

## 第5節 まとめ

不登校の児童生徒をバランスよく評価し対応していくために、多軸診断という考え方を示し、その第1軸、第2軸に該当する代表的な情緒及び行動の障害について概説しました。治療・支援に関しても疾患ごとに説明しましたが、児童・思春期のすべての精神疾患において心理社会的因子の関与は非常に大きく、たとえ薬物療法が治療の主体になる場合であっても、家庭や学校における環境調整や家族及び友人との関係改善などを常に念頭におく必要があります。こうした総合的な治療プログラムを行う上で、家庭を含む関係機関の情報交換や連携が重要であり、不登校児童生徒で見られる障害を正しく理解することはその根幹をなすものと考えます。

### 参考文献：

- 1) 齊藤万比古 (2004) 最近の不登校. 臨床精神医学33 (4): 373-378.
- 2) 齊藤万比古 (2000) 不登校の病院内学級中学校卒業後10年間の追跡研究. 児童青年精神医学とその近接領域41 (4), 377-399.
- 3) American Psychiatric Association (1987) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd edition-revised (DSM-III-R). Washington, DC : American Psychiatric Association.
- 4) American Psychiatric Association : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition, Text Revision (DSM-IV-TR). Washington, C (2000) American Psychiatric Association.
- 5) American Academy of Child & Adolescent Psychiatry (1997) Practice Parameters for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents with Anxiety Disorders. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry 36 (10S): 69S-84S.
- 6) American Academy of Child & Adolescent Psychiatry (1998) Practice Parameters for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Depressive Disorders. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry 37 (10S) : 63S-83S.
- 7) American Academy of Child & Adolescent Psychiatry (1997) Practice Parameters for the Assessment and Treatment of Children, Adolescents, and Adults With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry 36 (10S): 85S-121S..