

＜参考＞ 厚生労働省の研修事業（平成22年度）

- ・ かかりつけ医心の健康対応力向上研修事業
- ・ 自殺未遂者ケア研修
- ・ 認知行動療法研修
- ・ 心理職等精神保健研修
- ・ パーソナリティ障害専門研修
- ・ 精神保健指定医研修会

## ② 関係団体による研修事業を活用

厚生労働省による研修事業のみならず、より多くの研修機会を活用することが、普及啓発を推進するために重要である。このため、日本医師会、日本薬剤師会、日本精神科看護技術協会等の関連団体が行う従事者向けの研修事業において、過量服薬の実態と対策に関する内容を盛り込むよう、関係団体に積極的に働きかける。

## 【取組4】 一般医療と精神科医療との連携の強化

### ① 救命救急センターにおける精神科ケアの対応能力の向上を推進する

自殺未遂者については、処方薬の過量服薬のケースが少なくなく、自殺未遂により救命救急センターに搬送された患者に対するケアに当たっては、過量服薬などのリスクを理解し、再発予防につなげることが重要である。

このため、自殺未遂者の診療を行う救命救急センターのスタッフ向けのマニュアルを作成し、自殺未遂者ケア研修事業を通じてその普及を図っているところであるが、この研修の中で、過量服薬に対する対応についても盛り込むことを検討する。

また、一般医療から精神科医療への連携を一層強化するため、精神科救急医療体制整備事業等を通じて、救命救急センター等における精神科医や精神保健福祉士等の精神科ケアを行うスタッフの配置を一層推進する。

### ② 一般医療と精神科医療との連携を強化する取組等を周知する

一般診療科にかかっている患者で、不眠等により睡眠薬や抗不安薬を処方しているが改善しない場合には、うつ病や薬物依存症等の可能性があり、過量服薬のリスクが高いと考えられるため、精神科専門医等に紹介してより適切な治療が行われるよう診療連携を構築することが重要である。このため、一部の自

治体で行われているかかりつけ医と精神科医との地域における連携に関する先進的な取組について、他の自治体に周知すること等により、一般医療と精神科医療との連携を強化する。

<参考>

静岡県富士市（GP連携）：

連絡会議等により地域の一般診療医と精神科医の連携を密にすることで、一般診療医から精神科医への円滑な紹介を可能とする取組（紹介システム）を実施。

兵庫県神戸市（GP連携）：

精神医療の情報センターを設置し、一般診療科等からの相談に応じて、専門医を紹介する取組を実施。

埼玉県さいたま市（GPE連携）：

自殺未遂者等への対応を想定して救命救急センター等からの依頼に応じて精神科医を紹介する取組を10月から実施予定。

### **【取組5】 チーム医療で患者と良好な関係を築くための取組**

過量服薬のリスクの高い患者に対しては、単に薬剤を処方するだけでなく、診療を通して患者と良好な治療関係を築くことが重要である。このため、精神科医だけでなく、様々な観点から患者とのかかわりを深められるよう、薬剤師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等のチーム医療を担う人材に対して精神科の専門知識や研修機会（心理職等精神保健研修）を提供し、チーム医療を担える人材育成を推進する。

## 【別紙2】

### 今後検討していく対策

#### 【検討1】 向精神薬に関する処方の実態把握・分析

向精神薬の処方に関しては、2（2）に示した研究においてある程度示されているが、処方した診療科名、処方量・種類、疾患名等についての実態把握は十分ではない。このため、有効な対策を検討する観点から、向精神薬に関する処方の実態把握と分析の方法について検討する。

#### 【検討2】 患者に役立つ医療機関の情報提供の推進

医師の診療経験に関する情報など、どのような情報が患者にとって、適切な医療機関の選択に役立つかについて慎重に検討した上で、情報公開の仕組みについて検討する。

#### 【検討3】 不適切な事例の把握とそれへの対応

医療機関の中には、著しく多種類の向精神薬を処方している、といった事例や、患者の中には、複数の医療機関から重複して向精神薬をもらっているといった事例など、特別な理由なく行われているのであれば、明らかに不適切と思われる事例の存在が指摘されている。今後、こうした事例について把握・確認する方策を検討する。加えて、そのような医療機関や患者があった場合の改善に向けた助言や指導の方法について検討する。また、複数の医療機関から重複して向精神薬を処方されている場合や、明らかに多種類の向精神薬の処方や、定められた用量を超えた処方がされている場合の薬剤師から主治医への確認の徹底等の対策について検討する。

#### 【検討4】 過量服薬のリスクの高い患者への細やかな支援体制の構築

過量服薬のリスクの高い患者に対しては、患者家族への説明、患者や家族に定期的に訪問支援や電話相談を行うなど、医師だけでなくチームによる細やかな支援体制の構築が重要である。しかし、実際には、これらの支援は評価が十分ではないことやそれを行う人材が不足していることなどの課題がある。このため、モデル事業などにより、細やかな支援体制の構築に対する支援や人材育成の方策を検討する。

また、医療機関や薬局における、患者への薬剤に関する効果的な情報提供の方法について検討する。

### 【検討5】患者との治療関係を築きやすい診療環境の確保

薬物治療のみに頼らない診療を実現するためには、精神科医や心療内科医等が日常診療において、患者と良好な治療関係を築きやすい環境を整えることが重要である。このため、診療時間を十分に確保するために必要な支援を検討する。

以上については、精神保健医療の枠組みを超え、医療制度一般に広く関わるものである。このため、関連制度との連携も視野に入れ、今後、引き続き検討を進めていく。

(参考)

<厚生労働省 自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム メンバー>

主査 障害保健福祉部長

副主査 安全衛生部長

幹事 精神・障害保健課長 労働衛生課長

メンバー 健康局

職業安定局

社会・援護局

政策統括官

独立行政法人国立精神・神経センター

清水康之内閣府参与

<ヒアリング> 平成22年7月27日第6回プロジェクトチーム

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  
薬物依存研究部 診断治療開発研究室長

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

恵 智彦氏 埼玉精神神経科診療所協会会長

林 直樹氏 東京都立松沢病院精神科部長