

# 抗精神病薬の減薬・減量について

## 抗精神病薬の多剤大量療法に対する減量ガイドライン(SCAP法) SCAP法による減量計画

### 〈減量速度〉

高力価薬: CP換算で50 mg/week以下

低力価薬: CP換算で25mg/week以下

徐々に減薬する方法

CP: クロルプロマジン

高力価薬: クロルプロマジン10mgとの等価量が10mg未満であるもの

低力価薬: クロルプロマジン10mgとの等価量が10mg以上であるもの

なぜ徐々に減薬するのか・・・？



急激な減薬により、  
症状悪化・離脱症状を引き起こす可能性がある

参考文献: 抗精神病薬の減量単純化のために減量速度一覧表の作成 助川鶴平  
臨床精神薬理 14:511-515, 2011

SCAP: Safety Correction of high-dose Antipsychotic Polypharmacy

SCAP法による抗精神病薬の減量計画についてですが、具体的な減量方法としましてはクロルプロマジン(CP)100mgとの等価量が10mg未満である薬剤は高力価薬として、少なくとも1週間でCP換算で50mgの減量します。一方、低力価薬は、CPの100mgとの等価量が10mg以上であるものとし、これは1週間で25mgの減量を行うという具体的な減量速度が示されました。**具体的なCP換算表と高力価、低力価薬につきましては、資料3を参考にしてください。**これにより精神症状の悪化や長期にわたる投与の影響から生じる離脱症状も回避できることが証明されています。

## 減薬・減量の実践 症例

20代、男性、統合失調症

【主 訴】 手が振える、呂律が回らない

【既往歴】 特記事項なし

【現病歴】 X-8年： **幻視、被害妄想**にて統合失調症と診断  
幻聴と現実との区別がつかなくなり、自宅で  
両親に対する暴力あり  
X-2年： 他院にてオランザピン5 mg、クエチアピン25 mg  
で治療するも反応不十分  
X 年： ブロナンセリン24mg、クロルプロマジン50mgに  
切り替え、精神症状は安定しているが、振戦  
などの**副作用に悩み**、当院精神科外来を受診

【処方薬】

ブロナンセリン錠 8mg      1回1錠 1日3回 朝昼夕食後  
クロルプロマジン錠 25mg 1回 2錠 1日1回 眠前

参考文献 Kamei et al., Clin. Psychopharmacol. Neurosci. 18:159-163, 2020.

減薬・減量計画表への記入例のための症例を紹介します。

【主 訴】 手が振える、呂律が回らない

【既往歴】 特記事項なし

【現病歴】 X-8年： **幻視、被害妄想**にて統合失調症と診断  
幻聴と現実との区別がつかなくなり、自宅で  
両親に対する暴力あり  
X-2年： 他院にてオランザピン5 mg、クエチアピン25 mg  
で治療するも反応不十分  
X 年： ブロナンセリン24mg、クロルプロマジン50mgに  
切り替え、精神症状は安定しているが、**振戦**  
**などの副作用に悩み**、当院精神科外来を受診

【処方薬】

**ブロナンセリン錠 24mg/日** (CP換算値600mg)  
**クロルプロマジン錠 50mg/日** (CP換算値50mg) 計650mg

## ＜減量方法＞

### 【抗精神病薬】

#### ・SCAP法

高力価薬はクロルプロマジン(CP)換算投与量で50 mg/週以下

低力価薬はクロルプロマジン(CP)換算投与量で25 mg/週以下



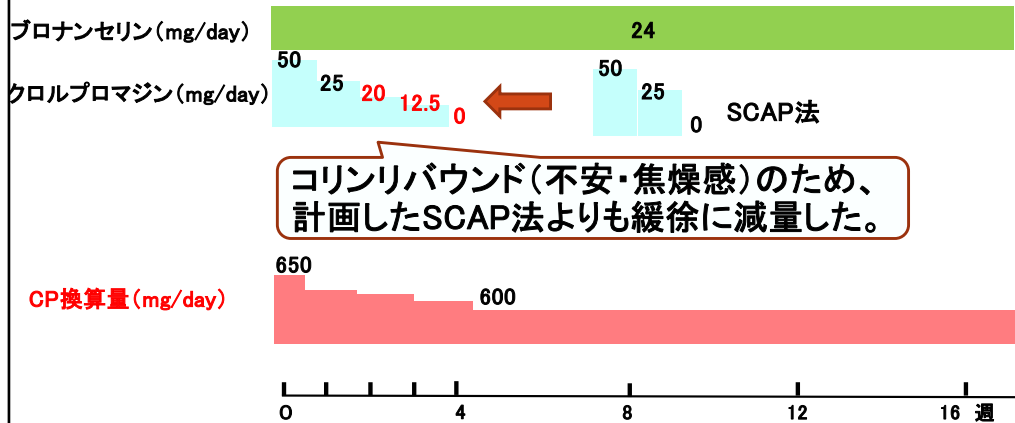
#### 本症例の減量計画

◆ クロルプロマジン 25 mg/週

参考文献 Kamei et al., Clin. Psychopharmacol. Neurosci. 18:159–163, 2020.

実際に2以上の抗精神病薬の中で、どの薬剤を主剤として残し、どの薬剤を減量・減薬していくかがポイントになると思います。この場合は、明らかにEPSが発現している症例ですので、第一世代のCP(低力価薬)を原則、25 mg/週の速度で減量していく計画を作成します。

## 抗精神病薬の減量の実際



参考文献 Kamei et al., Clin. Psychopharmacol. Neurosci. 18:159–163, 2020.

計画が作成されれば、実践していきますが、実際の減量経過を示しています。SCAP法に準じますと、2週間でCPをなくすことができますが、患者の父が減量に対して、不安感を抱いたため、医師と相談し、計画したSCAP法よりも緩徐に減量しました。これにより、実際は計画の2倍の期間、4週間を要しました。**この症例の減量の内容をシート記入例で示していますので、参考にしてください。**なお、評価につきましては、CGI-I、CGI-S、DIEPSSの点数も実際に入れていただければと思います。

## SCAP法にそぐわない事例

1. 減薬スピードが遅くなる場合
  - 抗精神病薬の抗コリン作用の影響が強く、コリンリバウンドが生じる
  - ドパミン過感受性精神病の状態にあり少量の減量で症状悪化をきたしやすい
  - 患者または家族からの要望
2. 減薬スピードが速くなる場合
  - 薬剤のスイッチングに伴う減薬・減量
  - これまでの経過から忍容できる減量速度が想定できる
  - 入院期間が限られている

このSACP法も完全というものではなく、まだまだスライドに示した以外にも患者背景や薬剤別に減量法を精密に作成していく必要があります。皆様からの成功例、失敗例も含めて多くの症例を集積し、より具体的なガイドラインを構築していければと思います。

実践にあたっては、シート記入例を参照してください。