

# 自閉症スペクトラム傾向における粗暴行為の発生機序

## 失感情症と攻撃性に着目して

名古屋大学大学院 山脇望美

### まえがき

攻撃行動に関する多くの理論研究において、個人要因は攻撃行動を発現させる要因の一つとして位置づけられている。しかし、発達障害児・者のもつ独特の発達の偏りが、攻撃行動の発現にどのような影響を及ぼすのかについては、明確に示されてこなかった。一つの理由として、偏見や差別につながるという懸念や恐れ、畏怖が考えられる。2014年に起きた名古屋女子学生殺人事件や佐世保女子高生殺害事件などにおいては、その加害者に自閉症スペクトラムの診断がなされ、多くの人々は、自閉症スペクトラムと犯罪を結び付けて考えた。同時に、自閉症スペクトラムの人々と関わる多くの人々が、自閉症スペクトラムと犯罪が短絡的に結びつき、自閉症スペクトラムへの偏見が芽生えることに不安や恐怖を感じた。実際、発達障害と犯罪を結びつける明確なエビデンスはほとんどない。これまでの研究において、遺伝的な要因も含めた個人要因は、攻撃行動を引き起こす要因の一つであると示されてきたが、明確にそのことを示した研究は少ない。そこで、本稿では、発達障害の特徴がパーソナリティ要因を介して攻撃行動に至るといふ発生機序について検討する。

### 目的

これまで、犯罪研究では、多くの理論が提唱され、犯罪社会学や犯罪学の分野では、緊張理論や下位文化理論、統制理論などが発展していった。一方で、心理学の分野では、個人要因や発達要因に着目した理論が提唱されていった。個人要因では、生物学的アプローチやパーソナリティ特性アプローチなど種々のアプローチがあり、精神医学やパーソナリティ心理学、社会心理学によって研究されている。これらの領域は互いに犯罪に至るプロセスについて主張しているのだが、それぞれが専門の学問領域で議論しているのみで、統合された理論はほとんどない。このような現状を鑑み、大淵 (2006) は、犯罪学や心理学において提案されてきたこれまでの理論を統合し、犯罪行為の準備状態である反社会性が形成されるプロセスを検討した反社会性形成モデルを提案した (Figure 1)。

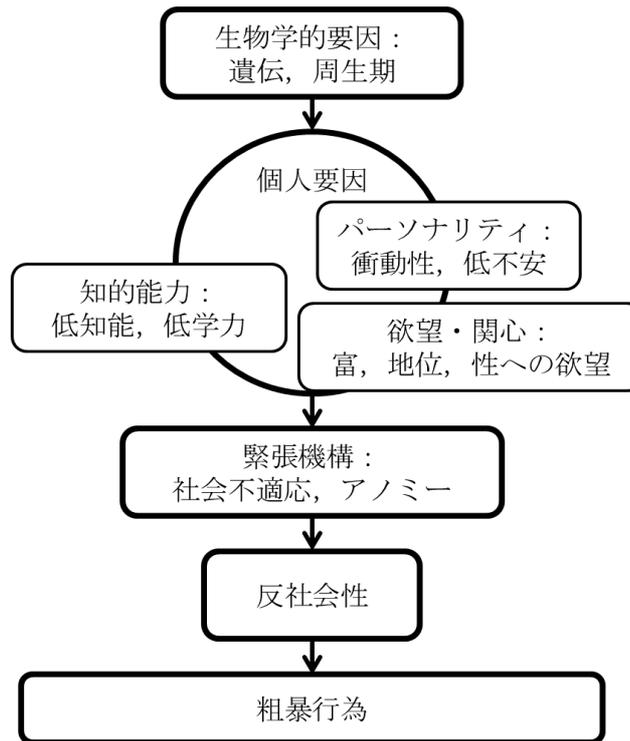


Figure 1： 反社会性形成モデル 大淵(2006) \*一部修正

反社会性形成モデルは、犯罪行為が発生するためには、行為者の側に反社会性という潜在的傾向が形成されていなければならないと仮定する。潜在的傾向とは、反社会的行動が遂行されるための内的準備状態で、一定の持続性を持つ内的性質である。反社会性は、概ね青年期までに形成され、その後は大きく変化しないと仮定される。反社会性を形成する個人要因は、子どもや青少年のパーソナリティ特性、知的能力、欲望や関心の3つの特徴により構成される。パーソナリティ特性は、低自己統制、統制不良、多動、注意障害などの特徴が含まれるため、このモデルでは包括して衝動性と記述されている。ここでの本質的な特徴は、強い欲求志向性、低い欲求不満耐性、短期的視野、自己中心性である。もう一つのパーソナリティ特性は低不安であるが、これは、神経質ではないこと、恐れや不安を感じにくいことで、衝動性と相まって、リスクを無視した危険な行動をしたり、失敗したり、罰を受けても不適正な行動が改まらないといった特徴を生み出す。加えて、知的能力の低さも反社会性の形成因である。知能や学力が低いことによって子どもが学校社会に不適應になることが非行の一因であると解釈する。最後の要因は、欲望や関心の性質である。犯罪や非行を行う人たちの多くは、社会的受容や連隊など社会的絆を構成する内的要因である社会的関心が弱いといわれている。彼らは、金銭やセックスに関心があり、人付き合いにおいても、相手を支配し、恐れさせ、仲間から賞賛されること(地位)を重視する。これらの個人要因は、社会不適應やアノミーに影響する。非行少年は、低収入、低評価、孤独などから十分な欲求充足を得ることができず、合法的な集団に対して強

い不適応感を抱き、いわゆるアノミーを経験する。このような状態におかれた人たちの多くは、不満ながらも合法的な社会生活にとどまり、事態の改善に努力するが、一部の人々は不満に耐えられず、非合法な手段によって欲求充足を図る。このようにして、合法的集団に対する不適応から生じる緊張は、ある人たちの反社会性を強めると仮定される。社会不適応とアノミーをまとめて緊張機構と呼ぶが、緊張機構は、個人要因により駆動され、反社会性を形成させるプロセスとして位置づけられる。そして、このようなプロセスを経て形成された反社会性が反社会的な行動を促進すると示される。これが、反社会性形成モデルである。

個人要因の一部は、生物学的要因の影響も受けると指摘されているが、反社会性の形成に関連する生物学的要因の役割については、現在のところ推論でしかない (大淵, 2006)。しかしながら、生物学的要因はパーソナリティに影響を及ぼすとも指摘されている (小林, 2016)。そのため、まずは生物学的要因が影響を与える可能性のあるパーソナリティ要因に着目する必要があるだろう。また、個人要因により形成された反社会性が犯罪行為を促進するというプロセスが、非定型発達者においても同様であるのかについては明らかではない。反社会性形成モデルを含むさまざまな理論モデルの根拠となる研究は、大抵の場合、日常的に学校に通う中高生、あるいは成人男女が研究協力者である。そのため、非定型発達者の生物学的要因の特徴が反社会性形成モデルにも当てはまり、犯罪行為を促進するのかについては検討していく必要がある。

当然、非定型発達者にも攻撃行動は生起する。パーソナリティ障害や神経性障害、適応障害、摂食障害、統合失調症、気分障害、注意欠陥・多動性障害は、非行や犯罪を促進する要因として挙げられてきた (奥村・野村, 2006)。特に、広汎性発達障害である注意欠陥・多動性障害は、生物社会的理論における危険因子の一つとして位置付けられている (Robert Lilly, Cullen, & Ball, 2010)。生物社会的理論では、生物学的危険因子が非行や犯罪行為の可能性を高めると主張している (Fishbein, 1990)。しかし、最近では、粗暴行為を行った非行少年が後に自閉症スペクトラムの診断を受けるケースが増加しているため、注意欠陥・多動性障害だけではなく、自閉症スペクトラムも攻撃行動に影響するとの論説がある。自閉症スペクトラムがスペクトラムとしてとらえられるようになってから (APA, 2013)、自閉症スペクトラムは、社会的・コミュニケーション障害の連続線上にあり、医学的診断を受けていない健常群から臨床群まで連続性をなすと考えられている (e.g., 若林他, 2004)。そして、このことを契機に、非行領域においても身近な特徴として捉えられるようになった。例えば、近藤・淵上 (2005) は、少年鑑別所入所者の多くが自閉症スペクトラムの診断基準を満たすと示している。彼らは、自閉症スペクトラムの診断を受けた少年が武器を使用して攻撃したり (ナイフや包丁、金属バットを人に向けて使ったことがある)、動物に虐待したり (犬や猫、ハトなどの動物をいじめて、ケガをさせたり、殺したりしたことがある)、強奪をしたことがある (人のお金や物を奪ったことがある) ことを示した。その他にも、Walters, Hughes, Sutton, Marshall, Crothers, Lehman, Paserba, Talkington, Taormina, & Huang. (2013) は、性犯罪者の多くが自閉症スペクトラムの診断を受けていると指摘し、Woodbury-smith, Clare, Holland, & Kearns (2006) は、自閉症スペクトラムと診断された人々

が刑事事件を起こしやすいと指摘している。このような流れの中、熊上 (2006) は、アスペルガー障害の非行少年を対象に非行の発生基盤について検討している。その結果、DSM-4 の診断基準にある「局限された興味関心」や「対人相互性の障害」は、直接非行に現れる特徴であることが示された。例えば、人混みの中で予期せぬ状況に直面してパニックを起こした結果、周囲の人に危害が及んでしまったケースの原因がこれらの特徴に該当する。また、「対人関心・接近時の過誤」が非行の発現に影響するとも指摘している。アスペルガー障害の非行少年は、思春期以降に仲間や集団・異性などに関心が高まるが、接近や参与の方法が分からないために、いざ接近しようとしたときに過誤が生じ、その結果、多くは悪意のないままに法に抵触する。これらは知的能力には問題のない少年が示す特徴である。以上から、熊上 (2006) は、アスペルガー障害を持つ非行少年の特徴として、①高機能者が多く、知的・言語発達が良好である為に、これまで医療機関にかかっておらず、表面的には順調に進学し、普通学級に在籍している。②思春期以降、仲間集団や異性への関心が高まるが、その対人相互性の障害から接近方法や同調行動を誤り、司法事例化する。③悪意を持った非行は少なく、非行の形式面において広汎性発達障害の特性が現れやすい。④対人相互性の障害から、過去の対人関係の失敗にこだわり、被害念慮を強めて反社会的になり、不適切養育から家庭内暴力に至るケースもあるといった 4 つの特徴を挙げている。

しかしながら、粗暴行為は、自閉症スペクトラム者に特有の行動とは言い切れない。自閉症スペクトラムの特徴は、認知や情報処理の過程に独特の問題があると指摘されているが、これらの特徴は、非行に直結するわけではなく、社会的不適応の要因になりやすいと指摘されることが多い (例：奥村・野村, 2006)。Woodbury-Smith, Clare, Holland, & Kearns (2006) は、自閉症スペクトラムと診断された人々と診断されなかった人々の強盗、窃盗、暴力といった犯罪行為の出現頻度に違いがないことを示している。また、一般の人々を対象とした研究において、Smith & Matson (2010) は、自閉症スペクトラムの診断を受けた参加者、知的障害の参加者、てんかんの参加者、自閉症スペクトラムとてんかんの両方の診断を受けている参加者において、他者を傷つけるような攻撃行動の得点に有意な差はないことを指摘した。これらの研究を考慮すると、自閉症スペクトラムの診断を受けた人々が、必ずしも他者を傷つける攻撃行動を頻繁に喚起するわけではないと考えられる (Ghaziuddin, Tsai, & Ghaziuddin, 1991; Visser, Berger, Prins, Van Schrojenstein Lantman-De Valk, & Teunisse, 2014)。

自閉症スペクトラムの診断を受けた人々が攻撃行動を喚起させるのかどうかの知見は、なぜ一致しないのだろうか。そもそも、自閉症スペクトラムの特徴は、パーソナリティを形成する要因の一つとして位置づけられている (小林, 2016)。また、自閉症スペクトラムは、攻撃行動に影響を及ぼす要因とオーバーラップすることも指摘されている (Fitzgerald & Bellgrove, 2006)。これらの知見から、もしかすると、自閉症スペクトラムの特徴は、直接的に攻撃行動に影響を及ぼすのではなく、何らかの要因の効果を高めることにより攻撃行動に影響を及ぼすのかもしれない。

では、自閉症スペクトラムはどのような要因の効果を高めるのだろうか。非行少年の処遇を困難にする問題として、法務省 (2005) は、「人に対する思いやりや人の痛みに対する理解力・想像力に欠ける」や「自分の感情をうまくコントロールできない」といった資質を挙げ、熊上 (2006) は、非行少年が「被害者の気持ちは、被害者でないから分からない」と悪意なくまじめに応えると指摘する。こういった反応は、失感情症と似ている。失感情症とは、自分の感情や身体感覚に気づいたり、区別したりすることが困難であり、感情を表現することが難しく、想像力が欠如し、外的な事実に関心が向かいやすいといった特徴をもつ (小牧他, 2003: Sifneos, 1973)。失感情症は、自閉症スペクトラムの特徴と関連する。Fitzgerald et al. (2006) は、失感情症の特徴が社会的相互作用の困難、独特なスピーチ、ノンバーバル表現使用の困難、感情的相互作用の困難、事実に基づく思考スタイルの観点において自閉症スペクトラムの特徴とオーバーラップすることを指摘している。また、Liss, Mailloux, & Erchull (2008) も、自閉症スペクトラムの特徴である乏しい社会的スキルや乏しいコミュニケーションスキルが失感情症の特徴である感情同定困難、感情伝達困難、外的志向と関連することを指摘している。自閉症スペクトラムの特徴をもつ子どもたちは、他人と喜んだり、悲しんだり、感動したりといった感情を共有しにくいといった特徴をもつことも踏まえると (小林, 2008)、自閉症スペクトラムの特徴と失感情症にはオーバーラップするほどの強い関連があるのかもしれない。同時に、自閉症スペクトラムの特徴と失感情症の特徴は、大淵 (2006) の提案する反社会性モデルに共通する部分がある。個人要因の一つであるパーソナリティ特性は、衝動性 (低自己統制、統制不良、多動、注意障害) と、低不安 (神経質ではなく、恐れや不安を感じにくく、衝動性と相まってリスクを無視した危険な行動をしたり、失敗したり、罰を受けても不適正な行動が改まらないなど) により形成される。前者は、自閉症スペクトラムに多くみられる特徴であり、後者は、失感情症に散見される。そのため、自閉症スペクトラム傾向である人々は、これらの特徴により反社会性を形成する可能性がある。

さらに、失感情症の特徴は、攻撃行動を生じさせやすいといわれている。Sifneos (2000) は、感情を適切に処理する能力を欠いている失感情症の特徴を持つ人々は、攻撃行動により不快な感情を処理している可能性がある」と指摘している。これを受けて、Manninen, Therman, Suvisaari, Ebeling, Moilanen, Huttunen, & Joukamaa (2011) は、失感情症の特徴である感情認識の困難さと感情伝達の困難さが、社会的相互作用の問題や内在化の問題などに関連し、さらに、感情認識の困難さは、攻撃行動と関連すると述べている。また、言語的な感情表現の困難さが衝動的な攻撃行動を引き起こすとの指摘もある (Teten, Miller, Bailey, Dunn, & Kent, 2008)。以上の指摘から、自閉症スペクトラムは、失感情症に影響することにより反社会性を高めて攻撃行動と結びつく」と仮定できるかもしれない。

では、失感情症は、反社会性を形成して攻撃行動と関連するのだろうか。Evren, Cinar, Evren, Umut, Can, & Bozkurt (2013) は、自分自身の感情を正しく理解できない失感情症の人々が一時的に高められた敵意や怒りを自分自身の慢性的な不快な身体状態と誤認し、攻撃行動によりそ

の状態を解消する傾向にあると示唆する。彼らは、その根拠として、失感情症の診断を受けた人々の攻撃性得点が失感情症の診断を受けていない人々よりも有意に高いことや、失感情症の特徴が攻撃性と比較的強い関連にあること、失感情症の特徴が攻撃性の予測因子であることを挙げている。また、Velotti, Garofalo, Petrocchi, Cavallo, Popolo, & Dimaggio (2016) も失感情症の特徴が攻撃性の予測因子であることを示している。攻撃性は、攻撃的な思考や感情を発生させやすい特性 (大淵, 2000) である。また、男性における暴力行為の危険因子であることから (小林, 2008), 失感情症が攻撃行動に至るまでの何らかのプロセスに影響をおよぼしている可能性は高い。特に、攻撃性の 1 つの分類である特性攻撃性は、パーソナリティ特性であり (trait aggressiveness: Bushman & Wells, 1998), 様々な状況や出来事において攻撃的な振る舞いを促進し (Tremblay & Dozois, 2009), 知能と同様に時間の経過に関わらず安定し (Olweus, 1979), 挑発のような状況にとっても敏感に反応する (Marshall & Brown, 2006)。以上を踏まえると、もしかすると、失感情症は、特性攻撃性といった反社会性を高めるのかもしれない。そして、それは、自閉症スペクトラムと関連することも影響しているのかもしれない。

以上から、本研究では、自閉症スペクトラム傾向の非行少年を対象に、自閉症スペクトラムの特徴が失感情症と特性攻撃性を高めることにより粗暴行為が発現するという仮説を、反社会性モデルを参考に検討する (Figure 2)。

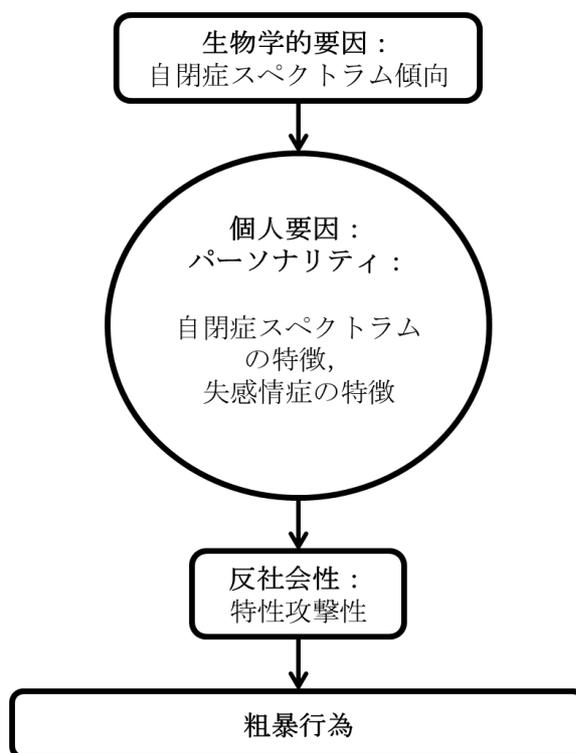


Figure 2： 自閉症スペクトラム傾向における反社会性形成モデル

## 方法

## 参加者

少年院入院中の非行少年 241 名より回答を得た。年齢不明の 1 名を除外した平均年齢は、17.29 歳 ( $SD=1.62$ ) であった。しかし、回答に欠損がある参加者 55 名を分析から除外したため、最終的に 186 名を分析対象とした (平均年齢 17.40 歳,  $SD = 1.55$ )。

## 測度

**デモグラフィック変数** 年齢, 性別, 少年院への入院回数, 少年院や少年鑑別所への入院回数について回答を求めた。また, 調査協力者により, 自閉症の医学的診断の有無についての回答を求めた。

**自閉症スペクトラムの特徴** 自閉症スペクトラムの特徴が測定可能な日本語版自閉症スペクトラム指数 (若林・東條・Baron-Cohen・Wheelwright, 2004) を使用した。この測度は, 50 項目により構成され, 4 件法により回答を求める。採点方法は, 各項目で自閉症傾向とされる側に該当する回答をすると 1 点が与えられる。合計得点が高得点であるほど自閉症スペクトラムの特徴を顕著にもつことを示す。本研究におけるこの尺度の信頼性係数は,  $\alpha = .66$  であった。この尺度の再テスト信頼性と内的妥当性は, 十分に満たされた値となっている (Baron-Cohen, Wheelwright, Skinner, Martin, & Clubly, 2001)。

**失感情症** 失感情症の測定が可能な青年期用アレキシサイミア尺度 (反中・寺井・梅沢, 2014) を使用した。この測度は, 20 項目により構成され, 5 件法により回答を求める。合計得点が高得点であるほど失感情症の特徴を顕著にもつことを示す。再テスト信頼性と内的妥当性は, 十分な値を示していた (反中他, 2014)。この尺度の信頼性係数は,  $\alpha = .79$  であった。

**特性攻撃性** 特性攻撃性は, 質問紙のような自己報告パーソナリティ測度により測定され (Bushman et al., 1998), 特に, 他者を傷つけるあるいは危害を加えることを目的とした身体的攻撃と言語的攻撃, 生理的興奮を示す短気, そして恨みや悪意に関する敵意から構成された The Aggression Questionnaire (Buss & Perry, 1992) により測定される (Anderson, Buckley, & Carnagey, 2008; Bushman, 1995; Kiewitz & Weaver, 2001; Marshall et al., 2006; Tremblay et al., 2009)。そこで, 本研究では, 特性攻撃性が測定可能な日本版 Buss-Perry 攻撃性質問紙 (安藤・曾我・山崎・島井・嶋田・宇津木...坂井, 1999) を用いた。この測度は, 24 項目から構成され, 5 件法により回答を求める。この尺度は, 合計得点が高得点であるほど特性攻撃性が高いことを示す。再テスト信頼性と内的妥当性は, 十分な値を示していた (安藤他., 1999)。本研究におけるこの尺度の信頼性係数は,  $\alpha = .85$  であった。

**粗暴行為** 粗暴行為の測定には, 下記の質問項目について回数での回答を求めた。「過去 1 週間で親, 学校の先生, 警察などが仲裁に入るような暴力行為があればその回数を教えてください」, 「過去 1~2 年で親, 学校の先生, 警察などが仲裁に入るような暴力行為があればその回数を教えてください」 (以下, “過去 1~2 年の粗暴行為”と記載), 「施設に入る前の最近 1 週間に

暴力（例：殴る、蹴る、悪口を言う、仲間外れにする、シカトする）を振るったことは何回ありましたか？」（以下，“施設入院直前の施設入院直前の過去 1 週間の粗暴行為”と記載）、「施設に入る前の最近 1 ヶ月に暴力（例：殴る、蹴る、悪口を言う、仲間外れにする、シカトする）を振るったことは何回ありましたか？」（以下，“施設入院直前の過去 1 ヶ月の粗暴行為”と記載）について回答を求めた。加えて、施設には何回目の入院か、少年鑑別所や少年院には何回入院したことがありますか？について回答を求めた。さらに、過去 1～2 年に行った非行内容についても自由記述により回答を求めたが、空白が多いために分析には使用しなかった。ただし、調査協力者により、粗暴（傷害、暴行、器物損壊、強盗致傷、殺人、恐喝）と非粗暴のデータを得た。

暴力行為の回数については、質問内容の理解を促進するために、最少回数と最大回数での回答を求めたが、分析には最大回数を使用した。また、施設入院直前の過去 1 週間の粗暴行為については、施設に入る直前の最近 1 週間の暴力行為と区別が難しいとの意見があったため、入院中の非行少年にとって比較的記憶が新しい施設に入る直前 1 週間の質問項目を分析に使用した。

## 手続き

最初に、年齢、性別、粗暴行為、少年院への入院回数、少年院や少年鑑別所への入院回数について回答を求めた。その後、自閉スペクトラム症の特徴、失感情症の特徴、特性攻撃性の順に測定した。なお、測定は、質問紙を調査協力者（法務技官を含めた 5 名）に渡し、非行少年に配布した。そして、調査への同意を得られた参加者にのみ質問紙への回答を求めた。回答の際は、施設での成績と関係ないこと、匿名での回答を求めることを伝えた。回答終了後、質問紙はその場で調査協力者が回収し、調査協力者のチェックを受けた後、申請者に渡された。

なお、情報漏えいを避けるために、ウィルスなどの影響を受けていない新品のノート型パソコンに得られたデータをすべて入力した。ただし、データ消失に備えるために、パスワードを設定した USB にすべてのデータを保存し、厳重に管理している。

以上の処理を実施したうえで、統計分析ソフトの SPSS を利用して分析を行った。

加えて、本研究の実施には、名古屋大学大学院教育発達科学研究科研究倫理審査委員会からの承認を受けている。

## 結果

### 参加者の選定

自閉症スペクトラムの特徴と粗暴行為との関連について検討するため、自閉症スペクトラム傾向者を選定するカットオフ得点である 26 点以上の参加者を選定した (Woodbury-Smith, Robinson, Wheelwright, & Baron-Cohen, 2005)。その結果、自閉症スペクトラム傾向の該当者は

40名（平均年齢 17.50 歳， $SD=1.65$ ）であった。40名のうち，自閉症スペクトラムの医学的診断を受けている参加者は2名（平均年齢 18.50 歳， $SD=0.71$ ）であった。

なお，本研究では，ごくわずかな一部の対象者を除いて健常の非行少年を対象に自閉症スペクトラム指数により自閉症スペクトラム傾向の強さを測定する。自閉症スペクトラムという言葉が示すように，昨今，自閉傾向はスペクトラムとしてとらえられることが多い。自閉症スペクトラムの特徴は，社会的・コミュニケーション障害の連続線上にあり，医学的診断を受けていない健常群から臨床群まで連続性をなすと示唆されている（e.g., 若林他, 2004）。このことを鑑みれば，自閉症スペクトラムの特徴を有しているが，その診断を受けていない人々を調査対象者とするのは，自閉症スペクトラムの非行少年の理解に有益な情報をもたらすと考える。

### 少年院への入院回数と少年院や少年鑑別所への入院回数

自閉症スペクトラム傾向の参加者は，その傾向に該当しない参加者と比較しても少年院への入院回数と少年院や少年鑑別所への入院回数に差がないことが明らかとなった（ $t(56) = .173, n.s.$  ;  $t(184) = .085, n.s.$ ）。

### 自閉症スペクトラム傾向者における非行内容の特徴

自閉症スペクトラム傾向の参加者における非行内容の特徴として，非粗暴と粗暴（傷害，暴行，器物損壊，強盗致傷，殺人，恐喝）に有意な差はなかった（ $\chi^2 = .00, n.s.$ ）。

### 自閉症スペクトラム傾向者における記述統計量と相関係数

自閉症スペクトラム群の自閉症スペクトラムの特徴，失感情症，特性攻撃性，過去1～2年の粗暴行為，施設入院直前の過去1ヶ月の粗暴行為，施設入院直前の過去1週間の粗暴行為の平均値（ $M$ ），標準偏差（ $SD$ ），相関係数を示した（Table 1）。Table 1が示す通り，自閉症スペクトラム傾向は，失感情症と有意な正の相関を示した。また，失感情症は，特性攻撃性と有意な正の相関を示した。さらに，特性攻撃性は，過去1～2年の粗暴行為と施設入院直前の過去1週間の粗暴行為と有意な正の相関を示した。加えて，過去1～2年の粗暴行為は，施設入院直前の過去1週間の粗暴行為と有意な正の相関を示した。ただし，過去1ヶ月の粗暴行為は，自閉症スペクトラム傾向，失感情症，特性攻撃性のいずれとも有意な関連がみられなかった。しかしながら，過去1ヶ月の粗暴行為は，過去1～2年の粗暴行為と関連がみられた。

Table 1 各変数の記述統計と相関係数

	平均	SD	1	2	3	4	5
1 自閉症スペクトラムの特徴	30.73	9.00	-				
2 失感情症	64.38	9.42	.47**	-			
3 特性攻撃性	76.10	12.81	.03	.38*	-		
4 過去1～2年の粗暴行為	5.88	12.76	-.08	.19	.56***		
5 施設入院直前の過去1ヶ月の粗暴行為	3.98	13.50	-.09	.06	.23	-.01	
6 施設入院直前の過去1週間の粗暴行為	3.70	7.14	-.14	.16	.37*	.40*	.67***

\*\*\*  $p < .001$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$

### 自閉症スペクトラム傾向者と非自閉症スペクトラム傾向者の特性攻撃性と失感情症における得点差

自閉症スペクトラム傾向者と非自閉症スペクトラム傾向者の特性攻撃性得点と失感情症得点の差について検討した。その結果、自閉症スペクトラム群の方が非自閉症スペクトラム群よりも有意に失感情症得点と特性攻撃性得点が高くなった ( $t(184) = 4.88, p < .001$ ;  $t(184) = 2.01, p < .05$ )。

### 自閉症スペクトラムの特徴と粗暴行為との関連について

自閉症スペクトラムの特徴が失感情症と特性攻撃性に媒介されることにより粗暴行為を引き起こすのかを検討するために、過去1～2年の粗暴行為、過去1ヶ月の粗暴行為、施設入院直前の過去1週間の粗暴行為において共分散構造分析を実施した。Figure 3の仮説モデルに従って解析を実施した。

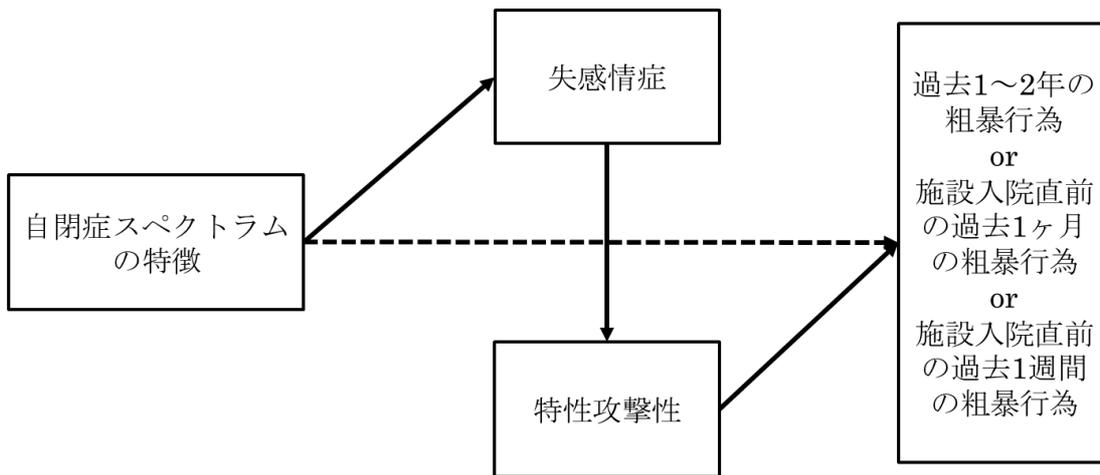


Figure 3 自閉症スペクトラムの特徴と粗暴行為の仮説モデル

—————→ 有意なパス  
 - - - - - → 非有意なパス

<過去 1～2 年の粗暴行為における共分散構造分析について>

自閉症スペクトラムの特徴が失感情症と特性攻撃性に媒介されることにより，過去 1～2 年の粗暴行為と関連するのかを検討した。その結果，モデルの適合度は， $\chi^2 = 1.246$ ， $p = .536$ ， $GFI = .985$ ， $AGFI = .923$ ， $RMSEA = .000$ ， $AIC = 17.246$  となった。

分析した結果を Figure 4 に示した。その結果，まず，自閉症スペクトラムの特徴から過去 1～2 年の粗暴行為への直接的なパスは，有意ではなかった。次に，自閉症スペクトラムの特徴から失感情症へのパスは，有意な正のパスであり，失感情症から特性攻撃性へのパスも有意な正のパスであり，特性攻撃性から過去 1～2 年の粗暴行為へのパスも有意な正のパスであった。

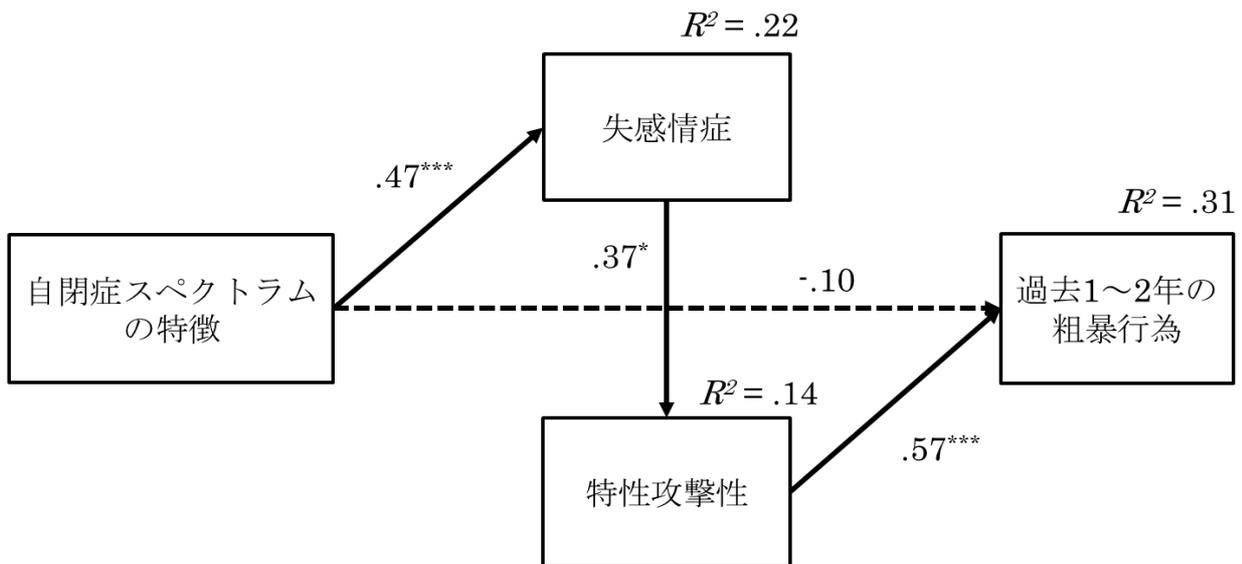


Figure 4 自閉症スペクトラムの特徴における過去1～2年の粗暴行為の共分散構造分析

\*\*\*  $p < .001$ , \*  $p < .05$

<施設入院直前の過去1ヶ月の粗暴行為における共分散構造分析について>

自閉症スペクトラムの特徴が失感情症と特性攻撃性に媒介されることにより、1ヶ月の粗暴行為と関連するのかを検討した。その結果、モデルの適合度は、 $\chi^2 = 1.237$ ,  $p = .539$ , GFI = .985, AGFI = .923, RMSEA = .000, AIC = 17.237 となった。

分析した結果を Figure 5 に示した。その結果、まず、自閉症スペクトラムの特徴から過去1ヶ月の粗暴行為への直接的なパスは、有意ではなかった。次に、自閉症スペクトラム傾向から失感情症へのパスは、有意な正のパスであり、失感情症から特性攻撃性へのパスも有意な正のパスであった。ただし、特性攻撃性から施設入院直前の過去1ヶ月の粗暴行為へのパスは有意なパスではなかった。

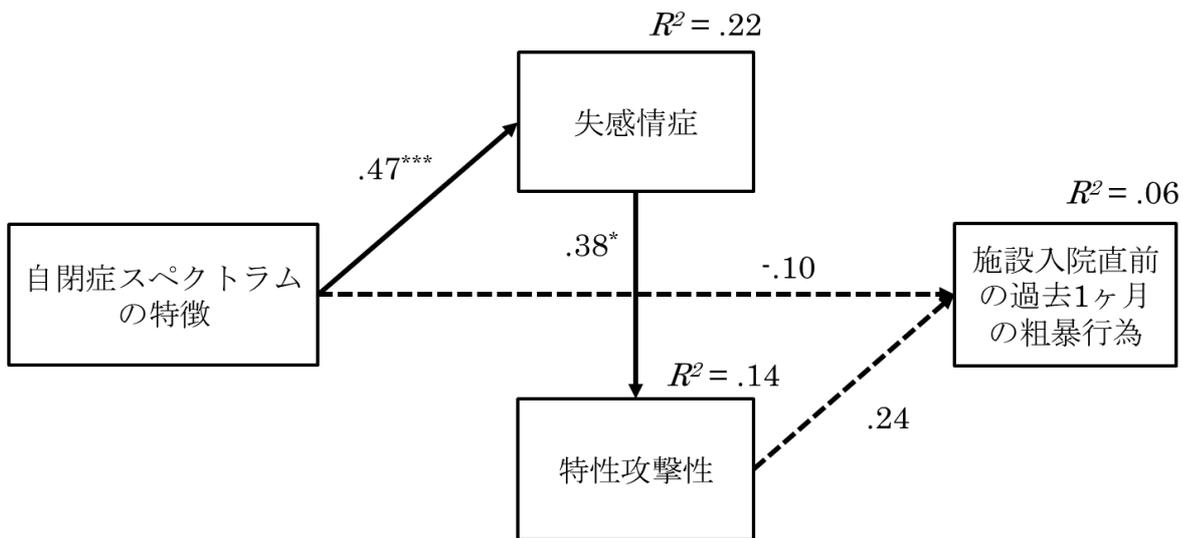


Figure 5 自閉症スペクトラムの特徴における施設入院直前の過去1ヶ月の粗暴行為の共分散構造分析  
 $*** p < .001, * p < .05$

<施設入院直前の過去1週間の粗暴行為における共分散構造分析について>

自閉症スペクトラムの特徴が失感情症と特性攻撃性に媒介されることにより、施設入院直前の過去1週間の粗暴行為と関連するのかを検討した。その結果、モデルの適合度は、 $\chi^2 = 1.828$ ,  $p = .401$ ,  $GFI = .978$ ,  $AGFI = .889$ ,  $RMSEA = .000$ ,  $AIC = 17.828$  となった。

分析した結果を Figure 6 に示した。その結果、まず、自閉症スペクトラムの特徴から施設入院直前の過去1週間の粗暴行為への直接的なパスは、有意ではなかった。次に、自閉症スペクトラムの特徴から失感情症へのパスは、有意な正のパスであり、失感情症から特性攻撃性へのパスも有意な正のパスであった。そして、特性攻撃性から施設入院直前の過去1週間の粗暴行為へのパスも有意な正のパスであった。

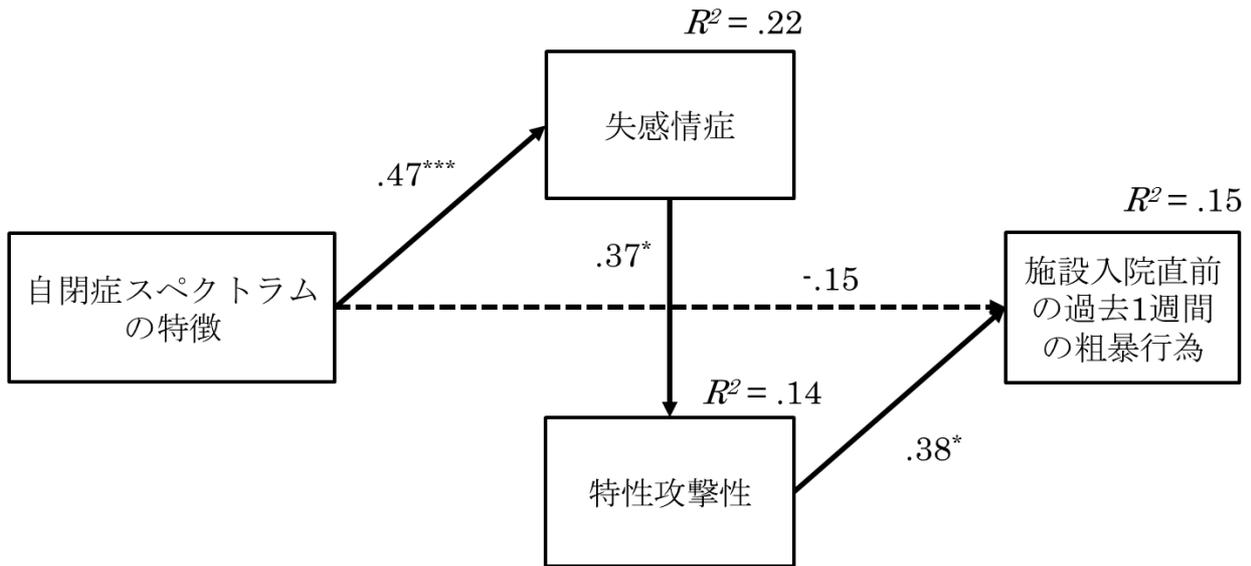


Figure 6 自閉症スペクトラムの特徴における施設入院直前の過去1週間の粗暴行為の共分散構造分析

\*\*\*  $p < .001$ , \*  $p < .05$

### 考察

これまでの犯罪研究では、緊張理論や下位文化理論、統制理論などといった社会要因に着目した多くの理論が提唱されてきた。一方で、心理学の分野では、個人要因や発達要因に着目した理論が展開され、生物学的アプローチやパーソナリティ特性アプローチなど種々のアプローチが研究されている。これらの領域は互いに犯罪に至るプロセスについて主張しているのだが、統合された理論はほとんどない。このような現状から、大淵 (2006) は、犯罪学や心理学において提案されてきたこれまでの理論を統合し、犯罪行為の準備状態である反社会性が形成されるプロセスを検討した反社会性形成モデルを提案した。反社会性形成モデルは、反社会的な行動を促進する反社会性という潜在的傾向が形成される要因を示したモデルであり、特に、個人要因によって駆動される緊張機構は、子どもや青少年のパーソナリティ特性、知的能力の水準、欲望や関心の性質に着目している。しかし、個人要因の一部は、生物学的要因の影響も受けると指摘されているが、反社会性の形成に関連する生物学的要因の役割については、推論でしかない (大淵, 2006)。また、個人要因により形成された反社会性が犯罪行為を促進するというプロセスが、非定型発達者においても同様であるのかについても明らかにされていない。そこで、本研究では、非定型発達の特徴が反社会性形成モデルにも当てはまり、犯罪行為を促進するのかについて検討した。具体的に、非行少年との関連性が指摘される自閉症スペクトラムと失感情症に着目し、非行少年の資質的な問題として挙げられている感情理解の難しさが内的な準備状態である特性攻撃性を高めることにより粗暴行為を引き起こすという仮説を、自閉症スペク

トラム傾向に該当する非行少年を対象に反社会性モデルに即して検討した (Figure 2 参照)。

まず、カットオフ得点により自閉症スペクトラム症傾向に該当する非行少年を選抜した。その結果、40名が該当した。該当する非行少年の非行内容について検討したところ、傷害や暴行、器物損壊、強盗致傷、殺人、恐喝といった粗暴とそのような行為を行わない非粗暴に大別できることがわかったが、粗暴行為と非粗暴行為の頻度に有意な違いがないことが明らかとなった。アスペルガー障害の特徴を持つ非行少年の非行内容では、性非行が最も多い割合を占めると示されているが (熊上, 2006), 本研究の結果から、自閉症スペクトラム傾向に該当する少年の非行内容は、今後も検討する必要がある。また、自閉症スペクトラムの特徴を持つ少年は、自閉症スペクトラム傾向に該当しない非行少年と少年院や少年鑑別所への入院回数に違いがないことが明らかとなったため、自閉症スペクトラムの特徴が少年の入院回数に直接的な影響を与えるわけではなさそうである。次に、自閉症スペクトラム傾向者における自閉症スペクトラム傾向、失感情症、特性攻撃性、過去1~2年の粗暴行為、施設入院直前の過去1ヶ月の粗暴行為、施設入院直前の過去1週間の粗暴行為の関連について検討した。その結果、自閉症スペクトラム傾向は、失感情症のみと有意な正の相関を示した。特性攻撃性とは有意な結果を示さなかったため、自閉症スペクトラムの特徴と特性攻撃性に直接的な関連はないといえる。また、失感情症は、特性攻撃性と有意な正の相関を示した。さらに、特性攻撃性は、過去1~2年の粗暴行為と施設入院直前の施設入院直前の過去1週間の粗暴行為と有意な正の相関を示した。加えて、過去1~2年の粗暴行為は、施設入院直前の過去1週間と有意な正の相関を示した。これらの結果から、自閉症スペクトラムの特徴と失感情症と特性攻撃性は、自閉症スペクトラム傾向に該当する人々において関連のある個人要因といえる。ただし、過去1ヶ月の粗暴行為は、自閉症スペクトラムの特徴、失感情症、特性攻撃性のいずれとも有意な関連がみられなかった。そのため、施設入院直前の過去1ヶ月の粗暴行為は、失感情症や特性攻撃性以外のパーソナリティ要因や環境などと関連しているのかもしれない。最後に、自閉症スペクトラム傾向の非行少年を対象に自閉症スペクトラムの特徴と粗暴行為の関連を検討する共分散構造分析を実施した。その結果、過去1~2年の粗暴行為、施設入院直前の1週間の粗暴行為において、自閉症スペクトラムの特徴から失感情症へのパス、失感情症から特性攻撃性へのパス、特性攻撃性からこれら2つの粗暴行為において有意な関連がみられた。このことから、自閉症スペクトラムの特徴は、過去1~2年の粗暴行為、施設入院直前の1週間の粗暴行為において、直接的に粗暴行為に関連することはなく、失感情症や特性攻撃性といった他の要因を介して粗暴行為を引き起こすといえる。

以上の結果から、反社会性形成モデル (大淵, 2006) に即した本研究のモデルは支持されたとはいえる。個人要因の一つであるパーソナリティ特性は、衝動性 (低自己統制, 統制不良, 多動, 注意障害) と、低不安 (神経質ではなく, 恐れや不安を感じにくく, 衝動性と相まってリスクを無視した危険な行動をしたり, 失敗したり, 罰を受けても不適正な行動が改まらないなど) により形成され、前者は、自閉症スペクトラムに多くみられる特徴であり、後者は、失感情症

に散見されると指摘した。これらの要因が反社会性である特性攻撃性を高め、粗暴行為を促進していると考えられる。以上を踏まえると、反社会性形成モデルの個人要因は、自閉症スペクトラムのような生物学的要因を背景にもつ人々にも該当するモデルであるといえる。すなわち、自閉症スペクトラムの特徴には、社会的相互作用の問題があるため、他者とのコミュニケーションがスムーズにおこなわれにくくなることは容易に想像できる。一度集中すると周囲の呼びかけに応えられないくらい没頭し、他者の心情の想像に困難のある非行少年も多いことから、失感情症の感情理解の困難といった特徴が加わることにより、他者の隠された意図を読み取りづらくなるのかもしれない。その結果、他者との適切な関係を築けないままに社会関係を築き、何らかの問題が生じた際には、粗暴行為の準備状態である特性攻撃性が触発されて、粗暴行為のような不適応的な行動表出が促され、問題を解決しようとするのかもしれない。

ただし、このプロセスは、青年期特有の問題ではないと考える。自閉症スペクトラムの特徴は、脳の機能障害といった先天的な要因の影響を受けることが示されている (橋本, 2008)。また、失感情症も、神経生物学的要因が影響することが分かっている (Taylor, Bagby, & Parker, 1997)。さらに、特性攻撃性も幼少期により形成された不変の安定した攻撃性と考えられる。そのため、これらの特徴を持つ人々が不適応行動により問題解決を図ることは突然の出来事ではないのかもしれない。そのため、これらの特徴を持つ人々が不適応行動により問題解決を図ることは青年期特有な行動ではないのかもしれない。つまり、特性攻撃性を形成し、失感情症の特徴をもつ自閉症スペクトラム傾向者は、幼年期から反社会的行動を示し、それが青年期以降も継続しているのかもしれない。

しかしながら、個人要因である知的能力と欲望・関心については、具体的に検討することができず、また、緊張機構についても、対象となった非行少年が社会不適応を感じているのか、アノミーを感じているのかについて検討することができなかった。知的能力の低さについては、同年代の人々よりも低い結果になる可能性は高いが、本研究のモデルを詳細に検討していくためには、知的能力や欲望・関心について検討していく必要があるだろう。また、自閉症スペクトラム傾向の非行少年の施設入院直前の1ヶ月の粗暴行為は、モデルとして成り立たなかった。確かに、自閉症スペクトラムの特徴と失感情症、特性攻撃性は関連を示したが、特性攻撃性が施設入院直前の1ヶ月の粗暴行為に関連することはなかった。自閉症スペクトラムの特徴も施設入院直前の1ヶ月の粗暴行為に関連しなかったため、直接的にこの粗暴行為を促進している可能性は低い。失感情症や特性攻撃性以外のパーソナリティ要因や環境などと関連している可能性もある。そのため、知的能力や欲望・関心といった個人要因も踏まえて、施設入院直前の過去1ヶ月の粗暴行為と自閉症スペクトラムの特徴との関連は、引き続き検討していく必要がある。さらに、先行研究では自閉症スペクトラムの特徴とアレキシサイミアの特徴がオーバーラップすると示されてきたが (Fitzgerald et al., 2006; Liss et al., 2008)、本研究では、その関連が本質的なのか、あるいは認知的機能の欠如による表面的な関連なのかについて明らかにできなかった。自閉症スペクトラムの特徴と失感情症の特徴との関連のメカニズムについては、認

知的発達の観点や神経生物学的な観点等も踏まえて検討していきたい。最後に、本研究は、健全な非行少年を対象とした。一部、自閉症スペクトラムの診断を受けた非行少年も含まれているが、割合としては少ない。そのため、幅広い年齢層の人々や、自閉症スペクトラムの医学的診断を受けた人々にも本研究のモデルが該当するののかについては、検討の余地がある。

以上のような課題を残すものの、自閉症スペクトラム傾向の人々は、失感情症の感情理解の困難といった特徴が加わることにより、他者の隠された意図を読み取りづらくなり、結果として、何か問題が生じた際には、粗暴行為を触発する特性攻撃性を活性化し、不適応的な行動を表出し、解決を図るといえる。このことは、自閉症スペクトラム傾向に該当する非行少年の粗暴行為について論じる際には、失感情症や特性攻撃性といった他の要因に着目する視点を持つ必要があることを示唆するものである。また、自閉症スペクトラムは、その改善が難しいことが示されているが、その特徴と関連の強い失感情症に着目すれば、少なくとも非行との関連においては改善の余地が出てくる。失感情症に着目したプログラムの開発、実施は、すでに矯正教育の現場において実施され始めている (山脇・反中・宇田・市村, 2015)。失感情症の特徴である感情理解の困難、感情伝達の困難、感情に着目することの困難に着目した心理教育的介入プログラムを実施すれば、非行少年の粗暴行為の減少や再犯可能性の減少にもつながるかもしれない。そして、このことは、矯正が困難といわれてきたライフコース持続性犯罪者に該当する人々にも応用できるのかもしれない。

## 引用文献

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington D. C: American Psychiatric Association.
- Anderson, C. A., Buckley, K. E., & Carnagey, N. L. (2008). Creating your own hostile environment: A laboratory examination of trait aggression and the violence escalation cycle. *Personality and social psychology bulletin*, 34, 462–473.
- Anderson, C. A. & Bushman, B. J. (2002). Human aggression. *Annual review of psychology*, 53, 27-51.
- 安藤明人・曾我祥子・山崎勝之・島井哲志・嶋田洋徳・宇津木成介...坂井朋子 (1999). 日本版 Buss-Perry 攻撃性質問紙 (BAQ) の作成と妥当性, 信頼性の検討. *心理学研究*, 70, 384-392.
- Bagby, R. M., Parker, J. D. A., & Taylor, G. J. (1997). *Disorders of Affect Regulation: Alexithymia in Medical and Psychiatric Illness*. Cambridge University Press. (福西勇夫 (監訳) (1998) .アレキシサイミア : 感情制御の障害と精神・身体疾患 星和書店)
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Skinner, R., Martin, J., & Clubly, E. (2001). The Autism-Spectrum Quotient (AQ): Evidence from Asperger Syndrome/High-Functioning Autism, Males and Females, Scientists and Mathematicians. *Journal of autism and developmental disorders*, 31,

5-17.

- Buss, A. H. & Perry, M. (1992). The aggression questionnaire. *Journal of personality and social psychology*, 63, 452-259.
- Bushman, B. J. (1995). Moderating role of trait aggressiveness in the effects of violent media on aggression. *Journal of personality and social psychology*, 69, 950-960.
- Bushman, B. J. & Wells, G. L. (1998). Trait aggressiveness and hockey penalties: predicting hot tempers on the ice. *Journal of applied of psychology*, 83, 969-974.
- Evren, C., Cinar, O., Evren, B., Umut, G., Can, Y., & Bozkurt, M. (2013). Relationship between alexithymia and aggression in a sample of men with substance dependence. *Klinik psikofarmakoloji bulteni-bulletin of clinical psychopharmacology*, 25, 233-242.
- Fishbein, D. H. (1990). Biological perspectives in criminology. *Criminology*, 28, 27-72.
- Fitzgerald, M. & Bellgrove, M. A. (2006). The overlap between alexithymia and Asperger's syndrome. *Journal of autism and developmental disorders*, 36, 573-576.
- Ghaziuddin, M., Tsai, L. & Ghaziuddin, N. (1991). Violence in Asperger syndrome, a critique. *Journal of autism and developmental disorders*, 21, 349-354.
- 橋本俊頭 (2008). 脳の形態と機能で理解する自閉症スペクトラム 診断と治療社
- 法務省法務総合研究所 (2005). 平成 17 年版犯罪白書のあらまし. 法務省.  
[http://www.moj.go.jp/housouken/housou\\_2005\\_index.html](http://www.moj.go.jp/housouken/housou_2005_index.html)
- Kiewitz, C., & Weaver, J. B. (2001). Trait aggressiveness, media violence, and perceptions of interpersonal conflict. *Personality and individual difference*, 31, 821-835.
- 熊上 崇 (2006). アスペルガー障害と少年事件 こころのりんしょう a・la・carte, 25, 229-235.
- 小林寿一 (2016). 少年非行 守山 正・小林寿一 (編) ビギナーズ犯罪学 (pp.299-322) 成文堂
- 小牧元・前田基成・有村達之・中田光紀・篠田晴男・緒方一子...久保千春 (2003). 日本語版 The 20-item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) の信頼性, 因子的妥当性の検討. *心身医学*, 43, 839-846.
- Liss, M., Mailloux, J., & Erchull, M. J. (2008). The relationships between sensory processing sensitivity, alexithymia, autism, depression and anxiety. *Personality and individual differences*. 45, 255-259.
- Manninen, M., Therman, S., Suvisaari, J., Ebeling, H., Moilanen, I., Huttunen, M., & Joukamaa, M. (2011). Alexithymia is common among adolescents with severe disruptive behavior. *The journal of nervous and mental disease*, 199, 506-509.
- Marshall, M. A. & Brown, J. D. (2006). Trait aggressiveness and situational provocation: a test of the traits as situational sensitivities (TASS) model. *Personality and social psychology bulletin*, 32, 1100-1113.

- Moffit, T. E. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: a developmental taxonomy. *Psychological review*, 100, 674-701.
- 奥村雄介・野村俊明 (2006). 非行精神医学：青少年の問題行動への実践的アプローチ 医学書院
- Olweus, D. (1979). Stability of aggressive reaction patterns in males: A review. *Psychological bulletin*, 86, 852-875.
- 大淵憲一 (2000). 攻撃と暴力：なぜ人は傷つけるのか 丸善
- 大淵憲一 (2006). 犯罪心理学：犯罪の原因をどこに求めるのか 培風館
- Robert Lilly, J., Cullen, F. T., & Ball, R. A. (2010). *Criminological theory: context and consequences*. London and New Delhi: Sage Publications Inc. (影山任佐 (監訳) (2013) .犯罪学：理論的背景と帰結 金剛出版)
- 佐藤 寛・高橋 史・杉山恵一・堀 泉洋・嶋田洋徳 (2007). 攻撃行動尺度の作成と信頼性・妥当性の検討. *行動療法研究*, 33, 33-44.
- Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of 'Alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and psychosomatic*, 22, 255-262.
- Sifneos, P. E. (2000). Alexithymia, clinical issues, politics and crime. *Psychotherapy and psychosomatics*, 69, 113-116.
- Smith, K. R. M. & Matson, J. L. (2010). Behavior problems: Differences among intellectually disabled adults with co-morbid autism spectrum disorders and epilepsy. *Research in developmental disabilities*, 31, 1062-1069.
- Teten, A. L., Miller, L. A., Bailey, S. D., Dunn, N. J., & Kent, T. A. (2008). Empathic deficits and alexithymia in trauma-related impulsive aggression. *Behavioral sciences and the law*, 26, 823-832.
- Tremblay, P. F. & Dozois, D. J. A. (2009). Another perspective on trait aggressiveness: Overlap with early maladaptive schemas. *Personality and Individual Differences*, 46, 569-574.
- Velotti, P., Garofalo, C., Petrocchi, C., Cavallo, F., Popolo, R., & Dimaggio, G. (2016). Alexithymia, emotion dysregulation, impulsivity and aggression: a multiple mediation model. *Psychiatry research*, 237, 296-303.
- Visser, E. M., Berger, H. J. C., Prins, J. B., Van Schrojenstein Lantman-De Valk, H. M. J., & Teunisse, J. P. (2014). Shifting impairment and aggression in intellectual disability and autism spectrum disorder. *Research in developmental disabilities*, 35, 2137-2147.
- 若林明雄・東條吉邦・Baron-Cohen, S・Wheelwright, S. (2004). 自閉症スペクトラム指数 (AQ) の日本語版の標準化: 高機能臨床群と健常成人による検討. *心理学研究*, 75, 78-84.
- 山脇望美・反中亜弓・宇田正志・市村洋幸 (2015). 非行少年を対象とした感情学習プログラム 日本学校心理学会第 18 回大会発表論文集, 12.

- Walters, J. B., Hughes, T. L., Sutton, L. R., Marshall, S. N., Crothers, L. M., Lehman, C., Paserba, D., Talkington, V., Taormina, R., & Huang, A. (2013). Maltreatment and depression in Adolescent Sexual Offenders with an Autism Spectrum Disorder. *Journal of child sexual abuse, 27*, 72-89.
- Woodbury-Smith, M. R., Clare, I. C. H., Holland, A. J., & Kearns, A. (2006). High functioning autistic spectrum disorders, offending and other law-breaking: findings from a community sample. *Journal of forensic psychiatry and psychology, 17*, 108-120.
- Woodbury-Smith, M. R., Robinson, J., Wheelwright, S., & Baron-Cohen, S. (2005). Screening adults for Asperger Syndrome using the AQ: a preliminary study of its diagnostic validity in clinical practice. *Journal of autism and developmental disorders, 35*, 331-335.