

## 児童青年期の怒りに対する認知行動療法の展望

Cognitive behavioral therapy for anger in children and adolescents: A review

岸田広平<sup>1</sup> 武部匡也<sup>2,3</sup> 石川信一<sup>4</sup>

Kohei KISHIDA Masaya TAKEBE Shin-ichi ISHIKAWA

### 要約

本論文の目的は、児童青年期の怒りに対する認知行動療法に関する展望を行うことであった。まず、児童青年期の怒りに関連する代表的な診断基準として、秩序破壊的・衝動制御・素行症群や抑うつ障害群について概観したうえで、怒りに関連した診断基準に最も近いものとして、重篤気分調節症が紹介された。次に、怒りに関連する代表的な理論として、学習理論、社会的情報処理モデル、ストレス相互作用説、認知モデルに関する説明を行った。さらに、それらの理論に基づく介入技法として、社会的スキル訓練、問題解決スキル訓練、自己教示訓練、リラクゼーション、認知再構成法が紹介された。続いて、児童青年期の怒りに対するメタ分析の結果と代表的な治療プロトコルの概要が紹介された。その後、児童青年期の怒りに関する自己記入式のアセスメントの展望が行われた。最後に、児童青年期の怒りの問題点として、診断基準の洗練化、アセスメントにおける構成概念の混同、怒りに関連する認知的側面に関する基礎研究とそれに基づく介入の必要性が議論された。

キーワード：児童青年、怒り、認知行動療法、展望

### 児童青年期の怒り

APA Dictionary of psychology (VandenBos, 2015)によると「怒り」とは、欲求不満や、想像上であるいは実際に他者から傷つけられた経験、不当な仕打ちを受けたことなどから喚起される、緊張と敵意を特徴とする情動であるとされる。

怒りは児童青年期においても頻繁にみられる感情であり、児童青年期の怒りは様々な側面に対して悪影響を及ぼすことが知られている (Kerr & Schneider, 2008)。例えば、児童青年期の怒りは、学校や家庭における攻撃行動や外在化問題 (Rydell, Berlin, & Bohlin, 2003)、青年期における自殺企図 (Boergers, Spirito, & Donaldson, 1998)、高血圧や心拍数の増加 (Hauber, Rice, Howell, & Carmon, 1998) といった様々な問題との関連が報告されている。このことから、児童青年期の怒りは様々な問題のリスク要因であり、予防的な観点からの適切な早期介入が必要であると考えられる。

本稿では、児童青年期の怒りについて、認知行動療法の近接領域の研究の動向を整理し、展

<sup>1</sup> 同志社大学大学院心理学研究科 (Graduate School of Psychology, Doshisha University)

<sup>2</sup> 関西大学大学院心理学研究科 (Graduate School of Psychology, Kansai University)

<sup>3</sup> 日本学術振興会特別研究員 (Research Fellow of Japan Society for the Promotion of Science)

<sup>4</sup> 同志社大学心理学部 (Faculty of Psychology, Doshisha University)

望を行うことを目的とする。

## 怒りに関連する診断基準

児童青年期の精神疾患を診断する上で、中心的な役割を担う診断基準の1つに Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (DSM-5) がある (American Psychiatric Association, 2013)。児童青年期の怒りについては、怒り単独での診断基準はないものの、怒りの問題は他の精神疾患の一部として扱われてきた。具体的には、秩序破壊的・衝動制御・素行症群や抑うつ障害群が、怒りとの関連が強い診断基準としてあげられる。

秩序破壊的・衝動制御・素行症群の代表的なものとしては、反抗挑戦症 (Oppositional Defiant Disorder : ODD)、間欠爆発症 (Intermittent Explosive Disorder : IED)、素行症 (Conduct Disorder : CD) がある。ODD は過剰な怒りと攻撃行動、IED は攻撃的衝動の制御不能、CD は攻撃行動と非行といった行動パターンが主な診断の特徴である。診断基準の観点からみると、選択的条件として怒りを含むことができるのは ODD のみであり、IED には怒りに基づく攻撃性の爆発が含まれ、CD については怒りに関連する記述は見られない。児童青年期の秩序破壊的・衝動制御・素行症群に関する疫学研究としては ODD と CD を中心として研究が積み重ねられており、ODD の障害有病率は10.2%、CD の障害有病率は9.5%であることが報告されている (Murrihy, Kidman, & Ollendick, 2010)。このことから、ODD や CD の診断に怒りが必ずしも必要ではないものの、多くの児童青年が怒りに関連する問題を抱えていることが考えられる。

次に、抑うつ障害群も児童青年期の怒りに関連のある障害群として考えることができる。うつ病や気分変調症は、抑うつ障害群の代表的な診断基準であるが、児童青年期に特徴的な点として、抑うつ気分が怒り (易怒気分) でもあり

うると記載されている。また、月経前不快気分障害においても、怒りがその症状の1つになりうることが記載されている。児童青年期のうつ病の生涯有病率は1%から24%であることが示されており (Abela & Hankin, 2008)、抑うつ気分としての怒りについても、多くの児童青年が抱える問題である可能性がある。

さらに、DSM-5では抑うつ障害群の中に重篤気分調節症 (Disruptive Mood Dysregulation Disorder : DMDD) という新たな概念が加わった (Table 1 参照)。DSM-5によると DMDD の中心的特徴は、慢性で激しい持続的な易怒性である。そして、激しい易怒性は2つの臨床的な特徴として現れる。1つ目はかんしゃく発作であり、2つ目はかんしゃく発作の間欠期に見られる、慢性的で持続的な易怒的、または怒りの気分である。このように、診断基準において、選択的条件ではなく怒りを含めることが必須条件として記載されているものは、現在のところ DMDD のみである。したがって、DMDD は児童青年期の怒りと最も関連性が高い診断基準と考えることができる。

その他の診断基準についても怒りに関連するものがある。例えば、全般不安症や急性ストレス症についても、不安の過覚醒状態が怒りとして表出されることがある。児童青年期の不安症の障害有病率は15%から32%であり (Essau & Ollendick, 2012)、児童青年期の問題の中では、最も高い有病率を示す問題の1つである。そのため、不安としての怒りを表出する児童青年も多く存在する可能性がある。さらに、双極性障害の躁状態においても、怒り (易怒気分) がみられる可能性が記載されている。以上のように DSM-5における児童青年期の怒りに関連する診断基準を考慮すると、怒りを攻撃行動やかんしゃくといった外在化問題として表出するまではいかないものの、多くの児童青年が怒りの問題を抱えている可能性があると言える。

Table 1 重篤気分調節症 (Disruptive Mood Dysregulation Disorder : DMDD)

診断基準
A. 言語的 (例：激しい非難) および／または行動的 (例：人物や器物に対する物理的攻撃) に表出される、激しい繰り返しのかんしゃく発作があり、状況やきっかけに比べて、強さまたは持続時間が著しく逸脱している。
B. かんしゃく発作の水準は発達の水準にそぐわない。
C. かんしゃく発作は、平均して、週に3回以上起こる。
D. かんしゃく発作の間欠期の気分は、ほとんど1日中、ほとんど毎日わたる、持続的な易怒性、または怒りであり、それらは他者から観察可能である (例：両親、教師、友人)。
E. 基準A～Dは12カ月以上持続している。その期間中、基準A～Dのすべての症状が存在しない期間が連続3カ月以上続くことはない。
F. 基準AとDは、少なくとも3つの場面 (すなわち、家庭、学校、友人関係) のうち2つ以上で存在し、少なくとも1つの場面で顕著である。
G. この診断は、6歳未満または18歳以上で、初めて診断すべきではない。
H. 病歴または観察によれば、基準A～Eの出現は10歳以前である。
I. 躁病または軽躁病エピソードの基準を持続時間を除いて完全に満たす、はっきりとした期間が1日以上続いたことがない。 <b>注：</b> 非常に好ましい出来事またはその期待に際して生じるような、発達面からみてふさわしい気分の高揚は、躁病または軽躁病の症状とみなすべきではない。
J. これらの行動は、うつ病のエピソード中にのみ起きるものではなく、また、他の精神疾患 [例：自閉スペクトラム症、心的外傷後ストレス障害、分離不安症、持続性抑うつ障害 (気分変調症)] ではうまく説明されない。 <b>注：</b> この診断は反抗挑戦症、間欠爆発症、双極性障害とは併存しないが、うつ病、注意欠陥・多動性症、素行症、物質使用障害を含む他のものとは併存可能である。症状が重篤気分調節症と反抗挑戦症の両方の診断基準を満たす場合は、重篤気分調節症の診断のみを下すべきである。躁病または軽躁病エピソードの既往がある場合は、重篤気分調節症と診断されるべきではない。
K. 症状は、物質の生理学的作用や、他の医学的疾患または神経学的疾患によるものではない。

American Psychiatric Association (2013) より引用

## 怒りに関連する理論

怒りについてはこれまでいくつかの系統的な研究が行われている。その中でも、代表的な理論としては、学習理論、社会的情報処理モデル、ストレス相互作用説、認知モデルといった4つの理論があげられる。

まず学習理論では、オペラント条件付けや観察学習の観点から怒りと攻撃行動の関連が説明される。オペラント条件付けとは、特定の刺激のもとで自発される行動の結果を操作することによって、その行動の生起頻度を変化させる手続きである (小野, 2016)。そして、行動の生起頻度の増加には、刺激の出現によるもの (正

の強化) と刺激の消失によるもの (負の強化) の2つの種類がある。このような観点に基づくと、攻撃行動の表出によって、欲しい物が手に入ることや(正の強化)、怒りが解消されることが(負の強化)、その行動の生起頻度の増加をもたらしている可能性がある。また、観察学習の観点に基づくと、家族や友人の攻撃行動を観察することによって学習が進むことも考えることができる (Bandura, 1973)。このように、怒りと攻撃行動の関連性については、学習理論の観点からのいくつかの説明が可能である。

次に社会的情報処理モデルは、社会的学習理論 (Bandura, 1973) と問題解決 (D'Zurilla & Goldfried, 1971) の考え方に基づいている。

Crick & Dodge (1996) によるとこのモデルは、社会的手がかり、手がかりの解釈、目標の明確化、反応の探索、反応の決定という認知プロセスと、それに基づく行動の実行が含まれている。これらのプロセスのいずれかが崩れることによって、攻撃行動が生まれる可能性が高まると考える。また、社会的情報処理モデルの中には、「敵意帰属バイアス」と呼ばれる特徴的な認知が想定される。これは、相手の行動の意図を間違っ て解釈してしまう偏った認知であり、怒りの覚 醒を高め、結果として攻撃行動へつながると考 えられている。

3つ目のストレス相互作用説 (Lazarus & Folkman, 1984) では、個人と環境の相互作用によってストレス反応 (例えば、不機嫌や怒りなど) を説明する。ストレッサーによって ストレス反応が生み出されるには、ストレッサー に対する受け止め方や考え方である認知的評価 とそれに対する対処法であるコーピングが重要 であると考えられる。そして、認知的評価とコーピ ングにおける個人差が、ストレッサーに対する ストレス反応を生み出す原因と考えられている。 したがって、ストレス相互作用説に基づくと、 ストレッサーをなくすのではなく、それに対す る免疫力を高めるような対処方略を習得するこ とが重要であると考えられる。本邦の小学生や 中学生の学校ストレッサーがストレス反応与え る影響に関しては、嶋田 (1998) によって体系 的な研究が実施されている。

最後に怒りの認知モデルには Ellis の感情障 害に対する ABC モデルがある (Ellis, 1962)。 ABC モデルでは、抑うつや怒りといった結果 としての否定的な感情を生じさせるのは (Consequence), 出来事 (Activating event) そのものではなく、その出来事に対する認知や 信念 (Belief) であると考えられる。さらに Beck は、ABC モデルの認知的要素を3つの水準に分類し た認知療法を考案している (Beck, 1979)。こ れによると、個人の中である程度一貫して観察 される考えや態度であるスキーマ、場面を否定 的に解釈する歪んだ認知過程である推論の誤り、

頭の中に自然に浮かんでくる自動思考といった 認知的変数がある。児童青年期の不安や抑うつ に関するスキーマ、推論の誤り、自動思考につ いては多くの実証的な基礎研究が蓄積されてき ている (Abela & Hankin, 2008; Essau & Ollendick, 2012)。

## 怒りに関連する介入方法

以上のような4つの理論は、怒りに関連する 代表的なものであり、怒りの発現・維持から表 出方法に至るまで、怒りの様々な過程を説明し ており、それらの理論に基づいた様々な介入方 法が実施されている。

1つ目の学習理論に基づいて、攻撃行動の改 善を目指す介入技法の1つに、社会的スキル訓 練がある (Spence, 2003)。社会的スキル訓練は、 言語的教示、モデリング、行動リハーサル、フィ ードバックといった一連の構造化されたプロセス を通して、適切な行動を獲得することを目指す 技法であり、本邦でも広く用いられている技法 の1つである。そして、社会的スキル訓練は、 怒りと攻撃行動の低減に有効であることが多く の実践により支持されている (Sukhodolsky, Kassinove, & Gorman, 2004)。

次の社会的情報処理モデルに基づく介入法と しては、問題解決スキル訓練がある (Weisz & Kazdin, 2010)。問題解決スキル訓練では状況 の把握、解決策の案出、解決策の効果の予測、 実行と結果の確認といったプロセスのトレーニ ングを通して、対人行動の自己学習を促すこと を目的としている。そして、問題解決スキル訓 練についても、怒りや攻撃行動の低減に対して 有効であることが確認されている (Sukhodolsky et al., 2004)。

3つ目のストレス相互作用説に基づくと主 要な介入技法としては、自己教示訓練やリラクセ ーションが挙げられる。自己教示訓練とは、自分自 身の言葉を言い聞かせたり、行動の際にその手 順を自分で唱えたりする技法である (Meichenbaum, 1977)。自己教示訓練は、認

知的な負荷が低く、導入が簡単であるため、児童に対する適応可能性が高い技法の1つである（石川，2013）。次に、リラクセーションは体へのアプローチから不安や緊張を取り除き、精神的な安定を促進しようとする技法である（Jacobson, 1929）。本邦の児童に対しても実施され、不機嫌・怒りといったストレス反応に有効であることが確認されている（高橋，2014）。

最後に挙げた認知モデルに基づく認知再構成法では、不適応な認知的変数を変容することによって、不安、抑うつ、怒りといった感情の発現や維持を低減させることを目的とする（Beck, 1979）。しかし、不安や抑うつのそれと比較して（Abela & Hankin, 2008 ; Essau & Ollendick, 2012），児童青年期の怒りに関する認知的側面や介入による怒りの低減効果については十分に確認されているとは言い難い。したがって、児童青年期の怒りに対する有効性については今後検討していく必要がある。

このように、怒りの様々な理論的背景に基づいて、社会的スキル訓練、問題解決スキル訓練、自己教示訓練、リラクセーション、認知再構成法などの介入技法が存在する。そして、これらの技法の中から、個人の抱えるそれぞれの怒りの問題によって、より適切であると考えられる介入技法を選択することが可能である。

### 怒りに対する認知行動療法の有効性

認知行動療法とは、問題となる一連の事象を、認知、行動、感情といった様々なものに分類し、それぞれを関連付けることで問題を整理し、その問題に対する解決策を導きだす心理療法であると考えられる（Beck, 2011）。さらに、先に述べたような様々な技法群（社会的スキル訓練、問題解決スキル訓練、自己教示訓練、リラクセーション、認知再構成法など）は認知行動療法における1つの技法と位置づけられる。そして、それらの技法群の中から、個人の問題に対してより適切な技法を選択することも認知

行動療法の特徴である。

児童青年期の多くの精神疾患に対しては、認知行動療法が適応されている（Kendall, 2011）。怒りに対しても認知行動療法を中心として研究が蓄積され、いくつかのメタ分析が実施されている。しかし、怒りの研究は攻撃行動を含めてメタ分析が実施されているものも存在するため、怒りにのみ焦点化したメタ分析は限られている。その中でも、怒りに対する認知行動療法の効果を検討している研究には Sukhodolsky et al. (2004) や Candelaria, Fedewa, & Ahn (2012) の研究があげられる。

Sukhodolsky et al. (2004) は、7歳から17歳の児童青年期における怒りに対する40の認知行動療法に基づく介入のメタ分析を行った。その結果、怒りに対する介入には、情動教育（リラクセーションや自己教示訓練を含む）、社会的スキル訓練、問題解決スキル訓練といった介入技法が含まれていることが示されているとともに、怒りに対するそれぞれの介入の有効性が確認された ( $d=0.73, 0.52, 1.05$ )。Candelaria et al. (2012) は、5歳から18歳までの怒りに対する60の認知行動療法に基づく介入研究についてメタ分析を行った。その結果、心理教育、問題解決スキル訓練、コーピングスキル訓練、リラクセーションといった技法を含む介入には、児童青年期の怒りに対して一定の改善効果があることが示された ( $d=0.33$ )。このように、メタ分析の結果をまとめると、児童青年期の怒りに対する認知行動療法は、一定の効果が期待できると考えられる。

### 怒りに関連する代表的なプロトコル

上記のように怒りについては認知行動療法の有効性が確認されており、いくつかの代表的なプロトコルが存在する。以下に、児童青年期における代表的な怒りに対するプロトコルの紹介を行う（Table 2参照）。

Anger Control Training (Williams & Barlow, 1998) は、怒りと攻撃行動に対して

Table 2 児童青年期の怒りに対する代表的なプロトコル

著者	プロトコル名	セッション数	対象者	主な構成要素
Williams & Barlow (1998)	Anger Control Training	12回	思春期 - (改訂必要)	心理教育, アンダーダイアリー, 認知再構成法, リラクゼーション, ハイリスクのアセスメント, 行動活性化, 再発予防
Nelson & Finch (2008)	Keeping Your Cool	17回 (+10回)	10-17歳	自己教示訓練, リラクゼーション, 問題解決スキル訓練, アサーショントレーニング, ユーモア
Larson & Lochman (2011)	Anger Coping Program	18回	5-7歳	心理教育, 認知再構成法, 視点取得訓練, 目標の設定, 問題解決スキル訓練
Lochman et al. (2008)	Coping Power (Child Group Program)	34回	8-13歳	目的の明確化, 整理と学習のスキル, 覚醒と怒りへの気づき, 怒りの自己制御, 問題解決スキル訓練, 友人や隣人関係でのトラブルの対処法
Wells et al. (2008)	Coping Power (Parent Group Program)	16回	親	適切な子どもへの報酬の与え方, 教示やルールの提示方法, 子どもへの不適切な行動に対する対処方法, 建設的な家族関係の形成方法, 親のストレスマネジメント
Sukhodolsky & Scabill (2012)	Anger Management Program	10回	8-16歳	怒りのマネジメント (心理教育, 自己教示訓練, リラクゼーション, 感情調節), 問題解決 (問題の同定, 解決策の案出, 結果の評価), ソーシャルスキル (友人関係, アサーション, 大人との関係)
		3回	親	心理教育, 望ましい行動に対する賞賛と報酬, 子どもの変化の振り返り

作成された社会的学習理論と認知行動理論に基づくプロトコルである。12回のセッションで構成され、適切な感情調節と社会的認知の欠如を改善することを目的とする。Keeping Your Cool (Nelson & Finch, 2008) は、怒りを表出する子どもを対象に作成された。また、ユーモアについても扱うセッションがあり、怒りの低減を目的するだけでなく、セラピストとクライアントの協同的治療関係の促進を目的としている点が特徴的でもある。Anger Coping Program (Larson & Lochman, 2011) は 5歳から7歳までの集団療法として開発された。18回からなるプログラムであり、個人療法としても用いることが出来る。また、集団療法として用いることが有益である側面がある。たとえば、セッション内において、モデリング、ロールプレイ、集団での問題解決スキル訓練、仲間やセラピストによるフィードバックが行われることがあり、集団で実施することで介入の効果が高まることが期待される。Coping Power (Lochman, Wells, & Lenhart, 2008; Wells, Lochman, & Lenhart, 2008) は、Anger Coping Program を基にして、攻撃行動や非行の問題を持つ児童を対象に開発された。34回からなる子どもセッションと16回からなる親セッションが用意されている。個人セッションでは、社会的情報処理モデルに基づいて、攻撃行動などの怒りの表出を対象としている。Anger Management Program (Sukhodolsky & Scahill, 2012) は、怒りと攻撃行動の改善のために開発された児童青年期に対する認知行動療法に基づくプログラムである。このプログラムは10回のセッションからなる個人療法である。従来の怒りと攻撃行動に対する介入は集団での実施が中心であったが、このプログラムは個人療法としても実施可能であるという特徴がある。加えて、3回の親セッションが用意されている。

以上のように、多くの怒りと攻撃行動に関する介入のプロトコルが開発されている。その介入技法については、心理教育、社会的スキル訓

練、問題解決スキル訓練、自己教示訓練、リラクゼーション、認知再構成法といった先程紹介した技法群が数多く含まれている。そして、多くのプロトコルの構成要素は主に攻撃行動の低減を目的として扱われており、怒りに対する介入はその表出方法（特に、攻撃行動）を低減することに焦点化していると考えられることができる。

## 怒りの測定

児童青年期の怒りについては、先述のように認知行動療法に基づく多くの介入研究の知見が蓄積されてきている。そして、怒りの測定については自己記入式の尺度が多く用いられている。しかしながら、多くの自己記入式の尺度が開発されているものの、介入による怒りの変化を測定する効果指標については一貫した尺度が定まっておらず、様々な自己記入式の尺度が用いられている (Table 3参照)。

児童青年期の怒りを測定する尺度については、成人の尺度の理論的背景に基づいて作成されているものがいくつかある。例えば、成人の怒りを測定する代表的な自己記入式の尺度として DiGiuseppe & Tafrate (2007) が提唱しているものには、State Trait Anger Expression Inventory (STAXI: Spielberger, 1988) や Aggression Questionnaire (AQ: Buss & Perry, 1992) などがあげられる。そして、STAXI と AQ には、それぞれ児童青年用が作成されている。

STAXI はいくつかのバージョンが存在し、「特性怒り」「状態怒り」「怒り表出」「怒り抑制」「怒り制御」という5つの特徴的な下位尺度が存在する。特性怒りは、パーソナリティ特性としての怒り感情を抱く頻度を示し、状態怒りは、現時点での怒りの程度を測定している。その他の3つの下位尺度は怒りの表現方法に関する下位尺度である。怒り表出は、怒りを人に向ける対人行動である。怒り抑制は、怒りを感じたときに自らの行動を抑制し怒りを内にためる傾向である。怒り制御は、怒り感情の沈静化をめざす

Table 3 児童青年期の怒りに対する代表的な自己記入式尺度

著者	尺度名	項目数	対象者	主な下位尺度
Del Barrio et al. (2004)	State Trait Anger Expression Inventory for Children and Adolescents (STAXI-CA)	44項目	7-17歳	特性怒り, 状態怒り, 怒り表出, 怒り制御
Brunner & Spielberger (2009)	State Trait Anger Expression Inventory 2 for Children and Adolescents (STAXI2-C/A)	35項目	9-18歳	特性怒り, 状態怒り, 怒り表出, 怒り制御
Steele et al. (2009)	Anger Expression Scale for Children (AES-C)	26項目	7-17歳	特性怒り, 怒り表出, 怒り抑制, 怒り制御
坂井ら (2000)	Hostility-Aggression Questionnaire for Children (HAQ-C)	27項目	小学4年生 - 中学3年生	敵意, 短気, 身体的攻撃, 言語的攻撃
濱口ら (2009)	中学生・高校生用自己記入式能動的・反動的攻撃性尺度	42項目	中学1年生 - 高校3年生	能動的攻撃 (仲間支配欲求, 攻撃有能感, 欲求固執, 攻撃肯定評価), 反動的攻撃性 (報復的意図と怒り)
Finch et al. (1987)	Children's Inventory of Anger (ChIA)	39項目	6-16歳	欲求不満, 身体的攻撃, 友人関係, 大人との関係
Smith et al. (1998)	Multidimensional School Anger Inventory (MSAI)	31項目	6-12年生	怒り体験, 皮肉の態度, 破壊的表出, 積極的対処
Furlong et al. (2002)	Multidimensional School Anger Inventory (MSAI)	36項目	9-12年生	怒り体験, 敵意, 破壊的表出, 積極的対処
下田・寺坂 (2012)	日本語版MSAI	36項目	小学5年生 - 高校2年生	怒り体験, 皮肉の態度, 破壊的表出, 積極的対処
Tangney et al. (1996)	Anger Response Inventories for Children and Adolescents (ARI-C/A)	29項目 ×20場面	小学4年生 - 高校1年生	怒りの認知度, 意図, 非建設的反応, 建設的反応, 回避発散的反応, 認知の再評価, 長期的結果予測
桜井 (2013)	日本語版思春期怒り反応尺度	44項目 ×4場面	中学1-3年生	怒りの認知度, 意図レベル反応, 実行レベル反応
嶋田 (1998)	小学生用ストレス反応尺度	20項目	小学4-6年生	抑うつ・不安, 無気力, 不機嫌・怒り感情, 身体的反応
	中学生用ストレス反応尺度	24項目	中学1-3年生	抑うつ・不安, 無気力, 不機嫌・怒り感情, 身体的反応
野口ら (2006)	子ども用怒り感情尺度	10項目	小学4年生 - 中学3年生	怒り感情



傾向である。つまり、STAXI は怒りとその表出方法について測定することが可能な尺度であると言える。このような、STAXI の理論的背景に基づいて児童青年期の怒りを測定する尺度が開発されており (Del Barrio, Aluja, & Spielberger, 2004 ; Brunner & Spielberger, 2009 ; Steele, Legerski, Nelson, & Phipps, 2009), 成人版と同様の因子構造が確認されている。

AQ は攻撃性に関連する症状を様々な観点から測定する代表的な自己記入式の尺度である。AQ は短気 (怒り), 敵意, 言語的攻撃, 身体的攻撃という4つの下位尺度からなる。本邦においては, AQ の項目を児童青年が理解可能な表現に変更した小学生や中学生に適応可能である Hostility-Aggression Questionnaire for Children (HAQ-C : 坂井・山崎・曾我・大芦・島井・大竹, 2000) を用いて, 一連の研究が実施されている。

次に, 攻撃行動には怒りの表出であると考えられる反応的攻撃と, 何かを得るための道具的攻撃がある。中学生および高校生の反応的攻撃と道具的 (能動的) 攻撃については, 自己記入式能動的・反応的攻撃性尺度を用いて詳細な研究が実施されている (濱口・石川・三重, 2009)。それによると, 能動的攻撃には, 仲間支配欲求, 攻撃有能感, 欲求固執, 攻撃肯定評価の4つの下位尺度があり, 反応的攻撃性は, 報復的意図と怒りの2つの下位尺度が含まれることが報告されている。

児童青年期の怒り場面を特定する尺度についても, いくつかの尺度が開発されている。Children's Inventory of Anger (ChIA : Finch, Saylor, & Nelson, 1987) は39項目からなる尺度であり, 仮想的に怒りを引き起こす場面への反応を測定する尺度である。また, Smith, Furlong, Bates, & Laughlin (1998) や Furlong, Smith, & Bates (2002) は, ChIA を参考にして学校場面に特化した怒りを測定する尺度である Multidimensional School Anger Inventory (MSAI) を作成し

ている。本邦においても MSAI は日本語版が作成され, 信頼性と妥当性が確認されている (下田・寺坂, 2012)。

怒り場面を測定していると考えられる尺度には, Tangney, Wagner, Hill-Barlow, Marschall, & Gramzow (1996) により作成された Anger Response Inventories for Children and Adolescents (ARI-C/A) もあり, 多くの介入において用いられている。この尺度は, 桜井 (2013) によって日本版が作成されている。さらに桜井 (2013) は, 本邦の中学生が特に怒りを感じやすい場面における怒り反応とその表出方法を測定できる日本語版思春期怒り反応尺度を開発している。

児童青年期の怒り感情を中心に測定する尺度としては, 小学生用・中学生用ストレス反応尺度 (嶋田, 1998) や子ども用怒り感情尺度 (野口・佐藤・高橋・嶋田, 2006) がある。ストレス反応尺度は, 身体的反応, 抑うつ・不安感情, 不機嫌・怒り感情, 無気力の4つのストレス反応を測定する尺度である。不機嫌・怒り感情は, 怒り感情を中心に測定する下位尺度であると言える。子ども用怒り感情尺度は, 小学生と中学生に対する自由記述によって, 怒り感情を記述する項目を収集して作成され, 純粹に怒り感情のみを測定している尺度である。このような, 怒り感情のみに焦点化して, 怒りを測定することができる尺度の作成は国内外で初めての試みである。

### 怒りに対する認知行動療法の問題点

これまで, 児童青年期の怒りについて, 認知行動療法に関連する様々な観点からの展望を行った。以上に基づいて, 今後の児童青年期における怒りの認知行動療法の発展における問題点について, 以下の3点を挙げる事ができる。

まず, 怒りの診断基準に関する問題が挙げられる。怒りは多くの診断基準に関連しているものの, 子どもの怒りについて単独での診断基準は存在せず, 怒りの感情を診断に必須とする診

断基準はDMDDに限られる。不安や抑うつには既に多くの診断基準が存在することと比較すると、怒りの診断基準については未整備であると言わざるを得ない。その一方で、DMDDについても診断の評定者間一致率が低いことや (Freedman et al., 2013), ODD との弁別が今後の課題として指摘されている (Copeland, Angold, Costello, & Egger, 2013)。したがって、児童青年期の怒りに関連する診断基準に関しては今後更なる検討の余地があると言える。

次に、児童青年期の怒りのアセスメントに関する問題がある。認知行動療法では、児童青年期の怒りに関連する一連の問題を認知・行動・感情といった側面に整理・分類して、その関連性に基づいて解決法を検討する (Beck, 2011)。したがって、怒り感情に特化した正確なアセスメントを行うことは、認知行動療法の観点からの介入方法の立案や効果の検証において重要な役割を果たすと言える。

しかし、怒りに対する自己記入式の尺度は、怒り感情のみを測定しているものが少ない。つまり、これまでの多くの怒りを測定する尺度には、怒り感情だけではなく、怒りの表出といった「行動」や敵意的な「認知」といった怒りの「感情」に関連する様々な変数が混同して測定されている可能性がある。先に示したSTAXIやAQについても、下位尺度についても、怒りに関連する感情・認知・行動といった多くの概念が混同していることが指摘されている (Martin, Watson, & Wan, 2000)。同様に、児童青年期の尺度であるSTAXI-CAやHAQ-Cの項目を見ても、成人版を参考に作成されているため、STAXIやAQと同様の問題が見受けられる。反応的攻撃は、その下位尺度に怒りを含む包括的な概念であり、怒り感情に特化した概念ではない。さらに、ChIA, MSAI, ARI-C/Aといった尺度は怒りやすい場面を特定するものであり、現在の怒り感情を測定している尺度であるとは言い難い。このように、現在使用されている怒りを測定する自己記入式の多くの尺度が、怒りに関連する様々な側面を測

定しているものの、怒り感情に特化した尺度は少ないことが指摘できる。

認知行動療法の観点から、児童青年期の怒りに関連する基礎研究や介入研究の知見を蓄積していくためには、怒り感情に特化して測定する尺度の使用が望まれる。このような観点からみると、現在のところ、子ども用怒り感情尺度は怒り感情に特化してアセスメントすることが可能な唯一の自己記入式の尺度であると考えられることができる。したがって、児童青年期の怒りに対する認知行動療法の基礎研究と介入研究の実施において、子ども用怒り感情尺度は重要な役割を担う尺度であり、この尺度を用いた研究が積み重ねられていくことが望まれる。

最後に、怒りの発現や維持に対する介入方法に関する問題が挙げられる。これまで児童青年期の怒りは、その表出方法 (主に、攻撃行動) に問題があると考えられてきた。そこで、児童青年期の怒りは攻撃行動と関連する感情として問題視され、基礎研究や介入研究が実施されてきた (Weisz & Kazdin, 2010)。さらに、攻撃行動を示す児童青年期に特徴的な認知としては、敵意帰属バイアスの研究が進んでいる (Crick & Dodge, 1996; Schniering & Rapee, 2002)。しかし、怒りを感じた際の表出方法に関する研究を概観すると、攻撃行動のような怒り表出を選択する児童青年がいる一方で、怒りを内にためる怒り抑制を選択する児童青年も少なからず存在することが確認されている (Del Barrio et al., 2004; Brunner & Spielberger, 2009)。また、敵意帰属バイアスは攻撃行動を示す児童青年期に特徴的な自動思考であり、怒りを表出しない児童青年がいることを考慮すると、怒りの自動思考を包括的に記述していない可能性もある。事実、児童青年期の敵意的な認知は、怒り表出には関連があるものの、怒り抑制とは関連が低いことが示されている (Steele et al., 2009)。

今後、児童青年期の怒りに対する予防的な介入を実施していくためには、怒りに関連する認知的特徴について、スキーマ、推論の誤り、自

動思考といった様々な観点から包括的に研究を進める必要があると言える。怒りの認知的側面が明らかになることで、怒りの発現や維持を説明する認知モデルに基づく介入がより洗練化され、児童青年期の怒りに対する予防的介入の発展につながると考えられる。

例えば、Martin & Dahlen (2007) は Ellis や Beck の提唱する怒りの認知モデルを参考にして、怒りの認知的側面を測定する尺度を作成している。それによると、怒りに特徴的な推論の誤りには、注意の誤帰属、過度の一般化、扇動的ラベリング、過度の要求、破局的評価といった特徴的な認知があることを明らかにしている。さらに、増田・金築・関口・根建 (2004) は、怒りに特徴的な自己陳述（自動思考）として、他者からの不当な扱い、敵意に満ちた考え、報復の正当化、自己への叱責、他者への非難といった認知があることを明らかにしている。上記の研究についてはいずれも成人を対象としており、さらに、推論の誤りや自動思考という異なる認知的水準を反映している。児童青年期への適応可能性には限界があるものの、複数の認知的水準において、「敵意」以外（過度の要求や自己への叱責）の認知が含まれていることは重要な視点である。「敵意」以外の怒りに関連する認知が明らかになれば、これまでの認知的介入で見落とされてきた怒りを喚起しやすい認知を扱うことが可能になる。今後、児童青年期の怒りに関連する認知的側面の研究が進むことで、児童青年期の怒りに関連する認知的変数の包括的な知見が蓄積され、それに基づく予防的介入が行われることが望まれる。

## 引用文献

Abela, J. R., & Hankin, B. L. (Eds.). (2008). *Handbook of depression in children and adolescents*. New York: Guilford Press.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of*

*mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Bandura, A. (1973). *Aggression: A social learning analysis*. New Jersey: Prentice-Hall.

Beck, A. T. (1979). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: Penguin.

Beck, J. S. (2011). *Cognitive therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). New York: Guilford Press.

Boergers, J., Spirito, A., & Donaldson, D. (1998). Reasons for adolescent suicide attempts: Associations with psychological functioning. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37, 1287-1293.

Brunner, T. M., & Spielberger, C. D. (2009). *STAXI-2 C/A: State-Trait Anger Expression Inventory-2, child and adolescent: Professional manual*. Washington, DC: Psychological Assessment Resources.

Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The aggression questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 452-459.

Candelaria, A. M., Fedewa, A. L., & Ahn, S. (2012). The effects of anger management on children's social and emotional outcomes: A meta-analysis. *School Psychology International*, 33, 596-614.

Copeland, W. E., Angold, A., Costello, E. J., & Egger, H. (2013). Prevalence, comorbidity, and correlates of DSM-5 proposed disruptive mood dysregulation disorder. *American Journal of Psychiatry*, 170, 173-179.

Crick, N. R., & Dodge, K. A. (1996). Social information-processing

- mechanisms in reactive and proactive aggression. *Child Development*, 67, 993-1002.
- Del Barrio, V., Aluja, A., & Spielberger, C. (2004). Anger assessment with the STAXI-CA: Psychometric properties of a new instrument for children and adolescents. *Personality and Individual Differences*, 37, 227-244.
- DiGiuseppe, R., & Tafrate, R. C. (2007). *Understanding anger disorders*. Oxford: Oxford University Press.
- D’Zurilla, T. J., & Goldfried, M. R. (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78, 107-126.
- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. New York: Citadel Press.
- Essau, C. A., & Ollendick, T. H. (2012). *The Wiley-Blackwell handbook of the treatment of childhood and adolescent anxiety*. UK: Wiley.
- Finch, A. J., Saylor, C. F., & Nelson, W. M. (1987). Assessment of anger in children. *Advances in Behavioral Assessment of Children and Families*, 3, 235-265.
- Freedman, R., Lewis, D. A., Michels, R., Pine, D. S., Schultz, S. K., Tamminga, C. A., ...Yager, J. (2013). The initial field trials of DSM-5: new blooms and old thorns. *American Journal of Psychiatry*, 170, 1-5.
- Furlong, M. J., Smith, D. C., & Bates, M. P. (2002). Further development of the Multidimensional School Anger Inventory: Construct validation, extension to female adolescents, and preliminary norms. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 20, 46-65.
- 濱口 佳和・石川 満佐育・三重野 祥子 (2009). 中学生の能動的・反応的攻撃性と心理社会的不適応との関連——2種類の攻撃性と反社会的行動欲求および抑うつ傾向との関連——教育心理学研究, 57, 393-406.
- Hauber, R. P., Rice, M. H., Howell, C. C., & Carmon, M. (1998). Anger and blood pressure readings in children. *Applied Nursing Research*, 11, 2-11.
- 石川 信一 (2013). 子どもの不安と抑うつに対する認知行動療法——理論と実践——金子書房
- Jacobson, E. (1929). *Progressive relaxation*. Chicago: University of Chicago Press.
- Kendall, P. C. (Ed.). (2011). *Child and adolescent therapy: Cognitive-behavioral procedures* (4th ed.). New York: Guilford Press.
- Kerr, M. A. & Schneider, B. H. (2008). Anger expression in children and adolescents: A review of the empirical literature. *Clinical Psychology Review*, 28, 559-577.
- Larson, J., & Lochman, J. E. (2011). *Helping schoolchildren cope with anger: A cognitive-behavioral intervention* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lochman, J. E., Wells, K. C., & Lenhart, L. A. (2008). *Coping power: Child group facilitator’s guide*. Oxford: Oxford University Press.
- Martin, R. C., & Dahlen, E. R. (2007). The Angry Cognitions Scale: A new inventory for assessing cognitions in anger. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 25, 155-173.

- Martin, R., Watson, D., & Wan, C. K. (2000). A three-factor model of trait anger: Dimensions of affect, behavior, and cognition. *Journal of Personality, 68*, 869-897.
- 増田 智美・金築 優・関口 由香・根建 金男(2005). 怒りの自己陳述尺度の作成と信頼性・妥当性の検討 行動療法研究, 31, 31-44.
- Meichenbaum, D. (1977). Cognitive behaviour modification. *Cognitive Behaviour Therapy, 6*, 185-192.
- Murrihy, R. C., Kidman, A. D., & Ollendick, T. H. (Eds.). (2010). *Clinical handbook of assessing and treating conduct problems in youth*. New York: Springer.
- Nelson, W. M., & Finch, A. J. (2008). *Keeping your cool: the anger management workbook* (2nd ed.). Pennsylvania: Workbook Publishing.
- 野口 美幸・佐藤 寛・高橋 史・嶋田 洋徳(2006). 子ども用怒り感情尺度の作成と信頼性妥当性の検討 第12回日本行動医学会学術総会プログラム・抄録集, 44.
- 小野 浩一 (2016). 行動の基礎——豊かな人間理解のために—— 培風館
- Rydell, A. M., Berlin, L., & Bohlin, G. (2003). Emotionality, emotion regulation, and adaptation among 5-to 8-year-old children. *Emotion, 3*, 30-47.
- 坂井 明子・山崎 勝之・曾我 祥子・大芦 治・島井 哲志・大竹 恵子 (2000). 小学生用攻撃性質問紙の作成と信頼性, 妥当性の検討 学校保健研究, 42, 423-433.
- 桜井 美加 (2013). 中学生のための怒りのコントロール心理教育プログラムの開発 ナカニシヤ出版
- Schniering, C. A., & Rapee, R. M. (2002). Development and validation of a measure of children's automatic thoughts: The children's automatic thoughts scale. *Behaviour Research and Therapy, 40*, 1091-1109.
- 嶋田 洋徳 (1998). 小中学生の心理的ストレスと学校不適応に関する研究 風間書房
- 下田 芳幸・寺坂 明子 (2012). 学校での怒りの多次元尺度日本語版の信頼性・妥当性の検討 心理学研究, 83, 347-356.
- Smith, D. C., Furlong, M., Bates, M., & Laughlin, J. D. (1998). Development of the multidimensional school anger inventory for males. *Psychology in the Schools, 35*, 1-15.
- Spence, S. H. (2003). Social skills training with children and young people: Theory, evidence and practice. *Child and Adolescent Mental Health, 8*, 84-96.
- Spielberger, C. D. (1988). *State-trait anger expression inventory research edition: Professional manual*. Washington, DC: Psychological Assessment Resources.
- Steele, R. G., Legerski, J. P., Nelson, T. D., & Phipps, S. (2009). The Anger Expression Scale for Children: Initial validation among healthy children and children with cancer. *Journal of Pediatric Psychology, 34*, 51-62.
- Sukhodolsky, D. G., Kassinove, H., & Gorman, B. S. (2004). Cognitive-behavioral therapy for anger in children and adolescents: A meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior, 9*, 247-269.
- Sukhodolsky, D. G., & Scahill, L. (2012). *Cognitive-behavioral therapy for anger and aggression in children*. New York: Guilford Press.
- 高橋 高人 (2014). 児童に対する認知行動的ストレスマネジメント 風間書房
- Tangney, J. P., Wagner, P. E., Hill-Barlow, D., Marschall, D. E., &

- Gramzow, R. (1996). Relation of shame and guilt to constructive versus destructive responses to anger across the lifespan. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 797-809.
- VandenBos, G. R. (2015). *APA dictionary of psychology* (2nd ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Weisz, J. R., & Kazdin, A. E. (Eds.). (2010). *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Wells, K. C., Lochman, J. E., & Lenhart, L. A. (2008). *Coping Power: Parent group facilitator's guide*. Oxford: Oxford University Press.
- Williams, E. & Barlow, R. (1998). *Anger control training*. Oxford: Speechmark Publishing.