

## 第102回日本精神神経学会総会

## シンポジウム

## 指定討論

BPD 外来治療——現実の外来機能に対応した  
ガイドライン作成——

市橋 秀夫 (市橋クリニック)

## 1. 精神科診療所の現実

これまでの研究班の報告では、BPDの治療対応については、チーム医療、他の施設との連携、マネージメントなど、すでに十分にクリニックの人的・設備的条件が整っているのをそれを前提にガイドラインを進めるべきであるという前提で進められていた。しかし、多くの診療所医師にとって画餅のように実感とかけ離れすぎ、実践不可能であるという声を聞き、実態を再検討することにした。

平成17年度に実施された精神科診療所協会会員基礎調査（発送数1284、回答数649、回収率50.5%）によると、人的資源ははなはだ貧困であった。すなわち、一施設あたりの常勤医師は1.05人、非常勤医師は0.4人、看護師0.7人、常勤心理士0.2人、非常勤臨床心理士0.3人、PSW0.3人、事務0.7人、その他0.3人であった。

一日の来院数は平均50.6人であり、一日8時間診療するとすれば、一人あたりの診療時間は9.6分ということになる。一日初診患者数は2.5人で、初診にかかる時間は20～50分程度である。精神科の医療費はきわめて低額であり、10分診療が診療の実態であろう。しかも周知のように精神科は膨大な文書処理を要求され、来院患者一人あたり平均10分の面接時間を組むことはほとんど不可能なのではないだろうか。

私たちの経験では、多くの精神病院とデイケアはBPDの患者の受け入れに対して消極的であるというよりも拒否的である。限られたコネクションを使って入院の依頼をし、デイケアの利用は断念せざるを得ない。また、診療所医師の本音はBPDの患者を診たくないという現実があり、できるだけ巧妙に診療を断る手段を講じていると聞く。かといって公的病院はマンパワーも設備も豊富だからといって処遇困難例や重篤な身体合併症、リエゾン、殺到する外来患者のために私たちのような診療所と変わらない対応しかできないのが現実である。膨大な時間を消費するBPDのケースマネージメントやチーム医療は行う基盤がそろっていないのである。

しかし、「得意とする分野」という項目で32.9%の医師が精神療法と回答していることを考えると、限られた時間の中で精神療法に取り組んでいる精神科医が三分の一であることを示している。これはBPDの治療に対する潜在対応力があることを示している。

以上を総括すると、BPDを巡る治療の現実は、①忌避される患者、②時間と手間がかかり、採算に合わない診療報酬、③行動化や対人操作をはじめとするストレスが多い診療、④社会資源の利用の困難さ（デイケア、入院、作業所の利用拒否）、⑤治療技術の困難さという5点に集約されると思われる。

## 2. BPD 患者の外来対応の困難性

忌避される理由は、周知のように、①治療者へのしがみつき、怒りと価値下げ、拒否などの感情の不安定性、②ストーカー行為、ネットでの誹謗中傷、クリニック内での器物破損、頻回に繰り返されるリストカットや過剰服薬などの行動化、③対人操作と外来現場の混乱、④それに伴う治療者の逆転移などである。これらをどう回避し、解決するかを明確に提示することがガイドライン作成上必須のものとなると考える。

## 3. BPD 外来治療の治療目標

外来は入院病棟と違ったアドバンテージがある。それはマンパワーが乏しいことによる治療構造の単純化を容易に行えることである。対人操作が生じにくいこと、スタッフ間の緊密な情報交換やミーティングを必要としないことは混乱が本質的に生じないことを意味する。したがって、むしろどう治療構造を単純化し、構造化するかを明確化する必要があるだろう。

まず、治療の目標として患者の欲求不満耐性を高めることと、抑うつに耐えられる自我機能の強化を優先すべきであろう。それがある程度達成さ

れば BPD の患者は「普通の患者」と同じになる。行動化や対人操作は激減するからである。

最終段階ではスプリットの統合が目標になるであろう。スプリットはよい自分と悪い自分という水平方向のスプリットと幼児の自分と大人の自分という垂直方向のスプリットがある。このスプリットの統合を行う技法が必須である。

## 4. これからの課題

治療困難で高度な治療技術を必要とする障害にふさわしい診療報酬を設定することは、治療が必要であるのに忌避される患者を引き受ける医療機関を増やすために必須のことであることを強調しておきたい。

精神療法は単独に学ぶことが困難である。パーソナリティ障害の精神療法は通常の伝統的な受容と共感という手法では対応ができない。精神療法の訓練を行えるシステムを作る必要があろう。

臨床医が割ける精神療法の時間はせいぜい 20 分であろう。20 分で可能な簡易精神療法の開発を早急に提示する必要があると考え、私たちの研究班では素案を準備中である。