



日本神経精神薬理学会

Press Release  
平成 30 年 2 月 27 日

各 位

一般財団法人 日本神経精神薬理学会  
理事長 池田和隆  
〒1112-0012 東京都文京区大塚 5-3-13  
小石川アーバン 4 階 学会支援機構内  
TEL:03-5981-6011 FAX:03-5981-6012  
E-mail: Jsnp@asas.or.jp

## 統合失調症薬物治療ガイドについて

～誰でもわかりやすく読める統合失調症薬物治療ガイドライン～

日本神経精神薬理学会は、統合失調症の薬物治療ガイドライン作成タスクフォース（石郷岡純委員長）を結成し、「統合失調症薬物治療ガイドライン」を平成 27 年 9 月 24 日に公開いたしました（本学会ホームページ <http://www.asas.or.jp/jsnp/csrinfo/03.html>）。本ガイドラインは、医師と患者さん・ご家族・支援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ものです。一方で、作成したガイドラインは専門家である精神科向けに書かれたものであり、科学的な根拠などについては十分な記載があるものの患者さんやご家族が読むには難解なものでした。そこで、患者さん・ご家族・支援者が読んでわかりやすい『**統合失調症薬物治療ガイド—患者さん・ご家族・支援者のために—**』を作成し、本ガイドを平成 30 年 2 月 27 日に本学会ホームページ (<http://www.asas.or.jp/jsnp/csrinfo/03.html>) に公開いたしますので、お知らせします。

『**統合失調症薬物治療ガイド—患者さん・ご家族・支援者のために—**』は、ガイドラインを作成した本学会の精神科医と、患者さん、患者ご家族、看護師・薬剤師・作業療法士・精神保健福祉士・研究者・法律家などの支援者に加えて関連団体の精神科医が協力して作成いたしました。内容は「統合失調症薬物治療ガイドライン」と同じものですが、協力者の意見に基づいて、わかりやすい表現を用いてポイントを絞って記載されています。ガイドラインは、医師と患者さん・ご家族・支援者の共同意思決定の際に用いるものである性質上、患者さん・ご家族・支援者にもわかりやすいものを作成することが推奨されていますが、今回のようなガイドは、精神科領域において初めて作成されたものです。なお本ガイドは、(株)じほうが刊行する予定になっています。

### ◆本件に関する問い合わせ先◆

一般財団法人 日本神経精神薬理学会広報委員会

委員長 橋本亮太 （電話：06-6879-3074; E-mail: [hashimor@psy.med.osaka-u.ac.jp](mailto:hashimor@psy.med.osaka-u.ac.jp))

### 日本神経精神薬理学会について

日本神経精神薬理学会(Japanese Society of Neuropsychopharmacology; JSNP)は、第一回精神薬理談話会（1971年）に端を発し、1985年にJSNPとして正式に発足、2015年からは一般社団法人となった学会です。学会が目標とする到達点は、最新の脳科学を応用した精神・神経疾患の病態解明を通じて、有効性と安全性の高い医薬品開発を試み、さらに臨床研究へと展開することにより、実用性のある精神・神経疾患の薬物療法を確立することにあります。詳細は Web サイト (<http://www.asas.or.jp/jsnp/>)をご参照ください。

# 日本神経精神薬理学会

## 統合失調症薬物治療ガイド—患者さん・ご家族・支援者のために—の概要

### 1. 背景

日本神経精神薬理学会では、科学的な根拠に基づく診療ガイドラインである「統合失調症薬物治療ガイドライン」を2015年に作成しました。「統合失調症薬物治療ガイドライン」は、医師と患者さん・ご家族・支援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ものです。「統合失調症薬物治療ガイドライン」は、専門家である精神科医向けに作成されたものであるため、患者さん・ご家族・支援者の方々には難しく、わかりやすいガイドが必要とされました。そこで、『統合失調症薬物治療ガイド—患者さん・ご家族・支援者のために—』を作成することにしました。

### 2. 統合失調症薬物治療ガイドラインについて

統合失調症薬物治療ガイドラインは、日本医療機能評価機構 EBM 普及推進事業の「Minds 診療ガイドライン作成の手引き 2014」に従って作成された初めての統合失調症領域に関するガイドラインです。統合失調症の治療は、薬物療法のみで行われるものではありません。精神療法、生活療法、リハビリテーションなど心理社会的療法と組み合わせて行われます。本ガイドラインは、比較的臨床研究の成果が蓄積されている薬物療法領域のみを対象領域とし、領域を限定して作成されました。統合失調症の治療時期を考慮し、初発精神病性障害への対応、再燃再発への対応、維持期の治療、治療抵抗性統合失調症への対応、その他の臨床的諸問題の5つの領域を設定し、各領域において、3~8つの臨床疑問を設定しています。本ガイドラインは、これらの臨床疑問に答える形で作成されています。

### 3. 統合失調症薬物治療ガイド—患者さん・ご家族・支援者のために—の特徴

患者さん・ご家族・支援者が、どこを読めばよいか分かりやすいように状態に応じた目次を作成しています。また、この『統合失調症薬物治療ガイド』の読み方について、患者さん・ご家族・支援者の方々から、解説を加えています。臨床疑問における結論であるエビデンスと推奨の表現は難解ですので、三段階にまとめて記載しています。臨床疑問ごとに、可能な限り1-2ページでまとめ、全体を読まなくてもわかるような用語解説などをそれぞれの臨床疑問毎に載せるようにしています。また、本ガイドの読み方の解説もつけています（次ページ以降を参照ください）。

## 別添

★患者さん・ご家族・患者ご家族、看護師・薬剤師・作業療法士・精神保健福祉士・研究者・法律家が作成に協力し、読みやすいガイドを作成しました。

★できる限り専門用語を使わず平易な文章にしました。

★結論である推奨を簡潔にてわかりやすくしました（例1と2）。

★読みやすくするため、「ですます調」にして、文字を大きくしました（フォントを10.5から12に変更）（例2）。

★一方で、本文全体を123ページから49ページまで圧縮しました。

★患者さん・ご家族・支援者の方々が、それぞれに対する本ガイドの読み方の解説を執筆し、追加しました（例3）。

★患者さん・ご家族・支援者目線の疑問から、各臨床疑問に至るよう目次を追加しました（例4）。

★一つ一つの臨床疑問を独立して読めるよう用語解説を毎回記載しました。

★本ガイドの読み方を追加しました（例5）。

例1：元のガイドラインの推奨に記載されている根拠のレベルと推奨度を、下のような基準にて★で示すことにしました。

ガイドの基準	ガイドラインの推奨	意味	
【★★★】	1A、1B	行うことを（が） または	強く推奨します
【★★】	1C、1D、2A、2B		推奨します
【★】	2C、2D	行わないことを（が）	望ましいです

例2：臨床疑問 3-5 安定した維持期統合失調症の経口抗精神病薬薬物治療における適切な投与間隔はどのくらいか？

統合失調症薬物治療ガイドライン（オリジナル）

推奨

毎日規則的に服薬する継続投与法は、服薬を中止し再発が疑われる際に服薬を再開する間欠的投与法に比べ、再発と再入院が有意に減少し、治療継続が有意に増加する **A**。服薬間隔を通常よりも延長するものの規則的な服薬を継続する投与間隔延長法に関しては、十分なエビデンスがない。よって、毎日規則的に服薬する継続投与法が強く推奨される **1A**。

統合失調症薬物治療ガイド（本ガイド）

推奨

【★★★】毎日規則的に継続して服薬する継続投与法が強く推奨されます。

例3：『統合失調症薬物治療ガイド』の読み方：当事者の立場から の抜粋

あなたがこの『統合失調症薬物治療ガイド』を有効活用し、統合失調症との上手な付き合い方を身につけて、統合失調症を「大したことの無い病気」だと思えるようになること。それを心より願っております。

例4：わかりやすい目次

★質問：妄想や幻聴なのか意味不明なことを言うなど統合失調症のような症状が、最近初めて出てきました。どのような治療を受けるべきでしょうか？

⇒第1章 初発精神病性障害をお読みください

## 例5 本ガイドの読み方解説

一つの臨床疑問を1-2ページにまとめて、そこだけ読んでもわかるような形にしています。何度も出てくる内容であっても、どのページから読んでもわかるように（再掲）として載せています。

臨床疑問とは、ある状態の患者さんにある治療を行うことが勧められるかどうかということを短く示したものです。

**臨床疑問** 3-5 安定した維持期統合失調症の経口抗精神病薬薬物治療における適切な投与間隔はどれくらいか？

推奨とは、上記臨床疑問が勧められるか勧められないかについて簡単に答えたものです。【★★★】【★★】【★】の三段階があり、★が多いほど確かな内容ということになります。

**推奨**

【★★★】 毎日規則的に継続して服薬する継続投与法が強く推奨されます。

解説は、「臨床疑問や推奨の背景の説明」、「推奨の内容の更に詳しい説明」を記載して、これらの内容を理解しやすくしています。

**解説**

- ① （再掲）統合失調症の病期は、急性期、安定化期、安定期に分類されます。おおまかに急性期は症状が活発で病状が不安定な時期、安定化期は症状が改善し病状が安定しつつある時期、安定期は症状が消失し病状が安定している時期にわけて考えられます。維持期は安定化期と安定期を合わせたものを指します。
- ② 維持期統合失調症において抗精神病薬による副作用を軽減する目的で、毎日きちんと続けて服用するのではなく、間欠的に服用する方法が問題ないか否か、という疑問がこれまで検討されてきました。
- ③ 毎日規則的に継続して服薬する継続投与法は、それ以外の投与法<sup>\*1</sup>と比較して、再発や再入院をすることが減り、長期での治療継続について望ましい結果となっています。

用語解説は、わかりにくい医学用語についてさらに詳しく説明したものです。

**用語解説**

1. （再掲）毎日規則的に継続して服薬する継続投与法以外の投与法として、①継続的な服用を中止し再発が疑われる時点で投与を再開する方法、②継続的な服用を中止し再発が明らかな時点で投与を再開する方法、③抗精神病薬を服用しない期間を長くしていく方法、④週のうち数日間または数週間連続して薬をのまない日をつくる方法、などがこれまで試されてきました。

上記以外に、更に補足する内容として、図や表、「○○について詳しく」などの項目があります。必要に応じてお読みください。