



The 106th Meeting of
Japanese Society of Pediatric Psychiatry and Neurology

第106回 日本小児精神神経学会

プログラム・抄録集



発達障害とアタッチメント障害

会期 ◆ 2011年 **11月26日** 土・**27日** 日

会場 ◆ **アクトシティ浜松** 中ホール

会長 ◆ **山崎 知克** 浜松市子どものこころの診療所 所長



The 106th Meeting of
Japanese Society of Pediatric Psychiatry and Neurology

第106回 日本小児精神神経学会

(((プログラム・抄録集)))



発達障害とアタッチメント障害

会 期 ◆ 2011年 **11月26日**土・**27日**日

会 場 ◆ **アクトシティ浜松 中ホール**

会 長 ◆ **山崎 知克**

浜松市子どもこころの診療所 所長

ご 挨拶

ご挨拶に先立ちまして、去る3月11日の東日本大震災にて被災されました多くの方々に対して、心よりお見舞いを申し上げますとともに、今後の一日も早い復興と回復を祈念させていただきます。

大会テーマを発達障害とアタッチメント障害とし、研修セミナー、講演6、シンポジウム1、一般演題33、認定医委員会報告1、震災関係報告1と大変充実した内容を盛り込むことができました。多く先生方に一般演題のお申し込みを頂き、誠にありがとうございました。

特別講演では浜松医科大学精神神経医学講座教授の森則夫先生より子どもの心の診療全体を俯瞰した視点と自閉症や統合失調症の早期診断と早期介入について、招請講演では金沢大学大学院医学系研究科脳細胞遺伝子学教授の東田陽博先生からオキシトシンと自閉症の関係について、そしてランチョンセミナーでは島田療育センターはちおうじ診療科長の井上祐紀先生にADHDの長期的な治療戦略について、主に発達障害に関連する領域のご講演を頂きます。

会長講演では発達障害とアタッチメント障害により生じる親子の関係性障害について述べさせて頂き、イブニングセミナーでは福井大学大学院医学系研究科附属子どもの発達研究センター教授の友田明美先生に発達障害とアタッチメント障害を連関させた発達性トラウマ障害について、教育講演では国立成育医療研究センター部長の奥山眞紀子先生に子どものアタッチメント形成途上におけるトラウマ体験によってアタッチメント障害の症状をどのように呈するかについて、いずれもアタッチメント障害の関連領域におけるご講演を予定致しております。

当日は認定医委員会報告として、東京大学医学部附属病院小児科の石井礼花先生より「過渡的措置による認定医試験の問題点と今後の課題」と題して、次回2012年2月(申請期間2012年1月1日～31日)の過渡的措置による施行の最終回となる認定医試験の説明と今後の展望等についてお話し頂く予定です。さらに震災関連報告として北海道こども心療内科氏家医院理事長氏家武先生と国立武蔵野学院の星野崇啓先生より、本学会における活動報告をして頂く予定であります。

シンポジウムでは浜松市における親子支援ネットワークの急速な立ち上げの試みと題して、発達障害とアタッチメント障害への早期介入における浜松市における独自の取組み、つまり発達障害者支援センターと地域の発達支援広場との緊密な連携により、1歳6か月からの早期療育を大規模に展開する浜松モデル模索の経緯と有効性について、当日検討の予定です。

ぜひ多くの先生方のご出席を賜れますよう、お願い申し上げます。

第106回日本小児精神神経学会会長

山崎 知克 浜松市子どものこころの診療所 所長

学会参加者へのご案内

総合案内

会 期：2011年11月26日(土)、27日(日)

会 場：アクトシティ浜松 中ホール(学会、イブニングセミナー)
 コンgresセンター 31会議室(研修セミナー、ランチョンセミナー)
 ホテルオークラ浜松45階 スカイバンケット(懇親会)
〒430-7790 静岡県浜松市中区板屋町111-1 TEL：053-451-1111

受 付：11月26日(土)

研修セミナーは、9:30よりコンgresセンター32会議室前にて受付開始
学会は、12:00より中ホール前にて受付開始

参加費：会員7,000円、非会員8,000円、学生4,000円(要、学生証提示)
懇親会費3,000円

受付にて領収書を兼ねた名札を受け取り、ご所属とお名前をご記入ください。

関連学会単位：日本小児科学会専門医(8単位)、日本精神神経学会専門医C群(2時間未満10点、
2～4時間未満20点、4時間以上30点)、日本小児神経学会専門医(参加2単位、
発表3単位、連名者1単位)、日本心身医学会(3単位)、日本児童青年精神医学会
(1単位)、日本臨床心理士資格認定協会(参加2単位、発表者4単位、シンポジス
ト・指定討論者・司会3単位)

お問い合わせ先・事務局

第106回日本小児精神神経学会事務局 E-mail：jsppn106@gmail.com
浜松市発達相談支援センター「ルピロ」
〒432-8023 静岡県浜松市中区鴨江2-11-1 FAX：053-452-3813
第106回日本小児精神神経学会 事務局長 内山 敏
※お問い合わせにはメールをご利用ください

拡大委員会・役員会

拡大委員会：11月26日(土) 10:50～12:20 コンgresセンター2階21会議室

役員会：11月27日(日) 11:45～13:15 コンgresセンター2階22・23会議室

発表者および一般演題座長の先生方へ

- 一般演題は、口演時間9分、演者紹介・質疑応答5分と設定しております。口演に引き続き質疑応答となりますのでご注意ください。時間厳守をお願い致します。
- 次演者の方は、演壇すぐ近くの次演者席でお待ちください。
- 発表機材はPCプレゼンテーション1面のみとなります。スライドは使用できませんので、予めご了承ください。
- 演壇にプレゼンテーション用のパソコンを設置致しますので、ご自分で操作頂けますようお願いいたします。ご自身のパソコンの使用についてはご遠慮を願います。

発表データの作成について

- 使用するパソコンの OS は Windows 7、アプリケーションは Power Point 2007 とさせていただきますので、発表用データもそれに合わせて作成してください。
- 発表用データのファイル名は「演題番号(半角英数字)発表者指名」としてください。
(例) A-1 山崎知克
- フォントは、OS に標準装備されているものをご使用ください。
- 動画、アニメーション機能、音声は使用しないでください。

発表用データの提出について

- 学会開催の1週間前までに学会事務局(jspn106@gmail.com)宛に添付ファイルとしてお送りください。データサイズは5MB 以内をお願いします。
- その後に変更がある場合には、USB メモリにて当日受付にお持ちください。
- 各セッションの30分前までに、受付にて文字化け、動作確認などご自身のデータを必ずご確認ください。
- 発表直前の提出では対応できない可能性がありますので、必ず事前に発表データをお送りください。
- 発表用データは、学会終了後に事務局が責任を持って破棄致します。

二次抄録について

- 縁者の方は発表当日に必ず、演題名、発表者名、所属を含めて800字以内の二次抄録を受付にご提出ください。その際、原稿の電子データを文書ファイルまたはテキストファイル形式にしてUSBメモリに保存し、ご提出ください。
また事前(11月25日17時まで)に、電子メールにて添付ファイルと本文への貼付にてのご提出も歓迎致します。
- 当日までに二次抄録のご提出がない場合には、一次抄録をそのまま掲載致します。

質疑応答に関して

- 質疑応答は一般演題の発表後5分間です。時間延長はできませんので、ご協力をお願いします。
- フロアから質問される方は、まずマイクの前に移動してから挙手し、座長からの質問許可を得て発言してください。質問が冗長にならないようご注意ください。
- 座長、フロアの質問者は、ご自分の質問内容と演者の回答について、演者は質問を受けた内容とご自身の回答について、それぞれ所定の用紙に記載し、受付に提出してください。
- 当日の質疑応答は「小児の精神と神経」誌に掲載致しますので、ご協力の程をお願い致します。

日本小児精神神経学会 第10回研修セミナー

『子どもの心理相談における親面接の基礎と実践』

講師：吉田 弘道 先生 専修大学 人間科学部 教授

講師のことば

子どもの心理相談を行う場合には、親面接が並行して行われるのが一般的です。それは、子どもの成長を支える上で親の役割が重要であるからなのです。そのため、まるでそれが普通であるかのように親面接は行われているのですが、しかし、実は親面接は、成人の心理療法の面接よりも難しいのです。特に、子どもの心理的状态が複雑な様相を見せているほど、親面接の重要性は高まるのですが、それと比例して親面接の難しさも増すのです。親面接の有効性を認識しながら、その一方で親面接の難しさに直面している専門家は多いのではないかと思います。演者も、そういう方たちと同じように苦勞している一人です。この問題を解決する特効薬のような親面接の方法があるわけではないのですが、少しでもお役に立てる材料を提供したいと思っております。

講師プロフィール

1986年 早稲田大学大学院文学研究科博士課程後期心理学専攻単位取得退学
こどもの城小児保健部、(財)東京都精神医学総合研究所を経て、
現在、専修大学人間科学部教授。

専門：発達臨床心理学。臨床心理士(財・日本臨床心理士資格認定協会)、
日本精神分析学会「認定心理療法士」「認定心理療法士スーパーバイザー」、
日本小児精神神経学会・評議員、日本小児保健協会・編集委員

日 時：平成23年11月26日(土) 10:00～12:00
(当日受付開始は9:30より行います)

会 場：アクトシティ浜松 コンgressセンター32会議室

参加費：日本小児精神神経学会会員 無料
非会員 2,000円
(参加費は当日会場でお支払いください)

申込方法：氏名、所属、職種、日本小児精神神経学会会員・非会員の有無、
連絡先(e-mail アドレス、TEL、FAX)を以下に送付してください。

連絡・申し込み先

FAX：03-5487-3309 e-mail：jsppnws@ris.ac.jp

立正大学心理学部 中田洋二郎 宛

子どもの心理相談における親面接の基礎と実践

吉田 弘道

専修大学

子どもの心理相談を行う場合には、親面接が並行して行われるのが一般的である。それは、子どもの成長を支える上で親の役割が重要であるからなのである。そのため、まるでそれが普通であるかのように親面接は行われているのであるが、しかし、実は親面接は、成人の心理療法の面接よりも難しい。特に、子どもの心理状態が複雑な様相を見せているほど、親面接の重要性は高まるのであるが、それと比例して親面接の難しさは増す。親面接の有効性を認識しながら、その一方で親面接の難しさに直面している専門家は多いのではないと思われる。演者も、そういう方たちと同じように苦労している一人である。その問題を解決する特効薬のような親面接の方法があるわけではないが、少しでもお役に立てる材料を提供したい。

内 容

I. 親面接の基礎

1. 親面接導入の歴史
2. 親面接の考え方、理論的背景
3. 親面接の目的
4. 親面接の流れ

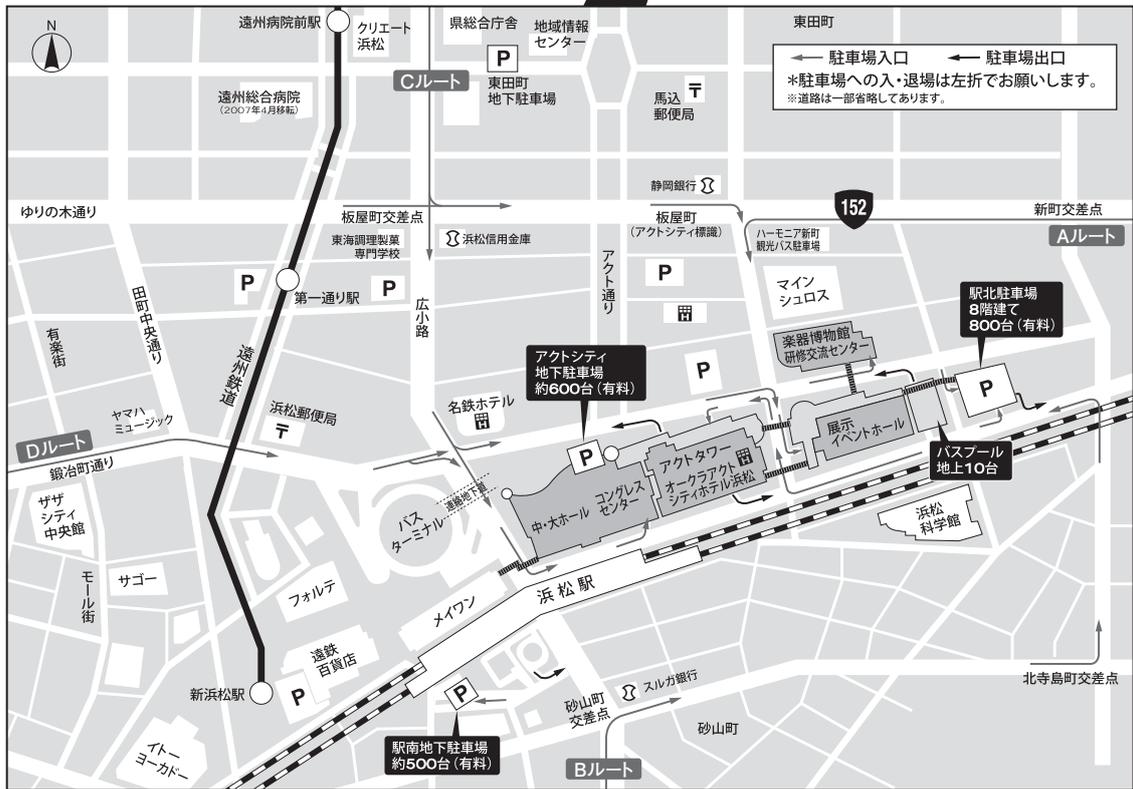
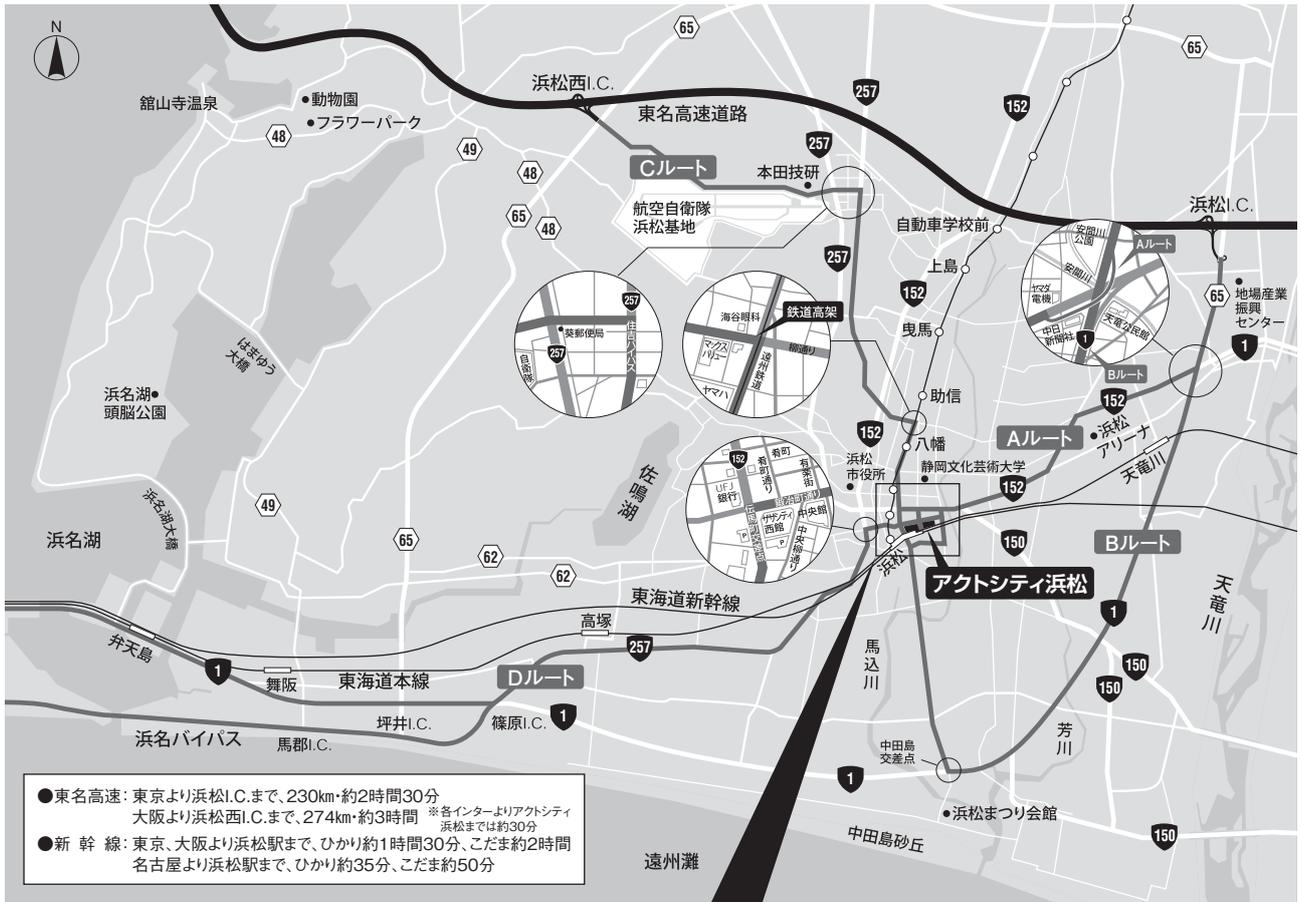
II. 親面接の実践

1. 初回面接
2. 情報の収集と整理
3. 理解の提示と共有
4. 対処について話し合う
5. 親のことも理解する
6. 親面接者と子ども担当者のチームワーク
7. 親面接と親自身の面接の違いについて
8. 親面接における工夫
9. 発達障害児を育てている親の面接 など

略 歴

- 1986年 早稲田大学大学院文学研究科博士課程後期心理学専攻単位取得退学
こどもの城小児保健部、(財)東京都精神医学総合研究所を経て、
- 2000年 専修大学文学部教授
- 2010年 専修大学人間科学部教授
- 専攻：発達臨床心理学、臨床心理士(財・日本臨床心理士資格認定協会)、
日本精神分析学会「認定心理療法士」「認定心理療法士スーパーバイザー」、
日本小児精神神経学会・評議員、日本小児保健協会・編集委員

交通アクセス



日 程 表

11月26日 土		11月27日 日	
地下1階 中ホール	2階 21会議室	地下1階 中ホール	2階 22・23会議室
8:30		8:30～9:00 会長講演 発達障害とアタッチメント障害—親子の関係性障害の視点から— 座長：帆足 英一(ほあし子どものこころクリニック) 講師：山崎 知克(浜松市子どものこころの診療所)	
9:00		9:02～10:12 一般演題 D (D-14～D-18) 座長：山下 裕史朗(久留米大学) 宮島 祐(東京医科大学)	
10:00	10:00～12:00 研修セミナー 子どもの心理相談における 親面接の基礎と実践 座長：中林 陸美(浜松市発達医療 総合福祉センター) 講師：吉田 弘道(専修大学)	10:14～11:52 一般演題 E (E-19～E-25) 座長：辻井 正次(中京大学) 広瀬 宏之(横須賀市療育相談センター)	
11:00	10:50 ～12:20 拡大 委員会		
12:00		12:05～13:05 ランチョンセミナー AD/HDの長期的治療戦略と子どものストレングス ～協力的な治療関係の構築を目指して～ 座長：藤本 伸治(つづじが丘こどもクリニック) 講師：井上 祐紀(島田療育センターはちおうじ)	11:45 ～13:15 役員会
13:00	12:30～ 開会挨拶 12:34～13:30 一般演題 A (A-1～A-4) 座長：五十嵐 一枝(白百合女子大学) 松寄 くみ子(跡見学園女子大学)	13:20～13:30 震災関連報告 13:32～14:28 一般演題 F (F-26～F-29) 座長：氏家 武(北海道こども心療内科氏家医院) 白川 美也子(横浜カメリアホスピタル)	
14:00	13:30～14:20 特別講演 精神障害の予防は可能か？ —自閉症・統合失調症の早期診断と早期介入— 座長：中村 和彦(浜松医科大学) 講師：森 則夫(浜松医科大学)	14:30～15:26 一般演題 G (G-30～G-33) 座長：石崎 優子(関西医科大学) 若子 理恵(豊田市こども発達センター)	
15:00	14:22～15:18 一般演題 B (B-5～B-8) 座長：原 仁(横浜市中部療育センター) 海野 千畝子(兵庫教育大学)	15:30～16:20 教育講演 子ども虐待におけるアタッチメント問題 —トラウマ複合の概念と臨床応用— 座長：井上 登生(井上小児科医院) 講師：奥山 真紀子(国立成育医療研究センター)	
16:00	15:20～16:10 招請講演 CD38のSNP解析とオキシトシンによる 自閉症スペクトラム障害の症状改善 座長：杉山 登志郎(浜松医科大学) 講師：東田 陽博(金沢大学)	16:20～17:50 シンポジウム 浜松市における親子支援ネット ワークの急速な立ち上げの試み —発達障害とアタッチメント障害への 早期介入の重要性— 司会：大嶋 正浩(メンタルクリニックダダ) 山崎 知克(浜松市子どものこころの診療所)	
17:00	16:12～17:22 一般演題 C (C-9～C-13) 座長：汐田 まどか(鳥取県立総合療育センター) 北山 真次(神戸大学医学部附属病院)	17:50～17:52 閉会挨拶	
18:00	17:24～17:39 認定医委員会報告 過渡的措置による認定医試験の問題点と今後の課題 17:40～18:40 イブニングセミナー 発達性トラウマ障害 —発達障害としてのトラウマ関連障害— 座長：星加 明徳(東京医科大学) 講師：友田 明美(福井大学)		
19:00	ホテルオークラ浜松45階 スカイバンケット 19:00～20:45 懇 親 会		

プログラム

第1日目 11月26日(土)

10:00～12:00 研修セミナー(地下1階 中ホール)

座長：中林 睦美(浜松市発達医療総合福祉センター)

『子どもの心理相談における親面接の基礎と実践』

吉田 弘道 専修大学人間科学部 教授

※事前申し込みが必要です。研修セミナーのお知らせの項をご参照ください。

10:50～12:20 拡大委員会(2階 21会議室)

12:30～12:32 開会挨拶(地下1階 中ホール)

12:34～13:30 一般演題 A 4題

座長：五十嵐 一枝(白百合女子大学文学部)
松崎 くみ子(跡見学園女子大学文学部)

A-1 高機能広汎性発達障害児の表情理解と気持ちの表現

○鈴木 美友(心理士)^{1,2)}、五十嵐 一枝¹⁾

1)白百合女子大学、2)東京都立多摩療育園

A-2 注意の問題をもつ症例の算数のつまずき

○秋元 有子(心理)¹⁾、紺野 道子²⁾、中石 康江¹⁾、黛 雅子¹⁾、依田 十久子³⁾、
森永 良子¹⁾

1)白百合女子大学発達臨床センター、2)東京都市大学、3)千葉工業大学

A-3 発達障害児に対する自己効力感向上に注目した集団社会的スキル訓練

○羽田 雄祐(心理士)、高橋 高人、増子 博文、丹羽 真一

福島県立医科大学医学部神経精神医学講座

A-4 高校生の音読速度基準値作成の試み

○宇野 彰(大学教員、言語聴覚士)^{1,2)}、春原 のりこ^{2,3)}、金子 真人^{2,4)}、後藤 多可志^{2,3)}

1)筑波大学、2)LD・Dyslexiaセンター、3)目白大学、4)帝京平成大学

13:30～14:20 特別講演

座長：中村 和彦(浜松医科大学精神神経医学講座 准教授)

『精神障害の予防は可能か？』

『自閉症・統合失調症の早期診断と早期介入』

森 則夫 浜松医科大学精神神経医学講座 教授

B-5 外国籍児童の広汎性発達障害（PDDNOS）の経験

- 藤井 秀比古（小児科医）¹⁾、鹿野 博明¹⁾、大場 実保子²⁾
1)大垣市民病院 小児科、2)同 精神科

**B-6 児童養護施設に入所する児童の認知特性
—WISC-IVおよび DN-CAS を用いたアセスメント—**

- 土谷 亜矢（心理）¹⁾、佐久間 隆介¹⁾、五十嵐 一枝¹⁾、宮尾 益知²⁾
1)白百合女子大学、2)国立成育医療研究センター

B-7 高機能広汎性発達障害42例の WISC-IV の特徴

- 石川 直子（心理士）¹⁾、河村 雄一¹⁾、小笠原 昭彦²⁾
1)ファミリーメンタルクリニック、2)名古屋市立大学看護学部

B-8 女性のアスペルガー障害の PARS の特徴と臨床症状との関連性について

- 山内 裕子（小児科医）^{1,2)}、羽田 紘子¹⁾、石山 奈菜子¹⁾、宮尾 益知¹⁾、奥山 真紀子^{1,2)}
1)国立成育医療研究センター こころの診療部、2)東京慈恵会医科大学小児科

『CD38の SNP 解析とオキシトシンによる
自閉症スペクトラム障害の症状改善』

東田 陽博 金沢大学大学院医学系研究科 脳細胞遺伝子学 教授

C-9 認知発達と行動との関係 —シンボル機能と視知覚機能の測定を通して—

- 立松 英子（教員・心理士）¹⁾、太田 昌孝²⁾
1)東京福祉大学、2)心の発達研究所

C-10 表情注視課題による社会的認知障害の早期兆候の予測に関する検討

- 五十嵐 一枝（臨床心理士）、佐久間 隆介
白百合女子大学

C-11 幼児期の音韻認識及び視知覚認知発達の程度と就学後の書字成績との関連に関する縦断的検討

- 大岡 治恵（言語聴覚士）¹⁾、大西 将史²⁾、中島 俊思²⁾、谷 伊織³⁾、辻井 正次⁴⁾
1)日本福祉大学中央福祉専門学校、2)浜松医科大学子どもこころの発達研究センター、
3)東海学園大学、4)中京大学

C-12 不器用を伴う高機能自閉症スペクトラム障害(ASD)児への作業療法(1)

****日本版ミラー幼児発達スクリーニング検査(JMAP)による評価**

○近藤 久美(作業療法士)¹⁾、鷺見 聡¹⁾、宮地 泰士^{2,3,1)}

1)名古屋市西部地域療育センター、2)あけぼの学園、3)名古屋市立大学病院小児科

C-13 不器用を伴う高機能自閉症スペクトラム障害(ASD)児への作業療法(2)

****道具使用指導の実際**

○近藤 久美(作業療法士)¹⁾、鷺見 聡¹⁾、宮地 泰士^{2,3,1)}

1)名古屋市西部地域療育センター、2)あけぼの学園、3)名古屋市立大学病院小児科

17:24~17:39 **認定医委員会報告**

司会：杉山 登志郎(浜松医科大学児童青年期精神医学講座 特任教授、認定医委員会委員長)

『過渡的措置による認定医試験の問題点と今後の課題』

石井 礼花 東京大学大学院医学系研究科生殖・発達・加齢医学専攻小児医学講座、
認定医委員会委員

17:40~18:40 **イブニングセミナー**

座長：星加 明德(東京医科大学小児科学講座 教授)

『発達性トラウマ障害 — 発達障害としてのトラウマ関連障害』

友田 明美 福井大学大学院医学系研究科附属子どもの発達研究センター 教授

共催：ヤンセンファーマ株式会社

19:00~20:45 **懇親会(ホテルオークラ浜松 45階 スカイバンケット)**

8:30~9:00 会長講演

座長：帆足 英一(ほあし子どものこころクリニック 院長)

『発達障害とアタッチメント障害 — 親子の関係性障害の視点から —』

山崎 知克 浜松市子どものこころの診療所 所長

9:02~10:12 一般演題 D 5題

座長：山下 裕史朗(久留米大学医学部小児科学教室)
宮島 祐(東京医科大学医学部小児科学講座)

D-14 非行(盗み)に対して『がまんする練習とご褒美』が有効であった
アスペルガー症候群の1例

○井口 敏之(小児科医)、関口 一恵
星ヶ丘マタニティ病院小児科

D-15 二次障害を来たした注意欠如多動性障害に対する治療について

○姜 昌勲(児童精神科医)
きょう こころのクリニック

D-16 小児注意欠陥/多動性障害に対するメチルフェニデート徐放剤の臨床効果

○石田 悠(小児科医)、山中 岳、宮島 祐、星加 明德
東京医科大学小児科学講座

D-17 注意欠陥多動性障害を合併する広汎性発達障害の小児の
アトモセチン内服前後の自尊心の変化

○永井 幸代(小児科医)、野村 香代、中川 麻由子、宇津山 志穂、今橋 寿代
名古屋第二赤十字病院 小児科

D-18 AD/HD および AD/HD 症状を伴った広汎性発達障害に対する
アトモセチン治療の検討

○滝口 慎一郎(小児科医)¹⁾、小笠原 彩¹⁾、関戸 真理恵¹⁾、桑島 真理¹⁾、岩崎 博之^{1,2)}、
渡辺 浩史¹⁾、下泉 秀夫¹⁾
1)国際医療福祉リハビリテーションセンターなす療育園 小児科、2)東京大学小児科

座長：辻井 正次(中京大学現代社会学部)
広瀬 宏之(横須賀市療育相談センター)

E-19 高機能広汎性発達障害児の親への診断説明状況調査

○宮地 泰士(小児科医)¹⁾、辻井正次²⁾
1)名古屋市あけぼの学園、2)中京大学現代社会学部

E-20 保健福祉センターにおける母親育児支援講座の有用性

○前田 椰子(小児神経科医)¹⁾、小杉 有野¹⁾、高山 恵子²⁾
1)静岡市発達障害者支援センター、2)えじそんくらぶ

**E-21 医師研修プログラムの開発に関する研究
—少人数、参加型 TEACCH メソッドに基づいた研修の効果判定**

○蜂矢 百合子(医師)¹⁾、内山 登紀夫^{1,2)}、中山 清司^{1,3)}、藤岡 宏⁴⁾、吉田 友子^{5,1)}、
宇野 洋太¹⁾
1)よこはま発達クリニック、2)福島大学、3)自閉症 e サービス、4)つばさクリニック、
5)ペック研究所

**E-22 就学移行期における療育センター診療所からの発達支援
～就学移行期を経験した保護者へのアンケート調査から～**

○小川 しおり(児童精神科医)、若子 理恵、高橋 脩
豊田市こども発達センター のぞみ診療所

E-23 乳幼児健診での発達障害のスクリーニングに重点をおいた問診項目の検討

○下竹 敦哉(小児科医)、北山 真次
神戸大学医学部附属病院 親と子の心療部

E-24 母親の障がい受容が母子の情緒的コミュニケーションに及ぼす影響

○和田 紗織(心理)¹⁾、永田 雅子²⁾
1)名古屋大学大学院教育発達科学研究科、2)名古屋大学発達心理精神科学教育研究センター

E-25 福島県における自閉症スペクトラム障害の診断状況に関する調査

○吉田 香織(臨床心理士)¹⁾、石垣 美由紀²⁾、内山 登紀夫^{1,2)}
1)福島大学、2)よこはま発達クリニック

座長：藤本 伸治(つつじが丘こどもクリニック)

『AD/HD の長期的治療戦略と子どものストレングス
～協力的な治療関係の構築を目指して～』

井上 祐紀 島田療育センターはちおうじ 診療科長

共催：日本イーライリリー株式会社

11:45～13:15 **役員会**(2階 22・23会議室)

13:20～13:30 **震災関連報告**

座長：宮本 信也(筑波大学大学院人間総合科学研究科 教授、日本小児精神神経学会 理事長)

氏家 武 北海道こども心療内科氏家医院 理事長 (4分)

星野 崇啓 国立武蔵野学院 (4分)

13:32～14:28 **一般演題 F** 4題

座長：氏家 武(北海道こども心療内科氏家医院)
白川 美也子(横浜カメリアホスピタル)

F-26 災害時心理教育の試み

○福地 成(医師)^{1,2)}

1)東北福祉大学せんだんホスピタル児童精神科、

2)東北大学大学院医学系研究科社会医学講座公衆衛生学分野

F-27 東日本大震災における子どものストレス反応 ～震災から3か月後の変化～

○大津 絵美子(臨床心理士)

芳賀赤十字病院小児科

F-28 大震災後、症状の急性増悪のあった、東京在住のうつ・不安障害事例の検討

○古荘 純一(教員、小児科医)¹⁾、久場川 哲二²⁾、松壽 くみ子³⁾

1)青山学院大学 教育人間科学部、2)松戸クリニック、3)跡見学園女子大学

F-29 被災地の子どもを対象としたサマーキャンプの試み

○村井 麻子(看護師)、福地 成

東北福祉大学せんだんホスピタル児童精神科

14:30～15:26 **一般演題 G** 4題

座長：石崎 優子(関西医科大学小児科)

若子 理恵(豊田市こども発達センター)

G-30 浜松医科大学児童青年期精神医学講座のこころみ

○山村 淳一(医師)、野村 和代(臨床心理士)、杉山 登志郎

浜松医科大学医学部児童青年期精神医学講座

G-31 当センターにおけるチーム医療としてのこころの診療

○羽田 紘子(児童精神科医)、山内 裕子、石山 菜奈子、宮尾 益知、奥山 眞紀子

国立成育医療研究センター こころの診療部

G-32 大阪府中央子ども家庭センター(児童相談所)一時保護所の看護師による保健業務の検討

○小林 穂高(小児科医)^{1,2)}、花房 昌美¹⁾、三宅 和佳子¹⁾

1)大阪府中央子ども家庭センター、2)関西医科大学小児科学教室

G-33 大阪府中央子ども家庭センター 一時保護所における精神科医師の関与の現状

○花房 昌美(児童精神科医)¹⁾、三宅 和佳子¹⁾、小林 穂高^{2,1)}

1) 大阪府中央子ども家庭センター、2) 関西医科大学小児科学教室

15:30～16:20 教育講演

座長：井上 登生(医療法人井上小児科医院 理事長)

『子ども虐待におけるアタッチメント問題 —トラウマ複合の概念と臨床応用』

奥山真紀子 国立成育医療研究センター こころの診療部 部長

16:20～17:50 シンポジウム

企画・司会：大嶋 正浩(医療法人至空会メンタルクリニック・ダダ 理事長)
山崎 知克(浜松市子どものこころの診療所 所長)

『浜松市における親子支援ネットワークの急速な立ち上げの試み — 発達障害とアタッチメント障害への早期介入の重要性 —』

S-1 1歳半健診後の早期療育をはじめとした療育状況改革の試み

○大嶋 正浩
メンタルクリニック・ダダ

S-2 アタッチメントや関係性を重視した発達支援広場と専門療育グループ

○野呂 耕助、大場 いずみ
メンタルクリニック・ダダ

S-3 浜松市発達医療総合福祉センターの役割と機能

○遠藤 雄策¹⁾、岩城 貴美枝¹⁾、山崎 知克^{1,2)}
1) 浜松市発達医療総合福祉センター、2) 浜松市子どものこころの診療所

S-4 浜松市発達相談支援センターの巡回型相談の試み

○内山 敏
浜松市発達相談支援センター ルピロ

17:45～17:47 閉会挨拶

講演

会長講演 11月27日(日) 8:30~9:00

座長：帆足 英一（ほあし子どものこころクリニック 院長）

『発達障害とアタッチメント障害 — 親子の関係性障害の視点から —』

山崎 知克 浜松市子どものこころの診療所 所長

特別講演 11月26日(土) 13:30~14:20

座長：中村 和彦（浜松医科大学精神神経医学講座 准教授）

『精神障害の予防は可能か？ — 自閉症・統合失調症の早期診断と早期介入 —』

森 則夫 浜松医科大学精神神経医学講座 教授

招請講演 11月26日(土) 15:20~16:10

座長：杉山 登志郎（浜松医科大学児童青年期精神医学講座 特任教授）

『CD38のSNP解析とオキシトシンによる 自閉症スペクトラム障害の症状改善』

東田 陽博 金沢大学大学院医学系研究科 脳細胞遺伝子学 教授

教育講演 11月27日(日) 15:30~16:20

座長：井上 登生（医療法人井上小児科医院 理事長）

『子ども虐待におけるアタッチメント問題 — トラウマ複合の概念と臨床応用 —』

奥山真紀子 国立成育医療研究センター こころの診療部 部長

発達障害とアタッチメント障害 — 親子の関係性障害の視点から —

山崎 知克

浜松市子どものこころの診療所 所長

私は医学部の学生時代に精神障害に興味を持ち、それまで普通の生活をしてきた人がいつから、なぜ病気になってしまうのかについて考えるようになった。そして、精神障害に罹患した後の回復の難しさを痛感し、ならばそうならないようにするために精神障害の予防をすればいいという考えに至った。小児科臨床実習にて奥山真紀子氏から小児精神医学の講義をうけて感銘したこと、私の師匠である帆足英一氏から子どものこころを勉強するためには医療だけでなく、保育や福祉も重要とのご教示を頂いた。様々な出会いの中で、“精神的に健康な”親子と病気や何らかのストレスによって“精神的に不安定な”親子の診療をたくさん経験することができる小児科診療を私は選んだ。

11年間の小児科診療の中で様々な臨床に直面した。先天性の循環器疾患や急性の感染症により死に至る子どもの診療を通じて、多くの悩みや行き場のない思いを保護者から教えてもらい、慢性に経過する血液疾患や免疫疾患などの診療では、いつも生活に制限が加わっていて治療の終結を見いだせない親子の苦悩を一緒に経験させて頂いた。週1回半日の精神外来では、不登校や家庭内暴力の状況にある子どもの不安や言語化できない気持ちを尋ね、両親の悩み・心配や子どもを理解したい気持ちを知ることで、親子双方お互いの想いを治療者が橋渡しする面談を契機に、両者が歩み寄ってその関係が修復されていく過程を幾度となく経験することができた。

私が医師8年目となる平成12年に赴任した都立母子保健院（現在は廃院）は小児科・新生児科・産婦人科・乳児院からなる母性小児領域の専門病院であった。私は乳児院の担当医となったが、ちょうど子ども虐待防止法の施行元年であり、その当時ほとんど経験したことのない急性硬膜下血腫や脳挫傷、上腕骨や大腿骨の骨折、たばこを押し付けられた火傷跡などの乳幼児が委託一時保護によって次々と乳児院に入所してくる事態に遭遇した。それまでも「自分の子どもを可愛いと思えない」と訴える産後うつ病や若年出産の母親と面談した経験はあった。しかし、自分の子どもに攻撃を加えて重い後遺症に至らしめてしまう「虐待する保護者」の心境をすぐに理解することはできなかった。

乳児院における治療的な養育によって子どもは概ね回復して順調な成長をしているようにみえるが、果たして本当にこれでいいのだろうか、虐待によって親子分離した後に精神科治療によっても保護者の状況が子どもへの養育に向き合えるほどに改善しないのはなぜなのか、子ども虐待に至った親子の状況を改善するための治療方法はないのだろうか、改善のないまま時間が過ぎていくと親子はどうなってしまうのか、などと考えていた。親子分離後、乳児院に子どもとの面会に訪れた保護者との面談の中で、保護者における過去の被虐待体験や両親の不仲、家庭では父親の失業による経済的困窮や同胞児の障害など生活面での逼迫していたこと、子どもの夜泣きや哺乳不良による養育負担があったことを知った。乳児院の保育士が家庭での子どもの養育方法を教えても、親子関係は一向に改善しなかった。子ども虐待に至ってしまうほどの「親子の関係性障害」の原因は何なのかを探るために保護者と話していると、そんなこちらの気持ちとは裏腹に保護者は自分自身の悩みや不安、昔とても辛かったことなどを語り始め、来る日も来る日もそうした面談が続いた。ある日、そうした辛い気持ちを自分の母親に相談したことがあるかと尋ねると、話したことはないとか、話したが聞いてはもらえなかったと語っていたことが印象的であった。

その当時の私のバイブルであった「母子臨床と世代間伝達」の中で渡辺久子氏はフライバーグの赤ちゃん部屋のお化けについて記述しているが、母親の過去の不安を現在の赤ちゃんとの関係の中に投影してしまうことで、ただ泣いているだけの赤ちゃんとの関係が極めて不安定なものになってしまうことをはじめとして、保護者における大小さまざまな未解決のトラウマ体験が現在の親子関係に大きく影響してしまうことを知った。またボウルビィのアタッチメント理論によって正常のアタッチメントとはどのようなものか、親子関係が応答的でなく、お互いの疎通性が十分に発揮されないことでアタッチメントパターンが不安定となってしまう原因としてどのようなことが考えられるかについて知ることができた。

アタッチメントパターンの概念はエインスワースやメインにより構築され、その判定には新奇場面法 (Strange Situation Procedure, SSP) という検査法が用いられる。検査室に母子が一緒にいる状態から、分離・再会させたり、母親ではない見知らぬ人が関わったりする際の子どもの反応や行動を評価するという1～2歳の子どもの判定に適した方法となっている。アタッチメントパターンには安定型 (B型、secure type)、回避型 (A型、avoidant type)、両極型 (C型、ambivalent type)、無秩序・無方向型 (D型、disorganized/disoriented type、メインらが提唱) の4つがある。

回避型や両極型は、いずれも養育者の感受性や応答性の低さに由来している。養育者への近接や接触によって子どもが心理的に安定できないため、不安定型のアタッチメントパターンとなる。この状況を子どもの側から見ると、例えば回避型の場合には、拒否的な親にアタッチメント行動を拒否されることを最小限に抑制することで養育者との関係を維持しようとするパターンと捉えることができる。両極型の場合では、養育者からの応答の一貫性が得られず、子どもが期待と予測を持つことができないため、アタッチメント行動を最大限に表出して注意を引き続けることで養育者との関係を維持しようとするパターンとも解釈できる。非応答的な養育者であっても、真に保護と養育が必要な危険・危機状態では適切な養育行動を行うので、そうではない日常の場面における乳幼児の前述のような適応戦略は、そうした養育者との関係を維持するための理にかなった方法と考えられる。しかし、こうした人生初期からの誤認識と誤学習の産物とも言える不安定アタッチメントパターンは、子どもの次の段階の発達における重大なリスクとなりうる。

無秩序・無方向型は、メインらの行動観察により身体的被虐待児における他児との関わりや保育者との関係において観察された。本来は安心感の源泉となる養育者が、同時に恐怖の対象となっているという解決不能な矛盾を乳幼児が抱えることにより、アタッチメント行動が組織化されずに行動システムが崩壊する。SSPの場面では、「強い分離抵抗を示してドアの傍らに母親を求めると、再会時には回避する」「顔をそむけながら母親に接近する」「見知らぬ人の存在に対して明らかに不安を示すが、同時に母親からも離れている」など、乳幼児は無秩序・無方向な行動に至ってしまう。被虐待児の60～80%がこのD型アタッチメントを示す。また、虐待などの直接的な外傷体験(以下、トラウマ)をもたなくても15%の乳幼児はD型を示すが、この場合には養育者自身(特に母親)のトラウマが未解決であることが指摘されている。

前述した内容は保護者がアタッチメントの問題を有するために生じる状況であるが、一方で子どもの側に発達障害などの問題があった場合に、母親は既に乳児期から「何となくうまくいかない」という感触によって気づいていることが少なくない。しかし、その訴える内容は「母乳量にムラがある」「抱いたときにしっくりこない」「ささいな刺激で激しく啼泣する」など母子の関わりや養育行動における主観的な違和感として表現されるため、専門家が子どもを異常と判断する根拠に至らない場合が多い。さらに父親や祖父母が「子どもは普通だと思います」「母親が神経質なので…」などの感触を持つ場合には、専門家はその状態を正常範囲として「様子を見ましょう」という判断となりやすい。

一般的な小児科診療では子どもの身体的成育の値が正常範囲であるか、または何らかの異常や疾病の有無にその診療範囲が限られており、子どもの不適応や母親から見た養育における困り感などに対応することは難しい。発達障害を持つ子どもの精神発達の遅れとして、例えば子どもの暦年齢が4歳であっても発語が3歳からであれば、一般的な発語を1歳としてその子どもの精神年齢は2歳前後であろうと推察することができる。アタッチメント理論によれば、2歳児は自分と環境との関係を知っていくための探索行動と不安な場面での親へのしがみつきを積極的に行い、特別な二人の関係を作ると共に、一般的に第一次反抗期といわれる‘親試し’の時期となる。定型発達児における4歳であれば、3歳児の‘母親の行動や考えを知ることができて、それに合わせて自分の行動を調節できる’ようになってから1年経過しており、母親への強い依存(甘え)の段階からは卒業して、場面状況に応じてうまく行動できる状態が想定される。4歳になって2歳の子どものような甘えと反抗の行動を示された場合、母親は子どもの状況に困惑したり、周囲からもしつけがなっていないと批判を受けたりする場合が少なくない。母親は子どもの精神的な自立を促すために依存欲求を無視したり、反抗に対して厳しい叱責を行ったりなど、子どもの精神発達の状況から見れば‘ちょうどよくない関わり’を強いられてしまい、親子がボタンの掛け違いのようにすれ違いの状況に至ってしまう。この問題を幼児期のごく早期に改善できるか、あるいは遷延させてしまうかは、発達障害において二次障害と呼ばれる子どもの情緒障害を引き起こしてしまうかどうかの重大な分岐点となる。

発達障害やアタッチメント障害が未解決のまま子どもが成長していった場合に、その後の精神障害を発症するリスクが高まることは言うまでもない。当日は親子の関係性障害の視点から、さらに話を深めていきたい。

略 歴

〈学歴・職歴〉

- 1993年 東京慈恵会医科大学卒業、以降、総合病院小児科に勤務
- 2004年 国立病院機構天竜病院精神科 医員
- 2006年 医療法人好生会三方原病院精神科 医長
- 2007年 浜松市発達医療総合福祉センター 附属診療所長、療育センター長
- 2008年 浜松市発達医療総合福祉センター センター長
- 2011年 浜松市子どものこころの診療所 所長

〈専門分野〉

発達障害と子ども虐待の臨床

〈主な著書・論文等〉

- ・虐待を受けた子どもの心理と行動, 社会養護テキストシリーズ第3巻子ども防止論 (印刷中)
- ・小児期の発達障害における対応, 日児誌 114 (8) : 1169-1177, 2010
- ・リスク判定. 子ども虐待の臨床, 南山堂, 285-94, 2005 (共著)
- ・乳幼児虐待事例への初期介入における課題. 児精経誌 41 : 383-92, 2001 (共著)
- ・乳幼児虐待事例への“介入と援助”に必要なリスク評価. 児精経誌 42 : 5-14, 2002 (共著)
- ・乳幼児虐待事例における再統合の現状と課題. 児精経誌 42 : 321-31, 2002 (共著)

〈公職・その他〉

- ・医学博士、精神保健指定医
- ・東京慈恵会医科大学小児科学講座 講師 (西新橋校、非常勤)
- ・日本精神神経学会 専門医試験合格、日本小児心身医学会 指導医・認定医、日本小児精神神経学会 認定医
- ・日本小児精神神経学会 理事、日本小児心身医学会 理事、日本夜尿症学会 理事、日本乳幼児医学心理学会 評議員

精神障害の予防は可能か？

— 自閉症・統合失調症の早期診断と早期介入 —

森 則夫

浜松医科大学精神神経医学講座 教授

精神障害の予防や早期介入はなぜ必要か？

古い話になるが、今から50年ほど前、日本の人口構成はピラミッド型であった。当時の識者は言った。「日本は今貧しい。しかし、やがて豊かになる。それは日本の人口構成が理想的あり、労働人口がますます増えていくからだ」と。そして、産業を起すための資金を作るため、貯金の重要性を繰り返し、繰り返し教えられた。果たして、日本は高度成長期を経て世界有数の豊かな国になった。その後迎えたバブル期にはアメリカの財産を買い漁って世界のひんしゆくをかっった。今の隣の国々と同じである。今にして思えば、夢のような話である。

さて、現在の日本の人口構成は逆ピラミッド型に向かっている。その傾向はいよいよ顕著である。高齢化と少子化が主たる要因である。そして、高齢化は、おそらく一般の予測を超えて進行し、深刻化していく。アルツハイマー型認知症の治療薬や予防薬は早晩、市場に登場するだろうし、また、再生医療の進歩により臓器の“若返り”が行われるようになるからである。あと50年後、日本には100歳以上の老人が山ほどいることになる。

では、少子化の問題はどうなるのか？この問題に精神医学は積極的に係わらざるを得ないだろう。その理由の最大のものは、精神障害はしばしば子どもを残さない(あるいは、残すことが叶わない)という臨床事実である。たとえば、統合失調症である。統合失調症は20歳前後で発症するが、晩婚化の今日、発症した統合失調症患者の多くは独身で生涯をすごしている。発症後に結婚し、子どもをもうける者はわずかである。自閉症については、この障害が社会機能の障害をもつこと、また、知的障害を持つ割合が高いことから、結婚の機会は少ない。言うまでもないことだが、統合失調症も自閉症も発症割合が非常に高く、福祉行政の対象として、税金が投入されている。もし、統合失調症や自閉症の予防や早期介入により、彼らをして納税できるようにすれば、社会に余裕ができるし、何よりも、彼ら自身の人間として誇りが維持できるし、社会人としての幸せを感じられるだろう。

精神医学は自然科学としての医学の中にあって極めて特異な地位を占めている。たとえば、神経内科には、その外科領域として脳神経外科があるのに、精神科にはそのようなものはない。また、他の診療科には疾患を早期に発見するための検診システムがあるのに、精神科にはない。加えて、精神科には生物学的診断マーカーがない。おそらく、この診断マーカーを用いた早期診断法というものが発見された時、精神科にも予防、あるいは早期介入という視点が現実のものとして視野に入ってくると思われる。

長い前置きで申し訳なかったが、「精神障害の予防や早期介入はなぜ必要か？」に対する私の考えを述べた。一言でいえば、少子化の防止に寄与し、社会の繁栄に貢献するためである。

自閉症の予防に関する研究経過

平成18年度から、大阪大学、金沢大学、浜松医科大学の3大学は文部科学省特別教育研究経費連携融合事業の支援を受けて「子どものこころの発達研究センター」をスタートさせ、子どものこころの成長を阻む因子の解明に取り組んできた。平成21年度には、「大阪大学・金沢大学・浜松医科大

学連合小児発達学研究所(連合大学院)」を設置し、さらに、平成24年度からは福井大学と千葉大学を加えた5大学による連合大学院が設置される運びである。このような研究組織のおかげで、我々は自閉症の早期診断と予防を現実のものとして考えることができるようになった。その概略は以下のようである。

(1) Eye Tracker の開発による早期診断

ごく最近の我々の Positron Emission Tomography (PET) 研究で、自閉症では、表情認識部位である紡錘状回で Acetylcholinesterase (AChE) 活性が低下し、その低下に伴い「こころの理論」の障害がより深刻になることを示した (Suzuki et al, Arch Gen Psychiatry 2011)。そこで、我々は静岡大学工学部と共同で、乳幼児でも計測可能な表情認知の計測機器 (Eye Tracker) の開発に取り組んできた。現在、そのプロトタイプで基礎データを取得している。定型発達児は表情を認識する時、相手の目をみるのに、自閉症者は目をみないことが明瞭に示され、診断機器として有用であることがわかった。

(2) 脂質代謝異常に着目した早期診断

我々は自閉症者の末梢血を用い、生物学的診断マーカーの探索に取り組んできた。これまでに免疫関連分子、成長因子、細胞接着分子がその候補となることを公表してきたが、最近、末梢血中脂質の超低密度リポ蛋白質 (VLDL) 分画の低下を有力な生物学的診断マーカーとして同定した。この低下は年少者ほど著しかった。

では、早期診断が可能になった時、予防的介入をどのように行うか？そのことについても、研究の進行状況をみて紹介したいと思う。

統合失調症の予防に関する研究経過

統合失調症の最大の難問は、この病のリスクファクターのほとんどすべてが胎生期 (遺伝要因、感染、飢餓など)、あるいは、出生時 (低酸素状態) にあるのに、20 前後に発症するまで無症状で経過することである。自閉症と比べると、統合失調症の生物学的変化は極めて軽微である。たとえば、自閉症では血液中のさまざまな分子 (免疫関連分子、成長因子、細胞接着因子、アミノ酸など) に異常がみつかるとは。しかし、統合失調症においてはそうではない。また、我々の PET 研究によれば、自閉症脳には AChE 活性のみならず、セロトニン系やドパミン系に異常がみられる (Nakamura et al, Arch Gen Psychiatry 2010)。しかし、初発未治療の統合失調症患者における PET 研究では、伝達物質系の変化はみつかっていない。このような陰性所見は、統合失調症では約 20 年間のサイレントピリオドがあり、PET 計測はサイレントピリオドの最後の段階で行っていることを考えると、むしろ当然かもしれない。

このように、統合失調症については、これを早期に診断する方法はない。MRI による画像研究でさまざまな所見が報告されているが、これらは多数の被検者からえられた平均値において変化がみられたというにすぎない。したがって、MRI 研究の成果を早期診断に応用できる段階にはない。

一方で、McGorry らの研究を嚆矢とする ARMS、すなわち、At-Risk Mental State (精神病発症危険状態) に関する一連の研究成果がある。ARMS とは、簡単には、精神科医ならだれもが経験する、統合失調症の前駆期あるいは前駆症状と呼ばれるものである。これを体系化し、統合失調症への早期介入という新たな視点を導入した意義は大きい。しかし、現時点では、前駆期に介入しても発症を約 1 年間遅らせることができるにすぎない。では、それよりも早く診断したら (診断できれば) どうか？

統合失調症のリスクファクターの多くは活性酸素を活性化する。理論的には、活性酸素は炎症や免疫異常を惹起する。そこで、この 2 年間、我々は初発未治療の統合失調症患者の PET 研究において、

ミクログリアの活性化について追求してきた。その結果、70～80%の統合失調症患者でミクログリアが活性化していることが分かった。このことは、PET計測が発症前診断に有用であることを示唆している。

以上の所見を基に、「子どものこころの発達研究センター」が構想する「予防センター」について紹介したいと思う。

略 歴

〈学歴・職歴〉

- 1977年3月 福島県立医科大学卒業
- 1977年4月 福島県立医科大学精神神経科入局
- 1979年4月 (財)新田目病院医員
- 1980年6月 福島県立医科大学精神神経科副手
- 1981年4月 (医)東北病院副院長
- 1982年6月 福島県立医科大学精神神経科副手
- 1984年7月 福島県立医科大学精神神経科助手
- 1985年5月 プリティッシュ・コロンビア大学
(バンクーバー) 神経科学研究所客員研究員
- 1987年1月 帰国
- 1991年12月 福島県立医科大学精神神経科講師
- 1996年4月 浜松医科大学精神神経医学講座教授
- 2006年4月 子どものこころの発達研究センター
・浜松センター センター長

〈専門分野(研究テーマ)〉

- 統合失調症の病因研究
- 自閉症の病態発生と治療法の開発に関する研究

〈主な著書〉

- 分裂病はどんな病気ですか?(星和書店)
- やさしい精神医学(静岡新聞社)
- 身体的側面からみた精神科ケア(南江堂)
- 子どもの精神医学(金芳堂)

〈公職・その他〉

- 精神障害者の家族会と支援団体の顧問
- 日本精神科救急医学会理事
- 日本脳科学会理事長

一般演題

A-1

高機能広汎性発達障害児の表情理解と 気持ちの表現

○鈴木 美友(心理士)^{1,2)}、五十嵐 一枝¹⁾

1)白百合女子大学、2)東京都立多摩療育園

【目的】 一般に高機能広汎性発達障害(以下、HFPDD)児は、表情の読み取りに難しさがあると言われている。五十嵐らはかねてよりHFPDD児を対象に小集団指導を実施してきたが、その中でも感情と表情のマッチングに独特の理解を示すケースがみられた。そこで本研究では、HFPDD児の表情理解について、表情マークを使用した課題による検討を行った。

【方法】 民間療育機関における小集団指導に継続参加している小学5.6年生のHFPDD女児3名を対象とした。

①表情マークから気持ちを読み取る課題として、記述式のプリントを2010年、2011年と同一時期に実施した。

②気持ちから表情マークを推察する課題として、①から収集された児らのプロトコルを視覚的に提示し、複数個の表情マークから該当するものを探し、注目箇所等についての話し合いを行わせた。

【結果】 ①では、全参加児が2011年は全問に回答でき、表情マークから適切な感情グループの読み取り数が向上するといった量的な変化が見られた。またプロトコル内容についても、具体的な体験に基づく言及や感情についての直接的な表現の増減といった質的な変化が個人水準で認められた。②では、特定の感情グループにおいて良好な成績がみられたが、一貫して理解しにくいマークがあり、加えて表情マークの注目箇所について共通傾向がみられた。

【結論】 本課題を通して、HFPDD児らの感情グループへの気づきがうかがえたものの、感情の細分化に関する検討は今後の課題である。

A-2

注意の問題をもつ症例の算数のつまずき

○秋元 有子(心理)¹⁾、紺野 道子²⁾、中石 康江¹⁾、
黛 雅子¹⁾、依田 十久子³⁾、森永 良子¹⁾

1)白百合女子大学発達臨床センター、

2)東京都市大学、

3)千葉工業大学

【目的】 注意の問題をもつ症例に共通する算数のつまずきについて、検討を行う。

【方法】 対象は、白百合女子大学発達臨床センターに来所した症例の中で、医療機関でADHDと診断された、あるいは、心理検査、行動観察等から、注意集中困難が認められた症例8名(男5名、女3名)。WISC-Ⅲ知能検査のFIQは94以上。群指数の中で注意記憶の指数が最も低かった症例は8名中6名である。また、3名の利き手は左。これらの症例に、小学校高学年から中学生で、算数の評価、治療教育等を行い、その中で見られた算数のつまずきについて、検討を行った。

【結果】 計算では、ひき算やかけ算九九、基本的な筆算の手続きに誤りが見られた。ケアレスミスが多く、計算を順々に処理することが難しかった。また、暗算は苦手で、筆算を行うことが多かった。中学生の症例でも、小4レベルの文章題で解き方の方針が立たず、思いついた数字を当てはめるのみの場合が多く、考えを組み立てられないと思われた。目の前に、手がかりとなる具体物があれば課題を解決できても、頭の中で考えることができず、イメージを思い浮かべたり、操作することは難しいと推察された。幼児にも行う重さの弁別課題を実施した7名のうち、4名は弁別困難であった。

【結論】 注意の問題をもつ8例に、計算のケアレスミス、暗算や推論の困難が認められた。

A-3

発達障害児に対する自己効力感向上に 注目した集団社会的スキル訓練

○羽田 雄祐(心理士)、高橋 高人、増子 博文、
丹羽 真一

福島県立医科大学医学部神経精神医学講座

【目的】近年、発達障害児に対する社会的スキル訓練(以下 SST)が実践され効果が報告されている(岡村ら、2002など)が、児童のスキルに関する自己評価向上は認められにくいことも指摘されている(藤枝・相川、2001)。しかし、子どもの社会的スキルについて自己効力感に着目した研究は少ない。

そこで、本研究では自己効力感に注目した SST を実施し、対人的自己効力感の向上がスキルの自己評価に及ぼす影響を検討することを目的とした。

【方法】

対 象：発達障害と診断された小学校2～6年生
の児童10名(男子8名、女子2名)。

期 間：9月～12月の隔週1回1時間、全9回実施。

効果測定：対象スキル獲得の程度を評価する児童自己評価尺度(相川・藤枝、2001)、対人場面での社会的行動の自己評価を測定する対人的自己効力感尺度(松尾・荒井、1998)。

【結果・結論】目標スキルの自己評価及び自己効力感得点のプログラム前後の差について Wilcoxon 検定を実施した結果、思いやるスキル、スキルの合計得点に有意傾向($p < .1$)、断るスキルに有意差がみられた($p < .05$)。

自己効力感の上昇群と下降群に分けグループ化変数とし、スキル合計得点の変化の z スコアを検定変数として Kruskal Wallis 検定を実施した結果、2群間に有意差がみられた($p < .05$)。

以上より、社会的スキルの獲得に、自己効力感という認知的変数が関与していることが示唆された。

A-4

高校生の音読速度基準値作成の試み

○宇野 彰(大学教員、言語聴覚士)^{1,2)}、
春原 のりこ^{2,3)}、金子 真人^{2,4)}、後藤 多可志^{2,3)}

1)筑波大学、

2)LD・Dyslexia センター、

3)目白大学、

4)帝京平成大学

【目的】音読速度は文章の読解速度に影響すると考えられている。平成24年度の大学入試センター試験(以後、センター入試)では、発達障害者を対象として1.3倍に試験時間を延長する特別措置が実施される。しかし、1.3倍という数字の背景となる基準は明確ではない。本研究の目的は、通常の高校生の音読速度を基準値とし、発達性読み書き障害者における試験の延長時間について提言することである。

【方法】偏差値が 50 ± 2 の私立高校1校、公立高校2校の1年生77名、2年生75名、3年生236名を対象として音読速度の基準値を作成した。音読速度課題はひらがな単語課題、ひらがな非語課題、カタカナ単語課題、カタカナ非語課題、文章課題の5種類から構成した。課題実施時できるだけ間違えないように速く読むよう指示した。また、全般的知能の指標としてのレイブン色彩マトリックス検査、語彙力の指標として標準抽象語彙理解力検査、漢字の音読と書字検査、音韻認識検査、視知覚検査、視覚記憶検査、など一人当たり約1時間10分程度の検査を実施した。

【結果とまとめ】361文字15文で構成される文章速読課題において、高校1年生では平均音読速度は $45.8 \text{ 秒} \pm 6.9$ 、2年生では $45.4 \text{ 秒} \pm 5.9$ 、3年生では、 $46.7 \text{ 秒} \pm 7.7$ と学年間に有意差は認められなかった。対照となる高校生以上の発達性読み書き障害者との比較に関して報告する。

第106回日本小児精神神経学会
プログラム・抄録集

会 長：山崎 知克 浜松市子どものこころの診療所 所長

事務局：浜松市発達相談支援センター「ルピロ」
〒432-8023 静岡県浜松市中区鴨江2-11-1
FAX：053-452-3813
E-mail：jsppn106@gmail.com
第106回事務局長 内山 敏

出 版： 株式会社セカンド
<http://www.secand.com/>

〒862-0950 熊本市水前寺4-39-11 ヤマウチビル1F
TEL：096-382-7793 FAX：096-386-2025