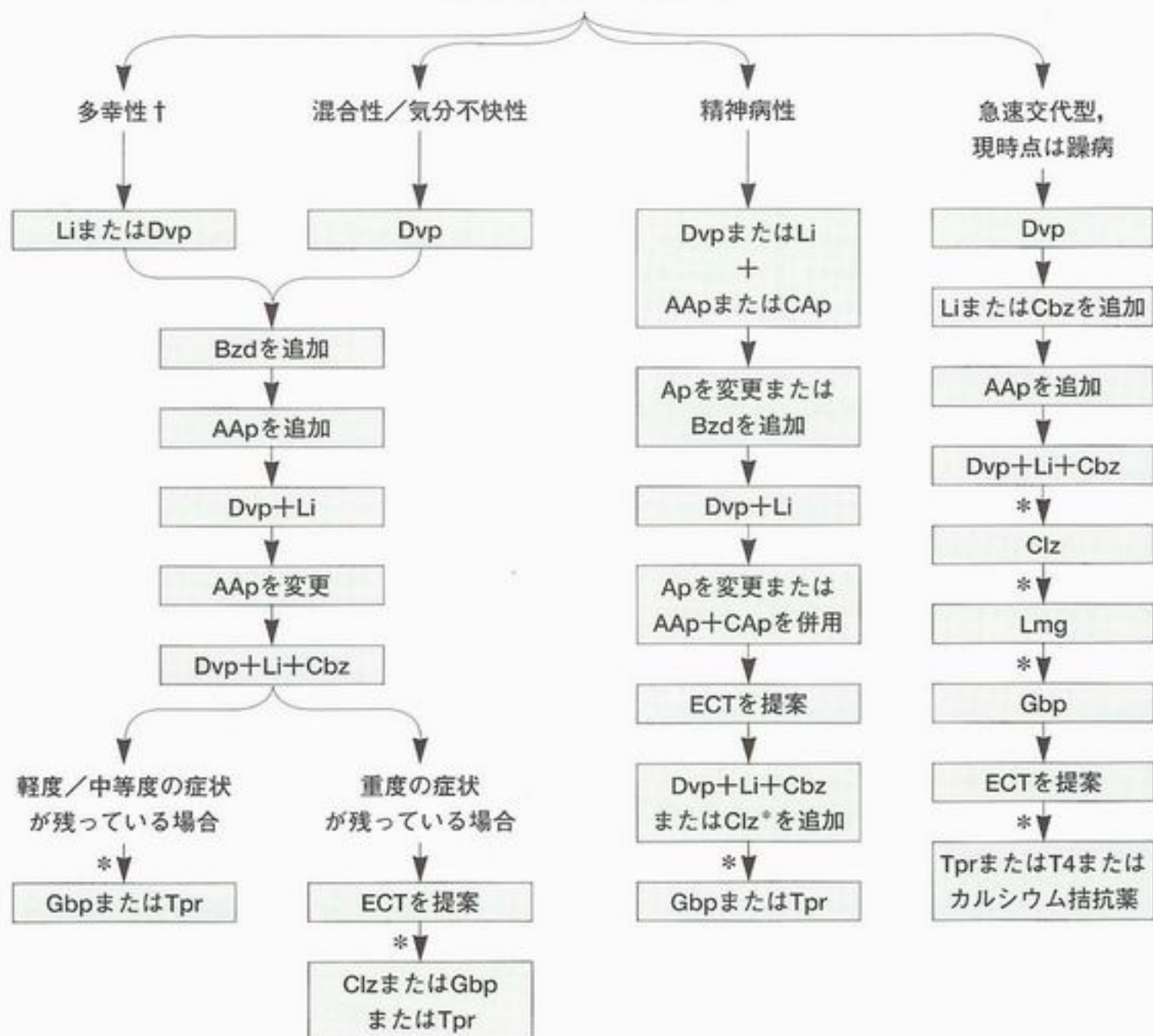


## 躁病の急性期治療



### 凡例

AAp 非定型抗精神病薬  
 Ad 抗うつ薬  
 Ap 抗精神病薬  
 Bzd ベンゾジアゼピン  
 CAp 従来型抗精神病薬  
 Cbz カルバマゼピン  
 Clz Clozapine

Dvp バルプロ酸  
 ECT 電気けいれん療法  
 Gbp Gabapentin  
 Lmg Lamotrigine  
 Li リチウム  
 T3 トリヨードサイロニン  
 T4 L-Thyroxine  
 Tpr Topiramate

\*二次選択の薬剤を追加する場合は、臨床医はそれまでの薬剤を1剤以上中止してもよい。臨床医はカルバマゼピンとclozapineの併用は避けること。

†軽躁病に対する推奨治療は、基本的には多幸性躁病と同一であるが、抗精神病薬の使用に対しては支持が少ない。

# 双極性障害の治療ガイドライン

## I 躁病の治療

### **GUIDELINE 1** 初発躁病エピソードに対する初期ストラテジー

#### 1A：治療処方を選択<sup>1</sup>

エキスパートは、躁病または軽躁病に対して気分安定薬単独療法を最善の治療とみなしている。ただし、精神病を伴う躁病には、気分安定薬と抗精神病薬の併用が好ましいとしている。その他のタイプの躁病に補助薬が必要な場合は、症状の重症度が抗精神病薬を必要としない限り、エキスパートはベンゾジアゼピンの使用が好ましいとしている。精神病を認める場合以外では、気分安定薬に抗精神病薬とベンゾジアゼピンの両方を併用する治療法に明確なコンセンサスが得られなかったが、多数のエキスパートはこの併用療法がときには適切であると考えている。

注意：本調査では、「気分安定薬」という用語はリチウムと抗けいれん薬を指すために用いており、非定型または従来型抗精神病薬はこれに含めなかった。

太字イタリック=最善の治療

臨床症状	好ましい初期ストラテジー	代替ストラテジー
精神病を伴う躁病	<b>気分安定薬+抗精神病薬</b>	気分安定薬+抗精神病薬+ベンゾジアゼピン
気分不快性躁病 または 真性混合性躁病*	気分安定薬単独	気分安定薬+ベンゾジアゼピン または 気分安定薬+抗精神病薬
多幸性躁病 <sup>†</sup>	気分安定薬単独 または 気分安定薬+ベンゾジアゼピン	気分安定薬+抗精神病薬
軽躁病	気分安定薬単独	気分安定薬+ベンゾジアゼピン

\*気分不快性躁病 (Dysphoric mania)：患者に躁病エピソードを認め、うつ病の診断基準のうち2~4項目に適合するが、現行の大うつ病エピソードの診断基準には達してない。真性混合性躁病 (True mixed mania)：患者は躁病エピソードと大うつ病エピソードの両方の基準にすべて適合する。

<sup>†</sup>多幸性躁病 (Euphoric mania)：患者に躁病エピソードを認め、うつ病の特徴はみられない。

<sup>1</sup>問1

## 1B：気分安定薬の選択<sup>2</sup>

気分安定薬となる可能性のある薬剤の広範囲なリストから、ケアのための明確な基準薬としてバルプロ酸とリチウムが選択された。バルプロ酸は、混合性および気分不快性躁病のほか精神病を伴う躁病に対しても最善の治療薬である。リチウムはこの3つの状態の一次選択の代替薬であるが、バルプロ酸よりも平均得点が有意に低かった。多幸性躁病にはリチウムが最善の治療薬となっているが、平均得点は同様に一次選択治療薬であるバルプロ酸と有意差がなかった。カルバマゼピンは、あらゆるサブタイプの躁病に対して、非常に高い得点で二次選択代替薬にランク付けされている。エキスパートは、これらの薬剤が奏効しない場合や使用できない場合に限って、lamotrigineまたはgabapentinによる治療を推奨している。Topiramate, tiagabineおよびカルシウム拮抗薬に対する支持は少なかった。

太字イタリック=最善の治療

臨床症状	好ましい気分安定薬*	代替気分安定薬
精神病を伴う躁病	<i>バルプロ酸</i> リチウム	カルバマゼピン
気分不快性躁病 または真性混合性躁病	<i>バルプロ酸</i> リチウム	
多幸性躁病	リチウム <i>バルプロ酸</i>	
軽躁病	リチウム <i>バルプロ酸</i>	

\*注意：エキスパートは、リチウムの即時放出型製剤と放出調節型製剤を区別しなかった。バルプロ酸塩のジェネリック製剤は上位二次選択にランク付けされた。

<sup>2</sup>問2

### 1C：抗精神病薬の選択<sup>3</sup>

気分安定薬への抗精神病薬の追加は、精神病を伴う躁病に対する最善の治療であり、その他の躁病のタイプにも有用である場合がある。あらゆる状況で、オランザピンとリスベリドンは過半数のエキスパートが一次選択とみなしており、特にオランザピンが最も強い支持を得た。精神病性躁病には、高力価の従来型抗精神病薬も過半数のエキスパートが一次選択にランク付けしていた。しかし薬剤のクラス別にみると、全体的には非定型抗精神病薬が従来型よりも明らかに好まれていた。初期治療として従来型と非定型を併用する治療法は最も低くランクされた。

臨床症状	好ましい抗精神病薬	代替抗精神病薬*
精神病を伴う躁病	オランザピン 高力価従来型抗精神病薬 リスベリドン	中力価従来型抗精神病薬 クエチアピン
多幸性躁病、気分不快性躁病 または真性混合性躁病	オランザピン リスベリドン <sup>†</sup>	高力価または中力価従来型抗精神病薬 クエチアピン
軽躁病	一次選択なし	抗精神病薬が必要な場合はオランザピン またはリスベリドン

\*本調査の時点ではziprasidoneは利用可能ではなかったが、臨床試験でこの薬剤を使用した経験のあるエキスパートは、特に精神病を伴う躁病に有望である可能性があると感じていた（p.139～140を参照）。

<sup>†</sup>非常に高得点の上位二次選択

<sup>3</sup>問3