

The Maudsley  
PRESCRIBING GUIDELINES 10th Edition  
*Edited by David Taylor, Carol Paton & Shitij Kapur* © 2009  
All rights RESEVED.  
ISBN-978 1 84184 699 6

This edition of The Maudsley  
PRESCRIBING GUIDELINES 10th Edition  
by David Taylor, Carol Paton & Shitij Kapur is published  
by Informa Healthcare Limited.

Authorized translation from English language edition published by  
Informa Healthcare, part of Informa plc.

Translation supervised by  
UCHDA Hiroyuki, SUZUKI Takefumi & WATANABE Koichiro

First published 2011 in Japan by Aruta Shuppan Co., Ltd., Tokyo

## 親愛なる日本の読者のみなさんへ

この度、みなさんとモーズレイ処方ガイドライン（第10版）を共有できることは大きな喜びです。本ガイドラインは薬理学の教科書としてではなく、処方医のハンドブックとして発展してきました。我々は、最新の論文を収集し、評価し、そしてそれらを精神科医が使える現実的な介入にまとめ上げました。このようにして、各章の構成は、薬理学的または精神医学的分類よりも、臨床における現実を反映した形になっています。

しかし、モーズレイ処方ガイドライン英語版が、主に英語文献と西洋における患者に対する適応を反映している、という点を我々は認識しています。また、精神医学および精神薬理学における科学は世界中でほぼ同様である一方、人種間や地域間の差異は大きく、それが日々の臨床に影響することを、我々は十分に承知しています。それゆえ、単に翻訳するのではなく、ここで我々が目指したのは、“見方”を伴う翻訳です。その“見方”とは、精神薬理学のみならず日本における臨床の実際にも精通した専門家により提供されたものです。この点において、我々は、慶應義塾大学医学部精神神経科学教室の先生方と協力できたことを誇りに思うとともに、本ガイドライン第10版日本語版が皆さんの要望に沿うことを希望しています。

モーズレイ処方ガイドライン英語版と同様に、皆さんに忌憚ないご意見を寄せて頂きたいと考えています。次の版でもっと知りたいこと、あまり役に立たないことを我々に教えてください。また、どの観点が不十分で、何がさらに必要か、も我々に教えてください。皆さんのご意見をぜひ出版社までお送りください。

2010年11月  
David Taylor  
Shitij Kapur

## 原著の著者・編集者

### David Taylor

Chief Pharmacist, South London and Maudsley NHS Foundation Trust  
Professor of Psychopharmacology, King's College, London

### Carol Paton

Chief Pharmacist, Oxleas NHS Foundation Trust  
Honorary Research Fellow, Imperial College, London

### Shitij Kapur

Dean and Professor, Institute of Psychiatry, London

## 原著の序

Maudsley Prescribing Guidelines (第10版) は、第9版を完全改訂したもので、心房細動における向精神薬の使用、抗うつ薬の代替となる薬剤、秘密投薬など様々な新しい項目を追加した。また、可能な限りの情報を、最新の英国 NICE ガイドラインおよび Cochrane Review から採用している。また、新薬の採用や製品ライセンスの変化を見越して、(少なくとも1年か2年は) 'future-proof' の表示をつけるよう試みた。

残念ながら2007年に Rob Kerwin 氏を失い、我々は今、共著者として Shitij Kapur 氏を迎えた。Shitij は統合失調症分野の世界的権威の一人であり、精神病の原因および治療に関する革新的で説得力のある論理は幅広く受け入れられている。Shitij をチームに迎えたことを誇りに思い、Shitij が後任として適任と考えられたことは、傑出した臨床家であった Rob Kerwin 氏への名誉ともなろう。

前版同様、Prescribing Guidelines のために時間をさき助言くださった実に多くの方々に感謝している。この Guidelines は彼らの計り知れない貢献がなくては成し得無かった。また、Guidelines について私にいくつもの示唆を与え、前版について文書やインターネットレビューを通じて貴重なご意見をくださった方々に感謝したい。特にこの出版を管理してくれた Maria O' Hagan 氏および Prescribing Guidelines の前版の編者たちに感謝する。

2009年6月  
David Taylor

## 原著の謝辞

Maudsley Prescribing Guidelines（第10版）の出版にあたり、下記の寄稿者および前版までの寄稿者に深謝する。

Ayesha Ali	Gordana Milavic
Azizah Attard	Quynh-Anh Nguyen
Sube Banerjee	Ifeoma Okonkwo
Elizabeth Bevan	Carmine Pariente
Delia Bishara	Mike Philpot
Steve Bleakley	Sally Porter
Anthony Cleare	Kylie Reed
Anne Connolly	Eli Silber
Richard Corrigan	Emily Simonoff
Sarah Curran	Anna Sparshatt
Anthony David	Argyris Stringaris
Sarah Elliott	Gay Sutherland
Emily Finch	Eric Taylor
Russell Foster	Rochelle Tsang
Deborah Green	
Lucinda Green	Special thanks to
Paul Gringras	Jo Taylor
Isobel Heyman	
Louise Howard	
Bimpe Idowu	
Sally Jones	
Theresa Joyce	
Jenny Keech	
Mike Kelleher	
Shubhra Mace	
Jane Marshall	

## 原著からの注意

### Maudsley Prescribing Guidelinesを使用する際の注意

本ガイドラインの主な目的は、通常遭遇する臨床場面における向精神薬の処方について、実践的で有用な助言を臨床家に与えることである。本ハンドブックにおける助言は、文献検索、臨床経験、専門家の助言の組み合わせに基づく。この助言が必ずしも正しいか、ほかの機関によるガイダンスより優れているのか、について我々は主張しない。しかし、我々は、精神保健において安全で、有効で、経済的な薬剤使用を確実にする手助けになりうる指針を提供していることを希望する。また、その指針を提供するために使用された情報源を明確にしていることを望む。

推奨方法の多くは、英国及び他の国々において、認可された適応とは異なる使用方法であることに注意されたい。また、引用した用量設定は我々は確認を努めたが、臨床家は処方する前に必ず法定の認可使用量を常に確認すべきである。さらに、本ガイドラインは2009年6月現在利用可能な情報に基づくことも留意しなくてはならない。今後さらなる研究が進むことにより、助言の多くは更新されるだろう。

### 収載薬剤に関する注意

本ガイドラインは英国以外の多くの国で使用されている。この事に留意し、本版では2009年6月現在西側諸国で幅広く使用されている薬剤を収載した。そのため、例えば現時点で英国では販売されていないにも関わらず、ジプラシドンやイロペリドンも含めた。今回の決断は、これらの薬剤が使用できる国々では、本ガイドラインを価値を高め、多くの非認可薬剤は輸入業者によって取り寄せ可能であるため、英国の読者にとっても有益であろう。また、我々は、今後2年間に上市されそうな薬剤の情報も収載するように努めた。多くの古い薬剤（メトリメプラジン、ペリシアジン、マプロチリンなど）は、現時点において幅広く使用されていないため、簡単に触れるに留めるか含めなかった。

### 略語に関する注意

本ガイドラインを通じて、英国医学会・薬学会共同編集処方集（British National Formulary）をBNF、錐体外路症状（extrapyramidal side-effects）をEPS、第一世代抗精神病薬（first generation antipsychotics）をFGA、第二世代抗精神病薬（second generation antipsychotics；大まかに言うと、1990年以降に英国で販売開始された抗精神病薬）をSGAと略した。SPCとは、英国における製品概要（UK Summary of Product Characteristics）を指す。

## 監訳者・訳者

### 監訳者

内田 裕之	慶應義塾大学医学部 精神神経科
鈴木 健文	トロント大学医学部 精神科
渡邊 衡一郎	慶應義塾大学医学部 精神神経科

### 訳者

阿部 晃子	横浜市立市民病院 神経精神科
是木 明宏	足利赤十字病院 精神科
櫻井 準	慶應義塾大学医学部 精神神経科
谷 英明	慶應義塾大学医学部 精神神経科
堤 千紗	慶應義塾大学医学部 精神神経科
長井 信弘	慶應義塾大学医学部 精神神経科
野上 和香	山梨県立北病院
野田 祥子	慶應義塾大学医学部 精神神経科
船木 桂	独立行政法人国立病院機構 東京医療センター 精神科
南澤 淳美	慶應義塾大学医学部 精神神経科
水島 仁	慶應義塾大学医学部 精神神経科
水野 裕也	慶應義塾大学医学部 精神神経科
吉田 和生	慶應義塾大学医学部 精神神経科
内田 裕之	慶應義塾大学医学部 精神神経科
岸本 泰士郎	The Zucker Hillside Hospital, Psychiatry Research
澤田 法英	大泉病院 精神科
鈴木 健文	トロント大学医学部 精神科
竹内 啓善	慶應義塾大学医学部 精神神経科
富田 真幸	慶應義塾大学医学部 精神神経科
中川 敦夫	独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター トランスレーショナル・メディカルセンター 臨床研究支援室
中島 振一郎	慶應義塾大学医学部 精神神経科
仁王 進太郎	慶應義塾大学医学部 精神神経科

## 本書を使用する際の注意点

各薬物の適応や用量・用法は、本邦の添付文書を確認されたい。

「読み解く上での注意点」は、原本には収録されていない。本ガイドラインを日本で使用する際の一助になるように、訳者が適宜加えたものである。

ガイドラインはあくまで方向性を指し示すものであり、絶対ではない。弾力的に運用されるべきである。

よって、本ガイドラインに関して、いかなる原因で生じた障害、損失、損害に対しても、筆者および訳者は免責される。

### 監訳者

内田 裕之  
鈴木 健文  
渡邊 衡一郎

# Contents

親愛なる日本の読者のみなさんへ	3
原著の著者・編集者	4
原著の序	5
原著の謝辞	6
原著からの注意	7
監訳者・訳者	8
本書を使用する際の注意	9

## Chapter 1 Plasma level monitoring of psychotropics and anticonvulsants 17

### 向精神薬および抗てんかん薬の血中濃度モニタリング

総論	18
検体結果の解釈	20
主な抗精神薬の血中濃度	21

## Chapter 2 Schizophrenia 27

### 統合失調症

抗精神薬－総論	28
抗精神薬－等価換算量	30
抗精神薬－最小有効量	31
抗精神薬－認可された最大量	33
新しい抗精神薬	34
新しい抗精神薬－費用	36
抗精神薬－処方的一般原則	37
NICEガイドライン－統合失調症	38
初発統合失調症	40

統合失調症の再発／急性増悪（アドヒアランス良好例）	41
統合失調症の再発／急性増悪（アドヒアランス不良例）	42
忍容性低下による抗精神薬のスイッチング－推奨例	43
抗精神薬に対する反応性－処方薬を増量、変更、追加すべきか、あるいはそのまま続けるべきか？	45
抗精神薬の効果が現れるスピードと時期	49
第一世代抗精神薬－その位置づけ	52
抗精神薬－モニタリング	54
抗精神薬のデボ剤	56
リスペリドン持効性注射剤（RLAI）	59
デボ剤を長期間使用している患者の管理－減量について	62
抗精神薬の併用療法	63
高用量の抗精神薬の処方とモニタリング	66
陰性症状	69
抗精神薬の予防投与	71
治療不応性統合失調症	75
クロザピン使用の最適化	77
治療不応性統合失調症－クロザピンに代わる治療法	80
クロザピン－一般的な副作用への対処法	84
クロザピン－一般的ではない稀な副作用	86
クロザピン－重篤な血液学的および心血管系副作用	88
クロザピン、好中球減少およびリチウム	91
クロザピン関連流涎	94
クロザピンと化学療法	96
外来におけるクロザピン治療開始のガイドライン	98
オメガ3脂肪酸（魚油）	101
錐体外路症状	103
高プロラクチン血症	105
アカシジアの治療アルゴリズム	107
遅発性ジスキネジアの治療	109

悪性症候群	112
緊張病	114
抗精神病薬と高血圧	116
抗精神病薬による体重増加	118
抗精神病薬による体重増加への治療	119
抗精神病薬と関連するQT延長	123
抗精神病薬、糖尿病および耐糖能異常	128
抗精神病薬と脂質異常症	133
抗精神病薬と性機能障害	136
抗精神病薬誘発性の低ナトリウム血症	141
抗精神病薬：相対的副作用－簡易ガイド	143

## Chapter 3

Bipolar disorder	145
<b>双極性障害</b>	

バルプロ酸	146
リチウム	151
カルバマゼピン	157
急性躁病または軽躁病の治療	162
双極性障害における抗精神病薬	166
双極性うつ病	168
急速交代型双極性感情障害	172
双極性障害における予防	174

## Chapter 4

Depression and anxiety	177
<b>うつと不安</b>	

抗うつ薬	178
抗うつ薬－三環系抗うつ薬	181
抗うつ薬－選択的セロトニン再取り込み阻害薬	183

抗うつ薬－MAOI	185
抗うつ薬－その他	186
気分障害の治療	189
うつ病の薬物治療	191
有効最低用量－抗うつ薬	193
抗うつ薬の再発予防効果	194
難治性うつ病の治療－第一選択	197
難治性うつ病の治療－第二選択	201
難治性うつ病の治療－その他報告がある治療法	202
精神病症状を伴ううつ病	204
電気けいれん療法（ECT）と向精神薬	206
うつ病に対する精神刺激薬	209
抗うつ薬誘発性低ナトリウム血症	212
脳卒中後うつ病	215
SSRIと出血	217
抗うつ薬と糖尿病	220
高齢者のうつ病治療	222
抗うつ薬の心臓への影響	224
抗うつ薬誘発性の不整脈	227
抗うつ薬と性機能障害	229
抗うつ薬と高プロラクチン血症	232
抗うつ薬－置換と中止	234
抗うつ薬の中断症状	238
St John's Wort	241
抗うつ薬の薬物相互作用	244
抗うつ薬：副作用の相対的評価一覧	247
抗うつ薬－経口（錠剤）以外の投与経路	248
不安障害	252
ベンゾジアゼピン	259
ベンゾジアゼピンと脱抑制	262

ベンゾジアゼピン：依存性と解毒について……………264  
不眠症……………267

Chapter 5

Children and adolescents

271

**小児・思春期**

小児・思春期における処方原則……………272  
小児・思春期におけるうつ病……………274  
小児・思春期における双極性障害……………278  
小児・思春期における不安障害……………281  
小児・思春期における強迫性障害（OCD）……………282  
注意欠陥多動性障害（ADHD）……………285  
小児・思春期における精神病……………290  
自閉症スペクトラム障害……………291  
チックとトゥレット症候群……………296  
小児・思春期の不眠症に対するメラトニン……………300  
小児・思春期における急速鎮静……………302  
小児・思春期によく使用される向精神薬の使用用量……………304

Chapter 6

Substance misuse

305

**物質依存**

序文……………306  
アルコール依存症……………307  
ニコチンと禁煙……………318  
刺激性薬物の依存に対する薬物的治療……………323  
ベンゾジアゼピン使用……………325  
薬物乱用－要約……………326  
街で手に入る薬物と処方される向精神薬の相互作用……………328

Chapter 7

Use of psychotropics in special patient groups

331

**特殊な患者群における向精神薬の使用**

てんかんにおけるうつ病および精神病……………332  
抗てんかん薬と他の向精神薬の薬物動態相互作用……………336  
抗けいれん薬の中止……………339  
妊婦に対する薬剤の選択……………341  
授乳期の向精神薬……………353  
腎障害……………361  
肝障害……………370  
高齢者に対する処方……………376  
認知症……………379  
認知症に伴う行動と心理的症状……………391  
食事や飲み物を利用した秘密裡の投薬……………397  
パーキンソン病……………399  
摂食障害……………402  
急性の行動障害または暴力的行動……………405  
学習障害（LD）における慢性行動障害（挑戦的行動）……………411  
学習障害（LD）における自傷行動……………413  
向精神薬と手術……………416  
心房細動－向精神薬の使用……………420  
境界性パーソナリティ障害の投薬治療……………422  
せん妄……………425  
高頻度に報告される向精神薬の身体的副作用の要約……………429  
高頻度に報告される向精神薬の行動的・認知的・精神的副作用の要約……………434