



子どもの精神科領域における 薬物療法

H24年5月18日

阪南病院

横田 伸吾

はじめに

児童思春期領域での薬物療法は特殊であるとの認識が共有されつつある。

きちんとしたエビデンスが少ない。(しかし、成人の医療でも以前は同様であった)

医師のみが処方できるので、意外と関心があるのではないかと思い、今回のテーマにしました。

本日の概要

1. 精神疾患への薬物治療とは
2. どんな時に投薬は行われる？
3. 子どもの精神疾患の薬物治療の特殊性
4. 近年のトレンド
5. 各疾患への薬物治療、効果、副作用など
6. 学校の先生にお願いしたいこと
7. 今後の展開の予想、その他

1. 精神疾患への薬物治療とは

- ・この疾患にこの薬というのはあるが、それだけで何とかなるとはいえない。
- ・症状に対して、投薬を行う。(精神科全般に言えること)
- ・精神療法をしやすい状態にする目的で行うこともある。
- ・エビデンスの明らかなもの > 経験上有効なもの > 理屈で効きそうなもの > ?

2. どんな時に投薬は行われる？

- 薬剤の効果が明らかな疾患、症状であるとき。(統合失調症、ADHDなど)
- 薬剤を使わずに経過を見るには問題が大きすぎて待てない時。(人間関係を壊してしまう)
- 薬剤以外の治療のみでは効果が無かった時。(子どもは環境で左右されやすいので、成人よりは精神療法や環境調整が有効)

3. 子どもの薬物治療の特殊性

- ・成人ほどエビデンスがない。(成人のエビデンスも限られているが)
- ・成人と同じ効果とは限らない。(抗うつ剤など)
- ・服薬の同意が本人のみならず、親からも必要となる。(それゆえ治験も難しい)
- ・成長への影響も考慮する必要性(低体重など)
- ・児童への投与が承認されている薬は少ない。(これは精神科に限らないが)
- ・児童に承認されている薬は年齢制限も。

4. 最近のトレンド

- ・昔より薬物治療は積極的に行われるようになった。(脳の病気というコンセンサス、親も薬に積極的な場合が増えた)
- ・昔より実証的な研究の有無を問う。(メタ解析やプラセボを対照とする二重盲検の臨床試験などの重視)
- ・子どもは成人と違う反応をしようという認識の共有。
- ・NNT(効果の大きさとでも言うべきもの)などの重視。評価尺度の重視。

5. 各疾患ごとの投薬

以下に薬物治療の概要を記します。

1. 薬物の効果に一定の評価のあるもの：
統合失調症、強迫性障害、うつ病、躁うつ病、ADHD、トゥレット障害
2. 疾患そのものへの効果はあまり無いと思われるもの：広汎性発達障害、摂食障害、
3. その他、抗不安薬などについて…

統合失調症

- ・幻覚、妄想、思考障害、陰性症状など
- ・抗精神病薬が第1選択になる。
- ・精神療法の効果は限定的。
- ・抗精神病薬の副作用：パーキンソン症状、不随意運動、便秘、体重増加など。
- ・非定型抗精神病薬（副作用が少ないが、体重増加は多い）を最初に使うのが普通。
- ・知的障害があると体重増加が起きたとき、ダイエットをするのが難しい。

うつ病

- ・薬剤としては抗うつ剤となるが、成人ほどの効果(とリスクの差)が無いとされる。SSRIの方がメリットは大きいと思われる。(日本で販売されているものではサートラリンなど)
- ・自殺の危険が高まることが知られるようになったので以前より処方には慎重となった。
- ・抗うつ剤の種類:三環系、四環系、SSRI、SNRIなど
- ・抗うつ剤の副作用:SSRIが比較的少ない。SSRIでは嘔気、アクチベーションなど。

双極性障害

- ・抗うつ剤の投与は気分の変動を悪化させることも。
- ・気分安定薬が選択される。
- ・気分安定薬：炭酸リチウム、抗けいれん剤のバルプロ酸ナトリウムやカルバマゼピンなど。
- ・多くは血中濃度測定を行う。(効果の最適化や中毒防止のため)

ADHD

- ・不注意、衝動性、多動
- ・中枢刺激薬（コンサータ）とストラテラが薬剤としては第1選択。
- ・効果があるのは6～7割程度。
- ・薬物が効果を示すのは主に多動や衝動性のコントロール。
- ・三環系抗うつ剤が有効なことも。
- ・二次的な症状に対しての対症療法的な処方もよく行われる。

トウレット障害

- ・多彩な運動性チックと音声チック
- ・古典的には汚言症が有名。
- ・チックの中でも症状が目立ち、社会適応上、問題となりやすい。
- ・抗精神病薬が一定の効果を示す。

強迫性障害

- ・セロトニンが関与していると考えられておりSSRIが選択される。
- ・日本では児童に対して承認されているものは無い。
- ・効果はあるが、薬剤だけで著効するものは多くない。
- ・抗不安薬が投与されることも多いが、長期的な効果や強迫そのものへの効果は乏しいと思われる。

広汎性発達障害

- ・自閉性障害やアスペルガー障害
- ・対人接触に関する質的な障害（相手の感情や思考が読めない、こだわり）
- ・二次的障害に対する効果を期待して投薬がなされる。
- ・抗精神病薬や抗うつ剤など。

摂食障害(拒食、過食)

- ・肥満恐怖に由来する食行動などの異常
- ・肥満恐怖を直接改善する薬剤は無いと思われる。
- ・食べ吐きにSSRI、抑うつ気分に対抗うつ薬などが投与されることがある。
- ・食欲を亢進させる薬剤は、本人が受け入れていないと焦燥を強まらせたりすることも。

主な副作用

抗精神病薬：食欲亢進、不随意運動、パーキンソン症状、便秘など

抗うつ剤：眠気、不眠、アクティベーション、躁転、便秘など

抗けいれん剤：中毒症状、眠気、皮膚症状など

炭酸リチウム：中毒症状、腎障害、甲状腺炎など

コンサータ：低体重（食欲低下）、チックを悪化させる、不眠、焦燥感など

ストラテラ：低体重、眠気など



抗不安薬：依存や耐性、脱抑制、ふらつき、
脱力など

睡眠導入剤：抗不安薬とほぼ同様

6. 学校の先生にお願いしたい事

- ・母親以外の重要な観察者であるので、その情報が親を介して主治医に伝わると助かります。
- ・それゆえ、客観的な観察者であってほしい。
(頻度や程度をどうとらえるか)
- ・日常の出来事が影響を与えることもあるので、そのような事も含めて観察を。

7. 今後の展開の予想、その他

- ・治験について: 治験では、無作為割付をした二重盲検であることが要求される。対照群にはプラセボ(偽薬)を使うことが求められている。⇒本人、親の同意を要するので、そう簡単にはできない。
- ・研究の倫理的な問題が重要視されるようになり、新しい薬剤の使い方が報告されることは少なくなると思われる。(医者のお勤でされる処方減る?が、新しい使い方もなかなか見つからないかも)

終わりに

- ・これ以外にも色々な病気やそれに対する薬物療法があります。
- ・実際には、ひとりの子どもに一つの症状という簡単な場合はむしろ少ない。
- ・よって、実際には理屈だけでは治療の組み立ては難しい。⇒希望を聞いたり相談。



御静聴ありがとうございました。