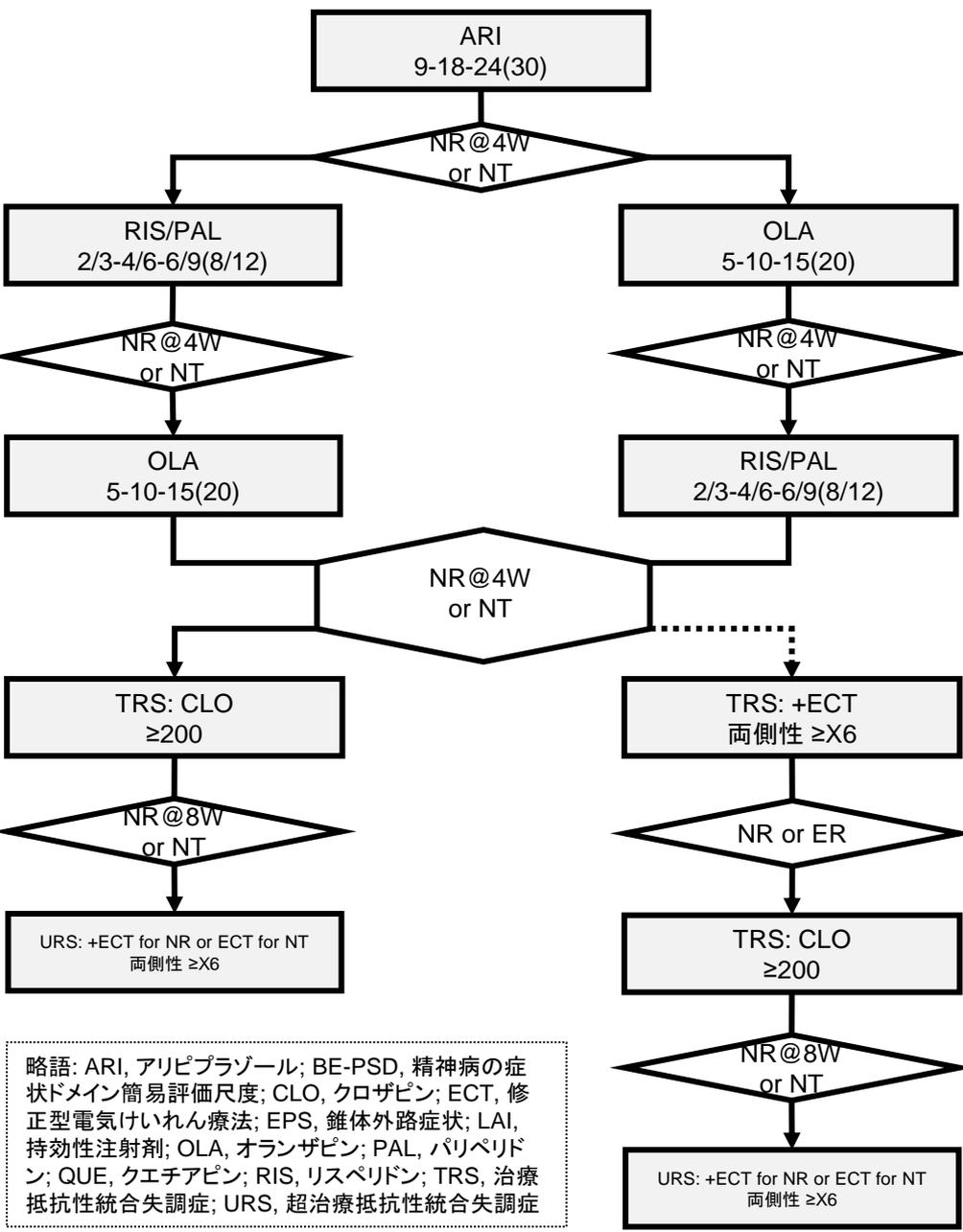


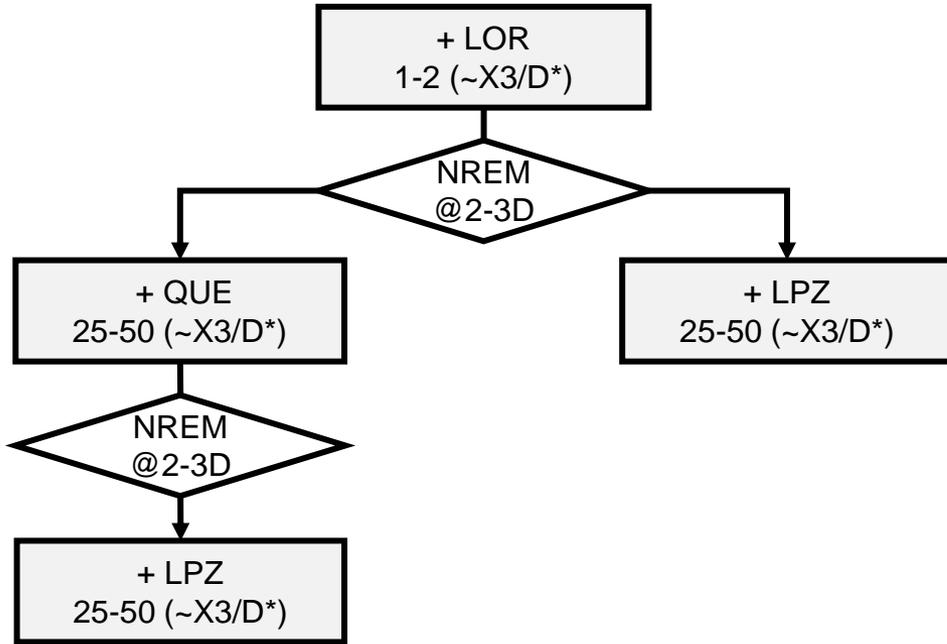
日本臨床精神神経薬理学会 初回エピソード統合失調症¹⁻⁴における急性期薬物治療アルゴリズム



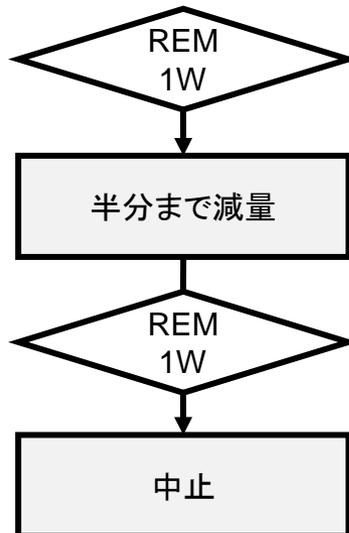
1. 年齢 <65歳
 2. 身体拘束なし
 3. これまでの抗精神病薬への暴露 ≤2週
 4. 重大な自傷他害の既往なし
- 単剤
 - 原則、最小有効用量から開始し、標的用量まで増量、その後最小最大用量まで増量
 - ◆ X-Y-Z(Z)：最小有効用量 – 標的用量 – 最小最大用量 (最大用量)
 - ◆ NR@4W (4週時に非反応)：最小最大用量で4週時に初回評価からのBE-PSD総スコア <50%減少
 - ◆ NR (非反応)：初回評価からのBE-PSD総スコア <50%減少
 - ◆ NT (非耐性)：副作用による非耐性
 - ◆ ER (早期再発)：3ヶ月以内に再発
 - 糖尿病 (+)：OLA、QUEは不可
 - 高プロラクチン血症 (+)かつ関連した臨床症状 (+)：RIS/PALは不可、しかし、反応 (+)：+ARI 3/6
 - 錐体外路症状 (+)：RIS/PALは不可
 - OLA使用下で錐体外路症状 (+)：QUE 150-300-450(600)
 - 服薬アドヒアランス不良、または患者希望：ARI-LAI 400/300/4W / RIS-LAI 25-25to50-NA(50)/2W / PAL-LAI 50-50to150-NA(150)/4W

略語：ARI, アリピプラゾール; BE-PSD, 精神病の症状ドメイン簡易評価尺度; CLO, クロザピン; ECT, 修正型電気けいれん療法; EPS, 錐体外路症状; LAI, 持効性注射剤; OLA, オランザピン; PAL, パリペリドン; QUE, クエチアピン; RIS, リスペリドン; TRS, 治療抵抗性統合失調症; URS, 超治療抵抗性統合失調症

日本臨床精神神経薬理学会 初回エピソード統合失調症における焦燥薬物治療アルゴリズム

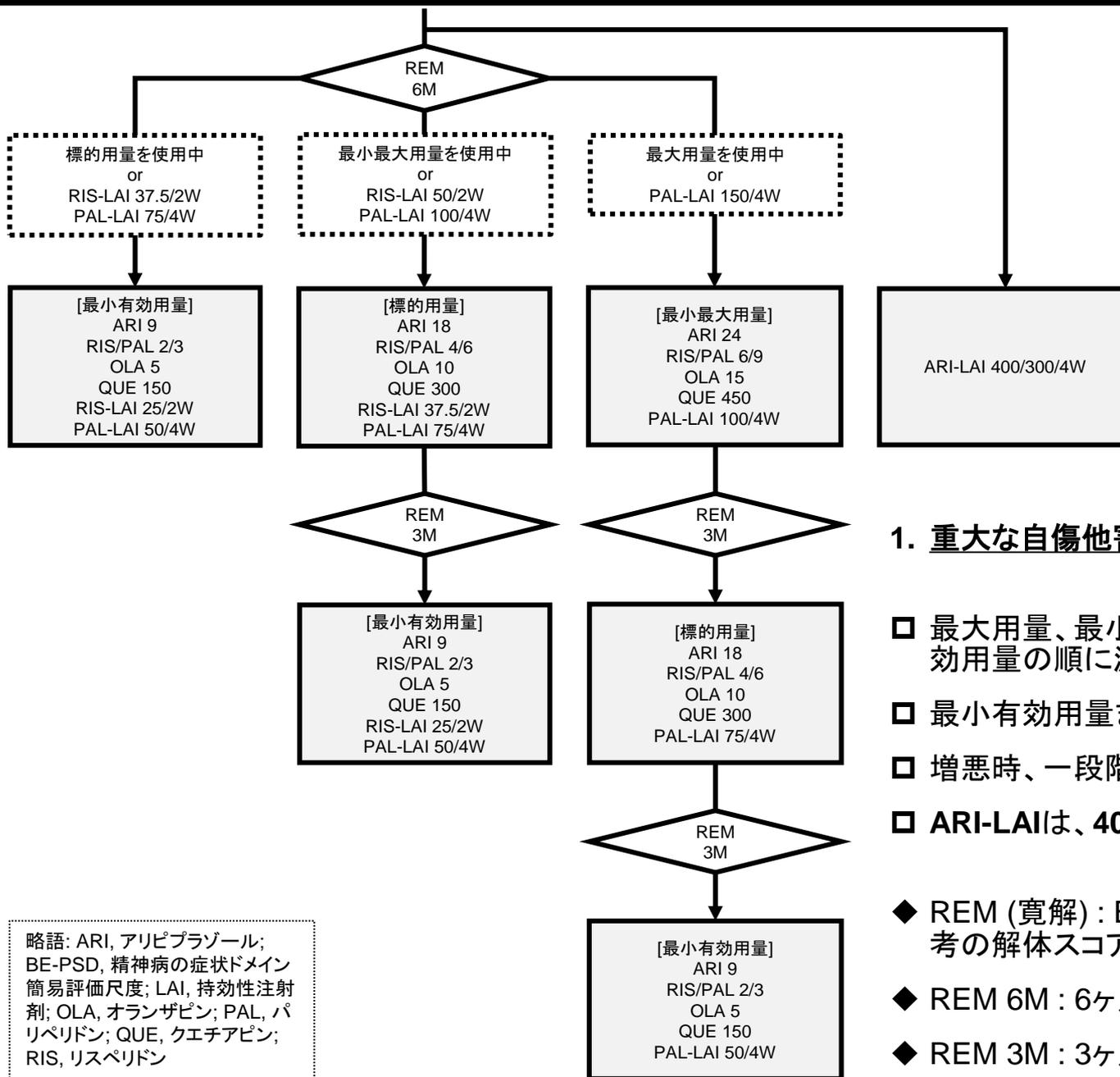


- * 頓服使用を含む
- 減量・中止後増悪時、一段階前に戻る
- ◆ NREM@2-3D (2-3日時に非寛解) : 最大用量で2-3日時にBE-PSD興奮／躁スコア ≥ 3
- ◆ REM (寛解) : BE-PSD興奮／躁スコア ≤ 2
- ◆ REM 1W : 1週間寛解
- 糖尿病 (+) : QUEは不可



略語: BE-PSD, 精神病の症状ドメイン簡易評価尺度; LOR, ロラゼパム; LPZ, レボメプロマジン; QUE, クエチアピン

日本臨床精神神経薬理学会 初回エピソード統合失調症¹における維持期薬物治療アルゴリズム



1. 重大な自傷他害の既往なし

- 最大用量、最小最大用量、標準用量、最小有効用量の順に減量する
- 最小有効用量まで減量するが、中止はしない
- 増悪時、一段階前に戻る
- ARI-LAIは、400/300/4Wで継続する

◆ REM (寛解) : BE-PSD精神病症状および思考の解体スコア ≤2

◆ REM 6M : 6ヶ月間寛解

◆ REM 3M : 3ヶ月間寛解

略語: ARI, アリピプラゾール;
BE-PSD, 精神病の症状ドメイン
簡易評価尺度; LAI, 持効性注射
剤; OLA, オランザピン; PAL, パ
リペリドン; QUE, クエチアピン;
RIS, リスペリドン