

巻頭言

診療ガイドライン雑感

久住一郎 日本精神神経学会副理事長
Ichiro Kusumi

現在、世界中にさまざまな診療ガイドラインがあふれている。海外の診療ガイドラインは、保険制度の事情などにより、治療薬の適応や用法・用量も異なっていることが少なくないため、わが国での診療にそのままあてはめるわけにはいかないことがある。一方、わが国において精神科関連学会が主導して作成された診療ガイドラインは、現時点でまだそれほど多くはないが、少しずつ増えてきている現状にある。その代表的なものとして、日本神経精神薬理学会による「統合失調症薬物治療ガイドライン」と日本うつ病学会による「うつ病・双極性障害治療ガイドライン」が挙げられる。前者は、Minds（日本医療機能評価機構）の基準に則ったシステムティック・レビューを基に作成された、わが国初のevidence-basedな薬物治療ガイドラインであり、後者は、治療論的記述を重視しつつ、治療全体にバランスのとれたエキスパート・コンセンサスの色合いが強い。2つのガイドラインは対照的な作りになっているが、それぞれに長所と短所を有しており、両者とも現在、前版の短所を補填すべく改訂作業が進行中である。そのほかにも、日本不安症学会と日本神経精神薬理学会が共同で不安症・強迫症診療ガイドラインを作成中であり、2020年3月の公表をめざしている。

日本精神神経学会では、2年前にガイドライン検討委員会（尾崎紀夫委員長）が発足し、関連学会が作成または作成中の診療ガイドラインに対してサポート的役割を担うとともに、学会横断的な治療ガイドライン作成にも着手している。現在進行中のものに、日本糖尿病学会・日本肥満学会と共同で作成している「統合失調症に合併する肥満・糖尿病の予防ガイド」と日本産科婦人科学会と共同の「(仮称)精神疾患を合併した、あるいは合併の可能性がある妊産婦の診療ガイド」がある。前者は2018年初めから着手さ

れ、最近、各学会で募集されたパブリックコメントに対する対応作業も終了した最終段階にあり、後者も2019年初めから作業が進められている。前者は一般精神科医・多職種向けに作成されているが、わが国の統合失調症患者を対象としたエビデンスが極めて限定されていることから、Minds 準拠のガイドライン作成は困難と判断し、内科医と精神科医の申し合わせ事項も含めたコンセンサス的内容として、あえてガイドラインではなく、ガイドと命名した。

ガイドライン作成にあたり注意しなければならないことは、医療裁判などでガイドラインの記載内容がいわゆる「標準医療」として勝手に利用される可能性である。このため、ガイドライン検討委員会では弁護士2名に外部委員として加わっていただき、検討中のガイドラインについてリーガルチェックをお願いしている。そのなかでは、序文において、ガイドラインの内容が永久的なものではなく、法的な規範にならないことを明記することや「必要がある」「不可欠である」などの文末表現にも細心の注意を払う必要性が指摘された。しかし、これらの対策をしても、ガイドラインが「不適切」に利用される可能性は排除できない。一方で、あまりこれらのことを気にしすぎると、ガイドラインの内容が曖昧になり、実践的な意味合いが薄れてしまうという、相反した課題を抱えている。

ガイドラインは「三流の利用者を二流にはするが、一流を二流にもする」とも言われる。本来、診療ガイドラインとは、特定の臨床場面において、適切な臨床判断を行うため、医療者と患者を支援する目的で、系統的な方法に則って作成された文書である。ガイドラインが正しく利用され、より確かなエビデンスを基に、患者の価値観や希望に耳を傾け、臨床の技能と経験が加味されて、適切な診療が行われることを願うばかりである。