

2. 服薬に関する経験談集 (経験に基づく意見含む)

A. 合わなかったや、後悔している 14 件

1. 最初から必要なかったと思う。精神科薬服用を OK した事を後悔している。減薬の専門家が少なく困っている。医師は薬をプラスするばかりで、マイナスにする事はなかった。なので、どれがどう効いているかも、分からない。止めたいけど簡単ではない。

現在服薬,子について,児童精神科医,20-29 歳,男/自閉症 S,ADHD,知的障害,/多動抑制,衝動抑制,自傷軽減,乱暴抑制,睡眠改善,入眠改善,易刺激性改善,気分の改善/ No.208

2. 小学 4 年の時、梅ヶ丘病院受診。寝てばかりいて通学出来ないのをやめた。大学卒業、就職するがうまくいかなくて暴力が始まり、精神科医受診。躁状態、うつ状態の繰り返し。10 年近く問題行動多数。

大学病院の発達障害の外来を受診、高機能自閉症と診断。現在精神的に安定しているが、寝てばかりで体重 110 kg。

現在服薬,子について,成人精神科医,40 歳以上,男/自閉症 S (高機能自閉症) /多動抑制,衝動抑制,易刺激性改善,気分の改善,うつの改善,統合失調症,対人関係改善/ No.245

3. 薬を飲んで効いたのは数ヶ月で、すぐ効果が薄れ副作用ばかりになりやめようとしたら、リバウンドでひどいことになり、一生大変なことになった。後悔しかない。

現在服薬,子について,神経内科医,20-29 歳,男/自閉症 S,知的障害,/こだわり/ No.18

4. 7 歳で厳しい訓練に耐えられず、激しい暴れとなった。当初、小児専門の病院でリスパダール 1.0mg とヒルナミンを処方されたが、すぐに耐性がついて効きにくくなった。薬の量を増やすとますます狂ったようになり（アカシジア）、手に負えなくなった。悪性症候群のような症状も見られた。10 年以上、激しい暴れが続いた。介護人を一日 4 時間付けてもらい、肩代わりしてもらったお蔭で親に余裕が出来、徐々に落ち着いていった。東京で 100 時間の介護をもらっていたが、他県では 20 時間（しかもらず）、薬を飲ませれば飲ませるほど狂ったように暴れ、3ヶ月後、母子のみで着のみ着のまま東京に戻った。環境に適応出来ない特性は薬で調整出来ない事が分かった。リスパダールもニューレプチルもヒルナミンも、どれかに耐性がついたら他の薬も効かなくなる。

現在服薬,子について,児童&成人精神科医,男/自閉症 S,知的障害,/衝動抑制,自傷軽減,乱暴抑制/ No.128

5. 投薬開始以前も特に困った事はなかったのに、無理やり飲まされ、自分が無理やり変えられた気がして、すごく嫌だ。(当事者)

現在服薬,自分について,成人精神科医,20-29 歳,男/自閉症 S,/気分の改善/ No.184

6. 10 年前に眠剤とリスパダールを服用し（10 歳くらい？）、リスパダールは少量であったためか効かず、反対に眠剤は効き過ぎて怖くなり、すぐに使用を中止した。問題行動は学校での対応により治まっていき、薬よりもよっぽど効果があった。

過去のみ服薬,子について,児童精神科医,13-19 歳,男/自閉症 S,知的障害,/睡眠改善/ No.252

7. 薬の効き方は個人差があると思いますが、私の息子のケースでは、薬が合っていたとは思えませんでした。先生も極力量は減らして下さいましたが…。処方しても改善が見られないうち、薬を変え、本来の息子の人格が消えてなくなっていくのが怖く、信頼出来る方の漢方薬に変え、カウンセリングも受

けました。幸いだったのは、本人の心身が改善された事を精神科医が「良くなればいいですよ。」と喜んで受け入れて下さった事。危険な選択であったとは思いますが、たまたま成功したケースだと思います。その後、本人が精神を病む時、薬に頼らない医学的アプローチにより改善された事もありました。

<困った事>

- ・ 漢方薬について、あまり積極的ではなかった。
- ・ 処方箋が本人に合わなかった。（これはやってみないと分かりませんが。）

過去のみ服薬,子について,児童精神科医,13-19 歳,男/広汎性発達障害/衝動抑制,乱暴抑制,睡眠改善/ No.261

8. 服用しなければ親身になってくれないと感じた。副作用を訴えてもなかなか減薬に賛成してくれず困ったことも。周りでも副作用で苦しんだり、最大量の摂取で錯乱状態になった子もいた。結局やめることは出来たが、改善するチャンスを放棄した罪悪感を感じ、その後、トラブルが起きるたび、やめたせいなのかと思い、都度悩んだ。しかし当の本人が言った、「これが自分。自分らしくありたい」と言う言葉で踏ん切りがついた。

投薬していたころは不信感もあったが、不登校になり支援級に移りたいと相談した時は快く診断書を書いてくださった。今では友達も出来、楽しく通い、何事にも意欲的に取り組むようになった。

過去のみ服薬,子について,児童精神科医,13-19 歳,男/自閉症 S,ADHD,その他,/その他/ No.1037

9. 職場の担当者から再三再四、処方、服薬を言われて、親としても子供の状態に悩んでいるので、心が折れた。職場の人事異動があり、担当者が変わってからは、服薬は全くない。

過去のみ服薬,子について,児童精神科医,20-29 歳,男/自閉症 S,知的障害,/衝動抑制,乱暴抑制/ No.60

10. 小学校の頃に飲んでいて、勉強を落ち着いてやる様子で効果を感じたが、普段はボーッと意欲がなくなるようだった。丁度いい薬を合わせるのが大変だった。今は止められて良かったが、難しかった。先生とちょっと気楽に相談（電話等）出来るようになった。

過去のみ服薬,子について,児童精神科医,20-29 歳,男/自閉症 S,/多動抑制,衝動抑制,自傷軽減/ No.106

11. 現在高校生、一切薬を飲まず生活している。中 1 の 4 月-8 月にリスパダール 0.5 を服用。その時に盲腸になり入院。退院後、リスパダールを 1 服用。数ヵ月後、また盲腸で入院。その後は、一切服用せず。薬の副作用で盲腸になったように思う。リスパダールは腸の働きを鈍くさせるのか。他に原因が分からず薬を飲ませて、子供に申し訳ないことをしたと思った。

自閉症の対応としては、あくまでも行動療法が大事であり、薬は絶対に良くないと思った。盲腸とリスパダールの関係はわからないが、今まで元気だった子供が薬を飲み始めて 2 回とも盲腸になるとは薬の副作用としか思えない。現在は、一切薬を飲まないで生活をしている。季節の変わり目、たまには親を困らせることもあるが、成長とともに状況も変わってきている。私は、自閉症の子供さんへの精神科薬の服用は反対の立場です。子供さんによっては効果があるのかもしれませんが。

過去のみ服薬,子について,成人精神科医,13-19 歳,男/自閉症 S,/多動抑制,気分の改善/ No.1046

12. 息子が 16 歳の時に初めてお世話になった医師の場合、診断がつく前の最初の診察時から数種類の薬が処方された。薬は絶対に必要だという医師と効果を感じられない息子、互いに関係性を作れず、治療も中断してしまった。薬は時に必要な事もあるが、使うタイミングも大切かと思う。薬だけの診療ではなく、その他の方法も探ると良いのではと思った。

発達障害の診断がつくまで、10 年掛かった。精神科に行くともまず薬を飲むと言われるので、本人

が病院へ行きたがらない時期があった。薬を飲まない事で医師との関係が作れなくなった事もあったが、発達障害の診断が出ると薬の事はびたりと言われなくなった。

過去のみ服薬,子について,成人精神科医,20-29歳,男/自閉症 S,/入眠改善,うつ改善,不安・対人緊張/ No.206

13. 薬を服用しても行動が余り変わらず、肝機能が悪くなったので止めました。今は服用していません。

過去のみ服薬,子について,成人精神科医,30-39歳,男/自閉症 S,/衝動抑制/ No.121

14. 中学生に副作用の説明もなしに、親をまるめこんで抗うつ剤を出すのはいかがなものか。必要があれば、きちんと説明すれば良い。副作用が出てもそれについてきちんと説明せず、まるで新たに症状が増えたような言い方をして、別の病院へ回した。薬より医師の問題が大きいのでは？

過去のみ服薬,子について,児童&成人精神科医,20-29歳,女/最終的にわかったのは ADHD と普通のあいだ。
機能的低血糖症/抗うつ剤とリタリン/ No.254

- B. やむを得ない。出来れば、止めたい、子どもに服薬させたくない。副作用と効果との天秤。 55 件

1. 他害行為があった時にすぐに増薬、加薬、改薬を施設側から提案され、疑問に思った。保護者は将来までのことを考えるが、施設職員は、その場がおさまればよいと思っているのではないか？

現在服薬,子について,児童精神科医,13-19歳,男/自閉症 S,知的障害,/多動抑制,衝動抑制,睡眠改善,
易刺激性改善/ No.5

2. 薬によって、太ったり肝臓に負担がかかり、数値も上がっている。でもパニックになったら、飲ませるしかない。

現在服薬,子について,児童精神科医,13-19歳,/知的障害,/ No.92

3. 小1の時に多動で生活が大変な時に、服用し始めました。効いているかどうか、数年間はよく分かりませんでした。多動は落ち着いてきましたが、こだわりなどは波があります。現在は飲み忘れるとなかなか寝付けないため、薬は止められないのかもと、不安を感じています。

現在服薬,子について,児童精神科医,13-19歳,男/自閉症 S,知的障害,てんかん,/多動抑制,てんかん防止/ No.110

4. 薬のお蔭で夜は眠れています。が、年齢が上がると共に、量が増えています。他に方法がないのかと思うのですが、療育などにも限界があり、現実薬に頼ってしまいます。

現在服薬,子について,児童精神科医,13-19歳,男/自閉症 S,知的障害,/多動抑制,衝動抑制,気分の改善/ No.112

5. 小学校の頃、続けて飲んでいていた時期がありましたが、今になって思えば良かったのか悪かったのか、良く分かりません。でも、その苦しい時期を、少しは軽く出来たのかもしれないと思います。中学時代は、やはり一時期、飲んでいましたが、薬が効き過ぎて眠気が非常に強くなり、しばらくして止めました。その後ずっと服用していませんでしたが、現在は、本人が自ら病院へ行き、気分を高める薬をもらって来ました。現在は、普段は服用していませんが、気分が落ち込んだ時、自分で本人が飲もうと思った時、服用しています。出来れば薬に頼らず、その子各々に合った環境を整えていく事が先決だと思いますが、現状はとても難しいと思います。

現在服薬,子について,児童精神科医,13-19歳,男/自閉症 S,/睡眠改善,入眠改善,気分の改善,うつ改善/ No.189

6. 支援学級に通わせたらパニックになり、迷惑を掛けないために、精神科薬に頼ってしまった。無理させずに支援学校にしていれば、薬に頼らなくてもよかったのではないかと考えている。中学生になり、パニックでリスパダールとなってしまった。頓服のリスパダールがあると安心した。

現在服薬,子について,児童精神科医,13-19歳,男/自閉症 S,知的障害,/衝動抑制,乱暴抑制,易刺激性改善/ No.201

7. あまり効いてないように感じるが、強めになると朝が起きれなくなり、丁度良いものがない。
現在服薬,子について,児童精神科医,13-19歳, / 自閉症 S,知的障害, / 睡眠改善,入眠改善/ No.223
8. 出来る事ならば飲ませたくないが、症状があり、日常生活に支障をきたしている以上、仕方ない。薬によって、本人も少し落ち着き、家族との関係が良くなっている。
現在服薬,子について,児童精神科医,13-19歳, / 自閉症 S,ADHD, / No.284
9. 中学生の頃は教室に入れなくなかった。本人の訴えを聞き増量されたためもある。転院した。環境要因がかなり関わっていると思う。
病院によって異なる処方になっている。医師も時間がない中での診療になっているので、思ったことへの回答が返ってくるのは 100%ではない。他の機関との相談により不安を埋めている。環境改善できない場合は、内服に頼ってしまう部分がある。
現在服薬,子について,児童精神科医,13-19歳,男 / 自閉症 S,知的障害, / 衝動抑制,易刺激性改善/ No.2002
10. パニックも減ってきたし、作業所で午後居眠りしてしまうので、主治医と相談して、作業所で昼食後に飲むリスパリドンを 1mg→0.5mg に減らした所、作業所側が難色を示した。親としてはだんだんと減らしていきたいが、作業所側にはあまり理解してもらえない。
現在服薬,子について,児童精神科医,20-29歳,男 / 自閉症 S, / No.33
11. 服用することによってパニックはある程度抑えられると思うが、本人のストレス量が減っている訳ではないので、それが結局、色々な形をとって表れていると感じます。学校にいた頃は服用していなかったので、環境を整えば薬はやめても良いのでは？と思うが、実際はやめられないのが現実です。
現在服薬,子について,児童精神科医,20-29歳,女 / 自閉症 S,知的障害, / 衝動抑制,自傷軽減,気分の改善/ No.42
12. 出来るだけ少ない種類、量が望ましく、現在も Dr.と相談しながら調整している。障害が重いので、一生飲み続けることになると思うが、体への影響が気になる。薬だけで全てを解決させるのは難しい。2年前に医師を変えてから、薬について自分でも調べるようになった。前の医師は何年も同じ処方で、状況に応じた調整がなかったが、今の医師は必要ない薬を止めて、必要な薬のみ処方してくれ、又、状況に応じて量の調整をしてくれるので助かっている。それでも波があり、なかなかベストの状態をずっと維持するのは難しく、薬の限界も感じている。
現在服薬,子について,児童精神科医,20-29歳,女 / 自閉症 S,知的障害, / 衝動抑制,乱暴抑制,てんかん防止,易刺激性改善/ No.48
13. 調子が悪いと訴えると次々に薬が増えていくが、症状は変わらない。薬で治る事はないのではないかと近頃感じているが、薬を小さい頃から飲んでいるので、飲まないのには不安がある。少しずつ減らしたいが、今の所、問題行動が多いので言い出すタイミングがない。
小学校低学年の頃、医師に勧められるまま薬を飲み始めたが、もっと慎重に考えてから決めれば良かったと後悔している。子供に安易に投薬を勧めたくない。
現在服薬,子について,児童精神科医,20-29歳,男 / 自閉症 S,知的障害, / 多動抑制,自傷軽減,入眠改善/ No.168
14. 周囲が本人の要求やストレスを理解していただければ、パニックや行動障害は薬がなくても軽減出来るものと思う。主治医も落ち着いていれば服用は減らせると言われるが、日中活動の場が集団生活のため、止むなく服用を続けざるを得ません。
現在服薬,子について,児童精神科医,20-29歳,男 / 自閉症 S,知的障害, / 自傷軽減,乱暴抑制,易刺激性改善/ No.178

15. 服用すると眠ってしまう。就寝まで起こしておくのが大変です。
現在服薬,子について,児童精神科医,20-29歳,男/自閉症 S,知的障害,てんかん,/入眠改善,てんかん防止,易刺激性改善,気分の改善/ No.242
16. 副作用について、予め説明して欲しかった。知識がなかったので、副作用が出た時は大変驚いた。最近では副作用が収まってきたので、服薬調整について納得している。医師は施設の意向にも配慮しているように思える。
現在服薬,子について,児童精神科医,20-29歳,女/自閉症 S,/衝動抑制,自傷軽減,乱暴抑制,入眠改善,易刺激性改善/ No.1052
17. 大人になってから薬を飲み始めて、一度自己判断で止めたが、今はずっと続けて飲ませている。安心でもあり、不安でもある。
現在服薬,子について,児童精神科医,30-39歳,男/自閉症 S,知的障害,/衝動抑制,睡眠改善,入眠改善,てんかん防止/ No.295
18. 薬の副作用で激しさが増している状態を医師が気付かない。その状態で量を増やし、かえって激しさが増し、失敗した。
現在服薬,子について,児童精神科医,40歳以上,男/自閉症 S,知的障害,/多動抑制,衝動抑制,自傷軽減,睡眠改善,入眠改善,易刺激性改善/ No.340
19. 出来れば薬は飲みたくなかったのですが、中学に入り新しい環境になかなか慣れず、先生の手をひっかいたり、授業中に立ち歩いたり、教室移動がなかなか出来ず、体育に参加出来ない事が続き、先生方からも遠回しに薬の服用を勧められ、私も強く出られず服用を始めました。最初のリスパダールは副作用が出たのですぐに止め、次に試したエビリファイがごく少量で効いたので、ずっと続けていきます。何度か医師と相談しながら服用を止めてみましたが、ネカティブ発言が増えたりして、今度は私が耐えられずまた再開。就労したらリズムが一定になるので、止められる人も多いと聞き、今は長い目で考えています。 現在服薬,子について,成人精神科医,13-19歳,男/自閉症 S,知的障害,/衝動抑制/ No.199
20. 高校生になってから、夜、寝る事が出来ない。他害、衝動的な行動などが出だし、薬を服薬、それまでは薬を飲んでいなかったのですが、病院へは診断をしてもらっただけで、ほとんど行っていませんでした。
現在服薬,子について,成人精神科医,20-29歳,男/自閉症 S,知的障害,/衝動抑制,乱暴抑制,易刺激性改善/ No.49
21. 学生時代の混乱の時から服用しているため、その状態に戻ってしまうことを考えると、やめることが出来ない。現在は少し落ち着いてきたので先生と相談して、一錠のみ減らすことが出来たが、まだ多くの薬を服用していて、将来どのような副作用が出てくるのか心配です。
現在服薬,子について,成人精神科医,20-29歳,男/自閉症 S,知的障害,/ No.79
22. てんかん発作予防の薬なので、やむを得ない。飲み続けるしかない。
現在服薬,子について,成人精神科医,20-29歳,男/自閉症 S,てんかん,/てんかん防止/ No.246
23. 今まで全く服用してこなかったのですが、(服薬したら) 就労支援で居眠りが多い事を指摘され、(今は) 薬だけもらって、生活改善で何とかならないかと、やってみている最中です。
現在服薬,子について,成人精神科医,20-29歳,男/自閉症 S,/睡眠改善/ No.250
24. なるべく薬には頼りたくないが、止め時が分からない。
現在服薬,子について,成人精神科医,20-29歳,男/自閉症 S,知的障害,/多動抑制,乱暴抑制/ No.316

25. 薬を飲んでいて、落ち着いているのは事実です。副作用として強い眠気が出る。以前かかっていた医師は飲む量・飲む時間について、細かく調整してくれた。
現在服薬,子について,成人精神科医,20-29 歳,男/自閉症 S,/自傷軽減,気分の改善,うつの改善/ No.342
26. 本当は服用させたくない。副作用が心配だから。(本人も辛そう。量が多く、ボーッとしている)でも、いわゆる問題行動が起きた時、施設の支援員さんや周囲に迷惑がかかることが申し訳なく、他に良い対処策も講じられず、施設は減らすことに応じて下さらず、どうしたらよいか悩む。
現在服薬,子について,成人精神科医,20-29 歳,男/自閉症 S,/ No.2015
27. 最初の入院の時はかなり大量の薬でしたが、ある程度は仕方なかったかと思えます。10 年近くかけて、少しずつ減らしています。睡眠等には特に気を付けています。
現在服薬,子について,成人精神科医,30-39 歳,男/自閉症 S,/多動抑制,衝動抑制,睡眠改善,入眠改善,てんかん防止/ No.14
28. 衝動抑制のためか、施設側は服薬にかなり注文をつけてくる。量を増やさざるを得ない状況に追い込まれていると思う。ただ、施設側と主治医との意見の相違が多々あり、主治医の動じない姿勢に助けていただいている。
現在服薬,子について,成人精神科医,30-39 歳,女/自閉症 S,/多動抑制,衝動抑制,自傷軽減/ No.62
29. 結局、服薬に関しては、服薬するまで効果が医師も分っていないため、症状を抑えるために MAX まで服用させられた。特に緊急入院時では、通常の担当医師ではなく、その時のみの医師のため、対応、処置に疑問を強く感じた。
現在服薬,子について,成人精神科医,30-39 歳,男/自閉症 S,統合失調症/統合失調症、抗不安/ No.185
30. 助かっている部分もありますが、もっと良い薬があると良いと思います。
現在服薬,子について,成人精神科医,30-39 歳,男/自閉症 S,知的障害,/衝動抑制,入眠改善,てんかん防止/ No.205
31. 不安定な時期があり薬を飲み始めたが、後で原因(確信はないのですが)ではないかなと思いついたものがあるが、薬は飲んでいる。
現在服薬,子について,成人精神科医,30-39 歳,男/自閉症 S,知的障害,/精神安定剤/ No.285
32. 以前に1度服薬をきっかけに体調も含めて状態が悪くなったことがあるので、できればこれ以上の服薬は避けたいと思っている。ただ、今の服薬量や種類については、入眠時にリラックスする効果はあるように感じられる。
現在服薬,子について,成人精神科医,30-39 歳,男/自閉症 S,知的障害,/気分の改善/ No.1040
33. 少し増やせば眠くなる。少し減らせば問題行動が出てくる。量の加減は難しい。入所施設の看護師に任せている。
現在服薬,子について,成人精神科医,40 歳以上,男/自閉症 S,/衝動抑制,乱暴抑制,てんかん防止/ No.102
34. 12 歳の時から服用し、40 歳になってから精神科医が変わり、薬の量・質ともに少なくなって、興奮がひどくなりケガをしてしまった。その後、元の薬に戻ってようやく落ち着いたが、「薬漬けでいいのか」(←伝聞)という医師の言葉も分かるが、他に方法もない。
現在服薬,子について,成人精神科医,40 歳以上,男/自閉症 S,/多動抑制,衝動抑制,自傷軽減/ No.160
35. 小学校入学のために服薬を始め、現在まで続いている。服薬を忘れそうな事があると、本人自身が不安がるので、仕方ないのではと思う。
現在服薬,子について,成人精神科医,40 歳以上,/知的障害,/多動抑制,衝動抑制,自傷軽減,睡眠改善/ No.170

36. 不安定になると薬を勧められるが、減薬はなぜか勧めてくれない。今、本人に合った施設で生活できていて大変安定しているので、減薬をしたい事を伝えたが、長期の服薬のため、減らす事は難しいと言われた。(20年近く服用、レキソタン・テグレトール)。この薬の事を詳しく教えて欲しい。不安や緊張を和らげる、興奮を鎮めるためと言われ、服用した。

現在服薬,子について,成人精神科医,40歳以上,男/自閉症S,/乱暴抑制,てんかん防止/ No.324

37. ストラテラ、リスパダール、メラトニンを服用している。ストラテラは不味過ぎて、飲んでくれない。無理やり飲ませても吐き出す。リスパダールは夜だけでなく朝にも少量飲ませているが、眠気で活動に支障が出ている。本当はコンサータを飲ませたいが、体が小さく14kgしかなく、錠剤も飲めないので諦めている。もう少し飲ませやすい薬があったらと思う。

現在服薬,子について,小児科医,5歳以下,男/自閉症S,ADHD,知的障害,/多動抑制,衝動抑制,睡眠改善/ No.233

38. 施設入所中で、生活全般を施設支援者がみているので、家族の判断ではなく、実際に関わっている方々の判断にゆだねているので、親からはあれこれ言い出しにくい。落ち着いたとか、関わりやすくなったと言われると、そうなのかと納得してしまう。

現在服薬,子について,入所施設の嘱託医(精神科医),20-29歳,女/自閉症S,知的障害,てんかん,/ No.357

39. すぐに強い副作用が出て怖い思いをした事がある。

現在服薬,子について,児童→成人精神科医,13-19歳,男/自閉症S,知的障害,てんかん,/乱暴抑制,睡眠改善,てんかん防止,気分の改善/ No.317

40. 服薬が医師の指示任せになっており、減薬出来ない。

長く(10年以上)てんかん発作を起こしていないのに、医師が減薬してくれない。肝臓の数値が高く出ても、「全く問題ない、心配ない」と取り合わない。

現在服薬,子について,児童&成人精神科医,40歳以上,女/自閉症S,知的障害,てんかん,/睡眠改善,入眠改善,てんかん防止,気分の改善/ No.56

41. 本人が落ち着く薬、眠れる薬を希望するので、親としては薬に頼りたくはないし、Dr.も薬を勧めている訳ではないが、仕方ないと思っている。

現在服薬,子について,児童&成人精神科医,40歳以上,男/自閉症S,/睡眠改善,入眠改善,気分の改善/ No.138

42. てんかんと強迫性障害のため2種類の薬を飲んでいる。てんかんは発作防止のため、服薬をするのは仕方ないと思うが、強迫性障害は飲まずに治療出来る方法があれば教えて欲しい。必ず服薬を勧められ、迷いながら服薬させている。薬のメリット・デメリットをきちんと説明して欲しい。初めて服薬する薬の説明が少なく、ネットで調べてびっくりした。(自殺の可能性…など書いてあった。) たまたま薬が合わなくて、子供の様子がおかしくなり、服薬を止めた。今は別の薬を服薬している。

現在服薬,子について,児童精神科医,小児科医,6-12歳,女/自閉症S,てんかん,/てんかん防止,強迫性障害/ No.104

43. 二次障害を治すためだけに飲むと専門書に書いてあったが、永続的に飲まされるという変な話になっている。むしろ福祉関係者などや医師の方が薬に頼っているとしか思えない。その理由は、これらの人の方が二次障害の原因を、作っているどころか一向に改めようとしていない事にある。何故、薬を止める方向に話がいかないのか、飲まされているとしか思えない。(当事者)

現在服薬,自分について,成人精神科医,30-39歳,男/自閉症S,/気分の改善/ No.236

44. 医師の了解を得て、SSRI(レキサプロ)や向不安薬・入眠剤(ワイパックス)を、自分で量を調

節しながら少～極少量にして服用している。不安や緊張しそうなときやリラックスしにくいときに、少しだけ薬の力を借りることで助かっているが、このままだと一生呑み続けることになるかも知れない。量を減らしているので副作用が強い訳ではないものの、ワイパックス（ベンゾジアゼピン系？）など十数年呑み続けているので、長期間呑み続けたときに、どういふ影響が出るのかが心配。（自分の意志だけで完全にやめるのも難しいので...）（当事者）

現在服薬,自分について,成人精神科医,30-39歳,男/自閉症 S,/睡眠改善,入眠改善,気分の改善,うつ改善,対人関係改善,他/ No.1053

45. 私が飲んでいたのは抗うつ系の薬。自閉の脳の働きを改善する訳ではないと思うので、対処療法という感じは否めなかった。助けられた部分もあると思うが。色々ある自閉症者の生活を支える対策の中の一つという事で、もともと過度な期待はせず、お付き合いするのが良いかと思う。（当事者）

現在服薬,自分について,成人精神科医,40歳以上,男/自閉症 S,/気分の改善,うつ改善/ No.194

46. 量が多いので喉が渇いてしまう。又、頻尿で残尿などの症状が出てしまう。不安をやわらげる目的の薬を飲むと、気分が落ち着く。（当事者）

現在服薬,自分について,成人精神科医,40歳以上,女/自閉症 S,統合失調症/統合失調症/ No.202

47. 副作用で口が渇くので、日常生活に支障がある。何とかならないものか。（当事者）

現在服薬,自分について,成人精神科医,40歳以上,女/自閉症 S,/うつ改善/ No.1036

48. 今は服薬しなくても、昔と比べてとても落ち着いて過ごせるようになった。過去はすべての事に不安定でイライラし、多動・衝動・自傷・乱暴が激しく、家族ではとても抑える事が出来ず、いつも最後の手段として使ってしまう、眠らせた後に心の中で「ごめんネ…」という気持ちでした。でも、他に手段がない場合、仕方ありません。ですかなるべく体に害が及ばない、副作用のない薬を開発して欲しい。一番可哀想で辛いのはきっと対象者自身だと思う。

過去のみ服薬,子について,児童精神科医,13-19歳,男/自閉症 S,知的障害,/多動抑制,衝動抑制,自傷軽減,乱暴抑制,睡眠改善,易刺激性改善,対人関係改善/ No.156

49. チックに対する薬を飲んでた。飲むことによりチックの症状は改善されたが、本人の思い込みもあり飲むと気持ち悪くなるという訴えがあり、先生とご相談の上、現在は服薬中止している。親としては音声チックもあるので飲ませたいと考えている。

過去のみ服薬,子について,児童精神科医,13-19歳,男/自閉症 S,/その他/ No.1044

50. 症状がひどい時だけ、必要最低限使うことは仕方ないと思う。しかし結局は多量に飲ませて眠らせているだけ。起きたら同じ。薬の副作用でいつもだるそうで、体重も 10kg 以上増えた。ほとんどの薬を試したが、状態は全く変わらない。本人が勝手に飲むのを止めても変わらない。薬を飲んでいる意味が分からない。

過去のみ服薬,子について,児童精神科医,20-29歳,男/自閉症 S,/衝動抑制,自傷軽減,乱暴抑制,睡眠改善,入眠改善/ No.46

51. 飲んだ時の状態を本人が説明出来ないで怖さがある。飲んでたのは一時的（半年くらい）だったが、症状（入眠時の叫び、途中起きての叫び）が落ち着いたので、飲む必要がなくなった。薬と同時に食事内容（米の食べすぎに関する）も見直した。その後、症状は出ていないので、生活の観察は常に必要と思った。

過去のみ服薬,子について,成人精神科医,30-39歳,男/自閉症 S,知的障害,/入眠改善/ No.131

52. 現在は服薬していないので、困っていることはない。

過去のみ服薬,子について,その他,20-29歳,男/自閉症 S,/多動抑制,自傷軽減/ No.1006

53. 17年前にトレドミン*25mg 1tab/day を数ヶ月続けた。それ以降、飲んでいない。一時的には良くなったと思う。

本人が病を認めないので、親として極端な自閉に苦労している。しかし親のみしか医師に会う事が出来ず、どこに行っても本人が来なければ致し方なしと言われて、その先がない。保健所にも相談したが、本人に面接の意志がないのに訪問しても意味がないと、取り合ってはもらえない。

近頃は全く外出せず、絶食状態で疲労が重なっているようで、保護入院して体調を整えられないものかと思うのが、何らかの手段があるのでしょうか。医療につながれない自閉を救う方法がないものかと悩んでいる。現在は近くに別居している。

過去のみ服薬,子について,無記入,40歳以上,男/自閉症 S,/うつ改善/ No.177

54. 薬の効果がある事は分かっています。家で服薬を続ける事が難しく、退院後、「服薬デイスサービスで、実際に薬を飲む目的のためだけに通院・通所出来る病院と連携した機関」があれば良いが、実際には無理のようです。

「医師の処方通りに飲めない。他の人と長時間、関わるのも辛い」、その事が悩み。

生まれつき神経が過敏な体質だった娘の辛さを親の私が本当に理解する事が出来ず、本人もどう伝えたら解ってもらえるか、長年苦しんでいました。似たような方にお会いする事はありませんでしたが、しかし、日本では最高の医療を受けさせていただく機会に恵まれました。(結果的に、娘は亡くなりました。) 本人は、「私が治る事はない。見えない癌だから」と言っておりました。「楽になりたかった」のだと思います。尊厳死協会にも入っていました。治らないなら、その辛さになりふりかまわず寄り添って上げたかったと思います。出来る事なら、ただ脳の過敏さをやわらげる特例の電気治療や、脳の真の休眠と安心をもたらす薬を緩和ケアとして制限なく特例としてプレゼントして上げたかった…。「自閉症や色んな障害のお子さんを持つ親御さんは大変でしょう。でも、本人が一番苦しんでいる事を忘れないで下さい」と娘は言っておりました。言葉でうまく伝える事の難しさはありましたが、創作活動を続け、自らの完成をみる事が出来たのは、多くの優しい医師や看護師の皆様のお蔭と心より感謝しています。

服薬が必要であるが継続困難,子とその他家族,成人精神科医,30-39歳と40歳以上,男,女/自閉症 S,双極性気分障害,統合失調症/睡眠改善,入眠改善,気分の改善,うつの改善,統合失調症/ No.237

55. かかっている医師により、薬の量が違っている。明らかに副作用があったが、症状の改善のために服用していた。もっと他のアプローチについて助言して欲しかった。

不明,不明,無記入,不明,/ No.243

C. 効いているかどうか不明 21件

1. 正直な所、効いている感があまりない。服用していてもパニックによる自傷や他害はしばしば見られる。副作用などを考え、いずれは服用をなくしたいと思うが、タイミングがよく分からない。

現在服薬,子について,児童精神科医,13-19歳,女/自閉症 S,/衝動抑制,乱暴抑制,易刺激性改善/ No.158

2. 薬を出してもらっているが、効いているのか？と思っている。先生は効いているのかどうか、そんなに真剣には考えていないようだ？

現在服薬,子について,児童精神科医,20-29歳,女/自閉症 S,知的障害,/睡眠改善,気分の改善/ No.45

3. 特に診断名のつく子（小学生）ではないが、注意力が足りない、集中力が足りないなどの理由から、半年期間限定で服薬している。体が出来上がる前に、こんな簡単に精神薬を与えて大丈夫なのかと気になる。薬だけで本人の状態が変わるのではなく、補助的な役割だと思っている。量の調整中に逆に状態が悪くなった経験から、今でもごく少量で、効果が良く分かりません。

薬は最後の手段と考える先生で、今も薬を止めることも提案されているが、本人がまだまだパワーがあり余り、病院が遠く、すぐに行かれない事を考え、服薬継続してもらっている。

現在服薬,子について,児童精神科医,20-29歳,男/自閉症 S,知的障害,/気分の改善/ No.238

4. 現在服用している薬の効果がよくわからないので、他にも試してみたい。

現在服薬,子について,児童精神科医,20-29歳,男/自閉症 S,/自傷軽減,てんかん防止,易刺激性改善/ No.1023

5. 薬が効いているという実感があまりなく、環境による影響の方が大きい。医師もそれを良く分かってくれていて、気休め程度に薬を出してくれている感じ。ただ、それがもう10年近く続いているので、いつまで飲ませるべきか迷う。

医師は息子を診ると同時に、私（母）の事も良く見ている。私がやつれていると、息子の薬も増えていると感じる事もあった。でも、それも理にかなっているかもしれない。助かった点は、発作を起こした時にすぐ対応して下さった事。発作がてんかんではなく、水中毒だと見極めて下さった事。

現在服薬,子について,成人精神科医,20-29歳,男/自閉症 S,/衝動抑制,睡眠改善,てんかん防止,気分の改善/ No.343

6. 精神科薬について。子どもが小さい時に飲ませていた入眠剤などは効果があるのか？逆に興奮して眠れないのか良く分からなかった。基本的な生活を送る事では、正しい睡眠は出来ないと思う。

てんかんを予防するお薬はとても効果があると思う。本人は約40歳。10歳台の時に初めててんかん発作が起きてそれ以来、ずっと投薬している。その影響なのか？絶えず震えている。特に食べる時の震えが大きく心配なのだが、以前の先生は大丈夫だということで、そのままになっている。昔は細かい刺し子などもやっていたが、今は何も細かい事は出来ない。体全体も震えている。注意すると一瞬は止まるが、すぐに又震える。原因が分かって治れば、嬉しいのだが。

現在服薬,子について,成人精神科医,30-39歳,女/自閉症 S,てんかん,/睡眠改善,てんかん防止/ No.231

7. 服用するようになった結果で改善されたのかが確認出来ない。服用しなければもっと悪くなるのを、薬で防いでいるのだろうと思い聞かせ、服用している状態。

現在服薬,子について,成人精神科医,40歳以上,男/自閉症 S,/易刺激性改善,対人関係改善/ No.167

8. どんな状態の時に服薬が必要なのかが良く分からず、周りの人が困っていると言われれば Dr.は薬を処方するという事で服用が続いている。本当に薬が効いているのか、周りの対応が良いから落ち着いているのか分からない。

現在服薬,子について,成人精神科医,40歳以上,/自閉症 S,知的障害,/多動抑制,易刺激性改善/ No.197

9. 重度知的障害なので本人の意志等分からず、母親が、支援者が対応しやすいように処方希望しているが、それが本人のためになっているのか、分からない。

現在服薬,子について,小児科医,13-19歳,男/自閉症 S,知的障害,/衝動抑制,自傷軽減,睡眠改善,易刺激性改善,気分の改善/ No.220

10. 本人が薬になっていればいいのだが、知的に重度なのでよく分からず、長期に複数飲んでいて、どの薬がどの症状に効いているのかもわからなくなっている。てんかん発作が減ったのはよかったが、なくなっ

てはないので減薬もできず、このままたくさん薬を飲み続けるかと思うと心配。

現在服薬,子について,その他,20-29歳,女/自閉症S,知的障害,てんかん,その他,衝動抑制,てんかん防止,気分の改善/ No.1003

11. 本人が飲み忘れると違和感を訴えるので、効果はあるのだと思うが、長く続けているので、成長によって落ち着いているのか、薬の効果が続いているのか、分からない気がする。減薬の判断が出来ないDr.と、どう相談していったらいいのか？

本人の状況が良くない事を伝えると、薬の増量や種類も増やす方向に行きがちで気がして、家庭での本当の様子を伝えにくい事がありました。同じ薬を長く処方されており、他の薬の効果など、相談しようとしても、あまり取り合ってもらえなかった感じの時もあった。減薬の判断が出来ないDr.と、どう相談していったらいいのか？

現在服薬,子について,児童&成人精神科医,13-19歳,男/自閉症S,睡眠改善,気分の改善/ No.328

12. 医師は問診だけで、病院に行っている時は落ち着いている状態なので、本当に適している薬なのかいつも不安になる。大学病院なので、混み具合できちんと話せたり、聞きそびれると次回の処方（1ヵ月後か2ヶ月後）まで、そのまま確認する事が出来ない。

現在服薬,子について,児童→成人精神科医,20-29歳,女/自閉症S,知的障害,睡眠改善,入眠改善,他/ No.211

13. 幼児期よりその時々に応じた問題点、自傷・睡眠・てんかん等に対して薬を処方され使用してきた。合っているか？副作用なのか？なども本人が意思表示出来ないため、こちらで判断するしかなく、続けるか止めるかも難しい。

衝動的な行動や他害が激しくなり、てんかん発作も増えて家族で対応するのが難しくなった時、入院して薬の調整をして欲しいとお願いしたことがあったが、なかなか受け入れ先がなく、公立病院の精神科隔離病棟に入院したことがあった。部屋は施錠され、トイレとダンボールしかなく、やる事がなくて失禁やおむつを食べるという奇行が出て、行ってみると自傷により、あざだらけだった。その病棟は自殺願望のある方もいたため、そういった対応になったようだが、自閉症の患者には全く合った対応をしていただけなかった。本人、家族ともに思い出す度、地獄のような苦しみです。障害がある人の特質を分かった上での適切な対応や医療が受けられる医療機関が日本にはないと感じ、どうにかその点、改善して欲しいと切望する。そのために一人一人に何が出来るかを日々模索している。

現在服薬,子について,脳神経外科,てんかん専門医,20-29歳,女/自閉症S,てんかん,衝動抑制,入眠改善,てんかん防止/ No.55

14. 薬だけに頼る訳ではありませんが、はっきり効いているというのが分かりません。一人一人症状が違うので、安定している所を見ると、合っているのかと思う…。てんかんを起せば、量が足りていないのかと思ったり。

現在服薬,子について,無記入,20-29歳,男/自閉症S,多動抑制,てんかん防止/ No.221

15. 効いている感じがしないが、結果として効いているのが最も良いと思う。(当事者)

現在服薬,自分について,成人精神科医,20-29歳,女/自閉症S,睡眠改善,易刺激性改善/ No.72

16. 専門医にかかるまでの先生の際は、診断もつかず、本人との関係も作れず、副作用の事も本人が言い出せず、本当に必要な薬が分からなかった。今は、本人も薬に関して納得し、減量も少しずつ先生と話しながら進められている。

現在服薬,子以外の家族,児童精神科医(発達障害専門),30-39歳,男/自閉症S,衝動抑制,睡眠改善,入眠改善,易刺激性改善,気分の改善,うつの改善/ No.325

17. 重度の自閉症児の場合、多くがリスパダールなどを服用。本当に必要なのか支援者として、疑問。ADHD児の場合、最近の結果として（間接的に）学校の担任に聞いてしまって、子供が服用する→子供が変わる→学級が落ち着く→次に同じタイプと思われる子の保護者に服用を勧める→更に強化される、という循環があると感じる。学校の必要性で ADHD の薬が処方される事はまずいと思う。

服用については、Dr.の指示はあっても親が加減を勝手に判断している場合もあり、処方量と効果の関係を Dr.は適切に判断出来ていない状況があるのではないか。発達障害の薬物療法には構造的な問題がある。（支援者）

現在服薬,支援対象者,児童精神科医,6-12 歳,男/自閉症 S,ADHD,知的障害,/ No.276

18. 以前は幼児期に睡眠障害で服用していたが、ピンポイントで効く事はなかったため、現在は使用していない。今はだいが落ち着き、これといった薬の効用について良くも悪くもわからないという感じ。別件にはなるが、今は肥満で困っている。食欲抑制剤は他のやる気も阻害されそうで心配だが、服用を検討したい。食欲だけ抑制可能な薬があれば素敵です。

過去のみ服薬,子について,児童精神科医,6-12 歳,男/自閉症 S,知的障害,/睡眠改善,入眠改善/ No.1047

19. 本人に聞くと「頭がスッキリする」と言うが、周りからは全く変化が感じられない。

過去のみ服薬,子について,児童精神科医,13-19 歳,男/自閉症 S,ADHD,/ No.28

20. 診断書をいただきたいという思いもあり、薬を止めたいとは言い出せなかった。

医師によって違いは大きいと思うが、困っていることを伝えれば伝える程、薬が増えていく事があった。出来る事なら非薬物療法を教えてもらい、親が選択出来ると嬉しい。

薬を始めると、何年も飲み続けることになり、効いているのか？分からなくなることもある。

小学校4年～高校2年まで服用していたが、今はすべて止めている。

過去のみ服薬,子について,児童精神科医,13-19 歳,男/ADHD,/衝動抑制,乱暴抑制,気分の改善/ No.88

21. 約1年飲んだが、とても太った。退院後、減薬してその後、断薬。少しずつ体重増加が止まり、異常な食欲はなくなり、半年かけて少しずつ元の体重に戻ってきている。が、本当に薬がここまで必要だったかどうか分からない。家系に糖尿病でインシュリンを打っている人がいるので、体重増加には恐怖を感じた。薬は入院中の担当医が出した。入院前と退院後の先生は薬を使っていない。

過去のみ服薬,子について,児童精神科医,6~12 歳と 20~29 歳,男/自閉症 S,/ジプレキサ/ No.274

D. 効果があった。助かった。必須。 74 件

<保護者が子について> 65 件

1. 小学生なので、薬が効いて授業に参加出来ていると感じている。本人は頭がスッキリし周りが見えてきた。 現在服薬,子について,児童精神科医,6-12 歳,男/自閉症 S,ADHD,/多動抑制,衝動抑制,乱暴抑制,睡眠改善/ No.21
2. 薬を使うことに最初は少し抵抗があったが、息子の状態が少しでも改善されるなら何でも試してみようという考えに変わった。副作用の怖さも実感したが、その時は医師が丁寧に対応して下さり、助かった。睡眠導入剤は大助かりした。 現在服薬,子について,児童精神科医,6-12 歳,男/自閉症 S,ADHD,知的障害,/多動抑制,衝動抑制,自傷軽減,乱暴抑制,入眠改善,気分の改善/ No.69

3. 自閉症の息子にコンサータを処方していただき、とても良く効いたので、助かりました。
現在服薬,子について,児童精神科医,6-12歳,男/自閉症 S,/ No.151
4. 効いていると思うし、もし飲んでいなかったらもっと悪化して日常生活が成り立たないので、仕方のない状態。量が多いと思うから減らしていきたいと思うが、今は状態が重いし、まだ夜中何度も起きてしまう。飲まなければ夜中もっと騒ぐと思うと怖くて止められない。月一度の通院が大変。
現在服薬,子について,児童精神科医,13-19歳,女/自閉症 S,知的障害,/多動抑制,衝動抑制,乱暴抑制,睡眠改善,気分の改善/ No.96
5. 安定した生活にはなくてはならないもの。服薬を始める際も少量から短い日数で開始し、本人の状態に応じた薬の量にして下さる。本人が不安定な時期も薬だけに頼らず、生活面の助言や学校の先生に面談をして下さる。
現在服薬,子について,児童精神科医,13-19歳,男/自閉症 S,/多動抑制,衝動抑制,自傷軽減,乱暴抑制,入眠改善,てんかん防止,易刺激性改善/ No.97
6. 精神科薬がてんかんの薬を飲んで効きにくくなったことに気付かず、暴力に困っていたが、薬の量を増やしたら暴れなくなった。薬がなかったら、母はいつも傷だらけになる。自分は薬に否定的だったので、医師に薬を勧められて良かった。
現在服薬,子について,児童精神科医,13-19歳,男/自閉症 S,ADHD,知的障害,てんかん,/多動抑制,衝動抑制,てんかん防止/ No.101
7. 体重増加の副作用があると聞いているが、薬だけのせいではないかもしれないと思う。
現在服薬,子について,児童精神科医,13-19歳,男/自閉症 S,知的障害,/多動抑制,衝動抑制/ No.118
8. 必要と感じ、服用している。飲ませることで睡眠改善、自傷、他害行為が抑えられている。
現在服薬,子について,児童精神科医,13-19歳,男/自閉症 S,知的障害,/多動抑制,衝動抑制,自傷軽減,乱暴抑制,睡眠改善,入眠改善,易刺激性改善/ No.143
9. 知的障害を伴う自閉症の場合、思春期の頃になるとイライラ感やフラッシュバックのようなストレスも増え、自分自身対応に苦しんでいると思う。
最近①学校や家で動かなくなる。②急に泣き出す事がある。③朝スッキリ起きれない、等の相談をした所。エビリファイという薬を処方していただいた。改善が見られる。
現在服薬,子について,児童精神科医,13-19歳,女/自閉症 S,知的障害,/自傷軽減,乱暴抑制,気分の改善/ No.163
10. 精神科薬で、精神的に不安定でも何とか眠る事が出来る。助かっている。
現在服薬,子について,児童精神科医,13-19歳,男/自閉症 S,知的障害,/ No.204
11. 幼少時から抗精神薬などの投薬を受けている。自閉症について専門性の高い医師から量をしっかり管理していただきながら出させていただくお薬に、息子は随分と助けられてきた。
学校や社会生活の中で、支援を受けながら成長するためには、本人が落ち着いてその中に身を落ちつけられる事が前提だが、投薬なしでは息子は難しかったと思っている。
現在服薬,子について,児童精神科医,13-19歳,/自閉症 S,知的障害,/衝動抑制,乱暴抑制,易刺激性改善,気分の改善/ No.225
12. 薬については消極的だった。でも半年の間に、夜中に急に起きて怒り出し、コップを投げつける、ガラスを割る、大泣きする…眠れない、学校でがんばる→の繰り返しとなり、服薬を決心した。でもそのお蔭で家族全員が安心して寝て暮らせるようになり、旅行も出来、レスパイトも利用出来る、本人も

生活の質が向上して良かったのでは…と、思えるようになった。だが、太るのが困る。今度は食べてしまう事のストレスが生じている気がする。

自閉症、知的障害である本人が苦しい思いをしているのかと思うと、少しでもそれを穏やかにしてくれる薬が太る事なく効いてくれればと思う。食べる事が楽しみなのに、食べ物を持つと、「食べてもいい？」と言わんばかりに私の顔を見る。3ヶ月で10kgの増加。自分のお腹をさすっている姿を見ると、どうしてあげればいいのか…。とりあえず薬を変えて様子を見ているが…。太らない薬が欲しい。

現在服薬,子について,児童精神科医,13-19歳,男/自閉症S,知的障害,/衝動抑制,睡眠改善/ No.277

13. なかなか入眠しないので、睡眠薬は助かる。施設に入所しているのに、薬の量は不明だが、手指のふるえ等の副作用が心配。又、一生服用が必要なのか等、心配。

現在服薬,孫について,小児科,13-19歳,男/知的障害,/多動抑制/ No.303

14. 多動・衝動性は抑えられているがチックが出てしまう。

現在服薬,子について,児童精神科医,13-19歳,男/自閉症S,ADHD,知的障害,/多動抑制,衝動抑制,てんかん防止/ No.307

15. 思春期に入り情緒不安定気味になった時に医師に漢方薬を勧められ、服用し始めた。初めて薬を飲ませる事になったが、西洋の薬よりも漢方薬の方がゆるやかに効果が出るという事で、抵抗が少なかった。その漢方薬は精神の安定に加えて、お腹の調子も整えるという効果があるとの事で、今まで便秘気味だったお腹の調子も良くなり、情緒も安定してきたように感じ、ありがたいと思っている。服薬についても、こちらの抵抗感を分かって下さり、漢方薬から試してみても…と勧められ、診察の度に様子を聞かれ、薬を増減して下さい。

現在服薬,子について,児童精神科医,13-19歳,男/自閉症S,知的障害,/衝動抑制,自傷軽減,乱暴抑制,気分の改善/ No.311

16. 薬を服用する事で、睡眠・情緒不安定が良くなった。それでも環境変化等、年間通し色々あると不安定になるので、薬で今の状況を保てられていると思う。最初は薬に抵抗があったが、24時間通して、どうにもならず、投薬する事になった。副作用の心配は多々あるが、投薬する事で本人も生活するのに良くなったように思う。

現在服薬,子について,児童精神科医,13-19歳,男/自閉症S,知的障害,/多動抑制,衝動抑制,自傷軽減,睡眠改善,気分の改善/ No.331

17. 睡眠改善薬について、薬を変えてみようかとやめてみたが、夜中に目が覚めてしまい、2時間寝付けなくなるのが続き、薬の必要性を実感した。

現在服薬,子について,児童精神科医,13-19歳,男/自閉症S,知的障害,てんかん,/自傷軽減,睡眠改善,入眠改善,てんかん防止/ No.1050

18. 多動や攻撃性などは薬でずいぶん緩和されていると思う。ただ、種類や量によって効きすぎることがあったり、逆に効かなかったりすることもあるので、精神科医と頻りにやり取りをして調整しながら服用している。うちの場合は、薬物なしではおそらくやっていけないと思う。なるべく薬に頼りたくないなどと言っているレベルではなく、服用してでも日々の生活がスムーズに運ばれることの方を優先している。

現在服薬,子について,児童精神科医,13-19歳,男/自閉症S,ADHD,/多動抑制,衝動抑制,睡眠改善,気分の改善/ No.1051

19. 安定するが、眠気が出ている。

現在服薬,子について,児童精神科医,20-29歳,男/自閉症 S,てんかん, /多動抑制,衝動抑制,乱暴抑制,
てんかん防止,易刺激性改善/ No.124

20. 睡眠の安定。興奮した時に自分から飲むと訴えてくる。

現在服薬,子について,児童精神科医,20-29歳,女/自閉症 S,知的障害, /衝動抑制,睡眠改善/ No.136

21. それまでは支援学級だったが、高校は特別支援学校。同じクラスに暴力的な男子がいて、性的な嫌がらせもあり、クラスを変えてもらうが不安が強くなり、学校に行っても実習でも男性に怯えて、仕事も出来なくなったので、エビリファイを飲み始めた。最初は眠気も強かったが、現在は服用して就労も出来た。飲む量、時間等を変えて、朝1、夕方1で安定している。

現在服薬,子について,児童精神科医,20-29歳,女/自閉症 S,知的障害, /対人関係改善/ No.166

22. 息子は中学時代に自傷他害が出て、高校になってから飲み始めた（リスパダール、エビリファイ）。飲む決心がつくまで悩み、時間が掛かった。いざ飲むと初期の副作用が出て、減薬と副作用止めの薬を飲み、中途半端な効き方で自傷他害が残ったまま医師が変わり、てんかん発作が新たに出て、てんかんの薬が加わり、卒業して生活介護で騒々しい環境のせいか、病状悪化し、ひどい自傷他害が起こり、最近やっと増薬を元の医師に戻って調整してもらい、無事に安定した。6～7年、苦しんだ。正しい薬の種類と量で命を助けてもらったと思う。（*1：リスパドロン、*2：アリピプラゾール、どちらも非定型抗精神病薬）

病状を訴えても、なかなか薬を出してくれない医師もいる。親もそれが良いのだとついつい我慢してしまう。息子にとって、薬が少ない方が良いのだと思っていた。でも、どんどん悪化してしまい、今の医師に変わって、しっかりした量を飲んで救われた。

今の医師は、息子が中学生の時、私が薬をどうするか悩んでいた時、「お母さんが本当に辛くなった時、お薬の事考えてみて下さい」と言ってくれた事、とてもありがたかった。

エビリファイについて感じたことだが、少量だと賦活になる。自傷他害は悪化するので注意が必要。でも、たいていの医師はよく、エビリファイを少量から始めたりするので、どうなのかなと思う。副作用のアカシジアは攻撃的で怖かったし、私（息子）にとっては不気味なお薬だった。今はもう飲んでいない。お薬はその人それぞれなので何とも言えない。飲んでみないと分からない。調整には時間が掛かるので、家の人も施設の人も根気が必要。

現在服薬,子について,児童精神科医,20-29歳,男/自閉症 S,知的障害,てんかん, /自傷軽減,乱暴抑制,
てんかん防止,易刺激性改善/ No.183

23. 薬の種類とその効果についての説明をしっかりといただいている事、その薬と量が合っているのかは、関わる者がよく観察し、的確に報告出来ているのかによると思います。日によってその幅はありますが、服用する事で意欲的になり、安定出来るのであれば薬を飲む意味があると思います。長年関わっていただいている担当医との信頼関係と定期検診検査をする事で、安心して飲ませています。

お薬は10歳から検査の上でいただく。成長の変化や特質も理解いただいてお薬を出していただいている。

現在服薬,子について,児童精神科医,20-29歳,男/自閉症 S, / No.207

24. 精神科薬を飲み始めてから本人も楽になったようで、認知が広がった。

現在服薬,子について,児童精神科医,20-29歳,男/自閉症 S,知的障害, /衝動抑制,自傷軽減,乱暴抑制/ No.314

25. 3歳より服薬。薬なしでは生きてこれなかったと思う。服薬なしではコントロール不能のため、副作用

については選択の余地がない。思春期に入り外来での処方では対応しきれなくなり、国立精神・神経医療研究センターに入院し薬の調整をもらい、通学等が可能になった。たまたま児童の自閉症を診てくれる先生がいる時期でしたので入院できましたが、今は診てくれない。国立精神・神経医療研究センターこそ、成人の自閉症を診るべきと思う。

現在服薬,子について,児童精神科医,20-29 歳,男/自閉症 S,/多動抑制,衝動抑制,乱暴抑制,他/ No.1004

26. 薬を飲んでいるおかげでなんとか落ち着いて生活できている。一生飲み続けることになると思う。

現在服薬,子について,児童精神科医,20-29 歳,男/自閉症 S,知的障害,/多動抑制,自傷軽減,睡眠改善,入眠改善/ No.1009

27. 抗てんかん薬を 1 種類使用しているが、内服中にもてんかんを起こした。その前にも多動に対する薬を処方してみようという感じで、処方がおこなわれ、効果がなく、すぐやめることになった。このように、はじめかかった医師はあまり薬に対する知識が足りないと感じ、医師を変えた。

精神科および小児科の医師は、自閉症などの発達障害に対する経験が少ないように感じられ、東京でも医師をネットで探して行ってみようという状態である。抗てんかん薬は現在も内服を続けており、その後の再発はない。 現在服薬,子について,児童精神科医,20-29 歳,男/自閉症 S,/てんかん防止/ No.1026

28. 衝動的な飛び出しなどは減っている気がする。年齢が上がったこともあると思うが。睡眠は運動と必ずしも関係があるとは思えず、寝れない日が続かないようにベルソムラ等を服用している。

現在服薬,子について,児童精神科医,20-29 歳,男/自閉症 S,知的障害,/衝動抑制,睡眠改善,てんかん防止/ No.1027

29. 大発作は初めの一回きりで、服薬は丸 6 年、現在減薬中。鼻の頭が紅い、脇の下が化膿する、はありますが、副作用だと思い、我慢している。

現在服薬,子について,児童精神科医,20-29 歳,男/自閉症 S,/てんかん防止/ No.1041

30. てんかんに関しては、強直間代発作で、発作をおこすとダメージが大きいと思うので、ずっと飲み続けなければならないと考えている。量は多目かとは思いますが薬のおかげで、発作をおさえられている。向精神薬に関しては、小三から現在(22 才)まで飲んでいる。ここへきて、こだわりが強くなり、さらに今年、薬の量が増えた。確かに落ち着いてはきたのだが、腎臓などの負担はどうなのだろうかという心配や副作用の心配がある。そういった心配や血中濃度など、こちらから言わないと検査をしてくれないことがある。

現在服薬,子について,児童精神科医,20-29 歳,男/自閉症 S,知的障害,てんかん,/衝動抑制,睡眠改善,入眠改善,てんかん防止/ No.1042

31. 精神科薬のおかげで、フラッシュバックが少し減ったようだ。表情も少しやわらかくなり、論理的な思考も、前より落ち着いてできるようになった様子。たしかに副作用は心配だが、常時、フラッシュバックに苦しみ、いっぱいいっぱい、自分の人生についてもじっくり考えられないのは、やはり本人にとっても良くないと思う。もちろん、量は多すぎないよう、気をつけるべきだとは思いますが…。薬の処方も、多すぎると感じはない。

現在服薬,子について,児童精神科医,20-29 歳,男/自閉症 S,知的障害,/易刺激性改善,気分の改善,うつ改善 / No.2010

32. 幼少時からの睡眠障害に一番悩まされて来たが、睡眠が改善され助かった。思春期より抗てんかん薬も服用している。入所施設職員が間違えて薬の誤飲があったが、その夜眠れず、翌日もベッドか

ら起き上がれない状態だった。本人はアレルギー体質で、肝臓の数値が高くなるため、てんかん発作はたまにあるものの、服薬量は増やさずにやって来た。間違えて飲んでてんかんの薬の量の多さに驚き心配もした。それぞれ体質の違いなど、薬は個人差があり、怖いと感じた。

他者とのトラブルの多い時期、薬に頼りたいと思った。薬よりも本人が過ごしやすい環境であることが精神安定に繋がると気付いても、なかなか学校での集団生活は難しいものだった。

現在服薬,子について,児童精神科医,30-39歳,女/自閉症 S,知的障害,てんかん,/睡眠改善,てんかん防止,易刺激性改善/ No.9

33. てんかんの発作が治まっていたが、薬の血中温度の低下を指摘され、事実、直後に小発作らしきものがあり、その旨通知した所、先生ご自身がご入院中であつたにも関わらず、即時、薬物投与の増量をご指示いただき、その後一切発作が起こる事なく、今日に至っている。大変助かった。

現在服薬,子について,児童精神科医,30-39歳,女/自閉症 S,知的障害,てんかん,/てんかん防止,声の音量調節/ No.134

34. 飛行機に乗る時、クラシックの音楽会、レストランのディナーの際には飲ませる。親が安心出来る。「失敗は許されない！という感じ。

現在服薬,子について,児童精神科医,30-39歳,男/自閉症 S,知的障害,/ No.241

35. 薬がなければ、家庭での生活は出来なかったと思う。暴れる前に頓服を飲ませた事で外出も出来、公共の交通機関も利用出来た。通院している所と入院した所が違ったので、薬の処方が変わった。(薬の調整で入院したのでやむを得ないが、副作用が強まった。)

現在服薬,子について,児童精神科医,30-39歳,女/自閉症 S,/衝動抑制,乱暴抑制/ No.312

36. 小さい頃から聴覚優位で音楽は好きだが、他者と自分への声かけを区別できず、声の強さと大きさで反応し、言葉も入りにくかった。目を合わせたり、物を見ることも苦手だったため、不安を感じやすく、不安が強くなるとパニックになりやすく、さらにコミュニケーションが取れなくなり、睡眠も乱れ、眠いのに寝れない状態になり、医師と相談して服薬をはじめた。その後、本人の状態に応じて服薬調整と共に環境調整などの支援も受けたことで、激しい自傷が減った。支援対応や環境調整があつて、服薬の効果が出ると思う。医師と支援者の連携が重要だと感じる。

現在服薬,子について,児童精神科医,30-39歳,男/自閉症 S,知的障害,/自傷軽減,睡眠改善,てんかん防止,気分の改善,うつの改善/ No.1056

37. 医師に薬の種類や量について、柔軟に対応していただいた。

現在服薬,子について,児童精神科医,40歳以上,男/自閉症 S,知的障害,てんかん,/多動抑制,自傷軽減,睡眠改善,入眠改善,てんかん防止/ No.100

38. 薬で易刺激性がだいぶ改善していると思う。服用しなければ社会参加が難しく、断薬に踏み込めません。担当医（小児総合医療センター）は子供目線で考えて、薬も最小限にしようとして下さり、対応のアドバイスもいただける。一緒に通院してもらった先生にも対応のアドバイスを下さるので、助かっている。

副作用で体重がかなり増え、肥満になってしまった。食欲を抑えたり、基礎代謝を上げる方法などがあればいいと思う。

子供の特性を周囲が理解し対応を統一する事で改善していく事もあると思うので、校医が薬の量を増やした方が…と言うと、学校の先生方もお薬を勧めてくる事になる。これはどうなのかな？と思う。

液体のお薬しか服薬出来ない。色々なお薬の液体があるといい。貼り薬などがあれば、色々な人に

対応可能になる。(精神薬に限らず。)

現在服薬,子について,児童精神科医,13~19歳と20~29歳,／自閉症 S,知的障害,てんかん,／自傷軽減,てんかん防止,易刺激性改善,気分の改善/ No.268

39. 一度本人が自分から薬を飲まなくなった時、体重は元に戻ったが、しばらくして興奮して体を激しく動かす事が多くなり、自分では抑えられないようで、苦しそうな様子だった。薬を新しいのに変えて飲み続けているが、体重は増えて太ってしまったが、割と安定して生活出来ている。

現在服薬,子について,成人精神科医,20-29歳,男／自閉症 S,知的障害,／衝動抑制,自傷軽減,乱暴抑制,気分の改善,対人関係改善/ No.63

40. 問題は、本人の意思で服用したり、しなかったりすること。こちら側からは必要に思える日でも、本人が大丈夫と判断して止めてしまう。

現在服薬,子について,成人精神科医,20-29歳,男／自閉症 S,ADHD,／衝動抑制,睡眠改善,易刺激性改善/ No.84

41. 薬を服用した事により、落ち着いた行動を取れるようになったと感じたので、うちの場合は必要だったと思う。落ち着いてきてはいるが、いつ変わるかわからない状態で、薬を止める事は難しい。

現在服薬,子について,成人精神科医,20-29歳,男／自閉症 S,知的障害,／多動抑制,衝動抑制,乱暴抑制/ No.123

42. 色々トラブルも経験した後、薬の調整をした。環境を変えた事が一番大きいとは思いますが、安定するきっかけになったというか、お守り代わりでもある。特に頓服は固まってしまった時、飲む事で安心するのか、効いている気がする。副作用は心配だが、「(体重に比較して)少ない量で安定するなら、増やす事はない」と、主治医に言われている。

現在服薬,子について,成人精神科医,20-29歳,男／自閉症 S,知的障害,／衝動抑制,入眠改善/ No.191

43. 息子の場合、パニックになった時も薬を自ら服用するので、服用すると少し効果があるのかと思われる。(量は少ないのですが…。)

思春期以降、衝動抑制のため、安定剤を服用している。もう10年近く服用しているので、減薬も出来たらと思うが、本人が必要としているので継続中。現在受診している医師は7年前からだ、他の病院(内科、精神科)への紹介状も書いて下さり、精神科に入院する経験もした。入院先では服用中の薬の他に3種類も増え、不安を感じたが、退院後、処方その医師に戻して相談すると、以前の薬だけになった。

現在服薬,子について,成人精神科医,20-29歳,男／自閉症 S,知的障害,／衝動抑制,睡眠改善,入眠改善/ No.198

44. チックの一番ひどい状態よりは良くなっているので、薬のお蔭だと思っている。眠りのための薬は眠くなり過ぎるし、副作用で体中が痛くなるので、自然な感じで睡眠リズムが整うようなものが出来ればいいなと思う。不穏時のためにリスパダールが出たが、眠くなり過ぎるし、やはり体中が痛い飲んでくれなくなった。薬を飲み出してから体重が著しく増加し、やせない。体重が増えすぎたので、違う薬を提案して欲しかった。

現在服薬,子について,成人精神科医,20-29歳,男／自閉症 S,トゥレット症候群／衝動抑制,自傷軽減,入眠改善,気分の改善,チック症状の改善/ No.272

45. てんかん発作があったので、服用している。発作は10年全くないので、良かった。脳波検査で波に変化なしなので、今、抑えられて良かった。肝機能の数値が少し高く、心配。

現在服薬,子について,成人精神科医,20-29歳,男／自閉症 S,知的障害,てんかん,／てんかん防止/ No.275

46. 思春期の頃、学校からの勧めで主治医に相談したが、ゆるやかな投薬で、身体的負担はなかった

ように思う。本人がコントロール出来ないようであれば、使用してよいと思う。

現在服薬,子について,成人精神科医,20-29歳,女/自閉症 S,知的障害,/気分の改善/ No.283

47. こだわりや問題行動は今でもあるし、飲んでいなかったら一緒に暮らす事は不可能と思う。世の中は厳しいと思う。許される範囲で暮らすのは大変。

現在服薬,子について,成人精神科医,20-29歳,男/自閉症 S,てんかん,/衝動抑制,睡眠改善,てんかん防止/ No.350

48. 薬のおかげで全体的に落ち着いたが、気持ちの問題は薬では難しい。けれど、もう何年も飲み続けているので心配。 現在服薬,子について,成人精神科医,20-29歳,男/自閉症 S,/衝動抑制,睡眠改善,他/ No.1017

49. 今飲んでいる薬は、衝動性などには効果が無いので、突発的に物を壊したりする時に効くお薬があるなら使ってみたいと思う。薬のお陰で気分が落ち着いていると思う。もう何年も飲み続けているので、飲まないという選択肢は考えられない。減らすことにも不安がある。ただ、副作用や依存性は怖い。

現在服薬,子について,成人精神科医,20-29歳,男/自閉症 S,知的障害,/気分の改善/ No.1025

50. わが息子の場合、薬を飲んでいるから、てんかんが止まっている。薬が合っていると思っている。逆に、精神的な部分に対する薬の効き目はハッキリ言って、わからない状態。

現在服薬,子について,成人精神科医,20-29歳,男/自閉症 S,てんかん,その他,/睡眠改善,入眠改善,てんかん防止,気分の改善/ No.2005

51. 息子の場合、異常行動抑制に役立ったと思う。減薬したいが、減薬は難しい。息子は発達障害を持ち、能力のバラつきが極めて大きい。息子のよう知能に非常に弱い部分があるケースでは、特に減薬が難しいのかな、と最近思う。もともと刺激に弱かったり、衝動的にすぐ反応したりするので、薬を抜くことに危さがある。

現在服薬,子について,成人精神科医,30-39歳,男/自閉症 S,ADHD,知的障害,統合失調症? /入眠改善,易刺激性改善,気分の改善,統合失調症/ No.65

52. 長い期間服用するため、安全性のある薬を処方されているのでありがたい。

現在服薬,子について,成人精神科医,30-39歳,男/自閉症 S,/入眠改善,気分の改善/ No.320

53. 自閉症者は成人になってからてんかんになると聞き、予防のために止められない。

現在服薬,子について,成人精神科医,30-39歳,男/自閉症 S,/てんかん防止/ No.333

54. イライラした時に薬を飲む事で、本人も親も何となく落ち着く事がある。本人もイライラしたから薬を飲んで抑制しようという意志を確認するように思う。(漢方も飲んでいる。)数年前、非常に不安定な時期が続いていた時は、薬なんか効かないと言ってはいたが…。

現在服薬,子について,成人精神科医,30-39歳,男/自閉症 S,/衝動抑制,睡眠改善,入眠改善,易刺激性改善 / No.341

55. 本人が薬を飲む事で不安がなくなり、安心するようで、ひとりで出掛ける時は飲みたいと言ってくる。

現在服薬,子について,成人精神科医,40歳以上,男/自閉症 S,知的障害,/衝動抑制/ No.77

56. 薬は飲まない方がよいと思うが、我が子にとって今の薬は生活上必要だと思う。医師も学園まで様子を見に行ってくれ、少なくするよう考えてくれている。我が子は薬の件も含め安定するまで20年かかった。

現在服薬,子について,成人精神科医,40歳以上,男/自閉症 S,/ No.240

57. 薬を飲むようになって30年余り、増減を繰り返し、今やっと落ち着いている。今は漢方薬と合わせて飲んでいる。てんかんを抑える薬と安定剤、それに伴う筋肉の膠着や震えを抑える薬等、その薬を補

うための薬として数種類の薬を服用し、月 30 錠程飲んでいて安定はしている。

現在服薬,子について,成人精神科医,40 歳以上,男/自閉症 S,知的障害,てんかん,/てんかん防止,易刺激性改善 / No.271

58. 何れもの拒薬や衝動性などのコントロールが出来なくて、入退院を繰り返してようやく自分で必要な薬を見つけようと、主治医と相談するようになった。親として、精神科薬（脳に働きかける薬）に抵抗はあったが、症状コントロールには欠かせないものと思っている。

現在服薬,子について,成人精神科医,40 歳以上,女/自閉症 S,ADHD,その他,/多動抑制,衝動抑制,乱暴抑制,睡眠改善,入眠改善,気分の改善,うつの改善,統合失調症/ No.1029

59. 医師の投薬の仕方にも満足している。本人が太ることを考えて投薬通りにしながら困っている。満足している理由は、曲がりなりにも勤務を継続していること。(投薬による知能低下が少ない。) 現在服薬,子について,成人精神科医,40 歳以上,女/自閉症 S,/衝動抑制,睡眠改善,気分の改善/ No.1030

60. 24 歳（1 年前）でてんかん発作があり、抗てんかん薬の服用が始まった。薬の量が安定してからは、10 ヶ月発作なく助かっている。ただ、1 日 3 回服用で、昼の服用は施設にお願いしなければならず、負担である。

自閉症等の行動を改善する薬についてよく分からず、使わず、現在に至っている。高校生の時に「子供の時に飲んでいれば…」とある医師に言われた事があったが、どこで受診しても、しっかりとした情報を得られるようになって欲しい。

現在服薬,子について,てんかん専門医,20-29 歳,男/自閉症 S,てんかん,/てんかん防止/ No.230

61. 薬は良く効いていると思う。イライラがひどくなってしまったため、一ヵ月位前に今まで服用していた薬とは別に精神安定剤が処方された。薬は良く効いて、現在落ち着いている。

現在服薬,子について,児童、成人を診る精神科医,20-29 歳,男/自閉症 S,/ No.267

62. 高校卒業後、行動障害を起こしたが、服薬治療と環境調整により落ち着き、穏やかに過ごせるようになった。 現在服薬,子について,児童精神科医、脳神経小児科,20-29 歳,男/自閉症 S,知的障害,/多動抑制,衝動抑制,自傷軽減,乱暴抑制,睡眠改善,入眠改善/ No.266

63. 本人の興奮状態は薬により落ち着いてきているので、日常生活のリズムが安定し助かっている。

現在服薬,子について,成人精神科、てんかん外来医,30-39 歳,男/自閉症 S,知的障害,てんかん,/入眠改善,てんかん防止,気分の改善/ No.6

64. 精神科薬：精神科薬なしに日常生活は立ち行かない。必要で助かっている。乳幼児期～医師の勧めに不安がらず、すぐに服薬すべきだった。子育ての困難さが減ったと思う。(夜寝てくれるだけでも助かる。親子心中)

現在服薬,子について,無記入,20-29 歳,男/自閉症 S,知的障害,/多動抑制,衝動抑制,自傷軽減,乱暴抑制,睡眠改善,入眠改善,てんかん防止,易刺激性改善,気分の改善,うつの改善,対人関係改善,他/ No.319

65. 処方される量が多いなど知り合いから聞く事があって、精神科薬を飲ませる事は不安であるが、子供は処方していただいてから随分良くなったので、以前よりは薬をプラスに捉えている。長い期間服用しても体に負担がかかりにくい薬になって欲しいと思う。

現在服薬,子について,無記入,20-29 歳,男/自閉症 S,/気分の改善,統合失調症/ No.353

〈ここからは本人による自分についての記述と、支援者の記述〉 5件

1. 薬で気分が落ち着いている。でも薬を飲まないと眠れないか心配。(当事者)
現在服薬,自分について,成人精神科医,20-29歳,男/自閉症 S,ADHD,知的障害,/多動抑制,衝動抑制,自傷軽減,睡眠改善,入眠改善/ No.269
2. 漢方も自立支援が使えるので、とても助かっている。気力ダウンした際の漢方など、意外に良く効く。
(当事者) 現在服薬,自分について,成人精神科医,30-39歳,女/自閉症 S,/睡眠改善,入眠改善,気分の改善,うつの改善,全て漢方/ No.281
3. 眼鏡のようなもので、無くては生活出来ない。また、少しずつ量が増え、減る事が無い。ただ、可能であれば、薬なしで日常生活を送りたい。(当事者)
現在服薬,自分について,成人精神科医,30-39歳,男/自閉症 S,/睡眠改善,気分の改善,うつの改善/ No.323
4. 自閉スペクトラム症とは別件で処方されているが、気分の変調を(なるべく)防ぐことには助かっている。後発薬がなかなか出ないので、高価になるのが悩み。(当事者)
現在服薬,自分について,成人精神科医,40歳以上,男/自閉症 S,双極性障害,身体表現性障害/入眠改善,気分の改善/ No.157
5. 服薬する事で支援がスムーズに出来る事があった。すぐに薬を変更してしまう事があり、困った。
(支援者) 現在服薬,支援対象者,成人精神科医,40歳以上,女/知的障害,/睡眠改善/ No.321

〈ここからは過去にのみ服薬していた人〉 4件

1. 正確な表現ではないが、生まれつき鬱に近い状態らしいので、投薬でそれが軽減されて、鬱でないメンタル状態を生まれてほぼ初めて経験した(らしい)時は、相当に気楽な気持ちになり、コレが一般的なヒトの「普通の」メンタル状態なんだ!と驚いたみたいだ。
今は常時服用ではなく、鬱側にメンタルが振れる時、振れそうな時に医師に相談して服用している。そのお陰で苦手なイレギュラーな事が多いようなシチュエーションも、なんとか乗り切っている気がする。
過去のみ服薬,子について,児童精神科医,13-19歳,女/自閉症 S,ADHD,/衝動抑制,うつの改善/ No.1045
2. 二次障害的にうつ病になった時に一時的に服用した。気分の落ち込みがあった時には良かったと思う。丁寧に本人にも説明してくれて、改善されたら服用はなくなった。
過去のみ服薬,子について,児童精神科医,20-29歳,男/自閉症 S,/うつの改善/ No.145
3. 私は長年、強いフラッシュバック (FB) に苦しめられてきた。不適応が深刻化した時期はもちろん、うつ症状に対して、薬物療法を受けてよかった。ただ、その時期を過ぎて、いちばん FB や不安症状に効果があったのは emdr の前段階の rdi だった。私には特定のトラウマはないので emdr の適用ではなかったが、rdi を数回受けて、20年ほど苦しめられた FB がはじめて消えた。(現在は、TFT を毎日自分にするセルフケアに切り替えて、やはり健康状態を維持できている)
この経験から、特定のトラウマがないケースでも、発達障害によって生きづらさを抱えている場合、rdi をしてはどうかと思う。あくまで私の個人的経験。(当事者)
過去のみ服薬,自分について,成人精神科医,30-39歳,男/診断無し,/衝動抑制,気分の改善,うつの改善 / No.1012

4. 易刺激性改善、多動性抑制、衝動抑制、睡眠改善等、精神科薬の効果はあると思う。(支援者)
他,支援対象者,児童精神科医,成人精神科医,13-19歳,20-29歳,30-39歳,40歳以上,男,女
 /自閉症 S,ADHD,知的障害,てんかん,診断無し,/ No.2008
- E. 必要なかった。使わずに済んでいる。 10件
1. うちの息子は服薬を勧められたが、副作用などが怖く、服薬を断った。17年間、それで何とかなっている。安易に薬に頼らなくてよかったと思う。薬はどうしても最終段階に使用するのが一番かと思う。
過去・現在服薬無,子について,児童精神科医,13-19歳,男/自閉症 S,/ No.38
2. お薬は服用した記憶がない。娘の体が丈夫な事もあり、病院には年に1～2回行くだけ。
過去・現在服薬無,子について,児童精神科医,13-19歳,女/自閉症 S,知的障害,/ No.282
3. 本人の様子(しだい)での服薬だったので、家庭で本人の状態に合わせて使わせていただいたり、飲ます事も迷ったが、使える薬が手元にある安心感があって、ほとんど使わずに済んだ。
過去・現在服薬無,子について,児童精神科医,13-19歳,女/自閉症 S,/ No.294
4. 息子の場合、中学生のころ、注意散漫や学校で指示が通らないなどで、学校から服薬を勧められた。医師の診察時、学校の先生も同伴し、そこで医師が何種類かの方法でコミュニケーションを試み、視覚優位性も利用しながら適切な方法で指示を出せば問題ないことを実際に見せてくださった。このように、はっきりした形で精神科薬の要不要を示してくれるドクターに巡り合えたことを感謝している。
過去・現在服薬無,子について,児童精神科医,20-29歳,男/自閉症 S,/ No.1033
5. 幸い息子は服薬せずに過ごせている。
過去・現在服薬無,子について,成人精神科医,20-29歳,男/自閉症 S,/ No.51
6. 息子(30歳台)は、他人に危害を及ぼす様な乱暴な面は幼少の頃からなかったため、薬は飲ませていない。今後、他人に危害を及ぼすような事になれば、服薬を考えなくてはならないと思う。
過去・現在服薬無,子について,成人精神科医,30-39歳,男/自閉症 S,/ No.216
7. 現在まで服用はないが、今後必要になった場合には医師が相談に乗って下さる事になっており、大変ありがたいと思っている。
過去・現在服薬無,子について,成人精神科医,40歳以上,男/自閉症 S,/ No.190
8. 医師から勧められた事がない。
過去・現在服薬無,子について,小児科医,6-12歳,女/自閉症 S,/ No.173
9. 今のところ、使用する必要がないので助かっている。もし必要が出てきた場合は、使用前に副作用についての詳しい知識を得たい。
過去・現在服薬無,子について,特になし,13-19歳,男/自閉症 S,知的障害,/ No.90
10. ほとんど服用していない。病院には行っていない。
過去・現在服薬無,子について,最近病院に行かず,40歳以上,男/自閉症 S,知的障害,/ No.67
- F. その他の体験や分類できないもの 47件
1. 子は中度の自閉症。将来的には薬ゼロとならないものかと思い、医師と相談。この所、徐々に減薬している。
現在服薬,子について,児童精神科医,5歳以下,男/自閉症 S,知的障害,
 /多動抑制,衝動抑制,てんかん防止/ No.344

2. 処方された抗うつ剤の量が多すぎて躁転し、大変だったことがある。児童の双極性障害は症例が少なくなくて難しいと言われたが、データ化して、精神科医で処方薬の情報を蓄積し、共有していただきたいと思います。医師個人の経験と勘に頼る処方だと当たり外れが大きすぎて困る。
現在服薬,子について,児童精神科医,13-19歳,男/自閉症 S,知的障害,てんかん,その他,/自傷軽減,睡眠改善,入眠改善,てんかん防止,易刺激性改善,気分の改善,うつ改善/ No.1028
3. ずっと同じてんかんの薬を飲んでいるが、定期的に脳波などはとっているが、くすりの種類が同じなので、その薬で、この先ずっと飲んでいて良いのかをこちらが聞かないと言ってはくれないので……。親が聞かないといけないのだと思う。親がいなくなったら、本人が聞けないので、どうするのかなと心配。
現在服薬,子について,児童精神科医,20-29歳,男/自閉症 S,てんかん,/てんかん防止/ No.1
4. 15年来お世話になっている先生で、薬も最小限の処方で、加減して構わないと言って下さっている。私の話を根気良く聞いてもらっている。
現在服薬,子について,児童精神科医,20-29歳,男/自閉症 S,知的障害,/多動抑制,衝動抑制/ No.78
5. 福祉園支援員より増量の提案があり、支援員や他の利用者さんに他傷していたため、親としても同意し、掛かりつけ医を支援員と一緒に受診した。その際、面談では提示されていなかった具体的な薬名や、頻繁な頓服での服用が支援員から主治医に提案され、私が内心驚いていた所、主治医より慎重な薬の使い方を勧めて下さり、とても助かった。医師にというより、施設側の薬に対する考え方の方に不安がある。
現在服薬,子について,児童精神科医,20-29歳,男/自閉症 S,知的障害,/多動抑制,衝動抑制,自傷軽減,乱暴抑制,睡眠改善,入眠改善,てんかん防止,易刺激性改善,気分の改善,うつ改善,対人関係改善/ No.114
6. 他害のために通所施設から薬をとられたが、幼児期診断の時から診てもらっている医師に相談すると、「必要ない、対応の工夫で大丈夫なケース」と助言をもらえ、安心した。
現在服薬,子について,児童精神科医,20-29歳,男/自閉症 S,知的障害,てんかん,/てんかん防止/ No.142
7. 長く薬を飲んでいると、見直しのタイミングが分からない。
現在服薬,子について,児童精神科医,20-29歳,女/自閉症 S,てんかん,/ No.218
8. 児童精神科が出しているので信用しているが、通所先からは、薬を飲んでからトウレットが強くなった気がすると言われた。 現在服薬,子について,児童精神科医,30-39歳,女/自閉症 S,知的障害,/トウレット/ No.161
9. 子供が10歳の頃、先生がポツンとおっしゃった事が忘れられない。病や生死に関わる時、身内の人はこの苦しみから助けてと望む。本人（子供障害者）が訳も分からず苦しんでいる（多動、他害、自傷等）時、その苦しみを（本人も親も）解放するためにも、薬は必要と思う。先生は薬を使用しながら、親に簡単な宿題を渡して下さった。親に子供を診る、観察する事を同時に教えてくれた。薬は親を通じて、はっきりしてきた。同時に療育の方向も決まり、長期間の服用も止まり、量も加減された。薬で助かっている事に気付かない事が多い。的確な薬の利用で療育が進み、変化は重なり合う事がある。本人も家族も、その変化に年単位で気付く事がある。専門の子供（障害）の先生が欲しい。
現在服薬,子について,児童精神科医,40歳以上,男/自閉症 S,知的障害,/多動抑制,衝動抑制,自傷軽減,易刺激性改善/ No.335
10. 担当医や薬剤師が内服薬について、副作用、作用時間、半減期や主な薬の排泄経路等の一般

的な説明を一回もしていない。10年以上も内服していて、親は自分で調べる以外、方法がない。

現在服薬,子について,成人精神科医,20-29歳,男/自閉症 S,てんかん,カトニア/睡眠改善,てんかん防止,気分の改善/ No.109

11. 施設にいるが、本人が病院に行きたがらない。本人の様子を伝えて、お薬をいただいている。何とか連れて行き、本人を見て、お薬を処方して欲しい。

現在服薬,子について,成人精神科医,30-39歳,男/自閉症 S,ADHD,/衝動抑制,乱暴抑制,睡眠改善,入眠改善,易刺激性改善/ No.25

12. 飲み始めるのは簡単だが、減薬は難しい。調子が良くない相談をすると薬を増やされるので相談しにくい。

現在服薬,子について,成人精神科医,30-39歳,男/自閉症 S,ADHD,てんかん,/てんかん防止,気分の改善/ No.54

13. 精神科薬は出来るなら飲まずに済ませたいが、本人がイライラしたり落ち着かない時に飲むための極力弱い薬を考えている。

担当医は麻酔医でもあり、薬の良し悪しを良く理解してくれており、出す時は極力弱く、副作用のほとんどないのにしてくれる。本人が飲む事を嫌がっているので、家族が診察に同伴した際、本人が落ち着かないでいる時のために、リスパダールの液の最少のものを処方。これをその時々、本人の状態（量も加減出来るので）、飲み物に入れる。お陰で副作用もなく、助かっている。

現在服薬,子について,成人精神科医,30-39歳,男/自閉症 S,/気分の改善/ No.315

14. 発達障害の人は薬に過敏に反応するように思う。服用した下剤で腹痛や下痢などの副作用が出た。水分摂取で楽になり、下剤の量を減らせた。検証して欲しい。

現在服薬,子について,成人精神科医,30-39歳,男/自閉症 S,てんかん,/衝動抑制,乱暴抑制,てんかん防止,気分の改善,うつ改善,二次障害の治療/ No.349

15. 精神内科でてんかんの薬の投薬を受けている。

現在服薬,子について,成人精神科医,40歳以上,男/自閉症 S,てんかん,/睡眠改善,てんかん防止/ No.76

16. 以前服用していた薬に副作用が出たため、医師に相談、変更してもらった。

現在服薬,子について,幼児期から継続した医師,20-29歳,男/自閉症 S,/乱暴抑制,入眠改善/ No.94

17. 薬に対して消極的な姿勢が親と合致して、また適量を探す作業もスモールステップで進めて下さり、安心だった。

現在服薬,子について,児童&成人精神科医,6-12歳,男/自閉症 S,知的障害,/睡眠改善,入眠改善/ No.260

18. 生活にもものすごく影響がある。体が慣れるのに時間がかかる。

現在服薬,子について,児童→成人精神科医,13-19歳,男/自閉症 S,知的障害,てんかん,/衝動抑制,てんかん防止,易刺激性改善,気分の改善/ No.147

19. 会社勤めをするようになってからチックがひどくなり、それを抑えるために息子が医師に処方してもらっていた。特に疑問も覚えず、数ヶ月服用している。

現在服薬,子について,児童&成人精神科医,20-29歳,男/自閉症 S,/多動抑制,気分の改善,統合失調症/ No.4

20. 以前の病院で飲んだ薬は合わなくて、すごい副作用で苦しい思いをした。病院を変えた。今は薬を変え、落ち着いてきた。先生がいつも様子を正しく判断してくれて、親も安心している。減薬も年齢状態をみながら判断することを常に話し合っている。

現在服薬,子について,児童&成人精神科医,40歳以上,男/自閉症 S,/衝動抑制,自傷軽減,乱暴抑制/ No.105

21. 二次障害をおこして以来、薬を飲んで安定させるようになった。悪くなると薬が増えて、落ち着いてきても薬が減ることはなく、少しずつ薬が増えるばかり。何とかその時に合った適切な薬の量にしていたきたい。本人をほめたり励ましたりしていただけると、より、やる気が出るような気がする。

現在服薬,子について,,30-39歳,男/自閉症 S,ADHD,/睡眠改善,入眠改善,気分の改善,統合失調症/ No.2017

22. 毎月2回、勤務の休みの土曜日に受診、薬の種類、量、対応法についての相談、指示をしていただいている。服薬はしないのが良いとの考えている医師です。

現在服薬,子以外の家族,児童精神科医,20-29歳,男/自閉症 S,/衝動抑制,乱暴抑制/ No.103

23. 医師へ適切な相談（近況報告）が出来ず、正しく処方されていない可能性のある方がいる。本人の問題でもあるが、じっくり聞き取る事が必要な方への診察について、支援者は受診同行を含め工夫が必要と思う。（支援者）

現在服薬,支援対象者,児童&成人精神科医,13~19歳と20~29歳,男,女/自閉症 S,ADHD,知的障害,てんかん,/衝動抑制,睡眠改善,入眠改善,てんかん防止,易刺激性改善/ No.215

24. 少しの間の服用で改善が見られた事で、医師が止めても良いと判断され、止めた。

リスパダール 0.5mg 少量、不調の時はとんぷくに服用して下さいと言われた。（波があるので、その後、数回、数日間、使用した事がある。）

過去のみ服薬,子について,児童精神科医,30-39歳,男/自閉症 S,知的障害,てんかん,/睡眠改善,てんかん防止,易刺激性改善,気分の改善/ No.304

25. 小学生の時に服用させて、その時は効いていると思ったが、劇的に変わる訳ではなかったので、薬で抑制するのではなく、本人の成長を待とうと思い、服薬を止めた。子供に服用させるかどうかは、親が「その子のためになる。必要だ。」と思って使用する事が大切だと思う。最終判断は精神科医ではなく、親や本人であるべきと思う。

過去のみ服薬,子について,成人精神科医,20-29歳,男/自閉症 S,知的障害,/多動抑制/ No.248

26. 今、担当して下さっている先生は、本人の気持ちや問題点を受け止めて下さって対応して下さい、薬なども必要な時だけの最小限の薬だけで助かっている。

私自身もストレスで不安神経症になってしまった時、薬をいただいた。大変な時は確かに良く薬が効いて、楽になった経験がある。けれど、飲み続けると依存性がある薬という事を知っていたので、必要な時だけ飲んだ。先生からは薬の副作用などの説明はなかった。精神科の薬は特に注意が必要と思う。薬に対する知識を患者にきちんと説明をして欲しいと思う。

過去のみ服薬,子について,成人精神科医,20-29歳,女/自閉症 S,/易刺激性改善,気分の改善,うつの改善/ No.327

27. 現在は状態が安定しているので、一時期服用していた薬は服用していない。

過去のみ服薬,子について,成人精神科医,30-39歳,男/自閉症 S,/乱暴抑制/ No.305

28. 児童の時にかかっていたが、大人になってからは服薬もないので、全然かかっていない。

過去のみ服薬,子について,成人精神科医,30-39歳,男/自閉症 S,知的障害,/自傷軽減/ No.347

29. 我が子は現在3歳だが、ASDで毎日が大変。3歳児が安心して飲めるようなお薬があればいいなと思う。

過去・現在服薬無,子について,児童精神科医,5歳以下,男/自閉症 S,/ No.1018

30. 5歳の頃、かんしゃくがすごくて、就学相談の際、区の職員の方に何か薬を飲ませた方が良いでしょうと言われ、かかりつけの医師にすぐ相談。医師は、本人が嫌なことなど、何かきっかけがあつてかんしゃ

くがおきたのであれば、今は飲む必要はないと言われた。

6才だが、たまに言葉の代わりに大泣きするが、まだ薬を服用せずにいる。

過去・現在服薬無,子について,児童精神科医,6-12歳,男/自閉症 S,知的障害, / No.17

31. 薬の処方親切に教えてくれる。過剰な処方もないと感じる。

過去・現在服薬無,子について,児童精神科医,6-12歳,男/自閉症 S, / No.130

32. 小学校の先生は使わせたりする傾向にある。何かというと、薬を飲んだらどうかと勧める。困った傾向です。学校で静かに過ごしてくれたらそれでいいという考え方があるように思う。

過去・現在服薬無,子について,児童精神科医,6-12歳,女/自閉症 S, / No.155

33. 医師から直接、薬に関してや関わり方などのアドバイスはない。

過去・現在服薬無,子について,児童精神科医,6-12歳,男/自閉症 S,ADHD, / No.306

34. 辛い服薬せずに今まで過ごしている。

過去・現在服薬無,子について,児童精神科医,13-19歳,男/自閉症 S,知的障害, / No.1020

35. 我が家の場合、精神薬を必要とするほどではなかったため、大きな問題はない。

過去・現在服薬無,子について,児童精神科医,20-29歳,男/自閉症 S,知的障害, / No.81

36. 服薬していない。

過去・現在服薬無,子について,児童精神科医,20-29歳,女/自閉症 S, / No.1019

37. 現在 30 才を過ぎた我が子の様子を見ると、小学校でのいじめ、からかい、置いてきぼり感がフラッシュバックして、大変辛い思いをしている日常である。一種の PTSD のような症状かと思うが、周りの助けや自分の努力で対処している。安易に薬物の使用はしたくないので、受診もしていない。行動療法などで改善することが出来そうなら、今後治療を受けることも考えていきたい。

過去・現在服薬無,子について,児童精神科医,30-39歳,女/自閉症 S,知的障害, / No.52

38. 幼児期を過ぎてから医療機関にかかったため、薬や治療という経験がない。

過去・現在服薬無,子について,児童精神科医,30-39歳,男/自閉症 S,知的障害, / No.296

39. 服用を考えた事があり、掛かりつけの小児科医で相談したら反対され、処方されなかった。

酸素カプセルが、疲れやすい長男に露骨に効いた。

過去・現在服薬無,子について,成人精神科医,13-19歳,男/自閉症 S,知的障害, / No.115

40. 服用していないので分からない。

過去・現在服薬無,子について,成人精神科医,20-29歳,男/自閉症 S,知的障害, / No.36

41. お薬を勧めていただいたが、本人の意志もありお断りした。ただ指をくわえて成長を待つだけでは親としてあまりに辛すぎる。でもどうすればいいのだろうと、日々悩み苦しんだ。

本人がやる気が出ず、ベッドから起き上がる事が出来ず、朝起こすのが大変で苦労した。そんな時に、自然療法家の様々な人との出会いのお蔭で改善し、助かった。現在、お蔭様でやる気が出て、本人の夢に向かって努力している。

怒り出したり、暴れたり、眠れなかったり…という事にも本人なりの原因があり、やみくもに薬を飲ませなくて、本当に良かったと思っている。個性的な子供達の個性を病気と判断し、薬を投与する事は、大人の都合なのではと思う。

過去・現在服薬無,子について,成人精神科医,20-29歳,男/ADHD, / No.249

42. 我が家が幼少期～学齢期～成人期と通ってきた中で、現在、家族と楽しく暮らしているのは、まず

関わりの中で大切な事——「環境の配慮」、「見通しが持てる事」などの対処方法を、その時その時に関わってくれる人達と一緒に考え、実際にやってみて、失敗して…と、繰り返し経験してきたお陰だと思っている。
過去・現在服薬無,子について,成人精神科医,20-29歳,男/自閉症 S,知的障害,/ No.264

43. 小1の頃に診断された「自閉症」が、20歳になった今も検査もなく、そのままの状態。特に診察もなく、手帳の更新のために診断書をすぐに発行してくれるのは助かるが、何か問題が生じた時に受診しようとは思わない。
過去・現在服薬無,子について,児童&成人精神科医,20-29歳,男/自閉症 S,/ No.50

44. 多動や不安が強いお子さんが服薬することで行動調整できる例も多くあり、薬の効果は感じている。逆に保育園や学童クラブの先生たちが否定的なことも多く、一般の人たちに正しい知識を身につけてもらうことの大切さ、難しさを感じる。(支援者)
過去・現在服薬無,支援対象者,児童精神科医,5歳以下,6-12歳,男/自閉症 S,ADHD,知的障害,てんかん,診断無し,/ No.2012

45. 高校時代、子どもの独語が原因でクラスメートとの関係が悪化、精神科医に相談に行った。環境調整や支援の手段・質・量など、話し合いの余地はないか、学校側と意思疎通はうまくいっているか、問題を整理してから相談に来るよう助言を受けた。実際、互いの特性を知るにつれ、もめごとが減り、担任から服薬を勧めるような話もなくなった。苦情が寄せられ服薬を勧められた時、家族はどうすべきか、大変勉強になった。家族は医師の対応に感謝している。
過去・現在服薬無,その他,その他,30-39歳,男/自閉症 S,知的障害,/ No.1039

46. 軽減したい症状を相談すると、すぐに新しい別の薬を勧められる。新薬を勧められて服薬すると、自傷行為が少しとどまるようになった。
服薬ありと、過去のみあり,子について,児童精神科医,13-19歳,女/自閉症 S,ADHD,/自傷軽減,睡眠改善,入眠改善,気分の改善,不安・緊張・興奮/ No.213

47. 就学前に、多動・衝動が強い、睡眠障害、てんかん治療で等、服薬をするお子さんの様子を見てきている。効果があまり見られなかったり、副作用として眠気が強く出ている時などは、主治医の先生に連絡を取り、すすめている。(支援者)
服薬ありと、過去のみあり,支援対象者,児童精神科医,5歳以下と6~12歳,男,女/自閉症 S,ADHD,知的障害,てんかん,診断無し,/多動抑制,衝動抑制,自傷軽減,乱暴抑制,睡眠改善,入眠改善,てんかん防止,易刺激性改善,気分の改善,対人関係改善/ No.336

3. 服薬に対する意見

A. 服薬に慎重な意見、または、基本的に必要ないという意見 64 件

a 「なるべく少なく」 11 件

1. 薬物は必要最低限がいいと思う。一生涯を考えて欲しい。 No.1041
2. 薬は最低限、効果的に!! No.241
3. 風邪をひいた、熱が出た、腹痛がする等の病気は、薬の過剰や減量でも効果もあり、本来自然に治るもの。しかし精神薬となれば、これで行きましょう！これに変えてみましょうと、種類、量とも信憑性に欠ける感じがある。来院の度にその間の親の意見、子の様子によって、今が一番良いんだねえであり、減薬の努力もしていない。発作のある方はそれ相応な投薬が必要だが、天気や時期で情緒も変わるので、親身になって（調整して）欲しい。辛いのは、本人及び保護者。医師も、何となく今の薬が合っていると思っているだけではないか。 No.263
4. 一般に副作用が出た時、それを治す薬なり、もっと強いのが処方され、どんどん薬が増えている話をよく聞く。別の薬を試すとか、出来る限り弱い薬で処方するようにして欲しい。 No.315
5. 薬なので副作用はあると思う。飲まないにこした事はないと思う。薬はすぐに効果が出るので手っ取り早い、基本は薬に頼らない療法であって欲しい。 No.333
6. なるべくなら飲まずに済めばよいと思う。 No.1054
7. 投薬により、日常生活や会社勤務ができないほど知能低下するのは問題である。せめて日常生活や会社勤務ができる程度に知能を維持したい。 No.1030
8. 人によって効き方に個人差があると思うし、精神科医療が主に問診のみで投薬、処方をする事を考えると、現在ももちろんだが、親亡き後もその点を十分に踏まえ、慎重に投薬して欲しいと切に思う（特に知的障害者の場合、本人が訴える事が困難）。 No.317
9. 薬に頼らず日常生活を送れるなら、不要な薬を出さないで欲しい。が、明らかにその方の QOL を向上させたり、問題に対処出来るのであれば必要と思う。支援者への薬や治療についての研修や情報提供（が必要）。（支援者） No.251
10. 処方する側も服用する側も、メジャーなトランクライザーを必要とするような精神疾患は別にして、薬に対しては種類・量ともに抑制的であるべきだと思う。（成人当事者） No.330
11. 法に触れない程度の行動は許容されるべきで、薬によつての副作用の方が心配。精神科医の個人を見極める力に期待する。（理論だけの判断は一番危険。） No.216

b. 「基本的に不要」 5 件

1. 薬では ASD の根本治療はなし得ないことを広く伝えるべき。今、発達障害の根治法は存在しない。

「自閉症に効く」ことを謳う大医薬品会社は間違った情報を提供している。 No.117

2. 緊急時、一時的な使用ならば良いと思うが、常用して効果があるのか疑わしいと常々思っている。むしろ副作用に苦しんだり、依存性に問題が多いと聞くので、薬物治療は出来ればしたくないし、他の努力で症状を軽減していくべきだ。 No.52
3. 安易に病院の先生に頼る怖さを、もっと親が認識するべきだと思う。“抗精神薬は、ただ症状を抑えるもの”であり、根治するためのものではないと思う。“親にとって育てにくい子供”に、安易に薬を飲ませてしまう事がなるべく減らせますように、と願っている。この活動は素晴らしいと応援したい。薬からの離脱は大変で、なかなか困難との事。一人でも元気に成長する事が出来るよう願う。 No.249
4. 自閉症スペクトラム症は薬では治らないと思う。 No.217
5. 自閉スペクトラムには基本的に薬は必要ない。 No.322

c. 「必要性を慎重に判断すべき」 3 件

1. 出来れば使いたくない。学校や療育機関からは勧められている。抵抗してきたが、毎日世話になっている人が望むことなら、仕方ないと考えている。薬の効果について、もっと詳しい調査があっても良いと思う。問題行動の回数をチェックさせたり、飲ませない日と飲んだ日の違いを調べさせたりして、本当に必要な薬なのかどうか、念入りに調査して欲しい。 No.31
2. 親が服薬をするきっかけが、学校の先生に強く勧められることが多いと思う。(服薬しないと集団生活を送るのが難しい。転校の検討も必要かもなどの先生からの説得)
親は本当に薬が必要なのか、それとも環境調整をすれば薬が不要なのか判断できない。親に求められるままに薬を安易に処方するのではなく、医師の目からみて、本当に薬が必要なのか判断してほしい。また、学校の先生に対しても、服薬の前に環境調整でできることはないか助言して欲しい。(学校の先生は医師の言葉には弱い)
服薬が本当に必要な場合は、長期的な副作用を前もって知らせて欲しい。 No.1038
3. 学校の対応の改善で様子を見るのか、本当に薬が必要なケースなのかどうかを判断し、助言する第三者の目も必要だと思う。親や学校はどうしてもそれぞれの立場がある。 No.199

d. 「服薬以外の方法はないのか」 13 件

1. 劇薬である点においては否定出来ない。子供にこんなものを与えないといけないかと思うと悲しい。他に方法はないのか？ 民間療法を否定しないで。
幅広く処方を学んで欲しい。薬量が多すぎる医者もいる。 No.265
2. 問題が起きると、薬で対応しようとしている。薬以外の対応策を相談出来ない。 No.234
3. 重度の自閉症患者の情緒を安定させる方法、服薬に頼らない方法などをアドバイスして欲しい。 No.56

4. もっと非薬物医療などが広まって欲しい。時間に余裕を持ち、一人一人をしっかりと診るお医者様が増えてほしい。(成人当事者) No.281
5. 針や灸、漢方での治療を行って欲しい。自閉症のためのトラウマ治療や ADHD の認知行動療法を行って欲しい。(成人当事者) No.169
6. 治療内容や処方箋など、一方的ではなく病院経営の視点ではなく、患者のニーズに合わせ、満足度を基準に対応して欲しい。なるべく薬物に頼らない改善方法が広がって欲しい。
例) 音楽。(療法士によるものでなくとも。) 信頼のあふれる芸術的をこを含めたわくわく楽しいコンサート会場、あるいはミュージアムのような精神病院。治療が必要でない人も思わず足を運びたくなる様な希望の空間。 No.261
7. 難しいかもしれないが、自閉症の方には非薬物療法を推進してほしい。 No.1046
8. 必要な人、必要な場合もあると思うが、精神科薬の処方はある根拠によるものとは思えないので、(自己申告の症状によって、試行錯誤的に処方しているように思える。) 出来れば環境改善などの手段で問題を解決したいと思う。 No.305
9. 精神科で処方される薬の副作用、常用性など多少なりとも知っていたので、薬に頼らない手段がどのようなものがあるか、教えて欲しい。(療育等以外で。) No.306
10. 知り合いから「副作用」で苦労している…など聞いたことはある。「服薬」以外の方法で改善していければ理想なのではないかと…。 No.51
11. 以前、ドーマン法をやったことがあり、今の医療では薬の服用は対処療法で、副作用を伴うと感じる。自分がうつ状態の時、精神科で出された薬はかなりキツイもので、発達障害の人にも同じような事が起きている可能性がある。現在、うつの治療には薬だけではなく、運動療法も取り入れられており、体の根幹から見直した療法を考える必要があると感じている。発達障害にも、酸素、血流の改善、栄養面、代謝を含めた体の機能 UP を考えて欲しい。 No.111
12. 最近「身体的アプローチ」で発達障害を治すという事を聞く。可能なのか Dr.に聞いてみたい。 No.129
13. 問題行動とされている行為を薬での治療のみに限定しないで欲しい。 No.213

e. 「減薬したい」 9 件

1. 減薬した方が良いのだが、それをどのような環境で進めていけるのか、全くイメージ出来ないのでは、医師だけでなく、相談出来る人がいたらいいと思う。(看護師や薬剤師、ケースワーカー) No.96
2. 飲む事で本人の状態が落ち着いて過ごせるなら、飲み続けるのは仕方ないと思う。
なるべく薬は飲まなくて済ませる、又は飲み始めても症状が落ち着いたら減らす→飲まなくなるようにして欲しい。 No.27
3. お薬がないにこしたことはない。徐々に減薬していきたい。また、家族や本人が薬の微調整を出来るよ

うに、薬の量を調整出来るように処方して欲しい。例えば、3mgを1錠ではなく、1mg×3錠など。強度行動障害について、薬以外の対処の仕方等を具体的に聞きたい。 No.196

4. 施設入所しているが、環境を調整する事で服薬量を減らしたい。 No.312
5. 漠然と薬の副作用がないか血液検査をしている。長期に服用している場合は、減薬可能かどうかを積極的に検討すべきと思う。その視点から患者の日常生活を聞いて欲しい。 No.255
6. 副作用と一生飲み続ける事への心配。改善したら減薬・抜薬を考えて欲しい。医師は精神科薬について心配しなくてよいと言うが、副作用で心電図にも異常が出て入院した事もある。極力減らしたい。この気持ちがどこまで分かっているのか、疑問。
ヨーロッパではまずマンパワー、人との関わりで改善を目指し、難しいと投薬のようだ。考え方、取り組み方が日本と違う。薬による本人の状態変化、1錠減らすのか増やすのか、関わっている人達が相談しながら、取り組んで欲しい。精神科領域で、チームで取り組む姿勢を医師に望む。とにかく、出来れば薬なしでも生活出来る体制を望む。 No.253
7. 一般就労をしているので、仕事の日には体調のことがとても気になる。少しでも減らしていける良い方法がほかにあればよいと思う。（悪い時に増えて、良い時でも増えたままなので、減らしてもよいのではないかと思う） No.2017
8. ト라우マ治療と減薬に積極的になって欲しい。（成人当事者） No.72
9. 減薬の見通しを知りたい。（年齢、量、症状） 学校職員に薬の知識がなく、安易に薬を提案された話を聞いた。特に支援級の職員なら知っておくべきと思う。 No.116

f. 「長期服用の心配」 7件

1. 服薬期間中に自己を見つめ、薬がなくても自らをコントロールする術を身に付けさせたい。なので、長期服用は現段階では考えていない。必要ならば続けざるを得ないが。 No.21
2. 薬に頼った安定なので、一生飲み続けなければならないのかが心配。副作用も心配。副作用について、もっと知りたい。非薬物医療は、本人の体の安全のためにはそうなって欲しいと思っているので、どんどん普及して欲しいし、確かな成功例を知りたい。一番は本人が安心、安全、楽しく暮らしていける世の中になって欲しい。 No.123
3. 精神科は医学ではないと思う。息子が服薬を始めた頃と今とでは、精神科の考え方が違いすぎる。当時、薬はジャンジャン使っていて、その犠牲にされてしまった。今後、息子のような被害者が出ないことを望む。 No.18
4. 成長過程にある体や脳に対して、副作用が心配。薬でその症状を抑える事に疑問を持ちながらも、頼らざるを得ない。その葛藤を理解した上で処方薬について一緒に考えてくれる医療機関を期待する。周りの人が医療機関にかかるケースを聞いて、恐ろしいと思う事もあるが、息子の行く所はそういう不安がない。 No.260

5. 中年・高齢の患者をみると、精神科薬を飲み続けた場合、肥満、老化が速い等の症状が多いように思う。年齢不相応に老化が進んでいる成人を目にするので、薬を飲み続けるリスクが気になる。肝臓等への負担は？最近内科医で漢方薬も含めた処方を出す事が増えてきているので、精神科医も同様な対処してくれるようになっていければと思う。保護者も勉強し、対象者に一番良い方法を自発的に考えて、動く必要がまだまだある。そのために保護者と医師の連携が大事。 No.66

6. 少し怖さを感じる。(依存、副作用) No.71

7. 飲まなくて済むなら、飲ませたくはない。副作用が心配。 No.282

g. 「環境を整えることが大事ではないか」 10 件

1. 日常生活に支障があれば服薬してもよいと思う。しかし、服薬と同時に生活環境がどのような状況になっているかを考えてみる必要がある。薬は障害を直すものではない。 No.1043

2. 作業所や就労の場において、環境に慣れる際に不具合がおこると処方を求めてくる。環境を改善すれば対処できる場合もあるが、やはり、一時的に休養をとれる制度が必要ではないか。環境調整することで症状が改善することを理解していない福祉就労場所も少なくない。発達障害者が社会生活を送る場が増えてほしい。知的障害の支援しかできないので、どう支援していいかわからないと言われた。結局、やめてほしいとのこと。内服をすすめられ、内服しても我が事業所では見れないとのこと。憤りを感じている。 No.2002

3. 本人にストレスを与えている環境を変えることが出来ない。薬を使用することで対応している。環境を変えれば必要でなくなる薬もあると思う。減らせるものなら減らしたい。本人の体が心配。 No.35

4. 自閉症に薬物を投薬する場合は、問題行動に対処するためだと考えている。環境に適応出来ない、その二次的障害が著しく日常生活に支障をきたす状況。要は他者との関係の改善のためだと思う。もしも、研究が進んで自閉症が治る薬が出来れば良いが、今は二次障害の緩和なので、環境を整える事も同時に考えていく事が大切だと思う。 No.98

5. 環境を整えることが大切だと思う。しかしそれが難しかったり、それだけでは不十分、あるいは緊急性のある場合(自殺意図等)には薬は必要。(健常者が精神病になった場合では、大幅減薬に成功した例を複数見たことがある。) No.65

6. 環境を整えるなど、対応の工夫をするだけで薬は必要ない場合が多い。行動分析をし、臨機応変な対応をしてもらえれば、少しの支援で社会で働けると思う。医師がまずその意識を持って、メモ書きや連絡帳に一言書いて、学校や施設にも助言して欲しい。精神科の中に自閉・発達障害専門があると良い。医師はカウンセリングプラス薬くらいに考えて欲しい。私自身、他の精神科に通って、「頑張りすぎているから、気候が良くなるまでゆっくり過ごしましょう」の一言で楽になり、向き合い直す事が出来た。精神科は特に向き合って、ゆったりとした診察が必要だと思う。薬は「次回の診察までの保険」くらいになるといい。 No.211

7. 最近は、家族、学校、通所先の方々が、環境の調整、本人への療育的な取り組みを横断的にしないで、安易にお薬で対応するケースをたくさん聞く。薬による拘束のように思え、これも一つの虐待なのではと心配している。 No.61
8. 周囲の人の対応で状態は良くもなり悪くもなるので、薬に頼る医療ではなく、本人が落ち着けるような環境作りが重要。 No.46
9. 関わり方や環境改善について、積極的な姿勢を持ってもらいたい。又、そのような対処方法のアドバイスが欲しい。 No.70
10. 環境を整えるだけでは状況が改善しない場合には精神科薬の服用も助かと思うが、本人を見守り、薬をなくせる方向で医師と常に相談する事が必要かと思う。まずは生活環境を整え、行動や特質をふまえた支援をする事。そのためには、支援者向けの精神医学やサポートの研修があればよいと思う。それでも発症した場合は、医師を交えた相談をしてサポートすれば、回復も望めるかもしれない。完全に回復しないまでも症状に合わせたサポートをしていただけると、安定した生活が送れるのではないか。 No.304
- h. 「接し方が重要」 6 件
1. 安易に安定剤を増やさず、本人をよく見て、支援員、親（家族）とチームを組んでその人に合った薬の量や落ち着く方法をよく話し合い、本人がいちばん穏やかな精神状態になれるよう考えていただきたい。 No.2015
2. 子供を治療するだけでは何も変わらないと思う。周りの環境、親の学び、全てが合わさって初めて治療となるのだと思う。 No.145
3. 精神科薬も大切だが、親の子供への接し方も非常に大切だと思う。 No.99
4. 服薬はかえって状態が悪化し、別の症状が出るのではといった副作用が心配。薬よりも日常的な接し方が重要。学校を初め、自閉症の人に対する接し方や教育方法を徹底していただきたい。 No.308
5. 私たちは現在まで服薬なし。医師に恵まれた。安易に薬に頼るのではなく、その子の長所を利用した生活手段の確立方法をできるだけ幼少期から指導していただければ、その後の社会生活のありようが大きく変わってくると思う。何を長期的短期的目標にすべきかを明示して、医療、療育の両面で指導してくださる先生であってほしい。 No.1033
6. 私は支援者の立場です。一番大切なのは SST ではなく、気持ちを読み取り繋ぐ支援なのではないか。情動調整・行動調整（受け止め）の支援にも有効と考えている。
行動療法—ABA の理解に基づく、ABA の視点からの刺激の制限、ほめる強化、無視による対応等も有効だと考えている。これらの技法は支援者の技量が大きく結果を左右する。
非薬物的な支援で、どこまで行動や情動が変わっていくのか、精神医学との連携を望む。
一方、年長で、大変難しい興奮や引きこもりになる方々を見ると、薬物療法による支援も重要であり、薬物の用い方等を医師の方々に検討していただきたいと思う。（支援者） No.336

B. 服用は必要、有効、あるいは、うまく使えばいいという意見 25 件

1. よく報道などで薬物の多剤多量処方の問題を目にするが、重度の行動障害の自閉症の場合は、薬の力を借りないと生活が成り立たない。支援者が本人の状態を理解し、気持ちに寄り添い、主治医とよくコミュニケーションを取り、薬を調整する事が大切だと思う。 No.97
2. 薬に頼りすぎず、うまく使えば家族や本人が楽になるための一つの方法なら、服用はありだと思う。何がどう薬（又は非薬物医療）が効くのか分からない点が、少しでも事前にはっきりすればいいと思う。親として模索するのは労力がある。 No.118
3. 薬については、もっと良いものがあるのではと思う。薬も利用しながら、少しでも生きやすい社会・環境作りをしていきたいし、して欲しい。 No.143
4. 自分自身で感情のコントロールも難しく、少量の薬でコントロールの助けになれば使用した方が良い。ただ、何をコントロールする薬なのか、詳しく説明して欲しい。話を良く聞いてくれ、適切な薬を処方していただいているが、薬物療法が中心で、将来薬中心の生活になるのではないかと心配。 No.163
5. 本人の苦しい様子や状態を判断して、服用したらよい。 No.1
6. 非薬物医療は個々の症状があるので非現実的だと思う。症状が安定している人にあえて薬を飲ませる必要はないと思う。夜、眠れないのは健常者だって苦しいと思う。 No.37
7. 薬無しにこしたことはないが、非薬物医療は今の日本では非常に難しいのではないか。日常的にストレスがまん延していて、突発的に事件、事故、薬物依存等、起きているこの日本では無理ですヨ。 No.2005
8. 息子はしっかり飲んでいのに、周囲の人が服用せずやりたい放題だと、息子がまたそのストレスで再発しそうで心配。施設・作業所を利用する人は他の人の事も考えて、ちゃんと服薬して周囲に迷惑を掛けないで欲しい。「声も他害」なので、主治医はその親御さんに服薬を勧めて欲しいと思う。「薬飲んで太った～」と大騒ぎする親もいて、それを聞くと薬を飲むのをためらう人も多い。でも気を付ける事で回避出来る。医師の助言も大切。誰もが服薬を怖がらないで飲んで、親子共々楽になれるようにと願う。 No.183
9. ゆったり、ストレスの少ない環境で過ごせるなら、ある程度薬なしでもよいと思うが、ストレス過多（いじめ、多忙）な環境では、服薬して生活を整えるのも一つの選択かと思う。 No.289
10. 薬物医療で問題のある状態が改善出来るのであれば、それは積極的に取り入れたい。ただ、介護する人の負担を減らすための多量の薬の投与は良くないと考える。 No.180
11. 薬で安定して生活が出来たら、飲んでよいと思う。ただし副作用が心配！副作用が少ない薬の開発。 No.49
12. 反対意見が多い中、私は賛成です。薬で生活が改善し、コミュニケーションが少しでも良好になるのなら、本人も周りの人と良い関係が築け、成功体験が増えるから。 No.84

13. 効果はあるように感じられるので、全部を否定するのめいかなものか。どちらにせよ、安易な使用は、やはり避けるべきかと思う。 No.1040
14. 自閉症自体は環境を整えたり、対応に注意することでも随分違うと思うが、てんかんに伴う精神状態の変化というのはきちんと見極めて、正しい抗てんかん薬を使用することで抑制出来ることもあると思う。大きな発作として出現していなくても、てんかんには部分発作というのがあり、障害があるため見過ごされていることが随分多いのではないか。 No.55
15. ・ 自閉症（知的障害）を治療する薬はないかも知れないが、症状を和らげる事は可能と信じる。
・ 健常児保護者等へ→「わらにもすがる」困難さを体験せずに賛否しないで。
・ 学校等いろいろへ→薬は万能薬ではないと思う。合理的配慮を怠り、医師&薬&親等に押し付けないでほしい。
・ 服薬（等）で睡眠できることはありがたいと思う。（時には効かない）
・ お医者様によって異なる処方薬は困る。
・ 本人・家族が困っている時、即、効果ある薬をいただきたかった。 No.319
16. 必要なタイミングで適切に使用できれば、良いものだと思う。作用・副作用は個人差が大きいと思うので、個々の状態をよく見て、適切な処方薬が行なわれるよう望む。 No.2001
17. 副作用の話を聞くと怖い、賛否両論の中、何が一番本人にとって良いのか悩ましい。 No.28
18. 環境整備などで調整出来ない場合（本人の安定、周囲の安全）、どうしてもその確保のために必要な場合もあると思う。出来るだけ服用せず、過ごしたいと思うが。 No.141
19. 乱用はよくないが、必要な時は服薬できるよう、安全なものであってほしいと思う。 No.1006
20. 必要であれば薬を使用することは、本人にとっても周りにとっても幸福だと思う。しかし副作用がある事をきちんと説明して、本人や家族が納得して使用する事が大切だと思う。 No.93
21. 最近、学校や支援機関から「病院に行って相談したらどうですか？」という話があると聞く。服薬が必ずしもバツだとは思わない。本人の困り事、家族の困り事、周りの人達にとっての困り事、色々な角度で考えた時に必要ならば上手に薬を手伝ってもらう事も大事だと思う。ただし特に成長過程にある年齢のお子さんについては、医療現場も教育現場もまず、何か出来る事はないかという視点に立って、関わって欲しい。 No.264
22. 薬物医療については全く反対という訳ではなく、薬を使用することで二次障害（睡眠障害等）が防げて、当人が安定するのであれば賛成。使用後の副作用や減薬など、しっかりと指示、相談に応じてくれるお医者さんが近くにいてくれることを望む。 No.90
23. 精神医療によって、発作を抑え（そう病や強迫観念、被害妄想など）、生活の中で習慣をつける事により、症状を安定させるなどの効果が期待出来る。しかし環境の安定によって、症状が重くなる要因をなくす事も大切。（成人当事者） No.351
24. 本人や親を含む支援者の意見収集がなく、眠薬調整を“いじる”のはやめて欲しい。減薬を進める

方向性が最近強く、必要以上に進められるのはとても困る。(支援者) No.2008

25. 環境の変化や卒後の作業所への変化に耐えられないなど、自閉症者独特のパニックに対しての対応を薬で抑えるのは仕方ない。薬の調整と生活を閉じ込めるだけでなく、元の状態にゆっくりでも戻してもらえよう、病院での治療をお願いしたい。

薬の副作用について、研究して欲しい。新薬について、親も詳しい情報を得たい。投薬は、将来減量を考えて決めて欲しい。 No.340

C. 医師が重要 21 件

1. 薬を服用する必要があるのか悩むケースもあり、もう少し相談出来る所があればいいのではないかな。(病院は時間制限があるため。) No.112
2. 薬を飲んで、カゼのように全く治ってしまう事はないので、どのくらい効いているか、どのタイミングなら薬を止められるのかの判断が難しい。主治医との信頼関係の上での投薬でなければならないので、コミュニケーションを取る事がとても大切だと思う。(薬の選択などは医師に任せる事になるので。) No.329
3. 副作用ゼロの薬はないので、「副作用を最小にし、かつ効果を最高にする」ことを常に期待している。友人等に聞くと、「ドクターは一方通行で患者の意見は全然聞いてくれない。言うとなり出す」ドクターも一部にいるようだが、患者(親)の意見も聞いて下さるドクターに恵まれ非常に幸運です。 No.100
4. 精神科薬は本人の状態をどれだけ細かく把握できるかがポイントのように感じる。親の観察力と相談に乗ってくれながら良いアドバイスをくれる主治医の先生が大事だと思う。 No.14
5. 薬はとても難しい問題だと思う。その子の様子を分かっていた上、良く説明していただいて、結果を出して下さると助かる。 No.240
6. 精神科薬については、単純に効果(抗生剤や鎮痛剤)が見えるものではないので、「服用しているから状態が落ち着いている」と自覚しにくい点が当事者の服薬継続を困難にしている要因なのかもしれない。適切に薬剤を処方して症状コントロールを行うには、Dr.と当事者の連携が必要。発達障害を正しく理解し当事者の特性を考えて診療してもらえ、精神科医が増えることを切に願う。 No.1029
7. お薬の事は親がいくら学んでもやはり難しいものなので主治医を信頼するしかないが、先生は本人の様子を実際に見ている訳ではないので、上手く伝えきれているか、いつも不安になる。医師への良い伝え方が常に課題。
“環境”を整えて、落ち着いて過ごせたら減薬も出来ていくのではないかといつも思う。 No.147
8. 知的に重い場合、代弁する親の話し次第で薬の量が左右される。そこを理解いただき、本人の普段の様子をビデオで見たり、親がつけた記録をよく見てほしかった。 No.1042
9. 当たり前の事として、無理な投薬や説明なしの処方困る。 No.283
10. 必要な時に、メリット、デメリット、副作用、いつまで続けるかなど、良く話し合っ決めて欲しい。 No.298

11. 精神の薬の場合、服薬する人がうまく伝えることができない方だと、服薬量の調節や副作用が出てくるかを調べるのは難しいと思う。だからこそ、ちょっと話を聞いただけでポンと薬を出さず、服薬を必要とする人に寄り添ってほしい。 No.1011
12. 特別支援学校の友達には服薬しているお友達も多く、いつまで飲み続けるのか？という不安の声をよく聞く。親の申し出があっても減薬が難かしくったり、何が本人にとって一番かという点は共通の課題のように思う。
親の都合で服薬させてしまったと引け目を感じる方も多いので、お医者様には薬の有効性をしっかり伝えていただき、経過観察もしっかりしていただけるとありがたい。 No.1020
13. 医師は投薬に関して、安全サイドの考え方があるように感じる。 No.344
14. 親の要望を聞いて、薬の種類や量を変えてくださる医師で良かったと思うが、その分、素人である親が相当勉強したり、友人の薬剤師に相談したりしなければならない。それってどうなのと思う。 No.1028
15. 精神科医はまず薬ではなく、環境等をどう工夫したら良いとか、自身の専門性を高めて欲しい。医療は薬を処方する事で儲かるようにせず、別の方法を考えて欲しい。 No.208
16. 医師にカトニアに対する理解がなくて困る。 No.109
17. 新しい薬の情報を教えてくれるが、子供の困った行動を話すと、薬の話になってしまう。 No.285
18. もっと種々の薬を試してもらいたいと思うが、なかなか言い出せない。 No.76
19. 服薬をするのは簡単だと思っている医師、先生が多く、もちろんそうだとは思いますが、出来る限り服薬をしないで本人や家族が助かる方法を教えて欲しい。 No.104
20. 副作用についての説明がほとんどなく、本人からの訴えが少ないため、本人の状態が副作用からくるものなのか、そうでないのか分からず、主治医に伝えるものの、良い返答を得られなかった。障害の特性の理解が本人の観察や問診ではなく、親との問診が主である。 No.6
21. 子供の状態で相談に行っても、“薬ありき”の考えを持っている事に抵抗を感じた。（「薬を飲めば作業所に通所を続けられるのですよね。」と言われた。） 支援者も医師も、自分でこの薬を飲んだことがあるのだろうか？ No.60

D. 知識・情報を得たいという意見 10件

1. 精神科の薬の長期服用における副作用をはっきり教えてもらえると嬉しい。（もともと障害のない人でも、ある種の精神薬を飲み続けると認知症のリスクが高いという話も聞いた。）生まれつき障害のある人は老いが早いとも聞くので、そういうことを初めに聞けると親としては覚悟が出来て良い。 No.26
2. 薬物以外でフラッシュバックや不眠などを抑えるものがあるのなら、知りたい。ただ、息子は自閉症特有の過敏があるので、味、におい、音などの刺激が大きすぎるものは難しい。（外出さえも負担になるので、家でやれることがあれば嬉しい。） No.2010

3. 薬の種類と効用、副作用について詳しい情報が欲しい。 No.9
4. 今回のアンケートに答えるにあたり、初めて息子が服用している薬を調べてみた。現在服用している薬に関して、今後続けた方がいいのかどうかも含め、これから精神薬について知識を深めたい。 No.4
5. 発達障害関係の薬の情報、飲み合わせ等、まとめて情報が得られると助かる。 No.214
6. 新しい薬物・治療について教えて欲しい。(支援者) No.172
7. それぞれで様子が違うので薬の話は難しいと思うが、自閉症の人向けの薬物医療の話をもう少しオープンに聞けるとよいと思う。 No.106
8. 薬について、もっと情報が欲しい。(リスク、ベネフィットを含めて。) No.95
9. 医療関係者のホームページなどで、それぞれの薬の特徴などを記載していただければ、大変助かる。少しだが、薬を使ってみたがる傾向があると思う。純粹に民間のお医者さんは特にそう。脳の研究との連携強化。 No.346
10. 服薬する、しないにしろ、知識として知っておく、情報を得ておくことは今後必要かもしれない。 No.173

E. 研究を求める意見 7件

1. 粉薬、苦い薬は飲まないで、甘い錠剤にして欲しい。 No.13
2. 漢方薬の併用について、もっと研究してほしい。 No.1007
3. 薬だけで全ては解決しない。栄養療法や漢方にも期待するところはある。しかしまだコレ！というものがなく、精神科薬は対処療法に過ぎない。重い自閉や発達障害、根本の原因やそれを治す手段(医療)の進歩に期待するばかりである。これらを抱えて生きてゆくのは、本人にも家族にも辛すぎるのが現状だから…。 No.48
4. 自閉症の主症状の「コミュニケーション障害」の改善に資する薬の開発をして欲しい。また、これに関する情報が提供いただければありがたい。 No.134
5. 早く自閉症の原因を調べて、それに合った薬を開発して欲しい。 No.102
6. 自閉症を治す薬を一日も早く開発して欲しい。 No.47
7. iPS細胞の活用で、治療薬等が発見されるのを期待している。 No.82

F. その他の意見 4件

1. 薬の量とは、何を指すのか？ 種類か？ 1種類、2種類とか。1剤、2剤、多剤とか。
1剤(1種)の量か？ 1剤 100mg、500mg、人によっては1000mgとか。まさに量か。
抗てんかん薬の場合は、血中濃度を測定して決められているので、Dr.にお任せ。発作が止まっても、減量、中止する事によるリスクは高い。 No.226

2. 発達障害、自閉症そのものを医学的に捉える事がまだ出来ていないのではないか。従って統合失調症の薬を処方する場合がある。 No.345
3. かつて仲の良かった健常者の友達に「薬飲んでいるの？」と訊かれ、少し不愉快な思いをしたと同時に、精神疾患と精神科のお薬に関して、まだまだ社会的な偏見があると感じる。(成人当事者) No.171
4. 精神科医には相談した事はあるが、特に医療は必要ないので受診はしていない。 No.115

4. その他の意見や要望

A. 医師や医療、研究について 16 件

1. 「最近はどうですか？」とお医者様に尋ねられた時、客観的な評価のための質問票や評価基準のようなものがあると思う。言葉のない自閉症の人の“調子の悪さ”、“問題行動の深刻さ”、本人の辛さの受け止めなどは、親を含め、学校、通所先等で理解はそれぞれ違うため、なかなか正確に様子を医師に伝える事は難しいので。 No.225
2. 根本的に治して欲しい。(特にコミュニケーション。) No.307
3. 大人になって、自分に発達障害があるかもと気が付くケースが増えているのではないか。そういう時に行く、大人の発達障害の専門家を見つけ辛い。発達障害を診られる専門家の育成、また、生きやすくするアドバイス等を受けられる機関が全国各所にあるよう希望する。 No.314
4. 精神科医療でやってほしいことは発達障害専門のデイケアの整備。とくに高機能向け。 No.2003
5. 精神科でも、てんかんが専門の Dr.もいれば、全く違う Dr.もいる。自閉症、てんかん、カタトニア等、知的障害のある患者を専門に診察 & 入院出来る医療機関がないと困る。首都圏には大学病院が沢山あるが、専門家がどこにいるのか分からない。
認知行動療法等をもっと広めて欲しい。家族や施設職員に対するセミナー（自閉症、てんかん、カタトニア他についての。）等を活発に行って欲しい。
知的障害者が虐待を受けないようにするため、支援をする教師や職員等に専門家（精神科医）が助言すべきだと思う。 No.109
6. 発達障害と診断されてもどうすればよいか分からず、途方に暮れた当事者は多いのではないか。結局、診断後の人生設計の変更、周囲との調整といった作業は、世間の差別の中で当事者が基本的に一人で行う事になる。診断名が付くことは、問題が解決したのではなく、その後、一生かけて向き合う課題が発生した事になる。
医学は発達障害と診断される人を増やしている。その診断によって、当事者側に発生する世間でどう稼ぐかなどの社会生活上の問題は医師だけでは対応出来ない。発達障害という診断がこの種の問題を発生させるという事を医師は当事者に通知した方が良いのではないか。（成人後に診断された当事者） No.323
7. 漠然とだが、自分は（薬よりも）認知行動療法的なものが合っていると感じる。それは IQ 等にもよるし、その他の要因もあるし、結局はみんな違う。その人らしさ、違いを大切に一人一人を大切に、そういう世の中、社会、医療、福祉であって欲しいと思う。（成人当事者） No.194
8. 中枢神経系については最近マスコミでも発表がある。
サポートの統一性は高次機能と同じと思う。良い所のみ褒めて育て、自己評価を上げる事。
都心身地ネット、全国心身センター、トスカ等々で感じている。
診断は権利であり絶望ではない。英国、アミグダラ（扁桃体）パニックは日本のみ、稀。 No.297

9. 知的発達障害を伴う自閉症において、精神科医療と療育の連携が必要と思う。少しでもストレス対処が出来れば薬が減らせると思う。それには、発達障害の公的な専門機関が必要で、国、自治体の取り組みが必要。発達した人間社会はストレスから逃れる事は出来ない。No.163
10. 自立するためのスキルを習得出来る施設を医療と連携してやって欲しい。居住する地域や学校で、普通に生活出来るようになると思う。 No.301
11. 医療機関について、学校や福祉園等と連携するといいい。運動などのリハビリ施設が低料金であつたらいいと思う。 No.295
12. 最新情報を分かりやすく表示。オキシトシンや新薬の表示、名医の表示。
慶大、岡野教授が研究している知的障害者向け iPS 細胞の開発状況の表示。 No.13
13. 原因や治療の研究も進めてほしい。 No.1026
14. 不幸にして二次障害をもってしまった大人の当事者（知的障害の有無に関係なく）の支援について、調査、研究をして欲しい。 No.349
15. 東大の先端科学技術センターで、障害に対してテクノロジーが助けになるということを研究しているが、同様の活動を広めて欲しい。 No.28
16. 自閉症の研究を①どこの機関で何を目指して行っているのか、②最近の進捗状況、③多数ある①の機関の分類、④研究の意見、などの最新情報を体系的に教えて下さい。 No.155

B. 教育、学校、療育について 10 件

1. 学校に保健の先生がいる様に、自閉症（発達障害）に精通した先生がいたらいいと思う。No.301
2. 学校での自閉症プログラムの普及に努めてほしい。子供・保護者の負担がとて軽減される。No.1004
3. 学校、特に高等部の教育において、子供の精神面の安定に重点をおいて欲しい。無理な行事、作業などのため、薬物療法をしなければならない状態となってしまう。適切な行動療法を習得している教師が少なく、学校時代の心の傷が今でもフラッシュバックとなって、本人は苦しんでいる。 No.79
4. 自閉症児者専門の教師を増やして欲しい。 No.102
5. 1.相談等で意思決定支援という誘導・支配等は困る。強みを過大評価し過大な目標設定で困惑。努力しても皆が明石さん・東田さんのようになれない。
2.就学&教育相談等で統合教育を親に洗脳するのはやめて欲しい。言語環境、社会性、地域で生きる力等、通常級のメリットを言うが、統合教育の実態は、担任の実力不足、虐待、体罰、健常児からの刺激、親付き・加配教員付き・支援員付き。信じた結果、本人の特殊教育の機会を奪うことになる？ 実態にあった就学等の大切さを家族・本人・学校に広めて欲しい。 No.319
6. 教育現場では驚くほど無知な教師もたくさんいるので、啓蒙活動していただきたい。 No.28
7. 教育関係者、特に学校の先生への提言をして欲しい。 No.130

8. 療育機関に通ったことは、本人はもちろんのこと、親にとっても得るものは大きかった。専門的な療育の場は存続して欲しい。 No.9
9. (孫は) 幼稚園から小学校6年まで〇〇学園に通い、随分色々な先生方のお話や講義を聞いた。知的障害は治る事もなく、療育してゆくだけと思い、(私達?) 祖父母も高年齢になり、入所施設に預けた。この先、何とかなるのでしょうか。母親は育児放棄した。 No.303
10. (発達障害のことを) 知らなかったために、療育や診療が遅れた。告知の有無に関わらず、一般の方にも早期発見、早期療育の大切さを広く知らせて欲しい。子供の発達がおかしいと思ってから調べたのでは遅い。基礎知識などはもう少し知っていたほうが良かった。 No.298

C. 支援制度、支援の質、就労支援 32件

1. 強度行動障害が出てきた知的障害のある自閉症の中学生を母一人で外出させるのは大変。移動支援を頼んだ時、本人が外出しなくて、キャンセル料金を取られた。ヘルパーとの外出時に保護者が付いたら、区役所から保護者がいるのに移動支援はおかしいと言われ、自費になった。移動支援の支給時間を自由にに使わせて欲しい。保護者と一緒であっても、あるいは、外出できなくなっても、また、通学や通勤にも使えるようにして欲しい。本人がパニックになった時に保護者+ヘルパーなら、ヘルパーに110番通報を頼む事が出来る。万が一の場合に助けてもらえる人がいるだけですごく安心。 No.201
2. 現在、「子供」ということで医療費は自治体が負担してくれているが、中学卒業後、自費負担となり、かなり費用がかかってしまうことが懸念される。 No.1051
3. 近頃、重度の患者がないがしろにされているような気がする。気のせいとは思いたい。 No.1042
4. 自閉症者対応の入所施設の増設をお願いしたい。 No.9
5. 本人のフォロー、家族のフォローが欲しい。親は先に逝く。その後はどうなるか。国や社会の保障は名ばかり。差別禁止法はあっても、無いに等しい。 No.279
6. 社会との共生を行政が推進しているが、本人が自立して生活が出来るような支援を早急に提供して欲しい。精求主義ではなく、本人が求めなくても受けられる分かる支援体制を作って欲しい。必要な支援としては定期的な見守り。特に重要だと思われる制度は住居の提供。無収入の障害者だと住居の確保が非常に困難。賃貸物件の場合は更新関連の契約、費用等の支援が必要だと思う。 No.185
7. グループホームや施設が少ないし、その情報が入って来ない。 No.263
8. ショートステイ先がなかなか空いていない。短期入所施設、長期入所施設が足りない。 No.288
9. 通所や入所施設をもっと多く作って欲しい。 No.102
10. 精神障害の手帳と発達障害の手帳と分けて欲しい。精神の手帳でひとくりにされると、自閉症の特徴なども精神障害の病気として見られ、薬を飲むと治ると思われ、そういう対応をされる事がある。

- 分けた手帳があれば自閉症が理解されやすいのではないか。 No.327
11. 「発達障害」という名称を、当事者の困り感を表し、かつ周囲の人が理解しやすいものに変えて手欲しい。 No.95
12. 学校や地域など身近な所でのケアがもっと手厚ければと思う。そこへいくまでには、国の理解が必要だと思う。 No.173
13. 障害者総合支援法の医師意見書は無駄なので、定期的な提出は止めて欲しい。知的障害は治らない。 No.133
14. ・児童発達支援や放課後等デイサービス、作業療法や言語療法等の“療育”は多くなり、選択肢が増えたことは望ましい。しかし、大人の思いで、たくさんの機関に日替わりのように通ったり、土日もほとんど支援で埋めて、家族と過ごす時間が少ないお子さんもいる。今後の公的資金の不足も大変気になる。配慮が必要な家庭もあり、単純に利用を抑制するのはまずいが。
・身体的な面での一对一の支援が必要な場合は、保育園の加算配置や幼稚園のほうが手厚い。福祉型の児童発達支援では配置基準は4対1であり、人的な配置に苦慮している。
影響力のある医師という立場から、以上のようなことにも意見を発信して欲しい。 No.126
15. 学校、職場で心が疲れた時に行く居場所と、状況に合わせて自然に触れる仕事・作業があるといい。室内で仕事・作業が出来る場など色々な施設があり、連携出来ると良いと思う。 No.26
16. 親、養育者への教育（を望む）。 No.227
17. 子供は、あと数年でいよいよ社会に出る。今は親が世話をしているが、親亡き後を考えると大変不安になる。今後、親の手を離れて、就労先や生活介護、グループホームなどの支援者にゆだねる事になる。私が感じている限りだが、学校の先生方は随分自閉症の特徴を理解していて感心し、ありがたいと思う事が多いが、障害者の就労現場では、支援者が自閉症を理解出来ておらず、ただ叱るのみの指導になって、うまく対応出来ていない。ぜひ、支援者も自閉症の特徴を知っていただきたい。支援者の育成にも力を注いで欲しい。 No.311
18. ナラティブアプローチのような、じっくり時間をかけて当事者の話を聞いて、語り合える場が欲しい。
（参考：山本智子『発達障害がある人のナラティブを聴く』ミネルヴァ）
支援側（親、教師）の都合の良い方法が優先され、当事者の意思は無視されていく場合が多いと思う。 No.289
19. 行動障害があり、外出するのが困難なので、行動障害に特化した外出プログラムみたいなもので、地域でも支援してもらいたい。 No.268
20. 精神分析で自閉症を治せると主張する人がいるが、これは全て科学的エビデンスのない話。医師よりも一般の人の自閉症理解を進める方が、現在のところ自閉症者・発達障害者が暮らしやすくなるのではないか。この仕事を私はやりたい。ASD がスペクトラムであることは、その通りだと思うが、対処法がアスペルガー領域と知的障害がある人の領域では全く違うので、そこを何とかしないと…。 No.117

21. 薬物だけに頼らず、何か関わり方を変えてみるとか、広い意味で構造を改革するとか、人（担当者）をローテーションするとか、発想の転換を希望する。
また、色々な所にショートステイに行っているが、受け入れるスタッフの方々に大きな違いを感じる。ペテランの方々はさすがに“プロ”と感じ、“ゆとり”が伝わり安心出来る。娘は感覚が敏感で、人を見る力はすごい。何か、人との関りを多く持つことが出来る機関が欲しい。 No.62
22. 自閉症の人が生活の中で「困った人」、「駄目な人」と扱われる事がなくなるよう、専門職やヘルパー等々含め、正しい認識で支援がされるよう、「マンパワーの育成」が望まれる。 No.345
23. 職場や地域、学校などで自閉症を含む発達障害の人に関わる人達に対して、出来るだけ共通の知識を得るためや、当事者の感じ方を知るための広報活動を続けていただきたい。 No.353
24. 都の生活（地域）支援センターに行っていた頃は気分が良く、他の利用者と話をしたり出来ていたが、他市の支援センターでは、他の利用者との交流が出来ないので困っている。 No.202
25. 将来を考えると何も希望がない。ただ現在を楽しく過ごす事に一生懸命です。この自閉症になった人々をどうしたら活かせるか考えていきたいし、又、考えてもらいたいと思う。 No.273
26. 自閉症になった事は母親の育て方が原因ではないが、自閉症の人の生き辛さは親の育て方に左右されるのではないかと最近周りを見て思う。
今は障害児であっても、保育園そして放課後デイで夕方までは預かってくれるが、やっぱり普通の子以上に親が目をかけてあげる事は必要ではないか。今の子達の将来が心配。
薬物治療も含めて、それは子供のためなのか？子供は問題を起こさず穏やかに過ごす事を本当に望んでいるのか？結局は親のためではないか。原点に戻り考え直す事が必要ではないか。 No.127
27. 統合失調症？などの精神疾患と同じ作業所に通っているが、なかなか難しい所もある。障害に差があって、職員の扱いが難しいようだ。マスコミでだいぶ障害を取り上げていただいているが、精神医学的に本人も親も職員もまだよく分かっていないのが実情…？どうしたらいいのか。社会に進んで出て行って、生きていく事が希望ですが。（成人当事者、親） No.210
28. 就労支援の前段階でつまづいている人へのサポートをして欲しい。就労支援事業所と企業とのパイプをもっと太くしてもらいたい。事業所側は事業所だけで終わりにしてもらいたくない。 No.2003
29. 障害者雇用達成の数値のために、無理にひとまず就労させるようとする場合がある。 No.319
30. 学校・職場との提携や指導方法などの提言、勉強会等やって欲しい。ジョブコーチの質の悪さを改善してもらいたい。 No.57
31. この先も子供にとっては「世の中は分かりにくく、生き辛い場所」だと思う。親がいなくなった時、当事者が助けを必要とした時、手助けをしていただけるネットワークがあるといい。 No.64
32. 子供から大人になって放課後デイがある訳ではないし、助けにはなるが、まだ時間が足りない。本人とずっと関わっていると薬に頼ってしまい、そうでもしないと私が薬を飲んで過ごすしかなくなりそう。
身近に子供の事を分かってくれる人はいるが、皆さん、忙しくてゆっくり話せる時間はない。自閉症の人

は人によって対処が難しいので、日々生活するだけで、毎日毎日とても困っている。助けてくれる人、理解者の数を増やしていけたら嬉しい。 No.96

D. 対応のしかた 3件

1. こだわりや問題行動について、療育の相談する場が欲しい。 No.275
2. 知的障害の男児。言葉は少ないが、体は普通に成長して、性について悩まされる。 No.303
3. 早期対応で今後は違ってくるのだらうと思うが、すでに中年以降になっている方々への効果のある事はないのか？そういった情報を得たい。 No.296

E. 人権や社会の理解について 15件

1. 本人が困っていないのに、発達障害等の病名を付け、本人が嫌がっているのに家族や先生や上司が無理やり病院に行かせるのをどうにかして欲しい。僕も、ちょっとトラブルを起こしただけなのに無理やり入院や治療をさせられ、親の態度も変わった。診断される前の幸せな生活を取り戻したい。アスペルガー等を障害から性格という扱いに変えて欲しい。無理やり入院させられた人への謝罪と賠償が行われる日を願ってやまない。我が国は自由や人権の尊重や寛容を失ったと思う。以前は個性を大事にとの意見が優位だった。昔に生まれていたらと悔む。(成人当事者) No.184
2. 障害を認定されたら、福祉関係者などを頼って社会から隔離され、何から何まで抑えつけられてしまう。その一つに「薬の永続的な服用」がある。「障害者はつべこべ言うな」、「貧しい生活をするのが当たり前」などと言わんばかりに、生きる権利や自由などを奪うのはおかしい。「理解者のもとで豊かに暮らす」が、「無理解者のもとで窮屈に暮らす」になってしまっている！！ そんなに、従順な人間にならなければならぬのか。この枠からはみ出た事を言うと、一方的に文句を言われる。発達障害に特化した支援がない。身体障害者との差が激しい。もっと、障害者がのびのびと生きていけるようにサポートをするべきだ。(成人当事者) No.236
3. 当事者やその家族が発達障害を周囲に説明しても、反発されたり、甘やかしと言われてしまう。教育・福祉・医療に関わる人達へ、発達障害に対する学びを推進して欲しい。 No.213
4. 社会に出るインクルージョンの観点を医療から後押ししていただけると幸い。 No.344
5. 自閉症者にとって、周りの環境、対応、理解がとても大切であると痛感する。 No.143
6. 島しょ部の場合、相談機関は割と充実していると思う。いっぽう、施設や設備が整っていないとか、あるいは、少ない人口ゆえに子を見守る側は、内地に比べ、なかなか難しい面があるのが実情。 No.2005
7. 不愉快な大きい音が嫌いな者が多いことを社会でもっと理解して欲しい。まだまだ一般の人々は知らないなので、もっと啓発運動をして欲しい。 No.102s
8. “よき理解者”が増えれば、お薬に頼らなくても豊かな人生を送れると思う。世の中への啓発も含めて、発信していく事も大事。 No.357

9. 社会への情報発信、啓蒙活動による社会の認識の強化（を期待する）。 No.128
10. 1.知的障害の自閉症圏を含む発達障害の方々の困難さを警察・弁護士・裁判官等や健常者・行政・社会等に啓蒙して欲しい。困っていても言語化できない。書類に「同じように書いて」と言われれば鵜呑みし、「わかった？」と聞かれれば「わかった」と言う。
2.税金を納められない障害者が非難されない社会に。 No.319s1
11. 女性の発達障害者は性被害にあいやすいことを世間に啓蒙してほしい。（成人当事者） No.1036
12. 広報や運動を進めて欲しい。 No.321
13. 障害の程度は軽度だが、なかなか社会に理解してもらえず、困ることが多い。
軽度の発達障害を理解してもらうためにも、社会に向けて情報発信を願う。 No.1006
14. 自閉症の人が感じている特に感覚的な世界を一般の人にも分かりやすく啓蒙して欲しい。また、学校や職場、職業におけるそういう人達に配慮した環境整備を率先して声をあげて進めて欲しい。 No.80
15. ノーマライゼーションを進めるきっかけになるものがあれば嬉しい。 No.29

F. 東京都自閉症協会について 6 件

1. いい情報があったら、教えて欲しい。 No.92
2. 障害があっても、良い人生を送らせてあげたい。いつもありがとうございます。 No.180
3. 皆様（協会？）の活躍を期待しています。色々教えてください。 No.292
4. 今回のアンケートがデータ収集→発表だけに終わるのでなく、個別のサポートにつなげて欲しい。（「結果の利用」の説明についての疑問。） No.167
5. 放課後デイケア等が当たり前になり、就学免除・猶予、親子心中、入所施設を作る大変さの時代をご存じない方が増えた。
50 年間、精神科のお医者様 & 東京都自閉症協会の先輩の保護者の皆様が切り開いて道を作り続けたこと、法律ができたこと等、心から感謝している。 No.319
6. 成人当事者にとっては、当事者どうしのつながりを持つことが、発達障害等と付き合いしていくための助けになると思う。ただ多様性に富んでいるがために、当事者間のトラブルも少なくなく、当事者会などの組織が受け皿になっていないとも言える。貴会が中立的な観点で情報を発信したり、意見の交流となるような組織であって欲しい。（成人当事者） No.157

以上

