精神科治療ガイドラインの普及・教育・検証活動
――EGUIDE プロジェクト――

橋本　亮太，EGUIDE プロジェクトメンバーズ

精神科医療においては，薬物療法と心理社会的療法がその両輪であるが，その実践については臨床家ごとのばらつきが大きく，標準的な医療を普及させることが必要とされている．そこで，精神科治療ガイドラインの普及・教育・検証活動を目的とした EGUIDE プロジェクトが発足した．EGUIDE プロジェクトでは，精神科医療の実態を明らかにする調査を行い，それを均てん化するための統合失調症およびうつ病のガイドライン講習を 141 回行い，延べ約 3,500 名が受講した．それぞれのガイドラインの講習をたった 1 日受けることにより，医師と患者が話し合って治療の方針を決定する共同意思決定（SDM）の理解が深まり，ガイドラインの理解度が顕著に向上することを示した．さらに，そのガイドラインの実践度が講習前と比較して講習後の数年にわたって持続的に向上していることを示した．精神科医療の実態調査において，ガイドラインが十分に普及しておらず，例えば統合失調症において抗精神病薬単剤治療が推奨されているが，日本における退院時の単剤率は 57％であり，しかも，病院ごとのばらつきが大きく，0～100％であることが見いだされた．この診療実態に対して，講習を受講した医師が主治医の患者では受講していない医師が主治医の患者より，統合失調症で推奨される抗精神病薬単剤治療率やうつ病で推奨される抗うつ薬単剤治療率などがより高いことが示され，ガイドラインの講習の効果が立証された．全国規模でこのような講習を行っていくことが，今後の精神科医療水準の均てん化につながると考えられる．このような活動をする仲間が全国から集い，精神医学・医療に対する理念を共有し切磋琢磨することにより，次の世代にわたって普及・教育が継続していくことが期待される．

索引用語　EGUIDE プロジェクト，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，均てん化，診療の質指標

は じ め に

精神医学研究は精神疾患の発症を予防し，発症した患者がよくなるためにある．精神科医は今までたくさんの患者に対して，その患者の気持ちに沿って，その患者を一人一人丁寧にその時点のベストを尽くして診療してきている．しかし，どうしてもそれでは解決できなかった問題につい

著者所属：国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神疾患病態研究部
doi：10.57369/pnj.23-113

図 1　主な EGUIDE プロジェクト参加施設

囲みの大学は，EGUIDE プロジェクトメンバーが所属する地域の基幹病院．
（文献 1 より引用）

て，臨床研究や基礎研究などの方法論を駆使して多くの研究を行ってきた．そのうちのほとんどの研究は探索的なものであり，再現されたものは非常に少ない．その非常に少ない再現性の認められた研究成果を取りまとめた集大成が診療ガイドラインである．しかし，その診療ガイドラインの普及が不十分である現実がある．この問題を解決するために，精神科治療ガイドラインの普及・教育・検証活動である EGUIDE プロジェクト（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 GUIdeline for Dissemination and Education in psychiatric treatment）が 2016 年に始まった[1]．この活動が全国の 45 大学 282 医療機関に広がり（図 1），ガイドライン講習の有効性が検証されたことにより，EGUIDE プロジェクトは 2021 年度の日本精神神経学会の精神医療奨励賞を受賞した．本稿は，その受賞講演の内容をまとめたものである．

Ⅰ．EGUIDE プロジェクトとは

EGUIDE プロジェクトでは，統合失調症のガイドラインの講習（北里大学事務局）とうつ病のガイドラインの講習（杏林大学事務局）を日本全国において行うことにより普及と教育を行い，受講者の理解度を講習前後で測定し，ガイドラインを用いた治療の実践度を経年的に調査している（図 2）．さらに，診療の質指標（Quality Indicator：QI）を経年的に測定することにより，日本の精神科診療の実態を調査し，ガイドラインの普及と教育効果を検証する（図 2）．ガイドラインは，日本神経精神薬理学会と日本臨床精神神経薬理学会が作成した『統合失調症薬物治療ガイドライン 2022』[18]，日本うつ病学会が作成した『日本うつ病学会治療ガイドラインⅡ．うつ病（DSM-5）/大うつ病性障害 2016』[20]，日本精神神経学会等が作成した『統合失調症に合併する肥満・糖尿病の予防ガイド』[15]と『精神疾患を合併した，或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド』[16]を用いている．講習は，午前中はガイドラインの内容についての講義を行い，午後は実際の症例にどのようにガイドラインを用いるかをグループディスカッションで学ぶ（図 3）．統合失調症のガイドラインでは抗精神病薬の単剤治療が推奨されているが，日本では他の国と比較して抗精神病薬の単剤処方率が 45％程度と低いことが報告されている[30]．北米・ヨーロッパの単剤治療率は 80％程度であり，アジア 15 ヵ国の平均単剤治療率は 58％（範囲 41～78％）であり，日本は 2 番目に低かった．EGUIDE の QI

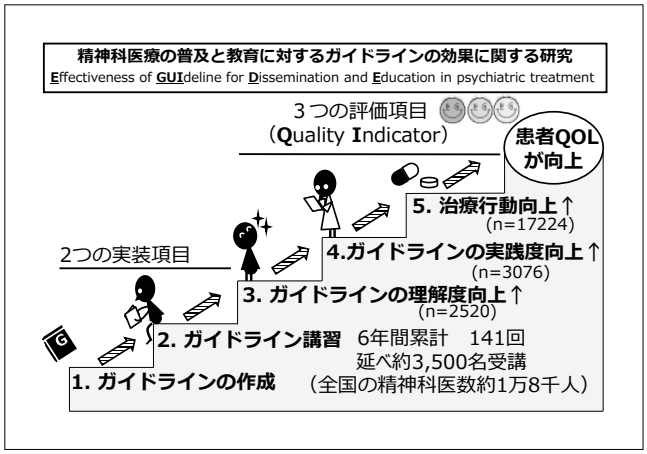

図 2　EGUIDE プロジェクト概要
（文献 1 より改変引用）

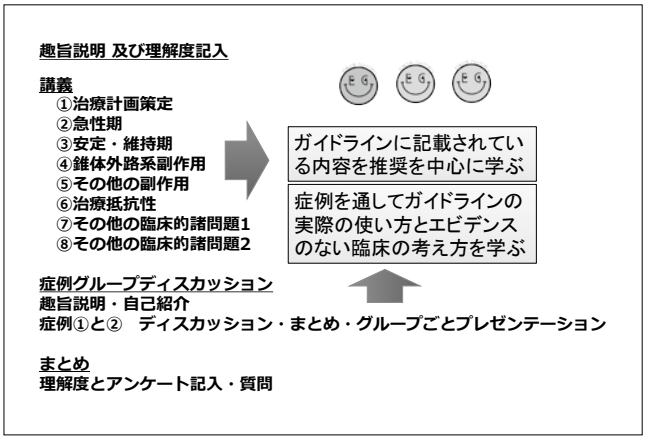

図 3　ガイドライン講習の内容
（文献 1 より改変引用）

の一例としては，統合失調症患者の退院時処方における抗精神病薬の単剤処方率がある．日本においては 57％であり，しかも，病院ごとのばらつきが大きく，0～100％であることが見いだされた[7]．EGUIDE では，これを他の国と同様の水準である 75％まで向上させ，均てん化を行うことを目標にプロジェクトを推進している．

II．診療ガイドライン講習を行う前にすべきこと ――診療ガイドラインに対する誤解――

科学的根拠（エビデンス）になじみにくい精神科領域では，「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」「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」などのガイドラインそのものに対する誤解が生じやすいという問題がある．この誤解がある限り，ガイドラインの普及や教育が困難なものとなる．よって，EGUIDE プロジェクト講習では，ガイドラインそのものの理解を深める以下の内容の講義を最初に行っている．

ガイドラインは，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 1 つとして利用することができるものである．すなわち，医師と患者が話し合って治療の方針を決定する共同意思決定（shared decision making：SDM）に用いるツールである．共同意思決定とは，当事者と治療者が，選択可能な代替案について情報を双方に共有し話し合い，当事者の好みや価値観に沿った最適な選択を共に行うプロセスであり，精神科医療においては特に重要視されている（図 4）．また，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でもある．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であり，個々の患者の経過を完全に予測するものではなく，異なる患者には異なる使われ方をするものである．料理にたとえると，「ガイドライン＝材料」「臨床経験＝料理の腕」「精神科医＝シェフ」となり，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ということを説明して，ガイドラインに対する理解を深めている．

III．EGUIDE プロジェクトによる 普及・教育・検証成果

EGUIDE プロジェクトは，全国各地において統合失調症およびうつ病のガイドライン講習を 141 回行い，延べ約 3,500 名が受講した（2022 年 3 月時点）．統合失調症とうつ病の両方のガイドライン講習において受講者の満足度は高く[24]，講習前後における講習内容の理解度やガイドラインの実践度は明らかに向上しており[27,29]，講習の効果が得られている．ガイドラインの実践度においては，「治療ガイドラインを，診療における患者や家族と医療者の話し合いによる意思決定の際に利用している」という SDM の実施についての検討がなされて，受講前には 34％であったものが受講 1 年後に 60％に向上し，それが受講 2 年後まで維持されていた．また，1 年間の講習を通した受講者からの講習への感想や理解度などのフィードバックに基づいて，講習資料と内容の改訂を行い，理解度の向上が認められてい

治療意思決定手段	インフォームド・タイプ	共同意思決定	従来型
情報の向き	医師→当事者	医師↔当事者	医師→当事者
最終決定	当事者(家族他)	医療従事者と当事者(家族他)双方	医師

●「当事者と治療者が、選択可能な代替案について情報を双方に共有し話し合い、当事者の好みや価値観に沿った最適な選択を共に行うプロセス」

● Decision Aid（治療決定支援冊子）として、ガイドラインやガイドを用いる

医師は当事者に複数の治療選択肢の利点・欠点を説明し、検討する時間を与え、本人の希望、費用や治療へのアクセスといった実現性を考慮した上で最終的に双方で決定する

図 4　共同意思決定（shared decision making：SDM）
（EGUIDE プロジェクト 2022 年度講習資料より引用）

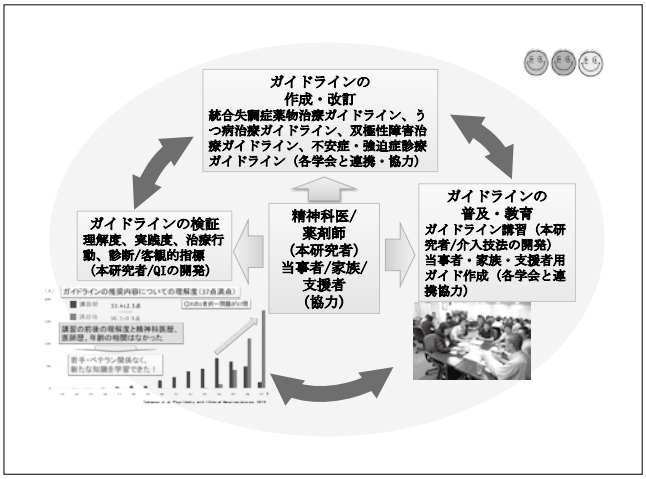

図 5　EGUIDE プロジェクトにおける発展的サイクル
（文献 1 より改変引用）

る[22]．また，コロナ禍の時期においてはウェブ講習に移行したが，対面講習とほぼ同等の効果と満足度が得られた[10]．また，統合失調症における抗精神病薬の単剤治療率などの QI が受講者の受け持つ患者においては，非受講者と比較して高いという結果が得られている．一方で，SDM の理解と実践をするなかで患者が単剤よりも多剤療法を希望されるケースでは治療の方向性が逆になることもありうるため，SDM の実践が向上していることを踏まえて，QI の向上の結果に影響している可能性があることには留意すべきと考えられる．

このような普及・教育・検証活動は，ガイドラインの作成から始まり，講習を通じて普及・教育を行い，理解度，実践度，処方行動などの QI を用いた検証を行い，次に，これらを通じてガイドラインそのものをよくするために改訂を行うというサイクルを繰り返すものである（図 5）．2016 年の開始時には，日本神経精神薬理学会と日本うつ病学会のガイドライン作成メンバーを中心に 22 医療機関で始まったが，2023 年 3 月現在においては，これに日本臨床精神神経薬理学会と日本精神神経学会が加わった合同事業として発展し，日本医療研究開発機構（AMED）の支援も受けながら，運営している．そして，2022 年には，当事者・家族・多職種の支援者と共同作成をした『統合失調症薬物治療ガイドライン 2022』を公表した[18]．日本のガイドラインのなかで，医師だけでなく，当事者・家族・支援者が本格的にメンバーとして作成を行ったものはほとんどなく，ガイドラインの作成マニュアルを公開している日本医療機能評価機構 EBM 普及推進事業（Minds）においても，先駆的な活動として高く評価されている[14]．本講習を受講するためには研究への参加が必要であるが，すべての精神科医が研究できる環境にあるわけではない．そこで，学会や大阪精神科診療所協会が主催する研究参加不要の講習を行い，ガイドラインに基づく治療戦略を症例に基づいて記載した『ケースでわかる！精神科治療ガイドラインのトリセツ』[2]を出版して普及を推進している．

EGUIDE プロジェクトによって，精神科医に対してガイドラインの普及・教育が進んできたが，精神科医療は SDM によって行われるものであるため，当事者・家族・支援者がガイドラインの理解を深めることも必要である．ガイドラインそのものは精神科の専門医を対象にしたものであり，当事者・家族・支援者が読んで理解することは困難であるため，当事者・家族・支援者のためのガイドの作成も行っている．最初に作成した『統合失調症薬物治療ガイドライン』については，当事者・家族・支援者と手探りでお互いの理解を深めながらコンセンサスを培って，2018 年に『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――』を公開した[17]．その後，『日本うつ病学会治療ガイドライン』についても，『当事者・家族のためのわかりやすいうつ病治療ガイド』が 2022 年に発売された[21]．このようにガイドライン公開から数年かかってガイドができるという状況から，当事者・家族・支援者との相互理解と連携が進み，『統合失調症薬物治療ガイドライン 2022』については公開から 9 ヵ月後に『統合失調症薬物治療ガイド 2022――患者と支援者のために――』が，公開された[19]．これらのガイドを用いた当事者用の心理教育講習を現在作成中であり，その有用性についても検証を行っていく予定である．この精神科医向けと当事者向けの

講習がセットで普及されることにより，よりよい精神科医療の実践につながると信じている．

Ⅳ．日本の精神科診療実態調査に基づいた普及方法の開発

EGUIDE プロジェクトでは，統合失調症とうつ病の23,000 例以上の退院時と入院前の処方の調査を行い，その結果を日本の精神科医療の実態の少なくとも一部を示すものとして多数報告している．統合失調症の処方実態については前述したが，うつ病においても退院時処方を検討し，全国の抗うつ薬の単剤治療率が約 60％であり，その割合は，病院ごとに 0～100％と大きくばらついており，均てん化が必要なことを示した[9]．うつ病の治療ガイドラインでは重症度によって推奨する治療が異なるが，今までに重症度をどれぐらいの割合で判断しているかという実態調査はなかった．EGUIDE プロジェクトでは，全国の重症度の診療録記載率が約 57％であり，病院ごとに 0～100％と大きくばらついており，均てん化が必要なことを示した[13]．

統合失調症においては，抗精神病薬の効果が不十分な治療抵抗性統合失調症が約 3 割程度存在し，ガイドラインではクロザピン治療が勧められているが，その普及が不十分であるという問題がある．治療抵抗性統合失調症の診断の記載率が高いと，クロザピンの処方率が高いことを示し，治療抵抗性の診断の重要性を示した[31]．また，統合失調症の抗精神病薬単剤治療率は全国平均が約57％であるが，クロザピンを処方されている治療抵抗性統合失調症では約90％となっており，他の向精神薬の併用も少なく，治療抵抗性統合失調症の治療としてクロザピンを用いることがより適切な治療につながる可能性が示唆された[23]．統合失調症においてガイドラインでは抗精神病薬の持効性注射剤が勧められているが，持効性注射剤を用いていると抗精神病薬の併用が多く，他の向精神薬の併用が少ないことが示された[26]．抗精神病薬の錐体外路系副作用に用いられることがある抗コリン薬の退院時の処方率は全国で約 30％となっており，諸外国より高いだけでなく，0～67％と病院によりばらつきが多かった[6]．入院前に抗コリン薬を処方されていて退院時に中止していた患者において，退院時に抗精神病薬単剤治療率が高く，第二世代抗精神病薬の処方割合が高いことが見いだされた[25]．

統合失調症とうつ病両方において，個別薬剤における処方頻度の調査を行ったり[5]，頓用処方が約 30％に認められ，頓用がある患者では抗精神病薬の単剤治療率が低いなどの特徴を見いだし[8,12]，睡眠薬の処方割合が約 60％であり主たる疾患の治療薬の多剤処方と関連することを示した[4]．電気けいれん療法を受けた患者では退院時の抗不安薬・睡眠薬の使用率が低いことなどを見いだした[28]．

これらのリアルワールドにおける精神疾患患者の治療実態を知ることにより，新たな課題が浮かび上がり，今後の普及に対するストラテジーを考える必要がある．実際に，EGUIDE プロジェクトでは，向精神薬の多剤併用を減らすために多職種カンファレンスで個々の患者の多剤併用についてその理由を検討したり，頓用薬を減らすための取り組みなどさまざまな工夫を行い，これらの工夫について施設間で共有し，さらなる普及に努めている．

Ⅴ．診察場面でのガイドラインの活用法

上記のように日本の精神科診療実態調査では，全国の平均値や病院ごとの平均値を調べて，均てん化の必要性を見いだした．一方で，一人一人の患者については，どれぐらいガイドラインに準拠した治療を行っているかを評価する方法はなく，ガイドランのすべての CQ を網羅して解釈をしたうえで，患者に説明して SDM を行うこととなる．精神科医はもちろんガイドラインを踏まえた適切な解釈をできるように精進すべきであるが，患者がそのすべてを同じように理解することは困難である．そこで，患者がより理解しやすくなるように，処方がどれぐらいガイドラインに適合しているかという指標（Individual Fitness Score：IFS）を作成した[3,11]．この IFS は，最もガイドラインに適合している処方を 100 点とし，ガイドラインで勧められていない治療を行うと減点を行い，最低点を 0 点とするようにしている．この際に最も重要なことは，統合失調症においてもうつ病においても，下位診断（統合失調症：治療抵抗性，うつ病：軽症/中等症・重症/精神病性）によって推奨される治療が異なるため，最もガイドラインに適合している治療が異なるということである．例えば統合失調症においては第二世代抗精神病薬単剤治療を行うと 100 点であり，抗精神病薬や向精神薬の併用を行うと一剤あたり 15～80 点を減点される．治療抵抗性統合失調症においては，クロザピン治療を行うと 100 点となり，クロザピン治療を行っていなければ 60 点の減点となる．このような IFS を用いた診療場面として，統合失調症患者が不眠を訴え睡眠薬の処方を希望した際に，IFS が 80 点から 65 点になるこ

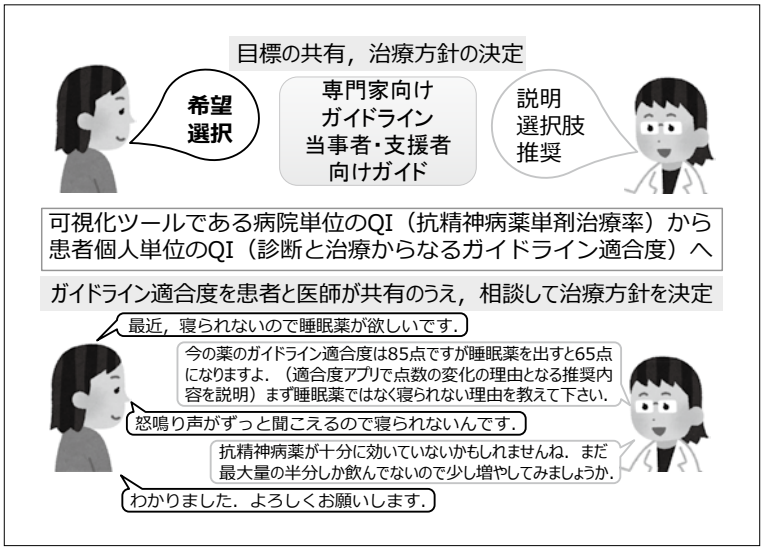

図 6　EGUIDE プロジェクトによる普及の将来像

とを説明し，ガイドラインでは不眠の場合にはその原因を精査することになっていることから，問診を行って，不眠の理由は幻聴の悪化とわかり，抗精神病薬の用量が不十分なので増量するという対応を行うというような流れとなる（図 6）．患者にとっては，点数化により自身の処方と標準的な治療との違いが理解しやすく，標準的な治療を行うことについて説明されることによって，治療に対する理解を深めやすくなると考えられる．

おわりに

EGUIDE プロジェクトを開始した 2016 年においては精神科領域ではガイドラインそのものに対する理解が十分ではなかった．しかし，EGUIDE プロジェクトをはじめとするさまざまな活動によって，標準的な治療としてガイドラインが位置づけられるようになったことは精神科医療を大きく変えたと考えてよいと思う．また，EGUIDE プロジェクトが果たした大きな役割として，大学の垣根を越えた交流がなされるようになったということが挙げられる．受講者はさまざまな大学や病院から集まっており，グループディスカッションを行うことにより，標準的な治療を学ぶだけでなく，自身の周りの精神科医療と他の病院の精神科医療の違いについても学ぶことができ，大きな刺激を受けたという感想をよく耳にする．また，講習を受講した後の症例カンファレンスにおいては，今まで発言しなかった若手精神科医がそれぞれの症例について，ガイドラインを軸に個別の状況を踏まえて積極的に発言するようになったということもよくいわれている．さらに，EGUIDE の指導医や施設責任者が大学の垣根を越えてお互いに交流することにより，臨床・教育・研究におけるノウハウの継承が行われ，個々の新たな関係性が生まれ，そこから新たな共同研究などが生まれている．このように，ガイドラインの普及・教育・検証活動にとどまらず，人と人の横のつながり，そして縦のつながりが生じることにより，仲間として一丸となって切磋琢磨していくプラットフォームとしての役割も果たしていると考えられる．今後は，EGUIDE プロジェクトをさらに発展させながら継続し，精神科医療をよい方向に一歩ずつ着実に変えていき，最終的には世界を変えていきたいと考えておりますので，ぜひともご協力をいただき，興味のある方はご参加いただきますようお願いします．

なお，本論文に関連して開示すべき利益相反はない．

謝　辞　協力していただいた患者様，EGUIDE プロジェクトの受講者，協力していただいたすべての関係者に感謝いたします．

文献

1）EGUIDE プロジェクトホームページ（https://byoutai.ncnp.go.jp/eguide/）（参照 2023-03-14）
2）EGUIDE プロジェクト：ケースでわかる！精神科治療ガイドラインのトリセツ．医学書院，東京，2020
3）Fukumoto, K., Kodaka, F., Hasegawa, N., et al.：Development of

an individual fitness score（IFS）based on the depression treatment guidelines of in the Japanese Society of Mood Disorders. Neuropsychopharmacol Rep, 43（1）；33-39, 2023
4）Furihata, R., Otsuki, R., Hasegawa, N., et al.：Hypnotic medication use among inpatients with schizophrenia and major depressive disorder：results of a nationwide study. Sleep Med, 89；23-30, 2022
5）Hashimoto, N., Yasui-Furukori, N., Hasegawa, N., et al.：Characteristics of discharge prescriptions for patients with schizophrenia or major depressive disorder：real-world evidence from the Effectiveness of Guidelines for Dissemination and Education（EGUIDE）psychiatric treatment project. Asian J Psychiatr, 63；102744, 2021
6）Hori, H., Yasui-Furukori, N., Hasegawa, N., et al.：Prescription of anticholinergic drugs in patients with schizophrenia：analysis of antipsychotic prescription patterns and hospital characteristics. Front Psychiatry, 13；823826, 2022
7）Ichihashi, K., Hori, H., Hasegawa, N., et al.：Prescription patterns in patients with schizophrenia in Japan：first-quality indicator data from the survey of“Effectiveness of Guidelines for Dissemination and Education in psychiatric treatment（EGUIDE）”project. Neuropsychopharmacol Rep, 40（3）；281-286, 2020
8）Ichihashi, K., Kyou, Y., Hasegawa, N., et al.：The characteristics of patients receiving psychotropic pro re nata medication at discharge for the treatment of schizophrenia and major depressive disorder：a nationwide survey from the EGUIDE project. Asian J Psychiatr, 69；103007, 2022
9）Iida, H., Iga, J., Hasegawa, N., et al.：Unmet needs of patients with major depressive disorder ― findings from the“Effectiveness of Guidelines for Dissemination and Education in psychiatric treatment（EGUIDE）”project：a nationwide dissemination, education, and evaluation study. Psychiatry Clin Neurosci, 74（12）；667-669, 2020
10）Iida, H., Okada, T., Nemoto, K., et al.：Satisfaction with web-based courses on clinical practice guidelines for psychiatrists：findings from the“Effectiveness of Guidelines for Dissemination and Education in psychiatric treatment（EGUIDE）”project. Neuropsychopharmacol Rep, 43（1）；23-32, 2023
11）Inada, K., Fukumoto, K., Hasegawa, N., et al.：Development of individual fitness score for conformity of prescriptions to the“Guidelines for Pharmacological Therapy of Schizophrenia”. Neuropsychopharmacol Rep, 42（4）；502-509, 2022
12）Kyou, Y., Yasui-Furukori, N., Hasegawa, N., et al.：The characteristics of discharge prescriptions including pro re nata psychotropic medications for patients with schizophrenia and major depressive disorder from the survey of the“Effectiveness of Guidelines for Dissemination and Education in psychiatric treatment（EGUIDE）”project. Ann Gen Psychiatry, 21（1）；52, 2022
13）Muraoka, H., Kodaka, F., Hasegawa, N., et al.：Characteristics of the treatments for each severity of major depressive disorder：a real-world multi-site study. Asian J Psychiatr, 74；103174, 2022
14）日本医療機能評価機構 EBM 普及推進事業 Minds 事務局：「統合失調症薬物治療ガイドライン（EGUIDE プロジェクト）」の取り組みから―講習会による診療ガイドライン普及のこころみ―．2020（https://minds.jcqhc.or.jp/s/dissemination_and_evaluation_3）（参照 2023-03-14）
15）日本精神神経学会，日本糖尿病学会，日本肥満学会監：統合失調症に合併する肥満・糖尿病の予防ガイド．2020（https://www.jspn.or.jp/modules/advocacy/index.php?content_id=86）（参照 2023-03-14）
16）日本精神神経学会，日本産科婦人科学会監：精神疾患を合併した，或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド．2022（https://www.jspn.or.jp/modules/advocacy/index.php?content_id=87）（参照 2023-03-14）
17）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―．2018（http://www.jsnp-org.jp/csrinfo/img/szgl_guide.pdf）（参照 2023-03-14）
18）日本神経精神薬理学会，日本臨床精神神経薬理学会：統合失調症薬物治療ガイドライン 2022（http://www.jsnp-org.jp/csrinfo/03_2.html）（参照 2023-03-14）
19）日本神経精神薬理学会，日本臨床精神神経薬理学会，統合失調症薬物治療ガイド 2022 ワーキンググループ作成：統合失調症薬物治療ガイド 2022―患者と支援者のために―．2023（http://www.jsnp-org.jp/csrinfo/img/szgl_guide_all2022.pdf）（参照 2023-03-14）
20）日本うつ病学会制作：日本うつ病学会治療ガイドラインⅡ．うつ病（DSM-5）/大うつ病性障害 2016（https://www.secretariat.ne.jp/jsmd/iinkai/katsudou/kibun.html）（参照 2023-03-14）
21）日本うつ病学会当事者のためのガイド小委員会編：当事者・家族のためのわかりやすいうつ病治療ガイド．認定 NPO 法人地域精神保健福祉機構，千葉，2022
22）Numata, S., Nakataki, M., Hasegawa, N., et al.：Improvements in the degree of understanding the treatment guidelines for schizophrenia and major depressive disorder in a nationwide dissemination and implementation study. Neuropsychopharmacol Rep, 41（2）；199-206, 2021
23）Ochi, S., Tagata, H., Hasegawa, N., et al.：Clozapine treatment is associated with higher prescription rate of antipsychotic monotherapy and lower prescription rate of other concomitant psychotropics：a real-world nationwide study. Int J Neuropsychopharmacol, 25（10）；818-826, 2022
24）Ogasawara, K., Numata, S., Hasegawa, N., et al.：Subjective assessment of participants in education programs on clinical practice guidelines in the field of psychiatry. Neuropsychopharmacol Rep, 42（2）；221-225, 2022
25）Okada, T., Hori, H., Hasegawa, N., et al.：Second-generation antipsychotic monotherapy contributes to the discontinuation of anticholinergic drugs in hospitalized patients with schizophrenia. J Clin Psychopharmacol, 42（6）；591-593, 2022
26）Onitsuka, T., Okada, T., Hasegawa, N., et al.：Combination psychotropic use for schizophrenia with long-acting injectable antipsychotics and oral antipsychotics：a nationwide real-world study in Japan. J Clin Psychopharmacol, 43（4）；365-368, 2023
27）Takaesu, Y., Watanabe, K., Numata, S., et al.：Improvement of psychiatrists' clinical knowledge of the treatment guidelines for schizophrenia and major depressive disorders using the“Effectiveness of Guidelines for Dissemination and Education in psychiatric treatment（EGUIDE）”project：a nationwide dissemi-

nation, education, and evaluation study. Psychiatry Clin Neurosci, 73（10）；642-648, 2019
28）Tsuboi, T., Takaesu, Y., Hasegawa, N., et al.：Effects of electroconvulsive therapy on the use of anxiolytics and sleep medications：a propensity score-matched analysis. Psychiatry Clin Neurosci, 77（1）；30-37, 2023
29）Yamada, H., Motoyama, M., Hasegawa, N., et al.：A dissemination and education programme to improve the clinical behaviours of psychiatrists in accordance with treatment guidelines for schizophrenia and major depressive disorders：the Effectiveness of Guidelines for Dissemination and Education in psychiatric treatment（EGUIDE）project. BJPsych Open, 8（3）；e83, 2022
30）Yang, S. Y., Chen, L. Y., Najoan, E., et al.：Polypharmacy and psychotropic drug loading in patients with schizophrenia in Asian countries：fourth survey of Research on Asian Prescription Patterns on antipsychotics. Psychiatry Clin Neurosci, 72（8）；572-579, 2018
31）Yasui-Furukori, N., Muraoka, H., Hasegawa, N., et al.：Association between the examination rate of treatment-resistant schizophrenia and the clozapine prescription rate in a nationwide dissemination and implementation study. Neuropsychopharmacol Rep, 42（1）；3-9, 2022

The Effectiveness of Guidelines for Dissemination and Education in Psychiatric Treatment（EGUIDE）” Project：

A Nationwide Dissemination, Education, and Evaluation Study

Ryota HASHIMOTO, EGUIDE project members

Department of Pathology of Mental Diseases, National Institute of Mental Health,
National Center of Neurology and Psychiatry

Medication and psychosocial therapy are the two main components in psychiatric care；however, there is a great deal of variation in clinicians in their practice. Thus, there is a need to disseminate more standardized care. The Effectiveness of Guidelines for Dissemination and Education in psychiatric treatment（EGUIDE）project was launched to disseminate, educate, and validate psychiatric treatment guidelines. The EGUIDE project conducted real world surveys to clarify psychiatric treatment and performed 141 guideline training sessions for schizophrenia and major depressive disorder with approximately 3,500 participants to disseminate, educate, and validate psychiatric treatment guidelines. A one-day training course on each guideline significantly improved understanding of the guidelines and Shared Decision Making（SDM）, in which doctors and patients discuss and decide on treatment. Furthermore, the practice of the guidelines was shown to improve continuously over several years after the course compared to the pre-course period. A survey of conditions in psychiatric care reported that guidelines were not widely used. For example, antipsychotic monotherapy is recommended for schizophrenia；however, the monotherapy rate at discharge in Japan is 57% with a wide variation from hospital to hospital, ranging from 0% to 100%. Patients whose primary physicians had attended the course showed higher rates of receiving the antipsychotic monotherapy recommended for schizophrenia and the antidepressant monotherapy recommended for major depressive disorder than patients whose primary physicians had not attended the course, suggesting the effectiveness of the training. Conducting training courses on a nationwide scale with the aim of equalization of standard psychiatric care in the future is necessary. Bringing together practitioners from across the country who are engaged in such activities and who share the same philosophy regarding psychiatry and medical care will improve dissemination and education for the next generation.

Authors' abstract

Keywords EGUIDE project, Guideline for Pharmacological Therapy of Schizophrenia, Guideline for the Treatment of Mood Disorders, equalization, Quality Indicator（QI）