

過量服薬への取組

—薬物治療のみに頼らない診療体制の構築に向けて—

平成22年9月9日

厚生労働省

自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム

1. 基本的な考え方

- 厚生労働省では、本年1月に「自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム」(以下「PT」という。)を組織し、5月に省としての取組指針としてとりまとめを行い、精力的に自殺対策を推進しているところである。
- 最近の実態調査結果や報道においては、うつ病等により精神科や心療内科等を受診している患者について、医師から処方された向精神薬(抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬、抗精神病薬)を、指示された服薬量よりも過量に摂取する(以下「過量服薬」という。)例が指摘されている。
厚生労働省としては、毎年3万人を超える自殺者を一人でも減らしていくため、この課題について取り組んでいく必要があると認識しており、6月に、いわゆる向精神薬の投与日数や投与量に一層の配慮をすべきとの注意を喚起する通知を、地方自治体や医療関係団体に発出したところである。
- しかしながら、過量服薬の問題は、もとより単純に解決する課題ではない。

患者側の立場から見ると、過量服薬の背景には、症状が改善せずやむなく投与される薬剤の量や種類が多くなってしまふ、長期の投与により依存的な状況になってしまう、薬剤の効果等について十分に理解できる説明を受けられない場合がある、薬物への依存という認識が不足しており医師に処方を求めてしまふ、といった様々なケースが存在している。

一方、診療側から見ても、患者の症状にあわせて投薬をした結果投薬量が増えてしまふ、薬剤の処方を強く望む患者に対して説得が困難な状況がある、他の医療機関から重複して処方を受けていてもわからない場合がある、日常診療の中で、ひとりひとりに十分な診療時間を確保することができず、その結果、過量服薬のリスクのある患者に対しても、薬剤の種類はできるだけ少ないことが基本であると考えられるが、多種類の薬剤を投与せざるをえないような状況がある、説得なく処方を拒否すると医療から遠のいてしまふ恐れがあるなど、様々なケースが存在している。

こうした患者側及び診療側の要素が、それぞれのケースで絡み合い、結果として過量服薬の課題を生じさせているのが現状であり、いずれかの要素を取り除けば解決する性格のものではないことには留意が必要である。

- この問題は、単に薬剤の処方というだけでなく、患者との良好な治療関係を保つことができるような十分な診療体制が不足していることや、患者に対する知識、薬物の入手方法など、根本的な解決に向けては、精神科医療のみならず、多くの領域が関与する根の深い問題である。
- 過量服薬は、単に処方を制限したからといって解決する問題ではなく、不用意な規制は、患者を医療から遠ざけることになりかねないことに注意すべきであり、患者が適切な医療にアクセスでき、患者の精神症状に応じて、適切な処方ができるよう体制を整備することが肝要である。医療から遠ざかってしまうことは、逆にうつ病の増加、自殺者の増加につながる危険性もあることは、十分に留意すべきである。
- 一方で、我が国の精神科医療については、諸外国に比して多種類の薬剤が投与されている（いわゆる多剤投与）の実態があると指摘されており、このことが過量服薬の課題の背景にもある。多剤投与の課題については、厚生労働省としても問題意識を持っている。

(※)「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」(座長 樋口輝彦国立精神・神経センター総長)第22回資料(平成21年8月)では、統合失調症患者に対する抗精神病薬併用投与の国際比較の研究報告によると、多くの国では単剤投与が50%以上であるのに対し、日本は単剤投与が20%未満であることや、抗うつ薬多剤併用の実態調査によると、他国では多剤併用率が3.4%~25%程度であるが、日本では19.0%~35.9%との状況について報告がなされた。
- こうした認識の下、厚生労働省では、この課題に取り組む第一歩として、有識者からヒアリングを行い実態把握を行うとともに、今後、取り組むべき対策についてとりまとめた。

ひとつひとつの施策が特効薬になるわけではないが、今後、様々な観点からの過量服薬の問題に対する対策を推進していく。

2. 種々の実態調査やヒアリングでの指摘

(1) 心理学的剖検データベースを活用した自殺の原因分析に関する研究

○ 平成21年度の厚生労働科学研究班(研究代表者:加我牧子 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所長)が行った、研究協力を得られた自殺既遂者(76名)の遺族に対する実態調査によると、

- ① 亡くなる前1年間に精神科又は心療内科の受診歴があった者(精神科受診群)が50%である、
- ② 精神科受診群のうち、39歳以下の者が7割弱である、
- ③ 自殺時に向精神薬(睡眠薬、抗うつ薬、抗不安薬もしくは抗精神病薬)の過量服薬を行っていた例が、精神科受診群の約6割(直接の死因が、縊首、飛び降りなど、薬物以外の場合を含む)

との報告がなされた。

(2) 精神疾患に合併する睡眠障害の診断・治療の実態把握と睡眠医療の適正化に関する研究

○ 平成21年度の厚生労働科学研究班(研究代表者:三島和夫 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所部長)の診療報酬明細書に関する調査によると、2005年から2007年の各年4月1日～6月30日の3ヶ月間に医療機関を受診し向精神薬を処方された20～74歳の患者について、

- ① 2005年～2007年の3か月処方率(4～6月の間に1度でも向精神薬が処方された患者の割合)の変化は、睡眠薬3.66%～4.58%、抗うつ薬2.02%～2.53%、抗不安薬4.42%～5.07%、抗精神病薬0.67%～0.84%で、すべて増加していた。
- ② 1日あたり平均処方力価(薬剤の効果を表す濃度として換算した1日あたり平均の処方量)については、すべての向精神薬で、平均力価は適正基準値の範囲内であった。
- ③ 睡眠薬・抗不安薬については、精神科・心療内科からの処方割合は4割以下、抗うつ薬・抗精神病薬は約7割が精神科・心療内科から処方されていた。

との報告がなされた。

(3) 【PTヒアリング】松本俊彦氏(国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所室長)

○ 平成21年度の厚生労働科学研究班(研究代表者:伊藤弘人 国立精神・

神経医療研究センター精神保健研究所部長)の行った薬物乱用・依存者の実態調査によると、薬物乱用・依存患者402名のうち、薬物依存症の原因薬物は、覚せい剤191名(46.6%)に次いで、向精神薬63名(15.1%)が多かった。これは、向精神薬等を処方されている通院中の患者に対して、適切かつ慎重に対応することへの重要性が示唆される結果である。

- これへの対応としては、薬物依存症に対する診療の質の向上、薬剤師を活用した声かけの推進、レセプト等を活用した重複処方の防止、過量服薬のリスクが高い患者に対する丁寧な診療の推進が必要である。

(4)【PTヒアリング】三宅康史氏(昭和大学医学部救命救急センター救急医学講座准教授)

- 自殺未遂者は救命救急センターに搬送されてくるため、自殺未遂の再発を防止するためには、救命救急センターのスタッフが、自殺未遂者に対して精神面を配慮した適切なケアを行うことが重要であることから、厚生労働省と日本臨床救急医学会が協力して、平成21年に救命救急センタースタッフ向けの対応マニュアルを作成した。さらに、このマニュアルを利用した研修会を行っており、こうした活動を一層推進していきたい。
- 救急医療の現場では、自殺未遂者に対して精神科医療を受けさせたくとも、精神科医等の精神科スタッフが常勤で配置されている救命救急センターは少なく、また、配置されているところでも、夜間・休日には診療を受けることができない場合が多い状況にある。このため、一般医療と精神科医療との24時間体制での連携強化や、救命救急センターのスタッフの自殺未遂者への対応能力の向上などが必要である。

(5)【PTヒアリング】恵智彦氏(埼玉精神神経科診療所協会会長)

- 埼玉精神神経科診療所協会で行った自殺既遂者を対象にした実態調査によれば、自殺既遂者144名についてみると、自殺の手段とは別に自殺の際に、向精神薬等を過量に服薬していた者は約1割、比較的長期(1~5年)にわたり定期的に通院している者が最多、同居者がいる者の方が多いなどの状況がわかった。
- さいたま市では、自殺未遂者等への対応を強化するため、救急医療機関に搬送された自殺未遂者に対する入院治療を行う精神科病院の確保、一般医療機関や行政機関を訪問したうつ病等で自殺念慮のある相談者を精神科の外来診療へ紹介する体制を確保、一般医療機関と精神科医療機関等の関係医療機関の協議会の実施を含む事業(GPE連携事業)を行う予定としている。