

- 5 : 学習困難
- 6 : だらしなさ
- 7 : その他→ (具体的に :)

<メチルフェニデートの効果判定のためのチェックリスト>
不注意項目ならびに多動性・衝動性項目は点数化を行う。

1. 不注意項目について

- 1：学校の勉強で、細かいところまで注意を払わなかったり、不注意な間違いをしたりする。
(ない、もしくはほとんどない・時々ある・しばしばある・非常にしばしばある)
- 2：課題や遊びの活動で注意を集中し続けることが難しい
(ない、もしくはほとんどない・時々ある・しばしばある・非常にしばしばある)
- 3：面と向かって話しかけられているのに、聞いていないようにみえる
(ない、もしくはほとんどない・時々ある・しばしばある・非常にしばしばある)
- 4：指示に従えず、また仕事を最後までやり遂げない(反抗的な行動のため、あるいは指示を理解できないためではない)
(ない、もしくはほとんどない・時々ある・しばしばある・非常にしばしばある)
- 5：課題や活動を順序だてて行うことが難しい
(ない、もしくはほとんどない・時々ある・しばしばある・非常にしばしばある)
- 6：精神的な努力を続けなければならない課題(学校での勉強や宿題など)を避ける
(ない、もしくはほとんどない・時々ある・しばしばある・非常にしばしばある)
- 7：課題や活動に必要なものをなくしてしまう(例えばおもちゃ、学校の宿題、鉛筆、本、道具など)
(ない、もしくはほとんどない・時々ある・しばしばある・非常にしばしばある)
- 8：気が散りやすい
(ない、もしくはほとんどない・時々ある・しばしばある・非常にしばしばある)
- 9：日々の生活で忘れっぽい
(ない、もしくはほとんどない・時々ある・しばしばある・非常にしばしばある)

<不注意項目合計点数> _____ 点

ない、もしくはほとんどない	→	0点とする
時々ある	→	1点
しばしばある	→	2点
非常にしばしばある	→	3点

2. 多動性・衝動性項目について

- 1：手足をそわそわ動かしたり、着席していて、もじもじしたりする
(ない、もしくはほとんどない・時々ある・しばしばある・非常にしばしばある)
- 2：授業中や座っているべき時に席を離れてしまう
(ない、もしくはほとんどない・時々ある・しばしばある・非常にしばしばある)
- 3：きちんとしていなければならないときに、過度に走り回ったりよじ登ったりする
(ない、もしくはほとんどない・時々ある・しばしばある・非常にしばしばある)

- 4：遊びや余暇活動におとなしく参加することが難しい
 (ない、もしくはほとんどない・時々ある・しばしばある・非常にしばしばある)
- 5：じっとしていない、または何かに駆り立てられるように行動する
 (ない、もしくはほとんどない・時々ある・しばしばある・非常にしばしばある)
- 6：しゃべりすぎる
 (ない、もしくはほとんどない・時々ある・しばしばある・非常にしばしばある)
- 7：質問が終わらないうちに出し抜けて答えてしまう
 (ない、もしくはほとんどない・時々ある・しばしばある・非常にしばしばある)
- 8：順番を待つのが難しい
 (ない、もしくはほとんどない・時々ある・しばしばある・非常にしばしばある)
- ある)
- 9：他の人がしていることをさえぎったり、邪魔したりする(例えば、会話やゲームに干渉する)
 (ない、もしくはほとんどない・時々ある・しばしばある・非常にしばしばある)

<多動性・衝動性項目合計点数> _____点

- ない、もしくはほとんどない → 0点とする
 時々ある → 1点
 しばしばある → 2点
 非常にしばしばある → 3点

3. 付帯事項

1. 不注意ならびに多動性・衝動性行動は6ヶ月以上続きましたか (はい・いいえ)
2. これらの行動が初めて問題になったのは何歳の時ですか _____ 歳
3. この6ヶ月の間に、これらの行動のためにどのような場所で問題が生じましたか
 1. 家庭で (はい・いいえ・わからない)
 2. 学校で (はい・いいえ・わからない)
 3. 保育所や幼稚園で (はい・いいえ・わからない)
 4. 学校外の活動で(スポーツクラブ、習い事、子ども会など)
 (はい・いいえ・わからない)
4. これらの行動のために、次のいずれかの領域で問題や困難な事態を起こしましたか
 1. 人との社会的関係 (はい・いいえ・わからない)
 2. 学業 (はい・いいえ・わからない)

病態診断

1. ADHD診断

- 1: ADHDと確診
 2: 若干の自閉傾向が感じられるがADHDと診断した
 3: 環境要因、(虐待などの) 育児要因もあると思われるがADHDと診断した
- 1, 2, 3のいずれかを記載

2. 併存障害診断

- | | |
|---------------------|-------------|
| 1: 反抗挑戦性障害 | (重度・中等度・軽度) |
| 2: 行為障害 | (重度・中等度・軽度) |
| 3: 広汎性発達障害 | (重度・中等度・軽度) |
| 4: 強迫性障害 | (重度・中等度・軽度) |
| 5: 分離不安障害 | (重度・中等度・軽度) |
| 6: 過剰不安障害 | (重度・中等度・軽度) |
| 7: 全般性不安障害 | (重度・中等度・軽度) |
| 8: 社会恐怖 | (重度・中等度・軽度) |
| 9: その他の不安障害 | (重度・中等度・軽度) |
| 10: 適応障害 | (重度・中等度・軽度) |
| 11: 気分障害 | (重度・中等度・軽度) |
| 12: 反応性憂鬱障害 | (重度・中等度・軽度) |
| 13: 排泄障害 (遺尿・夜尿・遺糞) | (重度・中等度・軽度) |
| 14: 一過性または慢性チック障害 | (重度・中等度・軽度) |
| 15: トウレット障害 | (重度・中等度・軽度) |
| 16: 吃音 | (重度・中等度・軽度) |
| 17: 睡眠障害 | (重度・中等度・軽度) |
| 18: 抜毛癖 | (重度・中等度・軽度) |
| 19: 選択性緘黙 | (重度・中等度・軽度) |
| 20: その他の神経性習癖 | (重度・中等度・軽度) |
| 21: 学習障害 | (重度・中等度・軽度) |
| 22: 運動能力障害 | (重度・中等度・軽度) |

3. Body dimension

- 3-1: 身長: _____
- 3-2: 体重: _____

4. 服用状況

- 4-1. メチルフェニデートの維持量: _____
- 4-2. 効果の持続時間: _____
- 4-3. 1日の服用回数と服用時間: _____

5. 効果判定

5-1: <不注意項目合計点数>

メチルフェニデート使用前	_____	点
メチルフェニデート維持量確定1ヶ月後	_____	点
メチルフェニデート維持量確定3ヶ月後	_____	点

5-2: <多動性・衝動性項目合計点数>

メチルフェニデート使用前	_____	点
メチルフェニデート維持量確定1ヶ月後	_____	点
メチルフェニデート維持量確定3ヶ月後	_____	点

3: 併存障害の改善について (2段階改善 (重度→軽度) で2点、1段階改善で1点とし、各症状について判定する)

メチルフェニデート使用前	_____	点
メチルフェニデート維持量確定1ヶ月後	_____	点
メチルフェニデート維持量確定3ヶ月後	_____	点

4: 副作用の出現について (身体症状、精神症状、併存障害の悪化を含む)

(_____ mg) 服用時に	_____
(_____ mg) 服用時に	_____
(_____ mg) 服用時に	_____

平成 16 年 10 月 26 日から 11 月 1 日の期間、米国へ出張・視察報告書

厚生労働科学研究費補助金小児疾患臨床研究事業
「小児科における注意欠陥／多動性障害に対する
診断治療ガイドライン作成に関する研究」班
主任研究者：宮島 祐

平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金；小児疾患臨床研究事業「小児科における注意欠陥／多動性障害に対する診断治療ガイドライン作成に関する研究」(宮島班)の研究課題として 5 項目挙げたうちの下記 2 項目について、今回の出張により以下のような有意義な結果が得られた。

研究目的 (1) ADHD 児に対して「自尊心を高める」「集団への適応」等情緒・精神面の対策・改善は重要であり、単に薬物を処方するだけでなく、専門医や心理士のカウンセリング・生活指導、さらに教育機関との連携を踏まえた包括的医療が不可欠であり、この点を踏まえたガイドライン作成と位置づける。

研究目的 (2) 先行する米国をはじめとして EU、豪州、アジアなど諸外国のガイドラインと比較検討し、各国の担当者と相互協力しオンライン上での情報交換を予定する。

1 : ADHD 児に対する包括的医療を行ううえで、行動変容療法は重要であり、今回の出張の同行者である分担研究者の山下裕史朗 (久留米大学医学部小児科講師) は本邦におけるその療法実践の第一人者で、所属する久留米大学および久留米市の関連機関と連携して効果を挙げている。その成果を踏まえ、米国の第一人者であるニューヨーク州立大学 Buffalo 校心理学科 W. E. Pelham 教授と直接の情報交換を行なった。また同校で実際に行なわれている ADHD 児に対する行動変容療法の実践を見学し、さらに Pelham 教授直々に我々 2 名を Buffalo 市内で効果を上げている 2 つの小学校に案内していただき、担当教諭を交えて各々 1 時間余に渡る見学と討論を行なった。

2 : テネシー州 Nashville で 10 月 28 日から 30 日まで開催された 16th Annual International Conference on ADHD に参加した。ここでは米国のガイドライン作成に重要な役割を果たした Brown 教授、Swanson 教授を含め、この会議に参加する諸外国のガイドライン作成担当者と診断尺度についての検討、治療における薬物療法特に MPH の位置づけ、および MPH の小児適応に対する諸問題解決の方策、さらには行動変容療法を中心とした ADHD 児・家族に対する包括的医療などを具体的に討論することができた。特に会議中 29・30 日に開催された International session ではノルウエーの M. Finkel 教授が中心となりドイツ、イギリス、デンマーク、オーストリア、メキシコなど様々な国と今後情報交換していく体制を確立することができた。特に今回の研究目的のひとつであるインターネットを用いて Worldwide に情報交換を行うことは世界中の代表者が待ち望んでいたことであった。

ニューヨーク州立大学 Buffalo 校 Center for Families and Children および第 17 回

CHADD 国際会議訪問報告

2004 年 10 月 26 日～10 月 30 日

久留米大学小児科 山下 裕史朗、東京医科大学小児科 宮島 祐

School Wide Program とニューヨーク州立大学 Buffalo 校の役割

昨年から公立小学校 4 校において School Wide Program 継続中 (2004 年は介入校が 10 校に増え、介入しないコントロール校が 7 校)、公立学校でもいろいろでバッファローは財政難のため教師の賃金を上げないなど削減しているため、悪い校区の教師が辞めて、他に移る、モチベーションの低い教師が多くなっているとのこと。介入校の中には Charter School といって保護者たちが創立した学校も含む。Charter School は学校が教師を選ぶことができるのでモチベーションの高い教師が集まる、生徒は公立学校ではうまくいかない問題のある子が通うこともあって、問題を持つ子の割合が多いが、介入しがいのある学校でもあるという。各学校では、Buffalo 校から派遣されたカウンセラー 1 名の指導のもと、教室のルール、タイムアウト、Honor Roll, Fun Friday などの方法を用いる。学校は、幼稚園と一体になっているので、幼稚園から小学校への引継ぎがまずいという印象はない。早期発見されたリスク児で Buffalo 校での治療が必要な子は、数週間 Buffalo 校で治療し、良くなってもとの幼稚園(学校)にもどる。子どもたちに必ずしも診断がついているわけではなく、診断の有無にかかわらず必要がある子は介入する。27 日に見学した Buffalo 校のクラスは、年少児と年長児の 2 クラス、前者は 6 名ほど、後者は 3 名の参加 [見学はマジックミラーをとおして]。年少児には、幼稚園の子も含む。特別支援教育の教師と学部学生がクラスに入っており、Buffalo 校のカウンセラー(アリやジェシカ)が指導。ABC の分析 (antecedent, behavior, consequences) を行い、問題行動の意味 (Function) は何かを分析し、そうしないための方法を見出していく。問題行動のいくつかをターゲット行動にして、午前と午後の時間にそれが守れたか否かを Yes, No でチェックする。Yes の数に応じて、ごほうびをもらえる。(最初はもらえる基準を低く、守れたらしだいに高くしていく)。Honor Roll の子 (2 日連続して良かったら Honor Roll の称号を与えられる) は帽子をかぶっていた。ある子は、教室のコーナーで文字の書き方をマンツーマンの形で指導を受けていた。比較的年齢の高い子がほかの子の規則違反をチェックしていた。タイムアウトは 5 分、従わなければ増えるし、従えば半減。大きい子のクラスでタイムアウトになっている子がいて、その子のタイムアウトは文字を書くタスクであった。何もしないで良いタスクは、彼にとっては、罰にはならないとの理由で。Buffalo 校の数週間の集中治療で改善した子は、元の学校にもどり、その学校のカウンセラーが引き続き、Buffalo 校での結果をもとに教師と共同で継続フォローをする。午後の時間には、低学年の子どもたちは、戸外でソーシャルスキルトレーニング (SST) 目的のドッジボールをしていた。ルールを守るなどの練習。SST は、机に 1 時間座っての勉強ではなく、実際に子どもたちが経験するような体験、スポーツを通じて、

楽しい雰囲気の中で学ばせる必要があるという Pelham 教授の意見。保護者への指導も同時に Buffalo 校で行っていく。

新学期がスタートする前に School Wide Program について、今年は 2 日間の研修を教諭が受けた。Pelham 教授が Buffalo の校長先生に本研究の趣旨を説明した時、半数の校長は消極的な反応、半数は歓迎するといった状況であった。ある学校で本プログラムがうまくいくか否かは、校長先生のリーダーシップや教諭とのコミュニケーションにかかっていると話していた。ある公立学校（ヒスパニック家庭が多い）を訪問したが、行動療法のスペシャリスト（本研究のために雇われた人）が指導にあたっていた。本学校では 1 人の教諭を除いて、プログラムに従っているらしい。あるクラスでは、教室ルール（大きく 4 つのルールでそれぞれ細かい内容が書かれていた、詳細は学校によって異なる）、簡単なソーシャルスキルトレーニングもされていた。別のクラスの先生はバイリンガルクラスで、教室ルール+違反（ストライク）の数に応じて、緑、黄色、赤の丸い信号のようなボードに名前を書いたクリップ（洗濯ばさみ）で各自のがんばりを目に見える形で掲示していた（写真）。別のクラスでは、青、黄、赤とカードをめくっていく形で掲示していた。中にはトークンのチップが必要な子どももいる（一定時間守れたらトークンをもらえて後でごほうびと交換できる）。Buffalo 校の Fabiano らの報告では、学校でのフォローアップをしない群と 3 回のコンサルテーションフォローアップをする群とでは、薬を使用する子どもの数に差ができる（しかし 3 回では少なすぎるため、もっと継続した介入が必要）とのこと。

Lisa : 心理士との話し合い

Lisa は、Buffalo 校の Clinic 心理士で、intake, screening などを行う。教師用と家庭用のチェックリストパッケージを郵送し、送られてきたものを分析。パッケージの内容を表に示す。こういった記録は、時間をかけた構造化面接よりも情報がより得られるという Pelham 先生の話。以前訪問した UCLA でも同様のパッケージを作成して、久留米大もそれを参考にパッケージを作成している。確かに、チェックリストに記載されている具体的な困っている内容記述が機能障害の評価に最も役立つ印象を持っている。DBD Rating Scale やコナーズレーティングスケールなども有用。Lisa の話では日本と同様の問題がある（認めようとしない保護者、学校を責める保護者など）。費用の問題は、収入に応じて費用をスライドさせる方法をとっている。ソーシャルワーカーの学生インターンのグループが来ていた。彼らは、保護者へペアレントトレーニングを行う。

Pleham 教授との話し合い

日本でもやれるいくつかの可能性としてサジェスチョンをいただいた。①土曜日から日曜日の父親へのペアレントトレーニング：子どもが SST のレクリエーションをしている間、父親に対して行う。その後遊びの中で父親へ接し方を指導する。父親へのペアレントトレーニングの実践は Fabiano が報告している②指導者に日本に 1 か月来てもらう。この場合通訳が必要であろう。③長期の休みを利用した SPT の可能性（米国でも 5 週間でやっている SPT もあり）。ペアレントトレーニングを医師以外が行なう場合、だれが可能か？心理士？保健

師？ 費用の問題は？そもそもなぜペアレントトレーニングの保険請求ができないのか？ 認めている州もあり。子どもへのカウンセリングが有効であるというエビデンスはないのに、なぜ日本ではカウンセリング料をとれるのか？子どもへのインタビューはBuffalo校ではしていないとのこと。

研究に関して、リタリンの Placebo は、カプセルに入れて行えば良い。スケールは、何でも良いが、SNAP-IV, Vanderbilt など無料で使用可能。日本でなぜ、製薬会社の協力が得られないかの事情を説明。安い即効性リタリンを認可した方が、医療費節減にもなるのになぜ厚生労働省がそれを勧めないのか理解できないと話しておられた。

印象

昨年、Buffalo 校での夏期治療プログラムを見学する機会を得て、新学年スタート前の学校教諭への説明会まで見学した（昨年4校でスタート）。今回の訪問では、School Wide Program の進行状況を見ることができた。Buffalo 校心理学部を軸に学校と良いネットワークができている場合（校長がポイント）、多大な効果が期待できる。各学校には1名のBuffalo校からのカウンセラーが行っているが、将来的にはその1名が数校を担当するようになるとのこと。学校内での指導によって、行動の問題を持つ子だけでなく、それ以外の子どもたちにも良い効果があること、学校内での指導でどうしてもうまくいかない場合にBuffalo校での指導システムがあること、学校に戻った際にもカウンセラーが継続して指導にあたるなどきわめてすぐれたシステムだと思った。Buffaloでも財政難のため、学校カウンセラーカットや教諭の給与カットなどが行われているそうであるが、それでも日本より恵まれている状況であろう。専門家が学校に入り、学校全体のシステムとして実践し、評価を科学的に行うということがわが国でもできれば良いと思う。そのためには専門家〔特に行動療法〕の養成、学校や保護者への啓発、マニュアル作成、システムづくりなどやるべきことが山積みである。

III. 研究班構成員名簿

厚生労働科学研究費補助金（小児疾患臨床研究事業）

小児科における注意欠陥／多動性障害に対する
診断治療ガイドライン作成に関する研究
（H15—小児—003）

研究構成員名簿

【主任研究者】

氏名	住所	所属・役職	TEL・FAX	e-mail
宮島 祐	〒160-0023 東京都新宿区西新宿 6-7-1	東京医科大学 小児科講師	03-3342-6111 03-3344-0643	jsppn@tokyo-med.ac.jp

【分担研究者】（順不同）

氏名	住所	所属・役職	TEL	e-mail
田中英高	〒569-8686 大阪府高槻市大学町 2-7	大阪医科大学 小児科助教授	0726-83-1221	hidetaka@poh.osaka-med.ac.jp
林 北見	〒162-8666 東京都新宿区河田町 8-1	東京女子医科大学 小児科講師	03-3353-8111	kitami-h@h4.dion.ne.jp
宮本信也	〒305-8572 つくば市天王台 1-1-1	筑波大学大学院 人間総合科学研究科教授	0298-53-6716	smiyamot@human.tsukuba.ac.jp
小枝達也	〒680-8551 鳥取市湖山町南 4-101	鳥取大学 地域科学部教授	0857-31-5155	koeda@fed.tottori-u.ac.jp
山下裕史朗	〒830-0011 久留米市旭町 67	久留米大学医学部 小児科講師	0942-35-3311	yushiro@med.kurume-u.ac.jp
加我牧子	〒187-8551 東京都小平市小川東町 4-1-1	国立精神神経センター 精神保健研究所 知的障害部部长	042-341-2711	kaga@ncnp-k.go.jp
齊藤万比古	〒187-8551 東京都小平市小川東町 4-1-1	国立精神神経センター 精神保健研究所 児童思春期精神保健部 部長	042-341-2711	mahikos@spn6.speednet.ne.jp

【研究協力者】(順不同)

星加 明德	東京医科大学小児科教授
沼部 博直	東京医科大学医学情報学講師
小穴 信吾	東京医科大学小児科助手
山中奈緒子	東京医科大学小児科
平良 尚子	東京医科大学小児科
大澤真木子	東京女子医科大学小児科教授
小国 弘量	東京女子医科大学小児科助教授
猪子 香代	東京女子医科大学小児科非常勤講師
石井かやの	東京女子医科大学小児科助手
岩崎 信明	茨城県立医療大学小児科助教授
絹笠 英世	茨城県立医療大学小児科助手
田中 竜太	筑波大学人間科学総合研究科助手
永光信一郎	久留米大学医学部小児科助手
山口 仁	大阪医科大学小児科
鈴木周平	大阪医科大学小児科講師
若宮 英司	藍野大学医療保健学部教授
関あゆみ	鳥取大学医学部小児科
今泉 敏	広島県立福祉大学教授
安立多恵子	松江医療福祉専門学校言語聴覚士科学科長
沖 潤一	旭川厚生病院副院長
北山 真次	神戸大学小児科助手
河野 政樹	広島県立わかば療育園園長
汐田まどか	鳥取県立総合療育センター小児科医長
稲垣 真澄	国立精神神経センター精神保健研究所知的障害部
小久保奈緒美	国立精神神経センター精神保健研究所知的障害部
軍司 敦子	国立精神神経センター精神保健研究所知的障害部
渡部 京太	国立精神神経センター国府台病院児童精神科
藤井 猛	国立精神神経センター国府台病院児童精神科
小平 雅基	国立精神神経センター国府台病院児童精神科
宇佐美政英	国立精神神経センター国府台病院児童精神科
秋山三左子	国立精神神経センター国府台病院児童精神科
入砂 文月	国立精神神経センター国府台病院児童精神科
佐藤 至子	国立精神神経センター国府台病院児童精神科

IV. 班會議開催

平成16年度研究班発表・報告会

第31回日本小児臨床薬理学会一般演題(H16年9月18日)

小児科における注意欠陥／多動性障害に対する診断治療ガイドライン作成に関する研究班の設立にいたる経緯とその進捗状況

宮島 祐、田中英高、林 北見、宮本信也、小枝達也、山下裕史朗、
齋藤万比古、加我牧子

第22回日本小児心身医学会；シンポジウム(H16年10月2日)

「我が国の小児科におけるADHDの診断治療ガイドライン作成の動向」

#1:平成15年度厚生労働科学研究；効果的医療技術の確立推進臨床研究
(小児疾患)の経過報告

宮島 祐

#2:比喩皮肉文テスト(MSST):AD/HDとアスペルガー症候群の鑑別補助検査
法の開発

小枝 達也

#3:生理機能検査による客観的評価の導入:注意課題における脳波変化と行動
学的指標

加我 牧子、稲垣 真澄、鈴木 聖子、小久保奈緒美

#4:世界各国の注意欠陥多動性障害(ADHD)診断・治療ガイドラインの実態
山下裕史朗

第92回日本小児精神神経学会(平成16年11月19・20日)

#1:会長講演;山下裕史朗

「わが国と世界のADHD診断・治療ガイドラインの現状」

#2:特別講演;W.E.Pelham教授(NY州立大学Buffalo校)

「エビデンスにもとづく注意欠陥／多動性障害の子どもと
家族の包括的治療」

W. E. Pelham教授講演会(平成16年11月26日)

於;東京医科大学病院6階臨床講堂

小児科医および一般公開(同時通訳)

#1:平成16年度長寿科学振興財団途中経過報告

平成17年2月21日に報告

#2:平成16年度班会議開催日

第1回;平成16年5月8日 於;東京医科大学病院教育棟2階201

第2回;平成16年11月27日 於;東京医科大学病院教育棟2階201

第3回;平成17年2月11日 於;東京医科大学病院教育棟2階201

厚生労働科学研究費補助金：小児疾患臨床研究事業
「小児科における注意欠陥多動性障害に対する診断治療ガイドライン作成に関する研究班」
(略称；厚労科研「小児科用 ADHD ガイドライン作成研究班」)
主任研究者：宮島 祐

平成 16 年度第 1 回班会議

平成 16 年 5 月 8 日 午後 13:00 ~ 17:00
東京医科大学病院 6 階第 2 会議室

記

出席者 (順不同) 14 名 (当日都合により急遽欠席；林 北見、石井かやの)
宮島 祐、星加明德、小穴信吾、田中英高、山口 仁、山下裕史朗、宮本信也、
岩崎信明、加我牧子、稲垣真澄、小久保奈緒美、齊藤万比古、渡部京太、関 あゆみ

第 1 回班会議議事

- 1) 本研究班の課題について
 - (1) 小児科における ADHD 診断治療ガイドラインの作成
 - (2) 客観性のある診断・評価尺度およびツールキットの開発
 - (3) ADHD に対する MPH 治療効果判定に際し二重盲検を用いた多施設共同臨床研究
 - (4) 医師主導型臨床研究におけるインターネット活用とセキュリティ問題解決
- 2) 分担研究者担当
 - (1) 本邦における先行研究との関連性、位置づけ
 - # 1: 精神神経研究 齊藤万比古
 - # 2: 文部科学研究 小枝達也 (関あゆみ代理)
 - (2) 諸外国のガイドライン実情調査 . . . 山下裕史朗
 - (3) 診断・評価尺度
 - # 1: 比喩皮肉テスト音声版の開発 . . 小枝達也
 - # 2: Brown スケール 山下裕史朗
 - # 3: ADHD-RS J の著作権問題について
 - (4) 併存障害・症状 林 北見
 - (5) 治療
 - # 1: 行動療法・ペアレントトレーニングなど久留米市の状況 . . 山下裕史朗
 - # 2: 薬物療法の使用方法・位置づけ
 - (6) 評価、予後調査
 - # 1: 生理学的評価、実際に行なう際のシステム 加我牧子
 - # 2: ホームページ掲載項目、内容更新 田中英高
 - # 3: 長期予後調査、予後に影響する要因の検討 宮本信也
- 3) 研究班のホームページ設立、掲示板の活用、セキュリティ問題について
- 4) 一般小児科において活用しやすい診断治療ガイドラインの作成
- 5) MPH 臨床試験, 特にプラセボ薬の調達について
- 6) 今後のスケジュール
- 7) その他

厚生労働科学研究費補助金：小児疾患臨床研究事業
「小児科における注意欠陥多動性障害に対する診断治療ガイドライン作成に関する研究班」
(略称；厚労科研「小児科用 ADHD ガイドライン作成研究班」)
主任研究者：宮島 祐

平成 16 年度第 2 回班会議

平成 16 年 11 月 27 日 午前 9：00～11：30
東京医科大学病院教育棟 2 階 201 セミナール
連絡先 TEL：03-3342-6111 内線 5464

記

出席者 (順不同) 12 名

宮島 祐、沼部博直、小穴信吾、
林 北見、
山下裕史朗、
小枝達也、
宮本信也、
加我牧子、稲垣真澄、小久保奈緒美、軍司敦子、
齊藤万比古

第 2 回班会議議事

- 1) 開会, 現在までの進捗状況：宮島
- 2) 分担研究者進捗状況
- 3) ガイドライン案
- 4) MPH 臨床試験, 特にプラセボ薬の調達について
- 5) インターネット、セキュリティ問題について
- 6) 今後のスケジュール
- 7) その他

厚生労働科学研究費補助金：小児疾患臨床研究事業

「小児科における注意欠陥多動性障害に対する
診断治療ガイドライン作成に関する研究」

課題番号：H15-小児疾患-001

平成16年度第3回班会議

平成17年2月11日；午後13：30～16：00

東京医科大学病院教育棟201ゼミナール

出席者16名（順不同・敬称略）

宮島 祐，沼部博直、小穴信吾

田中英高

林 北見，小平あやの，

小枝達也，今泉 敏

宮本信也，岩崎信明，田中竜太，絹笠英世

山下裕史朗

加我牧子

渡部京太，藤井 猛

議事

- 1) 宮島
- 2) 分担研究者研究内容
- 3) ガイドラインについて
 - (1) ニュージーランド版逐語訳
 - (2) 本研究班での役割分担
- 4) 多施設共同臨床研究事業について
 - (1) プロトコル案
 - (2) 薬剤調達，カプセル充填器（4号カプセル）
 - (3) 薬剤コントローラー（東京医科大学薬理学教室同意）
 - (4) 各施設の認可のための必要書類，その作成チーム
 - (5) 監査施設の可否
 - (6) 各施設の倫理委員会審査期日
- 5) 2月21日（月曜）長寿科学振興財団主催成果発表会内容について
 - (1) 3月中に3年目の採否決定，研究費決定（減額）
 - (2) 発表スライド原稿
- 6) 平成17年度スケジュール
 - (1) 学会発表：第47回日本小児神経学会シンポジウム（5月21日）
 - (2) 外国人研究者招聘（長寿科学振興財団補助金）久留米大学会場
- 7) 平成16年度報告書作成・会計書類締切日
- 8) その他

V. 研究成果業績一覧表 刊行物・その他

(補足資料)

本研究班が関連する研究班報告書・学会活動・啓発運動

- (1) 平成 15 年度厚生労働科学研究費補助金医薬品等医療技術リスク評価研究事業
小児等の特殊患者群に対する医薬品の用法および用量の確立に関する研究
日本小児心身医学会・日本小児精神神経学会・日本小児神経学会合同研究報告
- (2) 第 22 回日本小児心身医学会プログラム・抄録集；シンポジウム
- (3) 第 31 回日本小児臨床薬理学会プログラム・抄録集；一般演題
- (4) 第 92 回日本小児精神神経学会プログラム・抄録集；会長講演
- (5) P e l h a m 教授講演会；平成 16 年 11 月 26 日（於；東京医科大学病院）
- (6) ニュージーランド版；ADHDガイドライン（和訳）

平成 16 年度研究班員業績 (順不同)

宮島 祐

【著書】

1. 宮島 祐、星加明德。登校拒否、今日の治療と看護改訂第 2 版 pp1412-1415, 南江堂、東京、2004

【論文】

1. 平岡美依奈^{*}、渡辺とよ子^{*}、川上 義^{*}、瀧川逸郎^{*}、多田 裕^{*}、林 良寛^{*}、加部一彦^{*}、西田 朗^{*}、竹内敏雄^{*}、宮島 祐 他 9 名 超低出生体重児における未熟児網膜症；水分投与量と体重増加に関する検討 日本新生児学会誌 2004
2. 平岡美依奈^{*}、渡辺とよ子^{*}、川上 義^{*}、伊藤 玲^{*}、瀧川逸郎^{*}、鈴村弘隆^{*}、多田 裕^{*}、久保田芳美^{*}、林 良寛^{*}、吉田正樹^{*}、加部一彦^{*}、西田 朗^{*}、近藤昌敏^{*}、竹内敏雄^{*}、植田俊彦^{*}、宮島 祐 他 13 名 超低出生体重児における未熟児網膜症；東京都多施設研究
日本眼科学会雑誌 108 (10) : 600 - 605, 2004
3. 宮島 祐, 星加明德。特集：小児の精神疾患や心身症に対する薬物療法
チック症の薬物療法 小児科 45 巻 7 号 1241 - 1245, 2004
4. 宮島 祐, 中嶋光博、星加明德。小児の心身症 - 生物学的背景と疾患概念の変化、小児期の特徴と小児科の役割について - 小児科臨床 57 巻増刊号 1449 - 1456, 2004
5. 宮島 祐, 星加明德。チックの薬物療法 日本小児臨床薬理学会雑誌 17 巻 1 号 70 - 73, 2004

【学会発表】

1. 宮島 祐。シンポジウム「我が国の小児科における ADHD の診断治療ガイドライン作成の動向」平成 15 年度厚生労働科学研究；効果的医療技術の確立推進臨床研究（小児疾患）の経過報告。第 22 回日本小児心身医学会、平成 16 年 10 月 2 日；大阪府高槻現代劇場
2. 宮島 祐¹⁾、田中英高²⁾、林 北見³⁾、宮本信也⁴⁾、小枝達也⁵⁾、山下裕史朗⁶⁾、齋藤万比古⁷⁾、加我牧子⁷⁾ 小児科における注意欠陥／多動性障害に対する診断治療ガイドライン作成に関する研究班の設立にいたる経緯とその進捗状況 第 30 回日本小児臨床薬理学会、平成 16 年 9 月 17, 18 日 静岡コンベンション&アーツ
3. 金井数明, 廣瀬伸一, 小国弘量, 福間五龍, 白坂一義, 宮島祐, 他 9 名
GEFS+と SMEI で認められる SCN1A ミスセンス変異の表現型・・・遺伝子型相関に関するメタ解析
第 38 回日本てんかん学会 平成 16 年 9 月 30 日～10 月 1 日；静岡コンベンション&アーツ

【研究報告書】

1. 宮島 祐 厚生労働科学研究；効果的医療技術の確立推進臨床研究（小児疾患）の経過報告「小児科における注意欠陥／多動性障害に対する診断治療ガイドライン作成に関する研究班」平成 15 年度報告書（主任研究者；宮島 祐）
2. 宮島 祐、田中英高、大澤真木子。小児精神神経領域薬剤について平成 15 年度企業との関

わり (3 分科会合同研究) 平成 15 年度厚生労働科学研究; 医薬品等医療技術リスク評価研究事業
小児等の特殊患者群に対する医薬品の用法及び用量の確立に関する研究平成 15 年度報告書
(主任研究者; 大西鐘壽) pp 337 - 340,

3. 大澤真木子, 林 北見, 宮島 祐, 古莊純一, 加我牧子. 小児神経学領域における適応外使用薬剤についての検討. 平成 15 年度厚生労働科学研究; 医薬品等医療技術リスク評価研究事業
小児等の特殊患者群に対する医薬品の用法及び用量の確立に関する研究平成 15 年度報告書 (主任研究者; 大西鐘壽) pp 178 - 224

【座長・司会】

1. 宮島 祐. 第 92 回日本小児精神神経学会会長講演「山下裕史朗: わが国と世界の ADHD 診断・治療ガイドラインの現状.」座長 2004.11 (久留米)

山下裕史朗

—論文—

1. Yamashita Y, Kusaga A, Koga Y, Nagamitsu S, Matsuishi T: Noonan syndrome, Moyamoya-like vascular changes, and antiphospholipid syndrome. *Pediatr Neurol* 2004; 31: 364-366.
2. Yamashita Y, Isagai T, Seki Y, Ohya T, Nagamitsu S, Matsuishi T: West syndrome associated with administration of a histamine H₁ antagonist, oxatomide. *Kurume Med J* 2004; 51: 3(4): 273-275.
3. Fukuda T, Yamashita Y, Nagamitsu S, Miyamoto K, Jing-Jijin, Ohmori T, Ohtsuka Y, Kuwajima K, Endo S, Iwai T, Yamagata H, Tabara Y, Miki T, Matsuishi T, Kondo I: Methyl-CpG binding protein 2 gene (MECP2) variations in Japanese patients with Rett syndrome: Pathological mutations and polymorphisms. *Brain & Dev* (in press)
4. 山下裕史朗: 注意欠陥多動性障害の包括的治療: ニューヨーク州立バッファロー校と久留米市での実践. 筑後小児科医会会報第 15 報 2004; 10: 7-14.
5. 山下裕史朗, 水間宗幸: 久留米市とその周辺地域における軽度発達障害児の支援システム. *LD 研究* 2004; 13 (1) 53-58
6. 山下裕史朗: 「第 91 回日本小児精神神経学会」印象記. *精神医学* 46 巻 11 号 2004.11
7. 山下裕史朗, 松石豊次郎: 研究会ネットワークで学校へ介入し不登校が解決したアスペルガー症候群児. *Neonatal Care 別冊* 2004; 7(4): 96.
8. 山下裕史朗: 久留米保健福祉環境事務所の「就学前の気になるお子様の相談」の現状. *チャイルドヘルス* 2004; 7 (2)
9. 山下裕史朗, 松石豊次郎: 注意欠陥多動性 (ADHD) に対する薬物療法. *小児科* 2004 第 45 巻 第 7 号

10. 木谷有里、石松秀、桑波田 卓、山下裕史朗、赤須崇、松石豊次郎：ラット青斑核ニューロンの神経活動に対する milnacipran の作用—methylphenidate との比較—。脳と発達 2005：37 (in press)

—シンポジウム・会長講演—

1. 山下裕史朗：ADHD—小学校における現状—。日本小児科学会 2004.4 (岡山)
2. 山下裕史朗：子どもによる犯罪と学校保健活動。第 52 回九州学校保健学会 2004.8 (福岡)
3. 山下裕史朗：精神・神経疾患治療薬。第 31 回日本小児臨床薬理学会年会 2004.9 (静岡)
4. 山下裕史朗：世界各国の注意欠陥多動性障害 (ADHD) 診断・治療ガイドラインの実態。第 22 回日本小児心身医学会総会 2004.10 (大阪)
5. 山下裕史朗：わが国と世界の ADHD 診断・治療ガイドラインの現状。第 92 回日本小児精神神経学会 2004.11 (久留米)

—学会発表—

1. Yamashita Y: Topics on ADHD in Japan: 2003-04. Forum ADHD Asia Pacific Perspectives 2004.3 (Singapore)
2. Yamashita Y, Miyajima T, Nagamitsu S, Matsuishi T: Survey regarding diagnosis and treatment guidelines for ADHD in Asian & Oceanian countries. 8th Asian & Oceanian Congress of Child Neurology 2004.10 (India)
3. Yamashita Y: Current Management of Children and Families with ADHD in Japan. 8th Asian & Oceanian Congress of Child Neurology 2004.10 (India)
4. 山下裕史朗、永光信一郎、松石豊次郎：米国 Buffalo における ADHD の子どもと家族に対する包括的治療。第 107 回日本小児科学会 2004.4 (岡山)
5. 山下裕史朗、永光信一郎、松石豊次郎：小学校スクールカウンセラー活用事業による軽度発達障害児への対応。第 107 回日本小児科学会 2004.4 (岡山)
6. 山下裕史朗、大矢崇志、飯盛健生、永光信一郎、松石豊次郎：アジア諸国における注意欠陥・多動性障害診療の現状。第 429 回日本小児科学会福岡地方会 2004.4 (福岡)
7. 山下裕史朗、松石豊次郎：研究会ネットワークで学校へ介入し不登校が解決したアスペルガー症候群児。第 11 回ハイリスク児フォローアップ研究会 2004.6 (久留米)
8. 山下裕史朗、市川宏伸：アジアにおける注意欠陥多動性障害診療の現状。第 91 回日本小児精神神経学会 2004.6 (東京)
9. 中山健、山下裕史朗：ADHD 児における DN-CAS の検討。第 13 回日本 LD 学会 2004.8 (東京)
10. 山下裕史朗：軽度発達障害の児童に対する支援—医師、スクールカウンセラー、学校の連携—。第 13 回日本 LD 学会 2004.8 (東京)