

1. 名称

日本児童青年精神医学会

事務局 京都市北区小山西花池町 1-8 (株) 土倉事務所内

Tel 075-451-4844 Fax 075-441-0436

理事長 牛島定信

三田精神療法研究所所長

〒108-0014

東京都港区芝 5-13-14-5F いわたにクリニック内

Tel 03-5440-1677 Fax 03-5484-6966

学会の概要

a. 設立に至る経緯

わが国においては、すでに今世紀の初頭から、呉秀三、森田正馬らによって児童精神衛生についての啓発活動がなされており、1930年代の後半には、名古屋大学医学部精神科および東京大学医学部脳研究室に児童部が開設された。戦後、児童福祉法の制定によって児童相談所が設置されると共に、国立国府台病院児童病棟、東京都立梅ヶ丘病院が開設され、国立精神衛生研究所に児童精神衛生相談部が設置された。1950年代後半から、幼児自閉症および登校拒否の症例報告がなされはじめ、児童精神医学への関心が一気に高まってきた中で、1958年、日本精神神経学会に「児童精神医学懇話会」が創設され、多くの研究者・臨床家が参加した。1960年に雑誌「児童精神医学とその近接領域」が創刊されたのを機に、同懇話会が発展的に解消して「日本児童精神医学会」が設立された。

b. 設立後の経緯

1970年代後半より青少年の心の健康に関する関心が高まり、乳幼児期から青年期までを視野に入れた研究領域が必要となり、1982年、学会名を「日本児童青年精神医学会」に変更し、学会誌名も「児童青年精神医学とその近接領域」とした。1990年7月、アジアではじめて、国立京都国際会館において第12回国際児童青年精神医学会を開催し、1996年4月には、本学会が中心となってアジア児童青年精神医学会を創設し、東京・虎ノ門パストラルで第1回学会を開催した。さらに、1999年5月には、ソウル（韓国）で第2回学会を行った。現在までに、全国に8つの地方会および関連研究会が設立され、定期的な学会活動を続けている。さらに、最近の青少年をめぐる事件・犯罪の頻発は憂慮すべき現象であり、21世紀における国民運動としての「健やか親子21」には、「思春期の心の問題」が大きく取り上げられ、「児童青年精神医学」の確立が強い社会的要望であるとして明記された。今ほど児童青年精神医学の展開が期待される時はなかった。

児童青年精神医学は、子どもが示す多彩な問題行動や精神身体症状を検討し、発達レベル、気質および生物学的背景、家族力動、友人関係、保育所・幼稚園・学校における行動などを総合的に評価し、発達の視点を重視した診断・治療・予防を行いながら、子どもの精神的健康の達成を企図するものである。対象とする疾患群は、A 発達障害（精神遅滞、自閉症、特異的発達障害など）、B 神経症性障害（拒食・過食などを含む心身症的障害、いじめ・暴力・学級崩壊・自殺・薬物乱用を含む情緒・行動障害など）、C 器質性障害（器質性行動障害、注意欠陥多動障害など）、D 精神病性障害（感情障害、精神分裂病など）、E パーソナリティ障害（性格傾向の偏り、ボーダーライン・チャイルドなど）、さらに⑥家庭生活における諸問題（乳幼児の虐待、養育拒否、

崩壊家庭など) である。

欧米では、すでに 1950~60 年代に児童青年精神科医療が確立されており、国際化が叫ばれる現在、わが国はまさに児童青年精神医学の後進国となってしまった。少子化がすすむ中で、子どもの精神障害はますます複雑・多様化し、低年齢化し、増加する傾向にある。最近の青少年をめぐる事件・犯罪は、深刻な精神病理を背景とするものと考えられ、次代を担う青少年の健全な育成を考えると、児童青年精神医学の確立は緊急な課題である。

a. 既存分科会の中で名称が類似しているもの： なし

b. 既存分科会の中の類縁学会との相違点

① 日本精神神経学会

日本精神神経学会は主に成人期・老年期における精神疾患を対象とする学術団体である。日本児童青年精神医学会は乳幼児から児童・青年期までを対象としており、前述したごとく、その臨床と研究においては発達の視点を特に重視している。これは内科学と小児科学の差異以上に異なる領域であり、一般（成人）精神医学では、乳幼児・児童・青年期の多様な精神障害に対応することができない。

② 日本小児科学会

児童・青年期精神障害の初期症状の多くが身体症状であることから、小児科学との接点が多い。しかし、精神障害児が示す身体症状は、心理的葛藤を解決するための象徴として表出されているものであり、精神病理学的検討が必要である。さらに、多発する事件・犯罪にかかわり重篤な精神病理を有する症例や、激しい自傷・他害を示す行動障害には、精神保健指定医の資格を有する児童精神科医でなければ（法的にも）対応できない。成人期において、内科学と精神医学が互いに独立しているのと同様である。複雑化、低年齢化する種々の精神障害への対応においては、児童青年精神医学と小児科学がそれぞれの独自性を明確にしながら、新たな相互連携と協働がますます必要とされている。

③ 日本小児神経学会

日本小児神経学会は、小児（15 歳以下）の神経学的疾患を対象としており、基本的には、本学会とは対象とする疾患領域を異にしている。しかし、最近のニューロ・サイエンスの急速な進歩によって、いくつかの障害・疾患の病態が生物学的レベルで解明されはじめ、児童青年精神医学と小児神経学との接点も多くなってきている。スクール・メンタルヘルスなど学校を中心とした心のケアの必要が叫ばれている今、子どもの発達を統合的にとらえ、彼らの精神病理の深い理解に立脚したアプローチは、まさに児童青年精神医学が担当する分野である。

c. 既存分科会の中でとくに関連の深い学会名： 日本精神神経学会、日本小児科学会、日本小児神経学会

d. 日本医学会の分科会であることを必要とする積極的な理由

児童青年精神科医療の確立が国家的な急務となり、卒前・卒後教育においても児童青年精神医学の講義・研修が不可欠となってきた。大学医学部に児童青年精神医学を講じる講座・学系（部門）を独立させ、診療科名の正式標榜が承認されるためには日本医学会の分科会となることが不可欠である。「健やか親子 21」で明記された子どものメンタルヘルス活動を達成するには、早急に児童青年精神科医の体系的な養成をはじめなければならない。

日本児童精神科医会

2005/02/25調べ	2773名
01精神科医	1232
02小児科医	182
03歯科医	2
04その他の医師	30
05児童相談所心理判定員	40
06施設心理治療員	51
07その他の心理職	605
08養護教諭	16
09幼稚園教諭	3
10小中高教諭	33
11大学教員	143
12専門学校教員	6
13その他の教員	62
14保育所保育士	2
15幼稚園教諭	4
16その他の保育士	21
17保健師	7
18看護師	31
19ケースワーカー	2
20ソーシャルワーカー	11
21児童福祉司	13
22精神保健福祉士	9
23施設指導員	13
24言語聴覚士	8
25作業療法士	12
26その他	235

その他の医師の内訳

- 04 病院長
- 04その他の医師
- 04その他の医師
- 04その他の医師(内科)
- 04医 師
- 04医 師
- 04医 師
- 04医 師
- 04医 師
- 04医 師
- 04医 師
- 04医 師
- 04医 師
- 04医 師
- 04公衆衛生医師
- 04小児外科医
- 04小児外科医
- 04心療内科
- 04心療内科医
- 04心療内科医
- 04心療内科医
- 04神経科医
- 04神経内科医
- 04神経内科医
- 04内科医
- 04内科医
- 04内科医
- 04内科医
- 04脳神経外科医
- 04療育担当

日本児童青年精神医学会認定医制度規則

(目的)

第1条 本規則は、児童青年精神医学について優れた学識と高度の技能、さらに十分な倫理観を具えた臨床医を社会に提供することを目的とする。

(認定医)

第2条 日本児童青年精神医学会認定医は、児童青年精神医学に関して広汎な専門知識と豊かな臨床経験を具えている臨床医であると本学会が認定したものをいう。

第3条 認定医の資格を得るためには、次の各項の要件を満たすものの中から認定される。

- (1) 現在児童青年精神医学の臨床に従事しており、かつ、一般精神科2年以上、および児童青年精神科3年以上を含む5年以上の臨床経験を有するもの。
- (2) 継続して5年以上日本児童青年精神医学会の会員であること。
- (3) 所定の認定申請手続きを行い、審査委員会の認定試験および審査に合格すること。

(認定の有効期限と更新)

第4条 日本児童青年精神医学会認定医の有効期限は5年間とする。認定の継続を希望する者は有効期間の終了する半年以上前に所定の更新手続きをとらなければならない。

らない。但し、65歳以上の者についてはこの限りではない。

第5条 所定の期間に更新手続きをとらなかった場合は、有効期限が過ぎると日本児童青年精神医学会認定医の資格を失う。

第6条 認定期間中であっても日本児童青年精神医学会認定医としてふさわしくない行為があったと審査委員会が判定した場合は、認定医の資格を取り消すことがある。

(認定結果の公示)

第7条 日本児童青年精神医学会認定医として認定されたものは、その旨を機関誌に公示する。

第8条 この規則に定めるもののほか、日本児童青年精神医学会認定医制度施行細則を定めることができる。

(規則の変更)

第9条 この規則を変更するには、学会理事会、評議員会の議決を経て、総会の承認を得るものとする。

附 則

- (1) この規則は、1992年4月1日から施行する。
- (2) 1997年11月8日に規則の一部を改正し、1998年4月1日から施行する。

日本児童青年精神医学会認定医制度施行細則

(認定医審査委員会)

第1条 日本児童青年精神医学会認定医（以下「認定医」という）の認定およびそれに関する業務を遂行するために、日本児童青年精神医学会認定医審査委員会（以下「委員会」という）を設置する。

- (1) 理事会は委員会の委員長を正会員の中から選出し、評議員会及び総会の承認を得て委嘱する。
- (2) 委員長は正会員の中から委員を選び、理事会の承認を得るものとする。
- (3) 委員会は10名以内の委員をもって構成する。

第2条 委員長は必要に応じて委員会を招集する。

第3条 委員の任期は3年とする。再任は妨げないが、連

続しての任期は2期6年を限度とする。

第4条 委員会の事務局は、日本児童青年精神医学会事務局内に置く。

(認定試験)

第5条 認定医の審査に際しては診療能力を重視する。そのことを判定するために、受験者は自ら治療を行った患者の診療記録を委員会に提出して、適否の審査を受けなければならない。診療記録は、以下の要件を満たすものとする。

- (1) 診療記録は、申請者が診療を担当した時点で18歳未満の症例3例を必要とし、内少なくとも1例

は発達障害の症例とする。

(2)治療は成功した例である必要はないが、治療に至っていない場合は6ヵ月以上の経過追跡を必要とする。

(3)症例は診療記録様式の典例を参考に、現病歴、現在症、診断、治療方針、治療の内容、経過を記載し、一定程度の考察を付記し、4,000字以上、5,000字以下の記述を必要とする。

(4)受験料は2万円とする。

(5)認定医としての水準に達した症例報告であると判定された場合は、委員会は受験者に認定試験合格証を交付する。

第6条 認定試験を受けるに際しては、第5条に定める診療記録と共に下記の書類を委員会に提出しなければならない。

(1)履歴書及び医師としての職歴に関する在籍証明書

(2)医師免許証の写し

(3)最近3年間に自ら診療した児童青年期患者30名の一覧表(所定様式)

(4)児童青年精神医学に関する研究論文あるいは研究集会における報告が1回以上あることを証明するもの。

(認定医の申請)

第7条 認定医の申請は通年して受け付ける。

第8条 申請には次の書類の提出を必要とする。

(1)日本児童青年精神医学会認定医申請書(所定様式)

(2)認定試験の合格証

第9条 申請者は、必要書類に所定の審査料を添えて委員会に提出する。

第10条 認定医審査料は1万円とする。

(認定)

第11条 定例の委員会は年1回会計年度末に開催するが、認定の審査は申請のある度毎に行う。

第12条 認定医として認定された者には、学会より認定証が交付される。交付の際には認定料を徴収する

第13条 認定料は2万円とする。

(更新手続)

第14条 認定医は5年毎に委員会により再認定の審査を受けなければ認定医資格は更新されない。ただし、

特別の事情により長期間にわたって臨床活動に従事することができないと委員会が判断した場合は、更新期限を延期することができる。

この場合、期限の延長が委員会によって承認され、再認定されるまでは認定医の資格を停止する。

再認定は下記の2種類の方法のいずれか、あるいは両者の併用による。

(1)自ら治療を担当した児童青年精神医学領域の患者について、1例2,000字程度の症例報告を5例提出する。

(2)下記の研修により、過去5年間に15点以上を得ること。

本条(1)項に規程された症例1例につき 3点

本学会の主催

または共催する研究会へ出席 1点

児童青年精神医学論文

本学会誌掲載論文筆頭者 5点

本学会誌掲載論文連名者 2点

その他の雑誌および出版物に掲載の

児童青年精神医学論文筆頭者 3点

児童青年精神医学論文連名者 1点

本学会演題発表筆頭者 3点

本学会演題発表連名者 1点

その他の学会での

児童青年精神医学に関する報告 1点

日本医師会生涯教育研修

(合計5点以内に限り) 1点

精神保健指定医 1点

第15条 再認定を受けようとする者は、所定の申請用紙に必要事項を記入の上、第14条の条件を満たすことを証明する書類と共に、委員会に申請しなければならない。

第16条 再認定審査料は1万円とする。

(移行措置)

第17条 この細則が施行される日に日本児童青年精神医学会暫定認定医の資格を有する者は、認定医の資格を有する者とみなし、認定証を交付する。

(その他)

第18条 既納の審査料、認定料の返却は行わない。

第19条 この細則を変更する場合は、学会理事会、評議員会の議決を経て、総会の承認を得るものとする。

付 則 この細則は2000年10月26日より施行する。

日本児童青年精神医学会活動内容

理事：15名、幹事2名

活動内容

1. 年1回の総会（名古屋）について
2. 年6回の理事会
3. 委員会活動
 - 1) 事務局運営委員会
 - 2) 編集委員会
 - 3) 子どもの法と人権に関する委員会：精神鑑定、児童の入院実態調査
 - 4) 福祉に関する委員会：児童虐待を中心に
 - 5) 教育に関する委員会：「特別支援教育、卒然卒後教育プログラム
 - 6) 倫理検討委員会：倫理綱領、軽度三角頭蓋に関する活動
 - 7) 児童精神医学講座・診療科・医学加盟等に関する委員会
 - 8) 広報委員会
 - 9) 国際学会連絡委員会
 - 10) 災害対策委員会
 - 11) 医療経済に関する委員会
 - 12) 認定医審査委員会（認定医、100名となった）
5. その他
 - 1) 日本学術会議への協力
 - 2) 「健やか親子21」への協力
 - 3) 日本精神神経学会専門医制度への協力

以上

日本児童青年精神医学会で対象となる主要な精神疾患

(牛島定信：日本児童青年精神医学会)

1. ICD - 10ではF7,F8,F9に属する疾患、DSM - IVで、特に小児期ないしは青年期に発病する精神疾患として挙げられている疾患（別紙）
この中で学会で特に注目を浴びているものは
 - * 広汎性発達障害（自閉性障害、アスペルガー症候群）
 - * 注意欠陥／多動性障害
 - * 行為障害
 - * 反抗挑戦性障害
 - * 学習障害等
2. さらに、成人の精神疾患の中で、18歳未満、とくに15歳未満で発病したもの（統合失調症、気分障害、解離性障害、強迫性障害など）
3. 社会恐怖ないしは社会性不安障害、さらには回避性人格障害に該当すると思われる「不登校児童」のさまざまな病態
4. 若年性摂食障害
5. 児童虐待問題（被虐待児童の治療に関しては一般的ではない）
6. その他、境界性人格障害、自己愛性人格障害、回避性人格障害（ひきこもり）、反社会性人格障害等の思春期版も今後重要な問題になってくる

以上

F 7 精神遅滞 MENTAL RETARDATION

□概要

- F 70 軽度精神遅滞
- F 71 中度 [中等度] 精神遅滞
- F 72 重度精神遅滞
- F 73 最重度精神遅滞
- F 78 他の精神遅滞
- F 79 特定不能の精神遅滞

第4桁の数字は、関連する行動障害の程度を特定するために用いる：

- F 7x.0 行動上の機能障害がないか軽微のもの
- F 7x.1 介助あるいは治療を要するほど顕著な行動障害
- F 7x.8 他の行動障害
- F 7x.9 行動上の機能障害についての言及がないもの

F 8 心理的発達の障害 DISORDERS OF PSYCHOLOGICAL DEVELOPMENT

□概要

- F 80 会話および言語の特異的発達障害
- F 80.0 特異的会話構音障害
- F 80.1 表出性言語障害
- F 80.2 受容性言語障害
- F 80.3 てんかんにもなう獲得性 [後天性] 失語 [症]
(ランドウ-クレフナー症候群)
- F 80.8 他の会話および言語の発達障害
- F 80.9 会話および言語の発達障害，特定不能のもの
- F 81 学力 [学習能力] の特異的発達障害
- F 81.0 特異的読字障害
- F 81.1 特異的綴字 [書字] 障害
- F 81.2 特異的算数能力障害 [算数能力の特異的障害]
- F 81.3 学力 [学習能力] の混合性障害
- F 81.8 他の学力 [学習能力] の発達障害
- F 81.9 学力 [学習能力] の発達障害，特定不能のもの
- F 82 運動機能の特異的発達障害
- F 83 混合性特異的発達障害
- F 84 広汎性発達障害
- F 84.0 小児自閉症 [自閉症]
- F 84.1 非定型自閉症
- F 84.2 レット症候群
- F 84.3 他の小児期崩壊性障害
- F 84.4 精神遅滞および常同運動に関連した過動性障害
- F 84.5 アスペルガー症候群
- F 84.8 他の広汎性発達障害
- F 84.9 広汎性発達障害，特定不能のもの
- F 88 他の心理的発達の障害
- F 89 特定不能の心理的発達の障害

F 9

小児*期および青年期に通常発症する行動
および情緒の障害 (F 90 — F 98)
および
特定不能の精神障害 (F 99)
BEHAVIOURAL AND EMOTIONAL
DISORDERS WITH ONSET USUALLY
OCCURRING IN CHILDHOOD AND
ADOLESCENCE (F 90— F 98)
AND
UNSPECIFIED MENTAL DISORDER
(F 99)

- F 91.8 他の行為障害
- F 91.9 行為障害, 特定不能のもの
- F 92 行為および情緒の混合性障害
 - F 92.0 抑うつ性行為障害
 - F 92.8 他の行為および情緒の混合性障害
 - F 92.9 行為および情緒の混合性障害, 特定不能のもの
- F 93 小児期に特異的に発症する情緒障害
 - F 93.0 小児期の分離不安障害
 - F 93.1 小児期の恐怖症性不安障害
 - F 93.2 小児期の社会性 [社交] 不安障害
 - F 93.3 同胞葛藤性 [抗争] 障害
 - F 93.8 他の小児期の情緒障害
 - F 93.9 小児期の情緒障害, 特定不能のもの
- F 94 小児期および青年期に特異的に発症する社会的機能の障害
 - F 94.0 選択性緘黙
 - F 94.1 小児期の反応性愛着障害
 - F 94.2 小児期の脱抑制性愛着障害
 - F 94.8 他の小児期の社会的機能の障害
 - F 94.9 小児期の社会的機能の障害, 特定不能のもの
- F 95 チック障害
 - F 95.0 一過性チック障害
 - F 95.1 慢性運動性あるいは音声チック障害
 - F 95.2 音声および多発運動性の合併したチック障害 (ド・ラ・トゥーレット症候群)
 - F 95.8 他のチック障害
 - F 95.9 チック障害, 特定不能のもの
- F 98 通常小児期および青年期に発症する他の行動および情緒の障害
 - F 98.0 非器質性遺尿症
 - F 98.1 非器質性遺糞症

- F 98.2 幼児 [乳幼児] 期および小児期の哺育障害
- F 98.3 幼児 [乳幼児] 期および小児期の異食症
- F 98.4 常同性運動障害
- F 98.5 吃音 [症]
- F 98.6 早口 [乱雑] 言語症
- F 98.8 他の小児期および青年期に通常発症する特定の行動と情緒の障害
- F 98.9 小児期および青年期に通常発症する特定不能の行動と情緒の障害

F 99 精神障害, 他に特定できないもの

-47-

□概要

- F 90 多動性障害
 - F 90.0 活動性および注意の障害
 - F 90.1 多動性行為障害
 - F 90.8 他の多動性障害
 - F 90.9 多動性障害, 特定不能のもの
- F 91 行為障害
 - F 91.0 家庭内に限られる [家庭限局性] 行為障害
 - F 91.1 非社会性 [非社会化型] [グループ化されない] 行為障害
 - F 91.2 社会性 [社会化型] [グループ化された] 行為障害
 - F 91.3 反抗挑戦性障害

* 「児童」という訳も可能であるが、本書では「小児」で統一した。

DSM-IV 分類

- NOS=Not Otherwise Specified. 特定不能
- 診断コード番号の中の x は, 特定の数字を入れる必要があることを示す.
- 点線(...)は, 病名を記録する時, 疾患名の中に特定の精神疾患名, または一般身体疾患名を入れなければならないことを示す(例: 293.0 甲状腺機能低下症によるせん妄).
- 括弧内数字は頁を示す.
- 現在, 基準を満たしている場合, 診断の後に, 以下の重症度の特定用語のどれか1つを記してもよい.
 - ・軽症
 - ・中等症
 - ・重症
- もはや基準を満たさなくなった場合, 以下の特定用語のどれか1つを記してもよい.
 - ・部分寛解
 - ・完全寛解
 - ・既往歴

通常, 幼児期, 小児期または青年期に初めて診断される障害(43頁)

精神遅滞(43頁)

- 注 これらは第2軸にコードされる.
- 317 軽度精神遅滞(44頁)
 - 318.0 中等度精神遅滞(44頁)

通常, 幼児期, 小児期または青年期に初めて診断される障害

- 318.1 重度精神遅滞(44頁)
- 318.2 最重度精神遅滞(44頁)
- 319 精神遅滞, 重症度は特定不能(44頁)

学習障害(44頁)

- 315.00 読字障害(44頁)
- 315.1 算数障害(45頁)
- 315.2 書字表出障害(45頁)
- 315.9 特定不能の学習障害(45頁)

運動能力障害(46頁)

- 315.4 発達性協調運動障害(46頁)

コミュニケーション障害(47頁)

- 315.31 表出性言語障害(47頁)
- 315.31 受容一表出混合性言語障害(47頁)
- 315.39 音韻障害(48頁)
- 307.0 吃音症(48頁)
- 307.9 特定不能のコミュニケーション障害(49頁)

広汎性発達障害(49頁)

- 299.00 自閉性障害(49頁)
- 299.80 レット障害(51頁)
- 299.10 小児期崩壊性障害(51頁)
- 299.80 アスペルガー障害(52頁)
- 299.80 特定不能の広汎性発達障害(53頁)

注意欠陥および破壊的行動障害(53頁)

- 314.xx 注意欠陥/多動性障害(53頁)
 - .01 混合型
 - .00 不注意優勢型
 - .01 多動性一衝動性優勢型
- 314.9 特定不能の注意欠陥/多動性障害(55頁)

4 DSM-IV分類

- 312.8 行為障害(56頁)
 - ▶病型を特定せよ: 小児期発症型, 青年期発症型
- 313.81 反抗挑戦性障害(57頁)
- 312.9 特定不能の破壊的行動障害(58頁)

幼児期または小児期早期の哺育, 摂食障害(59頁)

- 307.52 異食症(59頁)
- 307.53 反芻性障害(59頁)
- 307.59 幼児期または小児期早期の哺育障害(59頁)

チック障害(60頁)

- 307.23 トウレット障害(60頁)
- 307.22 慢性運動性または音声チック障害(60頁)
- 307.21 一過性チック障害(61頁)
 - ▶該当すれば特定せよ: 単一エピソード, 反復性
- 307.20 特定不能のチック障害(61頁)

排泄障害(62頁)

- ___ 遺糞症(62頁)
- 787.6 便秘と溢流性失禁を伴うもの(62頁)
- 307.7 便秘と溢流性失禁を伴わないもの(62頁)
- 307.6 遺尿症(一般身体疾患によらない)(62頁)
 - ▶病型を特定せよ: 夜間のみ, 昼間のみ, 夜間および昼間

幼児期, 小児期または青年期の他の障害(63頁)

- 309.21 分離不安障害(63頁)
 - ▶該当すれば特定せよ: 早発性
- 313.23 選択性緘黙(64頁)
- 313.89 幼児期または小児期早期の反応性愛着障害(65頁)
 - ▶病型を特定せよ: 抑制型, 脱抑制型
- 307.3 常同運動障害(66頁)
 - ▶該当すれば特定せよ: 自傷行動を伴うもの
- 313.9 特定不能の幼児期, 小児期または青年期の障害(66頁)