

審査情報提供事例について

審査支払機関における診療（調剤）報酬に関する審査は、国民健康保険法及び各法、療担規則及び薬担規則並びに療担基準、診療（調剤）報酬点数表並びに関係諸通知等を踏まえ各審査委員会の医学的見解に基づいて行われています。

他方、高度多様化する診療内容についての的確、かつ、迅速な審査を求められており、各審査委員会から自らの審査の参考とするため、他の審査委員会の審査状況について知りたいとの要望のある事例について、平成17年度より全国調査を実施し、各審査委員会及び国保連合会間で情報の共有をまいりました。

今般、審査の公平・公正性に対する関係方面からの信頼を確保するため、審査上の一般的な取扱いについて、「審査情報提供事例」として広く関係者に情報提供することといたしました。

今後、全国国保診療報酬審査委員会会長連絡協議会等で協議を重ね提供事例を逐次拡充させることとしております。

なお、療担規則等に照らして、それぞれの診療行為の必要性、妥当性などに係る医学的判断に基づいた審査が行われることを前提としていますので、本提供事例に示されている方向性がすべての個別事例に係る審査において、画一的あるいは一律的に適用されるものでないことにご留意願います。

平成23年3月

359 アリピプラゾール（小児神経3）

《令和4年2月28日新規》

- 標榜薬効（薬効コード）
精神神経用剤（117）
- 成分名
アリピプラゾール【内服薬】
- 主な製品名
エビリファイ錠1mg、エビリファイ錠3mg、エビリファイ錠6mg、エビリファイ錠12mg、エビリファイOD錠3mg、エビリファイOD錠6mg、エビリファイOD錠12mg、エビリファイOD錠24mg、エビリファイ散1%、エビリファイ内用液0.1%、他後発品あり
- 承認されている効能・効果
〈エビリファイOD錠3mg、同OD錠6mg、同OD錠12mg〉
 - 統合失調症
 - 双極性障害における躁症状の改善
 - うつ病・うつ状態（既存治療で十分な効果が認められない場合に限る）
 - 小児期の自閉スペクトラム症に伴う易刺激性〈エビリファイOD錠24mg〉
 - 統合失調症
 - 双極性障害における躁症状の改善
- 承認されている用法・用量
〈統合失調症〉

通常、成人にはアリピプラゾールとして1日6～12mgを開始用量、1日6～24mgを維持用量とし、1回又は2回に分けて経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日量は30mgを超えないこと。

〈双極性障害における躁症状の改善〉

通常、成人にはアリピプラゾールとして12～24mgを1日1回経口投与する。なお、開始用量は24mgとし、年齢、症状により適宜増減するが、1日量は30mgを超えないこと。

〈うつ病・うつ状態（既存治療で十分な効果が認められない場合に限る）〉

通常、成人にはアリピプラゾールとして3mgを1日1回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、増量幅は1日量として3mgと

し、1日量は15mgを超えないこと。

〈小児期の自閉スペクトラム症に伴う易刺激性〉

通常、アリピプラゾールとして1日1mgを開始用量、1日1～15mgを維持用量とし、1日1回経口投与する。なお、症状により適宜増減するが、増量幅は1日量として最大3mgとし、1日量は15mgを超えないこと。

○ 薬理作用

ドパミンD2受容体部分アゴニスト作用等

○ 使用例

原則として、「アリピプラゾール【内服薬】」を「ジル・ドゥ・ラ・トゥーレット症候群」に対して処方した場合、当該使用事例を審査上認める。

○ 使用例において審査上認める根拠

薬理作用が同様であり、妥当と推定される。

○ 留意事項

(1) 当該使用例の用法・用量

体重50kg未満では、1日2mgで開始し、1日5mgを標的用量とし、最大量は1日10mgまで増量可能。体重50kg以上では、1日2mgで開始し、1日10mgを標的用量とし、最大量は1日20mgまで増量可能。標的用量以上への増量については、投与量の調整は1週間以上の間隔で徐々に増量を行う必要がある。なお、症状により適宜増減する。

(2) 薬理作用から高プロラクチン血症の危険はないが、頻度が多い副作用として鎮静、傾眠、体重増加への注意が必要である。特に継続使用において体重増加など代謝面への注意が必要である。他の抗精神病薬に比べ錐体外路症状の出現頻度は少ないが、注意は必要である。

○ その他参考資料等

(1) European clinical guidelines for Tourette syndrome and other tic disorders. Part II: pharmacological treatment

(2) Canadian guideline for the evidence-based treatment of tic disorders: pharmacotherapy

(3) Current approached and new developments in the pharmacological management of Tourette syndrome