

児童精神科に入院する思春期年代の 子どもの攻撃性の特徴

— 小中学校と児童精神科における比較調査より —

土田 幸子¹, 長江美代子²

Characteristics of Aggressive Behavior in Adolescents Hospitalized in the Child and Adolescent Psychiatric Unit

Sachiko TSUCHIDA and Miyoko NAGAE

Abstract

The purpose of this study was to explore characteristics of aggressive behavior in teenagers hospitalized in the child and adolescent psychiatric unit (hereafter, hospitalized teenagers) of the institution. The behavior of these teenagers was compared with that of students in public elementary and junior high schools using the Attitude Towards Rule Scale and Self-Report Type Reactive-Proactive Aggression Scale. Compared to students in public schools, hospitalized teenagers had higher “aggression” and were stable only when they felt that they had power over others. Impulsive hospitalized teenagers and children often received negative messages from parents and surrounding adults, leading to a decline in their self-esteem. In order to help these teenagers and children maintain self-esteem without exerting power over others, staff in the psychiatric unit should accept them as they are and respect them as individuals.

Key Words: teenager, child and adolescent psychiatry, aggressiveness, comparative study, the aggression scale

I. 研究の背景および目的

突然暴力を振るったり、物を壊したりする思春期年代の子どもの行動が社会的な問題になっている。こうした問題を持つ子どもは、多動性障害や行為障害と診断され、精神科医療の対象として入院治療を受ける（原田，2005）が、子どもたちが生活し入院治療を受ける児童精神科病棟は、集団のグループダイナミクスが働いて、暴力行為やいじめが増幅されやすい（大淵，2001；斉藤，2005）。

第2次反抗期といわれる思春期年代の子どもたちは、一般に自己主張が強く、大人の行動を批判的に捉えて反抗・攻撃といった行動を表す（天野，2005；小野，2009）。この心理・発達過程は、思春期の子どもに共

通してみられるが、多動性障害や行為障害と診断された子どもは、その衝動性や攻撃性から注意・叱責されることが多く、自暴自棄になって暴力を振るったり、叱られるのではないかという不安から攻撃的になるなど（原田，2002；田中，2003；近藤，2004；原田，2005）、攻撃行動を示しやすい。こうした攻撃行動はまた、仲間に拒否されたくない、認められたいという思春期特有の心理から、仲間集団の影響を強く受ける（大淵，2001；大田，2002）。そのため思春期年代の子どもが集団で生活する場では、集団のグループダイナミクスが働いて暴力行動が引き起こされやすい（斉藤，2005）。

環境としての思春期病棟は、子どもたちの安全と施設の恒常性を確保する必要上、病棟規則をはじめ様々な取り決めが施されている。しかし、行動を統制する

1 三重大学医学部看護学科 成人・精神看護学講座

2 日本赤十字豊田看護大学

性質を持つこれらの規則は、主体性が奪われることを恐れる子どもの反抗の対象となる(斉藤, 2005)。暴言・器物破損・暴力とエスカレートする攻撃性は、病棟スタッフの子どもへの指示が引き金になっていることが多く(志村, 2006; 井上, 2008)、攻撃行動を示しやすい子どもにどのように指導していくかが課題である。

研究者自身が行った参加観察による研究結果では、これらの子どもは、力関係に影響されやすく、周囲の評価を敏感に感じ取り、自身の存在を“力”によって示すという特徴(土田, 2008)がみられた。そこで、この特徴が入院児童に特徴的なものかどうかを把握するため、公立小・中学校に在籍する思春期年代の子どもと児童精神科に入院する同年齢の子どもを対象に攻撃性と規則に関する質問紙調査を行い、両者を比較することで入院児童の攻撃性の特徴を明らかにすることを目的とした。

児童精神科に入院する子どもの攻撃性の特徴を明らかにし、適切な対処の方向性を示すことは、病棟を効果的な治療の場にできると同時に、治療を受ける子どもの健康的な成長発達の促進に寄与できると考えられる。

II. 用語の定義

児童精神科：幼児期から18歳までの児童・思春期を対象とした精神科医療施設

思春期：ピアジェの認知発達理論に基づき、形式的操作段階に進んだ11歳～15歳(小学5年生～中学3年生)の子ども

攻撃行動：他者に対する暴力や暴言、器物破損行為、悪意のあるからかい・いやがらせ・仲間はずれにするなどの行為の総称を指す

攻撃傾向・有：攻撃傾向を示しやすいとされる多動性障害・行為障害・被虐待児の特徴を挙げた項目に1つ以上チェックした思春期児童

攻撃傾向・無：上記の多動性障害・行為障害・被虐待児の特徴を挙げた項目に1つもチェックが入らなかった思春期児童

III. 研究方法

1. 研究対象者

公立小・中学校に在籍する子どもについては、研究協力が得られたA市内の2つの地区(B・C)にある公立小学校2校と公立中学校2校に在籍する小学5年

～中学3年の子ども1,173名全員を対象とした。これらの小学校と中学校は、B地区・C地区のそれぞれの小学校を卒業した子どもが同地区の中学校に進学するという関係にある。

児童精神科に入院する子どもについては、小学5年～中学3年の子どもで主治医から研究参加に対する承諾が得られた55名を対象とした。

2. データ収集期間 2008年7月～8月

3. 調査内容

1) 反動的・能動的攻撃性尺度

攻撃性の特徴を把握する資料として、濱口(2005; 2007)が作成した47項目、7因子からなる自記式の反動的・能動的攻撃性尺度を用いた。この尺度の使用に当たっては、作成者濱口から使用許可を得た。

質問に対する回答は、1:いいえ、2:どちらかと言えばいいえ、3:どちらかと言えばはい、4:はいの4段階で評価し、高得点ほど攻撃性が高いとみなす。

以下に反動的・能動的攻撃性尺度に含まれる因子を説明する。()内の数字は、各因子の質問数を示す。

- ・報復意図(7)：怒りに駆り立てられて攻撃を加えようとする動機を表す内的反応傾向
- ・怒り(5)：脅威を喚起させる刺激に直面した時の怒りの感情
- ・外責的認知(5)：少しの嫌悪刺激でも、自己に対する大きな脅威と感じやすい傾向
- ・仲間支配欲求(8)：仲間を支配し、自己の欲求充足の道具として利用したいという欲求
- ・攻撃的問題解決：対人的葛藤場面における攻撃的方略への有能感 な方略の使用についての有能感(8)
- ・攻撃行動への：攻撃行動に対する規範意識の低肯定的評価(9) さ
- ・個人的欲求への：他者の人権を侵したり、他者との関係を壊す危険を冒しても自己の欲求を充足させようとする傾向が強いこと

2) 規則に関する意識調査

主体性が奪われる恐れを抱き、反抗の対象にもなると言われる「規則」に対する認識を把握するため、規則の捉え方・是非を問う質問項目(5項目)と規

範意識を問う自由記述の質問紙を研究者が作成し、それを用いて調査した。

規則の捉え方・是非を問う質問項目は、1:まったくそう思わない、2:どちらかと言えばそう思わない、3:どちらかと言えばそう思う、4:強くそう思うの4段階で評価し、得点が高いほどその傾向が強いとみなした。

3) 攻撃傾向の有無を判断するチェックリスト (表1)

公立小・中学校に在籍する子どもの中にも攻撃傾向を持つ子どもが含まれていることが予想されたため、多動性障害・行為障害・被虐待児の特徴を挙げたチェックリストをICD-10の診断基準(世界保健機関, 2008)や虐待・不適切養育の定義(楠, 2002)を参考に研究者が作成し、公立小・中学校に在籍する子どもに自分自身でチェックしてもらった。チェックリストの作成に当たっては、子どもがイメージしやすい内容・表現になるよう配慮した。

チェックリストは、多動性障害に関する項目(4)、行為障害に関する項目(2)、被虐待に関する項目(4)の10項目からなり、1つ以上チェックのあった者を攻撃傾向・有、1つもチェックが入らなかった者を攻撃傾向・無として区別した。

表1. 攻撃傾向の有無を判断するチェックリスト

<ol style="list-style-type: none"> 1. ゲームや遊びの順番を待つことはにがてだ。 2. 宿題など、やり始めたことを最後までやる事ができない。 3. 私の家族は、日によっていうことが変わるので、どうしたらいいのかわからなくなってしまう。 4. 静かにしていなければならない場面でじっとしていられなかったり、授業中立ち歩いたりして、注意されたことがある。 5. たん気でイライラしやすい。 6. 人の話を聞いていなくて注意をうけることが多い。 7. 家族の人に、学校のでできごとを話しても、関心を持って聞いてもらえない。 8. 家からしめ出されたことがある。 9. 動物や人のからだをひどく傷つけたことがある。 10. 家族のものからたたかれたり、らんぼうな言葉をいわれたりしたことがある。

4. データ収集方法

公立小・中学校に在籍する子どもに対しては、学校を通じて質問紙を配布し、自宅で回答したのち投函する方法を取った。入院児童に対しては、研究者が面接し、質問を読みながら回答してもらう方法を取った。

5. 分析方法

反応的・能動的攻撃性尺度の結果は、因子ごとの合

計得点で表し、公立小・中学校に在籍する思春期児童と入院児童の2群間でt検定による比較を行った。また、思春期児童の攻撃傾向・無と攻撃傾向・有、入院児童の3群間で1元配置分散分析後多重比較(Tukey)を行い、思春期児童の攻撃傾向・有と入院児童の相違を検討した。研究者が行った参加観察による研究結果から被虐待経験の有無が攻撃行動に影響していることが予測されたため、入院児童を被虐待経験の有無で分け、思春期児童の攻撃傾向・無、入院児童の被虐待経験・無、入院児童の被虐待経験・有の3群間で1元配置分散分析後多重比較(Tukey)を行い、被虐待経験の有無による相違を検討した。

規則の捉え方・是非を問う質問は、それぞれの項目ごとに公立小・中学校に在籍する思春期児童と入院児童の2群間でt検定による比較を行った。また、思春期児童の攻撃傾向・無と攻撃傾向・有、入院児童の3群間で1元配置分散分析後多重比較(Tukey)を行い、思春期児童の攻撃傾向・有と入院児童の相違を検討した。

規範意識を問う自由記述に書かれた内容は、思春期児童と入院児童ごとに記述された内容を類似するもので分け、それぞれの特徴を把握した。

6. 倫理的配慮

本調査は、調査対象の学校長および施設の倫理委員会・主治医の承認を得て行った。

公立小・中学校に在籍する子どもに対しては、学校を通じて保護者あてに参加協力を依頼する文書を渡し、研究に納得・同意した保護者から子どもに参加協力を依頼する説明文書と質問紙を渡してもらう方法を取り、保護者や子どもの意思が反映されるようにした。質問紙は、郵送による回収とし、回答をもって研究協力の同意を得たとみなした。

児童精神科に入院する子どもに対しては、対象施設から保護者あてに研究参加を依頼する文書を発送してもらい、同意書への署名が得られた保護者の子どもを対象に、子ども本人に文書と口頭で参加協力を依頼し、同意書への署名を持って同意を得たとみなした。

子どもの同意を得るに当たっては、初対面の研究者に意思表示しにくいことを考慮し、顔見知りでありながら対象となる子どもとの間に直接的な力関係が働かない総看護師長に同席してもらうことで、子どもの意思が尊重・反映されるようにした。また、保護者が不在、もしくは病気や障害のために研究参加を判断することができない場合の承諾に関しては、対象施設が児童福祉法の適応施設であることから児童福祉法による親権代行者として、対象者や家族の状態及びこれまでの経過を十分理解し、研究協力による対象児童の心身の影響

について判断することが可能な施設長を代諾者とした。
尚、本研究は、三重大学医学部研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

IV. 結果

1. 質問紙の回収状況

研究協力が得られた公立小・中学校（小学校2校・中学校2校）の子ども1173名に配布した質問紙の回収状況は、小学生が117名（回収率31.62%）、中学生が221名（回収率27.45%）で、全体の回収率は28.82%であった。児童精神科に入院する子どもの調査・回収は、研究者が面接しながら答えてもらう調査方法を取ったため、研究協力が得られた30名全員（回収率100%）から回答を得ることができた。

公立小・中学校の子どもの回収率は、先行研究（濱口, 2005; 2007）の回収率（97.96%）に比べて大幅に低かったが、ホームルームを利用して実施しその場で回収した先行研究と自宅で実施し郵送回収とした今回の調査方法では調査方法が異なる。しかし、先行研究の結果との比較では、「報復意図」や「欲求固執」で差がみられたものの、2つの集団に大きな差はなく、偏りは少ないと考えられる（図1）。

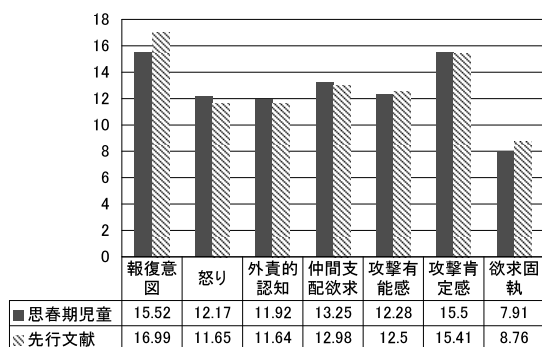


図1 先行文献との比較

2. 対象者の属性

公立小・中学校に在籍する子どもの回答から、欠損率15%以上・下位尺度項目の欠損率41%以上の回答を省いた315名を分析対象とした。対象者の年齢・性別を表2に示す。

入院児童の診断名は、表3に示す通りで、F84の広汎性発達障害に属するものが10名、F90-F98の小児期および青年期に発症する行動および情緒の障害に属するものが16名だった。

表2 対象者の属性

思春期児童 n=315		入院児童 n=30	
年齢	人数 (%)	年齢	人数 (%)
小学5年生	45 (14.3)	小学5年生	7 (23.3)
小学6年生	64 (20.3)	小学6年生	7 (23.3)
中学1年生	65 (20.6)	中学1年生	0 (0.0)
中学2年生	69 (21.9)	中学2年生	6 (20.0)
中学3年生	72 (22.9)	中学3年生	10 (33.3)
性別	人数 (%)	性別	人数 (%)
男子	156 (49.5)	男子	157 (48.2)
女子	159 (50.5)	女子	169 (51.8)

表3 入院児の診断名

入院児童 n=30	診断名	人数
	F 2 統合失調症	1
	F 43 重度ストレス反応および適応障害	1
	F 50 摂食障害	2
	F 7 精神遅滞	3
	F 84 広汎性発達障害	10
	F 90 多動性障害	4
	F 92 行為および情緒の混合性障害	4
	F 93 小児期に特異的に発症する情緒障害	2
	F 94 小児期および青年期に特異的に発症する社会的機能の障害	6

* 重複診断有

3. 公立小・中学校に在籍する子どもと入院児童との比較

1) 反動的・能動的攻撃性尺度の結果

因子ごとの合計得点を思春期児童-入院児童間でt検定した結果、「攻撃有能感」(p<0.01)と「欲求固執」(p<0.05)で有意差がみられた(表4)。

表4 思春期児童と入院児童の比較

項目内容	得点範囲	思春期児 n=315 入院児 n=30		有意差
		mean±SD		
報復意図	(7 - 28)	15.67±5.32	15.77±6.04	n.s
怒り	(5 - 20)	11.31±3.99	12.23±4.88	n.s
外責的認知	(5 - 20)	12.21±2.82	11.87±3.76	n.s
仲間支配欲求	(8 - 32)	13.03±4.48	14.47±4.69	n.s
攻撃有能感	(8 - 32)	12.45±4.30	15.93±5.90	**
攻撃肯定感	(9 - 36)	15.72±4.44	15.73±4.68	n.s
欲求固執	(5 - 20)	7.66±2.71	8.80±3.74	*

注：t検定

*p<0.05 **p<0.01 n.s : not significant

表5 思春期児（攻撃傾向の有群・無群）と入院児童の比較

項目内容	得点範囲	攻撃・無 n=89	攻撃・有 n=226	入院児 n=30	有意差
		mean±SD			
報復意図	(7-28)	14.10±4.95	16.29±5.35	15.77±6.04	**a)
怒り	(5-20)	9.47±3.51	12.03±3.95	12.23±4.88	**a), **b)
外責的認知	(5-20)	12.16±2.58	12.23±2.92	11.87±3.76	n.s
仲間支配欲求	(8-32)	11.87±3.86	13.48±4.63	14.47±4.69	*a), *b)
攻撃有能感	(8-32)	11.81±3.94	12.70±4.41	15.93±5.90	**b), **c)
攻撃肯定感	(9-36)	14.73±4.08	16.11±4.52	15.73±4.68	*a)
欲求固執	(5-20)	6.92±2.24	7.95±2.83	8.80±3.74	**a), **b)

注：反復測定法による一元配置分散分析後，Tukeyの多重比較

a) 攻撃傾向・無と攻撃傾向・有，b) 攻撃傾向・無と入院児，c) 攻撃傾向・有と入院児

*p<0.05 **p<0.01 n.s: not significant

表6 思春期児童（攻撃傾向・無群）と入院児童（被虐待の有群・無群）の比較

項目内容	得点範囲	思春期児 n=89	被虐待・無 n=23	被虐待・有 n=7	有意差
		mean±SD			
報復意図	(7-28)	14.10±4.95	15.73±6.49	15.85±4.41	n.s
怒り	(5-20)	9.47±3.51	11.65±4.86	14.14±4.81	*a), **b)
外責的認知	(5-20)	12.16±2.58	12.78±3.55	8.86±3.02	**b), **c)
仲間支配欲求	(8-32)	11.87±3.86	14.83±4.92	13.29±3.90	**a)
攻撃有能感	(8-32)	11.81±3.94	16.13±9.26	15.29±4.89	**a)
攻撃肯定感	(9-36)	14.73±4.08	16.26±5.00	14.00±3.06	n.s
欲求固執	(5-20)	6.92±2.24	8.30±3.52	10.42±4.24	*b)

注：反復測定法による一元配置分散分析後，Tukeyの多重比較

a) 思春期児と被虐待・無，b) 思春期児と被虐待・有，c) 被虐待・無と被虐待・有

*p<0.05 **p<0.01 n.s: not significant

思春期児童を攻撃傾向の有無で分け，思春期児童の攻撃傾向・無，攻撃傾向・有，入院児童の3群間で1元配置分散分析後多重比較（Tukey）を行ったところ（表5），入院児童と思春期児童の攻撃傾向無・有の両群との間で有意差がみられた項目は，「攻撃有能感」（ともにp<0.01）で，攻撃有能感は入院児童に特徴的な項目と考えられた。反対に，思春期児童の攻撃傾向・無-攻撃傾向・有間のみ有意差がみられ，攻撃傾向・有の特徴と考えられた項目は，「報復意図」（p<0.01）と「攻撃肯定感」（p<0.05）だった。攻撃傾向・有と入院児童の両群と，攻撃傾向・無の間で有意差がみられた項目は，「怒り」（ともにp<0.01），「仲間支配欲求」（ともにp<0.05），「欲求固執」（ともにp<0.01）の3項目で，「外責的認知」は3群間で有意差は認められなかった。

入院児童を被虐待経験の有無で分け，思春期児童の攻撃傾向・無と3群間で比較したところ（表6），入院児童に有意に高く示された「攻撃有能感」は，思春期児童-被虐待・無間のみ有意差（p<0.01）

が認められ，被虐待・無に高く示された。同様に，「仲間支配欲求」（p<0.01）も被虐待・無に高く示された。「怒り」は，被虐待の有無に関わらず，入院児童（p<0.01）と思春期児童（p<0.05）間で有意差が認められ，いずれも入院児童に高く示された。「外責的認知」は，思春期児童-被虐待・有間（p<0.01），被虐待・無-被虐待・有間（p<0.01）で，ともに被虐待・有に有意に低く示され，「欲求固執」が思春期児童-被虐待・有間（p<0.05）で，被虐待・有に有意に高く示された。

2) 規則に関する意識調査

(1) 規則の捉え方・是非に関する質問項目

思春期児童・入院児童ともに全体的な傾向として，高学年になるにつれて，得点が下がり，「生活していくため規則は必要」と認識する一方で，規則の内容や運用方法を疑問視・客観視する傾向がみられた（図2.3）。

思春期児童-入院児童間でt検定した結果，

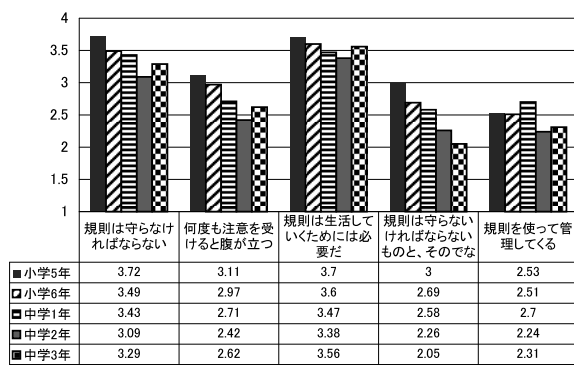


図2 規則に関する意識・学年による比較
(思春期児童)

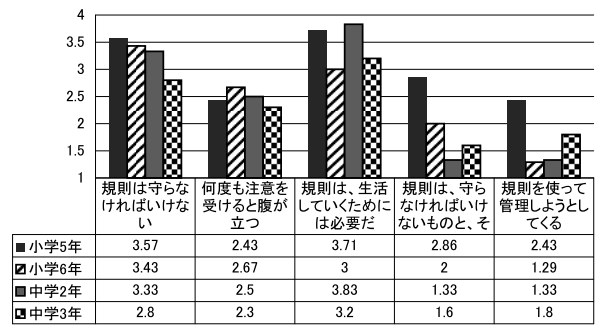


図3 規則に関する意識・学年による比較
(入院児童)

表7 規則に関して・思春期児童と入院児童の比較

項目内容	思春期児 n=326	入院児童 n=30	有意差
	mean±SD		
1. 規則は守らなければいけないものだ	3.40±0.67	3.23±0.86	n.s
2. 規則やルールの中で、親や学校の先生に何度も注意を受けると腹が立つ	2.73±0.95	2.45±1.18	n.s
3. 規則やルールは、生活していくためには必要だ	3.53±0.66	3.40±0.97	n.s
4. 規則の中にも、どうしても守らなければいけない種類のもの、そうでない種類のものがある	2.47±1.02	1.93±1.08	**
5. 先生や親など大人は、「規則」を使って私たちを管理しようとしてくる	2.44±1.02	1.73±1.05	**

注：t検定

*p<0.05 **p<0.01 n.s : not significant

表8 規則に関して・思春期児童（攻撃傾向の有群・無群）と入院児童の比較

項目内容	攻撃・無 n=88	攻撃・有 n=238	入院児 n=30	有意差
	mean±SD			
1. 規則は守らなければいけないものだ	3.52±0.61	3.35±0.68	3.23±0.86	n.s
2. 規則やルールの中で、親や学校の先生に何度も注意を受けると腹が立つ	3.15±0.86	2.58±0.94	2.45±1.18	**a), **b)
3. 規則やルールは、生活していくためには必要だ	3.60±0.66	3.51±0.66	3.40±0.97	n.s
4. 規則の中にも、どうしても守らなければいけない種類のもの、そうでない種類のものがある	2.52±1.11	2.45±0.99	1.93±1.08	*b), *c)
5. 先生や親など大人は、「規則」を使って私たちを管理しようとしてくる	2.78±1.01	2.31±0.96	1.73±1.05	**a), **b), **c)

注：反復測定法による一元配置分散分析後、Tukeyの多重比較

a) 攻撃傾向・無と攻撃傾向・有, b) 攻撃傾向・無と入院児, c) 攻撃傾向・有と入院児

*p<0.05 **p<0.01 n.s : not significant

「規則の中には、守らなければいけないものとそうでないものがある」、「先生や親など大人は、規則を使って私たちを管理しようとしてくる」の2項目で有意差がみられた(表7)。

思春期児童の攻撃傾向・無, 思春期児童の攻撃傾向・有, 入院児童の3群間で1元配置分散分析後多重比較(Tukey)を行った結果, 入院児童と思春期児童の攻撃傾向・無, 思春期児童の攻撃傾向・有の両群の間で, 「規則の中には, 守らなければいけないものとそうでないものがある」(p<0.05), 「先生や親など大人は, 規則を使って私たちを管理しようとしてくる」(p<0.01)の項目に有意差がみられ, この2項目は入院児童に特徴的な項目で

あることが示唆された。また, 攻撃傾向・有と入院児童の両群と, 攻撃傾向・無の間で有意差がみられた項目は, 「何度も注意を受けると腹が立つ」(ともに p<0.01), 「先生や親など大人は, 規則を使って私たちを管理しようとしてくる」(ともに p<0.01)であった(表8)。

(2) 規範意識に関する自由記載

規範意識を問う自由記載欄に記載された内容を表9にまとめた。思春期児童の小学生が「帽子をかぶる」, 「廊下を走らない」, 思春期児童の中学生が「服装や持ち物の規定」, 入院児童が「暴力」を挙げたように, 規範意識には, それぞれが身を置く集団(学校や施設)のルールが反映されやす

表9 規範に関する意識

	『守らなければならない規則』として記述された内容の特徴	『守らなくてもよい規則』として記述された内容の特徴
思春期児童	<ul style="list-style-type: none"> • 学校の規定, 禁止事項 守らなければならない規則として小学生は, 「帽子をかぶる」, 「廊下を走らない」など日頃, 学校で指導されている禁止事項をあげた者が多い。中学生になると, 同じ禁止事項でも, 服装や持ち物に関するものをあげた者が多い。 • 表現の仕方 小学生は, 日頃指導されているものを挙げるなど, 具体的な禁止事項を挙げるものが多かったが, 高学年になると, 「命に関すること」, 「人への迷惑」, 「集団生活」など抽象的な表現で答える割合が多くなる。 「人への危害」, 「人への迷惑」, 「社会のルール」に分類されたように, 他者を意識した内容が4割程度を占める。逆に, 「自分が怪我をする」など自分の安全をあげた者や, 「自分の価値」をあげた者もいた。 「暴力」を挙げた者は少なく, 全体で占める割合も2%であった。 	<ul style="list-style-type: none"> • 学校の規定 学校の規定に関する内容が約6割を占める。小学生は, 「廊下を走らない」など日頃行動を注意されていることや「持ち物」に関するものをあげたのが多いのに対して, 中学生は「服装」の規定を挙げた者や「買い食いの禁止」「ゲームセンターの禁止」をあげた者が多い。 • 「判断基準」 記述の中に, 「理由」や守るか守らなくても良いかの「判断基準」を書いた者が多く, 「服装」に関する規定に関しては, 個性として認めて欲しいと理由が記述されていた。 守るか守らなくても良いかの判断基準としては, ①規則が納得できるものかどうか(理不尽なものでないか), ②人の迷惑になるかどうか, ③自分で判断できるかどうか, ④危険であるかどうかの4点が挙げられていた。 • 表現の仕方 守らなければいけない規則同様, 自分で作ったルールと「自分」を意識した内容が記述されていた。
入院児童	<ul style="list-style-type: none"> • 日頃注意されていること 「暴言・暴力」を挙げた者が多く, 全体の4割強を占める。同様に, 「人を傷つけない」, 「人の嫌がることはしない」と日頃, 職員から注意されていることを挙げた者が多い。また, 「職員の指示」, 「隔離にならないこと」と施設特有のものもみられた。 • 表現の仕方 低学年児童は, 「暴言・暴力」や「廊下を走らない」など禁止されている行動をあげることが多く, 具体的であるが, 高学年になると, 「人を傷つけない」, 「安全を守る」のように抽象的な内容のものが増えている。 また, 「社会のルール」, 「時間」等他者を意識したマナー的なものも挙げられていた。 	<ul style="list-style-type: none"> • 学校や施設の規定 学校や施設の規定に関する内容が約3割を占める。また, 暴言・暴力も含め, 「気分高揚・身体接触」, 「言うことを聞く」, 「嫌いなものでも1口は食べる」などのように, 日頃, 職員から注意されていることを挙げた者が多く, 4割強を占める。 • 表現の仕方 守らなければならない規則同様, 低学年は, 「暴言・暴力」, 「壁の落書き」など行動レベルで挙げたのに対し, 高学年は, 規定の詳細部分をあげるなど, 規則の内容を問うたり, 「人の迷惑」など抽象的な表現がみられた。 判断基準を挙げた者はいなかった。

く、その枠内・指導内容で考える傾向があると考えられる。このように規範意識は、指導内容・集団のルールが反映されやすいが、年齢が上がり高学年になると、具体的な指導内容ではなく、「人への迷惑」、「集団生活」、「社会のルール」などのように抽象的な表現で答える割合が増え、内容的にも自分以外の他者を意識した内容が多く含まれていた。少数ではあるが、思春期児童の中学生では、「自分の価値」や「自分のルール」といった『自分』を意識したものも含まれていた。思春期児童が守らなくてよい規則として、理由や判断基準を挙げたのに対して、入院児童ではそのような記述がみられなかった。

V. 考察

1. 入院児童の特徴

攻撃性尺度の結果から、攻撃傾向・有、攻撃傾向・無の思春期児童間で有意差が認められなかった「攻撃有能感」が、思春期児童 - 入院児童間で有意差が認められ ($p < 0.01$)、「攻撃有能感」は入院児童に特徴的な項目であること、それも被虐待経験を持たない児童で高く示されることがわかった。

对人的葛藤場面における攻撃的な方略の使用についての有能感を示す「攻撃有能感」は、攻撃した後の相手の反応から「攻撃」の効果を自覚し、攻撃を発した自身に有能さを感じることができる。児童精神科に入院する子どもは、社会的文脈に応じた行動の欠如・衝動性・不注意など疾患の示す特徴から注意叱責を受けることが多く、仲間から拒否されるなど自分自身に劣等感を持ちやすい。こうした入院児童において「攻撃有能感」が思春期児童より高く示されたのは、攻撃行動後の相手の反応から“自分の力”を確認し、低められた自尊心を回復させる行動となっていたからではないかと考える。人は誰でも、価値ある存在として認められたいという欲求を持つ (大淵, 2006)。そして、思春期になると自分の価値を積極的に求め、「自分には人よりもすぐれたところがあるのだろうか」、「自分が人よりも良い点とはなんだろうか」と自分自身を振り返って考えるようになると言われる (大淵, 2006)。しかし、劣等感が強く、自分に自信が持てない入院児童らは、攻撃という“力”によって他者を支配し、それによって自分の力を確認しようとしているのではないかと考えられる。このことは、先に行なった児童精神科思春期男子病棟において攻撃行動の発生する現象を観察した研究の研究結果、『力関係を重視しやすい』、『攻撃行動は優越感を得るための行動でもある』と一致し (土田,

2008)、注意・叱責といった2次的障害から生じる自尊感情の低下への対応が、攻撃行動の対処としても必要であることが示唆される。

思春期児童を攻撃傾向の有無でわけ、入院児童との3群間で比較したところ、思春期児童の攻撃傾向・無に比べて、思春期児童の攻撃傾向・有、入院児童ともに、「怒り」(ともに $p < 0.01$)・「仲間支配欲求」(ともに $p < 0.05$)・「欲求固執」(ともに $p < 0.01$)が有意に高く示され、これら3項目は攻撃傾向のある子どもに共通して高く示されることが示唆された。攻撃傾向のある子どもに共通する項目がある中で、思春期児童 - 入院児童間では有意差が認められなかった「報復意図」と「攻撃肯定感」が、攻撃傾向・無 - 攻撃傾向・有間で有意差が認められ、「報復意図」($p < 0.01$)と「攻撃肯定感」($p < 0.05$)は、思春期児童の攻撃傾向・有に特徴的な項目であることがわかった。

思春期児童の攻撃傾向・有と入院児童で特徴的な項目に違いがみられたのは、子どもたちの置かれている環境の違いが影響しているのではないかと考える。一般に思春期の子どもたちは、仲間から認められ受け入れられることを望み、仲間との交流を通して地位を確立し、安心感を得ると言われる (大淵, 2006)。攻撃傾向・有の子どもたちに“嫌なことをされたら仕返しする”という「報復意図」が高く示されたのは、学校という競争社会・集団の中で自分を軽んじられないように主張し、仲間集団での地位を作るという“自分を守る行動”だったのではないかと考えられる。それに対して入院児童は、ケアする大人(職員)が存在し、自分を保護してくれる病棟という環境に身を置いているため、相手に意図的にやり返して力を顕示する必要はなく、それよりも自己価値の不安定さを補うために他者を攻撃し、“自分の力を確認して安定を得る行動”が優先されていたのではないかと考える。

規則に関する意識調査では、全体的な傾向として高学年になるに連れて、規則の内容や運用方法を疑問視する傾向がみられた。これは、抽象的思考が可能になったという認知面の発達が影響していると考えられ、思春期にみられる自己主張、大人の行動を批判的に捉える行動が、規則の疑問視につながっているのではないかと考えられる。一般的に、学年が上がるにつれて規範意識が低下する (山口, 2002; 廣岡, 2006)と報告されているが、今回の調査では、喫煙や飲酒・暴力など具体的な行動を挙げて、どの程度「良い」あるいは「してはいけない」と考えているかを問う形式にしなかったため、年齢による規範意識の変化やその傾向については、十分な結果を得ることができなかった。

規範意識を問う自由記述では、思春期児童も入院児

童も、対象が身を置く集団のルールが反映されやすいという共通した特徴がみられた。思春期児童も入院児童も、小学生が日頃注意されている具体的な内容を挙げたのに対して、中学生は規則の内容を挙げたり抽象的な表現で答えたりと、年齢による表現方法の違いはみられたが、両者の規範意識に大きな差はなかった。しかしながら、思春期児童の中学生が「守らなくてよい規則」として判断基準を挙げ、一般化して答えたのに対して、入院児童では規則の内容を挙げた者が多く、そのような答え方はみられなかった。規範意識に大きな違いがないにもかかわらず、入院児童の中学生が一般化して答えることができなかつたのは、地域の学校で不適応を起し、満足に教育を受けてこなかったという社会経験の不足が影響しているのではないかと考える。

規則に関する調査項目を攻撃傾向の有無でわけると、思春期児童の攻撃傾向・有-思春期児童の攻撃傾向・無間、入院児童-思春期児童の攻撃傾向・無間で、「何度も注意を受けると腹が立つ」(ともに $p < 0.01$)、「先生や親など大人は、規則を使って私たちを管理しようとしてくる」(ともに $p < 0.01$) の2項目に有意差がみられ、日頃から注意・叱責されることが多い多動性障害・行為障害・被虐待といった特徴・背景を持つ子どもたちは、規則を前面に出して叱られ、そのことによって管理されていると感じていることが予測された。これに、入院児童に特徴的にみられた「規則の中には、守らなければいけないものとそうでないものがある」($p < 0.05$)、「先生や親など大人は、規則を使って私たちを管理しようとしてくる」($p < 0.01$)を加えて考えると、入院児童は多動性障害・行為障害・被虐待の特徴・背景を持つ子どもたちが感じている以上に、管理されていると感じていると言えるのではないかと考えられる。何らかの精神症状を表出し、地域の小・中学校で適応できなかった子どもたちが入院している状況から考えると細かな規定を設けることは必要なことかもしれないが、規則をあまりに重視し過ぎるとスタッフの意識も規則に添えたか否かを判断する評価的なものになってしまう。事細かに規則を設定することは、子どもにとっても決められた枠の中で規定に合わせた行動を取るようになるなど、自分で考えて行動する力を奪ってしまうことにもつながる。行動を規制する性質を持つ規則は反抗の対象にもなり(齊藤, 2005)、スタッフの指示や言動が暴力の引き金にもなる(志村, 2006; 井上, 2008)と言われるように、規則をどのように伝え、運用するのがこれらの施設の課題であると考えられる。

2. 攻撃傾向の強い入院児童への対応と今後の課題

今回の調査結果から入院児童は思春期児童に比べて、

攻撃行動後の相手の反応から『強い自分を確認し、揺らぐ自己価値を高め自分自身を安定させる傾向が強い』ことがわかった。この入院児童の攻撃行動の特徴は、衝動性や不注意など疾患のもたらす症状に対して、注意・叱責・仲間からの拒否など否定的なメッセージが繰り返し投げかけられる中で生じたものと考えられる。自分の感情を受け入れられたことがない子どもは、他者の感情を受け入れることができず、自分が受け入れられない怒りを弱い者に向け、暴力や攻撃で他者を支配しようとする対人関係を学ぶ(猪子, 2007)。このように、暴力の背後にある怒りには、孤独感や絶望感に関連している(猪子, 2007)のである。これらの子どもに対しては、子どもの抱える孤独感や絶望感、低下した自尊心に対応した関わりが求められると考える。そのためには、事細かに規則を設定し、できないことや逸脱行動に着目して指導する関わりよりも、子ども個人を認め尊重する関わりが必要であると考えられる。子どもたちが生活する病棟は地域の学校とは違い、子どもたちを見守り保護する大人が多数存在する。こうした保護的な環境の中で交わされる日常の何気ない子どもたちとのやり取りが、子ども個人を認め、尊重することにつながるのではないかと考える。子ども個人を分け隔てなく尊重するスタッフの関わりが、良モデルとなって、子どもたちに“誰もが大切にされ、尊重されて良い存在であること”に気づかせ、他者を尊重する気持ちを育ませることにつながると思われる。

入院児童を被虐待経験の有無でわけた検討した結果、「外責的認知」が有意に低く、「欲求固執」が有意に高く示されるなど被虐待児の特徴と考えられる項目がみられたが、対象者数が7名と少なく、この結果が一般的な傾向であるとは言い難い。入院児童の特徴についても、対象者数が少なく対象施設も1施設であったため、施設の治療方針や文化が反映されていることが予測される。そのため今後は、対象者数を増やし、この傾向が他の同様の集団でも認められるかどうか検討していく必要がある。また、思春期児童と入院児童の攻撃性の違いについて、子どもの属する環境に起因するのではないかと推察したが、思春期児童の攻撃行動に至る状況については詳細を把握できておらず、他の要因が影響していることも考えられる。そのため、思春期児童の攻撃行動に至る状況についても把握し、子どもたちが属し生活する環境の影響についても考察していく必要がある。

謝辞

本研究にご協力いただきました対象児童の方々、な

らびに研究の同意を得るに当たってご尽力いただきました対象施設の施設長、総看護師長、調査用紙配布でお世話になりました公立小・中学校の教職員の方々に深く感謝いたします。

なお本研究は、平成19・20年度科研費（萌芽研究：19659603）の助成を受けて実施しました。

文献

- 1) 天野奈緒美（2005）：思春期の対人関係と支援者の関わりポイント。小児看護，28（2），173 - 176.
- 2) 濱口佳和（2005）：自記式能動的攻撃性尺度（中学生用）の構成。カウンセリング研究，38（3），183 - 194.
- 3) 濱口佳和（2007）：自記式反動的攻撃性尺度（中学生用）の構成。カウンセリング研究，40（2），136 - 145.
- 4) 原田謙（2002）：反抗挑戦性障害の診断と治療。臨床精神医学，31（9），1075 - 1081.
- 5) 原田謙（2005）：反抗挑戦性障害と行為障害。児童青年精神医学とその近接領域，46（3），285 - 295.
- 6) 廣岡秀一，横矢祥代（2006）：小学生・中学生・高校生の規範意識と関連する要因の分析。三重大学教育学部研究紀要，57，教育科学，111 - 120.
- 7) 井上洋一（2008）：家庭内暴力，精神科治療学，23（増），287 - 290.
- 8) 猪子香代（2007）：子どもの不安と「うつ」と攻撃性・衝動性。精神医学，49（1），73 - 70.
- 9) 近藤日出夫，大橋秀夫，淵上康幸（2004）：行為障害と注意欠陥多動性障害（ADHD）反抗挑戦性障害（ODD）との関連。矯正医学，53（1），21 - 28.
- 10) 楠凡之（2002）：いじめと児童虐待の臨床，84 - 92，ミネルヴァ書房，京都.
- 11) 大淵憲一（2001）：青少年の暴力と集団，児童心理，55（5），538 - 544.
- 12) 大淵憲一（2006）：思春期のころ，20 - 81，筑摩書房，東京.
- 13) 小野善郎（2009）：思春期の非行・自殺，母子保健研究，60（11），67 - 71.
- 14) 大田中庸（2002）：思春期の特性と非行，月刊少年育成，47（3），8 - 14.
- 15) 齊藤万比古（2005）：児童精神科における入院治療，児童青年精神医学とその近接領域，46（3），231 - 240.
- 16) 志村浩二，西田寿美，松井あり子他（2006）：入院被虐待児の心理療法について－『治療的侵襲』の観点から－，アディクションと家族，23（1），64 - 77.
- 17) 世界保健機構（1993）／中根允文，岡崎祐士，藤原妙子（1994）；ICD - 10 精神および行動の障害－DRC 研究用診断基準（第1版），医学書院，東京.
- 18) 田中康雄（2003）：注意欠陥/多動性障害（AD/HD）のある子どもたちの，誤解されやすい言動と傷つきやすい心について，児童青年精神医学とその近接領域，44（2），128 - 135.
- 19) 土田幸子（2008）：児童青年精神科思春期男子病棟における問題行動とグループダイナミクスに関する研究，平成19年度三重県立看護大学大学院看護学研究科修士論文.
- 20) 山口修司，林孝，前田健一（2002）：暴力行為等の問題行動に関する発達の研究（2），広島大学大学院教育学研究科紀要 第3部，51，239 - 248.

要 旨

本研究は、児童精神科に入院する思春期年代の子どもの攻撃性の特徴を小中学校に在籍する同年代の子どもの比較から明らかにすることを目的に実施した。調査には、自記式の反動的・能動的攻撃性尺度と規則に関する意識調査を用いた。小中学校に在籍する子どもに比べ入院児童は、攻撃性尺度の「攻撃有能感」が有意に高く示され、攻撃行動後の相手の反応から強い自分を確認し、自分自身を安定させる傾向があることがわかった。衝動性や不注意などの問題を持つ入院児童は、否定的なメッセージを投げかけられることが多く、自己肯定感が低下している。対応するスタッフは、規則で枠に縛るのではなく、これらの子どもが“力”に頼らなくても自尊心を保てるよう、子ども個人を認め、尊重する関わりが求められる。

キーワード：思春期，児童精神科，攻撃性，比較調査，攻撃性尺度