

P1-1

## 親の小児期逆境体験（Adverse Childhood Experiences :ACEs）は子ども世代に受け継がれているのか？ ～母子間の世代間伝達に関するカルテ調査～

○早川 宜佑<sup>1,3</sup>、柳橋 達彦<sup>2,3</sup>、岩垂 喜貴<sup>3</sup>、笠原 麻里<sup>3</sup>、須田 史朗<sup>1</sup>

1. 自治医科大学精神医学講座、2. 自治医科大学附属病院とちぎ子ども医療センター 子どもの心診療科、3. 駒木野病院 精神科・児童精神科

### 【背景】

小児期の逆境体験（以下 ACEs）は、脳の発達や心理的成長に影響を及ぼし、成人期に至っても認知機能、社会性、感情制御の障害を引き起こす。その結果、ACEs を持つ大人は、自らの心身を害するような行動を繰り返すことが広く知られている。このような自己破壊行動を繰り返す大人が子育てを担う側になった場合、子育て行動に影響が現れ、子どもにとっての逆境体験につながる可能性がある。すなわち、養育者の ACEs は子どもの ACEs へと世代間伝達する可能性がある。

先行研究では、心理的虐待、身体的虐待、性的虐待、心理的な養育の放棄、身体的な養育の放棄、両親の別居または離婚など 10 項目のうち、対象者が経験したことのある項目数を ACEs スコアとして、疫学研究に用いられている。ACEs スコアが高い母親に養育された子どもの ACEs スコアは高い傾向があることが示されている。しかし異質性の高い ACEs の種類が養育者と子どもとで一致するのかは明らかになっていない。本研究の目的は、養育者と子どもの ACEs スコアの相関関係に加え、ACEs の種類ごとの世代間伝達に差異があるのかを明らかにすることである。

### 【方法】

研究対象は 2019 年 4 月 1 日以降 2022 年 9 月 30 日までに駒木野病院児童精神科病棟に入院した 15 歳以下の子どもと主な養育者であるその母親とした。子育てへの関与の違いを考慮し、継母や里親は研究対象から除外した。対象となる子どもとその母親それぞれの ACEs スコア、ACEs の種類を診療記録から後方視的に調査した。次に母親の ACEs スコアと子どもの ACEs スコアの相関関係を解析した。母親が受けた ACEs の種類と子どもが受けた ACEs の種類が一致している率を一致率(%)と定義し、ACEs の種類ごとの一致率を比較検討した。

### 【結果】

子どもと母親の ACEs の情報が取得できた 32 組の親子を解析対象とした（男児 18 名、女児 14 名）。母親の ACEs スコアは 0-7 点（中央値 2 点）、子どもの ACEs スコアは 0-8 点（中央値 3 点）だった。母親の ACEs スコア、子どもの ACEs スコア間でのスピアマンの相関係数は 0.61 であった。母親の ACEs は心理的虐待 59.4%、身体的虐待 34.4%、性的虐待 3.1%、心理的ネグレクト 46.9%、身体的ネグレクト 25.0%、両親の別居または離婚 31.3%だった。子どもの ACEs は心理的虐待 65.6%、身体的虐待 40.6%、性的虐待 12.5%、心理的ネグレクト 46.9%、身体的ネグレクト 40.6%、両親の別居または離婚 46.9%だった。子どもと母親の各 ACEs の一致率は心理的虐待 78.9%、身体的虐待 54.5%、性的虐待 0%、心理的ネグレクト 73.3%、身体的ネグレクト 75.0%、両親の別居または離婚 90.0%だった。

### 【考察】

母親の ACEs スコアと子どもの ACEs スコアには正の相関関係が認められた。母子間の ACEs の種類の一一致率は、身体的虐待に比し、心理的虐待やネグレクト、両親の別居または離婚で高かった。身体的虐待よりも心理的虐待において、世代間伝達が発生しやすい可能性が示唆された。結果の検証にはさらなる研究が必要であるが、両者の世代間伝達に影響する要因やメカニズムが異なり、心理的虐待は子育て行動により強い影響を与えることが示唆された。

倫理的配慮：本研究は駒木野病院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。

P1-2

**幼少期の虐待により反応性アタッチメント障害を発病した女兒の治療過程**

○原田 健一郎、光井 瞳、山科 貴裕、中川 伸

山口大学医学部附属病院 精神科神経科

**【目的】**

虐待は、子どもの身体的・心理的な発達や愛着形成に悪影響をおよぼし、情緒や行動、対人機能の障害を二次的に引き起こすこともある。この度、両親からの虐待により反応性アタッチメント障害を発病した高校生女兒の治療を経験したため報告する。

**【症例、経過】**

16歳の女兒。乳幼児期より実父から虐待を受け、両親が離婚した後、小学2年時からは実母からも虐待を受けた。学童期から興奮して刃物を向ける、頻繁に家出する等あり、施設入所や複数の精神科病院への入退院を繰り返した。X年3月末から自立支援援助ホームに入所したが、人間関係のストレスから情動不安定になり、過量服薬や無断外出泊を繰り返し、7月末に一時保護。8月初旬に当科初診となった。

X年9月末に当科任意入院。主治医（演者）は、信頼関係の構築のためにほぼ毎日話をした。好不調関係なく対応は変えないよう努めた。今頑張れているところを繰り返し褒め、自尊心の回復に努めた。主治医との二者関係に没入しないよう、看護師や心理士などとも連携した。本児は一部のスタッフに強く依存し、希望通りに対応してもらえないと不機嫌になり、時には暴言・暴力も認めた。さらに、施設入所を断られる、母親が里親の受け入れを同意せず退院延期になる等の出来事に反応して衝動的に離院する等もあった。しかしスタッフの粘り強く温かい対応に支えられ、X+1年2月に里親宅に退院した。退院後しばしば情動不安定になり、暴言・暴力、衝動的な過量服薬、無断外出泊などの行動を繰り返し、その間には性被害を受けることもあった。5月初旬には過去の虐待がフラッシュバックし、父親を殺そうと刃物を持って父親宅に向かう等あり、5～8月の間に3回入院した。また、同時期に児童相談所との関係が終了となることもあり、寂しさや怒りなどの感情から情動不安定や興奮が頻発した。

X+1年8月中旬に母親宅に戻った。以前よりは母親とうまく関われ、アルバイトを頑張り褒められ自信もつき、その後は比較的落ち着いて過ごせた。しかしX+2年3月頃から母親との関係性が悪化し、同年4月初旬に母親の言動から過去の虐待がフラッシュバックし、衝動的に暴言を吐き、刃物で威嚇するなどの行動あり、結局母親宅を出て知人宅に居候するようになった。現在も精神的不調やトラブルになることが少なくはないが、それでも当科外来には毎週欠かさず来院し、アルバイトも無理のない範囲で継続できている。

**【考察】**

本児は両親からの虐待を通して、情動や行動の障害に加えて、対人関係機能の障害や自己肯定感の低下をきたした。しかし病院や施設などの複数の大人との関わりを通じて、徐々に他者への信頼感や自己肯定感が回復し、社会的機能の向上も見られつつある。被虐待児は対応に難渋することが多いが、関係者が連携して、粘り強く児を温かく育むことが最善の治療であると考えられた。

倫理的配慮：発表にあたり、本人および母親から口頭での同意を得た。また個人情報に十分に配慮し、個人情報保護の観点から発表に支障のない範囲で改変を加えた。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

## P1-3

## チックへの自己対処の内容尺度の作成及び自己対処の内容と生活満足度との相関

○松田 なつみ<sup>1,2</sup>、野中 舞子<sup>2,4</sup>、藤原 麻由<sup>2</sup>、鈴木 茜音<sup>2</sup>、金生 由紀子<sup>2,3</sup>

1. 白百合女子大学人間総合学部 発達心理学科、2. 東京大学医学部附属病院こころの発達診療部、  
3. 東京大学大学院医学系研究科こころの発達医学分野、4. 東京大学大学院教育学研究科臨床心理学コース

## 【問題と目的】

チック症状は、多くの場合全くの不随意的な症状ではなく、出る前に気づくことができる場合や、短時間で抑えることができる場合もあり、半随意的な症状であることが知られている。その半随意性ゆえに当事者の方々は様々な自己対処を工夫して行っていることが知られているが（松田ら、2015）、どの自己対処が効果的なのかこれまで十分な検討が行われてこなかった。本研究では、自己対処の内容尺度を作成すると共に、生活満足度等との相関を検討し、どのような自己対処が効果的なのかを探ることを目的とした。

## 【方法】

## 1. チックへの自己対処の内容尺度の作成

松田ら(2015)で示唆された6種の自己対処のうち、類似した対処と考えられる④他に注意を向ける、⑤「意識が向かない工夫をする」を一つにまとめ、代わりに Acceptance and Commitment Therapy (ACT) の考えを元に、「症状を受け入れつつも、症状に囚われない対処」を追加した(Shawyer et al., 2007)。①～④、⑥及びACTを元にした自己対処の計6種類の自己対処について、各5つずつ計30個の具体的な自己対処の内容の質問項目が作成され、それぞれに対処の頻度を5件法で尋ねた。また、自分のチックに対してどれぐらい満足に対処できているか、ヴィジュアルアナログスケールで尋ねた。

## 2. 質問紙の構成

チックへの自己対処の内容尺度、自記式 YGTSS 尺度(Leckman et al., 1989, Matsuda et al., 2016)、GHQ-28(Goldberg & Hillier, 1979)、GTS-QOL (Goto et al., 2022)等が含まれる。

## 3. 質問紙の配布と協力者

都内、神奈川県内の大学病院及びクリニック内で質問紙を152部配布し、計123部の回答を得た(回収率81%)。また、NPO法人日本トゥレット協会の会員に80部の質問紙を郵送し、51部(28%)の回答を得た。質問紙は保護者用及び当事者用に分かれており、今回はチックへの自己対処の内容尺度に回答した当事者の質問紙のみを解析に用いた(111名)。

## 【結果】

因子分析の結果、整える(7項目、 $\alpha = .86$ )、環境調整(4項目、 $\alpha = .82$ )、抑える(3項目、 $\alpha = .81$ )、感覚を解消する(5項目、 $\alpha = .74$ )、今ここへの集中(6項目、 $\alpha = .74$ )の5つの尺度が作成された。5つの尺度と生活満足度、GHQ-28の得点、対処満足度との関連を検討した結果、感覚を解消する、抑える、環境調整と対処満足度は不の相関を示し、GHQ-28の症状得点と正の相関を示した。一方で、今ここへの集中は対処満足度と正の相関を示した( $r = .27$ )。自記式のチック症状尺度を共変量に入れた偏相関分析を行ったところ、3つの自己対処と対処満足度及びGHQ-28との有意な相関はなくなった一方、今ここへの集中と対処満足度は正の相関を示した( $r = .23$ )。

## 【考察】

抑える等の自己対処と対処満足度の不の相関は、チック症状が重症な人ほどその対処を使用しやすいことから生じている見せかけの相関であると考えられる。自己対処の中では、「今ここへの集中」がチック症状の重症度に寄らず、対処満足度に貢献している可能性がある。

倫理的配慮：研究者からの対面での説明、または同封した説明用紙によって調査について説明し、同意が得られた場合にのみ実施した。研究の実施について東京大学医学部附属病院の倫理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。

## P1-4

**漫画やゲームのメタファーが児童の強迫性障害に対する曝露反応妨害法の治療導入に有効だった一例**

○仲地 究<sup>1</sup>、堀内 史枝<sup>2,4</sup>、河邊 憲太郎<sup>2,4</sup>、上野 修一<sup>3</sup>

1. 一般財団法人創精会 松山記念病院、2. 愛媛大学医学部附属病院 子どものこころセンター、3. 愛媛大学病院 精神科、4. 愛媛大学病院 児童精神医学講座

【目的】児童は症状の言語化や治療への理解が困難な場合がある。強迫観念を声と表現する強迫性障害の児童に曝露反応妨害法を導入するにあたり、漫画やゲームの比喩（メタファー）が治療導入に有効であった一例を経験したので報告する。

【症例】11歳男児。発育発達に異常を指摘されたことはない。小学校の成績は平均以上で友達も多かった。

X年1月頃より手を頻回に洗うようになり、同年3月から、「廊下の端を歩かないと死刑だぞ」といった声や、声に指示された自傷行為、ドアの開閉を繰り返すといった強迫行為、チック症状、母親の後追いなどの症状が出現したため、近医小児科を経て、専門的な治療が必要と判断され、同年4月に当センターを紹介受診した。

初診時、統合失調症前駆状態を疑い、リスペリドン0.2mgでの薬物療法を開始した。その後、本児、家族と相談し、4月中旬より行動観察のため約2週間の入院治療を実施した。行動観察の結果、声は自分の考えであり幻聴ではなく、侵入思考であると考えられたため強迫性障害と診断変更し、退院後は認知行動療法を週に1度の頻度で実施し、通院加療を継続する方針とした。

「声に従わないと更に声が現れてしんどい」と強迫観念を表現していたため、声(考え)の内容をもとに階層表を作成した。曝露方法として馴化の説明として、「声に耳を傾け続ける」ことと説明し、さらに注意を声(考え)に向けるため、マインドフルネスの説明を、少年漫画を元にした「呼吸」を用い、「呼吸をすることで敵に立ち向かう準備をする」と漫画の内容にそったイメージを用いて声に注意を向ける方法を導入した。また、反応妨害に関しても、本児が好きなロールプレイングゲームのイメージを取り入れ、「声に言い返す」などの行動を攻撃アクションとして設定し、注意を向け続ける方法とした。家庭では同様の方法を家族も一緒に行い、次第に呼吸法をしなくても攻撃アクションを行うことができるようになった。

7月頃より侵襲的な声は減少し、声に指示された自傷行為はほぼ消失した。本児の登校希望があり、診察を2週毎に延長した。8月にリスペリドンを中止するも症状に変化はなかった。「友達の面白い行動をみて笑うと同じように対処できた」など、日常生活において呼吸の他にも曝露反応妨害法ができるようになった。症状は徐々に改善し、日常生活に影響がなくなり、X+1年2月に終診した。

【考察】本症例では侵入思考や強迫観念が「声」や「従わないと聞こえ続ける」など独特な表現として現れていた。児童は症状の言語化が困難なことがあり、注意深く観察し解釈する必要があると思われる。また、児童が治療方法について理解することが困難な場合、馴染みのあるものをメタファーとして用いることが治療導入に有効である可能性がある。

倫理的配慮：本症例は匿名性に考慮し、一部内容を改変して掲載している。また終診しているため、本児、家族へ電話にて連絡をとり、発表について口頭での同意を得た。症例報告であり、倫理審査は不要である。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

P2-1

**知的障害、情緒障害若しくは発達障害、またはこれらの疑いのある非行少年が収容される  
当院の高収容率について**

西山 里

宮川医療少年院

【目的】少年院の新収容者数は近年減少傾向で、全国の少年院平均収容率（男子）は2023年1月31日現在26.8%である。一方、宮川医療少年院の収容率は同時点で81.3%と全国で最も高く、さらに上昇傾向にある。当院は矯正教育課程N1, N2, N4, N5つまり知的障害、情緒障害若しくは発達障害、またはこれらの疑いがある者及びこれらに準じた者で処遇上の配慮を要するもの（矯正教育支援教育課程）を対象とした少年院であり、その偏った高収容率の背景にある現状を考察する。

【方法】法務省少年矯正統計を用いて少年院収容者について当院および他の少年院、矯正教育課程別にその推移と内訳を検討する。女子は男子の約1割と少なく、背景も男子と異なるため、今回は男子のみの検討とする。

【結果】法務省少年矯正統計によると、少年院新収容者数は2003年に5823人であったが、2021年は1625人と減少傾向にある。当院の収容定員は80名のところ、2003年には収容者84名と定員を上回る収容があり、その後いったん全国的推移に沿って減少傾向となるものの40名（50%）を下回ることはなく、2021年以降は持続して増加傾向となり2023年6月には74名（収容率92.5%）となり歯止めがかからない。少年院新収容者総数が減少する一方で、矯正教育支援教育課程（N1, N2, N3）が占める割合は17%（2015年）から30%（2021年）に増えていた。さらに、支援教育課程のうち義務教育課程を終了していない者（N1）を収容できる施設は全国に4つしかなく、西日本でN1を送致できる当院の高収容率の主な原因となっていた。

【考察】発達障害の社会的認知の広がりから、適切な個別教育の機会が拡充し、また少年院送致となった非行少年においても、その特性を理解することによって、矯正教育がさらに効果的なものとなり、再非行率を下げることが期待される。非行少年の減少に伴って全国の少年院が統廃合される一方で、当院のような施設の需要はより一層高まっており、今後もさらなる医療と矯正教育の連携が期待される。しかし、個別の手厚い処遇を要する収容者を対象とする施設でありながら、施設の老朽化、医師の欠員、さらには高収容率による少年一人当たりの職員数の逆転現象など、教育の困難さが増している現状にある。社会情勢やニーズに見合った、矯正教育課程や施設指定の見直しが課題と考えられる。

倫理的配慮：すでに公開されている統計に基づく研究であり、匿名性が保たれた内容である。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

P2-2

**国府台病院児童精神科病棟における集団精神療法「児童ミーティング」の実践報告**

○松堂 美紀<sup>1</sup>、原田 郁大<sup>2</sup>、杉本 佳織<sup>3</sup>、市川 万由奈<sup>1</sup>、板垣 琴瑛<sup>1</sup>、稲崎 久美<sup>3</sup>、箱島 有輝<sup>3</sup>、水本 有紀<sup>3</sup>、宇佐美 政英<sup>3</sup>

1. 国立国際医療研究センター国府台病院 心理指導室、2. 国立国際医療研究センター国府台病院 ソーシャルワーク室、3. 国立国際医療研究センター国府台病院 児童精神科

**【はじめに】**

国立国際医療研究センター国府台病院児童精神科病棟では、様々な集団精神療法を取り入れている。その際に、入院児童が主体となって運営される「児童ミーティング」（以下、児童 M）と呼ばれるプログラムを長年実践している。児童 M は入院児童の自主的・自治的な場として、入院児童たちから挙げられた議題について話し合うことを目的としている。本発表では、児童 M の 2022 年度の活動をまとめ、報告するとともに、その意義を考察する。

**【活動の概要】**

病棟ホールにて、1 回 45 分間、月に 2 回、1 年間で計 14 回実施した。入院児童の参加は出入り自由とした。各回 6 名～22 名が参加した。また、病棟スタッフのうち医師 1 名、ソーシャルワーカー 1 名、心理療法士 1 名、看護師 3 名の固定されたメンバーが児童 M の司会進行を担う運営委員の子どものサポート役となった。

**【活動の経過】**

4 月、運営委員の募集に中学 3 年生の男女 1 名ずつが立候補した。議題には病棟でやりたいこと、図書室に入荷して欲しい本、病棟ルールや大人への不満などが挙がった。7 月には当時病棟で感染症対策のため自粛となっていたカップ麺類の喫食解禁についての希望が多く上がり、ルールを話し合った。話し合った内容は運営委員が中心となり病棟に対する要望書としてまとめ、提出された。病棟は要望書を受け、年度内にカップ麺の喫食を解禁した。また、秋頃に入院児童が病棟内図書室の漫画雑誌を破る事件があったため漫画雑誌の新刊入荷を中止していたが、図書室のルール改正についても話し合われ、病棟も入荷を再開した。

**【考察】**

入院児童には、同世代集団に入れず孤立し、自己決定の経験も乏しかった児童も多い。児童 M を通して、病棟生活の中で個々が主体性を持つことを促す。また、集団という力を借りることで、彼らが仲間とともに、同年代および大人に対して自己主張し認められるという経験を得る。こうした経験の積み重ねが思春期の自立志向的な情緒発達に重要な意味をもち、子どもたちが抱えている入院治療の課題にも進展を及ぼすと考えている。また、衝動性が高まりやすい児童精神科病棟において、病棟規則は入院児童の安全を確保する上で大切なものであるが、規則には子どもを統制する機能があるため、思春期の子どもが持つ「主体性を奪われる恐れ」を刺激し反抗の対象となる（齊藤、2015）。そうした反抗を安全に、しかも表立って行うことのできる場として児童 M は機能していると考えている。しかし、病棟スタッフ内でも本活動の趣旨の認識が統一されていないこともあり、2022 年度は病棟側が議題を指定してしまい、担当スタッフの振り返りで子どもたちの自治性が損なわれているという意見が出たこともあった。入院児童が安心安全に主張をできる場として児童 M を機能させていくことが今後の課題である。

倫理的配慮：本発表は病棟の運営に関するものであり、個人を特定する内容でない。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

## P2-3

## 大学付属総合病院における小規模児童思春期精神科ユニットと運用と課題

○根本 泰明、塚原 さち子、中村 知佳、島内 智子、安藤 久美子、小野 和哉

聖マリアンナ医科大学 精神神経科

## 【目的】

近年、児童思春期におけるこころの問題は急増しており、この年代に好発する様々な疾患や病態に対し、専門的アセスメントや治療が行える医療機関への需要が高まっている。当院では2017年9月に児童思春期専門外来が開設され、現在月に約500人の患者が受診しているが、短期の入院ニーズは増加し、外来治療を支援し、診断の検討、生活機能改善、危機介入、家族の養育能力の改善等が期待されるケースも少なくない。そこで2023年1月の当院新病棟開設に伴い、神経精神科閉鎖病棟内に4床の児童思春期ユニットを設立した。我が国の大学付属総合病院において、少ない病床で短期の入院を運用する欧米型の治療施設はあまり見られない。今回は当院における小規模児童思春期精神科ユニットの構造と、開設後半年の入院状況の報告、見えてきた課題について付言したい。

## 【方法】

1) ユニットの構造と機能 2) 開設後半年の入院運用状況 3) 振り返りと課題について、運用状況と事例を元に呈示する。

## 【結果と考察】

1) 病床数4床。閉鎖病棟内の独立した区画にあり、学習場所、デイルーム、面談室を有する。対象は小学生～中学生。入院期間は2週間～1か月。入院目的は①アセスメント ②生活機能改善 ③危機介入 ④レスパイトに限定。多職種で構成される治療チームが関わり、入院目的に応じた治療や介入を行う。入院時、患児に入院目的や病棟生活のルールの確認、日々の記録、退院時の振り返りの共有をするため「入院生活のマイノート」を手渡し活用している。回診、午前・午後の日課のほか、必要に応じて心理検査、個別面接、院内学級や動物介在療法が適用される。スマートフォンの利用は原則禁止、家族との連絡や面会、ゲームの使用時間帯も決められている。

2) 2023年1月～5月までの入院患者数は12名（男子4名、女子8名）。入院時の目的は、アセスメント2名、生活機能改善7名、危機介入3名、レスパイト0名。平均在院日数は23.4日。

3) 症例は、不登校を主訴に通院し生活機能改善目的で入院した中学3年女子。入院生活という規則正しい枠組みでの生活を通して生活リズムが整った。また、心理検査や本人・家族面接を通じて不登校の背景や内面の理解も進み、進路について共に考える時間が持てたことで、退院後の復学及び転学に繋がった。このように、短期間でも家族と離れた入院生活によって生活機能の改善が図られたり、集中的なアセスメントや心理的介入によって自立性や主体性がみられるようになるケースも多かった。一方、入院期間に限られる為、本人・家族・外来主治医・病棟治療チームの間で適宜入院目的が明確化され、共有されることの重要性も認識された。目的は修正・追加されることもある為、チーム内で密に連携・共有し、日課の内容や日々の観察、面接のテーマに反映させることが、入院生活の治療的意義を高めることに繋がると考えられた。

倫理的配慮：患者の個人情報とプライバシーの保護に配慮し、患者・家族に同意を得た。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

P3-1

## 子どもの希死念慮に関する親子間のミスコミュニケーションと親の抑うつとの関連

○角野 信<sup>1</sup>、宮脇 大<sup>1,3</sup>、後藤 彩子<sup>1</sup>、平井 香<sup>2</sup>、瀨 宏樹<sup>1</sup>、西浦 沙耶花<sup>1</sup>、井上 幸紀<sup>1</sup>

1. 大阪市立大学 (現大阪公立大学) 大学院医学研究科神経精神医学、2. 大阪公立大学大学院医学研究科小児発達医学、3. 大阪市立総合医療センター児童青年精神科

【目的】日本では自殺の総数は減少しているが子どもの自殺は増加している。精神科臨床では子どもが診察場面で希死念慮を表出するとは限らず多面的な情報が必要だが、特に親子間で子どもの希死念慮に関しミスコミュニケーションがないことが重要である。しかし子どもの希死念慮に関する親子間のミスコミュニケーションに影響を与える因子について知見は乏しい。そこで我々は当院外来通院中の臨床例を対象に、親の抑うつが上記ミスコミュニケーションに影響すると仮定し横断的な研究を行った。【方法】対象は2020年4月から2023年3月に大阪公立大学(旧大阪市立大学)附属病院神経精神科を受診した9-17歳の患者のうち、知的障害や脳器質性疾患など有する者を除外した108名の児とその親である。児の希死念慮の有無は、最近2週間に「死にたい考えたことがない」「死にたいと考えたことはあるが、死のうとは思わない」「死にたいと思う」の3択で質問紙を用いて調査し、後者2者を選出した児は希死念慮を有すると判定した。親による児の希死念慮の把握について、こどもの行動チェックリスト(Child Behavior Check List: CBCL)項目91番「(児が)自殺することについて話す」の回答と児の希死念慮の有無に不一致がある親子をミスコミュニケーション群、一致しているものをコントロール群とした。親の抑うつは自記式評価尺度 Kessler 6 scale (K6)で、児の全般的な精神病理はCBCL得点で評価した。【結果】児の平均年齢13.4±1.8歳、希死念慮を有する児は64名(59.3%)であった。ミスコミュニケーション群は52組(48.1%)で、児に希死念慮があるのに親子で話し合われていないのは48組(92.3%)、児に希死念慮がないのに児が自殺について話す親が捉えているのは4組(7.7%)であった。コントロール群は56組(51.9%)で、児に希死念慮があり親子で話し合われているのは16組(28.6%)、児に希死念慮がなく児が自殺について話す親が捉えていないのは40組(71.4%)であった。ミスコミュニケーション群とコントロール群で片親、低収入、CBCL得点に有意差はなかった。親のK6得点はミスコミュニケーション群で7.48±6.44点、コントロール群で4.95±5.15点で有意差を認め(p=0.025)、児の年齢、性別、自閉スペクトラム症(ASD)の有無等を調整しても同様であった(p=0.023)。

【考察】精神科臨床例では親の抑うつ程度が高いほど児の希死念慮に関し親子間のミスコミュニケーションが生じやすくなる可能性が示された。この結果は児のASDの有無等と独立し、児の評価のみならず親の抑うつの評価も検討すべきことを示唆する。児の希死念慮の把握には親からの情報が重要だが、親の抑うつが正確な情報提供に影響し得る。

倫理的配慮：倫理的配慮として、大阪公立大学倫理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。

## P3-2

**思春期青年期における精神病様症状のアセスメントーMAP (Marianna Adolescence Assessment Package) 導入の試みー**

○塚原 さち子、根本 泰明、熊田 知佳、島内 智子、安藤 久美子、小野 和哉

聖マリアンナ医科大学 神経精神科

【目的】児童思春期には「声が聞こえる」「人影が見える」など多彩な精神病様症状 (PLEs (Psychotic Like Experiences)) を呈する群が見られるが、その予後は多様である。統合失調症やその前駆期だけでなく、最近では特に発達障害を含む多様な基盤があることも報告されており、症候の形成が曖昧な病態において、その背景情報や経過を丁寧にアセスメントすることが重要といえる。また心身共に成長の過程にある為、縦断的評価だけでなく、定時的経過追跡により横断的評価が必要と考えられる。今回我々は、PLEs を呈する児童思春期に焦点をあて、①通常臨床で用いられる心理検査結果、②面接所見、③1年後までの経過観察所見を総合し、認知・環境・心理の3つの側面から解析し、アセスメントする独自のアセスメントパッケージとして、MAP (Marianna Adolescence Assessment Package) を立ち上げた。本発表ではMAPの紹介と当院における運用の実際を報告する。

【方法】1) MAPの目的、対象、構造、特色の紹介 2) 実際の運用事例をもとにMAPの流れを提示 3) 現時点で明らかになったMAP活用の意義と今後の課題について検証

【結果と考察】1) MAPの目的は、PLEsの広汎なアセスメントと適切な治療設定の探索にある。対象はPLEsを訴える児童思春期患者とその家族。構造は、外来又は入院で、1~3か月の間に心理テスト・面接(本人・家族)・スタッフカンファレンス・フィードバック面接を行う。MAPスタッフは、医師・心理士・看護師・精神保健福祉士らで構成される。さらに半年後・1年後のフォローアップ検査と面接を実施する。フォローアップは、従来の精神病症状や機能水準の変化のみでなく、関係性が継続されることによる本人・家族の安心感の維持といった治療的意義も有すると考える。2) 症例は「言葉にならない声が聞こえる」を主訴に受診した中学生男子。統合失調症の可能性も疑われMAPが導入された結果、自閉症スペクトラムに由来するストレス反応としてのPLEsと理解された。その後、家族の理解促進と環境調整によりPLEsは消退し、適応指導教室を利用しながら、1年後に通信制高校への進学を決めた。3) MAP活用の意義は、情報を丁寧に集積することで総合的に病態を把握し、治療者が一定の治療指針を立てやすくなること、家族が参加することで家族の状況理解と安心感が増し、子どもの生活基盤である家庭の“抱える機能”が高まること、それぞれの子どもに見合った適応の在り方を考え、自立やIdentityの確立といった発達課題に親子で向き合う準備態勢を整えることである。今後の課題として、マンパワーの問題やアセスメント後のフォローの難しさが挙げられ、この点を踏まえながらさらに症例の集積を図る必要がある。

倫理的配慮：症例に関する匿名性を保ち、本人・ご家族には同意を得た。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

## P3-3

## グアンファシンによる治療前後の小児期注意欠如・多動症の P300（続報）

○杉山 龍<sup>1,2</sup>、水井 亮<sup>1</sup>、川西 悠加<sup>1</sup>、土居 史磨<sup>1,3</sup>、神川 浩平<sup>1</sup>、岡崎 康輔<sup>1</sup>、山室 和彦<sup>1</sup>、浦谷 光裕<sup>1</sup>、太田 豊作<sup>4</sup>、飯田 順三<sup>5</sup>、牧之段 学<sup>1</sup>

1. 奈良県立医科大学附属病院 精神医学講座、2. 奈良県総合医療センター 精神科、3. 東大阪市立障害児者支援センター、4. 奈良県立医科大学 人間発達学、5. 万葉クリニック 子どものこころセンター 絆

【目的】注意欠如・多動症（ADHD）は、不注意、多動性、衝動性を中核症状とする神経発達症で、脳の生物学的機能不全が存在するとされ、様々な視点で研究が行われている。事象関連電位（ERP）は、被験者の覚醒レベルや認知機能を反映して変動する成分で、認知機能の客観的指標となる可能性がある。また、侵襲性がほぼ認められず被験者への負担が少ないことも特徴である。演者らはこれまで、ERPの成分のうちP300において、定型発達児に比べADHDでは潜時の延長と振幅の低下がみられ、潜時延長と症状重症度に正の相関がみられることなどを報告してきた。また小児期ADHDの薬物治療において、徐放性メチルフェニデートの治療後にP300の振幅の増高がみられ、アトモキセチンの治療後にP300の潜時の短縮が認められることも示した（Sawada et al., 2010; Yamamuro et al., 2016）。

第63回日本児童青年精神医学会総会では、自閉スペクトラム症（ASD）併存を含む3例の小児期ADHDに対してグアンファシンでの治療前後でのP300の変化について、ADHD評価スケール（ADHD-RS）スコアの改善がみられる症例ではP300の振幅が増高したことを報告した。今回、他の精神疾患を併存しない3例の小児期ADHDに対してグアンファシンでの治療前後でP300を用いて評価し比較検討を行った。

【方法】対象の症例Aは8歳男児（治療前）、症例Bは9歳男児（治療前）、症例Cは12歳女児（治療前）であり、熟練した2名の児童精神科医が対象児と親に半構造化面接を行いDSM-5で診断し、知的発達症やASDなど他の精神疾患の併存は認めなかった。グアンファシンでの治療開始10週間後（治療後）に再度P300を測定した。治療前後でのADHD-RSは、治療前後で症例Aは16から9、症例Bは16から10、症例Cは27から23であり、臨床全般改善度（CGI-I）は、全ての症例で2であった。また、治療後のグアンファシン服薬用量は全ての症例で2mg/日であった。なお、本研究は奈良県立医科大学医の倫理審査委員会の承認を得て行った。P300の測定及び解析にはNEC Multi Stim IIとMEB 2200（Neuro Pack）を使用した。

【結果】治療前後でP300のPzにおいて、症例Aは潜時331から357ms、振幅は-10.42から-18.22 $\mu$ V、症例Bは潜時378から329ms、振幅は-7.61から-10.77 $\mu$ V、症例Cは潜時356から346ms、振幅は-12.70から-15.0 $\mu$ Vとなった。

【考察】今回の3例ではいずれもP300の振幅の増高がみられ、ADHD-RSスコアとCGI-Iでも一定の改善がみられた。P300を用いた治療効果判定の可否の検討は意義のあることと考えられた。

倫理的配慮：本研究は、奈良県立医科大学医の倫理審査委員会で承認を受けたものであり、本研究の意義、目的、方法、被験者が被りうる不利益及び危険性について被験者に対し説明を行い、文書で同意を得た。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

P3-4

**東日本大震災後に出生した子どもと保護者の精神健康の縦断的な関連**

○松尾 菜津美<sup>1</sup>、八木 淳子<sup>1・2</sup>、千葉 柊作<sup>2・3</sup>、柿坂 佳菜恵<sup>1・2</sup>、福地 成<sup>4・5</sup>、梶谷 二郎<sup>6・7</sup>、松浦 直己<sup>8</sup>

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、3. 東北大学大学院教育学研究科 4. 東北医科薬科大学精神医学教室、5. みやぎ心のケアセンター、6. 東京医科大学精神医学分野、7. 福島大学子どものメンタルヘルス支援事業推進室、8. 三重大学教育学部特別支援教育講座

【目的】東日本大震災被災地において、発災後に出生した子どもとその保護者から精神健康上の問題についての相談を受けることは少なくない。東日本大震災後 1 年間に出生した子どもとその保護者を対象に、被災体験と保護者の精神的健康状態が、子どもの不安や抑うつ症状にどのように関連するかを縦断的に検討し報告する。

【方法】2011 年 3月11日に発生した東日本大震災後に出生した子どもの精神発達や親子の精神的健康状態を縦断的に調査した「みちのくこどもコホート」研究の 2020 年から 2021 年までの 2 年間のデータを使用した。調査対象は、岩手県・宮城県・福島県で震災後 1 年間に出生し育児を行った保護者とその子ども 175 組とした。保護者の精神的健康状態の評価としてエジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS)、Beck 抑うつ質問票 (BDI-II)、K6、改定出来事インパクト尺度 (IES-R) を用い、保護者の小児期逆境体験 (ACE) についても合わせて評価した。子どもの不安と抑うつの評価としてスペンス児童用不安尺度 (SCAS)、バールソン児童用抑うつ性尺度 (DSRS-C) を用いた。

【結果】東北の被災地 3 県では、子どもの SCAS の分離不安、外傷恐怖の項目において、全国平均と比較して有意に高い得点であった。媒介分析の結果から、これらの項目は保護者の ACE 該当数と IES-R 得点が有意に関連していることが分かった。パス解析の結果からは、2020 年の子どもの SCAS 分離不安の得点から 2021 年の保護者の IES-R 得点に対して有意な関連がみられた。子どもの SCAS 全般性不安の得点は、母の EPDS 臨床群で EPDS 健常群と比較して有意に高かった。また、母の EPDS 得点と子どもの DSRS-C 得点との間にも関連がみられた。

【考察】震災後に被災地で出生した子どもにおいて、コロナ禍における不安症状が強く出る可能性が示唆された。また、保護者のトラウマやうつなどの精神健康上の問題と子どもの精神症状は双方向に影響し合っている可能性が示唆された。

倫理的配慮：岩手医科大学医学部倫理委員会承認

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

P4-1

**発達性協調運動障害を合併する自閉スペクトラム症男児の運動療法による変化**

○棟近 孝之<sup>1</sup>、村上 友香理<sup>2</sup>

1. 医療法人和合会 和合病院、2. AKIDS ラボ

**【目的】**子どもたちの中には巧みに体全体を協応して使うことができず、不器用さが目立つ子どもが観察されることがあり、「発達性協調運動障害（development coordination disorder：DCD）」と診断される場合がある。自閉スペクトラム症においてはDCDが47.5%合併していたとの報告がある。また、近年では外遊びの減少や、スマートフォン、ゲーム機器の使用が子どもの身体活動量の低下や睡眠不足の原因となることが指摘されている。

今回、著者らは新しい場面に対する警戒心や、興味・関心維持能力の不足、筋緊張と四肢の巧緻性に課題をもち、発達性協調運動障害を合併する自閉スペクトラム症と診断された4歳男児に週1回1時間の運動療法プログラムを約1年間実施し、運動機能と生活習慣の改善を得られたので報告する。

**【方法】**運動機能の評価は小林らによるBCT（The Body Coordination Test）テストに準じ、心理的な評価は「子どもの強さと困難さアンケート（Strength and Difficulties Questionnaire: SDQ）」を用い、併せて睡眠習慣やスクリーンタイムなど生活習慣の調査も行った。

**【結果】**運動機能では平均台歩行・ジャンプ・ボールのキャッチ・一本歯下駄歩行が初めて成功した。SDQでは「新しいことへの不安」や「こわがり」が介入前と比べ改善した。またスクリーンタイムが減少するなど生活習慣の改善も認めた。

**【考察】**本児は保育園に通園中、他児と比べて発達の遅れを心配した両親に連れられ近医総合病院小児科を受診し、自閉スペクトラム症と発達性協調運動障害と診断された。今回の運動療法の結果、運動機能の向上や心理的な成長、生活習慣の改善において運動療法が効果的である可能性が示唆された。一方で、SDQの「多動/不注意」の項目が高値であることが判明し、主治医への情報提供の課題も判明した。

倫理的配慮：今回の発表に関しては個人情報保護に配慮して匿名化し、本人及び家族に口頭及び文書による同意を得た。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

## P4-2

## 自閉スペクトラム症者の就労定着を支える要因の検討

○南場 美沙都<sup>1</sup>、西村 大樹<sup>2</sup>、内田 晃裕<sup>1</sup>、小西 菜緒<sup>1</sup>

1. 地方独立行政法人 岡山県精神科医療センター、2. 岡山大学大学院社会文化科学研究科 客員研究員

## 【目的】

近年、青年期以降の自閉スペクトラム症（ASD）者を対象とした就労支援の重要性が指摘されている。さまざまな支援を受けて就労に結びつく者がいる一方で、就労定着が困難な一群もいるのが現状である。そこで本研究では、就労定着を支える要因を明らかにすることを目的に、医療機関を受診した ASD 患者を対象とした調査を行った。

## 【方法】

医療機関を受診し、就労支援を経て半年以上就労継続している ASD 患者 28 名（就労群）、安定した就労に至っていない ASD 患者 26 名（非就労群）を対象に、自己記入式の質問紙調査を実施した。フェイスデータとして、年齢、性別、1 週間あたりの就労時間に回答を求め、自閉スペクトラム傾向者用就労準備性尺度（西村ら、2022）、Autism-Spectrum Questionnaire Japanese version (AQ-J)（若林ら、2004）、K6 日本語版（古川ら、2008）、自己理解尺度短縮版の「肯定的側面の自己理解」と「否定的側面の自己理解」（青木ら、2016）にも回答を求めた。就労群と非就労群の比較のために、 $\chi^2$  検定と t 検定を行った。

## 【結果】

就労群と非就労群の比較を行ったところ、年齢、性別、AQ-J の各下位因子と合計得点、K6、自己理解尺度の下位因子には有意差は認められなかった。自閉スペクトラム傾向者用就労準備性尺度については、「仕事に必要なスキル」( $t(52)=2.57, p=.01, d=0.70$ )、「基本的労働習慣」( $t(38.9)=6.96, p=.00, d=1.93$ )、「社会生活」( $t(52)=2.17, p=.03, d=0.59$ )において有意差が認められた。いずれも就労群の得点が高い結果が得られた。

## 【考察】

本研究の結果から、仕事に必要なスキルの習得や労働習慣の安定が就労へのつながりやすさと関連していることが明らかになった。また、友人関係を築くことや困ったときに相談できることなど、円滑な社会生活のために必要なスキルの獲得も就労定着を支える要因として示唆された。今後はより長期にわたって就労が継続できている者に対して、その要因を明らかにしていく調査が求められる。

倫理的配慮 本調査の実施については岡山県精神科医療センターの倫理委員会の承認を得た。研究参加者には、研究目的、方法、参加は自由意志で拒否による不利益はないこと、及び、個人情報の保護に関して、文書と口頭で説明を行い、書面にて同意を得た。

倫理的配慮：本調査の実施については岡山県精神科医療センターの倫理委員会の承認を得た。研究参加者には、研究目的、方法、参加は自由意志で拒否による不利益はないこと、及び、個人情報の保護に関して、文書と口頭で説明を行い、書面にて同意を得た。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

## P4-3

## 適応に困難のある子どもの実態把握—包括的アセスメントにおける分析の視点—

○萩原 拓、蔦森 英史、片桐 正敏

北海道教育大学旭川校

【目的】発達障害等の障害特性の有無に関わらず、学習や環境適応に関連する問題の増加傾向は継続しており、それらに対する実態把握と支援実施のニーズも同様に高まってはいる。しかしながら、これらのニーズに対する具体的かつ統一的アプローチは未だ確立されていない。個人差が大きく、また様々な家庭環境や教育・福祉機関の影響が想定されるようなケースにおいて、複数のアセスメント・ツールや手段によって構成される包括的アセスメントは適しており、特に発達障害を中心にこのアセスメント・アプローチが実践されてきた（萩原、2021）。本研究は、大学機関において包括的アセスメントを実施したケースを俯瞰し、知能や感覚特性が適応行動に及ぼす影響に関して検討を行った。

【方法】参加者は学習や適応の問題を主訴として、医療や学校等関連機関からアセスメントの依頼があったのべ107名であった。そのうち知能指数が70以上でかつ包括的アセスメントを全て実施できた69名を分析対象とした。内訳は未就学児15名、小中学生42名、高校生以上12名であった（平均年齢10歳9ヶ月、4歳-29歳）。包括的アセスメントの検査バッテリーは、知能検査として新版K式またはウェクスラー知能検査、適応行動検査としてVineland-II 適応行動尺度、感覚処理特性の検査として感覚プロファイル(SP)を使用した。分析は、感覚処理特性の違いに応じた適応行動総合点に関して分散分析を用いて検討した。

【結果】参加者の平均IQは97.6(SD=15.1)であり、平均の域であった。適応行動総合点の平均は70.6(SD=18.2)と-2SDの位置にあった。IQと適応行動総合点に有意な相関は示されなかった( $r = -.02$ ,  $p = .8$ )。SPの感覚過敏が「平均的(n=30)」「高い(n=27)」「非常に高い(n=12)」であった3群の適応行動総合点を従属変数とした1要因分散分析を実施した。その結果、有意な主効果が示され( $F(2, 66) = 10$ ,  $p = .0002$ )、下位検定の結果、過敏の分類が「非常に高い」、「高い」、「平均的」の順に適応行動総合点が有意に低下していた( $ps < .05$ )。SPの感覚回避に関しても同様の3群に分けて分散分析を実施した。その結果、「非常に高い(n=13)」、「高い(n=28)」、「平均的(n=28)」の順に適応行動総合点が有意に低下していた( $ps < .05$ )。

【考察】参加者群はIQが平均域であったが、適応行動総合点が-2SDの位置と乖離が認められた。知能指数に関わらず日常的に適応的な行動をとれない幼児、児童、青年がいることが示された。また感覚過敏の傾向が高い人、またその刺激を回避する傾向が高い人ほど適応行動総合点が低かった。本研究の参加者の多くは検査時に診断名のない、また診断名はあるがその特性に合った支援を受けていない、いずれも学習や適応に何らかの困難があり、アセスメントを希望してきたケースである。そのようなケースにおいては、多角的にその特性を把握する包括的アプローチが必要であり、本研究の結果から、包括的アセスメントの有用性がある程度確認できたと思われる。

倫理的配慮：北海道教育大学における倫理委員会の承諾を得た(承認番号：北教大研倫 2016013001)

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

## P4-4

**自閉スペクトラム症の背景から中学生時に不登校を認めたが、移行支援を通して高校進学を契機に登校が可能となった3症例**○和氣 玲<sup>1,2</sup>、稲垣 卓司<sup>3</sup>

1. 島根大学医学部出雲保健管理センター、2. 島根大学医学部精神医学講座、3. 島根大学教育学部特別支援教育専攻

【背景】不登校は子どもの心理的要因、家庭や学校などの環境要因、加えて近年では発達障害や不安障害やうつ病などの精神疾患などを要因とする例も報告されており、複数の要因が混在する場合も多い。発達障害を背景とした子どもが小学校から不登校を認める場合、小児科に初診となることが多いため、精神科への移行支援が必要となるが、その時期についての報告は少ない。

【目的】自閉スペクトラム症（以下 ASD）の背景から中学生時に不登校を認め、小児科受診を行っていたが、高校進級の前に精神科での治療に移行することにより、高校への登校が可能となった複数の症例から発達障害のある子どもの医療機関内での移行支援について考察する。

【経過】すべての症例は中学3年生の女兒。症例1の診断はASD。小学校6年の時から不登校を認め、当院小児科初診。中学校特別支援学級に進学したが、不登校が続いた。慢性的な希死念慮などを認めるようになったため、当科初診となった。心理療法を継続しながら、本人、保護者に薬物療法について説明を行い、同意を得たうえで、十分なインフォームド・コンセントに基づき、抗不安薬による薬物調整も行うことにより、高校進学後、通学が可能となった。症例2の診断はASD、不安障害。小学4年から不安が強くなり、不登校となり、当院小児科初診。中学校特別支援学級に進学したが、不登校が続いた。感染症への不安が強くなり、受診も難しくなったため、当科初診となった。家族への支援、環境調整を行うことにより、高校進学後、通学が可能となった。症例3の診断はASD。中学校進学後に友人とのトラブルから不登校、昼夜逆転を認めるようになった。中学校のスクールカウンセラーから紹介され、当科初診。心理検査から本人の特性を伝え、心理療法を導入し、高校進学後、通学が可能となった。

【考察】ASDの背景から中学生時に不登校を認めたが、当科への移行支援を通して高校進級を契機に学校への登校が可能となった症例であった。発達障害のある子どもの移行支援として、精神症状が顕在化してからではなく、安定しているうちに、あるいは不適応症状が目立ち始め、抗精神病薬が必要であるとする時期が良いとする報告がある。我々が経験した3症例から、進学先について考えていく中学生の時期に診療科を移行することにより、精神科主治医、小児科主治医、家族、学校、臨床心理士との連携から本人にとって安定した進路を選択でき、良好な経過を期待できることが考えられた。

倫理的配慮：本研究は症例報告であるため、倫理委員会の承認を得ていないが、個人が特定されることのないよう個人情報加工し、発表について本人、家族に文書と口頭で説明を行い、書面にて本人、保護者から同意を得た。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

## P5-1

## 潜在的なゲーム行動症のリスクと、ゲームを構成する要素の示唆的考察 「COVID-19 パンデミック下における長崎県の児童・生徒のゲーム行動調査」を踏まえて

○山本 直毅<sup>1,2</sup>、今村 明<sup>3</sup>

1. 長崎大学病院 精神神経科、2. 長崎大学病院 地域連携児童思春期精神医学診療部、3. 長崎大学生命医科学域 保健学系 作業療法学分野

### <背景と目的>

先日演者らは、2020 年度に実施した長崎県の小中高生ゲーム行動についての調査データを分析し、先日 PCN reports 誌において「Game-related behaviors among children and adolescents after school closure during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study」のタイトルで報告を行った。今回演者らは、上記の報告とは別の視点で、同じ調査データに対して追加の解析を試みた。これは、ゲームの種類、つまりは「どのようなゲームの構成要素がよりリスクとなるのか」ということについて議論する際に参考となるようなデータを示すことを目的としている。

### <方法>

今回の解析では、先日の報告と同様、ICD-11 (eleventh revision of the International Classification of Diseases)のゲーム行動症の項目に含まれている、①ゲーム行動に対する制御の障害、②ゲーム行動の優先順位が高まりゲームが他の日常生活における関心事や活動に優先する程度になる、③否定的な結果が生じているにも関わらずゲーム行動を継続あるいは強める、に該当する質問項目のうち、①～③のすべてを満たす者を「潜在的なゲーム行動症 (potential gaming disorder : PGD)」と定義している。

まず、質問紙の「今あなたが最もハマっている (一番長くする) ゲーム」の質問項目 (自由記述) に記載のあったすべてのゲームについて調査を行い、その内容から推察される各ゲームの傾向 (如何なる構成要素を含むゲームであるのか) について分類を行った。その結果を踏まえて、「対人相互性を含むゲームであること (Interactive Factor : IF)」「刺激的または暴力的な要素を含むゲームであること (Violence Factor : VF)」「課金などの射幸的な要素を含むゲームであること (Gambling Factor : GF)」の3つのゲームの構成要素があることが、PGDの傾向と相関するのではないかと仮説を立て、この3つのゲームの構成要素と PGD の傾向との相関関係を、ロジスティック回帰分析を用いて解析した。最終的に解析に用いた集団は3,037名となった。

### <結果>

3,037名のうち、男が1,814名 (59.7%)、女が1,223名 (40.3%)、PGD群が232名 (7.6%)、ゲームの構成要素に関しては、IF群が1,415名 (46.6%)、VF群が1,043名 (34.3%)、GF群が1,264名 (41.6%)、であった。単変量解析では、学年とGFを除くすべての独立変数が統計的に有意であり、オッズ比が最も高い独立変数はIF (オッズ比=2.32、95%信頼区間 1.75-3.07) であり、VF (オッズ比=2.27、95%信頼区間 1.73-2.97) がそれに次いだ。多変量解析では統計的に有意な独立変数はIFのみであった (オッズ比=1.84、95%信頼区間 1.20-2.81)。

### <考察>

「最もハマっているゲーム」が、IFとVF、特にVFの構成要素を含んでいるものであることが、PGDの傾向と相関する可能性が示唆された。最初の仮説に反して、GFはPGDの傾向と有意な相関を示さなかったが、これらの結果は、ゲーム使用に関連した様々な問題を抱えた青少年の診療にあたる際の臨床的な所感とも矛盾しない。ただし、今回の調査および解析にはいくつかの限界があり、今後の更なる研究結果をあわせて十分に議論を重ねていくことが望ましいと考える。

倫理的配慮：長崎大学の『医歯薬学総合研究科長、医歯薬学総合研究科医学系倫理委員会』の承認を得て調査を行い、匿名性に十分配慮をして実施した。『令和2年度長崎県依存症予防教育啓発事業』の受託事業経費が財源である。

利益相反：①厚労省科研 (基盤C)、⑧長崎大学病院地域連携児童思春期精神医学診療部

## P5-2

**診断に苦慮した中等度知的能力障害を伴う特発性過眠症男児の一例 ～小児の睡眠障害の評価における睡眠検査の重要性～**

○中村 啓喜<sup>1</sup>、加藤 秀一<sup>1</sup>、尾崎 紀夫<sup>2</sup>

1. 名古屋大学精神科 親と子どもの心療科、2. 名古屋大学大学院医学系研究科 精神疾患病態解明学

【はじめに】小児の睡眠障害は、身体面に加えて心理社会面の発達にも影響を与え得るため、早期の適切な評価と介入が重要である。今回、本人の言語的な表出では診断に苦慮した中等度知的能力障害を伴う、特発性過眠症の症例を経験した。小児の睡眠障害において睡眠検査による客観的な評価の重要性を改めて示唆する症例であり、考察を加えて報告する。

【症例】12歳の中重度知的能力障害を伴う男児。既往歴として、原因不明の成長障害（-3SDの低身長）がある。4歳時に痙攣発作があり、A病院小児科を受診し、てんかんの診断でバルプロ酸の内服が開始された。7歳時より早朝の頭痛、嘔吐と、それに引き続く意識レベルの低下、入眠という発作様のエピソードを認めるようになり、レベチラセタムが追加された。10歳時より日中の抗えない眠気による入眠を認めるようになった。抗てんかん薬の副作用の可能性を考慮され減量されたものの、日中の眠気は持続した。12歳時、B病院児童精神科を初診した。入眠時幻覚及び睡眠麻痺を疑わせる訴えがあり、終夜睡眠ポリグラフ(PSG)及び反復睡眠潜時検査(MSLT)を施行した。MSLT中に上記の発作様エピソードを起こした。MSLTでは平均睡眠潜時が3分45秒であり、入眠時REM睡眠期は0回であった。特発性過眠症と診断し、片頭痛を合併していると考えた。モダフィニルを開始し、日中の眠気が軽減され登校できる日が増加するなど生活の質が向上した。

**【考察】**

診断に苦慮した特発性過眠症の症例である。早朝の発作様のエピソードは睡眠障害のみでは説明がつかず、てんかんや抗てんかん薬の関与の可能性も考えられた。MSLT中に起こった発作様エピソード前後の脳波で、突発波や徐波の混入を認めなかったこと、抗てんかん薬の減量により日中の眠気が改善しなかったことより、それらの関与は否定的であった。

また本人からは睡眠麻痺や入眠時幻覚を示唆する訴えがあり、当初はナルコレプシーを疑って検査を施行した。睡眠検査の結果より特発性過眠症と診断した。睡眠麻痺や入眠時幻覚は、本人の陳述に基づき判断するしかないが、今回のように知的能力障害のある患児においては、言語的な表出には限界があり、客観的な評価の重要性は高い。

早朝の発作様のエピソードに関しては、特発性過眠症に高率に合併する片頭痛の症状と考えられた。てんかん患者への中枢神経作動薬の投与は痙攣閾値を下げるとされ、その安全性についての報告は特に小児では少ない。本症例では、眠気による社会生活の不利益を考慮し、特発性過眠症の治療としてのモダフィニルの投与は許容されると考えられた。

**【結語】**

小児の睡眠障害の評価において、睡眠検査の施行は重要である。特に知的能力障害のある小児においては言語的な表出には限界があり、客観的な睡眠評価の重要性が高い。

【利益相反】 本発表において、開示すべき利益相反はない。

倫理的配慮：個人情報特定されないよう匿名性に配慮し、本人及び親からの同意を得た。

P5-3

**児童精神科医になるために最適な研修とは ～神奈川県立こども医療センター児童思春期精神科レジデント修了医へのアンケート調査から～**

○中村 智朗、庄 紀子

神奈川県立こども医療センター

【目的】神奈川県立こども医療センター児童思春期精神科（以下当科）では小児科・精神科の医師が専門研修医（以下レジデント）として原則2年間の研修を行っている。児童精神科医になるにはどのような研修や経験が望ましいかを検討することを目的とし本研究を実施した。本研究では、児童精神科医の定義を、子どものこころ専門医などの資格取得の有無にかかわらず、児童青年期の子どもの心理的・精神的な問題や疾患に対して診断・治療を行う医師とした。

【方法】2006～2022年度までに当科レジデントとして勤務した計14名の医師を対象とした。事前に調査参加希望の有無を確認し、了承を得た13名に自己記入式調査票を電子メールで送信し、回答の返信を得た。調査項目は、児童精神科を初めて認識した時期、志望し始めた時期、児童精神科医になるための研修順序や小児科経験の必要性の有無に関する意見などとした。調査は、2023年4月から2023年6月に実施した。

【結果】対象14名中13名から回答を得た（回答率93%）。小児科経験がある医師（以下小児科群）が6名、小児科経験がない精神科医師（以下精神科群）が7名だった。全員が現在も児童精神科診療を行っており、児童精神科を主たる業務としている医師は11名だった。児童精神科を初めて認識した時期は小児科群は6名中2名が、精神科群は7名中5名が学生時代と、志望し始めた時期は小児科群は6名中1名が、精神科群は7名中5名が学生時代と回答した。児童精神科診療を開始した医師歴は、小児科群は平均8.3年（5-14年）、精神科群は平均6年（3-19年）だった。小児科経験の必要性は、小児科群は6名中3名が、精神科群は7名中3名が必要と答えた。理由として、「定型発達の理解が深まる」、「身体疾患の診察や鑑別ができる」などがある一方で、「専門的な小児科領域の知識は必要ない」、「小児科との連携で十分」「結婚など人生設計を考えると時間的に難しい」との意見があった。実際の研修の順序として、10名は「初期研修→精神科専攻医→児童精神科」でも良いと答えつつ、どのようなキャリアも無駄にならず順序にはこだわらないとの意見も複数見られた。また、学生実習、初期研修、専門研修中などなるべく早期に児童精神科診療に触れる機会がある方が良いと答える医師が9名いた。

【考察】本調査に参加した当科レジデント13名全員が児童精神科診療を継続していた。児童精神科を初めて認識した時期、志望し始めた時期、診療に従事し始めた時期は精神科群の方が早く、早期から児童精神科を意識し始めた者は精神科の門を叩き、早くに児童精神科診療に辿りついていると考えられた。小児科経験の有無にかかわらず、児童精神科医として小児科経験の必要性について意見が分かれたものの、両方を経験する時間がないとの意見から、児童精神科を目指す精神科医が乳幼児健診や保育園見学などの経験が出来る体制作りが望ましいと考えられた。

倫理的配慮：本調査参加についての意向を確認した上で、同意を得たものに自己記入式問診票への回答を依頼した。参加者には、個人を特定できない形でデータをまとめ上で学会等で発表することを事前に説明し同意を得た。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

## P5-4

## 幼児期における神経発達移行パターン及び移行パターンを予測する因子の特定

○加藤 健生、西村 倫子

浜松医科大学 子どものこころの発達研究センター

【目的】乳児期から幼児期において、神経発達推移は必ずしも安定的ではなく (Taboada et al., 2020)、ある時点では定型的な発達を示したものの、後の時点で神経発達遅れがみられる「後退移行」が報告されている (McManus et al., 2016)。しかし、先行研究では発達遅れの定義が明確ではなく、発達領域 (認知や運動) を総合的に調査したものは少ない。また神経発達後退移行に影響を与える危険因子について調査した研究は乏しい Hillemeier et al. (2011)。更に後退移行がみられた子どものその後の適応的な予後についてはほとんど知られていない。そこで、本研究では一般集団を対象に、①生後18ヶ月と32ヶ月の2タイムポイント間の神経発達移行パターンの類別化を試みた。その中で、特に後退移行に焦点を当て、②周産期や生物学的、環境的因子に加え、出生後の身体的発育から後退移行を予測する危険因子の特定を試みた。更に③後退移行する群の後 (40ヶ月) の適応行動を調査した。

【方法】対象者は浜松母と子の出生コホート研究 (HBC Study; Tsuchiya et al., 2010) に参加した母親795名とその子ども875名であった。子どもの神経発達 (18ヶ月と32ヶ月) は、Mullen scales of early learning (MSEL) の5つの領域について測定された。後退移行を予測する危険因子候補として、母親の妊娠前の要因として過体重 (BMI 25以上) と教育歴、出生時の要因として、Small-for-gestational-age (SGA)、子どもの出生後の身体的発育要因として、18ヶ月時の過体重 (age-standardized BMI +1SD以上) を候補とした。40ヶ月の適応行動は Vineland Adaptive Behavior Scales-II (VABS-II) を用いて評価した。解析方法は、目的①では Latent Transition Analysis (LTA)、②では多項ロジスティクス回帰分析、③では線形回帰分析を用いた。【結果】LTAの結果に基づき、最終的に各タイムポイント3つのクラスを抽出し、9つの移行パターンが得られた。全体 (875名) の内、737名 (84.2%) が定型的移行群 (両タイムポイント遅れがない) に、91名 (10.4%) が後退移行群に、24名 (2.8%) がキャッチアップ群に、24名 (2.8%) が遅れ継続群に割り当てられた。後退移行群を予測する危険因子として、母親の妊娠前の過体重 (odds ratio [OR] 2.49; 95% confidence interval [CI] 1.23, 5.02)、母親の低い教育歴 (OR 1.20; 95% CI 1.04, 1.36)、児の18ヶ月の過体重 (OR 5.89; 95% CI 1.26, 27.45) が特定された。また後退移行群は、定型的移行群と比較して、40ヶ月で低い適応行動を示した。【考察】後退移行を予測する危険因子において、母親の妊娠前の過体重では炎症マーカーとの関連について、18ヶ月時の子どもの過体重では幼児期前期の脳の発達との関連について、母親の低い教育歴ではペアレンティングとの関連について考察した。

倫理的配慮：本研究は浜松医科大学倫理委員会の承認を受けて実施された。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

P6-1

**児童思春期病棟での入院治療の意義**

○吉田 奈緒美、早川 宜佑、岩垂 喜貴、岡野 恵里香、清水 圭祐、笠原 麻里

医療法人財団青溪会 駒木野病院

**【目的】**

神経発達症や幼少期からの逆境体験に関連した症状形成により外来治療だけでは太刀打ちできない児童がわが国では多数存在し、結果として児童精神科専門病棟での入院治療の需要が飛躍的に高まっている。その一方で児童精神科専門病棟内での入院治療の実際の姿は外部からは見えにくく、児童精神科入院治療のエビデンスはほとんどないのも現状である。本研究では①小児期逆境体験（ACEs:Adverse Childhood Experiences）が入院治療に与える影響②児童精神科入院治療の治療困難例とその予後について検討し、児童精神科入院治療の課題について考察するものである。

**【方法】**

2021年4月1日から2023年3月31日まで当院児童精神科病棟を退院した全患者を対象に治療前の状態、治療期間、治療後の状態などの情報を収集・検討した。あわせて入院時、退院時、退院後6ヶ月および退院後12ヶ月のChildren's Global Assessment Scale (CGAS) (小児用全般的評価尺度) を評価した。ACEスコア (1) 心理的虐待 (2) 身体的虐待 (3) 性的虐待 (4) 心理的ネグレクト (5) 身体的ネグレクト (6) 両親の別居や離婚 (7) 母親の被暴力的な扱い (8) 家族のアルコールや薬物乱用 (9) 家族の精神疾患や自殺 (10) 家族の服役) が4以上の症例をACE高値群 (AH)、それ以外をACE低値群 (AL) として比較をおこなった。その評価にあたっては児童精神科病棟の医師4名によるカンファレンスを行い、評価の均てん化を図った。本研究は駒木野病院倫理委員会の承認を得ている。

**【結果】**

対象となったのは79例 (男39名 女40名 入院時平均年齢13.10±1.61歳) であり、AH群は33名 (男16名 女17名) AL群は46名 (男23名 女23名) であった。入院中の行動制限はAH群で有意に高かった (隔離 (P<0.05)、拘束 (P<0.01)、長期隔離 (P<0.01)、長期拘束 (ns))。また入院日数はAH群 (354.5±261.0) はAL群 (232.1±142.5) より有意に長かった (p<0.01)。入院時のCGASはAH群 (23.4±7.9)、AL群 (27.3±9.6) ともに有意差はなかったが、退院時にはAH群 (56.4±8.8) がAL群 (61.1±7.0) よりも有意に低かった (P<0.05)。しかしながら退院後6ヶ月 (AH:46.8±14.7 AL:53.7±13.7) および12ヶ月のCGAS (AH:47.5±17.5 AL:52.0±17.3) では両群に有意な差を認めなかった。

**【考察】**

小児期逆境体験を多く認める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行動化が多く、入院日数も長期化する傾向があり治療反応性も相対的に低かった。しかしながらその後の経過を考慮すると、児童入院治療の治療意義は大きいといえる。

倫理的配慮：本研究は駒木野病院倫理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。

P6-2

和歌山県立医科大学附属病院の子どものこころ外来開設後の患者の動向

○石山 雄大、松浦 広樹、山口 泰成、紀本 創兵

和歌山県立医科大学 神経精神医学教室

【目的】和歌山県立医科大学附属病院（以下、当院）は和歌山県北部の和歌山市にあり、神経精神科は40床を有する。これまで、当院では児童思春期の専門外来が無かったが、2022年4月より「子どものこころ外来」を開設し、1年が経過した。そこで、当院神経精神科を18歳以下で受診した患者について調査することで、その動向や変化を明らかにし、当院が果たすべき役割や課題について検討する。

【方法】

2021年4月～2022年3月（以下2021年度）、2022年4月～2023年3月（以下2022年度）の各期間に当院神経精神科を初診した18歳以下の患者について、初診時の年齢、性別、紹介元の地域、診断名、生育歴、治療内容、転帰などについて調査した。

【結果】主な結果は以下の通りである。2021年度の初診患者数は61名であり、初診時の年齢は12歳～18歳で、平均16.4歳、男性27名、女性34名であった。紹介元地域は和歌山市内23名、県内12名、県外4名、院内紹介15名であった。紹介元の診療科は精神科16名、小児科16名であった。診断については、自閉スペクトラム症（以下ASD）8名、注意欠如・多動症（以下ADHD）5名、不安や解離、転換性障害、適応障害などの神経症圏が25名であった。

2022年度の初診患者数は、108名であり、初診時の年齢は7歳～18歳で、平均14.2歳、男性51名、女性57名であった。地域は和歌山市内37名、県内41名、県外1名、院内紹介24名であった。紹介元診療科は精神科32名、小児科54名であった。診断については、ASD41名、ADHD4名、神経症圏30名であった。

専門外来開設後に、18歳以下の患者数が増加しており、平均年齢の低下や、小児科からの紹介の増加を認めた。診断に関しては、ASDが著明に増加しており、その41名の内訳を次に記す。平均年齢が13.1歳、男性23名、女性18名であった。和歌山市内が11名、市外が18名、院内紹介が10名であった。紹介元の診療科は、精神科6名、小児科29名、その他内科が6名であった。診断の詳細は、自閉症が35名、アスペルガー症候群が5名、その他の広汎性発達障害が1名であった（ICD-10）。また、ASD以外の併存例が11名おり、軽度知的障害が4名、重度知的障害が1名、学習障害が1名、ADHDが3名、反抗挑戦性障害が1名、むずむず脚症候群が1名であった。

【考察】児童思春期の専門外来を開設したことで、当院への紹介患者数、特に県内小児科からの紹介が増加している。また、主診断がASDの症例が増加しており、県内小児科からの紹介が半数以上であった。上記からは、一般小児科で発達障害と診断されながらも対応に難渋するケースが多いことが推察され、今後は精神科、小児科医療機関間のスムーズな連携が必要である。

倫理的配慮：本報告については匿名性保つことを十分に配慮し、院内の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。

## P6-3

**東大阪市立障害児者支援センター児童精神科の現状と課題 外来初診患者の統計からみえること**

○土居 史磨<sup>1,2</sup>、長濱 剛史<sup>3</sup>、岡崎 康輔<sup>2</sup>、山室 和彦<sup>2</sup>、浦谷 光裕<sup>2</sup>、相原 加苗<sup>1</sup>、山本 朗<sup>1</sup>、太田 豊作<sup>4</sup>、牧之段 学<sup>2</sup>

1. 東大阪市立障害児者支援センター、2. 奈良県立医科大学精神医学講座、3. 市立岸和田市民病院精神科、4. 奈良県立医科大学 医学部看護学科 人間発達学

**【目的】**

東大阪市立障害児者支援センターは 1980 年に前身の東大阪市療育センターとして開設された。以降、東大阪市に在住する障害児者に対しての医療、福祉の両面から支援を提供してきた。2017 年 4 月の移転を機に現在の体制となり、児童精神科外来の充実とともに、同センターにあり就学前の療育を担う福祉型児童発達支援センター「はばたき園」の定員も拡大した。本報告では、当センターの児童精神科外来における初診患者の現状について調査し、移転前 2014 年度との比較をしながら、当センターの現状と課題及び東大阪市の発達支援について考察する。

**【方法】**

2022 年 4 月から 2023 年 3 月までの 1 年間に当センター児童精神科外来を初診した患者 238 名に対して、年齢、性別、受診経路、DSM-5 による診断、投薬状況、心理検査所見について診療録をもとに後方視的に調査した。これらを 2014 年 4 月から 2015 年 3 月までの当センター児童精神科の初診患者 63 名（「移転前群」）のデータと比較した。

**【結果】**

未就学児の初診患者は 148 名（62.2%）、学齢期の子どもの初診患者は 90 名（37.8%）（移転前群は未就学児が 88.9%、学齢期の子どもが 11.1%）であり、性別は男子 178 名（74.8%）、女子 60 名（25.2%）（移転前は男子 77.8%、女子 22.2%）であった。診断は自閉スペクトラム症 117 名のうち知的能力障害を伴うものが 40 名（16.8%）、伴わないものが 77 名（32.4%）であった。知的能力障害のみが 47 名（18.9%）、注意欠如・多動症が 31 名（12.4%）境界線の知的機能 14 名（5.9%）、限局性学習障害 3 名（1.3%）、その他の神経発達症群 14 名（5.9%）であった（移転前群は自閉スペクトラム症が 79.3%、知的能力障害が 9.5%、注意欠如・多動症が 3.1%など）。受診経路は発達フォローアップシステムからが 83 名（31.6%）であり、そのうち当センター内の福祉型児童発達支援センター「はばたき園」からは 45 名（18.9%）、養育者自らが 83 名（34.9%）、園・学校からの紹介によるものが 35 名（14.7%）、他院からの紹介が 26 名（10.9%）などであった。（移転前群は発達フォローアップシステムからが 63.3%、養育者自らが 23.8%、園・学校からの紹介によるものが 4.8%）。

**【考察】**

移転前と比較して初診患者数は年間あたりで 3 倍以上になった。特に小学校入学以降で受診する学齢期の子どもの割合が有意に増えており、それと共に受診経路では園・学校からの紹介や勧めによるものも有意に増えている。診断も注意欠如・多動症の割合が有意に増えていることから、学齢期の注意欠如・多動症についての治療のニーズが高まっていると考えられる。また自閉スペクトラム症についても従来の発達フォローアップシステム以外からの受診が有意に増えており、発達障害への社会的関心と需要の増大に対して当センターはさらに機能の拡大と地域連携を進める必要がある。

倫理的配慮：本件研究参加者には、研究目的、方法、不参加による不利益はないこと、個人情報保護について書面でセンター内に掲示し、オプトアウトを行い倫理的配慮をした。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

## P6-4

## 当院を受診した 20 歳未満の患者の検討

○岩屋 悠生、高田 加奈子、松本 美菜子、香月 大輔、山根 謙一、山下 洋

九州大学病院 子どものこころ診療部

## 【目的】

強迫性障害は児童思春期に発症することの多い精神疾患であり、生涯有病率は 1.9%から 3.3%と報告されている (WHO, 2004)。汚れへの恐怖や過剰な手洗いは良く見られる症状であり (Akhtar et al., 1975; Khanna et al., 1990)、新型コロナウイルス感染症の流行下では手洗いの励行や長い在宅生活で症状の増悪が懸念された。今回、新型コロナウイルス感染症の流行期を含む 2017 年から 2023 年に当診療部を受診した児童思春期の患者の概要と強迫性障害の患者について報告する。

## 【方法】

2017 年 4 月から 2023 年 3 月までの期間に当診療部を受診した 20 歳未満の児童を対象とした。カルテを用いた後方視的調査を行い、対象の年齢、性別、ICD-10 に基づく主診断について検討を行った。また、強迫性障害の診断を有している患者を対象に更なる解析を行った。

## 【結果】

2017 年 4 月から 2023 年 3 月までの期間に 1298 名の患者が当診療部を受診した。初診時の平均年齢は 9.65 歳±3.20 歳 (1-19 歳)、男性が 817 名 (62.9%)、女性が 481 名 (37.1%) だった。ICD-10 による主診断は、F0 (せん妄など) が 9 名 (0.7%)、F2 (統合失調症など) が 4 名 (0.3%)、F3 (気分障害など) が 3 名 (0.3%)、F4 (社交不安障害、強迫性障害、適応障害、外傷後ストレス障害 (複雑性含む)、解離性障害、転換性障害、身体表現性障害など) が 247 名 (18.0%)、F5 (神経性無食欲症、回避性・制限性食物摂取症など) が 20 名 (1.5%)、F6 (抜毛症と性別違和) が 4 名 (0.3%)、F7 (精神遅滞) が 127 名 (9.5%)、F8 (学習障害、広汎性発達障害、社会的コミュニケーション症など) が 629 名 (48.5%)、F9 (注意欠陥多動性障害、行為障害、反抗挑戦性障害、選択性緘黙、チック障害など) が 265 名 (20.4%) だった。F コードの診断がない者 (精神疾患なし、もしくは主診断が起立性調節障害などの身体疾患) が 21 名 (1.6%) だった。強迫性障害の診断を有する患者は 24 名で、男性が 13 名 (54.2%)、女性が 11 名 (45.8%) だった。平均年齢は 11.46 歳±2.28 歳で、受診した患者全体と比較して有意に高かった ( $p<0.01$ )。2020 年 3 月 31 日までに受診した患者を新型コロナウイルス感染症の流行前、それ以降に受診した患者を流行後としたとき、流行前に受診した強迫性障害の患者は 10 名 (41.7%)、流行後に受診した患者は 14 名 (58.3%) で、有意な差は認めなかった ( $p=0.51$ )。

## 【考察】

2017 年から当診療部を受診した児童青年期の患者のうち、F7 から F9 までの発達障害の患者が最も多く見られた。発達障害以外では、不安障害やストレス関連障害が最も多く見られた。発達障害の患者に若年者が多くみられることから、強迫性障害の患者の初診時の平均年齢は受診した患者全体と比較すると高くなった。新型コロナウイルス感染症の流行の前後で強迫性障害の受診患者に変化は見られなかったが、外来の受診の制限や抑制も影響していると考えられた。

倫理的配慮：本調査は数的情報のみを解析し、発表内容に個人が特定される情報を含まないよう匿名性に配慮を行った。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

## P7-1

## 臨床群と一般群からみる青年期の性別違和感—性別違和感尺度のカットオフ値の設定—

○吉野 真紀<sup>1</sup>、鷺見 聡<sup>2</sup>、川端 康雄<sup>3</sup>、上島 奈菜子<sup>4</sup>、高山 真衣<sup>3</sup>、康 純<sup>5</sup>

1. 日本福祉大学 教育・心理学部 心理学科、2. 金城学院大学 看護学部 看護学科、3. 大阪医科薬科大学病院 精神神経科、4. 駒澤大学 文学部 心理学科、5. 関西大学保健管理センター

## 【目的】

軽微な性別違和感まで評価できる性別違和感尺度（浜田ら、2016）を用い、青年期の性別違和感の評価方法について検討する。

## 【方法】

## 1. 対象

臨床群：ジェンダー外来にて性別違和（DSM-5）の診断を受けた大学生等 12 名、出生時に割り当てられた性別は男性 5 名（以下 AMAB）、女性 7 名（以下 AFAB）、平均年齢 20.1 歳。一般群：大学通学中の学生 457 名、出生時に割り当てられた性別は男性 180 名、女性 277 名、平均年齢は 20.2 歳。

## 2. 手続き

性別違和感尺度を実施した。臨床群は主治医の判断のもと受診時に主治医または心理士より説明し、同意を得られた場合に実施した。一般群は大学講義内で配布し、回答は任意であり、不参加による不利益はなく、回答をもって同意とみなすことを説明した。得点に関し、尤度比に基づいたカットオフ値、ROC 曲線等の検討を行った。

## 【結果】

性別違和感尺度の平均値は、臨床群 AMAB39.4、AFAB41.7 で、全員が 36 点以上（短縮版 23 点以上）だった。一般群では、男性 15.7、女性 17.8 で、全体では 12-45 点（短縮版 8-29 点）の幅がみられた。A 係数は 0.93、ROC 曲線の AUC 値は 0.995（95%信頼区間 0.990-1.00）といずれも良好だった。各カットオフ値の感度と特異度の合計値は、36 点（36 点以上を陽性）が最大値で、36 点の感度は 1.00（95%信頼区間 0.64-1.00）、特異度は 0.98（信頼区間 0.97-0.99）だった。尤度比に関しては 36 点の陽性尤度比（真陽性率/偽陽性率）は 57.13（信頼区間 28.73-113.53）、陰性尤度比（偽陰性率/真陰性率）は 0.00（0.00-NA）に対し、35 点の陽性尤度比 50.78（26.59-96.96）、陰性尤度比 0.00（0.00-NA）だった。37 点では陽性尤度比が 95.21（34.75-260.87）、陰性尤度比が 0.17（0.05-0.60）だった。従って尤度比の検討でも 36 点が最も良好であり、カットオフ値を 36 点とした。なお、短縮版についても同様の検討を行ったところ、最適カットオフ値は 23 点だった。

## 【考察】

性別違和感尺度の大学生のカットオフ値は 36 点、短縮版は 23 点が最適と考えられた。浜田ら（2021）の短縮版の小中学生のカットオフ値（20 点）とはズレがみられたが、対象年齢や臨床群データの収集方法に違いがある。36 点以上の一般男子学生は 0.6%、女子学生 2.5%、短縮版 23 点以上の男子学生は 0.6%、女子学生 2.9%であり、Ikuta et al（2016）の日本の大学生調査（男 0.5%、女 2.1%）とほぼ同じであったが、Lai et al（2010）の台湾の大学生調査（男 1.9%、女 7.3%）より低かった。比較的軽微な違和感あるいは一時的な揺らぎの場合であってもメンタルヘルスに影響する可能性があるため、30 点以上の軽微な性別違和感にも注目する必要があると思われる。

倫理的配慮：本研究は、日本福祉大学「人を対象とする研究」に関する倫理審査委員会および大阪医科大学研究倫理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。

## P7-2

## 診療所で出会う性別違和を抱える子ども達

松岡 祐加

クリニックまつおか

## 【目的】

近年、性別違和やセクシュアルマイノリティへの関心が高まり、文部科学省の通達でも教育現場における支援の必要性が示された。児童期から思春期の性別違和は流動的に変化しうる事が指摘されており、性別二元論ではない柔軟な対応が望まれる。ICD-11 では性別不合として精神疾患の範囲から外れたが、心身共に成長発達段階の子ども達にとって性別違和をもつことは混乱や苦痛を伴いやすく、今後も心理的支援を要することに変わりはない。本研究では、ジェンダークリニックではない地域の児童精神科診療所を受診する子ども達の中で、性別違和を訴える子ども達の特徴や経過について検討を加える。

## 【方法】

本研究では、令和2年1月～令和5年4月に当院を初診した患者の中で、性別違和を認めた患者を対象に、①カルテを後方視的に検討しその属性や経過について考察する。②性別違和に流動性の見られた症例について報告する。

## 【結果】

①性別違和を認めた患者は12名であり全員が女性であった。診察で性別違和を確認した年齢は12歳から14歳で平均年齢13.5歳であった。自閉スペクトラム症の併存は2名(16.7%)で、10名(83%)が不登校を認め、対人緊張、不眠、自傷等もみられた。性別違和の訴えがあった時点の性自認は「男性」6名、「男女どちらでもある」が1名、「男女いずれでもない」が5名だった。学校での配慮について、服装は希望した全員がジャージ登校が可能であったが、行事(修学旅行、卒業式など)は制服のみ可の場合と、スーツやジャケット等も認める対応がみられた。経過中に性別違和が消失したものは3名(25%)であった。

②(症例提示) 初診時14歳女性。小学4年頃性別に違和感をもつが、その後一旦気にならなくなった。中学入学後に生理がはじまるとイライラし、胸のふくらみや身体の変化が辛く、性別の違和感を意識するように。学習の負担や人間関係のトラブルも重なり、対人不安、抑うつ気分、嘔気、希死念慮も認められた。性自認は「男女どちらでもある」が、女性的な身体つきへの嫌悪感が強く「胸を取りたい」と語った。胸を潰すTシャツと、上下黒い服装でズボンを履き、自分の身体への嫌悪感から腕をひっかく自傷も認めた。その後高校に進み、男女問わず友人関係が活発になり男性と交際するように。交際相手に女の子として扱われることを受け入れられる気持ちになり「女の子として生きるのでもいいかなと思っている」と語った。

## 【考察】

児童・思春期にみられる性別違和は流動性がみられ経過の中で消失する場合もあるが、心理的苦痛は同様に大きく、本人の気持ちに寄り添った支援が必要である。今回の研究はカルテを後方視的に検討した研究であり、診察の場で十分な情報を聴取できていない限界があり、今後も長期的な経過を追っていく必要がある。

倫理的配慮：症例発表については本人および保護者に同意を得ると共に、個人情報保護に関して十分留意を行い、個人が特定できないよう配慮した。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

## 新型コロナウイルス禍における経済状況と子どものメンタルヘルス

○坂本 由唯<sup>3</sup>、斉藤 まなぶ<sup>2</sup>、照井 藍<sup>1</sup>、三上 珠希<sup>2</sup>、大里 絢子<sup>2</sup>、廣田 智也<sup>1,4</sup>、中村 和彦<sup>1</sup>

1. 弘前大学大学院 医学研究科 神経精神医学講座、2. 弘前大学大学院保健学研究科・医学部心理支援科学科、3. 弘前大学医学部附属病院神経科精神科、4. サンフランシスコ大学

【目的】新型コロナウイルス禍（コロナ禍）は世界の経済に大きな打撃を与えた。弘前市も例外ではなく、多くの家庭が経済的影響を受けたと思われる。経済的影響は大人のみならず子どもにも波及したと予想されるが、各家庭がうけた経済的影響と、それが子どものメンタルヘルスに与えた影響に関する報告はまだ少ない。そこで我々は、コロナ禍における各家庭の経済状況と5歳児のメンタルヘルスについて調査した。

【方法】対象は2021年5月から2022年6月の間に弘前市5歳児発達健診を受けた児のうち、保護者から同意が得られた5歳児869名（男：女=452, 417）である。WEB上もしくは紙面で、保護者に家族構成や年収を問診したほか、The CoRonavIruS Health Impact Survey- Adapted for Autism and Related Neurodevelopmental conditions (CRISIS AFAR) 日本語版を用いて、コロナ禍が家庭に与えた経済的影響の大きさや、コロナ禍における子どもの言動を調査した。これらは5段階評価で回答を得た（経済的問題の大きさ：全くない・少ない・ある程度・とても・非常に、子どもの言動の頻度：全くない・わずかに・まずまず・とても・激しく）。統計はカイ二乗検定、Spearmanの順位相関分析を用いた（ $p < 0.05$ ）。

【結果】全体では世帯年収が200万未満の世帯は6.1%、200万～400万未満の世帯は22.6%であったが、ひとり親世帯においては世帯年収が200万未満の世帯は60%、200万～400万未満の世帯は30%を占めた。また、感染拡大が家庭に与えた経済的問題の大きさについて、「非常に」大きな問題があったと答えたのは、年収200万未満の世帯の17.0%、200万～400万未満の世帯の9.2%を占めた。Spearmanの順位相関分析の結果、世帯年収と経済的影響の大きさとの間に負の相関（ $\rho = -0.244$ ）が認められた。カイ二乗検定の結果、経済的影響が大きかった群（ある程度、とても、非常に）では、経済的影響が小さかった群（全くない、少ない）と比較して、家族や友人の感染を心配する児（とても・激しく）が有意に多かった（ $p < 0.001$ ）。

【考察】貧困の程度を評価するには世帯年収のみならず家族構成人数なども考慮する必要があるが、本調査から世帯年収が低い家庭ほどコロナ禍の影響を大きく受けており、コロナ禍において弘前市の多くのひとり親家庭が貧困状態にあった可能性が示唆された。経済的影響を大きく受けた家庭では子どもがより家族や友人の感染を心配するなど、経済状況によって子どもの言動が変化する可能性が示唆された。子どものメンタルヘルスを評価し支援する際は、家庭の経済状況も考慮する必要がある。

倫理的配慮：本研究は弘前大学大学院医学研究科倫理委員会の審査と承認を受け、保護者に対して文章で説明し同意を取得した。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

## P7-4

## 子どものこころの健康相談における COVID-19 感染拡大の影響

○佐藤 孝憲、成重 竜一郎

社会医療法人公徳会若宮病院

【目的】若宮病院（山形県山形市）においては2010年4月の児童・思春期部門開設時から精神保健相談としての「子どものこころの健康相談」を実施している。「子どものこころの健康相談」は医療を目的としない相談も含む子どものこころの問題に関する全般的な相談であり、地域におけるメンタルヘルスリテラシーの向上を目的とすると共に、児童・思春期外来のトリアージの役割も果たしている。相談は主に精神保健福祉士が受け、全例について児童精神科医がスーパーバイズしている。今回、若宮病院における「子どものこころの健康相談」の13年間の統計から、COVID-19の感染拡大前後の期間を比較し、COVID-19の感染拡大による相談ニーズへの影響について調査し、考察を行った。

【方法】2010年4月1日から2023年3月31日における若宮病院「子どものこころの健康相談」の統計情報からCOVID-19の感染拡大前の期間（2010年4月から2020年3月まで）と感染拡大後の期間（2020年4月から2023年3月まで）を比較し、利用者の特徴や相談ニーズについて調査を行った。

【結果】調査期間中の新規利用者は772名であった。COVID-19の感染拡大前の新規利用者は506名、感染拡大後の新規利用者は266名であった。年代別では、感染拡大前において小学生が205名（40%）、中学生が187名（37%）であった。一方、感染拡大後において小学生が98名（37%）、中学生が105名（40%）であり、感染拡大前と比較して小学生の割合の方が中学生の割合よりも小さくなっていた。相談主訴では、感染拡大前において「登校に関する相談」が217名（43%）、「発達に関する相談」が92名（18%）、「情緒に関する相談」が75名（15%）であった。一方、感染拡大後において、相談主訴では「登校に関する相談」が142名（53%）、「情緒に関する相談」が33名（12%）、「発達に関する相談」が18名（7%）であり、感染拡大前と比較して「発達に関する相談」の割合が小さくなり、「不登校に関する相談」の割合が大きくなっていた。

【考察】調査結果から本院における子どものこころの健康相談においてCOVID-19の感染拡大後に小学生の相談割合が小さくなり、中学生の相談割合が大きくなったこと、「発達に関する相談」の割合が小さくなり、「登校に関する相談」の割合が大きくなったことが明らかになった。背景として、学校での行事や活動の自粛により集団で活動する機会が減少したことで発達障害に関連した問題が少なくなった可能性が考えられる。また、学校での活動が少なくなったことにより学校での適応性が下がり、不登校の問題が増えたものと思われる。不登校については文部科学省が公表している不登校数においてもCOVID-19の感染拡大下で顕著な増加が認められており、本調査の結果と合致していると考えられる。

倫理的配慮：本研究は通常診療において得られた情報を対象にした診療録調査であり、所属機関において倫理委員会の承認を必要としなかった。データの処理に際しては匿名性に配慮し、外部への個人情報漏洩がないよう徹底した。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

P8-1

## 脳磁図の P1m 反応から自閉スペクトラム症の特性の強さを予測する

○佐野 滋彦<sup>1</sup>、廣澤 徹<sup>1,2</sup>、吉村 優子<sup>2,3</sup>、菊知 充<sup>1,2</sup>

1. 金沢大学医薬保健研究域 医学系 精神行動科学、2. 金沢大学 子どものこころの発達研究センター、3. 金沢大学人間社会研究域 学校教育系

### 【目的】

これまでの脳磁図 (MEG) 研究で、自閉スペクトラム症 (ASD) をもつ児童は音声刺激に対し定型発達 (TD) の児童と異なる反応を示すことが示されている。この反応の違いを定量的に評価することで、ASD の早期診断や介入の助けとなる可能性がある。本研究では、ASD をもつ児童および TD の児童を人の声で刺激した際の反応を MEG で記録し、その反応と社会性の障害の相関を調査した。

### 【方法】

40～92 ヶ月齢の ASD をもつ児童 49 人と、年齢を一致させた TD の児童 26 人を解析対象とした。対象を、日本人女性の発声する「ね」という音声で刺激した際の反応を MEG で記録し、この年齢層において音声刺激に対する反応を反映しやすい P1m という波形成分の強度を音声刺激に対する反応の評価指標とした。また、対象の社会性の障害を Social Responsiveness Scale (SRS) で評価し、知的能力を Kaufman Assessment Battery for Children (K-ABC) で評価した。その上で、P1m の強度と K-ABC の mental processing scale を独立変数、SRS の Total-Tscore を従属変数として重回帰分析を行なった。MEG の記録は左右の半球で別々に行い、解析も左右別に行なった。

### 【結果】

ASD を持つ児童においては右半球の P1m 強度が SRS の Total-T score の予測因子となった。TD の児童ではこの関係は見られなかった。

### 【考察】

この結果は、右半球の P1m 強度が ASD の診断や重症度の予測因子として有用であることを示唆している。

倫理的配慮：本研究の実施においては被験者及びその保護者に書面と口頭で研究参加への同意を確認している。被験者の情報は匿名化し、個人を特定できないようにしている。本研究は金沢大学附属病院の倫理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。

## P8-2

## 成人期自閉スペクトラム症における感覚異常と事象関連電位の関連について

○宮崎 茉衣<sup>1,2</sup>、水井 亮<sup>1</sup>、川西 悠加<sup>1</sup>、土居 史磨<sup>1,3</sup>、神川 浩平<sup>1</sup>、岡崎 康輔<sup>1</sup>、山室 和彦<sup>1</sup>、浦谷 光裕<sup>1</sup>、太田 豊作<sup>4</sup>、飯田 順三<sup>5</sup>、牧之段 学<sup>1</sup>

1. 奈良県立医科大学 精神医学講座、2. 天理よろづ相談所病院 精神神経科、3. 東大阪市立障害児者支援センター、4. 奈良県立医科大学 人間発達学、5. 万葉クリニック 子どものこころセンター 絆

【目的】自閉スペクトラム症 (ASD) は社会的相互作用の障害、興味の限局・行動の反復を特徴とする神経発達症である。ASD では脳の生物学的機能不全により、認知・情報処理過程において何らかの障害があるのではないかと考えられている。また ASD においてしばしば感覚異常がみられ心理社会的問題につながると報告されているが、感覚異常と脳機能との生物学的関連についてはまだ十分に研究されていない。これまで、思春期 ASD において感覚異常と事象関連電位 (ERP) の変化の関連が報告 (Carter et al. 2018) されており、成人期 ASD で感覚異常と ERP との関連を調べた報告はほとんどない。ERP は被験者の覚醒レベルや認知機能を反映し、認知機能の客観的指標となる。ERP のひとつの成分である N100 は聴覚刺激が提示され聴神経から脳幹、聴覚野に至るまでの段階の反応を反映する成分とされている。P300 は刺激評価、選択的注意、意思決定、認知文脈の更新に関与しているといわれている。いずれも生理学的意義が比較的単純に解釈でき、多くの研究で用いられている。今回、成人期 ASD の聴覚 oddball 課題中の N100 と P300 を測定し、定型発達群と比較した。またそれらの ERP 成分と感覚処理傾向との関連について検討した。

【方法】対象は平均年齢  $28.9 \pm 8.6$  歳の ASD 96 名 (男性 68 名; 女性 28 名) と年齢、性別をマッチさせた平均年齢  $28.7 \pm 5.9$  歳の定型発達群 105 名 (男性 43 名; 女性 62 名) であり、当研究のために募集した。診断は DSM-5 に従って経験のある精神科医が行い、自閉症スペクトラム指数 (AQ-J) にて症状評価を行った。聴覚 oddball 課題を用い、国際 10-20 法に基づく正中前頭部 (Fz)、正中中心部 (Cz)、正中頭頂部 (Pz)、左中心部 (C3)、右中心部 (C4) の 5 点で N100 と P300 を測定し、ASD 群、定型発達群で比較検討を行った。また両群で青年・成人感覚プロファイル (AASP) を用いて感覚処理傾向を評価し、ERP との関連について検討した。ERP の測定及び解析には NEC Multi Stim II と MEB 2200 (Neuro Pack) を使用した。

【結果】ASD 群では定型発達群と比較し、N100 の潜時に違いは見られなかったが、C3 での N100 の振幅が有意に低いことが示された。また P300 では潜時および振幅ともに違いはみられなかった。さらに、両群において AASP のうち刺激反応閾値の高さや反応の遅さを示す低登録スコアと C3 での N100 の振幅と負の相関がみられた。

【考察】成人期 ASD における感覚異常について ERP を用いて精神生理学的に客観的に評価できる可能性が示唆された。

倫理的配慮：本研究は、奈良県立医科大学医の倫理審査委員会承認を受けたものであり、本研究の意義、目的、方法、被験者が被りうる不利益及び危険性について被験者に対し説明を行い、文書で同意を得た。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

## P8-3

## 自閉スペクトラム症における入眠時脳波解析

中川 栄二<sup>1,2</sup>

1. 国立精神・神経医療研究センター病院 小児神経科、2. 国立精神・神経医療研究センター病院でんかん診療部

## (目的)

自閉スペクトラム症 (ASD) 児の睡眠時脳波を解析し定型発達児の睡眠時脳波と比較することで、ASD 児に特有の所見を検討した。本研究を通じ ASD の病態理解が進み、疾患の予防、病態改善・新規治療開発につながる可能性がある。

## (対象)

当院の神経発達症外来に通院・入院中の患者の中から、診断基準に基づき、被験者の候補患者の選定を行った。脳波が実施済みの対象患者については、研究計画のオプトアウトを行った。追加で脳波検査を行う場合および定型発達児を対象とする場合には、被検者とその代諾者に対し、インフォームドコンセントを行い同意を得た。実施された脳波から睡眠段階の判定をし、stage II の最低 10 分の情報を取り出した。睡眠段階の判定困難な場合には入眠から 10 分の脳波を解析を行った。脳波データから各種脳波成分 ( $\delta$ 、 $\theta$ 、 $\alpha$ 、 $\beta$ 、 $\gamma$  波) の強度およびコヒーレンスの解析を行い、ASD の児に特有な脳波を探索的に検討した。

## (方法)

解析には、Matlab (Mathworks 社) を用い、強度の解析には pwelch 関数、コヒーレンス解析には mscohere 関数を用いた。各種脳波成分の強度とコヒーレンスは周波数帯域範囲の平均値として算出した。また、ASD 児に関して各種脳波成分の強度もしくはコヒーレンスと PARS 得点の間の Pearson の相関係数の算出および回帰分析により相関性を評価した。統計解析方法として、パラメトリック検定は、2 群間比較の場合 t-test、多重検定の場合は Dunnett 法を用いた。また、2 つの変数間の関係性に関しては、回帰分析を用いて解析した。解析ソフトは SAS を用いて実施し、有意水準は両側 5% とした。

## (結果)

対象となったのは ASD 児 (男/女) 19 例/9 例 (年齢中央値 5.3/5.1)、ボランティア定型発達児 (男/女) 16 例/17 例 (年齢中央値 6.2/6.9 歳)、全電極平均パワーを TD/ASD 児間で比較したところ、ASD 男児において  $\theta$  帯域のパワーの有意な低下 ( $p=0.0041$ ) を、 $\beta/\theta$  比での検討では男女ともに ASD 児で有意な上昇を認めた ( $p=0.0006/0.0336$ )。脳の左右対となる電極ペアの平均コヒーレンスについては、男女ともに ASD 児において  $\theta$  帯域のコヒーレンスの有意な低下が認められた ( $p=0.0014/0.0066$ )。

## (考察)

ASD の脳波研究に関しては、徐波睡眠時の脳波を比較した検討の既報告は我々が探した範囲ではみつからず、実臨床では安静覚醒時での脳波測定を行うことが難しい症例が多い。今回徐波睡眠中の  $\theta$  帯域のコヒーレンスの低下を認めたことは、安静覚醒時の ASD 児で左右の対となる脳波のコヒーレンス低下の既報告と一致する。睡眠時の脳波での、 $\theta$  パワーの低下や  $\theta$  帯域のコヒーレンスの低下が ASD 児補助診断のツールとして有用である可能性がある。

## (謝辞)

下記の共同研究者に深謝いたします。国立精神・神経医療研究センター病院総合でんかんセンター住友典子、渡辺詩絵奈、Mitsubishi Tanabe Pharma America, NeuroDiscovery Lab 田村誠、田辺三菱製薬株式会社 創薬本部神経科学創薬ユニット福留大輔。

倫理的配慮：当センター倫理委員会 (A2020-104 神経発達症に関する脳波研究で承認を得た。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

## P8-4

## 自閉スペクトラム症幼児への早期支援の効果検証 ～アイトラッキングを用いた検討～

○黒田 美保<sup>1・3・5</sup>、實吉 綾子<sup>2</sup>、浜田 恵<sup>3・6</sup>、稲田 尚子<sup>4</sup>

1. 田園調布学園大学、2. 帝京大学、3. 名古屋学芸大学、4. 大正大学、5. BRIDGE こころの発達研究所、6. 中京大学

## 【目的】

自閉スペクトラム症については、早期介入の効果が報告されているが、日本においては、効果検証がされたエビデンスのある早期介入が実施されているとは言いがたい。一方、米国では、いくつかの早期介入法が開発され効果も報告されている。その中でも、カルフォルニア大学ロサンゼルス校の Kasari 教授の開発した JASPER (Joint Attention, Symbolic Play, Engagement, and Regulation) プログラムは、大きな効果をあげている。特に、社会性の芽生えと言われる共同注意に注目し、それを伸ばすアプローチをとることによって、社会性全体の改善を目指すのが特徴である。本発表では、この JASPER プログラムにより共同注意が伸びることを通して、他者の考えや感情の理解が促進すると仮説し、その検証として対人コミュニケーションの改善のメカニズムを調べる幼児むけ「心の理論」課題を実施し、JASPER の効果を生理的指標として視線を用いて検証することを目的とした。

## 【方法】

[参加者] 12 ヶ月以上 5 歳未満で、ASD の特性を調べる検査である ADOS-2 (Autism Diagnostic Observation Schedule, Second Edition; 自閉症診断観察検査第 2 版) で自閉症あるいは自閉スペクトラムに分類された子どもである。JASPER を実施した JASPER 群 15 名(男児 12 名、開始時平均年齢 41.1 ヶ月)と、地域の療育センターで一般的な療育を受けたコントロール群 7 名(男児 6 名、開始時平均年齢 45.3 ヶ月)の計 22 名である。

[手続き] JASPER 実施群には、介入セッションが 20 回で週 1 回の頻度で行われ、1 回約 45 分の子どもへのセッションと保護者へのフィードバック約 15 分から構成された。コントロール群も 20 回程度の地域療育を受けた。この介入前後に、幼児用に開発された「心の理論」課題 (Southgate, V., et al., 2007) を実施、Tobii Pro アイトラッキングシステム TX300 を用いて視線計測を行った。

[分析方法] Tobii Studio Pro を用いて動画観察時の視線情報を求めた。フィルタは Tobii I-VT (Fixation) を用いた。AOI (area of interest: 関心領域) の設定: 顔とその周囲の楕円の領域、左の窓とボックスを含む四角い領域、右の窓とボックスを含む四角い領域を手動で設定し AOI とした。TOI (time of interest) の設定: チャイムが鳴り窓が光る直前から窓から手が出る直前までの 3 秒間を TOI として設定した。参加者ごとに、TOI 内でどの AOI を注視したかの合計時間を算出した。さらに野澤・藤野, 2020 を参考に、DLS (differential looking score: 注視率得点) を求め、分析に使用した。DLS は、「(適切な箇所 (左の窓と箱) をみていた時間 - 不適切な箇所 (左の窓と箱以外) をみていた時間) / 総時間」として求めた。

## 【結果】

コントロール群 (n=7) において、介入前条件の平均 DLS=0.77 (SD=0.17) と介入後条件の平均 DLS=0.78 (SD=0.29) について、対応のある t 検定を行った結果、有意な差は認められなかった ( $t(6)=0.13$ ,  $p=.896$ ,  $d=0.04$ )。JASPER 群 (n=15) において、介入前条件の平均 DLS=0.82 (標準偏差 0.29) と介入後条件の平均 DLS=0.63 (標準偏差 0.26) について、対応のある t 検定の結果、療育後の方が適切な場所 (左の窓と箱) をみる割合が有意に多かった ( $t(14)=2.16$ ,  $p=.049$ ,  $d=0.62$ )。

## 【考察】

今回の研究では、仮説通り JASPER 群において、「心の理論」課題の改善が認められた。一方で、コントロール群においては改善は全く見られなかった。JASPER は直接「心の理論」を教えるプログラムではないが、共同注意を教えることで、ASD 幼児の「心の理論」の能力も高められる可能性が示唆された。今後、コントロール群のデータを JASPER 群と同程度とし、より検討を進める必要があると考えられる。

\*本研究において開示すべき COI はない。\*謝辞: 日本学術振興会科学研究費基盤 B 17H02720 の助成を受けたものです。

倫理的配慮: 研究開始にあたって所属大学の倫理委員会にて承認を得た。また、参加者の保護者に研究内容と参加について説明し、書面にて同意を得た。

## P9-1

**中学生の主観的睡眠不足感の改善における背景要因—学校訪問型睡眠講座による実践研究から—**

○綾部 直子<sup>1</sup>、田村 典久<sup>3</sup>、大川 匡子<sup>2</sup>

1. 秋田大学教育文化学部、2. 医療法人社団絹和会 睡眠総合ケアクリニック代々木、3. 広島大学大学院人間社会科学研究科

**【目的】**日本の子どもたちは諸外国に比べて短時間睡眠であることに加え、2020年3月からのCOVID-19流行は子どもたちの学校生活や睡眠・生活習慣に変化をもたらした。本研究では、(公財)神経研究所睡眠健康推進機構が実施している学校訪問型睡眠講座を受けた中学生の2年間の調査データを用いて、睡眠講座による睡眠改善効果およびその背景要因を明らかにすることを目的とする。

**【方法】**東北地方にあるA中学校1～3年生を対象とした。睡眠講座は、COVID-19流行下のX年11月に遠隔形式(生徒は各教室で受講)で実施された。講演内容は、睡眠の大切さに加えて、スマートフォンやゲームが睡眠に及ぼす影響を強調した構成とした。講演後には講演内容に関連した質問に回答を求めた。また、A中学校では生活習慣全般に関する調査(食事、睡眠、運動、スマホ・ゲーム利用など)が、X年6月(Time1)と、X+1年6月(Time2)に実施された。本研究では、睡眠講座直後のアンケート及びこの2時点の調査データを利用して睡眠習慣の変化に関する背景要因について、学年集団を対象とした分析を行った。

**【結果】**Time1は計283名(1年生108名、2年生75名、3年生100名)、Time2は計260名(1年生89名、2年生103名、3年生68名)、睡眠講座直後のアンケートには計266名(1年生103名、2年生70名、3年生93名)が回答した。講座直後のアンケート項目「家で通話やオンラインゲーム中に、友達に『眠いから/夜遅いからそろそろ止めよう』と伝えることができるか」に対して、2年生は92.8%が「はい」と回答し、1年生の回答(77.7%)と比較すると有意に回答人数が多かった( $\chi^2=6.90$ ,  $df=1$ ,  $p<.01$ )。次に、Time1とTime2における主観的な睡眠不足感の有無については、2→3年生では主観的な睡眠不足感のある者の人数に有意な差異があり( $\chi^2=4.87$ ,  $df=1$ ,  $p<.05$ )、その割合は41.3%から23.9%に減少していた。この学年は3年生に進級後も起床時刻、就床時刻、睡眠時間、睡眠中央時刻に有意な差異は認められなかった。なお、Time1での1年生は2年生進級後、睡眠時間が有意傾向で短縮していたとともに他の睡眠パラメータの有意な後退が示された。

**【考察】**X年の2年生が3年生進級後に睡眠不足感の割合が低くなった背景要因として、睡眠講座により生徒自身が睡眠の重要性を理解した可能性や、睡眠・覚醒リズムが保たれていたことが示唆される。一般に学年が上がると睡眠相は後退する傾向にあるが、集団にあわせた睡眠教育の内容の検討や講演直後の振り返り、長期的な睡眠・覚醒リズムの評価の重要性があらためて示された。

倫理的配慮：秋田大学手形地区における人を対象とした研究倫理審査委員会の承認を得て実施された。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

## P9-2

## 学校における健康観察から抑うつ・不安症状を予測する

○西村 倫子<sup>1・2</sup>、和久田 学<sup>2・6</sup>、大須賀 優子<sup>1・2</sup>、津久井 伸明<sup>1・2</sup>、足立 匡基<sup>2・3</sup>、高橋 芳雄<sup>2・4</sup>、諏訪 利明<sup>2・5</sup>、片山 泰一<sup>2・6</sup>

1. 浜松医科大学 子どものこころの発達研究センター、2. 公益社団法人 子どもの発達科学研究所、3. 明治学院大学心理学部心理学科、4. 東北大学スマート・エイジング学際重点研究センター、5. 川崎医療福祉大学、6. 大阪大学大学院連合小児発達学研究所

【目的】児童青年期、特に思春期は抑うつや不安といったメンタルヘルスの問題が顕在化しやすい時期であり、いじめや不登校といった行動上の問題とも深く関連する。それらは、短期的・長期的予後に深刻な影響を与えるため、メンタルヘルス低下を早期に把握し、予防的に介入することが重要である。本研究では、日々の健康観察から、後のメンタルヘルス低下が予測可能かを検証する。日々の心身の不調に関する回答様式からグループに分類し、各グループの抑うつ・不安症状との関連を調べる。その際、環境要因として、所属する学級の「学校風土」を考慮する。

【方法】学校で取得されたデータの2次利用について承諾が得られた、関西地区の5つの小中学校（小学校3校、中学校2校）に在籍する児童生徒2434名（小学生1343名、中学生1091名）を対象とした。健康観察は2022年9月～12月の4か月間、児童生徒がタブレット端末を用いて入力したデータを利用した。項目は頭痛、腹痛等の体調に関するものに加え、就寝や起床、朝食等に関する項目、その日の気持ちに関する項目が含まれていた。各項目について不調の回答があった場合を1とカウントし、その合計点を求めた。抑うつ・不安症状は、2023年1月に実施された「こころの健康観察」に含まれるPHQ-4（the Patient Health Questionnaire-4; Kroenke et al., 2009）の4項目を用いた。尺度のカットオフ値にもとづいて、中等度以上の抑うつ・不安症状をもつか否かに分類した。

統計解析にはgroup based modeling（Jones & Nagin, 2007）を用いた。学校がある日の毎日のスコアすべてを縦断データとしてモデルに含め、その軌跡をグループに分類した。その後、各グループと抑うつ・不安の関連を、マルチレベルロジスティック回帰分析を用いて検証した。児童生徒は在籍する学級にネストされているものとし、共変量に各学級の学校風土得点を用いた。学校風土得点は、2023年1月に測定された学校生活と友人関係に関する項目の学級平均とした。またグループへの所属確率をウェイトとしてモデルに含めた。

【結果】Group based modelingの結果、5つの軌跡グループが特定された。心身の不調が毎日ほとんどないグループ（全体の46.5%）と比較して、最も不調が多いグループ（6.0%）が中等度以上の抑うつ・不安症状をもつオッズは15.2（95%信頼区間：9.0 - 25.9）であり、不調の項目が多いほど抑うつ・不安のリスクが上昇した。グループ間で、4か月間の回答割合に最も差が大きかった項目は「疲れ・だるさ」に関するもの（ $\eta^2=0.58$ ）であり、次いで「朝起きられない」（ $\eta^2=0.57$ ）であった。

【考察】日々の健康観察は、メンタルヘルス低下のリスク予測に有用であることが示された。心身の不調を早期にとらえ、抑うつ・不安症状の悪化を予防するための介入ストラテジーを構築する必要がある。

倫理的配慮：本研究は浜松医科大学倫理委員会の承認を受けて実施された。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

**児童青年期におけるエフォートフル・コントロールとインターネットの依存的使用の関連**

○高橋 芳雄<sup>1</sup>、足立 匡基<sup>2</sup>、森 裕幸<sup>3</sup>、新川 広樹<sup>4</sup>、中村 和彦<sup>5</sup>

1. 東北大学スマート・エイジング学際重点研究センター、2. 明治学院大学心理学部心理学科、3. 帝京平成大学、4. 弘前大学教育学部、5. 弘前大学大学院医学研究科 神経精神医学講座

【目的】エフォートフル・コントロールが、行動嗜癖のひとつとして考えられているインターネットの依存的使用と関連していることが分かっている。しかしながら、エフォートフル・コントロールのそれぞれの下位因子がどのようにインターネットの依存的使用と関連しているかは、まだ明らかになっていないことが多い。そこで本研究の目的は、インターネットの依存的使用が問題になりやすい児童青年期において、エフォートフル・コントロールの下位因子とインターネットの依存的使用がどのように関連するかを明らかにすることである。

【方法】小中学生とその保護者を対象に質問紙調査を行い、6,283ペアから回答を取得した。調査ではインターネットの依存的使用については本人にYoung Diagnostic Questionnaire (YDQ)を、子どものエフォートフル・コントロールについては保護者にEarly Adolescent Temperament Questionnaire (EATQ)のエフォートフル・コントロール尺度を用いて評価を行った。なお、EATQではエフォートフル・コントロールを3つの下位因子（「行動抑制の制御」、「行動始発の制御」、「注意の制御」）にわけて評価が可能である。統計解析では、エフォートフル・コントロールの各下位尺度を説明変数、インターネットの依存的使用を目的変数とし重回帰分析を行った。その際、統制変数として、性別、学年、およびインターネットに接続可能な専有機器の有無を同時に投入した。

【結果】重回帰分析の結果、エフォートフル・コントロール尺度の下位尺度のうち、「行動抑制の制御」得点 ( $\beta = -0.059$ ,  $p < 0.001$ )、および「行動始発の制御」得点 ( $\beta = -0.158$ ,  $p < 0.001$ )が有意にYDQ得点と関連することがわかった。一方で、「注意の制御」得点はYDQ得点と有意な関連が認められなかった ( $\beta = 0.015$ ,  $p = 0.443$ )。また、YDQ得点と有意な関連を持つことがわかった2つの下位因子のうち、「行動始発の制御」得点がYDQ得点と比較的強く関連していることがわかった。

【考察】本研究の結果は、児童青年期におけるインターネットの依存的使用に対して、エフォートフル・コントロールの中でも「行動始発の制御」が重要な役割を持つことが示唆された。「行動始発の制御」は動機づけのプロセスと密接にかかわる為、児童青年期におけるインターネットの依存的使用問題に効果的な介入を行う際には、動機づけのプロセスが鍵になる可能性がある。

倫理的配慮：本研究は弘前大学大学院医学研究科倫理委員会の承認を得て実施された。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

## P9-4

**新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の大流行が中学生に与えた中長期的な影響—教師と生徒へのアンケート調査より**

○小倉 正義<sup>1</sup>、金子 一史<sup>2</sup>

1. 鳴門教育大学大学院学校教育研究科、2. 名古屋大学心の発達支援研究実践センター

【目的】2020年度からの新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）の大流行とそれに伴う社会的制約は、子どもや青少年の生活に大きな変化をもたらした。それ以降、3年以上の間、マスクを着用した生活や様々な活動の制限など、学校生活が完全に元に戻ったとは言い難い状況が続いた。そして、このような生活の変化は、子どもたちのメンタルヘルスに様々な影響を及ぼしていることが指摘されている。また、文部科学省（2022）による調査では、不登校児童生徒の人数が2021年度は過去最高の人数になっており、因果関係はわからないものの、COVID-19の大流行とそれに伴う社会的制約の影響が中長期的なスパンで表れている可能性がある。そこで本研究では、2022年3月に中学生とその担任教師に実施したアンケート調査の結果をもとに、COVID-19の大流行とそれに伴う社会的制約が中学生に及ぼした中長期的な影響について検討する。

【方法】①調査対象：X県の中学校の中学2年生とその担任教師を対象として調査を行った。②調査内容：（生徒）Child Revised Impact of Events Scale-8（CRIES-8）（Perrin, Meiser-Stedman, & Smith, 2005）など、COVID-19の大流行が感情・思考・行動・日常生活に及ぼした影響、学校環境等について尋ねた。（教師）学校の概要や生徒のウェルビーイングについての心配（10項目）を4件法で尋ねた。

【結果】（生徒）中学2年生897人の回答を分析対象とした。そのうち、COVID-19の大流行について、約15%の生徒が「非常に」、「極度に」心配していること、日常生活に及ぼした影響としては「デジタル機器の使いすぎ」を示す項目で平均値が高かった。また、CRIES 8と日常生活に及ぼした影響とのPearsonの相関係数を算出した結果、侵入症状（Intrusion）の下位因子と「学校の成績の低下」「趣味ができなくなった」「家族との言い争いの増加」を示す項目との間、回避症状（Avoidance）の下位因子と「家族との言い争いの増加」を示す項目との間に $r=.20$ 以上（ $p=.000$ ）の相関がみられた。（教師）教師41名の回答を分析対象とした。生徒のウェルビーイングについての心配事としては、10項目のうち「デジタル機器の使いすぎ」「学習上の困難」「精神に関する健康上の問題」を示す項目で平均値が高かった。

【考察】COVID-19の大流行から3年が経過した調査時点でも大流行を心配している生徒が少なからずいることが示された。また、その中長期的な影響としては、生徒・教師の調査双方からデジタル機器の使いすぎが比較的強く心配されること、生徒のCOVID-19への捉え方によってその影響の大きさが異なる可能性が示唆された。

倫理的配慮：本研究は、名古屋大学大学院教育発達科学研究科研究倫理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。

## P10-1

## 軽微な頭部打撲をきっかけに不適應に至った自閉症スペクトラム疑い例

渡部 泰弘

秋田県立医療療育センター 小児科

【目的】何らかの行動の問題のために受診した子の背景に、それまで気づかれていなかった自閉症スペクトラム（以下 ASD）特性を疑う事は少なくない。しかし、軽微な頭部打撲をきっかけに興奮かんしゃくが強くなって受診し、強く ASD 特性を疑うものの、発達歴を注意深く確認しても、それ以前の「ASD 特性を説明出来るエピソード」が得られないケースを経験したので報告する。

【症例】初診時小 4 男児。周産期異常なく、3 歳までの乳幼時健診でも、4 年通った保育園でも行動発達面での指摘を受けた事はない。その後も小 3 の夏までは問題なく過ごしていた。元々通っていた水泳教室で 3 年生の春から競泳の選手に選ばれ、練習が厳しくなった。夏休みの競泳大会の前日、眠くて練習を嫌がったため母が強く叱責、また同日母の運転ミスによる急ブレーキでヘッドレストに頭を打ったが、意識消失も身体症状もなかったため受診せず、翌日の競泳大会も出場した。しかしこの日を境にイライラが止まらなくなり、学校でも不適應を起こすようになったため同月末に児童精神科クリニックを受診、薬物療法も受けていた。学校の勧めで 4 年生の 11 月に当外来を初診。前医にて 9 歳 7 ヶ月で施行した WISC-IV は FSIQ 97, 言語理解 93, 知覚推理 106, ワーキングメモリ 79, 処理速度 107。学校の記録には「思い通りにいかない事があるとイライラして、教室を飛び出したり、自分の頭を叩くなどする」「面倒な事はなんでもやってもらおうとし、やっても気に入らないと文句を言う」などとある。これらより同一性保持傾向・場の状況を読み取れないなど ASD 特性を強く疑ったが、保護者や担任に詳細に情報収集したものの、小 3 夏のエピソード以前に「ASD 特性を説明出来るエピソード」が得られず、ASD「疑い」に留まっている。

【考察】頭部外傷や事故による行動障害例は多く報告されているものの、軽症頭部外傷直後の直後に生ずる非特異的自覚症状は次第に回復する事が一般的で、一方高次脳機能障害に伴う脱抑制は前頭葉の損傷によるものが多い。本症例ではいずれも該当せず、軽微な頭部打撲そのものが原因とは考えにくい。一方、演者は「不適應を起こす以前に ASD を指摘されていないケース」でも詳細な発達歴・生育歴聴取により「ASD 特性を説明出来るエピソード」を確認して診断したケースを多く経験しているが、ASD はスペクトラム概念であるから、特性が薄くて不適應を起こさなければ個性として受け止められ、気づかれていなかった可能性はあり得る。本症例もそうしたケースではないかと推察する。

倫理的配慮：初診時に医療情報の学術的利用についての同意を文書にて保護者に得ており、また院内の倫理委員会の承認を得た。本人にも口頭でアセントを得た。発表にあたっては個人情報保護のために発表の趣旨を損ねない範囲で匿名化を行った。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

## P10-2

## A市における自閉スペクトラム症児の栄養素摂取の特徴

○秋山 郁菜絵<sup>1</sup>、小枝 周平<sup>2</sup>、三上 美咲<sup>2</sup>、斉藤 まなぶ<sup>2</sup>

1. 秋田県立医療療育センター、2. 弘前大学大学院保健学研究科

【目的】自閉スペクトラム症(以下 ASD)児の食行動は、偏食が多いことが指摘されている。ASD 児は偏食による栄養素摂取の偏りを有すると予想されるが、この点に関する報告は少ない。本研究では、A 市における地域児童、保護者を対象にしたコホートにおいて ASD 児の偏食および栄養素摂取の特徴について調査を行い、その特徴について検討した。

【方法】対象は、A 市 5 歳児発達健診の二次健診を受診した 276 名である。対象者から神経発達症(以下 NDD)の診断がない NDD 診断なし群(n=17)と ASD のみの診断がついた ASD 群(n=16)を抽出した。対象者の保護者には、健診時に、食行動の尺度である Autism Spectrum Disorder-Mealtime Behavior Questionnaire (ASD-MBQ) と栄養素摂取の尺度である幼児のための簡易型自記式食事歴法質問票について回答してもらった。算出された栄養素摂取量は、厚生労働省の「小児(3~5 歳)の食事摂取基準」に取り上げられているかを確認した後、取り上げられていた栄養素については、食事摂取基準で定められる推定平均必要量、目安量、目標量からみて過不足ないかを確認した。食行動および栄養素摂取量の群間比較には、Mann-Whitney U 検定を用いた。検定には、SPSS28.0 を使用し、危険率 5%未満を統計学上有意、危険率 10%未満を傾向ありとした。なお、本研究は弘前大学医学研究科倫理審査委員会の承認(2015-055, 2018-168)のもと行われ、申告すべき COI はない。

【結果】ASD-MBQ の群間比較では、ASD 群は偏食の項目の得点において有意に得点が高く、偏食の問題を有していた(p<0.05)。基準値のない栄養素摂取量の群間比較では、ASD 群は重量(食事摂取量)、水、植物性たんぱく質、灰分、ナトリウム、多価不飽和脂肪酸、水溶性食物繊維、不溶性食物繊維、ダイゼイン、ゲニステイン、 $\alpha$  カロテン、 $\beta$  カロテン、 $\beta$  トコフェロール、 $\delta$  トコフェロールの摂取量が有意に少なかった(p<0.05)。また、基準値をもつ栄養素摂取量の群間比較では、ASD 群は食物繊維、ビタミン B6、鉄、カリウム、リン、食塩、たんぱく質、亜鉛、マグネシウム、n-6 系脂肪酸、銅の摂取量が有意に少なかった(p<0.05)。このうち、ASD 群では食物繊維の摂取量の平均値が目標量よりも少なかった。

【考察】本研究の結果、ASD 児は先行研究と同様、偏食を有していた。しかし、多くの栄養素が厚生労働省の基準を満たしており、健康面への影響は少ないと思われた。基準値からみると ASD 児の食物繊維の摂取量が目標量よりも少なかった。目標量とは、生活習慣病の一次予防を目的に日本人が当面の目標とすべき量である。ASD は生活習慣病のリスクの高いため、幼児期から注目すべき項目であると考えられた。また、ASD 児は重量の少なさが特徴として挙げられた。重量の少なさは継続することにより、全般的な栄養素摂取量の低下を招くばかりでなく、ASD に生じやすい体重減少や摂食障害の合併にもつながる可能性が推察されるため、今後、注目する必要があると考えられた。

倫理的配慮：弘前大学医学研究科倫理審査委員会の承認(2015-055, 2018-168)を得て行った。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

P10-3

## 愛着の問題による言動と発達障害による言動の鑑別

○稲垣 卓司<sup>1</sup>、和氣 玲<sup>2</sup>

### 1. 島根大学教育学部 特別支援教育専攻、2. 島根大学保健管理センター出雲

(目的)

子どもの教育や支援の場では、子どもの呈する問題行動が「愛着の問題によるものか？それとも発達障害の特性によるものか？」という鑑別に困ることがある。同じ問題行動に見えてもそれぞれの対応の仕方は異なり、支援者が正確に見極めて適切な言葉かけや関わりを示すことが重要である。支援が子どもの実態に合わず、状態が悪化するケースも存在する。鑑別は、支援内容を決定づける重要な問題にもかかわらず、具体的にこの問題に関する知見が少なく、現場では試行錯誤で対応しているのが現状と思われる。具体的な鑑別の視点をもって支援方法を示していくことは喫緊の課題である。

本研究の目的は、愛着の問題による言動と発達障害による言動の鑑別点を明らかにして、親子の関わりや、保育園・幼稚園・学校や子育て支援施設で対応できるように現状を具体的に検討することである。もちろん両者が合併している事例も多くあると思われるが、本研究では、両者の特性の違いをまずは念頭に置き、実際の教育・子育て・支援の場で鑑別の視点からみて、どのような言動の判断や支援が難しいのかが明らかにして、その課題を検討したい。

(方法)

(分析対象) A 県内の児童養護施設 3 か所を無作為に抽出。それぞれ 2 名のスタッフの合計 6 名 (児童指導員 5 名、心理療担当員 1 名) に、事前に作成したインタビューガイドで半構造化面接をおこない、どのような点が現場では課題なのかを調査した (大筋の質問項目はあらかじめ決まっているが、対象者には質問から大きく外れない程度で自由な発言してもらった)。調査結果の質的検討をおこなった。調査期間は令和 5 年 3 月 1 日から 3 月 31 日の期間。

(データ収集) 面接調査は書面での同意を得て、IC レコーダーで録音。個人情報特定できないように匿名性に十分配慮した。録音した陳述データを文字起こし、エクセル表 (マイクロソフト社) に逐語録を作成した。それを熟読して、最小の分析単位である発言例に切断し、コードを抽出した。さらに、記入した表でデータの内容の共通性や・類似性を手掛かりに分類し、次いで共通の概念に属するラベルを統合し、グループを構成してカテゴリーに名前を付けた。大・中カテゴリーを想定して並び替え配置した。カテゴリーの下位にサブカテゴリーが置かれた。以下発言例は “ ”、コード「」、サブカテゴリーは[ ]、カテゴリーは< >で囲む形で表記する。

最後に各カテゴリー内の項目名の関係を検討し、カテゴリー、サブカテゴリーを用いて空間配置図を作成し、複数の項目をまとめて命名した。

島根大学教育学部研究倫理委員会の承認を得た (R310)。

(結果)

6 人の対象者は男性 3 名、女性 3 名で平均年齢 30.5 歳。施設勤務歴平均 8.0 年である。インタビューの平均時間は 43 分であった。対象者 6 名からの陳述記録は 280 の発言が得られた。上位のカテゴリーとしては『愛着の問題による言動と発達障害による言動の特徴』、『両者の鑑別』、『対応』、『スタッフの想い』に関する 4 つの内容に分けられた。カテゴリーは具体的な内容を表すカテゴリーが 8 件収集され、さらに具体的な内容を表すサブカテゴリーが 22 件、さらにコードが 43 件抽出された。

1) 『愛着の問題による言動と発達障害による言動の特徴』: 2 つのカテゴリー

<愛着の問題による言動の特徴>では、[対人関係で生じる特徴]、[問題行動・特性]、[情緒不安定]のサブカテゴリーがあり、中でも「愛情欲求」、「アピール行動」、「意地悪」、「試し行動」が特徴と思われた。

<発達障害による言動の特徴>では、[問題行動・特性]、[学習の課題]、[発達障害の対応面から]で、特に「独特な対人関係」、「興奮しやすい」、「感覚過敏」などが特徴として抽出された。

2) 『両者の鑑別』: 2 つのカテゴリー

<鑑別に有用な特徴>では、[言語面の特性]、[家庭状況の特徴]、[医療介入]があり、「意図的な言動」、「親への愛情欲求」、「成育歴」などは愛着問題からの障害の特徴として抽出された。

<鑑別が難しい特徴>では、[集団内での言動]、[スタッフとの関わり]、[鑑別不能な両障害]であった。「気持ちの表現」がうまくできない、「衝動性のコントロール」、「ルールが守れない」があり、[スタッフとの関わり]では「不安定な言動」、「優位性の保持」などが鑑別の難しい点として挙げられた。

3) 『対応』: 1 つのカテゴリー

<具体的な対応方法>では、[子どもへの対応]、[職員間の対応]、[対応の課題]があり、「受容的な対応」、「臨機応変な対応」をおこない、職員間で「情報共有」、「対応の統一」することの重要性が抽出された。

4) 『スタッフの想い』: 3 つのカテゴリー

『スタッフの想い』は元々の鑑別点を探るといって本研究目的とは離れるが、スタッフの日頃の悩みや課題、子どもたちへの想いが多く語られたため (68 の発言 (全体の 30%))、1 つの大カテゴリーとして挙げた。

<保護者への期待>では、[約束ごと]、[親としての役割]、

<学校への期待>では、[学校側の理解][学校との連携]、

<スタッフの悩み>では、[対応の難しさ]、[精神的な負担感][家族への想い]が抽出された。

(考察)

愛着の問題による言動と発達障害による言動の鑑別に役立つものとしては、「愛情欲求」、「アピール行動」、「試し行動」、「意図的な言動」、「親への愛情欲求」、「成育歴」などが愛着の障害の鑑別に、発達障害では「独特な対人関係」、「見通しが持てない」、「学習の課題」、「感覚過敏」、「パニックの状況」で鑑別ができることが示唆された。「対人関係のつまづき」や「気持ちの表現」が苦手なこと、「衝動コントロール」ができないこと、「ルールが守れない」ことは両障害に認められ鑑別が難しいと思われた。

また、今回は対象が児童養護施設等であり、スタッフ自身も様々な想い (悩みや期待や願い)、鑑別の視点を抱いて子どもたちの成長を見守っている姿を理解することもできた。これらの子どもたちの支援するために、特性をよく知って関わる必要がある。

倫理的配慮: 研究の目的を説明し、書面にて同意を得た。個人情報が特定できないように匿名性には十分配慮した。島根大学教育学部研究倫理委員会の承認を得た (R310)。

利益相反: 本発表において、開示すべき利益相反はない。

P11-1

**成人における Sluggish Cognitive Tempo の有病率と関連要因の探索的調査**○中島 陽大<sup>1,2</sup>、武田 俊信<sup>3</sup>、辻 由依<sup>4</sup>、毛利 育子<sup>2</sup>

1. 洛和会音羽病院 臨床心理室、2. 大阪大学大学院連合小児発達学研究科、3. 龍谷大学心理学部、  
4. 札幌学院大学

【目的】 Sluggish Cognitive Tempo(SCT)は、daydreams, sleepy/drowsy, slow thinking/processing などの特徴をもつ症状概念である (Becker, Leopold DR et al. 2015)。成人の有病率は5%であると報告されており、注意欠如多動性障害 (ADHD) と比較して、内在化障害との関連性が高いこと、多動性・衝動性との関連性が低いことがあげられ、ADHD とは別の疾患概念であると考えられている (Barkley 2012)。しかし、こうした研究は欧米が中心であり本邦における報告は殆ど見当たらないだけでなく、多くの研究が臨床群を対象にしているなどの課題がある。そこで本研究では、一般成人における SCT の割合 (有病率) とその関連要因を探索的に調査することを目的とした。

【方法】 調査会社に依頼し、18 歳以上の社会人をインターネット上で公募した。参加者はインターネット上で質問項目 (Barkly ADHD スケール、ASRS、MWQ、PHQ-9) に回答した。SCT 測定には Barkly ADHD スケールの SCT 項目を用い、95percentaile 以上を SCT 群とした。【結果】 10,009 名 (男性 4,923 名、平均年齢 40.51 歳 (SD=10.84)) の協力者が得られ、全員を分析対象とした。全体に占める SCT 群の割合は 5% (514 名) であった。そのうち 89% (459 名) が ADHD の併存が疑われた。併存疾患の割合では、うつ病の診断の併存割合が、SCT 群が 15.6% (80 名) であるのに対して対照群は 3.8% (358 名) であった。

【考察】 Barkly (2012) の全米を対象にした調査と比較して、全体に占める SCT 割合に大きな違いはなかった。一方で、SCT 単独の割合や SCT と ADHD の併存の割合は、先行研究と異なり低い割合であることが示された。先行研究の少なさから文化差を考慮した比較が困難であるが、欧米に比べて日本人の SCT の潜在率の低さが示唆された。また、これまで SCT は高い抑うつ気分との関連性の高さが報告されていたが、うつ病の併存の割合も高いことは SCT とうつ病の関連性が示唆された。今後は、学生のデータも加え、より探索的な分析を行う予定である。

倫理的配慮：龍谷大学倫理委員会、洛和会音羽病院倫理委員会の承認を得て実施した。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

## P11-2

## 児童青年期臨床例における幻覚と感覚処理障害との関連

○西浦 沙耶花<sup>1</sup>、宮脇 大<sup>1,2</sup>、後藤 彩子<sup>1</sup>、平井 香<sup>3</sup>、角野 信<sup>1</sup>、瀨 宏樹<sup>1</sup>、井上 幸紀<sup>1</sup>

1. 大阪市立大学大学院医学研究科神経精神医学、2. 大阪市立総合医療センター児童青年精神科、3. 大阪市立大学大学院医学研究科小児発達医学

【目的】児童青年期では、成人に比べて幻覚を有しやすいとされる。しかし、それらは重度の精神障害の存在を示唆するものから正常な発達の過程で生じ得るものまで、多様で非特異的な症状と考えられている。また、感覚処理障害は、DSM-5 で自閉スペクトラム症 (ASD) の診断基準として採用されたが、統合失調症、気分障害、心的外傷後ストレス障害などの他あらゆる精神障害との関連を示した報告があり、幻覚と同様に非特異的な一症状である可能性が示唆されている。双方はともに感覚の異常という共通性を有するが、幻覚と感覚処理障害との関連について調べた研究は限られている。そこで我々は、当院精神科外来通院中の臨床例 6~18 歳を対象に、幻覚と感覚処理障害についての関連を調査する横断的な観察研究をおこなった。

【方法】2020年4月1日から2023年3月31日の期間に大阪公立大学附属病院神経精神科児童精神専門外来を受診し継続通院している 296 名の児とその親を対象とした。知的障害、てんかんなどの神経学的疾患を有する児を除外した。感覚処理障害の尺度として、親に対する自記式の日本版感覚プロフィール短縮版 (Short Sensory Profile; SSP) を使用した。また、幻覚の有無については、「存在しない音や声がかきこえますか」「存在しないものが見えますか」という質問を含む、自記式質問紙である、子どもの行動チェックリスト (親) およびユース・セルフレポート (子ども) に対する自記式の評価を使用した。

【結果】対象の平均年齢は  $12.3 \pm 2.7$  歳であった。幻聴または幻視を体験したことのある児 (以下幻覚有り群) は 62 名 (20.9%) であった。幻覚有り群の SSP 総得点の平均は  $63.5 \pm 23.0$  点、無し群は  $56.5 \pm 19.5$  点で、幻覚有り群で有意に SSP の総得点が高かった ( $p=0.004$ )。SSP の下位分類においては、幻覚有り群で「触覚過敏性」「視覚・聴覚過敏性」「聴覚フィルタリング」の項目において有意に得点が高く (それぞれ  $p=0.014, 0.011, 0.020$ )、「味覚・嗅覚過敏性」「動きへの過敏性」「低活動・弱さ」「低反応・感覚探求」の項目では有意差を認めなかった。

【考察】本研究において、幻覚を有することと、感覚処理障害の間に関連がある可能性が示唆された。ともにあらゆる精神疾患で見られる非特異的な症状であるからこそ、臨床の中で両症状を包括的に評価することで、治療介入を行う際にひとつの考慮すべき重要な因子となり得る可能性がある。

倫理的配慮：倫理的配慮として、大阪公立大学倫理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。

**神経発達症をともなう児童への運動療法介入による静止立位姿勢改善に対する即時効果**○村上 友香理<sup>1</sup>、棟近 孝之<sup>2</sup>

1. AKIDS ラボ、2. 医療法人和合会和合病院

【背景と目的】 神経発達症児童の日常動作場面において姿勢の歪みや不適切なパターンが観察され、多動や固執、自傷行為やパニック等行動に問題がある児童はその傾向が顕著であることが問題視されている一方で、直接的な姿勢指導はほとんどなされていないのが実状である。しかし放置しておくと、骨格筋群の不適切な慢性緊張や歪みがいっそう拡大し、運動発達のみならず精神活動にも悪影響を与えていくものと考えられる。また不良姿勢は内臓器官を圧迫し、その発達を妨げることから疾病に対する抵抗力の減退を招く等、健康面に支障を来すことが多く、早期の姿勢改善の必要性が指摘されている。なかでも静止立位姿勢は、歩行時の重心移動姿勢や立ち座り動作に大きな影響を与える。そこで、神経発達症児童を対象として、強い身体負荷を必要としない運動プログラムを短時間実施し、静止立位姿勢改善に対する有効性を検証することを目的とした。

【方法】 身体各部の筋緊張-弛緩のアンバランスを正す自己制御能力を訓練するべく、① リラクゼーション ② 足底面の踏みしめ を能動的に実感できるよう工夫し、マンツーマンで、指導者との対人的交流をとりながら短時間指導した。プログラムは、① バランスボールを用いた大胸筋・膝関節伸展筋のストレッチング、② バランスディスク上で立位姿勢を取りながらしりとりやボールキャッチを行うこととした。介入前後の標準姿勢の評価は、矢状面からは、重心線として踵立方関節（外果前方2~3cm）の鉛直線上に膝蓋骨後面-大転子-肩峰耳垂があるかを観察し、前額面からは、重心線が外後頭隆起-棘突起-殿裂-両膝関節内側中央-両内果間中央を通るかを、それぞれ5点満点で簡易的に整列テストした。加えて、前額面からは左右の非対称性も観察した。

【結果と考察】 介入前の標準姿勢は、ケンダル姿勢分類で Kyphosis-lordosis 型、頭部前方変位・胸椎後湾・腰椎前弯・骨盤前傾が認められたため矢状面の整列テストは1点だったが、介入後は4点へ顕著な姿勢改善が見られた。耳垂の位置がやや前方に位置しているものの、躯幹にタテ方向への力が入り、おのずと背筋を伸ばせるようになった。また前額面では介入前に右肩内旋による非対称性が目立ったが、介入後には改善された。これは、バランスディスクを用いた不安定床面における足趾・足底練習によりメカノレセプターが賦活され、神経運動器協調を改善するとともに、足底筋群-腓腹筋-ハムストリングスの運動連鎖を誘発し、姿勢制御機能が改善促進されたと考えられる。さらに胸鎖乳突筋の過度な緊張を弛緩させるプログラムも行うと、耳垂の位置も含めたアラインメントが整うと考えられる。姿勢の調節には多くの生体機構が動員されており、直接的な筋力増強を伴う姿勢訓練といった運動療法を用いることが困難なケースでも、本法は、身体各部相互の関係を統制した自己制御能力を身につけるための非侵襲的かつ有効的な戦略となることが示唆された。今後、短時間の指導を継続することで姿勢が定着するか、加えて姿勢の自己制御と日常適応行動の対応関係についても検討したい。

倫理的配慮：本研究発表を行うにあたり、本人および保護者には、研究内容を書面にて説明し、同意を得た。

また、症例の記述に際しては、匿名性に配慮した。

利益相反 本発表において、開示すべき利益相反はない。

## P11-4

## 注意欠如・多動症の健康増進に向けたコーチングプログラムの適用事例

武田 瑞穂

十文字学園女子大学

## 【目的】

一般に、メンタルヘルスの問題の改善に運動が推奨される（WHO）が、注意欠如・多動症（以下 ADHD）においても不安や抑うつ改善に有酸素運動が有効であることが示されている（Cerrillo-Urbina, et al., 2015）。しかし、これらの効果は運動直後の短期的な効果として示される傾向にあり、長期的に運動を行うことの効果については不明な点が多い。そこで、ADHD 者の有酸素運動の増加を図るプログラムを作成し、その運動効果を生体・心理・認知指標を用いて明らかにしていく。本研究ではその第一段階として、プログラムを適用した事例の途中経過を報告する。

## 【方法】

事例 A は 19 歳男性、就学直前に ADHD の診断を得た。学齢期には、整理整頓の問題、離席、宿題や課題の未提出、集団行動からの逸脱があった。体育や部活での運動は、集団行動が求められる活動で拒否的であったが、運動能力は比較的高い方であった。個人での運動習慣は、部活動の引退以降ない。

本プログラムは、ADHD 者向けに設計されたコーチング（安藤・熊谷, 2019）と、ヘルスコーチング（Jordan, M., 2022 ; Scheinbaum & Wagner, 2017）を基に作成した。ADHD コーチングは、ADHD のある人々の生活に正の効果をもたらす（Kubik, 2010）、クライアント（以下 C1）の目標達成に向けた行動を促進するアプローチである。本研究では、そこにヘルスコーチングのいくつかの要素を組み込み、C1 の健康を運動面から支持する内容とした。具体的には、C1 とコーチの協働関係の下、運動・健康に関する目標達成に向け、1 週間ごとに、行動計画策定、進捗報告、行動の振り返り、C1 の持つ資源の確認を行った。運動を実施する間には、スマートウォッチを貸与し 110bpm 以上を維持した。

測定と評価は、プログラムを開始してから 9 週の運動時間と運動回数の推移と、運動に関する項目の満足度による記述統計によって示した。また、コーチングでの対話の一部を質的データとして分析した。

## 【結果】

プログラム開始前から 9 週後の運動要素の自己評価として、8 項目中 7 項目で上昇がみられた。運動回数は、スタート時点では週 5 回であったが、5 週目からは週 1 か 2 回に減少した。運動時間は、全体を通じて週当たり 150 分以上を維持していたが、5 週目以降は時間の増減に起伏がみられた。質的データとして、いくつかのコーチング提供中の運動継続に繋がる契機が得られた。

## 【考察】

本研究は ADHD 者の健康増進に向けたコーチングプログラム適用事例の途中経過の報告であった。9 週目の段階で、プログラムの実施を中断することなく参加を継続していた。その間にみられた C1 の特徴として、運動時間は規定時間を保っていた一方、回数は減少していった。質的データからは、動機付けの変化には、頻回の対面でのコーチングあるいは高い報酬が求められる可能性が示唆された。

今後の課題として、本プログラムを適用した ADHD 者と定型発達者との比較試験により、運動継続に必要な要素を抽出すること、生理・心理・認知の変化を検証することが必要である。

倫理的配慮：本研究で実施したコーチングプログラムおよび評価に関し、本人には事前に口頭および書面を提示し説明を行い、同意を得た。また、本発表および抄録の掲載についても、改めて説明を行い、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。

## P12-1

**精神科での診察および心理カウンセリングに対して、日本と中国の大学生におけるスティグマの比較について ——精神疾患に関する知識の把握度に焦点を当てて——**

○李 杉杉、武田 俊信

龍谷大学文学研究科臨床心理学コース

**【研究背景・目的】**

精神疾患に関する知識の質問紙(Mental Health Knowledge Questionnaire 以下 MHKQ)は中国人における精神疾患に対する知識および態度を測定するものである。本研究は中国版 MHKQ を日本語版に訳した上で、日中の大学生を対象として調査を行った。

精神疾患に関する知識は人々の精神的健康を向上させることに大きな意味があり、精神疾患に関する正しい知識は精神疾患にまつわるスティグマを軽減することができるかと期待されている。

スティグマが高いと本来、早く回復できるにもかかわらず、精神障害者のような偏見を受けたくないという考えから治療を拒否する可能性が高くなる。つまりスティグマは多くの場合、精神医療を提供する上で立ちほだかる重大な障害の一つを意味する(Juan, L. et al, 2018)。従って、スティグマに影響を及ぼす要因を明らかに研究することが対策を検討するための重要な一環に違いない。

本稿では精神疾患に関する知識の把握程度を踏まえ、日中における精神科での診察および心理カウンセリングに対するスティグマの差異およびその展望について述べる。

**【結果】**

MHKQ は 20 項目 2 件法の尺度であり、調査結果は 0 点から 20 点までの点数にて、精神疾患に関する知識の把握程度を評価する。

平均点の結果として、日本の方は 14.99 点であり、中国の方は 17.48 点だとなった。しかし日本語版 MHKQ 尺度の内的信頼性を算出し、 $\alpha$  係数が .487、低いという結果であったため、内部一貫性が良くない項目を削除した。新たな結果として、日本の平均点は 10.54 となり、中国の平均点は 11.85 であった。項目削除の有無にかかわらず、中国の平均得点は日本より高かったが、いずれも有意差はみられなかった。

日中における各質問項目間の有意差の有無を検証するため、t テストを施行した。結果によると「7. 精神的な問題や精神疾患の疑いがある場合は、心理カウンセリングや精神医に診てもらわなければならない」という項目に対して、 $p=.004$  という結果になった。従って、精神科あるいは心理カウンセリングに行くことに対して、中国の大学生は日本の大学生より強く躊躇する傾向がみられた。

MHKQ の得点とスティグマの関係性を解明するために、二限配置分散分析を行った。結果、精神疾患に関してある程度の知識を得ることによって、スティグマを軽減する効果があるが、平均得点より高い点数ではスティグマを減らす効果がプラトーになっていた。

**【考察】**

精神疾患に関する知識を得ることによって、精神疾患に対するスティグマを軽減する効果が期待されるが、日本人大学生より精神疾患の知識尺度の平均点が高い中国人大学生はむしろ精神疾患になった場合に精神疾患に対するセルフ・スティグマが強いという結果になった。しかもスティグマの軽減に対して、精神疾患に関する知識の増加のスティグマの抑止効果には限度があることが示唆された。

この結果は、精神疾患に関する知識の把握程度にもかかわらず、他のスティグマに影響を及ぼす要因が存在すると考えられ、これについては今後検討する必要がある

倫理的配慮：本研究に関して、研究対象者を特定できる個人情報は一切関わらない、しかも、すでに所属機関の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。

P12-2

**特別支援学校における神経科校医から見た教職員の医療に対する疑問と期待**

沢井 真樹

宇治おうばく病院

**【背景】**

発達障害児に対する教育と医療の連携は重要であるが、特別支援学校における教職員の医療に対する意識に関する発表は少ない。

筆者は平成23年より宇治支援学校の神経科校医として校内の神経科相談、教職員向けの講演会を行ってきた。宇治支援学校では毎年夏に一回教職員向けの講演会を行っているが、構成としては前半1時間を講義、後半1時間を事前アンケートに基づくQ&Aとして、発達障害・知的障害における医療の役割の理解を深め、講演後に再度アンケートを行い、次年度講演で聞きたいことを尋ね、次年度の講演のテーマを決めるという円環的なものとしてきた。

今回はこの講演会の事前アンケートや終了後のアンケートから、教職員の医療に対する疑問や期待についての考察を行った。

**【方法】**

過去5年分の事前アンケートによる質問と終了後のアンケートの内容を後方視的に分析し、支援学校の教職員の医療に対する率直な疑問や期待について考察を行った。

**【結果】**

上位2つは薬物療法についてが40%、病名の告知についてが25%となっており、薬物療法に関する疑問や期待と、それに付随して告知に関する疑問が多かった。精神症状・行動障害に対する対応については10%と、精神療法的な対応や環境調整の方法を医療に聞こうとする教職員は意外に少なかった。残りは医療と教育の連携についてが7%、社会資源との連携についてが3%、親の対応についてが2%、その他が13%であった。

**【考察】**

医療に対する疑問や期待としては、薬物療法に関する疑問や期待が多かったが、教職員によって温度差があり、まだ医療につながっていないケースに対して過剰に薬物療法に期待する教員から、薬物の効果判定や副作用についてどのように評価し、家族や主治医にどうやって伝えればよいか悩む教員まで、多種多様であった。

近年は精神科の敷居が低くなり、教育の現場でも薬物療法に対して期待を持つ教職員が増えてきた。しかし、発達障害児に対する薬物療法には限界があり、また親の方で診断がつくことや薬物療法を受けることに抵抗を持っていたり、治療が続く中で自己肯定感が下がっていくケースがあるなど、医療連携には一定の配慮が必要である。

今後は宇治支援学校内の講演会に加え、神経科相談における個別のケースを通じ、教職員に医療の役割やその限界性、発達障害児家族に医療を勧める場合の注意点などを伝えていき、その実践を医療界にも伝えていきたい。

倫理的配慮：本研究のアンケートは匿名で行われたものである。また、アンケート中の具体的な文言は、主旨を損なわない範囲で改変し、個人が特定できないように配慮を行った

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

## P12-3

## 学校レベルのソーシャル・キャピタルが小中学生の欠席日数に与える効果—マルチレベル媒介分析による検討—

○森 裕幸<sup>1,2</sup>、高橋 芳雄<sup>2,3</sup>、足立 匡基<sup>2,4</sup>、西村 倫子<sup>5</sup>、新川 広樹<sup>6</sup>、長田 真人<sup>7</sup>、中村 和彦<sup>2,7</sup>

1. 帝京平成大学健康メディカル学部心理学科、2. 弘前大学大学院医学研究科附属子どものこころの発達研究センター、3. 東北大学スマート・エイジング学際重点研究センター、4. 明治学院大学心理学部心理学科、5. 浜松医科大学 子どものこころの発達研究センター、6. 弘前大学教育学部、7. 弘前大学大学院医学研究科 神経精神医学講座

【目的】近年、不登校の小中学生の数が増加している（文部科学省，2022）。その不登校には学校環境との関連が示されており、さらに学校環境は不登校の前兆である内在化問題とも関連することが明らかにされている（Fornander & Kearney, 2020）。しかしながら、良い学校環境が不登校の前兆である抑うつを低減させ、不登校の減少につながるか検証した研究はほとんど見当たらない。そこで、本研究では、「ソーシャル・キャピタル（Social Capital；以下、SC）」という環境要因に焦点を当て、学校レベルのSC低さが抑うつ症状を高め、その結果として不登校のリスクを上昇させるという仮説を立て、マルチレベル媒介分析を用いて検証する。

【方法】対象者； 某市公立小中学校に通う小学4年生から中学3年生とその保護者、7,765組を対象とした。

質問紙； 1) 認知的SC：「学校への信頼感と結束力」「近隣地域への信頼感と結束力」「学校や近隣地域に対する安全感」の3因子の下位因子から構成されるSCQ-AS（Hirota et al., 2019）、2) 抑うつ：PHQ-A（Adachi et al., 2020）、3) 1学期における欠席日数、を使用した（欠席日数のみ保護者回答）。

統計解析； 個人レベルの分散の影響を取り除いた学校レベルの効果を検証するために階層線形モデリングを用いたマルチレベル媒介分析を行った。目的変数には欠席日数、媒介変数には抑うつ得点、学校レベルの説明変数にはSC得点を中心化した学校平均得点をそれぞれ投入した。

【結果と考察】解析の結果、いずれのレベルにおいても、抑うつ症状がSCと欠席日数の関係を媒介する仮説モデルは否定された。一方で、個人レベルでは欠席日数に対して、学年、性別を統制した上で抑うつの正の効果（ $\beta = .12, p < .001$ ）が認められた。また、学校レベルでは、抑うつに対し、「学校への信頼感と結束力」（ $\beta = -.50, p < .001$ ）及び「近隣地域への信頼感と結束力」（ $\beta = -.43, p < .001$ ）の負の効果が認められた。欠席日数に対しては、「学校や近隣地域に対する安全感」の負の効果のみ認められた（ $\beta = -.72, p < .001$ ）。以上のことから、抑うつと欠席日数に対して、考慮すべき学校レベルのSCが異なることが示唆された。

倫理的配慮：本研究は弘前大学大学院医学研究科倫理委員会による承認を経て、事前に本人・保護者に本調査の趣旨、回答の任意性を説明した上で実施している。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

## P12-4

## ASD 児のインターネット依存度に対して ADHD 併存、家庭・学校要因が与える影響

○河邊 宏幸<sup>1</sup>、藤田 梓<sup>1</sup>、川上 澄香<sup>2</sup>、西村 倫子<sup>2</sup>

1. 天竜病院児童精神科、2. 浜松医科大学 子どものこころの発達研究センター

## 【目的】

自閉症スペクトラム症 (ASD) は計画性と柔軟性に問題を抱えること (Salcedo et al., 2013)、注意欠如多動症 (ADHD) では抑制制御と注意力の持続に問題を抱えること (Corbett et al., 2009) が分かっており、各疾患特性がインターネットゲーム障害 (IGD) の発症に関与すると推察される。ASD に ADHD を併存する場合に特に注意が必要であるとされるが (Kawabe et al., 2019)、一方、ASD 群と ASD/ADHD 併存群でインターネット依存度に有意差はないとする報告もある (So et al., 2017)。さらに、IGD は小児期逆境体験 (Jhone et al., 2020) などの家庭要因や、不登校 (Fujita et al., 2022) などの学校要因との関連が知られている。これらの要因は ASD や ADHD との関連も知られているが、ASD とインターネット依存度の関連に対するこれらの要因を考慮した先行研究は見当たらない。

本研究では①ASD 群と ASD/ADHD 併存群におけるインターネット依存度の違いを検討する。また②各群におけるインターネット依存度に家庭・学校要因が与える影響を明らかにする。

## 【方法】

対象者：児童精神科病棟へ入院中の ASD 診断を受けている児童 (10-15 歳) を対象とし、ASD 群 (58 名) または ASD/ADHD 併存群 (69 名) に割り当てた。知的障害、統合失調症の併存がある場合を除外基準とした。

評価尺度：インターネット依存度は YIAT (Young's internet addiction test) を用いて評価した。また、家庭要因として逆境的小児期体験 (Adverse Childhood Experiences: ACEs)、養育レジリエンス (Parenting Resilience Elements Questionnaire: PREQ)、学校要因として登校状況 (75%以上の登校かそれ未満か) に関する情報を用いた。

統計解析：①疾患群による各要因の違いについて比較した。②YIAT スコアの群による違いを、負の二項回帰分析を用いて比較した。この際、学年と性別で統制した。③家族要因、学校要因をモデルに含めた重回帰分析モデルを用いて、各要因の影響を検討した。

## 【結果】

①ASD 群と ASD/ADHD 併存群で、YIAT スコア、学年、養育レジリエンススコアに有意差はなかった。性別は ASD 群で女児の割合が有意に多く、ACE スコアは ASD 群が有意に低かった。登校状況は ASD 群の方が 75%以上登校できている子の割合が有意に少なかった。

②負の二項回帰分析の結果、ASD 群と ASD/ADHD 併存群で YIAT スコアに有意差はなかった。

③重回帰分析の結果、ASD 群と ASD/ADHD 併存群で YIAT スコアに有意差はなく、登校状況のみが YIAT スコアと有意な関連を示し、75%以上登校ができていると YIAT スコアは低かった。

## 【考察】

ASD 群と ADHD 群、ASD/ADHD 併存群の差を調べた先行研究でも、YIAT スコアに有意差はなく (So et al., 2017)、本研究の結果と一致する。本研究の特徴として、児童精神科病棟への入院患者を対象として実施されているため研究参加者の全員が ASD および ADHD に対して何らかの薬物治療を受けている。ADHD と IGD は共通の病因を有するため、ADHD 治療が IGD に有効とされる (Han et al. 2009)。本研究において、入院時の養育者の主訴としてのインターネット依存症状は、ASD/ADHD 併存群の方が多かったため、さらなる検討が必要である。

倫理的配慮：当研究は天竜病院の倫理委員会の審査を受けて実施し、開示すべき利益相反はない

P13-1

## 当院で行われた Gaming disorder 患者対象のデジタルデトックスキャンプの計画立案について

下村 拓也

さいがた医療センター

### 【はじめに】

Gaming disorder(以下、ゲーム症)は国際疾病分類第 11 版から新たに収載された疾患であり、今後医療や福祉における解決が期待されている。しかしゲーム症の治療に関しては報告数が少なく、エビデンスが乏しい中で認知行動療法やグループセラピー、薬物療法など様々な治療が経験的に行われているのが現状である。当院ではインターネットやゲームの問題使用を専門とする外来を立ち上げており、「目指せ、リア充！」をテーマに外来診療を行っている。ゲームをやめさせるのではなく、インターネットやゲームにハマってしまった患者の対象理解に重点を置き、ゲーム以外での楽しみや集団活動を提供する中で、社交スキルや自信を身につけさせる支援を実践している。その一環として 2023 年 8 月 17 日～18 日に「オフラインキャンプ」と呼ばれるデジタルデトックスキャンプを企画している。本発表ではこの「オフラインキャンプ」実行までの道のりや他職種・他機関連携、プログラム作成段階での取り組みについて発表する。

### 【方法】

参加者は、当院および独立行政法人国立病院機構小諸高原病院、新潟県立精神医療センター、医療法人明生会関病院で治療を受けている 11 歳から 25 歳のゲーム症を抱える若年患者 13 名である。キャンププログラムは 1 泊 2 日で実施され、源流体験や川下り、集団でのカレー作り、花火、キャンプファイアー、親御さん同伴での BBQ 大会などのプログラムが行われる予定である。参加者にはデジタルデトックスが目的であることを説明し、スマートフォンやゲームの持ち込みは禁止とする。

### 【結果および考察】

1 回のキャンプだけではゲーム使用時間の減少など直接的な効果は認めないと推察されるが、ゲーム以外での楽しみがあることを理解し、いかに対人交流や社会スキル獲得の機会を提供できるかの工夫を凝らした部分について考察する。

倫理的配慮：発表に関しては、プライバシーと匿名性の保持に十分配慮し、当院の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。

## P13-2

## ペアレント・トレーニング実施における評価ツールの使用に関する調査

○山口 穂菜美<sup>1,2</sup>、足立 みな美<sup>2,5</sup>、原口 英之<sup>3</sup>、井上 雅彦<sup>2,4</sup>

1. 島根大学教育学部、2. 鳥取大学大学院医学系研究科、3. 国立精神・神経医療研究センター、4. JDDnet、5. 弘前大学大学院医学系研究科

## 【目的】

ペアレント・トレーニング(PT)は、発達障害がある子どもの保護者に対して実施される家族支援プログラムである。近年全国的に普及が推し進められているが、その質の担保が課題となっている。PTの普及と質の担保に対しては簡便かつ安価に使用できる評価ツールの開発が望まれる(山口・井上, 2022)。本研究ではPTの前後で実施できる評価ツールを作成し、その使用に関する調査を実施した。

## 【方法】

対象:PTを実施している自治体2箇所と親の会1箇所に協力を依頼して集まった実施者3名とPTに参加した親13名。

評価ツール:作成したPT評価ツールである「子育てに関するアンケート」に加え、「子どもの強さと困難さアンケート(SDQ)」、「PNPS肯定的・否定的養育行動尺度(PNPS)」、「CES-Dうつ病評価尺度(CES-D)」をPTの前後に実施した。「子育てに関するアンケート」は64項目8因子(親項目5因子:ストレス、理解・対応、肯定的養育、否定的養育、サポート;子項目3因子:問題行動、従事行動、コミュニケーション)の合計得点を算出した。

統計解析:PT実施前及び実施後の各尺度の得点について、ウィルコクソンの順位和検定を行い、PTの効果について検討した。統計学的有意水準は5%とした。本研究は厚生労働省による令和4年度障害者福祉推進事業において実施された。

## 【結果】

自治体1機関、親の会1機関の計2機関から回答が得られた。回答した者のうち1名は双子の親であり、子ども10名、親9名の回答が分析対象となった。なお、CES-Dにおいては1名が無回答であったため回答数は8名であった。PT前後の「子育てアンケート」親項目では「ストレス」( $p<.01$ )、「理解・対応」( $p<.01$ )、「肯定的養育」( $p<.01$ )、「否定的養育」( $p<.05$ )、「サポート」( $p<.05$ )で有意な改善が認められた。子項目では「問題行動」( $p=.108$ )、「従事行動」( $p=0.054$ )、「コミュニケーション」( $p=0.482$ )に有意な改善は見られなかった。また、PNPS否定的養育( $p<0.05$ )、SDQ( $p<0.05$ )に有意な改善が認められ、CES-D( $p=0.14$ )、PNPS肯定的養育( $p=0.09$ )では有意な改善は見られなかった。

## 【考察】

PTに特化した評価ツールを作成し、PTの前後に実施した。親に関する項目ではすべてに有意な改善が認められ、子どもに関連する項目ではいずれにおいても有意な改善がみられなかった。また、既存の尺度の結果と比較するとやや異なった結果が得られた。今後、対象数を増やし、同様の調査を実施することが望まれる。

倫理的配慮:本研究は、JDDnet倫理委員会に承認を得た上で実施した。

利益相反:本発表において、開示すべき利益相反はない。

P13-3

**性問題行動や生活全般に課題をもつ精神科デイケア利用者への多職種支援**

○西村 明子、藤田 純嗣郎

岡山県精神科医療センター

【はじめに】岡山県精神科医療センターの青年期以降を対象とするデイケアでは、発達障害や愛着の課題、精神病症状の合併、問題行動のリスクが高いケースなど多様化している。今回、性問題行動や生活全般に課題をもつ利用者へのデイケア支援について報告をする。

【症例の概要】20代男性。両親と3人暮らし。幼少期、登園時に母と離れられず、同世代と遊ばず、学童期には学習の苦手が認められたが適切な支援に結びつかなかった。高校2年時、極度な不安に襲われ、「周囲の目が気になる」と不登校となった。意思疎通も図れなくなり、精神科クリニックを受診し、適応障害の診断を受けたが、実母による全介助（排泄・入浴などを含む）を要すほど身体機能が徐々に低下した。時間の経過とともに身体機能は徐々に回復を見せたが、実母の部分的な介助は継続し、新たに母親を巻き込んだ性問題行動が現れた。高校中退後、自生思考や奇異な言動が続き、A・B病院に入院や通院を継続した。次第に、包丁を手にするなど他害リスクが高まり、診断の再評価目的も含めたA病院への入院に至った。退院時に当院に転医となりデイケア利用開始となった。

【経過】デイケア導入時の評価では、①性問題行動への対処と今後の予防、②両親からの精神的自立を支援方針とした。デイケア初期には、①心理士との心理教育とデイケア男性スタッフと対処法の実践を繰り返し、対処スキルの汎化と定着を図った。②定期的な家族面接を実施、日常生活の目標設定と評価及び共有を繰り返し、並行して分離不安への介入も行った。中期には、①心理教育・対処法の汎化定着支援の継続、②生活スキルの再習得に加えて、社会的スキルの獲得を目標に支援を行った。中期以降、病状安定とともに、徐々に彼自身の本来の力が発揮され、家族関係や対人交流に変化が起こった。後期には、デイケアと就労継続支援B型事業所の併用、新規利用者へのフォロー、プログラム内でのリーダー的存在となるなど対人交流の在り方に広がりを見せた。その後、本人からデイケア終了を意識した発言が見られ、次のライフステージに移る準備が整ったと考え、デイケア支援の終結を視野に就労支援施設への移行へとシフトした。

【考察】デイケアという治療の場の特徴を利用して多職種による支援をそれぞれが役割をもって提供したことで、逸脱行動なく集団に適応し自立に向けて行動範囲を広げることができるまで回復した。彼自身の努力は勿論のこと、実母とデイケアとが良好な治療同盟が結べたこと、男性自身に被虐待経験がなかったことも回復に大きく寄与していると思われる。

倫理的配慮：本人と家族の同意を得たうえで、岡山県精神科医療センター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。

## P13-4

**発達障害のある児をもつ在日中国人を対象としたペアレント・トレーニングプログラム開発のための実証的研究**

○井上 菜穂<sup>1</sup>、井上 雅彦<sup>2</sup>

1. 鳥取大学 学生支援センター、2. 鳥取大学大学院医学系研究科

**【はじめに】**

ペアレント・トレーニング（以下、PT）は我が国において、発達障害への効果的な支援方法の1つとして認知されるようになってきた。その一方で、在日外国人の発達障害児への支援は著しく遅れている。2023年3月現在、我が国には307万余りの在留外国人がおり、中国人は76万人にのぼる。その中には、発達の遅れが疑われるものの、親の言語の問題によって医療機関へとつながらず、診断に至らないケースも多い。また中国語に対応できる療育施設や保育園も限られており、多くの親子が何の支援も受けることができていないのが現状である。中国人をはじめとした在日外国人の発達障害児支援は、早急に取り組んでいくべき課題である。

**【目的】**

本研究では日本で開発してきた鳥取大学式PT（井上，2013）（基本プラットフォーム含む）をもとに、中国文化等も考慮した「中国語版PTプログラム」を作成し、発達に問題を抱えている幼児をもつ在日中国人を対象とした中国語PTの実施およびその効果検討をおこなうことを目的とした。

**【方法】**

発達障害の診断を受けている、または疑いで経過観察中2歳～4歳の中国国籍の児の親6名を対象として実施し、データ欠損のなかった5名を分析対象とした。講座は全8回での実施で、4回が対面、4回がオンラインで実施した。講座は講義とグループワークから構成されており、日本人専門家がファシリテータをおこない、中国人専門家が同時通訳をおこなった。評価尺度は講義前後で、BDI-II（ベック抑うつ質問票）、GHQ12（精神健康調査）、SDQ（子どもの強さと困難さアンケート）のいずれも中国版を施行した。その後、事後に半構造化面接をおこなった。

**【結果】**

6名の親すべてがドロップアウトすることなく終了することができた。GHQ12の事前調査では5名中3名が精神不健康群であり、BDIでも境界域1名、軽いうつ状態1名であった。GHQ12では5名中3名が下降、2名が上昇、BDIでは5名中4名が下降、1名が上昇した。PT中の目標行動は「一人で歯を磨く」「ゴミを捨てる」など日常生活内での目標設定をしており、すべての親で達成をすることができた。参加者の満足度も高かった。

**【考察】**

本研究では在日中国人の幼児の親を対象にPTを実施した。有意差はみられなかったものの行動の改善や親の精神健康度の改善傾向がみられたことより、中国語版のPTの効果は期待できると考えられる。しかし同時通訳での実施はグループワークでのやりとりにおいて、通訳までの遅延時間による間の難しさがみられた。参加者の中には障害についての知識不足により子どもの現状を正確にとらえることができていないケースもあり、診断後の中国語による個別対応の充実も今後の検討課題である。

倫理的配慮：本研究の目的と内容を参加者へ説明し口頭と書面にて同意を得た。本研究は鳥取大学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。

## P14-1

**顕著な肥満恐怖や自己誘発嘔吐と激しい治療抵抗があり、長期拘束や腸瘻による経管栄養を要した摂食障害の1例**

○豊原 公司<sup>1</sup>、南 達哉<sup>2</sup>、堀内 亮<sup>1</sup>、佐々木 和人<sup>3</sup>、鈴木 悠<sup>1</sup>、押淵 英弘<sup>4</sup>、吉井 亜希子<sup>5</sup>、新井 卓<sup>6</sup>、庄 紀子<sup>1</sup>

1. 神奈川県立こども医療センター、2. 八景コエールクリニック、3. 宮城県立精神医療センター、4. 東京女子医科大学精神医学講座、5. 東京さつきホスピタル 発達・思春期精神科、6. 子どもメンタルクリニック

はじめに重症摂食障害患者の治療は確立されておらず、低体重に対しては再栄養による体重増加がまず必要であるが、自己誘発嘔吐が持続する場合には再栄養は更に困難となり、行動制限を伴う治療をどの程度行うべきかの判断が難しい。今回、11歳で神経性無食欲症を発症し、過食がない時期から自己誘発嘔吐を繰り返し、生命危機状態に至ったため、十二指腸チューブや腸瘻による経管栄養や長期拘束を行うなど徹底して自己誘発嘔吐を行えない治療を約4年間行った後に症状が改善した症例を経験したため報告する。

症例 A: 初診時12歳、同胞なし。発達の遅れなし。天真爛漫に見える一方で他者の気持ちを過度に予測して気を遣う性格。親戚内の不和などを見聞きし、小学校低学年からいじめを受けた。肥満恐怖・やせ願望・体重減少(標準比68%)からX-1年9月(11歳)にB病院に入院するも、治療を拒否して離院した。5月にC病院に入院し、胃管による再栄養を行うが、自己誘発嘔吐が頻回にみられ拘束を要した。拘束下でも腹圧をかけて嘔吐を繰り返し、長期入院が必要と判断され、X年10月(12歳)に当院に転院した。嘔吐を防止するために十指腸チューブを使用した自己抜去が続き、身体拘束を要した。標準体重に戻り、経口摂取を試したが、激しい嘔吐が再燃し、再度十二指腸チューブを使用した自己抜去が続き、身体拘束下でも自己抜去が続いた。再挿入時の放射線暴露が問題となり、X+2年6月(14歳)に腸瘻造設術を受けた。わずかな隙に腸瘻に物を詰めて壊すなどし、治療は難渋した。スタッフへの攻撃的言動も続き、スタッフは疲弊したが、多職種カンファレンスを繰り返し、Aの理解や治療方針の確認に努めた。顕著な治療抵抗とそれに対する長期間の行動制限に家族の動揺も大きかったが、スタッフは家族との信頼関係を築く努力を続けた。結果、腸瘻による再栄養が成立し、X+3年2月に標準体重に戻った。その後は経口食に変更し、自己誘発嘔吐や体重減少を認めた場合には腸瘻による経管栄養を1週間行う枠組みを続けた。A・家族別々の面接に加え、X+4年7月(16歳)からA・家族・複数のスタッフが雑談をする「お話し会」を定期的に行った結果、Aと家族だけで雑談が出来るようになり、Aが家族に苦しい気持ちを相談できるようになった。その後、過食期、拒食期を周期的に繰り返すようになったが標準体重が維持できX+5年2月(16歳)に退院となった。

考察 激しい治療抵抗と自己誘発嘔吐を低体重の時期から認めたため、自己誘発嘔吐が行えない治療構造を長期間維持しつつ、患者の攻撃的言動を受け止め、動揺する家族を支えながら精神療法的関与を続けたことが有効と考えられた。

倫理的配慮: 本発表について、本人・父母に説明し、書面で同意を得た。個人情報に配慮し、症例の本質を損なわない範囲内容を変更した。

利益相反: 本発表において、開示すべき利益相反はない。

## P14-2

**摂食障害診療における神奈川県内小児医療機関と神奈川県立こども医療センター児童思春期精神科との連携の現状**

○尾野 美奈子<sup>1</sup>、永井 直子<sup>1</sup>、吉井 亜希子<sup>1,2</sup>、中村 智朗<sup>1</sup>、鈴木 悠<sup>1</sup>、山本 恭平<sup>1</sup>、豊原 公司<sup>1</sup>、庄 紀子<sup>1</sup>

1. 地方独立行政法人神奈川県立病院機構 神奈川県立こども医療センター 児童思春期精神科、2. 東京さつきホスピタル 発達思春期精神科

【目的】新型コロナウイルス感染症流行後の2020年度以降、国内外で小児の神経性無食欲症患者が増加した。当科も2021-2年度は新規外来患者が約1.5倍、新規入院患者が約1.7倍に増加し、2022年度もその傾向が続いた。入院患者全体のうち摂食障害患者が占める割合は約4割から約6割に増加し、緊急を要する摂食障害患者の病床確保が課題となり、当科入院前から当科の主治医やソーシャルワーカーが神奈川県内の小児医療機関と連絡を取り合うなど連携を模索してきた。当科と小児医療機関との現実的な連携のあり方について検討することを目的とし、当科入院までに患者が受診した医療機関と受けた治療内容などを後方視的に調査した。

【対象と方法】2020年4月1日から2023年3月31日に、当科に初回入院した小中学生の摂食障害患者（ICD-10による診断でF50）について、診断、紹介元病院種別、当科入院前の入院治療の有無、経管栄養導入の有無、当科への直接転院の有無などを診療録から後方視的に検討した。尚、F50（摂食障害）は神経性無食欲症（F50.0とF50.1に該当、以下AN）、および、嘔吐・嚥下恐怖などによる食事量低下（F50.8とF50.9に該当、以下非AN）を含む。

【結果】対象は76例（男児2例、女児74例）、主診断はAN61例、非AN15例で、平均年齢12.6歳（8-15歳）、平均入院時標準体重比68.7%（47-114%）だった。紹介元医療機関は大学病院小児科5機関、同精神科3機関、一般病院小児科16機関、同精神科3機関、小児科診療所（無床）19機関、精神科診療所（無床）9機関、その他1機関の計56機関だった。うち10機関から複数回の紹介があり、その他の46機関は1回のみ紹介だった。当科入院前に紹介元医療機関での入院治療歴があるのは28例で、紹介元以外の医療機関での入院治療歴があるものは13例、計41例でありAN31例（75.6%）、非AN10例（24.4%）だった。41例中13例が経管栄養を導入され11例が当科へ直接転院した。年度前期（4月-9月）と後期（10月-3月）を比較すると、当科に入院した前期30例、後期46例のうち、直接転院は前期5例、後期19例であり、うち後期11例が経管栄養を導入していた。

【考察】摂食障害患者が最初に受診するのは小児科が多く、紹介元は多岐に渡り、小児医療機関において摂食障害診療が浸透しにくい要因の一つと考えられた。当科の空床が減る年度後期は小児科入院中に経管栄養などの積極的治療が開始されている例が多かった。今後、小児科での治療が適している患者や治療内容を検討するなどし、小児の摂食障害患者が必要時に適切な治療が受けられるよう県内の小児医療機関と当科とのより良い連携体制を構築したい。

倫理的配慮：診療録から収集した情報は個人が特定できる情報とは切り離した上で統計的な処理を行うため、個人情報外部に漏れることはない。当センター倫理委員会の承認を得た上で実施した。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

## P14-3

## レジリエンスと思春期やせとの関連：全国縦断調査の結果より

○石塚 一枝<sup>1</sup>、山脇 かおり<sup>2,3</sup>、西木 百合子<sup>4,5</sup>、金田 文香<sup>1</sup>、須山 聡<sup>6</sup>、福屋 吉史<sup>7,8</sup>、小川 しおり<sup>9</sup>

1. 国立成育医療研究センター社会医学研究部、2. 国立障害者リハビリテーションセンター 発達障害情報・支援センター、3. 国立成育医療研究センター教育研修部、4. 東京都立小児総合医療センター 児童思春期精神科、5. 東京大学大学院医学系研究科こころの発達診療部、6. 北海道大学病院 児童思春期精神医学研究部門、7. あさかホスピタル 総合心療科、8. 東邦大学医学部精神神経医学講座、9. 日本福祉大学 教育・心理学部

【目的】新型コロナウイルス (COVID-19) 流行後に、思春期のこどもにおいてさまざまな精神疾患が増加している。とりわけ、思春期やせが増加していることが国内外で報告されている。レジリエンスは、著しい逆境にさらされても逆境を克服する個人の能力であると広く受け入れられている。新型コロナウイルス下において、レジリエンスの高さが精神疾患発症の予防に効果があることが期待される。本研究では、レジリエンスとやせの関連について検討した。

【方法】研究参加者は、2021年より JAYcohort study に参加し、質問票に回答した11歳から15歳までを対象とした。JAYcohort study は、2021年に全国の10歳から15歳までの子どもを無作為抽出し、保護者と本人による質問紙調査を継続的に行っている研究である。レジリエンスは、こども本人による自記式 child and youth resilience measure (CYRM-R) (日本語版) で、評価した。その後、フォローアップ調査で摂食障害傾向および体格の情報収集を行った。摂食障害傾向は、こども本人回答による Eating Disorder Examination-Questionnaire adapted for children (ChEDE) (日本語版) により評価した。レジリエンスを説明変数、摂食障害傾向を目的変数として、多変量解析を行った。共変数として年齢、性別、社会経済状況を用いた。効果量の95%信頼区間およびp値を算出した。同様に、保護者による身体計測記録情報を用いて、レジリエンスとこどもの体格との関連を検討した。やせは、肥満度が-20%未満、肥満は、20%以上と定義した。肥満度は、文部科学省の学校保健統計調査データをもとにした年齢、性別の標準体重を用いて計算した。

【結果】合計1100人から、上記質問項目の有効回答を得た。女子では、レジリエンスのスコアが高いほど摂食障害傾向が低かったが、男子ではレジリエンスと摂食障害との間に関連はみられなかった。(男子 回帰係数 -0.004, 95%信頼区間 [-0.012, 0.004],  $p=0.29$ 、女子 -0.18, 95%信頼区間 [-0.286, -0.007],  $p<0.05$ )。レジリエンスとやせの間に関連はみられなかった。

【結語】本研究により、子どものレジリエンスが高いと、その後の摂食障害傾向を予防することが示された。レジリエンスは、さまざまな精神疾患の保護因子として知られているが、摂食障害の予防においても、レジリエンスが重要であることが示唆される。

倫理的配慮：国立成育医療研究センターの倫理委員会の承認を得て行った。子ども、保護者双方から調査への参加について同意を得た。データベース作成にあたり、個人情報保護のため個人を特定できる情報は全て排除した。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

P14-4

COVID-19 大流行前後における浜松医科大学医学部附属病院の摂食障害入院患者数の推移

○和久田 智靖、中村 佳夏、横倉 正倫、加藤 康彦、竹林 淳和

浜松医科大学医学部附属病院精神科神経科

【目的】 COVID-19 流行下における生活環境の変化やストレスは、特に若年の摂食障害患者に深刻な影響を及ぼし、摂食障害患者の増加や病状悪化に関与していることが世界中で報告されている。本邦では全国 30 医療機関が参加した調査において、COVID-19 流行前の 2019 年度と比較し、2020 年度および 2021 年度の 20 歳未満の神経性やせ症の初診外来患者数および新入院者数が増加したまま高止まりしていることが報告されている。浜松医科大学医学部附属病院は摂食障害支援拠点病院に指定され、多くの摂食障害患者の入院治療を行っている。そこで、当院における摂食障害入院患者数の推移を解析し、COVID-19 流行の影響について検討した。

【方法】 2017 年度から 2022 年度までに浜松医科大学医学部附属病院精神科神経科に入院し摂食障害と診断された患者数の推移を、神経性やせ症と神経性過食症で年齢別に解析した。

【結果】 摂食障害入院患者数は、2019 年度は 61 名（小学生 3 名、中学生 10 名、高校生 6 名、高卒後 42 名）、2020 年度は 65 名（小学生 5 名、中学生 8 名、高校生 11 名、高卒後 41 名）、2021 年度は 69 名（小学生 1 名、中学生 18 名、高校生 10 名、高卒後 40 名）、2022 年度は 59 名（小学生 1 名、中学生 7 名、高校生 14 名、高卒後 37 名）であった。神経性やせ症入院患者数は、2019 年度は 51 名（小学生 2 名、中学生 9 名、高校生 6 名、高卒後 34 名）、2020 年度は 55 名（小学生 4 名、中学生 8 名、高校生 9 名、高卒後 34 名）、2021 年度は 54 名（小学生 1 名、中学生 15 名、高校生 9 名、高卒後 29 名）、2022 年度は 47 名（小学生 1 名、中学生 6 名、高校生 11 名、高卒後 29 名）であった。神経性過食症入院患者数は、2019 年度は高卒後 4 名、2020 年度は 8 名（高校生 2 名、高卒後 6 名）、2021 年度は 5 名（高校生 1 名、高卒後 4 名）、2022 年度は 8 名（高校生 2 名と高卒後 6 名）であった。

【考察】 当院における神経性やせ症入院患者数は高校生以下と高卒後で異なる傾向を示した。COVID-19 が流行した 2020 年度以降、高卒後はほぼ横ばいに推移していたのに対し、高校生以下では 2020 年度と 2021 年度で増加し、2022 年度にはコロナ流行前の水準にまで減少した。また、神経性過食症入院患者数は 2020 年度以降増加傾向で、高校生の入院も見られた。以上より、COVID-19 流行は摂食障害入院患者数の中でも特に思春期の神経性やせ症入院患者数に影響を与えた可能性が示唆された。

倫理的配慮：本調査は数的情報のみを解析し、発表内容に個人が特定される情報を含まないよう匿名性に配慮した。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

P15-1

**「行動制限を用いた認知行動療法」が奏功した児童摂食障害 2 症例の検討**

○山口 大樹、出口 育海、伊藤 恵、大岡 美奈子、船渡川 智之

東邦大学医学部精神神経医学講座

2020年のコロナ禍以降、児童摂食障害患者の初診数、入院数は急増している。東邦大学医療センター大森病院（以下、当院）においても、2020年4月から2023年3月の3年間で、11名の児童摂食障害患者の入院を受け入れてきた。当院では、日本摂食障害学会が策定した「摂食障害治療ガイドライン」で紹介されている「行動制限を用いた認知行動療法」を基に作成した治療プログラム（BMI（Body Mass Index）に準じて行動制限を行い、段階的に摂取カロリーを増加し、1kg/週の体重回復を目標とする）に則って入院治療を実践している。本発表では、当院の治療プログラムが奏功し、順調な回復を認めた児童摂食障害患者の典型的な2症例（神経性やせ症、回避・制限性食物摂取症）を提示し、治療が奏功した要因について検討したい。

【症例1・神経性やせ症】12歳女児。両親は教育熱心であった。X-1年夏より姉と共にダイエットを開始。受験のストレス、家庭内葛藤を契機に35kg→22kg（BMI10.8）と極度の低体重を認めたため、X年7月に当院を初診、医療保護入院となった。当院の治療プログラムに則った治療を開始したが、入院当初は肥満恐怖のため逸脱行動が目立った。第7病日より上腸間膜動脈症候群を併発したため、治療プログラムを中断し、身体的治療のためEDチューブを用いた経腸栄養を実施し、第62病日にはBMI12.7に改善した。第63病日より治療プログラムを再開し、体重を回復するに伴い肥満恐怖は軽快し、逸脱行動も目立たず、意欲的に治療に取り組んだ。家族への心理教育を繰り返し実施したことで、家族も本児に対して受容的な態度を示すようになり、第112病日にBMI16.0を達成したため退院となった。退院後も体重を維持し、安定した生活を送っている。

【症例2・回避・制限性食物摂取症】12歳女児。兄が自閉スペクトラム症である。本児も幼少期より不安が強く、食行動へのこだわりを認めた。Y年4月、中学校への進学と兄の家庭内暴力を契機に食事が減少し、やせ願望がないにもかかわらず30kg→23kg（BMI11.3）と極度の低体重を認めたため、Y年8月に当院に初診、医療保護入院となった。当院の治療プログラムに則った治療を開始し、入院第13病実までは経管栄養とし、第14病日より経口摂取を開始した。入院当初は低栄養による思考抑制が目立ったが、体重を回復するに伴い改善し、逸脱行動は目立たず、「体重を回復して早く勉強したい」と意欲的に治療に取り組む一方で、疾病教育を繰り返し実施したが十分な病識は得られなかった。第102病日、BMI16.0を達成したため退院となった。退院後も体重を維持し、安定した生活を送っている。

【倫理的配慮】本症例の発表に際して、プライバシー保護に配慮し、発表に関して本人および家族の同意を取得している。

倫理的配慮：本症例の発表に際して、プライバシー保護に配慮し、発表に関して本人および家族の同意を取得している。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

## P15-2

**自傷や器物破損を繰り返すプラダーウィリ症候群の14歳男児：誰もが退院を諦めかけている状態から、多職種で連携し地域での生活を実現させるまで**

○川妻 加奈、野澤 唯、幅田 加以瑛、大森 一郎、小坂 浩隆

福井大学附属病院

プラダーウィリ症候群 (Prader-Willi syndrome : PWS) は先天性異常症候群の一つである。内分泌異常や神経学的異常のほか、重度の糖尿病や知的障害を伴うことが多い。本報告では、自傷行為や器物破損を繰り返し、いわゆる強度行動障害に至った PWS の 14 歳男児について、当院での入院経過と、地域への移行を実現するための退院支援のプロセスを詳述する。

入院後、応用行動分析とトークンエコノミー法の導入により、暴力行為や自傷行為は速やかに改善した。治療の進展に伴い、患者自身も退院を強く希望するようになった。両親も「こんなに落ち着いているのは初めて」と患者の変化を高く評価したが、自宅への退院は拒否し、施設入所を希望した。しかしながら、すぐに入所が可能で、強度行動障害の受け入れと、インスリン注射の管理といった患者の特殊なニーズを満たすことができる施設は見つからず、入院は長期化の一途をたどった。そのため、施設への入所が可能となるまでの間、自宅での生活を維持してもらうために両親の説得が必要となった。

この課題を克服するため、地域全体で患者を支える体制を作ることを試みた。具体的には、医師、精神保健福祉士、地区相談員、市役所職員、児童相談所、支援学級の教師らを含む多職種による支援者会議を定期的で開催した。これらの会議は、入院中は合計 6 回開催され、患者の状況や問題行動への対応方法を共有した。さらに、日中の母親の負担を軽減するために、学校、訪問看護、移動支援、放課後デイサービスなど、患者の日中の時間を埋めるための支援体制を整備した。これらの取り組みにより、両親も自宅退院に前向きになり、地域の多職種連携体制が機能し始めた。

退院後も支援者会議は月 1 回の頻度で開催し、そのたびに本人の精神状態や両親のニーズに応じた調整が行われている。入所施設は未だ見つかっていないが、外来には週 1 回通院してもらい、粗暴行為が再び出現した場合には、3 か月に 1 回のペースで短期的な入院 (レスパイト入院) を提供している。その後、現在までに、3 回のレスパイト入院を経験しているが、その都度、支援者間での情報共有がスムーズに行われ、入退院も円滑に進行した。その結果、両親の自宅退院への抵抗は完全に消失し、自宅での生活を受け入れるようになった。

本症例では、病院と地域の連携、並びに多職種による協働が必要であった。強度行動障害を伴う PWS 患者と地域での生活を実現するための具体的な取り組みとその成果を報告する。

倫理的配慮：発表にあたり、患者の個人情報とプライバシーの保護に配慮し、家族から口頭にて同意を得た。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

## P15-3

## 激しい暴力を繰り返し治療に難渋した自閉スペクトラム症の11歳男児例

○大谷 安奈、長沢 崇

地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立小児総合医療センター 児童・思春期精神科

【目的】神経発達症の児童が暴言・暴力により児童精神科での入院治療を必要とすることは少なくない。当院は年齢や性別に応じて機能分化した病棟構成となっているが、今回我々は思春期男子病棟での入院加療を経て、暴力に対する内省が進んだ11歳の症例を経験したため報告する。

【症例】11歳男児。同胞2名中第1子。1歳6か月健診では言葉の遅れ、指差しがないことを指摘された。こだわりが強く、一方的に手が出るため5歳時に前医小児科を初診し、自閉スペクトラム症と診断された。就学後も遊びと本気の境界が分からず暴力を振うトラブルが続き、学習面では操作が増えることと固まり不穏になることもあった。環境調整および薬物調整が行われたが、担任教員交代など環境の変化から、些細なことで癇癪を起し、自傷や他害に至っていた。小学5年(X年)時の6月から不登校特例校の利用を開始し、同年7月に当科を初診した。その後も学校で度々暴れ、教員に怪我をさせることもあった。2学期から不登校となり、自宅で不穏となり母や妹へ激しい暴力を繰り返していたため、X+1年6月に当科思春期男子病棟に入院となった。入院後はスケジュールからの逸脱はなく、時間を遵守する様子を認めた。慣れてくると他児に煽られたことを契機に暴力に至ることがあった。以降はフローチャートを用いて不穏時対応の視覚提示を開始した。その後も他児トラブル、苦手な活動で固まり暴れることを度々認めたが、徐々に自分で部屋に戻る、不穏時薬を早い段階で内服するなどが可能となり、視覚提示が有効と思われた。一方で、クールダウン後も悪びれる様子はなく、罪悪感が薄い状況が続いていた。同年7月より院内学級の利用を開始した。当初は拒否的だったが、徐々に授業にも慣れ、登校を楽しむようになった。同年9月、苦手科目の授業中他児に煽られ不穏となり、抑える教員に対して骨折に至る暴力がみられた。この際は信頼している教員の怪我を知り落ち込む様子も見られ、自ら謝罪をするなど、少しずつ内省は進んでいるものと思われた。入院中に実施したWISC-IVでは、IQは知的境界域であった。退院後の居場所を選定し同年12月に退院した。中学は知的障害特別支援学級に進学し、現在通学を続けている。

【考察】本児は自閉スペクトラム症の特性があり、主に他者理解の困難さやこだわりが誘因となり癇癪に至っていた。場面カードを用いた認知パターンの評価では、暴力は「やってはいけないこと」として理解はできるが、理由については説明ができず、罪悪感という感情が未分化であると推察され、暴力を繰り返してしまう一因と考えられた。小学校低学年より失敗体験を繰り返し、自尊感情を育む経験が少なかったが、入院にて信頼できる大人との関係性を構築し、また院内学級で学習の楽しさを経験できたこと等が、本児の自尊感情を高めることに寄与したと思われる。また思春期男子病棟という治療構造下で、経験豊富なスタッフにより一貫した対応が行われたことも治療上重要な意味を持っていたものと考えられる。

倫理的配慮：本人・家族より発表の同意を得ており、個人が特定できないよう十分配慮した。症例報告のため倫理委員会の承認は必要ないと判断した。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

P16-1

**精神疾患に関するスティグマについての大学生へのインタビュー調査**○武田 俊信<sup>1</sup>、上林 結理<sup>2</sup>、小正 浩徳<sup>1</sup>

1. 龍谷大学心理学部心理学科、2. 龍谷大学大学院文学研究科臨床心理学専攻

**【目的】**

精神疾患への社会的スティグマは精神疾患をもつ個人へ多大な影響を与えうる。例えば、一般人のみならずケアの専門家ですら精神疾患に対する社会的なスティグマがあることで援助行動にネガティブな影響を与える。また、社会的なスティグマが当事者に内面化されることで、精神疾患をもつ個人がそれを恥じるようになる（セルフ・スティグマ）。その結果として、当事者が援助希求行動を起こしにくくなる。発表者らはオンライン上の単文形式の自由記述法で、精神疾患へのスティグマに陰に陽に影響を与えた要因を32人の大学生に回顧し、回答してもらった。結果として、スティグマを軽減したイベントとして、特別支援教育の講義でのLGBT (Lesbian Gay Bisexual Transgender) の当事者や自閉スペクトラム症の家族（母、きょうだい）の講演、特別支援教育の他の講義内容あるいは他の教科の講義内容、精神疾患をもつ個人やその周辺と関わった経験などが、またスティグマを悪化させたイベントとして、精神疾患の個人が犯した犯罪に関するメディアのニュースなどが挙げられていた (Takeda et al., 2023)。しかしながら、単文形式の回答では、要因が一つに絞られてしまう、時系列による変化が追えない等の短所があり、インタビュー形式にすることでより豊かな情報が得られると予想される。

**【方法】**

3人の大学生に、自身の精神疾患へのスティグマへの影響を与えた因子に関して、半構造化面接の形式でインタビューを行った。その後、録音したデータを文字起こしして、質的研究法に則ってコーディングを行った。

**【結果】**

Social Networking Service、特にTwitterの影響がポジティブとネガティブの両面で精神疾患へのスティグマに影響を及ぼすこと、同様に精神疾患をもつ個人との接触体験もスティグマに陰に陽に影響を与えうるということが推察された。また心理学の学生からは支援の対象としてはサポートしたいが、プライベートでは躊躇を感じる、という意見もみられた。神経発達症に関しては大学の講義などから知識を得ることで「障害だから」と受け入れる姿勢への変化がみられたが、物質依存に関しては自己責任論に基づく手厳しい意見が目立った。その背景には高校の授業などで「ダメ、ぜったい」と言われ続けてきた影響もみられた。

**【考察】**

予想通りインタビューをすることで精神疾患へのスティグマに影響を与える要因の単文の自由記述とは異なる側面が明らかになった。総体的に、ある程度までは大学の講義などで変化する面もあるが、大学入学前から元来もっていたスティグマは残る傾向がみられた。また物質依存への強いスティグマはもちろん、神経発達症の受け入れの有り様についても一考する必要がある。

倫理的配慮：本研究は所属機関の倫理委員会の承認のうえで施行している。

本発表において申告すべきCOI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。

P16-2

## 「親子を支える」在宅支援システム —児童精神医療セクター制 50 年の歴史を持つフランスでの実践を紹介する—

島内 智子

聖マリアンナ医科大学 神経精神科

(目的) 日本では虐待の増加、依然として高い子どもの自殺率、少子高齢化などを背景として、子どもの福祉・精神保健に対する関心は日々増加しており、実際に、児童相談所の機能が強化・拡張され、児童思春期精神科の入院病床は増加の傾向にある。しかしながら、入院施設を出た後の支援としての在宅支援については、未だ、十分な資源があるとは言えない状況であり、家庭での養育環境の問題から、退院後も一時保護、再入院を繰り返す子どもたちも少なくない。今後の日本での取り組みのヒントを得るべく、50 年以上前から児童精神医療の地域包括システム(セクター制)を運用しているフランスでの実践を紹介したい。

(背景) フランスでは 1960 年代より、精神医療のセクター制が開始された。医師、看護師、臨床心理士、ソーシャルワーカー(SW)などの多職種チームが協力して、精神障害者の治療、予防、社会復帰のサービスが無償で提供する。人口 7 万人に 1 ヶ所の割合で設置された。1972 年には、児童精神医療セクター制が開始された。おおよそ人口 25 万人に 1 ヶ所の割合で設置され、総人口 6800 万人に対して、323 箇所設置されている。CMP(心理医療センター:Centre Medico-psychologique)を中心に地域の医療、福祉、教育のコーディネートの役割を担う。また、児童相談所とは独立した機関として、子ども専門裁判所があり、子どもの権利保証に関する決定は裁判官によりなされている。義務教育が 3 歳の幼稚園から始まるが、教育機関に看護師、SW、心理士が配置されており、子どもの様子に“心配なこと”があった場合は、CMP に連絡がいく仕組みになっている。

(提示)

このシステムの特徴を明確化するため日仏の対応の相違を仮想事例で提示する。

仮想事例: A 子、8 歳、同胞なし。父は不明、母は双極性障害で入退院を繰り返している。小学校入学後に多動・衝動性の高さを示したことから、注意欠如多動症(ADHD)が疑われている。

日本で想定される対応: 母は妊娠時より、特定妊婦として、フォローされており、出産と同時に A 子は乳児院に措置される。母は引き取りを希望するが、病状不安定を理由に許可が降りず、幼稚園卒業まで施設で育った。小学入学を契機に自宅に戻ってきたが、学校での多動・衝動性の高さから、担任より受診を勧められた。近隣のクリニックを受診し、ADHD の診断を受け、投薬が開始された。母の病状が不安定であるため、通院も不規則であり、一時保護されることが繰り返されている。

フランスで想定される対応: 母には従来から CMP の担当医、心理士、SW がついており、妊娠当初から、SW が中心になって、出産の準備を進める。母は単独での養育を強く希望したが、子ども専門裁判官の判決により、在宅教育支援を受けることとなった。社会家庭専門員という「家事育児支援、家庭支援、ソーシャルワーク」を担う国家資格が週に 3 回 3 時間一緒に過ごし、家事育児や子どもの送り迎え、親の通院を支え、エデュケイター(児童保護・障害・成人の自立支援部門で中心的な役割を果たす SW 国家資格)が週に 1 回家庭に通い日常生活の困りごとを解決して行った。時には、母子を屋外活動(動物園、海水浴)などに連れ出すこともある。A 子は小学入学後に、多動・衝動性の高さを呈し、小学校の SW の勧めで CMP に通うことになった。多動・衝動性の高さについては、学校環境との不調和によるものとのアセスメントがなされ、学校環境の調整(個別指導員の配置)がなされた。症状は軽減し、薬物療法は行われなかった。薬物療法の必要がないことから、CMP での A 子の主な担当は医師ではなく、心理士となった。その後も定期的に心理士との面談が来なわれ、本人の状況をモニターしている。

(考察)

児童思春期精神医療においては、成人精神医療以上に家庭環境、地域環境への介入が重要であることは論を俟たない。親子がともに過ごすことに力点が置かれ、「社会家庭専門員」「エデュケイター」などの専門職が、家庭に入り、親子の生活を支える。その後ろ盾となっているのが、子ども専門裁判官の存在であり、児童相談所はその決定に基づいて、最適なケアを割り当て、その経過を保証するのが役割となっている。3 歳から義務教育が始まり、学校内での子どもの様子に“心配なこと”があれば、SW を通じて、スムーズに医療につながり、多職種によるアセスメントがなされることで、虐待の発生、過剰診断、過剰投薬を避けることができる。日本においても、縦割り行政システムの課題は多いが、医療以外の地域の包括的ケアに重点を置いた、家庭介入システムの構築が待たれる。

(謝辞) フランスの児童福祉について情報をご提供いただいた安發明子(あわあきこ)様に感謝いたします。

倫理的配慮: 非臨床的な発表であり個人情報扱わない。

利益相反: 開示すべき利益相反はない。

P17-1

## 岡山県の小規模自治体における発達支援システムづくりの現状と課題

高山 恵子

希望ヶ丘ホスピタル

神経発達症に対する認知が高まり、発達支援の取り組みが各地で進められている。診断機能、療育システム、教育機関との連携、人材育成などが共通の問題となっているが、地域特性と実情によって課題も取り組みも大きく異なる。小規模市町村においては少子高齢化が進み、財政状況も厳しいため、神経発達症診療の医療機関や支援サービスなど資源の乏しい現状の中での発達支援システム作りが課題となっている。当院は岡山県の3市5町2村からなる約20万人の美作医療圏にある唯一の児童精神科外来を持っている。そのため幼児期・学童期・思春期の神経発達症診療のニーズが当院に集中し、初診待機期間が長期化した。地域診療体制の改善のため積極的にかかりつけ医、教育、福祉との連携を図り、多くの小規模市の強みである「顔の見える連携」に取り組んだ。診療相談を定期的に行うことでの地域の家庭医や小児科医との神経発達症診療の連携、通級指導教室との定期的な交流会による特別支援教育との協働、Q-SACCS (Quick Structural Assessment of Community Care System for neurodevelopmental disorders; 発達障害地域支援システムの簡易構造評価) をアセスメントツールとして地域連携における課題を行政・福祉・教育と確認するなど、各市町村の現状に即した地域支援体制の構築を医療が主体となって行っている。当地域の発達支援システムづくりの現状について報告し、今後の課題について考察する。

倫理的配慮：本発表は、発表者所属施設倫理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。

P17-2

**A市における3歳児発達健診の5年間の経緯及び自閉スペクトラム症(ASD)の併存障害について**

○三上 珠希<sup>1</sup>、大里 絢子<sup>1</sup>、斉藤 まなぶ<sup>1</sup>、照井 藍<sup>2</sup>、坂本 由唯<sup>3</sup>、三上 美咲<sup>4</sup>、小枝 周平<sup>4</sup>、中村 和彦<sup>2</sup>

1. 弘前大学大学院保健学研究科総合リハビリテーション科学領域・弘前大学医学部心理支援科学領域、2. 弘前大学大学院医学研究科神経精神医学講座、3. 弘前大学医学部附属病院神経科精神科、4. 弘前大学大学院保健学研究科総合リハビリテーション科学領域

**【目的】**

人口約17万人のA市は弘前大学と2013年から5歳児発達健診(年間約1200名)を行っている。2013年の同健診にて発達障害(NDD)の診断がついた児の3歳児健診におけるNDDの診断感度は50%以下で、3歳児発達健診の感度を上げるスクリーニングツールの必要性が示唆された。弘前大学はこれまでに本学会でA市における3歳児発達スクリーニングの検証(2018年)、発達障害を予測するスクリーニング項目の抽出(2020年)、ASDの推定有病率(2021年)などの報告を行ってきた。今回、A市3歳児健診二次対象者のうち弘前大学医学部附属病院にてASDと診断された児の併存障害について検討し、報告する。

**【方法】**

対象:2018年から2022年の5年間にA市3歳児発達健診の二次精査対象となり、同院神経科精神科の未就学児外来を受診した271名(男児177名、女児94名)のうち精査を希望した260名(男児173名、女児87名)。

調査尺度:1次スクリーニングとしてSRS-2(2018~2021年6月)またはSSD-14(Screening for Social Development-14,2021年7月~)。二次精査では感覚プロファイル短縮版、M-ABC2、Vineland-II適応行動尺度、知能検査(WISC-IVまたは田中ビネー知能検査V)を適宜施行。必要時にADOS-2(Autism Diagnostic Observation Schedule)検査を施行。二次精査でのNDDの診断はDSM-5基準で診断した。

**【結果】**

二次精査者の93%に何らかのNDDの診断がなされた。そのうちASDと診断した児は126名(男児91名、女児35名)、ASD疑いは44名(男児30名、女児14名)。ADOS-2検査は全二次精査者の84%に施行した。

ASD単独診断の児は24%、他のNDDを併存していた児は76%。併存障害は1種42%、2種22%、3種10%、4種2%。併存障害のうち注意欠如多動症(ADHD)疑いが54%、知的発達症は25%、境界知能24%、発達性協調運動症(DCD)21%、言語発達遅延17%、構音障害14%で、同市の5歳児健診のASDの併存症のプロフィールと異なっていた。

**【考察】**

A市のASD併存症は5歳児健診ではADHDが多く、3歳児健診ではADHD疑いが多かった。これは3歳児健診の時期がADHD診断に適切な時期ではないことが背景として考えられた。また3歳児健診では言語発達遅延、構音障害の併存率が5歳児健診よりも多かった。これは言語の問題は早期から気づかれやすいので5歳児健診前に既に言語訓練が開始されて言語機能の改善が得られていることが背景として推測された。今回の調査で3歳児健診の時点でASD診断児の76%に併存障害が認められたことより、年少時から速やかな発達支援を開始する必要性が示唆された。

倫理的配慮:本研究は弘前大学大学院医学研究科倫理委員会の審査と承認(承認番号:2018-168-3)を受け、保護者に対し文章にて説明し同意を得た。

利益相反:本発表において、開示すべき利益相反はない。

P18-1

## 小学校における教員と子どもの相互交流トレーニングの実践

松本 慶太

大阪市立総合医療センター 児童青年精神科

### 【目的】

教員と子どもの相互交流トレーニング (Teacher-Child Interaction Training: 以下 TCIT) は米国で開発された学校環境を対象とした支援方法である。治療者が学校あるいは幼稚園 (保育所) の教室に入り、教員や子どもと直接関わりながら、教員と子どもとの関係性を強化、子どもの行動上の問題を軽減、子どもの学校環境への適応改善を図る。教員の自己肯定感や仕事に対する満足度の向上についても効果が示されている。初等教育現場、特に小学校において、限られた人的資源、時間的猶予のなか、子どもとの関係構築、教室全体のマネージメント、膨大なカリキュラムの遂行を求められ、教員の負担は大きい。また、子どもにとっても教員との関係は学校生活に対する印象を決定付ける重要な要素であり、良好なものであることが望ましい。TCIT は 2022 年に我が国へ導入されたが、これまで実施例はなく、今回、小学校現場における子どもの適応状態の改善と学級運営に苦慮する教員の負担軽減を目的に、わが国初のケースとして TCIT を実施したため報告する。

### 【方法】

行政区域の教育委員会を通して実施機関の公募を図り、希望のあった公立小学校 1 年生の担任教員を支援介入対象とした。支援介入前に、特に行動上の問題を有する児童を担任教員に抽出頂き、Sutter-Eyberg Student Behavior Inventory-Revised (SESBI-R) を実施した。その後、教員に対して 6 時間の研修、週 1 回 8 週間の教室でのコーチングを行い、改めて支援介入前と同じ児童に対して SESBI-R を実施し、支援介入効果を評価した。

### 【結果】

支援介入前に比べて、介入後の SESBI-R の強度スコアは平均 68 点、問題スコアは平均 20 点低下しており、支援介入の有効性が確認された。

### 【考察】

小学校の授業中に治療者が入り込み、教員へのコーチングや子どもと直接関わることに對する教員や子どもからの抵抗が懸念されたが、トラブルなく終了し、期待した治療効果を得ることが出来た。米国と同様に我が国の学校現場においても、子どもの学校環境への適応状態の改善と教員の負担軽減に對する TCIT の有効性が示唆された。

倫理的配慮：本研究の実施にあたり大阪市立総合医療センター臨床研究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。

P18-2

**大学病院精神科病棟における思春期女子グループ療法の試み**

○石田 匡宏、吉村 裕太

福岡大学医学部精神医学教室

**【背景】**

日本の自殺者数は3万人を下回り、自殺対策の効果が実を結んでいると言われている。一方で、児童思春期の自殺者数は長年減少していなかっただけでなく、コロナ感染症流行後は過去最多となった。このような現状を反映し、近年福岡大学病院精神科の入院患者において、自殺企図あるいは自傷歴のある思春期患者の占める割合が増加している。思春期患者の多くは対人関係上の問題を抱えており、入院中も対人交流を避け孤立する人や、他患者との距離感に悩んでいる人もいる。また成人患者が多い病棟で思春期患者の治療を行うと、患者だけではなく担当する主治医や看護師も、孤立し、困難を抱え込みやすいように感じている。入院中の思春期女子患者を対象に短期間のグループ療法を試みたため、そのうち6回の経過を報告し、治療的意義について考察を行った。

**【方法】**

2022年8～11月（第1期）、2023年2～3月（第2期）にかけて、福岡大学病院精神科に入院していた19歳以下の女子患者で、参加への同意が得られた患者を対象としてグループ療法（通称、女子会）を行なった。グループ療法は毎週火曜日の15～16時までの60分間、場所は開放病棟内の作業療法室で開催された。発表者を含む男性精神科医2名と女性精神科専攻医がスタッフとして加わり、参加者で車座になって話し合いながらその日のテーマを決め、フリートークを行った。

**【結果】**

第1期は7名、第2期は5名の患者が参加した。参加者の多くがいじめや不登校を経験しており、ほとんどが自殺企図あるいは自傷歴を有していた。第1期、第2期ともに開催期間中に入院していた19歳以下の女子患者全員がグループ療法に参加し、脱落することなく、全セッションを終了した。セッションを重ねるごとに参加者同士のやりとりに連続性が出てきて、グループ全体と参加者に変化がみられた。

**【考察】**

対象者の多くがいじめや不登校を経験しており、同世代の集団に入ることは困難であることが予想されたが、グループ療法には入院中の思春期女子患者のほとんどが参加していた。会を重ねるごとにやりとりに連続性が出てきて、雑談ができるようになっていった。対人関係上の問題を抱える思春期患者にとって、成人であるスタッフがメンバーに加わり、グループ療法が同世代集団と安全に関わる場となったと考えられる。また、グループに参加することの緊張感をスタッフとともに体験し、言葉にしながらどうしていかを話しあえたことはグループ療法だからこそできる新しい経験を提供することになったと考えられる。当院では自殺企図後の思春期患者が多く入院しており、仲間集団に加わることは容易ではない。それらの患者に対して、個人療法で不安や甘えたい気持ちに共感しながら、グループ療法で仲間関係に戻していく治療を同時に行うことの意義は大きい。

倫理的配慮：発表に際して、個人の同意を得て、個人が特定できないように最大限の配慮を行なった。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

## P18-3

## 当クリニックの児童思春期・若年成人外来における親子・家族まるごと診療1—現状と課題

三枝 恵美

医療法人光仁会 元住吉えみ心療クリニック

## 【目的】

当院の児童思春期・若年成人外来における親子・家族まるごと診療と体制づくりなどから実感される医療経済上の問題、課題を提起する。

## 【方法】

当院開院から6年間の患者受診状況及び児童思春期・若年成人外来受診状況を分析する。受診対象を児童から一般成人までとする、女性ひとり医師のクリニックでの親子・家族まるごと診療の実際を示す。なお、当院は、常勤医1名、非常勤心理士2名、非常勤精神保健福祉士1名、常勤事務2名、非常勤事務1名(全員女性)で運営されている。

## 【結果】

2016年10月開院から2022年9月までの総受診患者数は1340人、初診時年齢内訳は就学前/小学生65、中学生100、高校生96、18-24歳117、25-29歳80、30-39歳241、40-49歳316、50-59歳206、60-69歳62、70-79歳30、80歳以上21人で、児童思春期・若年成人外来受診数は458人、全受診の34.3%であった。また、男女比は31.2/68.8で、就学前/小学生、中学生、70代を除いて女性が7割以上を占め、高校生では84.4%と女性医師の希望の高さを示す結果となった。

## 【考察】

子どもは勿論、成人においても発達特性や成長過程での虐待・トラウマは精神疾患の発症や治療を考える上で重要である。また、青年期の延長により、児童思春期若年成人(29歳まで)を保護者のもとの成長過程と考え、親や家族全体を含めた視野で、生活、教育、就労、医療に渡る個別性の高い支援を目指すことも重要であると考え。

当院のように都市部の一般精神科を標榜するクリニックでも、児童思春期・若年成人の診療ニーズは高く、十分な心理支援や地域リソースとの連携を提供するには、心理士や精神保健福祉士、事務など多職種の高い専門性と実践力が必要と考え現在の体制となった。

また、児童思春期・若年成人では、親が悩み、不調を来しての受診も多い。治療においても、母親は勿論、父親その他の家族の理解や協力が不可欠と考え、親子・家族まるごと診療に至った。

診察は原則、親子別に行い、オンライン診療も取り入れる。児童であっても本人の気持ちや意思を大切に聞くことと、親自身の苦悩や背景を丁寧聞き、寄り添うことがその後の治療、回復と成長に重要であると実感する。

2019年12月、沖縄での当学会シンポジウム「児童精神医療へのファーストコンタクト」において児童精神科クリニックの実態が初めて調査された。そこからは、患者に身近なクリニックの、地域の実情やニーズに何とか応えようとする診療や経営の実態と児童精神科医の不足、高齢化、現行保険診療での診療報酬の限界、収益外労働の多さなど医療経済上の不採算性が浮き彫りとなった。

児童思春期・若年成人での支援の手厚さに相応しい診療報酬や医療制度の整備が、一般精神科を含むクリニックでの子ども達の診療の拡大と発展に重要であると考え。

倫理的配慮：本研究は統計的に処理された情報に基づいており、個人を特定できる情報は含みません。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

P18-4

**当クリニックの児童思春期・若年成人外来における親子・家族まるごと診療 2 一発達障害の要支援度評価尺度(以下、MSPA)、ウェクスラー式知能検査(以下、WISC/WAIS)を中心とした家族の理解と心理支援**

○清嶋 香織、三枝 恵美

医療法人光仁会 元住吉えみ心療クリニック

**【目的】**

当院の児童思春期・若年成人外来の患者への心理支援の実際とその有用性、課題を提示する。

**【方法】**

当院開院から6年間の心理検査実施状況を分析する。症例から事前問診、MSPA、WISC/WAISを中心に評価した特性・心理支援レポート及び各関係機関に向けての支援策提案書発行までの流れの実際を示す。

**【結果】**

2016年10月から2022年9月までに実施された心理検査件数年齢内訳(うち支援策提案書作成数)は、就学前/小学生 36(11)中学生 65(15)高校生 43(9)18-24歳 41(7)、25-29歳 18(3)、30歳以上 60(2)であった。検査内訳件数は、MSPAのみ 76、WISC/WAISのみ 38、MSAP+WISC/WAIS 126、MSAP+WISC/WAIS +その他 13、左記以外の組み合わせ 10であった。

**【考察】**

症例1) 19歳女子。高校在学時からパニック発作を起こすようになり当院受診。医療的ケアの経過の中で発達特性と主訴との関連を整理・精査することを目的にMSPA、WAISを実施した。

症例2) 18歳女子。以前より片付けができない・忘れ物が多いなどあり、思春期になって自ら発達障害を疑い当院受診。事前問診では患者及び母親から経緯を聴取し、精査のためMSPA、WAISを実施した。さらに進学に向け支援策提案書を作成、発行した。

これら症例では心理検査、特にMSPAの活用に変化があるところがある。親子・家族まるごと診療において、心理検査は患者および家族のニーズに沿いつつも、医師と一緒に治療を促進していく手立てとなっている。

MSPAとWISC/WAISを組み合わせることで、本人の困りごとに対して、本人自身がどのように対処・工夫ができるか、そのためにはどのような環境調整が望ましいか、支援の方向性を立てやすくなる。但し、MSPA、WISC/WAISいずれも性格特性を把握する検査ではないため、支援策と本人や家族の性格特性がミスマッチとなると、検査結果の共有効果が低減してしまうことがある。本人には必要に応じた検査バッテリーを組むことができるが、家族には検査が適用されない。そのため、家族に対しては面接によるアセスメントが特に重要であると考えられる。具体的には、事前問診及びMSPAにて聴取した「エピソード」を家族はどのように捉えているか(心的状況)を丁寧に聴取する。また、心理検査に向けられる家族の期待の聴取も欠かせない。勿論、これらは、本人に対しても同様に行う。それらを総合的に考え、本人も家族も主体的に取り組める支援策を、本人、家族との協働作業で作上げていくことで、生きた心理支援になると感じている。さらに、進学や就職など発達段階に応じて支援策を見直すことも、心理士にできる支援である。

倫理的配慮：症例提示においては、本人、及び保護者の同意を得て、個人情報保護の観点から倫理的配慮を行った。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

P19-1

## 児童思春期精神科の外来診療における音楽療法の実践報告

井関 真知子

福岡こどもと大人の心療内科児童精神科まちこメンタルクリニック

【背景】児童思春期精神科外来治療において、ことばのやり取りのみで診療を行なっていくことが困難な症例は多い。その理由として、患児自身が困り感を認知出来ていないこと、自身の経験値と語彙力の範囲では十分に言語化出来ないことなどが挙げられる。また不登校のこども達は心が硬直した状態であることが多く、まずは心をゆるめることを最初の目標とすることもある。ことばの前段階に働きかける治療として、当院では、音楽療法を導入している。その中でも、音/音楽を『楽しい』と感じ、具体的な遊びとしていく過程に伴う発達をセラピーの軸とした音楽療法を主として実践している。今回は、当院の音楽療法の取り組みと診療の実際について報告する。

### 【報告】

当院の受診児の主訴は、「不登校」「かんしゃく」「不安」「イライラ」等が多い。また、既に神経発達障害の診断で幼少期から療育を受けているが、家庭内や園・学校での困り感や心配事に対する見通しが立たずに当院を受診する症例もみうけられる。医師が診察する中で心理療法または音楽療法を並行して行う必要性を感じた場合、当院に在籍する心理士、音楽療法士と協働し心理アセスメントの計画、治療方針を検討する。心理アセスメントの結果、併用療法として音楽療法の適応があると判断した場合に同療法を導入する。

音楽療法は一回のセッションを1時間と設定し、月二回程度保護者同室を基本として行われる。患児が普段から好んでよく聞く既成曲を音楽療法士がキーボードで演奏し、それに合わせて患児は生ドラムを叩くことを基本とし、その他にも様々な打楽器を用いて音を自由に鳴らすことができるように保証している。楽器を用いることに拘らず、音を聴きながら体を使って遊んだり、大画面でダンス動画を視聴しながら一緒にダンスしたり、コミュニケーションを中心とした遊びを一緒に考えるなど、「聴く」「触れる」「見る」「感じる」「動く」「考える」など多感覚にアプローチを行う。治療過程で必要に応じて心理療法への切り替えを設定する場合もある。

### 【考察】

現代のこども達は様々なメディアに触れながら生きている。そこには音/音楽は少なからず存在する。音楽療法では治療者と患児が瞬時に共有体験を持つことができる。保護者同室で行うことにより、同じ体験を保護者とも共有することが可能であり、受診動機となった「困り事」以外での親子のつながりのきっかけとなりうる。心理学的な視点に基づき、患児の生物-心理-社会的側面を客観的に評価し、音楽療法を実践するという治療構造は児童思春期精神科外来治療において有用であると考えられる。

倫理的配慮：【倫理的配慮】本発表は当院における音楽療法の概要を報告するものであり、個人が特定される個人情報を含みぬよう配慮を行った。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

P19-2

**心理教育としてのアートサイコセラピー：支援学校での教職員への試み**

森 香保里

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

【背景】文部科学省の教職員の病気休職者の学校種別状況において、平成24年度の特別支援学校における病気休職者は1.07%と他の教育機関(小・中・高など)に比べて高く、精神疾患の割合も特別支援学校では0.67%と高くなっている。令和元年度の調査によると、特別支援学校における病気休職者は1.08%・精神疾患は0.72%と、それぞれ他の教育機関に比べて高くなっており、平成24年度と比べても高い割合となっている(文部科学省：公立学校教職員の人事行政の状況調査)。

このように教職員のメンタルヘルスの問題は、COVID-19感染拡大以前より近年既に深刻化しており、中でも特別支援学校の教職員は支援の必要な生徒への対応と感染対策で疲弊しており、2020年6月26日に文部科学省は「新型コロナウイルス感染症への対応に伴う教職員のメンタルヘルス対策等について」との通知を発出し対策を促した。

当院に隣接する県立支援学校でも休職中の教職員がいるとして、学校としてメンタルヘルス対策を推進している。一般的な働き方改革ではなく、「質」の働き方改革が必要であるという支援学校衛生委員会の要望もあり、教職員を対象としたアートセラピーをグループで行い、メンタルヘルスケアを行う事になった。

【目的】特別支援学校においては近年生徒の重度・重複化や多様化が進み、言語を用いたコミュニケーションの難しさ故に、教職員-生徒間の理解が深まらず、ストレスなどの要因にもなることが想像される。特別支援教育におけるアートセラピーを用いた先行研究としては、アートセラピー的アプローチを用いた教育実践としての介入であったり、教職員に対し生徒への心理教育的アプローチの理論と手法を講義という形で行っているものが主で、教職員が実際に体験しそこから理解を深めるというものが見られなかった。本研究では、アートセラピーを実際に経験する教職員のメンタルヘルスケアの効果的側面と、またその体験を通して教職員自身の理解の深まりが、生徒への理解へとつながる心理教育的側面の可能性があると考えられた。

【方法】全3回行うグループ・アートセラピーの前後に質問紙を用いてストレス原因・対処の仕方・ストレス反応の関係を分析し、自己理解や生徒理解へ繋がったか自由記述してもらった。

【結果】研究としては参加者数が19人と少なく、比較検討など分析するに至らなかったが、参加者からは以下のような感想が得られた。「自分のふとした行動やその時の気持ちを振り返ろうと思えるようになった。」「自分の意見や価値観の違う人を受け入れないところがあったが、今は排除せずに様子を見ながらつきあうようになったかも?」「自分と他者との違いに気付いたり、好きなこと、苦手なことを自分自身で体験できたことで、生徒理解につながったと感じた。学校生活の中でも、生徒はこれが好きなのかな、苦手なのかなと考えながら指導することにつながったように思います。」

【考察】教職員が負担なく参加してもえる時間の確保など多面で研究としての課題が上がるなど、今後委員会と検討し参加者を増やすことで分析・研究ができるようにすることが課題となりつつも、参加者が自由記述で感想を述べてくれた内容からは、言語と非言語を介した体験が教職員へのメンタルヘルス対策としての側面と、またその体験を通して教職員自身の理解の深まりが、生徒への理解へとつながる可能性はあると考えられた。

倫理的配慮：本研究は施設内倫理委員会により承認を得て、本研究参加者に対して文書と口頭にて説明し同意を得た。また、個人が特定できないように匿名化に配慮した。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

P19-3

## 心理職養成大学院におけるセクシュアリティ教育の問題点

○松原 愛<sup>1</sup>、武田 俊信<sup>2</sup>

1. 龍谷大学大学院文学研究科臨床心理学専攻、2. 龍谷大学心理学部心理学科

### 1. 目的

本研究の目的は、先行研究の概観を通じて心理職養成大学院におけるセクシュアリティ教育の問題点について明らかにすることである。

### 2. 先行研究の概観

#### 2-1. 児童期・青年期における性的マイノリティ

電通(2021)は2020年に性的マイノリティに関する調査を行った結果、性的マイノリティに該当する人の割合が8.9%であったことを示した。LGBT(Lesbian-Gay-Bisexual-Transgender)はその一部の性のあり方を指す用語であるが、この普及に対してBering, J. (2013)はLGBTに当てはまる人の生活は良好になっている一方、それに当てはまらない性のあり方を持つ人がのけものにされることを指摘している。

小児期から性別違和感を抱える子どもがいる一方で、それが消失したり同性愛であると判明したりすることも多いと中塚(2012)は述べる。加えて青年期においては、同一性の混乱として現れることもある。例えば伊藤ら(2013)は自閉スペクトラム症の認知特性に起因して自らの不適応状態を性別違和感にあると主張した青年の事例を挙げている。

#### 2-2. 心理職養成大学院におけるセクシュアリティ教育の現状

本邦の心理職における性的マイノリティについての教育は、特に大学院の心理職養成課程では十分であるとは言えない(葛西、2014; 松高ら、2012)。松高ら(2012)の調査では大学院においてセクシュアリティに関する教育を受けた被調査者はおらず、性的マイノリティについての学習は研修や自己学習に頼らざるを得ないことを明らかにした。

松高ら(2013)は臨床心理士を対象にセクシュアリティ理解と援助スキル開発を目的とした研修会を実施し、比較群付き前後比較試験を実施した。その結果、教育的介入が有効であることが示唆された。

#### 2-3. 心理職に求められるセクシュアリティに関する資質

角ら(2020)は心理職の成長について、個人的自己と職業的自己が影響を与え合っていることを認識し統合していく努力が必要であると述べている。

戸口ら(2015)は本邦の臨床心理士指定大学院のカリキュラムを踏まえてクィア・ペダゴジーを導入した心理職の養成について検討しており、「カウンセラーは、誰がセクシュアル・マイノリティであり、支援が必要であるという視点よりも、誰でもセクシュアル・マイノリティである可能性があるという態度が望まれる」と述べている。

### 3. 考察

心理職養成大学院においてセクシュアリティについての教育が乏しく研修や自己学習に頼らざるを得ない状況であることを松高ら(2012; 2013)が明らかにしている。戸口ら(2015)の述べるように誰でも性的マイノリティの可能性があると考える態度を身に着けるためには、多岐にわたる領域の心理的支援を学ぶ大学院の心理職養成課程の時点でセクシュアリティに関する教育も取り入れられることが期待される。

また、Bering, J. (2013)の述べる事態に対して、性のあり方をグラデーションと捉える試みを導入することでカテゴライズによる弊害を防ぐことができると言える。

倫理的配慮：本発表に関して申告すべきCOIはない。

本発表はレビューなため倫理的な配慮は必要ない。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

P20-1

## 大人との関係構築を基盤とした個別 Social Skills Training を通して成長が見られた小学6年生注意欠如多動症男児の症例

○後久 智子<sup>1</sup>、中村 清美<sup>1</sup>、中村 みゆき<sup>2</sup>、永田 浩貴<sup>1</sup>、中西 大介<sup>1</sup>

1. 三重県立子ども心身発達医療センター、2. 特定非営利活動法人ライフ・ステージ・サポートみえ

【はじめに】入院に至る注意欠如多動症 (Attention deficit hyperactivity disorder 以下 ADHD) 児の多くは、その特性から衝動性の亢進があり、暴言・暴力等の不適応行動が目立つ。その結果、集団の中で孤立してしまうことも少なくない。また、失敗や叱責の積み重ねから自信を喪失し自己評価が低下していることが多い。そのような状態の子どもに対し、周囲の大人が児の傷つきを意識しながら褒めるための工夫を忘れず関わることを通して信頼関係を構築し、社会の中で必要となるルールや対人スキルを積極的に伝えていく必要がある。今回、個別 Social Skills Training (以下 SST) を通して、社会的スキルが向上した症例について検証する。

【目的】本研究は、当センターに入院した小学6年生 ADHD 男児に対し、衝動性コントロールを目的とした個別 SST を実施。児童精神科の入院治療において、病棟で信頼関係のある大人が中心となっていく個別 SST の有効性について検証することを目的とする。

【方法】以下に示す研究対象児に対し、担当看護師、関係構築ができているスタッフを中心として個別 SST を行い、「宿題」を設けることで病棟での取り組みに汎化していく段階的なプログラムを計画、実施。その効果について分析し考察を行った。

【症例】小学6年生男児 A

【診断名】ADHD

【入院経過】

- ①A との関係構築の時期：病棟生活を支援し A の状態像を把握すると共に、自己肯定感を高める関わりを実施した。
- ②不適応行動の抽出と評価：不適応行動と捉えられる行動について、背景、要因を検討。A の生活場面での行動を振り返り、個別の質問紙を作成し A と確認、アセスメントを行った。
- ③個別 SST の実施：多職種チームで協働し、全3回のプログラムを実施。SST の取り組みを汎化するため病棟での「宿題」に取り組んだ。
- ④個別 SST の効果が認められた時期：対人スキルの向上、衝動行動の減少が認められるようになった。

【考察】SST が有効に機能するためには、対象となる児童と実施者である職員との安定した関係構築が基盤となる。関係構築できた職員と共に病棟生活で汎化することにより、本児の適切なスキルの定着、成長につながったと考える。

倫理的配慮：本研究は、当センターの倫理委員会で承認を受け、本人及び保護者に説明を行い同意を得るとともに、個人情報の匿名化に配慮した。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

## P20-2

## 児童精神科病棟での活動集団療法が有効であった解離性障害の一例

○井上 彩織<sup>1,2</sup>、板垣 琴瑛<sup>2</sup>、高橋 萌々香<sup>2</sup>、水本 有紀<sup>2</sup>、箱島 有輝<sup>2</sup>、稲崎 久美<sup>2</sup>、河邊 憲太郎<sup>3</sup>、堀内 史枝<sup>3</sup>、宇佐美 政英<sup>2</sup>、上野 修一<sup>1</sup>

1. 愛媛大学大学院医学系研究科 精神神経科学講座、2. 国立国際医療研究センター国府台病院 児童精神科、3. 愛媛大学医学系研究科 児童精神医学講座

【目的】思春期の課題として、同世代集団の中で自己像を確立することが必要である。児童精神科病棟の同年代集団を通じて、その改善を得た解離性障害の症例を報告する。

【症例】15歳 女児 A

【生育歴・現病歴】

同胞3名第3子。発育発達の遅れはない。ルールに厳しく、宿題は納得するまで何度も字を書き直した。小学3年で海綿状血管腫のため両耳側半盲となった。体育は禁止され、授業中はノート代わりにタブレットを使用、修学旅行は家族の付き添いを求められた。

幼少期より相手の感情を色として感じ、小学4年頃から「相手が笑っていても悪い色が見える」と話した。同時期から学校で倒れるようになったが、器質的な異常はなかった。中学1年の11月頃から見える色が強くなり、透けている人が見えて話しかけてくるようになり、X-1年4月にB病院児童精神科を受診した。外来での支持的な介入で一旦軽快したが、再度頻繁に倒れるようになりX年2月から不登校となった。4月末から自宅や外来でも倒れ、ほとんど食事が摂れなくなった。「天使に誘われた」とベランダから飛び降りようとし、同年6月9日にB病院の精神科病棟に医療保護入院した。7月20日に児童精神科病棟に転棟し、発表者が主治医となった。

【経過】

Aは病棟で同世代との交流を避けていた。主治医との面接では、学校での視野障害の特別待遇で同級生に嫌味を言われていたこと、学生らしく勉強し友達と遊ぶ兄への憧れ、活動集団療法への不安が語られた。主治医は受容的に聞き入れ、さらに背景にある、身体的な障害受容や同世代女子への違和感に関する葛藤の言語化を促した。また、完璧主義で過剰適応になりやすいことをA・家族と共有した。Aは女子集団の中での立ち位置が分からなかったことや、他者に裏の感情があると知り混乱し、そういう時に解離症状が起きやすかったとの気づきを得た。活動集団療法に積極的に参加を促し、身体的ハンディキャップがあっても同年代の中で楽しむ経験や、健康的な活動で他者から注目される経験を積んだ。次第に子ども同士で愚痴を言い合い、女子集団を毛嫌いしていたAが「中学生らしい事してる」と、悪くない集団の体験もできた。X+1年3月9日に退院した。

【考察】

Aは視野障害のため思春期に集団で上手くいかず、同世代を避ける反動形成が見られていた。治療の中で、障害受容の葛藤の他に、同世代女子の両価性や集団凝集性への混乱があったことも分かり、Aの融通の利かなさや予定変更の苦手さも含め、診断域にはないが背景に自閉スペクトラム症の特性が関与している可能性が考えられた。入院中、主治医との面接で障害受容や対人関係での躓きを取り扱ったり、活動集団療法の中で自分が受け入れられる経験をしたことで、葛藤を自分の中で抱えることができるようになり、解離症状が改善したと考えられる。今後の高校年代でもその両面を引き続き取り扱う必要がある。

倫理的配慮：症例報告に際し、本人及び保護者から同意を得ており、個人情報の匿名化に配慮した。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。