

教育相談群と病院群の思春期の子どもと母親 の比較研究：子どもの精神・行動症状と母 親の対象関係を中心に

佐藤, 篤司 / SATO, Atsushi

(開始ページ / Start Page)

1

(終了ページ / End Page)

126

(発行年 / Year)

2014-03-24

(学位授与番号 / Degree Number)

32675甲第335号

(学位授与年月日 / Date of Granted)

2014-03-24

(学位名 / Degree Name)

博士(学術)

(学位授与機関 / Degree Grantor)

法政大学 (Hosei University)

(URL)

<https://doi.org/10.15002/00010219>

博士論文

教育相談群と病院群の思春期の子どもと母親の 比較研究-子どもの精神・行動症状と母親の対象 関係を中心に-

法政大学大学院
人間社会研究科
人間福祉専攻博士課程
佐藤 篤司

目次

序論	5
第1部 展望論文	
第1章 行為障害研究	7
第1節 はじめに	7
第2節 行為障害の歴史	7
第3節 行為障害・反抗挑戦性障害	10
第4節 行為障害の要因	13
第5節 注意欠陥多動性障害（Attention Deficit Hyperactivity Disorder ; ADHD） との関連	16
第6節 虐待と行為障害	18
第7節 日本の行為障害研究	19
第8節 長期追跡研究	21
第9節 行為障害の治療	24
第2章 アタッチメント・対象関係研究	27
第1節 Bowlby	27
第2節 新奇場面法（Strange Situation Procedure;SSP）と成人愛着面接（Adult Attachment Interview ; AAI）	30
第3節 自記式質問紙・面接法	34
第4節 精神分析理論における表象発達	36
第5節 環境剥奪とアタッチメント・対象関係の発達	40
第6節 行為障害との関連	45
第3章 教育相談	48

第1節	教育相談	48
第2節	教育相談機関	52
第4章	まとめ	55
第2部	実証研究	
第1章	研究史・対象関係尺度 (Social Cognition and Object Relations Scale;SCORS)	57
第1節	対象関係尺度 (Social Cognition and Object Relations Scale;SCORS) とは	57
第2節	SCORS を用いた臨床心理学研究.....	62
第2章	本研究の目的	65
第3章	方法	67
第1節	対象	67
第2節	研究に使用する道具.....	68
第1項	子どもの精神科症状面接 (Children’s Interview for Psychiatric Syndromes ; ChIPS).....	68
第2項	子どもの行動チェックリスト(Children’s Behavior Check List ; CBCL).....	69
第3項	表象の複雑さ尺度(Complexity of Representation of people Scale ; CRS).....	69
第4項	社会経済的地位(Socioeconomic Status ; SES)	70
第5項	使用尺度以外の調査項目	71
第3節	統計的方法.....	71
第4章	結果	72
第1節	子どもの比較①ChIPS	72

第2節	子どもの比較②CBCL.....	72
第3節	親の比較①CRS.....	73
第4節	親の比較②SES.....	73
第5節	親の比較③受診経路.....	73
第5章	考察.....	75
第1節	ChIPS.....	75
第2節	CBCL.....	76
第3節	CRS.....	78
第4節	SES.....	82
第5節	受診経路.....	83
第6節	全体的考察.....	85
第7節	結論.....	87
第8節	本研究の限界と今後の方向性.....	87
表・図	89
引用文献	97
資料	117
謝辞	126

序論

不登校は義務教育ならびに高等学校教育における児童・生徒のメンタルヘルスを支える上で文部科学省(以下、文科省)の課題の一つであるが、文科省によると 2011 年度の 1 年間に 30 日以上欠席した不登校の生徒のうち、中学生は 94,836 名にのぼる。不登校生徒の情緒発達上の問題に米国で最初に注目したのは Johnson (1941) であり、彼らは不登校の恐怖症的不安に由来する面を指摘した。そしてこの点で非行による怠学と鑑別すべきことを主張した。我が国の昭和 20 年代に見られた身体疾患以外の長期欠席は家庭の経済的な問題に由来するものが多く、青少年の凶悪犯罪が多かったことと密接に関連する。しかし、我が国の経済復興と共に青少年の凶悪犯罪は減少した。そして Johnson らの登校恐怖症に相当する問題は昭和 30 年代以降、長い間、漸増傾向にあったが、現在は減少傾向にある。しかし、これは生徒数の減少によるものであって、不登校の出現率自体は、現在増加傾向にある。

昭和 30 年代に入ると経済的な発展に伴い、人々は都市に移住して、地方の過疎化が進んだ。都市部においては地縁・血縁関係に代わる地域サポートネットの充実は追いつかず、また企業もその発展のために効率的な人事配置を実行した結果、家庭に妻子が残る単身赴任も少なくなかった。Bowlby,J は 1952 年に既に第二次大戦後の社会では、子どもの養育責任が両親に集中するようになってきているため、農村ではありえない環境剥奪の問題が都市部では生じやすいことを指摘していたにもかかわらず、である。

文科省ではいち早く教育相談機関を設置して児童・生徒のメンタルヘルス問題に取り組むようになったが、縦割り社会の省庁間の壁の厚さの故か、教育相談機関では専ら教育学の立場からの問題の理解と対応を一貫して重視してきた。そのため、学校教育に児童精神医学と臨床心理学が重要な役割を果たす欧米のような構造にはならないまま、今日に至っている。具体的には誕生から小学校就学前までは厚生労働省が管轄して、そこから 16~18 歳までは文部科学省が管轄する。そしてそれ以降は再び厚生労働省の管轄になるという構造ができ上がっている。これはわが国に固有な特徴であると言えよう。

そのため、教育委員会の所轄する教育相談機関において臨床心理学的ならびに児童青年精神医学的な実証研究は行われて来ていない。ゆえに不登校児童・生徒のメンタルヘルスの問題の実態は明らかにされてきているとは言いがたい。これではメンタルヘルスの問題をもつ児童・生徒のメンタルヘルス上のニーズも分からなければ、必要な治療も不明のままになってしまう。

著者は教育相談機関に来談する思春期の生徒を対象に臨床心理学的な実証研究を行って、そこを訪れる生徒のメンタルヘルスニーズを、少しでも明らかにすることに今日的な意義があると考えた。そこで本研究では教育学の領域において、思春期の児童生徒の問題を扱っている教育相談機関に来談した子どもとその親を対象として、思春期専門の精神科病院を受診した子どもとその親と比較して、教育相談来談群の子どもの精神病理および親の特性を明らかにすることを目指した。

第1部では、不登校と関連のある児童青年精神医学ならびに臨床心理学領域における先行研究を展望する。第1章では、児童・思春期の問題の中でもより重篤な障害と考えられている行為障害について、その歴史と研究の成果、そしてその治療法について概観する。第2章では、人生最早期の乳幼児の精神発達、とりわけ母親との間で形成されるアタッチメントの型に着目して行われている研究、及び母子の対象関係に着目している研究を概観する。特に剥奪的環境下におけるアタッチメント・対象関係の発達及び行為障害との関連について注目したい。第3章では、教育領域でこうした思春期の精神病理を扱っている教育相談の歴史とその問題点に言及する。

第2部では、実証研究を行う。研究史として、本研究で主に使用する SCORS 尺度研究の概観を行い、その後改めて第2章で本研究の目的を示すものとする。

第1部 展望論文

第1章 行為障害研究

第1節 はじめに

行為障害は米国精神医学会の精神疾患の診断・統計マニュアル(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders ; DSM)の操作的な診断カテゴリーであり、行為障害の名称が使用されるようになったのは、DSM-III (1980)以降である。その改訂版であるDSM-III-R(1987)では行為障害に加えて、新たに反抗挑戦性障害が加えられて、注意欠陥障害、行為障害並びに反抗挑戦性障害を注意欠陥・破綻性障害 (attention deficit disruptive disorder) として一括された。1994年のDSM-IV、2000年のDSM-IV-TRでは、行為障害は反抗挑戦性障害、注意欠陥・多動性障害と共に「注意欠陥および破壊的行動障害 (Attention Deficit and Disruptive Behavior Disorder)」の中に位置づけられている。これらの診断以前には、たとえばDSM-IIにおいては集団非行反応 (Group Delinquent Reaction) と診断されていた。

ここで改めて述べるまでもないが、現代の資本主義社会への移行から発展の間に、中世の奴隷という身分から自由になった人々を生み出すのみならず、貧民層を生み出すことにもなった。貧民、すなわち産業革命の進展に伴い資本主義が構造的に生み出す失業と貧困に苦しむ人々は、乞食や浮浪者、盗賊になって生き延びる道以外にはなかったのである。社会はこの失業と貧困の根本原因を個人の罪悪にあると見なして、罪人扱いをしてアサイラム(asylum)に収容していた。イギリスではElizabeth 救貧法(1601)が、領主の責任ではなく国の責任において貧民に対応する原則を打ち出したが、貧民は18、19世紀を通じて増加の一途をたどり、新救貧法(1834)に改訂せざるをえなかった。新救貧法では労働可能な貧民のみをアサイラムに収容して、労働の可能性のない貧民をアサイラムから締め出した。この新救貧法は20世紀前半まで存続して、働かぬものは鞭打ちの刑に服し、あるいは乞食免許を持つことが要求された。しかし、19世紀の後半になると、手工業技術が生産機械に代替されるので、失業は資本主義が内包するものであるという新たな考え方が生まれた。こうして失業を個人の罪悪と見なす考え方は、初めて批判されるようになった。それが社会福祉概念の誕生であり、その実践はキリスト教の慈善事業として行われるだけにとどまった。社会福祉概念から社会保障制度が打ち出され、失業と貧困の責任を個人に押しつけることから、それを産み出す社会の側に目を向けるようになったのは、第二次大戦後のことであった。

19世紀における少年非行の理解は「血が悪い」という単純なものであったが、親の失業と貧困に基づく養育環境にも一因するという考え方は20世紀の前半にアメリカで展開した子どもガイダンス運動から生まれた。

第2節 行為障害の歴史

精神病質(psychopathy)という用語は、1847年にドイツで初めて使用され、Koch(1891)以来、機能不全や反社会的行動、同性愛などの精神的・性的逸脱を意味する用語として使われるようになった。精神病質とは、遺伝性も含んだ用語であった。ステッドマンの医学辞典(Stedman's Medical Dictionary)は、精神病質を反社会的なタイプの人格障害として定義している。すなわち、19世紀には犯罪は精神病質として理解されていた。

石川(2008)によれば、19世紀にイタリアのLambroso(1876)は、犯罪者一人ひとりを詳細に観察し、身体各部を計測するという実証的調査を行った。その結果、犯罪者というのは未開人に非常に似たような身体的変異(変質徴候)を持つと主張した。この理解はSchneiderの社会病質(sociopathy)と精神病質(psychopathy)(1950)と共通する認識を提供する。これら19世紀の精神医学では、犯罪を先天的素質に基づく原因論、すなわち一般に信じられていた「血筋(blood)」によって犯罪が生み出されると考えていた。しかしKraepelin(1883)は、身体的な特徴からはパーソナリティを認識できないことを指摘した。

家系研究法(family tree study, pedigree method)を発明したゴールトンは、性格特性の大部分は遺伝子(遺伝要因)によって規定されると考えていた。この家系研究法を用いて、Goddard(1912)は犯罪者・娼婦・知的障害者を多く輩出したカリカック家の家系樹を調査した。カリカック家が戦地で一緒になった素性の良くない女性との間にもうけた子孫480名を調べた結果、正常者は46名だけで、143名が精神薄弱、残りは不明または犯罪者・精神障害者などであった。一方、カリカック家の良家の妻との間の子孫を調べた結果、496名の子孫の内、アルコール依存が2名のみであった。Goddardは、この結果から精神的特徴のほぼすべての類型は元来遺伝に由来するものであると主張した。しかしこの方法では社会環境の要因も入り込んでしまうため、必ずしも遺伝性を実証したことにはならない。

20世紀に入ると双生児法を用いたものとして、Lange(1929)による犯罪原因の研究があげられる。それは成人男性13組の一卵性双生児と17組の二卵性双生児を比較するものであった。その結果、その犯罪一致率は77%対12%で大差があるとして犯罪の遺伝性を主張した。また、我が国においても吉益脩夫(1958)が、世界各国の研究をまとめ、一卵性双生児の犯罪一致率は64.4%、同性の二卵性双生児は28.9%、異性の二卵性双生児は8.6%であったと報告した。

染色体異常との関係については、Jacobsら(1965)の研究において、スコットランドの保安施設で犯罪傾向の男性に高率でXYY染色体を認めた。すなわち、XYY染色体を持つ男性は、高身長、精神遅滞、そして高レベルの攻撃性の3つの特徴が認められて、遺伝子異常と犯罪との関係が着目された。この研究以外にも、染色体異常と犯罪との結びつきについては注目されているものの、現在に至るまで明確な関係は未解明のままである。

しかし、成人の精神医学の発展とは別個に、子どもの非行問題に対して児童精神医学は発展してきた。

20世紀初頭に、19世紀には考慮されることのなかった犯罪の環境要因に関する研究が進んだ。アメリカのイリノイ州シカゴでは一般の裁判所から独立する少年審判所が設置され

た。Healey は老婦人からの慈善を受けてヨーロッパを遊学後、シカゴ少年審判所内に **Juvenile Psychopathic Institute** (少年精神病質研究所) を開設した (1909)。彼自身は少年審判所に送致されてくる少年の医学的検査を、サイコロジストは心理検査を、そしてソーシャルワーカーは少年の家族背景を分担して実施した。まとまった資料は裁判官の参考資料となるようにした。この方式は間もなく、全米に、さらには欧州に子どもガイダンス運動として広まった。こうして米国と欧州に多くの子どもガイダンスクリニックが配置されるようになった。この子どもガイダンス運動とクリニックは、米国产の欧州への最初の輸出品になった。

更に彼は、非行臨床を一冊の本、「少年非行(**Individual Delinquent : A Text of Diagnosis and Prognosis for All Concerned in Understanding offenders**)」を出版した (1915)。そして、非行の家族要因に着目した。それまで犯罪は、遺伝を要因とする説明がなされていたが、何千人もの再犯者の遺伝的性質の役割について研究した結果、「あからさまな犯罪性という考え方は、特にその遺伝的側面については、立証できない抽象的な仮説である」と結論して非行の環境因を唱えた。養育環境と少年非行との関連を重視する考え方は、子どものガイダンス運動の中で広まった。その結果、一方では里親制度、養子縁組の発展を促し、もう一方では治療法が求められるようになった。まず最初に児童精神分析が、次いで行動療法が、そして最後に薬物療法が取り入れられて、児童精神医学は米国における専門医制度のもとで成立した。

また Healey,W(1936)は非行の特徴として、「生命活動の正常な流れに属する基本的な衝動、欲求、願望の阻止が明らかに看取される。もっとはっきり言えば人間関係に対する欲求が妨げられたのであって、それは愛情的に受け入れられていることの安心感、一個の人格として認識されていること、社会的適応の実感、満足のゆく仕事の機会、独立独行や新しい経験と所有の機会が与えられている場合に満たされるものである」と述べ、非行を予見するものとしての愛情の障害を取り上げた。

これ以降、子どもの精神発達に関する親子関係と家族関係のもたらす影響が注目されるようになった。精神分析の分野で Anna Freud に教育を受けた Aichhorn(1925)は、「手におえない子供(**Die Verwahrloste Jugend**)」の中で、非行的社会不適応の原因は自我と超自我の発達の障害にあると述べた。すなわち、乳幼児期の人間関係によって形成される自我と超自我が、後の社会生活の基礎となるため、現実適応の基本的な型の形成の失敗が非行の形成に繋がるとした。

家庭環境は子どもの発達にとって極めて重要であり、最初に人間関係が作られる場であるが、核家族の増加と共に家族機能にも大きな変化が起きている。Bowlby,J(1951)は、移住による都市化に伴って核家族化することにより、社会による家族・子育て支援機能が低下し、親に対する子どもの養育責任が集中しすぎると述べている。そしてその結果、深刻な愛情喪失による子どもの発達上の問題が生じていると指摘したが、20世紀半ばごろより、欠損家庭や、両親が揃っていても家族としての機能不全が起きている家庭内の問題に焦点

が当てられるようになった。

Powdermarker(1937)は、救護院に収容された12歳から16歳の非行少女の治療効果と家庭生活経験との関係を調査して、家族的結束が十分にあり、少女が愛されている場合には治療効果は高く、家族的結束が不十分で少女が愛されていない場合の効果は期待できないと主張した。

Bowlbyに先立ち、Spitz(1946)は、東ヨーロッパのある国の乳児院と少年院において育つ乳幼児を2年間追跡研究した。乳児院では捨てられた乳児が看護婦によって養育され、少年院では入院中に非行少女から生まれた乳児は母親が指導を受けつつ養育していた。看護婦に育てられた乳児は生後6カ月以降に発達指数の遅れを示したこと、および生後2年間の死亡率の高いことから、Spitzは乳幼児の発達における母親との接触の重要性を指摘して、これをホスピタリズム(hospitalism)と名付けた。

Bowlby(1951)は、44名の盗癖児と同年齢で同数の盗みのない対象群をマッチングさせ、比較検討した結果、盗癖児において生後5年間に母親ないし里親と6か月以上の離別を経験したものが多く(盗癖群17：非盗癖群2)、「氏よりも育ちが愛情欠損的盗癖児の病因であることは疑う余地がない」とし、「生後5年間に発生した母親(あるいは母親代理)との長期的離別は非行的性格形成の最大原因である」と結論した。

歴史的には行為障害自体は比較的最近成立したが、それ以前に行われた非行・犯罪研究を概観すると、多くは遺伝要因によって発生するとしたものと、家庭・社会環境にその原因を帰するものがある。それはすなわち遺伝要因についての理解は19世紀以来想定されてきたのに対して、20世紀になって、養育環境もまた非行の発生に重要な役割を果たすことが理解されるようになったことを意味する。「氏か育ちか」というよりも、「氏も育ちも」という文脈で非行の原因が理解されるようになっていると言えよう。

第3節 行為障害・反抗挑戦性障害

2011年の子ども・若者白書によれば、日本の2010年の刑法犯少年は、85,846人(前年比4,436人(4.9%)減)、刑法犯少年の人口比(同年齢層の人口1000人当たりの検挙人員をいう)は11.8(前年比0.6減)である。いずれも前年と比較して減少傾向にあるが、刑法犯少年を年齢別にみると、中学校から高等学校年代にまたがった年齢である15歳が最も多く、次いで14歳、16歳の順となっている。この14歳から16歳までの年齢層で刑法犯少年全体の67%を占めており、17歳から19歳の高年齢層と比較しても低年齢層の割合が非常に高くなっている。

少年非行の対策として、内閣府は2003年に「青少年育成施策大綱」を策定し、青少年の育成に係る基本理念と中長期的な施策の方向性を示した。その後2008年に新たな「青少年育成施策大綱」を策定したが、有害情報の氾濫等、子ども・若者をめぐる環境の悪化や、ニート、ひきこもり、不登校等子ども・若者の抱える問題の複雑化、さらに従来の個別分

野における縦割りの対応では限界が生じていることを背景として、国の本部組織、子ども・若者育成支援のための大綱、地域における計画、ワンストップ相談窓口等子ども・若者育成支援施策の総合的推進のための枠組み整備、及び社会生活を円滑に営む上での困難を有する子ども・若者を支援するための地域ネットワーク整備を主な内容とする「子ども・若者育成支援推進法」が平成 22 年 4 月 1 日に施行された。これを受けて、子ども・若者育成支援推進大綱として「子ども・若者ビジョン」(2010)を策定した(ビジョンの策定に合わせ、「平成 20 年大綱」は廃止された)。

この「子ども・若者ビジョン」の中で非行・犯罪に陥った子ども・若者の支援等に対し、以下のような方針を打ち出している。「少年非行等の未然防止、早期発見・早期対応につながる効果的な取組、地域の人々と連携した多様な活動の機会の提供や居場所づくりのための取組等を推進する。また、様々な悩みを持つ少年やその家族等に対し適切な助言、支援等を行うため、学校や青少年センター等における相談体制の整備等に努めるとともに、地域や学校、関係機関等の連携による取組を推進する」。

「子ども・若者ビジョン」で提唱されるアプローチは、健全に育つ子どももハイ・リスクの子どもも分け隔てなく対応するシステム作りにあるように見えるが、リスク要因が明らかになってきている現代の対策としては効率が悪く、かつ 19 世紀のヨーロッパの教育学に見られた性悪説に基づいた教育方針と変わらないところは、今後の課題として残る。

行為障害の特徴は「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、行為障害の診断基準を満たす青少年少女とは、明らかに非行少年と類似していると言えるであろう。しかし、行為障害の診断基準を満たす青少年少女全員が必ずしも非行や犯罪を犯すわけではなく、行為障害という概念は非行・犯罪に比べて広い概念であり、青少年少女の非行・犯罪の全てを含むわけでもない(奥村ら 2006)。このように医学的概念である行為障害と、法概念である非行は類似のものではあるものの、それは必ずしも一致するとは限らない。

行為障害は DSM-III-R において、攻撃性の形態を社会化されたものと社会化されていないものに分類していたが、DSM-IVでは発症年齢と重症度によって分類されるように改訂された。発症の時期、すなわち 10 歳を境に児童期発症型と青年期発症型に分けられる。児童期発症型は、攻撃的行動を伴うことが多く、成人後も持続して反社会性人格障害へと発展する比率が高いと考えられている。

重症度に関しては、暴力行為や破壊行為を伴うか否か、及び診断を下すのに必要な項目の数によって 3 段階に区分される。すなわち重症とは、他者に重大な危害を加えたり、もしくは診断基準の項目を満たす行為の数が多い場合である。重大な危害とは、暴力、破壊的行為、性行為の強要、被害者の面前での盗みなどを含んでいる。軽症とは診断基準の項目を満たす行為の数少なく、そして他者に比較的軽微な危害(嘘をつく、怠学、許しを得ずに夜も外出する等)しか与えない場合である。中等症とはちょうどこの中間にあたる。

行為障害の有病率に関しては多くの研究が行われ (Cohen ら 1993)、それらの研究を概

観すると、おおよそコミュニティサンプルの少年で 1.8%~16%、少女で 0.8%~9.2%の範囲になっている。例えば Feehan ら (1994) によると、ニュージーランドの 930 人の 11 歳の男女のうち、行為障害の少年は 2.6%、少女は 2.1%であった。また、Offord ら(1987)によるオンタリオ子どもの健康研究(Ontario Child Health Study)の疫学調査の報告では、12 歳から 16 歳の子どもの行為障害の有病率を 6 か月間調査したところ、少年の 10%、少女の 4%という結果であった。

児童期発症の行為障害は、典型的には元々反抗挑戦性障害が発生している上に発症すると考えられており、癩癪や反抗性、怒りっぽさ、理屈っぽさ、イライラさせる行動などによって特徴づけられる。発症年齢は、研究によって様々に報告されており、一般的に少年よりも少女の発症年齢が遅いが、18 歳前後には性差はなくなるとされている。

その問題行動の継続性は高く、オンタリオ子どもの健康研究(Ontario Child healthy study)(Offord ら 1987)では、1983 年に行為障害と診断された 4 歳から 12 歳の子どもの 44%が 4 年後にも行為障害であると診断された。また、Lahey ら(2008)の研究では、行為障害の子どもの 88%が、次の 3 年以内に少なくとも一度は行為障害と診断されている。

次に反抗挑戦性障害であるが、権威者に対してネガティブで、反抗的、不服従で敵意のあるパターンを示すことが特徴とされている。反抗挑戦性障害は一般的に、行為障害と比較して症状が穏やかであり、行為障害の「穏やかな形態」として記されることが多い。

反抗挑戦性障害は DSM-IV において、典型的には 8 歳前に発症することが多く、非臨床群の子どもに見られる問題行動と臨床群の子どもに見られる問題行動とは質的に区別することが可能であるとされており、一般的には行為障害の症状よりも軽度なものと考えられている。反抗挑戦性障害の特徴であるネガティブな情動と反抗的な行動は、就学前からよく観察され、それは気質的な領域のものであると一般的に考えられている。しかし初期の発達における気質と反抗挑戦性障害との連続性に対する明確な証拠は未だ不十分であり、必ずしも気質のみによって説明されるものではない。

反抗挑戦性障害の有病率は、Cohen ら(1993)の、ニューヨークにおける 10 歳~21 歳を対象として行われた報告では、10 歳~13 歳では男性 14.2%、女性 10.4%、14 歳~16 歳では男性 15.4%、女性 15.6%、17 歳~21 歳では男性 12.2%、女性 12.5%であった。Boylan ら(2007)らの報告では、コミュニティサンプルの 2.6%~15.6%の間となっており、臨床サンプルにおいては 28%~65%となっている。思春期前には、少年の有病率は少女のそれよりも高いものの、思春期の間にはそれは等しくなるとのことである。しかし仮に少年少女のそれぞれの有病率が等しかったとしても、その質は異なり、暴力行為や破壊行為に関しては、男子少年の方が高いとされている。女子少年では、身体的な攻撃よりも非直接的で、言語的な攻撃や仲間からの疎外、性格への悪口などの傾向がある。

反抗挑戦性障害は時間の経過によって、年齢が上がると共にその継続性が和らいでいく傾向にあるものの、就学前から観察されるような問題行動があった場合には、それが後の様々な精神病理の強い予測因子となると言われている。Burke(2005)らの 7 歳から 17 歳の

少年の臨床サンプルを使用して縦断的に経過を観察した研究において、年度ごとに診断面接を行ったところ、年々反抗挑戦性障害の継続性は抑えられてゆくものの、行為障害やそれ以外の障害への移行が見られることが示されている。一年前に反抗挑戦性障害の診断が下された群で、一年後のフォローアップで再び反抗挑戦性障害の診断が下されるものは36%であった。また、行為障害と診断されたものは27%とそれほど頻繁ではなく、他の障害へ移行したものは37%であった、という。

これらの研究結果から、反抗挑戦性障害は行為障害の有意な危険因子ではあるが、必ずしもすべての子どもが反抗挑戦性障害から行為障害に発展するとは限らない。しかし、より重症度が高く、また幼児期に問題行動が発症するようなケースでは、行為障害に発展するケースが多いと考えられている。

反抗挑戦性障害は他の障害との合併が多いという報告もある。多くの先行研究の中で、反抗挑戦性障害は後の反社会的行動だけでなく、内向性の障害の発展に重要な役割を担っているとされている。Burke(2005)による前述の研究では、年々反抗挑戦性障害の症状によって、抑うつや不安が予測される率が増加している。従って、反抗挑戦性障害の症状は内向性障害と関連することが明確になり、幼少期の問題行動はのちに問題行動を外向化するような行為障害のタイプだけに限らず、抑うつなどの内向化障害に発展する可能性があると言える。

第4節 行為障害の要因

非行・犯罪に関する研究の歴史を概観すると、それは言わば「遺伝か環境か」という一元的な原因論を想定することから生じたものであった。しかし、それぞれの要因は原因のひとつとして考えることができても、そのひとつの要因のみによって非行の原因すべてを説明できるものではないということが明らかになってきた。非行や犯罪の原因となりうる因子としては、多くの個人的・環境的要因が検討されており、現在のところそれらの因子が複合的に作用した結果であるという考えが主流になっている。すなわち原因 - 結果という直線的な因果関係でその病態を理解することは困難であり、後成説に基づく遺伝も環境もという多元的要因説に辿りついたと言えよう。

現在の行為障害及び反社会的行動の要因は様々なものが挙げられ、複合的な要因として作用している。ここでは便宜上、心理社会的次元に還元できる要因と生物学的次元に還元できる要因に分けて概観する。なお、最近報告された10年以上の長期に渡って追跡された研究報告については、本章の第8節にて解説を行う。

まず、心理社会的な要因については、親の養育態度や離婚、親の精神疾患・犯罪歴、社会経済的要因、虐待などが挙げられている。

親の養育態度については、多くの研究において親からの観察や関与、懲罰、一貫性のないしつけ等と子どもの反抗・攻撃行動との関係について報告されており、例えばLoeberら

(1986)は、親の行動と子どもの行動問題との関連について、過去の長期追跡研究からのメタ分析を行い、子どもの行動に対する教育や友人関係、または子どもと共に過ごす時間等の中で、親の関与の欠落が子どもの問題行動と最も相関すると報告している。親の規範については、子どもへの関与や観察ほど高い相関はないが、子どもの行動問題とは正相関するという。一貫性のない躰や罰なども高い相関性があるという。Patterson (1992)によれば、親が子どもの逸脱行動にばかり注意を向けて、子どもと攻撃行動を強化する相互交流をして強制的に懲罰する反面、子どもの社会的な行動には注意を向けずに子どもの活動を十分に観察しないと、子どもの攻撃行動を無意識に悪化・発展させるという。Pike ら(1996)は、10歳から18歳の年齢の719組の同性の兄弟のペアを対象として、親と子どもからの報告と観察から、家族の相互作用について調査を行った。その結果、親が兄弟に異なる処遇をしている場合、特に親の陰性の養育態度は子どもの破壊的行動を悪化させると報告している。Stromshark ら(2000)は、子どもの破壊的行動を反抗、攻撃、多動に3分類して、それらと①懲罰的な規制 ②一貫性のない躰 ③暖かく肯定的な関与 ④身体的な攻撃 ⑤お尻への平手打ちなどの親の養育行動について調査した。631組の親子のハイリスク群のデータから、親の懲罰的な規制は子どもの反抗、攻撃、多動の危険因子となることを報告した。特に身体的な攻撃は子どもの攻撃性と正相関するという。

これらの研究成果から、不適切な親の養育行動は後の子どもの犯罪的な行動の予測因子になることが明らかにされていると言えよう。そして、これらの不適切な養育行動の変化を親に求めることで子どもの社会機能に有意義な影響を与えられようになっている。

また別の研究では、子どもの精神的健康が両親の離婚の影響を受けることが示唆されている。Amato ら(1991)は、親の離婚による影響と子どもの精神的健康について、片親の家庭の子どもと両親が揃った家庭の子どもを比較する92の先行研究を対象にしてメタ分析を実施した。その結果、親の離婚から最も影響を受ける子どもの行動は、非行と攻撃性であったという。また、離婚前とその離婚手続き中に生じる両親間の対立が子どもの適応に最も有害な影響を及ぼすという。さらに、夫婦喧嘩の少ない家庭で育つ子どもよりも離婚家庭の子どもの社会適応は悪く、夫婦喧嘩の少ない家庭で育つ子どもと離婚家庭の子どもの両者以上に、両親間の対立が多い家庭の子どもは最も適応が悪いという。

繰り返しになるが、歴史的に親の犯罪歴と子どもの非行問題は非常に強い相関性があると考えられてきた。先行研究から親の犯罪歴とその子供の反社会的な傾向は正相関することは明らかである。Huesmann ら(1984)は、399名の子どもを対象として、8歳から30歳までの22年間の長期追跡調査を行った。その結果、8歳時で攻撃性の高い子どもは30歳時においても攻撃性は高く、人生早期の高い攻撃性は、その後の反社会的行動の予測因子となるという。また子ども自身の攻撃性の継続よりも、同一家系内で攻撃性が世代間伝達する割合は高いと報告している。Frick ら(1992)は、7歳から12歳で病院を受診して行為障害と診断された177名の少年とその親を対象として、行為障害と様々な家族機能(親の観

察、規範の一貫性、親の反社会性パーソナリティ障害の有無)との関連を調べた。そして反社会性人格障害の親は子どもの行為障害の最大の予測因子となることを明らかにした。また Stewart ら(1980)は、5 歳から 25 歳までの精神科クリニックを受診した子ども 126 名を対象として、親の精神障害と子どもの非行との関連について研究をした。そして攻撃性、協調性の欠落、破壊行為等の反社会性を認める少年は、他の問題を持つ少年よりも、父親が反社会性人格障害と診断される割合が高い(35% vs 17%)という。同様に Biederman ら(1987)も、行為障害と診断された子どもが、他の問題群ならびに正常群と比較して親が反社会性人格障害と診断される割合は高い(42% vs 6% vs 4%)ことを明らかにした。

幼児期における貧困あるいは低い社会経済的地位についても子どもの行動問題と関連することが明らかになっている。Offord ら(1986,1992)は、4 歳から 16 歳の子ども 148 名を対象として地域有病率調査を実施した。その結果、行為障害は生活保護および公的住宅に居住と非常に高く正相関することを明らかにした。Fergusson ら(1996)は、ニュージーランドのクライストチャーチの 1,265 名の子どもの長期追跡調査を実施したが、誕生後 21 歳までを研究対象として社会経済的に不利な状況にあった子どもの後の犯罪との関係を調査した。その結果、子ども時代の社会経済的な不利のあった青年は、子ども時代に不利のなかった社会経済的に恵まれていた青年と比較して、3 倍以上の高い犯罪率を示すと共に、子ども時代の低い社会経済的地位と犯罪歴とは正相関することを報告している。

以上に述べた以外にも少年非行と多様な心理社会的要因は関連するが、特に重要と思われる虐待と非行との関係については、本章の第 6 節で概観するので、ここでは述べないことにする。

次に少年非行と子どもの生物学的な側面に着目した研究では、低知能や衝動性、爆発性、抑制コントロールの欠如、多動・不注意などの行動上の問題が取り上げられてきた。神経学の分野では、セロトニンとテストステロン等の神経伝達物質に研究の焦点は当てられてきた。胎児時代の高いテストステロンレベルが後の問題行動と関連するという報告や、高いセロトニンレベルが衝動性と攻撃性と相関するという報告がある(Moffitt 2003)。また糖代謝を含む前頭葉機能は、暴力と関連すると言われていたが、Golden ら(1996)は、攻撃性について前頭葉と側頭葉の機能を比較した。その結果、攻撃性は明らかに前頭葉において誘発されることを指摘した。しかし前頭葉の損傷と少年非行との関係は現在までのところ意見は分かれている。

知的障害も行為障害の重要な予測因子であると考えられている。ケンブリッジ研究(the Cambridge Study,1973)では、8 歳から 10 歳に非言語的 IQ テストを行ったところ、スコアが 90 未満の少年の有罪率は、スコアが 90 以上の子どもと比較して 2 倍多かった。低い IQ は学校での失敗につながり、それが後の反社会的行動へと繋がっていくと考えられている。また認知機能の障害も行為障害の危険因子である。行為障害 55 名を対象とした研究では、実用的言語(pragmatic language)の障害と自閉症の子どもに見られる特性と同様な行動特徴を持つ子どもは、行為障害 55 名中 3 分の 2 を占めていた(Gilmour 2004)。

注意欠陥・多動などの注意欠陥多動性障害と行為障害との関係については、次節で述べるが、行為障害は以上のように、様々な生物学的要因と家庭を含む環境要因がその発症に関係すると考えられている。すなわち行為障害とは必ずしも生物学的基盤のみで成立する精神的な障害ではなく、それに加えて親子関係、親の養育態度、その他の環境要因からの影響も受けて成立すると理解しなければならない、と言えよう。

第5節 注意欠陥多動性障害（Attention Deficit Hyperactivity Disorder ; ADHD）との関連

注意欠陥多動性障害（Attention Deficit Hyperactivity Disorder ; ADHD）は、DSM-IVでは「注意欠陥または/および多動性と衝動性の持続的な様式」と定義されており、行為障害、反抗挑戦性障害と ADHD との合併については多くの研究者が指摘している。

精神医学分野において最初に ADHD が報告されたのは、1902 年の英国の Still である。43 名の攻撃性、反抗性、あるいは注意の維持困難な子どもを報告して、それは神経学的基礎によって生じるものであると想定した。1959 年に、Knoblock と Passamanick は「微細脳損傷 minimal brain damage」と呼ぶ微細な脳損傷を想定する障害仮説を提唱した。次いでこれは「微細脳機能障害（minimal brain dysfunction）」に呼称変更された(1962)。そして 1968 年の DSM の第 2 版への改訂時に「児童思春期の多動反応（hyperkinetic reaction of child and adolescence）」として診断分類カテゴリーの一つとして採用された。DSM-III では「注意欠陥障害（Attention Deficit Disorder）」、更に DSM-III-R で「注意欠陥多動性障害（Attention Deficit Hyperactivity Disorder）」と呼ばれるようになった。そして行為障害、反抗挑戦性障害と共に注意欠陥・破綻性行動障害（Attention Deficit Disruptive Disorder）の中に位置づけられた。1994 年の DSM- IV、2000 年の DSM- IV-TR では、ADHD の診断名はそのままに、行為障害、反抗挑戦性障害と共に「注意欠陥および破壊的行動障害(Attention Deficit and Disruptive Behavior Disorder)」と呼ばれるようになった。

Polanczyk ら(2007)によれば、ADHD の有病率は児童青年の約 5%であるという。ADHD と行為障害等の合併については、ADHD の 20~35%に反抗挑戦性障害、行為障害が合併するという。ADHD を合併しない行為障害はまれであるという報告もある(Raves ら 1987)。Murrey ら(2010)によれば、いくつかの主要研究、すなわち発達傾向研究（the Developmental Trend Study）、コペンハーゲン周産期プロジェクト（The Copenhagen Perinatal project）、スウェーデンオレブロ長期追跡研究（Orebro longitudinal study in Sweden）、シアトル社会発達プロジェクト（The Seattle Social Development Project）等の多くの長期追跡研究において注意欠陥と多動は行為障害および非行の予測因子であると報告されている。

ADHD の子どもは青年期や成人になると反社会的行動が増加するという報告もあるが、一般に ADHD がそのまま行為障害に移行するとは現在のところ考えられていない。むしろ

ADHD は、子どものパーソナリティの発達あるいは ADHD を合併する行為障害の早期発症や重症度に影響を及ぼすと考えられている。日本における調査でも、宮本(2000)は行為障害を合併した ADHD 児では、親との愛着形成に支障のある事例が多いと述べている。特に虐待ないし類似状況のある場合には、暴力モデルが身近にあるために、行為障害は合併しやすいという。しかし ADHD によって行為障害のリスクが高まるのか、もしくは ADHD と行為障害は共通の病状を持つ単一障害であるのか、専門家の見解は分かれる。

この未解決の問題に対する一つの解答として、Loeber ら(2000)は、反抗挑戦性障害を合併する ADHD は児童期に行為障害を発展させやすく、また行為障害を合併した ADHD の一部は成人期に反社会性人格へと発展していくというモデルを提案している。我が国でも斉藤・原田(1999)は、ADHD から反抗挑戦性障害・行為障害そして反社会性人格障害に移行する流れを DBD(Disruptive Behavioral Disorders)マーチと呼んでいる。

現在のところ ADHD の病因論として、環境因に着目したものに妊娠・分娩・乳幼児障害(Pregnancy, Delivery and Infancy Complications ; PDICs)が危険因子であるという仮説がある。すなわち、出生前、周産期、出生後のなんらかの要因によって脳障害が生じた結果発症すると考える。Banerjee(1960)らによれば、ADHD は遺伝性の強い障害であるとしながらも、妊娠中のニコチン、アルコールへの暴露が有意な影響を与えていると結論付けている。その一方、ADHD は行為障害以上に生物学的研究が行われてきており、特に遺伝要因が関与することがいくつかの遺伝学的研究によって示されている。これら生物学的な研究については、根来ら(2010)や飯田(2002)によって詳細に展望されている。纏めると以下のようになる。

一卵性双生児の ADHD の一致率は 50%から 80%である。その一方、二卵性双生児では 30%から 40%であり、Faraone ら(2005)はこれまでに行われた 20 の双生児研究の分析を通じて、ADHD の遺伝率を 76%と高率である、と推定した。Biederman ら(1995)の研究によれば、両親のどちらかが ADHD であった場合に、その子どもが ADHD である確率は 57%である。近年、その背景にある具体的な原因遺伝子が候補遺伝子解析や連鎖解析、ゲノムワイド関連解析などの方法によって探索されている(斎藤 2011)。ADHD は複数以上の遺伝子が発症に関わる多因子遺伝であると想定されていて、ドーパミン D4 受容体(DRD4)、ドーパミン D5 受容体(DRD5)、ドーパミントランスポーター(DAT)などの関与が強く示唆されている。LaHoste ら(1996)は、39 名の ADHD の子どもと、それとマッチする対照群の比較を行い、ADHD 群において DRD4 遺伝子の 7 回繰り返しアレルが有意に多く見られる、と報告している。陽電子放射断層撮影 (Positron Emission Tomography ; PET) を使用した研究では、脳内のドーパミン前シナプスへの取り込みを調べた結果、ADHD の青年は対照群と比較して皮質下領域を中心として放射線活性が低く、放射線活性と注意欠陥症状は正相関している(Forsberg ら 2006)。また、DAT のノックアウト・マウスは、シナプス間隙にドーパミンが多く残存し、その結果活動が活発になったことから、ADHD の場合も DAT に問題があるという仮説に基づいて行われた研究もあるという(曾良ら 2006)。

PET 研究を以下に列挙すると、米国の国立メンタルヘルス研究所 (NIMH) の Zametkin ら(1990)は、右前頭領域でのブドウ糖消費の減少と後頭領域での消費の増加を報告した。Dickstein ら(2006)は、なんらかの課題を実行した際に活動する脳部位を測定した 16 の研究のメタ解析を行い、ADHD 患者は対照群と比較して前頭皮質 - 線条体、及び前頭皮質 - 頭頂葉の神経回路の活性が低いと報告した。Velera ら(2007)は、子どもの ADHD 患者の脳容積に関する 21 の研究のメタ解析を行い(ADHD 群 565、対照群 583)、その結果 ADHD では小脳後下虫部・小葉が有意に小さいと報告した。

神経生理学的研究としては、持続的注意集中検査(Continuous Performance Test)などの検査課題を用いた研究が行われ、提示された刺激のうちある一定の刺激に対してのみボタンを押す課題において、ADHD では反応時間の異常やヒット率の低下、エラーの多さなどが示されるという。また課題刺激によって誘発された脳の活動を調べると、認知の最終段階に出現する P300、意識的・能動的な注意機能を反映する成分である Negative difference wave(Nd)、先行刺激の感覚記憶を利用する特異な刺激弁別過程であるミスマッチ陰性電位(Mismatch negativity ; NMN)などの事象関連電位を用いた研究も行われている。例えば Ito ら(2003)は、ADHD の子ども 32 名に年齢と性別、IQ をマッチした対照群との比較を行い、P300 に関しては前頭部、中心部、頭頂部の全ての領域において低振幅であり、NMN と Nd については頭頂部で低振幅であるという。

以上のように ADHD は、生物学的な研究をしやすい臨床単位として設定されていて、遺伝学的研究、脳画像研究、神経生理学的研究が研究の中心になっている。この点は環境要因も考慮されている行為障害とは相違するといえることができるであろう。

第6節 虐待と行為障害

Healy らの子どもガイダンス運動を経て研究を積み重ねてきた少年非行・行為障害に関しては、子どもの親からの暴力被曝、適切にして十分な養育を受けることのできないネグレクトなどの環境因を無視できないという事実を研究データは明らかにしている。たとえば、幼児期の虐待経験が子どものパーソナリティ発達に重大なハンディキャップを与えて、反応性愛着障害あるいは「注意欠陥および破壊的行動障害」に発展する。そして思春期以降の反社会性パーソナリティ障害、境界性パーソナリティ障害、あるいはパニック障害・抑うつに発展することが長期追跡研究から確認されている。

厚生労働白書(2011)によれば、全国の児童相談所における児童虐待に関する相談対応件数は増加傾向にあり、2009 年度には 44,211 件、2011 年度は 56,384 件と過去最高の数字となっている。ここでは特に環境要因としての親の養育機能、特に虐待と子どもの発達の観点から行われた研究を展望する。

McCord(1983)は、マサチューセッツ州の 232 名の男児を対象として、虐待・ネグレクトの長期にわたる影響について研究した。1939 年から 1945 年の間にソーシャルワーカー

の面接によって、親から受けた養育態度によって対象を虐待群、ネグレクト群、拒絶群(虐待、ネグレクトはないが愛情を受けていない)、愛情群に分類して、1975年から1979年まで追跡した。その結果、虐待群、ネグレクト群、および拒絶群の犯罪率は愛情群と比較して有意に高かったという。

Luntzら(1994)は、構造化・半構造化面接、心理検査、精神医学的アセスメントを用いて、1967年から1971年の間に虐待かネグレクトを受けた子ども416名と、年齢と人種ならびに性別をマッチさせた対照群283名を18歳から35歳まで追跡調査して比較した。その結果、子ども時代の虐待・ネグレクト経験は、反社会性人格障害の有意な予測因子となるという。

Fergussonら(1996)は、ニュージーランドの1019名のバースコホートを用いてDSM-IVの精神障害と幼少期の性的虐待との関連について検討した。その結果、性的虐待は大うつ病、不安障害、行為障害、物質関連障害、自殺行動などと高い相関があることが示された。

Widomら(1998)は、12歳前に虐待及びネグレクトを受けた子ども908名を25年間追跡し、虐待かネグレクトを受けた後の思春期及び成人期での犯罪歴を調査した。その結果、12歳前に虐待を受けた群は、対照群(667名)と比較して非行や犯罪の逮捕率が有意に増加すると報告した。また暴力を受けた子どもは暴力的な非行・犯罪の逮捕率が高くなり、ネグレクトでも高まるという。

Lansfordら(2007)は、574名の子どもを5歳から21歳まで追跡して、人生早期の身体的虐待と攻撃的な非行との関係を検討した。人生最早期の5年間に身体的な虐待を受けた子どもは、後に攻撃的・非攻撃的な非行や虞犯(status offense)を犯すリスクが高いという。また、身体的な虐待歴のある若者は、高校卒業率が低く、10代で親となる、あるいは婚外妊娠が起こりやすいという。

このように人生早期に虐待を受けると、その後の非行につながる危険性は高くなる。しかしながら、乳幼児期に虐待を受けた被害少年全員が非行に至るとは限らない。Liebermanら(2005)は、虐待歴があっても自分が親になってわが子を虐待しない親は、その幼少期に親以外の誰かの保護を受けることができたからである、という仮説を提唱した。虐待の世代間伝達は、このように未解明の部分を残している。日本では、長期追跡研究はほとんど行われていない。

その一方、最近の脳画像研究は、虐待の中枢神経系を介した発達への影響を示唆している。De Bellisら(2002)は、人生早期の虐待はその被曝期間によって大脳の体積が小さくなると報告した。正常群との比較で被虐待群では、前頭前野、脳梁、側頭葉の体積が小さくなる。このように子どもの脳の成熟にも虐待は影響すると考えられるようになっている。

第7節 日本の行為障害研究

これまで海外で行われた研究を中心に展望したが、次に我が国における行為障害研究を

展望する。

日本において行われている行為障害・非行研究としては、内閣府による「非行原因に関する総合的調査研究」(2010)が挙げられる。これは非行原因を明らかにしようとするものである。①全国15都道府県から公立の小中高に在籍する生徒及び大学生、②少年鑑別所少年及び補導少年(触法・犯罪少年)、③それら少年の保護者を対象として、一般群は小中高それぞれ約3,000名、大学生500名、非行群は約800名のデータが収集されている。この研究調査は、昭和52年、同63年、平成10年、平成21年の過去4回実施されており、一般少年および非行少年に対しては①家族関係 ②友人関係 ③生活関係 ④学校・勉強 ⑤非行経験 ⑥性格傾向 ⑦地域活動、保護者に対しては①非行問題 ②親の姿勢・子どもに望むもの ③子どもの友人・生活態度 ④子どもの進路 ⑤親子関係 ⑥親としての自信・不安などの調査項目について調査票を用いた自記式調査を行っている。

家族関係については、子に対する親の態度として「親から愛されていないと感じる」、「親が厳しすぎると思う」、「親は家の中で、暴力をふるう」と答えた者の割合は、すべての属性で、一般少年より非行少年の方が高い。また、親子のコミュニケーションの状況として「学校の勉強の内容について親と話をする」と答えた者の割合は、非行少年より一般少年の方が高く、特に中学生においてその結果が顕著であったという。この研究は非行の発生した後の時点で非行群と健常群の現在の意識の比較あるいは勉強内容についての現在の親子の対話の有無を調査しているため、必ずしも非行原因に迫る研究ではない。

しかしながら我が国においても非行・行為障害研究は行われている。野村ら(2001)は、関東医療少年院に収容された非行少年で、行為障害の診断基準を満たす30名を対象とした調査で、40%が小学校低学年時代にADHDの診断基準を満たしていたと報告した。

Haradaら(2002)は、児童自立支援施設に入所した子ども33名を対象に、行為障害と診断された者のうちADHDと診断されたものは65%、反抗挑戦性障害と診断されたものは69%であったという。

近藤ら(2004)は、少年鑑別所に入所した少年1,481人を対象として、行為障害とADHDとの関連について調査した。この結果、ADHD診断が該当する対象の82.4%に行為障害が見られ、現在はADHDの診断を満たさないが過去においてADHDの既往がある対象の64.8%に行為障害が見られた。これはADHD診断が該当しない対象の53.6%に行為障害が見られたことと比較して有意に高いと報告した。

松浦ら(2011)は、少年院在院生を対象として、年齢・性別をマッチさせた対照群と比較した。ADHD傾向が顕著であると認められたのは、対照群は7~8%であるのに対して少年院在院生は40~45%と高率であったという。

虐待との関連について岡田(2002)は、児童相談所に一時保護された触法行為のある14歳以下の少年において、暴力行為群の58%に母親からの心理虐待・ネグレクトが、36%に父親からの身体的・性的虐待が認められたという。品川(2005)は宇治少年院の少年の70.6%に身体虐待の既往があるという。

近藤ら(2004)は少年鑑別所入所少年 1,481 名を対象としたアンケート調査を実施した。行為障害と診断された入所少年は、行為障害と診断されなかった入所少年と比較して、「虐待の経験が多い」、「親との関係が悪かった」、「親から愛されていない」、「親が子どもの行動に無関心である」、「家庭内の決まりが欠如している」、「親の一貫性が乏しい」の項目で有意に多かったという。

松浦ら(2007)は、女子少年院在院生を対象として逆境的児童期体験を測定する質問紙調査を行った。一般の高校生を対照群として比較したが、少年院群における深刻な逆境的児童期体験の割合は対照群と比較すると有意に高かった。

このように、近年我が国も危険因子に関する研究が行われるようになった。しかし横断的な調査であり、縦断的な長期追跡研究は見られない。

第8節 長期追跡研究

要因の研究について展望してきたが、最後に 2000 年代に報告された海外の行為障害・非行の長期追跡研究について概観する。長期追跡研究はスウェーデン、ニュージーランド、イギリス、アメリカなどの国々で行われているが、どれも 10 年以上の長期にわたる追跡研究である。行為障害・非行についての前方視的な長期追跡研究の利点としては、問題行動の発症年齢、重症度、頻度、期間、継続性などのデータが手に入り、連続性のある発達と個人の変化とライフイベントの影響、危険因子の影響について明らかにすることができる点を挙げることができる。

スウェーデンの長期追跡研究として、個人の発達と適応 (Individual Development and Adaptation : The IDA-program)がある。この研究は 1960 年代に始められたが、そのコホートは最初のデータ収集時 (1965) に、スウェーデンのオレブロ市在住の 10 歳前後の子どもたちであった。このコホート研究では、1996 年以前に女性は 43 歳まで、男性は 48 歳まで追跡された。その対象は 1300 名に上った。1965 年から収集された研究対象のドロップアウトは非常に少なく、公認記録や学校からの基本的なデータが収集された。43 歳の女性については、個人面接によって全体の 89%、また医学検査によって全体の 77%がデータ収集された。48 歳の男性については収集されたデータは全体の 82%であった。Bergman ら (2009)はこれらのデータを使用して、男女ごとにそれぞれ、大人になって発生した犯罪者群、青年期限定の犯罪者群、継続群、非犯罪者群の比較をした。その結果、3つの犯罪者群すべてにおいて、男性の方が女性よりも犯罪歴は高かった。そして男性では早期に発症しやすい一方で、女性では大人になってから犯罪が生じやすかった。この結果から、男性は女性よりも人生の早期に発症して、犯罪の継続性も男性の方が長いと結論付けている。また子ども時代の一貫性のない不安定な躰と子どもの反社会的行動の組み合わせは、犯罪の予測因子となるという。

またスウェーデンでは、児童青年の発達に関する双生児研究 (The Twin study of Child

and Adolescent Development ; TCHAD)という長期追跡研究も行われている。この研究は児童と青年の健康と行動に関する長期追跡研究であり、1986年にスウェーデンで生まれた全ての双生児1480組を対象として行われた。Tuvbledら(2005)はこの双生児を対象として、親の報告によって8歳から9歳の攻撃行動および非行行動を測定した。また子どもに自記式の非行質問紙を用いて16歳から17歳の非行行動を測定して児童期・青年期の反社会的行動について追跡調査を行った。その結果、女性では、幼少期の攻撃行動から青年の反社会的行動への発展は遺伝的な影響を受ける傾向があり、男性の場合には、環境の影響を受ける傾向にあると報告している。

イギリスではイングランド、スコットランド、ウェールズに1970年の4月の1週間に生まれた全ての子どもを対象として英国コホート1970研究(The 1970 British Cohort Study ; BCS70)という追跡研究を行っている。Tompsonら(2003)は、これらのうち16,151名を対象として5歳時と10歳時の母親の権威主義的な養育態度と子どもの問題行動について調査した。男女比率はほぼ半々であり、子どもの親の92.3%はイギリスに生まれた白人で、子どもの5.3%はシングルマザーであった。医療記録と親の権威的態度についての質問紙と、5歳時と10歳時での子どもの問題行動を質問紙によって調査しているが、5歳時の幼児に対する母親の権威主義的態度は、10歳時における外向的な児童の行動と相関するという。Murrayら(2010)は、BCS70に参加した子ども16,401名を対象として、人生早期における行為障害の予測因子について調査した。妊娠や誕生、子ども、親、社会経済的状況などの特性を、医療記録や親の面接、子どものアセスメント等で誕生時と5歳時に調査した。行動問題については10歳時の親の報告から、犯罪歴は参加者が30歳から34歳の間に自記式の質問紙によって調査した。その結果、親による認知的刺激の乏しさ(本を読むといった親による教育と言語刺激)、母親の抑うつ、子どもの発達初期における家庭の社会経済的な問題等、5歳までの心理社会的な危険因子は行動問題と犯罪の予測因子になるという。特に社会経済的な問題は、親の抑うつや結婚生活上のストレス、愛着関係の破綻、不十分な養育習慣を引き起こすという。また、多動と乏しい視覚運動機能も強い予測因子となる。

ニュージーランドにおける長期追跡研究は、1977年の4か月の間にニュージーランドのクライストチャーチの都市部で生まれた1,265名の子どものコホートを対象として実施され、クライストチャーチ健康と発達に関する研究(Christchurch Health and Development Study ; CHDS)と呼ばれる。このコホートは生誕時、4か月、1年、以降毎年16年間調査を実施して、その後は18歳時、21歳時、25歳時に調査した。データは親への面接、自記式心理検査、教師からの報告、医療記録である。Bodenら(2010)は、行為障害と反抗挑戦性障害の社会・家族背景、個人内の先行要因について調査する目的で、これらのコホートの926名に対して、14歳から16歳の行為障害、反抗挑戦性障害の症状を調査した。また14歳までの経験の有無を問う調査項目として、妊娠中の母親の喫煙、社会経済的困難、親の不適応行動、虐待歴、両親間の暴力への被曝体験、認知機能、社会的に逸脱した親との養子縁組、および性差が選ばれた。それぞれの危険因子は行為障害、反抗挑戦性障害と有

意な正相関があるという。そして行為障害および反抗挑戦性障害の約 40%が、共通の因子によって説明できるとして、これら 2 障害は同じ社会的および環境的な先行要因を共有するという。また本章の第 4 節、第 6 節で述べた Fergusson らの 1996 年、2004 年の報告もこのコホートを用いた研究である(Fergusson ら 1996,2004)。

ニュージーランドではダニーデン市で実施した、ダニーデン市健康と発達に関する多領域研究 (Dunedin Multidisciplinary Health and Development Study) がある。この追跡研究では、子どもの健康と発達、行動について、1972 年 4 月 1 日から 1973 年 3 月 31 日までの間にダニーデン市で生まれた子どもを対象としている。1,037 名の子どもを 3、5、7、9、11、13、15、18、21、26 歳まで追跡調査している。これらのデータを使用して、Moffitt ら(1996)は反社会的行動に発展する経路は、大きく 2 つあることを示した。すなわち人生を通じて継続していく反社会的行動と、思春期に限定される反社会的行動である。前者は反社会的行動が人生の早い時期に生じ、成人期以降も持続するのに対して、後者では思春期に限定される反社会的行動が生じる。Moffitt らによれば、人生を通じて継続するタイプは、神経系の成熟過程を起源としているという。人生を通じて継続する反社会的行動は、心拍や記憶の神経心理学的な検査によって示される、支配的な気質や神経学的異常、発達の遅れ、知的能力、読字困難、多動などの主に生物学的な要因と、10 代の片親、母親の精神疾患、厳格もしくはネグレクトに通じる母親の関与、厳格で一貫しない規範、主たる養育者の変更の多さ、低い社会経済的地位、同級生からの拒絶等の主に養育要因によって予測されるという。対照的に、思春期限定の反社会的行動が生じるタイプは、非行のある友人関係を持つことと非常に強く相関するという(Moffitt ら 2001)。

アメリカでは、ピッツバーグ青少年研究 (The Pittsburgh Youth Study ; PYS)と呼ばれる有名な非行研究がある。この研究は 1987 年に始められ、Pittsburgh 在住の 1,517 名の少年 (コミュニティサンプル) を対象とする研究である。この研究の目的は、児童期から初期成人期までの反社会的行動と非行行動に関して明らかにすることであり、発達を阻害する危険因子やその後の子どもの問題行動に対応するサービスについても研究することである。ピッツバーグ市の公立小・中学校の 1、4、7 学年の児童・生徒を 10 数年に渡って追跡した。この研究では 20 以上の細目に分かれた研究が行われたが、Loeber ら(2002)によれば、2 冊の本と 87 の論文、32 の非公開報告がなされているという。Loeber らは、この研究の結果をまとめて、①非行に関する危険因子が多くなればなるほど、後の重大な非行につながる危険性は高まる ②近隣からの不利益に曝される率が高ければ高いほど、少年非行の危険性も高まる ③非行はある家族に集中する。全体の家族の 5%の中に犯罪者の 30%が集中し、全体の家族の 12%に、犯罪者の約半数が集中する。④体罰、コミュニケーション、観察、肯定的な養育態度などの親子の相互関係は容易に変化しない傾向にあるが、親からの体罰が増加するにつれて親からの観察と肯定的な養育態度は乏しくなるという。

アメリカでは労働人口を調査する労働統計研究所による青少年追跡国家調査 (the National Longitudinal Survey of Youth;NLSY)と呼ばれる研究がある。14 歳から 22 歳の

男女 9,763 名の全国を代表する家族サンプルが 1,979 年に集められた。これに参加した女性 4,926 名のうち、子どもを出産した女性を対象として行動問題や気質、家族環境などの子どもの特性について母親からの報告をもとに 1986 年から 2004 年まで隔年に研究をした。Lahey ら(2008)は、後の子どもの問題行動の予測因子として、生後 1 年までの子どもの気質と育児との関係について、1,863 名の子どもを対象として調査した。その結果、母親によって測定される幼児の不機嫌(fussiness)や活動レベル、気分の予測可能性、ポジティブな感情などの気質が、4 歳から 13 歳の子どもの行動問題の予測因子となり、不機嫌が少なく気分の予測可能性が高いと、将来の行動問題の危険因子となりにくいことも報告されている。また、養育要因として母親の報告した認知刺激のレベルの低さも、後の行動問題の強い予測因子となるという。

子どもの行動上の問題について、ADHD ではその発症要因として生物学的モデルが用いられているために、薬物療法を主とする治療が行われるが、それだけですべての問題が解決するのではなく、臨床では心理社会的治療も併用して行われてきている。行為障害・少年非行についても同様で、次節では心理社会的治療について概観する。

第9節 行為障害の治療

行為障害・少年非行の問題は、これまでは一般に矯正教育あるいは矯正治療の対象と考えられていて、以前は規律秩序の維持と刑務作業を中心とした「無事に刑期を勤め上げさせること」を目的としていたという(藤岡 2007)。しかし法務省は矯正教育プログラムの充実を図り、2006 年からは刑務所において性犯罪者の教育プログラムを実施するようになっている。欧米においても、1974 年に Martunson がそれまでの犯罪者処遇の効果を検討し、「再犯率を低下させる効果を上げている矯正プログラムはない」と結論して以降、性犯罪者の行動変化に焦点を当てた矯正プログラムを実施するようになっている。

しかし、現在までのところ行為障害に対する効果のある治療プログラムは確立していない。行為障害の背景にある生物心理社会的な問題に対して、家族への介入、患者個人への介入など様々なアプローチと、包括的な多次元アプローチがあるが、効果の確実に上がる治療方法は見当たらない。薬物療法、認知療法、教育的アプローチ、家族療法、精神力動的アプローチなどを挙げることはできるが、思春期の重症行為障害に対しては、いずれも単独あるいは組み合わせでの治療で有効性が確認されているものはない。

家族介入プログラムとしては、Kazdin (2005)、Patterson ら (1987) の親業マネジメント訓練 (Parent management training ; PMT)が有名である。PMT とは親業訓練を意味して、子どもの行動を治め、行動の変化を起こすことを目的とする、直接子どもと接触する親を訓練するプログラムである。すなわち、適切な親機能を獲得するために、親は様々な訓練を受ける。PMT は、正の強化(注意を向ける、褒める、望ましい行動への報酬など)と消去(望ましくない行動への親の注意の除去)、罰(タイムアウト、望ましくない行動へ

の恩恵の除去)などの学習理論を基礎としており、海外では精神病院や養護施設などの医療・福祉の領域や、特別教育・通常学級などの教育現場で広く応用されている(Kazdin 2005)という。

PMTは2歳から17歳の年齢層の様々な状況や行動問題に対して実施される。1980年代半ばより、PMTと未治療群との比較、他の治療法との比較が研究されるようになった。そして地域における治療 (community-based treatment、すなわち家族療法、個人療法ならびに集団療法など) の中で、PMTは家庭と学校での親や教師による直接観察で非行の顕著な改善が見られるという。Serketichら(1996)は行為障害にPMTを実施した26の先行研究のメタ分析を行って、PMTの有効性を支持すると報告した。また、Eyberg(2008)は、過去29年の間に5,272名の子どもに対して行われた82の心理社会的治療研究を展望して、「注意欠陥および破壊的行動障害」の子どもに対して「確立された」と認めた治療法はビデオテープでの教示を含めた親訓練法だけであると報告した。とは言うものの、この治療法にはいくつかの問題点が指摘されている。その1つは、対象年齢に関するものである。PMTを実施する場合に対象は3歳から10歳の年齢層とすることが多く、思春期の子どもに対して焦点を当てている研究ではない。また別の問題点として、PMTは他の治療と比較して親に対して要求するものが大きく、親の受ける負担は非常に大きなものとなることが挙げられている。強化を通じて親機能を発展させる方向に働きかけるため、親の遂行能力に応じて治療プログラムは新しい課題を導入していくが、もし親が不満を述べるか、あるいは課題遂行をためらう場合には、課題は減らさなければならない。親が課題を順守できなくなる要因としては、社会的不利、親の精神障害、ストレス、子どもの年齢が高いことなどが挙げられている(Pattersonら1994)。つまり、子どもの行為障害の危険性の高い親や家庭であるほど、その効果は薄れ、親訓練に参加できる親の健康度は比較的高いことを意味する。

子どもへの介入方法としては、現在のところ行動・認知の変容によって、不適切な行動を改善しようとする認知行動療法が中心に行われていて、問題解決技能訓練 (Problem-Solving Skills Training)、社会技能訓練 (Social skills training)、怒り制御訓練 (Anger Control Training)などがある。問題解決技能訓練は、行為障害の子どもに行われることがあるが、問題解決技能あるいは対人技能の獲得機会が少ない子どもに用いる治療法である。治療者はセッションの中で練習やモデリング、ロールプレイ、矯正的なフィードバック、社会的強化やトークンなどの認知行動的技法を用いて徐々に問題解決スキルを身に着けていく。社会技能訓練では、他者から受け入れやすくなり、拒絶されにくくなることを目的として、社会的な行動の在り方を伝授する。怒り制御訓練は6名前後の小グループでそれぞれ特定の目標を設定して、怒りの制御の練習をする。集団の仲間と共に社会的な出会いの一場面について話し合い、怒りを感じる状況で対処するための問題解決の方法を学習する。しかし、これらの治療を単独で実施する場合に「BEST」といえる方法とは言い難いとも言われている(Eyberg 2008)。

これらの家族および子どもへの介入を組み合わせ、多面的な治療パッケージとして実

施することもある。多面的システム療法(Multisystemic Therapy;MST)(Borduin 1999)では、認知行動療法的アプローチ、行動療法、親業訓練、薬物療法などの治療法を組み合わせ実施するが、治療目的として、子どもの発達に親が関われるように援助する、親機能の不十分な親の問題を克服する、親子の否定的な相互感情交流を除去する。そして、家族間の団結や暖かい情緒交流が持てるように援助するという。しかしこのような組み合わせ治療の効果については実証されていない。

第2章 アタッチメント・対象関係研究

第1節 Bowlby

本章では、人生早期の母子のアタッチメント(愛着)関係と対象関係に着目して行われている研究を概観して、剥奪環境下におけるアタッチメント、対象関係の発達が行為障害とどのように関係するのかを示す。

アタッチメント(愛着)とは、**Bowlby(1958)**によって「特定の他者(アタッチメント対象)との間に愛情の絆を形成しようとする生得的な行動制御システムの一つである」と定義されており、広義には一般的に特定の愛情対象(多くの場合において母親)との間に幼児が結ぶ情緒的な結びつきとして概念付けられている。このアタッチメントは元来 **Freud** の言及した概念であるが、**Bowlby** はそれを乳児が母親からの授乳によって与えられる本能満足があるからアタッチメントすると **Freud** が言っていると述べて、もしそうであるなら乳幼児は二次的にアタッチメントを形成すると言う二次的愛着論になるとして否定した。そして **Bowlby** 自身の愛着理論は動物生態学(ethology)を参照枠にして理論化したと説明して、アタッチメントは一時的に発生するものであるとした。

ヨーロッパ諸国と同様に、アメリカにおいても 20 世紀初頭まで施設乳幼児の死亡率が高く、**Chapin** は家庭のもつ治癒機能に着目し、施設乳幼児が病気に罹った時には一般家庭に預けるようにと主張した。**Chapin** は 1902~08 年までの 6 年間に慢性栄養障害の施設乳幼児 817 人を適切な家族を選んで委託した。そのうち 1 歳以上の子どもの死亡率はわずか 8 人と激減した。これは施設乳幼児の死亡率と比較すると極めて低率であったため、家庭的環境と十分な個人的保護が保証されれば多くの子どもは救われるという主張につながった。

Spitz(1945)は、乳児の養育環境を 2 群(家庭と施設)に分け、また社会文化的な背景でそれをさらに 2 群(家庭 - 専門職、家庭 - 農業、施設 - 母親の養育、施設 - 孤児院)に分類して、それぞれの群において乳児の生後 0~4 ヶ月(前期)と 9~12 ヶ月(後期)に精神発達検査を実施した。乳児院で生後 1 年間の保護を受けた子どもの被る影響について実証研究を行った。その結果、家庭 - 専門職の乳児は前後期とも発達指数が最も高く、他のグループと比較して施設 - 乳児院群では生後 4 ヶ月から 12 ヶ月の間に発達指数は著しく低下していた。そして 2 歳の終わりにはさらに低下していた。施設 - 母親の養育群では、母親の非行のために入所中であったが、発達指数は若干の向上を示していた。そしてホスピタリズムを「施設での長期に渡る監禁もしくは病院での病的雰囲気によって身体を損なった状態」と定義した。

早期乳幼児期の環境を重視する新たな流れを踏まえて、1948 年に国際連合社会委員会は家庭のない子どもに関する研究の実施を決議して、世界保健機構(WHO)は **Bowlby** にこの研究を委託した。**Bowlby** はその報告書の中で母性的養育が喪失した子どもの研究を展望し、「乳幼児と母親との人間関係が、親密で継続的で、しかも両者が満足と幸福感に満たされるような状態が乳幼児の性格発達や精神衛生の基礎である」として、施設乳幼児の障害のように人間関係を欠いている子どもの状態を「母性的養育の剥奪(マターナルデプリベーシ

ョン)」と呼んだ（なお、養育環境の責任は母親だけにあるのではなく、父親にも応分の責任があるので、母性剥奪という言葉は性差別用語と見なされるようになって、今日では環境剥奪という用語に置き換えられている）。

Bowlbyはこの環境剥奪の概念から、その後のアタッチメント研究へと発展させていった。「子どもの母親との絆の本質」(The nature of the child's tie to his mother,1958)という論文で Bowlby は、母親との子どもの結びつきについて言及し、動物生態学を参照枠としてアタッチメント理論を構築した。先に触れたように、その論文の中では、Freud の欲動論について、乳児の主要な養育者に対する情緒的絆を、基本的欲求の充足を求めて養育者に依存する結果としてあくまでも二次的に求められるものであるとする、口唇欲求の充足に基づいた二次的動因説であるとした。

また、Bowlbyによれば Melanie Klein は、乳児は吸乳、口唇性、及び乳房に強い関心を示しながらも「満足は食べ物自体と結びついているだけではなく、その食べ物を与える対象と密接に結びついている」という口唇的要素以外の本能的要因を認めているとして、一次的対象吸引説と名付けた。さらに Bowlby は、乳児は子宮からの排出を恨み子宮に回帰したいという願望を持つから母親に結びつくというのは三次的子宫復帰願望説であるとした。

Bowlbyによれば、アタッチメント行動を作り上げるための、吸う(sucking)、しがみつく(clinging)、目で追う(following)、泣く(crying)、笑う(smiling)行動パターンはヒトに特異的であり、こうした種特異的な行動パターンを本能反応(instinctual response)と呼んだ。この本能反応は「観察できる行動パターン(observable pattern of behavior)」であるとした。

そして彼の著書「愛着と喪失：愛着」(Attachment and Loss : Attachment,1969)で「ここに述べようとする仮説は、本能的行動説に基づくものである。すなわち母親に対する子どもの結びつきは、母親をある結果をもたらす対象とみなして接近しようとする行動システムの1つの所産だとする考え方である。人間の乳幼児においては、これらの行動システムの発生が緩慢で複雑であり、そのうえ発達の速さに個人差があるので、生後1年間の発達の推移については容易に見解を述べることができない。ところが、生後2年目に入ると子どもは動き回るようになり、かなりはっきりした愛着行動を示し始める。この年齢までに、大抵の子どもは行動システムの統合、特に母親の喪失などという衝撃的出来事に対して活発に反応を示すようになる。そしてこの行動システムを最も効果的に終結させるには、母親から発生する音、母親の姿、母親の感触などの刺激が必要である。3歳の誕生日を迎えるころには、この行動システムはさらに活発に活動し始める。それ以降になると多くの子どもはそれほど動揺を示さなくなり、母親に対する接近の態度にも変化が現れ始める」と述べて、アタッチメント理論を一次的対象密着説と近い関係にあるとしながらも、アタッチメントの行動システムは生活環境との相互作用(特に母親)の結果として乳児の中に発生するものである、とした。行動システムとは、「食餌行動を起こすシステムは、結果として食物の摂取をもたらす。生殖行動を起こすシステムは、結果として繁殖をもたらす」ものであり、そこにはその行動の動因という概念は排除されている。すなわち Bowlby の想定す

る本能とは、何らかの欲求や目標を持ったものというわけではなく、あくまで行動のパターンとしての概念であるといえる。これが Freud の本能概念と本質的に相違する点であるように思われる。すなわち 19 世紀の生物学の本能論を出発点に置いた Freud は、幼児性欲には目的、対象、性感帯、そして強さがあると想定していた。

アタッチメント行動の最も大切な機能としては、略奪者からの防御をあげている。Bowlby によれば、「第 1 に鳥類や哺乳類の多くの種において見られるように、孤立した動物は群居している動物に比べて、略奪者に攻撃されたり襲われたりしやすい。第 2 にアタッチメント行動は、年齢、大きさ、条件などの点で特に略奪者に襲われやすい動物、例えば子ども、身ごもった雌、病めるものに著しく現れやすい。第 3 にアタッチメント行動は略奪者が出没しそうな危険性のある状態において特に強く示される」という。

そしてアタッチメント行動の起源としては以下のように述べた。「誕生時の乳児は直ちに活動し始める多数の行動システムを備えている。その上、それぞれのシステムは、1 つあるいはそれ以上に広範囲な刺激によって活動し、他の広範囲な刺激によって終結する。そして、その他の種類の刺激によって強化あるいは弱化される傾向をすでに持っている。これらのいろいろなシステムの中に、将来愛着の発達にとって土台となるような、いくつかのシステムがすでに存在している。例えば乳幼児に見られる泣き叫び、吸引、しがみつき、及び定位を司る原始的システムがそれである。」しがみつきの起源としてはモロー反射及び把握反射をあげており、こうした生得的な原始反射が後のアタッチメントへと繋がっていく経路を想定した。すなわち原始反射を基礎とした行動システムが、略奪者からの防御を目的として母子の相互作用の中で構築されていく。それがアタッチメントシステムである、と Bowlby は提唱する。

アタッチメントへと発達していく段階について、Bowlby は 4 つの過程を仮定している。それは出生から 3 歳前後までの発達仮説であり、①無差別な定位(追視する、手を伸ばすなど)と発信(泣く、微笑むなど) ②決まった対象への定位と発信 ③発信ならびに動作の手段によって弁別する人物への接近の維持 ④目標修正的協調性の形成の段階を経るといふ。Bowlby によればこのうち第 3 段階は生後 6、7 か月から始まりおよそ 2 歳まで続くと言い、生後 1 歳までの間の発達について特に詳細に記述している。そして生後 1 歳までの発達を最重視する仮説となっている。発達の過程は、人物の識別を問わない定位と発信から、徐々に特定対象への定位と発信へと変化して、その特定対象への近接の維持からアタッチメント対象のイメージは内在化されていくというものである。すなわちこの発達の過程は、現実的・物理的にアタッチメント対象に近接することによって安全感を得ることになるので、表象レベルでの安定装置が内在化されるようになる過程でもあるといえる。

Bowlby は表象レベルのアタッチメントについて「愛着と喪失：愛着」(1969)で、「個人が設定目標を達成するためのプランを作成すると仮定すれば、彼は自分の環境について、ある種の作業モデルを持たねばならないだけでなく、自分自身の行動の熟練度と可能性に関していくつかの作業知識を持たねばならない」として、これを内的ワーキングモデル

と呼んだ。更に「愛着と喪失：分離」(Attachment and Loss : separation,1973)で、「ある人が構築する世界の作業モデルにおいて重要な点は、その人のアタッチメント人物が誰であり、その人物がどこにいるか、その人物にどのような反応が期待できるかについての自身の考えである。同様にある人が自己について構築する作業モデルにおいて重要な点は、自分自身が自分のアタッチメント人物の目にどのように受容されているか、あるいは受容されていないかについての自身の考えである。このような相補的な 2 つのモデルの構造を基礎として、人はアタッチメント人物に助けを求める場合、その人物がどの程度接近しやすく、しかも応答してくれるか否かを予測するのである」と述べている。また「愛着と喪失：悲しみと抑うつ」(Attachment and Loss : Sadness and Depression,1980)で、「私がワーキングモデルあるいは表象モデルと名付けているところの心中に秘めた父親や自己についての記憶は、意味的に貯蔵されるであろう」として、記憶システムとの関係について述べている。そして「我々が人生で出会う状況はすべて、我々の周りの世界、および我々自身についてもっている代表的モデルによって解釈される。感覚器官を通して到達する情報は、それらのモデルによって選択し、そして解釈される。我々にとって、そして我々が愛する人にとって、その情報が重要であるか否かは表象モデルに従って評価される。そして行為の計画はそのモデルに従って考えられ実施される。さらにそれぞれの状況をいかに解釈し評価するかは、我々がどう感じるかということにも関連する」としてワーキングモデルを概念化した。表象モデルはアタッチメント人物との過去および現在における実際の相互作用経験から補完的に構築されて、アタッチメント対象からどのような応答が期待できるかという主観的な考えが中核となるといえる。このモデルは後の対人関係において、出来事を解釈し、未来を予想し、行動の計画や感情の制御を行っていくための原版となる。

Bowlby は元来 Klein 派の精神分析トレーニングを受けており、Bowlby の「このモデルは、新しい観点から見た伝統的精神分析理論の“内的世界”以外の何物でもない」という記述にもあるように、この内的ワーキングモデルの概念は精神分析から派生した概念である。しかしそれに留まらず、内的ワーキングモデルは記憶システムをベースとした認知的な情報処理過程の理論をも包括した概念となっている。

第2節 新奇場面法 (Strange Situation Procedure;SSP) と成人愛着面接 (Adult Attachment Interview ; AAI)

乳幼児のアタッチメントを測定する方法として新奇場面法は有名である。SSP 以降、特に成人期を中心としてアタッチメントを測定する面接法や自記式質問紙が開発されるようになった。

Ainsworth(1978)は乳幼児のアタッチメントの型を客観的に測定する方法を開発した。それが SSP である。SSP では、個々人のアタッチメント行動のパターンは、養育者との関係で内在化された内的ワーキングモデルによって異なるものとなると想定されている。SSP

は親と乳児、そしてテスターすなわち見知らぬ他人(stranger)の3人同席で実施される。テスト中に親がプレイルームから出て行く分離場面と再会場面が設定されている。分離と再会時の子どもの親に対する愛着行動と探索行動を観察して測定することになっている。

Ainsworth(1978)は、ボルチモアの中流階級の家族23組の幼児51週目、及び33組の幼児49週目にそれぞれSSPを実施した。その中で、歩行運動(locomotor)、対人操作(manipulatory)、凝視(visual)、泣くなどの行動を観察する。また①接近と接触を求める行動 ②接触維持行動 ③接近と相互交流を避ける行動 ④接触と相互交流を拒絶する行動 ⑤母親を探索する行動などを7段階で評定する。その結果から、幼児のアタッチメントパターンを安定(secure)、回避(Avoidant)、アンビバレント(Ambivalent)の3つの型に分類する。

安定型の子どもは、分離場面で泣き出して遊びを中断してしまうが、再会場面で親に積極的に接近し、安心感を得て再び探索行動(中断していた遊び)に戻る(アタッチメントシステムの活性化)。

回避型は再会場面で母親に接近しかけるものの、それを避けたり、母親から目をそらしたり、母親を無視しておもちゃで遊ぶなどの回避的な行動が観察される(アタッチメントシステムの不活性化)。

アンビバレント型は、再会場面において容易になだめることができず、親に接近するが抱き上げられることに抵抗したり、親に対して怒りを向ける(アタッチメントシステムの強い活性化)。

しかしSSPの3分類については、いずれの型にも属さない分類不可能なタイプの存在が指摘された。Mainら(1990)は、SSPの3分類に該当しない子ども200名のビデオを観察して、3分類以外の不安定型アタッチメントの型を提唱した。それが無秩序-無方向型(disorganized/disoriented)と呼ばれる型である。これは、SSPにおいて近接と回避という相反する行動を同時・継続的に行う。また、再会場面で凍ってしまう、母親を見ずに壁に向かい合うなどの行動が観察される。行動に一貫性がなく、近接か回避かの明確な方向が見えないという特徴がある。

Mainらは、成人期のアタッチメントの型を分類する方法として、半構造化面接である成人アタッチメント面接(Adult Attachment Interview; AAI)を1984年に開発した。乳幼児のSSPで得られるアタッチメント分類と、その養育者のアタッチメントに関する語りとの間に相関のあることが見いだされている。この方法は、被験者の語りの特徴を捉えるために考案されて、具体的な行動を評価するのではなく成人の表象レベルのアタッチメントを測定すると考えられている。

AAIではアタッチメントの型は4つに分類される。

安定-自律型(Secure/autonomous)では、親とのアタッチメントの重要性を認識しつつも深くとらわれ過ぎない。過去の経験が肯定的・否定的であっても首尾一貫して語ることができる。SSP分類の安定型(Secure)に相当する。

回避型(D dismissing)では、アタッチメント関係の重要性を低く見積もる。表面的には親

を理想化して語る一方で、具体的にはそのエピソードを語ることがない。アタッチメントについての記憶を回避する傾向が強い。SSP 分類では回避型(Avoidant)に相当する。

とらわれ型(Preoccupied)では、語りに一貫性がなく、親に対して激しい怒りを表出することが多い。あるいは語った内容にとらわれる。SSP 分類のアンビバレント型(Ambivalent)に相当する。

未解決型(Unresolved)では、アタッチメント対象の喪失あるいは虐待のトラウマ体験があり、現在まで葛藤した感情を抱いているか喪の過程から抜け出せていない。語りに非現実的な内容が混じることがある。SSP 分類では無秩序・無方向型(Disorganized/disoriented)に相当する。

幼少期のアタッチメントの質と成人期のアタッチメントの質が連続性を持つものであるか否かについて、SSP と AAI を比較する長期追跡研究がいくつかなされている。

Waters ら(2000)は、生後 12 ヶ月の白人の中流階級の対象 60 名に SSP を実施し、その 20 年後にそれら対象のうち 50 名を対象として AAI を実施して比較を行った。分類をブラインドにして比較した結果、安定/不安定の 2 分類ではその一致率は 72%であり、3 分類では一致率は 64%であった。この結果は高率であるが、幼児期から成人期の間に、①親の喪失 ②親の離婚 ③親か子どもの重大な病気 ④親の精神障害 ⑤家族による身体/性虐待などのネガティブなライフイベントがある場合には、44%にアタッチメントの変化が見られるという。

Hamilton(2000)は 30 名を対象として、SSP(乳幼児期)と AAI(17~19 歳)とを比較した。2 分類の一致率は 77%、3 分類のそれは 63%であった。この研究では、対象に両親が揃っている伝統的な家族形態に加えて、片親など非伝統的な家族形態の対象が加えられており、ネガティブなライフイベントがある場合には不安定なアタッチメントが維持されることが示されている。

Weinfield ら(2000)は 57 名を対象として、乳幼児期に SSP、19 歳時に AAI を実施して比較した。この研究における SSP と AAI の一致率は低く、2 分類では 51%、3 分類では 39%という結果であった。しかしこの研究における対象は、ミネソタ母子プロジェクト(The Minnesota Mother-Child Project)と呼ばれる貧困層などのハイリスクサンプルであったので、幼少期に安定型と評定された対象が青年期に不安定型に移行しているものが多かった。連続性が低いという結果は、虐待や母親の抑うつ、思春期に求められる親機能が十分ではなかったことが影響して、このように低い一致率になった、と考察で述べられている。

これらの先行研究の結果から、乳幼児期において形成されたアタッチメントには一定の連続性があると言えるであろう。ただしその連続性は、ある程度安定した環境において保持されるのであって、必ずしも一度形成されたアタッチメントが生涯に渡って継続するとは限らないことが示唆される。換言するならば、乳幼児期の母子関係において形成されたアタッチメントの型は、精神発達に重要な基礎となるが、幼児期後半以降の親子関係及び環境からの影響も受けて子どもの精神発達は進行するということであろう。これは精神分

析的発達論の示す考えに一致する。

個人の過去の発達におけるアタッチメントの連続性に焦点を当てる研究から、養育された自己の体験が現在の子育てにどう影響しているかという、アタッチメントの世代間伝達を調査する研究が行われてきている。世代間伝達を実証するために行われた研究では、多くのものが母親に AAI を、そしてその子どもに SSP を実施してその相関関係を見る研究が多い。AAI を作成した Main は、バークレイ追跡研究 (The Berkeley Longitudinal study) と呼ばれる、湾岸に住む中産～中の上クラスの親子 189 組を対象として追跡調査を行っている。その研究で 12 ヶ月から 18 か月時の乳児に SSP を実施し、それと母親の AAI との比較を行った(Main ら 1984)。その結果、安定/不安定型での一致率は 75%と高率であり、安定の親は安定型の子どもをもつ傾向にあり、不安定型ではない親は不安定型の子どもを持つ傾向にあると結論づけている。

この他にもドイツ人の対象を使用した Grossmann ら(1988)の研究では、2 分類で 77%の一致率、50 名の白人の対象を使用した Ainsworth ら(1991)の研究では、4 分類で 80%の一致率となっており、非常に高率な一致を見ている。

Fonagey ら(1991)は、わが子の養育経験からの影響を除外するため、第一子出生前の母親 100 名に AAI を実施して、その後 12 か月時に乳児の SSP を実施した。安定/不安定の 2 分類で一致率は 75%であった。

vanIjzendoorn(1997)は、これらの先行研究を含めた 18 研究 854 組のメタ分析を行った。その結果、安定/不安定の 2 分類では 74%の一致率、3 分類では 70%、4 分類では 65%の一致率であったと報告する。また出産前に AAI を行った先行研究からのデータでは、4 分類で 65%の一致率であった。

わが国では、数井ら(2000)の AAI を使用した世代間伝達の実証研究がある。この研究では、幼児に対して SSP を使用せず、代わりに Attachment Q-set(AQS)を実施している。そして AAI と子どものアタッチメントの安定性得点との関係について検討して、安定型母親の子どもは不安定型母親の子どもよりも有意に AQS 得点が高く、親の愛着表象が安定していると、子どもの愛着も全般的に安定したものとなると報告している。

これらの研究結果による SSP と AAI の一致率は概ね 7 割程度であり、いずれも高率である。そのことから、親から子へとアタッチメントの質は高い確率で伝達されるということができよう。しかし 3 割前後は親子間伝達しないということであるので、これらの研究によって世代間伝達の真実のすべてが解き明かされているわけではないことも理解しておくべきであろう。

アタッチメント・パターンが世代間伝達するメカニズムについて、母親(養育者)による養育態度が影響すると考えられている。そもそも Bowlby は、乳児のアタッチメントの安定性に寄与する因子として、乳児の発信に対する母親の感受性の高さを仮定している。また、Ainsworth の挙げたアタッチメントの発達に寄与する母性的行動とは以下のようにまとめることができる。①生後 6 か月間に、乳児と母親との間に行われる頻度の高い、かつ持続

的な身体的接触、苦悩する乳児を抱いて慰める母親の能力 ②乳児の発信に対する母親の感受性、特に乳児のリズムに合うように干渉するタイミングを定める母親の能力 ③乳児が自分自身の行動の結果の意味を引き出しえるほどの統制された環境、である。そして母親の養育態度に対して Main らは、子どもの発信によって母親自身の内的作業モデルが活性化するため、子どもに対する関わり方について親自身の内的作業モデルが影響を及ぼすと説明する。すなわちアタッチメント・パターンが母親から子どもへと世代間伝達してゆくメカニズムについて、母親の感受性が媒介要因として仮定されている。

しかし De Wolff ら(1997)は、アタッチメントの安定性についての養育歴に関する 66 の先行研究のメタ分析を行い、親の感受性と子どもの SSP との相関について検討を行ったが、低い相関($r = .24$)しか見い出せなかった。このため親の感受性は要因ではあるものの、唯一の要因であるかどうかは不明である。

第3節 自記式質問紙・面接法

AAI は過去の自己と養育者との関係について、表象レベルでアタッチメントを測定する面接法であるが、いくつかの問題点もある。AAI はその分析に要する費用、時間、人材といった多くの資源を必要とする。そのため自記式質問紙による調査研究と比較して、研究効率は非常に悪い。これまで実施されたアタッチメント研究には二つの流れに大別できる。一つは AAI に代表される早期の親子関係の質が生涯にわたる関係性に影響するか否かに着目する研究である。もう一つは、社会心理学者を中心に自記式のアタッチメント質問紙を用いる研究が行われてきている。主に青年あるいは成人を研究対象として、性愛対象へのアタッチメントを分類・測定して理解することを目的とする研究である。

成人のアタッチメントを測定する質問紙としては、愛着の歴史質問紙 (Attachment History Questionnaire; AHQ)、親と仲間アタッチメント目録 (Inventory of Parent and Peer Attachment; IPPA)、関係質問紙 (Relationship Questionnaire; RQ)、関係スケール質問紙 (The Relationship Scales Questionnaire; RSQ)、近しい関係の経験目録 (Experiences in Close Relationship inventory; ECR) などがある。

AAI 以外の面接による評価法として、半構造化面接法であるアタッチメントスタイル面接 (Attachment Style Interview; ASI)、現在の関係面接 (Current relationship Interview; CRI) などがあるが、ここでは RQ、RSQ、ECR を取り上げる。

RQ は、Bartholomew ら(1991)によって開発された、成人のアタッチメントを分類する自記式質問紙である。Bartholomew らは、Bowlby の内的ワーキングモデルに関する「ある人が構築する世界の作業モデルにおいて重要な点は、その人のアタッチメント人物が誰であり、その人物がどこにいるか、その人物にどのような反応を期待できるか、についてのその人の考えである。同様にある人が自己について構築する作業モデルにおいて重要な点は、自分自身が自分のアタッチメント人物の目にどのように受容されているか、あるいは

は受容されていないかについてのその人の考えである」という、自己モデルと他者モデルについての記述に基づいて作成された。そしてこの自己モデルと他者モデルが、それぞれ肯定的か否定的かによってアタッチメントの型を4つに分類した。4つのアタッチメントスタイルは以下のようなになる。

- ① 安定型(Secure)—自己モデル、他者モデル共に肯定的。他者との親密な関係を心地よく感じ、分離不安や拒絶への恐れが低い。
- ② 拒否型(Dismissing)—自己モデルは肯定的、他者モデルが否定的。自立性を重視するが、他者との親密な関係や依存を避ける。
- ③ 捉われ型(Preoccupied)—自己モデルは否定的、他者モデルが肯定的。他者からの拒絶への恐れと、低い自己評価による過度な関係の希求。
- ④ 恐れ型(Fearful)—自己モデル、他者モデル共に否定的。低い自尊心と他者からの拒絶への恐れによる親密な関係の回避。

Bartholomew らは、RQ と対人関係問題目録 (Inventory of Interpersonal Problem;IIP) とを比較して、拒否型は社会的相互交流の中での友好さに欠け、捉われ型は過剰に友好的で受身的であり、恐れ型は社会的な不安定さ、受身性、自己主張欠如のあることを報告した。また、Hazan らの作成した成人のアタッチメント質問紙 (Adult Attachment Style;AAS) はアタッチメントを安定型(secure)、両価型(ambivalent)、回避型(avoidant)の3つに分類する。RQ では4分類であるため、AAS における安定型、両価型、回避型にそれぞれ対応する型として、RQ では安定型、捉われ型、恐れ型であると Bartholomew らは想定している。そして Brennan ら(1991)は、AAS と RQ との間の3分類と4分類での対応性について検討した結果、RQ の安定型のうち82%がAAS の安定型であり、その一致率は高いとしている。しかし RQ の恐れ型については、AAS の両価型、回避型の両タイプに跨っているとしている。また、Griffin ら(1994)は、RQ における自己モデル得点と自己愛の間にネガティブな関連を、他者モデル得点と外向性の間にポジティブな関連があることを報告して、その妥当性を示している。

Zuhang ら(2004)はこの RQ を用いて、現在のアタッチメントの安定性と対処、幸福との関係について6年間追跡研究を行った。その結果、アタッチメントスタイルは比較的安定しているが、防衛的対処や抑うつ症状によって安定度はネガティブに変動するが、統合的対処や幸福感によってその安定度はポジティブに変動すると報告する。

次に RSQ であるが、この尺度は Griffin ら(1994)によって開発された4つのアタッチメントスタイルごとの得点を算出する尺度である。この尺度は、AAS と Bartholomew らの RQ からの抽出した項目を含んだ30項目から構成されており、RQ 同様に自己と他者のモデルを肯定的か否定的かによって4カテゴリーに分類する。各アタッチメントスタイル得点からは、見捨てられ不安の高さ(自己モデル)、親密性の回避(他者モデル)についての得点を算出する。Roisman ら(2007)によれば、見捨てられ不安得点、親密性の回避得点における内部一貫性はそれぞれ $\alpha=.84$ と $\alpha=.86$ であるという。また Griffin ら(1994)は、自己モ

デルは自己受容や自尊心、自己概念と相関して、他者モデルは社交性や対人的暖かさとの相関があると報告する。そして自己モデルと他者モデル共に NEO パーソナリティ目録の神経症傾向得点と負の相関があり、他者モデルは外向性と正の相関があると報告した。信頼性に関して Fraley ら(1997)が、3 週間後のテスト-リテスト信頼性の検証を行ったが、その結果 $r's=.65$ であり、その信頼性は RQ よりも高いと報告する。

この RQ、RSQ は、対人関係についての不安に関連する自己モデルと、対人指向性に関連する他者モデルとの 2 次元からアタッチメントを捉えようとする尺度である。そして、Brennan ら(1998)が開発した ECR も同様に見捨てられ不安と親密性の回避という 2 次元からアタッチメントを 4 つの型に分類する尺度である。Brennan らは、RQ、RSQ を含んだアタッチメントに関する 14 の尺度から、類似の質問項目を除いた 323 の質問項目(60 の下位尺度)を取り出し、大学生 1086 名を対象にして因子分析を行って「見捨てられ不安」と「親密性の回避」の 2 因子を抽出した。この「見捨てられ不安」「親密性の回避」の尺度ごとに、相関係数の絶対値の高い 18 項目をさらに抽出して、36 項目の ECR を作成した。それぞれの下位尺度における一貫性は $\alpha=.90$ であると報告されている。この尺度は、その後改訂版(ECR-R;Fraley ら 2000)が作成された。またわが国でも中尾ら(2004)によって日本語版が作成されている。Sibley ら(2005)によれば、8 週間後の ECR-R のテスト-リテスト信頼性は高く、85%の一致を報告する。また、ECR-R は家族や友人関係へのアタッチメントよりも、恋人との経験によって左右される割合が 2 倍以上高い(30~40%対 5~15%)ことも報告された。近年、ECR は、成人のアタッチメントを測定するために最もよく使用される尺度となっている。

Maunder ら(2006)は、67 名の健康な成人を対象として、ECR-R と主観的なストレス、心拍変動との関係を調査した。その結果、「見捨てられ不安」の高さは主観的なストレスと関連するが自律機能と関連せず、「親密性の回避」の高さは自律機能と関連するが主観的なストレスとは関連しないと報告して、成人のアタッチメントと生理機能との関係を明らかにした。Ditzen ら(2008)は、アタッチメントとストレスとの関連についての研究を行い、63 名の健康な男性を対象として ECR-R を使用し、社会的サポートとの繋がりがあがるアタッチメント安定型は、ストレスに曝された場合の不安のレベルが他のタイプと比較して最も低いと報告した。

第4節 精神分析理論における表象発達

前述したように Bowlby は Klein 派のトレーニングを受けてきており、アタッチメント理論は Freud の発達理論を基礎としているものの、両理論間には相違がある。そこで次に Freud の発達理論とその後の精神分析、特に自我心理学における表象の発達について述べる。

Nagera(1970)によれば Freud のドイツ語による原本では、「Instinkt」という用語は 5 回しか使用されていないという。これとは別に「Trieb」という用語は頻繁に使用されてお

り、Freud 自身はこれら二つの用語について明確に区別をしていた。「Instinkt」は、動物世界において観察される現象と比較した人間に関する用語として使用されていて、「本能」と訳されることが多い。一方で「Trieb」は「欲動」と翻訳されているが、Freud によれば本能は「inherited mental formations(遺伝的な精神の成り立ち)」、欲動は「精神と身体の境界にある最先端の概念」であり、「本能の源泉は有機体の中で生じた興奮過程」であって、「意識もしくは無意識的な表象」であると述べた。「本能とその運命」(1915)で、「Trieb」は有機体組織内部から発生する刺激であり、その刺激を除去することを目的とする。すなわち欲動は「欠乏状態」であり、それは「満足」によってなくなるものである。そして「欲動の衝迫」ということで、その欲動の運動的な契機、力の総和、欲動が代表する運動要請の値が理解される。圧迫してくるという性質は、もろもろの欲動の一般的な性格のみならず、欲動の本質でさえある」という。

Freud の初期理論は、当時の生物学の本能概念を取り入れて、個人を生存させるための自己保存本能と、種を維持させて行くための種の保存本能を想定して、それら二つの本能は葛藤すると考えていた。種の保存本能である性本能(リビドー)に対比して、自己保存本能は自我本能と呼んだ。意識的な自我から性本能は抑圧を受けるという。後年、自己愛を仮定したことにより、自己保存へと向かうエネルギーとしての自我本能を仮定する必要はなくなり、欲動論による発達の一元的理解が可能となった。

しかし、その後 Freud は性本能と攻撃性の対立図式を考え、さらには生の本能と死の本能を想定したことで、自己保存本能も生の本能の一部である性本能に所属することになった。そして再び本能については生の本能と死の本能という二元論的に理解するようになった。しかし現在の自我心理学的発達理論では、死の本能は認められておらず、攻撃性は本能欲求の不満に由来する二次的な現象であると想定している。

欲動の対象として、「性欲論三篇」(Three Essays on the Theory of Sexuality)(1905)の中で自体愛(auto-eroticism)に言及した。auto-erotic とは、欲動それ自体が充足することを意味する、従って生まれつきの幼児性欲は外的な対象をもたないと想定していた。Freud は「母親の母乳を吸うことは、子どもの活動の最初のもので、しかも生命を維持するために最も重要なものであるが、子どもはこの活動を通じて、おしゃぶりの快に慣れ親しむ。子どもの口唇は性感帯のような振る舞うとすることができる。暖かい母乳の流れる刺激が快感の原因である。最初、性感帯の満足はおそらく食べ物の欲求の満足と一つになっていたのであろう。性的活動は生命維持機能の一つに委託し、後になってその機能から独立する」と述べている。人生早期には性的活動はまだ食べ物を摂取するという生命維持の機能から独立しておらず、また性欲動の対象は乳児の中でまだ自分の身体と母親の乳房の分化、すなわち自他の分化ができていない。つまり「欲動は自分自身の身体で満足する」のである。

そして「自伝的に記述されたパラノイアの一症例に関する精神分析的考察」(Psycho-analytic Notes on an Autobiographical Account on a Case of Paranoia)(1911)で、

「発達してゆく個体は、一つの愛情対象を獲得するために、自体愛的に活動する性欲動を統一してゆくが、他の対象選択に移りゆく前に、まず自身を、自己の身体を愛情対象とする。ナルシズムはこの相期にこそ存する。自体愛と対象選択の間を媒介するこの相期は、おそらく正常なりビドー発達史において不可欠であろう。…中略…自我本能に寄り添い、依(委)托する要因としてこれら諸部分と共に社会的本能を構築し、そして性愛が友情、仲間意識、公共感覚および普遍的人間愛となることに寄与する」と述べて自己愛を自体愛と対象愛の中間段階に位置づけた。また、「ナルシズムの導入に向けて」(On narcissism:an introduction)(1914)の中では、「ナルシズムが形成されるには、自体愛になにかあるものが、つまりなんらかの新たな心的作用が付け加わらねばならないのである」と記している。要約すると、自体愛においてそれぞれの部分欲動がバラバラに満足を求めるが、そこに「何らか」の心的作用が加わって自己愛となり、さらに対象愛へと転じるということである。

「欲動と欲動運命」(Instincts and their Vicissitudes)(1915)で、「自我は自体愛的である限り外界を必要としないが、自我保存欲動の経験の結果、外界から対象を獲得するようになる。…自我は差し出された対象を、それらが快の源泉である限り自分の自我の中に入れて受け入れる。すなわちこれらを取り込み、他方では内部で不快を引き起こすものは、自分の中から押し出してしまう」と述べて、自体愛から欲求充足の対象を取り込んでいく段階への移行、すなわち外界を認識できるようになる段階について触れている。

その後、Anna Freud(1965)はハムステッド戦時託児所での乳幼児の直接的な観察から、発達論の確立を試み、依存から情緒的信頼と成人の対象関係へと発展していく過程を 8 段階に分類して、複数の発達ライン(developmental line)を想定した。そして第 2 段階について解説し、「部分対象、あるいは欲求充足、依存的関係の時代。その基礎には身体的欲求や欲動の派生物の緊迫があり、のっぴきならない欲求に襲われると対象備給が行われ、それが充足されると再度引込められるというように、対象関係が間欠的で動揺する時代」を記述している。すなわち最早期の段階から母親の不在によって自分の「外部」の存在に気づくようになり、自己と母親の乳房が分化する。それによって性欲動は部分対象に向かうようになるものの、未だ対象は欲求充足対象であって独立した一個の存在としての対象ではない。

Spitz(1957)は、直接観察法を用いて、生後 1 年間の母子関係を研究した。生後 1 年間の対象関係を ①対象のない段階 ②対象の前段階 ③真の対象関係の成立段階の 3 段階に分けて、これらの段階と合わせて心的オーガナイザーという概念を導入した。そして乳幼児の心的オーガナイザーが形成された指標としての行動現象をあげている。すなわち、第一の指標として 3 か月微笑、第二の指標として 8 か月不安、第三の指標として 15 か月で発現する「No」の身振りである。8 か月不安の減少は、乳児の記憶痕跡に欲求を充足させてくれた母親のイメージが蓄えられ、母親以外の対象を拒否する、と説明する。これは母親とそれ以外の対象の分化が生じて、一度形成された愛の対象は取り替え不能になることを意味している。Spitz はこうした心的オーガナイザーが組織化されていく過程において、乳幼児

の対象関係には母子間の相互交流が重要であることを強調した。

Hartmann (1964)は、「葛藤領域外の一次的自律自我」「二次的自律自我」のような構造概念としての自我と自己表象・対象表象を概念上、区別して、自己表象と対象表象は乳児の主観の中で徐々に分化し、それが同一性や恒常性を持ちながら対象関係が進展するとした。そして自己愛の概念について、Freud が自我に構造論を導入した後に、この構造論モデルに合致するように自己愛概念を改訂する必要があったが、そうしなかったため、「個人の精神構造および、身体と身体諸部位を含めた個人全体を指し示すもの」である自己への、より正確には自己表象へのリビドー備給である、と自己愛を再定義した。こうした自己表象と対象表象は徐々に分化して、性的もしくは攻撃的な衝動によって破壊ないし分裂することのない関係が成立する対象関係の段階に発達すると考えた。この延長線上に対象恒常性の概念はある。

Jacobson(1964)は「システム自我における精神的・身体的自己の無意識的・前意識的・意識的な精神内表象」を自己表象と呼び、自己と他者の表象が精神発達において重要な機能を持つと考えた。自己および外界対象は、「そのもの自体」が知覚されるのではなく、「精神内表象」endopsychic representation として認識されるものであるため、乳幼児の欲求に適切に反応しない母親は、乳幼児にとって外的世界における単なる欲求不満に留まらず、そこから派生した対象イメージとして形成される、と考えた。

Fraiberg(1969)はその後、対象恒常性の概念を定義して、現在その定義が自我心理学において広く受け入れられている。すなわち対象恒常性は想起記憶であって、外界からの知覚がなくとも、母親不在にあたって自己に愛情を注ぐ良い母親対象も想起できるようになる、と考えた。つまり対象恒常性とは、母親表象が全体対象として統合されてはじめて成立することになる。そして対象恒常性が成立する以前の母親表象は良い母親表象と悪い母親表象に分裂する。そのため、この時期における長期の母子分離は心的外傷体験になりやすい。

Mahler (1975)は正常児を実験室内で生後 3 年にわたって観察して、正常な自閉期から対象恒常性の成立に至る、分離-個体化過程を概念化した。この理論では、乳児が母親と自己との区別のない状態から、徐々に距離を取り、母親とは異なる別個の人間として発達してゆく過程に焦点が当てられている。人生最早期の発達段階としては、分離-個体化に先立つ正常自閉期と正常共生期があり、これに続く分離-個体化過程は、分化期、練習期、再接近期、リビドー対象の恒常性への途上期に分類する。対象恒常性が成立するまでの期間、乳幼児は自己を保つためには母親に与えられ、守られ、慰められる必要がある。対象恒常性が成立すると、自分を愛する、保護する母親表象を母親不在時に喚起することができるようになる。こうして幼児の精神内界で母親表象は恒常的に維持されるようになって母親不在にも耐えられるようになる。これなくしてその後の自己表象と対象表象の分化は進まないと考えられる。

精神分析的発達心理学における対象関係の発達は以下のように要約できる。すなわち、性本能の精神表象であるリビドーは、最早期には対象をもたずに、それ自体で満足する(自

体愛 ; auto-eroticism)。この時期には未だ自分の身体と母親の乳房の識別はなく、また口唇期の幼児性欲は母乳を摂取する本能として発現する。徐々に自己と他者の区別がつくようになって「外界」の存在が認識できるようになる。しかし対象はまだ欲求充足水準の部分対象関係に留まる。このような自体愛に「何か」が加わって自己愛に発展する。その「何か」とは皆川(2010)によれば母親の養育であるという。すなわち、母親との間で欲求充足の体験が積み重ねられるにしたがって、安定した対象表象が形成されて対象恒常性の時期を迎えると共に全体としての対象と関われるようになる。Freud は一次的自己愛の成立する時期を明示しなかったが、一次的自己愛が成立するのは誕生直後のような早期ではなく、一次的自己愛の成立と対象愛及び二次的自己愛の成立する時期はそれほど離れていないのかもしれない。その後、大まかにいうと潜伏期を経て思春期になって家族の外部に性愛対象を求める変化が始まり、性愛対象の選択がなされるようになる。

以上のように精神分析的発達心理学、殊に精神性的発達論では、欲動の発達を早期母子関係から初期成人期以降の性愛関係及び非性愛関係まで幅広く包含する。そこがアタッチメント理論とは明確に相違する。安心感の獲得だけを単一目的とするアタッチメント理論では発達を語ることは非常に困難であろう。また、精神分析における表象発達は乳幼児期において形成され、母子関係の重要性が示唆されているものの、決して口唇期のみでの発達だけで完結するものではなく、その後の発達段階を踏まなければ種の保存本能を適応的に発揮できるようにはならない。口唇期に形成された表象が、ゆりかごから墓場まで生涯に渡って連続すると仮定されているアタッチメント理論とはこの点においても相違するものである。

第5節 環境剥奪とアタッチメント・対象関係の発達

アタッチメントを実証的に解明し、測定する方法としていくつかの質問紙及び面接法について示したが、これらの方法論を用いるアタッチメント研究の中で、本節では特に虐待やネグレクトなどの剥奪的な環境におけるアタッチメント、及びそれ以外の対象関係に着目した研究を概観する。

現在日本の子ども虐待は増加の一途であり、2011年度の児童相談所における児童虐待に関する相談対応件数は56,384件となっている。こうした虐待の問題が増加していることを受けて、アタッチメントの観点から行われた研究は増えつつある。

親の虐待は子どもの不安定型のアタッチメントと関連するという先行研究を展望したMortonら(1998)によれば、13の先行研究において虐待群におけるアタッチメントが不安定型と分類された幼児の割合は、統制群における平均34%と比較して、平均76%と高率であったことを報告する。ただし、虐待群には安定型のアタッチメントタイプの幼児も含まれており、虐待群の中で安定型アタッチメントと分類された幼児は平均しておよそ3割程度である。しかし、被虐待児における安定型は、典型的な安定型ではなく、回避行動及びア

ンビバレント行動のどちらも高いことが特徴であったことから、Crittenden(1985)はこれを回避—アンビバレント(A/C)型と名付けている。このタイプの特徴としては、虐待された子どもが、安定型と同様な近接と接触を求めるのと同時に、回避的な行動及び怒りなどの抵抗を見せるという。

Main らの無秩序-無方向型の発生率は家族内の危険因子の有無に依存すると言われており、13~82%と広範囲にばらついている。中等度および低所得の対象では、親の虐待との相関が示唆されている。例えば Carlson ら(1989)の研究によると、虐待群で無秩序型と分類された幼児の割合は、統制群の 18%と比較して 82%と非常に高率であったと報告する。無秩序-無方向型は最も精神病理と相関すると考えられており、Main らは「これら乳児はこれまで繰り返し養育者によって脅かされた経験をもち、安心感の源泉であるはずの養育者が恐れの対象であるという解決できないパラドックスによってアタッチメントシステムは組織化されない」という仮説を提唱する。Main らの観察によると、無秩序-無方向型の子どもの母親の SSP での振る舞いは、背後から忍び寄る、声の調子を変える、うつろに立ち尽くすなどの驚愕する/驚愕させる行動 (Frightened/frightening) と呼ばれる行動が見られる。この行動は親自身の外傷体験に基づいており、それと関係する刺激を契機としてこの行動は生じるという。Jacobvitz ら(2006)は、116 名の妊娠中の母親に AAI を実施して、無秩序-無方向型の母親とその驚愕する/驚愕させる行動との相関を検討した。無秩序-無方向型の母親は、そうでない母親と比較してこの行動が高率に見られると報告する。ただし、このような特徴は必ずしも無秩序-無方向型のすべての人々に観察されるということではない。

近年、反応性愛着障害の子どもに研究の焦点が当てられるようになってきた。反応性愛着障害は DSM-III に初めて登場したが、その後改訂されて DSM-IV と ICD-10 では①感情的な引きこもり/抑制型②無差別/脱抑制型の二種に亜系分類されるようになった。青木(2012)は「SSP 等の愛着の型分類は、乳幼児が特定の愛着対象を有していることを前提としており、その愛着対象すらもたない子ども、すなわち反応性愛着障害に該当する子どもの病理は、発達心理学における愛着の型分類の研究において念頭になかった」と述べる。剥奪的な環境下においてアタッチメントの対象すら形成しえなかった子どもは、SSP や AAI 等の尺度では分類できないことになる。

Spitz のホスピタリズム、Bowlby の思春期非行、Anna Freud の家庭なき子どもたち、Fraiberg の赤ちゃん部屋の幽霊は、すべて人生最早期の環境剥奪と密接に関係するが、近年、人生の最早期に深刻な環境剥奪のもとで養育される子どもの長期追跡研究が行われるようになった。「自然実験」(natural experiment) と呼ばれるルーマニアの孤児に関する長期追跡研究は有名である。この研究は、SSP で分類できないような子どもを対象としており、アタッチメント研究というよりは対象関係研究と言える。

ルーマニアのチャウシェスク政権は 1989 年に崩壊したが、チャウシェスク政権は国の人口を増やすため、人工妊娠中絶を法律で禁止した。これによってルーマニアの人口

は増加した一方、育児放棄から乳児院に引き取られる乳幼児の増加という新たな問題が生じた。孤児は施設入所後も劣悪な環境に置かれていたが、チャウシェスク政権崩壊後に発見された。そしてイギリス、ベルギー、カナダの一般家庭への養子縁組が成立して引き取られて行った。

イギリスでは1990年2月から1992年9月までに324名の42ヶ月児以下のルーマニア孤児がイングランドの家庭に引き取られた。Rutterら(1998)は、新生児期より施設入所して2歳になる前にイギリスに引き取られたルーマニア孤児111名を対象として、イギリスで生まれて生後6か月以内に養子縁組した幼児52名と比較した。対照群であるイギリス生まれの幼児は、ルーマニアの孤児とは異なって、施設での養育と過酷な剥奪環境の経験はない。最初に4歳時において調査され、ルーマニアでの記録やイギリスに来てからの調査によってデータが収集された。そこでは子どもの身長、体重、頭囲などのフィジカルデータや、ビデオテープでの評価及び親からの報告によってイギリスに来た時点と4歳時での発達の指標データ、認知機能などについての情報を収集している。その後6歳、11歳、15歳時に一定の検査を含む調査がなされた。Rutterら(2007)の報告によれば、イギリスを訪れた当初と比較して、ルーマニア孤児は身体的な健康については急速に回復した。6歳時の身長・体重はイギリスの標準に追いついたが、頭囲だけは下回っていた。しかし4歳、6歳の時点で認知的な欠陥と他の後遺症の残る子どもは存在した。すなわち準自閉的、脱抑制的アタッチメント、注意欠陥・多動性、認知的欠損を認めた。

脱抑制的アタッチメントに関しては、子どもが4歳と6歳の時点で、養子縁組をした親に3つの要素に関する質問をした上で親の反応を評価した。すなわち①大人に対する子どもの社会的な反応の分化が明確に欠けていること ②容易に見知らぬ大人に接近する子どもの傾向がはっきり示されていること ③不安喚起場面での親への確認行動が明確に欠けていることの質問に対する、育ての親の反応を段階で評価した。6歳時には、子どもと調査者(見知らぬ大人)との相互関係を観察し、不適切な身体接触がどの程度見られるかを評価した。11歳時には子どもと調査者との相互関係を観察し、子どもが言語的・社会的境界を違反した程度(通常の社会的な人間関係の中での境界を違反した程度)を評価した。

親からの情報による脱抑制的アタッチメントの評価は、6歳時の行動観察による不適切な身体接触と11歳時の行動観察による境界違反と一致していた。そして脱抑制的アタッチメントは6歳から11歳まで継続していた。すなわち、剥奪的環境から一般的な養育環境に移っても、不安喚起場面で親に確認行動を示さない、あるいは社会的に不適切な身体接触行動を示すといった脱抑制的アタッチメント行動は、7年間は継続していたことになる。そしてこの特異的なアタッチメントの形式は剥奪的な施設における養育と関連すると結論している。15歳でのフォローアップでは、子ども自身への面接と行動観察によって、脱抑制的行動、身体接触、社会的境界の違反といった行動が評価された。そして

親には子どもが社会的関係をどう理解しているか(友人と知人を弁別しているか)についての質問をして評価した。これらのアセスメント結果は、11歳時の結果と相関していたという。

一方で、準自閉的、注意欠陥・多動性、認知的欠損の問題は11歳時には改善していた。例えば、改訂版自閉症診断面接(the Autism Diagnostic Interview-Revised ; ADI-R) と自閉症診断観察スケジュール(the Autism Diagnostic Observation Schedule ; ADOS)によって測定された、自閉症に類似した社会性の欠損とコミュニケーション問題を持つ準自閉症の4分の1の子供たちは、11歳までにその自閉的な特徴を失っていたが、11歳の脱抑制的なアタッチメントは、準自閉症の半分以上の子どもたちに存在していたという。

Chisholm(1998)は、ルーマニアの孤児院に8か月以上(8~53か月)在籍して養子縁組でカナダに引き取られた幼児46名(RO群)(養子縁組された時点での幼児の年齢範囲は8~68ヶ月、すなわち養子縁組される前のほとんどの時間を施設で過ごしている)と、生後4か月以内にカナダに引き取られた幼児30名(EA群)を対象として研究した。対照群はカナダに生まれて施設入所も養子縁組もしたことがない幼児46名(CB群)である。1995年と1998年にこれらの子どもに対してアタッチメントおよび無差別な友好性(indiscriminately friendly)を測定した。この研究でも、SSPとAAIは使用されておらず、親への面接と子どもの行動観察により測定が行われた。アタッチメントは親への面接から測定するアタッチメントQソート(The Waters and Deane Attachment Q-sort)と分離再会場面の観察から就学前のアタッチメント評価法(The Preschool Assessment of Attachment ; PAA)を用いて測定し、無差別な友好性は見知らぬ大人への子どもの行動について親への5つの質問の反応から測定した。この結果、RO群は他の2群と比較して、有意に不安定なアタッチメントを示すと報告する。EA群はRO群よりも有意に安定型のアタッチメントを示して、CB群との有意差もなかった。これは生後4か月以内であれば、環境剥奪を経験しても安定型のアタッチメントを形成する可能性のあることを示していると言えよう。また不安定型のアタッチメントの中でも特に非定型な形を示す子どもは、低IQ、問題行動の多さ、低いSES、親がストレスを多く経験していることを示唆するという。RO群の安定型アタッチメントを示す子どもにも無差別に友好的である傾向が見られたことから、無差別な友好性と親へのアタッチメントは直接関連しないという。すなわち幼少期のある一定期間、施設で過ごした子どもは、無差別な友好性を示すということである。

アメリカではミネソタ母子プロジェクト(The Minnesota Mother-Child Project)と呼ばれる長期追跡研究が行われている。この研究は1975年から1977年の間にミネアポリス市健康クリニック(Minneapolis public health clinics)に妊婦向けのケアに訪れた母親とその子ども約170名を研究対象としている。母親の年齢は12歳から34歳で、全員が貧困を抱え、その59%はシングルマザーである。これらの乳児に対して生後12ヶ月と18か月時にSSPを実施して、2歳および3歳半時に遊びや片づけ、問題解決場面で親子を観察している。そして養育者のサポート、手助け、子どもの敵意と熱意、肯定/否定的感情、全体

の機能などについて評価した。全体として親が幼児の自律性と自己統制を促しているか否かに焦点を当てている。小学校1～3年時に同級生との関係づくりの能力を含む包括的な評価を学校で行った。13歳時には親子の直接観察を行い、関係性、感情の構成、葛藤と葛藤解決法、親子の境界などを評価した。19歳と26歳時には、教育歴や仕事の能力、育児などを調査した。そしてAAIも実施した。この時点では青年期から初期成人期にかけて恋愛関係に最も注目しており、20歳から26歳の間になくとも4か月以上関係したパートナーとの関係を評価した。単に初期のアタッチメントが後の発達にどの程度影響するか、アタッチメントと発達の間を明らかにしようとする意図が含まれていた Sroufe、Egeland、Carlson らの共同研究であるが、本章の第3節で述べた Weinfield ら(2000)の研究結果も本研究の一部を構成している。

この追跡研究の中で Sroufe(1983)は、初期のアタッチメントが安定型の幼児は、不安定型の幼児よりも、小学校時代に友人との関係を作る能力は高いという。安定型の児童は他者の気持を共感することができて、かつ感情統制することもできる。そして葛藤を解決する能力もあって、他の児童とポジティブな感情を共有できる。Vaughn らは、12ヶ月時と18ヶ月時の乳児のアタッチメントの変化と母親のライフストレスを調査した。12ヶ月から18ヶ月までにアタッチメントの型に変化がなかった幼児は62%であり、残り38%は変化した。不安定型のアタッチメントは安定型のアタッチメントよりも養育環境が不安定であり、不安定型から安定型に変化した幼児の母親は、ライフストレスが減少したためであるという。そしてその後の分析で、12ヶ月時に安定型を示して18ヶ月では不安定型に変化した幼児の母親は、両時期とも一貫して安定型であった幼児の母親と比較して感情とパーソナリティ特徴が異なっていると報告する。不安定型に変化した幼児の母親は、6ヶ月時の授乳の交流で母性的な喜びや満足の高さが目立ったという。逆に12ヶ月時から18ヶ月時で不安定型から安定型に変化した幼児の母親は、しばしば若く未熟で、妊娠中に陰性の反応を示していた。しかし生後一年間に、陰性の態度が陽性に変化して、母親の養育スキルは向上していた。このような環境変化によって幼児のアタッチメントは変化するという(Sroufeら2005)。

また、Sroufeら(2005)は、同じ研究から乳児期に虐待・ネグレクトを観察した群と、母親から適切なケアを受けていた群、虐待群に年齢と教育、婚姻状態をマッチさせた虐待なし群との比較をした。その結果、これらの群を区別する因子として、養育者が乳児の複雑な心理を理解していること、妊娠中の肯定的な反応などを挙げている。中でもパーソナリティ尺度によって測定する母親の敵意・疑いの高さは、不適切な養育の危険を最も高くするという。また、環境ストレスだけでこれらの群を区別することはできないが、環境ストレス因子と、養育者の心理的特徴(不安の高さ、攻撃性、依存性と防衛性)との相互作用によって区別することは可能であるという。そして、乳児の性別や未熟性、身体的異常の有無、在胎週数、分娩のタイプなどの乳児側の要因によっても、これらの群を区別することはできない。母親の感情的サポートと複雑な子どもの心理理解によって区別することはでき

きるという。

最新の Van Ryzin(2011)の報告では、乳幼児期から青年期、成人期を通過する間のアタッチメントの安定性について述べている。この研究では、3時点でのアタッチメントが継続して安定か不安定かだけでなく、①乳幼児期と青年期は安定型であるが成人期に不安定型に移行した群 ②乳幼児期は安定型であるが青年期と成人期に不安定型に移行した群 ③乳幼児期は安定型で、青年期は不安定型に移行したが、成人期に再び安定型に移行した群に分類して比較している。その結果、継続して不安定型の群と比較して①の群は、母性的ストレス、サポートの認知(support perception)、養育(caregiving)の領域で、より敏感で反応性の高いケアを受けていて、より安定した養育をされていた。この群は26歳時の調査では有意に高いストレスと家族の死を体験しており、不安定型アタッチメントへの脆弱性が増加している。②の群は継続して不安定型であった群と比較しても、児童期と青年期の友人関係を作る能力が明らかに優れていた。しかしこの群は19歳時に親の離婚や友人関係の葛藤を経験しており、アタッチメントが不安定型になっている。③の群は継続して不安定型な群と比較しても母性的ストレスやサポートの認知では差がなかった。しかし19歳時には親の離婚や友人関係の葛藤を経験しており、アタッチメントが不安定型になった。この群は関係形成能力は高く成人期には再び回復を見せている。継続して安定型の群は継続して不安定型群と比較して、母性的ストレスとサポート認知では差がないが、養育で有意に高かった。この群は成人までのストレスは低く、親の離婚は経験していない。恋愛関係での機能も優れている。これらの結果から、初期のアタッチメントが安定していたとしてもそれは必ずしも後のアタッチメントが不安定にならないとは言えないと結論する。幼児の良好な親子関係を育てるのは、初期の養育機能のみだけではなく、養育環境の安定性が重要であると結論する。

精神分析的発達論においては、思春期・青年期の子どもは性器的性欲動の増大と共に近親姦を回避するために、両親表象からの脱備給が進むと考えられている。これに伴って超自我は緩和する。対象リビドーは自己愛リビドーに変換されて万能感が高まる。Brosはこうしたことから非行が始まりやすいと指摘しているが、思春期・青年期特有の発達過程において、正常な子どもでも一時的に不安定になる場合もあり、ミネソタ母子プロジェクトではこうした青年期の発達を一部実証していると言えよう。

第6節 行為障害との関連

ネガティブな親の養育と感情が行為障害と関係するとは古くから言われてきたことであるが、Bowlby以降こうした子どもの攻撃行動に関して、親役割の観点からアタッチメントに注目した研究が行われている。

アタッチメント理論から、行動問題の原因と継続性に関する仮説がいくつか提案されてきている。行為障害の前駆となる早期の破壊的行動(癩癩、攻撃性、不服従)は、反応性の低

い養育者へ注意と近接を得るアタッチメント方略であると考えられている。これは短期的には適応行動となるかもしれないが、長期的には家族に嫌悪感を抱かせて、後の行為障害の可能性を増加させるという。

また安定型アタッチメントは、反応性、思いやり、信頼などの予測モデルを構築する一方で、不安定型アタッチメントは不信、怒り、不安や恐れなどのワーキングモデルを発展させて、後の行為障害に繋がるという仮説モデルもある。それによると暖かい相互交流と母性的な反応は親切心や制御の内在化を発展させる。限界設定と規律は、暖かさや親の反応性が不十分である場合には効果がないという。子どもは相互関係の利益を享受することに失敗しており、親からの報酬や拒絶をもたらす親の価値を内在化しないからである(DeKlyen ら 2001)。

Fonagy ら(1997)は、心理化 (mentalization) という概念を導入して、安定型のアタッチメントによって、他者の思考や感情についての行動が理解できるようになるというモデル提示をしている。幼児が他者を理解できるようになるためには、養育者によって幼児自身の精神状態を適切に理解してもらう必要があるというのである。幼児の安定型アタッチメントは、自己と他者理解および内省能力を高める。対人関係行動を理解して予測する「心理化」によって関係構築は推進されて、自己が他者に影響を及ぼすということの気づきが生じるので悪意ある行動は抑制される。しかしその一方、幼児や児童の気づきが不十分であると、他者の感情を知覚、認知することはできず他者への共感性に欠ける。のみならず他者の権利を侵害しても気づかない。

この仮説を実証することを目的とする追跡研究が行われている。しかし、精神病理を患っている人の数が少ない中産階層を対象とする研究では、幼児期や児童期の不安定型アタッチメントと破壊的行動との関連を裏付ける意義ある結果は得られていない。例えば Lewis ら(1984)は、子どもの行動チェックリスト (Child Behavior Checklist:CBCL) のスコアが 90 パーセントイルを越えた少年の割合が、安定型の少年で 6%であるのに不安定型の少年では 40%であったと報告するが、その後の 13 歳時の精神病理と幼児期児童期の不安定型との間に有意な相関関係は見いだせなかった。不安定型が問題行動の予測因子になるのは、主にハイリスク群を対象とする研究においてであり、危険性の低い中産階級の子どもの対象とする場合には該当しないようである。

前述したミネソタ母子プロジェクトでは、母親の年齢は若く、研究対象全員が貧困を抱えていた。その 59%はシングルマザーというハイリスク群の対象であった。

Erickson ら(1985)はこの研究の中で、回避タイプの生育歴のある子どもは従順でなく敵意と孤立を示しやすいと報告する。4 歳半～5 歳時にほとんど問題行動(行動化、注意問題、引きこもり)を起こさなかった子どもは、22 名のうち 16 名であったが、18 歳時に問題行動を起こしていた青年 96 名のほとんどは幼児期児童期に不安定型を示していた。そして行動問題を示さなかった安定型群と比較して青年期に行動問題を起こした安定型群は、生後 24 から 42 ヶ月時に母親からのサポートは少なく、30 か月時に母親との遊びや母親からの関与

は少なかったという。継続して問題行動を示した不安定型群と比較して問題行動を示さなかった不安定型群では、42 ヶ月時において母親がより暖かくサポートをしていて、敵意のない明確な限界設定をしていた。また陽性感情を表現して、母親に従順で愛情を示していた。以上より幼児期の不安定型のアタッチメントは家族の困難と結合して後の行動問題に繋がると結論づけている。

Carlson(1998)は、それ以前の研究で無秩序型のアタッチメントを測定していなかったため再び VTR を見て再評定し、これらの子どもを青年期まで前方視的に追跡した。そして無秩序型のアタッチメントは生後 24 か月と 48 か月の母子関係、幼児期・児童期・高校時代の問題行動、そして 17 歳半での精神病理と正相関するという。つまりアタッチメントが組織化されない状態は、養育の質によって媒介されて後の精神病理に繋がっていくと結論づけている。

また Lyons-Ruth ら(1993,1997)は、低収入の家庭のハイリスクサンプル 50 名に対して幼児から 7 歳まで前方視的に追跡した。幼児期における評価では生後 18 か月時に、①低所得、低教育、片親などの危険因子を含む家族の困難と、母親の心理社会的問題(うつ症状の存在、精神科通院歴、虐待歴) ②母子の相互交流 ③アタッチメント分類(SSP) ④性差と精神発達を測定した。その結果、5 歳時に幼稚園で敵意があると評価された幼児の 71%は 18 か月時に無秩序型と分類されていたのに対し、安定型と分類されたのはわずか 12%であった。さらに、低収入以外の危険因子のない幼児のうち、敵意があると評価されたのはわずか 5%であったのに対し、心理社会的問題のある母親の幼児で無秩序型と分類された内の 55%は敵意ありと評価された。7 歳時には、教師に外向性の問題ありと思わせた子どもの 83%は幼児期において低知能と無秩序型の愛着の両方の要因をもっていた。外向性の問題を示さなかった子どもではその両方の要因をもっている割合は 13%であった。こうして低知能と無秩序型の結合は 7 歳時における外向性の障害を予測するとした。

Shaw ら(1995)はピッツバーグにおける低収入のハイリスクサンプル 100 名を追跡してアタッチメントの安定性と後の問題行動との関連について調査した。そして幼児期の不安定型アタッチメントは 3 歳時での問題行動を予測すると報告する。ただし不安定型アタッチメントの特定のタイプとは相関は見られず、不安定型として一群に纏めた時のみ相関する。その後、子どもが 5 歳になった時には、12 ヶ月時に無秩序型と分類された子どもでは、その内の 60%に攻撃性が見られた。これは回避型の内の 31%、アンビバレント型の内の 28%、安定型の内の 17%と比較して有意であった。

以上のようにハイリスクの幼児を追跡した研究は、幼児期の不安定型アタッチメントとその後の行動問題との正相関を示すとは言えるが、幼少期の不安定型アタッチメント単独で後の行動問題に繋がる例は少ない。つまり不安定型アタッチメントだけではなく、それと不安定な養育育環の継続が結びついて後の行動問題につながると言えるであろう。

第3章 教育相談

第1節 教育相談

第1章、第2章では、行為障害の問題と幼少期のアタッチメント・対象関係の発達について触れた。本章では、教育領域で行動問題を含む思春期の精神病理を扱っている教育相談について触れる。

鶴養(1997)によれば教育相談とは、「一般には、幼児・児童・生徒・学生の教育上の問題に関し、本人、保護者または教師などと面接し、相談・指導・助言を行うこと」であるという。また、2009年の文科省による「児童生徒の教育相談の充実について」の報告の中では、「教育相談とは、本来、一人一人の子どもの教育上の諸問題について、本人又は保護者、教職員などにその望ましい在り方について助言指導することを意味している。言い換えれば、子どもたちの持つ悩みや困難の解決を援助することによって、その生活によく適応させ、人格の成長への援助を図ろうとするものである。」と定義されている。

我が国の教育相談は、1917年に東京・目黒にある民間施設としての児童教養研究所に付設された児童相談所が始まりであるとされている。そして1936年には東京文理科大学に田中寛一を中心とする教育相談部が作られ、田中ビネー式知能検査の作成と標準化が行われるなど、教育相談の流れがはじまったという(広木 2008)。ただし、ここでいう児童相談所とは、今日の公立の児童相談所とは別個のものである。

戦後我が国には、今日の生徒指導の原型ともいえる「ガイダンス」の基本理念や方法が導入されていった。教育相談は生徒指導における活動の一部であり、文部省「学校における教育相談の考え方、進め方」(1990)によると、教育相談、生徒指導はそれぞれ「生徒指導は統合的な活動である」、「教育相談はもとより生徒指導における個別指導の1つである」とされている。しかし、この教育学において取り入れられてきた「ガイダンス」とは、アメリカで1920年代に起こった子どもガイダンス運動(child guidance movement)における方法論とは異なるものであった。

アメリカでは、問題のある子どもに対するアプローチは子どもガイダンス運動にその起源を辿ることができる。現在の資本主義社会への移行が、15世紀後半から16世紀にかけて始まったが、ヨーロッパ封建主義社会の崩壊によって奴隷的身分から自由になった人々の他に、新たに貧民層を生み出すこととなった。この貧民とは、資本主義社会によって構造的に生み出される貧困(失業)に苦しむ人々のことであり、仕事につけない多くの貧民が乞食や浮浪者、盗賊になっていった。19世紀の後半までは、貧困は個人の責任によるものであって、それは罪であると考えられていた。イギリスではElizabeth 救貧法に始まり、19世紀前半に新救貧法に改訂されて、それが20世紀前半まで存続して、働かぬものは鞭打ちの刑に服したり、乞食免許を持つことも要求された。アメリカでも19世紀の資本主義の成立において移民が奨励され、労働階級が増加する一方で恐慌による失業問題が深刻化した。

1871年のシカゴでは、人口は30万人であったが、1891年にはそれが100万人を超え、1910年には200万人、1920年代半ばには300万人に上って、人口増加は著しく、それは

ヨーロッパからの移民によるものであった。ヨーロッパで出生した移民が 300 万人の 70% を占めていた。移住の結果として、多くの家庭で思春期の子どものパーソナリティ発達上の破綻が生じて、不慣れな社会環境への適応に迫られて子どもへの適切なケアはできなかった。この時期のシカゴでは、ヨーロッパ移民の家庭内暴力の割合が極めて高かったという。こうした社会的素地を背景として、子どもの救済家（Child saver）は子どもの健全育成に取り組んでいった。1889 年には、シカゴのスラム街に Addams らが、地域住人に対して適切な援助を行う社会福祉施設であるソーシャルセトルメントハウスを開設した。

1899 年にはイリノイ州及びコロラド州で、非行を犯した子どもを成人のとは別個の裁判所で裁判するシステムとして少年裁判所を設立するための法案を可決した。しかし再犯者は絶えなかったという。1909 年、シカゴ少年審判所に少年精神病質研究所(Juvenile Psychopathic Institute)が開設されて非行防止に向けて大事な動きが生じた。この研究所の所長に任命された Healey は、医学、心理学、ソーシャルワークの 3 つの分野の専門家によるチームアプローチを開始した。そして単に遺伝的問題によってのみ非行を説明するのではなく、環境因を含んだ多要因説を唱えた。そして 1915 年に出版した、「少年非行」(The individual Delinquent : A Text of Diagnosis and Prognosis for All Concerned in Understanding offenders) は、社会学、心理学、精神医学の分野に大きな影響を与えた。1917 年に Healey はボストンに移り、Judge Baker Foundation においてシカゴの少年精神病質研究所で開発した方法を再現した。

彼らをモデルとした非行少年への介入は、子どもガイダンスクリニック (Child Guidance Clinic) の基本的な業務となった。この子どもガイダンスクリニックは、全米の大都市にデモンストレーションクリニックとして設立されて全国規模で普及した。このようにしてアメリカで非行青年の治療から始まった子どもガイダンス運動の流れは、その後児童精神医学の成立、及び児童福祉の領域での精神保健活動へと繋がっていった。

児童精神医学・臨床心理学における子どもガイダンス運動の発展とは無関係に、戦後の日本の生徒指導・教育相談に導入されていった「ガイダンス」はアメリカの Parsons の職業相談にその起源を辿れると言われている。1908 年にボストン大の Parsons は職業相談に対する若者向けのプログラムを開発した。Parsons によれば職業を懸命に選択できるためには①自分自身の能力適正、興味、志望、長所、短所についての理解 ②職業とその機会及び必要な資格についての知識 ③自分自身についての事実と職業的環境についての事実と突き合わせて論理的推理を行う能力の 3 つをもつ必要があると主張した。Jones(1999)によれば、職業ガイダンス (vocational guidance) は多くの大学の教育学部で行われた。職業訓練を行って子どもたちの知的能力に合っていると思われる職業に就けるように指導することは、学校の重要な役割となったという。

我が国には、1946 年 2 月に連合軍総司令部(GHQ)が組織した民間情報教育局(CIE)によって「日本の教育」が作成された。そして 4 月には第一次「アメリカ教育使節団報告書」としてアメリカの新生日本に対する教育改革の中心が示された。このアメリカ教育使節団

の影響下にガイダンスの研究が始められ、教育指導者講習会(IFEL)が文部省により教師の再教育の機会として行われた。IEFLは、飯永(1987)によれば「第1回から第4回までが主として教育新制度に対する行政組織の整備を目的としたのに対し、第5回及び第6回は教育の内容の充実を目的とし主として教職員の育成と再教育に対する措置が講ぜられた」という。このうち第5回の研究集録では教育指導が取り上げられて、トラックスラー(Traxler)のガイダンスが引用されている。

トラックスラーの「ガイダンスの技術」は1949年に日本語訳が出版されて、広く読まれて教育界でのガイダンスに影響を与えたという。それによれば、「ガイダンスは、あらゆる教育上の問題の中で、論ずることの最も困難なもののひとつである。というのは、その性質と機能についての混乱と不確実性が前からあったし、現に引き続けているからである。ある権威者達は、ガイダンスは全ての教育と同じ広さを持ち、学校の全体の計画はガイダンスの目的のために組み立てられるべきであると感じているが、これに反して他の人々は職業指導とか道徳指導のごとき、ある比較的狭い局面にガイダンスを限定しようとしている。あるガイダンス計画は、主に職業知識の課程から成り立っているが、他のガイダンス計画の主な協調点は、生徒をしかるべき課程に就かせしめて、失敗を除いたり、減ずるように工夫することにある。さらにあるものは、助言指導に関することを中心目的として、不当適応の治療や処置に重きをおくのである。…中略… 実際上ガイダンスの全過程は、その対象たる個々人の生活と同様に統一的なものである。学校はガイダンスの中の2、3の機能だけを切り離して成功裏に行うということとはできない。その理由は、個人の人格はいくつかに仕切って分割することができるものではないからである。したがって、学校はそのすべての面を進んで引き受けるのでなければ、ガイダンス計画を試みるべきではない。理念的に考えると、ガイダンスは、各個人に自分の能力と興味を理解させ、それを生活のゴールに関係させ、最後には民主的社会的望ましい市民として、完全に成熟した自己指導の状態にまで達せしめるようにしてやるということである。かようにしてガイダンスは学校のすべての面と活発に関係する。例えば、カリキュラム、教授法、教授の監督、訓練の方法、出席、時間割の問題、課外課程、健康的身体的な適応計画、家庭との関係、地域社会との関係等」と記述されている。すなわち学校教育によって、個人のパーソナリティを成熟させることが目的であると言える。はたしてそれが本当に可能であろうか。そしてアメリカでガイダンス運動が発展していった源泉として ①博愛主義ないし人道主義 ②宗教 ③精神衛生 ④学校の経営的側面 ⑤教育における測定運動をあげている。精神衛生について記述はあるものの、前述した Healey による子どもガイダンス運動については触れられていない。従って、このトラックスラーによって影響を受けた日本のガイダンスとは、アメリカ児童精神医学の影響を受けたものではないと言えよう。

「生徒指導」という用語は、1949年の「文部省設置法(昭和24年5月31日法律第146号)」の中で法律上初めて用いられた。その中で「学校管理、教育課程、学習指導法、生徒指導その他あらゆる面について、教育職員その他の関係者に対し、専門的、技術的な指導

と助言を与えること」と記されている。そして同年文部省によって「児童の理解と指導」「中学校・高等学校の生徒指導」が刊行された。「児童の理解と指導」では「ガイダンス(指導)といわれるものは、このような人間性の指導を指すもの」とされ、「中学校・高等学校の生徒指導」では生徒指導を「生徒の成長と発達、生徒の要求・好み・才能・素質・興味・理想・態度・技能・才幹・知識問題の理解、生徒の人格の尊重、学校における集団生活との協力、学校と家庭における成績、生徒の将来の要求を決定するために時々行う進歩の評価、そして究極的には生徒の全人的完成がそれである」としている。

1965年には「生徒指導の手引き(1981年改訂)」が作成されて、現在の学校教育の生徒指導・教育相談の大原典となっている。これによると生徒指導の役割を①生徒指導についての全体計画の作成と運営②資料や情報、あるいは設備などの整備③学校内外の生徒の生活規律などに関する指導④教育相談、家庭訪問、父母面接などを含む直接的な指導⑤旧担任・ホームルーム担任その他の教師への助言⑥外部諸機関・諸団体・諸学校との連携や協力⑦生徒の諸活動(特別活動の全般、部活動、ボランティア活動など)の指導、としている。また、「積極面の生徒指導(結果的に非行防止に役立つ)」と「消極面の生徒指導(直接的な非行対策)」という二つの意味で「生徒指導」が用いられており、「積極面の生徒指導」を忠実に追求していけば、「自然に非行化の防止としての効果をあげる」と両者の関係を示しており、生徒指導によって非行を防止できるという。

我が国に戦後、教育学の分野においてガイダンスが導入されていった経緯を見ると、それは主に教育学の分野において実践されてきた生徒指導中心のものであると言える。生徒指導に関する記述を見ると、通常精神発達を遂げている正常域の子どもと、非行に走る少年の問題の識別がない。すなわち正常域の子どもであっても非行問題を起こす可能性を想定している。また非行少年を通常の発達ラインに戻すという想定もしていない。

その後の1970年代の非行や校内暴力に対しては、広木(2008)によると「荒れる生徒・児童を前にして、規律維持のための管理強化や叱責、懲戒などが不可避となり、それらが問題を起こす児童・生徒たちを外面的に沈静化させる生徒指導の方法として日常的に用いられるようになっていた」と述べられている。

しかし1980年代になるといじめ、自殺、登校拒否などの内向的、非社会的行動が目立つようになり、「カウンセリングマインド」が導入されて子どもの気持ちを理解して、内面に触れる指導が求められるようになった。

そして1990年代になると、不登校児童生徒の増加を受けて、治療的カウンセリングの強化策としてスクールカウンセラーが導入された。山本(2011)によると、これらスクールカウンセラーの導入は、「従前の『校内に相談教師を育てる』という考え方から『外部の心理臨床の専門家を学校教育現場へ投入する』という方針に転じた」という。すなわち学校現場でも心理臨床の専門家による教育相談へのニーズが高くなり、そのニーズに沿って心理士が導入されることになった。

我が国の教育相談はこうした歴史的な流れによって成立してきているが、現在の生徒指

導・教育相談を行う上での児童・生徒の問題としては、平成 20 年 11 月に公表された「平成 19 年度児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」（文部科学省児童生徒課調べ）の調査結果において以下の点が指摘されている。

①小・中学校における不登校児童生徒数は、約 12 万 9 千人と 2 年連続の増加となっていること、

②高等学校における不登校生徒数は約 5 万 3 千人、中途退学者数は約 7 万 3 千人と、近年減少傾向にあるが、なお相当数に上ること。

③中・高等学校における暴力行為の発生件数は、約 5 万 3 千件とすべての学校種で過去最高の件数に上ること。

④小・中・高・特別支援学校におけるいじめの認知件数は、約 10 万 1 千件と、前年度より約 2 万 4 千件減少しているが、依然として相当数に上ること。

⑤また、平成 18 年度の調査から「いじめの態様」の調査項目に、「パソコンや携帯電話等で誹謗中傷や嫌なことをされる」という項目を追加したところ、今回の調査結果では約 1 千件増加し、約 6 千件となったこと。

⑥小・中・高等学校における、自殺した児童生徒が置かれていた状況として、「いじめの問題」があったケースが計上されていること。

以上のように学校現場ではいじめ、非行、不登校など多様な問題行動が依然として発生・増加しており、それらの問題への対応が教育相談の分野において求められている。1990 年代以降、教育現場に心理士が導入されたとはいえ、現在までのところ教育相談の分野における子どものメンタルヘルスに関する科学性のある実証研究は皆無である。

第2節 教育相談機関

実際に学校外で教育相談を行う機関としては、大別すると都道府県レベルでの教育相談機関と市町村レベルでの教育相談機関に分けることができる。このような教育相談機関についていくつかの問題が見受けられる。

鶴養(1997)によれば、「教育相談行政の担い手として都道府県が設置する行政機関に教育研究所(センター)の(教育)相談部がある…中略…公立教育相談機関は、地方自治体の教育委員会の一部門として設置されている。すなわち、市区町村の役所や教育研究所(センター)、公立学校などに置かれていることが多い。対象は当該地方自治体に在住、在勤、在学する幼児・児童・生徒、その保護者、教師である。子どもの年齢については、設置根拠法がないこともあって、自治体によって大きく異なる。2, 3 歳の幼児から大学生までの範囲とする自治体もある一方で、公立小・中学校に通う児童・生徒に限定するところもある。また、保護者、教師とは、上記の子どもに関わる大人たちを指している。つまりかなり広範囲の人々に門戸が開かれている」という。何を目的として設立されている機関とするのかは、国レベルでは明文化しておらず、地方自治体にその目的が任されていることになる。

鵜養によれば、都道府県立の教育相談機関は、大きくはその設置目的として①幼児・児童・生徒の教育相談、②教育相談に関する研究、③現職教員の教育相談研修、などと規定されることが多く、市町村に比べて大きな人口と管理区域を持つ都道府県では、直接的な住民対応である①よりは、②、③に比重がかかるという。そして「教育相談室とは、身近な地域の中にあり、非常に広い範囲の人に開かれ、子どもの成長、教育に関する幅広い相談に、深刻なものから日常的なものまでに応じている無料の公立相談所」と述べ、その機能を①心理療法②カウンセリング③コンサルテーション④ガイダンス⑤ケースワークに分類した。

山本(2009)は、公立の教育相談室における機能を明らかにすることを目的として、都道府県及び市区町村の教育研究機関 131ヶ所を対象として調査を実施した。各教育相談室の相談員 1996名のうち、何らかの資格を有する者は約 40% (約 800名前後)であり、その内臨床心理士の資格を有する者は 56% (約 447名前後)であった。そしてその経験年数は 75% (約 335名前後)が 5年未満であった。経験年数 5年以上の臨床心理士は 100余名に過ぎない。しかも非常勤職として勤務する臨床心理士が多いと推測される。

また、その教育相談機関の持つ機能(カウンセリング、心理療法、発達相談、学校教職員へのコンサルテーション、進路に係る相談等)は、「面接機能」「連携機能」「アセスメント機能」に分類できるという。そして山本は「公立教育相談室の教育相談の特徴の一つは、相談内容の幅が広く、幼児期の子育てに関する相談から思春期、青年期の心の問題、ひいては進路相談に及ぶことがある。相談対象者の範囲も広く、子ども本人から保護者、教職員も対象となる。なかでも保護者からの相談が、問題を抱えている子ども本人より多いのが大きな特徴である。…中略… 公立教育相談室という場においては、クリニカルな手法の模倣に留まらない独自の保護者面接の有効性を理解した上で、教育相談に応じていくことも重要な課題である」と述べている。

以上の調査報告を読む限り、我が国の公立の教育相談機関では、1996名の相談員のうち何らかの有資格者は 800名前後であり、60%の相談員は無資格で業務にあたっていることになる。臨床心理士資格を保有する相談員は約 450名前後であり、全相談員の 22%程度を占めるに過ぎない。450名前後のうち経験年数が 5年以上の臨床心理士は 100余名であり、相談員全体の僅か 0.5%に過ぎず、臨床心理士資格保有者の 75%は 5年未満の経験年数しかもたない。しかも臨床心理士の大半は非常勤勤務である。このマンパワーでどのような臨床心理学的な教育相談ができるのか、その判断をするのは不可能であろう。例えば、「クリニカルな手法に留まらない相談」とは具体的には何を指し示すのであろうか。確かに進路相談にクリニカルな手法は不要であろう。幼児期の子育てに関する相談はクリニカルな手法を必要とする事例も、そうでない事例もあると思われるが、個別事例がどちらに該当するかの判断は、クリニカルな手法を使える専門家でなければできないであろう。そして思春期・青年期の心の問題にはクリニカルな手法は必須である。アメリカの公立学校では修士レベルの心理士が学校に常勤して、校内では児童生徒のメンタルヘルス問題の交通整

理をしている。学校常勤心理士が校内での対応で十分に対処しきれない問題であると判断すれば、地域の児童精神科医あるいは Ph.D レベルの心理士に紹介する。恵まれた地域の学校には非常勤で児童・思春期を専門とする児童精神科医がコンサルタントとして勤務する。英国でも同様である。

要約すると、教育学における「生徒指導」の一部である「教育相談」とは、①教育相談実践は、「幅広い」という言葉を用いているが、その内容は学校不適應問題のある児童・生徒の発達上の問題への対応である。②児童・生徒の親を対象とする進路相談も実施している。③教諭へのコンサルテーションも行う。臨床経験 5 年未満の臨床心理士が教諭のコンサルテーションを引き受けるのは荷が重すぎるであろう。同僚や若手臨床心理士の経験談として、実際にはコンサルテーションではなく、教諭の指導に従った活動、たとえば家庭訪問をする、スポットでの児童あるいは親面接などを行って教諭の補助業務をする場合もあるという。実際のところ「幅広い」問題を教育相談で援助可能か否か疑問は残る。その理由としては、この「幅広さ」の実態を明らかにする実証研究が行われていないので、公立小・中学校内での児童・生徒のメンタルヘルス問題の実態が曖昧にされていることを挙げられる。

第4章 まとめ

第1部は、行為障害研究、アタッチメント・対象関係研究、そして教育相談の歴史について概観した。

このうち第1章では、行為障害の長期追跡研究を中心とした先行研究と治療法について概観した。行為障害については環境要因と遺伝要因についての双方をモデルとした研究が多い一方で、ADHD に関する研究ではそのほとんどは生物学的な研究である。先行研究で示されている行為障害・非行の危険因子は、生物学的要因に加えて、虐待や低い社会経済的地位、親の精神障害、親の犯罪歴、離婚などの環境要因が挙げられている。従って子どもの非行は、生物学的要因だけに限定されるものではなく、通常の適切な養育が期待できない剥奪的な環境要因も加わって発生すると考えるのが妥当であろう。これらは Bowlby が指摘した、都市化に伴う人々の移住と核家族化によって、地域社会の地縁・血縁関係に基づく互助組織の喪失によって両親による養育を支持する援助機能が低下する。これによって深刻な愛情喪失の子どもの問題が生じてしまうという記述とも符合するように思われる。それだけにこの種の子どものパーソナリティ発達の問題に対して、臨床心理学レベルでの対応だけでは大きな困難が伴うことも容易に推測できる。「注意欠陥および破壊的行動障害」とは社会的不利から誕生する精神病理であるためである。換言するならば、虐待、ネグレクト、そして親の愛情関係の病理、家族の病理など子ども自身は到底制御できない問題に由来するので、これらを解決するには多くの社会資源が求められると言えよう。

第2章では、アタッチメント理論とその先行研究、自我心理学的な表象・対象関係の発達理論、そして環境剥奪下でのアタッチメント・対象関係の形成と保持について先行研究を展望した。

子どもの発達は、子ども自身の遺伝的な特性や母子を取り巻く養育環境の影響を受ける。幼少期の SSP と青年期・成人期の AAI を比較したアタッチメントに関する追跡研究の結果は、その一致率が7割前後という高率であった。そして母親の AAI とその子どもの SSP を比較した研究結果も、全てが世代間伝達するわけではないが、一致率は7割前後と高率であった。すなわち母子の相互交流を介して乳幼児に取り込まれる母親のもつ対象表象が子どものアタッチメントの型を大きく決める。

しかしミネソタ母子プロジェクトの追跡研究は、人生早期に形成されるアタッチメントは、貧困や虐待といった環境剥奪によって重大な影響を受けて不安定となり、その後の発達期からも影響を受けることが示された。つまり乳幼児期に安定型アタッチメントが形成されたとしても、それが一生の精神的健康を保証するものではない。特にハイリスクサンプルの場合には幼少期の安定型が青年期に不安定型に変化して一致率は低下することを示し、安定した環境下でのアタッチメントは一定の連続性があるが不安定な環境では継続するとは限らないことがわかった。

行為障害とアタッチメントとの関連については、必ずしも不安定型のアタッチメントが行為障害へと発展するわけではないことを示した。すなわち行為障害の問題は、アタッチ

メントの問題のみで発症するわけではなく、環境剥奪の問題が絡んでいるものである。環境剥奪下での養育は生後数か月以降、乳幼児のアタッチメントに大きく影響を与える。その意味での早期発見早期介入は乳幼児のメンタルヘルスの一次予防として極めて重要な鍵になる。

また、ルーマニアの孤児からの対象関係研究では、剥奪環境下での幼少期の不安定な対象関係が、その後無差別的な友好性へと繋がる可能性が示唆された。

アタッチメントは己の身の安全と安心を求めて形成される。しかしパーソナリティはそれだけから形成されるとは言うことはできない。パーソナリティ発達で重要になる規範の内化は身の安全だけを求めて成立するものではなく、エディプス葛藤も身の安全と安心だけを求めてでき上がるのでない。同様に初期成人期への入り口になる愛情対象選択にしても同じことが言えるであろう。換言するならば、社会規範を受け入れる前提としてアタッチメントがあると言えば適切であるように思われる。そうであるので、その前提の成立しない、つまり、通常安定型アタッチメントの成立しない幼児では規範の内化は進みにくく「注意欠陥および破壊的行動障害」になりやすいのである。この知見は規範を受け入れるのみならず、権威を受け入れる、あるいは他人を思いやるなどの教育の基本方針としての指導を考える際にも生かすことができるであろう。指導困難の児童生徒は指導を受け入れる前提ができていないところに注目すべきであり、指導の方法だけを考えていてはなかなか成果が得られないことが、本研究の展望から明示される。

第3章では、教育相談の歴史と現状を示した。しかし、教育相談機関来談者を対象としたメンタルヘルス上の問題を実証した研究がなく、「幅広い」相談というものの教育相談機関に来談する児童・生徒の実態は明らかとはなっていない。我が国の教育相談は、アメリカ精神医学の流れを汲んでいないため、メンタルヘルス問題を定義せずに一括して教育問題として捉え、指導による対応を考えていることを示した。

第2部 実証研究

第1章 研究史・対象関係尺度(Social Cognition and Object Relations Scale;SCORS)

第1節 対象関係尺度 (Social Cognition and Object Relations Scale;SCORS) とは

第2部では、第1部で概観した先行研究を踏まえて、教育相談機関来談者親子(教育相談群)と総合病院精神科受診親子(病院群)を比較して、その実態を明らかにすることを目的として実証研究を行う。本章では研究史として、本研究で使用する表象レベルを評価するための評定法である SCORS について概観する。

社会的認知と対象関係尺度 (Social Cognition and Object Relations Scale;SCORS) は Westen らのミシガン大学の臨床心理学の研究者(Westen et al.,1985)が開発した。対象関係に関する精神分析学と社会的認知研究の双方を統合した表象を評価するための心理学的評価法である。精神分析学における対象表象概念については第1部で概観したので、本章では社会的認知研究の流れと、その後の SCORS 研究について示す。

社会的認知研究は1920年代の行動主義アプローチにその起源を辿ることができる。そして社会心理学の分野で多くの研究が行われている。行動主義アプローチでは、直接に観察することのできる刺激と反応の関係のみに焦点を当てる古典的条件付けや道具的条件付けの原理を用いて、生体の内部の事象を積極的・選択的に無視する必要がある。すなわち心は「ブラックボックス」と見なされ、心に言及することは非科学的であると主張する。その後、生体の内部の事象を積極的に無視する行動主義の流れとは逆に、欲求や期待や態度、そして価値などの心の働きを重視するニュールックと呼ばれる知覚心理学が発展した。この立場から、社会的事象が知覚する人間の価値や態度にいかに関与するかという点に焦点を当てた研究が行われるようになった。

しかし1970年代の後半に、社会心理学の領域で起きてきた新しいパラダイム変換を目指す社会的認知研究は、それ以前に社会的認知という用語の意味するところとは異なるものになってきた。それは社会心理学における情報処理アプローチを基礎とした新しい研究パラダイムを指し示す。すなわち、Zajonc(1980)の「社会心理学は認知的アプローチが入ってくる以前から認知に関心を持ち、認知を扱ってきており、社会的認知という言葉は古くから使われてきている」ということではなく、Taylor(1976)の「認知社会心理学を発展させる」という題名の論文で社会心理学と認知心理学の理論や方法論を取り込んだ新しい研究分野の発展を目指す。そのような立場に代表される研究パラダイムを意味するものとして社会的認知と呼ばれるようになった。

この情報処理アプローチでは、認知心理学の中にコンピュータというメタファを導入して、コンピュータの情報処理を下敷きとした人間の認知過程の解明を行っている。そこでの主たる関心は、社会的情報が処理される「過程(process)」の詳細と、その内容である「表象(representation)」の性質と構造の解明である。Hamilton ら(1994)は、その社会的認知研究の特徴として、以下の4点を挙げている。

- ① 社会的認知アプローチは研究の対象となっている社会的現象の認知基盤を直接的に問題にすることに焦点を当てている。
- ② 社会的現象を理解する手段として情報処理モデルを採用している。
- ③ 心理学の他の関連する分野との共通性を持つ。
- ④ 特定の研究領域を指すのではなく、社会心理学における一定のアプローチを指す。

以上のような情報処理モデルを採用した社会的認知研究の中で表象モデルは、「社会的スキーマ」概念を重視する。社会的スキーマとは Taylor ら(1984)の提唱した概念であり、人や集団、ならびに社会的事象に関する構造化した知識体系で、認知対象のもつ属性や、属性間の関係に関する知識を含むものである。

社会的認知に関する個人差は、臨床家にとっても中心的な関心であり、前述したように精神分析理論についても自己と他者の表象の発達に焦点が当てられるようになった。そしてこれら二つの領域にまたがる研究が行われるようになった。

Singer は(1984)、精神力動理論のスキーマとスクリプトのような社会的認知概念との関係を研究した。Singer は意識の役割について検証して、パーソナリティ研究は精神物理、感情、有機体の機能としての認知システムと関連しなければならないと主張した。そして Singer&Salovey (1991)は社会的認知研究におけるスキーマの概念は、精神分析の中の対象表象の概念と類似のものであると指摘した。

Horowitz(1987)は、精神分析理論及び認知理論との統合を目指して、「state of mind」を含んだ自己と他者の表象について言及した。「state」とは言語と非言語、意識と無意識の要素を含んだ経験と行動が再発するパターンのことである。Horowitz によれば、こうした経験と行動の再発パターン(state)とは、自己と意義のある他者とのスキーマが継続していくことで組織化されるという。

SCORS が作成される以前に、精神分析的な観点から表象の複雑さを評価して数量化する研究として、Westen によれば(1991)投映法の中でも主にロールシャッハ・テストを用いて行われてきているという。例えば Mayman (1967, 1968)は、感情の質と自己表象の認知構造はロールシャッハ・テストや初期記憶テストによって測定しようと主張した。Mayman はテストで被験者が描く登場人物が、豊かで分化しており悪意のない(nonmalevolent)相互交流している程度と、健康と病理の程度が関係しているという仮説を立てそれを実証した。すなわち Mayman は、メニンガー精神療法プロジェクト(the Menninger Psychotherapy Research Project)の被験者からロールシャッハ・プロトコルを収集した。全ての被験者は健康-病理評価尺度(the Health-Sickness Rating Scale)によって評価され、ロールシャッハ・テストによって測定された表象に基づく精神病理の程度とその尺度との一致度を調査した。その結果一致度は $r = .86$ であった。

Urist(1980)は対象表象を評価する先行研究を展望して、対象表象は様々な次元(複雑さ、豊かさの質、安定性)に分けることができると報告した。そして Urist はロールシャッハ・テストの反応を用いて、対象関係の様々な側面(複雑さ、豊かさの質、安定性など)の内、自

律性の成熟(Maturity of autonomy)の側面を測定する尺度を開発した。自律性の成熟尺度の最も高いレベルの対象関係とは、関係が深く(deep)、意義があり、被験者が誠実であるとして位置付けている。最も低いレベルでは、主体に活動性と自律性の感覚が欠如していて、対象は悪意に満ち溢れて主体を圧倒するとしている。

Blattら(1976)はロールシャッハ・テストの様々な反応を用いて、対象関係を測定する方法を作成した。すなわち、ロールシャッハの人間反応(非現実的人間反応を含む)から分化(differentiation)、明確な表現(articulation)、統合(integration)の3側面を評価するものである。Blattら(1976)は、37名の正常群を追跡して11-12歳、13-14歳、17-18歳そして30歳でロールシャッハ・テストを実施して、年齢ごとに上記の方法で対象関係を比較した。その結果、発達に従って、分化、明確な表現、統合の成熟度は有意に高くなるという。また、正常群と入院患者48名との比較では、入院患者群の方が有意に正確な知覚(accurately perceived)が低くなるという。LernerとSt.Peter(1984)は、このBlattの測定方法を用いて、境界性パーソナリティ障害(外来15名、入院21名)とその他の精神疾患(外来の神経症15名、統合失調症19名)とを比較し、そして境界性パーソナリティ障害とその他の精神疾患を持つ患者は悪意ある表象の面で区別できるとした。すなわち境界性パーソナリティ障害患者は統合失調症の患者よりも悪意のある表象が多いという。

ロールシャッハ・テストを用いた研究以外では、Bellら(1986)は、対象関係の次元を評価する45項目の自記式尺度であるベル対象関係尺度(the Bell Object Relations Inventory)を開発した。彼らはBellackの対人関係の安定性を評価する面接を参考にして作成したが、疎外、自己中心性、不安定な愛着、社会的無能力の4つの因子に分けることができる。Bellら(1988)はこの尺度を使ってDSM-IIIの診断基準を満たす境界性パーソナリティ障害群(44名の22-58歳の入院患者、及び24名の20-52歳の外来患者)と対照群(統合失調症患者26名、感情障害患者32名、その両障害を併存している患者24名)とを区別できると報告した。境界性パーソナリティ障害群は、疎外、自己中心性、不安定な愛着得点が対照群よりも有意に高くなる。

このように、患者群と対照群を区別することができるか否か、特に境界性パーソナリティ障害との区別が表象レベルで可能であるか否かを明らかにすることを目的とする臨床心理学研究が多い。Westen(1985)は、ロールシャッハ・テストを用いた研究では対象関係の限られた次元のみしか測定できないと考え、TATを用いる方法を開発した。

Westenら(Westen et al.,1985)は、社会的認知研究における表象の概念と、第1部で概観した精神分析的な表象理論を統合して、対象関係尺度(Social Cognition and Object Relations Scale ; SCORS)を作成した(1991)。SCORSは投影法による心理検査に被験者の対象関係が反映されるという前提に基づいて評価する。すなわち被験者がTAT実施時に語る、登場人物の物語の中に、被験者自身の対象関係が反映されると考える。対象関係を単次元のものとしてではなく、①人物表象の複雑さ尺度(Complexity of Representation of people scale ; CRS)、②関係パラダイムの感情傾向尺度(Affect-tone of Relationship

Paradigms scale ; ATS)、③対人関係と道徳規範に対する情緒的備給の能力尺度(Capacity for Emotional Investment in Relationships and Moral Standards scale ; CES)、④社会的因果関係の理解尺度(Understanding of Social Causality Scale ; USS)という多次元的なものとして捉えるという特徴がある。Westen(1991)によれば、「対象」(object)という用語は対象関係論的な精神分析理論の中では性衝動と攻撃性の対象という仮定から変化してきている。すなわち自我心理学的な欲動の対象として仮定するのではなく、本質的な対象希求性を仮定するようになっている。しかし、臨床実践の中では、「対象」という用語は人についての考えと感情(精神分析用語の中では社会と性的な「object」)を意味していると考えていることから、SCORSの中での「object」という用語は、自我心理学的な意味を含むものとして使用している。

Westenらが開発したSCORSには4つのタイプが存在する。最初に作られたSCORSは、4尺度からなる5段階評定方式のTAT用SCORS-Rであった(Wesren et al.,1985)。その後TAT用のSCORSは、1995年に8尺度7段階評定方式に改訂された(Westen 1995)。また、同年には6尺度からなるTAT用SCORS-Qが、そして1996年には9尺度からなる面接用のSCORS-Qが作られている。また、この他に日本でも中京大学の関山(2001)が、WestenのオリジナルなSCORS-Rを下敷きとして中京大学版SCORS-Cを作成している。

本研究で用いたSCORSは最初に開発されたSCORS-Rである。筆者らは4尺度5段階評定の基準(原法)を翻訳したので、それについてまず説明する。各下位尺度は、ATSを除いて、5段階のレベルが増えるほどより成熟した対象関係であると判断する。これは1991年のWestenの研究によって実証されており、後述する。逆に低いレベルほど未熟で原始的な対象関係であると判断する。

① 表象の複雑さ尺度(Complexity of Representation of people Scale ; CRS)

原則：この尺度は、被験者が明らかに自己と他者を区別しているか、自己と他者は安定的に、永続的に、かつ多面的な性格をもつとみているか、自己と他者は複雑な動機と主観的な体験をもつ心理的な存在であるとみているか、その程度を測定する。

レベル1：登場人物間の明らかな区別に欠けている。：境界の混乱。：視点の混乱。

レベル2：登場人物は分化しているが、一面的である。：登場人物の瞬間的行動や身体的描写を重視している。：登場人物の性格が流動的である。

レベル3：登場人物は比較的単純だが、永続性をいくつか所有するものとして描かれる。：いくつかの心理的過程や内的生活については詳細に述べている。：態度や単純な性格傾向の、時間を越えた連続性の感覚はいくらかある。

レベル4：登場人物は、複雑な主観的状态、いくつかの永続性と混合した感情ならびに属性があると描かれる。

レベル5：登場人物は、永続的な、あるいは瞬間的な性質や状態、複雑な動機や葛藤、複雑な主観的経験に伴う多様な感情と態度をもつと描かれる。

② 関係パラダイムの感情傾向尺度(Affect-tone of Relationship Paradigms scale ; ATS)

原則：尺度は人々及び関係についての表象の感情的な質を測定している。対人世界を悪意のあるもの圧倒的な痛みをもたらすものと予期する程度、あるいは基本的に良形で豊かなものとして対人関係を見ているの、その程度を評価する。

レベル 1：明確な悪意があるか、圧倒的な痛みがある。：養育者や重要な他者の著しい無関心さ。

レベル 2：大部分は敵意であるが、圧倒的でも空虚でもない。：深い失望であり、孤独である。；無関心と無頓着。

レベル 3：混ざった表象 (mixed representations、注：悪意と良いものが混じっている)。(しかし、全体として)ややネガティブな色合い (mildly negative tone)。

レベル 4：混ざった表象 (mixed representations)。中立的な色合い(neutral tone)。

レベル 5：(混ざった表象であるが)その大部分はポジティブ。良形の相互依存の感覚。

③ 対人関係と道徳規範に対する情緒的備給の能力尺度(Capacity for Emotional Investment in Relationships and Moral Standards scale ; CES)

原則：この尺度は、他者を道具ではなく目的 (ends) として扱う程度、出来事を欲求充足以外の物と捉えている程度、道徳的規範の発達 (develop) 及び道徳的規範を考慮している程度、対人関係を意味のあるものとして対象にコミットする程度を測定する。

レベル 1：対象とかかわるのは、欲求充足を第一の目的とする。登場人物は、自分のことで頭が一杯で、欲求あるいは願望の対立を考慮することなく、自分の満足のための道具として他所をみなしている。

レベル 2：道徳的な葛藤あるいは矛盾する興味を認識しているが、一人の登場人物の欲求充足が中心にあって、道徳は罰を避けるために守る。道徳的禁止の質は苛酷で原始的であり、友人とかかわるといよりも欲求充足のための道具として友人を扱っているので、取り替え可能である。

レベル 3：思いやり、あるいは相互性は画一的である。内在化した慣習的な規範や義務に従順である。他者を喜ばせようとする傾向はある。

レベル 4：長期にわたってコミットする人間関係がある。成熟した思いやり (共感) がある。抽象的な理想を理解して傾倒する。

レベル 5：自立した主体間の歩み寄り (妥協)：対立する利益に配慮する：非因習的で不評を買う場合でも、道徳的信条を堅持する。：意味のある関係の中で自己開発を追求する。

④ 社会的因果関係の理解尺度(Understanding of Social Causality Scale ; USS)

原則：行動、思考、感情の因果関係は論理的で、誤りがなく、複雑で、心理的な配慮がある。その程度を測定する。

レベル 1：社会的領域での因果関係の概念を理解していない。なぜ行動、感情、状況が生じたかを理解することの感覚や必要性がない、または、その説明がひどく非論理的である。

レベル 2：社会的因果関係の初歩的な理解はある。行動は環境的な刺激への反応または単純な感情や意図の結果として説明する。行動、感情、相互作用の説明はしばしば軽い論理矛盾あるいは誤り、不一致がある。

レベル 3：社会的現象の説明が論理的で正確である。心理学的過程が行動に影響すると認識しているが、因果関係の大部分は対人関係と無関係であるとみなしている。

レベル 4：行動における心理的出来事(psychological event) の役割について、基本的な理解はある。刺激と反応の間を媒介する思考、認知の重要性について相応に理解している。

レベル 5：心理過程によって起きたものとして感情や行動を理解している。環境刺激によってある感情が発生する、あるいは発生しないことを理解している。複雑な思考、感情や葛藤は行動を媒介するものとして理解している。

第2節 SCORS を用いた臨床心理学研究

Westen ら (1990) は SCORS を使用して、思春期の境界例 33 名、他の精神病理群 (神経性無食欲症、大うつ病、気分変調性障害) 21 名および正常群 31 名の 3 群を SCORS 尺度を用いて比較した。思春期の境界例群では、ATS 得点と CES 得点は精神病理群ならびに正常群のそれよりも有意に低かった。また CRS 評点に有意差は認められなかったが、境界例群ではスコア 1 のような病的な反応が多く、それぞれの尺度で、自己中心性、貧しい表象の分化、過度な悪意、欲求充足目的の対人関係、非論理性の見られる傾向が認められた。

また Westen ら(1990)は、成人の境界性パーソナリティ障害(35名)と大うつ病を合併した境界パーソナリティ障害(25名)、正常群(30名)との比較も行った。その結果、SCORS の 4 つの下位尺度共に正常群と比較して境界性パーソナリティ障害群では評点が有意に低かった。境界性パーソナリティ障害群は他の群よりも病的な反応を示し、表象の分化に乏しく、自己中心的な人物表象であり、虐待的な関係性を持ち、他者の感情に鈍感で道徳観に乏しいと報告し、TAT 反応から対象関係と社会的認知を評定することの有効性を示した。

1991 年、Westen らは 2 つの研究を行った。SCORS の各下位尺度がそれぞれ小学校時代と思春期における表象のレベルの発達的な差異を測定しうるかを確認するために、一つ目の研究では白人の中産～中産の上クラスの児童、小学校 2 年生 36 名と 5 年生 35 名の表象を比較した。二つ目の研究では白人の中産～中産の下クラスの中学 3 年生 24 名および高校 3 年生 25 名の表象の比較を行った。その結果、双方の研究において、ATS を除く全ての尺度で発達的な差異を検出したという。

1992 年、Leigh らはミシガン大学の学生 96 名を対象として CRS の妥当性を検証した。半構造化面接をして得られる表象のレベルと CRS を比較して、有意な相関($\alpha=.82$)を得たという。

Hibbard ら(1995)は、ロールシャッハ上の対象の概念(the Concept of the Object on the Rorschach ; COR)と呼ばれるロールシャッハ・テストを使用した対象関係を測定する尺度と SCORS との相関を調べて妥当性の検討を行った。その結果、COR の下位尺度の明確な表現と分化(Articulation and Differentiation ; A&D)と CRS の相関が最も高かったという。

Ornduff ら(1994)は、ダラス子どもガイダンスクリニック(Dallas Child Guidance Clinic)に来所している 5 歳から 16 歳の性虐待歴のある女子 17 名を対象として、虐待歴のない女子 25 名と SCORS の各下位尺度を使用して比較した。その結果、4 つ全ての下位尺度において群間差は有意であった。このことから、性虐待群はより原始的な表象で単純な人物像であり、対人関係世界の知覚はより否定的で懲罰的であり、欲求充足的な方法以外で人や関係を持つことができないと報告した。また、虐待群ではレベル 1 を示す割合も高かったという。

1995 年(Ornduff ら)には同様に、ダラス子どもガイダンスクリニックに来所した 6 歳から 16 歳の身体的虐待歴のある男女 39 名を対象として、虐待歴のない男女 39 名と SCORS の各下位尺度を使用して比較を行っている。その結果、身体的虐待歴がある子どもは CES が有意に低く、身体的虐待歴がある子どもはより虐待的な対象世界を持つと報告した。

そして 1996 年(Ornduff ら)には、ダラス子どもガイダンスクリニックに来所した性虐待歴のある女子 17 名、身体的虐待歴のある女子 15 名、虐待歴のない女子 15 名の比較を行った。その結果、SCORS の下位尺度 4 つ全てにおいて虐待群の方が非虐待群よりも有意に低く、レベル 1 を評定する割合も高かった。性虐待群では感情の質が制限され、より虐待的で恐れのあるものとして人物や関係を見ており、対人関係世界の感情的な色合いは厳しく、そしてネガティブである。身体的虐待の群では、感情の質だけでなく関係や道徳観にコミットするレベルも低い。性虐待群と同様に身体的虐待群も敵意があり虐待的な対象世界を持つが、身体的虐待群はより CES が低いと報告している。

1999 年、Ackermann らは心理クリニックの来談者 58 名を対象として、DSM- IV クラスタ B と クラスタ C のパーソナリティ障害を SCORS の各下位尺度を用いて比較した。この研究で使用した SCORS は 8 尺度 7 段階評定版である。その結果、SCORS によってクラスタ B の社会性パーソナリティ障害(antisocial personality disorder ; ANPD)、境界性パーソナリティ障害(borderline personality disorder ; BPD)、自己愛性パーソナリティ障害(narcissistic personality disorder ; NPD)をそれぞれ識別できるという。すなわち BPD は、NPD と比較して 8 つすべての尺度において有意に低かった。また、ANPD は NPD と比較して、CRS、USS が有意に低かったという。

Peter ら(2006)は、短期精神分析的な精神療法を受けている 90 名の患者を対象として、SCORS、機能の全体的評定「GAF」尺度(DSM-IV Axis V Global Assessment of Functioning Scale ; GAF)、関係機能の全体的評定「GARF」尺度(Global Assessment of Relational Functioning Scale ; GARF)、社会と職業機能の評定「SOFAS」尺度(Social and Occupational Functioning Assessment Scale ; SOFAS)との関連について検討した。その結果、全ての尺

度との間に有意な構成概念妥当性（収束的妥当性）を示したと報告されている。

Kernhof ら(2008)は、SCID-II で評定された、ドイツで外傷的な性的虐待を子ども時代に受けた 17 歳から 51 歳の女性 30 名を対象として、年齢性別をマッチングさせた虐待歴のない摂食障害群(30 名)と正常群(30 名)との間で自己と他者の表象の比較を行った。その結果、虐待群は正常群と比較すると全ての SCORS 下位尺度において有意に低く、摂食障害群、比較して CRS、ATS、USS において有意に低いと報告している。

Whipple ら(2011)は、自殺企図のない自傷行為を行うボーダーラインの女子 65 名と、自傷行為のないボーダーライン患者 68 名を対照群として SCORS による比較を行った。その結果自傷行為群は対照群と比較して CRS と ATS が有意に低く、より悪意のある表象を持ち、自他境界の混乱が見られ自己と他者のポジティブな側面とネガティブな側面を統合できないと報告している。

我が国における SCORS を用いた研究は 3 件ある。関山(2001)が中京大学版の SCORS を作成している。

また、SCORS の下位尺度である CRS は、池上(2008)、関谷ら(2012)によって使用されてきており、信頼性のある評価法であると考えられる。池上(2008)は、児童養護施設に入所している思春期青年が、両親と同居している思春期青年と比較して、CRS 評点が有意に低いことを報告している。そして関谷ら(2012)は、思春期入院患者 38 名を対象として正常群との間で対象関係の発達レベルを測定するために SCORS を使用した。その結果、CRS で測定できる対象関係の発達レベルには両群の差異があり(正常群の方が高い)、しかも中学生から高校生までの間に正常群の対象関係は発達するものの、患者群では対象関係の発達が認められないと報告している。

以上のように SCORS は多くの先行研究においてその信頼性、妥当性が示されており、対象関係を数値化する客観的な方法であるので、臨床研究にも有用性のある尺度と言える。

第2章 本研究の目的

第1部で概観したように、子どもの精神発達に対して、Freudの精神分析的発達理論は、親の環境要因が強く影響することを経験的に示した。

その後、人生早期の母子関係によって形成される表象レベルのアタッチメントの持続性に関して、幼少期のSSPと青年期・成人期のAAIを比較したアタッチメントに関する追跡研究の結果、その一致率は7割前後と高率であった。そして母親のAAIとその子どものSSPを比較した研究結果も、全てが世代間伝達するわけではないが、一致率は7割前後と高率であった。しかし、ミネソタ母子プロジェクトの追跡研究は、ハイリスクサンプルの場合には幼少期のアタッチメント安定型が青年期に不安定型に変化して一致率は低下することを示し、安定した環境下でのアタッチメントは一定の連続性があるが不安定な環境では継続するとは限らないことを示した。すなわちアタッチメントの持続性は、初期の養育の影響だけでなく養育環境が継続的に安定することが重要であることを示した。

行為障害とアタッチメントとの関連からは、不安定型のアタッチメントが全て行為障害へと発展するわけではないことを示した。すなわち行為障害の問題は、アタッチメントの問題のみで発症するわけではなく、環境剥奪の問題が絡んでいるものである。

これらSSP,AAIを使用したアタッチメント研究以外に、対象関係研究の分野では、ルーマニアの孤児研究において剥奪環境下での幼少期の準自閉的、注意欠陥・多動性、認知的欠損の問題は改善が見られるが、無差別性な人間関係への接近法は継続する可能性が示唆された。また精神分析の分野でも、ロールシャッハ・テストによる評価やTATを使用したSCORSといった評価法によって、対象表象を測定する実証研究が行われつつある。アタッチメントは己の身の安全と安心を求めて形成されるが、パーソナリティはそれだけから形成されるとは言えない。パーソナリティ発達で重要になるのは、アタッチメントに加えて自律性の獲得とエディプス葛藤の解消であり、後者2つはいずれも対象関係の発達と密接な関係がある。そこで本研究では、精神分析的発達論の枠組みに入る対象関係の発達を1つの指標として用いることにする。こうすることによって本研究結果は、心理臨床における親ガイダンス、教員による親指導、及び生徒指導に結び付けることができるように期待している。

ところで、教育相談機関来談者を対象としたメンタルヘルス上の問題を実証した研究はない。従って教育相談機関に来談する児童・生徒の実態は明らかとなっていない。教育相談機関では、メンタルヘルス問題を定義せず一括して教育問題として捉え、指導による対応を考えてきている。剥奪的な環境が「注意欠陥および破壊的行動障害」を生み出すだけでなく、パニック障害あるいは不安障害の合併も少なくないという事実もある。

以上を念頭において、公立教育相談機関来談者親子(教育相談群)と総合病院精神科受診親子(病院群)を比較することにより、教育相談機関を訪れる児童・生徒の精神・行動症状及び母親の対象関係のレベルを、病院群の母子と比較しつつ、これらの実態を明らかにすることを本研究の目的とする。設定する作業仮説は以下のようなになる。

研究①思春期の子どもの比較

教育相談の児童生徒のメンタルヘルス上の問題の実態を明らかにするために、教育相談群と病院群の子どもの精神・行動問題、及び精神科診断名を比較する。病院では、治療中に行動化（acting out）が生じることが予想されるため、行為障害の子どもの治療を受け入れないことは決して少なくない。そして重症の行為障害は警察署・児童相談所・少年院・児童自立支援施設の役割になっている。従って真犯等、比較的軽微な行為障害は、公的機関である教育相談機関で対応している可能性がある。以上により、教育相談群の方が行為障害・非行問題を示す可能性がある。

(1) 教育相談群と病院群の思春期の子どもの精神科診断名を比較することで、両群の子どもの問題の質的な差を明らかにする。

作業仮説：教育相談群の子どもの方が、病院群の子どもよりも「注意欠陥および破綻性行動障害」を示す診断名は多いであろう。

(2) 教育相談群と病院群の思春期の子どもの精神・行動症状を比較することで、(1)と同様に、両群の子供の問題の質的な差を明らかにする。

作業仮説：教育相談群の子どもの方が、病院群の子どもよりも症状が外向化(非行・攻撃的行動)する傾向にあるだろう。

研究②親の比較

子どもの発達環境を取り巻く親の状態像を明らかにするために、教育相談群と病院群の母親の対象表象と社会経済的地位を比較する。母親のアタッチメントと貧困は、乳幼児や児童青年にとって望ましくない、精神発達に不利な環境要因を形成し、子どものアタッチメントに影響を及ぼす。ハイリスク環境は、子どもの行為障害の危険因子となることが先行研究では示された。しかし母親に対して精神分析的な対象表象の観点から対象関係を測定した研究は少ないことから、母親の対象表象を比較することには意義がある。以上により、教育相談機関に行為障害・非行問題を抱えた子どもが多いとすると、教育相談群の母親は対象表象のレベルは低い可能性がある。

(1) 教育相談群と病院群の母親の対象表象を比較して以下の作業仮説を検証する。

作業仮説：教育相談群の母親の方が、病院群の母親よりもその対象表象のレベルは低いであろう。

第3章 方法

第1節 対象

本研究の対象は、神奈川県某市教育相談機関および都内の思春期専門病棟を持つ総合病院精神科の両機関に来談、または受診した思春期の子どもとその母親それぞれ20名ずつ(以後、教育相談群、病院群と略す)である(表1を参照)。教育相談機関では、2009年12月16日に、教育相談機関所長及び教育長に口頭同意を得た。また、2011年3月に法政大学大学院の研究倫理委員会の承認を得ている。また、2009年3月に都内の総合病院研究倫理委員会の承認を得ている。

(1) 神奈川県某市教育相談機関に来所した某市内在住の思春期の子ども20名、及びその母親20名。

(2) 都内総合病院精神科受診の思春期の子ども20名、及びその母親20名。

教育相談機関の思春期の子ども20名の内訳は、男性11名(平均年齢14.54歳、標準偏差0.98)、女性9名(平均年齢14.66歳、標準偏差0.47)である。母親20名は、平均年齢43.65歳、標準偏差4.01である。

病院の思春期の子ども20名の内訳は、男性9名(平均年齢14.44歳、標準偏差1.06)、女性11名(平均年齢14.90歳、標準偏差1.31)である。母親20名は、平均年齢46.05歳、標準偏差6.51である。

調査時期は2008年3月～2013年3月であった。研究対象者には資料を配布し、口頭で調査の説明を行った。その後書面にて同意を得た。書面に同意した母親とその子どものみを研究対象とした。教育相談群では、教育相談機関に来談した子どもとその親に対して筆者が調査を依頼して研究協力同意を得た対象に、子どもの状態が安定した時に調査を実施した。病院群では、来院した子どもとその親に対して主治医が調査を依頼して研究協力同意を得た対象に、子どもの状態が安定している時に調査を実施した。

研究開始時には、両機関に来談した13歳から18歳の男女で子どもおよび親から同意を得られたものを対象とした。

病院群では統合失調症、自閉症、精神遅滞は対象から除いた。教育相談群では、統合失調症、及び自閉症、精神遅滞が明らかに疑われるものを対象から除いた(1名)。両群並行して調査を始めたが、先に教育相談群の対象20名の調査が終了した。そして病院群の対象20名の調査も終了するも、両群間での年齢(病院群が高かった)と男女比(病院群の女性が多かった)に差があった。そこで、年齢調整のために病院群の17歳以上の男女を除外し、病院群で新たに男性16歳以下の対象5名のデータを取り直した。教育相談機関への来談が不定期、または症状が安定する前に転院・退院する等の理由によって両群共に依頼のできない対象が多少あったが、可能な限り依頼した。

調査対象の協力が得られない場合や調査を開始した後に中断するような場合においても、今後の治療において研究対象に不利益が生じることはないことを説明した。質問内容に不快感をもつ対象がいた場合には、回答は強制しないこととした。投影法に関しては、深層

心理に触れる部分があるが、検査によって心理的な動揺をきたす可能性があるという報告はない。ただし、万が一そのような反応がみられた場合、状況に応じてテストを中止することとした。

第2節 研究に使用する道具

- ① 子ども；子どもの精神科症状面接（Children's Interview for Psychiatric Syndromes；ChIPS)
- ② 母親；主題統覚検査(thematic apperception test；TAT。CRSによる評定)、子どもの行動チェックリスト(Children's Behavior Check List；CBCL)、社会経済的地位(Socioeconomic Status；SES)

第1項 子どもの精神科症状面接（Children's Interview for Psychiatric Syndromes；ChIPS)

ChIPSとは、Rooneyら(1999)の作成した子どもの構造化面接法である。DSM-IVの診断基準に基づいて、6歳から18歳の精神遅滞のない子どものI軸障害の診断ができる。診断できる症状は、ADHD、反抗挑戦性障害、行為障害、薬物乱用、特定の恐怖症、社会恐怖、分離不安障害、全般性不安障害、強迫性障害、ストレス障害(ASD、PTSD)、神経性無食欲症、神経性大食症、うつ/気分変調、遺尿症、遺糞症、統合失調症/精神病、虐待とネグレクトを含んだ心理社会的ストレスである。

インタビューは、それぞれの障害ごとに症状によって構造化され、「Branching format」と呼ばれる分岐によって、はじめのいくつかの質問でその障害をスクリーニングするように作成されている。もしスクリーニングクエスチョンに対する子どもの反応が「Yes」でなかった場合には、その障害の残りの質問はスキップして、次の障害へと移ることができる。子どもの反応が「Yes」であった場合には、残りの質問をする。1つの障害についての症状を全て聞いた後で、現在の症状の有無と期間の質問へと移行する。最終的には障害のサブタイプを決定する(例えばADHDでは不注意型か多動型か合併型かなど)。

ChIPSは未だ日本語版が存在しないため、本論文において初めて日本でも実施したことになる。このため、筆者は原作者に研究に使用するための許可を取り、日本語に翻訳を行った後にバックトランスレーションをして翻訳の確認をした後に実施した(ただし、研究目的以外の使用は許可されず、本論文へのChIPS、そして日本語訳の質問項目記載は許可されなかった)。

この構造化面接のトレーニングのためには、DSM-IV、子ども及び青年期の病理、構造化面接の形式に馴染みがある精神科医と共に行った。Rooneyら(1999)によれば、①インタビューのマニュアルとDSM-IVに精通すること。②診断面接の手続きについて精通すること。③ChIPSの特定の症候群と各障害での特定の質問を理解すること。④熟練者のインタビュー

一の観察とそれによる評定を行うこと。④実践のスーパーバイズ、とされている。そのため、熟練した精神科医の構造化面接場面を観察し、実演されたインタビューを 2 ケース観察して筆者と 2 人で評定を行ってその評価者間信頼性を確認した。マニュアルによれば「評価者間信頼性が獲得されたと考えられるためには少なくとも 0.9 にならねばならない」とあり、筆者らの評価者間信頼性は $\kappa = .955$ (被験者 1 = .911, 被験者 2 = 1.000) であり、その信頼性を確認した。

その上で、教育相談、病院の両群の子どもそれぞれ 20 名に対して構造化面接 ChIPS を実施し、精神科診断名を付けた。

第 2 項 子どもの行動チェックリスト(Children's Behavior Check List ; CBCL)

CBCL とは、Achenbach(1991)によって作成された子どもの行動や情緒の特徴、多面的な問題性を評価するアセスメント指標としての子どもの行動チェックリストであり、DSM に出てくる症状を網羅している質問紙である。CBCL は、家庭での子どもの様子を良く知っている、親あるいはそれにかわる養育者が記入するものである。CBCL は欧米各国で広く使用されている質問紙であり、日本でも井潤ら(2001)によって標準化された日本版 CBCL が存在している。本研究ではこの親用の日本版 CBCL4 歳～18 歳用を使用して、総得点、外向性得点、内向性得点、各下位尺度得点を算出した。

CBCL は、子どもの年齢、性別、記入者の名前、子どもとの関係(母親、父親、養父母など)、子どもの病気や障害、最も心配な点、長所について自由記述法にて回答する項目と、子どもの行動、情緒、社会性の問題を得点化する部分で構成されている。問題を得点化する項目は、「I.引きこもり」、「II.身体的訴え」、「III.不安・抑うつ」、「IV.社会性の問題」、「V.思考の問題」、「VI.注意の問題」、「VII.非行的行動」、「VIII.攻撃行動」、「その他の問題」であり、そこから合計点の算出が可能である。そして「I.引きこもり」、「II.身体的訴え」、「III.不安・抑うつ」の合計から求められる内向性得点と、「VII.非行的行動」、「VIII.攻撃行動」の合計によって求められる外向性得点に分類することが可能である。

記入者はそれぞれの項目(およそ 100 項目)を最近 6 ヶ月の子どもの様子に鑑みて、0 = あてはまらない、1 = やや又は時々あてはまる、2 = よく又はしばしばあてはまる、と 0-2 点の 3 件法で評価する。

教育相談、病院の両群の母親それぞれ 20 名に対して CBCL への回答を求めて、子どもの呈する精神症状と行動症状の有無を調査した。

第 3 項 表象の複雑さ尺度(Complexity of Representation of people Scale ; CRS)

研究史で示した通り、SCORS は Westen を中心とする研究者ら(Westen et al., 1985)によって開発された、対象関係に関する精神分析学からの知見と社会的認知研究の双方の知見を統合した表象を評価するための心理学的評価法である。本研究の評定は SCORS の下位尺度である CRS によって行った。

CRS での評定にあたって、TAT(thematic apperception test 主題統覚検査または絵画統覚検査)を実施し、そこで得られたデータから評定を行った。

TAT の実施は、被験者と検査者の対面法を基本とする。その教示については Murrey(1943)が作成したマニュアルに従う。

本研究では原作者の Westen と相談の上、7枚のカードを使用することとした。その種類については、ニュートラルとネガティブな印象を与えるカード、カードの登場人物が1人のものと複数人のものが入るように配慮してカード1、2、3GF、4、13MF、15、18GFを選択した。

評価者は Westen のマニュアルに従ったトレーニングをしなければならない。そこで精神科医2名と臨床心理士2名と一緒にトレーニングに参加した。トレーニング終了時には、7図版に対する4人の評価が一致しなければならない。その信頼性を検討するために、Peason's R を算出し、Spearman-Brown の公式で修正を行った。その結果、評価者間信頼性は0.79~0.97の範囲にあり、平均は0.91であった。この結果から、それぞれの評定者の評定結果には信頼性がある。

そして実際のデータの評価は、トレーニングを受けた精神科医1名と臨床心理士1名との合意によって、教育相談、病院の両群の母親それぞれ20名に対してTATを実施して、CRSを元に評定を行った。

第4項 社会経済的地位(Socioeconomic Status ; SES)

先行研究で、行為障害等の子どもの問題に対しての環境因として社会経済的地位について展望しており、子どもの問題と関係するのでSESの比較も行った。

SESとは、社会疫学研究において広く使用されてきており、多くの研究において社会経済的地位を示す指標として教育歴、職業と収入が用いられている。

社会では教育歴が職業の選択肢を限定し、その結果収入が決定される。すなわち、高い教育歴を持つ人はより良い職業につける可能性が高く、結果的により高い経済的報酬を得る可能性が高まると考えられている。

本研究で用いられた社会経済的地位の指標は、主たる生計維持者(父親又は母親)の教育歴と職業であり、教育歴と職業の程度によって社会経済的地位を5段階に分類するものである(Hollingshead and Redlich 1958)。職業と学歴をそれぞれ7段階のレベル分けをし、それをクロスさせて5段階で分類する。

職業のレベル1とは、大企業の会長~重役、政府・自治体機関の長、医師・弁護士・公認会計士・大学教員である。レベル2は、管理職(大企業・公務員の部課長)、中企業の経営者、普通の専門職(看護婦・薬剤師・教師等)である。レベル3は、係長クラスの間管理職、大部分の自営の商店、また専門家であっても自分の判断で決定できる範囲は少ない。レベル4は、決められたルーチンワークをこなす程度の仕事やキヨスク程度の商店経営である。レベル5は、手に職があっても自営ではなく雇用されているもの、仕事内容は与えられた

もので、自己裁量権はない。レベル 6 は、バス・タクシー・トラック運転、農場労働者など。レベル 7 は、肉体労働、生活保護・失業者（無職者）である。

学歴のレベル 1 とは、専門教育修了（公認の専門教育課程を卒業・修了、学位・資格あり）、レベル 2 とは普通の大学卒業（4 年制大学課程を卒業）である。レベル 3 は大学中退・短大（少なくとも 1 年分の大学の課程を修了、短大卒業と 3 年までの修了者）である。レベル 4 は高校卒業（大検合格者を含む）。レベル 5 は高校中退。レベル 6 は中学卒業（義務教育完了）。レベル 7 は、通学 7 年未満（義務教育未完・義務教育免除）である。

教育相談、病院の両群それぞれ 20 名に対して、SES の 1～5 段階の分類を行った。

第 5 項 使用尺度以外の調査項目

以上の使用尺度以外に調査した項目として、子どもの年齢、性別、母親の年齢、そして補足情報として、子どもと母親が教育相談機関・病院に来談・受診するに至った経緯について母親から直接、もしくは主治医に聴取した。

第 3 節 統計方法

ChIPS で得られた診断名から、両群の診断名ごとの発生率を検定するために、Fisher の正確確率検定を行った。また、両群の「注意欠陥および破壊的行動障害」の診断名が付いた対象(ADHD、反抗挑戦性障害、行為障害のどれかの診断が付いた対象。教育相談群 20 名中 9 名：病院群 20 名中 1 名)、及び「摂食障害」の診断名が付いた対象(神経性無食欲症、神経性大食症のどちらかの診断が付いた対象。教育相談群 20 名中 0 名：病院群 20 名中 8 名)の発生率の検定のため、Fisher の正確確率検定を行った。

CBCL については、CBCL 総得点、内向性得点、外向性得点、そして各下位尺度得点を算出し、各得点ごとに、群間を独立変数とし、CBCL 得点を従属変数として t 検定による平均値の差の検定を行った。

CRS については、一人の被験者は 7 枚の図版を使用しているため、その 7 枚の評定平均を算出し、それによって得られたデータから、群間を独立変数とし、CRS 評定の 7 枚の平均点を従属変数として t 検定による平均値の差の検定を行った。なお先行研究でも(Westen 1990、1991)、この尺度を使用して分散分析、多変量分散分析を行っており、間隔尺度として使用することを想定している。

SES は順序尺度として、両群を Wilcoxon の順位和検定を用いて比較した。

それぞれの統計処理については、統計分析プログラム SPSS version 21 を使用して処理を行った。

第4章 結果

第1節 子どもの比較①ChIPS

教育相談、病院の両群の子どもそれぞれ 20 名に対して、ChIPS 構造化面接によって精神科診断名をつけた。各診断名については、合併して診断名が付いている被験者もいるため、合計数は 20 にはならない(図 1 を参照)。

教育相談群では、ADHD7 名、反抗挑戦性障害 6 名、行為障害 5 名、物質関連障害 1 名、恐怖症性障害 7 名、社会不安障害 6 名、分離不安障害 5 名、全般性不安障害 9 名、強迫性障害 5 名、大うつ病 3 名、虐待 6 名であった。教育相談機関への来談者ではあるが、全ての対象者に診断名が付いている。全ての診断名を合わせると、60 であった。

病院群の内訳は、反抗挑戦性障害 1 名、恐怖症性障害 5 名、社会不安障害 5 名、分離不安障害 5 名、全般性不安障害 10 名、強迫性障害 4 名、神経性無食欲症 6 名、神経性大食症 2 名、大うつ病 2 名、気分変調性障害 2 名、夜尿症 2 名、虐待 3 名であった。全ての診断名を合わせると、47 であった。

これらの結果をみると、不安に関する障害については、両群では大きな差は見られない。病院群では神経性無食欲症及び神経性大食症の診断がついた対象が 6 名と 2 名いた。逆に教育相談群では ADHD、反抗挑戦性障害、行為障害といった、症状が外向するタイプの障害を持つ対象がそれぞれ 7 名、6 名、5 名という結果であった(ただし、何度も傷害事件を繰り返すというような重度の犯罪性のある問題の子どもは教育相談機関には来ない)。

「注意欠陥および破壊的行動障害(ADHD、反抗挑戦性障害、行為障害)」の診断がどれか 1 つでもついた対象は、教育相談群 20 名中 9 名、病院群 20 名中で 1 名であった。

「摂食障害(神経性無食欲症、神経性大食症のどちらかの診断が付いた対象)」の診断名が付いた対象は、教育相談群 20 名中 0 名、病院群 20 名中 8 名であった。

教育相談群の「注意欠陥および破壊的行動障害」の対象 9 名のうち、6 名は虐待を受けていた。病院群の反抗挑戦性障害には虐待がなかった。

両群の診断名ごとに、Fisher の正確確率検定を行った結果、ADHD(両側検定： $p=.008$)と行為障害(両側検定： $p=.047$)は病院群と比較すると教育相談群の方が有意に多かった(図 1)。神経性無食欲症(両側検定： $p=.02$)は教育相談群と比較すると病院群の方が有意に多かった。

また、「注意欠陥および破壊的行動障害」の診断名が付いた対象(教育相談群 9 名：病院群 1 名)について Fisher の正確確率検定を行った結果、病院群と比較すると教育相談群の「注意欠陥および破壊的行動障害」の診断が付いた対象は有意に多かった(両側検定： $p=.008$)。

そして「摂食障害」の診断名が付いた対象(教育相談群 0 名：病院群 8 名)について Fisher の正確確率検定を行った結果、教育相談群と比較すると病院群の「摂食障害」の診断が付いた対象は有意に多かった(両側検定： $p=.003$)。

第2節 子どもの比較②CBCL

両群の CBCL 総得点、CBCL 内向性得点、CBCL 外向性得点、各下位尺度得点について、それぞれの得点ごとに t 検定を行った結果(図 2)、CBCL 総得点は、病院群と比較すると教育相談群の子どもの方が有意に高かった ($t(23.186)=3.712, p<.01$)。

また、CBCL 内向性得点も、病院群と比較すると教育相談群の子どもの方が有意に高かった($t(27.456)=2.185, p<.05$)。

CBCL 外向性得点も、病院群と比較すると教育相談群の子どもの方が有意に高かった ($t(23.162)=2.563, p<.05$)。

各下位尺度得点(図 3)では、「Ⅱ.身体的訴え($t(38)=2.246, p<.05$)」、「Ⅳ.社会性の問題($t(25.928)=2.277, p<.05$)」、「Ⅴ.思考の問題($t(38)=2.098, p<.05$)」、「Ⅵ.注意の問題($t(38)=3.881, p<.05$)」、「Ⅶ.非行的行動($t(24.626)=2.549, p<.05$)」、「Ⅷ.攻撃行動($t(23.296)=2.499, p<.05$)」の下位尺度において、病院群と比較すると教育相談群の子どもの方が有意に高かった。

第3節 親の比較①CRS

両群の CRS 評点について t 検定を行った結果(表 2)、病院群と比較すると教育相談群の母親の表象の複雑さのレベルは有意に低かった ($t(38)=3.52, p<.01$)。

第4節 親の比較②SES

両群の SES(図 4)について Willcoxon の順位和検定を行った結果、病院群と比較すると教育相談群の社会的地位は有意に低かった($W=323, p=.018$)。

第5節 親の比較③受診経路

両機関に来談及び受診するに至った経緯を母親から直接、もしくは主治医から聴取した。その結果(表 3)、教育相談群では、「学校担任からの紹介」12名(60%)、「スクールカウンセラーからの紹介」2名(10%)、「コーディネーター(学内)紹介」1名(5%)、「母親友人からの紹介」3名(15%)、「民間施設からの紹介」1名(5%)、「兄弟の相談からの引き継ぎ」1名(5%)、という結果であった。

病院群では、「他院精神科からの紹介」10名(50%)、「他院心療内科からの紹介」2名(10%)、「他院小児科からの紹介」2名(10%)、「民間施設からの紹介」1名(5%)、「学校担任からの紹介」1名(5%)、「スクールカウンセラーからの紹介」1名(5%)、「直接来院」3名(15%)、という結果であった。

教育相談群の結果は、「学校担任」が12名(60%)と最も高率であり、「スクールカウンセ

ラー」「コーディネーター」などの学内から紹介されて来談するケースと合わせると 15 名 (75%) とかなり高率であった。

病院群の結果は、「他院精神科紹介」が 10 名 (50%) と最も高率であり、「他院心療内科」「他院小児科」などの病院から紹介されて受診したケースを合わせると 14 名 (70%) とかなり高率であった。

第5章 考察

第1節 ChIPS

ChIPS 構造化面接によって両群の子どもを診断したところ(図 1)、教育相談群でも全員に精神科診断が下された。その分布は不安関連障害から「注意欠陥および破壊的行動障害」にまで広がりを見せた。しかも不安関連障害については両群に有意差は認められなかったが、「注意欠陥および破壊的行動障害」に関しては教育相談群の子どもは、病因群と比較して有意に多かった。現在に至るまで教育相談機関では精神医学診断を下す実証的な研究は他に行われていないので、比較することはできない。しかし塩川ら(2003)は、教育相談機関に来談した子ども 132 名を対象とした嘱託の小児科医による診断から、発達障害が 66%を占めたと報告している。

本研究では教育相談機関に来談した子ども 20 名中「注意欠陥および破壊的行動障害」の診断は 45%を占める。しかし、明らかな自閉症が疑われる子どもは除外している(1名)ので、発達障害の診断は 0 であった。この相違は非常に大きいですが、どうしてこのような相違が生じるのかは不明である。推測の域を出るものではないが、本研究の診断は臨床研究において必ず用いることになっている構造化診断面接を用いて下している。塩川らの研究では小児科医の臨床診断によっているので、この診断方式の相違が結果の相違を生み出したのであろう。

文科省によれば、発達障害者支援法には「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるもの」と発達障害を定義している。しかしながら国際基準では注意欠陥障害その他これに類する診断は発達障害に含まないことになっている。本研究の結果を文科省の定義に準じれば、発達障害は教育相談群の 45%を占めることになる。塩川らは「学校現場で医療の関与が求められているのは、集団行動ができない、落ち着きがない、乱暴な行動など主として行動面の問題についての医療的な側面からの診断評価である」と述べている。このような行動上の問題は発達障害に限定して見られるものではなく、不安関連障害でも発生するので、66%と高率に発達障害が診断された可能性はあるであろう。

発達障害者をこのように広く取ることが行政的に必要であるのかも知れないが、不安関連障害の子どもは多くは支援法を必要とする問題を残さずに成人する可能性が十分にあるので、子ども時代から障害者扱いすることが子どものためになるか否かは、今後の研究によって明らかにしていく必要があるように思われる。

本研究結果からは、教育相談機関を来談する思春期の生徒の約半数近くが非行関連問題で発達に問題が生じていることが明示された。この結果は、「教育相談室とは、身近な地域の中にあり、非常に広い範囲の人に開かれ、子どもの成長、教育に関する幅広い相談に、深刻なものから日常的なものまで応じている」(鶴養 1990)とする教育相談が、必ずしも明るいとは言い難い深刻な現実を照らし出していると言える。

文科省(2011)によると、年度間に連続又は断続して30日以上欠席した児童生徒のうち、不登校を理由とするものは、2011年度では中学生で94,836名にのぼるといふ。本研究における教育相談群の来談時における状態で、学校に行っていなかった対象は13名、別室登校をしている対象は3名であり、全来談者の80%を占める。しかし、本研究は、「注意欠陥および破壊性行動障害」を病む子どもは少なくない。その意味で「不登校」分類は深刻な発達上の問題をもつ子どもとそうではない子どもを識別することがなく、それぞれの特性を明示することもない。換言するならば、状態像として「不登校」という分類をしたとしても、その内実は不安症状のみを示す「不登校」から、不安症状のみならず社会規範を内在化することの困難な非行・怠学も包括していることになる。これは教育行政施策の立案・作成にも不利益であり、少なくとも不登校として一括するのではなく、現在同様に今後も教育相談機関で臨床心理的に対応して行くことが適切な不安関連障害と、誕生から小学校入学前までの家庭環境に介入して発達を保護する行政施策を必要とする非行・怠学に大別すべきであるのかもしれない。

本研究では、教育相談機関の来談者を対象として我が国で初めて精神科診断分類を行い、教育相談機関における子どものメンタルヘルスの実態が明らかとなった。それは、教育相談機関には、不安に関する障害を示す子どもだけでなく、「注意欠陥および破壊的行動障害」を示す子どもが半数近く存在するということである。

第2節 CBCL

教育相談群と病院群の子どもの比較において、CBCL 総得点、内向性得点、外向性得点の全てが教育相談群の方が有意に高かった(図2)。先行研究を踏まえて、この事実の意味するところを考察する。

CBCLは子どもの症状を母親が回答する。作業仮説では、教育相談群の子どもの方が、病院群の子どもよりも症状が外向化(非行・攻撃的行動)する傾向にあるのではないかと考えたが、外向性得点のみならず、内向性得点も高いという結果であった。

内向性尺度の中では、「II.身体的訴え」の下位尺度において、教育相談群の方が有意に高かった。このことは、教育相談群の内向性得点の高さは、不安を身体化する症状によるものであると理解できる(図3)。

また、外向性得点を構成する「VII.非行的行動」、「VIII.攻撃行動」の両下位尺度共に教育相談群の方が有意に高かった。すなわち教育相談群の外向性得点の高さは、非行・攻撃行動全般において問題を示していると言える(図3)。

そしてこれら内向性、外向性得点を構成する下位尺度以外にも、「IV.社会性の問題」、「V.思考の問題」、「VI.注意の問題」において教育相談群の方が有意に高かった。これらの下位尺度はそれぞれ、社会性の発達の未熟さ、思考が障害されている程度、不注意・多動の程度を示している。これらの問題を含めて、9つの下位尺度中6尺度で教育相談群の方が高か

ったことにより、総得点でも差が出ていると思われる(図 3)。

先行研究では、CBCL で測定される精神・行動症状と精神科診断名との関連が調査されている。Edelbrock & Costello(1988)は、CBCL で測定される症状と、DSM-IIIの診断基準に準拠した構造化面接である子どもの診断面接表(Diagnostic Interview Schedule for Children ; DISC)による精神科診断との関連について、臨床群の6歳から16歳の270名の子どもを対象として調査を行った。その結果、CBCL で測定される攻撃行動は、行為障害と反抗挑戦性障害と強く相関すると報告した。

Hudziak(2004)も同様に、注意と攻撃問題についての家族研究で使用された370名の子どもを対象として、CBCL で測定される症状と、バーモント構造化診断面接(the Vermont Structured Diagnostic Interview)によって測定されたADHD、行為障害を合併する反抗挑戦性障害、行為障害を合併しない反抗挑戦性障害との関連を調査した。その結果、CBCL で測定される注意問題はADHDと有意に相関し、CBCL で測定される攻撃行動は行為障害を合併する反抗挑戦性障害と有意に相関することを見出した。

すなわちCBCL で測定される外向性得点の高さは、行為障害や反抗挑戦性障害の症状と関連すると言える。

さらにこうした外向性の問題は、虐待とも関連すると考えられている。Tsuboi(2005)は、虐待を受けた子ども91名と虐待を受けていない子ども51名のCBCLを比較した。その結果、虐待群では外向性得点、総得点、そして非行行動、攻撃行動、注意問題、社会性の問題等において有意に高かったという。

しかし本研究のCBCLの比較結果では、こうした外向性の症状のみならず、内向性症状も総得点でも教育相談群の方が高いということが示された。

McConaughyら(1993)は、外向性障害と内向性障害との併存について展望を行い、DSMの分類に基づいた先行研究では、行為障害は感情障害、不安障害、注意欠陥傷害と合併しやすいと述べた。CBCLのような量的分類に基づいた先行研究からは、攻撃・非行行動と不安・抑うつ・注意問題は高く合併するという。

Georgら(2012)は、臨床群(193名)を対象として、行為障害の診断がついた児童・思春期の子どもの内向性症状との関連を見るためにCBCLを使用して調査を行った。その結果、両方の対象の中で行為障害の診断が付いた子どもが内向性症状を合併する割合は、臨床群で78%、非臨床群で35%となっている。そして臨床群において行為障害と合併して内向性症状を示す男子は、行為障害に内向性症状を持たない男子よりも重大な外向性問題を示すという。こうした結果から、行為障害と内向性症状は高い合併性を持つと結論付けた。

本研究を含むいくつかの研究は、行為障害が外向性の問題のみならず、不安・抑うつ症状も示すことを示唆する。本研究は、McConaughy、Georgらの先行研究結果を裏付けることができる。そのため、教育相談群では外向性症状のみならず、内向性症状及び全体的な得点も高くなったと推測できる。

第3節 CRS

教育相談群と病院群の母親の比較において、CRS は教育相談群の方が有意に低いことが明らかとなった(表 2)。先行研究を踏まえて、これの意味するところを考察する。

CRS スコアに関する先行研究として、前述したように Westen ら(1990)によって、成人の境界性パーソナリティ障害(35 名)と大うつ病を合併した境界性パーソナリティ障害(25 名)、正常群(30 名)との比較が行われた。その結果、SCORS の 4 つの下位尺度共全てにおいて正常群と比較して境界性パーソナリティ障害では評点が有意に低かった。境界性パーソナリティ障害群は他の群よりも病的な反応を示し、表象の分化に乏しく、自己中心的な人物表象であり、虐待的な関係性を持ち、他者の感情に鈍感で道德観に乏しいと報告して、TAT 反応から対象関係と社会的認知を評定することの有効性を示した。

また 1991 年には、Westen らは、CRS と USS を用いて、28 名の臨床心理学系の大学院生を対象として妥当性を検証した。その結果、臨床心理学系の大学院生は自然科学系(物理・科学・数学)の大学院生と比較して CRS 評点が有意に高かった。それは心理学的な心だて(psychological mindedness)と相関するという。

Whipple ら(2011)は、自殺企図のない自傷行為ある境界性パーソナリティ障害の女子 65 名と、自傷行為のない境界性パーソナリティ障害患者 68 名を対照群として SCORS による比較を行った。その結果自傷行為群は対照群と比較して CRS と ATS が有意に低く、自己境界の混乱が見られ、自己と他者のポジティブな側面とネガティブな側面を統合できず、より悪意のある表象を持つと報告している。

また、我が国でも、池上(2008)が、児童養護施設に入所している思春期青年(22 名)が、両親と同居している思春期青年(22 名)と比較して、CRS 評点が有意に低いことを報告した。以上のように、CRS で測定される表象のレベルの低さは、精神病理と関連すると考えることができる。

また、この尺度のレベルの低さは、精神発達水準の低さを示唆すると言える。1991 年、Westen らは 2 つの研究を行った。SCORS の各下位尺度がそれぞれ小学校時代と思春期における表象のレベルの発達的な差異を測定しうるか否かを確認するために、一つ目の研究では白人の中産～中産の上クラスの児童、小学校 2 年生 36 名と 5 年生 35 名の表象を比較した。二つ目の研究では白人の中産～中産の下クラスの中学 3 年生 24 名および高校 3 年生 25 名の表象を比較した。その結果、双方の研究において、ATS を除く全ての尺度で発達的な差異を検出したという。我が国でも関谷ら(2012)が、CRS を用いて、思春期の精神科入院群(38 名)と正常群(32 名)とを比較して、正常群の方が CRS 評点が高く、しかも中学生から高校生までの間に正常群の対象関係は発達するものの、患者群では対象関係の発達が認められないと報告している。

本研究の対象は直接の来談者・患者ではなく、その親を対象として CRS で評定した。製作者の Westen(1991)が記述しているように、この尺度における「object」とは、自我心理

学における「対象」を意味して、欲求の対象としての意味も包括する。自我心理学における表象の発達では、「母親との間の欲求充足の体験が積み重ねられるにしたがって、安定した対象表象が形成されて対象恒常性の時期を迎えると共に全体としての対象と関われるようになる」と考えられている。この尺度における表象レベルの低さ（レベル 2 以下）とは、より欲求充足的な部分対象表象であり、レベル 3 以上に達していないと相互的な人間関係を維持・発展させることは困難である。

レベル 2 を示した TAT 反応の例をあげる。比較しやすいように、これらの例はカード 18GF を用いた反応である。カード 18GF は、2 人の登場人物が出現し、片方の人物がもう片方の人物の首の付近に手を添えており、被験者によっては首を絞めているかのように見え、ネガティブな印象を与えるカードである。なお、これらの反応は、検査対象者のプライバシーの保護のために、言い回しに若干の修正を加えている。ただし、評定で重要となる部分や文章の構造、文脈、単語には手を加えていない。

「女の人が首を絞めている。ケンカして、途中で思いとどまって止めた。こっちは人はこの人に対して憎しみ、こっちは人は特にない」

「姉と妹。妹が二階から降りてきて気分悪くなったのを支えてる。姉は下にいた。妹が降りてきた。気分が悪そうなので、部屋に連れて行った。妹を気遣っている。妹は気分悪い」

「年老いた姉妹。姉か妹の世話している。妹が階段下りてきて具合が悪くなって。姉が駆けつけた。妹が気が付くまで介護してる。妹は倒れているから意識なし。姉は『私たちこんなに年取ったのね』って」

「母親が子どもを抱きしめている。支えている。階段に子どもが座ってた。ベットに連れてって寝かせてあげる。母親は幸せな感じ。階段のところに座って寝てる」

「介護している婦人。介護されているおばあさん。体の機能が動かない。介護している人が撫でている。車椅子に乗せて介護している。その後、ベットに戻してあげる。介護している人は、優しい気持ちで見てる」である。

これらレベル 2 の対象関係とは、母親に対して子どもの気持ちに焦点を当てた質問をすると、親は、わが子の気持ちを「文句を言われるのが嫌なんだろう」といった表面的な気持ちの一部しか表現できない。そして、イライラするとすぐにカッとなって叩いてしまうというように、迫害的な分裂した対象として認知しており、子どもとの間で全体対象関係を経験することが困難である。換言すれば、親は対象恒常性を備えていないということもできる。このことから、レベル 2 の親とは、精神療法や親ガイダンスの対象となることは難しいと考えられる。

次に、レベル 3 の例をあげる。カードは同様に 18GF である。

「女の人が二人、向き合っていて、一人は階段の手すりに寄りかかかっていて、寄りかかってない人が寄りかかっている人の首を絞めているように見える。二人の間でケンカがあって、で、首を絞めてるほうの人がカッとなって首を絞めようとしている。でも、絞めきら

ずに、絞められている人が足掻いて助かった。首を絞められた人は恐怖を感じたし、絞めた方の人は憎しみを感じて。諍いを起こしたことで、許せない気持ち」

「この下の人は認知症。母親を娘が介護している。『ちょっといい加減にしてよ』って顔を押しえて文句を言っている。一生懸命介護していて、この後も引き続き介護するんだけど、こういう風にこれからもすごく大変で、でもやがて母親は亡くなる。母親は認知症だからわけがわからない。娘は一生懸命世話してるんだけど、時々辛くなる」

「お母さんと子ども。お母さんが子どものことを叱って怒っていて、子どもに手をあげている。お母さんとこの子の考え方が違う。母親の考える、やってはいけないことを子どもがやってしまって、『どうしてそうしちゃったの?』とか聞いていたのに、この子が素直にごめんなさいって言わなかった。母親につねられたりとかして、母親も感情的になって怒ってしまったことに対して、謝って、それから話して聞かせて、『お母さんもあなたに手をあげないから、やってはいけないことを守れるようにしましょうね』と話した。お母さんは子どもに、『決まりを守って』って教えたいと思っている。子どもは反抗期で、母親に言われたことがちょっとカチンときた」

「労りっていうか、『大丈夫?』っていうか、問いかけ。椅子にでも座らせて、何か温かいものでも出してあげる。心配していて、自分のところに戻ってきて、疲れてるみたいで労り。でもほっとした。休ませてあげたいみたいな。子どもを。安心感」

「旦那さんが階段から転げ落ちちゃって、奥さんが『大丈夫?』って抱え上げたところ。この前は、普通の生活。日曜日とか休みの日で、階段下りてきたときに転がり落ちちゃった。物音に気付いて奥さんが駆けつけた。このあとは命に別状はなかったけど、大怪我で寝たきりになっちゃって、奥さんがずっと看病する。怪我の前には、普通に長年も連れ添った夫婦だから、空気みたいだった。この怪我でやっぱり心配で、『大丈夫なの?』って。その後の看病しなきゃいけないけど、良くなることを願って、『やっぱり大事な旦那さんなんだ』って思って看病する。旦那は家のことやってくれるだけの人と思ってたけど、すごい心配してくれて嬉しかった。看病してくれて感謝している。ありがたく思う」である。

以上のようにレベル3の対象関係は、親は子どもの内的な情緒や欲求を詳細ではないが、いくつかの側面を表現する。葛藤を表現するレベルまでは至っていないが、ある程度感情の両側面についての気づきが見られ、対象関係は対象恒常性を備えている。

レベル4の例をあげる。これも同様にカード18GFである。

「お姉さんと妹ですかね。妹は結婚してとても幸せで、子どもにも恵まれた生活をしていて、お姉さんは親の事業を受け継いで、まだ結婚もせず、なすべき仕事は沢山あって生きてきた。あるとき妹が、そういう姉に対して、姉の一生を冒瀆するようなことを言って激怒させてしまった。姉の一生はつまらないものとか意味のないものだって言ってしまって、お姉さんの方は親が死んだあとにも一生懸命家を守ってきて、犠牲にしたものがたくさんあった。結婚とか学校とか。そういう姉に対して妹が何気なく言った言葉がひどく姉を傷つけて、ホントは、姉は妹を羨ましいと思っていたので、そういう思いが一気に吹

き出てしまっ、ちょっと首をグッと絞めた。あとはもう姉の顔から、『でもその通りだわ』ってちょっと絶望感。『子どももいないし、もう死んだら何も残らない』ってとても悲しい気持ちがいづも心の中にある。このあとは我に返って、ごめんなさいって手を離して、妹に謝って、妹は自分の言葉の重大さに気がついて、初め姉のことが怖かったんだけど、ちょっと愛おしくなっ、涙を流した。かわいそうだなっ、気持ちと姉妹なので、姉はいつも頑張ってピリピリしてたんだけど、そういう弱い所を感じて、ギョっ、したくなるような愛情が胸の中に出てきた」

「右の女の人が真ん中の女の人に掴みかかっている。右の女の人は憎いんじゃない、わかってもらえないっ、感じ。自分がしたいことと、相手にして欲しいことが相手にわかってもらえない。もどかしさが怒りに繋がった。真ん中の女の人が常識から外れた行動をしていて、それで右の女の人が注意したり、『こうした方がいいよ』とアドバイスしたりしているのに、真ん中の人はそれを全く聞かず、好き放題な生活をしてた。その後、すぐにきちんと生活はできないけど、真ん中の人は反省して、あまり目に余る行動は取らなくなった。右の女の人はわかってもらえない思いでいっぱいになっ、怒りが爆発して、自分でも止められないくらいに怒りになっ、しまっ、掴みかかっ、なかなか怒りを抑えることができなかった。真ん中の人は無抵抗なので、自分がしていることは良くないっ、わかってたけど、やめられなくて、でもこんなに怒っ、まで心配してくれる人がいるんだっ、気づいて、少しずつ改善された」

「この 2 人は姉妹もしくは親子。こっちが娘でこっちが母親。母親が年老いてきて、自分で歩くのも補助がないと歩けない。介護中。今、母親が疲れて眠くなっ、ちゃっ、娘の方は介護で大変で疲れてるけど、寝顔を見て、改めて『お母さんなんだな』って愛おしく思っている感じ。介護で文句も言っ、ちゃっ、たけど。娘は介護で、「たまには外の空気も吸っ、てみようか」と連れ出して、母親が『疲れたから帰りたい』って言うので帰っ、て、2 階の寝室に行こうと思っ、たけど、母親が疲れてうつらうつらしちゃっ、て、それを支えて、ふっ、と我に返っ、てさっきの話に繋がる。『寝かさなきゃ』って思っ、てるけど、娘の方がバタバタして、母親のこと思っ、ていたのが最近なくて、今久々にお母さんっ、て思っ、て、いろんなこと回想して、『これから先いつまで母親は生きていけるのかな』っていろんな思っ、いを巡らしている。母親は娘に介護してもらっ、て、ちょっと情けないと思っ、いながらも愛を感じている。ありがたっ、うっ、て。娘は、自分の時間も取れなっ、たりして、イライラして冷たくすることもあっ、たけど、自分しかいないっ、て思っ、てやっ、てきた。でも母親には長生きして欲しいっ、て思っ、て、今は暖かい気持ちのシーン」

「姉妹かなんかで、女同士で、こっちが妹で、姉は家に縛られて家を背負っている。妹は好き勝手生きていて、たまたま妹が帰っ、てきて、この家は裕福な家で、妹は外で浪費してお金なくて帰っ、てきて、妹が『財産の半分は私のものよ』って大切なものを持っ、ていこうとしたところで、姉もホントは自分の人生を歩みたかったけど、自分を殺して家を守っ、てきたのに妹は好きなことして、でもお金もらっ、る権利はあるとか言っ、たので、姉は憎しみ

みたい、自分はできなかつたって気持ちもあって、首を絞めようとしている。前は、子どものころの、仲の良い幸せな暮らしがあって、姉はしっかり者で、両親の期待通りの子どもを演じていた。妹が羨ましかつたけど、役割を演じていた。後は妹にいろいろ言って、殺しはしなくて、妹は姉の気持ちをわかって、自分は好きに生きてきて申し訳なかつたって。姉もひどいことをしたことを後悔しつつも妹にわかって欲しかつた。妹は『もう姉には迷惑をかけないし、好きに生きていいんだ』と言って出て行つた。姉は家を簡単には捨てられないけど、妹に話したことで犠牲になっていた気持ちは晴れる」

レベル 4 の対象関係を見てみると、親は子どもの内的な情緒や欲求を詳細で複雑に、そしていくつかの側面について表現することが可能である。ある感情と相反する感情の葛藤を表現することができ、対象関係は対象恒常性を備えている。登場人物がどのようなパーソナリティであるのかの推測が可能であり、その人物像は豊かなものとなる。

教育相談群における CRS 評点平均 2.65 という数字について、より詳細に考察する。両群の被験者 20 名の 7 図版における評定の度数分布のヒストグラム(図 5)を見てみると、教育相談群、病院群共にレベル 1 とレベル 5 はなかつた。レベル 1 ほど表象レベルの低い人は両群には存在していない。おそらくレベル 1 を示すような対象は、犯罪を繰り返すような非行・行為障害の親であり、本研究の対象に含まれていなかった。また、両群共に正常群ではないため、レベル 5 を示すほど健康度の高い人もいなかったであろう。

病院群ではレベル 3 を示した度数が 107(76%)であつた。140 枚(20 名×7 図版)中ほとんどがレベル 3 を示しており、レベル 2 とレベル 4 は少なかつた。教育相談群でも、レベル 3 は 73(52%)あつたが、レベル 2 も 57(40%)と多かつた。そのため、教育相談群では平均 2.65 という数値になつたと考えられる。つまり教育相談群の評定平均 2.65 という数値は、レベル 3 の対象恒常性を備えるレベルに対象関係が到達していない親が多いことを示唆する。

従つて教育相談群の母親の方が病院群のそれよりも表象の複雑さのレベルが低かつたという結果は、教育相談群の母親の対象関係の発達レベルの低さ、精神病理の重さを意味すると言える。

第4節 SES

教育相談群と病院群の母親の比較において、SES は教育相談群の方が有意に低いことが明らかとなつた。先行研究を踏まえて、このことが意味するところを考察する。

SESとは、社会疫学研究において広く使用されているが、SESを示す指標としては教育歴、職業と収入が用いられることが多い。

病院群の最頻値は3であり、5はいなかつた(図4)。教育相談群の最頻値は4であり、5を示した対象も3名いた。5とは、教育歴のレベルも職業のレベルも最も低く、生活保護者や失業者も含まれる。すなわち教育相談群では、SESの最下層に属す親子を含んでいる。

低いSES家庭と、子どもの精神病理や不適応症状との関連について、McLoyd(1990)は先

行研究の展望を行い、貧しい親は子どもに対してネガティブコントロール方略を過剰に使用し、温かさや反応性に欠け、適切に子どもを監督することに失敗すると述べた。Bolgerら(1995)は、シャーロットビル追跡研究(Charlottesville Longitudinal Study)のデータから、子ども534名を対象として継続的な経済的困難と子どもの発達の間連について研究を行った。その結果、経済的に貧しい家庭群は、経済的な困難のない家庭群と比較して、友人関係の困難、学校における行動問題、及び低い自己肯定感に有意さがあると報告した。McLoydら(1994)は、241名のアフリカ系アメリカ人の離婚した母親と中学1,2学年の子どもを対象として、経済的困難と子どもの感情との間連を研究した。その結果、経済的困難は母親の抑うつと相関するという。母親の抑うつは子どもへの頻繁な体罰(punishment)と有意に相関する。そして子どもへの体罰は子どもの不安と有意に相関する。これらのことから、経済的困難と子どもの不安は相関すると報告した。McLoydはその後の展望論文で、思春期の低いSESの子どもは、子どもの低い適応機能、抑うつ増加、非行行動と相関すると報告した(1997)。1998年には、低いSESは子どもの無力の感覚や低い自尊感情、低い感情制御と相関すると述べた。McLeod and Shanahan,(1996)は、若者の国家追跡調査(The National Longitudinal Surveys of Youth)のデータを用いて、家族の貧困歴と子どものメンタルヘルスの発達曲線について研究した。4,5歳の907名の子どもを対象として、貧困は抑うつレベルと反社会的行動と高い相関があったと報告した。McCoyら(1999)は、6歳から17歳の精神科クリニックに通院している子ども141名を対象として、養育とSESとの間連について研究した。その結果、低いSESと行動問題との関係には、不適切な親の養育が介在するという。

以上の先行研究から、子どもの家庭のSESの高低は、攻撃性や非行問題との相関性が高いと言える。本研究では、病院群と比較すると教育相談群のSESは低かったため、病院群よりも教育相談群の子どもはより社会経済的に不利な条件の下で養育を受けており、それだけ子どもの精神発達上の問題は多く、その中に非行問題があると言える。

第5節 受診経路

教育相談群と病院受診群の母親のCRSと家庭のSESに明らかな有意差が見られたため、両群の受診経路についても検討が必要と考えた(表3)。

教育相談群では、「学校担任」が紹介した子どもは12名(60%)と最も多く、「スクールカウンセラー」「コーディネーター」などの学内から紹介されて来談する子どもと合わせると15名(75%)と、多くが学校からの紹介であった。

病院群では、「他院精神科」の紹介が10名(50%)と最も多く、「他院心療内科」「他院小児科」などの他院からの紹介で受診した子どもを合わせると14名(70%)が他の病院からの紹介であった。

この結果から、病院群では他院から紹介されて受診しているケースが多いことがわかる。すなわち病院群の子どもは、親が学校からの紹介の有無によらず親自身の判断によって、

何らかの病院・診療所・精神科を受診して、より適切な治療機関を紹介してもらっていると言える。

Golberg and Huxley(1980)は、精神障害を持つ患者が精神科専門機関に辿りつくまでの経路(pathway)を5段階に分類するモデルを提唱している。このモデルによれば、レベル1の「地域社会」からレベル2の「プライマリケア医への受診」、レベル3の「プライマリケア医による精神疾患の発見」、レベル4の「専門機関への受診」、そしてレベル5の「専門機関への入院」を経るとされている。藤沢と橋本(2007)による、我が国での多施設共同による精神科受診経路に関する研究(対象84名)によれば、我が国では直接受診(39.3%)の割合は高く、他国と比較すると一般身体科等(38.1%)を経由してから精神科受診をする割合が高いという。すなわち、我が国では比較的直接的な専門的な精神科治療を受ける傾向が高く、始めから医療機関が関与する割合が高いと言える。

本研究では、直接来院した対象は3名である。子どもが適切な治療を受けるために親の情報収集能力、及び子どもの問題への治療動機は高いと言えるであろう。また、他院からの紹介に関しては、一般身体科(小児科)を経由する対象も見られた。こうした他科より紹介されている場合には、精神科に受診する段階で、子どもの問題を精神的な治療が必要と理解している確率が高いであろう。また他院精神科からの紹介であっても、思春期病棟を持つ、専門性の高い機関に紹介されて来院しているため、子どもの問題に対して適切な治療を受けるという親の動機は高いと言えるであろう。

他院にどのような経緯で受診したかについては、情報を追いきれなかった部分はあるが、以上のように病院受診行動は、子どもの問題について親として問題意識を高く持ち、子どもの精神発達上の問題を理解し、かつ受け止めて適切な治療を受けて問題解決を図ろうとする積極性が高いと言えるのではないだろうか。

その一方、教育相談群では、その大部分が学校からの助言に従って来談している。これは次のようなことを意味するであろう。すなわち我が国では現在、教師による保護者対応の困難や保護者との意思疎通の課題が注目されている。瀬戸(2013)は、「教師と保護者の間には子どもの問題状況に関する課題意識のズレや、必要としている情報のズレが存在している」と述べた。栗原ら(2004)によると、幼稚園、小学校、中学校の教師を対象に発達障害が疑われる子どもの指導において、日々の教育活動の中で困難を感じていることのひとつに保護者との関係づくりを挙げている。

教育相談機関に来談する親は、こうしたズレを克服して教師との連携の下で教育相談機関に来談するようになったと言える。しかし来談に至る経緯を考えると、このようなズレによる困難さを教師が感じているという事実があり、ズレを克服するための働き掛け、共通理解を深めるといった教師の側から保護者へと働きかける連携努力による影響が大きいであろう。すなわち、学校からの紹介によって来談に至るということは、保護者への働きかけを必要とするために、それだけ子どもの問題についての意識は低く、適切に治療するための情報収集能力や治療動機も低いと言えるのではないだろうか。

第6節 全体的考察

本研究は、我が国で初めての教育相談機関の来談者を対象とする実証的な臨床心理学研究である。

子どもの比較から、病院ではないにも関わらず教育相談群のすべてに精神科診断名が付き、「注意欠陥および破壊的行動障害」を示す子どもも45%と非常に多かった。また、量的分析から、不安や抑うつなどの内向性の症状も非行などの外向性の症状も教育相談群の方が病院群よりも高く、「注意欠陥および破壊的行動障害」も多かった。つまり教育相談機関に来談する思春期の子どもは、病院群と比較して非行問題の割合は圧倒的に多いことを実証的に明示する結果を得た。

また、両群の母親の比較から、教育相談群の母親の対象の複雑さのレベルは病院群の母親のそれと比較して低く、教育相談群の社会経済的地位も病院群よりも低かった。この結果は、教育相談群の母親の対象関係の発達レベルの低さを意味し、教育相談機関に来談する子どもは、低い社会経済的地位に属す家庭出身者が多いことを意味する。受診経路の調査結果からは、病院群では他院から紹介されて受診しているのに対して、教育相談群は学校からの紹介によって来談する親子が多かった。自ら情報を収集し問題を解決しようとする親としての意識が、病院群の親ほどには機能していないと言える。これらの事実は、子どもを養育する環境が不利であり、「注意欠陥及び破壊的行動障害」の多い事実は、子どもの誕生以来の養育環境に精神発達にとっての不利な条件が少なくないことを示唆する。

本研究の病院群は、思春期専門病棟を持つ総合病院精神科を受診した群であり、基本的にはその病院で治療の対象となる患者が受診している。東京都立小児総合医療センターの集計では(2012)、H24年度の newcomers 主診断 1,299 名の内、第1位が広汎性発達障害(526名)、第2位多動性障害(162名)、第3位適応障害(141名)となっている。本研究の病院群は、小児総合医療センター受診群とは異なり、主に都内の住宅地にあつて SES が3であり、保険診療の自己負担分を払っている人々をサンプルとしている。

本研究では、教育相談機関は病院よりも貧困に由来するメンタルヘルスの問題のある子どもが来談していると言える。ハイリスク環境による非行の問題の解決は、カウンセリングで導き出せるであろうか。関谷ら(2012)の先行研究では、思春期専門の病棟を持つ総合病院精神科の患者群と正常群の CRS を比較している。この結果、健常群の子どもの方が、患者群の子どもよりも表象のレベルは高いと報告している。また、両群の母親の防衛スタイル(Defense Style Questionnaire ; DSQ)にも有意差が認められた。すなわち両群の母親の未熟な防衛スタイルと神経症的防衛スタイルには有意差はないが、成熟した防衛スタイルは病院群の母親の方が有意に低いと報告されている。そして、教育相談機関では傷害あるいは恐喝などを繰り返す重度の非行問題のある子どもは来談しない。これらの問題は市町村の教育相談機関ではなく、都道府県の警察の取り扱うべき問題となっている。こうした

ことと本研究の結果を照合すると、①正常レベル、②病院受診レベル(精神療法の対象レベル)、③教育相談機関来談レベル、④重度の非行レベルのように、思春期の生徒のメンタルヘルスの健康度を階層化することが可能なように思われる。すなわち教育相談で対処している思春期問題は、病院受診レベルの子どもの思春期問題よりも重く、重度の非行レベルよりは軽いと言える。

しかし、過去において、このような非行の問題を抱える子どもの治療で効果が上がったとされる実証研究は皆無に近く、Fonagy(1994)らによるアンナ・フロイトセンター(Anna Freud Center ; AFC)での治療効果についての研究以外にはほとんど見当たらない。その研究では、9歳以下の子どもの1年以上毎週4~5回の児童分析療法(精神分析的プレイセラピー)を行い、かつAFCデイケアのような健康な大人が子どもと関わるような環境に置いたときのみ、「注意欠陥および破壊的行動障害」の診断が付いていた子どもの69%が児童期後期までに診断がつかなくなるというものであった。

この研究の示唆するところは「注意欠陥および破壊的行動障害」を抱える子どもの治療は、より早期から健康な大人との情緒交流を含む手厚い地域ケアによってのみ改善し得ると言える。しかし、教育相談機関の現状では、そのような手厚い治療を実施することは困難であるばかりではなく、小学校入学後の対応では遅すぎるというべきであろう。ティーンエイジ・マザーの防止、望まない妊娠の防止、妊娠中の親になる夫婦の親役割を準備する心理教育、3歳未満の乳幼児を虐待・ネグレクトから保護する行政施策と、現実の心理臨床的な対応、精神科医療との連携等が最先端を行く研究であり、小学校入学後の対応では、すでに敗戦処理的な役割の遂行になることが知られている。本研究は我が国の中学生・高校生のメンタルヘルスの中で貧困層の子どもの問題は教育相談機関が請け負っている事実を捉えたと言えるので、就学前の乳幼児のメンタルヘルスと学校教育との連携の必要性を指摘しておきたい。

さらに第1部で指摘したように、教談相談機関の設置目的は抽象的であり、児童・生徒の学校不適応問題を明確にする教育学上の分類を欠き、その分類に対応する教育法は開発されてきていない。外国においては教育学だけに頼ることなく、児童・思春期の臨床心理学、児童青年精神医学との連携によって対応することが常態化している。

米国の公立学校では、学校心理士(School psychologist)と呼ばれる心理学と教育学両方を習得した専門家によって、子どもと若者の教育、感情、行動を変化させるためのサービスが提供されている。このうち6割以上が修士レベル及び学校専門家(Education Specialist)レベルの専門家であり、3割はPh.Dレベルである。子どもを主な対象としているが、教員や親、地域サービスとの連携も仕事の一つとなっており、職務はアセスメント、教師や他の専門家へのコンサルテーション、子どもへの介入と予防である。学校内での対応が難しい問題であると判断した場合には、学校外のメンタルヘルスの専門家(児童精神科医、臨床心理士)に援助を依頼する。

イギリスでは教育心理士(educational psychologist)と呼ばれ、Ph.Dレベルの必要がある

が、職務は同様である。

フランスの学校心理士は、教師の中で心理学の専門教育を数年受け、心理士資格を持つ者の中から選ばれる。この学校心理士は、学校内での心理学的サポートに限界がある場合には、子どもガイダンスセンターもしくは精神健康発達についての病院(the hospital mental health department)で専門的なコンサルテーションを受けるように親にアドバイスしなければならない。子どもの学校不応問題に対しては、こうした心理学の専門家によって適切な判断がされており、それは決して教育学のみによって子どもの不応問題の解決を行うわけではない。

これらのことから、今後の方向性としては、①子どもの問題行動への早期介入方法、②教育相談機関で可能な治療的接近法の提示、③相談機関の設置目的の設定、などを示すことが重要であろう。

また学校現場で何度も傷害事件を繰り返すようなより重度な非行を示す生徒は今回のデータには含まれていないが、現場の教員はこれらの子どもと親への対応にも迫られる。こうした子どものとの親への対応は非常に困難であるため、それが教員の精神的負荷やバーンアウトに繋がっている可能性を指摘しておきたい。

第7節 結論

本研究は、精神分析的発達論に基づく治療を提供している病院群と比較して、教育相談群のすべてに精神科診断名が付き、「注意欠陥および破壊的行動障害」を示す子どもが有意に多かった。不安や抑うつなどの内向性の症状も非行などの外向性の症状も教育相談群の方が有意に高かった。

また両群の親をその対象関係の発達レベルで比較すると、教育相談群の母親の対象関係の発達レベルは有意に低く、社会経済的地位も有意に低かった。また、受診経路についても、教育相談群では自ら情報を収集し問題を解決しようとする意欲に乏しいことも推測された。

これらのことから、本研究の教育相談機関に来談する子どもは非行問題を示す割合が高く、また精神症状および行動症状も重症である。そして教育相談機関に来談する子どもは貧困等の養育環境上のリスクが高い。以上の知見から、本研究の病院群には殆ど見られない教育相談群の「注意欠陥および破壊的行動障害」を病む生徒は、深刻な予後が先行研究による追跡研究結果から推測される。

第8節 本研究の限界と今後の方向性

教育相談機関に来談する子どもの非行問題が、思春期のみ限定して見られる問題であるのか、その後反社会性パーソナリティ障害へと発展するような問題を思春期に示して

いるのかは本研究結果からは明らかにすることはできない。

Moffitt ら(2001)によれば、人生を通じて反社会的行動が継続していくタイプは、多動などの主にバイオロジカルな要因と、10代の片親、母親の精神疾患、厳格もしくはネグレクト的な母親の関与、厳格で一貫しない規範、主要な養育者の変更の多さ、低い社会経済的地位、同級生からの拒絶といった主に子育ての要因によって予測されることが可能であるという。そして青年期限定で反社会的行動が生じるタイプは、非行のある友人関係を持つことと非常に強く関連するという。

こうしたことから、教育相談群では思春期のみに非行を示す子ども以外にも、一部このような反社会的行動が継続するタイプも含まれている可能性がある。ただし、犯罪等の重症な行動問題を示す子どもは教育相談群に含まれておらず、教育相談群のすべての非行問題を示す子どもがその後も反社会的行動を示すとは限らない。今後は、こうした反社会的行動の継続性を比較するような追跡研究の必要があるだろう。

また、教育相談群の子どもの CRS と同群母親の防衛スタイル質問紙(DSQ)は未実施であり、表象の複雑さのレベルと防衛スタイルの関係を明らかにする必要性は残る。

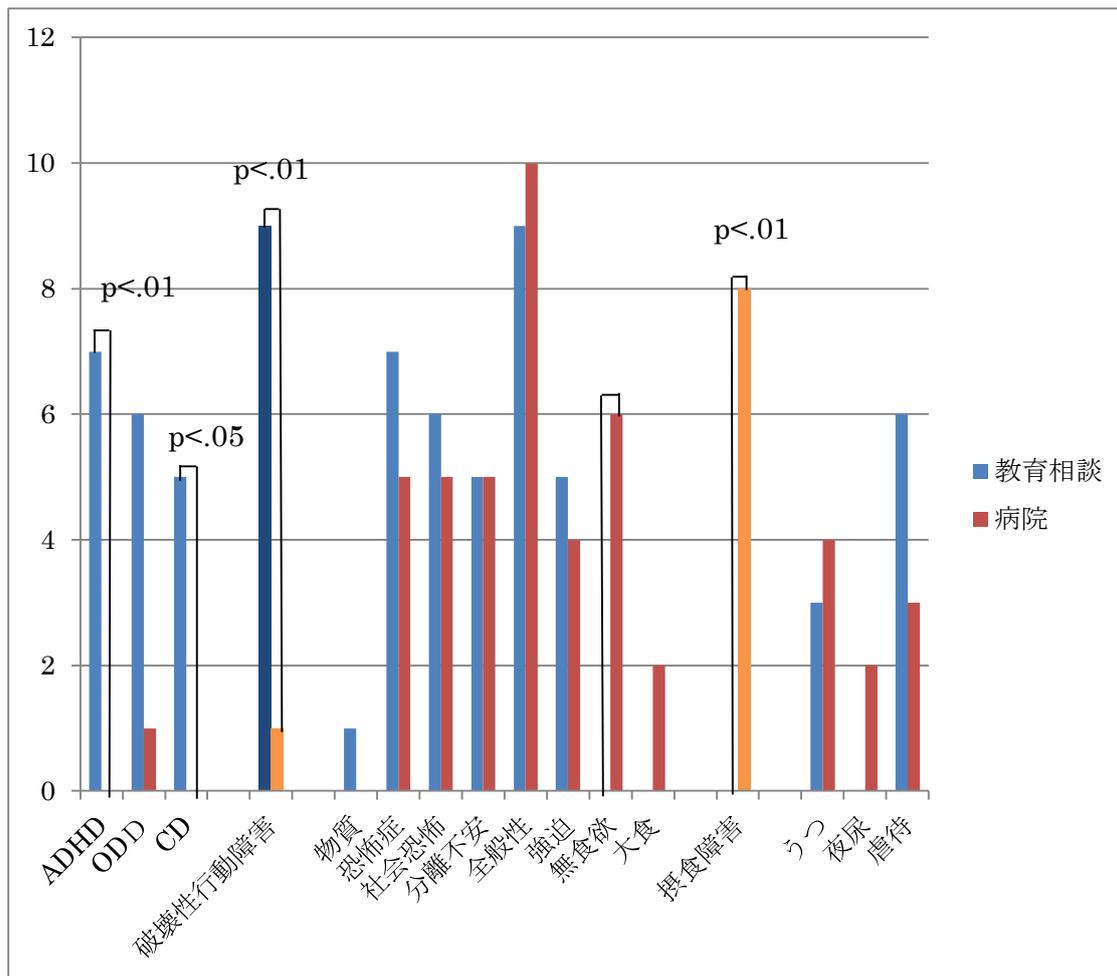
そして、「注意欠陥および破壊的行動障害」の診断名の付いた教育相談群の子ども9名のうち、6名は虐待を受けていた。病院群の反抗挑戦性障害には虐待がなかった。行動問題と虐待が関連することは、第2章で見たように海外の追跡研究で示されている。本研究結果は、行動問題と虐待との関連について示唆しているのかもしれないが、本研究では明確になっていない。このことは次の研究の可能性を示唆していると考えられる。

また、社会経済的地位のレベルごとに、行為障害を含めた診断と症状、そして親の表象レベルがどうなっているかについては、本研究ではサンプル数が少なかつたため、明らかにはなっていない。今後研究を進めていく必要があると思われる。

最後になるが、本研究は決して教育相談機関の存在に意味がないという方向を目指すものではない。むしろしっかりとした実証研究を通して、教育相談機関に来談する生徒の精神・行動症状と親・家庭の育児機能を明らかにして、これらの人々のニーズを更に深く理解して効果的な対応を工夫してゆく必要性を明示した。その意味で実証研究の第一歩を踏み出したと言えるであろう。

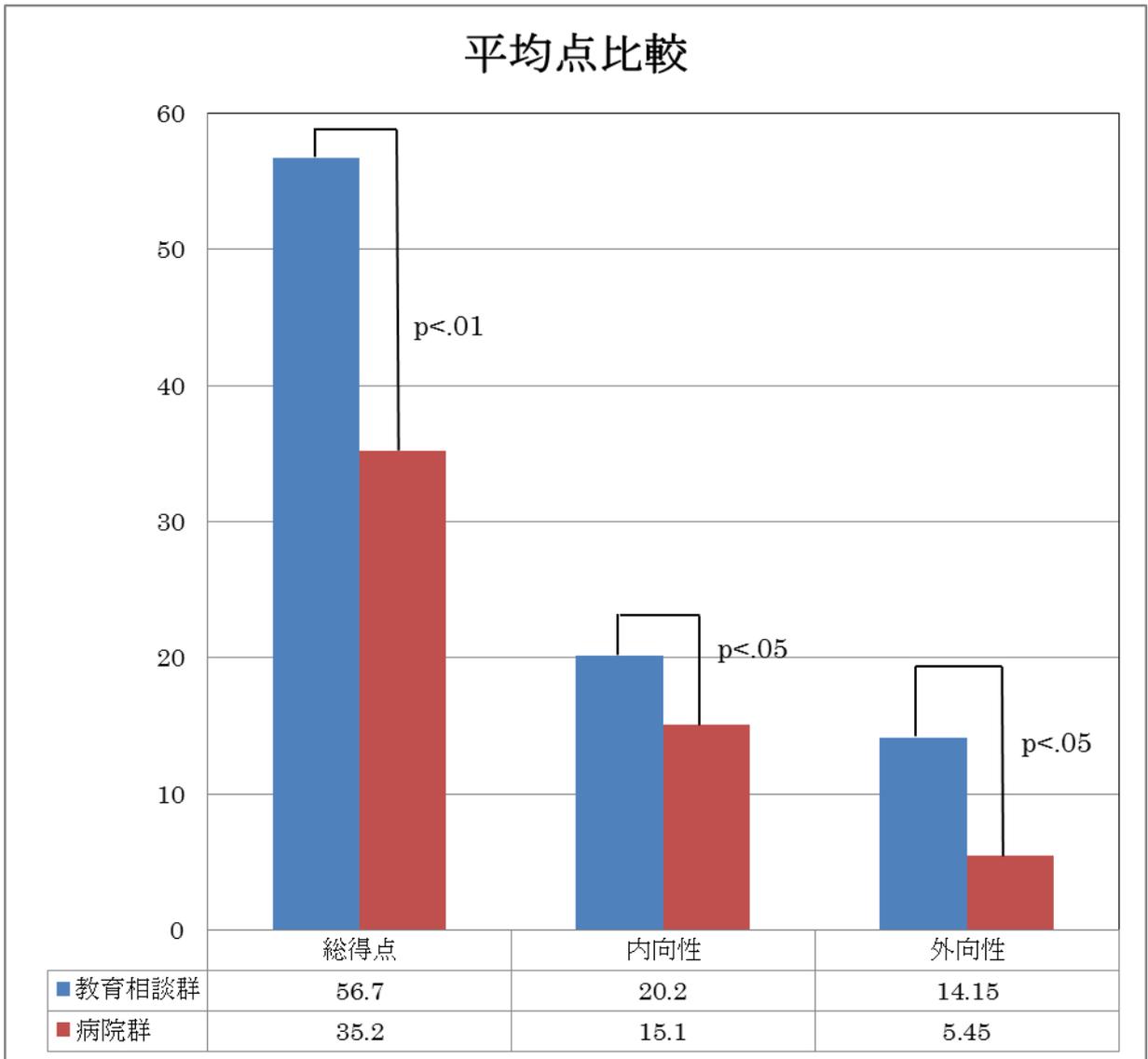
表 1 対象 教育相談群と病院群の子ども及び母親の年齢の平均・標準偏差

	子ども				母親	
	教育相談		病院		教育相談	病院
	男子	女子	男子	女子		
人数	11	9	9	11	20	20
年齢平均	14.54	14.66	14.44	14.9	43.65	46.05
標準偏差	0.98	0.47	1.06	1.31	4.01	6.51
最小値	13	14	13	13	36	36
最大値	16	15	16	16	51	61



注：合併症があるために、合計数は 20 にはならない

図 1 教育相談群、病院群における ChIPS による診断名



教育相談群: 標準偏差	24.57	9.39	14.4
病院群: 標準偏差	8.2	4.55	4.79

図 2 教育相談群と病院群の CBCL 総得点、CBCL 内向性得点、CBCL 外向性得点の平均と標準偏差、ヒストグラム

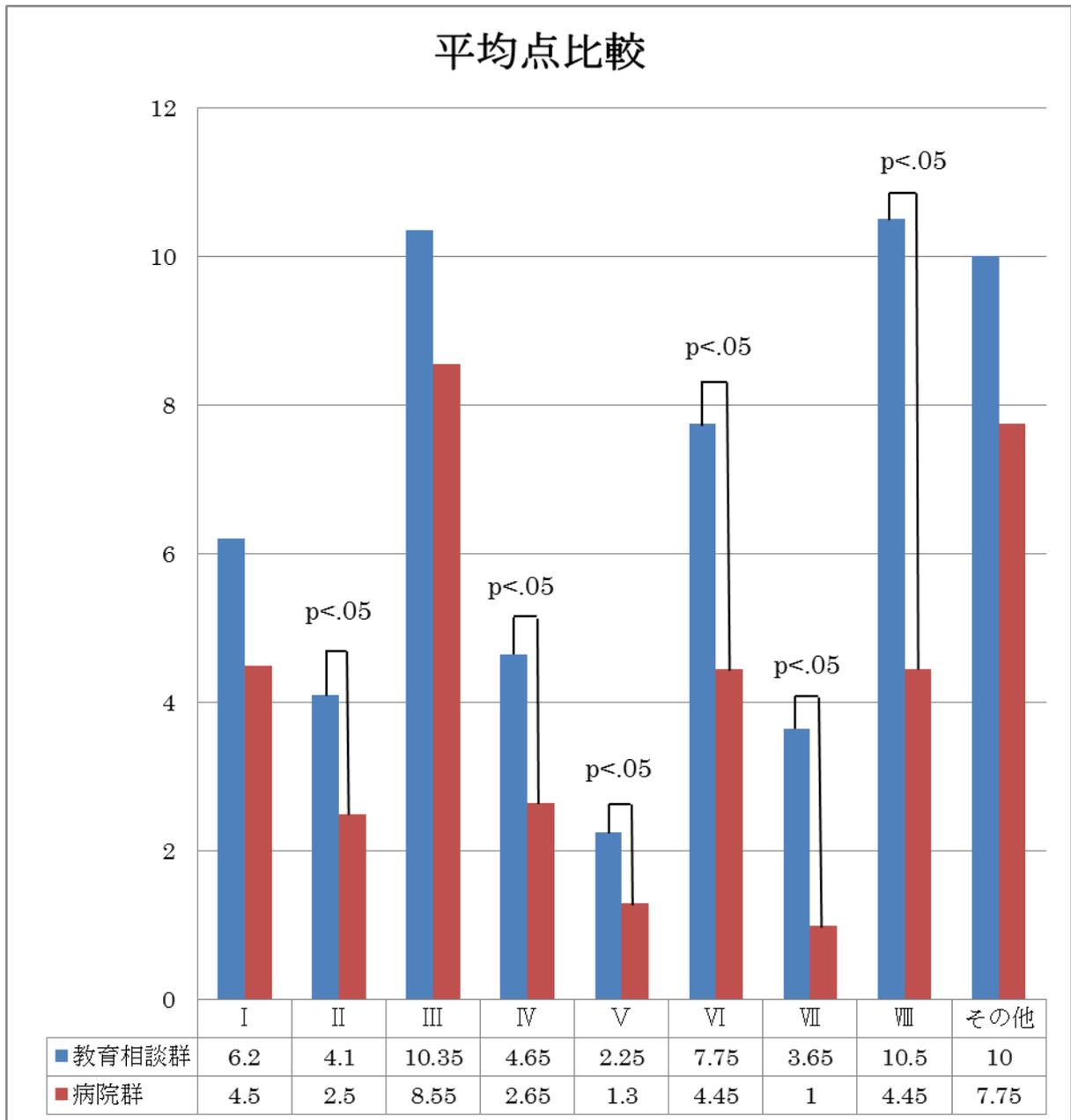
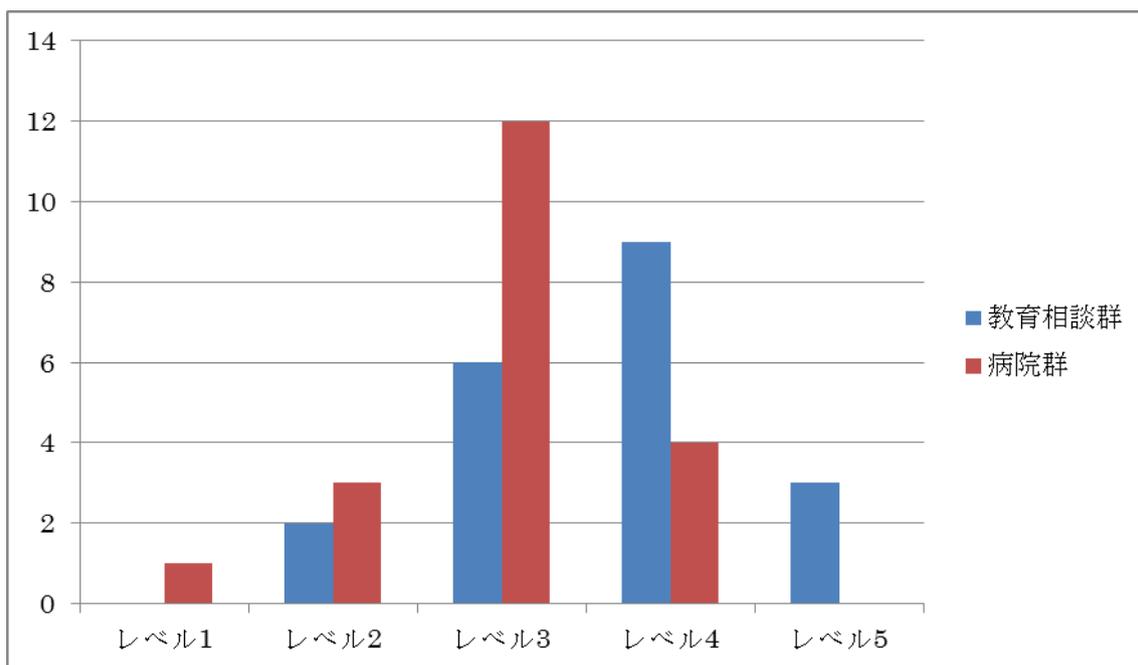


図3 教育相談群と病院群のCBCL下位尺度比較

表 2 CRS 評点の平均と標準偏差

	教育相談: 母親	病院: 母親
人数	20	20
平均	2.65	3.01
標準偏差	0.35	0.28
t値	3.52	
有意確率	p<.01	



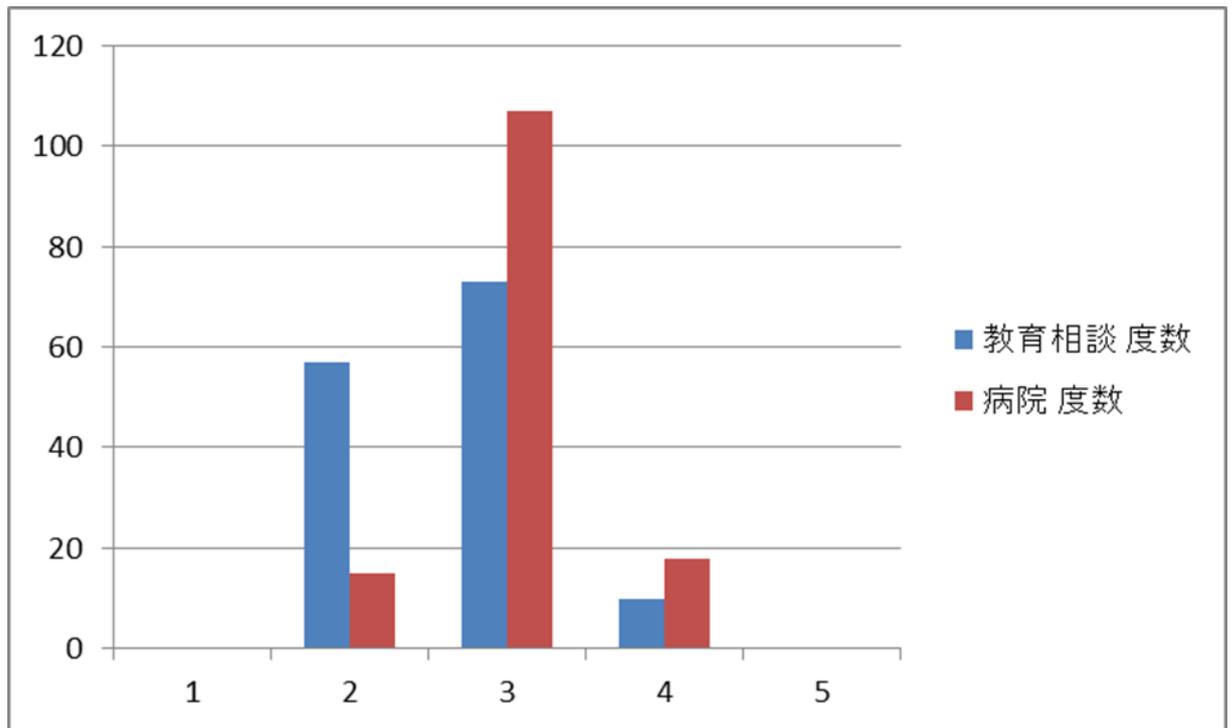
注：数字は人数

図4 教育相談群と病院群のSESの度数分布

表 3 教育相談群と病院群の来談・受診に至る経路

	教育相談		病院	
	人数	%	人数	%
学校紹介(担任)	12	60	1	5
学校紹介(SC)	2	10	1	5
学校紹介(コーディネーター)	1	5	0	0
病院紹介(精神科)	0	0	10	50
病院紹介(心療内科)	0	0	2	10
病院紹介(小児科)	0	0	2	10
民間施設紹介	1	5	1	5
兄弟の相談の引き継ぎ	1	5	0	0
母親友人紹介	3	15	0	0
直接来談・受診	0	0	3	15

注：数字は人数。括弧内は%。



注：横軸は評定レベル。

図5 CRS 評点の度数分布

引用文献

Achenbach, T. M.:Manual for Child Behavior Checklist/ 4-18 and 1991 Profile. Burlington, VT: University of Vermont, Dept. of Psychiatry,1991.

Ackerman, S., Clemence, J., Weatherill, R., & Hilsenroth, J.: Use of the TAT in the assessment of DSM-IV cluster B personality disorders. *Journal of Personality Assessment* , 73,422_442,1999.

Aichhorn, A. :Die Verwahrloste Jugend. Die Psychoanalyse in der Fu••rsorgeerziehung. Internationale Psychoanalytische Bibliothek No. X IX ,Internationaler Psychoanalytischer Verl., 1925. (三澤泰太郎訳、手におえない子供、日本教文社、1953年)

Ainsworth,M.D.S.,Blehar M.C.,Waters,E.,&Wall,S.:Patterns of attachment-A Psychological Study of the Strange Situation-.Lawrence Earbaum Associates,Inc.,Hillsdale,1978.

Ainsworth,M.D.S.,&Eichberg,C.:Effects on infant-mother attachment of mothers unresolved loss of an attachment figure,or other traumatic experience.In C.M.Parkes,J.Stevenson-Hinde,&P.Marris(Eds.),Attachment across the life cycle(pp.160-186).London:Routledge,1991.

Amato PR,Keith B :Parental divorce and the well-being of children:A meta-analysis,Psycholo Bulletin 110[1],26-46,1991.

青木豊:乳幼児 - 養育者の関係性 精神療法とアタッチメント,福村出版,2012.

Banerjee TD, Middleton F :Environmental risk factors for attention-deficit hyperactivity disorder, Acta Paediatrica 96(9), 1269-1274,2007.

Bartholomew,K.,&Horowitz,L.:Attachment styles among young adults:A test of a four category model. *Journal of Personality and Social Psychology*,61,226-244,1991.

Bell, M. B., Billington, R., & Cicchetti, D. : Do object relations deficits distinguish BPD from other diagnostic groups? *Journal of Clinical Psychology*, 44, 511 -516,1988.

Bergman LR, Andershed A : Predictors and Outcomes of Persistent or Age-limited Registered Criminal Behavior: A 30-Year Longitudinal Study of a Swedish Urban Population, *Aggressive Behavior* 35, 164-178, 2009.

Biederman JF, Faraone SV, et al. : High risk for attention deficit hyperactivity disorder among children of parents with childhood onset of the disorder: A pilot study, *Am J of Psychiatry* 152, 431-435, 1995.

Biederman J, Munir K, et al. : Conduct and oppositional disorder in clinically referred children with attention deficit disorder: A controlled family study, *J of the Am Acad of Child & Adolesc Psychiatry* 26[5], 724-727, 1987.

Blatt, S. J., Brenneis, C. B., & Schimek, J. G. : Normal development and psychopathological impairment of the concept of the object on the Rorschach. *Journal of Abnormal Psychology*, 85, 364-373, 1976.

Boden JM, Fergusson DM, et al. : Risk Factors for Conduct Disorder and Oppositional/Defiant Disorder: Evidence from a New Zealand Birth Cohort, *J Amer Acad Child Adolesc Psychiatry* 49, 1125-1133, 2010.

Bolger, KE., Patterson, CJ., Thompson, WW., Kupersmidt, JB. : Psychosocial Adjustment among Children Experiencing Persistent and Intermittent Family Economic Hardship, *Child Development* 66, 1107-1129, 1995.

Borduin CM : Multisystemic Treatment of Criminality and Violence in Adolescents, *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 38:3, 1999.

Bowlby, J : The Nature of the Child's Tie to his Mother, *International Journal of Psycho-Analysis* 39, 350-373, 1958.

Bowlby, J : Maternal care and mental health, 1951, 乳幼児の精神衛生, 黒田実郎訳, 岩崎学術出版社, 1967.

Bowlby, J. : Attachment and loss, Vol 1 Attachment. Hagarth Press, 1969. 黒田実郎, 大羽葵, 岡田洋子訳 : 母子関係の理論 ①愛着行動, 岩崎学術出版社, 1976.

Bowlby, J.: Attachment and loss, Vol 2 Separation: Anxiety and Anger. Hagarth Press, 1973. 黒田実郎, 岡田洋子, 吉田恒子訳 : 母子関係の理論 ②分離不安, 岩崎学術出版社, 1977.

Bowlby, J.: Attachment and loss, Vol 3 Sadness and Depression. Hagarth Press, 1980. 黒田実郎, 吉田恒子, 横浜恵三子訳 : 母子関係の理論 ③対象喪失, 岩崎学術出版社, 1981.

Brennan, K.A., Clark, C.L., & Shaver, P.R.: Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. In J.A. Simpson & W.S. Rholes (Eds.), Attachment theory and close relationships, Guilford Press, pp.46-76, 1998.

Brennan, K. A., Shaver, P.R., Tobey, A. E.: Attachment styles, gender and parental problem drinking. Journal of Social and Personal Relationships, Vol 8(4), pp. 451-466, 1991.

Burke JD, Loeber R, et al. : Developmental transitions among affective and behavioural disorders in adolescent boys, J of Child Psychol and Psychiatry 46 , 1200-1210, 2005.

Carlson, V., Cicchetti, D., Barnett, D., & Braunwald, K.: Disorganized/disoriented attachment relationships in maltreated infants. Developmental Psychology 25, pp. 525-531, 1989.

Carlson, E.A.: A prospective longitudinal study of attachment disorganization/disorientation. Child Development 69(4), pp. 1107-1128, 1998.

Chisholm, K.: A three year follow-up of attachment and indiscriminate friendliness in children adopted from Romanian orphanages. Child development 69(4), pp. 1092-1106, 1998.

Cohen P, Cohen J, et al. : An epidemiological study of disorders in late childhood and adolescence, II : persistence of disorders, J Child Psychol Psychiatry 34, 869-877, 1993.

Crittenden, P.: Maltreated infants: Vulnerability and resilience. Journal of Child Psychology 26, pp. 85-96, 1985.

De Bellis MD, Keshaven MS, et al. : Brain structures in pediatric maltreatment-related posttraumatic stress disorder, *Bio Psychiatry* 52, 1066-1078, 2002.

DeKlyen, M., & Speltz, M.L.: Attachment and conduct disorder. *Conduct disorders in childhood and adolescence*, Hill, J., & Maughan, B. [Eds.], Cambridge University Press, 2001.

De Wolff, M.S., & van IJzendoorn, M.H.: Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Dev.* 68(4), pp. 571-591, 1997.

Dickstein SG, Bannon K, et al. : The neural correlates of attention deficit hyperactivity disorder: An ALE meta-analysis, *J of Child Psychol and Psychiatry* 47, 1051-1062, 2006.

Ditzen, B., Schmidt, S., Strauss, B., Nater, U. M., Ehlert, U., & Heinrichs, M.: Adult attachment and social support interact to reduce psychological but not cortisol responses to stress. *Journal of Psychosomatic Research* 64(5), pp. 479-486, 2008.

Edelbrock & Costello: Convergence between statistically derived behavior problem syndromes and child psychiatric diagnoses, *J of Abnormal child psychology*, 16[2], pp. 219-213, 1998.

Erickson, M.F., Sroufe, L.A., & Egeland, B.: The relationship between quality of attachment and behavior problems in preschool in a high risk sample. *Monographs of the Society for Research in Child Development* 50[1/2], pp. 147-166, 1985.

Eyberg S, Nelson MM, et al. : Evidence-Based Psychosocial Treatments for Children and Adolescents With Disruptive Behavior, *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology* 37(1), 215-237, 2008.

Faraone SV, Perlis RH, et al. : Molecular genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder, *Biological Psychiatry* 57, 1313-1323, 2005.

Feehan M, Mcgee R, et al. : DSM-III-R disorders in New Zealand 18-years-olds, *Aust NZJ Psychiatry* 28, 87-99, 1994.

Fergusson DM, Horwood LJ, et al. : Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in

young adulthood: II. Psychiatric outcomes of childhood sexual abuse, *J of the Amer Acad of Child & Adolesc Psychiatry* 35(10), 1365-1374,1996.

Fergusson DM,Swain-Campbell N,et al. :How does childhood economic disadvantage lead to crime?,*J Child Psychol Psychiatry* 45[5],956-966,2004.

Fiske, S. T. & Taylor, S. E. :*Social cognition*, Reading, MA:Addison-Wesley,1984.

Fonagy,P.,Steele,H.,&Steele,M.: Maternal Representations of Attachment during Pregnancy Predict the Organization of Infant-Mother Attachment at One Year of Age. *Child Dev.*,62,891-905,1991.

Fonagy,P.,Target,M.:The efficacy of psychoanalysis for children with disruptive disorders.*J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*33,45-55,1994.

Fonagy,P.,Target,M.,Steele,M.,Steele,H.,Leigh,T.,Levinson,A.,&Kennedy,G.:Crime and attachment:Morality,disruptive behavior,borderline personality,crime,and their relationships to security of attachment.In L. Atkinson & K.Zucker[Eds.],*Attachment and psychopathology*,Guilford Press,1997.

Forssberg H,Fernell E,et al. :Altered pattern of brain dopamine synthesis in male adolescents with attention deficit hyperactivity disorder,*Behav and Brain Functions* 2,40,2006.

Fraiberg S.:Libidinal object constancy and mental representation.Psychoanalytic study of child,24,9-47,1969.

Fraley,R.C.,&Shaver,P.R.:Adult attachment and the suppression of unwanted thoughts.*Journal of Personality and Social Psychology* 73,pp.1080-1091.1997.

Fraley,R.C.,Waller,N.G.,&Brennan,K.A.:An item response theory analysis of self-report measures of adult attachment.*Journal of personality and Social Psychology* 78,350-365,2000.

Freedendfeld, R. N., Ornduff, S. R., & Kelsey, R. M. : Object relations and physical abuse: A TAT analysis. *Journal of Personality Assessment*,64, 552–568,1995.

Freud,S.:Three Essays on the Theory of Sexuality.1905,フロイト全集第 6 卷「性欲論三篇」,岩波書店,2009.

Freud,S.:Psycho-analytic Notes on an Autobiographical Account on a Case of Paranoia(Dementia Paranoides).1911,フロイト全集第 11 卷「自伝的に記述されたパラノイアの一症例に関する精神分析的考察」,岩波書店,2009.

Freud,S.:On narcissism:an introduction.1914.フロイト全集第 13 卷「ナルシシズムの導入に向けて」,岩波書店,2009.

Freud,S.:Instincts and their Vicissitudes.1915.フロイト全集第 14 卷「欲動と欲動運命」,岩波書店,2009.

Freud,A.:Normality and Pathology in childhood.the Writing of Anna Freud Volume 4,International Universities Press,New York,1965.牧田清志,黒丸正四郎監修,黒丸正四郎,中野良平訳:児童期の正常と異常(アンナフロイト著作集 9),岩崎学術出版社,1981.

Frick PJ,Lahey BB,et al. :Familial Risk Factors to Oppositional Defiant Disorder and Conduct disorder:Parental Psychopathology and Maternal Parenting,J of Consult and Clinic Psychology 60[1],49-55,1992.

藤岡淳子 : 犯罪・非行の心理学,有斐閣ブックス,2007.

藤沢大介,橋本直樹,小泉弥生,他 : 精神科受診経路に関する多施設研究,精神医学 49[1],pp.7-15,2007.

Georg G. Polier • Timo D. Vloet • Beate Herpertz-Dahlmann • Kristin R. Laurens • Sheilagh Hodgins: Comorbidity of conduct disorder symptoms and internalizing problems in children: investigating a community and a clinical sample, Eur Child Adolesc Psychiatry 21,2012.

Gilmour J,Hill B,et al. :Social communication deficits in conduct disorder:a clinical and community survey,J of Child Psychol and Psychiatry 45[5],967-978,2004.

Goddard, H. H.:The Kallikak family: A study in the heredity of feeble-mindedness. New

York: Macmillan,1912.

Goldberg,D.,Huxley,P.:Common mental disorder,routledge,London,1992(中根允文：一般診療科における不安と抑うつ-コモン・メンタル・ディソオーダーの生物・社会的モデル.創造出版.2000)

Golden CJ,Jackson ML,et al. :Neuropsychological correlates of violence and aggression:a review of the clinical literature,Aggressive Viol Behav 1:3-25,1996.

Griffin,D.,&Bartholomew,K.: Models of the Self and Other: Fundamental Dimensions Underlying Measures of Adult Attachment, Journal of Personality and Social Psychology 67(3), 430-445,1994.

Grossmann,K.,Fremmer-Bombik,E.,Rudolph,J.,&Grossmann,K.:Maternal attachment representations as related to patterns of infant-mother attachment and maternal care during the first year.In R.A.Hinde&J.Stevenson-Hinde(Eds.),Relationships within families:Mutual influences(pp.241-260).Oxford;Clarendon Press,1988.

Hamilton CE.: Continuity and discontinuity of attachment from infancy through adolescence. Child Dev. 71(3),690-4,2000.

Hamilton D.,Devine P,et al:Social Cognition and classic issues in social psychology,Social cognition :Impact on social psychology.Academic Press,1-13,1994.

Harada Y,Sato Y,et al. :Behavioral and developmental disorders among conduct disorder,Psychi and Clin neurosciences 56,621-625,2002.

Hartmann.H.:Essays on Ego Psychology.Int.Univ.Press,1964.

Healey,WAF :The individual delinquent; a text-book of diagnosis and prognosis for all concerned in understanding offenders ,1915, Nabu Press,2011.

Healey,WAF :少年非行,1936,樋口幸吉訳,みすず書房,1956.

Hibbard, S., Hilsenroth, M., Hibbard, J., & Nash, M. : A validity study of two projective object representations measures.Psychological Assessment , 7, 432_439,1995.

広木克行編:教師教育テキストシリーズ、教育相談,学文社,2008.

Hollingshead A.B. and Redlich F. : Social class and mental illness. New York: J. Wiley、1958.

Horowitz, M. J. :States of mind: Configurational analysis of individual psychology (2nd ed.) New York: Plenum Press,1987.

Hudziak,JJ.,Copeland,W.,Stanger,C.,and Wadsworth,M.: Screening for DSM-IV externalizing disorders with the Child Behavior Checklist:a receiver-operating characteristic analysis, Journal of Child Psychology and Psychiatry 45:7, pp 1299–1307,2004.

Huesmann LRm,Eron LD,et al. :Stability of aggression over time and generations,Develop Psychology 20[6],1120-1134,1984.

IBM SPSS Statistics 21.

飯田順三 : AD/HD の生物学,精神科治療学 17[1],27-33,2002.

飯長喜一郎:戦後日本の生活指導のはじまり,波多野誼余夫・山下恒男編:教育心理学の社会史,有斐閣,1987.

池上和子 : 乳幼児期の心理社会的な剥奪的養育環境と思春期の対象関係の発達に関する研究-児童養護施設の思春期児童の心理社会的剥奪状況と対象表象との関連からみる臨床像-,法政大学大学院博士論文,2007.

石川義博 : 犯罪・非行研究の歴史的展望 - 原因論と精神療法 -,精神療法,34[2],3-11,2008.

井濶知美・上林靖子・中田洋二郎・北道子・藤井浩子・倉本英彦・根岸敬矩・手塚光喜・岡田愛香・名取宏美:Child Behavior Checklist/4-18 日本語版の開発 小児の精神と神経,41, 243-252、2001(Itani, T., Kanbayashi, Y., Nakata, Y., Kita, M.,Fujii, H., Kuramoto, H., Negishi, T., Tezyuka,M., Okada, A., & Natori, H. 2001 Standardization of the Japanese version of the Child Behavior Checklist/4-18. Psychiatria et neurologia Paediatrica Japonica, 41, 243-252.)

Ito N, Iida J, et al. : Study of Event-related potentials in Attention-deficit/hyperkinetic disorder, *Jap J of Child and Adolesc Psychiatry* 44, 101-111, 2003.

Jacobitz, D., Leon, K., & Hazen, N.: Does expectant mothers' unresolved trauma predict frightening/frightened maternal behavior? Risk and protective factors. *Development and Psychopathology* 18, pp. 363-379, 2006.

Jacobs, PA, et al. : Aggressive behavior, mental sub-normality and the XYY male. *Nature* 208, 1965.

Jacobson, E.: *The self and the object world*. New York, Int. Univ. Press, 1964.

Johnson, A.M., Falstein, E., Szurek, S.A., Svensen, M.: SCHOOL PHOBIA, *American Journal of Orthopsychiatry*, volume 11, pages 702-711, 1941.

Jones, KW: *Taming the troublesome child*, the President and Fellows of Harvard College, 1999, 小野善郎訳 : *アメリカの児童相談の歴史*, 明石書店, 2005.

Kazdin AE. : *Parent management training*, Oxford university press, 2005.

数井みゆき, 遠藤利彦, 田中亜希子, 坂上裕子, 菅沼真樹 : 日本人母子における愛着の世代間伝達. *教育心理学研究* 48, pp. 323-332, 2000.

Kernhof, K., Kaufhold, J., Grabhorn, R.: Object Relations and Interpersonal Problems in Sexually Abused Female Patients: An Empirical Study With the SCORS and the IIP, *Journal of Personality Assessment*, 90(01), 44-51, 2008.

近藤日出男, 大橋秀雄, 淵上康幸 : 行為障害の実態について, *矯正医学* 53(1), 1-11, 2004.

近藤日出男, 大橋秀雄, 淵上康幸 : 行為障害と注意欠陥多動性障害 ADHD, 反抗挑戦性障害 ODD との関連, *矯正医学* 53[1], 21-27, 2004.

厚生労働省 : 平成 23 年版厚生労働白書 社会保障の検証と展望～国民皆保険・皆年金制度実現から半世紀～, 2011.

クレッチマー・エルンスト : *Körperbau und Charakter: Untersuchungen zum Konstitutionsproblem und zur Lehre von den*,1921,斎藤良象 (訳)『体格と性格』、肇書房, 1944.

栗原輝雄,長谷川哲也,藪岸加寿子,植谷幸子 : 軽度発達障害があると思われる子どもに対する集団の中での指導について-津市教育研究所主催の研修会に参加した教師へのアンケート調査から-三重大学教育実践総合センター紀要 24,2004.

Lahey BB,Carol A,et al. :Temperament and Parenting during the First Year of Life Predict Future Child Conduct Problems,J Abnorm Child Psychiatry 36,1139-1158,2008.

LaHoste GJ,Swanson JM,et al. :Dopamine D4 receptor gene polymorphism is associated with attention deficit hyperactivity disorder,Mol.Psychiatry 1,121-124,1996.

Lange,J.:*Verbrechen als Schicksal*.Leipzig,Germany:Georg Thieme Verlag,1929.

Lansford JE, Miller-Johnson S,et al. : Early physical abuse and later violent delinquency: A prospective longitudinal study, Child Maltreatment 12(3), 233-245,2007.

Leigh, J.,Westen, D.,Barends, Alex Mendel, Matthew J. Byers, Steven :The assessment of complexity of representations of people using TAT and interview data,Journal of Personality, Vol 60(4), pp. 809-837,1992.

Lerner, H. D, & St. Peter, S. :Patterns of object relations in neurotic, borderline, and schizophrenic patients. Psychiatry, 47, 77-92,1984.

Lewis,M.,Feiring,C.,McGuffog,C.&Jaskir,J.:Predicting psychopathology in 6-year olds from early social relations.Child Dev. 55,pp.123-36,1984.

Lieberman,AF,Padro'n,E, Van Horn,P,&Harris,WA :Angels in the nursery:The intergenerational transmission of benevolent parental influences.Infant mental health journal 26(6),504-520,2005.

Loeber R,Jeffrey D,et al. :Oppositional Defiant and Conduct Disorder:A review of the Past 10 Years,Part I ,J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 39[12],1468-1484,2000.

Loeber R, Stouthamer-Loeber M : Family Factors as Correlates and Predictors of Juvenile Conduct Problems and Delinquency, *Families and Delinquency*, The University of Chicago, 29-149, 1986.

Loeber R, Stouthamer-Loeber M : Editorial Introduction Three longitudinal studies of children's development in Pittsburgh: the Developmental Trends Study, the Pittsburgh Youth Study, and the Pittsburgh Girls Study, *Criminal Behaviour and Mental Health* 12, 1-23, 2002.

Luntz BK, Widom, CS : Antisocial personality disorder in abused and neglected children grown up, *The Amer J of Psychiatry* 151(5), 670-674, 1994.

Lyons-Ruth, K., Alpern, L., & Repaeholi, B.: Disorganized Infant Attachment Classification and Maternal Psychosocial Problems as Predictors of Hostile-Aggressive Behavior in the Preschool Classroom. *Child Development* 64, pp.572-585, 1993.

Lyons-Ruth, K., Easterbrooks, M.A., & Cibelli, C.D.: Infant Attachment Strategies, Infant Mental Lag, and Maternal Depressive Symptoms: Predictors of Internalizing and Externalizing Problems at Age 7. *Developmental Psychology* 33(4), 681-692, 1997.

Mahler, M.S., Pine, F., and Bergman, A.: *The psychological birth of the human infant*. New York. Basic Books, 1975.

Main, M. & Goldwyn, R.: predicting rejection of her infant from mother's representation of her own experience: Implications for the abused-abusing intergenerational cycle. *Child Abuse & Neglect*, 8.203-217, 1984.

Main, M., & Goldwyn, R.: Adult attachment scoring and classification system. Unpublished manuscript, University of California at Berkeley, 1984.

Main, M., & Solomon, J.: Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In M.T. Greenberg, D. Cicchetti, & E.M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years* (pp.161-182), University of Chicago Press, 1990.

松浦直己 : エビデンスからみた少年非行, *小児の精神と神経* 51(1), 13-19, 2011.

松浦直己,橋本俊顕 : 発達特性と、不適切養育の相互作用に関する検討-女子少年院在院者と一般高校生との比較調査より-,鳴門教育大学情報教育ジャーナル 4,29-40,2007.

Maunder, R.G., Lancee, W. J., Nolan, R. P., Hunter, J. J., &Tannenbaum, D. W.: The relationship of attachment insecurity to subjective stress and autonomic function during standardized acute stress in healthy adults. *Journal of Psychosomatic Research* 60(3), pp. 283-290,2006.

Mayman, M. : Object-representations and object relationships in Rorschach responses. *Journal of Projective Techniques and Personality Assessment*, 31,17-24,1967.

Mayman, M. :Early memories and character structure. *Journal of Projective Techniques and Personality Assessment*, 32, 303-316,1968.

McConaughy, Stephanie H., Skiba, Russell J.: Comorbidity of externalizing and internalizing problems, *School Psychology Review*, 101[22], 1993.

McCord J :A forty year perspective on effects of child abuse and neglect,*Child Abuse & Neglect* 7,265-270,1983.

McCoy MB, Firck PJ, Loney BR, Ellis ML.:The potential mediating role of parenting practices in the development of conduct problems in a clinic-referred sample,*J.Child. Fam. Stud.* 8:477-94,1999.

McLeod, Jane D.,Shanahan, Michael J.: Trajectories of poverty and children's mental health, *Journal of Health and Social Behavior*, Vol 37(3), pp. 207-220,1996.

McLoyd, V.C.: The impact of economic hardship on Black families and children: Psychological distress, parenting, and socioemotional development, *Child Development*, 61, 311-346,1990.

McLoyd, V. C., Jayaratne, T., Ceballo, R., & Borquez, J. :Unemployment and work interruption among African American single mother: Effects on parenting and adolescent socioemotional functioning,*Child Development*, 65, 562-589,1994.

McLoyd VC.:The impact of poverty and low socioeconomic status on the socioemotional functioning of African-American children and adolescents: mediating effects. In Social and Emotional Adjustment and Family Relations in Ethnic Minority Families, ed.RD Taylor,MWang, pp. 7-34. Mahwah, NJ:Erlbaum. 239 pp,1997,

McLoyd VC.:Socioeconomic disadvantage and child development. Am. Psychol,53:185-204,1998.

皆川邦直:自我心理学における対象関係のとらえ方.妙木浩之編著,自我心理学の新展開,ぎょうせい,2010.

宮本信也 : 注意欠陥・多動性障害,小児の精神と神経 40,255-264,2000.

Moffitt TE :Life-course persistent and adolescence-limited antisocial behavior,In B.B.Lahey,T.E.Moffitte and A.Caspi[eds],Causes of Conduct disorder and Juvenile Delinquency,NY,The Guilford Press,49-75,2003.

Moffitt TE,Caspi A,et al. : Childhood-onset versus adolescent-onset antisocial conduct problems in males: Natural history from ages 3 to 18 years, Development and Psychopathology 8, 399-424,1996.

Moffitt TE,Caspi A : Childhood predictors differentiate life-course persistent and adolescence-limited antisocial pathways among males and females, Development and Psychopathology 13(2), 355-375,2001.

文部省:生徒指導の手引き(改訂版),1981.

文部省:学校における教育相談の考え方進め方ー中学校・高等学校編ー,1990.

文部科学省:平成 19 年度 児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査,2007.

文部科学省:児童生徒の教育相談の充実についてー生き生きとした子どもを育てる相談体制づくりー,2009.

文科科学省 : 平成 23 年度 児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査,2011.

Morton,N.,Browne,K.D.:Theory and observation of attachment and its relation to child maltreatment:A review.Child Abuse&Neglect 22(11),pp.1093-1104,1998.

Murray J,Barrie I,et al. :Very early predictors of conduct problems and crime:results from a national cohort study,J Child Psychol Psychiatry 51[11],1198-1207,2010.

Murray J,MPhil BA,et al. :Risk Factors for Conduct Disorder and Delinquency:Key Findings From Longitudinal Studies,The Canadian J of Psychiatry 55[10],633-642,2010.

Nagera,H., [et al.]:Basic psychoanalytic concepts on the libido theory. Hampstead Clinic psychoanalytic library, v. 3, George Allen & Unwin, 1970.

中尾達馬,加藤和生.:成人愛着スタイル尺度(ECR)の日本語版作成の試み.心理学研究 75(2),154-159,2004.

内閣府政策統括官 :子ども・若者ビジョン,2010.

内閣府政策統括官 :非行原因に関する総合的研究調査,2010.

内閣府編 :平成23年度版子ども・若者白書,2011.

根來秀樹,飯田順三ら :注意欠如・多動性障害(ADHD)の生物学,児童青年精神医学とその近接領域 51[2],86-93,2010.

野村俊明,金樹英,工藤剛 :注意欠陥/多動性障害と行為障害-医療少年院の経験から,犯罪心理学研究 39[2],29-36,2001.

Offord DR,Alder RJ,et al. :Prevalence and sociodemographic correlates of conduct disorder.Am J Sic Psychiatry 6[4],272-278.1986.

Offord DR,Boyle MH,et al. :Ontario Child Health Study, II :six-month prevalence of disorder and rates of service utilization,Arch Gen Psychiatry 44,832-836,1987.

Offord DR, Boyle MH,et al. :Outcome,prognosis,and risk in a longitudinal follow-up study,J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 31,916-922,1992.

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.

奥村雄介・野村俊明 : 非行精神医学,医学書院,2006.

Ornduff, S. R., Freedendfeld, R., Kelsey, R. M., & Critelli, J. : Object relations of sexually abused female subjects: A TAT analysis. *Journal of Personality Assessment*, 63, 223-238,1994.

Ornduff, S. R., & Kelsey, R. M. :Object relations of sexually and physically abused female children. *Journal of Personality Assessment*, 66,91-105,1996.

Patterson GR,Chamberlain P :A functional analysis of resistance during parent training therapy,*Clinical Psychology:Science and Practice*,1,53-70,1994.

Patterson GR,Forgatch MS. :Parents and adolescents living together. Part1.The basics.eugene,OR:Castalia,1987.

Patterson GR,Reid JB,et al.:*Antisocial Boys*,Eugene,OR:Castralia,1992.

Peters,EJ. , Hilsenroth,MJ. , Eudell-Simmons,EM,, Blagys,MD.,&Handler,L:
Reliability and validity of the Social Cognition and Object Relations Scale in clinical use,
Psychotherapy Research, 16(5): 617_626,2006.

Pike A,McGuire S,et al. :Family Environment and Adolescent Depressive Symptoms and Antisocial Behavior:A Multivariate Genetic Analysis,*Develop Psychology* 32[4],590-603,1996.

Polanczyk G,Rohde LA :Epidemiology of attention-deficit/hyperactivity disorder across the lifespan,*Curr Opin Psychiatry* 20,386-392,2007.

Raves JC,Werry JE,et al. :Attention deficit,conduct,oppositional,anxiety disorders in children,*J of Child Psychol and Psychiatry* 26,144-155,1987.

Reprinted with permission from the Children's Interview for Psychiatric Syndromes,

(Copyright 1999). American Psychiatric Publishing, Inc.

Richard F. Wetzell :Inventing the criminal: a history of German criminology, 1880-1945,2000.

Roisman, G.I., Holland, A., Fortuna, K., Fraley, R.C., Clausell, E.,& Clarke,A.: The Adult Attachment Interview and Self-Reports of Attachment Style:An Empirical Rapprochement.Journal of Personality and Social Psychology 92(4), pp.678–697,2007.

Rutter,M.,&The English and Romanian Adoptees (ERA) study team.: Developmental Catch-up, and Deficit, Following Adoption after Severe Global Early Privation. J. Child Psychol. Psychiat. 39(4), pp. 465-476, 1998.

Rutter, M., Colvert, E., Kreppner, J., Beckett, C., Castle, J., Groothues, C., Hawkins, A., O'Connor, T. G., Stevens, S. E.,& Sonuga-Barke, E. J. S.: Early adolescent outcomes for institutionally deprived and non-deprived adoptees. I: Disinhibited attachment': Erratum. Journal of Child Psychology and Psychiatry 48(1), pp. 17-30,2007.

Rooney,MT.,Fristad,MA.,Weller,EB.,Weller,RA.:Children's Interview For Psychiatric Syndromes,American Psychiatric Press Inc.,1999.

Rooney,MT.,Fristad,MA.,Weller,EB.,Weller,RA.:Administration manual for the Children's Interview For Psychiatric Syndromes,American Psychiatric Press Inc.,1999.

斎藤万比古,原田謙 : 反抗挑戦性障害,精神科治療学 14,153-159,1999.

斎藤伸治 : 遺伝,遺伝子と ADHD,別冊「発達」ADHD の理解と援助,小野次朗・小枝達也編著,34-39,2011.

Schneider,K: Clinical psychopathology,1950,訳 針間博彦,新版 臨床精神病理学,文光堂,2007.

Sekiya, H., Sato,A., Sakai, Y., Naka,Y., Suzuki, K., Kashima, H., Mimura,M.: Object relations in adolescence: A comparison of normal and inpatient adolescents, Psychiatry and Clinical Neurosciences 66: 270–275,2012.

関山徹:Social Cognition and Object Relations Scale 中京版(SCORS-C)マニュアル. 中京大学心理学部紀要. 69-78,2001.

Serketich WJ,Dumas JE :The effectiveness of behavioral parent training to modify antisocial behavior in children:A meta-analysis,Behavior Therapy 27,171-186,1996.

瀬戸美奈子 : 子どもの援助に関する教師と保護者との連携における課題,三重大学教育学部研究紀要 64,2013.

Shaw,D.S.,& Vondra,J.I.:Infant attachment security and maternal predictors of early behavior problems:A longitudinal study of low-income families.Journal of Abnormal Child Psychology 23(3),1995.

品川裕香 : 心からのごめんなさいへ,中央法規,2005.

塩川宏郷,桃井真里子 : 教育相談症例の検討 : 教育との連携に求められているもの,自治医大医学部紀要 26,2003.

Sibley, C.G., Fischer, R., Liu, J. H.: Reliability and Validity of the Revised Experiences in Close Relationships (ECR-R) Self-Report Measure of Adult Romantic Attachment. Personality and Social Psychology Bulletin 31(11), pp. 1524-1536,2005.

Singer, J.:The private personality. PersonalityandSocial Psychology Bulletin, 10, 7-30,1984.

Singer, J., & Salovey, P. :Organized knowledge structures and personality: Person schemas, self-schemas, prototypes, and scripts. In M. J. Horowitz (Ed.), Person schemas. Chicago: University of Chicago Press,1991.

曾良 一郎,福島 攝 : 脳の発達障害 ADHD はどこまでわかったか?, 日本薬理学雑誌 128(1), 8-12, 2006.

Spitz,R.:Hospitalism.Psychoanal Study of the Child1:53-74,1945.

Spitz,R.A.:No and yes,On the genesis of human communication.New York.Int.Univ.Press,1957.

Sroufe,L.A.,Egeland,B.,Carlson,E.A., and Collins,W.A.,:THE DEVELOPMENT OF THE PERSON – The Minnesota Study of Risk and Adaptation from Birth to Adulthood,Gullford Press, New York, 2005.

Sroufe,L.A.,Fox,n.,&Pancake,V.:Attachment and dependency in developmental perspective.Child Development 54,pp.1615-1627,1983.

Stewart MA,DeBlois CS,et al. :Psychiatric disorder in the parents of hyperactive boys and those with conduct disorder,J of Child Psychol and Psychiatry 21[4],283-292,1980.

Stormshak EA,Bierman KL,et al. :Parenting Practices and Child Disruptive Behavior Problems in Early Elementary School,J of Clini Child Psychology 29,17-29,2000.

Taylor,S.E.:Developing a cognitive social psychology.In J.S.Carroll & J.W.Payne(Eds.)Cognition,1976.

東京都立小児総合医療センター :
<http://www.byouin.metro.tokyo.jp/shouni/section/seisin.html>

Tompson A,Hollis C,et al. :Authoritarian parenting attitudes as a risk for conduct problems:Results from a British national cohort study,Eur Child Adolesc Psychiatry 12,84-91,2003.

トラックスラー著,大塚三七雄,澤田慶輔訳:ガイダンスの技術上下,同学社,1949.

Tsuboi, H., Behavioral and Emotional Characteristics of Abused Children: Child Behavior Checklist/ 4-18 (CBCL), Japanese Journal of Educational Psychology, Vol 53(1), pp. 110-121,2005.

Tuvblad C,Eley TC,et al. :The development of antisocial behavior from childhood to adolescence:A longitudinal twin study,Eur Child Adolesc Psychiatry 14,216-225,2005.

鵜養美昭,鵜養啓子:学校と臨床心理士 心育ての教育をささえる, ミネルヴァ書房,1997.

Urist, J. :Object relations. In R. W Woody (Ed.), Encyclopedia of clinical assessment (Vol.

2, pp. 821-833). San Francisco: Jossey-Bass,1980.

van IJzendoorn, M.H.: Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, Vol 117(3), pp. 387-403,1997.

Van Ryzina,M.J., Carlsonb,E.A., & Sroufe.L.A.: Attachment discontinuity in a high-risk sample. *Attachment & Human Development* 13(4), pp.381–401,2011.

Velera EM,Faraone SV,et al. :Meta-analysis of structural imaging findings in attention-deficit/hyperactivity disorder,*Biological Psychiatry* 61,1361-1369,2007.

Waters,E., Merrick,S., Treboux,D., Crowell,J., Albersheim,L.: Attachment security in infancy and early adulthood: a twenty-year longitudinal study. *Child Dev.* 71(3),684-9,2000.

Weinfield NS, Sroufe LA, Egeland B.: Attachment from infancy to early adulthood in a high-risk sample: continuity, discontinuity, and their correlates. *Child Dev.* 71(3),695-702,2000.

West DJ, Farrington DP. *Who becomes delinquent?* London (GB): Heinemann;1973.

Westen D.:*Social Cognition and Object Relations Scale Manual for Coding TAT Data*,University of Michigan,Department of Psychology,1985.

Westen D.: Object Relations and Social Cognition in Borderlines, Major Depressives, and Normals: A Thematic Apperception Test Analysis, *A Journal of Consulting and Clinical Psychology*,Vol. 2, No. 4, 355-364,1990.

Westen D.: Social Cognition and Object Relations, *Psychological Bulletin*, Vol. 109, No. 3, 429-455,1991.

Westen, D., Huebner, D., Lifton, N., Boekamp, J., & Silverman, M. : Complexity of representations of people and understanding of social causality in clinical psychology and natural science graduate students: Assessing two dimensions of object relations and social cognition. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 10,448-458,1991.

Westen, D., Klepser, J., Ruffins, S., Silverman, M., Boekamp, J., & Lifton, N.: Object relations in childhood and adolescence: The development of working representations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 400-409, 1991.

Westen, D, Ludolph, P., Lerner, H., Ruffins, S., & Wiss, C. : Object relations in borderline adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 338-348, 1990.

Widom CS. : Child victims: Searching for opportunities to break the cycle of violence. *Applied & Preventive Psychology* 7, 225-234, 1998.

Whipple, R., Christopher, J F.: Affect, relationship schemas, and social cognition: Self-injuring borderline personality disorder inpatients, *Psychoanalytic Psychology*, Vol. 28, No. 2, 183-195, 2011.

山本健治: 公立教育研究機関における教育相談の機能と役割, *教育学論究(1) 関西学院大学教育学会*, 159-169, 2009.

山本健治: 学校心理臨床の現状と課題, *教育学論究(3) 関西学院大学教育学会*, 91-98, 2011.

吉益脩夫 : 犯罪学概論, 有斐閣, 1958.

Zajonc, R.B.: Cognition and social cognition: A historical perspective. In L. Festinger (Ed). *Retrospection on social psychology*. Oxford University Press. Pp. 180-204, 1980.

Zemetkin AJ, Nordahl TE, et al. : Cerebral glucose metabolism in adults with hyperactivity of child onset, *New Engl J Med* 323, 1361-1366, 1990.

Zhang, F., & Labouvie-Vief, G.: Stability and fluctuation in adult attachment style over a 6-year period. *Attachment & Human Development* 6 (4), pp. 419 - 437, 2004.

資料

1. SCORS スコアリングルール

TAT Scoring Manual

SCORING RULES

Complexity of Representations or People

Principle: scale measures the extent to which the subject clearly differentiates the perspectives of self and others; sees the self and others as having stable, enduring, multidimensional dispositions; and sees the self and others as psychological beings with complex motives and subjective experience.

Level 1: lack of clear differentiation between characters; boundary confusion; confusion of points or view.

Level 2: characters separate but unidimensional; emphasis on momentary actions or physical descriptions of characters; fluid characterization.

Level 3: characters described as having some, though relatively simple, enduring qualities; some elaboration of psychological processes or internal life; some sense of continuity over time of attitudes or simple dispositions.

Level 4: characters recognized as having complex subjective states, enduring characteristics, or mixed emotions or attributes.

Level 5: characters recognized as possessing enduring and momentary traits and states, complex motives or conflicts, or mixed feelings or attributes with complex subjective experience.

Affect-tone of Relationship Paradigms

Principle: scale measures affective quality of representations of people and

relationships. It attempts to assess the extent to which the person expects from the world, and particularly from the world of people, profound malevolence or overwhelming pain, or views social interaction as basically benign and enriching.

Level 1: unambiguously malevolent or overwhelmingly painful; grossly negligent caretakers or significant others.

Level 2: predominantly hostile but not overwhelming-, empty; profound disappointment or loneliness; negligence and indifference.

Level 3: mixed representations, mildly negative tone.

Level 4: mixed representations, neutral tone.

Level 5: predominantly positive; sense of benign interdependence.

Capacity for Emotional Investment in Relationships and Moral Standards

Principle: scale measures the extent to which others are treated as ends rather than means, events are regarded in terms other than need-gratification, moral standards are developed and considered, and relationships are experienced as meaningful and committed.

Level 1: need-gratification is primary aim, even in interpersonal relations; characters self-preoccupied; people seen as tools for character's gratification without consideration of conflicting needs or wishes.

Level 2: moral conflict or conflicting interests recognized, but single character's needs are clearly central; moral demands followed to avoid punishment; harsh and primitive moral injunctions; friendships interchangeable.

Level 3: stereotypic compassion or mutuality; obedience to internalized, conventional moral standards or duty; orientation to pleasing others.

Level 4: long-term, committed relationships; mature empathy; commitment to abstract ideals.

Level 5: compromise between autonomous actors; concern for conflicting interests; adherence to moral principles despite unconventionality or unpopularity; pursuit of self-development in context of meaningful relationships.

Understanding of Social Causality

Principle: scale measures the extent to which attributions of the causes of people's actions, thoughts, and feelings are logical, accurate, complex, and psychologically-minded.

Level 1: noncausal; grossly illogical; causally disconnected major sequences.

Level 2: environmental and behavioral causes; minor logic errors; simple intentions.

Level 3: simple psychologically mediated causes; complex behavioral causality.

Level 4: unidirectional internal causes; cognitive mediation of action.

Level 5: actions and interactions result from complex psychological processes; characters respond to, and seek to influence, inferred mental states of other characters; unconscious motivational processes.

2. SES(Socioeconomic Status)職業と学歴の分類法

A. 職業スケール

	例	説明
1.上級管理・経営者 大企業の経営者	大企業の会長～重役（取締役） 政府・自治体機関の長	本人の意向がかなり多くの他の人間の仕事を決定し影響を与える。多数の人間を使って職業的役割をこなしている。
高度の専門家	医師・弁護士・公認会計士・獣医 大学教官（講師以上）	自分の仕事の内容ややり方を自分の意志によって決定できる。
2.管理職 中企業の経営者 普通の専門家	大企業・公務員の部課長 中企業のオーナー・店主 看護婦・薬剤師・大学助手・教師等	多くの人を使って仕事をするが、さらに上役がいて使われてもいる。1に入らない専門職はここに入る。
3.管理職員 小企業の経営者 マイナーな専門家 農家（大規模）	大企業（係長）・公務員（係長） 自営店主等 役者芸人・プログラマ 歯科衛生士・准看	係長クラスの間管理職。大部分の自営の商店やサービス提供はここに入る。専門技能を持っていても、自分の判断で決定できる範囲は少ない。
4.事務員，販売員 テクニシャン 細企業オーナー 農家（中規模）	事務職・販売員・現場監督 歯科助手・交換手・実験助手 零細商店の経営	オフィスでの仕事。決められたルーチンワークをこなす仕事。キヨスク程度の商店経営。
5.職人の雇用者 零細農家	専門技術を持った雇用者 雇用された職人 （農具を持つ小作人を含む）	手に職があるが、自営ではなく雇用されているもの。仕事内容は与えられたもので、自己裁量権はない。
6.機械操縦 半熟練雇用者	特殊技能を要しない機械操縦 バス・タクシー・トラック運転等 農場労働者	手に職があるとはいいがたいが、ある程度の技能は必要な仕事についている雇用者
7.非熟練雇用者 生活保護・失業者（無職者） 小作人	肉体労働 全く技能を要しない仕事	特殊な技能を要しない仕事。 失業者・生活保護・無職

B. 教育スケール

1. 専門教育修了（公認の専門教育課程を卒業・修了，学位・資格あり）
2. 普通の大学卒業（4年制大学課程を卒業）
3. 大学中退・短大（少なくとも1年分の大学の課程を修了，短大卒業と3年までの修了者）

4. 高校卒業 (大検合格者を含む)
5. 高校中退 (10年ないし11年の教育を受けているものの、高校卒業には至らない)
6. 中学卒業 (義務教育完了)
7. 通学7年未満 (義務教育未完・義務教育免除)

3. 表 教育相談群、病院群における ChIPS による診断名の比較

診断名	教育相談	病院	p
ADHD	7	0	0.047
反抗挑戦性障害	6	1	0.091
行為障害	5	0	0.008
物質関連障害	1	0	1.000
恐怖症	7	5	0.731
社会恐怖	6	5	0.731
分離不安障害	5	5	1.000
全般性不安障害	9	10	1.000
強迫性障害	5	4	1.000
神経性無食欲症	0	6	0.020
神経性大食症	0	2	0.487
大うつ病/気分変調性障害	3	4	1.000
夜尿症	0	2	0.487
虐待	6	3	0.451
注意欠陥・破壊性行動障害	9	1	0.008
摂食障害	0	8	0.003

注：併存症があるために、合計数は 20 にはならない。

4. 表 教育相談群と病院群の CBCL 総得点、CBCL 内向性得点、CBCL 外向性得点の比較

	n	平均	標準偏差	t値(df)	p
教育相談 : CBCL総得点	20	56.70	24.57	3.712(23.186)	0.001
病院 : CBCL総得点	20	35.20	8.20		
教育相談 : 内向性得点	20	20.20	9.39	2.185(27.456)	0.038
病院 : 内向性得点	20	15.10	4.55		
教育相談 : 外向性得点	20	14.15	14.40	2.563(23.162)	0.017
病院 : 外向性得点	20	5.45	4.79		

5. 表 教育相談群と病院群の CBCL 下位尺度の比較

	n	平均	標準偏差	t値(df)	p
教育相談群: I	20	6.20	2.91	1.952 (38)	0.06
病院群: I	20	4.50	2.59		
教育相談群: II	20	4.10	2.59	2.246 (38)	0.03
病院群: II	20	2.50	1.85		
教育相談: III	20	10.35	6.24	1.139 (28.931)	0.26
病院群: III	20	8.55	3.32		
教育相談群: IV	20	4.65	3.60	2.277 (25.928)	0.03
病院群: IV	20	2.65	1.57		
教育相談群: V	20	2.25	1.68	2.098 (38)	0.04
病院群: V	20	1.30	1.13		
教育相談群: VI	20	7.75	2.81	3.881 (38)	0.00
病院群: VI	20	4.45	2.56		
教育相談群: VII	20	3.65	4.33	2.549 (24.626)	0.02
病院群: VII	20	1.00	1.69		
教育相談群: VIII	20	10.50	10.26	2.499 (23.296)	0.02
病院群: VIII	20	4.45	3.47		
教育相談群: その他	20	10.00	5.68	1.541 (29.997)	0.13
病院群: その他	20	7.75	3.21		

6. 表 教育相談群と病院群の SES の平均ランクと順位和

	n	平均ランク	順位和
教育相談群	20	24.85	497
病院群	20	16.15	323

謝辞

本研究の遂行にあたって、多くの方々に御協力を頂きました。その皆様に感謝の意を表します。

まず、本研究の調査にあたって、都内総合病院精神科での調査研究を可能にして頂いた関谷秀子先生、中康先生を始めとした多くの医師・職員の方々に心より御礼申し上げます。

また教育相談機関での調査研究を可能にして頂いた、神奈川県 A 市教育相談機関の教育長、施設長、および多くの職員の方々に心より御礼申し上げます。

そしてその両機関において、調査時には面接時間や心理検査時間が長かったのにもかかわらず、御協力頂いた中学・高校生とその御家庭の皆様には心から感謝の気持ちと御礼を申し上げます。

三宅由子先生には、調査を行い実証研究として纏め上げるために、先生の統計的知識や実証研究の方法に至るまで、貴重なご助言とご指導を賜りました。深く御礼申し上げます。

跡見学園女子大学准教授の酒井佳永先生にも、統計解析やデータの見方等について、貴重なご助言とご指摘を頂きました。深く御礼申し上げます。

博士論文の副査をお引き受け頂いた横浜国立大学教授の井上果子先生には、心理学論文作成する上で、多くの貴重なご助言を頂きました。ご多忙の中、博士論文の査読をお引き受け頂き、またご指摘を頂いたことに深く御礼申し上げます。

学内副査をお引き受け頂いた法政大学現代福祉学部教授の小野純平先生には、研究の方法論、統計手法や子どもの精神発達について、多くのご指導を頂きました。深く御礼申し上げます。

本研究の指導教員であり、博士論文の主査で法政大学現代福祉学部の皆川邦直先生には、心からの深謝を申し上げます。先生には法政大学大学院修士課程入学より指導教員としてご指導頂き、また私が修士課程を修了して博士課程に在籍する前から本研究のご指導をして頂きました。人の精神発達や親子関係、そしてその社会の在り様という本研究領域のご指導のみならず、一人の研究者として自立してゆくためにあらゆるご指導、ご鞭撻を頂きました。研究は社会のために行うものであるという教えを忘れることなく、今後も研究者として社会の役に立っていく所存です。

最後に、論文完成まで温かく見守ってくれた家族に感謝の意を表します。