



公益財団法人

日本国際医学協会誌

INTERNATIONAL MEDICAL NEWS

International Medical Society of Japan

Since 1925

目次

第439回国際治療談話会例会

時 / 2019年5月16日(木) 所 / 学士会館

司会 (公財)日本国際医学協会 理事 市橋 光 先生……p.2, 7(11, 15)

《第1部》 発達障害を学ぶ

【講演Ⅰ】 自閉スペクトラム症 —最近の定義と対応—

青山学院大学 教育人間科学部教育学科 教授

古 莊 純 一 先生…………… p.3(12)

【講演Ⅱ】 小児ADHDの治療

獨協医科大学埼玉医療センター

子どものこころ診療センター 教授

作 田 亮 一 先生…………… p.5(13)

《第2部》

【感想】 組織の心理的安全性に活かす「ビジネスコーチング」とは？

株式会社リーダーシップコミュニケーションジャパン

代表取締役会長 上 西 正 之 先生…………… p.8(15)

代表取締役社長 上 西 英理子 先生

※()の数字は英文抄録の頁数

No.496
2019. July



第 1 部

発達障害を学ぶ

司会のことば



市橋 光

(公財) 日本国際医学協会 理事

市橋 光

第 439 回国際治療談話会のテーマを「発達障害を学ぶ」とした。小児における発達障害の頻度は 10% と言われ、教育現場で大きな問題となっている。これらの児に対して周囲の大人が正しい対応をしないと、児の才能を伸ばすことができないばかりか、反社会的行動をひきおこすことになってしまう。発達障害を理解し、その子どもが生活しやすい環境や社会を作ることが大人の義務である。そのため、発達障害を学び、理解することが重要になってくる。

講演 I では、青山学院大学教育人間科学部教育学科教授の古荘純一先生に、「自閉スペクトラム症－最近の定義と対応－」のご講演をしていただく。発達障害の基本的概念から始めていただき、自閉スペクトラム症の歴史・診断・対応について概説していただく予定である。講演 II では、獨協医科大学埼玉医療センター子どものこころ診療センター教授の作田亮一先生に、「小児 ADHD の治療」のご講演をお願いした。発達障害の中で最も多い ADHD における二次障害の予防支援とガイドラインに基づく行動療法と薬物治療について教えていただく。小児科医だけでなく、内科医、家庭医や総合医にも有益な情報が得られると考える。

講演 I

自閉スペクトラム症
—最近の定義と対応—

古荘純一

青山学院大学
教育人間科学部教育学科
教授

古荘純一

自閉スペクトラム症 (Autism Spectrum Disorder; ASD) は、DSM-5 では、神経発達症の 1 タイプとして分類されている。発達障害とは、脳の高次機能の非進行性の障害が発達期に生じたものである。旧来は知的障害や肢体不自由児を中心に検討されてきた。しかし、最近では、今まで気づかれにくかった発達障害として、知的障害を伴わない ASD などの一群が注目されるようになった。

ASD の歴史は、アメリカの精神科医 Leo Kanner が 1943 年に、『情緒的交流の自閉的障害』、オーストリアの小児科医 Hans Asperger が 1944 年に、『自閉的精神障害』と報告したことに始まる。当初は Kanner の autism が注目され約 4000 人に 1 人の稀なものとされていたが、イギリスの小児精神科医 Lorna Wing は、ドイツ語で報告されていた Asperger の論文注目し、ASD は単一の症候群ではなく、幅広い表現型を持つスペクトラムと考えて調査報告するとともに、アスペルガーの論文を英訳し世界中に向けて発信した。それ以降、疫学調査ではその割合が増加し、最近 10 年では 100 人に 1 人程度という報告が多い。

ASD の病因としては、遺伝、画像、脳機能、免疫など多方面から研究が進められており、多彩な報告が

なされている。しかしながら、共通の有力な病因として取り上げる段階には至っていない。

ASDの診断基準としては、DSM-5が主に用いられている。症状については基準A：対人的なコミュニケーションと相互作用の障害で、3項目すべてをみたし、知的発達症によるものではない、とされる。3項目とは、①対人的・情緒的相互作用の障害（対人行動・会話の開始や一方向性に注目）、②対人的相互作用における非言語的行動の障害（視線・仕草、表情など）、③発達年齢相応の仲間関係が築けない、（ごっこ遊び、友だちづくりへの関心など）である。基準Bとして、限局され反復する行動や興味で、以下の4項目中2項目以上満たすこととされる。①常同的、反復的行動（エコリアなど言語使用上のことも含める）、②習慣的、儀式的行動への固執、変化に対する過度の抵抗、③著しく限局化し固定した興味：熱中の仕方や対象が異常、④感覚刺激への過敏もしくは鈍麻（痛み、寒暖、回転する物体も対象に含まれる）。

ASDに限らず、発達障害の診断は、①単に症状の有無を確認するのではなくその症状が発達年齢にそぐわないほど目立つのか？②複数の場所で見られるのか？③その症状が持続（6カ月以上）しているのか？④そのほかの要因で生じていないか？⑤実際に生活上困難があるか？、をすべて満たすことが必要である。特に愛着形成に問題がある場合や早期からのメディアの接触は、発達障害類似の症状がみられることを忘れてはならない。

ASDの診断は、客観的な検査データを用いるのではなく、症状を分析して行うことになる。この際、留意しなければならないのは、発達障害の人がどのような体験をしているのかは本人でなければわからないことである。非当事者は、発達障害当事者の行動や表現を見て、その認識の違いを「症状」として推測しているにすぎない。チェックリスト形式を用いて診断基準を説明する書籍も多数出版されている。それを読むと誰でも発達障害を理解し、早期に発見することが出来るように思えるが、「過剰診断」と「おしきせの支援」につながる危険がある。

早期診断や早期療育の有効性を示す論文は多いが、ASD当事者の長期的なQOLを改善しているのかどうか、今なお明らかにはなっておらず、今後検討が必要である。小児のASDに対しての薬物治療としては、

攻撃性に対して、リスペリドン、アリヒプラズールが、こだわりについてフルボキサミンが認可されている。そのほか、併存するADHD症状についてADHD治療薬、その他の精神症状について、抗うつ薬、抗不安薬、抗てんかん薬、抗精神病薬などが用いられている。最近はおキシトシンの点鼻が、中核症状を改善する可能性があり、検討が進められている。

支援は、個別にそのプランを立てることが重要である。同じASDの人であっても、それぞれに個性があり、育った環境や体験も異なる。家庭や学校の環境、性格≠個性、関連する症状の有無、住んでいる地域の状況などさまざまな背景がある。また併存症の有無で、支援はまったく異なるとも言えよう。合理的配慮の理念に基づき、当事者から申請があれば、可能な限り配慮を行い、当事者が、社会の中でfair（公正）に生きていけるのか、みんなで共生していけるのか、安心して生活できるのかを支援の目標とする。

講演Ⅱ

小児ADHDの治療



作田亮一

獨協医科大学埼玉医療センター
子どものこころ診療センター
教授

作田亮一

ADHDの定義と病態

米国精神医学会「精神疾患の診断・統計マニュアル」において、ADHD：Attention-Deficit/Hyperactivity Disorderは注意欠如・多動性障害あるいは注意欠如・多動症と邦訳されている。DSM-5によると、ADHDの定義は、不注意および／または多動性・衝動性の持続的な様式で機能または発達の妨げとなっているもの、とされる。

有病率はほとんどの文化圏で差はなく子どもの約5%、成人の2.5%である。ADHDは周囲の環境が良好で併存症もなければ、共感性があり集団の中でリー

ダーシップをとり社会で活躍できる素質を有している。ADHDの問題は主症状だけでなく、精神疾患の併存や二次性精神症状を伴うことにある。小児期に多動や衝動性、注意欠如のために親や教師から叱られたり、周囲から馬鹿にされるような環境で育つと自尊心が育たず、反抗挑戦性障害や行為障害などの行動障害群を呈する。小児期早期の段階で支援の必要性に気がつき環境調整や療育指導（ソーシャルスキルトレーニング等）などを子どもに提供することにより二次性障害を防ぐと考えられている。

ADHDの主な病態は、中枢神経機構における「抑制系と報酬系」の機能障害である。行動抑制の障害すなわち実行機能障害は、前頭前野・前部帯状回の賦活低下によると考えられ、ドパミン神経系の異常が関与していることが脳機能画像による研究によって証明されている。さらに、報酬系障害（遅延報酬の獲得を待つことができない）ことが注目され、その障害部位としては海馬、前部帯状回、側座核を含む腹側線状体、眼窩前頭皮質などが関与していると考えられている。

ゲーム依存との関連

小児期のADHDで問題になるのは、ゲーム依存との関連である。ネット依存者の75%に精神障害を認めADHDと気分障害の割合が最も多いとされている。ADHD児は、不注意ではあるが、好きな作業には集中して取り組むことができる。時間の観念が乏しいため計画的な行動が苦手であり、ネットゲームにはまってしまうと中断できずいつまでもゲームをし続ける。その結果、保護者に叱られる。家族に向かって暴力や暴言など家庭内暴力を呈する場合もある。ゲームにはまりやすいのは、前述の病態のひとつである報酬系の障害の関与が報告されている。ゲームはADHD児が容易に報酬を得るにはもってこいのツールなのである。単にゲームを取り上げるのではなく、子どもがネットを頻繁に利用するに至る経過、たとえば、家庭や学校での生活、いじめ問題、学力の問題、しつけ（家庭内のルール作り）、経済的な問題、養育者の精神的な問題、愛着形成、虐待の有無など子どもを取り巻く社会的環境に注意を払う必要がある。

治療ガイドライン

わが国のADHDの診断・治療指針ガイドラインによれば、ADHDの治療・支援は環境調整に始まる多様な心理社会的治療から開始すべきであり、薬物療法ありきの治療姿勢を推奨しない、と明確に示されている。米国小児科学会によるガイドライン（American Academy of Pediatrics: AAP）では、6歳から11歳のADHDでは、薬物療法あるいは親・教育者による行動療法的介入に加えて学校の環境調整が提唱されている。ADHDの治療戦略では、環境調整は診療上欠かせないものである。ADHDと診断したのちに、重症度によって治療・支援の方針が決まる。重症度（軽度、中等度、重度）の評価はDSM-5およびChildren's Global Assessment Scale (CGAS)を用いる。重症度が「軽度」の場合、治療・支援の第1段階は「環境調整と心理社会的治療」である。第2段階（薬物療法）へ進むのは「中等度」「重度」の場合が多い。

薬物療法

わが国で用いられるADHD治療薬は、①中枢刺激薬である塩酸 methylphenidate (MPH) 徐放剤、②ノルアドレナリン再取り込み阻害 atomoxetine、③選択的 $\alpha 2A$ アドレナリン受容体作動薬 guanfacine hydrochloride がある。

さらに、2019年2月にドパミン・ノルアドレナリン遊離促進・再取り込み阻害薬 lisdexamfetamine mesilate が承認された。ADHDに認められる障害は小児期だけの問題ではない。成人になってもその障害は程度の差はあれ持続していく。そのため成人ADHDに対する薬物療法の適応、使用が広まるであろう。以上のように使用可能な薬物は増えたが、使用方法を誤ると副作用や依存などの問題を生じかねないので、使用には厳重な流通管理が義務付けられ、処方する医師、管理する薬剤師等の適正使用の認識を高めなければならない。

第2部

感想

紹介

(公財)日本国際医学協会 理事
市橋 光

「感想」は株式会社リーダーシップコミュニケーションジャパン代表取締役会長の上西正之先生と同代表取締役社長の上西英理子先生に、「組織の心理的安全性に活かすビジネスコーチングとは」というご講演をしていただく。「コーチング」は医療機関でも必要とされており、興味深く拝聴したい。また、ご夫妻でのプレゼンテーションに期待をしている。

組織の心理的安全性に活かす「ビジネスコーチング」とは？



上西英理子・上西正之

株式会社リーダーシップ
コミュニケーションジャパン
代表取締役会長 上西 正之
代表取締役社長 上西英理子

国際社会は VUCA 時代において、内部・外部環境が変動性・不確実性・複雑性・曖昧性が強まり過去の成功の方程式が通用しない予測不能な時代とされています。

この時代背景の中で、日本企業の生産性は、日本生産性本部の「労働生産性の国際比較」によると OECD36 か国中 20 位という低迷が長期間続いており、生産性向上のための企業変革・風土改革に解が見いだせない状況であります。

本講座では、1. 世界的企業 Google の取組み 2. 医療分野における実証 3. ビジネスコーチングについて 4. 日本企業の現状の取組みについてご紹介を

いたします。

Google は、2009 年のプロジェクト・オキシジェンと 2012 年のプロジェクト・アリストテレスにおいて、「優れたマネジャーの 8 つの特性」と「生産性の高いチームの 5 つの特性」を約 1 万人に及ぶ社内調査により、エビデンスとして抽出しました。

「優れたマネジャーの 8 つの特性」の中で、『よいコーチであること』が最優先の要件であり、チームメンバーの大きな可能性を信じて、メンバーが自律的に目標達成する力を見出す支援ができることです。その為には、チームメンバー主体の対話ができ、メンバー個々の人生の為に働いていることが重要です。

「生産性の高いチームの 5 つの特性」の中では、チームの『心理的安全性』が高いことが最優先の要件であり、メンバーが安心して、自分が自分らしくチームで働けること、そのためには、自己の価値観や強みを見出す自己認識を高め、失敗や本音の自己開示ができ、自分らしい自己表現ができるチームであることが重要です。

Google では心理的安全性を推進する 1 つとして、上司／部下の 1 on 1 ミーティングという本音の対話を各チームで実施し、企業側では生産性の向上、優秀な人財流失の防止、従業員側ではパフォーマンスの強化と QOL (Quality of Life) の向上を実現しています。

また、より良い 1 on 1 ミーティングの為に、よいコーチとしての傾聴力／受容力／承認力／質問力／フィードバック力のスキル・マインドアップの定期的トレーニングを実施しています。

医療分野においては、Thinkers50 (世界で最も影響力の高いビジネス思想家 50 人) にて 3 期連続入賞を果たすハーバードビジネススクールのエイミー・C・エドモンドソン教授が、『TED』において、心理的安全性とチーム生産性の高い関連性を示す実例として発表しました。

研究アシスタントが『開かれた雰囲気』を基準として 8 つの医療チームを評価したところ、報告された

医療過誤の回数の多さとチーム内のコミュニケーション性の高さはほぼ比例していました。医療現場では良いチームほど積極的に失敗事例の洗い出しと共有を行い、現状改善に向けて問題提起と話し合いを行っていたのです。

この研究結果から、医療分野においても心理的安全性の確保が生産性の向上に効果的であることが明らかとなりました。

欧米の代表的企業の取り組みを踏まえて、日本企業・病院においても生産性向上／風土改革のために役員層への1 on 1 エグゼクティブコーチングの導入、管理職層への1 on 1 コーチングの集合トレーニングが急拡大しています。

コーチとは、幌馬車を語源として「大切な人を目的地にお届けする」ことであり、コーチングとは、「コーチとクライアントとの対話により、目標達成に必要な感情／思考／行動を明確にして、目標達成の力を自ら見出す技法」のことです。

ビジネスコーチングでは、さらに組織の成功循環モデル(MIT ダニエル・キム博士提唱)において、結果の質を高める起点となるのは関係の質を高めることであり、チームメンバーとの関係性構築力を向上し、より良い結果を出す力を高めます。

日本におけるビジネスコーチングは、2014年11

月5日の日経産業新聞の一面の全面に代表的企業のトップ層へのコーチングの導入が経営の「決断の支え」の一助となることが掲載されて以降、加速度的に広がりました。

弊社独自提唱の『日本型トップリーダーコーチング®』では、コーチング／カウンセリング／コンサルティングの融合を領域とし、17年間に渡る、10,000時間のエグゼクティブコーチング、管理職への1 on 1 ミーティングトレーニング及びプロ野球球団等へのコーチング／メンタルコーチング・トレーニングを実施しています。

全てテラーメードで企画し、1. 自己データベース構築コーチング(自己認識) 2. 関係性向上コーチング(他者認識) 3. チームリーダーシップ開発コーチング(組織開発)によりリーダーシップのバリエーションを構築して、多様の・多面的リーダーへの変容の実現をご支援しています。

コーチングの効果としては、「俯瞰力」「受容力」「決断力」「関係性構築力」が高まり、心理的安全性・生産性向上・業績向上・離職率低減等の達成を実現しています。

事例については、守秘義務等もありますので、本講座でのみご紹介をさせていただきます。

発行人	石橋健一
編集委員	伊藤公一、近藤太郎、市橋 光、村上貴久 永井良三、谷口郁夫、山崎 力
編集事務	石橋長孝、長崎孝枝、八田七恵
発行所	公益財団法人日本国際医学協会 〒154-0011 東京都世田谷区上馬 1-15-3 MK 三軒茶屋ビル 3F TEL 03(5486)0601 FAX 03(5486)0599 E-mail : admin@imsj.or.jp URL : http://www.imsj.or.jp/
印刷所	有限会社 祐光
発行日	2019年7月31日



INTERNATIONAL MEDICAL NEWS

International Medical Society of Japan

Since 1925

July 31, 2019



Published by International Medical Society of Japan,
Chairman, Board of Directors: Kenichi Ishibashi, MD, PhD

Editors: K. Ito, MD, PhD, T. Kondo, MD, PhD,
K. Ichihashi, MD, PhD, T. Murakami, PhD, R.Nagai, MD, PhD,
I. Taniguchi, MD, PhD, and T. Yamazaki, MD, PhD

3F MK Sangenjaya Building, 1-15-3 Kamiyama, Setagaya-ku, Tokyo154-0011, Japan.
TEL03(5486)0601 FAX03(5486)0599 E-mail:admin@imsj.or.jp <http://www.imsj.or.jp/>

The 439th International Symposium on Therapy

The 439th International Symposium on Therapy was held at the Gakushi Kaikan in Tokyo on May 16, 2019. Dr. Ko Ichihashi, Director of the International Medical Society of Japan (IMSJ), presided over the meeting.

Learning about developmental disorder

Introductory Message from the Chair

Ko Ichihashi, MD, PhD
Director, IMSJ

The theme of the 439th International Symposium on Therapy is "Learning about developmental disorder." The frequency of developmental disorders in children is said to be 10%, which is a major problem in education. If the adults around them

do not deal properly with these children, not only can they fail to develop their talents, but it will also cause antisocial behavior. It is an adult's duty to understand the developmental disorders and create an environment and society in which the child can live easily. Therefore, it is important to learn and understand developmental disorders.

In Lecture I, Junichi FURUSHO MD, a professor of the College of Education, Psychology and Human Studies, Department of Education, Aoyamagakuin University, will give a lecture on "Autism Spectrum Disorder -Recent Definition and Treatment-." He will start with the basic concept of developmental disorders and will outline the history, diagnosis and correspondence of Autism Spectrum Disorder. In Lecture II, Ryoichi SAKUTA MD, a professor of the Child Development and Psychosomatic Medicine

Center, Dokkyo Medical University Saitama Medical Center, is invited to give a lecture on the "treatment of children with ADHD." He will lecture about prevention support for secondary disorder in ADHD which is the most frequent among developmental disorders, and about behavioral therapy and drug treatments based on guidelines. We assume that useful information can be obtained not only by pediatricians but also by physicians, family doctors and general practitioners.

Lecture I

Autism Spectrum Disorder -Recent Definition and Treatment-

Junichi Furusho, MD.
Professor

College of Education, Psychology and Human
Studies,
Department of Education, Aoyamagakuin
University.

Autism spectrum disorder (ASD) is classified into one type of neurodevelopmental disorder, in DSM-5. Leo Kanner first reported about autism as "Autistic Disturbances of Affective Contact" in 1943, and the following year Hans Asperger reported as "Die „Autistischen Psychopathen“ im Kindesalter" in Germany. Prevalence rate of ASD was supported to be rare, the percentage was 1 for 4000 people till 1970 's. Lorna Wing coined the term to express the idea that there is not one but a wide range of disorders that all share the essential features of autism. In DSM-IV, autism was classified into one of the subtype of pervasive developmental disorders. In recent decades, there has been an increase in the number of children with an ASD diagnosis and it's reported as about 1 %.

Recent researches suggest that genes can act together with influences from the environment to

affect development in ways that lead to ASD. As the risk factors supported at, having a sibling with ASD, having older parents, having certain genetic conditions (such as Down syndrome, fragile X syndrome, Rett syndrome), very low birth weight etc.

ASD is characterized by persistent deficits in social communication and social interaction across multiple contexts, including deficits in social reciprocity, nonverbal communicative behaviors used for social interaction, and skills in developing, maintaining, and understanding relationships. In addition to the social communication deficits, the diagnosis of autism spectrum disorder requires the presence of restricted, repetitive patterns of behavior, interests, or activities. Because symptoms change with development and may be masked by compensatory mechanisms, the diagnostic maybe met based on historical information, although the current presentation must cause significant impairment.

Within the diagnosis of ASD, individual clinical characteristics are noted through the use of specifiers (with or without accompanying intellectual impairment; with or without accompanying structural language impairment; associated with a known medical/genetic or environmental/acquired condition; associated with another neurodevelopmental, mental, or behavioral disorder), as well as specifiers that describe the autistic symptoms (age at first concern; with or without loss of established skills; severity). These specifiers provide clinicians with an opportunity to individualize the diagnosis and communicate a richer clinical description of the affected individuals. For example, many individuals previously diagnosed with Asperger's disorder would now receive a diagnosis of autism spectrum disorder without language or intellectual impairment.

People with ASD are facing many different issues means that there is no single best treatment for ASD. Working closely with care givers (medical doctor, psychologist, childminder specialists including family

members) are important part of finding the right treatment program.

Although there are many reports for the significance of early diagnose and treatment as soon as possible after diagnosis, it is not certain that these treatment really improve quality of life of people with ASD, for long-term life stage.

Medical specialist may use medication to treat some symptoms that are common with ASD. Usually administrate medicines, for irritability and aggression, risperidone, aripiprazole, for repetitive behavior, fluvoxamine, for hyperactivity, attention problems, methylphenidate atomoxetine, guanfacine, for anxiety and depression, antidepressant, for dysthymia, lamotrigine, carbamazepine, sodium valproate. There is a possibility that administration of oxytocin improves the social communication and social interaction of ASD.

Even if a people diagnosed with ASD, individual is different from each other. There are various backgrounds of the environment of family, school, close people, intelligence level, with or without complicated symptoms. So it is important for supporters to make the plan separately for the one of the individual.

We should recognize that the valued existing and potential contributions made by persons with ASD to the overall well-being and diversity of their communities, and make a symbiotic society with person with ASD.

Lecture II

Treatment of ADHD

Ryoichi Sakuta, MD
Professor
Child Development and Psychosomatic
Medicine Center,
Dokkyo Medical University Saitama Medical
Center

Definition and pathophysiology of ADHD

According to DSM-5, the definition of ADHD is taken to be one that interferes with function or development in a sustained manner of carelessness and / or hyperactivity-impulsiveness. The prevalence is similar in most cultures and is about 5% of children and 2.5% of adults.

If children with ADHD can grow without secondary mental symptoms in a good environment, they will grow into adults who can take leadership. The problem with ADHD is not only the main symptoms but also the coexistence of mental illness and secondary mental symptoms. When children with ADHD are beaten by their parents and teachers or fooled from their surroundings because of his hyperactivity, impulsivity, and lack of attention, they will not have self-esteem and will have behavioral disorders such as oppositional defiant disorder and behavioral disorder. At an early childhood stage, we are aware of the need for support and it is important to provide ADHD children with environmental adjustment and nursing instruction (such as social skills training).

The main pathophysiology of ADHD is dysfunction of "suppression and reward systems" in the central nervous system. It is considered that brain dysfunction imaging studies have shown that behavioral dysfunction, ie, executive dysfunction, is due to activation of the prefrontal cortex and anterior cingulate gyrus and that abnormalities in the

dopamine nervous system are involved. Furthermore, attention is paid to reward system disorders (the inability to wait for delayed reward acquisition), and the lesions of injury include the hippocampus, anterior cingulate gyrus, ventral striatum, nucleus accumbens and orbital frontal cortex.

Association with game addiction

One of the problem with childhood ADHD is game addiction. 75% of patients with net dependents have mental disorders. Among them, the ratio of ADHD and mood disorder is reported to be the highest. Children with ADHD can focus on their careless, but favorite tasks. Because they are not good at controlling time, they are not good at planned behavior, and they may not stop if they get stuck in the online game and keep playing the game forever. As a result, they are scolded by their parents. They may also have domestic violence towards their families. The reason for being dependent on games has been reported to be the involvement of a reward system disorder that is one of the above-mentioned conditions. Games are a great tool for ADHD children to easily get rewards. The process leading to the frequent use of the Internet by children instead of simply taking up games, such as life at home or school, bullying problems, academic problems, discipline (making rules in the home), financial problems, It is necessary to pay attention to the social environment surrounding children, such as the mental problems, attachment formation, and the presence or absence of abuse for their caregiver.

ADHD treatment guidelines

According to the guidelines for diagnosis and treatment of ADHD in Japan, treatment and support for ADHD should start with various psychosocial treatments starting with environmental adjustment, and clearly do not recommend treatment attitudes with pharmacotherapy. According to the American

Academy of Pediatrics (AAP) guidelines from the American Academy of Pediatrics, ADHD advocates school environmental coordination in addition to drug therapy or behavioral interventions by parents and educators. Environmental adjustment is an essential part of medical practice in ADHD treatment strategies. The severity determines the course of treatment and support after diagnosis of ADHD. Assessment of severity (mild, moderate, severe) uses DSM-5 and Children's Global Assessment Scale (CGAS). If the severity is "mild", the first stage of treatment and support is "environmental adjustment and psychosocial treatment." It is often "moderate" and "severe" to go to the second stage (drug therapy).

Medication

There are three ADHD drugs used in Japan, but one new drug will be added soon. 1) central stimulant (methylphenidate: MPH), 2) noradrenaline reuptake inhibition (atomoxetine), 3) selective $\alpha 2A$ adrenergic receptor agonist (guanfacine hydrochloride). Furthermore, in February 2019, the drug for promoting dopamine / noradrenaline release and reuptake (lisdexamfetamine mesylate) was approved. Symptoms of ADHD are not only problems in childhood but also in adulthood. Therefore, the indication and use of drug therapy for adult ADHD will spread. As mentioned above, the available drugs have increased, but we must be careful. Misuse of our method can cause problems such as side effects and dependence. Therefore, strict distribution management is required for use, and it is necessary to raise awareness of proper use to prescribing physicians and pharmacists.

Discourse

Introduction of the speaker of discourse

Ko Ichihashi, MD, PhD
Director, IMSJ

“Discourse” will be given by Mr. Masayuki UENISHI, Chairman & CEO of Leadership Communication Japan Co. Ltd. and Ms. Eriko UENISHI, President & Managing Director of the same company and they will give a lecture “With the “business coaching” utilized for psychological safety of the organization.” “Coaching” is also required by medical institutions, and we would like to listen with deep interest. In addition, we have great expectations of the presentation by husband and wife.

With the “business coaching” utilized for psychological safety of the organization

Masayuki Uenishi
Chairman&CEO
Eriko Uenishi

President & Managing Director
Leadership Communication Japan Co.Ltd.

In the VUCA era, the international community is said to have been in an unpredictable period in which the internal and external environments become more volatile, uncertain, complex and ambiguous, and the equation of past success did not apply.

Under the circumstances of this era, the productivity of Japanese companies has continued to stagnate for a long time at twentieth out of thirty-six OECD countries according to the “International Comparison of Labor Productivity” of the Japan Productivity Headquarters, and it is a situation where no solution can be found in corporate reform and cultural reform

to improve productivity.

In this lecture the following topics will be introduced: 1. Global company Google’s effort 2. Demonstration in the medical field 3. Business Coaching 4. Current efforts of Japanese companies.

In Project Oxygen in 2009 and Project Aristotle in 2012, Google extracted “eight characteristics of good managers” and “five characteristics of productive teams” as evidence through an internal survey of approximately 10,000 people.

Among the “eight characteristics of a good manager,” “being a good coach” is a top priority requirement, and believing in the great potential of team members and, helping members to find their ability to achieve their goals autonomously. For that purpose, it is important to be able to engage in team member-oriented dialogue and work for the life of individual members.

Among the “five characteristics of a highly productive team,” team’s “psychological safety,” being high is the highest priority requirement, and it is that members can work in a team like themselves with peace of mind. For that purpose, it is important for the team to be able to raise their self-awareness to find their own values and strengths, to be able to self-disclose their mistakes and true intentions, and to express themselves in a manner that is unique to them.

At Google, as one way of promoting psychological safety, each team carries out a true dialogue during the superior / department’s one-on-one meeting and the company is improving productivity, preventing the loss of talented human resources, and enhancing the performance and quality of life (QOL) of employees.

Also, for better one-on-one meetings, regular training of listening / acceptance / approval/ questioning / feedback skills / mind-up skills as a good coach is conducted.

In the medical field, Harvard Business School Professor Amy C. Edmondson, who has won three

consecutive awards for Thinkers 50 (50 of the world's most influential business thinkers), presented at "TED" as an example showing the high relevance of psychological safety and team productivity.

When the research assistant evaluated eight medical teams based on the "open atmosphere," the number of medical malpractices reported was almost proportional to the level of communication within the team. In the medical field, the better the team is, the more active they are to identify and share failure cases, and to raise problems and discuss situations.

From this research result, it has become clear that ensuring psychological safety is also effective in improving productivity in the medical field.

Based on the efforts of leading companies in Europe and the United States, the introduction of one-on-one Executive Coaching to executives, and the collective training of one-on-one Coaching to managers, are rapidly expanding in Japanese companies and hospitals as well, in order to improve productivity and improve the culture.

A coach is about "delivering an important person to a destination" with the word "covered wagon" as a word source, coaching is about "a technique to identify the power to achieve goals by clarifying the emotions / thoughts / actions necessary to achieve the goals through dialogue between the coach and the client."

In business coaching, in the organization's successful circulation model (MIT Dr. Daniel Kim's advocacy), the starting point to improve the quality

of results is to improve the quality of relationships, improve their ability to build relationships with team members and increase their ability to produce better results.

As for business coaching in Japan, an introduction of coaching to top executives of representative companies on the entire front page of the Nikkei Sangyo Shimbun on November 5, 2014, helps the "decision support" of management. Since it was posted, it spread at an accelerated pace.

Our original advocacy "Japanese Top Leader Coaching®" has been focusing on the integration of coaching / counseling / consulting, 10,000 years of executive coaching, one-on-one meeting training for managers, and coaching / mental coaching training for professional baseball teams for 17 years.

Plan all tailor-made 1. Self-database construction coaching (self-recognition) 2. Relationship improvement coaching (recognition of others) 3. Team leadership development coaching (organizational development) builds leadership valuations and supports the realization of transformation into diverse and multifaceted leaders.

As a result of coaching "perspective capabilities," "receptivity," "decision-making capacity" and "relationship building ability" have been enhanced, and achievement of psychological safety, productivity improvement, business performance improvement, decrease in turnover rate etc. has been achieved.

There are also confidentiality requirements for the cases, so we will only introduce them in this course.