

青少年問題の診断分類基準と対応法に関する研究 (分担研究：小児の健康と養育条件に関する研究)

稲村博、伊藤方一、米沢宏、菊池章、斎藤環、
倉本英彦、池上恭司、中島聡美、岩楯公晴、山本保

要約：近年わが国で問題となっている登校拒否、無気力状態、食行動異常をはじめ各種の青少年問題について、診断分類基準と対応法をまとめ、中間試案を作成した。前者は多軸方式を採用し、また後者は各種の技法や形態の総合的な組合せについての基本をしめした。

見出し語：診断分類基準、多軸診断、治療相談対応法、登校拒否

研究目的：登校拒否をはじめとする青少年問題は、大きな社会問題となっているにも拘らず、従来、診断分類基準も対応法も諸家によって異なり、そのため臨床場面のみならず社会的にも誤解や混乱が生じている。とくに登校拒否がそうで、治療相談上も、予防上も多くの支障が起きがちである。そこで、本研究では、広く受け入れられる妥当な診断分類基準と対応法の作成を目指し、試案をまとめる。研究方法：今年度については、次の順序で研究を進めた。

(1)資料の収集整理と検討：情緒障害児短期治療施設をはじめとする諸施設や、病院・クリニックなど治療機関で行なわれている診断分類基準と対応法のほか、各種相談機関（教育相談所、児童相談所など）でおこなわれているもの、文献上に報告・提案されているもの、諸外国で用いられているもの、などをできるだけ収集整理し、十分な検討を行なった。

(2)中間試案の作成：これをもとに当研究グループとしての中間試案を作成した。

(3)予備調査の実施：上記中間試案のうち、診

断分類基準をいくつかの施設・病院等に送付し、担当者にチェックをしてもらった。

研究結果：今年度に得られた結果は、以下のごとくである。

1. 診断分類基準（中間試案）

DSM-III-Rの考え方を参考に、多軸診断方式を採用し、それも青少年問題における必要を考慮して5つの軸を用いる。なお、中間試案段階では、第1案、第2案を並列した項目もある。

A軸. 児童期・思春期・青年期の精神障害分類（稲村試案-I）

（ICD10（WHO）を原則にしながら、一部を修正追加したもの。）

- I. 症候性を含む器質性精神障害
- II. 精神作用性物質使用による精神および行動障害
- III. 精神分裂病、分裂病型および妄想性障害
- IV. 気分（感情）障害
- V. 神経症性、ストレス関連性および身体表現型障害

1. 恐怖症性障害
2. その他の不安障害
3. 強迫性障害
4. 重いストレスへの反応および適応障害
5. 解離性及び転換性障害
6. 身体表

筑波大学社会医学系 (Institute of Community Medicine, Univ. of Tsukuba)

現型障害 7. その他の神経症性障害

VI. 生理学的機能不全及びホルモン異常と関連した行動症候群および精神障害

1. 摂食障害 2. 心因性睡眠障害 3. 性機能不全 4. その他のどこにも分類できない内分泌障害または身体疾患に関連した精神または行動障害 5. その他のどこにも分類されない産褥期に関連した精神または行動障害 6. その他のどこかに分類される障害または疾患に関連した心理学的または行動上の要因 7. 特定不能な生理学的機能不全と内分泌障害に関連した行動症候群および精神障害

VII. 人格および行動の障害（この項の一部はC軸へ）

1. 特異的人格障害 2. 混合性及びその他の人格障害 3. 粗大な脳損傷または脳疾患に起因しない持続的な人格変化 4. 習慣及び行動の障害 5. 性的同一性障害 6. 性的選択の障害 7. 性的な発達及び定位に関連した心理学的及び行動上の問題 8. その他の人格及び行動の障害

VIII. 精神遅滞

1. 軽度精神遅滞 2. 中度精神遅滞 3. 重度精神遅滞 4. 最重度精神遅滞 5. その他の精神遅滞 6. 特定不能な精神遅滞

IX. 発達障害（この項はC軸へ）

X. 小児期または青年期に通常発症する行動障害および特定不能な精神障害

1. 多動性障害 2. 登校に関する障害（明白な器質性因子に起因せず、積極的拒否や、怠けに起因するものは含めない） 3. 無気力・ひきこもりを主とする障害（長期にわたって社会的活動を行なっておらず、他の精神障害に起因しないもの） 4. 行為障害 5. 行為および情緒の混合性障害 6. 小児期に特異的に発症する情緒障害 7. 小児期または青年期に特異的に発症する社会的機能障害 8. チック障害 9. 小児期に通常発症するその他の情緒および行動障害 10. 特定不能な精神障害

B軸. 問題行動分類（社会通念上問題となる行動について選択する）

第I案

1. 非社会的行動

(1) 不登校（登校しない状態すべてを含む）
1) 反応型不登校 2) 非行型不登校 3) 無気力型不登校 4) 不安型不登校 5) 積極的拒否型不登校 6) 複合型不登校 7) その他の不登校（精神病性のものはここに含める）

(2) 引きこもり・無気力 (3) 緘黙 (4) 孤立
(5) 自殺企図 (6) 自傷 (7) その他

2. 反社会的行動

(1) 家庭内暴力 (2) 校内暴力 a. 単独 b. 複数 (3) その他の暴力・喧嘩 (4) 授業妨害 (5) 性的逸脱 (6) いじめ (7) 盗み、持出し (8) 家出・無断外泊 (9) 嘘言 (10) 放火・火遊び (11) 動物虐待 (12) 薬物乱用 (13) アルコール摂取 (14) 喫煙 (15) その他

3. その他の問題行動

(1) 食行動の異常 a. 偏食 b. 拒食 c. 異食 d. 過食 (2) 睡眠の異常 a. 浅眠 b. 過眠 c. 夜驚 d. 昼夜逆転 e. 睡眠遊行 (3) 排せつの異常 a. 遺尿 b. 遺糞 c. 夜尿 d. 頻尿 (4) 不潔 (5) 徘徊 (6) 忘れ物 (7) その他

第II案

1 基本的生活習慣の問題

(1) 食行動の問題 a. 偏食 b. 拒食 c. 異食 d. 過食 (2) 排泄行動の問題 a. 遺尿 b. 遺糞 c. 夜尿 d. 頻尿 (3) 着衣に関する問題 a. 着衣の自立ができない b. 奇異な服装 c. 着衣を整えられない d. 同じ衣服への固着 (4) 清潔行動の問題 a. 入浴・整髪などの怠り b. 不潔な行為 (5) その他の基本的生活習慣の問題

2 生活リズム・生活態度の問題

(1) 睡眠の問題 a. 浅眠 b. 過眠 c. 夜驚 d. 睡眠遊行 (2) 生活リズムの問題 a. 昼夜逆転 b. 生活の規則性の無さ (3) 生活態度の問題 a. 徘徊 b. その他 (4) その他の生活リズム・生活態度の問題

3 対人関係の問題（友人、親、教師、スタッフ、治療者などに対して）

(1) いじめ (2) いじめられ (3) 孤立 (4) 友人が作れない (5) その他の対人関係の問題

4 攻撃性の問題

(1) 暴力、喧嘩 (2) 家庭内暴力 (3) 校内暴力 a. 単独 b. 複数 (4) 動物虐待 (5) その他の攻撃性の問題

5 集団生活上の問題

(1) ひきこもり・無気力 (2) 不登校（登校しない状態すべてを含む） 1) 反応型不登校 2) 非行型不登校 3) 無気力型不登校 4) 不安型不登校 5) 積極的拒否型不登校 6) 複合型不登校 7) その他の不登校（精神病性のものはここに含める） (3) 行事など集団参加の問題 (4) 集団規律の遵守の問題 a. 忘れ物 b. 授業妨害 c. その他 (5) その他の集団生活上の問題

6 社会規範上の問題

(1)性的逸脱 (2)盗み・持ち出し (3)家出・無断外泊 (4)虚言 (5)放火・火遊び (6)薬物乱用 (7)アルコール摂取 (8)喫煙 (9)その他の社会規範上の問題

7 自己破壊行動

(1)自傷 (2)自殺企図 (3)その他の自己破壊行動

8 その他の問題行動

C軸、人格障害・発達障害分類

I. 人格障害(18歳未満は必ずしも該当しない)……DSM-III-Rによる

1.妄想性 2.分裂病質性 3.分裂病型 4.演技性 5.自己愛性 6.爆発性 7.反社会性 8.境界性 9.回避性 10.依存性 11.強迫性 12.無力性 13.その他

II. 発達障害……ICD-10による

1.会話と言語の特異的発達障害 2.学業能力の特異的発達障害 3.運動機能の特異的発達障害 4.混合性特異的発達障害 5.広汎性発達障害 6.その他の発達障害 7.特定不能な発達障害

D軸、性格・養育態度分類

I. 養育態度

父親母親両方について行ない、該当する番号を第1案、第2案とも内に記入すること
(1 非常にそうである 2 かなりそうである 3 すこしそうである 4 あまりそうではない 5 まったくそうではない)

【第1案】(田研式テストより転載)

1.放任・逃避(消極的逃避) 2.過干渉 3.積極的拒否 4.不安・固執 5.厳格 6.溺愛 7.過期待 8.甘やかし・盲従

【第2案】(稲村研究室使用のもの)

1.過保護・溺愛 2.過期待 3.過干渉 4.厳格 5.甘やかし・盲従 6.放任・逃避 7.不安・神経症的固執 8.その他の養育態度における問題

II. 本人の性格

【第1案】(Y-G性格検査より転載) 第1案、第2案とも5段階

1.抑うつ性小 1-2-3-4-5 抑うつ性大
2.気分の変化小 1-2-3-4-5 気分の変化大
3.劣等感小 1-2-3-4-5 劣等感大
4.神経質でない 1-2-3-4-5 神経質
5.客観的 1-2-3-4-5 主観的
6.協調的 1-2-3-4-5 非協調的

7.攻撃的でない 1-2-3-4-5 攻撃的

8.非活動的 1-2-3-4-5 活動的

9.のんきでない 1-2-3-4-5 のんき

10.思考的内向 1-2-3-4-5 思考的外向

11.服従的 1-2-3-4-5 支配的

12.社会的内向 1-2-3-4-5 社会的外向

【第2案】(稲村研究室使用のもの)

1.情緒安定 1-2-3-4-5 情緒不安定

2.神経質でない 1-2-3-4-5 神経質

3.固執・強迫的でない 1-2-3-4-5 固執・強迫的

4.完全主義・几帳面でない 1-2-3-4-5 完全主義・几帳面

5.がまんづよい 1-2-3-4-5 がまんづよくない

6.依存的でない 1-2-3-4-5 依存的

7.社交的 1-2-3-4-5 非社交的

8.協調的 1-2-3-4-5 非協調的

9.非活動的 1-2-3-4-5 活動的

10.のんきでない 1-2-3-4-5 のんき

11.服従的 1-2-3-4-5 支配的

12.わがままでない 1-2-3-4-5 わがまま

E軸 適応状態分類

(稲村研究室使用のもの、およびAIEコード、その他より修正したもの)

*施設に入所している場合にはI、VI、XIはつけなくてよい

I 学校(職場)生活 (家庭にいる場合)

1.最も悪い:最近1ヵ月間に学校(職場)への参加はなし、外出は週1回以下である。2.悪い:最近1ヵ月間に学校(職場)への参加はないが、週1回以上外出する。3.やや悪い:最近1ヵ月間に学校(職場)への参加がみられるが、欠席・早退・遅刻が週1回以上である。4.良い:最近1ヵ月間に学校(職場)への参加がみられ、欠席・早退・遅刻は週1回以下である。5.大変良い:学校(職場)生活上の問題はない

II 暴力

1.非常に強い:複数の人への物理的暴力がある。2.強い:単数特定の人への物理的暴力がある。3.やや強い:器物への暴力はあるが、人への物理的暴力はない。4.強くない:人への言葉の暴力はあるが、人や器物への暴力はない。5.なし:言葉の暴力も、人や器物への暴力もない。

III 友人関係

1.非常に悪い:友人との交流はない。2.悪い:話しかけられると応じる程度の交流はある。3.やや悪い:1-2人の友人に限られていが

好ましい交流はある。4.悪くない：友人は数人に限られているか好ましい交流はある。

5.良い：友人が多く、頻繁に好ましい交流はある。

IV 親子・家族関係

1.非常に悪い：親・その他の家族と全く話さない。2.悪い：親・その他の家族に話しかけると少し応じる程度である。3.やや悪い：親・その他の家族と話すが義務的である。

4.悪くない：父親または母親または・その他の家族の誰かかと普通に話せる。5.良い：両親・その他の家族と普通に話せる。

V 非行状態

1.非常に著しい：犯罪・非行のために警察沙汰になっている。2.著しい：暴走族、シンナー、万引き、不純異性交遊などがある。3.やや著しい：服装、髪形の乱れがみられる程度である。4.著しくない：喫煙、飲酒を繰り返す程度である。5.なし：特に認められない。

VI 引きこもり状態（家庭にいる場合）

1.非常に強い：全く外出せず、家でもほとんど自室にこもっている。2.強い：全く外出しないが、家では居間などで家族と過ごす事が多い。3.やや強い：気が向くと本屋、習い事、スポーツ施設などに時々外出する。4.強くない：本屋、習い事、スポーツ施設などに定期的に通う、または断続的に登校する。5.なし：特に引きこもりは認められない。

VII 身体症状 *存在する身体症状について記入すること

1.非常に強い：強度の身体症状が変る事なく最近1ヵ月存在した。2.強い：最近1ヵ月間に中等度の身体症状が持続的に存在したか、または強度な身体症状の期間が50%以下である、または強度に変動性がある。3.やや強い：最近1ヵ月間に軽度の身体症状が持続的に存在したか、または中等度の身体症状の期間が50%以下である、または中等度に変動性がある。4.強くない：最近1ヵ月間に軽度または中等度の身体症状が継続している。5.なし：特に身体症状は認められない。

VIII 精神症状 *存在する精神症状について記入すること

1.非常に強い：強度の精神症状が変る事なく最近1ヵ月存在した。2.強い：最近1ヵ月間に中等度の精神症状が持続的に存在したか、または強度な精神症状の期間が50%以下である、または強度に変動性がある。3.やや強い：最近1ヵ月間に軽度の精神症状が持続的

に存在したか、または中等度の精神症状の期間が50%以下である、または中等度に変動性がある。4.強くない：最近1ヵ月間に軽度または中等度の精神症状が継続している。5.なし：特に精神症状は認められない。

IX 日常生活習慣の生活態度

1.きわめて不良：基本的な生活習慣が全く守れない。2.不良：時に基本的な生活習慣が守れないか、介助が必要である。3.やや不良：基本的な生活習慣はほぼ守れるが、その上は消極的である。4.やや良好：基本的な生活習慣は守れ、時に指導を要する程度である。5.良好：模範的な生活態度で、指導を要しない。

X 学習（勤労）の意欲

1.きわめて不良：学習（勤労）の意欲が全く無い。2.不良：学習（勤労）の意欲は不十分で、時に指導に応じない事がある。3.やや不良：学習（勤労）の意欲は不十分であるが、指導には応じる。4.やや良好：学習（勤労）の意欲はあるが、消極的である。5.良好：学習（勤労）の意欲が旺盛で、積極的である。

XI 集団参加への程度

1.きわめて不良：まったく孤立した状態が長期継続している。2.不良：しばしば集団の中で孤立しがちで、いじめなどにあいやすい。3.やや不良：少数の親しい友人が居る。4.やや良好：親しい友人が多い。5.良好：親しい友人が多く、しばしば中心的役割を担う。

XII 親の理解・協力度

1.きわめて不良：施設に任せ切りでほとんど治療への参加がみられない。2.不良：治療には参加するが、スタッフ（教師）に対してしばしば不満をぶつけるなど、治療関係がつけにくい。3.やや不良：協力的であるが、指導には十分に応じない。4.やや良好：協力的であり、指導にも応じるが、やや積極性に欠ける。5.良好：治療には積極的に、指導にも適切に応じる。

XIII 施設内適応

① 施設内適応全体の評価

1.きわめて不良：施設内で孤立している。2.不良：活動的だが攻撃性や迷惑行為などあり、または孤立ぎみで、適応は良くない。3.やや不良：施設内活動に対して消極的だが親しい生徒もおり適応も良い。4.やや良好：施設内活動に対して積極的ににかかわり、施設の生活に適応しているが、社会的活動には参加せず。5.良好：施設内の適応も良く、社会的活

動も傾調にこなす。

② 職員との関係

1. きわめて不良：職員に対してきわめて拒否的、またはきわめて攻撃的であり、指導にほとんど従わない。
2. 不良：時に拒否的、攻撃的になる事がある。
3. やや不良：拒否、攻撃はみられないが、疎通性が不十分である。
4. やや良好：職員との疎通性は良好であるが、時に指導に従わない。
5. 良好：職員との疎通性は良好で、指導にも従う。

③ 学校生活

1. きわめて不良：施設内で不登校をしており、学校への拒否感が強い。
2. 不良：登校に対する気持ちはみられるが、登校できない。
3. やや不良：登校は一応するが、欠席、早退、遅刻が週一回以上あり、学校内適応は良くない。
4. やや良好：登校しており、欠席、早退、遅刻が週一回以下であり、学校内適応は問題ない。
5. 良好：登校でき、学校内適応もよい。

④ 引きこもり状態

1. 非常に強い：施設内活動に参加できず、ほとんど自室にとじこもっている。
2. 強い：同室の児童とは消極的交流はあるが、自室以外での行動はとれない。
3. やや強い：自室以外の活動に、消極的ながら参加できる。
4. 強くない：施設内活動に参加できるが、社会活動には参加できない。
5. なし：施設内外の活動に参加でき、特に引きこもりは認められない。

2. 対応法（中間試案）

治療相談対応法については、今年度は十分つめられなかったが、以下のごとく中間試案としてまとめた。

青少年問題への治療相談対応法

以下の内容と形態を、本人や家族の状態・状況に応じて、適切に組合せ、経過に合わせて進めていく。

I. 治療相談の内容

1. 生活療法

- (1) 生活指導：日常生活に関する具体的な内容の指導助言をする
- (2) 活動療法 (activity therapy)：各種のスポーツ、絵画、工作、音楽、ダンス、ヨガ、太極拳、園芸、栽培、飼育、などを治療的に組合せる
- (3) その他：登校、進路、就業、等に関する指導助言などを治療的に組合せる

2. 心理療法、カウンセリング的対応

- (1) 対象者：本人、家族、その他
- (2) 上記の各々につき個別および集団、または家族療法 (family therapy) など

3. 医療

- (1) 身体医療：必要に応じて実施する
- (2) 精神医療：必要に応じて実施する

4. 学習指導

- (1) 本人の状態に応じて、個別または集団で実施する
- (2) 一部科目指導、または全科目指導

5. 研修

- (1) 対象者：家族、その他；青少年問題に関する理解を促す機会を提供する
- (2) 個別、または集団（少人数、多人数）で実施する

II. 治療相談の形態

1. 在宅：本人が在宅した形で行なうもの

- (1) 通院、通所：病院・クリニック、相談機関、施設などへ本人が通う
- (2) 訪問：カウンセラー、ソーシャルワーカー、医師、治療的家庭教師、友人、教師、仲間 (peer group) などが本人、家族を訪問する
- (3) クラブ：若者クラブ、スポーツクラブなどへ本人が通う
- (4) 塾、フリースクール、などへ本人が通う
- (5) 電話、手紙、日誌・メモ交換、FAX、などでコミュニケーションをはかる
- (6) 家族対応：本人以外に家族とのコミュニケーションを密にする

2. キャンプ・合宿：本人が短時日家を離れた形で行なうもの

- (1) 定期合宿：夏期、春期、冬期、などに定期に実施する
- (2) 臨時合宿：臨時に必要に応じて実施する
- (3) 施設利用、自然利用（海、山、川）など、各種の方法を用いる
- (4) 年齢、性、問題別、親子合同、など様々なグループで実施する

3. ハウス（グループホーム形式）宿泊：

合宿より長く、数週～数ヶ月程度家を離れ、一般家屋などを利用する

- (1)期間：短期、中期、長期などいろいろ工夫する
- (2)年齢別、性別、問題別、規模別、など様々なグループで行なう
- 4. 施設：各種の施設に収容するもの
 - (1)種類：情緒障害児短期治療施設、装護施設、教護施設などを利用する
 - (2)年齢別、問題別、活動内容別の対応をする
- 5. 病院：青少年にふさわしい条件を備えていることが望ましい
 - (1)種類：思春期病棟、精神科、心療内科など
 - (2)問題に応じた治療相談を行なう
- III. 支援協力体制
 - 1. 家族の会
 - (1)父の会、母の会、親の会、など
 - 2. その他：社会的理解と支援協力を促進するもの

考察：多軸診断方式については、情緒障害児短期治療施設、その他で、従来ある程度行なわれており、臨床現場になじみ得ると考えられる。また対応法も、同様に従来臨床現場である程度おこなわれていて、考え方として無理がないと考えられる。

次年度以後は、予備調査結果をもとに中間試案を修正するほか、対応法については、タイプ別・問題別にまとめるとともに、やはり予備調査を行なって修正していく予定である。

文献：

- 1)稲村博編：思春期児童の問題行動の発現要因に関する調査研究、昭和63年度生活基盤充実問題調査研究報告書、1989。

Abstract

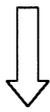
Study on the Diagnostic Manual and the Therapy Method for Children's and Adolescent Problems.

Hiroshi Inamura, Masakazu Ito, Hiroshi Yonezawa, Akira Kikuti,
Tamaki Saito, Hidehiko Kuramoto, Kyoji Ikegami, Satomi Nakajima,
Kimi haru Iwadata, Tamotsu Yamamoto

The tentative comprehensive drafts were made on diagnostic manual and therapeutic method for children's and adolescent problems such as school refusal, apathetic state, eating disorders and others. The former consists of five axes, and the later consists of various techniques and forms.



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:近年わが国で問題となっている登校拒否、無気力状態、食行動異常をはじめ各種の青少年問題について、診断分類基準と対応法をまとめ、中間試案を作成した。前者は多軸方式を採用し、また後者は各種の技法や形態の総合的な組合せについての基本をしめした。