

Orange Flagsの活用法

図1



Orange Flags (精神疾患の有無)

- 統合失調症
- 強い罪責感を示すうつ病
- 具体性のある自殺を示唆する言動
- 双極性障害
- ADHD
- 自閉症スペクトラム障害
- 知的障害
- パーソナリティ・スタイル
 - A群: 猜疑性/シゾイド/統合失調型
 - B群: 反社会性/境界性/演技性/自己愛性
 - C群: 回避性/**依存性**/強迫性
- パニック障害
- PTSD

※上記があれば通院歴・入院歴を確認

©Ko Matsudaira 2022

精神疾患の通院歴や入院歴、あるいはその潜在が強く疑われる場合は、精神科医へコンサルトすることが望まれます。特に、抑うつ状態があると判断される患者さんに対しては、「強い罪悪感があるか」と「具体性のある自殺を示唆する言動」がないかに留意しましょう。

加えて「買い物が増える」「多弁になる」といった躁症状を疑う行動既往、若年発症のうつ病既往、双極性障害の家族歴は、**双極性障害**の可能性を疑う必要があります。特に広範囲な痛みを訴える患者さんでは、その潜在に留意しましょう。

以下、慢性痛患者に比較的多く合併することが示唆されている**ADHD**と、**強迫性**パーソナリティ・スタイルおよび**依存性**パーソナリティ・スタイルについて概説していきます。

ADHD

難治性の慢性疼痛の患者さんには、ADHDの要素を持っている方が潜在しています。系統的なスクリーニングには、**Yellow Flags**内でも紹介した**成人期ADHDスクリーニングツール(ASRS Ver.1.1パートA(図2))**が推奨されています。グレー部分が4項目以上でADHDの疑いとなりますが、スクリーニングの際は、いきなりADHDである可能性のチェック目的であるとは言わずに、“**前頭葉系の脳機能の潜在的な行動チェックツール**”という位置づけであると説明して回答いただくほうがよいでしょう。

なお、ADHDでは、報酬系ドパミン/前頭葉系の機能異常からの過敏性に伴う身体化が顕著に出現したり、B群・C群のパーソナリティ・スタイルと関連している可能性があります。

図2

成人期ADHDスクリーニングツール (ASRS-V1.1 パートA)					
下記のパートAおよびBのすべての質問に答えてください。 質問に答える際は、過去6カ月間におけるあなたの感じ方や行動を最もよく表す欄にチェック印を付けてください。 医師に面談する際にこれを持参し、回答結果について相談してください。	全くない	めったにない	時々	頻繁	非常に頻繁
1. 物事を行なうにあたって、難所は乗り越えたのに、詰めが甘くて仕上げるのが困難だったことが、どのくらいの頻度でありますか。					
2. 計画性を要する作業を行なう際に、作業を順序だてるのが困難だったことが、どのくらいの頻度でありますか。					
3. 約束や、しなければならない用事を忘れたことが、どのくらいの頻度でありますか。					
4. じっくりと考える必要のある課題に取り掛かるのを避けたり、遅らせたりすることが、どのくらいの頻度でありますか。					
5. 長時間座っていなければならない時に、手足をそわそわと動かしたり、もぞもぞしたりすることが、どのくらいの頻度でありますか。					
6. まるで何かに駆り立てられるかのように過度に活動的になったり、何かせずにいられなくなるのが、どのくらいの頻度でありますか。					

ADHD疑いの判定：グレー項目が4つ以上

©Ko Matsudaira 2022

ADHD治療薬は、脳内の神経伝達機能を改善し、注意力の散漫や衝動的で落ち着きのなさや多動を改善することが期待できるわけですが、ADHDの患者さんは、**Yellow Flags**で述べた**ペーシング**が上手くできないことが多いため、運動療法や認知行動療法によるマネジメントに難渋する場合があります。ですので、薬物療法の併用を検討することは、今後の研究課題ではあるものの、集学的治療チームの負担を減らす意味でも有用な可能性があります。

ADHDはドパミンやノルアドレナリンをはじめとする脳内伝達物質の不足によって起こるともいえますが、ADHD治療薬の作用機序には、脳内のドパミンやノルアドレナリンなどの神経伝達物質のシグナル伝達を改善すること等があり、薬剤によって異なります。

代表的な薬剤であるメチルフェニデート(商品名：コンサータ)は、通常、原則的には、精神科や小児科の専門医でないと処方できませんが、アトモキセチン(主な商品名：ストラテラ)とグアンファシン(商品名：インチュニブ)は、精神科専門医でなくても処方が可能ではあります。しかしながら、これらの処方については、その適応を含め、当該分野に理解のある精神科医と連携して判断していく方が望ましいでしょう。

SNRI(セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤)薬で、うつ病・うつ状態に適応があるベンラファキシン(商品名：イフェクサーSR)は、実際は適応外使用となりますが、ADHDおよびパニック障害、慢性一次性疼痛の代表疾患である線維筋痛症にも有用であることが知られています。

主に脳内ドパミン系神経に調整的に働くドパミン・システムスタビライザー (DSS : Dopamine System Stabilizer) と呼ばれるアリピプラゾール (商品名 : エビリファイ) も有用な場合があります。薬理的にはドパミンD2・D3受容体部分作動薬またはパーシャルアゴニストと呼ばれ、アンタゴニストとしてドパミン阻害作用を示す一方で、アゴニストとしての内活性作用をあわせ持ちます。つまり脳内でドパミンが過剰に放出されている時には阻害薬として抑制的に働き、逆にドパミンが不足している時にはドパミン作動薬として活性化する方向で作用します。セロトニンに対しても、ドパミンと同じような調整的作用が働くようです。本剤は既存のうつ治療薬にて十分な効果が得られなかった場合の適応薬ですが、メカニズムとしては痛覚変調性疼痛が疑われ、慢性腰痛および変形性関節症にも適応があるデュロキシセチン (商品名 : サインバルタ) を先行投与している場合に、少量から追加すると奏効する場合があります。

ADHD治療薬ではありませんが、米国FDAがその徐放剤をADHD治療薬として承認している高血圧治療薬 (α 2刺激薬) の塩酸クロニジン (商品名 : カタプレス) は、薬価も安く、高血圧が未治療で血圧がやや高めの人には使用を企図してもよい薬剤である可能性があります。

これらの治療薬は、永続的に使わねばならないわけではなく、漸増後に安定量を使用後、環境調整や認知行動療法により、例えばその方の優れた特性にマッチした仕事への転職が上手くいけば、漸減してoffすること、つまり離脱可能な場合が少なくありません。

「強迫性」と「依存性」のパーソナリティ・スタイル

慢性疼痛の治療が難渋する要因の一つに、パーソナリティ障害が潜在している可能性が挙げられます。なかでも、慢性痛外来の受診者には、「強迫性」と「依存性」のパーソナリティ・スタイルが多いようです。

「強迫性」は、ネクタイをきちんと締めて外来に来るようなタイプで、とても几帳面で、これまでの経過などの詳しい一覧表を持参します。いい加減なことが許せません。

「依存性」は、一見ニコニコしてて“いい人”の感じを漂わせますが、内に怒りを溜め込んでいるタイプです。自分で物事を決めるのが苦手であり、相手の顔色を窺いつつ、医師に対しても期待に応えようとします。なお、両者の要素を合併している方が少なからず存在するとも考えられています。

これらに対する治療法の指針はあるものの非常に専門的であるため、「強迫性」と「依存性」のパーソナリティ・スタイルの特徴を長所と捉え、認知行動的アプローチに活かすことを検討します。

「強迫性」では、几帳面さを活かし、グラフ等による行動記録をつけていただく行動療法が向くでしょう。何事にも100点を求め自分にも他人にも妥協を許せないタイプですので、**60～70点の自分を許容して手を抜くこと、さらには他人の手抜きや失敗を許すことの訓練を行っていきます。**いわゆる「白黒思考」の方々ですので、「グレー」の存在にも慣れていただくイメージです。

「依存性」の方に対しては、健康行動を強化するにあたり、医師に対する期待にも応えたいという特性を活かして、「**Aさんはきっと〇〇できると思うから、期待していますね!**」という声掛けをするとよいでしょう。一方、患者さんは「△△でいいですかね?」などとすがってきがちですので、その場合は「**あなたはどう思うんですか?**」と切り返し、最終的には自己決断をする方向へ仕向けましょう。前述したYellow Flag③の調整要因がID型と判断された場合と同様に、日記による認知療法(図3)の併用も検討しつつ、「No」が言えたら十二分に褒めてあげるようにしましょう。外部資源を使った健康行動への置き換えを考慮する場合は、ボランティア活動が向いています。

図3

58歳 女性 慢性腰痛 ストレス日記		
状況	思考	行動
〇月〇日 旅行先で友達に頼まれたお土産を買ってきたら、「家まで届けてくれ」と頼まれた	相手が喜ぶから、面倒だけど届けてあげないといけない	<u>友達の家まで届けてあげた</u> ↓ 次回は「取りに来てくれますか?」と頼んでみる
△月△日 介護施設に母親が入所している	できるだけ頻繁に見舞いに行かないと、母親に責められてしまう	<u>毎日のように見舞って、母親の欲求を満たすように、欲しがるものを持っていく</u> ↓ 介護職員に任せて、面会は週1回に減らそう

～東京大学 笠原 論 先生のご提供～

©Ko Matsudaira 2022

文責：松平 浩、笠原 論

令和3年度 厚生労働科学研究費補助金/慢性の痛み政策研究事業
慢性の痛み患者への就労支援/仕事と治療の両立支援および労働生産性の向上に寄与するマニュアルの開発と普及・啓発
(研究代表者：松平 浩)

制作：株式会社アーツユニット