

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1)、伊藤方一2)、太田昌孝3)、甘楽昌子4)、
山本保5)、米沢宏6)、菊池章7)、山登敬之8)、斎藤環9)、
池上恭司10)、倉本英彦11)、中島聡美12)、垣淵洋一12)、
西村秋生12)、吉川麻衣子12)、菅野裕樹12)

要約：近年わが国で問題となっている登校拒否（不登校）、無気力状態、摂食障害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た。前者は昨年の第2次試案をもとに慎重な検討を重ねて修正を加え、また後者は各地の施設や病院等の活動について昨年の基準案をもとにマニュアルをまとめた。

見出し語：診断分類基準、多軸診断、治療相談援助、登校拒否（不登校）

研究目的：登校拒否（不登校）をはじめとする青少年問題は大きな社会的問題となっている。それにも拘らず、従来、診断分類基準や対応法は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（不登校）がそうで、治療相談上も、予防上もさまざまな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た。

- 1)筑波大学社会医学系、2)愛知県立ならわ学園
- 3)東京大学医学部附属病院精神神経科
- 4)東京都児童相談センター、5)厚生省児童育成課
- 6)北の丸クリニック、7)日赤医療センター精神科
- 8)国立小児病院精神科、9)佐々木病院、
- 10)堀之内病院、11)瀧和神経サナトリウム
- 12)筑波大学医学研究科

研究方法：今年度が最終年度に当たるため、次のように研究を進めた。

- (1)第2次案の検討と修正：前年度に作成した診断分類基準の第2次案について、更に諸施設や病院等からの意見を収集するとともに、諸大学・諸機関等で行われているものを参考にし、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も考慮して、国際的にも国内的にも広く受け入れられる内容になるよう慎重な修正を行った。
- (2)最終案の作成：これをもとに当研究班としての診断分類基準を作成した。
- (3)対応法のまとめ：昨年作成した対応法の基本をもとに、各種相談治療機関等で行われている活動内容を検討し、当研究メンバーで分担して現状およびあるべき内容について概要をマニュアルとしてまとめた。その際、各種活動の相互

連携、情報交換などに役立つ内容となるように特に配慮した。

研究結果：最終年度として得られた結果は、以下のごとくである。

1. 思春期問題行動の診断と分類の基準

思春期の問題行動については、その背景要因が複雑であり、一元的に捉えることは困難である。そこで、多面的な角度から全体像を把握する必要があるため、DSM-ⅢRを参考に、多軸診断方式を採用した。A軸からE軸までの5軸によって構成されており、情緒障害児短期宿泊治療施設や児童相談所で多く使用されることを考慮して医学的診断より、問題行動分類をA軸においている。

A軸・問題行動の分類と基準

(社会通念上問題となる行動について選択する)

1. 基本的な生活習慣の問題

(非常に目立つあるいは目立つものについて、○印をつけるか、記載して下さい)

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. その他の基本的な生活習慣の問題

6. なし (上記のいずれも目立たない時には必ず○印を付けて下さい)

2. 生活リズム・生活態度の問題

(非常に目立つあるいは目立つものについて、○印をつけるか、記載して下さい)

(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

(5) なし (上記のいずれも目立たない時には必ず○印を付けて下さい)

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)

(非常に目立つあるいは目立つものについて、○印をつけるか、記載して下さい)

(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

(6) なし (上記のいずれも目立たない時には必ず○印を付けて下さい)

4. 攻撃性に関する問題

(非常に目立つあるいは目立つものについて、○印をつけるか、記載して下さい)

(1) 暴力、喧嘩 (2) 家庭内暴力

(3) 校内暴力 a. 単数 b. 複数

(4) 動物虐待

(5) その他の攻撃性に関する問題

(6) なし (上記のいずれも目立たない時には必ず○印を付けて下さい)

5. 集団生活上の問題

(1) ひきこもり・無気力

(2) 非常に目立つ 2. 目立つ 1. やや目立つ 0. なし)

(3) 不登校 (登校しない状態すべてを含む。程度と型について必ず記入すること)

程度： 3. 非常に目立つ 2. 目立つ

1. やや目立つ 0. なし

型： 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 (精神病的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) なし：(3)(4)(5)についてなければ必ず○をつけること

6. 社会規範上の問題

(非常に目立つあるいは目立つものについて、

○印をつけるか、記載して下さい)

- (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
- (10)なし(上記のいずれも目立たない時には必ず○印を付けて下さい)

7. 自己破壊行動

(非常に目立つあるいは目立つものについて、

○印をつけるか、記載して下さい)

- (1)自傷 (2)自殺企図
- (3)その他の自己破壊行動
- (4)なし(上記のいずれも目立たない時には必ず○印を付けて下さい)

8. その他の問題行動

(非常に目立つあるいは目立つ場合に記載して下さい)

B軸. 児童期・思春期・青年期の精神障害の分類

1. 慣例診断

()

*日頃用いられているものを自由に記入して下さい

診断者

1. 医師 2. 臨床心理士
3. 紹介時の診断 4. その他

2. ICD 10 (WHO) を原則にした、修正追加診断コード

記入者

1. 医師 2. ICD-10 に熟練した臨床心理士 3. その他

*該当するものに○をつけて下さい

- 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. 発達障害(この項はC軸へ)

IX. 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. 行為障害

3. 行為と情緒の混合性障害

4. 小児期に発症が特異的な情緒障害

5. 小児期または青年期に発症が特異的な社会的機能の障害

6. チック障害

7. 小児期に通常発症する他の情緒と行動の障害

10. 特定不能な精神障害

C軸. 人格障害・発達障害分類

記入者

- 1. 医師 2. ICD-10等に熟練した臨床心理士 3. その他
- 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
- III. 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

d軸. 性格養育能力分類

I. 養育態度

父親、母親の両方について行ない、担当者が評価し該当する番号を () 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 |

- 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
- 9. その他の養育態度における問題
- II. 本人の性格
 - 1. 本人の客観的評価
(いくつつけても構いません。著明なものには◎をつけて下さい)

内気、ほがらか、

友達 (多い、普通、少ない)、

口数 (多い、普通、少ない)

世話好き、気が小さい、くよくよする、

負けず嫌い、怒りっぽい、几帳面、こだわる、

自信がもてない、その他 ()

2. 自己評価 (Y-G性格検査より転載の場合
検査時期記入)

- | | | |
|-----------|-----------|--------|
| 1. 抑うつ性小 | 1-2-3-4-5 | 抑うつ性大 |
| 2. 気分の変化 | 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 |

III 両親の性格

①父親

1. 本人の客観的評価

(いくつつけても構いません。著明なものには◎をつけて下さい)

内気、ほがらか、

友達 (多い、普通、少ない)、

口数 (多い、普通、少ない)

世話好き、気が小さい、くよくよする、

負けず嫌い、怒りっぽい、几帳面、こだわる、

自信がもてない、その他 ()

2. 自己評価 (Y-G性格検査より転載の場合
検査時期記入)

- | | | |
|-----------|-----------|--------|
| 1. 抑うつ性小 | 1-2-3-4-5 | 抑うつ性大 |
| 2. 気分の変化 | 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

②母親

1. 本人の客観的評価
 (いくつつけても構いません。著明なものには◎をつけて下さい)

内気、ほがらか、
 友達(多い、普通、少ない)、
 口数(多い、普通、少ない)、
 世話好き、気が小さい、くよくよする、
 負けず嫌い、怒りっぽい、几帳面、こだわる、
 自信がもてない、その他()

2. 自己評価 (Y-G性格検査より転載の場合
 検査時期記入)

- | | | |
|-----------|-----------|--------|
| 1. 抑うつ性小 | 1-2-3-4-5 | 抑うつ性大 |
| 2. 気分の変化 | 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 |

E軸 適応状態評価

・評価時期()

* 初回相談時、問題発現時、現在など具体的に記入

* 施設に入所している場合にはI、VIはつけなくてよい

I 登校(出勤)状態 (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: 登校(出勤)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るが交流はある。
4. 悪くない: 友人は数人に限られているが交流はある。
5. 良い: 友人が多く、頻繁に交流がある。

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られ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、飲酒がみられる程度である
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（）内に記入すること 例（頭痛、腹痛）など

- 存在する身体症状（ ）
- 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（）内に記入すること 例（抑うつ、不安）など

- 存在する精神症状（ ）
- 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、その以上は消極的である。
- 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間続いている。
- 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：治療には積極的で、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、または孤立げみで、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、社会的活動も順調にこなす。

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。

XⅣ. 全般的適応機能

+ 添付資料を参考のこと

GAF(The Global Assessment Scale)

()点

2 治療相談対応法について

青少年問題への相談対応法について、その手引きとなるようなマニュアルをまとめた。以下にその項目をしめす

I 治療相談の内容

1、生活療法

(1) 生活指導・治療

怠惰・無気力・反抗等により、日常生活に乱れをきたしている具体的問題についての指導・治療。

通院・通所・訪問等による指導助言。

宿泊による治療的体験学習。

(2) 活動療法(activity therapy)

各種スポーツ・創作・音楽・ダンス・ヨガ・演劇・園芸・飼育等を治療的に単独で又は組み合わせての療法。

(3) その他

学校・進路・就業等に関する指導助言を治療的に組み合わせる。

2、心理治療・カウンセリング的対応

本人・家族・その他等の対象者に対して、個別及び集団または家族療法等を実施する。

3、医療

(1) 身体医療

(2) 精神医療・・・必要に応じて両者の併用もあり。

4、学校・職場適応指導

(1) 学校・職場内の対人関係の調整

本人に対する指導助言や、教師・上司・先輩・友人等に対する調整。

(2) 学力・技術向上への指導。(個人または集団)

(3) クラブ・余暇指導

5、研修

家族・その他関係者に対して、青少年問題に関する理解を促す機会を提供し、本人の発達促進に間接的に寄与していく。個別または集団で実施する。

II 治療相談の形態

1、在宅形態（本人が在宅した形で行うもの）

(1) 通院・通所

病院・クリニック・相談期間・施設等によって受ける治療相談。

(2) 訪問形態

カウンセラー・ソーシャルワーカー・医師・相談員・治療的家庭教師・友人・教師・仲間(peer group)等が本人・家族を訪問しての治療相談。

(3) クラブ

若者クラブ・スポーツクラブ等へ本人が通って受ける治療相談。

(4) 塾・フリースクール

民間で行われている塾・フリースクールに本人が通って受ける治療相談。

(5) 電話・手紙・日記・Fax等で治療指導者コミュニケーションを密にし、治療指導を受ける。

(6) 家族対応

本人以外の家族との対応により、本人の変容を図る。

2、キャンプ・合宿（本人が短期間家を離れた形で行うもの）

(1) 定期合宿

夏期・春期・冬期等に定期的を実施する。

(2) 臨時合宿

臨時に必要なに応じて実施する。

(3) 施設利用・キャンプ

施設を短期間利用した合宿や自然を利用したキャンプ等、各種方法を使う。

(4) グループ合宿

年齢・性別・問題別・親子合宿等、様々なグループで実施する。

3、ハウス（グループホーム）宿泊

合宿より長く、数週～数ヶ月程度家を離れ、一般家屋または施設等を利用する。

(1) 期間は、短期・中期・長期等いろいろな利用の仕方を考える。

なグループで行う。

4、施設利用

情緒障害児短期治療施設・養護施設・虚弱児施設等を利用する。それぞれの施設が持つ機能を考案し、利用を行っていく。

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・心療内科等

(2) 問題に応じた治療相談を行う。

III 支援協力体制

1、家族の会の活用

父の会・母の会・親の会などの活用。

2、地域の社会資源の活用

子供会・婦人会・児童館・児童委員・ボランティア等の活用。

3、その他

青少年問題に関して、啓蒙・啓発を通して地域社会の理解と援助の育成。シンポジウム・研修会・研究会・セミナー等の開催。

IV 各治療形態のネットワーク

青少年問題やその症状の進度により、いろいろな治療相談期間が持つ治療機能を組み合わせ、問題や症状の早期解消を図っていくために、治療相談のネットワークが必要である。ネットワークのキースティションとなる機関としては、公的には児童相談所が考えられる。

V 緊急時（特別）対応

自殺企図・家庭崩壊・虐待・家出・薬物乱用等、生命に危険が生じる事態では緊急対応が求められる。

(1) 対応窓口

警察・児童相談所・病院・保健所等が考えられる。

(2) 緊急保護機関

児童相談所・病院・施設等が考えられる。

VI 主なる治療機関の内容

1、第1次機関

学校や職場であり、早期発見・早期対応ができる場である。

2、第2次機関

(1) 相談機関

家庭児童相談室・教育相談室・イジメ相談室

・電話相談等の各相談室である。これらは、親子に対する面接指導（軽易なケースが中心になるが通所指導や家庭訪問も含む）と、他専門機関への紹介等のスクリーニング機能とを持つ。また専門機関の治療が終結した後のアフターケアの役割も持つ。

①家庭児童相談室

②教育相談室

(2) 活動療法機関

①キャンプ・合宿

②クラブ・塾

3、第3次機関

(1) 通所による専門機関

児童相談所・病院・教育センター・保健センター等がある。通所により継続的指導・専門的治療を行う機関である。

①児童相談所

②病院・クリニック

(2) 入院・合宿・収容による専門機関

本人が家庭から離れて合宿したり施設に入所したりして、専門的治療を受ける機関である。

これらは、それぞれの機関が持つ目的及び機能により、治療内容や期間が異なってくる。

①病院

②児童福祉施設

③ハウス

文献：

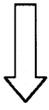
1) 稲村博編：思春期児童の問題行動の発現要因に関する調査研究、昭和63年度生活基盤充実問題調査研究報告書、1989。

A b s t r a c t

Studies on the Diagnostic Manual and the Therapeutic Method for Children's and Adolescent Mental Disorders.

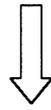
Hiroshi Inamura, Masakazu Ito, Masataka Ohta, Masako Tudura,
Tamotu Yamamoto, Hiroshi Yonezawa, Akira Kikuchi, Noriyuki Yamato,
Tamaki Saito, Kyouji Ikegami, Hidehiko Kuramoto, Satomi Nakajima,
Youichi Kakibuchi, Akio Nishimura, Maiko Yoshikawa, Hiroki Kanno,

The tentative comprehensive drafts were made on diagnostic manual and therapeutic method for children and adolescent such as school refusal, apathetic states, 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(不登校)、無気力状態、摂食障害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た。前者は昨年年第2次試案をもとに慎重な検討を重ねて修正を加え、また後者は各地の施設や病院等の活動について昨年の基準案をもとにマニュアルをまとめた。