



**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を開始**

～ 精神科医への教育を行い、よりよい医療の実践に大きく前進 ～

【記者発表：5月30日（月）午後2時～@大阪大学医学部】

# 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 **GUI**deline for **D**issemination and **E**ducation in psychiatric treatment

## 略称: **EGUIDE**研究



日本うつ病学会



日本うつ病学会

日本神経精神薬理学会  
筑波大学

信州大学

京都大学

神戸大学

産業医科大学  
九州大学

愛媛大学

大阪大学(代表機関)  
大阪医科大学  
関西医科大学

名古屋大学  
藤田保健衛生大学

北海道大学

杏林大学  
(うつ病事務局)  
東京女子医科大学  
(統合失調症事務局)

東京大学  
慶応義塾大学  
昭和大学  
東邦大学  
日本大学

国立国際医療  
研究センター  
国府台病院

# 背景

代表的な精神疾患の一つである統合失調症においては、**抗精神病薬の単剤治療**を行うことが国内外の各種ガイドラインで推奨

しかし…

日本では諸外国と比較して突出して**抗精神病薬の多剤投与が多く、薬剤数が多い**

具体的には

抗精神病薬の多剤併用率が**65%**程度  
抗パーキンソン薬、抗不安薬/睡眠薬、気分安定薬の併用率  
それぞれが**30-80%**と高いことが報告

2011年の日本精神神経学会の統合失調症における多剤療法の問題が取り上げられたシンポジウムより

何故？

日本ではエビデンスに基づいた統合失調症のガイドラインはなかった

2016年6月1日発行(2015年9月24日発表)

2013年5月15日発行

双極性障害  
2011年3月10日  
大うつ病性障害  
2013年9月24日

編集  
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

Guideline for Pharmacological Therapy of Schizophrenia



臨床医必携！

## 日本の医療事情を踏まえた 薬物療法指針，完成！

初発時，再発・再燃時，維持期，治療抵抗性，臨床的諸問題について，  
エビデンスに基づく薬物療法を臨床的・クエスチョン形式で解説！

医学書院

Minds 選定

# 大うつ病性障害・ 双極性障害 治療ガイドライン

日本うつ病学会  
気分障害の治療ガイドライン作成委員会

## うつ病学会作成の治療指針， 待望の書籍化！

最新のエビデンスに基づき，日本の日常臨床を  
踏まえた治療法を解説する必携書！

医学書院

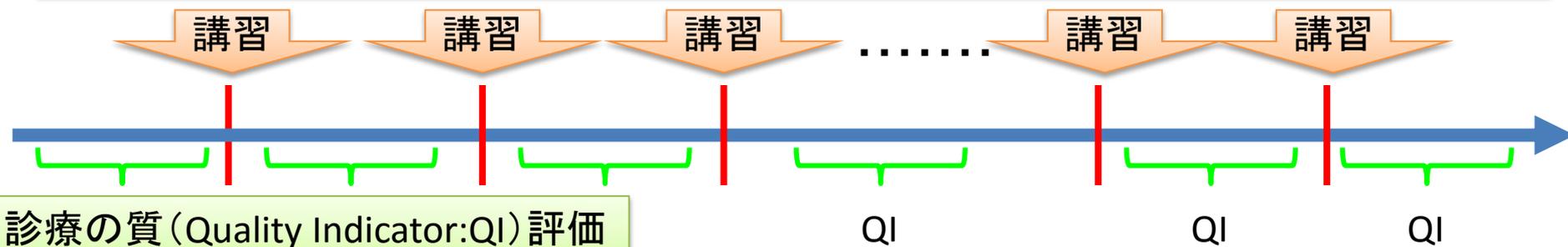
# 精神科医療の普及と教育に対するガイドラインの効果に関する研究

Effectiveness of **G**UIDeline for **D**issemination and **E**ducation

in psychiatric treatment

略称: **EGUIDE**研究

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

分母: 治療を受けた統合失調症患者数

阪大病院薬剤部の協力

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: 21 大学  
研究期間: 10年

$$\text{実施率 (\%)} = \frac{\text{分子}}{\text{分母}}$$

# 治療ガイドラインとは？

「科学的根拠に基づき、系統的な手法により作成された**推奨を含む文書**」であり、**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**となるもの



科学的根拠は多数の患者情報に基づくものであり、**推奨はそのエビデンスの平均値**と考えるべきもので、個々の患者では**個別性を考慮する必要がある**、**治療ガイドラインが必ずしも絶対ではない**

すべての治療において、**益(有効性)と害(副作用)が起こりうる**ため、そのそれぞれを**エビデンスに基づいて評価して推奨を決定する**

## 益(有効性)

効果の有無  
効果の程度

## 害(副作用)

明らかな有害性  
長期的な有害性

有益性が明確で有害性を上回る  
→**行うよう推奨**

有益性が明確であるが有害性が上回る  
→**行わないよう推奨**

有益性が不明確で潜在的な有害性が予測される  
→**行わないよう推奨**

# 統合失調症の薬物治療ガイドライン(例)

## CQ4-1: 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？

### 推奨

クロザピンは、**精神症状の改善**において、他の第二世代抗精神病薬 (second generation antipsychotics: SGAs) への優位性は示されていないが、第一世代抗精神病薬 (first generation antipsychotics: FGAs) より優れている (B)。**死亡のリスクは低く**、特に**自殺予防効果が高い** (B)。また、クロザピンの**治療継続性**は他の薬剤より高い (A)。副作用に関しては、**錐体外路症状は少ないが**、**無顆粒球症などの副作用に注意**を要する (A)。

以上のことから、治療抵抗性統合失調症におけるクロザピン治療は、無顆粒球症などの副作用に注意を要するが、**有用であり強く推奨する(1A)**。

# 大うつ病性障害治療ガイドライン(例)

## 軽症うつ病のまとめ

- 軽症うつ病の定義は、DSM-5における大うつ病性障害のうち軽症のものを指す
- 軽症うつ病の治療に関して、**薬物療法、精神療法ともにエビデンスが十分ではない**
- **患者背景や病態の理解に努め、支持的精神療法と心理教育を行うことが全例にすべき基礎的介入である**
- 新規抗うつ薬や認知行動療法は、必要に応じて基礎的介入に追加する場合があるが、安易な薬物療法には注意が必要である