The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	子どもの心理社会的不適応に関する文献的研究 : 1. 不適応の状態像について
Author(s)	出野, 美那子
Citation	生老病死の行動科学. 2007, 12, p. 23-33
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/9683
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

展望論文

子どもの心理社会的不適応に関する文献的研究
－１. 不適応の状態像について－

A review of children's psychosocial maladjustment : 1. Symptoms and behaviors

（大阪大学大学院人間科学研究科博士後期課程）　出　野　美那子

Abstract

In this review, we focus on psychosocial maladjustment behaviors occurring from infant to pre-adolescents, the criteria of psychosocial maladjustment in both psychiatry and psychology, and the children's problematic symptoms and behaviors of recent empirical studies in Japan. In the future, the view of unifying the subdivided elements of psychosocial maladjustment and expanding from antisocial behavior and mental disease / disorder to psychological problem will be essential.

Key word :psychosocial maladjustment, preadolescent, childhood, problematic behavior, abuse

Ⅰ　はじめに

戦後の高度経済成長時代に、集団としての教育から個の教育・確立に向けて変革が始まり、それに伴う子どもの変化と、教育的社会的変化の格差が問題視されて久しい。その中で子どもを取り巻く環境は多様に変化し、子どもの苦悩・ストレスの内容も時代の変遷と共に変化し、その表出の仕方も多種多様になっていることが様々な分野で指摘されている。研究領域においても、子どもの心理的援助の対象となる状態として精神疾患には該当しない症状や行動が挙げられ、実証的に検討されている。このような実証的研究は司法・教育・福祉の各分野においてなされており、特に判断基準については触れず、自明の問題として抑うつ・反社会的行動など不適応状態を細分化して検討している。また、子どもの症状や行動は発達段階の中で正常なものと考えられる場合もあり、異なる集団や異文化などの異なる社会的文脈においては、同じ状態像を呈していても問題視されない場合もある。そのため、各分野の中での不適応を細分化して扱う詳細な検討と並行して、子どもの全般的な不適応の枠組みの中での症状や行動の位置づけを確認した上で研究する視点も重要である。そこで本論では、心理的社会的不適応として扱われる子どもの症状や行動が精神医学的、臨床心理学的にどのような判断基準に基づいているのか、その適応の概念についてまず整理する。その上で本邦の実証的研究において扱われる、援助対象とされる心理社会的不適応の症状や行動のあり方、状態像はどのようなものであるのかについて概観することを目的とする。

Ⅱ　心理社会的適応／不適応の判断基準

Hartmann（1939）は、すべての生活状況には適応状態と適応過程があり、適応過程は自己可塑的な適応過程である順応（adjustment）と、対象可塑的な適応過程である適応（adaptation）に区別されると述べている。すなわち良好な適応状態は、その社会の生活様式やルールを取り入れ、役割を果たすといった柔軟性と、その環境の中で環境を自分に合うように修正・

変革し、どのように自己実現していくかという積極的・能動的なあり方の双方が重要であると考えられる。Moore & Fine（1967）も同様に、環境に順応するだけでなく、環境を変化させることも合わせて適応の重要な側面だと定義している。このように見ると「適応」は非常に広い概念であり、内的／社会的側面、主観的／客観的側面など様々な側面を同時に考慮するものである。

臨床心理学の領域においては、症状や行動が援助対象となりうるかどうか、“心理的正常／異常”（下山・丹野, 2002）な状態についての判断基準が挙げられる。その場合の正常と異常の基準には、①適応的基準、②価値的基準、③統計的基準、④病理的基準の 4 つが挙げられている（下山, 1998）。①適応（機能）的基準（適応／不適応）は、所属する社会に適応している状態／社会生活が円滑にできなくなった状態。②価値的基準（規範／逸脱）は、判断のための理念体系に基づく規範があり、その規範の許容範囲内で行動している状態／その規範から逸脱している状態。③統計（平均）的基準（平均／偏り）は、集団の中で平均に近い標準的状態／平均から偏奇の度合いが強い状態。④病理（医学）的基準（健康／疾病）は病理学に基づく医学的判断により、健康と判断された場合／疾病と診断された場合である。これらの基準に基づき、病理を排除しないものの病理には限定されない、より広い意味での心理的問題が援助対象とされる。本論においては、個人の内的適応の重要性も踏まえた上で、精神疾患に限らず心理社会的に援助対象とされる症状や行動全般を心理社会的不適応とする。

心身症状への発達的影響　子どもの不適応を考える際には、通常の発達という枠組みの中で子どもの心身症状を捉えていこうとする発達精神病理学的観点が重要である（Davison & Neale, 1994）。これは上述の基準においては統計的基準にあたる。例えば反抗的な行動は2-3歳では一般的に見られるが、5-6歳まで続くと問題と捉えられる（Davison & Neale, 1994）。また青年期前期においては、心理的身体的成長に伴い一時的に心理的身体的症状が出現しやすい時期であることが一般的に知られている。第二次性徴に伴う身体的変化と並行して、感情の高ぶりや苛立ちの自覚、めまい、動悸、不眠などの経験者が多くなるとされ（加藤, 1984）、心理的身体的問題は小学生に比べ中学生において増加することが知られている。そのため青年期前期に見られる心理的症状は、何らかの心理的背景による問題の表出に加え、年齢による一時的な心理的症状の増加の可能性も含めて検討する必要がある。ただこれは経験的に周知されていることであり、横断的研究や記述統計による実態調査によって得られた知見も散見されるが、現代において不適応状態が増強しているといった可能性も残されており、この点についてより詳細な検討が必要であろう。そのため、学校や病院などで行われた意識調査などと計画を同じくするなどして、2-30年前の子どもとの世代間比較による検討が必要であると思われる。また縦断的研究によって、思春期以降の問題や疾患の発症などとの関連を検討することも必要であろう。

Ⅲ　精神疾患と疾患に限定されない心理的問題

幼児期から青年期の子どもに見られる問題行動と精神症状に関する分類は、1980年代以降病理的基準に基づいて急速に整備され、DSM-Ⅳ（American Psychiatric Association, 1994）やICD10（World Health Organization, 1993）にまとめられている。Table 1（菅原（2004）より引用）に DSM-Ⅳによる分類を挙げる。このような精神科診断について調査研究を目的とし、子どもの主要な精神疾患に関する広範囲な評価尺度から構成される構造化面接 CAS（Child Assessment Schedule : Hodges, Kline, Stern, Cytryn, & McKnew, 1982）が開発されてお

Table 1　DSM-Ⅳに分類されている主な子どもの問題行動と精神症状

（菅原（2004）より引用：引用にあたり出版学会の許可を得た）

1．発達障害系：通常，幼児期，小児期，青年期に初めて診断される障害 ・精神遅滞（Mental Retardation [MR]）：全般的な知能の遅れと適応の困難 ・学習障害（Learning Disorder [LD]）：特定領域に限定された学習の問題で，下位分類に読字障害，書字表出障害，算数障害などがある ・広汎性発達障害（Pervasive Developmental Disorders [PDD]）：対人行動に関する重大な問題を呈するもので，下位分類に自閉性障害，レット障害，小児期崩壊性障害，アスペルガー障害などがある
2．行動障害系：幼児期，小児期，青年期に初めて診断される障害 ・注意欠陥・多動性障害（Attention Deficit / Hyperactivity Disorder [ADHD]）：注意集中の持続困難と過度の多動傾向を特徴としており，下位分類に不注意優勢型，多動－衝動性優勢型，混合型がある ・行為障害（Conduct Disorder [CD]）：他者や動物に対する攻撃的行動や放火，盗みなどの重篤な反社会的行動の反復的出現 ・反抗挑戦性障害（Oppositional Defiant Disorder [ODD]）：他者に対する極度の拒絶的・反抗的言動の頻繁な出現
3．情緒障害系：基本的に成人と共通の診断基準を適用 ・不安障害系（Anxiety Disorders）：パニック性障害，全般性不安障害，強迫性障害，外傷後ストレス性障害，各種恐怖症（Phobia），子どもに特有な分離不安障害など ・気分障害系（Mood Disorders）：大うつ病性障害（Major Depressive Disorder），気分変調性障害（Dysthymic Disorder），双極性１型・２型障害（Bipolar 1 or 2 Disorder）など
4．幼児期・児童期・または青年期に発症するその他の精神疾患 ：摂食，睡眠，排泄などに関する特異的問題行動群 ・早期の哺育・摂食障害（異食症: Pica，反芻性障害など），摂食障害：Eating Disorders（神経性無食欲症と神経性大食症）など ・排泄障害（遺糞症，遺尿症） ・その他　反応性愛着障害（Reactive Attachment Disorder [RAD]：虐待などの不適切な養育が引き起こす対人関係性の問題，選択性緘黙（Selective Mutism，特定の場面での持続的会話拒否），性障害および性同一性障害，睡眠障害など

り、菅原（2002）はCASによって、異なる研究間での比較や国際的比較が可能になるとし、日本語版を作成している。

このような「病理としての精神疾患を対象とする」（下山, 2002 ; p23）精神医学の領域においても、病理を排除しないものの病理には限定されない、より広い意味での心理的問題を扱う臨床心理学的観点を取り入れる必要性が提言されている。松田・山口（2005）は「思考、身体、気分、行動に影響を及ぼし、また成長における一過性の現象とは異なり、結果として個人を精神障害者となしうる実体のある精神上の問題」の重要性を取り上げている。児童期から思春期における心身症・神経症、ステューデントアパシーや不登校、社会的ひきこもりなどの症状の中には、頻繁に併発をしたり、精神病性精神障害のサインであったり、それらを進行のステップとして重症化したりするケースも稀ではないことから、それらを包括的に捉えて検討していくことが重要と指摘されている（松田・山口, 2005）。

Davison & Neale（1994）は幼児期後半から青年期までの子どもの状態を“externalizing/internalizing problem”の二つに大別している。“externalizing problem”は、注意欠陥・多動傾向、攻撃的・反社会的傾向、過度の反抗傾向などを指し、“internalizing problem”は、過

度の不安や恐怖、心身症状、抑うつなどを指す[注1)]。この分類にならい、精神医学的診断への該当の如何に関わらず広く援助対象となる症状や行動を捉え、項目を作成したのが CBCL（Child Behavior Check List ; Achenbach, 1991 ; 井潤・上林・中田・北・藤井・倉本・根岸・手塚・岡田・名取, 2001）である。CBCL 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、攻撃的行動の 8 下位尺度から成る。その内引きこもり、身体的訴え、不安／抑うつの 3 下位尺度が内向尺度、非行的行動、攻撃的行動の 2 下位尺度が外向尺度に設定されている（Table 2 ; 井潤ら（2001）より引用）。

CBCL の日本語版を作成した井潤ら（2001）の研究において、総得点で臨床域（境界域を含む）に含まれたのは、精神科診療所・総合病院児童精神科・精神保健の相談機関に来談した臨床群の81%、公立小中学校および幼稚園に通う一般群は17%、内向尺度／外向尺度／総得点のいずれか一つでも臨床域に含まれていたのは、臨床群の88%、一般群の25%であった。また鈴木・森田・鴨下（1990）は、ラター質問紙法と医師による面接診断法とを併用した大規模調査において、中学生の精神疾患の推定有病率が12-13歳で16.1%、14-15歳で14.1%と算定している。このような大規模調査において、有障害率の推定が15%前後とされ、一般群の17%あるいは25%に CBCL で把握される不適応行動が見られたことは、精神疾患に限定しない問題を持つ子どもが多く存在し、このようなレベルの問題を把握し、ケアの対象とすることの必要性、重要性を示すものと考えられよう。精神疾患に限定されない心理社会的不適応を標準化された評価ツールで検討することは、特定の精神疾患に繋がる不適応状態を明らかにし、発生に関連する要因を同定することに繋がるものと考えられる。また疾患発症の前段階の不適応状態において、援助に向けての重要な情報を得ることができ、治療や援助によるより大きな効果に繋がると思われる。これらのことから、以下では精神疾患に限定せず、広く援助対象となる心理社会的不適応について検討するため、精神科診断を可能にする構造化面接でなく、質問紙による心理社会的不適応の把握に焦点を絞り、先行研究の到達点と今後の課題を明確にするために CBCL の分類（Table 2）に沿う形で実証的研究を概観する。

Ⅳ　本邦の実証的研究において扱われる心理社会的不適応状態

本邦における心理社会的不適応に関する従来の研究は、以下の三つの分野に大別されると言えよう。触法少年を対象とした逸脱／反社会的行動に関する研究、一般の子どもを対象とした心理的症状に関する研究、被虐待体験を持つ子どもを対象とした児童福祉領域における不適応行動に関する研究である。

触法少年を対象とした犯罪心理学における逸脱／反社会的行動　外向的問題にあたる行動は本邦では、刑法犯、ぐ犯行為や一般的に学校不適応と言われる行動を中心に「逸脱行動」、「問題行動」として扱われている。これについては犯罪心理学の観点から、各研究者独自の項目による評価が多くなされている（e. g. 小林, 1993 ; 磯網・藤生, 1999 ; 國吉, 1993 ; 内山, 1990 ; 鎌原, 2001 ; 吉田, 1986 ; 大住・吉田, 1988 ; 伊藤, 2002）。このような行動について一般中学生と一般高校生を対象とした調査においても、同様に独自の評価が行われており、逸脱行動を取る傾向の強さ（鈴木・西村・高橋, 1984）、逸脱行動の経験の有無（鈴木・鈴木・原田・

注 1）CBCL における externalizing / internalizing problem の訳は諸家により，内在化／外在化など一致はみられないが，本稿では井潤ら (2001) の訳に倣い，内向／外向尺度，内向的／外向的問題とした。

Table 2　Child Behavior Check List/4-18の項目内容
（「井澗ら（2001）より引用：引用にあたり出版学会と著者の許可を得た）

症状群尺度（Syndrome Scale）	項目数	項目内容	上位尺度
Ⅰ 引きこもり尺度（Withdrawn）	9	ひきこもる，しゃべろうとしないなど	内向尺度（Internalizing）
Ⅱ 身体的訴え尺度（Somatic Complains）	9	めまい，頭痛，腹痛など	
Ⅲ 不安／抑うつ尺度（Anxious / Depressed）	14	落ち込んでいる，自分に価値がない，心配するなど	
Ⅳ 社会性の問題尺度（Social Problems）	8	行動が幼い，仲良くできないなど	
Ⅴ 思考の問題尺度（Thoughts Problems）	7	強迫観念，強迫行為など	
Ⅵ 注意の問題尺度（Attention Problems）	11	注意が続かない，落ち着きがない，衝動的など	
Ⅶ 非行的行動尺度（Delinquent Behavior）	13	うそをつく，家出をするなど	外向尺度（Externalizing）
Ⅷ 攻撃的行動尺度（Aggressive Behavior）	20	言うことをきかない，けんかをする，ものを壊すなど	

井口, 1996）と影響要因との関連を検討した研究も見られる。刑法犯としては万引き・窃盗など、ぐ犯行為としては、喫煙・飲酒・無断外泊・自宅からの金品持ち出し・繁華街をうろつくなど、学校不適応としては、不登校、怠学、いじめ、暴力行為などが挙げられている。

一般の子どもに見られる心理的症状や行動　抑うつ、不安などの内向的問題にあたる行動は、主に、学校を通してリクルーティングされた子どもを対象とした研究において検討されている。抑うつについて、中学生の否定的ライフイベントの嫌悪感と損害回避との関連（田中, 2006）、10歳以前における親との死別・離別という喪失体験との関連（北村, 1984）、小学4-6年生における形成段階にある仲間関係の分断・居場所の喪失という意味を持つ引越し経験との関連（酒井・菅原・眞榮城・菅原・北村, 2002）、友人との比較による自己評価との関連（磯崎, 1994）が見出されている。疾患としては、本邦でも海外でもおよそ2-5%程度の子どもに出現することが知られている（Sugawara, Mukai, Kitamura, Toda, Shima, Tomoda, Koizumi, Watanabe & Ando, 1999）。尺度には、他者評定に CDRS-R（Children s Depression Rating Scale : Poznanski, Grossman, Bachsbaum, Banegas, Freeman & Gibbons, 1984 ; 村田・堤・皿田, 1988）、自己評定に CDI（Children s Depression Inventory : Kovacs, 1980-1981）、CDSS（Child Depression Self-Rating Scale : Birleson, 1981）が作成されている。

不安障害の有病率は高く、8-12%の子どもに出現していると報告されている（Anderson, Williams, McGee & Silvia, 1987）。不安障害の診断に基づいて作成されたものに RCMAS（Revised Children s Manifest Anxiety Scale : Reynold & Richmond, 1978）、STAI-C（State-Trait Anxiety Inventory for Children : Spielberger, 1973 ; 曽我, 1983）、不安傾向を把握するものに日本語版 SCAS（Spence Children s Anxiety Scale : Spence, 1998 ; 石川・大田・坂野, 2001）が見られる。

ストレス反応としては多くの研究がなされており、知見が蓄積されている。ストレス反応を総合的に捉えようとした尺度の内容は諸家の研究によって異なるものの、身体的反応が共通して扱われ、無気力、精神的不安定（嘉数・井上・當山・知花・砂川, 1996）、不機嫌・怒り、抑うつ・不安、無気力認知・思考（岡安・嶋田・坂野, 1992 ; 小学生用は嶋田・戸ケ崎・坂野,

1994）が挙げられている。

被虐待体験を持つ子どもを対象とした児童福祉領域における不適応　奥山（1999）、奥山・宮本・中島・大川・庄司・西澤・北山・井上（2000）は、被虐待児に特徴的に見られる行動として、発達上の問題と愛着の問題、対人関係、外傷後ストレス障害、注意欠陥、抑うつ・不安、自己調節の問題が顕著であることを挙げている。斉藤（2001）は、児童養護施設に入所している虐待を受けた児童の特徴として、知的発達の遅れ、仲間とうまく関係が結べない、多動・落ち着きのなさ、怒りっぽさと反抗を挙げている。また対人関係においても、程度の差はあれ不適応を呈する子どもの状態像が見出されている。視線が合わない、表面的、心を開かない、友人ができないなどである（大西・山下・伊藤・原・林・足立, 1994）。このように被虐待児に見られる症状や行動は、上述したような抑うつ、不安といった内向的問題、反社会的行動といった外向的問題を含み広範囲に渡っているが、さらにそれらに加えて、対大人、対他児との関係における困難さが色濃く含まれる。具体的には、「誰にでも抱っこを求める」「愛情を求めてべたべたしていたのに、些細な言葉で急に攻撃的になったり、常に確認を取る行動を見せる」「無感情になって他者との関わりを持たない」といった愛着障害（Hobbs, Hanks & Wynne, 1993；奥山, 1999）、「不安の高い愛着」「愛情を受入れたり与えたりすることが難しい」といった愛着の問題（Hobbs et al., 1993）が挙げられる。これについては、0-5歳の乳幼児においてDSMやICDに基づいて愛着障害、愛着の問題を測定する尺度が開発されている（Zeanah & Boris, 2000；Zeanah, Boris & Lieberman, 2000；只野・辰沢・宮本・川越, 2002）。加えて乳幼児期以降の子どもにも愛着の問題に起因する対人関係における不適応が多く報告されている。具体的には「共感することができない、他者がどのように感じるかを推し量ることができない」「笑うことがほとんどない」という共感性の問題（堤・高橋・西澤・原田, 1996；奥山, 1999）、「一対一の連続した関係が形成できない」「親密な人間関係を持つことができない」「孤立しやすい」「他者の顔色をうかがう」などの対人関係全般についての問題（Hobbs et al., 1993；堤ら, 1996；奥山, 1999）が挙げられる。このような、就学後から思春期にかけての愛着の問題や対人関係における困難性は、主に子どもの自己認知において扱われているものの、他者認知についてはCBCLにおいて社会性の問題として一部扱われるに留まっている。特に発達的にも問題の多い時期である思春期に至っては、このような対人関係に関する詳細な内容について検討した研究はほとんど見受けられない。

心理社会的不適応に対する統合的視点　このように各分野において扱われている不適応状態を概観すると、司法・教育分野では反社会的・非社会的問題などの外向的問題、一般の子どもを対象とした研究では抑うつや不安などの内向的問題が多いことが分かる。外向的／内向的問題の両方を統合的に把握しようとした研究は、特に本邦では少ないようである。菅原らの体系的な一連の研究では、0-15歳まで2,300組の一卵性および二卵性双生児とその家族、また妊娠初期より17-18歳時点まで250世帯を対象としたプロスペクティブ研究を行い、CBCLによって不適応の発現要因を親子間の相互作用と遺伝要因に焦点を当て検討している（菅原・酒井・菅原, 2003；菅原・石浦・酒井・木島・菅原, 2003）。

触法少年、一般家庭で生活する子どもを対象とした研究においては細分化された症状や行動が扱われることが多い一方で、症状や行動を統合的に検討しようとする研究は、被虐待児を対象として着手され始めている。西澤・中島・三浦（2000）は、心的外傷性症状を総合して捉えたTSCC（Traumatic Symptom Checklist for Children：Briere, 1996）を用いて、甚だし

い程度の虐待を受けた児童に、易怒性・抑うつ感・侵入性症状や回避性症状といった心的外傷性の症状・解離性障害が見られたと指摘している。また CBCL を用いた研究では、不適切な養育を受けた児童において、社会性、注意、非行、攻撃性の問題の多さ（Armsden, Pecora, Payne & Szatkiewicz, 2000 ; 坪井, 2005）、社会性、注意の問題や外向的問題の多さ（杉山・中村, 2001）が指摘されている。統合的な不適応状態が既存の標準化された尺度によって把握され始めたところであり、今後不適応への影響要因の検討も進められることが期待される。

Ⅴ　今後の課題

抑うつ、不安については尺度も多く開発されており、反社会的行動などの影響要因についての知見も蓄積されている一方で、被虐待体験を持つ子どもの呈するような対人関係に根付いた問題については、上述した症状や行動に必ずしも含まれないものが存在する。養育者用 CBCL における対人関係の問題に関すると考えられる項目を下位尺度に関わらず挙げると、「他人といるより一人でいるのを好む」「大人にまとわりつく、または頼りにし過ぎている」「他の子と仲よくできない」「よくからかわれる」「他人に残酷で、いじめたり、いじわるしたりする」などの10項目が挙げられ、不適応全般を捉えた尺度であるため対人関係において問題となる項目が少ない。対人関係については、様々な分野で現代の子どもの対人スキルの低下が指摘されており、自己認知と他者認知の相違も指摘されている。対人関係意識や友人関係に対する認知として自己認知が多く扱われているため、客観的な他者による評価との比較を可能にするためにも、他者評価による子どもの対人関係に関する問題をより詳細に把握できる評価ツールが必要であると言えよう。

また子どもの心理社会的不適応に関して、抑うつ、不安などの細分化された概念を検討する視点と同時に、不適応状態を統合的に把握する視点が必要であろう。小塩（2007）は、思春期・青年期を中心とした研究知見は確実に蓄積されているものの、一方でその蓄積から新たに何かを生み出すためには、メタ分析などによって複数の研究知見を統合して行く試みが必要であろうと指摘している。蓄積された知見を統合することと合わせて、抑うつや不安などの心理的症状、攻撃性や非行などの外向的な行動などを全般的に心理社会的不適応として把握し、影響要因を詳細に検討していくことも重要であると思われる。また児童養護施設で生活する子ども達の症状や行動については、症状や行動を統合的に把握する試みが多く見受けられる。一般家庭に生活する子どもとの比較において発達段階と合わせて標準的な症状や行動のレベルを把握した上で、子どもの表出する症状や行動のレベルや意味を検討する視点が必要であろう。

Ⅵ　おわりに

鈴木ら（1990）は、例えば情緒障害は不登校、引きこもり、自殺企図、あるいは行動化としての家庭内暴力といった、周囲の社会的価値観からは受け入れられない深刻な事態になって初めて問題にされるという傾向を持っており、深刻な事態となって表面化する前段階（身体症状が主たる訴えの段階など）での対処が望まれると述べている。精神科診断に見られる状態には、「気になる」レベルの状態、援助の対象になる境界線上にある状態が前触れとして存在することが容易に推測される。そのような状態において子どもの抱える心理的問題を的確に把握して有効な援助へ繋げるためにも、さらなる研究が望まれる。

引用文献

Achenbach, T. M. 1991 *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile.* Burlington VT : University of Vermont, Department of Psychiatry.

American Psychiatric Association 1994 *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition ; DSM-Ⅳ.* Washington D. C.（高橋三郎・大野 裕・染矢俊幸 訳 1995 DSM-Ⅳ 精神疾患の診断・統計マニュアル．医学書院）.

Anderson, J. C., Williams, S., McGee, R. & Silvia, R. 1987 DSM-3 disorders in preadolescent children : Prevalence in a large sample from the general population. *Archives of General Psychiatry,* 44, 69-76.

Armsden, G., Pecora, P. J., Payne, V. H. & Szatkiewicz, J. P. 2000 Children placed in long-term foster care : An intake profile using the Child Behavior Checklist/4-18. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders,* 8, 49-65.

Birleson, P. 1981 The validity of depressive disorder in childhood and the development of a self-rating scale : A research report. *Journal of Child Psychology and psychiatry,* **22**, 73-88.

Briere, J. 1996 *Trauma symptom checklist for children scoring program.* Psychological Assessment Resources, Inc.

Davison, G. C. & Neale, J. M. 1994 *Abnormal psychology : An experimental clinical approach* (*6th ed.*). Oxford, England: John Wiley & Sons.（村瀬孝雄 監訳 1998 異常心理学. 誠信書房）

Hartmann, H. 1939 *Ego psychology and the problem of adaptation.*（霜田静志・篠崎忠男 訳 1967 自我の適応. 誠信書房）

Hobbs, C. J., Hanks, H. G. I. & Wynne, J. M. 1993 *Child abuse and neglect : A clinician's Handbook.* New York : Churchill Livingstone.

Hodges, K., Kline, J., Stern, L., Cytryn, L. & McKnew, D. 1982 The development of a child assessment interview for research and clinical use. *Journal of Abnormal Child Psychology,* **10**, 173-189.

石川信一・大田亮介・坂野雄二 2001 日本語版 SCAS（スペンス児童用不安尺度）作成の試み. 早稲田大学臨床心理学研究, 1(1), 75-84.

磯網正子・藤生英行 1999 思春期・青年期の女子の性的逸脱行動に関する文献研究. 教育相談研究, **37**, 27-32.

磯崎三喜年 1994 児童・生徒の自己評価維持機制の発達的変化と抑うつとの関連について. 心理学研究, **65**(2), 130-137.

井澗知美・上林靖子・中田洋二郎・北 道子・藤井浩子・倉本英彦・根岸敬矩・手塚光喜・岡田愛香・名取宏美 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.

伊藤忠弘 2002 調査報告 青少年の社会的適応能力と非行に関する研究調査報告書より 青少年の対人関係意識と非行. 青少年問題, **49**(1), 45-51.

嘉数朝子・井上 厚・當山りえ・知花亜紀子・砂川裕子 1996 児童期の心理的ストレスの発達的研究-ストレスフル・ライフイベント尺度の分析を中心に-. 研究助成論文集（明治安

田こころの健康財団), 32, 104-110.
鎌原雅彦　2001　中高生の逸脱行動と自己評価-逸脱不安を媒介として-. 帝京平成短期大学紀要, 11, 11-17.
加藤隆勝　1984　Ⅰ章現代の思春期　加藤隆勝 編　思春期の人間関係：両親・先生・友だち.（Pp.13-32). 大日本図書.
北村俊則　1984　児童期の喪失体験と抑うつ状態-マッチド・ペアによる研究-　特集：社会・文化精神医学における事例研究-躁うつ病. 社会精神医学, 7(2), 114-118.
小林京子　1993　逸脱行動と社会的絆の強さの関係について-相互作用的見地からの検討-. 犯罪心理学研究, 31(1), 39-48.
Kovacs, M.　1980-1981　Rating scales to assess depression in school aged children. *Acta Paedopsychiatrica : International Journal of Child & Adolescent Psychiatry,* 46(5-6), 305-315.
國吉真弥　1993　非行少年の自己概念-これまでの研究成果の整理と今後の展望-. 犯罪心理学研究, 31(1), 29-38.
松田智大・山口昌澄　2005　特集：青少年暴力の原因究明と対策　子どものメンタルヘルスプロブレムの発生時期とその対応-調査票調査の提案. 保健医療科学, 54(2), 113-118.
Moore, B. E. & Fine, B. D., eds.　1967　*A Glossary of Psychoanalytic Terms and Concepts.* New York : American Psychoanalytic Association.（福島　章 監訳　1995　アメリカ精神分析学会　精神分析事典. 新曜社).
村田豊久・堤　龍喜・皿田洋子　1988　日本語版 CDI の妥当性と信頼性について. 九州神経精神医学, 38, 42-47.
西澤　哲・中島健一・三浦恭子　2000　児童養護施設に入所中の子どものトラウマ反応-TSCC の結果の分析から-　社会事業研究（日本社会事業大学社会福祉学会), 31, 43-46.
岡安孝弘・嶋田洋徳・坂野雄二　1992　中学生用ストレス反応尺度の作成の試み. 早稲田大学人間科学研究, 5, 23-29.
奥山眞紀子　1999　被虐待児の行動の特徴と臨床的意味-特集子ども虐待と心のケア　世界の児童と母性, 47, 6-9.
奥山眞紀子・宮本信也・中島　彩・大川千尋・庄司順一・西澤　哲・北山秋雄・井上登生　2000　被虐待児の精神症状の特徴-愛着を含む他者関係および自己制御の問題を中心として-　厚生科学研究報告書（子ども家庭総合研究事業）(第6/7), 426-446.
大西俊江・山下由利子・伊藤俊子・原　智子・林　光玉・足立富美子　1994　養護施設児に対する心理学的援助. 島根大学教育学部紀要（人文・社会科学), 28, 51-60.
小塩真司　2007　思春期・青年期を中心とした研究の動向. 教育心理学年報, 46, 55-63.
大住猛雄・吉田弘之　1988　一般少年と少年鑑別所収容少年の逸脱に関する意識の実態調査. 法務総合研究所研究部紀要, 31, 171-188.
Poznanski, E. O., Grossman, J. A., Bachsbaum, Y., Banegas, M., Freeman, L. & Gibbons, R.　1984　Preliminary studies of the reliability and validity of children s Depression Rating Scale. *Journal of the American Academy of the Child Psychiatry,* 23(2), 191-197.
Reynold,　C. & Richmond, B. O.　1978　What I think and feel : A revised measure of children s manifest anxiety. *Journal of Abnormal Child Psychology,* 6, 271-280.

斉藤　学　2001　全国養護施設に入所してきた被虐待児とその親に関する研究. 子どもの虐待とネグレクト, 3, 332-360.
酒井　厚・菅原ますみ・眞榮城和美・菅原健介・北村俊則　2002　中学生の親および親友との信頼関係と学校適応. 教育心理学研究, 50, 12-22.
嶋田洋徳・戸ケ崎泰子・坂野雄二　1994　小学生用ストレス反応尺度の開発. 健康心理学研究, 7(2), 46-58.
下山晴彦　1998　心理学的アセスメントの多元性：精神医学的診断との比較を中心に. 精神科診断学, 9(4), 435-445.
下山晴彦　2002　臨床心理学における異常心理学の役割. 下山晴彦・丹野義彦 編　講座臨床心理学3 異常心理学Ⅰ（Pp. 21-40). 東京大学出版会.
下山晴彦・丹野義彦編　2002　講座臨床心理学3 異常心理学Ⅰ. 東京大学出版会.
曽我祥子　1983　日本語版STAIC標準化の研究. 心理学研究, 54(4), 215-221.
Spence, S. H.　1998　A measure of anxiety symptoms among children. *Behavior Research and Therapy,* 36, 545-566.
Spielberger, C. D.　1973　*Manual for the State-Trait Anxiety Inventory for Children.* Palo Alto, CA：Constructing Psychologist Press.
菅原ますみ　2002　児童・思春期の問題行動と精神症状の評価に関する文献研究. 厚生科学研究報告書（子ども家庭総合研究事業）（第9/11), 572-577.
菅原ますみ　2004　前方向視的研究からみた小児期の行動異常のリスクファクター：発達精神病理学的研究から. 精神保健研究, 50, 7-15.
菅原ますみ・石浦章一・酒井　厚・木島伸彦・菅原健介　2003　子どもの問題行動に関連する遺伝的要因と環境的要因：双生児を対象とした縦断的研究から. 厚生科学研究報告書（子ども家庭総合研究事業）（第11/11）, 322-329.
Sugawara, M., Mukai, T., Kitamura, T., Toda, M. A., Shima, S., Tomoda, A., Koizumi, T., Watanabe, K. & Ando, A.　1999　Psychiatric disorders among Japanese children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,* 38(4), 444-452.
菅原ますみ・酒井　厚・菅原健介　2003　子どもの不適応的行動の発達に関する長期追跡研究："子どもの発達と家族の精神保健に関する縦断研究"から. 厚生科学研究報告書（子ども家庭総合研究事業）（第11/11）, 330-338.
杉山登志郎・中村素子　2001　発達的視点からみた子ども虐待の後年への影響とその治療-被虐待児の年齢による症状の違いと治療的対応を巡って-. 研究助成論文集（明治安田こころの健康財団), 38, 94-103.
鈴木　護・鈴木真悟・原田　豊・井口由美子　1996　自己申告法による中学・高校生の逸脱行動の広がりとその背景要因に関する研究 2. 経験された逸脱行為のレベルと社会・心理的要因との関連. 科学警察研究所報告, 37(2), 96-107.
鈴木基司・森田　博・鴨下重彦　1990　小児精神保健疫学調査-中学生の有障害率推定-. 日本公衆衛生誌, 37(12), 991-1000.
鈴木真悟・西村春夫・高橋良彰　1984　中・高校生の逸脱行動に結びつく自己意識の類型. 科学警察研究所報告, 25(1), 42-59.

只野文基・辰沢　剛・宮本哲弘・川越聡一郎　2002　愛着行動と愛着障害の臨床的評価に関する研究-「愛着行動評価尺度」作成の試み-. 研究助成論文集（明治安田こころの健康財団）, **38**, 94-103.

田中麻未　2006　パーソナリティ特性およびネガティブ・ライフイベンツが思春期の抑うつに及ぼす影響. パーソナリティ研究, **14**, 149-160.

坪井裕子　2005　Child Behavior Checklist / 4-18（CBCL）による被虐待児の行動と情緒の特徴-児童養護施設における調査の検討-　教育心理学研究, **53**, 110-121.

堤　賢・高橋利一・西澤　哲・原田和幸　1996　被虐待児調査研究-養護施設における子どもの入所以前の経験と施設での生活状況に関する調査研究-　日本社会事業大学社会事業研究所年報, **32**, 213-243.

内山絢子　1990　性関連の福祉犯被害者の研究 3. 逸脱行動・性行動に対する態度. 科学警察研究所報告　防犯少年編, **31**(1), 1-9.

World Health Organization　1993　*The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders : Diagnostic criteria for research.* WHO.

吉田弘之　1986　少年鑑別所収容少年の逸脱行動と発達課題. 法務総合研究所研究部紀要, **29**, 163-202.

Zeanah, C. H. & Boris, N. W.　2000　Disturbances and disorders of attachment in early childhood. In C. H. Zeanah（Ed.), *Handbook of infant mental health*（*2nd. ed.*）（Pp. 353-368）. New York : Guilford Press.

Zeanah, C. H., Boris, N. W. & Lieberman, A. F.　2000　Attachment disorders of infancy. In A. J. Sameroff, M. Lewis, & S. M. Miller（Eds.), *Handbook of developmental psychopathology 2nd eds.*（Pp. 293-307）. New York : Kluwer Academic/Plenum Publishers.