
 原 著

順天堂大学保健看護学部 順天堂保健看護研究 1
P.11-17 (2012)

児童思春期におけるいじめの精神症状に対する影響の検討

Associations of Bullying Victimization with Psychiatric Symptoms in Child and Adolescent

窪 倉 佳 世¹⁾
KUBOKURA Kayo

桐 野 衛 二^{1,2)}
KIRINO Eiji

要 旨

目的：いじめは現代日本における大きな社会問題である。いじめは精神症状の誘因となり精神症状に重大な影響を与える。今回われわれは、順天堂大学静岡病院メンタルクリニックにおいて、児童思春期患者におけるいじめの精神症状に対する影響について検討を行ったので報告する。また代表的事例を2例提示する。

方法：順天堂大学静岡病院メンタルクリニックを初診した18歳以下の患者を対象とし、ICD-10診断、いじめの存在時期、悪質度、症状関与度を評価した。予備的検討として後方視的検討を調査1として行い、その後、前方視的に調査2を行った。

結果：調査1では児童思春期患者の約3割、調査2では約4割にいじめの存在が確認された。調査1では、いじめとの時間的距離が近いほど、いじめの悪質度が高くなるほど、症状関与度が高い傾向を認めた。調査2では、存在時期が近いほど明確に関与を指摘できた。また悪質度が高まるほど、明確に関与があると断定できるケースを認める一方、悪質度が低い場合、関与の程度は一定ではなかった。

結語：いじめの精神症状に対する影響が大きいことが今回の調査から示され、早期の集中的な対応が必要であることが再認識された。

索引用語：いじめ、児童思春期、精神症状、発達障害、自閉症スペクトラム障害

Key words : bullying, child puberty, spirit symptom, developmental disability, autism spectrum obstacle

1. はじめに

いじめは現代日本における大きな社会問題であり、いじめやそれを苦にした自殺の報道が後を絶たない。文部科学省の「児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」¹⁾では、平成18年度からいじ

めの定義を明確化し、「当該児童生徒が、一定の人間関係のある者から、心理的・物理的な攻撃を受けたことにより、精神的な苦痛を感じているもの。なお、起こった場所は学校の内外を問わない。」と定義した。平成22年度の報告によると、小・中・高・特別支援学校における、いじめの認知件数は約7万5千件（前年度約7万3千件）であった。また、児童生徒1000人当たりの認知件数は5.6件（前年度5.1件）であった。また小・中学校における、不登校児童生徒数は

1) 順天堂大学医学部附属静岡病院メンタルクリニック

2) 順天堂大学精神医学講座

1) *Juntendo University Shizuoka Hospital Department of Psychiatry*

2) *Juntendo University Department of Psychiatry*

(Feb. 20, 2012 原稿受付) (March 31, 2012 原稿受領)

約11万5千人（前年度約12万2千人）で、不登校児童生徒の割合は1.14%（前年度1.15%）であった。その中で不登校になったきっかけと考えられる状況（複数回答）として「いじめ」があげられたのは、2,608人（2.3%）であった。

岩切²⁾は、学校におけるトラウマとして、天災、火事、児童生徒または教師の死亡、怪我や突然死、校内暴力、凶器を持った人物の侵入、通学中の交通事故や不審者の接近、修学旅行や遠足での事故などに加えていじめの重要性を指摘している。白尾³⁾は、県立広島病院精神神経科における児童思春期患者の受診動向について調査し、児童思春期患者の中でいじめ・不登校などの学校不適応を主訴とする患者が13～18%に認められたと報告した。

研究目的：上記の報告のように、いじめは精神症状の誘因となり精神症状に重大な影響を与える。しかし、いじめと児童思春期の精神疾患との関連を大規模に調査した検討は、われわれの知る限り未だ少ない。今回われわれはいじめの精神症状に対する影響について明らかにするために、順天堂大学静岡病院メンタルクリニックにおいて、児童思春期患者におけるいじめの精神症状に対する影響について検討を行ったので報告する。また代表的事例を2例提示する。

II. 方法

予備的検討として後方視的検討を調査1として行い、その後、前方視的に調査2を行った。いじめに関する問診や個人情報の取り扱いなどにおいて、細心かつ十分の倫理的配慮を行った。事例提示においては、個人が特定できない記載方法（X年など）を用いた。

対象：順天堂大学静岡病院メンタルクリニックを初診した18歳以下の患者。

調査期間：調査1 平成18年4月～H20年3月。
調査2 平成21年4月～H22年2月。

検討項目：性別、年齢、ICD-10診断、いじめの存在

時期、悪質度、症状関与度。

調査方法：調査1では精神科医、臨床心理士の2名以上で検討項目について初診時診療録を後方視的に評価した。調査2では初診時に精神科医、臨床心理士の2名が前方視的に検討項目を評価した。

いじめの存在時期時は、0「いじめなし」、存在時期1「存在した可能性否定できず」、存在時期2「過去1年以上前に存在」、存在時期3を「過去1年以内～現在も続いている」と定義した。

症状関与度については、関与度0「関与なし：過去に経験しているが現症には関与なしを含む」、関与度1「関与の可能性否定できず」、関与度2「明確に関与あり」と定義した。

いじめの悪質度については、頼藤(1996)⁴⁾のいじめスペクトラムを援用し、悪質度0「事実はないが被害念慮ないし被害妄想を抱いている場合」、悪質度1「周囲に積極的な加害的意図や実行が確認・推定されないにもかかわらず、結果的に疎外された形で被害感をつのらされている場合」、悪質度2「主として心理的な被害を繰り返し受けていると推測され、加害事実の確認は困難であっても被害者側に急性ストレス反応が表わされている場合」、悪質度3「明らかでない心理的・物質的被害を繰り返し受けておりそれが第三者によって確認可能な場合」、悪質度4「明らかでない身体的・経済的被害を繰り返し受けており、加害者側の行為が犯罪要件を満たす場合」と定義した。

III. 結果（調査1）

対象患者：初診した児童思春期患者は、平成18年度111人（男35人、女76人）、平成19年度108人（男43人、女65人）の計219人（男78人、女141人）であった。年齢は3歳～18歳に分布しており、12歳～18歳が182人と8割を占めていた。いじめが今までに存在されたと確認された患者は68人で対象患者の約3割であった。

存在時期：いじめがあったと認められた患者 68 人のうち、存在時期 1（存在した可能性否定できず）が 18 人（26%）、存在時期 2（過去 1 年以上前に存在）が 12 人（18%）、存在時期 3（いじめが存在していた時期が過去 1 年以内～現在も続いている）が 36 人（56%）であった。

年齢分布：いじめが存在した患者は 6 歳に 1 人確認され、それ以外は 11～18 歳（67 人）に分布しており、12～16 歳（58 人）が多かった。

診断：ICD-10 分類で、F4（神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害）が最も多く 36 人でいじめを認めた患者の半数以上であった。次に多かったのが、F2（統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害・F3（気分（感情）障害）で、8 人であった。

症状関与度：いじめの存在していた対象者のうち、関与度 0 が 7 人（10%）、関与度 1 が 15 人（22%）、関与度 2（明確に関与あり）が 46 人（68%）であった。何らかの形で関与があったとみなされたのはいじめの存在していた患者の約 9 割であった。いじめの存在時期と症状関与度については、いじめとの時間的距離が近いほど症状関与度が高いことが示された（図 1）。

悪質度：悪質度 1 が 20 人（29%）、悪質度 2 が 16 人（24%）、悪質度 3 が 27 人（40%）、悪質度 4 が 5 人（7%）で、悪質度 3 が最も多かった。いじめの悪質度と症状関与度については、悪質度が高くなるほど症状に関与しているケースが多かった（図 2）。

IV. 結果（調査 2）

対象患者：初診した児童思春期患者は、95 人（男 40 人、女 55 人）、年齢は 4 歳～18 歳に分布しており、13 歳～18 歳が 62 人と 65% を占めていた。いじめが存在したと確認された患者は 40 人で対象患者の約 4 割であった。

存在時期：いじめがみとめられた患者 40 人のうち、存在時期 1 が 12 人（30%）、存在時期 2 が 17 人

（43%）、存在時期 3 が 11 人（28%）であった。

年齢分布：いじめが存在した患者の年齢分布は 8 歳～18 歳に分布しており、13～14 歳（14 人）、16～17 歳（12 人）が多く、二峰性をとっていた。

診断：ICD-10 分類では、調査 1 と同様 F4 が多く、次いで F8（心理的発達障害）（7 人）、F2（4 人）であった。

症状関与度：関与度 0 が 10 人（25%）、関与度 1 が 15 人（38%）、関与度 2 が 15 人（38%）であった。何らかの形で関与があったとみなされたのはいじめの存在していた患者の約 7 割であった。いじめの存在時期と症状関与度については、存在時期が現在に

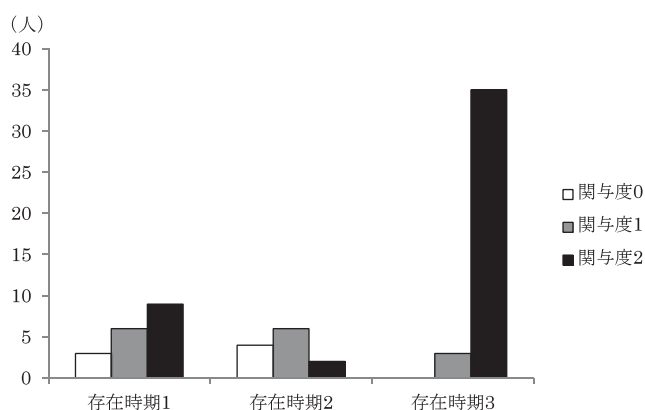


図 1 存在時期と関与度（調査 1）

いじめとの時間的距離が近いほど症状関与度が高かった

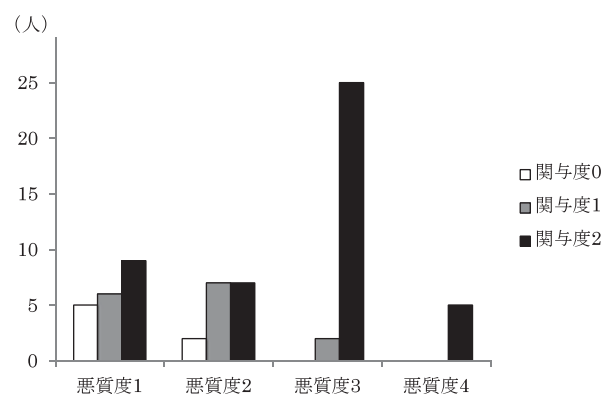


図 2 悪質度と関与度（調査 2）

悪質度が高くなるほど症状関与しているケースが多かった

近いほど症状関与度が高くなる傾向を認めた（図3）。悪質度：悪質度1が23人（59%）、悪質度2が12人（31%）、悪質度3が4人（8%）、悪質度4が1人（3%）で悪質度1が最も多かった。いじめの悪質度と症状関与度については、悪質度が高まるほど、明確に関与があると断定できるケースを認める一方、悪質度が低い場合は関与の程度は一定ではなかった（図4）。

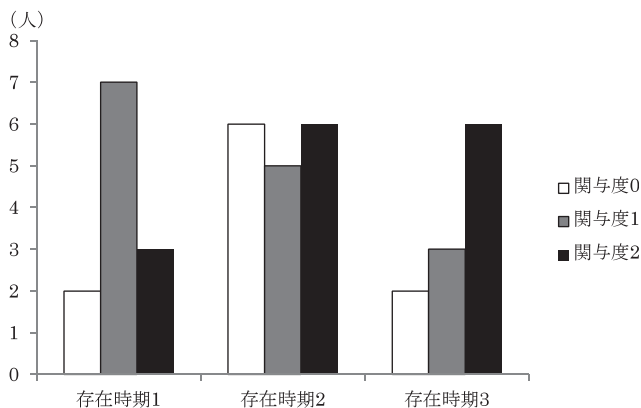


図3 存在時期と関与度（調査2）

存在時期が現在に近いほど症状関与度が高くなる傾向を認めた

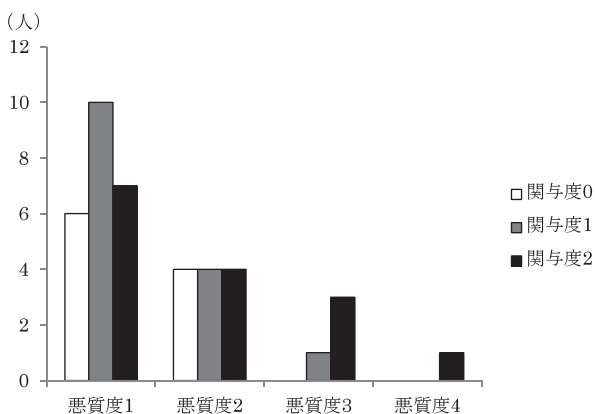


図4 悪質度と関与度（調査2）

悪質度が高まるほど、明確に関与があると断定できるケースを認める一方、悪質度が低い場合は関与の程度は一定ではなかった

代表的な事例を2例提示する。

事例1：中1女子 重度ストレス反応

X-2年秋頃から「クラスメートの指示で順番に1

人ずつ無視する」といういじめがあった。X-1年にはいじめの心的負荷が原因と思われる左耳難聴を呈した。オーディオメトリーにて有意な所見あり非可逆性・器質性の聴力障害であった。その後、聴力低下に対して過度の不安を抱くようになり、X年当科初診となった。6ヵ月間の支持的精神療法により、不安は軽快傾向を認めた。

事例2：中1男子 適応障害、軽度自閉性スペクトラム障害

幼少期より、コミュニケーション能力に軽度の障害があり、集団では孤立傾向を認めていた。小学校高学年の頃からはからかいの対象になっていた。X年4月、中学入学時、唯一の友人が転校してしまったため、ますます孤立した。さらに言葉のいじめを受けるようになった。その後、教室に入ると吐気が生じるようになり、食欲低下、体重減少をきたした。2学期に入ると休みや保健室登校が増え、X年10月より不眠も認めたため、X年11月当科初診となった。少量の抗不安薬、抗うつ薬の投与に加えて支持的精神療法、ソーシャル・スキルズ・トレーニングを継続して施行した。不登校傾向や身体症状は次第に軽快し、中学校を卒業後、希望の高校に入学した。

V. 考察

調査1では児童思春期患者の約3割、調査2では約4割にいじめの存在が確認された。白尾³⁾の調査では、いじめ・不登校などの学校不適応を主訴とした児童思春期患者が全体の13～18%と報告していたが、今回はその調査を上回るものであった。調査1では、いじめが存在した患者の割合は全体の約3割で、その90%以上は症状発現に何らかの形で関与していた。いじめとの時間的距離が近いほど、いじめの悪質度が高くなるほど、症状関与度が高い傾向を認めた。調査2では、存在時期に近いほど明確に関与を指摘できた。また悪質度が高まるほど、明確に関与

があると断定できるケースを認める一方、悪質度が低い場合、関与の程度は一定ではなかった。

Hawker と Boulton⁵⁾は、いじめとうつの関係について、いじめられた者はいじめられていない者よりも、明らかにうつの特徴と心理的苦痛を認めたと報告した。Fekkes ら⁶⁾は、いじめられている者、いじめている者、双方に高いうつのリスクが認められたと報告した。Brunstein ら⁷⁾は、いじめられることと、いじめめることは、思春期のうつと自殺の潜在的リスクファクターであり、いじめ行動に巻き込まれた生徒のうつと自殺の評価は重要であると述べた。Fekkes ら⁶⁾は、いじめに巻き込まれなかった子どもに比べ、いじめに巻き込まれた子どもは、うつなどの精神状態の出現率が統計学的に有意に高かったと報告した。更に、いじめられることは、子供虐待との負荷に類似していると述べている。今回の調査では、いじめの存在頻度や精神症状への関与度は調査1・調査2ともに高い傾向にあり、過去の報告^{3) 5) 6) 7) 8) 9) 10) 11) 12)}を支持する結果であった。

Kaltiala-Heino R¹³⁾らの学校をベースにした質問紙調査では、いじめられた者、いじめた者双方でうつと自殺念慮の増加が等しくみとめられ、精神医学的介入はいじめによる犠牲者ばかりでなくいじめめる者についても必要であると論じた。今回の検討は、いじめを受けた側の子どもたちの様相を調査したが、今後いじめをした子どもたちの検討も必要と考えられる。

事例1のようにいじめは精神障害または身体障害を引き起こす傷害行為であり、犯罪に匹敵する行為であるという認識を社会全体が共有する必要がある。また事例2ように自閉症スペクトラム障害などの発達障害はいじめ被害のリスクファクターであるということを、周囲にいる者は常に念頭に置く必要がある。さらに精神疾患として事例化しない「隠れいじめサバイバー」が潜在的に多数いるものと推察され

る。サバイバーたちの発見と救済に医療・教育・行政が共同して尽力する必要がある。

VI. 結 語

いじめの精神症状に対する影響が大きいことが今回の調査から示され、早期の集中的な対応が必要であることが再認識された。

文 献

- 1) 文部科学省 (2011.8.4) : 平成 22 年度「児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」について
(http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/23/08/_icsFiles/afieldfile/2011/08/04/1309304_01.pdf)
- 2) 岩切昌宏 : 学校におけるトラウマケア (いじめ) . 臨床精神医学 増刊号, 185-191, 2002.
- 3) 白尾直子 : 県立広島病院精神神経科における児童・思春期患者の受診動向について . 第 47 回日本児童青年精神医学会抄録集, 145, 2006.
- 4) 頼藤和寛 : いじめスペクトラムと現代っ子 . ころの科学, 70, 36-40, 1996.
- 5) Hawker DSJ, Boulton MJ : Twenty years' research on peer victimization and psychosocial maladjustment: a meta-analytic review of cross-sectional studies, *Child Psychol Psychiatry*, 41, 441-445, 2000.
- 6) Fekkes M, Pijpers FI, Verloove-Vanhorick SP : Bullying Behavior and associations with psychosomatic complaints and depression in victims, *J Pediatr*, 144, 17-22. 2004.
- 7) Brunstein Klomek A, Marrocco F, Kleinman M et al : Bullying, depression, and suicidality in adolescents, *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 46, 40-49, 2007.

- 8) 阿部多樹夫、稲垣卓司、野田恭仁子、他：島根大学医学部精神科思春期外来状況について "第45回日本児童青年精神医学会総会抄録集" 169, 2004.
- 9) 新井慎一、広沢郁子、菅野実穂、他：児童青年期精神科来院者の動向—10年間の都立梅ヶ丘病院外来統計を基に、第43回日本児童青年精神医学会総会抄録集, 130, 2002.
- 10) 堀内史枝、松本光央、三神正昭、他：愛媛大学医学部付属病院精神科神経科における児童青年期患者の外来統計, 愛媛医学, 23, 51, 2004.
- 11) 大岡由佳, 丸岡隆之, 前田正治ほか：学校災害—PTSD患者に対する後方視的研究—, 精神科治療学, 23; 865-875, 2008.
- 12) 坂西友秀, 岡本祐子：いじめ・いじめられる青少年の心—発達臨床心理学的考察—, 北大路書房, 東京, 2004.
- 13) Kaltiala-Heino R, Rimpelä M, Marttunen M et al. : Bullying, depression, and suicidal ideation in Finnish adolescents: school survey, BMJ. Aug 7; 319 (7206), 348-51, 1999.

Original Article

Summary

Associations of Bullying Victimization with Psychiatric Symptoms
in Child and Adolescent.KUBOKURA Kayo¹⁾ KIRINO Eiji^{1),2)}

1) Juntendo University Shizuoka Hospital Department of Psychiatry

2) Juntendo University Department of Psychiatry

Objectives: Recently bullying has become large social issues in Japan. Bullying induces various psychiatric symptoms or gives them serious influences. We conducted a survey examining the influence for psychiatric symptoms of bullying in the child and adolescent patient in Juntendo University Shizuoka Hospital. In addition, we present 2 representative cases.

Methods: Subjects were the patient less than 18 years old who consulted the Department of Psychiatry in Juntendo University Shizuoka Hospital. We evaluated ICD-10 diagnosis and, distance of time of bullying, malice degree, and degree of responsibility for symptoms. We conducted survey retrospectively for Investigation 1 as preliminary survey, and afterwards did prospectively for investigation 2.

Results: Presence of bullying was confirmed in about 30% of the patients in Investigation 1 and about 40% in Investigation 2. In investigation 1, when distance of time of bullying was nearer or a malice degree of bullying became higher, degrees of responsibility for symptoms were recognized higher. In Investigation 2, we recognized association with the symptoms definitely when the bullying was closest. In addition, in some cases there were definite involvements when a malice degree was definitively high.

Conclusion: It was clearly shown that influence for psychiatric symptoms of bullying was salient from this investigation, and that early intensive interventions was necessary.

Key words : bullying, child puberty, spirit symptom, developmental disability,
autism spectrum obstacle