

01-1

自閉スペクトラム症成人における脳内グルタチオン濃度の検討

○松崎 秀夫^{1,2}、平井 孝治³、梅田 尚子³、辻井 正次^{4,5}

1. 福井大学子どもこころの発達研究センター、2. 大阪大学大学院連合小児発達学研究所、3. 福井大学学術研究院医学系部門看護学領域、4. 浜松医科大学子どもこころの発達研究センター、5. 中京大学現代社会

【目的】自閉スペクトラム症 (以下 ASD) は社会的コミュニケーションにおける困難および行動・興味・活動における反復的常同的パターンにより特徴づけられる。ASD の神経生物学的基盤は明らかでないが、死後脳研究からは側頭葉および小脳におけるグルタチオン (以下 GSH) の低下が報告されており、病態形成への関与が疑われている (Rose et al., 2012)。しかし、磁気共鳴スペクトロスコピー (以下 1H-MRS) を用いて生きている ASD 者の脳内 GSH 濃度の測定を試みた先行研究では群間での有意差は認められていない (Durieux et al., 2016; Endres et al., 2017)。

【方法】先行論文では、関心領域として背側前部帯状皮質、背外側前頭前皮質、大脳基底核、背内側前頭前皮質を設定していたため、本研究では ASD 診断を持つ成人 30 名、ASD 特性の低い定型発達成人 27 名を対象に、両側の側頭頭頂接合部 (TPJ)、小脳、および前帯状皮質膝前部を関心領域として point resolved spectroscopy 法による 1H-MRS 測定と T1w/T2w 比に基づくミエリンマップ解析を実施し、ASD 者における GSH 異常と関連するミエリンの非定型性を全脳から探索した。さらに、安静時 fMRI に基づく機能的結合解析を行い、ミエリンに関連した脳機能ネットワークの変化についても検討した。

【結果】ASD 群では左 TPJ の関心領域における GSH 濃度の有意な上昇が認められたが、他の領域では有意差がなかった。さらに、この所見に伴い、ASD 群では左の中前頭回におけるミエリン構造の障害が示唆された。

【考察】本研究の結果は先行する死後脳研究結果とは合致しないものの、生きた成人 ASD 例での非定型な脳内 GSH 濃度の変化と、ミエリン構造の障害への関連を世界で初めて明らかにした。これらの結果は GSH、ミエリン化、脳機能ネットワークの一連の非定型な関連パターンが ASD の病態に介在している可能性を示唆する。

倫理的配慮：「自閉スペクトラム症のバイオマーカー開発研究」(#20200112) として福井大学医学系研究倫理審査委員会の承認を得て研究を実施した。倫理指針等は全て遵守され、全参加者の同意書を適切に保管している。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

01-2

発達障害外来児に対するロボットによるプレパレーションの有用性の検討：予備的研究○石井 あずさ¹、奥泉 大地²、熊崎 博一¹、吉川 雄一郎³

1. 長崎大学大学院医歯薬総合研究科未来メンタルヘルス学分野、2. 北水会記念病院、3. 大阪大学基礎工学研究科 システム創成専攻

【目的】

外来通院において、何かしらの恐怖体験があった発達障害児は 50%であり、18%の者が次回受診をしたくないと回答している (Inoue et al., 2021)。このような現状は、受療中断につながるものが考えられ、解決すべき課題である。プレパレーションとは、児の認知発達に応じて、病気・入院・手術・検査等の説明を行い、児や保護者の対処能力を引き出すような環境および機会を提供する方法である (Platt, 1959)。先行研究では、手術前や検査・処置前などにおけるプレパレーションの有効性が明らかにされているが (Kim et al., 2019)、これまでの研究は小児全般を対象としており、発達障害児に合わせたプレパレーションの検討はされていない。近年では医療分野におけるロボット介入が着目され、発達障害児の社会的機能が促進されることが明らかにされている (Boccanfuso et al., 2017; Kim et al., 2013, kumazaki et al., 2018, Yun et al., 2017)。発達障害児にとってロボットは言動が予測しやすく (kumazaki et al., 2018)、診察前にロボットによるプレパレーションを受けることで、診察時の緊張や不安が和らぐ可能性が考えられる。本研究の目的は、発達障害外来初診児に対するロボットによるプレパレーションの有用性の検討するである。

【方法】

発達障害外来に通院する児とその保護者を対象とした。診察前にコミュニケーションロボット CommU2 台を用いてプレパレーションを実施した。プレパレーションは診察に関する情報提供、診察のモデリング、コーピングスキルトレーニングで構成されている。プレパレーションの評価として、プレパレーション前後および診察中の児の感情には STAI 状態不安検査やこころのダイアグラムを用い、問題行動・望ましい行動には自作の Visual Analog Scale を用いて質問紙調査を行った。また、プレパレーション後の児の受診時の変化について保護者に自由記述を求めた。分析は、各変数の記述統計量の算出を行い、プレパレーション前とプレパレーション後・診察中の数値について t 検定にて前後比較をした。

【結果】

4 歳～10 歳の児およびその保護者が対象となった。プレパレーション前と比較し、プレパレーション後および診察時は、自己評価の緊張感などが減少していた (平均値 (SD) : 介入前 2.44 (1.33)、介入後 1.70 (0.95)、診察時 1.30 (0.95) : 介入前/後比較 $p=.035$ 、介入前/診察時比較 $p=.042$)。プレパレーション後の児の受診時の変化については、保護者から「ロボットに興味があるので、来院に抵抗がなくなったように感じます。」「特に変化はない。」などの回答が得られた。

【考察】

ロボットによるプレパレーションにより、緊張感が低下した可能性があると考えられた。本研究は前後比較であるため、今後は対照群を設定し、ロボットによるプレパレーションの効果を検証していく必要があると考えられた。また、ロボットによるプレパレーションによる受診後の変化については、幅のある回答が得られ、受診後の変化に関する要因の検討や、プレパレーションの内容や設定について検討していく必要があると考えられた。

倫理的配慮：本研究は北水会記念病院の倫理委員会の承認を得て実施している。また、児および保護者の両者に研究内容について説明し、両者から同意を得ている。得られたデータは匿名化した上で公表している。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

01-3

クラウドソーシングを用いた自閉スペクトラム症児の睡眠と発達に関する研究

○清水 日智¹、山本 直毅¹、今村 明¹、熊崎 博一^{1,2}

1. 長崎大学病院精神神経科、2. 岐阜大学工学部

【目的】自閉スペクトラム症 (ASD) 児では約 80%で睡眠障害を合併している (Galen M. et al. Neuropsychopharmacology. 2020)。睡眠障害を合併する ASD 児では、合併しない ASD 児に比べ、主要症状の重症度が高く、攻撃性、衝動性、引きこもり、不安、抑うつなどの二次障害の頻度が高いとされる (Galen M. et al., 2020. Sivertsen B. et al. Sleep Res. 2021) が、日本人を対象とした研究は少なく、睡眠障害を抱える ASD 児に対して効果的な治療法は確立していない。私たちは ASD 児の睡眠状況改善を目標に、現代日本における ASD 児の睡眠状態と発達特性の基礎評価を実施した。

【方法】発達が気になる子どもの保護者や支援者向けポータルサイト LITALICO に登録している 3 歳から就学前の ASD 児の保護者を対象として、2023 年 3 月に子どもの眠りの質問票、日本語版自閉症スペクトラム指数 (AQ)、日本語版アイバグ子どもの行動評価尺度 (ECBI)、感覚・運動質問紙についてクラウドソーシングを用いた研究を実施した。本研究は岐阜大学の倫理審査を受け承認を得ている (承認番号: 27-230)。

【結果】男児 71 名 (70.3%)、女児 30 名 (29.3%) の保護者の参加が得られた。回答者は母親が 94.1%、父親が 5.9%であった。対象者の月齢は 63.8 ヶ月 (5 歳 3 か月) ± 27 ヶ月であった。99%の対象者は保育園など何らかの登園先があり、40%は療育施設を使用し療育を受けていた。AQ 総得点は、男児平均 [標準偏差] は 32.1 [5.77]、女児 30.5 [9.19] であり、日本人 ASD 者における過去のデータと近似していた。保護者による睡眠評価では、29%が ASD 児の睡眠が悪いと回答した。一方、保護者の 59%が、保護者自身の睡眠が悪いと感じており、うち「とても悪い」との回答は 15%に上った。ASD 児の睡眠が悪いと保護者が回答する場合、良い場合と比べて保護者自身の睡眠が悪い傾向があった (49% vs 83%, $P=0.002$)。同様に保護者自身の睡眠が悪い場合、ASD 児の睡眠が悪いと保護者が回答する傾向があった (11% vs 41%, $P=0.002$)。

睡眠が悪い ASD 児では布団に入る時間が遅く、入眠時間が長く、起床時刻が有意に遅かった。一方で総睡眠時間に有意差は認められなかった。睡眠自己評価が悪い保護者では、睡眠自己評価が良い群と比べ総睡眠時間が平均で約 30 分短縮していた。保護者評価による ASD 児の睡眠評価と ECBI 強度スコアおよび ECBI 問題スコアは関連しなかったが、保護者の睡眠自己評価が低いことは ECBI 強度スコア・ECBI 問題スコア両者の高値と関連した (111.8 [17.76] vs. 125.1 [25.26], $P=0.002$; 10.05 [5.84] vs. 13.27 [7.17], $P=0.010$)。

【考察】ASD 児の睡眠評価は保護者の睡眠評価と互いに影響し合う。入眠時間の延長は ASD 児の行動上の問題を増悪させ、保護者の睡眠自己評価を下げる可能性がある。保護者の睡眠自己評価低値は ASD 児の行動上の問題・保護者の育児困難感の両者に悪影響を与えるため、ASD 児の入眠時間を短縮させること、保護者の睡眠衛生を良好に保つことが重要である。

倫理的配慮: 本研究参加者には、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、同意撤回の自由があること、及び、個人情報の保護について、文書にて説明を行い、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。

01-4

新型ハグロボット「Moffuly(モフリー)」の使用によるハグされる安心感の検討

○西川 菜月¹、大西 裕也²、住岡 英信²、塩見 昌裕²、今村 明³、熊崎 博一¹

1. 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科、2. 株式会社国際電気通信基礎技術研究所、3. 長崎大学生命医科学域

【目的】

自閉症スペクトラム障害（以下、ASD）はうつや不安症状を合併しやすく、悩みを抱えるケースが多い。そのため、ASD者の中にはカウンセリングを必要とするケースも多い。しかし、カウンセリング自体に不安感を持つことなどから、カウンセリングの構造を構築することは難しい。

近年、ASDの触覚特性に注目が集まっている。ASDでは自身の好む触感を保持する傾向がある。このような特性を考慮すると何かに触れることによって不安感を軽減したカウンセリングは期待できる。

さらに、塩見らはハグロボットの「Moffuly」を開発した。Moffulyは肌触りが柔らかく、大きいため成人男性を包むようにハグをすることが可能である。触覚には独自の特徴があり、その1つに相互性があることが知られている。Moffulyはロボットであるため、参加者がストレスフルな状態であってもMoffulyの反応や行動に変化は起きない。そのため、何事にも動じないMoffulyの安定感に影響され、参加者が落ち着くことが期待される。

【方法】

ASD青年30名に対し、Moffulyを使用し対話をおこなった。ハグをしながらMoffulyにもたれかかって座り対話する「ハグあり群」と、ハグをせずにMoffulyにもたれかかって座り対話する「ハグなし群」の2群に分けて実験をおこなった。また、「ハグあり群」では、Moffulyが右腕を動かし「トントン」をする動作も加えた。「ハグあり群」「ハグなし群」について他者から見て変化の有無を観察したうえで、参加者の行動を記述し、評価した。

【結果】

実験のなかでハグをすると、「気持ちがいい」と声が零れる参加者がいた。また、興奮状態の青年がMoffulyにハグをされるとゆっくり話すなど、行動が落ち着く様子も見られた。一方、ハグをされることに恐怖を示す参加者もいた。動く腕を見ながら「怖い」、ハグをされた後に「首を絞められるかと思って怖かった」と感想を述べるなど、動く腕に対し不安感を示していた。

これらのことから、Moffulyの見た目やハグに心地よさを感じる場合、Moffulyの腕のなかで落ち着くことができた。一方、Moffulyの動く腕に不安感がある場合、ハグをされることに安心できず緊張状態が高まることも確認された。

【考察】

本研究の結果から、Moffulyの見た目や肌触りやハグをされることに安心感を覚えることが示唆される。しかし、腕が動くことによって「腕がどこまで動くかわからない」「腕のなかで何かされるかもしれない」など動く腕の見通しの立たなさによる不安感を持つことも推測される。Moffulyの腕がハグをされる人にとって脅威ではないこと、また自分を傷つけないことを伝える方法をさらに検討していくことによって、触覚を支えとした安心感のあるカウンセリングに近づくことが期待される。

倫理的配慮：本研究は、個人情報とプライバシーを保護するために匿名加工し、個人が特定されないように配慮した。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

02-1

強迫関連現象の出現をきっかけに、不安・コミュニケーション・感覚の特異性を中心に再評価し、自閉スペクトラム症への診断再考に至った8歳男児の一例

○鈴木 龍太郎¹、中島 康輔¹、神谷 俊介^{1,2}、小野 剛³、稲田 健²

1. 北里大学医学部 地域児童精神科医療学、2. 北里大学医学部精神科学、3. 東日本少年矯正医療・教育センター

【目的】

自閉スペクトラム症(以下 ASD)では、同一性への固執とも関連し、強迫関連現象を呈しやすいと言われている。今回我々は、注意欠如多動症(以下 ADHD)として加療していたが、強迫関連現象の出現をきっかけに改めて精査を行い、ASD と診断再考した症例を経験したため報告する。

【症歴】

8歳男児(初診時4歳)。落ち着きのなさを主訴に当院を初診し、ADHD が疑われ通院を開始した。小学校入学当初は普通級に在籍。授業には参加し立ち歩きもないが、勉強で分からないことがあると不安になって廊下に出て行ってしまうようになり、次第に学習面でも遅れが目立つようになった。2年生進級後には支援級へ異動し、授業中の集中が保てるようになった。一方、遊んでいる時や楽しい時などは指示に従えない、大人数の中では落ち着きが保てない、唐突に話始めてしまう、などの多動・衝動性に対してアトモキセチンが開始された。2年生の2学期頃から、帰宅後すぐに入浴する、同級生が自身の机や持ち物に触れることを嫌がる、同級生に触れられた洋服は着替える、頻回に手を洗うなどの汚染に関する強迫関連現象が出現した。同年11月頃には学校での手洗いは減ったものの、友達が他の同級生に触れられると「大丈夫？」と執拗に聞いたり、自分が乗っている車を誰かが触ったのではないかと気にしたりなど、確認行為も見られるようになった。2年生の3学期には、自身の手や持ち物を舐めるようにもなった。3年生になると、母親に対して手洗いを求める、ドアノブや食器は衣服越しに触れる、自宅の鍵がかかっているか繰り返し確認するなど、強迫関連現象はエスカレートしていき、そこには自我違和感が伴っていた。強迫の出現にあたり、改めて知的発達水準及びASD特性(社会的障害の重症度、感覚の特異性、不安の特徴など)について評価を行った。その結果、言葉の知識習得とは不釣合なコミュニケーションの苦手さや、触覚過敏性の高さ、変化に対する適応や感情制御の困難さなどのASDの特徴が窺え、ASD独自の知覚-情動体験によって不安が惹起されることで強迫が出現した可能性が考えられた。それら評価を踏まえて新たにASDと診断し、特性に応じた環境の調整など支援体制を再構築することで、不安が適切に対処されて強迫症状にも変化がみられた。

【考察】

幼少期から強迫症状が出現している場合にはASDの可能性を疑うことが重要である。言語コミュニケーション(対人的相互交流)の苦手さや感覚特異性など、精神症状の背景にあるASD独自の発生機序を理解することは、適切な治療・支援を検討していく上で欠かせないと思われる。

倫理的配慮：本人、保護者へ文書を用いた説明を行い、本発表の同意を得た。個人情報の扱いと匿名性への十分な配慮をした。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

「聞こえ」の問題を訴える自閉スペクトラム症の聴覚検査の検討

○三好 紀子^{1,2}、松本 恵²、中川 あや³、池田 学²

1. 大阪大学大学院連合小児発達学研究科附属子どものこころの分子統御機構研究センター、2. 大阪大学大学院医学系研究科 精神医学教室、3. 市立池田病院 耳鼻いんこう科

【背景】自閉スペクトラム症(Autism Spectrum Disorder:ASD)が呈する聴覚過敏が日常生活に大きな影響を与えることは知られており、「聞こえ」の問題による生活困難を訴えて、来院する ASD 者が存在する。しかし ASD 者の聴覚過敏を含む聴覚特性の詳細は未解明な部分が多い。耳鼻科領域において、一般の聴覚機能検査では異常がないにも関わらず、聞き取り困難を特徴とする症状で、中枢での処理過程の不全によるとされる聴覚情報処理障害 (Auditory Processing Disorders; APD) の存在が話題となっている。近年、この APD に ASD を背景とした一群が含まれていることが指摘されている。

【目的】「聞こえ」の問題を、日常生活での「聞き取りにくさ」である APD ならびに「きわめて不快な音」がある聴覚過敏として個別に検討することを目指し、APD を検討するための「聴覚情報処理検査: APT」、ならびに「不快閾値検査: UCL」という 2 種類の聴覚検査を、「聞こえ」の問題を自覚する ASD に施行する。これら聴覚検査を中心に、聴覚特性の自覚症状やその他の症状と共に、ASD の聴覚特性を検討することを目的とする。

【対象】平均年齢 34.5 歳、男性 5 名、女性 4 名、IQ80 以上、診察場面で「聞こえ」の問題の訴えを認めたが、通常の聴覚機能検査では異常を認めなかった当院通院中の ASD 9 症例。

【方法】「聞こえ」の問題に関する 2 つの自記式アンケート (聞こえにくさに対する質問紙、khalfa の聴覚過敏質問紙) ならびに、対象者の「聞こえ」の問題による自覚的苦痛や生活困難の状況を聴取した。聴覚検査は APT と UCL を施行した。UCL 検査では各周波数で音圧を上げていき、不快に感じた音圧を不快閾値とした。

【結果】<自覚的な「聞こえ」の問題>9 名全てが聞き取りにくさを感じており、そのうち 4 名が聴覚過敏も自覚していた。<APT>陽性 6 名、陰性 3 名であった。陽性を示した APT の各項目を検討すると、陽性となった全ての症例で、両耳分離聴検査の低下を認めていたが、陰性となった症例では低下を認めなかった。<UCL>不快閾値検査の検討を行い、以下 2 群に分けられた。①音圧を上げていく過程で 4 名が、今回測定した周波数の領域では、検査中に不快を感じる音圧はないと表現した。②残りの 5 名の不快閾値の平均は 50.7~75 であり、khalfa の聴覚過敏質問紙とあわせて、聴覚過敏があると判断した。

【考察】

「聞こえ」の問題を自覚する ASD9 名に対して、自覚症状の詳細を聞き取り、また「聞こえ」の問題に関する 2 つの自記式アンケートと聴覚検査を施行した。聞き取りにくさを自覚していた症例のうち 6 名が APD に該当し、その全例が、注意機能のうち分配性注意の検討項目で低下を認めており、ASD の「聞こえ」の問題には、分配性注意の障害との関連が示唆された。聴覚過敏は、聴覚検査と khalfa 聴覚過敏質問紙の検討では 5 名が聴覚過敏を有すると考えられたが、「聴覚過敏の自覚」があったのはそのうち 4 名で、聴覚過敏の自覚がない症例が認められた。生活困難聴取の際には、聴覚過敏の自覚がない場合も念頭に置く必要があると思われた。

*本研究は、JSPS 科研費 21K02683 の助成を受けたものです。

本研究は大阪大学附属病院倫理審査委員会の承認を得ており、本発表に関して口頭並びに書面での同意を得た。

本発表において、開示すべき利益相反はない。

02-3

社会的コミュニケーションの主観的困難さに関する自記式質問紙票 (Difficulty in Social Communication-15: DISC-15) の開発に向けた予備的研究

○石橋 孝勇、玉城 美波、近藤 毅

琉球大学大学院医学研究科精神病態医学講座

【目的】対人スキルや共感性に脆弱さを抱える自閉スペクトラム症 (autism spectrum disorder: ASD) や社会的コミュニケーション症 (social communication disorder: SCD) の患者は社交不安症 (social anxiety disorder: SAD) を併存しやすい。しかし、既存の Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS) は、主として社交場面における状況不安や回避行動を取り扱う尺度であり、ASD/SCD を含めた SAD 者における内面に存在する社会的コミュニケーションへの困難さを浮き彫りにしたものではない。そこで、我々は、社交上の主観的困難さの定量的評価に向けて、一定の社交不安症状を呈する患者において、頻度の高い内的体験 15 項目から成る自記式質問紙票 (DISC-15) を開発し、その因子構造を検討した。

【方法】琉球大学病院を受診した症例の中で一定の社交不安 (LSAS \geq 30) を有する 56 名 (男性 17 名、女性 39 名、年齢 12~47 歳) の若年層を中心とした症例を対象に、DISC-15、LSAS、自閉スペクトラム指数 (AQ) を行い、DISC-15 の探索的因子分析とともに、DISC-15 下位尺度得点と LSAS-J および AQ との関連を検討した。

【結果】DISC-15 は、Hypersensitivity (Cronbach's alpha (α)=0.77)、Poor Empathy (α =0.72)、Non-assertiveness (α =0.74)、Passivity (α =0.40) の 4 つの下位尺度より構成された。ASD 群 (16 名)、SCD 群 (17 名)、Non-ASD/SCD 群 (23 名) の比較において、Poor Empathy は ASD 群 ($P<0.001$) および SCD 群 ($P<0.001$) で Non-ASD/SCD 群よりも有意に高かった。また、Receiver operating characteristic (ROC) 分析 ($P<0.001$) にて Poor Empathy 得点 \geq 5 をカットオフとした場合、感度 70%、特異度 94%、陽性的中率 97% で ASD/SCD を識別した。LSAS による社交不安重症度を従属変数、性別および AQ・DISC-15 下位尺度得点を独立変数とした重回帰分析 ($R^2=0.49, P=0.001$) では、DISC-15 の Hypersensitivity ($P=0.02$) のみが社交不安重症度に寄与した。

【考察】DISC-15 は社交上の主観的困難さを定量する簡便な自記式スクリーニングであるが、Poor Empathy は自閉特性に特異的な下位尺度と考えられ、Hypersensitivity は社交不安の重症度を反映する下位尺度と捉えられた。このため、DISC-15 は自閉特性と社交不安を媒介する要素となる可能性がある。

倫理的配慮：本研究に際しては琉球大学倫理審査委員会の承認を受けており、開示すべき利益相反はない。

02-4

若年層における Difficulty in Social Communication-15 (DISC-15) と自閉特性および社交不安との関連

○玉城 美波、石橋 孝勇、近藤 毅

琉球大学大学院医学研究科精神病態医学講座

【目的】 対人スキルや共感性に脆弱さを持つ自閉スペクトラム症 (autism spectrum disorder: ASD) の患者では、社交不安症 (social anxiety disorder: SAD) の併存による社会機能障害が問題となりやすい。SAD は発症年齢が早く、慢性経過を辿るため、若年の ASD では SAD の早期発見・介入が重要である。本研究では、社交上の主観的困難さの定量評価を行うことを目的として我々が作成した自記式の Difficulty in Social Communication-15 (DISC-15) を用いて、自閉特性や社交不安との関連を検討した。

【方法】 琉球大学病院を受診した自閉特性が疑われる若年層 (10-30 代) の患者 96 名 (男性 32 名、女性 64 名) を対象に、DISC-15、自閉スペクトラム指数 (AQ) およびリーボヴィッツ社交不安尺度 (LSAS) を施行し、各評価票の合計および下位尺度の得点との関連を解析するとともに、対象を 10 代例 (69 名) と成人例 (27 名) の 2 群に分けて比較検討を行った。

【結果】 41 例が ASD、30 例が社会的コミュニケーション症 (social communication disorder: SCD) および 46 例が SAD と診断された。Receiver operating characteristic (ROC) 分析を行った結果、DISC-15 の Poor Empathy の下位尺度は感度 0.61、特異度 0.96 ($P < .001$) で ASD/SCD を、Hypersensitivity の下位尺度は感度 0.72、特異度 0.73 ($P = .001$) で SAD を識別し、それぞれの陽性的中率は 0.98 および 0.89 であった。成人例では DISC-15 下位尺度の Poor Empathy が 10 代例より高かった ($P < .04$)。LSAS 合計得点を従属変数とし、年齢および AQ・DISC-15 の下位尺度得点を独立変数とした重回帰分析 ($R^2 = .55$, $P < .001$) では、DISC-15 の Hypersensitivity ($\beta = .35$, $P < .05$) と Passivity ($\beta = .34$, $P < .05$) が有意な寄与因子であった。

【考察】 DISC-15 の Poor Empathy および Hypersensitivity の下位尺度はそれぞれ ASD/SCD や SAD の診断とよく符号した。成人例で自身の共感性の弱さがより強く自覚された点は、他者と関わる際の発言や状況の理解において多くの困難な経験を積み重ねた影響もあるのかもしれない。社交不安の重症度には、自閉特性の構成要素よりも主観的な対人面での感受性の高さや受動性が寄与しており、自閉特性が社交不安の重症度に直接関連するのではなく、コミュニケーションの主観的困難さを媒介とする可能性も示唆された。

倫理的配慮：本研究は琉球大学倫理審査委員会の承認を受けており、本演題発表に関し開示すべき利益相反はない。

03-1

母子共に ASD 特性を有する親子が、情緒的交流を回復させて母子関係の危機を乗り越えた一例

○小野 剛^{1,2}、鈴木 龍太郎³、吉村 有希²、中島 康輔³、神谷 俊介^{2,3}、稲田 健²

1. 東日本少年矯正医療・教育センター、2. 北里大学医学部精神科学、3. 北里大学医学部地域児童精神科医療学

【目的】

自閉スペクトラム症（以下 ASD）は、社会的コミュニケーション及び対人的相互反応における持続的な障害が診断基準の一つとされる。そのため、ASD 特性をもつ母の養育には特異的な困難さがあり、表情や声のトーンなどの非言語的コミュニケーションの成立が難しく、子どもとの情緒的な交流は乏しくなりがちである。更に、子どもの側にも ASD の特性があるとその困難さは一層増し、時に母子関係の破綻を招くこともある。今回、ASD 特性のある母が神経発達症児を育てることに困難さを抱え、危機的な状況に陥っていたが、母子間の情緒的交流の回復に伴って児の問題行動も改善した症例を経験したので、その経過を報告する。

【症例】

小2 男児。同胞なし。出生後すぐに両親は離婚し、母子家庭で育つ。癩癩を頻繁に起こし、起床時に苛々して首を絞める等、母に対する暴言・暴力が目立っていた。「自分はいなくなった方がいい」、「死にたい」と口にした。多動・衝動性の高さから小学校入学時から友達とのトラブルは頻回となり、精査を経て注意欠陥多動症（以下 ADHD）と診断し、抗 ADHD 薬を開始した。学校での問題行動は比較的落ち着いたが、母に対する暴力・暴言は止まなかった。

育児の困難さについて話を聴く中で、母は「私の父がアスペルガー症候群の傾向があった。人の気持ちがわからないところは私も似ている。幼少期は対人関係で苦労した」と話しており、母に ASD の特性があり、それにより児との情緒的交流が難しくなっている可能性が疑われた。診察の場では本児の問題行動が主に語られ、背景にある児と自身の情緒的体験が語られることは少なく、児の問題行動に対しては、放置するか叱責するかという対応に終始しがちであり、それがかえって児の問題行動をエスカレートさせてしまう、という悪循環が起きていると考えられた。

児も ASD を合併している可能性を疑い、精査の結果診断に至った。抗 ADHD 薬は効果の面でも忍容性の面でも継続が困難となったため、中止してアリピプラゾールを開始した。また、母に対して ASD に関する心理教育を実施し、母の感じている育児の困難さを聴取し共感を示しつつ労った。また、主治医は児の情緒的な体験に関心を向け、母の面前でできるだけ児との情緒的な交流ができるように努めた。母親は徐々に児の情緒的体験により思いをはせ、児の辛さを共感的に理解しようとするようになった。次第に家庭での攻撃性も和らぎ、暴力・暴言もなくなった。診察場面でも母が児に対する肯定的な思いを語るようになり、児も母に甘えるような言動をより多く見せるようになっていった。学校での問題行動はさらに減り、授業への参加状況も大幅に改善した。

【考察】

本症例では、母子共にもつ ASD 特性が健全な母子関係の育みを困難にさせ、児の問題行動をエスカレートさせる要因になっていたと考えられた。児に対する適切な診断と薬物療法の導入は勿論であるが、母の育児に対する困難さを聴取し、母自身の特性によって母子関係の危機を招いている可能性を念頭に置いて診療にあたることは臨床上とても重要であり、親のもつ育児の困難さへの支援は今後さらに検討していくべき課題であると考えられる。

倫理的配慮：発表に際し、本人及び親権者である母親からの口頭での同意を得た。また個人情報には十分に配慮し一部情報を変更した。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

03-2

診断閾値下の自閉症スペクトラム児をどう扱うかークリニックでできること

○大瀧 和男¹、大瀧 近子²

1. 医療法人和音会かずおメンタルクリニック、2. 医療法人和音会かずおの森

昨今神経発達症グレーゾーンについて、医療現場のみならず、福祉や教育関係においても取り上げられることが多くなってきた。演者は以前よりグレーゾーン、すなわち診断閾値下のケースについて、その取り扱いを慎重に考えてきた。クリニックを開院して20年間に受診してきたケースの多くに、診断の下せるレベルから診断閾値下のレベルまで様々だが、ベースに神経発達症特性を認めてきた。

事例：初診時14歳女子

3歳児健診で「発達に少し遅れがある」と事後教室に誘われたが、母親の仕事が忙しく断った。家では自己主張が強かったが、小学校では大人しく目立たない子だった。中学に入学すると、不登校となり、不登校状態が続くため、適応指導教室からの紹介で当院を受診した。こだわりの程度が軽く、診断閾値下の自閉スペクトラム特性をベースにもつ適応障害と見立てた。

事例：初診時6歳女子

就学して、授業中に落ち着きがなく先生の話聞いていないとのことで、当院を受診した。診察の結果、特性がさほど顕著ではないことから「PDDNOS までいかないグレイ」と見立て、今後気になることがあれば受診とした。中学に入り、自分が何かしでかしたのではと心配するようになった。通りすがりの人を傷つけたのではと何度も振り返ったり、顔を忘れてしまうのではと家族の顔を何度も確認したりするようになり、中学2年になって当院を再初診した。診断閾値下の自閉スペクトラム特性をもつ強迫症と見立てた。

こうした診断閾値下のケースについての問題点を以下に列挙してみる。

- ・曖昧な診断告知（グレーゾーン、特性が薄い・軽い等）によって、保護者は問題を極小化して捉えがちで、ドロップアウトしやすい。そのために、学校園などで適正な支援が受けられないまま推移してしまう。

- ・臨床家も事態を軽く見がちで、並存障害を発症するに及んで事態の深刻さを知ることになる。

- ・診断閾値下のケースは、並存障害を生じやすく、またトラウマを受けやすく、軽微と思えるエピソードもトラウマになりやすい。このため、生活障害となるリスクが高い。

こうした問題点を踏まえ、次のような対応を考えて実践してきた。

- 1 診断閾値下であっても、例えば自閉症スペクトラムの概念を用いて診断告知を行い、上記のような問題点を伝えて心理教育を徹底させてきた。

- 2 2017年より高機能神経発達症を対象とした児童発達支援・放課後等デイサービス・保育所等訪問事業所を立ち上げ、診断閾値下のケースにも対応してきた。

- 3 地域の子どもに関わる支援者への講演会等で、グレーゾーンの問題点を伝えてきた。

倫理的配慮：提示する症例については、本人ないし家族に口頭で同意を得ており、また匿名性には十分な配慮を行った。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

診断閾値下の自閉症スペクトラム児をどう扱うか—児童発達支援でできること

○大瀧 近子¹、大瀧 和男²

1. 医療法人和音会かずおの森、2. 医療法人和音会かずおメンタルクリニック

【はじめに】かずおの森は、2017年に高機能自閉症スペクトラム児を対象とした支援を行うことを目的として、かずおメンタルクリニックにおいて培ってきた発達障害児のグループ活動や児童思春期ケアでの支援、母親への心理教育や母親相談会等のノウハウを基盤に開設された。多機能型障害児通所支援施設として、児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援の事業を行っている。自閉症スペクトラムは、“社会性(つながり)の障害”ととらえ、特性を考慮した生活スキルの向上とともに、「人とのつながり」「共同注意」に重点を置いた支援を行っている。

支援の立場に立つと、医学的な診断閾値を越えているか越えていないかはあまり関係ないように思われる。閾値下の、つまり特性の薄い子どもにも生活困難は生じており、支援を先送りせず早期に始めることが、生きづらさの改善や二次障害の予防につながる意義があるものと考えからである。今回の発表では、児童発達支援を利用し、行動面に変化が見られ生活の質が向上したケースのうち、医療機関において診断閾値下(「自閉傾向」、「グレーゾーン」)と見立てられた2症例について報告する。

【症例1】3歳、男児、保育園未満児クラスに在籍。軽度言語発達遅滞+自閉傾向

利用動機：保育園での集団行動に適応できるようになってほしい。

経過：保育園から「座ってられない」「散歩中、手を繋げず道路に飛び出してしまう」「他児を押しこめようとする」などの指摘があった。家庭では、失敗すると癇癩を起こす、遊んでいるスペースの背後に他児がくると奇声をあげる、などの様子があった。時計やタイマーを活用し、時間を意識するようにしながら1日の流れを示し先の見通しを持たせること、言葉のみの指示でなく視覚的なプロンプトを加えること、本児にとって事態の急な変化が少なくなるよう工夫する、などの支援を行うことで、落ち着きがでて流れに沿った行動ができるようになり、園からは適応が良くなったとの報告を受けた。癇癩も徐々に減っていった。

【症例2】4歳、男児、子ども園年中クラスに在籍。自閉症スペクトラムグレーゾーン

利用動機：会話の一方的さ、かみ合わなさがある。思い通りにならないと癇癩を起こす。

経過：当事業所には喜んで通所していたが、園には登園しぶりがあり、生活が不安定であった。カレンダーを活用し一週間単位の見通しを持たせると、安定した登園ができるようになった。癇癩は家庭でも当事業所でも認められ、園からも「思い通りにならないとパニックになり、気持ちの切り替えが苦手」と指摘された。癇癩に対してはタイムアウトを取り入れ、その時間についてどのくらいが適当であるかを本児と検討することを繰り返した。すると、自らタイムアウトすることで気持ちの切り替えをはかろうとするようになった。

倫理的配慮：提示する症例については、家族に口頭で同意を得ており、また匿名性には十分な配慮を行った。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

自閉スペクトラム症幼児の記憶特性—検索が転移に及ぼす効果—

○堀田 千絵¹、十一 元三²

1. 京都市立芸術大学・神経発達症研究推進機構、2. 京都大学名誉教授・神経発達症研究推進機構

【目的】

自閉スペクトラム症（以下、ASD とする）を取り巻く課題の1つに記憶の混乱が挙げられる。保育や学校現場においても、「一度聞いただけなのに細部まで覚えている」ということもあれば、「だいじなことはすぐに忘れてしまう」等、自閉スペクトラム症個人においてもその特性には幅がある。幼少期からの記憶の特異性は、当事者の手記や自伝からも明らかになりつつある。しかしいまだに ASD における早期の記憶の特性とそれを踏まえた支援の方向性は現場において手探りの状態である。そこで本研究は、第1に、ASD 幼児においても記憶の定着を向上させる方法として有効である可能性のある「反復検索による学習」を採用し、その効果を検討する。2017年に本学会で発表した予備研究に続くものである。第2に、「反復検索による学習」が、定着を促された A という学習内容だけではなく、その内容に類似した A ‘においても恩恵を受けることができるかどうか、すなわち学習の転移にも影響を与えるか検討する。

【方法】

対象幼児は、知的発達に遅れのない4歳から6歳までの54名（半数はASD 幼児）であった。デザインは、2（群：ASD・TD）×2（学習方法：物語聴取・検索）×3（テスト形態：事前・事後・転移）の混合要因計画とした。手続きは、学習は幼児と実験者の1対1で行い4段階にて構成した。第1に、動植物5種類が登場する食物連鎖課題について事前に質問した。第2に、第1の初回学習として物語として食物連鎖の話をした。第3に、物語聴取の場合は、同じ話を3回繰り返し、検索の場合も同様に3回回答を求めた。第4に、1週間後、第3と同じ内容の事後テストと動植物を変更した転移テストを実施した。

【結果】

食物連鎖の課題（4点満点）の正答を従属変数に、2（群）×2（学習方法）×3（テスト形態）の3要因の分散分析を実施した。以下では主要な結果をまとめる。学習方法×テスト形態の交互作用が有意であり、学習方法の差は、事後、転移テスト共に検索学習が有意であった。また、群×学習方法の交互作用が有意であり、TD 群で検索学習の方が物語聴取よりも成績が高まったが、ASD 群では正答数に差はなかった。一方、群×テスト形態の交互作用が有意であり、ASD 群、TD 群ともに事前、転移、事後テストの順に成績が高まった。

【考察】

以上の結果から、全体の傾向として検索学習が転移にも有効であることが示されたものの、ASD 幼児においては検索の効果は認められなかった。その理由の1つに、集中的に反復して検索を行ったことが考えられる。分散拡張される検索の学習方法を導入することでさらに検討することが求められる。今後も早期から特徴が顕著にみられる記憶の特性を様々な切り口から明らかにすることで、自閉スペクトラム症のある子どもや大人だけではなく、保護者や保育者、教師の支援の方向性を示すものとなるため重要なテーマだと考える。

倫理的配慮：本研究は、京都大学倫理委員会で承認を受けたものであり、本研究の意義、目的、方法について参加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。

04-1

衝突を繰り返すなかで見てきた A 君の苦しみと成長

時里 晋一郎

のぞえの丘病院

【はじめに】

当院は、精神科救急病棟48床と児童思春期病棟25床からなる単科の精神科病院である。治療共同体想定が多職種による力動的チーム医療を展開し、病棟内をそれぞれ乳幼児・幼児～児童・学童期といった発達論的視点にたって病棟内機能分化を図っている。今回病棟内での衝突をきっかけにゾーン移動を行い、他職種が関わる中で、関わり方が変化した A 君の治療を経験した。集団の力を生かし成長していく意義について若干の考察を交え報告する。

【症例】

10代 A 君 軽度知的障害 多動性障害

1人息子として出生。1歳時に両親離婚し、以後母親と2人暮らし。母親はパニック障害で加療中。小学校では集団で過ごすことができず、支援学級に所属し、休みがちであった。中学校に入り、落ちかないため注意されることが増え、登校せずゲームに熱中し昼夜逆転となり、母親への暴言暴力も続くため、X年12月に当院入院となる。

【治療経過】

入院当初は閉鎖ゾーンから開始したが、他児と一緒に遊んでくれないとイライラし、衝突を繰り返した。「あっちが悪い」と他罰的で「いつも俺ばかり」と不貞腐れるなど振り返ることもできなかった。他児と関わろうとするが自分のことを優先するため、避けられ、孤立していた。そのため、集中治療ユニット（以下 PICU）で閉鎖ゾーンでの過ごし方について振り返った。閉鎖ゾーンで過ごす練習を開始するが、遊びの延長からイライラし、同年代の B 君の首を絞めた。A 君は「謝ればいいんですよ」と話すも、B 君は「会いたくない」と拒絶され、A 君は落ち込んだ。A 君のこれまでの傷ついた経験について振り返る中で、「本当は仲良くしたい。いつも同級生とは上手くいかなかった」とこれまでの自らの対人関係の弱音について初めて話をしてくれた。A 君の気持ちを多職種で共有し応援することを本人と約束し、皆から見守られている事が伝わったのか、集団治療のミーティングの中で「かまってもらえない寂しい気持ちがある」と話すようになっていった。A 君は徐々に周囲の意見を受け入れることができ、周囲も A 君の変化を感じ「だいぶ落ち着いた」と周囲からも受け入れられる体験をつむことができた。A 君と振り返ると「PICU に行って落ち着いて、振り返りを出来たことが良かった」と語った。家族面談や学校との関係者会議を繰り返し、45日目に自宅に退院となった。

【考察】

他患との衝突が絶えず、他罰的な態度をとる A 君との関係作りに苦労した。

PICU へとゾーン移動を行い、これまでの学校や家庭間での対人関係における傷つきを振り返り、直面化したことで、A 君自身が弱音をはけることができるようになった。周囲の意見を受け入れるようになるにつれ、周囲からも受け入れられるようになり、安心して過ごせるようになっていった。集団の力を最大限に生かすための構造と病棟内機能分化を利用することで、本人の変化を促すことができたものと考えられる。

倫理的配慮：匿名性を保つことを本人及び家族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。

04-2

自閉スペクトラム症を有する大学生の修学支援について①「合理的配慮」の前提としてのアセスメントの在りかた

○藤川 洋子、三好 智子

京都工芸繊維大学

大学の障害学生支援部署に所属する支援者は、障害学生ひとりひとりの障害特性に応じた「合理的配慮」を策定し、教員等に対して配慮の実践を促す役割を担っている。本口演では、理系国立大学に在籍する自閉スペクトラム症（以下 ASD）の学生から得られた知能検査の結果およびチェックリストの回答を分析し、効果的な支援の在り方を明らかにする。

方法としては、①過去 5 年間に得られた 26 名のウェクスラー式知能検査のデータを、ASD が診断された病院受診者のデータ（東大病院：成人の発達障害の評価と診断 p92 岩崎学術出版社 2022）と比較し、修学上の支援を求める理系大学生の知能の特徴を明らかにする。さらに得られた特徴と支援効果の関係をみる。

②既存のチェックリスト（アスペルガー症候群の大学生－教職員・支援者・親のためのガイドブック p203 日本評論社 2017）の回答傾向と一般大学生の回答傾向との比較検討をおこなう。95 項目の設問データを分析し、日本の実情に合いにくい項目を削って、チェックリストとしての精度をあげる。

これらの研究の結果、修学上の支援を受ける障害学生にとっても、支援する教職員にとっても、支援の方向性や期待できる支援効果が見えやすくなった。また、支援の根拠をわかりやすく示すことによって、支援者と被支援者との間に信頼関係が生まれ、効果が上がることが確認できた。

倫理的配慮：本研究は、発表者所属大学研究倫理審査委員会の承認を受けています。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

04-3

自閉スペクトラム症を有する大学生の修学支援について：②有効な支援としてのピア・チューター活動

○三好 智子、藤川 洋子

京都工芸繊維大学

障害学生の抱える修学上の困難への支援として、近年、様々な大学が、学生による学生の支援であるピア・サポート制度を導入している。理工系の専門分野を学ぶ発達障害のある学生への有効な支援として、ピア・チューターによる支援を導入した経緯とその実践方法を紹介する。なかでも自閉スペクトラム症のある学生へのピア・チューターによる支援について、具体事例を報告し、その特徴や意義、課題について考察する。

この事例では、支援学生のこだわりの強さなどの特性を踏まえて実験レポートの作成につきそい、適宜、助言を行う支援が効果的であった。また、ピア・チューターは同じ専門分野を学ぶ上級生であり、課題に関する学生間のインフォーマルな情報を適宜伝達することも、支援学生の安心感につながり、作業を促進した。支援が有効に働くには、支援学生の特性や困難とともに、支援が目指す方向性をピア・チューター学生にわかりやすく伝え、対応について気軽に相談できる仕組みを作っておくことが重要であると考えられた。

また、上記に加え、我が国の障害者差別解消法に先立つこと20年余り、1990年のADA法（Americans with Disabilities Act）成立以来、障害者差別撤廃に取り組んできた米国・マサチューセッツ州の大学におけるピア・サポートの取り組みについて、現地で収集した情報を紹介する。最後に、これらをふまえた今後の展望を示す。

倫理的配慮：具体事例については、本人の同意を得ており、匿名性に配慮して報告する。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

04-4

潜在意味解析と感情分析の時系列分析をした発達障害の一例

○簡野 宗明、高橋 奈那、網干 岳、沼沢 卓真、佐藤 文佳、山口 裕子、吉田 夕佳、藤橋 桃子

山形大学医学部 精神科

【目的】

自然言語処理は近年注目を集めている技術の一つである。潜在意味解析は、現代の人工知能の隆盛からすれば古典的となったが、その解析で出力される単語と文書間のコサイン類似度は人間の概念間の関連性の指標となり得るという心理学的妥当性が示されている (Landauer & Dumais, 1997; 猪原 & 楠見, 2011)。また、1000 万語未満では Word2Vec の性能は著しく低下するため、個人の言葉で構成されるベクトル空間モデルの場合、潜在意味解析のほうが適したツールであることも示されている (Alstzyler E, et al., 2016)。本研究では患者個人の発言内容に潜在意味解析を行い、臨床的な有用性を検討した。

【方法】

自閉スペクトラム症 (以下 ASD) と注意欠如多動症 (以下 ADHD) とうつ病を合併した青年男性患者 1 人の 11 年間 (15~26 歳) 75 日分の通院診察場面で診療録に主治医が記載した患者の発言内容を解析対象とした。Python 上で潜在意味解析の一つである潜在意味インデキシング (LSI; Latent semantic indexing) のモデルを作成して、ADHD と ASD に関連する 2 つのクエリ文「ミスが多い」「理解が難しい」へのコサイン類似度 (範囲: -1~+1) を診療日毎にそれぞれ抽出した。また、機械学習済みの感情分析モデルを用いて、診療日毎に感情極性値 (範囲: -1~+1) を抽出した。R 上で類似度と感情極性値の 11 年間の推移をトレンドグラフで示し、治療経過も合わせて検討し、時系列解析も行った。

【結果】

LSI 類似度はどちらも減少傾向だった。薬物投与で感情極性値はネガティブからニュートラルへ上昇した。ベクトル自己回帰 (VAR) モデルでは、「理解が難しい」への類似度は感情極性値に対して Granger の意味で原因であった ($p=0.043$)。直交化インパルス応答関数によるシミュレーションを行い、「理解が難しい」への類似度の 1 標準偏差の上昇が、感情極性値の低下に 4 ヶ月後まで影響を与えることが示された。

【考察】

自発的に一方的に話す ASD の特性が LSI に適していることが考えられた。感情分析は薬物療法への反応を捉えており、日常の臨床にも有用であると考えられた。ただし、標準的な尺度との比較検討が必要だと考えられる。LSI では予想外のトピックの抽出もあり、治療者の解釈の修正に役立つと考えられた。トレンドグラフでは、発達障害の特性に関する話は漸減し、セルトラリンで抑うつ気分が改善、アトモキセチンによりダイエットが計画的に出来て気分が改善した経過がうまく捉えられた。時系列分析では発達特性の周囲の無理解がネガティブ感情の原因になっていることが示された。これらの情報が治療者以外の観点から抽出できることは、治療者にも患者にも有用であると考えられた。

倫理的配慮: 対象の症例は、患者本人及び保護者に匿名性を保つことや研究内容について文書を渡して説明し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。

05-1

外在化障害評価尺度 ADHD-rating scale-5 と Disruptive Behavior Disorders Rating Scale の心理測定学研究：養育者と教師からの報告をどのように使えば良いか？

○西山 毅¹、石橋 佐枝子^{3・8}、鈴木 太^{4・5・7}、牧野 拓也^{2・4・5・9}、中道 秀尚⁴、飯田 知子^{4・5・9}、島田 尚子^{4・5・9}、渡真利 眞治^{2・5}、今成 英司^{2・5}、東 琢磨^{2・5}、福元 進太郎^{2・5}、倉田 佐和^{2・5}、木村 拓磨⁶、森本 武志^{4・5}、小坂 浩隆^{2・4・5・9}

1. 名古屋市立大学大学院 医学研究科 公衆衛生学、2. 福井大学大学院 医学系研究科 精神医学、3. 敦賀市立看護大学 看護学部、4. 福井大学 子どものこころの発達研究センター、5. 福井大学医学部附属病院 子どものこころ診療部、6. 東海学園大学 教育学部、7. 上林記念病院 こども発達センターあおむし、8. 福井大学大学院 先端応用医学コース 器官再生医学部門、9. 大阪大学・金沢大学・浜松医科大学・千葉大学・福井大学連合小児発達学研究科 福井校

【目的】外在化障害の評価尺度は、対象とする併存疾患の違いにより様々な評価尺度が作られてきた。これらのうち、ADHDのみを対象とするのがADHD-rating scale (ADHD-RS)であり、ADHDとODD、CDのみを対象とするのがDisruptive Behavior Disorders Rating Scale (DBDRS)である。DBDRSと最近改訂を受けたADHD-RS (ADHD-RS-5)の日本語版はいずれも開発されていない。そこで本研究ではその開発を通じて、特に養育者による評価と教師による評価をどのように用いれば最も診断に役立つかについて調べた。

【方法】両尺度の原著者および著作権者の許可を得た後、標準的な手法を用いて両尺度の日本語訳を作成した。福井大学医学部附属病院子どものこころ診療部外来に2021年6月29日～12月27日に受診した6～18歳の患者のうち、本研究への参加に同意し、質問紙に回答した計135人を研究対象とし、その養育者に対し、評価尺度ADHD-RS-5およびDBDRS、CBCLを施行し、さらに半構造化面接K-SADS-PLを含むゴールドスタンダード診断を施行した。ADHD-RS-5とDBDRSについて信頼性と妥当性を調べるとともに、両尺度の家庭版と学校版のどちらが診断に寄与するかについて、家庭版と学校版の各項目得点が同時にゴールドスタンダード診断にどの程度寄与するかについてロジスティック回帰分析で評価した。

【結果】両尺度の内の一貫性信頼性と再検査信頼性は、もっとも低いDBDRSのCD下位尺度でも十分に高く(Cronbach's α : 0.83, 級内相関係数: 0.66)。両尺度の基準妥当性も高かった(ROC曲線下面積: 0.81～0.96)。CBCLの各尺度との相関係数は、両尺度とも、ADHDとODD、CD下位尺度は、それぞれCBCLの注意の問題、攻撃的行動、規則違反的行動尺度と0.72以上の強い相関を示し、それ以外のCBCL尺度との相関は低く、構成概念妥当性の高さを示した。各項目の家庭版と学校版の得点によるゴールドスタンダード診断への寄与をロジスティック回帰分析で調べたところ、学校版のみが有意に寄与する項目はなかったが、家庭版のみが有意に寄与する項目(ADHD-RS-5では13項目、DBDRSでは20項目)と家庭版と学校版の両方が有意に寄与する項目(ADHD-RS-5では5項目、DBDRSでは17項目)とに別れた。

【考察】日本語版ADHD-RS-5およびDBDRSはいずれも高い信頼性と妥当性を示した。養育者と教師の評価の正確性については、教師のみが正確な評価を行う項目はなかった。各項目に対し、正確な評価を行う評価者によるスコアだけを用いる採点法がもっとも正確な診断につながることを示唆された。

倫理的配慮：本研究について福井大学および名古屋市立大学の医学系研究倫理審査委員会、敦賀市立看護大学研究倫理審査委員会の承認を得た。研究について患者と養育者に説明を行い、それぞれ研究参加へのアセントと同意を得た。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

05-2

早産出生の乳幼児の活動・睡眠特性と精神発達

太田 英伸^{1・2・3}、COI stream Group^{4・5・6・7・8・9・10・11・12}

1. 秋田大学大学院 医学系研究科 作業療法学講座、2. 国立精神・神経医療研究センター 睡眠・覚醒障害研究部、3. 静和会 浅井病院 精神科、4. 北海道大学病院、5. 札幌市立病院、6. 秋田大学大学院、7. 金沢大学附属病院、8. 聖路加国際病院、9. 東邦大学医療センター、10. 大森病院、11. 日本赤十字社医療センター、12. 三重大学

【目的】

本研究では、早産で生まれた乳幼児を対象に、睡眠習慣、睡眠問題を把握するとともに、精神発達との関連性を調べることを目的とした。

【方法】

妊娠 36 週未満で出生した早産児を対象に、1.5 歳時に体動計 (actigraph) にて 1 週間の睡眠評価、新版 K 式発達検査にて精神発達評価を実施した(コントロール群として正期産児をリクルート)。対象者のリクルートは秋田大学、北海道大学、札幌市立病院、金沢大学、聖路加国際大学、東邦大学、日本赤十字社医療センターにて実施した。統計解析にて精神発達と睡眠指標の相関についてロジスティック回帰分析を行った。

【結果】

1.5 歳時において、早産で修正した乳幼児では、正期産児に比べアクチグラフ計測にて昼間の多動傾向 ($p=0.037$)、夜間中途覚醒時間が長い傾向 ($p=0.002$) を認めた (Mann-Whitney U test)。合わせて、早産児の精神発達 (新版 K 式発達検査) には、起床時刻のばらつき (記録 1 週間の起床時刻の標準偏差) のみに有意な相関を認めた (ロジスティック回帰分析、 $p=0.008$)。

【考察】

早産で出生した乳幼児には 1.5 歳時に注意欠如・多動症 (ADHD) 特性と類似する昼間の多動傾向、夜間中途覚醒時間が長い傾向を認め、昼間の活動・夜間睡眠への早期介入が重要な可能性が示唆された。また、精神発達には、生後の睡眠と相関する可能性が示され、乳幼児期の睡眠衛生を考える重要性も合わせて示唆された。

【参考文献】

Ando A, et al., Sleep maturation influences cognitive development of preterm toddlers. *Sci Rep.* 2021;11:15921.

Asaka Y, et al., Preterm toddlers have low nighttime sleep quality and high daytime activity. *Sci Rep.* 2022;12:20032.

倫理的配慮：本研究は秋田大学、国立精神・神経医療研究センター、北海道大学、札幌市立病院、金沢大学、聖路加国際大学、東邦大学、日本赤十字社医療センター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。

05-3

注意欠如多動症における時間知覚と生活習慣の関係

○義村 さや香、吉川 麟作

京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系 作業療法学講座

【目的】

発達症において睡眠、インターネット使用などの生活習慣の問題が生じやすいことが知られている。発達症では認知処理スタイルに診断的特徴を反映した所見が認められ、この生活習慣の問題に発達症の認知処理スタイルが影響している可能性がある。

本研究では、注意欠如多動症(attention deficit hyperactivity disorder: ADHD)において、時間経過の長さを主観的に識別する機能である時間知覚について、成人期の生活習慣との関係を調べた。

【方法】

ADHD のある大学生 9 名 (男性 5 名、FIQ=128.56±9.79) と非 ADHD の大学生 26 名 (男性 14 名、FIQ=123.54±7.78) を対象とし、時間知覚課題として時間二等分課題 (temporal bisection task: TBT) を行った。この課題では、PC 上で円刺激を 400ms から 1600ms までの 200ms 刻みの 7 種類の時間間隔でそれぞれ 8 回ランダムに呈示し、刺激が消えた後、刺激の呈示時間が 400ms と 1600ms のどちらに近かったかを「短い」「長い」の強制二択で参加者に判断させた。また、質問紙を用いて ADHD 傾向 (Conners' adult ADHD rating scale: CAARS)、摂食行動 (Dutch Eating Behavior Questionnaire)、問題のあるインターネット使用 (Generalized problematic internet use: GPIUS2)、および睡眠障害 (ピッツバーグ睡眠質問票) を評価した。

解析として、各参加者において「長い」の判断が理論上 50%となる際の刺激呈示時間 (bisection point: BP) を算出した。BP は値が高いほど、主観的な時間が短いことを示す。また、各群において BP 値と生活習慣質問紙の得点間で相関分析を行なった。

【結果】

ADHD 群、非 ADHD 群で BP に群間差はなかった。

ADHD 群では、CAARS の得点に加え、GPIUS 総得点、インターネット使用によって生じる負の影響の得点が有意に高かった。ADHD 群では、BP は情動的摂食 ($\rho = -.93, p = .007$)、強迫的なインターネット使用 ($\rho = -.93, p = .007$) と負の相関を示したのに対し、非 ADHD 群では、情動的摂食 ($\rho = .58, p = .002$) やネガティブ情動をコントロールするためにインターネットを使用する傾向 ($\rho = .66, p < .001$)、GPIUS 総得点 ($\rho = .39, p = .047$) と正の相関を示した。

【考察】

時間を短く感じる傾向は、ADHD 群では生活習慣上の問題の減少と関連していたのに対し、非 ADHD 群では、情動を調整するため生活習慣上の問題の増加傾向と関連していた。時間処理機能の生活習慣への影響が、ADHD と非 ADHD では異なる可能性が示唆された。

倫理的配慮：本研究は、京都大学医学研究科・医学部および医学部附属病院医の倫理委員会の承認を受けている。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

05-4

自閉スペクトラム症における感覚処理と気分状態との関連

○吉川 麟作、義村 さや香

京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系 作業療法学講座

【目的】

自閉スペクトラム症 (autism spectrum disorder: ASD) では定型発達 (Typical Development: TD) とは異なる感覚処理の特徴を示すことが多い。感覚処理の問題は、周囲の環境への適応を阻害しストレス負荷を増大させることで、精神状態の悪化を招いている可能性があり、実際に、児童期 ASD における感覚処理とメンタルヘルスの問題との関係が示されている。本研究では、これまで報告の少ない成人期の ASD における感覚処理の傾向とメンタルヘルスの問題の関連性を調べた。

【方法】

ASD 群 13 名 (男性 4 名, 22.9 ± 2.6 歳), TD 群 19 名 (男性 15 名, 22.4 ± 2.6 歳) を対象とした。知能指数の指標として日本語版 WAIS-IV 知能検査を実施し、全検査 IQ (FSIQ) を算出した。FIQ はそれぞれ 128.5 ± 9.6 , 124.6 ± 8.4 であった。

感覚処理の指標として日本版青年・成人感覚プロフィール (Sensory Profile: SP), 気分状態の指標として Profile of mood states 2nd edition (POMS2) 日本語版を実施した。SP は「低登録」「感覚探求」「感覚過敏」「感覚回避」の 4 つの下位項目で構成され、得点が高いほどその傾向が強い。POMS2 は 7 つの下位項目で構成され、「活気-活力」「友好」の項目を除いた 5 項目では得点が高いほど状態が悪い。解析として、ASD 群と TD 群における SP と POMS2 の得点について群間比較を行なった。また、それぞれの群において SP と POMS2 の得点間のスピアマンの順位相関係数を算出した。

【結果】

SP の得点は「感覚探求」で ASD 群 < TD 群であった ($W=176.0$, $p=.046$)。POMS2 の得点は「怒り-不安」「友好」で ASD 群 > TD 群であった (それぞれ $U=67.5$, $p=.029$; $U=186.5$, $p=.016$)。

また、ASD 群では SP の「低登録」と POMS2 の「混乱-当惑」「抑うつ-落ち込み」「疲労-無気力」「総合的な状態 (TMD 得点)」間に正の相関 (それぞれ $\rho=.90$, $p<.001$; $\rho=.77$, $p=.002$; $\rho=.74$, $p=.004$; $\rho=.81$, $p<.001$), 「感覚探求」と「疲労-無気力」間に正の相関 ($\rho=.56$, $p=.047$), 「感覚過敏」と「友好」間に正の相関 ($\rho=.65$, $p=.016$) がみられた。

TD 群では「低登録」と「疲労-無気力」間にのみ正の相関がみられた ($\rho=.65$, $p=.006$)。

【考察】

ASD 群では感覚処理の傾向のうち、「低登録」の傾向がメンタルヘルスの状態に強く関連していた。「低登録」は刺激を見逃す、あるいは刺激への反応がゆっくりであるといった傾向に相当する項目であり、ASD 群においては、ストレス負荷の増大から生じる自身の不調に気づかず対処ができないといったことに繋がりやすいのかもしれない。参加者は通常 4:1 とされる ASD の男女比に比べて女性が多く、結果が性差を反映している可能性を否定できないことから、今後、大規模な集団で検討する必要はあるが、成人 ASD 群においても、感覚処理の傾向がメンタルヘルス問題と関連することが示唆された。

倫理的配慮：本研究は、京都大学医学研究科・医学部および医学部附属病院医の倫理委員会の承認を受けている。研究参加の呼びかけに参加の意思を示した研究対象者に対し、研究に関する説明を書面および口頭で行い、十分な理解が得られた後、同意文書に署名をもらうことで、インフォームド・コンセントを取得した。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

06-1

のぞえの丘病院におけるゲーム・ネット依存グループの歩み — ネットでしか繋がれなかったメンバーの“リアルなつながり”のかたち—

○上西 章人、堀川 直希、安澤 英紀、野田 明希

のぞえの丘病院

【はじめに】

のぞえの丘病院（以下当院）は児童思春期病棟 25 床、精神科救急病棟 48 床を有する単科の精神科病院であり、半数以上が 20 歳未満の児童思春期患者である。ゲーム・ネット依存グループ（以下ゲーム G）は令和 2 年 7 月に発足した。本発表ではグループの経過を振り返り、メンバー同士のつながりのかたちについて若干の考察を加え報告する。

【利益相反について】

本発表において開示すべき利益相反はなく、当院倫理委員会の承認を得ている。

【ゲーム G について】

入院中・退院後の児童思春期患者を対象とし、個別の導入面接を経て参加するセミ・クローズドの構造である。1 回 45 分、基本的にはフリーテーマで、月に 1 回心理教育、4 ヶ月に 1 回課外活動（バレー大会、花見など）を行っている。スタッフは精神科医、看護師、心理士、精神保健福祉士、作業療法士で構成し、演者はコ・コンダクターである。令和 4 年度の統計では 1 回あたりの平均参加者数は 10.1 名で、年々増加している。疾患別割合は F8、F9 で全体の 87.5% を占めた。グループ参加前に不登校だったメンバーは 58.9% で、ひとり親世帯のメンバーは 53.9% であった。

【経過】

令和 2 年度はメンバーが増えると緊張が高まり、欠席や途中退席、グループを無価値化する発言がみられた。スタッフはレビューミーティングで思いを共有し、メンバーの怒りについてグループで話題にした。徐々にメンバーの抱える生きづらさや不安全感などが語られるようになり、メンバーの相談事に他メンバーが親身に考えてくれる場面もみられた。

令和 3 年度もメンバー同士のつながりを感じる動きが継続してみられた。COVID - 19 感染予防のため入院・外来メンバーを分けた際は、少人数になったことで緊張が軽減しそれぞれの思いが率直に語られた。しかし再び合同となると、人数の多さ、入院・外来メンバーの関わりの少なさもあり、発言も消極的で安心感がないグループとなった。

令和 4 年度は対人緊張が強いメンバーは輪の外から参加してもらうことで緊張が緩和し、継続した参加につなげることができた。また外来メンバーが増加した影響で 15 名以上参加することもあったが、以前のような緊張感はなく安定した雰囲気となった。

【考察】

メンバーが増加すると、グループ内での緊張が高まり、参加を拒否、無価値化する動きがみられやすかった。8 割以上が発達特性を抱え、半数以上が学校での傷つき体験や家庭内での孤立を抱える彼らにとって不安を感じるのは当然とも言える。彼らにとっては似たような境遇で、同じような体験をしている仲間との“リアルなつながり”が必要である。入院生活の中で同じ時間・同じ空間を共にする仲間と一緒に参加することで不安が軽減し安心してグループに参加でき、お互いのゲーム・ネットの使い方や学校・家庭での困りごとに共感したり相談したりできるようになり、それぞれの自信につながっているように考える。

ICD-11 ゲーム行動症の診断基準にみられる問題点

○井出 草平¹、中川 譲¹、牧野 拓也^{2・5}、鈴木 太^{3・4}

1. 多摩大学情報社会研究所、2. 福井大学医学部精神医学、3. 上林記念病院 こども発達センターあおむし、4. 福井大学子どものこころの発達研究センター地域こころの支援部門、5. 大阪大学大学院・大阪大学・金沢大学・浜松医科大学・千葉大学・福井大学連合小児発達学研究所

【私たちは、ICD-11 のゲーム行動症の半構造化面接である SCII-GD(Semi-Structured Clinical Interview on ICD-11 for Gaming Disorder)を作成し、現在臨床研究を行っている。その過程で、ゲーム行動症の診断基準について今後の診断基準の改定の参考になると考えられる問題を 2 点認識したため、以下の通り発表する。

1. 3つの症候の重複

ICD-11 のゲーム行動症は以下の症候から構成されている。①ゲーム行動のコントロールの障害、②ゲームの優先順位が他の日常生活よりも高くなること、③大きな否定的な問題が起きてもゲーム行動を継続またはエスカレートさせること。この 3 つの症状のうち、①のコントロール障害は容易に定量が可能である。②はすなわち日常生活が疎かになる、例えば学校や仕事に行かなくなるといった問題を指す。これらは、純粋に精神症候というよりも、社会的機能の低下を含んでいる。そして③は、①のコントロール障害、②の社会的機能の低下、そしてこれら 2 条件が長期間に渡っていることを求めている。この 3 条件は冗長であり、コントロール障害、社会的機能、また持続期間についても、その全てが別項でも規定されており、重複が観られる。

2. ゲームを原因とすること

ゲーム行動症の診断基準には「原因(cause)」という単語は含まれないが、同じ意味である「結果をもたらす result in」という言い回しが使われており、実質的にゲームが原因とされている。現在の精神医学の診断基準では「原因」を問わないことが原則となっている。DSM-III 以降、また ICD-10 以降では原因を排除した現象学的精神医学が診断の骨格となっている(Compton & Guze, 1995)。Compton と Guze は診断に原因を含める最も大きな問題として診断の不一致を挙げている。臨床において長時間のゲームへの没頭がみられる事例は容易に確認できるが、そのケースの「原因」は様々に分類が可能だ。まず、純粋にゲームが「原因」となって生じたのだと言えるもの。2つめは明らかにその他の原因によるもの。例えば、不登校が先んじてあり、その時間を潰すためにゲームのプレイ時間が増加した事例などである。そして第3にはそうした複数の「原因」が複合的に混在しているものである。こうした原因を客観的に特定することは困難であり、ゲーム行動症の評価も同時に困難にしている。単に長時間のゲームプレイ行動があるならば ICD-11 の分類では“Problems associated with health behaviours”という章に分類され精神疾患ではなくなる。ゲーム行動症という診断の妥当性を検討する上でも、診断項目の問題点は検討されるべきである。

倫理的配慮：本発表は、臨床研究の準備段階における知見であり、個人情報的一切含まない。

利益相反：⑥)LINE みらい財団 受託研究費

子どものインターネット利用と子どもの情緒、行動との関連についての検討

○須山 聡¹、西木 百合子^{2・3}、福屋 吉史^{4・5}、山脇 かおり⁶、小川 しおり⁷、石塚 一枝⁸

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

【はじめに】2020年に新型コロナウイルスが発生、感染拡大したことにより、子どもたちの生活に大きな変化がみられたが、その一つとしてインターネットの利用様式があげられる。教育現場においてICT機器やデジタル教材等が整備されICTを活用した教育が普及したが、こうした利点がある一方で、インターネットを用いた交流の機会が増え、利用時間が増加する等インターネットに関連した問題も増加している。今回、「新型コロナウイルス感染症流行による親子の生活と健康への影響に関する実態調査」の参加者を対象に、子どものインターネット利用と子どもの情緒、行動との関連について検討を行った。

【方法】「新型コロナウイルス感染症流行による親子の生活と健康への影響に関する実態調査(JAY cohort)」は、2021年より全国の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票調査を継続的に行っているコホート研究である。2022年に実施した質問票調査において、子どもの情緒、行動を評価するため、保護者の質問票に含まれる子どもの強さと困難さアンケート(Strengths and difficulties questionnaire: SDQ)を用いた。SDQのサブスケールである「向社会性」「多動」「情緒」「行為」「仲間関係」、また、サブスケールをもとに算出したTotal difficulties score(TDS)について、カットオフ値を用いて子どもの情緒面と行動面の問題を評価した。また、子どもの質問票には利用目的、利用時間等インターネットの利用に関する質問やインターネット依存のスクリーニングに用いられる質問紙であるDiagnostic Questionnaire(DQ)を含めた。DQの回答をもとにインターネット依存傾向群と非傾向群に2群化して比較検討を行った。

【結果】質問票に回答した1499人について、男性725人(48.4%)、女性774人(51.6%)であり、学年は、小学5年生243人、小学6年生196人、中学1年生208人、中学2年生300人、中学3年生210人、高校1年生342人であった。また、DQの回答からインターネット依存が疑われる子どもの割合は242人(16.1%)であり、1日あたりのインターネット利用時間が5時間以上の子どもは130人(8.7%)であった。DQに完答した1488人を解析対象としてカイ2乗検定を行ったところ、インターネット依存傾向群では、全てのサブスケール得点、TDSが有意に高くなった。また、子どもの性別、学年を調整因子としてロジスティック回帰分析を行ったところ、インターネット依存傾向群では全てのサブスケール得点、TDSが有意に上昇した。

【考察】インターネット依存の傾向をもつ子どもにおいて、情緒、行動の問題が増加することが示された。

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：⑧北海道大学病院 医療・ヘルスサイエンス研究開発機構イノベーションユニット 児童思春期精神医学研究部門

06-4

インターネット依存・ゲーム障害の子どもを持つ家族へのアプローチ-CRAFTを参考にした心理教育の効果ー

○森田 浩司、花房 昌美

独立行政法人 大阪精神医療センター

I. 研究目的

インターネット依存・ゲーム障害の子どもを持つ家族に対して、Community Reinforcement and Family Training (以下、CRAFT) を参考にした心理教育が親のストレス軽減に効果があるかを検証する。

II. 研究方法

1. 研究デザイン：質的研究

2. 研究期間：令和4年5月～令和5年1月

3. 研究協力者：Communication, Learning and Activity to the Next step(以下、CLAN) に参加中の患者家族と、児童思春期外来に通院中のインターネット依存・ゲーム障害の子どもを持つ家族の中から、インターネット依存・ゲーム障害の知識を深め、子どもに合わせた適切な対応法を学びたい家族を対象とする。

4. 方法：府内にある施設において、研究協力者に対し心理教育を全4回実施した。テーマは、第1回インターネット依存・ゲーム障害について、第2回子どもとの関わり方、第3回子どもとの発達を支える効果的な対応、第4回ポジティブなコミュニケーションとし、各回終了後に交流会を実施した。分析方法として、CRAFTを参考にした心理教育実施前後にQRS (Questionnaire on Resources and Stress) 簡易版を実施し、Wilcoxon の符号付順位和検定を用いて行った。さらに、プログラム参加中に観察した様子・言動を客観的に分析した。

III. 倫理的配慮

今回の研究を行うにあたり、大阪精神医療センター臨床研究倫理審査委員会の承認を得た後、研究協力者に対して、研究の目的・意義・方法・公表の仕方を書面及び口頭で説明した。研究への協力は自由意思であり、研究に協力しない場合や途中で協力を拒否する場合でも不利益を被らないこと、個人情報及びプライバシーの保護を説明した上で同意を得た。

IV. 結果・考察

インターネット依存・ゲーム障害の子どもを持つ家族に対して、CRAFTを参考にした心理教育を実施した。その結果、QRS 簡易版・11の下位尺度の心理教育前後における平均値は心理教育前が 4.47 ± 1.62 、心理教育後が 3.85 ± 1.54 と低下した。中央値は心理教育前が4.63、心理教育後は4.00であり、Wilcoxonの符号付順位和検定において有意差 ($p=0.004$) が認められた。有意水準5%において、CRAFTを参考にした心理教育が親のストレス軽減に効果があることが確認された。これは勉強会や家族交流会などを通して、家族が必要な知識や対応を身につけ、交流会など他者との繋がりや深い交流ができる機会を提供することができたためと考える。

V. 結論

インターネット依存・ゲーム障害の子どもを持つ家族に対して、CRAFTを参考にした心理教育が親のストレス軽減に効果がある。

倫理的配慮：臨床研究倫理審査委員会承認後、研究協力者に、研究目的・意義・方法・公表の仕方を書面及び口頭で説明。個人情報・プライバシーの保護を説明した上で同意を得た。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

07-1

鉄剤の過量内服により肝不全をきたしたが、急性鉄中毒に対応できる医療機関が見つからず転院調整に難航した一例

○佐久田 静、丹羽 篤、山形 祥礼、橋本 衛

近畿大学病院 精神神経科学教室・メンタルヘルス科

鉄剤は一般的に処方頻度が高く、思春期女性にとって身近な薬剤の一つと言える。しかし鉄剤の過量内服で生じる急性鉄中毒および重篤な肝障害はあまり知られていない。今回、急性鉄中毒の発見が遅れ、さらに治療可能な医療機関に限られるために転院調整に難航した症例を経験したため報告する。

初診時 16 歳、過量内服時 17 歳の女性。同胞 2 名中第 2 子。幼少期、学童期に神経発達症を疑うエピソードはなく、部活でもリーダーシップをとり、友人や先輩からも頼られる性格だった。X-4 年に両親が離婚し、父母のどちらと同居するかなど家族関係は不安定だった。X-2 年 5 月（15 歳、高校 1 年生）から起床困難が出現し、同年 6 月より昼夜逆転、抑うつ気分、易刺激性、希死念慮が出現した。X-2 年 7 月に当院小児科を受診、2 週間入院しうつ病と診断された。X-2 年 12 月に小児科外来で鉄剤が処方された。X-1 年 4 月に通信制高校に編入したが登校できず、X-1 年 8 月（16 歳、高校 2 年生）に小児科から当科に紹介となり、中等症のうつ状態として抗うつ薬による治療を開始した。X-1 年 10 月に鎮痛剤や精神科処方薬を過量内服したため、抗うつ薬を中止してオランザピン単剤とし、内服は父親管理とした。その後うつ状態は改善傾向だったが、X 年 3 月に母や友人とのトラブルが重なり、既処方の鉄剤 1600mg 相当、オランザピン、ロラゼパムを過量内服し、その翌日に精神科の外来を予定通り受診した。受診時の本人は活気乏しく、嘔気が続いており、全身倦怠感のため車椅子に乗っていた。血液検査で顕著な肝機能障害を認め、薬剤性肝障害の疑いで消化器内科に緊急入院となった。入院後に急性鉄中毒による肝機能障害を指摘されたが、当院には鉄キレート剤であるデフェロキサミンの注射剤がなく、複数の 3 次救急医療機関に転院調整を行った。最終的にデフェロキサミンの注射剤のある医療機関に転院し、急性鉄中毒に対しデフェロキサミンの点滴、肝不全に対し新鮮凍結血漿 18 単位の輸血が行われた。肝機能の改善を認めたため過量内服から 18 日後に当院に転院、24 日後に自宅退院となった。

重度の鉄過剰状態は致死的となる可能性が高く、急激に状態が変化する。本邦では急性鉄中毒の報告が少なく、報告も救急医学や消化器内科領域に限られていたが、本症例は児童青年精神科領域に対しても警鐘を鳴らす症例と考える。

倫理的配慮：本症例に関して、発表について本人と父親に同意を得て、匿名化に配慮した。なお症例発表であるため倫理委員会の承認は得ていない。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

07-2

書痙が併存したうつ病の思春期女性の一例

古堅 祐行

医療法人研成会 札幌鈴木病院 心療内科、メンタルヘルス科

【はじめに】

書痙は、局所性ジストニアの部分症状で、機能性の書字運動障害であるといわれているが、いまだ不明な部分が多い。心理的要因として、勝気、まじめ、堅実、完璧主義、強迫性などの性格傾向との親和性があると言われている。また、対人恐怖や不安障害との関連、抑うつとの関連の報告もある。今回演者は、書痙が併存したうつ病の思春期女性の症例を経験したので報告する。

【症例】

患者：17歳（高校2年）、女性

家族構成：同胞なし第1子、両親は患者が幼少時に離婚し、母親と母方祖母と3人暮らし。

遺伝負因：母方祖母がうつ病

身体合併症・既往歴：特になし

【初診までの経過】

成育歴：元来、心配性で神経質、真面目な性格。幼少期に発育や発達の遅れやコミュニケーションの障害を指摘されたことはない。保育園、小学校、中学校を卒業し、高校に入学（初診時高校2年）。

初診までの病歴：幼少時より手の振戦があり、小学生の頃は、独自の方法で周囲の目をそらし、何とか学校生活を乗り切っていた。中学校の頃より、手の振戦と対人恐怖が顕在化した。高校入学後、手の振戦に加えて書痙が顕著となり、対人恐怖が増悪し、学業に支障をきたすようになった。それを機に、気分の落ち込み、意欲の低下、集中力の低下、過呼吸、頭痛、倦怠感、脱力感など症状が現れ、学校を欠席しがちとなり、高校2年目の9月に、当院初診となった。

【治療経過】

学校側と協議し、不調時の積極的な登校刺激は避ける、定期試験の別室受験を認めるなど、本人の負担軽減を図り、本人に対する支持的精神療法や抗うつ薬（ボルチオキセチン（20mg/日）など）を主としたうつ病に対する治療を主として行った。結局、高校は中途退学することとなったが、うつ病の症状については改善傾向となり、生活能力が回復し、アルバイトをしたり、趣味だったスキーの大会に出るなど、活動の幅が広がった。また、薬品店の非常勤の仕事に従事し、書き物を要するような事務仕事をこなせるようになっており、書痙についても徐々に改善が認められている。その後も、定期通院を継続し、安定して経過している。

【考察】

書痙が併存するうつ病の思春期女性を経験した。環境調整と心理的負荷の軽減に配慮し、うつ病に対する治療を優先し継続した。うつ病や対人恐怖の精神症状は改善を得られ、それと共に、当初の書痙の症状に対しても徐々に改善が認められ、社会的機能の回復に繋がった。書痙は局所性ジストニアと考えられており、それに対する薬物療法（ボツリヌス毒素など）や外科的治療、自律訓練法、バイオフィードバック療法など、様々な治療が行われるが、予後不良といわれている。しかし、本症例を通じて、書痙の治療においては、背景にある心理的要因に重点を置いて治療を進めることで改善が得られる可能性があるということを確認させられた。

倫理的配慮：本発表に際し、本人および保護者への同意を得ており、個人情報には十分配慮し、一部情報を変更した。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

07-3

FBT(Family based treatment for adolescent anorexia nervosa)の要素を取り入れた外来治療にて回復した神経性やせ症の女児例

菊地 澄恵

未来の風せいわ病院

【目的】

Family based treatment for adolescent anorexia nervosa (以下 FBT) は、現時点では児童青年期の神経性やせ症 (anorexia nervosa 以下 AN) に対して最もエビデンスのある治療法である。しかし、FBT は多職種による外来集中治療の形式をとり、日本の小児科または精神科外来で実施できる施設は限られる。今回、精神科単科病院において、FBT の要素を取り入れた外来治療と学校との連携により短期間で体重の増加と AN からの回復がみられた 12 歳女児の症例を経験したため報告する。

【経過】 X-1 年 (小学 5 年) 6 月、友達より太っていると感じダイエットを開始。X 年 4 月、学校の体重測定で 29kg 台となり近医小児科への通院を開始。小児科医や両親のはたらきかけにより本人も現状をまずいと感じ、食事を増やしていたが体重が増加しないため、当院に X 年 6 月に紹介された。初診時、身長 144.2cm、体重 29.4kg、BMI 14.1、標準 BMI 76.8%。一時は極端に食事量を減らしていたが、当院受診 2 ヶ月前からは周囲の説得により家族と同量程度の食事を摂取していた。不登校はなく他児童と給食を摂っていた。運動制限はなく部活動にも参加していた。肥満恐怖、月経停止を認めた。自己誘発嘔吐や緩下剤の使用はなかった。

入院治療は本人が拒否したため、両親の同意による医療保護入院を提案したが、当院の再栄養プログラムの説明文書中の食事摂取ができない場合に経鼻栄養となること、身体拘束の可能性があることに母が同意しきれなかった。

FBT に準じた外来治療の方針とした。チームの構成は精神科主治医、栄養士、両親のみでミールセッションは行わず、2 週に 1 回、30 分未満の外来精神療法の枠組みで行った。目標体重と必要な食事量の提示、栄養補助食品の紹介、捕食の取り方の例示、FBT 書籍の紹介、資料を用いた AN の外在化、運動制限を行った。本人、両親それぞれから食事場面でのたいへんさが語られたが、その都度目標の確認と外在化、両親の支援を続けた。また、両親からの電話相談を可能とできるだけ主治医が応じた。さらに、本人・両親の同意の元、学校への情報提供と給食や運動制限の見守りを依頼した。初診時より 3 ヶ月後に体重 35kg、標準 BMI90%、半年後に体重 38.8kg、標準 BMI99.3%と順調に経過し、体重の回復とともに食事へのこだわりや肥満恐怖も軽減した。

【考察】

この症例が外来治療で順調に回復した要因として、当院受診に至る前に小児科医の介入により、両親・本人とも一定の病識と危機感を有していたこと、両親が感情的に安定しており、特に父親が外来治療に参加したこと、学校が積極的に情報を求め協力してくれたことが挙げられる。FBT の要素を取り入れた外来治療を小児科医や学校と連携をしながら行うことが児童青年期の AN に有用である可能性が示された。

倫理的配慮：発表に際し、本人および親権者である両親より書面による同意を得た。個人の特定を避けるために匿名性に可能な限り配慮した。発表について社団医療法人智徳会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。

07-4

一卵性双生児に発症した摂食障害の2例—摂食障害における感応性—

○中村 博大^{1,2}、柳橋 達彦²、倉田 和美²、稲川 優多¹、須田 史朗¹

1. 自治医科大学精神医学講座、2. 自治医科大学とちぎ子ども医療センター子どもの心の診療科

【目的】

家族間などの密接な人間関係内で、類似した精神症状を呈する現象はしばしばみられる。その中でも摂食障害では、母や姉に摂食障害の既往があり、後に子や妹が摂食障害を発症する例は稀ではない。しかし双生児において、同時期に摂食障害を発症した例はこれまで報告がない。今回、自閉症スペクトラム障害をもつ一卵性双生児において、兄の摂食障害の発症に追従し、間もなく弟も摂食障害を発症した一例を経験したため考察を加え報告する。

【現病歴】

症例は幼児期に自閉症スペクトラム障害と診断された一卵性双生児の男児。症例1は正常知能(IQ88)、症例2は軽度知的障害(IQ50)を有していた。母は精神疾患のため通院中。X-9年、癩癩等の易刺激性を主訴として当科を初診。易刺激性は環境調整および薬物療法にて改善し、以後は症状の再燃は認めず経過した。X-1年、新型コロナウイルスの流行を契機に症例1が強迫性障害を発症した。不潔恐怖に伴う繰り返す洗浄行為や確認行為により食事量が減り、次第に体重が減少した(46.3kg→33.4kg BMI13.51)。症例2に強迫症状は認めなかったが、症例1の体重減少に1カ月程度遅れて食事量、体重が減少した(53.4kg→41.3kg BMI16.06)。症例1、2共に経口摂取が著しく低下し緊急入院となった。

【治療経過】

症例1、2ともにやせ願望や肥満恐怖、ボディイメージの歪み、嘔吐等の排出行動、過活動は認めなかった。症例1、2ともに食事摂取ができないため、経口栄養剤での再栄養療法を開始した。入院全期間を通して別部屋での治療を行い、互いの交流は最小限とした。症例1は栄養剤摂取への抵抗があり、少量から開始した。強迫性障害の治療としてフルボキサミンと適応外使用であることを説明し同意のうえでアリピプラゾールを開始した。徐々に強迫症状は軽減し、栄養剤の摂取量は増加した。症例2は入院直後から指示量の栄養剤を全量摂取することが出来た。また強迫症状は認めなかった。症例2は第56病日に体重43.1kg(BMI17)まで回復し、食事摂取が可能となったため退院した。症例1も段階的に食事摂

取が可能となり第123病日に42.9kg(BMI17.2)、第186病日に体重19.66kg(BMI19.66)まで回復したため退院した。

【考察】

一卵性双生児で同時期に摂食障害を発症した症例を報告した。症例1は強迫性障害を先に発症し、その後食行動異常を呈し、摂食障害に至った。やせ願望、肥満恐怖、ボディイメージの歪みを認めない回避・制限性食物摂取症と考えた。症例2は症例1に追従するように摂食障害を発症したが、症例1のように強迫性障害は伴わなかった。また治療環境を別離することで速やかに食行動異常が回復した。親密な関係にある家族等が類似した症状を呈する現象は古くから報告されており、感応性精神病(共生精神病、二人組精神病)と呼ばれる。本症例は精神病とは異なるが、その家族歴や発症経過、治療経過からは一卵性双生児において感応性摂食障害とでもいふべき病態が発症したと考えられた。

倫理的配慮：匿名性に配慮し、本人、両親から発表することに対して説明し文書で同意を得てカルテにその旨を記載している。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

08-1

無水エタノール服毒による初回自殺企図の13歳女児に対して集中治療室での入院治療が「holding environment」を果たした一例

○小田 暁^{1,3}、萩原 将孝^{1,3}、石山 雄一¹、大西 雄一²、山本 賢司²、三上 克央²

1. 東海大学医学部附属八王子病院 精神科、2. 東海大学医学部医学科総合診療学系精神科学、3. 医療法人 弘徳会 愛光病院

Winnicott は「holding」の概念を提唱し、母子関係や治療関係を論じている。「抱えること」と訳され、解釈を持つことや環境のマネージメント、日々の特別ではない世話の提供等とその概念は多岐に渡る。初回自殺企図にて入院を要した適応障害の13歳女児が、集中治療室にて「抱えられること」を経験し、情緒応答性に支持された経過を報告したい。

意識障害のため当院へ搬送された患者は無水エタノール服毒による自殺企図と判明し、発熱や意識障害、痙攣の経過より小児科にて精査が行われ、可逆性脳梁膨大部病変を有する軽症脳炎・脳症 (clinically mild encephalitis / encephalopathy with a reversible splenial lesion: 以下 MERS) の疑いとなった。無水エタノールに起因した MERS の発症は、先行報告は無く、慎重を要し、集中治療室へ入院となり、当科併診となった。

当院は精神科入院機能を有しておらず、経過から小児科病棟への転棟は控えられた。またコロナウィルス感染対策で家族面会も制限され、患者にとっては過酷な入院環境であった。意識障害が改善した患者から、褒められたい気持ちと共に、幼少期から希死念慮や飛び降り等の自殺念慮を抱き、いつでも死ぬよう無水エタノールを準備していたと語られた。過剰に周囲に適応し、援助希求や支援の必要性に気付きにくい患者に対して、心理支援への動機付けを促したが、患者は退院を急ぎ、取り繕った態度が続いた。

退院の見通しが立たない中で患者は不安げで心細そうな表情が増えた。その様子に、自然と集中治療室の看護師や社会福祉士は率先して患者と関わりを持つようになった。取り繕っていた患者であったが、看護師に相談や雑談をするようになり、担当社会福祉士とは病棟から一緒に景色を眺め、大雪の日には幼児のように雪景色を楽しんだ。当科医師の面接では、患者は同胞の喪失体験を持つ家庭や不安が強い過干渉な母親との関係に苦慮してきたと語り、両親が安心する「いい子」や「優等生」でなければ家族から失望されると怯え、弱音を吐くことができなかつたと打ち明けた。入院中、「皆が自分を面倒に感じている」と一時不安が強くなったが、医療スタッフの一貫とした関わりにより、患者の不安は徐々に払拭された。患者から、退院後のことを考えて、家族に気持ちを伝えたい旨の希望があり、患者は家族にその思いを手紙で書くに至った。手紙を読んだ両親は患者の気持ちに気付けたと流涙した。MERS の診断が確定し、35 日間の入院を経て退院となった。退院後は精神科病院へ受診となった。入院中、向精神薬は使用されなかつた。

集中治療室は刺激が多く、構造化の図りにくい不安定な環境であるが、医療スタッフの情緒応答性に富んだ関わりより「holding environment」として機能を果たした。

倫理的配慮：報告にあたっては患者および家族に同意を得た。またプライバシー保護のために全体の趣旨を損なわない範囲で修正を加えた。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

08-2

小児の精神状態把握のための10秒呼吸法下での心拍変動測定の有用性

端谷 毅

はしたにクリニック

【目的】当院では2017年秋より約3千名の患者で定呼吸（5秒吸って、5秒吐く）での心拍変動を記録し、患者の約6割がきれいなサインカーブを描くが、約4割ではきれいなサインカーブにならない事を観察したため、発表のため対象者と年少者の保護者の同意を文書で取得し、倫理申請をおこなって承認された。今回成人と児童では大きな違いがあったので、それらの違いについて報告する。

【方法】R3年1月4日～12月27日までに来院した新患患者428名（うち未成年143名）の耳介に心拍変動測定機（eM-Wave：ハートマス社）のセンサーを取り付け、定呼吸の音源に合わせて心拍変動を計測し、波形をExcel上に記録した。その波形をきれいなサインカーブの患者群を心拍変動の大きさに分けて3群（N群：N1, N2, N3）、小さなギザギザな波形をギザギザの大きさに分けて2群（S群：S1, S2）、大波形変化は変化の大きさに分けて2群（L群：L1, L2）、変化が大きくギザギザが混合したのを大きさに分けて2群（M群：M1, M2）の9種類の波形に分類し、年例別に分析した。

【結果】成人ではN群は169名59.6%であり、S群25.6%、L群8.1%、M群7.0%であったが、未成年（143名）はN群69.2%、S群4.9%、L群16.1%、M群9.8%であった。またこの心拍変動は個人の症状の変化に非常に敏感であり、症状回復すると波形も改善することが分かった。

【考察】心拍変動は呼吸数が1回6.5秒以上では交感神経が伝わらなくなり、正常な人ではすべてきれいなサインカーブになる。しかし患者では交感神経が興奮しすぎており、心拍数を維持するため副交感神経も興奮しているため、両自律神経が興奮していることが想像される。そのた全体では約4割の患者で異常の波形が見られたが、未成年者では異常群の多くがL群とM群で自律神経の過剰興奮が認められた。また呼吸練習によって症状と共に波形も改善することから、児童の精神状態の把握に10秒呼吸法下での心拍変動測定が有効であると考えられる。

倫理的配慮：診療情報を研究発表として匿名で発表することを本人に文章で同意を取っている。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

08-3

10 秒呼吸法の小児精神疾患への改善効果（症例報告）

端谷 毅

はしたにクリニック

【目的】当院では2017年秋より約3000名の患者で定呼吸（5秒吸って、5秒吐く）での心拍変動を記録し、患者の約6割がきれいなサインカーブを描くが、約4割ではきれいなサインカーブにならない事を観察したため、発表のためR3年の患者対して名古屋市立大学倫理委員会に申請し受理された。今回その心拍変動の測定結果と、その呼吸法で過敏性腸症候群と起立性調節障害、不登校が改善した症例があったので報告する。

【方法】R3年1月4日～12月27日までに来院した新患患者428名（うち未成年143名）の耳介に心拍変動測定機（eM-Wave：ハートマス社）のセンサーを取り付け、定呼吸の音源に合わせて心拍変動を計測し、波形をExcel上に記録した。その波形をきれいなサインカーブの患者群を心拍変動の大きさに分けて3群（N群：N1, N2, N3）、小さなギザギザな波形をギザギザの大きさに分けて2群（S群：S1, S2）、大波形変化は変化の大きさに分けて2群（L群：L1, L2）、変化が大きくザギザが混合したのを大きさに分けて2群（M群：M1, M2）の9種類の波形に分類した。その中で定呼吸を実施して過敏性腸症候群、起立性調節障害や頭痛など身体症状を訴えていた患者が改善したので報告する。（尚症例報告の患者には学会で発表する事を口頭で承認を得ている）

【結果】児童の患者は143名であったが、うち34名が過敏性腸症候群や食事中に嘔吐するや、頭痛、朝に顔面が蒼白になるなど身体症状を主訴として来院した。そのうち21名は指導した10秒呼吸で数回の来院で症状が回復し、残り13名中10名は1回の受診で来院が無く、3名は呼吸を実施せず症状は改善していなかった。

【考察】瞑想で唾液中のオキシトシンが増加されるという報告があり、またオキシトシンの種々の疾患に対する改善効果も報告されている。10秒呼吸を継続することは、脳内で前頭葉→延髄→呼吸に関する運動野→呼吸筋に連続的に電流激を繰り返すことになる。この繰り返しの電流は脳内でフレミングの左手の法則に従い周期的・連続的な力を発生させていると考えられる。その力がブランコを押すような力となり、脳内を連続的・周期的な力が働き、オキシトシンを分泌させる効果があると考えている。10秒呼吸の効果は、自律神経の興奮を抑え、さらにこのオキシトシン分泌効果によると想像している。

倫理的配慮：診療情報を研究発表として匿名で発表することを本人に文章で同意を取っている。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

09-1

幻聴を主とした症状で小児科から紹介され、統合失調症の初発エピソードか解離性幻聴かの診断・治療に苦慮した1例

坂田 幹樹^{1,2}

1. 医療法人 白水 紀泉病院、2. 医療法人徳洲会 岸和田徳洲会病院 心療内科・精神科

【目的】幻聴を伴う精神疾患の代表的なものは統合失調症である。DSM-5の診断基準では1. 幻覚 2. 妄想 3. 解体した思考・会話 4. まとまりのない言動や緊張病の行動 5. 陰性症状の5主領域とし、6ヶ月以上持続すれば確定する。しかし幻覚妄想を伴う疾患は他にも多義に渡り、ストレスによる一過性のもの、解離性幻聴、双極性障害・うつ病に付随するもの、自閉スペクトラム症の過去の嫌な記憶から呼び戻されるもの、薬物誘発性、レビー小体型認知症を中心とした認知症に伴うものなど様々でそれらの鑑別が治療にとって重要である。

【症例】16歳、女児。アトピー性皮膚炎でA病院小児科に通院中。一人遊びが好きで友人は少ない。成績は得意・不得意の差が激しい。人と会話する時は視線を合わせず、会話もため口で話した。マイペースで面白くない授業は受けず、早退することが度々あった。X-1年1月より同居している祖母がアルツハイマー型認知症で家中を大声で徘徊しストレスが増した。X-1年5月小児科で自律神経失調症の診断でエチゾラム0.5mg開始されるもほとんど効果がなかった。X-1年6月祖父が脳梗塞を発症し、A病院脳神経外科に入院。母の介護疲れが増し、両親の不和が増えた。X-1年7月より不眠、食思不振、不登校が続き8月に高校を退学。この頃祖父の声で「死ね」という幻聴が出現し、唐揚げに足が生えていると奇異な幻視、リストカットが頻回となりX-1年9月17日小児科より紹介となった。紹介前、近医B精神科クリニックに通院し、統合失調症初発エピソードと診断された。

【経過】A病院は総合病院で心理士が不在で、心理検査が施行できなかったが、臨床所見から基礎に自閉スペクトラム症を併存していると診断した。幻覚妄想は活発で、意識も清明であることから、まずは内因性疾患である統合失調症と診断し、オランザピン5mgで治療を開始。しかしX-1年10月1日鎮静を認めるだけで薬への反応は不良だった。同日オランザピン10mgに増量するも幻聴は改善するどころか悪化し、耳を塞ぐほどであった。X-1年10月15日薬剤性鎮静がひどく、アリピプラゾール24mgに変薬。全く効果なく、診断の見直し、治療は薬剤治療よりも家庭の環境調整に主眼を置いた。X年11月12日、祖父が死去。同年12月5日祖母が老人ホームに入所した頃より、徐々に幻聴・幻視は軽快。X年1月8日には症状はほとんど消失したため内服薬を中止した。

【考察】リアルな幻聴に行動が支配され、まずは統合失調症を疑って治療を始めたが、薬理効果なく副作用が顕在化し、診断・治療方針を変更し病状が軽快した。治療過程では解離性幻聴や自閉スペクトラム症併存の幻聴も考えていただけに心理テストを優先し治療に当たればと悔やまれる症例となった。

【倫理的配慮】発表に関して匿名性を保つことを説明し、本人の同意を得た。また発表に際し倫理委員会の承認を得た。

倫理的配慮：匿名性を保つことや本人に同意を得た。また発表に際し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。

09-2

小児がん患者における疾病受容評価法開発とその実施による探索的検討

○田中 恭子、小林 まどか

国立研究開発法人国立成育医療研究センター こころの診療部

【背景・目的】小児医療において子ども特に思春期世代の同意能力評価、意思決定支援のあり方に関しては未確立のままであり、意思決定能力評価は、臨床現場担当者の主観的評価に委ねられているのが現状である。AYA 世代のうち、10代、いわゆるA世代は、自我同一性の確立に伴う心理的葛藤、混乱、親子分離における両価的価値や将来の予見性など、特有の思春期心性をもつライフステージであり、この時期における疾病受容はその後の精神的QOLおよび自立に影響を及ぼす。意思決定能力の4要素モデルに基づいたA世代版疾病受容評価面接法（成育版）を開発し、面接の回答内容および実施方法を含むケースの経過について質的に分析し、疾病受容評価面接のもつ効果について検討した。

【対象・方法】A世代のがん診療を行う2施設において入院中または外来通院中（長期フォローアップ外来を含む）の12歳以上20歳以下のA世代がん患者とした。面接は、主治医など日頃直接患者のがん診療に携わっているプライマリーな医療スタッフではない、リエゾン科医師または心理士によって対面またはオンラインによる個別式で実施された。独自に開発したイラストカードを補助道具として使用した。分析方法は面接の回答内容と面接実施前後の経過について、疾病受容評価面接が患者の自律や意思決定の支援として及ぼす効果に着目して、質的に検討した。

【結果】計7名（男性4名、女性3名、平均年齢13.9歳）の協力を得た。面接の回答内容と経過を検討した結果、思春期の両価的な心性が病気の受け入れに表れている事例や、失う体験や将来への予見性に関する不安や回避の傾向が表れている事例、説明が患者の理解や治療姿勢に肯定的に働いている事例、面接実施が患者の援助希求につながった事例などが確認された。外来通院中の事例の一部では、所見シートを作成し、外来主治医に結果のフィードバックが行われた。

【考察】面接は、A世代がん患者の病気の受け入れの様相や疾病や治療にまつわる心理的状态を客観的に評価する上で有用である可能性がある。疾病や治療に対する両価的な思いや不安や回避を患者本人の語りから捉えることは、患者本人の体験を尊重する上でも重要である。面接結果を医療スタッフに共有することで、患者理解を深めることができる可能性がある。また、意思決定能力の4要素モデルをベースに用いたことで、患者の葛藤や支援ニーズが疾病受容や意思決定プロセスのどの部分にあるかがより捉えやすくなった可能性がある。さらに、要支援部分だけでなく、患者本人のもつ強みも同時に捉えることができたことは意義がある。またけ一すによっては発病および急性期的治療を受けていた当時のことを振り返り言語化することが、自身の体験を意味づけ、レジリエンスを発揮することにつながっていくと考えられた。

今後の課題として、この面接法が臨床現場で活用されるためには、認知機能、愛着機能、抑うつやトラウマなどの情緒機能などの交絡因子との関連性の検討を行うプロセスが必要となる。また、意思決定能力評価としての妥当性や信頼性の検討、面接介入によるネガティブな影響とその予防についての検討が必要であろう。

倫理的配慮：当センター倫理委員会における承認を得ている。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

09-3

発達障害を有する子供の感覚の過敏性とアレルギー性疾患の関連性について

山口 若菜

北九州市立総合療育センター

【目的】発達障害（自閉スペクトラム症 ASD と注意欠如多動症 ADHD）を有する子供の感覚過敏性とアレルギー疾患の関連を日本版感覚プロフィール短縮版を用いて検討する。

【方法】2023年4月～9月の間に当院当科外来を受診した6歳以上15歳以下の外来患者のうち、ASD または ADHD を有しており、日本版感覚プロフィール短縮版で感覚過敏性を評価した136名を対象とした。尚、精神発達遅滞が併存する場合は除外し、アレルギー疾患は小児科専門医で治療歴を有する場合はアレルギー疾患ありとした。

【結果】日本版感覚プロフィール短縮版で味覚・嗅覚の過敏性が「非常に高い」と判定された症例が30例、味覚・嗅覚の過敏性が「平均」または「高い」と判定された症例が106例であった。また、「食物アレルギー」のある症例が33例、ない症例が103例であり、味覚・嗅覚の過敏性が「非常に高い」症例のうち「食物アレルギー」も有する症例が14例で関連が有意に認められた（14/16 vs 19/87, フィッシャーの正確確率検定, $p=0.001$ ）。同様に「アトピー性皮膚炎」のある症例が37例、ない症例が99例であり、味覚・嗅覚の過敏性がある症例のうち「アトピー性皮膚炎」も有する症例が14例で、こちらにも関連が有意に認められた（14/16 vs 23/83, フィッシャーの正確確率検定, $p=0.007$ ）。

【考察】近年、発達障害とアレルギー疾患の関連を指摘する報告が散見されている。しかし、発達障害における感覚過敏性とアレルギー疾患の関連を検討した報告は非常に稀である。一方、発達障害の代表的な症状の一つである感覚過敏性は、患者本人が自覚し、自身の苦痛を言語化できるようになるまで時間を要し、不登校など生活に支障が出てから初めて表面化することも少なくない。今回我々の検討では、食物アレルギーおよびアトピー性皮膚炎と味覚・嗅覚の過敏性で有意に関連が認められた。今後さらなるアレルギー疾患と感覚過敏性の関連が検討されれば、発達障害患者への早期介入による効果的な支援に繋がり、社会的な予後が向上する可能性がある。

倫理的配慮：対象者の保護者に、口頭にて調査結果の利用方法やプライバシー保護に配慮する旨説明を行い、口頭にて同意を取得した。本研究は当院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。

抗精神病薬の効果が乏しくメラトニンが著効した小児のせん妄の1例

○高瀬 菜々子、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】せん妄は身体疾患や環境要因、薬剤などを背景に発症し、成人精神科では頻度の高い病態である。しかし小児のせん妄は日本において報告が少なく、また評価・診断が難しいという特徴がある。せん妄の治療は薬物療法と非薬物療法に分けられるが、成人では薬物療法としては抗精神病薬、抗うつ薬に加えて、メラトニン受容体作動薬やオレキシン受容体拮抗薬が使用されることが増えている。今回、抗精神病薬の効果が乏しくメラトニンが著効した小児のせん妄の1例を経験したため報告する。

【症例】9歳男児。けいれん重積を主訴に当院救命救急科に搬送された。受診後も意識レベル低下が遷延し、挿管管理の上PICUへ入床となった。入院時、川崎病症状を4-6/6症状認め、新型コロナウイルス抗体陽性であることから多系統炎症性症候群(MIS-C)が疑われた。γグロブリン投与、ステロイド、アスピリン内服による治療を開始した。入院5日目に状態安定したため抜管し、入院7日目に一般病棟へと転棟した。転棟後より日内変動のある意識障害・不穏を認めた。せん妄を疑い、薬物療法としてリスペリドンを開始したが改善なく、当科コンサルトとなった。リスペリドンを増量したところ、嚥下障害、流涎、上肢の振戦を認めクエチアピンに変更したが改善せず、夜中に突然立ち上がり点滴を抜こうとする様子が続いた。日中の診察では意識障害を認めなかったが、診察中視線は合わず常にゲームが置かれている下方向を見ながら会話に応じた。緩徐な口調で、年齢に比して大人びた敬語で話していた。医師とのコミュニケーションや受け答えには独特な面があった。生育歴を十分に聴取した上で自閉スペクトラム症の特性を有すると判断し、入眠困難に対してメラトニン投与を行った。また日中はスケジュールの可視化を図った。メラトニン開始後より明らかにせん妄は改善し、抗精神病薬を減量しても悪化は認めなかった。

【考察】せん妄の病態は複雑であり、多因子の包括的な介入が必要と考えられている。薬物療法に関してはせん妄に対して適応がない薬剤が多く、特に小児では使用できる薬剤は限られている。海外ではメラトニン、メラトニン受容体作用薬がせん妄治療になる可能性があるとして研究が行われているがデータ数が少なく一定の見解は得られていない。(Johannie Beaucage-Charron et al.: J Psychosom Res. 2023 Jul;170:111345)。日本では2020年にメラトニンが小児期の神経発達症に伴う入眠困難の改善薬として承認されたが、小児のせん妄を対象とした報告はない。本症例では入眠困難に対してメラトニンを使用したところ、せん妄の改善がみられた。小児のせん妄治療においてメラトニンが有用である可能性が示唆された。

倫理的配慮：本人、保護者へ文書を用いた説明をし、本発表の同意を得た。個人を特定可能な情報を除き、匿名性への配慮を行った。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

010-1

子どものLGBT(Lesbian、Gay、Bisexual、Transgender)対応の現状

中山 浩

川崎市こども家庭センター

1. LGBT(Lesbian、Gay、Bisexual、Transgender)の子どもは、どのくらいの人数なのか？

Kelley Dら(2008)とSingh Dら(2021)の調査によると、児童期に性別に対する違和感を訴えた児童の内、生物学的な男女とも成人まで持続したものは10%であり、45%が同性愛もしくは両性愛、45%が性別違和感もなく、性的指向も異性愛であったとされている。一方、日本において戸籍の性別を変更したGID(Gender Identity Disorder)が確実に考えられる人は、現在1万人を超えている。

2. 子どもLGBT支援の実際

現在、各学校特に制服が指定される中学校と高校において、女兒の選ぶ制服にはズボンやネクタイなど男児のものを選ぶことができるような配慮が一般的になりつつある。この希望については、条件として、性自認は問わないとされていることが多いが、1.で述べた成人期まで一貫しない児童と一貫する児童が児童期には鑑別が困難であるという実情を考えると、このような運用は児童精神医学的知見からも妥当といえる。

精神医学的な評価や分析以外にも、地域の支援体制についても充実が必要である。自発的な意見が確立する高卒年齢時までの、幼児期と学齢期においては、本人や家族の判断だけでなく、学校での適切な支援が不可欠である。それぞれの所属がまず状態を理解し、必要に応じて専門相談機関や医療機関が利用できること、進学による情報の分断や孤立が起らないよう、各自治体の教育委員会での切れ目のない把握と支援の体制が必要である。医療者としては、二次性徴抑制療法などの身体的治療の判断が重要になる。

3. 子どものLGBT対応を行う上での、支援者養成上の困難

2.で述べた臨床実践を行う支援者を要請するためには、以下のような困難がある。

①支援に必要な知識と経験が広範で膨大である

性別不合とっていいのかわ、他の精神科的・心理的治療は必要ないかを判断するためには、発達障害や精神障害などの、基本的な児童精神科的な心理的評価法を身につけている必要がある。さらに、当事者が断片的に得ている知識を正確なものにするため、身体治療であるホルモン療法や手術療法の知識を持つ必要がある。

② 複雑な支援や治療関係者組織の形成が必要である

学校の日常的な配慮や支援を行うために、学校や保護者に説明が必要であるので、教育関係者や組織の役割を理解し、必要な関与の時間を確保する必要がある。性別不合の身体治療は、日本精神神経学会が作ったガイドラインに沿う必要があり、判定会議や実際の治療を行う医療機関を確保しなければならないので、地域に身体的治療のための医療チームを構築する必要がある。

倫理的配慮：本発表は、論文の調査などの研究報告であり、症例提示は含まれていないが、必要な個人情報などへの倫理的配慮は行う。またCOI関係のある企業などはない。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

010-2

若年層の自死予防における学生ボランティアサークル「YELL」の活動

○林 みづ穂

仙台市精神保健福祉総合センター

【目的】近年の子ども・若者の自殺の増加を受けて、令和4年10月に閣議決定された新たな自殺総合対策大綱では、子ども・若者の自殺対策のさらなる推進・強化が一番に挙げられている。しかし、「令和3年度自殺対策に関する意識調査（厚生労働省）」によると、悩みを抱えたときやストレスを感じたときに誰かに相談したり助けを求めたりすることにためらいを感じるかとの問いに「そう思う」「どちらかというと思う」と答えた20代の割合は、35.8%を占めている。また、仙台市では、自殺者数のうち20歳未満の割合が20.4%を占め、全国の15.1%に比して高い（令和4年警察庁統計）。仙台市精神保健福祉総合センターでは、平成24年度より学生ボランティアサークル「YELL」を組織して、学生のメンタルヘルス対策としての啓発活動を重ねてきたが、前述の状況に応じて、若年層向けの自殺予防の普及啓発に活動の中心を移してきた。今回、学生の視点を取り入れた資料作成の上で学生自身が学生に対して啓発活動を行い、効果を上げられたため、報告する。

【方法】仙台市内の大学から参加した学生をメンバーとして、月1回約2時間の活動日に、自分や友人等が悩みやストレスを抱えた際の対処法等を考慮しながら、セルフケアや相談援助希求につながるような啓発媒体やスライドを作成した。さらに、その媒体やスライドを用いて、学生らに対して講義やゼミ等でメンバー自らが説明し、啓発を行った。この説明を受けた学生のストレス対処等の意識変化について、説明前後にアンケート調査を実施し、ウィルコクソン符号付順位和検定を用いて効果を検証した。

【結果】啓発媒体は学生になじみのあるクリアファイルとし、ストレスチェックやセルフケアの方法、相談先情報を掲載して、講義等の際に配付した。令和4年度受講者は計7回503名で、うちアンケートを実施できた4大学303名中263名から回答を得た。調査6項目のうち、「こころの健康を保つために自分のできることが大切だと思う」以外の「自分の調子が悪くなった時のサインを知っている」「こころの悩みや不安などの相談窓口があることを知っている」「悩んでいるときや困っているときは誰かに相談しようと思う」「悩んでいる人が身近にいたら声をかけようと思う」「悩んでいる人が身近にいたら相談窓口を紹介しようと思う」の5項目が、説明後に望ましい方向に有意に変化した。また、「クリアファイルがかわいくて使いやすい」「学生が説明したのがわかりやすかった」との感想も多数聞かれた。

【考察】学生が中心となって企画製作した啓発媒体を用いて、その学生自身が説明するというピアエデュケーションの手法によって、同じ年代や立場の学生らにとって受け入れられやすく効果的な啓発がなされたと考えられた。

倫理的配慮：無記名アンケート調査であり、個人を特定できる情報を含まない形で集計・発表することへの同意を得ている。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

010-3

児童青年期のメンタルヘルスケアに従事する心理士の業務実態—日本児童青年精神医学会における心理職会員への動向調査より

○金子 一史¹、小平 雅基²、今村 扶美³、岡田 智⁴、桑野 恵介⁵、中里 容子⁶、福田 理尋⁷、大賀 肇⁸、吉川 徹⁹、本多 奈美¹⁰

1. 名古屋大学心の発達支援研究実践センター, 2. 総合母子保健センター 愛育クリニック, 3. 国立精神・神経医療研究センター病院 臨床心理部, 4. 北海道大学教育学研究院, 5. 株式会社スペクトラムライフ, 6. 明治大学子どものこころクリニック, 7. 岡山県精神科医療センター, 8. 医療法人仁精会三河病院, 9. 愛知県医療療育総合センター中央病院, 10. 東北大学大学院教育学研究科

【目的】日本での児童青年期へのメンタルヘルスケアに課題が山積している中で、心理士が果たす役割の重要性は高まりつつある。児童青年精神医学会の総会員数 4540 名の中で、心理職は 850 名弱のおよそ 20%を占めているけれども、その業務実態はほとんどつかめていなかった。本研究の目的は、日本児童青年精神医学会心理職に関する委員会が行った動向調査を用いて、児童青年期のメンタルヘルスケアに従事する心理士の業務実態を明らかにすることであった。

【方法】対象は、日本児童青年精神医学会に心理職として会員登録をしている者であった。調査期間は、2022年7月19日から同年8月31日であった。調査内容は、個人属性から本学会への入会経緯や満足度などまで多岐にわたっていた。けれども今回は、以下に焦点をあてて分析した。(1) 施行している心理療法/技法および修得が望まれる心理療法/技法, (2) 施行している心理検査, (3) 主治医との連携のあり方。

【結果】有効回答者数は 317 人であり、心理職として会員登録されている 836 名に占める割合は 37.9%であった。施行している心理療法/技法について、支持的カウンセリングと心理教育の施行が多くなっていた(それぞれ、75.6%, 64.4%)。修得が望まれる心理療法/技法については、支持的カウンセリング・心理教育・認知行動療法が7割を超えていた(それぞれ、78.2%, 72.9%, 72.3%)。試行している心理検査について、最も使用頻度が高かったのはウェクスラー式知能検査の77.6%であった。以下、バウムテスト・PF スタディ・文章完成法(SCT)・新版K式発達検査・ビネー式知能検査となっていた(それぞれ、62.0%, 54.8%, 53.1%, 48.5%, 48.2%)。主治医との連携に関する良い点として最も多かったのは、「主治医の治療方針を確認できる」の77.3%であった。心理検査を実施する際の裁量権については、「一定の裁量権」と「ほとんどの裁量権が認められている」の双方をあわせると、ほぼ8割の80.5%に達していた。

【考察】支持的カウンセリングは、心理士の基本的技法として大多数が用いており、心理業務における基礎の土台を形成していると考えられた。また、ウェクスラー式とバウムテストが最も多く用いられていることが示された。主治医との連携においては、多くの心理職会員が肯定的に捉えていることが明らかになった。さらに心理検査の施行については、大多数が一定以上の裁量をもっていることが明らかになった。ただし、実際には、医療・相談機関で保有している心理検査には限りがあるために選択の幅が少なく、施行パターンがある程度固定している可能性も考えられる。今後は、現場のニーズに対して必要性を感じながらも、十分に提供できていない心理療法や心理検査に関して、学会としてスキルアップの機会を提供していくこともより重要になると思われる。

倫理的配慮：心理職に関する委員会で、調査方法及び調査内容に関して倫理的な問題がないか十分に検討を行った。事業報告の目的で収集した連結不可能匿名化された二次データに対して、分析を行った結果を発表する。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

010-4

子どもの孤独感と自傷行為との関連に関する縦断研究

○福屋 吉史^{1,2}、石塚 一枝³、山脇 かおり⁴、須山 聡⁵、西木 百合子^{6,7}

1. あさかホスピタル総合心療科、2. 東邦大学医学部精神神経医学講座、3. 成育医療研究センター研究所社会医学研究部、4. 国立障害者リハビリテーションセンター病院小児科・児童精神科、5. 北海道大学病院児童思春期精神医学研究部門、6. 東京都立小児総合医療センター児童思春期精神科、7. 東京大学大学院医学系研究科こころの発達診療部

【目的】

近年、新型コロナウイルス感染症の流行後から孤独を感じている人の割合が増えてきていることが報告されている。これまでに子どもの孤独感は子どもの様々な精神疾患や問題行動と関連があることが指摘されているが、自傷行為との関連については明らかになっていない。そこで本研究は、縦断データを用いて、新型コロナウイルス感染症の流行下における子どもの孤独感と自傷行為との関連について明らかにすることを目的とした。

【方法】

本研究では、2021年から実施され、全国の10歳から15歳までの子どもを無作為に抽出し、その保護者と本人を対象にした縦断調査であるThe Japan Adolescent and Youth cohort study (JAY cohort study)のデータを用いて解析を行った。最終的に2021年と2022年の調査で有効回答が得られた957人を解析対象者とした。2021年の調査時の子どもの孤独感(UCLA孤独感尺度)を説明変数とし、2022年の調査時の子どもの自傷行為の有無を目的変数とした。2021年時に調査した性別、学年および新型コロナウイルス感染症流行下における登校の有無、抑うつ状態(PHQ-9 modified for Adolescents)、身体症状の有無、相談者の有無、保護者の世帯収入、保護者のメンタルヘルス(The Kessler 6-Item Psychological Distress Scale)、新型コロナウイルス感染症流行下の逆境体験の有無および親子の関わりを調整変数として多重ロジスティック回帰分析を行った。

【結果】

男女比については、男性が477人(49.8%)、女性は480人(50.2%)であった。学年別では、小学6年生が163人(17.8%)、中学1年生234人(24.5%)、中学2年生178人(18.6%)、中学3年生168人(17.6%)、高校1年生214人(22.4%)であった。2021年に孤独感を感じている子どもの割合は49人(5.1%)で、2022年に自傷行為に至った子どもの割合は79人(8.3%)であった。多重ロジスティック回帰分析の結果では、2021年時に孤独感を感じている子どもは、孤独感を感じていない子どもと比べて、2022年時に自傷行為に至る割合が有意に高かった(オッズ比 2.70; 95%信頼区間 1.06-6.88)。

【考察】

本研究では、子どもの孤独感が自傷行為と関連があることを縦断的に明らかにした。解析モデルでは、子どもの抑うつ状態や社会的な要因についても調整しているため、子どもの孤独感が自傷行為の独立したリスク要因である可能性が示唆された。

倫理的配慮：本研究は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。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

011-1

入院治療による行動障害の軽減 ～知的障害を持つ広汎性発達障害児の一例～

○鳥井 麻緒¹、鷲野 千秋¹、伊藤 京子¹、久納 一輝²、中島 弘道¹、中西 大介¹

1. 三重県立子ども心身発達医療センター、2. 三重県立こころの医療センター

【はじめに】

当センター児童精神科病棟では、50年以上に渡り知的障害をもつ広汎性発達障害児の行動障害治療を実施してきた。他害や自傷、こだわりの強さから集団生活が困難となったケースについて保育士・指導員が配置された病棟で、行動障害の程度や課題のアセスメントをもとに集団生活への適応を支援している。

【目的】

本研究は、当センター児童精神科病棟において、人へのこだわりの強い広汎性発達障害児に行った入院治療をふりかえり、適切なアセスメント法及びアセスメントから得た具体的な対応・支援方法の有効性を検証することを目的とする。

【方法】

演者は、研究対象児の療育担当保育士であり、当センターの入院治療管理システムに基づき、本児に対し行った取り組みについて、診療記録を元に後方視的検討を行う。

<研究対象児>

症例：A 中学1年生男児 ・入院期間：X年6月～X+2年2月

主訴：衝動的な言動や暴力、不適切行動を繰り返す

診断：広汎性発達障害

家族構成：父・母・A・妹

知能検査：新版K式発達検査2001 全領域DQ：28 認知・適応：23 言語・社会：31（X+1年6月）

【結果】

Aは、入院当初、新奇場面や環境変化、初対面の人への不安や緊張が強く、要求が通らない場面での暴力が目立った。入院2ヶ月後には、特定の病棟職員へのこだわりが強まり、支援者が変更すると頻回な興奮・暴力を認めた。不安な気持ちを適切に伝えられないことや、苦手なことを回避できないことが要因と考え、表情カードで気持ちの表出を助け、「相談する」というスキルの獲得を目指した。カードを使って職員がAの訴えを傾聴し、気持ちを表す言葉へ変換しながら言語化させていくことで、少しずつ気持ちの表出ができるようになった。困った時に自ら「相談しよう」と訴えられるようになり、支援者や課題量を調整することで病棟日課の安定に繋がった。分校登校も母との面会を目標に、担任と相談をしながら順調に3限登校まで進んだ。

しかし、入院10ヶ月目、4限まで登校時間を延ばした頃より、突然不登校となり、睡眠・食事の不安定さが見られるようになった。4限の学習活動が負担であったと考え、一時的に訪問授業に切り替え、1ヶ月後の新学期より改めて3限登校の再開を検討した。強化子を用いて視覚的に評価・支援したことで再び食事や登校が安定していった。Aが納得して維持できる学習活動の上限を3限程度と考え、地域支援者に引き継ぎ入院21ヶ月目に退院となった。

【考察】

本症例は知的障害をもちながらも、言語の聴覚的理解や相互的な会話が可能なケースであった。視覚的な見通し立てとともに、児が不安を感じた時に気持ちを表出させ、児の希望も取り入れながら、達成可能な課題量や内容を相談して決めるという方法で、児が許容できる職員を少しずつ拡大していったことによって他害や人へのこだわりが軽減し、本人が納得して課題に取り組めるようになったと考える。

倫理的配慮：本症例は、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。

011-2

言語表出の顕著な苦手さを認めた小 5 男児に対し、ベースを介した関わりによる個別 Social Skills Training を行った症例

○永田 浩貴¹、打田 彩夏²、中西 大介¹

1. 三重県立子ども心身発達医療センター、2. 三重県中勢児童相談所

【目的】入院に至る児の多くは発達特性の有無に関わらず言語的な表出の困難を抱えており、その結果暴言、暴力などの行動化に至る例が多くみられる。入院治療の過程では適切な表出方法を個別に学んでいくことが必要であるが、知的な問題や興味の限局などを抱えた児では、本人が問題を認識し関心を持って学ぶことが困難なケースも多い。今回は本児が強い関心を示した病棟でのベース、バンド活動を通して個別の Social Skills Training(以下、SST)を行いその有効性について検証した。

【方法】不登校や家庭での暴言、暴力を認め入院となった軽度知的障害の小学 5 年生男児 A について診療録をもとに後方視的に検討を行う。A は入院後に情緒的、言語的な表出の顕著な乏しきや、対人交流の乏しき、興味、関心の広がり乏しきを認めていた。療育活動や分校登校、身の回りの片づけなど含めた大人との丁寧な関わりを行い、本児との関係構築を行った。その中で感情的な理解の乏しき、経験不足が明らかになった。そこで表情カードを用いた振り返りを行い自身の感情への気づきを促した。徐々に本児の表出が増えるにつれ、スキル不足から他者に対する攻撃的で不適切な言動が目立つようになった。他児との適切な交流ができることを目的に、病棟行事において本児が高い関心を示したバンド活動、ベースの演奏を通じて個別 SST を行い、効果的に適切な社会的スキルを獲得できるよう図った。

【結果】SST での課題をこなすことで、病棟、分校や療育活動において周囲から褒められる体験が増えた。そのことが本児の自信となり、ベースと関係ない場面でも、個別 SST で獲得したスキルを実践することができた。生活場面、学校の場面での適切な行動が増加し、模範的となり、他児から頼られる体験が増加した。センター全体の治療場面や地元校においても適切な振る舞いができるようになり、問題行動が減少した。

【考察】軽度知的障害を認め、感情的な理解、表出の乏しい児に対して、丁寧に関わりを持ったうえで、本児の関心のある活動を通じて個別 SST を行うことで適切に自身の感情に気づき表出することができた。その後は生活の様々な場面に汎化して SST を行うことで、本児自身が自信を持ち、適切に他者と関わることができるようになった。表出が乏しく、問題行動に至ってしまう児については丁寧に関係構築を行い、特性の評価を行ったうえで、児自身がモチベーションを持てるよう SST を行っていくことが有効であると考えられた。

倫理的配慮：倫理的配慮：本事例は当センターの倫理委員会で承認を受け、本人および保護者に説明を行い文書、口頭で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。

011-3

攻撃性、感情調整の問題を伴う神経発達症児の入院における変化に関する研究○北村 紗緒梨¹、松浦 直己²、鷲野 千秋¹、中西 大介¹

1. 三重県立子ども心身発達医療センター、2. 三重大学教育学部特別支援教育講座

【目的】

注意欠如多動症(以下 ADHD)児や自閉スペクトラム症(以下 ASD)児と関わる臨床場面において、保護者の困りごととして多く聞かれるのは感情コントロールの苦手さ、自傷や他害などの攻撃的行動である。しかし、それらの症状は DSM-5 において ADHD や ASD の診断基準としては明記されていない。ADHD や ASD の中核症状に加えて、年齢不相応の感情調整不全が子どもたちの衝動的行動化をもたらし、結果的に学校など社会生活の場における不適応につながっている。三重県立子ども心身発達医療センター(以下当センター)は学校や家庭生活で深刻な不適応を呈した小中学生の子どもに対する入院治療を行っている。時間、空間、人が構造化された環境のなかで薬物療法、心理療法、集団療育を行う入院治療という総合的な関わりが、神経発達症児の感情調整能力、攻撃的行動にどのような変化をもたらすのか縦断的に評価し効果検証することを目的とした。

【方法】

対象は当センター児童精神科病棟に入院する IQ70 以上かつ、入院の主訴が研究目的と合致した 7~14 歳の神経発達症児 12 名(男 9 名、女 3 名)。評価は ADHD Rating Scale-IV(以下 ADHD-RS)、Autism Spectrum Screening Questionnaire(以下 ASSQ)、Child Behavior Checklist(以下 CBCL)を使用した。担当医師、看護師、保育士(以下評価者)により入院直後、3 か月後、6 か月後、退院直前の評価を行った。小学 5 年生以上で質問紙の理解が可能と判断した対象児 4 名は入院直後と退院直前に Youth Self-Report(以下 YSR)を実施した。

【結果】

入院時と退院時の ADHD-RS、ASSQ に関して評価者の群内比較をするために対応のある t 検定を行ったところ、 $p < .05$ は認められなかった。4 回分の CBCL に関して評価者の群内比較をするために、繰り返しのある一要因分散分析を行ったところ、看護師の内向尺度得点において $F(3, 12) = 5.95$ 、 $p < .01$ 、保育士の内向尺度得点において $F(3, 18) = 4.00$ 、 $p < .05$ となり回数の主効果が認められた。入院前の暴言暴力の有無によって外向尺度得点に変化するかを調べるために繰り返しのある二要因分散分析を行ったところ、保育士において $F(1, 10) = 1.01$ 、 $p > .05$ となり、交互作用は認められなかったが、暴言暴力有り群は無し群に比べて退院時に有意に外向尺度得点が低下した。YSR においても繰り返しのある二要因分散分析を行ったところ $F(1, 2) = 22.56$ 、 $p < .05$ となり交互作用が認められ、暴言暴力有り群は退院時に有意に得点が低下し、外在化症状、内在化症状が改善した。

【考察】

入院の目的は生活上の問題を改善することであるため、特性評価の ADHD-RS と ASSQ に関しては変化がなかったと考える。また、子どもは構造化され不安や混乱が生じにくい環境で成功体験や大人に助けをもらう経験を積み重ねるなかで、暴言暴力以外の適応的スキルや感情調整能力を身に付けていく。外在化症状だけでなく内在化症状も軽減し自己評価が向上した今回の結果は、対象児各々の暴言暴力の背景要因をアセスメントし、スタッフ間で共通の視点を持ちながら治療介入を行った効果であると考えられる。

倫理的配慮：三重県立子ども心身発達医療センター、三重大学教育学部研究倫理審査委員会(承認番号 2021-06)の承認を得たうえで実施した。調査対象児・保護者には匿名性を保つことを口頭と文書で説明し同意を得た。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

011-4

児童思春期病棟入院患者を対象とした多職種での SST の取り組み

○和田 浩平、國井 千瑛里

医療法人仁精会 三河病院

【はじめに】

当院は、2019年5月より児童思春期病棟を設立し、患児らの様々なニーズに応じたケア提供を行ってきた。その中の一つが、多職種でのソーシャルスキルトレーニング（以下 SST）であり、児童思春期病棟開設年の冬よりほぼ毎月開催してきた。本発表では、当院児童思春期病棟の特性について紹介しつつ、その中で SST を多職種で行っていくことの意味と課題について、これまで活動を歴史的に振り返りながら考察をしたい。

【病棟の概要】

当院の児童思春期病棟は、20歳未満の児童思春期・青年期の患児が入院できる病棟で、一般床 25 床、隔離室 3 床、準隔離室 2 床、計 30 床からなる。常時 20 名強の患児が入院しており、その多くはベースに発達障害や虐待の既往がある。入院の契機は、激しい暴力行為や自傷、自殺企図といった破壊的行為や、ゲーム依存等による生活の立ちいかなさ、窃盗・性的逸脱行為といった触法行為、などが多い。

【取り組み】

上に挙げた通り、発達障害や不適切養育を背景にもつ患児がほぼすべてであり、心理教育的介入が必要であった。しかしながら、開設当初の病棟は、マンパワーに乏しく、スタッフは必ずしも児童を専門とはしていなかったため、忙殺されるような日々であった。特に、週末スタッフが手薄になった際の病棟マネジメントは大きな課題だった。こうした状況において立ち上がったのが、患児全員を対象とした SST だった。この取り組みは、心理職が中心ではあったが、各部署に協力を依頼し、当日の担当スタッフを多職種で構成した。これは、患児らへ介入のほか、病棟スタッフへの研修や病棟外のスタッフの目を児童思春期病棟に集めることも狙ったものだった。この取り組みは、ほどなく軌道にのりはしたものの、お楽しみ会の色合いが濃く、介入としての意味は薄いものであった。そうして忙しく駆け抜ける時期は終わりを迎え、徐々に業務を組織的に整理する動きが生まれた。その流れのなかで、SST の人員配置も見直され、一定の縮小が余儀なくされた。この間にスタッフが一定の経験値を積むことには成功したが、これはスタッフ全体との情報共有が難しくなったということでもあり、患児への理解をどう共有し、どう日々の臨床に活かしていくかが課題となった。そこで我々は、スタッフとの密なコミュニケーションに加え、ワークシートなどを用いた活動を積極的に取り入れ、焦点を共有できるよう工夫を行った。こうした取り組みは、単に心理職の視点や知識、理解の提供ではなく、多職種の文化や経験を踏まえた協働を行う風土の醸成へとつながり、各職種の専門性を活かした取り組みへと発展を見せている。

【臨床的意味・課題】

病棟 SST は、子どもたちの様子を知るうえで大変役に立つ。我々の取り組みは、問題行動への治療的介入という点では臨床的意味の薄いものではある。しかしながら、子どもたちの様子をスタッフが捉え、そこから学び、日々の臨床業務をより価値あるものにするうえで役立つものと考えている。

倫理的配慮：本発表において個人が特定される情報を含め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。

012-1

思春期病棟における任意入院の意義と地域連携

○遠藤 季哉、中川 吉丈、川久保 綾香、根路銘 要太、持田 藍、吉井 亜希子、久保木 寛将

東京さつきホスピタル 発達・思春期精神科

【目的】

東京さつきホスピタル（以下当院）は研精会山田病院を母体として2020年に東京都調布市に開設された精神科単科病院である。48床の思春期病棟では、自傷他害の恐れや行動障害が顕著でなくても、不登校はじめ学校・家庭での不適応が遷延している事例に対する、生活の立て直しや自信回復を目的とした加療にも力を入れている。その方針もあって、任意入院の割合が高くなっているが、その期間や処遇、症状、加療内容において、医療保護入院者との相違や、独自の特徴や問題がある。それらについて検討し、当院における思春期任意入院の意義を整理するとともに、当院の実践する地域連携について報告する。

【方法】

入院統計を用いたデータ分析。カルテ調査。

【結果】

2021年6月から2023年5月（2023年1月までは25床で運用）の24ヶ月間の入院者数はのべ167名（男子25.1%、女子74.9%）であった。うち医療保護入院は19名（11.3%）で、緊急入院が4割以上を占め、診断のほとんどが摂食障害、急性精神病、統合失調症のいずれかであった。彼らの約半数が入院経過中に任意入院に形態変更された。逆に任意入院から医療保護入院に変更となった事例も少数存在した。平均入院期間は124.8日（医療保護130.4日、任意110.9日）であったが、200日以上長期入院者の9割程度が当初から任意入院であった。また、調査期間内で再入院に至ったのは17名（10.1%）であり、再入院時の入院形態は全て任意入院であった。

【考察】

当科外来は、小学5年生以上18歳までの思春期精神科と、若年成人の発達障害に特化した発達精神科を合わせた発達・思春期精神科という形態になっている。通常の子童精神科より年齢層が高めである中で、外来の方針として、たとえ適応があっても拙速に入院に舵を切らず、時間や回数をかけて当人の治療意欲を育て、任意入院を目指すことに力を入れている。その際、当初提示する入院期間は3ヶ月であることが多いが、最終的な期間は短期から半年以上の長期まで大きくばらついている。その背景には、病状や治療関係、地域連携を含む環境など多様な要素が考えられた。また、入院中に退院希望が出た場合の対応や考え方について、思春期任意入院ならではの思想や手法の確立が必要と思われた。

倫理的配慮：倫理的配慮：本発表は院内の倫理委員会の承認を得ている。また発表に際し、個人情報扱わない。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

012-2

日本における児童精神科入院治療の現状と展望

○長沢 崇¹、島内 智子²

1. 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、2. 聖マリアンナ医科大学 神経精神科

神経発達症や不登校など子どものメンタルヘルスに関連した問題が社会的に注目を集めている。コロナ禍や不安定な国際情勢など、子どもたちを取り巻く環境には近年課題や困難が多く、自殺や摂食障害の増加も報告されている。児童精神科医療のニーズは年々高まっており、受診する患者のうち一部は行動の問題や精神症状のために集中的な入院治療を必要とする。しかし日本における児童精神科入院治療は医療体制の地域差が大きく、また治療構造や治療内容、対象患者など施設による差が極めて大きい。そのため、連携体制の構築そして均てん化の推進が課題である。

日本では児童虐待の相談対応件数も年々増加傾向にある。児童虐待をはじめとした多様な逆境体験下で生育し、複雑性PTSDと診断される子どもたちが医療現場では増加している。これらの子どもたちに対応する児童相談所等の行政機関や児童福祉施設から入院治療を要請されることも多く、多機関連携が重要な課題である。児童福祉をはじめとした社会資源の充実度も児童精神科入院治療の需給問題に影響しており、医療のみならず社会全体で対策を検討することが必要である。

日本で行われている児童精神科入院治療は児童精神科専門病棟における入院治療と非専門病棟における入院治療に分けられる。網羅的な調査は我々が知りうる限り過去に存在しないが、令和4年度精神保健福祉資料(630調査)では20歳未満在院患者2784人、うち約74%が在院期間3ヶ月未満となっており、一定数の児童思春期患者が非専門病棟に入院していると考えられる。

児童精神科専門病棟は全国的に増加傾向である。専門治療施設の集まりである全国児童青年精神科医療施設協議会の正会員施設は2000年代前半まで10施設に留まっていたが、2022年12月現在では38施設まで増加している。なお38施設の統計では令和3年度の1年間で、のべ2955人の患者が専門病棟に入院している。しかし地域偏在の問題は大きく、これら正会員施設は28都道府県に集中し、19都道府県には正会員施設が存在しない。また38施設の属性は総合病院11施設、精神科病院23施設、小児病院3施設、その他1施設に分かれ、開放病棟が6施設、閉鎖病棟が24施設、混合病棟が8施設など、施設により異なる特徴を持っている。その他、各施設の病床数、平均在院日数、新入院患者数そして入院患者の年齢や診断名について全国児童青年精神科医療施設協議会統計をもとに概説する。

また我々の所属機関における入院治療の特徴について報告するほか、国外の医療事情として台湾における児童精神科入院治療の現状を紹介し、日本における児童精神科入院治療の展望について述べてい。

【謝辞】台湾の児童精神科医療について情報をご提供いただいた劉書岑先生に深く感謝致します。

倫理的配慮：本発表は個人が特定される情報を含まない。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

012-3

任意入院の動機づけを維持しつつ、病棟の治療構造の中で成長した思春期女子の一例

○根路銘 要太、吉井 亜希子、持田 藍、川久保 綾香、久保木 寛将、中川 吉丈、遠藤 季哉

特定医療法人研精会 東京さつきホスピタル

【はじめに】

東京さつきホスピタル（以下当院）は、2020年東京都調布市に開設された精神科単科病院であり、発達・思春期精神科（以下当科）においては小学6年生から若年成人の外来治療、ならびに入院治療（48床）を行っている。入院治療においては、自閉スペクトラム症（以下ASD）や注意欠如多動症（以下ADHD）の症例を中心として、不登校や昼夜逆転などに対して本人・家族・病棟スタッフが多職種で関わりながら、退院後の生活へ円滑に繋げられるように支援を行っている。当科の入院治療の特長としては、病棟から原籍校への登校練習が可能だけでなく、アルバイト、塾、習い事への通所もニーズに応じて可能である。これらの特性上、当科での入院治療は任意入院を原則としている。

今回、知的障害は認めないASD・ADHD併存の思春期女子の任意入院にあたり、入院継続について揺れながらも本人の動機づけが得られ、治療構造の中で多様な経験を得て成長がみられた症例を報告する。

【症例】

入院時13歳の中学2年女子。X-6年（小学校入学直後）より多動顕著で、担任より手遊び、椅子漕ぎ、忘れ物の多さを指摘され、近医にて不注意優勢型ADHDと診断された。小学6年頃から睡眠相の後退を認め、地元の公立中学入学後から朝起きられず登校は不安定だった。中学1年のX年9月に当院初診し、ASD・ADHDと診断された。週2～3回の通級への登校はしていたが、自宅ではゲームや動画に耽溺し、かんしゃくや家族への暴言もみられていたため、外来担当医から入院治療を提案されていた。本人は当初納得しなかったが、1年経過したX+1年11月1日、生活の立て直しをすることを目標に任意入院した。入院後、生活リズムについては早々に整ったため、本人は早期の退院も考えていたが、病棟スタッフとの対話の中で高校に行きたいという意志を示すことはでき、その道筋をつけるために3ヶ月の入院期間とすることを迷いながらも決めた。病棟内では仲の良い友達ができ、時には葛藤した。病棟から原籍校へ本人のペースで通学をしながら、これまで行けなかった学校行事にも参加することができた。X+2年1月、当初予定の3ヶ月が経過したが、本人の強い希望で年度末まで入院継続を選択し、X+2年3月末日に当院退院となった。

【考察】

ASD児においては、しばしばコミュニケーションの特性と想像力の特性が問題となるが、本人が自発的に入院を決断するにあたっては、初めて親元を離れることや、会ったことがない病棟スタッフや入院中の他児とのコミュニケーション等、新奇刺激への不安が大きかった。病棟と自宅が近隣であり、原籍校への通学を継続できたこと、休日の自宅外泊を定期的に許可できたことなど、当院の治療構造により本人の生活枠組みの変化を最小限に抑えることができたことは、新奇場面が苦手な本人の安心感につながったと考える。また、高校に行くことを目標として挙げた本人に対し、次年度の高校入試に向けて入院の3ヶ月間で何を準備するのか具体的なイメージを持てるように対話を重ねられたことや、病棟内の友人関係に影響を受けることで、入院治療の前向きなイメージがつけられたことも、本人の入院治療の動機づけ維持に有効に働いたと考える。

倫理的配慮：本発表に際し、本人及び家族より書面で同意を得るとともに、個人情報の匿名化に最大限配慮した。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

012-4

解離症状を呈する母を支え希死念慮と醜形恐怖を訴え続けた不登校中学女兒の入院治療 ～治療チームの視点から～

○水本 有紀¹、砂川 ひかる²、箱島 有輝¹、稲崎 久美¹、宇佐美 政英¹

1. 国立国際医療研究センター国府台病院児童精神科、2. 国立病院機構下志津病院 小児科

<目的>不適切な養育環境を背景とする児の入院治療は、大人への信頼感が乏しく、感情・衝動のコントロールが不良のため信頼関係構築が困難であり、また激しい試し行動等で治療チームに疲弊と混乱を招くことがよくある。定期的な病棟スタッフミーティングがそのような疲弊や混乱から生き延びるのに有用であったと考える一例を経験したので報告する。

<症例>中学3年生女兒

<主訴>学校にいけない

<生育歴・現病歴>同胞2名の第2子長女として出生。妊娠出産歴・発達歴に異常は指摘されていない。両親は本児が1歳時に離婚。幼児期より母と兄間の暴言暴力が頻発していた。小3時、母兄間の暴力が絶えず、兄は母方祖父母宅に転居し母と2人暮らしとなる。その頃から母は精神的に不調となり、本児が世話をしていた。小4時母の入院を機に母方祖父母宅に転居。X-2年(小6)より不眠・独語・顔への嫌悪感から顔を傷つける等の自傷行為を認め、中学入学後より不登校状態となったため、X-1年8月(中1)当科初診。気分変調症、醜形恐怖症の診断で外来治療を継続したが改善が乏しくX年2月(中2)に医療保護入院となった。

<入院後経過>

入院当初は、ファッション雑誌の話題で他児との交流が見当られた一方で、希死念慮や「顔を見たいの？男ですか女ですか？」等会話性の独語を認め統合失調症も疑い薬物療法を行った。入院5か月後、離院し保護され帰院後より個室隔離となるも頻回に病棟生活の不満を訴えての自室からの飛び出しや、自殺企図を認め行動制限が続いた。X+1年4月、病棟スタッフが一丸となって信頼関係構築に努めるも、本心を吐露することなく、病棟スタッフとの約束も容易に違える等スタッフの無力感や陰性感情が高まっていた。

そこで定期的に病棟スタッフミーティングを開催し、情報の共有や治療方針について話し合うこととした。ミーティングではスタッフの赤裸々な感情が語られながらも、様々なアイデアが出されるようになり、同年7月より開放観察を開始した。本児は他児交流に努めるものの、同世代集団での安心できる居場所が出来ず、同年10月の外泊時には帰院できずに約1か月延泊となった。延泊中、本児・家族との面談を重ね、病院生活の苦しさや、本当は母と暮らしたい等本児の本心が語られるようになった。発表者や病棟スタッフの説得で「自分のために頑張る」と帰院し、以後意欲的に院内学校登校や病棟行事への参加を認めX+2年1月退院となり現在は外来通院中である。

幼少時からの家庭内の暴言暴力、母の精神疾患と逆境的体験を繰り返し経験する不適切な養育環境で育った本児の激しい行動化に病棟スタッフ全体が大きく揺れ、疲弊した。このような治療状況を打開するのに定期的な病棟スタッフミーティングが果たした役割は非常に大きいと考える。本児の入院治療を治療チームの観点から振り返り報告する。

倫理的配慮：本症例報告は本人・保護者の同意を得ており、また個人が特定されないよう匿名性に十分な配慮を行った。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

013-1

緘黙のひきこもり青年4名への就労支援の取り組み ～ひきこもり支援の新たな支援モデルの提案と考察～

○横田 裕幸^{1,2}、山本 彩³

1. 一般社団法人こころとキャリアの発達支援推進機構、2. 大阪芸術大学、3. 札幌学院大学

【目的】

「ひきこもり支援のゴールは就労ではない」という言説が強調されることがある（斎藤, 2020 ほか）。しかし Individual Placement and Support（以下 I P S）の理念が主張するように、就労そのものが治療的かつノーマライゼーションを促進するものであることを考えると、それらの判断には慎重になる必要がある。筆者らは4名の緘黙のひきこもり青年に対し、国際生活機能分類（以下、I C F）と I P S 支援の考え方を統合させた支援を行い、奏功した経験を得た。その支援方法と事例の報告を行い、考察を加えたい。

【方法】

A市子ども若者総合相談センターへ「ひきこもり」を主訴に来談した青年6名のうち4名を本事例報告の対象とした。

《 I C F 的理解に基づくアセスメントと I P S を統合した支援 》

I P S 支援は、「働きたい」という希望があれば重い精神障害があっても一般就労が可能という強い信念に基づく就労支援モデルである。その効果はメタ分析で確認されている（Metcalfe et al., 2018）。一方、ひきこもりは、I P S 支援の前提である「働きたい」希望はあったとしても現実に踏み出せないのが常であり、如何に本人が実現可能性を実感できる選択肢を具体的に提案し、如何に本人の自信や意欲を引き出せるかが大きな課題となる。そこで筆者らは、1) I P S 就労支援の考え方に2) I C F モデルに基づいたアセスメントを加え3) 2) を基に①本人の strength を見だし、②本人がそのまま「機能」できる職場にピンポイントで繋ぎ、環境にも働きかけ、③グループワークやソーシャルスキルトレーニング（SST）も導入して本人の心身機能や活動水準の向上にもアプローチする試みを統合した支援を行った。

《 事例 》

①A：20代後半男性、小学校から緘黙、10年ひきこもり。相談開始から2年半、職場実習提案から4ヶ月で就職。就職後「自信が出てきた」と笑顔が増えた。②B：20代後半男性、小学校から緘黙、10年ひきこもり。すぐ職場実習等を提案、来談後8カ月で就職。自発語も出るようになり、「話したい気持ちが強くなった」と述べる。③C：20代前半男性、緘黙傾向。3年ひきこもり。④D：20代後半男性、小学校から緘黙、10年以上ひきこもり。自閉スペクトラム症と選択的緘黙症の診断。

【結果】

事例 A B は、職場実習に出て、現実の職場で受け入れられ労働力として認められる体験の中で、自分もやっていけるという自信が強まり就労継続が可能となった。事例 C D は、「自信がない」と職場実習に踏み出せなかったが、グループワークで共に取り組む A が実習先で既に就労していることを知り、また B が実習する様子を見学して黙々と仕事する姿を見て安心し、職場実習を希望。今月より実習に出る予定。

【考察】

I C F 的理解と I P S 的支援により、「環境因子」に働きかけ、本人の「心身機能」のままで労働力として「機能」できる職場に出会えて、自分でも出来そうと思え、実習に踏み出す自信と意欲が出てきたこと、そのためさらに「心身機能」や「活動水準」の向上に働きかけることができたこと、そして実際に仕事を体験する中で、疑似的社会的居場所ではなく現実社会の職場で受け入れられ、労働力として認められる実体験を実現したことが、本人たちの「生活機能：functioning」全体の大きな変容をもたらしたと考えられる。

倫理的配慮：事例発表に際し本人へ書面と口頭で説明同意を得て、個人情報 は 全 て 削 除 し て い る こ と も 明 記 し た 研 究 計 画 書 を 所 属 長 に 提 出 し、 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。

013-2

コロナ禍における不登校の原因と予後に関連する因子についての後方視的検討

○佐藤 亜希子¹、千代田 高明¹、松本 貴智¹、川崎 由希子¹、和田 知紘¹、横倉 俊也¹、伊瀬 陽子²、
國井 泰人^{1,3}、増子 博文¹、板垣 俊太郎¹

1. 福島県立医科大学神経精神医学講座、2. 福島県総合療育センター、3. 東北大学災害科学国際研究所災害精神医学分野

少子化による児童数の減少にも関わらず、近年、小中学校の不登校児童生徒数は増加の一途を辿り、特にコロナ禍で顕著に増加した。文部科学庁の調査では2021年度小・中学校における不登校児童生徒数は244,940人（前年度196,127人）、児童生徒全体に対する不登校の割合は2.57%（前年度2.05%）で、人数・割合ともに過去最多となっている。また不登校児童生徒のうち、90日以上欠席している児童生徒の割合は、55%に及ぶ。

一方、不登校と神経発達症の関連については様々な研究や報告があり、それらをまとめたある調査では、神経発達症における不登校の割合は、5%前後から多いもので40%以上に達することもあるという。2007年には特別支援教育が制度的に位置づけられ、小中学校においても、神経発達症のある児童生徒に対して適切な教育を行うことが定められた。診断や特別支援学級への転入などの教育的配慮が、登校転帰の改善につながったという報告もあり、実際2008年度～2012年度の不登校児童生徒数・割合は若干の減少傾向があった。しかし前述の通り2013年度からは増加に転じ、改めて対策の強化が求められている。加えて、神経発達症の子どもたちは、新型コロナウイルス感染症流行拡大当初より、定型発達の子と比べて、精神的・身体的な困難を経験する可能性が高いことが指摘されていた。コロナ禍では社会全体が大きな変化を強いられ、慢性的なストレスが持続している状況であり、学校では休校や分散登校、各種行事の中止や縮小、度重なる予定変更がなされ、一定した学校生活を送れなくなると共に、神経発達症のこどもはそれまで受けていた支援が十分に受けられないなど、社会環境とのミスマッチが増大する状況となった。一方で、オンライン学習やタブレット利用により学習しやすいと感じた子ども達も少なくないと考えられる。

福島県立医科大学心身医療科こどもの心診療センターは、2009年に設置され、初診時に精神科医、小児科医、心理士が同席し診断や見立てを行う体制での診療を継続している。今回我々は、コロナ禍前後の2017年度～2022年度の6年間に同センターを受診した不登校の患者の背景因子と1年後の転帰等について後方視的に調査し、その原因と予後に影響する因子について調査・解析を行い、コロナ禍の影響を含めて検討を行った。結果としては、コロナ前後3年間の受診者数はそれぞれ約140名で、そのうちコロナ前の3年間では不登校が33名、部分登校が18名であったのに対し、コロナ後の3年間では不登校が23名、部分登校が32名と、部分登校が大きく増加した。このことから、コロナ禍は登校状況に大きく影響したと考えられる。

倫理的配慮：倫理的配慮として、福島県立医科大学倫理委員会の承認を得て行うものとする。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

013-3

不登校児童と登校児童におけるゲーム使用状況の検討一

○木戸 瑞江、金平 隆彰、木曾田 大、中村 祐

1. 香川大学医学部附属病院精神神経科

【目的】

不登校児童におけるゲームの使用状況や依存の程度を把握することで、不登校児童の特徴や介入方法を検討することを目的とする。

【方法】

2022年4月から2023年1月までに当科を受診した小学校1年生から中学3年生において、登校状況の聞き取りと、ゲームを使用できる環境がある患者を対象として、インターネットゲーム障害スケール日本語版（以下、IGDS-J）用い、ゲームの使用状況や生活への影響の程度に関する調査を行った。不登校児童、登校児童に分けてIGDS-Jのスコアの差をIBMSPPSS（28.0.1.0）を用いて解析した。

【結果】

36名（平均年齢11.78歳）から有効な回答を得た。内訳は男子21名（10.90歳）、女子15名（13.00歳）。不登校児童21名、登校児童15名であった。不登校児童と登校児童のIGDS-Jのスコアを比較した結果、不登校児童では平均値2.29、登校児童では1.87であり明らかな差は認めなかった。また男女で比較した結果、男子のIGDS-Jの平均値は2.86、女子では1.07と有意な差を認めた。不登校児童に限定し男女の比較を行ったところ、男子10名の平均値は3.30、女子11名では1.36であり、有意な差を認めた。また男子に限定しIGDS-Jの平均値を不登校群、登校群に分けると、不登校男子は10名で平均値3.30、登校男子は11名で平均値は2.45であったが、検定において有意差は認めなかった。また登校児童に限定すると男子11名で平均は2.45、女子4名で平均は0.25と人数に差があるものの平均値には有意差を認めた。

【考察】

今回の結果では、不登校児童と登校児童においてIGDS-Jではいずれも差を認めず、全症例における男女差と不登校群に限定した場合の男女差のみ認めた結果となった。ただいずれも平均値は男子の方が高く女子が低くなっており、登校群と比較すると不登校群の方が数値が高めになっていた。不登校には様々な因子が影響するといわれており、不登校対策としては原因、結果含め支援方法も多面的に検討する必要があると思われる。

倫理的配慮：香川大学医学部附属病院倫理委員会の承認を得て実施し、研究、報告には匿名性を保つことで個人情報保護に配慮した。

利益相反：⑦香川大学医学部附属病院精神神経医学講座に対し、エーザイ、ノバルティスファーマ、小野薬品工業、第一三共、武田薬品工業より受けている

013-4

不登校の原因が副腎皮質機能低下症であった2例の報告佐村 瑞恵^{1,2}

田崎病院、2. さむら脳神経クリニック

精神科外来では不登校の児童の受診が増えている。腹痛や頭痛などの身体症状を呈する症例では、既に小児科や内科に通院したものの症状改善が見られないために精神科受診することも多い。今回不登校が長期化し、高校を中退後にその原因が副腎皮質機能低下症であったことが判明した2症例を経験したので報告したい。(症例1) 当院初診時中学2年後半。女性。中学1年5月に上気道炎で学校を数日間欠席した後から朝の起床困難や頭痛、倦怠感で遅刻や早退、欠席するようになった。小児科で起立性調節障害と診断され、投薬を受けたが症状は改善しなかった。母親が本児の完璧主義や幼児期の遊び方などから以前より発達の特性的を感じており、不登校と関連があるのではないかと考え当院精神科を受診した。初診当時体調不良のために授業を受けても2時間を越すと頭痛が強くなり保健室で休んだり早退していたが、教科担任に周知徹底されず、怠けと捉えられることが辛いと言って泣いた。人当たりはソフトで完全癖はあるものの発達障害の診断には至らず、全般性不安障害と診断した。他院から片頭痛治療薬も処方されていたため、当院ではトリプタノールとチザニジン処方したが頭痛に対する効果は限定的だった。中高一貫校のため受験なしで進学できたが、高校入学後も1日2~3時間しか出席できず、夏休み前に進級は困難と判断され、通信高校に転校した。同時期に小児科での診療を終了したのを機に当院で血液検査をしたところ、コーチゾル低値、ACTH低値であった。専門医を紹介し、下垂体炎後の続発性副腎皮質機能低下症と診断されヒドロコルチゾンの処方開始された。現在通信高校2年で、以前より易疲労性は軽減し、毎日登校できるようになった。

(症例2) 初診時高校1年、女性。親の養育困難により小学1年から養護施設で生育。中学よりその傾向はあったが、高校進学後意欲低下が目立ち、遅刻や欠席、登校しても学校中庭で過ごし、進級が懸念されていた。診察時素気ない態度で困り感がないが、友人関係は良好とのことであった。高校1年を留年したが生活は変わらず、本人が退学を希望、養護施設を退園せざるを得ずグループホームに入所した。就労支援施設に通所を開始したが、なかなか通所できない一方でスマホゲームには熱心で昼夜は逆転していたため、生活リズムの立て直しを目的に1年ぶりに受診した。その際の血液検査でコーチゾル低値、ACTH正常範囲であった。専門医を紹介したところ原発性副腎皮質機能低下症と診断されヒドロコルチゾンの処方開始されたが、現在のところ自覚的な体調の変化はないと言う。(まとめ) 精神科外来で副腎機能の検査をすることはこれまでなかったが、易疲労感や無気力などがある場合には早期に検査し治療につなぐことが必要と考えられた。

倫理的配慮：・匿名性を保つことを本人に伝えた上で、同意を得た。

・勤務先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。

014-1

地域における3歳児の調査での、社会性の発達に遅れのある子どもの睡眠習慣と行動の問題との関連

○照井 藍¹、斉藤 まなぶ²、坂本 由唯³、三上 珠希²、大里 絢子²、中村 和彦¹

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

【背景】近年、子どもの睡眠が健康や発達に与える影響について関心が高まっている。睡眠に問題がある子どもは行動上の問題が多いこと (Reynaud, 2018)、自閉症スペクトラム障害 (ASD) の子どもはそうでない子どもに比べて睡眠に問題があること (Johansson, 2018) が報告されている。欧米諸国とアジアでは睡眠習慣が異なり、日本でも睡眠習慣への関心が高まっているが、アジアでの睡眠習慣の研究報告は少ない。そこで本研究では、3歳児における睡眠習慣と行動問題の関連性、および社会的発達遅延 (SDD) の有無による睡眠習慣の差異について検討する。

【方法】2021～2022年にA市で健診を受け、保護者が質問票に回答した3歳児のうち、分析可能な1327人を対象とした。睡眠習慣の評価には子供の睡眠習慣質問票 (CSHQ)、行動問題の評価には子どもの行動のチェックリスト (CBCL) を使用した。社会的発達の遅れの評価には、弘前大学が開発した Screening for Social Development-14 (SSD-14: カットオフ値: 29点、感度 82.8、特異度 96.8) を用いた。全参加者を対象に睡眠習慣と行動問題の関連性を調べた。さらに、社会的発達の遅れがある群 (SDD群、n=154) と社会的発達の遅れがない群 (非SDD群、n=1173) の間の睡眠習慣の違いについても検討した。統計解析には、重回帰分析、マン・ホイットニー検定を用いた。

【結果】重回帰分析 (従属変数: CBCL、独立変数: CSHQ) の結果、これらの合計点の間には中程度の効果量の関連性が認められ ($\beta = 0.431$, $R = 0.185$)、3歳児では睡眠習慣の問題と行動の問題が有意に相関していた。CBCLとCSHQの下位項目において、入眠の遅れ、睡眠時の不安、パラソムニア、睡眠呼吸障害などの睡眠習慣と情緒反応、不安/抑うつ、注意の問題、攻撃的行動、内向尺度、外向尺度などの行動問題の間に有意な関連が見られた。両群の睡眠習慣を比較した結果、合計点 ($p < 0.001$)、各下位項目; 就寝時の自立性 ($p < 0.01$)、入眠の遅れ ($p < 0.001$)、睡眠時間 ($p < 0.01$)、睡眠時の不安 ($p < 0.05$)、夜間中途覚醒 (< 0.001)、パラソムニア ($p < 0.001$)、睡眠呼吸障害 ($p < 0.001$)、日中の眠気 ($p < 0.001$) はいずれも SDD群で有意に高値であった。社会的発達に遅れのある子どもは、遅れない子どもに比べて、睡眠習慣の問題が有意に多いことが示された。

【考察】本研究では、3歳児の社会的発達の遅れは睡眠問題と関連し、社会的発達の遅れのある子どもは睡眠問題がより多いことが明らかになった。社会的発達の遅れのある子どもの行動問題は、睡眠問題と関連する可能性がある。睡眠は人間の脳や行動に影響を与える重要な生理機能であり、睡眠問題への介入は行動問題への介入と同時に検討することが推奨される。本研究には睡眠問題や社会的発達の遅れが行動上の問題の原因であるかどうかは判断できないという限界がある。今後、神経発達障害における睡眠習慣について、さらに調査を進めていく予定である。

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、保護者に対し文章にて説明し同意を得ている。

利益相反: 本発表において、開示すべき利益相反はない。

014-2

母子手帳のさらなる科学的活用に向けて

○廣田 智也^{1,2}、齊藤 まなぶ³、坂本 由唯²、中村 和彦²

1. カリフォルニア大学サンフランシスコ校、2. 弘前大学医学部神経精神科、3. 弘前大学医学部心理支援科学科

【目的】半世紀以上前より使用されている母子手帳は、母体と乳児の栄養の改善と健康の向上に多大なる貢献をしてきた。また、発達遅延を早期に発見する目的として、言語や運動発達を評価する項目が追加され、現在の形に至っている。このように全人口データベースで周産期や乳幼児期に間関して豊富な情報が蓄積されているにも関わらず、母子手帳のデータの科学的な使用は限定的であり、児童思春期の発達、また発達神経症分野においてはさらに少ない。そこで、本発表では、下に述べるデータを用いて発表された2つの研究結果を吟味し、母子手帳の当領域における役割、そして活用法について考察する。

【方法】2013年から2018年に行われた弘前市の5歳児発達健診の結果、社会性や情緒、認知、また運動発達の精査が必要と判断され、弘前大学で行われた発達検査に参加した720名の児から得られたデータを用いた。母子手帳の情報の研究目的での使用について、児の保護者より書面にて同意を得た。母子手帳に含まれている児の発達マイルストーンについての項目は、4つの領域（運動、コミュニケーション、社会的やりとり、自助スキル）に分類した。発達検査において確定された神経発達障診断は、自閉スペクトラム症、知的発達症、注意欠如多動症、発達強調運動症を含んだ。1つ目の研究では、神経発達症と非神経発達症児、また自閉スペクトラム症と他の神経発達症の児において、発達マイルストーンが期待される時期に獲得できているか否かを各領域で比較した。もう一方の研究では、潜在クラス成長分析を用いて、各領域の発達マイルストーンの獲得の経時的パターンをクラス分けした。

【結果】運動、コミュニケーション、社会的やりとりの発達において、神経発達症の児と定形発達児の間にマイルストーン獲得の違いは、1歳時点で既にみられた。また、出生から5歳までの発達マイルストーンの獲得の経時的パターンは3つに分類され、各観測時点で常に発達マイルストーンの獲得に遅れがみられる児のグループは全体の約1割を占めた。さらに、そのグループに属するこどもたちの9割は、5歳児発達健診において少なくとも一つの発達神経症を有していた。

【考察】母子手帳に含まれている発達マイルストーン項目の科学的利用について一定の有用性があることを示した。既存の発達神経症の早期スクリーニングの前段階として、養育者に児の発達のどこに注目し、どんな時に心配・相談すればよいかの指針としての利用価値や、既存の発達スクリーニングと併用することで、発達神経症の早期検出の精度を高めることができる可能性がある。我々の研究は、発達検査に参加した児のデータを用いたため、上記の研究結果を一般人口群に適応させるためにはさらなる研究が必要である。今後、母子手帳のデータをより有効活用するため、データのデジタル化の推進や、マイルストーン項目の追加や整理について検討が必要である。

倫理的配慮：匿名性を保つこと、またデータの研究目的での使用について児の保護者より同意を得た。本研究は弘前大学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。

014-3

Screening for Social Development-14 (SSD-14) と 3 歳児の行動及び言語発達との関連

○齊藤 まなぶ¹、大里 絢子¹、三上 珠希¹、坂本 由唯²、照井 藍²、中村 和彦²

1. 弘前大学大学院保健学研究科・医学部心理支援科学科、2. 弘前大学大学院医学研究科 神経精神医学講座

【目的】SSD-14 (社会性発達のスクリーニングのための 14 項目) は、3 歳児健診で神経発達障害 (NDD) を早期発見するためのスクリーニング尺度として、2020 年に作成された (実願 2022-003519、登録第 3240645 号)。その後、信頼性 (Cronbach の信頼係数 α : 0.794) や妥当性 (感度 82.8%、特異度 96.8%、AUC 0.975) を検証しながら、2021 年 6 月から A 市で導入されている。本研究では、SSD-14 と子どもの行動や言語発達の関連を分析し、尺度の有用性を検討することを目的とする。

【方法】対象は、2021 年 6 月～2022 年 7 月の A 市 3 歳児健診受診者 1336 名のうち、SSD-14 に返答した 1327 名。対象児全数に子どもの行動チェックリスト (CBCL)、言語発達の評価は、Language Development Scale (LDS) (18～35 か月用)、精検対象者に親面接式自閉スペクトラム症評定尺度改定版 (PARS-TR) 短縮版を用いた。統計解析は、Sperman-test、 χ^2 -test を用い、有意水準は $p < 0.05$ とした。

【結果】1327 名の平均月齢は 43.7 か月 (SD1.01) であった。SSD-14 のカットオフ値が 29 点以下 (精検対象) となった児の割合は 11.6% で男女比は 2:1 であった。SSD-14 総スコアと CBCL の下位項目のスコアは、情緒反応 ($r = -0.067$, $p < 0.05$)、不安/抑うつ ($r = -0.055$, $p < 0.05$)、注意の問題 ($r = -0.060$, $p < 0.05$)、及び CBCL 総スコア ($r = -0.061$, $p < 0.05$) に有意な相関があった。SSD-14 の下位項目のスコアと CBCL 下位項目とのスコアは、社会的コミュニケーションと情緒反応 ($r = -0.069$, $p < 0.05$)、不安/抑うつ ($r = -0.063$, $p < 0.05$)、身体愁訴 ($r = -0.067$, $p < 0.05$)、引きこもり ($r = -0.072$, $p < 0.01$)、注意の問題 ($r = -0.073$, $p < 0.01$)、及び、攻撃的行動 ($r = -0.079$, $p < 0.01$) に有意な関連があった。また、社会的動機づけと情緒反応 ($r = -0.064$, $p < 0.05$)、不安/抑うつ ($r = -0.058$, $p < 0.05$)、注意の問題 ($r = -0.056$, $p < 0.05$)、及び、攻撃的行動 ($r = -0.055$, $p < 0.05$) の項目に有意相関があった。語彙総数は平均 267.36、SD50.805 であった。SSD-14 総スコアと語彙総数は有意な相関があった ($r = 0.234$, $p < 0.001$)。精検対象者 86 名に行った PARS-TR 短縮版と SSD-14 下位項目との関連は多動にのみ有意な相関があった ($r = -0.237$, $p < 0.05$)。

【考察】SSD-14 を用いた社会性の発達評価は 3 歳児の行動の問題や言語の問題の問題を含んでいることが示唆された。SSD-14 は社会性の発達の遅れを早期発見する指標として有効活用することが期待される。

倫理的配慮：本研究は、弘前大学大学院保健学研究科倫理委員会において、「子どもの発達に関する調査・研究」(整理番号：2018-168-3) として承認を得、説明と同意に基づき実施している。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

014-4

1歳6か月においてゲームをしている子どもの特徴—1歳半及び3歳半健康診査問診票を用いた後ろ向きコホート研究

○内山 登紀夫^{1,2,4}、川島 慶子²、鈴木 さとみ¹、安部 郁子³

1. 大正大学、2. 福島学院大学、3. 福島大学、4. よこはま発達クリニック

【目的】1歳半及び3歳半健康診査問診票等を用い、ゲームを使用している1歳半の子どもの発達や養育環境について縦断的に検討したので報告する。わが国の低年齢層の子どものゲームの使用割合については内閣府の調査があるが(2021;2022)、対象は2歳以降であり、1歳児のゲームの使用実態に関する検討は我々が探す限り見当たらない。

【方法】後ろ向きコホート研究。2012～2016年の5年間に福島県A市で出生した子どもの1歳半健診時のゲームの使用と当該児の発達や保護者のメンタルヘルス、養育環境との関連について、1歳半及び3歳半健診問診票を用いて統計的に検討するとともに、発表者ら3名(児童精神科医・公認心理師・精神保健福祉士)が乳幼児健診問診票の原本を確認して検討した。解析にはSPSSver. 26.0を用いた。

【結果】当該市の5年間における1歳半健診受診者は1,590名であった。そのうちゲームを使用していた子どもは13名(0.8%)、(男児10名、女児3名)であり、年上のきょうだいがいる子は6名であった。1日のゲームの平均使用時間は0.87h(≒52分)、(SD=0.55, range 0.15-2.0)であった。ゲームを使用している子どもの1日の平均スクリーンタイム(テレビ、ビデオ・DVD、ゲーム、スマートフォン)は3.51h(SD=2.22, range 0.1-7)で、ゲームをしない子(N=1,575, Mean2.28(SD=1.55, range 0~15h))と比べて有意差はなかった($t(12, 10)=-1.995, p=n.s.$)。

1歳半健診問診票の記載を確認したところ、全ての児において有意語を話す子はいなかった。積み木や絵指示など保健師の評価項目では12名が不通過であり、通過した1名は「かんしゃく」や「泣き続けたり頭をゴンゴンする」等にチェックがついていた。

3歳半乳幼児健診を同市で受診した子どもは、上記13名中11名であった。年齢や名まえ、色や絵の名称など保健師評価が不通過だった子は5名であったが、通過した6名においても、かんしゃくや感覚過敏、多動、つま先歩き、手先の不器用さなどが認められ、うち5名がことばの表出や理解、心理面で継続観察が必要となっていた。保護者のストレス項目にチェックが多く、抑うつや不安が強い傾向であった。1歳半・3歳半健診の両時点でゲームを使用していた子は5名であったが、いずれも「切り替えが難しくやり続けようとする」にチェックがついていた。

【考察】当該市の健診受診率は毎年9割以上であり、本調査結果は同市の対象出生集団を代表しているものと考えられる。1歳半でゲームを使用している子どもの割合は全体の0.8%であったが、ほぼ全ての児において知的もしくは発達の遅れがある可能性があった。また、保護者の抑うつや不安も高く、子どもへの関わり方が分からない親も多かった。本研究は後ろ向きコホート研究であり、ゲームの誘因や動機、具体的な使用実態などについて正確な測定ができていない限界点がある。

倫理的配慮：本研究は福島大学研究倫理委員会の承認を得て実施された(承認番号2022-07)

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

015-1

読み書き困難をもつ学童のプロフィールとグループ化

○柳生 一自^{1,2,3}、末田 慶太郎³、橋本 竜作^{3,4}

1. 北海道医療大学心理科学部、2. 北海道大学病院児童思春期精神医学研究部門、3. 札幌市子ども心身医療センター児童精神科、4. 北海道医療大学リハビリテーション科学部

【目的】読み書き困難を訴えて受診する症例においては、読みや書きの困難だけではなく、不注意や多動衝動性、不器用さなどを合併していることが多く見られる。しかし、読み書き困難をもつ症例がどのようなプロフィールをもっているのかはあまり知られていない。本研究では読み書き困難をもつ症例のプロフィールについてクラスター分析を用いて検討を行った。

【方法】北海道大学病院、札幌市子ども心身医療センターを受診したもののうち、保護者による『特異的発達障害診断のためのガイドライン』の「読み書き症状チェック表」で読みあるいは書き項目で5項目以上が陽性となった者53名（小学校1年生から高校2年生までの男子44名、女子9名（学年平均5.7年））を対象とした。知的能力障害の除外のため、WISC-IV全検査IQ、言語理解指標、知覚推理指標の全てが85未満の者を除外した。読字評価としてK-ABC IIのことばの読み、文の理解、「標準読み書きスクリーニング検査(STRAW-R)」の単語漢字の音読、漢字126語音読を用いた。書字評価としてK-ABC IIのことばの書き、文の構成、STRAW-Rのカタカナ単語の書字、漢字単語の書字を用いた。STRAW-Rは年齢性別標準に対してのZ値を用いた。不注意、多動衝動性の指標として、ADHD-RS IVの多動衝動性、不注意、合計スコアを用いた。不器用さの指標としてDevelopmental Coordination Disorder Checklist (DCDC)の巧緻運動、粗大運動、ボール操作、合計スコアおよび神経学的診察によるSoft Neurological Sign (SNS)を用いた。まず検査指標のクラスター分析により代表変数を決め、これを用い症例に対してクラスター分析を行なった。

【結果】検査指標は読み、書き、不注意多動衝動性、不器用の4群にまとめ、代表する変数として、それぞれK-ABC IIのことばの読み、ことばの書き、ADHD-RS IV合計、DCDC合計が選択された。この4変数を用いた全症例の階層クラスター分析では、スクリープロットから4群に分けられ、1群(6例)はDCDC高値、ことばの書き低値群、2群(9例)はことばの読みおよび書き低値群、3群(20例)は全体に障害程度の軽い軽度困難群、4群(15例)は不注意・多動衝動高値かつことばの読みおよび書き低値群であった。

【考察】クラスター分析により4群に分けられた。特徴的な傾向として不器用さが書字の困難に結びついた1群、読み困難があり書き困難を生じた2群、不注意・多動衝動性が高く、かつ読み書きが困難な4群が浮かび上がった。こうした症例の特徴を適切に評価することは、治療や支援、配慮の適切化、合理化につながるであろう。読み書き困難を有する学童には、包括的な評価を行う必要があると考えられた。

倫理的配慮：症例については全て匿名化して検討を行なった。研究は北海道大学病院自主臨床研究審査委員会および札幌市子ども心身医療センター倫理委員会の承認を得て実施し、被験者の保護者から書面による同意を得て行なった。本人には研究参加前に年齢に合わせた説明を行い、アセントを得た。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

015-2

高校生 e スポーツ部活動における人付き合いの変化についての検討

○城野 匡¹、杉本 啓介²、松本 武士²、弟子丸 元紀²

1. 熊本学園大学社会福祉学部、2. 希望ヶ丘病院

はじめに

高校で e スポーツ部活動が創設されてきている。我々は 2022 年の本学会で、e スポーツ部の学生が、通常の運動部の学生等と比較して、抑うつ傾向があり、抑うつ傾向がソーシャルサポートの低さと相関があることについて報告した。これまで、高校生の部活動参加による生活面や精神面への影響については種々の報告があるが、e スポーツ部への参加による生活面や精神面への影響についての研究は少ない。本研究は、e スポーツ部に所属する学生を対象として、部活動参加後の人付き合いの変化に注目して、自由記述を含めたアンケート調査を施行し、分析することで、e スポーツ部の対人交流の意義について検討することを目的とする。

対象、方法

2 つの高校の e スポーツ部の学生 50 名に調査用紙を配布し、回答を得られた 24 名を対象とした。同意の取得はアンケートの回答をもって同意とした。調査では、e スポーツ部参加後からの、人付き合い（部活内、部活外、家族、学校外の仲間）の増減についての選択肢による調査、入部の動機および部活動参加後からの人付き合いの変化に関する自由記述による調査、をおこなった。入部動機の自由記述の回答は、回答内容のアフターコーディングをおこなうことによる度数分布分析、人付き合いの変化についての自由記述の回答は、部活動参加の意義を見出すため Steps for Coding and Theorization (SCAT) の枠組みを参考にした分析、をおこなった。

結果

e スポーツ部参加後から、部活の仲間との人付き合いの増加 (75 %)、部活外の仲間との人付き合いの増加 (58 %) したという回答がみられた。e スポーツ部への入部については、e スポーツへの関心 (9 名)、コミュニケーションをとりたい (6 名)、が多く、人付き合いについては、積極性がでる (6 名)、友達が増える (6 名)、親密さが増える (3 名)、という回答がみられた。SCAT の分析によるストーリーラインとしては、「学校での体験となる高校での e スポーツ部への部活動参加を通じて、頼れる・頼られる関係、利他性を意識する、自分の考えを伝える、多様な考えにふれる、他者とのつながりを感じる、体験をしている。それらの体験を通じて、仲間をつくる、仲間意識をもつ、凝集した関係をもつ、世代間交流、社会参加への契機となること」がみられている。」という記述が得られた。

考察

e スポーツ部活動参加による対人交流、とくに学内での交流が増えたという結果から、部活動参加によって仲間の関係がとれるようになってくる変化がみられていることが示唆された。また、入部にあたっては、一部の学生がコミュニケーションをとる機会を望んでおり、理論記述からも、部活動への参加が他者との関係をもつ体験や契機となっていた。以上のことから e スポーツ部活動への参加は、対人関係を構築する経験を持つ場や促進する役目としての意義がある可能性が示唆された。

倫理的配慮：調査、発表にあたっては、希望ヶ丘病院の倫理審査委員会で承認を得た

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

015-3

特別支援学校との連携で実施した地域の学校への支援が子どもへの治療的効果をもたらした2症例

○宮田 光顕、伊藤 京子、中西 大介

三重県立子ども心身発達医療センター

【目的】

神経発達症に起因する不適応や不登校の子どもたちの支援において、我々医療機関と学校をはじめとした教育機関との連携が重要となることは多い。ところが、学校精神保健や特別支援教育の体制は学校によって大きな差があるだけでなく、個別の状況や事情が掴みにくく、支援の滞りの原因となっている。本研究では、外来通院中の子どもに対する社会心理的治療の一環として、当センターに併設される「三重県立かがやき特別支援学校」と連携し、子どもが通学する地域の学校に対して学習環境や支援方法について視察・評価を行い、環境調整や対応の工夫について提案を行った2症例を提示し、その有効性と課題について報告する。

【方法】

三重県立子ども心身発達医療センターに通院中の小学生で、通学する学校に対して三重県立かがやき特別支援学校からの支援を行った症例のうち特徴的であった2症例を選択した。後方視的に診療録や支援記録を参照し検討した。

【結果】

症例A：支援開始時、小学2年生、特別支援学級籍、男児。自閉スペクトラム症、注意欠如多動症。多動や激しい暴力など衝動的行動化から入院治療の導入を検討していたが、三重県立かがやき特別支援学校より、負担のないルールや枠組みづくり、不穏時の対応、刺激への配慮、興味のあることを取り入れた課題設定を行い成功体験を積むことを提案した。その後状態は徐々に安定し、一旦は通院での診療が可能となった。1年間で支援は終了したが、進級で環境が大きく変化したことで再度不安定となり、立て直し困難となったため、小学3年生時に入院となった。

症例B：支援開始時、小学2年生、特別支援学級籍、男児。軽度知的障害。家では過度な学習を強いられる一方で、学校では学校生活の流れに添えず全く学習ができない状況であった。三重県立かがやき特別支援学校からは教室環境の整備と学習内容の見直しやスモールステップでの課題設定を提案した。次第に学校の流れに沿って過ごし、支援級での学習ができるようになった。

【考察】

医療と教育の間において、その目的や優先する事柄の違いがあると感じることは少なくない。そのため意思疎通の困難が生まれやすいが、子どもが学校で抱え直面している困難について主治医と併設の三重県立かがやき特別支援学校とが事前に情報共有をしたうえで、併設の三重県立かがやき特別支援学校が地域の学校に実際に出向くことで、学校や教育現場の実情に沿った具体的な提案をすることが可能となった。学校において、神経発達症をもつ児童に対する適切な支援の理解の増進は子どもが抱える困難さを軽減することに有効であった。一方で教育現場から医療へのフィードバックの体制は整っておらず、学校側のニーズを医療側が十分に把握できずにいる点は今後の課題である。

倫理的配慮：本研究は当センターの倫理委員会の承認を得た上で、各参加者と保護者に、研究の目的・内容を口頭及び書面にて説明し、同意を得た。なお症例提示にあたっては匿名性に配慮し、最大限個人情報保護の保護に対して配慮した。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

015-4

子どもの可能性を拓げるために大人ができること

○関 晋太郎¹、吉岡 豊博²

1. 医療法人 三家クリニック、2. 大東市立 南郷小学校

【目的】

両親と同胞 2 名で生活している本児は、過去に新生児検診にて指導されたことがあるが、検査などで明らかな偏りはなかった。幼少期より親からの叱責、暴力があり、就学後、一時保護、児童思春期病棟への入院を経験した。本児が安心した地域生活、学校生活を送ることを最優先とし、医療機関と学校教職員が連携することで子どもの可能性を切り拓くためにできることを模索した。なお、発表にあたり本児の個人情報とプライバシーの保護に配慮し家族から書面にて同意を得た。

【方法】

多機能型精神科診療所が持つ、専門スタッフによる自宅訪問支援および保育所等訪問支援事業を駆使し、定期的に自宅と学校を訪問した。

自宅訪問では、本人だけでなく母の面接を毎回実施し、母の生育歴を語ってもらう上で辛さや工夫を労った。

学校へは、2週間に1回の頻度で訪問し、自宅内の環境や母の置かれている状況と特性を共有した。また、管理職や担任、支援学級担任の先生との情報共有をタイムリーに実施し、子どもの学校での様子をそのつど母に報告することとした。さらに、校内で全職員に向けて子どもの見立て・アセスメント力の向上を目的とした校内研修の講師として、話す機会をいただいた。

【結果】

これまでは授業中じっとしていられず廊下に飛び出すこともあったが、安定して授業に参加できるようになった。友達とのトラブルも少なくなり、自分から支援学級担任の先生へ相談する場面も見られるようになった。

母から、「人を頼ってもいいと初めて思えるようになった」という発言が聞かれ、学校や支援者に自ら相談することが増えていった。

担任や支援学級担任を含めた先生方は、子どもだけでなく母に対しての理解が深まり、特性を踏まえた関わり方やアセスメントの視点についての意識が高まった。そのことで、良好な関係を構築し、継続することができるようになった。

【考察】

母はこれまでの生活で、行政や医療機関から教育的な関わりをされる機会が多く、劣等感や罪悪感を助長することとなり、「自分はダメな親で非難されている」というレッテルを自分で貼ってしまっていた。そのため、人と繋がり、頼ることが難しく、世帯全体が社会から孤立する中で、子育ての大変さも相まって余裕がなくなり、切羽詰まった状況であった。

対象となる子どもに対する適切な関わり方を考える際、その子どもがどんな環境で生まれ、育ち、生きてきたのかを考えることが求められる。その際、親の子育ての仕方や価値観が影響していることは言うまでもなく、親もまた支援の対象であることも少なくない。

医療機関と学校がお互いの強みや専門性を理解しあった上でタッグを組み、対象となる子どもだけでなく、その子どもの周囲を取り巻く家族のアセスメントを行い、環境も含めてアプローチをすることで、世帯全体へ手当をすることが可能となった。その結果として、子どもの安定した学校生活につながったと考える。

倫理的配慮：匿名性を保つことや本人に同意を得た

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

016-1

乳幼児健診で発達の遅れが疑われた児童の療育手帳申請状況○峯川 章子^{1・2・4}、西牧 謙吾^{3・4}

1. 大阪市立心身障がい者 リハビリテーションセンター小児科／発達障がい者支援室、2. 大阪市中央こども相談センター、3. 独立行政法人国立病院機構 新潟病院、4. 大阪公立大学大学院医学研究科 発達小児医学

【調査背景】大阪市では18歳未満の療育手帳所持者数は2012年度末に6481名であったが、2021年度末は10641名と1.64倍に増加がみられる（大阪市福祉事業統計集）。発達障害者支援法の制定や2012年の児童福祉法改正に伴い、障がい児支援の体制強化が図られたことも一因となり、療育手帳所持者や障がい児支援支給決定数が増加していると考えられる。

【目的】保健福祉センターでの乳幼児健診や発達相談を経て児童相談所で発達検査を受けて療育手帳を発行された児童のその後の経過について把握することによって、支援対象を振り返り、今後のより適切な早期発見・支援に資する。

【方法】

対象：X年度およびX+1年度に大阪市区保健福祉センターでの乳幼児健診や発達相談で知的発達の遅れが疑われ、発達検査実施のために中央こども相談センターに紹介された282名（男児216名、女児66名）のうち、転出を除いた275名（男児210名、女児65名）。

方法：区保健福祉センターからの依頼時の送付票、乳幼児健診実施状況、発達検査結果を分析した。

【結果と考察】発達検査依頼の端緒となった母子保健事業は、1歳6か月児健診が117名、3歳児健診が106名、その他52名。依頼時理由（重複回答）は、言葉の遅れが115名と最も多く、発達の状況確認94名、発達の遅れが44名、落ち着きがない・多動などの行動面が13名、その他14名。依頼時年齢は1歳7か月から5歳9か月（中央値：3歳3か月）。発達検査は新版K式発達検査2001（K式）で実施し、DQ35未満が2名、DQ35～50未満が18名、DQ50～70未満が102名、DQ70～85未満が101名、DQ85以上が43名であった。K式で実施不可なため、他の検査媒体にて判定を実施した児は9名であった。発達検査の結果から療育手帳該当域と判定された児は209名であり、そのうち療育手帳新規申請に至った児は184名であった。2023年4月1日現在、療育手帳取得した184名のうち143名は更新済であり、療育手帳の障がいの程度が変更のなかった児は 重度0名、中度12名、軽度72名の計84名。一方で障がいの程度が重くなったものが29名、程度が軽くなったものは30名であった。早期支援により発達状況が改善される児が多くなると仮説を立て調査分析を実施したが、発達状況に改善がみられない児も多くみられることが明らかになった。

今後、詳細について調査・検討を続けていくことが必要であると考えます。

倫理的配慮：本研究は大阪市個人情報保護条例並びに大阪市における保健衛生事業に関するデータ取扱指針に則り、連結不可能匿名化した情報統計処理のみで個人情報を扱わないため、倫理審査の必要なしと判断された。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

016-2

岡山県精神科医療センターの児童思春期精神科診療における初診待機短縮に向けた取り組みの現状と課題

○塚原 優、古田 大地、齊藤 慧、大重 耕三、来住 由樹

1. 地方独立行政法人岡山県精神医療センター 医局

【目的】近年、子どもの心の問題は複雑化・多様化しており、児童精神科の受診ニーズは増加している。しかし、児童思春期患者を診療する医療機関は不足しており、初診待機が問題となっている。そこで、児童思春期病棟を有する岡山県精神科医療センター（当院）は、初診待機期間の短縮努力として、もともとの児童思春期専門外来枠（専門枠）に加えて、一般とびこみ外来枠（一般枠）を設けて、成人を中心に診療している一般精神科医師も児童思春期患者に対応していく取り組みを開始した。なお、当院の初診相談は地域連携室に集約されており、緊急度・受診ニーズに応じて、専門枠（慢性的に初診待機期間が長い）あるいは一般枠（比較的早期に初診対応が可能）に割り振られた。本研究では、その取り組みの現状と課題を調査した。

【方法】2022年4月から2023年3月までに当院に初診した15歳以下の児童思春期患者を対象に、後ろ向きコホート研究を実施した。データはカルテレビューに基づき収集し、初診相談から初診後1か月までを観察期間とした。専門枠群と一般枠群に分けて、初診時年齢、性別、初診待機期間、初診時の受診理由、初診後1か月の転帰などの臨床的特徴を比較した。また、初診後1か月以内の入院を目的変数、各初診時の受診理由を説明変数、初診時年齢および性別を調整因子とした多変量ロジスティック回帰分析を行い、初診後1か月以内の入院に関連する因子を検討した。

【結果】研究対象は全338人で、専門枠群が232人、一般枠群が106人であった。一般枠群は専門枠群と比較して初診時年齢が高く、女子の割合が多い傾向がみられた。また、初診時の受診理由において、一般枠群は不登校、自傷行為、希死念慮、自殺企図、精神病症状、不安・抑うつの高割合一方、発達検査希望および学習困難の割合は低かった。さらに、一般枠群は初診後1か月以内に入院する割合が高かった。初診待機期間の中央値は専門枠群で129日、一般枠群で17日であった（ $p < 0.01$ ）。初診後1か月以内の入院に関連する受診理由としては、自殺企図、自傷行為、希死念慮、暴力、非行が挙げられた。

【考察】一般枠の設置により、緊急度・受診ニーズに応じて初診待機期間は大幅に短縮された。また、児童思春期治療チームとの連携を密に行いながら、早い段階から適切なアセスメントとケアが開始され、入院を要する重症例にもタイムリーに介入できたといえる。このように児童精神科と一般精神科が分断されずに協同的に児童思春期診療に取り組むことで初診待機問題は改善されうる。そして、児童思春期の精神科診療は今後も需要が増加すると予想されるが、限られたリソースの中で効率的かつ合理的に患者を受け入れ続けるためのさらなる体制整備も課題である。

倫理的配慮：本研究は当院の倫理審査委員会の承認を受け実施した。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

016-3

三河病院における児童思春期病棟開設後4年間の統計から見てくること～現状と課題の考察～

大賀 肇

三河病院

【目的】

当院は昭和14年に前身の岡崎脳病院として愛知県岡崎市に創業し、昭和30年に法人化され三河病院が開設された。病院創業から84年を迎える。平成26年2月より児童精神科を標榜し児童精神科外来を開始した。その後4年で外来患者の3割強を児童精神科が占めることになり、入院に繋がるケースも年々増加していった。令和元年新病院建替えを契機に、病床数を150床とダウンサイズ、そして東海地方の民間単科精神科病院では初となる児童思春期病棟30床を開設した。開設から5年目に入ったが、その統計を踏まえつつ現状と課題について考察した。

【児童思春期診療の概要】

児童思春期病棟開設当初、常勤児童精神科医3名、非常勤児童精神科医1名でスタート。令和3年度より常勤児童精神科医4名、非常勤児童精神科医1名、児童精神科外来は毎日1人以上が診療にあたっている。

16歳未満は児童精神科医が主に診療するが、16歳以上は精神科医が診察するため常勤、非常勤の区別なく全ての医師が児童思春期の診療を行っていることになる。令和4年度は常勤精神科医7名、非常勤精神科医4名で対応を行った。

児童思春期病棟30床のうち、保護室は3床、準保護室は2床、4人床3室(12床)、個室13床という構成である。

【方法】

令和元年5月1日から令和5年3月31日までの外来、入院統計をもとにその実数、男女比、年齢の傾向、疾患分類、紹介経路、患者居住地等を提示し、考察を行った。

【結果】

<基礎統計>

20歳未満の外来患者数 令和4年度 7896人

男女比 令和4年度 62.9% : 37.1%

全ての外来患者に占める児童思春期の割合 令和4年度 42.3%

児童思春期病棟入院患者数 令和4年度 155人

男女比 令和4年度 38% : 62%

年齢は13歳から18歳にピークがある。

入院患者の主診断としては、圧倒的にF8、F9圏で、ついでF3、F4、F2と続き、併存症としてのF7圏も多く見られる。

患者の所在地は、岡崎市が40%と最も多く、全体の80%は岡崎市を含めた三河や知多地域ではあるが、尾張地域からの入院もしばしばある。

【考察と課題】

- ・外来は新患の制限を行っていないためか、年々増加している。
- ・入院につながるケースは、行動の問題を抱えることが多く、行動制限を要する関係から、入院の受け入れは保護室の数に左右され入院患者が増加する傾向はない。
- ・外来患者は男性の比率が高いが、入院になると女性の比率が高くなる。
- ・外来患者数は診察室、医師数に比して飽和状態と言える。しかし、地域に児童精神科の資源が限られているため、受診待機は3ヶ月以上となっている。待機時間の短縮が必要である。
- ・入院患者の退院先で最も多いのは家庭であるが、施設へ移す患者も多くいる。そのため、年度末に退院が集中するトレンドあり、年度末から年始にかけて一気に入院患者数が減少する。
- ・働く人材の確保と育成の問題
- ・専門性の追求が求められると共に万能性も要求されるという難しさ

倫理的配慮：発表に関して個人が特定されないように十分な倫理的配慮を行うと共に、病院長の承認を得た。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

016-4

児童精神科を受診した子どもを対象とした、自記式および親評定式の2種類の質問紙を用いたゲーム行動症スクリーニング陽性率の比較

○館農 勝^{1・2・3}、下出 崇輝^{3・4}、南波 江太郎^{1・2}、白石 映里²、杉山 紗詠子^{2・5}、松井 知理^{2・6}、
下村 遼太郎^{1・2}、館農 幸恵²

1. ときわ病院、2. ときわこども発達センター、3. 札幌医科大学附属病院神経精神科こどもメンタルクリニック、4. しもでメンタルクリニック平岸分院、5. 北海道立子ども総合医療・療育センター、6. 島松病院

【目的】デジタルゲームは子どもに人気の遊びであるが、子どものゲーム行動に不安を抱える保護者は少なくない。ICD-11 でゲーム行動症が精神障害に定義されたことから関心が高まっている。今回、子ども自身が回答する自記式版と、保護者が回答可能な観察者評定版の2種類の質問紙が用意されているゲーム行動症のスクリーニング質問紙2種を用いて、親子のスクリーニング一致率について検討を行ったので報告する。

【方法】児童精神科を受診した10～18歳の患者のうち、口頭での予備調査で一週間に1時間以上ゲームをプレイすると返答した者を調査の対象とし、同意の得られた子どもとその保護者1名に質問紙への回答を求めた。子どもには、Internet Gaming Disorder Scale (IGDS)とGaming Disorder Scale for Adolescents (GADIS-A)への回答を求めた。保護者には、それぞれの親評定版となる、Parental version of the Internet Gaming Disorder Scale (PIGDS)とGaming Disorder Scale for Parents (GADIS-P)への回答を求めた。4つの質問紙は、高野らが作成し、信頼性・妥当性の検証を行っている日本語版を用いた(高野歩ら、日本アルコール薬物医学会雑誌 2022)。本研究は、ときわ病院倫理審査委員会の承認を得て行った。

【結果】64名から回答が得られたが、記載されたゲーム時間が0時間であった6名を除外し、58名分の回答を解析対象とした。回答者の平均年齢は13.8歳で、男子49名、女子9名であった。子どもに関して、IGDS陽性は13名(22.4%)、GADIS-A陽性は5名(8.6%)であった。親による評定では、PIGDSは25名で陽性(43.1%)、GADIS-Pは24名で陽性(41.4%)であった。保護者側から見た子どもの陽性一致率は、IGDSで36.0%(25名中9名)、GADISで16.7%(24名中4名)であった。

【考察】今回の結果から、親子ではゲーム依存度の認識に大きな差があることが分かった。ゲーム行動症はアディクションのひとつであるが、アディクションでは否認や過小評価がみられる。また、ゲーム行動症は神経発達症との併存が多いが、客観的には嗜癖行動が顕著であっても、子ども本人は自分自身のゲーム行動に関連した問題に気づいていないことも多い。アディクションの診断を行う際に、嗜癖行動の評価に関しては、本人の自己申告に基づくことが多い。ゲーム行動症の過剰診断には注意が必要であるが、親評定版の質問紙を併用することがゲーム行動の把握に役立つ可能性がある。

倫理的配慮：本研究はときわ病院倫理審査委員会の承認を得て行った。質問紙への回答をもって調査への同意とみなした。匿名での回答を求め、個人情報保護には配慮した。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

017-1

子どもの健康課題解決のための学校と専門職者との連携協働に関する検討（1）－課題解決を担う校内組織の分析－

○綿井 雅康^{1・3}、采女 智津江^{1・2}、生天目 聖子^{1・4}、十一 元三¹

1. 神経発達症研究推進機構、2. 順天堂大学 スポーツ・健康学部、3. 十文字学園女子大学教育人文学部、4. 滋賀県心の教育相談センター

【目的】子どものメンタルヘルスに関する問題は複雑・多様化し、学校と専門職および関係機関との連携がますます重要となっている。しかし学校における組織体制づくりは進んでおらず、それぞれの役割分担が不明確なことが多い。本研究では、子どもの健康課題の解決に関する校内組織および体制の実態、ならびに、学校と専門職との連携について、3職種（養護教諭（以下、養護）、担任教諭（以下、担任）、スクールカウンセラー（以下、SC））を対象に質問紙調査を実施して、その回答分析を通じて、連携の実態と課題を明らかにする。本報告では、養護の回答に基づいて、健康課題に関する校内組織に焦点をあてて分析した結果を述べる。

【方法】本研究の質問紙調査では、公立の小・中・高等学校に勤務する3職種を対象として、対象職種ごとに質問項目を用意した。3職種間で共通の質問は、①回答者に関する基本事項、②メンタルヘルスに関する問題に対応する校内組織、③メンタルヘルスの問題における役割分担、④他職種との連携、⑤関係機関との連携協働、であった。質問形式は、回答選択肢を提示して択一か複数を選択させる形式と自由記述を用いた。回答は学校名・氏名とも無記名とした。4地域（関東、近畿、九州）を対象に、全校児童生徒数が一定以上の学校計1327校に、3職種の質問紙を一括送付した。有効回答は養護542名（小学校272名、中学校149名、高校116名、その他5名）、担任864名（小学校410名、中学校232名、高校216名、その他6名）、SC275名（小学校98名、中学校98名、高校74名、その他5名）であった。

【結果】本報告では「メンタルヘルスに関する問題に主に対応している校内組織」に関する質問への養護の回答結果について述べる。組織が「ある」との回答は3職種全体で97.4%であった。開催頻度は、小学校および高校では「月1回」が最も多く（小：59.3%、高36.4%）、中学では週1回が74.3%で最も多かった。当該組織で事例検討を扱っているのは全体で59.8%となった。当該する組織が機能していると思うかに対しては、「よく機能」が20.1%、「概ね機能」が67.5%、否定的な回答が計12.4%であった。さらに当該組織の役職別参加者に対する回答を集計し検定により比較した結果、養護と管理職が9割、生徒指導主任、担任等、教育相談主任が7割、特別支援コーディネータ、教務主任、保健主事が4割、学年主任とSCが3割、スクールソーシャルワーカーと主幹教諭が1割であった。当該組織の機能に対する評価と各役職の参加割合の関連を分析した結果、機能していると評価している組織では、教育相談主任とSCの参加割合が高いことが示された。

【考察】メンタルヘルスに関する問題に「主に対応している」校内組織の実態を分析した結果、週1または月1で開催され、概ね養護教諭と管理職は参加していること、および当該組織の機能を高めるには、教育相談やSCの参加が重要であることが示された。

倫理的配慮：**【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まない。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

017-2

子どもの健康課題解決のための学校と専門職者との連携協働に関する検討（２）－課題解決を担う校内組織の分析－

○綿井 雅康^{1・2}、采女 智津江^{1・3}、生天目 聖子^{1・4}、十一 元三¹

1. 神経発達症研究推進機構、2. 十文字学園女子大学教育人文学部、3. 順天堂大学スポーツ健康科学部、4. 滋賀県心の教育相談センター

【目的】本研究の目的は、子どもの健康課題の解決に関する校内組織および体制の実態、ならびに、学校と専門職との連携について、養護教諭（以下、養護）、担任教諭（以下、担任）、スクールカウンセラー（以下、SC）を対象とした質問紙調査への回答から、連携の実態と課題を明らかにする。本報告では、メンタルヘルスの問題における役割分担に対する認識が、回答者の職種間で異なるかどうかを明らかにする。

【方法】本研究が実施した質問紙調査および回答全体の概要（質問構成、回答者等）は、連番発表（１）で述べた通りである。本報告では「子どものメンタルヘルスに関する問題における役割分担」に関して、18種類の具体的な任務（例、児童生徒の訴えを受け止め心の安定を図る）を提示し、どの職種（5種類：養護、担任、その他の教職員、SC、スクールソーシャルワーカー（以下、SSW））がその役割を担うべきかを問い、複数選択可能として回答させた結果を分析した。具体的には、調査回答者の3職種間および3校種（小・中・高）間で、各任務について、各職種が選択された回答割合を集計して比較した。各々の任務をどの職種が主に担うべきかの認識を明らかにするとともに、回答者の職種や所属校種による認識の差異を検討した。

【結果】18種の任務別に、5つの職種の選択比率を、回答者の職種別と所属校種別を組み合わせ集計して比較した。回答者の所属校種間で、5職種の選択比率を比較した結果、いずれの任務においても、また、5職種ごとでも、明確な差異を見出すことはできなかった。次に、任務別に5職種の選択比率の差異を検討した。その結果、養護教諭と担任教諭の選択比率がともに8割を超えた任務は、「児童生徒へのメンタルヘルスに関する予防教育」「児童生徒の訴えを受け止め心の安定を図る」「健康観察などから心身の健康問題を早期発見・早期対応をする」「校内の組織会議への参加」であった。一方、SCの選択比率のみが8割を超えた任務は「医療などの専門家の支援が必要なのか、学校内で解決できる問題なのかを見極める」であり、SCと養護がともに8割を超えたのは「保護者等に関係機関（医療・相談機関等）の紹介」であった。反対に、5職種ともに選択比率が7割に達していない任務は「学校内と外部の関係機関等との連携調整の窓口」「学校内におけるチーム体制の支援」「関係機関等とのネットワークの構築・連携・調整」「連携・協働している関係機関等への情報提供」であった。さらに、回答者の職種間で、選択比率の差異が大きかったのは「児童生徒や保護者への相談やカウンセリング」であり、養護教諭を選択した比率は、回答者が養護教諭では高いものの、SCでは低くなっていた。

【考察】集計結果から、学校と専門職や関係機関との連携に関する任務は、どの職種が担うべきかに対する認識が統一されていない傾向にあることが示唆された。

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まない。
利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

017-3

東日本大震災被災地域の子どものメンタルヘルスと学校における集団活動の関連について

○松木 佑⁴、吉田 弘和²、北川 佳奈⁵、遠藤 愛子⁵、小林 奈津子¹、菊地 紗耶¹、本多 奈美³、大塚 達以¹、富田 博秋⁴

1. 東北大学病院 精神科、2. 宮城県立精神医療センター、3. 東北大学大学院教育学研究科 教育心理学講座 臨床心理学分野、4. 東北大学大学院医学系研究科 精神神経学分野、5. 東北福祉大学せんだんホスピタル

【目的】

災害後の子どものメンタルヘルスと友人などの社会的つながりに関連があると言われている。小中学校で行われている集団活動の参加も、子どもの社会的つながりを高めると考えられるが、学校の集団活動と災害後のメンタルヘルスとの関連の報告はまだない。そこで、東日本大震災被災地域の子どもの集団活動の実態を把握し、メンタルヘルスに及ぼす影響について検討を行った。

【方法】

被災地域にある A 市の全小中学校の在籍生徒を対象に、2013 年度から 2015 年度に年 1 回、自記式の調査を行った。調査内容は、学校における集団活動（教師回答）、生活習慣（保護者回答）、子ども版災害後ストレス評価尺度（本人回答）等であった。集団活動については、クラスや部活等の活動への参加の様子から「とても良好」「問題なし」「やや心配」「かなり心配」の 4 つの選択肢から回答する形とした。子ども版災害後ストレス評価尺度（以下、PTSSC-15）は心的外傷体験を受けた子どものこころの反応を測定する自記式の評価尺度であり、総得点（0～75 点）が高いほど心的外傷後ストレス反応や抑うつ症状が強いとされる。全調査対象者 5,352 名のうち、3 回の調査全てに回答し、かつ PTSSC-15 の回答が可能な小学 4 年生以上であった児童・生徒は 1,286 名（24.0%）で、小学生が 1,077 人（男子 522 人、女子 555 人）、中学生が 209 人（男子 85 人、女子 124 人）であった。そのうち、有効回答が得られ統計の解析対象となったのは 1,143 名（21.4%）であった。2013 年の集団活動の評価と 2015 年の PTSSC-15 との関連について、睡眠時間・朝食摂取などを共変量としたモデルを使用し、ロジスティック回帰分析を用いて解析を行った。

【結果】

集団活動については、261 名（22.8%）が「とても良好」、804 名（70.3%）が「問題なし」、78 名（6.8%）が「不良」という結果であった。解析対象者の 2015 年度の PTSSC-15 の点数の平均値は 17.9 点（小学生 17.2 点 / 中学生 21.2 点、男子 17.9 点 / 女子 18.0 点）であった。集団活動とメンタルヘルスとの関連では、集団活動良好群は問題なし群と比べ PTSSC-15 が有意に低く、集団活動不良群は問題なし群と比べ PTSSC-15 が有意に高かった。

【考察】

被災地域において、学校の集団活動に良好に参加することが、2 年後のメンタルヘルス上の問題に対して予防的である可能性が示唆された。被災後のこどものメンタルヘルスケアにおいて、学校の集団活動へ良好に参加ができるよう支援することの重要性が示唆された。

倫理的配慮：本研究は東北大学大学院医学系研究科倫理委員会の承認を得た研究計画に基づいて行い、個人情報情報は匿名化・統計的処理を行うなど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。

017-4

保育園における教員と子どもの相互交流トレーニングの実践

○加藤 郁子¹、上地 彩香²、川崎 雅子²、加茂 登志子³

1. さいたま市子ども家庭総合センター、2. 一般（社）日本PCIT研修センター、3. 若松町こころとひふのクリニック

【目的】2023年4月に内閣府の外局として こども家庭庁が発足し、切れ目のない支援と子どもの福祉の向上が掲げられている。保育・教育現場においても教員とこどもの信頼関係は必要不可欠なものとして重要視されているが、昨今保育所における不適切養育の事案が発覚し、「保育所等における虐待等の防止及び発生時の対応等に関するガイドライン」（2023年こども家庭庁）が作成されるなど、子どもと教員との関係性の課題も指摘されている。教師とこどもの信頼関係を構築するために、教員が行うべき具体的な方法について提案するため、我々はPCIT（Parent-Child Interaction Therapy:親子相互交流療法、以下PCIT）を元に、保育現場や学校においても適用できるように開発されたTCIT（Teacher-Child Interaction Training:教員と子どもの相互交流トレーニング、以下TCIT）に注目した。

【方法】保育園2歳児クラス（児童数30名）を担当する2名の教員を対象として予備的研究を実施した。教室における事前観察の後、2名の教員に対して6時間の研修と週1回8週間のコーチング、事後の行動観察を行った。コーチングは、週1回決まった活動時間に教員の進捗状況を確認してフィードバック、トレーナーが教室の子どもに対してスキルを使用して教員へのモデリングを行い、その後教員に対して教室内でライブコーチングを実施。トレーナーは教室内の少し離れた場所からトランシーバーを使って教員にコーチングし、教員は装着したイヤホンからコーチングを受けてクラスの子どもの関わった。我々は、教員に対して教室運営を円滑にするためのルール設定などについても助言した。効果判定には、教員のスキル使用数、教室内行動観察、教員が選んだ特定の子どもの自記式質問紙、サッターアイバーグ児童生徒の行動評価尺度（Sutter-Eyberg Student Behavior Inventory-Revised:以下SESBI-R）スコアの変化を用いた。

【結果】トレーニングの結果、SESBI-R得点は、4人の特定の子どもの行動問題の強度スコア（トレーニング前 133.8 ± 12 、トレーニング後 62.5 ± 21.2 ）問題スコア（トレーニング前 16.5 ± 6.6 、トレーニング後 1.8 ± 2.1 ）と共に低下し、教員の教室における子どもの行動マネジメントスキルも向上が見られた。インタビューにより教室運営に関する教員の自信が深まったことを確認した。

【考察】TCITは日本の集団保育・教育現場においても、教員と子どもの関係性強化、教員の教室内子どもの行動マネジメントスキルの獲得に効果があると考えられたため、日本における実装の方法及びトレーニングプログラムの日本文化への適合などの課題について検討する。

倫理的配慮：研究は京都教育大学の倫理審査を受けて実施、匿名化を行っている。実施に際しては書面により研究対象者の同意を得ている。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

018-1

訪問型児童虐待予防プログラム SafeCare について-その概要-

近藤 強

チヨダクリニック 精神科、心療内科、児童精神科

【目的】児童虐待の件数は年々増加傾向である。2020年には、205044件にも及んでいる。60%が心理的虐待、25%が身体的虐待、15%がネグレクト、そして1%が性的虐待である。被虐待児童の45%は就学期前の児童である。

これらの児童虐待の予防の観点から、養育訪問事業が開始された。しかし訪問員の人員不足、スーパービジョンの機会の不足、虐待予防の効果などさまざまな問題点が指摘されている（松原，2020）。

子育て支援には、福丸（2009）が述べるように、親の抱える課題に関連した「ジェネラルな支援」と子どもの発達の違いや愛着などの関係性の問題や攻撃性のコントロールの問題など、「特殊な問題に対する支援」の、二方向の支援が必要である。養育支援事業で行われている支援の多くは、「ジェネラルな支援」と考えられ、虐待の予防は、この「特殊な問題に対する支援」に該当する。

国内では「特殊な問題に対する支援」と言える家庭訪問は、白石（2015）が論じている Healthy Families America による訪問プログラムのみである。演者は、アメリカでエビデンスの蓄積のある SafeCare の紹介を行い、その特徴と利点を述べる。

【方法】演者は2019年にジョージア州の National SafeCare Training and Research Center での研修を受け、それに引き続きトレーナーになる訓練を受け現在に至る。その訓練期間で得た、情報などをともに SafeCare の特徴と利点について述べる。

【結果】

SafeCare は構造化された訪問型ペアレント・トレーニングである。『親と乳幼児の相互交流／親と子どもとの子どもとの相互交流』『家庭内の安全』と『子どもの健康管理（※日本では未導入）』について、訓練を受けた訪問員が親子を指導する。背景にある理論は応用行動分析であり親の実践力の向上を重視する。SafeCare の訓練者とコーチの指導も受容的に行われ、訪問員とコーチ、訪問員と親子の関係も訓練者とコーチの関係のように共感的・受容的な関係である。このアイソウモーフィクな関係の中で親はペアレントスキルを身に付け、親子関係は変化を遂げる。

Aguirre（2014）によれば SafeCare は、1979年に開始され、現在では多くの米国の州、英国、ベラルーシ、台湾、やオーストラリアの65以上のサイトで実施されている訪問型ペアレント・トレーニングである。Aguirre は、SafeCare は子どもの健康、安全、親子の相互作用のスキルを向上させ、子どもの虐待と家族のリスクを防ぎ、母親の児童虐待の可能性とうつ病が減少すること利点があると言う。

【考察】SafeCare は多くの利点があり、非常に優れた支援方法と言える。SafeCare は、マニュアル化され、保護者に訪問にて直接にスキルを教授する。日本には2名のトレーナー在籍しており、福岡市で訪問員への研修やコーチングを行っている。日本での導入は始まったばかりであり、今後臨床でのエビデンスの蓄積が望まれる。

倫理的配慮：文献研究であり、個人を特定される情報は含んでいない。倫理面に配慮をした。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

018-2

被虐待児の委託一時保護入院をめぐる様々な法的、倫理的課題～一事例からの考察～

古橋 功一

独立行政法人国立病院機構東尾張病院

(独) 国立病院機構東尾張病院 (以下当院) 児童精神科では、既報 (古橋ら 2020、古橋 2021) の通り、数多くの被虐待児を中心としたトラウマ関連疾患の治療を行っている。

そのため、児童相談所 (以下児相) からの委託一時保護入院の割合が多く、入院患児に占める割合は毎年 50～70%で推移し、比較データが見当たらないが、全国児童青年精神科医療施設協議会 (以下全児協) の統計による当院の被虐待児の入院割合の高さ (全児協 2020、2021) から、全国でも有数であると推測する。

今回、委託一時保護にて長期入院した一事例を通じて、入院治療をする上での様々な法的、倫理的な課題の提示とその考察を行った。

(症例)

入院当時中学生、女兒。母は被虐待経験あり、10代で児を出産。父からのDVあり、児にしばしば加虐。幼少時に母が別居、離婚、父子家庭 (親権者父) となる。父は児に対して、暴力、ネグレクト、就学後は性的虐待を行うようになった。児は次第に、夜遊び、飲酒、喫煙、不登校傾向となったが、中学入学後、教師に父からの性的虐待を開示し、児相に一時保護となった。一時保護所で解離様症状あり、当院受診となった。

(入院経過)

委託一時保護は児童福祉法に基づくが、精神科への入院は精神保健福祉法に基づく手続きを踏む必要がある。秘匿扱いのため父の同意が取得できず、慎重に任意入院を選択。治療や検査も、児と児相の同意により進めた。面会通信制限は、児童福祉法に基づき行った。行動制限は、精神保健福祉法に基づき行った。入院当初から激しいフラッシュバックなどの症状が噴出し、治療を開始。度々退院を要求したが、任意入院継続の維持に努めた。離院未遂や、それに伴う骨折のため、病院名非開示のまま父に事実説明を、児相を通じて行わざるを得なかった。退院先も施設が候補とされたが、児が強く拒否し難渋した。入院継続の安定性、治療選択や退院先の確保等を踏まえて、親権停止を模索したが、児相は消極的であった。状況を偶然知った母が児相に連絡を取り、児との交流を求めたため、児相を通じて父の了解を得て母子交流を開始した。児は母との再会を喜ぶ一方で、虐待し家を出ていった母に対する怒りを表出した。父の加虐に由来する症状は軽減する一方、母からの加虐場面の記憶が想起されるようになった。母はかつての虐待を反省し、親権を得て引き取ることを希望し、児も受け入れた。母は家庭裁判所に親権変更を申し立て、母が親権者となった。母子交流を繰り返し行い、母の加虐によるトラウマも扱うことで、児も落ち着いたため、母のもとに退院した。

今回様々な法的、倫理的課題に日々直面するなかで、子どもの利益を中心に考え、児相等と協議を密にし、母の登場という偶然も重なり無事退院にこぎつけることができた。精神科への委託一時保護には、精神保健当局による地域差もあると推定される。本発表が、精神科での委託一時保護入院をめぐる課題解決の一石を投ずることを期待したい。

倫理的配慮：本発表においては、本人及び親権者から発表に関する同意を取得し、個人情報に配慮した表現とした。関連するCOIは存在しない。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

018-3

児童相談所におけるトラウマインフォームドケアの実践と診療所の役割 ～10年の歩みを振り返って

加藤 良美¹、亀岡 智美²

1. 大阪府中央子ども家庭センター、2. 兵庫県こころのケアセンター

【目的】虐待は子どもへ中長期的な影響を及ぼす。保護後の施設生活の中で児童間の暴力や、職員への暴言・暴力などの行動化を認め、対応に苦慮することが多い。そのため、大阪府子ども家庭センターでは、2011年に一時保護、施設入所後の子どもたちの実態調査を行ったところ治療が必要な子どもは約8割いた。2012年兵庫県こころのケアセンターの技術協力を得ながら、TF-CBTの基本理念を子どもの回復支援の中心とすることを組織的に決定し、2013年診療所を開設し、子どもの支援にあたっている。10年という節目を迎え、大阪府でのトラウマインフォームドケア（TIC）の取り組みを振り返り、診療所の役割について考察し、今後の課題や展望について検討する。【方法】大阪府の取り組みの歴史を振り返り、今後の課題について検討する。また、診療所は①診療機能②トリートメント機能③コンサルテーション機能④研修機能の4つの機能を柱としている。それぞれの機能を紹介し、児童相談所における診療所の役割と今後の課題を検討する。【結果】大阪府では組織的にTICの実践に取り組んで来たことで、子どもの行動化の背景にはトラウマ体験があるという理解が定着してきている。しかし、職員は異動や離職することや、経験年数が少ない職員の割合が多くなり、TICを継承しつつ、どう発展させていくのが課題となる。また、診療所におけるトリートメント機能として施設入所中の子どもたちに対してTF-CBTを実施しているが、伴奏者である施設職員の存在なくしては実施できない。医師による診療という場で施設職員をエンパワメントしながら、TICの実践について助言することで、大人も子どもも治療を受けるための土台を作り、そして回復への希望をつなぎ、医師も伴奏者の一人として機能している。10年間で47例にTF-CBTを実施し、ほとんどのケースでトラウマ関連症状は改善していた。今後どのように実施例を増やすかが課題である。最後に、今後の大きな展望の一つとして、大阪府では子どもの回復支援の次のステップである家族再統合のあり方について模索が始まり、2021年より組織内に新たに家族機能回復支援担当者が置かれ、さらに親子複合型認知行動療法（以下CPC-CBT）のグループ研究を立ち上げ、2022年より兵庫県こころのケアセンターと共同で臨床研究を開始している。【考察】大阪府子ども家庭センターにおけるTICの導入の歴史、および診療所の機能について振り返った。虐待を受けた子どもを理解する上でTICの視点は重要で、組織的に取り組むことで、TICの視点を根付かせることができる。また、虐待を受けた子どもたちへの包括的な支援に加え、TF-CBTを安全に実施するための医師の役割は大きい。今後、子どもの回復に加え、家族再統合の効果的な在り方が確立されることも期待される。

倫理的配慮：研究段階でのTF-CBTやCPC-CBTの実施は、児童相談所長の承認および兵庫県こころのケアセンター倫理審査委員会の承認を得て実施している。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

018-4

小児期逆境体験を有し、大人を信用する事が出来ないA子への多職種によるアプローチ

○矢野 庄一郎、堀川 智史、堀川 公平

のぞえ総合心療病院

【はじめに】

1998年にV. J. Felittiらによって、小児期逆境体験（Adverse Childhood Experience 以下ACE）研究がなされた。近年では、ACEを有する児童では、情動制御の困難、反社会的活動への関与などのリスクが増加する事が指摘されている。今回、違法薬物使用、拘留歴のある両親のもとに出生し、幼少期から施設入所するも、施設内での自傷行為、経口摂取拒否等の問題行動を繰り返した結果、他施設や児童相談所を転々とし、地域の精神科医療・福祉での対応が困難となった患者の入院治療とケースワークを経験した。

【目的】

当院における多職種連携や社会復帰施設、デイケア、児童相談所との連携について、本人の治療に対して有効に働いた要因を検討し、関係を築く事が難しいACEを有する患者の治療や支援の在り方について、若干の考察を交え検討したい。

【症例概要】

症例：A子、16歳女性。暴力団関係の父母の下に出生。同胞4名だが全員異父弟妹。両親は違法薬物使用により服役しており、3歳から施設入所。X-3年5月より、施設内で暴言、暴力などの問題行動を認めるため、X-1年、中学卒業と同時に施設退所。以降里親等を転々とするが、同様の問題行動や挑発的な態度を示すため、B市児童相談所で一時保護を繰り返される。X年8月、一時保護所内で倒れC病院小児科へ入院。児相より近隣の精神科病院へ入院打診するも「思春期は対象外」、「複雑なケースで先が見通せない」などを理由に受け入れ困難にて当院への入院依頼。X年10月医療保護入院となった。

【考察】

入院時より拒否的な態度で暴言、暴力、リストカットを認めた。特に主治医には攻撃性を向けるため、多職種が朝の全体回診や個別で訪問し、さらに自身の思いや感情を記載する「心のノート」や「文通」、当法人B型作業所であるレストランと一緒に食事をしにいくなど種々の関わりを通じて介入を試みた。徐々にA子は心を許しはじめ、「皆自分を見捨てていく、自分の希望や意見など何も聞き入れてもらえない」と胸の内を明かした。これは、これまで様々な施設に入所させられてはそれを拒絶し、また拒絶された経験をしたA子が病院を安心できる場として捉えた結果と考えられた。その後同法人D病院児童思春期病棟への転院を経て、当法人グループホーム（以下GH）に入居し、デイケア（以下DC）に通所開始。入所当初は暴力的、拒否的な態度でGHでは対応できないとの意見もあがったが、毎朝の院長や主治医回診、総合診療会議での協議、GH・DCスタッフとの話し合い、児童相談所を交えた面談を介して、本人が希望する地元での生活にむけて、ともに歩みを進める姿勢を示した。その後1度状態悪化にてD病院再入院するも短期間で退院し再度GHへ入所。状態改善し、X+1年10月GH退所し、地元のGHへ入所となった。

本症例のようなACEを複数持つ児童は、個別の職種のみで支える事は困難である。様々な治療資源を活用し、さらに本人にも関係者会議や病棟の全職種が参加する卓上回診に参加するなど、自身の治療チームの一員として加わってもらう事が重要であると考えられた。

倫理的配慮：現時点で本人はすでに成人しており、本演題発表にあたり、本人の同意を口頭で得ると同時に、個人情報 の匿名化に最大限配慮した。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

019-1

孤独感と思春期やせの関連の検討：全国縦断調査の結果より

○山脇 かおり^{1,2}、西木 百合子^{3,4}、福屋 吉史^{5,6}、須山 聡⁷、金田 文香⁸、石塚 一枝⁸

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

【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。成人では、孤立感や摂食障害のリスク因子であることが報告されている。COVID-19 流行による行動制限など社会環境の変化により、こどもが孤立しやすい環境に陥っている。本研究では、思春期のこどもにおける孤独感とやせの関連について検討した。

【方法】The Japan Adolescent and Youth cohort (JAY cohort)は、日本人の集団性代表性を担保するために、2021年より全国の10歳から15歳までのこどもを各年齢・性別毎に無作為抽出し、保護者と本人による質問紙調査を継続的に行っているコホート研究である。JAY cohortに参加し、質問票に回答した11歳から15歳までを本研究の対象とした。2021年の質問紙調査において、孤独感を、こども本人による自記式回答 UCLA-loneliness scale を用いて評価した。その後のフォローアップ調査で体格及び摂食障害傾向を調査した。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。肥満度が-20%未満であることをやせと定義した。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) により評価した。なお、共変量として年齢、性別、社会経済状況を用いて、重回帰分析を行った。p<0.05を統計学的有意とした。

【結果】合計1428人の研究参加者のうち、孤独感、体格、摂食障害傾向の質問項目に回答が得られたのは950人(男子49%、女子51%)であった。やせの割合は、6.3%(男子5.4%、女子7.1%)であった。重回帰分析では、孤独感とやせの間に有意な関連はみられなかった。一方、孤独感が強いほど摂食障害傾向のリスクが高くなる傾向があった($\beta=0.08$, 95%信頼区間 [0.04, 0.12], p<0.05)。男女別で重回帰分析を実施したところ、同様の傾向であった。(男子 $\beta=0.07$, 95%信頼区間 [0.02, 0.11], p<0.05、女子 $\beta=0.10$, 95%信頼区間 [0.04, 0.16], p<0.05)。

【結語】今回の研究により、孤独感は摂食障害傾向を増強することが示された。思春期の摂食障害の予防として、孤独感へのアプローチを行うことが必要であることが示唆された。

倫理的配慮：匿名性の保持、参加は自由意志であること、ならびに本研究の目的と内容を参加者に説明し書面にて同意を得た。本研究は院内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。

019-2

男性の神経性やせ症はどう治療するか？Family Based Treatment が有効だった男子高校生

眞田 陸^{1・2・3}、西川 公平^{3・4}、鈴木 太^{2・5}、小坂 浩隆^{1・2}

○

1. 福井大学医学部精神医学、2. 福井大学医学部附属病院子どものこころ診療部、3. 滋賀医科大学精神医学講座、4. CBT センター、5. 上林記念病院子ども発達センターあおむし

【概要】 神経性やせ症（以下 AN）の多くは女性であり、「臨床例で男女比がおおよそ 1 : 1 0 であることから推測すると男性の神経性やせ症は女性よりずっとまれである」（『DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル』より引用）。日本でも臨床例の男性 AN は全体の 3 %（2016, 原田ら）、6 %（2004, 河合ら）と報告されている。そのため男性 AN に対する治療法や臨床的特徴に関する議論は希少である。2016 年原田らは、日本人男性 AN は女性に比べて外来治療の早期脱落率が高く、それを防ぐため性差を考慮した治療法を開発する必要がある、と報告した。一方我々は、10 代 AN 治療のファーストチョイスとして推奨される Family Based Treatment（以下、FBT）を施行し、早期脱落せず、良好な転帰をたどった男子高校生の症例を経験した。FBT は早期の体重回復を優先し、本人の食行動に両親が直接働きかける治療法である。性差によって方法を変える必要はなく 10 代の日本人男性に対しても有効である。なお、一例報告で一般化しにくい点があり、複数症例の集積・検証も今後必要である。

【症例提示】

病歴： 同胞 2 人第 2 子として出生、周産期や乳幼児期の発達に異常はなかった。中学校に進学し、成績は優秀で学級委員にもなった。サッカー部に所属した。部活帰りにコンビニで買ったから揚げを食べることが好きで、「ぼっちゃり」した体型だった。1 年時の X-3 年夏にヘルニアの手術を受け、腹圧をかけにくくなった。練習を休みがちになったことを非難され辛い日々を過ごした。頭痛や立ちくらみを自覚し、学校を休み自宅に閉居した。2 年時の X-2 年秋から「体を鍛えて自信をつけよう」と考え筋トレとダイエットを始めた。食事量を減らし炭水化物や脂質を避けた。3 年時の X-1 年秋に体重は 38kg（BMI14）まで減少し近医内科を受診した。採血で肝酵素上昇、FT3 低下を認め、るい瘦による影響と判断された。通信制高校に進学し 1 年時の X 年 Y 月、A 病院精神科を初診し即日入院となった。

現症： 身長 164cm、体重 36.5kg（BMI13.5）と著明なるい瘦を認めた。四肢の冷感を認めた。心電図で徐脈を認めた。「食べたら太るから怖い」と述べ肥満恐怖を認めた。自身が痩せているという自覚はなく、深刻さもなかった。

治療： 本人と両親に対して心理教育がなされ病気の外在化が行われた。食事は 800kcal 程度から提供され、1 週間に 200~400kcal ずつ増量された。食事は残さず摂取したが自室でスクワットを繰り返し、過活動を認めた。Y+1 月に 2800kcal の食事を完食し、Y+2 月に退院目標の 42kg（BMI15.6）に到達し退院した。通院と併行し B カウンセリンググループで FBT が導入された。初期の体重の回復目標は BMI 中央値の 90%と設定された。両親の見守りの下約 3000kcal の食事を摂取した。Y+3 月に目標体重 52kg に到達した。Y+4 月より少しずつ自分で食事を選択する練習が開始された。採血結果は正常化し、心電図で徐脈も消退した。Y +13 ヶ月で食行動も改善し 52kg 以上を維持した。その後 Y+16 ヶ月で FBT を終了し Y+21 ヶ月 A 病院精神科通院も終了した。

倫理的配慮： 匿名性を保つため論旨に影響のない範囲で事実を改変した。発表に際して本人及び保護者の同意を得ている。

利益相反： 本発表において、開示すべき利益相反はない。

019-3

摂食障害患者の初回入院治療における目標体重の検討

○倉田 和美¹、柳橋 達彦¹、稲川 優多²、中村 博大²、須田 史朗²

1. 自治医科大学とちぎ子ども医療センター子どもの心の診療科、2. 自治医科大学精神科

【背景】

痩せを呈する摂食障害(Eating Disorder、以下ED)では、初期治療が奏功せず、再発・慢性化することが課題である。Khalsaらのメタ解析では完全寛解後の9%、部分寛解では35%が再発し、特に治療開始後1年以内での再発が多いことが報告されている。ED治療の最終的な目標体重は、経験的に月経周期が再開するとされる標準体重の90%が目安とされるが、入院治療では目標体重は一定の見解がない。成人を対象としたGlasoferらの研究では、退院時の高体重は、その後の体重維持の重要な予測因子であることが示されている。初回の入院治療で適切な体重に回復させ、退院後1年間の再発を防ぐことが初期治療の目標となる。しかし、小児期発症のEDの初回入院における退院時の体重と予後の関係は明らかになっていない。本研究では、小児期発症のEDの入院治療において、退院時体重と退院後1年間の体重推移を明らかにし、入院治療における適正な目標体重を検討することを目的とした。

【方法】

2015年1月から2021年7月に自治医科大学附属病院子どもの心の診療科に神経性やせ症または回避制限性食物摂取症のため、初回入院した患者のうち、入院時15歳以下、入院時標準体重比(%Ideal Body Weight、以下%IBW)85%未満の患者を対象とした。入院時、退院時、退院後1年間の%IBWを評価基準とし、後方視的カルテ調査を行った。退院時%IBWの中央値で高体重群、低体重群の2群に分け、入院時、退院後3か月、6か月、9か月、12か月の%IBWの2群比較を行った。

【結果】

研究対象者は63名、女児60名、男児3名、入院時平均年齢12.3歳であった。全対象者の入院時平均%IBWは72.1%、退院時は84.9%だった。退院時%IBW中央値は85.1%だった。入院時の%IBWは高体重群72.3%と低体重群72.0%であり、両群に有意差はなかった。通院を継続できた対象者のうち、退院後12カ月時の平均%IBWは高体重群96.4%、低体重群82.9%であり、高体重群で有意に高値であった。高体重群は低体重群より、退院後3か月時、6か月時、9か月時のいずれの時点の%IBWも有意に高値であった。低体重群の平均%IBWは、全期間においてやせの基準である85%を下回った。

【考察】

本研究では退院時%IBWが高い方が、1年後の%IBWが有意に高いことが明らかになり、初回入院で十分に体重増加させることで、1年後の高い体重が維持されることが示唆された。高体重群は退院時%IBWが85%以上の群だが、%IBW85%は本邦で古典的に用いられている平田法によるやせの基準と一致する。本研究は後方視的カルテ調査であり、サンプリングバイアスに留意が必要であり、結果の検証には前向き研究を要するが、EDの初回入院治療における目標体重として%IBW85%以上とすることが一つの目安となることを示した。

倫理的配慮：自治医科大学倫理審査委員会に提出し承認を受けた。オプトアウト文書を自治医科大学精神科と子どものこころの診療科のホームページに掲載することで対象患者へ告知した。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

019-4

思春期の親子における体型に関する意識が影響する要因の検討

○松本 優¹、細川 里瑛¹、河邊 憲太郎²、岡澤 麻耶¹、井上 彩織¹、曾我 純也¹、堀内 史枝²、上野 修一¹

1. 愛媛大学大学院医学系研究科 分子・機能領域 精神神経科学講座、2. 愛媛大学大学院医学系研究科 児童精神医学講座

【目的】摂食障害は予後不良な精神疾患であり、体型への強い不満感は重要なリスク因子となる。我々の先行研究では、女子中学生は痩身に関する SNS アカウントをフォローする行為により体型不満がより高まることが明らかとなった。また、小学校 5、6 年生の体型不満は自尊感情と関連があることも報告した。自尊感情や自己肯定感等の自己意識は保護者の関わりが重要であり、親子の関わりと思春期の自尊感情に関する報告は散見されるが、体型不満に焦点をあてた研究は少ない。今回、親子の関わりに着目し、その中でも特に子の体型への指摘や親の精神状態と子どもの体型不満との関連を明らかにすることを目的に、アンケート調査を行った。

【方法】A 市公立小学校 7 校の小学 6 年生と中学校 2 校に在籍する中学生の男女のうち、昨年度の調査で本年度の調査に同意を示した生徒とその母親を対象とした。調査は、体型不満の評価に BSQ を、心理状態の評価に PHQ-9、Rosenberg 自尊感情尺度を用いて実施した。親に対し、親自身の BSQ、PHQ-9、ストレス評価に SRRS を行った。その他の関連因子として、児の BMI、運動時間、平日・休日の SNS 視聴時間、スマートフォン依存の評価に日本語版 SAS-SV-J、親子が体型に関する懸念を話し合うことに着目しフェイスシートを作成した。調査方法は 2022 年 9 月 21~30 日の期間に、対象者の各学級担任に本人・保護者用説明文書と同意書、上記質問票の配布を依頼し、対象者は自宅で記入の上、各学級担任が回収した。統計解析は、各質問紙ではピアソンの相関分析を行った。更に、母親の関わりが影響する因子の検討のため、多重ロジスティック回帰分析を行った。有意水準は $p < 0.05$ とした。

【結果】対象者 319 名中、支援級在籍と同意書不備を除外した 112 名（男性 48 名、女性 64 名）の生徒とその母親を解析対象とした（回答率 35.1%）。対象者の BSQ に対し、自尊感情 ($r = -0.36$)、BMI ($r = 0.21$)、平日 SNS 視聴時間 ($r = 0.25$)、休日 SNS 視聴時間 ($r = 0.30$)、PHQ-9 ($r = 0.49$)、SAS-SV-J ($r = 0.31$) が有意に相関し、母親自身の尺度とは相関を確認できなかった。母親が子どもと体型に関する懸念を話し合う ($n = 45$, 39.5%) か否かを従属変数としたロジスティック回帰分析では、本人の BSQ (OR: 1.03、95%CI: 1.01-1.05、 $P = 0.006$) と母親の BSQ (OR: 1.02、95%CI: 1.01-1.04、 $P = 0.007$) に有意な関連があった。

【考察】親子の体型に対する切り込んだ話し合いは親子それぞれの体型不満の増加リスクとなると示唆された。子どもの体型に関する悩みに対し、親の向き合い方の重要性が明らかとなった。摂食障害の予防的観点からもさらなる検討が必要である。

倫理的配慮：本研究は愛媛大学医学部附属病院倫理審査委員会の承認を得ており、十分な説明のうえ本人・保護者に同意を得て、匿名性の保持に十分配慮した。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

020-1

児童青年期の強迫症を予測する子どもの行動チェックリスト(CBCL)項目の検討

○牧野 拓也^{1・2・3・4}、井出 草平^{5・6}、眞田 陸^{2・4}、福元 進太郎^{2・4}、東 琢磨^{2・4}、今成 英司^{2・4}、渡真利 眞治^{2・4}、鈴木 太^{1・2・7}、小坂 浩隆^{1・2・4}、西山 毅⁸

1. 福井大学子どものこころの発達研究センター、2. 福井大学子どものこころ診療部、3. 大阪大学大学院大阪大学・金沢大学・浜松医科大学・千葉大学・福井大学連合小児発達学研究所、4. 福井大学医学部精神医学、5. 多摩大学情報社会学研究所、6. 大阪大学全学教育推進機構、7. 上林記念病院こども発達センターあおむし、8. 名古屋市立大学大学院医学研究科公衆衛生学

【目的】本研究は子どもの行動チェックリスト (Child Behavior Checklist, CBCL) ならびに kiddie schedule for affective disorders and schizophrenia present and lifetime version for DSM-5 (K-SADS-PL5) の結果から、強迫症を予測する CBCL の下位項目を抽出することを目的とする。同様の試みは Nelson et al. (2001) や Storch et al. (2006) でも行われているが、これらの研究では臨床診断に留まる。本研究は構造化面接 K-SADS-PL5 を使用している点で正確性が高い。

【方法】被験者は 2021 年 6 月から 12 月までに福井大学子どものこころ診療部を受診した 7~18 歳で、Makino et al. (2023) に含まれた者のうち、情報の将来利用に同意が得られた者 114 名を対象とした。CBCL は「その他の問題」を除く 103 項目を解析対象とした。CBCL の選択肢は 0 が「あてはまる」、1 が「ややまたはときどきあてはまる」、2 が「大変よくあてはまる」となっていることから順序尺度として扱った。解析手順は以下のように行った。①K-SADS-PL5 の強迫症の診断と統計学的に有意に関連する CBCL の項目をリストアップした。②該当する CBCL の項目は他の K-SADS-PL5 の診断とも関連があったり、多くの患者は併存症があったり、一つの症状に対して複数の診断が該当することが予想された。そこで、該当する CBCL の項目を従属変数とし、関連のある K-SADS の診断を独立変数とした順序ロジスティック回帰分析を行い、強迫症が統計学的に有意かを確認、有意な項目をリストアップした。③CBCL には問 9 に強迫観念、問 66 に強迫行為の質問がある。この 2 問について確証的因子分析を行い、作成した潜在変数に②でリストアップした項目を回帰分析させ、統計学的に有意であったものを強迫症の予測項目とした。④強迫症の予測項目を確証的因子分析を行い、CFI、TLI、RSMR で構造的妥当性を検討し、DFactor モデルで 2 因子でないことを確認した。⑤予測項目と K-SADS-PL5 の強迫症の診断を用いて、ROC 分析を行い、感度、特異度、正確性を計算した。解析には R 4.13、lavaan 0.6-12、Mplus 8、LatentGold 6 を用いた。

【結果】③では問 9、問 66、問 14、問 68、問 71 の 5 問が選ばれた。④の解析では CFI=0.995、TLI=0.990、RMSEA=0.029 と一般的に用いられる閾値を超えており構造的妥当性が確認された。DFactor モデルにおいても 1 因子構造が妥当であることが示された。⑤CBCL 得点を単純加算して、6 点とした場合、感度 1.000、特異度 0.745 であった。

【考察】Nelson et al. (2001) や Storch et al. (2006) と比較しても感度・特異度は良好であった。本研究で抽出された CBCL の項目は一般臨床で強迫症を予想する十分な能力があり、新たな強迫症の尺度としての可能性が期待できる。

本研究は JSPS 科研費 JP19K14445 の助成を受けている。

倫理的配慮：本研究は福井大学医学系研究倫理の承認を得ている (20230024)。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

020-2

子どもの強迫症における感覚プロフィール

○山根 謙一、高田 加奈子、松本 美菜子、岩屋 悠生、香月 大輔、山下 洋

九州大学病院 子どものこころの診療部

【背景と目的】

感覚プロフィールは感覚過敏・過鈍を有する自閉スペクトラム症（以下、ASD）の感覚特性を客観的に把握するためによく使用され、感覚刺激に対する反応異常が ASD の重症度と関連し（岩永ら、2004）、感覚刺激への反応傾向に応じて対応が工夫されている。最近、青年期成人期強迫症（以下、OCD）51例において感覚過敏と感覚回避が平均より高く、一般集団の感覚処理とは異なること（Rieke ら、2009）、4-6 歳児 61 例において小児期の口腔・触覚過敏が小児期の儀式性と成人後の強迫症状と関連する可能性（Dar ら、2012）が報告されている。また ASD 児の 70% に聴覚過敏、54% に触覚過敏などがあり（Bromley ら、2004）、一方 OCD 児の 32.5% に触覚過敏、20.3% に視覚・聴覚過敏などがある（Lewin ら、2015）。OCD の病態や治療反応性における感覚過敏の役割は不明であり、当診療部を受診した OCD の症例について感覚プロフィールを検証し臨床症状・治療について検討した。

【方法】

九州大学病院子どものこころの診療部に 2019～2023 年に受診した 8 歳から 15 歳までの知的障害の診断のついていない OCD 患者 14 名について後方視的に調査した。当科の筆頭演者の外来では全例（臨床的判断）で日本版感覚プロフィール短縮版（以下、SSP）を行っており、SSP を用いて対象を感覚プロフィール平均群（SSP 平均群）と感覚プロフィール高い・非常に高い群（SSP 高群）に分け、年齢、性別、認知機能、子どもの行動チェックリスト（以下、CBCL）、社会生活機能障害、併存症、薬物治療について検討を行った。

【結果と考察】

SSP 高群は 10 名（12.5 ± 1.6 歳，男：女 = 3：2）、SSP 平均群は 4 名（13.7 ± 0.9 歳，男：女 = 3：1）であった。SSP 高群において、「触覚過敏性」「低活動・弱さ」がカットオフを超えていた。WISC-IV および WISC-V の全検査 IQ は SSP 平均群で 100.3，SSP 高群で 100.3 であった。養育者評価である CBCL の下位尺度において、SSP 高群では、SSP 平均群に比して「ひきこもり」「身体的訴え」が高い傾向があり、医師評価である社会生活機能障害はより深刻な傾向があったが有意差はなかった。併存症については、SSP 高群 10 例中 ASD が 3 例、トゥレット症候群が 1 例、SSP 平均群に注意欠如・多動症が 2 例あった。薬物治療の頻度は SSP 高群で 80%，SSP 平均群で 75% であった。

子どもの OCD でみられる汚染強迫は「汚れ」に対する過敏さから触ることができなくなり、さらに対人嫌悪と汚染を混同して「他人が近づくのが不快」「触られるのが嫌」などいずれも「触覚過敏性」が強迫症状に関与していることが示唆される。また「低活動・弱さ」については、強迫症状による疲弊状態を養育者が評価していると考えられる。感覚過敏など感覚刺激に対する反応の問題は ASD だけでなく OCD においても比較的多くみられることから、OCD の病態に果たす役割を今後明らかにし治療に生かしていく必要がある。

倫理的配慮：カルテを用いた後方視的調査であり、発表内容に個人が特定される情報を含まない。本発表に関して開示すべき利益相反(COI)はない。

020-3

全国の子ども病院におけるトラウマインフォームドケアについての調査

三宅 和佳子^{1,2}

1. 兵庫県こころのケアセンター、2. 大阪母子医療センター 子どものこころの診療科

【目的】

トラウマインフォームドケア (Trauma Informed Care :TIC) は、利用者が経験してきたトラウマとその影響を理解し再トラウマ体験が起きないように配慮した支援を提供するシステムであり、北米などを中心に普及が進み小児医療分野においても導入が報告されている。

小児病院においては周産期の疾患や小児がん、身体外傷にまつわるトラウマなど様々なトラウマ関連症例に対応することが多く、TICの普及が望まれるところである。しかし、我が国の小児病院における取り組みは少ないのが現状である。

全国の小児病院における、TICの認知、理解、広がりについて把握し、普及啓発方法や今後必要とされるTICについて検討する。

【方法】

一般社団法人日本小児総合医療施設協議会の会員施設 38 施設、他 3 施設、計 41 施設の ICU などの担当者を対象に、アンケートを郵送・メール添付にて送付し調査を行った。アンケートに記載の上、同意を得た。

【結果】

41 施設に依頼し、21 施設より 223 回答を得た。職種は、看護師 220 名、保健師 3 名 (1 名看護師兼務) 無記入 1 名であった。

TICを知っていたかとの問は 8 名が知っていると答え、そのうち 4 名が必要を感じていた。必要性を感じた場面は、事故後などの患者にトラウマ症状があることを感じたから 1 名、入院中の処置などが心的外傷体験になっていると感じたから 2 名、養育者の言動がトラウマ症状であることを知り誰しもがトラウマを抱える可能性があると感じたから 1 名であった。支援者のトラウマ体験は、子どもや養育者に暴言を受けたり恫喝されたりしたことがある 72 名、スタッフ間で不信や怒りを向けられたりして傷つけられたりしたことがある 125 名、仕事における体験がストレスとなり心身の不調をきたしたことがある 128 名であった。目的と考える対象は、患者 136 名、ICU 内の医療スタッフ 123 名、多職種連携 62 名であった。今までに TIC 視点の対応を行い変化を実感したことがあるかの問は、30 名があると回答した。学んでみたいかの問は、はい 109 名、いいえ 7 名、よくわからない 102 名であった。今後の研修について可能と考えられる研修については、1 日程度 46 名、半日程度 68 名、1、2 時間程度 123 名、新たな研修は難しい 4 名、他 4 名であった。

【考察】

小児医療の現場において TIC の概念は知られ始めたばかりである。学ぶ機会も少なく、概念を知っていた割合は低かった。しかし知っていると回答した場合、小児病院に TIC を取り入れる必要性を感じる場面があると回答していた。

小児病院においては、TIC の考えは従前どおり行われてきたと考えている。その対象は患者である子どもや養育者であることが多かったが、支援者を対象としたものも行われていた。しかしながら今回の調査結果においては、支援者のトラウマ体験、トラウマ症状と推察される心身の不調の回答も多くあった。TIC 視点の対応を実際に行い、効果を実感しているとの回答もあり、今後支援する多くの人たちが TIC を取り入れることにより、利用者、支援者が共に病院での体験がトラウマにならないような対応が出来るのではないかと思われ、まずは負担の少ない時間の研修などニーズに即した普及啓発が必要と思われた。

倫理的配慮：本研究は大阪母子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。

020-4

解離と幻覚 その関係性と治療アプローチ

吉村 淳

東北医科薬科大学病院

幻聴や幻視を訴える若年者を診療するときに、少し前までは統合失調症をはじめとした精神病圏が疑われて、抗精神病薬が投与されてきた。しかし、昨今ではトラウマや解離の問題を真っ先に考える必要性が生じてきている。

一般的に、自身の行為に干渉する幻聴や作為体験などのシュナイダーの一級症状が認められれば、精神病圏が疑われ、「バカ、死ね」などの断片的な幻聴や人影の幻視など、トラウマ体験の影響が示唆される幻覚であれば、トラウマや解離に起因するものと疑われる。ただし、シュナイダーの一級症状であっても、考想化声や会話形式の幻聴などは、解離においても広く認められる症状である。解離の場合、幻聴が頭（自我境界）の内側から生じるイメージはあるが、内側からであっても外側からであっても起こりうる。シュナイダーの一級症状が統合失調症に特異的な症状とするエビデンスは乏しく、概念自体の意義が希薄になってきており、当然に DSM-5 などの診断基準にも採用されていない。

解離と幻覚は、その体験が病的であっても、病的とまでは言えなくても、特に若年者において頻繁に認められる現象である。今回、解離と幻覚との関係性において、これまでに明らかになった知見を整理するために、文献的な研究を実施した。多くの対象者において、小児期のトラウマ体験が嚆矢となっており、トラウマ体験への対処として、解離と幻覚が並列もしくは縦列して生じており、双方が重複しやすいとの有意な相関性が認められた。トラウマ体験と解離、幻覚との三角関係が支持される。

治療的なアプローチについては、効果を期待しにくい薬剤に頼るのではなく、根源的なトラウマにアプローチをすることで、幻覚の症状も改善できる可能性が指摘されている。トラウマへのアプローチは解離のリスクを高めるため、解離が伴う場合には、トラウマと解離を同時に扱う必要がある。

倫理的配慮：文献的研究であり、倫理的問題に抵触しない。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

021-1

ヤングケアラー経験が青年期のメンタルヘルスに与える影響①

○松崎 裕香^{1,3}、小野 美樹¹、佐藤 みのり²、井上 猛¹

1. 東京医科大学精神医学分野、2. 山梨英和大学人間文化学部人間文化学科、3. 柏崎厚生病院

【目的】

ヤングケアラー（以下、YC）とは、家族にケアを要する人がいる場合に、大人が担うようなケア責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面、家計支援のサポートなどを行っている、18歳未満の子どものことである。本研究はYCの経験がある若者のメンタルヘルスの実態について調べること、ケアを離れた後もYC経験が青年期のメンタルヘルスに与える影響を調べることを目的とした。

【方法】

2022年9月から同年11月に、オンラインマーケティング調査会社の保有するデータパネルの18歳から25歳の107万人を対象に未婚、日本人を条件にランダムにメールを送り参加者を募った。YC経験があり、調査回答時点までケアを継続群（現YC群162名）、現在はケア終了群（元YC群161名）と、YC経験を有しない群（対照群551名）とした。アンケートは、疫学的調査（年齢、性別、現病歴、家族歴、ケア状況など）に加え、いじめ尺度の構成で実施した。データはSPSS28を用いて解析し、グループによる群間比較で、心理尺度が連続変数で各群の分散が均一な場合は分散分析（以下、ANOVA）で有意性を確認したのち、Bonferroni法により多重比較を行った。カテゴリ変数は、 χ^2 検定を行い、期待度数5未満のセルがある場合はFisherの正確確率検定を実施した。

【結果】

YC経験を有する群（現YC群、元YC群）は対照群と比較して、精神疾患の現病歴（現YC28%、元YC22%、対照10%）および精神疾患の家族歴（現YC32%、元YC25%、対照10%）に有意差を認めたが、現YCと元YCでは有意差を認めなかった。YCのケア対象者として最も多かったのは祖父母で過半数を占め、次いで同胞、母親、父親の順であった。ケア対象者が養育者であった割合は現YCで39%、元YCで27%であった。

ケアについて誰にも相談したことがないと回答した割合は現YCで42%、元YCで69%を占めた。また、YCの半数はケアのために我慢していたと感じており、具体的には友人と遊ぶこと、趣味、睡眠が上位を占めた。いじめの尺度では、対照群と比べて、現YC、元YCどちらも高値であり、両群では差は認めなかった。

【考察】

本研究におけるYCの被介護者の割合は先行研究（濱嶋，2018）と同様の傾向を示した。YCは、ケアによる日常生活の制限を経験し、我慢していたことが多かったと感じており、YCの影響として登校・学習・仲間交流の機会の剥奪が起こる（佐藤，2019）という先行研究の示唆を裏付ける結果となった。YC経験のある者の方がいじめを多く経験していることもケアによる制限が影響している可能性もある。さらにケア継続の有無にかかわらず、YC経験がある者はそうでない者よりも青年期に精神疾患を有する者が多いことが示され、子供時代に重責を背負う経験は青年期のメンタルヘルスにも影響を与える可能性が示唆された。

倫理的配慮：当研究は東京医科大学医学倫理委員会の承認を受けた（T2022-0053）。全参加者にアンケートに回答前に、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文面提示し、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。

021-2

ヤングケアラー経験が青年期のメンタルヘルスに与える影響②○小野 美樹¹、松崎 裕香^{1,2}、佐藤 みのり³、井上 猛¹

1. 東京医科大学精神医学分野、2. 柏崎厚生病院精神科、3. 山梨英和大学人間文化学部人間文化学科

【目的】

ヤングケアラー（以下、YC）とは、家族にケアを要する人がいる場合に、大人が担うようなケア責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面などのサポートなどを行っている18歳未満の子どものことである。本研究はケアを離れた後もYC経験が青年期のメンタルヘルスに与える影響を調べることを目的とした。

【方法】

2022年9月から同年11月に、オンラインマーケティング調査会社の保有するデータパネルの中から18歳から25歳の107万人を対象に未婚、日本人を条件にランダムにメールを送り参加者を募った。YC経験があり、調査回答時点でケアを継続している群を現YC群（162名）、現在はケア終了している群を元YC群（161名）とし、YC経験を有しない群を対照群（551名）とした。アンケートは、疫学的調査（年齢、性別、被介護者の続柄、ケア分担者の有無）に加え、うつ症状（Patient Health Questionnaire-9（以下、PHQ-9）、Well-being（SUBI心の健康度、心の疲労度）の質問紙調査を行った。データはSPSS28を用いて解析し、群間比較で、連続変数で各群の分散が均一な場合は分散分析（以下、ANOVA）で有意性を確認し、Bonferroni法で多重比較を行った。各群の分散が均一でない場合はそれぞれKruskal-Wallis検定、Dunn検定を用いた。YC群（現YC、元YC）で抑うつ症状あり群（PHQ-9 \geq 10）、抑うつ症状なし群（PHQ-9 $<$ 10）の2群に分け、独立変数を介護継続、養育者が被介護者である、ケア分担者の存在、年齢、性別で2項ロジスティック回帰分析をおこなった。

【結果】

現YC、元YC、対照群の比較で統計学的な差が、PHQ-9（ $p<0.001$ ）、心の疲労度（ $p<0.001$ ）で認められ、心の健康度では有意な群間差は認められなかった。多重比較検定により、PHQ-9、心の疲労度ともに対照群と比較して現YC、元YCの値は有意に増悪した。しかし、現YCと元YCの値に有意な差は認めなかった。YC経験者のみを対象のロジスティック回帰分析は、抑うつ症状（PHQ-9 \geq 10）が、養育者が被介護者であること（OR=2.5, 95%IC:1.3-4.3, $p=0.001$ ）、介護者が自分のみであること（OR=2.7, 95%IC:1.2-6.3, $p=0.022$ ）、男性である（OR=0.45, 95%IC:0.27-0.76, $p=0.002$ ）と関連を認めた。その他は有意な関連は認めなかった。

【考察】

ケア継続の有無にかかわらず、YC経験がある者はそうでない者よりも青年期の抑うつ症状が高く、心の疲労度の増悪も示された。YCの経験はケアを終えてもなお青年期のメンタルヘルスに影響を及ぼすことが示唆された。さらに、女性、被介護者が養育者である、ケアを一人きりでやっていることが、ケア継続の有無にかかわらず青年期の抑うつ症状ありの要因となり、支援の重要な指標となることが示唆された。

倫理的配慮：当研究は東京医科大学医学倫理委員会の承認を受けた（T2022-0053）。全参加者にアンケートに回答前に、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文面提示し、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。

021-3

慢性疾患児の家族支援における課題：保護者のストレス反応と社会的孤立○小林 まどか¹、田中 恭子²

1. 国立成育医療研究センター こころの診療部、2. 国立成育医療研究センター こころの診療部 児童・思春期リエゾン診療科

【目的】小児慢性疾患は、子供や親にとって潜在的にトラウマとなる体験であり、その愛着スタイルは不安定型が主流であることや、適応過程で家族構造を変化させ、家族機能に影響を与えることが報告される。今回慢性疾患児の親を対象とした調査で、親のストレス反応がいかに社会的孤立をうみ、支援につながりにくいか検討したので、報告する。

【方法】所属機関倫理委員会の承認を得て、2019年1月～2021年3月の期間、縁故法でリクルートした慢性疾患児の親を対象に、書面で同意を得たうえで、独自に作成した療養に関するアンケート調査と育児ストレスインデックス（PSI）を用いて慢性疾患児の親の育児ストレスや親子関係システムの評価を行った。

【結果】療養に関するアンケートの回答が得られた109名のうち、62名からPSIの回答が得られた。回答者の92%が母親（うち単親世帯は14%）であった。疾患の内訳とは、多い順に腎疾患35%、心血管疾患11%、神経筋疾患11%であった。慢性疾患児の親の情緒的な反応として、子の病気が発覚してから1ヶ月間、94%の親がなんらかのストレス反応を示し、その後も64%で持続した。病気が発覚後は、気持ちの落ち込みや自責感、緊張感、不安、絶望感を半数以上に認め、気持ちの落ち込みや絶望感は1か月以内に改善することが多かった。一方、暴力や暴言、いらつき、養育困難感は遷延しやすく、また1か月を超えると親の体調不良や子への怒りっぽさ、いらつきが出現する頻度が高かった。孤立感が遷延する親は16%おり、より複数のストレス反応を示した（全体の平均2.4項目に対して、孤立感を有する親は平均5.8項目に該当し、なかでも10以上の項目に該当する4/4人で孤立感を伴った）。また医療への期待が高かった教育との連携について、学校からの理解や支援が得られていない場合、そもそも地域保健やその連携に関わる職種を利用していなかった。PSIの結果、親の側面のスコアは全般に高く、中でも「親の健康状態」は80%tileを超えていた。唯一「親役割によって生じる規制」は低い傾向にあった。子の側面では、「子供に問題を感じる」と「子供が期待通りにいかない」が80%tileを超えていた。社会的孤立については約65%tileと高い傾向にあった。

【考察】日本に、12.5%存在するChildren with special health care needs (CSHCN)の家族は、優位に母親の不安や抑うつが高く、経済的なサポート同様、social/familial supportによって軽減される可能性が示唆されている。本研究から、孤立感を有するCSHCNの親は支援につながりにくく、またよりストレス反応を抱えやすいことが示唆された。身体的、精神的に負担を伴う慢性疾患児の養育において家族支援は今後も注目されるが、その一つとして、支援につながりにくい家庭の背景や支援の在り方を検討する必要があることが本研究から推測された。

倫理的配慮：匿名性を保ち、また臨床研究として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。

021-4

子どもたちの思いを治療に生かすための工夫 ～母親の育児放棄により安定した養育がうけられなかったA子との治療から～

○中尾 有希、山口 洋介、堀川 直希

医療法人コミュニテ風と虹 のぞえの丘病院

【目的】

近年、日本でもようやく子どもアドボカシーに関する取り組みが始まっている。今回、母親の育児放棄や本人の対人関係構築の困難さから、自傷行為や自殺企図を繰り返し入院となったA子を担当した。祖母宅への退院を希望するA子に対し、本人の不安定さから親族は母親の元へ退院させようとし、意見が対立した。祖母を含めた親族がA子を押し付けあう姿を目の当たりにし、やるせない思いになったが、本人の思いを丁寧にくみとり、治療での変化を家族面談で繰り返し伝えていくことで、A子の希望通り祖母宅への退院へと繋がった。A子の思いが治療に吸収されるよういかに工夫したか、その治療的な取り組みについて考察を交え報告する。

【倫理的配慮】

研究の主旨、参加の自由、プライバシーの保護について口頭ならびに書面で本人および保護者に対して説明し、アセントと同意を得た。また、当院倫理委員会に説明をし、倫理委員会の承認を得た。

【症例】

A子 10代前半 反応性愛着障害

未婚の母親のもと一人っ子として出生。6歳時、母親が出奔し、以後は祖父母が養育した。中学1年時に祖父が他界し、その後恋人と破局したことを契機に自傷行為が始まり、学校に行けなくなった。そのためX年4月よりB県の親戚宅に転居しC中学に転校した。転校後、友人との関わりでうまくいかず、抑うつ状態となり、学校で飛び降りようとするすることがあり、学校側の勧めで、X年6月30日当院受診し、即日医療保護入院となる。

【治療経過】

A子は、入院後よりイライラを言葉や態度で示し、自分の思いが通らないと自傷行為を繰り返し、関係構築に難渋した。A子は演者に対し「虐待していた母親に似ている」と怒りをぶつけたが、A子の部屋に毎日顔を出し思いを聞いていった。日々の「心のノート」でのやり取りや、集団療法でのミーティングに参加することで、少しずつ自分の気持ちに気付き、言葉で表現できることが増えていった。これまでのA子の度重なる自殺企図に対して、祖母を含めた親族の陰性感情は強く、母親に責任を押し付けるようにして、母親との同居を勧めていた。母親も交えて家族面談を繰り返し行い、A子から自分の思いを言葉にして伝え、A子の変化について演者からも後押しし、A子の希望通り祖母宅への退院ができることとなった。入院142日目で祖母宅へ退院となった。

【考察】

国連の子どもの権利条約を元に、昨今、日本でもようやく子どもの意見を擁護する制度づくりが始まった。子どもアドボカシーを実践するには子どもの意見に耳を傾け、その意見に寄り添うことが重要である。しかし、今回発表したA子のように発達特性を抱え、幼少期から養育不全の家庭で育ち傷ついてきた場合、対人関係が少なく自らの思いを表現することも少ないため、治療関係を構築することも難しく、家族関係調整も困難であるケースは少なくない。そのため、個別の関わりだけでなく同年代の子ども同士といった集団での関わりや多職種での治療者側からのアプローチといった治療的な関わりを工夫を行う必要がある。

倫理的配慮：研究の主旨、参加の自由、プライバシーの保護について口頭ならびに書面で説明し当院倫理委員会の承認を得た。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

022-1

子どもの自殺予防を視野に入れた連携協働システムについて —OODA (Observe→ Orient→ Decide→ Act→) ループの活用を視野に考える—

○岡田 倫代¹、中土井 芳弘²、藤川 愛³

1. 高知大学大学院総合人間自然科学研究科教職実践高度化専攻、2. 四国こどもとおとなの医療センター、3. 高松市保健所

【目的】日本における若い世代の自殺は深刻で、コロナ禍においての児童生徒の自殺はより深刻化が増している。そんな中、子どもが多く時間を過ごしている学校と医療、福祉との連携協働は欠かせない。しかし、教師は多忙を極めている現状があり、精神疾患による休職者も高止まりし教師のストレスも深刻化している現状にある。本研究では、初めてOODA (Observe→ Orient→ Decide→ Act→)ループを教育、医療、福祉等との連携協働システムに導入するための実態把握を行うことを目的とする。

【方法】西日本の5県の学校及び、それに関連する施設で勤務する多くの子どもと接する教職員、看護師、福祉関係者、スクールカウンセラー等205名を調査対象とし、主観的健康感、OODAループに関する意識調査、抑うつ状態、及び現在実施している連携協働に対する満足・不満足とその理由について質問紙調査を実施した。

【結果】連携協働に満足していない者は、抑うつ状態においては、有意差は見られなかったが、満足している者より主観的健康感が低かった ($p < .05$)。OODAループに関する意識調査については、3因子“柔軟で主体的な状況判断”“集団でのモニタリングと共有”及び“セルフモニタリング”が抽出され、連携協働に満足していない者は、満足している者に比して、すべてにおいて低かった ($p < .05$)。さらに現状の連携協働に対する満足・不満足については、「連携協働の内容」「連携協働の進み方」及び「連携協働組織」の3つに分けられ、記述内容に顕著な違いが見られた。

【考察】連携協働における満足・不満足は、メンタルヘルスに関係があること、連携協働に満足している者は、OODAループの視点を多く取り入れているが、満足していない者は、OODAループの視点をあまり取り入れていないことが示され、それがメンタルヘルスにも影響していることが示唆された。連携協働をOODAループで回すには、教職員のOODAループに関する意識を高めることはもとより、それを回していくための組織編成が必要であり、外部支援機関の視点からの調査などを踏まえ、教育現場と医療・福祉との適切かつ有機的な連携をするための体制整備を早急に行うことの重要性があげられた。

倫理的配慮：本調査への協力の有無による不利益は生じない、結果はすべて統計的処理とし目的外の使用はない等の説明をした上で了承を得、同意文書に署名を経て実施した。所属機関の研究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。

022-2

長崎県大村市におけるメンタルケア・アドバイザー医派遣事業の紹介と実践報告

○野口 知洋、宮田 雄吾

医療法人カメリア大村共立病院

【目的】長崎県大村市の教育課題である「不登校対策」「発達支援の充実」を図るため、大村市では2017年よりメンタルケア・アドバイザー医派遣事業として精神科医を月1回全中学校区(小学校15校、中学校6校)へ派遣し、対応に苦慮している生徒に関して教員に助言したり、講話を行ったりしている。今回、2022及び2023年度の当事業の実践報告を行い、その中で学校現場の抱える問題や医療との連携の課題を明らかにする。

【方法】発表者が担当した1中学校区(小学校2校、中学校1校)よりあげられた全28ケースについて解析した。また、実施内容の報告に加え、当事業に関わった教員及び医師に感想を依頼した。

【結果】2022から2023年度にかけて小学校では153ケース(71回の検討会)、中学校では80ケース(48回の検討会)について相談を受け、講話は小学校5回、中学校2回行われた。発表者は2年間に24回派遣され、28ケースの相談を受けた。小学校では暴力・粗暴行為、学習の問題、授業中の離席、居眠り、飛び出し、盗み、約束や順番が守れない、遺尿・遺糞が問題行動としてあり、中学校では小学校になかった自傷があった。28ケース中17ケース(約60%)はすでに医療機関へつながっていたが、医療機関へ相談できずに学校現場が悩んでいるケースであった。教員からの感想をまとめると、当事業が実地されることで相談の場が設けられ、教員の負担軽減につながり、医師からの助言を現場で生かしたり、医療機関へつなげるきっかけとなったりしている。一方で、緊急対応が必要な件に関しては引き続き対応に苦慮している。医師からは、事業を通じて学校現場をより知る機会となったり、適切に医療へつなげる機会となったりしているという声があった。しかし一方で、教員を通じて得られる情報の中で助言する困難さや、助言したケースの経過を知らず、その効果を知ることができないもどかしさを感じているという声もあった。

【考察】相談内容は多岐に渡り、学校現場の抱えている問題の多様さが明らかになった。受診歴のあるケースでも学校現場へは情報が十分に行き届いていない場合が多く、学校現場の不満は大きい。本事業では精神科医が学校へ出向くため、教員は相談しやすく、心理的負担軽減につながっていた。課題として、月に1時間というわずかな時間であるが、開催時間の調整に苦勞するほど学校現場は多忙であった。また、学級運営をしながら個人対応を行うことに対して医師からのアドバイスが生かしづらいことも痛感した。今後の展望として、本年度は幼稚園、保育園現場への介入も予定されている。

倫理的配慮：大村共立病院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。

022-3

滋賀子どもの心の診療ネットワークの構築と活動

○稲垣 貴彦^{1,2}、宇野 正章³

1. 医療法人明和会 琵琶湖病院、2. 滋賀医科大学 精神医学講座、3. パームこどもクリニック

【はじめに】Polanczyk らは、6歳～18歳の子どもの13.7%に何らかの精神障害があると報告した。滋賀県の18歳以下人口は約25万人であり、約34,000人の子どもに何らかの精神障害があると考えられる。滋賀県では精神科4名小児科6名の子どものこころ専門医が活動しているが、一人3,400人の患者を担当するのは非現実的である。不登校の小中学生は約4,000人いるが、医療に繋がるのは14%程度と推測され、メンタルヘルスサービスの提供は十分ではない。全国的に他の精神科医や小児科医、学校や福祉機関との連携の必要性が強調されており、厚生労働省は「子どもの心の診療ネットワーク事業」を主宰しているが、滋賀県は参加していない。

【方法】「滋賀子どもの心の診療ネットワーク」を2019年1月1日に設立した。その概要を報告する。尚「子どもの心の診療ネットワーク事業」にオブザーバーとして参加している。

【結果】子どものこころ専門医である精神科医が在籍し精神病床を持つ医療機関を、入院を含む最重症例に対応する3次医療機関とし、子どものこころ専門医が在籍するその他の医療機関を2次医療機関、その他の医療機関を1次医療機関と定め、募集を精神科や小児科を対象を限定せず行った。

現在25名の会員がおり、3次に2機関、2次に1機関、1次に小児医療10機関、精神医療1機関、一般家庭医5機関、耳鼻科医1機関、産婦人科医1機関が登録している。

1次医療機関の役割を子どものアクセシビリティを担保することと、かかりつけ医として安定期の子どもの維持療法を受け持つことの二つに定め、1次医療機関を担う医師の育成に取り組んでいる。まず会員限定で参加できる事例検討会を年に4回開催し、毎回10名前後の会員が参加している。次にメーリングリストを活用しての情報交換を行っている。緊急を要する事例検討にも対応し、会員が困難を抱えた時に多角的にサポートできるよう配慮している。最後に医療従事者一般に公開する形で年2回講演会を開催し、ゲートキーパーのスキルアップを目標に、アセスメントに焦点をあてて企画している。

現在ネットワーク間での患者の交流は双方向性に増加傾向にあり、更なる子どものこころ専門医の拡充に向けて、滋賀子どものこころ専門医研修施設群も設立した。

【考察】活動に興味を持ち参加する小児科医をはじめとする医師も増えており、精神科や小児科ではない会員が9名在籍し活動性も高い。子どものメンタルヘルスを支える役割は殆ど、精神科医と小児科医が従来の診療の傍らで担ってきたが、ネットワークへの社会的な期待の声も寄せられており、もっと視野を広げた子どもへの支援体制を検討するべきと考える。

一方ネットワークの存在を知られることで患者の殺到が懸念され、多くの機関が活動の公表に消極的であり、学校や福祉との連携が進展していないところが今後の課題である。

倫理的配慮：本発表に関連して個人情報の使用などの倫理的配慮を要する内容を含まない

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

022-4

“叩けよ、さらば開かれん（マタイ福音書7）” —2023年4月1日施行の名古屋市独自の一時保護委託児の精神科入院加算制度の紹介—○吉岡 眞吾¹、丸山 洋子²、

1. 愛知県精神医療センター、2. 名古屋市中央児童相談所 主査（医学的指導・児童精神科医師）

【目的】演者らは第56回総会（2015年）以来、度々児童相談所（以下、児相）と連携して治療に当たった事例の報告をしてきた。その中で児相連携児の治療には児相・家族・施設・学校等とのカンファレンスを多数回行う必要があり、それについての必要性和重要性を診療報酬体系の中で認識するために「（児相連携等）公的医療実施加算（仮称）」の創設の必要性を訴えてきた（57回、58回、62回）。そうしたなかで2023年4月1日より当院が立地する名古屋市は全国に先駆けて独自に「名古屋市児相の委託一時保護児の精神科入院に関して1名あたり1日11,000円の加算制度」を施行開始した。今回演者らはこの制度を紹介し、名古屋市の対応を高く評価するとともに、この制度が児相と精神科医療との密接な連携の実績を背景に成立したものであることを確認し、本学会に参加する精神医療関係者に児相との連携強化の重要性の認識を高めるとともに多くの自治体にも同様の制度が広がること、ひいては診療報酬体系においても認知・創設されることを期待する。

【制度の概要】2023年4月1日より名古屋市児相の委託一時保護児の精神科入院に関して、入院した日から退院する日までの1名あたり1日11,000円を加算支給する制度。

【背景】1) 委託一時保護児の精神科入院の実績の増加 2) 入院困難事例に伴う問題（自傷・自殺企図等の危険回避手段）を名古屋市が重視した。本制度創設の本格検討は2022年夏頃から開始され、2023年2月に市議会で審議し3月中旬に成立。背景に児相と精神科医療の連携がこの約10年間にわたり比較的良好に行われてきたという実績があり、市が児童への精神科医療の必要性がよく理解されるようになっていたことがある。

【名古屋市の実績と演者らの実績】条件に該当する事例数は、2020年度で名古屋市全体では6ヶ所に28例、当センターが9例、2021年度で6ヶ所に30例、当センター9例であった。2022年度以降は当センターでの受入は経験上増加が見込まれるが市の集計が未公表。

【考察】演者らは一時保護所や児童養護施設等でのフラッシュバックや解離症状等から激しい興奮・暴力・自傷行為を行う被虐待児童等の緊急入院を柔軟に受け入れるように努めてきた。一方でそうした中で、どうしても入院治療を確保できなかった場合に深刻な自殺企図行為の防止に困難を極めた事例もあったことから、市としても精神科入院受け入れを後押しする制度の必要性を痛感したことから実現した。この精神医学的な生命的緊急性が小児科等の他科に優先する実現を可能とした。即ち「柔軟で緊密な連携実績に基づく制度」であって、「制度あつての連携」ではない。

倫理的配慮：今回の発表には患者の個人情報に含まれていない。開示すべき利益相反関係にある企業等もない。

023-1

時系列データを用いた新型コロナウイルス感染症と10代の神経性やせ症との関連に関する実証研究

○福屋 吉史^{1,2}、船渡川 智之²、山口 大樹²、大岡 美奈子³

1. あさかホスピタル総合心療科、2. 東邦大学医学部精神神経医学講座、3. 東邦大学医療センター大橋病院心の診療科

【目的】

新型コロナウイルス感染症が流行して以降、世界的に精神疾患に罹患する子どもの割合が増加していることが報告されている。その中で欧米諸国や豪州では、新型コロナウイルス感染症の流行後から思春期の神経性やせ症などの摂食障害の患者数が増加していることが示されている。本邦でも新型コロナウイルス感染症の流行後に同世代の神経性やせ症の患者数が増えていることを示す横断的な調査が散見されているが、これまでに患者数の経時的な変化に基づく実証研究は無く、その関連については十分に検証されていない。そこで本研究は、時系列データを用いて新型コロナウイルス感染症の流行前後の10代の神経性やせ症の患者数の変化を明らかにすることを目的とした。

【方法】

本研究では大規模医療データ（リアルワールドデータ）を用いて検証を行った。2017年1月から2022年1月までにデータベースに登録された医療機関の小児科、心療内科および精神科の外来で新規に神経性やせ症と診断された7歳から19歳の患者を解析の対象とした。本邦では2020年3月から学校閉鎖が全国的に実施されたが、学校閉鎖の前後の生活様式の違いとその影響を踏まえて、2017年1月から2020年2月までを新型コロナウイルス感染症の流行前（38か月）、2020年3月から2022年1月まで（23か月）を流行後と定義し分割時系列解析を行い、新型コロナウイルス感染症の流行前後の患者数の経時的な変化の比較を行った。

【結果】

新型コロナウイルス感染症の流行前に診断された神経性やせ症の患者数は41人（1.08人/月）に対し、流行後は34人（1.48人/月）であった。男女別の患者数は、男性は流行の前後で1人（0.03人/月）、5人（0.22人/月）に対し、女性はそれぞれ40人（1.05人/月）、29人（1.26人/月）で、男女ともに月あたりの患者数の増加を認めた。年齢群別では、7-14歳群は流行の前後で28人（0.74人/月）、26人（1.13人/月）に対し、15-19歳群はそれぞれ13人（0.34人/月）、8人（0.35人/月）で、特に7-14歳群の流行後の月あたりの患者数は流行前と比べて約1.5倍増加した。診療科別では、流行前が小児科10人（0.26人/月）、心療内科30人（0.79人/月）、精神科1人（0.03人/月）で、流行後はそれぞれ11人（0.48人/月）、22人（0.96人/月）、1人（0.04人/月）であり、小児科で診断された患者数は、流行前と比べて流行後に約1.8倍の増加を認めた。患者数の経時的な変化については、新型コロナウイルス感染症の流行前では減少傾向（ $p < 0.01$ ）にあったが、流行後において有意な増加（Incidence rate ratio 1.096; 95%信頼区間 1.032-1.176）が認められた。

【考察】

本邦において新型コロナウイルス感染症の流行後から10代の神経性やせ症の患者数が経時的に増加していることを明らかにした。患者数が増加した要因を解明するために、更なる実証研究が必要であると考えられた。

倫理的配慮：本研究は、リアルワールドデータ株式会社が管理し、個人情報匿名加工されたデータベースを二次利用し解析を行った。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

023-2

コロナ禍が大阪市立総合医療センター児童青年精神科の神経性やせ症の入院治療に与えた影響

○狩野 静香、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】

2020年1月以来3年を超え猛威を振るったコロナ禍は、私たちに計り知れない影響を及ぼした。特に成長期にあたる子ども達が経験した生活の不自由や制限は多大なもので、長期化とともに思考や心身の変化が報告されてきている。なかでも食行動の変化は特に顕著で、児童、思春期年代の体重は短期間で変動し、“コロナ太り”という言葉が流行、これまで以上に同年代のダイエット意識が強まった。国立成育医療センター“2021年度コロナ禍の子どもの心の実態調査”によると、2020年度は前年度に比べ神経性やせ症の新規入院患者が1.5倍に増加し、2021年度も高止まりしたままであった。当科は都心に位置する総合病院の一角に児童思春期精神科専門病棟を有し、コロナ禍以前から重症例の神経性やせ症に対する入院治療を積極的に行っていた。コロナ禍以後、全国的な傾向と同様に当科における同入院患者数も大幅に増加し、常時入院患者の8割以上を同疾患が占める様になった。今回、コロナ禍が当科の対象とする重症例の神経性やせ症の入院治療に与えた影響について調査、検討し報告する。

【方法】

コロナ禍前の2017年4月から2023年3月までの6年間に当院児童青年精神科を受診し、神経性やせ症の診断で入院治療となった者のうち、Body Mass Index (BMI)が15未満であった計219人を対象とした。診療録をもとに入院回数、入院期間、入退院時のBMI、血液検査結果、再入院率について年度別及びコロナ禍前後で後方視的に比較、検討した。また、同診断で入院もしくは緊急受診が必要となり当科へ受診依頼のあった新規患者数と受け入れを断った件数についても年度別及びコロナ禍前後で比較検討した。

【結果】

当科における2020年度の神経性やせ症 (BMI15未満) の入院患者数は51人でコロナ禍前の2019年度に比べ1.7倍に増加、新規入院患者に限ると35人で同1.9倍に増加していた。2021年度以降も入院患者数は新規、再入院ともに高止まりしていた。新規入院、緊急受診依頼件数は2021年度の77人まで増加していたが、2022年度は60人と減少に転じていた。入院期間は年々短縮傾向にあり、入院時の平均BMIは年度及びコロナ禍前後で変化がなかったが、退院時のBMIはコロナ禍以後で低下していた。

【考察】

全国的傾向と同様に当科が対象とする重症例の神経性やせ症の新規入院患者数はコロナ禍の到来した2020年度に大幅に増加していたが、全国的傾向と異なり2021年度からは減少に転じ、新規入院・緊急受診依頼数についても同様の傾向を示していた。コロナ禍による重症例の神経性やせ症の増加は一過性のものであった可能性が示唆された。一斉休校措置等のコロナ禍初期の厳格な行動制限が子どもの食行動に最も影響した可能性が考えられ、今後の検討課題とされた。

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。

023-3

思春期摂食障害患者 28 名に対する Family Based Treatment の実践報告 ～医療機関と民間カウンセリングルームの連携

○西川 公平^{1・2・3}、稲垣 貴彦^{2・4}、眞田 陸^{2・5}

1. CBT センター、2. 滋賀医科大学精神医学講座、3. 一般社団法人 CBT 研究所、4. 琵琶湖病院、5. 福井大学医学部精神医学

【概要】現時点において、Family Based Treatment (FBT) は思春期の神経性やせ症に対して最も有効性のエビデンスが確立された治療アプローチであり (Lock et al., 2010)、思春期神経性やせ症 (以下 AN) 治療の第一選択肢として多数の国でガイドラインの中で推奨されているが、本邦ではほとんど施行されていない。FBT は保護者に焦点を当て、「食べること&体重を増やすこと」を家庭内で“超”積極的に行う。セラピストはそれら保護者の「摂食うながし行動」を強力に援助する役割である。当センターでは、FBT 研修(2020)後より、公認心理師 5 名が 28 症例を経験した。それらの治療成績を総括し、アウトカムを提示する。

【症例群】2020 年 6 月から 2023 年 6 月までに当センターを訪れた、二医療機関三名の精神科医師から紹介された、28 名の摂食障害 (AN =20, 回避・制限性食物摂取症 =8) 患者 (男性 2 名、女性 26 名、平均年齢 14.1 歳、小:中:高=4:15:9)。初回の平均 Body Mass Index (BMI) =15.4 (range13.4~18.0)、精神科入院経験率 75%、推定平均未治療期間 =263days、向精神薬が処方されていた者は 1 名 (アリピプラゾール)、併存精神疾患を持つ者は 6 名 (うつ病 3、注意欠如多動症 1、強迫症 1、全般不安症 1、原発性過眠症 1;重複あり)であった。面接同席形態は両親同席:片親同席=21:7であった。

【結果】FBT 施行 平均回数=13.6、平均治療期間=264days であった。最終回の平均 BMI=18.1 (range14.2~20.2) であった。BMI を 16 未満 (痩せすぎ)、16.00~16.99 (痩せ)、17.00~18.49 (痩せぎみ) 18.50~24.99 (普通) と定義 (WHO) すると、痩せすぎ:痩せ:痩せぎみ:普通=20:5:3:0 (治療前) ⇨ 2:5:15 (治療後) と変化した。治療終了時の BMI に最も影響を与える要因を調べるために回帰分析を行ったところ、初回の BMI が高いものほど終了時の BMI が高かった。FBT の観点からのセラピストの自己評価は、寛解:部分寛解:中断:継続=9:5:11:3 であり、寛解と部分寛解を合わせて治療反応率は 50.0%だった。

【考察】本邦でも FBT は思春期摂食障害の BMI を改善し、健康体重に近づけていくことができる有効な治療ツールとなりえることが示唆された。経過が 10 年以上に長引く重症遷延性摂食障害になると治療抵抗性が高まるため、発症後早期な体重増加が良好な経過と結びつく。初回の BMI が低くなりすぎないうちに FBT を治療的介入を行うことが肝要だと思われる。FBT が保険収載されるまでは医療機関と民間のカウンセリングルームが連携して FBT を施術していくことが続くかもしれない。

倫理的配慮:後ろ向き症例集積 (観察) 研究であり、匿名化を必要とする個人情報を含んでいないため、倫理委員会の承認を必要としない。

利益相反:本発表において、開示すべき利益相反はない。

023-4

COVID-19 パンデミック前後での児童思春期摂食障害患者の臨床像の変化○松井 健¹、加藤 秀一²、名和 佳弘²、今枝 美穂³、高橋 長秀²

1. 名古屋大学医学部附属病院 精神科、2. 名古屋大学医学部附属病院 親と子どもの心療科、3. 桜クリニック

【目的】

COVID-19 パンデミック前後で、神経性やせ症を含む摂食障害のために医療機関を受診する患者が増加し、増加したまま推移していることが国内外で報告されており、特に児童、思春期の女性患者が増えているという報告もある。COVID-19 パンデミック後、初診時の体重が低く、入院を要する症例数が増え、患者が重症化していることが示唆されている。名古屋大学医学部附属病院精神科・親と子どもの診療科は愛知県内の精神科医療機関、小児科医療機関と連携しつつ比較的多数の摂食障害患者の診療を行っている。

本研究では、COVID-19 パンデミック後、名古屋大学医学部附属病院精神科・親と子どもの診療科を受診した17歳以下の児童思春期の摂食障害患者の1)患者数が増加しているか、2)重症化しているか、3)その他COVID-19 パンデミック前との臨床的特徴の変化の有無とその内容を明らかとする。これらを明らかとすることで、診療を行う際の、また県内の他の医療機関と連携する際の注意点を認識し、より適切な治療、支援を提供することを目的とする。

【方法】

当科に2017年7月1日から2019年12月31日までの間、あるいは2020年4月1日から2022年9月30日の間に初めて受診し、DSM-5により摂食障害と診断された患者を対象とした。診療録をもとに後方視的に調査を行った。調査項目は患者数、初診時の年齢・身長・体重、入院の有無、入院期間、罹病期間、発症年齢、治療内容（経管栄養の有無など）、摂食障害の下位分類、血液生化学データ、初診3か月後・6か月後の体重とした。COVID-19 パンデミック前後での比較をt検定、カイ二乗検定、フィッシャーの正確確率検定を用いて行なった。

【結果】

COVID-19 パンデミック前後で初診数は前46名、後54名、初診時の平均肥満度は前24.5%、後26%、入院患者数は前20名、後28名、平均入院期間は前40.0日、後39.4日、経管栄養を必要とした患者数は前2名、後9名であった。平均罹病期間は前12.7か月、後11.2か月、平均発症年齢は前12.7歳、後13.2歳であった。肥満度、入院期間、罹病期間、発症年齢はt検定により有意差を認めなかった。入院の有無はカイ二乗検定を用い、有意差を認めなかった。経管栄養の有無はフィッシャーの正確確率検定を用い、有意差を認めた(p=0.047)。

【考察】

本研究の結果から、COVID-19 パンデミック後に、充分量の経口摂取ができずに経管栄養を要する重症患者が増加していることが示唆された。1施設における後方視的調査であり、本研究により地域における傾向を捉えることは難しいことが限界である。

倫理的配慮：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。