

## 第2章 不登校児童生徒にみられる情緒及び行動の障害

### 第1節 はじめに

20世紀終盤になって、不登校は現象概念であり、その原因や発症要因が多様な異質性の高いものであるという点がコンセンサスとなって以来、不登校の児童生徒を精神医学的疾患概念で診断しようとする試みが我が国でも行われるようになってきました。不登校のベースに何らかの精神病理がある場合、その疾患に特異的な治療を行うことが非常に重要であることは当然です。と同時に、不登校の児童生徒が共通して持つ心理社会的課題の特性を適切に評価していくことも忘れてはなりません。不登校が異質的なものであるという点を考慮すれば、事例ごとの個別性、特殊性を反映し、全体像を俯瞰しうる総合的な評価体系が必要となります。

そこで、本稿では均衡のとれた不登校理解の枠組みとして、表2-1に示す多軸診断システム<sup>1)</sup>の概略を説明し、次いで不登校児童生徒に見られやすい情緒及び行動の障害について疾患ごとに検討していきたいと思えます。疾患名については、原則として米国精神医学会の診断基準であるDSM（最新版はDSM-協-TR<sup>2)</sup>）に基づきました。

表2-1 不登校の多軸評価

- 第1軸；背景疾患の診断
- 第2軸；発達障害の診断
- 第3軸；不登校出現様式による下位分類の評価
- 第4軸；不登校の経過に関する評価
- 第5軸；環境の評価

それでは、実際に不登校の児童生徒に見られる情緒及び行動の障害にはどのようなものがあるのでしょうか。表2-2は、国立精神・神経センター国府台病院児童精神科に入院した不登校児童生徒106名についてのDSM-協-R<sup>3)</sup>による主診断です<sup>4)</sup>。類似した疾患をまとめると、多い順に不安・恐怖群、適応障害群、身体化群、抑うつ群となっています。重要なことは、不登校児童生徒に見られるこうした情緒及び行動上の障害は、将来の社会適応状況に影響を及ぼさうという点です。表2-2の106名について、中学卒業後10年目の社会適応状況により適応群と不適応群に二分し、どのような症状を有していたかを示したのが表2-3で、抑うつ症状、家庭内暴力、妄想関連症状は不適応群で有意に多く認められました。