

# 小児神経発達症（発達障害）の薬物療法

福岡歯科大学 総合医学講座 小児科学分野 教授  
鳥巢 浩幸

発達障害は、主に自閉スペクトラム症（ASD）、注意欠如・多動症（ADHD）、限局性学習症を指し、最近の文部科学省の調査では、通常学級に在籍する小中学生の8.8%にその可能性があるとして報告されています。ASDは、コミュニケーション能力や社会性に関連する発達障害で、ADHDは、不注意、多動、衝動的な行動を特徴とする発達障害であり、概念的に両者は異なる疾患です。しかし、実際には、一人の児に複数の発達障害の特徴がみられることは稀ではなく、児によって様々な現れ方をすることから、一見でその児の発達特性を理解することは容易ではありません。このため、発達障害児の診療では、児の認知や行動の特性を丁寧に評価し、その児のもつ特性を理解することが行われます。

発達障害児への対応は、発達特性に応じた環境調整を行うことが基本ですが、近年、環境調整に加えて薬物治療が行われることが増えてきました。ADHDに対する薬物治療はその代表で、現時点で保険収載されている薬剤はメチルフェニデート、アトモキセチン、グアンファシン、リスデキサフェタミンの4剤です。いずれも中枢神経に作用し、脳内の神経伝達物質を調整することで、多動・衝動性の緩和と注意の維持に効果が期待できます。これらの薬剤は、効果、発現時間、副反応に違いがあり、一人の児が複数の薬剤を服用していることもあります。

一方、ASDの薬物療法として、中核症状であるコミュニケーションの問題やこだわりの問題に直接アプローチする薬剤はありませんが、易刺激性を改善する薬剤はしばしば用いられます。保険収載されている薬剤は、リスペリドンとアリピプラゾールの2剤であり、いずれも中枢神経に作用する抗精神病薬です。これらの薬剤は、外部からの刺激に対する反応を穏やかにすることで、日常活動への参加をしやすいにします。なお、これらの薬剤は、アドレナリンが併用禁忌となっていました。2023年10月に「歯科領域における浸潤麻酔もしくは伝達麻酔に要する場合を除く」となりました。

近年、神経発達症のお子さんの睡眠障害に対して、薬物治療が行われることも増えました。現時点で小児の神経発達症の睡眠障害に保険適応のある薬剤はメラトニンです。メラトニンはもともと脳内に存在するホルモンで、睡眠のスイッチを入れる作用があります。副作用が少ないことから、入眠困難を示すことの多いASD児を中心に用いられています。

発達障害児の支援において、“児の発達特性の理解”と“児の特性に応じた対応”が重要であることは言うまでもありませんが、薬物治療は支援を助ける大切な柱の一つになりつつあります。

鳥巢浩幸  
HIROYUKI TORISU



【学歴】

- 1989年 東京大学理学部数学科卒業
- 1996年 九州大学医学部卒業
- 2004年 学位取得（九州大学 医学博士）

【職歴、その他】

- 1996年 九州大学医学部附属病院医員（研修医）
- 1999年 鳥取大学医学部附属病院 医員（脳神経小児科）
- 2000年 九州大学医学部附属病院医員（小児科）
- 2006年 九州大学病院 助教（小児科）
- 2010年 九州大学病院 診療講師（総合周産期母子医療センター）
- 2013年 福岡歯科大学 准教授（小児科学）
- 2017年 福岡歯科大学 教授（小児科学）

【学会資格】

- 2002年 日本小児科学会小児科専門医
- 2004年 日本小児神経学会小児神経専門医
- 2014年 日本てんかん学会てんかん専門医
- 2017年 日本小児科医会「子どもの心」相談医
- 2022年 インфекションコントロールドクター