



「日本うつ病学会診療ガイドライン双極症 2023」における「連携」支援

松尾 幸治¹⁾, 加藤 忠史²⁾, 渡邊衡一郎³⁾

日本うつ病学会は、「診療ガイドライン双極症 2023」を 2023 年 3 月に簡易な解説の PDF 版, 7 月に詳細な解説とシステマティックレビュー結果も掲載した書籍版を発行した。日本精神神経学会ガイドライン検討委員会(以下, 同委員会)は, 本ガイドラインの最終段階で「連携」という形でコメントを受けた。一方, 同じ日本うつ病学会の「うつ病診療ガイドライン 2025」は 2025 年 12 月に公開され, 同委員会は「協力」という形でワーキンググループ立ち上げの段階から深く関与している。委員がワーキンググループのコアメンバーとして参加し推奨決定会議にも参加している。この「うつ病診療ガイドライン 2025」が完成後には, 同委員会の「協力」体制の有用な点, 解決すべき点についても総括されるだろう。双極症のガイドラインの改訂時まで, 日本精神神経学会が精神科領域のガイドラインにどのように関与すべきかの方針が定まり, 有意義な連携が行えることを期待している。

索引用語

ガイドライン, 双極症, 連携, システマティックレビュー, 推奨

著者所属: 1) 埼玉医科大学医学部精神医学/埼玉医科大学病院神経精神科・心療内科 2) 順天堂大学大学院医学研究科精神・行動科学/医学部精神医学講座 3) 杏林大学医学部精神神経科学教室

編注 1: 本特集は第 120 回日本精神神経学会学術総会シンポジウムをもとに橋本亮太(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)を代表として企画された。

編注 2: 日本精神神経学会のガイドライン検討委員会では, 精神科領域のガイドラインに対する関与を, その関与の強さによって「共同作成(joint development)」「協力(cooperation)」「連携(coordination)」に分けている。「共同作成」は日本精神神経学会のガイドライン検討委員会, 関連学会や研究班などと共同でガイドラインを作成した場合が該当し, 当該ガイドラインの内容に対しては日本精神神経学会が対等の責任をもつ。この場合, 当該ガイドラインには「日本精神神経学会と共同作成」と記載される。「協力」は関連学会・研究班がガイドラインを作成する際, その着手の段階から日本精神神経学会が関与した場合が該当し, その記載内容に対して日本精神神経学会は部分的な責任をもつか, または責任をもたない。この場合, 当該ガイドラインには「日本精神神経学会を協力団体として作成」と記載される。「連携」は関連学会・研究班が作成済みのガイドラインのドラフト(草稿)に対してその確認段階から日本精神神経学会が関与した場合が該当する。この場合日本精神神経学会は記載内容そのものには関与せず, 文章を整えるなどの形式的な面について部分的にアドバイスを行う。記載内容に対しては責任をもたない。そして「日本精神神経学会と連携して作成」と記載される。

✉ E mail: kmatsuo@saitama-med.ac.jp

受付日: 2025 年 2 月 14 日

受理日: 2025 年 7 月 18 日

doi: 10.57369/pnj.26-021

はじめに

わが国の精神科領域ではじめて治療ガイドラインが公開されたのは、2011年の「日本うつ病学会治療ガイドラインI. 双極性障害」だった。その後、他の精神疾患のガイドラインが次々に公開された。そういった意味では、このガイドラインは、わが国の精神科関連ガイドラインのなかでは、代表的なものであるといっても過言ではない。その後、文言の修正や薬剤の適用追加に伴ういくつかの改訂を経て、最終の改訂は2020年6月だった。

一方、この先駆的なガイドラインも時間経過に従ってさまざまな問題点が出てきた。1つ目には、薬剤選択に関する情報がほとんどであり、心理教育を中心とした心理社会的支援も治療上重要であるが、あまり触れられていなかった。2つ目には、わが国においてガイドラインの作成方法がこの10年で大きく変わり、最近ではMindsという「診療ガイドライン作成マニュアル」を用いて作成することが求められている²⁾。Mindsでは診療ガイドラインは、「診療上の重要度の高い医療行為について、エビデンスのシステムティックレビューとその総体評価、益と害のバランスなどを考量して、患者と医療者の意思決定を支援するために最適と考えられる推奨を提示する文書」としている¹⁾。そのため日本うつ病学会は時代に合わせたガイドラインの全面的な改訂が必要と考え、2021年そのワーキンググループが結成された。

双極症の治療ガイドラインはカナダ気分・不安治療ネットワーク（Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments：CANMAT）および国際双極症学会（International Society for Bipolar Disorders：ISBD）が作成したガイドライン⁴⁾など、優れた国際的なガイドラインがすでにあるため、本ガイドラインを作成する意義について考える必要があった。国際的な双極症の治療ガイドラインは、世界中の臨床医に包括的で最新のエビデンスに基づく医療を提供する役割をもっていると思われ、一方、国内のガイドラインは、使用する精神科医にとって有用であることが必要であることから、健康保険や医療制度をふまえ、エビデンスに基づく医療を考慮した治療法を提供する役割があると考えられる。そこで、今回のガイドライン改訂³⁾は、国際的なガイドラインを補完し、わが国の当事者に対する臨床的な意思決定を支援することを目的とした。

I. ワーキンググループメンバー

Mindsに則り、さまざまな立場の方にメンバーとっていただいた。具体的には医師61名、看護師2名、公認心理師3名、薬剤師6名、当事者（およびその家族）5名の構成だった。これは、日本うつ病学会多職種連携委員会、日本精神薬学会、当事者グループ（ノーチラス会）の全面的な協力により実現した。実務責任者としては、臨床現場で使いやすいガイドラインにするために、多職種および当事者の意見を集約し、ガイドラインに反映させたいという考えを一貫してもっていたため、各章のリーダーと共に、看護師、公認心理師、薬剤師、当事者（およびその家族）にコアメンバーに入っていた。このコアメンバーは、クリニカルクエスト（CQ）、推奨文などの決定を行う重要な役割をもっていた。コアメンバーは医師14名、看護師1名、公認心理師1名、薬剤師2名、当事者（およびその家族）5名で構成された。

II. クリニカルクエスト（CQ）作成

CQ作成においては、医師、多職種、当事者・家族の意見を反映させた。コアメンバーによりCQの内容について何度も議論を重ねた。システムティックレビューのCQは、従来のシステムティックレビューやメタ解析では答えが出ていないが、臨床の最前線で知りたいものをCQに設定した。ただし、システムティックレビューを行うにあたり、方法論的に実施不可能なCQになっては困るため、コアメンバーによる現場からの要望をシステムティックレビューチームのメンバーとすりあわせをしながらCQを完成させた。一定のエビデンスのある論文をもとに実施されるシステムティックレビューでは、得られる結果が、必ずしも臨床現場で最も知りたいことと一致するわけではない。そのため、そうした隙間を埋めるためにナラティブレビューすなわち概説的レビューという形でCQを作成することにした。

システムティックレビューでは頑強な方法によって、エビデンスの高い結果が得られることから、最終的結論は、推奨文として「～することを推奨する」という、Mindsに従った文言で提示し、ナラティブレビューでは文献検索というエビデンスとしては弱い方法であることから、推奨という言葉避け「～提案する」という表現にした。

III. システマティックレビューの推奨決定

推奨決定には透明性を担保するため投票決定基準をあらかじめ設定した。投票可能な者は、推奨決定会議に参加しているコアメンバーを中心として、以下の方法で決定した。システマティックレビューチームリーダーは自身がかかわったCQについては投票参加できない、各CQに関して、COI基準に抵触する者は、そのCQに関して投票参加できない、本ガイドラインのCOI管理者がCOIに関しての投票者を事前決定する、とした。

判定基準は、1つ目はアウトカム全般に関する全体的エビデンスの確実性（強さ）を判断する。これは、その治療効果推定値に対する確信が、ある特定の推奨を支持するうえでどの程度十分かを評価する。2つ目は、望ましい効果（益）と望ましくない効果（害と負担など）のバランスを検討する。重要度により重み付けした効果の大きさを、益と害のそれぞれで合計し、検討する。システマティックレビューの結果を判断の要約という形で表にもらい、その解説を聞いて判断した。最終的に、すべての不利益を考慮しても、益が勝るときには、その治療方法（介入）を推奨することとした。

投票結果の決定基準は、

- (i) 70%以上の同意の集約をもって全体の意見とする。
- (ii) 70%未満の場合には、結果を公表したうえで、議論し、再投票する。
- (iii) 3回繰り返しても70%以上にならない場合には、「推奨なし」とする。

とした。ただし、ガイドラインの性格上、可能な限り「推奨なし」の結論は避けることとした。投票結果は、ガイドラインのシステマティックレビューの解説の末尾に示してある。

推奨の強さは、「強く推奨する」あるいは「弱く推奨する」とし、「なし」は明確な推奨ができない場合を意味している。「強く」とはほぼ全員に推奨されることで、「弱く」は患者が自身の価値観や好みに基づいて意思決定を行うのを許容している。つまり、「弱く」は推奨する内容を受け入れる場合も、受け入れない場合もあり、条件付きで推奨内容を行うことも含まれている。

IV. 本ガイドライン作成における日本精神神経学会ガイドライン検討委員会のかかわり

今回の「診療ガイドライン双極症2023」を作成し始めたときには、日本精神神経学会のガイドライン検討委員会の活動が、現在のように明確になっていなかったことと十分に周知されていなかったところもあり、ガイドラインの最終段階のタイミングで「連携」という形で関与してもらった。一方、同じ日本うつ病学会の「うつ病診療ガイドライン2025」は2025年12月に公開され、同委員会は「協力」という形でワーキンググループ立ち上げの段階から深く関与している。委員がワーキンググループのコアメンバーとして参加し、推奨決定会議にも参加している（「共同作成」「協力」「連携」については本論文の1ページ目の下部の編注に記載）。

V. 今後の支援体制のあり方

「診療ガイドライン双極症2023」では、日本精神神経学会ガイドライン検討委員会の関与は浅いものとなったが、「うつ病診療ガイドライン2025」の「協力」がどのように役立ったのか、どこが改善されるべきなのかがガイドライン完成後に総括がなされ、今回の経験と比較されることにより、日本精神神経学会の関与の意義が明らかにされるであろう。

今回のガイドライン作成の経験を通じ、今後、日本精神神経学会ガイドライン検討委員会が他学会のガイドライン作成においてどう関与するのが理想かについて考えてみたい。あくまで理想で現実的には容易ではないことは承知している。最も期待されるのは、精神疾患の診療ガイドラインに共通に求められる最低限の要素の明確化である。その要素を1つの支柱として各ガイドラインの特徴を肉付けしていくとブレの少ないガイドラインができることだろう。

また、Mindsに求めるべきものも含まれるが、ガイドライン検討委員会においても検討が望まれるものを挙げる。いわゆるインフラ整備である。具体的には、Mindsに則ってガイドラインを作成するためのポイントを整理し参照できるような資料の提供、いくつかある作成ステップにおけるチェックリストの作成および各マイルストーンでの作成プロセスに誤りがなくどうかの助言、システマティックレビューを実施する際に用いる統計ソフトの提供や統計解

析相談窓口の設置、ガイドラインの望ましいフォーマットの提供、ガイドライン作成の相談窓口の設置、などである。

また、セーフティネットの役割も期待したい。つまり、今回のガイドライン作成にはかなわなかったが、現実的にガイドラインが精神医学領域外のさまざまな局面で参照される重要な文書であることから、ガイドラインに法的観点から注意を要する記述がないかどうかのチェックをお願いしたい。本ガイドラインの場合、副作用の記述については特に要望が高かった。このように、ガイドラインの内容に関して適度な距離感での支援を行い、作成学会の裁量権を尊重しつつ、何かあれば十分にサポートするという存在であるのが望ましいのではないだろうか。精神科関連医学会のなかでは、非公式に、日本精神神経学会は「親」学会である、などといわれることがあるが、子がのびのび行動できるような安全な場を整え、何かあればいつでも相談に乗ってくれる一方、干渉しすぎず懐の深い親のような存在であると、諸学会はガイドライン作成に最大限のパフォーマンスを発揮するのではないかと思われる。

おわりに

本ガイドラインは一からの作成であり、こうした支援が十分整った環境ではなかったため、手探りで行ったことも少なくなかった。次回の双極症ガイドライン改訂のときにはこのような体制が少しでも整備され、さらに質の良いガイドラインが作成できることを望んでいる。

利益相反

松尾幸治：講演料 大塚製薬株式会社、エーザイ株式会社、住友ファーマ株式会社、武田薬品工業株式会社、田辺三菱製薬株式会社、ヤンセンファーマ株式会社、ルンドベック・ジャパン株式会社、ヴィアトリス製薬合同会社、奨学寄付 エーザイ株式会社、その他 日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社、ヤンセンファーマ株式会社、住友ファーマ株式会社、ルンドベック・ジャパン株式会社

加藤忠史：報酬 住友ファーマ株式会社、講演料 大塚製薬株式会社、原稿料 Vista Health Japan 株式会社、奨学寄付 エーザイ株式会社、その他 持田製薬株式会社、グラクソ・スミスクライン株式会社
渡邊衛一郎：講演料 ヴィアトリス製薬合同会社、エーザイ株式会社、大塚製薬株式会社、住友ファーマ株式会社、武田薬品工業株式会社、田辺三菱製薬株式会社、Meiji Seika ファルマ株式会社、ルンドベック・ジャパン株式会社、原稿料 住友ファーマ株式会社、研究費・助成金 エーザイ株式会社、奨学寄付 エーザイ株式会社、大塚製薬株式会社、住友ファーマ株式会社、武田薬品工業株式会社、その他 ヴィアトリス製薬合同会社、エーザイ株式会社、大塚製薬株式会社、小野薬品工業株式会社、住友ファーマ株式会社、第一三共株式会社、武田薬品工業株式会社、田辺三菱製薬株式会社、日本ケミファ株式会社、日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社、Meiji Seika ファルマ株式会社、ルンドベック・ジャパン株式会社

文献

- 1) 福井次矢, 山口直人監, 森實敏夫, 吉田雅博ほか編：Minds 診療ガイドライン作成の手引き 2014. 医学書院, 東京, 2014
- 2) 日本医療機能評価機構：Minds ガイドラインライブラリ (<https://minds.jcqh.or.jp/>) (参照 2025-10-28)
- 3) 日本うつ病学会：日本うつ病学会診療ガイドライン双極性障害（双極症）2023. 2023 (<https://www.secretariat.ne.jp/jmsmd/iinkai/katsudou/kibun.html>) (参照 2025-10-28)
- 4) Yatham, L. N., Kennedy, S. H., Parikh, S. V., et al. : Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) and International Society for Bipolar Disorders (ISBD) 2018 guidelines for the management of patients with bipolar disorder. *Bipolar Disord*, 20 (2) ; 97-170, 2018

Support for “coordination” in the Japanese Society of Mood Disorders Clinical Practice Guideline for Bipolar Disorder 2023

Koji MATSUO¹⁾, Tadahumi KATO²⁾, Koichiro WATANABE³⁾

1) Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Saitama Medical University

2) Department of Psychiatry and Behavioral Science, Juntendo University Graduate School of Medicine

3) Department of Neuropsychiatry, Kyorin University School of Medicine

The Japanese Society of Mood Disorders (JSMD) published a PDF version of the clinical guidelines for bipolar disorder in March 2023. In July, a book version with detailed commentary and the results of systematic reviews were published. The Guidelines Review Committee of the Japanese Society of Psychiatry and Neurology (hereafter, the Committee) has been involved in coordinations during the final stages of developing these guidelines.

The JSMD has finalized a comprehensive revision of its clinical guidelines for major depressive disorder (MDD), following the Committee’s involvement from the outset. The Committee has been involved in the establishment of a working group through a cooperative approach. Committee members contributed as core members of the working group and also participated in the meeting to decide which recommendations to accept. Upon the completion of clinical guidelines for MDD, the Committee will aim to summarize the positive aspects and points to be resolved regarding the “cooperative” model. By the time the guidelines for bipolar disorder are revised, it is hoped that the Japanese Society of Psychiatry and Neurology will have established a clear policy on its involvement in the development of psychiatric guidelines and that this will lead to meaningful collaborations.

Authors’ abstract

Keywords guidelines, bipolar disorder, coordination, systematic review, recommendation