非行と家庭内病理との関連についての検討
ー　少年院における不適切養育（虐待を含む）の実証的調査　ー

松浦　直己
（京都大学医学部・兵庫教育大学大学院連合学校教育学研究科・YMCA総合研究所）

<要　旨>

複数の少年院では小児期逆境体験が非行を進行化・深刻化させる重大な要因として注目している。深刻な身体的・心理的・性的虐待に加え、不適切な養育は、少年院生に共通する因子である。この問題を精査するためどの程度の家族逆境性があるのかを調査した。方法：2005年2月～9月にかけてACE質問紙を実施した。対象群は３つの少年院生345名(all male)、対照群は一般高校生211（male=99,female=112）名である。結果：性的虐待をのぞき、全ての項目で有意に対象群の方が該当率は高かった(p<.01)。3つの少年院のACE結果の傾向は似ており、共通した環境的要因があることが示唆された。ACE scoreにおいても、ACE=0の割合が対照群は88.9%に対し、対象群の平均は36.5%であった。ACE score≧４の割合は対照群が1%であったのに対し、対象群の平均では13.0%であり、少年院生のACEの深刻さが明らかとなった。虐待を含む不適切な養育が非行を生成或いは進行させる上代な要因であることが示唆された。

<キーワード>

小児期逆境体験、adverse childhood experiences、少年院、少年非行、虐待、不適切養育

【はじめに】

近年社会に衝撃を与えるような少年事件が多発していて、社会問題になりつつある。筆者ら［松浦ら，2003a，2003b，2004：向井，2003：竹田，2003］は軽度発達障害に焦点化して、非行との関連についての共同研究を続けてきた。いくつかの少年院でLD,AD/HDスクリーニングテストを行った研究によると、多くの少年が発達障害［APA,1994］の疑いがあることが明らかになった。反抗挑戦性障害(ODD)や行為障害(CD)と注意欠陥/多動性障害AD/HDとの関連［原田，1999：斉藤＆原田，1999］や、発達障害の持つ非行との親和性[Moffit,1990：Moffit&Shilva，1998：Farrington,1990]については多くの研究者が報告している。神経学的・生物学的要因として、発達障

害が非行に至る危険因子であることは実証科学的に動かしがたい事実となっている[Silva & Stanton : 1996]。

一方、心理・社会・環境的要因として非行に至る危険因子はいくつか挙げられる。中でも臨床上最も深刻で、非行化した少年の多くに共通するのが児童虐待の問題である[Caspi, 2002 : Widom, 1989]。

Fellittiらは児童虐待や養育機能不全などのAdverse Childhood Experiences（逆境的小児期体験：以後ACEと略す）が、成人になってからの様々な健康上の問題を引き起こすことを報告している［Dong, 2004]。これらはACE studyとしてCDC(米国疾病管理センター)が中心となって調査計画が立てられ[CDC, 2006]、数年間の調査結果を基に次々に論文が発表されている。ACEが非行や犯罪・薬物乱用等のハイリスクな行動を増幅させるという新たな知見も報告されている[Anda, R.F, 1999 : Dube, 2002 : Dube, 2003]。未だほとんどの問題行動の病因の全貌は明らかにされていないが、これまでの関連メカニズムの多くの前方向視研究から、生物学的要因であれ環境要因であれ、どのような危険因子も単独で作用することはなく、累積的・相互作用的に影響することが明らかにされている［Dulcan , 1999 : NIH Consensus Statement, 1998]。

これらを背景にして、少年鑑別所での調査は散見されるが［近藤ら, 2004a, 2004b : 岡田ら, 2006]、少年院での調査は極めて少ない。我々は5年間余に及ぶ少年院との共同研究の中で、複数の少年院で発達障害のスクリーニングチェックリスト（LD, AD/HDスクリーニングテスト）を実施してきており、LD疑い＝約６０%, AD/HD疑い＝約80%, LD, AD/HD共に疑いあり＝約40％、という結果を得ている。地域差・年代差を超えてほぼ同程度の割合で推移していることは注目に値する。少年院入院に至る少年には、相当の共通した発達的基盤が存在する可能性が示唆されるからである。

本稿では、非行の生成関連要因を図1のようにモデル化し、主に環境要因について検討した。特に家庭内要因を精査するためにACE質問紙を実施し、小児期の逆境的な体験を調査した。少年院生はどの程度のACEを経験していたのか、また対照群と比較してどの程度量的差異があるのか、等を検討した。

２．方法

(1) 対象群と対照群

対象群はA少年院（116名)、B少年院（185名)、C少年院（44名）の計345名、全員男性である。

対照群は地方都市にあるD高校の1年生211名（male=99, female=112）である。

(２) 調査項目

ACE質問紙

ACE StudyはKaiser Permanente Medical Care Program（カイザーパーマネンテ医学的

治療プログラム）とCenters for Disease Control Prevention(CDC；米国疾病管理センター）が中心となり、カイザーパーマネンテ健康保険に加入している被保険者の17737人から回答を得た、虐待と成人期の健康に関する大規模疫学調査である［Felitti, 1998b：Edwards, 2001］。ACE studyはACEと、成人期の疾患との関連を調査した、前方向視研究であり、大規模なコホート研究である。ACEが数十年後の身体疾患の罹患率と有意かつ量的反応関係をもって関連していることが明らかにされ、ACE score(累積度)が高いほどより広汎で深刻な健康上の問題を抱えやすくなることが分かってきた［Felitti, 1998a］。米国では虐待に関する疫学調査は数多く行われているが、17000人以上の大規模なものや複数のカテゴリーの虐待体験を一度に回答してもらったものは例がない。よって本調査の疫学的・学術的価値は非常に高いといえる。今回の調査研究では筆者がACEの９つの質問項目を和訳し、少年院生にも一般高校生にも回答しやすく加工した上で実施した[1]。

（３）時期

A少年院では平成17年5月、B少年院では同年2月、C少年院では同年9月に、在院している全少年に実施した。対照群のD高校生には平成17年2月に実施した。

（４）統計学的検討

統計学的検討においてはχ^2 検定を行った。有意水準は５％未満（*）、1%未満（**）とした。統計分析はSPSS13.0J for Windowsを使用した。

（５）インフォームド・コンセントについて

入院している全員に対して研究の趣旨を説明し、無記名回答であること、無回答でも何ら不利益は生じないことを前提にしたうえで全少年から回答を得た。

D高校生に対しても、事前に研究の趣旨について十分に説明を行った。無記名回答であり、調査に同意した方に限り回収する旨を伝えた。回答後回収袋に自主投函してもらった。100%の回収率で全て有効回答であった。

３．結果

対象群（各少年院生）と対照群（一般高校生）のACE質問紙の結果を表1に示す。検定は男性のみで行った。対照群では“身体的虐待”、“心理的虐待”、“性的虐待”とも1%以下であった。しかし、対象群でみると、A少年院生＝19.8%, 8.6%, 0%、B少年院生＝19.5%, 11.9%, 0.5%、C少年院生＝25.0%, 9.1%, ０％であった。対照群と比較すると、身体的虐待はほぼ20倍、心理的虐待は8倍～12倍であり、問題の深刻さを表していた。

特徴的なのは“アルコール乱用、薬物乱用中の人が家族にいた”で10倍、“母親が暴力を受けていた”で7倍～10倍、“服役中の人が家族にいた”で約20倍対照群より多く、対象群では家庭養育機能が崩壊しているケースが多いことが

わかった。“両親のうちどちらか、あるいはどちらともいなかった”の項目では3施設ともほぼ半数が該当していたが、対照群では唯一この項目だけ7％を超えていた。虐待のカテゴリーでも、養育機能不全のカテゴリーでも両者には大きな差があり、少年院生の多くは、不適切な養育を受けてきた背景があることが強く示唆された。

ACE9項目のうち、経験した項目の総数がACE scoreになる。対照群（一般高校生）と対象群（各少年院生）のACE score（ACE累積度）を図２に示す。ACE=0は対照群で88.9%, A・B・C少年院生はそれぞれ37.1%・36.2%・36.4%であった。相当深刻な状態であると考えられる、ACE≧４の割合は、対照群が1%に対してA・B・C少年院生はそれぞれ12.9%・14.6%・11.4%であった。それぞれの項目でも対照群は対照群に比べ非常に多くACEを経験しているが、累積度でも深刻な状態であることが明らかとなった。

ACEの比較とその傾向を図3に示した。対照群と対象群の差は明らかであるが、注目されるのはA・B・C少年院生の傾向である。それぞれの少年院は地域的に相当距離がある場所に位置しているが、驚くほど似通った傾向を有している。つまり、少年院生の小児期逆境体験は、地域差を超えて共通した基盤を持つことが強く示唆されるのである。項目６の、“家庭に慢性的なうつ病の人がいたり、精神病を患っている人がいたり、自殺の危険がある人がいた”では3施設によって若干のばらつきがあったものの、他の項目では目立った差はなくほぼ同程度の比率である。これらの結果からACEが、少年院生に共通する非行化の危険因子（特に家庭における不適切な養育）として注目される。

４．考察

（１）ACE質問紙について

杉山［2000］は臨床的経験も含め、非行と発達障害の研究の中で、特に関連が強いのは虐待が絡んだグループである、としている。Silvaら［1996］の研究でも反社会的行動と虐待との強い関連を示唆していて、非行研究のおいては児童虐待の問題は重要課題なのである［近藤，2004］。しかし、本邦では児童相談所での虐待相談の統計はとっているが、疫学的にどの程度児童虐待が存在するのか明らかではない。また、少年院でも本研究のような質問紙を使って虐待について調査したことはない。今回のような一般高校生や少年院生を対象にした調査研究は、疫学的にも学術的にも価値が高いといえる。

Dongら［2004］の多くのACE研究者は、これまでの児童虐待の研究は、身体的虐待であるとか、性的虐待であるとか、単一のカテゴリーしか取り組んできていなかったとし、複数の虐待の影響を評価しなければならないとしている。その上で、小児期の身体的・心理的・性的虐待やネグレクト、養育機能崩壊等の複

数の要素がどのように健康や行動に影響を与えるか、長期的に研究して報告しているのである。

a. 対象群と対象群の比較

1-9項目を対象群(少年院生)と対照群(一般高校生)で比較するとその差はかなり大きい。とりわけ20倍以上の差があったのが、1，身体的虐待　4，アルコール中毒や薬物乱用者がいた　8，家族に服役中の人がいた　の３項目である。他の項目でも少年院生が対象群よりもかなり高率にACEを受けていることが判り、虐待と非行の関連を裏付けるものとして注目される。ドメスティックバイオレンスが存在したり、きちんとした養育を受けられなかったりしたケースも多く、養育機能が崩壊していることが窺える。Patterson[2002]は反社会的行動が生成される過程での家族要因に注目し、実証的に示しているが、それらの研究を裏付ける結果となった。少年院における、関連領域の調査が極めて希少であるが故に、本研究は今後の非行研究の重要な指標になると思われる。

b. 対象群と対照群、ACE studyとの比較

参考までに対照群（3少年院生の平均)、対照群、ACE studyのACE scoreを図4示す。Dongら［2003]はCDC（米国疾病管理センター）が中心となって調査研究を立て、大規模なコホート研究を行っており、ACE studyとして知られている。調査対象者はカルフォルニア州サン・ディエゴ郡のカイザーパーマネンテ健康保険システムの加入者で、回答率71%、男性7970人(46%)、女性9367(54%)である。平均年齢は男性57歳（SD±14.6)、女性55歳（SD±15.7）である。人種は白人の割合が男性76%、女性73%で大卒の割合が男性45%、女性35%である。ACEを体験している割合が中流階級の米国人でもかなり高いというこれらのエビデンスは、米国でも驚きをもって注目されている。

調査対象人数が大きく違うのと、文化差が大きいのでここでの比較はあくまで参考程度である。年齢・教育程度・個人の背景にも大きな違いはあるが、対象群（少年院生）とACE studyの累積度を比較すると、ほぼ同じ傾向を有しているという結果は示唆的である。犯罪白書［法務省，2004]をひもとくと、米国では少年非行・成人犯罪ともに本邦とは比較にならない程深刻である。これは虐待を含めて多くの家庭で養育機能が崩壊している影響も考えられるのではないかと推察される。米国では虐待に関する大規模コホート研究が多数実施されているが、残念ながら日本では虐待に関する疫学調査はほとんど存在しない。近年児童虐待が社会問題化しているが、本研究で得られたデータで検討する限り、米国に比べると本邦では虐待を含めたACEは非常に少ないと推察される。本邦でも大規模な疫学調査を積み上げ、実証科学的に検討する必要がある。本調査結果は今後の虐待研究やトラウマティック・ストレス障害（PTSD)研究の重要な指標になると思われる。

c．ACEが及ぼす影響

ACE studyを推進してきたFelitti [2004] は"The Influence of Adverse Childhood Experiences Throughout Life"（一生涯を通しての小児期逆境体験の影響）を図5のようにモデル化している。つまり、幼小児期に虐待や養育機能不全があると、それを基盤にして社会的心理的認知的障害が発生する可能性が高まる。これらを起因としてハイリスクな行動（e.g.;飲酒・薬物・喫煙・非行・性行為・暴力行為・自殺企図）が惹起されやすくなるのである。この結果、身体的・精神的な疾患・障害が引き起こされやすくなり、ついには早期の死を招く危険性がある。ACE studyでは、小児期逆境体験と成人になってからの慢性疾患との強力な量的反応関係を明らかにしている [Felitti,2004]。米国の中産階級でこれほどACEが一般的に検出されるということは社会病理学的にも注目されることであるが、ACEが半世紀経過してからの成人の健康状態や社会適応に決定的な影響を与える [CDC, 2006] ということは、医学的領域においても重要な知見である。少年院生の多くがACE調査において深刻な結果であることが、一般群との比較によりが明らかになった。非行化群の環境要因の特殊性は、共通する基盤があることも明らかにされた。ACE studyの知見に拠れば、少年院生がハイリスクな行動を生成させるに至った一部の要因は、深刻な家庭病理にあるといってよかろう。しかしながらこれは危険因子(リスクファクター)の一つに過ぎない。これによって非行化の原因の多くを説明するには不十分である。問題行動の出現には、いくつかの因子の時系列に沿った複雑な相互作用の影響が存在するからである。

（2）発達障害のスクリーニングテストの結果もふまえて

上述の通り、以前から我々は少年院生の発達の問題に注目し、発達障害のスクリーニングテストを実施してきた。A・B・Cいずれの少年院でもこのスクリーニングテストを実施しており、高い該当率（つまり発達障害が疑われるケースが多い）を検出している。この調査でも一般群と比較すると相当の有意差が確認され [松浦,2005]、今後順次報告していく予定である。これら実証的エビデンスを広汎に集積した結果、少数の要因のみで非行化の原因を説明することは不合理であるとの認識を深めている。生物学的要因としての発達障害、環境的要因としてのACE（小児期逆境体験）は、重要な要因であることが次第に明らかになりつつある。今後は、複数の危険因子がいかに累積・相互作用したかというメカニズムの解明を目指すことになろう。

5．おわりに

"なぜある者は非行に至り、ある者はそうではないのか" [Caspi, 2002] という問いは古くて新しい課題である。同じ資質をもち、同じ

環境に置かれても同じように行動異常がおきるとは限らない。むしろ深刻な非行に至るケースはかなり稀である。本稿では家庭内病理に焦点化し、少年院においてACE質問紙を実施した結果を報告した。非行に至る個々のケースの背景は特殊性が濃い。しかし、少年院生全体でみるとかなり共通した基盤が存在することが明らかになりつつある。現在進行中の発達障害に焦点化した研究でも、新たな知見が蓄積されようとしている。

少年院に入院してくる少年はどのような危険因子を持ち、どのような教育が効果的なのか、という実務的必要性から本研究は発展してきた。少年院生にある程度共通する危険因子を特定し、それらをターゲットにした教育を展開することで矯正教育効果をあげていこうという、教育的な意図が基盤に存在している。これまで少年院における調査研究は稀であったが、このような実証的なエビデンスが蓄積されることによってこの領域の研究の発展が期待される。近年、社会的に影響を与えるような少年犯罪がおこる度に、「心の闇」「普通の子が・・」「いきなり型」といった表現で括られ、実証科学的でないケースが散見される。このような風潮は社会的に混乱を招くだけでなく、正しくない情報を一般市民に与えることにつながりかねない。

本領域の研究が進むことによって、実証科学的に非行の危険因子を精緻に捉えていくことができるであろう。今後も社会全体や少年院にも還元できるような研究を発展させ、丁寧に検討していくことが必要であると考える。

〔注〕

(1) ACE 質問項目

ACE studyでは膨大な調査結果がデータベース化され、多くの研究者らによって様々な角度からの研究が発表されている。本研究で取り上げたACE 9 項目は最も基本的なものであり、他にも様々な質問項目がある。

【文　献】

1)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

2)Anda, R. F., Croft, J. B., Felitti, V. J., et al. 1999 "Adverse childhood experiences and smoking during adolescence and adulthood"Journal of the American Medical Association. ; 282 : 1652-1658.

3)Caspi, A., Sugden, K., Moffit, T. E.. 2002 "Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children" Science. 297 : 851-854

4)Costello, E. J., & Angold, A. C. 2000 Developmental epidemiology : A framework for developmental psychopathology. In Sameroff, A. J., Lewis, M., Miller, S. M : Handbook of developmental psychopathology 2nd ed, Kluwer Academic/Plenum Publishers, New York

5)Dong, M., Anda, R. F., Shanta, R. D., et al. 2003 "The relationship of exposure to childhood sexual abuse to other forms of abuse, neglect, and household dysfunction during childhood" Child Abuse & Neglect 27 : 625–639

6)Dong, M., Anda, R. F., Felitti, V. J., et al. 2004 "The interrelatedness of multiple forms of childhood abuse,

neglect, and household dysfunction" Child Abuse & Neglect 28：771–784

7)Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., et al. 2002 "Adverse Childhood Experiences and personal alcohol abuse as an adult" Addictive Behaviors 275 : 713-725.

8)Dube, S. R., Felitti, V. J., Dong, M., et al. 2003 "Childhood Abuse, Neglect, and Household Dysfunction and the Risk of Illicit Drug Use" The Adverse Childhood Experiences Study. Pediatrics 1113：564-572.

9)Dulcan, M. K., &Martin, D. R. 1999 Child and Adolescent psychiatry 2nd edition. Washington D. C, New York, American Psychiatric Press.

10)Edwards, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D. F., et al .2001 "Bias assessment for child abuse survey : Factors affecting probability of response to a survey about childhood abuse" Child Abuse & Neglect 25： 307-312.

11)Farrington. D. P., Lober, R., Van Kammen, W. B. 1990 "Long-term criminal outcomes of Hyperactive-impulsivity-attention deficit and conduct problems in childhood" In：Robins, L., Rutter, Meds：Straight and Devious Pathways from Childhood to Adulthood., pp62-8; Cambrige University Press.

12)Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., et al 1998a "The relationship of adult health status to childhood abuse and household dysfunction" American Journal of Preventive Medicine 14 : 245-258.

13)Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., et al1998b "Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The adverse childhood experience ACE study" American Journal of Preventive Medicine 14： 245–258.

14)Felitti, V. J., 2004 "The Origins of Addiction：Evidence from the Adverse Childhood Experiences Study" http：//www. acestudy. org/

15)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 40：358-368

16)法務省 2004 平成16年度版 犯罪白書 第4章 諸外国の犯罪同行との対比. P103-105.

17) 近藤日出男，大橋秀夫，渕上康幸 2004a「行為障害の実態について」矯正医学 53 (1)：1-11

18)近藤日出男，大橋秀夫，渕上康幸2004b；行為障害の亜型に関する研究．矯正医学 53 (1)：12-27

19) 近藤直司2004；ひきこもりと暴力が併存する思春期・青年期ケースへの支援・介入について－精神保健福祉活動の役割と課題－．こころの臨床アラカルトアラカルト. 23(4)：417-421

20)松浦直己2003a；軽度発達障害児の教育－宇治少年院との共同研究から－刑政114 (5)：50-56

21)松浦直己、橋本俊顯、加賀山真ら 2003b 少年院におけるLD・ADHD等の軽度発達障害児の特性－宇治少年院での矯正教育実践と標準化された心理検査の結果から－日本LD学会第１２回大会発表論文集 125-132

22)松浦直己、竹田契一、宇野智子ら 2004 少年院におけるLD・ADHD等の軽度発達障害児の特性－宇治少年院での矯正教育実践と心理検査の結果から－日本LD学会第１３回大会発表論文集 p81-83

23)松浦直己，橋本俊顯，宇野智子ら 2005

「少年院における心理的特性の調査－LD, AD/HD等の軽度発達障害の視点も含めて－」 LD研究14（1）：83-92
24)Moffitt, T. E., 1990 "Juvenile delinquency and attention deficit disorder::Boy's developmental trajectories from age 3 to age 15". Child Development 61： 893-910.
25)Moffit, T. E., & Silva P. A. 1998 "Self-reproted deiinqency, neuropsychological deficit, and history of attention deficit disorders"Journal of Abnormal Child Psychology, 16（5）：553-569
26)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
27)NIH Consense Statement1998;Diagnosis and treatment of attetion defict hyperactivity disorder（ADHD）. 16：1-37
28)岡田幸之, 松本 俊彦, 千葉泰彦ら 2006 "行為障害と非行および注意欠陥／多動性障害と反社会性人格障害との関連に関する研究" 財団法人 社会安全研究財団 平成16年度研究助成報告書. P1-45.
29)Patterson, G. R., 2002 "The Early Development of Coercive Family Process-Antisocial Behavior in Children and Adolescents" 25-44. Washington, DC, New York;American Psychological Association.
30)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
31) Shilva, P. A., & Stanton, W., 1996 "From child to adult：The Dunedin Study" Oxford University Press.
32)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
33)竹田契一 2003 宇治少年院から学ぶLD・ADHD教育. 刑政114（5）：32-49
34)US Center for Disease Control2006：http：//www.cdc.gov/NCCDPHP/ACE/pyramid. htm
35)Widom, C. S., 1989 "The Cycle of violence" Science 244：160-166

図表

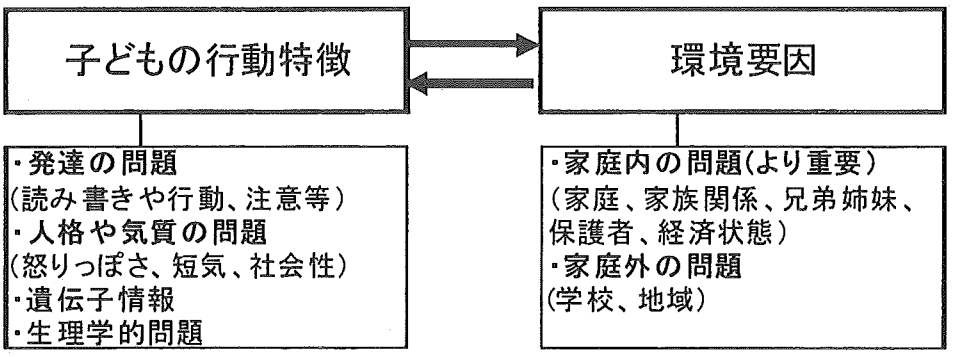


図-1 非行の生成関連要因

表-1 ACE質問紙の結果

NO	質問項目	対照群(一般高校生) male N=99 該当		female N=112 該当		総数 N=211 該当計	該当%	対象群(A少年院) male N=116 該当	%	対象群B少年院) male N=185 該当	%	対象群(C少年院) male N=44 該当	%
1	くり返し、身体的な暴力を受けていた。(なぐられる、けられる、など)	1	1.0%	1	0.9%	2	0.9%	23	19.8% **	36	19.5% **	11	25.0% **
2	くり返し、心理的な暴力を受けていた。(暴力的な言葉でいためつけられる、など)	1	1.0%	1	0.9%	2	0.9%	10	8.6% **	22	11.9% **	4	9.1% **
3	性的な暴力を受けていた。	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.5%	0	0.0%
4	アルコールや薬物乱用者が家族にいた。	2	2.0%	0	0.0%	2	0.9%	25	21.6% **	41	22.2% **	9	20.5% **
5	母親が暴力を受けていた。	2	2.0%	2	1.8%	4	1.9%	23	19.8% **	26	14.1% **	9	20.5% **
6	家庭に、慢性的なうつ病の人がいたり、精神病をわずらっている人がいたり、自殺の危険がある人がいた。	3	3.0%	6	5.4%	9	4.3%	16	13.8% **	15	8.1% **	2	4.5% **
7	両親のうち、どちらもあるいはどちらかがいなかった。	7	7.1%	9	8.0%	16	7.6%	51	44.0% **	105	56.8% **	22	50.0% **
8	家族に服役中の人がいた。	0	0.0%	1	0.9%	1	0.5%	11	9.5% **	18	9.7% **	4	9.1% **
9	親に無視されていた。(学校に行かせてもらえない、食事をちゃんと作ってもらえない、など)	1	1.0%	0	0.0%	1	0.5%	5	4.3% **	9	4.9% **	3	6.8% **

**p<.01 検定は男性のみ(一般群との検定)

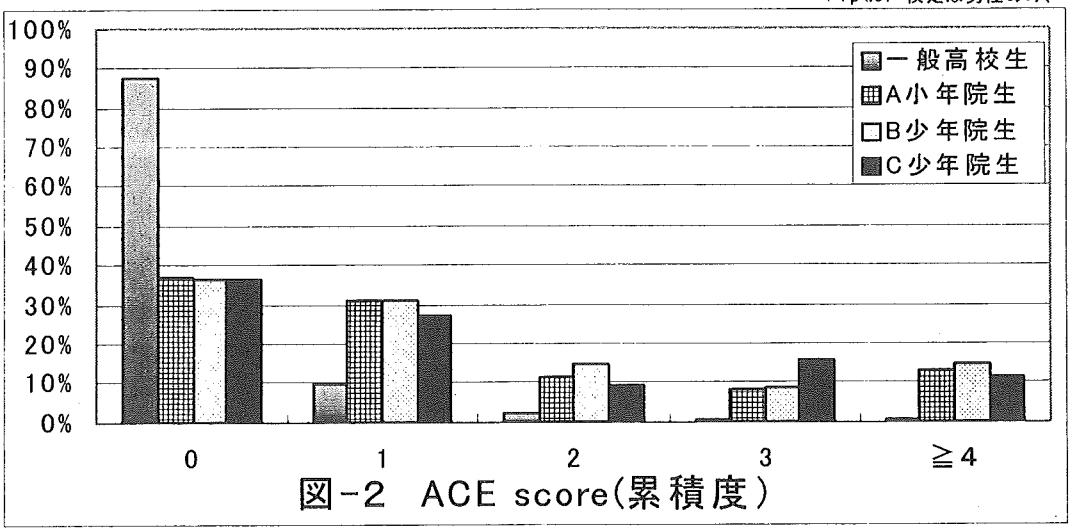


図-2 ACE score(累積度)

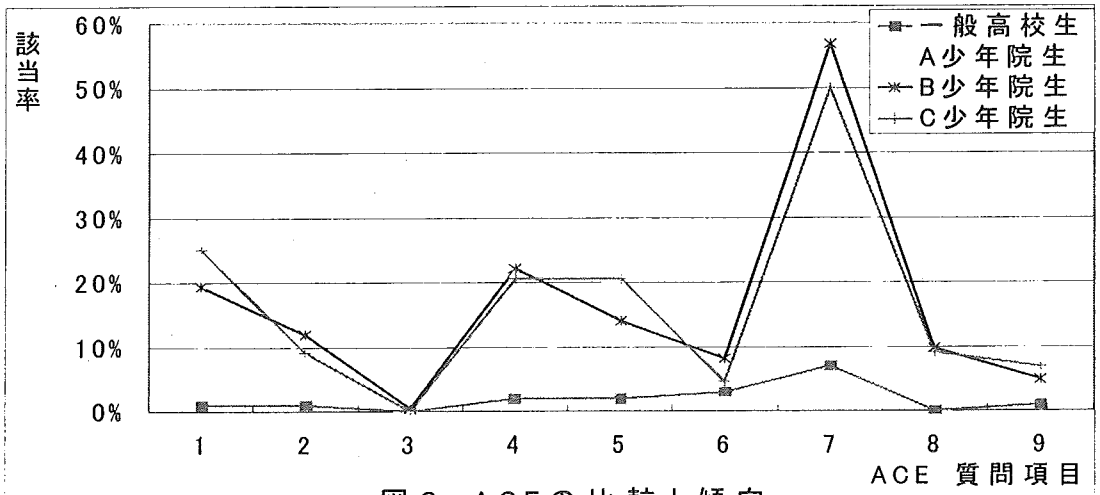


図3 ACEの比較と傾向

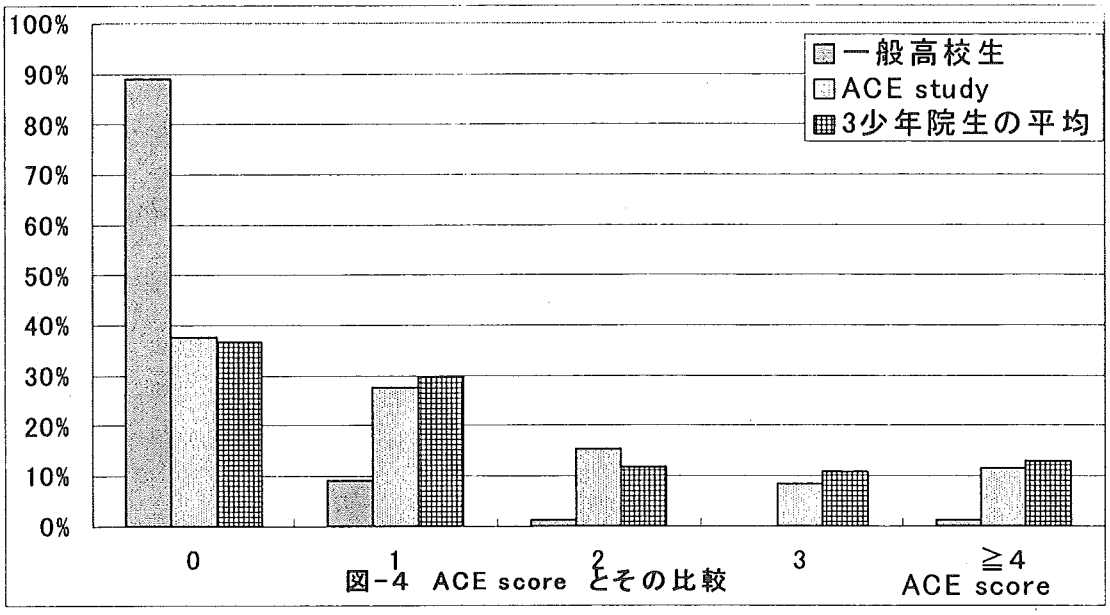
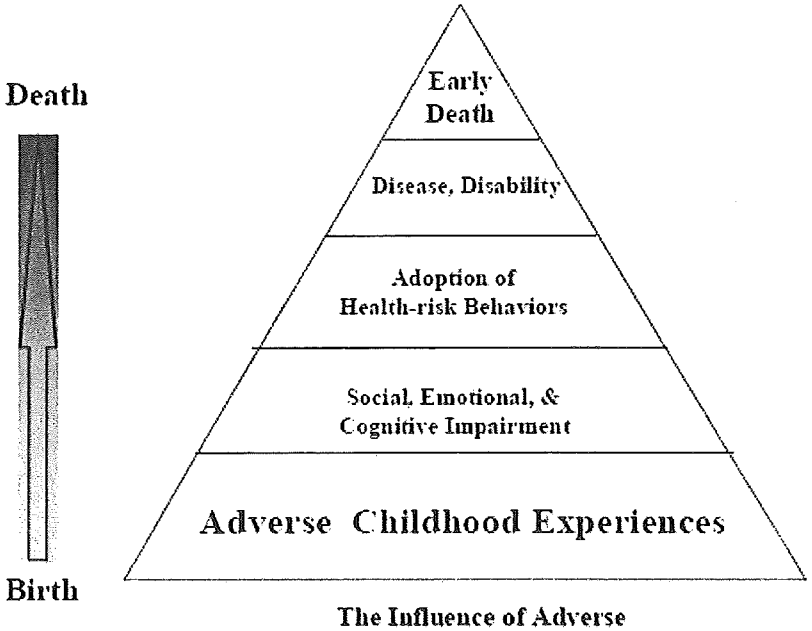


図-4 ACE score とその比較



The Influence of Adverse Childhood Experiences Throughout Life

図-5 The Influence of Adverse Childhood Experiences Throughout Life(Felitti,V.J.,2004)