

向精神薬服薬指導マニュアル

～ STOP ! 過量服薬 !! ～



社団法人茨城県薬剤師会
茨城県病院薬剤師会
社団法人茨城県医師会
社団法人茨城県精神科病院協会
茨城県精神神経科診療所協会
茨 城 県

平成24年12月

はじめに

向精神薬は、広義には人間の精神機能に何らかの影響を与える薬剤全ての総称であり、抗不安薬、睡眠薬、抗精神病薬、抗うつ薬、気分安定薬などに分類されます。向精神薬の中でも、特に抗不安薬や睡眠薬には、『依存』『乱用』などの危険性があります。また、『過量服薬』すると、自殺に繋がる恐れがあります。自殺と疾患の関係では、うつ病患者は自殺しやすいといわれていますが、双極性障害患者の自殺も多いため、最も危険なのは『うつ状態』にある患者といえます。ちなみに、日本での自殺者数は年間約3万人、茨城県では毎年約700人です。

『依存』『乱用』『過量服薬』を未然に防ぐためには、医師をはじめとして、全ての医療従事者による密な連携が大切です。その中でも薬剤師は患者さんに直接薬を手渡す機会が多く、過量服薬者のゲートキーパーとして期待されています。

本マニュアルでは、ゲートキーパーである薬剤師向けに、それらを未然に防止するための具体的なポイントを示しました。服薬指導の際に参考にいただければ幸いです。

平成24年12月

茨 城 県

向精神薬服薬指導マニュアル作成検討会

<向精神薬服薬指導マニュアル作成検討会メンバー>

諸岡 信裕	小川南病院 院長
滝田 泰彦	丸山荘病院 院長
高沢 彰	汐ヶ崎病院 院長
小徳 勇人	ルリア記念クリニック 院長
島 正	カムラ薬局 薬局長
清水 朋子	あけぼの薬局内守谷店 薬局長
鈴木 弘道	栗田病院 薬剤部長

目 次

患者さんと接するにあたって……………	1
過量服薬の未然防止をめざして……………	2
薬剤師の取りくみ「気づき」「かかわり」「つなぎ」……………	3
過量服薬の防止は「薬のためこみ」に気をつけること……………	4
(1) 必要以上の投薬を防止するために……………	5
(2) 不要な薬を整理するために……………	7
薬への依存形成を回避するために……………	8
さあ、思い切ってフィードバックしましょう！……………	9
知っておきたいこと……………	
アドヒアランスの向上のために……………	9
偽造処方せんに注意……………	11
薬の入手を狙ったクレーム「薬が足りない!!」への対応……………	12
参考となる図書のご案内……………	12
相談窓口……………	13

患者さんと接するにあたって

- ・患者さんが受けている治療において、その薬物療法の重要度を念頭に置き、服薬指導しましょう。時として、副作用を我慢しながらでも薬物療法を続ける必要があることもよく理解したうえで説明しましょう。
- ・服薬意欲を妨げるような説明とならないように気をつけましょう。副作用を説明する時は、発生頻度の高い副作用の初期症状について分かりやすく、なおかつ過度の不安を与えないように注意しましょう。
- ・患者さんのプライバシーを尊重しながらオープンクエスチョンを用いて、患者さんの思いを聴きとりましょう。

オープンクエスチョンとは…

どんな答えでも可能である「体調はいかがですか？」などの質問です。相手との間に信頼関係を必要とします。

一方「お薬は飲みましたか？」などYES/NOで答えられる質問はクローズドクエスチョンとされています。答えやすく相手の意思の確認には便利です。

どちらにも長所と短所がありますのでTPOに合わせて使い分けることが大切です。

アドヒアランスとは…

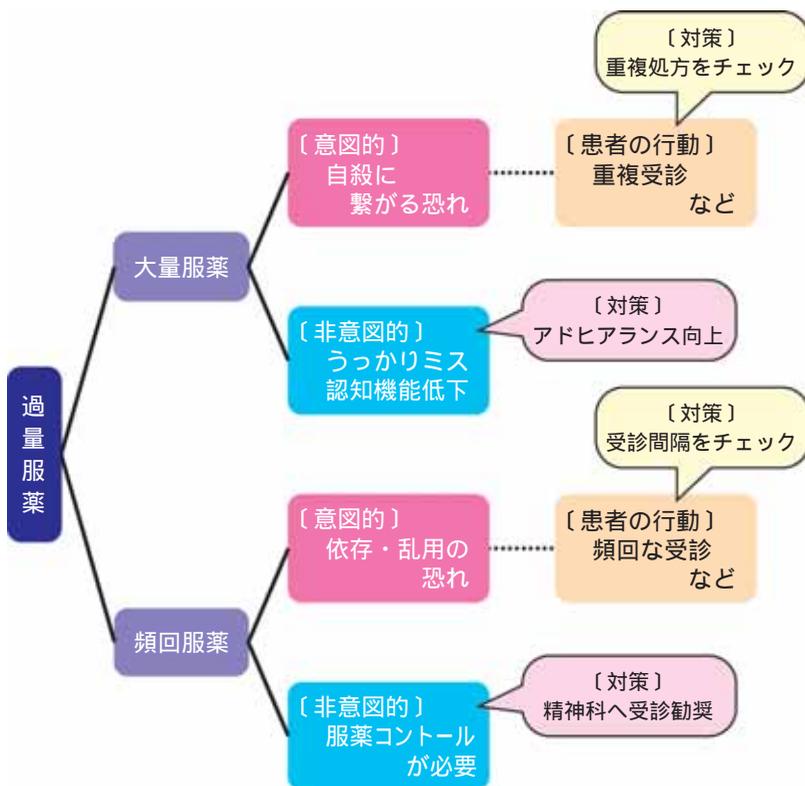
アドヒアランスとは、患者が積極的に治療方針の決定に参加し、その決定に従って治療を受けることを意味します。

従来、医療者は「医療者の指示に患者がどの程度従うか」というコンプライアンス概念のもと患者を評価してきたため、その評価は医療者側に偏り、医薬品の服用を規則正しく守らない「ノンコンプライアンス」の問題は患者側にあると強調されていました。

現在では、「患者は治療に従順であるべき」という患者像から脱するアドヒアランス概念が生まれました。このアドヒアランスを規定するのは治療内容、患者側因子、医療者側因子、患者・医療者の相互関係という点でコンプライアンスとは大きく異なります。

過量服薬の未然防止をめざして

『過量服薬』とは、一度に大量の薬剤を服薬する「大量服薬」と医師の指示以上に頻繁に服薬する「頻回服薬」に分類され、それぞれ意図的・非意図的な場合があります。



意図的な大量服薬は、自殺に繋がる恐れがあり、頻回服薬には、依存・乱用の恐れがあります。

薬のためこみ、その手段としては、他の診療科や医療機関の重複受診や、頻回な受診がありますが、これらの患者さんの意図的な薬の入手を防止するには、薬剤師の気づきが大事です。

本マニュアルは、過量服薬を未然に防ぐことを目的としています。

薬剤師の取りくみ 「気づき」「かかわり」「つなぎ」

薬剤師は、処方せんを受け付けてから、窓口で患者さんに薬を渡し終わるまでに、どのような事に気をつけなければならないのでしょうか。

気づき：処方せんに疑問を感じる

まず、薬剤調製する前に情報を集めましょう。情報を集める方法には、「お薬手帳」、「薬歴」、(初来局の患者さんには)「初回質問票」などがあります。

ここで、「ん!? なんだ??」と思ったら、処方医への疑義照会、または、以前に調剤した薬局への問合せなど積極的に行動しましょう。

かかわり：薬剤調製・服薬指導

薬剤調製方法の工夫としては、一包化や分割調剤が有効なこともあります。

薬剤調製が終わったら、窓口で直接患者さんに服薬指導します。初回からあれこれ聴かないで、時間をかけて聴いて良好な関係を築きましょう。

つなぎ：処方医へのフィードバック

患者さんのアドヒアランスやQOL (Quality of Life) 向上のために、患者さんの同意を得たうえで、処方医へ情報提供しましょう。

気づき

「ん!?なんだ??」

- ・処方せん・お薬手帳
- ・初回質問票・薬歴
- ・疑義照会

過量服薬防止

かかわり

- ・薬剤調製
- ・服薬指導

つなぎ

- ・情報提供

この「気づき」「かかわり」「つなぎ」を丁寧に行うことで、過量服薬のリスクは下げることができると考えられます。

では、具体的にどんなことに気づくべきなのでしょう。

過量服薬の防止は 「薬のためこみ」に気をつけること

<大量服用薬の入手方法> (n=86)

方 法	人 数
・変更，減量による余剰薬	26
・変更した他の医療機関より	19
・処方直後	17
・怠薬したもの（指示どおり薬を飲まなかった）	12
・複数の医療機関による同時処方	6
・意図的貯薬	4
・他人の医薬品	2

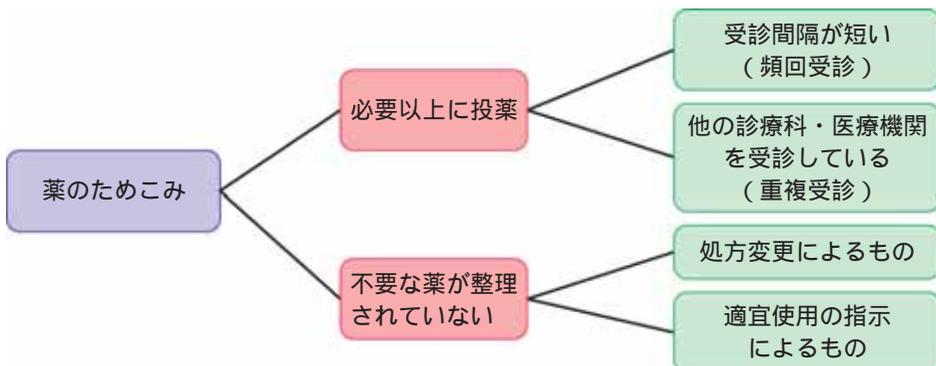
〔武蔵野赤十字病院における2002年10月～2003年9月に調査による〕

中毒研究 23；22-25, 2010

これは、大量服用した薬を患者さんがどのように入手したか調査したものです。患者さんの意図的なものを除くと、処方変更または減量によるもの、他の医療機関からの処方、怠薬によるもの、複数の医療機関による同時処方などにより、患者さんの手元に必要以上に薬がたまることも大きな原因であるとされています。処方医ばかりでなく、薬剤師が患者さんの服薬状況を確認・把握すれば、「薬のためこみ」を回避できたと考えられます。

つまり、患者さんに必要以上に薬を手渡さないこと、不要な薬を整理することで、『薬のためこみ』は減らすことができ、ひいては過量服薬を未然に防止することができます。

では、具体的にどのようなことをチェックすればよいのでしょうか？

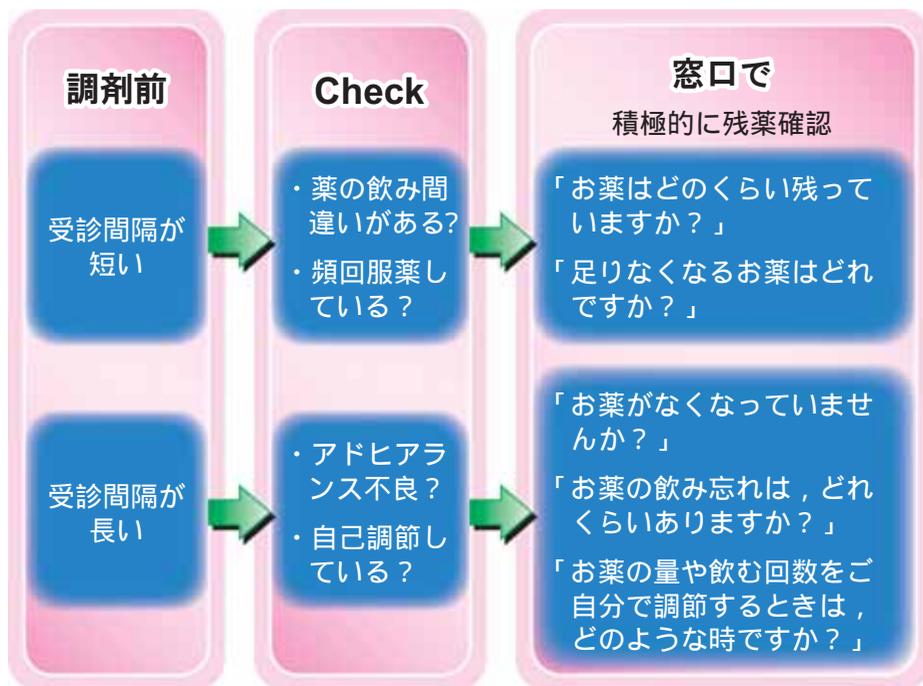


(1) 必要以上の投薬を防止するために

① 受診間隔をチェック！

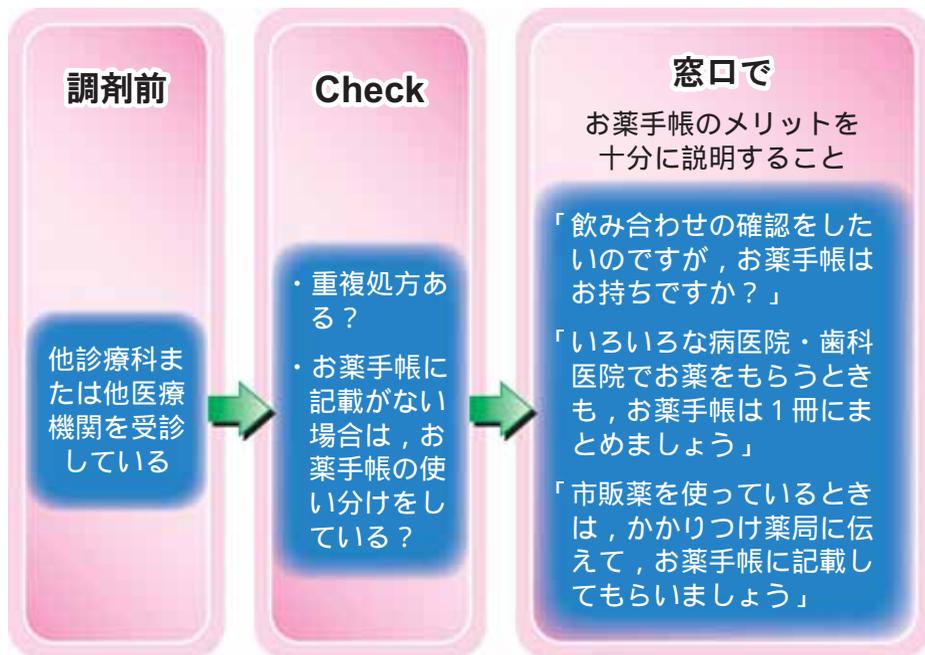
患者さんが予定受診日より以前に受診した場合、前回どおり処方されると、重複した日数分の薬が余ることになります。

一方、予定受診日より後に受診した場合は、アドヒアランス不良が疑われます。受診間隔の管理として、次回受診日を薬袋やお薬手帳に大きく記載するなど工夫するとよいでしょう。余っている薬がある場合には、再利用できることがあるなど、患者さんに十分に説明しましょう。また、不要な薬はいつでも薬局で処分できることを伝えるなど**積極的に残薬調整**しましょう。



② 重複処方をチェック！

患者さんが、他の診療科や医療機関を受診して、同様の薬が処方されていないかを確認しましょう。



こんなケースは必ず疑義照会しましょう

- 同一の薬理作用の薬が複数の医療機関から処方されている場合
- 同一の薬理作用の薬が3種類以上処方されている場合
- 添付文書の用法・用量を逸脱している場合

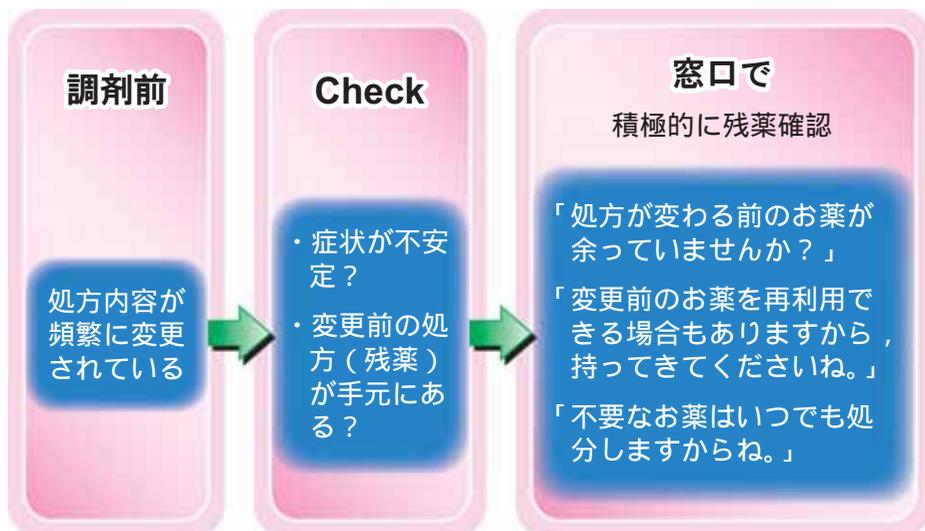
※『不自然な処方』にも注意！

初めて来局した患者さんに長時間作用型、高力価型のベンゾジアゼピン系薬剤などが処方されている場合、以前に服用歴があるかどうか確認しましょう。お薬手帳に記載がなければ、「以前に睡眠薬（安定剤）を飲んだことはありますか？」「効き目はどうでしたか？」と聞いてみましょう。

(2) 不要な薬を整理するために

① 処方変更後の残薬をチェック！

処方変更があった場合、変更前の薬が余ったり、不要になることがあるため、整理する必要があります。余っている薬は、飲み間違いの恐れがあることを十分に説明して、再利用できる場合には、処方医に疑義照会して日数調整などを行いましょう。また、不要な薬は、いつでも薬局で処分できることを伝えるなど確実に残薬調整しましょう。



② 適宜使用の指示のある薬の残薬をチェック！

処方医は、処方せんには記載していない特別な指示を患者さんに行っていることがあります。たとえば、睡眠薬が「1日1回就寝前」と処方されていても、「眠れない時だけでいいよ」「自分で調節していいよ」と指示していることがあります。これは抗不安薬などでもあり得ることです。

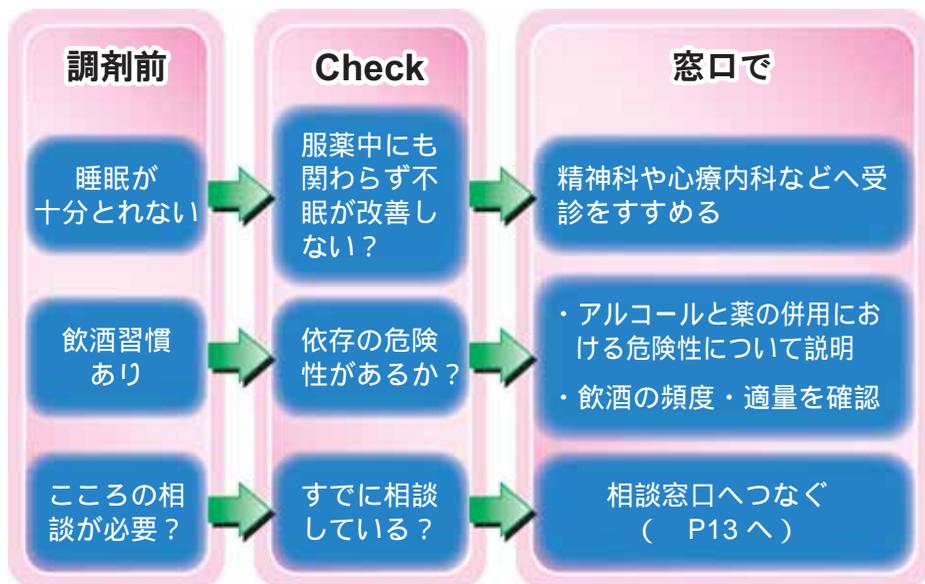
患者さんと良好なコミュニケーションをとって、実際の医師の指示や服薬状況を聴きとり、残薬確認しましょう。

薬への依存形成を回避するために

向精神薬の特徴は、依存性があることです。睡眠薬などは、精神科以外でも広く使用されていますが、ベンゾジアゼピン系薬剤の長期間使用は、特に依存形成の恐れがあります。患者さんによっては、精神科等の専門医を受診することが必要なケースもあります。

また、患者さんの飲酒の習慣も確認しておきましょう。アルコールと薬の併用における危険性について確認するために必要です。また、精神的な理由でアルコールに依存している場合は、アルコールに関する相談窓口もあります。

患者さんからの相談は、薬剤師として協力できること以外はすべてを無理に受けようとせず、行政機関などが設置する相談窓口を紹介するのもよい方法でしょう。



さあ、思い切って フィードバックしましょう！

これまでに説明したような薬剤師のとりくみで得た情報を医師に**情報提供**しましょう。医師と薬剤師が顔の見える関係を築くとともに、患者さんを中心に連携することが重要です。

たとえば…

- 他診療科や他医療機関からの処方状況
- アドヒアランスの状況
- 残薬の情報について

知っておきたいこと

アドヒアランスの向上のために

<処方された薬を指示どおりに服用しない理由> (n=105)

理由	人数	理由	人数
よくなったと思うから	55	効果がないから	5
時々のみ忘れる	26	薬は嫌いだから	5
副作用があるといけないから	25	のおとカえて悪くなるから	4
医師の指示が頓用だったから	23	時に服用の仕方を間違える	2
副作用があるから	9	のまない方が調子がよいから	2
家族や知人にのまない方がよいと言われた	7	のみづらいから	1
薬が多すぎるから	6		

(上島国利；精神科領域における薬物療法。精神科Mook増刊1。P52-61金原出版、1989)

処方された薬を指示どおりに服用しない理由としては、「よくなったと思う」「時々のみ忘れる」などの理由が目立ちます。

アドヒアランスの向上策としては、まずは薬を服用するメリットについて理解してもらい、医師の指示どおり服薬することが大事ということをよく説明しましょう。

指示どおり服用できない場合には、理由をよく聴きましょう。

アドヒアランス向上のための工夫例としては、

●服薬カレンダー、お薬箱等の利用 ●一包化調剤 ●分割調剤
などがあります。

一包化調剤と分割調剤のメリットについて、以下に説明いたします。

一包化調剤のメリット

用法や用量が複雑な処方や認知機能が低下している患者さんなどのアドヒアランス向上には、一包化調剤が有効なことがあります。分包紙への印字を工夫することも有効です。

印字の工夫例としては、

●服用時点 ●服用日 ●調剤日 ●患者名
などがあります。

また、服用後の空包を医療機関または薬局に持参してもらうことによって、服用状況（残薬数など）の確認ができます。なお、一包化調剤は、間違いなく服薬するためには有効な方法ですが、患者さんが薬の内容に無関心になりやすいという一面もあります。（一包化調剤は料金がかかることを患者さんに説明する必要があります）

分割調剤のメリット

分割調剤は、薬剤の保存が困難であること等の製剤的な理由により実施されます。しかし、長期処方されている患者さんや、過量服薬のおそれがある患者さんには、処方薬管理の理由からも分割調剤が有効です。その他にも、患者さんに面会する機会が増えることにより、きめ細やかな体調確認ができます。

偽造処方せんに注意

近年、カラーコピーやパソコンなどを使用して処方せんを偽造し、向精神薬を詐取する事例が問題になっています。薬剤師には、向精神薬の乱用、それに伴う健康被害、健康保険の不正受給を防止するため、偽造処方せんの行使を未然に防ぐことが求められます。**偽造処方せんの疑いがあれば、処方医に必ず照会してください。**

※罰則：麻薬及び向精神薬取締法違反

第72条第4号 20万以下の罰金

<偽造処方せんによる不正入手事件の発生件数の多い医薬品>

1位 ハルシオン® (トリアゾラム)	6位 ソラナックス® (アルプラゾラム)
2位 レキシタン® (プロマゼパム)	7位 ワイパックス® (ロラゼパム)
3位 ベンザリン® (ニトラゼパム)	8位 エリミン® (ニメタゼパム)
4位 ロヒプノール® (フルニトラゼパム)	9位 メイラックス® (ロフラゼパ酸)
5位 レバタン® (ブプレニルフィン)	10位 サイレース® (フルニトラゼパム)

※リタリンを除く (平成16年度日本薬剤師会行政薬剤師部会調査報告)

<偽造処方せん受付時のチェックポイント>

- ✓ 紙の四辺が歪んでいないか
- ✓ 周囲を切り取ったような形跡がないか
- ✓ 印刷面に不自然な汚れ、線、とぎれがないか
- ✓ 直線や枠の歪みがないか
- ✓ 朱肉やインクの色合いが異なったり不自然な光沢がないか
- ✓ 訂正印のない訂正がないか
- ✓ 手書き部分の筆跡、インクが異なっていないか
- ✓ 持ち込みの際に不自然な点がないか

その他には、指定した薬剤が調剤できるか否かの事前問い合わせ、自費扱い、近隣でない医療機関の処方せんの持ち込み、落ち着かない、せかさなど。

※メチルフェニデート製剤「リタリン®錠/散」「コンサータ®錠」の処方・施用にあたっては、投薬する医師、医療機関、薬局が限定されるとともに、薬局における調剤の際には、その確認の上で調剤がなされることとされており、第三者委員会による流通管理が行われています。

※ブプレニルフィン経皮吸収型製剤の慢性疼痛患者への処方・施用にあたっては、薬剤師は処方医が製造販売業者の提供する講習を修了した医師であることを確認する必要があります。

(参考) 薬局における向精神薬取扱いの手引 (厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課, 平成24年2月)

薬の入手を狙ったクレーム「薬が足りない!!」への対応

向精神薬に依存している患者さんは、過量服薬をするために、向精神薬をためこもうとして、その手段としてクレームを言うてくることがあります。

「もらった薬が不足してる」、「間違った薬が入っている」などのクレームに対して、次のような対策が有効と考えられます。

- ① 患者さんと一緒に確認する。
- ② 薬の総数を処方せん、薬袋や薬剤情報提供文書の余白などに記録しておく。

たとえば…総数28錠の場合に「10錠シートが2枚と6錠と2錠」

- ③ それでもクレームが続くような場合は、①と②に加え、患者さんに確認した旨の署名をしてもらう。

参考となる図書のご案内

- ・精神疾患の薬物療法ガイド，稲田俊也：星和書店
- ・自殺予防マニュアル，日本医師会：明石書店
- ・精神科薬物療法の管理，日本病院薬剤師会精神科病院委員会：南山堂
- ・精神科領域の服薬指導Q & A，吉尾隆：医薬ジャーナル社
- ・内科医のための精神症状の見方と対応，宮岡等：医学書院
- ・薬剤師会・薬局のための偽造処方せん対策マニュアル，日本薬剤師会



相 談 窓 口

相談内容	相談窓口名称	電話	相談時間	相談料
薬物で悩んでいたら（向精神薬含む）	茨城県精神保健福祉センター	029-243-2870 (予約受付： 8時30分 ～17時15分)	第1・第3木曜	無料
アルコールで悩んでいたら			第2金曜（筑西保健所） 第4金曜（潮来保健所）	
対人関係や心の病で悩んでいたら			第3木曜 14時～15時30分 第4木曜 13時30分～15時 火・水・木 予約制	
こころの悩みを抱えていたら	いばらきこころのホットライン (精神保健福祉センター 電話相談専用回線)	029-244-0556	9時～12時 13時～16時 (月～金)	無料
		0120-236-556	9時～12時 13時～16時 (土・日)	
	※12月29日～1月3日, 祝日は休み			
	財団法人 茨城カウンセリングセンター	029-225-8580	10時～18時 (月～土) 面接 予約制	1回50分 3,150円
	社会福祉法人 茨城いのちの電話			無料
	つくば	029-855-1000	24時間365日	
	水戸	029-255-1000	13時～20時 365日	
医薬品等による急性中毒が起きている場合	公益財団法人 日本中毒情報センター 中毒110番			無料
	大阪	072-727-2499	24時間365日 無料	
	つくば	029-852-9999	9時～21時 365日 無料	
薬のことを聞きたいなら	茨城県薬剤師会 くすりの相談室	029-306-8945	9時～12時 13時～16時 (月～金) ※時間外は留守番電話 で対応	無料

※その他、仕事・経済問題・介護等、各種相談窓口は

[茨城県障害福祉課ホームページ](#) > [自殺対策](#) > [県内の主な相談窓口一覧](#)
[茨城県女性青少年課ホームページ](#) > [青少年](#) > [相談窓口一覧](#)

に掲載されています。