問題行動の研究（一）

児玉　省

本文の構想

私たちが自分たちの子ども、教師が児童や生徒をみる場合、その問題行動をどう評価したらよいであろうか？　これは筆者自身も当面して困っている問題であるし、よく相談を受ける問題である。この点について、考えてみたいと思うのが本文の目的である。

いま、あばれんぼうで困る子ども、友だちの持ち物をとった子ども、気が弱くてはずかしがりの子ども等、こういう子どもたちは今後どうなっていくだろうか？　長年見ていると、こういう子どもたちも、知らない間にこういうことを卒業して、よい少年少女になっているのが大部分である。しかし、ごく一小部分の者には、小さい時に、この子どもは大きくなったら困り者になるぞ！と、予言みたいに言われたことが、実現してしまうものもある。

現在困っている問題は、今後もつづくのかどうか？　これはだれにとっても関心のある問題であるが、分かっているようでむずかしい問題である。もし今後、成長とともに消えていく問題であれば、それほど心配しなくてもいいかも知れないし、治りっこない問題であれば、その対策を考えなければならない。そこで、この問題を考えるためには、問題的行動は何であるかということからスタートして、その種類や、もしわかれば原因、そして今後の見とおしを考えてみたいと思うのである。

ただ、前にも述べたように、これは非常にむずかしい問題である。というのは分かっているようで分からないことがいっぱい

あり、学問や研究でも、手のついていないことばかりであるから。それで、本文では、この言葉の意味のはっきりしていないことから始めて、いろいろな立場のなかからいくつかをえらんで、自分の研究をふくめて、その研究や見解を紹介して考察の資料としたい。

問題行動の意味

問題行動という言葉は何を意味するのか、はっきりしにくいと思うので、この言葉の意味から説明する。「親や子ども（また時には社会も）が困っている問題」とすれば、だいたい筆者の意味するところに近くなってくるが、これでは十分に意をつくさないところがある。例えば、子どもは一向に意識していないこと、また親でも気にしていないようなことでも、問題があることはしょっちゅうあるし、また親だけしきりに気にやんでいても、たいして問題でないようなこともある。しかしそれでも親にとっては、困った問題であることにはまちがいがない。

そこで、親や、子ども、また時には同時に社会にとって困るような行為であることを第一条件にして、第二には、普通の健康な子どもとしての生活にじゃまになっているような子どもの行為または状態をさしていうことにした。じゃまになっているというのは、子どもが問題を持って生まれてきていることもあり、また成長発達の過程でその問題が発現したこともあり、またその発現も子どもの体質や健康に関係することもあり、また家庭やその他の環境的条件によることもある。また、じゃまになるという意味は、子どもの正常な活動の表われ方を阻止したり、正常な子どもにおいては見られないような状態があって、健康な成長の仕方を阻止していることを意味する。

問題行動の行動という言葉が、いやに学究ぶって、きざにひびく向きがあると思うが、実はそういう印象をねらってこの言葉を使っているのである。心理学では反応という言葉があって、それはいわゆる通俗の意味の行動を示すし、状態を示すものであることはご承知の通りであるが、この反応と同じような意味でよく行動という言葉を使うことがある。単的にいうと、子どもの行為と状態を指すつもりで使っている。それではなぜ反応という言葉を使わなかったかといわれると、それは反応という言葉は精神医学で、現在の経験が直接の原因となって起きる多くは神経症的な—状態を反応と呼ぶことがある。例えば、親の死が直接的な原因となって、うつ的な状態をひき起こす場合にはうつ反応とか、反応的うつと呼んでいるのであって、この言葉を使うと、こういう連想がうかんでくる。それで、こういう連想のないものとして行動という言葉をえらんだが、その意味

は前述したように行動と状態である。英語では behavior problems（行動上の問題）とか behavior disturbances（行動上の混乱）とかいう言葉を使う人が多いが、時に problem behavior という言葉を使う人もある。これらは、いずれも、大差ない意味で使われているようである。

問題行動の意味をもっと確実にするためには、二、三の考えるべき点がある。その一つは、例えば、親や教師が教育相談や児童相談所に持ってくる相談はすべて問題行動であるか？ということである。なるほどそれは、親にとっては、困っている問題と感じているかも知れないが、こうやって相談所や医者や心理学者に持ってくるものを全部問題行動とすれば、しばしばたわいもないことを問題とする可能性がある。心配症の親はなんでもないことを心配して、相談にくるものがあるからである。

第二の点は、ときには問題が一時的に出現しても、その後は余り問題にならないような場合がある。例えば、一度、家の金を持ち出したが、その後は一向、そういうことがない、などというケースがある。これはなるほど、一度の金銭持出しは問題であっても、それが一度だけで、もう無くなったとすれば、それほど問題ではないことが多い。すると、問題行動は、一時的な性質のものもあるが、それは常時、または繰り返し行なわれるものと同一視すべきではない。

第三の点は、最も重大なことで、問題行動の判定は、子どもの発達の程度、年齢と対応して考えるべきである。このことはいうまでもない常識的なことであるが、しばしば忘れられているし、また今の研究では分からないことも多い。

問題行動の種類

問題行動と一口にいっても、いろいろな種類があることはいうまでもない。自閉症や神経症のような重症的なものから、夜尿症、昼尿症、さらに食欲不振、不眠、泣き虫、神経質、いらいらなどにいたるまで、たくさんの種類がある。これらのものはなんらかの角度から整理されないものだろうか？　それも、その間になんらかの関連があることが分かったら、その関係を軸にして分類することができる。また年齢や性別を基準にして分類することもできるであろう。研究者や学者によっても、その考え方、分け方に、いろいろちがった立場がある。最初に米国精神医学会の見解を取り上げるが、その取り扱い方が、当然のことではあるがいかにも学問的で煩雑であって、抵抗をお感じになるかも知れない。しかし一応米国精神医学会の代表的見解として、参考とすべきで、精神医学者がみた問題行動の構造と

組織としてごらんいただきたい。

A　米国精神医学会の見解

米国精神医学会は、精神障害の診断と統計の手引—Ⅱ版（DSM-Ⅱ：Diagnostic and Statistical Manual-Ⅱ,1968）では、児童と青年の行動異常を七種類に分けて、このうち最初の六種類は、研究によって確認された臨床群であるとし、第七種類は、最初の六種類のどれにも属さないいわゆる「その他」に属するものとしているが、この分類について、アメリカのR・L・ジェンキンス博士の論文、R. L. Jenkins：Classification of Behavior Problems of Children. Am.J.of Psychiatry,February, 1969, が要領のいい解説的な説明を加えているので、この論文から抜粋して述べることにすると、

「この七種類に属する行動異常は、児童期および青年期において起こるものであって、一過性的な場面障害（すなわち、その場面が原因になって起こる一時的な障害という意味、例えば、だれもいなかったので、そこにあったものを持ってきたなど）より長続きするもの、また一過性的なものより治療しにくいものであるが、精神病や神経症や性格異常などのように重症な行動障害でないものを指すものである」としている。結局、この立場からは、精神病、神経症、性格異常と一過性的なものの中間的な立場を占めるものを取り上げているものであって、これを行動障害（または行動異常）と呼んでいるのである。六種類の行動異常について説明を加えると、

(1)　超活動性反応

八歳以前に相当以上に頻発し、その後だんだん減少する傾向がある。そして普通十五歳頃には消滅する。この種類に属する児童の特徴は、超活動性、いらいらしさ、気が散り易い、集中ができない、興奮性、衝動性、いたずら、気分が変わり易いなどがある。また社会性の点で未熟で、自制心がない、よく、むしょうにしゃべる。

脳に器質的（身体的）障害があって、超活動性を示す時には、これはこの超活動性反応とはちがった分類に属すべきものである。

(2)　退嬰的反応

退嬰的反応グループ児童の特徴は、引っ込み思案、過敏、はずかしがり、憶病さ、無感動、友だちがない、それに白昼夢などであるが、このグループの子どもたちは、多少分裂症、分裂性性格の子どもに似ているところがあるが、このグループに属する子どもの診断は、分裂症、または分裂性性格として分類できないような子どもでなければならない。こういう性格像は五歳ないし七歳の子どもによくみられるものである。時に、このグ

ループの子どもに衝動的破壊性が現われることがあるが、これはフラストレーションの表われである。

(3) 過不安反応

この反応群の子どもたちの特徴は、慢性的不安、非現実的恐怖、不眠、夜驚症、などである。これらの子どもは発達未熟で、自意識が強く、自信がなく、抑圧的で、よく人の注意や賛成を求めたがる傾向があり、新しい場面で不安を感じることが多い。神経質で、過敏で、泣き虫で、とくに夜驚症、不眠などにかかり易い。

(4) 家出放浪反応

このグループに属する児童は、よく繰り返し家出する。彼らは憶病で、人を盗み見しがちで、また盗み、とくに家庭での金銭持ち出しをよくする。よく夜おそくまで外出していたり、または外泊をする。そして好ましくないと思われる人たちと交遊する。

(5) 進攻性（攻撃性）反応

このグループに属する児童の特徴は、敵意性のある不従順、喧嘩し易い、よく腕力や口で攻撃する、破壊性、報復性かんしゃく、単独せっ盗、虚言、意地わる的なからかい、などであって、いわゆる社会化が進んでいない点に基本的な欠陥がある。よく、頑固な夜尿症が普通である。

(6) 集団性非行反応

前述(1)—(5)までの問題は個人的なものであるが、このほか、これと対照的に集団となってあらわれる集団性反抗がある。暴力団的非行、せっ盗、怠学などを特徴とする。

これは米国精神医学会の見解で、その立場は研究に基づいたものとしてあるから、もちろん信用すべきものであろうが、何分にもこれはアメリカの研究であって、これをこのまま日本の児童に適用できるかどうかは、今後の日本での研究にまたなければならないものと思う。この六つの分類を見て気がつくことは、この立場では、一過性的な問題行動と、重度の問題行動の中間にある状態を想定していること、二、三の種類についてはその発現に年齢的時期の設定を試みていることである。

B カーズレイ博士ほか、ハーヴァド大学医学部グループの研究

(R. Kearsley et al: Study of Relations between Psycholgic Environment and Child Behavior. Am. J. of Diseases of children, July, 1962)

アメリカのハーヴァド大学医学部カーズレイ博士らは七二一名の六歳—十七歳の児童の親に対してアンケート調査を行ない、児童をとりまく心理的環境と児童の行動との関係について

研究を行ない、その結果、児童の性格について以下述べるような類型のあることを見出した。なお取り上げたアンケート40項目は次の通りである。

1子どもは自分(親)にとって喜びである。2子どもは攻撃的である。3子どもは自主独立的。4指をすう。5ひとのものを取る。6ほがらか。7爪をかむ。8ひとからいじめられる。9創造的。10自分からよく頭を(物に)ぶっつける。11神経質。12よくひとに物をやる。13学校ができない。14低体重である。15従順。16反抗的。17よくひとの手助けをする。18赤ん坊みたい。19かんしゃく持ち。20頑固である。21静かな方。22肥満児。23夜尿症がある。24よく成長している。25夜驚症がある。26よく学校をさぼる。27よく自分のものをひとと分け合ったり、ひとに使わせる。28よくひとをいじめる。29泣き虫。30学校で成績その他いい。31よくかみついたり、けったりする。32依存心が強い。33よく大便をしくじる。34破壊的である。35盗みをする。36自分(親)にとって心配の種である。37うそをいう。38親切である。39よくけんかをする。40人なつっこい。

性格の類型

(1) 虚言、盗み、反抗的、学校のずるやすみ。

(2) ひとと物を分け合う、人に物をくれてやる、親切である、従順である、人の手助けをする、創造的である。

(3) 人にかみつく、人をける、赤ん坊みたい、指をかむ、頭をぶっつける、大便をしくじる。

(4) よくけんかをする、頑固である、かんしゃく持ち、泣き虫。

(5) 依存的である、泣き虫、独立的でない。

(6) 神経質、低体重。

(7) 攻撃的、物をとる、夜尿症がある。

(8) 成長している、学校での成績その他いい。

(9) 人をいじめる、人からいじめられる。

(10) 子どもは自分(親)にとって喜びである、人なつっこい、ほがらか、人からいじめられない。

(11) 肥満児である、爪をかむ、夜尿症がある。

この性格類型(1)から(11)までの番号の下の叙述は、これらの性質はいっしょに結びついている可能性が多いことを示したもので、従ってこの(1)から(11)までは、研究の対象になった子どもたちの示した問題行動の角度からみた性格の類型であるといっていいであろう。(1)と(7)は、多少いわゆる非行的な傾向、(3)と(4)と(5)は、発達未熟的な傾向の表われ、(2)、(8)、(10)は好ましい発達を示している子どもの姿、(6)、(11)は体質的に関連のあると思われる類型である。

C　ラプウス教授の「児童における問題行動の展開」の研究

(R. Lapouse: The Epidemiology of Behavior Disorders in Children. Am. J of Diseases of Children, June 1966)

ニューヨーク医科大学のラプウス博士は、問題行動を「一般的な基準から逸脱し、かつ当の子どもの機能の障害をひき起こしている行動」と定義し、1児童にはいかなる行動的特徴があるか？　2これらの行動特徴の間にはなんらかの、またいかなる相互関係があるか？　3かつこれらの行動特徴が、個々の児童の機能（活動や態度）の障害をひき起こしているかどうか？いかなる障害をひき起こしているか？　という問題を提起して、六歳―十二歳の児童四八二名の母親に対して面接調査を行なった。その結果、普通、精神医学的症候と考えられる特徴が驚くべく多く頻出していることを見出した。すなわち、

(1)　40％以上の子どもが7つ以上の恐怖や心配を持ち、約30％の子どもに夜驚症があり、またいらいらし、爪をかんでおり、10ないし25％の子どもが各種の身体運動の習癖（後段参照）を持ち、20％に夜尿症があり、10％が一日に一度以上かんしゃく発作を持っている。

(2)　またこれらの子どもを六歳―八歳と九歳―十二歳のグループに分けると、前者、すなわち、若少グループの方が問題行動の著しく高い出現率を示している。例えば、言語障害、身体運動習癖、（爪をかむ、指をすう、歯ぎしりをするなど）及び乱暴と、夜尿、夜驚、オナニーなど。そして、この事実は、「児童における逸脱的行動は、学齢児においては、一時的な発達的な現象として出現する」という立場を裏書きするものである。と述べている。

(3)　ラプウス博士は、また、児童の行動と児童が持っていた各種の恐怖や不安との関係を分析したところ、恐怖や不安度の高い児童（7つ以上の恐怖や不安を持つ）が、そうでない子どもに比べて、より多くいわゆる緊張現象、夜驚、夜尿、どもり、かんしゃく、発作およびチックを持ち合わせていることは証明できなかった。さらに恐怖が身体的症候に関連があるようにも見えない。

(4)　かくして博士は「いわゆる（精神医学的）症候性行動が著しく高く出現している事実、また若年群と高年群に分けて比較したところ若年群に著しく高い出現傾向がみられたこと、および、これらの症候性行動と児童の適応一般との関係が稀薄である事実からして、（児童期の）行動逸脱は精神医学的障害を真に指示するものか？または、本質的には正常である児童における一過性の発現であるか？の問題を提起するものである」と述べている。