

【3-4 クリニカルクエスションの設定】CQ1-1

スコープで取り上げた重要臨床課題（Key Clinical Issue）				
急性期の統合失調症患者の多くは陽性症状を呈するため、薬物療法ではしばしば抗精神病薬が投与される。しかし、抗精神病薬の投与により、錐体外路症状や内分泌代謝異常などの有害事象が生じることも知られている。ここでは、急性期統合失調症患者に対する抗精神病薬投与についてのリスクとベネフィットを検討する。				
CQの構成要素				
P（Patients, Problem, Population）				
性別	指定なし			
年齢	成人			
疾患・病態	急性期の統合失調症			
地理的要件	指定なし			
その他	指定なし			
I（Interventions）／C（Comparisons, Controls）のリスト				
I: 抗精神病薬の投与 C: プラセボの投与				
O（Outcomes）のリスト				
	Outcomeの内容	益か害か	重要度	採用可否
O1	精神症状全般の改善	（ 益 ）	9 点	○
O2	治療中断の減少	（ 益 ）	8 点	○
O3	陽性症状の改善	（ 益 ）	8 点	○
O4	陰性症状の改善	（ 益 ）	8 点	○
O5	すべての有害事象（死亡を除く）の悪化	（ 害 ）	8 点	○
O6	死亡の減少	（ 益 ）	7 点	×
O7	QOLの改善	（ 益 ）	8 点	○
O8			点	
O9			点	
O10			点	
作成したCQ				
急性期の統合失調症に抗精神病薬治療は有用か？				

【3-4 クリニカルクエスションの設定】CQ1-2

スコープで取り上げた重要臨床課題（Key Clinical Issue）				
急性期の統合失調症に対して抗精神病薬の単剤を投与して治療を行なっても、効果が全くみられない、または部分反応しか示さないケースは一定割合で存在する。そういった場合、次の薬剤選択として以下の3つの治療が考えられる。（1）別の抗精神病薬に変薬すべきなのか、あるいはその抗精神病薬を増量すべきなのか、（2）その抗精神病薬に別の抗精神病薬を併用すべきなのか、あるいは（3）その抗精神病薬に抗精神病薬以外の向精神薬を併用すべきなのか。本CQでは上記の（1）を取り上げる。				
CQの構成要素				
P（Patients, Problem, Population）				
性別	指定なし			
年齢	指定なし			
疾患・病態	急性期の統合失調症患者で、何らかの抗精神病薬に無反応または部分反応しか示さなかった者			
地理的要件	指定なし			
その他	人種は考慮しない			
I（Interventions）／C（Comparisons, Controls）のリスト				
I: 他の抗精神病薬への切り替え C: もともと服用していた抗精神病薬の増量				
O（Outcomes）のリスト				
	Outcomeの内容	益か害か	重要度	採用可否
O1	精神症状全般の改善	益	9 点	○
O2	有害事象による治療中断の増加	害	8 点	○
O3	すべての理由による治療中断の増加	害	8 点	○
O4	QOLの改善	益	7 点	○
O5	すべての有害事象（死亡を除く）の悪化	害	6 点	○
O6	死亡の増加	害	5 点	×
O7			点	
O8			点	
O9			点	
O10			点	
作成したCQ				
急性期の統合失調症で抗精神病薬の効果が不十分な場合に、切り替えと増量のどちらが適切か？				

【3-4 クリニカルクエスションの設定】CQ1-3

スコープで取り上げた重要臨床課題（Key Clinical Issue）				
急性期の統合失調症に対して抗精神病薬の単剤を投与して治療を行なっても、効果が全くみられない、または部分反応しか示さないケースは一定割合で存在する。そういった場合、次の薬剤選択として以下の3つの治療が考えられる。（1）別の抗精神病薬に変薬すべきなのか、あるいはその抗精神病薬を増量すべきなのか、（2）その抗精神病薬に別の抗精神病薬を併用すべきなのか、あるいは（3）その抗精神病薬に抗精神病薬以外の向精神薬を併用すべきなのか。本CQでは上記の（2）を取り上げる。				
CQの構成要素				
P（Patients, Problem, Population）				
性別	指定なし			
年齢	指定なし			
疾患・病態	急性期の統合失調症患者で、何らかの抗精神病薬に無反応または部分反応しか示さなかった者			
地理的要件	指定なし			
その他	人種は考慮しない			
I（Interventions）／C（Comparisons, Controls）のリスト				
I: もともと服用していた抗精神病薬と他の抗精神病薬の併用 C: もともと服用していた抗精神病薬の継続				
O（Outcomes）のリスト				
	Outcomeの内容	益か害か	重要度	採用可否
O1	精神症状全般の改善	益	9 点	○
O2	有害事象による治療中断の増加	害	8 点	○
O3	すべての理由による治療中断の増加	害	8 点	○
O4	QOLの改善	益	7 点	○
O5	すべての有害事象（死亡を除く）の悪化	害	6 点	○
O6	死亡の増加	害	5 点	×
O7			点	
O8			点	
O9			点	
O10			点	
作成したCQ				
急性期の統合失調症で抗精神病薬の効果が不十分な場合に、抗精神病薬単剤治療と抗精神病薬の併用治療とどちらが適切か？				

【3-4 クリニカルクエスションの設定】CQ1-4

スコープで取り上げた重要臨床課題（Key Clinical Issue）				
急性期の統合失調症に対して抗精神病薬の単剤を投与して治療を行なっても、効果が全くみられない、または部分反応しか示さないケースは一定割合で存在する。そういった場合、次の薬剤選択として以下の3つの治療が考えられる。（1）別の抗精神病薬に変薬すべきなのか、あるいはその抗精神病薬を増量すべきなのか、（2）その抗精神病薬に別の抗精神病薬を併用すべきなのか、あるいは（3）その抗精神病薬に抗精神病薬以外の向精神薬を併用すべきなのか。本CQでは上記の（3）を取り上げる。				
CQの構成要素				
P（Patients, Problem, Population）				
性別	指定なし			
年齢	指定なし			
疾患・病態	急性期の統合失調症患者で、何らかの抗精神病薬に無反応または部分反応しか示さなかった者			
地理的要件	指定なし			
その他	人種は考慮しない			
I（Interventions）／C（Comparisons, Controls）のリスト				
I: もともと服用していた抗精神病薬と他の抗精神病薬以外の向精神薬の併用 C: もともと服用していた抗精神病薬の継続				
O（Outcomes）のリスト				
	Outcomeの内容	益か害か	重要度	採用可否
O1	精神症状全般の改善	益	9 点	○
O2	有害事象による治療中断の増加	害	8 点	○
O3	すべての理由による治療中断の増加	害	8 点	○
O4	QOLの改善	益	7 点	○
O5	すべての有害事象（死亡を除く）の悪化	害	6 点	○
O6	死亡の増加	害	5 点	×
O7			点	
O8			点	
O9			点	
O10			点	
作成したCQ				
急性期の統合失調症で抗精神病薬の効果が不十分な場合に、抗精神病薬単剤治療と抗精神病薬以外の向精神薬との併用治療はどちらが適切か？				

【3-4 クリニカルクエスチョンの設定】CQ2-1

スコープで取り上げた重要臨床課題（Key Clinical Issue）				
安定した統合失調症薬物治療においては、医療者側が抗精神病薬の継続を説明しているにもかかわらず、その中止を希望する患者は少なくない。ここでは、抗精神病薬を中止した場合と継続した場合を比較して、抗精神病薬を中止することが推奨されるのかを検討する。				
CQの構成要素				
P（Patients, Problem, Population）				
性別	指定なし			
年齢	成人			
疾患・病態	安定した統合失調症			
地理的要件	指定なし			
その他	指定なし			
I（Interventions）／C（Comparisons, Controls）のリスト				
I: 抗精神病薬の中止あるいはプラセボの投与 C: 抗精神病薬の継続				
O（Outcomes）のリスト				
	Outcomeの内容	益か害か	重要度	採用可否
O1	再発の増加	（ 害 ）	9 点	○
O2	再入院の増加	（ 害 ）	9 点	○
O3	治療中断の増加	（ 害 ）	8 点	○
O4	精神症状の悪化	（ 害 ）	8 点	○
O5	すべての有害事象（死亡を除く）の改善	（ 益 ）	8 点	○
O6	死亡の増加	（ 害 ）	7 点	×
O7	QOLの悪化	（ 害 ）	8 点	○
O8			点	
O9			点	
O10			点	
作成したCQ				
安定した統合失調症に抗精神病薬の中止は推奨されるか？				

【3-4 クリニカルクエスションの設定】CQ2-2

スコープで取り上げた重要臨床課題（Key Clinical Issue）				
安定した統合失調症において、急性期治療に必要とした用量を維持するべきか否か、議論が続いている。ここでは、抗精神病薬の減量と用量維持を比較した臨床試験を概観し、抗精神病薬の減量のリスク・ベネフィットを検討する。				
CQの構成要素				
P（Patients, Problem, Population）				
性別	指定なし			
年齢	成人			
疾患・病態	安定した統合失調症			
地理的要件	指定なし			
その他	指定なし			
I（Interventions）／C（Comparisons, Controls）のリスト				
I: 抗精神病薬の減量 C: 抗精神病薬の用量維持				
O（Outcomes）のリスト				
	Outcomeの内容	益か害か	重要度	採用可否
O1	再発の増加	（ 害 ）	9 点	○
O2	再入院の増加	（ 害 ）	9 点	○
O3	治療中断の増加	（ 害 ）	8 点	○
O4	精神症状全般の悪化	（ 害 ）	8 点	○
O5	すべての有害事象（死亡を除く）の改善	（ 益 ）	8 点	○
O6	陰性症状の改善	（ 益 ）	8 点	○
O7	認知機能の改善	（ 益 ）	8 点	○
O8	QOLの改善	（ 益 ）	8 点	○
O9			点	
O10			点	
作成したCQ				
安定した統合失調症に抗精神病薬の減量は推奨されるか？				

【3-4 クリニカルクエスチョンの設定】CQ2-3

スコープで取り上げた重要臨床課題（Key Clinical Issue）				
安定した統合失調症において継続投与continuous dosing（経口薬を毎日投与する） が一般的に行われているが、投与間隔延長extended dosing（経口薬を一日おきや二週間隔のデポ剤を四週間隔で投与するなど）や間欠投与intermittent dosing（一旦中止し、再発時または再発予兆時に投与を再開する）の可能性について検討した複数の研究がある。ここでは、これらの投与法についてのリスク・ベネフィットを検討する。				
CQの構成要素				
P（Patients, Problem, Population）				
性別	指定なし			
年齢	成人			
疾患・病態	安定した統合失調症			
地理的要件	指定なし			
その他	指定なし			
I（Interventions）／C（Comparisons, Controls）のリスト				
I: 抗精神病薬の投与間隔延長あるいは間欠投与 C: 抗精神病薬の継続投与				
O（Outcomes）のリスト				
	Outcomeの内容	益か害か	重要度	採用可否
01	再発の増加	（ 害 ）	9 点	○
02	再入院の増加	（ 害 ）	9 点	○
03	治療中断の増加	（ 害 ）	8 点	○
04	精神症状の悪化	（ 害 ）	8 点	○
05	すべての有害事象（死亡を除く）の改善	（ 益 ）	8 点	○
06	死亡の増加	（ 害 ）	7 点	×
07	QOLの改善	（ 益 ）	8 点	○
08			点	
09			点	
010			点	
作成したCQ				
安定した統合失調症に抗精神病薬の投与間隔延長と間欠投与は推奨されるか？				

【3-4 クリニカルクエスションの設定】CQ2-4

スコープで取り上げた重要臨床課題（Key Clinical Issue）				
統合失調症に対して、主に第二世代抗精神病薬が処方されるようになって久しい。しかし、第一世代抗精神病薬が有効であるケースに日常臨床で遭遇することは多々ある。はたして、第一世代と第二世代抗精神病薬のどちらを使うのが適切なのだろうか。				
CQの構成要素				
P（Patients, Problem, Population）				
性別	指定なし			
年齢	指定なし			
疾患・病態	統合失調症患者のうち、維持期治療を要する者			
地理的要件	指定なし			
その他	人種は考慮しない			
I（Interventions）／C（Comparisons, Controls）のリスト				
I: 第二世代抗精神病薬の投与 C: 第一世代抗精神病薬の投与				
O（Outcomes）のリスト				
	Outcomeの内容	益か害か	重要度	採用可否
O1	再発の増加	害	9 点	○
O2	再入院の増加	害	8 点	○
O3	すべての理由による治療中断の増加	害	8 点	○
O4	QOLの改善	益	7 点	○
O5	死亡の増加	害	7 点	○
O6	遅発性ジスキネジアの改善	益	7 点	○
O7	有害事象による治療中断の増加	害	5 点	×
O8	すべての有害事象（死亡と遅発性ジスキネジアを除く）の悪化	害	5 点	×
O9			点	
O10			点	
作成したCQ				
統合失調症の維持期治療に、第一世代抗精神病薬と第二世代抗精神病薬のどちらが有用か？				

【3-4 クリニカルクエスションの設定】CQ2-5

スコープで取り上げた重要臨床課題（Key Clinical Issue）				
内服以外の剤型として、いくつかの抗精神病薬の持効性注射剤が使用できるようになっている。これらは内服薬と比較して有用であるのか。				
CQの構成要素				
P（Patients, Problem, Population）				
性別	指定なし			
年齢	指定なし			
疾患・病態	統合失調症患者のうち、維持期治療を要する者			
地理的要件	指定なし			
その他	人種は考慮しない			
I（Interventions）／C（Comparisons, Controls）のリスト				
I: 持効性注射剤での治療 C: 内服薬での治療				
O（Outcomes）のリスト				
	Outcomeの内容	益か害か	重要度	採用可否
O1	再発の減少	益	9 点	○
O2	再入院の減少	益	8 点	○
O3	すべての理由による治療中断の減少	益	8 点	○
O4	死亡の増加	害	7 点	○
O5	有害事象による治療中断の増加	害	6 点	○
O6	コスト・費用対効果の改善	益	6 点	○
O7	すべての有害事象（死亡を除く）の悪化	害	5 点	×
O8	QOLの改善	益	5 点	×
O9	患者満足度の改善	益	5 点	×
O10			点	
作成したCQ				
統合失調症の維持期治療に、抗精神病薬の持効性注射剤は有用か？				

【3-4 クリニカルクエスチョンの設定】CQ3-1

スコープで取り上げた重要臨床課題（Key Clinical Issue）				
統合失調症患者の薬物治療による副作用である薬剤性パーキンソン症状の治療あるいは予防において、どの介入を行うことが推奨されるか？				
CQの構成要素				
P（Patients, Problem, Population）				
性別	指定なし			
年齢	指定なし			
疾患・病態	統合失調症の抗精神病薬治療により薬剤性パーキンソン症状が出現している			
地理的要件	指定なし			
その他				
I（Interventions）／C（Comparisons, Controls）のリスト				
①I：抗精神病薬の減量／C：抗精神病薬の用量維持 ②I：抗精神病薬の変更／C：抗精神病薬の継続 ③I：あらゆる他の治療法の追加／C：プラセボの追加				
O（Outcomes）のリスト				
	Outcomeの内容	益か害か	重要度	採用可否
O1	薬剤性パーキンソン症状の発症率の減少	益	9 点	○
O2	薬剤性パーキンソン症状の改善	益	9 点	○
O3	精神症状の悪化	害	8 点	○
O4	すべての有害事象（死亡と薬剤性パーキンソン症状を除く）の悪化	害	7 点	○
O5	QOLの改善	益	6 点	○
O6	自殺率の低下	益	5 点	×
O7	死亡の減少	益	5 点	○
O8			点	
O9			点	
O10			点	
作成したCQ				
抗精神病薬による薬剤性パーキンソン症状に推奨される治療法および予防法は何か？				

【3-4 クリニカルクエスチョンの設定】CQ3-2

スコープで取り上げた重要臨床課題（Key Clinical Issue）				
統合失調症患者の薬物治療による副作用である急性ジストニアの治療あるいは予防において、どの介入を行うことが推奨されるか？				
CQの構成要素				
P（Patients, Problem, Population）				
性別	指定なし			
年齢	指定なし			
疾患・病態	統合失調症の抗精神病薬治療により急性ジストニアが出現している			
地理的要件	指定なし			
その他				
I（Interventions）／C（Comparisons, Controls）のリスト				
①I：抗精神病薬の減量／C：抗精神病薬の用量維持 ②I：抗精神病薬の変更／C：抗精神病薬の継続 ③I：あらゆる他の治療法の追加／C：プラセボの追加				
O（Outcomes）のリスト				
	Outcomeの内容	益か害か	重要度	採用可否
O1	急性ジストニアの発症率の減少	益	9 点	○
O2	急性ジストニアの改善	益	9 点	○
O3	精神症状の悪化	害	8 点	○
O4	すべての有害事象（死亡と急性ジストニアを除く）の悪化	害	7 点	○
O5	QOLの改善	益	6 点	○
O6	自殺率の低下	益	5 点	×
O7	死亡の減少	益	5 点	○
O8			点	
O9			点	
O10			点	
作成したCQ				
抗精神病薬による急性ジストニアに推奨される治療法および予防法は何か？				

【3-4 クリニカルクエスチョンの設定】CQ3-3

スコープで取り上げた重要臨床課題（Key Clinical Issue）				
統合失調症患者の薬物治療による副作用であるアカシジアの治療あるいは予防において、どの介入を行うことが推奨されるか？				
CQの構成要素				
P（Patients, Problem, Population）				
性別	指定なし			
年齢	指定なし			
疾患・病態	統合失調症の抗精神病薬治療によりアカシジアが出現している			
地理的要件	指定なし			
その他				
I（Interventions）／C（Comparisons, Controls）のリスト				
①I：抗精神病薬の減量／C：抗精神病薬の用量維持 ②I：抗精神病薬の変更／C：抗精神病薬の継続 ③I：あらゆる他の治療法の追加／C：プラセボの追加				
O（Outcomes）のリスト				
	Outcomeの内容	益か害か	重要度	採用可否
O1	アカシジアの発症率の減少	益	9 点	○
O2	アカシジアの改善	益	9 点	○
O3	精神症状の悪化	害	8 点	○
O4	すべての有害事象（死亡とアカシジアを除く）の悪化	害	7 点	○
O5	QOLの改善	益	6 点	○
O6	自殺率の低下	益	5 点	×
O7	死亡の減少	益	5 点	○
O8			点	
O9			点	
O10			点	
作成したCQ				
抗精神病薬によるアカシジアに推奨される治療法および予防法は何か？				

【3-4 クリニカルクエスチョンの設定】CQ3-4

スコープで取り上げた重要臨床課題（Key Clinical Issue）				
統合失調症患者の薬物治療による副作用である遅発性ジスキネジアの治療あるいは予防において、どの介入を行うことが推奨されるか？				
CQの構成要素				
P（Patients, Problem, Population）				
性別	指定なし			
年齢	指定なし			
疾患・病態	統合失調症の抗精神病薬治療により遅発性ジスキネジアが出現している			
地理的要件	指定なし			
その他				
I（Interventions）／C（Comparisons, Controls）のリスト				
①I：抗精神病薬の減量／C：抗精神病薬の用量維持 ②I：抗精神病薬の変更／C：抗精神病薬の継続 ③I：あらゆる他の治療法の追加／C：プラセボの追加				
O（Outcomes）のリスト				
	Outcomeの内容	益か害か	重要度	採用可否
01	遅発性ジスキネジアの発症率の減少	益	9 点	○
02	遅発性ジスキネジアの改善	益	9 点	○
03	精神症状の悪化	害	8 点	○
04	すべての有害事象（死亡と遅発性ジスキネジアを除く）の悪化	害	7 点	○
05	QOLの改善	益	6 点	○
06	自殺率の低下	益	5 点	×
07	死亡の減少	益	5 点	○
08			点	
09			点	
010			点	
作成したCQ				
抗精神病薬による遅発性ジスキネジアに推奨される治療法および予防法は何か？				

【3-4 クリニカルクエスチョンの設定】CQ3-5

スコープで取り上げた重要臨床課題（Key Clinical Issue）				
統合失調症患者の薬物治療による副作用である遅発性ジストニアの治療あるいは予防において、どの介入を行うことが推奨されるか？				
CQの構成要素				
P（Patients, Problem, Population）				
性別	指定なし			
年齢	指定なし			
疾患・病態	統合失調症の抗精神病薬治療により遅発性ジストニアが出現している			
地理的要件	指定なし			
その他				
I（Interventions）／C（Comparisons, Controls）のリスト				
①I：抗精神病薬の減量／C：抗精神病薬の用量維持 ②I：抗精神病薬の変更／C：抗精神病薬の継続 ③I：あらゆる他の治療法の追加／C：プラセボの追加				
O（Outcomes）のリスト				
	Outcomeの内容	益か害か	重要度	採用可否
O1	遅発性ジストニアの発症率の減少	益	9 点	○
O2	遅発性ジストニアの改善	益	9 点	○
O3	精神症状の悪化	害	8 点	○
O4	すべての有害事象（死亡と遅発性ジストニアを除く）の悪化	害	7 点	○
O5	QOLの改善	益	6 点	○
O6	自殺率の低下	益	5 点	×
O7	死亡の減少	益	5 点	○
O8			点	
O9			点	
O10			点	
作成したCQ				
抗精神病薬による遅発性ジストニアに推奨される治療法および予防法は何か？				

【3-4 クリニカルクエスチョンの設定】CQ4-1

スコープで取り上げた重要臨床課題（Key Clinical Issue）				
統合失調症の薬物治療による副作用である悪性症候群の治療あるいは予防において、どの介入を行うことが推奨されるか？				
CQの構成要素				
P（Patients, Problem, Population）				
性別	指定なし			
年齢	指定なし			
疾患・病態	統合失調症の薬物治療によって生じた悪性症候群（治療）/統合失調症（予防）			
地理的要件	指定なし			
その他				
I（Interventions）／C（Comparisons, Controls）のリスト				
①I:ダントロレナトリウム C:介入なし（治療） ②I:プロモクリプチン C:介入なし（治療） ③I: 抗不安薬 C:介入なし（治療） ④I:電気けいれん療法 C:介入なし（治療） ⑤I:その他の治療介入 C:介入なし（治療） ⑥I:第一世代抗精神病薬 C:第二世代抗精神病薬（予防）				
O（Outcomes）のリスト				
	Outcomeの内容	益か害か	重要度	採用可否
O1	死亡の減少（治療）悪性症候群の発症率の減少（予防）	益	9 点	○
O2	悪性症候群の改善（治療）	益	8 点	○
O3	精神症状の悪化（治療・予防）	害	7 点	○
O4	すべての有害事象（死亡と悪性症候群を除く）の悪化（治療・予防）	害	7 点	○
O5	QOLの改善 （治療・予防）	益	6 点	○
O6	炎症反応（白血球数）の悪化（治療）	害	5 点	×
O7			点	
O8			点	
O9			点	
O10			点	
作成したCQ				
悪性症候群に推奨される治療法および予防法は何か？				

【3-4 クリニカルクエスションの設定】 CQ4-2

スコープで取り上げた重要臨床課題（Key Clinical Issue）				
統合失調症の薬物療法による体重増加の治療あるいは予防において、どの介入を行うことが推奨されるか？				
CQの構成要素				
P（Patients, Problem, Population）				
性別	指定なし			
年齢	指定なし			
疾患・病態	統合失調症の薬物治療によって生じた体重増加			
地理的要件	指定なし			
その他				
I（Interventions）／C（Comparisons, Controls）のリスト				
①I:抗精神病薬の減量 C:抗精神病薬の維持 ②I:抗精神病薬の変更 C:抗精神病薬の維持 ③I:あらゆる他薬剤の追加 C:プラセボの追加または介入なし ④I:あらゆる非薬物療法の追加 C:プラセボの追加または介入なし				
O（Outcomes）のリスト				
	Outcomeの内容	益か害か	重要度	採用可否
O1	体重増加の発症率の減少	益	9 点	○
O2	体重増加の改善	益	9 点	○
O3	合併症の減少	益	8 点	○
O4	死亡の減少	益	7 点	○
O5	精神症状の悪化	害	7 点	○
O6	すべての有害事象（死亡と体重増加を除く）の悪化	害	6 点	○
O7	QOLの改善	益	6 点	○
O8			点	
O9			点	
O10			点	
作成したCQ				
抗精神病薬による体重増加に推奨される治療法および予防法は何か？				

【3-4 クリニカルクエスションの設定】CQ4-3

スコープで取り上げた重要臨床課題（Key Clinical Issue）				
統合失調症患者の薬物治療による副作用である便秘の治療あるいは予防において、どの介入を行うことが推奨されるか？				
CQの構成要素				
P（Patients, Problem, Population）				
性別	指定なし			
年齢	指定なし			
疾患・病態	統合失調症の抗精神病薬治療により便秘が出現している			
地理的要件	指定なし			
その他				
I（Interventions）／C（Comparisons, Controls）のリスト				
①I:抗精神病薬の減量　C:抗精神病薬の維持				
②I:抗精神病薬の変更　C:抗精神病薬の維持				
③I:あらゆる他薬剤の追加　C:プラセボの追加				
④I:あらゆる非薬物療法の追加　C:プラセボの追加又は介入なし				
O（Outcomes）のリスト				
	Outcomeの内容	益か害か	重要度	採用可否
O1	便秘の発症率が減少	益	9点	○
O2	便秘症の改善	益	9点	○
O3	合併症の減少	益	8点	○
O4	死亡の減少	益	8点	○
O5	精神症状の悪化	害	7点	○
O6	すべての有害事象（死亡と便秘、便秘に関連する合併症を除く）の悪化	害	7点	○
O7	QOLの改善	益	6点	○
O8			点	
O9			点	
O10			点	
作成したCQ				
抗精神病薬による便秘に推奨される治療法および予防法は何か？				

【3-4 クリニカルクエスションの設定】CQ4-4

スコープで取り上げた重要臨床課題（Key Clinical Issue）				
統合失調症患者の薬物治療による副作用であるQT延長の治療あるいは予防において、どのような介入を行うことが推奨されるか？				
CQの構成要素				
P（Patients, Problem, Population）				
性別	指定なし			
年齢	指定なし			
疾患・病態	統合失調症の抗精神病薬治療によりQT延長が出現している			
地理的要件	指定なし			
その他				
I（Interventions）／C（Comparisons, Controls）のリスト				
①I:抗精神病薬の減量 C:抗精神病薬の維持 ②I:抗精神病薬の変更 C:抗精神病薬の維持 ③I:あらゆる他薬剤の追加 C:プラセボの追加				
O（Outcomes）のリスト				
	Outcomeの内容	益か害か	重要度	採用可否
O1	QT延長の発症率の減少	益	9点	○
O2	QT延長の改善	益	9点	○
O3	合併症の減少	益	8点	○
O4	死亡の減少	益	8点	○
O5	精神症状の悪化	害	7点	○
O6	すべての有害事象（死亡とQT延長、QT延長に関連する合併症を除く）の悪化	害	7点	○
O7	QOLの改善	益	6点	○
O8			点	
O9			点	
O10			点	
作成したCQ				
抗精神病薬によるQT延長に推奨される治療法および予防法は何か？				

【3-4 クリニカルクエスチョンの設定】CQ4-5

スコープで取り上げた重要臨床課題（Key Clinical Issue）				
統合失調症の薬物治療による副作用の性機能障害の治療あるいは予防のために、どの介入を行うことが推奨されるか？				
CQの構成要素				
P（Patients, Problem, Population）				
性別	指定なし			
年齢	指定なし			
疾患・病態	統合失調症の抗精神病薬治療により性機能障害が出現している			
地理的要件	指定なし			
その他				
I（Interventions）／C（Comparisons, Controls）のリスト				
①I:抗精神病薬の減量 C:抗精神病薬の維持 ②I:抗精神病薬の変更 C:抗精神病薬の維持 ③I:あらゆる他薬剤の追加 C:プラセボの追加				
O（Outcomes）のリスト				
	Outcomeの内容	益か害か	重要度	採用可否
O1	性機能障害の発症率が減少	益	9 点	○
O2	性機能障害の改善	益	9 点	○
O3	精神症状の悪化	害	8 点	○
O4	勃起不全が改善	益	8 点	×
O5	射精障害が改善	益	8 点	×
O6	月経不順が改善	益	7 点	×
O7	すべての有害事象（死亡と性機能障害、高プロラクチン血症を除く）の悪化	害	7 点	○
O8	QOLが改善	益	6 点	○
O9	高プロラクチン血症が改善	益	6 点	○
O10	死亡の減少	益	5 点	○
作成したCQ				
抗精神病薬による性機能障害に推奨される治療法および予防法は何か？				

【3-4 クリニカルクエスチョンの設定】CQ5-1

スコープで取り上げた重要臨床課題（Key Clinical Issue）				
クロザピンは本邦で唯一治療抵抗性統合失調症に対してのみ認可を有する抗精神病薬であり、諸外国においても広く使用が行われている。このため、本剤の有用性を多角的に評価することが必要となる。また、クロザピン治療に関わるコスト面の問題については、解説文で触れる予定である。				
CQの構成要素				
P（Patients, Problem, Population）				
性別	指定なし			
年齢	指定なし			
疾患・病態	治療抵抗性統合失調症			
地理的要件	クロザピンの使用が可能な医療機関			
その他	特記事項なし			
I（Interventions）／C（Comparisons, Controls）のリスト				
I：クロザピン治療 C：他の抗精神病薬の単剤治療				
O（Outcomes）のリスト				
	Outcomeの内容	益か害か	重要度	採用可否
01	死亡の増加	害	9 点	○
02	精神症状の改善	益	9 点	○
03	すべての有害事象（死亡と錐体外路症状を除く）の増加	害	8 点	○
04	すべての理由による治療中断の増加	害	8 点	○
05	自殺の減少	益	7 点	○
06	QOLの改善	益	7 点	○
07	錐体外路症状の改善	益	6 点	○
08	認知機能の改善	益	6 点	×
09				
010			点	
作成したCQ				
治療抵抗性統合失調症におけるクロザピン治療は有用か？				

【3-4 クリニカルクエスチョンの設定】CQ5-2

スコープで取り上げた重要臨床課題（Key Clinical Issue）				
クロザピン治療には様々な副作用がある。しかし、クロザピン治療で一定の反応性が見られていた場合には、クロザピン治療どうするか（継続・減量・中止）、どのような付加的な治療を選択するかなどを考えなければならない。この際には多くのリスク-ベネフィットを勘案する必要があるが、そのためにはクロザピンの副作用に対するマネジメントについて十分な知識を有する必要がある。				
CQの構成要素				
P（Patients, Problem, Population）				
性別	指定なし			
年齢	指定なし			
疾患・病態	クロザピン治療中で副作用（血液学的副作用、心筋炎・心筋症、けいれん、発熱、流涎）が生じた治療抵抗性統合失調症患者			
地理的要件	クロザピンの使用が可能な医療機関			
その他	特記事項なし			
I（Interventions）／C（Comparisons, Controls）のリスト				
①I:クロザピンの減量 C:現在のクロザピン治療を継続				
②I:クロザピンの中止 C:現在のクロザピン治療を継続				
③I:クロザピン治療に付加的な薬物療法の実施 C:現在のクロザピン治療を継続				
④I:クロザピン治療に付加的なその他の治療法の実施 C:現在のクロザピン治療を継続				
O（Outcomes）のリスト				
	Outcomeの内容	益か害か	重要度	採用可否
O1	副作用（有害事象）の改善	益	9 点	○
O2	すべての有害事象の悪化	害	8 点	○
O3	すべての理由による治療中断の増加	益	7 点	○
O4			点	
O5			点	
O6			点	
O7			点	
O8			点	
O9			点	
O10			点	
作成したCQ				
クロザピン治療が有効な症例に副作用が生じた際の対処法は何か？				

【3-4 クリニカルクエスチョンの設定】CQ5-3

スコープで取り上げた重要臨床課題（Key Clinical Issue）				
クロザピン治療で一定の有用性はあるものの、十分な改善が得られない治療抵抗性統合失調症患者が存在する。このような患者に対して、どのような次の一手があるのかについては多くの精神科医が情報を求めている。このため、ここではクロザピン治療に対する補充療法の話題を取り上げたい。				
CQの構成要素				
P（Patients, Problem, Population）				
性別	指定なし			
年齢	指定なし			
疾患・病態	クロザピン治療中の治療抵抗性統合失調症			
地理的要件	クロザピンの使用が可能な医療機関、電気けいれん療法が実施可能な医療機関			
その他	特記事項なし			
I（Interventions）／C（Comparisons, Controls）のリスト				
①I:クロザピン+電気けいれん療法 C:クロザピン単剤治療またはクロザピン+プラセボ				
②I:クロザピン+気分安定薬（抗てんかん薬も含める） C:クロザピン単剤治療またはクロザピン+プラセボ				
③I:クロザピン+抗うつ薬 C:クロザピン単剤治療またはクロザピン+プラセボ				
④I:クロザピン+ベンゾジアゼピン系薬剤 C:クロザピン単剤治療またはクロザピン+プラセボ				
⑤I:クロザピン+抗精神病薬 C:クロザピン単剤治療またはクロザピン+プラセボ				
⑥I:クロザピン+その他の薬剤 C:クロザピン単剤治療またはクロザピン+プラセボ				
O（Outcomes）のリスト				
	Outcomeの内容	益か害か	重要度	採用可否
O1	死亡の増加	害	9 点	○
O2	精神症状の改善	益	9 点	○
O3	すべての有害事象（死亡を除く）の悪化	害	8 点	○
O4	すべての理由による治療中断の増加	害	8 点	○
O5	自殺の減少	益	7 点	○
O6	再発の増加	害	7 点	○
O7	QOLの改善	益	6 点	○
O8	認知機能の改善	益	6 点	×
O9				
O10			点	
作成したCQ				
クロザピンの効果が十分に得られない場合の併用療法として何を選択すべきか？				

【3-4 クリニカルクエスションの設定】CQ5-4

スコープで取り上げた重要臨床課題（Key Clinical Issue）				
治療抵抗性統合失調症には電気けいれん療法という選択肢が用いられることが多いため、そのリスクとベネフィットについて取り上げたい。なお、治療抵抗性を除いた統合失調症に対する電気けいれん療法に関する情報や全身麻酔のリスク、恐怖感、一時的な記憶障害、推奨回数といった疾患特異性のない電気けいれん療法に関連する事象については解説文で触れる予定である。				
CQの構成要素				
P（Patients, Problem, Population）				
性別	指定なし			
年齢	指定なし			
疾患・病態	治療抵抗性統合失調症			
地理的要件	電気けいれん療法の実施が可能な医療機関			
その他	特記事項なし			
I（Interventions）／C（Comparisons, Controls）のリスト				
①I:電気けいれん療法 C:クロザピン以外の抗精神病薬治療				
②I:電気けいれん療法+抗精神病薬 C:クロザピン以外の抗精神病薬治療				
O（Outcomes）のリスト				
	Outcomeの内容	益か害か	重要度	採用可否
01	死亡の増加	害	9 点	○
02	精神症状の改善	益	9 点	○
03	認知機能の悪化	害	8 点	○
04	再発の減少	益	7 点	○
05	すべての理由による治療中断の増加	害	7 点	○
06	QOLの改善	益	7 点	○
07				
08			点	
09			点	
010			点	
作成したCQ				
クロザピンを使用しない場合、治療抵抗性統合失調症に対して電気けいれん療法は有用か？				

【3-4 クリニカルクエスチョンの設定】CQ5-5

スコープで取り上げた重要臨床課題（Key Clinical Issue）				
クロザピンや電気けいれん療法を実施できる医療機関は限られている。また、副作用のためこれらの治療を中止せざる得ない場合やこれらの治療で十分な効果を得ることができない治療抵抗性統合失調症も存在する。このため、本稿では治療抵抗性統合失調症に対するクロザピンや電気けいれん療法以外の治療法について述べる。				
CQの構成要素				
P（Patients, Problem, Population）				
性別	指定なし			
年齢	指定なし			
疾患・病態	治療抵抗性統合失調症（クロザピンや電気けいれん療法抵抗性または不耐性を含む）			
地理的要件	精神科医療機関（クロザピンや電気けいれん療法を実施できない医療機関）			
その他	特記事項なし			
I（Interventions）／C（Comparisons, Controls）のリスト				
①I:クロザピン以外の抗精神病薬単剤への切り替え C:切り替える抗精神病薬以外の抗精神病薬単剤治療 ②I:クロザピン以外の抗精神病薬2剤以上の併用 C:クロザリル以外の抗精神病薬単剤治療 ③I:クロザピン以外の抗精神病薬+その他の向精神薬 C:クロザピン以外の抗精神病薬治療				
O（Outcomes）のリスト				
	Outcomeの内容	益か害か	重要度	採用可否
01	死亡の増加	害	9 点	○
02	精神症状の改善	益	9 点	○
03	すべての有害事象（死亡を除く）の悪化	害	8 点	○
04	すべての理由による治療中断の増加	害	8 点	○
05	自殺の減少	益	7 点	○
06	再発の増加	害	7 点	○
07	QOLの改善	益	6 点	○
08	認知機能の改善	益	6 点	×
09				
010			点	
作成したCQ				
治療抵抗性統合失調症に対する、クロザピンや電気けいれん療法以外の有効な治療法は何か？				

【3-4 クリニカルクエスションの設定】CQ6-1

スコープで取り上げた重要臨床課題（Key Clinical Issue）				
統合失調症の維持期における不眠症状に対して明確な治療指針が示されていない。臨床現場ではベンゾジアゼピン系受容体作動薬や鎮静系の抗精神病薬の併用が不眠症状改善のために用いられているが、その効果や安全性は明らかではない。本CQにおいてはその点について明らかにすることを目的とする。				
CQの構成要素				
P（Patients, Problem, Population）				
性別	指定なし			
年齢	指定なし			
疾患・病態	統合失調症維持期			
地理的要件	精神科の専門医療機関に通院中の患者			
その他				
I（Interventions）／C（Comparisons, Controls）のリスト				
I：鎮静作用のある向精神薬／C：プラセボ				
O（Outcomes）のリスト				
	Outcomeの内容	益か害か	重要度	採用可否
O1	不眠症状の改善	益	9 点	○
O2	精神症状の改善	益	8 点	○
O3	QOLの改善	益	8 点	○
O4	認知機能の悪化	害	7 点	○
O5	転倒・骨折率の増加	害	7 点	○
O6	すべての有害事象(死亡、転倒・骨折、認知機能の悪化、依存形成、日中の眠気を除く)の悪化	害	6 点	○
O7	死亡率の増加	害	6 点	×
O8	重篤な有害事象の出現	害	6 点	×
O9	依存形成	害	6 点	×
O10	日中の眠気	害	5 点	×
作成したCQ				
安定した統合失調症患者の不眠症状に対して鎮静作用のある向精神薬の使用は推奨されるか？				

【3-4 クリニカルクエスションの設定】CQ6-2

スコープで取り上げた重要臨床課題（Key Clinical Issue）				
統合失調症の薬物療法において不眠や不安・興奮症状が悪化した際に頓用薬としてベンゾジアゼピン系受容体作動薬や抗精神病薬を単回で使用方法が臨床上用いられることが多い。しかしながら、これらの薬剤の単回投与の益と害については十分な検討がなされていない。そのため本CQではこの点を明らかにすることを目的とする				
CQの構成要素				
P（Patients, Problem, Population）				
性別	指定なし			
年齢	指定なし			
疾患・病態	統合失調症			
地理的要件	精神科専門医療機関に入院中または通院してる患者			
その他				
I（Interventions）／C（Comparisons, Controls）のリスト				
I：統合失調症の症状（不眠、不安）に対する単回の薬物投与／C：プラセボ				
O（Outcomes）のリスト				
	Outcomeの内容	益か害か	重要度	採用可否
O1	精神症状の改善	益	9 点	○
O2	QOLの改善	益	8 点	○
O3	すべての有害事象（死亡、認知機能悪化、日中の眠気）の悪化	害	8 点	○
O4	転倒・骨折率の増加	害	7 点	○
O5	不眠症状の改善	益	7 点	○
O6	不安症状の改善	益	7 点	○
O7	認知機能の悪化	害	6 点	×
O8	死亡率の増加	害	6 点	×
O9	日中の眠気の増加	害	5 点	×
O10	すべての有害事象（死亡、認知機能悪化、日中の眠気）の増加	益	5 点	×
作成したCQ				
統合失調症患者の不安・不穏および不眠症状に対する抗不安作用・鎮静作用を有する向精神薬の頓服使用は推奨されるか？				

【3-4 クリニカルクエスチョンの設定】CQ6-3

スコープで取り上げた重要臨床課題（Key Clinical Issue）				
統合失調症においては日中の過眠症状は患者の社会機能やQOLを妨げる要因として知られている。過眠症状の主な原因は向精神薬の副作用と考えられているが、それ以外にも睡眠・覚醒リズムの乱れや統合失調症の陰性症状も影響していることが考えられている。過眠症状に対する適切な対処については明らかになっていない。本CQではこの点について明らかにすることを目的とする。				
CQの構成要素				
P（Patients, Problem, Population）				
性別	指定なし			
年齢	指定なし			
疾患・病態	過眠症状を有する非急性期の統合失調症患者			
地理的要件	精神科専門医療機関に通院する患者			
その他				
I（Interventions）／C（Comparisons, Controls）のリスト				
I：抗精神病薬の変更、抗精神病薬の減量、併用向精神薬の減量／C：プラセボ				
O（Outcomes）のリスト				
	Outcomeの内容	益か害か	重要度	採用可否
01	精神症状の悪化	害	9 点	○
02	過眠症状の改善	益	9 点	○
03	QOLの改善	益	8 点	○
04	不眠症状の出現	害	7 点	○
05	認知機能の改善	益	7 点	○
06	抑うつ・不安の増悪	害	6 点	×
07	死亡率の増加	害	6 点	×
08	社会機能の改善	益	5 点	×
09	すべての有害事象（死亡、不眠、認知機能悪化を除く）の悪化	益	5 点	×
O10	陰性症状の改善	益	5 点	×
作成したCQ				
過眠症状を有する統合失調症患者に対して抗精神病薬の変更・減量，または併用されている向精神薬の減量・中止は推奨されるか？				

【3-4 クリニカルクエスチョンの設定】CQ6-4

スコープで取り上げた重要臨床課題（Key Clinical Issue）				
統合失調症の抑うつ症状はしばしばみられ临床上重要であるが、その薬物療法の有効性については不明な点が残る。 このため①抗精神病薬による薬物治療、②抗精神病薬の減量、③抗精神病薬と抗うつ薬の併用、がそれぞれ有効であるかを明らかにする必要がある。				
CQの構成要素				
P（Patients, Problem, Population）				
性別	指定なし			
年齢	指定なし			
疾患・病態	統合失調症			
地理的要件	指定なし			
その他	日本人			
I（Interventions）／C（Comparisons, Controls）のリスト				
①I: 抗精神病薬間の比較 C:他の抗精神病薬もしくはプラセボ ②I：抗精神病薬の減量 C：抗精神病薬減量せず、その他の介入方法 ③I：抗精神病薬＋抗うつ薬併用 C：抗精神病薬もしくはプラセボ				
O（Outcomes）のリスト				
	Outcomeの内容	益か害か	重要度	採用可否
01	抑うつ症状の改善	益	9 点	○
02	すべての有害事象（自殺を除く）の増加	害	8 点	○
03	自殺の減少	益	8 点	○
04	精神症状の悪化	害	8 点	○
05	QOLの改善	益	8 点	○
06			点	
07			点	
08			点	
09			点	
010			点	
作成したCQ				
統合失調症の抑うつ症状にどのような薬物治療が有用か？				

【3-4 クリニカルクエスションの設定】 CQ6-5

スコープで取り上げた重要臨床課題（Key Clinical Issue）				
認知機能障害は統合失調症の中核症状である。精神症状とは独立しており、精神症状よりも機能的転帰との関連が強い。しかし、現在の抗精神病薬の主なターゲットは精神症状である。統合失調症の機能的転帰改善のためには、認知機能障害改善のためにどの抗精神病薬が有効か、補助的治療法が有効か、併用薬の減量中止が有効かを明らかにする必要がある。				
CQの構成要素				
P（Patients, Problem, Population）				
性別	指定なし			
年齢	指定なし			
疾患・病態	統合失調症			
地理的要件	指定なし			
その他	日本人			
I（Interventions）／C（Comparisons, Controls）のリスト				
①I:抗精神病薬　C：プラセボ ②I/C 抗精神病薬間の比較 ③I:種々の補助的治療法　C：抗精神病薬継続もしくはプラセボ ④I:抗コリン薬、ベンゾジアゼピン系薬などの併用薬の減量中止　C：併用薬継続もしくはプラセボ				
O（Outcomes）のリスト				
	Outcomeの内容	益か害か	重要度	採用可否
O1	認知機能の改善	益	9 点	○
O2	QOLの改善	益	9 点	○
O3	すべての有害事象の増加	害	8 点	○
O4	精神症状の悪化	害	8 点	○
O5	すべての理由による治療中断の増加	害	6 点	○
O6			点	
O7			点	
O8			点	
O9			点	
O10			点	
作成したCQ				
統合失調症の認知機能障害に推奨される薬物治療はあるか？				

【3-4 クリニカルクエスションの設定】CQ7-1

スコープで取り上げた重要臨床課題（Key Clinical Issue）				
統合失調症の精神運動興奮状態に対する薬物療法として、抗精神病薬、気分安定薬、ベンゾジアゼピン系薬剤の有効性について検討する。				
CQの構成要素				
P（Patients, Problem, Population）				
性別	指定なし			
年齢	指定なし			
疾患・病態	精神病性障害（短期精神病性障害、統合失調症障害、統合失調症、失調感情障害）			
地理的要件	指定なし			
その他	日本人			
I（Interventions）／C（Comparisons, Controls）のリスト				
①I/C:投与経路による比較（経口、筋注、静注） ②I/C:抗精神病薬間の比較（経口、筋注、静注） ③I:抗精神病薬+向精神薬（経口、筋注、静注） ④C:抗精神病薬単剤もしくはプラセボ（経口、筋注、静注）				
O（Outcomes）のリスト				
	Outcomeの内容	益か害か	重要度	採用可否
01	精神運動興奮症状の改善	益	9 点	○
02	死亡の減少	益	9 点	○
03	すべての有害事象（死亡を除く）の増加	害	8 点	○
04	QOLの改善	益	6 点	○
05			点	
06			点	
07			点	
08			点	
09			点	
010			点	
作成したCQ				
精神運動興奮状態に対して推奨される薬物治療はどれか？				

【3-4 クリニカルクエスションの設定】CQ7-2

スコープで取り上げた重要臨床課題（Key Clinical Issue）				
統合失調症の緊張病に対する治療として、抗精神病薬、ベンゾジアゼピン系薬剤、電気けいれん療法（ECT）の有効性を比較する				
CQの構成要素				
P（Patients, Problem, Population）				
性別	指定なし			
年齢	指定なし			
疾患・病態	統合失調症の緊張病			
地理的要件	指定なし			
その他	日本人			
I（Interventions）／C（Comparisons, Controls）のリスト				
①I：ベンゾジアゼピン系薬剤　C：他の治療法もしくはプラセボ				
②I：抗精神病薬　C：他の治療法もしくはプラセボ				
③I：ECT　C：他の治療法もしくはプラセボ				
O（Outcomes）のリスト				
	Outcomeの内容	益か害か	重要度	採用可否
O1	死亡の減少	益	9 点	○
O2	緊張病症状の改善	益	8 点	○
O3	QOLの改善	益	7 点	○
O4	すべての有害事象（死亡を除く）の増加	害	6 点	○
O5	すべての理由による治療中断の増加	害	6 点	○
O6			点	
O7			点	
O8			点	
O9			点	
O10			点	
作成したCQ				
統合失調症の緊張病に推奨される治療法はどれか？				

【3-4 クリニカルクエスションの設定】CQ7-3

スコープで取り上げた重要臨床課題（Key Clinical Issue）				
水中毒に対して、クロザピンが有効なのか、Propranololが有効なのか、ACE inhibitorが有効なのか、Naloxoneが有効なのか、Demeclocyclineが有効なのか、Lithiumが有効なのか、ECTが有効なのかを検討する。				
CQの構成要素				
P（Patients, Problem, Population）				
性別	指定なし			
年齢	指定なし			
疾患・病態	精神病性障害（短期精神病性障害、統合失調症障害、統合失調症、失調感情障害）			
地理的要件	指定なし			
その他	日本人			
I（Interventions）／C（Comparisons, Controls）のリスト				
I: クロザピン C：他の治療法 I：Propranolol C：他の治療法 I：ACE-I C：他の治療法 I：Naloxone C：他の治療法 I:Demeclocycline C:他の治療法 I：Lithium C：他の治療法 I：ECT C:他の治療法 I：他の薬剤				
O（Outcomes）のリスト				
	Outcomeの内容	益か害か	重要度	採用可否
01	死亡の減少	益	9 点	○
02	多飲水行動の改善	益	9 点	○
03	低ナトリウム血症の改善	益	8 点	○
04	すべての有害事象（死亡と低ナトリウム血症を除く）の増加	害	8 点	○
05	すべての理由による治療中断の増加	害	7 点	○
06	精神症状の悪化	害	7 点	○
07			点	
08			点	
09			点	
010			点	
作成したCQ				
病的多飲水・水中毒に対して推奨される薬物治療はあるか？				

【3-4 クリニカルクエスチョンの設定】CQ7-4

スコープで取り上げた重要臨床課題（Key Clinical Issue）				
妊娠中の統合失調症治療における抗精神病薬使用の有用性と安全性				
CQの構成要素				
P（Patients, Problem, Population）				
性別	女性			
年齢	指定なし			
疾患・病態	統合失調症・妊娠			
地理的要件				
その他				
I（Interventions）／C（Comparisons, Controls）のリスト				
I (E) 抗精神病薬 C 抗精神病薬非投与				
O（Outcomes）のリスト				
	Outcomeの内容	益か害か	重要度	採用可否
O1	胎児のすべての有害事象の増加	害	9 点	○
O2	児の発達の遅れの増加	害	9 点	○
O3	母親の再発の減少	益	9 点	○
O4	母親の入院の減少	益	9 点	○
O5	新生児の入院の増加	害	8 点	○
O6	母親のすべての有害事象(死亡を除く)の増加	害	7 点	○
O7	母親のQOLの改善	益	6 点	×
O8	母親の死亡の減少	益	6 点	×
O9			点	
O10			点	
作成したCQ				
妊娠中の統合失調症に抗精神病薬は有用か？				

【3-4 クリニカルクエスションの設定】CQ7-5

スコープで取り上げた重要臨床課題（Key Clinical Issue）				
産後(授乳婦を含む)の統合失調症治療における抗精神病薬使用の有用性と安全性				
CQの構成要素				
P（Patients, Problem, Population）				
性別	女性			
年齢	指定なし			
疾患・病態	統合失調症・産後(授乳婦を含む)			
地理的要件				
その他				
I（Interventions）／C（Comparisons, Controls）のリスト				
I(E) 抗精神病薬				
C 抗精神病薬非投与				
O（Outcomes）のリスト				
	Outcomeの内容	益か害か	重要度	採用可否
O1	児のすべての有害事象(発達の遅れを除く)の増加	害	9 点	○
O2	母親の再発の減少	益	9 点	○
O3	児の健康の向上	害	8 点	○
O4	児の発達の遅れの増加	益	7 点	○
O5	母親の虐待の減少	益	7 点	○
O6	母性の向上	益	7 点	○
O7			点	
O8			点	
O9			点	
O10			点	
作成したCQ				
産後（授乳婦を含む）の統合失調症の女性に抗精神病薬は有用か？				

【3-4 クリニカルクエスションの設定】CQ7-6

スコープで取り上げた重要臨床課題（Key Clinical Issue）				
急性期の初回エピソード精神病に対する抗精神病薬による薬物治療の有効性と安全性について検討し，有用性について明らかにする必要がある。				
CQの構成要素				
P（Patients, Problem, Population）				
性別	指定なし			
年齢	18-65歳			
疾患・病態	初回エピソード精神病（短期精神病性障害、統合失調症様障害、統合失調症、統合失調感情障害、妄想性障害）			
地理的要件	指定なし			
その他	日本人			
I（Interventions）／C（Comparisons, Controls）のリスト				
Intervention: 抗精神病薬の単剤治療 Controls: プラセボまたはusual care(i.e. プラセボ非使用)				
O（Outcomes）のリスト				
	Outcomeの内容	益か害か	重要度	採用可否
O1	精神症状全般の改善	益	9 点	○
O2	すべての理由による治療中断の減少	益	9 点	○
O3	再発の増加	害	9 点	○
O4	再入院の増加	害	9 点	○
O5	死亡の減少	益	8 点	○
O6	すべての有害事象（死亡を除く）の増加	害	8 点	○
O7	QOLの改善	益	7 点	○
O8				
O9				
O10				
作成したCQ				
初回エピソード精神病に抗精神病薬治療は有用か？				