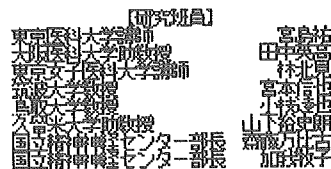


小児科における注意欠陥／多動性障害に対する 診断治療ガイドライン作成に関する研究班 ホームページ

本研究は、厚生労働科学研究費補助金による
小児疾患臨床研究事業として行われているものである。

このホームページは上記研究班（主任研究者：東京医科大学病院小児科 宮島裕）の
作業ならびに研究成果公開を目的に解説されたものである。



以下に私たちの研究の内容と、今日までの研究の経過・成果について示します。

【ADHD診断治療における現在の課題点】

- 1：診断は大半がDSM-5例（米国精神医学会による精神障害の分類と診断の手引き）によって行われていますが、やや客観性に乏しいと感じられている現状があります。
- 2：ADHDの診断が不十分のまま、不適切な対応で放置されると、「周囲の無理解」「二次的な心の傷」「自尊心の低下」「集団での不適応」などが生じる可能性が高くなります。
- 3：ADHDの治療にしばしば用いられるメチルフェニデート（MPH）は、本邦では適応外薬剤であり、時に過剰使用されたり、誤用されたりなど不適切な使用がなされていることが見受けられます。

【研究目的】

上記の問題点を解決するためには、小児科における客観性のある診断尺度を用いた診断と、薬物治療に併せ心理社会的ケア、教育的対応も含めた包括的治療を主体とするADHD診断治療ガイドラインの作成が必要であると考えています。そこで、以下の内容を本研究班の研究目的として掲げました。

- 1：ADHDの治療にしばしば用いられるメチルフェニデート（MPH）の不適切な使用を抑制するために、一般小児医療の現場で有用となる客観性のある診断基準と、治療評価尺度を明確にしたガイドラインを作成すること。
- 2：メチルフェニデート（MPH）の治療効果判定を行ううえで、インターネットを用いた情報開示を基礎とした、二重盲検法を用いた多施設共同研究を行うこと。
- 3：ADHD診断の際に現在用いられている客観性に乏しい診断尺度に対し、新たな診断ツールを開発すること、発達障害鑑別としての「皮肉比喩テスト」の開発、客観的評価法として「認知機能に関する神経生理学的評価」を行い、さらに適切な診断治療を行ううえで重要と思われる小児期の合併症状、併存障害についての検討、長期予後などの疫学調査もあわせて行うこと。

【現在までの調査概要】

- 1：診断治療ガイドラインについて
現在のところ、我が国のADHD診断・治療ガイドラインは、上林ら児童精神科医を中心とする研究班がまとめたものが、2003年に出版されましたが、一般小児科医を対象にしたガイドラインはまだありません。そこで、一般小児科医を対象とした診断治療ガイドラインを、先行する諸外国との連携を下に調査をし、本邦の実情に最も適合していると考えられるニュージーランドのガイドライン概要をもとに、医療者だけでなく、教育・親の会などの関係者も交えた意見を入れて作成しようとしております。また、児童精神領域での精神保健研究および文部科学省による学校での対応ガイドラインも並行して行われており、よく刷り合わせをし、実際の臨床現場で効率よく成果を上げることが重要と考えています。小児科領域では特に、心のケア・生活のサポートを欠かすことができず、薬物療法に偏らない心理面での治療体系をも組み入れた包括的治療を主体としたガイドラインを作成していく方針にしています。
- 2：メチルフェニデート（MPH）の二重盲検法を用いた多施設共同研究について
ADHDに対する第一選択薬として認知されているメチルフェニデート（MPH）の本邦におけるエビデンスを確立し、不適切な使用をなくすために、小児を対象とする向精神薬では本邦初の二重盲検法を用いた多施設共同臨床研究を行うこととしました。本研究は、主任・分担研究者8施設で行い、インターネット上で、臨床研究プロトコルを開示し、本研究の意図を理解して下さった患者・御家族を対象に、十分なインフォームドコンセント・アセントを行ったうえで、行うこととしております。ただし、すべての個人情報は一切漏れることのないよう、セキュリティシステムを厳重に保守していきます。
- 3：客観性のある診断・評価方法およびツールキットの開発について
本邦のADHD評価尺度は標準化がなされたものはADHD-RSJLしかないという状況であったが、本研究班の臨床研究においてBrownスケールをはじめ、いくつかの評価尺度の標準化を行っていく予定としています。
- 4：「皮肉比喩テスト」の開発について
ADHDと高機能広汎性発達障害は、幼児期後半から学童期前半において鑑別がしばしば難しく、主観的な行動観察や問診のみでは不十分なことが多くみられます。そのため客観的評価を得るための鑑別補助検査法として「比喩皮肉テスト」の開発に取り組んでおります。

平成17年3月現在、上記のような状況で研究を進めております。
今後も、本ホームページにて、本研究班の研究経過を報告、公開していく予定です。

[ホームページに戻る](#)

注意欠陥多動性障害児に対する
メチルフェニデートの有用性と安全性に関する研究への
参加のお願い

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：東京医科大学小児科 宮島 祐)

本研究は、厚生労働科学研究費補助金による
小児疾患臨床研究事業として行われています。

注意欠陥多動性障害（ADHD）の治療にしばしば用いられるメチルフェニデート（MPH）は本邦では現時点で適応外薬剤です。この臨床研究は、日本の子どもにおいて MPH の適正な用量・用法を含めた治療ガイドラインを作成することを目的としています。詳しくは、以下の「研究参加へのお願い」をご覧ください。是非、臨床研究にご参加下さい。

治験関連書類ダウンロード

ワード形式

pdf形式



研究参加へのお願い



子ども同意書



代諾者同意書



[ホームページに戻る](#)

掲示板

名前	<input type="text"/>
メール	<input type="text"/>
HP	<input type="text" value="http://"/>
題名	<input type="text"/>
内容	<input type="text"/>
画像	<input type="text"/>
修正キー	<input type="text"/> (英数8文字以内)

[参照...](#)

11月28日UPIネット 宮島 祐 2005年12月3日(土)

16:05

【UPIネットで11月28日発信された情報です】
 U.S. scientist treats Japanese ADHD kids

KURUME, Japan, Nov. 28 (UPI) -- University at Buffalo scientists are working with Japanese officials to treat children with attention deficit hyperactivity disorder in the Asian nation.

William Pelham Jr., University at Buffalo professor of psychology, pediatrics and psychiatry, is traveling to Japan where treatment of ADHD in children has become a national healthcare priority.

Pelham will meet with physicians and psychiatrists responsible for developing comprehensive ADHD treatment guidelines for Japan's Ministry of Health and Labor, which plans to make the guidelines available to physicians, mental health practitioners, teachers and parents by the year's end.

His Summer Treatment Program for children with ADHD, based at UB, was implemented during the summer at Japan's Kurume University, providing intensive behavioral therapy in a summer camp setting for children with ADHD.

Pelham says he hopes his work in Japan will help create a treatment environment -- unlike that which has evolved in the United States -- in which behavior therapy is as accessible as medication and medication is not over prescribed.

The trip to Japan is being supported by the Japan Foundation for Aging and Health.

ヘラム教授の講演日程とテーマです 宮島 祐 2005年
11月21日(月) 15:40

ヘラム教授のご講演のタイトルです。みなさんふるってご参加ください。

11月28日 (久留米大小児科カンファランス: 臨床研究棟の2階)
「小児ADHDの包括的治療」

11月29日

午前 筑後地区難言協研修会「小児ADHDにおける特別支援教育教師の役割」

夜 アクロス福岡「小児ADHDの包括的治療」

11月30日 終日STP会議

12月1日 久留米大学心理学科「米国におけるADHD治療における心理士の役割」

12月2日 神戸「ADHD治療モデルプログラムとしての夏期治療プログラム—研究と実践のインターフェイス」 The STP--A Model Program for Treating ADHD: Interface between Research and Practice

12月4日 大阪 (大阪医科大学看護専門学校新講堂) 「効果的なADHD児支援プログラム—最新の研究を实践に生かす」

12月5日 東京 (東京医科大学病院6階臨床講堂)

(1) 山下裕史朗先生「(仮)久留米市での夏期治療プログラムの実践とその効果」

(2) Pelham先生「ADHDをもつ子どもに親は何を知って何をすべきか」 What

Parents Should Know and Do with their ADHD children.

情報化社会における次世代包括的支援ネットワークとしての
『メンタルサポートシステム』事業、ならびに
『メンタルアソシエーツ』について

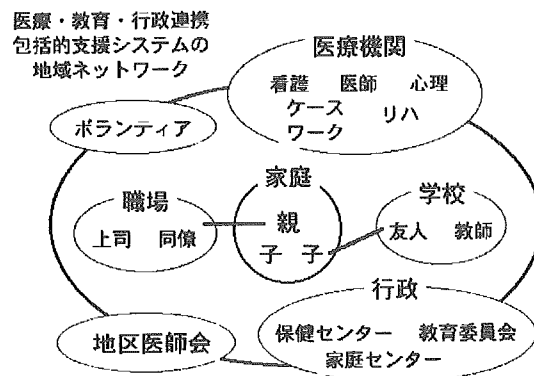
本事業の背景

心身症や不登校の子どもは、体調不良による生活の質の低下、体力や学力の低下、自尊心の欠如によって、社会からの孤立感、将来への不安を有している。一方、保護者は、子どもへの拒否感情、自責の念を持ち、家族関係の悪化を引き起こす。このような状況下では、こどもの長期ひきこもり、家庭崩壊という最悪の事態が生じやすい。

この問題解決のためには、こどもの生活機能、精神状態、ソーシャルスキル、社会活動性家族力、家庭保護機能について、行動医学的見地から個別に評価し、各々の子供にベストマッチした療育・教育・援助プログラムを設計、運用する必要がある。すなわち、医療-教育-地域連携ネットワークに基づく包括的個別支援システムの構築が必要である。

本事業の目的

そこで我々は『包括的個別支援ネットワークシステム』を構築した。このネットワークに関わる人的資源は、全人医療を専門とする小児科医、心理士、看護婦、リハビリ、教員、メンタルアソシエーツであり、それらが緊密に連携・協議することで、支援方針が協同遂行される。従来の医師や心理士が個別に深く対応するメリットを重視しながら、一人の子どもに多くの職種が効率よく調和しながらチーム支援できるネットワークシステムを目指している。



「メンタルアソシエーツ」について

本発表で焦点を当てた部分は、「メンタルアソシエーツ」という新しいサブシステムの導入である。メンタルアソシエーツは、不登校の子どもへの訪問（ホームビジット）を中心業務とし、直接に子ども達と関わりを持つスタッフである。こどものコミュニケーション能力を高め、不登校による学習面の遅れをサポートする、「カウンセリング能力を備えた家庭教師」である。メンタルアソシエーツは、すでに心理学科で臨床トレーニングを終えた大学院生が、メンタルアソシエーツの育成研修を受けた上で実施する。

メンタルアソシエーツの導入手順と適応上の注意

- (1) 対象となる小児は、心身症や不登校児のうち、ネットワーク登録医療機関を受診または来所した患者に限定する。
- (2) 登録医療機関の中で主治医を決定し、患児と保護者は、登録機関に定期的に通院・通所するし、状況に応じて、標準化された身体・心理評価を受ける。
- (3) 主治医は患児の全人的（身体機能と心理社会的）なアセスメントを行う。
- (4) 患児に引きこもり傾向がありながらも、メンタルフレンドを希望したり、あるいは学業の遅れに対する不安があり、主治医がメンタルアソシエーツ・ホームビジットが効果的と判断した時期に、患児と家族に紹介する。

- (5) ホームビジット事務委託会社に、患児自身が申し込みを行った場合に限り、本システムを開始する。決して保護者の希望ではなく、患児自身の意志決定によって開始が行えるように主治医が十分に説明する。
- (6) 費用は保護者が負担し、事務手続きは委託会社が実施する。
- (7) メンタルアソシエーツは、ホームビジットによる活動を毎週、主治医に文書にて報告する。
- (8) この報告に対して、主治医は、診察時の身体・精神状態と、患児と保護者の要望を分析・勘案して、文書にてアソシエーツにアドバイスや指導を毎週、行う。
- (9) ホームビジット開始以後も、患児と保護者は医療機関に受診して、身体・精神状態のアセスメントを受ける。
- (10) 事務局は保護者に毎月連絡をとり、メンタルアソシエーツの評価を受け、今後の要望など聞き取り調査を行う。

考察

期待される効果

- (1) 患児の身体的治療・精神的成長・社会的成熟という、子どもの存在すべての成長（全人的成長）が促される。
- (2) 本システムの利用により全人的支援が得られているという認識から、患児、保護者とも精神安定が得られ、身体疾患または身体機能が改善する。
- (3) コミュニケーションスキルの改善と、外界との接点を持ち続けることで早期の社会復帰が期待できる。
- (4) 主治医が治療上に有用な患児の情報を知り、より高度な治療判断が可能となる。
- (5) チーム医療の実践により、心身医療にありがちな独りよがりな治療を常時、保護者や外部から評価することが期待できる。
- (6) アソシエーツの全人医療的教育効果。

問題点

- (1) 保護者負担の費用を、通常の派遣家庭教師並に設定しており、主治医、アソシエーツのボランティア精神に依るところが大きい。公的支援が得られていない。
- (2) アソシエーツの人材確保が一定でない。

本事業の実績は、以下の学術講演会において発表した。

1. メンタルサポートシステムの活動概要とその意義 -第1報- 中村圭助 安達瑞穂 山田孝太 中谷早余 寺嶋繁典 渡美貴 山口仁 松島礼子 田中英高 第2回日本小児心身医学会関西地方会 2005.01.23 大阪国際会議場
2. メンタルサポートシステムの活動概要とその意義 -第2報- 安達瑞穂 中村圭助 山田孝太 中谷早余 寺嶋繁典 渡美貴 山口仁 松島礼子 田中英高 第2回日本小児心身医学会関西地方会 2005.01.23 大阪国際会議場
3. メンタルサポートシステムの活動とその意義-軽度発達障害における経験-田中英高、金泰子、山口仁、松島礼子、宮島祐 第109回日本小児科学会学術集会（予定）

別添資料(4)学会発表

第2回日本小児心身医学会関西地方会演題要旨

メンタルサポートシステムの活動概要とその意義

関西大学社会学部 中村圭助、安達瑞穂、山田 孝太、中谷 早余、寺嶋繁典
甲南女子大学 渡 美貴、
大阪医科大学小児科学教室 山口 仁、松島礼子、田中英高、

我々は、不登校を伴う心身症児に対する全人医療として『包括的個別支援ネットワークシステム』を構築した。「メンタルアソシエーツ」という新しいサブシステムの導入しているが、これは主治医の診療と並行し、その指導の下、臨床心理学を学ぶ学生(メンタルアソシエーツと呼ぶ)が、週に1~2回のホームビジットを行い、学習指導を含めた心理的サポートを行い、社会復帰を促す事を目的とする。教育的側面を持つ『医療的支援』である。

現在まで17の事例を経験したが、本発表では2つの事例についてアソシエーツの取り組みやこどもの変化過程を報告し、本サポート活動の意義について考察を行う。

事例1：高校1年生男子。中学校3年間の不登校を伴う起立性調節障害。軽度発達障害。事例2：中学2年生男子。AD/HDを合併し、小学6年生から不登校。活動は週に1回、1時間半。自宅外活動や、学習への段階的な働きかけによって、精神安定と自主性の成長がみられ社会復帰へ歩みつつある。

メンタルサポートシステムの活動概要とその意義—第2報

関西大学社会学部 安達瑞穂、中村圭助、山田孝太、中谷早余、寺嶋繁典
甲南女子大学 渡美貴
大阪医科大学小児科学教室 山口仁、松島礼子、田中英高

メンタルサポートシステムとは、不登校を伴う心身症児に対する全人医療としての「包括的個別支援ネットワークシステム」の一環として開発された。これは、主治医の診療と並行して、その指導の下に、「メンタルアソシエーツ」と呼ばれる臨床心理学を学ぶ学生が自宅に訪問し、学習指導を含めた心理的サポートを行うことによって、社会適応を支援することを目的とする。

本発表では、これまで取り組んできた事例のうち、以下の2つの事例報告を通して、メンタルサポートシステムの活動の意義について考察する。

事例1：通信制高校の2年生女子。中学3年生より不登校となる。活動の過程で、中学校卒業式への出席、高校の進路選択、進級などを経験しながら、社会性を身につけつつある。事例2：中学3年生女子。小学6年生より不登校となり、適応指導教室に通い始める。活動を通じて、徐々に学習にも取り組めるようになり、高校進学を目指している。

第109回日本小児科学会学術集会発表

メンタルサポートシステムの活動とその意義—軽度発達障害における経験—

大阪医科大学小児科学教室 田中英高、金 泰子、山口 仁、松島礼子
小児科用AD/HDガイドライン研究班 宮島祐

【目的】我々は不登校等の不応児に対する全人医療として『包括的個別支援ネットワークシステム』を構築した。そこに「メンタルアソシエーツ」という個別支援を導入し主治医の指導の下、心理学科大学院生がホームビジットによる学習指導と心理的サポートを行い社会復帰を支援している。教育的側面を持つ『医療的支援』である。現在まで17の事例を経験したが本発表では軽度発達障害を伴う事例についてアソシエーツの取り組みやこどもの変化の過程を報告し、活動の意義について考察を行った。

【事例】

事例1：高校2年生男子。中学校3年間の不登校と起立直後性低血圧を伴う軽度発達障害。事例2：中学3年生男子。体位性頻脈症候群を伴うAD/HD、小学6年生から不登校。いずれの事例も活動は週に1回、1時間半、2年以上継続した。事例1は対人的または情緒的相互性の欠如があり、事例2は対人関係において緊張が強く、発達の水準に相応した仲間関係を作ることが苦手であり、また対人関係の挫折体験から集団生活を敬遠する傾向があった。メンタルアソシエーツとの自宅外活動や学習への段階的な働きかけは、家族外の対人的接触の第一歩となり、コミュニケーションスキルが改善された。また精神安定と自主性の成長が認められ高校進学や社会復帰へと歩んでいる。

【結論】メンタルアソシエーツの導入により患児は外界と接点を持ち続けることができ社会復帰につながると考えられた。

【研究協力者】寺嶋繁典、安達瑞穂、中村圭助、山田 孝太、中谷 早余、足立美美（関西大学社会学部）、渡 美貴（甲南女子大学）

共同研究課題：小児科におけるADHD診断・治療ガイド
ライン作成に関する研究
研究実績報告書

1. 招へいされた外国人研究者

国名：アメリカ合衆国
所属・職名：ニューヨーク大学バッファ
ロー校心理学科・精神科・小児科教授、子ども
家庭センターディレクター
(Ph. D.)

氏名：ウィリアム・イー・ペラム

2. 主任研究者

所属・職名：東京医科大学 小児科 講師

氏名：宮島 祐

受入研究者

所属・職名：久留米大学医学部 小児科 助
教授

氏名：山下裕史朗

3. 招へい期間

平成17年11月26日～平成17年12月6日 (11
日間)

4. 共同研究課題

小児科におけるADHD診断・治療ガイドライン作
成に関する研究

5. 研究活動の概要

平成17年11月27日

東京医科大学において、厚生労働省「小児科におけ
るADHD診断・治療ガイドライン作成研究班」班会議に
ペラム教授が参加。研究班研究者に「米国におけるAD
HD治療に関する最新の研究」について話していただき、
研究班ガイドライン内容や盛り込むべき重要事項に
関する意見交換を行った(参会者15名、オブザーバー
として日本最大のADHD児・者支援グループ・えじそん
くらぶ代表高山恵子氏を含む)。ペラム教授の長寿科
学財団による今回の来日の目的については、UPIネッ
トで英文ニュースとして11月28日付けで全米にリリ

ースされた(別添資料)。

平成17年11月28日

久留米大学医学部において「ADHDの子どもと家族の
包括的治療」について、講演していただき医学部学生、
研修医、小児科スタッフ、保護者、心理、教育関係の
参加者と意見交換した(参会者41名)

平成17年11月29日

午前中は、久留米市立金丸小学校で、筑後地区難聴
言語通級学級教諭の研修会で「ADHD：学校での介入治
療」について具体的実践法を話していただいた。(特
別支援教育にたずさわる教師や言語療法士を含む参
会者40名)

夜は、福岡市アクロス福岡で、「ADHDの子どもと家
族の包括的治療」について、一般公開講演をしてい
ただいた。当事者、保護者、医療関係者、心理、教育関
係の参加者などが参加(参会者150名)

平成17年11月30日

今年、米国以外で初めて久留米で行ったバッファロ
ーをモデルプログラムとする夏期治療プログラムの
総括をペラム教授をまじえて午前10時から午後8時半
まで行なった。今年の反省点をふまえて、来年の夏期
治療プログラム(STP)実施の計画を立て、バッファロ
ーの最新の研究について話していただいた。また、ペ
アレントトレーニングの実際についても北米で行わ
れているCOPEについて話していただいた。久留米市の
STPは、ペラム教授から大変高い評価を受けた。STPに
かかわった医師、心理士、教師、学生が参加(参会者
37名)

平成17年12月1日

午後に久留米市立南薫小学校の情緒通級指導教室
を訪問していただき、ADHDの子どもグループの授業を
見学、意見を述べていただいた。授業は、STPにも参
加した教師で行われ、授業の随所にSTPで使われた有
効な手法が用いられていたことにペラム教授は感銘
を受けていた。

会者：小児科医、教師、親の会関係者 184名)

夜は久留米大学心理学科で「米国におけるADHD診療における心理士の役割」というタイトルで講演していただいた。STPなど子ども自身への治療、ペアレントトレーニングなど保護者への介入、学校への介入が治療法としていずれも重要で、米国では、そのすべてに心理士がかかわっていることを強調された。(参会者：心理学科スタッフ、大学院学生、学部学生150名)

平成17年12月2日

午前10時から午後2時まで広島少年院を、ペラム教授、研究班長の宮島と分担研究員の山下、フリージャーナリストの品川裕香さんが訪問した。小松院長、向井主席専門官の案内で全体と個別矯正プログラムを実際に見学しながら意見交換を行った。その後ペラム教授と山下が少年院スタッフへ約1時間講演を行った。広島少年院に入る少年の40%はADHDの特性を持っている。少年院で用いられている手法は、STPでも使っている手法に似ている。矯正教育にもADHD児への教育方法が役に立つ可能性があることを確認した。(参会者：広島少年院教官28名)

夜は、神戸大学医学部で、「ADHD治療モデルプログラムとしての夏期治療プログラム：実践と研究のインターフェイス」のタイトルで講演していただいた。STPが、子どもへの治療だけでなく、保護者や学校を巻き込んだ包括的治療法のモデルであり、かつ臨床研究の最適の場であることを強調された。神戸でのSTP開催を参会者に呼びかけられた。(参会者：小児科医、教師、親の会関係者 124名)

12月3日は休日

平成17年12月4日

午後、大阪医科大学で「ADHD治療モデルプログラムとしての夏期治療プログラム：実践と研究のインターフェイス」のタイトルで講演していただいた。半数以上が教師であり、STPへの関心が高まった。ここでも大阪でのSTPの開催を参会者に呼びかけられ、実際にSTPに参加してみたいという人から連絡を受けた。(参

平成17年12月5日

夜に東京医科大学で「ADHDをもつ子どもに親は何を知って何をすべきか」というタイトルで講演していただいた。えじそんくらぶと共催で行ったもので、山下が、久留米での夏期治療プログラムの実践について紹介し、その後ペラム教授による講演をしていただいた。東京でもSTPへの関心が高く、関東圏のいくつかのサポートグループの代表からSTP開催に向けて準備をしていきたいという意見をいただいた。

(参会者：医療、教育、親の会関係者 142名)

6. 共同研究課題の成果

ニューヨーク大学バッファロー校心理学科・精神科・小児科教授、子ども家庭センターディレクターのウィリアム・イー・ペラム教授は、米国におけるADHDの診断・治療・研究の第一人者で、特にペラム教授が20年前から継続している夏期治療プログラムは全米のモデル治療プログラムとして全米20か所以上で行われ、科学的に有効であるプログラムとして高く評価されている。NIHの臨床研究でもこのプログラムが用いられている。また、バッファローでは、心理士、小児科医、児童精神科医、看護師からなる子ども家庭センタースタッフを中心に、地域の学校システムと連携が進んでいる。スクールワイドプログラムは、バッファローのスタッフが小学校を巡回し、コンサルテーションを行うもので、パイロットスタディーでは、学校で子どもの問題行動が減少した。現在介入する小学校を10校に増やして、介入していない学校との比較研究が行われている。このようなモデルも先進的であり、わが国でも多いに参考になる。

ペラム教授の今回の来日と共同研究の目的は、①厚生労働研究「小児科におけるADHD診断・治療ガイドライン作成に関する研究」班で最終段階に入っているガイドライン作成に盛り込むべき基本的事項の確認やエビデンスに基づく薬物および非薬物治療法について米国の長年にわたる経験や最新の研究をベースにご指導いただくこと。②班会議の班長、分担研究者の

住む全国主要都市やその周辺（東京、大阪、神戸、福岡）で、15年以上にわたる長期的フォローアップ研究から見たADHD児への治療の必要性、ADHDの薬物治療だけでなく、非薬物治療を含めた包括的治療の具体的方法とその必要性、包括的治療の実現には、医師、心理士、教師、保護者、大学の学生らの緊密な連携、知識の共有が大切であることを夏期治療プログラムというモデルプログラムを通じて専門家や一般の参加者にも紹介・啓発していただくこと、③久留米で平成17年夏に行った米国以外の国では初めてのADHD夏期治療プログラムの総括と来年の開催に関する討議を行い、STPのわが国での発展・普及を図ること、であった。

厚生労働研究「小児科におけるADHD診断・治療ガイドライン作成に関する研究」研究班では、今後数年内に、わが国でもメチルフェニデート（徐放剤）がADHDに対して適応をとり、認可された場合、専門医ではない一般小児科医や精神科医が、ADHDをもつ子どもに対して薬物だけ処方し、薬物以外の行動療法など包括的治療が十分に行なわれないことを最も恐れている。米国では、学童期小児のうち5%がメチルフェニデートを日常的に内服している状況である。これは、医師主導・薬物中心の診療が中心になっているためであるという。わが国では、米国の二の舞を踏まないためにも、薬物療法の正しい知識普及はもちろん、非薬物療法の普及も進めていかなければならないし、ガイドラインにも非薬物療法の重要性や具体的方法についても言及すべきであると考え。ペラム教授のNIH研究費を使った3年間の夏期治療プログラムの研究では、行動療法をまず行い、次に薬物療法を加えた場合、薬物の投与量が少なくてすむ（最大75%減らすことが可能）ことをご講演の中で紹介していただいた。米国の経験から学ぶことが多く、今回のペラム教授の来日により、米国の問題点を学び、先進的治療法についても多くを学ぶ機会を得た。

ペラム教授と医療経済学者の共同研究による試算では、米国で小児のADHDが国家に及ぼす1年間の経済的損失は、実に4兆円を超えるという。成人のADHDも同じくらいの損失があると考えられ、合わせて8兆円、これは米国でアルツハイマー病にかかる経済的損失とほぼ同じ額である。したがって、ADHDを早期に発見

し、対応・治療していくことは、国家的経済的損失を防ぐためにも重要であると言える。このような研究は、わが国はなく、米国でも少ないが、今後わが国でも必要な研究分野であることを認識した。今回、広島少年院を訪問し、矯正プログラムの見学と小松院長や向井先生ら少年院スタッフと意見交換をできたことも収穫であった。ペラム教授は、米国のエビデンスが確立した治療内容（Achievement Place Model, Boy's Town Model, STPなど）を豊富に取り入れ、かつわが国の武道なども矯正教育に取り入れた広島少年院のプログラムに大変感銘を受けていた。米国のプログラムと比べても大変優れたプログラムではないかという印象を語られていた。対象年齢は異なるが、STPなどでADHD児の包括的治療に用いられる技法は、少年院の矯正教育にも十分使える可能性がある。また、ADHD児への包括的治療を早期から行うことによって、ADHDをもつ少年が将来少年院に入るような犯罪も防ぐことも可能であろう。

2005年夏の久留米市での夏期治療プログラム(STP)の総括(運営、データ評価、結果など)を丸1日かけてペラム教授と行った。問題点をあげ、その改善に向けての討議を行った。討議の多くの時間を、治療期間の長さ(久留米市では2週間が限度、ペラム教授は最低3週間が必要と主張)、2006年度スタッフのトレーニングについて聞いた。夕方から、2005年のSTPにカウンセラーとして参加した久留米大学心理学科学生が加わり、質問に答え、ペアレントトレーニングのCOPE(北米でよく用いられている集団でのプログラム)のセッションをビデオを使ってデモンストレーションしていただいた。2006年度のSTPでは、ペアレントトレーニングを受けて参加してもらうことが前提になる。COPEペアレントトレーニングを翻訳し、STPをやっていない地区でもできるように普及を図るようアドバイスを受けた。STPに参加した教諭の情緒障害通級学級の見学では、教諭がSTPで用いた技法をうまく子どもたちに応用していることに感銘を受けていた。STPをやることによってもたらされる効果は、多大であり、単に子どもや家族の治療としてだけでなく、参加した各分野の専門家が協働することによる連携強化、学生の教育と人材育成、研究の推進などが推進される。STPは、わが国の発達障害のケアシステムを大きく変えていく可能性がある。

各地の講演では、STPをベースとした包括的治療法

が紹介され、STPのわが国での普及を呼びかけられた。家庭や学校で行うことができる具体的方法についても話していただき、特に保護者へのペアレントトレーニングの意義、学校と家庭で協働で行うDRC(Daily Report Card)の活用を呼びかけられた。DRCの日本語翻訳版を小児科におけるADHD診断・治療ガイドラインや研究班員のHPに掲載する予定である。

7. 成果の評価

主任研究者は、上記の成果を「小児科におけるADHD診断・治療ガイドライン」の、特に治療の項目・内容に十分反映させた。ADHDの長期的予後をふまえた治療のゴール、慢性疾患としておとなまで続くケアが必要という認識、エビデンスが確立した治療法（2大治療法：薬物療法と行動療法を中心とした非薬物療法）、エビデンスが確立していない治療法、なぜ包括的治療法が必要なのか（薬物療法単独ではいけない理由）、家庭での治療法とペアレントトレーニングの重要性、学校での治療法（特にDRCの有効性と具体的方法）、将来的には夏期治療プログラムの普及が望ましいことなどが要点である。今回のペラム教授来日・共同研究により、わが国では少ないADHD診断・治療に関するエビデンスを補う莫大な欧米諸国のエビデンスや地域での連携モデルを紹介していただき、わが国での小児科のADHD診断・治療ガイドラインがグローバルスタンダードをベースに、わが国の現状を考慮しつつも、将来あるべき理想像も示せたのではないかと考える。

主任研究者 宮島 祐

8. フリージャーナリストの品川裕香さんによる広島少年院の取材記事、および外国人研究者の英文レポートは、別添のとおりである。

William E. Pelham, Jr., Ph.D.
Report of Research Presentation and Activities
November 26, 2005 – December 6, 2005

November 26, 2005:

Arrive in Tokyo 5 PM
Dinner in hotel

November 27, 2005:

Morning: Preparing talk for Pediatric Guideline Group

1 PM -5 PM Meet with ADHD Diagnostic and Treatment Guideline for Pediatricians Working Group members at Tokyo Med University.

Behavioral and Pharmacological Treatment for Children with ADHD: Dosing and Sequencing Effects

(120 min presentation and follow up discussion)

Lecture Summary: The presentation summarized why it is important to include parent training, school-based intervention, and child-directed treatment for peer problems in addition to medication in treatment of ADHD. I emphasized that medication has limits on its effectiveness and that those limitations can be ameliorated if psychosocial treatments (including parent, school, and child-based interventions) are conducted prior to beginning medication. I reviewed a series of recent studies showing that the need for medication was reduced following psychosocial treatment and that if medication was needed as an adjunctive treatment, the effective dose could be lowered by 75% by initiating treatment with psychosocial approaches.

Attendees: 15 members of the working group

Dinner with Dr. Yamashita discussing ADHD Treatment in Japan.

November 28, 2005:

Morning til mid afternoon: Travel from Tokyo to Fukuoka to Kurume

Afternoon: Preparing evening talk

6:30 PM Pediatric Grand Rounds, Kurume University

Comprehensive Treatment for ADHD in Children

(60 minute presentation and follow-up questions--translated)

Lecture Summary: I reviewed the key components of an evidence-based approach to treatment of ADHD, including societal costs of ADHD and the rationale for and the essential facets of parent training, school intervention, and child-directed psychosocial treatment for ADHD, as well as the role of medication in treatment. Examples of studies showing the benefit of multimodal treatment for ADHD were described. I congratulated the medical school on having been a major collaborating partner in conducting the STP in

Kurume in August, 2005. The talk concluded with recommendations for clinical practice in primary care and mental health, and a public health perspective on treatment of ADHD. I praised the individuals present who have been involved in the development of an excellent community system of care for ADHD in Kurume, spearheaded and led by Dr. Yamashita of the Pediatric Neurology group at Kurume University School of Medicine.
Attendees: Approximately 41 residents, faculty, and students

8:30 Dinner with Pediatric Neurology Group (Drs. Matsuishi, Yamashita, Ohya, Iizuka, and Ohshige)

November 29, 2005:

9 AM til 12:00 Meeting with Special Education Teachers and Staff of Kurume City Schools
Practical Management of ADHD in the Classroom: Role of Special Educators in Treatment of ADHD in Children

(120 min presentation--translated and handouts in Japanese)

Lecture Summary: I reviewed the definition of ADHD and the key aspects of diagnosis and assessment, with an emphasis on assessing impairment and functioning in classroom settings and the long-term outcomes of ADHD children in schools. I described key components of an evidence-based approach to treatment of ADHD, focusing on the importance of intervening in the school and child-directed psychosocial treatment, as well as the role of medication as an adjunct in treatment. Handouts in Japanese described procedures that teachers could use to treat ADHD children in schools, including general advice on classroom structure and teaching (e.g., Tips for working with disruptive children), as well as specific programs (e.g., time out, point systems). How to establish a home-school Daily Report Card was discussed in detail, and school-wide interventions were reviewed. Dr. Yamashita described in detail the summer treatment program that was conducted in cooperation with the Kurume City Schools in August of 2005. Finally, examples of studies showing the benefit of multimodal treatment for ADHD in school settings were described. I concluded with recommendations for management of ADHD in schools, home, and primary care.

Attendees: Approximately 50 school personnel

Afternoon: Preparing evening lecture and travel to Fukuoka

19:00 Evening Lecture, Fukuoka

Comprehensive Treatment for ADHD in Children

(90 min presentation with 30 min question and answer—simultaneous translation and handouts in Japanese)

Lecture Summary (Powerpoint attached): I reviewed the definition of ADHD and the key aspects of diagnosis and assessment, with an emphasis on assessing impairment. I described key components of an evidence-based approach to treatment of ADHD, including the rationale for and the essential facets of parent training, school intervention, and child-directed psychosocial treatment for ADHD, as well as the role of medication in treatment. The societal costs of ADHD were described, and the cost to families in stress and disruption were discussed. Examples of studies showing the benefit of multimodal treatment for ADHD were described. I concluded with recommendations for clinical

practice in primary care and mental health and recommendations for parents and teachers. I emphasized the importance of a public health perspective to treating ADHD and encouraged those present from Fukuoka to emulate Kurume, which has established primary-care/university/school system/mental health collaboration in treatment of ADHD. Attendees: Approximately 150 parents, health/mental health professionals, and educators

November 30, 2005:

Day-long Meeting with STP staff members
Discussion of Kurume 2005 STP and Future Plans

(Entire Day and Evening—10:00 AM through 20:30 PM, including working lunch and dinner)

Summary: The day was spent reviewing the STP conducted last summer, including procedures, data evaluation, and impact. Implementation problems and successes were discussed, and solutions for problems were devised. The outcome data were distributed and discussed. Revisions to measurements for next summer were discussed. Much discussion was devoted to the length and timing of the program and to training staff for summer, 2006. In the evening, the group was joined by a number of the students who had served as counselors. In addition to reviewing STP questions, I did a presentation on ADHD and its treatment, with a focus on the COPE program for parent training. I reviewed the format and schedule of sessions, showed the videotape of parent-child vignettes and modeled a session, showed the manual, and discussed different ways of integration parent training with the STP. This program will be translated and used in the 2006 summer program. Hopefully the translated manual will be able to be widely used in Japan even in settings in which an STP is not conducted.

Attendees: Approximately 12 (day) and 25 (evening—students and teachers added)

December 1, 2005:

Morning: Free

Afternoon Visit to Special Education Class at Nannun Elementary School.

(13:30 to 15:30--2 hours)

Visit summary: We spent two hours observing the afternoon special education classroom being taught by Ms. Kumon and Ms. Fujino, who was a teacher in the STP and was present in the previous Tuesday's workshop. She was conducting a social skills training exercise with 7 special education students utilizing procedures that she had learned from the STP and adapted to her classroom setting. The first part of the lesson involved learning a clue about an emotion and passing that information nonverbally down a chain of children. Two chains of children competed to see if the last child in the chain accurately retained the initial clue. The second part of the lesson was a cooperative bowling game, again with two teams. Children focused on praising each other when successful, consoling each other if distressed, and their game skills. After the lesson, children were dismissed, and the adults met to discuss the activity. I was very impressed with Ms. Kumon and her lesson. The children were perfectly behaved and exhibited excellent social skills. Ms. Kumon had done an excellent job of adapting STP procedures for her classroom. Several of the children in

her class had been in the STP, and they clearly retained what they had learned. It was very useful to see how a special education classroom in Japan is conducted.

Attendees: Drs. Yamashita, Pelham, Ohya, 2 teachers, 3 classroom aides, and 7 students

Dinner with Dr. Yamashita discussing the STP plans for 2006

18:15-20:15 Evening Lecture, Department of Psychology, Kurume University

Role of Psychologists in Treatment of ADHD in the USA

(90 mins plus Dr. Yamashita's talk plus 30 mins question and answer--Translated)

Lecture Summary: I reviewed the definition of ADHD and the key aspects of diagnosis and assessment of symptoms and impairment. Societal costs of ADHD and the public health importance of effective treatment were discussed. I described key components of an evidence-based approach to treatment of ADHD, including the rationale for and the essential facets of parent training, school intervention, and child-directed psychosocial treatment for ADHD, as well as the role of medication in treatment. The importance of psychologists in each of these components—particularly parent training and child treatment—were discussed. The problem of widespread use of nonevidence-based psychosocial treatments was discussed. Examples of studies showing the benefit of multimodal treatments for ADHD implemented by psychologists were described. I concluded with recommendations for clinical practice in primary care and mental health and recommendations for parents and teachers, with an emphasis on what psychologists can do. I encouraged the students to sign up as counselors in the 2006 STP that will again involve Kurume University and encouraged any student who was bilingual to sign up as a counselor at one of the STPs in the USA.

Attendees: Approximately 150 students

December 2, 2005:

Early Morning-midmorning Travel from Kurume to Hiroshima

11 AM til 14:30 PM Morning/afternoon Visit to Hiroshima Juvenile Training School

Summary: We met the Mr. Mukai, Program Director of the training school, and Ms. Shinagawa, a free-lance writer, for a tour of the Hiroshima Juvenile Training School. Mr. Mukai met with us and escorted us on a tour, on which we saw living quarters, activities, and had the treatment program explained. The school was very impressive—more so than most of the comparable programs that I have seen in the USA. The treatment regimen bears many similarities to the excellent point/token/level systems that are used in the evidence-based residential programs in the U.S.A., including the Achievement Place model, the Boy's Town model, and the STP. As in the STP, the treatment program is integrated in group-based recreational activities (e.g., running, traditional martial arts) and other group projects. The program is designed to foster understanding of allegiance to a social group. We observed several activities and participated in one (based on small groups) designed to teach group trust. All in all, the program was very impressive upon observation. After the tour, we had lunch with Mr. Mukai and the Director, Mr. Komatsu. Following lunch, Mr. Mukai made a Powerpoint presentation in which he outlined the evidence base that he used to design the treatment regimen and the outcomes that it has produced. It is clear that

he has a very sophisticated grasp of the worldwide literature on the risk factors and mechanisms of aggression and delinquency, and that he has designed a state-of-the-art treatment program. He presented outcomes for the training program that were very impressive indeed. (Translation)

Comprehensive, Evidence-based Treatment for ADHD

(45 min—joint presentation with Dr. Yamashita—Translation)

Lecture summary: In this lecture, I focused first on the teen and young-adult outcomes of ADHD individuals—primarily delinquency, poor educational outcomes, and substance abuse. I subsequently described evidence-based treatment of ADHD. Dr. Yamashita then described the STP approach. Finally, I summarized the treatment literature on other evidence-based approaches to treatment, including for delinquency, aggression, and other disorders, as well as the various sources in the U.S.A. for identification of evidence-based practices (e.g., the SAMSHA NREPP list, Blue Ribbon Practice list).

Attendees: Approximately 30 staff members

15:00-17:00 Travel from Hiroshima to Kobe

18:30 PM Lecture, Kobe University School of Medicine

The STP – A Model Program for Treating ADHD: Interface Between Research and Practice
(120 Minutes plus 30 min question and answers—simultaneous translation and handouts in Japanese)

Lecture Summary: This lecture began with an introduction to ADHD, including contemporary diagnostic practices, with an emphasis on assessing functional impairments, societal costs of ADHD, the rationale for treatment, and an overview of the components of comprehensive treatment (parent training, school intervention, child intervention, and medication if needed). The rest of the lecture focused on a detailed description of the STP and studies that have been conducted in the STP setting that have shed light on evidence-based treatment of ADHD. These included studies of the impact of ADHD children on their parents' stress and associated problems, studies of medication effects on ADHD children's cognitions, attributions, and social behaviors, studies of behavioral treatments, studies of combined interventions, and studies of dosing and sequencing effects. It was shown that clinical settings are the source of ideas for treatment studies and that the results of treatment studies can feed back into interventions in an ongoing iterative manner. I concluded by encouraging development of an evidence-based system of care for treating ADHD in Kobe, including an STP, and by emphasizing a public health approach to ADHD.

Attendees: Approximately 100 staff, students, and faculty

21:00-23:00 Dinner with Drs. Takada, Yamashita, Kitayama, Tsuneishi, Yoshioka, Mito and Mr. Ginya from the Dept. of Education in Kobe City..

December 3, 2005:

Saturday--No talks scheduled

AM—changed hotels

PM--Preparing lectures for Osaka and Tokyo

Evening—dinner in hotel

December 4, 2005:

AM Prepare afternoon lecture and Travel from Kobe to Osaka

12:00 Lunch with Drs. Wakamiya and Dr. Tanaka

14:00PM Lecture, Osaka Medical University

The STP – A Model Program for Treating ADHD: Interface Between Research and Practice
(90 min plus 30 min question and answer—simultaneous translation and handouts in Japanese)

Lecture Summary: This lecture began with an introduction to ADHD, including contemporary diagnostic practices, with an emphasis on assessing functional impairments, societal costs of ADHD, the rationale for treatment, and an overview of the components of comprehensive treatment (parent training, school intervention, child intervention, and medication if needed). The rest of the lecture focused on a detailed description of the STP and studies that have been conducted in the STP setting that have shed light on evidence-based treatment of ADHD. These included studies of the impact of ADHD children on their parents' stress and associated problems, studies of medication effects on ADHD children's cognitions, attributions, and social behaviors, studies of behavioral treatments, studies of combined interventions, and studies of dosing and sequencing effects. It was shown that clinical settings are the source of ideas for treatment studies and that the results of treatment studies can feed back into interventions in an ongoing iterative manner. I concluded by encouraging development of an evidence-based system of care for treating ADHD in Osaka, including an STP, and by emphasizing a public health approach to this ADHD.

Attendees: Approximately 180 educators, mental health, and primary care professionals, students and parents

December 5, 2005:

AM and afternoon: Prepare evening lecture and Travel from Osaka to Tokyo

18:30 Lecture, Tokyo Medical University (hosted by the Edison Club)

What Parents Should Know and Do with their ADHD Children

(90 minutes plus Dr. Yamashita's talk plus question and answer—simultaneous translation with handouts in Japanese)

Lecture Summary: This talk was presented in simultaneous translation with slides in both English and Japanese to facilitate parent's interpretation. It involved an overview of the diagnosis of ADHD, family issues in ADHD, the outcomes of untreated ADHD children, and the key principles and components of evidence-based practice, including parent training, school-, and child-based interventions. Dr. Yamashita had described the STP in detail in his talk, so my focus was on parent training and school-based interventions that parents could pursue. A Japanese translated packet of How to Establish a Daily Report Card was distributed as a handout for parents and teachers. I concluded by encouraging

development of an evidence-based system of care for treating ADHD in Tokyo, including an STP, and by emphasizing a public health approach to ADHD.

Attendees: Approximately 150 parents, teachers, students, physicians, and psychologists

Dinner with Drs. Yamashita, Miyajima, Hayashi, Mr. Awada and Kumano (Janssen Pharm.), Ms. Takayama, Ono, Shinagawa, Mizutani.

December 6, 2005:

Depart for U.S.A.

I. PROBLEM FACING JAPANESE JUVENILE TRAINING SCHOOLS TODAY

In Japan, the number of juveniles of both genders newly admitted to juvenile training schools has decreased since it marked its peak of 6,062 in 1984. However, it started to increase in 1996. In 1998, it was 5,388 (i.e. 4,863 males and 525 females), up 8.0 percent over the previous year. The number of inmates at juvenile training schools is increasing although the total population of juveniles in Japan is decreasing.

Uji Juvenile Training School, located in Kyoto Prefecture, where I had worked until March 2001, has been over congested since the autumn of 1997. The over congestion has caused a lot of problems to inmates as well as to staff. Inmates suffer from physical/mental stress while staff cannot fully perform their duties due to the relative shortage of staff. The more inmates they have to treat, the more difficult staff find it to handle respective inmates because they do not have enough time to counsel them. However, a more serious problem remains with the management of inmate groups because staff recruited in these fifteen years have never handled an inmate group of this size and do not know how to stabilize it.

II. LEGAL DEFINITION OF JAPANESE JUVENILE TRAINING SCHOOLS

The Juvenile Training School Law defines a Juvenile Training School as an institution for 1) juveniles who have been committed thereto by the Family Court as a protective measure and 2) juveniles who have to be housed up to the age of 16 in place of imprisonment sentenced by the Criminal Court. The latter were newly added owing to a recent revision of the Juvenile Law.

Juvenile Training Schools provide their inmates with correctional treatment to assist their adaptation to society. Correctional treatment (i.e. academic education, vocational training, life skills training and medical care) shall be conducted in an orderly environment, in a manner that motivates inmates to participate in it. Accordingly, correctional treatment is offered to facilitate the healthy development of mental and physical abilities of inmates, by removing risk factors of social maladaptation and cultivating their strengths. Wholesome life experiences obtained through scheduled daily life and diligent work are expected to rehabilitate juveniles.