長野県薬剤師会における自殺対策及び過量服薬防止への取組み
―「かかりつけ薬局・薬剤師から関係機関への紹介先リスト」の作成―

髙田弘子[1)]、日野寛明[1)]、小泉典章[2)]
1）一般社団法人　長野県薬剤師会
2）長野県精神保健福祉センター

Efforts toward prevention of suicide and drug overdose by Nagano Pharmaceutical Association

Hiroko Takata[1)], Hiroaki Hino[1)], Noriaki Koizumi[2)]
1）*Nagano Pharmaceutical Association*
2）*Nagano Prefectural Mental Health and Welfare Center*

長野県薬剤師会では会員が自殺防止ゲートキーパーの役割を果たすべく、研修会、冊子配布、紹介先リストの作成を行った。4 回の研修会には延べ 268 名が参加し、会員の自殺防止対策への意識が高まり、96.5 % の参加者が実務に有用な研修であると答えた。研修会では講演後に、薬剤師として行うべきことを具体的に考えるべく少人数討議を行った。その結果、自殺対策に対する意識を持ち、薬剤師としての本来の業務を一層充実することが、自殺防止への貢献につながることが理解された。また参加者の要望から作成した「かかりつけ薬剤師・薬局から関係機関への紹介先リスト」は、援助を必要とする方に対し、会員が適切なつなぎを行う際に有用なツールとなった。またリストは会員薬局・病院・診療所の他、関係機関 447 箇所へ配布を行い、薬剤師がゲートキーパーの一端を担う存在であることへの理解につながった。

キーワード：自殺対策（suicide prevention strategy）、過量服薬（overdose）、地域連携（community cooperation）、ゲートキーパー（gatekeeper）

Ⅰ．はじめに

わが国の自殺者の数は年間 3 万人前後で推移し、国を挙げて自殺対策が進められている。厚生労働省が組織した自殺・うつ病等対策プロジェクトチームが平成 22 年 9 月に出した答申[1)] には「薬剤師の活用」という提言も含まれた。自殺の原因として約半数は健康問題があげられ[2)]、近年向精神薬の過量服薬と自殺の関連が指摘されている[3)]。医療・健康に関わる職種として、薬剤師が自殺防止に貢献することが求められていることから[4) 5)]、長野県薬剤師会では、会員の「自殺対策」「向精神薬過量服薬」への意識の向上・啓発を目指し、自殺防止のゲートキーパーとしての役割を果たすことを目的として、研修会の実施・冊子配布・紹介先リストの作成を行ったので報告する。

（2014 年 1 月 17 日受付　2014 年 1 月 27 日受理）

連絡先：〒390-0802　松本市旭 2-11-20
長野県薬剤師会会営薬局
髙田弘子
TEL　0263-32-3663
E-mail：di3@naganokenyaku.or.jp

Ⅱ．方法

A．研修会の実施

平成 23 年 8 月より平成 25 年 10 月にかけて合計 4 回の研修会を行った。実際に地域薬剤師会で自殺予防に取り組んでいるモデル事業や、国の機関で自殺防止に取り組む薬剤師、大学病院の救急治療センターで働く精神保健福祉士の講演、精神科医より高度救命救急センターにおける自殺に関する患者の状況の報告や現

代版うつ病の解説など、様々な分野・職域における第一線での自殺防止への取り組みを紹介した。また長野県精神保健福祉センター所長による県の自殺防止対策の現状報告及びゲートキーパー養成講座を行った。第2回研修会より講演後に少人数のグループに分かれ、テーマを決めて討議を行い、結果をまとめた。

1. 講演

第1回研修会　平成23年8月7日（日）

■「自殺予防ゲートキーパーの果たす役割への期待」
　長野県精神保健福祉センター所長　小泉典章

■「うつ自殺予防対策　富士モデル事業の実践」
　富士市薬剤師会うつ自殺対策室室長　廣中義樹

第2回研修会　平成24年8月5日（日）

■「過量服薬防止において薬剤師ができること」
　国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
　薬物依存研究部心理社会研究室・研究員　嶋根卓也

■「薬局をゲートキーパーステーションに」
　長野県精神保健福祉センター所長　小泉典章

第3回研修会　平成25年3月3日（日）

■「自殺防止への取組み～精神保健福祉士として薬剤師に期待すること～」
　北里大学医学部中毒・心身総合救急医学講座
　精神保健福祉士　山田素朋子

■「自殺関連行動のため信州大学医学部附属病院高度救命救急センターを受診した患者に関する検討」
　信州大学医学部精神医学講座助教　矢崎健彦

第4回研修会　平成25年10月6日（日）

■「現代日本うつ病を解剖する
　－自殺予防への貢献をめざして－」
　東京女子医科大学医学部精神学講座　坂元薫

■「薬剤師が取り組む自殺予防の実際」
　新潟県薬剤師会理事　向井勉

2. 討議（スモールグループディスカッション）

第2回研修会　平成24年8月5日（日）

＜討議1＞「薬剤師の気づき・関わり・つなぎ」

参加者を「気づき」・「関わり」・「つなぎ」の3つのテーマに分け、実際の業務において、薬剤師の視点でゲートキーパーとしてどのような役割を果たすことができるかを討議した。

第3回研修会　平成25年3月3日（日）

＜討議2＞「過量服薬の対応を考える」
　～具体的な声かけを考える～

過量服薬を防止するために、薬剤師の気づきのポイント、具体的な声掛け、対応策について討議を行った。

第4回研修会　平成25年10月6日（日）

＜討議3＞「過量服薬患者への服薬指導を考えてみよう」

過量服薬事例をもとに、自殺を未然に防ぐための服薬指導のシナリオを各グループで作成した。

3. アンケート調査の実施

第2回研修会より、研修会終了後に参加者に対し、研修会の有用度および研修会に対する感想・意見を自由記載するアンケートを行った。

B. テキスト配布及び内閣府自殺対策ゲートキーパー養成研修動画の周知

長野県精神保健福祉センターで作成した「ゲートキーパーのためのテキスト（第2版および第3版）」[6]「自殺関連相談ハンドブック」[7]を長野県薬剤師会で増刷し、会員薬局及び会員の勤務する病院・診療所へ配布した。また、内閣府で作成した自殺対策ゲートキーパー養成研修動画において専門家編に薬剤師編が加わったことから、会員にその存在とアクセス方法を周知した。

C. 紹介先リストの作成

研修会における参加者の討議の中から「実際に事例に遭遇した際に連携をとる紹介先を日頃から把握すべきである」との意見が出され、それを受けて長野県薬剤師会薬局部会が中心となり、平成25年3月に「かかりつけ薬局・薬剤師から関係機関への紹介先リスト」を作成した。（図1）（図2）

第2章に自殺防止ゲートキーパーの心得、第3章に過量服薬防止において薬剤師がすべきこと、第5章に薬剤師がつなぐ可能性の高い紹介先のリストを掲載し実際につなぐ際のフローチャートを示した。（図3）

巻末には「地域の相談機関リスト」のページを空欄で用意し、各地域で得た情報を長野県薬剤師会のホームページに掲載し、必要な地域の情報をダウンロードして利用できるように工夫した。

Ⅲ. 結果

A. 研修会

研修会には延べ268名の薬剤師が参加した

1. 討議結果

講演後の討議では、実際の現場で自殺願望を持つ患者や過量服薬が疑われる患者に応対した経験を持つ参加者が多数おり、各々の体験をもとに活発な討議が行われた。

＜討議1＞「薬剤師の気づき・関わり・つなぎ」

図1　紹介先リスト　表紙

1. 薬剤師の果たす役割
2. ゲートキーパーの一員としての役割
   自殺予防ゲートキーパーの活動
   自殺のサイン
   内閣府自殺対策研修動画案内　等
3. 過量服薬防止に関する医療的な対策への貢献
   適切な薬物治療の提供
   具体的な事項
   過量服薬の未然防止をめざして[8)]　等
4. うつ病及び自殺防止対策関連資料
5. 自殺予防のための相談窓口リスト
   紹介のフローチャート
   各種相談窓口
6. 地域の相談機関リスト（書き込み式）
7. 相談受付事例報告書

図2　紹介先リストの内容

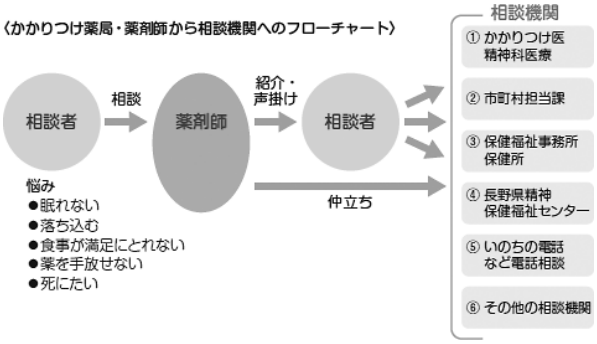

図3　紹介のフローチャート

(1) 薬剤師の気づきのきっかけ

◎薬歴から

・受診間隔が短い　・多剤を併用している

◎お薬手帳から

・複数医療機関を受診している　・薬が重複している

◎服薬指導の際に

・患者本人の見た目、訴え　・残薬が多い

・コンプライアンスが悪い　・乱用の疑いがある

◎カウンターで

・「薬が足りない」というクレーム

・「処方箋をなくした」という訴え

(2) 薬剤師の関わり方のポイント

・傾聴―相手の気持ちを受け止める

・患者と信頼関係を築く

・コミュニケーション能力を磨く

・積極的な声掛けを心がける

・長期の関わり―急がず長い視野で関わる

・本人だけでなく家族とのかかわりを保つ

(3) 薬剤師のつなぎの役割

・医師への服薬状況等の連絡・疑義照会

・精神科医療への紹介

・本人に渡さず家族に薬の管理を依頼

・ヘルパーや介護者との情報共有

・行政機関（市町村の保健担当課など）への連絡

・主に経済問題から悩まれている方を消費者生活センターにつなぐなど、適切な相談機関へのつなぎ

・自治体の自殺対策協議会への参画

実際に、夜遅く電話に長時間応対したが、後日自殺を考えていたことが分かった例や、長く体調不調を訴える女性患者をかかりやすい女性医師のメンタルクリニックに紹介したところ受診行動を起こしたなど、具体的な対応の例も数多く挙げられた。討議の中で薬剤師が適切なつなぎを行うためには、必要な関係機関を把握しておくと同時に、日頃から顔のみえる関係を構築しておくことが望まれるという意見が出され、紹介先リストの作成につながった。

＜討議2＞「過量服薬の対応を考える」

(1) 過量服薬の気づきのきっかけとなるチェックポイント

薬歴：多剤併用、受診間隔、頻回受診

お薬手帳：重複受診、多剤併用、薬の重複

服薬指導：副作用、残薬確認、患者の様子・訴え、

薬剤師Ｐ：Ｅさんこんにちは。お待たせしました。お薬は前回と同じ内容が、１週間分処方されています。何か心配な事ありますか？最近眠れていますか？調子はどうですか？
患　者Ｅ：はい…あまり眠れていません。いろいろ心配しちゃいます。
薬剤師Ｐ：お薬は色々な種類の薬を飲んでいるようですが…？最近眠れない何かありましたか？何か疲れていますか？
患　者Ｅ：はい…まぁ、家庭で子供の事やPTAの事で色々陰口をたたかれて、大変なんです。
薬剤師Ｐ：そうですか…大変でしたね。PTAとか、人間関係とかありますよね。ところで、お薬はきちんと飲めていますか？お家にどれくらい残っていますか？眠れない時、いつもより多く飲んでしまったり…ありませんか？
患　者Ｅ：えっと…う～ん…前に少し残っていたお薬を飲んでしまったことがあります。お薬もあまっているものもあります。
薬剤師Ｐ：そうなんですね…先生は、お薬あまっていること知っていますか？
患　者Ｅ：いいえ…何か言いにくくて…。
薬剤師Ｐ：お薬多くありましたら、どのくらい残っているかも私のほうで確認できますので、お家にあまっているお薬持ってきていただいてもいいですし、先生にも私の方から言っておきましょうか？お薬がたくさんお家にあっても、分からなくなったり、間違えて飲んでしまっても大変ですし。
患　者Ｅ：そうですね。お願いしてもいいですか？

図 4-1　第４回研修会で作成されたシナリオ例１

カウンターで：市販薬大量購入（ブロムワレリル尿素、消炎鎮痛剤、鎮咳剤、消毒剤、ベンジンなど）、「薬が不足」、「家族がのんだ」、「なくした」などという訴え

(2) 具体的な声掛けのやりかた

・よく眠れていますか
・ふらつくことはありませんか
・おかわりはないですか
・残っている薬はありませんか
・他に薬はありませんか
・お薬のことで気になることはありませんか
・何かお使いですか
・気になることは電話して下さい
・薬についてお医者さんに相談されましたか
・精神科を受診してみてはいかがですか
・死にたいと思っていますか

電話がかかってきたがろれつが回っていなかったため病院に連絡した例や、渡した薬を一気に服用し救急車で搬送されたことを後日知った例など、具体的な体験が挙げられた。具体的な声掛けを討議しているうちに、日常業務の中で頻繁に用いている会話が、過量服薬防止へつながることが改めて認識された。

＜討議３＞「過量服薬患者への服薬指導を考えてみよう」

最初にモデルシナリオ（患者から得た過量服薬に関する情報を医師にフィードバックする設定）を用いて二人一組でロールプレイを行い、疑似体験を行った後に、薬をためこみ、発作的に過量服薬自殺を図った患者という設定をもとに、どのような服薬指導が効果的であったかというシナリオを作成した。２つグループの作成したシナリオを例示する。（図 4-1，4-2）

薬のためこみ防止は過量服薬防止の第１歩であり、各グループどのような声掛けが有用であるかを熱心に討議した。

2. アンケート結果

研修会後のアンケートでは、実務に有用という回答が第２回～第４回の参加者の平均で 96.5% となった。（表１）

＜アンケートにおける自由記載の抜粋＞

・日常業務を改めて見直す機会となった。服薬指導が本来の姿であれば、ゲートキーパーとしての役割の入口に立てると感じる。
・自殺のサインに気づく意識を、日々の業務の中で高めておくべきだと感じた。
・しっかり傾聴する姿勢の大切さを学んだ。何より患者さんとの信頼関係を築くことが第一だと思う。
・長期にわたり定期的に関わる職種として、患者さんに寄り添う気持ちで見守りたい。
・今までは声をかけることをためらっていたが、もう一歩踏み込んで声かけを行っていきたい。
・自殺の意図をはっきり尋ねても良いのだと認識を改めた。

薬剤師Ｐ：こんにちは。お待たせしました。
患　者Ｅ：あ…はい。
薬剤師Ｐ：お薬は前回と同じ内容が１週間分処方されています。お薬について何か心配なことや気になることはありませんか？
患　者Ｅ：いや…特にないです。
薬剤師Ｐ：そうですか。お薬はきちんと飲めていますか？1日の飲む回数も多いし、毎日決められた量を飲むのは大変ですよね。
患　者Ｅ：は…はい。実は眠れない時にお酒を飲んでしまうんですが、その時には、何の薬をどのくらい飲んだか分からない時もあります。
薬剤師Ｐ：それは大変ですね。どんな時にお酒を飲みたくなってしまうのですか？
患　者Ｅ：主人に叱られたり、子どもが反抗したりで何もかも嫌になってしまう時です。そんな時は以前からもらった薬もいろいろ飲んでしまいます。
薬剤師Ｐ：そうですか。それは辛かったですね。イライラした時はお薬もたくさん飲んでしまうんですね。そんな時死にたいと思うことはありますか？
患　者Ｅ：ありますね…訳が分からなくなっちゃいます。
薬剤師Ｐ：お辛い状況だったのですね。正直にお話しいただいてありがとうございました。今度そのような時は電話でも結構ですので連絡して下さいね。それと、以前に処方されたお薬は、今の症状には合わないので持ってきて下さい。飲酒してしまうと間違えて飲んでしまうかもしれないので。
患　者Ｅ：はい。次回持ってきます。今日はいろいろと話を聞いて下さりありがとうございました。

図 4-2　第４回研修会で作成されたシナリオ例２

・薬剤師のつなぎ先を具体的なリストにしてほしい。
・向精神薬の処方意図についてもっと学びたい。
・事例検討やロールプレイなど具体的な対応をさらに深めていきたい。

B. テキスト配布及び内閣府自殺対策ゲートキーパー養成研修動画の周知

「ゲートキーパー」という名称になじみのなかった薬剤師にとって、入門書となる「ゲートキーパーのためのテキスト」の配布は自殺防止に薬剤師もかかわるべきであるという意識をもつ啓発の第一歩となった。動画に関しては、会員の要請により長野県薬剤師会のホームページにリンクをはり、アクセスを容易にした。

C. 紹介先リストの作成

「かかりつけ薬局・薬剤師から関係機関への紹介先リスト」は会員薬局及び会員の勤務する病院・診療所のほか、各市町村保健担当課など関係機関 447 箇所へも配布を行った。（表 2）また自治体に自殺対策協議会が設置されるに当たり、配布を要請された事例もあった。そのほか内閣府の自殺対策官民連携協働会議（平成 25 年 9 月 3 日開催）において、薬剤師の取り組みに関する参考資料として提出された[9]。

各地域薬剤師会の担当者が地域ごとに関係する相談機関の情報を調べ、巻末の「地域の相談機関リストのページ」に貼付するべく、長野県薬剤師会のホームページに掲載し、会員に公開した。

Ⅳ. 考察

A. 研修会

自殺に関しては、ゲートキーパーなどの介入的な活動により、特に地方都市に在住する男性では自殺を図る率が２割低下したという報告がある[10]。介入的な自殺対策を行った、青森、秋田、岩手、宮崎、鹿児島県の地方男性では下がったのに、同じ対策を行った、宮城、千葉、福岡県の都市部に住む男性では差はなかった。

国をあげて自殺対策を進める中、薬剤師のゲートキーパーとしての役割が期待されている状況ではあるが、多くの薬剤師にとっては自殺対策、ゲートキーパーという領域は耳新しく、何をすればよいのか分からない状態であった。研修会を重ねる中で、自殺に関する具体的な情報や、実際に第一線で自殺対策に取り組む様々な職域の講師の考えや活動を知ることにより、自殺防止対策の現実の姿が浮かび上がってきた。参加型研修で少人数討議を行うことにより、日常業務における互いの体験を共有することが可能となり、具体的に自分達に何ができるかを考える中で、薬剤師として行うべきことが明確になってきた。少人数討議の課題としてロールプレイや実際の服薬指導におけるやりとり

表１　研修会参加者アンケートの結果（研修の有用性）

	参加者（人）	アンケート配布者（人）	回答者（人）	回答率（%）	本日の研修は業務に有用か（人）		
					はい	いいえ	無回答
第１回	86	—	—	—	—	—	—
第２回	75	69	57	82.6%	55（96.5%）	1（1.8%）	1（1.8%）
第３回	53	45	40	88.9%	37（92.5%）	0　（0%）	3（7.5%）
第４回	54	48	45	93.8%	45（100%）	0　（0%）	0　（0%）
計	268	162	142	87.7%	137（96.5%）	1（0.7%）	4（2.8%）

表２　紹介先リストの配布先

長野県医師会他　関係団体
保健福祉事務所・保健所
各市町村　保健担当課
各市町村　福祉担当課
各市町村　高齢者福祉担当課
各市町村社会福祉協議会
各市町村地域包括支援センター

を考えることにより、実際の対応の具体的なイメージを描くことが可能になった。これらの結果、地域の保健拠点としての薬局の役割をきちんと果たし、患者背景を踏まえた服薬指導や治療・服薬に対する患者の理解促進、服薬状況の確認や適切な介入、服薬状況に関する処方医との連携などの日常業務を、意識を高く持ち、よりきめ細かく行うことが、薬剤師としてのゲートキーパーの役割を果たすことにつながることが理解された。薬剤師は多くの場合、患者が医療を受ける過程で最後に接する医療従事者であり、長い期間に渡り患者と関わり続ける職種でもあることから、セーフティネットの一員として、適切なつなぎを行った後も、見守る存在であり続けることが可能であると考えられる。

研修後のアンケート結果には、今後、実際にゲートキーパーとしての職能を果たしたいという意見が最も多く見られた。このように研修会を通じて会員の自殺防止対策への意識の高まりが見られ、薬剤師の気づきを促すきっかけとなった。また、過量服薬防止に対し、医師の処方意図を理解できる知識や、患者に対する具体的な対応について事例検討やロールプレイなどを用いてもっと学びたいという声もあり、薬剤師としての職能を高め、患者に寄り添う薬剤師になりたいという思いが感じられた。

B.　紹介先リストの作成

紹介先リストは会員が日常の業務の中でゲートキーパーの役割を果たす上で、援助を必要とする方に応対した際に、適切な機関へ紹介するために有用なツールとなった。研修会後のアンケートにおいても、リストがあるとつなぎ先がわかりやすく有効だという意見や、討議の中で実際に市の保健担当課につないだという例もみられた。リストを関係機関にも配布することにより、薬剤師がゲートキーパーの一端を担う存在であることを広く理解してもらうことができた。また巻末の「地域の相談先リスト」に記載する地域情報を長野県薬剤師会ホームページに掲載するにあたり、各エリアの担当者が地域の相談機関を調査したことが、各地域薬剤師会が関係機関とつながりを持つきっかけとなった。今後は本リストを用いて実際に「つなぎ」を行った事例を収集し、さらに情報共有を図っていきたいと考える。可能であれば医師会等との連携会議の設置も検討していきたい。

Ⅴ．まとめ

薬剤師は、薬に関する専門的な知識のもと、地域住民の生活や心身の状態に接する職業であり、また薬局は地域の健康支援拠点のひとつであることから、薬局の相談・情報発信の機能、他職種・機関との連携機能を活かし、ゲートキーパーとしての役割を果たすこと

が求められている。研修や紹介先リスト等を通して自殺対策に対する意識を向上し、薬剤師としての本来の業務を一層充実することが自殺防止への貢献につながると考えられる。自殺対策には地域でのネットワークが不可欠であり、その一員として薬剤師が職能を発揮していきたい。

文　　献

1）厚生労働省自殺・うつ病対策プロジェクトチーム：過量服薬への取組―薬物治療にのみ頼らない診療体制の構築に向けて―．2010.

2）内閣府自殺対策推進室，警視庁生活安全局生活安全企画課：平成 24 年中における自殺の状況．2013.

3）廣川聖子，松本俊彦，勝又陽太郎，他：死亡前に精神科治療を受けていた自殺既遂者の心理社会学的特徴：心理学的剖検による調査．日本社会精神医学会雑誌 18：341-351，2010.

4）国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所　自殺予防総合対策センター：自殺総合対策大綱の見直しに向けての提言．2013

5）日本薬剤師会：過量服薬対策，自殺対策に関する今後の取り組み．2011.

6）長野県精神保健福祉センター，長野県自殺予防情報センター：守ろうたいせつないのち　ゲートキーパーのためのテキスト第 3 版．2013.

7）長野県精神保健福祉センター，長野県自殺予防情報センター：長野県自殺関連相談ハンドブック．2012.

8）茨城県，（社）茨城県薬剤師会，茨城県病院薬剤師会他：向精神薬服薬指導マニュアル～STOP！過量服薬～．2012.

9）長野県薬剤師会：「かかりつけ薬局・薬剤師から関係機関への紹介先リスト」．2013.

10）Yutaka Ono et al: Effectiveness of a Multimodal Community Intervention Program to Prevent Suicide and Suicide Attempts: A Quasi-Experimental Study. PLOS ONE 8（10）: 1-12, 2013