

CQ1. アドヒアランス、コンプライアンスとは何ですか？また薬を飲むのをやめてしまうとはどうなりますか

アドヒアランスもコンプライアンスも治療を続けるかどうかに関心した概念です。アドヒアランスは患者さんの理解、意思決定、治療協力に基づいて積極的に治療に参加するという能動的な意味合いで使われます。コンプライアンスは、「治療遵守」を指し、医療者側の指示に従うかという受身的な意味合いで使われます。なお最近ではアドヒアランスの方がよく使われています。アドヒアランスやコンプライアンスが悪い部分である事を、それぞれノンアドヒアランス・ノンコンプライアンスといいます。

ノンアドヒアランスによって服薬が中断する割合は、統合失調症で服薬している約半数の患者さんに起こる可能性があります。ノンアドヒアランスやノンコンプライアンスの状態では、服薬中断を生じやすく、機能低下や再発、再入院の危険を増加させます。服薬を中断した人はしない人の5倍以上再発する可能性があるといわれます。また生命にかかわる重篤な事象としては、自殺（トピックス1参照）の危険も増すかもしれません。またアドヒアランスは、時期によって良くなったり悪くなったり変化します。

注意しておきたい視点として、私たち医療者の患者さんのアドヒアランスレベルの見方は必ずしも患者さんの実態と一致しないという事実です。患者さんが実際に薬を飲んでいるのかを、ある測定器で調べた研究では、医療者や患者さんの主観や家族のアドヒアランスに対する見方は、過大に評価する傾向があり、アドヒアランスがよいという見方をしてしまいがちであると報告しています。適切にアドヒアランスを査定する努力が必要のようです。

患者さんのアドヒアランスがどのくらいなのかを測定する物差しとして有効な尺度が開発されています。面接しながら測定する ROMI、ロールプレイを用いる MMAA、病識をはかる質問紙法の DAI10、抗精神薬を飲んでいる患者さんの主観的な幸福感をはかる SWN、病識をはかる SAI-J などがあります。

CQ2. 患者さんが薬を飲むのをやめてしまうのはどうしてですか

患者さんが服薬をやめることに関係があるといわれているものがいくつかあります。

#### 精神症状や医療によって生じるもの

より重い症状や認知障害がある状態の患者さん、誇大妄想や抑うつ症状のある患者さん、物質乱用などの合併症がある患者さんでは、服薬をやめてしまう可能性が高いかもしれません。また、主治医や医療者との関係性が悪いこと、医療者または患者さんが感じる薬物療法による症状への改善効果が少ないこと、副作用があること、服薬の頻度が多いこと、飲み初めに服薬に否定的である事などが服薬中止と関連しているかもしれません。

個人差がありますが、患者さんが苦痛と感じる副作用には、錐体外路症状、性機能障害、

高プロラクチン血症の関連障害、神経遮断性不安、体重増加、頭痛、視覚障害、めまい、集中困難が多いようです。

#### 患者さん自身の生活や人生に対する感じ方

患者さんが自分の生活や人生をどう感じているかが影響しそうです。特に患者さんの自分の生活や人生に対する満足感や幸福感、生活の質（QOL）が低い事は、服薬をやめてしまうことと関係があるかもしれません。

#### 個人や社会的な要因

患者さんの家族も含めた一般的な人がもっている障害に対する偏見（スティグマ）が与える影響、経済的に生活が厳しいこと、子どもがいること、家族が病気や薬へ否定的態度を抱いていることは、患者さんの服薬中断に関係があるかもしれません。

また薬をやめやすい患者さんの個人的特徴では、年齢（若い人か老人で服薬をやめやすい傾向があり、遅い発症年齢はやめにくい傾向があります）、性別（男性は服薬をやめやすい傾向があり、女性は体重増加によってやめやすい傾向があります）、教育水準（低いときには服薬をやめやすい）と関係があるかもしれません。

CQ3. 患者さんが薬を飲むのをやめないためには、どのようなケアが効果的だと言われているですか

#### 服薬を支えるケアとは

患者さんが服薬を続けるために効果があると実証された、介入や治療などの「ケア」がいくつかあります。服薬を援助するために様々なケアを組み合わせた服薬維持（メンテナンス）療法や、患者さんに関わりに重きをおいた地域ケア、早期介入あるいは認知行動療法（CBT）などの社会心理的介入には、服薬を継続する効果があるといえそうです。またこれらの援助は、単独で行なうよりも適切に行われる薬物療法との組み合わせによって効果が高まります。適切な薬物療法を行うには、非定型抗精神病薬を使用することや、夜間に処方するなど時間帯の工夫をすること、副作用の管理を行い患者さんの不快な反応を減らすこと、デポ剤や長時間作用性注射薬の使用など剤形を工夫するなど※などで効果がありそうです。

#### 患者さんとの人間関係作り

患者さんと医療者との関係性が良い方が服薬継続も含めた治療を継続しやすいようです。また薬剤を決める時や変更する時には、治療に対する患者さんの態度や行動に焦点をあて、患者さん自身の意見や感情を考慮しながら進める方が、良い結果になることが多いようです。

また本人だけではなく CBT などの社会心理的介入の実施や、治療プロセスの決定には、患者さんの親類(家族)を巻き込むことで効果が高まる可能性があります。

CQ4. 定型抗精神病薬と比べて非定型抗精神病薬が飲み続けられやすいのですか？それは何故ですか

非定型抗精神病薬は、定型抗精神病薬と比べて薬を飲み続けられやすいといわれています。しかし、実のところ服薬アドヒアランス・コンプライアンス<sup>※CQ1</sup>について非定型抗精神病薬と定型抗精神病薬に差があるのかどうかは、比較が難しくはっきりしていない部分もあります。ですが非定型抗精神病薬には定型抗精神病薬と比較すると、薬を飲み続けられるための有利な条件がいくつか揃っています。

まず薬物の効果です。非定型抗精神病薬のいくつかには、再発率や再入院率を減らす傾向があります。さらに非定型抗精神病薬には、陰性症状と認知機能の改善、感情徴候への有益な影響や長期的な治療効果があるといえそうです。

さらに患者さんにとっての不快感が低いといわれています。非定型抗精神病薬は、深刻な副作用である発生率が低く、患者さんの QOL や主観的な幸福感、満足感が高い傾向にあります。加えて患者さんは、非定型抗精神病薬の方が、副作用がおきにくいと感じる傾向があります。

CQ5. 服薬を続けやすい薬の形は何ですか

抗精神病薬には、様々な薬の形があり、それぞれの特徴があります(トピックス2参照)。現在、日本で発売されている薬剤は限られていますが、内用液や口腔内崩壊錠は従来の錠剤より良好な服薬コンプライアンス・アドヒアランスを得ることができるという報告があります。

#### 内用液 (リスペリドン) の効果

リスペリドン内用液を対象とした研究では、リスペリドン内用液への切り替えでアドヒアランスが向上したという報告があります。飲みやすさが服薬コンプライアンス向上につながるという報告、効果の発現が速やかであることにより症状改善の実感が得やすく、病識の獲得、服薬コンプライアンスの向上につながるという報告、また筋肉内注射に比べ、その薬理学的作用のほかに経口投与する場面での看護師の支持的精神療法的かわりが効果を高めるとする報告、があります。

そのほか、高度視力障害を持つ統合失調症患者への液剤使用でコンプライアンス向上を認めたとする報告があります。また、再発や再燃をした患者さんに対してリスペリドン内用液を使用し、導入前後の経過を検討した研究では、服薬コンプライアンス向上がみられ、抗精神病薬の筋肉内注射に比べて有用とする報告があります。

#### 口腔内崩壊錠 (オランザピン) の効果

オランザピン口腔内崩壊錠を対象とした研究では、短期間での効果発現が急性期、慢性期双方における服薬コンプライアンスにつながるという報告があるほか、従来の錠剤と比較し水なしで飲み、またほのかな甘みがあり、さらに意識的な嚥下が不要といった剤形上

の特徴や、それによる利便性の高さ、患者満足度の高さ、などの理由でアドヒアランス向上が期待されるとする報告、同様の理由で病識が乏しい対象者への有用性を報告するものもあります。また、嘔気などから拒薬に至る場合でも口腔内崩壊錠は抵抗なく飲むことができたとする報告があります。

## <トピックス1>

### ※自殺について

#### ・統合失調症と自殺

統合失調症の患者さんの自殺リスクは、一般集団の約 8.5 倍と見積もられています。また自殺の生涯リスクは約 4%と見なされています。時期としては疾患の初期に多く、退院直後の時期にリスクが高くなります。自殺の高いリスクは生涯を通して継続し、慢性の経過、複数の精神科への入院、あるいは以前の自殺企図歴で高くなるようです。その他にも、男性、年齢(30 歳未満)および社会的な孤立があります。

#### ・抗精神病薬と自殺

自殺企図と自殺への効果に関しては、clozapine は自殺企図と自殺率を減少させることが、統合失調症の患者での特定研究で報告されています。また最近の clozapine とオランザピン盲験比較試験では、どちらのグループも前年比較で自殺企図が減少したので、オランザピンの自殺企図に対する予防的な効果も示されています。

#### ・アドヒアランスと自殺

多くの精神障害で治療を成功させるには、治療プランのアドヒアランスが必要ですが、生命に対する重篤な影響を及ぼす、希死念慮、自殺の計画、自殺行動が臨床症状にみられる場合には、特に治療プランがきちんと遵守されながら管理が最適化されることが重要です。医療者はさまざまな自殺リスクの可能性を認識すべきで、治療の成功と自殺リスクの最小化のためのアドヒアランスをよくするための取り組みは重要です。

## <トピックス2>

### ※ 剤形について

抗精神病薬には、さまざまな剤形があり、薬剤の効き方、患者様の特徴や QOL を考慮した選択ができるようになっています。以下に、地域における精神科ケアにおいてよく用いられる各剤形の特徴を紹介します。

#### ・錠剤

もっとも広く用いられている剤形で、ほとんど全ての薬剤で使用可能です。他の剤型に比べ、値段が安く、また1包化しやすく、のみ残しの心配もないという長所があります。ただし、嚥下困難のある方や小児、高齢者には服薬しづらいという短所があります。

#### ・デポ剤

筋肉内注射によって、筋肉内に薬剤を注入し、徐々に体内に吸収されるものです。服薬の手間を省くことができるため服薬コンプライアンスが守られにくい方や安定期にある方に有用とされていますが、一方で注射による痛みや、一度体内に入った薬物を除去できないために副作用が生じた際の対処の困難さという短所があげられます。

#### ・液剤

水なしでも服用することができる、錠剤では嚥下困難な方への使用ができるという長所があります。また、錠剤に比べ血中濃度上昇が速いために即効性があるとされ、急性期で筋肉注射を拒否する方への有効性が期待されています。ジュースや汁物に混ぜて服用することもできますが、リスペリドンの内用液については紅茶やウーロン茶などのお茶類、およびコーラと混ぜると薬の含量が低下するため注意が必要です。

#### ・口腔内崩壊錠

口腔内の唾液で速やかに溶け、水なしで服用可能な錠剤です。また、速やかに溶けるという特徴のため確実な服薬が期待できるほか、嚥下困難な方や小児、高齢者への使用も可能です。また、血中濃度の上昇も通常の錠剤より速やかなため、急性期での有用性が期待されています。

錠剤以外の剤形は、製造されている薬剤が限られていますが、可能な場合には患者のQOLや利便性などを考慮し、適した剤形を選択できるよう医師と相談してみるとよいでしょう。

## 5. 結論と今後の課題

非定型抗精神病薬を用いた薬物療法に焦点を当てた看護ガイドラインの開発を目指し、今年度はクリニカルクエストを整理し、既存のガイドラインのレビュー、および関連文献の批判的吟味を行いながらクリニカルクエストの精練と、エビデンスの整理、ガイドライン本文の執筆を進めた。

既存のガイドラインは治療方針に関するものが多く、効果や副作用を判断するための観察ポイントとその対処、スイッチング時の観察ポイントと対処、服薬を継続するための看護援助については、十分に整理されていない。

看護実践は、処方される薬物の種類によらず普遍的な要素が大きいとされる。そのため、薬物療法を受ける患者の看護として包括的に教育されることが多い。薬物療法に関しては薬理学等の中で系統別の中身が教育されるが、処方薬の内容によって特化した内容であることは少ないであろう。

このガイドライン作成は、これまでの看護実践としていわれてきた普遍的・包括的活動を特定の薬物療法を受ける患者の看護に焦点化した点でこれまでとは異なる。しかし、精神科医療における薬物療法の進歩めざましい今日、新しい知識の普及と専門的知識の進化に向かうことは極めて自然であり、また必要なことであると考えている。しかし、既存のテキストにないこうした内容によるガイドラインを構成するためには、看護師を対象として書かれた文献以外の資料についても看護の視点から整理しなおす必要がある。

そこで、上記内容を含むクリニカルクエストを作成し、既存のガイドラインや文献レビューを行いながら、ワーキンググループにおいて継続的な討議を重ねた。その結果、非定型抗精神病薬の特徴(効果と副作用、服用中の観察のポイント、服用の際に気をつけること)、非定型抗精神病薬への切り替え(スイッチング)(スイッチングの目的や方法、観察ポイントと対処)、患者の生命および QOL に影響する副作用(錐体外路症状、悪性症候群、メタボリックシンドローム、性機能障害)、患者のアドヒアランスを高めるための援助の4側面から構成することとした。

これら看護ケアの4つの方向性は、従来から教育されてきた薬物療法に関する内容をカバーしつつ、さらに処方の変更というクリティカルな時期にどのような看護が必須であるかを含む内容であり、精神科薬物療法という焦点化した看護ケアの方向性を示すものである。

このような方向性から、今後は、関連文献の批判的吟味を続けながら、ガイドライン本文を作成し、最新のエビデンスの看護の視点からの整理を行うとともに、臨床実践の視点に適合した、使いやすい実践的な内容のガイドラインを作成することが課題である。

## 6. 研究成果

宮本有紀，萱間真美，安保寛明，篁宗一，瀬戸屋希，林亜希子，深沢裕子，渡邊雅幸，大熊恵子．非定型抗精神病薬の服薬援助に関する現状と課題．第27回日本看護科学学会学術集会，2007年，東京．

## 資料 1

### ガイドラインレビュー結果

No.	読む	title	目次あるいは抄録等	診断	介入	target audience (ガイドラインを 読む人として想 定されている人)
1		Adapting your practice: treatment and recommendations for homeless patients with diabetes mellitus. Health Care for the Homeless (HCH) Clinician's Network - Medical Specialty Society National Health Care for the Homeless Council, Inc. - Private Nonprofit Organization. 2002 Jun. 10 pages. NGC:003494		糖尿病	糖尿病の治療	
2	○	An algorithm for the treatment of schizophrenia in the correctional setting: the Forensic Algorithm Project.	導入、歴史観、矯正施設下におけるアルゴリズム、NY州精神保健局による臨床ガイドラインのアルゴリズム、犯罪医学アルゴリズム、コンプライアンス不良に対するアルゴリズム、副作用アルゴリズム、犯罪医学的サブグループ（犯罪医学タイプ1、タイプ2、タイプ3、タイプ4）、クロザピンアルゴリズム、自動処方のもとめと向精神薬の推奨投薬量の幅、アルゴリズム実施とアウトカム評価の仕方(Phase1、Phase2)、要約、参考文献	統合失調症	クロザピン	司法医学関係者
3	○	APA practice guideline for the treatment of patients with schizophrenia. Rose VL.	APAのガイドラインは8つのセクションで分けられている。①実施上の概要②疾患の定義③歴史と疫学④治療方針⑤治療に影響する臨床的、環境的特徴⑥将来の研究の動向⑦ガイドラインに意見を述べている個人や組織の名称⑧参考文献	統合失調症	クロザピン・リスペリドン・オランザピン・クエチアピン	明記はされていないが医師
4	○	Aripiprazole in schizophrenia: consensus guidelines.	導入、背景、実践への導入（CQ有り）、要約、参考文献	統合失調症	aripiprazole	メディカルスタッフ全般
5		assessment and management of people at risk of suicide. New Zealand Guidelines Group (NZGG). The assessment and management of people at risk of suicide. Wellington (NZ): New Zealand Guidelines Group (NZGG); 2003 May. 72 p. [89 references]		自殺ハイリスク者	評価・介入・治療	
6		Attention-deficit hyperactivity disorder.		ADHD	ADHD治療のガイドライン	
7		Atypical antipsychotics and stroke		脳梗塞	Omeprazole・Zanprol	
8		Atypical psychosis (first onset) - neuro-imaging Structural neuroimaging in first episode psychosis		非定型精神病	評価	
9	○	Australian and New Zealand Clinical Practice Guideline for the Treatment of Schizophrenia (2003)	序論、方法、統合失調症の概観、現在の治療エビデンス(前駆期、初回エピソード、回復と再発、長期化した統合失調症、治療抵抗性統合失調症、統合失調症の救急管理)、結論、文献	統合失調症	統合失調症患者の治療エビデンスを前駆期、初回エピソード期、再発期、維持療法、治療抵抗性統合失調症、統合失調症の救急管理に分けて、背景と推奨される方針をまとめている。	メディカルスタッフ全般

No.	読む	title	目次あるいは抄録等	診断	介入	target audience (ガイドラインを 読む人として想 定されている人)
10	○	Changing antipsychotic medication: guidelines on the transition to treatment with risperidone. The Consensus Study Group on Risperidone Dosing.	要約、導入、抗精神病薬の処方変更、離脱症状(過敏精神症状とリバウンド精神症状、離脱ジスキネジアと睡眠障害、クロザピン離脱症状)、リスペリドンへの変更(リスペリドンの使用候補者、これまで服薬していた薬からの離脱(定型薬、クロザピン)、リスペリドンの開始、他の薬の管理(抗パーキンソン薬、鎮静薬、および抗てんかん薬、抗うつ薬)、リバウンド症状の管理、臨床試験)、結論、附録、参考文献		リスペリドン	医師
11		clinical effectiveness and cost effectiveness of electroconvulsive therapy (ECT) for depressive illness, schizophrenia, catatonia and mania (TA059)Classification: Evidence report Publication Status: Published Publication Date: 1 January 2003 Due for Review: - Published By: NICE (GB) - National Institute for Health and Clinical Excellence Primary Contact: Peter Littlejohns peter.littlejohns@nice.org.uk Website URL: http://www.nice.org.uk/guidance/TA059		鬱病・統合失調症・緊張病・躁病	ECT	
12		Clinical guidelines for the management of anxiety. Management of anxiety (panic disorder, with or without agoraphobia, and generalised anxiety disorder) in adults in primary, secondary and community care. * McIntosh A, Cohen A, Turnbull N, Esmonde L, Dennis P, Eatock J, Feetam C, Hague J, Hughes I, Kelly J, Kosky N, Lear G, Owens L, Ratcliffe J, Salkovskis P. Clinical guidelines for the management of anxiety. Management of anxiety (panic disorder, with or without agoraphobia, and generalised anxiety disorder) in adults in primary, secondary and community care. London (UK): National Institute for Clinical Excellence (NICE); 2004 Dec. 165 p. [151 references]		パニック障害(広場恐怖を伴うもの、伴わないもの)、全般性不安障害	不安マネジメント	
13		Clinical implications of obesity with specific focus on cardiovascular disease: a statement for professionals from the American Heart Association Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism. American Heart Association - Professional Association. 2004 Nov 2. 16 pages. NGC:003978		循環器疾患を伴う肥満	評価・管理・治療	



No.	読む	title	目次あるいは抄録等	診断	介入	target audience (ガイドラインを 読む人として想 定されている人)
14		Clinical policy: critical issues in the diagnosis and management of the adult psychiatric patient in the emergency department. * Lukens TW, Wolf SJ, Edlow JA, Shahabuddin S, Allen MH, Currier GW, Jagoda AS, ACEP Clinical Policies Subcommittee (Writing Committee) on Critical Issues [trunc]. Clinical policy: critical issues in the diagnosis and management of the adult psychiatric patient in the emergency department. Ann Emerg Med 2006 Jan;47(1):79-99. [65 references] PubMed		精神疾患	診断・評価・治療	
15	○	Clinical practice guidelines. Treatment of schizophrenia.	I.背景、II.アセスメント、III.薬物療法、VI.心理社会的介入、V. サービス提供、VI.特別項目（前駆期）、VII.略語リスト、VIII. 参考文献、IX.付録図表	統合失調症	薬物療法、心理社会的介入、サービス提供	医師
16		Clinical guidelines for the treatment of depressive disorders. VII. Comorbidity.		DSM-IV第1, 2, 3軸診断に併存したうつ病	うつ病に特定した心理療法、薬物療法	
17	○	Canadian clinical practice guidelines for the treatment of schizophrenia. The Canadian Psychiatric Association.	導入、I.アセスメント、II.薬物療法と副作用、III.心理社会的介入とサービス提供、参考文献	統合失調症	薬物療法、心理社会的介入、サービス提供	医師中心ではあるがおそらくメディカルスタッフ全般
18	○	Clozapine in the treatment of refractory schizophrenia: Canadian policies and clinical guidelines.	背景、臨床ガイドライン(適用患者、非適用患者、治療前の精密検査、モニタリング手順、投薬手順、薬物動態学、臨床用途、副作用、他の薬剤との相互作用)、心理社会的介入、考察、参考文献	統合失調症	クロザピン	カナダの精神保健専門家
19		Computerised cognitive behaviour therapy for depression and anxiety. National Institute for Health and Clinical Excellence - National Government Agency [Non-U.S.]. 2006 Feb. 38 pages. NGC:004901		抑うつと不安	コンピュータによる認知行動療法	
20		Dementia. American Medical Directors Association - Professional Association. 1998 (revised 2005). 28 pages. NGC:004446		認知症	評価・治療・モニタリング	
21		Depression clinical practice guidelines. This guideline updates a previous version: Kaiser Permanente Care Management Institute. Adult primary care depression guidelines. Oakland (CA): Kaiser Permanente Care Management Institute; 2004 Apr. 132 p.		うつ病	治療・管理・評価	

No.	読む	title	目次あるいは抄録等	診断	介入	target audience (ガイドラインを 読む人として想 定されている人)
22		Depression following spinal cord injury. A clinical practice guideline for primary care physicians. Consortium for Spinal Cord Medicine - Private Nonprofit Organization Paralyzed Veterans of America - Private Nonprofit Organization. 1998 (reviewed 2005). 35 pages. NGC:000903		脊髄損傷によるうつ病	1. スクリーニング、2. 心理療法への紹介、3. 向精神薬の選択、4. SW、リハビリテーションカウンセラー、CMへの紹介、5. 心理教育、G. 治療計画の評価と変更	
23		Depression in older adults. The John A. Hartford Foundation Institute for Geriatric Nursing - Academic Institution. 2003. 22 pages. NGC:002738				
24		Depression: management of depression in primary and secondary care.National Collaborating Centre for Mental Health. Depression: management of depression in primary and secondary care. London (UK): National Institute for Clinical Excellence (NICE); 2004. 670 p. [634 references]				
25		Detoxification and substance abuse treatment: co-occurring medical and psychiatric conditions. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (U.S.) - Federal Government Agency [U.S.]. 2006. 23 pages. NGC:004933				
26		Diagnostic and therapeutic guidelines (algorithms) in the treatment of schizophrenia. Recommendations of the Croatian Society for Clinical Psychiatry of the Croatian Medical Association[Article in Croatian]				
27		Electroconvulsive therapy (ECT) Description: The summary for the published technology appraisal on using Electroconvulsive therapy (ECT) in the treatment of severe depressive illness. It links to the published guidance and key documents. Type: Technology Appraisal				
28		Evidence based clinical practice guideline for outpatient evaluation and management of attention deficit/hyperactivity disorder. Cincinnati Children's Hospital Medical Center - Hospital/Medical Center. 2004 Apr 30. 23 pages. NGC:003647				
29		Evidence for off-label use of atypical anti-psychotic medications (Comparative Effectiveness Review)Classification: Systematic review Publication Status: In development Expected Publication Date: 1 January 2007 Due for Review: - Published By: AHRQ (US) - Agency for Healthcare Research and Quality		認知症、うつ、PTSD、強迫性障害、その他	非定型抗精神病薬の off-label use (適応外使用)	

No.	読む	title	目次あるいは抄録等	診断	介入	target audience (ガイドラインを 読む人として想 定されている人)
30	○	expert consensus guideline series. Optimizing pharmacologic treatment of psychotic disorders. Introduction: methods, commentary, and summary.	OBJECTIVES: To aid clinical decision-making, a consensus survey of expert opinion on the pharmacologic treatment of psychotic disorders was undertaken to address questions not definitively answered in the research literature. METHOD: Based on a literature review, a written survey was developed with 60 questions and 994 options. Approximately half of the options were scored using a modified version of the RAND 9-point scale for rating the appropriateness of medical decisions. For the other options, the experts were asked to write in answers or check a box to indicate their preferred answer. We assigned a categorical rank to each option based on the 95% confidence interval around the mean rating. Guideline tables indicating preferred treatment strategies were then developed for key clinical situations.	精神障害者 (統合失調症?)	主に非定型抗精神病薬 (心理社会的介入やデボ 剤についても含まれて いる模様)	
31	○	expert consensus guideline series. Treatment of behavioral emergencies 2005.	OBJECTIVES: Several second-generation (atypical) antipsychotics (SGAs) are now available in new formulations for treating behavioral emergencies. Critical questions face the field. Can the SGAs can be thought of as a class, do all antipsychotics have similar anti-agitation effects in different conditions, and, if equally effective, what limits might their safety profiles impose? Should antipsychotics be used more specifically to treat psychotic conditions, while benzodiazepines (BNZs) alone are used nonspecifically? Few data are available concerning combinations of SGAs and BNZs, and findings concerning the traditional combination of haloperidol plus a BNZ may not be relevant to combinations with SGAs. The culture is also evolving with more emphasis on patient involvement in treatment decisions. METHOD: A written survey of 61 questions (1,020 options) was mailed to 50 experts in the field, 48 (96%) of whom completed it. The survey sought to define level of agitation at which	興奮、不穏 行動 (診断 名は統合失 調症に限ら ず)	定型抗精神病薬、非定 型抗精神病薬の経口・ 非経口投与、ベンゾジ アゼピン系とのコンビ ネーション 等	
32		Expert Consensus Guideline Series. Treatment of behavioral emergencies. Allen MH, Currier GW, Hughes DH, Reyes-Harde M, Docherty JP: Expert Consensus Panel for Behavioral Emergencies.		興奮、不穏 行動 (診断 名は統合失 調症に限ら ず)	非経口投与、隔離・抑 制、経口薬物療法 (主 にベンゾジアゼピン 系、BNZ系と定型、非 定型抗精神病薬のコンビ ネーション)	
33		FDA phase II and phase III drug evaluation of antipsychotic agents]				

No.	読む	title	目次あるいは抄録等	診断	介入	target audience (ガイドラインを 読む人として想 定されている人)
34		Genetic counseling for fragile X syndrome: updated recommendations of the National Society of Genetic Counselors. National Society of Genetic Counselors. 2000 (revised 2005 Aug). 22 pages. NGC:004730		脆弱X症候 群	特になし	
35		Group & individual therapy in the treatment of schizophrenia (Best Practice 3(4))Systematic review 1 January 1999 Published byJBI (AU) - Joanna Briggs Institute		統合失調症	Group Therapy (GT) and Individual Therapy (IT)	
36		Guidance on the use of electroconvulsive therapy. National Institute for Health and Clinical Excellence - National Government Agency [Non-U.S.]. 2003 Apr. 36 pages. NGC:004912		うつ病性障害、緊張病 状態 (catatonia) )、長引 く、あるいは重い躁病 エピソード。統合失 調症 (一般 的な症状管 理の方法と して、長期 的な使用は してはなら ない)	ECT	

No.	読む	title	目次あるいは抄録等	診断	介入	target audience (ガイドラインを 読む人として想 定されている人)
37	○	Guidance on the use of newer (atypical) antipsychotic drugs for the treatment of schizophrenia Publisher: NICE Publication Date: 4 June 2002 Publication Type: Care Guideline Source: NICE Guidance	This guidance represents the view of the Institute, which was arrived at after careful consideration of the available evidence. Health professionals are expected to take it fully into account when exercising their clinical judgement. This guidance does not, however, override the individual responsibility of health professionals to make appropriate decisions in the circumstances of the individual patient, in consultation with the patient and/or guardian or carer. Copyright National Institute for Clinical Excellence June 2002. All rights reserved. This material may be freely reproduced for educational and not for profit purposes within the NHS. No reproduction by or for commercial organisations is permitted without the express written permission of the Institute. This section (Section 1) constitutes the Institute's guidance on the use of newer (atypical) antipsychotic drugs for the treatment of schizophrenia. The remainder of the document is structured in the following way: 2. Clinical need and practice 3. The technologies 4. Evidence 5. Implications for the NHS 6. Further research 7. Implementation 8. Related guidance 9. Review of guidance	統合失調症	非定型抗精神病薬	
38	○	Guideline for the pharmacotherapy of treatment-resistant schizophrenia. Royal College of Psychiatrists of Thailand.	The authors proposed to develop an evidence-based guideline relevant to drug use for treatment-resistant schizophrenia (TRS), which will be called "Guideline for the Pharmacotherapy of Treatment-Resistant Schizophrenia or PTRS Guideline". The authors performed a MEDLINE search (between 1966 and December 1998) and classified the study designs of those trials by using the system proposed by the Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR). The levels of evidence were graded and recommendations were made by the use of a system modified from that of the AHCPR. One hundred and sixty-three articles met the inclusion criteria for the review. For a schizophrenic patient who does not respond to a classical antipsychotic, physicians should switch from the first classical antipsychotic to the second one, which belongs to a different class. A schizophrenic patient who does not respond to at least two adequate trials of classical antipsychotics should be classified as a TRS patient. Clozapine should be considered as a	統合失調症 OR PTRS(?)	定型抗精神病薬から (クロザピンを初めと する) 非定型抗精神病 薬へのスイッチング 及び非定型抗精神病薬 による薬物療法	

No.	読む	title	目次あるいは抄録等	診断	介入	target audience (ガイドラインを 読む人として想 定されている人)
39		Guidelines for Alzheimer's disease management. Alzheimer's Association of Los Angeles, Riverside and San Bernardino Counties - Private Nonprofit Organization California Workgroup on Guidelines for Alzheimer's Disease Management - Independent Expert Panel. 1999 Jan 8 (revised 2002 Jan 1). 52 pages. NGC:002383		アルツハイマー病	薬物治療を含め、心理社会的な介入など多岐	
40	○	Guidelines for depot antipsychotic treatment in schizophrenia. European Neuropsychopharmacology Consensus Conference in Siena, Italy.	These guidelines for depot antipsychotic treatment in schizophrenia were developed during a two-day consensus conference held on July 29 and 30, 1995 in Siena, Italy. Depot antipsychotic medications were developed in the 1960s as an attempt to improve the long-term treatment of schizophrenia (and potentially other disorders benefiting from long-term antipsychotic medication). Depot drugs as distinguishable from shorter acting intramuscularly administered agents can provide a therapeutic concentration of at least a seven day duration in one parenteral dose. The prevention of relapse in schizophrenia remains an enormous public health challenge worldwide and improvements in this area can have tremendous impact on morbidity, mortality and quality of life, as well as direct and indirect health care costs. Though there has been debate as to what extent depot (long-acting injectable) antipsychotics are associated with significantly fewer relapses and rehospitalizations, in our view when all of the data from individual trials and meta analyses are taken together, the	統合失調症	抗精神病薬	
41		Guidelines for health care commissioners for an ECT service Publisher: Royal College of Psychiatrists Publication Date: 1 March 1999 Publication Type: Care Guideline Source: Guidelines Finder		うつ病	ECT	
42		Guidelines for smoking cessation: revised 2002. New Zealand Guidelines Group - Private Nonprofit Organization. 1999 Jul (revised 2002 May). 33 pages. NGC:002533		タバコ依存症者	禁煙プログラム	
43		Guidelines for the prescribing of medication for mental health disorders in people with HIV infection.		HIV患者である精神障害者	薬物療法全般	
44		Hydration management. University of Iowa Gerontological Nursing Interventions Research Center, Research Translation and Dissemination Core - Academic Institution. 1998 (revised 2004 Feb). 43 pages. NGC:003479				

No.	読む	title	目次あるいは抄録等	診断	介入	target audience (ガイドラインを 読む人として想 定されている人)
45		Indications and modality of electroconvulsive therapy. Text of recommendations of the ANAES (French Society for Anesthesia and Reanimation)[Article in French]			ECT	
46		Introduction to acute psychotic disorders Author(s): Prof Rachel Jenkins Publisher: WHO UK Collaborating Centre Publication Date: 2 February 2004 Publication Type: Service Guidance Source: Mental Health		急性精神病		
47		Introduction to bipolar disorder Author(s): Prof Rachel Jenkins Publisher: WHO UK Collaborating Centre Publication Date: 2 February 2005 Publication Type: Service Guidance Source: Mental Health		双極性障害		
48		Introduction to chronic (persistent) psychotic disorders Author(s): Prof Rachel Jenkins Publisher: WHO UK Collaborating Centre Publication Date: 1 March 2005 Publication Type: Service Guidance Source: Mental Health		慢性で(重篤な)精神 病性疾患		
49		Introduction to dementia Author(s): Prof Rachel Jenkins Publisher: WHO UK Collaborating Centre Publication Date: 2 March 2005 Publication Type: Service Guidance Source: Mental Health		認知症		
50		Introduction to mental health Author(s): John Northfield Publisher: NLH Learning Disabilities Specialist Library Publication Type: Service Guidance Source: Learning Disabilities		統合失調症 と学習障害 の併存	抗精神病薬	統合失調症および 学習障害の医療に 関わる者
51		Introduction to personality disorders Author(s): Prof Rachel Jenkins Publisher: WHO UK Collaborating Centre Publication Date: 1 March 2005 Publication Type: Service Guidance Source: Mental Health		パーソナリ ティ障害		
52		Major depression in adults in primary care.		大うつ病性 障害		
53		Management of patients with dementia. A national clinical guideline.Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of patients with dementia. A national clinical guideline. Edinburgh (Scotland): Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN); 2006 Feb. 53 p. (SIGN publication: no. 86). [183 references]		認知症		

No.	読む	title	目次あるいは抄録等	診断	介入	target audience (ガイドラインを 読む人として想 定されている人)
54	○	Management of persons with psychoses.Veterans Administration, Department of Defense. Management of persons with psychoses. Washington (DC): Department of Veteran Affairs; 2004 May. Various p.		統合失調症 統合失調症 様障害 妄想性障害 短期精神病 性障害	抗精神病薬	統合失調症圏の治 療に関わる者
55		Medication-assisted treatment for opioid addiction in opioid treatment programs: Treatment of co-occurring disorders. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (U.S.) - Federal Government Agency [U.S.]. 2005. 21 pages. NGC:004679		オピオイド 依存		
56		Mental illness Author(s): Todd I (Editor), Joint Royal Colleges Ambulance Liaison Committee Publisher: Emergency Care Specialist Library, Joint Royal Colleges Ambulance Liaison Committee Publication Date: 31 August 2004 Publication Type: Care Guideline Source: Emergency Care  ※2007年7月時点でこのURLから見られなくなっている		統合失調症	抗精神病薬	
57		Minimizing the risks associated with QTc prolongation in people with schizophrenia. A consensus statement by the Cardiac Safety in Schizophrenia Group[Article in French]		統合失調症		
58		Opioid guidelines in the management of chronic non-cancer pain. American Society of Interventional Pain Physicians - Medical Specialty Society. 2006. 40 pages. NGC:004853		癌以外の慢 性疼痛管理		
59		Palliative care.Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI). Palliative care. Bloomington (MN): Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI); 2007 Jan. 49 p. [80 references]		バリアティ ブ・ケア	疼痛緩和のための非定 型抗精神病薬使用	
60		Postnatal depression and puerperal psychosis. A national clinical guideline. Scottish Intercollegiate Guidelines Network - National Government Agency [Non-U.S.]. 2002 Jun. 28 pages. NGC:002586		産後鬱病 産褥期精神 病		
61		Practice guideline for the assessment and treatment of patients with suicidal behaviors.American Psychiatric Association. Practice guideline for the assessment and treatment of patients with suicidal behaviors. Arlington (VA): American Psychiatric Association; 2003 Nov. 117 p. [846 references]		自殺年慮お よび自殺企 図のある患 者(統合失 調症も含 む)	自殺のアセスメント、 治療プランの作成、向 精神薬の使用、リスク マネジメントについて	

No.	読む	title	目次あるいは抄録等	診断	介入	target audience (ガイドラインを 読む人として想 定されている人)
62		Practice guideline for the psychiatric evaluation of adults.American Psychiatric Association (APA). Practice guideline for the psychiatric evaluation of adults. 2nd ed. Washington (DC): American Psychiatric Association (APA); 2006 Jun. 62 p. [302 references]		成人患者	評価 (アセスメント) のための指針	
63		Practice guideline for the treatment of patients with acute stress disorder and posttraumatic stress disorder.Practice guideline for the treatment of patients with acute stress disorder and posttraumatic stress disorder.		急性ストレス障害 (ASD) 心的外傷後ストレス障害 (PTSD)		
64		Practice guideline for the treatment of patients with Alzheimer's disease and other dementias of late life. American Psychiatric Association - Medical Specialty Society. 1997 (reviewed 2004 Dec). 93 pages. NGC:000668		認知症		
65		Practice guideline for the treatment of patients with bipolar disorder (revision). This guideline updates a previously released version (Practice guideline for the treatment of patients with bipolar disorder. Am J Psychiatry 1994 Dec;151[12 Suppl]:1-36).		双極性障害		
66		Practice guideline for the treatment of patients with borderline personality disorder.		境界性パーソナリティ障害		
67		Practice guideline for the treatment of patients with delirium. American Psychiatric Association - Medical Specialty Society. 1999 May (reviewed 2004 Dec). 41 pages. NGC:001406				
68		Practice guideline for the treatment of patients with eating disorders.# American Psychiatric Association. Treatment of patients with eating disorders, third edition. Am J Psychiatry 2006 Jul;163(7 Suppl):4-54. PubMed				

No.	読む	title	目次あるいは抄録等	診断	介入	target audience (ガイドラインを 読む人として想 定されている人)
69	○	Practice guideline for the treatment of patients with schizophrenia, second edition.	<p>CONTENTS</p> <p>Statement of Intent</p> <p>Guide to Using This Practice Guideline</p> <p>Development Process</p> <p>Part A: Treatment Recommendations for Patients With Schizophrenia</p> <p>I. Executive Summary</p> <p>A. Coding System</p> <p>B. Formulation and Implementation of a Treatment Plan</p> <p>C. Establishing a Therapeutic Alliance</p> <p>D. Acute Phase Treatment</p> <p>E. Stabilization Phase</p> <p>F. Stable Phase</p> <p>G. Other Specific Treatment Issues</p> <p>H. Treatment Settings and Housing Options</p> <p>II. Formulation and Implementation of a Treatment Plan</p> <p>A. Psychiatric Management</p> <p>B. Acute Phase</p> <p>C. Stabilization Phase</p> <p>D. Stable Phase</p> <p>E. Special Issues in Caring for Patients With Treatment-Resistant Illness</p> <p>F. Clinical Features Influencing the Treatment Plan</p> <p>III. Treatment Settings and Housing Options</p> <p>A. Choice of Treatment Setting or Housing</p> <p>B. Common Treatment Settings</p> <p>Part B: Background Information and Review of Available Evidence</p> <p>IV. Disease Definition, Natural History and Course, and Epidemiology</p> <p>A. Clinical Features</p> <p>B. Natural History and Course</p> <p>C. Epidemiology</p>	統合失調症	統合失調症の治療に関する全ての治療介入 (症状アセスメント、薬物の選択、家族調整など)	精神科医
70		Practice guideline for the treatment of patients with schizophrenia. American Psychiatric Association.		統合失調症	統合失調症の治療に関する全ての治療介入 (症状アセスメント、薬物の選択、家族調整など)	
71		Practice guideline for the treatment of patients with substance use disorders. American Psychiatric Association - Medical Specialty Society. 1995 (revised 2006 Aug). 275 pages. NGC:004985				

No.	読む	title	目次あるいは抄録等	診断	介入	target audience (ガイドラインを 読む人として想 定されている人)
72		Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with anxiety disorders. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry - Medical Specialty Society. 1997 (revised 2007 Feb). 17 pages. NGC:005512				
73		Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with bipolar disorder.				
74		Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with bipolar disorder.		小児・思春期の気分障害		
75		Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with oppositional defiant disorder. * Steiner H, Remsing L, Work Group on Quality Issues. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with oppositional defiant disorder. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2007 Jan;46(1):126-41. [108 references] PubMed		小児・思春期の反抗挑戦性障害 (ODD)		
76	○	Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with schizophrenia.	Abstract: This practice parameter reviews the literature on the assessment and treatment of children and adolescents with schizophrenia. Recommendations are based on the limited research available, the adult literature, and clinical experience. Early-onset schizophrenia is diagnosed using the same criteria as in adults, and it appears to be continuous with the adult form of the disorder. Noted characteristics of youth with schizophrenia include predominance in males, high rates of premorbid abnormalities, and often poor outcome. Differential diagnosis includes psychotic mood disorders, developmental disorders, organic conditions, and nonpsychotic emotional/behavioral disorders. Treatment strategies incorporate antipsychotic medications with psychoeducational, psychotherapeutic, and social and educational support programs. The advent of atypical antipsychotic agents has enhanced the potential for effective treatment.	統合失調症	統合失調症の治療に関する全ての治療介入 (症状アセスメント、非定型抗精神病薬を含む服薬及び副作用のマネジメント、心理療法、ECT等)	臨床医

No.	読む	title	目次あるいは抄録等	診断	介入	target audience (ガイドラインを 読む人として想 定されている人)
77		Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with substance use disorders. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry - Medical Specialty Society. 1997 (revised 2004). 25 pages. NGC:004076		物質関連障害		
78		Practice parameter for use of electroconvulsive therapy with adolescents. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry - Medical Specialty Society. 2002. 40 pages. NGC:004080		Severe, persistent major depression or mania with or without psychotic features, Schizoaffective disorder, schizophrenia, Catatonia, Neuroleptic malignant syndrome	ECT	
79		Practice parameter: evaluation and treatment of depression, psychosis, and dementia in Parkinson disease (an evidence-based review). Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. American Academy of Neurology - Medical Specialty Society. 2006 Apr 11. 7 pages. NGC:004937		パーキンソン病	スクリーニング・薬物療法 (Psychosis)には 1.Clozapine, 2.Quetiapine)	
80		Practice parameter: management of dementia (an evidence-based review). Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. American Academy of Neurology - Medical Specialty Society. 2001 May. 13 pages. NGC:002044		認知症		
81		Practice parameter: therapies for essential tremor: report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology.		本態性振戦	薬物療法 (Clozapine, Olanzapine, Quetiapine)に関する記述あり)	

No.	読む	title	目次あるいは抄録等	診断	介入	target audience (ガイドラインを 読む人として想 定されている人)
82		Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with schizophrenia. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.				
83		Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with schizophrenia. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. McClellan J, Werry J.				
84		Practice parameters for the role of actigraphy in the study of sleep and circadian rhythms: an update for 2002. American Academy of Sleep Medicine - Professional Association. 1995 (revised 2003 May 1). 5 pages. NGC:003033				
85		Psychiatric emergencies in adults (orange book chapter) Author(s): Dwight O (editor), Collier J (editor) Kingston Primary Care Trust, NHS Modernisation Agency Publisher: Kingston Primary Care Trust Publication Type: Care Guideline Source: Emergency Care				
86		Psychosocial interventions in the management of schizophrenia Publisher: SIGN Publication Date: 1 October 1998 Publication Type: Care Guideline				
87-a	○	Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the treatment of schizophrenia and related disorders.	<p>This booklet helps to explain:</p> <p>What the College does What is a psychiatrist What is a mental illness Treatments used by psychiatrists Specialist areas of psychiatry The differences between psychiatry and psychology How to contact a psychiatrist</p>	統合失調症	薬物療法、心理社会的介入（家族介入、認知行動療法、リハビリテーション）	（明確な記述メンタルはないがおそらく）ヘルスの専門家
87-b		Schizophrenia Australian Treatment Guide for Consumers and Carers  Schizophrenia New Zealand Treatment Guide for Consumer and Carers		統合失調症		当事者向け。医学の知識がない人にもわかりやすく書かれている。

No.	読む	title	目次あるいは抄録等	診断	介入	target audience (ガイドラインを 読む人として想 定されている人)
88	○	Schizophrenia - atypical antipsychotics The clinical effectiveness and cost effectiveness of newer atypical antipsychotic drugs for schizophrenia	<p>Summary</p> <p>NICE has made the following recommendations:</p> <p>Doctors should discuss with the individual which antipsychotic drug to take. The decision about which drugs are prescribed should be made jointly, after the doctor has explained the benefits and side effects of the drugs. The individual's advocate or carer should be consulted if appropriate.</p> <p>For a person who has been newly diagnosed with schizophrenia, doctors should consider prescribing one of the following atypical (newer) oral antipsychotic drugs: amisulpride, olanzapine, quetiapine, risperidone or zotepine.</p> <p>For people who are currently taking typical (older) antipsychotic drugs that are controlling their symptoms of schizophrenia but are causing side effects that and the individual and doctor agree are unacceptable, the doctor should consider prescribing an oral atypical antipsychotic (amisulpride, olanzapine, quetiapine, risperidone, sertindole or zotepine).</p> <p>NICE does not recommend that people with schizophrenia should change to one of the atypical (newer) antipsychotic drugs if they are currently taking typical (older) antipsychotics that are effective.</p> <p>If there is evidence that someone has what is known as treatment resistance, it is important to take antipsychotic drugs regularly at the doses recommended.</p> <p>If more than one of the atypical antipsychotic drugs is suitable, a doctor should choose one.</p> <p>If it is not possible for the person with schizophrenia to have a full course of treatment, it is recommended that "advanced directives" are developed and followed.</p> <p>Treatment with antipsychotic drugs should be part of an overall management plan.</p> <p>Atypical and typical antipsychotic drugs should not be prescribed together.</p>	統合失調症	非定型抗精神病薬	医師、薬剤師、看護師、患者、行政関係者、教育研究者 (ガイドラインの配付先団体から判断)

No.	読む	title	目次あるいは抄録等	診断	介入	target audience (ガイドラインを 読む人として想 定されている人)
89	○	Schizophrenia (update) Type: Clinical Guideline	Schizophrenia (update) Status: In progress Expected date of issue: TBC Wave: R Process: Topic area: Mental health and behavioural conditions Provisional schedule Consultation on draft scope by stakeholders: 9 April - 7 May 2007 Meeting with stakeholder organisations: 18 April 2007 First Guideline Development Group meeting: TBC Expected date of issue: TBA	統合失調症	抗精神病薬による薬物療法や心理学的介入など、統合失調症に対する介入全般	
90	○	Schizophrenia : core interventions in the treatment and management of schizophrenia in primary and secondary care Publisher: NICE Publication Date: 1 December 2002 Publication Type: Care Guideline Source: NICE Guidance	Contents 1 Guidance 2 Notes on the scope of the guidance 3 Implementation in the NHS 4 Research recommendations 5 Full guideline 6 Related NICE guidance 7 Review date Appendix A: Grading scheme Appendix B: The Guideline Development Group Appendix C: The Guidelines Advisory Committee Appendix D: Treating and managing schizophrenia (core interventions): understanding NICE guidance – information for people with schizophrenia, their advocates and carers, and the public Appendix E: Technical detail on the criteria for audit of the treatment and management of schizophrenia in primary and secondary care (core interventions)	統合失調症	統合失調症患者のための主な治療とサービスを3つの時期に分けて書かれている。(・初回エピソードにおける治療の開始・急性期・リカバリーを推奨する時期)	
91		Schizophrenia and older adults. An overview: directions for research and policy.		統合失調症	高齢の統合失調症患者の現実、治療を理解しようとしたリサーチエスションに対して6つの推薦される調査、方法を提案する。	!

No.	読む	title	目次あるいは抄録等	診断	介入	target audience (ガイドラインを 読む人として想 定されている人)
92	○	Schizophrenia New Zealand Treatment Guide for Consumers and Carers	Contents About Schizophrenia Introduction Treatment: What Can I Expect? How is Schizophrenia Treated? Other Treatments and Treatment Issues Appendix 1 ~5 Authors, Acknowledgements and Quality Statement	統合失調症	読みやすい生活全般のガイドラインになっている。	統合失調症患者本人、もしくはその介護者(家族含め)が主。医療者向けの専門性にはやや欠ける
93	○	Schizophrenia Patient Outcomes Research Team (PORT): updated treatment recommendations 2003.	Since publication of the original Schizophrenia Patient Outcomes Research Team (PORT) treatment recommendations in 1998, considerable scientific advances have occurred in our knowledge about how to help persons with schizophrenia. Today an even stronger body of research supports the scientific basis of treatment. This evidence, taken in its entirety, points to the value of treatment approaches combining medications with psychosocial treatments, including psychological interventions, family interventions, supported employment, assertive community treatment, and skills training. The most significant advances lie in the increased options for pharmacotherapy, with the introduction of second generation antipsychotic medications, and greater confidence and specificity in the application of psychosocial interventions. Currently available treatment technologies, when appropriately applied and accessible, should provide most patients with significant relief from psychotic symptoms and improved opportunities to lead more fulfilling lives in the community. Nonetheless, major challenges remain, including the need for (1)	統合失調症	心理社会的な部分と薬剤治療の統合に価値があり、薬剤に関しては、第二世代を紹介している。	医師、薬剤師、看護師、教育研究者が中心



No.	読む	title	目次あるいは抄録等	診断	介入	target audience (ガイドラインを 読む人として想 定されている人)
94	○	Schizophrenia Publisher: PRODIGY Publication Date: 1 January 2007 Publication Type: Care Guideline Source: Guidelines Finder	<p>Aims: This guidance is based on the NICE guideline, Schizophrenia: full national clinical guideline and core interventions in primary and secondary care (December 2002). It addresses the primary care management of schizophrenia in adults, where the onset of schizophrenia occurred before 60 years of age. It includes starting doses of oral atypical antipsychotic drugs and discusses the management of the adverse effects of antipsychotic drugs. The guidance does not cover childhood-onset schizophrenia; very-late-onset schizophrenia (people over 60 years of age); or schizophrenia with coexisting learning disabilities, substance misuse, or significant physical or sensory difficulties. There is separate PRODIGY guidance on Depression.</p> <p>Intended audience : Healthcare professionals.</p> <p>Keywords : Drugs, Mental Disorders, Mental Health, Patient information</p> <p>Topics : Specialty Medical Profession Nursing and AHPs Psychiatry. The following Specialist Libraries also reference this resource</p> <p>Emergency Care</p> <p>Mental Health</p> <p>Access: Available to the general public.</p>	統合失調症	発症が小児期、より遅発性（60歳以上）の統合失調症は含まず60歳までに発症した患者に関する臨床的ガイドライン。医療従事者向けで、発症急性期から再発まで時期での区切りでそれぞれの現象・治療・マネージメントについて記されている。薬物治療に特化していないが、非定型抗精神病薬も含め medicines management にもふれている。	健康管理の専門家（プライマリヘルスケア、もしくは最初に接触するイングランドNHSで働く）

No.	読む	title	目次あるいは抄録等	診断	介入	target audience (ガイドラインを 読む人として想 定されている人)
95	○	Schizophrenia. Singapore Ministry of Health - National Government Agency [Non-U.S.]. 2003 Feb. 40 pages. NGC:002976	<p>The recommendations that follow are those from the guideline's executive summary; detailed recommendations can be found in the original guideline document. Each recommendation is rated based on the level of the evidence and the grades of recommendation. Definitions of the grades of the recommendations (A, B, C, Good Practice Points) and level of the evidence (Level I-Level IV) are presented at the end of the Major Recommendations field.</p> <p>A - Antipsychotic medications are the first-line treatment for psychotic symptoms. (Grade A, Level Ia)</p> <p>A - Clozapine is not used as a first-line antipsychotic because of the risk of agranulocytosis. Its use is to be considered only after other antipsychotic medications prove inadequate; it can only be prescribed by a registered psychiatrist, and regular blood monitoring is mandatory. (Grade A, Level Ia)</p> <p>A - Most patients respond to a daily antipsychotic dose of 300 to 1,000 chlorpromazine (CPZ) equivalents administered for a minimum of 6 weeks (Dixon, Lehman, &amp; Levine, 1995).</p> <p>Patients with a first episode respond to lower doses than patient GPP - Local Asian patients may respond to a lower daily antipsychotic dose.</p> <p>A - Maintenance dose is generally lower than that used in acute</p> <p>B - Patients who have not responded to recommended antipsychotic</p> <p>C - The prophylactic use of anticholinergic agents should be determined</p> <p>B - Patients who experience persistent and clinically significant depression</p> <p>B - Antidepressants should be considered for persistent depression</p> <p>B - Supportive individual and group psychotherapy in combination</p> <p>A - Cognitive Behavioural Therapy is beneficial in reducing the severity of symptoms</p> <p>A - Psychoeducation and family intervention can help reduce relapse</p> <p>A - Social skills training improves social adjustment and coping</p> <p>A - Vocational training is likely to benefit those who a) see competitive employment as a goal</p> <p>Definitions:</p> <p>Grades of Recommendations</p> <p>Grade A (evidence levels Ia, Ib): Requires at least one randomised controlled trial</p> <p>Grade B (evidence levels IIa, IIb, III): Requires availability of well-conducted non-randomised studies</p> <p>Grade C (evidence level IV): Requires evidence obtained from expert opinion</p>	統合失調症		医師
96		Schizophrenia[Article in Finnish] Finnish Psychiatrists' Association.				

No.	読む	title	目次あるいは抄録等	診断	介入	target audience (ガイドラインを 読む人として想 定されている人)
97		Stress related conditions and other mental disorders. Work Loss Data Institute - Public For Profit Organization. 2004 (revised 2006 Dec 14). 152 pages. NGC:005474		ストレス状況にある人、及び他の精神疾患患者	ストレスについての教育 リラクゼーション、エクササイズ、行動療法、認知療法など 薬物療法（抗不安薬）	
98		Substance abuse treatment for persons with co-occurring disorders. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (U.S.) - Federal Government Agency [U.S.]. 2005. Various pagings. NGC:004203		重症でない精神疾患+重症でない物質乱用患者 重症な精神疾患+重症でない物質乱用患者 重症でない精神疾患+重症な物質乱用患者 重症な精神疾患+重症な物質乱用患者	プログラム（スクリーニングとアセスメント、適切なメディケーション、CBT、再発予防など）	
99		Suicidality and violence in patients with HIV/AIDS. New York State Department of Health - State/Local Government Agency [U.S.]. 2001 Mar (revised 2007 Jan). 11 pages. NGC:005459		HIV感染患者、あるいはAIDS患者	自殺と暴力のリスクの高さに応じて、アルゴリズムが示されている介入方法としては、ソーシャルサポートの確保、イマージョニンテーデパートメントへの連絡など	

No.	読む	title	目次あるいは抄録等	診断	介入	target audience (ガイドラインを 読む人として想 定されている人)
100	○	Texas Medication Algorithm Project (TMAP) schizophrenia algorithms.	This article describes the algorithms developed for medication treatment of schizophrenia and related disorder. The guidelines recommend a sequence of medications and discuss dosing, duration, and switch-over tactics. They also specify response criteria at each stage of the algorithm for both positive and negative symptoms. The rationale and evidence for each aspect of the algorithms are presented. 1. Algorithm for using Antipsychotics in schizophrenia. 2. Duration of Treatment and Dose Adjustments. 3. Criteria for Response 4. Algorithms for side effects and Associated Symptoms 5. Revising Algorithm	統合失調症	薬物療法	Clinicians
101		Treatment of behavior disorders in mental retardation: report on transitioning to atypical antipsychotics, with an emphasis on risperidone.		精神遅滞の行動障害	リスペリドンに焦点をあてた非定型抗精神病薬	
102		Treatment of primary headache: cluster headache. Standards of care for headache diagnosis and treatment.		頭痛	薬物療法 外科的治療 その他生活上の注意点	
103	○	Treatment of schizophrenia. The Expert Consensus Panel for Schizophrenia.	I. Acute Psychotic Episode Guideline1: Acute Psychopharmacologic Management Guideline2: Inadequate Response to Conventional Antipsychotic Treatment Guideline3: Hospitalization for an Acute Psychotic Episode II. Continuation And Maintenance Treatment Guideline4: Facilitating Continuity from Inpatient To Outpatient Care Guideline5: Antipsychotic Medication Treatment During the Maintenance Phase Guideline6: Other Issues During the Maintenance Phase Guideline7: Supporting Treatment Compliance III. General Treatment Issues Guideline8: Medical Evaluation Guideline9: Selecting Adjunctive Treatment Guideline10: Treatment of Side Effects of High Potency Conventional Antipsychotics	統合失調症	薬物療法 身体管理 心理教育 その他加害への介入 職業リハビリ 地域プログラム	

No.	読む	title	目次あるいは抄録等	診断	介入	target audience (ガイドラインを 読む人として想 定されている人)
104		Unintentional weight loss in the elderly. University of Texas at Austin School of Nursing, Family Nurse Practitioner Program - Academic Institution. 2006 May. 21 pages. NGC:005056		高齢者の体 重減少		
105		VA/DoD clinical practice guideline for the management of post-traumatic stress. Veterans Health Administration, Department of Defense. VA/DoD clinical practice guideline for the management of post-traumatic stress. Version 1.0. Washington (DC): Veterans Health Administration, Department of Defense; 2004 Jan. Various p. [479 references]		外傷後スト レス障害 (PTSD)	評価とトリアージ、マ ネジメント、治療	
106		VA/DoD clinical practice guideline for the management of tobacco use. Department of Defense - Federal Government Agency [U.S.] Department of Veterans Affairs - Federal Government Agency [U.S.] Veterans Health Administration - Federal Government Agency [U.S.]. 1999 May (revised 2004 Jun). Various pagings. NGC:003962		タバコ依存	スクリーニング、アセ スメント、マネジメン ト、治療、リスク評 価、予防、	
107		Violence: the short-term management of disturbed/violent behaviour in psychiatric in-patient settings and emergency departments. National Collaborating Centre for Nursing and Supportive Care - National Government Agency [Non-U.S.]. 2005 Feb. 292 pages. NGC:004132		暴力行為、 問題となる 行動	環境調整、行動の予 測、スタッフトレーニ ング、緊張緩和、観 察、身体的介入、隔 離、急速鎮静、インシ デント等	
108	○	World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) guidelines for biological treatment of schizophrenia, Part 1: acute treatment of schizophrenia.	統合失調症の疾患の定義、疾患分類、疫学、経過と急性期のマネジメントと治療について述べたあと、特に統合失調症を有する成人に対する生物学的治療（抗精神病薬とその他の薬物療法、ECT、補助的療法や新しい療法）について述べる。 ガイドラインの目的：ケアのスタンダードを向上させ、劣悪な質のケア提供を減じ、臨床判断をする医師をサポートすること。特に、統合失調症の治療とマネジメントにおける薬物のはたす役割について述べ、心理学的介入は少しのみ触れることとする。 ガイドライン使用者：統合失調症についての研究や診断、治療を行う医師。	統合失調症	生物学的療法： 非定型抗精神病薬と定 型抗精神病薬	統合失調症につい ての研究や診断、 治療を行う医師

No.	読む	title	目次あるいは抄録等	診断	介入	target audience (ガイドラインを 読む人として想 定されている人)
109	○	World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) guidelines for biological treatment of schizophrenia, part 2: long-term treatment of schizophrenia	These guidelines for the biological treatment of schizophrenia were developed by an international Task Force of the World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP). The goal during the development of these guidelines was to review systematically all available evidence pertaining to the treatment of schizophrenia, and to reach a consensus on a series of practice recommendations that are clinically and scientifically meaningful based on the available evidence. These guidelines are intended for use by all physicians seeing and treating people with schizophrenia. The data used for developing these guidelines have been extracted primarily from various national treatment guidelines and panels for schizophrenia, as well as from meta-analyses, reviews and randomised clinical trials on the efficacy of pharmacological and other biological treatment interventions identified by a search of the MEDLINE database and Cochrane Library. The identified literature was evaluated with respect to the strength of evidence for its efficacy and then categorised into four levels of evidence (A-D). This second part of the guidelines covers the long-term treatment as well as the management of relevant side effects. These guidelines are primarily concerned with the biological treatment (including antipsychotic medication, other pharmacological treatment options, electroconvulsive therapy, adjunctive and novel therapeutic strategies) of adults suffering from schizophrenia. Keywords: Schizophrenia; long-term treatment; evidence-based medicine; practice guidelines; biological treatment; antipsychotics	統合失調症	生物学的療法： 非定型抗精神病薬と定 型抗精神病薬	統合失調症につい ての研究や診断、 治療を行う医師

\* 目次あるいは抄録等が長い場合には省略して表示した

## 資料 2

### ガイドライン内容入力シート