

総括研究報告書

1. 研究開発課題名：「発達障害を含む児童・思春期精神疾患の薬物治療ガイドライン作成」
2. 研究開発代表者：弘前大学大学院医学研究科 教授 中村 和彦
3. 研究開発の成果

(1) 児童・思春期精神疾患における薬物治療の有効性を明らかにするため ICD 疾患分類に基づきエビデンスの確認をした。

欧米の児童・思春期のうつ病に対する治療ガイドラインを文献的に検討したところ、わが国における児童・思春期うつ病に対する第 1 選択として使用可能な SSRI はセルトラリンとエスシタロプラムになることが考えられ、その後は最新のガイドラインであるテキサス・アルゴリズムに基づき、わが国独自のアルゴリズムが作成可能と考えられた。統合失調症についての欧米を中心とした文献検索を行い、海外では小児統合失調症に対して使用される各抗精神病薬が一定の有効性および忍容性を持つというエビデンスの蓄積がなされているが、現段階ではそれぞれの研究から一定のコンセンサスを形成することは困難であると考えられた。ADHD と ASD が併存した児童青年期患者に対する薬物療法について近年の国際的に標準的な情報の収集と検討を行うとともに、本邦における実態を把握するため質問紙調査を実施した。文献検索では、ADHD と ASD の併存症例に対する薬物療法においては有効性が認められるが、主に多動性に対する有効性であるという結果であった。しかし ADHD 単独例と比較して有効率は低く有害事象も出現しやすいという結果であった。ASD の中核症状に対する効果を認めたという報告もあるが、用量設定や評価尺度も様々であった。質問紙調査に関しては日本児童青年精神医学会の医師会員 2001 名に対して質問紙を郵送し、571 名から有効回答が得られ、本邦における ASD と ADHD が併存した児童青年期患者における薬物治療の実態が調査された。心的外傷後ストレス障害(PTSD)および急性ストレス障害(ASD)の治療について、文献検索、諸外国のガイドラインを検討したところ、子どもの PTSD への薬物療法に関して未だ確立された PTSD 薬物療法ガイドライン(児童・思春期版)がどの国にも存在していないことが判明した。小児期における不安障害および睡眠障害に関する薬物療法について質問紙調査を施行、324 名の回答を得ることができ、本邦における小児期における睡眠障害への薬物治療の実態が調査された。我が国における ADHD に対する薬物療法のガイドライン『第 3 版 注意欠陥/多動性障害-AD/HD-の診断・治療ガイドライン』をもとに、現在までに発表されている海外のガイドラインや論文を引用して変更を加え、ADHD に対する薬物治療における新たなガイドラインの草案を作成した。ASD 者に対する薬物治療を含めたガイドライン作成のため、平成 26 年度に提案した重要臨床課題に基づき clinical question (CQ) の設定を行い、各 CQ に対し英米の 3 つのガイドラインを主な文献対象としたシステマチックレビューを行い、本邦での現状に基づき各 CQ に対して推奨文案を作成した。我が国で子どものチック症と強迫症 (Obsessive-compulsive disorder: OCD) に対する薬物療法に関する合意の形成につなげることを目指し、子どものチック症と OCD の十分な診療経験のある医師による薬物療法の実態を把握するための質問紙調査を行った。調査票の届いた 115 名中 54 名から回答が得られ、本邦の現状が調査された。

(2) 児童・思春期精神疾患に対する薬物治療の副作用について

全国レセプトデータ抽出調査による向精神薬投与中の児童・青年期患者における副作用モニタリング検査の現状・施行率の検討がされた。また、児童・青年期患者に対する睡眠薬、抗不安薬の副作用についての文献的レビューを行った。さらに、わが国および英語圏等で承認されている各種向精神薬の添付文書、インタビューフォーム、既存の薬物療法に関する各種治療ガイドライン・アルゴリズムや向精神薬一覧解説集 (Psychotropic Directory) などを含めた文献検索を行った。