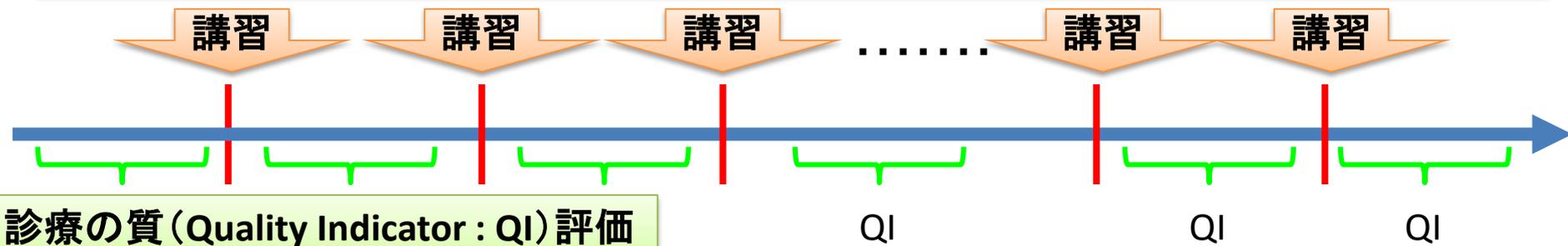




精神科医療の普及と教育に対するガイドラインの効果に関する研究

Effectiveness of **G**UIDeline for **D**issemination and **E**ducation
in psychiatric treatment

精神科領域で、双極性障害、うつ病ガイドラインに続き、統合失調症の薬物治療ガイドラインも作成されたが、それが実地臨床に反映され、役立っているかどうかについては、まだ十分にわかっていない。そこで、このようなガイドラインの講習を行い、その医療機関における治療に影響を与えるかどうかについての検討を行う。



QI: 統合失調症患者における抗精神病薬治療

分子: 退院時処方において抗精神病薬の
単剤治療を行っている患者数

実施率
(%)

=

分母: 治療を受けた統合失調症患者数

講習
内容

午前: ガイドライン講義
午後: グループに分かれて
症例検討

参加機関: 182医療機関/44大学
研究期間: 10年 (2020年1月現在)

EGUIDEプロジェクトにおける検証への道

GOAL

臨床現場においてEGUIDEで学んだことを実践する。

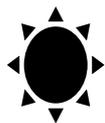
SDMの実践
共同意思決定



1. EGUIDE講習

2016～2019

- ・計92講習
- ・延べ約二千名受講



2. 理解度の向上
講習前後のテスト

3. 実践度の向上

webアンケート調査

4. 処方行動の向上
処方内容の調査

5. 患者さん
QOLの向上

- ①講義: ガイドラインに記載されている内容を推奨を中心に学ぶ
- ②グループディスカッション: 症例を通してガイドラインの実際の使い方とエビデンスのない臨床の考え方を学ぶ



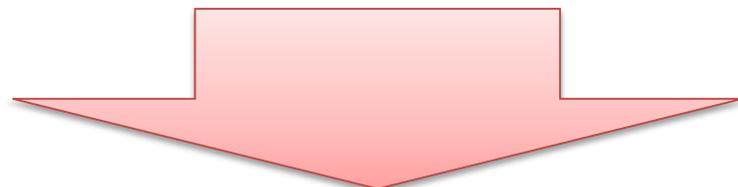
患者がガイドラインを理解するためのツール作成と普及

医療の質 (Quality Indicator) による評価

統合失調症薬物治療ガイドライン講習会の意義



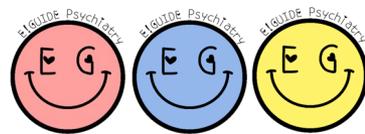
- ・研修医A: 統合失調症薬物治療ガイドラインが出たようですが、これは日常診療に役に立ちますか？
- ・指導医B: ガイドライン？ 最近、ガイドラインが流行ってるけど、そんなのは実地臨床には役立たないよ。自分で偉いと思っている人が自己流の治療を書いているだけだから。
- ・研修医A: 科学的エビデンスに基づいて作成したと書いてますが。。。



医学・医療は、たゆまなく進歩します

- ・科学的エビデンスに基づく最新のガイドラインが作成されました。
- ・過去のガイドラインは、過去のデータに基づいているので、医学の進歩を反映させた最新のガイドラインで勉強しましょう。

診療ガイドラインに対する5つの誤解



ガイドライン賛成派

ガイドラインに書かれていることが常に適切な医療であり、それにはずれたものは間違いである

ガイドラインはエビデンスに基づくので医療者の臨床経験より優れている

ガイドラインと異なる現在の治療は、批判されるべきである

ガイドラインを守っていれば、裁判になっても負けない

ガイドライン通りにやっていたら、患者は皆治る

ガイドライン反対派

ガイドラインは自分で偉いと思っている人が自己流に作っているもので、臨床現場では役に立たない

医療者の臨床経験を否定するガイドラインは、信頼できないし、臨床的に使えない

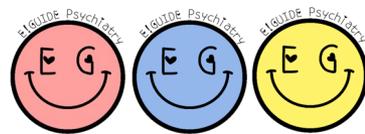
現在の治療と異なるガイドラインは、そもそも間違っている

ガイドラインを遵守しないと裁判で負けるのであると困る

ガイドライン通りに治療しても治らない患者がたくさんいる



診療ガイドラインに対する誤解を読み解く



診療ガイドラインとは

- ・ **患者と医療者を支援する目的で作成されており、臨床現場における意思決定の際に、判断材料の一つ**として利用することができる。
- ・ **科学的根拠に基づき、系統的な手法により、複数の治療選択肢について、益と害の評価に基づいて作成された推奨を含む文書**。最新の根拠に基づきアップデートしていくもの。
- ・ 科学的根拠は、あくまでも**ある状態の患者に対する確率論的な情報**。個々の患者の経過を**完全に予測するものではない**。すなわち、異なる患者には異なる使われ方をするものである

Minds 診療ガイドライン作成マニュアル2017参照

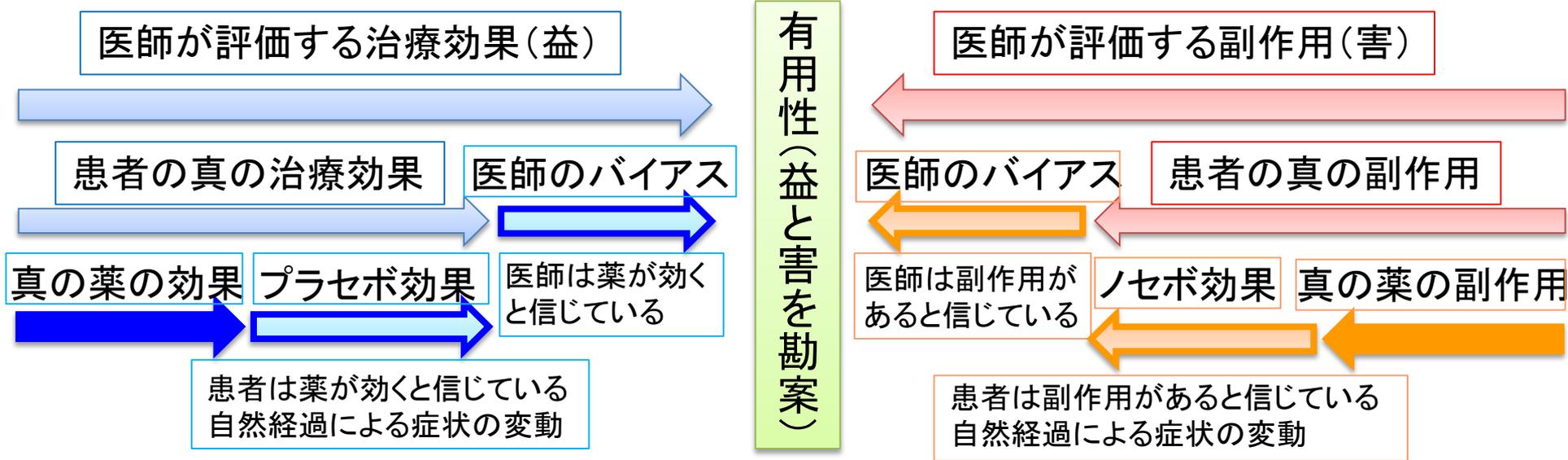
材料(ガイドライン)を使いこなす(臨床経験)シェフ(医療者)

よりよい材料でおいしい料理を作るのはシェフの腕次第





益と害からなる有用性の評価と科学的根拠



エビデンスに基づいたガイドラインにおける有用性とは

有用性 = 真の薬の効果(益) + 真の薬の副作用(害) + (α : 患者の希望やコストなど)

EBM(Evidence Based Medicine)の基本

★ランダム化比較試験(RCT: Randomized Controlled Trial)

- ・患者に対するブラインド(プラセボ薬)
- ・医師に対するブラインド(治療群をわからなくする)
- ・患者の無作為割り付け(偏った患者が治療群にならないように)



客観的
アウトカム
で評価

風邪に抗生物質の投与を行いますか？



有用性

=

真の薬の効果

+

真の薬の副作用

急性気管支炎に対して原則的に抗菌薬投与は推奨されない

ランダム化比較試験において、抗生物質の効果は認められなかった

ショック、溶血性貧血、重篤な腎障害・大腸炎、肝機能障害、発疹、消化器症状、耐性菌の出現

しかし……

プラセボ効果：患者は抗生物質が効くと信じている

ノセボ効果：患者は胃に悪いかもしれないと思っている

効く場合の診断しないよね……

医師のバイアス：医師は抗生物質が効く場合もあるんじゃないのと思っている

医師のバイアス：医師は大した副作用が起きないんじゃないのと思っている

結局……

患者も出してほしいと言っているし、効くかもしれないので予防的に出しておこう

統合失調症患者に抗精神病薬の多剤併用療法を行いますか？

有用性

=

真の薬の効果

+

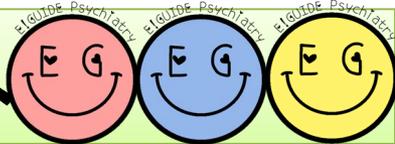
真の薬の副作用

統合失調症に対して抗精神病薬の多剤併用は推奨されない

抗精神病薬の併用療法が、単剤療法よりも有効であるかは不確定

副作用の増加、予測不可能な薬物相互作用、アドヒアランスの低下、死亡率の増加

EGUIDEプロジェクト参加者の皆さんへ



EGUIDE会議風景



若い精神科医に標準的な治療法をガイドラインを用いて伝える

各医療施設において、標準的な治療法が普及し、
一人一人の患者さんによりよい治療が提供できる

講習翌日にバッチを付けて病棟に向かう産業医大の先生方
＜世界を変える笑顔です＞

ある精神科病院において、抗精神病薬の単剤治療
率が20%から80%になったら、感動しませんか？



参加者の皆さんが世界を変えます！

一緒に世界を変えましょう！

合言葉は、世界を変える！ EGUIDE～

参加施設募集！ 参加者募集！ フェロー募集！

EGUIDEプロジェクト: 精神科治療ガイドラインの普及・教育・検証活動



ガイドラインの作成・改訂
 統合失調症薬物治療ガイドライン、うつ病治療ガイドライン、双極性障害治療ガイドライン、不安症・強迫症診療ガイドライン (各学会と連携・協力)



ガイドラインの検証
 理解度、実践度、処方行動、診断/客観的指標 (本研究者/QIの開発)

精神科医/薬剤師 (本研究者) 当事者/家族/支援者 (協力)

ガイドラインの普及・教育
 ガイドライン講習 (本研究者/介入技法の開発) 当事者・家族・支援者用ガイド作成 (各学会と連携協力)



AMED 障害者対策総合研究開発事業
 「精神医療分野における治療の質を評価するQIとその向上をもたらす介入技法の開発と実用性の検証」 (代表者: 橋本亮太; 国立精神・神経医療研究センター)