

全国児童青年精神科医療施設協議会第36回研修会

プログラム・抄録集

テーマ「発達障害と新たな展開」

会 期	2006年 2 月 15日 (水)・16日 (木)・17日 (金)
会 場	アルカディア市ヶ谷
主 管	東京都立梅ヶ丘病院
主 催	全国児童青年精神科医療施設協議会

全国児童青年精神科医療施設協議会第36回研修会

テーマ : 発達障害と新たな展開

日時 : 平成18年2月15日(水)～17日(金)

会場 : アルカディア市ヶ谷 (東京都 千代田区)

プログラム :

8:30 9:00 :30 10:00 :30 11:00 :30 12:00 :30 13:00 :30 14:00 :30 15:00 :30 16:00 :30 17:00 :30 18:00 :30 19:00 :30 20:00

2/15 (水)					受付 (梅ヶ丘)	施設見学①	施設見学②	各自会場へ 移動等	受付 会議	連絡員	閉会式	全体会	幹事会	
2/16 (木)	受付	全体会	休憩	全体会	昼食	全体会	休憩	全体会	休憩	総合討論	休憩	懇親会		
2/17 (金)	受付	懇談会	職種別		総会									

インフォメーション

受付について

施設見学受付は、都立梅ヶ丘病院内体育館前で行います。
施設ごとに受付してください。
研修会受付は、アルカディア市ヶ谷3階富士前で、17時から行います。
名札は、会期中よく見える位置にお付けください。
領収書が必要な方は、お申し出ください。

昼食について

会場周辺には、飲食店が多数ございますので、ご利用ください。
研修会会場内2階にも、レストランがございます。

全体会について

発表時間は、1演題につき15分、質疑応答を合わせて25分です。
質問者は、所属氏名を述べた後、簡潔に質問してください。
質疑応答後、質問者・回答者に記録用紙をお持ちしますので、ご記入ください。
各施設の発表後、2日めの終わりに「発達障害と新たな展開について」を巡って
総合討論を行います。
総合討論時においても、発言者には、記録用紙をお持ちしますので、ご記入をお願いします。

施設見学について

必ず受付を終了し、梅ヶ丘病院内体育館で、お待ちください。
施設見学は、人数の関係で、便宜的に分けさせていただきましたので、ご了承ください。施設見学
②便は、市立札幌病院静療院／宮崎県立富養園／島根県立
湖陵病院／オブザーバー施設／情短施設等の方々 をお願いいたします。

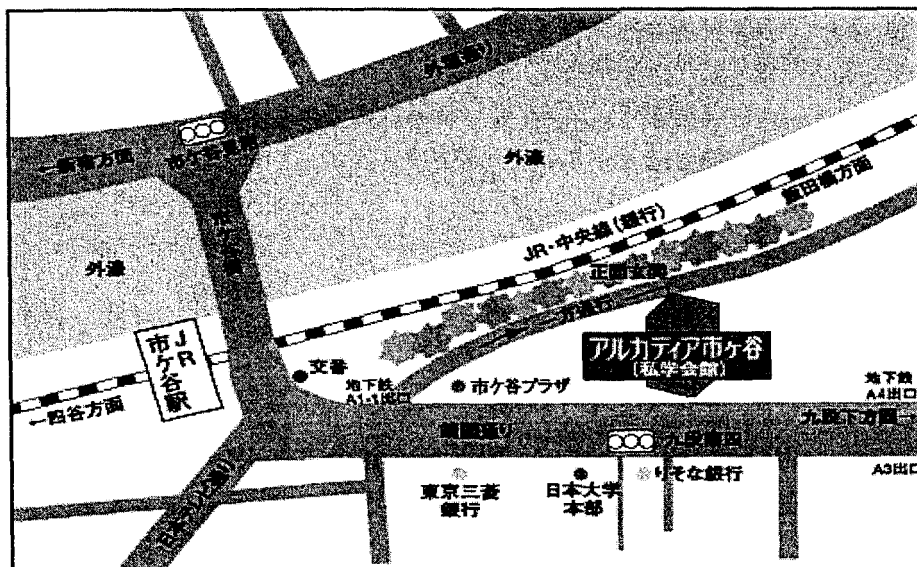
事務局

研修会期間中は、アルカディア市ヶ谷3階、高尾 に事務局を設置いたします。
何かありましたら、事務局の方へおたずねください。

会期中の呼び出しについて

会期中は、お呼び出しのサブスクリーンを設置いたしません。
各自携帯電話はマナーモードに設定の上、会場から出て、通話をお願いします。

アルカディア市ヶ谷（研修会会場）案内図



■交通のご案内

地下鉄有楽町線・南北線 市ヶ谷駅A1-1出口

地下鉄新宿線 市ヶ谷駅A1-1 A4出口

JR JR中央線(緩行) 市ヶ谷駅 *各出口から徒歩約2分

■所在地

〒102-0073 東京都千代田区九段北4-2-25

TEL:03-3261-9921 FAX:03-3261-9931

館内のご案内

7F	会場【松・竹・梅】
6F	会場【阿蘇】
5F	会場【赤城】
4F	会場【鳳凰・飛鳥】
3F	会場【富士・高尾】
2F	喫茶・レストラン
1F	正面玄関

全国児童青年精神科医療施設協議会第36回研修会日程

2月15日（水）（1日目）

12:00	受 付	梅ヶ丘病院体育館前
12:30~13:30	梅ヶ丘病院見学①	
13:40~14:40	梅ヶ丘病院見学②	
	研修会会場（アルカディア市ヶ谷）へ各自移動	
16:30~	連絡員会議（於アルカディア市ヶ谷）	5階赤城
17:30	開 会 式	3階富士（東）
17:45~18:35	全 体 会 I	3階富士（東）
18:40~19:40	幹 事 会	5階赤城

2月16日（木）（2日目）

9:00	全 体 会 II	3階 富士（東）
12:05	昼 食	
13:35	全 体 会 III	3階 富士（東）
16:30	総 合 討 論	3階 富士（東）
17:45~19:45	懇 親 会	3階 富士（西）

2月17日（金）（3日目）

9:00~11:00 職種別懇談会

医師部会	6階・阿蘇（西）
看護部会A	4階・鳳凰（西）
看護部会B	4階・鳳凰（東）
心理部会	4階・飛鳥
保育士部会	7階・松
指導員・OT部会	5階・赤城（東）
PSW部会	5階・赤城（西）
教師部会	7階・竹
事務部会	7階・梅

11:15~12:30 総 会 3階 富士（東）

※一日目、施設見学後の時程が変更になっています。各自、宿泊先へのチェックイン等を済まされた後、研修会会場の、アルカディア市ヶ谷へお越しください。

※施設見学②便は、市立札幌病院静療院／宮崎県立富養園／島根県立湖陵病院／オブザーバー施設／情短施設等の方々でお願いいたします。

全 体 会 内 容

2月15日

	時間	演 題 名	発 表 者	司 会
1	17:45	発達障害の一症例 ～残遺的診断例の再検討	神奈川県立 こども医療センター 大森 武	国立精神・ 神経センター 国府台病院
2	18:10	ADHD、トゥレット障害を合併し、 衝動性統御の問題で入院となった症例	山梨県立北病院 岩崎 弘子	

2月16日

3	9:00	強迫性障害をともなう 広汎性発達障害児の入院治療と看護 ～強迫とこだわり、リハビリテーションと ハビリテーションの間で～	静岡県立 こころの医療センター 稲見 よし子	大阪府立 松 心 園 茨城県立 友 部 病 院
4	9:25	多動性障害児への学習支援 ～学習意欲を高めるための課題設定の工夫～	千葉市立青葉病院 永沼 陽子	
5	9:50	発達障害児の支援 ～ソーシャルワーカーの視点から	宮崎県立富養園 小倉 鉄夫	
6	10:15	アスペルガー症候群に強迫性障害を合併した一例	長崎県 大村共立病院 宮田 雄吾	
休憩 (15分)				
7	10:50	発達障害をもつ子どもを対象とする 就学前集団療法	大阪市立 総合医療センター 田中 千代	神奈川県立 こども医療 セ ン タ ー 静岡県立 こころの医療 セ ン タ ー
8	11:15	高機能広汎性発達障害児の社会性及びコミュニケ ーションの変容と育成～オレ流からの脱却をめざ して	三重県立小児心療セン あすなる学園 加納 和美	
9	11:40	SSTプログラムにおける般化の取り組み	東京都立梅ヶ丘病院 柚山 香世子	
昼食 (90分)				
10	13:35	初めてのアスペルガー	茨城県立友部病院 大森 通弘	山梨県立 北 病 院 島根県立 湖 陵 病 院
11	14:00	摂食障害の発症要因としての軽度発達障害	新潟県立 精神医療センター 高橋 元恵	
12	14:25	札幌市のぞみ学園の 過去10年間の動向と今後の展望	札幌市のぞみ学園 大沼 泰子	
休憩 (15分)				
13	15:05	高機能広汎性発達障害児に対する 外来グループ療育と追跡調査	大阪府立松心園 川岸 久也	千葉市立 青 葉 病 院 三重県立小児 心療センター あすなる学園
14	15:30	被虐待の既往がある ADHD 児への看護援助 ～基本的信頼感の獲得と自尊心の育成をめざして～	島根県立湖陵病院 若松病棟 石飛 早苗	
15	15:55	不適切な養育環境に育った広汎性発達障害女児の 治療経過 ～反応性愛着障害の視点をふまえて～	国立精神・神経センター 国府台病院 本部 薫	

総合討論 16:30～

司会 国立精神・神経センター国府台病院
宮崎県立富養園

(1) 発達障害の一症例…残遺的診断例の再検討

神奈川県立こども医療センター精神科 大森 武

この演題の主旨は、いわゆる waste basket 的診断にならざるを得なかった症例の再検討である。

私達は臨床場面で、広汎性発達障害(PDD)の定義に該当するのだが、PDDの単位障害としての診断基準を全ては満たさない症例に、しばしば出会う。それらはDSM-IVでは「特定不能のPDD(PDDNOS)」と分類されている。自閉症ではないが広汎性発達障害圏、PDD圏にあると表現される一群である。

これはICD-10では「非定型自閉症」ないし「他のPDD」「特定不能のPDD」に相当するとされている。

一方PDDの定義には該当しないのだが、いわば何らかの発達上の偏りがあることを想定させる症例、或いはPDDに類縁の症候、状態を呈していると考えられる症例にも遭遇することがある。それらはDSM-IVでは特にカテゴライズされることはなく、ICD-10では「他の心理的発達の障害」に当てはまるとされる。

今回、発達障害の入院治療例について、PDDNOSであるか、「他の心理的発達の障害」と考えるべきか判断しがたい例を経験したので、考察を交え報告したい。

症例は13歳、男性。主訴は情緒不安定、集団不適応、暴力である。

乳幼児期の経過やさまざまな症状から、4歳以降、複数の地域療育センターを受診し多動性障害及びアスペルガー症候群などを疑われ、加療を受けていた。就学後、間もなく不登校となる。小4時に転居したが、不安、強迫症状を主訴にA病院精神科に外来通院。薬物療法で次第に改善し、また登校も行えるようになった。

中学進級後、他の生徒からのいじめがあり、情緒的に不安定となり不登校。自宅に引きこもって、激しいかんしゃくとともに家族に対する暴力も出現。不安の訴えも見られてA病院入院。3ヶ月後当院転院となる。

当院での1年に及ぶ入院の経過から、退院時の診断は「不安障害」及び「他の心理的発達の障害」と考えた。以後外来通院を続けている。

本演題でとくに取り上げたいのは診断である。すなわち当該症例について少なくとも発達障害ととらえるのは、ほぼ異論はないであろうが、さらに「広汎性発達障害」の範疇とみなすべきか、「他の心理的発達の障害」であるのかという点を改めて再考したいと思う。

ここで問題になるのは、PDDNOSと「他の心理的発達の障害」との異同である。これらはいずれにせよ残遺的診断カテゴリーと見なされる。

もとより一例報告では限定的な内容しか述べられないことは充分承知しつつ、ではその両者を隔てている根本の相違は何か、つまり両者の一線はどこに引けるのか、そうした点を考察するうえでの議論のたたき台となればと思う。

さらに入院治療のプロセスを振り返り、発達障害を抱える児であるという視点がどのように治療に反映されたのか、或いはされなかったのか等の点を検討したいと考える。

(2) ADHD、トゥレット障害を合併し、 衝動性統御の問題で入院となった症例

山梨県立北病院 岩崎 弘子

【はじめに】

当院は児童思春期症例のための独立した入院施設を有する。しかしながら、児童精神医学について専門的にトレーニングを受けた医師はおらず、若手の医師たちが中心となって入院となったケースについて試行錯誤しながらそれぞれ治療にあたっている。統合失調症や感情障害などの精神疾患は別として、発達障害に関しては診断にさえ苦慮する段階にあり、治療にあたっては試行錯誤の状況である。そのような中、今回 ADHD、トゥレット障害を合併し、衝動性統御の問題で入院となった症例を経験した。

ADHD が学習障害やトゥレット障害を合併することはまれではない。これらの障害を抱えた子どもたちが思春期を迎えた時、様々な2次障害が顕在化することがある。本症例の問題行動にも2次障害としての側面が認められ、薬物療法、自尊心を高める関わりなど本人に対する関わりの他、両親への指導、教育現場との連携なども含め、手探りの状態で治療にあたってきた。今後の課題も多いこの症例について助言をいただき、今後の治療に還元できればと考え、発表させて頂くことにした。

【症例紹介】

本症例は、5歳時より運動チックが出現。小学校入学後より音声チックを合併するようになり、小2の時小児科でトゥレット障害と診断された中学3年生の男子である。薬物療法により音声チックはやや改善をみたものの、行動面では ADHD、LD（算数、特異的書字障害）の合併があり、学校生活の適応には様々な問題を抱えていたが、問題行動には至ることなく小学校を卒業。中学校に入学後、暴力、器物損壊などの行動が次々と顕在化し、教育現場、保護者、地域を巻き込む問題にまで発展し当院に入院となった。

【課題】

1. 特別支援教育との連携、特に年度途中からの特別支援の活用について
2. 重篤なトゥレット障害に対する薬物療法について
3. 診断名や心理検査結果の本人や教育現場へのフィードバックについて
4. 中学校卒業後に活用できる療育の場について

(3) 強迫性障害をともなう広汎性発達障害児の入院治療と看護

～強迫とこだわり、リハビリテーションとハビリテーションの間で～

静岡県立こころの医療センター

○稲見よし子 伊藤あや子 清水正子

石垣ちぐさ 山崎 透

強迫性障害の子どもたちの入院治療では、彼らの示す強迫行為に治療スタッフが巻き込まれ、スタッフが疲弊したり分裂させられたりすることがしばしば認められるなど、治療や看護に難渋することも多い。今回われわれは、強迫性障害をともなう広汎性発達障害児（Aくん、初診時12歳、中1）の入院治療を経験したので、その治療の経過や看護の実際について報告する。Aくんは現在も入院中であり、検討していただいたことを今後の看護や治療に役立てていきたい。

Aくんは、小3の秋頃から授業中落ち着かなくなり頻尿が出現した。その後確認強迫などの強迫症状が出現したため、小4のときに精神科クリニックを受診し、強迫性障害・軽度精神遅滞と診断され、薬物・集団療法などを受けた。しかし、中学入学（情緒障害児学級）後も確認や強迫行為、行動制止がエスカレートし、両親も次第に疲れ「この子は死んだ方がまし」「虐待する親の気持ちがわかる」と話すなど、家族間の緊張が高まったため、当院紹介、入院となった。

入院後、生育歴や現症から広汎性発達障害の診断が加わった。Aくんは、トイレに1時間以上かかる、床の線を踏めず自室から出られない、儀式的な強迫行為を長時間おこなう、全ての行動を看護スタッフに確認せずにはいられないなど、深刻な精神症状や問題行動が認められた。そのため看護スタッフは、Aくんが混乱しないように日課表を作成し、一貫した対応で関わることを心がけた。また、確認などの強迫行為に過度に巻き込まれないようにし、トイレや入浴などの際には「応援しているよ」などの言葉かけを中心にしてかかわった。しかし、Aくんは日課表を破ろうとしたり看護スタッフを叩いたり、執拗に確認を求めてはしがみつくななどの行動が続いた。激しい確認強迫やしがみつきを示し、看護スタッフ間のちょっとした対応の違いにパニックを起こすAくんのかかわりに看護スタッフは戸惑い、Aくん自身も混乱していった。スタッフ間で頻回にケースカンファレンスを行ない、日課表と対応の方法をマニュアルとして作成し、より統一したかかわりができるようにしていった。それでも、Aくんは一部の看護スタッフには強く依存する一方で一部の看護スタッフには拒絶的な態度を続けたため、スタッフ間の分裂の危機が生じた。

こうした危機的状況を乗り越えるために、治療の方向性や援助の方法について再検討した。ミーティングの中で、Aくんが以前のような確認のための会話だけではなく、困っている内容や気持ちなどを具体的に言語化できるようになっていることなどが確認された。こうしたアセスメントにもとづいて、以下のような対応に修正した。まず、日課表を本人と話し合いながら一緒に作成し直した。そしてその中でAくんは「トイレのやり方がわからない」「どのくらい歯を磨いたらいいかわからない」などと述べた。それまでスタッフは、Aくんは日常生活のスキルを習得していたが強迫症状のために支障を来していることと捉え、自分で行なうことを支援してきた。しかし、この時点でハビリテーションの視点から捉え直し、幼児期の子どもが覚えていくときのようにひとつひとつを丁寧に教え、スキルを獲得する喜びをAくんと共有することとした。そして、トイレ・歯磨き・入浴について、主治医が具体的なやり方を教えていくことを提案すると、Aくんもそれを望んだため、実施することとした。こうした取り組みを看護スタッフも実践していった結果、次第に日常生活のスキルは向上し、行動開始時にちょっとした後押しがあればその後の行動を行なうことができるようになっていった。また、強迫行為に対しても「まあいいか」「適当でいいかな」などと簡略化したり省略したりできるようになっていった。そして、学校やレクリエーション活動への参加、修学旅行にも行くことができるなど、行動は次第に拡大してきている。現在は余暇の過ごし方を考えたり、今後の生活のことを自分から語ったりするようになり、現実的な問題に取り組みは始めている。

当日は、Aくんの入院治療の経過を3期に分け、若干の考察を加えて報告する予定である。

(4) 多動性障害児への学習支援

～学習意欲を高めるための課題設定の工夫～

千葉市立青葉病院

院内学級 教諭 永沼 陽子

1. 青葉病院院内学級

本学級は中学校3学級（含む療育学級1）、小学校1学級の学級である。ここで取り上げる小学校の学級には、最近、千葉市立青葉病院院内学級の傾向として全般的な知的発達に遅れはないが、通常の学級で学習上のつまづきや行動上の問題が著しく、学校生活に不応状態が見られる児童や、通常の学級の中での配慮やそこでの指導時間内では十分な教育効果が期待できない児童が多く在籍するようになってきている。現在、小学校は1担任である。

2. テーマ

LD、ADHD、高機能自閉症等の障害のある児童に対して具体的にどう指導していけばよいのか日々担任は頭を悩ましている。医療と連携してどのような教育的支援をすれば有効であるのか、その事例のひとつを検討したい。

3. 対象児

A（男）	多動性障害 小学5年 病院内学級転入 小学6年 原籍校へ転出
家族構成	父、母、姉、弟、Aの5人家族
入院に至った経緯	暴力でしつけようとする父親の影響もあり、家ではおとなしかったが、小学校では、衝動的に周りの児童に暴力をふるうトラブルが多かった。地域からも苦情が多く、その都度、母親が謝りにまわっていた。とうとう担任を殴ってしまい、学校からも、もうみられないと言われ、入院に至った。

4. 学級での学習支援とAの変容

Aが入院して3ヶ月経過した4月から担任を受け持つこととなった。Aと関わった退院するまでの10ヶ月間の学習支援の事例を取り上げる。Aは知的に障害がないということだったので、6年生の課題を用意して授業を進めたが、そのうち学級に来なくなり、来ても与えられた課題をやろうとせず、学習への意欲が全く見られなかった。また、行動を注意されると、暴れたり立てこもったりするようになり、たびたび主治医に病棟に戻された。Aはそれまで叱責の中で過ごしており、自己評価の低さが問題行動の原因ととらえた。Aを誉めてあげられるもっとAに合った具体的で達成しやすい目標を課題として設定し、できたらシールを貼って褒め、保護者にもその様子を伝えることとした。そうすれば、Aの自己評価も少しずつ回復し、担任に対しても心を開いてくれるのではないかと考えた。その指導の経過、Aの変容について報告したい。

(5) 発達障害児の支援 ～ソーシャルワーカーの視点から～

宮崎県立富養園

ソーシャル・ワーカー 小倉 鉄夫

「連携」という言葉は児童を巡っての現場ではよく耳にする言葉であるが、有機的にまた恒常的に繋がり、そして自然に解けてゆくというその実践における一連の流れの難しさは臨床現場でよく経験することである。

当園では従来1名であったソーシャル・ワーカー枠が今年度は5名に増員となり、子どもから高齢者までの様々なケースに対応することが可能となり、理想的な「連携」にはまだまだ程遠いものの、「連携」的な支援の大切さを身をもって感じた症例を経験した。

症例は8歳男児であり、学校での激しい言動を心配した母親が児童相談所に相談したことから当園を初診となった。約1年後に入院（医療保護）となったが、入院中に突然母親との連絡が取れなくなる状況となり、関係機関と「連携」しながらの支援を継続していった。

当日は今回経験した「連携」のあり方について入院期間を4期に分け、若干の考察を含めて報告したい。

(6) アスペルガー症候群に強迫性障害を合併した一例

医療法人カメリア 大村共立病院

○宮田雄吾 今村芳博 長岡 和

アスペルガー症候群は様々な経過をとるが、統合失調症・気分障害をはじめ痙攣発作・強迫性障害・聴覚処理の障害 (Auditory Processing Disorders)・感覚統合障害 (Sensory Integration Disorders)・トゥレット症候群などを合併するケースが知られている。今回我々は、アスペルガー症候群に著明な攻撃性や行動化を伴う強迫性障害を合併した17歳の症例を経験したので報告する。

A 市にて出生。周産期・出生・言語発達・身体的発達に問題なし。同胞2名中第2子次男。兄も不登校で精神科受診歴あり。地元小学校では勉強は全体的によくできたが X-7年 (小学4年生) 頃より学校を休むようになり次第に不登校となった。相談の為精神科クリニックを受診、2回程通院したが治療中断。地元中入学後、X-2年 (中学3年) の頃、人が楽しそうにしていると腹が立ち、暴力を振るいたくなり「殺したい」と思うことがあった。不登校の問題も続き、B 精神科病院を受診し外来通院した。X-1年 B 高校通信制へ入学するが不登校が続いた。X 年4月「ゲームクリエイターになるためには、英語が必要だ」と感じ英会話教室へ通う。通い始めた頃は発音がよいと褒められたが、次第に英会話の先生が言っていることが理解できずにショックをうけた。「想像力がなく、英語ができない自分はゲームクリエイターになれない、何もできない」と落ち込み自暴自棄になった。壁を叩いたり、母親の胸ぐらをつかんだりと落ち着かなくなった。X 年8月、自殺してしまいたいと感じ、B 精神科病院へ任意入院したが3日間で自主退院。その日に当院初診し、任意入院となった。その後も様々な強迫観念・行為に支配された状況が長期継続した。内容は攻撃的な色彩を帯びたものが多く、それが他害行為や自殺企図として行動化されることが度々であった。一度は母の首をしめようとしたこともあった。適宜行動制限を実施するとともに様々な向精神薬を投与した。最終的に有効だったのは fluvoxamine であった (衝動行為への対処の為、隔離室を使用しながら200mg まで増量したところ強迫観念・強迫行為が明らかに軽減した)。加えて面接は週3回短時間とし、支持的かつ教育的なものとして、様々なルール (「空想と現実が違う」「人は傷つけたり殺したりしてはいけない」「自殺してはいけない」「ルールには絶対のものがある幅があるものがある」等) を伝え続けた。次第に強迫症状軽減し、現実状況にも左右されなくなり、OT にも参加できるようになった。そこで試験外泊を重ね、X+2年7月退院となった。

(7) 発達障害をもつ子どもを対象とする就学前集団療法

大阪市立総合医療センター 児童青年精神科

○田中千代 前田志壽代 久野節子 榎木直恵

豊永公司 佐藤 寛 金子浩二 鄭庸 勝 補永栄子

大阪市立総合医療センター児童青年精神科の外来では、発達障害をもつ就学前の子どもたちを対象とする集団療法(以下グループと呼ぶ)を実施している。このグループの主な治療目標は、ことばの遅れなど発達の不十分な面を直接的に訓練するというよりも、「現実の枠組みの中で、周囲からの要請に応じて自分の持っている力を十分発揮できるようになること」である。そのため、グループのスケジュールや流れはかなりの程度構造化されたものとなっている。また、スケジュールの終盤まで保護者(主に母親)も参加することが特色のひとつである。

参加児は主治医によってこのグループ利用が適当と判断され、保護者も参加を希望したケースである。落ち着きの乏しさ、欲求不満耐性の低さ、こだわり、自発性の不足などが見られ、集団への適応に問題がある状態の児が多いが、発達のレベルや行動特徴は様々ではない。そのため、構造化されたグループの流れの中で、スタッフ側が参加児個人に対して本人の課題を念頭に置きながら柔軟性のある対応を図ること(=ハードな構造のソフトな運用)が必要となってくる。また、保護者(主に母親)も参加することから、子どもとその保護者との関係があらわになり、スタッフの介入や調整が時として必要となってくる。このように参加スタッフはグループとしての流れと個々のケースへの対応との調整を図ることに苦心する場合が少なからずある。

そこで今回あらためてこのグループの治療的機能、効用と限界などについて検討し、今後の発展につなげてゆきたいと考えた。

- ・治療構造：外来プレイルームで毎週水曜日午前10時から2時間程度。
- ・スケジュール：集合 → 入室 → 体操 → 課題作業 → おやつ → 保護者退室
→ スタッフと参加児で自由遊び → 退室後個人面談 → 終了
- ・参加者：主に就学1年前の6歳児とその保護者。参加児の平均的な人数は6, 7人前後。
- ・参加スタッフ：臨床心理職員3名と児童青年精神科医師1名。

(8) 高機能広汎性発達障害児の社会性及びコミュニケーションの変容と育成 —オレ流からの脱却をめざして—

三重県立小児心療センターあすなる学園

○加納和美 中西大介 吉田芳子 國枝 晃 中村みゆき 西田寿美

三重県津市立高茶屋小学校あすなる分校

武田真史

【はじめに】あすなる学園に入院する多くの高機能広汎性発達障害児は、協調性や相互性の発達の遅れから、他者の気持ちを理解することができない。また、考え方、行動、コミュニケーション等において独自の様式を持っている。そのため、入院という集団生活においても、他児からは大きく逸脱し、同じように生活していくことが困難になる。周りの子どもたちとの違いに気づくことのなかった子どもが入院生活を通し、今まで「良い」と肯定してきたことの多くが病棟で通用しないことを体験し、暴力に至ってしまう場合が多い。入院病棟のスタッフには、子どもたちが集団での適応行動が取れるような支援方法を常に求められている。

今回は、乳幼児期から他児と異なった独自の言動を持ち、対応が遅れたために二次的障害（問題行動）が頻発し、地域の中で生活することができなくなり、引きこもってしまったケースを通し、その関わり方を考えていく。

【症 例】小5 男児 高機能広汎性発達障害

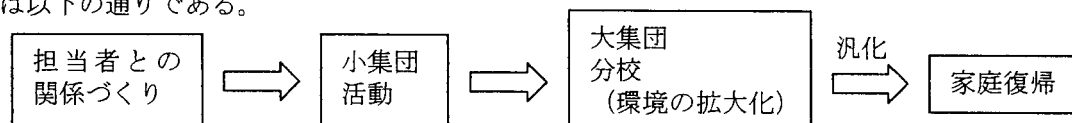
【主 訴】暴力・家宅侵入・遺糞・睡眠障害

【成育歴】幼児期より言語の遅れ、コミュニケーションの質的障害を認め、4才から言語教室に通っていた。相手の気持ちを理解できず、同年代の他児と関わることもできなかった。そのため自分の思うようにならないとすぐ暴言、暴力が出現し、敬遠されるようになった。その一方で幼児期より気になるとどこかの家にも入っていく行動が見られていた。小学校3～4年時にはさらに暴力が頻発し、教室から出ていく・遺糞といったことを繰り返すようになり、不登校となった。家庭でも夜間徘徊や暴力が多くなり、家族で対応が困難となり、小学4年生2学期に当院に入院となった。

【治療経過】入院当初より、他児や関わった職員に暴言、暴力が多発し、夜間病棟内を徘徊することも認められた。本児は本来、人と関わることを好み、積極的な面を持つが、執拗な言動が他児には受け入れられず、集団の中に入れない状況となった。また、状況の理解が苦手なため、上手く関係を保てず、結果として他児とトラブルに至ってしまっていた。

本児の行動だけを取り上げると本児独自の方法（オレ流）を押しとおすことになる。そこで、トラブルを減少させ、対人行動の再構築を目指して次のような治療を行った。

当院は入院治療管理システム（ケースマネジメント）によって入院児の治療を進捗管理している。その流れは以下の通りである。



本児のケースについても、これに準じて行なわれた。

第Ⅰ期 保護された環境の中で、問題行動を未然に防ぐ。大人と1対1の関係づくりを行った。
細かなステップに基づき、評価を積み重ねていった。

第Ⅱ期 大人からの指示を聞き入れ、成功体験を得る。

第Ⅲ期 子どもとの関係を再構築する

その1 小集団のあそび活動に大人と共に参加する

その2 大集団に参加する

病棟スタッフはもちろん分校との連携を図り、病棟と分校で統一した約束、対応、評価を行い、生活の幅を広げていくことを繰り返した。現在は病棟、分校ともに他児と共に生活をする段階に進んでいる。家庭でも同様の生活が送れるように親子プログラムと外泊練習を開始している。

【まとめ】このケースを通し、広汎性発達障害の子どもが、社会的なスキルやコミュニケーションを構築しなおすことの難しさを再確認するとともに、保護された環境での治療の有効性について考察したい。

(9) SSTプログラムにおける般化の取り組み

東京都立梅ヶ丘病院 西3病棟

○柚山 香世子、新井 慎一、川上 美代子

千野 優子、三枝 節代、中村 恵介、鍋島 亜希

SST（ソーシャルスキルトレーニング）は、社会性に関する技能と自尊感情の向上を目指すトレーニングであり、認知行動療法のひとつとされている。当病棟には、AD/HD（注意欠陥/多動性障害）やアスペルガー障害、高機能自閉症など様々な疾患・障害を持つ幼児・学童期の児が入院しており、対人関係での問題を抱える児が多い。AD/HD を持つ児は、自己モニタリング（自己監視）の弱さや衝動性、集中困難のために社会的に適切な行動を学ぶことが難しい。そこで、対人スキルの獲得が重要となる。アスペルガー障害、高機能自閉症を持つ児は、状況理解・他者感情理解の困難さがあり、対人関係での問題を起こしやすい。

そのため、当病棟では、H14年5月～彼らを対象にSSTを週1回のペースで医師・心理士・看護師・保育士で行っている。SSTプログラムのモジュールはThe social growth program (C.A. キングら)を参考にし、病棟独自のルールと組み合わせて行っている。多くの児は新しい知識やロールプレイなどを通して身につけたスキルを、SSTの最中では上手く実行できている。しかし、日常では実行することが難しい状態である。そのため、他の場面でも般化（どこでも応用できる）できるよう継続して援助することが課題と考えられた。そこで、SSTプログラムの中でも使用しているトークンエコノミーシステムを用いた「頑張り表」を行い、良い行動の般化を促進する取り組みを行った。

当日は、当病棟のSSTプログラムの紹介と般化の方法と結果を報告したいと考えている。