

一般演題

一般演題A 10月14日(金)13:00~14:00

座長 宮島 祐 (東京医科大学小児科)
猪子 香代 (東京都精神医学総合研究所)

一般演題B 10月14日(金)15:00~16:00

座長 小林 隆児 (東海大学健康科学部社会福祉科)
辻井 正次 (中京大学社会学部)

一般演題C 10月14日(金)16:00~16:55

座長 塩川 宏郷 (自治医科大学小児科学講座)
浅井 朋子 (あいち小児保健医療総合センター)

一般演題D 10月15日(土)9:30~10:25

座長 汐田 まどか (鳥取県立総合療育センター)
北山 信次 (神戸大学医学部所属病院 親と子の心療部)

一般演題E 10月15日(土)10:25~11:20

座長 宮本 信也 (筑波大学人間総合科学研究科)
小石 誠二 (あいち小児保健医療総合センター)

A-1. 極低出生体重児の6歳時の WISC-III結果

松尾久枝 (心理) 1)、二村真秀 2)、
石川道子 3)

- 1) 中部大学
- 2) 愛知県コロニー中央病院
- 3) 名古屋市立大学病院

A-2. 極低出生体重児の ブラゼルトン新生児行動評価と 発達予後との関連

永田雅子 (心理)、今橋寿代、永井幸代

名古屋第二赤十字病院小児科

【目的】極低出生体重児の6歳時の精神発達の特徴をWISC-IIIによって解明する。

【方法】【対象】愛知県コロニー中央病院 NICU を退院した 1988～1998 年生まれの極低出生体重児のうち6歳健診時に WISC-III 検査を施行した 62 例。【分析】出生体重別 (極低出生体重児、超低出生体重児) × 性別 (男児、女児) の 2 要因の分散分析を行った。

【結果】【概要】対象 62 例は平均出生体重 1182.4 g (±199.2)、平均在胎週数 29.9 週 (±3.0)、男児 39 例 (62.9%)、超低出生体重児 12 例 (19.4%)。【4歳までの精神発達】1歳6ヶ月時津守式平均 DQ83.7 (±12.6)、3歳時津守式平均 DQ93.0 (±14.6)、平均 CA47.8ヶ月 (±0.7) 時の田中ビネー平均 IQ98.0 (±16.7)。

【6歳 WISC-III】平均 CA71.8 ヶ月 (±0.6) の平均は VIQ89.3 (±15.5)、PIQ88.9 (±15.9)、FIQ87.9 (±15.0)。2 要因分散分析結果：出生体重の主効果は PIQ (F=5.5, df=1, p<0.05)、 「積木模様」 (F=4.3, df=1, p<0.05)、 「知覚統合」 (F=8.2, df=1, p<0.05) で認められ、いずれも極低出生体重児が高かった。「絵画配列」では出生体重 (F=13.9, df=1, p<0.01) と性別 (F=4.9, df=1, p<0.05) の主効果が認められ極低出生体重児と女児の方が高かった。

【結論】6歳時では超低出生体重児の知覚統合に関連する項目の弱さが明らかとなった。

【目的】ブラゼルトン新生児行動評価 (NBAS) は、新生児が出産のストレスから回復し、子宮外環境の要求に適応し始める処理能力と適応の方法をはかることを目的として考案された評価法であり、児と環境の相互作用も評価できるという特徴がある。今回、極低出生体重児の修正在胎 40 週ごろに実施した NBAS の結果と、児の 3 歳時の発達予後との関連を検討したので報告する。【対象・方法】平成 12 年 1 月から平成 14 年 3 月末までに出生し、名古屋第二赤十字病院 NICU にてケアし生存退院した極低出生体重児 66 名のうち、修正 38 週から 42 週までの間に NBAS を実施し、3 歳以降まで当院でフォローアップが可能であった 33 名を対象とした。対象児の平均在胎週数 29 週 3 日、平均出生体重は 1004.8 g である。NBAS は NBAS 評定の有資格者が NICU 内の一角を利用して評定し、Lester のクラスター法に準じて「慣れ反応」「方位反応」「状態の幅」「状態調整」「自律神経系の調整」「誘発反応」の 7 クラスターに分類した。修正 1 歳半時に新版 K 式発達検査、3 歳時に田中ビネー知能検査と、行動評価をおこない、統計的な比較分析を行なった。

【結果】修正在胎 40 週頃に、人の顔や声への反応性に優れ、刺激に対して状態をよくコントロールでき、安定した状態を保つことができる児は発達が全般的に順調であった。多動や自閉的な特徴の認められた児は、正常発達が認められている児に比べ、視聴覚刺激に対する反応性が乏しかった。

A-3. PDD 児と AD/HD 児における
注意機能の差異の検討
～注意の分割に焦点をあてて～

大沼泰枝 (臨床心理士) 1)、平林伸一 1)、
藤沢広信 1)、日詰恵里子 1)、吉越久美子 1)、
近藤由香 1)、今田里佳 2)、小松伸一 2)、
高橋知音 2)

- 1) 長野県立こども病院
- 2) 信州大学教育学部

A-4. 注意欠陥/多動性障害 (AD/HD) から
広汎性発達障害 (PDD) に診断変更
された症例の臨床的検討

川谷正男 (医師) 1)、中井昭夫 1)、清水聡 2)、
河村佳保里 3)、内田彰夫 3)、平谷美智夫 3)

- 1) 福井大学医学部病態制御医学講座小児科学領域
- 2) 福井県立大学学術教養センター
- 3) 平谷こども発達クリニック



【目的】2004年6月の本学会で、大沼・平林らは、AD/HD 児は健常児と比較して、特徴的な注意の分割機能があることを明らかとした。今回は、注意の分割に関して、PDD 児のデータを新たに加え、AD/HD 児との差異について検討した。

【方法】PDD または AD/HD の診断基準を満たした小学生各 11 名を対象に、今田ら (2003) が開発した児童用集団式注意機能検査 (KKITT) を実施した。検査は、リタリンを服用せずに、各疾患ごと集団でおこなわれた。今回分析に用いた課題は、地図探し (妨害刺激の中からターゲット刺激を検出)、地図統制 (妨害刺激がない状況でターゲット刺激を検出)、音数え (持続的に聴覚刺激に注意をむける)、二重課題条件での地図探しおよび音数えであった。

【結果】地図探しについては、PDD 群・AD/HD 群ともに、単独で地図探しを行うよりも、地図統制および二重課題条件の方が有意に評価点が高かった。音数えの評価点については、疾患と課題の交互作用が認められ、AD/HD 群については、二重課題条件の方が単独条件よりも有意に評価点が高かったが、PDD 群ではこのような差は認められなかった。

【結論】本結果から、AD/HD 児は課題の種類に関係なく、二重課題条件においてパフォーマンスが上昇することが明らかとなったが、PDD 児では、同様の結果は得られず、AD/HD 児と異なる注意の分割機能を有する可能性が示唆された。



【目的】平谷こども発達クリニックを受診した高機能広汎性発達障害 (HFPDD) の中に、当初 AD/HD 診断されていた症例が少なからず含まれていた (39 例/202 例) ことを第 46 回日本小児神経学会 (2004, 東京) で報告した。今回は診断変更例 55 例 (男 41 例) の臨床的特徴や診断変更に至った理由について後方視的に検討した。

【結果】診断変更時期は、6 才以下 (0)、7-9 才 (16)、10-12 才 (34)、13 才以上 (50) (%) と中学生以降が半数を占めた。Methylphenidate は 48 例に使用し、42 例に有効であった。診断変更に至った理由は、①初診時より HFPDD の行動特徴を記載していたにも関わらず AD/HD と診断したケース (誤診例)、②低年齢児童や精神遅滞を伴う症例で多動や衝動性が著しく、初診時には PDD の主要徴候である社会性の障害や固執が目立たなかったケース (変更例)、③診断変更時にも AD/HD の特徴を十分に認めるケース (合併例) に分類された。我々が発達障害の診断バッテリーに使用している乳幼児異常行動歴の検討では、陽性項目数は平均 5.3 と多く、特に項目 22' 落ち着きなく手を離すとどこに行くかわからない'、項目 5' 人見知りしない' の陽性率が高かった。また、項目 12' 視線が合わない'、項目 18' 周囲に殆ど関心を示さないで一人遊びに耽っている'、項目 21' ある動作、順序、遊びなどを繰り返したり著しく執着する' は AD/HD 例と比較して診断変更例に有意に多く認められた。

【結論】低年齢児童で一見 AD/HD 様の症状が目立つ例では、PDD も念頭に置いた鑑別をする必要がある。

A-5. 広汎性発達障害における 注意欠陥/多動性障害の症状に ついての検討

籠ひとみ(小児科医)、北山真次、
常石秀市、松尾雅文

神戸大学医学部附属病院 親と子の心療部

【目的】広汎性発達障害(以下 PDD)の児において多動-衝動性や不注意の症状はしばしばみられることから、周囲から注意欠陥/多動性障害(以下 AD/HD)と混同されている場合もある。そこで我々は PDD 児における AD/HD 症状を評価するために、DSM-IV の AD/HD 診断基準の症状項目を用いて検討を行った。

【方法】当院親と子の心療部で、PDD と診断された児のうち、平成 16 年 10 月より平成 17 年 7 月の間に外来受診した 40 例(うち初診 16 例、男女比 35/5)を対象とし、DSM-IV の AD/HD 診断基準の症状項目について聴取し、検討した。

【結果】回答は全例母親によった。40 例のうち 29 例(72%)が AD/HD の診断に必要とされる症状数を満たしていた。このうち 7 例(24%)が不注意の症状項目のみ、22 例(76%)が多動-衝動性または不注意の両方の症状項目を満たしていた。受診以前に他院もしくは相談機関において AD/HD と診断されていた例が 7 例あり、このうち 1 例はメチルフェニデートによる治療を受け、無効と判断されていた。

【結論】PDD と AD/HD の特徴が混在する症例において、多動という側面にのみ着目され、AD/HD と診断されたために周囲からの正しい対応が得られていないことがしばしば見受けられる。適切な対応のためには正しい診断が不可欠である。AD/HD 症状のみられる児については PDD も視野に入れ、生育歴や集団生活での様子などの社会性の側面を詳細に聴取し、評価する必要がある。

B-1. 自閉症スペクトラムの有病率 および生物学的要因について

鷲見 聡(小児科医) 1)、石川道子 2)

- 1) 名古屋市西部地域療育センター
- 2) 名古屋市立大学病院小児科

【目的】自閉症スペクトラムの有病率と、関連があると推測されている生物学的因子について調査して、以前の結果と比較検討することを目的とする。

【方法】名古屋市西部地域療育センターは、名古屋市西部地域(人口約 50 万人)における唯一の専門療育機関で、保健所や保育園などと連携をとって幼児期に発達障害が疑われた児のほぼ全例を把握している。センターで診断した自閉症スペクトラム数(満 6~8 歳、281 名)より有病率を算出した。若干の把握漏れの可能性は否定できないが、実際の療育のニーズを反映した値である。また、出生体重や同胞一致率なども検討した。

【結果】自閉症スペクトラム(DSM-IV の広汎性発達障害)の有病率は 2.1%で、10 年余り前の自閉症の頻度 0.19%(鷲見, 小児の精神と神経, 31 巻第 2 号, 47~49)の 10 倍以上の値に激増した。また、自閉症スペクトラムの低出生体重児は 10.3%で、一般集団の 7.5%より少し高値だった。発端者が女兒の場合には同胞の有病率は 15.6%、発端者が男児の場合は 7.7%だった。

【考察】この 10 年余りの間に生物学的因子に劇的変化があったとは考えにくい。自閉症激増の要因のひとつは概念の拡大と考えられるが、社会環境の変化(対人関係の学習環境の悪化)によって問題がより顕在化した可能性も考えられる。激増の原因を明らかにするための多角的な研究と、支援体制の整備が急務と思われる。

B-2. ヒスチジン血症における 広汎性発達障害児の発生頻度

宮地泰士 (小児科医) 1)2)、鷺見聡 2)3)、
今枝正行 2)4)、石川道子 2)、森下秀子 2)、
井口敏之 2)5)、今橋寿代 2)、山田理恵 2)、
斉藤久子 6)、戸苅 創 2)

- 1) 名古屋市児童福祉センター
- 2) 名古屋市立大学大学院医学研究科新生児・小児医学分野
- 3) 名古屋市西部地域療育センター
- 4) 名古屋市北部地域療育センター
- 5) 星ヶ丘マタニティ病院
- 6) こどもクリニック

ヒスチジン血症は、言語発達遅滞、学習障害、学校不適応などの発達障害を示す先天代謝異常症と言われていたが、その後の研究により、知能の発達に問題がないということが分かり、以前ほど重要視されなくなった。しかし知的障害を伴わない発達障害についての認識が高まり、加えて自閉性障害の概念が拡大して捉えられるようになった現在、知的発達を中心に検討されていたヒスチジン血症と発達障害との関連を改めて見直す必要があると思われる。そこで今回我々は、名古屋市立大学病院にてヒスチジン血症と診断され、その後5年間以上フォローを受けた70例について、DSM-IVを用いて後方視的に検討を行った。

その結果自閉性障害が5名、アスペルガー障害が4名、特定不能の広汎性発達障害が1名、学習障害が4名、注意欠陥多動性障害が2名、境界域知能発達が5名で、残りの49名は正常発達を示した。広汎性発達障害児は全体の14.3%を占め、その10名のうちIQが70以下だったのは自閉性障害を示した1名のみで、IQに関してはほとんどが明らかな遅れを認めなかった。ヒスチジン血症における広汎性発達障害の発生頻度は一般集団に比べて著しく高く、高機能タイプが多いことが分かった。広汎性発達障害研究において、今回の結果は注目すべきことであると考えられた。

B-3. 広汎性発達障害女児の 幼児期経過の臨床的検討

今枝正行 (小児科医) 1)2)、石川道子 2)、
宮地泰士 2)、浅井朋子 2)、井口敏行 2)、
作田織江 2)、神谷美里 2)、山田理恵 2)、
今橋寿代 2)、森下秀子 2)、斉藤久子 2)、
戸苅創 2)

- 1) 名古屋市北部地域療育センター
- 2) 名古屋市立大学小児科

【目的】近年、稀とされてきた女性の高機能自閉症やアスペルガー障害の頻度が見直され、また、脳の性差の観点からの、症状形成の解明や支援の研究が始まり出した。従来、女性は学童期以降に、不登校、選択緘黙、うつ症状など様々な合併症状を契機として診断に至るケースが一般的であり、幼児期の臨床像についての研究は少なかった。今回我々は、地域療育の展開の中で増加してきている幼児期診断の女児例について臨床的検討を行い報告するものである。

【方法】名古屋市北部地域療育センター (平成15年度開設、人口約37万人のエリア) における初年度の幼児の新規発達相談は232件であった。その中で、3歳以降まで発達のフォローアップがなされ、広汎性発達障害 (自閉性障害、アスペルガー障害、特定不能の広汎性発達障害) と確定診断したケースは110名 (男児90名、女児20名) であり、この20名の女児例の臨床像につき検討した。

【結果、考察】女児20名の中で、高機能例 (IQ70以上) は現時点で12名である。特に高機能例においては、集団参加前の段階での保護者が子どもの特性に気づきのないかたちでの保健所よりの紹介ケースと、集団生活では適応が良い一方家庭での養育の難しさが強く来診するケース、が多かった。女児例の特性につき若干の考察を加え報告する。

B-4. PFスタディを用いた 広汎性発達障害児の 対人相互性の評価

永江彰子 (医師)、阿部純子、
藤田泰之、口分田政夫

第一びわこ学園

B-5. 広汎性発達障害児への乗馬活動に 関する研究 —優れた療育的効果を引き出す試み—

慶野宏臣 1)、慶野裕美 2)、鷲見 聡 3)

- 1) NPO 法人篠木
- 2) 愛知県コロニー、発達障害研究所
- 3) 名古屋市西部地域療育センター



【目的】広汎性発達障害児（以下PDD児）は、対人相互性の障害がその診断基準のひとつだが、現在のところ明確な指標がない。我々は Picture Frustration Study（絵画欲求不満テスト、以下PFスタディ）を用いて、PDD児の対人欲求不満の特徴や、相互性の指標となる対人応答の特性が明らかにできないかを検討した。

【方法】2002年12月から05年6月までの期間に当施設でPFスタディを施行した18名を対象とした。平均年齢は8.8歳（5.7歳～15.11歳）、男児14名女児4名、高機能自閉症4名、自閉症3名、特定不能の広汎性発達障害4名、アスペルガー障害5名、精神発達遅滞のみが2名であった。従来の分析方法としては評価可能場面が20以上であった16名の評点因子6項目（障害優位型 自我防衛型 要求固執型 他責的 自責的 無責的）を検討した。またPDD児の特性を示す応答パターンについて検討した。

【結果】従来の分析方法では、5.7歳から6.7歳の広汎性発達障害児5名において障害優位型の占める割合が高かったが、それ以降の年齢児においては6項目すべて基準範囲内であった。また、PDD児に特徴的な応答パターンが認められた。

【結論】PDD児は幼少時、欲求不満場面において自我の表明を避け、障害の指摘・強調にとどめた反応を示すが、これらは成長とともに緩和していく。PFスタディは、PDD児の特性を示すひとつの指標となり得る。



音楽、園芸そして遊技など様々な療育が広汎性発達障害児（PDD児）へ実施されている。障害者乗馬は欧州で身体障害者を主な対象として発展し、健康保険が適用される国も出現している。日本では1962年から導入され急速な拡大が続いている。障害者乗馬は広汎性発達障害児が積極的に参加する活動である。馬上での子の状態をHEIMscaleを使って得点化し、乗馬活動を継続することによるPDD児の症状変化を検討した。17名のPDD児について乗馬期間を横軸に、HEIM得点を縦軸にグラフを描くと、乗馬に参加したすべてのPDD児の症状が軽減することが明らかとなった。

乗馬活動に参加することでPDD児の集中力が増大し、概念理解が進み、対人関係が改善された。しかし、乗馬活動開始時に言葉が無いかもしくは貧弱な4名のPDD児は乗馬活動だけでは言葉に関する成長が見られなかった。そこで、乗馬に加えて発語を促す活動を実施した結果、発声が無かった子が意味を理解して単語を口にし、「うーうー」の発音だけであった子が父母を指差しながら「パパ」「ママ」と呼びかけ、1音づつの反響言語であった子が幾つかの単語を滑らかに発音し、2語文での会話が主体であった子が長文の意志表現をするまでになった。

障害者乗馬は多くのPDD児に顕著な効果をもたらすが、療育的な活動を組み合わせることで、子が楽しみながら、苦手とする障害を克服できる優れた活動であることがしめされた。

C-1. 小児心療科病棟開棟から
2年半の活動経緯
～集団力動を利用した
「集団登校」の効果～

虫賀智子（看護師）、加藤明美

あいち小児保健医療総合センター心療科病棟

【目的】 集団力動を利用した「集団登校」の導入が、情緒と行動に問題を抱える患児の日常生活への適応（1）基本的な生活習慣を身につけさせること（2）対人関係スキルの向上をさせること（3）逸脱行動の修正ができることによりどのような効果を与えたか後方視的に検討する。

【方法】 対象：H15年5月～H17年7月まで心療科病棟に入院した患児6歳～15歳、281名、平均年齢9.9才。

期間：H15年5月～H17年7月

- 1、 集団登校導入前H15年5月～7月
- 2、 導入後H15年9月～H17年7月

方法：診療録・登校出席表・病棟カンファレンス議事録をもとに、集団登校導入前と後で、患児の行動・日常生活への適応がどのように変化をしたかを検討する。

【結果】 日常生活への適応の効果について

1) 基本的な生活習慣を身につけさせること：登校を渋り遅刻・早退する患児が約30%から5～10%に減少した。起床から登校までのパターンをつけたことで、1日を規則正しく送ることが出来る患児が増えた。2) 対人関係スキルの向上をさせること：患児同士が登校を促す声の掛け合い・誘いあう姿など、思いやりや年齢に応じた役割を意識する言動場面が見られた。3) 逸脱行動の修正ができること：集団登校に参加できたことを看護師から褒められることで、登校意欲が上がる患児もいた。相手を待つ練習場面となり、今まで待てなかった患児が待てるようになった。

【考察および結論】 集団力動を利用した「集団登校」の導入が、情緒と行動に問題を抱える患児の日常生活への適応力を高めるという成果をみた。それは、個別

対応だけでは引き出せない患児間のプラスの集団力動を強化することによって、生活のリズムを整える基盤となった。さらに、集団行動が不得手な患児にとって、登校の中でルールが必要なことや意味を学び身につける経験、練習機会へと広がったのではないかと考える。成果が得られた要因として、繰り返しの指導によってルールの必要性や意味が浸透したこと、登校中の逸脱行動に対して即、個別対応するなどの介入方法があげられる。集団登校における看護介入ポイントは以下の3点である。1) ルールを決める。2) 達成できたことに対してメリットを設定する。3) 逸脱行動には、行動のやり直しや安静時間を設定するなどの対応をする。これらの枠組みを崩さず、時間をかけて繰り返すことが、規則正しい生活習慣の獲得と維持、対人関係スキルの向上、逸脱行動の修正に繋がる。

C-2. 摂食障害の入院治療における 主要因の検討

川村昌代(精神科医1)、野邑健二2)、
石井 卓2)、橋本大彦2)、猪子香代3)、
村瀬聡美4)、本城秀次4)

- 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 親と子どもの心療部
- 3) 東京都精神医学総合研究所 児童思春期部門
- 4) 名古屋大学発達心理精神科学研究センター

C-3. 軽度発達障害児のグループ活動の 中における評価の有用性について

小寺澤敬子1)、仲谷早恵2)

- 1) 姫路市総合福祉通園センター小児科
- 2) 姫路市総合福祉通園センター作業療法士

【目的と方法】過去10年間に当院入院となった18歳以下の摂食障害の患児を対象とし、入院カルテより、入院期間、IVH、経管などの補助栄養の有無、入退院時のBMI、食行動の特徴を拾い出し、その傾向を考察した。

【結果】摂食障害にて入院した患児は10歳から17歳の女児25名で、このうち、7名は再入院歴があった。過食を伴う者は14名で、拒食のみの者の方が入院期間は長い傾向にあった。拒食のみを認めた11名のうち、他院から転院した2名を除いて、食事を全く摂取しない時期が存在した。また、1名を除いて、何らかの補助栄養を受けており、経口での補助栄養が4名、IVHでの補助栄養が3名、併用が2名、末梢点滴が1名であった。摂取までの期間は、経口補助栄養群、併用群に比し、IVH群では長く、摂取開始から退院までの期間も同様であった。また、入院時から摂取開始までのBMI増加も他群に比べ、IVH群では少なかった。体重増加については、経口補助栄養群では入院後の体重減少は1名を除いて認めなかったのに対し、IVH群、併用群では全例で一旦体重が減少していた。

【結論】若年発症の拒食を呈するケースで、食事を全く摂取しない時期が存在する際に補助栄養は必要不可欠であるが、経口または経管栄養が可能であれば、効率良く体重を増加させることができ、低栄養状態が長期間の身体に及ぼす影響を抑えるために有用である。

【目的】軽度発達障害児を診断するには個別の診察だけでは不十分なことが多い。私たちは、保健所において多職種の参加による軽度発達障害児の相談事業を実施しているが、この中で、個別の評価に加えてグループ活動中の評価を行い、グループ活動を通じた評価の有用性について検討したので報告する。

【対象および方法】多動、会話にならない、こだわりがあるなど行動や対人関係が気になる3~5歳の子どもを対象とした。スタッフとして、当センターから小児科医師と作業療法士、市保健所から保健師、県児童相談所から臨床心理士、市保育課から保育士が参加して多機関の共同事業として実施した。当日は、①設定遊び(制作を中心とした遊びと体を使う遊び)、②個別評価(臨床心理士による発達検査・作業療法士による身体面や感覚面の評価)と自由遊び、③終わりの会で終了とし、4回を1クールとした。

【結果】平成16年度に参加した23名の診断は、広汎性発達障害19名、注意欠陥多動性障害2名、軽度から境界域精神遅滞1名、判定困難1名であった。グループで明らかになったのは、切り換えができない、自分のルールを作り仕切ろうとする、交渉ができない、同じ子とトラブルをおこすなどで、グループでは問題を起こしても個別評価では力が出せる子もいた。

【結論】グループ活動での評価を合わせて行うことは診断を確実にするだけでなく、保育園や幼稚園の集団生活への助言に有用であった。

C-4. ADHDをもつ子どもへの 夏期治療プログラム：日本での試み

山下裕史朗(医師1)、穴井千鶴2)、向笠章子2)、
杉本亜実1)、大重敬子1)、大矢崇志1)、
永光信一郎1)、松石豊次郎1)、谷崎和一郎3)、
松本良一3)、Elizabeth M Gnagy 4)、
Andrew R Greiner 4)、William E Pelham 4)

- 1) 久留米大学小児科
- 2) 久留米大学文学部心理学科
- 3) 久留米市教育委員会学校教育課
- 4) Department of Psychology, State University of Buffalo, NY



【目的】ADHDの子どもの予後と関係するのは、友人・おとなとの人間関係と学業成績であり、病院通院では両者の治療は困難である。我々は、全米のモデルプログラムであるニューヨーク大学バッファロー校のADHD夏期治療プログラムを初めて行い、わが国での本プログラムの可能性について検討した。

【方法】対象は久留米市とその近郊在住の明らかな知的障害がないADHD児23名および高機能自閉症児3名である。プログラムは市内の小学校、6-9歳の低学年12名、9-12歳の高学年14名の2クラス、日帰りで行われた。学習センターでの学習、スポーツスキル訓練、スポーツの試合、水泳などが主な日課である。用いられる行動療法は、ポイントシステム、タイムアウト、デイリーレポートカードを用い家庭でのごほうび、金曜日のお楽しみ会に参加など好ましい行動を強化する方法を多数用いる。事前にスタッフ研修会をバッファロースタッフによって4日間行った。

【結果】本プログラムは、子どもたちにとって構造化されたわかりやすいものであり、何よりも楽しいプログラムである。マニュアル翻訳、準備、実践を通じてさまざまな文化的差異も感じた。本プログラムを通じ、医学・心理・教育等職種を越えて協働できたことが、地域での連携・支援体制のさらなる発展につながると信じる。学生も多数参加しており、教育、人材育成の意義も大きい。学会当日は、得られたデータの一部をご報告する予定である。

D-1. 激しい自傷行動を呈した 広汎性発達障害の一事例

斎藤優子(心理)、宮本信也、
塚本貴文(群馬県西部児童相談所)

筑波大学大学院人間総合科学研究科



【目的】乳児期より激しい自傷行動を呈したが小学校就学までに消失し、言語発達の伸びとともに、自傷行動の背景要因が本人の発言によって裏付けられた症例について報告する。

【症例】初診時1歳5ヶ月、男児。脳波、頭部MRI、染色体、聴力などいずれも異常所見なし。特定不能の広汎性発達障害との診断。生後7ヶ月より頭を床に打ち付ける自傷行動が始まる。1歳2ヶ月頃より悪化。髪をむしる、頭やあごを叩くなど、色々なパターンが見られ、内出血するほど強く叩く。出現頻度は、状況によって動揺し、児の要求がかなうような状況では殆ど起こらないが、多い時は1日50~100回、1回につき30分ほど持続することもあった。1歳5ヶ月時より投薬治療と個別療育が開始された。自傷行動の背景について、低年齢のうちは寝起き、夜中など覚醒状態のあいまいさ、思い通りにいかない、予期していない状況、体調不良などが推測されたが原因不明のことも多かった。4歳頃より、観覧車やワイパーなどのまわるものを怖いと本児が言語化するようになった。そこで、そうした本児の言う怖いものを取り除いたり予測を与えたりなどの対応をしたところ、それまで原因不明と思われていた自傷行動が減少した。また、寝起きや体調不良など生理的な要因による自傷は5歳頃にはほぼ消失しており、この頃には勝負事に負ける、兄弟げんか等の場面に限定され、頻度も著しく減少していた。これらについても、気持ちのコントロールが可能となり、小学校就学時には自傷行動は消失した。

D-2: 総合病院における 高機能広汎性発達障害児 グループセッションの試み

川戸綾子 (心理) 1)、野村香代 1)、
宇津山志穂 1)2)、永井幸代 1)

- 1) 名古屋第二赤十字病院小児科
- 2) 木沢記念病院小児科

D-3: 広汎性発達障害を背景に 持つと考えられた全緘黙の 思春期例

桜井優子(医師)1)2)、汐田まどか2)、北原 侑2)

- 1) 国立病院機構下志津病院
- 2) 鳥取県立総合療育センター

【目的】今回我々は総合病院における外来診療の一環として、学童期の高機能広汎性発達障害児のグループセッションを試みた。その内容を紹介し、有用性と課題について検討する。

【対象・方法】平成16年4月～平成17年3月に病院内会議室を会場に月1回1時間の頻度でグループセッションを行った。参加児は高機能広汎性発達障害児6名(男児4名、女児2名。小学校3～5年生)。スタッフは医師1名、心理士2～3名が担当。プログラム内容と作業課題は参加児の社会性スキルの向上を意識し、心理士が独自に考案・作成したものを使用した。

【結果・結論】1年間のグループセッションを実施し、以下の点が考えられた。①環境面の制限から机上学習的な課題が中心であったが、予想以上に児らはグループへの参加を楽しみにしており“学校以外の特別な場所と仲間が存在する”という充実感を提供することができた。②保護者からの情報とセッションでの観察結果を元に児らの抱える問題に即した作業課題を毎回考案したことで、より現実的で実行可能な課題を提供することができた。③より学校場面に近い児らの姿を観察することで、診察場面では気づかない個々の児の特徴と問題点を明確化することができた。④保護者へのフィードバックの方法、効果測定の手段、効果的な開催頻度の検討などが今後の課題として残された。

【目的】全緘黙の男児が病弱養護学校高等部へ入学し、広汎性発達障害と考え教育と医療が連携して関わり、児の状態や母の障害受容が大きく変化したのを経験したので報告する。

【症例】周産期異常なし。3歳時の知能テストでIQ102。著しい偏食に対し幼稚園で厳しい対応をされ、年長から選択性緘黙。児童精神科を受診し、10歳まで遊戯療法が行われた。小学校でも緘黙、自分からは行動せず着席したまま。母とは小5頃から話さず、小5-6から寡動が徐々に進行。中2の秋から不登校のサポートセンターに週2回通う。家で食事や排泄も自分からは行わないが、自室では隠れて詳細な絵を描いたりする。怒るとハンストしたり、同じ姿勢で数時間立っていたりすることがあった。病弱養護学校高等部へ入学。

【経過】こだわりの強さ、コミュニケーションの困難さなどから、背景に広汎性発達障害を持つと考え、本人への対応について病院から学校へ助言した。学校では個別対応を中心に、見通しを持たせ、無理せずさりげなくスモールステップで生活を上げていくようにした。介助量は徐々に減少し取り組めることが増えてきた。少量の服薬も開始し指示が通りやすくなった。診断について母と話し合っていく中で、本人の障害についての理解・受容が深まってきた。

【考察】広汎性発達障害と考えて教育と医療が連携しつつ各々の立場から関わった。本人の状態も変化し、母の障害受容もできた。

D-4. 選択性緘黙を主訴として来院した 患児の傾向とその考察

今井 康(精神科)
石井 卓(親と子どもの心療部)
野邑 健二(親と子どもの心療部)
本城 秀次(親と子どもの心療部)

名古屋大学医学部附属病院

E-1. 注意欠陥多動障害の症状尺度の検討

猪子香代、小林由佳、小平かやの、林北見、
大澤真木子

東京女子医科大学小児科

【目的と方法】選択性緘黙は流暢に話すことが出来る子供が、学校など社会的場面において、全く、あるいはほとんど話せなくなる小児期特有の状態であり、特定の社会状況において発言するため、社会恐怖の一形態と考えられていた。1994年から2003年間の10年間に当科受診となった18歳未満の37名の選択性緘黙の患児を対象とし、診療録より、性別、発症年齢、初診時年齢、合併症の有無、症状発生の経緯など特徴を拾い出し、その傾向を考察した。

【結果】3歳から17歳の患児37名は、男児19名、女児18名、発症年齢は平均8.2歳(最頻値6歳)で、受診時まで平均3.5年(最頻値1年)経っていた。発症年齢のピークに関しては6歳と12歳にあり、これは小学校入学、中学校入学の時期と一致する。合併症として、7名において軽度精神遅滞があり、7名に不登校・ひきこもり、5名に発達障害が認められた。緘黙という症状自体のため、VIQが実際よりも低く評価され、精神遅滞が過剰に示されている可能性があるものの、社会恐怖だけでなく発達障害児がある一定の割合で含まれている可能性はある。

【結論】選択性緘黙を主訴として来院した患児のうち、ある一定の割合で発達障害が合併している可能性はあるといえる。しかしながら、発達障害児に対する治療の難しさに加え、選択性緘黙に明確な治療方法が確立されていないことも治療を困難にしているようだ。

【目的】注意欠陥多動障害(ADHD)の評価時には、親に症状を尋ねることが多い。より客観的な評価方法を確立するために検討する。

【方法】対象は2004年7月より翌6月までに東京女子医大病院小児科に来院し多動または集中困難の症状をもつ児(但し広汎性発達障害、精神病性障害は除外)のうち研究協力に同意が得られた36名(年齢2~25歳(9.00±4.35歳)、男27、女9)である。Vanderbilt Assessment Scale 親版(以下VAS、原著者の許可を得て日本語に翻訳)を親に依頼し、CBCL2-3(2-3歳対象)、CBCL4-18(4-18歳、34名対象)の尺度によるものと比較した。ただし、VASは、反抗挑戦性障害(ODD)と行為障害(CD)の症状尺度もあるので各症状につき、0ない、1ときには、2しばしば、3いつも、と点数化することとした。

【結果】集中困難サブスケールは、12.92±6.44、Cronbach α 0.88(以下同じ)、多動は、7.11±5.39、0.84、ODDは、6.39±5.66、0.91、CDは、2.14±3.15、0.8であった。VASの集中困難とCBCLの注意問題尺度との相関は0.59(以下同じ)、多動と注意の問題尺度は0.74、ODDと攻撃的行動尺度は0.83、CDと非行的行動尺度は0.80であった。

【結語】多動または注意困難の症状をもつ児では、VASによる行動評価が有用と考えられた。

E-2. 多動・集中困難の症状をもつ 児の不安と抑うつ

小林由佳（医師）、猪子香代、小平かやの、
林北見、大澤真木子

東京女子医科大学小児科

【目的】多動・集中困難の症状をもつ児の中に不安が強い児を経験することは少なくない。今回、質問紙を用いて検討した。

【方法】対象は2004年7月より翌6月までに東京女子医大病院小児科に来院し多動もしくは集中困難の症状をもつ児（臨床的に広汎性発達障害および精神病性障害は除く）のうち研究の協力に同意が得られた36名（年齢2歳～25歳（ 9.00 ± 4.35 歳） 男児27名、女児9名）である。Vanderbilt Assessment Scale 親版（以下VAS, 原著者の許可を得て日本語に翻訳）を親に依頼し、CBCL4-18（4-18歳, 34名対象）の尺度によるものと比較した。VASは反抗挑戦性障害（ODD）と行為障害（CD）の症状尺度がある。各症状につき、0から3に点数化した。

【結果】VASの集中困難サブスケールは 12.92 ± 6.44 、多動は 7.11 ± 5.39 であった。これらの児のCBCLの内向的尺度に注目するとCBCL4-18の34名では内向尺度 $8.941^{***} \pm 6.63$ （1標本のt検定において有意差がみられた。）であった。なお、VASにおける多動サブスケールがCBCLの引きこもり、不安/抑うつ、内向尺度と相関がみられた。（相関係数0.53, 0.55, 0.66）

【結語】行動上の問題から外向的問題は注目されやすいが、児のもつ不安・抑うつについても検討が必要と考えられる。

E-3. てんかんとADHDに関する検討

小平かやの、猪子香代、林北見、大澤真木子

東京女子医科大学小児科

【目的】小児科外来への受診頻度が高くてんかんと注意欠陥多動性障害（以下ADHD）の併存に関して、臨床像の実際的評価方法を検討する事を目的とした。

【方法】対象は当科外来通院中の25人のてんかん患児（年齢5歳～16歳 男児13名、女児12名）で、子どもの行動チェックリスト（以下CBCL）とVanderbilt Assessment Scale（ADHDなどの行動障害をスクリーニングする親への質問紙（以下VAS）を用いて、それへの回答を依頼した。

【結果】CBCLのプロフィールでは、各尺度とも低いものから境界域まで幅広く、健常児の平均値に比べ、社会性のそれと注意の問題尺度が高い傾向にあった。VASの結果では、25名中、ADHD不注意型7名（28%）、混合型1名（4%）であった。この結果は、一般的には多動衝動型が多いのに対しててんかん症例では不注意型が多いとされる従来の報告と一致した。VASの症状項目では、反抗挑戦性障害や行為障害は少なく、児童精神科受診者に比べ、非行傾向が低く境界知能や軽度精神遅滞の症例が多いという小児科の特徴を示していた。

【結語】多動/注意困難の問題を抱えるてんかん症例では、VASやCBCLなどの尺度をスクリーニングとして用いて、行動特徴の全体像を評価し、臨床面接や構造化面接により、その子どもの発達水準における診断をおこなうことが重要と考えられた。

E-4. 性的・身体的虐待をうけた患児の
看護の実際
—心的外傷後ストレス障害 (PTSD)
の看護—

坂口博子(看護師)、野田ゆみ、竹内典子

あいち小児保健医療総合センター

E-5. 里親養育と小児科医療

塩川宏郷(医師)

自治医科大学小児科学

【目的】 被虐待児は一般常識を越えた衝撃的な出来事の体験の反応として、複雑な心的外傷ストレス障害(以後PTSD)による症状が観察される。その症状の対応は被虐待児の精神的侵襲の大きさや深さを示すように困難を極める。PTSD症状に対しての基礎的看護指標とするべくまとめる。

【方法】 解離性障害により8ヶ月入院した女兒(以下Aとする)の看護の実際を行動・身体的・心的症状に分類しまとめる。

【結果】 Aは基本的信頼関係の破壊、過度の攻撃性や行動上の逸脱、愛着障害などのPTSD症状が見られた。看護者は第1にAに対し「病院は安全な場所であり、看護者は常にAの味方である」という姿勢を持ち信頼関係の確立を図ることに努めた。Aの行動を見守り誠意を持った態度で一貫した関わりを繰り返し指導した。結果Aは看護者に対して安心や信頼を示し、心を開いたことにより本来の自分を取り戻し、症状の改善と軽減に繋がっていった。

【結論】 本事例以外の事例においても年齢・性格・家族背景・虐待を受けた経過などに違いはあるが出現する症状は類似している。そのため本事例の対応を応用し、看護ケアを実施し検討を重ねている。今回の事例をまとめることで被虐待児の看護の指標になった。

【目的】 里親養育をうけている児の行動面の問題を調査することにより、里親が直面している困難に対し小児医療が求められている対応を明らかにする。

【対象】 調査時点で里子を養育している里親(養育里親9、専門里親11)

【方法】 子どもの現在の症状についてチェックするための子どもの行動質問票、および養育者の満足度質問票を作成し、コンセンツの得られた里親に無記名で記入してもらい回収した。

【結果】 里親が対応に苦慮する行動面の症状は、里子一人当たり平均30個認められた。症状の数は、専門里親が養育する子どもが有意に多かった。里親の支援体制については80%の里親が不十分であると感じていた。子どもの症状数、症状の発生頻度と里親の感じる満足度には負の相関が認められた。

【考察】 成育上のリスクを負っている里子について小児医療は、特に子どもの精神症状や行動面の問題について熟知し支援体制を整える必要があると考えられた。里親養育の医療的な支援のありかたについて報告する。