

向精神薬の適切な継続・減量・中止等の精神科薬物療法の 出口戦略の実践に資する研究

研究統括者 三島和夫 秋田大学大学院医学系研究科精神科学講座

研究分担者 稲田 健 東京女子医科大学医学部精神医学講座
加藤正樹 関西医科大学精神神経科
岡田 俊 名古屋大学医学部附属病院親と子どもの心療科
岸 太郎 藤田医科大学医学部精神神経科学講座
高江洲義和 杏林大学医学部精神神経科学教室
渡辺範雄 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康増進行動学分野
吉尾 隆 東邦大学薬学部臨床薬学研究室
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
安田由華 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
青木裕見 聖路加国際大学大学院看護学研究科

研究要旨

向精神薬の多剤併用と漫然とした長期処方に起因する副作用リスクに関する臨床および社会的な懸念が強まっている状況を鑑み、本研究事業では向精神薬を用いた精神科薬物療法の益と害に関するエビデンスの収集と専門家によるコンセンサス会議を通じて現状の問題点を整理し、安全で安心な出口戦略（安全な長期維持療法もしくは減量中止法）とその共同意志決定手順に資する実践マニュアルを作成した。

代表的な6つの向精神薬（とその主要標的疾患）である①抗精神病薬（統合失調症）、②抗うつ薬（うつ病）、③気分安定薬（双極性障害）、④睡眠薬（不眠症）、⑤抗不安薬（不安障害）、⑥ADHD治療薬（注意欠如多動性障害、成人）について、寛解後の長期維持療法および減薬・中止の益と害を明示的に示した患者用資材（Decision Aids; DA）とその実践マニュアルを作成した。精神科医、薬剤師、公認心理師、共同意志決定に関する専門家等60名超のメンバーが各向精神薬グループを構成して作業に当たった。DAの作成に当たってはInternational Patient Decision Aid Standards instrument（IPDASi）version4.0に則った。治療選択肢（長期維持療法、減薬・中止）の益と害については精神科薬物療法の出口戦略に関するガイドラインの根拠となったシステマティックレビュー・メタ解析の結果を元に、薬物療法の継続・中止時の再燃率、中止成功率などの臨床情報をピクトグラムで提示するなど患者が理解しやすいように努めた。

このほか、大規模診療報酬データを用いたレトロスペクティブコホート研究により、向精神薬の処方実態、高用量処方、長期処方の背景要因の分析を行った。また、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（EGUIDEプロジェクト）における理解度・実践度・処方の行動の変化について検討することにより、この方法論を応用して本実践マニュアルの作成に寄与することを目的として研究を行った。向精神薬の新規出口戦略に関して、出口戦略の妥当性検証のために観察研究を使った方法論の検討を行った。

研究協力者

■抗精神病薬

- 金沢徹文 大阪医科大学
- 岸本泰士郎 慶応義塾大学
- 竹内啓善 慶応義塾大学
- 嶽北佳輝 関西医科大学
- 谷英明 慶応義塾大学
- 樽谷精一郎 新阿武山病院
- 徳増卓宏 昭和大学
- 橋本直樹 北海道大学
- 松井健太郎 国立神経精神・医療研究センター

■抗うつ薬

- 馬場元 順天堂大学
- 田近亜蘭 京都大学
- 堀 輝 産業医科大学
- 伊賀淳一 愛媛大学
- 井上猛 東京医科大学

■気分安定薬

- 松田勇紀 東京慈恵会医科大学
- 江角 悟 岡山大学病院
- 波多野正和 藤田医科大学
- 三宅誕実 聖マリアンナ医科大学
- 佐久間健二 藤田医科大学
- 橋本保彦 神戸学院大学
- 川島邦裕 もりやま総合心療病院
- 宮原研吾 桶狭間病院

■睡眠薬

- 鈴木正泰 日本大学
- 栗山健一 国立精神・神経医療研究センター
- 小鳥居望 久留米大学
- 岡島義 東京家政大学
- 竹島正浩 秋田大学
- 山下英尚 広島大学
- 志村哲祥 東京医科大学
- 内海智博 国立精神・神経医療研究センター

■ADHD治療薬

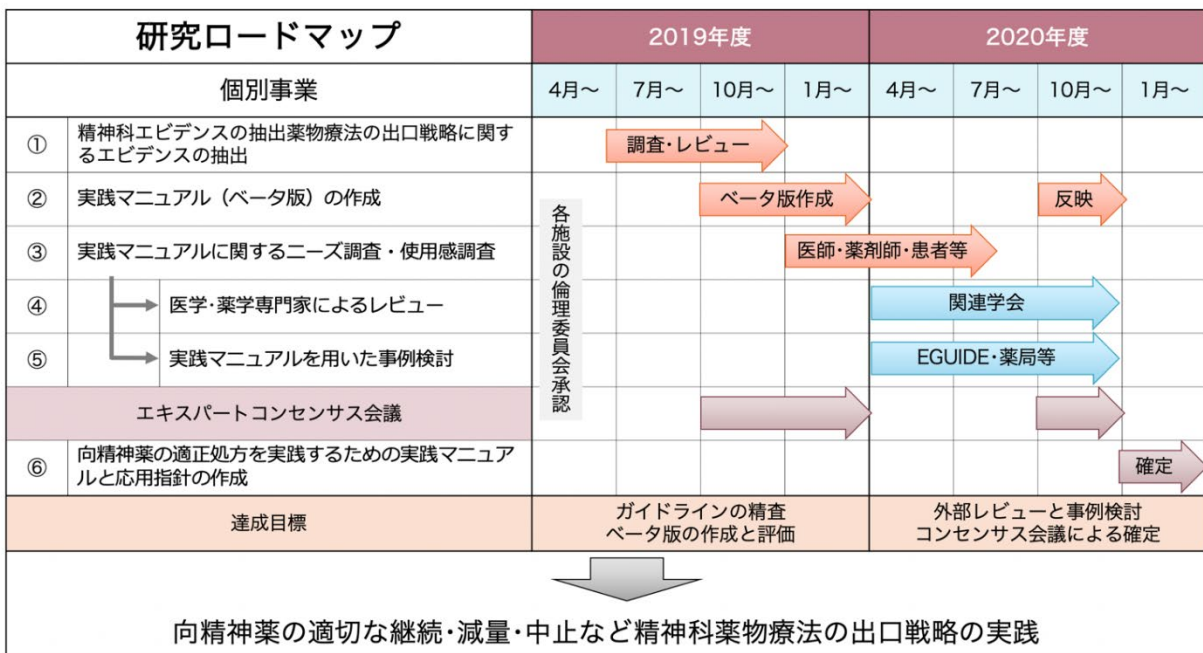
- 齊藤卓弥 北海道大学
- 辻井農亜 近畿大学
- 宇佐美政英 国立国際医療研究センター
- 藤田純一 横浜市立大学
- 根来秀樹 奈良教育大学
- 桑原秀徳 瀬野川病院

■薬剤師調査

- 植草 秀介 東邦大学薬学部臨床薬学研究室
- 松尾 和廣 東邦大学薬学部臨床薬学研究室
- 古川 菜々美 東邦大学薬学部臨床薬学研究室
- 宮澤 史梨 東邦大学薬学部臨床薬学研究室
- 平賀 秀明 東邦大学薬学部薬事法学研究室
- 高橋 瑞穂 東邦大学薬学部社会薬学研究室

■EGUIDEでの調査研究

- 長谷川尚美 国立精神・神経医療研究センター
- 三浦健一郎 国立精神・神経医療研究センター
- 松本 純弥 国立精神・神経医療研究センター



A. 研究目的

向精神薬の副作用に対する患者や一般生活者の懸念は強まっている。向精神薬は精神科・心療内科に限らず広く一般診療科においても処方される汎用薬であり、向精神薬の処方率が伸びるにつれて薬物依存、認知機能障害、転倒による骨折など深刻な副作用を抱える事例の増加が問題視されている。向精神薬の副作用リスクを高める最大の原因が多剤併用や漫然とした長期処方であり、その背景要因として精神科薬物療法の出口戦略に関する情報や認識の不足が挙げられる。ここでの出口戦略とは、治療標的となる精神疾患が寛解・治癒した後に安全な長期維持療法を選択するか、減量中止を試みるかの医療者と患者の共同意志決定 (Shared Decision Making; SDM) を指す。向精神薬の処方実態の解明と適正処方を実践するための薬物療法ガイドラインに関する研究 (2017~2018年度厚生労働科学研究費補助金・障害者政策総合研究事業) で行われた約 600 名の医師を対象とした意識調査でも、精神疾患の寛解・治癒後の薬物療法のあり方について情報が不足しているため出口戦略が治療者によって大きく異なること、そのような状況に問題意識を感じている医師が多いことが明らかになっている。

そこで本研究では、先行事業でガイドライン作成に携わった精神科医、薬剤師、公認心理師、SDM に関する専門家等が中心となり、医療現場で頻用される 6 種の向精神薬である①抗精神病薬、②抗うつ薬、③気分安定薬、④睡眠薬、⑤抗不安薬、⑥ADHD 治療薬の適正な使用と安全で安心な出口戦略に資する患者用資材 (Decision Aids; DA) とその実践マニュアルを作成した。具体的にはガイドラインの根拠となったシステマティックレビュー・メタ解析の結果を元に、出口戦略を患者と共同意志決定するための実践マニュアルを作成した。医師、薬剤師、コメディカルスタッフ、患者および家族を対象として実践マニュアルに関するニーズ調査および使用感調査を行い実用性の向上を図った。これらの作業を通じて治療アドヒアランスの向上に資する精神科薬物療法の出口戦略を明示した実践マニュアルを作成した。

B. 研究方法

1) 各向精神薬 DA ベータ版の使用感調査

調査実施施設での倫理委員会承認後に、令和 1 年

度に作成した DA ベータ版を用いて向精神薬を服用中の患者および治療者 (医師、薬剤師) を対象とした使用感調査を実施した。さらに、DA の使用方法についての医療者向けマニュアルを作成した。

A) 当事者を対象とした使用感調査

各 DA について、それぞれ抗精神病薬、抗うつ薬、リチウム、ラモトリギン、睡眠薬、抗不安薬、ADHD 治療薬の使用経験のある当事者に、試案を読んでもらい、使用感評価のための質問票への回答を求めた。質問票は妥当性の確認されている DA の acceptability を評価する自記式質問紙を用いた。調査項目は、DA における情報の提示方法のわかりやすさをセクション毎に 4 段階のリッカート尺度で尋ね、十分な情報が含まれていたか、ひとつひとつの情報や説明の長さは適切か、全体の情報や説明の量は適切か、情報や説明の内容は各選択肢についてバランスがとれているか (いずれか一方の選択肢に偏っていないか)、決定する際に役立つツールであるか、割合を示すピクトグラムによる説明は理解しやすいかの各質問については、3 段階のリッカート尺度で尋ねた。さらに、DA 全般に関する自由コメントも求めた。

B) 医療者を対象とした使用感調査

各 DA について、精神科医療に従事する医療者に試案を読んでもらい、使用感評価のための質問票への回答を求めた。質問票は妥当性の確認されている DA の acceptability を評価する自記式質問紙を用いた。質問票は、DA の使いやすさ、費用対効果、かかる時間、普段の方法との比較など 15 項目から成り、全くそう思うから全くそう思わないまで、5 段階のリッカート尺度での評価を求めた。加えて、DA 全般に関する自由コメントも求めた。

C) DA の修正 (完成)

B) の使用感調査の結果を受けて研究者間で議論し、各 DA を修正し、完成させた。

2) 精神科薬物療法の出口戦略の実践に使用する Decision Aid (治療選択の手引き) の薬剤師を対象としたニーズ調査に関する研究

一般社団法人日本精神薬学会、精神科臨床薬学研究会の会員および、調剤薬局、ドラッグストアに勤務する薬剤師にアンケート調査に対する協力を

依頼し、同意が得られた薬剤師を対象として、薬剤師にとっても DA が SDM 実施のための有用なツールとなるかを確認することを目的としたアンケート調査を実施した。調査には、SDM に関する調査、精神科薬物治療ガイドライン（DA に関する）ニーズ調査の 2 種を使用し、SDM に関する有用性の調査と、医療現場で頻用される 6 種の向精神薬である「抗精神病薬」「抗うつ薬」「気分安定薬」「睡眠薬」「抗不安薬」「注意欠陥多動性障害 (ADHD) 治療薬」に関する DA の必要性を調査した。

3) 診療報酬データを用いた向精神薬使用実態の調査

本邦において、向精神薬の多剤併用および長期処方が問題となり、平成 24 年度（2012 年）以降、4 度にわたり診療報酬改定による是正が行われてきた。本研究では診療報酬改定が医師の処方行動にどのような影響を与えたかを調査するため、日本医療データセンターから供出された最大約 475 万人の加入者を有する大型健保団体の診療報酬データを用いて、2005 年 4 月～2019 年 6 月までの日本国内における向精神薬 4 種の処方率、多剤併用率、処方力価の経年経月推移を解析した。抽出対象は、0 歳～74 歳の健康保険組合加入者（勤労者及びその家族）の全診療報酬データである。2019 年 6 月段階での加入者総数は 4,751,990 人（男性 2,654,019 人、女性 2,097,971 人）である。

2005 年～2019 年までの各年 4 月 1 日～4 月 30 日（1 ヶ月間）、および、2012 年 1 月～2019 年 6 月の各月（102 ヶ月間）のいずれかの時期に、医療機関を受診して睡眠薬、抗不安薬、抗うつ薬、抗精神病薬のいずれかの向精神薬（後記）を処方された患者の診療情報を連結可能匿名化したものをデータセットとして用いた。

4) EGUIDE での調査および実践研究

EGUIDE プロジェクトにおける理解度・実践度・処方行動の変化について検討することにより、この方法論を応用して本実践マニュアルの作成に寄与することを目的として研究を行った。令和 1 年度、2 年度に、全国にて統合失調症薬物治療ガイドライン講習及びうつ病治療ガイドライン講習をそれぞれ 20 回行い、延べ 884 名が参加した。講習前後の理解度データの収集、講習前後のガイドライン

に基づいた治療の実践度調査データの収集、各医療機関における処方データの収集を行い、解析を行った。

5) 向精神薬の新規出口戦略の妥当性検証：観察研究を使った方法論

向精神薬の新規出口戦略に関して、出口戦略の妥当性検証のために観察研究を使った方法論の検討を行った。国内外の代表的参考書をもとに傾向スコアマッチングを用いた方法論をまとめ、Medline により精神医学領域における研究例を収集してその活用例を示したうえで、本総合研究への適用を検討した。

（倫理面への配慮）

全ての研究課題について、担当研究者の所属施設ならびに調査実施施設の倫理委員会の承認を得て行っている。薬剤疫学データは連結不可能匿名化されたデータを用いた。

各向精神薬 DA ベータ版の使用感調査の実施に当たっては、杏林大学を主幹校とし、各分担研究施設の倫理委員会の承認を得て行われた。すべての対象者に対して十分な説明を行い、自由意思による回答を得た。

C. 研究結果

1) 各向精神薬 DA ベータ版の使用感調査

代表的案 6 種の向精神薬（とその主要標的疾患）である①抗精神病薬（統合失調症）、②抗うつ薬（うつ病）、③気分安定薬（双極性障害、リチウム、ラモトリギン）、④睡眠薬（不眠症）、⑤抗不安薬（不安障害）、⑥ADHD 治療薬（注意欠如多動性障害、成人）について、寛解後の長期維持療法および減薬・中止の益と害を明示的に示した 7 種類の DA ベータ版および実践マニュアルを作成した。DA ベータ版は巻末の付録を含め、22～37 頁から成る。各向精神薬を用いた治療の出口戦略において意思決定すべき課題を表 1 のように設定した。DA ベータ版を用いて向精神薬を服用中の患者および治療者（医師、薬剤師）を対象とした使用感調査を実施した。DA 使用感調査の結果を受けて研究者間で議論し、各 DA を修正し、完成させた。さらに、DA の使用方法についての医療者向けマニュアルを作成した。

A) 当事者を対象とした使用感調査

各 DA について、20～29 名、合計 161 名の当事者が使用感調査に参加した。各セクションにおける情報提示の方法は、いずれの DA も概ねわかりやすいとの評価が得られた。さらに、十分な情報が掲載されている、情報や説明の長さは適切である、情報や説明の量は適切である、各選択肢に関して偏りのないバランスのとれた情報が提示されている、決定に役立つ、ピクトグラムによる説明は理解しやすい、の各項目についても適切であると回答した。自由コメントにも肯定的なフィードバックが多く寄せられた。その一方で、「続けたらどうなるか、やめたらどうなるかの体験談のような具体例も欲しい」といった要望もあがった。

B) 医療者を対象とした使用感調査

各 DA について、10～26 名、合計 141 名の精神科の医療従事者が使用感調査に参加した。参加者は精神科医が大半を占めた。各セクションにおける情報提示の方法については、いずれの DA も肯定的な評価が得られた。自由コメントには好意的な意見が多くあがった一方で、「商品名の併記があるといい」「文字がやや小さい」「使用する前に医療者がこの手引きの使い方を熟知しておく必要がある」といった意見があがった。

表 2 に、7 種類の DA の評価の結果を示す。

表 2. 医療者による DA 試案の評価 n=141

項目	Mean	SD
使いやすそう	4.0	0.3
理解しやすい	4.0	0.4
これを使って最終的な治療の意思決定をすることができる	3.7	0.2
これを使うことにより治療の見通しがつきやすい	4.0	0.3
普段継続・休薬に関する決定をする人を支援する際のやり方よりよい	4.0	0.3
私がすべきだと考えているやり方に合っている	4.0	0.3
費用対効果が高そう	3.5	0.3
これを使うと、患者はより情報を得たうえで決定ができそう	4.3	0.2
時間の節約ができそう	3.3	0.4
継続・休薬の決定をする人を支援するのに信用できる方法である	4.2	0.2

患者はこの手引きのそれぞれの内容を活用できそう	3.8	0.2
患者が選択肢に関する価値を明らかにすることを支援するのに適している	4.1	0.3
私にはこのやり方は合っている	3.7	0.2
これを使うことは普段のやり方を大きく変えることにはならない	3.5	0.4
害よりも益を多くもたらす可能性が高い	4.3	0.2

スコアの範囲：1=全くそう思わない～5=とてもそう思う

C) DAの修正（完成）

B) の調査結果を受け、研究者間で討議し、各 DA を修正した。自由コメントの意見を反映し、一部の DA においては、各選択肢の転帰に関する架空の体験談を追加した。これらの修正の作業を経て、7種類の DA 「今後の方針を一緒に決めるための手引き」が完成した。いずれの DA も、IPDASi 資格基準 6 項目をすべて満たした。IPDASi 認定基準と質基準についても、開発の次段階であるフィールドテストや効果検証にまつわる項目を除き、すべての評価項目を満たしていることが確認された。

2) 精神科薬物療法の出口戦略の実践に使用する Decision Aid (治療選択の手引き) の薬剤師を対象としたニーズ調査に関する研究

回答のあった 98 名の薬剤師の内、半数以上 (55.1%) が SDM について知っていたが、薬局・ドラッグストア勤務薬剤師よりも病院勤務薬剤師の認知度が高く、勤務環境により認知度に差があった。薬剤師は、薬物療法における SDM の有用性は認めているが、十分に実施されているとは考えていない。また、多くの薬剤師において、DA に関する認知は低かった。薬局・ドラッグストア勤務薬剤師に比べ、薬剤師歴 10 年以上の病院勤務薬剤師で有意に高かった。DA の必要性は、抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬で高く、気分安定薬、ADHD 治療薬で低かった。DA は薬剤師にとっても SDM の実践に必要であり、向精神薬の出口戦略として、治療標的となる精神疾患が寛解・治癒した後に安全な長期維持療法を選択するか、減量や中止を選択するかを薬剤師と他の医療従事者、患者の SDM

のための重要なツールとなることが期待された。

3) 診療報酬データを用いた向精神薬使用実態の調査

- ・向精神薬の処方率：睡眠薬の処方率は2012年まで増加した後、やや減少に転じ、2014年以降は概ね横ばいであった。抗不安薬の処方率は2007年にピークに達したあとは一貫して減少傾向にあった。抗うつ薬の処方率は2009年に一旦減少したあと、緩徐に増加していた。抗精神病薬の処方率はごく緩徐ながら増加トレンドを示していた。
- ・向精神薬の多剤併用率：睡眠薬の多剤併用率（3種類以上）は平成26年度（2014年）の診療報酬改定後に大きく低下したがそれ以降横ばいであり、単剤化率はむしろ減少傾向であった。抗不安薬、抗うつ薬、抗精神病薬の多剤併用率は概ね経年的に低下していたが2017年以降は横ばいであった。単剤化率は睡眠薬以外の薬剤では増加傾向だった。睡眠薬と抗不安薬を合計4種類以上併用している患者の割合は平成26年度（2014年）の診療報酬改定以降、減少傾向であった。
- ・向精神薬の平均力価は、睡眠薬と抗不安薬では横ばいだったが、抗うつ薬は増加傾向、抗精神病薬は減少傾向であった。向精神薬の高用量処方率は、睡眠薬は平成26年度（2014年）の診療報酬改定以降2018年まで減少傾向であったが、2019年に増加した。抗不安薬は概ね横ばい、抗うつ薬は増加傾向、抗精神病薬は微減傾向である。
- ・診療報酬改定の影響：睡眠薬と抗不安薬における多剤併用の是正を目的とした平成24年度（2012年）および平成30年度（2018年）診療報酬改定の効果は明らかではなかったが、平成26年度（2014年）診療報酬改定は多剤併用率の減少に効果を示した。しかし、睡眠薬、抗不安薬ともに多剤併用率は減少したものの、処方力価を押し下げるには至らなかった。睡眠薬や抗不安薬の長期処方の是正を目的とした平成30年度（2018年）診療報酬改定の効果は本データベースでは解析できなかったため、今後の調査が望まれる。抗うつ薬と抗精神病薬における多剤併用の是正を目的とした平成26年度（2014年）および平成28年度（2016年）診療報酬改定は一定の効果を示した。抗精神病薬の処方力価は減少傾向ではあるものの、抗うつ薬の処方力価や高用量処方率は増

加傾向であった。

4) EGUIDEでの調査および実践研究

令和1年度、2年度の講習受講者の有効データ344名分の理解度データの解析を行ったところ、1日の講習によってガイドラインの推奨内容の理解度が顕著に向上した。参加84施設における1283人のうつ病患者への処方のパターンを医療の質指標QI(Quality Indicator)を用いて示した。参加施設全体の抗うつ薬の単剤処方率は60%で、抗不安薬や睡眠薬の併用は72%であった。薬物療法以外では電気けいれん療法施行率は14%、認知行動療法実施率は1%であった。抗うつ薬の単剤処方率は施設によって0%から100%と大きな差がみられた。本邦における向精神薬処方には大きなばらつきがあり、EGUIDEではその治療の均てん化のために、知識をいかに誤解のないように正しく伝えるかということについてのノウハウを蓄積しており、その成果が本研究によって示された。

5) 向精神薬の新規出口戦略の妥当性検証：観察研究を使った方法論

RCTの強みおよび弱点、観察研究における疑似ランダム化、傾向スコアマッチング、傾向スコア分析の方法と問題点をまとめ、本研究においては処方中止・継続等の暴露因子についての情報取得は容易だが、精神症状の寛解・再発、離脱症状の出現などの患者の中止スタート地点・アウトカムは向精神薬の再開や他剤併用、レセプト病名から定義せざるを得ず、それが一番の課題になることを明らかにした。

E. 結論

今日の精神医療は向精神薬を用いた精神科薬物療法が主流だが、急性期治療における薬剤選択、適応、薬効、副作用などその導入部分に関する知見が数多く集積されているのに対して、治療の終結に関する指針やその根拠となるエビデンスが乏しい。向精神薬の処方実態の解明と適正処方を実践するための薬物療法ガイドラインに関する研究で作成した「精神科薬物療法の出口戦略に関するガイドライン（仮称）」の根拠となったシステマティックレビュー・メタ解析の分析結果を元に、精神疾患ごとの寛解・治癒基準とその臨床評価法、適正な維持薬物療法のあり方、各向精神薬の安全

で効果的な減量中止法などに関する先行研究の精査を行、寛解後の長期維持療法および減薬・中止の益と害を明示的に示した患者用資材（Decision Aids; DA）とその実践マニュアルを作成した（今後、パブリックコメントを予定）。

本研究事業で作成した精神科薬物療法の出口戦略実践マニュアルを十分に啓発し適正運用をすることで、向精神薬の適正使用に関して医療者、患者、社会が抱えている懸念の緩和と、多剤併用や漫然長期処方例の減少に資することが期待される。

F. 研究発表 学会・研究会

1. 稲田健「抗精神病薬」第 115 回日本精神神経学会. シンポジウム:精神科薬物療法の出口戦略を考える. 新潟. 2019 年 6 月 22 日
2. 稲田健. 抗精神病薬. シンポジウム「精神科薬物療法の出口戦略に資する実践マニュアル」. 第 116 回日本精神神経学会学術総会. 2020 年 9 月. オンライン.
3. 加藤正樹. “抗うつ薬治療で寛解した後の抗うつ薬中止を考える-メタ解析-” 第 115 回精神神経学会 シンポジウム:精神科薬物療法の出口戦略を考える. 新潟. 2019 年 6 月 22 日
4. 加藤正樹. “うつ病寛解後、治療終了にむけて知っておきたいこと” 第 116 回日本精神神経学会学術総会. 2020 年 9 月. オンライン.
5. 高江洲義和「ベンゾジアゼピン受容体作動薬」第 115 回日本精神神経学会. シンポジウム:精神科薬物療法の出口戦略を考える. 新潟. 2019 年 6 月 22 日
6. 高江洲義和「GABA 受容体作動薬」第 115 回日本精神神経学会. シンポジウム:精神科薬物療法の出口戦略を考える. 新潟. 2019 年 6 月 22 日
7. 高江洲義和. GABA 受容体作動薬. 第 116 回日本精神神経学会学術総会. シンポジウム:精神科薬物療法の出口戦略に資する実践マニュアル. 2020 年 9 月. オンライン.
8. 大坪天平. 抗不安薬. 第 116 回日本精神神経学会学術総会. シンポジウム:精神科薬物療法の出口戦略に資する実践マニュアル. 2020 年 9 月. オンライン.
9. 齊藤卓弥「ADHD 治療薬」第 115 回日本精神神経学会. シンポジウム:精神科薬物療法の出口戦略を考える. 新潟. 2019 年 6 月 22 日
10. 橋本亮太、稲田健、渡邊衡一郎、EGUIDE プロジェクトメンバーズ、EGUIDE プロジェクト:精神科治療ガイドラインの普及・教育・検証活動、第 115 回日本精神神経学会学術総会、新潟. 2019 年 6 月 20-21 日.
11. 堀輝、安田由華、山本智也、稲田健、渡邊衡一郎、橋本亮太、吉村玲児、EGUIDE プロジェクト参加施設の大学病院は統合失調症の薬物治療で 1 年後の診療の質に変化があったのか、第 115 回日本精神神経学会学術総会、新潟. 2019 年 6 月 21 日
12. 齊藤卓弥「ADHD 治療薬」第 115 回日本精神神経学会. シンポジウム:精神科薬物療法の出口戦略を考える. 新潟. 2019 年 6 月 22 日
13. 岡田俊, 辻井農亜, 宇佐美政英, 藤田純一, 根来秀樹, 飯田順三, 齊藤卓弥 注意欠如・多動症治療薬の継続か中止かを選択するデシジョン・エイドの作成と児童青年期の治療の意思決定をめぐる課題 第 61 回日本児童青年精神医学会 2020 年 10 月 24 日
14. 辻井農亜, 岡田俊, 宇佐美政英, 藤田純一, 根来秀樹, 飯田順三, 齊藤卓弥 薬物療法により症状が安定した注意欠如・多動症患者において、薬物療法は終了できるのか? 第 61 回日本児童青年精神医学会総会 2020 年 10 月 24 日
15. 岡田俊, 辻井農亜, 宇佐美政英, 藤田純一, 根来秀樹, 桑原秀徳, 飯田順三, 齊藤卓弥 寛解後に ADHD 治療薬を継続するか中止するか:患者との共同意思決定のための出口戦略ガイドライン 第 116 回日本精神神経学会学術総会 2020 年 9 月 28 日
16. 辻井農亜, 岡田俊, 宇佐美政英, 桑原秀徳, 藤田純一, 根来秀樹, 川村路代, 飯田順三, 齊藤卓弥 薬物療法により症状が安定した ADHD 患者において、薬物療法の中止は ADHD 症状を再発させるのか? NPBPPP2020 合同年会 (第 50 回日本神経精

神薬理学会年会、第42回日本生物学的精神医学会年会、第4回日本精神薬学会総会・学術総会) 2020年8月21日

17. 岡田俊 精神刺激薬の導入と中止:診断・評価、治療選択における留意点について NPBPPP2020 合同年会 (第50回日本神経精神薬理学会年会、第42回日本生物学的精神医学会年会、第4回日本精神薬学会総会・学術総会) 2020年8月21日

論文発表

1. Takeshima M, Otsubo T, Funada D, Murakami M, Usami T, Maeda Y, Yamamoto T, Matsumoto T, Shimane T, Aoki Y, Otowa T, Tani M, Yamanaka G, Sakai Y, Murao T, Inada K, Yamada H, Kikuchi T, Sasaki T, Watanabe N, Mishima K, Takaesu Y. Does cognitive behavioral therapy for anxiety disorders assist the discontinuation of benzodiazepines among patients with anxiety disorders? A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2021;75(4):119-127.
2. Yamato K, Inada K, Enomoto M, Marumoto T, Takeshima M, Mishima K. Patterns of hypnotic prescribing for residual insomnia and recurrence of major depressive disorder: a retrospective cohort study using a Japanese health insurance claims database. *BMC Psychiatry*. 2021;21:40.
3. Yamamoto M, Inada K, Enomoto M, Habukawa M, Hirose T, Inoue Y, Ishigooka J, Kamei Y, Kitajima T, Miyamoto M, Shinno H, Nishimura K, Ozone M, Takeshima M, Suzuki M, Yamashita H, Mishima K. Current state of hypnotic use disorders: Results of a survey using the Japanese version of Benzodiazepine Dependence Self-Report Questionnaire. *Neuropsychopharmacol Rep*. 2021;41:14-25.
4. Inada K, Enomoto M, Yamato K, Mishima K. Prescribing Pattern of Hypnotic Medications in Patients Initiating Treatment at Japanese Hospitals: A Nationwide, Retrospective, Longitudinal, Observational Study Using a Claims Database. *Drugs Real World Outcomes*. 2021.
5. Inada K, Enomoto M, Yamato K, Marumoto T, Takeshima M, Mishima K. Effect of residual insomnia and use of hypnotics on relapse of depression: a retrospective cohort study using a health insurance claims database. *J Affect Disord*. 2021;281:539-546.
6. Enomoto M, Kitamura S, Tachimori H, Takeshima M, Mishima K. Long-term use of hypnotics: Analysis of trends and risk factors. *Gen Hosp Psychiatry*. 2020;62:49-55.
7. Kato M, Hori H, Inoue T, Iga J, Iwata M, Inagaki T, Shinohara K, Imai H, Murata A, Mishima K, Tajika A. Discontinuation of antidepressants after remission with antidepressant medication in major depressive disorder: a systematic review and meta-analysis. *Mol Psychiatry*. 2021 Jan;26(1):118-133. doi: 10.1038/s41380-020-0843-0.
8. Tsujii N, Okada T, Usami M, Kuwabara H, Fujita J, Negoro H, Kawamura M, Iida J, Saito T. Effect of continuing and discontinuing medications on quality of life after symptomatic remission in attention-deficit/hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Clinical Psychiatry* 81(3), 2020
9. Aoki, Y. Shared decision making for adults with severe mental illness: A concept analysis. *Japan journal of nursing science*. e12365. 2020. doi.org/10.1111/jjns.12365
10. Aoki, Y, Tsuboi T, Furuno T, Watanabe K, Kayama M. The experiences of receiving a diagnosis of attention deficit hyperactivity disorder during adulthood in Japan: a qualitative study. *BMC psychiatry*. 20(1): 373-373. 2020.
11. Kishi T, Ikuta T, Matsuda Y, Sakuma K, Okuya M, Mishima K, Iwata N. Mood stabilizers and/or antipsychotics for bipolar disorder in the maintenance phase: a systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. *Mol Psychiatry*. 2020.

12. Iida H, Iga J, Hasegawa N, Yasuda Y, Yamamoto T, Miura K, Matsumoto J, Murata A, Ogasawara K, Yamada H, Hori H, Ichihashi K, Hashimoto N, Ohi K, Yasui-Furukori N, Tsuboi T, Nakamura T, Usami M, Furihata R, Takaesu Y, Iwamoto K, Sugiyama N, Kishimoto T, Tsujino N, Yamada H, Hishimoto A, Nemoto K, Atake K, Muraoka H, Katsumoto E, Oishi S, Inagaki T, Ito F, Imamura Y, Kido M, Nagasawa T, Numata S, Ochi S, Iwata M, Yamamori H, Fujita J, Onitsuka T, Yamamura S, Makinodan M, Fujimoto M, Takayanagi Y, Takezawa K, Komatsu H, Fukumoto K, Tamai S, Yamagata H, Kubota C, Horai T, Inada K, Watanabe K, Kawasaki H, Hashimoto R. 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
13. Ichihashi K, Hori H, Hasegawa N, Yasuda Y, Yamamoto T, Tsuboi T, Iwamoto K, Kishimoto T, Horai T, Yamada H, Sugiyama N, Nakamura T, Tsujino N, Nemoto K, Oishi S, Usami M, Katsumoto E, Yamamori H, Tomita H, Suwa T, Furihata R, Inagaki T, Fujita J, Onitsuka T, Miura K, Matsumoto J, Ohi K, Matsui Y, Takaesu Y, Hashimoto N, Iga J, Ogasawara K, Yamada H, Watanabe K, Inada K, Hashimoto R. 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
14. 植草秀介、松尾和廣、古川菜々美、宮澤史梨、平賀秀明、高橋瑞穂、吉尾 隆：精神科薬物療法の出口戦略の実践に使用する Decision Aid（治療選択の手引き）の薬剤師を対象としたニーズ調査，日本精神薬学会誌 Vol. 4 No. 2, 66-74, 2021.
- G. 健康危険情報
- なし
- H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)
1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし