

不登校リカバリー群の心理的変容、情緒および行動特性に関する縦断的研究

松浦 直己

(東京福祉大学 教育学部)

岩坂 英巳

(奈良教育大学 特別支援教育研究センター)

A longitudinal study of adolescents overcoming school refusal

--Highlight changeability of psychological, emotional, and behavioral traits--

不登校リカバリー群の心理的変容、情緒および行動特性に関する縦断的研究

松浦 直己

(東京福祉大学 教育学部)

岩坂 英巳

(奈良教育大学 特別支援教育研究センター)

A longitudinal study of adolescents overcoming school refusal

--Highlight changeability of psychological, emotional, and behavioral traits--

Naomi MATSUURA

(Tokyo University of Social Welfare)

Hidemi IWASAKA

(Research Center for Special Needs Education, Nara University of Education)

要旨：長期欠席者の予後転帰についてはいくつかの報告はあるものの、方法論上の問題もあり、前方向視的に良好か不良かを断定することはできない。不登校経験者が高校へ進学するケースは散見されるが、彼らの予後を長期縦断的に追跡した研究はほとんどない。本研究では不登校を経験し、高等学校ではほぼ通常通り通学している、不登校リカバリー群を対象者とした。対象者に高校入学と卒業時に心理特性を測定する自尊感情尺度や抑うつ尺度の質問紙や、子どもの情緒や行動を評価する、子どもの行動チェックリストの本人記入版（CBCL-YSR）が実施された。入学時と卒業時に自尊感情や抑うつ特性に有意な変容は認められなかった。CBCL-YSRを使用して新入生と卒業生を比較したところ、男子で外在的問題、女子で内在的問題において卒業生の得点の方が有意に低かった。またひきこもり下位尺度得点では男女とも有意に卒業生の方が低かった。不登校リカバリー群の転帰や調査対象校の指導体制について考察を加えた。

キーワード：不登校 school refusal、縦断的研究 longitudinal study 子どもの行動チェックリストCBCL

1. 研究の背景

文部科学省が実施した平成21年度「児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」の小中不登校に関する調査結果によると、小・中学校における不登校児童生徒数は122,432人であり、前年度よりやや減少した。しかしながら毎年約4万人以上の不登校状態の中学3年生が義務教育を修了している。彼らは中学卒業後どのような進路に進むのであろうか。

不登校に関わる保護者や教員らの不安要素の一つに、不登校と「社会的ひきこもり」との関連の強さを指摘することができよう。2010年の内閣府から報告された「若者の意識に関する調査（ひきこもりに関する実態調査）」は、現在のひきこもり人口は約70万人であると推定している¹⁾。さらにアンケート調査では現在ひきこもり状態である人の23.7%がかつて義務教育期間に不登校を経験したと回答している。また、倉田

ら²⁾の調査によると、社会的ひきこもりを呈する者の40.8%に、小・中・高校での不登校の経験があるという結果が示されている。

不登校状態にあった子どもたちが、進学や就職を含めてどのような進路をとるのか、またどのような社会適応を示すのか、を明らかにすることは極めて重要である。しかしながらこのような課題に関する調査報告は極めて少ない。

一方で不登校児・生徒を縦断的に追跡した予後調査は複数実施されており、興味深い結果が出ている（参照表）。長期間追跡した研究もあれば、不登校の定義が曖昧であったり、実施機関がばらばらであったり（児童相談所・精神科病院など）、対象が少なかったり等の理由でメタ分析できる程度ではない。また入院患者から教育相談所来所児童・生徒まで含まれるので、不登校の状態像にも差があると言えよう。大高ら³⁾は、「治療的にintensiveにかかわり、現在の状況

を十分に把握することが可能な症例40例」について、平均14年の追跡調査を行い、社会適応が良好な群が19例、問題を持ちながら適応している群が7例、社会生活上問題がある群が14例であると評価した。また、他の追跡研究の結果も踏まえた上で、「長期的予後においても不登校経験者の社会的適応は概ね良好である」と結論づけている。門ら¹⁴⁾はそれまでに報告された24編の不登校（当時は登校拒否と定義されていた）の追跡調査を再検討して、いくつかの調査結果の解釈に関する問題点を指摘した。そして「これまでの調査結果を単純に合算して登校拒否の転帰を論じることはできない」と結論づけた。

不登校といってもその状態像はきわめて多様であり、どの時点の評価をもって予後転帰が良好か否かを決定するかも一定ではない。方法論上の問題が多く存在するとしても、参照表にみるように、社会適応に焦点を絞ると、高い率で良好な転帰を得ているといえよう。しかしながら2000年以降はこのような研究が行われておらず、中学卒業後の進路・就職等による適応の相違などが検討された研究がほとんどないことも問題である。

不登校生徒を対象に中学卒業後の進路を調査し、その後3年間追跡した保坂の報告は極めて興味深い¹⁵⁾。不登校生徒の48.6%が進学（その他の生徒は78.2%）、30.5%が就職（その他の生徒は78.2%）、その他は21.0%（その他の生徒は8.0%）であった。考察の中で、「不登校経験者に就職する生徒が多いこと、就職はできても離職・転職をする者が多いこと」を指摘した。一方で中学在籍時には長期間（100日以上）学校を休んでいても、全く進学の道が閉ざされているわけではないことを実証的に示している。

長期間欠席していた子どもが高校進学をきっかけにして再登校し、良好な適応を示したという報告は珍しくはない。また門¹⁴⁾が指摘しているように、不登校経験者の追跡研究の多くは、追跡期間を長くすればするほど社会適応良好者が増えていく結果を示す傾向にある。重要なのは、深刻な不登校状態にあっても、うまく転帰（ターニングポイント）を獲得することで再登校や社会適応の可能性があると認識することである。

近年、不登校児・生徒に対応するフリースクールや教室、学校などが各地に設立され、それぞれユニークな教育活動を展開している。そのような教育的支援が不登校経験者にどのような効果をあげているか、科学的に検証していくことは極めて重要であると思われる。

2. 研究の目的

本研究では義務教育期間中に概ね数年程度、不登校を経験した生徒らを受け入れる高校を対象に調査を実

施した。本調査対象校は、「一人ひとりが尊重される仲間づくりに力を入れ、自立に向けて支援する」ことを教育理念に掲げている。在籍生徒の多くは以前に長期の不登校を経験したが、ほぼ全員が毎日登校し、3年間で卒業している。本研究はそのような背景をもつ生徒を対象に、以下2点を目的にして実施された。

①入学時と卒業時では自尊感情や抑うつ感情などの心理的特性にどのような変容があったのかを明らかにする

②標準化された精神医学的尺度を用いて、新入生と卒業生の情緒と行動の問題を比較検討する

奈良教育大学特別支援教育研究センター開設以来、毎年不登校児に関する相談が全体の1割程度を占めている。また不登校児・生徒が発達障害を伴っているケースも少なくない。特別支援教育を充実・発展させていくうえで、不登校リカバリー群がどのような変容を示したかを明らかにすることは、エビデンスに基づいた教育相談を展開するうえで、極めて重要であると考えられる。

3. 方法

3. 1 対象

本研究対象者は表1の通りである。

Table 1. 研究対象者

入学時（5月）に評価した対象者内訳			
	男子	女子	計
2008年生	16	6	22
2009年生	22	6	28
2010年生	26	8	34
卒業時（2月）に評価した対象者内訳			
	男子	女子	計
2006年生	11	2	13
2007年生	11	5	16
2008年生	11	4	15
入学時と卒業時と両方で評価し、分析可能であった対象者内訳			
	男子	女子	計
自尊感情尺度	5	2	7
DSRS-C	5	4	9

3. 2 調査の手続きとインフォームドコンセント

調査対象校の校長および学科長と、研究目的や結果の取り扱い等について慎重に協議を進めたうえで、共同研究を進めていくことで合意に至り、約3年間調査を継続している。対象は調査の協力の同意が得られた入学者全員とした。生徒らが高校在籍期間を通してどのような心理的・発達的変容を示すのかを分析し、不登校状態から回復するメカニズム解明を目指すことを長期的な研究目標とした。

担当教員から生徒に対して調査の意義と内容、及び

プライバシーに関する遵守事項等を説明し、ホームルームの時間に一齐に質問紙調査を実施した。

3. 3 質問紙

(1) 自尊感情尺度 (Rosenberg版)

Rosenberg^[6]により作成された、自尊感情尺度の10項目を、山本らが邦訳したものをを用いた^[7]。Rosenbergは他者との比較により生じる優越感や劣等感ではなく、自己への尊重や価値を評価する程度のことを自尊感情と考えている^[8]。また自身を「非常によい(very good)」と感ずることではなく、「これでよい(good enough)」と感ずる程度が自尊感情の高さを示すと考えている。自尊感情が低いということは、自己拒否、自己不満足、自己軽蔑を表し、自己に対する尊敬を欠いていることを意味している^[9]。このような背景から、本論では「自尊感情」(self-esteem)で統一して使用する。あてはまる(5点)、ややあてはまる(4点)、どちらともいえない(3点)、ややあてはまらない(2点)、あてはまらない(1点)の5件法で回答を求めた。

(2) 抑うつ質問紙 (DSRS-C)

本調査ではBirleson自己記入式抑うつ評価尺度(Birleson Depression Self-Rating Scale for Children: DSRS-C)^[10]を使用した。DSRS-Cは子どもの抑うつ症状に関する18項目からなり、最近1週間の状態について子ども自身が3段階評価(2点、1点、0点)を行うものであり、full scaleは36点である。本邦では村田が日本語版を作成し、信頼性と妥当性が確認されている^[11]。最近では、傳田ら^[12]が本質問紙を使用して、北海道の小・中学生を対象に大規模調査を実施している。

DSRS-Cのcutoff scoreについてBirlesonら^[13]は15点としているが、村田ら^[11]は児童・青年期症例にDSRS-C日本語版を施行し、本邦におけるDSRS-C日本語版のcutoff scoreは16点が妥当であるとしている。最近の傳田らの研究でもcutoff scoreを16点に設定しており^[12]、本研究でも同様に16点とした。以下本論では、DSRS-C合計得点 ≥ 16 を抑うつ群とする。

なお、DSRS-Cの適用年齢はBirlesonが報告した論文では7～13歳とされていたが^[10]、その後青年期にも適用が可能という報告がされている^[14, 15]。できるだけ簡便かつ平易な内容の質問紙の方が回答しやすいであろうと判断し、DSRS-Cを採用した。

(3) CBCL-YSR (子どもの行動チェックリスト:本人記入版) 客観性が高く、国際的に研

究・臨床の分野で広く使用されている子どもの行動チェックリスト(CBCL/4-18)の日本語本人記入版(Achenbach, 1991によるものの児童思春期保健研究会による和訳)を用いた。CBCL-YSRは倉本らにより日本語版が標準化されている^[16]。CBCL-YSRの問題行動尺度は、情緒や行動の問題に関する113項目からなっており、2つの上位尺度では内向尺度(Internalizing)と外向尺度(Externalizing)がある。また、ひきこもり、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つの症状群尺度(Syndrome Scales)、およびその他の問題から構成される9つの下位尺度がある。子どもの現在および過去6ヶ月間の状態について、3件法で評価させる。倉本ら^[16]の標準化により、それぞれの尺度得点は、年齢群別・性別にT得点(相対的位置を示す標準得点)、あるいはパーセンタイル値で表される。回答者がYSRを一人で回答できない場合は、他者による音読も可能であり、本研究でも学級担任が音読して生徒が回答する手法をとった。

3. 4 統計学的検定

統計学的検定については、対応のあるt検定、独立したサンプルのt検定を行った。有意水準は5%未満(*)、1%未満(**)とした。統計分析はSPSS 17.0 for Windowsを使用した。

4. 結果

4. 1 自尊感情尺度および抑うつ尺度における変容

入学時と卒業時における自尊感情尺度とDSRS-C(抑うつ尺度)の得点の平均値を示す(Table 2)。両尺度得点とも有意な変容は認められなかった。すなわち自尊感情や抑うつ傾向に変化はみられなかった。

4. 2 CBCL-YSRにおける比較

CBCL-YSRにおける入学生と卒業生のT得点はTable 3(男子)とTable 4(女子)の通りである。男子では外向尺度得点で有意に卒業生の問題性が低かったほか、ひきこもり、非行的行動、攻撃的行動の下位尺度でも有意差が認められた。すなわち卒業生のT得点の平均値の方が低かった。

Table 2. 自尊感情および抑うつ尺度における推移

		M	SD	t value	freedom degree	p value
自尊感情尺度	入学時	25.4	11.0	1.44	6	0.20
	卒業時	30.0	9.2			
DSRS-C	入学時	15.4	8.1	0.05	8	0.96
	卒業時	15.6	6.9			

Table 3. 入学生と卒業生のCBCL T得点における比較 (男子 n=42)

CBCL T得点		M	SD	t value	p value
ひきこもり	入学生	62.4	10.4	3.2	0.003*
	卒業生	54.5	5.6		
身体的訴え	入学生	61.8	12.5	0.78	0.44
	卒業生	59.2	8.7		
不安抑うつ	入学生	60.3	9.0	0.86	0.40
	卒業生	58.2	7.1		
社会性的問題	入学生	64.3	10.1	1.83	0.07
	卒業生	59.5	7.0		
思考の問題	入学生	65.8	9.2	1.57	0.13
	卒業生	62.0	6.6		
注意の問題	入学生	65.1	12.4	1.6	0.12
	卒業生	60.1	8.1		
非行的行動	入学生	69.8	10.0	2.23	0.03
	卒業生	63.8	7.2		
攻撃的行動	入学生	59.3	6.8	2.7	0.01*
	卒業生	54.4	5.0		
総得点	入学生	92.7	38.5	1.85	0.07
	卒業生	74.4	26.1		
内向尺度	入学生	61.2	9.5	1.51	0.14
	卒業生	57.1	8.0		
外向尺度	入学生	63.2	9.8	2.37	0.02*
	卒業生	56.9	7.8		

Table 4. 入学生と卒業生のCBCL T得点における比較 (女子 n=17)

CBCL T得点		M	SD	t value	p value
ひきこもり	入学生	63.0	7.8	2.86	0.01*
	卒業生	54.4	4.5		
身体的訴え	入学生	65.0	11.4	1.74	0.10
	卒業生	57.0	7.8		
不安抑うつ	入学生	68.1	10.3	3.12	0.007*
	卒業生	55.7	6.2		
社会性的問題	入学生	71.6	14.4	2.89	0.02*
	卒業生	56.7	5.6		
思考の問題	入学生	66.9	8.4	1.08	0.30
	卒業生	63.1	6.4		
注意の問題	入学生	65.4	14.7	1.88	0.08
	卒業生	55.2	7.0		
非行的行動	入学生	66.9	11.2	1.11	0.28
	卒業生	61.9	7.6		
攻撃的行動	入学生	56.6	8.4	0.66	0.52
	卒業生	54.4	4.6		
総得点	入学生	73.6	13.4	2.12	0.05*
	卒業生	62.6	8.0		
内向尺度	入学生	67.3	10.7	2.97	0.009*
	卒業生	55.6	5.2		
外向尺度	入学生	61.3	11.8	1.19	0.25
	卒業生	56.1	5.8		

女子では総得点と内向尺度得点で卒業生の問題性が低かった。またひきこもり、不安抑うつ、社会性的問題の下位尺度で有意に卒業生のT得点の方が低かった。これらの結果は入学生に比べて卒業生の行動と情緒の問題が少ないことを示す。男子では非行的行動や攻撃的行動などの外在的問題で、一方女子では不安抑うつやひきこもりなどの内在的問題で有意な差が認められた。

5. 考察

5. 1. 心理尺度における変容

入学時と卒業時では自尊感情と抑うつ特性において

有意な変容は認められなかった。松浦ら^[17]の報告によると入学時の自尊感情得点は、本研究対象者と年齢と性別をマッチングさせた群と比較すると有意に低かった。卒業時でも得点に変化がないとすると、自尊感情が高まることは容易ではないことが推察される。しかしながら担任の教師らの臨床的感覚では、多くの卒業生は3年間登校する中で、心身ともに著しい成長を遂げるので、相当の自信をつけているという。内面の変化が質問紙の結果に表れていない可能性も考えられる。多くの研究者が青年期は自尊感情が最も不安定になる時期であることを指摘している^[18, 19]。Erolら^[20]は、self-esteemが青年期後期から成人期にかけて少しずつ上昇していくことを実証的に示した。本研究対象者は不登校という経験を乗り越え、多くが進学・就職できている。その点を考慮すると、卒業後少しずつ自己への尊重や価値を評価する程度が上がっていくことも期待できる。

松浦らの先行研究によると、調査校でのDSRS-Cの結果、男子の約45%、女子の約30%が抑うつ群に該当していた^[17]。村田らや傳田らの報告と比較すると、抑うつ群と判定される対象者は多かった。特に入学時には不登校の経験が彼らの抑うつ傾向に影響を与えていたことが推察され、彼らの心理的特性を示す結果として注目される。

一方今回の調査では自尊感情尺度同様、抑うつ得点でも卒業時に有意な変化が認められなかった。低自尊感情と抑うつ・不安との関連は以前から指摘されており^[21]、自尊感情に変化がみられなかったことと抑うつ得点にも有意な変容が認められなかったことに関連があることが推測される。今後いくつかの心理尺度を組み合わせることで、多面的な評価を実施する必要がある。

5. 2. CBCL-YSR における比較

Table 3 およびTable 4 の結果が示すように、男子では外向尺度得点、ひきこもり下位尺度得点などで卒業生の得点が高い、つまり問題性が少ないことが確認された。女子では総得点や内向尺度得点、ひきこもり等の下位尺度得点で卒業生の方が有意に低得点であった。男女ともひきこもりで有意差が認められたことや、男子では外在的な問題、女子では内在的な問題で有意差があったことは注目すべきである。

CBCLを使用して情緒と行動の問題を評価した研究は豊富に存在するが、不登校経験者や不登校リカバリ一群に実施した例はほとんどない。本研究結果は今後の不登校研究の貴重な資料になり得ると思われる。

5. 3. 研究の限界

本研究で得られた知見は極めて貴重なものであると同時に、いくつかの限界も指摘しなければならない。

第1に解析可能な調査対象者数が少なく、当然ながら統計学的検定力も弱いことである。第2に、自己記入式の評価尺度を使用していることである。臨床的な観察では大きな改善が認められても、自尊感情尺度や抑うつ尺度では変容が認められなかった。これには自己記入バイアスも関連していると考えられる。第3に本研究結果が不登校リカバリー群全体の特性を表すものではないということである。本調査対象校の取り組みが不登校経験者のターニングポイントになる可能性はあっても、不登校生徒の予後転帰に関して一般化することは不可能である。したがってCBCL-YSRでは良好な結果が得らものの、慎重かつ控えめに解釈されなければならない。第4に追跡期間の短さである。本研究では少数ではあるが入学時から卒業まで追跡できた。ほぼ全員が卒業しそれぞれの進路に進んでいるとはいえ、この時点で予後転帰良好かどうかを断定するのは尚早といえよう。

不登校で苦しんでいる本人、家族、教員は、効果的な取り組みの報告や実証的研究の知見を必要としている。本研究では、卒業1年後の生活満足度を評価する調査も実施しており、今後研究協力校の協力・援助を受け継続して調査していく予定である。

引用文献

1. 内閣府政策統括官 2010 若者の意識に関する調査（ひきこもりに関する実態調査）報告書（概要版），東京
2. 倉本英彦 2001 ひきこもりの現状と展望－全国の保健所・精神保健福祉センターへの調査から。このころの臨床 *alacarte*, 20, 231-235.
3. 大高一則, 若林慎一郎, 本庄秀次 1986 登校拒否の追跡調査について. *児童青年精神医学とその近接領域*, 27, 213-229.
4. 門眞一郎 1994 登校拒否の転帰 -追跡調査の批判的再検討-. *児童青年精神医学とその近接領域*, 35, 297-307.
5. 保坂亨 1996 長期欠席と不登校の追跡調査研究. *教育心理学研究*, 44, 303-310.
6. Rosenberg, M. 1965 *Society and adolescent self-image*. Princeton University, Princeton
7. 山本真理子, 松井豊, 山成由紀子 1982 認知された自己の諸側面の構造. *教育心理学研究*, 30, 64-68.
8. 井上祥治 1992 セルフ・エスティームに関連する研究－自己概念－. In: 遠藤辰雄, 井上祥治, 蘭千尋 (eds) *セルフ・エスティームの心理学*. ナカニシヤ出版, pp 48-56.
9. 遠藤辰雄 1992 セルフ・エスティーム研究の心理－セルフ・エスティームの研究の視座－. In: 遠藤辰雄, 井上祥治, 蘭千尋 (eds) *セルフ・エスティームの心理学*. ナカニシヤ出版, pp 8-25.
10. 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, and Allied Disciplines*, 22, 73-88.
11. 村田豊久 1996 学校における子どものうつ病 -Birleson の小児期うつ病スケールからの検討-. *最新精神医学*, 1, 131-138.
12. 傳田健三, 賀古勇輝, 佐々木幸哉 2004 小・中学生の抑うつ状態に関する調査-Birleson自己記入式抑うつ評価尺度(DSRS-C)を用いて. *児童青年精神医学とその近接領域*, 45, 424-436.
13. Birleson, P. 1987 Clinical evaluation of a self-rating scale for depressive disorder in childhood (Depression Self-Rating Scale). *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 28, 43-60.
14. Ivarsson, T. & Gillberg, C. 1997 Depressive symptoms in Swedish adolescents: normative data using the Birleson Depression Self-Rating Scale (DSRS). *Journal of Affective Disorders*, 42, 59-68.
15. Firth, M.A. & Chaplin, L. 1987 Research note: the use of the Birleson Depression Scale with a non-clinical sample of boys. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 28, 79-85.
16. 倉本英彦 1999 Youth Self Report (YSR) 日本語版の標準化の試み. *児童青年精神医学とその近接領域*, 40, 329-344.
17. 松浦直己, 岩坂英巳 2011 不登校リカバリー群の心理・発達の特性－不登校経験者に関する準備的研究－. *奈良教育大学教育実践総合センター研究紀要*, 20, 73-78.
18. Rogers, G.M. 2009 The dysfunctional attitudes scale: psychometric properties in depressed adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 38, 781-789.
19. Sullivan-Bolyai, S.Rosenberg, R. & Bayard, M. 2006 Fathers' reflections on parenting young children with type 1 diabetes. *MCN The American Journal of Maternal Child Nursing*, 31, 24-31.
20. Rosenberg, H. 2009 Clinical and laboratory assessment of the subjective experience of drug craving. *Clinical Psychology Review*, 29, 519-534.

21. Rosenberg, M. 1962 The association between self-esteem and anxiety. *Journal of Psychiatric Research*, 1, 135-152.
22. Kurita, H. 1991 School refusal in pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 21, 1-15.

参照表 不登校児を1年以上追跡し、社会適応を検討した先行研究(1980年以降のものに限る)

著者(発表年)	対象	対象数	追跡期間	再登校(%)		備考
				良好	不良	
若林ら(1983)	精神科受診	25	発症後5-21y	56	44	
渡辺(1983)	精神科受診	69	受付後4-5y	83	17	
生田ら(1984)	大学	77	初診後平均4y8m	60	40	
梅沢(1984)	入院	40	退院後2-12y	75	25	
大里ら(1984)	大学		初診後0-8y	65	35	
吉田ら(1984)	児童精神科外来	56	初診後6-18y	86	14	
大高ら(1986)	精神科外来	40	発症後6-22y	65	35	
森口ら(1986)	精神科外来	222	初診後4y	61	39	
渡辺(1986)	児童精神科入院	50	退院後9-17y	92	8	
西尾(1988)	小児科受診	56	5m-6y9m	80.4	19.6	
藤田ら(1988)	小児科入院	36	入院後 3-10y	80.6	19.4	中間群には良好群も含む
斉藤ら(1989)	児童精神科入院	190	中卒・退院後4-22	73.2	26.8	やや不良は良好に含む
丹波(1990)	小児科入院	51	退院後1-3y	78	22	
斉藤(1993)	児童精神科入院	92	退院後?	70	30	
清水(1993)	児童相談所通所	93	受付後5-7y	77	23	
可知(1993)	入院	51	退院後1-3y	78.4	21.6	
門(1994)	児童相談所通所	11	受付後4-13y	81.8	18.2	
星野ら(1997)	大学及び関連病院	128	4y-13y8m	57.2	42.8	やや不良は良好に含む
横田ら(1998)	精神科受診	27	初診後4y-	55.6	44.4	
斉藤(2000)	院内学級	106	中卒後10y	73	27	