

薬のうち静注は1%のみでほとんどが筋注であり<sup>2)</sup>、また、Currierは<sup>3)</sup>「激越抑制のためにやむを得ず薬物を投与する場合、我々はめったに静脈内注射をしません。日本では、逆に静脈内注射が広く使われていると聞いています。米国では、静注用 haloperidol は自動車事故などによる頭部の外傷を処置する時等、即座に激越を押さえる必要がある場合に用いられるのが一般的です。精神病患者での静脈内注射の使用は非常にまれです」と述べている。静脈内投与の利点として、初期鎮静において催眠作用のためのベンゾジアゼピン系あるいはバルビツール酸系薬剤の必要量を減らすことが経験的に知られていること、筋注では痛み刺激が覚醒水準を上げてしまうことなどが挙げられる<sup>4)</sup>。しかし、上述したように haloperidol の静脈内投与は、わが国のガイドラインでは推奨されているが海外ではまれな技法なため、その有効性・安全性の検証が必要である。

本調査は、アンケート調査であるため実際の臨床現場の状況を反映していない可能性がある。一般的に架空の事例に対しては、「理想的」な処方になる傾向があると考えられるため、実際の臨床現場での処方と比較して控えめな結果となっていると考えられる。上述したような治療技法の差異と実際の治療技法の差異との関連の確認、および日本のみで上市されている薬剤を加えた調査の実施は、今後の課題である。

## V. 結 論

スーパー救急病棟における精神運動興奮状態を呈する統合失調症の治療技法は、中等量の risperidone と高用量の haloperidol 注射液を使用する2群に分かれていることが示唆された。

このような治療技法の差が生じる原因を探り、急性期治療の標準化を目指していく必要がある。

## 文 献

1) Allen, M. H., Currier, G. W., Carpenter, D. et al.: The expert consensus guideline series. Treatment of behavioral emergencies 2005. *J. Psychiatr. Pract.*, 11 (Suppl. 1): 5-108 ; quiz 110-

112, 2005.  
 2) Chengappa, K. N., Goldstein, J. M., Greenwood, M. et al.: A post hoc analysis of the impact on hostility and agitation of quetiapine and haloperidol among patients with schizophrenia. *Clin. Ther.*, 25: 530-541, 2003.  
 3) Currier, G. W. (司会・監修/村崎光邦): 急性期における抗精神病薬の有効性の最大化. *臨床精神薬理*, 4: 721-730, 2001.  
 4) 藤田純一, 三澤史斉, 野田寿恵 他: 精神科医の処方態度に関する予備的研究. *精神医学*, 50: 159-167, 2007.  
 5) 八田耕太郎: 救急・急性期治療における haloperidol 点滴投与—新規抗精神病薬の出現によってその位置づけが変化したか? *臨床精神薬理*, 8: 1551-1555, 2005.  
 6) 平田豊明, 市江亮一: 精神科救急病棟における治療内容の検討—鎮静法, 薬物療法, 電気けいれん療法の現状. *臨床精神薬理*, 9: 1343-1353, 2006.  
 7) 平田豊明: 重症精神病の急性期治療ガイドライン—国際比較の試み. *臨床精神薬理*, 8: 1529-1536, 2005.  
 8) 市江亮一, 藤井康男: 山梨県立北病院における重症統合失調症急性期治療の変化. *臨床精神薬理*, 8: 1537-1543, 2005.  
 9) 稲垣 中, 稲田俊也: 2006年版向精神薬等価換算. *臨床精神薬理*, 9: 1443-1447, 2006.  
 10) 稲垣 中, 稲田俊也: 向精神薬の等価換算 抗精神病薬注射剤の等価換算. *臨床精神薬理*, 10: 2373-2377, 2007.  
 11) 伊藤寿彦, 柳沢宏一, 塚田和美: 重症統合失調症患者の急性期入院治療における非定型抗精神病薬の効果の検討. *臨床精神薬理*, 8: 1545-1549, 2005.  
 12) Kinon, B. J., Roychowdhury, S. M., Milton, D. R. et al.: Effective resolution with olanzapine of acute presentation of behavioral agitation and positive psychotic symptoms in schizophrenia. *J. Clin. Psychiatry*, 62 (Suppl. 2): 17-21, 2001.  
 13) Marder, S. R., West, B., Lau, G. S. et al.: Aripiprazole effects in patients with acute schizophrenia experiencing higher or lower agitation: a post hoc analysis of 4 randomized, placebo-controlled clinical trials. *J. Clin. Psychiatry*, 68: 662-668, 2007.  
 14) 日本精神科救急学会: 精神科救急医療ガイドライン 2003年9月9日版. 2003.  
 15) 野田寿恵, 藤田純一, 三澤史斉 他: 精神科急性期

- 治療における身体拘束と強制投薬の類型化の試み. 精神科治療学, 23:341-345, 2008.
- 16) 竹島 正(主任研究者): 目で見える精神保健医療福祉—改革ビジョンの実現に向けて. 平成18年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)「精神保健医療福祉の改革ビジョンの成果に関する研究」, 国立精神・神経センター精神保健研究所, 2007.
- 17) 堤祐一郎: 統合失調症急性期重症例における新たな治療技法. 臨床精神薬理, 8:1515-1527, 2005.
- 18) 柳沢宏一, 伊藤寿彦, 青木 勉 他: 新規抗精神病薬導入前後の重症統合失調症治療の変化. 第102回日本精神神経学会総会抄録集, 255, 2006.

---

**abstract**

**Treatment patterns for patients with schizophrenia in psychiatric emergency wards : a prescription vignette survey on psychomotor excitement**

Fuminari Misawa<sup>1)</sup>, Toshie Noda<sup>2)</sup>, Junichi Fujita<sup>3)</sup>,  
Hiroto Ito<sup>2)</sup>, and Teruhiko Higuchi<sup>4)</sup>

The objective of this study was to examine treatment patterns for patients with psychomotor excitement in acute schizophrenia in psychiatric emergency wards. Participants were 20 psychiatrists in 20 emergency psychiatry wards. We asked the participants to complete a questionnaire based on prescription vignettes for patients with schizophrenia in acute phase. As a result, first-line antipsychotic prescription patterns were divided into two groups; risperidone (53%) and haloperidol injection (47%). The average (standard deviation) total chlorpromazine equivalent dose was 639.0(276.4) mg/day in the risperidone group and 1,951.4(666.0) mg/day in the haloperidol injection group. Our results suggest that treatment patterns differ among psychiatrists in emergency psychiatric wards. Further study is needed to determine the cause of the difference to improve the quality of psychiatric care.

*Jpn. J. Clin. Psychopharmacol.*, 11: 1693-1700, 2008

---

1)Yamanashi Prefectural Kita Hospital. 3314-13, Kamijominamiwari, Asahimachi, Nirasaki, Yamanashi, 407-0046, Japan.

2)Department of Social Psychiatry, National Institute of Mental Health, National Center of Neurology and Psychiatry.

3)Kanagawa Psychiatric Center, Kinkou Hospital.

4)National Center of Neurology and Psychiatry.

投  
稿

## メチルフェニデートの適正使用に関する報告 向精神薬管理への薬剤師の役割

坂田 睦\*<sup>1</sup> 森川 則文\*<sup>3</sup> 古賀 幸博\*<sup>2</sup>  
伊藤 弘人\*<sup>4</sup>

\*<sup>1</sup>福岡 篠栗病院 薬剤室 \*<sup>2</sup>同 精神科 \*<sup>3</sup>広島大学大学院医歯薬学総合研究科展開医科学専攻 病態薬物治療学講座  
臨床薬物治療学研究室 \*<sup>4</sup>国立精神・神経センター精神保健研究所 社会精神保健部

**Key Words** メチルフェニデート, 医薬品管理,  
適正使用, 組織的対応, 薬剤師

### はじめに

塩酸メチルフェニデート（商品名リタリン）は第一種向精神薬に分類される薬剤である。2007年10月の薬事・食品衛生審議会において、投薬する医師、医療機関、薬局を限定するとともに、薬局における調剤の際には、その確認を求めるための流通管理を行うことが審議され、現在最終的な検討の段階に入っている。

ナルコレプシーへの効能効果を有するこの薬剤は、これまで抗うつ薬で効果の不十分な難治性うつ病や遷延性うつ病への効能効果が示されており、連用により薬物依存を生じる恐れがあることが知られていた。新聞紙上で本剤の不適正な使用、処方問題となり、販売会社より適正使用情報が、1998年9月から2007年10月までに11回出されている。また、平成18年度国立精神・神経センターの調査で、塩酸メチルフェニデートを乱用し依存症などの副作用で入・通院したケースが2年前の約2倍に急増していることが報告されている<sup>1)</sup>。

当院は、2004年4月薬剤室管理者が変更となったことを機に、医薬品の適正管理を目的として医薬品の使用状況の調査を開始した。その結果、心療内科でのメチルフェニデート処方多数存在することが判明した。そこで、病院全体として精神科医師と薬剤師を中心に薬事委員会への提案を

行い、薬事委員会の決定に基づいて対応し、最終的にメチルフェニデートの採用中止を決定した。今回は、採用中止に至るまでの経緯とその影響を報告する。

### 対象と方法

当院は、福岡市東部近郊に位置する精神科病床90床を有する病床数340床、診療科11科、薬剤師10名の中核医療機関である。採用医薬品数は942品目であり、第一種向精神薬1品目、第二種向精神薬6品目、第三種向精神薬26品目を含んでいる。2004年4月薬剤管理体制を強化し、薬事委員会においてメチルフェニデートの採用の継続を検討、メチルフェニデート処方使用方法について薬剤部でモニタリングを施行、採用中止後、患者の通院状況・処方を追跡調査した。

本報告では、メチルフェニデートの採用中止に至るまでの当院での経緯を、経時的に記述するとともに、今後必要と考えられる方策について考察した。

### 結果（表1）

#### 1. 入荷量調査に至るまで

向精神薬においては第一種および第二種向精神薬を譲り受け、譲り渡しまたは廃棄したときは、記帳、記録の2年間保存が義務づけられている（麻薬及び向精神薬取締法50条の23）。この記録については、帳簿を用意し記録、または卸売業者からの納品伝票の保存をもって記録に代えることができるかとされているが、2004年4月当初の管

表1 メチルフェニデート採用中止に至るまでの経緯

2004年4月	メチルフェニデートの大量入荷が判明
2004年8月	製薬メーカーからの5回目の適正使用情報
2004年9月	院内薬事委員会において医師への処方自粛を決定
2005年5月	メチルフェニデートの採用中止を決定

理状況は向精神薬の第一種と第二種が区別されておらず、つづられているのみであった。そこで第一種向精神薬と第二種向精神薬とを区別し、薬品ごとに納品伝票を整理することとした。

2004年4月、薬剤室管理者の変更に伴い、医薬品の適正使用を目標に薬剤管理体制の見直しに着手したところ、向精神薬管理の調査の過程においてメチルフェニデートの大量入荷が判明した。そこで過去3年間におけるメチルフェニデートの入荷量調査を行った。メチルフェニデートは1%散、10mg錠の剤形が発売されており、発売規格は散剤100g、錠剤100錠、500錠の3規格であった。当院では100g散と500錠の規格が採用さ

れていた。2003年度の入荷状況では、メチルフェニデートは月平均875錠（散剤は錠剤へ換算して計算）が入荷しており、月によってばらつきが見られた。これは錠剤の採用規格が500錠であり、錠剤を購入した月の入荷量は増加していた（図1）。

## 2. 院内での処方量調査

2004年8月、製薬メーカーよりメチルフェニデートの5回目の適正使用情報が通達された。そこで2004年8月のメチルフェニデートの処方状況を調査した。その結果、メチルフェニデートが処方されている患者は21名（男性9名、女性12名）、小児科で処方されている1名を除いては、すべて心療内科からうつ病の治療目的で処方されていた。投与されている患者は小児科を除き23歳から81歳であった。投与量は1日10mg～30mg、剤形は錠剤13名、散剤8名であった。投与期間は小児科の1名を除き1～5年であったが、医師の前勤務先から投薬が継続されている投与患者もあり、投与期間が5年以上の患者の存在が考えられた。処方内容は、抗うつ薬は併用されておらず、少量の抗精神病薬と抗不安薬が健胃散と

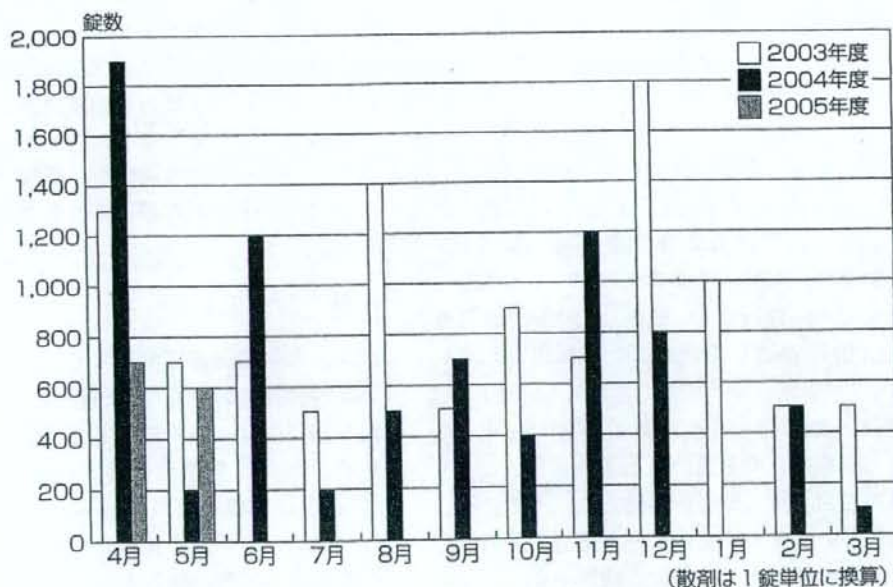


図1 メチルフェニデートの入荷状況

もに散剤で投与されていた。

### 3. 薬事委員会における新規処方中止

2004年8月末の薬事委員会において、薬剤師より当院におけるメチルフェニデートの入荷、処方状況を調査結果に基づいて報告した。また精神科医師から、適正使用情報とともにうつ病治療におけるメチルフェニデートの位置づけについて発言を行い、当院でのメチルフェニデートの採用について検討した結果、すでに投与されている患者のメチルフェニデートの漸減中止と新規処方中止の決定の判断を下すに至った。すなわち2004年9月から、処方を行っている医師に対して、服薬患者への処方の漸減中止、新規患者への処方の自粛を依頼することを決定した。さらに、薬剤部においてはメチルフェニデートに関する処方のモニタリングを開始した。

### 4. モニタリングおよび薬事委員会における採用中止の判断

薬事委員会決定とともに薬剤部では、メチルフェニデート処方の漸減中止が行われているか、新規処方が提出されないかのモニタリングを開始した。しかし、すでに処方されている患者の漸減はなされなかった。そのうえ、2005年5月に新規処方が提出されたため、薬剤部から処方医へ処方中止を依頼した。

この状況が同月の薬事委員会において報告され、薬事委員会では審議の結果、メチルフェニデートの採用中止を決定することになった。

### 5. 採用中止から現在まで

採用中止後、薬剤部は医師に対して、精神科医と検討し、代替処方を提案し、患者への採用中止による処方変更の説明を行った。2006年4月に行ったメチルフェニデート処方患者の中止後の状況調査では、小児科で投与されていた1名を除く20名中3名が通院を中止していたが、通院を継続している17名のうち症状の悪化による入院は見られなかった。17名中、メチルフェニデートに代わる薬剤の追加投与がなされたのは13名であり、アルプラゾラム1名、イミプラミン1名、

プロパゼパム1名、ミルナシبران3名、パロキセチン7名であった、4名は追加投与はなされていなかった。

## 考 察

本報告では、メチルフェニデートの採用中止に至る院内組織での活動経過を、薬剤部での関わりを軸に紹介した。医療機関において、向精神薬を含む医薬品の入荷、在庫状況、薬剤に関する適正使用情報の把握ができる部署は薬剤部のみである。今回、メチルフェニデートの入荷状況にばらつきが見られたが、使用量に基づいた発注業務がなされておらず、錠剤の採用規格が500錠であったため在庫量が明確でなかったことが原因と考えられる。また、向精神薬の記帳の義務は果たされてはいたが、十分ではなかった。これがメチルフェニデートが大量に購入されていることが判明しなかった原因とも考えられる。

これまでメチルフェニデート処方が多数存在することが問題視されなかった原因として薬剤師の向精神薬に関する知識不足、認識不足が考えられる。1998年からメチルフェニデートに関する適正使用情報は製薬会社から発信されていた。精神科の雑誌でもわが国での依存に関する論文が<sup>2, 3)</sup>出されており<sup>2, 3)</sup>、薬学の問題点を指摘した論文<sup>4)</sup>も存在した。一般報道でも依存に関するテレビ報道がなされていた。薬剤師が、メチルフェニデートの適正使用に関する知識を有していれば、500錠包装での採用はなかったと考えられ、散剤での処方に疑問を持ったと考えられる。また、添付文書上でもメチルフェニデートは抗うつ薬と併用と記載されているが併用されておらず、薬剤師が適正使用という観点から処方監査を行えば、状況の把握が可能であったと考えられる。薬剤師は向精神薬の数の管理だけではなく、治療薬の位置づけ<sup>5, 6)</sup>なども考慮し、適正に使用されているかを意識して日常業務を遂行する必要があることを、本経過は示している。

メチルフェニデートに関しては、2004年8月までに5回目の適正使用情報が出されていたが、活用されてはなかった。薬剤師は、製薬会社から発信される適正使用情報を伝達するだけではな

く、施設内での入荷状況、処方状況など実態を調査し、その薬剤の処方に携わることのない診療科の医師に対しては、治療薬の位置づけ等の情報を提供し対応する必要がある。今回、精神科においては1例も処方がなく、メチルフェニデートの処方に疑問を感じていたが、個々の症例への個別の対応に始終し、また処方されている患者に関わる期間が短期間であることから、全体としてこれほど多くの症例が存在していたことを、他科の医師は意識できていなかった。

2004年8月薬事委員会での決定に基づき、薬剤師は処方を行っている医師本人へ処方患者数、使用量の説明を行い、適正使用情報、参考文献を提示し、メディアでの報道情報等を伝達し、処方の中止を依頼した。しかし、現在ではすべてのメチルフェニデートの処方が中止され、存在しないものの、この薬剤師の関わりでは、医師の裁量により中止されることはなかった。その理由として、処方医師が1998年3月軽症うつ病、抑うつ神経症の適応が削除となる前から処方している医師であったことがある。そのため、医師は当時メチルフェニデートが軽症うつ病、抑うつ神経症で使用されていた薬剤であると認識しており、さらに即効性があるという処方感を有していたことが原因だと考えられる。

平成18年6月に施行された医療法の改正により医薬品の安全使用のための業務に関する手順書を作成することが義務づけられており、そのなかには医薬品の採用に関すること、医薬品の安全使用のために必要となる情報の収集、その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策が含まれている。メチルフェニデートのように多くの問題を含む薬剤の採用に関しては、社会的な問題が発生し、表面化した場合、施設、組織としての対応が問われることになることから、組織としての対応が必要であり、薬事委員会等採用を決定する組織内の仕組みを利用することで対応が可能となると考えられる。

今回のように薬剤の採用中止により、処方が変化した場合には、患者の処方変更後の通院状況、処方状況に関してもモニターする必要があると考えられる。当院では、結果的にメチルフェニデー

トを漸減等の処置なく中止するに至ったが、離脱症状、症状の悪化により入院が必要になったものは見られなかった。メチルフェニデート服用患者の服用中止に関する情報が少なく、塩酸メチルフェニデートを乱用し、依存症などの副作用で入・通院したケースが2年前の約2倍に急増していることが報告されており<sup>1)</sup>、服薬中止後の対応に関する情報の必要性が感じられる。また、このような場合、服薬中止に至るまで患者への説明と同意が必要であるため、医師が診療録へ「採用中止により処方変更を説明」と記載したのを確認した。

現在メチルフェニデートの処方が社会的問題となり、2007年9月19日付で「塩酸メチルフェニデート（リタリン）その他の向精神薬の適正使用、処方箋にかかわる疑義照会の徹底等について」の厚生労働省医薬食品局長通知が発令された。そのなかでも「向精神薬の処方せんに係る疑義照会（薬剤師法第24条）については、特にその対応を徹底すること」と書かれている。メチルフェニデートの処方に関して薬剤師は、施設内での入荷状況を把握し、処方に関しては適正使用の観点から処方監査を行い、疑義照会を徹底していかなくてはならない。

今回の問題をとおして、薬剤師においても向精神薬の知識に関して差が見られることが感じられた。精神科専門薬剤師等が検討されているが、精神科を専門としない薬剤師や社会に対して向精神薬の効用や副作用についても情報の発信ができる専門薬剤師の養成が必要であると考えられる。

薬剤師は薬事法規等を学んでおり、医薬品の管理の知識を有しているが、その職務が十分発揮されているとは言い難い。今後、医療現場、社会からの要望により、臨床現場に向向く薬剤師が増加する傾向にある。その際、治療効果の把握だけでなく、副作用や有害事象の発現防止目的、すなわち、メディカル・リスク・マネージャーとして、調剤、薬剤管理指導業務とともに医薬品管理の面から薬剤師を活用し、医薬品に関連する事故等から医療を提供する組織を守ることに役立つ必要があると考えられる。

## 謝 辞

本報告をまとめるにあたり、国立精神・神経センター精神保健研究所薬物依存研究部の尾崎茂先生および和田清先生には、貴重なコメントとご助言をいただきました。記して感謝いたします。

## 文 献

- 1) 尾崎 茂, 和田 清, 大槻直美: 全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査. 平成18年度厚生労働科学研究費補助金「薬物乱用・依存等の実態把握と乱用・依存者に対する対応策に関する研究」報告書 pp.93-140, 2007.
- 2) 中谷陽二: メチルフェニデート (リタリン) の乱用. 臨床精神医学 27: 405-410, 1998.
- 3) 折田美佐枝, 柴田洋子, 加藤能男: 母娘にみられた多薬剤嗜好例—とくにリタリンの依存. 精神医学 29: 411-416, 1987.
- 4) 佐藤裕史, 鈴木卓也, 一瀬邦弘: 抗うつ薬の増強法 (augmentation) として methylphenidate は妥当か. 精神医学 45: 191-199, 2003.
- 5) 樋口輝彦: Methylphenidate のうつ病に対する有効性について. 精神医学 47: 590-594, 2005.
- 6) 安倍川智浩, 伊藤侯輝, 小山 司: うつ病医に対する methylphenidate の是非. 臨床精神薬理 10: 931-936, 2007.

## 平成19年度日精協会員名簿の変更

「平成19年度日精協会員名簿」につきまして、変更がございました。  
以下のとおり変更いたします。

p.20	01-48	長野病院	管理者	(旧) 長野俊光	→	(新) 長野方紀
p.50	40-01	つつじメンタルホスピタル	病院名	(旧) 青柳病院	→	(新) つつじメンタルホスピタル
			TEL	(旧) 0276-72-4444	→	(新) 0276-80-2111
			FAX	(旧) 0276-75-3811	→	(新) 0276-80-2113
p.51	11-01	利根中央病院	管理者	(旧) 都築 靖	→	(新) 長坂一三
p.58	12-33	秋元病院	FAX	(旧) 047-446-8101	→	(新) 047-498-5533
p.74	14-07	国府津病院	管理者	(旧) 黒川洋治	→	(新) 白倉克之

精神科医療における  
薬剤師機能の現状と期待 第1報告

町田いづみ, 藤井彰夫, 井上三男, 佐藤智代



精神科医療における  
薬剤師機能の現状と期待 第1報告

町田いづみ, 藤井彰夫, 井上三男, 佐藤智代

## 抄録

精神科医療における薬剤師の機能を明らかにするため、医師、看護師へのアンケート調査をおこなった。対象は、全国234の精神科救急入院料病棟と精神科急性期治療病棟に勤務する看護師（師長）、医師（医長）、薬剤師（薬局長）で、返送のあった施設数は144、回収率は62%であった。本稿では、医師、看護師に関するデータの解析を試みた。

結果、医師、看護師は現状の薬剤師を「治療者」として、さらに、患者と直接的、積極的な関わりの中で機能する職種としては認識していなかった。しかし、両職種ともに薬剤師の積極的な介入を期待していた。

精神科医療において薬物治療は重要である。それゆえに、薬剤師がその知識や技能を十分に発揮し、効果的な薬物治療に貢献することはその責務でもある。

他職種からの認識は、薬剤師自身が「治療者」としての確固たる認識をもち、臨床活動の中で治療効果として結果を示すことで変わっていくはずである。

## Key words

pharmacist, psychiatric care, questionnaire, drug therapy

## 1. 研究目的

精神科医療において薬物治療は重要な役割を果たす。とくにこの数年、さまざまな新薬が開発、認可され、それらは治療効果に反映されている。しかし依然として、効果的な治療と服薬に伴う副作用への対応は、精神科医療の中の重要な課題のひとつである<sup>3,4)</sup>。

薬物治療では、薬理学的知識や薬剤学的知識を個々の患者の生物学的情報にいかにか効果的に当てはめられるかが治療の質を左右する<sup>5)</sup>。こうした状況にあって、薬剤師の機能は有用であり、その知識と技能は十分に活用されるべきであると考えられる。

もちろんこれは、精神科医療に限ったことではないが、例えば、精神科医療における統合失調症の急性期では、患者は身体的に消耗していることが少なくないため、薬物治療に伴うリスクも高くなる。また、抗精神病薬の不適切な使用は、患者のアドヒアランスを低下させるだけでなく、生命的危機を招くことにもなる。それゆえに、この時期の適切な薬物治療計画や効果の評価は重要であり、精神科治療における薬剤師の役割はより大きくなるものと予測される。

さて、「治療」に携わる者にとって、「治療者」としての確たる「認識」を有することは必要不可欠である。「治療者」であるということは、言

2008年5月15日受理

MACHIDA Izumi, FUJII Akio, INOUE Mitsuo, SATO Tomoyo : Pharmacist's function in psychiatric care that doctor and nurse evaluate

明治薬科大学 医療コミュニケーション学 : 〒204-8588 東京都清瀬市野塩2-522-1

表1 病院の規模 (N=111)

病床数	50以下	50-99	100-299	300-499	500以上	計
施設数	0	1	43	40	27	111
割合(%)	0	0.9	38.7	36.0	24.3	100.0
累積(%)	0	0.9	39.6	75.7	100.0	

表2 病棟ごとの病床数

	精神科 病床数 (N=111)	救急算定 病床数 (N=105)	療養算定 病床数 (N=100)	老人算定 病床数 (N=95)	その他の 病床数 (N=92)
平均値	340	35	115	24	165
標準偏差	200	28	108	31	213
最小値	34	0	0	0	0
最大値	1262	108	785	120	1230

い換えれば、治療に責任をもつということであり、臨床家としての前提条件と言える。

治療のプロセスは、情報収集に始まり、症状を含む状況の評価、そしてそれらに基づいた治療プランに進む。さらに治療開始後では、症状の変化をモニターしながら効果を評価することになる。治療者として機能するためには、これら一連の作業に関し、責任を持つことが求められる。

さて、この治療者としての認識に関しては、薬剤師自身が自らを評価するだけでは十分とは言えない。臨床活動の中で治療者としての役割を実践し、そしてその結果として、他者によって「治療者」として評価される必要がある。

以上の考えに基づいて本研究では、医療チームの中での他職種である医師・看護師からみた、精神科医療における病院薬剤師の機能と期待について明らかにすることを目的とする。

精神科医療における病院薬剤師の機能についてその現状を明らかにし、そして、そこをスタート地点として、今後の薬剤師の、また薬学教育のあるべき姿を考えていくことの意義は大き

いものと思われる。

## II. 研究方法

### 1. 対象と方法

#### 【対象】

本研究は、全国234の精神科救急入院料病棟（以下、「精神科救急病棟」と略記）および、200の精神科急性期治療病棟（以下、「精神科急性期病棟」と略記）をもつ精神科医療機関、合計234機関に勤務する、看護師（師長）、医師（医長）、薬剤師（薬局長）を対象におこなった。返送のあった施設数は144、回収率は62%であった。

対象者の勤務する機関の規模と病棟ごとの病床数をそれぞれ表-1と表-2に示す。

#### 【対象者の背景要因】

- ①対象看護師の性別は男44（44%）、女55（56%）、平均年齢は46歳（28-65）標準偏差7.5歳、平均年数は22年（4-45）標準偏差8.2年であった。
- ②対象医師の性別は男92（93%）、女7（7%）、

平均年齢は46歳(31-73)標準偏差8.7歳,平均年数20年(2-46)標準偏差8.6年であった。

## 【方法】

調査期間は2007年11月15日から同年12月15日までとした。

以下に調査手順を示す。

- ①全国234の精神科救急病棟,精神科急性期治療病棟に,研究依頼書,アンケート用紙を郵送する。
- ②各機関の医師1名,看護師1名,薬剤師1名に無記名にて回答を依頼する。
- ③回収は職種ごとの郵送とし,この返信をもって研究への承諾とする。
- ④データ回収後,直ちに統計学的処理および検討をおこなう。

## 【調査内容】

調査の内容は,①機関の属性 ②薬物治療に関する項目(5項目)と薬剤師の精神科医療貢献度 ③薬剤師機能に関する15項目の3点とした。

薬剤師の機能に関する15項目は,薬剤師法に定められた薬剤師の業務に加え,薬物治療をおこなう上で必要不可欠な項目を想定し,12項目を設定した。他の1項目として「患者さんに処方内容を説明すること」の質問を設定した。しかし,単に処方内容を説明するだけでは,治療者として機能しないことは明らかである。他の2項目として「病気の予防や早期発見(予防医療)」と「病気を治療すること」の質問を設定した。この2つの項目は,具体的な業務内容を示すものではないが,「治療者」としての基本的かつ必要不可欠な機能であると考え,薬剤師が「治療をおこなう職種」として明確に認識されているか否かを確認するために加えた。

## 【結果の解析】

### ①解析の対象

本調査では,機関の「属性」に関する項目は薬剤師用アンケートに含まれた。そこで本稿では,この「属性」のデータが得られた機関の,看護師・医師のデータの解析をおこなった。

属性に関するデータはあるが,看護師,医師のどちらかのデータがない場合,その部分は欠損値として除外した。また,その他の無回答欄も欠損値として除外した。

### ②統計解析

対象者の背景要因と薬剤師1人当たりの病床数,処方箋枚数について記述統計解析をおこなった。さらに,看護師・医師の薬物治に関する困難度,薬剤部(師)への相談・期待状況等についての記述統計解析,および,薬物情報収集方法と薬剤師の機能に関する15項目の現状・期待についての $\chi^2$ 検定をおこなった。

統計ソフトはSPSS-Version.13を使用した。

## 2. 本研究の倫理上の配慮

- ①調査に先立って文書にてインフォームドコンセントをおこない,調査への参加をもって承諾とする。
- ②明治薬科大学倫理委員会の承認を得る。
- ③調査は無記名でおこなう。

## III. 研究結果

### 1. 薬剤師の業務量

#### ①処方箋枚数

各機関の薬剤師の平均人数は5.9人,標準偏差6.9人であった。

人数区分でみると,薬剤師人数1人は1%,2-4人は59%,5-9人は29%,10人以上が11%であった。

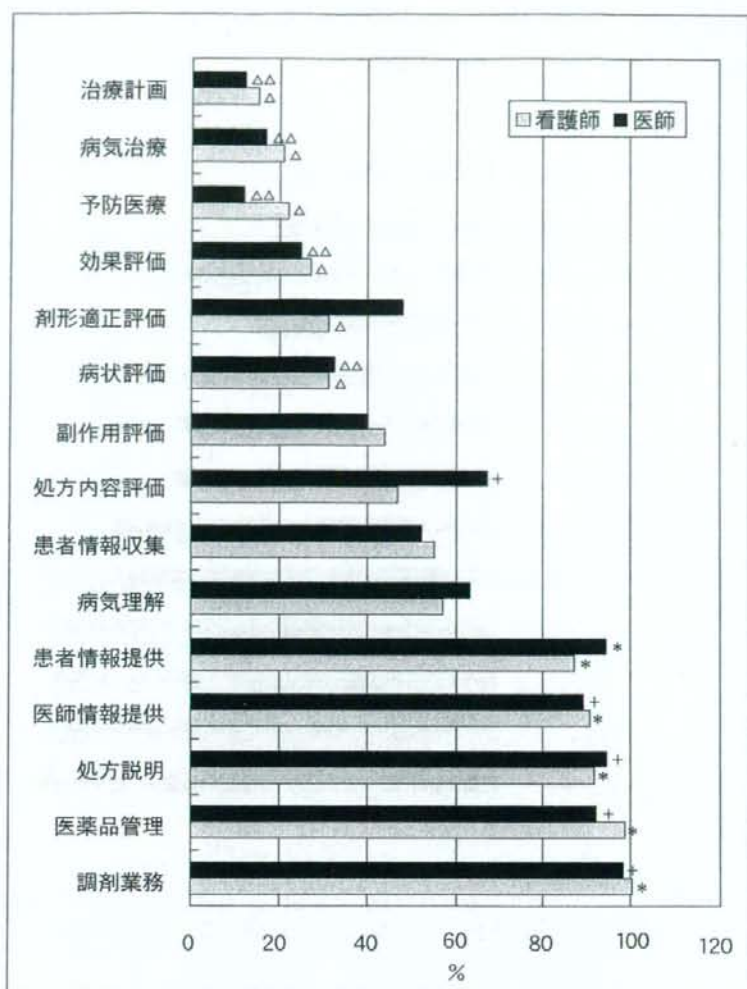
2007年10月1カ月の薬剤師1人当たりの外来処方箋(院内)枚数平均は175枚/月(5.6枚/日),入院処方箋枚数の平均は623枚/月(20.1枚/日)であった。

#### ②病棟業務割合

全薬剤師の1週間の業務全体を10として,その内,精神科病棟業務にかかる時間の割合の平均は,2.3であった。

院外処方については,81%の機関で実施していた。

さらに,全病床数を薬剤師の人数で割って求



(\*有意に看護師が貢献と認識 +有意に医師が貢献と認識)  
 (Δ有意に看護師が認識していない ΔΔ有意に医師が認識していない)

図1 現状の薬剤師業務認識—看護師と医師の比較—

めた薬剤師1人当たりの病床数の平均は82床であった。

また、院内の各委員会参加は、平均4.5 (1-16) (標準偏差2.4) であった。

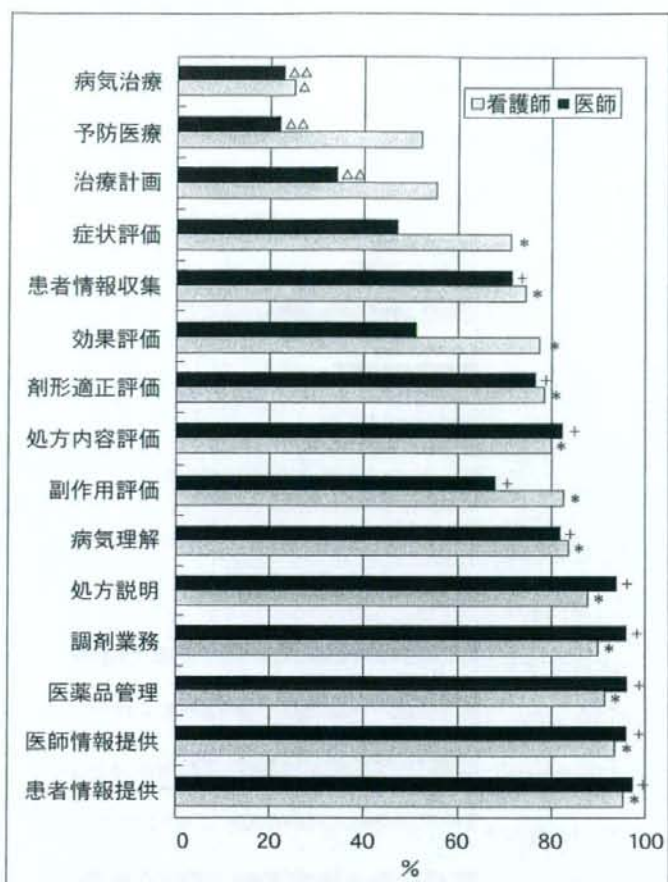
## 2. 看護師による薬剤師認識

### ①薬物情報収集の方法と困難

薬物情報の収集方法については、有意に多くの看護師が「薬剤部」, 「添付文書」と回答した。

一方、薬物治療に関する情報収集について困ることが「しばしばある (11%)」「ときにある (55%)」と感じている看護師は全体の66%であった。

困難度について、「しばしばある」「ときにある」→「ある」群と「あまりない」「ない」→「なし群」の2群間で $\chi^2$ 検定をおこなったところ、両群間に有意差が認められ ( $P<0.05$ )、薬物情報収集に困難性を感じている状態が明らかと



(\*有意に看護師が期待と認識 +有意に医師が期待と認識)  
 (△有意に看護師が期待していない △△有意に医師が期待していない)

図2 薬剤師業務への期待—看護師と医師の比較—

なった。

### ②薬物治療に対する薬剤師への相談

薬物治療の過程で薬物選択に疑問を感じるものが「しばしばある(18%)」、「ときにある(75%)」と感じている看護師は全体の93%であった。

一方、「薬物治療に関して薬剤師と相談する」の設問に、「しばしば相談する」と回答した看護師は全体の21%であった。

また、「薬物治療に関して薬剤師としばしば相談したい」と感じている看護師は全体の30%であった。

### ③薬剤師業務に関する看護師の認識

薬剤師の精神科医療における薬物治療への貢献度では、「とても」と回答した看護師は43%、「まあまあ」と回答した看護師は38%で、全体の81%であった。

看護師が考える、現在、自分が勤務する機関の薬剤師が、精神科医療においておこなっていると思う業務では、「医師の処方箋に基づいて調剤すること」、「病院・薬局内の医療品を管理すること」、「患者さんに処方内容を説明すること」、「患者さんに薬の適切で正しい使用方法や

表3 薬剤師業務に関する看護師の認識分類

分類	業務項目
1. 現状(+) 期待(+) 期待される薬剤師業務であり実践されている業務	処方箋に基づいた調剤業務 院内・薬局内の医薬品管理 患者への処方内容の説明 患者に薬の適正使用に関する情報提供 医師等に薬の適正使用に関する情報提供
2. 現状(-) 期待(+) 期待される薬剤師業務であるが実践されていない業務	患者から治療に必要な情報収集 患者の病気・病状の理解 患者の病気・病状の評価 処方内容が適切で正しいかを評価 患者の薬物治療の効果を評価 患者の薬物治療の副作用を評価 薬の形や使用法の患者適正を評価
3. 現状(-) 期待(-) 薬剤師業務として期待も実践もされていない業務	病気の予防や早期発見(予防医療) 薬物治療のための治療計画 病気を治療すること

薬に関する情報を提供すること」、「医師や看護師に薬の適切で正しい使用方法や薬に関する情報を提供すること」の5項目への回答が有意に高かった(図1)。

一方、精神科医療において薬剤師に期待する業務については、全15項目中、12項目で有意に高い回答が得られた(図2)。

現在実践していると評価された業務と期待する業務とで、実践されておりかつ期待もしている業務、実践はされていないが期待をしている業務、実践されておらず期待もしていない業務の分類を表3に示す。

なお、本研究で「治療者としての認識」の評価項目と考えた「病気の予防や早期発見(予防医療)」と「病気を治療すること」の2項目は、実践も期待もなしと評価された。

### 3. 医師による薬剤師認識

#### ①薬物情報収集の方法と困難

情報収集の方法について、医師においては看護師で選択された「薬剤部」、「添付文書」に加

え、「メーカー」と回答した者が有意に多かった。

薬物治療に関する情報収集については、困ることが「しばしばある」と回答した医師は全体の4%であったが、「ときにある」と感じている医師は72%であった。「しばしばある」「ときにある」→「ある」群と「あまりない」「ない」→「なし群」の2群間で $\chi^2$ 検定をおこなったところ、両群間に有意差が認められ( $P<0.01$ )、薬物情報収集に困難性を感じていることが明らかとなった。

#### ②薬物治療に対する薬剤師への相談

薬物治療の過程で薬物選択に迷うことが「しばしばある(37%)」「ときにある(55%)」と感じている医師は看護師同様に高く、9割以上であった。

一方、「薬物治療に関して薬剤師と相談する」の設問に「しばしば相談する」と回答した医師は全体の19%であった。また、「薬物治療に関して薬剤師としばしば相談したい」と感じている医師も全体の19%であった。

#### ③薬剤師業務に関する医師の認識

表4 薬剤師業務に関する医師の認識分類

分類	業務項目
1. 現状(+) 期待(+) 期待される薬剤師業務であり実践されている業務	処方箋に基づいた調剤業務 院内・薬局内の医薬品管理 患者への処方内容の説明 患者に薬の適正使用に関する情報提供 医師等に薬の適正使用に関する情報提供 処方内容が適切で正しいかを評価
2. 現状(-) 期待(+) 期待される薬剤師業務であるが実践されていない業務	患者から治療に必要な情報収集 患者の病気・病状の理解 患者の薬物治療の副作用を評価 薬の形や使用法の患者適正を評価
3. 現状(-) 期待(-) 薬剤師業務として期待も実践もされていない業務	病気の予防や早期発見(予防医療) 薬物治療のための治療計画 患者の病気・病状の評価 患者の薬物治療の効果を評価 病気を治療すること

薬剤師の精神科医療における薬物治療への貢献度では、「とても」と回答した医師は45%、「まあまあ」と回答した医師は43%で全体の88%であった。

医師が考える、現在、自分が勤務する機関の薬剤師が、精神科医療においておこなっていると思う業務については、看護師と同様の「医師の処方箋に基づいて調剤すること」、「病院・薬局内の医薬品を管理すること」、「患者さんに処方内容を説明すること」、「患者さんに薬の適切で正しい使用方法や薬に関する情報を提供すること」、「医師や看護師に薬の適切で正しい使用方法や薬に関する情報を提供すること」の5項目に加え、「医師の処方内容が適切で正しいかを評価すること」、計6項目への回答が有意に高かった(図1)。

一方、精神科医療において薬剤師に期待する業務では、全15項目中、10項目で薬剤師の業務と回答した医師が有意に多かった(図2)。

現在実践していると評価された業務と期待する業務とで、実践されておりかつ期待もしてい

る業務、実践はされていないが期待している業務、実践されておらず期待もしていない業務に分類し、表4に示す。

なお、本研究で「治療者としての認識」の評価項目と考えた「病気の予防や早期発見(予防医療)」と「病気を治療すること」の2項目は、看護師の結果と同様に、実践も期待もなしと評価された。

④看護師・医師が「貢献している」と認識する薬剤師の現状機能

「精神科医療において薬剤師は薬物治療に貢献できていると思うか」との問に対する看護師の回答を、「とても」「まあまあ」と「あまり」「まったく」の2群に分けて、薬剤師が現在おこなっていると思う業務項目について検討した。

結果、「医薬品の管理」( $P<0.05$ )、「処方内容の説明」( $P<0.01$ )、「患者への情報提供」( $P<0.01$ )、「薬の形や使用法の患者への適正を評価」( $P<0.05$ )の4項目で薬剤師の業務であるとの回答が有意に高かった。

医師においても看護師同様に、「精神科医療に

において薬剤師は薬物治療に貢献できていると思うか」との問に対する看護師の回答を、「とても」「まあまあ」と「あまり」「まったく」の2群に分けて、薬剤師が現在おこなっていると思う業務項目について検討した。

結果、「情報収集」(P<0.05)、「病状の理解」(P<0.01)、「医師への情報提供」(P<0.01)、「効果の評価」(P<0.05)、「副作用の評価」(P<0.05)の5項目で、薬剤師の業務であるとの回答が有意に高かった。

#### IV. 考察

##### 1. 薬剤師の業務量

薬剤師の業務量について考察するに当たり、各機関の薬剤師の人数について、日本病院薬剤師会による、全国の20床以上を有する医療機関を対象(N=4,714)とした調査結果(以下、「全国調査」と略記)<sup>6)</sup>と比較した。

全国調査による単科精神病院を除く医療機関では、薬剤師数1人が10%、2-4人が45%、5-9人が23%、精神科病床のみの機関では、薬剤師数1人が10%、2-4人が76%、5-9人が14%であった。これに対し、本調査では、薬剤師数1人が1%、2-4人が59%、5-9人が29%であった。

また、1施設当たりの平均人数で見ると、本調査が5.9人であったのに対し、全国調査における単科精神病院以外の医療機関の平均は4.6人、単科精神病院の平均は3.7人であった。

これらの結果から、本調査対象となった機関は全国の単科精神病院以外の医療機関と同様、あるいはそれ以上の人員配置がなされていることがわかる。

そこで、以下、薬剤師の業務量については、単科精神病院を除く医療機関の結果と比較することとする。

まず、薬剤師1人当たりの病床数では、本調査における平均が82床であったのに対し、全国調査の結果では許可病床数が167床、平均在院患者数が100床であり、ここでも、本調査の対象となった医療機関は、全国調査対象機関と比

べて、薬剤師1人当たりの病床数は少ない傾向にあった。

さらに、薬剤師1人当たりの外来処方箋(院内)枚数、入院処方箋枚数の比較では、本調査対象機関における外来処方箋(院内)枚数の平均は175枚/月(5.6枚/日)、入院処方箋枚数の平均は623枚/月(20.1枚/日)であったのに対し、全国調査の平均は前者が17枚/日、後者が41枚/日であり、いずれも、全国調査結果より薬剤師1人当たりの処方箋枚数は少ない傾向にあった。

精神科においては、薬剤師のマンパワー不足がチーム医療への貢献を困難にしていると言われていたが<sup>5)</sup>、本調査対象機関においては、作業密度の相対関係からは軽減した状態にあると考えられる。

そこで次に、薬剤師の業務内容について考える。

病棟業務量について、全薬剤師の1週間の業務全体を10とした、精神科病棟業務にかかる時間の割合について調査した。結果、平均2.3であった。本調査では、その8割が院外処方を実施しており、外来調剤業務に多くの時間をとられているとは考えにくい。本調査対象となった医療機関では、精神科以外の病床を有している機関が84%あり、精神科病棟以外での病棟活動なども考えられる。しかし残念ながら、今回の調査項目からは、他の時間がどのような業務で占められているかを考察することはできなかった。

##### 2. 看護師・医師による薬剤師認識

###### ①薬物情報と薬剤師

看護師と医師の多くが、薬物情報収集の方法として「薬剤部」を挙げていた。しかし、その中であって、6割以上の看護師が、そして、7割以上の医師が情報収集について困ることがあると感じていた。

さらに、薬物治療の過程では、9割以上の看護師と医師が薬物選択への疑問や薬物選択への困難を感じていた。

しかし、薬物治療に関してしばしば薬剤師と



相談する看護師・医師は2割、相談したい看護師は3割、医師は2割であった。

ところで、三谷ら<sup>2)</sup>によって報告された薬剤科に問合せのあった質疑応答398件の統計分析(質疑率:医師・薬剤師を除く看護師を含む医療スタッフ38%, 医師25%, 薬剤師24%)によると、質疑の内容は、「薬剤の安定性」が40%、「使用法」が25%であり、そこでは「薬剤」そのものへの情報提供が期待されていた。

一方、看護師による精神科医療における薬物治療に関する研究では、看護師の役割として、薬物療法の作用や副作用のモニタリング、患者の疾患理解と薬物治療継続を可能にすること<sup>8)</sup>、精神科急性期治療病棟で薬物療法に関する情報提供をおこなうためには、看護師による治療的プログラムによる服薬教育が必要であること<sup>7)</sup>、さらに、怠薬による再入院の防止への対策として、看護師による怠薬の経験に関する情報収集と怠薬原因の検討が必要であること<sup>9)</sup>が示唆されている。

これら看護師による研究のデザインや結果・考察からは、看護師は自らの職種を「治療」の主たる担い手と考えていることが推測される。医師については、治療全体に対して責任を有する職種であり、「治療」をおこなう者として自認していることは当然であろう。

治療全体を考えた場合、「薬物治療」はその一部である。そして、この「薬物治療」においても「薬剤」に関する情報はさらにわずかな部分にしか過ぎない。

「治療」の担い手として、薬物治療の過程で感じる「情報収集」や「薬物選択」に関する困難や疑問は、単に「薬剤」情報だけではその解決には至らない。こうした結果が、薬剤部への相談や相談期待への割合に反映したのではないだろうか。

## ②薬剤師業務に関する看護師・医師の認識

8割の看護師と医師は、薬剤師が精神医療において薬物治療に貢献していると回答していた。では、実際の薬剤師の機能をどのように見てい

るのだろうか。

看護師が認識している薬剤師の現状機能は、「医師の処方箋に基づいて調剤すること」、「病院・薬局内の医療品を管理すること」、「患者さんに処方内容を説明すること」、「患者さんに薬の適切で正しい使用方法や薬に関する情報を提供すること」、「医師や看護師に薬の適切で正しい使用方法や薬に関する情報を提供すること」の5項目であった。

医師においては、看護師が選択した5項目に加えて、「医師の処方内容が適切で正しいか否かを評価すること」の項目が選ばれていた。これは疑義照会によって認識された機能と思われるが、いずれにしても全ての項目が、患者への間接的な関わりと薬剤に関する情報提供に分類されるものであった。

つまり、看護師と医師は、現状の薬剤師を患者と直接的、積極的な関わりの中で機能する職種として認識していないことがわかる。

一方、精神科医療における薬剤師に期待する機能について看護師は、医薬品の管理をし、患者や医療スタッフに医薬品情報を提供する現行の薬剤師像に加え、患者から治療に必要な情報を収集し、病気や病状を理解する、さらに、病気や病状、処方内容、薬物治療の効果と副作用、状況に適切な剤形や服薬方法について評価する薬剤師像を挙げていた。

同様に医師からも、患者から治療に必要な情報を収集し、病気や病状を理解し、薬物治療の副作用、剤形等について評価する薬剤師が期待されており、いずれの職種からも、患者への直接的な介入と薬物治療への薬剤師の有する知識と技能の提供が期待されていた。

精神科病棟において、患者から直接情報収集する薬剤管理指導業務が患者のQOLの向上や医療経済効果において有益であることが示されており<sup>10)</sup>、薬剤師にとって、ここに「期待」された機能を果たすことは、すでに多くの問題を抱える現状の医療の中にあっては急務であると考えられる。

さて、本調査で「治療者として認識」の評価項目と考えた「病気の予防や早期発見（予防医療）」と「病気を治療すること」の2項目は、看護師・医師のいずれからでも、実践もされていない、期待もしていない機能と評価された。もちろんこの2項目だけをもって「治療者」と認識されているか否かを定めることはできない。しかし、もし、同様の項目を自他共に治療者と認識する医師の機能として聞いた場合、「否」と答えられることは稀であろう。

看護師・医師に実践でも期待でも評価されなかった他の薬剤師機能には、「薬物治療のための治療計画」があった。医師においては、「病気・病状の評価」および「薬物治療の効果の評価」の機能も選択されなかった。

患者の状況を十分に把握し、それら情報を基に適切な治療プランを立てること、そして、立てたプランの効果を確認することは、治療において必要不可欠な作業である。当然、「薬物治療」も例外ではない。そして、このプロセスが遂行できなければ、薬物治療全体に対して責任をもつことはできない。こうした視点からみても、薬剤師は看護師・医師から「治療者」として認識されているとは言い難いのが現状である。

薬剤師が参加している病院内の委員会活動が幾つかあるが、参加委員会数と「治療者としての認識」として設定した2項目との間に相関はなく、多くの委員会に参加するだけでは、治療者として認識されることは難しいようである。

ところで、「精神科医療において薬剤師は薬物治療に貢献している」と回答した医師は、現状の薬剤師を、「患者から治療に必要な情報を収集」し、「患者さんの病状を理解」し、「効果や副作用の評価」し、さらに「医師への薬の適切で正しい使用方法や薬に関する情報を提供」していると評価しており、薬物治療のプロセスへの積極的な参加が、今後の薬剤師の課題と考えられる。

一方、看護師から「貢献」と評価された薬剤師の現状業務は、「医薬品の管理」をし、患者へ

の「処方内容の説明」や「情報提供」、「薬の形や使用法の患者への適正を評価」であった。看護師の薬剤師への認識は、薬の管理と薬に関する情報提供に限局されており、薬物治療全体に関与する職種としては認識されていなかった。

こうした「薬物治療に貢献している薬剤師像」に関する職種間の認識の違いは、薬剤師が医療の中でどのように機能するべきかという目標を考える上でも重要であり、この後、薬剤師自身が考える「治療者としての薬剤師像」を含めて検討していきたい。

精神科医療において薬物治療は重要である。それゆえに、薬剤師がその知識や技能を十分に発揮し、効果的な薬物治療に貢献することはその責務でもある。

他職種からの認識は、薬剤師自身が「治療者」としての確固たる認識をもち、臨床活動の中で治療効果として結果を示すことで変わっていくはずである。

## V. 結論

精神科医療における、薬剤師の現状の機能と期待される機能を明らかにするために、医師および看護師へのアンケート調査をおこなった。

看護師・医師から見た現状の薬剤師の機能は、「治療者」と認識されるものではなかった。こうした結果を得て、薬剤師の卒前・卒後教育の見直しは急務である。

まず、卒前教育においては、従来の有機化学系中心の教育内容では、臨床家としての認識が育ちにくいことは明らかであり、「病を有する者を診る」、「病気を治す」といった「治療者」としてのスタンスを基礎とした臨床教育の導入とその教育内容の検討が必須である。

さらに卒後教育においても同様に、「治療者」として機能することを目指した臨床活動の実践が求められる。

看護師も医師も、卒後ただちに臨床家として十分に機能できるわけではない。臨床に必要な知識や技能は、日々の業務の中で患者と直接向

き合い、患者の中にあるさまざまな問題解決に向けて努力する過程で育っていく。

薬剤師が、調剤を主な任とする時代は終わった。そしてすでに、処方された薬の説明や、薬物情報の提供といった消極的、間接的なかわりでは、社会の期待に答えられない時代に入っている。

薬物治療の専門家として、かつ臨床家として、社会に必要とされる職種として機能することがこれからの薬剤師に課せられた重要な課題ではないだろうか。

#### 文献

- 1) 神村英利：精神科病院における薬剤師の現状と課題—福岡県精神科病院協会会員機関における薬剤師の現状と課題—，日本精神科病院協会雑誌24巻；12号63-69，2005
- 2) 三谷和賀子，東 禎二，森下美穂ほか：薬剤科における質疑応答記録簿の10年間統計，トヨタ医報15巻；69-74，2005
- 3) 長嶺敬彦：第2世代抗精神病薬と代謝障害 非肥満，非糖尿病での検討，臨床精神薬理9巻1号；113-121，2006
- 4) 長嶺敬彦：第2世代抗精神病薬と高中性脂肪血症 Clozapine 類似構造を有する抗精神病薬でのリスクの違いについて，新薬と臨床巻2号；239-245，2006
- 5) 長嶺敬彦，川合厚子：QOLからみた抗精神病薬の至適投与量，日本医事新報；4237号30-32，2005
- 6) 日本病院薬剤師会編「病院における薬剤師の業務および人員配置に関する検討会」について，日本病院薬剤師会雑誌第43巻；10号1277-1322，2007
- 7) 條谷洋司，中北勝彦，松田光信：精神科急性期治療病棟において薬物療法を受ける患者の認知状況。成人看護Ⅱ第34；273-275，2004
- 8) 寺岡貴子，岩切真砂子：医療現場からみた統合失調症の薬物療法—精神科薬物療法における看護の役割急性期治療を中心に—，臨床精神薬理8巻12；1893-1898，2005
- 9) 手島美絵，島田雅美，河野由佳ほか：再入院患者の忘薬の原因調査インタビューを行って，精神科看護155号；48-52，2005
- 10) 辻 美江，千崎康司，野田幸裕ほか：精神科病棟における薬剤師の役割—患者のQOL改善と薬剤費削減からのアプローチ—，医療薬学31巻10号；787-793，2005

# 最新精神医学

*The Japanese Journal of Psychiatry*

■年間予約購読申込み受付中！■

\* 体裁 B 5 判

\* 価格 1,900 円 送料150円，年6回発行

\* 年間予約購読料 11,000 円

発行所 株式会社世論時報社 〒154-0005 東京都世田谷区三宿2-11-32

TEL. 03-3424-9090 FAX 03-3424-9079 振替口座00100-6-30158

E-mail : psych@seronjihou.co.jp

## ■研究報告

## 精神科急性期治療における身体拘束と強制投薬の類型化の試み

野田 寿恵<sup>1)</sup> 藤田 純一<sup>2)</sup> 三澤 史斉<sup>3)</sup>  
 伊藤 弘人<sup>4)</sup> 樋口 輝彦<sup>4)</sup>

抄録：精神科救急・急性期治療において精神運動興奮や拒絶症状のある患者に対しての治療手法は種々存在していることが指摘されているが、その相違は明らかにされていない。本調査の目的は、強制的な手技の組み合わせによって、治療手法の類型化を試みることである。対象は21の精神科救急入院科病棟および28の急性期治療病棟を担当する医師49名である。精神運動興奮モデル事例に対して、身体拘束・隔離・強制投薬の適切性の判断の回答を郵送式で求めた。身体拘束と強制投薬としての持続点滴静注、静注、経口投薬の適切性の判断にばらつきが認められた。クラスター分析を用いると「身体拘束・持続点滴群」「強制経口群」「内服説得・経過観察群」の3つに類型化することができた。精神運動興奮事例に対する強制手技の適切性の判断にはばらつきがあり、その判断の組み合わせで3つの手法に類型化することが可能であった。精神科治療学 23(3); 341-345, 2008

Key words : forced medication, mechanical restraint, cluster analysis

## I. はじめに

精神科救急治療、急性期治療において、精神運動興奮や拒絶症状の患者に対する手法は様々であ

2007年11月8日受理

Classification of coercive measures in acute psychiatric settings.

<sup>1)</sup>国立精神・神経センター精神保健研究所社会精神保健部  
 [〒187-8553 東京都小平市小川東町4-1-1]

Toshie Noda, M.D., Hiroto Ito, Ph.D.: Department of Social Psychiatry, National Institute of Mental Health, National Center of Neurology and Psychiatry, 4-1-1, Ogawahigashi-cho, Kodaira-shi, Tokyo, 187-8553 Japan.

<sup>2)</sup>神奈川県立精神医療センター芦香病院  
 Junichi Fujita, M.D.: Kanagawa Psychiatric Center, Kinokou Hospital.

<sup>3)</sup>山梨県立北病院  
 Fumihiro Misawa, M.D.: Yamanashi Prefectural Kita Hospital.

<sup>4)</sup>国立精神・神経センター  
 Teruhiko Higuchi, M.D., Ph.D.: National Center of Neurology and Psychiatry.

る。Haloperidolの筋注・静注を用いる方法<sup>9)</sup>、第二世代抗精神病薬を積極的に使用する方法<sup>10)</sup>などが報告されている。病院や医師の方針によって、慣例的に行われているのではないとも言われているが<sup>10)</sup>、その相違は明らかではない。

いずれの手法にしても、強制的に治療介入を行う必要があり、強制的な投薬（強制投薬：forced medication）や、隔離、身体拘束を用いる。日本においては強制投薬の議論は少ないが、欧米では、患者の自律性重視から隔離・身体拘束の調査と同様の強制手技として強制投薬の調査が行われ、その結果、地域、病院による強制手技の使用頻度の相違が明らかにされている<sup>7,12,16)</sup>。現在は、相違の確認にとどまらず、患者の自律性、患者アウトカムへの関与について検討が進められている<sup>9)</sup>。わが国でも同様の課題があると考えられるが、近年、主だった報告はない。

本調査の目的は、強制的な投薬・隔離・身体拘束を強制手技として、それぞれを適切と判断する