

して行う必要がある。難しい時には何か他の事をして感情をコントロールするのがよい。そして、好ましくない行動を止めたらすぐにほめる。これが効果を発揮する。

(3) 受動的な好ましくない行動は指示の出し方を工夫する

受動的な好ましくない行動（片づけない、宿題をしない、用意ができないなど）には予告と予防、自分で選択させる、ポイント表などのスキルを用いる。

A. 予告と予防

予告は、今していることをもうすぐやめて、他のことをしなければならないことを知らせるものである。予告することで、子どもは行動を切り替える準備ができ、数分後にその指示が繰り返されたときに受け入れやすくなる。予防は、子どもに未来におこりうる状況と対処法を話し、より効果的に対応できるようにするものである。新規場面、これまで不適切な行動を繰り返している場面、今までと違う展開が予測される場面で使用する。

B. 自分で選択させる

選択とは、2 つ以上の可能性のあるやり方を提案し選ばせるものである。子ども、特に発達障害児は、人に指示されることを嫌うことが多いため、自分で選ぶことができると命令されるよりも気持ちよく行動できる。子どもが別の提案をしてきて、それが親にとって受け入れられるものであれば、それを受け入れることもできる。

C. ポイント表

ポイント表は、朝の時間や夕方から寝るまでの時間といった毎日の特別な時間帯で、特定の行動を増やす、あるいは減らすのに役立つものである。この表を作ることで、小言を言うことが減り、その時間帯がよりスムーズに進められるようになる。

ポイント表に取りあげる行動は、何も言わなくてもできる行動を3つ、だいたいできている行動を2つ、あまりできていない（できるようになって欲しい）行動を1つ選ぶ。これを時系列に並べて表にする。子どもがその行動をした時は、すぐに○やシール、星印などをつけてほめる。毎日の終わりには、子どもと一緒に表を見て子どもがその日にやれた事をほめる。週末には、○の数に応じてあらかじめ決めておいたごほうびや特典を与える。ごほうびは高価でないものにする。子どもと遊ぶ、外出するなどの行動でもいい。目安として○が8割つくように配慮する。うまくいかなかったことは重視せず、子どもがやれた行動にだけ注目するのがコツである。

(4) 許しがたい行動への対処

暴言・暴力、兄弟げんかなど、自分や人を傷つける行動には、まず、注目を取り去る・ほめるの組み合わせで対応できる行動にはそれで対処する。それでも改善が見られない場合には、まず警告を与える。警告は一回だけに留め、従わなかった時の罰を明確に伝える。子どもが指示に従える最後のチャンスであり、従ったらほめる。それでも改善がなければ罰を与える。

罰は、子どもにとって意味があるもの、親がコントロール出来るもの、心おきなく取り去れるもので、問題行動と結びついている方が望ましい。体罰を避けるのは言うまでもない。

内容としては、

①楽しみにしていることに制限を加える（例：ゲーム 15 分禁止）

②やり直させる（例：散らかしたものを片づける）

③簡単な家事をさせる（例：風呂掃除）などがあげられる。

注目を取り去ったり、罰を与える際には親子ともに緊張が生じる。無用な対立にならないためには子どもを落ち着かせる以上に、親自身が落ち着く必要がある。もっとも一般的であるのは、

一旦その場を離れることである。他には深呼吸をする、好きな飲み物を飲む、雑誌を読んだり音楽を聴くなどがある。どうしたら自分が落ち着けるかについては、あらかじめ考えておくのがよい。

IV SST

この章では、こどものこころ診療部で施行している ODD 児に対する SST プ

参加者	小学5年生-中学3年生ODD児 数名
実施時間	隔週1回, 1回1時間半, 全8回。
実施者	作業療法士1名, 看護師1名, 心理士2名
実施場所	子どものこころ診療部外来プレイルーム

表4 SSTの概要

ログラム「わっかの会」¹⁹について詳述する。

時間	テーマ	内容
0:00	挨拶, 今の気持ち	出席確認. 今の気持ちについて, 表情, 気持ちに当てはまる言葉をワークシートから選択し, その理由について記述し, 発表する.
0:10	宿題の確認	2週間の間で, ①嬉しかったこと, ②楽しかったこと, ③腹が立ったこと, ④悲しかったこと, ⑤大変だったこと, ⑥困ったこと, についてどれか一つ書いてくることを宿題とし, それを発表する.
0:15	ルールの提示	わっかの会に参加するためのルールと会話の基本についての確認を行う.
0:20	トークタイム	ルールや会話の基本を意識しながら, くじ引きに書かれたお題について話をする. 共感した場合には, 自分の共感ボールをその話し手に転がす.
0:30	前回までの復習	前回のスキルの内容を説明する.
0:55	今回のスキルの学習	各回のテーマに沿って講義, ロールプレイなどを行う.
1:10	風船バレー	ネットの設定, 10点マッチの試合, ネットの片付け.
1:25	今の気持ち, 宿題提示	今の気持ちについて, 表情, 気持ちに当てはまる言葉をワークシートから選択し, その理由について記述し発表する. 宿題を提示する.

表5 SST 1回の流れ

回	テーマ	目的	内容
第1回	オリエンテーション	会の目的を理解する	会の目的について説明
	グループのルール	グループのルールの理解する	①座って静かに②話し終わってから話すの2つを提示
第2回	自己紹介	お互いのことを知りあう	自己紹介ゲーム
	会話の基本	人と会話をするときのコツについて理解する	人と会話をするときのポイントとして、①相手の顔を見る、②最後まで聞く、③あいづちをうつ、④話かけるときは「話しかけてもいい？」と聞くの4つを提示
第3回	気持ちに気付こう(イライラとハイテンション)	イライラする場面、ハイテンションになる場面を挙げ、その時の体の変化、気持ちの変化、考えの変化について学ぶ。	イライラする場面、ハイテンションになる場面を挙げてもらう
		イライラやハイテンションという気持ちが続くと気持の「爆発」が起こるということを学ぶ。	イライラ、ハイテンション、それぞれについて、その時の体の変化、気持ちの変化、考えの変化について、選択式のワークシートに記入し、発表してもらう 膨らませた風船を割り、このような気持ちが続くと気持の「爆発」が起こり、自分も周りも傷つくことを説明する
第4回	気持ちを言葉にしよう	気持ちが「爆発」しないための工夫について挙げる。	気持ちが爆発しないための工夫の書かれたワークシートから、自分が行えるものを選択してもらい、発表してもらう。
		気持ちを言葉にすることで「爆発」が防げる可能性について学ぶ。	気持ちを言葉にすることについてロールプレイを行ってもらう。
第5回	気持ちが爆発してしまったら(1)	気持ちが「爆発」してしまったらまず気持ちを落ち着けることを学ぶ	気持ちを落ち着けるポイントとして、①その場から離れる、②体を動かす、③深呼吸をする、④目を閉じて10数える、の4つを提示し、実際に行ってもらった
		物を壊してしまったり、誰かを傷つけてしまったら「謝る」ことを学ぶ。	・物を壊してしまったり、誰かを傷つけてしまったら謝ることの大切さを伝え、ロールプレイを行ってもらう。
第6回	気持ちが爆発してしまったら(2)	気持ちの「爆発」によって起こる、3つのソンについて学ぶ。	・気持ちの「爆発」によって、①時間とエネルギーの無駄遣い、②人との関係が壊れる、③自分も傷つく、というソンをすることを説明する。
			・絵カードを用いて、3つの「ソン」に当てはまる状況を答えてもらう。
第7回	空気を読む	気持ちの「爆発」が怒らなくても「ソン」をすることについて学ぶ。	・気持ちの「爆発」が怒らなくても「ソン」をすることについて説明し、「ソン」しない為には、①相手の表情をよく見る、②相手の言っていることをよく聞く、③場面をよく見る、という3つのポイントに注目することを説明する。
		いいタイミングと悪いタイミングを見分ける。	・絵カードを用いて、3つのポイント使って、お願いするのに、いいタイミングか、悪いタイミングか、を判断してもらう。
第8回	言い方や行動を変えてみよう	自分の言い方や行動を変えることで、悪いタイミングの時にも上手に自分の気持ちを伝えることができることを学ぶ。	・絵カードを用いて、悪いタイミングだと判断された時でも、自分の言い方や行動を変えると上手に伝えられるということを絵カードを用いて見せる。
			・ある状況を提示し、自分の言い方や行動を変える方法を考え、ロールプレイを行ってもらう。

表6 SSTのテーマと内容

参加者の経過例

A：中学3年生 女兒。

8回のプログラムのうち3回欠席(第1, 5, 8回)があった。自分の気持ちやその理由についての言語化が可能だった。衝動的な発言をしてしまう傾向があり、話題が広がりすぎると修正する必要があった。ルールや会話の基本を提示すると意識して話をする事ができ、他者の話を妨害することはなかった。共感ボールを積極的に転がし、他者の話に共感している様子だった。毎回のテーマについては概ね理解している様子であり、特に「ハイテンション」についての回では良く発言していた。宿題はやってこなかったが、毎回その場で考え、そつなく発表することができていた。風船バレーでは、「ごめんね。」や「(チームメイトが失敗したときに)大丈夫。」と声をかけるなど、他者を気遣っての発言が聞かれた。

B：中学2年生 女兒

1回も休むことなく参加したが、8回のプログラムのうち5回は遅刻した(15分以内)。「(わかかの会を)楽しみにしてきた」との発言があったり、毎回宿題をやってくるなど、積極的に参加している面も見られた。確認が必要なこともあったが、自分の気持ちやその理由についての言語化は可能だった。会話のルールは守れているが、聞く態度として姿勢が悪く、個別の介入が必要だった。話の内容によっては他者へ共感ボールを転がすことができていた。毎回のテーマについては概ね理解している様子だったが、間隔があい

てしまうと、思い出すのにヒントが必要だった。風船バレーでは、当初は勝つことにこだわり、チームメイトにトスを上げることは少なかったが、徐々にトスを上げ、連携してプレイができるようになった。しかし、ネットの準備やサーブを打つ順番を決める際など、他者とのやり取りが必要な場面で意見を述べたりすることが難しく、自然な場面での交流には消極的だった。わかかの会の感想については、嫌だったことは一つもなく、ほとんどすべての内容について「勉強になった」「分かりやすかった」とのことだった。

C：小学6年生 男児

1回も休むことなく参加した。開始当初は緊張した様子で自分の気持ちを言語化することが難しかったが、「緊張」「疲れている」などを選べるようになり、理由も言語化できるようになっていった。周りの状況を見ながら共感ボールを転がすことも多かったようだが、時に「おれも…」と発言しながらボールを転がすことができていた。毎回のテーマの内容は理解できておらず、名札をいじったり、靴下をいじったり、共感ボールを関係ない場面で転がすなど集中力も続かないため、第5回目からは、一定時間ごとに①話をしている人の顔を見る、②手遊びをしない、という2点が守れていたらシールを貼る、という個別の新しいルールを導入した。また、注意引き行動には「無視」で対応し、グループの進行を妨げるような行動はなくなった。風船バレーは楽しみにしている様子で、準備から積極的

に参加していた。サーブを打つ順番を決めるときには、チームメイトに断りもなく自分がじゃんけんをしようとし、その場で「やってもいい？」と聞くことを練習するなどの介入が必要だった。

わかかの会の感想では、楽しかったこととして風船バレーを唯一選んだが、その他難しかったことや大変だったことなどは自発的に選ぶことができなかった。

・児童の生活、対人関係、社会性の問題については、支援が曖昧にならないよう日常生活の中で支援する
・訓練者は特定のスタッフが、定期的に行うのではなく、職員全員がトレーナーとしてSST的対応を行っていく
・職員間の支援に差が生じないよう、月に1回スーパーバイズを受け、内容の検討を行っていく
・入所時に主訴のふり返り(事実確認と入所目的の確認)を行い、退所のための目標設定を行う
・同時に、背景にある児童の生活、対人関係、社会性の問題を明らかにする(囑託医の診断面接を含む)
・対人関係上の課題や生活の取り組みについて、月間目標、週間目標を決め公開する
・特定の主訴に関わる課題については、生活場面とは異なる個別支援を行う(特に性加害)
・生活チェック表;改善する行動を5つに絞り、獲得ポイントでもらえるごほうび(例;週末のキャッチボール)を設定する
・1日の終わりの反省会で、目標の達成確認を『生活チェック表』の記入と話し合いで行う
・1週間のまとめを、面接の中で児童と職員と一緒に確認し、次の目標設定につなげていく
・日課の中でのトラブル発生時は複数の職員で事実確認とふり返りの面接を行う。トラブル内容によっては特別日課を組む

表7 児童自立支援施設で行ったSST的支援

V 自立支援施設でのCDへの支援

これまでの児童自立支援施設は、夫婦小舎制を基盤として「育て直し」を行う事を基板としていた。しかし、交代勤務制の導入や発達障害児の入所の増加によって、その構図が崩れ、問題点を指摘するだけの指導や具体性に欠ける概念レベルの助言に陥っていた。

このため、自己肯定感を獲得し、他者を尊重することと、社会的スキルを身につけ生活を営む力を身につける事を目標に、SST的支援として表7の内容を導入した。評価尺度等を用いた客観的な検討は行っていないが、職員からの聞き取りでは、日常生活の中で子どもに対して柔軟な対応ができるようになったとの声が多かった。また、月1回のスーパービジョンで主治医から

アドバイスを貰えることが安心感につながるとのことであった。

支援体制の変化や発達障害児の増加によって、従来の指導法が有効性を失い、対応に苦慮していた児童自立支援施設に、日常生活でのSST的指導法を導入した。

この際、病院のように定期的にセッションを設けて、テーマを決めてスキルを学ぶ、というやり方ではなく、日常生活の中にポイント表を含むSSTの概念を取り入れた。1日の終わり、1週間の終わり、あるいは問題が生じたときに随時子どもとの話し合いがもたれたことは職員にとっても子どもにとっても有用であった。また、こうした支援を行うためには月1回のスーパービジョンなど、職員に対する支援も不可欠であることが確認された。

VI. 入院治療

本章では家庭内暴力を例に、専門施設における入院治療について述べる。本章は、神奈川県立こども医療センターの新井卓先生によるエキスパートオピニオンに基づいている。

家庭内暴力は、ICD においては家庭内限局性素行障害として CD の一亜型と位置づけられている。その概念はどこからを障害と位置づけるのかという点において曖昧であり、治療法も確立されたものはない。基本的に理解や治療・支援法は ODD と同様に考えて良いが、本人が登場することは少ないため、より親や家族への支援に重点が置かれる。

1. 短期の入院治療

現実問題として、小学校高学年から中学生年齢の男児の暴力的問題を抱えた症例の入院治療への導入は慎重に行っている。また、昨今の医療経済的問題などから長期入院が困難な社会状況があるため、中学生年齢で他の精神障害（神経症性障害、精神病性障害など）を抱えておらず、自己愛や境界性の人格傾向あるいは高機能の広汎性発達障害など人格の性質に関わる問題のみの場合、長期の入院治療は計画しにくい。

家庭内暴力の場合、外来のみでは治療関係を構築することが難しいために、短期間の入院をレスパイト的に行うことがある。逆に行動化が容易に促進される可能性が高い症例の場合、外来治療である程度治療関係を作り、本人の

治療動機を明確にして任意入院で入院治療を行う場合もある。

自宅での暴力症状とは対照的に行為症状が入院後全くなくなる症例もあるが、中学生年齢の男児で特に衝動性が高く、暴力症状が入院後も継続する場合はスタッフの性質（女性中心の病棟）も勘案すると限界がある。このような症例の場合、成人の精神科病院（閉鎖病棟）への比較的短期間の入院治療依頼を行い、外来のみこちらが担当する方が良い。

2. 長期の入院治療

多くの家庭内限局性行為障害児は広汎性発達障害の要素あるいは愛着形成上の問題（いわば個体の生得的問題と家族との相互悪循環的な関係の悪化）を複合して抱えていることが少なからず見られる。すべての子どもが入院初期から退院時まで対人機能あるいは人格的問題の状態像が変化しないわけではなく、健康的なスタッフとの関係（生活療法）の継続により、諸症状が緩和され、発達障害の症状（こだわり、対人相互性など）や対人関係上の問題が軽減することも見られる。治療継続が可能な場合、こうした諸症状の変化・改善の可能性を重視した治療をおこなう。しかしこうした長期入院の場合、地元への退院について地域支援協力が難しくなることがあるので、注意が必要である。

VII 統合的治療

さまざまな心理社会的治療を含む統合的治療としては Parent-child interaction therapy²⁰、Coping power program²¹、multisystemic therapy²² などがある。これらの治療法は相応の知識と訓練を要するが、それが担保されれば有効性が報告されている。ただし、そのために相応のコストがかかることが欠点でもある。

1. Parent-child interaction therapy²⁰

ペアレントトレーニングを、古典的な遊戯療法に統合した形で成立している。問題行動を呈する2歳から7歳程度の子どもと親のために開発された治療プログラム。親と子どもへの治療者からの介入手段として、実況指導という手法を取り入れ、プログラムは、前半に CDI (Child-Directed Interaction)、後半に PDI (Parent-Directed Interaction) という2部で構成される、約12回の構造化面接である。CDIは、子どもを中心に行い、親は、子どもの行動を修正し、親子関係を強化するために、これまでとは異なった強化手段を学ぶ。親は子どもの肯定的な行動に注目し、危険性が明白ではない限り、子どもに見られる否定的な行動の全てを無視することが義務付けられている。PDIは、子どもではなく親が主導で行われる。親は、CDIで学んだ手法を使用し子どもと遊びながら、効果的な指示の出し方や、特定の行動管理手法を学ぶ。子どもの行動修正に効果的であるタイムアウト

の手続きや、実生活上での子どもの行動を管理する手法を学ぶ。

CDI、PDI共に、親のためのティーチングセッションを行う。治療者は、教示した手法を親が十分に理解したことを確認し、その上でコーチングセッション(治療者、親、子ども)に進む。ティーチングセッションにおいて、治療者から親に教示された手法が、コーチングセッションでは親から子どもに対して使用される。治療者は、マジックミラー越しに、子どもと関わりを持つ親を援助する。

2. Coping power program²¹

親のセッションと子どものセッションをそれぞれ行う認知行動療法プログラムで、小学校高学年から中学校の前半にかけての子どもに行われる。もともとは学校で行われるために開発されたプログラムであるが、メンタルヘルス施設でも行われる。子どもの攻撃性は、その後の危険行動(たとえば物質依存など)につながるリスクであるということを前提としていて、このリスクを抑えるために、将来の危険行動と関連があるといわれる4つの領域に焦点をあてて行う。すなわち、技能を獲得するセッションを親と子どもで別々に行い、社会能力、自己コントロール、学校とのつながり、親のかかわりを促進させる。

Coping power programにより物質依存や非行は減り、子どもの社会能力や行動は改善することが示されている。

3. Multisystemic therapy (MST)²²

短期間で集中的に家庭で行う治療方

法。MST の治療チームは 24 時間対応で家族をサポートする。治療者は、家族の長所やサポート（たとえば親戚、近所、学校など）を特定し、それによって家族を強める。また、家族と一緒にあって障害となるもの（たとえば、強いストレス、両親の物質依存、不良な家族関係）を探し出す。行動療法、認知行動療法などのエビデンスに基づく治療法を用いる。家族が自ら治療ゴールを設定し、MST 治療者が目標を達成

できるように手助けする。

また、MST は以下の領域において家族と一緒に有効な戦略を考える

- ・ 門限や規則を設ける
- ・ 悪影響をもたらす友人らとのかかわりを減らす
- ・ 良好な友人関係を促す
- ・ 登校と学業を改善させる
- ・ 物質依存など、法的処置が必要な状態を減らす
- ・ 個々の家族に合わせた対策を考える

引用文献

1. Ogden T, Hagen KA. Treatment effectiveness of Parent Management Training in Norway: a randomized controlled trial of children with conduct problems. *J Consult Clin Psychol*. 2008 Aug;76(4):607-21.
2. Dretzke J, Frew E, Davenport C, Barlow J, Stewart-Brown S, Sandercock J, Bayliss S, Raftery J, Hyde C, Taylor R. The effectiveness and cost-effectiveness of parent training/education programmes for the treatment of conduct disorder, including oppositional defiant disorder, in children. *Health Technol Assess*. 2005 Dec;9(50):iii, ix-x, 1-233.
3. Kaminski JW, Valle LA, Filene JH, Boyle CL. A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *J Abnorm Child Psychol*. 2008 May;36(4):567-89. Epub 2008 Jan 19.
4. Kazdin AE. Child parent and family dysfunction as predictors of outcome in cognitive-behavioral treatment of antisocial children. *Behav Res Ther*. 1995 Mar;33(3):271-81.
5. Webster-Stratton C, Reid J, Hammond M. Social skills and problem-solving training for children with early-onset conduct problems: who benefits? *J Child Psychol Psychiatry*. 2001 Oct;42(7):943-52.
6. Pappadopulos E, Woolston S, Chait A, Perkins M, Connor DF, Jensen PS. Pharmacotherapy of aggression in children and adolescents: efficacy and effect size. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2006 Feb;15(1):27-39.
7. Malone RP, Delaney MA, Luebbert JF, Cater J, Campbell M. A double-blind placebo-controlled study of lithium in hospitalized aggressive children and adolescents with conduct disorder. *Arch Gen Psychiatry*. 2000 Jul;57(7):649-54.
8. Campbell M, Small AM, Green WH, Jennings SJ, Perry R, Bennett WG, Anderson L. Behavioral efficacy of haloperidol and lithium carbonate. A comparison in hospitalized aggressive children with conduct disorder. *Arch Gen Psychiatry*. 1984 Jul;41(7):650-6.
9. Findling RL. Atypical antipsychotic treatment of disruptive behavior disorders in children and adolescents. *J Clin Psychiatry*. 2008;69 Suppl 4:9-14.
10. Klein RG, Abikoff H, Klass E, Ganeles D, Seese LM, Pollack S. Clinical efficacy of methylphenidate in conduct disorder with and without attention deficit hyperactivity disorder. *Arch Gen Psychiatry*. 1997 Dec;54(12):1073-80.
11. Snyder R, Turgay A, Aman M, Binder C, Fisman S, Carroll A; Risperidone Conduct Study Group. Effects of risperidone on conduct and disruptive behavior disorders in children with subaverage IQs. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2002 Sep;41(9):1026-36.
12. Reyes M, Buitelaar J, Toren P, Augustyns I, Eerdeken M. A randomized, double-blind,

- placebo-controlled study of risperidone maintenance treatment in children and adolescents with disruptive behavior disorders. *Am J Psychiatry*. 2006 Mar;163(3):402-10.
13. Pandina GJ, Aman MG, Findling RL. Risperidone in the management of disruptive behavior disorders. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 2006 Aug;16(4):379-92.
 14. Aman MG, Binder C, Turgay A. Risperidone effects in the presence/absence of psychostimulant medicine in children with ADHD, other disruptive behavior disorders, and subaverage IQ. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 2004 Summer;14(2):243-54.
 15. Handen BL, Hardan AY. Open-label, prospective trial of olanzapine in adolescents with subaverage intelligence and disruptive behavioral disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2006 Aug;45(8):928-35.
 16. Masi G, Milone A, Canepa G, Millepiedi S, Mucci M, Muratori F. Olanzapine treatment in adolescents with severe conduct disorder. *Eur Psychiatry*. 2006 Jan;21(1):51-7.
 17. Findling RL, Reed MD, O'Riordan MA, Demeter CA, Stansbrey RJ, McNamara NK. Effectiveness, safety, and pharmacokinetics of quetiapine in aggressive children with conduct disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2006 Jul;45(7):792-800.
 18. Kronenberger WG, Giaque AL, Lafata DE, Bohnstedt BN, Maxey LE, Dunn DW. Quetiapine addition in methylphenidate treatment-resistant adolescents with comorbid ADHD, conduct/oppositional-defiant disorder, and aggression: a prospective, open-label study. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 2007 Jun;17(3):334-47.
 19. 福島佐千恵, 疋田祥子, 原田 謙, 小林正義 : 広汎性発達障害児に対するソーシャルスキルトレーニングプログラムの有効性の検討. *作業療法*, 29: 152-160, 2010.
 20. Schuhmann EM, Foote RC, Eyberg SM, Boggs SR, Algina J. Efficacy of parent-child interaction therapy: interim report of a randomized trial with short-term maintenance. *J Clin Child Psychol*. 1998 Mar;27(1):34-45.
 21. Lochman JE, Wells KC. The coping power program for preadolescent aggressive boys and their parents: outcome effects at the 1-year follow-up. *J Consult Clin Psychol*. 2004 Aug;72(4):571-8.
 22. Timmons-Mitchell J, Bender MB, Kishna MA, Mitchell CC. An independent effectiveness trial of multisystemic therapy with juvenile justice youth. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2006 Jun;35(2):227-36.

おわりに

自分が反抗挑戦性障害や素行障害の臨床，研究に携わるようになってはや15年が経とうとしている。研修に行った国立精神神経センター国府台病院での厚生労働省の班研究に参加したことが始まりであった。大学病院での診療と，情緒障害児短期治療施設や自立支援施設での嘱託医をする中で出会った症例を診る中で積み上げた知識と経験の集大成がこのガイドラインである。

冒頭でも述べたように，矯正施設や司法領域の精神医学ではない一般臨床を診る中で，反社会的行動をとる子どもたちの理解と治療・支援に役立てていただければこれに勝る幸せはない。

最後に，こうした機会を与えてくださった奥山先生，これまで出会った子どもたちとその親御さん，今まで自分を支えてくれた皆さんと家族に感謝の意を表明したい。

分担研究者

信州大学医学部附属病院子どものこころ診療部 准教授 原田 謙

研究協力者

信州大学医学部精神医学教室 今井淳子

信州大学医学部附属病院子どものこころ診療部 板橋真理子, 大西智美, 疋田祥子

信州大学保健学部作業療法学科 福島佐知恵

国立精神神経センター精神保健研究所 篠山大明

村井病院 益谷幸里

問い合わせ先

390-8621 長野県松本市旭 3-1-1

信州大学医学部附属病院 子どものこころ診療部

TEL/FAX : 0263-37-3390

厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）

（研究代表者 奥山真紀子）

分担総合研究報告書

人材育成・連携・受療を支援する情報基盤システムに関する研究

分担研究者 本村 陽一 独立行政法人産業技術総合研究所サービス工学研究センター

研究要旨

【目的】研究者間および外部との情報提供と交換を行い子どもの心の診療のための人材育成・連携・受療を支援する情報基盤に関する提言を行う。

【結果】子どもの心の診療に関する実情を考慮した情報基盤システムのあり方に関する検討を行い、

1. 平成20年度は専門家間での情報共有を促進するためのサーバーをインターネット上に構築し、簡易なアンケート実施、収集を試行した。これにより専門家の間での情報の集積、共有に関しては実現可能であるとの手応えが得られた。

2. 平成21年度は情報基盤システムの利用者像を洗い出すために、子どもの心の診療に関わる拠点病院と制度的に連携が考えられる様々な施設の調査を行った。その結果、学術的専門家だけでなく、地域のアクティブユーザ（例えば保育園医や臨床小児歯科医など）を想定した情報基盤とすることの重要性が判明した。

3. 平成22年度は実際に地域において、施設間連携を行っている事例として、地域医療連携システムの成功事例として知られる、長崎の「あじさいネット」の実態調査を行い、子どもの心の診療における情報基盤システムの在り方について検討を行った。その結果、真に役に立つ情報基盤システムをデザインするためには、現状のインフラや利用者の日常業務に即して、自然に低コストで利用可能なシステムを目指す必要があることが判明した。

4. 対象となりえる子どもを日常業務の中で自然に確認できる有効な場面として定期・就学前健診の場が有望であることが長崎大学病院、及び長崎市臨床小児歯科医師会への聞き取りの結果明らかになった。

【結語】

子どもの心の診療に関する支援を行う情報基盤システムでは、これまでの情報システムの設計・開発とは大きく異なるニーズに基づく特性があることが試作・調査を通じて明らかになった。今後得られた指針・提言に基づき、子どもの心の診療支援のために真に活用できる情報基盤システム開発を開発することが期待される。

A. 研究目的

研究者間および外部との情報提供と交換のため情報基盤のあり方を探るために、地域医療連携情報システムの実例、及び地域コミュニティの実態を調査し、子どもの心の診療を支援するための情報システム開発のための提言を行う。

B. 研究方法

H20 年度は研究者間および外部との情報提供と交換のため情報基盤システムのために、Web サーバーを試作し、専門家間での情報や意見の交換を可能にするための機能を実装し、情報環境整備を行った。また、これを活用した子どもの心の診療に必要な情報提供・交換サービスの仕様検討を行い、このサイトを通じたネットアンケートの実施と回答の回収に関しては、サンプルを用意しオンラインでの動作検証により予備的実験を行った。

H21 年度は利用者分析の一環として神奈川県内の 2 自治体を研究対象として選定し、虐待・ネグレクトの早期発見と予防に携わる 10 の行政機関・団体、組織として警察、児童相談所、母子の健康支援にかかわる行政機関、病院、保育園等を選出した。それぞれの機関に半構造化インタビューを行い、各行政機関・団体、組織間の連携を図示するためのマトリクス表を作成した。その結果、情報共有の基盤として、地域医療連携におけるステークホルダーの人的交流の重要性が明らかになった。

H22 年度はこうした人的交流の元、地域医療連携システムとして具体的に稼働を開始し、最近、全国的にも注目されている長崎の「あじさいネット」を起点とした実態調査の一環とし、長崎大学医療

情報部へのヒアリングを実施し、施設間で情報を共有する際のセキュリティへの配慮やシステムへの反映方法について考察した。また、情報基盤を活用する方法については、ハイリスク群である子どもへの接触機会について、長崎大学地域医療連携室、及び長崎小児歯科臨床医会への聞き取り調査を行った。

(倫理面への配慮)

個人情報保護や情報漏洩に関して十分考慮し報告書の作成を行った。

C. 研究結果

H20 年度は来年度以降に本格的な情報収集実験を行うことのできる情報基盤システムを構築した。アンケート結果や相談事例などを大規模に収集し、事例を記述した自由記述テキストやアンケート結果から知識を獲得することのできるテキストマイニングと確率ネットワーク（ベイジアンネットワークを用いた情報技術の適用についても検討した。また日常的な子どもの行動について、観測データから計算モデルを構築する技術に関して、本プロジェクトへの適用可能性を検討した。

H21 年度はインタビューを行った 2 自治体の関係機関の間では、「近年、(数年前に比べて) 連携はスムーズになってきている」という認識の一致があることが明らかになった。連携を図示したマトリクス表によっても、要対協の枠組みに沿って連携が進められ、行政機関・団体、組織がお互いの役割を理解しつつ協力していることが示された。しかし一方で、地域の諸機関が「見守るだけ」に終わっている子どもも少なくないことが多くの話者から示され、一同が共有した情報に

に基づき具体的な行動として専門病院への受診を薦める機能を社会的に実装することの必要性が明らかになった。

H22 年度は地域における具体的な情報基盤システムの成功事例として、長崎の「あじさいネット」の事例を調査し、関係者を束ねる事務局機能として拠点病院が果たす役割が大きいことが判明した。こうした地域医療連携のための情報インフラを基盤として、その上に今後新たな役割を随時追加していくような開発方法が有効であることが示唆された。また、長崎大学周辺における子どもの心の診療に関連した人的ネットワークや関係者の活動についても調査を行った。その結果、子どもの心について定点観測を行う機会として、臨床小児歯科医の役割が大きくクローズアップされることとなった。小児歯科においては、保育者と子どもの関わりを歯の状態に関する問診として、食事の実際など日頃の生活にまで踏み込んで調査をする習慣、文化がある。また保育園と協力して、生活習慣の改善を働きかけ、児童心理の専門家や保育士などと連携して、問題のある家庭に対する指導などを行っているグループも存在した。今後、こうした活動を通じて経験的に得られた知見を明示的な情報として集約し、子どもの心の診療に関係する機会のある関係者に波及させることが、本プロジェクトの課題になる。そのためには当初専門家の間での共有システムとして想定していた情報基盤の在り方を拡大して考え、小児歯科医や保育士なども含めた、現在の地域医療システムよりもさらに広い利用者の中で、日々の活動で利用するシステムとして確立することが重要であ

る。そのためには、各関係者が現在利用しているパソコンの利用実態を認識し、その上で自然に利用できる機能として、子どもの心の診療に関する支援機能を追加する仕組みを検討することが、もっとも現実的な実現方法であると考えられる。インターネット上の Q&A のように誰でも入れる入り口から、問題の重要性に応じて、セキュリティを考慮した比較的クローズドなネットワークに入る段階的な仕組みなども検討すべきである。現在は地域の関係者のみで共有されている過去の事例を、広く再利用可能な知識として体系化するためには、匿名性を担保しながら、相談者や患者である子どもの状態を適切に分類し、相談事例がどの事例に該当するのか適切に判定が行える仕組みが必要になる。そのための状態の分類や予後に関する判断はこれまでの電子カルテに記載された情報を元に専門家が解釈することで知識化される。そのための新たな症例データベースを作成することも重要な取り組みである。こうした情報が電子化されたテキストとして整備されることで、知識を構造化する技術としてベイジアンネットなどの情報工学的手法が活用できるようになる。

D. 考察

子供の心の診療に関わる専門的人材の育成のための情報基盤システムは非常に幅広いユーザ層が想定される。具体的には専門家のための情報提供であっても、その専門は発達心理、精神医学、小児医学、看護、児童心理、社会心理、教育、虐待、福祉、地域行政、などに分かれており、これら多様で幅広い各専門分野間で共通の事象を分析することを可能にす

るためには、適切な共通表現を確立する必要性が明らかとなった。

また、子供の医療に関する現状を把握するためには、関係各機関における実態を比較するためのアンケート実施の重要性が明らかとなった一方で、子供の心の診療において重要な秘匿性や倫理に対する配慮の必要性も高く、通常の情報システムとは一段高いレベルでのシステム設計の必要性を確認した。「ステークホルダー分析」の手法を用いることで、行政機関・団体、組織間の連携の現状やその問題点をある程度浮き彫りにできることが明らかになった。この手法で得られた結果をもとに、連携の問題点から改善点を取り上げ、実際の改善につなげていき、統一したアクションをとることのできる人的、社会的ネットワークを構築することが今後益々重要になる。

既存の地域医療連携システムである、長崎の「あじさいネット」を対象として調査を行ったところ、今回新たな人的ネットワークの重要な役割を担う関係者として小児歯科医や保育園における育児し支援を行っている異業種連携グループなどが浮かんできた。今後の子供の心の診療に関する各地域の現状を把握しながら、その利用実態や地域性に応じてシステムの定着を目指すためには、日頃の生活の中で関係者が自然に活用できる情報システムとして、利用者のコストや利便性などを重視した段階的な取り組みが重要であると考えられる。そのために、地域医療連携システムの導入が進みつつある地域を軸として、新たな取り組みを機能追加という形で実現することも一つの有効な手段であると考えられる。

E. 結論

子どもの心の診療に関する情報基盤システムの試作を行い、研究者間だけでなく、外部機関とも情報共有が可能であること、専門性や秘匿性のレベルの異なる情報を管理、提供するためにユーザ認証により、情報公開レベルや情報提供（書き込み）権限レベルの異なるユーザを管理する機構を導入すること、広範な参加機関による多様な実情をフィードバック情報として集約するために、アンケートの依頼やアンケート回答の収集、アンケート結果の集計などを効率的に実施可能なメカニズムを導入すること、などの要求仕様が明らかになった。

また、地域の諸機関連携の現状と問題点を探り、改善するための手法として、「ステークホルダー分析」を導入し、2自治体に応用した。連携の現状と問題点をある程度示す有効な手段であることを確認した。既存の地域医療連携システム、人的ネットワークに対する調査、考察の結果、子どもの心の診療を支援できる情報基盤システムの実現に向けて、

1. 広範な参加機関による多様な情報システムの利用実態を尊重して、日常の活動の中で負担なく利用できること。
2. 情報基盤システムが提供する情報の体系化、知識化を進めるために、子どもの状態の分類、患者用クリニカルパスなどを整理し、症例データベースを整備、電子化することも重要であること。
3. 情報システムの維持・管理主体として拠点病院の位置づけを活用し、そこをハブとしながら、育児支援や食育指導など、保育者との接点を持つ小児歯科医などの関係者とも連携できる、実社会の

中でアクションがとれる連携システムを構築すること、を提言する。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

本村陽一, 不確実性に関わるコンピューティング, 人工知能学会誌, vol. 23, no. 6, pp. 811-820, 2008

本村 陽一, ベイジアンネットワークによる大規模データからのモデリング, 電子情報通信学会技術研究報告, 109巻127号, pp. 45-50, 2009.

本村陽一, 日常生活サービスにおける大規模データからのベイジアンネットワーク構築と活用技術, 計算工学会誌, 15巻1号, pp. 2230-2233, 2010.

本村 陽一, 西田 佳史, 北村 光司, 山中 龍宏, 大規模データモデリングによる子どもの傷害予防, 国民生活研究, 49巻4号, pp.31-41, 2010.

2. 学会発表

・ Yoichi Motomura, Probabilistic Causal Modeling for Everyday Life Risk Control, Proc. of International Workshop on Advanced Integrated Sensing Technologies for Safety and Security of Daily Life (IWAIST2008), 2008. (口頭発表)

・ 本村陽一, ベイジアンネットワークと日常生活行動分析, 人工知能学会基本問題研究会, 2008. (口頭発表)

・ 本村陽一, 西田佳史, 日常生活行動理解のための計算論的行動分析, 日本ロボット学会全国大会, 2008. (口頭発表)

・ 白石康星, 保川悠一, 西田佳史, 本村陽一, 溝口博, 日常生活行動情報収集管

理システム, 人工知能学会全国大会, 3G3-03, 2008 (口頭発表)

・ 三浦未生, 本村陽一, 柴田康徳, 西田佳史, 山本哲也, 事故サーベイランスシステムからの知識獲得—テキスト情報からの確率的因果構造のモデル化—. 第22回人工知能学会全国大会, 3G3-02, 2008. (口頭発表)

・ 西田佳史, 本村陽一, 川上 悟郎, 溝口博. 時空間意味マッピングシステムを用いた日常生活行動理解. 第22回人工知能学会全国大会, 3G3-06, 2008. (口頭発表)

・ 石川詔三, 本村陽一, 河田諭志, 西田佳史, 原一之, 日常生活行動における確率的因果構造モデルの構築と行動推論. 第22回人工知能学会全国大会, 3G3-04, 2008. (口頭発表)

・ 本村陽一, 西田佳史. 計算論的日常生活行動理解研究の展開. 第22回人工知能学会全国大会, 3G3-10, 2008. (口頭発表)

・ 本村陽一, ベイジアンネットワークによる大規模データからのモデリング, 電子情報通信学会医用画像研究会, 2009.

・ 本村陽一, 日常生活行動における大規模データモデリング, 電子情報通信学会情報科学フォーラム, 2009. 9.

・ 本村陽一, ベイジアンネットワークの基礎と応用, 日本創造学会第八回知識創造支援システムシンポジウム, 2011. 2. (口頭発表)

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍 (20年度)

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	ページ	出版年
奥山真紀子	子ども虐待の発見と対応—医療現場から、	高橋重宏	子ども虐待新版	有斐閣	東京	159-175	2008
奥山真紀子	精神科救急 身体的虐待		小児科臨床ピクシス 小児救急医療	中山書店	東京	140-042	2008
奥山真紀子	精神科救急 ネグレクト		小児科臨床ピクシス 小児救急医療	中山書店	東京	143-145	2008
奥山真紀子	A.被虐待児の治療方法と治療構造	齊藤万比古 本間博彰 小野善郎	子どもの心の診療シリーズ5 子ども虐待と関連する精神障害	中山書店	東京	179-198	2008
奥山真紀子	アタッチメントとトラウマ	庄司順一 奥山真紀子 久保田まり	アタッチメント 子ども虐待・トラウマ・対象喪失・社会的養護をめぐる	明石書店	東京	143-176	2008
奥山真紀子	アタッチメント対象の喪失	庄司順一 奥山真紀子 久保田まり	アタッチメント 子ども虐待・トラウマ・対象喪失・社会的養護をめぐる	明石書店	東京	177-193	2008
Barr, RG, Fujiwara, T.	Crying in Infants: Fussiness to Colic.	Rudolph, CD, Rudolph, AM, Hostetter, MK, Lister, GE, Siegel, NJ.	Rudolph's Pediatrics, 22nd Edition	McGraw-Hill	New York	in press	

Desapriya, E., Scime, G., Cripton, P., Babul, S., Fujiwara, T., Subzwari, S., Pike, I.	Misuse of child restraint seats: What can be done to reduce misuse of this life saving safety device?	Columbus, F.	Consumer Product Safety	Nova publishers	New York	in press	
柳川敏彦	子ども虐待—シグナルを誰かに受け止めてほしい	乾 美紀 中村安秀	子どもに優しい学校	ミネルヴァ書房	京都	17-37	2009
柳川敏彦	虐待の徴候	市川光太郎	プライマリ・ケア救急 小児編	プリメド社	大阪	101-107	2008
山崎嘉久	こども虐待を疑うとき?	末廣 豊 宮地良樹	小児の皮膚トラブル FAQ	診断と治療社	東京	289-291	2008
山崎嘉久	院内学級 病院には先生を待っている子どもたちがいる	乾 美紀 中村安秀	子どもにやさしい学校	ミネルヴァ書房	京都	133-159	2009
市川光太郎	皮膚で見つける児童虐待	宮地良樹	WHAT'S NEW IN 皮膚科学 2008-2009	メディカルレビュー社	東京	146-148	2008
市川光太郎	小児救急現場から見た児童虐待の実態と課題	小林 登	子どもの虹情報研修センター紀要 6号	日本虐待・思春期問題情報研修センター	横浜	1-17	2008
市川宏伸	注意欠陥多動性障害 臨床的側面 —いくつかの課題について—	松下正明 加藤 敏 神庭重信	精神医学対話	弘文堂	東京	957 - 970	2008
市川宏伸	診断・対応のためのADHD 評価スケール ADHD-D S (DSM準	市川宏伸、 田中康雄		明石書店	東京		2008

	拠) チェックリス ト、標準値とそ の臨床的解釈						
市川宏伸 大倉勇史	児童思春期事 例	五十嵐禎人	専門医のための精 神科臨床リュミエ ール1	中山書店	東京	173 - 183	2008
市川宏伸	二次障害と薬 物治療		LD & ADH D No. 26	明治図書	東京	12-15	2008
市川宏伸	事例に学ぶ適 切な支援法		ADHDのある子 どもの学校生活 (全国養護教諭サ ークル協議会企 画)	農文教	東京	194-217	2008
市川宏伸	注意欠如・多動 性障害		子どもの心の診療 シリーズ2 発達 障害とその周辺 の問題	中山書店	東京	77-88	2008
市川宏伸	児童青年期を 中心に ーラ イフサイクル と社会精神医 学ー		社会精神医学(日 本社会精神医学会 編)	医学書院	東京	150-159	2008
田中康雄	ADHDと破壊 的行動障害	小野善郎 本間博彰	子どもの攻撃性と 破壊的行動障害	中山書店	東京	印刷中	2009
田中康雄	学校・地域社会 と心の健康	齊藤万比古	子どもの心の診療 入門	中山書店	東京	印刷中	2009
北山真次	災害・事故など のトラウマ体 験	奥山眞紀子	ケーススタディこ どものこころ	日本医事 新報社	東京	21-24	2008
齊藤万比古	関係性におけ る暴力ーその 理解と回復へ の手立てー	藤岡淳子	いじめ	岩崎学術 出版	東京	46-61	2008
齊藤万比古	不登校児を理 解する	中根 晃 牛島定信 村瀬嘉代子	詳解子どもと思春 期の精神医学	金剛出版	東京	144-153	2008
齊藤万比古	児童・思春期	上島国利 樋口輝彦 野村総一郎	気分障害	医学書院	東京	574-583	2008