

行為障害の病態・疾病構造に関する研究

——行為障害に対する物質使用障害の影響——

松本俊彦, 岡田幸之, 井筒 節, 下津咲絵, 柑本美和, 野口博文, 菊池安希子, 吉川和男

(国立精神・神経センター精神保健研究所司法精神医学研究部)

千葉泰彦

(横浜少年鑑別所)

安藤久美子

(国立精神・神経センター武蔵病院)

〈要旨〉

Y 少年鑑別所に入所した 57 名の男子に対して、破壊的行動障害に関する自記式質問票、注意欠陥/多動性障害 (AD/HD) やアルコール・薬物乱用に関する評価尺度、および、Psychopathy Checklist, Youth Version (PCL: YV) にもとづいた半構造化面接を実施し、破壊的行動障害、物質使用障害、PCL: YV で定義される反社会的傾向の関係を検討した。その結果、PCL: YV 高得点者の臨床的特徴として、CD 症状のなかでも、「夜間外出」「いじめ・威嚇・脅迫」が顕著に多く認められた。また、破壊的行動障害や物質使用障害の症状は、PCL: YV で定義される反社会性そのものには直接関係していなかったが、PCL: YV を構成する 4 因子のうち、behavioral 因子と antisocial 因子は AD/HD 症状と ODD 症状とそれぞれ関係していた。また、薬物乱用は PCL: YV の全ての因子・項目に関係していなかったが、アルコール乱用は、antisocial 因子の下位項目である「犯罪の多種方向性」との相関が認められた。以上より、若年者においては飲酒と暴力犯罪のあいだには密接な関係があることが示唆され、今後、若年者の飲酒に関する指導・啓蒙が求められると考えられた。また、本研究ではいかなる変数とも相関が見出されなかった、interpersonal および affective 因子についても、今後さらなる研究のなかで、その背景を明らかにしていくことが必要であると思われた。

〈キーワード〉

行為障害 物質使用障害 注意欠陥/多動性障害 反抗挑戦性障害 Psychopathy

【はじめに】

1980 年に DSM-III¹ で行為障害 (conduct disorder; CD) が採用されて以降、従来、非行概念で捉えられてきた若年者の問題行動に対しても、精神医療の関与とその病態の解明が求められている。近年では、注意欠陥/多動性障害 (Attention-deficit/hyperactivity disorder; AD/HD) から反抗挑戦性障害 (Oppositional defiant disorder; ODD) へ、さらには CD を経て一部の者は反社会性人格障害 (Antisocial personality disorder; ASPD) へと発展するという、いわゆる Disruptive Behavioral Disorder (DBD) マ

ーチという概念が提唱され⁴、CD に発展する以前の段階で精神保健専門家による介入の必要性が指摘されている²²。しかしながら、すでに CD となっている若年者に対しても、ASPD への進展を防ぐ支援が必要であり、そのためにも CD を ASPD へと進展させる要因を明らかにすることには重要な意義がある。

さて、海外の先行研究は、若年者の将来の暴力犯罪に関する予測因子として、知能や学業成績の低さ、経済的貧困、家庭における不十分な養育の他に、幼少期の多動傾向^{7, 15}や物質乱用¹²の重要性を明らかにしている。また、幼少期に AD/HD 挿話を持つ者が、成人後に物質乱用を呈しやすいくとも知られている³。また、Klinterberg ら¹⁴によれば、集中力を

欠き、たえず動き回って落ち着かない子どもは、成人後の暴力犯罪の相対危険率が8倍に、物質乱用の相対危険率が3倍に高まり、同時に同じ者に多動、物質乱用、暴力が同時に認められることがまれではないという。以上の知見は、CDとASPDの関係を考えるうえで、AD/HDと物質乱用の問題を抜きに論じることではできないことを示している。

今回我々は、このような問題意識にもとづいて、幼少期のAD/HD症状、物質乱用、ASPDとの関係という観点からCDの病態・疾病構造を検討することを試みた。よって、ここにその結果を報告する。

【方法】

1. 対象

本研究の対象は、2004年12月～2005年2月の期間にY少年鑑別所へ入所した男子少年281名のうち毎週金曜日に入所し、かつ、本研究の趣旨に同意した者57名である。対象の年齢は13歳～20歳に分布し、その平均±SDは16.4±1.6歳であった。

2. 自記式質問票および評価尺度

調査に際しての情報は、我々が独自に作成した自記式質問票と既存の評価尺度によって収集した。

1) 自記式質問票:

我々の自記式質問票は、次の2つのセクションから構成されていた。第1のセクションには、年齢、家族構成などの人口統計学的情報や過去の児童自立支援施設入所歴、養護施設入所歴、精神科受診歴に関する質問の他に、親のアルコール問題や精神障害、幼少時の心的外傷体験に関する質問を用意した。なお、本質問票における心的外傷体験に関する質問では、Trauma Event Check-List²⁵の項目の一部(身体的・性的・精神的虐待、ネグレクト、両親間の暴力場面の目撃など)を質問文に変えて用いた。

また、本研究では、近年青少年のなかで問題となっている自傷行為についても変数として取り上げた。すでに我々¹⁸は、自傷行為の経験者が矯正施設入所者において高率であり、被虐待経験や暴力傾向とも関係していることを明らかにしており、自傷行為がCDと関係があることが示唆されている。本研究では、「切る」自傷(身体表面を刃物などで切る)、「打つ」自傷(頭部や拳を壁などに打ちつける)、「焼く」自

傷(火のついた煙草などで身体を焼く)の3つの様式の自傷行為に関する質問を加えた。

第2のセクションには、AD/HD、ODD、CDの診断に關係する質問を用意した。具体的には、DSM-IV²におけるAD/HD、ODD、CDの診断項目の内容を疑問文に変えることで診断チェックリストを作成し(AD/HDでは17項目、ODDでは8項目、CDでは15項目からなるチェックリスト)、これを質問票に加えた。AD/HDおよびODDに関しては小学校時代を回想して後方視的に回答することを求め、CDに関しては最近1年以内の行動について回答を求めた。

2) 評価尺度:

本研究では、対象に対して3つの自記式評価尺度を実施した。具体的には、AD/HDに関するもう1つ診断指標として、Wender Utah rating scale (WURS: Ward et al, 1993)³¹、若年者を対象としたアルコール乱用問題のスクリーニングテストであるAdolescent alcohol involvement scale (AAIS)¹⁹、および、薬物乱用・依存問題に関するスクリーニングテストであるDrug abuse screening test (DAST-20)²⁶である。以下に、これらの評価尺度に関して簡単に説明したい。

① WURS: これは、ユタ大学のWenderらのグループがAdult AD/HDの調査を行うにあたって作成した評価尺度である。Adult AD/HDの診断に際して、養育者からの情報提供が得られない場合にも、幼少時期のAD/HDを診断することを可能とすべく考案されたツールである。この評価尺度は、当初準備された、AD/HD症候に関する61項目の質問を、臨床例での試行を重ねるなかで、幼少期AD/HDを持つ者の識別に有用な25項目の質問に絞って行く形で作成された。回答は、「まったくない(very rare)」=0、「たまに(mildly)」=1、「ときどき(moderately)」=2、「しばしば(quite a bit)」=3、「しょっちゅう(very much)」=4の5段階から選択し、100満点の評価尺度である。なお、Wardら³¹によれば、WURSの総得点は、Parents' Rating Scaleと有意な相関を示し、成人サンプルでは、WURS得点のカットオフ36点と設定すると、AD/HD群の96%と正常対照群の96%を同定でき、カットオフ46点と設定すると、AD/HD群の86%と疾患対照群(単極性うつ病)の81%、正常対照群の

99%を同定できたという。

本研究では、自記式質問票の診断チェックリストの併存的妥当性の外的指標として本評価尺度を採用した。原著者であるユタ大学精神科 Paul Wender 教授に許可を得て、逆翻訳などの手続きを経て作成した日本語版を使用した。なお、我々の日本語版 WURS については、すでにその内部一貫性¹⁷ および英語版 WURS を用いた研究との交差妥当性¹⁶ が証明されている。また、注意欠陥に関する評価は不十分であるものの、多動に関する因子妥当性も証明されている²⁴。

② AAIS (QF スケールも含む)：若年者のアルコール問題を飲酒状況や日常生活における弊害といった観点から詳細に評価する、全 14 項目からなる自記式質問紙である¹⁹。AAIS の質問 1 と質問 9 の配点を修正して加算した値は、QF スケール (QFS) として、やはり若年者の飲酒問題をスクリーニングする評価尺度の得点となる²⁸。いずれも日本語版は、鈴木ら^{28, 29}によって信頼性と妥当性が確立されている。

③ DAST-20：これは違法薬物や医療用薬物などの乱用問題をスクリーニングすることを目的とした 20 項目からなる自記式評価尺度である²⁶。DAST-20 は世界各国で広く使用されており、日本語版 DAST は、すでに多くの研究者や臨床家によって実務における有用なアセスメントツールとして使用されている。本研究では、国立肥前療養所 (現、肥前精神医療センター) が作成した日本語版を採用した²⁹。

3) 半構造化面接 (Psychopathy Checklist, Youth version; PCL: YV¹⁰)

PCL: YV は、Hare による Psychopathy Checklist Revised (PCL-R)¹¹ を若年者向けに改良したものである。PCL-R は、Cleckley 著「Mask of sanity」⁶ に描かれた精神病質者の 16 の特徴を反映すべく作成された評価尺度であり、英語圏の欧米諸国で広く使用されている。この尺度は 20 項目からなり、半構造化面接と対象患者に関する側副情報にもとづいて、各項目を 0, 1, 2 の 3 段階で評価する。

しばしば誤解されるが、PCL-R によって定義される Psychopathy の概念は、DSM-IV における ASPD² や

Schneider²³ という意味での精神病質の概念とは必ずしも同じものではない。PCL-R はあくまでも Cleckley が描写した、自己中心的・冷酷・操作的であるとともに、衝動的・無責任・反社会的でもあるという人物を念頭に置いて作成されている。しかし、PCL-R 得点は、触法精神障害者の暴力再犯予測において高い精度が証明されている¹¹。北米を中心とした欧米の司法関連施設では、重要なリスクアセスメント・ツールとして汎用され、27~30 点にカットオフを設定している国が多いようである¹¹。最近では、PCL-R 得点が一般人口において正規分布を示す連続量であることから、一種のスペクトラム概念と見なされ、Psychopathy は、PCL-R 得点の上位 1%として定義されるようになっている¹¹。

ところで、PCL-R の項目には婚姻の回数など若年者には必ずしも適切でない項目がいくつか含まれており、若年者のアセスメントにも使用できるツールが待望されていた。それを受けて、12~18 歳の若年者を想定して PCL-R を改良したものが、本研究に用いられた PCL: YV である (表 1)。PCL: YV は、評価法は PCL-R と全く同様の方式を採用し、4 因子 (Interpersonal, affective, behavioral, antisocial: 図 1 参照) からなる基本構造も PCL-R と同じである¹⁰。若年者が対象ということもあり、カットオフは設定されていないが、やはり成人後の再犯予測における有効性が報告されている (成人後の再犯予測に関する 13 の研究から得られた、ROC-AUC は 0.61~0.79 である¹⁰)。なお、PCL-R および PCL: YV の評価者は、Hare らが主催するワークショップに参加し、資格認定を受ける必要がある。

表 1: Hare Psychopathy Checklist: Youth Version (PCL: YV, 2003)

- | | |
|-----------------|---------------|
| ・ 印象の操作 | ・ 情を交えない性行動 |
| ・ 自己の価値の肥大した感覚 | ・ 人生早期の行動上の問題 |
| ・ 刺激の希求 | ・ 目標の欠如 |
| ・ 病的な虚言 | ・ 衝動性 |
| ・ 利己的な操作 | ・ 無責任さ |
| ・ 自責の念の欠如 | ・ 責任の受け入れの失敗 |
| ・ 浅薄な感情 | ・ 不安定な人間関係 |
| ・ 冷淡さ/共感性の欠如 | ・ 重大な犯罪行動 |
| ・ 寄生的生活 | ・ 重大な条件付き釈放違反 |
| ・ 怒りのコントロールの乏しさ | ・ 犯罪の多種方向性 |

図1: Hareによる4因子モデル

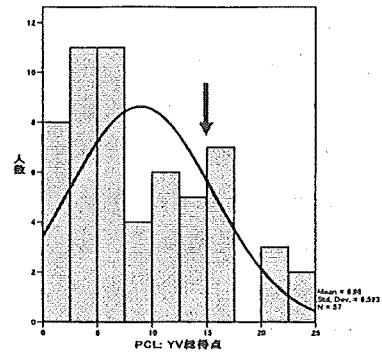
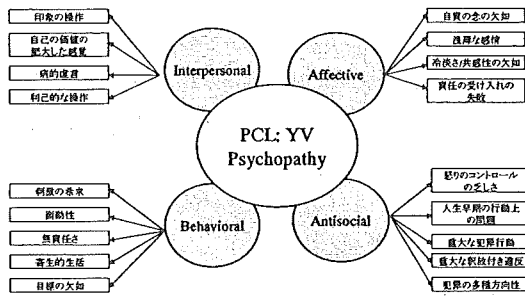


図2: PCL: YV得点分布のヒストグラム

4) 調査の実施方法

本研究は国立精神・神経センター倫理委員会の承認を得て実施された。調査期間中の金曜日に新規入所した少年のうち、署名による同意が得られた者に対して、自記式質問票・評価尺度、および半構造化面接が実施された。この際、質問票および評価尺度への記入は無記名で行うこと、少年鑑別所職員には見せる必要はないことが改めて説明された。記載を終了した質問票は、4日以内に再び代表研究者によって回収された。

代表研究者は、毎週月曜日に、前週金曜日の入所者全員に対して対象者1名につき1.5~2時間をかけて半構造化面接を実施した。面接終了後には、担当の心理技官が家庭裁判所から得た、対象者の資料にも適宜目を通したうえで、PCL: YVの採点を行った。なお、代表研究者は、2004年5月にSydneyで実施されたワークショップに参加し、PCL-R評価者として資格認定を受けた。また、面接に際しては、岡田と安藤が個人的に翻訳した日本語版を参照した。

5) PCL: YV得点にもとづく対象の分類

57名のPCL: YV得点分布のヒストグラムを図2に示す。対象のPCL: YV平均得点は、 9.0 ± 6.9 点であるが、図からも明らかなように、得点分布は5点付近と15点付近でピークを持つ二峰性を呈している。本研究では、高得点者のベースラインが20%を超える得点として、便宜的に15点をカットオフに設定し、PCL: YV得点15点以上をPCL高得点群、15点以下をPCL低得点群として分類した。その結果、PCL高得点群は12例(21.1%)、PCL低得点群は45例(78.9%)となった。

6) 統計学的解析

統計学的検討には、SPSS Version 11.0J for Windows (SPSS Inc, Chicago, IL)を用いて、次の2つの分析を行った。まず、PCL高得点群とPCL低得点群のあいだで自記式質問票の回答および各評価尺度の得点を比較した。この際、比率の比較ではPearsonの χ^2 検定、変量の比較ではStudentのt検定を行い、いずれの検討においても両側検定で5%未満の水準を有意とした。さらに、交絡因子の要因を除去し、CD診断あるいは小児期発症型の臨床的特徴をより明確にするために、これら2群間の比較で有意差の認められた項目を独立変数に、PCL高得点群/低得点群を従属変数として、2項ロジスティック回帰分析を行った。具体的には、 $p < 0.05$ を選択基準として独立変数を投入し、p値の大きい変数から順次除いていくという変数減少法を採用した。

次に、自記式質問票におけるAD/HD・ODD・CDの各症状数、WURS、DAST-20、AAIS、QFSの各得点と、PCL: YV総得点、PCL: YVにおける4因子、PCL: YV各項目とのあいだの相関を調べた。いずれも連続量である2変量の検討ではPearsonの相関係数 r を求め、PCL: YV各項目のような順位変数との検討ではSpearmanの順位相関係数 r_s を求めた。以上の検討では、両側検定で5%未満の水準を有意とし、 r もしくは r_s が0.4以上の場合に相関があると見なした。

【結果】

1) PCL高得点群/低得点群の比較

PCL高得点群/低得点群における自記式質問票の回答と各種評価尺度の得点を比較した結果を表2に示す。PCL高得点群では、PCL低得点群に比べて、WURS

得点が有意に高く (p=0.033)、AD/HD 症状数が有意に多く認められたが (p=0.010)、他には両群間で差が認められた項目はなかった。また、自記式質問票における CD 症状に関する各項目を比較した結果を表 3 に示す。PCL 高得点群では、「いじめ・威嚇・脅迫」 (p=0.005)、「喧嘩」 (p=0.049)、「夜間外出」 (p=0.004) が有意に多く認められた。

以上の 2 群間比較において有意差の認められた項目を独立変数として、変数減少法によるロジスティック回帰分析を行った結果を表 4 に示す。最終的に抽出された独立変数は、「夜間外出」 (オッズ比, 5.777 倍, 95%CI [1.260-26.493]) と「いじめ・威嚇・脅迫」 (オッズ比, 4.842, 95%CI [1.108-21.160]) であった。

表 2: PCL 高得点群・低得点群における生育背景・問題行動・評価尺度の比較

	PCL 高得点群 N=12	PCL 低得点群 N=45	t or χ^2	df	p
年齢 (歳)	15.7±1.7	16.6±1.6	1.747	55	0.086
児童自立支援施設入所経験	1 (8.3%)	1 (2.2%)	1.045	1	0.307
養護施設入所経験	0	1 (2.2%)	0.271	1	0.602
精神科受診歴	3 (25.0%)	5 (11.1%)	1.515	1	0.128
親の離婚	2 (16.7%)	15 (33.3%)	1.257	1	0.262
親の死	3 (25%)	4 (8.9%)	2.283	1	0.131
親の飲酒問題	2 (16.7%)	8 (17.8%)	0.008	1	0.928
親の精神障害	1 (8.3%)	1 (2.2%)	1.045	1	0.307
親の自殺	0	0	—	—	—
身体的虐待	2 (16.7%)	4 (8.9%)	0.608	1	0.435
性的虐待	0	0	—	—	—
ネグレクト	1 (8.3%)	5 (11.1%)	0.078	1	0.781
精神的虐待	0	1 (2.2%)	0.271	1	0.602
両親間の暴力場面の目撃	2 (16.7%)	5 (11.1%)	0.271	1	0.602
兄弟からの暴力	2 (16.7%)	4 (8.9%)	0.608	1	0.435
小学校時代の不登校	1 (8.3%)	4 (8.9%)	0.004	1	0.952
小学校時代のいじめられ体験	4 (33.3%)	6 (13.6%)	2.494	1	0.114
「切る」自傷行為	2 (16.7%)	5 (11.1%)	0.271	1	0.602
「打つ」自傷行為	5 (41.7%)	15 (33.3%)	0.289	1	0.591
「焼く」自傷行為	4 (33.3%)	8 (17.8%)	1.379	1	0.240
希死念慮の経験	3 (25.0%)	8 (17.8%)	0.317	1	0.573
異性との性交体験	7 (58.3%)	27 (61.4%)	0.036	1	0.849
WURS	49.8±20.2	38.5±14.6	2.183	55	0.033
AD/HD 症状数 (個)	8.8±5.2	5.3±3.6	2.674	55	0.010
ODD 症状数 (個)	2.7±2.9	1.4±1.9	1.853	55	0.069
CD 症状数 (個)	3.5±2.0	2.7±2.8	0.914	55	0.365
DAST-20	0.9±1.8	0.7±1.7	0.368	55	0.714
AAIS	23.7±18.0	25.6±13.8	0.412	55	0.682
QFS	3.5±3.2	3.4±2.4	0.172	55	0.864

PCL, Psychopathy Checklist; WURS, Wender Utah Rating Scale; AD/HD, Attention Deficit/Hyperactivity Disorder; ODD, Oppositional Defiant Disorder; CD, Conduct Disorder; DAST-20, Drug Abuse Screening Test; AAIS, Adolescent Alcohol Involvement Scale; QFS, Quantity and Frequency Scale

表 3: PCL 高得点群・低得点群における各 CD 症状の比較

CD 症状	PCL 高得点群 N=12	PCL 低得点群 N=45	χ^2	df	p
いじめ・威嚇・脅迫	7 (58.3%)	8 (17.8%)	8.036	1	0.005
喧嘩	5 (41.7%)	7 (15.6%)	3.886	1	0.049
武器使用	1 (8.3%)	4 (8.9%)	0.004	1	0.952
人への残酷な行為	1 (8.3%)	4 (8.9%)	0.004	1	0.952
動物への残酷な行為	1 (2.2%)	0	0.271	1	0.602
強奪	1 (8.3%)	5 (11.1%)	0.078	1	0.781
性行為の強要	1 (8.3%)	1 (2.2%)	1.045	1	0.307
放火	0	2 (4.4%)	0.553	1	0.457
器物損壊	0	4 (8.9%)	1.147	1	0.284
住居・車への無断侵入	2 (16.7%)	10 (22.2%)	0.176	1	0.675
虚言・詐欺	2 (16.7%)	10 (22.2%)	0.176	1	0.675
万引き・窃盗	3 (25.0%)	20 (44.4%)	1.488	1	0.223
夜間外出	9 (75.0%)	13 (28.9%)	8.499	1	0.004
無断外泊・家出	6 (50.0%)	15 (33.3%)	1.131	1	0.288
怠休	4 (33.3%)	18 (40.0%)	0.178	1	0.673

PCL, Psychopathy Checklist; CD, Conduct Disorder

表 4: PCL: YV 高得点群に関するロジスティック回帰分析

独立変数		B	p	Exp (B)	95%CI
最初のステップ	夜間外出	1.367	0.109	3.922	[0.738-20.850]
	いじめ・威嚇・脅迫	1.494	0.097	4.454	[0.764-25.956]
	AD/HD 症状数 (個)	0.136	0.178	1.145	[0.940-1.395]
	WURS (点)	0.006	0.835	1.006	[0.950-1.065]
	喧嘩	-0.115	0.912	0.892	[0.116-6.851]
最終のステップ	夜間外出	1.754	0.024	5.777	[1.260-26.493]
	いじめ・威嚇・脅迫	1.577	0.036	4.842	[1.108-21.160]

PCL: YV, Psychopathy Checklist, Youth Version; WURS, Wender Utah Rating Scale; AD/HD, Attention Deficit/Hyperactivity Disorder

2) 破壊的行動障害および物質使用障害と PCL: YV 得点

表 5 は、破壊的行動障害および物質使用障害に関連する変数と、PCL: YV 得点およびその各 4 因子との相関を調べた結果である。PCL: YV 得点は、破壊的行動障害および物質使用障害に関連する変数のいずれとも相関を示さなかったが、WURS 得点 ($r=0.491$) および AD/HD 症状数 ($r=0.419$) は

PCL: YV の behavioral 因子の得点と正の相関を示した。また、ODD 症状数は antisocial 因子と有意な正の相関を示した ($r=0.424$)。

次に、破壊的行動障害および物質使用障害に関連する変数と、各因子を構成する個々の項目の Spearman の相関係数を調べた結果を示す。まず interpersonal 因子 (表 6) および affective 因子 (表 7) を構成する項目とのあいだで、正の相関を示した変数は認められなかった。しかし、behavioral 因子においては (表 8)、WURS 得点と

PCL: YV 項目「目標の欠如」のあいだに正の相関がみられ ($r=0.401$)、antisocial 因子においては (表 9)、AAIS ($r=0.454$) および QFS ($r=0.478$) の得点が PCL: YV 項目「犯罪の多種方向性」と正の

相関を示した。

以上の結果は図 3 および図 4 のように整理することができる。

表 5: PCL: YV 得点および 4 因子との Pearson の相関係数

	PCL: YV 総得点	interpersonal	affective	behavioral	antisocial
WURS	r .322*	-.022	.134	.491***	.195
AD/HD 症状数	r .336*	-.002	.221	.419**	.323*
ODD 症状数	r .305*	.255	-.003	.24	.424**
CD 症状数	r .202	-.097	.167	.267	.156
DAST-20	r .045	.237	.033	-.07	-.055
AAIS	r .043	-.001	-.13	.058	.116
QFS	r .099	.067	-.154	.096	.205

*, $p<0.04$: **, $p<0.01$: ***, $p<0.001$: r , Pearson's correlation coefficient

PCL: YV, Psychopathy Checklist, Youth Version: WURS, Wender Utah Rating Scale: AD/HD, Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: ODD, Oppositional Defiant Disorder: CD, Conduct Disorder: DAST-20, Drug Abuse Screening Test: AAIS, Adolescent Alcohol Involvement Scale: QFS, Quantity and Frequency Scale

表 6: PCL: YV interpersonal factor 内の各項目との Spearman の順位相関係数

	印象の操作	自己の価値の肥大	病的な虚言	利己的な操作
WURS	r_s .075	-.013	-.13	-.097
AD/HD 症状数	r_s .099	.022	-.155	.168
ODD 症状数	r_s .206	.195	.168	-.159
CD 症状数	r_s -.036	-.064	.016	-.088
DAST-20	r_s .346**	.142	.206	.085
AAIS	r_s .083	.152	.073	-.088
QFS	r_s .064	.177	.112	-.217

*, $p<0.04$: **, $p<0.01$: ***, $p<0.001$: r_s : Spearman's rank correlation coefficient

PCL: YV, Psychopathy Checklist, Youth Version: WURS, Wender Utah Rating Scale: AD/HD, Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: ODD, Oppositional Defiant Disorder: CD, Conduct Disorder: DAST-20, Drug Abuse Screening Test: AAIS, Adolescent Alcohol Involvement Scale: QFS, Quantity and Frequency Scale

表 7: PCL: YV affective factor 内の各項目との Spearman の順位相関係数

	自責の念の欠如	浅薄な感情	冷淡さ/共感性の欠如	責任の受け入れの失敗
WURS	r_s .179	-.038	.149	-.089
AD/HD 症状数	r_s .226	.059	.261	.221
ODD 症状数	r_s .080	-.17	-.029	.142
CD 症状数	r_s .264*	.134	.256	.152
DAST-20	r_s .086	-.011	-.016	.121
AAIS	r_s .062	-.188	-.15	.098
QFS	r_s .035	-.216	-.244	.007

*, $p<0.04$: **, $p<0.01$: ***, $p<0.001$: r_s : Spearman's rank correlation coefficient

PCL: YV, Psychopathy Checklist, Youth Version: WURS, Wender Utah Rating Scale: AD/HD, Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: ODD, Oppositional Defiant Disorder: CD, Conduct Disorder: DAST-20, Drug Abuse Screening Test: AAIS, Adolescent Alcohol Involvement Scale: QFS, Quantity and Frequency Scale

表8: PCL: YV behavioral factor 内の各項目との Spearman の順位相関係数

		刺激の希求	衝動性	無責任さ	寄生的傾向	目標の欠如
WURS	r_s	.369**	.354	.146	-.024	.401**
AD/HD 症状数	r_s	.321*	.315*	.198	.194	.397**
ODD 症状数	r_s	.203	.139	.154	.067	.161
CD 症状数	r_s	.273*	.305*	.350**	-.114	.280*
DAST-20	r_s	-.054	-.178	.091	-.078	.136
AAIS	r_s	.266*	-.012	.259	.036	-.014
QFS	r_s	.218	-.039	.174	.006	-.059

*, $p < 0.04$: **, $p < 0.01$: ***, $p < 0.001$: r_s : Spearman' s rank correlation coefficient

PCL: YV, Psychopathy Checklist, Youth Version: WURS, Wender Utah Rating Scale: AD/HD, Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: ODD, Oppositional Defiant Disorder: CD, Conduct Disorder: DAST-20, Drug Abuse Screening Test: AAIS, Adolescent Alcohol Involvement Scale: QFS, Quantity and Frequency Scale

表9: PCL: YV antisocial factor 内の各項目との Spearman の順位相関係数

		怒りのコントロール の乏しさ	人生早期の行動上 の問題	重大な犯罪行動	重大な条件付き釈 放違反	犯罪の多種方向性
WURS	r_s	.127	.213	-.048	.022	.077
AD/HD 症状数	r_s	.242	.323*	-.058	.159	.199
ODD 症状数	r_s	.114	.350**	.217	.236	.343**
CD 症状数	r_s	.101	.304**	.046	.083	.270*
DAST-20	r_s	-.121	-.224	.079	.208	.103
AAIS	r_s	-.117	-.040	.261	.318*	.454***
QFS	r_s	-.090	-.148	.005	.331*	.478***

*, $p < 0.04$: **, $p < 0.01$: ***, $p < 0.001$: r_s : Spearman' s rank correlation coefficient

PCL: YV, Psychopathy Checklist, Youth Version: WURS, Wender Utah Rating Scale: AD/HD, Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: ODD, Oppositional Defiant Disorder: CD, Conduct Disorder: DAST-20, Drug Abuse Screening Test: AAIS, Adolescent Alcohol Involvement Scale: QFS, Quantity and Frequency Scale

図3: PCL: YV得点および4因子との相関

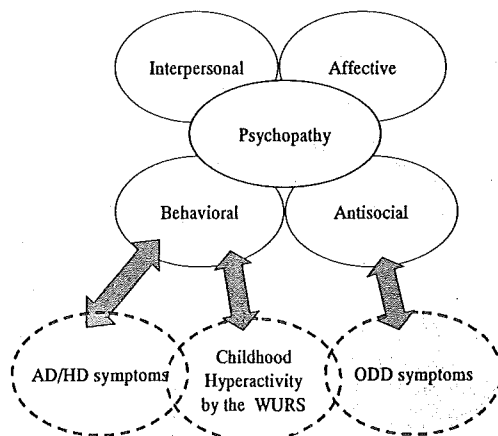
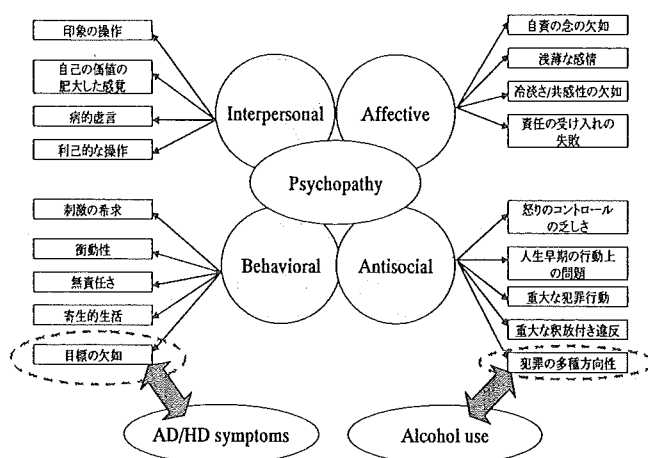


図4: PCL: YV各因子の下位項目との相関



【考察】

本研究は、破壊的行動障害、物質使用障害、および、Hare のいう意味での Psychopathy との関係を検討したわが国最初の研究である。しかし本研究には多くの限界があり、なかでも以下の2点は特に重要である。

第1に、本研究における主要な情報収集は自記式質問票に依拠したために reporting bias の影響を考慮する必要がある。特に、AD/HD、ODD、CD の各症状の同定に際してはこの問題は重要であり、本来ならば家族からの情報収集を得たうえでの半構造化面接が求められるところである。しかし、施設の性質上、研究目的での家族面接による情報収集には倫理的な制約があり、自記式質問票と WURS を併用する方法を採用せざるを得なかった。

第2の問題は、将来の ASPD への進展可能性を PCL: YV を用いて横断的手法で評価している点である。確かに PCL-R は、将来の暴力犯罪を予測するためのリスクアセスメント・ツールとしての信頼性が確立され¹¹、PCL: YV についても将来の ASPD を予測しうる事が報告されているが¹⁰、Hare の Psychopathy 概念¹¹は ASPD と同値ではなく、高度な犯罪性を持つ一群を対象としたものである。

また、図3からも明らかなように、我々の対象者では PCL: YV 得点において25点を超える者はおらず、平均得点 9.0 ± 6.6 という値も海外の少年

受刑施設における平均値 24.4 点 (ちなみに、海外における保護観察対象者平均は 20.1 点、一般青少年 3.2 点とされている)¹⁰ を大きく下回る得点分布であった。このため、PCL: YV 得点から Psychopathy 群/非 Psychopathy 群という分類は困難であり、PCL 高得点群の基準値を 15 点まで引き下げて検討しなければならず、そのことが結果に与えた影響は無視できないものと推測される。

これらの限界にもかかわらず、本研究は、破壊的行動障害、物質使用障害、および、Psychopathy の相互関係を明らかにした研究として、わが国では先駆的な意義がある。以下に、破壊的行動障害および物質使用障害との関係を中心に考察したい。

1. 破壊的行動障害と Psychopathy 特性

PCL: YV 高得点群では、CD 症状における夜間外出、および、いじめ・威嚇・脅迫が多く認められた。いじめ・威嚇・脅迫は、Hare による Psychopathy の重要な特徴である自己中心性、共感性の欠如、操作性と関連し、PCL: YV が含意する定義に一致している。また、夜間外出については Psychopathy 概念とは一見何の関連もないように思われるが、頻繁に夜の繁華街へ行くことは、必然的に、非行集団や暴力団組織との遭遇する機会が多い危険な場所への出入りを意味し、PCL: YV における刺激の希求などに関連する行動かもしれない。

しかし、これらの知見は CD と Psychopathy の有意な関係を支持するものとはいえない。というの

も、全体的にみれば、CD 症状数は PCL: YV 得点とはもとより、いずれの下位因子とも相関しなかったからである。したがって、本研究の結果からは、CD と Psychopathy 傾向のあいだに直接的な関係を想定することはできない。

こうした結果は先行研究と必ずしも一致しないものである。海外の研究では、PCL: YV 得点と CD 症状は 0.38~0.78 という高い相関係数が得られており¹⁰、幼少期の psychopathic な特徴は青年期以降の反社会性の予測因子であるという私的もある⁴。我々の調査方法が自記式質問票を用いたものであること、さらに海外の研究では、調査施設としてわが国の少年院に相当する施設を選択していることなどが、この不一致に関係している可能性がある。

同様のことは、AD/HD や ODD との関係でも認められ、AD/HD および ODD の症状数と PCL: YV 得点とのあいだにも相関は認められなかった。しかし CD と決定的に異なるのは、下位因子ごとに検討では、WURS や AD/HD 症状数で示される幼少期の多動性と behavioral 因子と相関が、ODD 症状数は antisocial 因子との相関が認められたことである。これらの結果は、AD/HD や ODD の症状の存在が、将来の Psychopathy 傾向の発展に何らかの部分的に影響を与えている可能性を示唆している。

海外では、幼少期の AD/HD 症状と成人後の犯罪の関係を指摘する疫学研究もあるが¹⁵、PCL: YV を用いた研究では、その得点と AD/HD 症状の相関係数は 0.09~0.62 と幅が広く¹⁰、簡単に結論できないように思われる。そのようななかで、我々と同じ知見を報告する研究もある。Soderstrom ら²⁷ は、幼少期の AD/HD 症状と成人後の PCL-R における behavioral 因子の得点には密接な関係があると報告している。

また、本研究では、behavioral 因子を構成する項目の1つである「目標の欠如」が、単独で WURS と相関を示していた。この結果も、behavioral 因子と AD/HD 症状の関係を支持する傍証となるかもしれない。ちなみに、PCL: YV の Technical Manual¹⁰ によれば、この「目標の欠如」は、「計画や約束を作り上げる能力がないとか、作ろうとしないというような若者を描き出す。彼/彼女はその日暮らしをして、自分の計画をすぐに変更し、将来に

ついて真剣に考えようとしなさい」と説明されている。このような生き方の特徴が、AD/HD における一次的な症状——衝動性や不注意など——から派生するものなのか、あるいは、内在化障害などの二次的な症状から派生するものなのかという問題は、今後の研究課題となるであろう。

一方、ODD 症状と PCL: YV もしくは PCL-R 得点との関係については、我々の知るかぎり、先行研究がない。しかし、AD/HD に ODD 症状が併発することで、CD の早期発症が促進され、暴力犯罪だけでなく、窃盗・詐欺などの財産犯罪のリスクも高め、頻回かつ多様な犯罪歴に関係することが明らかにされている⁴。本研究における ODD 症状と antisocial 因子との相関は、このような先行研究の知見と矛盾しないものといえるであろう。確かに、antisocial 因子における、「怒りのコントロールの乏しさ」「重大な条件付き釈放違反」などの項目は、処罰に屈することなく次々に犯罪行為を行うという点で、反抗的・拒絶的・挑戦的な特徴との共通点があるように思われる。

以上をふまえて DBD マーチと Psychopathy の関係を考えた場合、ひとまず、その関係は決して直線的なものではないと結論することができるであろう。その根拠は、AD/HD および ODD の症状は Psychopathy 的傾向の一部に関係があるにとどまり、CD 症状にいたっては全く関係がみられなかったということにある。逆にいえば、このことは、CD という臨床単位が多種方向性の症状群からなる、不均質な一群である可能性を示唆している。

2. 物質使用障害と Psychopathy 特性

本研究では、薬物乱用に関する変数は、PCL: YV 得点、下位因子、各項目のいずれとも相関を示さなかった。これは、先行研究において報告されている、薬物乱用経験と PCL-R/PCL: YV 得点の有意な相関¹⁰ とは一致しない結果であった。すでに海外の研究⁴ では、物質使用障害の存在は、非行の悪化や反社会性の増大というかたちで、CD の経過に影響を与え、CD と物質使用障害は悪循環を呈して相互の悪化をもたらす、ASPD における暴力行為も促進されていることが指摘されている。同時に、物質使用障害の改善に伴って、様々な非行および反社会的行動も改善に向かうことも知られている。

これらのことは、非行や反社会的行動と物質使用障害の密接な関係を示唆するものである。おそらく本研究では、少年鑑別所という調査施設の性質上、非行傾向が進行している者の割合が低く、結果として薬物乱用経験者が少なかったことがこの結果に影響しているように思われる。

けれどもその一方で、アルコール乱用に関しては興味深い相関が認められた。すなわち、「犯罪の多種方向性」という項目が、AAIS および QFS で示されるアルコール乱用傾向と相関を示したのである。この項目は、吉益³⁰が示した同名の概念とほぼ同じのものであるが、海外の先行研究では、Psychopathic な特徴を持つ CD の子どもは、通常の CD の子どもに比べて、犯罪の多種方向性が認められることも指摘されており⁴、Psychopathy の臨床的特徴を記述する上で重要な概念でもある¹⁰。

本研究の結果からアルコール乱用と犯罪の多種方向性との因果関係を議論することは難しいが、暴力をはじめとする様々な犯罪のリスクファクターとしてアルコール乱用を挙げる研究は枚挙にいとまがない。たとえば、Fergusson ら⁹は、誕生コホート研究から、アルコール乱用を呈した若年者は、暴力犯罪を起こす相対危険率が6倍、他人の財産を奪う犯罪を起こす相対危険率が12-13倍に上昇することを明らかにしている。

また、アルコールが攻撃性・衝動性を高めることを裏づける報告も多い。Chermack と Giancola⁵は、アルコール摂取が攻撃性を高めることを実験的に証明している。彼らは、2人にコンピューターに設定された光に対する反応時間を競わせて、勝者は敗者に対して電気ショックを与えるという実験を実施した。その結果、被験者の一方にだけアルコールを与えた場合、アルコールを与えられた者は、対照群に比べて攻撃的になり、その程度はアルコール摂取量に比例したという。Pihl と Hoaken²¹も、アルコール摂取が新奇刺激や脅威刺激、さらには罰則に対する不安まで抑制してしまい、攻撃的行動を増加させることを指摘している。Josephs と Steele¹³は、アルコール酩酊時における、「アルコール近視」といわれる現象に注目している。これは、飲酒酩酊下では意識の中心にある刺激に注意を奪われてしまう一方で、意識の周辺にある刺激への関心が低下してしまう現象

を指しており、このために、飲酒酩酊者は、熟慮を欠いた衝動的な行動が多くなるという。

以上の知見は、本研究のように非行・犯罪性の進行が重篤でなく、薬物乱用者の少ないサンプルにおいては、アルコールの薬理学的作用が、犯罪の多種方向性に何らかの影響を与えている可能性があることを示唆している。

もちろん、このような知見は決して目新しいものではない。すでに McMurran²⁰は、発達論的な視点からアルコール摂取と暴力との関係を図5のように整理し、若年者の非行におけるアルコールの重要性を強調しており、Farrington と Hawkins⁸は、18歳時点での過量飲酒は、成人後の犯罪傾向を予測するうえで重要な危険予測因子であると報告している。しかし我々は、若年者の飲酒に関するわが国の専門家の認識は、必ずしも十分ではないと考えている。たとえば、少年鑑別所における我々の観察でも、職員の少年たちのアルコール使用に対する態度は、薬物使用に対するものに比べると意外なほど寛容であり、しばしば重篤なアルコール乱用が正しく評価されず、看過されているという印象を受けた。

今後、専門家・援助関係者に、改めて若年者のアルコール問題に関する啓蒙が行われる必要があると思われる。

【まとめ】

本研究では、破壊的行動障害や物質使用障害の症状は、Psychopathy を構成する下位因子 (behavioral および antisocial 因子) に部分的に関係していることを明らかにしたが、今回の調査で検討したいずれの変数も interpersonal および affective 因子との相関を見出せなかった。

しかし、将来の犯罪性の予測と介入・支援のためには、これら2つの因子に関係する要因を明らかにすることが重要である。特に、冷酷さや共感性の欠如などの affective 因子は、CD の重篤さや将来の反社会性に密接に関係しているといわれており⁴、その解明が急がれる。今後は、発達上の問題や学業成績も含めた、広範な領域から変数を採用した研究が必要であろう。

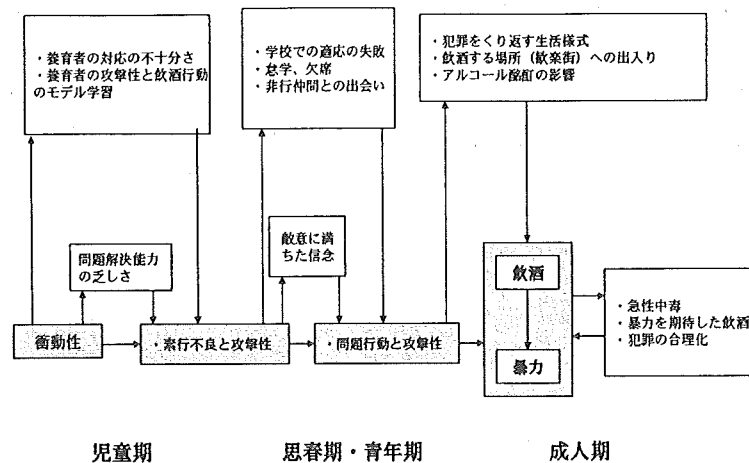


図5: 酩酊時暴力に関する発達論的リスクファクター
(McMurrin, 2002より)

【文献】

1. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd eds DSM-III Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington DC, 1980
2. American Psychiatry Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th eds. Washington DC, 1994.
3. Biederman JWT, Mick E, Milberger S, et al: Psychoactive substance use disorders in adults with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): effects of ADHD and psychiatric comorbidity. Am J Psychiatry 152: 1652-1658, 1997.
4. Burke JD, Loeber R, Lahey BB: Chapter 3, Course and Outcomes. In Conduct and oppositional defiant disorders (Essau CA eds). pp61-94, Lawrence erbiium associates, publishers, London, 2003
5. Chermack ST, Giancola PR: The relation between alcohol and aggression: An integrated biopsychosocial conceptualization. Clin Psychol Rev 17: 621-649, 1997
6. Cleckley H: The Mask of Sanity: An Attempt to Clarify Some Issues About the So Called Psychopathic Personality. Kimpton, 1965
7. Farrington DP: The development of offending and antisocial behavior from childhood: Key findings from the Cambridge study in delinquent development. J Child Psychol Psychiatry 36: 929-964, 1995
8. Farrington DP, Hawkins JD: Predicting participation, early onset, and later persistence in officially recorded offending. Criminal Behavior and Mental Health 1: 1-33, 1991
9. Fergusson DM, Lynsky ML, Horwood LJ: Alcohol misuse and juvenile offending in adolescence. Addiction 91: 483-494, 1996
10. Forth AE, Kosson DS, Hare RD: Hare PCL: YV. Technical Manual. Toronto, ON: Multi-Health Systems, 2003
11. Hare R: Hare Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R). Toronto, ON: Multi-Health Systems, 1991.
12. Hawkins JD, Catalano RF, Miller JY: Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. Psychological

- Bulletin 112: 64-105, 1992
13. Josephs RA, Steele CM: The two faces of alcohol myopia: Attentional mediation of psychological stress. *Journal of Abnormal Psychology* 99: 115-126, 1990
 14. Klinteberg B, Andersson T, Magnusson D. Hyperactive behavior in childhood as related to subsequent alcohol program and violent offending: A longitudinal study of male subjects. *Personality and Individual Differences* 15; 381-388, 1993.
 15. Mannuzza S, Klein RG, Konig PH *et al.* Hyperactive boys almost grown up. IV. Criminality and its relationship to psychiatric status. *Arch Gen Psychiatry* 46; 1073-1079, 1989
 16. 松本俊彦, 上條敦史, 山口亜希子, ほか: 覚せい剤依存症成人患者における注意欠陥/多動性障害の既往-Wender Utah Rating Scale を用いた予備的研究. *精神医学* 46: 89-97, 2004
 17. Matsumoto T, Yamaguchi A, Asami T, et al: Drug preferences in illicit drug abusers with a childhood tendency of attention-deficit/hyperactivity disorder: A study using the Wender Utah Rating Scale in a Japanese prison. *Psychiatr Clin Neurosci* 59: 311-319, 2005
 18. Matsumoto T, Yamaguchi A, Asami T, et al: Characteristics of self-cutters among male inmates: Association with bulimia and dissociation. *Psychiatr Clin Neurosci* 59: 319-326, 2005
 19. Mayer J, Filstead WJ: The Adolescent Alcohol Involvement Scale: An instrument for measuring adolescent's use and misuse of alcohol. *J Stud Alcohol* 40: 291-300, 1979
 20. McMurrin M: Chapter 8: Alcohol, aggression and violence. McGuire J, eds. *Offender rehabilitation and treatment-effective programs and policies to reduce re-offending*, pp221-241, John Wiley & Sons Ltd, Chichester, 2002
 21. Pihl RO, Hoaken PNS: Clinical correlates and predictors of violence in patients with substance use disorders. *Psychiatric Annals* 27: 735-740, 1997
 22. 齋藤万比古: 注意欠陥及び破壊的行動障害 反抗挑戦性障害. *精神科治療学* 16: Suppl: 229-234, 2001
 23. Schneider K: *Klinische Psychopathologie*. 1950 (西丸四方訳: 臨床精神病理学序説 (新装版). みすず書房, 東京, 2000)
 24. 下津咲絵, 井筒節, 松本俊彦, ほか: 中学生における AD/HD 傾向と自尊感情の関連 - Wender Utah Rating Scale を用いた予備的研究 -. 投稿中
 25. 四戸智昭, 斎藤 学: 家族内の児童虐待による PTSD スクリーニングテストに関する研究 - TECL (Trauma Event Check-List) の開発の試み -. *アディクションと家族* 19: 242-249, 2002
 26. Skinner HA: The drug abuse screening test. *Addict Behav* 7: 363-371, 1982
 27. Soderstrom H, Sjodin AK, Carlstedt A, et al. Adult psychopathic personality with childhood-onset hyperactivity and conduct disorder: a central problem constellation in forensic psychiatry. *Psychiatry Res* 121: 271-280, 2004.
 28. 鈴木健二, 松下幸生, 樋口 進, ほか: 未成年者の問題飲酒スケール - Quantity-Frequency Scale (QF Scale). *アルコール研究と薬物依存* 29: 168-178, 1994
 29. 鈴木健二, 村上 優, 杠 岳文, ほか: 高校生における違法性薬物乱用の調査研究. *日本アルコール・薬物医学会雑誌* 34: 465-474, 1999
 30. 吉益脩夫: *犯罪心理学 (改訂版)*. 東洋書館, 東京, 1952
 31. Ward MF, Wender PH, Reimherr FW. The Wender Utah Rating Scale: an aid in the retrospective diagnosis of childhood attention deficit hyperactivity disorder. *Am J Psychiatry* 150; 885-890, 1993