

日本臨床精神神経薬理学会

平成 23 年 9 月 13 日, Version 1.0

1) 平成 24 年に見込まれる自殺総合対策大綱の改定において要望する内容
(自由記載)

- 精神科薬物療法の有効性と限界を正しく伝えるようにお願いしたい。
- 薬物療法に関しては否定的な情報が過大に喧伝され、治療導入及び継続を困難にしている点は自殺総合対策を遂行していく上で障害になりかねない。

(次ページに続く)

2) 現在または今後、わが国で必要な科学的根拠に基づく自殺予防活動

目標 1 :

精神科薬物療法についての正しい知識の普及を図る

論理的根拠 :

精神科薬物療法の誤解を解き、正しい知識の普及を図ることは、受診率、治療の継続率をあげて自殺率を下げることにつながる。その根拠としては、以下のようなことが挙げられる。

米国では抗うつ薬の使用量の増加に反比例して自殺が減少しており¹⁾、北欧でも同様である²⁾。抗うつ薬と自殺関連事象の相関をみたメタ解析によると、成人においては抗うつ薬は自殺リスクを減少させる³⁾。自殺企図の生じやすい時期は抗うつ薬の投与開始から2週間以内の治療開始早期であるが、それでも投与開始の前週よりは低下する⁴⁾。ただし、未成年者においては、抗うつ薬の使用が他の年代に比し相対的に自殺率を高めることも指摘されている³⁾。

これらから、適切な抗うつ薬の使用は自殺の減少に貢献できると考えられるが、未成年者などには投与に慎重である必要があること、とくに治療開始時期には慎重な経過観察が必要である。

うつ病の治療において、治療の継続率が高いほど寛解率も高まることが知られているので⁵⁾、障害や治療、抗うつ薬の知識をよく伝え、1回の受診に終わらせず、加療が継続することが重要である。

一方、双極性障害のうつ状態（双極性うつ病）は単極性のうつ病よりも自殺率が高い。双極性うつ病の薬物療法は、気分安定薬が推奨され、抗うつ薬は推奨されない⁶⁾。うつ状態への薬物療法を行う際には、双極性障害を見逃さないことも重要である。

これらを総合すると、適切に選択された患者に対して、適切な知識提供とともに薬物療法を行うことは、気分障害治療の継続率・寛解率を高め、自殺防止に貢献できると考えられる。すなわち、診断評価、薬物の選択・用量の設定、治療戦略全体における薬物療法の位置づけが適切に実行されることまで含めた教育・啓発の成果が達成されなければならない。

現在の政策的背景 :

一般住民や医師、精神科医に対するうつ病の啓発は以前と比較して充実してきたため、うつ病患者が薬物療法を受ける機会は増大してきていると思われる。しかし、真に適切な薬物療法が過不足なく行われているとは言いがたく、不適切な治療は有害なこともあるため、十分な自殺抑止効果としては現れていないと思われる。

鍵となる活動領域：

- 1) 一般住民に対する精神科薬物療法の知識の普及、啓発
- 2) かかりつけ医及び精神保健に関わる職種に対する精神科薬物療法の知識の普及、啓発
- 3) 専門医に対する精神科薬物療法に関する知識の安定的供給

今後必要な政策：

- 1) 一般住民に対してさまざまなチャンネルを通じて薬物療法の有効性を伝える。
- 2) かかりつけ医、精神保健相談窓口担当者が薬物療法を適切に説明できるモデルの開発。
- 3) 専門医に対する紹介のネットワーク作りを地域内にシステム化し、診療報酬制度にも大胆に導入する。

文献リスト：

- 1) Grunebaum MF, Ellis SP, Li S, Oquendo MA, Mann JJ. Antidepressants and suicide risk in the United States, 1985-1999. *J Clin Psychiatry*. 65(11):1456-62. 2004.
- 2) Isacson G. Suicide prevention--a medical breakthrough? *Acta Psychiatr Scand*. 102(2):113-7. 2000.
- 3) Friedman RA, Leon AC. Expanding the black box - depression, antidepressants, and the risk of suicide. *N Engl J Med*. 356(23):2343-6. 2007.
- 4) Simon GE, Savarino J. Suicide attempts among patients starting depression treatment with medications or psychotherapy. *Am J Psychiatry*. 164(7):1029-34. 2007
- 5) Melartin TK, Rytsala HJ, Leskela US et al. Continuity is the main challenge in treating major depressive disorder in psychiatric care. *J Clin Psychiatry* 66(2): 220-227, 2005
- 6) 日本うつ病学会治療ガイドライン I. 双極性障害. 2011