

7 . 引用文献・参考資料

- 1) Iqbal N, Lambert T, Masand P: Akathisia: Problem of History or Concern of Today. *CNS Spectr* 12(9 Suppl 14):1-16 (2007)
- 2) Moos DD, Hansen DJ: Metoclopramide and extrapyramidal symptoms: a case report. *J Perianesth Nurs* 23(5):292-299 (2008)
- 3) 辻陽子, 弥山秀芳, 上村祐子, 北中直子, 米田篤司, 三箇山宏樹, 太田由子, 寺村重郎, 榎木晋, 堀越順彦, 山田正法, 松浦節, 北出浩章, 森毅, 奥野雅史, 小倉徳裕, 高田秀穂: 癌の緩和ケアで使用した制吐剤によって惹起された薬原性アカシジアの3例. *癌と化学療法* 33(2): 267-269 (2006)
- 4) 堀口淳, 山下英尚, 倉本恭成, 水野創一: アカシジアの最近の動向. *日本神経薬理学雑誌* 19:1-19 (1999)
- 5) Barnes TR: A rating scale for drug-induced akathisia. *Br J Psychiatry* 154:672-676 (1989)
- 6) 稲田俊也, 野崎昭子: BAS 日本語版【薬原性錐体外路症状(EPS)の軽減に向けて その病態と治療】薬原性錐体外路症状の適正な評価. *臨床精神薬理* 5(1):31-38 (2002)
- 7) 上村誠: 薬原性急性アカシジアの病態 薬原性錐体外路症状 (EPS) と病態的に同根か *臨床精神薬理* 5(1):39-45 (2002)
- 8) Huhn M, Nikolakopoulou A, Schneider-Thoma J, Krause M, Samara M, Peter N, Arndt T, Bäckers L, Rothe P, Cipriani A, Davis J, Salanti G, Leucht S: Comparative efficacy and tolerability of 32 oral antipsychotics for the acute treatment of adults with multi-episode schizophrenia: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet* (2019)
- 9) Miller del D, Caroff SN, Davis SM, Rosenheck RA, McEvoy JP, Saltz BL, Riggio S, Chakos MH, Swartz MS, Keefe RS, Stroup TS, Lieberman JA: Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness (CATIE) Investigators. Extrapyramidal side-effects of antipsychotics in a randomised trial. *Br J Psychiatry* 193(4):279-288 (2008)
- 10) Lieberman JA, Stroup TS, McEvoy JP, Swartz MS, Rosenheck RA, Perkins DO, Keefe RS, Davis SM, Davis CE, Lebowitz BD, Severe J, Hsiao JK; Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness (CATIE) Investigators: Effectiveness of antipsychotic drugs in patients with chronic schizophrenia. *N Engl J Med* 353(12):1209-23 (2005)
- 11) Kahn RS, Fleischhacker WW, Boter H, Davidson M, Vergouwe Y, Keet IP, Gheorghe MD, Rybakowski JK, Galderisi S, Libiger J, Hummer M, Dollfus S, López-Ibor JJ, Hranov LG, Gaebel W, Peuskens J, Lindfors N, Riecher-Rössler A, Grobbee DE; EUFEST study group: Effectiveness of antipsychotic drugs in first-episode schizophrenia and schizophreniform disorder: an open randomised clinical trial. *Lancet* 29;371(9618):1085-97 (2008)
- 12) Suzuki Y, Watanabe J, Fukui N, Ozdemir V, Someya T: Hypoglycemia induced by second generation antipsychotic agents in non-diabetic schizophrenic patients. *BMJ* 338:a1792 (2009).
- 13) 八木剛平, 稲田俊也, 神庭重信: アカシジアの診断と治療 - とくに精神症状との関連について - . *精神科治療学* 6:13-26 (1991)
- 14) 田中輝明, 井上猛, 鈴木克治, 北市雄士, 増井拓哉, 傳田健三, 小山司: 抗うつ薬による activation syndrome の臨床的意義 - 双極スペクトラム障害の観点から - . *精神神経学雑誌* 109:730-742 (2007)

- 15) Ekblom KA: Restless legs syndrome. *Neurology* 10:868-873 (1945)
- 16) Walter AS, Hening W, Rubinstein M, Chokroverty S: A clinical and polysomnographic comparison of neuroleptic-induced akathisia and the idiopathic restless leg syndrome. *Sleep* 14:339-345 (1991)
- 17) Kahn EM, Munetz MR, Davis MA, Schulz SC: Akathisia: Clinical phenomenology and relationship to tardive dyskinesia. *Compr Psychiatry* 33:233-236 (1992)
- 18) Chung WSD, Chiu HFK: Drug-induced akathisia revisited. *Br J Clin Pract* 50:270-278 (1996)
- 19) 日本神経精神薬理学会: 統合失調症薬物治療ガイドライン . 第5章 その他の臨床的な問題 . 医学書院 , 東京 , 117-132 (2016)
- 20) Taylor DM, Barnes TR, Young AH: The Maudsley Prescribing Guidelines in Psychiatry 13TH EDITION. Chapter 1 Schizophrenia and related psychoses. Akathisia. Wiley-Blackwell, London, 94-97(2018)
- 21) 杉山直也 , 平田豊明: 精神科救急医療ガイドライン 2015 年版 . 第4章 薬物療法 . へるす出版 , 東京 , 102-103 (2016)
- 22) Dupuis B, Catteau J, Dumon J-P, Libert C, Petit H: Comparison of propranolol, sotalol, and betaxolol in the treatment of neuroleptic-induced akathisia. *Am J Psychiatry* 144:802-805 (1989)
- 23) Zubenco GS, Lipinski JF, Cohen M, Barreria PJ: Comparison of metoprolol and propranolol in the treatment of akathisia. *Psychiatry Res* 11:143-149 (1984)
- 24) Laoutidis ZG, Luckhaus C: 5-HT_{2A} receptor antagonists for the treatment of neuroleptic-induced akathisia: a systematic review and meta-analysis. *Int J Neuropsychopharmacol*. 17:823-832 (2014)
- 25) Horiguchi J, Nishimatsu O: Usefulness of antiparkinsonian drugs during neuroleptic treatment and the effect of clonazepam on akathisia and parkinsonism occurred after-antiparkinsonian drug withdrawal: A double-blind study. *Jpn J Psychiatr Neurol* 46:733-739 (1992)
- 26) Burke RE, Kang UJ, Jankovic J, Miller LG, Fahn S: Tardive akathisia: an analysis of clinical features and response to open therapeutic trials. *Mov Disord*. 4(2):157-75 (1989)

参考 1 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（以下、医薬品医療機器等法）第 68 条の 10 に基づく副作用報告件数（医薬品別）

注意事項

- 1) 医薬品医療機器等法 第 68 条の 10 の規定に基づき報告があったもののうち、報告の多い推定原因医薬品を列記したもの。
注)「件数」とは、報告された副作用の延べ数を集計したもの。例えば、1 症例で肝障害及び肺障害が報告された場合には、肝障害 1 件・肺障害 1 件として集計。
- 2) 医薬品医療機器等法に基づく副作用報告は、医薬品の副作用によるものと疑われる症例を報告するものであるが、医薬品との因果関係が認められないものや情報不足等により評価できないものも幅広く報告されている。
- 3) 報告件数の順位については、各医薬品の販売量が異なること、また使用法、使用頻度、併用医薬品、原疾患、合併症等が症例により異なるため、単純に比較できないことに留意すること。
- 4) 副作用名は、用語の統一のため、ICH 国際医薬用語集日本語版（MedDRA/J）ver. 23.0 に収載されている用語（Preferred Term：基本語）で表示している。

年度	副作用名	医薬品名	件数
平成 29 年度 (2020 年 2 月集計)	アカシジア	タペンタドール塩酸塩	3
		アリピプラゾール	2
		パリペリドン	2
		プレガバリン	2
		アセナピンマレイン酸塩	1
		オランザピン	1
		スルピリド	1
		トラマドール塩酸塩	1
		ハロペリドール	1
		フェンタニル	1
		プロナンセリン	1
		ペロスピロン塩酸塩水和物	1
		メサドン塩酸塩	1
		合計	
平成 30 年度 (2020 年 2 月集計)	アカシジア	アセナピンマレイン酸塩	5
		リスペリドン	5
		ハロペリドール	3
		エチゾラム	2
		オランザピン	2
		アミトリプチリン塩酸塩	1
		アリピプラゾール	1
		エリブリンメシル酸塩	1
		クエチアピンフマル酸塩	1
		クロチアゼパム	1
		クロルプロマジン塩酸塩	1
		コデインリン酸塩水和物（1%以下）	1
		スピロラクトン	1
		スルピリド	1

	セレコキシブ	1
	トラマドール塩酸塩・アセトアミノフェン配合剤	1
	プラミペキソール塩酸塩水和物	1
	プレガバリン	1
	プロクロルペラジンマレイン酸塩	1
	プロナンセリン	1
	プロマゼパム	1
	プロメタジン塩酸塩	1
	マプロチリン塩酸塩	1
	ロキソプロフェンナトリウム水和物	1
	塩酸メトクロプラミド	1
	合計	37

参考2 ICH 国際医薬用語集日本語版 (MedDRA/J) ver.23.0 における主な関連用語一覧

日米EU医薬品規制調和国際会議 (ICH) において検討され、取りまとめられた「ICH 国際医薬用語集 (MedDRA)」は、医薬品規制等に使用される医学用語 (副作用、効能・使用目的、医学的状態等) についての標準化を図ることを目的としたものであり、平成16年3月25日付薬食安発第0325001号・薬食審査発第0325032号厚生労働省医薬食品局安全対策課長・審査管理課長通知「「ICH 国際医薬用語集日本語版 (MedDRA/J)」の使用について」により、薬機法に基づく副作用等報告において、その使用を推奨しているところである。

下記にMedDRAのPT (基本語) である「アカシジア」とそれにリンクするLLT (下層語) を示す。

また、MedDRA でコーディングされたデータを検索するために開発された MedDRA 標準検索式 (SMQ) には、「アカシジア (SMQ)」が「錐体外路症候群 (SMQ)」の下位のサブ SMQ としてあるので、これを利用すれば MedDRA でコーディングされたデータから包括的な症例検索が実施することができる。

名称	英語名
PT : 基本語 (Preferred Term) アカシジア	Akathisia
LLT : 下層語 (Lowest Level Term) アカシジア増悪 運動不穏 強迫性運動過多	Akathisia aggravated Motor restlessness Motor unrest compulsive

参考3 医薬品副作用被害救済制度の給付決定件数

注意事項

- 1)平成27年度～令和元年度の5年間に給付が決定された請求事例について原因医薬品の薬効小分類（原則として上位5位）を列記したもの。
- 2)一般的な副作用の傾向を示した内訳ではなく、救済事例に対する集計であり、単純に医薬品等の安全性を評価又は比較することはできないことに留意すること。
- 3)1つの健康被害に対して複数の原因医薬品があるので、請求事例数とは合致しない。
- 4)副作用による健康被害名は、用語の統一のため、ICH 国際医薬用語集日本語版（MedDRA/J）ver. 23.0 に記載されている用語（Preferred Term：基本語）で表示している。
- 5)薬効小分類とは日本標準商品分類の医薬品及び関連製品(中分類87)における分類で、3桁の分類番号で示され、医薬品の薬効又は性質を表すものである。

年度	副作用による健康被害名	原因医薬品の薬効小分類（分類番号）	件数
平成27～令和元年度 （令和2年8月集計）	アカシジア	精神神経用剤(117)	19
		消化性潰瘍用剤(232)	3
		合計	22

副作用救済給付の決定に関する情報は独立行政法人医薬品医療機器総合機構のホームページにおいて公表されている。

(<https://www.pmda.go.jp/relief-services/adr-sufferers/0043.html>)

参考4 医薬品副作用被害救済制度について

「医薬品副作用被害救済制度」とは

病院・診療所で処方された医薬品、薬局などで購入した医薬品、又は再生医療等製品（医薬品等）を適正に使用したにもかかわらず発生した副作用による入院治療が必要な程度の疾病や日常生活が著しく制限される程度の障害などの健康被害について救済給付を行う制度です。

昭和55年5月1日以降（再生医療等製品については、平成26年11月25日以降）に使用された医薬品等が原因となって発生した副作用による健康被害が救済の対象となります。

救済の対象とならない場合

次のような場合は、医薬品副作用被害救済制度の救済給付の対象にはなりません。

- 1) 医薬品等の使用目的・方法が適正であったとは認められない場合。
- 2) 医薬品等の副作用において、健康被害が入院治療を要する程度ではなかった場合などや請求期限が経過した場合。
- 3) 対象除外医薬品による健康被害の場合（抗がん剤、免疫抑制剤などの一部に対象除外医薬品があります）。
- 4) 医薬品等の製造販売業者などに明らかに損害賠償責任がある場合。
- 5) 救命のためにやむを得ず通常の使用量を超えて医薬品等を使用し、健康被害の発生があらかじめ認識されていたなどの場合。
- 6) 法定予防接種を受けたことによるものである場合（予防接種健康被害救済制度があります）。なお、任意に予防接種を受けた場合は対象となります。

「生物由来製品感染等被害救済制度」とは

平成16年4月1日に生物由来製品感染等被害救済制度が創設されました。創設日以降（再生医療等製品については、平成26年11月25日以降）に生物由来製品、又は再生医療等製品（生物由来製品等）を適正に使用したにもかかわらず、その製品を介して感染などが発生した場合に、入院治療が必要な程度の疾病や日常生活が著しく制限される程度の障害などの健康被害について救済給付を行う制度です。感染後の発症を予防するための治療や二次感染者なども救済の対象となります。制度のしくみについては、「医薬品副作用被害救済制度」と同様です。

7 種類の給付

給付の種類は、疾病に対する医療費、医療手当、障害に対する障害年金、障害児養育年金、死亡に対する遺族年金、遺族一時金、葬祭料の7種類があります。

給付の種類と請求期限

- ・疾病（入院治療を必要とする程度）について医療を受けた場合

医療費	副作用による疾病の治療に要した費用（ただし、健康保険などによる給付の額を差し引いた自己負担分）について実費償還として給付。
医療手当	副作用による疾病の治療に伴う医療費以外の費用の負担に着目して給付。
請求期限	医療費 医療費の支給の対象となる費用の支払いが行われたときから5年以内。 医療手当 請求に係る医療が行われた日の属する月の翌月の初日から5年以内。

- ・障害（日常生活が著しく制限される程度以上のもの）の場合
（機構法で定める等級で1級・2級の場合）

障害年金	副作用により一定程度の障害の状態にある18歳以上の人の生活補償などを目的として給付。
障害児養育年金	副作用により一定程度の障害の状態にある18歳未満の人を養育する人に対して給付。
請求期限	なし

- ・死亡した場合

遺族年金	生計維持者が副作用により死亡した場合に、その遺族の生活の立て直しなどを目的として給付。
遺族一時金	生計維持者以外の方が副作用により死亡した場合に、その遺族に対する見舞等を目的として給付。
葬祭料	副作用により死亡した人の葬祭を行うことに伴う出費に着目して給付。
請求期限	死亡の時から5年以内。ただし、医療費、医療手当、障害年金または障害児養育年金の支給の決定があった場合には、その死亡のときから2年以内。

救済給付の請求

給付の請求は、副作用によって重篤な健康被害を受けた本人またはその遺族が直接、独立行政法人医薬品医療機器総合機構（以下、PMDA）に対して行います。

必要な書類（医師の診断書・投薬・使用証明書・受診証明書等）

救済給付を請求する場合は、発現した症状及び経過と、それが医薬品を使用したことによるものだという関係を証明しなければなりません。そのためには、副作用の治療を行った医師の診断書や処方を行った医師の投薬・使用証明書、あるいは薬局等で医薬品を購入した場合は販売証明書が必要となりますので、請求者はそれらの書類の作成を医師等に依頼し、請求者が記入した請求書とともに、PMDA に提出します。また、医療費・医療手当を請求する場合は、副作用の治療に要した費用の額を証明する受診証明書も必要となります。請求書、診断書などの用紙は、PMDA のホームページからダウンロードすることができます。
(<http://www.pmda.go.jp/relief-services/adr-sufferers/0004.html>)