

(6) 【PTヒアリング】林直樹氏（東京都立松沢病院精神科部長）

- 松沢病院に自殺関連行動で入院した155人の患者について、分析したところ、境界性パーソナリティ障害 (BPD) が56%であった。内容は、自己切傷41%、次いで過量服薬が32%であった。BPDのうち過量服薬の経験率は76%と高かった。また、入院患者107人を4年間観察したところ、他の精神疾患にくらべて、自殺企図の再発率が優位に高かった。BPDの重症患者は、過量服薬や自殺のリスクが高いことが示唆される。
- BPDは、うつ病等の患者よりも治療が困難で、診療に時間がかかるが、チーム医療や十分な診療時間を確保することが困難である。過量服薬を含む自殺リスクの高い患者への対応のひとつとして、BPDに着目し、ガイドラインの普及や診療体制の充実が望まれる。

以上のように、過量服薬をめぐる実態には、さまざま要素が関与していると考えられるが、精神医療の質の向上や診療体制の充実、一般医療と精神科医療との連携強化など、根本的な解決には様々な観点からの対策が必要となると考えられた。

### 3. 解決に向けて実施する取組と、今後検討していく対策

- PTにおける議論や意見を踏まえ、過量服薬への対応として、【別紙1】に挙げる取組を実施していく。
- さらに、過量服薬の課題に本格的に取り組むため、【別紙2】に挙げる事項について今後検討を進めていく。このため、PTに過量服薬対策について集中的に検討するワーキングチームを設置する。

### 4. おわりに

- 我が国の自殺予防対策に関連し、過量服薬への対応という観点から、専門家からの意見を交え、今後、厚生労働省として、当面推進すべき取組についてまとめた。

- しかしながら、「1 基本的考え方」で述べたとおり、この課題は様々な要素が複雑に絡み合った根深い課題であり、患者側の立場も含め今回行ったヒアリングと異なる観点でのヒアリングを実施するなど、今後も継続して対応策についての検討を深めて行く必要がある。
  
- 厚生労働省では、ここでとりあげた対策を早急に取り組めるものから順次進めるとともに、薬物治療が精神科医療において欠くことができないものであることに留意しつつ、薬物治療のみに頼らない診療環境の整備に向けさらに検討を進め、今後も継続して、過量服薬や多剤投与に陥りやすいとされる精神科医療全体の課題に対応していく必要があると考えている。

## 【別紙 1】

### 解決に向けて実施する取組

#### 【取組 1】 薬剤師の活用

— 薬剤師は、過量服薬のリスクの高い患者のゲートキーパー —

患者の多くは、処方薬を受け取る場合に薬剤師と面会することとなるため、薬剤師は、過量服薬のリスクの高い患者を早期に見つけ出し、適切な医療に結び付けるためのキーパーソンとして重要な役割と担うと考えられる。

例えば、薬局を訪問する患者の中で、向精神薬等を長期に処方されている患者については、薬剤師から、患者に対して「よく眠れているか」、精神科を受診していない患者に「精神科を受診しているか」などの声かけをすることや、必要に応じて処方医に疑義照会を行うなど、患者が適切な精神科医療を受けられるよう医療従事者間の連携を深めるといった役割が期待される。

このため、薬剤服用歴やお薬手帳などから向精神薬乱用が疑われる患者に対する声かけや処方医への疑義照会などを積極的に行えるようにし、過量服薬のリスクの高い方を早期に発見できるよう、薬剤師に対する向精神薬、睡眠薬、市販薬の誤用等と自殺行動に対する知識や研修機会の提供について検討する。

#### 【取組 2】 ガイドラインの作成・普及啓発の推進

##### ①最新の診療ガイドラインの普及啓発を推進する

診療の現場では、患者の症状等から適切な診断と、それに基づき適切な治療法を選択することが重要である。厚生労働省では、これまでも各種ガイドラインの作成を行ってきており、今後も、向精神薬の処方に関する実態把握を踏まえた適切な処方のある方に関するガイドラインの策定が予定されている。こうしたガイドラインについて、学会や団体等を通じて医療機関へ普及を図るとともに、[取組 3] の研修事業の中で取り入れていく。

<参考> 厚生労働科学研究におけるガイドラインの策定状況について

○既に策定されているガイドライン

- ・平成20年度 境界性パーソナリティ障害ガイドライン  
(H14-16)「境界性人格障害 (BPD) の新しい治療システムの開発に関する研究」  
(H17-19)「境界性人格障害 (BPD) の治療ガイドラインの検証に関する研究」(牛島定信:東京女子大学文理学部(前・東京慈恵会医科大学精神医学講座))
- ・平成20年度 救急自殺未遂患者への対応ー外来 (ER)・救急科・救命救急センターのスタッフのための手引きー  
(H18-20) (こころの健康科学研究事業)「自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究」(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)
- ・平成21年度 うつ病の認知療法・認知行動療法マニュアル  
(H19-21)「精神療法の実施方法と有効性に関する研究」(大野裕:慶應義塾大学 保健管理センター)

○今後策定される予定のガイドライン

- ・精神疾患に合併する睡眠障害の診断・治療ガイドライン (仮)  
(H19-21)「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」  
(H22-24)「睡眠障害患者の QOL を改善するための科学的根拠に基づいた診断治療技術の開発」(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)
- ・統合失調症に対する抗精神病薬多剤処方の是正に関するガイドライン (仮)  
(H22-24)「抗精神病薬の多剤大量投与の安全で効果的な是正に関する臨床研究」(岩田仲生:藤田保健衛生大学医学部)
- ・薬物依存症への認知行動療法マニュアル (仮)  
(H22-24)「薬物依存症に対する認知行動療法プログラムの開発と効果に関する研究」(松本俊彦:国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)

<参考>

英国立医療技術評価機構 (NICE: National Institute for Health and Clinical Excellence)、米国精神医学会 (APA: American Psychiatric Association) が作成している診療ガイドラインでは、

- ・軽症の場合には認知行動療法などの精神療法を薬物治療に優先して実施する方が有効であること、
  - ・依存性の高い薬物（睡眠薬、抗不安薬等）については長期に使用しないこと、
  - ・プライマリーケアでは抗うつ薬の併用療法は行わないこと
- などとされている。

<ガイドライン>

- ・ Depression / Treatment and management of depression in adults, including adults with a chronic physical health problem (2009 NICE)
- ・ Borderline personality disorder / Treatment and management (2009 NICE)
- ・ Practice Guideline for the Treatment of Patients With Major Depressive Disorder / Second Edition (2005 APA)
- ・ Practice Guideline for the Treatment of Patients With Borderline Personality Disorder (2005 APA)

## ② 境界性パーソナリティ障害に関する診療ガイドラインの普及啓発

境界性パーソナリティ障害については、他の精神疾患に比べて過量服薬を含め自殺のリスクが高いことが知られている一方、治療が難しいため、正確な診断・治療が可能な専門医との連携が重要である。このため、厚生労働科学研究班等において作成された診断・治療に関するガイドラインについて、パーソナリティ障害に関する専門研修等を通じて、一層の普及啓発や専門医に関する情報提供を進める。

### 【取組3】 研修事業に過量服薬への留意事項を追加

#### ① 厚生労働省の研修事業を活用

過量服薬の実態と対策を知ることは、医療従事者が積極的に対策に関与する体制を構築するために重要である。このため、厚生労働省で行っている研修事業において、過量服薬に関する留意事項を、研修内容に盛り込む。

過量服薬に関する留意事項については、過量服薬の現状、リスクの高い患者への処方の際の留意点、複数医療機関からの処方の有無の確認、チーム医療の重要性、最新の治療ガイドラインなど、研修対象に合わせた内容を検討する。