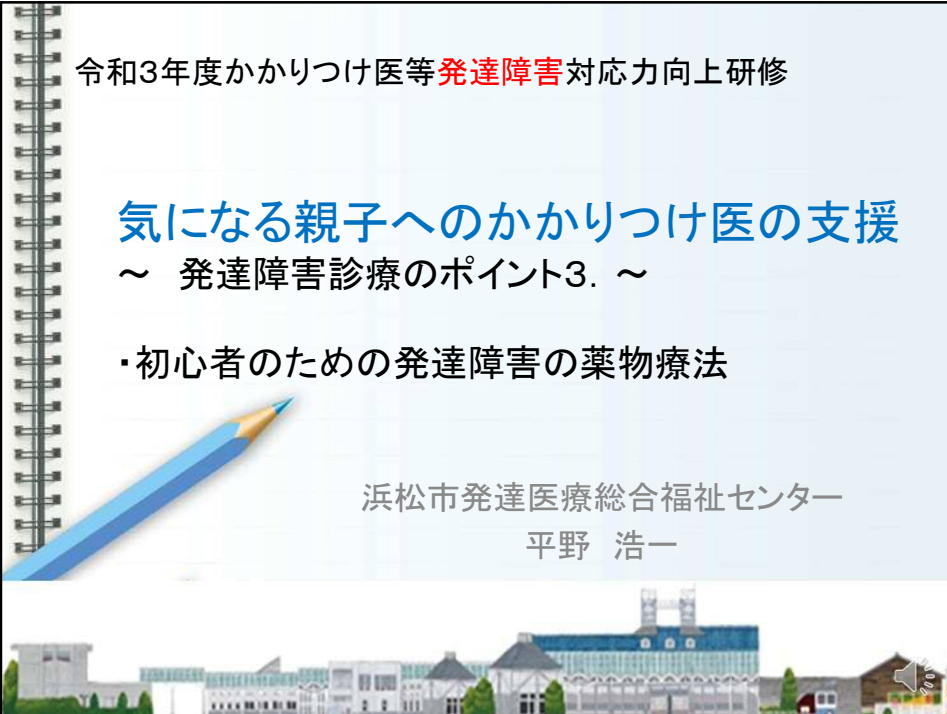


令和3年度かかりつけ医等**発達障害**対応力向上研修

気になる親子へのかかりつけ医の支援
～ 発達障害診療のポイント3. ～

・初心者のための発達障害の薬物療法

浜松市発達医療総合福祉センター
平野 浩一



発達障害への主な薬物療法.1


・ASDの易刺激性 Risperidone(リスパダール) 0.25~3mg/d
Aripiprazole(エビリファイ) 1~15mg/d

低用量で使用

・ADHD治療薬(多動、不注意、衝動性)
Atomoxetine(ストラテラ)
Guanfacine(インチュニブ)
Methylphenidate(コンサータ)
Lisdexamfetamine(ビバンセ)

流通管理対象(処方医師、処方診療機関の登録、患者登録が必要(イニシャル、生年月日など:小児科または精神神経学会
専門医資格+関連学会所属など条件あり)

・神経発達症の睡眠(入眠)障害
Melatonin(メラトベル) 6歳以上 1~4mg



発達障害への主な薬物療法.2

- ・抗うつ薬(うつ、強迫、社会不安)
Fluvoxamine malenate (デプロメール、ルボックスなど)
- ・抗不安薬(不安の軽減、睡眠の安定化)
Diazepam(セルシン、ホリゾン)
Nitrazepam(ベンザリン)など
- ・抗けいれん薬(多動軽減、気分安定化など)
Sodium valproate(デパケン)、Clonazepam(リボトリール)
Carbamazepine(テグレトール)など
- ・漢方薬
抑肝散、抑肝散加陳皮半夏
甘麦大棗湯など



何を標的に薬物療法を行うのか？

- ・診断がついたら薬が決まるわけではありません
- ・ADHDの診断を持つ子に出す薬は、メチルフェニデート持続薬、アトモキセチン、グアンファシンだけというわけではありません
- ・多動症状、衝動性症状、不注意症状を目標にするならば、上の3つは候補になります
- ・でも、ADHDの診断を持つ子でも、不安症状を標的にするならば、抗不安薬を用いることもあり得ます



標的症狀

- ・ADHD症状を持つ子の衝動性症状に対して、それをかんしゃくとみなして、適応外処方ながら、抗精神病薬を用いることも考えられます
- ・患者さんに起こっている問題行動が、何症状に基づくのかを評価して、それに合わせた薬剤選択が必要です



標的症狀

- Bさん 12歳 女子
- 4年前に他院で自閉症スペクトラムとADHDの診断がついている。
- 半年前から、週に1 - 2回、30分程度、自宅で、泣いて叫んで物を投げたり蹴ったりしつづけることが続いているため、来院した。
- 親は薬物療法も有効なら受けたいと言っている。



薬物療法？どうする

- ・ADHDの診断をうけているし、「物を投げたり蹴ったりするなど衝動行為が続いているからメチルフェニデートを処方しよう」と決めるのはよくありません。
- ・「まだ情報が不十分だから、もっと情報を集めてから薬を考えよう」とするのが適切です。



必要な情報は？

- ・何をきっかけに泣き叫び、暴れるのか？
- ・誰がいるときに泣き叫び、暴れるのか？
- ・どんな時に泣き叫び、暴れるのか？
- ・どんな感情なのか？怒っているのか？
怖がっているのか？
不安なのか？混乱しているのか？



必要な情報

- ・もし、Bさんが暴れる直前には、いつも、母がBさんにピアノの練習をするように強要していて、30分泣き叫び暴れるときだけ、母が強要を中止することが続いていたら、おそらく薬は効きません。
- ・この場合は、お母さんがピアノの練習を強要することを止めることが一番有効です。



薬を決めて投薬を開始する前に

- ・まず親に薬の名前、標的症状、期待できる効果とよくある副作用(コンサータ:食欲低下、インチュニブ:眠気、ふらつき、リスパダール:眠気、食欲亢進、体重増加、エビリファイ:体重増加など)を説明します。適応外使用ならそれも伝えます。
- ・比較的まれな副作用、例えばリスペリドンによる遅発性ジスキネジアや悪性症候群、カルバマゼピンの薬疹も説明します。
- ・子ども本人には年齢や理解力に合わせて簡単に説明します。副作用については過度な不安を引き起こさないように楽観的に短く伝えます。



薬の投与開始

- ・薬の初期量は(とくに抗精神病薬では)最小量にします。発達障害をもつ子どもさんの一部は、ごく少量の抗精神病薬で効果が見られたり、副作用が強くなるからです。
- ・初期量では効果が出ないことも多いとか、いつ頃効果が出る見込みかなども、親や子に伝えておく必要があります。
- ・段階的に定められた十分量に増やします。



効果判定と副作用のチェック

- ・薬物療法を開始して初めての外来では以下の事を聞きます。

薬をのめたかどうか。何割飲めましたかと聞きます。

副作用があったかどうか。代表的な副作用を尋ねます。

標的症状の変化があったかどうかも尋ねます。



効果がわからなければ、その薬はやめましょう

- ・十分量に増やして効果がなければ、その薬はやめてください。ときどき、「効果があったかどうかわからないけれど、この薬を1年飲んでいきます」と転院してきた初診の外来で説明されることがあります。
- ・ご家族が「効果はすこしはあったかもしれませんが」と述べるものの、具体的な症状や行動の変化を説明できない場合は、薬は効いていないと考えてください。家族が医者に遠慮して「効いていない」といえないだけのこともあります。



薬は効かないことも多い

- ・薬の効果がはっきりしない場合は、中止または変更しましょう。
- ・中止して症状が悪化すれば、再開する根拠になります。
- ・変更して効果がでれば、前の薬はあまり効いていなかったとはっきりわかります。
- ・無効な薬を漫然と続けないためにも、標的症状を明確にしておくことは重要です。



行動記録シート

図6-1 行動観察シート例

行 動 観 察 シ ー ト

月 日 () 年

対象者名	観察者名		
状況-きっかけ いつ? 誰がいるとき? 何をしていたとき? どこにいたとき?	行動 (具体的な)	どう対処したか	行動はどうなったか
7:00 朝食時、食堂でみんなですわって食べているとき、隣の利用者さんが大声を出す。	隣の利用者さんに話みづく。	職員が隣に入って2人を離した。	すぐに落ち着いた。

図6-2 スキャンター・プロット


<観察する行動>
近くの利用者をたたく

日時	5/1	5/2	5/3	5/4	5/5	5/6	5/7	5/8	5/9	5/10
5:00										
6:00										
7:00	✓	✓	✓			✓	✓	✓		✓
8:00										
9:00				✓					✓	✓
10:00	✓						✓			
11:00										
12:00	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓
13:00										
14:00										
15:00										
16:00										
17:00										
18:00										
19:00										
20:00										
21:00										
22:00										
23:00										
24:00										

○-あり ○-なし

- 記録用紙
- 行動障害のある人の「暮らし」を支える 第3版より

強度行動障害支援者養成研修
[基礎研修・実践研修]テキスト
中央法規出版:2018



まとめ

- ・発達障害への薬物療法の基本について説明しました。
- ・ASDの易刺激性に用いる抗精神病薬は副作用に注意しながら低用量から使用しましょう
- ・ADHDの治療薬には資格および登録が必要な薬があるので注意しましょう
- ・処方薬決定にあたっては表面的な症状だけでなく、その症状が出現する状況などの情報が役立ちます
- ・うまく効果がでないようなら専門医への紹介をご検討ください



参考

- ・ 本講義は
令和3年度 第2回発達障害者支援研修:指導者養成
研修 パートⅡ
(国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所)
「初心者のための発達障害診療の心得」
兵庫県立 ひょうごこころの医療センター
児童精神科 木下 直俊 先生の資料を中心に改変・
作成しました

