

E-P-1

青年期の女性自閉スペクトラム症者が抱える『カモフラージュ』と『自分らしさ』との狭間で生じる葛藤—インタビュー調査を通して

○岩男 芙美¹、土橋 悠加⁷、藤井 寛子⁶、飯田 潤子²、豊丹生 啓子³、田中 亜矢巳⁵、木谷 秀勝⁴

1. 中村学園大学 教育学部、2. なかにわメンタルクリニック、3. 下関市こども発達センター、4. 山口大学教育学部、5. 山口大学大学院東アジア研究科博士後期課程、6. かねはら小児科、7. GMO ドリームウェーブ株式会社

1. 目的 女性 ASD に特徴的に見られる「カモフラージュ」は、社会的交流上の安全確保のため肯定的側面を持つ一方で、過剰適応が続くとストレス因となり、精神的不調を来す。その背景には、女性 ASD の場合、診断基準だけでなく、女性 ASD に特化した支援が確立しきれていない問題がある。そこで演者らは、女性 ASD が安心かつ安全に「自分らしさ」を主体的に表現し共有できる仲間関係やサポートのプログラム開発を進めてきた（木谷ら、2021）。今回の報告では、このプログラム参加者にインタビュー調査を実施し、女性 ASD 特有な「カモフラージュ」などの対人交流経験に着目し、どのように対処し、結果どのような心身の状態に至るかを、「語り」の分析を通して明らかにすることを目的とする。

2. 方法 約 60 分の半構造化面接を 8 名（20～29 歳）の女性 ASD 者に実施した。インタビューで尋ねた項目は以下のようにまとめられる。①自分らしくいられる時空間はあるか、どのような環境か。②自分らしくいられる時空間にいるときの心身の状態③反対に、自分らしさを抑える時空間にいるときの心身の状態、以上の「語り」を逐語録にし、KJ 法で分析する。

3. 結果と考察 診断時期やサポートによる違いもあるが、次の 3 点が指摘できる。第 1 に、自分らしくいられる時空間への気づきの時期：女性同士の関係性の発達の变化に伴い自分らしさを抑える必要性が高い。学校等において違和感を生じ始める時期は思春期が多く、【周りから直接否定的言動を受ける】が、【何が正解かわからない】で混乱し、【自閉特性から周囲との同調に失敗する】といった経験から【恐怖】を感じる参加者もいた。第 2 に、「自分らしく」いられる時空間の多様性：参加者は日常的に複数の自分らしくいられる時空間（信頼できるパートナーや当事者グループ）を持ち、趣味の時間や個室で過ごす時間もこれにあたる。こうした時空間では【普通に共感する】、【常に頑張る自分から解放される】ことが促進されるだけでなく、自分らしく振舞う時空間にいる時、自らの心や身体について緊張しない、【警戒しない】で済むという語りに加え、【意識しない】でいられるという語りからわかるように、女性 ASD 者の内的自己と外的自己に齟齬がない状態像が維持される。第 3 に、自分らしさを抑える時空間における体験：自分を抑える時空間として【人全般】、【学校】、【職場】、【医療福祉サービス】などが挙げられる。そこでは瞬間的に【周りに合わせないといけない】と思い、【自分を監視】し、遠慮やそれまでの経験から【正直に自分をだすことをためらう】ことがわかる。同時に、【不安】や【居心地の悪さ】を感じやすく、【ガードを固める】、【場を離れる】といった行動を選択しやすい。安全・安心への懸念が強く、そうした時空間から離れた後には強い【疲労】があることがわかる。。

倫理的配慮：本研究は筆頭演者の所属機関における倫理審査委員会で承認を得て実施した。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

E-P-2

勉強へ回避する自閉スペクトラム症男児の入院治療経過

○篠原 玲奈¹、宇佐美 政英¹、稲崎 久美¹、水本 有紀¹、吉村 裕太³、箱島 有輝¹、板垣 琴瑛¹、原田 郁大²

1. 国立国際医療研究センター国府台病院 児童精神科、2. 社会福祉法人拓く 久留米市西部障害者基幹相談支援センター、3. 福岡大学医学部 精神医学教室

【目的】

対人関係の不得手さから勉強へ回避する自閉スペクトラム症男児の入院治療を経験したため報告する。

【症例】 14歳男児 A

【現病歴】

症例 A は幼少期よりこだわりやコミュニケーションの苦手さ、感覚過敏、言葉の遅れがあり、4歳で自閉スペクトラム症と診断された。小学校入学後は、対人関係などにストレスを感じながらも誰にも相談せず、ゲームや食べ物で発散した。中学校入学後も対人関係は上手くいかなかった。X-2年(中学1年)、勉強が思い通りに進まず、自傷し暴れたため当院を受診し、通院で一旦症状は落ち着いた。しかし、X-1年(中学2年)の秋に友人にからかわれたことを契機に猛勉強を始めた。冬になると腹痛で食事が摂れなくなり、内科的精査をしたが器質的疾患は認められなかった。自閉スペクトラム症を背景とした対人関係の不得手さから勉強へ回避し、そのストレスが身体症状と強く相関していると考えられた。入院治療を勧めたが、Aは学校の定期試験を優先させようとするなど、病識がなく同意が得られなかったため、X年3月、当院児童精神科病棟へ医療保護入院となった。

【治療経過】

入院後、約1か月間経管栄養を行い、徐々に経口摂取へ切り替えた。Aは「勉強をすれば全て上手くいく。友達はいらない。」と宣言し、何かと理由をつけて自室にこもり続けた。面談では自己評価が低く、勝つか負けるかの世界に生きるAの生き辛さが垣間見えた。主治医に背中を押されAは病棟の他児と交流を始めたが、他児と揉める度に受験生であることを盾に勉強へ回避しようとした。一方、両親もAの訴えを真に受け、病棟に学習環境の改善を求めた。主治医は面談でそれぞれの思いを受け止めつつ、Aと両親を押し戻し支え続けた。次第に、同世代集団の中で適応的に過ごし、また以前より柔軟な考え方ができるようになり、X+1年3月に退院し高校へ進学した。

【考察】

Aは幼少期より対人関係でのストレスを抱えてきたが、家庭の支持機能は弱く、ゲームや食べ物、勉強で代償してきた。しかし、それもついに破綻し入院に至った。主治医は、勉強へ回避するAを押し戻しつつ、Aの生き辛さや不安に寄り添った。病棟はAにとって、新たな男性モデルを獲得し、そして多くの大人に支えられながら同世代集団での対人関係の練習をする場となった。

倫理的配慮：発表内容に関しては匿名化している。発表にあたり、本人、保護者より同意を得た。匿名化した症例報告であり、倫理委員会承認は不要と判断した。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

E-P-3

不安と向社会性が自閉スペクトラム症児の目領域への注視に与える影響についての研究

○藤岡 徹^{1,2}、小坂 浩隆^{2,3,4,5}

1. 福井大学教育学部、2. 連合小児発達学研究所、3. 福井大・精神医学、4. 福井大学病院子どものこころ診療部、5. 福井大・子どものこころの発達研究センター

【目的】自閉スペクトラム症 (ASD) は、人の顔の目領域を独特な方略で注視することが様々な研究で報告されている (Fujioka, 2016; Pelphrey et al., 2002 など)。これには、目領域を見ることで不快な感情が生じるとする「社会的嫌悪仮説」や目領域を見る動機が低いとする「社会的動機仮説」がある。ASD の人の顔の目領域の注視率は、12 歳付近を境にして加齢に伴って減少することが報告した (Fujioka et al., 2020)。この結果を含めて考えると、ASD 群の目領域の独特な注視の背景にある要因は、12 歳の前後で変化が生じている可能性がある。本研究は、12 歳未満と 12 歳以上の ASD 児ならびに定型発達 (TD) 児を対象に、目領域の注視に向社会性 (社会的動機仮説) と不安 (社会的嫌悪仮説) のどちらが強く関連しているのかを明らかにすることを目的とした。

【方法】ASD8-11 歳群 21 名 (男児 16 名、10.0±1.2 歳、WISC-IV の全検査 IQ (以下 FSIQ) =89.6±14.3)、TD8-11 歳群 33 名 (男児 18 名、9.8±1.1 歳、FSIQ=103.7±13.8)、ASD12-16 歳群 19 名 (男児 15 名、13.6±1.1 歳、FSIQ=94.9±13.4)、TD12-16 歳群 15 名 (男児 9 名、14.2±0.9 歳、FSIQ=103.7±13.8) を対象とした。顔の目領域への注視は、社会性発達評価装置 Gazefinder® で測定した。Gazefinder® は①顔刺激 (口の動き無し)、②顔刺激 (口の動き有り)、③バイオロジカル・モーション、④人と幾何学模様、⑤指差しの動画が計 2 分程度提示され、各刺激の Area of Interest (AoI; 顔刺激においては目領域) の注視率が算出される。今回は①顔刺激 (口の動き無し) のみを分析対象とした。これらの目領域への注視率と、スペンス児童用不安尺度 (SCAS) の分離不安障害/社交不安障害/強迫性障害/パニック障害/全般性不安障害/外傷恐怖の得点、Strength and Difficulties Questionnaire の向社会性得点の相関分析を実施した。

【結果】ASD12-16 歳群で、①顔刺激 (口の動き無し) の目領域の注視率は、SCAS の社交不安障害得点 ($r=-.57, p<.05$) との間に負の有意な相関が認められた。その他の群やその他の指標で、有意な相関が得られたものは無かった。

【考察】12 歳以上 ASD 群では対人場面での不安が特徴の社交不安の得点が高いほど目領域の注視率が下がり、社会的嫌悪仮説を支持する結果であった。向社会性に関しては、どの群と指標においても有意な相関は無く、本研究においては社会的動機仮説の影響に関しては支持されなかった。Wing (1997) は孤立型や受動型や積極奇異型などのサブグループを提案していたが、その中でも他者への関心が低いなど社会性に大きな困難を示す孤立群の平均 IQ は低い傾向にある (Beglinger, 2005)。知的に遅れない群を対象にした本研究では、向社会性の影響は小さかったのかもしれない。

倫理的配慮：本研究は、本学教員養成領域倫理審査委員会の承認を得ており、書面で同意を得た児童および保護者を対象とした。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

E-P-4

自閉スペクトラム症の障がい特性を予測する臍帯血中の多価不飽和脂肪酸代謝物

○平井 孝治¹、梅田 尚子¹、西村 倫子^{2,4}、松崎 秀夫^{3,4}

1. 福井大学学術研究院医学系部門、2. 浜松医科大学子どもこころの発達研究センター、3. 福井大学子どもこころの発達研究センター、4. 大阪大学連合小児発達学研究所

【目的】

多価不飽和脂肪酸(以下 PUFA)に代表される脂質代謝異常が、自閉スペクトラム症(以下 ASD)の病態に関わる。PUFAは Cytochrome P450 (CYP) 酵素によってエポキシ脂肪酸に代謝された後、可溶性エポキシド加水分解酵素によりジヒドロキシ脂肪酸となり、炎症促進や炎症保護の役割に関わる。近年の研究によれば ASD 患者の死後脳で sEH 遺伝子の発現が高いこと、除草剤に暴露した妊娠マウスの出生仔が ASD 様行動を示し、かつ血漿中の特定のエポキシ脂肪酸濃度が低下することが報告されている。この代謝経路が、出生児の ASD の障がい特性に影響している可能性があるため、臍帯血中の PUFA 代謝物と児童の ASD 症状や ASD の適応機能の関連を検証することを目的とした。

【方法】

この前向きコホート研究では、出生時に採取した臍帯血血清を用いて CYP 経路の PUFA 代謝物の定量をおこなった。出生児の ASD 症状を評価するために、自閉症診断観察検査 (以下 ADOS) を 6 歳時点で実施した。適応行動の評価は、5 歳時点で Vineland II 適応行動尺度 (以下 VABS-II) を用いておこなった。なお、すべての母親に対して書面を用いた説明をおこない、本研究参加の同意を得た。

【結果】

ADOS 評価を完了した 200 人の子どもと 200 人の母親が本研究の参加者として解析に含まれた。ASD 症状に影響する臍帯血中の CYP 経路 PUFA 代謝物を多変量回帰分析によって検証したところ、アラキドン酸由来ジヒドロキシ脂肪酸の 11, 12-ジヒドロキシエイコサトリエン酸 (diHETrE)、14, 15-diHETrE、Total diHETrE が ASD 症状の重症度を有意に予測することが認められた ($\beta=0.251, p<0.001$; $\beta=0.191, p=0.007$; $\beta=0.227, p=0.001$)。さらに、ADOS との関連が示されたアラキドン酸由来の代謝物に着目し、適応機能との相関についても検証した。すると、11, 12-diHETrE が上昇するほど、VABS-II における社会性領域の適応機能が障がいされることが示された ($r=-0.202, p=0.004$)。

【考察】

出生時における臍帯血中の diHETrE が、その後の児童の ASD 症状を有意に予測し、適応機能とも関係することが示された。つまりこの結果は、胎生期の母体の炎症反応を介する diHETrE の動態が、児童の発達の軌跡において重要な意味をもつことを示唆している。生体におけるジヒドロキシ脂肪酸の生物学的機能、特に神経発達との関係について未解明であることから、本研究は diHETrE の役割かつ ASD の病態メカニズムを解明する上での重要な知見を与える可能性がある。今後は、CYP 経路の PUFA 代謝において重要な働きをもつ可溶性エポキシド加水分解酵素の検証が必要である。

倫理的配慮：この研究はヘルシンキ宣言に基づき実施され、浜松医科大学研究倫理審査委員会および福井大学研究倫理審査委員会によって承認されている。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

E-P-5

自閉スペクトラム症児の対人不適応行動尺度の作成と信頼性と妥当性の検討

○中西 陽¹、小松 愛²、大西 貴子³

1. 奈良教育大学学校教育講座、2. 奈良教育大学特別支援教育研究センター、3. なにわ生野病院心療内科

【目的】

従来の自閉スペクトラム症（以下 ASD）児を対象としたソーシャルスキルトレーニング等の心理社会的支援の効果測定においては、一般の子どもを対象にした尺度すなわち ASD 児に特徴的な行動内容が考慮されていない尺度が利用されてきた。このような効果測定における妥当性の問題を解決するため、本研究では ASD 児に特徴的で、後の不適応状態に繋がる可能性のある行動特徴を記述した対人不適応行動尺度を開発し、信頼性と妥当性を検討した。

【方法】

対象者：小4～中3（9-15歳）の子ども556名とその母親（ASD児40名、定型発達児516名）

調査方法：上記の対象者を①調査会社への委託と②発達障害の専門相談機関の利用者への依頼により募集し、質問紙調査を実施した。①では、委託した調査会社のモニター登録者の中から上記の対象基準に合致する子をもつ母親を抽出し、研究目的や調査方法をオンライン上で説明した上で同意のあった者に、当該調査会社を通して質問紙を郵送し、親子の回答を得た。②では2つの相談機関の利用者の中から対象基準に合致するASD児と母親に直接依頼し、同意のあった親子から回答を得た。

尺度項目の作成手順：発達障害支援に携わる臨床心理士2名が項目案を作成し、別の3名の臨床心理士（いずれも支援経験の多い）に内容的妥当性について意見を求め、意見を集約しながら最終的に47項目の暫定項目群を作成した。

測定内容：

- (1) ASD児の対人不適応行動尺度暫定版（親評定）
- (2) 対人応答性尺度日本語版（SRS:森脇他, 2011）（親評定）
- (3) ASD児のための社会的スキル尺度親評定版（ASAP:中西・石川, 2017）（親評定）
- (4) 友人関係尺度（大久保:青柳(2004)の一部を使用）（子ども評定）

【結果】項目反応理論に基づいて各項目の識別力と困難度を推定し、困難度が標準域を超える5項目を除外し、探索的因子分析を行った結果、最終的に25項目3因子構造が妥当と考えられた。各因子は「消極的・無関心」「自己中心ルール」「不自然なコミュニケーション」と命名され、内的整合性は順に、.88、.85、.81であり、十分な信頼性を示した。構成概念妥当性を検討するため、ASD群（40名）と定型発達群（ASD児と年齢・性別が一致するサンプルを無作為に40名選定）の得点を比較した結果、3因子ともASD群の方が定型発達群より得点が高かった（ $t = -4.79, p < .001, t = 6.26, p < .001, t = -6.85, p < .001$ ）。

【考察】

ASD児のデータの追加による再検討など課題はあるが、ASD児のための対人不適応行動尺度は、概ね十分な信頼性と妥当性を有していることが示された。今後、発達障害臨床での利用や様々な変数との関連を明らかにする観察研究等での活用が期待される。

倫理的配慮：奈良教育大学「人を対象とする研究倫理審査委員会」の承認を得て実施した。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

E-P-6

自閉症スペクトラム障害者の協調動作課題における視覚運動変換の困難性について

○齊藤 真善¹、安達 潤²

1. 北海道教育大学札幌校 特別支援教育専攻、2. 北海道大学大学院教育学研究院

【目的】自閉症スペクトラム障害（以下、ASD）は、対人相互交渉における表出行動のタイミングの悪さやコミュニケーションに有効なパターンを維持することが困難であることが指摘されている（Nakano ら 2011、Marsh 2013）。本研究では、協調動作課題における他者の動作への同調傾向に対する ASD 者の視聴覚手がかりの影響について検討した【方法】研究協力者：ASD 者群 8 名と定型発達（以下、NT）者群 18 名であった。課題と条件：研究協力者は、動画で提示された実験者の拍手動作に合わせて拍手を行うことであった。同調形式は動画の拍手に対して同時に拍手を行う同時条件と、動画の拍手と拍手の中間で拍手を行う交互条件の二つであった。テンポは一定であった（60bpm）。視聴覚手がかりは、視覚のみ条件（映像のみ）、聴覚のみ条件（拍手音のみ）および視聴覚条件（映像と拍手音）の三つであった。分析方法：記録した拍手音は周期的な性質を持つことから、角度データとして処理した。同調性の指標は、分散に相当する平均合成ベクトル長を用いた。本実験では、平均合成ベクトル長が 1 に近いほど、期待される打点とのズレが小さく、0 に近いほどズレが大きいことを表している。平均合成ベクトル長は、STAT-200（統計解析ソフトウェア）を用いて算出した。課題従事中の眼球運動は、Tobii Pro Glasses 2（ウェアラブルアイトラッカー）を用いて計測した。分析領域（Area of Interest：AOI）は、「顔」「腕」「胸」「背景」の 5 領域とし、注視回数を算出した。検定はサンプル数が小さいため、マン=ホイットニーの U 検定を実施した。【結果】同調性（平均合成ベクトル長）：同時条件では、視覚のみ条件で ASD 者群は NT 者群よりも平均合成ベクトル長の値が小さかった（ASD 者群：0.79、NT 者群：0.89、 $p=0.035$ ）。交互条件では、視覚のみ条件で ASD 者群は NT 者群よりも平均合成ベクトル長の値が小さかった（ASD 者群：0.78、NT 者群：0.92、 $p=0.026$ ）。眼球運動（注視回数）：同時条件では、視聴覚条件の「腕」領域において、ASD 者群は NT 者群よりも注視回数が多かった（ $p=0.012$ ）。交互条件では、視覚のみ条件と視聴覚条件の「腕」領域において、ASD 者群は NT 者群よりも注視回数が多かった（それぞれ、 $p=0.001$ と $p=0.030$ ）。【考察】同時・交互条件ともに、視覚のみ条件で有意差が認められ、ASD 者は視覚手がかりのみしか利用できない場合に反応のばらつき（ズレ）が大きくなることから、視覚運動変換の困難性を有している可能性が示唆された。また ASD 者の「腕」領域への注視の多さは、他者の動作を予測する能力（内部モデルの精度）が NT 者に比べ低い状態にあるためであると推測された。

倫理的配慮：本研究は、北海道教育大学研究倫理審査委員会の承諾を受けたものであり（承認番号：2018011003）、研究協力者に対し研究の趣旨を説明した上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。

E-P-7

強度行動障害者への入院治療プログラムを用いた多施設介入研究

○會田 千重¹、杠 岳文¹、市川 宏伸²、井上 雅彦³、日詰 正文⁴、成田 秀幸⁴、根本 昌彦⁴、高橋 和俊⁵、山下 健⁶、吉川 徹⁷、児玉 匡史⁸、田中 恭子⁹

1. 国立病院機構肥前精神医療センター、2. 日本発達障害ネットワーク、3. 鳥取大学医学部医学系研究科、4. 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園、5. ゆうあい会石川診療所、6. 国立病院機構さいがた医療センター、7. 愛知県医療療育総合センター中央病院、8. 岡山県精神科医療センター、9. 国立病院機構菊池病院

【目的】

強度行動障害者の入院治療プログラム整備と介入による効果判定

【方法】

強度行動障害を伴う知的・発達障害児(者)に対して、生活・コミュニケーション支援情報の収集・構造化や余暇支援の福祉及び教育分野との共働・精神科多職種チーム医療・クライシスプラン作成・地域移行のための多機関ケア会議を含む(Ⅰ)入院治療プログラム基礎編(期間約3週間)と、基礎編に応用行動分析に基づくストラテジーシート作成やアプリケーション「Observations」による行動評価も含めた(Ⅱ)入院治療プログラム応用編(期間約12週間)を作成した。これを多施設で実施し、介入効果を異常行動チェックリスト日本語版(以下ABC-J)ほかで判定した。介入施設スタッフは事前に多職種で研修動画を視聴した。

本研究は令和4年度厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業)により、共同演者他29の医療・福祉機関、計64名の協力により行った。

【結果】

(Ⅰ)入院治療プログラム基礎編を9施設20事例(肥前精神医療センター・愛知県医療療育総合センター中央病院・岡山県精神科医療センター・千曲荘病院・洛南病院・賀茂精神医療センター・菊池病院・やまと精神医療センター・松ヶ丘病院)、(Ⅱ)入院治療プログラム応用編を3施設3事例(肥前精神医療センター・千曲荘病院・榊原病院)エントリー済みである。

(Ⅰ)入院治療プログラム基礎編(約3週間)の20事例のうち、ABC-J興奮性サブスケールが18点未満であった1事例を除外した19例について集計した。男性16名・女性3名、年齢は6-42歳(中央値:19歳)、身長・体重の中央値は164cm・65kgであった。知的障害の程度は最重度8名・重度8名・中等度2名・軽度1名、自閉スペクトラム症(Autism Spectrum Disorder:以下ASD)の合併は全例100%、てんかん合併は3例(16%)であった。主な行動障害は他害や器物破損・激しい自傷等であった。また障害者総合支援法に基づき認定された障害支援区分は4が1名・5が6名・6が5名で、ほか7名は児童であり、「行動関連項目」の中央値は17(10-20点)、「強度行動障害判定基準」の中央値は28(13-46点)であった。

主要評価項目であるABC-J興奮性サブスケールは入院時に比し退院時の数値が低下した事例が19例中14例であった。副次評価項目である日本語版問題行動評価尺度短縮版(BPI-S-J)は顕著な変化がなかった。今後も事例を集積し、統計解析を行う。

【考察】

強度行動障害者の入院治療プログラムに関し、介入手法と地域移行・地域支援手法および効果のそれぞれについて、計9回延べ参加人数222名の関係者会議でも協議した。福祉との連携や多職種チーム医療により臨床的には一定の効果が得られたが、①精神科病棟での手厚いチーム医療体制・研修整備の必要性、②病棟環境調整の難しさ、③重大な他害など処遇困難事例の地域福祉サービス利用の難しさ、④福祉サービス利用を断られ疲弊した家族支援の問題、⑤各地域でのネットワーク構築のための専門協議会の不足、などの課題が挙げられた。

倫理的配慮:本研究に関しては研究代表施設の倫理委員会で承認を得ている。研究内容やプライバシー保護について事例対象者(保護者又は成年後見人)へ共通した書面での十分な説明を行い、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。

E-P-8

東京都立小児総合医療センター児童・思春期精神科における入院患者の動向 ～センター開院後 12 年間の入院統計～

○竹村 みどり¹、長沢 崇²

1. 陽和病院 精神科、2. 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】

東京都立小児総合医療センター（以下当院）は、児童思春期精神科の専門病院である都立梅ヶ丘病院と、都立八王子小児病院、都立清瀬小児病院、都立府中病院小児科が移転統合して 2010 年 3 月に開院された。当院はこころとからだを総合した医療を可能とした病院であり、病床数は 561 床（精神 202 床、一般 347 床、結核 12 床）である。センター開院後の 12 年間に於いて当院児童・思春期精神科（以下当科）に入院した患者の動向を調査し、特徴の変化を報告する。

【方法】

2010 年 4 月 1 日から 2022 年 3 月 31 日までに当院当科に入院した患者を対象とし、全国児童青年精神科医療施設協議会に提出したデータを後方視的に調査した。患者背景として年齢、性別、診断名（ICD-10）を取り上げ、特徴や傾向について検討した。

【結果】

調査期間中の入院患者数はのべ 5896 人、年間平均入院患者数は 491.3 人だった。12 年の中で中学校卒業以上の患者数が減少した一方で、小学生の患者数は変動しつつも増加傾向を認めた。性別としては、女兒比率の増加傾向を認めた。診断別では、F2（統合失調症圏）患者の減少傾向が明らかであった（2010 年度：88 人→2021 年度：12 人）。また、2019 年度までは年間平均 30.2 人で推移していた F5（摂食障害等）患者が、2020 年度以降は年間 50 人以上に増加していた。その他、F7（知的障害）患者の増加、F8（自閉症スペクトラム障害等）患者の減少などの傾向が認められた。

【考察】

当院は小児病院内の児童精神科部門であり、高齢児については成人診療科への移行を推進する必要がある。そのため中学校卒業以上の患者数が減り、F2（統合失調症圏）診断の減少に影響している可能性が考えられる。また小学生患者の比率増加は、家族機能の脆弱化や児童福祉領域の社会資源の需給問題など環境的要因の影響が可能性として挙げられる。また児童精神科医療機関が全国的に増加傾向にあるが、年少児への対応が可能な施設は少なく、当院への入院ニーズに影響している可能性が考えられる。摂食障害はコロナ禍で世界的に患者数が増加しており、当院における F5（摂食障害等）診断の増加も、新型コロナウイルス感染症流行による学校・家庭生活の変化に起因している可能性が考えられた。

倫理的配慮：倫理的配慮：本発表は全国児童青年精神科医療施設協議会に提出したデータを用いて後方視的に調査したものであり、個人が特定される個人情報を含まぬよう配慮を行なった。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

E-P-9

自殺関連行動を有する児童思春期外来患者の臨床的特徴

○池下 克実、竹村 有由、一岩 智明

医療法人一尚会 いちメンタルクリニック日本橋

【目的】

近年我が国の自殺者総数が減少傾向にある中で、児童生徒においては減少傾向がみられず、平成28年以降は増加傾向を認めている。(令和4年版自殺対策白書) また松本らの調査(2008)では中学生・高校生で自傷行為の経験を認めたものは約1割に上る。自殺を意図しない自傷行為の既往が自殺未遂歴と同様に将来の自殺既遂の重要な危険因子となることが多くの研究で示されている。こうした状況を踏まえ、児童思春期の自殺対策及び精神衛生面への対策を検討するために、自殺関連行動(自傷行為を含む)を有する児童思春期患者の臨床的特徴を調査した。

【方法】

2015年7月1日から2023年3月31日の間にいちメンタルクリニック日本橋を受診した患者のうち、初診時年齢が18歳未満(18歳に達した日以降の最初の3月31日までの間にあるものを含む)で自殺関連行動を有したものを対象とした。初診時年齢、性別、同胞の有無、家族歴、逆境体験(両親の離婚、虐待等)、いじめや不登校の有無、自殺関連行動の初発年齢、主診断(ICD-10分類)、自殺関連行動の原因・動機について診療録をもとに後方視的に調査した。

【結果】

対象者は89例(女児81例、男児8例)で、初診時年齢11~18歳(平均年齢 15.3 ± 1.9 歳、中央値15歳)。同胞ありは71.9%(64例)。同居する家族に精神疾患を有したものは36.0%(32例)、両親の離婚は50.6%(45例)、被虐待体験をもつものは25.8%(23例)、一時保護を受けたものは9.0%(8例)を占め、いじめを経験したものは32.6%(29例)、不登校は85.4%(76例)に認めた。自殺関連行動の初発年齢は7~18歳(平均 14.0 ± 2.0 歳、中央値14歳)。主診断はF4(神経症圏)42.7%、F6(パーソナリティ障害圏、性別違和等)24.7%、F8(広汎性発達障害等)とF9(多動性障害等)を併せて23.6%、F3(気分障害圏)とF5(摂食障害等)がそれぞれ3.4%、F7(知的障害)2.2%であった。原因・動機では学校問題51.7%、家庭問題27.0%、恋愛問題11.2%、健康問題8.9%、経済・生活問題とその他がそれぞれ1.1%であった。

【考察】

自殺関連行動を有する児童思春期患者において、両親の離婚、家族の精神疾患、虐待など家庭内での逆境体験を認める割合が高く、また学校でいじめを受けるなどトラウマとなる経験を有する患者を数多く認めた。このため対人関係に過敏で、過剰な不安、警戒、被害的思考や自己肯定感の低下に陥りやすく、対人関係や環境適応に支障を来し、二次的に抑うつ状態、不安状態等を呈し、自殺関連行動に至る可能性が考えられる。児童思春期患者を治療する際には再トラウマによる治療中断の防止や自殺関連行動のリスク軽減のために、逆境体験の評価を行い、トラウマ体験に配慮した対応の重要性が示唆された。

倫理的配慮：本調査はカルテを用いた後方視的調査であり、個人が同定されないように匿名性に最大限配慮(集計データに個人名は記さず、連続番号で検討した。)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。

E-P-10

強度行動障害をもつ知的障害児・者の新規入院・レスパイトの受け入れの経験から

田中 恭子

菊池病院

【背景】 菊池病院には強度行動障害をもつ知的障害児・者のための専門治療病棟2つがあり、現在89名の患者が入院している。令和2年2月の病棟移築を機に20床増床され、新たな入院患者、およびレスパイト目的の短期入院の受け入れが開始された。演者は令和5年4月までの約3年間に、新規入院患者14名、短期入院13名(のべ51件)を受け入れるという貴重な経験をした。強度行動障害をもち、専門治療病棟に入院した患者の状態像や課題を明らかにすることを目的として調査を行った。

【方法】 対象：令和2年2月～令和5年4月、当院の専門治療病棟に新規入院した14名、レスパイトのため短期入院した13名の計27名について、診療録をもとにデータを後方視的に分析した。

【結果】 平均年齢は27.1(14～48)歳、男女比は15:12であった。全員が最重度・重度の知的障害をもち、25名(92.6%)が自閉スペクトラム症を併存症としてもっていた。10名は視覚障害や腎臓腫瘍などの合併症もあり、身体的なケアも必要とした。入院前の状況としては、①精神科病院への入退院の繰り返し11名(40.7%)、②自宅7名(25.9%)、③施設入所中6名(22.2%)、④精神科病院に長期入院中3名(11.1%)の4群に分けられた。長期入院14名の強度行動障害判定スコアの平均は入院時37(19～51)点、令和5年4月38点(24～51)とほぼ横ばいで、入院後改善群・悪化群・不変群がほぼ同率にみられた。短期入院13名の強度行動障害判定スコアは初回入院時平均34点で、長期入院群に比べるとやや低い傾向であった。

【考察】 家族や施設・精神科病院が強度行動障害をもつ知的障害児・者の対応に苦慮し、当院入院につながった現状が明らかになった。入院前の状況として、精神科病院では退院先がみつからず長期入院を継続していたり、期限付き入院を繰り返したりしている例が多かった。また家族が抱え込み社会資源に全くつながっておらず状況が悪化した結果、急遽入院となった例もあった。レスパイトとして短期入院を繰り返しながら何とか地域生活を維持できる例もあり、地域資源との連携が重要であることが示唆された。今後は、各地域で少しずつでも対応が可能な医療機関や社会資源が増えていくことが期待される。

倫理的配慮：個人情報とは扱わず、疫学的なデータのみを示す。菊池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。

E-P-11

鶴が丘ガーデンホスピタル及び分院における 18 歳以下の外来初診患者の動向について

○川出 ゆう子¹、黒川 駿哉^{2,3}

1. 鶴が丘ガーデンホスピタル、2. 不知火クリニック、3. 慶應義塾大学医学部 精神神経科学教室

【目的】

鶴が丘ガーデンホスピタルは東京都町田市にある精神科単科病院を中心とし神奈川県横浜市にクリニックを分院として開設している（以下当院）。県境に位置し東京、神奈川から受診依頼がある。外来は成人の一般外来中心だが児童思春期についても必要に応じ初診を受け入れている。本研究は成人の一般精神科外来に受診する 18 歳以下の患者の特徴を調べ、一般外来で期待される児童精神科的医療資源を明らかにすることを目的とする。今回 2022 年 1 月 1 日から同年 12 月 31 日の 1 年間に当院外来を受診した 18 歳以下の患者について動向を調査しその特徴を報告する。

【方法】

2022 年 1 月 1 日から同年 12 月 31 日の 1 年間に当院外来を受診した 18 歳以下の患者について診療録を後方視的に調査し、患者の性別、年齢、診断名（ICD-10）、受診経路、治療法を分析し、特徴や傾向を検討した。

【結果】

2022 年の 1 年間における初診の数は 68 名であった。性別は男性 34 名（50%）、女性 34 名（50%）、初診時の年齢は 6 歳から 18 歳であり、平均 14.7（±2.6）歳であった。男性の平均年齢は平均 14.7（±2.8）歳、女性の平均年齢は平均 14.7（±2.6）歳と性別による年齢の差はなかった。

診断名は F02（統合失調症圏）1 名（1.5%）、F03（気分障害圏）37 名（54.4%）、F04（神経症圏）14 名（20.6%）、F05（摂食障害）1 名（1.5%）、F07（知的障害圏）5 名（7.4%）、F08（発達障害圏）4 名（5.9%）、F09（多動障害）4 名（5.9%）、その他 1 名（1.5%）であった。

受診経路はホームページ 21 名（30.9%）、他の医療機関 16 名（23.5%）、学校 10 名（14.7%）、知人及び家族の紹介 16 名（23.5%）、近所 3 名（4.4%）、行政機関 1 名（1.5%）、福祉施設 1 名（1.5%）であった。医療機関の内訳は精神科からの紹介が 16 名中 8 名あった。

初診時より投薬を開始した例が 50 名（76.3%）、このうち児童精神科から転院した 7 名で既に投薬を受けていたものは 6 名（85.7%）であった。

【考察】

診断は F03（気分障害圏）、F04（神経症圏）の順が多かった。幼少期の発達に遅れがあるものは児童精神科を受診するため F7 から F9 が少ないと考えられる。

受診経路は初めて精神科を受診した例 21 名（30.3%）が 1 番多かった。知人、家族の紹介 16 名（23.5%）、他の医療機関 16 名（23.5%）、学校 10 名（14.7%）、と地域の紹介が多かった。既に児童精神科を受診し継続目的で初診の例が 8 名（11.7%）あった。

他院（児童精神科外来）と比較し直接精神科に初診を行う例が多く、また児童専門外来から継続目的の依頼が一定数あることも当院の特徴であった。

今後児童専門機関と連携を行い互いの役割を補完することが重要と思われる。

倫理的配慮：本研究は鶴が丘ガーデンホスピタルの倫理委員会において承認を得た。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

E-P-12

都市部メンタルクリニック一般外来における児童青年期患者の3年間の動向

○竹村 有由、池下 克実、一岩 智明

医療法人一尚会 いちメンタルクリニック日本橋

【目的】

発達障害、不登校など児童青年期診療のニーズは非常に高い。一方でサービス提供可能な医療機関が限られており専門医の初診には長期間の待ちが出ている現状がある。また、専門医の少なさに加え、診療時間の制約や収益の問題から専門医であっても子どもを積極的には診ない選択をせざるを得ないケースもあると聞く。

大阪府中央区にある、いちメンタルクリニック日本橋（以下、当院）では、児童青年期のみの診療枠は設けておらず、通常の診療内で成人と児童青年期の診療を行っている。今回、筆頭演者の外来を受診した児童青年期患者の動向の調査を通じ、一般外来における児童青年期診療の現状を報告し、診療内容の振り返り、患者傾向の把握、課題の確認と今後の診療指針を検討することを目的とした。

【方法】

2020年4月から2023年3月までの3年間に筆頭演者外来を受診した20歳未満の患者を対象とした。診療録を後方視的に調査し、年齢、性別、診断（ICD-10）、介入方法、転機を確認し、その特徴について検討考察した。

【結果】

児童青年期の総患者数は年度ごとの集計で2020年度59名、2021年度75名、2022年度89名、うち初診患者はそれぞれ52名、56名、66名であった。2022年度の初診患者の年代別では、小学生13名（19.7%）、中学生23名（34.8%）、高校生17名（25.8%）、高卒以上13名（19.7%）であった。診断はF8：心理的発達の障害 21名（31.8%）、F9：小児<児童>期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害 17名（25.8%）、F4：神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 10名（15.2%）であった。介入方法は、薬物治療29名（44.0%）、助言・環境調整20名（30.2%）、カウンセリング4名（6.1%）であった。転帰として、何らかの理由による通院中断が毎年3割程度見られた。

【考察】

年々通院患者数、初診患者数の増加がみられ、児童青年期の診療ニーズの高まりが示唆された。児童青年期診療では非薬物治療の重要性が相対的に高く、治療の質の向上や他機関との連携の必要性を再確認した。当院に併設している児童思春期デイケアの活用は治療選択肢の一つとなり得ると考えられた。

倫理的配慮：本発表は診療録を用いた後方視的な調査である。発表においては、統計的に処理されたデータのみを扱う。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

E-P-13

児童精神科初診時に身体症状を有する患者の解析（予備研究）

○稲崎 久美、野村 由紀、藤原 正太郎、馬 敏宰、松土 晴奈、小高 麻衣子、酒匂 雄貴、杉本 佳織、黒河内 敏成、篠原 玲奈、松堂 美紀、市川 万由奈、高橋 萌々香、箱島 有輝、水本 有紀、板垣 琴瑛、山本 啓太、佐々木 祥乃、宇佐美 政英

国立国際医療研究センター 国府台病院 児童精神科

【背景】

子どもは心身未分化で言語化能力が発達途上にあるため身体症状を呈しやすい。小児科を受診し明らかな異常は見当たらないものの、身体症状が持続したり不安や抑うつ、不登校などの精神症状を併発したりするため、精神的な問題を疑われて精神科受診を勧められて受診することが多い。そこで本研究では、国府台病院児童精神科を受診した患者のうち、初診時に身体症状を呈した者の臨床的特徴を把握することを目的に、性別、年齢、不登校の有無、診断、初診時の質問紙調査結果について解析を行った。

【方法】

2021年1月から2021年12月の1年間に国府台病院児童精神科を受診した2歳から中学3年生までの患者566名(男子293名、女子273名)を対象とした。

【結果】

初診時に身体症状を有したのは124名で、初診総数の21.9%を占めた。性別の内訳は男子44名、女子80名で、女子に有意に多かった($p < 0.001$)。不登校は208名(37.5%)で、不登校のうち身体症状を有したのは77名(37.0%)だった。身体症状を有する者の不登校率(67.0%)は、初診全体の不登校率より有意に高かった($p < 0.001$)。身体症状の中では腹痛・嘔気・下痢などの消化器症状が最も多く74名(60.3%)、次いで頭痛52名(41.9%)、めまい15名(12.1%)、疲労感14名(11.3%)、呼吸苦12名(9.7%)だった。複数の症状を呈する者が59名(47.6%)あった。診断別ではF4総数148名中73名(49.3%)が身体症状を有し、身体症状を有した者の58.9%を占めた。ついでF3では総数32名中20名(62.5%)が身体症状を有し、身体症状を有した者の16.1%だった。F45身体表現性障害の診断がついた者は13名で、身体症状を有する者の10.5%だった。F3、F40、F44およびF45では身体症状を有する比率が全体比率より有意に高く($p < 0.001$)、F42ではその有意差はなかった($p = 0.975$)。

【考察】

児童精神科を受診するものの約5人に1人(21.9%)が身体症状を有し、女子に有意に多かった。不登校児では約3人に1人(37.0%)が身体症状を有し、不登校児は有意に身体症状を呈しやすいことがわかった。身体症状としては消化器症状、頭痛が多く、約半数が複数の身体症状を訴えた。気分障害(F3)総数および神経症性障害(F4)総数の約半数が身体症状を有し、その比率は全体比率に比し有意高かったが、強迫性障害ではその比率に有意差はなかった。身体表現性障害と診断されたのは約10%に過ぎず、不安や抑うつに伴う症状であることがわかった。本研究は1年間の初診患者を対象とした予備研究であり、今後複数年の患者を対象とした解析を行っていく予定である。

倫理的配慮：本研究は当院倫理委員会の承認を得て実施しており、個人が特定されないよう配慮した。
利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

E-P-14

自傷行為のある思春期病棟入院患者における Family Diagnostic Test (FDT) を用いた親子関係

○江間 彩子¹、小村 慶和²、児玉 啓輔³、高畑 賢³、三澤 史斉³、竹内 啓善⁴

1. (前)地方独立行政法人山梨県立病院機構 山梨県立北病院、2. 京都大学大学院医学研究科社会疫学分野、3. 地方独立行政法人山梨県立病院機構 山梨県立北病院、4. 慶應義塾大学 精神・神経科学教室

【目的】

児童思春期年齢における自傷行為（非自殺的自傷行為と自殺未遂）のリスクファクターとして、育児における愛情のない支配が示されている。しかし、親子関係について親や子のみの評価である研究が多く、親子双方から評価したものは少ない。そこで今回我々は、育児について親子双方が評価する Family Diagnostic Test（以下 FDT）を用いて、自傷行為のある思春期病棟入院患者における親子関係を検討した。

【方法】

2016年10月から2022年3月までの期間に山梨県立北病院の思春期病棟へ入院し、かつ入院時に FDT に回答した7歳以上の患児のうち、自傷行為歴のある者と自傷行為歴のない者の症例対照研究を行った。患児の自傷行為歴（刃物による自傷、ヘッドバンギング、過量服薬、自殺企図など）、虐待歴、不登校歴、家族構成、ICD-10に基づく入院時診断などを診療録から抽出した。まず、子用および親用 FDT スコアの k-means に基づき、クラスターを探索した。次に、各クラスターと自傷行為歴の関連について、多変量ロジスティック回帰分析により、患児の年齢と性別を調整したオッズ比を推定した。FDT は、育児について親子双方が評価する質問紙を用いた検査であり、子どもは「被拒絶感」「積極的回避」「心理的侵入」「厳しいしつけ」「両親間不一致」「達成要求」「被受容感」「情緒的接近」の8項目、親は「無関心」「養育不安」「夫婦間不一致」「厳しいしつけ」「達成要求」「不介入」「基本的受容」の7項目について評価し、各項目は0から100までで表しカットオフ値を設けている。

【結果】

本研究の対象となった156人（平均年齢14.9歳、女児80人 [59.7%]）のうち、61人（39.0%）で自傷行為歴を認めた。子用 FDT スコアを用いたクラスター分析では2つのクラスターに分類され、一方のクラスターは親の育児に対して否定的な評価を行なっている患児が多く、このクラスターはもう一方のクラスターと比較して自傷行為歴が有意に多かった（調整後オッズ比 = 2.53、95%信頼区間 = 1.19-5.58、p 値 = 0.018）。親用 FDT スコアを用いたクラスター分析においても2つのクラスターに分類されたが、これらのクラスター間で自傷行為歴に有意な差はなかった（調整後オッズ比 = 0.59、95%信頼区間 = 0.25-1.35、p 値 = 0.21）。

【結論】

子が親の育児を否定的に評価しているクラスターでは、もう一つのクラスターと比較して自傷行為歴が多かった一方、親の評価に基づくクラスター間では差がなかった。このことから、自傷行為歴のある患児の診療では、患児が親の育児をどう認識しているかの評価を行う必要がある。

倫理的配慮：本研究は所属機関の倫理委員会の承認を得ており、参加者には、参加は自由意志で拒否による不利益はないこと、及び、個人情報保護について、文書と口頭で説明を行い、書面にて同意を得た。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

E-P-15

児童精神科病棟における音環境保全対策が子どもと職員に与える影響：感覚に優しい入院環境にむけて

○高橋 秀俊¹、土田 幸子²、坂谷 政子³、中西 大介³

1. 高知大学 医学部 寄附講座 児童青年期精神医学、2. 鈴鹿医療科学大学 看護学部、3. 三重県立子ども心身発達医療センター

【目的】

近年、発達障害を有する子どもの感覚特性への配慮の必要性が、様々な生活場面で認識されている。特に聴覚情報処理は、対人コミュニケーションに与える影響は大きく、コロナ禍にあっては、換気のため窓やドアを開放し室外の騒音が室内の音環境に影響するため、音環境保全対策の必要性が増している。

演者らは、これまで音環境を中心とした多領域からの支援について研究し、聴覚情報処理に困難さを抱える自閉スペクトラム症の子どもの感覚にやさしい、センサリーフレンドリーな取組、特に学校や保育所における取組の実践に貢献してきた。

児童精神科病棟は、発達障害をもつ子どもや多動性・衝動性のある子どもなど、情緒や行動上の問題が大きい子どもが入院治療を受け、共同生活を送る施設であり、聴覚過敏を有する児童が含まれている可能性が高い。本研究では、児童精神科病棟において、子どもたちが遊ぶことが多いデイルームに吸音パネルを設置し、職員を対象に吸音パネル設置前・後の感じ方の違いやそれによる体調や気分の変化、子どもへの対応の変化を質問紙調査から明らかにすることを目的とする。なお、本研究は鈴鹿医療科学大学臨床研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。また、本研究の建築音響学的知見に関しては、他の学会で報告した。

【方法】

①対象：対象は、三重県立こども心身発達医療センター児童精神科あすなる 3 階病棟およびその病棟職員である。

②吸音パネルの設置：児童精神科病棟に入院する子どもたちが遊び、子ども同士や子どもと職員の間に関わりが多く認められるデイルームの壁面に吸音パネル（オトピタ 01、0.455×0.455 m²、大建工業）75 枚を設置した。入所児童の安全が守られるよう、入院児童が足をかけて上に登ったりしないよう、床から 1 m ほど空けて設置した。

③音環境の測定調査：吸音パネルを設置するデイルームに騒音計を設置し、吸音パネルの設置の前中で、残響時間および音環境を 1 週間測定した。

④音環境調整実施前後の職員の意識調査：音環境調整実施前・実施後 1 週間および 2 か月の時点で、聞こえや体調、気分の変化など職員の意識調査を行った。

【結果】

吸音パネルの設置後、残響時間が短縮し、等価騒音レベルの頻度分布も下位にシフトした。職員の意識調査では、声や音が聞きやすくなり騒々しさが減り、子どもも集中して遊ぶようになったという感想・意見があった。

【考察】

音環境保全対策によって、職員の音環境への意識や子どもの過ごし方に変化を認める可能性が示唆された。

謝辞

本研究実施にご協力いただいた三重県立子ども心身発達医療センターの皆様には感謝いたします。本研究は、上田哲平氏、荒井みなみ氏のご協力、日本学術振興会科学研究費 19H01660 の助成を受けた。音環境の測定や保全対策は、明治大学理工学部 上野 佳奈子 教授の研究グループの協力を得て実施した。

倫理的配慮：本研究は、鈴鹿医療科学大学臨床研究倫理審査委員会の承認を得て行われた。研究に協力した病棟職員からは書面にて同意を得て、匿名性は保たれている。

利益相反：⑧高知大学医学部寄附講座児童青年期精神医学

E-P-16

思春期病棟における集団精神療法の実践

坂上 沙織

大阪精神医療センター

【背景】当院思春期病棟は中高生を対象とし、発達障害、適応障害、統合失調症、心的外傷後ストレス障害などの疾患を背景として生じた学校・家庭での不適応行動や不登校の入院治療を行う。子どもらは生来の知的・発達特性、対人経験の乏しさ、いじめや虐待等の外傷体験により、他者や集団に対する不安を抱えていることが多い。また、多くの子どもにとって入院後の共同生活に関する心理的負担は大きい。孤立への不安から単独で過ごすことも難しく集団の凝集性が高い。そのような状況下で他児に対する依存、攻撃性、集団の分裂・対立等が生じやすく、時にいじめ、暴言や暴力を伴う問題に発展することがある。そこで、病棟における個人と全体の安全感の向上、子ども達の心的葛藤の言語化の促進、退院後の社会適応の改善を目的として集団精神療法に着目し、令和4年6月より実施した。

【目的】事例報告を通して現状を評価し、今後の課題について考察を深めたい。

【方法】結果は令和4年6月～12月の記録より抽出した。プログラムの概要は みんなでおはなしする会として入院中の児童を対象に第2、4木曜日13時30分より45分間、病棟内の学習室で実施した。ウォーミングアップ後、テーマを設けず自由に話をする。多職種職員が3～5名参加、コンダクター1名を配置した。「ここで聞いた話は他所で話さない。暴言、誹謗中傷は禁止。最後まで黙っていても良い。途中退席は可。」という約束を設定した。終了後職員間で振り返りと記録を行った。

【結果】1回につき4～10人、平均7.78人（病棟にいる子どもの約3割）が参加した。継続参加する子は少数で毎回参加者は異なった。途中退席者もいた。内向的性格、発達特性、病状等から孤立傾向の子も参加した。話題は興味の対象、悩み、病気の症状、病棟規則、家庭や施設、入退院についての思い等であった。ウォーミングアップはトークンゲームというカードを一人一枚引いてお題に答えることが多かった。初回参加時は不安が高まり、絶えず話題を提供する、黙り続ける、途中退席するなどの言動を呈することが多いが、参加を重ねると穏やかな表情で会話することが増え、時に自ら思いを語る様子があった。自閉症特性から一人で話し続ける子もいるが、職員が発言を繰り返して場に返しつつ、みんなに話してみるように促すと集団を意識して質問をする、聞き役に回る等の変化があった。

【考察】上述のように複数回参加した子どもは明らかに穏やかに話すことが増え、対人不安の軽減に繋がっているだろう。また、葛藤の言語化や対人スキル向上にも貢献できると考える。自由参加で構造度が低いため、子どもの不調や逸脱行為を心配する声もあったが著しい問題を呈さず、子どものより健康的な面を知る機会となっている。一方で途中退席者や一度きりの参加者もあり、安心して利用できる構造の調整やセラピストや職員の技量の向上も重要である。

倫理的配慮：匿名性を保つことに配慮した。本発表で報告した集団精神療法のプログラムは、治療目的で行われており、倫理委員会の承認を得る必要はない。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

E-P-17

自閉症スペクトラム障害と性的マイノリティの悩みを抱えた性的逸脱行為の症例

○加藤 あい、大槻 一行、中西 大介

三重県立子ども心身発達医療センター

【目的】自閉症状と性的マイノリティの悩みを合併したことによって性的逸脱行為に至った症例を通して、行動化の背景や特徴について検討し今後の治療に繋げる。

【方法】対象症例の入院期間の診療録を振り返り、性的逸脱行為の背景に自閉症状に起因する非社会性や性的マイノリティの被害的側面がどのように関連していたのか、その意味付けや問題点、治療方法について検討する。

【結果】症例 A。診断は自閉症スペクトラム障害。入院時 15 歳男児。家族に対する暴言暴力や不登校、対人構築の苦手さを主訴として入院治療を開始。治療経過中に他児によって複数人の前で性的指向をアウトティングされ、嫌悪感を抱いたが医療スタッフに相談できずにいた。その後、アウトティングした相手から誘われて、複数児への性的逸脱行為に至った。A は、被害児とは普段から冗談を言い合う仲で、性的指向も知られており、性的行為には合意を得られていると感じていた。しかし被害児からの報告により加害行為が発覚し、他児への迷惑行為と判断し、隔離を開始した。そのうえで、刺激の制限された保護的環境で安心できる少数のスタッフとの関わりを通じ、A 自身の被害体験へのケア、他者視点の不足の理解など心理教育的治療を行った。A は小学校高学年から、自身の性的指向が男性、女性いずれも対象になっていると感じ始めたこと、相手は自分の性的指向を理解し、受け入れてくれていると捉え、相手が嫌だと訴えた言葉を適切に受け止められなかったこと、などを語った。そこで性加害の問題と性的マイノリティの悩みを分けて整理し治療を開始。他者視点の乏しい発達特性について自己認知を深めた後、今回の行為が大きな逸脱であるという認識を持つことや他者との合意をどう判断するかについて、性逸脱に関する治療プログラムとして診察で取り扱った。また性的マイノリティの悩みに関しては基本的知識や自身の属性、同様の指向を持つ人々がどう生活しているかなど、本児が話しやすい女性職員に限定して整理を行った。その結果、特定職員による保護的な関りを行う中で、自身の言動や判断に迷った際には信頼できる大人に相談し、頼るといふ関係の構築をはかることが可能となった。

【考察】性的マイノリティの悩みを抱えた自閉症児にとって、性的指向の対象となる集団内で入院治療を行う際には個別のリスクマネジメントと、より丁寧な配慮が必要である。本症例で、行動化の背景にある自閉症状による非社会性の課題と独自の性的指向による孤立や疎外感を別個に扱い、整理して治療プログラムを計画することが必要である。また、思春期年代の子どもの入院治療を実施する際、大人との信頼関係を構築すると共に早期に性自認や性的指向について共有し、安心して相談できる環境作りが重要であると考えられた。

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、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。

E-P-18

思春期発症の神経性無食欲症における腸内フローラ解析

○山口 泰成^{1,2}、中野 章代³、矢野 寿一³、紀本 創兵¹

1. 和歌山県立医科大学 神経精神医学教室、2. 奈良県立医科大学 精神医学講座、3. 奈良県立医科大学 微生物感染症学教室

【目的】

神経性無食欲症（以下、AN）は、思春期に好発する精神疾患であり、身体象の障害、体重増加への過剰な恐怖による食行動の制限などから異常な痩せをきたす。その背景には多彩な精神症状を伴い治療は困難を極めるため、バイオマーカーの同定や新規治療法の開発が望まれる。腸内フローラは消化管機能（腸内環境）に影響を与えるだけでなく、摂食行動や情動などの精神症状（脳内環境）にも密接に関与していることが知られている（脳腸相関）。したがって、腸内フローラの変化がANの病態生理に密接に関与している可能性が想定される。今回は、思春期発症のANにおける腸内フローラと病態生理との関連を明らかにすることを研究の目的とした。

【方法】

研究参加の同意が得られた奈良県立医科大学精神科を受診した13～18歳までのAN女性患者と、年齢・性をマッチさせた健常対照者の各17例（計34例）から糞便を回収し、腸内フローラ解析を行い比較検討した。

【結果】

AN治療前と治療後および健常対照者の3群において各便サンプルからゲノムDNAを抽出し、MiSeq Reagent Kit v3を用いIllumina社に従った手順で、プールしたDNAの調整を実施し、MiSeqにて解析した。細菌叢解析については、QIIME2 version 2019.10を使用し、Dada2を用いてASVテーブルの作成を行なった。16S rRNAデータベースであるSilva version 138.1に基づき16S rRNA配列の分類を行ない腸内フローラ解析を実施し、細菌叢構成比の算出、 α 多様性解析、PCoA解析さらに細菌叢構成比の情報に基づきLinear discriminant analysis Effect Size (LEfSe)を検討した。結果、各群の α 多様性(Shannon指数)についてはいずれの群間でも統計学的有意差は認められなかった。PCoA解析においても有意差はなく、AN治療前・治療後の変化も確認できなかった。一方、LEfSe解析においては、健常対照者と比較してAN治療前でその構成が上昇および減少している細菌属、健常とAN治療後の比較で構成が上昇および減少している細菌属が存在することが明らかになった。

【考察】

思春期ANにおける腸内フローラ解析において、細菌叢構成比などにおける明らかな相違は検出できなかったが、細菌属レベルではANと健常対照者、そして治療前後で変化していることがわかった。総じてANにおける腸内環境の変化が存在することは明らかであるが、現行治療においては治療前後で大きく腸内細菌叢が変化する可能性が乏しいことが考えられ、これが完全寛解に至ることが困難なことを反映していることが示唆された。今後はサンプル数の拡大および、他の神経生理学のおよび神経心理学的な臨床指標との組み合わせによる包括的な検討が必要と考えられた。

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

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

E-P-19

児童思春期病棟における摂食障害患者の治療—治療の構造的工夫について—

○佐藤 紗史、横田 周三、比江島 誠人、河崎 達弥、植村 照子、杉本 千佳子

向陽台病院

【はじめに】

COVID-19 感染流行後、若年者の摂食障害が増加している。特に小児期においては、やせの常態化によって心身に深刻な影響を及ぼすとされる。良好な予後のためには、栄養状態の早期改善と、食習慣の是正が重要とされ、速やかな治療的介入が求められる。一方で、摂食障害は否認や治療抵抗が強く、未治療や治療中断となる例も多い。

【目的】

当院は県内の小児科や婦人科から紹介されて受診する患児も多い。国立成育医療センターの調査ではCOVID-19 によって摂食障害が重症化、入院期間が延びているとの報告がある。小児の患者を治療できる病院も限られている現状では、児童精神科により効果的な治療が求められている。当院では食事量に応じて活動範囲を広げていく「ステップ表」を用いて治療を行っている。そこで、入院患児の臨床的特徴を調査し、当院が採用する「ステップ表」の治療の効果と課題を考える。

【方法】

2020年1月から2023年4月までの4年間に、摂食障害で児童思春期病棟へ入院し、「ステップ表」を用いて治療を行った患児17名を対象に、診療録を後方視的に分析。診断名、入院時標準体重比、入院期間、体重の推移等を調査した。複数回入院患者は初回入院のみ検討した。また、2症例の治療経過を追った。症例Aは神経性やせ症（以下AN）と診断された中学生女兒、症例Bは回避・制限性食物摂取症（以下ARFID）と診断された中学生女兒である。

【結果】

初診時年齢は9才から15才。17名中15名がANもしくはARFIDであった。入院時標準体重比は63~90%。平均入院日数は102日。ANとARFIDの患児15名中14名が、入院時に設定された目標体重（標準体重比75%から90%）に至るまで入院治療を全うした。その14名中10名は退院後の体重が維持もしくは増加した。症例Aは、入院当初、治療に対する抵抗が非常に強かったが、「話を聞いて欲しい」と相談が増えたり、不安や苛立ちなどの内面の表出が増えた。症例Bは、吐気の不安で食事の抵抗が強かったが、不安がありながらも病棟生活の様々な取り組みに参加できるようになった。

【考察】

小児心身医学会のガイドラインでは標準体重比65%未満が入院適応とされているが、本研究対象児のほとんどが65%以上の標準体重比で入院しており、重症化前に入院加療を開始していた。当院の医師が小児科出身のため、円滑な連携が可能であったと考える。ANとARFIDの患児に関しては、肥満恐怖や身体症状への不安感による強い回避が生じる。「ステップ表」という外的枠組みによって「怖いけど食べる」という直面化がなされ、体重回復に繋がったと考える。症例からは、治療が経過するにつれ、他者との交流が増え、内面の言語化も増えていた。栄養摂取による身体的回復だけでなく、外的枠組みにより強迫的な決め事から離れたことや、病棟内での“遊び”を用いた関わりの影響が考えられる。特に不安、緊張の高い患児が安心して遊べるように、内容や声掛けに工夫を凝らしている。決め事で余白のない患児にとって、感情の動きを他者と一緒に味わい、食や痩せへの捉われから離れる時間が増えたことで、心身の気づきと表出が豊かになったと考える。

加えて、入院によって揺らぐ家族への個別や集団による心理的介入は、入院治療の枠組みを支え、予後の安定に繋がったと考える。

今回、症例で確認された行動変容は「ステップ表」だけでなく、病棟の様々な取り組みの影響が想定される。さらに踏み込んだ研究が今後の課題である。

倫理的配慮：倫理的配慮に関しては、当院倫理審査委員会の承認を得た。症例に関しては、本人及び保護者に同意を得るとともに、個人情報の保護を徹底した。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

E-P-20

母子関係の介入が症状改善に寄与した摂食障害女児の治療経過の一例

○松土 晴奈、宇佐美 政英、稲崎 久美、水本 有紀、箱島 有輝、板垣 琴瑛、山本 啓太

国立国際医療研究センター国府台病院

【症例】16歳女児A

【現病歴】

父親の仕事の関係で長期海外に在住していた症例Aは、中学に進学するタイミングで帰国した。母による熱心な指導で中学受験をし、無事第一志望の進学校へ進んだ。中学1年の11月から体重を気にするようになり、同年3月に新型コロナウイルス感染症の影響で部活が中止になったことを契機に、食事量を減らすようになった。中学2年の8月に当院児童精神科を初診し、神経性無食欲症の診断で外来治療中に栄養障害による生命的危機から3度の入院治療がなされた。発表者は3度目の入院から主治医となる。

入院前母子密着は強く、母は絶対的な正義であり、「これまでのトラブルは全て母親と乗り越えた、病気を発症するまでは常に人生最高であった」と言い放ち、周囲の人間には礼儀正しく気遣いを見せる優等生であった。母親はAの症状悪化への不安が高く、食事や生活について過干渉で、娘であるAに理想を押し付ける反面、Aとの情緒的交流は乏しく、向き合うことを避けているようでもあった。

入院治療で母親と分離され、徐々に主治医や病棟スタッフに対して行動制限や治療方針に対する怒りを表出するようになった。激しい感情が受容され、それでも関係が壊れない体験を繰り返し、肥満恐怖や母への怒りとその一方で神のように盲信する両価的な感情を表出するようになった。繰り返される入院治療において、病棟スタッフ、主治医が陰性感情を安全に抱え、同時に疾患についての心理教育も行なった。また家族面談を繰り返し、母の苦労を労いつつ、母親自身の感情を取り扱い、互いの感情を安全な場で表出することを目指した。母子合同面接も行い、母子関係に少しずつではあるが、確実に変化が生じた。

母子関係に困難を抱える児童の治療において、入院治療における女性スタッフの役割や家族面談の意義を振り返るとともに、これから大人になっていくAの今後について思いを馳せる。

倫理的配慮：個人情報特定されないよう匿名性に配慮し、本人、保護者より同意を得た。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

E-P-21

中学時代の不登校経験は、高校での自殺念慮のリスクを2倍にする

○梅本 正和¹、大橋 浩²、駒田 幹彦³、二井 栄⁴

1. うめもとこどもクリニック、2. 三重病院小児科、3. 駒田医院、4. 三重県医師会

【目的】①中学時代の不登校経験が、高校での自殺念慮・未遂率にどれくらい関係するかを検討する
②高校での自殺念慮とメンタルヘルスとの関連性をみる。

【方法】三重県内のある全日制高校と定時制高校の1年生に、2種類のアンケートを行った。①不安・抑うつアンケートはICD-10のF32うつ病エピソードを改変し使用した。自殺に関する4項目を含んでおり、4項目中1つでもチェックがあれば「自殺念慮あり」と判断した。「実際、死のうとした」の質問に対し、強い症状あるいは、時々ある症状にチェックがあれば、自殺未遂ありと判断した。②“周りや自分を見つめ、現実のありように気づくためのメンタルヘルスアンケート”として、「人生に対する目的の有無」「家族や友人・先生との協調性・信頼性の有無」「孤立感の有無」を尋ね、自殺念慮との関係をみた。生徒・保護者へのインフォームドコンセントは、紙媒体で説明され、同意の取得もされている。

【結果】①自殺念慮の割合は、全日制（母集団315名）25%、定時制（66名）58%と、定時制は念慮のリスクが2倍であった。自殺未遂の割合は、中学時代に不登校なし（373名）6%、不登校（不登校平均日数244日）経験（25名）46%と、有意差を認め（ $p < 0.001$ ）、不登校経験は7倍の未遂リスクを認めた。②「自殺念慮ありと人生に目的をもっていないこととの関係」「自殺念慮ありと他者との協調性や信頼性のなさとの関係」「自殺念慮ありと学校での孤立感ありとの関係」では、有意差をもって正の関連性が認められた。

【考察】欧米では、自殺企図および自殺既遂に至った若者と、中途退学あるいは学校生活上の困難さを抱えていることの関連が見いだされている。日本では、不登校と自殺念慮・未遂との関係の報告はない。自殺予防として、将来への目的意識を持たせたり、他者との協調性・信頼性の構築によって孤立感を解消するための具体策が必要であると考えられた。

追記：・倫理委員会の承認は、国立病院機構三重病院（2022-54）で得ている。

・質問紙と自殺念慮のリスクについて

RCTでは、抑うつや自殺企図の既往がある青年に対して、自殺行動についての質問を含むスクリーニング・アンケートを実施しても、その後生じる精神的な苦痛や自殺傾向は対照群と比較して低い割合であったと報告されている（Rutter's child and adolescent psychiatry six edition）。さらに、自殺について質問することは、普段は自殺を考えたことのない青少年にとって、「青少年の頭に自殺の考えを植えつける」ことがないことも指摘されている（Gould et al., 2005）。

・メンタルヘルス上の問題が生じたときの対応

発表者は、全日制高校と定時制高校に、学校メンタルヘルス事業の専門家として参画している。メンタルヘルスの問題が起きた場合は、ホットラインを通じて、連絡がきます。学校に出向いたり、クリニックに来院してもらったりして、保護者や本人に医療サービスの提供を行っています。また2次的な精神科の専門病院への橋渡しも行っております。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

E-P-22

日本語版感情反応性指標の信頼性と妥当性の検討—小中学生におけるイライラ感と内在化・外在化問題の関連—

○長田 真人¹、足立 匡基⁴、高橋 芳雄³、森 裕幸²、齊藤 卓弥⁵、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. 帝京平成大学健康メディカル学部心理学科、3. 東北大学スマート・エイジング学際重点研究センター、4. 明治学院大学心理学部、5. 北海道大学大学院医学研究科児童思春期精神医学講座

【問題と目的】

イライラ感(Irritability)とは、怒りや気性の爆発を特徴とする易怒性であり(Stringaris, 2011)、持続的にイライラした気分と、激しい怒りの行動的暴発の2つの構成要素がある(Copeland et al., 2015)。日本では、イライラ感の激しい怒りの行動的暴発を測定している尺度がほとんどで、イライラ感をイライラ気分として測定している、かつ諸外国との比較で使用できる尺度がない。そこで、本研究では、イライラ感を把握する尺度である、感情反応性指標(以下ARI)について、日本の小中学生コミュニティサンプルから取得したデータを用いて、信頼性と妥当性の検討を行う。

【方法】

小学4年生から中学3年生とその保護者の6,432組に質問紙調査を行った。本研究では、A市のコミュニティベースの前向きコホート研究(Hirota et al., 2021)における、2019年度データを使用した。調査内容は、本人回答のARI、ARI保護者版(以下ARI-P)、保護者回答の子どもの強さと困難さアンケート(Matsuishi et al., 2008)である。なお、日本語版ARI、ARI-Pは公開されていないが、発表者の内一名が原著者から許可を得て邦訳した項目を使用した。分析は最尤法による欠損値補完の後、SPSSとAMOS(統計解析ソフトウェア、Ver. 28)を使い、ARIと内在化問題や外在化問題との関連について、原版(Stringaris et al., 2012)と比較検討した。

【結果・考察】

まず、日本語版の信頼性はARI($\alpha = .86$)、ARI-P($\alpha = .82$)であり、十分な内的整合性が示された。次に、確認的因子分析から、日本語版ARIの一因子性構造は支持された($\chi^2(9) = 627.18$ ($p < .05$), AGFI = .93, CFI = .96, RMSEA = .10)。一方で、日本語版ARI-Pの一因子構造は適合が悪いことが示された($\chi^2(9) = 1333.90$ ($p < .05$), AGFI = .84, CFI = .90, RMSEA = .15)。また、相関分析から、原版と比べて日本語版ARIとARI-Pの相関が有意に弱いことが示された(日本語版 $r = .26$ 95%CI [.23, .28], 原版 $r = .73$ 95%CI [.56, .85], $\chi^2(1) = 34.26$, $p < .001$)。これらの結果は文化的背景や調査協力者の構成が異なることに起因していると考えられる。最後に、重回帰分析(強制投入法)から、内在化問題では、ARI-Pと有意な正の関連が示された($\beta = .25$, $p < .001$)。また、外在化問題では、ARI-Pと有意な正の関連($\beta = .50$, $p < .001$)が示された。原版ではARIと外在化問題に有意な関連が認められなかったが、本研究の結果はARIが外在化問題と関連するというStringaris et al. (2017)のレビューを支持し、日本語版ARIはイライラ感におけるイライラした気分が適切に測定されたと考えられる。本研究から、ARIの信頼性と妥当性が確認された。しかし、ARI-Pは信頼性のみが確認され、因子的妥当性と基準関連妥当性についてはさらなる検討が求められる。

倫理的配慮：本研究は、筆頭演者が所属する大学院の研究科倫理委員会による承認を経て、実施している。本研究では、事前に本人と保護者に本調査の趣旨、回答の任意性を説明した上で、回答をもって同意とした。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

E-P-23

児童・思春期症例に対する訪問看護の有用性

○門間 太作¹、金本 辰洋²、堀上 千里²、大野 由梨¹、魚住 広之¹、中井 大貴¹、橋本 亮¹、田村 和世¹、吉見 佳奈¹、飯塚 理¹、福島 茂樹¹、田中 顕正¹、吉川 陽子¹、松島 章晃¹、横田 伸吾¹、黒田 健治¹

1. 医療法人 杏和会 阪南病院、2. Ohana Sun 訪問看護ステーション

【目的】

児童・思春期症例は精神症状発現の契機や症状遷延因子として心理・社会的要因が関与していることが多いと考えられ、個々の症例の実生活の場面でそれらの要因に介入が可能な訪問看護は強力な治療選択肢となり得ると考えられる。しかし、これまで訪問看護、特に児童・思春期症例に対してその効果や有用性について客観的に明らかにした研究は少なく、現時点では訪問看護はエビデンスの弱い治療と言わざるを得ない。本研究はそのエビデンスの強化にわずかながらでも貢献し、臨床における治療選択肢が広がることを目的とする。

【方法】

訪問看護の治療効果を検討する際、訪問患者利用患者・非利用患者間でアウトカムを比較すると患者らの個体差が結果に及ぼす影響があまりにも大きいと考えられたため、一患者内でアウトカムを比較するミラーイメージ手法を採用した。具体的には、2018年4月1日～2021年3月31日までの3年間に医療法人杏和会阪南病院を初診し、その後に通院を継続した初診時18歳以下の症例を集め、初診後から2023年3月31日までの間に少なくとも1年間の訪問看護契約前期間とその後の少なくとも1年間の訪問看護契約期間がある者、または少なくとも1年間の訪問看護契約期間とその後の少なくとも1年間の訪問看護契約中止後期間がある者を抽出した。それぞれの症例について訪問看護契約または契約中止前後で1年間のミラーイメージ調査を後方視的に行い、訪問看護契約期間と非契約期間での入院回数を比較することで児童・思春期症例に対する訪問看護の有用性を検証した。

【結果】

上記ミラーイメージ調査の対象となり得た症例は16例で、内訳は男子7名、女子9名、初診時平均年齢は12.5±2.4歳、主病名は自閉スペクトラム症5例、適応障害3例、うつ病2例、強迫症2例、知的発達症1例、注意欠如・多動症1例、解離症1例、神経性やせ症1例であった。16症例の訪問看護契約期間中の入院回数の25%値は0回、中央値は0回、75%値は0.5回であったのに対し、非契約期間中の入院回数の25%値は0回、中央値は1回、75%値は1.5回であった。この2変数に対してWilcoxonの符号付順位検定を行ったところ、 $p < 0.05$ で有意差が認められ、効果量は $r = 0.57$ で効果量大であった。

【考察】

本研究で得られたデータは訪問看護の利用が入院を抑制する可能性があることを示唆していると考えられ、実臨床の場面で訪問看護の利用が検討されるわずかながらの根拠を提供すると考えられる。本研究を通して児童・思春期臨床場面での治療選択肢が増え、患者とその家族に今以上の利益がもたらされることが期待される。一方、訪問看護の利用が臨床上のどのような要素に働きかけ、入院を抑制する可能性を導くのかは明らかではなく、今後訪問看護を効果的に利用するためには両者の因果関係を明らかにすることが有用であると考えられた。

倫理的配慮：医療法人杏和会阪南病院倫理委員会の承認を得た。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

E-P-24

不登校児を対象とした児童思春期精神科ショートケアの予後について～医療法人サヂカム会三国丘こころのクリニックショートケア“なごみ”参加者予後の後方視的検討～

○村嶋 隼人¹、岡田 恵里¹、岩橋 多加寿²、奥野 正景¹

1. 医療法人サヂカム会 三国丘こころのクリニック／三国丘病院、2. 医療法人サヂカム会三国丘こころのクリニック

【目的】

医療法人サヂカム会三国丘こころのクリニック（以下当院）では、H20年から、児童思春期の不登校児を対象のショートケア（以下SC）を実施。SCを経た様々な予後が見られた。ただ、児童思春期を対象としたSCの予後に関する検討は少ない。また、児童思春期SC及び児童思春期精神科診療は、待機期間だけでなく、受診期間が長期となり、成人精神科へのトランジションの問題も指摘されている。今回、H20年からR5年までにSCの処方があった患者のうち、R5年4月時点で予後が検討できる患者について、カルテより診断やGAF、定期的利用の有無、予後について集計、SCの予後に与える影響について後方視的検討をした。

【方法】

H20年からR5年までにSC処方のあった患者のうち、転院や通院中断等で、R5年4月末時点で予後が検討できない患者を除いた41名について集計。

期間：SC算定期間、SC利用期間（通院精神療法など含む）

診断名：F4のうち、適応障害に加え他の診断名がある場合は、他の診断名を優先。

GAF：初診時、SC開始時、SC最終利用時、R5年4月末で、SCスタッフの公認心理師2名が評価。

通院状況：通院終了、通院中、成人精神科移行、SC併用。

SC利用状況：通院時のみの不定期、通院時+SC1回程度の月2回程度、週1回以上利用。

予後：復学・進学・就職（以下復学など）、就労移行支援利用、成人デイケア移行、不登校・引きこもり。

【結果】

SC初回参加時平均年齢は13歳2か月。SC利用平均期間は2年8か月、SC算定平均期間2年3か月。

通院状況は、通院終了7名、通院中14名、成人精神科移行7名、SC併用中13名。GAF平均は上昇。

社会適応状況別集計は、復学等30名、就労移行支援利用4名、成人デイケア利用1名、不登校・引きこもり6名。SC算定期間は8か月から2年8か月、SC利用期間は9か月から2年9か月。GAF平均は、復学等と就労移行支援利用は上昇、成人デイケア利用はSC最終時に低下、引きこもりはSC最終時に上昇し、R5年4月末は低下。

診断名別集計は、F2が1名、F3が4名、F4が15名、F8が18名、F9が3名、SC算定期間は8か月から3年2か月、SC利用期間は9か月から3年6か月。GAF平均は、F2のみSC最終利用時に低下、他の診断名はかけ上昇。

利用状況別集計は、不定期11名、月2回程度10名、週1回以上20名、F3、F4、F8の7割以上が月2回以上の利用。GAFの平均は月2回以上利用で、顕著に上昇。

【考察】

SC算定期間とSC利用期間の差、利用期間が2年以上は、医療経済的には通院精神療法を優先せざるを得ないことを示している。復学等の社会適応状況の改善は、2年以上の利用期間を要すF4及びF8が多く、通院に加えて週1回以上SCを利用しGAFが改善、診察時含めて、月2回以上の定期的SC利用の場合は、GAFの改善がより顕著。SCの定期的な利用の促進とSCを活用した長期的視野に立った支援が重要。成人精神科等への移行は少数、必要な支援を滞りなくつなげ続ける難しさがある。

倫理的配慮：倫理的配慮については、医療法人サヂカム会三国丘病院倫理委員会の承認を得た

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

E-P-25

当院における児童青年期の初診患者の動向

○徳丸 淑江、市川 千智、中島 美千世

Koharu terrace Clinic

【目的】

Koharu terrace Clinic (以下、当院) は、2019年10月に岐阜市に開業し、精神科医3名(常勤1名、非常勤2名)により精神科一般外来に加えて児童精神科を行っている。開業時期とコロナ渦がほぼ同時期でもあり、ダイナミックな環境の変化に順応できず、不登校や様々な精神症状を呈した子ども達の最初の相談場所であったり、学校・福祉機関及び近医クリニック等からの相談窓口としての役割、緊急を要する場合の入院等の橋渡し等の業務など、受診の経緯は多岐に渡っている。そこで、2021年10月から2022年9月までの1年間の当院外来を受診した児童青年期患者の動向を調査し、検討を行うこととした。

【方法】

対象は2021年10月から2022年9月までの1年間に当院外来を受診した18歳以下の初診患者とした。診療録より患者の性別、年齢、主診断(ICD-10)、受診契機となった先を後方視的に調査し、特徴や傾向について検討した。

【結果】

上記期間の初診総患者数は1352名、そのうち18歳以下の患者数は755名(56%)だった。そのうち男性は349名(46%)、女性は406名(54%)だった。年齢別では、0-5歳:94名(12%)、6-12歳:301名(40%)、13-15歳:217名(29%)、15-18歳:143名(19%)だった。主診断(ICD-10)は、F2:12名(2%)、F3:60名(8%)、F4:262名(35%)、F5:11名(1%)、F6:6名(1%)、F7:18名(2%)、F8/F9:375名(50%)、その他:11名(1%)だった。なお、初診時に不登校の相談があったのは254名(34%)で、そのうちの147名(58%)がF4の診断だった。受診契機となった先は、知人・家族からの勧め:135名(18%)、医療機関:130名(17%)、教育機関(学校・保育園・幼稚園):102名(14%)、公的機関(市町村の公的機関、保健所、児童相談所等):63名(8%)、福祉機関(療育、放課後デイ等):32名(4%)、その他(インターネット、ホームページ、紹介なし等):293名(39%)だった。

【考察】

今回の調査で、当院の18歳以下の受診者数は全体の初診者数の半数以上を占めており、主診断はF4、F8、F9で大多数を占めていた。そして転帰は、通院での治療継続が可能であったケースから入院加療を要するケースまで様々だった。受診契機となった先は、医療機関、福祉機関、教育機関、保健所や児童相談所など多岐にわたっており、児童自身が受診を希望するケースも一定数存在していた。以上から、一次医療を提供する精神科クリニックとして、地域の児童精神医療のニーズを理解し、迅速かつ円滑な医療機関への適切な橋渡しや、関係機関との綿密な連携の重要性を認識した。

倫理的配慮:本発表は診療録を用いて後方視的に調査したものであり、個人が特定される個人情報を含めよう配慮を行った。

利益相反:本発表において、開示すべき利益相反はない。

障害児相談支援の現状と課題—相談支援専門員への全国アンケート調査の結果から—

○稲田 尚子¹、内山 登紀夫²

1. 大正大学、2. 福島学院大学

【目的】本研究は、日本全国で地域や障害種別、障害の軽重による格差なく、ICFの視点を重視し障害児に対して合理的配慮を適切に行い、障害児のソーシャルインクルージョンを実現するために、障害児相談支援における現状と課題を整理することを目的として実施した。

【方法】対象は、福島県、新潟県、愛知県、東京都世田谷区、東京都中野区、神奈川県横浜市内の全障害児相談支援事業所および相談支援専門員協会会員とし、郵送またはメールでWebアンケートへの回答を依頼し、309件の有効回答が得られた。Webアンケートの内容は、インタビュー、アセスメント、支援会議、障害児支援利用計画案作成、モニタリングおよび評価、地域ニーズの把握、地域診断、および、社会資源の改善および開発、地域ネットワークの構築、非常災害対策について、それぞれ具体的に尋ねる項目に対して、該当する、まあまあ該当する、あまり該当しない、該当しないの4件法で現状を尋ねた。最後に、相談支援の課題、課題解決のために個人/職能団体/制度・政策がすべきことについて、自由記述で回答を求めた。

【結果】アセスメントと地域ネットワークの構築について報告する。アセスメントでは、「医学的評価や診断は必要だと思う」「家族の虐待や不適切養育の可能性を常に意識する」は「該当する」「まあまあ該当する」の回答は90%を超えたが、「客観的なアセスメント結果を関係機関に請求する」、「標準化されたアセスメントの実施」、「客観性担保のためのスーパーヴァイズ」などは50%以下であった。地域ネットワークの構築については「自立支援協議会（本会議・こどもに関連する専門部会・相談支援事業所の連絡会）等への参加」「利用者の障害特性に詳しい支援者をネットワークに入れる」「日ごろからチームアプローチを意識して業務に取り組む」については「該当する」「まあまあ該当する」割合は80%を超えていたが、実際に「危機介入など緊急時の支援体制に活かせる関係作りを意識する」、「地域におけるネットワーク作りを進める取り組みをする」、「個別支援会議の開催等を通じて、地域の関係機関の役割や機能を明確化する」、「相談支援事業所の活動の結果として、地域のネットワーク作りを進める」割合となると60~70%と低くなった。現状の課題解決のために、相談支援専門員個人がすべきこととしては「ネットワークの構築、多職種連携」が最も多く（70件）、職能団体がすべきこととしては「人材育成・研修の開催」（37件）、「連携交流・職能団体としての情報交換」（32件）が多く、制度や政策として対応すべきこととしては「報酬に関する改善」が最も多かった（43件）。

【考察】アセスメントに関しては、客観的なアセスメント結果を関係機関に請求することや標準化されたアセスメントの実施、客観性担保のためのスーパーヴァイズなどが課題であることが示された。地域ネットワークの構築に関しては、多くの相談支援専門員が重要だと認識している一方で、緊急時の支援体制、関係機関の役割や機能の明確化は課題であることが示された。課題解決のためには、個人だけでなく、職能団体、制度や政策の対応も含め、多層的に検討する必要がある。

倫理的配慮：本研究は、大正大学倫理委員会の承認を得て実施し、研究対象者には書面で説明し、Webアンケート上で同意を得た上で、無記名で回答を求めた。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

E-P-27

Child Psychosis-risk Screening System (CPSS)の予後予測能—機械学習による検証

○濱崎 由紀子^{1,2}、阪上 由子³、松尾 雅博⁴、眞田 陸⁶、上羽 智子⁵

1. 京都女子大学現代社会学部、2. 医療法人藤樹会滋賀里病院、3. 滋賀医科大学医学部小児科学講座、4. 滋賀医科大学医学部精神医学講座、5. 済生会守山市民病院小児科、6. 福井大学医学部精神医学講座

【目的】初回精神病エピソードを呈する思春期患者には、ひきこもりや心身症状などにより小児科での長い治療歴があることが多い。しかし、精神科以外の領域における子どものサブクリニカルな特性については、十分なエビデンスがないのが現状である。このような問題意識から、発表者らは先行研究において統合失調症患者の児童期心理行動特性を遡及的調査により明らかにし、この特性パターンをアルゴリズムに組み込んだChild Psychosis-risk Screening System (CPSS)を開発した (Hamasaki et al. BMC Psychiatry 2021)。当該研究においては、まず小児科・精神科外来患者のCPSSリスクを算定し、前向研究によりその予後を観察し、機械学習を用いてCPSSの精神病発症予測能を検証することとした。

【方法】大学病院および市中病院の小児科・精神科を受診する6～18歳の外来患者443人(小児科276人、精神科167人)を対象に前向研究を行った。まずChild Behavior Checklist (CBCL)、CPSS、診療録臨床データ(性別、年齢、出生月、主訴、診断、虐待、いじめ、ひきこもり)を用いて対象を評価し、その1年後の精神病発症状況を確認した。機械学習の勾配ブースティング決定木(GBDT)により、CPSSリスク、CBCL全112項目および下位尺度得点、上記臨床データ(統合失調症スペクトラム障害診断を除く)が1年後の精神病発症を予測する精度および変数重要度を算出した。当該研究は京都女子大学および滋賀医科大学の倫理委員会の承認を得て行われた。インフォームド・コンセントおよびアセントを得て、対象者のプライバシーや個人情報の保護に十分な配慮を行った。

【結果】機械学習GBDTの結果、精神病発症予測においてCPSSリスク(96%以上)の変数重要度が最も大きく、発症予測の精度はAccuracy: 0.97、Precision: 0.45、Recall: 0.60、Specificity: 0.97であった。一方で児童の精神病リスク指標として従来の研究で用いられることの多かったCBCL下位尺度「思考の問題」は変数重要度が低く、発症予測に役立たないことが明らかとなった。

【考察】結果からCPSSの発症予測能は従来の精神病リスク指標よりも高いことが確認された。小児科臨床において、精神科への早期リファーを必要とする精神病リスク患児の客観的補助診断法としてCPSSを役立てることができるだろう。

倫理的配慮：当該研究は京都女子大学および滋賀医科大学の倫理委員会の承認を得て行われた。インフォームド・コンセントおよびアセントを得て、対象者のプライバシーや個人情報の保護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。

認知行動療法により短期間で改善した児童強迫症の2症例

○荻野 俊、向井 馨一郎、櫻井 正彦、細井 幸彦、松永 寿人

兵庫医科大学病院 精神科神経科

強迫症(obsessive compulsive disorder : OCD) は、反復的・持続的な思考や衝動である強迫観念と、不安や不快感を軽減するための繰り返し行動である強迫行為からなる精神疾患である。この経過の遷延により重症化が進むと、本人の生活のみならず家族までも巻き込み症状の影響により、著しい支障を来し疲弊してしまうこともあり、早期介入が重要とされる。OCDの治療では、選択的セロトニン再取り込阻害薬(selective serotonin reuptake inhibitor : SSRI) を主とした薬物療法、もしくは認知行動療法(cognitive behavioral therapy : CBT)、および両者の併用療法が推奨されている。一方児童においては、忍容性を考慮しCBTが薬物療法よりも推奨されている。今回我々は、CBTにより短期間で改善を認めた児童期OCDの2症例を経験したので考察を交えて報告する。

【第1症例】10歳、女児。COVID-19感染症の蔓延に伴いX-2年から感染症に罹患することを過度に恐れ、手洗いやアルコール消毒といった強迫行為を過剰に行うようになった。学校へは登校を続けていたが、X年には授業中でも教科書をアルコール消毒し、家族との旅行中にも長時間に及ぶ手洗いを認めた。

【第2症例】12歳、男性。X-2年、殺人や凶悪事件といったニュースを契機に、泥棒や強盗が自宅に忍び込むことを恐れ、窓や扉の戸締りを過度に行うようになった。常に強迫観念から気をそらすことができず、勉学や遊びに集中できなくなっていた。

【経過】共に近医に受診するも、症状の改善が乏しく、X年に専門機関での治療を希望され当院に紹介受診となった。初診時に、母親同席の元、生育歴に加えOCDの発症から症状の変遷や治療歴を問診した。治療は児童期症例であり、CBTを導入することとなった。CBTに含まれる心理教育では、強迫行為を繰り返すたびに不安は増大し強迫観念が強化されるなど、OCDの疾患構造や認知的プロセスを強調し、CBTについても図解を用いて患児が理解し易いような説明を心がけた。また、家族へ巻き込み行為への対応法についても助言を行った。CBT導入となり、診察の度に課題設定を行い、3回目の診察時には症状の改善に至った。

【考察】2症例とも、CBT、特に冒頭の介入事項である心理教育が功を奏したと考えられる。中でも強迫行為を行うことにより強迫観念や不安を強化されること、CBTでは不安の馴化が重要であることをわかりやすく説明した。CBTの理論を適切に理解し、母親の支援のもと、課題設定の段階に至る前に、これを実践したことが強迫症状の軽快に大きく寄与したと考えられる。現在、具体的な課題設定により症状の消失に至り、維持出来ているが、再燃予防の観点からも心理教育は重要と考えた。

倫理的配慮：発表に際して、本人・家族から同意を得て、匿名性のため発表の主旨を損ねない範囲で症例内容の修正を加えている。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

E-P-29

注意欠如多動傾向のある大学生の自己受容の特徴

○篠田 直子¹、篠田 晴男²、篠田 菜々³

1. 信州大学学術研究院教育学系、2. 立正大学心理学部、3. 千葉大学大学院医学薬学府

【目的】

発達障害のある人の適応には、自己理解に基づいた自己受容が必要である。自己受容は精神的健康との関連が指摘されており心理臨床において重要な概念として研究されてきているが、その定義や測定方法は多岐にわたる。本研究では、自己認知や自己評価を自己受容の前提条件とする沢崎(1993)の立場に立ち、自己受容を「自己評価の低い部分、もしくは自己全体について、それを認めたくなくて“しょうがない”“そういう自分でよい”と感じる過程」と定義し、注意欠如多動特性(ADH特性)との関連について検討する。

【方法】

調査対象：全国の大学生・大学院生 300名のうち、全体自己としての現在の自分の気に入り度を回答した273名(男性61名、女性238名、20.65±1.35歳)を分析の対象とした。

実査：調査参加者の募集からデータ収集までは、調査会社((株)クロス・マーケティング)に委託した。

質問紙：(1)自己受容尺度：沢崎(1994)、伊藤・吉田(2019)を参考に作成した。全体自己(現在・過去)2側面および容姿・知力・性格・運動能力・行動力・決断力に加え、ADH特性として、集中力・計画性・認知や考え方の切替え方の9側面、対人関係として友人および家族との関係2側面、計13側面について、「気に入り度」(2件法)で気に入らないと回答した者のみ自己受容の程度(受容度、5件法)を回答。

(2)大学生版ADHD特性尺度(篠田他,2015)：ADH特性としての不注意9項目、多動-衝動性9項目、プランニングの弱さ、行動抑止の困難、不安4項目の計37項目について4件法にて回答。

【結果】

ADH特性を診断基準に準じて分類した結果、不注意のみが3.3%、不注意と多動-衝動性の両方が3.0%と診断基準に相当する特徴をもった学生は6.3%であった。

自己受容に関しては、全体としては、過去の自分は7割が気に入らないと回答したが、現在の自分を気に入っていない者は5割強と、過去から現在にかけて自己評価が上がっている者が多かった。その中で、不注意のみの特性のある者は過去・現在とも9割が自分を気に入っていないと回答していた。特に決断力($\chi^2=6.44, p<.05$)、集中力($\chi^2=7.48, p<.05$)、計画性($\chi^2=9.48, p<.05$)、認知・考えの切替え($\chi^2=5.34, p<.1$)など実行機能に関する側面の自己評価がADH特性のある群では低かった。

各側面の根源的自己受容(自己否定かつ自己受容)に有意差はほとんどみられず、不注意のみの者の自己受容度は母集団の平均とほぼ同じであった。これに対し、不注意・多動-衝動性の両特性を自覚している者では、差はみられなかったものの全体的に自己受容が低かった。

【考察】

実行機能に関する自己評価の低さは、ADH特性を自覚している者はいずれも感じていたが、それを受け入れられているのが不注意のみの者、受け入れられていないのが不注意と多動-衝動性の両特性を自覚している者という結果であった。しかし、自分の特性をどのように評価しいかなる過程を経て受容できるか否かについては、質問紙ではとらえきれず、質的研究によって手がかりを得る必要のあることも示唆された。

倫理的配慮：本研究は、筆頭者所属機関の倫理審査部会の承認を得ている。調査の実施に際して、回答は任意であることを説明し確認事項を提示、了承が得られた者のみに調査を実施した。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

E-P-30

場面緘黙児の保護者が医療機関を受診する際に抱く困難感

○山中 智央^{1,2}、井上 雅彦²

1. 島根大学教育研究推進系、2. 鳥取大学大学院医学系研究科

【目的】

場面緘黙（以下、緘黙）は、医療機関においても生じる（竹中ら、2008）。また、医療機関を受診した際に、医療従事者が緘黙に理解がない場合には、支援に繋がらないといった例も報告されている（久田・浜田、2015）。

そのため、緘黙児の保護者が医療機関を受診する際に様々な困難感があることが考えられる。しかし、保護者が緘黙児を医療機関を受診させる際にどのような困難感があるのかは調査されていない。こうした困難感を明らかにすることは緘黙児・者を治療へと繋げ、健康を保持・増進に寄与する情報になると考えられた。

本研究では、緘黙の診断がある子どもの保護者が、子を医療機関を受診させる際に抱く困難感を明らかにし、それを低減する方法を考察した。

【方法】

緘黙症の当事者団体の会員及びWeb上での対象者の募集を行い、「お子さんを医療機関を受診させる際にどのような困難さを感じますか」という問いに対して自由記述にて回答を求めた。その後、自由記述を分析対象とし、KJ法（川喜田、1967）に基づく内容分析を行った。

分析対象者は緘黙の診断がある子がおり、医療機関を受診する際に困難感があると答えた保護者32名であった。32名の緘黙児の内、22名の緘黙児は併存症（発達障害、構音障害など）があった。回答者は全て女性で、平均年齢は42.2歳（範囲：32～59歳，SD=10.42）であった。緘黙児の平均年齢は9.83歳（範囲：4～26歳，SD=4.45）であった。

【結果】

分析の結果、緘黙児の保護者が医療機関を受診する際には、「適切な治療を受けるのが難しい」、「治療に至るまでの道のり」、「医療従事者の反応」という3つのカテゴリーが示された。

【考察】

分析の結果から、緘黙児を医療受診させる際の保護者の具体的な困難感が示された。「適切な治療を受けるのが難しい」から、保護者は緘黙症状によって適切な治療が提供されにくい現状に困難を感じていることが示唆された。また、緘黙症状により、診察や検査の実施が難しく、適切なアセスメントをしてもらえないことも保護者に困難感を生じさせていると考えられた。

「治療に至るまでの道のり」から、保護者は緘黙児を受診させるまでにも、困難感を抱いていることが理解できる。多くの緘黙児は自宅で発話できることから、近年実施されてきているオンライン診療などを適用することで、保護者が子を医療機関を受診させる際の困難感を低減し、緘黙児の医療受診率を向上させることに繋がる可能性がある。また、ペアレント・トレーニングを実施し、緘黙児への対応方法を学んでもらうことで、保護者が抱く事前準備の困難感の低減に繋がる可能性がある。

「医療従事者の反応」といったカテゴリーでは、久田・浜田（2015）が指摘していたように、医療従事者の理解がない場合に、親の困難感の増加に影響することが示唆されたといえる。そのため、医療従事者の誤解や態度の改善を促進するためのプログラム開発を行うことも重要と考えられた。

倫理的配慮：鳥取大学医学部倫理審査委員会の承認を得ている。調査の際は、対象者に文面にて研究の主旨及び配慮を説明し、調査対象者から同意を得た。配慮事項は個人が特定される形での発表はしない、調査への参加は随時拒否・撤回できるなどであった。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

E-P-31

長期の不登校であった自閉スペクトラム症の中学生男児の入院治療経過

○小高 麻衣子¹、板垣 琴瑛¹、原田 郁大²、箱島 有輝¹、稲崎 久美¹、水本 有紀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、2. 久留米市西部障害者基幹相談支援センター

【目的】いじめを契機に不登校が遷延し、家庭内暴力に至った症例である。Aの感情を押し量り扱うこと、および家族支援の重要性に注目して経過を報告する。

【症例】14歳男子A

生育歴・現病歴：正常満期、自然分娩で出生。幼少期から一つのことに集中して黙々と遊び、冗談を真に受ける、急な予定変更が苦手、融通の利かなさなどがあつた。小学5年時にいじめを受けて以降登校を渋り、毎日両親に殴って起こされ、体を車に引きずり込まれ学校に連れていかれた。同時期に父がうつ病で休職し、「なんでお父さんが会社行かなくていいのに僕は行かなくちゃいけないんだ」と憤り、家庭内暴力が出現。家族に対し「全員死ぬ」と包丁を持ち出すこともあつた。小学6年時より全く登校しなくなり、同年(X年)11月当科を初診。母や姉との密着を強めて自宅に閉居した状態が続き、易刺激性は亢進し暴れることを繰り返す、X+2年3月医療保護入院となった。

治療経過：入院時は興奮したが、翌日からは落ち着いて過ごした。面談では両親から日常的に暴力があつたことや年齢不相応に家事を課されていたこと、常に顔色を窺っていたこと等を平然と語り、「自分さえ我慢すれば面倒なことにならずに済むから問題ない」と述べた。演者はこれまでの困難な状況におけるAの感情を押し量って触れるやりとりを続けた。外泊時には親との些細な衝突で暴れて母の首を絞め、自宅で父に包丁を向け警察沙汰になることがあつた。帰棟渋りで数時間行方不明になることもあつた。その都度なんとか帰棟し、状況を振り返っても「大したことではない、いつものこと」と話した。演者は「我慢の限界を超えると身を危険に晒すAを見過ごせない、大したことないで済ませるわけにはいかない」と伝え、一時は行動制限を要した。行動制限下で大人と一対一で過ごす時間が増えると、大人に何を言っても変わらないと感じることや、家で暴れずにストレスを凌ぐことの難しさを語った。親面談で母は「自分も親から手を出されていた、Aも嫌だろうと思ったがやってしまった」、父は「Aが暴れると怖いので自室に閉じこもっていた」と振り返った。大人が協力してAの感情を受け止めるきっかけになればと考え、A・母・演者との三者面談を開始。Aは「言っても無駄と思っていたが、(三者面談は)悪くない時間」と述べるようになり、受験を乗り越え志望校に合格。現在は穏やかに高校生活を送っている。

入院中の親面談で、母自身の過去に触れながらこれまでの苦悩を労い、父のAへの恐怖や家庭内での疎外感に寄り添いながら、Aの行動の背景に思いを馳せる作業を共に続けたことが、母の過干渉を減らし父の育児参加を増やすことにつながった。結果的に家族が適度な距離感で意見を言い合える環境となり、Aがほどほどの自尊心をもって高校生活に踏み出す基盤になったと考えられる。

倫理的配慮：発表にあたり本人及び両親の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。匿名化した症例報告であり、倫理委員会承認は不要と判断した。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

E-P-32

神経線維腫症 1 型の視空間認知と学習能力の関連性

○佐々木 彩恵子¹、磯部 昌憲²、上月 遥²、上床 輝久²、戸瀬 景茉²、砂田 桃³、森本 佳奈³、村井 俊哉^{2,3}

1. 京都大学発達小児科学教室、2. 京都大学医学部附属病院神経科精神科、3. 京都大学精神医学教室

【目的】神経線維腫症 1 型（以下 NF1）は、Café Au Lait 斑や神経線維腫などの皮膚症状を含めた多彩な臨床症状を認める遺伝性顕性疾患である。臨床症状は年齢依存性を認める。NF1 は、実行機能、言語、視知覚、運動能力、社会スキル、記憶、注意などの領域で認知機能障害を認め、注意欠如多動症（以下 ADHD）を 50%程度、自閉スペクトラム症（以下 ASD）を 25%程度で認める。知的障害は 7%であるが、知的障害がない NF1 児でも学習に困難を認めることが多く、学童期の NF1 児にとって、学習の困難は最も大切な問題の 1 つである。Judgement of line orientation（以下 JLO）は 2 本の線分を 11 個の線分から同じ角度のものを選ぶという検査で、視空間機能の評価に用いられる。JLO は NF1 の特徴的な視空間機能が評価できるとされている。本発表では、NF1 の児が抱える学習の問題と JLO や神経発達症との関係について検証することを目的とした。

【方法】対象：NF1 14 人、定期的に通院していない学童期のコントロール児（HC）13 人。NF1 は男児 8 人、女児 6 人、年齢は 9 歳から 18 歳（ 12.00 ± 2.39 歳）HC は男児 8 人、女児 6 人、8 歳から 16 歳（ 12.23 ± 2.24 歳）であった。JLO で視空間機能の評価し、Understanding Reading and Writing Skills of Schoolchildren II（以下 URAWSS-2）で読み書きの速度および読みの理解について評価する。児の ASD 傾向、ADHD 傾向の把握のために、対人応答尺度（SRS-2）を保護者が、Conners3 を本人、保護者、教師が記載した。JLO、URAWSS-2 の結果、SRS-2 の下位項目、Conners3 の下位項目の関係について検討するために、分散分析、相関分析を行った。

【結果】URAWSS-2 の結果、NF1 のみ読みの速度で 2 人、読みの理解で 3 人、書字速度で 2 人、何らかの読み書きの問題を 4 人に認めた。JLO は NF1（ 20.1 ± 5.2 ）、HC（ 23.9 ± 3.689 ）と、NF1 が低かった（ $p = .020$ ）。NF1 では、URAWSS-2 の読みの理解と JLO の点数は相関を認めた。JLO は、SRS-2 の相関は認めなかったが、Conners3 で、本人、保護者、教師の学習の問題（ $r = -.577, p = .039$ / $r = -.603, p = .023$ / $r = -.588, p = .045$ ）、保護者の実行機能（ $r = -.553, p = .040$ ）、素行症（ $r = -.559, p = .038$ ）と相関を認めた。読みの理解は Conners3 の保護者、教師の学習の問題（ $r = -.595, p = .025$ / $r = -.648, p = .023$ ）、保護者の多動衝動性（ $r = -.551, p = .041$ ）、教師の不注意（ $r = -.619, p = .032$ ）保護者の素行症（ $r = -.667, p = .009$ ）、教師の挑戦性攻撃性（ $r = -.588, p = .044$ ）と相関を認めた。

【考察】JLO で評価される視空間認知機能は、視覚だけでなく注意機能なども必要とされており、JLO の結果は、遂行機能に関与しているものと考えた。JLO は学習の問題および実行機能と相関関係を認めた。また、学習の問題は素行症や挑戦性・攻撃性などとも相関していた。学習の困難感を持っている児について早期に介入することは学習の問題だけでなく、行動の問題への関与する可能性が示唆される。

倫理的配慮：この研究は京都大学医学部附属病院の医の倫理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。

E-P-33

新生児臍帯血中のリノール酸とリノール酸ジオールは出生体重に影響する

○梅田 尚子^{1,2}、平井 孝治^{2,3}、松崎 秀夫^{2,4}

1. 福井大学学術研究院医学系部門 育成期看護学、2. 福井大学ライフサイエンスイノベーションセンター、3. 福井大学学術研究院医学系部門 コミュニティ看護学、4. 福井大学子どものこころの発達研究センター

【目的】

低出生体重 (LBW) は、乳児期の生存率低下や罹患率上昇の因子で、成人期の非感染性疾患の発症リスクとなる。さらに神経発達遅滞や学習障害等を持つ可能性も高くなる。LBW の要因では、過剰な炎症反応や胎盤での免疫プロセスに関わるチトクローム P450 (CYP)、エポキシド加水分解酵素の関連が注目されている。いずれも多価不飽和脂肪酸 (PUFA) 代謝に関与する。PUFA は CYP によって強力な抗炎症作用を持つエポキシ脂肪酸 (EpFA) に代謝された後、可溶性エポキシド加水分解酵素 (sEH) によって炎症や酸化ストレスの誘因となる Diol に代謝される。動物モデルでは sEH を阻害すると EpFA が安定して炎症反応を抑制することや、胎盤には高濃度の CYP が存在し胎児発育に影響するとの報告があるが、LBW との関連は未解明である。本研究では、臍帯血中の EpFA 代謝物と LBW との関連を検証する。

【方法】

浜松母子出生コホートで、臍帯血サンプルが利用可能でかつ未熟児と多胎児を除外した対象児 190 人の脂肪酸濃度を定量化し、出生体重との相関関係を検証した。対象を Appropriate for Gestational Age (AGA) 群と Small for Gestational Age (SGA) 群に分けた群間比較と、出生体重と脂肪酸の相関について産科的要因を調整した重回帰分析を実施した。本研究は所属機関の倫理審査委員会の承認を得た。コホートは、産科外来受診の全妊婦を候補者とし、同意の得られた女性とその女性から生まれたすべての子を対象者とした。

【結果】

AGA と SGA 群間ではリノール酸 (LA) 由来ジヒドロキシオクタデセン酸 (Total diHOME)、9,10-diHOME、12,13-diHOME 濃度で有意差を認めた。出生体重は PUFA、EpFA、Diol 濃度と有意な相関は認められなかったが、重回帰分析では、出生体重と LA、Total diHOME、9,10-diHOME、12,13-diHOME 濃度に有意な負の相関を認めた。

【考察】

妊娠期では生理的炎症期と抗炎症期を繰り返す。胎盤完成後は抗炎症期で母体と共生関係を築き、経胎盤輸送は活発化し、脂肪酸も積極的に輸送されて児の体重は著増する。LBW では、この期に何らかの胎盤機能障害が発生している可能性がある。本研究では、低出生体重児の臍帯血中の diHOME 濃度が増加していた。これは、胎盤に含まれる LA 代謝に関与する CYP 活性変調して抗炎症作用がある EpFA 産生能が低下し、さらに sEH 活性が亢進し Diol 代謝が進んでいる可能性を示唆している。LA と diHOME が胎児の成長に影響する可能性は示されたが、メカニズム解明には至らなかった。今後、子どもの健やかな成長発達を目指した LBW 回避のための介入方法の検討には、CYP や sEH の検証が必要である。

倫理的配慮：浜松医科大学倫理審査委員会と福井大学医学系研究倫理審査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。

E-P-34

大学生のゲーム使用と学生生活の充実度—ゲーム依存に関する教育・心理系の大学生を対象としたアンケート調査から（続報）—

○小川 しおり¹、須山 聡²、鷺見 聡³

1. 日本福祉大学 教育・心理学部 心理学科、2. 北海道大学病院児童思春期精神医学研究部門、3. 金城学院大学 看護学部

【目的】 COVID-19 パンデミック下でインターネット利用時間が長くなり、ゲーム依存傾向の学生も増加しているとの報告もある。本研究では ICD-11 ゲーム障害の診断基準に基づき 10 項目を作成し、習慣的なゲーム使用があるドイツの 10~17 歳の一般住民において信頼性・妥当性が確認されている質問紙 (Gaming disorder scale for adolescent, GADIS-A) の日本語版を用いて大学生におけるゲーム使用の実態を調査し解析を行った。今後ネット・ゲーム依存の予防や軽減に役立てることを目指すものである。

【方法】 2021 年 12 月に大学 1~4 年生 320 名 (男性 171 名、女性 149 名) に対し Google Form による無記名アンケートを実施した。質問紙は ICD-11 の「ゲーム障害」に該当することを推測できる設問 (GADIS-A) に加えて、COVID-19 パンデミック下での利用時間の増加および学生生活の満足度・充実度に関する項目を追加して設けた。GADIS-A は DSM- 5 診断基準において懸念されている過剰診断を考慮し、ゲーム問題の頻度や重症度を問う質問が含まれている。本研究は日本福祉大学の倫理審査委員会にて承認を得て行った。

【結果】 1 日のインターネット使用時間が 5 時間以上と回答した学生が 44%、4 時間以上 5 時間未満の学生と合わせると 6 割近くに上り、73%が一斉休校 (2020 年 2 月) 以前に比べて使用時間が増えていた。学生の 77%が日常的にオンラインゲームを行っており、GADIS-A 合計スコアより「ゲーム障害」に該当する者 (依存群; カットオフ値 13 点以上) は 35 名 (10.9%) と予想よりも高い比率で認められた。依存群ではインターネット使用時間が長いほど大学生生活充実度が低下していた。ゲーム時間が一斉休校後に増えた人はゲーム障害のリスクが高く、大学生生活充実度が高いとゲーム障害のリスクは低い結果となった。階層的重回帰分析にてオンラインもしくはオフラインのゲーム時間が長いと GADIS 得点が高くなり、学外充実度や学業進捗が良くないほど GADIS 得点が高くなることから、ゲーム時間や学外充実度、学業進捗は GADIS 得点に対する予測説明力があると言える。さらにオンライン・オフラインのゲーム時間が長いとゲーム使用によって生じる問題の頻度が高くなり、生活満足度が低いほど問題頻度が高くなることがわかった。

【考察】 GADIS-A 日本語版については信頼性・妥当性検討が必要である。本研究では教育現場でネット・ゲーム使用に関しての情報提供 (メリット・デメリット)・心理教育に加え、現実生活での活動を充実させるための選択肢を増やすなどの依存予防および支援策充実の有効性が示唆された。課題として今回は調査人数が少なく、男女比や学年などによる有意差が出なかった可能性がある。無記名調査であったため、依存群の成績や就職状況のフォローアップ評価も実施していない。またゲームのジャンルや課金の有無などプレイ実態の詳細については調査しておらず、オンラインゲームの不適切使用に関わる要因が把握しきれていないため、今後さらなる調査・研究が菊地澄恵急がれる。

倫理的配慮：講義終了時に調査目的及び内容の説明を行い、Google Form を用いたオンラインアンケートの QR コードおよび URL の案内用紙を配付し、Google Form ではメールアドレスを収集しないことを説明、案内用紙にも明記した。研究協力に同意をした学生には、学年・性別以外の個人情報は一切記載せず、質問の回答のみを入力した。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

E-P-35

神経発達症支援と保育士のメンタルヘルス—診断児と「気になる子」—

○上月 遥¹、長尾 海里³、山本 沙也加³、佐々木 彩恵子²、森本 佳奈¹、砂田 桃¹、山田 晶子¹、上床 輝久¹、磯部 昌憲¹、村井 俊哉¹

1. 京都大学大学医学部附属病院 精神科、2. 京都大学大学院医学研究科 発達小児科学、3. 京都大学医学部附属病院 臨床心理室

【背景・目的】保育現場における保育の困難さの要因を分析した先行研究では、神経発達症児やその保護者への対応の難しさ（吉兼. 2010）だけでなく、「気になる子」と言われる、未診断であるが発達特性を有する児やその保護者の対応に困難を感じていることも指摘されている（木曾. 2016, 郷間. 2008）。本研究では神経発達症児や「気になる子」への対応の主観的評価（自信）が保育士のメンタルヘルスにどのように関連するか検討し、今後の保育士支援を模索することが目的である。

【方法】研究協力に同意を得た現職の保育士に各種メンタルヘルスに関連する質問紙（QOL26、GHQ30 職業性ストレス簡易調査票、BAT-J）を実施する。同じ保育士に神経発達症児や「気になる子」の知識、対応、保護者対応についての質問を4件法で行い、その回答とメンタルヘルス関連項目の相関を分析する。

【結果】欠損値のある回答を除外し、有効な回答者は23名であった。神経発達症児の対応に自信がある保育士ほどGHQの一般的疾患傾向（ $r=.53, p<.01$ ）と身体的症状（ $r=.62, p<.01$ ）、BAT-Jの心身の不調（ $r=.48, p<.05$ ）が良好である相関を認めた。「気になる子」の対応に自信のある保育士ほどQOLの身体的領域（ $r=.55, p<.01$ ）、心理的領域（ $r=.47, p<.05$ ）、環境（ $r=.52, p<.05$ ）、GHQの一般的疾患傾向（ $r=.43, p<.05$ ）と身体的症状（ $r=.48, p<.05$ ）、BAT-Jの疲弊感（ $r=.53, p<.01$ ）、精神的距離（ $r=.49, p<.05$ ）、合計得点（ $r=.44, p<.05$ ）が良好である相関を認めた。

【考察】本研究では、保育士が神経発達症児や「気になる子」への知識の有無より、対応への自信が各種メンタルヘルスと関連していることを示唆する結果となった。また神経発達症児については有意差を認めなかったものの、「気になる子」への対応に自信がある保育士ではQOLの身体的領域、心理的領域、環境、BAT-Jの疲弊感、精神的距離、総得点で良好な結果を認めた。保育士の良好なメンタルヘルスのためには診断児だけでなく「気になる子」についての支援が有効である可能性が考察される。また知識的補強だけでなく、対応の実際についてのサポートが重要であろうことも示唆され、今後、神経発達症児や特性を有する未診断児の対応に関して保育現場と医療機関が連携を行う際に考慮が必要である。

倫理的配慮：本研究は倫理委員会の承認を受け、口頭及び文書にて本人の同意を得た上で、個人が特定されぬよう最大限の配慮を行った。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

東日本大震災による孤児を里子として迎え入れた里親のインタビュー

○福地 成^{1,2}、石崎 優子³、古川 恵美⁴、井上 靖子⁵、増野 園恵⁶、林 知里⁶、梅田 麻希⁶

1. 東北医科薬科大学医学部 精神科学教室、2. 公益社団法人宮城県精神保健福祉協会 みやぎ心のケアセンター、3. 関西医科大学 小児科学講座、4. 兵庫県立大学看護学部、5. 兵庫県立大学環境人間学部 環境人間学科、6. 兵庫県立大学 地域ケア開発研究所

□背景：2011年に790発生した東日本大震災では、両親をともに失った孤児は241人、ひとり親になった遺児は1,537人に上る。親族による受け入れとともに、里親制度が広く活用され、何らかの形で家庭養護になった震災孤児は241人中237人だった。臨床現場や地域相談の中で、新しい家族に迎えられた子どもたちに関する相談は決して少なくなく、それぞれの家庭がどのような困難を抱えているのかわかりかにされていない。

□目的：東日本大震災で養育者を失った子どもの大半は、里親制度を利用して主に親族に引き取られ、新しい家庭で生活することになった。本研究では、このような特殊な状況で里親委託された保護者に対して、子育てに関わる葛藤や子どもへの対応の問題点を明らかにする目的で半構造化したインタビューを行った。本研究は日本学術振興会科研費 JP21H03253 の助成を受けたものである。

□方法：A市児童相談所の協力を得て、対象となる家庭を紹介してもらい、同意が得られた保護者にインタビューを行った。事前に調査用紙を配布し、予備調査において頻出した項目を抽出して半構造化面接を行った。1) 迎え入れたときの子どもの様子、2) 迎え入れるときの保護者の葛藤、3) 実際の子どもの問題行動、4) 里親になるうえでの研修の有無、5) 利用した社会資源について、以上の5項目とした。保護者の同意を得た上で、インタビューは録音を行い、音声データを文章データに変換し、トリミングを行った後、計量テキスト分析ソフト (KH coder) を用いたテキストマイニングによる質的分析を行った。なお、本研究は対象者に事前の十分な説明および自由意志による同意を得た上で、東北医科薬科大学医学部の倫理委員会の承認を得て実施しており、利益相反はない。

□結果：対象となったのは7家庭 (子ども11名、男児3名、女児8名)、9名の保護者にインタビューを実施した。子どもを受け入れたときの保護者の平均年齢は48.8歳、子どもの平均年齢は11.2歳だった。インタビューの平均時間は45.3分、抽出された語数は4,386語、最頻語は「子ども」「思う」「自分」だった。共起ネットワーク分析では、1) 迎え入れたときの子どもの気持ちについて、2) 子どもの問題行動について、3) 里親研修および迎え入れるときの葛藤についての話題が多くを占めた。また、該当数は少なかったものの、既に実子がいる家庭が孤児となった子どもを迎え入れる際の葛藤については、特別に配慮すべき事項と考えられた。

□結論：全ての家庭は、震災後に里親制度を知り、十分な受け入れ準備がないまま、混乱の中で子どもを迎え入れていた。保護者を主に支えていたのは、管轄する児童相談所の職員であり、同じ境遇の家庭同士でつながることはほとんどなかった。子どもの境遇を案じて、なかなか厳しく注意ができない保護者の胸の内もうかがわれた。全く感情を表出しない子どももいれば、激しく里親に反抗を示す子どももあり、反応は一様ではないと考えられた。同規模の緊急事態が発生した際の対応として、国策のレベルで対応を備える必要があると考えられた。