

# 精神科病床を持たない二次救急医療施設の救急外来における 向精神薬過量服用患者の臨床的検討

大倉 隆介<sup>1</sup> 見野 耕一<sup>2</sup> 小縣 正明<sup>1</sup>

**要旨** 向精神薬を意図的に過量服薬し救急病院を受診する患者の臨床的特徴及び救急外来における対応の現状を明らかにするために、2004年1月以降の3年間に神戸市立医療センター西市民病院（旧・神戸市立西市民病院）の内科救急外来に受診した過量服薬患者194名（件数273件）を対象として遡及的に検討した。対象例は同期間の救急外来受診件数全体の0.75%を占めており、平均年齢は $36.2 \pm 13.3$ 歳、性別は男35名（39件）、女159名（234件）であった。推定服薬時刻から来院までの平均時間は4時間9分であった。救急車による搬送例は167件（61.2%）であった。服用量が多いほど来院時の意識レベルは低かった。服用薬物は大多数が医療機関から処方されたものであり、**ベンゾジアゼピン系が最多であった**。アルコールの同時摂取例は救急搬送及び入院の割合が高かった。ICD-10に準じた精神科的基礎疾患としてはF3（気分障害）とF4（神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害）が多かった。救急外来で血液検査を施行する頻度は高かったが、心電図や胸部X線撮影を施行する頻度は低かった。また、活性炭投与を施行する頻度は胃洗浄を施行する頻度よりも低かった。全受診例のうち126件（46.2%）が入院を要した。救急車による搬送例はそれ以外の患者と比べて入院を要する割合が高かった。入院例の在院日数の中央値は2日であった。死亡例はなかった。当院精神科医への診察依頼があったものは94件（34.3%）あった。救急外来からの帰宅後または退院後1週間以内に過量服薬で再受診した症例は21件（7.7%）あった。これらの結果は、一般病院の救急外来を受診する向精神薬過量服用患者の臨床的特徴を示すとともに、救急外来における過量服薬患者への救急医学的、精神医学的対応の現状と問題点を指摘するものであり、今後更なる検討が求められる。

（日救急医学会誌 2008；19：901-13） キーワード：自殺企図、自傷、精神科救急、薬物中毒、薬物過剰摂取

## 目 的

向精神薬の過量服用は、近年では一般にオーバードーズ(overdose)と呼ばれ、多くの医療機関において一般救急外来受診患者の一定割合を占めている。自殺企図の手段として最も多いことが知られている

一方で、死ぬ意図のない自傷行為の手段としてもリスタカットと並んで主要な位置を占めている。つまり、向精神薬過量服用患者のすべてに強い希死念慮が認められるのではなく、一方ですべての患者に自殺のリスクが認められないわけでもないため、これを自殺企図とみなすか、それとも自傷行為とみなすかについては、専門家の間でさえ一定の見解が得られていない。

今回我々は、一般救急外来を受診する向精神薬過量服用患者の特徴を明らかにするために、当院救急外来を受診した向精神薬過量服用患者について臨床

Clinical characteristics of patients with psychotropic drug overdose admitted to the emergency department

<sup>1</sup>神戸市立医療センター西市民病院救急部 <sup>2</sup>同精神神経科  
著者連絡先：〒653-0844 神戸市長田区一番町2-4 原稿受理日：2008年4月21日（08-035）

的検討を行った。

## 方 法

対象は2004年1月1日から2006年12月31日までに、神戸市立医療センター西市民病院（以下、当院）の内科救急外来を受診した36,249件のうち、意図的に向精神薬を過量服用したことが明らかであった273件（患者数194名）とした。複数回受診例が多いので、受診件数を表す場合は「～件」、患者数を表す場合は「～名」と記載する。向精神薬を服用したことが明らかでない症例や、向精神薬以外の医薬品のみを過量服用した症例、意図的ではなく誤って服用したと考えられる症例は今回の検討対象には含まなかった。

当院は1次・2次救急に対応する公立病院として、内科・外科系の2科が全日24時間体制で救急患者の診療にあたっている。内科救急外来の初期診療については、平日診療時間内は内科医、平日診療時間外及び休日は内科医と研修医が担当している。当院には精神科病床はなく、精神科の救急診療は行っていないが、救急入院した自殺企図患者に関しては他科からの依頼に基づいて、精神科医が精神医学的介入を行っている。

検討項目は、年齢、性別、受診年月日、受診時刻、救急搬送の有無、来院時の意識レベル（Japan coma scale; JCS）、服用した向精神薬の種類・服用量及び入手経路、来院までの時間、来院後の検査及び処置、強い希死念慮の有無、過去の自殺企図及び過量服薬の有無、入院加療の有無、入院後の在院日数、合併症の有無、精神科通院歴、精神科診断名とし、対象患者の診療録より遡及的に調査を行った。

服用量については、複数種類の薬剤を服用している例が多く力価の比較は難しいため、今回の検討では服用した向精神薬の錠剤または薬包の総数によって区分し、単純比較した。すなわち20錠（包）以下を少量、20～100錠（包）を中等量、100錠（包）以上を多量とした。向精神薬以外の薬剤を同時に服用した例については、その薬剤の数は除外した。

強い希死念慮については、はっきり「死にたい」と訴えたり、遺書の存在や致死的な自殺手段の併用などが認められる例を「希死念慮あり」とした。一方、「何となく飲んだ」「発作的に飲んだ」あるいは「死ぬ気はなかった」といった場合には「希死念慮なし」とした。

精神科的診断名については、かかりつけ医または当院精神科医によって与えられた診断名を国際疾病分類第10版（以下ICD-10）にしたがって分類した。統計解析にはSPSS 11.0.1を使用し、項目に応じて $\chi^2$ 検定、t検定、ANOVA(Scheffe's F test)、Mann-Whitney検定を適宜用い、いずれも $p<0.05$ を有意とした。

## 結 果

### 1) 過量服薬患者の患者像

対象患者の受診時年齢は13歳から84歳で、平均年齢は $36.2 \pm 13.3$ 歳であり、男性の平均年齢は $39.9 \pm 17.9$ 歳、女性の平均年齢は $35.6 \pm 12.3$ 歳であった。20歳代が83件（30.4%）で最も多く、年齢が上がるに連れて受診件数は減少した。性別は男性35名（39件）、女性159名（234件）で女性が圧倒的に多く、患者数の82.0%、受診件数の85.7%を占めていた（Table 1）。

対象期間内に当院内科救急外来を2回以上受診した患者は41名（21.1%）あり、その回数は平均2.9回、最大7回であった。また、過去に過量服薬の既往のない初回例は14件（5.1%）あり、そのうち4件は他の手段による自殺企図の既往がある者であった。

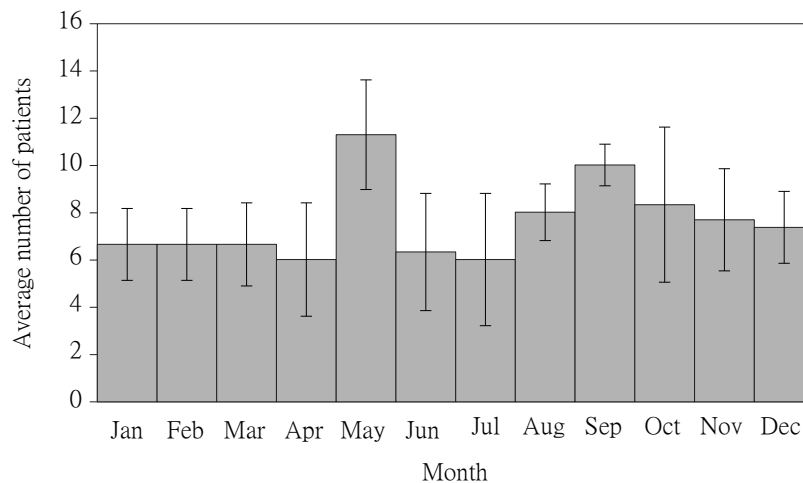
### 2) 受診日時

過量服薬患者は全体的に夏に少なく秋に多い傾向がみられた。とくに5月には他の月に比べて過量服薬患者が多い傾向がみられた（Fig. 1）。推定服薬時刻は15時から2時までの夜間に多く、日中は比較的少ない傾向がみられた（Fig. 2）。服薬から来院までの平均時間は4時間9分であった。

**Table 1.** Characteristics of all cases and patients of psychotropic drug overdose arranged by age group.

Age group	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-	Total
Number of cases	15 (5.5%)	83 (30.4%)	81 (29.7%)	51 (18.7%)	27 (9.9%)	6 (2.2%)	8 (2.9%)	2 (0.7%)	273
Number of patients	10 (5.2%)	61 (31.4%)	54 (27.8%)	32 (16.5%)	22 (11.3%)	6 (3.1%)	7 (3.6%)	2 (1.0%)	194
Male									
Cases	2	14	9	2	7	0	4	1	39
Patients	1	13	8	2	7	0	3	1	35
Female									
Cases	13	69	72	49	20	6	4	1	234
Patients	9	48	46	30	15	6	4	1	159
*Ambulatory transport	8 (53.3%)	41 (49.4%)	51 (63.0%)	35 (68.6%)	17 (63.0%)	5 (83.3%)	8 (100%)	2 (100%)	167
*Emergency hospitalization	9 (60.0%)	36 (43.4%)	29 (35.8%)	28 (54.9%)	13 (48.1%)	4 (66.7%)	5 (62.5%)	2 (100%)	126
Average length of stay (days)	4.2	2.8	2.5	3.0	3.0	3.8	3.8	9.5	

\*Number of cases (percentages in the age group).



**Fig. 1.** Monthly distribution of the admission of the patients of psychotropic drug overdose. More patients admitted in May and fall than other seasons. Error bars indicate standard error of the mean (SEM).

### 3) 誘因

過量服薬に至った誘因については診療録に記載のあるものは112件(41%)にとどまったが、そのなかでは家庭環境(28件)、対人関係(14件)、不眠(10件)、異性問題(8件)、職場環境(8件)などが多くみられた。

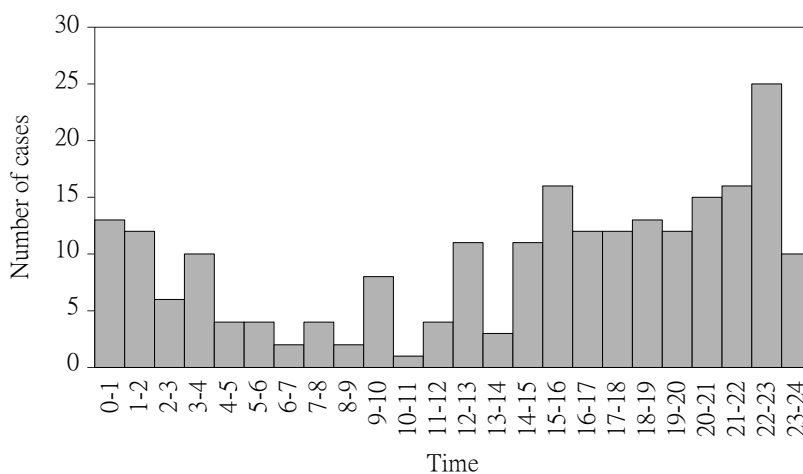
### 4) 救急搬送

救急車による搬送例は167件(61.2%)あり、それ以外の患者に比べて希死念慮を有する割合が高く、

来院時の意識レベルが悪く、入院を要する割合が高かった(**Table 2**)。救急搬送の有無と入院日数との間には相関は認められなかった。

### 5) 服用薬物の種類と服用量

服用した薬剤の種類としては、ベンゾジアゼピン系が212件(77.7%)で用いられており頻度としては最も高く(**Fig. 3**)、そのなかでもフルニトラゼパムが77件(28.2%)と最も多く用いられていた。またベンゾジアゼピン系に次いで定型抗精神病薬、非定型抗



**Fig. 2.** Time distribution of psychotropic drug overdose. A significant number of patients commit the overdose from 3 pm to 2 am.

**Table 2.** Comparison of cases transported by ambulance and those by other means of transportation.

	Transportation by an ambulance		p value
	Yes (167 cases)	No (106 cases)	
Age, mean ± SD	38.3 ± 14.4	32.9 ± 10.6	0.000*
Sex			
Male	27	12	
Female	140	94	
Level of consciousness (cases)			
0	22	23	
1-3	52	42	
10-30	44	19	
100-300	43	6	
Dose, tablet/pack, mean ± SD	57.3 ± 67.2	43.4 ± 53.7	0.07
With idea of suicide (%)	41.7	12.5	0.005**
Simultaneous intake of alcohol (%)	79.2	52.6	0.03**
Hospitalization (%)	33.7	27.5	0.000**
Length of stay in hospital (days)	3.8 ± 6.4	2.7 ± 2.2	0.318

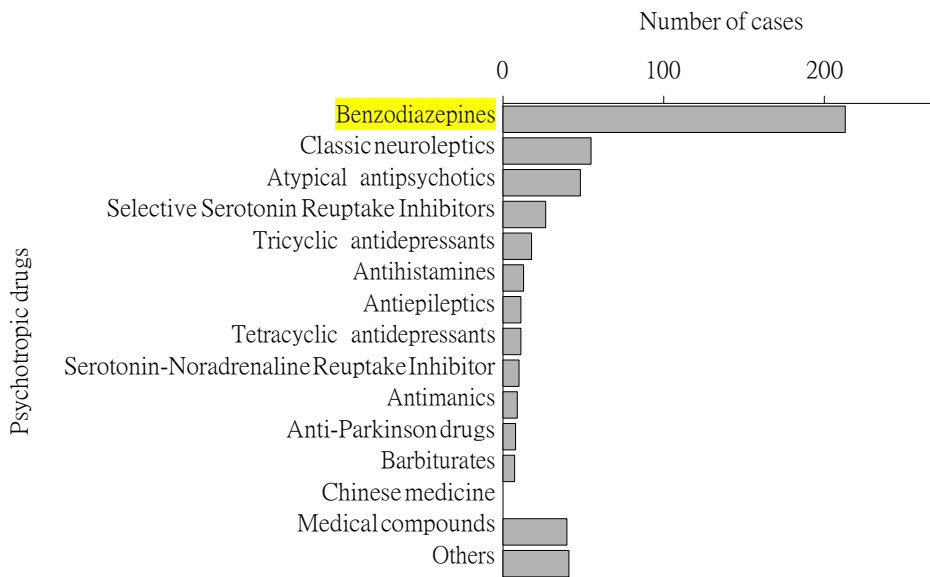
\*P<0.05, Student's t-test.

\*\*P<0.05, chi-square test.

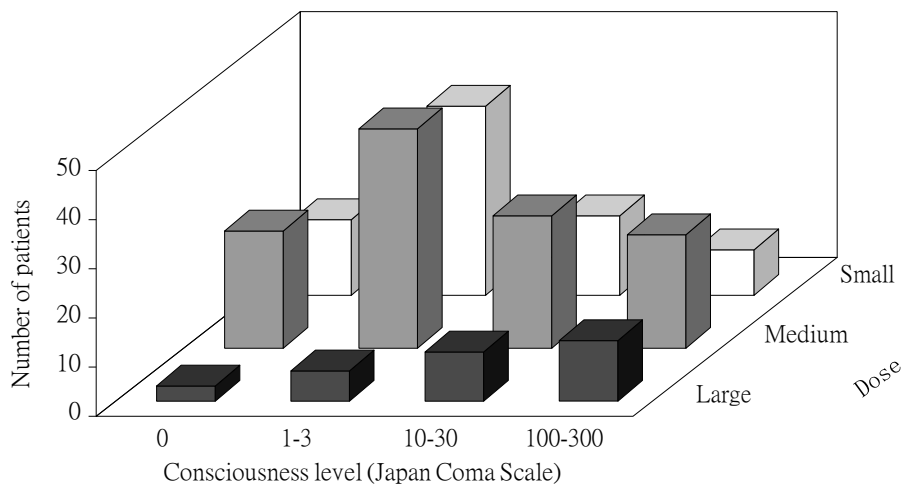
精神病薬、選択的セロトニン再取り込み阻害薬 (selective serotonin reuptake inhibitors; SSRI) の服用頻度が高かった。同時に服用した向精神薬以外の医薬品としては非ステロイド系抗炎症薬 (non-steroidal anti-inflammatory drugs; NSAIDs) や胃腸薬が多く、とくに有害事象が懸念されたものとしては血糖降下薬、降圧薬などがあったが、結果的には致死的な合併症は認めなかった。また、アルコールの同時摂取が明

らかであったものが 48 件 (17.6%)、シンナーの同時吸入が 1 例 (0.4%) に認められた。アルコールの同時摂取の有無と救急搬送の有無や入院の有無の間には、いずれも有意な正の相関が認められた (それぞれ p<0.05, p<0.005)。

服用薬剤の入手経路は 229 件 (83.9%) が患者本人に対する医療機関からの処方であり、そのうち 201 件は精神科医からの処方、28 件は他科医からの処方



**Fig. 3.** Frequency of psychotropic drugs used for the overdose. Benzodiazepines were present in a majority of the cases.



**Fig. 4.** The distribution of patients by consciousness level at admission according to the quantities of the overdosed drugs. The patients whose consciousness level was JCS 1-3 were the majority in the group less than 100 tablets/packs drug overdosed. On the other hands, lower the consciousness level was, more patients were in the group more than 100 tablets/packs drug overdosed.

あった。また、近親者や知人に処方された薬剤を服用した例が13件(4.8%)認められた。更に、市販の睡眠改善薬が12件(4.4%)で用いられた(ドリエル®9例、ウット®2例、ナイトミン®1例)。市販薬のみによる過量服薬は、精神科通院歴のある226件中0件に対して精神科通院歴のない12件中2件(16.7%)、また過去に過量服薬の既往のある142件中0件に対し

て過量服薬初回例14件中1件(7.1%)にみられ、精神科通院歴のない例と過量服薬初回例において有意に多かった(いずれも  $p < 0.005$ )。

服用量は少量が81件(35.1%)、中等量が119件(51.5%)、多量が31件(13.4%)であり、平均総服用量は  $52.0 \pm 62.8$ 錠(包)、最大総服用量は470錠(包)であった。少量服用群では意識レベルはJCS 0~3が

**Table 3.** Relation between dose of psychotropic drugs and length of stay in hospital and consciousness level.

	Dose		
	Small (81 cases)	Medium (119 cases)	Large (31 cases)
Length of stay (days)			
Mean $\pm$ SD	2.1 $\pm$ 1.5	3.0 $\pm$ 2.4	6.1 $\pm$ 11.1
Median	2	2	3
Level of consciousness (cases)			
0	16	24	3
1-3	39	45	6
10-30	16	27	10
100-300	10	23	12

**Table 4.** The number of use of clinical examinations and treatments for the patients of psychotropic drug overdose in emergency department.

n=273	Used	Not used
Clinical examinations		
Blood test	232 (85.0%)	41 (15.0%)
ECG	14 (5.1%)	259 (94.9%)
Arterial blood gas	13 (4.8%)	260 (95.2%)
Chest X-ray	13 (4.8%)	260 (95.2%)
Treatments		
Gastric lavage	79 (28.9%)	194 (71.1%)
Activated charcoal	62 (22.7%)	211 (77.3%)
Laxative	46 (16.8%)	227 (83.2%)

多数を占めたが、多量服用群では JCS 10～300 が多数を占めていた (**Fig. 4**)。また、服用量が多いほど入院後の在院日数は長かった ( $p < 0.005$ ) (**Table 3**)。

#### 6) 検査及び処置

救急外来で血液検査を施行されたものは 232 件 (85.0%)、心電図を施行されたものは 14 件 (5.1%)、胸部 X 線撮影を施行されたものは 13 件 (4.8%)、血液ガス分析を施行されたものは 13 件 (4.8%) であった。救急外来または入院後に胃洗浄が行われたものは 79 件 (28.9%)、活性炭投与が行われたものは 62 件 (22.7%)、下剤を投与されたものは 46 件 (16.8%) であった (**Table 4**)。救急外来で胃洗浄が行われた患者の方が、その後入院する割合は高かった ( $p < 0.001$ )。また 8 件 (2.9%) で気管挿管を要し (意識障害下の胃洗浄目的での気管挿管を含む)、そのうちの 1 件で

は入院経過中に気管切開を要した。救急外来からの帰宅または入院後退院までに当院精神科医の診察を受けた例は 94 件 (34.3%) があった。そのうち、明らかな希死念慮を認めたものは 40 件、明らかな希死念慮を認めなかったものは 16 件、希死念慮の有無が不明なものは 38 件であった。

#### 7) 精神科的基礎疾患

精神科的基礎疾患としては ICD-10 に準拠した分類上、F3 (気分障害) 及び F4 (神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害) が多かった (**Table 5**)。また、単回受診患者と複数回受診患者について診断名を比較すると、F3 では複数回受診患者が有意に多く、診断名不明例では単回受診患者が有意に多かった。

**Table 5.** Psychiatric diagnosis of patients who overdosed psychotropic drugs (accept the duplication of diagnosis).

Psychiatric diagnosis (ICD-10)	Number of patients	Single consultation	Repeated consultations	<i>p</i> value
F0	3 (1.2%)	3 (1.6%)	0 (0.0%)	0.37
F1	8 (3.3%)	7 (3.7%)	1 (1.8%)	0.56
F2	19 (7.7%)	16 (8.4%)	3 (5.5%)	0.58
F3	62 (25.2%)	41 (21.5%)	21 (38.2%)	0.002**
F4	64 (26.0%)	47 (24.6%)	17 (30.9%)	0.15
F5	15 (6.1%)	10 (5.2%)	5 (9.1%)	0.21
F6	10 (4.1%)	7 (3.7%)	3 (5.5%)	0.45
F7	1 (0.4%)	0 (0.0%)	1 (1.8%)	0.05
F99	8 (3.3%)	7 (3.7%)	1 (1.8%)	0.56
G40	4 (1.6%)	3 (1.6%)	1 (1.8%)	0.83
N95	3 (1.2%)	2 (1.0%)	1 (1.8%)	0.58
None	11 (4.5%)	11 (5.8%)	0 (0.0%)	0.08
Unknown	38 (15.4%)	37 (19.4%)	1 (1.8%)	0.002**
Total	246	191	55	

\*\* $p < 0.005$ , chi-square test.

#### 8) 希死念慮の有無，他の自殺手段の併用

全対象患者のうち，希死念慮が明らかに認められたものは 65 件，明らかに否定できたものは 55 件あった (Table 6)。性別と希死念慮の有無 ( $p=0.119$ )，服用量と希死念慮の有無 ( $p=0.983$ ) との間に相関は認められなかった。希死念慮を有する例は入院する割合が有意に高かった ( $p < 0.001$ )。しかし，希死念慮の有無と入院日数との間に相関は認められなかった。

併用された他の自殺企図の手段としてはリストカットが 15 件，縊首未遂が 3 件にみられた。また入院後に病室内で縊首を図り，未遂に終わった例が 1 件あった。

#### 9) 入院加療

救急外来から帰宅した患者は 147 件 (53.8%)，入院を要した患者は 126 件 (46.2%) であった。入院を要した患者の在院日数の平均値は 3.5 日，中央値は 2

日であり，最短は 1 日 (20 分)，最長は 60 日であった。女性よりも男性の方が，入院する割合が有意に高かった ( $p < 0.05$ )。入院を要した患者のうち，入院日数が 2 日以内のものは 72 件 (57.1%) があった。入

大倉 隆介, 他

入院日数が 5 日を越えた症例のほとんどは何らかの合併症を発症しており, 入院日数が最長の症例は入院後に心肺停止となり蘇生処置後に急性呼吸促迫症候群 (acute respiratory distress syndrome; ARDS), 多臓器不全, 深部静脈血栓症等に対する長期の治療を要した症例であった。入院後合併症としては肺炎が 12 件で最も多く, 肺炎合併例の平均在院日数は 11.4 日であった。

#### 10) 転帰

死亡例, すなわち自殺完遂例はなかった。帰宅または退院後 1 週間以内に, 再び過量服薬にて当院救急外来を受診した例は 21 件 (7.7%) あった。精神科医による精神医学的介入の有無と帰宅または退院後 1 週間以内の再企図との間には有意な相関は認められなかった。

## 考 察

神戸市立医療センター西市民病院は神戸市内の二次救急医療機関として, 24 時間体制で救急患者の受け入れを行っている (ただし 2007 年 1 月から深夜 0



**Table 6.** Comparison of cases with idea of suicide and those without idea of suicide.

	Idea of suicide	
	Yes (65 cases)	No (55 cases)
Age, mean $\pm$ SD (years)	38.6 $\pm$ 11.7	34.8 $\pm$ 14.0
Age group (cases)		
10-19	4	3
20-29	15	15
30-39	20	20
40-49	7	9
50-59	10	6
60-69	1	2
70-79	6	0
80-	2	0
Sex (cases)		
Male	17	8
Female	48	47
Dose, mean $\pm$ SD (tablet/pack)	46.0 $\pm$ 42.5	45.8 $\pm$ 60.5
Transportation by an ambulance		
+ (cases, %)	50 (41.7%)	29 (24.2%)
- (cases, %)	15 (12.5%)	26 (21.7%)
History of use of psychotropics		
+ (cases, %)	54 (45.0%)	42 (35.0%)
- (cases, %)	4 (3.3%)	2 (1.7%)
History of self-mutilation		
+ (cases, %)	37 (30.8%)	29 (24.2%)
- (cases, %)	3 (2.5%)	5 (4.2%)
Hospitalization		
+ (cases, %)	46 (38.3%)	22 (18.3%)
- (cases, %)	19 (15.8%)	33 (27.5%)
Length of stay in hospital (days)	3.4 $\pm$ 2.4	2.6 $\pm$ 2.1

時以降の救急患者の受け入れには制限を行っている)。当院に限らず、救急受診患者のなかには、常にある程度の割合で向精神薬の過量服用患者が含まれている。

### 1. 過量服薬患者の臨床像

過量服薬による自殺企図は、その大多数が未遂の転帰をとる。そして多くの報告において自殺未遂例は女性、とくに20～30歳代の女性に多い<sup>1-9)</sup>。本研究の対象患者も20～30歳代の女性が多く、これまでの報告と一致していた。

精神科的基礎疾患に関しては、ICD-10分類上F3及びF4が多かった。とくにF4は過去の多くの報

大倉 隆介, 他

告<sup>1,2,6-8,13)</sup>においても明らかに多く、過量服薬の基礎疾患としては F4 が大多数を占めるものと推測された。また、F3 症例において複数回受診患者が有意に多かった。複数回受診患者については過去の報告<sup>8-10)</sup>でも一定の見解は得られておらず、また必ずしも同一の施設を受診するとは限らないため多施設による検討が必要であり、今後の課題である。

過量服薬に用いられる薬物は、市販薬よりも通院中に処方された薬の方が圧倒的に多いことが以前より指摘されている<sup>11,12)</sup>。本研究においても大多数がかかりつけ医からの処方薬であった。この理由として、精神科受診の敷居が以前より低くなったことや、とくに都市部において精神科クリニックの数が増え

たことが指摘されている<sup>1)</sup>。一方、今回の検討では精神科以外の一般開業医からの処方薬が1割程度みられた。したがって、とくに過量服薬の既往のある患者や精神疾患を合併している患者に対する処方に関しては、精神科医のみならず他の診療科においても過量服薬の可能性に十分留意することが重要である。とくに近年、過量服用の増加が指摘されているSSRIと選択的セロトニン-ノルアドレナリン再取り込み阻害薬 (serotonin-noradrenaline reuptake inhibitor; SNRI)はいずれも比較的安全な薬物であるが、複数の薬物を過量服用するなかにSSRIが含まれている場合には、相互作用により重篤な合併症を来す危険性が増すと考えられ、注意を要する<sup>2, 14, 15)</sup>。

市販薬が過量服薬に用いられる頻度は高くはないが、2003年に日本初の睡眠補助薬である「ドリエル<sup>®</sup>」が発売されて以降、既に数種類の睡眠補助薬が市販されており、これらによる過量服薬の報告も散見されている<sup>16)</sup>。市販薬は入手が容易であるため、精神科通院歴のない例には市販薬の服用例が多いという報告があるが<sup>3)</sup>、本研究においても精神科通院歴のない例と過量服薬初回例において市販薬の使用例がみられた。本研究で使用例が認められた市販薬のうち、「ドリエル<sup>®</sup>」は抗ヒスタミン薬であり安全性は比較的高いが、「ウット<sup>®</sup>」はブロムワレリル尿素を含有する合剤、「ナイトミン<sup>®</sup>」は甘草を含有する漢方薬合剤であり、いずれも過量服薬により有害事象の出現が危惧されるため注意が必要である。

## 2. 過量服薬患者の受診行動の特徴

従来から自殺は春に多い<sup>17, 18)</sup>、または春と秋に多い<sup>4)</sup>という報告がみられるが、施設によっては有意な差を認めないという報告もある<sup>11)</sup>。本研究は調査期間が3年と短いため統計学的有意差は得られなかつ

たものの、過量服薬患者は5月に多い傾向がみられた。

過量服薬による受診は夕方から深夜に多く、早朝から昼過ぎまでは少ないという報告がある<sup>5)</sup>。本研究でも、過量服薬行動及びそれによる救急受診は夕

大倉 隆介, 他  
方から夜間に多く認められた。日中はかかりつけ医  
や他院を受診する場合も多いと考えられるので、こ  
の結果から過量服薬行動が夜間に多いとは必ずしも  
断定できない。しかし、過量服薬患者がとくに医療  
資源の少ない夜間の救急医療を圧迫している現状が  
示された。

過量服薬に至る誘因としては、家族や知人など対  
人関係におけるトラブルが大多数を占め、過去の同  
様の研究と一致した結果であった。また、今回の調  
査で、当院精神科通院中の患者で主治医が勤務異動  
により交代する前後に過量服薬を行う例が散見され  
たので、改めて検討を要する課題と思われた。

### 3. 来院時の状態と予測される転帰

三宅ら<sup>9)</sup> は過量服薬の非入院例についての検討で、  
来院時の意識がよいものほど在院時間は短かったと  
報告している。本研究では、来院時の意識レベルと  
有意な相関のあった調査項目は服用量と入院日数  
であり、来院時の意識レベルが悪い例は服用量が  
多い場合が多く、入院の長期化が予想できるという  
結論 が得られた。また、アルコールの同時摂取の有無、  
救急搬送の有無、入院の有無にはいずれも正の相  
関が認められたことから、アルコールは過量服薬  
の重要な増悪因子の一つと考えられた。

### 4. 一般救急外来における過量服薬患者に対する対 応の現状と課題

前述のように、本研究の結果よ  
り過量服薬患者が

一般救急外来の業務を圧迫している可能性が示され  
た。とくに夜間の救急外来において精神科医が対応  
できる施設は少なく、それ以外の医師がその初期診  
療にあたることがほとんどである。そのため、過量  
服薬行動の背景にある精神医学的問題の評価につい  
ては不十分になりやすいのが現状である。

また、今回の検討では当院救急外来における心電  
図・胸部 X 線撮影の施行例の少なさが目立った。い  
ずれの検査も帰宅例より入院例の方に多く実施され  
ており、軽症例には検査を省く傾向がみられた。こ

の点に関して三宅ら<sup>5)</sup>は、過量服薬患者を帰宅させる必要条件の一つとして心電図と胸部 X 線で異常がないことを挙げている。薬物中毒の三大合併症として誤嚥性肺炎、挫滅症候群、低体温が挙げられ<sup>19)</sup>、なかでも長時間臥位で昏睡状態にあった場合は誤嚥性肺炎の頻度が高く、そのような例では胸部 X 線検査が必要である。また、三環系抗うつ薬など心毒性を有する薬物の過量服用例では、QT 延長症候群などの危険な心合併症の有無は必ず確認しておく必要があり、そのためには心電図の施行が必須である。このような重要な合併症のないことを確認するために、これらの検査は帰宅例に対しても積極的に行われるべきであり、今後改善すべき課題である。

更に当院救急外来における処置についても、胃洗浄の施行率よりも活性炭投与の施行率の方が低いという結果が得られた。活性炭投与の方が胃洗浄よりも適応が広く禁忌が少なく、有効性が認められていることを考えれば、活性炭投与はもっと積極的に行ってよいと思われる。

## 5. 自殺企図としての過量服薬

我が国では 1998 年度から連続して自殺者が年間 3 万人を超えており、1 日平均約 90 人が自殺で死亡している<sup>20)</sup>。この状況を受けて、2006 年には自殺対策基本法が制定されるなど、国及び地方公共団体は自殺を深刻な社会問題と受け止め対策に乗り出しているが、2007 年の自殺者数は 32,155 人であり、依然として減少する気配はみえない。また、自傷行為による救急搬送数も増加の一途を辿っており、2005 年の搬送件数は 51,005 件と報告されている<sup>20)</sup>。自殺既遂例と自傷行為例との間には年齢分布や性差など疫学的に大きな差があるため、これら二者の増加の原因を同一であると考えするには少し無理がある。しかし後述するように、自傷行為を繰り返す患者の自殺率は一般人よりも有意に高く、これら二者の増加は決して無関係ではない。これらのことを踏まえて、自傷行為としての過量服薬と自殺との関係について以下に述べる。

「自殺企図」と「自傷行為」を分かつ大きな要因の一つは、死ぬ意図の有無である<sup>21)</sup>。しかし、これらを明確に区別することは実際には困難であり、これらを区別するための様々な概念が過去に提唱されてきた。このような概念は、Kreitman ら<sup>22)</sup>の「パラ自殺」、Morgan ら<sup>23)</sup>の「非致死性自己破壊行為 (deliberate self-harm; DSH)」、Farberow ら<sup>24)</sup>の「間接的自己破壊行動 (indirect self-destructive behavior)」など数多い。また Walsh ら<sup>25)</sup>は、これらを区別する際には、死ぬ意図よりもその行為そのものの特徴を重視すべきであるとした。

近年の向精神薬過量服用患者の特徴として、強い希死念慮を持つ症例が少ないことが挙げられる。このため、近年の向精神薬過量服用が自殺企図であるか、それとも死ぬ意図のない自傷行為であるかについては一定の見解が得られておらず、近年では過量服薬患者は自殺企図と自傷の両者を含んでいるという見方が一般的である。もともと過量服薬という手段は致死性が低いために、希死念慮の有無が身体的予後をほとんど左右しないこともあって、目の前の患者の過量服薬がはつきりと死を目的とした自殺企図であるのか、それとも死ぬ意思のない自傷行為であるのかを判定するのは困難を極める。しかしながら、過量服薬の致死性は低いとはいえ、これまで多くの研究者が指摘しているように、過量服薬患者の自殺のリスクは決して一般人と同じではない<sup>26)</sup>。近年、精神科クリニックの増加に伴って向精神薬を常用している人の数も増えている。このことは過量服薬という行為の敷居をより低くしている可能性があるが、一方で自殺につながるような強い希死念慮を伴う過量服薬を予防しやすい環境になったともいえる。外来で向精神薬を処方している患者に不安や抑うつ気分の増悪を認めた時には、医師は漫然と処方をしてはならず、自殺・自傷行為のリスクを可能な限り正しく評価し、場合によっては迅速に精神科救急情報センターに相談し、精神科救急施設を受診させる必要がある。また、我が国では精神科治療とは一般に薬物治療

を指し、欧米において盛んに行われ有効性が示されている認知行動療法<sup>27)</sup>などの心理療法が積極的に試みられることは少ない。しかし、過剰な薬物治療こそ過量服薬症例の増加の主要な一因であることを考えれば、薬物に頼らない心理療法の意義は大きい。2007年に内閣府が発表した「自殺総合対策大綱」<sup>20)</sup>では心理職の充実についても触れられており、今後は心理療法の積極的な導入に向けて厚生労働省をはじめ政府が中心的役割を担うことが期待される。

## 6. 過量服薬患者への精神医学的介入の重要性

前述のように行為の致死性が低いからといって、その後の自殺のリスクが必ずしも低いとは限らない。また、致死性の低い方法を選択するような例の基礎疾患としてはF4が多く、このような例の多くは自ら精神科治療を望むことは少なく、治療場面においても拒否的な態度を取ることが多いために精神科的介入が困難であると指摘されている<sup>28, 29)</sup>。また、救急外来において精神科医が対応することが少ない施設においては、過量服薬そのものの致死性が低いために救急外来で入院加療の必要はないと判断され、精神科受診を指示した上で帰宅させることが多い。このような例が、短期間に過量服薬を繰り返すという結果に至っている可能性がある。

しかし、とくに救急外来での短時間の診療においては、目の前の患者の過量服薬が自殺企図であるか自傷行為であるかを見極めるのは困難であるといわざるを得ない。したがって、強い希死念慮の存在を示唆する言動のある場合や初回過量服薬例の場合などは、たとえ致死性が低くても入院させて精神科医の診察を受けさせるか、やむを得ず帰宅させる場合は近医への紹介状を持たせるなどして、精神科医の診察に直接つなげる努力をすべきである。精神科専門医への受診は短期間内の再企図の予防には寄与しないという見解もあり<sup>4)</sup>、今回の我々の研究でも精神科医による精神医学的介入の有無と1週間以内の再企図の有無との間には相関は認められなかった。しかし、過量服薬患者にはしばしば精神科医との長

期的な治療関係が必要となるので、長期にわたる良好な治療関係を築き維持していくためには、やはり急性期に精神科医が直接診察することが望ましい。一方、明らかに強い希死念慮を有する場合は、精神科救急施設への転送が必要であり、専門的対応の困難な一般病院に入院させることは危険である。本研究でも、入院後に病室で縊首を試みた例があった。このような例は身体的に問題のない場合は精神科救急施設、身体的に問題がある場合は精神科救急に対応可能な総合病院への転送が必要と考えられる。

## 結 語

以上の結果より、精神科救急に対応していない二次救急医療施設であっても合併症や再企図などの危険性に十分留意すれば、過量服薬に対する救急対応は大多数の症例で可能であるといえる。とくに当院は、周辺地域住民の救急要請は可能な限り受け入れることを目標としており、過量服薬も例外ではない。ただしそのためには、強い希死念慮を有する症例を24時間体制で受け入れられる精神科救急施設が後方病院として機能していることが必要である。我が国の精神科救急体制はようやく整備されつつある段階であり、今後の発展が期待される。

謝辞 本稿を終えるにあたり、研究手法や統計解析について御助言を頂いた神戸市立医療センター中央市民病院精神神経科の松石邦隆先生に深謝いたします。

## 文 献

- 1) 武井明, 目良和彦, 宮崎健祐, 他: 総合病院救急外来を受診した過量服薬患者の臨床的検討・総病精医 2007; 19: 211-9.
- 2) 三澤仁, 伊藤耕一, 金井貴夫, 他: 国立国際医療センター救急部に搬送された自殺企図者の実態について・精神医 2002; 44: 1341-4.
- 3) 三澤仁, 加藤温, 佐々木亮: 救急外来に搬送された薬物過量服薬者; 精神科通院歴のない症例の検討・最新精神医 2004; 9: 141-4.
- 4) 鯉坂秀之, 大倉誓一郎, 若杉雅浩, 他: 富山県立中央病院救命救急センターにおける自殺自傷症例の検討・富山中病医誌 2002; 25: 37-40.

- 5) 三宅康史, 関井肇, 横手龍, 他: 外来診療のみで帰宅を許可した急性薬物中毒患者の検討・日臨救急医学会誌 2005; 8: 195-202.
- 6) 石塚卓也, 野崎裕介, 高木一郎, 他: 総合病院救急外来を受診した服薬自殺企図患者の検討・臨精医 1999; 28: 529-34.
- 7) 今中章弘, 小鶴俊郎, 三好出, 他: 当院救急外来を受診した大量服薬患者の検討・広島医 2003; 56: 338-41.
- 8) 尾崎佳三, 中田康城, 亀岡聖史, 他: 薬物内服による自殺企図104例の検討・中毒研究 2007; 20: 367-74.
- 9) 中村満, 反町佳穂子, 奥村正紀, 他: 大量服薬・服毒リピーターについて—精神科医の立場から・中毒研究 2005; 18: 127-136.
- 10) 伊藤滋朗, 井上仁, 佐々木勝, 他: 救命救急センターにおける精神科医療の現状と課題・日臨救急医学会誌 2002; 5: 22-8.
- 11) 今村弥生, 館農勝, 山本恵, 他: 札幌医大高度救命救急センターにおける自殺企図の背景・日救命医療会誌 2004; 18: 29-35.
- 12) 森田左紀子, 堤邦彦, 吉増克実, 他: 救命救急センターにおける自殺未遂患者に対する精神医学的関与の実態・臨精医 1992; 21: 1973-83.
- 13) 三澤仁, 加藤温: 最近の過量服薬者の傾向について・精神科治療 2007; 22: 343-6.
- 14) 伊藤敬雄: 救命救急医療の立場からみた自殺企図の現状と課題・臨精薬理 2006; 9: 1535-44.
- 15) 八田耕太郎: SSRI/SNRI の過量服薬時の安全性・精神 2002; 1: 104-8.
- 16) 松山誠一朗, 内村直尚, 大島博治, 他: 塩酸ジフェンヒドラミン(ドリエル)を大量服用したアルコール依存症患者の1例・日アルコール精医誌 2006; 13: 33-6.
- 17) 堀川直史: 急増する自殺—その実態と対応・医のあゆみ 2000; 194: 489-95.
- 18) 藤岡耕太郎, 安部すみ子, 平岩幸一: 自殺者における生前の社会的・心理的・身体的背景・精神誌 2004; 106: 15-31.
- 19) 上條吉人: 向精神薬過量服用の治療の際に見逃してはならない合併症・臨精薬理 2001; 4: 1283-8.
- 20) 内閣府編: 自殺対策白書・佐伯印刷株式会社, 東京, 2007, p4-33.
- 21) 林直樹: 自傷行為・概念・疫学などの基本的事項・こころの科学 2006; 127: 19-23.
- 22) Kreitman N, Philip AE, Greer S, et al: Parasuicide. Br J Psychiatry 1969; 115: 746-7.
- 23) Morgan HG, Burns-Cox CJ, Pocock H, et al: Deliberate self-arm: clinical and socio-economic characteristics of 368 patients. Br J Psychiatry 1975; 127: 564-74.
- 24) Farberow NL, Nehemkis AM: Indirect self-destructive behavior in patients with Buerger's disease. J Pers Assess 1979; 43: 86-96.
- 25) Walsh BW, Rosen PM: Self-mutilation: Theory, research, and treatment. The Guilford Press, New York, 1988. (松本俊彦, 山口垂希子訳, 自傷行為—実証的研究と治療指針・金剛出版, 東京, 2005, p25-46.)
- 26) Owens D, Wood C, Greenwood DC, et al: Mortality and suicide after non-fatal self-poisoning: 16-year outcome study. Br J Psychiatry 2005; 187: 470-5.
- 27) Salkovskis PM, Atha C, Storer D: Cognitive-behavioural problem solving in the treatment of patients who repeatedly attempt suicide. A controlled trial. Br J Psychiatry 1990; 157: 871-6.
- 28) 関根瑞保, 鈴木博子, 竹沢健司, 他: 救命救急センターに搬送された自殺未遂症例の検討・総病精医 2004; 16: 257-63.
- 29) 鈴木博子, 木村真人: 救命救急医療における精神医学的問題・精神科治療 2002; 17: 1367-74.

## ABSTRACT

### **Clinical characteristics of patients with psychotropic drug overdose admitted to the emergency department**

Ryusuke Ookura<sup>1</sup>, Koichi Mino<sup>2</sup>, and Masaaki Ogata<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Department of Emergency Medicine, Kobe City Medical Center West Hospital*

<sup>2</sup>*Department of Psychiatry, Kobe City Medical Center West Hospital*

To clarify the clinical characteristics of patients with psychotropic drug overdose, we retrospectively evaluated 194 patients (273 visits) with psychotropic drug overdose who consulted to the emergency room of Kobe City Medical Center West Hospital from January 2004 to December 2006. Among the patients, 41 patients consulted more than twice during the period. A hundred and fifty-nine patients (234 visits) were female. Females of 20-39 years old formed the largest demographic group. A significant number of patients overdosed from 3 pm to 2 am. The mean time between the commitment of the drug overdose and the arrival at the emergency room was about 4 hours. The psychotropic drugs taken for overdose were prescribed by psychiatrists in 201 cases and by non-psychiatrists in 28 cases, and were bought over the counter for insomnia in 12 cases. Benzodiazepines were present in a majority of the cases. Concerning the psychiatric diagnoses for the prescription, F4 (neurotic, stress-related and somatoform disorders) and F3 (mood disorders) in the diagnostic criteria of International Classification of Disease 10 were most frequently confirmed. Blood tests were used frequently for the cases, while the use of ECG or chest X-rays was limited. Gastric lavage, activated charcoal and laxative were used respectively in 28.9%, 22.7% and 16.8% of the cases. A hundred and twenty-six cases (46.2%) were hospitalized. Patients brought by ambulance were hospitalized at higher rate. Simultaneous use of alcohol as well as the idea of suicide raised the rate of hospitalization. The median length of stay in hospital was 2 days (range; 1 to 60 days). Ninety-four cases (34.3%) were consulted by the attending psychiatrists. No patient died from overdose. One case was treated for multiple organ failure after cardiopulmonary resuscitation, and 12 cases were treated for pneumonia. Twenty-one cases (7.7%) re-consulted the emergency department for overdose within a week after they had returned home. Thus, the results of the study showed the characteristics of patients who consulted the emergency department for psychotropic drug overdose, and also addressed the problems in the way of how they were treated in the emergency room of the regional hospital.

(JJAAM 2008; 19: 901-13)

Keywords: suicide attempt, self-mutilation, psychiatric emergency, drug poisoning, drug overdose

Accepted for publication on April 21, 2008 (08-035)