

不安症・強迫症の診療ガイドラインへの 日本精神神経学会の関与

井上 猛¹⁾, 朝倉 聡^{2,3)}, 清水栄司^{4~6)}

2018年より、日本神経精神薬理学会と日本不安症学会が合同で不安症・強迫症診療ガイドライン合同作成委員会（以下、合同委員会）を結成し、社交不安症、パニック症、強迫症の診療ガイドラインの作成をはじめた。2021年に「社交不安症の診療ガイドライン」が完成し、公開した。2025年に、「パニック症の診療ガイドライン」と、「強迫症の診療ガイドライン」が完成し公開した。さらに、全般不安症の診療ガイドライン作成を計画している。合同委員会のガイドライン作成方針は、国内外の無作為化対照比較試験を系統的に検索し、海外の利用可能な系統的レビューがあればそれを引用し、必要であれば独自にメタ解析を行い、わが国において実現可能な最良の推奨を作成することである。診療ガイドラインは医学教育、専門医研修、日常診療に役立つものであり、わが国の精神医療に必要なものであるが、一方で社会的影響も大きい。したがって、オープンな議論のもと慎重に作成する必要がある。診療ガイドラインは最大公約数の診療の指針であり、それだけで診療が成立するものではないが、診療ガイドラインをもとに議論することにより、よりよい精神科診療が形成されてくることが期待される。両学会は日本精神神経学会ガイドライン検討委員会と活動初期より情報交換を行い、日本精神神経学会から助言を受けてきた。今後は日本精神神経学会と連携する形で、日本精神神経学会から公式に助言をもらい診療ガイドライン作成を行いたいと考えている。不安症・強迫症の診療ガイドラインが日本精神神経学会から承認されることは重要であると考ええる。

索引用語 社交不安症、パニック症、強迫症、診療ガイドライン

著者所属：1) 札幌花園病院精神科 2) 北海道大学保健センター 3) 北海道大学大学院医学研究院精神医学教室 4) 千葉大学大学院医学研究院認知行動生理学 5) 千葉大学医学部附属病院認知行動療法センター 6) 千葉大学子どものこころの発達教育研究センター

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が、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 : itakeshi3@gmail.com

受付日：2025年2月8日

受理日：2025年7月18日

doi : 10.57369/pnj.26-022

はじめに

不安症（パニック症，全般不安症，社交不安症などが含まれる）と強迫症の有病率は高く，精神科医にとっては日常で診療を担当する機会の多い精神疾患である。日本精神神経学会の専門医制度においても，不安症と強迫症は神経症性障害の一部として研修しなくてはならない必須の精神疾患である。専攻医は，神経症性障害についても，患者および家族との面接，疾患の概念と病態の理解，診断と治療計画，補助検査法，薬物療法，精神療法，心理社会的療法，精神科リハビリテーション，および地域精神医療・保健・福祉，精神科救急，リエゾン・コンサルテーション精神医学，法と精神医学，医の倫理について研修し，診療する能力を身につけなくてはならない⁸⁾。精神疾患の診断や治療は種々の教科書で解説されているが，残念ながら実臨床に適用可能な治療の具体的な内容は教科書には記載されていない。近年，多くの身体および精神疾患について，エビデンスに基づいた診療ガイドライン，治療ガイドラインが学会によって作成され，診療の標準とされている。しかし，不安症と強迫症の診療あるいは治療ガイドラインは2021年まではわが国にはなかったのが現状であった。このことは学生，専攻医の教育の大きな妨げとなるばかりでなく，患者，家族にとっても標準的な治療・診療が公式に示されていないことは自らの治療・診療を選択することが困難となることを意味している。海外では不安症，強迫症の診療/治療ガイドラインが発表されているが，承認薬剤や医療環境の違いが国内と国外であるため，わが国に適用可能な診療/治療ガイドラインが必要である。

以上のような問題意識から，2018年3月，日本神経精神薬理学会と日本不安症学会が合同で，不安症・強迫症診療ガイドライン合同作成委員会（以下，合同委員会）を結成し，成人（18歳以上）の社交不安症，パニック症，強迫症の診療ガイドライン作成作業を始めた。

Ⅰ. 不安症・強迫症診療ガイドライン 合同作成委員会の目標

不安症，強迫症の臨床では，診断，診立て，精神療法，薬物療法，心理教育，精神科リハビリテーションを含めたその他の非薬物療法が一体となり診療が行われることから，単なる治療ガイドラインではなく，診療ガイドライン

を作成することを合同委員会の目標とした。作成した不安症（パニック症，社交不安症），強迫症の診療ガイドラインは，精神科医，非専門医，看護師，薬剤師，他の医療関係者，精神保健にかかわる者，患者とその家族に標準的な診療を示すことをめざしている。ガイドラインを作成するにあたり，国内外の無作為化対照比較試験を系統的に検索し，海外の利用可能な系統的レビューがあればそれを引用し，必要であれば独自にメタ解析を行い，わが国において実現可能な最良の推奨を作成することとした。合同委員会ではできるかぎりEBM医療情報事業（Minds）の「Minds診療ガイドライン作成マニュアル2017」²⁾に準じてガイドラインを作成し，可能であればMindsへの登録をめざしている。ガイドライン作成の対象となる精神疾患は，社交不安症，パニック症，強迫症の3疾患とし，将来的には全般不安症も含める予定である。

Ⅱ. 不安症・強迫症診療ガイドライン 合同作成委員会の作業

合同委員会の具体的な作業はすでに公開されている「社交不安症の診療ガイドライン」に詳細に記載されている^{1,4,5)}。不安症・強迫症診療ガイドライン作成組織は，ガイドライン統括委員会，ガイドライン作成事務局，ガイドライン作成委員会（ガイドライン作成グループ），システムティックレビューチーム，外部評価委員会から構成されている（図）。システムティックレビューチームは3つに分かれ，それぞれのチームが社交不安症，パニック症，強迫症を担当している。なお，合同委員会のメンバーのすべてではないが，多くは日本精神神経学会の会員である。

診療ガイドラインのための薬物療法と精神療法（心理的介入）に関する3つのClinical Questions（CQ）が決められ，システムティックレビューチームがそれぞれの系統的レビューをもとに益（治療反応性，症状の改善）と害（治療からの脱落）のバランスを考慮して，CQに対する推奨を含む診療ガイドラインを作成している。基本のCQは，

CQ1：成人のパニック症，強迫症，社交不安症に推奨される薬物療法は何か？

CQ2：成人のパニック症，強迫症，社交不安症に推奨される精神療法（心理的介入）は何か？

CQ3：成人のパニック症，強迫症，社交不安症に薬物療法，精神療法（心理的介入）それぞれの単独療法と併用

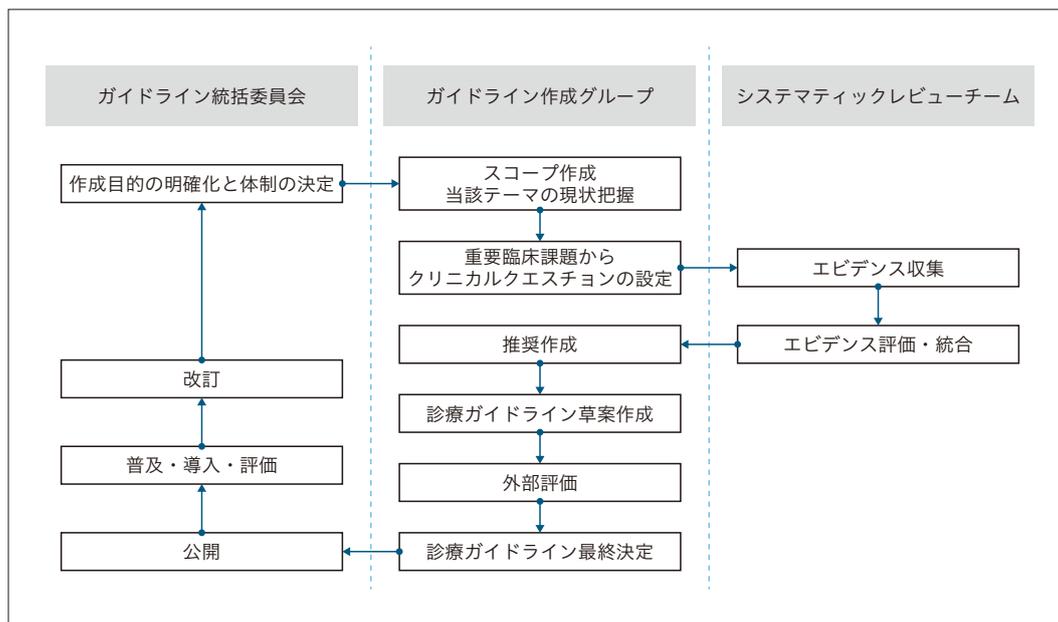


図 ガイドライン合同作成委員会の組織図

療法のうち、推奨される治療法は何か？

である。

PubMedなどの文献データベースを用いて文献の系統的レビューを行い、エビデンス総体の評価を行う。推奨を作成し、ガイドライン作成委員会が推奨決定会議で推奨を決定する。その後、作成主体の学会の理事会で審議を受け、学会のホームページでパブリックコメントを募集し、改訂作業を繰り返し行い、診療ガイドラインの最終案を作成する。完成した診療ガイドラインは日本神経精神薬理学会と日本不安症学会のホームページで公開し、さらにMindsのホームページに診療ガイドラインを掲載する。日本語を使わない人たちのために、日本語で作成された診療ガイドラインを英語翻訳し、医学雑誌およびMindsホームページに掲載し、公開する。ガイドラインの作成過程、途中成果は日本精神神経学会、日本神経精神薬理学会、日本不安症学会の総会シンポジウムで頻回に発表し、公開討論を行い、ガイドライン作成に反映させている。

III. 不安症・強迫症診療ガイドライン作成の実績

社交不安症、パニック症、強迫症の3つの診療ガイドラインを作成しているが、最初に「社交不安症の診療ガイドライン」が2021年9月1日に完成し、学会ホームページ、日本不安症学会学会誌『不安症研究』、Mindsホームペー

ジに掲載した^{4,5)}。本診療ガイドラインの推奨決定の元となる系統的レビューは2022年に英文雑誌（オープンアクセス誌）に英文論文として発表した³⁾。「社交不安症の診療ガイドライン」の英語版は2023年に英文雑誌（オープンアクセス誌）に英文論文として発表した¹⁾。さらに英語版はMindsに掲載を申請中であり、公開予定である。発表から5年ごとを目途に改訂版を発表する予定である。社交不安症の診療ガイドラインは前述の3つのCQに関する系統的レビューを行い、推奨の有無を作成した。CQに対する推奨（表）の他に、補遺としてこれまでの臨床研究や背景の解説もガイドラインには含まれている。

IV. 不安症・強迫症診療ガイドラインにおける日本精神神経学会の関与

合同委員会は「社交不安症の診療ガイドライン」作成過程で、日本精神神経学会のガイドライン検討委員会に診療ガイドライン案を提出し、同時に合同委員会委員が同委員会にオブザーバーとして参加し、作成経緯と内容を報告してきた。ガイドライン検討委員会がガイドラインの文面について助言し、診療ガイドラインは完成した。さらに2021年4月に日本精神神経学会ガイドライン検討委員会の助言を受けたが、当時、日本精神神経学会以外の学会による診療ガイドライン作成に対する日本精神神経学会の関与のあり方についての規定がなかったため、日本精神神経学会が

表 社交不安症の診療ガイドラインの推奨（2021年9月1日完成）

CQ1：成人の社交不安症に推奨される薬物療法は何か？

推奨：

1. 選択的セロトニン再取り込み阻害薬（selective serotonin reuptake inhibitor；SSRI）を提案する。
（GRADE 2C，推奨の強さ「弱い推奨」/エビデンスの確実性「低」）
2. セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬（serotonin norepinephrine reuptake inhibitor；SNRI）である venlafaxine を提案する。
（GRADE 2C，推奨の強さ「弱い推奨」/エビデンスの確実性「低」）

CQ2：成人の社交不安症に推奨される精神療法（心理的介入）は何か？

推奨：

1. 個人療法（個人セッション）での社交不安症治療に特化して開発された認知行動療法（Clark & Wells モデルあるいは Heimberg モデル）を、習熟した治療者が一連の手順に基づいて行うことを提案する。
（GRADE 評価：なし，推奨の強さ「弱い推奨」/エビデンスの確実性「低」）
集団療法（集団セッション）として提供する方法もあるが、個人療法の方が臨床的・医療経済的効果に優れることを踏まえ、個人療法を優先させることを前提とする。
2. 患者が対面による認知行動療法を希望しない場合、認知行動療法に基づくサポート付きのセルフヘルプを提案する。
（GRADE 評価：なし，推奨の強さ「弱い推奨」/エビデンスの確実性「低」）

CQ3：成人の社交不安症に対する薬物療法，精神療法（心理的介入），それぞれ単独療法と併用療法のうち，推奨される治療法は何か？

推奨：

成人の社交不安症に対して，薬物療法と精神療法（心理的介入）の併用を実施する/しないについて，推奨はない。

はたした役割については診療ガイドラインに記載されていない。2023年に日本精神神経学会ガイドライン検討委員会が関連学会・研究班などが作成するガイドラインへの関与について、「共同作成」「協力」「連携」の3つの関与の仕方があることを規定した。この規定に基づき、2025年に完成したパニック症および強迫症の診療ガイドラインでは日本精神神経学会が「連携」した^{6,7)}（「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. 不安症・強迫症診療ガイドライン 完成の社会的・臨床的意義

日本神経精神薬理学会と日本不安症学会が共同で作成する不安症・強迫症診療ガイドラインの社会的・臨床的意義

は「I. 不安症・強迫症診療ガイドライン合同作成委員会」の目標」で述べたが、本節では期待される波及効果について具体的に述べたい。

不安症・強迫症の診療ガイドラインは、医学生の教育、専攻医の研修に適用され、教育機関、研修施設、教育者、指導医はこの診療ガイドラインを原則とすることにより、全国で統一した教育、研修が可能となる。本診療ガイドラインは各大学の試験、医師国家試験、専門医試験の問題作成にも影響することが予想される。

本ガイドラインは標準的ケア（治療）の簡潔なガイドラインであることから、医師を含む医療者と患者、家族が科学的な根拠（エビデンス）を共有して診療方針を決定する「shared decision making（共同意思決定）」に役立つと期待される。パニック症、強迫症、あるいは社交不安症と診断された場合、「診療ガイドライン」についての「説明と同意」を患者に提供する必要がある。「薬物療法としては、選択的セロトニン再取り込み阻害薬（SSRI）があって、また、精神療法としては、認知行動療法があるのですが、どうしますか」という説明が行われるべきである。これは、時間をかけて行われるべきであるが、保険点数化されていないため、「診療ガイドラインの説明と同意料」などの形で、保険診療として認められることが望ましいであろう。

合同委員会の委員長である清水は、千葉大学大学院医学研究院で、文部科学省課題解決型高度医療人材養成プログラム（精神関連領域）「メンタル・サポート医療人とプロの連携養成」事業を行った⁹⁾。また、清水は、2020年度から2022年度まで、うつ（PHQ-9）、不安（GAD-7）、QOL（EQ-5D）の尺度スコアとかかった医療費を入力する患者登録アプリで薬物療法、認知行動療法の毎月の医療コストを可視化し、また、2020年度から2024年度まで、「うつ、不安スコアの医療者登録データベース研究」を行った。ガイドラインに基づいた診療情報登録レジストリとして、医師、看護師、公認心理師などの医療者が認知行動療法によるうつ・不安症状の改善について、あるいは医師が薬物療法によるうつ・不安症状の改善について、それぞれ入力するうつ・不安の症例登録データベースができることにより、うつ病、不安症、強迫症の大規模リアルワールドの精神医療のエビデンスが蓄積し、効果的で医療コストにも優れた、よりよい診療を提案できるようになることが期待される。

おわりに

これまでわが国で不安症・強迫症の診療ガイドラインがなかったことは、教育・診療にとって大きな損失であったと思われる。診療ガイドラインは標準治療の指針であり、すべての個別診療を包含するものではない。しかし、診療ガイドラインをもとに、さらなる工夫を各医師が行うことが、不安症・強迫症の診療の進歩につながると確信している。さらに、診療ガイドラインをもとに、すべての医師、患者、家族が診療について議論することが可能となり、オープンな議論が必要である。診療ガイドラインはわが国の精神医療の問題点も指摘している。国内外のエビデンスによると認知行動療法が不安症・強迫症の治療として望ましいが、認知行動療法が可能な医療施設は非常に少なく、この治療を受けることができる患者も非常に限られる。認知行動療法の習得は、精神科専門医研修においても重要な学習目標の1つであるが、認知行動療法を十分に学ぶことができる専攻医も非常に限られている。この問題点から論理的に帰結される目標は、認知行動療法のさらなる普及がわが国の課題であるということである。このように診療ガイドラインができることによって、議論し改善すべき問題点は明らかになる。

最後に、合同委員会は2018年から作業を続けており、2021年に「社交不安症の診療ガイドライン」は完成したが、パニック症と強迫症の診療ガイドラインは2025年に完成した^{6,7)}。なぜこのように時間がかかるのかと疑問に思われるかもしれないし、もっと急ぐべきであると批判されるかもしれない。診療ガイドラインはいったん完成すると上記のように社会的影響力は大きい。医療、社会に混乱が生じることがないように、ていねいに時間をかけて多くの人々の合意がえられる診療ガイドラインを作成することが必須の任務であると考え、十分な時間をかけて作成していることにご理解をいただきたい。

利益相反

井上 猛：講演料 住友ファーマ株式会社、持田製薬株式会社、大塚製薬株式会社、ヴィアトリス製薬合同会社、武田薬品工業株式会社、寄附金 住友ファーマ株式会社、塩野義製薬株式会社、アドバイザーボード ヴィアトリス製薬合同会社、塩野義製薬株式会社、日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社、持田製薬株式会社、グラクソ・スミスクライン株式会社、大塚製薬株式会社。その他の著者に開示すべき利益相反はない。

文献

- 1) Asakura, S., Yoshinaga, N., Yamada, H., et al. : Japanese Society of Anxiety and Related Disorders/Japanese Society of Neuropsychopharmacology : Clinical Practice Guideline For Social Anxiety Disorder (2021). *Neuropsychopharmacol Rep*, 43 (3) ; 288-309, 2023
- 2) 小島原典子, 中山健夫ほか編 : Minds 診療ガイドライン作成マニュアル 2017. 日本医療機能評価機構, 2017 (https://minds.jcqh.or.jp/docs/materials/minds/old-minds-manual/2017/manual_all_2017.pdf) (参照 2025-10-27)
- 3) Mitsui, N., Fujii, Y., Asakura, S., et al. : Antidepressants for social anxiety disorder : a systematic review and meta-analysis. *Neuropsychopharmacol Rep*, 42 (4) ; 398-409, 2022
- 4) 日本不安症学会, 日本神経精神薬理学会 : 社交不安症の診療ガイドライン. *不安症研究*, 13 (1) ; 53-111, 2021
- 5) 日本不安症学会, 日本神経精神薬理学会 : 社交不安症の診療ガイドライン. 2021 (<https://minds.jcqh.or.jp/summary/c00674>) (参照 2025-10-27)
- 6) 日本不安症学会, 日本神経精神薬理学会 : パニック症の診療ガイドライン第1版 (2025年9月1日公開), 第1.1版 (2025年11月1日公開) (https://jpsad.jp/files/PD_guideline.pdf https://www.jsnp-org.jp/pdf/guideline_251104.pdf) (参照 2025-12-22)
- 7) 日本不安症学会, 日本神経精神薬理学会 : 強迫症の診療ガイドライン第1版 (2025年11月1日公開) (https://jpsad.jp/files/OCD_guideline.pdf https://www.jsnp-org.jp/news/img/guidelines_20251101.pdf) (参照 2025-12-22)
- 8) 日本精神神経学会 : 精神科専門医制度専攻医研修マニュアル第4.3版. 2025.09 (https://www.jspn.or.jp/modules/basicauth/index.php?file=specialist/kenshuu_manual202509.pdf) (参照 2025-10-27)
- 9) 清水栄司, 井上 猛 : 新しいエビデンスに基づいた不安症・強迫症の診療ガイドライン (総論). *精神科*, 39 (2) ; 222-227, 2021

Involvement of the Japanese Society of Psychiatry and Neurology in the Creation of Treatment Guidelines for Anxiety and Obsessive-compulsive Disorders

Takeshi INOUE¹⁾, Satoshi ASAKURA^{2,3)}, Eiji SHIMIZU^{4~6)}

- 1) Department of Psychiatry, Sapporo Hanazono Hospital
- 2) Health Care Center of Hokkaido University
- 3) Department of Psychiatry, Hokkaido University Graduate School of Medicine
- 4) Department of Cognitive Behavioral Physiology, Chiba University, Graduate School of Medicine
- 5) Cognitive Behavioral Therapy Center, Chiba University Hospital
- 6) Research Center for Child Mental Development, Chiba University

In 2018, the Japanese Society of Neuropsychopharmacology and the Japanese Society of Anxiety and Related Disorders formed a joint committee to create clinical guidelines for anxiety and obsessive-compulsive disorders (hereafter, the joint committee), and began creating clinical guidelines for social anxiety disorder, panic disorder, and obsessive-compulsive disorder. In 2021, the clinical guidelines for social anxiety disorder were completed and published. In 2025, the clinical guidelines for panic disorder and obsessive-compulsive disorder were completed and published. We are also planning to create clinical guidelines for generalized anxiety disorder. The joint committee's policy for creating guidelines is to systematically search for randomized controlled trials both in Japan and overseas, to cite any available systematic reviews from overseas, to conduct our own meta-analysis if necessary, and to create the best possible recommendations that can be implemented in Japan. Clinical practice guidelines are useful for medical education, specialist training, and day-to-day clinical practice, and are hence necessary for mental healthcare in Japan, but they also have a substantial social impact. Therefore, they need to be created carefully through open discussion. Clinical practice guidelines are the most common form of medical practice, and although they do not encompass medical practice in their own right, it is hoped that by discussing them, more effective methods of psychiatric care will be developed. The joint committee has been exchanging information with the Japanese Society of Psychiatry and Neurology's Guideline Review Committee since the early stages of its activity, and have received advice from the Japanese Society of Psychiatry and Neurology. In the future, we hope to collaborate with and create clinical guidelines considering the official advice from the Japanese Society of Psychiatry and Neurology. We believe that it is important that the guidelines for the treatment of anxiety and obsessive-compulsive disorders are approved by the Japanese Society of Psychiatry and Neurology.

Authors' abstract

Keywords social anxiety disorder, panic disorder, obsessive-compulsive disorder, clinical practice guidelines