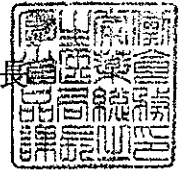


広島県収受	
第	号
22.9.15	
処理期限	月 日
分類記号	保存年限

薬食総発0910第1号
平成22年9月10日

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 衛生主管部(局)長 殿

厚生労働省医薬食品局総務課長



向精神薬等の処方せん確認の徹底等について

先般、「向精神薬等の過量服薬を背景とする自殺について」(平成22年6月24日付け障精発0624第1号)により、向精神薬その他の精神疾患の治療薬(以下、「向精神薬等」という。)の処方の際する配慮について、別添1のとおり通知されたところです。昨日、厚生労働省自殺・うつ病等対策プロジェクトチームにおいて有識者からヒアリングによる実態把握等が行われ、今後取り組むべき対策等について「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－」が、別添2のとおりまとめられ、「向精神薬等の過量服薬への取組について」(平成22年9月10日付け障精発0910第1号)が、別添3のとおり通知されました。

貴職におかれては、別添1から3までの内容を御了知の上、適切な服薬指導等の徹底及び向精神薬等の処方せん確認に係る疑義照会等が行われるよう、貴都道府県下の医療機関及び薬局に対して周知徹底するとともに、関係団体等との協力の下、研修の機会が薬剤師に提供されるようご配慮方お願い申し上げます。





別添1

障精発0624第1号

平成22年6月24日

都道府県・指定都市

精神保健福祉主管部局長 殿

厚生労働省社会・援護局

障害保健福祉部精神・障害保健課長

向精神薬等の過量服薬を背景とする自殺について

平素より精神保健福祉行政の推進にご尽力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、最近の厚生労働科学研究において、精神科に受診していた自殺者が、自殺時に向精神薬その他の精神疾患の治療薬（以下、「向精神薬等」という。）の過量服薬を行っていた例（薬物が直接の死因ではない場合を含む）が多くみられるという結果が出ております。また、最近の報道にもみられるように、向精神薬等の適切な処方について国民の関心が高まっていること等も踏まえ、自殺念慮等を適切に評価したうえで、自殺傾向が認められる患者に向精神薬等を処方する場合には、個々の患者の状況を踏まえて、投与日数や投与量に注意を払うなど、一層の配慮を行っていただくよう、管下医療機関に周知方お願い申し上げます。



別添3

障精発0910第1号
平成22年9月10日

都道府県・指定都市
精神保健福祉主管部(局)長 殿

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部精神・障害保健課長

向精神薬等の過量服薬への取組について

平素より精神保健福祉行政の推進にご尽力を賜り、厚く御礼申し上げます。

「向精神薬等の過量服薬を背景とする自殺について」(平成22年6月24日付け障精発0624第1号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長通知)にて、過量服薬への注意を喚起したところですが、9月9日、第7回厚生労働省自殺・うつ病等対策プロジェクトチームにおいて、別添1、2のとおり、過量服薬への具体的な取組及び今後の対策についてとりまとめましたので、貴自治体における今後の取組の参考にしていただくようお願いします。

なお、本件については、各都道府県・保健所設置市・特別区衛生主管部(局)に対しては、別添3のとおり、厚生労働省医薬食品局総務課長から、「向精神薬等の処方せん確認の徹底等について」(平成22年9月10日付け薬食総発0910第1号)により、通知が発出されているので、申し添えます。

別添(略)

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

○ 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。

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。

- 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。

<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—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—
(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は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、

＜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

【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と分析

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】 患者が受立る医療機関の医療提供の推進

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】 処方薬のリスクの低減と患者への説明を含む薬剤師の役割

(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

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 ～

過量服薬の実態と背景

- 自殺既遂者(76名)の遺族に対する調査
 - ・受診歴のある者が約50%、受診群のうち39歳以下が約7割弱
 - ・受診群の約6割が処方された向精神薬を過量服薬

○向精神薬の処方に関する調査

- ・2005年～2007年の約30万件のレセプト調査で、向精神薬を処方されている患者の割合は増加傾向

○患者側の要因

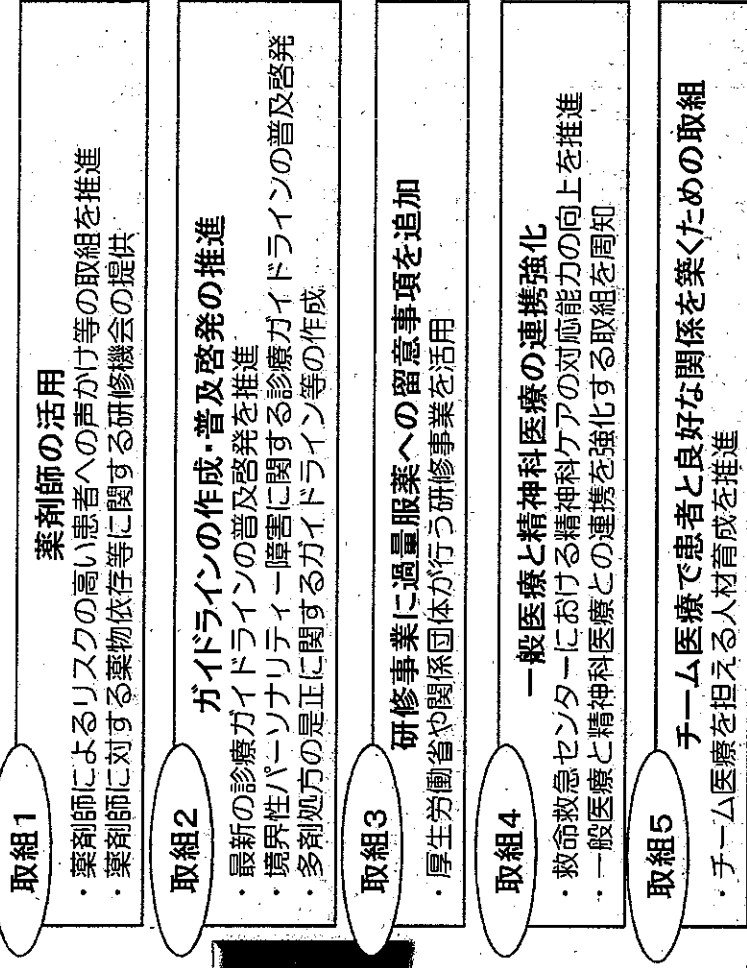
- ・症状が改善せずやむを得ず服薬量を増量したり長期間継続してしまう
- ・薬物への依存という認識が不足しており、医師に処方を求めしてしまう

○診療側の要因

- ・患者との治療関係を築きにくい診療環境
- ・薬物の処方を強く望む患者に対して説得が困難な状況にある
- ・説得なく処方を拒否すると医療から遠のいてしまう恐れ

様々な要素が複雑に絡み合った根深い問題

厚生労働省自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム (平成22年9月9日)



検討1 向精神薬に関する処方の実態把握・分析

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と分析の方法について検討

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のか重点を絞り、その情報公開の仕組みを検討

検討3 不適切な事例の把握とそれへの対応

明らかになった事例と類似する事例を把握・確認する方策を検討し、加えて、そのような事例の発生機序、患者への対応、指導方法を検討

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

患者や家族に対する訪問支援等のチームによる細やかな支援体制の構築のため、モデル事業や人材育成の方策を検討
医療機関や薬局による、患者への実態に関する効果的な情報提供について検討

検討5 患者との治療関係を築きやすい診療環境の確保

診療時間を十分に確保するために必要な支援を検討