

# 治療抵抗性統合失調症への 試み

徳島大学病院精神科神経科 沼田 周助

## KEY WORDS

- クロザピン
- 統合失調症
- 増強療法
- メタ解析

## はじめに

統合失調症の20~30%は治療抵抗性であると報告されている<sup>1)</sup>。治療抵抗性統合失調症患者に対するクロザピンの有効性は複数の研究で示されており<sup>2)-6)</sup>、現在、クロザピンは治療抵抗性統合失調症の治療のfirst-lineとして確立されている<sup>7)-9)</sup>。わが国においては、クロザピンは2009年に承認・販売開始となり、原則として単剤で使用し、他の抗精神病薬とは併用しないことが添付文書に記載されている。しかしながら、治療抵抗性の統合失調症患者の40~70%は、クロザピンにも十分な反応性を示さないと報告されている<sup>10)</sup>。本稿では、臨床研究のメタ解析論文を中心に、クロザピン増強療法について紹介する。

## I. 治療抵抗性の 統合失調症の定義

一般的に、治療抵抗性統合失調症とは、複数の抗精神病薬を、十分な量、十分な期間、投与しても反応がみられなかった患者のことを指すが、論文間でその定義は統一されていない。わが国においては、クロザピンを導入する際の治療抵抗性の統合失調症の基準が定められている。反応性不良の基準は、忍容性に問題がない限り、2種類以上の十分量の抗精神病薬[クロルプロマジン換算600mg/日以上で、1種類以上の非定型抗精神病薬(リスペリドン、ペロスピロン、オランザピン、クエチアピン、アリピプラゾールなど)を含む]を十分な期間(4週間以上)投与しても反応性がみられなかった患者である。耐容性不良の基準は、リスペリドン、ペロスピロン、オランザピン、クエチアピン、アリピプラゾールなどの非定型抗精神病薬のうち、2種

Clinical trials for  
treatment-resistant schizophrenia.  
Shusuke Numata (講師)