

情緒障害に関する定義と範囲に関する展望

—— 教育臨床や発達支援の視点から見た診断と支援の視点から ——

岡本 茉桜*・橋本 創一**・小柳 菜穂***・
石川 卓磨***・NGUYEN MINH CHAU*・田中 里実****

(2023年11月20日受理)

OKAMOTO, M., HASHIMOTO, S., KOYANAGI, N., ISHIKAWA, T., NGUYEN, C. and TANAKA, S.; Perspectives on Defining and Understanding Emotional Disturbance: *Insights from Clinical Education and Developmental Support*.

ISSN 1349-9580

Emotional disturbance, a term commonly utilized across education, welfare, and medical fields for conditions that interfere with social life due to specific psychological factors, lacks a universally accepted definition and a clear conceptual framework. This paper aims to delineate the term ‘emotional disturbance’ by examining its current definitions and historical evolution. It also attempts to clarify its conceptual boundaries by contrasting it with developmental disabilities, intellectual disabilities, and psychiatric disorders, which often present diagnostic challenges due to their overlapping characteristics. Through an extensive literature review, we propose that emotional disturbances can be characterized as (1) a state of psychological stress disrupting daily and social functioning due to an individual’s maladaptive interaction with their environment; (2) a state of onset of symptoms that is difficult to distinguish from developmental disorders, intellectual disabilities, and mental disorders. (3) a condition typically manifesting in school-aged children or early adolescents; (3) a disorder distinguishable from other developmental, intellectual, or mental disorders in terms of symptom presentation, duration, and impact on intellectual functioning; and (4) a condition potentially ameliorable through environmental modification and developmental progression, without always necessitating medical intervention. This study suggests the need for refining the concept of emotional disturbance, incorporating insights from professionals in supportive fields.

KEY WORDS : Emotional Disturbance, Developmental Disorders, Intellectual Disabilities, Psychiatric Disorders

* Graduate School of Education, Tokyo Gakugei University

** Support Center for Special Needs Education and Clinical Practice on Education, Tokyo Gakugei University

*** Doctoral Course the United Graduate School of Education, Tokyo Gakugei University

**** The Graduate School of Humanities, Tokyo Metropolitan University

* 東京学芸大学教育学研究科
** 東京学芸大学特別支援教育・教育臨床サポートセンター
*** 東京学芸大学大学院連合学校教育学研究科
**** 東京都立大学人文科学研究科

1. はじめに

情緒障害とは、何らかの心理的な要因により、社会生活に支障をきたしている状態を総称した用語である。具体的な症状は選択性緘黙、不登校、睡眠障害、チックなどがある。通常、強いストレスや不安に晒された時、我々は一時的に強い気分の変化が生じる²⁾。しかし情緒障害児の場合、そのあらわれ方や程度が異常であり、症状が生じる要因も明確ではないため、本人の意思では制御できない場合が多い²⁾。また状況にそぐわない情緒の現れ方により、社会生活全般に適應できなくなる場合もある²⁾。よって、情緒障害児の困難さを減らすために、自立活動や心理支援などを行う必要がある。わが国では、1961年に児童福祉法のもと発足した情緒障害児短期治療施設の設置を機に、「情緒障害」という用語が使われ始め¹⁴⁾、それ以降、情緒障害児への支援を行うために教育や福祉などの領域で広く使われるようになった。

しかしながら、情緒障害には明確な定義は存在せず、その意味は時代や社会の変化に伴って変遷を辿っている⁴⁾。例えば、1960年代に厚生労働省によって提唱された情緒障害の定義は、心身のコントロール不全に加え、反社会的、非社会的行動も症状の1つとして加えられている¹⁵⁾。これは、1960年代の少年非行の第二波が到来し、非行少年への対応のニーズが増えたことが反映されているといえる。このように、情緒障害の定義は非常に流動的なものであるといえる。

また情緒障害は医学的な診断名でない⁵⁾。したがって診断基準などは設けられておらず、発達障害や精神疾患と類似する症状もあり鑑別が難しい。したがって、情緒障害児への対応について十分体系化されていないことが長年課題として挙げられている⁴⁾。以上の点を踏まえると、他の障害と比較しながら概念を整理していく必要がある。

そこで本論文は、現在の情緒障害の定義及び歴史的な変遷について辿り、鑑別が難しいとされている発達障害、知的障害、精神疾患と比較を通して、情緒障害についての概念について考察をおこなうことを目的とする。

2. 定義と概念

情緒障害はもともと、情緒障害児の教育や福祉分野での支援ニーズの高まりに乗じて使用されるようになった用語である¹⁶⁾。したがって、医療や心理学の分野の専門用語というよりもむしろ行政で使用するために作られた用語であるため、各行政の分野によってその定義は異なる。

2. 1 教育分野における情緒障害の定義と概念

文部科学省によると、情緒障害とは「周囲の環境から受けるストレスによって生じたストレス反応として、状況に合わない心身の状態が持続し、それらを自分の意志ではコントロールできないことが持続している状態」と定義されている¹⁰⁾。情緒障害になる要因は、児童の気質と環境との不一致によって生じることが多いとされている。不適應が生じた結果、選択性緘黙、不登校のような自己の内部に問題を抱えるような「内在化された問題行動」または癇癪や離席のような周囲との軋轢を生じさせる「外在化された問題行動」が学校生活に支障をきたす程度に見られた場合、情緒障害とみなされる¹⁰⁾。つまり、学校に適應できないほどの行動異常が見られる児童は、その成因や形成過程を問わず、情緒障害児とみなされる⁶⁾。

教育分野では情緒障害児は、小学校から中学校または中等教育学校の前期課程において通級指導教室及び特別支援学級で自閉症児とともに指導が行われている。自閉症児の定義が曖昧であったことや自閉症児の教育の場のニーズの高まりなどの歴史的な要因の名残で、自閉症児と情緒障害児は同じ教室、学級で指導を受けている¹²⁾。しかし現在の文部科学省の定義では、器質的・機能的な障害である自閉スペクトラム症と、心理的な要因によって生じる情緒障害は区別されており、それぞれの障害、症状にあった学習や自立活動に対する支援が行われている¹⁰⁾。

2. 2 福祉分野における情緒障害の定義と概念

福祉分野で情緒障害児の支援を行っている社会的養護施設は、児童心理治療施設である。

2016年度まで、児童心理治療施設は「情緒障害児短期治療施設」という名称が使用されていた。しかし「障害」と名称がつくことによって、対象児に何か情緒面で欠陥があるような印象を抱かせるということが問題視されるようになった⁸⁾。また、「短期治療施設」でありながら、児童の平均在所機関が2年を超えることが多く、名称との矛盾も指摘された⁸⁾。このような点を踏まえ、2017年4月より、現在の「児童心理治療施設」へと名称が変更された⁸⁾。

児童心理治療施設では、情緒障害児を「心理的困難や苦しみを抱え日常生活に生きづらさを感じ、心理的治療が必要な子どもたち」と定義している⁸⁾。児童心理治療施設では、情緒障害は主に虐待や発達障害が要因で生じる二次障害とみなしている⁸⁾。したがって、情緒障害児は他者から脅かされたり、傷つけられるような体験によって精神的な脆弱性が高い児童であり、その結果、不登校、ひきこもり、暴言暴力、パニックなどの症状がみられる

と考えられている。

支援は総合環境療法に基づき、施設内で多職種が連携をしながら、児童の心の傷を和らげ、適応的に社会生活を送れるような援助を行う⁸⁾。主に、医師や心理師による服薬指導やカウンセリングなどの「心理・医療支援」、保育士や児童指導員による「生活支援」、地域の学校や分校で行われる「教育支援」、退所後のスムーズな社会適応を促す「家族・地域支援」が行われている¹⁹⁾。

2. 3 医療分野における情緒障害の定義と概念

情緒障害は医学的な診断名ではないため明確な定義が存在しないが、医学用語として「1) 厳密で普遍性のある定義はない。2) 病名ではなく症状もしくは状態を指して呼ばれることが一般的である。3) 現在では、心理的要因が原因と想定されるものに主に用いられるが、限定はされない。」とまとめられている⁴⁾。医学分野で定義が存在しない理由は、情緒障害は単一または様々な要因が継続することによって不適応症状が現れるため、器質的・機能的な問題と不適応症状との関連を立証することが困難であると考えられているためである¹¹⁾。したがって医療分野では、医学モデルに基づき不適応症状を引き起こす要因の特定や症状の克服を目指す¹¹⁾のではなく、児童本人の社会適応を促進するために症状の緩和や相談業務などの支援を主に行っている⁵⁾。

教育・福祉・医療分野における情緒障害の定義及びその概念について紹介した。3つの分野とも、何らかの心理的なストレスによって不適応が生じているという解釈が共通していることが明らかになった。しかし、福祉分野では情緒障害は「心理的要因（虐待など）に伴う不適応である」というように原因論的見解がなされている一方、教育・医療分野では行動異常の観点から情緒障害を解釈する現象論的見解であることが示された。これは各領域で求められている支援が異なるために、このように解釈が異なっていることが予測される。

3. 情緒障害児への支援の歴史的変遷

情緒障害児への支援が始まりは、昭和20年頃のことである。小児精神分裂病の症例が報告されたことにより、医学分野では子どもと精神疾患との関係性について注目され始め、精神疾患（またはそれに類するもの）を持つ子どもたちのために精神病院の中に院内学級が設置された¹²⁾。この学級は精神病院内でのやり取りの中で実験的に作られたものであり、制度上は認められていない非公式な学級であった¹²⁾。しかしながら、この学級の誕生がのちの情緒障害児の院内学級の設立に繋がったことか

ら、情緒障害児への支援の走りとして大きな貢献をしたといえる。

情緒障害児に対する支援が本格的に始まったのは、1961年のことである。当時学校恐怖症や少年非行にはしる児童の増加が問題視されており、そのような児童に対する環境設備や心理的支援が必要とされていた¹¹⁾。このようなニーズの高まりを受け、1961年情緒障害短期治療施設の設置が法的に認められ⁸⁾、翌年岡山県に初めての情緒障害短期治療施設が誕生した¹⁹⁾。情緒障害短期治療施設を管轄する厚生省（現在の厚生労働省）は、情緒障害児について「家庭などの人間関係の問題や精神疾患により、感情状態に支障をきたし不安定な状態になっている児童（医学的治療が必要な児童、発達障害児は含まない）」と位置づけた⁶⁾。つまり反社会的、非社会的行動をとり周囲を混乱させてしまう児童を情緒障害児してみなしていたのである。したがって施設ではそのような児童に対して、心理療法や生活指導などを施設の中で行っていた。

情緒障害短期治療施設が設立され始めた1960年代には、教育分野でも情緒障害という用語が使われ始め、1969年に東京都杉並区堀之内の小学校に情緒障害特殊学級が設立された¹¹⁾。情緒障害特殊学級に在籍していた児童は、主に自閉症（現在の自閉スペクトラム症）及びその疑いのある者であった¹¹⁾。医療、福祉分野と違い、自閉症の疑いのある児童を支援対象として含んだ理由は、もともと情緒障害特殊学級が自閉症の子どもの教育支援を目的に作られたためである¹²⁾。1952年に最初の自閉症の児童の事例が発表されて以降、自閉症に関する医学的な研究が盛んに行われるようになった¹⁵⁾。しかし自閉症に教育的支援が有効かどうかについての知見が少なかったことや、自閉症児の行動障害が他の児童と比べて強く支援が難航していた現状を受け、自閉症児の中には就学猶予とされた者もいた⁷⁾。したがってそのような者は十分な教育が受けられない現状にあったことが報告されている。この現状を受け、自閉症児を持つ親や教師が自閉症児の教育確保のために、文部省（現在の文部科学省）にこの問題を訴えた¹⁵⁾。それに対して文部省がとった対応は、情緒障害の中に自閉症児を含めるということであった¹⁵⁾。当時情緒障害は心因性の非行・不適応児童を指す行政上の用語であったため、自閉症を含んだ概念ではなかったが、自閉症児の教育的ニーズの高まりにより、1967年の「児童生徒の心身障害に関する調査報告書」内で、登校拒否、神経症、緘黙症などの情緒障害にみられる症状に加え、自閉症（またはその疑い）を含み、文部省の定義では情緒障害のカテゴリーの中に自閉症が含まれることとなった¹⁵⁾。文部省の対応により、情緒障害特

殊学級が設立されることとなったが、学級では情緒障害児への教育というよりも、自閉症児への教育が主に行われることとなった。1978年に文初第309号「教育上特別な取り扱いを要する児童・生徒の教育措置について（通達）」において情緒障害学級は正式に特殊教育の1つとして認められ、1993年には情緒障害学級への通級による指導が認められた¹⁵⁾。これにより自閉症児への教育の場が名実ともに担保された。またその際、特に強調してはいないものの、自閉症児を情緒障害児とみなして教育を行う方式をとった。しかしながら自閉症を情緒障害の範疇に含んだことにより、その後教育分野では自閉症児と情緒障害児に対する支援の対応に混乱が生じることとなる¹⁷⁾。

1990年代までは福祉分野では「情緒的な問題によって非行、反社会的行動、不適応が生じている児童」を情緒障害児としてみなし、一方教育分野では、情緒障害と自閉症が行政の定義上同一の障害であるとみなされていた。

しかし、2000年代から、情緒障害児に対する対応や定義が変わっていくこととなる。教育分野では2006年に文部科学省によって施行された学校教育法施行規則第73条の21によって、通級による指導の対象者が（一）自閉症とそれに類するものである自閉症者と（二）心理的要因による場面緘黙などの情緒障害者に分かれた⁴⁾。それに伴い2009年に情緒障害特別支援学級の名称が、自閉症・情緒障害特別支援学級に変わった⁴⁾。つまり、器質的・機能的な問題で他者との意思疎通、対人関係の形成が困難である者を自閉症児、心理的要因によって選択性緘黙などがみられ、学校や社会への適応が困難である者を情緒障害児と区別し、それぞれの障害の状態に合わせた支援を行うこととした。

福祉分野では、2014年に厚生労働省が出した情緒障害児短期治療施設運営方針の中で、情緒障害児への位置づけが変更された。これまでの定義に含まれていた非行、反社会的行動を明記せず、代わりに心理的困難や苦しみを抱え、日常生活に生きづらさを感じ、心理治療が必要な子どもたちと位置づけた⁸⁾。これは非行の波が過ぎ去ったことに加え、この時期に入所した児童が被虐待児や発達障害の二次障害によって情緒的な問題が生じた児童が多かったことに由来すると考えられる。

以上を踏まえると、時代の変化や発達障害に対する知見の増加などの要因により、情緒障害に関する概念やその位置づけが変わってきていることが明らかになった。また情緒障害に関する新たな知見が明らかになるにつれて、今後も情緒障害の概念が変わってくるのが予測される。

4. 「情緒障害事典」内山（1977）による整理

情緒障害に関する書籍、文献は複数存在する。その多くは、情緒障害児に対する臨床心理・教育心理学的な支援方法に特化したものである。またこれらの書籍や文献は「教育」のカテゴリーに分類されるものが多い。これらの点を踏まえると、教育分野は現象論的視点に立って情緒障害をみるため、必然的に行動異常を減らすための支援についての書籍や文献が多くなるのではないかと推測される。

一方数は少ないものの、情緒障害に関する概念や症状について整理された書籍が存在する。それは、内山（1977）によって発行された「情緒障害事典」である。これは日本で初めて発行された情緒障害を専門とした事典である¹⁸⁾。情緒障害に関する基礎的な事項から、診断基準や治療・指導などの実践的な内容まで幅広く網羅されている。本節ではその中でも「第Ⅱ部 障害・症状」のセクションに着目し、情緒障害事典の内容について整理を行う。

情緒障害事典で主にあげられている第Ⅱ部の項目は、「総論」「基本的生活習慣における障害」「性格における障害」「学校における障害」「非行・犯罪」「性的障害」「神経性習癖」「神経症」「精神身体障害」「関連疾患」である。「総論」には、情緒障害と特に関わりがある疾患や症状の概要があげられている。「基本的生活習慣における障害」は、異食症や睡眠障害など、食事や睡眠に関連する症状があげられている。「性格における障害」には、情緒不安定や引っ込み思案など情緒障害の素因となるような性格傾向があげられている。「学校における障害」は、怠学や登校拒否（現在の不登校）など学校場面に関連する問題行動があげられる。「非行・犯罪」は、放火や盗癖などの犯罪行為及びその行動を生じさせる要因についてあげられている。「性的障害」はサディズムや性的非行など、児童生徒の性に関する志向や行動障害についてあげられている。「神経性習癖」は爪かみ、指しゃぶりなど情緒的な問題からくる行動障害についてあげられている。「神経症」は恐怖症、神経症、抑うつ反応など情緒と関連した疾病や反応についてあげられている。「精神身体障害」は、アレルギー反応や脱毛症など心理的要因によって身体に生じる症状についてまとめられている。「関連疾患」には、情緒障害に関連する疾患についてあげられている。

情緒障害事典に記載されている症状の中から現在の情緒障害の中核症状と考えられているものについて抜粋し、かつ関連する精神障害とその他の障害について整理したものが表1である。現在考えられている情緒障害の

表1. 情緒障害事典(内山,1977)に記載されている現在の情緒障害の中核症状及び関連する精神障害とその他の障害

情緒障害事典における分類	現在考えられている情緒障害の中核症状	関連する精神障害	関連するその他の障害
総論	衝動行動, 反社会的行動, 非社会的行動不安, 不眠	記憶障害, 思考障害, 精神障害, パーソナリティの障害	言語障害, 小児自閉症, 精神薄弱(現在の知的障害) 痴呆(現在の認知症)
基本的な生活習慣における障害	食事に関する問題(異食症, 過食, 拒食, 食欲不振) 睡眠に関する問題(睡眠障害) 排泄に関する問題(夜尿症)		
性格における障害	かんしゃく, 情緒不安定, 粗暴		
学校における障害	登校拒否(現在の不登校)		
非行・犯罪	非行, 自己破壊行為		
性的障害			
神経性習癖	神経性習癖, チック, 爪かみ, 指しゃぶり		
神経症	抑うつ反応	強迫神経症(現在の強迫性障害), 恐怖症, 神経衰弱, 心気症, 神経症, ヒステリー, 不安神経症(現在の全般性不安障害) 離人症	
精神身体障害	脱毛症	心身症	起立性調節障害
関連疾患	常同症	うつ病, 精神病, 精神分裂病(現在の統合失調症), 躁病	アルコール中毒, 失語症, てんかん

中核症状については、文部科学省の「障害のある子供の教育支援の手引」¹⁰⁾と厚生労働省の「情緒障害児短期治療施設(児童心理治療施設)運営ハンドブック」⁸⁾の記載を参考にした。表からわかる通り、情緒障害事典では現在の情緒障害児にみられる症状とおおむね一致する箇所が多いことが示された。しかし、場面緘黙や身体愁訴、性的逸脱行動などについては記載がみられなかったことから、時代の変遷に合わせて事典の内容を修正し、整理していく必要があると考えられる。また、情緒障害に関連する精神障害に関しては、主に神経症や気分障害、パーソナリティ障害に関連する内容が記載されていることが示された。情緒障害に関連するその他の障害には、発達障害(特に自閉スペクトラムや学習障害)や知的障害などが含まれていることが示された。情緒障害の症状には特に精神障害や発達障害、知的障害に様相が類似するものも多いことから、情緒障害事典の中にも関連障害として多く記載されていることが推測される。

現在、支援の現場においても障害の多様化や重複化に伴い、情緒障害児への支援に対して困難が生じていることが示されている³⁾。したがって、情緒障害の関連障害である発達障害、知的障害、精神障害との鑑別を行い、改めて情緒障害の概念について整理していく必要がある。

5. 発達障害, 知的障害, 精神障害と情緒障害との比較

第五節では、情緒障害とその他の障害について比較を行い、情緒障害の概念について整理を行う。その際、情

緒障害事典で関連障害として挙げられており、かつ支援の現場においても混乱が生じやすい(1)発達障害(2)知的障害(3)精神障害について取り上げる。情緒障害及びその他の障害に関する文献や論文からそれぞれの類似点・相違点について取り上げ、それらの考察を踏まえて、情緒障害の概念について整理を行う。

5. 1 発達障害と情緒障害

発達障害者支援法第2条によると、「広汎性発達障害(自閉症, アスペルガー症候群等), 学習障害, 注意欠陥多動性障害等, 通常低年齢で発現する脳機能の障害」とみなされている⁹⁾。発達障害の中には(特に自閉症スペクトラムや, 注意欠陥多動性障害など), 症状が成人期以降も持続する障害もあり, 適切な環境調整が重要であるとされている。また, それがなされない場合, 抑うつ症状などの二次障害がみられる場合もある。

発達障害と情緒障害の類似点は2点考えられる。1点目は、「発達障害のある人の姿と情緒障害のある人の様相が同一・類似している」という点である。情緒障害児の中には, 注意欠陥多動性障害, チック, トウレット症候群の児童と同じような様相を見せるものもいると報告されている⁴⁾。例えば, 落ち着きのなさや不安が強い場面でのチック症状などがその例である⁴⁾。したがって, 情緒障害児とそのような障害のある児童との鑑別が困難になる場合もある。2点目は、「環境調整によって症状が改善される」という点である。ルール作りや穏やかな雰囲気など, 児童に対して環境調整が成されることで, 発

達障害や情緒障害の症状が緩和され適応が促される場合がある。

一方、両者の相違点は「症状の現れ方」である。発達障害は脳の器質的・機能的な障害によって引き起こされている場合が多いため、症状の大きさに波はあるが、基本的に一貫して永続する。一方、情緒障害の場合は、環境から受けるストレスに応じて症状の現れ方は変化する。場面緘黙や神経性習癖のように、ストレス負荷の高い場面とそうでない場面で症状の現れる強さが異なったり、不登校や拒食のようにある一定期間症状が強く現れるものがあつたりと症状の現れ方に一貫性がない。加えて、環境からのストレスが取り除かれれば症状が緩和したり、消失することから、情緒障害の症状は一過性のものであると推測される。これらを踏まえ、発達障害は症状や症状に対するアプローチに関して類似性はあるものの、症状が生じる原因が異なるため、症状の現れ方に違いがみられることが考えられる。

5. 2 知的障害と情緒障害

知的障害の診断基準は、「知的機能の明らかな遅れと適応機能の欠陥があり、それが18歳以前にみられる。」とされている¹⁰⁾。知的障害との類似点は、「適応機能の障害がみられる」という点である。知的障害の児童も情緒障害の児童も、対人関係における問題（コミュニケーションの困難さなど）や生活習慣に関する問題（睡眠、食事、排せつに関する問題など）のような日常生活や社会生活における適応について困難さがみられる¹⁰⁾。一方、知的障害と情緒障害の相違点は、「知的機能の制限の有無」である。知的障害のある児童は同年代の児童と比較した際に、平均水準よりも明らかに知的機能に遅れがある。したがって、生きていくために必要な適応スキルの獲得に時間がかかったり、獲得自体が困難である場合が多いため、日常生活や社会生活において困難が生じる¹⁰⁾。一方、情緒障害は適応スキルの習得自体に問題があるのではなく、何らかの理由（強い不安や恐怖など）が原因で、適応的な行動がとれない場合が多い。児童の抱えるストレスが取り除かれれば、適応的な行動の獲得が可能になるケースが多いことを考えると、必ずしも情緒障害児に知的機能の問題があるとは限らないことが推測される¹⁰⁾。

5. 3 精神障害と情緒障害

精神障害とは、「脳の器質、機能的変化によって、心身に様々な不調が生じ、日常生活や社会生活に困難が生じる状態である」とされている¹⁾。代表的なものは、統合失調症、気分障害、てんかん、薬物依存症、高次脳機能

障害などである¹⁾。精神障害との類似点は2点ある。1点目は、「正常な情緒を保っていらなくなる」という点である。先述した通り、強いストレスや不安に晒された時、我々は情緒が不安定になる。しかしそれは一時的なものが多く、情緒を乱す原因が取り除かれれば、また安定してくる。しかしながら、精神障害や情緒障害は様々な原因により、ストレス状態が続いてしまうため、情緒が常に不安定であるため、生活に支障をきたしてしまう。2点目は、「情緒不安定な状態を自分自身でコントロールできない」という点である。統合失調症における妄想や幻覚、気分障害における抑うつ状態と同じように、情緒障害における症状も自分ではコントロールすることが難しい。したがって環境調整や服薬など、その症状に応じた専門的な支援が必要となる。

一方、相違点については2点考えられる。1点目は「医療的な支援の必要性」である。精神障害は様々な要因によって、脳にダメージが与えられて発症するため、継続的に医療的な治療が施されるケースが多く、特に薬物療法が用いられる。一方、情緒障害については必ずしも医療的な治療が必要なわけではない。児童心理治療施設の統計によると、情緒障害児の半数は服薬等の医療的な治療を受けていないことが明らかになった⁸⁾。また環境調整や発達の心身の成長に伴って症状が緩和される児童もいることも報告されている⁴⁾。したがって、児童の状態に合わせて医療的な治療が施されるという点において、精神障害とは異なることが考えられる。2点目は「発症年齢」である。精神障害は10代半ばから20代半ばまでに発症することが多い¹³⁾。これは第二次性徴に伴うホルモンバランスの変化に伴い、脳の辺縁系の活動が活発になることで、外的なストレスに対して過剰に反応しやすくなってしまったためだと考えられている¹³⁾。情緒障害は明確な発症時期について明らかになっていない。自閉症・情緒障害特別支援学級・学校における小学部の存在や、児童心理治療施設の入居対象が学童期から始まっていることを考慮すると、10代前半の学童期（または小学校入学前）に発症するケースが多いことが推測される。

第五節にわたって、発達障害、知的障害、精神障害と情緒障害の類似点及び相違点について考察を行った。ここからの考察でもわかる通り、情緒障害は他の障害と様相が類似している点が多い。したがって支援現場においても、混乱が生じるケースも少なくないことが予測される。しかしながら、様々な文献を整理していく過程で、目に見える様相は似ていても、発症する時期や症状の現れ方などが異なる可能性があることが示唆された。まだ情緒障害に関して明らかな知見が多くないため、診断基準の作成や他の障害との明確な鑑別は現段階では困難で

ある。したがって、情緒障害に関する研究知見を積み重ねていく必要があると考える。

6. 情緒障害の概念に関する考察及び今後の展望

本論文では、情緒障害の概念について歴史的変遷や複数の文献レビューを通して整理した。まず第一章では、現在考えられている情緒障害の概念についてまとめた(表2)。各支援分野で共通して、情緒障害を「何らかの心理的ストレスによって日常生活や社会生活に支障をきたしている状態である」とみなしており、その結果、場面緘黙、不登校(学校不適応)、多動・衝動的な行動、反社会的行動、感情抑制の制約などが症状として現れることが示された。また、この概念は支援の現場において若干の違いがみられることが示された。福祉分野では、情緒障害を「何らかの心理的要因によって引き起こされて生じている状態」とみなし、情緒障害の要因に着目する原因論的立場をとる一方、教育・医療分野では「情緒障害の行動異常」に着目し、それらを減らしたり、緩和させることをメインとした支援を行う現象論的立場をとることが示された。

第二節は情緒障害に関する歴史的変遷を辿り、第三節では内山(1977)によって作成された情緒障害事典¹⁸⁾に関してレビューを行った。結果、情緒障害の概念は時代に合わせて様々に変化していることが示された。ここから、情緒障害の症状は、発達障害、知的障害、精神障害の様相と類似していることから、情緒障害に関する明確な定義づけが困難であったことや支援現場において混乱が生じるケースがあったことが示された。

したがって、第四節ではこれらを踏まえ、情緒障害と

(1) 発達障害(2) 知的障害(3) 精神障害を比較し、類似点及び相違点について整理を行った(表3)。情緒障害は他の障害と類似している点が見られた。その一方、発達障害、知的障害、精神障害の定義では上手く説明できない部分も多いことも示された。

これらの整理を元に、筆者らが考える情緒障害の概念について以下に示す。

- ・情緒障害とは、環境と個人の相互作用が上手くいかず、心理的なストレスを感じ日常生活や社会生活に支障をきたしている状態であり、その結果、場面緘黙、不登校(学校不適応)、多動・衝動的な行動、反社会的行動、感情抑制の制約などが症状としてみられる。
- ・症状は10代前半の学童期(早ければ幼児期)にみられると考えられる。
- ・症状の現れ方は、ストレス負荷が高いときに強く出る、状況に応じて症状が出たり出なかったりするなど、一貫性がない。
- ・症状は永続的なものではなく、ストレスが取り除かれれば緩和されたり、消失する。
- ・情緒障害のある者が適応的な行動がとれないのは、必ずしも知的機能の問題があるわけではなく、何らかの心理的要因が影響している場合が多い。
- ・必ずしも医療的な支援が必要なわけではなく、適切な環境調整や発達の成長とともに症状が緩和、消失する場合がある。

表2. 各支援分野における情緒障害の定義

支援分野	各分野における定義
教育	周囲の環境から受けるストレスによって生じたストレス反応として、状況に合わない心身の状態が持続し、それらを自分の意志ではコントロールできないことが持続している状態
福祉	心理的困難や苦しみを抱え日常生活に生きづらさを感じ、心理的治療が必要な状態
医療	1) 厳密で普遍性のある定義はない。2) 病名ではなく症状もしくは状態を指して呼ばれることが一般的である。3) 現在では、心理的要因が原因と想定されるものに主に用いられるが、限定はされない。

表3. 情緒障害と他の障害との比較

情緒障害と比較を行った障害名	情緒障害との類似点	情緒障害との相違点
発達障害	(1) 発達障害発達障害のある人の姿と情緒障害のある人の様相と同一・類似している (2) 環境調整によって症状が改善される	症状の現れ方
知的障害	適応機能の障害がみられる	知的機能の制限の有無
精神障害	(1) 正常な情緒を保っていらなくなる (2) 情緒不安定な状態を自分自身でコントロールできない	医療的な支援の必要性発症年齢

本論文では、様々な文献のレビューを通してこのように情緒障害の概念について整理を行った。しかし現段階では、情緒障害や鑑別すべき他の障害についても明らかになっていないことが多く、正確に診断基準や定義を決定することには限界がある。また、本論文では、先行文献から情緒障害の概念について整理を行ったが、実際の支援現場で考えられている情緒障害の概念と本論文で示したものと齟齬があるケースがあることも考えられる。したがって、情緒障害だとみなされている児童について支援者からの聞き取りや児童の観察、質問紙などの量的な調査を通じて、情緒障害の概念について修正や調整をしていく必要がある。

文献

- 1) 青木聖久：精神障害の定義や種類，精神障害者保健福祉手帳・障害年金・生活保護・就労支援など，精神障害に関する支援について【専門家監修】LITALICO発達ナビ，2022，<https://h-navi.jp/column/article/35026442> (2023.11.08閲覧)。
- 2) 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所：情緒障害のある子どもへの配慮，災害時における障害のある子どもへの配慮
独立行政法人 国立特別支援教育総合研究所 (nise.go.jp) (2023.11.12閲覧)。
- 3) 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所：小・中学校における自閉症・情緒障害等の児童生徒の実態把握と教育的支援に関する研究—情緒障害特別支援学級の実態調査及び自閉症，情緒障害，LD，ADHD通級指導教室の実態調査から—，専門研究B，pp.3-45，2008。
- 4) 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所：発達障害と情緒障害の関連と教育的支援に関する研究—二次障害の予防的対応を考えるために—，専門研究B，pp.1-95，2012。
- 5) 藤井明子：情緒障害とは？具体的な症状，情緒障害のある子どもへの支援について【医師監修】，LITALICO発達ナビ，2022，<https://h-navi.jp/column/article/35025844> (2023/11/01閲覧)。
- 6) 石井正春：情緒障害児のアセスメントと臨床・教育心理学的研究，株式会社日本図書センター，2004。
- 7) 伊藤則博：自閉症問題の今昔，札幌学院大学心理臨床センター紀要，8，pp.1-5，2008。
- 8) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局家庭福祉課：情緒障害児短期治療施設（児童心理治療施設）運営ハンドブック，2014。
- 9) 文部科学省：発達障害者支援法，5. 発達障害について，2016。
- 10) 文部科学省：障害のある子供の教育支援の手引|～子供たち一人一人の教育的ニーズを踏まえた学びの充実に向けて～，3，pp.120-280，2021。
- 11) 村中智彦：情緒障害の概念に見られる臨床的意義，上越教育大学研究紀要，37（1），pp.119-128，2017。
- 12) 岡輝彦：我が国における情緒障害教育の歴史的経過—情緒障害児短期治療施設から情緒障害特殊学級の成立にかけて—，山梨障害児教育学研究紀要，1，pp.57-67，2007。
- 13) 佐々木司：特集なぜ，なに，どうして？学校保健 第四回「精神保健・精神疾患を学ぶ」～改めて知っておきたい基本知識～，公益財団法人日本学校保健会，2016。
<https://www.gakkohoken.jp/special/archives/221> (2023.11.19閲覧)。
- 14) 下田巧：実践障害児教育シリーズ4. 情緒障害教育，教育出版，1982。
- 15) 篠宮紗和子：医学理論はいかにして教育制度に取り入れられるか—自閉症教育制度における脳機能障害説の位置づけ—，保健医療社会学論集，31（1），pp.51-61，2020。
- 16) 相馬壽明：情緒障害児の治療と教育—治療教育と心理臨床の接点，田研出版株式会社，1995。
- 17) 寺山千代子・東條吉邦：自閉症教育の流れ：20世紀から21世紀へ，植草学園短期大学紀要，3，pp.3-15，2002。
- 18) 内山喜久雄：情緒障害事典，岩崎学術出版社，1977。
- 19) 全国児童心理治療施設：全見心のあゆみ，<https://www.zenjishin.org/history.html> (2023.11.01閲覧)。