

# 現在のサイコパス研究の到達点 ー感情理解の特性と脳画像研究ー

三重大大学教育学部教授・三重大大学教育学部附属小学校校長  
松浦 直己

## はじめに

長谷和久：定刻の 15 時 30 分になりました。2022 年度第 1 回神戸学院大学心理学部学術講演会を開始します。皆さん、どうぞよろしくお願いします。

本日は、三重大大学から松浦直己（まつうらなおみ）先生にお越しいただいています。松浦先生は、三重大大学教育学部附属小学校の校長もお務めであり、専門分野は特別支援教育、発達障害、虐待、少年非行、不登校などです。私は学部時代と大学院時代に松浦先生の授業を受講しました。非常に高度な生理指標のデータによるエビデンスベースな（証拠に基づく）ご研究をたくさん進めておられる先生です。本日は、「現在のサイコパス研究の到達点ー感情理解の特性と脳画像研究ー」と題してお話をいただきます。私も、大学院から久しぶりに先生のご講演を聞けて大変楽しみにしています。松浦先生、どうぞよろしくお願いします。

松浦直己：自己紹介です。今、長谷先生のお話に「大学」と出ていたのは、三重大大学ではなく、同志社大学で学部と大学院を非常勤で持っていたときのことです。私自身は、今は三重大大学教育学部の教員をしていて、実は 3 年ぐらい前から三重大大学教育学部の附属小学校の校長も兼任しています。

だから、私は、ほぼ毎朝、学校の校門に立って、「おはようございます。今日も元気？」という感じで子どもたちを迎えています。そんな人が犯罪学者であるというのはほとんど誰も知らないだろうと思います。ただ、今日ここに来て建物に入ると、皆さん、初めて会うのに挨拶をしてくれて、良い学校だと思いました。今日はよろしくお願いします。

## 最新のサイコパス研究を学ぼう！

皆さんの持つ「サイコパス」と、現在、本当に研究し尽くされているサイコパスのイメージとは相当違うと思います。誰もがサイコパスが嫌いで、私も嫌いです。だから、サイコパスを積極的に研究しよ

うと思ったことは一度もありません。ただ、少年院の研究をしたり、教科書を書いたり、外国の教科書を訳したりというときに、「やっぱりサイコパスはおもしろいな」と思いました。また、今は子どもを相手にしていますが、非常に破壊的な行動をする子どもがいます。先生に反抗しまくったり、かんしゃくを起こしまくったりします。こういう特性がそもそもサイコパス特性の始まりだということを、いろいろな教育相談を受けるなかであらためて感じています。

今日ご紹介するサイコパス研究は主に三つあります。一つ目は心理学的研究です。精神医学的研究と言ってもいいかもしれません。かなり明らかになっています。二つ目は脳科学的研究、いわゆる画像研究です。これも相当明らかになっています。三つ目は子どものサイコパスに関連する研究です。子どものこういう特性は一貫しています。

今日のキーワードは一つで、「衝動制御」です。私は、衝動制御が利かない人たちの王様がサイコパスだと思っており、衝動制御の利かなさは子どものときから一貫しています。

非常に不思議で、なぜかわかりませんが、少年犯罪は本当に減っています（少年による刑法犯等検挙人数・人口比の推移：刑法犯・危険運転致死傷・過失運転致死傷等）。おそらく、皆さんは、歴史上かつてないぐらいにおとなしい人たちです。平成 30 年間で少年犯罪は約 90% 減っています。

進化論的に考えて、人間の衝動制御が 30 年でそんなに収まるはずがないので、皆さんの衝動制御は生物学的には 1 万年前も 2 万年前も変わっていないはずです。おそらく、環境要因があまりにも良いのでしょう。なぜか 90% も減っています。

恐るべきは、平成元年頃は非行が一番多かったのです。スウェーデン、ノルウェーなど比較的少ない先進国の中でも、日本は傑出して少ないです。さらに、何の刑事政策も打ち出されていません。「少年非行を減らしましょう」という政策は聞いたことがないのに、90% も減らせています。すごいことです。今、日本で恐ろしいことが起こっています。

皆さんは、この時代を生きている若者として、「こんなに減っているのだったら、もういつ増えるの？」と考えるかもしれませんが、私は、まだまだ減っていくと予想しています。この前、そういう論文を書きました。あらゆる教育的指標で良いです。私も皆さんも良い社会に生まれました。町を歩いていて、殺されるかもしれないと感じたことは一度もないと思います。でも、全く一度もそう感じたことがない社会に生きている人は、先進国の中でもごく少数です。皆さんは、そのぐらい良い世の中、良い国に生まれています。

新型コロナウイルスもそうですが、感染者が多くなると重症者も多くなるし、死者も多くなります。サイコパスも同じです。犯罪をする人が多いと、ある一定の割合で、軽度なサイコパスも重度なサイコパスも生まれます。ですから、平成元年度から比べると、重度なサイコパスも軽度なサイコパスも少なくなっているのは間違いありません。

サイコパスの中で、非常に計算高く準備が周到で、あるときだけ衝動抑制が利かないというサイコパスの典型例が、「羊たちの沈黙」という映画のハンニバル・レクターです。この映画が一番よくできていると思います。

## パーソナリティー障害とは (DSM-5 より)

こういった分野に興味がある人は、パーソナリティー障害を研究してください。パーソナリティー障害には 10 種類あります。私は小学校の校長をしていて、いつも悩まされるのが保護者対応です。「モンスター」と呼ばれる人たちのなかに、こういうパーソナリティー特性を持っている人がいます。一番多いのが猜疑性（／妄想性パーソナリティー障害）で、回避性（パーソナリティー障害）や依存性（パーソナリティー障害）もあります。中には、父親や母親の中で反社会性パーソナリティー障害を持った人も、自己愛性パーソナリティー障害を持った人もいます。

非常に苦しめられてきた部分もあるので、「校長先生、この親御さん、大変です」と言われ、「では、保護者対応はまかせてほしい」という場合は、ほぼ職業病で、「この人はこのパーソナリティー特性のどこに当てはまるのかな」と意識せずに「この人って、多分、猜疑性が 30% で自己愛性が 30% でボーダーライン（境界性パーソナリティー障害）が 40% ぐらいのパーソナリティーだな」という感じで査定してしまいます。そうしないと対応できないときがあります。圧倒的大多数の保護者は、そんなことはないごく普通の良識的な人です。

そのなかでも、社会の中で最も大きな害悪をもたらす人たちが反社会性パーソナリティー障害の人たちです。最初に理解してほしいのは、反社会性パーソナリティー障害とサイコパスの定義は、オーバー

ラップするところとしないところがあるという点です。これを知っておくだけでもだいぶ違います。反社会的パーソナリティー障害は社会にあらゆる害悪をもたらす人たちで、こういう精神医学的な定義に当てはまる一群とサイコパスという定義に当てはまる一群と両方当てはまる一群があります。

しかも、いろいろなパーソナリティー障害もそうですが、反社会的なパーソナリティーが連続体で表されるとすると、精神医学では、ここからこちらが障害域に入るという考え方をします。全て連続体です。皆さんは顔を見ただけでわかりますが、反社会的なことは絶対にありません。共感性も豊かです。友達も多いでしょう。

ある範囲を超えると大変な人たちですが、このなかでも、筋金入りの重度な反社会的な人たちもいれば、ぎりぎり診断域に入る人もいます。それによって治せるかもしれませんが、治せないかもしれません。あるいは、精神医学的にいうと、ここまでは障害で、ここからは障害ではないというのはナンセンスです。持って生まれた特性がこのあたりで、環境要因によってこのあたりに行くことはよくあります。逆に、持って生まれた特性はこちらですが、環境要因が良すぎてこちらまで来ている、寛解しているケースはあります。

おもしろいことに、日本で犯罪が少ないのはこういふことで説明できます。日本は家庭環境や学校があまりにも良すぎてサイコパスが少ないと思います。極端に少ないかもしれません。

## 反社会性人格障害の診断基準

反社会性パーソナリティー障害の診断基準は衝動性です。盗みたいと思ったら盗んでしまいます。かっとなしたら手が出ています。あるいは、アルコールが飲みたいと思ったらアルコールを飲んでしまいます。もっと言うと、あおり運転の人たちはそうです。抜かれてカチンときたら、その怒りが爆発して抑えようがないので危険なことをしてしまいます。

社会の害悪の全ての根本は衝動性です。アルコール依存も薬物依存も、もしかしたら、DV や児童虐待、あらゆる社会病理は、その人の持っている衝動性の制御が利かないことによって引き起こされます。だから、私は、反社会性パーソナリティー障害の一番重要な診断項目は、衝動性と将来の計画を立てられないことだと思います。

人をだますし、易怒性も高いです。ここでの易怒性とはすぐ怒ることです。例えば、「最近、調子いいね」とトントンと肩を叩かれたときに、「うるせえ！」と返したら、「え？ そんなことで怒るの？」となります。「ちょっとそれ、取っついて」と言ったときに、「何で俺にそんなこと言うんだ？！」と怒ります。あるいは、「そこはもうしっかり、あなた、我慢しなさ

い」と言われただけで、「やかましい」と言って机をひっくり返したり、大暴れをしたりする子どもがたくさんいます。つまり、普通はそこまでのことで怒らないです。あるいは、怒った結果がとてつもなく大きかったとすると、そのきっかけとなる原因（ストレス因子）があまりにもちっぽけだということです。これが易怒性の定義です。

また、無責任です。これも大事です。良心の呵責が欠如しています。例えば、私が今まで経験した少年院の子の面接のなかで、誰かをレイプして、ものすごい大けがを負わせたにもかかわらず、「被害者に悪かったと思いますか？」と尋ねたら、「目の前にいないので、悪かったと思いません」と、平気な顔で言っていた男の子がいました。本当に反省できません。

私たちの罪悪感、教えられていません。これはすごいことです。あらゆる動物のなかで罪悪感を持っているのは、私たちヒト、ホモサピエンスだけです。こんなに大事な感情ですが、誰も親や先生に教えられて罪悪感を獲得していません。持って生まれた心理的特性です。それが欠落している人がいるということが、衝動性と合わせて大きな診断基準の一つです。

衝動性や良心の呵責に結びついているのが、うそをつく、物を取る、無責任ということです。子どもについて興味がある人は最後まで聞いてほしいです。学校は本当にいろいろなことが起こります。うそをつく子はよく物を取ります。うそをついて物を取る子は、何かにつけて無責任です。そして、うそをついて物を取って無責任という子は、良心の呵責が不思議なくらいありません。つまり、これらの特性は一つのクラスターを構成しています。新型コロナウイルスで言うと、「群」です。ある特性を一つ持っていると同じクラスターの特性を二つ持っていて、二つ持っていると三つ持っているというイメージが一番近いです。

## 反社会性パーソナリティー障害とは

ADHDの専門家として言うと、ADHDの特性は不注意と多動衝動性ですが、これは全世界で3～5%、極めて均質に発生します。しかし、反社会性パーソナリティー障害については、少ない国だと0.2%か0.1%、多分、日本は世界中で反社会的パーソナリティー障害が最も少ない国であると思います。多い国だと、その10倍とか15倍です。障害で本当にそんなことがあり得るのかというと、本当にあります。

ADHD、統合失調症、認知症などに関しても、国籍の差はあまりありません。しかし、これらの障害に関しては大きく異なります。アルコール使用障害や物質使用障害があると、反社会性パーソナリティー障害の診断基準を満たす人たちは上がります。

つまり、原因は明らかにこちらです。反社会性パー

ソナリティー障害は、持って生まれた資質が極めて高いです。論文でよく間違えているのは、これらがあるところが高まる、これが原因のように捉えられていることありますが、それは違います。こちらがあるからこそ、衝動制御ができなくてアルコールや違法薬物、何らかの違法行為に手を出すのが圧倒的多数です。

## サイコパスとは

次は、サイコパスです。サイコパスは、いろいろな因子分析の結果はありますが、現在はこの二つ（「F1：情動的要因」、「F2：反社会的な生活様式要因」）に収束します。20項目あります。これは、ロバート・ヘア（Robert D. Hare）が作ったもので、ヘア・サイコパシー・チェックリスト・リバイズド（Hare Psychopathy Checklist-Revised PCL-R）です。これはインターネット上で公開されていてすぐ使えますが、素人が使うと95%ぐらいサイコパスになってしまいます。

この前、NHKで織田信長のことをやっていました。ある脳科学者が、「実は、皆さん、織田信長はサイコパスだったのです」と言いました。「いい加減なことを言ってはダメだろう」と、思わずテレビに突っ込みました。

今、精神医学では、ADHDも自閉症も、いろいろな発達障害や知的障害も含めて、チェックリストで調べるようになってきました。私たち専門家は、この20項目のうちの少なくとも15項目が何点以上だと可能性が高まるという使い方をしなければいけないといったトレーニングを受けています。これだけのうちの何点以上だとなかなかありません。しかし、例えばADHDだと、「落ち着きがない」、「忘れ物が多い」、「すぐに飽きる」、「整理整頓ができない」と、1項目でもあると、「あの子はADHDじゃないの?」ということがあります。つまり、診断概念の拡大化が容易に起こってしまいます。

特にサイコパスはその傾向が強いです。だから、気をつけないといけません。まず、こういうことに興味がある人は、「第1因子（F1）：情動的要因」と「第2因子（F2）：反社会的な生活様式要因」に注目してください。因子分析では、情動的な、つまり、サイコパスに特有の心理特性が1要因あるのと、サイコパスの人たちに特徴的な行動パターンがあります。第1因子は心理特性で、共感能力が欠如していて冷淡、罪悪感、後悔や罪の意識がありません。狡猾で人を操ることにたけています。これはここにしか出てきません。冗舌で表面的な魅力も、反社会性パーソナリティー障害には全然ありませんが、サイコパスには出てくる特性です。

第2因子は、反社会性パーソナリティー障害とほぼ重なっています。例えば、退屈しやすく刺激を



欲する、すぐ怠けます。単純作業をするとすぐにグタっとなって、子どもでも成年でも、「頑張るなさい」と言うと、「うるさい」と返す感じです。また、寄生虫のようなライフスタイル、ヒモのような性格や、貧弱な行動抑制、つまり衝動性ということで一緒です。無責任、少年非行をしやすいです。サイコパスの人たちの特性として、だいたい小さい頃から悪いことをしています。幼い頃から問題行動があります。例えば、6歳ぐらいから万引きしていたというエピソードは強力です。ここは反社会性パーソナリティーと非常にオーバーラップするところです。

しかし、ここは、賢くて、ある程度の行動抑制はできますが、特定の部分の衝動性が利かないです。例えば、パチンコ、盗撮、露出など特定の性衝動、あるいは、普段の生活には衝動制御がきいていて仕事はできていますが、麻薬にだけは手を出してしまう、あるいは、非常に冷静で頭が良くて、おばあちゃんをだますのだけはとても上手であるとか。ここが特徴的なサイコパス、心理的要因です。ただし、私は「魅力的」は本当に入っているのかと昔から思っています。

## サイコパスと反社会性パーソナリティー障害の関係

サイコパスと反社会性パーソナリティー障害は、オーバーラップしているところとしていないところがあります。重罪を犯して懲役刑が課されている人たちの全体像を見ると、重大犯罪で懲役刑を受けている人たちのなかで反社会的パーソナリティー障害と診断される人は約7割もいます。これはアメリカのデータです。たぶん日本でも似ていると思いますが、日本ではこういう研究がないのではっきりとは言えません。

そして、第1因子であるサイコパスの心理面とサイコパスの行動面でいくと、薄いほうは心理面です。つまり、反社会性パーソナリティー障害を満たして第1因子も満たす人がいるのです。こういう人たちけっこう賢くて、いわゆる詐欺とか、「オレオレ詐欺」の首謀者とか、そんな感じです。

こちらは乱暴なタイプで、衝動性に任せて、カーツとなったときに、殴ったり蹴ったりしてしまいます。DVもそうです。衝動性が抑えられなくて、カーツになったら殴ってしまいます。

彼らのなかでガンと殴って全然反省していない人たちは正真正銘のサイコパスや反社会性パーソナリティー障害です。バーンと殴って、「本当にごめんな、ごめんな」と謝る父親が多くいます。私たちが学校で相談を受けて見るのはそちらのタイプです。その人たちもむずかしいですが、無責任で衝動性があって反省ができないという典型的なサイコパスには、反社会性パーソナリティー障害のDVの夫もいれば、無責任で衝動性が抑制できないけれど反省は

できます。でも、衝動性が高いのでまたやってしまうサイコパスの人もあります。

第2因子の行動面では、反社会性パーソナリティー障害と非常に重なりやすいですが、心理特性に関しては重なっていない場合もあります。反社会性パーソナリティー障害も明らかに持っていて、第1因子も第2因子も持っている部分はかなり厄介です。なかなか治らないと思います。やはり、どれだけ治療しても治らない人たちがいます。

## サイコパスの発生率

サイコパスは、反社会性パーソナリティー障害と大体オーバーラップするので、アメリカで1%、イギリスで2%の人たちがいます。疫学調査の結果は、本当にあてになるような、ならないようなものです。定義によってだいぶ変わるからです。でも、明らかに連続体です。

つまり、証券会社にいた私の大学の友達に、1年目、2年目で、「今度のボーナスで1億円集めてこい」と言われて、半泣きになりながら、「こんな商品、絶対もうからないってわかっているけど売っているんだ」という感じの人がいました。すごいことです。普通はできません。

でも、その人は、多分、この程度の反社会的というか、サイコパス特性を持っています。逆に言うと、証券会社などで成功しようとしたら、多分、この人間は無理です。サイコパス特性がある程度ないと成功しない職業も世の中にはあります。もしかしたら、新興宗教の教組は、こちらでないかととてもとても人をだませないのかもしれませんが。

恐ろしいことですが、みんなが刑務所に入っているわけではありません。サイコパス特性が強くても、世の中でそのへんを歩いている人もいます。そして、誰でもサイコパス特性を多少は持っているはずですが、でも、これは病気のわけではありません。ほとんどの人はこのぐらいしか持っていないです。でも、残念ながら、特性を強く持っている人に非常にだまされやすいという特徴があります。だから、女性にDVをはたらくような男性と絶対に付き合ってははいけません。友達にそういう人が居たら、「早く別れよう」と言ってください。

## サイコパスと違法薬物乱用・依存

サイコパスと薬物乱用と依存は非常に合併します。第2因子の反社会的な生活様式要因が違法薬物の使用率を高めていて、低行動抑制があるので、すぐに強烈に依存してしまいます。

ニュースだけを見ていると、最近、日本で薬物がまん延しているという報道もあるかもしれませんが、そんなことは全然ありません。薬物によりますが、

ほぼ誤差の範囲で、戦後ずっと低使用できています。日本の刑事司法政策で第1次予防を徹底的にやってきたので、国民の薬物依存がかなり抑えられています。薬物依存を抑えられるということは、全体の犯罪の数も抑えられます。

小学校、中学校、高校で、薬物は絶対ダメという教育を受けてきました。これは本当に成功しています。確かに、薬物の使用が高くなったり低くなったりするという多少の推移はあると思いますが、おそらく、大麻とマリファナが同じように違法薬物だと考えている日本人は圧倒的に多いです。でも、海外で大麻とマリファナを同じに考えている人はそんなに多くないと思います。「大麻だったらどこでも使っているんじゃないの」という感じです。私たちの意識は、そのくらい、違法薬物はダメだと感じています。

衝動制御に関して、国民の差はもともとないはずなのに、政策の違いによってこれだけ出てくるというのは、社会の違いは本当におもしろいです。これは、犯罪学の中でも社会学が取り上げている問題です。

## サイコパスと累犯

累犯はなぜいけないかという、反省できないという特性と、反省してもまたやってしまう特性がここに出てくるからです。普通は刑務所に入れられるともう二度と同じことをしませんが、累犯は犯罪の種類は違うかもしれませんが、刑務所から出てまたやってしまいます。これはおもしろいです。刑務所を出てから、高サイコパス特性の人は、1200日、3、4年以内に8割がた再犯しています。低サイコパス特性は2、3割が再犯しています。これは少年院や児童自立支援施設の研究でもやっていますが、出るときの衝動性を測定すると、極めて高い確率で再犯を予想できます。

もう少し長い目で出所後の10年間を見てみると、出所時の高サイコパス特性、低サイコパス特性で、再犯率、累犯はかなり違います。これは、ほぼ衝動性の抑制力を表しています。

サイコパスのなかで累犯が一番多いのは、性犯罪だと思える人がいるかもしれませんが、実は窃盗犯です。盗むことはなかなかやめられません。もちろん、性犯罪も特徴的で、サイコパスの人たちの特徴として、非常に逸脱した性行為、多人数と性行為をするという特性がたくさん研究で挙げられています。この人たちには、特殊な性欲がある、性衝動が抑えにくいなどの特性があります。高PCL（サイコパスチェックリスト）得点、つまり高サイコパス特性で、かつ性的逸脱行動に惹起されやすい人は、性犯罪で服役してから10年後の再犯率は75%に及びます。

社会で特に問題になっているのは、子どもや小さい女の子に対する性犯罪です。これについては、韓国でもアメリカでも、新聞やみんなが見られる区役

所の閲覧表で性犯罪をした人の個人名が見られるようにしています。個人情報との関連で非常に議論がありましたが、そうしている国が増えてきました。日本はしていません。なぜそこまでしないといけないかというのは、この人たちの特殊な性志向の衝動制御の弱さが明らかだと考えられているからです。ここまでが心理学的な研究です。

## 脳のどこが障害されているのか

では、脳のどこが障害されているのかというと、実は、これも答えが出ています。私も、MRI（磁気共鳴画像法）やNIRS（近赤外線分光法）をずっと使ってきました。脳のいろいろな画像研究は一致しないことのほうがはるかに多いですが、サイコパスに関しては非常に一致します。これは、前頭前野と前部帯状回の仮説が一番強いです。また、傍辺縁系仮説も強いです。脳の前頭前野と前部帯状回を中心としながら、その周りを取り囲んでいる脳部位がうまく働いていないということです。

神経心理学の教科書に必ず出てくるフィニアス・ゲージ（Phineas Gage）は、鉄道の作業員をしていてキャプテンでしたが、発破を仕掛ける作業をしていました。石に鉄のパイプをガンガンと打ち込んで、そこに爆薬を仕掛けて、ドカーンとやって鉄道を通していくという仕事をしていました。爆破できなかったで、「どうしたのかな」と思って近づいていったときに爆発して、鉄が脳を損傷しました。これは本当にまれなケースですが、こういうことがいくつかあります。奇跡的に命を取りとめました。左目は失明してしまっています。

非常にまじめな作業員でしたが、脳の前頭葉の目の上あたりを損傷して、性格かどうかはわからないと言われていますが、ここからは、衝動抑制の利かない、ギャンブル好きで女好きで、いつもふらふら歩くような人になってしまったという記録があります。

この例は脳の物理的な損傷でわかりやすいですが、今から話すのはだいぶ違います。私たちが発達障害や精神障害の人たちに、「何らかの障害、脳の障害があります」と言う場合、こういった物理的損傷は一切ありません。

これは恐ろしいことです。例えば、ここが道徳的な判断とか衝動を抑える脳の場所だとすると、ここが壊れたから衝動制御が利かなくなるというのは非常にわかりやすいです。しかし、見た目は何の損傷もないのに、生まれたときから衝動制御が利かない人がいます。毎年、いろいろな教育相談をたくさん受けて、いつも「いっぱいいるな」と実感します。

衝動制御だけではなく、「悪いことをしたな」というとき、例えば、人を殴ったときに、「殴ったらダメだよ」と言ったら、「俺はやってない」と言って、反

省の色を全然見せない子がいます。そういう子どもたちは、極端なサイコパス特性や極端な反社会性パーソナリティ特性というわけでは全然ありませんが、そうした特性の一端を持っていると思うことがよくあります。

### 前頭前野と前部帯状回の役割

前頭前野、前部帯状回を見てみます。左の脳を半分切って、左から脳を見るとします。前頭葉の下あたりと前部帯状回が問題です。私が脳の研究を始めた頃は、帯状回の働きがよくわかっていなかったもので、全然大したことはないと言われていました。でも、MRI で意欲や、何かをしようとするときに非常に大事な部位だということがわかってきました。

前頭葉は、こちらが眼窩部（がんかぶ）と言います。目がここにあり、目の上のここは背側眼窩野です。脳の場合、外側を「背側」、内側を「腹側」という言い方をします。このあたりが、おそらく、道徳性や共感性、あるいは衝動性を抑えるのに非常に大事です。

もちろん、この前部帯状回と腹側前頭前野は密接に連絡し合っています。私たちが「今日は誰かほかから来ているから、ちゃんと聞かないといけない」とか、「遊びに行きたかったけど、聞きに行こうか」という衝動を制御するときは、ここがよく働いています。

それがわかってきたのは、こういう実験、本当に洗練されたスタイリッシュな研究があったからです。例えば、MRI に入った人は、けがではある一定程度いると思いますが。

この論文を書いたアメリカ人は、サイコパスの研究がしたいがために、刑務所に行き、そこで MRI を撮るためにどうしたらいいかを考えました。最初は、「刑務所に MRI を造りたい」と頼んだらしいです。すると、「そんなこと、できるわけがない」と言われて、「では、病院に来てくれ」と頼むと、「こんな危険なやつを病院に連れていってどうするんだ」と言われました。

すると、MRI を載せたバスを造って、そのバスを刑務所に持って行って 1 人ずつ呼んでこんな課題をさせました。この話を聞いたのは十数年前ですが、びっくりしました。MRI に入っているときに画像を見せるような最新型の MRI を造って、無理にボタンと物で手を挟んでいる画像を見せました。普通は「痛そう」と思います。

その画像を見たときに脳のどこが働くか。つまり、これは共感性です。「あいたたた、痛いだろ、それ」というときに、腹側前頭前野や、茶色の丸の部分、眼窩野が働いていました。

### 眼窩前頭皮質と扁桃体障害説

ほかにも、道徳的規範性、つまり「こんなことしたらダメだろう」という画像を見せました。こちらがサイコパスの画像で、こちらが非サイコパスの画像で、非サイコパスからサイコパスのぶんを引いて、サイコパスのほうが働いていないのは右の扁桃体（へんとうたい）でした。サイコパスではない人のほうがより活発だったのはこのあたりでした。そういう引き算をしながら、サイコパスとサイコパスではない人を 20 名とか 30 名集めて同じ実験をして、どこに差が出るかで、「これは道徳性を判断する脳だな」、「これは思いやりを感じる時に使う脳だ」というふうに、局在性が明らかになってきました。

これは、マイケル・クレイグ（Michael Craig）が発表した論文です。感情を処理する扁桃体と前頭葉は密接につながっていて、扁桃体と前頭前野をつなぐ鉤状束（こうじょうそく）という太い線があります。ニューロンが別のニューロンに信号を送っていたとします。例えば、ここが扁桃体でここが前頭前野とすると、つなげているのが鉤状束です。サイコパスの人たちは、この太さに明らかに異常がありました。つまりニューロンの働きが弱いという異常があったり、ニューロンとニューロンをつなぐ線が貧弱だったりするケースもあることを明らかにしました。これが機能異常ということです。

物理的損傷も機能異常を起こしますが、サイコパスの人たちは、道徳性や共感性や罪悪を感じる脳が生まれつきうまく働いていないと考えられています。例えば、自閉症の人は目が合いません。生物学的に人間は、赤ちゃんのときはお母さんの目をピタッと見ますが、自閉症の子は見ません。重い自閉症の子は、5 歳になっても、6 歳になっても、人の目を見るのが非常に苦手です。脳は全然損傷していないけれども、人の目を見て感情を理解する部分が弱いと考えられています。それと同じです。

### Rain らによる PET 研究

ポジトロン断層撮影法（Positron Emission Tomography, PET）ですが、脳を横切りにして、前頭葉と後頭葉が示されています。赤くなっている部位は、よく働いています。PET の場合、注射で糖分を打ちます。侵襲性が高いので、かなりむずかしいです。義理の父が、この前、「認知症かな」と言って病院へ連れていって PET を受けましたが、「え？ 認知症の検査で注射打つのか？」と聞かれて、「それはそうだな」と思いました。

正常対象群の脳に比べて、殺人犯の脳は前頭葉が明らかに低下しています。衝動制御を司っている脳部位の活動が常に低下しています。



## 脳活動における差

これは、アントニオ・バスタマンテ（Antonio Bustamante）の脳です。彼はメキシコ生まれで、14歳でアメリカに移住して、麻薬に手を出し、その資金調達のために窃盗、強盗を繰り返し、刑務所を20年間行き来しました。1986年9月、ある老人（80歳）の家に不法に侵入し、トラベラーズチェックを盗もうとして殴り殺したあと、見つかりました。

バスタマンテは、身長188センチ、体重95キロで、この殺人を犯すまでに29回逮捕されていました。殴り殺す必要は全然ないのに、カーッときて、殴り殺してしまいました。

こちらが正常な人たちの脳で、こちらが殺人犯の脳です。側頭葉も違いますが、前頭葉が全く違って、衝動制御能力が利いていません。構造的MRIでも、機能的MRIでも、PETでも、サイコパスの研究は、ほかの疾患と比べてかなり安定して共通した結果が出ています。こちらが正常の人たちの脳、これが前頭葉で、これが後頭葉です。不思議ですが、殺人犯の後頭葉の賦活は正常対象群よりも高いという結果です。

アントニオ・バスタマンテは、それまではまじめな青年でしたが、20歳の頃、バールで殴られ、その後、また、自動車事故で頭部外傷を負っています。単なる機能低下あるいは機能障害というよりも、物理的な損傷を負っている人かもしれません。

ランディ・スティーブン・クラフト（Randy Steven Kraft）は、「羊たちの沈黙」の主人公と非常に似ています。映画の題材に一部取り入れられています。彼は1945年、アメリカのカリフォルニア州生まれです。父親は航空機製造会社に勤務していたため、比較的裕福な家庭で育ちました。クラフトには三人の姉が居て、関係は良好でしたが、成長するにつれ、性的に男性にしか興味が無いことに気付きました。

クラフトは優秀な成績で高校を卒業し、ロサンゼルス男子大学に進学し、夏休みに黒人の学生と初めて性交し、完全なゲイだとわかりました。大学を卒業したクラフトは空軍に入隊するけれども、仕事は基地の建物や軍用機にペンキを塗る単純労働で、軍への憧れが失望に変わってしまいました。

そんなさなかクラフトは、夜はゲイクラブで男性をナンパしていましたが、昔だったので、ゲイだということで軍を除隊させられてしまいました。職を転々としながらゲイの友人と同棲をしていましたが、衝動性が抑えきれなくなり、1970年、クラフトは13歳の少年を誘拐して、ドラッグで意識を失わせてレイプしました。

「こんなことをされました」と被害者が警察に行きましたが、警察はクラフトを見逃します。この事件が発覚しなかったのも、「こうやったらいいんだ」と味を占めて、クラフトは次々と若い男性をナンパし

て、麻薬などを使ってレイプしていきました。

コンピューター会社に就職したクラフトは、1975年から1976年の間、殺人に拍車がかかり、殺した男の喉に枯れ葉を詰め込んだり、全身にタバコの火を押し付けたり、むちゃくちゃをするようになりました。1979年には10人、1980年には14人、ミシガン州、コネチカット州、オレゴン州など各地で男性をナンパしては、レイプして殺しました。

1983年5月14日、クラフトは運転していましたが、たまたま警邏（けいら）中の巡査に蛇行運転が見つかって、「ちょっと停車しなさい」と止められました。車内をのぞき込んだ巡査が驚愕（きょうがく）しました。同乗者の男性が泡を吹いて倒れていたからです。クラフトは男性を殺して、車で運ぶ最中でした。彼の殺人ノートには61人が記載されていましたが、裁判では16人の殺人で有罪でした。

## 「成功するサイコパス」の脳画像

サイコパスには、第2因子が強く、暴力的で衝動的に乱暴をしてしまう人もいるし、計画的で周到な準備ができる人もいます。後者は、「成功するサイコパス」とも言われます。

どの脳領域が大事かというと、道徳的判断に関しては緑色の後部帯状回、暴力を抑える力は赤色の前部帯状回、最も大事なのは黄色の衝動性を抑える脳です。どれも重要ですが、一番重要なのは衝動制御をする脳です。衝動制御をする脳は大事ですが、サイコパスとは重なっていて、また、離れています。

なぜかというと、私たちが見ているADHDのかわい子は非常に衝動性があるって、あちらこちらに走り回ったり、少し音が鳴ったらピューッと走って行ったり、飛行機やヘリコプターを見に行ったりします。非常におっちょこちょいだけど、みんなに好かれます。衝動制御は全然利いていないけど、共感性や人とやりとりをする力がある人がいます。

しかし、サイコパスの人たちは、衝動性が利かずに、さらに共感性がない、罪悪感がない、道徳的観念がないということが合併しています。まさにいろんな要素が連続体になっています。

## 秩序破壊的・衝動制御・素行症群

子どもに興味がある人は聞いてほしいのですが、私が発達障害とともに専門としているのは、秩序破壊的・衝動制御・素行症群です。この障害群には、反抗挑発症（反抗挑戦性障害）、間欠爆発症（間欠性爆発性障害）、素行症（素行障害）、放火症、窃盗症の5つがあります。おもしろいのは、放火も窃盗も衝動制御が利かない群に入れられていることです。

## 反抗挑発症

反抗挑発症を解説しますが、皆さん、小学校のときに絶対に見たことがある子どもたちです。「怒りっぽく易怒的な気分」、「1. しばしばかんしゃくを起こす」、「ちゃんと掃除しなさいよ」「うるさい」と、特に女性の先生に言います。「2. しばしば神経過敏、またはいらいらさせられやすい」。「これ、ちゃんとこうやって折るんだよ」と言う、「もうこんなの嫌だ」と言います。「3. しばしば怒り、腹を立てる」。「口論好き／挑発的行動」、「4. しばしば権威のある人物や、または子どもや青年の場合では大人と口論する」。「そんなことしちゃダメだよ」「してない」「だって、さっき殴ったよ」「殴ってない」「いやいや、殴っていたよ」「だって、あいつだって殴ったじゃないか。あいつも怒れよ」みたいな感じで先生や母親など大人とすぐ口論します。

「5. しばしば権威のある人の要求、または規則に従うことに積極的に反抗または拒否する」。「6. しばしば故意に人をいら立たせる」。「掃除しなさい」、「宿題しなさい」、「間違いをはいけません」と言うときに積極的に拒否したり、しばしば故意に人をいら立たせたりします。こういう子どもは診断基準に入りたいです。女性に対して必ず「クソババア」と言います。どこでそんなこと勉強するのかわかりませんが、幼稚園の子ですぐ「デブ」とか「ハゲ」と言います。

「7. しばしば自分の失敗、または無作法を他人のせいにする」。「執念深さ」、「8. 過去6カ月に少なくとも2回、意地悪で執念深かったことがある」。この8項目中4つ以上当てはまると反抗挑発症ですが、私は、年間このケースを相当受けています。単にこの特性があるだけの子もいますが、「うそをつきますか?」「うそをつきます」、「物を取りますか?」「物を取ります」、「手が出ますか? 足が出ますか?」「出ます」となると、これだけでは終わらない違う疾患名がついてきますし、そういう子はどれだけ上手に教育をしても、枠組みを作っても突破していきます。

昔、私はサイコパスに興味がありました。そして、今、さらに子どもたちの研究をしていてよく思うのは、実際に衝動制御が利かない子どもたちで、さらに罪悪感や共感性が欠けている子どもが虐待を受けたり、学校で失敗を重ねたりすると、将来、危険なことになる可能性が少し高まるかもしれないということです。

## サイコパスを理解するために

一次感情とは、怒り、恐怖、嫌悪、喜びです。二次感情とは、社会的感情（共感性、羞恥心、困惑、罪悪感）です。最も高度な感情は、共感性と罪悪感です。共感性と罪悪感、コインの裏・表です。

## 共感性と罪悪感、及び協力行動

罪悪感 (guilt) とは、「罪を犯した。悪いことをした」という気持ちのことで、自分は悪くないのに、「ああ、悪いことを言っちゃったな」とか、「あんな言い方をしたからかな」と思うのが罪悪感です。自分の何らかの行いについて、内在する規範意識（正しいと認識されるルール）に反していると感じるところから罪悪感が生まれます。

先ほどのような子どもたちは秩序を破壊するほうなので、罪悪感はありません。非常にマッチしています。そして、罪悪感がない、良心の呵責がないというのは、自分の中の守るべき秩序の獲得が非常に遅れたり、できなかったりします。

共感性と罪悪感、及び協力行動について言うと、通常の社会的感情を持つ人は、苦しんでいる人を見ると、自分も苦しいです。自分のせいで人が苦しんでいるのを見ると、その苦しみはさらに大きくなります。それが罪悪感であり、共感性です。

大雨や大地震で苦しんでいる人がいると、ボランティアに行ってしまう人がいます。苦しんでいる人がいると自分も苦しいので、助けに行かなくてもいいのに、行ってしまいます（社会心理学では、協力行動、援助行動といいます）。あれは、相手を助けているようで自分を助けています。自分の苦しみを減らすために、相手を助けています。これが罪悪感であり、共感性です。

助けることによってその人の苦しみが軽減されるだけではなくて、自分の苦しみが緩和されます。進化論的には、このような社会的感情、高度な感情というのは、人間社会の社会的絆を深めるように、強めるように進化させてきた（社会的行動）と言われています。

## サイコパスは治療可能か

サイコパスは治療可能かということ、重度なサイコパスの人たちはなかなか治りませんが、少年は、MJTC (Mendota Juvenile Treatment Center) トリートメント、つまり枠組みを作って、個別に丁寧な教育と学習指導、生活指導を提供して、1年ぐらい施設に入れると非常に良くなります。「エニーオフense (any offence)」というのは、どんな犯罪でも十分減っています (73%→52%)。特にバイオレント (暴力犯罪) は非常に減っています (44%→23%)。

衝動制御をできるようにしてあげると犯罪が減るので、「インテンシブ (intensive, 集中的) な治療は効く」と言っています。でも、かなりむずかしいです。ただし、私自身が矯正教育を一番中心のテーマとして研究してきて、日本の少年院は絶対に効くと思います。

ある意味、一番最初にガーンと減っていたのは、



日本の少年院の矯正教育の影響が大きいと思っています。なぜかという、日本は学校教育も家庭教育もすばらしいですが、ある意味、警察に捕まることはそんなにありません。警察に捕まるような重たい子を預かるのは、少年院や児童自立支援施設です。

皆さんは、少年院を見たことはないと思います。日本の少年院では「構造化」と言いますが、その枠組みはすごいです。特別なことは全然していません。朝から晩まで分単位でルーティンをこなすだけです。朝起きると、「シーツを畳め」と言われて、2ミリぐらいずれると、やり直しをさせられます。皆、最初はできないので、教官がモデルになって手取り足取り教えます。

そのあと、食堂へ行って御飯を食えますが、一切話してはいけません。年間ずっと私語禁止です。次に運動をします。運動場を全速力で10周ぐらい走って、次に行進の練習をして、疲れた頃に勉強を徹底的にやります。14歳、15歳で入ってきてても九九ができない子のほうが圧倒的多数で、漢字も書けないので、アカデミックな取り組みを徹底的にやります。

昼は大型機械など資格取得のための練習をして、御飯を食べて、夜、教官と面接をして、日記を書いて寝ます。それしかしません。これを1年間やるとなぜ良くなるかという、よく見てみると、少年院の教育は、朝起きてから夜寝るまでやることは全部同じで、全部同じようにしないとはいけません。話したいときに話してはいけないし、食べたいときに食べてはいけないし、食べたくないときに食べないというのもダメです。

ということは、生活が全て衝動制御に目的を置いています。学校もそうです。「1時間の授業でちゃんと座っていなさい」とか「勝手に話してはいけない」と怒られている子を見てきたと思います。やりたくないことをやるというのは、衝動制御になります。

逆に言うと、ゲームばかりする子は、iPadを渡すと絶対にやってしまいます。「それをやめて、今は教科書を出しなさい」というのは結構大変なことです。衝動制御が利かない子は、まさにやりたと思ったことをずっとやっています。やりたくないという衝動を抑えて、やるということはとてもむずかしくて苦手です。

そう考えると、日本の学級経営とか、日本の学校は、「自由にこんなことして、選んでやったらいいよ」というふうにはなっていないくて、衝動制御が利かない子どもにとって最初はずごく居心地が悪くて、暴れたりします。カチーンときて、「何でやねん」と言って怒っていますが、ある意味、少年院と同じで、1年、2年、3年たつと、やはりやれるようになってきます。

もし機会があれば、少年院ではどういうことをやっているか、またお話ししたいと思います。まさに衝動制御のスキルをつけるためにつくられた教育環境です。空間もそうですし、時間軸もそうです。

## 治療コストと便益

ここに書いてあるのは、高度な MUST（必ずしなければいけないこと）、日本で言えば少年院で行われているようなことです。衝動制御が利かないことによって犯罪者あるいは被害者が出てきて、犯罪者が出ると刑務所に入れないといけないという社会的コストがかかり、被害者が出ると、それだけで被害のコストがかかります。S&Pの利益率がこれだけだとして、少年のときに矯正教育に力を入れると、それをはるかに上回るぐらい社会的に利益が大きいことを示しています。

教育経済学ではいろんな研究がされていますが、やはり共通しています。ジェームズ・ヘックマン（James Heckman）の幼児教育の研究もそうです。幼児期に衝動制御のスキルをつけるようお金をかけると、そのコストが何倍にもなって返ってくるという研究がたくさんあります。

幼児期に言葉を教えるとか、何か特別なスキルをつけるよりも、衝動制御のスキルをつける、これを、「非認知スキル」と言います。認知スキルというのは、計算したり、読んだり、書いたり、特別な技術を持ったり、その認知スキルです。認知スキル以外を全部、「非認知スキル」と言います。非認知スキルのなかでも、研究者によっては、「やり抜く力が大事だ」とか、「みんなとコミュニケーションする力が大事だ」とか、「衝動制御をするスキルが大事」とか、いろいろありますが、「小さい頃は、認知スキルに時間をかけるよりも、非認知スキルに時間やお金をかけたほうが、将来の成功に近づく」という意見がたくさんあります。

## まとめ

サイコパスというのは、科学技術、特に脳画像研究の進歩によることが大きいです。機能異常、つまり、脳に損傷はないけれども、働きが悪いという場所はかなり一貫していますが、これはまさに MRI や PET などの脳画像研究の進歩によることは間違いありません。

「見る技術が進歩すると科学が発展する」というのは間違いありません。天文学でもそうです。遠くを見ることができるようになると、天文学の理論が発展していきます。精神医学もなぜこんなに進歩したかという、脳を生きたまま、どんなふうに活動しているかを見る技術が進歩したからです。見る技術が伸びたというのももちろんあるし、それを解析する技術も飛躍的に進歩したというのもあります。

サイコパス全てが深刻ではありません。また、全てが犯罪者ではありません。これは、「連続体」と言います。覚えておいてください。鬱病（うつ病）も、統合失調症も、あるいは ADHD も、自閉症も全

部スペクトラムです。新型コロナウイルスは、かかったか、かかっていないかという二つしかありません。これは、「感染症数理モデル」と言います。精神医学では、「スペクトラムモデル」と言います。ここからは診断域に入るけど、ここは診断域に入らないというのを、「ボーダーライン」という言い方をします。

サイコパスはまさにこれで、サイコパスの中でも衝動制御が利かないとか、共感性がないとか、それぞれの連続体があります。一番重たいサイコパスは、衝動制御が利かない軸もこの辺だし、また別の軸で共感性がないというのも重度だし、あるいは道徳的観念、秩序がないというのもこの辺です。あらゆる軸で重たいのは、重たいサイコパスと考えるといいです。

### なぜ感情爆発の障害と ADHD は合併するか

子どものことでいうと、皆さん、ADHD は聞いたことがあると思います。私は、この5つの障害を、「感情爆発の障害」とよく言います。学校の先生が一番苦しんでいるのが、このあたりです。でも、ここは気をつけてください。サイコパスとは全然違います。全然違うけれども、感情爆発の一群の障害で、これらは ADHD と極めて高率に合併します。

なぜかという、ADHD は行動の衝動制御の障害です。例えば典型的な ADHD は、「じゃあ、今から体育館に行きなさい」と言う、「先生、どこへ行くの?」と言います。「じゃあ、今から算数の 25 ページを開きなさい」と言う、不注意タイプの子はいつもグターッとして、朝から寝ているか、眠たそうにしています。

椅子があると、いつも椅子をバタンバタンとしています。前かがみでドッタンバタンしていたり、こういうものがあると手遊びしたりしています。「ヤマダくん、聞いているの?」と言う、「聞いているよ」と言うので聞いています。聞いていないことも多いです。「じゃあ、順番に取りに来なさい」と言う、順番が守れなくて、ダーッと来ます。ADHD の子の一番の特徴は、すぐに依存することです。こういう子に iPad とかゲームを渡すと、簡単に依存して、ずっとやっています。

「プラス、退屈な課題を続けることができません」。ADHD は行動の衝動制御の障害で、反抗挑発症や間欠爆発症は、感情の衝動制御の障害です。これとこれは、脳でいくと間違いなく近いですが、私は、別だと思っています。病態像として、行動だけがおっちょこちょいで、「ほんとにあなたはしょうがないな」と思うけど憎めないという人は、怒られてもかんしゃくを起こしません。冗談を言ったり、大人になついたり、友達もたくさん居る子は、単に行動の衝動制御があります。子どもたちをたくさん見ていると、行動は全然落ち着いているのに、感情爆発だけ持っ

ている子もいます。勉強はよくできるし、落ち着きは全然大丈夫だけれども、ちょっとしたことで、「やかましい」と言って怒ったり、「掃除しなさいよ」とごく普通に言っているだけなのに、「また俺ばかり怒られる」と言ったりする子もいます。

一方で、行動の衝動制御ができていないし、感情爆発制御もできていない子は、学校の先生が一番苦労する子です。

### 反抗挑発症 (ADHD 合併ケース)

おそらく、学校の先生にこの話をすると、みんな、「うんうん」とうなずきますのがこういう子どもです。私も経験しましたが、反抗挑発症と ADHD の合併の典型例です。「家族歴は実父母との 5 人家族。病前性格は、気分の変化が激しくて、穏やかなときには人懐こく、優しい。生活歴は、始語は 1 歳半、2 語文は 2 歳半とやや遅れぎみ」。衝動制御が利かない子が ADHD と合併するのは分かりやすいですが、不思議と言語発達まで遅れることが多いです。

聞く理解が非常に悪い人が居ます。例えば、一斉授業をしているときに、全然理解していません。ぼけーとしてしているので、「こうだよ」と個別に言うと、「ああ、そうなのかな」という感じです。一斉授業をすると、みんなが動き出してから 3 テンポぐらい遅れて、「どこへ行くの?」と聞くと、「いや、わからへん」という感じです。

聞く理解が遅れたり、話すのも非常にたどたどしかったりする子がいます。なぜか合併しやすく、読み書きの問題を持っている子が多いです。少年院に行くと、みんなが、「これ、何て書いてあるの?」というようにぐちゃぐちゃの字を書きます。漢字を書かせると、偏とつくりがあちこちに行っています。なぜこの子たちは衝動制御ができなくて、さらに ADHD という特性を持っていて、言語の面でも遅れがあるということが合併するのか、これも、私の研究テーマとしてはとてもおもしろいです。

「構音障害歴があり、保育園の頃から、言い出すと聞かない頑固な面があった。興味がないことはやろうとせず、集団行動が取れないためトラブルが続いていた」、これは ADHD の特性です。興味がないことはやりたくないという衝動性をコントロールすることができません。

「現病歴は、小学校に上がっても授業を座って聞くことができず、ときどき席を離れては先生に叱責された。集中時間が短く、一つのことを続けられるのは 10 分ほど。連絡ノートを書かない、宿題はやらない、忘れ物が多い、自分の部屋は散らかしっ放しで、約束や決まりは守れない子どもであった。A を父母は何度も叱りつけたが、反省を口にしても、すぐ同じことの繰り返しであった。学年が上がるにつれ、A は次第に大人に反抗的になっていった。特に三年

生になり、担任が代わってクラスが荒れると、Aは先頭に立って担任に反発した。家でも、『部屋を片付けなさい』と母親が注意すると、『うっせえ、くそばあ』とののしるため、親子げんかが絶えなかった。明らかに自分に非があることでも謝らず、他人のせいにするため、父親はAを殴ってしつけた。

二学期になって小児科を受診し、『ADHD』プラス『反抗挑発症』と診断され、メチルフェニデートが投与され、落ち着き始めた。これは、コンサータという薬ですけど、落ち着き始めた。厳しめの男性の四年生の担任にはなつき、反抗的言動は一気に減少した」。

三年生のときは女性の先生で、こんな感じです。「今から漢字を10回書きましょう」と言う、「10回も書くのは嫌だ」と言って怒ります。優しい先生だったから、「5回書こうね」と言う、「5回も書きたくない」といろんな物を投げます。「3回」と言ったら、「3回も要らん要らん」と言って、周りもそんな感じになりました。

4年生になって、非常に厳しい先生が担任になりました。見ただけで厳しそうです。見に行きました。ヤマダくんという子にしましょうか。先生が、「今から体育館シューズとリコーダーを持って体育館に行きなさい」と言って指示したら、「先生、どこへ行くの?」と、ヤマダくんが出し抜けに質問をしました。すると、その先生がすかさず、「ヤマダ、黙っとけ」と非常に大きい声で叱りました。

そしたらどうしたかという、あれだけ先生に反抗していたヤマダくんが、ピツとなって、「はい、わかりました」と言ってうれしそうになりました。こういう子は、突破できるような穴があると、つまり、衝動性制御が利かない環境に置かれると、衝動制御が自分ではよりできなくなります。

この子はむしろ先生が大好きで、怒られても何をして、ペターッとこの先生にくっついていきます。なぜかという、自分で衝動制御ができないので、ほかの人が外側の力で抑えてくれるのが心地いいのです。このスキルがあるかないかで、小学校の先生の学級経営の上手・下手が違ってきます。私も、校長室で痛感することがあります。

世の中のある一定程度の子は、衝動制御に問題があります。これは仕方ありません。こういう子はそんなに多くないと思います。この子は反省ができていますが、まさに衝動制御も利かないし、反省もできないし、共感性もない子にとって、抜け道がいっぱいある環境は、スペクトラムで言う、まさにこの子たちの特性を本当に悪化させることがあります。

重たい子は、特に持って生まれた資質が大きいです。私は、こういう子たちにとって学校は大事だと思っています。衝動制御が利かない子どもたちは、優しい先生だったり、枠組みが取れない先生だったり、枠組みがきっちり取れる先生だったり、そ

うのを経験しながら、5、6年生ぐらいになると不思議なぐらい見事に落ち着いてきます。

この話はサイコパスとは違いますが、衝動制御とは何かというのをあらためてサイコパス研究の延長線で捉えるときに非常に興味深いです。しかも、日本の矯正教育は、その枠組みを徹底的に強化したもので、もしかしたら重度の子でも治るかもしれないと思わせます。ADHDのような特性も非常に抑えるし、読み書きや聞く話す能力も非常に向上します。

それらを見ると、衝動制御の力と言語発達と、そして、いわゆるADHDの不注意、多動性、衝動性の問題は、脳のどこかでかなりリンクしていると感じます。以上です。ありがとうございました。

## 質疑応答

長谷：松浦先生、ありがとうございました。今の講演を聞いて、質問のある人はぜひ聞いてください。いかがでしょうか。

学生1：貴重な講演をありがとうございました。家族や友人に衝動性を抑えるのがむずかしい人がいた場合、どう接すればいいのか、お互いにわだかまりをつくらずに付き合っていくコツがあれば、ぜひ教えてください。

松浦：衝動制御の問題が軽い人は治ると思いますが、重度の人はちょっと無理です。衝動性には、行動的衝動性、認知的衝動性、感情的衝動性の3つがあります。行動的衝動性は、あちこちに行ってしまう人で、認知的衝動性は、軽率で、すぐ早とちりをして、深く考えない人です。研究的には、この3つの衝動性が言われています。

どれか一つだけだったら治るのではないと思いますが、3つとも衝動制御が利いていない人はなかなか治りません。ただ、衝動制御に関しては、実は、いくつかの薬はラインナップがそろっています。薬を飲んだだけでは全然治らないと思いますが、できれば薬物治療もやってみて、あとは枠組みです。セルフコントロールの力が弱い人は、外側のコントロールの力をつけます。それを、「社会的コントロール」とか「ソーシャルコントロール」と言います。

学校であれば、友達や先生の力です。社会であれば、家族や地域の人たち、あるいは病院や施設の人たちになるでしょう。答えになっていますか。

学生1：ありがとうございました。

長谷：ほかにいかがでしょうか。5時まで時間がありますので、ぜひ。

学生2：ご講演をありがとうございました。最後のほうで、感情爆発の障害とADHDの関連という話を聞きました。感情爆発の障害は、教育現場であればLD（学習障害）に関しての問題等も出てきました。その辺りの関連であったり、先生の考え



を聞かせてください。よろしくお願いします。

**松浦**：非常に良い質問です。学習障害というのはちょっと広すぎます。典型的な学習障害は、読み書き障害のことです。例えば、「こんにち」をこんな字を書く子がいます。これは聞くではなくて、読み書きの障害です。非行に関する研究はたくさんあります。反社会的行動と不注意と多動衝動性と、読み書きの障害は確定しやすく、全然違うように見えますが、同じ遺伝子が関与していると言われています。

少年院や児童自立支援施設へ行くと、こんな字を書く子がたくさん居ます。本当に不注意で、多動性、衝動性もあり、反社会的です。先ほどあった対応です。すぐ反抗したり、口論したりします。そういう子が一番むずかしいです。

もう一つ、学校でということで行くと、ADHDの研究では、「注意力と衝動制御は、コインの裏・表」と言われています。注意力が小さい子、つまり集中できない子は、衝動制御の力も弱いのです。スキルとして、長く注意をしたり、適切に注意ができるようになってくる、発達的になってくると、裏側の衝動制御の力もついてきます。

3歳の子は、絵本を読むのを30分聞いているのは無理ですが、6歳の子はできます。3歳の子は、近くにお菓子があればすぐ手に取りますが、6歳の子はそんなことはしません。治療的には注意力をどう大きくするかです。それが、衝動制御の力もつけることになります。あるいは、その子の注意を見ると、衝動制御の力もだいたいわかります。

**長谷**：ありがとうございます。

**長谷川**：貴重なお話を聞かせていただき、たいへん興味深く聞かせていただきました。神経心理学をやっているのでちょっと興味があります。衝動性とか、前部帯状回、眼窩前頭前野の話がありましたが、矯正教育後に機能改善をした研究報告があれば教えてほしいのと、先生が考えるサイコパスの定義を教えてください。

**松浦**：これも非常に良い質問です。実は、私は、児童自立支援施設に入所したときにMRIを撮って、

1年半後に退所するときにもMRIを撮るという研究を今も継続しています。今出ているのは、ファンクショナルはやっていませんが、体積的には海馬と扁桃体です。扁桃体は両側で変わってきます。右側が大きくなって、左側が小さくなります。海馬は両側で体積が少し増えているという状態です。今のところ、前頭前野は変わりません。そういう研究をやっています。脳が回復する研究は、特に非行少年ではなかなかありません。私も見たことがありません。

**長谷川**：そのときに、実際の行動や反応も変わりますか。

**松浦**：変わります。実は、入ったときと出たときにWISC知能検査を行っていますが、驚くべきことに、児童自立支援施設に1年とか1年半居ると、平均でIQが20も上がって、別人に見えます。平均で20なので、30上がる子もいます。私がやっている施設だけかなと思って、ほかの施設にも頼んでやってみたら、15から20は確実に上がっています。

少年院も児童自立支援施設もそうです。この業績はすごいです。でも、矯正教育で上がったというわけではないと思います。この子たちは学習も全然していないし、徹底的な虐待を受けているので、矯正教育によって本来の力が発揮されたという意味合いのほうが強いのです。IQはさすがに20も伸びたりしないと思います。

サイコパスの定義も研究し尽くされているので、動かしようがないと思いますが、私が違和感があるのは、「冗舌で表面的な魅力」というのをあえて入れるかどうかです。医学で言う反社会性パーソナリティー障害は入れていません。私は、そちらのほうがいいと思います。これはあくまで付加的なもので、ある人も居れば、ない人も居ると思います。ありがとうございます。

**長谷**：定刻になりました。松浦先生、ありがとうございました。

**松浦**：どうもありがとうございました。

# 現在のサイコパス研究の到達点 ー感情理解の特性と脳画像研究ー

三重大大学 教育学部 特別支援教育講座 Ph.D.  
三重大大学教育学部 附属小学校 校長  
学校教育学(博士)、医学(博士)  
福井大学 子どものこころの発達研究センター 客員教授

## パーソナリティ障害とは(DSM-5より)

- DSM-5では、10種類の人格障害を3つのカテゴリに分け規定している。
- **A群** パーソナリティ障害 風変わりで自閉的で妄想を持ちやすく奇異で閉じこもりがちな性質を持つ。
  - 猜疑性/妄想性パーソナリティ障害 *Paranoid personality disorder*
  - シゾイドパーソナリティ障害 *Schizoid personality disorder*
  - 統合失調型 *Schizotypal personality disorder*
- **クラスターB** 感情の混乱が激しく演技的で情緒的なのが特徴的。ストレスに対して脆弱で、他人を巻き込む事が多い。
  - 反社会性パーソナリティ障害 *Antisocial personality disorder*
  - 境界性パーソナリティ障害 *Borderline personality disorder*
  - 演技性パーソナリティ障害 *Histrionic personality disorder*
  - 自己愛性パーソナリティ障害 *Narcissistic personality disorder*
- **クラスターC** 不安や恐怖心が強い性質を持つ。周りの評価が気になりそれがストレスとなる性向がある。
  - 回避性パーソナリティ障害 *Avoidant personality disorder*
  - 依存性パーソナリティ障害 *Dependent personality disorder*
  - 強迫性パーソナリティ障害 *Obsessive-compulsive personality disorder*

## 反社会性人格障害の診断基準

1. 他人の権利を無視し侵害する広範な様式で、15歳以来起り、以下のうち3つ(またはそれ以上)によって示される。
  - 法にかなう行動という点で社会的規範に適合しないこと。これは逮捕の原因になる行為をくり返し行なうことで示される。
  - 人をだます傾向。これは自分の利益や快樂のために嘘をつくこと、偽名を使うこと、または人をだますことをくり返すことによって示される。
  - 衝動性、または将来の計画をたてられないこと。
  - 易怒性および攻撃性、これは身体的なけんかまたは暴行をくり返すことによって示される。
  - 自分または他人の安全を考えない向こう見ず。
  - 一貫して無責任であること。これは仕事を安定して続けられない、または経済的な義務を果たさない、ということをくり返すことによって示される。
  - 良心の呵責の欠如。これは他人を傷つけたり、いじめたり、または他人の物を盗んだりしたことに無関心であったり、それを正当化したりすることによって示される。
2. 患者は少なくとも18歳以上である。
3. 15歳以前発症の行為障害の論拠がある。
4. 反社会的な行為が起きるのは、精神分裂病や躁病エピソードの経過中のみではない

3

## 反社会性パーソナリティ障害

- 有病率 0.2-3.3%
- 反社会性パーソナリティ障害の有病率が高くなるのは、  
アルコール使用障害  
物質乱用(違法薬物、危険ドラッグ)  
社会経済的要因(貧困、地域の荒れ)  
社会分化的要因(移民、宗教上の葛藤など)



サイコパス・チェックリスト改訂版 (Psychopathy Checklist-Revised, PCL-R)	
<p>ファクター1 (F1): 情動的要因</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 饒舌で表面的な魅力 (Glibness/superficial charm)</li> <li>2. 自己の価値に関する誇大な感覚 (Grandiose sense of self-worth)</li> <li>3. 病的なほどの嘘つき (Pathological lying)</li> <li>4. 狡猾で人を操ることに長けている (Cunning/manipulative)</li> <li>5. 後悔や罪の意識がない (Lack of remorse or guilt)</li> <li>6. 情感に深みがない (Emotionally shallow)</li> <li>7. 共感能力が欠如しており冷淡 (Callous/lack of empathy)</li> <li>8. 自分の行動の責任を受け止めることが出来ない (Failure to accept responsibility for own actions)</li> </ol> <p>ファクター 2 (F2): 反社会的な生活様式要因</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 退屈しやすく刺激を欲する (Need for stimulation/proneness to boredom)</li> <li>2. 寄生虫のようなライフスタイル (Parasitic lifestyle)</li> <li>3. 貧弱な行動抑制 (Poor behavioral control)</li> <li>4. 無分別な性的行動 (Promiscuous sexual behavior)</li> <li>5. 現実的な長期目標がない (Lack of realistic, long-term goals)</li> <li>6. 衝動的 (Impulsiveness)</li> <li>7. 無責任 (Irresponsibility)</li> <li>8. 少年非行 (Juvenile delinquency)</li> <li>9. 幼いころの問題行動 (Early behavioral problems)</li> <li>10. 執行猶予の撤回 (Revocation of conditional release)</li> </ol> <p>いずれのファクターにも相関関係がない特徴</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 多くの短期間の婚姻関係 (Many short-term marital relationships)</li> <li>2. 犯罪の多様さ (Criminal versatility)</li> </ol> <p>・評定は20項目に対して、「いいえ」(0点)「おそらく」(1点)「はい」(2点)の3件法で行う。          ・成人で30点を超えるとサイコパスとされ、20点未満であるとサイコパスではないとみなされる。          ・評価には高度な専門的知識や技術が必要のため、安易な使用は戒められている。          ・PCL-Rは3因子構造であるという研究もある。          Hare, Robert D.; Neumann, Craig S. (2008). "Psychopathy as a Clinical and Empirical Construct". <i>Annual Review of Clinical Psychology</i> 4: 217–46. doi:10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091452. PMID 18370617.</p>	

## サイコパスの疫学：発生率

- 1/100人(1%)・・・アメリカ合衆国
- 2/100人(2%)・・・イギリス(イングランド&ウェールズ)
- 大多数は男性
- 刑務所で服役している約20%がサイコパスではないか

## サイコパスと違法薬物乱用、依存

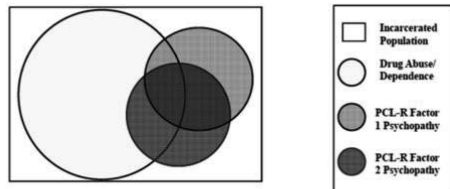


Figure 2.  
Drug Abuse-Dependence and Psychopathy Among Incarcerated Populations<sup>66</sup>

- 薬物乱用および薬物依存と服役、及びサイコパスの親和性は極めて高い
- 第2因子の反社会的な生活様式要因が違法薬物の使用率を高めている、低行動抑制がそれらの依存度を高めている、可能性がある。

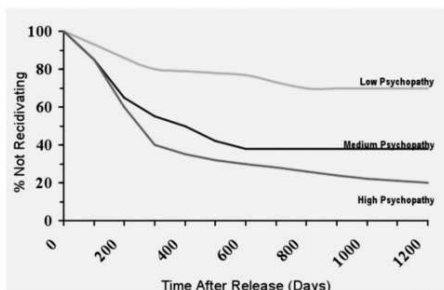


Figure 3.  
Recidivism Among Psychopaths<sup>113</sup>

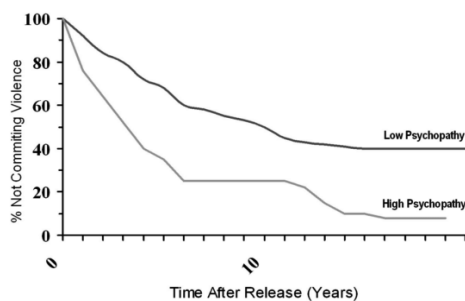


Figure 4.  
Violent Recidivism Among Psychopaths<sup>115</sup>

## サイコパスと累犯

- 高サイコパス特性の再犯率は、出所3年後に約80%、低サイコパス特性の再犯率は約20%。
- 長期追跡研究(20年)によると、暴力犯罪のみ焦点化して
- 高サイコパス特性者は約90%、低サイコパス特性者は約60%暴力犯罪に関与した。
- 高サイコパス特性者は出所後ほぼ5年以内に再犯に及ぶ。

## 性犯罪とサイコパス

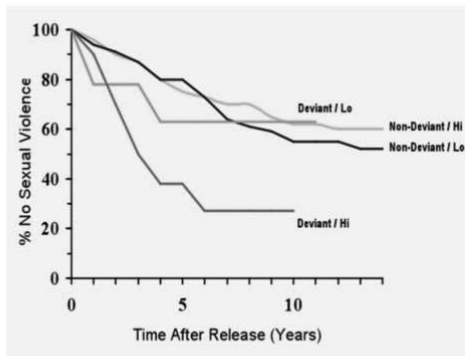


Figure 5.  
Violent Sexual Recidivism Among Psychopaths<sup>116</sup>

- サイコパス特性は性犯罪の重大な予知因子と考えられる。
- 高PCL得点かつ性的逸脱行動に惹起されやすい人は、10年後の性犯罪再犯率は75%に及ぶ。

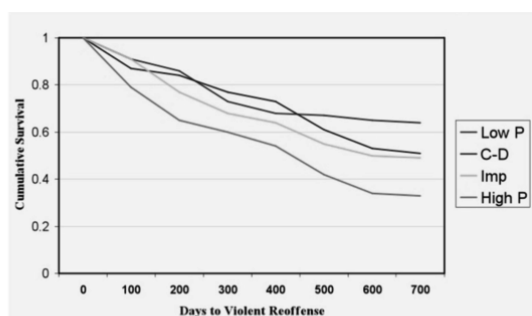


Figure 6.  
Violent Recidivism Juvenile Offenders<sup>118</sup>

- サイコパス特性は累犯の強力な予知因子である。
- 非情動的特性(C-D特性; callous-unemotional)や衝動性を示す若者は、暴力犯罪を繰り返しやすい。
- 両方の特性を有する若者は、2年以内に60%が再犯に至る。



## 脳のどこが障害されているのか

- 前頭前野＋前部帯状回 障害説
- 眼窩前頭皮質＋扁桃体 障害説
- 傍辺縁系 障害説

## 前頭前野＋前部帯状回

- 前頭前野(Prefrontal Cortex : PFC)は実行機能に関わる
- 前部帯状回(Anterior Cingulate Cortex : ACC) は行動抑制に関わる
- サイコパスらの衝動性や無計画性等の行動特性  
→PFC & ACCの何らかの機能障害
- 腹側帯状回の機能障害を示す脳画像研究も

## 傍辺縁系 障害説

- いくつかの仮説をより包括的に統合し説明している。
- 大脳辺縁系とは、情動・意欲・記憶・自律神経系を制御する、複数の構造物(神経核の集合体)である。
- 傍辺縁系は、帯状回、扁桃体、海馬、乳頭体、被核等を含む。
- 傍辺縁系とは、側頭極(38野)や下前頭前野(47野)など含む広大な脳領域である。

Kiehl and Hoffman

Page 41

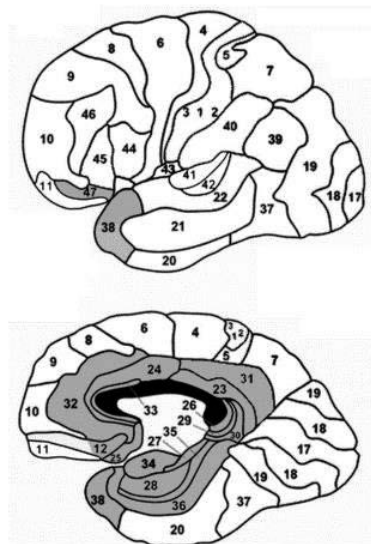


Figure 7.  
The Paralimbic System<sup>135</sup>

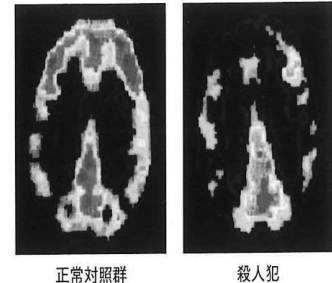
ブロードマン領野

38 側頭極  
47 下前頭前野

12 眼窩前頭前野  
23 腹側後帯状皮質  
24 腹側前帯状皮質  
25 膝下野  
26 海馬回  
27 梨状葉皮質  
28 後嗅内皮質  
29 脳梁膨大後部帯状皮質  
30 帯状皮質の一部  
31 背側後帯状皮質  
32 背側前帯状皮質  
33 前帯状皮質の一部  
34 前嗅内皮質(海馬傍回上)  
35 嗅周囲皮質(海馬傍回上)  
36 海馬傍回皮質  
38 側頭極

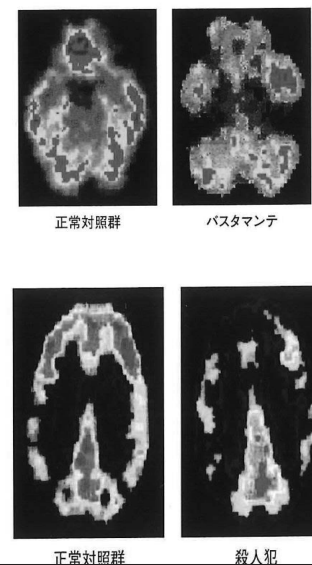
## Rain et al. によるPET研究

- ポジトロン断層法 (PET)
- 41名の殺人犯、性別と年齢をマッチングさせた41名 (コントロール群)
- 持続処理課題を実施
- PC画面に[o]が一瞬表示されたら、反応ボタンを押す
- 注意持続 (注意集中) を評価する課題で、主に前頭前野の機能を測定する
- 脳が賦活すれば、脳代謝が活発になり、赤色や黄色に変わる



## アントニオ・バスタマンテ

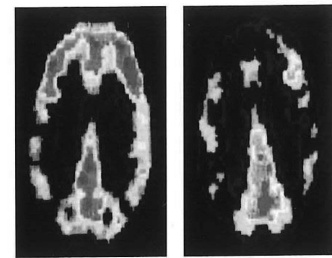
- メキシコ生まれで14歳でアメリカ移住
- 麻薬に手を出しその資金調達のために窃盗、強盗を繰り返し、20年間刑務所を行き来する。
- 1986年9月 ある老人 (80歳) の家に不法侵入
- トラベラーズチェックを盗もうとして殴り殺す
- ちなみにバスタマンテは188センチ、95kg
- 彼はこの殺人までに29回逮捕されていた





## 成績に差がないのに脳活動に差がある

- 殺人犯と、コントロール群の実験結果（注意持続力）に差がない
- 前頭葉の賦活の差は歴然。
- 殺人者群の後頭葉（視覚野）の賦活は、コントロール群より高かった。
- 後頭葉の賦活で前頭葉機能を代償していたのか？



正常対照群

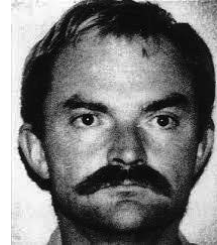
殺人犯

## アントニオ・バスタマンテの過去

- 20歳の頃バールで殴られる。
- それまでは真面目な青年であった。
- しばらく後、自動車事故で再度頭部外傷を負っている
- 眼窩皮質の賦活低下は、事故との関連も示唆される。

## ランディ・クラフト

- ランディ・スティーヴン・クラフトは、1945年、アメリカ・カリフォルニアで生まれた。
- 父親は航空機製造会社に勤務していた為、比較的裕福な家庭で育った。
- クラフトには姉が3人おり、その関係は良好であった。
- それが原因なのかはわからないが、クラフトは成長するにつれ、自分が男にしか興味を抱かないことに気づいた。
- クラフトは優秀な成績で高校を卒業、その後、ロサンゼルス男子大学に進学する。
- そして、大学の夏休みに、黒人の学生と初めて性交し、完全なゲイになる。
- 大学を卒業したクラフトは、空軍に入隊するが、仕事は基地の建物や軍用機にペンキを塗る単純労働で、軍への憧れが失望に変わってしまう。
- そんな最中も、クラフトは夜はゲイ・クラブで男をナンパしていた。
- それがバレたクラフトは、軍を除隊させられる。
- 以来、職を転々としながらゲイの友人と同棲する。
- しかし1970年、クラフトは13歳の少年を誘拐してくると、ドラッグで意識を失わせ、レイプした。
- この事件が発覚しなかったことに味をしめ、クラフトは次々と若い男をナンパして、麻薬を使ってレイプする。



## ランディ・クラフト

- コンピュータ会社に就職したクラフトだが、1975～76年の間に殺人に拍車が掛かる。
- 殺した男の喉に枯れ葉を詰め込んだり、全身にタバコの火を押し付けたり…
- 1977～78年には、殺人方法に銃を使用するようになり、1979年には1年で10人、1980年には14人がクラフトに殺害された。
- クラフトはミシガン州、コネチカット州、オレゴン州など、各地で男を物色。
- 被害者がクラフトによりどんどん増えていく。
- 1983年5月14日、クラフトは運転していたのだが、蛇行運転がたまたま警ら中の巡査の目に止まり、停車を求められた。
- 車内を覗き込んだ巡査は驚愕し、クラフトを緊急逮捕する。
- 同乗者の男が泡を吹いて倒れていたからである。
- ちょうどクラフトは男性を殺して車で運ぶ最中だったのだ。
- 彼の殺人ノートには61人が記載されていたが、裁判では16人の殺人で有罪。

## サイコパスは治療可能か

- 深刻な成人のサイコパスはほとんど治療不可能ではないか
- 少年は？

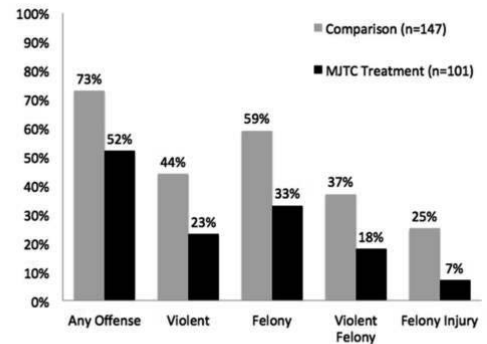


Figure 11.  
Two Year Follow-Up of Youth Treatment Study<sup>170</sup>

## 治療コストと便益

- どの国も逼迫した財政状況にある
- 治療はどの程度社会に還元されるか？

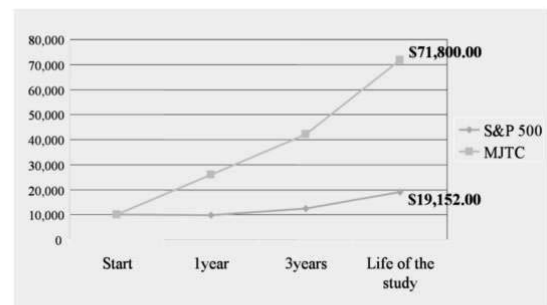


Figure 12.  
Projected Return on \$10,000 Investment in Treatment<sup>174</sup>

Cost Effects of Treatment<sup>173</sup>

	Institutional	Crime	Prison	Totals
Comparison	\$154,917.79	\$14,103.24	\$47,366.97	\$216,388.00
Treatment	\$161,932.23	\$5,927.07	\$5,152.90	\$173,012.20
Savings	(\$7,014.44)	\$8,176.17	\$42,214.07	\$43,375.80

## まとめ

- サイコパス理解は、科学技術、特に脳画像技術の進歩によるところが大きい。
- 神経学的エビデンスが豊富に蓄積されている。
- しかしながら特定までにはほとんど至っていない
- 連続殺人犯≠サイコパス
- サイコパス全てが深刻ではない。また全てが犯罪者ではない。
- 日本のサイコパスは？
- 社会はサイコパスをどのように扱っていくのか

## サイコパスを理解するために

- 1次感情とは、怒り、恐怖、嫌悪、喜び。
- 2次感情とは、社会的感情（共感・羞恥心・困惑・罪悪感）
- 1次感情の源泉は大脳辺縁系
- 2次感情の調整は大脳新皮質



## 共感性とは

- **共感**(きょうかん、英語: empathy)は、他者と喜怒哀楽の感情を共有することを指す。もしくはその感情のこと。例えば友人が辛い表情をしている時、相手が「辛い思いをしているのだ」ということが分かるだけでなく、自分も辛い感情を持つのがこれである。通常は、人間に本能的に備わっているものである。

## 罪悪感とは

- **罪悪感**(ざいあくかん) (guilt)とは、罪をおかした、悪いことをした、と思う気持ちのことである。
- 自身の行動・指向・在り様などに関して、罪がある、あるいは悪いことをした、している、と感じる気持ち・感情のことである。
- 自身の何らかの行いについて、内在する規範意識(正しいと認識されるルール)に反していると感じる所から罪悪感は生まれる。
- 罪悪感のない(つまり良心の呵責がない)とは？
- 罪悪感が強すぎるとは？

## 共感性と罪悪感 および協力行動

- 通常の社会的感情を持つ人は
- 苦しんでいる人を見ると、自分も苦しい
- 自分のせいで人が苦しんでいるのを見ると、その苦しみはさらに大きい
- よって、苦しんでいる人を見ると助けたいくなる  
(社会心理学では、協力行動・援助行動)
- 助けることにより、その人の苦しみが軽減されるだけでなく、自分の苦しみも緩和される。
- 進化論的には、このような社会的感情は、人間社会の社会的絆を進化させてきた(社会的行動)。

## 共感性と罪悪感

- つまり、共感性と罪悪感は極めて近い感情である。
- これらは、人間の向社会的行動の基盤となっている
- サイコパスはこれらの社会的感情が欠落しているか、もしくは十分なレベルに達していない。
- そこには、進化論的にみて、神経学的な障害があるのではないかと推測されてきた。
- 現在では、その神経学的メカニズムも解明されてきている

## サイコパスこそ発達障害ではないか？

### 15. 秩序破壊的・衝動制御・素行症群

- 反抗挑発症（反抗挑戦性障害）
- 間欠爆発症（間欠性爆発性障害）
- 素行症（素行障害）
- 放火症
- 窃盗症

## なぜ感情爆発の障害とADHDは合併するか

- ADHDは行動の衝動制御の障害
- 反抗挑発症や間欠爆発症は、感情の衝動制御の障害

### 反抗挑発症

A. 少なくとも6か月持続する拒絶的、反抗的、挑戦的な行動様式で、以下のうち4つ（またはそれ以上）が存在する。

怒りっぽく易怒的な気分

- 1.しばしばかんしゃくを起こす。
- 2.しばしば神経過敏またはいらいらさせられやすい。
- 3.しばしば怒り、腹を立てる。

口論好き/挑発的行動

- 4.しばしば権威のある人物や、または子どもや青年の場合では大人と口論する。
- 5.しばしば権威のある人の要求、または規則に従うことに積極的に反抗または拒否する。
- 6.しばしば故意に人をいらだたせる
- 7.しばしば自分の失敗、または無作法を他人のせいにする。

執念深さ

- 8.過去6ヶ月に少なくとも2回、意地悪で執念深かったことがある。



## 反抗挑発症

注) 正常範囲の行動を症状と見なされる行動と区別するためには、これらの行動の持続性と頻度が用いられるべきである。5歳未満の子どもについては、他に特に記載がない場合には、ほとんど毎日、少なくとも6ヶ月にわたって起こっている必要がある(基準A8)。5歳以上の子どもでは、他に特に記載がない場合、その行動は1週間に1回、少なくとも6ヶ月にわたって起こっている必要がある(A8)。このような頻度の基準は、症状を定義する最小限の頻度を示す指針となるが、一方、その他の要因、例えばその人の発達水準、性別、文化の基準に照らして、行動がその頻度と強度で範囲を超えているかどうかについても考慮すべきである。

## 反抗挑発症

- B) その行動上の障害は、その人の身近な環境(例: 家族、同世代集団、仕事仲間)で本人や他者の苦痛と関連しているか、または社会的、学業的、職業的、または他の重要な領域における機能に否定的な影響を与えている。
- C) その行動上の障害は、精神病性障害、物質関連障害、抑うつ障害、または双極性障害の経過中にのみ起こるものではない。同様に重篤気分調節症の基準は満たさない。
- 重症度を特定せよ
  - 軽度(症状は一つに限局)
  - 中等度(いくつかの症状が少なくとも2つ以上の場面)
  - 重度(いくつかの症状が3つ以上の状況)

## 反抗挑発症

- 一般的な反抗と反抗挑発症の違いは、持続性と頻度
- 9～10歳未満の子どもに見られることの多い障害
- 「怒りっぽく／易怒的な気分」(かんしゃくを起こしたり、イライラしやすい)
- 「口論好き／挑発的な行動」(権威ある人や大人と口論したり、規則を破る)、
- 「執念深さ」の3カテゴリーに分けられる。
- 重症度は、症状が呈する状況の数に依る
- 有病率は1～11%の範囲で、平均すると3.3%
- 青年期前では男児の方が女児より多い(1.4:1)

## 反抗挑発症 症状の発展と経過

- 初発症状は就学前が通例、青年期早期以降はまれ
- 素行症の発症に先立ち、反抗挑発症の存在が通例
- 反抗挑発症は、素行症がない場合、不安症群とうつ病の発症の危険に寄与する
- 挑発的、口論好き/挑発的行動などの気分症状 → 素行症
- 怒りっぽい/易怒的な気分 → 気分障害(感情調節)
- 反抗挑発症は予後不良(特に反社会的行動、衝動制御の問題)
- 頻度と強度の評価は特に重要

## 反抗挑発症(ADHD合併ケース)

- 家族歴:実父母との5人家族
- 病前性格:気分の変化が激しい。穏やかなときには人なつこく、優しい
- 生活歴:始語1歳半、2語文は2歳半とやや遅れ気味、構音障害歴あり、保育園の頃から言い出すと聞かない頑固な面があった。興味がないことはやろうとせず、集団行動がとれないため、トラブルが続いていた。
- 現病歴:小学校に上がっても授業を座って聞くことができず、度々席を離れては先生に叱責された。集中時間は短く、一つのことを続けられるのは10分ほど。連絡ノートを書かない、宿題はやらない、忘れ物が多い、自分の部屋は散らかしっぱなしで約束や決まりは守れない子どもであった。Aを父母は何度も叱りつけたが、反省を口にしてもすぐに同じことの繰り返しであった。
- 学年が上がるにつれて、Aは次第に大人に対して反抗的になっていった。特に3年生になり、担任が替わってクラスが荒れると、Aは先頭に立って担任に反発した。家でも「部屋を片付けなさい」と母親が注意すると、「うっせえクソババア」と罵るため、親子げんかが絶えなかった。明らかに自分に非があることでも謝らず、他人のせいにするため、父親はAを殴って躰けた。
- 2学期になって小児科医を受診し、ADHD+反抗挑発症と診断され、メチルフェニデートが投与され、落ち着きはじめた。厳しめの男性の4年生の担任とはなつき、反抗的言動は一気に減少した。

## 反抗挑発症 鑑別診断

- 注意欠如多動症…しばしば合併する
- 素行症…合併診断可能。しかし、反抗挑発症では情動調節不全を含むが、素行症は含んでいない
- 重篤気分調節症… 反抗挑発症よりも重度。よって合併診断はできない
- 間欠性爆発症…高い頻度の怒りと関連あり。間欠性爆発症は他者に重篤な攻撃性を示すが、反抗挑発症はそうではない。よって合併診断可能。
- 知的発達症…特に限定的
- 社交不安症…合併することはない。きちんと鑑別すべき(社交不安で攻撃的になることはある)

## 実は日本の矯正教育はすごい！

- ・是非機会があればお話しします