

第3章

心身症・神経症等を伴う不登校児の心理・行動特性に関する研究

I はじめに

近年、心身症・神経症等の診断で、小児科、児童精神科に入院し、病弱養護学校に在籍する児童生徒が増加しており、その対応が大きな教育課題になっている。これらの児童生徒の多くは不登校経験がある。

本研究では、TRF(=Teacher's Report Form)、親用のCBCL(=Child Behavior Checklist)、と本人用のYSR(=Youth Self Report)]を使用し、親、教師、本人の三者の立場から情緒や行動を評価し、その結果を中心に児童生徒の情緒と行動の問題を評価し、そのプロフィールの特徴を明らかにすることである。

II 研究方法

全国7つ病弱養護学校において対象となる児童生徒に、米国T. M. Achenbachらが開発した子ども用の情緒や行動の包括的な質問紙[親用のCBCL(=Child Behavior Checklist)、教師用のTRF(=Teacher's Report Form)と本人用のYSR(=Youth Self Report)]を使用し、親、教師、本人の三者の立場から情緒や行動を評価した。なお、CBCL、TRF、YSRのT得点については、CBCL、TRF、YSRともに、各症状群(ひきこもり、身体的訴えなど)のT得点で、正常域は66点以下、境界域は67~70点まで、臨床域は70点を超えた場合としている。また、2つの上位尺度(外向尺度、内向尺度)のT得点では、正常域は59点以下、境界域は60~63点まで、臨床域は63点を超えた場合に標準化されている。

III 研究結果

1. 対象児童生徒

児童生徒163人が対象となり、その結果、教師、本人、保護者の記入漏れや協力を得ることが困難であった者を除くと以下の通りになる。

質問紙(TRF)の回答を得ることができた者は、

155名である。欠損値は8名である。協力を得られたのは下位尺度は、引きこもり、身体的訴え、不安・抑うつ、社会性の問題、思考の問題、注意の問題、非行的行動、攻撃的行動は155人、内的尺度154人、外的尺度154人、総得点154人であった。

また、CBCLについては、協力を得られたのは下位尺度は、引きこもり89人、身体的訴え90人、不安・抑うつ90人、社会性の問題89人、思考の問題88人、注意の問題90人、非行的行動89人、攻撃的行動90人、内的尺度89人、外的尺度89人、総得点90人であった。

同様に、小学校5年生以上の児童生徒が記入できる本人用のYSRについては、協力を得られたのは下位尺度は、引きこもり135人、身体的訴え134人、不安・抑うつ134人、社会性の問題135人、思考の問題136人、注意の問題134人、非行的行動135人、攻撃的行動135人、内的尺度135人、外的尺度135人、総得点135人であった。

なお、児童生徒の年齢と人数の分布は表3-1に示したとおりである。病弱養護学校在籍期間は、平均月数が19.46か月(SD=17.79)であった。度数分布については、図3-1に示した。在籍期間の最小が0か月で、最大が72か月であった。性別については、男子86人(52.8%)、女子77人(47.2%)であった。

また、不登校の経験者は、経験がない者が27人(16.6%)、不登校の経験がある者は102人(62.6%)、欠損値が34人(20.9%)であった。

また、不登校の原因については、129人からの回答があった。学校の問題が73人(いじめ19人、成績の問題11人、担任との問題6人、友人関係42人)、家庭の問題40人、その他の原因12人であった。

児童生徒の現状については、106名の報告がなされている。「病弱養護学校であればほとんど欠席しない」が80人、「1週間に2から3日欠

表 3-1 児童生徒の年齢と人数

年 齢	人
8	5
9	1
10	3
11	13
12	9
13	17
14	64
15	50

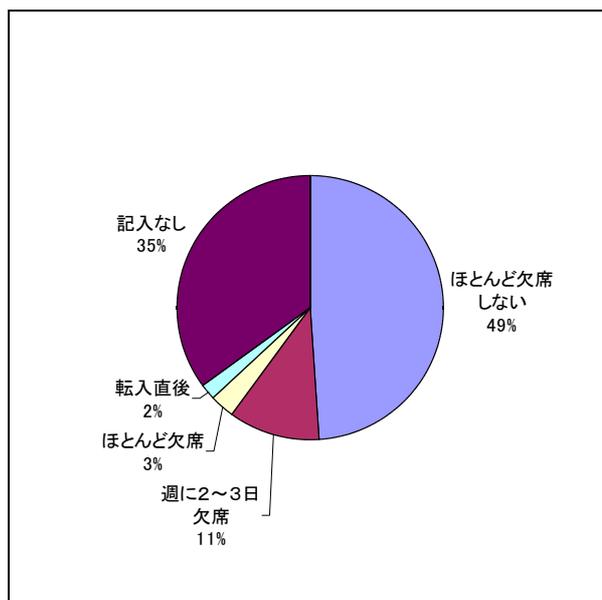


図 3-2 現在の登校状況

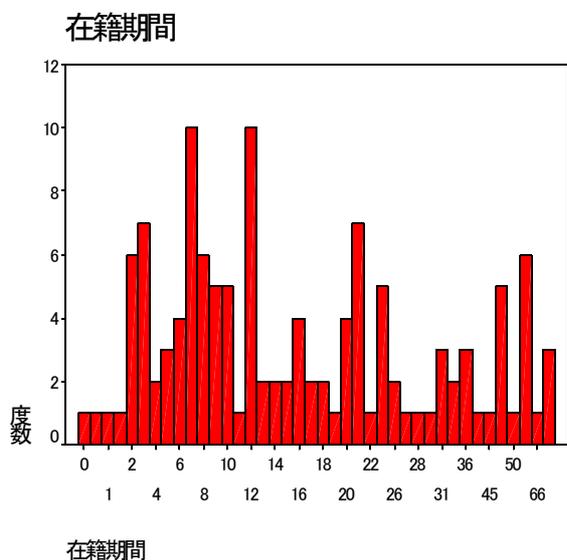


図 3-1 児童生徒の在籍期間の度数分布

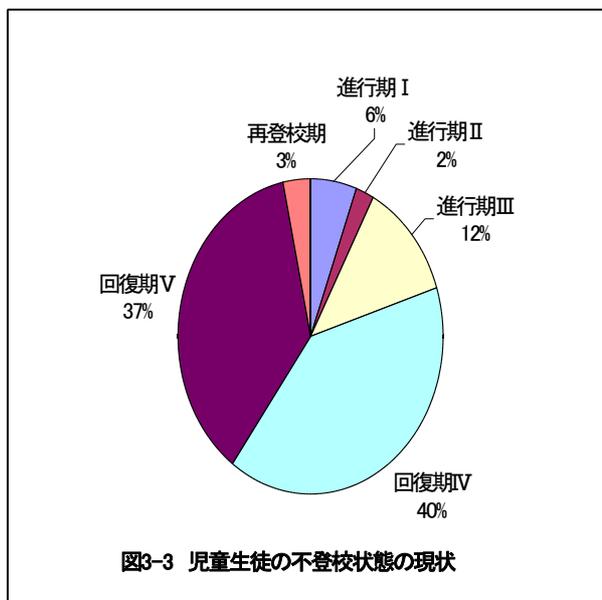


図3-3 児童生徒の不登校状態の現状

席する」が 18 人、「ほとんど欠席」が 5 人、「転入直後」が 3 人であった(図 3-2)。

児童生徒の現在の状況は下記のどの時期にあたるかという質問に対して、進行期 I (不登校の始まりの時期で、心身の不調を訴える時期)が 5 人、進行期 II (攻撃的な行動をとる時期)が 2 人、進行期 III (無気力な生活に陥る時期)が 11 人、回復期 IV (日常生活の立て直しを始める時期)が 36 人、回復期 V (自立への歩みを見せる時期)が 33 人、再登校期 (前籍校に試験的に登校を始める時期)が 3 人であった(図 3-3)。

一人で複数の診断を持っている児童生徒は、(気管支喘息+肥満 5 人、心身症+肥満 10 人、心身症+気管支喘息 1 人、心身症+軽度発達障害 1 人、心身症+その他 1 人) 18 人在籍していた。それら複数の診断を持つ児童生徒も含め、以下のような結果を得た。自律神経失調症等の心身症 77 人、気管支喘息 12 人、高脂血症など肥満 27 人、軽度発達障害 4 人、その他の診断 23 人であった。

2 調査1 TRF(=Teacher's Report Form)の結果分析

(1) 目的

心身症・神経症等の児童生徒を対象に、TRF(=Teacher's Report Form)の結果分析を中心に児童

生徒の情緒と行動の問題を評価し、そのプロフィールの特徴を明らかにする。

(2) 結果

表3-2 TRFの結果

	教 師		
	臨床域	境界域	正常域
引きこもり	18(11.6)	21(13.4)	116(75.0)
身体的訴え	18(11.6)	25(16.1)	112(72.3)
不安／抑うつ	25(16.1)	27(17.4)	103(66.5)
社会性の問題	13(8.4)	29(18.7)	113(72.9)
思考の問題	16(10.3)	29(18.7)	110(71.0)
注意の問題	9(5.8)	22(14.2)	126(80.0)
非行的行動	17(11.0)	29(18.7)	109(70.3)
攻撃的行動	16(10.3)	13(8.4)	126(81.3)
内向的尺度	71(46.1)	31(20.1)	52(33.8)
外向的尺度	54(35.0)	37(24.0)	64(41.0)
総得点	64(41.6)	33(21.4)	57(37.0)

*数字は人数()内は%

TRFの結果は、表 3-2 に示したように、引きこもり、身体的訴え、不安・抑うつ、社会性の問題、思考の問題、注意の問題、非行的行動、攻撃的行動の8つの下位尺度と内向的尺度、外向的尺度、総得点から臨床域、境界域、正常域の人数とその割合を表した。

下位尺度の「引きこもり」においては、臨床域が 11.6%、境界域が 13.4%であった。「身体的訴え」においては、臨床域が 11.6%、境界域が 16.1%であった。「抑うつ・不安」においては、臨床域が 16.1%、境界域が 17.4%であった。「社会性の問題」においては、臨床域が 8.4%、境界域が 18.7%であった。「思考の問題」においては、臨床域が 10.3%、境界域が 18.7%であった。「注意の問題」においては、臨床域が 5.8%、境界域

が 14.2%であった。「非行的行動」においては、臨床域が 11.0%、境界域が 18.7%であった。「攻撃的行動」においては、臨床域が 10.3%、境界域が 8.4%であった。

内向的尺度においては、臨床域が 46.1%、境界域が 20.1%であり、外向的尺度においては、臨床域が 35.0%、境界域が 24.0%であった。総得点としては、臨床域が 41.6%、境界域が 21.4%であり、63 %の児童生徒が臨床域や境界域にあることが明らかにされた。

なお、引きこもり、身体的訴え、不安・抑うつ、社会性の問題、思考の問題、注意の問題、非行的行動、攻撃的行動の8つの下位尺度と内向的尺度、外向的尺度、総得点の度数分布表を以下の図 3-4 ～図 3-14 に示した。

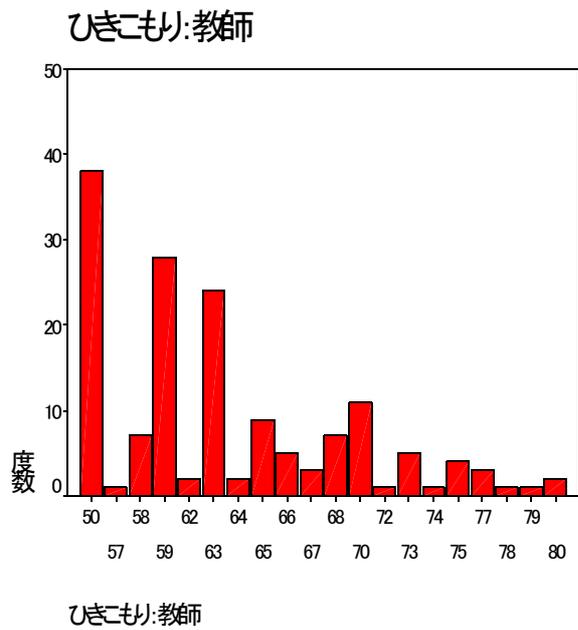


図 3-4 TRFの「ひきこもり」度数分布表

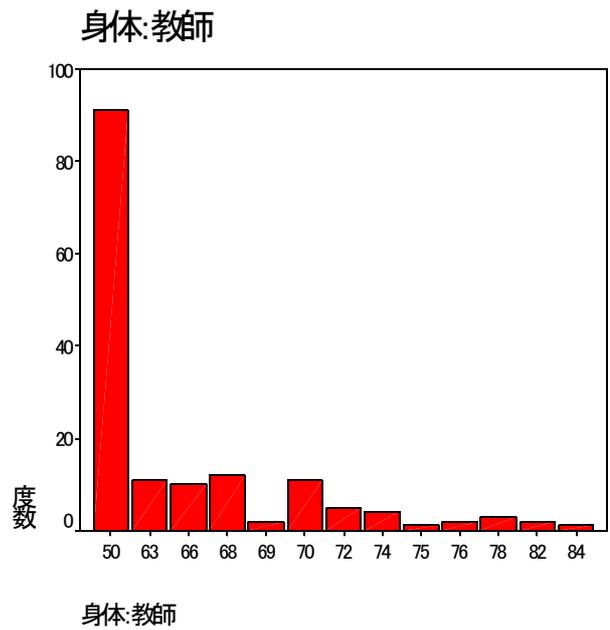


図 3-5 TRFの「身体的訴え」度数分布表

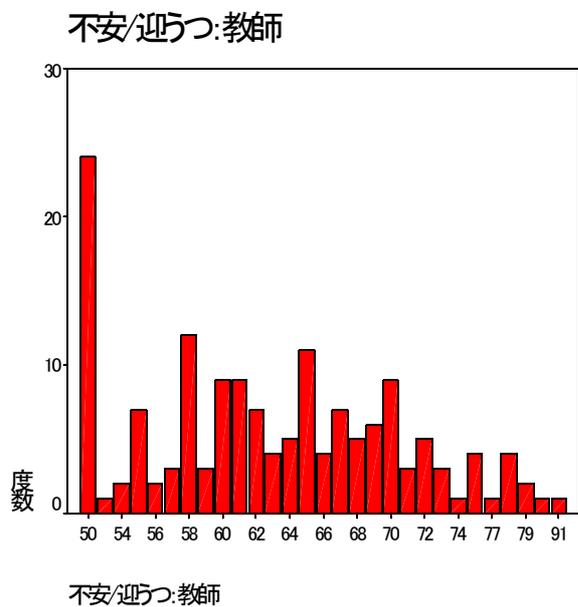


図 3-6 TRFの「不安・抑うつ」度数分布表

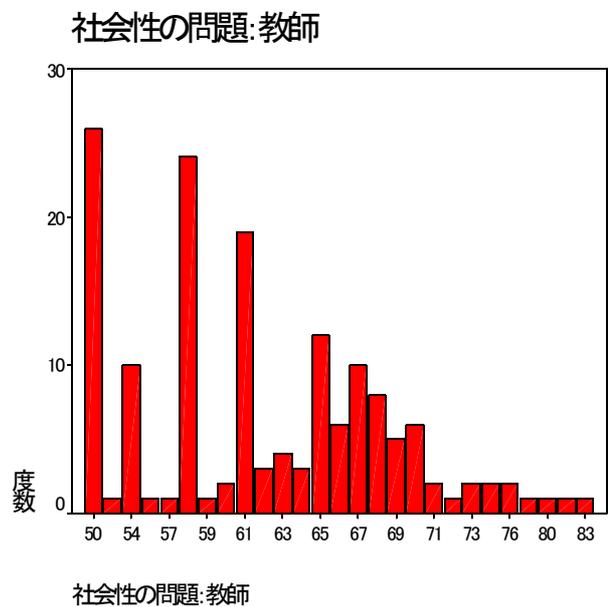


図 3-7 TRFの「社会性の問題」度数分布表

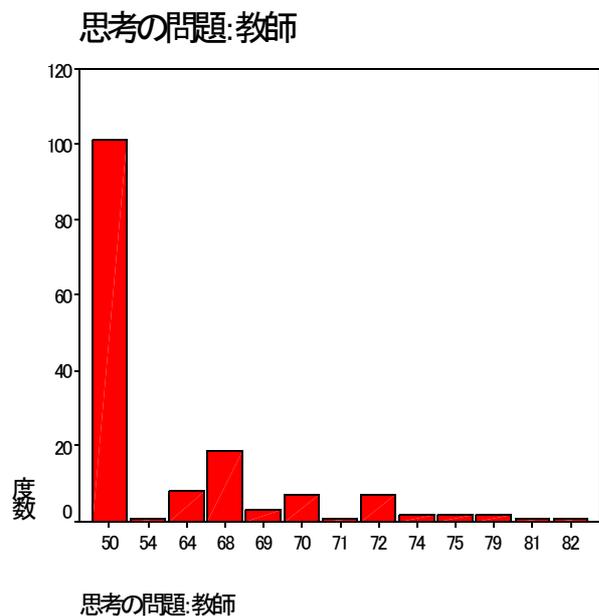


図 3-8 TRFの「思考の問題」度数分布表

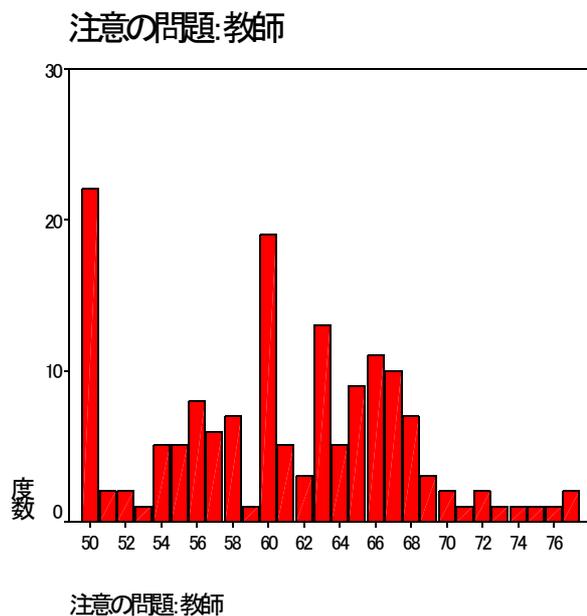


図 3-9 TRFの「注意の問題」度数分布表

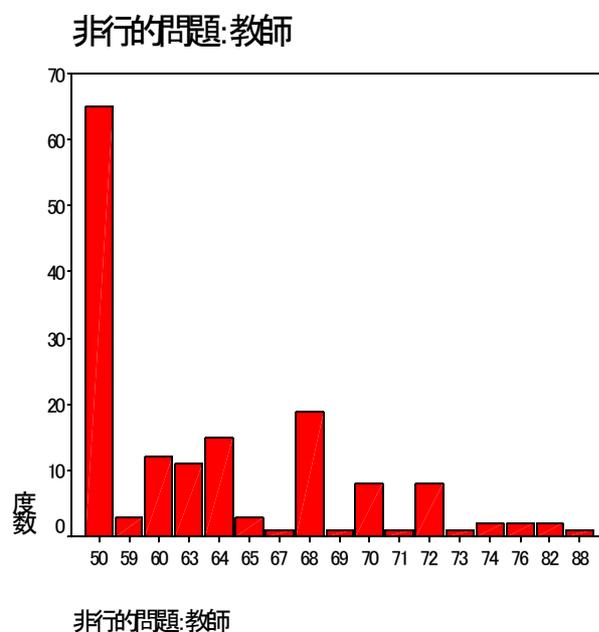


図 3-10 TRFの「非行的行動」度数分布表

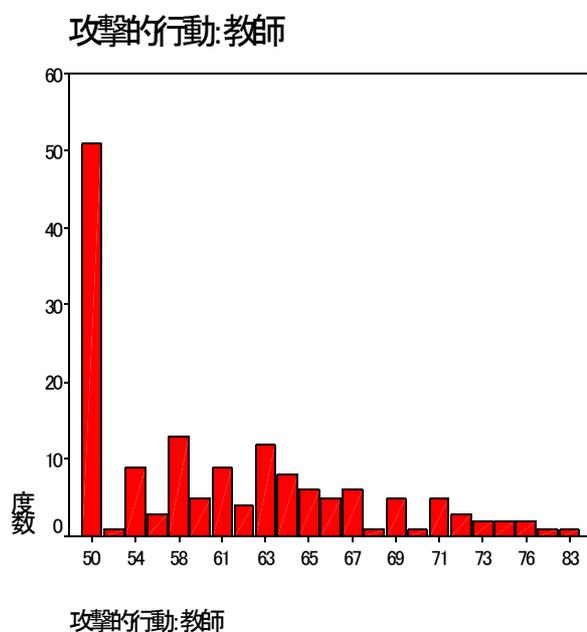


図 3-11 TRFの「攻撃的行動」度数分布表

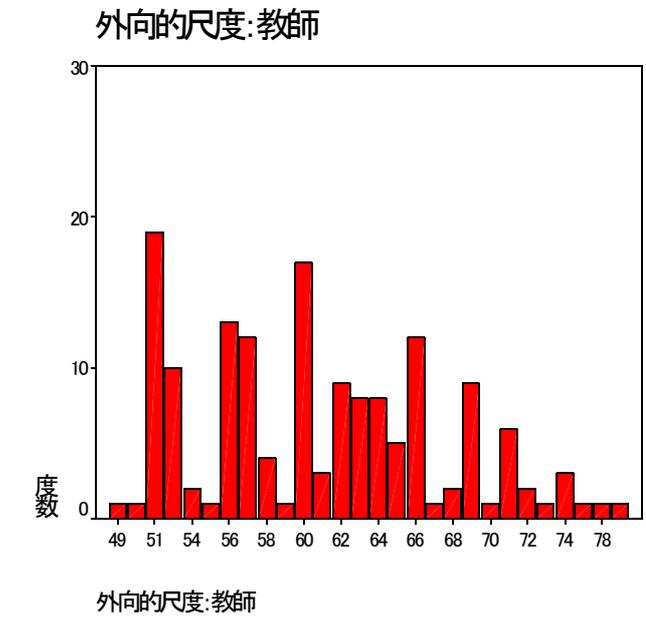
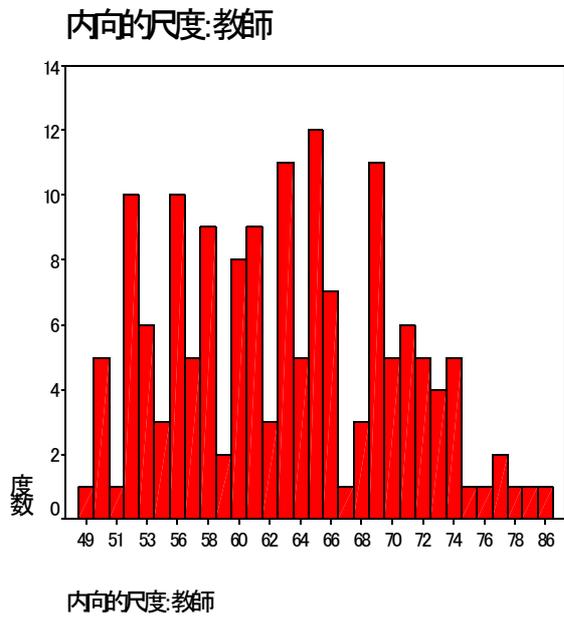


図 3-12 TRFの「内向的尺度」度数分布表

図 3-13 TRFの「外向的尺度」度数分布表

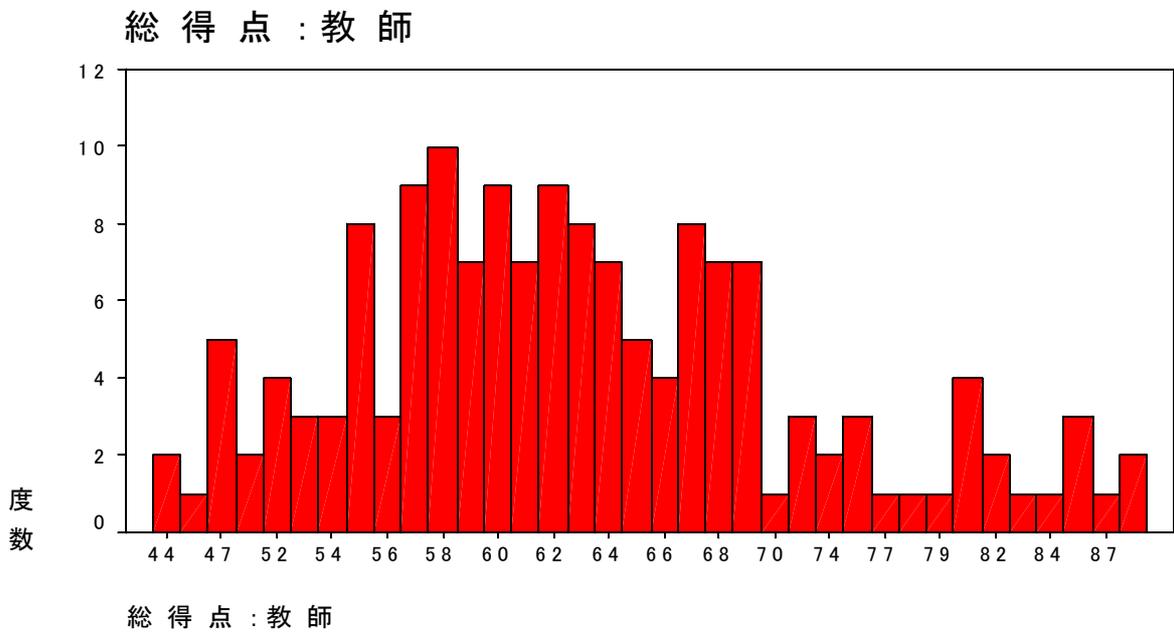


図 3-14 TRFの「総得点」度数分布表

3 調査2 CBCL(=Child Behavior Checklist)の分析結果

(1) 目的

本研究では、親用のCBCL(=Child Behavior Checklist)の結果分析を中心に児童生徒の情緒と行動の問

題を評価し、そのプロフィールの特徴を明らかにする。

(2) 結果

表3-3 CBCLの結果

	家 族		
	臨床域	境界域	正常域
引きこもり	13(14.6)	6(6.7)	70(78.7)
身体的訴え	10(11.1)	9(10.0)	71(78.9)
不安／抑鬱	14(15.6)	7(7.8)	69(76.7)
社会性の問題	8(9.0)	9(10.1)	72(80.9)
思考の問題	11(12.5)	3(3.4)	74(84.1)
注意の問題	5(5.6)	8(8.9)	77(85.6)
非行的行動	7(7.9)	9(10.1)	73(82.0)
攻撃的行動	6(6.7)	4(4.4)	80(88.9)
内向的尺度	33(37.1)	9(10.1)	47(52.8)
外向的尺度	19(21.3)	8(9.0)	62(69.7)
総得点	31(34.4)	9(10.0)	50(55.6)

*数字は人数()内は%

CBCLの結果は、表3-3に示したように、引きこもり、身体的訴え、不安・抑うつ、社会性の問題、思考の問題、注意の問題、非行的行動、攻撃的行動の8つの下位尺度と内向的尺度、外向的尺度、総得点から臨床域、境界域、正常域の人数とその割合を表した。

下位尺度の「引きこもり」においては、臨床域が14.6%、境界域が6.7%であった。「身体的訴え」においては、臨床域が11.1%、境界域が10.0%であった。「抑うつ・不安」においては、臨床域が15.6%、境界域が7.8%であった。「社会性の問題」においては、臨床域が9.0%、境界域が10.1%であった。「思考の問題」においては、臨床域が12.5%、境界域が3.4%であった。「注意の問題」においては、臨床域が5.6%、境界域

が8.9%であった。「非行的行動」においては、臨床域が7.9%、境界域が10.1%であった。「攻撃的行動」においては、臨床域が6.7%、境界域が4.4%であった。

内向的尺度においては、臨床域が37.1%、境界域が10.1%であり、外向的尺度においては、臨床域が21.3%、境界域が9.0%であった。総得点としては、臨床域が34.4%、境界域が10.0%であり、54.4%の児童生徒が臨床域や境界域にあることが明らかにされた。

なお、引きこもり、身体的訴え、不安・抑うつ、社会性の問題、思考の問題、注意の問題、非行的行動、攻撃的行動の8つの下位尺度と内向的尺度、外向的尺度、総得点の度数分布表を以下の図3-15～図3-25に示した。

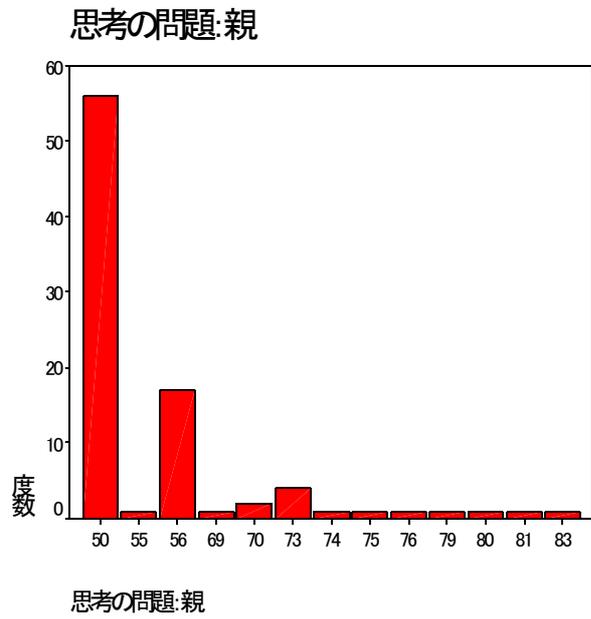


図 3-19 C B C L の「思考の問題」度数分布表

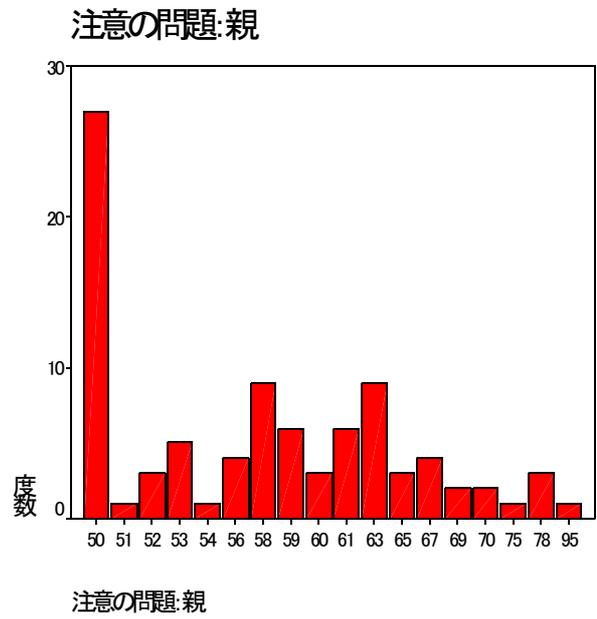


図 3-20 C B C L の「注意の問題」度数分布表

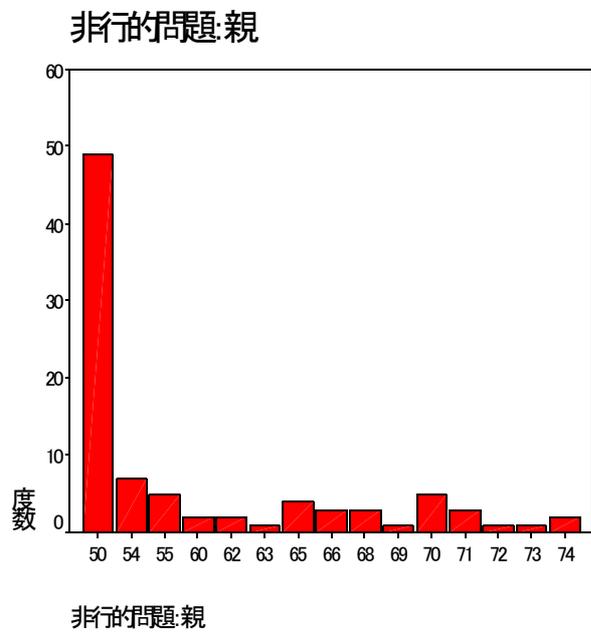


図 3-21 C B C L の「非行的行動」度数分布表

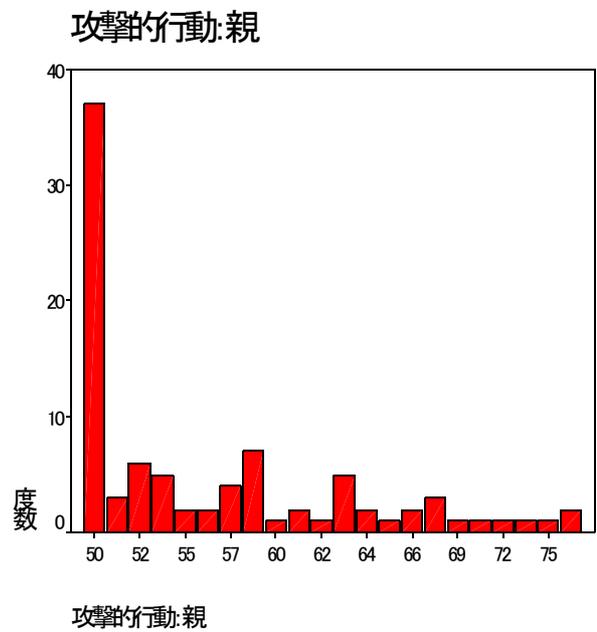


図 3-22 C B C L の「攻撃的行動」度数分布表

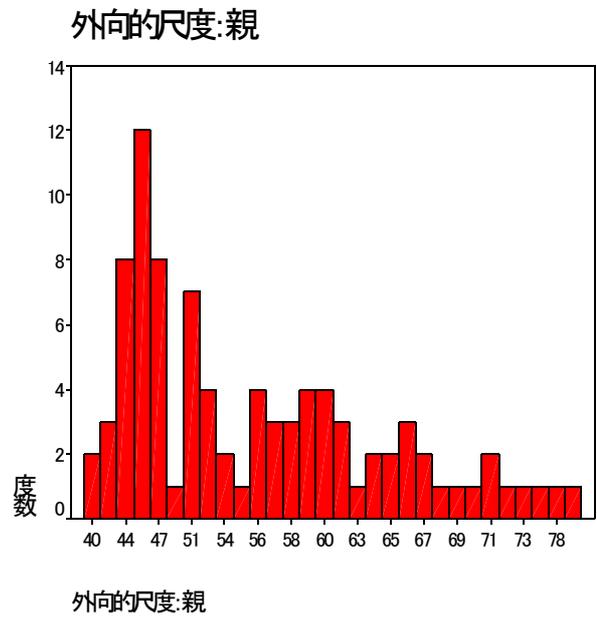
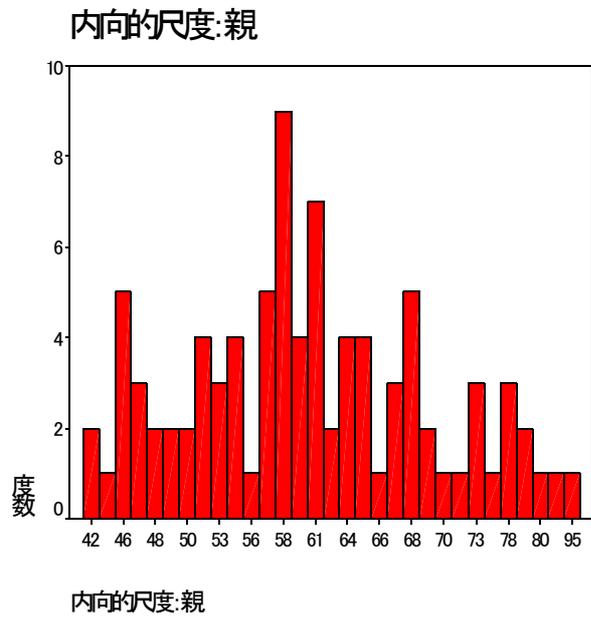


図 3-23 C B C L の「内向的尺度」度数分布表 図 3-24 C B C L の「外向的尺度」度数分布表

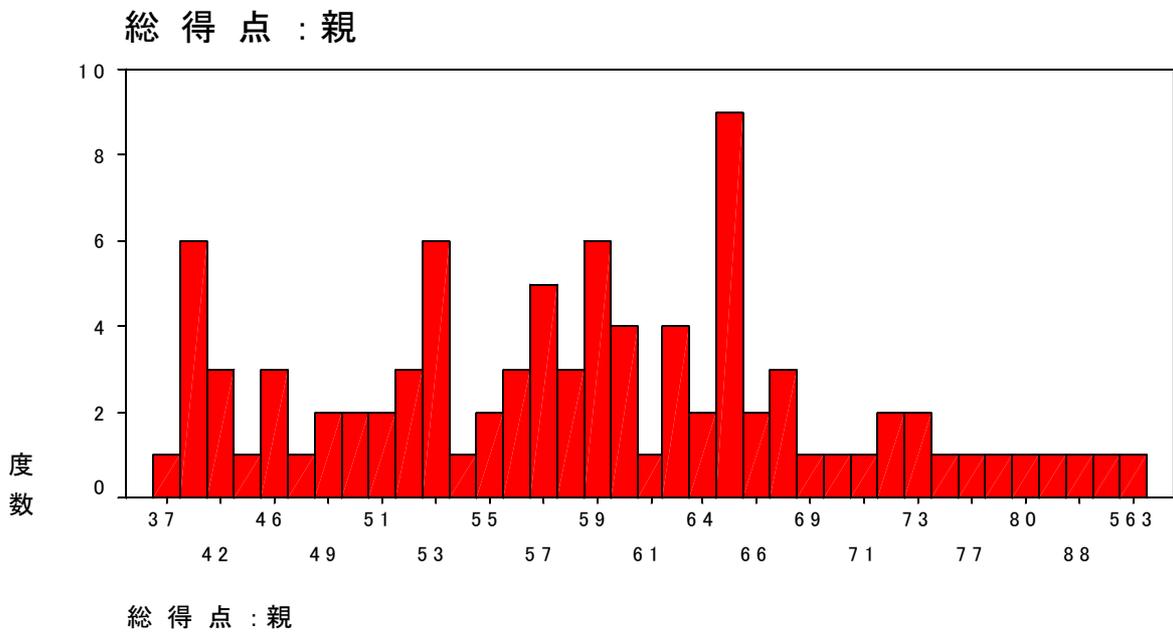


図 3-25 C B C L の「総得点」度数分布表

4 調査3 YSR(=Youth Self Report)の分析結果

(1) 目的

本研究では、YSR(=Youth Self Report)の結果分析を中心に児童生徒の情緒と行動の問題を評価し、そ

のプロフィールの特徴を明らかにする。

(2) 結果

表 3-4 YRSの結果

	本人		
	臨床域	境界域	正常域
引きこもり	12(8.9)	13(9.6)	110(81.5)
身体的訴え	7(5.2)	10(7.5)	117(87.3)
不安／抑鬱	10(7.5)	8(6.0)	116(86.6)
社会性の問題	5(3.7)	5(3.7)	125(92.6)
思考の問題	11(8.1)	8(5.9)	117(86.0)
注意の問題	2(1.5)	4(3.0)	128(95.5)
非行的行動	4(3.0)	8(5.9)	123(91.1)
攻撃的行動	3(2.2)	4(3.0)	128(94.8)
内向的尺度	29(21.5)	23(17.0)	83(61.5)
外向的尺度	13(9.6)	11(8.1)	111(82.2)
総得点	23(17.0)	20(14.8)	92(68.1)

*数字は人数()内は%

YSRの結果は、表 3-4 に示したように、引きこもり、身体的訴え、不安・抑うつ、社会性の問題、思考の問題、注意の問題、非行的行動、攻撃的行動の 8 つの下位尺度と内向的尺度、外向的尺度、総得点から臨床域、境界域、正常域の人数とその割合を表した。

下位尺度の「引きこもり」においては、臨床域が 8.9%、境界域が 9.6%であった。「身体的訴え」においては、臨床域が 5.2%、境界域が 7.5%であった。「抑うつ・不安」においては、臨床域が 7.5%、境界域が 6.0%であった。「社会性の問題」においては、臨床域が 3.7%、境界域が 3.7%であった。「思考の問題」においては、臨床域が

8.1%、境界域が 5.9%であった。「注意の問題」においては、臨床域が 1.5%、境界域が 3.0%であった。「非行的行動」においては、臨床域が 3.0%、境界域が 5.9%であった。「攻撃的行動」においては、臨床域が 2.2%、境界域が 3.0%であった。

内向的尺度においては、臨床域が 21.5%、境界域が 17.0%であり、外向的尺度においては、臨床域が 9.6%、境界域が 8.1%であった。総得点としては、臨床域が 17.0%、境界域が 14.8%であり、31.9%の児童生徒が臨床域や境界域にあることを評価していることが明らかにされた。

なお、引きこもり、身体的訴え、不安・抑うつ

つ、社会性の問題、思考の問題、注意の問題、非行的行動、攻撃的行動の8つの下位尺度と内

向的尺度、外向的尺度、総得点の度数分布表を以下の図 3-26 ～図 3-36 に示した。

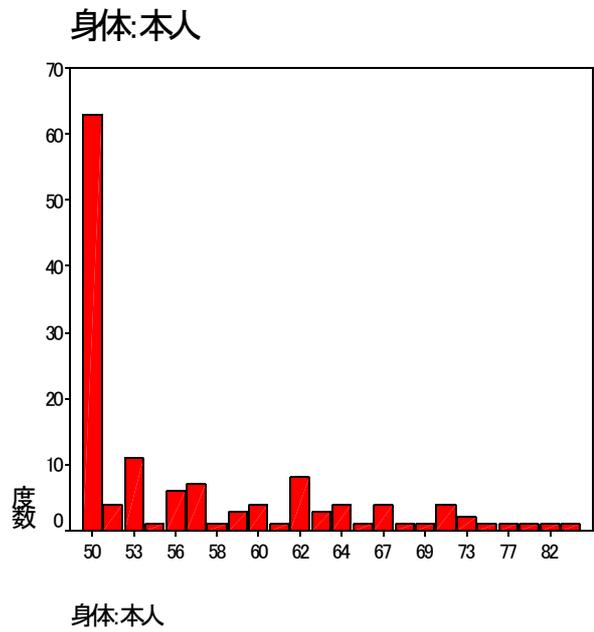
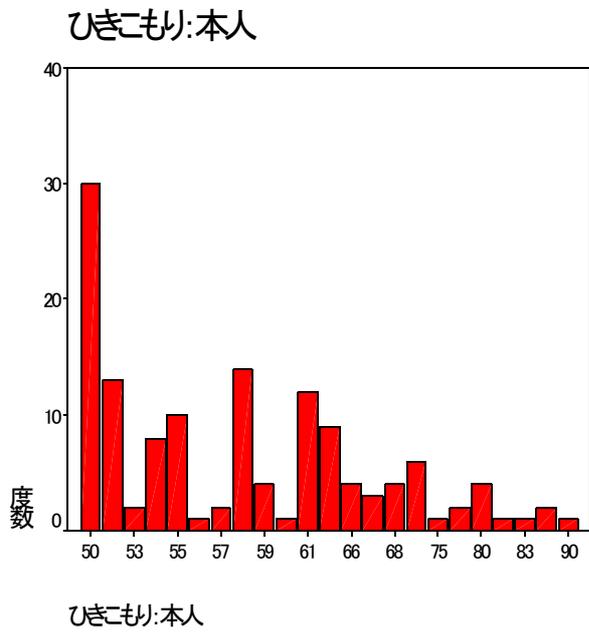


図 3-26 YSRの「引きこもり」度数分布表

図 3-27 YSRの「身体的訴え」度数分布表

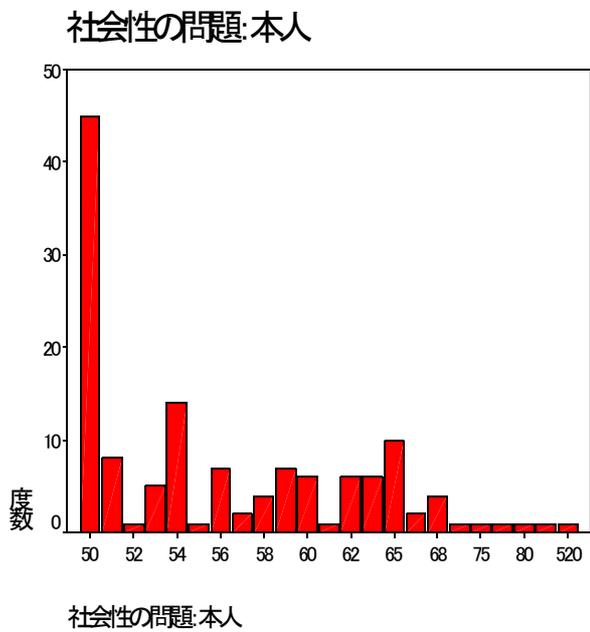
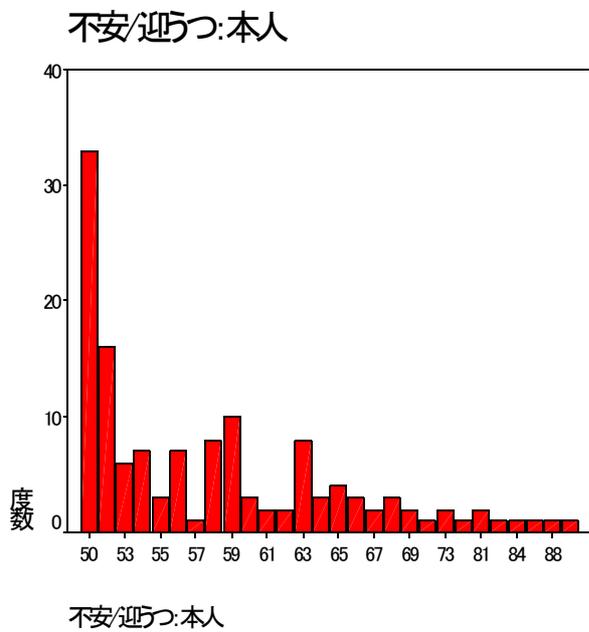
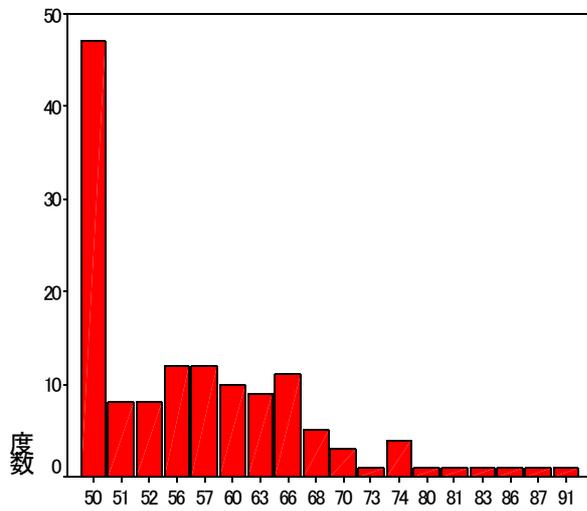


図 3-28 YSRの「不安・抑うつ」度数分布表

図 3-29 YSRの「社会性の問題」度数分布表

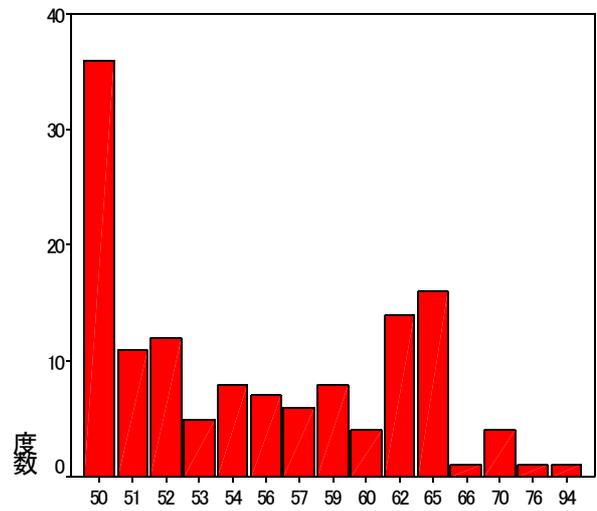
思考の問題:本人



思考の問題:本人

図 3-30 YSRの「思考の問題」度数分布表

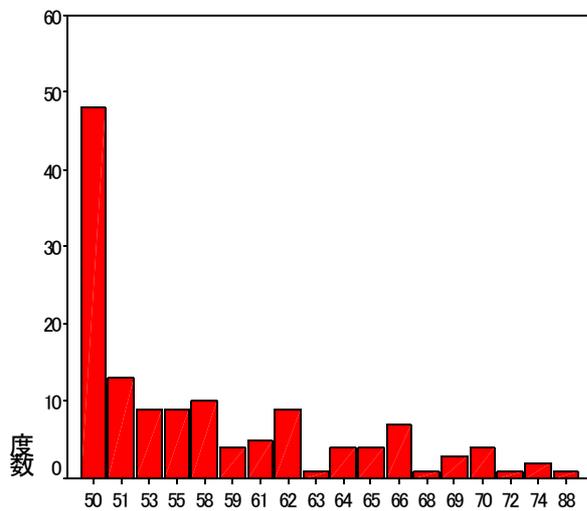
注意の問題:本人



注意の問題:本人

図 3-31 YSRの「注意の問題」度数分布表

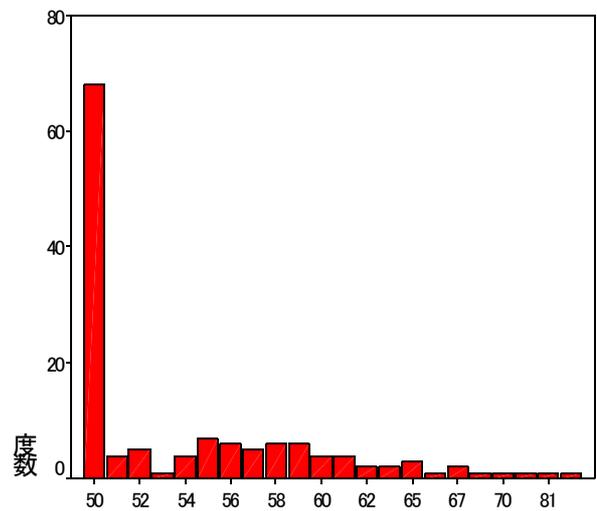
非行的問題:本人



非行的問題:本人

図 3-32 YSRの「非行的行動」度数分布表

攻撃的行動:本人



攻撃的行動:本人

図 3-33 YSRの「攻撃的行動」度数分布表

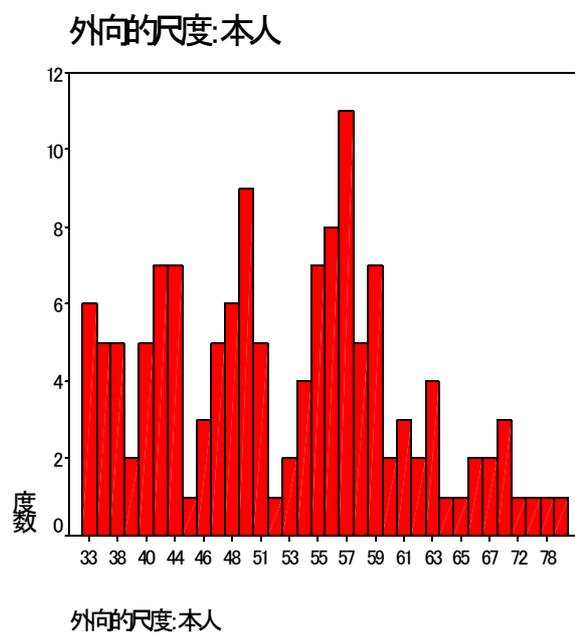
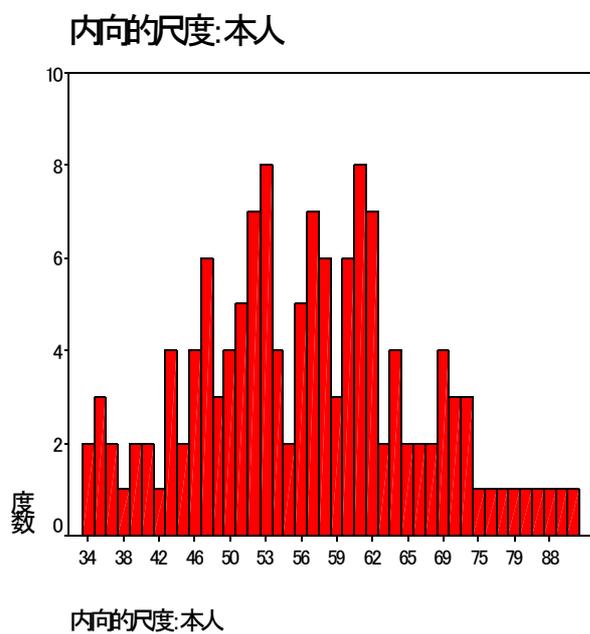


図 3-34 YSRの「内向的尺度」度数分布表

図 3-35 YSRの「外向的尺度」度数分布表

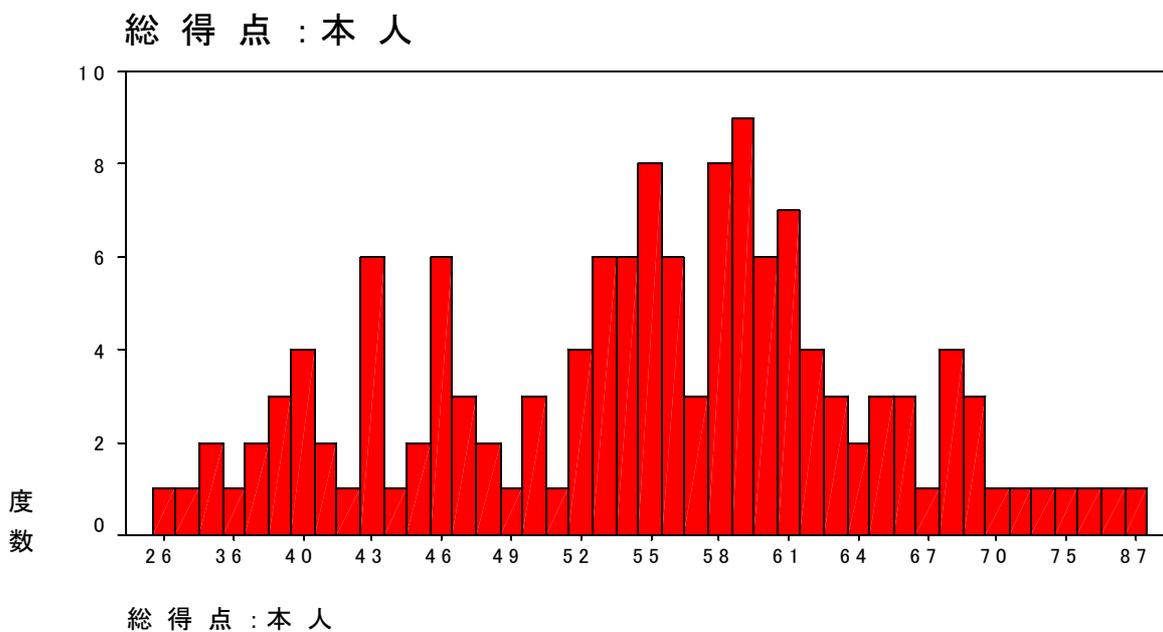


図 3-36 YSRの「総得点」度数分布表

5 各下位項目間の相関関係と教師と児童生徒の意識の差

(1) 教師 (TRF) における下位尺度の相関関係
 163 ケースのうち、教師の回答と本人の回答とも有効回答であった 133 ケースを対象に分析を行った。教師における下位尺度のピアソンの相関係数は以下のとおりである (表 3-5)。全ての尺度間において相関が認められ、身体的訴え尺度と注意の問題尺度は 5%水準で、他の尺度間には 1%水準で有意な相関が見られた。特に社会性の問題尺度と注意の問題尺度には強い相関が認められた。

表 3-5 教師 (TRF) における下位尺度の相関関係 (ピアソン)

	ひきこもり	身体的訴	不安抑うつ	社会性の問題	思考の問題	注意の問題	非行的行動	攻撃的行動
ひきこもり	1.00	.37**	.57**	.50**	.40**	.46**	.33**	.29**
身体的訴え	.37**	1.00	.48**	.32**	.44**	.21*	.35**	.30**
不安/抑うつ	.57**	.48**	1.00	.64**	.52**	.46**	.38**	.52**
社会性の問題	.50**	.32**	.64**	1.00	.48**	.74**	.48**	.60**
思考の問題	.40**	.44**	.52**	.48**	1.00	.40**	.32**	.40**
注意の問題	.45**	.21*	.46**	.74**	.40**	1.00	.51**	.51**
非行的行動	.33**	.35**	.38**	.48**	.32**	.51**	1.00	.46**
攻撃的行動	.29**	.30**	.52**	.60**	.40**	.51**	.46**	1.00

** 相関係数は 1%水準で有意 (両側) である。* 相関係数は 5%水準で有意 (両側) である。

(2) 本人 (YSR) における下位尺度の相関関係
 本人における下位尺度のピアソンの相関係数は以下のとおりである (表 3-6)。社会性の問題尺度は他の全ての尺度と相関が認められなかった。その他の尺度間において相関係数は 1%水準で有意であった。

表 3-6 本人 (YSR) における下位尺度の相関関係 (ピアソン)

	ひきこもり	身体的訴	不安抑うつ	社会性の問題	思考の問題	注意の問題	非行的行動	攻撃的行動
ひきこもり	1.00	.55**	.67**	.04	.38**	.33**	.37**	.25**
身体的訴え	.55**	1.00	.62**	.01	.34**	.28**	.41**	.33**
不安/抑うつ	.67**	.62**	1.00	.05	.55**	.53**	.44**	.46**
社会性の問題	.04	.01	.05	1.00	.11	1.00	.08	-.01
思考の問題	.38**	.34**	.55**	.11	1.00	.47**	.55**	.59**
注意の問題	.33**	.28**	.53**	.08	.47**	1.00	.29**	.35**
非行的行動	.37**	.41**	.44**	.01	.55**	.29**	1.00	.66**
攻撃的行動	.25**	.33**	.46**	-.01	.59**	.35**	.66**	1.00

** 相関係数は 1%水準で有意 (両側) である。* 相関係数は 5%水準で有意 (両側) である。

(3) 教師 (TRF) における下位尺度と本人 (YSR) における下位尺度の差
 また、教師の評価と本人の下位尺度に差がある

かを見るため、対応サンプルの T 検定 (paired-sample t-test) を行った。

表 3-7 教師 (TRF) における下位尺度と本人 (YSR) における下位尺度の差

	教師 (TRF) の平均値	本人 (YSR) の平均値	t 値	有意水準 (両側)
ひきこもり	61.11 (80.7)	59.08 (9.28)	2.03	.044*
身体的訴え	58.18 (10.17)	56.07 (8.04)	2.30	.023*
不安/抑うつ	62.52 (8.37)	58.08 (8.98)	5.42	.000**
社会性の問題	60.96 (7.32)	59.92 (40.81)	.29	.786
思考の問題	56.71 (9.70)	57.76 (9.16)	-1.05	.297
注意の問題	60.47 (6.37)	56.38 (7.01)	6.01	.000**
非行的行動	59.29 (8.76)	56.53 (7.41)	3.19	.002**
攻撃的行動	58.68	54.47	5.65	.000**

(標準偏差)

社会性の問題尺度 ($t=.29, df=132, p>.05$) と思考の問題尺度 ($t=-1.05, df=132, p>.05$) は、教師と本人の評価に有意な差が見られなかった。ひきこもり尺度と身体的訴え尺度は 5%水準で有意に教師と本人の評価に差があり ($t=2.03, df=132, p<.05$, $t=2.30, df=132, p<.05$)、その他の尺度は 1%水準で有意な差があった。教師と本人の評価平均を見ると、有意差が認められた尺度は全て本人よりも教師のスコア平均の方が高くなっていた。

(4) 心身症・神経症等の有無によって教師と本人の下位尺度の差

心身症・神経症等の有無によって教師と本人

の下位尺度に差があるかを見るため、心身症・神経症等の有無別に対応サンプルの T 検定 (paired-sample t-test) を行った。表 3-8 は、心身症・神経症等の児童生徒を対象とした教師 (TRF) と本人 (YSR) における下位尺度の差を示した表であり、表 3-9 は、心身症・神経症等以外の児童生徒の教師 (TRF) と本人 (YSR) における下位尺度の差を示したものである。

表 3-8 心身症・神経症等の児童生徒を対象とした教師 (TRF) と本人 (YSR) における下位尺度の差

	教師 (TRF) の平均値	本人 (YSR) の平均値	t 値	有意水準 (両側)
ひきこもり	61.55 (8.08)	60.78 (10.15)	.52	.607
身体的訴え	59.66 (10.53)	56.78 (8.91)	2.18	.032*
不安/抑うつ	63.30 (8.28)	58.86 (9.58)	3.91	.009**
社会性の問題	60.99 (7.28)	63.04 (54.71)	-.312	.756
思考の問題	58.05 (10.18)	60.05 (10.08)	-1.38	.173
注意の問題	60.71 (6.29)	56.18 (6.32)	4.95	.000**
非行的行動	59.63 (8.89)	57.08 (7.98)	1.98	.052
攻撃的行動	58.59 (7.89)	55.38 (7.01)	3.22	.002**

(標準偏差)

心身症患者において、教師と本人の評価に有意差が見られた尺度は、身体尺度 ($t=2.18, df=72, p<.05$)、不安/抑うつ尺度 ($t=3.91, df=72, p<.01$)、注意の問題尺度 ($t=4.95, df=72, p<.01$)、攻撃的行動尺度 ($t=3.22, df=72, p<.01$) であり、すべてにおいて教師の方が本人よりもスコアが高くなっていた。心身症ではない患者においては、ひきこもり尺度 ($t=2.17, df=36, p<.05$)、不安/抑うつ尺度 ($t=2.76, df=36, p<.01$)、社会性の問題尺度 ($t=2.82, df=36, p<.01$)、注意の問題尺度 ($t=2.63, df=36, p<.05$)、非行的問題尺度 ($t=2.86, df=36, p<.01$)、攻撃的尺度

($t=3.98, df=36, p<.01$) において有意な差が見られ、全ての項目において教師のスコアの方が高い傾向が認められた。

心身症の有無に関わらず、本人よりも教師のスコアが高い尺度は不安/抑うつ尺度、注意の問題尺度、攻撃的尺度の 3 尺度であった。心身症患者の場合に教師のスコアが高くなる尺度は、身体尺度のみであり、心身症以外の症状の場合に教師のスコアが高くなる尺度は、ひきこもり尺度、社会性の問題尺度、非行的問題尺度の 3 尺度であった。

表 3-9 心身症・神経症等以外の児童生徒の教師 (TRF) と本人 (YSR) における下位尺度の差

	教師 (TRF) の平均値	本人 (YSR) の平均値	t 値	有意水準 (両側)
ひきこもり	60.46 (8.10)	57.03 (7.66)	2.165	.037*
身体的訴え	58.95 (10.35)	56.43 (7.51)	1.392	.172
不安/抑うつ	60.89 (9.21)	56.89 (7.60)	2.760	.009**
社会性の問題	60.27 (8.40)	55.84 (5.75)	2.818	.008**
思考の問題	54.51 (8.53)	55.08 (7.66)	-.362	.719
注意の問題	59.14 (6.83)	55.81 (8.37)	2.628	.013*
非行的行動	60.03 (8.95)	55.95 (7.13)	2.862	.007**
攻撃的行動	58.27 (7.35)	53.38 (5.31)	3.979	.000**

(標準偏差)

IV まとめ

近年、心身症・神経症等の診断で、不登校の経験がある児童生徒が、小児科、児童精神科に入院し、病弱養護学校に在籍する児童生徒が増加しており、その対応が大きな教育課題になっている。本研究では、TRF(=Teacher's Report Form)、親用のCBCL(=Child Behavior Checklist)、と本人用のYSR(=Youth Self Report)]を使用し、親、教師、本人の三者の立場から情緒や行動を評価し、その結果分析を中心に児童生徒の情緒と行動の問題を評価してきた。これらの結果については、図 3-3 で示したとおり、回復期Ⅳ、Ⅴに占める児童生徒の割合が 77%であることを念頭に置いて、以下に、明らかになったことをまとめる。

1 TRF においては、下位尺度の「引きこもり」においては、臨床域、境界域と児童生徒を

評価した教師が 25%であった。「身体的訴え」においては、臨床域、境界域が 27.7%であった。「抑うつ・不安」においては、臨床域、境界域が 33.5%であった。「社会性の問題」においては、臨床域、境界域が 27.1%であった。「思考の問題」においては、臨床域、境界域が 29%であった。「注意の問題」においては、臨床域、境界域が 20%であった。「非行的行動」においては、臨床域、境界域が 29.7%であった。「攻撃的行動」においては、臨床域、境界域が 18.7%であった。内向的尺度においては、臨床域、境界域が 66.2%であり、外向的尺度においては、臨床域、境界域が 59.0%であり、内向的尺度の方が 7.2%高かった。総得点としては、臨床域が 41.6%、境界域が 21.4%であり、63%の児童生徒が臨床域や境界域にあることが明らかにされた。

2 CBCL においては、下位尺度の「引きこ

もり」においては、臨床域、境界域と児童生徒を評価した保護者が 21.3%であった。「身体的訴え」においては、臨床域、境界域が 21.1%であった。「抑うつ・不安」においては、臨床域、境界域が 23.4%であった。「社会性の問題」においては、臨床域、境界域が 19.1%であった。「思考の問題」においては、臨床域、境界域が 15.9%であった。「注意の問題」においては、臨床域、境界域が 14.5%であった。「非行的行動」においては、臨床域、境界域が 18.0%であった。「攻撃的行動」においては、臨床域、境界域が 11.1%であった。内向的尺度においては、臨床域、境界域が 47.2%であり、外向的尺度においては、臨床域、境界域が 30.3%であり、内向的尺度の方が 16.9 %高かった。総得点としては、臨床域が 34.4%、境界域が 10.0%であり、54.4 %の児童生徒が臨床域や境界域にあることが明らかにされた。

3 YSR においては、下位尺度の「引きこもり」においては、臨床域、境界域と自分自身を評価した児童生徒が 18.5%であった。「身体的訴え」においては、臨床域、境界域が 12.7%であった。「抑うつ・不安」においては、臨床域、境界域が 13.5%であった。「社会性の問題」においては、臨床域、境界域が 7.4%であった。「思考の問題」においては、臨床域、境界域が 14%であった。「注意の問題」においては、臨床域、境界域が 4.5%であった。「非行的行動」においては、臨床域、境界域が 8.9%であった。「攻撃的行動」においては、臨床域、境界域が 5.2%であった。内向的尺度においては、臨床域、境界域が 38.5%であり、外向的尺度においては、臨床域、境界域が 17.7%であり、内向的尺度の方が 20.8 %高かった。総得点としては、臨床域が 17.0%、境界域が 14.8%であり、31.9 %の児童生徒が臨床域や境界域にあることを評価していることが明らかにされた。

以上の結果を総得点に視点をあて比較すると、TRF では臨床域が 41.6%、境界域が 21.4%であり、63 %の児童生徒が臨床域や境界域にあることが明らかにされたが、CBCL では、臨床域が 34.4%、境界域が 10.0%であり、54.4 %の児童生徒が臨床域や境界域にあることが明らかにされ、YSR では、臨床域が 17.0%、境界域が 14.8%であり、31.9 %の児童生徒が臨床域や境界域にあることが明らかにされた。すなわち、これらの結果は、教師 (TRF) の下位尺度結果と本人 (YSR) における下位尺度結果の差の分析を裏付けるものであり、教師が最も各下位尺度において厳しく評価していたことが明らかになった。

4 教師 (TRF) における下位尺度の相関関係
教師における下位尺度のピアソンの相関係数は、全ての尺度間において相関が認められ、身体的訴え尺度と注意の問題尺度は 5%水準で、他の尺度間には 1%水準で有意な相関が見られた。特に社会性の問題尺度と注意の問題尺度には強い相関が認められた。また、本人 (YSR) における下位尺度の相関関係は、社会性の問題尺度は他の全ての尺度と相関が認められなかったが、その他の尺度間において相関係数は 1%水準で有意であった。

文 献

- 井潤知美・上林靖子・中田洋二郎・北道子他 (2001) Child Behavior Checklist/4-18 日本語版の開発. 小児の精神と神経 41 (4), 243-252.
- 倉本英彦・上林靖子・中田洋二郎他 (1999) Youth Self Report (YSR) 日本語版の標準化の試み— YSR 問題因子尺度を中心に—. 児童青年精神医学とその近接領域 40 (4), 329-344.
- 上林靖子・斉藤万比古・北道子 (2003) 注意欠陥／多動性障害— AD/HD の診断・治療ガイドライン. じほう, 56-57.