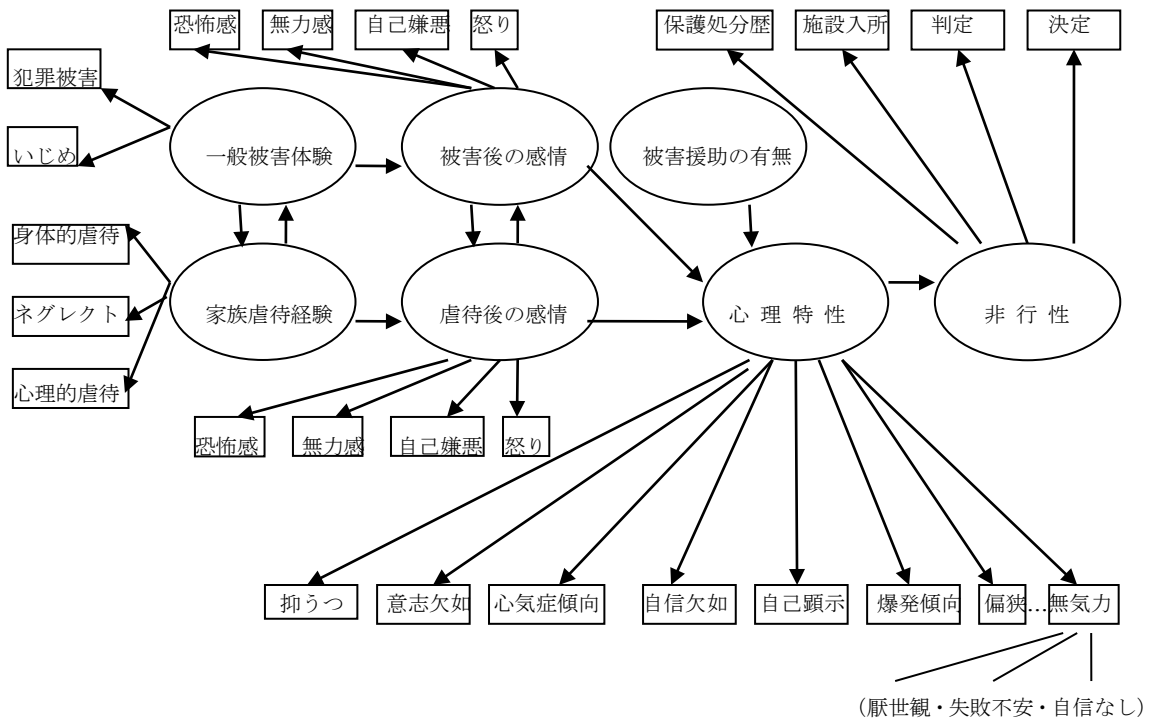


Figure 1

Table 2　家族以外からの犯罪被害およびいじめ体験に関する基礎統計量

	0 なかった	1 1回だけ	2 ときどき	3 何回もたくさん	有効数
犯罪被害					
① 家族以外から，暴力などで脅されて，お金や物を取られそうになった	66（62.26）	8（7.55）	21（19.81）	11（10.38）	106
② 家族以外から，暴力は受けていないが，お金や物を盗まれた	56（52.38）	14（13.21）	24（22.64）	12（11.32）	106
③ 家族以外から，たたかれる，つねられる，物を投げつけられるなどの暴力を受けた	42（39.62）	6（5.56）	30（28.30）	27（25.47）	105
④ 家族以外から，殴られる，蹴られる，やけどを負わされる，首を絞められる，刃物をむけられるなど，あざができたり，息ができなくなったり，血が出たりするようなひどい暴力を受けた	43（40.57）	14（13.21）	30（28.30）	19（17.92）	106
⑤ それ以外の犯罪の被害で，怖い目にあった	96（90.57）	3（2.83）	3（2.83）	2（1.89）	104
いじめ体験					
① 小学生または中学生のころ学校で，人から無視された	54（50.94）	6（5.66）	21（19.81）	24（22.64）	105
② 小学生または中学生のころ学校で，自分の物を隠された	69（65.09）	7（6.60）	17（16.04）	13（12.26）	106
③ 小学生または中学生のころ学校で，傷つくような嫌なことを言われた	45（42.45）	8（7.55）	23（21.70）	30（28.30）	106

度数（%）

②虐待被害

家族からの虐待体験についての基礎統計量を Table 3 に示した。身体的虐待では，たたかれるなどの軽度な暴力を受けていた者が約 7 割，殴られるなど重度の暴力を受けていた者も 4 割以上と，高い虐待経験率を示した。特に「何回も」経験していたものが 2 割前後もいた。一方，ネグレクトでは，「なかった」と回答するものがほとんどであった。心理的虐待では，7 割から 8 割程度のものが「なかった」と回答しているが，「ときどき」と「何回も」と回答するものが 2 割ほど存在し，比較的高い経験率を示している。全般的に，非行少年の虐待被害の多さを示す結果となっている。

Table 3　家族からの虐待体験に関する基礎統計量

	0 なかった	1 1回だけ	2 ときどき	3 何回もたくさん	有効数
身体的虐待					
① 家族から，たたかれる，つねられる，物を投げつけられるなどの暴力を受けた	30（28.30）	8（7.55）	40（37.74）	28（26.42）	106
② 家族から，殴られる，蹴られる，やけどを負わされる，などのひどい暴力を受けた	58（54.72）	7（6.60）	20（18.87）	21（19.81）	106
ネグレクト					
① 家族から，1日以上食事をさせてもらえなかったり，長時間，外に放り出されたりしたことがある	77（92.64）	8（7.55）	15（14.15）	6（5.66）	106
心理的虐待					
① 家族から，自分が話しかけても，わざと無視された	81（76.42）	2（1.89）	14（13.21）	8（7.55）	105
② 家族から，きょうだいとくらべて，ひどい差別をされた	87（82.08）	2（1.89）	7（6.60）	9（8.49）	105
③ 家族から，「ぐず」「のろま」「だめな子」などと傷つくようなことを言われた	75（70.75）	3（2.83）	12（11.32）	15（14.15）	105
④ 家族から，「お前は生まれてこなければよかった」などと言われた	83（78.30）	6（5.66）	8（7.55）	8（7.55）	105

度数（%）

③被害体験後および虐待体験後の感情反応

いちばん心に残っている家族以外からの被害体験および家族による虐待体験の後の感情反応について，基礎統計量を求めて Table 4 に示した。被害体験後の感情反応では，恐怖，無力感，怒りを強く感じるものが多かった。特に，怒りでは半数以上の者が「とてもあった」と回答している。自己嫌悪に関しては，「全くなかった」と「とてもあった」と回答する者がともに 2 割程度存在した。

虐待体験後の感情では，恐怖，無力感，怒りを強く感じる者が多かった。自己嫌悪では，「全くなかった」と回答する者も比較的多かった。

これらから，全体としては，被害体験後および虐待体験後に否定的な感情反応を示す者が多いことが示唆された。

Table　4 被害体験および虐待体験に対する感情反応の基礎統計量

	1 全くなかった	2 あまりなかった	3 どちらでもない	4 少しあった	5 とてもあった	有効数 （欠損数）
被害体験 (注1)						
恐怖	16（15.09）	7（6.60）	14（13.21）	21（19.81）	29（27.36）	87（19）
無力感	16（15.09）	4（3.77）	17（16.04）	15（14.15）	35（33.02）	87（19）
自己嫌悪	22（20.75）	9（8.49）	14（13.21）	19（17.92）	23（21.70）	87（19）
怒り	5（4.72）	2（1.89）	9（8.49）	16（15.09）	55（51.89）	87（19）
虐待体験 (注2)						
恐怖	12（11.32）	7（6.60）	15（14.15）	16（15.09）	24（22.64）	74（32）
無力感	9（8.49）	7（6.60）	18（16.98）	13（12.26）	27（25.47）	74（32）
自己嫌悪	19（17.92）	3（2.83）	20（18.87）	17（16.04）	15（14.15）	74（32）
怒り	12（11.32）	3（2.83）	10（9.43）	13（12.26）	35（33.02）	73（33）

度数（%）

（注1）家族以外の人からの被害体験がある場合の，いちばん心に残っているものについての感情反応

（注2）家族からの虐待体験がある場合の，いちばん心に残っているものについての感情反応

④非行に関する項目

非行に関する項目について，基礎統計量を求めて Table 5 に示した。鑑別判定と審判決定では，1 から 5 に上がるに連れて非行性が高くなる。（なお，今回の調査では，調査対象者が少年院（長期）在院中の者が多いことから，鑑別判定および審判決定では少年院（長期）の比率が高くなっている。）

Table 5 非行に関する項目の基礎統計量

							有効数
保護処分歴	0回	1回	2回	3回以上			
	64（60.38）	28（26.42）	10（9.43）	4（3.77）			106
鑑別所入所回数	1回	2回	3回	4回	5回	6回	
	69（65.09）	25（23.58）	8（7.55）	1（0.94）	1（0.94）	1（0.94）	105
鑑別判定	1. 保護観察	2. 少年院（短期）	3. 少年院（長期）	4.特別少年院	5. 検送		
	22（20.75）	5（4.72）	77（72.64）	0（0.00）	1（0.94）		105
審判決定	1. 保護観察	2. 少年院（短期）	3. 少年院（長期）	4.特別少年院	5. 検送		
	15（14.15）	5（4.72）	76（71.70）	1（0.94）	0（0.00）		97

度数（%）

⑤尺度の構成および信頼性

被害体験，虐待体験，および体験後の感情反応をそれぞれ合計し，尺度を構成した。尺度の信頼性をみるために，α 係数を算出したところ被害体験および虐待体験において，十分な信頼性を示す値が出た。したがって，これらを尺度として今後の分析に使用することとする。一方，被害体験および虐待体験後の感情反応については，信頼性を示す α 係数の値が.70 を下回りやや低かった。したがって，これらについては尺度としては扱わず，項目ごとの得点を今後の分析に用いることとする。尺度得点の平均値（SD），α 係数，および度数（欠損数）を Table 6 に示した。

Table 6 各尺度得点の平均値，標準偏差，α係数および度数

項目	平均値	SD	α係数	度数（欠損数）
家族以外からの被害体験（8項目）	7.71	6.12	.83	103（3）
犯罪被害（5項目）	4.45	3.67	.73	104（2）
いじめ体験（3項目）	3.25	3.25	.86	105（1）
家族からの虐待体験（8項目）	5.25	5.76	.89	103（3）
身体的虐待（2項目）	2.66	2.22	.83	106（0）
ネグレクト（1項目）	0.53	0.94	—	106（0）
心理的虐待（5項目）	2.05	3.29	.83	103（3）
被害体験後の否定的感情反応（4項目）	14.47	4.11	.69	87（19）
虐待体験後の否定的感情反応（4項目）	13.89	3.99	.63	73（33）

次に，無気力感尺度と MJPI の臨床尺度，および非行に関する項目の平均値（SD），α係数および度数を算出して Table 7 に示した。無気力感尺度は，下位尺度および全体尺度において信頼性を示す α 係数が十分な値を示した。非行に関する項目では，保護処分歴，鑑別所入所回数，鑑別判定，および審判決定の 4 項目について α 係数を算出したところ.72 と十分な信頼性を示したことから，これを「非行性」尺度とした。（なお，MJPI については，この尺度は合成変数であり，尺度内の各項目の得点を得ておらず，α係数の算出ができないことから掲載していない。）

Table 7 各尺度得点の平均値，標準偏差，α係数および度数

項目	平均値	SD	α係数	度数（欠損数）
無気力感合計（30項目）	57.52	11.58	.87	106（0）
厭世観（11項目）	21.20	5.77	.82	106（0）
失敗不安（9項目）	18.91	4.82	.81	106（0）
自信なし（10項目）	17.42	4.40	.73	106（0）
MJPI臨床尺度				
神経症	9.16	4.83	—	106（0）
意志欠如	9.99	4.66	—	106（0）
爆発	7.98	5.28	—	106（0）
自己顕示	7.27	4.39	—	106（0）
発揚	11.88	4.64	—	106（0）
非行性（4項目）	7.38	2.44	.72	97（9）

6. 尺度間の相関

非行性と被害体験，虐待体験，体験後の感情反応およびパーソナリティ変数との相関を算出し Table 8 に示した。全般的には大きな相関係数の値は得られなかったが，その中でも，非行性尺度とは，パーソナリティ変数の MJPI 自己顕示および発揚との間に有意な負の相関がみられた。自己顕示は，自己中心的で支配欲が強く，人から嫌われまいとして自分をよく見せようとする傾向であり，発揚とは，ほがらかで人付き合いを好み，楽天的，活動的な傾向である。したがって，このような傾向が高いほど，非行性が低いことが示唆された。

鑑別所入所回数と MJPI の発揚との間にも有意な負の相関がみられた。このことから，ほがらかで人付き合いが好きな傾向がある者は，鑑別所に入所する回数が低いことが示唆された。

鑑別判定と，被害体験合計尺度および犯罪被害が有意な正の相関を示した。すなわち，犯罪被害に遭っているほど，鑑別判定において非行性が高いとみなされる傾向があることを示している。つまり，自らの犯罪被害の経験が，非行性を高めている可能性を示唆している。

審判決定と，被害体験合計および犯罪被害ならびにいじめ体験との間に有意な正の相関がみられた。このことから，審判決定においても，犯罪被害やいじめに遭っているほど非行性が高い傾向があるといえる。また，審判決定は，パーソナリティ変数のうち，無力感合計，無力感の厭世観及び失敗不安と有意な正の相関を示していた。このことから，世の中が嫌になるとか，人生が運命によって決められているといった投げやりな傾向および失敗を恐れる傾向が高い無気力な非行少年ほど，審判決定において非行性が高いとみられる傾向があるといえる。さらに，MJPI の自己顕示および発揚とも有意な負の相関がみられたことから，このような傾向が低いほど非行性が高い傾向がある。

Table 8 非行性と被害体験，虐待体験およびその後の感情反応との相関

	非行性	保護観察歴	鑑別所入所回数	鑑別判定	審判決定
被害体験合計	.15	.04	-.04	.22 **	.27 **
犯罪被害	.18	.10	-.05	.28 **	.27 **
いじめ	.07	-.05	.00	.10	.22 *
虐待体験合計	-.09	-.14	-.11	.08	.04
身体的虐待	-.03	-.11	-.09	.14	.10
ネグレクト	-.04	-.16	-.09	.12	.10
心理的虐待	-.09	-.12	-.09	.03	.00
被害体験後の感情反応	.03	.08	-.05	.01	-.05
恐怖	-.11	.03	-.15	.02	-.03
無力感	.04	.06	-.01	-.01	-.04
自己嫌悪	.00	.00	.02	.00	-.07
怒り	-.03	.16	.00	.03	-.01
虐待体験後の感情反応	-.04	-.14	-.04	.12	.16
恐怖	.17	-.05	.00	.15	.20
無力感	.07	-.11	.02	.05	.10
自己嫌悪	-.07	-.14	.01	-.02	.00
怒り	-.02	-.08	-.13	.12	.15
無気力感合計	.11	-.06	.05	.18	.21 *
厭世観	.06	-.08	-.02	.16	.21 *
失敗不安	.13	-.08	.11	.19	.21 *
自信なし	.06	-.05	.02	.07	.03
MJPI神経症	.14	.08	.11	.13	.12
MJPI意志欠如	-.11	-.10	-.14	-.03	-.06
MJPI爆発	-.03	-.08	-.03	.05	.01
MJPI自己顕示	-.27 **	-.14	-.13	-.16	-.26 *
MJPI発揚	-.25 **	-.12	-.28 **	-.16	-.21 *

$^{*}p<.05$　$^{**}p<.01$　$^{***}p<.001$

7. 非行性を目的変数とした階層的重回帰分析

非行性を目的変数，各変数を説明変数とした階層的重回帰分析を行った。まず，第 1 ステップとして，性別と初発非行年齢を投入し，次に，第 2 ステップとして被害体験および虐待体験を投入し，さらに第 3 ステップとして被害体験後および虐待体験後の感情反応を投入し，最後に第 4 ステップとしてパーソナリティ変数を投入した。その結果，最終的なモデル全体の説明率は，R^2=.33，調整済み R^2=.17 であり，若干低い値であった。また，それぞれの変数の影響指標もそれほど高い値ではなかった。調査対象者の人数が少ないこともあり，β が有意になる変数は少なかった。分析結果を Table 9 に示した。

この中でも，特に影響力の大きかった変数は性別で，男性ほど非行性が高いという

結果であった。また，被害体験の中の犯罪被害も正の影響力を持っており，犯罪被害に遭っている者ほど非行性が高くなることを示している。感情反応では，全般的にそれほど高い値が得られなかったが，被害体験後の恐怖は負の影響を持っていたことから，被害体験をした際に恐怖を感じなかったほど非行性が高くなる傾向にあるといえる。これは，藤岡(2001)のいう「麻痺」の感覚であるかもしれない。また，被害体験後の無力は正の影響力を持っていたことから，被害体験後に無力感を感じたほど非行性が高くなるという結果であった。パーソナリティ変数においては，MJPI の自己顕示および発揚がともに負の影響力を示していた。このことから，自己顕示的で，ほがらかで人付き合いを好む傾向が高いほど，非行性が低いという結果であった。

以上のように，非行性を説明する変数として過去の被害体験が比較的大きな影響力を持っているということであり，非行の背後に複雑な生活史や生育環境が存在すること含めたとしても，被害体験と非行との関係を示す結果が表れている。すなわち，多くの非行少年は何らかの形で非行を行う前に被害体験を持っているのであり，その否定的な影響として非行少年独自の性格特性を形成し，非行へと向かっていくことが今回の調査データから推察される。

Table 9 非行性を目標変数とした階層的重回帰分析の結果

投入した変数	Step1：Beta	Step2：Beta	Step3：Beta	Step4：Beta	Change of R^2	F
	目標変数 ： 非行性 全体のR^2=.33，調整済みR^2=.17					
1 Step1 属性					.17 ***	10.88 ***
性別	-.31 ***	-.30 ***	-.31	-.31 ***		
初犯非行年齢	-.22 *	-.20 *	-.18	-.18		
2 Step2 被害体験および虐待体験					.03	3.59
犯罪被害		.16	.18	.22		
いじめ		-.02	-.03	-.07		
身体的虐待		.01	.01	.05		
ネグレクト		.01	-.02	-.06		
心理的虐待		-.15	-.14	-.12		
3 Step3 感情反応					.02	1.74
被害体験後の恐怖			-.16	-.14		
被害体験後の無力感			.17	.15		
被害体験後の自己嫌悪			-.06	-.05		
被害体験後の怒り			.05	.01		
虐待体験後の恐怖			.10	.10		
虐待体験後の無力感			-.04	-.09		
虐待体験後の自己嫌悪			-.02	.00		
虐待体験後の怒り			.04	.09		
4 Step4 パーソナリティ特性					.11	1.99 *
MJPI神経症				.01		
MJPI意志欠如				.00		
MJPI爆発				.10		
MJPI自己顕示				-.25 *		
MJPI発揚				-.21		
無気力感				-.06		

*p<.05 **p<.01 ***p<.001
N=106（欠損値を平均値で置換）

なお，今回の調査では，男女比に差があったことや，少年院に収容された非行少年が情緒的な問題を抱える少年が多かったことなど，調査対象者に多少の偏りがあった。今後はさらに調査対象者を増やし，今回の調査で得られた非行少年の被害体験と加害行為との関係性についてさらに詳細な分析を加えるとともに，加害行為の防止などについて検討していく必要がある。

8. まとめ：加害少年における加害と被害の関連性について

今回の調査では，非行少年を対象に犯罪被害およびいじめなどの被害体験と家族からの虐待体験を調べた。いずれも，非行少年にはこのような被害を高い割合で経験していることが明らかになった。しかも，犯罪被害やいじめに遭っているほど非行性が高いという結果が得られた。また，被害体験後に無力感を感じて厭世観や失敗不安が高まるほど，非行性が高くなっていることなどが明らかになった。

このように，多くの非行少年は自らが非行に走る前に様々な被害体験を受けており，それが無力感を形成して非行につながっている構図が示された。被害体験が新たな加害行為の再生につながっていることを鑑みると，非行防止の観点からは，このような被害体験を未然に防ぐことと，被害体験を受けた後にも無力感からの回復やその援助の手立てを探っていくことの重要性が示された。

文献

藤岡淳子（2001）非行少年の加害と被害－非行心理臨床の現場から－　誠信書房

Haapasalo, J., & Moilanen, J. (2004) Official and self-reported childhood abuse and adult crime of young offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 31, 127-149.

橋本和明（2004）虐待と非行臨床　創元社

橋本和明（2008）加害者の被害者性　現代のエスプリ，491, 56-63.

堀尾良弘（2000）非行少年の無気力尺度作成　愛知県立大学文学部論集，49，73－88.

板垣嗣廣・松田美智子・栗栖素子・吉田里日・郷原信郎・小柳浩子・古田薫・横地環・岡田和也（2001）児童虐待に関する研究（第 1 報告）　法務総合研究所研究部報告，11

松田美智子・吉田里日・小柳浩子・古田薫・栗栖素子・岡田和也（2001）自走虐待に関する研究（第 2 報告）　法務総合研究所研究部報告，19

McClellan, D. S., Farabee, D., & Crouch, B. M. (1977) Early victimization, drug use, and criminality: A comparison of male and female prisoners. *Criminal Justice and Behavior*, 24, 455-476.

Smith, C., & Thornberry, T. P. (1995) The relationship between childhood maltreatment and adolescent involvement in delinquency. *Criminology*, 33, 451-481.

3）医療機関調査グループ（杉山登志郎）

1．医療機関調査グループの研究テーマ及び研究目的

ここでは、「高機能広汎性発達障害児童青年の触法行為に関する臨床的研究」をおこなう。児童精神科に非行や犯罪で受診する場合もあるが、時間的制約を考え、高い高機能広汎性発達障害を対象として検討を加えていく。実際には、ADHD など、他の発達障害特性や学習障害など、検討すべき課題はあると思われる。また、児童虐待などに関しても、それ自体が重要な分析すべき課題であるが、今回は、高機能広汎性発達障害児童に限定して調査を進めていく。

児童精神医学やその近接領域において、すでに、発達障害と行為障害（非行）との関連性は重要な検討課題となっている。健常児童の大多数が行為障害に至らないのと全く同様に広汎性発達障害児童の大半は行為障害を示すことはない。しかし、一部において対応上、非常に難しい児童がいることも確かであり、その違いが何から生じているのかを明らかにすることは重要である。

高機能広汎性発達障害を持つ児童青年のうち，触法行為を犯した者とそうでない者の違いを，生育歴や家庭環境などの観点から検討し，非行発生のリスクファクターを同定する。

2. 調査協力者

高機能広汎性発達障害を持つ児童青年 70 名（男性 58 名，女性 12 名）。平成 21 年時の年齢は 8 歳から 31 歳で，平均（SD）は 17.20（5.37）歳であった。このうち 35 名は，一度でも触法行為を行ったことのある者（非行群）で，残りの 35 名は，触法行為を行ったことがない者（コントロール群）である。コントロール群は，非行群と性別，年齢，下位診断においてできるだけ均質になるように配慮されている。群・性別ごとの人数，両群の平均年齢および下位診断の人数は Table のとおりであり，等質であることが分かる。

Table　群・性別ごとの人数

性別	非行群	コントロール群	合計
男性	29	29	58
女性	6	6	12
	35	35	70

X^2（1）＝.00., *n.s.*

Table　平成21年時の年齢の平均

群	非行群	コントロール群
平均値	17.11	17.29
SD	5.41	5.41

t（68）=1.33, *n.s.*

Table　群・下位診断名ごとの人数

診断名	コントロール群	非行群	合計
不特定	13	15	28
アスペルガー	9	11	20
自閉症	13	9	22
	35	35	70

X^2（2）＝1.07., *n.s.*

また，両群の年齢・性別ごとの人数も等質であることが分かる。

Table　非行群の年齢・性別ごとの人数

年齢	男性	女性	合計
8	1		1
9	1		1
11	4		4
12	1		1
13	1	2	3
14		1	1
15	2	1	3
16	4	1	5
17	3		3
18		1	1
19	2		2
21	3		3
22	1		1
23	1		1
24	1		1
25	2		2
29	1		1
30	1		1
	29	6	35

X^2（17）＝19.98., *n.s.*

Table　コントロール群の年齢・性別ごとの人数

年齢	男性	女性	合計
8	1		1
10	1		1
11	3		3
12	2		2
13		2	2
14	1	1	2
15	4	1	5
16	1		1
17	3	1	4
18	1		1
19	1		1
20	2	1	3
21	3		3
22	1		1
23	1		1
26	1		1
27	1		1
28	1		1
31	1		1
	29	6	35

X^2（18）＝15.87, *n.s.*

3. 調査内容

調査対象者について次のデータを収集し，分析を行った。すなわち，年齢，性別，診断名，診断時の年齢，IQ，所属学校の種類，虐待経験の有無および種類，いじめ経験・多動傾向の有無，家庭状況，発育状況，初診契機，非行経験の有無および区分，（広汎性発達障害の初期症候のスクリーニング項目の）乳幼児チェックリストおよび（現在の適応状況を示す）C-GAS の得点などである。

4. 非行群の特徴

①各種非行の経験の有無

最も経験人数が多かったのは，窃盗であり，半数以上が経験していた。次に多かったのは性非行と家出で，二割以上が経験していた。恐喝や迷惑行為は少なく，5%程度であった。

Table 各種非行の経験有無

	あり		なし	
	度数	(%)	度数	(%)
窃盗・盗み・盗癖（物・お金を含む）	19	54.3	16	45.7
性非行（盗撮・覗き・援交・下着盗みなど	9	25.7	26	74.3
家出	7	20.0	28	80.0
放火	4	11.4	31	88.6
恐喝・脅迫	2	5.7	33	94.2
暴力	5	14.3	30	85.7
破壊行為・残虐行為	4	11.4	31	88.6
迷惑行為	1	2.9	34	97.1

注1 複数選択のため，度数は合計しても35にならない

②非行頻度

非行頻度についてみてみると，「数回繰り返したが今のところ再犯なし」が最も多く，半数を占めていた。次いで「再犯を繰り返している」が多く，4 割ほどを占めていた。「単発（今のところ再犯なし)」は最も少なく，5%ほどであった。これらから，非行を複数回繰り返す者が少なくないことが示唆される。

Table 非行頻度

	度数	(%)
単発（今のところ再犯なし）	2	5.7
数回繰り返したが今のところ再犯なし	18	51.4
再犯を繰り返している	15	42.9
合計	35	100

③初発非行年齢の度数分布および平均値（SD）

初発非行年齢は 5 歳から 21 歳まで分布しているが，最も多かったは 6 歳であり，2 割を占めていた。その他はそれほど際立った特徴はみられなかったが小学校の入学前後と，中学校時にやや多い傾向にあるといえる。初発非行年齢の平均値（SD）は 11.54 （5.54）歳であった。

初発非行年齢と非行頻度の相関は r=-.012 であり，両者には関連がほとんどないことが明らかになった。

Table 初発非行年齢の度数分布および平均値（SD）

	度数	(%)
5	1	2.9
6	7	20.0
7	1	2.9
8	4	11.4
9	1	2.9
11	2	5.7
12	2	5.7
13	3	8.6
14	4	11.4
15	2	5.7
16	4	11.4
17	1	2.9
18	2	5.7
21	1	2.9
合計	35	100

平均値（SD）＝11.54（5.54）

5. 非行群とコントロール群の比較

①診断時年齢および各尺度得点の平均値の比較

診断時年齢および各尺度得点の平均値について，非行群とコントロール群の比較を行った。その結果，診断時年齢において 0.1%水準で有意差がみられ，非行群の方がコントロール群よりも有意に診断を受けた年齢が高いことが明らかになった。IQ においては，5%水準で有意さがみられ，非行群の方がコントロール群よりも有意に IQ 値が高かった。ただし，IQ 値は，検査時の年齢や協力者の状態などにかなりの差があったため，参考程度の資料として位置づけておく必要がある。乳幼児チェックリストにおいても，5%水準で有意差がみられ，コントロール群の方が非行群よりも有意に値が高かった。C-GAS 得点においては，0.1%水準で有意差がみられ，コントロール群の方が非行群よりも有意に値が高かった。

Table　全体および各群の診断時年齢および各尺度得点の平均値（SD）および t 検定の結果

	全体		非行群		コントロール群		
項目	平均	SD	平均	SD	平均	SD	t
診断時年齢	8.23	4.86	10.34	4.72	6.11	4.06	4.02 ***
IQ	92.71	15.15	96.69	18.48	88.74	9.59	2.26 *
乳幼児チェックリスト得点	3.21	2.41	2.60	2.09	3.81	2.57	-2.17 *
C-GAS得点	57.76	11.57	51.37	9.40	64.14	9.96	-5.57 ***

$^{*}p<.05$　$^{**}p<.01$　$^{***}p<.001$

②所属学校および学校種別の比較

所属学校および学校種別について群間の比較を行ったところ，群間の差は認められなかった。すなわち，どのような学校段階にあり，どのような種類の学校に所属しているかということが，必ずしも非行に結びつくわけではないことを示唆している。

Table 群・所属学校および学校種別ごとの人数および X^2 検定の結果

	非行群	コントロール群	合計	X^2
所属学校				4.90 *n.s.*
小学校	7	6	13	
中学校	7	10	17	
高校	5	4	9	
専門学校	1	3	4	
大学	1	2	3	
就労	7	8	15	
在宅	7	2	9	
	35	35	70	
学校種別				2.67 *n.s.*
不明	14	14	28	
普通学校	12	15	27	
特殊学校	2	2	4	
特別支援学校	3	3	6	
通級	1	0	1	
定時制	1	0	1	
中退	2	1	3	
	35	35	70	

③虐待経験およびいじめ経験の比較

虐待経験およびいじめ経験について，群間の比較を行った。その結果，まず，虐待経験において，0.1%水準で有意差がみられ，非行群の方がコントロール群よりも，虐待経験のある者が有意に多いことが明らかになった。虐待の種類については，4 種類全てにおいて，

コントロール群では１人も経験していないのに対して,非行群では経験した者が存在した。性的虐待においては群間に有意差が認められなかったものの，その他の 3 種において有意差がみられ，いずれも非行群の方がコントロール群よりも有意に経験人数が多かった。

いじめにおいては，非常に多くの広汎性発達障害の子どもが、非行があろうがなかろうがいじめを受けていることが明らかになった。いじめられた経験があることは直接的に非行に結びつかないことを示唆している。

Table 群・虐待経験およびいじめ経験ごとの人数およびX^2検定の結果

	非行群	コントロール群	合計	X^2
虐待経験				16.23 ***
なし	15	31	46	
あり	20	4	24	
	35	35	70	
ネグレクト				10.33 **
なし	26	35	61	
あり	9	0	9	
	35	35	70	
性的虐待				2.06 *n.s.*
なし	33	35	68	
あり	2	0	2	
	35	35	70	
身体的虐待				14.48 ***
なし	23	35	58	
あり	12	0	12	
	35	35	70	
心理的虐待				14.48 ***
なし	23	35	58	
あり	12	0	12	
	35	35	70	
いじめ経験				0.61 *n.s.*
なし	12	9	21	
あり	23	26	49	
	35	35	70	

$^{*}p<.05$　$^{**}p<.01$　$^{***}p<.001$

④家族状況，発育状況および多動傾向の比較

家族状況，発育状況および多動傾向の有無について，群間の比較を行った。その結果，これらすべてにおいて，群間に有意な差が認められなかった。すなわち，家族状況や発育状況および多動傾向においてリスクを抱えていても，それが直接的に非行に結びつくわけではないことを示唆している。

Table 群・家族状況，発育状況および多動傾向ごとの人数およびX^2検定の結果

	非行群	コントロール群	合計	X^2
家族状況				2.52 *n.s.*
崩壊家庭	12	10	22	
片親家庭	8	4	12	
一般家庭	15	21	36	
	35	35	70	
発育状況（身体疾患・精神科疾患・発育の遅れ･入院経験）				3.66 *n.s.*
なし	22	14	36	
あり	13	21	34	
	35	35	70	
多動傾向				0.92 *n.s.*
なし	14	18	32	
あり	21	17	38	
	35	35	70	

6. 各変数による非行の予測

非行経験の「あり群」「なし群」を対象とし，各変数を説明変数とする判別分析行った。その結果，正準相関は r=.739 とかなり高い値を示した。Wilks の λ が有意であったため，標準化判別係数算出した。なお，交差確認済みの判別的中率は 78.6%であった。

Table　非行経験の有無を目標変数とした判別分析の結果

	判別係数	λ
IQ	.26	.45 ***
診断時年齢	.34	
乳幼チェックリスト得点	-.21	
C-GAS得点	-.54	
家族状況のリスクの低さ (注1)	.43	
虐待経験あり (注2)	.61	
いじめ経験あり (注2)	-.14	
多動傾向あり (注2)	.33	
発育状況の問題あり (注2)	-.47	

正準相関　r=.739　交差確認済みの判別的中率は78.6%

(注1) 順序尺度とみなすことができる

(注2) 名義尺度のダミー変数

まず，IQ は，統制変数として投入してあるが，正の値を示し，IQ が高いほど「非行群」に分類されることを示している。最も標準化判別係数が大きかったのは虐待経験であり，虐待経験があるほど「非行群」に分類される傾向にあることを示している。一方，いじめ経験の有無については，ほとんど影響がないことが示唆された。

次に，C-GAS 得点も高い値を示し，C-GAS 得点が低く、現状の適応状況がよくないほど，「非行群」に分類される傾向にあるといえる。同様に，値は小さかったが，乳幼児チェックリストの得点が低く、幼児期の広汎性発達障害の初期兆候が少ない（または親が気づいていない）ほど，「非行群」に分類される傾向にあるといえる。また，診断時年齢が高いほど，「非行群」に分類される傾向にあることを示しており，早期に診断を行ってフォローすることの重要性を示唆している。

家族状況のリスクの低さと，発育状況の問題ありでは，両方とも，リスクが低いほど，問題がないほど，「非行群」に分類される傾向にあることを示している。これは一見矛盾する結果ではあるが，発育状況については，前述したクロス表の度数分布と整合する結果で

ある。すなわち，群間に有意差は認められないものの，「非行群」は発育状況に問題のない者が多く，「コントロール群」では逆に発育状況に問題のある者が多い。家族状況のリスクの低さについては，群間に有意差が認められないものの，「非行群」は崩壊家庭が多く一般家庭が少ない，「コントロール群」は崩壊家庭が少なく一般家庭が多いことを示しており，標準化判別係数の値とは逆の結果である。これについては，判別分析においては他の変数を統制した上での影響の大きさを知ることができるという点を考慮し，他のリスクファクターが一定であれば，一般家庭で育ったほど「非行群」になりやすいことを示唆しているといえる。一般に，崩壊家庭であることは他の様々なリスクファクターを同時に抱えている可能性があるが，逆に言えば，そのような複数のリスクファクターの影響を除いた場合には，崩壊家庭だからといって、そのこと自体が問題に結びついておりとは言えないことを示唆している。この点に関してはさらなるデータの収集を行い，解釈には慎重になる必要があるだろう。

以上の分析から，虐待経験があるということ，診断時の年齢が高く，診断が遅れていること，乳幼児チェックリストや C-GAS 得点に現される適応状況の問題などが，非行のリスクファクターとして仮定できることを示唆している。また，これらの背後には，いずれもリスクファクターを顕在化させ，問題を増大させてしまうような家庭状況の問題も存在する可能性があることを示唆している。

7. まとめ：何が高機能広汎性発達障害の非行を導き出すのか

今回の調査結果では、高機能広汎性発達障害児童において、非行に関連する要因の比較検討を行った。その結果、①虐待経験、②障害のわかりにくさ、③現状の適応の悪さ、の 3 つの点が明らかになった。家庭状況の直接的な関連よりも、被虐待体験が虐待につながる要因としてあげることができた。また、乳幼児チェックリストなどで把握できるような幼児期兆候が少ないか、もしくは親に気づかれていない（親が把握していない）ことがあり、発達の遅れの少なさが子どもの行動の問題の背景に発達障害あることの把握を遅らせていることがうかがえ、それがまた虐待とも関連している可能性があげられる。さらに、現状の不適応状況があり、適応的な行動の代わりに、不適応行動を重ねていることがあげられる。

そうした意味では、障害への無理解、虐待体験などが起こされない周囲の理解と支援、さらには、早期の診断と支援の開始などによって、適応的な行動を多く学ぶようにすることが重要である。加害行為のなかには、周囲が子どもたちの問題行動に対する対応の方向性を明確にもつことで抑止できるものも存在する可能性を示唆する結果である。

5. 成果の発信等

(1)口頭発表

H21年度に、発表を予定している。研究期間の半年間での口頭発表はなし。犯罪心理学会での発表など。その他、学術雑誌への投稿を予定している。

(2)その他

新聞報道、特許など、特になし。