

P01-2 注意欠如多動症の児と家族を理解する：支援に活かす基本知識と実践的アプローチ 門田 行史 先生への質問（LIVE配信時のQ&Aリストです。オンデマンド配信視聴の方の質問は受け付けておりません。）	
Q	【座長】ASDとの絡みとして、情度調節に困難のあるお子さんに、先生が行っているPCITの有効性といえますか、その辺についてはいかがでしょうか。
A	PCITは、中核症状と言われる多動症や不注意にも効果がありますが、それ以上に感情調節や感情コントロールの不全に対して、より強く効いているのではないかと考えています。 これは、PCITが“親子のやりとり”に焦点を当てているため、親子双方の不安や怒りを軽減し、情緒的な安定を促す仕組みになっているからです。その結果として、感情が落ち着くことで多動・衝動性や不注意といった症状も現れにくくなる、という流れだと思います。 そういった意味でPCITは、しばしば“大脳の因子”と呼ばれる領域にも作用し、効果を発揮しているのではないかと考えています。
Q	【座長】PCITについて、具体的な方法について、少しだけ説明していただけますか。
A	ペアレントトレーニングと似たテクニックですが、PCITでは「先回りせず、後回りする」ということを重視します。 人は、相手に先回りされると強い感情が揺れ動くと言われています。 たとえば、私が作田先生に「これを見てください」「そこに立ってください」と、先生が今想定していない行動を指示したり、命令・質問・否定をすると、どうしても“ウツ”と感じてしまうものです。 一方で、 「静かに聞いてくれますね」 「画面を見えていますね」 「座っていますね」 といったように、相手が“いま実際にやっている行動”を実況中継したり、言葉で繰り返したり、褒めたりすると、本人が“良いと思ってやっている行動”を評価することになるため、心がとても安らぎます。 このように、 「行動の説明」 「行動の繰り返し」 「行動の賞賛」 といった“後回りする”テクニックを増やしていくのがPCITの特徴です。 さらに、親御さんがそのテクニックをうまく使えたときには、評価者がその場ですぐに 「お母さん・お父さん教えたことが、とても上手にできていますね」 とフィードバックを行い、行動を強化していきます。 テクニックを使う → その場で評価する → 行動を強化する この一連のプロセスが、PCITの大きな特徴です。
Q	【座長】門田先生はプロジェクトを作るのがとても上手で、最後のスライドにありましたADHDの支援として「街・家族丸ごと支援」という壮大なプロジェクトをされており、とても重要だと思います。 視聴されている方の中に学校の先生もいらっしゃるようです。PCITは教育の現場ではTCITというような言い方もされていますが学校導入の展望などもありますか。
A	あります。大学院を立ち上げた当初は、心理師さんや児童相談所の方が受講生として多かったのですが、最近は学校の先生方からも多くのオファーをいただくようになりました。 そのため、学校現場でもPCITのエッセンスを活かしたり、TCIT（ティーチャー向けのPCITプログラム）といった、学校で使えるように編集されたプログラムを学べる体制も整えています。 こうしたプログラムが広がれば、病院だけでなく、地域全体でペアレントトレーニングを実施できるようになり、支援する側・される側の双方を守る仕組みが作れるのではないかと思います。 そのような意味でも、私は「家族まるごと支援」を目指して、地域全体で関われる体制づくりに取り組んでいきたいと考えています。

Q	<p>門田先生への質問です。 わかりやすいご講演をありがとうございます。 ADHD児の感情調節困難はASDの合併と考えていましたが、第4の因子という考え方を初めて知りました。感情コントロールが上手にできないことに関する内容は、見通し不安や意図理解の弱さを持つASD児でも当てはまるように思いました。ASDとADHDをきっちり分類すべきとは考えておりませんが、保護者への助言としてその違いをどのように説明できるとよいでしょうか。</p>
A	<p>皆様、ありがとうございました。 「感情コントロールがうまくいかない」様子は、ASDのお子さんでもADHDのお子さんでも見られるため、同じように感じられることが多いです。不安や混乱、感情の爆発という形で困ることが表れる点は共通しており、「感情の問題」と一括りに見えやすいのも自然なことです。 ただし、感情があふれるまでの過程には違いがあり、その違いによって関わり方のポイントが少し変わります。 ADHDのお子さんの場合 ADHDのお子さんは、感情が急に強く立ち上がり、止めるためのブレーキが間に合にくい特徴があります。分かっているでも感情が先に出てしまい、落ち着くと比較的早く切り替えられることも多く、「クロッ」と戻ることがあります。 本人の言葉としては、「止めたかったけど間に合わなかった」「頭が真っ白だった」といった表現がよく聞かれます。 宿題や切り替え、待つこと、失敗場面など、考える・我慢する・切り替える負荷が高い場面で目立ちやすい傾向があります。 対応のポイントは、感情が出たあとに立て直せるようにすることです。 高ぶっている最中は無理に説得せず、少し時間を置き、落ち着いてから気持ちを言葉にしてあげます。切り替え前には予告を入れ、うまく切り替えられたときは短く具体的に評価します。 ASDのお子さんの場合 ASDのお子さんでは、先が見えないことや人の意図が分からないことが強い不安となり、その不安が積み重なって感情があふれることが多く見られます。 感情はじわじわ高まり、落ち着くまでに時間がかかり、あとから反弱や回避が残りがやすい傾向があります。事後には、「何が起きていたのか分からなかった」「なぜそう言われたのか分からなかった」といった語りが多く聞かれます。対人関係や状況理解、暗黙のルールが関係する場面で困りやすいのも特徴です。 対応のポイントは、不安をためないように見通しを先に渡すことです。 予定や流れは短く具体的に伝え、指示や注意は理由とゴールをセットで説明します。変更がある場合は、「いつ・何がどう変わるか」を事前に明確にします。</p>
Q	<p>小学校教員です。ADHDの子の困り感が、もし言葉になったときはどういふ言葉になると感じますか。「○○できないんだよ」「○○してよ。○○してくれれば、できたのに」「あばれちゃったとき（ないちゃったとき、さけんじやったとき）僕の頭の中は○○の状態なんだよ」など。先生が代弁するとどんな感じかお聞きしたいです。</p>
A	<p>大切なポイントですね。 ADHDの子は、「分かっているのに、できない自分」をいちばん苦しく感じています。 ①「できない」の正体 「やりたくないじゃなくて、どこから始めたらいいかわからなくなって、頭が止まっている状態なんだよ。」 ②「○○してくれればよかったのに」の気持ち 「急に言われたり変わったりすると準備ができなくて、前もって分かっていたら力を出せたんだよ。」 ③ 募れる・泣く・叫ぶときの頭の中 「今は情報や気持ちが一気に来すぎて、ブレーキがきかず、考えられないくらいパンパンな状態なんだよ。」 ④ 感情が出たあとの気持ち 「落ち着いたらあとは、自分でも『やりたくなかった』『またやっちゃった』って分かって、つらくなっているんだよ。」 ⑤ 周りの子に向けた代弁 「○○くんは、困ったとき言葉より先に体が動いてしまうタイプで、助けがあると本当の力を出しやすい子なんだよ。」 対応のポイントは、感情が出たあとに立て直せるようにすることです。 高ぶっている最中は無理に説得せず、少し時間を置き、落ち着いてから気持ちを言葉にしてあげます。切り替え前には予告を入れ、うまく切り替えられたときは短く具体的に評価します。 ASDは、 対応のポイントは、不安をためないように見通しを先に渡すことです。 予定や流れは短く具体的に伝え、指示や注意は理由とゴールをセットで説明します。変更がある場合は、「いつ・何がどう変わるか」を事前に明確にします。</p>
Q	<p>保護者がADHDのために、診療の受診（予約、忘れる、遅刻する、紛失）が定着しないことが、ときにみられます。先生のご経験から、診療での工夫はありますか？（看護師が電話することはやっていますが。。）。コンサータが在庫なく、仕方なく他剤に変更するケースがありました。どのように対応されておいででしょうか？</p>
A	<p>ADHDアプリ・認知症アプリが有効です。秘書さんみたいに音声で忘れ物を減らす仕組みが出てきています。ありがとうございました。</p>

Q	DMNによる情報処理（ぼーとしている）は、熟考しているとは異なるのでしょうか？
A	DMNによる「ぼー」とは、課題から離れ、内的な連想や記憶が自動的に流れている状態で、熟考（深く考える）は、目的をもって情報を操作・整理・評価している状態のようです。
Q	門田先生、わかりやすい講義をありがとうございました。ADHDの感情コントロール不全と、ASDの新規場面の苦しさによる情緒不安定と、病態としてはちがうのでしょうか？また両者の見分け方、見分ける必要性などについてご教示お願いいたします。
A	<p>ごちこそありがとうございます。以下に特徴をまとめました。あくまでも私見となります。</p> <p>ADHD</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感情が急に強く立ち上がる ・比較的戻りやすい ・切り替えや負荷の場面で悪化 ・対応：まずクールダウン <p>ASD</p> <ul style="list-style-type: none"> ・不安が積み重なってあふれる ・回復に時間がかかる ・見通し不安や意図理解困難で悪化 ・対応：見通しに関する情報を先に渡す
Q	PCITを行っています。あるADHDのケースに非常に効果的で、投薬は不要となりましたが、ASD（不登園・感覚過敏とても強いケース）+ADHDのケースには効果がゆっくりな印象を持ちます。保護者要因も大きいかと思いますが、先生のご経験で、効果の違いについて何かあれば教えてください。
A	<p>以下に私見となりますが、ADHDとASDの情動に関する違いをまとめました。PCITではクールダウンができるので、おっしゃる通りADHDには効果的だと思います。ASDではPCITのスキルに加えて、日常生活において見通しに関する情報を先に渡すなど必要な児はいるかもしれませんが、ただ、PCITのスキルと交差する可能性があるため、現場判断となります。</p> <p>ADHD</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感情が急に強く立ち上がる ・比較的戻りやすい ・切り替えや負荷の場面で悪化 ・対応：まずクールダウン <p>ASD</p> <ul style="list-style-type: none"> ・不安が積み重なってあふれる ・回復に時間がかかる ・見通し不安や意図理解困難で悪化 ・対応：見通し情報を先に渡す
Q	ASDの「不安増強からくる癇癪」とADHDの「感情調節障害からくる癇癪」を臨床的にはどう判別できますか？神経発達症の診断がまだついていない症例や、ASDとADHD併存例などは特に見分けることが難しいのではないかと思います。感情を抑えられずにいる子や癇癪の多い児に対して親が困ることは多いのですが、この二つはどちら向きあうか、どう対処するのが少し異なると思われるのですが、いかがでしょうか？
A	<p>以下に私見となりますが、ADHDとASDの違い、支援方法をまとめてみました。参考になれば幸いです</p> <p>ADHD</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感情が急に強く立ち上がる ・比較的戻りやすい ・切り替えや負荷の場面で悪化 ・対応：まずクールダウン <p>対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感情が高ぶったら说得せず距離と時間 ・切り替え前に予告（あと〇分） ・課題は小分けにする ・落ち着いてから振り返り ・成功体験を具体的に評価 <p>ASD</p> <ul style="list-style-type: none"> ・不安が積み重なってあふれる ・回復に時間がかかる ・見通し不安や意図理解困難で悪化 ・対応：見通し情報を先に渡す <p>対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・予定や流れを事前に具体的に提示 ・理由とゴールをセットで説明 ・変更は「いつ・何が・どう」を明確に ・感覚刺激への配慮 ・落ち着いた後に順序立てて再説明