

共催セミナー 1

共催：ノーベルファーマ株式会社/株式会社メディパルホールディングス

神経発達症とトラウマとアタッチメント —子どもを多角的にみため包括的に支援すること—

八木 淳子

岩手医科大学医学部神経精神科学講座/附属病院児童精神科

神経発達症という概念が広く知られるようになって、それ以前は「落ち着きのない子」「乱暴な子」「喧嘩ばかりしている子」「わがままな子」「反抗的」などと言われて偏見や叱責の的となっていた子どもたちへの対応が大きく変わることになった。厳しい指導にもかかわらず事態が改善するどころか悪化することも少なくなく、当の子どもだけでなく、保護者や家族、保健・福祉・教育・医療に関わる支援者が困り果ててしまうような難題に、「発達特性を理解して適切に配慮する」という新たな視点と対応の枠組がもたらされたのである。当事者や関係者の苦悩がそれで消えてしまうわけではもちろんないが、理論的裏付けに立脚した一定の秩序と構造は、混乱した現場に希望と道筋を与え、関わる人たちに安心・安全の感覚が生み出される。周囲の大人が見通しをもって関わるゆとりをもつことにより、少なくとも、目のまえの苦しんでいる子どもをさらに追い詰めるような対応を早計に選択してしまう誤りを防ぐことができることを、我々は経験的に学んできている。

これと同様の考え方は、発達障害特性をもち適応困難な子どもへの対応においても援用できよう。例えば、合理的配慮のもと支援の基本を踏まえた関わりを実施してもなお対応に苦慮するケースなどでは、もう一つ別の角度からの見方、「トラウマ」について理解して対応することにより、新たな支援や対応の工夫が可能になる場合もある。このようにトラウマに着目し、周囲の大人すべてがトラウマの影響を理解して対応するというのがトラウマインフォームドケア (TIC) の概念である。

トラウマによる影響は、子どもの主観的な認識や身体感覚と深く関連しており、感情認知や気持ちの言語化が困難な子どもでは、行動や身体症状でその影響を表出するほかない場合もある。その意味では、神経発達症の子どもたちはトラウマに対して脆弱であり、その影響を受けやすい存在だといえるだろう。また、発達特性ゆえの育てにくさからマルトリートメントが起りやすく、犯罪被害、いじめ、身体的な怪我など、定型発達とされる子どもよりトラウマ的出来事に巻き込まれやすいことも知られている。しかし、周囲の大人や支援者がトラウマの知識をもち、トラウマインフォームドの視点で子どもの行動とその背景にあるものを見極めようとしない限りその影響は見えにくいものである。適応困難な子どもへの支援や治療においては、発達特性だけでなく、トラウマとアタッチメントの3つの観点から多角的にアセスメントし、子どもの症状をカテゴリー的に「見分ける」だけでなくディメンショナルに「見立てる」ことが特に重要である。

本講演では、包括的支援によって、子どもの安心・安全な環境（睡眠・食事などの生活面、身体面、こころの健康）を整え回復を促すために、トラウマインフォームドの視点を活用することを考えてみたい。「知識は力なり」という言葉どおり、「トラウマ」とは何かをまず知ることによって子ども本人、保護者、支援者の「力」となれば幸いです。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

共催セミナー2

共催:武田薬品工業株式会社

注意欠如多動症に対する心理社会的治療および薬物療法

小平 雅基

総合母子保健センター愛育クリニック 小児精神保健科

出生コホートの結果から見ると、児童期に注意欠如多動症 (ADHD) と評価された者の多くは成人に至ると非臨床域に移行すると示されている (Caye et al. 2016, Agnew-Blais et al. 2016)。もちろん ADHD 特性自体が消失するわけではないので、成人に至った以降も ADHD 者の苦勞を軽視すべきではないと考えるが、であればこそ ADHD 症状ばかりではなく各年代の心理発達課題 (アタッチメントシステムの安定性など)、他の精神疾患との併存などを含めて、「ADHD と評価された子ども」を包括的にみる視点は臨床上有用と思われる。

また昨今児童虐待が急増しており、逆境的な体験から引き起こされる多動衝動性 (トラウマに伴う過覚醒症状とも捉えられる) と、神経発達症の中核症状である多動衝動性との鑑別は臨床的には正直難しい。ゆえに ADHD のガイドラインでも示されているように、環境調整や心理社会的な治療が最初になされることが推奨されているのだろうと考えている。ADHD への心理社会的な治療としては Behavioral Parent Training のエビデンスレベルが高く、その中でもグループで実施されるペアレント・トレーニング (Anastopoulos et al. 1993, Barkley. 2014) が有名であり、臨床的汎用性も高い。現在ではペアレント・トレーニング以外にも、Triple P (Boret al. 2002) や Parent-Child Interaction Therapy : PCIT (Eyberg. 1988) など複数の Behavioral Parent Training 存在しており、国内に展開しているものも少なくない。ただ、逆境体験をしている ADHD 児に対しては行動療法的な視点での介入以外に、より重層的な介入が求められるように演者は感じており、それらについても多少触れたいと考えている。以上のような評価・見立て・介入がなされた後に、ADHD 症状が継続している場合には、薬物療法の実践が検討されることとなる。現在本邦で用いられている抗 ADHD 薬は 4 剤であるが、特に「中枢刺激薬」と分類されている lisdexamfetamine と OROS-methylphenidate の作用の違いを認識しておくことは有益であると考えている。また guanfacine extended release が他の 3 剤と異なり $\alpha 2A$ 受容体に選択的に作用するという点や、Arnsten (2009) が提唱するノルアドレナリンおよびドーパミンの濃度とワーキングメモリーとの「逆 U 字関係」についての理解も重要と思われ、当日はそれらについて整理し提示したいと考えている。

倫理的配慮：簡単な創作事例を提示する程度で、特に個人情報を扱うことはない

利益相反：④武田薬品工業株式会社 (2023 年) 講演料

共催セミナー3

共催:大塚製薬株式会社

児童精神科領域におけるロボットを用いた支援の可能性

熊崎 博一

長崎大学大学院医歯薬学研究科精神神経学分野

ロボットを取り巻く環境の変化には目覚ましいものがある。最近のロボット技術の進歩を背景に、従来の製造現場における活躍に加え、人手不足などの課題に直面する幅広い分野での活用が進んでいる。また、IoT 及び AI 技術とロボット技術との融合など先進的な取り組みも始まっている。Chat GPT 技術からは自立ロボットの応用が近いことを感じさせる。

精神科医療においても、ロボットへの期待は高まってきている。特に期待されているのは、自閉スペクトラム症(ASD)及び認知症の分野である。ASD 者はロボットをはじめとした最新の科学技術への興味が強いことを背景に、児のコミュニケーション能力や社会性の改善を目指したロボットセラピーの予備的研究が行われている。ロボットは、ASD 者の反応から影響を受けることなく、スムーズで正確な会話を再現することができるため、より構造的で標準的な介入に貢献する。人間とは異なり、予測可能で法則性のあるシステム内で動作するロボットは、ASD 者に高度に構造化された学習環境を提供し、環境に集中することを容易にする。ロボットとの構造的なインタラクションは、特定の社会的行動を促す可能性を有する。また、ASD 者への介入には長期的な忍耐が必要である中で、ロボットが疲れることなく、安定したパフォーマンスを発揮できることは利点と考えられる。こういった背景もあり、ロボットを用いた支援についてのエビデンスも蓄積されてきている。世界各地で様々なロボットを用いた支援研究がおこなわれている。ASD 分野において、ロボットには人間の代わりに仕事をするだけでなく、人間には成しえなかった治療的役割も待望されている。その他、統合失調症、気分障害、不安障害領域においてもロボット研究が始まってきている。

演者は2012年頃よりロボット工学者らと、ASD へのロボット支援研究を行ってきた。本講演では、まず最新の遠隔、及び音声認識、自立対話技術の進歩についても概説する。そのうえで、世界各地で行われているロボット研究の歴史、現状について説明する。今後ロボットがどのように児童精神科領域で現場と共生していくかについて展望する。

倫理的配慮：本講演で紹介する研究は長崎大学倫理委員会にて承認を得ている。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。