エビデンスからみた非行のrisk factorとその累積的相互作用

兵庫教育大学 教育･社会調査研究センター　学術研究員

松浦　直己

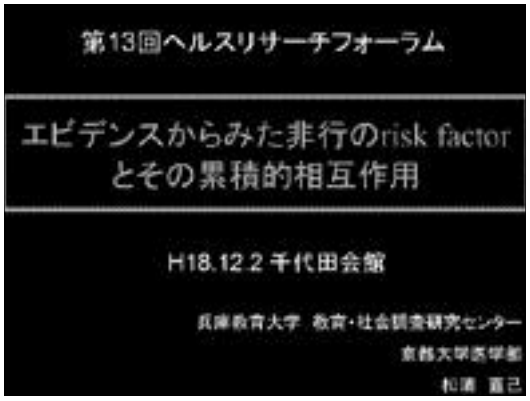
【スライド-1】

近年、少年犯罪は多発しておりまして、少年非行の低年齢化あるいは凶悪化という問題が危惧されておりますけれども、多くの場合、メディアにしても専門書にしても、実証科学的な資料に基づいて論を展開しているのは非常に少ないと思われます。

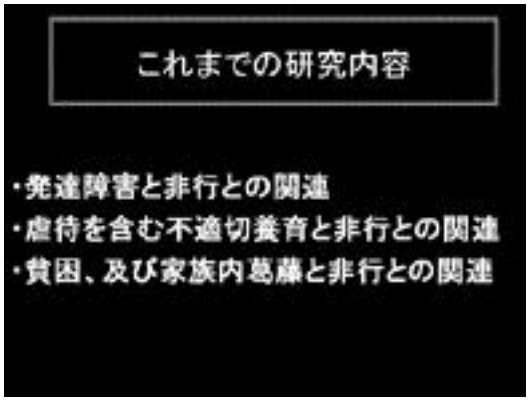
そこで我々は、エビデンスをきちんと集積した上で、切り口を一定にして、非行のリスクファクターとその累積的な相互作用を検討しております。

その一部を報告したいと思います。

スライド-1



スライド-2



【スライド-2】

これまで6年間、全国の少年院と共同研究を進めてまいりまして、法務省矯正局の協力も得ながら、相当大規模に展開しております。その内容というのが発達障害と非行の関連を基盤にしています。欧米の発達医学研究ではLDやAD/HD等の発達障害と非行との関連研究において、非常に親和性が高いということが示されております。更に虐待・不適切な養育と非行との関連、及び貧困、家族間葛藤・家族間不和などと非行との関連、これらのことを調査しております。

今回は、全国の少年院の中で1つ取り上げまして、ある少年院生102名についてご報告させていただきたいと思います。

【スライド-3】

少年院生にはどのような発達的特性、虐待を含む逆境的体験の特性、家族的、家族間葛藤の特性が存在するのかということ、それらの特性は相互相関するのか、するとすれば、どの因子間の関係が強いのか、それら多面的かつ多次元的な問題性や逆境性は累積作用している、あるいは相互作用しているのではないか。仮説としては強力に

これらが相互相関しているのではないかと、考えております。

【スライド-4】

まず、ある少年院生102名についてご報告をしますが、これらが少年院生の非行分類であります。

少年院に来るというのは同年代の少年の2,000人に1人ということであります。男子で2,000人に1人ということで、極めて非行が深刻化した少年であるということをご理解いただけると思います。女子でいうと8,000人に1人ということになります。

学歴については中学校卒業か高校中退が85％を占め、IQは平均97でSD15ですが、個別的な知能検査で、Full IQだと多分87～88になるということが、今までの百数十例の研究で分かっております。年齢は18歳です。

【スライド-5】

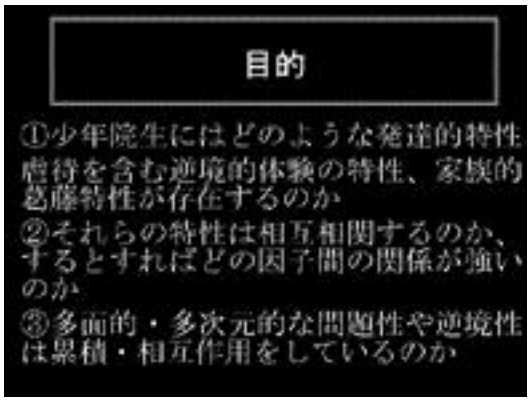
まず発達的危険因子ですけれども、

【スライド-6】

もともと少年院に入院している少年達は非常に注意が散漫であったり、学習の定着が悪かったりという、発達的な問題をもっている可能性があるため、これらをまず精査しようということで、LDかつAD/HDのスクリーニングアンケートを実施しております。LD関連が30問、AD/HDが18問です。

しかしながら、これは確定診断の材料には用いておりませんで、あくまで疑いがある、更に発達的な問題性の深刻度を調べるといったところで実施しておりますが、少年院に入る全員に入院時に行っており、これらのアセスメントを実施して集積しているということであります。

スライド-3



スライド-4

スライド-5

スライド-6

【スライド-7, 8】

この結果でありますけれども、ある少年院では12年度から18年度で約7年間やっておりますけれども、毎年100名くらい入ってくる入院生が全て6割くらいLDの疑いありということが分かっています。AD/HDだと約8割、毎年100人くらいのアセスメントとしてこの結果が残っている。LDとAD/HD共に疑いありというのが5割から6割ということで、年代差を越えて少年院に入ってくる少年の発達的特性が共通しているということが示唆されます。

【スライド-9】

地域によってどう違うかということを調べた結果、全国かなり離れた地域での少年院の調査で同じ質問紙を実施したところ「LDの疑いあり」がやはり6割、「AD/HD」で8割、「LD、AD/HD共に」で4割から6割という結果を得て、つまり年代差と地域差を越えて、深刻な非行化の少年の発達特性が極めて共通しているということが言えると思います。

【スライド-10】

更に本研究の対象102名でいくと、「LDの疑いあり」で6割、「AD/HD」で約8割、「LD、AD/HD共に」で6割ということで、毎年やっている対象群ともほとんど共通しているということがわかります。

スライド-7

スライド-8

スライド-9

表1 各少年院のLD・ADHDスクリーニングテスト結果

いずれも平成16年度の集計データ

	A少年院		B少年院	C少年院	
実施者数(人)	118		130	137	
LD	78	66.1%	71.4%	90	65.7%
ADHD	96	81.4%	80.1%	111	81.0%
LD・ADHD	56	47.5%	61.5%	54	39.4%

スライド-10

【スライド-11】

では環境的な危険因子は何か。

【スライド-12】

発達的な危険因子でいくと、一般群の予備調査では6倍から8倍少年院生の方がリスクが高かったのですが、やはり少年院生に共通しているのは、不適切な養育とか虐待であります。良い質問紙がないか探したのですが、日本には虐待に関する疫学調査が極めて少なく、アメリカの Kaiser Permanente Medical Care Program という健康保険組合の財団のような組織と CDC（米国疾病管理センター）がやった共同研究で、ACE（Adverse Childhood Experiences：日本語にしたとき逆境的児童期体験と訳しました）study といった研究がありました。これは17,000人以上のアメリカ人成人に対して、小児期の虐待とか不適切な養育の体験を聞いた上で、現在の成人期の疾患との関連を調査した大規模な調査であります。

対象は、健康保険組合に入れるということで、中流から上流の白人が70％、大卒が45％でした。

【スライド-13】

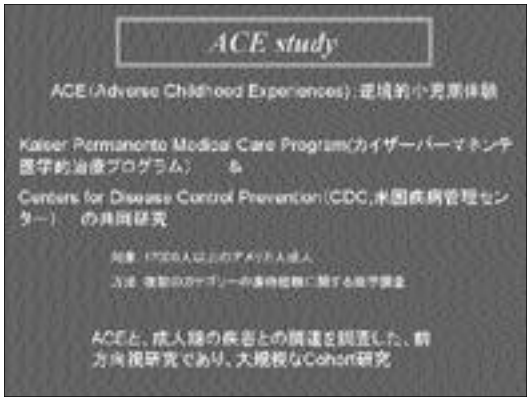
どのようなことを聞いたかというと、18歳までの家族の中に身体的虐待・心理的虐待・性的虐待があったか。これらは虐待のカテゴリーです。アルコール中毒や薬物乱用の人がいたとか、犯罪親和家庭であった、あるいは家族の中に精神疾患の罹病の経歴があった、ドメスティックバイオレンス、欠損家庭とネグレクト、これらは養育機能が崩壊している項目であります。

【スライド-14】

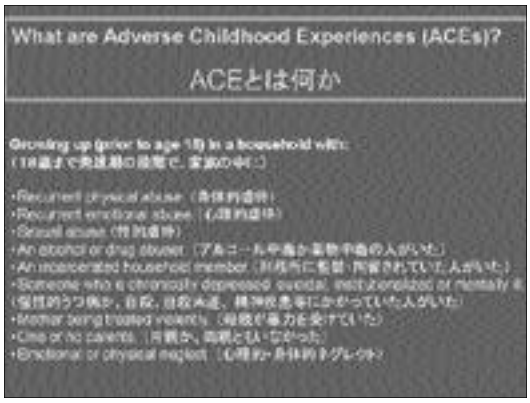
このような項目を全て一括して聞い

スライド-11

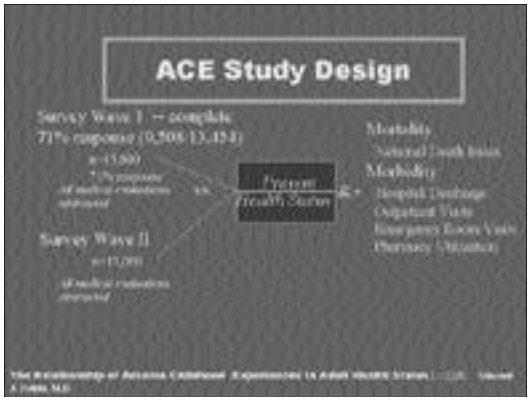
スライド-12



スライド-13



スライド-14



て、17,000人から回答を得て、現在の健康状態との相関をみたという疫学研究です。

【スライド-15】

アメリカのカリフォルニア州の17,000人の結果は、身体的虐待で11％、薬物乱用では26%。以下、スライドに示すような結果になっております。

【スライド-16】

このACE studyは、いくつACE が重なったかということが重要だということで、

【スライド-17】

喫煙とACE のスコアが完全な量的反応関係があります。

【スライド-18】

鬱の問題も然りでありまして、男性よりも女性の方がセンシシビティーが高いのですが、このようにACEが4つ以上の深刻例になると50％以上が鬱のエピソードを持つという結果が出ています。

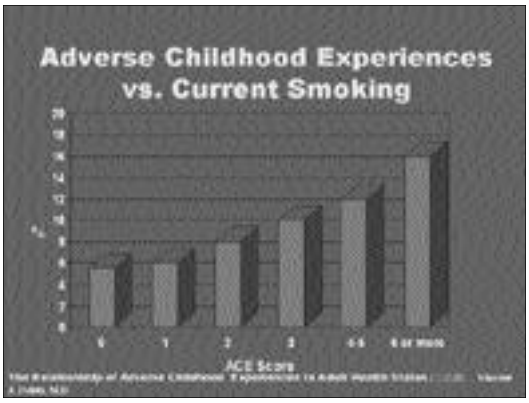
【スライド-19】

このような小児期の逆境的体験があると、心理的・社会的・認知的な障害が生まれやすくなって、結果的に、非行や犯罪も含め薬物・飲酒・性的な逸脱行動、あるいは

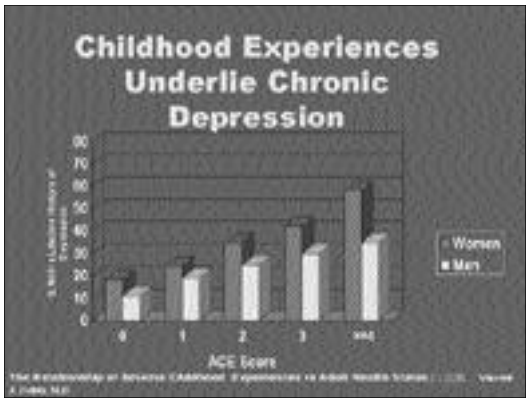
スライド-15

スライド-16

スライド-17



スライド-18



いろいろな形のヘルスリスクビヘイビアにつながっていき、最終的に身体的・精神的な疾患とか障害につながって、早期の死に至るのではないかというモデルを考えております。

【スライド-20】

このような質問紙を日本語に訳して、一般高校生341人とこの対照群102名に質問したところ、このような結果が出ました。

一般高校生はほとんど0か、欠損家庭では7%。しかしながら少年院群は12％ということで、一般群と比べて約3倍から14倍リスクが高い。発達的な問題性は6倍から8倍高いと思われていたのですが、環境的な要因は10倍以上高いという結果が出ました。

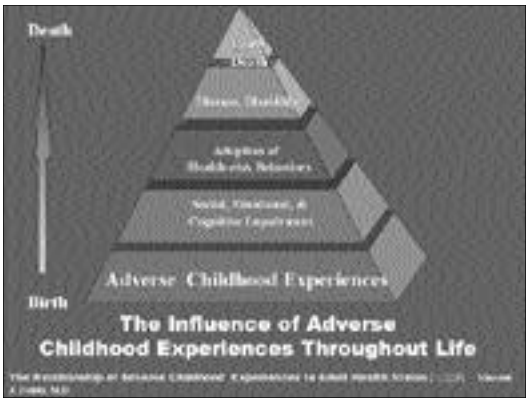
【スライド-21】

このACE スコアにつても同様なことが言えまして、一般高校生の90%が0に対して、少年院生は45%しか0がなく、深刻例は7%以上だったということであります。

【スライド-22】

これを比べますと、一般高校生と少年院生はリスクがかなり違うということがおわかりになると思います。

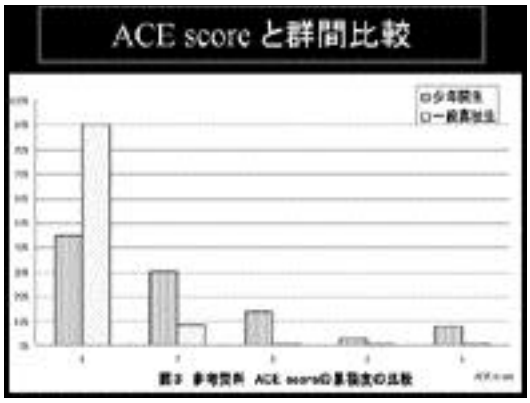
スライド-19



スライド-20

スライド-21

スライド-22



【スライド-23】

ここで調べたところで、高校生と少年院生の違いが出てきますが、アメリカのACE studyの結果と少年院生との結果はほぼ似ていたということが、我々としては驚きでありました。

これの解釈については、また別の論文で書いていますので、ご覧頂けたらと思います。

【スライド-24】

更に、A少年院とB少年院の傾向は極めて似ていたということ、それから、4つの少年院で、ACE スコアと共に虐待とか逆境的体験の傾向も、全国的に非常に似ていたということであります。

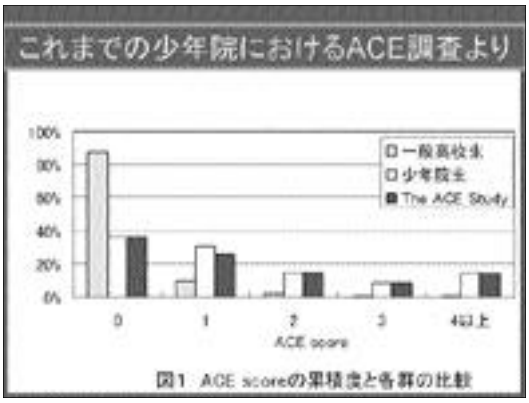
【スライド-25, 26】

家族間葛藤とか養育待遇を調べた結果、

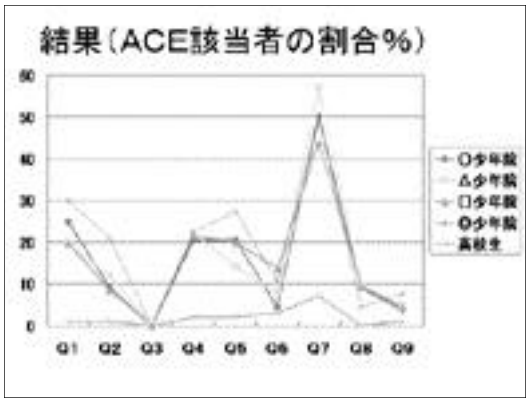
【スライド-27】

発達的特性とACE スコア、つまり逆境的な体験とのスコアの相関が非常に高い、つまり持って生まれた発達的な問題性と環境要因は極めて強い相関があるのではないかということが可能性として示唆されました。

スライド-23



スライド-24



スライド-25

スライド-26

【スライド-28】

従属変数をACEとして、発達的な問題性を独立変数とした重回帰分析をした結果、非常に当てはまりがよく、両者の因果関係が強いのではないかという結果を得られました。

【スライド-29】

更に、家族間葛藤の累積度と生活程度あるいは発達的な問題性との相互相関をした結果、やはり家族間葛藤もLDや不注意、衝動性等の発達的問題性と極めて強い相関関係があり、かなり因果関係が強い。生活程度でみますと、「生活困窮」と「生活普通」では、「困窮」の場合家族間葛藤が正の強力な相関を示したのに対し、「普通」程度であれば家族間葛藤が負の相関を示したということで、これらも大きな要因ではないかと考えられます。

【スライド-30】

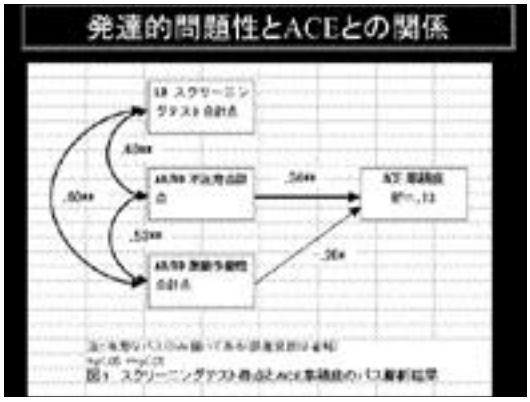
これをパス解析しましたところ、男子の少年院では、AD/HDでも不注意の得点、つまり何回言っても同じ間違いをするとか、集中が出来ていない、同じミスを繰り返す、というような子供たちが不適切な養育を受けやすいのではないかというような結果を得ました。

スライド-27

スライド-28

スライド-29

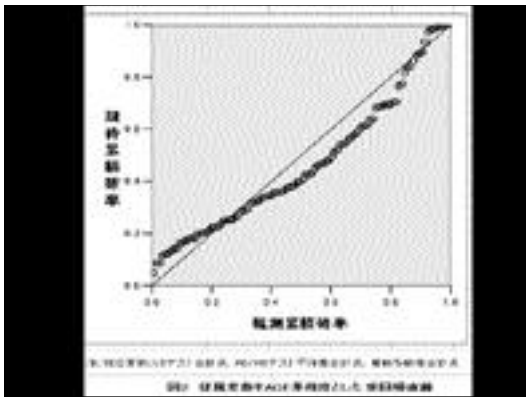
スライド-30



【スライド-31】

更に、ACE累積度を従属変数として、独立変数をこの3つのみ、すなわちLDの得点、AD/HDの不注意得点、AD/HDの衝動多動的得点を独立変数として、重回帰分析すると、このような重回帰直線が得られたということで、やはり深刻な非行に至る少年というのは、単なる一つのリスクがあるというだけではそこまで非行化が進行しないのではないかと考えられます。

スライド-31



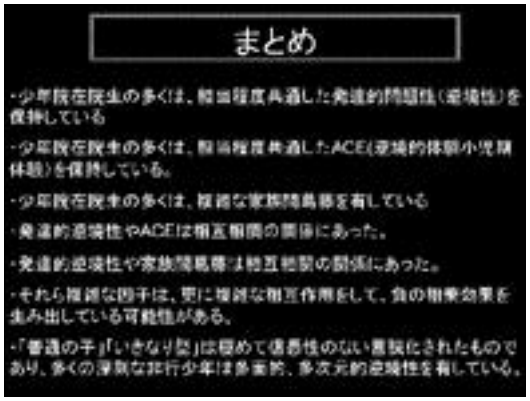
【スライド-32】

まとめといたしまして、今までたくさんの少年院在院生の調査をしてきましたが、発達的問題性、あるいは発達的逆境性と説明してもよいかもわかりませんが、これらは年代差や地域差を越えてある程度共通しているのではないかといえます。

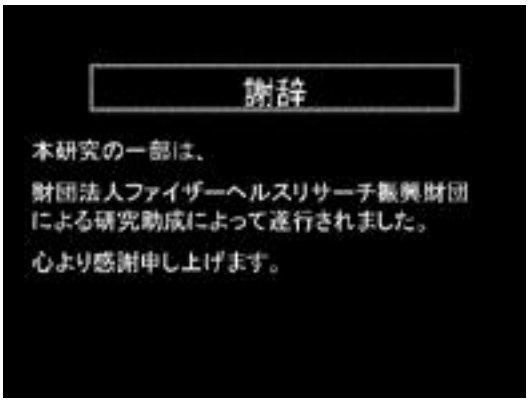
更に、ある程度、発達的問題性と同様に逆境的な児童期体験・小児期体験も、地域差・年代差を越えて共通しているのではないかといえます。

在院生の多くは、極めて深刻で多様でヘテロジーニアスな家族間葛藤を有しています。それらの発達的逆境性やACEは相互相関の関係にあり、発達的逆境性や家族間葛藤も相互相関、しかも強力な相互相関の関係にあるということが考えられます。

スライド-32



スライド-33



しかも重要なのは、これらの複雑な因子がまたさらに複雑な負の相互作用（ネガティブインタラクション）を起こし、負の相乗効果を生みだしている可能性があります。たぶんヘルスリスクビヘイビアにつながっていくのではないかと考えられます。

今まで調査した中で、メディアあるいは専門書でもよく現れるような「普通の子が」とか「いきなり型」というのは、極めて信憑性のない言説化されたものであると考えられます。

我々は、このような少年院に入った子ども達の多面的、あるいは多次元的な逆境性というものをきちんと精査した上で、適切な支援ができる、つまり、正確な問題の把握によって効果的な支援ができるのではないかと考えております。

【スライド-33】

この研究の一部は、ファイザーヘルスリサーチ振興財団の研究助成によって遂行されました。貴重な資金を得て研究を進められたことを、心より感謝申し上げます。

有り難うございました。