

資 料

不注意や多動を示す児童に見られる攻撃的行動と
抑うつおよび孤独感との関連

野口 美幸*・佐藤 容子**・野呂 文行*

本研究は、第1に不注意や多動を示す児童が示す攻撃的行動の実態を明らかにすること、第2に不注意や多動を示す児童の攻撃的行動の高低によって、抑うつや孤独感の状態が異なるかどうかを明らかにすることを目的としていた。研究1では、不注意・多動群の児童(N=85)と統制群の児童(N=86)の攻撃的行動を比較した。その結果、不注意・多動群は統制群よりも攻撃的行動尺度の得点が有意に高いこと示された。研究2では、まず、不注意・多動群と統制群の抑うつと孤独感について比較したところ、不注意・多動群は有意に孤独感の得点が高かった。次に、不注意・多動群と統制群をそれぞれ攻撃的行動高群、低群に分け、4つの群の間の抑うつおよび孤独感について比較した。その結果、抑うつについても孤独感についても群間に有意差は見られなかった。今後は攻撃的行動を細かく分類し、怒りや敵意を考慮に入れて検討してゆくことが重要であると考察された。

キー・ワード：不注意 多動 攻撃的行動 抑うつ 孤独感

I. 研究の目的

近年学校現場では、忘れ物が多い、席に座ってられないなどの、不注意や多動を示す児童に関心が寄せられている。このような児童の研究としては、年齢に不相応な不注意、多動性-衝動性を示す障害である(American Psychiatric Association, 2000)、注意欠陥多動性障害(Attention-Deficit/Hyperactivity Disorders: 以下、ADHD)の診断を受けた児童を対象とした研究が多く行われてきた。

例えば、ADHD児は、ADHDの中核症状(不注意、多動性、衝動性)だけでなく、中核症状に関連するさまざまな問題行動を示すことがこ

れまでの研究で示唆されてきた。例えば、Frick and Lahey (1991)は、ADHD児はADHDの中核症状だけではなく、社会的関係の困難といった適応における問題を持っていることが多いことを指摘した。社会的関係の困難の中でも特に、出しゃばりな行動、外在化行動(overt behavior)、攻撃的行動が見られることが報告されている(Wheeler & Carlson, 1994)。

中でも、攻撃的行動はADHD児が示す対人関係の特徴のうち、最も顕著な問題であることが指摘されている(Hinshaw, 1987; Hinshaw & Melnick, 1995)。例えば、ADHD児の約半数が攻撃的な行動を示し(Loney & Milch, 1982)、ADHD児は統制群の児童にくらべて攻撃性の得点が高いことが示唆された(Erhardt & Hinshaw, 1994)。また、ADHD児のクラスにおける行動を

* 筑波大学大学院人間総合科学研究科

** 宮崎大学教育文化学部

観察した研究では、健常児に比べてADHD児の方が、身体的攻撃、言語的攻撃の頻度が高いことが明らかにされた (Abikoff, Jensen, Arnold, Hoza, Hechtman, Pollack, Martin, Alvir, March, Hinshaw, Vitiello, Newcorn, Greiner, Cantwell, Conners, Elliot, Greenhill, Kraemer, Pelham, Severe, Swanson, Wells, & Wigal, 2002)。このように、ADHD児の多くで攻撃的行動が見られ、その攻撃的行動の程度は健常児よりも顕著であることが実証されている。

さらに、攻撃的行動を示すADHD児、攻撃的行動を示さないADHD児、攻撃的行動を示す健常児、攻撃的行動を示さない健常児などに細かく分類して、社会的関係の特徴について研究が行われてきた。Milch and Landau (1989) は、攻撃的なADHD児は、攻撃的ではないADHD児や攻撃的な健常児に比べてネガティブなやりとりが有意に多いことを明らかにした。また、Melnick and Hinshaw (2000) では、実験的なやりとり場面を設定して行動観察を行ったところ、攻撃的なADHD児は攻撃的ではないADHD児よりも感情制御の欠如を示していた。以上のように、攻撃的なADHD児は攻撃的ではないADHD児にくらべて社会的関係上の困難を抱えていることがわかる。

攻撃的なADHD児は、仲間受容が低いことも示されている。ソシオメトリックテストを実施した研究では、攻撃的なADHD児は、攻撃的ではないADHD児、攻撃的な健常児、攻撃的ではない健常児にくらべて、ネガティブな指名得点が高く、仲間拒否されていた (Guevremont & Dumas, 1994; Hinshaw & Melnick, 1995)。さらに、Erhardt and Hinshaw (1994) は、初めて出会った仲間に対する行動を観察してADHD児と健常児で比較を行った。その結果、健常児よりもADHD児の方が攻撃的行動の頻度が高く、仲間拒否されていた。また、ADHD児、健常児ともに攻撃的行動が仲間拒否の予測因であることが明らかとなった。

攻撃的行動が仲間拒否と相関があることは、これまでに指摘されているが (Coie, Dodge, &

Kupersmidt, 1990)、その関係は一様ではない。Milch and Landau (1989) は、攻撃的行動を示す子どもは、仲間受容が高い場合もあれば、低い場合もあることを指摘している。しかし、彼らは攻撃的行動と多動の両方を持ち合わせている子どもが一貫して仲間拒否されていることを重要視し、ADHD児の社会的適応を考察する際には攻撃性のレベルを特定する必要があることを示唆している。

ところで、健常児を対象にして行われてきたこれまでの研究では、攻撃的行動を示す子どもは、様々な心理的不適応感を持つことが指摘されてきた。例えば、Capaldi (1992) は、攻撃的行動をはじめとする外面化行動問題と抑うつが関連していることを明らかにした。また、前田 (1995) は、攻撃的行動と引っ込み思案行動をあわせ持つ児童は孤独感が高いことを報告している。そこで、ADHD児の攻撃的行動とその子ども自身の社会的適応感との関連を明らかにするために、抑うつと孤独感に焦点を当てる。ADHDは抑うつを併発する可能性があることが報告されているが (Jensen, Martin, & Cantwell, 1997)、ADHDに見られる抑うつに関する研究は比較的少ない。しかし、臨床サンプルで行われた研究で、ADHD児は健常児にくらべて気分障害の診断基準を満たす人数が多いことが指摘されてきた (例えば、Biederman, Newcorn, & Sprich, 1991)。また、一般サンプルで行われた研究でも、ADHDは抑うつ症状と関連があることが明らかにされてきた (Ialongo, Lopez, Horn, Pascoe, & Greenberg, 1994)。しかし、ADHDの下位分類 (混合型、多動性-衝動性優勢型、不注意優勢型) に分けて内面化問題を検討した研究では、一貫した結果が得られていない。すなわち、混合型でもっとも内面化問題が多く見られると報告している研究がある一方 (Faraone, Biederman, Weber, & Russell, 1998; Ostrander, Weinfurt, Yarnold, & August, 1998)、混合型も不注意優勢型も内面化問題の出現率は変わらないと報告している研究もある (Eiraldi, Power, & Nezu, 1997; Willcutt, Pennington, Chabildas,

Friedman, & Alexander, 1999)。そこで、Treuting and Hinshaw (2001) は、攻撃的行動を示すADHD児と攻撃的行動を示さないADHD児、健常児に見られる抑うつについて検討した。その結果、児童の抑うつを測定するCDI (Child Depression Inventory) の得点は攻撃的行動を示すADHD児が攻撃的行動を示さないADHD児より高く、攻撃的行動を示さないADHD児は健常児よりも得点が高かった。このように、ADHD児が持つ抑うつの症状は、攻撃的行動が関連していることが考えられる。

ADHD児や不注意や多動を示す児童の孤独感に関する研究は、筆者の知る限り行われていない。従来、攻撃的行動を示す子どもは、必ずしも孤独感が高いわけではないことが指摘されてきた (前田, 1995)。しかし、Margalit and Al-Yagon (1994) は、学習障害児に見られる孤独感の研究で、学習障害児には孤独感の高いグループが2つあり、そのうちの1つは攻撃的で多動であり、帰属のバイアスに関連する怒りや敵意を持つ子どもが多いことを指摘している。このように、これまでの研究では不注意や多動と攻撃的行動の両方を示す子どもの孤独感については明らかにされていない。

以上のように、ADHDをはじめ、不注意や多動を示す児童に見られる攻撃的行動は彼らの社会的適応に大きく影響していると考えられる。しかし、我が国において彼らが示す攻撃的行動について実証的に報告している研究はほんのわずかである (例えば、中田・上林・井潤・庄司・伊藤・北・藤井・齋藤・根岸, 2002)。そこで本研究では、以下の2点を目的とする。第1に、不注意や多動を示す児童に見られる攻撃的行動の実態を明らかにすることを目的とする。第2に、不注意や多動を示す児童の攻撃的行動の高低によって、抑うつおよび孤独感の状態が異なるかどうかを明らかにすることを目的とする。

なお、本研究では、ADHDのスクリーニング尺度のみで対象者を選出し、必ずしもADHDの診断を受けていない児童が対象者に含まれていることから、「不注意や多動を示す児童」とした。

II. 調査1

1. 目的

不注意や多動を示す児童の攻撃的行動の実態を明らかにする。

2. 方法

(1) 調査対象

M県の公立小学校に在籍する、不注意や多動を示す児童 (不注意・多動群) 113名、および統制群の児童112名を対象とした。

(2) 測度

①ADHD Rating Scale-IV-J学校版 (以下、ADHD-RS-IV) : Dupaul, Power, and Anastopoulos (1998) が作成したADHD Rating Scale-IVの日本語版として、山崎・木村・小石・朝倉・大屋・林田・安枝・佐藤・松本・中村・煙石・加藤・渥美・猪股・松本 (2002) が作成したものであり、妥当性と信頼性が確認されている。本尺度は18項目で構成されており、そのうち9項目が不注意について、残りの9項目が多動—衝動性についての項目となっている。これらの項目について、学校の教師から見た対象児の普段の行動を、「ない、もしくはほとんどない (0点)」～「非常にしばしばある (3点)」の4件法で評定を求めた。本尺度を用いてマスキングを行う場合、11点～21点が目安となるとされている (上林・齋藤・北, 2003)。本尺度による評価は一つの情報としてとどめるべきであり、本尺度のみで診断を行うことはできない (山崎ら, 2002)。本研究では、21点をカットオフポイントとして採用し、21点以上の児童について、不注意・多動群と操作的に定義した。

②CBCL Teacher's Report Form (以下、CBCL教師評定版) : Achenbach and Edelbrock (1986) が作成したCBCL教師評定版の日本語版として国立精神・神経センター精神保健研究所が作成した尺度である。本尺度は113項目からなり、「引きこもり尺度」、「身体的訴え尺度」、「不安/抑うつ尺度」、「社会性の問題尺度」、「思考の問題尺度」、「注意の問題尺度」、「非行的行動尺度」、「攻撃的行動尺度」、「その他の問題」の9

Table 1 不注意・多動群と統制群の攻撃的行動尺度得点と t 検定の結果

	不注意・多動群 (N=85)	統制群 (N=86)	t 値
攻撃的行動得点	22.05 (11.52)	8.38 (8.30)	8.89**
(カッコ内は標準偏差)			**p<.01

Table 2 不注意・多動群と統制群の攻撃的行動尺度得点と t 検定の結果

攻撃的行動得点	不注意・多動群 (N=71/N=14)	統制群 (N=72/N=14)	t 値
男児 (N=143)	22.26 (11.33)	8.44 (8.57)	8.22**
女児 (N=28)	20.93 (12.86)	8.07 (7.04)	3.28**
(カッコ内は標準偏差)			**p<.01

つの下位尺度で構成されている。これらの項目について、「あてはまらない(0点)」～「たいへんまたはよくあてはまる(2点)」の3件法で評定を行う。本研究では、「攻撃的行動尺度(25項目)」を使用した。

(3) 手続き

小学校のクラス担任教師にDSM-IV (American Psychiatric Association, 2000) のADHDの項目を紙面で提示し、それらの項目に2つ以上あてはまる児童、もしくは当てはまる項目が1つでも、その行動が著しく目立つと教師が判断した児童を選出し、その児童についてADHD RS-IVとCBCL教師評定版の評定を求めた。さらに、不注意・多動群として選出された児童と同姓で誕生日が最も近い児童についても評定を求め、統制群とした。なお、ADHD-RS-IVのカットオフポイントを21点と設定したため、不注意・多動群は21点以下の場合、統制群は21点以上の場合、分析から除外した。そのため、ADHD群と統制群の人数が必ずしも一致していない(Table 1)。最終的に、不注意や多動が見られるとされた児童(不注意・多動群)が85名(男児71名、女児14名)、および統制群の児童が86名(男児72名、女児14名)となった。

3. 結果

(1) 不注意・多動群と統制群の攻撃的行動の比較

不注意・多動群と統制群の攻撃的行動を比較するために、不注意・多動群と統制群の攻撃的行動尺度の平均値を用いて、t検定を行った。分散の大きさが等質と見なせなかったため、等分散を仮定しないt検定を実施した。その結果、両群の平均値の差は、有意であった(両側検定: $t(153)=8.89, p<.01$)。すなわち、不注意・多動群は統制群よりも攻撃的行動尺度の得点が高かった(Table 1)。

次に、男児と女児に分けて同様の検討を行った。男児についても、女児についても、分散が等質であると見なせなかったため、それぞれ等分散を仮定しないt検定を行った。その結果、男児(両側検定: $t(130)=8.22, p<.01$)も、女児(両側検定: $t(20)=3.28, p<.01$)も、不注意・多動群と統制群の平均値の差が有意であった。すなわち、不注意・多動群の男児は統制群の男児よりも攻撃的行動尺度の得点が高く、不注意・多動群の女児は統制群の女児よりも攻撃的行動尺度の得点が高かった(Table 2)。

(2) サブタイプごとの攻撃的行動の比較

ADHDの不注意と多動性-衝動性の得点に基づいてクラスター分析を行ったところ、不注意得点と多動性-衝動性得点が両方高い群と、不注意得点が高い群に分類された(Table 3)。そこで、前者を混合群、後者を不注意群と命名した。この混合群と不注意群の攻撃的行動を比較するために、混合群と不注意群の攻撃的行動尺

Table 3 ADHD RS-IVに基づくクラスター分析の結果

	クラスター	
	クラスター1 (混合群 N=34)	クラスター2 (不注意群 N=51)
不注意得点	21.09	15.82
多動性-衝動性得点	18.62	9.27

(N=85)

Table 4 混合群と不注意群の攻撃的行動尺度得点と t 検定の結果

	混合群 (N=34)	不注意群 (N=51)	t 値
攻撃的行動得点	28.59 (11.22)	17.69 (9.56)	4.80**

(カッコ内は標準偏差)

**p<.01

度の平均値を用いて、t検定を行った。その結果、両群の平均値の差は有意であった（両側検定： $t(83)=4.80$, $p<.01$ ）。すなわち、混合群は不注意群よりも攻撃的行動尺度の得点が高かった（Table 4）。

4. 考察

調査1の目的は、不注意・多動群の児童に見られる攻撃的行動の実態を明らかにすることであった。不注意・多動群と統制群に見られる攻撃的行動を比較したところ、不注意・多動群の攻撃的行動が有意に高かった。次に、男女別に比較を行ったところ、男女とも不注意・多動群の攻撃的行動が有意に高いことが明らかとなった。この結果は、統制群の児童に比べてADHD児は攻撃性の得点が高いことを示唆したErhardt and Hinshaw (1994)の研究と一致していた。また、ADHD児を男女に分けて行動観察を行い、ADHD児は男女とも健常児に比べて攻撃的行動が多く見られることを指摘したAbikoff et al. (2002)の研究とも同様の結果であった。

ADHDのサブタイプ（混合型，多動性-衝動性優勢型，不注意優勢型）を参考にクラスター分析を行い、混合群と不注意群が抽出されたため、混合群と不注意群で攻撃的行動得点の比較を行った。その結果、混合群の方が不注意群よりも攻撃的行動得点が高いことが示された。これは、ADHDの不注意優勢型よりも混合型の方が攻撃的行動が多いことを報告している過去の

知見 (Crystal, Ostrander, Chen, & August, 2001) と一致していた。

本研究の結果から、我が国においても、多動や不注意が見られる児童は不注意のみが見られる児童よりも攻撃的行動が高いことが明らかとなった。

III. 調査2

1. 目的

不注意や多動を示す児童の攻撃的行動の高低によって、抑うつおよび孤独感の状態が異なるかどうかを明らかにする。あわせて、彼らの抑うつと孤独感の実態についても検討する。

2. 方法

(1) 調査対象

M県の公立小学校に在籍する、小学4年生～6年生の男児38名（不注意・多動群）、および統制群の男児42名。

(2) 測度

①ADHD Rating Scale-IV-J学校版：研究1と同様。

②CBCL Teacher's Report Form (CBCL教師評定版)：研究1と同様。

③子ども用抑うつ自己評価尺度 (Depression Self-Rating Scale for Children; 以下、DSRS)：佐藤・新井 (2002) が作成した本尺度は16項目からなり、「活動性および楽しみの減退(9項目)」、「抑うつ気分(6項目)」の2つの下位尺度から

Table 5 DSRS得点と孤独感尺度得点の群間比較

	不注意・多動群 (N=31)	統制群 (N=31)	F値
DSRS	9.68 (4.35)	8.07 (4.09)	2.26
孤独感尺度	17.48 (5.51)	14.81 (3.19)	5.48*

(カッコ内は標準偏差) * $p < .05$

Table 6 攻撃的行動の違いによる抑うつと孤独感の得点の群間比較

	不注意多動 攻撃高群 (N=16)	不注意多動 攻撃低群 (N=15)	統制 攻撃高群 (N=20)	統制 攻撃低群 (N=11)	F値
DSRS得点	9.31 (4.36)	10.07 (4.45)	8.30 (3.95)	7.64 (4.50)	.87
孤独感得点	18.19 (5.32)	16.73 (5.80)	15.00 (3.24)	14.45 (3.21)	2.09

(カッコ内は標準偏差)

構成されている。これらの項目について、3件法（いつもそうだ、ときどきそうだ、そんなことはない）で評定を求め、抑うつが高いほうから2～0点が与えられた。

④児童用孤独感尺度：前田（1995）が作成した本尺度は、11項目1因子で構成されている。また、「パンは好きですか」、「お家ではテレビをたくさん見ますか」、「絵を描くのは好きですか」、「外で遊ぶのは好きですか」の4つの質問を孤独感質問項目の2～3項目ごとにフィラー項目として挿入した。11項目について、3件法（とてもそうだ～そんなことはない）で評定を求め、孤独感の高いほうから3～1点が与えられた。

(3) 手続き

調査1と同様の手続きを行い、最終的に不注意・多動群は31名、統制群は31名が対象となった。また、選出された児童に対してDSRSと孤独感尺度を実施した。

3. 結果

(1) 不注意・多動群と統制群の抑うつと孤独感の実態

不注意・多動群と統制群に見られる抑うつと孤独感について検討するために、DSRSと孤独感尺度の得点について、多変量分散分析

(MANOVA) を用いて不注意・多動群と統制群の比較を行った。その結果、Wilksのラムダは有意傾向であった ($\Lambda = .91, .05 < p < .10$)。そこで、各従属変数で個別に一要因の分散分析を行ったところ、孤独感 ($F(1, 60) = 5.48, p < .05$) において群の主効果が有意であった。すなわち、孤独感尺度の得点は統制群よりも不注意・多動群の方が有意に高いことが示された (Table 5)。

(2) 攻撃的行動と抑うつについて

攻撃的行動の高低によって、抑うつの状態が異なるかどうか検討を行った。不注意・多動群については、CBCL教師評定版の得点が24点（臨床域）以上を攻撃的行動高群、24点未満を攻撃的行動低群とした。統制群については、CBCL教師評定版の得点が14点以上（境界域）を攻撃的行動高群、14点未満を攻撃的行動低群とした。

不注意・多動群の攻撃的行動高群、低群、統制群の攻撃的行動高群、低群を独立変数、抑うつの得点を従属変数とする一要因分散分析を行った。その結果、群間に有意な差は認められなかった (Table 6)。

(3) 攻撃的行動と孤独感について

不注意・多動群の攻撃的行動高群、低群、統制群の攻撃的行動高群、低群を独立変数、抑うつの得点を従属変数とする一要因分散分析を行った。その結果、群間に有意な差は認められ

なかった (Table 6)。

4. 考 察

調査2では、不注意・多動を示す児童に見られる抑うつおよび孤独感の実態について検討することと、不注意や多動を示す児童の攻撃的行動の高低によって、抑うつおよび孤独感の状態が異なるかどうかを検討した。

まず、不注意や多動を示す児童に見られる抑うつおよび孤独感の実態について検討するために、不注意・多動群と統制群に見られる抑うつと孤独感を比較した。その結果、抑うつについては不注意・多動群と統制群に違いは見られなかった。一方、孤独感に関しては、統制群よりも不注意・多動群の方が孤独感が高いことが明らかとなった。これまで、不注意や多動を示す児童に見られる孤独感についてはほとんど検討されてこなかったが、本研究によって、不注意や多動を示す児童は統制群の子どもに比べて孤独感が高いことが実証された。孤独感とは、それ自体が社会的不適応の状態であると共に、抑うつ、登校拒否、非行・暴力といった非社会的、反社会的行動と関連していることが指摘されている (金山・佐藤・佐藤, 2000)。したがって、今後の研究では、不注意や多動を示す児童の中でもどのような特徴を持つ子どもが孤独感が高いのか、不注意や多動を示す児童が示す孤独感をどのようにして低減するのかについて検討を行うことが重要であると考えられる。

次に、不注意や多動を示す児童の攻撃的行動の高低によって、抑うつおよび孤独感の状態が異なるかどうかを検討するために、不注意・多動群と統制群においてそれぞれ攻撃的行動が高い群と低い群に分け、その4群間で抑うつと孤独感に違いが見られるかどうか検討した。その結果、抑うつについても孤独感についても群間に違いは見られなかった。

抑うつについては、Treuting and Hinshaw (2001) が攻撃的行動を示すADHD児が攻撃的行動を示さないADHD児よりも抑うつが高く、攻撃的行動を示さないADHD児は健常児よりも

抑うつが高いことを報告していた。しかし、本研究ではTreuting and Hinshaw (2001) と同様の結果が得られなかった。この理由としては、以下のことが考えられる。Conner, Edwards, Fletcher, Baird, Barkley, and Steingard (2003) は、抑うつの得点はADHDの重症度と正の相関があることを指摘している。Treuting and Hinshaw (2001) はADHDの診断を受けた子どもを対象としていたのに対し、本研究ではスクリーニングテストのみで対象者を抽出していた。したがって、本研究の対象者は、病院を受診するほど不注意や多動の状態が重くない児童が含まれている可能性があり、その分抑うつも軽く評価されたために、攻撃的行動高群と低群に分けても差が見られなかったと考えられる。今後、ADHDの診断を受けた子どもを対象として、同様の研究を行う必要があるだろう。

孤独感に関しては、前田 (1995) が健常児で行った研究で、攻撃的行動のみを示す子どもは必ずしも孤独感が高いわけではなく、攻撃的行動と引込み思案行動を両方持っている子どもが一貫して孤独感が高いことが明らかにしている。またMargalit and Al-Yagon (1994) は、学習障害児に見られる孤独感の研究で、学習障害児には孤独感の高いグループが2つあり、そのうちの1つは攻撃的で多動であり帰属のバイアスに関連する怒りや敵意を持つ子どもが多いことを指摘している。したがって、本研究で、不注意・多動-攻撃高群、不注意多動-攻撃低群、統制-攻撃高群、統制-攻撃低群にみられる孤独感に差が見られなかったのは、攻撃的行動のみを検討したためだと考えられる。今後の研究では、調査対象者の人数を増やし、攻撃的行動と引込み思案の組み合わせを検討することや、攻撃的行動を細かく分類し、怒りや敵意を考慮に入れて検討してゆくことが重要であると思われる。

IV. 総合考察

本研究では、不注意や多動を示す児童は標準的な児童に比べて、攻撃的行動尺度の得点が高

いことが明らかとなった。これまでの研究で、攻撃的行動を示すADHD児は、仲間から拒否され (Hinshaw & Melnick, 1995)、予後が悪い (Miller-Johnsson, Coie, Maumary-Gremaud, Bierman, & the Conduct Problems Prevention Research Group, 2002) ことが報告されているため、早期に介入することが重要であると言えよう。近年、攻撃的行動を示すADHD児に対して機能分析を用いた介入が有効であったことが報告されており (Boyajian, Dupaul, Handler, Eckert, & McGoey, 2001)、今後の研究が待たれる。

また、不注意や多動を示す児童を示す児童を攻撃的行動得点の高群、低群に分け、群間の抑うつと孤独感を比較したところ、有意な差は見られなかった。野口・佐藤 (2004) が指摘しているように、不注意や多動を示す児童の攻撃的行動には、反応的攻撃 (reactive aggression) が多く見られることが明らかとなっている。反応的攻撃とは、迫りくる脅威などの刺激によって生じた否定的感情 (怒り) を表出しつつ、嫌悪感の源となる対象に危害を加えて自分を守る攻撃である (濱口, 2002)。特に反応的攻撃は、仲間拒否や学校での破壊的な行動と関連していると言われており (Waschbusch, Willoughby, & Pelham, 1998)、心理的不適応感との関連を検討することが期待される。

最後に、本研究の対象者は評価尺度 (ADHD-RS-IV) のみで選定されており、ADHDの診断を受けていない児童であった。今後、DSM-IVなどの基準に基づいてADHDの診断を受けた児童について、同様の検討を行うことが必要であろう。

謝 辞

本研究にご協力下さった小学校の先生方ならびに児童の皆様は心より御礼申し上げます。なお、本研究は宮崎大学教育学研究科に提出した修士論文に加筆・修正を行ったものです。

文 献

- Abikoff, H. B., Jensen, P. S., Arnold, L. E., Hoza, B., Hechtman, L., Pollack, S., Martin, D., Alvir, J., March, J. S., Hinshaw, S., Vitiello, B., Newcorn, J., Greiner, A., Cantwell, D. P., Conners, C. K., Elliot, G., Greenhill, L. L., Kraemer, H., Pelham, W. E., Severe, J. B., Swanson, J. M., Wells, K., & Wigal, T. (2002) Observed classroom behavior of children with ADHD: Relationship to gender and comorbidity. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30, 349-359.
- Achenbach, T. M. & Edelbrock, C. S. (1986) *Manual for the Teacher's Report Form and Teacher Version of the Child Behavior Profile*. University of Vermont: Burlington.
- American Psychiatric Association (2000) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. fourth edition. text revision*. Washington D. C. アメリカ精神医学会 高橋三郎・大野 裕・染矢俊幸 (訳) (2002) DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル 医学書院.
- Biederman, J., Newcorn, J., & Sprich, S. (1991) Comorbidity of attention deficit hyperactivity disorder with conduct, depressive, anxiety, and other disorders. *American Journal of Psychiatry*, 148, 564-577.
- Boyajian, A. E., Dupaul, G. J., Handler, M. W., Eckert, T. L., & McGoey, K. E. (2001) The use of classroom-based brief functional analysis with preschoolers at-risk for attention deficit hyperactivity disorder. *School Psychology Review*, 30, 278-293.
- Capaldi, D. M. (1992) Co-occurrence of conduct problems and depressive symptoms in early adolescent boys: II. A 2-year follow-up at Grade 8. *Development and Psychopathology*, 4, 125-144.
- Coie, J. D., Dodge, K. A., & Kupersmidt, J. (1990) Peer group behavior and social status. In S.R. Asher & J. D. Coie (Eds.), *Peer rejection in childhood* (pp. 17-59). New York: Cambridge University Press.
- Conner, D. F., Edwards, G., Fletcher, K. E., Baird, J., Barkley, R. A., & Steingard, R. J. (2003) Correlates of comorbid psychopathology in children with ADHD. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 193-200.
- Crystal, D. S., Ostrander, R., Chen, R. S., & August, G. J. (2001) Multimethod assessment of psychopathology among DSM-IV subtypes of children with attention deficit/hyperactivity disorder: Self-, parent, & teacher reports. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29, 189-205.
- Dupaul, G. J., Power, T. J., & Anastopoulos, A. D. (1998)

- ADHD Rating Scale-IV: Checklists, Norms, and Clinical Interpretation*. Guilford Press, New York.
- Eiraldi, R. B., Power, T. J., & Nezu, C. M. (1997) Patterns of comorbidity associated with subtypes of attention deficit hyperactivity among 6- to 12- year-old children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 325-333.
- Erhardt, D., & Hinshaw, S. P. (1994) Initial sociometric impressions of attention-deficit hyperactivity disorder and comparison boys: Predictions from social behavior and nonbehavioral variables. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 833-842.
- Faraone, S. V., Biederman, J., Weber, W., & Russell, R. (1998) Psychiatric, neuropsychological, and psychosocial features of DSM-IV subtypes of attention-deficit/hyperactivity disorder: Results from a clinically referred sample. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 185-193.
- Frick, P. J., & Lahey, B. B. (1991) The nature and characteristics of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. *School Psychology Review*, 20, 163-173.
- Guevremont, D. C., & Dumas, M. C. (1994) Peer relationship problem and disruptive behavior disorders. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 2, 164-172.
- 濱口佳和 (2002) 攻撃性と情報処理 山崎勝之・島井哲志 (編) 攻撃性の行動科学, 発達・教育編 ナカニシヤ出版, pp.40-59.
- Hinshaw, S. P. (1987) On the distinction between attentional deficits/hyperactivity and conduct problems/aggression in child psychopathology. *Psychological Bulletin*, 101, 443-463.
- Hinshaw, S. P., & Melnick, S. M. (1995) Peer relationships in boys with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder with and without co-morbid aggression. *Development and Psychopathology*, 7, 627-647.
- Ialongo, N. S., Lopez, M., Horn, W. F., Pascoe, J. M., & Greenberg, G. (1994) Effects of psychostimulant medication on self-perceptions of competence, control, and mood in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Child Psychology*, 23, 161-173.
- Jensen, P. S., Martin, D., & Cantwell, D. P. (1997) Comorbidity in ADHD: Implications for research, practice, and DSM-IV. *Journal of the American Academy of the Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 1065-1079.
- 金山元春・佐藤容子・佐藤正二 (2000) 児童の社会的スキルと孤独感 宮崎大学教育文化学部附属教育実践研究指導センター研究紀要, 7, 73-81.
- 上林靖子・齋藤万比古・北 道子 (編) (2003) 注意欠陥/多動性障害-ADHD-の診断・治療ガイドライン, じほう.
- Loney, J. P. & Milch, R. (1982) Hyperactivity, inattention and aggression in clinical practice. In M. Wolraich & D. K. Routh (Eds.) *Advances in behavioral pediatrics*, 2, (pp. 113-147). Greenwich CT: JAI Press.
- 前田健一 (1995) 児童期の仲間関係と孤独感: 攻撃性, 引込み思案および社会的コンピタンスに関する仲間知覚と自己知覚. 教育心理学研究, 43 (2), 156-166.
- Margalit, M., & Al-Yagon, M. (1994) Learning disability subtyping, loneliness and classroom adjustment. *Learning Disability Quarterly*, 17, 297-310.
- Melnick, S. M., & Hinshaw, S. P. (2000) Emotion regulation and parenting in AD/HD and comparison boys: Linkage with social behavior and peer preference. *Journal of abnormal child psychology*, 28, 73-86.
- Milch, R., & Landau, S. (1989) The role of social status variables in differentiating sub-groups of hyperactive children. In Bloomingdale, L. M., & Swanson, J. (Eds.), *Attention deficit disorder: Current concepts and emerging trends in attentional and behavioral disorders of childhood*. (pp. 1-16). Elmsford NY: Pergamon.
- Miller-Johnson, S., Coie, J. D., Maumary-Gremaud, A., Bierman, K., & the Conduct Problems Prevention Research Group (2002) Peer Rejection and Aggression and Early Starter Models of Conduct Disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30, 217-230.
- 中田洋二朗・上林靖子・井瀧知美・庄司敦子・伊藤香苗・北 道子・藤井和子・齋藤万比古・根岸敬矩 (2002) 注意欠陥/多動性障害の情緒と行動の評価に関する研究. 注意欠陥多動性障害の診断・治療ガイドライン作成とその実証的研究, 37-40.
- 野口美幸・佐藤容子 (2004) 注意欠陥/多動性障害 (ADHD) サスペクト児に見られる reactive aggression および proactive aggression について 宮崎大学教育文化学部附属教育実践総合センター紀要, 12,

- 131-140.
- Ostrander, R., Weinfurt, K. P., Yarnold, P. R., August, G. J. (1998) Diagnosing attention deficit disorders with the Behavioral Assessment System for Children and the Child Behavior Checklist: test and construct validity analyses using optimal discriminant classification trees. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 660-672.
- 佐藤 寛・新井邦二郎 (2002) 子ども用抑うつ自己評価尺度 (DSRS) の因子構造の検討と標準データの構築. 筑波大学発達臨床心理学研究, 14, 85-91.
- Treuting J. J. & Hinshaw, S. P. (2001) Depression and self-esteem in boys with attention-deficit/ hyperactivity disorder: Associations with comorbid aggression and explanatory attributional mechanisms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29, 23-39.
- Waschbusch, D. A., Willoughby, M. T., & Pelham, W. E. Jr. (1998) Criterion validity and the utility of reactive and proactive aggression: Comparisons to attention deficit hyperactivity disorder, oppositional defiant disorder, conduct disorder, and other measures of functioning. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27, 396-405.
- Wheeler, J., & Carlson, C. L. (1994) The social functioning of children with ADD with hyperactivity and ADD without hyperactivity: A comparison of their peer relation and social deficits. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 2, 2-12.
- Willecutt, E. G., Pennington, B. F., Chhabildas, N. A., Friedman, M. C., Alexander, J. (1999) Psychiatric comorbidity associated with DSM-IV ADHD in a non-referred sample of twins. *Journal of The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 1355-1362.
- 山崎晃資・木村友昭・小石誠二・朝倉 新・大屋章利・林田治美・安枝三哲・佐藤慎子・松本辰美・中村優里・煙石洋一・加藤由起子・渥美真理子・猪俣丈二・松本秀夫 (2002) 注意欠陥／多動性障害の評価尺度の作成と判別能力に関する研究 ―ADHD Rating Scale―IV日本語版の標準値― 厚生労働省委託研究報告書 注意欠陥多動性障害の診断・治療ガイドライン作成とその実証的研究, 23-35.

— 2004. 8. 31 受稿、2004. 12. 17 受理 —

Relation between Aggressive Behavior and Depression, Loneliness in Children with Inattention and Hyperactivity

Miyuki NOGUCHI, Yoko SATO and FumiYuki NORO

This study investigated a relation between aggressive behavior and depression, loneliness in children with inattention and hyperactivity. It also examined whether levels of their aggressiveness related to the levels of their depression and loneliness. In study 1, we compared the children with inattention and hyperactivity (N=85) with normal children (N=86) in terms of aggressive behaviors. The result indicated that the inattention and hyperactivity group had significantly higher score in the aggressive behavior scale than the normal group. In study 2, we compared the depression and loneliness between the inattention and hyperactivity group and the normal group. The result showed that the former group had significantly higher scores of loneliness than the latter group. Then, these two groups were respectively divided into two groups by their aggressive behavior scores. And we compared depression and loneliness among these four groups. There were not any significant differences either in depression or in loneliness. These results suggested the importance of taking anger and hostility into account and examining subtypes of aggressive behaviors.

Key Words : inattention, hyperactivity, aggressive behavior, depression, loneliness