

シンポジウム 1

東日本大震災がもたらしたもの—我々は何を学び、何を残そうとしたのか— 企画趣旨

八木 淳子

岩手医科大学医学部神経精神科学講座（児童精神医学）

東北の広範な地域に甚大な被害が及んだ東日本大震災（2011）から12年余りが経過した。未曾有の大災害によって、この地に暮らす子どもたちの発達やメンタルヘルスにはさまざまな影響が及んだことが報告されている（Itagaki, 2018; 八木, 2022）。一方、その復興過程においては、ネガティブな側面だけではなく多くの教訓や所産も残されてきた2023年現在、避難生活が続いている人々や震災の影響によるさまざまな苦悩やメンタル不調を抱え続ける子どもたちも存在し、未だ復興の道半ばにあることは否定できない。

東北弘前で開催される本大会において、東日本大震災がもたらしたさまざまな影響と所産、それらを日常臨床や未来にどう生かすかについて、地域や活動領域（内容）の異なるさまざまな立場から報告し全国の学会員と共有することは意義のあるものと考えられる。それらを踏まえて災害後の post traumatic growth (PTG) や将来の災害への備えについてディスカッションする。

座長

1. 本多奈美先生 東北大学大学院教育学研究科 教育心理学講座 臨床心理学分野
2. 八木淳子 岩手医科大学医学部神経精神科学講座（児童精神医学）

シンポジスト

1. 板垣俊太郎先生 福島県立医科大学医学部神経精神医学講座
「福島の子どもたち 一県民健康調査（ここから調査）からの知見」
2. 八木淳子 岩手医科大学医学部神経精神科学講座（児童精神医学）
「みちのくこどもコホート—大災害後に生まれた子どもの育ち—」
3. 福地成先生 東北医科薬科大学医学部 精神科学教室
「被災した子どもへの初期対応—PFAの拡がりとは課題—」

4. 中西大介先生 三重県立子ども心身発達医療センター

「日本児童青年精神医学会災害対策委員会の取り組みとあゆみ—災害時における児童精神科医ネットワークの構築へ—」

シンポジウム 1

東日本大震災がもたらしたもの—我々は何を学び、何を残そうとしたのか—

S1-1

福島の子どもたち-県民健康調査からの知見-

板垣 俊太郎

福島県立医科大学 神経精神医学講座

【目的】東日本大震災と、福島第一原子力発電所の原発事故により避難生活を余儀なくされた避難地域に居住する福島県の子どもたちは、計り知れない不安やストレスを受けた。彼らの支援と調査のために実施してきた県民健康調査は開始から10年以上が経過している。今回のシンポジウムで、その支援のあり方や科学的根拠に基づいた知見を報告することで、今後の災害時における児童への支援のあり方を提示していきたい。

【方法】対象は原発事故の避難区域の居住者である。ここから調査のこころの健康度子どもにおいては郵送法にてSDQ(Strengths and Difficulties Questionnaire)が調査と支援に使用され、SDQの16点以上の回答者をメンタルヘルスのハイリスク群と規定した。回答の内容が、こころとからだの健康上、相談・支援が必要であると判断されると福島県立医科大学の「こころの健康支援チーム」が電話にて相談などに応じ、さらに医師の診察が必要と判断された場合、登録医師の紹介や受診できる医療機関の情報を提供し、登録医師の判断により、専門家によるこころのケアが必要と判断された支援者には、同大学附属病院「心身医療科」、「小児科」等による専門的なケアが実施されてきた。

【結果】2011年度調査にて4-15歳のいずれの年齢層の子どもにおいても、ハイリスク群の割合が国内の通常の割合よりも高値であると報告した(Mashiko et al, 2017)。また運動習慣が無いことがメンタルヘルスのハイリスク群と最も関係があり、屋外での運動制限環境下における定期的な運動習慣の重要性を示した(Itagaki et al, 2017)。睡眠習慣においてはメンタルヘルスのハイリスクは4-6歳においては短い睡眠時間と関連した一方、7-15歳においては寝過ぎることが関連していると報告した(Itagaki et al, 2018)。これらの単年度調査報告に加えて、近年では複数年にわたる追跡研究が実施され、筆者らは、震災後5カ年間の追跡調査を実施した(Itagaki et al, 2021)。

【考察】複数の論文で、原発事故後の避難している子ども達のメンタルヘルスにとって、運動習慣は非常に重要であることが示された。今回は、公表論文を基にした震災後、約10年間にわたる支援と調査研究の結果と今後の課題について報告を予定している。

倫理的配慮：福島県立医科大学倫理委員会の承認を得ている

利益相反：⑥ヤンセンファーマ株式会社（2022年）共同研究費

シンポジウム 1

東日本大震災がもたらしたもの—我々は何を学び、何を残そうとしたのか—

S1-2

みちのくこどもコホート—大災害後に生まれた子どもの育ち—

八木 淳子^{1,2}

1. 岩手医科大学医学部神経精神科学講座、2. 岩手医科大学附属病院児童精神科

【目的】

東日本大震災から12年余りが経過した現在でも、被災地の臨床現場ではさまざまな形で震災の影響が残っていることを実感させられる。発災直後から1年間に被災地に誕生した子どもとその保護者を対象とした「みちのくこどもコホート」研究は、子どもの発達や親子のメンタルヘルスを多角的かつ長期的に追跡し、ハイリスクな状態にある子どもやその家庭を把握して、積極的な介入支援を8年間にわたり継続してきた。これまでに、震災を直接体験していない子どもたちであっても家族や地域の被災がEarly Life Stress (ELS) となり発達やメンタルヘルスにさまざまな影響を受けることが明らかになっている (八木, 2022)。本発表では、これまでの調査結果から見えてきたことを総括し、本研究が示唆することを各地で起こる多様な災害や将来への備えとしてどのように生かすかについて考察する。

【方法】

大震災から5年目の2015年10月、岩手県・宮城県・福島県の甚大被害地域における「震災直後に生まれ子どもたち」の発達や行動上の問題を懸念する現場の支援者の声と医療者の臨床的実感をもとに年3県沿岸被災地で研究参加の同意が得られた223組の幼児(当時)とその保護者及び保育士・教員に対し面接調査及び質問紙調査を開始し、約8年にわたる縦断的追跡調査とハイリスク群への支援介入を継続実施してきた。ベースライン調査、追跡調査の結果を、子どもの発達や行動と保護者のメンタルヘルスの関連とその長期的変化、保護者と教職員の視点の相違、回復を支える要因などについて、多角的かつ縦断的に分析した。

【結果】

ベースライン調査(4、5歳時点)での子どもの推定IQ値は平均85であり一標準偏差の遅れが認められたが、1年後には平均93程度まで上昇し、行動や情緒の問題でハイリスクとされた子どもたちも追跡調査を重ねるごとに改善の傾向を認め、数年を経てもハイリスクな子どもの割合は標準的な指標より高いまま推移した。保護者のメンタルヘルスについては、ソーシャルキャピタルがその回復を支えることが示唆された一方で、多重軌跡モデルでの解析において震災に関連する臨床域のトラウマ症状を長期にわたり呈する一群の存在が明らかとなった。また、交差遅延モデルでの解析により、子どもの行動上の問題と保護者のメンタルヘルスの状態は相互に影響し合いながら長期にわたり関連して変化することが示された。

【考察】

震災後、被災地の子どもたちが呈する発達や情緒・行動の問題を指摘・懸念する声は多方面から聞かれたが、それらは「一過性」のものなのか、そうであればその現象をどのように説明することができるのか。どのような支援が回復に寄与し、ハイリスクのまま経過する子どもにはどのような特徴がみられるのか。さらに、2020年から3年以上に及ぶコロナ禍における被災地の子どもたちのストレス脆弱性やメンタルヘルスの実態から見えてくることは何か。以上のような観点で災害時のみならず普遍的な視野から子どもたちの育ちを支える「環境」の影響の大きさについて検討し、将来への備えとして予防や支援における重要なポイントを抽出することを試みる。

倫理的配慮：本研究は岩手医科大学医学部倫理委員会の承認を得ている (承認番号：H27-89)

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

シンポジウム 1

東日本大震災がもたらしたもの—我々は何を学び、何を残そうとしたのか—

S1-3

被災した子どもへの初期対応（PFAの拡がり課題）

福地 成^{1,2}

1. 東北医科薬科大学 精神科学教室、2. 公益社団法人宮城県精神保健福祉協会 みやぎ心のケアセンター

近年、日本では自然災害が多発しており、渦中における子どもたちのこころのケアの報告も増え、そのノウハウが蓄積されつつある。発災直後の支援はサイコロジカルファーストエイド（PFA）に基づく傾聴が基本であり、子どもたちの遊び場の整備を視野に入れてコミュニティー全体の回復を支えることが必要である。傷ついた子どもへの個別のカウンセリングだけではなく、家族や学校を含めたコミュニティー全体の回復を支えるような活動が専門職には求められる。

この子ども PFA は、2011 年に WHO が作成した「心理的応急処置：Psychological First Aid, PFA」をベースとして、2013 年に国際 NGO セーブ・ザ・チルドレンが子どもに特化した形で作成した。緊急事態で配慮すべき子どもの発達特性や年齢に応じた関わり方、子どもの養育者への支援方法などが含まれた内容となっている。対人支援の専門職でなくても受講できるように、できるだけ専門用語を使用せず、平易な言葉を用いて研修は構成されている。このプログラムの講師は、計 4 日間の指導者向け研修を受講する必要がある、指導スキルを維持するためのフォローアップシステムも構築しつつある。宮城県では教育機関に広く普及しており、県内各校の防災主任者やスクールカウンセラー、養護教諭を対象に研修会を実施している。

PFA では「心理的デブリーフィング」に警鐘を鳴らし、根気強い受容・共感を推奨している。心理的デブリーフィングとはつらい出来事の後、できるだけ早くに介入し、体験の内容に踏み込んで感情の表出を促す支援方法である。元々は消防士の PTSD 予防のためにアメリカで開発された手法であり、1990 年代にトラウマ臨床では主流となっていた。実際に 1995 年の阪神・淡路大震災の際、被災者に対して積極的に行う支援者も多かった。しかし、過去の研究結果等をレビューしたところ、現在では心理的デブリーフィングは無効もしくは有害とされている。

当日は参加者には、子ども PFA の概要を紹介し、今後の日本での災害支援にどのような活用が可能かを提言したい。

倫理的配慮：当発表において、倫理的配慮を要する発表内容はありません。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

シンポジウム 1

東日本大震災がもたらしたもの—我々は何を学び、何を残そうとしたのか—

S1-4

日本児童青年精神医学会災害対策委員会の取り組みとあゆみ—災害時における児童精神科医ネットワークの構築へ—

中西 大介

三重県立子ども心身発達医療センター

本学会の災害対策委員会は、天災、人災を問わず、災害に見舞われた子どもたちのこころの問題に関し検討し支援することを目的に組織され活動を行ってきた。

そのあゆみは、1997年の阪神淡路大震災に始まる。当時、本学会の理事長であった清水将之は、委員会を設立したものの、「知識も経験もなく徒手空拳するしかなく、徒労感の内に2か月で終了した」（清水、2012）と述べている。一方、その際93名の児童精神科医が現地での支援を行い、学会として災害時における子どものこころのケアについて、その対応を検討し長期的な支援を行う視点が必要であると認識された。

その後、災害対策委員会が正式に組織され、中越地震、能登半島地震、岩手宮城内陸地震などの支援が実施された。災害対策メーリング・リストなどが徐々に整備され、情報共有は容易となったが、実際、現地での支援活動は当委員会の委員や全国児童青年精神科医療施設協議会の一部の医師が担っている状況が続いた。

そういった中、東日本大震災は、その被害の甚大さや多様さ、規模の大きさから、それまでは関心の乏しかった人にも災害支援の必要性や平時からの備えの重要性を強く認識させる機会となった。初期支援については、学会独自で活動することではなく、都道府県こころのケアチーム内に児童精神科医が含まれている場合、その旨を被災自治体に伝え活動を行った。その間、当委員会は、災害支援における手引きやリーフレットの作成、学会としての中長期支援に備え児童精神科医派遣システムの構築を図った。（山崎、2012）。

東日本大震災以後も、熊本地震、西日本豪雨災害、北海道胆振東部地震、大阪北部地震、熱海市伊豆山土石流災害を始め、近年は毎年のように各地で豪雨や地震による災害が生じている。一方、災害派遣精神科医療チームなど、国や自治体为中心となり、災害支援の整備が進められ、また、児童精神科医療ニーズの高まりとともに、全都道府県に子どもの心の医療に携わる医師がいる状況となっている。そのため、同規模の災害が生じて、地域の支援体制に応じて支援ニーズが異なる実情が明らかとなっていった。実際、先述した災害でも学会災害対策委員会が直接支援を行うことはなかった。

そこで、2019年より当委員会では、被災地の適切な情報収集に努め、各地で異なる支援ニーズを的確に把握することがより重要であると考え、各都道府県に災害対策協力員を置き児童精神科医によるネットワークの構築を開始した。現在は、地域ブロックごとに置かれた災害対策委員17名と各都道府県の災害対策協力員44名で、ネットワークが形成されている。

今後は、構築されたネットワークから得られた情報を元に、学会としてよりの確に支援を実施していくこと、平時より自治体や災害時支援団体と連携を図り、有事に子どものこころのケアを実践できるよう各地の実情に応じた支援体制構築に参加していくことが重要であると考えている。

倫理的配慮：本発表は、児童青年精神医学とその近接領域に掲載された論文および理事会報告を元に作成したものであり、特段の倫理的配慮を要するものはない。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

シンポジウム 2

神経発達症を伴う摂食障害の支援に向けて

S2-1

神経発達症を伴う摂食障害の特徴と支援

中土井 芳弘

独立行政法人国立病院機構 四国こどもとおとなの医療センター児童精神科

自閉スペクトラム症 (Autism Spectrum Disorder: ASD) では、感覚や固執性などの問題のため、幼少期から極度の偏食や異食、反芻といった摂食に関連した行動を生じやすいことが知られており、しばしば身体的、精神的な健康に深刻な影響を及ぼす。Bourne ら (2021) は、ASD では回避制限性食物摂取症 (Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder: ARFID) の特徴がよくみられ、その中でも感覚過敏に基づく食物の回避や制限が多い、と報告している。

一方、神経性やせ症 (Anorexia Nervosa: AN) 患者の 10-20% に ASD が併存していると国内外の報告があり、セントラルコヒーレンスやセットシフティングの問題といった認知機能や感情認知の問題が、ASD とオーバーラップしているという報告が多数なされている。

また過食・排出行動を伴う摂食障害では、食事や体重、体型などを提示した際に顕著な抑制機能の障害が報告されており、注意欠如・多動症 (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: ADHD) の衝動性とオーバーラップする可能性が指摘されている。

治療としては、低栄養・低体重からの回復を試みるとともに、生育発達歴を確認した上で、神経発達症の評価を行い、発達特性に基づいた支援を行うことを考慮したい。支援者は、幼少期からの児や家族の困り感を十分に理解し、言語化が困難な児のしんどい気持ちを推察し、通訳する役割を担うべきである。

倫理的配慮：本発表は、本学会誌に掲載された演者の論文や先行文献をもとに、演者の臨床感について述べたものであり、個人を特定するような情報は含まれていない。

利益相反：⑥住友ファーマ (2022 年) 治験

シンポジウム 2

神経発達症を伴う摂食障害の支援に向けて

S2-2

神経発達症合併における学校、とくに養護教諭との協力支援

高宮 静男

たかみやこころのクリニック

1. はじめに

養護教諭が学校で大幅に体重減少した児童・生徒の顔を見たとき「えっ！！」と心の中で叫ぶそうである。そして、出会った瞬間からどのように接すればよいか、どのように支援すればよいか、どこに相談すればよいか、日々悩むことになる。

摂食症（摂食障害）に神経性発達症を合併している場合、学校での支援は更に困難になる。「エキスパートコンセンサスによる摂食障害に関する学校と医療のより良い連携のための対応指針（以下対応指針）」にも、神経発達症を合併している場合の指針はほとんど記載されていない。そのため、対応指針の基本的な部分は利用するにしても、学校としてはどのように支援して良いかは試行錯誤となる。医療機関の適切な連携支援がないと学校側も無力感に陥りやすい。そこで、今回は、神経発達症を合併した摂食症支援に関して、医療機関と教育機関、特に養護教諭との協力支援について例をあげ報告したい。

2. 演者の経験

現時点では、合併例に対し医療機関と教育機関との連携がどの程度行われているかは演者の知る限りほとんど報告されていない。演者は、摂食症と合併した神経発達症の中で、知的発達症、自閉スペクトラム症、注意欠如多動症において、教育機関（普通学級に加え、特別支援学級、特別支援学校も含む）と協力して支援した経験がある。また、神経発達症と合併した異食症、反芻症、神経性やせ症、回避・制限性食物摂取症、神経性過食症、むちゃく食い症それぞれについて保育園、幼稚園、小学校、中学校、高等学校との連携も経験した。

どの合併例も、家庭や教育機関での叱責などのストレス負荷により容易に悪化しやすい。逆に、ストレス負荷の軽減や安心感を与える働きかけにより症状は軽減しやすい。一方、支援が上手くいかない場合は悪化しやすく、回復に時間を要す。

3. 医療機関と教育機関との協力例

対応指針を利用した、神経発達症を合併した摂食症の具体的な協力例を示す。さらに、生徒自身の主体的予防を目標にした、高等学校の改訂学習指導要領に基づき、保健の授業の中で生徒が摂食症という病気について知る、学ぶということの意義についてアニメーションを使った特別支援学校での授業例を示す。

4. おわりに

たださえ生きづらい学校生活を送っている児童・生徒にとって、摂食症を合併しても、普通学級では孤立して気づかれず、支援学級、特別支援学校では、大したことがないと考えられるか、過剰に心配され、本人のつらさが理解されないことも多い。医療機関と教育機関が協力して、神経発達症の特性を把握し、ていねいにアプローチすれば、摂食症状改善の可能性が増す。その際、医療機関と教育機関の協力支援を行う際に、適切な支援が行われるためには、どのようなことが必要かを考えてみたい。

倫理的配慮：匿名性を保った

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

シンポジウム 2

神経発達症を伴う摂食障害の支援に向けて

S2-3

神経発達症を併存した摂食障害における家族をベースとする治療

鈴木 太

上林記念病院こども発達センターあおむし

Christopher Gillberg が神経性やせ症と自閉スペクトラム症の症候学的な類似を指摘したのは1980年代である。30年間かけて行われた Gothenburg anorexia nervosa study により、自閉スペクトラム症併存例の予後は不良であることが明らかとなった。DSM-5における回避・制限性食物摂取症では感覚過敏を背景として食物を回避する亜型の存在が示唆されており、この亜型に自閉スペクトラム症や強迫症が高率に併存するという報告がある。

親を共同治療者として訓練することは、摂食障害に限らず、治療の効果を改善するための工夫の一つである。神経性やせ症の治療プログラムとして確立した、Family Based Treatment for adolescent Anorexia Nervosa (FBT-AN) は回避・制限性食物摂取症にも応用され、Family Based Treatment for Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (FBT-ARFID) が新たに開発された。FBT-AN と FBT-ARFID の技法は多くが共通しており、摂食障害を専門とする治療者にとって実践しやすい。この発表では金剛出版「子どものこころの診療のコツ 研究のコツ」の担当箇所に記載した「対人関係に焦点づける治療」を合わせて紹介し、神経発達症と摂食障害を併存した症例における統合的な治療戦略を提案する。

COI 開示: 演題発表に関連し、開示すべき COI 関係にある企業などはありません。

シンポジウム 2

神経発達症を伴う摂食障害の支援に向けて

S2-4

認知機能改善療法 (CRT) — 認知特性をターゲットとした支援について

公家 里依

信州大学医学部附属病院子どものこころ診療部

神経性やせ症（以下 AN）では、事態の変化に応じて柔軟に認知・行動を変えること（セットシフティング）の難しさや、様々な情報をまとめて全体像をつかむこと（セントラルコヒアレンス）の弱さなどの認知機能障害がみられ、AN 症状の維持要因の 1 つと考えられている。

AN と自閉スペクトラム症（以下 ASD）では、セットシフティングの難しさ、セントラルコヒアレンスの弱さなどの認知特性が共通していること、女性の神経性やせ症の 10-30%に ASD の併存を認めることが報告されている。ASD の生来的な発達特性と AN の予後の関連についてはまだ議論されているが、ASD の発達特性を認める場合、従来の治療では十分な治療反応が得られない可能性が報告されている。

認知機能改善療法（以下 CRT）は、認知機能障害に焦点を当てた治療で、認知トレーニングを活用し、認知プロセスを振り返ったり、新しい思考スタイルを発展させたり、考え方について考えることを促したりすることで、行動変容を可能にする心理療法の総称である。AN 対象の CRT の特徴は、食事や体重の問題、思考内容は直接扱わず、ゲーム感覚で取り組みやすい課題を通して思考スタイルの振り返りを行う点にあり、治療への抵抗が生じにくいことが報告されている。児童思春期 AN 対象の CRT のシステマティックレビューでは、認知機能の改善、参加者からポジティブなフィードバックが得られていたことなどが報告されている。演者が行った日本の思春期 AN を対象とした集団で行う CRT 研究でも、先行研究と同様に入院症例 31 例中 29 例が CRT を完遂でき、治療完遂率が高く、参加者からポジティブなフィードバックが得られていた。

CRT は典型的には個人セッションで、1 セッション 30~40 分程度で 10 セッション以上、頻度としては 1 週間に 1 回から 2 回で行われる。セッションで、セットシフティング、セントラルコヒアレンスに関連する課題に取り組んだ後、参加者は自身の思考スタイルの振り返りを行う。この振り返りの際に、課題を通して得られた自身の思考スタイルへの気づき、自身の思考スタイルに関連する具体的な日常場面などについて取り扱う。セッション間で課題に関連するホームワークに取り組み、日常生活への汎化を促す。

ASD の生来的な発達特性を認める場合の治療上の工夫としては、セッション数を増やすこと、汎化の難しさに対する支援を増やすことなどが挙げられている。加えて、事前に CRT の目的を具体的に共有することや、振り返りの際に治療者から思考スタイルと関連する具体的な日常場面を例示する工夫なども必要と考える。また、発達特性の併存の有無に関わらず、不安が高く、変化への抵抗を感じやすい AN の子ども達が小さな変化を積み上げられるようにするためには、子ども達の治療への取り組み、思考スタイルの強みを認め、肯定的なフィードバックをするなどの治療者の基本的な姿勢も重要であろう。

AN を対象とした CRT は治療への抵抗が生じにくく、認知機能の改善が得られ、他の治療の効果が得られやすくなる可能性がある。ASD の生来的な発達特性を認める場合も特性に配慮した工夫で有効な援助となる可能性があり、さらなる研究報告が期待される。

倫理的配慮：本発表で紹介する研究は、以前所属していた都立小児総合医療センター倫理委員会の承認を得て行った。この研究の内容は第 63 回日本児童青年精神医学会総会で口頭発表をしており、その内容の一部を本発表で紹介する。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

シンポジウム 3

最新のテクノロジーを用いた発達障害支援の現状と今後の課題

S3-1

発達障害支援を念頭に置いたメタバース、ヒューマノイドロボット技術の開発

吉川 雄一郎

大阪大学 基礎工学研究科

【目的】人の生活環境の中で人と対話ができる人間型ロボットの研究が盛んにおこなわれており、様々なフィールドでの実証実験が進められている。人の姿を持つロボットは、人と直接対面しないで済むことによる話しやすさを確保しつつ、人を相手にしているかのような感覚（存在感）を与えるコミュニケーション相手となることへの期待があり、自閉症スペクトラム障害（ASD）などの発達障害支援への応用も期待される。これを見据え、これまでに報告者らは「CommU（コミュニ）」と呼ばれる小型のヒューマノイドロボットを開発してきた。また、ある種のメタバース技術として、当該ヒューマノイドロボットの3Dモデルをユーザの分身（アバター）として使い、対面するよりも、気楽で俯瞰しやすい対話参加を支援する仮想空間対話システム「CommU-Talk」を開発してきた。そこで本報告では、これらの技術の開発状況について概説し、今後発達障害支援への有用性・期待について考察する。

【方法】報告者が開発してきた小型・人間型のロボットや、この3次元CGをアバターとして仮想空間で会話したりできる対話システムを軸として、健常者および発達障害者を対象とした実証実験を俯瞰する。

【結果】高齢者施設での気楽な対話相手役(Nishio et al. 2021)、英会話の練習相手役(Iio et al. 2019)を担わせる試みが進められるなど、ロボットを話しやすい対話相手として用いる実証が進められている。ASDを対象とした過去の研究では、このロボットを対話相手として、ASDの未就学児が視線追跡を学ぶこと(Kumazaki et al. 2018)やASDの青年が日常の問題を相談すること(Shimaya et al. 2018)など、対話のパートナーとしての応用可能性が示されている。また近年、CommU-Talkを用いて、仮想空間内のエージェントを操作することにより、ASDの青年のグループに面接官・受験者役のロールプレイをさせることによって、就職面接場面におけるコミュニケーション訓練への応用事例も報告されている(Kumazaki et al. 2022, Yoshikawa et al. 2023)

【考察】現状の技術では、人間が人間と対話するときと同等の適応性をロボットに期待することはできないが、逆にいえば、予定していた反応を、患者の感情状態に左右されず、場合によっては繰り返し、生成し続けることについてはむしろロボットに分がある可能性がある。また、仮想対話空間を用い、コミュニケーションしやすく、かつそれを俯瞰させやすい状況を構成することにより、効果的にコミュニケーションの療育が提供できる可能性が示唆される。人と対話できるロボットや対話システムを用いて、人々が対話しやすい環境を日常的に提供できるようになる可能性がある。長期的な使用を目指した導入を通じ、発達障害者・療育担当者による使用感の評価、これらを活かした診療支援の実証が今後の課題である。

倫理的配慮：本講演で紹介する報告者らによる研究は、報告者や共同研究者らが所属する組織の倫理審査委員会で承認を受けた。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

シンポジウム 3

最新のテクノロジーを用いた発達障害支援の現状と今後の課題

S3-2

AI エージェント技術の現状と発達障害児支援の限界

寺田 和憲

岐阜大学

AI エージェントとは、一般的に学習能力を持ち特定の目的を達成するために適応的かつ自律的に行動するソフトウェアプログラムであり、バーチャルアバターやロボットとして人に類似した外観を持つことがある。近年のAIの急速な発展に伴い、AI エージェントを発達障害児支援に用いることが現実的になってきた。AI エージェントを発達障害児の支援に用いることの利点は、AI エージェントが一貫性、予測可能性の高い振る舞いを生成できること、利用者のニーズ、嗜好、学習スタイルに合わせた個別最適化が可能であること、人が苦手であっても安全性や心地よさが感じられること、支援対象児の状態をリアルタイムに認識し適応的なフィードバックを与えるとともにデータログを取得できること、量産することで、支援者不足に対応できることである。その一方で、AI エージェントへの過度の依存がリアルな対人関係や社会的スキルを阻害する可能性、収集されたデータが漏洩する危険性、アクセシビリティとコストの問題、AI エージェントを利用することへの忌避感や倫理的な問題がある。

AI エージェントを用いた発達障害児支援の目的の一つは社会性の発達支援である。社会性とは、他者とのコミュニケーション、共感、協力、ルールの理解と遵守、役割への適応、状況や文脈の理解などを通じて個人が集団やコミュニティの一部として機能するための能力や特性である。AI エージェントはソフトウェアプログラムであるが、共感性や協調性、心や文脈を読む能力を持ち、自然言語や表情、ジェスチャーを通じて人とコミュニケーションすることができる。そのために、AI エージェントの社会性や社会的コミュニケーションスキルを支援対象児のレベルに合わせて任意に制御することが可能である。

我々の研究グループでは、進化心理学の視点、すなわち生存と繁殖を成功させるための機能として人の知覚、認知、感情、意思決定能力が獲得されたと考え、また、人の社会的活動は協力が混在する状況での意思決定として単純化できるというゲーム理論の立場から、社会的認知、感情、意思決定をモデル化し人とインタラクションするAI エージェントを開発している。

本発表では、大規模言語モデルを含めた近年のAI エージェント技術について説明するとともに、AI エージェントを発達障害児の支援に用いることの意義、限界について議論する。

倫理的配慮：本発表で紹介する実験は岐阜大学大学院医学系研究科医学研究等倫理審査委員会の承認を得ている。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

シンポジウム 3

最新のテクノロジーを用いた発達障害支援の現状と今後の課題

S3-3

AI を用いた 5 歳児健診の潜在性

熊崎 博一

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科精神神経学分野

自閉スペクトラム症 (ASD) 児の小学校への不適応は社会的課題となっている。2022 年の文部科学省の調査によると通常学級の中に 8.8%の ASD をはじめとした特別支援教育対象児がいることが明らかになっている。そのような子どもを就学前に発見し、療育や就学に向けた準備をすることは重要である。一方で児童精神科外来は待機時間も長く、初診待機が半年を超える専門医療機関も少なくない。こういった状況下で、近年、多くの自治体で実施されるようになってきている 5 歳児健診におけるスクリーニングの役割は大きい。発達障害のスクリーニングは難易度が高く、専門家の確保は課題であるが、そもそも専門家の確保は難しい現状があった。また検査者の個性、スキルが影響してしまい、スクリーニングの一貫性が保てないという問題があった。さらに正確な評価を目指すとどうしても時間が長くなってしまいう問題もあった。そのような状況下で最近の機械学習の進歩には目覚ましいものがある。機械学習を用いたスクリーニングに期待が高まっている。

演者らは長崎県佐々町で工学者と連携し、AI を用いた 5 歳児健診の予備的研究を行っている。本シンポジウムでは、現在までの成果について概説する。そのうえで今後の課題についても言及し、今後の AI を用いた健診について展望する、

倫理的配慮：本研究で紹介する研究結果については匿名性を配慮する。また所属施設の倫理委員会で承認を得ている。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

シンポジウム 3

最新のテクノロジーを用いた発達障害支援の現状と今後の課題

S3-4

最新のテクノロジーを用いた発達障害児支援の倫理的課題

上出 寛子

名古屋大学

【目的】

最新のテクノロジーを用いた発達障害児支援の倫理的課題について、既存の議論に基づき、配慮すべき課題と解決策について理論的に考察する。

【方法】

ロボット技術やAIを用いた高齢者支援やケアの現場では、ユーザのプライバシーや尊厳に関する倫理的な課題について議論されている。これらの知見に基づき、発達障害児支援のケースにおける倫理的課題を理論的に抽出する。

【結果】

発達障害児支援のケースにおける倫理的課題に関しては、データ保護だけでなく、物理的安全や心理的安心の保護、自律性の低減や、人間関係の希薄化、欺瞞の問題など、多様な側面があることが明らかとなった。

【考察】

明らかとなった倫理的課題について、介護者側や支援する側が、これらの問題のリスクや深刻さをチェックするリストや評価表を用意することが一つの対応策として考えられる。一方で、用いる技術が取得するデータの種類や到達範囲、保存期間などによっても、リスクの程度は異なるため、今後更なる検討が必要である。

倫理的配慮：本発表は、人を対象とした調査・実験は含まれておらず、倫理的な配慮を要する研究に該当しない。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

シンポジウム 4

今こそ正しく伝えよう、子どもたちに性のことを

～子どもが自分で心と身体を守れるようにサポートする～

S4-1

包括的性教育とは ～性被害、性虐待から子どもたちを守る～

上野 千穂

京都市第二児童福祉センター 診療所

包括的性教育は、心と身体を守り、自分らしく生きていくために必要な教育です。

自分のからだは自分のものである、という基本的な人権を子どもから自覚し、同意と拒否について理解をすることで、自分も相手も大切にすることができるようになります。これらは本来であれば養育者が子どもに教えたり、保育、学校で教わったりするものです。しかし事情があって家庭内で包括的性教育を行えないことがあります。

例えば、性虐待を受けている子どもは、重複する虐待を受けているケースが多く、家庭機能が脆弱かつ安全な場所となりえず、かつ不適切な性の認知が心に刻まれてしまいます。また家庭内で居場所のない子どもや家が安全と感じられない子どもが夜間外出を繰り返すうちに、性被害にあうことも稀ではありません。早すぎる性経験の延長として起こりえる未成年の妊娠は、出産を選んでも中絶を選んでも世間の目は依然厳しく、心身ともに大きな負担がかかります。

もしもこのような子どもたちが、年齢に即した性の知識を持っていたら。自分を守る方法を学んでいたら。

子どもたちを性虐待や性被害から守り、性加害をしないよう予防するために、子どもが幼いころから包括的性教育、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス&ライツ、プレコンセプションケアについて学ぶことの大切さについてお話したいと思います。

倫理的配慮：国際セクシュアリティ教育ガイダンスに基づく発表で統計は厚労省、警察庁等の統計を引用した。ケースは架空症例であり、モデルとなったケースは、本人から発表や論文化について文書で同意を得ている。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

シンポジウム 4

今こそ正しく伝えよう、子どもたちに性のことを

～子どもが自分で心と身体を守れるようにサポートする～

S4-2

非行臨床における性の加害と被害

定本 ゆきこ

京都少年鑑別所

非行臨床において、性に関わる問題は非常に重要であることは間違いない。なぜなら、非行とは、思春期における問題行動であるが、思春期とはすなわち性ホルモンの分泌によって始まり、それぞれが自らの性の問題に直面し乗り越えてゆかなければならない時期に当たるからである。

非行において、そもそも男子と女子とでは大きな違いがある。数は常に男子が圧倒的に多く、非行動機や態様等の質にも顕著な性差がある。質の違いの中でも、性の問題の現れ方は対照的である。すなわち、男子の場合、性加害少年として現れる一方、女子では、非行名がどのようなものであれ、多くの場合、性の被害者である。

少年鑑別所に措置された性加害少年とそれ以外の非行少年との比較によれば、性加害少年は、性加害以外の非行少年に比較して、IQ が高く、学歴が高く学校不適応に陥っていないことが多いものの、いじめを受けた経験の有していることが多く友だち関係や対人適応面に問題を有する傾向があるとの結果が出ている。また、性加害少年はそれ以外の非行少年に比べて両親が揃っている割合が高いが、ACE（児童期逆境体験）に関しては差がなかった。したがって、表面的には問題は見えにくいものの、被害者性を有し人知れず悩みを抱えている中で、性加害行動に及んでいる少年たちと言えるかもしれない。

彼らには、性についての正しい知識の無さと誤学習、不適切な性情報への暴露、適切なモデルや相談相手の不在等が共通している。性加害少年がいるということはその数の何倍も性被害者が生まれるということだ。思春期、あるいはそれ以前に、学校で正しい性や関係性に関する知識を教えることが非常に重要であることは言うを待たない。

女子の場合は、その被害者性において深刻な様相を呈している。そもそも、非行少年では女子の方が男子に比べてより保護状況が劣悪で、過酷な境遇に置かれている。少年院に入院している少年の内、明らかな被虐待経験を有している者の割合は、男子 33.8%に対し女子 54.9%である。（令和2年度版犯罪白書）思春期に至り、家庭に居場所のない女子は多くの場合家を出て、外に依存対象を求める。依存欲求を持って余り情緒面行動面に未熟さを多く示す思春期の女子が会う依存対象は、おしなべて不良である。そのため、依存対象によってさらに傷を深め、心身の健康をさらに損ねてゆく。そこには必ずと言ってよいほど性被害、性的搾取が伴う。

女子少年院の性行動についての統計（令和3年版交野女子学院収容統計）によれば、初交年齢は6割が14歳以下で12歳以下が13%、5.7%に出産経験あり、人工妊娠中絶経験は20%、売春経験は41%であった。早い性行動により実際に妊娠出産に至る事例も少なくないが、そうなると虐待や愛着の問題など次世代の問題に直結してゆく。

女子に対しては、とりわけ、思春期、あるいは思春期以前からリプロダクティブヘルス・ライツを含めた包括的性教育を行う必要性が高いことが明らかである。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

シンポジウム 4

今こそ正しく伝えよう、子どもたちに性のことを

～子どもが自分で心と身体を守れるようにサポートする～

S4-3

包括的性教育における産婦人科医師の役割～他職種とのつながりを活かして～

井上 聡子

さとこ女性クリニック

1. はじめに

現在学校で行われているものは「性教育」ではなく「性に関する指導」です。中学校学習指導要領「性に関する指導」には、いわゆる歯止め規定「妊娠の経過は取り扱わないものとする」があり、日本の子どもたちは性交同意年齢 16 歳を迎える前に「性交」を学ぶ機会がありません。産婦人科医師が学校における性教育に参画する意義は、子どもたちに科学的、現実的な視点から、性と生殖の健康と権利について学習指導要領に縛られず包括的に伝えること、さらには教職員、保護者、他の専門職との連携を活かせることにあります。私たちは日々の診療の中で、月経関連疾患のために学校生活が困難になった女子中高生のみならず、SNS トラブルから性被害を受けた小中高生、SOGI (Sexual Orientation & Gender Identity) ハラスメントから不登校になった中学生等、性に関する SOS の生の声を聞いています。だからこそ学校や家庭から寄せられる、子どもたちに専門家からのメッセージを伝えて欲しい、という期待に応えなければなりません。

2. 性教育外部講師活動の実際

1990 年代は「エイズと望まない妊娠の予防」が産婦人科業界および社会全体にとっても 2 大命題でした。国、自治体に大きな予算がつき保健所主導で講師依頼が来ました。理由は定かではありませんが、10 代の中絶率はその後急降下し、若者の性交経験率も低くなり「草食化」という言葉が登場しました。現在はより若い世代の出産と梅毒の急増、スマホの普及に伴う SNS での性被害が問題となっています。学校からも、医学的な内容に加えジェンダー平等、性の多様性、人権としての性をテーマとした講演依頼が増えてきました。

産婦人科医師はさまざまな接点を活用し、学校と繋がることができます。①保護者の主治医として家庭の悩みも気軽に話せる関係性②HPV ワクチン、月経困難症治療薬等に関するセミナーを通じた学校薬剤師との連携③「がん教育」における学校医（小児科、内科）との連携④「生命の安全教育」においては被害者の診療に当たる中での児童相談所、警察、弁護士との連携⑤部活動地域移行に伴うスポーツ指導者との連携および暴力防止に関する助言。

3. 結び

持続可能な外部講師の活用には予算が必要です。現在実施されている事業のほとんどが手挙げ方式、すなわち熱心な教員や保護者、理解のある校長が在籍している学校や一部の指定校のみが対象です。学習指導要領にすべての学校で実施すべき「包括的性教育」が取り入れられ、学習時間も予算も確保された中で外部講師を活用するのが学校教育としての本来の姿でしょう。その実現のために必要な社会体制、また私たち専門家が準備しておくべきことについて皆さんと考えたいと思います。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

シンポジウム 4

今こそ正しく伝えよう、子どもたちに性のことを

～子どもが自分で心と身体を守れるようにサポートする～

S4-4

子どもを暴力から守る CAP(キャップ) の取り組み

木村 里美

一般社団法人 J-CAPTA

CAPはChild Assault Preventionの頭文字で、子どもへの暴力防止の意味です。1978年に米国オハイオ州コロンバスで起きた小学生レイプ事件をきっかけに始まりました。1985年に森田ゆりによって日本に紹介され、1995年からCAPスペシャリスト(プログラム実践者)の養成が始まり、全国各地に広がった活動です。

CAPは従来の「～してはいけません」という危険回避の方法とは全く異なり、「安心・自信・自由」の人権を子どもたちに教え、「わたしは大切な存在だ」という人権意識を子どもの内に育てるプログラムです。

①暴力という怖いテーマを楽しく学ぶ点、②子どもの年齢や発達、その学び方のニーズに合わせて正しい情報を伝えている点、③子どもの被害をバラバラに扱わずあらゆる暴力に対応し、子どもの被害へのホーリスティック(包括的)なアプローチである点、④子どもだけでなくおとな対象のプログラムも同時に実施し、子どもを真ん中に学校・家庭・地域がつながってコミュニティーを安全にしていくという点が特徴のCAPですが、今回は性暴力に焦点をあてながらCAPの考え方と取り組みをご紹介します。

倫理的配慮：個人情報特定されるものは含まれておりません。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

シンポジウム 5

神経発達症の人たちの余暇活動支援

S5-1

ASDのある児童・青年の特別な興味に寄り添うコミュニケーション支援—会話型ロールプレイングゲームの可能性

○加藤 浩平、藤野 博

東京学芸大学

自閉スペクトラム症 (ASD) のある子どもたちは、人との関わり合いや集団活動に困難を抱えており、対人関係においてすれ違いやトラブルを引き起こしやすい。同年代とのコミュニケーションの失敗体験は自尊心の低下を招き、抑うつや不登校などの問題につながるケースも少なくない。

ASD 児のコミュニケーションの支援に関してはソーシャルスキル・トレーニング (SST) などが以前より取り組まれている。SST は挨拶、声の大きさ、聞き手と話し手の交代、応答の仕方などの形式的な会話スキルの学習には向いているが、話題を維持・発展させ、コミュニケーションを深めることについては限界がある。とりわけ、ASD 児にとって、本人が興味関心のない話題に合せることは容易ではない。

ASD 児の特定の対象に向けられる強い興味関心は、カナーやアスペルガー以来、自閉症を特徴づける症状のひとつとして取り上げられ、「強迫的興味 (obsessive interests)」「限定された興味 (circumscribed interests)」などと表現されてきたが、近年は「特別な興味 (special interests)」としてより中立的に扱われるようになった。特別な興味は自閉スペクトラム特性をもつ人たちの生活にポジティブな影響を与えていることを示す知見があり、没頭できるものがあると幸福感は強まり、特別な興味を持っている者は持っていない者に比べて余暇の満足度が高いことも報告されている (Grove et al., 2018)。

発表者らは、以前より ASD 児たちの興味・関心をポジティブに活かしたコミュニケーション体験のできる活動を余暇活動の中で実施してきた。その実践のうちのひとつに、会話型ロールプレイングゲーム (TRPG) がある。TRPG とは、複数名でテーブルを囲み、参加者同士のやり取りで架空の物語を作り上げていくことを楽しむ卓上会話型ゲームの総称である。事前にゲームの進行役である「ゲームマスター (GM)」1 名が物語の設定やあらすじを準備し、他の参加者たちは「プレイヤー」として、「戦士」や「魔術師」といった役割を持つ物語の登場人物 (キャラクター) をルールの枠内で自らの想像力を発揮して作成し、そのキャラクターを通して GM の用意した物語に参加する。

TRPG を用いた ASD 児の小グループ支援に TRPG を適用した試みの中で、ASD 児の会話を促進する効果があることが報告されている (加藤ら, 2012)。また TRPG による余暇活動を続けていく中で、活動に参加した ASD 児らの精神的健康や友人関係の満足度などの QOL の向上が見られたという報告もある (加藤・藤野, 2016)。ほかにも活動に参加した ASD 児がその後、TRPG を趣味として自発的に継続している事例、TRPG の GM を自ら志願し務められるようになり、我々の余暇活動にスタッフとして参加するに至った事例などが報告されている (Kato, 2019)。本話題提供ではそれらの事例を紹介しながら、コミュニケーション支援につながる余暇活動としての TRPG の可能性について論じたい。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

シンポジウム 5

神経発達症の人たちの余暇活動支援

S5-2

療育センターでの仲間づくり支援プログラム開発から大学での生涯学習プログラム開発に至るまで

日戸 由刈

相模女子大学

TEACCH のディレクターを長年務めたゲーリー・メジボフ氏は、ASD の人たちに特有の認知特性や感性を『自閉症の文化』と呼び、尊重した。決まりきったことや型にはまった活動は、定型発達の人たちにとっては退屈で、楽しめないことが多い。しかし、ASD の人たちにとっては、彼ら特有の文化に合った楽しい題材になり得る。また、互いに発言の内容やタイミングに気を遣う必要なく、活動の進行に見通しと安心を持って参加しやすくなる。ただし、ASD の人同士が集まったからといって、自然発生的に楽しいやりとりが成立するとは限らず、むしろ逆の場合が多い。かつて療育センターに勤務した筆者の経験では、集団療育の回数が進み活動に見通しを持つほど全員が相手の話を聞かず一方的に主張し合う場面や、ルールに厳格ゆえ相手の些細なミスを互いに指摘し合う場面がしばしばみられた。

ASD 学齢児同士の仲間づくり支援プログラムには、共通の認知特性と共通の興味を持つ者同士でのグループ編成のもと、「人の意見に耳を貸すこと」や「相手と合意すること」といった人間関係の基本を、暗黙の了解事項にせず、行動次元での学習と成功体験を促すための工夫が必要不可欠と考えられる。ルールや法則性を好む ASD の特性にフィットしやすい工夫例として、各自「見せたい物」を持ち寄って、ルールに沿って披露し合う『趣味の時間』や、休憩時間に分け合って飲むジュースを話し合いで決め、そのプロセスを視覚化して確認する『4つのジュース』を紹介する。

さらに、療育センター内での仲間づくりを契機に、地域の中でいくつかのサークルが結成された。定期的な集いは、メンバーにとって対等で“お互いさま”な関係を体感することのできる貴重な場となっており、仲間同士の発言やふるまいに影響を受け、就労や人生設計に向けた価値形成が図られる者もみられた。しかし、こうした精神的な効果が期待されるにも関わらず、わが国では、ASD の人たちへの余暇活動支援は、教育・福祉・医療のいずれの分野においても、優先的に取り組まれているテーマとは言えない。行政サービスをみても、就学・就労への支援や生活支援に関する取り組みは多いものの、余暇活動支援に関する取り組みはほとんど見当たらない。

そこで、筆者は転職後、大学が主導する形で行政と連携し、大学の生涯学習という枠組みを活用して、趣味や好きなことを同世代の若者や学生とともに行うという、新たなスタイルの余暇活動支援プログラムを開始した。そして活動が継続・発展する過程において、ASD 当事者にも運営に参画してもらい、学生、支援者との関係性を「フラット」に変えていく試みを行っている。行政は広報や普及啓発の役割を担い、当事者の協力を得ながら「余暇活動が、精神的健康や生活の質にとっていかに重要であるか」を地域の ASD の若者や家族、学校教師に向けて発信する連続講座も行っている。後半では、これらの取り組みを紹介する。

倫理的配慮：

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

シンポジウム 5

神経発達症の人たちの余暇活動支援

S5-3

ASD の特性に特化した余暇活動支援の探究

関根 礼子

特定非営利法人ネスト・ジャパン

神経発達症児者を対象とした従来の余暇活動支援は、主として施設に入所あるいは通所する知的障害児者に対し施設職員が計画・主導するキャンプやボウリングなどのレクリエーションが行われることが多かった。一方、ASD の人たちは、相手に合わせて行動を柔軟に変えることが難しく、興味・関心の偏りが著しいなどの理由により、集団参加が苦手である。このため、従来よく行われてきた余暇活動支援の中には、必ずしも ASD の人たちに対する余暇支援として適しているとは言えないものが含まれている。

演者は、上記法人にて 2014 年から現在まで主に ASD の特性を持つ神経発達症児者に対し、少人数で行う余暇活動支援を実施してきた。プログラム内容は「鉄道」を始め、「アニメ」や「ゲーム」など ASD の人たちの興味に徹底的に即したもののみを行っている。ASD の人たちを対象とした支援として行われがちな、社会性やコミュニケーション能力の向上は目的としておらず、純粋に同じような特性を持つ者同士で趣味を共有する場を作ることを心掛けている。普段、一般社会の中では他者との接点を持ちにくく、趣味を共有する機会が少ない人たちが、特性と趣味という共通項により安心して自分を表現することができる場となっている。このような、ASD の人たちの特性と興味に即した活動は、日本では本田・日戸の「鉄道」をメインにした活動や、加藤の「TRPG」を用いた活動などがあり、いずれも参加した神経発達症児者から積極的に継続的な活動参加が望まれている。

ネスト・ジャパンの余暇活動支援は主に月 1 回、1～2 時間を目安に行っており、参加者の多くは毎月継続的に参加している。活動内容は大きくは、参加者同士で共通の趣味について語り合う会（会話型）、各々でプラモデルを組み立てたりイラストを描いたりしながら場を共有する会（作業型）、ゲームなどの活動を共有する会（活動共有型）、の 3 つに分類できる。また、2020 年以降は COVID-19 の影響によりオンラインでの活動も開始し、オンラインのみの活動、来所とオンラインを組み合わせた活動を行うなど、よりさまざまなニーズに対応できるようになった。

当日はネスト・ジャパンで行なっている代表的な余暇活動の内容を具体的に紹介しながら、活動を実施するうえで大事にしている点やアセスメントの基準、予測する事態とその対応策等について述べた。

倫理的配慮：発表する実践例については文書で本人の同意を得た。また、個人情報に配慮し、発表の主旨に影響しない程度に修正を加えた。

利益相反：演題発表に関連し、開示すべき COI 関係にある企業などはない。

シンポジウム 5

神経発達症の人たちの余暇活動支援

S5-4

診察室で子どもたちと好きなことについて語る意味

関 正樹

大湫病院

自閉スペクトラム症 (Autism Spectrum Disorder: ASD) の子どもたちの趣味や余暇活動をめぐる調査からは、屋外での活動が少なく、ゲームなどを好むこと (Russel, 2019) や余暇活動への満足度が低いこと (Stacey, 2019) が知られている。実際に外来に通ってくる ASD の子どもの 8 割程度は余暇活動としてゲームを挙げるが、好むゲームのジャンルやタイトルは思春期が近づくにつれて多岐に渡る傾向にあった。ASD の子どもたちの中には 1 人で遊ぶことを好む子どももいるが、他の子どもとゲームをしたと思っている ASD の子どもの 6 割は 1 人でゲームをプレイしていた。

ASD の子どもたちは選好性に関してマイノリティであり (本田, 2018)、何らかの特別な興味を有することも多い。思春期が近づくにつれて子どもたちの友達関係は同調性が求められる方向に大きく変化をしていく。定型発達の子どものみであれば、他者からの影響を受け、周囲に合わせて自分の趣味を変化させていくが、ASD の子どもたちは社会的な動機付けの乏しさもあり、そのような同調性に合わせて自分の趣味を変化させていくことが難しいことも多い。また、このような同調性に過剰適応するあまり疲れてしまうこともしばしばあり、自分の好きなことや好きなものに関して話し合ったり、共有したりすることができる友人関係を維持していくことが難しいことも多く、結果的に学校に行きづらくなってしまいう子どもも多い。

そのような背景から、ASD の子どもたちには、自身の「特別な興味」について関心を持つ他者と語りあったり、興味を共有したりすることができる場所が必要とされており、集まった仲間と「好き」を語る体験を大切にする趣味トークのような余暇活動支援 (加藤, 2020) もある。しかし、当院のような地方においては、そのような余暇活動支援の場を見つけることも困難であり、日常診療の場においてもそのような「好き」を語る支援が求められていると言える。

子どもたちが、自分の「好きなもの」や「好きなこと」について語り、治療者が興味と関心をもって聴く。ただそれだけのことであるが、「すっきりした」「学校でもこれくらい話せばいいのに」と語る子どもは多い。子どもたちの話題の中には演者もよく知っている話題もあるが、子どもたちに教えてもらう話題もある。時には診察室でゲームをし、大いに打ち負かされることもある。確かに、診察室は日常的な場所ではない。しかし、「今まで自分の好きなことなんて誰も関心がないと思っていた」子どもたちが、否定されずに、安心して好きなことについて話すことができる場所があることやそのことに関心をもつ人がいることを知ることは日常のコミュニティの中で息苦しく感じている子どもたちの現実の「居場所」を広げることにつながるのではないかと思う。

倫理的配慮：余暇に関するアンケート調査にあたっては本人および保護者に同意を得た上でを行い、匿名性は十分配慮をした。なお、当該調査にあたっては大湫病院倫理委員会の承認を得た。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

シンポジウム 6

SNS とその周辺

S6-1

SNS とつきあう準備-大人と子どものリテラシー

吉川 徹

愛知県医療療育総合センター中央病院

児童青年のインターネット使用に際して生じるメンタルヘルスと関連する課題は、長時間使用や関心の限局など嗜癖に関連するものに留まらない。インターネットを介して得られる情報は極めて多様で、「世間の大人」が不適切・不健全であると判断するものも多い。この中には広義の心的外傷の原因となったり、フラッシュバックの誘因、ダイエットや自傷、自殺関連行動の契機などになりうるものもある。

また cyberbullying（ネットいじめ）などの対人関係のトラブルや、個人情報・性的画像などの漏洩など、インターネットの中の対人関係が関与する問題が生じることもある。さらには通信販売やギャンブル、ゲームへの課金、ポイントサイトの利用などが関与した金銭的なトラブルが起こることもある。そしてなによりも、インターネットの世界と現実世界が接点を持つとき、犯罪に類するものも含む様々な強度の高い被害経験が生じうるのである。

こうした様々なリスクがある一方で、現代の児童青年にとって、日常生活や学習、仕事に必要なことはもちろん、子どもからの相談の窓口としても、また子どもの居場所や避難場所としての役割もますます大きくなってきている。そして健康情報の入手、遠隔診療、遠隔精神療法などを通じて、インターネットの利用はメンタルヘルスの向上にも直接貢献する可能性がある。

こうした状況においては、児童青年のインターネット使用について、禁止や制限に偏ることは実際的ではなく、早期からの安全な使用のためのリテラシー向上を図ることが合理的であると言える。現代に生きる子ども達にとって、更には将来の大人にとってインターネットは生活に不可欠なインフラストラクチャーでもあり、これを使いこなすための ICT (information and communication technology) リテラシーの獲得は重要な課題となっている。情報ネットワークの世界に参加する市民にとって必要となる知識や技術、態度を身につけることを目標とするデジタル・シティズンシップ教育の概念も広がりを見せている。

しかし何らかの精神病理を有する児童青年にとっては、一般的な ICT リテラシー教育のみでは必ずしも充分とは言えず、使用スキルの獲得、安全な使用の観点からも、症状、特性にあわせた配慮が必要となる。こうした群に対する ICT リテラシー獲得の支援については、実証的な研究が極めて乏しく、それぞれの現場において手探りで取り組まれているのが現状であると思われる。こうした支援は必ずしも医療が目的とするところではないため、そこに大きなリソースを割くことは診療上のバランスを欠くことになるが、家族の余力や価値観に関する情報を背景として、子どもの特性や症状にあわせた可能な範囲での相談・助言を行うことが、その一助となる可能性があると考えている。

本発表では、主に子どものメンタルヘルスの観点から、子どもとそれ以上に大人の ICT リテラシー獲得支援の必要性や方法などについて検討を行う。

倫理的配慮：文献研究であり、個別の事例は取り扱わない。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

シンポジウム 6

SNS とその周辺

S6-2

子どもたちの居場所としての SNS

関 正樹

大湫病院

現代では、大人が好む、好まないに関わらず、多くの子どもや若者が SNS を使用している。中学生においても、80%を超える中学生が LINE や Twitter などの SNS を利用していると言われているが、その利用の目的は、友達や知り合いとのコミュニケーション、学校や部活動の連絡から、新しい友達と出会うことや苦しい現実から回避することまで多岐に渡る。また、学校などのコミュニティの人間関係がうまくいっている子どもと、現実に生きづらさがあり、居場所がない子どもとではその利用目的が大きく異なることも想像される。そのような子どもたちにとってしばしば SNS は安心感をもたらし、自分らしく過ごせる居場所となることがある。

子どもたちの対人関係や友達関係は小学校入学以降、大きな変化を迎える。入学したばかりの頃は家族という枠組みを離れ、先生などに代表される社会的な権威や、クラスの子どもたちとの友達関係を維持することが求められる。しかし、思春期を前にすると子どもたちの友達関係は大きく変化する。自分と同じ行動や同じ趣味をもつ子どもが友達として意識され、ここでは同調性への適応が求められる。また、学校においては自分の「キャラ」を越えない振る舞いも求められ、「いい人」であれば、ずっと「いい人」であることが求められ、「キャラ」を超えた振る舞いは敬遠される。このような同調性への適応やキャラを演じ続けることに疲れてしまい、現実のコミュニティの中での「居場所」を失ったり、人間関係をリセットしたくなったりする子どもも少なくない。そのような子どもたちがしばしば SNS の中に居場所を求めることはあるだろう。

現実のコミュニティの人間関係と紐づいていない匿名性の高い SNS においては、アカウントを使い分け、自分になりたい「キャラ」となり、趣味や価値観を同じくした誰かとつながり、新しい関係性を作っていく。SNS においては、相手の情報はプロフィール欄の内容、口調、声など非常に限定されており、その限定された情報から相手を想像するため理想化なども起こりやすく、短期間で親しい関係と居場所が構築されやすい。一方で、その関係性が合わなければブロックしたり、アカウントを変えたりすることでその関係性は容易に解消され、また新たな関係性を求めて漂うことが繰り返される。子どもたちはそのような過程を繰り返しながら、SNS の中で安心して自分らしく過ごせる居場所を探し続ける。ギデنز(2001)は著書の中で、社会関係を結ぶというそれだけの目的のために関係を続けている関係を「純粋な関係性」とし、「純粋な関係性」はいつの時点においてもいずれか一方のほぼ思うままに関係を終わらせることができると述べているが、SNS における居場所はそのような「純粋な関係性」の延長線上にあると言えるかもしれない。

倫理的配慮：本発表は総論を扱うものであり、個人情報扱いは扱わない

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

シンポジウム 6

SNS とその周辺

S6-3

ネットいじめなど、SNS にまつわるリスク

樋端 佑樹

信州大学医学部 子どものこころの発達医学教室

SNS はコミュニケーションツールとしては新参者であるが、インターネットとスマートフォンの普及とともに、様々な形のものが次々と登場し利用者は増えつづけている。回線と端末さえあれば、どこからでも別の世界への扉がひらかれ、即時応答も可能で、匿名、半匿名での発信もでき、既存のつながりを強めたり、仲間や居場所を開拓したり、新たなコミュニティをつくってゆるやかなつながりを維持したりということも簡単にできる。こういった便利さから、特に社会的少数派の人たちにとっては欠かせないツールとなっている。

その便利さの一方、ネットの中で、リアル世界と連動して、相手を精神的に追い詰めるいじめや、不特定多数の匿名の人が一人の人を徹底的に叩く炎上事件も増えており、コロナ禍でネットいじめが増加したという報告もある。さらにネット依存、なりすまし、フェイクニュース、リベンジポルノ、わいせつな画像を自撮りさせての脅しや晒し、祭りや炎上、ストーキング、個人特定、個人情報への流出などネットにまつわるトラブルは後を絶たない。ネットは個人や集団の力を拡張する一方で、さまざまな病理もまた拡大しやすい装置であるといえる。特にそういった病理が拡大しやすいのは、発達障害の子どもたちで、SNS でつながりや安心感を持つどころか、被害者や加害者となってしまう、孤立と不安からトラウマをきたすリスクもある。

携帯電話、インターネットメール、匿名掲示板が一般化し、スマホなどのデバイス、さまざまな SNS の発展とともに育ち、時には失敗しながらその使い方を学んできたが、今の子ども達は物心のつく前からネットやスマホが当たり前にあるデジタルネイティブである。しかし、子どもたちがいつごろからどのように ICT 機器やネットメディアに接し、どのように使い方を教わっているかは家庭によってもまちまちであり、GIGA スクール端末が行き渡り学校で教えようという取り組みもやっと始まったばかりである。結果として、子どもたちはきちんと教わる機会も、試行錯誤の機会も乏しいまま、強力なツールにふれることが出来てしまう状況となっている。

特に不登校となった子どもたちの多くは、他の選択肢のなさもあいまってインターネットの世界が居場所になっており、ネットやゲーム、オンラインを上手く活用し、緩やかに見守る子どもたちの居場所をつくっているフリースクールや通信制の学校などもあるが、そういったものを上手に活用できるかもまた親のリテラシーにもよる。大人も子どももネットもリアル社会の一部であり、無法地帯ではないということを知る必要とともにネット特有のリスクや使い方を学ぶ必要がある。本発表では、ネットにまつわるリスク、トラウマ、特にいじめの類型、対応などについて説明し、精神医療では何ができるかを考えたい。

倫理的配慮：日々の診療の雑感や、総説であり、症例は複数の事例を複合した創作症例である。

利益相反：⑧信州大学医学部子どものこころ発達医学教室

シンポジウム7

日常診療と子どものトラウマケア

企画趣旨

亀岡 智美

兵庫県こころのケアセンター

最近、子どものトラウマがさまざまな心身の健康不全を引き起こすことが判明し、児童青年期精神科領域の日常診療においても、トラウマの観点からの治療的関わりが求められるようになりました。一方、トラウマへの治療的関りは、多層的に提供される必要があります。まず自分の不調の原因がトラウマに起因するかもしれないことにも気づいていないケースでは、トラウマの心理教育を提供し、自らのトラウマ的体験と現在の不調との関連についての理解を促す必要があります。その上で、中核的なトラウマ記憶に向き合い整理するトラウマ焦点化認知行動療法、トラウマに起因する心身の苦痛や不安を少しでも軽減することを目的にするケア、あるいは、その人の全人的なウェルビーイングを高めるためのケアなど、さまざまなものが考えられます。

本シンポジウムでは、診療の第一線でご活躍のシンポジストにご登壇いただき、日常診療の枠組みの中での工夫や診療のポイントについて紹介していただきます。

座長 医療法人財団青溪会駒木野病院 笠原麻里先生

兵庫県こころのケアセンター 亀岡智美

1. 村上伸治先生 川崎医科大学精神科学教室
総合病院精神科一般外来におけるトラウマケア
2. 八木淳子先生 岩手医科大学医学部神経精神科学講座（児童精神医学）
岩手医科大学附属病院児童精神科におけるトラウマケア
3. 岩垂喜貴先生 医療法人財団青溪会駒木野病院
単科精神病院 児童精神科病棟におけるトラウマケア
4. 杉山登志郎先生 福井大学子どものこころの発達研究センター
ディメンジョナル・モデル診断による家族併行治療

指定討論 慈恵会精神医学研究所 青木省三先生

シンポジウム 7

日常診療と子どものトラウマケア

S7-1

総合病院精神科一般外来におけるトラウマケア

村上 伸治

川崎医科大学精神科学教室

トラウマの治療については、様々な治療が開発されている。長時間曝露法 (PE)、眼球運動による脱感作と再処理法 (EMDR)、子どものトラウマに対するトラウマ焦点化認知行動療法 (TF-CBT)、などがある。だが、これらの治療は講習などの専門的な訓練を十分に受けてから行う必要がある。そのため、我が国ではまだごく一部の医療機関にしか普及はしておらず、普通の精神科の病院や診療所で受けられる治療とは言えない。

当科は大学病院の精神科であるが、実際は単なる総合病院精神科と言った方が近い。普通の精神科クリニックと同様、多数の外来患者の対応を求められている。十分な時間をかけた専門的な治療はなかなか困難であるが、可能な範囲での対応を行っている。

まずは心理教育的アプローチが重要性である。トラウマ症状には、再体験、回避、認知と気分の陰性変化、覚醒度と反応性の変化などがある。侵入や回避は外傷体験の直接的影響だと認識しやすい。だが、否定的認知などについては、本人が外傷体験との関連を自覚していないことが多い。特に子どもの場合は、関連の自覚は乏しく、外傷体験を適切に位置づけることは困難なため、「とにかく全て自分が悪い」などと認識してしまうことになる。すると、そこから認知や行動の悪循環が始まり、その後の生活や人生が全てネガティブになってしまいやすい。

そのため、否定的認知を話題にし、それはつらい体験によるものだと説明して、「外傷体験を異物化する」ことが重要となる。患者は自分の置かれた状況を捉えることができず、混乱しており、その状況を理解するための「地図」を必要としている。適切な心理教育解は地図として機能する。

一般外来で行い得るトラウマ対応のもう 1 つは、一般的な精神疾患の背景への対応である。うつや不安など、一般的なな精神疾患の背景に、破局的な体験ではないが、外傷的な体験やその積み重ねが隠れている例は少なくない。その背景に気づかないと、薬物療法や基本的な精神療法によって、ある程度は落ちついても、遷延化したり再燃を繰り返したりする経過となりやすい。破壊的な体験でなければ、それを話題にすることで、薄皮をはぐようにして、徐々に回復することを目指すことができる。

このように、多忙な総合病院精神科一般外来においても、ある程度のトラウマケアは可能である。

倫理的配慮：提示症例は文書か口頭で本人及び代諾者の同意を得た。個人情報に配慮し発表の主旨に影響しない程度に修正を加えた。本発表はシンポジストとして自身の意見を述べるものであり、倫理委員会承認を要する研究ではない。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

シンポジウム 7

日常診療と子どものトラウマケア

S7-2

岩手医科大学附属病院児童精神科におけるトラウマケア

八木 淳子

岩手医科大学医学部神経精神科学講座

岩手医科大学附属病院は県内唯一の医学部附属病院として、東日本大震災（2011）後の復興期の被災地医療に全診療科を挙げて取り組んできた。そのような地域特性を有する大学病院本院内に児童精神科（当科）専用病棟である「子どものこころ病棟」（18床・閉鎖）が開設されたのは2019年9月のことである。当科は、大震災後の子どものこころのケアを目的として2013年に本学内に開設された「いわてこどもケアセンター」（児童精神科クリニック＋相談支援センター）の診療部門を前身としており、2023年現在では、児童精神科外来診療、入院治療、被災地オンライン診療（いわてこどもケアセンターと連携）を臨床の3本柱としている。当然の流れとして、東日本大震災後のこころのケアへの12年間の取り組みから進展してきた「子どものトラウマケア」は、当科が最も力を入れている領域の一つであり、教育や福祉との連携と協働のもとで構築された診療ネットワークを基盤に、子どものトラウマケアにおいて医療が果たすべき役割の探究が続いている。このような背景から当科は、トラウマケア三層構造の最上位にある専門治療（specific care）だけでなく、中間層のリスクを抱える子どもたちに対応したケア（responsive care）、さらに地域のすべての子どもたちへのトラウマの視点からの見守りと予防的介入（informed care）まで、重層的なトラウマケアに必然的に取り組んできた。その過程で筆者が強く抱いた臨床的実感としては、子どもに関わるあらゆる立場の大人が「トラウマを理解し、トラウマの視点をもつ」ことによるパラダイムシフトと、そのことがもたらす絶大な効果と有用性である（Knowledge is power.）。多重トラウマや逆境体験の連続の果てに激しい行動化や社会不適応を呈する子どもたちへの最後の砦として入院治療にとりくみ、トラウマフォーカスト認知行動療法（TF-CBT）等の専門治療の実践を積み重ねる中で我々が日々痛感しているのは、トラウマインフォームドケア（TIC）が子どもに関わる全ての人、地域全体に周知されることの重要性である。トラウマに焦点化した専門治療は確かに有用な切り札となり得るが、トラウマを負った子どもを癒すシステム全体の中の一部を担うに過ぎない。TICを基盤とした日常診療、家族支援、学校連携、地域協働は、大規模災害後やコロナ禍のような広域非常事態にこそ底力を発揮することも改めて実感する。

子どものこころの診療ニーズが高まる一方である昨今、災厄としてのコロナ禍がもたらした様々な社会的歪の影響は被災地の子どもたちにおいてより顕著に表れており、「逆境的環境で暮らす子どもたちの脆弱性」が普遍的な意味合いを帯びて浮き彫りになったともいえる。児童専用病棟をもつ大学病院児童精神科として目指すべきトラウマ診療の在り方に向けて模索が続いているが、本発表では当科が地域に根差して取り組んできた日常診療/支援を改めて振り返り、トラウマインフォームドの視点について考察する。

倫理的配慮：個人の特定につながる情報を含まない総論的な内容であるが、個人情報保護や匿名性保持には十分に配慮して発表する。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

シンポジウム 7

日常診療と子どものトラウマケア

S7-3

単科精神病院 児童精神科病棟におけるトラウマケア

岩垂 喜貴

駒木野病院

演者が勤務する駒木野病院は東京都八王子市に立地する単科精神科病院である。演者はこの駒木野病院で児童思春期病棟を担当している。当院の児童思春期病棟は定床 33 名 男女混合の閉鎖病棟で主に小学校高学年から中学生までがその治療対象となっている。また教育の機会を保障するために市の教育機関から子ども達ひとりひとりに対して訪問による個別授業が行われている。

逆境的小児期体験(Adverse Childhood Experiences, 以下 ACE) はその後の神経発達不全を引き起こし、それが社会・情緒・認知面の障害につながり、心身の健康不全や社会不適応・行動上の問題として表面化しさらには寿命にも影響する。そして ACE スコアが高いほどその傾向が強い。当院においても ACE スコア高値症例についての児童精神科入院治療では行動制限を要するような激しい自傷および他害といった行動化が多く、入院日数も長期化し、治療反応性も相対的に低い。所謂、治療困難例として挙げられることが多い。そして当院ではそのような治療困難例は年々増加し、低年齢化しているのも実情である。

Trauma Informed Care (以下 TIC) とは、トラウマ(子どもにとっては ACE といってもよいだろう) の影響を理解し、それにしっかりと対応するためのストレングスを基盤にしたケアの枠組みである。TIC は治療者と患者双方の身体面・心理面・感情面の安全が重視され、子ども達それぞれが自己コントロール感を取り戻し エンパワーされる機会を提供するものであり、児童精神科入院治療においても必須の概念である。

より具体的に述べるとすれば、子どもの発達段階における、情緒的な人間関係のニーズを満たせる安全な環境(トラウマに詳しい組織(trauma-informed system) と人間関係を入院治療の中で構築していくことが何よりも求められる点であろう。しかしながら、前述した治療困難例における入院治療において無意識的に治療構造が、スタッフにとっても子どもにとっても逆境的环境(組織)になり、結果として治療が中断・破綻していくこともまれでない。

このような状況下で①子どもの自己否定と憤りを抱え②治療構造の分裂に耐え③その統合性を維持することが児童精神科入院治療の目標であるといえる。そのために入院児童における個々の見立てをスタッフ間で共有し、治療構造全体が生き残る作業を地道に続けることが肝要であり、その土台になっているのが①発達特性②トラウマ③愛着の 3 方向からの児童の病態理解である。

倫理的配慮：なお、本症例の提示にあたり、本人・母に文書で説明し同意を得るとともに本質を損なわないと考えられる範囲では一部内容を変更するなど、個人情報 の匿名化に最大限配慮している。

利益相反：⑨塩野義製薬株式会社「ADHD 診療を考える会」2023 年 2 月 26 日 講演、エーザイ株式会社「第 3 回日本成人期発達障害臨床医学会」2023 年 1 月 28 日 ランチョンセミナー、ノーベルファーマー株式会社「第 13 回日本臨床睡眠医学会学術集会」2022 年 10 月 8 日 ランチョンセミナー 武田薬品「ND シンポジウム」2022 年 12 月 9 日

シンポジウム 7

日常診療と子どものトラウマケア

S7-4

TS プロトコールを用いたディメンジョナル・モデル診断による家族併行治療

杉山 登志郎^{1,2}

浜松市こどものこころの診療所、2. 福井大学子どものこころの発達研究センター

【目的】ディメンジョナル・モデル診断 (Kruger et al., 2018) の応用として、家族全体を診断し併行治療を行うという実践を演者は行って来た。重症なトラウマを抱える家族への診断と、TSプロトコールを用いたその家族の親子併行治療を報告し、この様な治療の有効性を示すことが本研究の目的である。

【方法】TSプロトコールは、複雑性PTSD(C-PTSD)への治療の為にボトムアップ型(van der Kolk, 2014)に属する簡易型トラウマ処理技法である。極少量の向精神薬と漢方薬(TS 処方)の服薬の上で、トラウマ記憶の想起を禁じ、身体の不快感に焦点を当て、身体の数ヶ所に左右交互刺激を加えた後、肩呼吸による深呼吸を行い、身体の不快感を抜く作業 (TS 処理) を行う。この治療を3回から5回ほど繰り返すと、フラッシュバックが軽減されてくる。治療に必要な時間が10分間程度と短く、通常の保険診療外来でも実施可能なことが大きな特徴であり、また短時間にトラウマ処理が実施できるため、家族併行治療が可能である。

一方、ディメンジョナル・モデルによる診断は、カテゴリー診断より科学的であると評価されているが、臨床への応用実践は少ない。演者は、診断類型としては、Kruger(1999)の最初の分類がそのまま使えろと考え、一般特性としては内在化型、1, うつ系、2, 不安系、外在化型、3, (物質)依存系、4, やんちゃ系(非行触法系)の4つ、またその存在によって治療に大きな影響が生じる特記特性として、5, 双極系、6, 発達系、7, トラウマ系の3つ、同じく治療に大きな影響が生じる特性として、8, 摂食(障害)系、9, 器質系(脳腫瘍術後など)、10, (統合)失調系、この10類型で十分なのではないかと考えた。治療が必要というレベルから正常範囲の者も含まれているところが、ディメンジョナル・モデル診断の特徴である。そして適応状況としては、松(good)竹(fair)梅(poor)万作(very poor)の4つに分けた。

家族全体をこの様な類型診断を行った上で、主として親が複雑性PTSD、子どもが発達性トラウマ症(van der Kolk, 2005)という組み合わせの親子に対し、両親と子どもをそれぞれディメンジョナル・モデルによる類型診断を行った上で、外来にて家族併行治療を実施した。トラウマの治療が必要な場合には、子ども、親ともに、TSプロトコールによる簡易型処理を実施した。

【結果】臨床で遭遇する親子の組み合わせには様々なパターンが認められた。親の側、子どもの側をそれぞれあらかじめ類型による見立てを実施しておくことで、治療の見通しが立てやすくなり、全体としては、治療に要する期間そのものの短縮が可能になったと感じられた。

【考察】これまでのトラウマ処理は、時間を要する大精神療法にならざるを得なかった。この問題は、それが対人不信という複雑性PTSDの基本症状にぶつかることである。簡易型トラウマ処理はこの点において有用であり、また多忙な外来でも実施可能であり、家族併行治療も可能である。

倫理的配慮：症例は本人および家族に同意を得た上で、匿名性を保つため細部を大きく変更した。また倫理委員会の承認を得た

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

シンポジウム 8

器物破損を繰り返す子どもたち—その病棟運営と治療的介入—

S8-1

病棟での破壊的行動

木戸口 和樹

医療法人翠星会 松田病院

松田病院は、広島市内にある 110 床の小規模単科精神科病院である。平成 6 年に 18 床の児童思春期病棟を立ち上げ、現在は 43 床 2 病棟（30 床+13 床）の児童思春期専門病棟で 20 歳未満の子ども達の入院治療を行っている。演者は、30 床の病棟師長として勤務している。

さて、子ども達の破壊的行動は、学級崩壊や学校内暴力について漫画やアニメそして歌詞の中にも描かれている。しかし、現実の破壊的行動は学校場面や家庭生活場面のみならず、入院治療の場でも数多く認められている。その場合、主治医のみならず子ども達に最も多くかかわる看護師が対応することになる。破壊的行動の対象となるのは、自分の持ち物、他患の持ち物、病棟設備など多岐にわたる。その都度、行動化の理由について治療的対応をすることはもちろん重要であるが、他患の持ち物や病棟設備を破壊後の対応に苦慮することも多い。例えば、「知らない」「やってない」「前から壊れていた」「〇〇さんがやったと思う」など、本人が破壊的行動を認めない場合がある。また、弁償の問題があるため家族に連絡すると「そういうことをさせないために入院させているのに、病院の対応に問題があるんじゃないのですか」「うちの子がやってないと言ってるのに信じないのですか」と状況を報告した看護師が逆に責められる場合もある。また、病棟設備を壊れたままにしておくと、“壊してもいい”という雰囲気をもたらし、業者を呼んで修復を依頼することになる。その場合、業者から「綺麗に直してもまた壊すんでしょ」とため息が漏れることもある。

子ども達の表出する破壊的行動に対して、病棟看護師の立場から対応に苦慮し疲弊する現状と問題点、課題などについて具体的に紹介したい。

倫理的配慮：具体的な症例提示に関しては匿名性に十分配慮して行うこととし、院内倫理委員会の承認を得た。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

シンポジウム 8

器物破損を繰り返す子どもたち—その病棟運営と治療的介入—

S8-2

多摩あおば病院に入院する子ども達の破壊行為 ～開設2年目の児童・思春期病棟の現状～

清野 聡子

医療法人社団新新会 多摩あおば病院

当院は東京都多摩西部に位置する東村山市にある、206床の精神科単科の病院である。

精神科救急期病棟60床、精神科急性期治療病棟51床、精神科一般病棟56床、児童思春期病棟39床があり、思春期精神科病棟は、昨年2022年3月に開設し2年目に入った。

2023年7月28日時点で、入院患児は34名、主な疾患は、F84(自閉スペクトラム症圏)が18名、F92(情緒障害圏)が7名、F90(注意欠如多動症圏)が2名と続いており、その他、統合失調症、強迫症、解離症、選択性緘黙、あらゆる疾患の子ども達が一緒に過ごしている。そのうち、一時保護委託もしくは児童養護施設等に措置されている子どもが23名に上っている。

このように当院では、児童相談所を介して入院に至る子どもが半数以上占めている。児童相談所で、保護された子どもの中でも、自傷や暴言・暴力がある場合や性被害を含めた心的外傷などの問題を抱えている子どもの対応することが求められる。

これらの問題を抱える子どもが、集団で生活していると、子ども間の些細なトラブルや、刺激にさらされたり、欲求が満たされなかったりすることから、破壊的行動に至ることが多くみられる。衝動コントロールの不良な子どものケアに日々奮闘している。

当院では、2022年3月からこれまで、あらゆる物品が壊されてきた。殴る・蹴る・投げる行為から、壁の破損43件、床頭台23件、ベッドランプ7件、テーブル3件、本棚2件、テレビや給茶機、布団やマットレス等の破損が続いている。

子どもが生活する場においては、壁に穴が空いている状態にはしておけない。破壊行為を増強させてしまう恐れがある。壊れた壁を見て、過去の嫌な記憶が蘇ってしまうことも考えられる。民間病院でゆえに、まとめて修理することで、一か所単価が安くなる方法をとる。ゆえに、修理を依頼しても、すぐに直すことは難しく、病棟内にポスターが何枚も貼られていることになる。穴をあけた、物を壊したにしても、誰がやったのかがはっきりしないことが多い。やった子どもが特定できても、修理代を請求できることの方が少ない。誰が壊したのか特定できた場合は、なぜ破壊行為に至ったのか振り返りをしている。しかし、壊す子どもは繰り返す。なぜ子どもは物を壊すのか。壊すことで何かしら表現しようとする子どもに向き合うことが治療的には有効だと理解しながらも、実際に壊されてしまうと、運営上は不利益を被ることとなる。このようなジレンマの中で、日々子どものケアに私たちは携わっている。

倫理的配慮：本発表では、統計的に処理された情報と個人情報を含まない病棟で起きた出来事のみを取り扱う。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

シンポジウム 8

器物破損を繰り返す子どもたち—その病棟運営と治療的介入—

S8-3

向陽台病院における3年間の事故状況から器物破損の検討

横田 周三

向陽台病院

【目的】

当院は児童思春期精神科入院医療管理料を取得している病棟（以下、児童病棟）を有する単科精神科病院である。3年間の児童病棟入院中の患者において19歳以下の患者（以下、思春期患者）を対象に器物破損が病棟運営への影響について検討する。

【方法】

2020年4月1日から2022年3月31日までの3年間に、向陽台病院の31床の児童病棟において思春期患者の3年間の事故報告から器物破損状況を振り返る。

【結果】

3年間の全病棟入院数は1596人で児童病棟入院数は343人で、入院時年齢は男児12.1歳、女児12.9歳で男女比は4:6であった。この期間での全病棟事故件数は825件で、発生上位は①転倒転落239件、②処方関連113件、③暴力86件④自傷76件、⑤器物破損67件であった。児童病棟に限ると事故数は111件で、発生上位は①処方関連28件、②暴力15件③自傷15件、④転倒転落13件、⑤器物破損8件（7件が思春期患者）であった。

7件の内訳は重複者が1名あり実人数は6件。年齢は7-15歳（平均10.4歳）、男女比は男:女=2:5、診断名はF9が4件、F3F4F6がそれぞれ1件ずつ。虐待歴は5件で確認された。事故の場所は病棟内が6件で1件は院内学級、向精神病薬等の投薬は5件で投与、他の2件は無しかあっても眠剤や漢方薬程度であった。発生日数は入院後30日以内3件、60日以内3件、61日以後1件で期間の幅は10-65日目（平均30.1日目）。事故内容は壁紙剥ぎが4件、残りは床頭台・トイレホルダー・ガラス破損等1件ずつであった。事故後の対応としては、病棟内で治療的には頓服服用が3件、残りは隔離室・注射・行動範囲制限・経過観察等が1件ずつであった。事故7件のうち5件が弁償の対象となり、2件は隔離中や最終確認が出来てない本人の否認が対象外の理由であった。弁償は4件が支払われ、1件が否定しないが家族と連絡がつかなかった。4件の弁償額は4400~34100円（平均21263円）であった。

【考察】

向陽台病院での事故報告から見た器物破損は、報告件数の中では全体と児童病棟では5番目であり、決して数は多くなかった。児童病棟での7件の特徴としては女児、F9、虐待歴、60日以内の期間、壁紙破損、等は半数以上占めたが、その他特徴的な所見は見当たらず、当院の事故としては処方関連、暴力、自傷などが多かった。器物破損を含むは被害状況によっては私達治療者の印象には残る様に思うが、件数は多くなく頻回な機会が多い処方関連が多かった。但し、器物破損を含む暴力や規律も含めた広い意味で多義的に捉えた破壊行為としては最も多く、話し合いのレベルから警察介入のレベル迄含まれると考える。起こした行為を振り返れる為に必要な事を出来る限り行う事が重要と感じている。

倫理的配慮：向陽台病院での倫理委員会での承認を得た。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

シンポジウム 8

器物破損を繰り返す子どもたち—その病棟運営と治療的介入—

S8-4

器物破損のある子どもたちへの治療的介入と病棟運営 ～児童思春期病棟開設 3 年目のあさかホスピタルにおける現状

佐久間 睦貴

社会医療法人 あさかホスピタル

発表者が勤務する社会医療法人あさかホスピタル（以下、当院とする）は、福島県の県中域の郡山市に位置する病床数 470 床を有する精神科病院で、統合型地域精神科治療プログラムを中心とした精神科地域ケア、精神科救急、高齢者精神医学、身体合併症、児童・青年期精神医学など、多様な地域のニーズに対応できるように医療を提供している。

当院では、2021 年 1 月 1 日に福島県内初の児童思春期病棟（ノーチェ病棟）を開設し、県中域のみならず、県内広域において様々なニーズに応えながら入院治療を行っている。院内学級の併設はないため、教諭経験のある教師による学習支援を週に 3 回行なってきたが、2022 年 5 月からは、週 3 回の児童思春期デイケアにならび、児童思春期病棟での入院加療中の活動がフリースクール・チェルビアットとして認可されるようになった。

発表者らは昨年、本学術総会において開設 1 年目にあたる 2021 年 1 月 1 日から 2021 年 12 月 31 日までに当院の児童思春期病棟へ入院した患児の疫学的特徴と、自殺関連行動を有する児の臨床的な特徴を報告している。

2021 年 1 月 1 日から 2023 年 3 月 31 日までの間で当院へ児童思春期病棟へ入院した患児は 91 名、入院数は 129 件であり、入院時の平均年齢は 14 歳、女児が 73%、男児は 28%であった。この中で、器物破損は 17 名の患児、計 36 件が報告された。器物破損のあった診断名は、自閉スペクトラム障害、素行障害、注意欠陥／多動性障害、愛着障害、気分変調症、統合失調症、精神発達遅滞などであり、平均年齢は 14 歳、男女比は女児が 71%、男児が 29%であった。器物破損の一人当たりの平均件数は 2.6 回であり、最大で 8 回であった。

齊藤によると、児童思春期病棟の入院治療では生物-心理-社会モデルに基いて子どもとその家族の現状を総合的に捉え、治療・支援体制を組み立てることが求められており、特に逆境的養育環境で育った子どもたちは深刻な自己破壊性を示し、その治療的局面として自らの憤りや自己破壊性から守られる体験が挙げられている。その上で、育まれる体験を経て、他者との信頼関係を育み、初めて自らの手で自己を育むことができる。当院の児童思春期病棟でも、子どもに寄り添い向き合いながら、成長を育む治療的介入を実践してきた。その際、さまざまな形でのアクティビティアウトが起こり、自傷行為や、破壊行動などが起こってきた。それらは子どもたちの治療過程ではしばしば不可避であるが、同時に弁償等の金銭的な対応も行なわなければならない、家族との関係性の維持に苦慮したこともあった。児童思春期病棟において治療的介入を行なうことと、病棟運営を両立するには課題が多く、他施設の児童思春期病棟での実態把握と問題提起が今後も必要であると考えられる。

倫理的配慮：本発表において、使用するデータは匿名化されており個人が特定されないよう倫理的配慮が行われている。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。