

症例検討会用 症例報告フォーマット(例)

該当する方に○	症例相談(40分)	簡易相談(10分)
診断名 (DSM-5-TR または ICD-10 の 診断名を記載。ICD-10 コードは 2 桁または 3 桁で記載)	(1) 主たる精神障害: 自閉スペクトラム症 (ICD コード: 84.0) (2) 従たる精神障害: 注意欠如多動症、 (3) 身体合併症:	
年齢 (主治医として関わり 始めた時点の年齢)	5歳	
性別	男	
主治医として治療した期間	2 年 4ヶ月	
初診時主訴、家族歴、 既往歴、生育・生活歴、 病前性格、現病歴 (症例に応じて必要な 項目について記載)	初診時主訴: 道路への飛び出し、友達への攻撃(叩く、噛む)、水へのこだわり 家族歴: 父、母、弟(2 歳下、多動で怪我が絶えない) 既往歴: アトピー皮膚炎、X-3年ごろ首を振る、運動性チックが半年ほど続き自然治癒(暫定的チック症)。 生活・成育歴: 激しい人見知り、癇癢、言葉遅れ(始語2歳、2語文3歳)が X-2 年まで顕著。X-2年4月から保育園入園後、人懐っこく、対人的距離感が近すぎることに主訴の症状が続くため、保育士からの指摘を受け両親ともに不安を感じ X 年6月に初診。	
初診時から現在までの治療経過	初診時PARS-TR(親面接式自閉スペクトラム症評定尺度)を行い幼児期現在得点10点、幼児期ピーク得点 13 点(カットオフ 9点)で自閉スペクトラム症の可能性が強く示唆された。DSM-5の診断基準に照らし合わせ、自閉スペクトラム症、チック症の既往と考えた。小学校入学後 X+1 年8月 ADHD-RS(ADHD 評価スケール)を施行し注意欠如多動症と診断。学校で友達への攻撃(暴言、暴力)が続き、教室からの衝動的な飛び出しも多いのに加え X+2年 10 月には「僕なんか死んだ方がいい」などの発言が増えたため、注意欠如多動症に対する薬物治療を検討中。	
今回相談したい点	8 歳の現在、注意欠如多動症に対して投薬する場合にどの薬を選択したらよいか迷っています。運動性のチック症の既往があるため、メチルフェニデート、アトモキセチンはやめておくとする、グアンファシンが第一選択となるのでしょうか。また、このような症例の場合、両親および学校にどのような治療介入やアドバイスが望ましいでしょうか。	
患者同意のチェック(☑)	☑ 患者または代諾者に書面または口頭で発表に関する同意を得た	

1000～2000文字を目安にご作成ください