

発達障害の当事者とまわりの人のための薬
はじめてガイド

筑波大学 人間系 助教

なかた まりこ
仲田 真理子

発達障害の当事者とまわりの人のための薬初めてガイド

筑波大学 人間系 啓発事業等 実施者氏名 仲田 真理子

【要旨】

発達障害に対して薬物療法が選ばれることが増えてきた近年では、当事者自身が服薬・通院に関する意思決定を行うケースも増えてきた。適切な薬の利用は、発達障害による困りごとを軽減し、クオリティ・オブ・ライフの向上に繋がる。しかしながら、医療や薬にフォーカスした発達障害当事者向けの情報源はほとんどない。そこで我々は、これから薬を使い始める、あるいはすでに通院・服薬をしている当事者と、その支援者向けに、薬や服薬ルールに関する基礎知識や医師・薬剤師にどのように困りごとや疑問を伝えたらよいかをまとめたパンフレットを作成した。本パンフレットを病院に加えて、支援機関、学校、行政機関などに配布することで、当事者間の情報の格差を低減し、誰でも安全な医療情報を簡単に入手できる社会を作りたいと考えている。

1、啓発事業等実施目的

神経発達症(以下、発達障害)のある人が、医学的な診断を受けて服薬するケースは増えている。また、発達障害がある人は小さな怪我や体調不良を頻繁に経験する場合も多い(高橋ら, 2011ほか)ため、処方薬だけではなくドラッグストア等で市販薬を利用する機会も多いと考えられる。これらの薬の使用においては、発達障害当事者も他の多くの障害や疾患のある人と同じように、自身が受けられる医療や支援について科学的知識に基づいた理解をすることが重要である。どのような選択肢があるかを知り、主治医や薬剤師とコミュニケーションをとりながら薬を適切に使いこなす、あるいは使わない選択をすることでクオリティ・オブ・ライフを向上させることができる。しかしこれまで、発達障害当事者に向けた、通院・服薬に関するいわゆる患者教育は、十分になされているとは言い難かった。

そこで我々は令和3年度に一般用医薬品セルフメディケーション振興財団から啓発事業等助成を受け、発達障害の当事者に向けて書かれた通院・服薬に関する理解促進パンフレット「発達障害の当事者とまわりの人のための薬はじめてガイド」(以下「薬はじめてガイド」)を制作・発行した。パンフレットの初版には、薬が作用する仕組みや、服薬時の注意事項に関する説明、抗ADHD薬4種類(コンサータ、ストラテラ、インチュニブ、ビバンセ)の簡単な紹介、漢方薬やサプリメントとの付き合い方、医師・薬剤師を含めた医療者とのコミュニケーションのコツ、困りごとを伝えるときに役立つ「専門用語解説」(こだわり、多動、パニック、注意の欠如、フラッシュバック

ク、遂行機能の6つの用語を解説)などを収録した。自然科学の専門教育を受けていない人でも納得感を持って医療者を信頼し、主体的な意思決定をサポートするために、平易でどのような立場の人でも安心して読める文章を心掛けた。イラストは、発達障害の当事者であることを公表している筑波大学ダイバーシティ・アクセシビリティ(DAC)センター広報担当(当時)のダックス氏に依頼し、SNS等で既に知名度が高かった「発達障害啓発マンガ」のキャラクターに登場してもらったおかげで、誰にとっても親しみやすく安心して読めるデザインに仕上げることができた。

今日、我が国では、資金提供を受けて制作しても1回のみでの発行・配布でプロジェクトが終了してしまったり、PDF版をオンラインで公開するのみで積極的な広報や紙媒体の配布を行わなかったりするコンテンツが非常に多い。しかし、オンライン公開のみでは、検索ワードを知っている、つまり情報リテラシーが高く、基礎知識のある読者しか情報にアクセスすることができない。詳しい人に紹介してもらって一緒に読む、偶然パンフレットを手にとることが生じるためには、継続して紙媒体の配布を行うことが重要である。また、診断を受ける場所やタイミングによって、手に入る情報の量や質に大きな格差が生じることも、市民にとっては非常に大きな不利益である。我々は、紙媒体の配布継続こそが本プロジェクトのもうひとつの要であると考え、令和4年度にはクラウドファンディングを行い、令和3年11月の発行から現在まで、PDF版とともに印刷版の無料配布を継続することができている。令和5年度の第一の目標は、パンフレットの無料配布を継続し、一般大衆が正しい医療情報にアクセスし続けられるようにすることであった。

配布自体の継続に加え、神経発達症に関する医療は、未だ発展途上の分野であるため、常に情報のアップデートが必要である。パンフレットの第二版では紹介する書籍の追加や文言の修正を行ったが、まだ記載し切れていないコンテンツがあることは認識していた。例えば、易刺激性に対して処方されるリスパダールとエビリファイの紹介や、最近大きくクローズアップされるようになった感覚の問題(感覚過敏・鈍麻)、薬物療法が奏功しても残る易疲労性の問題などである。これらは、クラウドファンディング中にいただいたコメントの中で、記載を希望する意見があった項目でもある。そこで、令和5年度には、これまでの40ページから44ページに増幅し、上記の収録しきれなかった内容を盛り込んだ第三版を制作・発行することを第二の目標としていた。

2、啓発事業等実施方法および内容

2-1 「薬はじめてガイド」紙媒体の継続的な増刷と配布

医療に関する情報は、その人が最も必要とするタイミングで手に入れることが非常に重要である。そのため、第三版の製作期間中でも発送依頼受付を中断することはせず、X(旧Twitter)などのSNSでも積極的な広報活動を継続し、請求に応じてパンフレットの発送を続けた。

今年度は、後述するテレビ放送の影響や、影響力の大きいSNSアカウントに拡散されることが複数回あったため、そのたびに大量の発送依頼が舞い込み、第三版の完成前に第二版の増刷を複数回行うこととなった(詳細は後述)。

2-2 「発達障害の薬はじめてガイド」第三版の製作と公開

基本的にはプロジェクトのメインメンバーである仲田と瀬戸川（富山大学）で追加コンテンツの原案を作成した後、監修の許斐医師と相談して、最終的に追加分の4ページにどのような情報を掲載するか決定した。なお、「発達障害とは何か」のページは許斐医師からの提案であった。複数の視点を取り入れることでより多くの人に分かりやすく、使いやすいパンフレットにすることができたと自負している。最初の項目案は以下のとおりである。◎が最終的に新ページとして選ばれたもの、○は既存のページに追記、併記したものである。

- ◎ 発達障害とは何か
- ◎ 薬の紹介：リスパダール、エビリファイ
- ◎ 専門用語紹介：感覚過敏、易刺激性
- ◎ 易疲労性（疲れやすさ）について
- リニューアルされた「くすりのしおり」の紹介
- 精神科における共同意思決定に関するパンフレットの紹介
- まわりの人に通院・服薬を勧められたとき
医療に関する意思決定支援について
妊娠・出産と服薬

本パンフレットは発達障害の当事者に向けて作られたコンテンツであり、そのことは第三版でも変わらない。しかし、これまでの2年間の活動から、我々の読者には発達障害の当事者だけでなく、発達障害のある人・子どもの保護者や祖父母などの親族、学校の教員、心理職をはじめとする支援者も多く含まれることを痛感していた。今回の改版では発達障害を抱える本人だけでなく、当事者の意思決定を大きく左右、あるいは代行する人が読者となる可能性も念頭に置き、医療を受ける本人の人権を擁護し、本人の主体的な意思を尊重する必要があることがよりはっきりと伝わるような書き方を心掛けた。

2-3 筑波大学人間学群の授業「人間フィールドワーク」との連携

令和4年4月から、筑波大学人間学群で開講されている「人間フィールドワーク」で、心理学や教育学、障害科学を学ぶ大学1～3年生に授業の一環として本プロジェクトの運営に携わってもらい取り組みを続けてきた。令和5年度も、新コンテンツ（追加ページ等）の作成を軸に開講し、心理学や障害科学を学ぶ大学生4名が運営に加わってくれた。追加ページのうち、専門用語「感覚過敏」の紹介については令和4年度の受講生であり、感覚過敏を専門に研究している学生であった長濱氏に本文の原案を依頼した。原稿は受講生も含めて推敲を重ね、許斐医師からの提案も加えて最終版を作成した。科学的な事実についてだけでなく、多様な事例や複数の側面を短い文章にまとめること、当事者・家族・支援者など、どの視点から見ても安心して読める文章にすること等、伝えることの大変さや、表現の重要性についても体験してもらった。

また、我々はプロジェクト開始当初より、もっと幅広い層へのアプローチを考え、写真（画像）主体の SNS、Instagram へのアカウント開設を検討していたが実現できていなかった。そこで今年度は Instagram ユーザーがマジョリティである現役大学生の力を借りて、Instagram における他の情報アカウントの画像作成ストラテジーを分析し、受講生にデザイン案を出してもらった。

これらの体験を通して、医療コミュニケーションに関わる次世代の育成に貢献できたのではないかと考えている。

3、啓発事業等成果

3-1 現在までの冊子配布実績

令和 3 年 11 月（初版発行）から令和 6 年 3 月までの累積発行部数は、52,100 部であった。これは、全国版のみの部数であり、ローカル版として、千葉県君津市版、富山県版が作成・印刷されている。令和 5 年 3 月に君津市手をつなぐ育成会によって印刷された君津市版 3,000 部、令和 6 年 3 月に富山大学からの助成を受けて作成した富山県版 300 部を加えると、プロジェクト全体では 55,400 部が発行されている。

今回の助成期間であった令和 5 年 7 月から令和 6 年 3 月までに限定すると、印刷部数は 22,500 部（+富山版 300 部）であった。10,000 部印刷した第三版のうち、既に 2,034 部が発送されており、残りは 8,000 部程度となっている。令和 5 年 7 月 1 日から令和 6 年 3 月 31 までに Web サイト (<https://www.kuracilo.com/>) のフォームを通じて発送依頼のあった 632 件のうち、個人からとみられる 5 冊以下の依頼が 356 件と半数以上を占めた。6 冊以上の依頼については、50 冊未満が 194 件、50 冊以上（上限 200 冊）が 82 件とであり、ほとんどの依頼が、個人か小規模な団体からであったことがうかがえる。所属を記入した依頼者からの情報によると、団体で使用するとみられる場合の送り先は、病院やカウンセリングルーム、薬局、放課後等デイサービス、社会福祉法人、社会福祉協議会などの専門機関に加えて、学校や企業、そして地域の当事者会や親の会など、多岐にわたった。

「成人当事者向け」としてつくられた本パンフレットではあるが、発達障害の子どもをもつ保護者・親戚からの依頼も多くある。学校に関しても小学校から大学までが主たる送り先ではあるが、まれに幼稚園からの発送依頼も受けることがある。これらの状況を鑑みると、生活面の支援に関しては保護者向けの自治体パンフレットが多くあるものの、発達障害医療に関しては、子を持つ保護者、子ども本人、そして現場の教諭にとって、わかりやすく信頼できる情報源は、依然として不足していることがうかがえる。

最近では、大学の障害学生のための支援室からに加え、心理学系の教員から「教材として授業に使用する」というコメントのついた発送依頼を受けることも増えてきた。我々は、本パンフレットの製作にあたり、どのような立場の人でも安心して読める、すなわち、発達障害のスティグマ

を惹起しないような表現で書くことが非常に重要であると考えている。これまで「問題行動」として非当事者からの視点のみから描写されていた発達障害の困りごとを、医療者、当事者、そしてまわりの家族や支援者が無用な感情的対立を経ることなく受け止め、状況の改善に向けて協働していけるような社会をつくることも本プロジェクトの目的である。教材として取り入れられるようになったことで、少しでも、私たち発達障害当事者に向けて「やさしい言葉」（実際に教材として使用した際の学生の感想）で話してくれる専門職の育成に貢献できることは喜ばしい。

ローカル版2バージョンを加えた3バージョンとも、PDF ファイルを Web サイトからダウンロードできるようにしており、こちらも広く使われているようである。第三版についても、前田印刷に依頼して読み上げ可能なアクセシブル版 PDF を作製し、公開している。PDF 版のダウンロード回数はカウントすることができないが、「教材として使うときは PDF 版を各自ダウンロードさせた」「大学の支援室で独自に印刷し、学生に配布した」という声も聞くことがあり、PDF 版も広く使われているようである。ただし、「ほかの人と一緒に読む」「必要な知人にあげる」「イベントで配布する」というコメントも多くいただいていることから、依然として紙の冊子の需要は非常に大きいと考えている。

また、今年度になって、医療機関などからの、大口部数での再発送依頼が目立ってきた。日常の診療や業務に本パンフレットが組み込まれ、最初の請求分を使い切る団体が増えてきたことを反映していると考えられる。依頼をいただいた病院のコメントでは「患者様やご家族から大変好評」とのことである。

制度的な部分では、少しでも多くの予算をパンフレットの印刷に充てるため「可能な人のみ着払い制」を導入した。30 部以上の大口依頼者のみではあるものの、Web サイトの申し込みフォームに「着払い可」のチェックボックスを設置し、チェックしてくれた人には着払い伝票を用いて、こちらが送料を負担することなく発送できるようにしたものである。予算や制度の都合で着払いができないことを書いてくださる依頼者もあったが、これは有料の情報源にはアクセスできない状況の団体も存在することの証左である。従来の方法では難しかった、発達障害医療に関する格差解消の貢献できているということを念頭に置き、着払いで受け取れる人も受け取れない人もできるだけ少ない心理的負荷で発送を依頼できるような発信の仕方を引き続き心がけていきたい。

3-2 第三版の内容

第三版で新たに4ページ分の内容を追加した結果、目次は図1の通りになった。今回から、最初のページとして発達障害そのものについて簡単に解説した「発達障害ってなんだろう？（図2、P.3）」を挿入した。このページは許斐医師の発案によるものであったが、特に各障害の区分については日本の法律と医学的な分類に乖離があるため、議論を重ねて医療の現場で使いやすいページにすることができた。

抗 ADHD 薬の紹介に続いて「発達障害に使えるそのほかの薬」と題してリスパダールとエビリファイの紹介ページを加えた（図3、P.11）。睡眠を助ける薬についても検討を行ったが、小

児の発達障害での睡眠の問題に対して適応となっている「メラトベル」以外の薬が使われる場合もあることから「必要なときには、眠りやすくするための薬を使うこともあります。」という記述のみにとどめ、具体的な薬の紹介は行わなかった。それぞれの薬についての詳細な最新情報については、これまで「患者向け医薬品ガイド」へのリンク（QRコード）を掲載し、そこで確認してもらう仕様となっていたが、第三版からは令和4年に薬の適正使用協議会による「くすりのしおり」がリニューアルされたことを受けて、同サイトを紹介させていただくことにした（図4, P.8）。私たちのパンフレットで「くすりのしおり」を紹介させていただいたことは、薬の適正使用協議会のWebサイト「TOPICS」に掲載予定であり、より多くの専門家に本パンフレットのことを知ってもらうきっかけとなるのではないかと期待している。

易疲労性（疲れやすさ）については、第二版では診察で伝えたいことを記録するツールを紹介するページ（P.29）の下部に記載されていたコラム「困りごとっていうけれど、「気のせい」「努力不足」じゃないの？」をページとして独立させ、その後半に記した（図5, P.30）。日常生活の中の疲労は、多くの当事者が体験する症状であるにもかかわらず、発達障害の困りごととしては紹介されないことが多い。医学的な対処法も未だ確立されてはいないが、パンフレットに掲載されていることで当事者が安心して必要な休憩を取れるようにしたいと考えた。

専門用語紹介シリーズの最後には、感覚過敏と易刺激性の2つの項目を追加した（図6, P.37）。感覚過敏の項目は2-3に記した通り「人間フィールドワーク」受講学生の力を借りて作成した。

「診察で伝えたいことを記録するツール」（図7, P.29）に、当事者を含むチームで統合失調症の人向けに製作された精神科外来での共同意思決定支援ツール「質問促進パンフレット」（「皆はこんなテーマを話し合っています。」）を追加した。さらに、そのページの下部に参考書籍の紹介コーナーに、これまで複数のページで紹介されていた専門家による書籍をまとめ、一部、追加・入れ替えを行った。心理士、研究者、医師、当事者、家族とそれぞれの立場から書かれたものをバランス良く選ぶことができたと考えている。

P.26「通院を続けることや薬を飲み続けることにまわりの人が反対している」の下部には、まわりの人に通院・服薬を勧められたケースについての解説も追加した（図8）。発達障害の薬物療法の普及により、他者、例えば学校や職場で薬を勧められる事例を耳にすることが増えてきた状況を鑑み、追記したものである。

リンクフリーのサイト以外はすべて担当者に許諾を取り、承諾いただいたもののみ記載した。ご快諾いただいた管理者・著者・編集者の皆様に感謝申し上げます。

3-3 SNSの影響と展開

今年度はSNS、特にX（旧Twitter）の影響を大きく受けた1年であった。まず、我々の投稿が発達障害に関連する情報アカウントに拡散されることが複数回あり、その影響で短期間に多くの発送依頼が入ることになった。そのため、クラウドファンディングを受けて2万部印刷した第二版の在庫は6月中旬にはなくなり、そこから第三版発行までの「つなぎ」として数千部単位の増刷を繰り返すこととなってしまった。SNSにおける情報拡散の予測は大変難し

いものの、できるだけ多い部数を一度に印刷できるよう、タイミングを見極めていきたい。

Xでは、これまで外部の無料の定期投稿サービスを使って、1日2回朝と夜にnoteに掲載した各記事（パンフレットの各ページの内容と同じもの）のリンクを投稿するように設定していた。しかしながら令和5年度上半年に起こったオーナーの交代に伴う運営方針の度重なる変更で、定期投稿サービスが使えなくなったため、現在は運営メンバーが手動で定期投稿を続けている。人的コストは非常に大きいものの、定期投稿が全くできなかった時には発送依頼数も大きく減少したことから、今後も継続していきたいと考えている。定期投稿で紹介しているnoteの記事の内容は、4月中に第三版に準拠したものにアップデートすることができた。今後順次Xの投稿で紹介される予定である。

もう一つのSNS、Instagramについては、「人間フィールドワーク」受講生に出してもらった案を元に、要素をまとめてこれまでの製作物のデザインともバランスを取りながら、仲田が最終的なデザイン案を作成した（図9）。こちらは、アカウントを作成したものまだローンチできていないが、今後順次公開していく予定である。

3-4 NHKでの特集番組放送とその反響

沖縄県出身の長濱氏がNHK沖縄から取材を受け、本プロジェクトとパンフレットに普及に関する長濱氏の沖縄県での活動を記録した番組が、令和5年11月に沖縄県で放送された。番組は好評を博して令和5年12月末に九州・沖縄地区で再放送され、さらに全国向けにYouTubeでの動画公開（<https://www.youtube.com/watch?v=u7m4DcITSpY>）、まとめられた記事がNHKのサイトでも公開された（<https://www.nhk.or.jp/okinawa/lreport/article/000/77/>）。放送直後は大きな反響があり、九州・沖縄地区からの発送依頼が殺到した。番組の冒頭で、取材を担当したアナウンサー、寺内氏による短い説明があったが、私たち発達障害の当事者を興味深い観察対象ではなく、同じ人間として語る配慮ある表現がされており、胸がいっぱいになった発達障害の当事者は、私だけではないと思う。本プロジェクトが、少しでもインクルーシブな方向に社会を動かすことに貢献できたことを嬉しく思う

番外：富山版の作成と配布

第三版の製作と並行して、富山大学からの助成を受けた「薬はじめてガイド・富山県版」の製作・配布を行った。第三版の内容に、富山県の情報を4ページ追加したもので、本プロジェクトで初めて、都道府県の発達障害者支援センターからオフィシャルに情報提供を受けたローカル版となった。「薬の街」である富山に、このような足掛かりを作れたことは感慨深い。

4、考察・まとめ

令和5年度は、本プロジェクトにとっては11月に活動開始2年を迎える年であったが、無事

に情報をアップデートした第三版を製作し、発行することができた。活動開始当初想定していた成人の発達障害当事者と医療職だけではなく、保護者や親戚、教員、支援職など多くの「まわりの人」たちからも発送依頼や暖かい応援のコメントをいただき、たくさんの人に発達障害医療に関する情報、そして「やさしい言葉」で書かれた希望の物語が必要とされていることを実感した。改版のためのコンテンツ製作においても、より多くの人の視点を取り入れることにチャレンジできたと自負している。また、全国版の広がりを通じて、君津市手をつなぐ育成会や富山県の発達障害者支援センターとのご縁があり、君津市版や富山県版の製作も行うことができた。富山県版で県の発達障害者支援センターから公式に協力をいただくことができたのは、プロジェクト全体にとっても大きな一歩であった。

パンフレットの存在を SNS やテレビ放送などを通じて多くの人に知ってもらうことができ、今後もしばらく発送依頼は増え続けると予想される。一都道府県のみであっても、その全域にパンフレットを行き渡らせるためには相当の部数が必要である。例えば、許斐医師が監修した埼玉県のパンフレットは10万部、富山県が製作した支援に関するパンフレットは3万部印刷したそうである。パンフレットの普及は非常に喜ばしいことではあるものの、印刷や輸送にかかる費用が高騰を続けている中で、今後も情報インフラとして体制を維持する方略を考え続けていく必要がある。

ももとの計画では、英語版も今年度中に発行する予定であったが、第三版の製作に予想以上の時間がかかり、時間切れとなってしまった。テレビでも大きく紹介された英語版は来年度中にはぜひ完成させたいと考えている。

最後に、令和5年は発達障害当事者である筆者・仲田が、健康な人のペースに合わせて、本業の傍らでこのような活動を継続することの難しさも痛感した1年であった。私はいわゆる「体調の波」が大きく、生活状況や気候の変化に体調が影響を受けやすい体質である。今回は令和4年末に大きく調子を崩し、例年とは違って令和6年初頭までほとんど調子が良くなることがないまま、たくさんの人を借りてプロジェクトを進めた1年間であった。近年、多くの疾患や障害に関わる研究や啓発活動に、当事者を「参画させる」ことの重要性が叫ばれている。健常者と同じようには頑健ではない私たちが、お飾りではなく真に活躍できる社会を実現するためにはどうしたらよいか。少なくとも「体調の波」をなかったことにして、無理を続けることではないだろうと思う。そこで、活動中に必ずしも健常者と同じように元気ではなかった期間が含まれていたということ、「元気があったフリ」をすることなく残しておくことが重要ではないかと考え最後に書かせていただくことにした。「これまで語れなかったことを語れるようにする」というのは、パンフレットの趣旨でもある。本プロジェクトの軌跡が後に続く「当事者発」チームの助けに、少しでもなることを願っている。

また、私たちが読者に求める「当事者と家族などの周囲の人、そして医療者などが協働して困りごとと向き合う」ことを自分たちのチームのなかでも葛藤しながら実践してきた経験は、多くの読者から共感を得るパンフレットを作ることにつながっていると強く実感している。これからも、弱みを力に変えて、活動を続けていきたい。活動時間・体力・気力が大きく制限を受ける中で、財団のご支援と周囲の人からの援助、そして医療と福祉によるバックアップを受けて、プロジェクトを引き続き牽引することができたことに深く感謝している。

5、資料、表、図及び写真など

目次

(1)薬を使うかどうか、決める時に知りたいこと

発達障害ってなんだろう? 3

発達障害の薬って、どうやって効くの? 4

発達障害の薬にはどんな効果があるの? 5

薬を飲んだらすぐ困りごとが消えるの? 7

発達障害の薬にはどんな種類があるの? 8

薬って危くないの?副作用が心配なんだけど? 12

薬を飲むことは本当に必要なの? 14

目次

(2)薬との上手な付き合い方

薬の量を、増やしたり減らしたりするのはなぜ? 15

薬の効き方や、効果が出る時間帯ってどうやって決まるの? 16

ほかの人と同じ薬を飲んで、効き方が違うのはなぜ? 17

自分の判断で薬の量を増やしてもいい? 19

副作用がひどいんだけど、勝手に飲むのをやめていい? 20

薬を飲み忘れちゃうんだけど、どうしたらいい? 21

漢方薬って、西洋医学の薬とは違うの? 22

「発達障害が治るサプリメント」って効果があるのかな? 23

通院・服薬をしたけれど、まわりの人が反対している 25

通院・服薬の継続に、まわりの人が反対している 26

(3)お医者さんとのコミュニケーション

なんでお医者さんに個人的なことを話さないといけないの? 27

いつもの診察では何を伝えたいの? 28

困りごとは「気のせい」「努力不足」じゃないの? 30

具合が悪くなったらお医者さんにどう伝えればいい? 31

困っていることがほかの人にうまく伝わらない! 32

困りごとを表現する専門用語がわからないんだけど? 34

初めて薬をもらうとき、薬が変わったときに聞くこと 38

なんで薬剤師さんが薬をチェックするの? 39

転院やセカンドオピニオンってどうやるの? 40

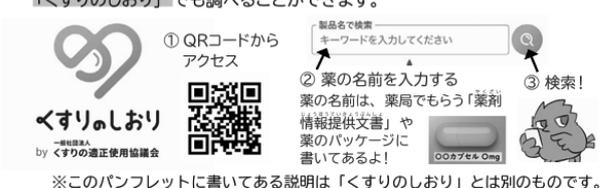
診察費と薬がちよっと安くなる: 自立支援医療ってなに? 41

福祉サービスってどうしたら受けられるの? 42

同じ障害をもつ人と助け合うには? 43

図1 第三版目次

・薬の詳しい情報は、一般社団法人・くすりの適正使用協議会による「くすりのしおり」でも調べることができます。



① QRコードからアクセス

② 薬の名前を入力する
薬の名前は、薬局でもらう「薬剤情報提供文書」や薬のパッケージに書いてあるよ!

③ 検索!

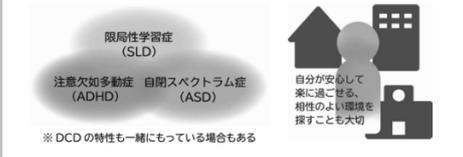
※このパンフレットに書いてある説明は「くすりのしおり」とは別のものです。

図4 くすりのしおり紹介 (P.8)

1 薬を使うかどうか、決める時に知りたいこと

発達障害ってなんだろう?

- わたしたちは一人ひとり、性格や考え方、得意なことや苦手なことが違います。それは、脳の働き方(特性)がそれぞれ違うからです。
- 脳の特性によって、普段の生活でとても困っていることがある場合、発達障害(神経発達症ともいいます)の診断を受けることができます。
- 発達障害には、注意欠如多動症(ADHD)、自閉スペクトラム症(ASD)など、いろいろなタイプがあります。発達性協調運動症(DCD)、限局性学習症(SLD)なども発達障害の一種です*。
- 同じ診断名でも、どのような特性を持っているかは人によって異なります。また、同じ人でも年齢や状況によって、困りごとが変わることもあります。



限局性学習症(SLD)
注意欠如多動症(ADHD) 自閉スペクトラム症(ASD)

自分が安心して薬に過ごせる、相性のよい環境を探することも大切

* DCDの特性も一緒に持っている場合もある

- 発達障害の特性を持っていたとしても、その人が困っていなければ医学的な診断や通院・服薬、支援が必要ないことも多いです。
- 一方で、発達障害の診断基準を満たさない「グレーゾーン」の場合でも、必要に応じて支援を受けることができます(41、42ページ参照)。
- 生活の中で困りごとがあって助けが必要な時、自分らしく薬に生活するための選択肢のひとつとして、「発達障害」の診断や、医療や支援があるのです。

3 *アメリカ精神医学会が定めたDSM-5-TRのガイドラインによる

図2 追加ページ① (P.3)

1 薬を使うかどうか、決める時に知りたいこと

発達障害の薬にはどんな種類があるの?
発達障害に使えるそのほかの薬

- ADHDの薬のほかにも、発達障害に対して使える薬があります。
- 必要なときには、眠りやすくなるための薬を使うこともあります。
- 発達障害の特性を完全になくす薬はありません。薬はあなたがあなたのまま、この刺激の多い世界で安心して暮らすためにあります。

【リスパダール】(一般名: リスペリドン)

- リスパダール錠(1mg、2mg)、OD錠*(0.5mg、1mg、2mg)、細粒1%、内用液1mg/1mL / ジェネリック**あり
- 対象年齢: 自閉スペクトラム症(ASD)の子どもに対しては5歳~17歳で安全性が確認されている。大人(18歳以上)にも、易刺激性(37ページ参照)を改善するために使われることがある。
- 「ドーパミン」と「セロトニン」という神経伝達物質のはたらきを調節して、イライラや不安をやわらげる。

【エビリファイ】(一般名: アリピプラゾール)

- エビリファイ錠(1mg、3mg、6mg、12mg)、OD錠*(3mg、6mg、12mg)、散1%、内用液0.1%(1mg/1mL) / ジェネリック**あり
- 対象年齢: 自閉スペクトラム症(ASD)の子どもに対しては6歳~17歳で安全性が確認されており、大人(18歳以上)にも、易刺激性(37ページ参照)やうつ状態に対して使われることがある。
- 「ドーパミン」という神経伝達物質のはたらきを調節して、イライラや不安をやわらげたり、気持ちを安定させてくれる。

11 *OD錠=口腔内崩壊錠。少しの水・だ液で溶けるため、水なしでも飲める
**ジェネリック=説明は10ページ参照

図3 追加ページ② (P.11)

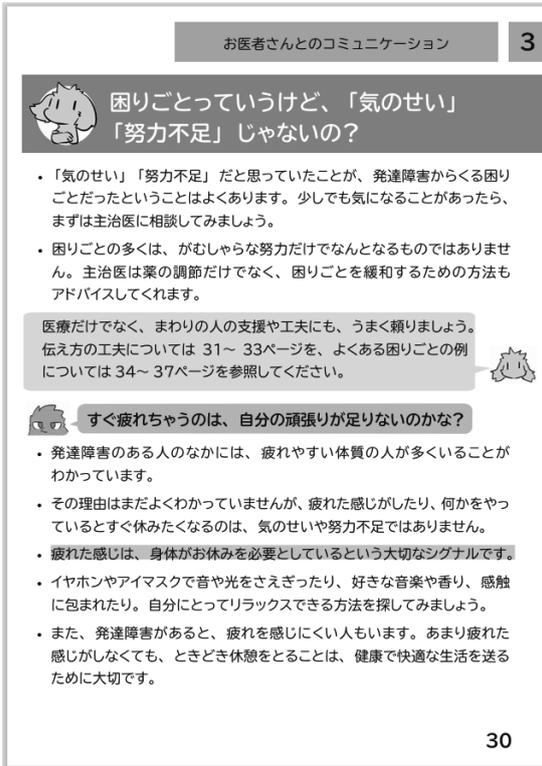


図5 追加ページ③ (P.30)

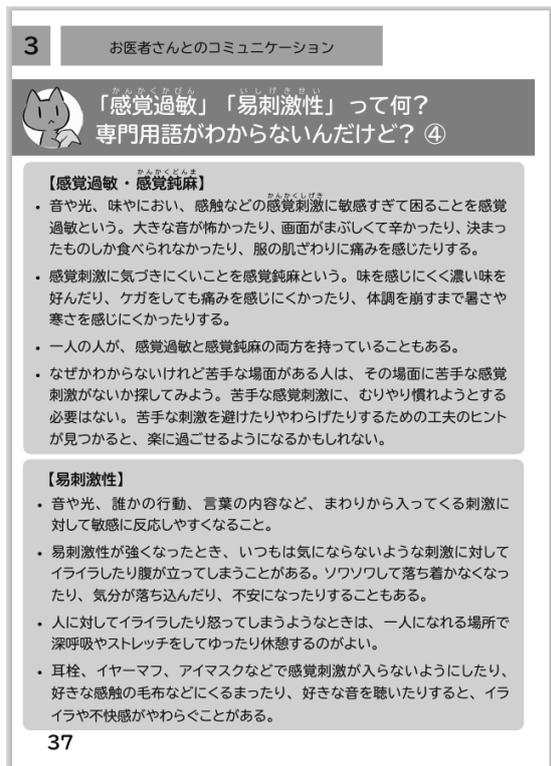


図6 追加ページ④ (P.37)

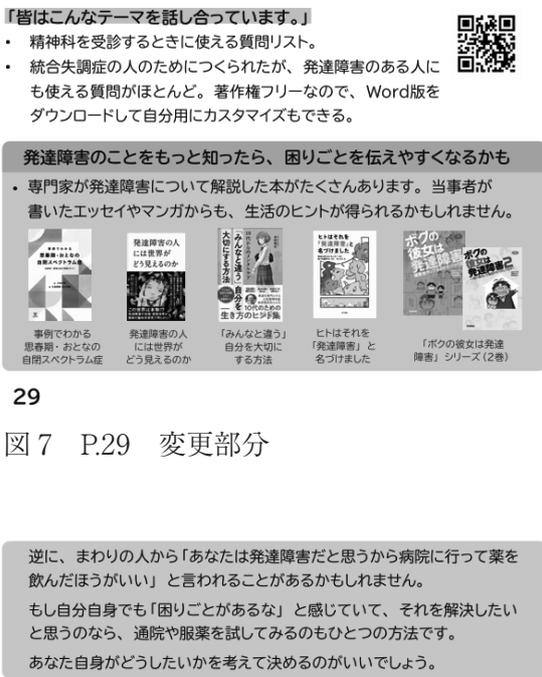


図7 P.29 変更部分

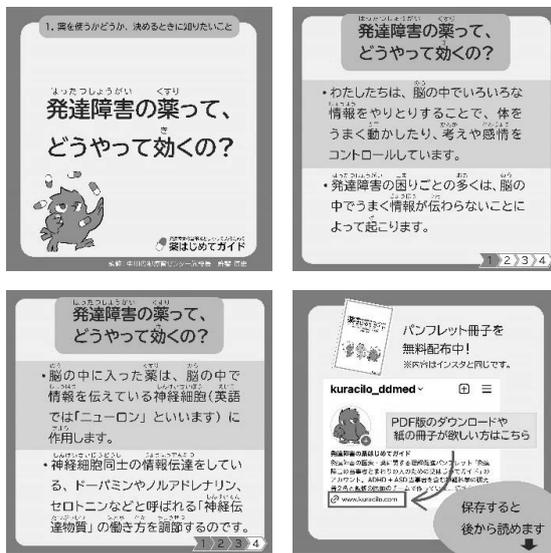


図9 Instagram 用画像

図8 P.26 追加部分