

2. 発達障害リスクを持つ乳幼児に対する遠隔療養セラピー

2つの違いから考える外来療育指導のヒント

秋田大学大学院医学系研究科 作業療法学講座 太田 英伸先生

<スライド>

(太田)

皆さん、よろしくお願いします。秋田大学の太田と申します、こんにちは。自己紹介を簡単にさせていただいて、秋田で2週間前に竿燈まつりがありました。風水害はあったんですが、比較的、早急に回復しつつあります。だいたい30万人ぐらいの街になっておりまして、私はもともと小児科医として経歴をスタートしています。出身は北海道大学で、その後、すぐに小児科医の症例をたくさん診たいなと思って、神奈川県立こども医療センターで特に新生児医療の新生児科医です。その後、相談所のお子さんというのは、すごくADHDとかASDの発達障害の方が多いので、だんだんと精神科医療に移行しました。

2011年から精神神経センターで発達障害を診始めて、その後、完全に移行して、今は児童精神科医として勤務しております。ですから、私はそういう意味では、小児科医と精神科医のダブルヘッダーになります。

<スライド>

今回のタイトルなんですが、今日は発達障害リスクを持つ乳幼児の、早期介入について、少し皆さんにクイズをしながら進めていきたいと思います。ただ、皆さんの名前が全然分からないので、さっき名刺を交換した先生方に、ひょっとしたらお答えしていただくかもしれません。

<スライド>

「2つ違いから考える外来療育の指導のヒント」ということでやってみたいと思います。まずビデオを見ていただきたいんですが、これは早期療育をやっている部分になるんですが、でも、あ、音声が入ってないですね。ごめんなさい、ちゃんと準備してなかったのか。八王子の方に島田療育センターというところがありまして、早期療育をかなり、2歳ぐらいから行っています。チームをつくってやっておりまして、心理師の方、それから作業療法士の方、言語聴覚士、それから医師になっています。それで聞いていただいて。

<ビデオの上映中>

皆さん、何をセラピストの方が言っているか、ちょっとメモれる方、言っていただいて。

<スライド>

こんな感じで皆さん、どんな言葉をメモされたと思いますかね。上っています、上っていますとメモされた方、頭の中に。あとレクター、ポッポッポッポシューとメモされた方。ああ、そうですね。実は、これは大きな意味で認知行動療法では、お母さん、お父さんがどんなふうにお子さんに接したらいいかという行動変容を求める療法になります。

行動実況中継賞賛法と言われていて、名前の通り行動実況中継をして音をお子さんに入

れてあげるとというのがメインになりますで、このお子さん、実は2歳のASDのお子さんで、トーマスというおもちゃで遊んでいたんですけど、あれにしか反応しないんですね。ですから、そのトーマスで遊んでいるという狭い窓を通して言葉を入れると、言葉と行動のつながりを初めて認識して言葉を覚え出すということが起こります。

あとは擬音語も擬態語もすごく耳に残りやすいので、言葉のきっかけをつかむというのが大きなところなので、こういう療法を始めていきます。3つの子育て心理療法というのがあって、1つは今、言ったもの。それからもう1つはアメリカのPCIT (Parent-Children Interaction Therapy) というのがあります。直訳すると親子関係療法、セラピー。

3つ目がケアと言って、チャイルド・アダルト・リレーションシップ・エンハンスメント (Child-Adult Relationship Enhancement)、子供と大人の関係をよくする療法、そういう心理療法があります。

<スライド>

この有効性なんですけど、行動実況中継賞賛法は医師主導型の研究が行われていて、1日5分間の親子遊びでは有効性が確認されています。初めて僕と小沢先生という方が作られたんですけど、同じ病院で勤務していて、5分で大丈夫なんですかと、5分でオーケーなんですということで、すごくそういう意味でもお母さんにも負担が少ないです。

それから同様の認知行動療法であるCAREとPCITも、やっぱり5分で有効性があるということで、似たような手法なんですけれども、5分間毎日やってくださいということをお伝えしています。

<スライド>

今回はCAREについてお話しするんですが、子供はなくお母さん、お父さんに対する心理的療法になります。それから1日5分間、定期的に、だいたい同じ時刻に続けることで効果があるということが知られています。すごく楽しいので、お子さんが同じ国時刻にやっていると、だんだんお父さん、お母さんに寄ってくるんですね。やらないの、というか、そういう感じになってきます。

それから2歳から7歳が、子供の主な対象の年齢になります。

<スライド>

対象疾患という言い方をあえてするんですが、実は健常児お子さんも対象になります。言葉がすごくよく伸びるということが知られています。あと言葉の発達が遅れている方、あと精神的な発達が遅れている方になります。あとASDお子さん、それからADHDのお子さん。ADHDのお子さんは自分が遊んでいることを、行動実況中継されるとすごく遊びを持続するということが知られています。お父さん、お母さんが自分に注目してくれるんだというのが影響としてあるのかもしれませんが。

それから早産のお子さん。早産のお子さんは言葉の遅れというのが多いお子さんが多いです。そういう方にも有効です。そして、実は虐待経験、抑うつ気分を持つお母さん。意外とお母さんでも、遊びが上手じゃない方もいらっちゃって、セラピストがきっかけをつくっ

てあげると、こういう形ですごくよく効きます。それからやっぱり虐待経験を持つお母さんも、どうやって休んだらいいか分からないということで、こういうふうな CARE がいいことがあります。

<スライド>

基本としては、遊びを中心に考えている心理療法になります。お子さんが主体になります。それから、親御さんが子供さんに聞き取りやすい効果的な指示を出す方法も伝えています。それによって子供のよくない行動を減らして、子供とのきずなを深めることができるというパターンになってきます。

ともと CARE は、虐待の存在する親子関係を改善するために開発されているもので、そういう虐待が起こっている親子関係にも有効です。ですから、対象となる方は親御さんはもちろんなんですが、あとは心理士さん、作業療法士、言語聴覚士さんと、それから医師、看護師、保育士、幼稚園の教員の方も対象になります。特に昼間、保育園に行っているお子さんは保育士の方が見ているので、すごく重要になってくると思います。

<スライド>

虐待戦略として、もともとスタートして、アメリカで開発されています。アメリカと虐待というのは、結構ブレーキングニュースで、朝一のニュースとして出てきていて、このシンシナティというのはすごく虐待で有名で、この風車を市の公園に、虐待が起こると、1 件に 1 本というふうに、立てていくということです。そのぐらいシビアなところです。

<スライド>

シンシナティのチルドレンズホスピタルというところがあって、ここが中心に開発をしました。

<スライド>

私もトレーニングを、もうたぶん 10 年ぐらいになるでしょうか。受けていて、秋田に 4 年前に入ったんですけども、早速立ち上げてワークショップを開催して、今はトレーナーが 6 人くらいまで増えました。

<スライド>

こんな感じでワークショップをやるんですが、そんなに難しいことはなくて、3 時間ぐらいのワークショップをみんなで一緒にやって、これはポテトヘッドというおもちゃをモデルにワークショップをするんですけども、それでだいたい 3 時間ぐらい、お母さん、お父さん、それから例えばそういう医療従事者の方にやっていただくと、その日からだいたい使えるようになります。

<スライド>

ゴールとしては、親子関係の大切な CARE の「K」と「P」というものがあるんですが、それを身に付けてもらうということと、あとワークショップの中でどのぐらい、お互いができているかというのを自分たちでチェックします。戦略的な無視という、子育ての指示の出し方等についてもご説明します。

<スライド>

デモンストレーションをやってみたいんですが、これに出てくるのは大人なんですが、こちらは精神科の女性の先生でお母さん役で、私は 3 歳のヒデちゃんできていると思います。ちょっと見てみたいと思います。

<デモンストレーション>

何か小芝居で申し訳ありません。清水先生はどう思われましたか、この親子関係。

(清水)

そうですね。ほほ笑ましいと。

(太田)

そんな感じで。そうしたら、あとはもうお一人、どうでしたか、これ。

(会場)

お母さん の指示通りに何かやっている感じで。

(太田)

子供が素直だなという感じで、どうもありがとうございます。次、B パターン、いってみたいと思います。B パターン、いきます。

<デモンストレーション>

(太田)

そうしましたら、冨家先生はどんな感じで今を見ていましたかね。

(冨家)

お母さんがほめて実況中継してるような。楽しそうに。

(太田)

どうも、どうも、ありがとうございます。素晴らしいコメントを。これが CARE で伝える全体の雰囲気なんですよね。ちょっと僕、ヒデちゃんて頑張ってみたんですが、こんな感じをワークショップの中で、より具体的に伝えていくという形になります。特に保育士の先生、心理士の先生は、日ごろやっていることなので、終わった後に日ごろのこう知識を整理できましたという感じのコメントをされる方が多いです。

<スライド>

(太田)

それで、3つの「K」というのは減らしたいんですが、命令、それから質問、それから批判というものになります。これら指示というのはやっぱり遊びを面白くなくしてしまうという効果があって、なるべく避けようと言っています。英語でいうと全然「K」じゃないんですが、一応3つの「K」ということで、こんな感じでお伝えしていますというので、やっぱり特に質問というのが、実際ワークショップでやっているとお母さん、これ、した方がいいんじゃない？ という感じで言うんですけども、実はそれは命令になっているんですよということをお伝えします。

<スライド>

それから今度は3つの「P」というのは増やしてほしいということでお伝えします。こちらはちゃんとした英語で「Paraphrase (パラフレーズ)」「Point Out (ポイントアウト)」「Praise (Specific) (スペシフィックプレイズ)」ということでパラフレーズは、お子さんが話した言葉を繰り返す。それからポイントアウトは行動実況中継する、最後は具体的に褒めるということをお伝えします。

基本的には、この「K」と「P」をしっかりワークショップで習っていただくと、特にやっぱりいろいろなことで悩んでいるお母さんがいらっしやいます。ASDのお母さんというのは、すごく生まれて間もないくらいから悩みだして、上にお子さんがいても全然違うと。遊ぼうと思っても全然遊べないというふうに、すごく悩まれて来るんですけども、初めにこのとっかかりとして、この CARE をやっていただくと、あ、じゃあ、好きなおもちゃを選んで、それを実況中継すればいいんですねというふうなきっかけができて、何とかできるようになってきましたという方が多いですね。

<スライド>

実は PCIT というのは、より治療的な戦略になります。先ほど大倉先生の話で、予防というキーワードが出ていたと思うんですが、CARE どちらかというと予防になります。ですから、健常児のお子さんでも対象になるので、予防としてみんなやれる。PCIT はより治療的なものになります。やっぱり ASD のお子さんで、大変なお子さんがありますよね。そのときに CARE だけでは対応できないので PCIT に移行しています。そちらは、もっとお母さん、お父さんが指示をどうお子さんに出して、それに率直に言うに従ってもらるか、そういう戦略をお伝えします。

<スライド>

秋田県、それから千葉県ではこんな試みもということで、オンライン医療につながってきます。私、実は千葉の精神科の病院で働いていて、よく一緒に働いていたのがこの黒木先生。千葉県の外側って実は北海道と似ていて、多くの野菜が作られていて、しかも医師があんまりいないんですね。それで、例えば統合失調症を疑うようなお子さんが黒木先生のところで見つかると、僕の方で診たりとかそういうことをしていました。

<スライド>

黒木先生は、やっぱりそういう過疎医療を何とかしようということで、オンライン通院というのを始めてみました。

<スライド>

そんな難しくなくて、今は電子カルテでこんなふうにコンピューターを使っているんですが、その一部分を時間として予約を取って、オンライン診療の時間にするという、ただそれだけです。実際にこういうオンライン診療というのは簡単にできます。

<スライド>

特に先ほど説明した子育て心理療法はオンラインと相性がいいんです。つまり、このスクリーンですね。ここにあるスクリーンを通して外来カルテ画面を見て、先ほど言った CARE と

いうのをご両親にお伝えすることができるし、お子さんの状態も観察することができます。

<スライド>

秋田県はこんなふうに、子どものころ専門医が私も含めて3人しかいないんですね。秋田市に3人住んでいるので、横手とか、前首相がいた湯沢市というのは、秋田市に来るのに4時間ぐらいかかるんですね。コロナもあったので、オンライン診療というのは非常に役立ちました。そういう意味で、オンライン診療を今、進めています。

<スライド>

県の政策としても、このCAREを実施していて、講習会も全部「Zoom」でやって、こういうCAREがありますというのを、今日みたいな形で皆さんにお伝えして、本当に悩んでいる方がいたら対応するということになります。

<スライド>

そういう意味でまとめをしますと、3歳以前に早期に子育て心理療法をやることは、発達障害リスクを持つお子さんの予後を改善するのに非常に重要です。ただ、今はうまく進められていません。あと3歳以前には、実は診断は必要ありません。子育て支援プログラムCAREに参加しませんか、というふうにお母さん、お父さんに言えばいいだけです。あとは最後に見たようにオンラインとすごく相性がいいです。コロナ禍、専門医が少ない地方では非常に有効でした。

<スライド>

最後、宣伝になるんですが、実はPCIT・CAREの全国組織があるんですが、東北部会を9月3日から立ち上げることになりました。もし東北から来ていらっしゃる方がいたら、ぜひご参加ください。ご清聴ありがとうございました。