特集：学校保健危機管理

青少年暴力の母子保健からの接近

加藤則子

国立保健医療科学院生涯保健部母子保健室

Youth Violence － an Approach from Maternal and Child Health

Noriko KATO

Department of Health Promotion and Research, National Institute of Public Health

Ⅰ．はじめに

近年，学校の安全管理が重要視されるようになってきている．それは自然災害のような不可抗力をはじめとして，外部からの侵入者による危機的状況，そして，学校の児童生徒による暴力行為，あるいは学校職員が原因となるものもありうる．児童生徒の粗暴傾向による学校危機も，近年対応を迫られている問題のひとつである[1]．

そして暴力行為が起こるような状況になってからでは対応がむつかしく，予防が重要であることが理解される．母子保健からの接近は予防にとって有力な手段のひとつである．予防のためには原因となるメカニズムを明らかにし，それが母子保健とどのような関わりがあるかを考えていく必要がある．

青少年の暴力行為の背景は，主に二つの要素から成り立っていると考えられる（図）．親子関係を始めとした対人関係のトラブル等によるストレス要因が，暴力行為をおこす下地であるとするならば，一方でそれが突発的行動につながってしまう引き金となるようなメカニズムがある．これは実際の行動に結びついてしまうような脳機能の機転であり，このはたらきの相違により，これにより暴力行為のおこりやすさもかかわってくる．前者はこころの悩みの相談等の守備範囲であり，後者の対応には脳機能障害や発達障害からの接近も必要になる．

青少年暴力が精神医学の領域と関連がある場合，母子保健の観点からこの対策のためにどのような介入方法があるかについて考え，さらに広く現代の家族のあり方の特徴から青少年暴力について考えて行き，支援の方向性について考察を試みたい．

〒351-0197　埼玉県和光市南 2-3-6
2-3-6 Minami Wako, Saitama-ken, 351-0197, Japan

Ⅱ．母子保健活動による介入の可能性－精神医学との関連領域において

少年犯罪の背景として，精神医学的な問題のからんでいる場合がある．少年犯罪の中では割合としてはごく一部かも知れないが，これに接近することは，少年犯罪の対応策を考えてゆく上で，また，犯罪には至らないケースの対応や，広くこころの健康づくりの上で重要である．

最近青少年による衝撃的な犯罪が続いたが，こうした重大な少年非行・少年犯罪の背景に，しばしば「行為障害」（conduct disorder：CD）という精神医学的な問題が関与している．わが国では，小学生の惨殺事件をおこした神戸の「少年 A」が CD と診断され，一般にも知られるようになった．CD に対する予防活動は，子どもの心の発達を支援するための地域保健活動を考えてゆくうえで，多くの示唆に富むものである．

1. 問題のある行動様式の進行を防ぐための介入

精神医学的な問題が関与している行動様式のうち，CD は，他者の基本的人権や社会規範を侵害することが反復持続する行動様式であり，反抗挑戦性障害（oppositional defiant disorder：ODD）は，反抗的，挑戦的な行動様式であり，注意欠陥/多動性障害（attention-deficit/hyperactivity disorder：ADHD)は，不注意，多動性，衝動性の症状をもつものである[2]．これらの関連については諸説があるが，「少なくとも，ある一群の ADHD は加齢とともに ODD，CD へと移行してゆく」ことは間違いないようである．このモデルにおいては，ADHD から，ODD になるかどうかが，CD への進行を停止させられるかどうかの臨界点であることが指摘されている[3]．この他，フォナギーらは，CD への進行が懸念される子どもに対するデイ・ケア・サービスを活用した精神療法的アプローチを開始した時期とその有効性を検討し，介入に当たって 9 歳が重要な臨界点であることを示して

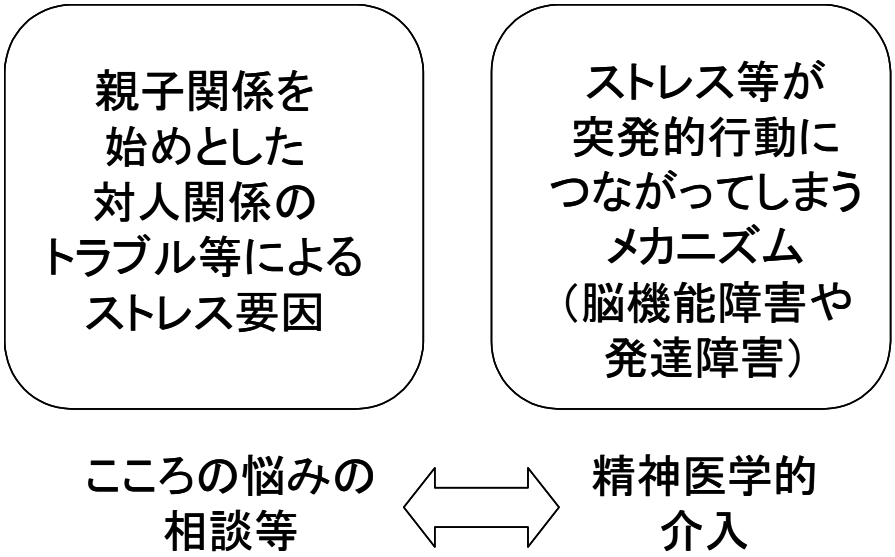

図　思春期の暴力行為の背景

いる[4]．ADHD から ODD，CD へのプロセスは，遺伝をはじめとする生物学的要因のほか，親の養育態度や学級運営のあり方といった環境要因との絡み合いによって進行してゆく．したがって，こうしたプロセスを防止するには，適切な環境調整がきわめて重要である．

まず第 1 に，小学校，幼稚園，保育園などの関係者に対して ADHD や ODD についての啓発普及を図る必要がある．第 2 には，ADHD の問題が顕在化しはじめる時期に対応する 3 歳児健診において ADHD や ODD をスクリーニングし，早期介入するためのシステムを整えることを検討すべきだろう．たとえば，問診の際に DSM-IV の診断基準を手元に置いておくだけでも，ADHD に対する注意力は高まるかもしれない．また，ADHD は薬物療法が著効する場合もあるので，適切な児童精神科医療を確保することも重要である．第 3 に，衝突しやすい立場にある家族と学校，あるいは地域住民との関係を調整することである．これらの活動を地域で展開するためには，児童精神科医やこうした問題に詳しい小児科医，児童相談所などを含めたチーム・アプローチが望まれる．

2. 関係性に注目した介入

子どもの攻撃的な問題行動は，子どもと母親との間に形成される悪循環によって作られてゆくといわれている．こうした悪循環を形成してゆく要因として，子どもの側には生来的な気質の問題（育てにくさ）があり，母親の側には子どもの信号を適切に読み取り，応答するという，感受性の問題がある．悪循環が深刻化してゆくのを防ぐためには，早期からの介入が必要である．そのための留意点として，フォナギーは，早期からの母親への養育トレーニング，安全な愛着の形成を促進すること，母親の内省機能を高めることの 3 点を挙げている[4]．

1）養育トレーニング

養育トレーニングにおいては，養育上のちょっとした工夫が養育を楽にする．たとえば「かんしゃくを起こした」「怒って物を投げた」などの問題行動にばかりを気にするやり方に走りがちであるが，実は，「あのとき，どうしてかんしゃくを起こしたのか」といった文脈で，その問題行動の意味や，そのときの子どもの気持ちにも目を向けることができるのである．そのことを通して，子どもから送られている合図や信号を適切に読み取り応答する親の機能が高まる．

2）愛着の形成

人格の形成に当たっては，安定した愛着の有無の関わりが大きい．「安定した愛着」とは，「この人は，困ったときに自分の助けになってくれる」というある特定の人（多くは母親）に対する信頼感のことである．つまり，母親の“安全基地”としての役割を信頼し，期待できていることである．愛着パターンは，その人の後の社会生活や対人関係のあり方に大きな影響を与えるので，安定した愛着を育てることは，CD ばかりでなく，不登校やひきこもりなど，さまざまな児童期・思春期不適応に予防的に介入するためにも有益である．

3）母親の内省機能

母親の内省機能を支援することの意義も大きい．幼児虐待や悪い養育（maltreatment）が世代を越えて連鎖する世代間伝達の問題は，一般によく知られている現象である．こうした連鎖を断つためには，親が自分自身の被養育体験や親との関係を，実感を込めて生き生きと思い出し，語れるようになること，あるいは，そのことを通して，現在の自分と子どもとの関係をとらえ直す機会を持つことが重要である．

子どもの担任教師と母親との関係，あるいは夫婦の関係が緊張に満ちていると，そのことが「母親－子ども」関係に反映してくる．これらの緊張関係が緩和したり，母親が援助者との間で安心できる関係を体験できるようになるにしたがって，母親と子どもとの関係でも緊張が和らいでくるわけで

ある．一方的に「適切な養育態度」を押し付けるのではなく，できれば精神療法・心理療法のトレーニングを積んだスタッフとの事例検討やスーパービジョンをえながら支援してゆくのがよかろう．

3. 愛着形成への父親の役割

母子相互の関係が悪循環に陥る場合があることは，菅原[4]も指摘している．菅原は，子どもの攻撃性もしくは反社会性などを中心とした問題行動を extenalizing な問題行動とし，この形成について研究している．そこでは，妊娠中や出産後間もない時期に母親自身の子どもに対する否定的な感情がみられるのではなく，むしろ子どもとの生活史の経過の中で，対象児の externalizing な問題行動傾向に由来する育てにくさのために，否定的な感情が芽生えてくることが確認されている．生後 6 年目以降になると，母親の否定的な愛着感から子どもの問題行動がひきおこされ，生後 11 年目の時点では子ども自身も母子関係がうまくないと感じるようになる．漸次高まっていく母親の子どもに対する否定的な気持ちが，暖かさに欠ける養育行動となって幼児期以降に子どもの行動に影響してゆくのである．

問題行動が出やすい状況にあっても，それを防御する働きのある因子がある．父親の良好な養育態度や母親の父親に対する信頼感や愛情も，その一つとして重要である．問題行動を防ぐためには，直接的に良好な父子関係を形成することが有効であると同時に，育てにくい子どもの育児に奮闘する母親をサポートする父親の間接的な役割も大切である．母子関係の悪循環の形成を防ぐためには，早期からの父親やその他の家族によるサポートや，さらに場合によっては教師や保健婦，カウンセラーなどの専門家の適切な介入が必要である．また，社会の資源が家族を支援し，家族のかかえる負担が減ると，父親の家庭内における負担も少なくなり，こうした精神的負担の少ない状況では，父親の家族への関わりも良好になると言われている[5]．

Ⅲ．最近の少年犯罪/少年非行をとりまく家族像

1. 最近の家族の特徴

両親ともそろっており，家計的に見劣りしない一見恵まれた家庭環境にありながら，傷害や恐喝などの粗暴非行を引き起こす少年を見受けることがある．それは決して家庭の問題が小さいことを意味するのではなく，家庭の問題の性質や現れ方が少しずつ変わってきていることを示している．もちろん，昔ながらの過酷な家庭環境に育つ非行少年もまだ多く，一概にすべてが変化したとは考え難い．したがって，家庭の中で起こっている本質を見極めることが大切であろう[6,7]．

最近主にみられるタイプの非行少年の家庭は，以前の非行少年の家庭に比べて，少なくとも表面的には問題の少ない家庭環境に見える．両親が揃い，父親の社会的地位は比較的高く，経済的にも普通又はそれ以上である．兄弟姉妹の数が減少し，親の関心はこれまで以上に子どもに向けられ，相応の手がかけられているようである．少年たちは，家族のことを決して悪く言おうとせず，一様に「優しい，普通です」などと無表情に述べる．この「優しい，普通」には，言葉どおりに受け取ってはならないものが含まれており，むしろ家族関係に内包される諸問題が前景から後景へと隠れ，見えにくくなっていると言い換えることが出来る．

しかし，少年たちとの対話を繰り返す内に次第に浮き彫りにされる家庭の状態には，それでも何かがおかしいと思わせるものがある．少年たち自身も，それを変だと感じながらそれを意識すまいとしたり，きれいごとで不可解さを隠し，知らないふりをして通り過ぎようとする．家庭のなかで，互いに向き合おうとせず，痛いところから目をそらしている人々の姿がそこにある．例えばそれは，夫婦とか兄弟姉妹といった横の連帯が希薄で，分断された家族であったり，人間臭さが除かれ，知的に作り上げられた虚構の家族であったり，自然な自分らしさが認められず，親や友達から笑顔で迎えられる自分しか演出できない舞台としての家族である．

2. 向き合わない父親

日々の接触の少ない父親は，少年にとって，闘ったり乗り越えたりする対象としては認知されにくく，また，女子にとっての最初の異性としての存在感も希薄になっている．表面的に摩擦のない父親で，自分たちが悪いことをしたときだけ怖い顔をして殴ったりして一方的にかかわってくる存在であったり，また一方で，叱られるべきことをしたにもかかわらず，叱らず，正面から向き合わず，子どものことに無関心で，逃げているような感じがあると，子どもの心は傷つき，失望感を持たされる．

3. 子どもの息切れ

一方，母親は，仕事に没頭する夫との結び付きを弱め，数少ない子どもたちに期待と関心を注ぐ．幼いころの少年は，そうした母の期待に応えることで自分の価値を認められ，母親と密着したまましばらくは大過なく成長する．しかし，真の自己を形成する思春期を迎えて，それまでの適応様式に息切れを起こしたり，様々な違和感を抱くようになる．これにより些細な挫折に大きい打撃を受けるようになり，周囲のちょっとした言動にも傷つきやすく，そうした傷の深さをアピールすべく暴挙に出ることにもなる．「好きなようにやりたい．ボクは何でもできる」といった幼児的な万能感を温存させながら，片方では自立できない情けない自分の姿を突きつけられてうろたえ，行動を適切にコントロールする力を失ってしまうのである．

これが今のはやり言葉である「キレる子」現象といわれるものの一つであろうが，乳幼児時期から小学校低学年まで，非常に強い抑制がかかっていたおとなしい聞き分けのいい子が，高学年になって，ブレーキが外れて起きる．60 年代以前なら，地域の様々な年齢や大人たちとの集団的な付き合いや生活のなかで，子どもたちに内側からブレーキを引く力が育っていったわけだが，今の子どもは，それが壊滅状態になっていて，それで「キレる」という現象が起こっている．

これは，その子ども自身の責任ではなく，子どもの育ちにくい現代社会の中で，そのような育ち方を余儀なくされたことによる．最近の子どもの起こす行動は，実年齢から 10 歳引いて考えれば理解しやすいことも多い．

4. 家族のつながりの支援

百人百様の家族がある中で，これだという答えが見つかるわけではない．子どもの健全な成長の基盤となる親子関係を構築していくためには，親子の話合いの場を日ごろから作っておくことや，子どもと正面から向き合うこと等の地道な努力が必要になる．話合いの場では，まず，日常会話を重ねることに努める．これは話合いに充てる時間の長さの問題ではなく，そのような場を大切にしたいという親の姿勢の問題である．子どもの良い面はできるだけ褒めておくことが欠かせない．子どもにも本人の言葉でゆっくりと語らせ，それに耳を傾ける．そのような積み重ねが，子どもの内面に「受け入れられている」「存在を認めてもらっている」という安心感を育むことになる．

子どもと正面から向き合うためには，必要なときには，けんかになったとしても気持ちをぶつけ合い，粘り強く話し合うことが必要である．日ごろから会話を重ねることに努めていれば，それで決定的な破綻に至ることはないだろう．子どもに暖かい関心を寄せて見守り，良いところはできるだけ褒める．一方，親が「悪い」と判断したことは悪いと教える．叱るべきときは叱る．ここで留意すべきことは，叱る対象はそのときその場の態度，言動であり，人格とか，遠い過去の出来事ではない．子どもが意識して努力すれば改められるものでなければならない．また，叱りっぱなしにせず，後で子どもが自ら改めたときには褒めるなど，フォローすることも忘れないとよい．

家族のつながりが底流に確保されており，また，子どもの中に褒められるに値する自分が育っていることが，逃げずに向き合える関係を築く上で必要である．現在は生活が便利になり，家族同士の会話がなくても形式的には家庭生活が流れていく．私たちは，その状況に流されてはいけないのである．

5. 家族の孤立への対応

家族が外部から孤立した状態に置かれていることが多く，子どものおこすさまざまな問題に対しても，個人個人の通常の努力では「状況への柔軟な対応」ということがなかなか難しい．日ごろからなるべく，家庭と外界との境界線にある垣根や敷居を低くしておくことも，一つの知恵である．具体的には，家族以外の例えば，親せき，友人・知人，隣近所の人々等が家庭に出入りし，内側からも積極的に垣根を超えて出ていくという状態を作っておくことである．それができないという場合には，例えば，子育てや親子問題に関する保健所，保健センター，保育所等の支援や専門の相談機関を活用するとよい．こうすることで，親の側にとってみれば，子育ての知恵を多様な水路から汲み取ることができるし，いざというときには我が子の日常の様子を知っている人に，相談に乗ってもらえるという安心感をもつこともできる．また，子どもにとっては，親以外の大人のモデルに多く接する機会を持つことができ，問題解決の選択肢が広がる．

Ⅳ．首都圏 5 千件余例の中高生の調査結果の紹介

これまで述べてきた状況にある中高生の実際を調査，解析した結果を紹介する．

厚生労働科学研究「思春期における暴力行為の原因究明と対策に関する研究」（主任研究者　国立保健医療科学院長小林秀資)の最近の成果である[8]．首都圏(東京都，神奈川県，埼玉県）に住む中学生と高校生に，平成 14（2002）年 1 月から 3 月にかけて学校を通して質問紙調査を実施し，キレるという言葉の意味や，日頃の生活の中でのいろいろな行動の傾向について調査が行われた．5,138 名から得られた行動の偏りに関連する調査結果からは多くの知見が得られたが，その解析の一つとして，数量化Ⅲ類によって解析を行い，行動の偏りを構成する因子として，5 つの軸を抽出した（表）．

各軸の相関係数は 0.7 以上で高く，内的整合性は良好であった．固有値はすべて 0.6 以上であったが，累積寄与率は 5 軸計で 49.64％と，半分以下であった．第 1 軸は突発的衝動的行為を起こしやすい傾向，粗暴的な傾向を表していた．第 2 軸は，孤立感があり内気な感じで攻撃性を自己の内面に向けてしまう傾向を物語る因子と捉えられる．第 3 軸は平日の起床時間の遅さを主とする因子であった．第 4 軸は，朝食の欠食を主とする．第 5 軸は不登校の経験があって家族との生活を拒絶している反面自分のことを話せる人や友達などには恵まれている状況を表す因子であった．

第 2 軸に抽出された孤立・内気な要素は，外に対する攻撃が見られずこころの問題が表面化しにくい．攻撃を内面に向けてしまう傾向が強く，いわゆるひきこもりや，思春期にともすると見られる自分を大切に出来ない行動傾向等も，この因子に関連があると考えられる．粗暴な傾向と並んで，対応をおろそかに出来ない問題である．

Ⅴ．おわりに

近年学校安全管理問題となっている青少年暴力等について，母子保健の領域から接近し予防して行く方策について考えてみた．精神医学的な問題の絡む行動様式をベースとする青少年暴力等の予防にも，母子保健活動は役立ちうる．母子保健活動，とりわけ家族のサポートが少年非行あるいは青少年暴力を予防して行く上で重要であることも理解されると思う．その接近方法についてはまだほとんど確立されていないものが多いが，今後有効な方法として展開されて行くことが期待される[9,10]．

文献

1）加藤則子．医学的判断を必要とする事例について．文部科学省依嘱研究　平成 12～13 年度「『突発性攻撃的行動および衝動』を示す子どもの発達過程に関する研究（研究代

表　問題行動に関する質問項目についての数量化Ⅲ類による分析結果

因子	項　目	カテゴリ数量				
		第1軸	第2軸	第3軸	第4軸	第5軸
粗暴	イライラ はほとんどない（逆転）	−2.3642				
	キレることは しょっちゅうある	0.6778				
	キレた時力いっぱい叩いた	0.6532				
孤立 内気	話せる人が身近にいない		1.1313			
	言葉で気持ちを全く表現できない		1.0792			
	友達と呼べる者はまったくいない		1.0431			
	自分の将来はぜんぜん明るくない		1.0355			
朝寝坊	起床時間 8～9時		1.4036	4.2245		
朝食欠食	朝食 食べない		1.3986	2.8289	11.7506	
不登校 家庭拒否	不登校の経験がある					2.1834
	家では殆ど食事をしない				1.2685	1.5096
	家族とまったく話をしない		0.6795			0.9524
	家庭環境にぜんぜん満足していない		0.4422			0.8735
	相関係数	0.9154	0.8459	0.829	0.8149	0.7915
	固有値	0.8379	0.7156	0.6872	0.6641	0.6265
	寄与率	11.78%	10.06%	9.66%	9.34%	8.81%
	累積寄与率	11.78%	21.84%	31.50%	40.83%	49.64%

表者：富岡賢治）」報告書．2002：96－100.
2）近藤直司：母子保健活動における早期介入の方法論と課題．保健婦雑誌，2000；56(11)：910－916.
3）齋藤万比右，原田謙，他：特集「行為障害」．精神治療学，1999；14(2)：125－187.
4）Fonagy P: Prevention - The appropriate target of infant psychotherapy. Infant Mental Health Journal, 1998;19(2):124-150.
5）菅原ますみ，北村俊則，他：子どもの問題行動の発達－Externalizing な問題傾向に関する生後 11 年間の縦断研究から．発達心理学研究，1999；10(1)：32－45.
6）菅原真理子：子どもと家庭．子ども家庭福祉情報，1990；創刊号：11－13.
7）法務省矯正局編：家族のきずなを考える－少年院・少年鑑別所の現場から－．1999.
8）加藤則子，小林正子．中学・高校生の行動の偏りの項目間の相互関係に関する研究．平成 14 年度厚生労働科学研究（こころの健康科学研究事業）「思春期における暴力行為の原因究明と対策に関する研究（主任研究者：小林秀資）」報告書．2003：151－163.
9）加藤則子：母子保健からみた少年犯罪．思春期学，2001；19(3)：273－277.
10）加藤則子．母子保健からみた思春期暴力．思春期学．2004：22(1)58－59.