

見落とされてきた疾患 :境界性パーソナリティ障害 (BPD)

第6回自殺・うつ病等対策プロジェクトチームヒアリング

2010.7.27

林 直樹 都立松沢病院精神科

発表の課題

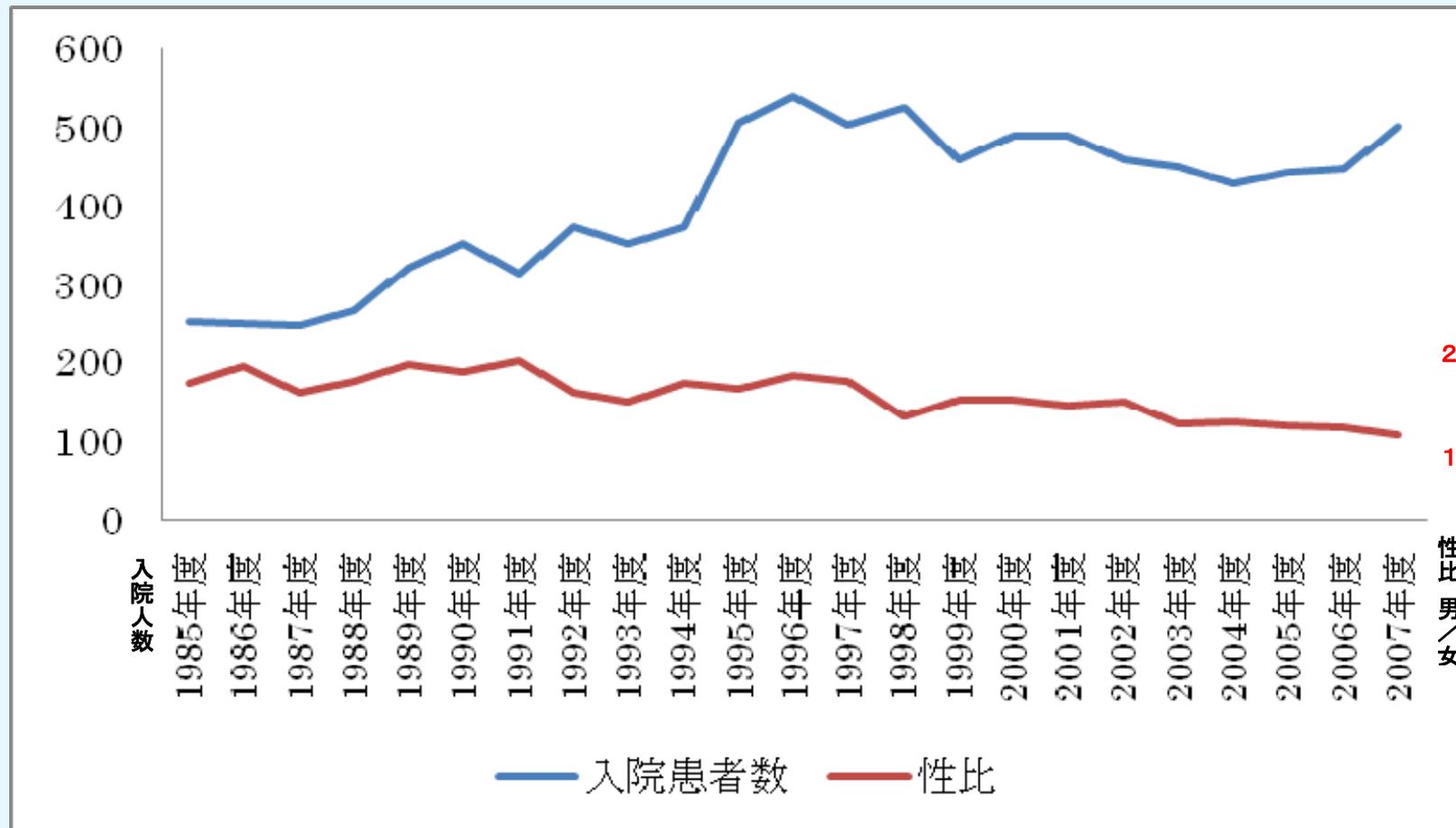
- (1) 診療の過程で自殺のリスクをどのように評価するか。
- (2) 処方の際にどのような工夫を行っているか。
- (3) 投与日数についてどう考えるか。
- (4) 医師への普及方法等、医療の質の向上に向けた取組としてどのような方法が考えられるか。

パーソナリティ障害の増加

: 松沢病院夜間休日精神科救急における変化

- この四半世紀で入院患者の性比が2:1から1:1へと変化。
- 1986-1993(時期I)と2004・2006(時期II)の入院患者の比較から、性比の変化は、依存症の減少とPDの増加によって説明されると考えられた。
- 自殺関連行動も時期I, IIでOdds比が1.6倍に。

松沢病院夜間休日精神科救急における 患者数の年次変化



2つの時期における性比・年齢の違い

	1986-1993.5	2004・2006
男女比	1248:659	450:383
女性の比率	35%	46%
平均年齢	35.6	37.8
総入院数	1907	833

2つの時期における診断の変化

	時期Iでの比率	時期IIでの比率	女性の比率	時期のオッズ比 ^a	性別のオッズ比 ^b
F0器質性精神障害	4.1%	5.3%	30.3%	0.883	0.860
F1 物質使用障害	19.2%	11.8%	18.5%	0.605 ^c	0.301 ^c
F2 非器質性精神病	69.8%	58.0%	40.0%	0.598 ^c	1.356 ^c
F20 統合失調症	61.8%	47.3%	38.0%	0.575 ^c	1.044
F3 気分障害	4.1%	8.4%	43.2%	1.827 ^c	1.103
F4 神経症性障害	7.7%	5.3%	52.9%	0.610 ^c	2.024 ^c
F5 摂食障害など	0.3%	0.6%	70.0%	2.138	3.431
F60 パーソナリティ障害 (PD)	3.8%	12.7%	60.9%	3.680 ^c	2.403 ^c
F7 知的障害	2.9%	3.6%	37.6%	1.363	0.945
F8 発達障害	0.3%	1.0%	14.3%	4.441	0.209
F9小児・青年期の行動・情緒障害	0.4%	0.5%	27.3%	1.809	0.513

2つの時期における入院時問題行動の変化

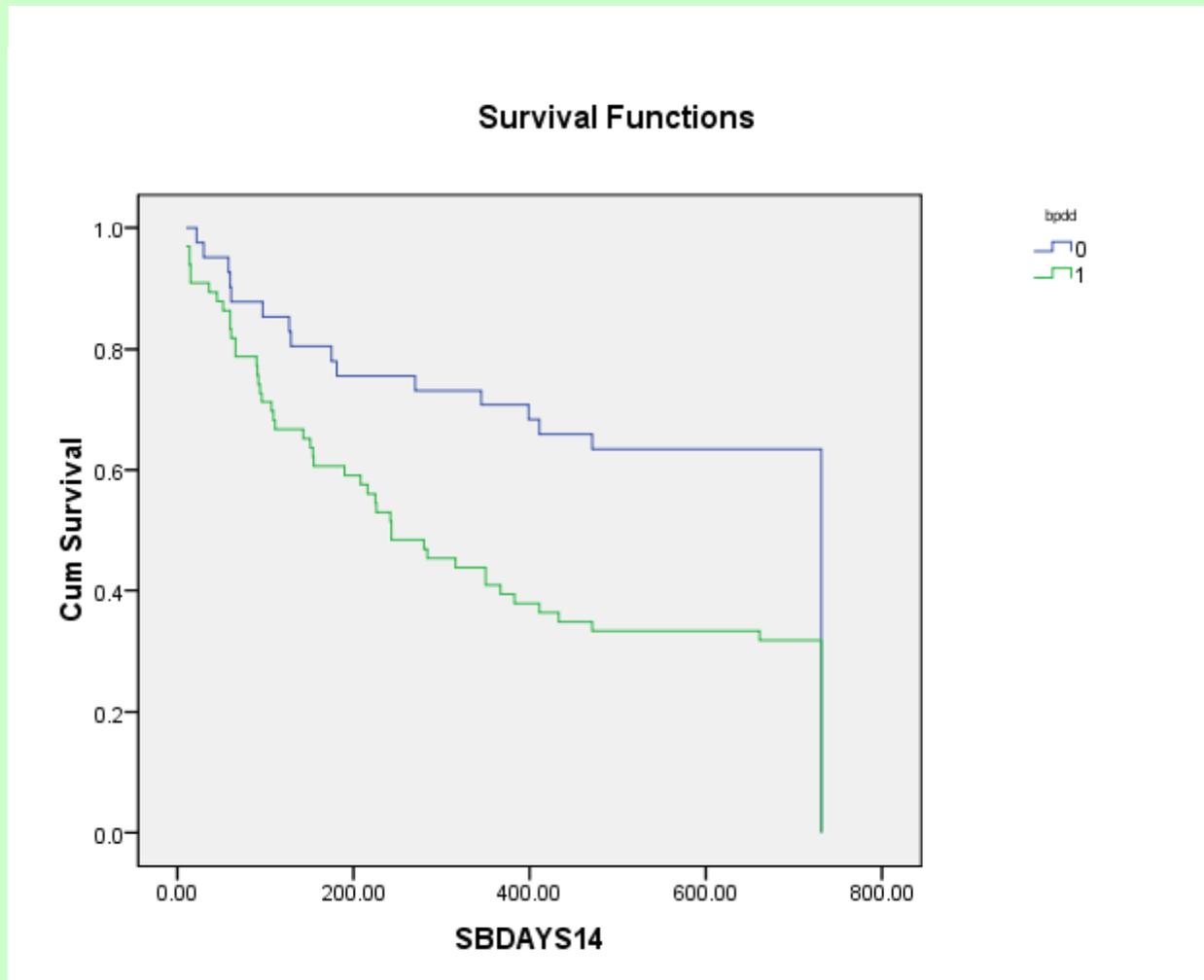
	時期Iでの 比率	時期IIで の比率	女性の比率	時期のオ ッズ比 ^a	性別のオ ッズ比 ^b
暴力 ^c	36.5%	37.5%	31.0%	1.118	0.608 ^d
自殺関連行動	17.7%	26.5%	48.0%	1.629 ^d	1.617 ^d
性的逸脱	3.0%	2.8%	29.6%	0.959	0.685
放火	2.4%	2.4%	36.4%	0.926	0.825
結婚経験なし	67.5%	65.3%	31.6%	0.999	0.411 ^d
単身生活	41.0%	35.8%	31.1%	0.841	0.611 ^d

精神科病院に入院したSB患者の実態 (林ら(2009))

- SCID-I,IIによって自殺関連行動(suicidal behavior, SB)を事由に20ヵ月間に松沢病院に入院した155人の患者を診断。BPDが56%。
- 自己切傷 41%, 過量服薬 (OD) 32%, 首絞め 15%。
- BPDに特に多いのがOD (37%)。BPDのOD経験率は76%。ODの平均経験回数は7.6回。

フォローアップ研究

BPDのSB再発までの期間への影響



フォローアップにおける自殺

- 107人をフォロー。2年後には94人
- 最初の2年間に5人自殺。Sc 3人(不審死1人), BPD 2人。
- つぎの2年間にさらにBPD 4人が自殺。
- Scの自殺者は全員が男性。
- BPDの自殺者は男女同数。35歳以下。
- 小規模のフォローアップ研究であるが、深刻な事態であると考えざるを得ない。

若者の自殺率低減のためにBPD 対策は不可欠

- 重要なのは、治療・対応の普及可能性。安価で、短いトレーニング期間で展開可能な治療・対応の普及が求められている。
- 弁証法的行動療法(DBT), メンタライゼーションベイスト治療(MBT)など効果が実証されているものがある。
- しかし、重厚壮大な精神療法は、少なくともわが国では高嶺の花。

BPD治療・対応の変革が必要

- 課題は効率的な治療とスムーズな治療導入の2つ。
- 広い範囲の現場で実践可能な対策が求められている。
- チームによる医療・対応のセッティングが好ましい。当然、多職種チームとなる。
- 英国の取り組み：NICEのガイドライン(2009)