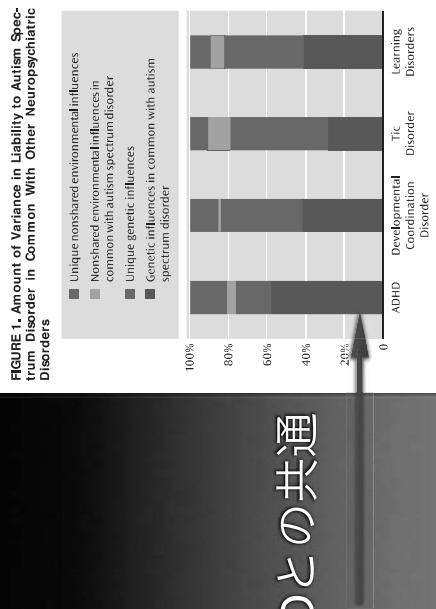


発達障害



ADHDとASD

FIGURE 1. Amount of Variance in Liability to Autism Spectrum Disorder in Common With Other Neuropsychiatric Disorders

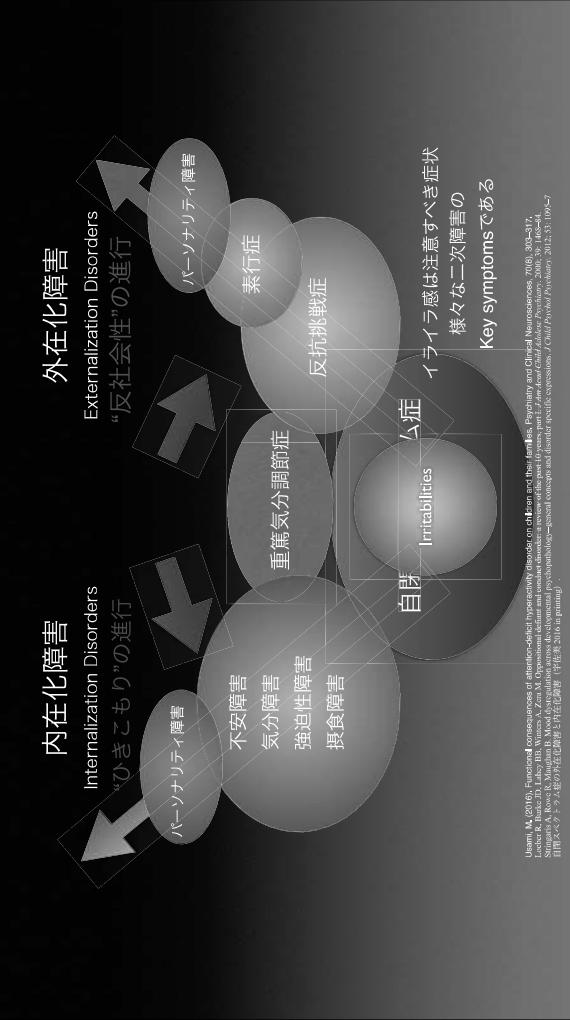


ASDとの共通

Am J Psychiatry

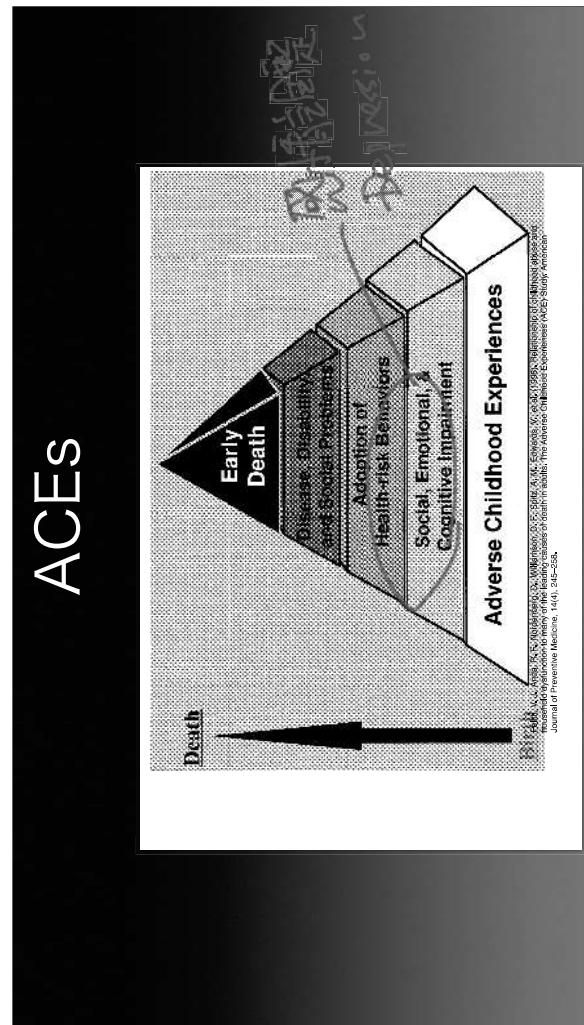
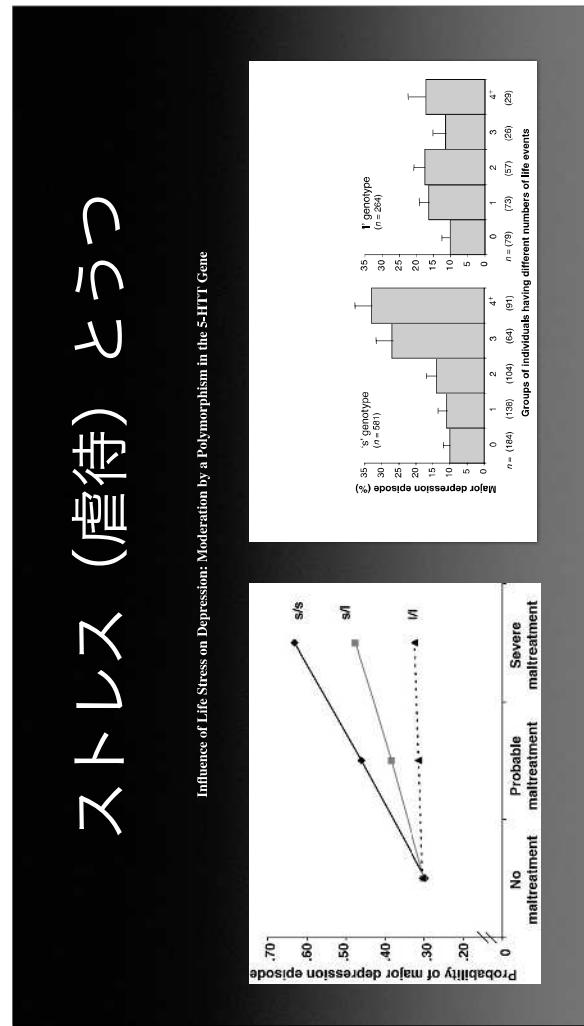
167(1), p.135-143, 2010

発達障害（ADHDとASDだけじゃない）



Uzeyir, M. (2016). Functional consequences of attention-deficit hyperactivity disorder in children and their families: Perceptions and clinical outcomes. *Journal of Clinical Neurosciences*, 37(8), 369-373.
Locke, R., Lusk, D., Luby, J.B., Wilcox, A., & Zin, M. (2013). Operationalization of developmental and related mental health problems in a normative sample of 10-year-old children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(10), 1063-1071.
Stagnitti, A., & Tanguay, B. (2010). Developmental psychopathology—general concepts and disorder-specific processes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(2), 109-127.

Thapar et al., Lancet Psychiatry 2016



Irritabilityが主症状



発達障害の子どもが・・



- 相手に上手にスキルを教え、少しづつ習得してもらう。
- こちらがコミュニケーション上手になる。
- 相手がわかりそうで簡単な手段を用いて伝える。
- 「発達障害」のレッテルを貼って、無関心を表す。

発達障害と社会機能

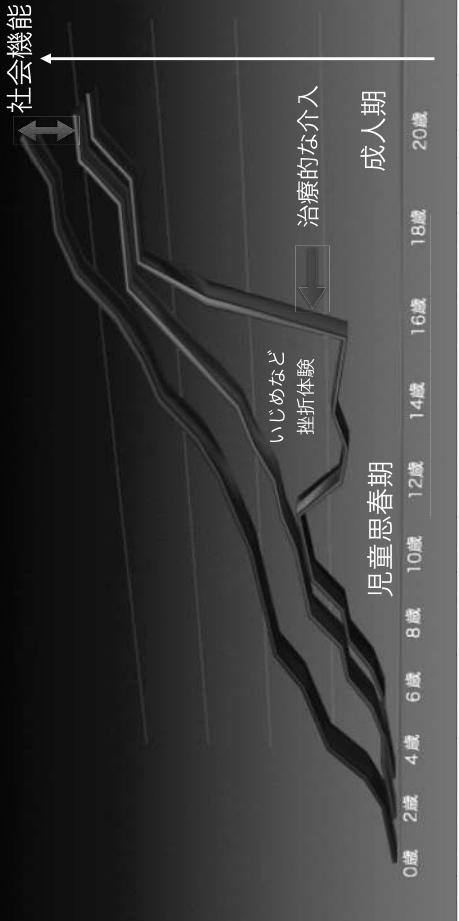


発達障害

- 発達障害の治療は、その個性を理解し、認めるとこころから始まる。
- 彼ら・彼らをを変えようとするのではなく、彼ら・彼らの独創的な世界観を保ちながら、日々の生活を送りやすくするような手助けをしていくことである。

- 発達障害の特性は成人になってしまっても続き、それまでは閾値以下の症状レベルであったが、妊娠・出産・子育てというライフイベントを契機に顕在化する場合もある。

発達障害と社会機能



発達障害と開わる時は

- 受け入れられている感じること。
- 帰属意識と仲間という感覚を持たせること。
- 興味を共有できること。

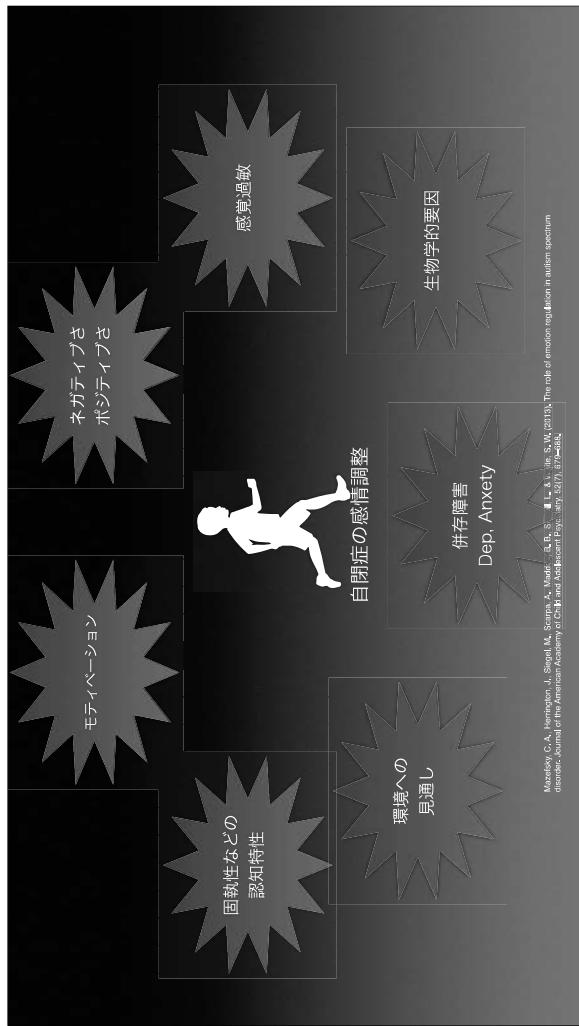


発達障害と開わる時は

- 相手のことばをつかって説明しよう。
- おおよその目安をつたえてあげましょう。
- コミュニケーションのレベルを合わせよう。
- 相手の興味と関心に耳を傾けよう。
- 相手の強みを見つけよう。



闘争・逃走反応



Mazefsky, C., A., Hermann, J., Siegel, M., Sripada, A., Modrek, B., S., ■, & ■, S.W. (2013). The role of emotion regulation in autism spectrum disorder. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 52(7), 677-688.

環境調整と心理社会的治療



子どもの「行動」に焦点を当てましょう

「行動」とは、「目に見える」「聞こえる」「見えられる」「数えられる」ものの
まずは具体的な“行動”だけに注目しましょう。周りの人を困らせているのは、
“この子”ではなく“この行動”です。

性格・人格・意欲…目に見えないものは置いといで！

目に見えない曖昧なことを注意されても、子どもにはなかなか伝わりませ

先行状況⇒行動⇒結果

「注目」のパワーを利用してみよう

●ADHDの子どもは、人から注目されることが大好きです。
そして、「注目された行動が増える」という法則があります。

- 「褒める」
- 「マイナスの注目」
- 「マイナスの注目」



●つまり、「褒める」という<->の注目をすれば「褒められる行動」が増え、「叱る」という<->の注目をすれば「叱られる行動」が増えるということになるのです。

子どもの心の問題に対する薬物療法

ADHD、自閉スペクトラム症、限局性学習症などの発達障害に対する薬物療法は未だ存在しない。現時点では、精神疾患への薬物療法はある種の問題行動や精神症状を軽減するのみであり、必要最小限の投与であるべきである。臨床医は適切な評価と投与の必要性について、本人と保護者への十分な説明を忘れてはならない。

本邦における精神薬の処方 の増加



子どもに適応のある薬剤

- ADHD：メティルフェニデート、リスデキサシフェミタン、アトモキセチン、グアンファシン
- 自閉スペクトラム症：リスペリドン、エビリファイ、ピモジド
- 強迫性障害・フルボキサミン
- 統合失調症：プロナントセリン



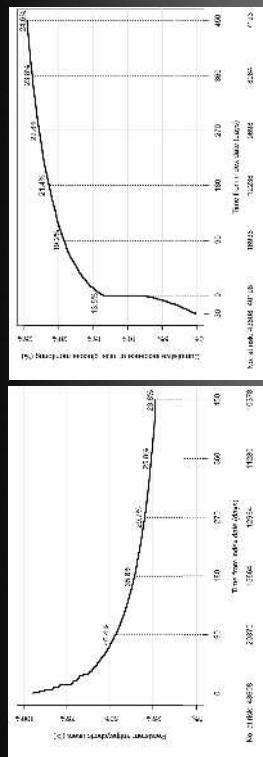
抗うつ薬と自殺関連事象

- 2003年6月10日 英国薬品安全委員会の18歳未満の大うつ病患者へのパロキセチンの投与を原則禁忌から始まった。それ以後、児童思春期に特有なSSRIの使用による有害事象として、自殺関連行動の危険性に対する分析が複数、報告されている (Dubicka, 2006)。

- 現在は、児童思春期の安全性・有効性が治験で示されている抗うつ剤はなく、厚生労働省より本剤を24歳以下の大うつ病性障害患者に投与する際には適応を慎重に検討することと明記されている。

- ベンラファキシンはフラセボや他の抗うつ薬（エシタロプラム、イミプラミニン、フルオキセチン、デュロキセチン、パロキセチン）に比べて自殺願望や自殺行動のリスク増加を示すネットワークメタ解析の報告があり、慎重な投与が望まれる (sapakis, Soldani, 2008; cipriani, 2016)。デュロキセチン、fluoxetine, ハロキセチン、セルトラン、ベンラファキシンに関しては、児童思春期では攻撃性がフラセボ群に比べて高まることが報告されている (Sharma 2016)。
- アクチベーションシンドローム：投与初期・用量増量時に中枢神経刺激症状が出現する（不安、焦燥、易刺激性、攻撃性、パニック、自殺企図、アカシアリア、躁状態など）。

本邦の18才未満の抗精神病薬 の投与継続率と血糖測定



薬物療法

1.子どもとの評価と診断を的確にすること

2.少量から開始すること

3.標的的症状を明確にしておくこと

4.副作用をチェックすること

5.使用期間を想定し、必要ななれば中止すること

ASDへの薬物療法

治療介入	対象	有効性エビデンス	介入方法とゴール
リスペリドン エビリファイ	小児 思春期・成人	小児・有効性は中程度（リスペリドン）もしくは高い（エビリファイ） 有害性も高い 思春期・成人：、不十分、おそらく小児と同様に有效である。	挑発行為と常同行為の軽減 鎮静、錐体外路症候群、高プロラクチン血症（リスペリドン）
エスシタロプラム Citalopram Fluoxetine	小児 思春期・成人	有効性、有害事象ともに不十分	常同行為の軽減 有害事象 アクチベーション、胃部不快感
メチレフェニデート	小児 思春期・成人	有効性、有害事象ともに不十分 おそらく後立つ 臨床ガイドラインもある	ADHD症状の軽減 食欲減退、体重減少、

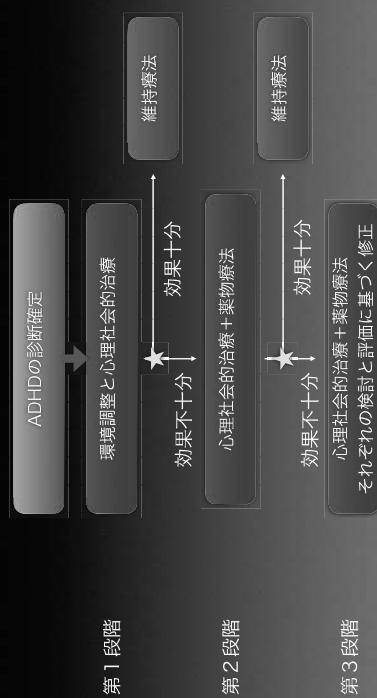
Lai, M.-C., Lombardo, M. V., & Baron-Cohen, S. (2014). Autism. Lancet, 383(9920), 866-870. <http://dx.doi.org/10.1016/j.laneuro.2014.03.016>

ADHD+ASDの薬物療法

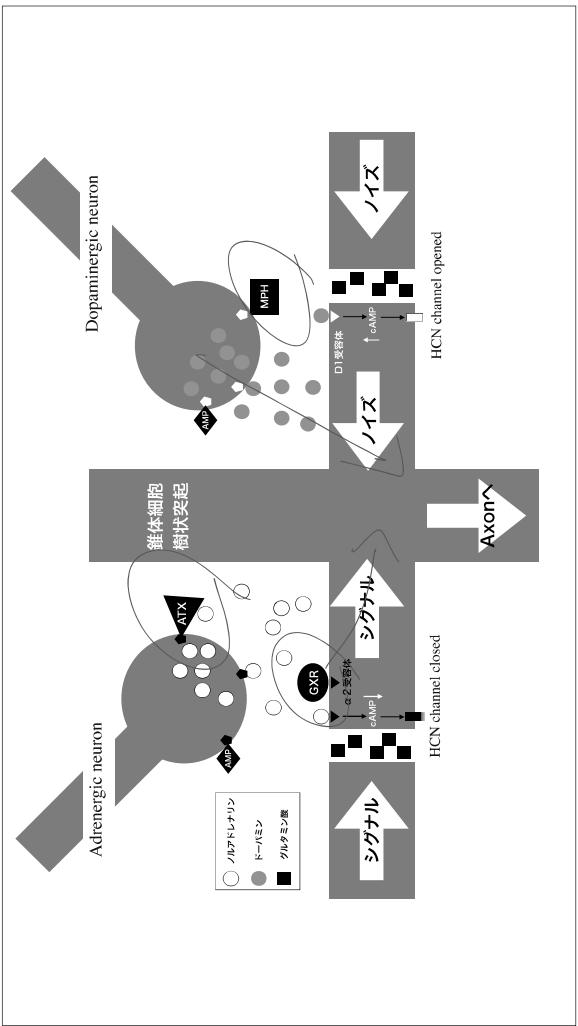


Hirshberg, A., Yirmiya, N. (2014). The clinical guidelines autism, Pediatrics, 133(2), 652-674. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2013-3262>

ADHDの治療ガイドライン



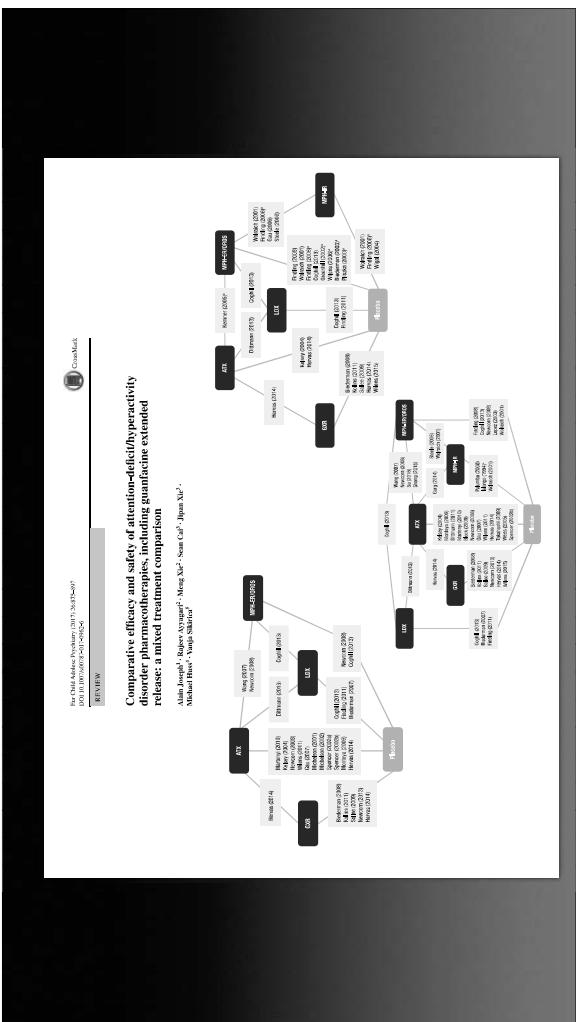
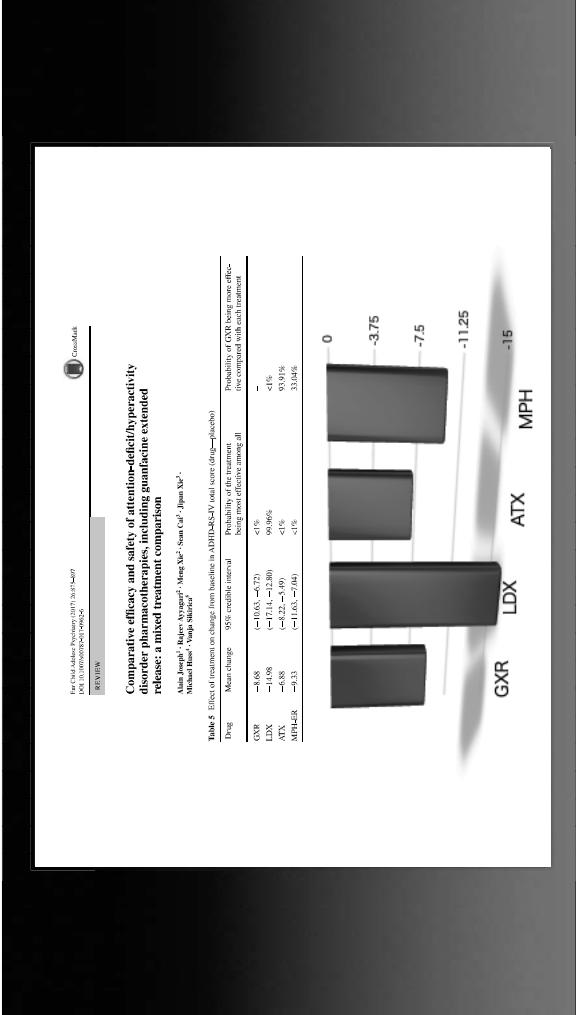
子どもの注意欠如・多動症の診断・治療ガイドライン第4版 (じほうう、2016)



中中枢神経刺激薬		非中枢神経刺激薬	
製品名	コンサータ®	ビパンセタ®	ストラテラ®
用法	1日1回(朝)	1日1回(朝)	1日2回(夕、もしくは朝)
1日用量: 18歳未満	初回用量18mg、維持用量18~45mg、最大用量54mg	開始用量1日0.5mg/kg、維持用量1日1.2~1.8mg/kg、最大用量1mg/kg	開始用量1日0.5mg/kg、維持用量50kg以上では1mg/kg、50kg以下では1mg/kg、最大用量2mg/kg、維持用量80~120mg/kg、最大用量120mg
1日用量: 18歳以上	初回用量18mg、維持用量18~45mg、最大用量72mg	開始用量40mg、維持用量80~120mg、最大用量120mg	開始用量40mg、最大用量6mg
持続時間	12時間	24時間	
主な副作用	食欲亢進(44.8%)、不眠(31.5%)、食慾減退(19.9%)、頭痛(15.4%)、頻眠(20.5%)、徐脈(14.9%)、	(45.3%)体重減少(25.6%)、	
作用機序	選択的α2Aアドレナリン受容体作動薬		
販売開始	2007年12月	2009年6月	2017年5月
剤形	カプセル(OROS) 徐放錠	カプセル、錠(後発品)、内用液 徐放錠	
裏面	18mg錠 344.1円/錠 20mg錠 663.7円/カプセル 20mg錠(後発品) 77.1円/錠 27mg錠 381.2円/錠 36mg錠 410.1円/錠	5mg錠(後発品) 735.4円/カプセル 10mg錠(後発品) 90.3円/錠 3mg錠 543円/錠 25mg錠(後発品) 113.5円/錠 40mg錠(後発品) 123.9円/錠	



中中枢神経刺激薬		非中枢神経刺激薬	
製品名	コンサータ®	ビパンセタ®	ストラテラ®
作用機序	1. ドバミン、ノルアドレナリン受容体の再取り込み阻害 2. ドバミン、ノルアドレナリンの放出促進	選択的α2Aアドレナリン受容体作動薬	インチュニブ®
販売開始	2007年12月	2009年6月	2017年5月
剤形	カプセル	カプセル、錠(後発品)、内用液 徐放錠	
裏面	18mg錠 344.1円/錠 20mg錠 663.7円/カプセル 20mg錠(後発品) 77.1円/錠 27mg錠 381.2円/錠 36mg錠 410.1円/錠	5mg錠(後発品) 735.4円/カプセル 10mg錠(後発品) 90.3円/錠 3mg錠 543円/錠 25mg錠(後発品) 113.5円/錠 40mg錠(後発品) 123.9円/錠	



対話スキルがなぜ必要なのか？

- 私たちちはケアをするとき、「私はケアする人のだから、相手に役に立つ何かを提供しなきゃ」とつい力が入ってしまいます。
- けれど、実際には、相手に「あなたはこうすべきです」「こうするのがベストな解決法です」と、いつでも明快な答えを用意できるわけではありません。また、そうすることがケアすることなのかといえば、それも疑問です。

ADHDの治療戦略

- 重要なことは、チック、うつ、行動障害、不安障害などの並存障害によって、その治療戦略が異なるということである。
- ADHDがもつ多動・衝動・不注意という行動だけ診断を満足すべきではない。
- 重要なことは、行動面だけでなく、ADHD児が自尊感情の低下とともに生じる精神症状と環境要因を的確に評価し、その内的世界に理解を示すことである。
- 主治医がADHDとしての暮らしさや苦しさを理解せずに薬物療法を行えば、その医師は子どもにとって自分自身でなく、問題行動のみに注目した大人の一人になってしまうだろう。

対話全体を俯瞰できているか？

- ・自分の置かれた状況を第三者的な目で、客観的にとらえる。
- ・相手の反応を把握し、それに対して次の手をどのように打ち、相手をどう導いていくかを考えながら対話を進めていく。



対話のリズムに「ため」をつくる

- ・いまの対話リズムはどうかな。
- ・激しいピシンボンラリーのようになってないかな。
- ・少し対話のペースを落としてみたらどうなるかな
- ・相手は何が言いたいのかな？

相手は何が言いたいのかな？

対話スタイルの落とし穴に注意！

- あいさつでスタートしているか
- 声や表情に意識を向けているか
- 相手の話を最後まで聞いているか
- 相手のコミュニケーションのレベルに合わせているか
- 相手からフィードバックをもらっているか
- 相手の感情をとらえているか

コミュニケーションの レベル

- アハ
- 感情
- 信条や考え方
- 事実と数字
- あいさつ

ファイードノバッケ

つい専門用語が多くなってしまいますが、ここまででわかりづらいところはありませんか？

「ちょっと早口だったかな」「説明不足だったかな」「相手の気持ちを無視してしまったところがあったんじゃないかな」と、自分のパフォーマンスをクールな目でみるもう一人の自分が必要です。



気持ちに寄り添う

- 「～なんですね」の言い切りによる共感
- 「つまり」の言い換えやまとめ返し：「相手が体験した出来事 + そのときに感じたであろう感情」

まとめ

- ・発達障害の人たちを理解することが、その支援に繋がります。
- ・精神科医療において、人を理解することが全ての基本になります。
- ・発達障害の人たちの独特の世界観や、それまでの暮らしの中で感じてきたであろう挫折感に理解を示していくかなくてはならない。
- ・ひきこもっている発達障害児・者に対して、すぐに結論を示すような態度で接することなく、彼ら・彼らへの理解を第一の支援とするべきだろう。

感情



ポジティブ感情
嬉しい
楽しい
悲しい
不安
怒り



ネガティブ感情
嬉しい
楽しい
悲しい
不安
怒り

免責事項

デロイトトーマツグループは、日本におけるデロイトアジアパシフィックリミテッド及びデロイトネットワークのメンバーであるデロイトトーマツ合同会社並びにそのグループ法人（有限責任監査法人トーマツ、デロイトトーマツコンサルティング合同会社、デロイトトーマツファイナンシャルアドバイザリー合同会社、デロイトトーマツ税理士法人、DT弁護士法人及びデロイトトーマツコーポレートソリューション合同会社を含む）の総称です。デロイトトーマツグループは、日本で最大級のプロフェッショナルグループのひとつであり、各法人がそれぞれの適用法令に従い、監査・保証業務、リスクアドバイザリー、コンサルティング、ファイナンシャルアドバイザリー、税務、法務等を提供しています。また、国内約30都市以上に1万5千名を超える専門家を擁し、多国籍企業や主要な日本企業をクライアントとしています。詳細はデロイトトーマツグループWebサイト（www.deloitte.com/jp）をご覧ください。

Deloitte（デロイト）とは、デロイトトウシュトーマツリミテッド（“DTTL”）、そのグローバルネットワーク組織を構成するメンバーファーム及びそれらの関係法人（総称して“デロイトネットワーク”）のひとつまたは複数を指します。DTTL（または“Deloitte Global”）並びに各メンバーファーム及び関係法人はそれぞれ法的に独立した別個の組織体であり、第三者に関して相互に義務を課しましたは拘束させることはできません。DTTL及びDTTLの各メンバーファーム並びに関係法人は、自らの作為及び不作為についてのみ責任を負い、互いに他のファームまたは関係法人の作為及び不作為について責任を負うものではありません。DTTLはクライアントへのサービス提供を行いません。詳細はwww.deloitte.com/jp/aboutをご覧ください。

デロイトアジアパシフィックリミテッドはDTTLのメンバーファームであり、保証有限責任会社です。デロイトアジアパシフィックリミテッドのメンバー及びそれらの関係法人は、それぞれ法的に独立した別個の組織体であり、アジアパシフィックにおける100を超える都市（オークランド、バンコク、北京、ハノイ、香港、ジャカルタ、クアラルンプール、マニラ、メルボルン、大阪、ソウル、上海、シンガポール、シドニー、台北、東京を含む）にてサービスを提供しています。

Deloitte（デロイト）は、監査・保証業務、コンサルティング、ファイナンシャルアドバイザリー、リスクアドバイザリー、税務、法務等に関連する最先端のサービスを、Fortune Global 500®の約9割の企業や多数のプライベート（非公開）企業を含むクライアントに提供しています。デロイトは、資本市場に対する社会的な信頼を高め、クライアントの変革と繁栄を促し、より豊かな経済、公正な社会、持続可能な世界の実現に向けて自ら率先して取り組むことを通じて、計測可能で継続性のある成果をもたらすプロフェッショナルの集団です。デロイトは、創設以来175年余りの歴史を有し、150を超える国・地域にわたって活動を展開しています。“*Making an impact that matters*”をパーソス（存在理由）として標榜するデロイトの約345,000名のプロフェッショナルの活動の詳細については、（www.deloitte.com）をご覧ください。

本調査研究事業報告書は、厚生労働省令和3年度生活困窮者就労準備支援事業費等補助金（社会福祉推進事業分）に係る事業として採択を受けた有限責任監査法人トーマツ（本頁において「当法人」とします。）が提供したものであり、保証業務として実施したものではありません。

本調査研究事業報告書を受領または閲覧する名宛人（本調査研究事業報告書に関して当法人へ採択事業者の通知をしている機関）以外の方（以下、本頁において「閲覧者等」とします。）は、例外なく本調査研究事業報告書に記載される事項を認識し了解したものとみなされます。

1. 本調査研究事業報告書は、厚生労働省令和3年度生活困窮者就労準備支援事業費等補助金（社会福祉推進事業分）係る事業として採択を受けた当法人が提供したものであり、閲覧者等に対して注意義務または契約上の義務を負って実施されたものではないこと。したがって、当法人は、本調査研究事業報告書及び本調査研究事業報告書に関する業務に関して、閲覧者等に対して裁判上または裁判外を問わずいかなる義務または責任も負わないこと。
2. 本調査研究事業報告書には、閲覧者等が理解し得ない情報が含まれ、また、閲覧者等が必要とする情報が必ずしも網羅されていない可能性があること。なお、本調査研究事業報告書に記載されている以外の情報が名宛人に伝達されている可能性があること。
3. 閲覧者等は、本調査研究事業報告書の受領または閲覧によって本調査研究事業報告書に依拠する権利及びこれを引用する権利を含むいかなる権利も取得しないこと。閲覧者等は本調査研究事業報告書に記載された一定の前提条件・仮定及び制約について受容するとともに閲覧者等による本調査研究事業報告書の利用及び利用の結果に関する全ての責任を閲覧者等自身が負うこと。
4. 閲覧者等は、当法人及びその役員、社員、職員等に対して本調査研究事業報告書の受領または閲覧に関連して閲覧者等に生じるいかなる損害や不利益についてもその賠償請求を行わず、また、いかなる権利の行使も行わないこと。

令和3年度 生活困窮者就労準備支援事業費等補助金
社会福祉推進事業

ひきこもり地域支援センターにおける支援の質の向上及び
平準化を目的とした職員の養成手法に関する研究事業
報告書

令和4年3月

有限責任監査法人トーマツ