

ガイドラインNo.	2	An algorithm for the treatment of schizophrenia in the correctional setting. the Forensic Algorithm Project.刑務所内の統合失調症治療のアルゴリズム：犯罪科学アルゴリズムプロジェクト
ガイドライン名	ガイドラインの作成方法	
ガイドラインの作成方法	エビデンスの検索方法	
ガイドラインの評価に関する記載	リスベリドン (リスパダール)	
治療特性と副作用	<p>クロザピン</p> <p>オランザピン (ジブレキサ)</p> <p>アリピプラゾン (エビリファイン)</p> <p>クエチアピリン (セロクエル)</p> <p>ペロスピロン (ルーラン)</p> <p>全般 <非定型のみ></p>	<p>P776, P777 Figure7, P778, Figure8 頻脈、めまいに関連した起立性低血圧、体重増加、便秘、縦体外路症状、唾液過剰分泌、悪性症候群、不整脈、抗コリン症状</p> <p>P776 攻撃性や認知機能不全、自傷行為や自殺のような感情が不安定な場合や攻撃的な行動を伴う爆発性パーソナリティ障害でさえも、確知性の症状への効果が確認されている。また、強迫的な過飲水にも効果がある。</p>
副作用	<p>チボ剤・水液・サイテイスの特徴</p> <p>頓用薬の特徴</p> <p>悪性症候群</p>	
生命およびQOLに影響する副作用	<p>顆粒球減少症</p> <p>性機能障害</p> <p>Awakening (目覚め・目動)</p> <p>縦体外路症状</p> <p>その他 (気づいたものがあれば)</p>	<p>P777 Figure7 顆粒球減少のアルゴリズム</p> <p>P777 クロザピンとオランザピンは高血糖を引き起こす。Figure8 高血糖のアルゴリズム</p> <p>P777 クロザピンとオランザピンは高血糖を引き起こす。Figure8 高血糖のアルゴリズム</p>
薬物療法を円滑に行うための方略	<p>アドヒアランスの高め方</p> <p>スイッチングに関する援助</p> <p>その他なんでも</p>	<p>p771 ノンコンプライアンスへの対応をFigure4で紹介している。与薬方法に関するディスプレイカッションがでない場合には筋肉注射の実施をする。とアルゴリズム形式で記載</p> <p>p780 Table21に投与量の目安について記載がある。Olanzapine(10-20), Risperidone(2-8), Quetiapine(300-800), Clozapine(300-700)mg/dが目安。</p>
備考:		

ガイドライン No.	3	ガイドライン名	APA practice guideline for the treatment of patients with schizophrenia. Rose VL.				
ガイドラインの作成方法	1977年4月にAm J Psychiatryに出版されたAPAによる統合失調症の実践ガイドライン(60頁ほどのもの)を3頁でまとめたもの						
エビデンスの検索方法	ロチェスター大学のヘルツ医師を代表とした6名のワーキンググループで開発(具体的方法は不明)						
ガイドラインの評価に関する記載	なし						
効果の特徴(ターゲットとなる症状、頻度、長期効果、再発予防効果)	リスベリドン (リスパダール)	クロザピン	オランザピン (ジプレキサ)	アリピプラゾール (エビリファイ)	クエチアピン (セロクエル)	ペロスピロン (ルーラン)	全般 <非定型のみ>
治療特性と副作用	副作用一覧 デボ剤・水液・サイ ティスの特徴						
頓用薬の特徴							
悪性症候群							
顆粒球減少症							
糖代謝異常							
性機能障害							
生命およびQOLに影響する副作用	Awakening(目覚め・自殺)						
離体外路症状							
その他(気づいたものがあれば)							
薬物療法を円滑に行うための方略	アドヒアランスの高め方 スイッチングに関する援助						
その他なんでも	1218(algorithm: pharmacologic treatment for schizophrenia in the acute phase) 1220(dosage)	1218(algorithm: pharmacologic treatment for schizophrenia in the acute phase) 1220(dosage)	1218(algorithm: pharmacologic treatment for schizophrenia in the acute phase) 1220(dosage)	1218(algorithm: pharmacologic treatment for schizophrenia in the acute phase) 1220(dosage)	1218(algorithm: pharmacologic treatment for schizophrenia in the acute phase) 1220(dosage)	1218(algorithm: pharmacologic treatment for schizophrenia in the acute phase) 1220(dosage)	1218(algorithm) * 定型, 非定型両方とも選択肢として記載されている *このときはまだFDA未承認
備考: 10年前の文献で内容が古い印象。テノマクの製薬会社によって開発されたSertindole(商品名: Sertidolect)の名前が出てくる(このときはまだFDA未承認)							

ガイドライン No.	4	ガイドライン名 Aripiprazole in schizophrenia: consensus guidelines.
ガイドラインの作成方法 エクスパート・コンセンサス		
エビデンスの検索方法 UK BETAと精神科医、精神科看護師、薬剤師ら10名が召集され2004年5月17日に検討会を行った		
ガイドラインの範囲に関する記載		
効果の特徴(ターゲットとなる症状、短期・長期効果、再発予防効果)	クロザピン オランザピン (ジブレキサ) アリピプラゾール (エビプラファイ)	ペロスピロン (ルーラン) ケチアピリン (セロクエル) 全般 <非定型のみ>
治療特性と副作用	副作用一覧	P486 統合失調症の陰性・陽性・認知・抑うつに対して有効 P491 safety and tolerabilityの表を参照
アダゴ剤・水滅・サイテイイイの特徴	頓用薬の特徴	
悪性症候群	顆粒球減少症	
糖代謝異常	生命およびQOLに影響する副作用	P490 抗プロラクチン血症に関する26週間のプラシボ群との比較研究の結果、高プロラクチン血症は出現し難いという結果であった
覚醒(目覚め・自殺)	維体外路症状	P491に記載あり ハロペリドールよりも出現は少ない
その他(気づいたものがあれば)	アドヒアランスの高め方	よく起きる副作用は頭痛・不眠・嘔気・嘔吐・アカンジア P493 患者によく説明をして論議をしていくと。効果や副作用について情報を与え副作用を和らげる方法を伝える。(※これは他の薬でも同様か) P488 他の薬からのスイッチングに関する記載はあるが機助についての記載はない。 P492他の抗精神病薬との併用はcross-titration以外は避けるべき。cross-titrationでもアゾボ剤の場合は以前の薬を減量する必要はない。長期服用からの切り替えは反跳性不眠を観察。
薬物療法を円滑に行うための方略	スイッチングに関する機助	P494~495の表はまとまっていてわかりやすいです。
その他なんでも	備考	

<p>ガイドラインNo. 10 ガイドライン名</p>		<p>Changing antipsychotic medication: guidelines on the transition to treatment with risperidone. The Consensus Study Group on Risperidone Dosing.</p>			
<p>ガイドラインの作成方法</p>					
<p>エビデンスの検索方法</p>					
<p>ガイドラインの評価に関する記載</p>					
<p>治療特性と副作用</p>	<p>効果の特徴（タナーゲットとなる症状、短期・長期効果、再発予防効果）</p>	<p>リスベリドン（リスパダール）</p>	<p>オランザピン（ジブレキサ）</p>	<p>アリピプラゾール（エビリファアイ）</p>	<p>クエチアピン（セロクエル）</p> <p>ペロスピロン（ルーラン）</p> <p>全般 <非定型のみ></p>
	<p>副作用一覧</p>				
	<p>アゴ利・水波・サイアリスの特徴</p>				
	<p>副作用の特徴</p>				
	<p>悪性症候群</p>				
	<p>顆粒球減少症</p>				
	<p>糖代謝異常</p>				
	<p>性功能障害</p>				
	<p>生命およびQOLに影響する副作用</p>				
	<p>Awakening（目覚め・自殺）</p>				
	<p>錐体外路症状・その他（気づいたものがあれば）</p>				
	<p>アトピアランスの高め方</p>				
	<p>薬物療法を円滑に行うための方略する援助</p>	<p>P599にリスベリドンのスイッチングに関するガイドラインの表があり</p>			
	<p>その他なんでも</p>	<p>P594～595抗精神病薬の変更に関する記載</p>			
<p>備考</p>					

ガイドライン No.	ガイドライン名 ガイドラインの作成方法	Clinical practice guidelines. Treatment of schizophrenia. システマティックレビュー
15	ガイドラインの作成方法 エビデンスの検索方法	1992年1月から2004年4月に出版された論文をカンバー、Medlines、Pubmed、PsychinfoおよびCINAHLを以下でキーワードを用いて検索した ・ conventional antipsychotic medication and tranquilizing agents (定型抗精神病薬&抗不安薬)、neuroleptic drugs (向精神病薬)、effective drug therapy (効果的な薬物療法)、tranquilizing agents (抗不安薬)、adjunctive treatment (補助療法)、clozapine and efficacy and side effect profile (クロザピン & 効果&副作用の経緯)、ECT (電気けいれん療法)、individual psychotherapy (個人精神療法)、group psychotherapy (集団精神療法)、family intervention (家族介入)、vocational rehabilitation (就労リハビリテーション)、psychosocial skills (心理社会的スキル)、schizophrenia and social skills training (統合失調症&生活技能訓練)、assertive community treatment (包括型地域生活支援)、training in community living (地域生活の中でのトレーニング)、family psychoeducation (家族心理教育)、behavioural therapy (認知行動療法)、token economy (トークン・エコノミー法) ・ schizophrenia treatment and group therapy (統合失調症治療&集団療法)、group homes (グループホーム)、psychiatric department hospitals (精神科病院)、day care (デイケア)、ambulatory care (外来診療)、outpatientia (外来患者)
治療特性と副作用	ガイドラインの評価に関する記載	このガイドラインはカナダ精神医学会(CPA)が出資。学会が臨床実践ガイドライン(CPG)のための特別委員会を設け、ガイドライン開発を監督した。委員会はCPG開発のためのガイドラインを作成した。
効果の特徴(ターゲットとなる症状、短期・長期効果、再発予防効果)	リスパダール (リスパダール)	クロザピン オランザピン (ジブレキサ)
副作用一覧	副作用一覧	23S (persistent positive symptoms) 24S (moderately superior on negative and general symptoms) 24S (suicide) 24S (violence)
副作用	副作用	20S (rapidly dissolving tablets, IM form for acute treatment)
副作用	副作用	20S (rapidly dissolving tablets, IM form for acute treatment)
副作用	副作用	20S (rapidly dissolving tablets, IM form for acute treatment)
副作用	副作用	20S (rapidly dissolving tablets, IM form for acute treatment)
副作用	副作用	20S (rapidly dissolving tablets, IM form for acute treatment)
副作用	副作用	20S (rapidly dissolving tablets, IM form for acute treatment)
副作用	副作用	20S (rapidly dissolving tablets, IM form for acute treatment)
副作用	副作用	20S (rapidly dissolving tablets, IM form for acute treatment)
副作用	副作用	20S (rapidly dissolving tablets, IM form for acute treatment)
副作用	副作用	20S (rapidly dissolving tablets, IM form for acute treatment)
副作用	副作用	20S (rapidly dissolving tablets, IM form for acute treatment)
副作用	副作用	20S (rapidly dissolving tablets, IM form for acute treatment)

ガイドライン No. 18	Clozapine in the treatment of refractory schizophrenia: Canadian policies and clinical guidelines 難治性統合失調症治療におけるクロザピン：カナダ方針と臨床ガイドライン		
ガイドラインの作成方法			
エビデンスの検索方法			
ガイドラインの評価に関する記載			
効果の特徴(ターゲットとなる症状、短期・長期効果、再発予防効果)	クロザピン リスペリドン (リスパダール)	オランザピン (ジプレキサ) アリピプラゾール (エビリファイ) クエチアピン (セロクエル) ペロスピロン (ルーラン)	全般 <非定型のみ>
治療特性と副作用	クロザピンの適応についてはP483～484に記載されているが、少なくとも2種類の異なるクラスから2種類の他の抗精神病薬を6週間以上試しても効果がない場合や、副作用のために十分な量のドーズを使用できない統合失調症患者が適応となるという点のみ。 P486table II クロザピンの副作用の表参照。文章ではP486Adverse effectsに記載。		
デボ剤・水液・サイアイスの特徴			
頓用薬の特徴			
悪性症候群			
顆粒球減少症	P484にモニタリング方法は記載		
糖代謝異常	P486 体重増加はクロザピンを中断する理由にもなる重要な副作用である。(文献19を引用している、重要かも?)		
性機能障害			
生命およびQOLに影響する副作用			
醒睡能障害 (目覚め/自殺)	P486 起こることはあるが、他の抗精神病薬より起こりにくい。悪発性ジスキネジアを起こしたケースは確認されていない。		
糞体外路症状	・clozapineによる治療の初期には鎮静が見られることがある。(30%-40%, p486,table2)。投与量の変更を少しずつ行うこと、就寝時の投与を行うことなどによってリスクを減らすことができる。 ・けいれんは他の抗精神病薬よりクロザピンでより起こる。用量が600mgを超えるとリスクが高くなる。 ・βブロッカーやサイアリス系利尿薬との併用は重篤な低血圧を引き起こす。患者が頻脈を訴えたら要注意。 ・顆粒球減少の原因がわかるまでは、鼻副に作用する他の薬剤との併用での可能性が広がるかもしれないため、カルバマゼピン、他の抗精神病薬、抗うつ薬、プロピルチオウラシル(抗甲状腺薬)、スルフォクソニアミド、カプトプリル(アンギオテンシン変換酵素阻害薬)との併用は避けるべきである。(p487)		
その他(気づいたものがあれば)			
アドヒアランスの高め方			
薬物療法を円滑に行うための方略	P485 Clinical Useにスイッチングの記載があるが、具体的なスイッチングの方法や援助に関する記載はない。		
スイッチングに関する援助			
その他なんでも			
備考:			

30

ガイドライン名

ガイドラインの作成方法

エキスパートコンセンサス

エビデンスの検索方法

文献レビュー(検索した情報源は不明)にて、骨格となるアルゴリズムを作成し、精神病性障害の薬物療法を行ううえで、鍵となるポイントを明らかにした。その上で、既存の文献ではまだ十分に示されていない重要なCQについて焦点を当て、エキスパートコンセンサス用に開発された評価尺度を用いた調査票を作成し、50名の専門家に回答を依頼した。

ガイドラインの評価に関する記載

記載なし

リスベリドン
(リスパダール)

アリピプラゾール
(エビリファイ)

ケチアピン
(セロクエル)

ペロスピロン
(ルーラン)

全般
<非定型のみ>

効果の特徴(ターゲットとなる症状、短期・長期効果、再発予防効果)

- 中心症状と薬物の選択についてp.41-
・攻撃性、暴力(p.67)
- 中心症状と薬物の選択についてp.41-
・攻撃性、暴力、自殺行動
選択についてp.41-
(p.67)
- 中心症状と薬物の選択についてp.41-
・攻撃性、暴力、自殺行動
選択についてp.41-
(p.67)

・(参考) 中心症状と薬物の選択についてp.41-
・(参考) 中心症状と薬物の選択についてp.41-
・(参考) 中心症状と薬物の選択についてp.41-
・(参考) 中心症状と薬物の選択についてp.41-

・薬物の選択についてp.41-
・モニターすべき症状について(p.72)

治療特性と副作用

デボ剤・木液・サイ
イデイスの特徴

頓用薬の特徴

悪性症候群

顆粒球減少症

糖代謝異常

性功能障害

Awakening (目覚め・自殺)

離体外路症状

その他(気づいたものかあれば)

肥満に対するストラテジー(p.70)

・コンプライアンスの査定(p.73-)
・コンプライアンス問題への対処
ストラテジー

薬物療法を円滑に行うための方略
スウィッチングに関する機助

・処方を変えるまでの期間について(p.47)
・用量の調整に際しての注意点(p.50-)
・併発問題を抱える患者への補助的治療薬の選択(p.69)

その他なんでも

<p>ガイドライン No.</p> <p style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">38</p>	<p>ガイドライン名</p> <p>ガイドラインの作成方法</p> <p>エビデンスの検索方法</p> <p>ガイドラインの評価に関する記載</p>	<p>Guideline for the Pharmacotherapy of Treatment-Resistant Schizophrenia 「治療抵抗性統合失調症の薬物療法のためのガイドライン」</p> <p>エキスパートコメント</p> <p>検索語：schizophrenia , drug therapy, (refractor or resistan or nonrespon, non-respon, unrespon) 検索した情報源：MEDLINE (1966-1998)</p> <p>評価に関する記載なし</p>
<p>効果の特徴 (ターゲットとなる症状、短期・長期効果、再発予防効果)</p>	<p>リスベリドン (リスパダール)</p> <p>クロザピン</p> <p>オランザピン (ジブレキサ)</p> <p>アripiprazol (エビリファイ)</p> <p>クエチアピン (セロクエル)</p> <p>ペロスピロン (ルーラン)</p> <p>全般 <非定型のみ></p>	<p>p.584- 治療抵抗性統合失調症への効果 (第2選択の一例として)</p> <p>p.584- 治療抵抗性統合失調症への効果 (第一選択であるという点と)</p>
<p>治療特性と副作用</p> <p>副作用一覧</p> <p>テボチン・水逆・サイアイイスの特徴</p> <p>副作用の特徴</p>		<p>p.584 無顆粒球症、好中球減少 (に陥る可能性について)</p>
<p>悪性症候群</p> <p>顆粒球減少症</p> <p>糖代謝異常</p> <p>性功能障害</p> <p>Awakening (目覚め・自殺)</p> <p>離体外路症状</p> <p>その他 (気づいたものがあれば)</p>		<p>p.584 無顆粒球症、好中球減少 (に陥る可能性について)</p>
<p>生命およびQOLに影響する副作用</p>		
<p>薬物療法を円滑に行うための方略</p> <p>スウィッチングに関する機軸</p>		
<p>その他なんでも</p>		<p>(参考) p.585 クロザピンからリスベリドンへのスウィッチングは、精神症状の悪化が起る可能性から推奨されていない、とのこと</p> <p>(参考) p.585 定期的な血液検査に抵抗を示す患者やクロザピン服用が禁忌の患者に、リスベリドンが考慮される</p>
<p>備考</p>		

<p>ガイドライン No. 54</p>	<p>Management of persons with psychoses. 精神疾患を有する人の管理</p>
<p>ガイドライン名</p>	<p>The Veterans Administration(VHA) Clinical Practice Guideline for the Management of Persons with Psychosis, Version1を土台のガイドラインとして、出版された文献のsystematic searchを行った。(p.3, Appendix A)</p>
<p>ガイドラインの作成方法</p>	<p>子供や思春期を対象としたものは除外した。VHAやDoDなどに所属する多職種専門家によりワーキンググループメンバーを構成して作成した。(Appendix A)</p>
<p>エビデンスの検索</p>	<p>エビデンスに則ったガイドライン、メタアナリシス、システマティックレビュー (Cochrane, evidence-based medicine, evividence-based practice center reportsを対象として、英語の文献で、1997-2000年6月までのもので、RCTのものに絞り、Medlineなどのデータベースで検索した。(p.4, Appendix A)</p>
<p>ガイドラインの解題に関する記載</p>	<p>U.S.Preventative Services Task Force (U.S.PTSP) Guide to Clinical Preventive Services, Second Edition(1996) のエビデンス評価尺度(Quality of Evidence Rating)に基づき、エビデンスレベルを分析した。(p.4)</p> <p>また、Recommendation Rationingにより、推奨度を評価した。(Appendix)</p> <p>エビデンスが曖昧・矛盾あるいは不十分な場合には、多職種によるWorking Groupの臨床経験を用いて、consensus-basedの推奨を示した。(Appendix A)</p> <p>RCTの内的妥当性を判断するための基準に則って、臨床の専門家が各文献を評価し(AHCRP,1996)、evidence tablesを作成した。(Appendix A)</p>
<p>治療特性と副作用</p>	<p>リスベリドン (リスパダール)</p> <p>クロザピン</p> <p>オランザピン (ジブレキサ)</p> <p>アリピプラゾール (エビリファイ)</p> <p>クエチアピン (セロクエル)</p> <p>ペロスピロン (ルーラン)</p> <p>全般 <非定型のみ></p>
<p>効果の特徴 (ターゲットとなる症状・短期・長期効果、再発予防効果)</p>	<p>難治性の統合失調症に対しては、クロザピンがより効果的である(p.21)</p>
<p>副作用一覧</p>	
<p>デボラゲル・水液・サイアリスの特徴</p>	
<p>頓用薬の特徴</p>	
<p>悪性症候群</p>	
<p>顆粒球減少症</p>	
<p>糖代謝異常</p>	
<p>生命およびQOLに影響する副作用</p>	<p>起こるリスクがあるので、すでにDMのある患者やDMになるリスクがある患者に対しては、ペロスピロン時および定期的なblood glucoseのモニタリングを行うことが望ましい(p.21)</p> <p>DMの家族歴がある患者の場合は、特に重要である(p.22)</p>
<p>性機能障害</p>	
<p>覚醒 (目覚め・自殺)</p>	
<p>離体外路症状</p>	<p>非定型抗精神病薬を使用した場合、初発患者は、そうでない患者に比べて神経症状の副作用が起こりやすい(p.19)</p> <p>体重増加・高脂血症などが起こることもあるので、すでにDMの患者や、DMや心疾患になるリスクの高い患者に対しては、ペロスピロン時及び定期的な血中脂質や血圧やBMIのモニタリングを行うことが望ましい(p.21)</p> <p>非定型抗精神病薬では、遅発性ジスキネジアが起こりにくい(p.22)</p>
<p>その他 (気づいたものがあれば)</p>	
<p>アドヒアランスの高め</p>	
<p>薬物療法を円滑に行うための方術</p>	<p>アドヒアランスが低い患者のスイッチングには、デボラゲルを検討するべき(p.20)</p>
<p>その他の方術</p>	<p>2つの薬剤のうち1つは非定型抗精神病薬を試して奏効しなかった場合、クロザピンを導入することが望ましい(p.20,21)</p> <p>クロザピン服用者は、白血球のモニタリングが必要(p.1)</p> <p>政警にはクロザピンが奏効する(p.17)。統合失調症における自殺企図や、物質乱用のある患者にも奏効する(p.20)</p>
<p>その他なんでも</p>	
<p>備考:</p>	

ガイドライン
No. **76**

ガイドライン名

Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with schizophrenia. 児童・思春期における統合失調症のアセスメント・治療のための実践パラメータ

ガイドラインの作成方法

データベース検索による文献レビューおよびエキスパートコンセンサス。
作成方法の詳細はp.65 "LITERATURE REVIEW"；オリジナルは1994年7月に発表。the National Library of Medicine data baseを用いて文献レビューを行った。(検索語は次項参照) Medline検索で1988年から1999年12月まで5年毎に定期的にアップデートした。このプロセスで特定された関連文献および、それ以前に発行された適切な論文(成人統合失調症のレビューなど)を非選択し、最終的に著者らはこの領域における自身の研究から作成した。文献レビューを組み入れたオリジナル版を専門家に配布し、文献レビューの追加・明確化とともに彼らのコメントを組み入れた。

エビデンスの検索方法

用いられた検索語、検索したデータベースを用いて文献レビューを行った。キーワード: "adolescents", "children", "schizophrenia," with other topics (e.g., specific medications) Medline検索で1988年から1999年12月まで5年毎に定期的にアップデートした。

ガイドラインの扉面に關する記載

AGREEの記載: なし。第三者評価の記載: なし。(「オリジナル版を専門家に配布し、文献レビューの追加・明確化とともに彼らのコメントを組み入れた」との記載はあり) Executive Summary of the Assessment and Treatment of Children and Adolescents with Schizophrenia (各推奨度の説明の記載: p.48)

リスペリドン
(リスパダール)

オランザピン
(ジプレキサ)

アリピプラゾール
(エビリファイ)

クエチアピン
(セロクエル)

ペロスピロン
(ルーラン)

全般
<非定型のみ>

p.155 左列
・若年者への効果について、ケレスレポートおよび週及的レビューあり (Armenteros et al., 1997; ~)

p.155 左列
・若年者においても、躁性症状・陽性症状の両方がハロペリドールより優位に改善された (Kumra et al., 1996)
・治療抵抗性の統合失調症に最も効果が広げられているが、他の新薬よりも優勢かどうかを決定するためのさらなる研究が必要

p.188 "Atypical Antipsychotic Agents" 以下
・非定型薬は離体外路系副作用(過覚性ジスキネジアを含む)を引き起こしにくい。リスペリドン等には抗ドーパミン作用があり離体外路症状を引き起こさう

p.155 左列
・治療抵抗性の早発統合失調症患者 8人のうち、8週間の服薬後2人に効果あり、1人に部分的に効果ありといふ非盲検研究あり (Kumra and colleagues, 1998)
・若年者への効果について、ケレスレポートおよび週及的レビューあり (Mandoki, 1997)

治療特性と副作用

p.188 左列
・重篤な副作用: 好中球減少症、顆粒球減少症、神経痛(のリスクあり、使用は限定すべき)
・クロザピンはより有効な可能性があるが若年者における有害反応のリスク増加が懸念される
・その他の副作用: 過覚性ジスキネジア/過覚体、重篤な過覚症、肝酵素値の上昇、起立性低血圧、頻脈、発熱 (APA)

アガ別・水液・サイアジェイスの特徴

・早発統合失調症患者への使用は推奨しない
・若年層で研究されておらず、副作用への長期曝露による特有のリスクがある。慢性の精神神経性症状と不十分な阻害コンプライアンスを持つ若年統合失調症患者の処方に用いられるべき

服用薬の特徴

・非定型薬は比較的新しく、若年者への使用についてはまだ研究されていないが、臨床では広く使用されており、多くのセッティングにおいて精神神経性症状の治療の標準と考えられる
・さらなる研究と臨床試験が、特に長期的な使用において、非定型薬の副作用プロフィールを確立するのに必要

悪性症候群

p.188 左列下
・顆粒球減少症...1%、服薬をすぐに中止すれば可逆的(改善する)

顆粒球減少症

・痙攣 Seizures...3%、服用量を(特に急速に)変えるとリスクが高まる

糖代謝異常

・服用にはモニタリングプロトコルが不可欠
・若年者ではクロザピンの副作用(痙攣、顆粒球減少症を含む)がより高率で生じる
・処方条件: 骨髄増殖性疾患、痙攣の既往歴、クロザピンにおける顆粒球減少症がないこと (APA)、白血球数 $\geq 3500/mm^3$ であること、血球数を減少させる可能性のあるカルバマゼピン等との併用は避ける
・血球数が効果および副作用と相関するかどうかさらなる研究が必要

性機能障害

・服用にはモニタリングプロトコル参考

生命およびQOLに影響する副作用

・服用にはモニタリングプロトコル参考

離体外路症状

・服用にはモニタリングプロトコル参考

その他(なついたものがあれば)

・服用にはモニタリングプロトコル参考

アドヒアランスの高め方

・服用にはモニタリングプロトコル参考

スウィッチングに關する務助

・服用にはモニタリングプロトコル参考

その他なんでも

・服用にはモニタリングプロトコル参考

備考: 1999年までのレビューであり内容が古め。臨床医向けのガイドラインで、対象は若年者(18歳未満)、内容は処方仕方が中心。p.188-198に非定型薬の副作用について記載あり。

<p>ガイドラインNo. 87</p>	<p>ガイドライン名 Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the treatment of schizophrenia and related disorders (RANZCP: オーストラリア・ニュージーランド王立精神科医学会)による統合失調症と関連障害の治療のための精神科臨床的実践ガイドライン</p>
<p>ガイドラインの作成方法 1990-2008年の包括的文獻レビューを実施。(Cochrane schizophrenia reviews, 関連するメタアナリシスの全てを含む。多くの最近の国際的臨床実践のガイドラインを調べた。ドラフトの段階で専門委員会に参照し、そして、2回間の国際協議の過程を通して一稿を作成した。</p>	<p>このガイドラインはthe Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists (RANZCP) Clinical Practices Guidelines (CPG) Projectの一部として作成された。 作成のプロセスは引用文獻60 (Boyes P, Ellis P, Penrose-Wall J. Introduction to the Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines series. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 2003; 37:537-640.) に示した。CPGの統合失調症チームはニュージーランドとオーストラリアの精神科医、臨床心理、精神看護、疫学からなる臨床と研究の専門家で構成された。APA Practice Guideline Development Process に基づいて作成 (1994-2008年の包括的文獻レビュー→CPGチームによるドラフトの作成と国際協議→利用者とケア提供者への参照)。</p>
<p>エビデンスの検索方法 ガイドラインの評価に関する記載</p>	<p>クロザピン オランザピン (ジブレキサ) アリピプラゾール (エビリファイ) ケチアピン (セロクエル) ペロスピロン (ルーラン) 全般的に非定型のみ</p>
<p>治療特性と副作用 副作用 効果の特徴 (ターゲットとなる症状、長期・短期効果、再発予防効果)</p>	<p>p307~308 効果に重畳した患者に対する統合失調症の治療に効果がある場合 治療抵抗性の陽性症状がある場合は使用</p>
<p>副作用 副作用 副作用 副作用</p>	<p>p308 低頻度...過鎮静、抗コリン作用 低から中程度の頻度...錐体外路性副作用 中程度...起立性低血圧と頻脈、体重増加 と代謝異常 高頻度...プロラクチン上昇、性機能異常</p>
<p>副作用 副作用 副作用</p>	<p>本人が希望する場合とアドヒアランスの向上に失敗した患者に使用</p>
<p>副作用 副作用 副作用</p>	<p>定期的なモニタリングが必要 体重増加については定期的なモニタリングとカウンセリングが必要</p>
<p>副作用 副作用 副作用</p>	<p>従来薬より少ない</p>
<p>副作用 副作用 副作用</p>	<p>錐体外路症状の副作用の発現が少ないので、患者は服用しやすいため、患者家族に十分に説明すること。アドヒアランス向上を含む精神療法と併用すること。 従来薬と新薬の併用は、効果を減少させ、副作用を拡大させる ムードスタビライザー、ベンゾジアゼピン系との併用は合併症状がある時に使用</p>
<p>副作用 副作用 副作用</p>	<p>副作用 副作用 副作用</p>

備考: APA (米国精神医学会) 治療ガイドライン

ガイドライン
No. 92

schizophrenia-New Zealand Treatment Guide for Consumers and Carers統合失調症—ケア提供者のための治療ガイド

ガイドラインの作成方法

the Royal Australian and New Zealand College of psychiatrists(RANZCP)によって編集され最近刊行されたものとして医学的知識・経験に基づいた情報がベースになる。それは個人的な医学的アドバイスを代替するものでなく関連する包括的なガイドによってのみ言及されるものである。2003年3月までのエビデンスに基づいている。

エビデンスの検索方法

ガイドラインの評価に関する記載

<p>効果の特徴(ターゲットとなる症状、短期・長期効果、再発予防効果)</p>	<p>リスパリドン (リスパダール)</p>	<p>クロザピン</p>	<p>オランザピン (ジプレキサ)</p>	<p>アリピプラゾール (エビリファイ)</p>	<p>クエチアピン (セロクエル)</p>	<p>ペロスピロン (ルーラン)</p>	<p>全般 <非定型のみ> p16陰性症状、特に気分、思考、社交性の問題の治療を助けるものである。</p>
<p>治療特性と副作用</p>	<p>p18遅発性ジスキネジアはより頻度が高い p18少ない目の使用では副作用が非 常に少ない、投与量が多めになる と運動性、時に胃症状、 mild sedationが報告される。</p>	<p>p18遅発性ジスキネジアはより頻度が高い p18少ない目の使用では副作用が非 常に少ない</p>	<p>p18エビデンスは十分ではない が、遅発性ジスキネジアのリスク はかなり低い</p>	<p>p18エビデンスは十分ではない が、遅発性ジスキネジアのリスク はかなり低い</p>	<p>p18エビデンスは十分ではない が、遅発性ジスキネジアのリスク はかなり低い</p>	<p>p18エビデンスは十分ではない が、遅発性ジスキネジアのリスク はかなり低い</p>	
<p>禁忌剤・水液・サ イデイスの特徴</p>							
<p>頓用薬の特徴</p>							
<p>悪性症候群</p>							
<p>顆粒球減少症</p>	<p>p18 (可能性は1%以下だが) 顆粒球減少症と関係がある。死亡 リスク予防のためには週単位での 白血球チェックを行う。</p>						
<p>糖代謝異常</p>	<p>appendix I (Medication Guide) 作用、体位性低血圧、抗コリン 作用、体重増加(++++)</p>						
<p>生命および QOLに影響 する副作用</p>	<p>p18副作用は少ないが、運動性で ないものと関係がある(性機能障 害・体重増加・マイルドな肝障 害)</p>						
<p>Awakening (目覚 め・自殺)</p>							
<p>縦体外路症状</p>							
<p>その他(気づいたも のがあれば)</p>							<p>p17一般的に振盪強・運動の影響は 少ないが、体重増加や、loss of libido、ホルモン性の副作用は引き 易い。</p>
<p>薬物療法を 円滑に行う ための方略</p>	<p>アドヒアランスの 高め方 スウィッチングに関 する機軸</p>						
<p>その他なんでも</p>							

備考:

<p>ガイドライン No. 93</p>	<p>ガイドライン名 ガイドラインの作成方法 エビデンスの検索方法 ガイドラインの詳細に関する記載 リスベリドン (リスパダール)</p>	<p>The Schizophrenia Patient Outcomes Research Team (PORT): Updated Treatment Recommendations 2003 - 統合失調症患者 成果研究チームによる推奨される治療法 2003年 システマティックレビュー。メリーランド大学薬料部、ジョン・ホプキンス大学公衆衛生学部の統合失調症PORTグループによる。オリジナルが1998年に出版されている。 1994年1月～2002年8月までに公表されたものの中でMEDLINE、PSYCLITの電子媒体とコクランも含めた関係者日誌も調査。keywordはSchizophrenia, mental health services, quality of care, treatment outcomes, pharmacotherapy, psychosocial treatment。選ばれた研究は、標準的な治療や選択された臨床研究で、陽性薬物に焦点化した研究では無作為二重盲検法により限定した研究が選ばれ、産婆スポンサー付臨床試験も含んではいくつかの少なくとも一つでない臨床試験によって支持されるもの</p>
<p>効果の特徴(ターゲットとなる症状、期間、長期効果、再発予防効果) 治療特性と副作用</p>	<p>副作用一覧 アザゾール、水腫、サイアミンの特徴 副作用の特徴 悪性症候群 顆粒球減少症 糖代謝異常 性機能障害 生命およびQOLに影響する副作用</p>	<p>クロザピン p198他の抗精神病薬の適切な治療にもかかわらず難治性で臨床的に重要な陽性症状を軽減する統合失調症患者に使用すべき(例外として血液疾患・不整脈の既往のため内服量少ない患者も含めて)。明らかに抗精神病薬への反応の欠如とは少なくとも二つ以上の抗精神病薬を使用後(うちひとつは第二世代を含んで) p199適切なクロザピン投与量は300mg～800mg/日で少なくとも8週間継続すること。(効果が見える最低量を考えるべき)血中濃度は600mg/日で達成されるが、350mg/日以下であればほぼかつ2800mg/日まで増やすべき(副作用出現の許容程度まで)クロザピンは主要な治療として継続すべきである。 p199副作用や攻撃的な行動を示す前駆症候群のある統合失調症患者に使用すべき。 p199自殺的傾向や念慮を示す統合失調症患者にも前駆としてクロザピンを考慮すべきである。</p>
<p>生命およびQOLに影響する副作用 難体外路症状</p>	<p>オランザピン (ジブレンキサ) アリピプラゾール (エビリアアール) クエチアピン (セロケアル) ペロスピロン (ルベラン)</p>	<p>全般的 <非定型のみ> p196first-line治療としてクロザピン以外の抗精神病薬は急性の副作用を経験した多くのエビデンスを持った統合失調症患者の陽性症状を改善するために使われるべき。第二世代抗精神病薬(アリピプラゾール、オランザピン、クエチアピン、リスベリドン、ziprasidone)には急性陽性薬物に對する効果として第一世代と異なる決定的なエビデンスはない。 p196第一世代に比して難体外路症状の改善効果に開差がある。</p>
<p>その他(試していたものがあれば) アドヒアランスの高め方 副作用に合わせた方策 スイッチングに関する援助 その他なんでも</p>	<p>その他の抗精神病薬で悪性症候群、難治性ジストニア、シビアな過激性ジスキネシアを経験しながら薬物治療が必要な患者に対してはクロザピン治療を提供すべき。 p200他の抗精神病薬で悪性症候群、難治性ジストニア、シビアな過激性ジスキネシアを経験しながら薬物治療が必要な患者に対してはクロザピン治療を提供すべき。 p196初回急性期陽性症状エピソードを経験する患者はクロザピン以外の抗精神病薬で治療すべき。しかし、投与量は推奨剤量より低用量での開始であるが、(通常の投与量)では難体外路症状を誘発する傾向のためクロザピン以外の第二世代治療を指示すること)</p>	<p>その他の抗精神病薬で悪性症候群、難治性ジストニア、シビアな過激性ジスキネシアを経験しながら薬物治療が必要な患者に対してはクロザピン治療を提供すべき。 p200他の抗精神病薬で悪性症候群、難治性ジストニア、シビアな過激性ジスキネシアを経験しながら薬物治療が必要な患者に対してはクロザピン治療を提供すべき。 p196初回急性期陽性症状エピソードを経験する患者はクロザピン以外の抗精神病薬で治療すべき。しかし、投与量は推奨剤量より低用量での開始であるが、(通常の投与量)では難体外路症状を誘発する傾向のためクロザピン以外の第二世代治療を指示すること)</p>

備考: すべての項目にRationaleとしていくつかのエビデンスステータ、Rated level of evidence、O(SD)の記載がある。

ガイドライン No.	95	クリニカル・プラクティス・ガイドライン 統合失調症
ガイドラインの作成方法	エビデンスの文獻レビュー。詳細は記載されていないが、各項目ごとにエビデンスレベルと推奨gradeが示されている。	
エビデンスの検索方法		
ガイドラインの評価に関する記載		
治療特性と副作用	<p>リスペリドン (リスパダール)</p> <p>クロザピン</p> <p>オランザピン (ジブレキサ)</p> <p>アリピプラゾール (エビリファイ)</p> <p>クエチアピン (セロクエル)</p> <p>ペロスピロン (ルーラン)</p> <p>全般 <非定型のみ></p>	
効果の特徴 (ターゲットとなる症状、短期・長期効果、再発予防効果)	<p>定型薬に十分に反応しない患者の少なくとも30%に、有意な改善をもたらす (gradeA, level I a) p6</p>	
副作用		
生命およびQOLに影響する副作用		
性機能障害		
覚醒 (目覚め・自殺)		
生命外路症状		
その他 (気づいたものがある)	<p>副作用の一覧表のみあり P.28 副作用の一覧表のみあり</p> <p>不眠・不安・焦燥・高アロラ 鎮静・Hypersalivation (過敏性唾液分泌)、抗コリン作用、体重増加、便秘、尿閉、視野狭</p> <p>クチン血症 (無月経、乳汁分泌)、抗コリン作用、体重増加、postural hypotension) 窄)</p> <p>副作用の一覧表のみあり P.28 副作用の一覧表のみあり</p> <p>不眠・不安・焦燥・高アロラ 鎮静・Hypersalivation (過敏性唾液分泌)、抗コリン作用、体重増加、便秘、尿閉、視野狭</p> <p>クチン血症 (無月経、乳汁分泌)、抗コリン作用、体重増加、postural hypotension) 窄)</p>	
アトピアランスの高め方	<p>副作用の一覧表のみあり</p> <p>Amisulprideの副作用一覧表あり</p>	
薬物療法を円滑に行うための方略	<p>副作用の一覧表のみあり</p> <p>Amisulprideの副作用一覧表あり</p>	
スウィッチングに関する移動	<p>副作用の一覧表のみあり</p> <p>Amisulprideの副作用一覧表あり</p>	
その他なんでも	<p>副作用の一覧表のみあり</p> <p>Amisulprideの副作用一覧表あり</p>	

備考: ・Group1 (定型薬)、Group2 (非定型薬)、Group3 (クロザピン) に向け、統合失調症の急性期の治療方法についてのアルゴリズムあり (p.29)

・維持期の薬物療法、薬物を中止する時期についてもふれられている (p.9-10) が、非定型薬に絞られていない。

ガイドライン No.	100	ガイドライン名	Texas Medication Algorithm Project (TMAP) schizophrenia algorithms. テキササス薬物療法アルゴリズムプロジェクト (TMAP)統合失調症のアルゴリズム			
ガイドラインの作成方法	エクスパートコンセンサスガイドライン、APAガイドライン、PORTプロジェクトなどを資料としている。					
エビデンスの検索方法	論理的で経験的なベース					
ガイドラインの評価に関する記載	クロザピン					
リスパリドン (リスパダール)	オランザピン (ジプレキサ)	アリピプラゾール (エビリファアイ)	クエチアピン (セロクエル)	ペロスピロン (ルーラン)	全般 <非定型のみ>	
効果の特徴(ター ゲットとなる症状、 短期・長期効果、 再発予防効果)	P651 クロザピン以外の非定型は、 陽性、陰性症状ともに効果的 (そのためfirst-line)					
治療特性と 副作用	副作用一覧					
副作用	アゴニスト・水瀉・サ イデイスの特徴					
頓用薬の特徴	頓用薬の特徴					
悪性症候群	悪性症候群					
顆粒球減少症	P649 顆粒球減少症のリスクありと の記載					
遺伝異常	遺伝異常					
生命および QOLに影響 する副作用	性機能障害					
Awakening (目覚 め・自殺)	Awakening (目覚 め・自殺)					
離体外路症状	P651定型薬に比べれば選発性 シスキネシアは少ない					
その他(気づいたも のがあれば)	P651定型薬に比べれば選発性 シスキネシアは少ない					
アドヒアランスの 高め方	アドヒアランスの 高め方					
薬物療法を 田舎に行う ための方略	P651~654 スウィッチングに関 する機助					
その他なんでも	P651 クロザピンで失敗するまでは 多剤にしない					
	P653薬の継続期間について記 載あり P654反応の評価基準について 記載あり P655 研究結果ではないが副作用が 出た時にはそのための薬を使 うよりは、ほかの薬に変えた ほうがよい。					

備考：薬の使用期間など、薬の使い方が主でありあまり参考にならないかもしれないが、スウィッチングに関しては情報となるかも。

