



そこが知りたかった！
精神科薬物療法のエキスパート
コンセンサス

日本臨床精神神経薬理学会医学
教育委員会 編
古郡規雄, 稲田 健 責任編集
新興医学出版社
2022年6月 264頁
本体価格 4,400円+税

精神科臨床において薬剤選択をいかにすべきか？ 他の身体疾患の診療と同様に、Evidence Based Medicine に則り作成された診療ガイドラインに沿うか、最新の質の高い研究によって有効性が担保された薬剤を選ぶべし、というのが模範回答であろう。しかし、実臨床においては、ガイドラインには扱われていないこと、研究の結果が不一致で答えがないこと、そもそも研究が行われていない課題に直面し、答えが見出せず迷走することもある。このエビデンスの間隙を埋める目的で、いくつかの領域では専門家の選択の集積であるエキスパートコンセンサスが作成されている。そして本書は、日本臨床精神神経薬理学会が調査した、うつ病、双極性障害、統合失調症薬物療法における61の臨床疑問への精神薬理の専門家の回答、「私ならこうする」である。

例えば「初発うつ病の中等症～重症例にどの薬剤を選びますか？（本書のうつ病 Clinical Question 1）」という問いであれば、回答する専門家にわが国で使用できる全薬剤のリストが提示され、各薬剤使用に、どれくらい同意できるかを9段階の評価がなされ、エキスパートの評価点数が高い順にランキングが示されている（ちなみにCQ1の薬剤選択ランキングは、1位ミルタザピン、2位デュロキセチン、3位エスシタロプラム）。「薬剤間で治療効果に差がない」ところで、エビデンスが止まってても、さらに一歩進んでどの薬剤にするかをはっきり示してくれるエキスパートコンセンサスは、初学者や書評子のような薬理学を専門としない医師にとっては「かゆい所に手が届く」（本書より）以上の意味があると考え、他に臨床疑問（CQ）を挙げるなら、うつ病では「SSRI単剤・SNRI単剤・ミルタザピン単剤による十分量、十分期間の治療で中等症以上の抑うつ症状が残存する場合（と部分寛解の場合）、どの

ような選択をしますか？」（CQ11～16）、「ボーダーライン型パーソナリティ障害の抑うつ症状にどの薬剤を選びますか？」（CQ18）、双極性障害では「急速交代型の維持期においてどのような薬物療法を行いますか？」（CQ15）、「リチウムを用いて同一用量で1年以上治療を続け、特に副作用がなく経過している患者を診るとき血液検査はどの程度の頻度で行いますか？」（CQ16）、「リチウムで治療を続ける際、血液検査でどの項目を重視しますか？」（CQ17）、統合失調症においては「錐体外路系副作用が出やすい場合、どの薬剤を用いますか？」（CQ8）、「陽性症状・陰性症状が前景となる場合、どの持効性注射剤を用いますか？」（CQ10,11）、「抑うつ・不安症状、強迫症状に抗精神病薬に加えてどの薬を併用しますか？」（CQ14, 15）、などが取り上げられている。際どい話題のベンゾジアゼピン系薬剤の使用法と、症状安定後の薬剤中止について、双極I・II型のうつ相に対する抗うつ薬使用の是非について議論も取り扱われている点、エビデンスが十分ではなくとも臨床家としては見逃せない視点である。

また、エビデンスの間隙を埋めようとしてつつ、ガイドラインに寄せているのも本書の特徴と考える。各臨床疑問へのエキスパートによる評価点数結果について、既出の研究、海外ガイドラインと比較し、なぜこのような結果になったかを深掘りした考察がなされているのは、いわば「エキスパートコンセンサスの研究」のようでもある。この診療ガイドラインに対しても遜色のない指針をめざそうとする姿勢は、本書の価値を高めていると言えるが、エビデンスとは別次元の「専門家の意見」だからこそ言える、こぼれ話や閑話休題も聞きたかったというのは、書評子の個人的な意見である。

2022年6月に開催された精神神経学会福岡大会の書籍販売場で、長らくオンラインでしか顔を合わせていなかった先輩、友人と対面したときに本書を紹介された。日本臨床精神神経薬理学会の教育委員会からの書籍としては本書が第1号とのことである。世界がコロナ禍の長いトンネルから抜け出そうとするのと軌を一にして刊行されたことに、小冊子ながらも小さくない野心が感じられた。本書が読者に望んでいる「この本から、エキスパートコンセンサスを学び始めたはずの読者の選択が、いつか熟練の専門家のものとなっていく」ことを、少しずつでもめざしていきたい。

（今村弥生）