201027092A

厚生労働科学研究費補助金

障害者対策総合研究事業

児童青年精神科領域における診断・治療の標準化に関する研究

平成22年度　総括・分担研究報告書

主任研究者　　齊 藤 万 比 古

平成23（2011）年 3月

厚生労働科学研究費補助金

障害者対策総合研究事業

児童青年精神科領域における診断・治療の標準化に関する研究

平成 22 年度　総括･分担研究報告書

主任研究者　　齊 藤 万 比 古

平成 23（2011）年 3 月

目　次

I. 総括研究報告

児童青年精神科領域における診断・治療の標準化に関する研究 ……1
主任研究者　齊藤万比古　国立国際医療研究センター国府台病院

II. 分担研究報告

1. 発達障害の診断・治療の標準化に関する研究 ……9
飯田順三[1]　岩坂英巳[2]　澤田将幸[3]　太田豊作[3]　長内清行[4]　村本葉子[4]
山室和彦[4]　末廣佑子[5]　浦谷光裕[6]　田中尚平[3]　岸本直子[3]
1)奈良県立医科大学看護学科　2)奈良教育大学特別支援教育研究センター
3)奈良県立医科大学精神医学教室　4)天理よろづ相談所病院精神科
5)東大阪市立総合病院精神科　6)東大阪市療育センター

2. 子どものチック障害・強迫性障害の診断・治療の標準化に関する研究 ……13
金生由紀子
東京大学大学院医学系研究科こころの発達医学分野

3. 児童青年期の心的外傷関連障害（PTSDなど）の診断・治療の標準化に関する研究 ……21
亀岡智美[1)2)]　飛鳥井望[3]　岩切昌宏[1]　金吉晴[4]　田中究[5]　元村直靖[6]
兼平高子[2]　安部紫[2]
1)大阪教育大学学校危機メンタルサポートセンター
2)大阪府こころの健康総合センター
3)東京都精神医学総合研究所　4)国立精神・神経医療研究センター
5)神戸大学大学院医学研究科精神医学分野　6)大阪医科大学看護学部

4. 子どものうつ病・双極性障害の診断・治療の標準化に関する研究
齊藤卓弥[1]　成重竜一郎[1]
1)日本医科大学精神医学教室

5. 子どもの統合失調症の診断と治療の標準化に関する研究 ……27
新井卓[1]　高橋雄一[2]　藤田純一[1]
1)神奈川県立こども医療センター児童思春期精神科
2)横浜市立大学附属市民総合医療センター精神医療センター児童精神科

6. 不安障害を中心とする不登校・ひきこもりの診断・治療の標準化に関する研究 ……35
渡部京太[1]　齊藤万比古[1]　小平雅基[1]　宇佐美政英[1]　岩垂喜貴[1]　飯島崇乃子[1]
田邊尚[1]　牧野和紀[1]　松田久実[1]　大西豊史[1]　黒江美穂子[1]　宮崎央桂[1]　青木桃子[1]
永田真由[1]　勝見千晶[1]
1) 国立国際医療研究センター国府台病院児童精神科

7. 素行障害をはじめとする外在化障害の診断・治療の標準化に関する研究 ……45
桝屋二郎[1]　奥村雄介[2]　吉永千恵子[3]　富田拓[4]　飯森眞喜雄[5]　丸田敏雅[5]
松本ちひろ[5]　宮川香織[5]
1)神奈川医療少年院　2)府中刑務所　3)東京少年鑑別所　4)国立きぬ川学院
5)東京医科大学

8. 児童青年精神科医療におけるエビデンスに基づく医療（EBM）のあり方に関する研究…………51
岡田俊[1]　小野美樹[2]　宮城崇史[2]　義村さや香[1]　木村記子[1]　川岸久也[1]　中東功一[1]
上床輝久[3]　ガヴィニオ重利子[4]
1)京都大学大学院医学研究科精神医学分野
2)京都大学医学部附属病院精神科神経科
3)京都大学保健管理センター　4)京都文教大学臨床心理学部

9. 大学医学部における専門的医師等の養成システムに関する研究……………………………………57
西村良二[1]　青木省三[2]　上別府圭子[3]　清田晃生[4]　傳田健三[5]　原田謙[6]
本城秀次[7]　松本英夫[8]　森岡由起子[9]　吉田敬子[10]
1)福岡大学医学部精神医学教室　2)川崎医科大学精神科学教室
3)東京大学大学院医学研究科健康科学看護学専攻予防看護学講座家族看護学
4)大分大学医学部小児科こどもメンタルクリニック
5)北海道大学大学院保健学科研究院　6)信州大学医学部精神科
7)名古屋大学発達心理精神科学教育研究センター児童精神医学分野
8)東海大学医学部精神科学教室　9)大正大学人間学部臨床心理学科
10)九州大学病院子どものこころの診療部

10. 児童青年精神科医療機関における専門的医師等の養成システムに関する研究…………………63
小平雅基[1]　高橋美穂[2]　入倉梓[2]
1)国立国際医療研究センター国府台病院児童精神科
2)国立国際医療研究センター国府台病院看護部

11. 地域における児童青年精神科医療ネットワークのあり方に関する研究…………………………73
山崎透[1]　石垣ちぐさ[1]　大石聡[1]　伊藤一之[1]　内田直子[1]　末田慶太朗[1]　窪田洋子[1]
1) 地方独立行政法人　静岡県立病院機構　静岡県立こども病院

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧……………………………………………………………………95

Ⅰ.　平成22年度 総括研究報告

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）
総括研究報告書

児童青年精神科領域における診断・治療の標準化に関する研究

研究代表者　齊藤万比古　国立国際医療研究センター国府台病院精神科部門診療部長

研究要旨

本研究は、発達障害、チック障害・強迫性障害、心的外傷関連障害、うつ病・双極性障害、不登校・ひきこもり、統合失調症、外在化障害の診療の標準化について検討する「障害別診療モデル研究グループ」、大学および専門病院における医師および看護師の養成システムについて検討する「専門家養成システムの在り方研究グループ」、地域が備えるべき医療システムの構造とその機能のモデルを提供する研究と児童青年精神科医療におけるEBMのあり方を検討する「総合化研究グループ」、そして補完的な研究にあたるワーキンググループによる「総括研究」からなり、今年度は、全国に設置されるべき児童思春期精神科の包括的医療システムとその機能の基準を示すガイドラインの作成に資する研究の基盤作りに取り組んだ。次年度は、各研究活動を推進することはもとより、共同でガイドライン・ドラフト版の作成に取り組むとともに、総括研究の一環として児童思春期精神科医療普及の必要性を実証するための全国調査にも取り組んでいきたい。

研究分担者氏名・所属機関名および所属機関における職名

飯田順三	奈良県立医科大学看護学科教授
金生由紀子	東京大学医学部特任准教授
亀岡智美	大阪教育大学学校危機メンタルサポートセンター客員教授
齊藤卓弥	日本医科大学精神医学教室准教授
新井　卓	神奈川県立こども医療センター児童思春期精神科部長
渡部京太	国立国際医療研究センター国府台病院児童精神科医長
桝屋二郎	神奈川医療少年院法務技官
岡田　俊	京都大学医学研究科講師
西村良二	福岡大学医学部精神医学教室教授
小平雅基	国立国際医療研究センター児童精神科医師
山崎　透	静岡県立こども病院こどもと家族のこころの診療センター長

A．研究目的

本研究は、わが国においていまだ全国に普及し体系づけられたとは言い難い児童青年精神科医療（ここでは児童思春期とほぼ同義で用いている）の確立を目指し、均てん化すべき医療モデル（地域連携システムを含む）および専門家の養成システムなどを提示することを目的として取り組まれたものである。その具体的な目的の一つは、全国にまだまだわずかしかない体系づけられたエビデンスに基づく児童思春期精神科診療を実施できる機能、地域の重症事例に対応できる外来・入院医療にわたる総合的診療機能、地域における拠点医療機関としての子どもに関わる諸専門機関との連携の中心となれるネットワーク機能、そしてこの領域に関わる専門家の養成と再教育のための研修機能などを持った医療機関を新たに設置する際の基準となるべきガイドラインの作成にある。

B．研究方法

本研究は、研究代表者と研究分担者による 12

名の研究班体制で取り組む 3 年計画の研究であり、初年度は研究目的の確認と各研究間での方法の調整を行い、可能な限り研究法の統一をはかるとともに、研究課題に関する文献研究およびパイロット・スタディに取り組んだ。

本研究は、3年間の研究の成果をまとめる形で、「総合的児童青年精神科医療の地域における設置および運用のためのガイドライン」を作成する予定であり、研究代表者がその作成のとりまとめにあたることになる。分担研究はこの目的に沿って取り組む必要のある諸課題のエビデンスを求めて行うもので次のような研究グループに分かれて実施されている。

第一は『障害別診療モデル研究グループ』であり、児童青年精神科診療の中心的な対象疾患である、①発達障害（広汎性発達障害やADHD）、②チック障害・強迫性障害（OCD）、③心的外傷関連障害（PTSDや虐待関連障害など）、④うつ病・双極性障害、⑤不登校・ひきこもり（不安障害を中心に）、⑥統合失調症、⑦外在化障害（素行障害など）の 7 種の障害群の診断・評価ならびに治療・支援のエビデンスとエキスパート・コンセンサスに基づいて標準化された診療指針を作成し、さらにそのような標準化された診療を行ううえでの医療機関の機能について提言するための根拠を明らかにする研究に取り組む。この研究グループには上記の障害の記載順に飯田順三、金生由紀子、亀岡智美、齊藤卓也、渡部京太、新井卓、桝屋二郎の 7 名の分担者研究者が配置されている。

第二は『専門家養成システムの在り方研究グループ』であり、大学および専門病院における医師および看護師の養成システムについて検討し、モデル的な研修システム案を作成することを目指している。西村良二研究分担者は大学医学部における専門的医師の養成システムの実情と今後のあり方をめぐる研究に取り組み、小平雅基研究分担者が全国児童青年精神科医療施設協議会の正会員病院を中心とする専門医療機関における養成システムをめぐる研究に取り組む。また、両研究分担者は大学および専門医療機関における看護師の養成についても検討する。

第三は『総合化研究グループ』であり、以上の 2 グループの研究成果に総合的な広がりを付加するための二つの研究からなる。その第一の研究は専門的医療機関を中心に、児童青年精神科診療を提供するための地域の医療ネットワーク（病 - 病連携、病 - 診連携）と、広く子どもの情緒や行動の問題の支援を協議し協力し合う医療、保健、福祉、教育、警察等の専門機関間の連携ネットワークの両者について、地域が備えるべきシステムの構造とその機能のモデルを提供するための研究であり、第二の研究は児童青年精神科医療における根拠に基づく医療（EBM）のあり方を検討するとともに、海外における児童青年精神科医療の実情について研究するもので、前者は山崎透研究分担者、そして後者は岡田俊研究分担者が担当する。

主任研究者とその研究協力者は以上の三グループの研究を調整し、かつまとめる形で、わが国に確立すべき当該医療の諸機能と構造について研究分担者とともに明らかにすることに取り組み、その結果として「総合的児童青年精神科医療の地域における設置および運用のためのガイドライン」作成に取り組む。さらに、当該医療の質の担保のために行われるべき専門研修会のあり方について検討し、可能ならばモデル的研修会の開催とその結果に関するモニターを行い、推奨する研修会プログラムを小平研究分担者とともに作成することを目指す。

C．研究結果

（1）研究分担者の研究結果

a）障害別診療モデル研究グループ

発達障害、チック障害・強迫性障害、心的外傷関連障害、うつ病・双極性障害、不登校・ひきこもり（不安障害を中心に）、統合失調症、外在化障害の標準的診療機能を明確にすることに取り組む研究グループである。

発達障害診療についての研究は成人発達障害

の評価という点に焦点を定め、成人期発達障害の診断について、自閉症スペクトル日本版（AQ-J）と日本自閉症協会広汎性発達障害評定尺度（PARS）の有用性について検討した。18歳以上の患者82名（PDD20名、ADHD3名、非発達障害群59名）にAQ-JとPARSを使用した結果、広汎性発達障害（PDD）に関してAQ-Jは感度0.95　特異度0.71、PARSは感度0.60　特異度0.68という結果を得た。また、成人期発達障害の診断について統合失調症との鑑別におけるJapanese Adult Reading Test (JART)の有用性を検討した。JARTは病前のIQを推定することができる検査で、統合失調症では病後にIQが低下するが、PDDでは経年後もIQが低下しないと考えられているため、JARTとWAIS-Rを同時に測定することにより鑑別が可能となるという仮説を立てて検討し、統合失調症群とPDD群の両群ともにWAIS-R-IQがJART-IQよりも低下していたが、交互作用が有意であり、統合失調症群の方がその低下は大きいことが示された。

チック障害およびOCDの診療についての研究は、診断・治療の標準化を行う根拠として、最近の国際的に標準的な情報を文献検索で収集し検討した。

心的外傷関連障害の診療についての研究は、TF-CBT（Trauma-Focused Cognitive Behavior Therapy、トラウマ焦点化認知行動療法）の技術の習得、現在わが国で利用可能な「CAPS-CAできごとチェックリスト」などのPTSD評価ツールの有用性についての考察、TF-CBTを実践する際のプロトコール作成の三点の課題に取り組んだ。PTSD関連障害の治療に関して今年度は、Web上で公開されている『TF-CBT web-based learning course』を受講し、昭和大学精神医学教室特任助教の白川美也子医師より、Allegheny General Hospitalで実施された『TF-CBTワークショップ』の伝達講習を受けた。これらを集約し、わが国での実践にあたってのプロトコールを作成した。

気分障害、すなわちうつ病および双極性障害の診療に関する研究では、先行研究より子どものうつ病の診断・評価に関して本邦で使用可能なものを抽出し、子どもの発達に応じた（小学校まで、あるいは小学校以降）うつ病の症状の評価を可能とするテンプレートの作成を行った。双極性障害についても同様の試みを行った。また治療については、過去のエビデンスと日本でのコンセンサスをもとに治療アルゴリズムを作成することを目標とし、コンセンサスを作るために、小児・思春期のうつ病、双極性障害の模擬症例を作成しそれに基づいてアンケート調査を計画し、模擬症例の作成にあたった。

不安障害を中心とする不登校・ひきこもりの診療についての研究は子どもの不安障害（主に、全般性不安障害、分離不安障害、社交不安障害）の文献レビューを行い、標準的な診断・評価、治療技法に関しての情報を収集するとともに、2008年にLecroyが編集した「Handbook of Evidence-Based Treatment Manuals for Children and Adolescents」のなかから、「Manualized Treatment for Anxiety-Based School Refusal Behavior in Youth」（Kearneyら）と「Cognitive-Behavioral Treatment for Child and Adolescent Anxiety : The Coping Cat Program」（Beidasら）を紹介し、不安障害のために不登校・ひきこもりに陥った子どものための治療プログラムを導入可能なものとするため、翻訳および実験的実施への取り組みに着手した。

統合失調症の診療についての研究は、現在、国際的に基準とされるガイドライン（早期精神病国際ガイドライン）を3名の児童精神科医で検討し、国内の児童思春期事例に対応したガイドラインを作成する上で補完あるいはより配慮を必要とする点の抽出を行った。その結果、今後の検討課題として①関連職種への疾患教育の推進、②ハイリスク群の捉え方や考え方の統一、③ハイリスク群と判断される子どもの臨床現場での診断や経過の検討、④急性発症時の迅速な対応のための救急受診システムの確保、⑤低年齢症例への薬物

療法の指針の作成、⑥リハビリテーション機能としての教育機関の役割の検討、⑦児童精神科医療と成人精神科医療の連携の充実、が抽出された。

外在化障害の診療についての研究は、子どもの外在化障害の診断・治療の標準化を行うために外在化障害の障害概念および診断基準の改定が迫っている世界的動向とわが国における支援の標準化の試みに関する文献等の調査を今年度は行った。

b) 専門家養成システムの在り方研究グループ

今後の大学病院における中・長期的な児童精神医学の充実に向けての予備的なアンケート調査を行った。全国の医学部・医科大学 80 校の精神科に質問票を郵送し、48 校から回答を得た（回収率 60%）。子どものこころの診療部、ないしは子どものこころの診療科を設置した大学病院は 10 病院（21%）、子どもの専門外来は 19 病院（40%）、一般外来で子どものこころの診療を行っているのは 19 病院（40%）であった。子どものこころの診療部、診療科では、主に医師と心理士が診療に携わり、他のコメディカル・スタッフは少なかった。

児童思春期精神科専門医療機関における専門医の養成について、今年度は「平成 22 年度厚生労働省こころの健康づくり対策事業；思春期精神保健対策医療従事者専門研修（1）」に参加した 84 名の医師にアンケートを実施し、結果を解析した。その結果、医師の属性に関する全体的な特徴として、ほとんどが子どもの心の診療に特化されていない精神科もしくは小児科の医師であること、全国からさほど偏りなく集まっていること、子ども心の診療に携わる時間は決して長くなく、診療対象の年代のピークは中学生であることなどが挙げられた。

c) 総合化研究グループ

初年度は地域における児童・青年精神科医療ネットワークの現状と課題を明らかにすることを目的として、日本児童青年精神医学会認定医と全国児童青年精神科医療施設協議会（以下、全児協）加盟施設を対象に連携活動の実施状況等を調査した。その結果、認定医の 79%、全児協加盟施設の 93%が関係機関での支援・連携活動を実施しており、その内容は児童相談所・児童福祉施設、教育委員会・教育相談、学校、医療機関等での嘱託医等、関連諸機関による連携会議、担当患者に関する関連機関とのケース会議、研修・啓発活動などであり、連携の充実には児童青年精神科医の増員、現場・行政レベルでの縦割り意識の解消が重要という意見が多くでており、児童精神科医の増員には児童青年精神科医療の診療報酬の改善、国や自治体による児童青年精神科医の育成システムの整備、大学における児童青年精神医学の教育体制の整備、などが必要との意見が多く認められることを明らかにした。

わが国の児童思春期精神科医療の臨床が具有すべき EBM の適切かつ現実的な確立について検討する研究では、EBM そのものの定義とその実態、児童青年精神科医療に固有の問題について、その実情を記述的に検討し、次年度の研究の方向性を示した。

(2) 総括研究

研究代表者と研究協力者による総括研究は、分担研究者の研究成果を取りまとめ、**『総合的児童思春期精神科医療の地域における設置および運用のためのガイドライン』**作成のための作業工程を組み立て、かつ分担研究者の研究内容からはずれている必要事項に関する資料を集める補完的研究活動を担い、分担研究者とともにガイドライン作成に取り組む。このガイドラインは、全国各地に良質な児童思春期精神科医療システムを設置し機能的に運用するために役立つ、この年代の主な障害群に対する標準的治療・支援、地域関係機関の連携ネットワークの設置・運用、地域が持つべき専門家養成機能などの各モジュールからなる実践的臨床モデルと、その実現の為の工程表を提示する指針を作成し、その普及をはかることを目指している。補完的研究活動として、第一に今年度は市川市の子どもに関わる専門機関（市子育て支援課、市教育センター、県児童相談所、県

保健所、警察、国府台病院児童精神科など）による子どもの心の問題に対するケース・マネージメント会議の開催を中心とする連携システムを事務局として運用・管理した。第二に、子どもの心の問題、特にひきこもりの特性を強く示している不登校の子どもに対する医療チームによるアウトリーチ型支援の有用性を検討する活動も行っている。

D．考察

(1) 障害別診療モデル研究

発達障害診療については、子どもの発達障害の評価システムはある程度確立しており、全国に普及しているが、成人期発達障害についてはその評価も未確立な点が多く、発達障害診療の総合的な体系化のためには成人発達障害の評価システムを確立する必要があることがわかった。

チックおよびOCDの診療における診断面については、両疾患共に併発症の重要性が再確認された。同時に、チックの前駆衝動との関連からの併発症の検討、OCDにおける双極性障害の併発との関連での検討など、さらなる課題が示唆された。強迫症状について、病識、家族の巻き込み、ディメンジョン別の観点からの検討が重要なことが確認された。治療面では、両疾患共に認知行動療法（cognitive behavior therapy: CBT）の重要性が確認された。特に、チック障害については、わが国での検証や導入の必要性が示唆された。OCDについては、CBTの改良が進んでおり、わが国での実施にあたってはそれらも参考にすべきと思われた。

心的外傷体験は、子どもにとって非常に理不尽で圧倒的な体験であるために、子ども自身が自分に何が起こっているのかを理解できない状況にある。欧米のガイドラインで推奨されているように、心的外傷を体験した子どもを丁寧に評価していくと、それまで誰にも気づかれなかった心的外傷関連症状が明らかになることが少なくない。これらのケースを適切に評価し、診療できる体制を整えることが不可欠であると考えられる。

わが国で実際に臨床に使える子どものうつ病・双極性障害の診断・治療の標準化、および子どものうつ病・双極性障害の類型化をめざして、デルファイ法（delfi method）を目指したコンセンサス作りが意義深いことが分かり、計画に取り組んだ。

米国児童青年精神医学会の「児童思春期不安障害の評価・治療に対する臨床指針」では、不安障害の治療はさまざまなアプローチ－保護者・子どもへの心理教育、教育関係者・家庭医との連携、認知行動療法（CBT）、力動的精神療法、家族療法、薬物療法－を組み合わせて行うことが推奨されている。なかでも、認知行動療法（CBT）に多くのページがさかれていた。不登校にはわが国特有な様々な支援法や支援思想がこれまで存在したが、それとは一線を画し、かつ海外では標準とされる、不安障害の特性に注目したCBTの提供も大きな意義があると考えられ、その導入の意義は大きいものと思われる。

国内の現状に合わせた子どもの統合失調症を中心とした精神病性障害の診断・治療の標準化あるいはガイドラインの作成には既存の国際的なガイドラインに補完すべき課題や整備が必要なシステムがあり、今後実際の臨床現場での調査や運用可能なモデルシステムの検討が必要である。こうした検討を基盤として、本年度に作成した診療ガイドライン案をガイドラインとして完成させる作業に次年度取り組みたい。

子どもの外在化障害に関しては、WHOのICD－10、およびアメリカ精神医学会のDSM－Ⅳが共に近年中の改定が予定され、標準化にあたって影響を与えるような障害概念や診断基準の変更も考えられる状況である。わが国では平成16年度から18年度にかけて行われた厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「児童思春期精神医療・保健・福祉の介入対象としての行為障害の診断及び治療・援助に関する研究」（研究代表者齊藤万比古）は素行障害の診断・治療に関するガイドライン案を呈示し、地域連携システ

ムの構築を提言した。当該研究が行われた当時と現在の、素行障害をはじめとする外在化障害を取り巻く状況・環境は大きく変化してはいないと考えられ、本研究はその発展・活用を検討する必要がある。

(2) 専門家養成システムの在り方研究

大学医学部において専門家養成の任を担うためには、大学医学部付属病院に児童思春期精神科診療機能が存在しなければならないことはいうまでもない。今回の医学部付属病院精神科の調査からは、一般外来でこどもを診察するよりも専門外来を、専門外来よりも子どものこころの診療部・診療科を目指したいという志向性があることがうかがわれる。子どものこころの診療部・診療科の設立には、小児科との連携、病院全体の理解と協力など、多くの課題が残っていることから、今後の研究は子どものこころの診療部・診療科を設置している医学部・医科大学病院を対象としてアンケートおよび聞き取り調査を通じて、大学病院内に専門グループを作っていくノウハウや、独立した専門グループを形成する工程を明らかにしていく必要がある。そのような資料を基盤として、専門医師や専門の看護師やコメディカル・スタッフの養成システムの今後のあり方を明らかにしていかねばならないと考える。

次に、専門医療機関が主催した児童思春期精神医学の系統講義を特徴とする研修会に参加した医師の中心は、今後子どもの心の診療の専門的教育を受けていく前段階の医師が中心であると考えられた。そのような医師において、子どもの心の診療に満足できているか尋ねた結果は「満足している」群は2割程度にとどまり、時間的に取り組めない要因として研修・指導体制の問題が強調される結果であった。また、今回実施した研修会はそのような医師に極めて好評という結果が得られた。今後も子どもの心の診療を目指す医師の研修初期に系統講義形式の集中研修プログラムの提供が継続的になされることの意義が示されたものと理解できる。

(3) 総合化研究

現在、医療側が実践しているネットワーク活動としては、①関係機関の嘱託医、②要保護児童地域対策協議会をはじめとした多機関による連携会議への出席、③担当患者に対する関係機関とのケース会議、症例検討会、講義中心の研修会、スーパーバイズなどの研修・啓発活動、などが実践されていたが、マンパワー不足等により十分に実践されているとは言い難いことがわかった。また、要保護児童地域対策協議会の認知度の低さ、多機関による連携会議への参加率の低さが目立っていた。今後、要保護児童地域対策協議会の周知や、参加しやすい環境作り、さらには市川市などが実践しているモデル的な取り組みを周知していくことが重要である。児童青年精神科医療ネットワークは、専門病棟を有する中核機関の有無や、児童精神科医の充足度など、地域によって違いがあることが明らかとなったため、今後は中核病院の整備や児童精神科医の増員といった施策と同時に、地域の状況に応じたネットワークの在り方を構築していく必要がある。また、児童青年精神科医療ネットワークを構築する際には、関係機関の児童青年精神科医療に対するニードを明らかにする必要があり、次年度以降の研究課題の一つであると思われた。

医療現場にEBMを成立させるためには、すべての研究者と臨床医が診断を共有できること、介入をすべての研究者と臨床医が再現できること、介入の効果が妥当性のある尺度で示されること、統制された対照群が設定され、介入群との間に効果の統計学的に有意な差を認めること、実臨床においてエビデンスの妥当性を検証できることを前提となる。EBMのあり方を巡って検討を要すると考えられる課題を列挙すると、診断の標準化は，どうすれば可能なのか、治療ガイドラインはエビデンスにどこまで裏付けられているか、エビデンス/ガイドラインは実臨床に役立つか、日本の児童青年精神科医療における EBM の阻害要因はなにか、すなわちエビデンスが少ないのか、エビデンスが提供されていない、あるいはアクセスする習慣がないからなのかなどになるだろう。

次年度以降、その点を明確にする研究に取り組む予定である。

（4）**総括研究**

表1のような基本構造を持つことになるであろう『総合的児童思春期精神科医療の地域における設置および運用のためのガイドライン』は、できるだけ骨子を明確にしたコンパクトなものとし、わが国で実施可能な現実的なものとする予定である。わが国児童思春期精神科医療の現状は、高度なエビデンスに支えられた児童思春期精神医療の診断・治療に関する標準化が今すぐ必要な段階とはいえず、一般精神科とは一線を画した幼児期から思春期までの、すなわち0歳からおおよそ18歳くらいまでの子どもの精神科医療機能を各地に設置し、これを運用することに役立つ実践的な指針こそ求められていると考える。また、このガイドラインにはオプションとして、①主な障害毎に、エビデンスに基づく標準的な障害概念と実際的な治療・支援を著した心理教育用の臨床家(医療、教育、保健分野の)用、親用、子ども用の小冊子を作成する。②地域連携システムの設置に関する指針、専門家養成に関する指針をまとめ、利用しやすいよう小冊子化する。③これらは公的ホームページに掲載し、ダウンロードして手軽に利用できるようなシステムの構築を目指す。④本指針に基づく専門的医療従事者養成研修会を開催し、今後の研修の方向性を示すことを付加することをめざす。また総括研究が担っている地域連携システムとしてのケース・マネージメント会議およびアウトリーチ活動の実施をめぐる指針もガイドラインに適切に位置づける予定である。

なお本研究の成果物であるガイドラインはこうした機能を各地域に設置されることを期したものであるが、そこにはこうした機能を持つ医療システムの必要性を証明する資料が存在しなければ、現実の普及・均てん化につながらないことはいうまでもない。そこで次年度以降、総括研究として、分担研究者と共同で児童思春期精神科医療への真のニードを数値化した資料のための調査にも取り組みたい。

E. 結論

本研究が目指す全国に設置されるべき児童思春期精神科の包括的医療システムとその機能の基準を示す『総合的児童思春期精神科医療の地域における設置および運用のためのガイドライン』の作成のために、障害別診療モデル研究グループ、専門家養成システムの在り方研究グループ、総合化研究グループ、そして総括研究の4グループで研究活動に取り組んだ。次年度は、各研究活動を推進するとともに、共同でガイドライン・ドラフト版の作成に取り組むとともに、総括研究の一環として児童思春期精神科医療普及の必要性を証明する資料を得るための全国調査にも取り組んでいきたい。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

論文による発表 17 編

書籍による発表 16 編

学会発表多数

(論文および書籍の詳細は本研究報告書の巻末にまとめて掲載する。)

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得；　特になし
2. 実用新案登録；　特になし
3. その他；　特になし

表１　『総合的児童思春期精神科医療の地域における
設置および運用のためのガイドライン』の基本構造

1. **基本障害診療モジュール；** *発達障害、心的外傷にともなう（虐待にともなうものを含む）障害、不登校・ひきこもりを主徴とする回避性の諸障害、行為・素行に関する障害、精神病性障害など主たる障害群の診療機能の標準を示す。*
2. **地域連携モジュール；** *地域における総合的・包括的な支援のための地域医療システムおよび専門機関間の地域連携システムの機能と設置・運用法の標準を示す。*
3. **専門家養成モジュール；** *専門家を各地で育てていくこと、特にコメディカルの専門性を高めるような研修のあり方など、各地での当該医療の質の担保を図り、かつ新たな専門家を養成するシステムもキットの主たる部品となる。*

Ⅱ． 平成22年度 分担研究報告

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）
分担研究報告書

発達障害の診断・治療の標準化に関する研究

分担研究者　飯田順三[1)]
研究協力者　岩坂英巳[2)]　澤田将幸[3)]　太田豊作[3)]　長内清行[4)]　村本葉子[4)]
山室和彦[4)]　末廣佑子[5)]　浦谷光裕[6)]　田中尚平[3)]　岸本直子[3)]
1）奈良県立医科大学看護学科　2）奈良教育大学特別支援教育研究センター
3）奈良県立医科大学精神医学教室　4）天理よろづ相談所病院精神科
5）東大阪市立総合病院精神科　6）東大阪市療育センター

研究要旨

成人期の発達障害の診断について、自閉症スペクトル日本版（AQ-J）と日本自閉症協会広汎性発達障害評定尺度（PARS）の有用性を検討した。18歳以上の患者82名（PDD20名、ADHD3名、非発達障害群59名）にAQ-JとPARSを使用した結果、PDDに関してAQ-Jでは感度0.95　特異度0.71でありPARSでは感度0.60　特異度0.68であった。どちらも有用であると考えられた。

また成人期の発達障害の診断について統合失調症との鑑別におけるJARTの有用性を検討した。JARTは英国で開発されたNARTの日本語版であり、病前のIQを推定することができる。統合失調症では病後にIQが低下するが、PDDでは経年後もIQが低下しないと考えられているため、JARTとWAIS-Rを同時に測定することにより鑑別が可能となるという仮説のもとに検討した。統合失調症群とPDD群の両群ともにWAIS-R-IQがJART-IQよりも低下していたが、交互作用が有意であり、統合失調症群の方がその低下は大きいことが示された。JARTとWAIS-Rを同時に測定することが両群を鑑別する補助的手段となる可能性が示唆された。

A. 研究目的

近年、成人の精神科患者の中にも発達障害が比較的多く存在することがわかってきた。しかし成人では発達歴の聴取が不十分となり、様々な精神疾患を併存して受診することが多く、特に事例化するものはその他の精神症状を主訴とすることが多いためにその診断や評価が困難な場合が多い。

今回、我々は成人の発達障害に関する自閉症スペクトル指数日本版（AQ-J）と日本自閉症協会広汎性発達障害評定尺度（PARS）の2つの評価尺度に関して他の精神疾患との鑑別や併存障害による影響の観点から、その有用性を検討した。

また、統合失調症との鑑別が重要であるために、その鑑別にJapanese Adult Reading Test(JART)が有用であるかについて検討した。JARTは英国で開発されたNational Adult Reading Test(NART)を日本語に応用したものである。NARTは綴りに対して不規則な音読をもつ50英単語の音読課題である。健常者ではそれらの音読能力がWAISのIQとよく相関し、認知症患者においては保持されることから認知症患者の病前IQを発症後に推定することができる。JARTは松岡らによって作成され漢字100熟語音読課題である。

統合失調症では病後に IQ が低下するが、PDD では経年後も IQ が低下しないと考えられているため、JART と WAIS-R を同時に測定することにより鑑別が可能となるという仮説のもとに検討した。

B. 研究方法

1） AQ-J と PARS の有用性の検討

対象は平成 20 年 9 月から平成 22 年 8 月に奈良県立医科大学附属病院精神科、天理よろづ病院精神神経科、東大阪市立総合病院精神神経科を受診し、研究の同意の得られた 18 歳以上の患者 82 名（平均年齢 30.7±8.17 歳、男 46：女 36）である。その対象患者全員に AQ-J と PARS を施行した。AQ-J は正常知能の成人を対象とした広汎性発達障害（PDD）のスクリーニング尺度で自己記入式である。本研究では 30 点以上を陽性とした。PARS は PDD のスクリーニングと支援のニーズの把握を目的とした尺度であり、評定者が情報提供者から尋ねて評価するものであり、幼児期、児童期、思春期成人期に分かれている。思春期成人期項目は 33 項目あり、今回 20 点以上を陽性とした。

なお、診断は主治医が DSM-IV-TR により診断した。

2） JART の有用性の検討

対象は奈良県立医科大学附属病院精神科、天理よろづ病院精神神経科、東大阪市立総合病院精神神経科を受診し、研究の同意の得られた 18 歳以上の患者で PDD16 名と統合失調症 16 名である。診断は主治医が DSM-IV-TR により診断した。

対象者に JART と WAIS-R を同時に施行し、それぞれの IQ を測定し比較した。統合失調症では JART による IQ は WAIS-R による IQ より高く、PDD では両者は同じであるという仮説を立てて検討した。なお対象者の性別、年齢、GAF は統合失調症群と PDD 群はマッチさせている。

C. 研究結果

1） AQ-J と PARS の有用性の検討

対象患者の診断は PDD 群 20 名 ADHD 群 3 名で非発達障害群 59 名であった。非発達障害群の診断名は統合失調症 21 名、不安障害 10 名、気分障害 8 名、適応障害 8 名、パーソナリティ障害 7 名、強迫性障害 3 名、身体表現性障害 2 名であった。なお PDD 群 20 名の内 11 名に併存障害があり、その診断は気分障害 6 名、適応障害、統合失調症、強迫性障害、解離性障害、一過性精神病性障害が各 1 名であった。

表 1　AQ-J

	PDD 群	非発達障害群
陽性	19 名(11 名)	17 名
陰性	1 名（0 名）	42 名

() 内は併存障害のある患者

対象患者に AQ-J を施行したところ表 1 に示されるように、PDD 患者 20 名中 19 名が陽性であった。しかし非発達障害群でも 59 名中 17 名が陽性であり、その疑陽性は統合失調症 6 名、パーソナリティ障害 4 名、適応障害と不安障害が各 2 名で気分障害、強迫性障害、身体表現性障害が各 1 名であった。感度は 0.95、特異度は 0.71 であり AQ-J は有用であることが窺えた。

表 2　PARS

	PDD 群	非発達障害群
陽性	12 名(7 名)	19 名
陰性	8 名（4 名）	40 名

() 内は併存障害のある患者

対象患者に PARS を施行したところ表 2 に示されるように PDD 患者 20 名中 12 名が陽

性であった。偽陰性はPDDDNOS5名、アスペルガー障害3名であった。また非発達障害群59名中19名が陽性であり、偽陽性は統合失調症5名、不安障害4名、気分障害とパーソナリティ障害各3名、身体表現性障害2名適応障害と強迫性障害各1名であった。感度は0.60で特異度は0.68であり、PARSはある程度有用であることが窺えた。

2）JARTの有用性の検討

表3

対象のプロフィールと結果

	PDD群(n=16)	SCH群(n=16)	
性別			
male	12	11	n.s.
female	4	5	
年齢			
mean	26.9	28.1	n.s.
SD	6.47	6.48	
GAF			
mean	61.3	63.1	n.s.
SD	9.04	9.98	
平均服薬量 (CP換算) mg			
mean	100	945.4	P<0.05
SD	155.99	717.09	
JART-IQ			
mean	103.4	99.1	n.s.
SD	9.76	9.90	
WAIS-R-IQ			
mean	93.2	74.9	P<0.05
SD	16.18	14.22	

PDD：広汎性発達障害　SCH：統合失調症

表3にPDD群16名と統合失調症群（SCH群）16名にJARTを施行した結果を示す。JART-IQは両群では有意差はないがWAIS-R-IQではSCH群で有意に低下していた。PDD群とSCH群の両群ともにJART-IQよりWAIS-R-IQは低下していたが、SCH群の方がより多く低下していた（有意な交互作用P＝0.003）。

D．考察

1）AQ-JとPARSの有用性の検討

AQ-Jは感度0.95、特異度0.71とPDDに対する評価尺度として十分有用であり、PDDに併存障害があってもその有用性はほぼ同等であった。AQ-Jのカットオフに関して、アスペルガー障害に対しては30点、PDD全体に対しては26点など報告されているが、今回は30点を使用することにより、良好な感度、特異度を示した。

PARSは感度0.60、特異度0.68で開発時の0.81、0.86と比べ低値となった。この結果はPDDに併存障害があってもほぼ同等であった。感度が低くなった要因としては、高機能群が多くPDDNOS群が多かったことが挙げられる。また養育者に問題意識が乏しく、情報提供が不十分となった可能性がある。特異度が低くなった要因としてはPARSに被害念慮や気分変動など併存症の項目があり、非発達障害群でも加点されたことが考えられる。また開発時と対象患者が異なるために成人精神科外来患者を対象とする場合はカットオフ値を変更する必要があるかもしれない。今後検討すべき課題である。

2）JARTの有用性の検討

性別、年齢、GAF、病前IQと想定できるJART-IQについてPDD群とSCH群をマッチさせて比較したところ、PDD群、SCH群ともにWAIS-R-IQがJART-IQよりも有意に低下したがSCH群の方がその低下はより大きいことが示唆された。つまり統合失調症群は病前に比べると発病後はIQがかなり低下しており仮説を支持する結果となった。ただPDD群においても精神症状が発現している時点でのIQ（WAIS-R-IQ）はそれ以前のIQ（JART-IQ）より低下していた。しかしその低下の程度は統合失調症群より少なかった。このことはJART-IQとWAIS-R-IQの測定が統合失調症とPDDを鑑別する一助となる可

能性が示唆された。今後対象数を増やして、JART-IQ と WAIS-R-IQ の差がどの程度であれば診断に有用となりえるかなどについて検討していく必要がある。

E. 結論

成人期の発達障害の診断について、自閉症スペクトル日本版（AQ-J）と日本自閉症協会広汎性発達障害評定尺度（PARS）の有用性を検討した。PDD に関して AQ-J では感度 0.95　特異度 0.71 であり十分に有用であることが示された。PARS では感度 0.60　特異度 0.68 であり、開発時より感度、特異度ともに低下していたが、対象患者が成人精神科の患者であることを考えるとカットオフ値の変更が必要になる可能性が示唆された。

また PDD と統合失調症の鑑別に JART が有用なる可能性が示唆された。

文献

栗田広：臨床精神医学 33　209-214　2004

神尾陽子：精神医学 48　495-505　2006

植月美希：精神医学 48　15-22　2006

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）
分担研究報告書

子どものチック障害・強迫性障害の診断・治療の標準化に関する研究

分担研究者　金生由紀子[1)]

1) 東京大学大学院医学系研究科こころの発達医学分野

研究要旨

我が国の実態を踏まえて子どものチック障害及び強迫性障害（obsessive-compulsive disorder: OCD）の診断・治療の標準化を行う際に拠り所になるように、最近の国際的に標準的な情報を文献検索で収集して検討した。

診断面では、両疾患共に併発症の重要性が再確認された。同時に、チックの前駆衝動との関連からの併発症の検討、OCD における双極性障害の併発との関連での検討など、さらなる課題が示唆された。強迫症状について、病識、家族の巻き込み、ディメンジョン別の観点からの検討が重要なことが確認された。治療面では、両疾患共に認知行動療法（cognitive behavior therapy: CBT）の重要性が確認された。特に、チック障害については、我が国での検証や導入の必要性が示唆された。OCD については、CBT の改良が進んでおり、我が国での実施にあたってはそれらも参考にすべきと思われた。

A. 研究目的

子どもの強迫性障害（obsessive-compulsive disorder: OCD）の 60%が何らかのチック障害を伴っており、トゥレット症候群（Tourette syndrome: TS）に限っても 15%との報告もある。発症年齢にかかわらずチックを伴う OCD は、チック関連 OCD (tic-related OCD) とまとめられ、独自の臨床特徴を有するとされる。一方、TS の 30%が OCD を併発しており、OCD の診断基準に達しない強迫症状を含めるとその頻度は 50%を越えるという。このように相互に密接にかかわりあう子どものチック障害と OCD について、診断・治療に関する情報の収集と検討を進め、可能な範囲で実証的な検討を加えて、我が国の実態に対応する診断・治療の標準化を目指す。今年度は、子どものチック障害及び OCD の診断・治療に関する国際的に標準的な情報の収集と検討を行って、我が国における標準化に向けた拠り所の把握を試みた。

B. 研究方法

PubMed を用いて、まず過去 10 年間の子どものチック障害または OCD のガイドラインやメタ解析研究に関する文献検索を行った。また、最新の動向を知るために、過去 2 年間の診断・治療に関する文献検索を行った。これらの文献を診断と治療とに大別した上で、主な課題別に整理して検討を加えた。

C. 研究結果

1．診断

1）チック障害における併発症

チックを有する小児・青年40名で、チックの前駆衝動尺度（Premonitory Urge for Tics Scale : PUTS）を用いて前駆衝動を評価したところ、10歳以上では10歳以下と異なり、前駆衝動は強迫観念、強迫行為、抑うつと関連していたが、不安、注意欠如・多動性障害 (attention-deficit/hyperactivity disorder:

ADHD）とは関連していなかったという（Steinberg et al, 2010）。また、TSの生活の質（Quality of Life：QoL）への影響を調べるため、イギリスのTS若年患者57名で調査をしたところ、QoLはイギリスの標準的サンプルよりも 有意に悪く、不良なQoLはチック症状の重症度に加えて、ADHDの診断、強迫行動と関連していたとされる（Cutler et al, 2009）。TS患者71名（平均 11歳2ヶ月）を、 TS のみ（n=20）、 TS+ADHD（n=22）、 TS+ADHD+OCD（n=18）及びTS+OCD（n=11）の４群に分けて比較した研究がある（Pringsheim et al, 2009a）。Child Health Questionnaireのほとんどすべての心理社会的領域得点が、TS+ADHD及びTS+ADHD+OCDで国民標準より有意に低く、重回帰分析によると、心理社会的総得点を最も有意に予測する因子はADHD症状の重症度であった。

２）OCDにおける併発症

子どものOCDとチック障害とは密接に関連し、また、チック障害にはADHDが高率に併発することから、OCDとADHDの関連を検討する上ではチック障害の影響を考慮する必要がある。そこで、チック障害を併発しない小児期発症OCDにおけるADHDの頻度と保存の症状を明らかにするため、遺伝研究に参加してOCD罹患とされた155名（4-82歳）を調査したところ、ADHDの確診は11.8%、疑いまで含めると20.4%であったという（Sheppard et al, 2010）。保存の症状はADHDの併発で41.9%、併発無しで29.2%であり、ADHDと関連する唯一の独立変数であった。この関連は、保存の症状を有する患者では実行機能の障害があると示唆する最近の報告とも合致すると思われた。

小児における双極性障害（bipolar disorder: BPD）とOCDの相互の併発を調べるため、２つの小児サンプル（6-17歳）で調査したところ、BPD 患者の21%（17/82）、OCD患者の15%（19/125）が双方のDSM-III-Rの診断基準を満たしていたとの報告もある（Joshi et al, 2010）。OCD+BPDでは、保存の症状の頻度の増加、併発症の増加、不良な全般的機能、高率な入院が認められた。

チック障害及びその近縁の障害に関する検討も行われており、TSとOCDの併発の臨床特徴への影響をみるため、TS、OCD、またはTS+OCDの小児306名を評価したところ、OCD群ではTS群と比較して不安障害、ADHD、反抗挑戦性障害の併発が多かったという（Lewin et al, 2010a）。成人での先行研究から、併発群で症状の重症化、併発の増加、適応的機能の低下が予測されたが、それらは認められなかった。また、OCDの発症年齢の相違によって亜型に分けられて異なる併発症のパターンを有するかを検証するためにドイツのOCD患者252名について面接調査を行ったところ、年齢のcut-offを10, 15, 18歳とすると、早発（発症が10 歳以下）では遅発と比べて、強迫スペクトラム障害、特にチック/TSを有意に伴いやすかったという（Janowitz et al, 2009）。

チック近縁である身づくろい状態（皮膚のかきむしり、抜毛癖など）に注目した検討も行われており、OCDの小児202名を（1）OCDのみ（n=154）と（2）OCD +併発する身づくろい状態（OCD+身づくろい；n=48）の２群に分けて比較したところ、両群間で症状プロフィールに相違があり、OCD+身づくろい群の親は触覚/感覚過敏性をより報告しがちな傾向があったという（Flessner et al, 2009）。また、OCDの小児・青年70名（平均13.8歳）を対象として、衝動統制障害（impulse-control disorders: ICDs）の頻度及び臨床的関連を調査したところ、12名（17.1%）がICDsの診断基準を満たしており、その中で病的な皮膚のかきむしりと強迫的な爪かみが各々12.8%と10.0%であり、最も一般的であったという（Grant et al, 2010）。当然かもしれないが、現在ICDsを伴うOCD患者はチック障害を有意に多く併発していた。

３）OCDにおける病識、家族の巻き込み

子どものOCDでは不合理性の認識が乏しいことがあるとされており、病識の検討は成人以上に重要と思われる。OCDの小児・青年78名（6-20