

非行化した軽度発達障害児の心理的特性

—宇治少年院との共同研究から—

松浦 直己 (神戸市立星和台小学校)
橋本 俊顯 (鳴門教育大学)
加賀山 真 宇野 智子 (宇治少年院)
竹田 契一 (大阪医科大学)

<要 旨>

昨今、少年犯罪の低年齢化と凶悪化は社会問題化している。宇治少年院ではいち早くLD,AD/HDなどの軽度発達障害児に焦点を当てて矯正教育を行っている。著者と宇治少年院は共同研究で軽度発達障害児の心理的特性を明らかにしようとしてきた。LD, AD/HD クリーニングアンケートでは、過去3年間LDサスペクトが50%以上、AD/HDサスペクトが80%以上、LD, AD/HD共にサスペクトが50%以上である。またWISC-Ⅲの検査結果より、明らかにVIQ<PIQの傾向が見られた。また平均値はIQ=88.1(n=54)であった。これらのデータにより非行化した少年院生の中には、認知発達に歪みや遅れがあることが強く示唆された。次に自尊感情と攻撃性を質問紙を用いて測定した。対照群として一般中学生にも同様の質問紙を実施した。結果は対照群に比べ、有意に院生の自尊感情が低いというものであった[t(127)=6.92, p<.01]。逆に攻撃性については、対照群の方が高い(院生の方が低い)傾向にあるという結果が出た[t(127)=1.82, p=.07]。これらの結果より非行化した少年院生にとって攻撃性よりも自尊心の低さが深刻な問題であることが明らかになった。

<キーワード>

LD・ADHD、軽度発達障害、少年院、矯正教育、心理的特性、WISC-Ⅲ、自尊感情、攻撃性尺度

【問題と目的】

昨今少年非行やその犯罪の特異性が社会問題化している。そのいくつかで非行少年に発達障害と診断される事例もあった。また、平成14年に文部科学省が実施した「通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する全国実態調査」では、約6%程度の割合で軽度発達障害児が通常の学級に在籍する、と述べている。国内の研究ではAD/HDの併存障害としてODDやCDの関連を述べる論文(斉藤, 2000)や、AD/HDと非行の関連についての論文(杉山, 2000)も提出されている。海外では早くからこのような研究はされてきた(Barkley, 1977 1981 1997 Biedermanら, 1991 Moffitt, 1997)。これらの研究や調査からも非行と発達障害の関連は否定できないものとなっている。

しかしAD/HDなどの発達障害は一つのrisk factorであり、心理的・社会的要因が複雑に絡まり、非行につながるものと考えられる(中根 2002)。ある少年事件でアスペルガー障害と診断された例もあったが、障害が全て非行に結

びつくものでなく、あくまでrisk factorの一つであることを強調しておく。

しかし非行化した少年達の中には、「学業成績が低い、多動性がある、衝動性が強い、他者との共感的理解が苦手」などの軽度の発達障害があるものが少なからず存在すると思われる(定本, 細井, 向井 2002)。宇治少年院では軽度発達障害を視野に入れた処遇システムを構築し、治療的教育を実践して効果を上げている(竹田, 向井 2003)。院生達は自己評価が低く、攻撃性や情動共感性にも問題があることが多く指摘されている(関谷, 細井, 定本 2000)。しかしそれらの心理的特性を科学的なデータとして数量化した研究は皆無に等しい。

そこで宇治少年院と筆者は共同研究で、検査や質問紙を使って院生の心理的特性を明らかにし、矯正教育に生かすことを目的にしている。更に対照群(一般中学生)にも同様の質問紙による心理測定を行い、比較検討した。少年院に於いてこのような軽度発達障害を視野に入れた研究は極めて少ない。また心理的特性を測る

調査もほとんど例がないと思われる。今後の非行問題や発達障害研究で貴重なデータになるものと思われる。非行化した少年達の心理的な特性を測定し軽度発達障害との関連を明らかにしていくことが今回の目的である。

【対象および方法】

(1) 対象

対象は、平成 15 年 4 月から 8 月までに宇治少年院に入院した 43 名。(全員男性。14~16 才 9 ヶ月の少年を収容している。) 対照群として神戸市内にある A 中学校の 3 年生 86 名(男子 47 名、女子 39 名)である。

(2) 調査時期

少年院生に対しては心理検査を入院時に行う(WISC-Ⅲについては入院中のいずれかの時期に行う)。A 中学校は平成 15 年 9 月に 86 名一斉に行った。

(3) 調査内容

調査内容は表 1 の通りである。

LD・AD/HD スクリーニング 上野が作成した行動チェックリスト(上野, 1987)と DSM-IV(1994)をもとに法務教官兼法務技官である小栗が作成したものである(小栗, 1999)。

LD 関連では、I 活動水準の異常、II 転導性など 30 問設定されている。AD/HD 関連では不注意、多動性・衝動性を評定する 18 問が設定されている。これらは自己申告型のアンケート調査である。入院直後の段階で実施し、矯正教育での個別処遇計画(IEP と同様)の策定や少年理解に役立てている。結果は確定診断ではなく、サスペクトである。LD チェックリストは、「ほとんど思い当たらない(0点)」「ときどき思い当たる(1点)」「よく思い当たる(2点)」の 3 件法で測定し、ADHD チェックリストは「なかった・わからない(0点)」「よくあった・ときどきあった(1点)」の 2 件法で測定している。

自尊感情尺度 Rosenberg, M(1965)により作成された、自尊感情尺度の 10 項目を、山本・松井・山成が邦訳したものをを用いた(1982)。Rosenberg は他者との比較により生じる優越感や劣等感ではなく、自身で自己への尊重や価値を評価する程度のことを自尊感情と考えている(遠藤 1992)。また自身を「非常によい(very good)」と感ずることではなく、「これでよい(good enough)」と感ずる程度が自尊感情の高さを示すと考えており、自尊感情が低いということは、自己拒否、自己不満足、自己軽蔑

を表し、自己に対する尊敬を欠いていることを意味している(遠藤, 1992)。測定方法、採点方法については遠藤らの研究に準拠した。

日本版 Buss-Perry 攻撃性質問紙 Buss & Perry(1992)の質問紙を日本版に標準化した日本版 Buss-Perry 攻撃性質問紙(Buss-Perry Aggression Questionnaire, BAQ 安藤ら, 1999)を用いた。この質問紙は言語的攻撃(verbal aggression)、身体的攻撃(physical aggression)、敵意(hostility)、短気(anger)の 4 尺度において得点化される尺度構成を持っている。攻撃性の概念の細分化については統一した見解がないのが現状であるが(山崎, 2001)、この質問紙により少年院生と一般中学生との、内的な攻撃性の比較ができると考えられる。狩野らよって小・中学生において多母集団での調査・分析も行われている(狩野, 1998)。質問紙の項目、集計や採点方法については狩野らの方法に準拠した。

【結果】

表 2 で示されている通り、少年院に入るといふのは相当稀なケースであり、ほとんどの非行少年はここまでこない。平成 14 年の統計によれば少年人口の 2000 人に 1 人しか少年院送致にならないことになり、相当の犯罪行為を犯し深刻な事情を抱えた少年達が集まっている所である、と言える。宇治少年院では平成 12 年から入院してきた全少年に LD・AD/HD スクリーニングを行っている。今回の対象少年 43 名と、平成 12 年~15 年までの少年院全体のスクリーニング集計を表 3 に示す。LD チェックリストに関しては毎年 50%後半~60%、ADHD チェックリストでは約 80%の少年がサスペクトとして該当している。しかも、LD・AD/HD 共にサスペクトの少年は毎年 50%を超えている。非行少年の多くが発達に問題があることは、以前から多くの研究者や実務者から指摘されてきた(Farrington, 1990 藤川, 2000)。この結果からも院生達が発達の段階で多くの問題を抱えていることが窺える。2002 年に滋賀県甲西町で、同様のチェックリストを使った大規模な調査が行われた。研究協力校 3 校全児童 1415 名のうち、158 名(11%)が「疑いあり」という結果であった(表 4)。この比較でもいかに院生のサスペクトの割合が高いかが分かる。このようなスクリーニングは、全国でも宇治少年院を含むいくつかの施設でしか行っておらず、他の少年院や触法少年との比較はできない。しかし発達障害が非行に至る一つのリスクファクターであること(Moffit, 1997 斉藤, 2000)を裏付けた形となった。

田中 B 式 IQ 検査、WISC-Ⅲの検査結果は表 5 (1) (2) に示す通りである。田中 B 式については家庭裁判所送致の段階で、WISC は入院してから検査している。田中 B 式 IQ 検査では平均値 88.3 (SD=12.8)、WISC 検査では FIQ 平均値 89.9 (SD7.3) という結果が出た。過去のデータを含む WISC 検査の結果を見ると (n=54)、FIQ 平均値 88.1 (SD=12.7) である。全体的な知的な遅れはないが、個々のケースで見ると VIQ と PIQ の階差が大きかったり (表 5 (4))、各検査項目でのばらつきが著しかったりなどの傾向が見られた (宇野 2003)。また、知的能力に比して理解力にばらつきがあることも特徴的である (加賀山 2003)。これら認知面での歪みも彼らの行動や心理面に大きな影響を与えると考えられる。

次に宇治少年院生と対照群の自尊感情の比較を行った。自尊感情尺度での各質問項目の平均と標準偏差を表 6 に示す。α 係数=0.79 でほぼ問題はない。どの項目でも明らかに院生の自尊感情の方が低い。表 7(1) は全質問 10 項目の合計点の平均と標準偏差を示し、2 つの母集団の合計点の差の検定を行った。結果は対照群に比べ、有意に院生の自尊感情が低いというものであった [t(127)=6.92, p<.01]。少年達が自己の能力や価値についてかなり低い評価をしている表れである。自尊感情尺度の全ての質問項目に於いて対照群よりも否定的に自己を捉えていた。院生達の多くが、自分は価値のない人間であり、人の役に立たないだめな人間であると感じているのである。

次に攻撃性における院生と対照群との比較を行った。日本版 Buss-Perry 攻撃性質問紙の各質問項目の平均と標準偏差は表 8 の通りである。この質問紙で攻撃性の全てを測れるものではないが、全体としてその人の攻撃性を表しているものとして、院生と対照群を比較した。合計点で母平均の差の検定を行ったところ、宇治少年院生の方が、対照群に比べ攻撃性が低い傾向にあるという結果が出た [t(127)=1.82, p=.07]。

【考察】

表 5(4)に見られるように、VIQ と PIQ の階差が著しく大きいケースが多い。特に階差が 15 点以上開いている場合、神経心理学上有意な差があるとされる。今回の調査では階差 15 点以上が 18.5%であることから、多くの少年に何らかの発達上の問題が伴っていることが想定される。WISC 検査での VIQ-PIQ 階差が大きい場合、学習障害や神経心理学的な異常が強く示唆されることは以前から多く指摘され

てきた (八島, 1992 服部, 2000)。今回の結果ではこれほど高い割合で階差が見られたことで、少年達の認知面での遅れや歪みを実証的に裏付けるものとなった。しかも多くの少年が VIQ<PIQ であること (階差 10 点以上の割合が 51.9%) は、神経心理学的に非常に特徴的であるといえる。少年院に在院している少年の、50 名以上の WISC 検査のデータはおそらく本邦では初めてののものであろう。今後の学際的な研究に於いて貴重なデータとなり得るだけに、更なる詳細な検討と分析が必要である。

一般に軽度発達障害児は自尊心が低い、とわれている (Selikowitz M, 1995)。それは虐待を含めた劣悪な家庭環境、いじめなどの体験、低学力、それに伴う 2 次障害など様々な要因が複雑に関係していると考えられる。それら社会的・生物学的要因が重なり合い、自尊感情が著しく低下しているのであろう。今回その点が実証的なデータによって裏付けられたことに大きな意味があると思われる。

非行少年は自尊心が低く攻撃性が高いと予想されたが、今回の測定では、攻撃性に関して逆の結果が出た。これにはいくつかの理由が考えられる。

- ①質問紙による攻撃性の測定には限界がある。
- ②院生の保護者によるアンケートでは、本人の長所について「うちの子は優しい」と、57%の方が回答している。つまりある一部の人に親密で優しいのは事実である。
- ③入院時の時点で警察・少年鑑別所など複数の機関を経ており、かなりコントロールされた環境下におかれている、などである。

少年達の攻撃性はそれほど高くないが、様々な risk factor が重なり合い、衝動的・反応的に犯罪行為に走ってしまったという仮説も考え得る。若年の暴力についての調査 (表 9) でも Aggressions はリスク因子の影響度小 [Late Onset (age 12-14)] とされており、犯罪に結びつく直接の要因とは考えられないのである。これらの結果も今回のデータを支持している。今後更に調査を続け検討していく必要がある。

しかし、注目すべきは軽度発達障害を疑われる非行少年にとって、攻撃性よりも自尊感情の問題の方がより深刻である、ということである。

【今後の課題】

LD や AD/HD などの軽度発達障害と宇治少年院での心理特性との関連を述べてきたが、あくまで結果はサスペクトであることを強調しておきたい。また非行につながる要因は複雑多岐にわたっており、発達障害は一つのリスクファクターであり (斉藤, 2000 杉山, 2000)、直接

つながるものではないことも十分認識しておく必要がある。しかし、宇治少年院で軽度発達障害を視野に入れた矯正教育が効果を上げている事実があり（向井,2002 小栗,2003）、今回のこのような心理特性の分析も始まっている。院生の自尊心が非常に低く、攻撃性の問題よりもかなり深刻な問題であるという今回の結果は、今後の研究に於いて重要な指標になると思われる。

今後、心理測定対象の少年院生のサンプル数をもっと増やしていくことや、今年度以降も継続して心理測定していくことなどが課題として残されている。この問題に関しては宇治少年院と数年計画で共同研究を続けていくことになっている。対照群である中学生のサンプリングについては、今後地域や実態の異なる学校での心理測定をして、より統計的な信頼性を高めていく必要がある、その予定である。

【文献】

- American Psychiatric Association(1994) : Quick reference to the diagnostic criteria from DSM- IV . American Psychiatric Association, Washington DC. (高橋三郎, 大野裕, 染矢俊幸訳(1995) : DSM-IV 精神疾患の分類と診断の手引き. 医学書院)
- Barkley R. A(1977) : A review of stimulant drug research with hyperactive children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*18, 327-348
- Barkley R. A(1981) : *Hyperactive children : A handbook for diagnosis and treatment* . New York : Guilford Press.
- Barkley R. A(1997) : *ADHD and the Nature of Self-Control*. Guilford Press.
- Biederman J, Newcorn J, Sprich S(1991) : Comorbidity of attention deficit hyperactivity disorder with conduct , depressive, anxiety, and other disorders. *American Journal of Psychiatry*148(5)564-577
- Buss A H&Perry M(1992) : The Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*. 63(3)452-459
- 遠藤辰雄(1992) : セルフ・エスティーム研究の心理-セルフ・エスティーム-研究の視座-. ナカニシヤ出版, 8-25
- Farrington DP, Lober R, VanKammen WB(1990) : Long-term criminal outcomes of hyperactive-impulsivity-attention deficit and conduct problems in childhood. In Robins L, Rutter M ed : *Stratight and devious pathways from childhood to adulthood*. Cambridge University Press.
- 藤川洋子(2000) : 非行と広汎性発達障害. *こころの科学*. 94, 76-84
- 原田謙(1999) : 注意欠陥多動性障害と反抗挑戦性障害が合併した病体に関する研究. *児童青年精神医学とその近接領域*, 40(4)358-368
- 服部照子 (2000) : LD と神経心理学-言語性 LD・非言語性 LD の神経心理学的基本構造. *現代のエスプリ* 398 ; 57-63
- 細井保宏, 定本ゆきこ, 小栗正幸 et al. (2003) : 非行化した軽度発達障害児への臨床と教育に求められるもの II. 日本LD学会第12回大会
- 井上祥治(1992) : セルフ・エスティームに関連する研究-自己概念-. ナカニシヤ出版, 48-56
- 加賀山真, 宇野智子, 橋本俊顕 et al. (2003) : 少年院における LD・ADHD 等の軽度発達障害児の心理的特性. 日本LD学会第12回大会
- 狩野裕(1998) : 攻撃性尺度の分析 : 小学生 VS 中学生. 大阪大学人間科学部行動工学講座
- Moffit T. E(1997) : *Juvenile Delinquency and Attention Dificit Disorder:Boys'*

- Developmental Trajectories from Age 3 to 15. Association for Child Psychology and Psychiatry Printed in Great Britain
- Moffit T. E, Silva P. A(1998) : Self-reproted dlinquency, neuropsychological deficit, and history of attention deficit disorders . Journal Abnormal Child Psychology, 16· (5) 553-569
- 文部科学省 (2002) : 通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する全国実態調査
- 向井義(2003) : 軽度発達障害児に対する研究機関・学校との協働－開かれた少年院を目指して－刑政 114(5)57-63
- 中根晃(2002) : AD/HDの青年期・成人期. 精神科治療学 17(1)51-58
- 押見輝男(1992) : 自分を見つめる自分－自分に注意を向けやすい性格－. サイエンス社, 49-69
- 定本ゆきこ, 細井保宏, 向井義 et al. (2002) : 非行化した軽度発達障害児への臨床と教育に求められるもの. 日本LD学会第11回大会
- 斉藤万比古, 原田謙(1999) : 反抗挑戦性障害. 精神科治療学, 14· (2) 153-159
- 斉藤万比古, 原田謙(1999) : 反抗挑戦性障害. 精神科治療学, 14· (2) 153-159
- 作田勉, 作田明(1998) : 注意欠陥／多動性障害 (ADHD) 臨床の日本の現状－概念, 病因, 頻度, 治療, 他－. 小児の精神と神経, 38(3)175-185
- 作田勉, 作田明(1998) : 注意欠陥／多動性障害 (ADHD) 臨床の日本の現状－概念, 病因, 頻度, 治療, 他－. 小児の精神と神経, 38(3)175-185
- 関谷佳代, 細井保宏, 定本ゆきこ et al. (2000) : LD・ADHDと少年非行
- 滋賀県教育委員会・甲西町教育委員会(2002) : 文部科学省委嘱研究「平成12・13年度学習障害児に対する指導方法等に関する実践研究」事業報告
- 島井哲志(2002) : 攻撃性の行動科学－攻撃性とライフスキル教育. ナカニシヤ出版, 194-210
- 杉山登志郎(2000) : 注意欠陥多動性障害と非行. 小児の精神と神経, 40(4)265-277
- 竹田契一(2003) : 宇治少年院から学ぶ LD・ADHD 教育. 刑政 114(5)32-49
- 竹田契一(2003) : 宇治少年院から学ぶ LD・ADHD 教育. 刑政 114(5)32-49
- 山崎勝之, 坂井明子, 曾我祥子(2001) : 小学生用攻撃性質問紙 (HAQ-C) の下位尺度の再構成と攻撃性概念の構築. 鳴門教育大学研究紀要 vol6. 1-9
- 八島祐子 (1992) : 神経心理学的観点からみた学習障害－児童精神科の立場から. 小児の精神と神経 32(3・4)201-2131

表1 調査内容

院生 (n=43)	対照群 (n=86 male=47,female=39)
LD・AD/HD スクリーニング	
自尊感情尺度(*)	自尊感情尺度
Buss-Perry 攻撃性質問紙(*)	Buss-Perry 攻撃性質問紙
田中B式IQ	
WISC-III(n=8)	
CAPAS 学カテスト(*)	

(*)については入院時と出院時に行う。

表2 少年院送致者(平成14年)

	人数	倍率
少年院送致	6,008	1.0
検挙人員	198,939	33
少年人口	13,732,731	2,286

※少年人口は10歳以上20歳未満の少年数
(平成14年版法務省犯罪白書より)

表3 LD・ADHDスクリーニングテスト結果(少年院全体)

	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	計
実施者数(人)	91	108	116	82	397
LD	17 50.0%	31 50.0%	21 50.0%	14 50.0%	63 50.0%
非LD	42 46.2%	44 40.7%	42 36.2%	36 43.9%	164 41.3%
ADHD	77 79.1%	63 58.3%	70 60.3%	57 69.5%	247 62.2%
不注意/多動・衝動型	40 44.0%	49 45.4%	46 39.7%	36 43.9%	171 43.1%
不注意型	29 31.9%	36 33.3%	39 33.6%	32 39.0%	136 34.3%
多動・衝動型	3 3.3%	4 3.7%	10 8.6%	7 8.5%	24 6.0%
非ADHD	19 20.9%	19 17.6%	21 18.1%	11 13.4%	70 17.6%
LD・ADHD	47 51.6%	50 46.3%	51 43.9%	40 48.8%	188 47.3%
不注意/多動・衝動型	30 33.0%	40 37.0%	44 37.9%	26 31.7%	140 35.3%
不注意型	10 11.0%	17 15.7%	20 17.2%	17 20.7%	64 16.1%
多動・衝動型	1 1.1%	2 1.9%	5 4.3%	2 2.4%	10 2.5%
非LD・ADHD	25 27.5%	30 27.8%	26 22.4%	26 31.7%	107 27.0%
LD・非ADHD	2 2.2%	5 4.6%	5 4.3%	1 1.2%	13 3.3%
非LD・非ADHD	17 18.7%	14 13.0%	16 13.8%	10 12.2%	57 14.4%

表4 滋賀県甲西町3研究協力校
チェックリスト1次精査結果

総児童数	サスペクト児	割合
1415	158	11%

表5(1)田中B式IQの平均値と標準偏差(対象少年のみ)

n=43	
平均	88.28
標準偏差	12.76
最高値	108
最低値	55

表5(2) WISCの平均値と標準偏差(対象少年のみ)

	平均値	標準偏差	n=8	
			最高値	最低値
言語性IQ	90.0	9.7	110	82
動作性IQ	91.6	5.8	99	85
全検査IQ	89.9	7.3	105	82

表5(3) WISCの平均値と標準偏差(過去のデータを含む)

	平均値	標準偏差	n=54	
			最高値	最低値
言語性IQ	89.3	13.8	119	63
動作性IQ	89.2	12.1	115	64
全検査IQ	88.1	12.7	109	60

表5(4) WISCの在院者に見るV-P階差(過去のデータを含む)

V-P階差	計	n=54			
		FIQ別		FIQ別	
10点以上	n=28	51.9%	≥80	n=22	40.7%
			<80	n=6	11.1%
15点以上	n=10	18.5%	≥80	n=9	16.7%
			<80	n=1	1.9%

※23点以上の階差4人 (7.4%)

表6 自尊感情尺度の平均と標準偏差

質問項目1	院生(n=43)		対照群(n=86)	
	平均	標準偏差	平均	標準偏差
2	2.67	1.41	3.77	1.12
3	2.72	1.35	3.52	1.16
4	2.65	1.34	3.58	1.27
5	2.63	1.16	3.66	1.18
6	2.28	1.40	3.10	1.36
7	2.42	1.41	3.35	1.10
8	2.29	1.32	2.97	1.34
9	1.86	1.40	2.14	1.20
10	2.23	1.41	3.36	1.53
合計点	2.65	1.32	3.65	1.39
	24.21	6.93	33.10	6.86

表 7(1) 自尊感情尺度 合計点の比較

	平均値	標準偏差
合計点 院生	24.21	6.93
対照群	32.93	7.21
P<.01		

表 7(2) 攻撃性質問紙 合計点の比較

	平均値	標準偏差
合計点 院生	79.84	13.51
対照群	85.72	18.01
P=.07		

表8 攻撃性尺度の平均と標準偏差

質問項目1	院生(n=43)		対照群(n=86)	
	平均	標準偏差	平均	標準偏差
2	2.86	1.20	3.14	1.18
3	2.60	1.47	2.57	1.20
4	2.86	1.53	3.58	1.12
5	3.05	1.27	3.62	1.31
6	2.40	1.31	2.83	1.33
	3.12	1.33	3.09	1.34

7	3.42	1.31	3.44	1.22
8	2.23	1.17	2.86	1.39
9	3.07	1.10	3.17	1.17
10	3.60	1.20	3.57	1.16
11	3.14	1.37	3.27	1.44
12	2.47	1.22	2.88	1.40
13	2.28	1.18	2.47	1.46
14	3.70	1.41	3.51	1.14
15	3.19	1.37	3.70	1.33
16	2.47	1.18	2.69	1.41
17	2.28	1.44	2.70	1.38
18	2.65	1.34	2.87	1.43
19	3.81	1.31	3.67	1.45
20	3.49	1.58	3.35	1.47
21	3.23	1.41	3.24	1.45
22	3.14	1.28	3.45	1.40
23	3.30	1.37	3.64	1.29
24	2.60	1.35	3.31	1.49
25	3.07	1.10	3.10	1.15
26	2.77	1.02	2.97	.74
27	3.05	1.31	2.91	1.70
合計点	79.84	13.51	85.72	18.01

表9 Effect size of early and late risk factors for violence at age 15 to 18
(15歳から18歳における暴力への早期と後期リスク因子の影響度)

Early Onset(age 6-11) 早期開始	Effect Size (r=)	Late Onset(age12-14) 後期開始	Effect Size (r=)
Large Effect Size(r≥.30)影響度大			
General offenses(一般犯罪)	0.38	Weak social ties(社会とのつながりの弱さ)	0.39
Substance use(薬物使用)	0.30	Antisocial, delinquent peers	0.37
		Gang membership	0.31
Moderate Effect Size(r=.20-.29)影響度中			
Being male(男子である)	0.26	General offenses	0.26
Low socioeconomic status/poverty (家族の社会的地位の低さ/貧困)	0.24		
Antisocial parents(反社会的な親)	0.23		
Aggressions(攻撃性)	0.21		
Small Effect Size(r≤.20)影響度小			
Psychological Conditions(心理的状态)	0.15	Psychological Conditions(心理的状态)	0.19

Hyperactivity(多動性)	0.13	Restlessness	0.20
Poor parent-child relationship (乏しい親子関係)	0.15	Difficulty concentrating	0.18
Harsh, lax, or inconsistent discipline (厳しすぎる、曖昧な、一貫性のないしつけ)	0.13	Risk taking	0.09
Weak social ties(社会との弱いつながり)	0.15	Poor attitude, performance	0.19
Problem(Antisocial) behavior	0.13	Harsh, lax, or inconsistent discipline (厳しすぎる、曖昧な、一貫性のないしつけ)	0.08
Exposure to television violence	0.13	Low parental involvement	0.11
Poor attitude, performance	0.13	Aggressions(攻撃性)	0.19
Medical, Physical problems	0.13	Being male(男子である)	0.19
Low IQ	0.12	Poor attitude, performance	0.14
Other family conditions	0.12	Academic failure	0.18
Broken home	0.09	Physical violence	0.17
Seperation from parents	0.09	Neighborhood crime, drugs	0.17
Antisocial attitude, belief		Neighborhood disorganaization	0.16
Dishonesty	0.12	Antisocial parents(反社会的な親)	0.16
Absive parents	0.07	Crimes against persons	0.14
Neglect	0.07	Problem(Antisocial) behavior	0.12
Antisocial peers	0.04	Low IQ	0.11

※ 一部要約、必要なもののみ邦訳

(出典)Youth Violence; A Report of the Surgeon General 2001