

宮野 廣美 委員提出資料

平成26年2月4日

第2回自殺対策官民連携協働会議

ゲートキーパー研修会の報告

(独) 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

(一社) 埼玉県薬剤師会理事

嶋根 卓也

平成25年12月1日(日)、明治薬科大学にて、ゲートキーパー研修会(第2回)を開催しましたので、ご報告します。

1. 研修会の背景と目的

わが国では年間3万人近くの自殺者が報告されています。自殺はその多くが「追い込まれた末の死」と言われており、メンタルヘルスに不調がみられる方も少なくありません。自殺既遂者の遺族を対象とした研究によれば、自殺既遂者の約60%が自殺行動におよぶ直前に向精神薬を過量服薬して自殺に至っていることが報告されています¹⁾。向精神薬が自殺を後押しする道具として使われている事実は、向精神薬の適正使用を推進する立場にある私たち薬剤師にとって無視できる状況ではありません。

自殺総合対策大綱(平成24年に改訂)では、「調剤・医薬品販売等を通じて住民の健康状態等に関する情報に接する機会が多い薬剤師」がゲートキーパーの一員であることが明記されました。ゲートキーパーとは、「悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人」のことで、ゲートキーパーとしての薬剤師に必要な知識と技術を身につけることが、この研修

会の目的です。

2. 研修会のプログラム

武蔵野の面影を残す雑木林に囲まれた清瀬キャンパスに、早朝から108名の参加者が集まりました。膳亀委員長の開会挨拶に続き、まずは筆者が研修会の背景や到達目標を説明しました。

この研修会は、日本薬剤師会地域保健委員会のモデル事業として実施されており、埼玉県薬剤師会はモデル地区の一つとして選ばれました。また、ゲートキーパー研修会による効果のエビデンスを得るために、厚生労働科学研究(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)の一環として、質問紙調査票による効果検証を行っています。

1) 講義の内容

午前のプログラムは、筆者による講義「処方薬が正しく使えない患者たち」から始まりました。薬剤師が自殺リスクの高い患者に気づくのは、向精神薬等の服薬状況がきっかけとなることが少なくありません²⁾。そこで自殺リスクの高い患者の例として過量服薬者を挙げ、過量服薬の心理的背景には「メンタルヘルスの不調」や「生きづらさ」があることに触れました。その上で、共感の態度で傾聴することが患者との信頼関係につながるといった、患者との関わり(服薬指導)で注意すべきポイントを解説しました。

患者との信頼関係が最も重要とはいえ、一人の薬剤師ができる支援には限界があり、自殺リスクの高い患者を薬剤師一人が抱え込むことは、患者・薬剤師の双方にとって危険です。そこで、適切な支援への「つなぎ」が重要となります。処方医への「つなぎ」や、精神保健福祉センターなど地域のメンタルヘルス支援資源への「つなぎ」の重



講義を聞く参加者の様子

要性を説明しました。

続いて、埼玉県立精神保健福祉センター（北足立郡伊奈町）の相談・自殺対策担当である鴻巣泰治氏が、「埼玉県立精神保健福祉センターにおける自殺対策の取り組み」と題した講義を行いました。県内の自殺者の実態、自殺に至る経路などについて詳しく説明した上で、国や埼玉県が取り組んでいる自殺対策について紹介していただきました。

精神保健福祉センターでは、うつに関する相談、自死遺族の相談、飲酒相談など、「こころの健康」に関する相談を幅広く行っており、来所による相談のほか、電話やメールを通じた相談も可能であることを知ることができました。また、毎週大宮で開催されている「暮らしとこころの総合相談会」では、弁護士や司法書士による多重債務・失業相談に加え、精神保健福祉士や臨床心理士による「こころの健康相談」が行われており、多職種支援の重要性について学ぶことができました。

私たち薬剤師にとって精神保健福祉センターはこれまで馴染みの少ない公的機関であり、精神保健福祉センターの活動を理解したことで、薬局との相互連携の可能性を感じました。

埼玉ダルク（さいたま市浦和区）の辻本俊之氏からは、薬物依存症の回復支援施設であるダルクの設立の経緯や、埼玉ダルクの活動を紹介していただきました。薬物依存症というと、麻薬や覚せい剤の問題と想像しがちですが、睡眠薬などの処方薬、風邪薬などのOTC薬に依存する方も大勢おり、ダルクを利用している患者の中にも、医薬品の依存症で苦しんでいる方が少なくないことがわかりました。

薬物やアルコールの依存症は自殺のリスク要因の一つでもあります。薬の専門家である薬剤師は、患者の依存症リスクに早期に気づくことができる専門職です。地域における「つなぎ先」の一つとして埼玉ダルクを意識し、相互に連携していくことは、ゲートキーパーとしての薬剤師に必要な役割であると感じました。

2) 劇団 toro による寸劇

ゲートキーパーとしての薬剤師の役割を理解するためには、服薬指導の場面を実際に見ることが有効です。ゲートキーパー研修会のために立ち上げられた「劇団 toro」が、患者とのやり取りを寸劇で演じました。「シナリオ1：過量服薬～夫に怒鳴られて～」は、心療内科への受診がいつもより早いことから患者の異変に気づき、過量服薬の事実を傾聴しながら、患者との信頼関係を維持する様子を表しています。最終的には、主治医へ情報提供という形で「つなぎ」を行い、次回の来局時に再び会う約束をし、薬剤師による「見守り」を継続するという展開になっています。

「シナリオ2：問題飲酒～私だって、しんどい～」では、胃薬が追加されたことから患者の問題飲酒に気づき、共感の態度で家族（妻）の話を傾聴しつつ、家族を精神保健福祉センターのアルコール相談につなげることを目指して、話が展開していきます。

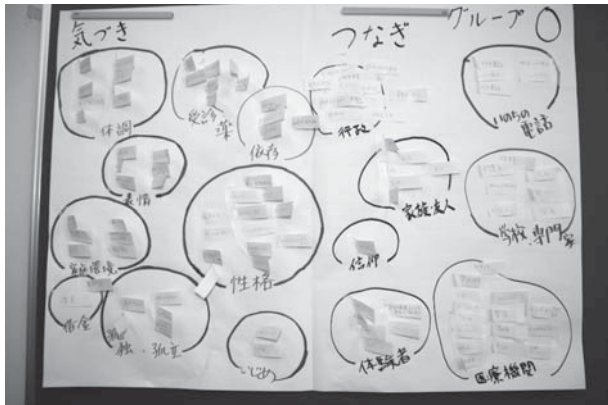


劇団 toro による寸劇の様子

3) グループワーク

午後は、小グループに分かれてグループワークを行いました。「気づきとつなぎのグループワーク」として、自殺リスクの高い患者のサイン（気づき）、患者の回りにある支援資源（つなぎ先）を模造紙に書き出し、KJ法でカテゴリーごとにまとめるワークに挑戦していただきました。グループのメンバーで意見を出し合うことで、楽しみながらワークができたようです。模造紙にまとめられた成果物は、壁に掲示され、他のグループの成果も見ることができました。

そして、オリジナルシナリオの作成に挑戦して



壁に掲示された成果物

いただきました。午前中の講義や劇団 toro による寸劇で学んだ患者とのやり取り（関わり）、模造紙にまとめた「気づきとつながり」のグループワークを踏まえて、グループごとにオリジナルのシナリオ作成を行いました。日常業務での経験も入れ込みながら、どのグループも真剣に取り組んでいただいたようです。最後には作成されたシナリオを使った寸劇を発表し、どの会場も盛り上がりました。



オリジナルシナリオによる寸劇の様子

3. まとめ

今回は、平成25年12月に開催したゲートキーパー研修会の様子について報告させていただきました。自殺リスクの高い患者の「生きづらさ」の背後には、家庭内暴力、介護疲れ、育児疲れ、仕事上のストレス、多重債務などの経済問題、いじめ、家族との不和など、さまざまな社会的問題があります。ベンゾジアゼピン薬剤をいくら服用したところで、これらの問題が解決するわけではありません。患者の「生きづらさ」に気づき、良好な信頼関係を構築しながら、患者に寄り添っていきける

薬剤師が必要です。

「自殺」という言葉から、日常業務との距離を感じる薬剤師もいたようですが、自殺の背後にある抑うつ・不安・不眠などメンタルヘルスの不調、向精神薬の不適切な使用、薬物依存、アルコール依存など、薬剤師が気づき、関われるポイントはたくさんあることに気がつくことができたようです。患者のサインに気づいたら、勇気を出して「声かけ」をする。ここから、ゲートキーパーとしての薬剤師が動き始めるのではと感じました。

新しい医療計画における5疾病に精神疾患が加わったことから、これからは「からだの健康」のみならず、「こころの健康」の支援ができる薬局が求められる時代が来ると思います。厚生労働省の統計（平成22年衛生行政報告例）によれば、全国の薬局数は約53,000店舗です。驚くことに、これは私たちが普段利用するコンビニエンスストアの店舗よりも多いのです。薬剤師向けのゲートキーパー研修会は動き出したばかりの取り組みですが、全国の薬局数を考えれば、薬剤師をゲートキーパーとして養成していくことは大きな可能性を秘めていると思います。

謝辞

本研修会開催にあたりまして、快くキャンパスを提供いただきました明治薬科大学、事前準備から当日までご協力いただきました菅野敦之先生（明治薬科大学）、埼玉県薬剤師会の事務局、職能対策・学術委員会、フィールドスタッフ、劇団 toro の皆様に深謝いたします。

文献

- 1) 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（3）：341-351, 2010.
- 2) 嶋根卓也：薬剤師から見た向精神薬の過量服薬。精神科治療学27（1）、87-93, 2012.