

### 3) BZ使用の動機と入手経路について

本研究ではまた、BZ使用障害患者の多くが、不安や緊張感の緩和、不眠の解消、嫌なことを忘れるといった、いわば「苦痛の緩和」を求めて薬剤を乱用していることが明らかにされた。この結果もまた我々の先行知見<sup>11)</sup>と一致する。すでに我々は、覚せい剤関連障害患者の多くが「好奇心から」「刺激を求めて」という快樂希求的な動機や、「仲間から勧められて」という反社会的集団内の圧力から薬物使用に至っているのに対し、鎮静薬・催眠薬・抗不安薬関連障害患者の場合には、不眠、不安、抑うつ気分といった苦痛を緩和する目的から薬物使用に至る者が多いことを報告している。

さらに本研究では、患者の88.5%が乱用するためのBZを精神科医療機関から入手していることも確認された。我々の先行研究<sup>11)</sup>では精神科医療機関からBZを入手していた者は75%であったが、本研究ではその割合はさらに高くなっていった。その理由としては、先行研究では入手経路について「最も主要なもの一つだけ」という回答させていたのに対し、本研究では「該当するものすべて」と複数選択にしたことによる影響が推測される。いずれにしても、BZ使用障害患者の多くが、おそらくは何らかの精神障害の治療のために「処方」という合法的な手続きで薬物を入手しているといえるであろう。

### 4) BZ使用障害患者に診られた他の臨床的特徴

本研究では、BZ使用障害患者の約半数が初使用から1年以内に乱用状態に陥っており、しかも、半数以上の者が覚せい剤やアルコールといった他物質の関連障害にも罹患していた。これは、BZ使用障害患者の大半が比較的短期間で乱用状態に陥っており、同時に、他の物質関連問題を併せ持っているということの意味する。BZ使用障害の発症には、薬剤自体が持つ薬理学的な依存性だけでなく、物質使用障害に対する罹患脆弱性ともいべき患者側の要因が影響している可能性も考えられる。

## 2. BZ使用障害発症の契機となった精神科治療の特徴

### 1) 一般精神科医療機関における治療内容

本研究では、BZ使用障害患者の83.9%が、以前に通院していた一般精神科医療機関における治療経過中にBZ使用障害を発症していた。この結果は、その治療内容が直接的もしくは間接的にBZ使用障害発症促進的に影響した可能性を示唆する。

そこで問題となるのが、BZ使用障害患者が受けていた一般精神科医療機関における治療内容である。しかし、本研究の結果は、少なくとも診察時間や診察頻度といった治療の枠組みは常識的な範囲のものであったことを示した。なるほど、平均的な診察時間が30分超過していた者は少なく、3割あまりの者は5分未満という短時間の診察であったが、それでも、対象の67.1%は5分以上30分未満という時間を費やされており、通院頻度についても約86%の者は週1回～月1回の間隔で治療が提供されていた。こうした診察の時間や頻度は、それが本当に患者の病態に見合ったものなのか否かはともかくとして、現行の診療報酬制度下における精神科治療としてきわめて現実的な水準にあると考えるべきであろう。

むしろ問題は、一般精神科医療機関における治療薬の処方のあり方にあるように思われた。本研究では、精神科治療経過中にBZ使用障害を発症した者の71.2%が、当該医療機関で「依存性の危険がある薬剤（患者の病態には適不適切な高力価・短時間作用型薬剤や乱用者のあいだでブランド化されている薬剤）」の処方を受けており、68.5%の者が「薬剤を貯めている可能

性を顧慮しない漫然とした処方」を受けていた。さらに、47.9%の者は「多剤併用療法」や「大量療法」を、そして、43.8%の者は「診察なしの処方」を受けていた。

もちろん、これらの結果は慎重に検討しなければならない。というのも、これらの処方上の問題に関する項目は、担当医が総合的に判断したうえで回答したものであるが、それでも患者の供述を基礎としている。したがって、申告バイアスが混入する余地は十分にある。また、最終的にBZ使用障害を発症したという事実が、想起バイアスとして患者の供述に影響を与え、さらには、その供述を受け取る担当医にも影響を与える可能性も否定はできない。我々の臨床経験からいえば、「依存の危険性のある薬剤」、「多剤療法」、「大量療法」については、患者の病態や治療プロセスの観点からやむを得ない場合もあり、それだけを理由にしてただちに「悪い治療」と決めつけることはできない。

しかしその一方で、「薬剤を貯めている可能性を顧慮しない漫然とした処方」や「診察なしの処方」に関しては、たとえいかなる治療状況にあったとしても避けるべき行為であるのもまた事実である。特に本研究の場合、こうした事態が「繰り返し認められる」場合に限って同定の条件としたことから、これらの問題ある処方、ある程度、常態化したものであったと理解しなければならない。いうまでもないことだが、フライング処方を漫然と繰り返すこと、ならびに、診察なしの処方を繰り返すことは、いずれもBZ使用障害の発症に促進的な影響をおよぼす診療行為である。

## 2) 依存症専門医療機関への受診の契機

本研究では、患者のBZ使用障害に気づき、専門的治療へのアクセスを促すのは、しばしば精神科主治医以外の者であることも明らかにされた。すなわち、依存症専門医療機関への転医の契機として最も多かったのは確かに一般精神科主治医による勧奨であったが、その割合は41.1%と過半数には至らず、むしろ他の医療・保健・福祉関係者の意見(24.7%)、家族・友人・知人の意見(17.8%)、本人の自覚(12.3%)といった、主治医以外の者からの助言が契機となった者が少なくなかったのである。

これは、ある意味で当然の結果といえるかもしれない。「診察なしの処方」を繰り返す治療関係では、主治医も患者に関する情報を得ることができず、結果的にBZ使用障害にも気づくことができないはずである。また、フライング処方を漫然と繰り返す主治医に対しては、家族はもちろんのこと、自らBZを求めて受診を繰り返していた患者でさえも信頼感を抱くことは難しいであろう。

## 3) 精神科治療経過中にBZ使用障害を発症した患者の状態像

本研究では、精神科治療経過中にBZ使用障害を発症した者が、治療開始当初に最も多く認められた診断カテゴリーは、物質関連障害(43.8%)であった。このことは、将来、BZ使用障害を発症する患者のなかには、すでにBZ以外の物質関連障害を持つ者が一定の割合で存在している可能性があることを示唆している。この結果は、BZ使用障害患者の6割近くが調査時点においてもBZ以外の物質関連障害を併存していたこととも矛盾しないものである。以上より、すでにBZ以外の物質関連障害に罹患している者は、将来におけるBZ使用障害発症リスクの高い脆弱な一群として、BZの処方に際して相当に慎重になる必要がある。

ここで注意すべきなのは、いま論じている「一般精神科医療機関における治療開始時の状態像を反映する診断」とは、一般精神科医療機関での治療中になされた診断ではなく、あくまで

も本研究において後方視的に推測した診断であるということである。この結果は決して一般精神科医療機関において物質関連障害に対する治療が行われていたことを意味するものではなく、むしろ我々は物質関連障害が看過されていた可能性を強く疑っている。というのも、わが国の一般的な精神科医療関係者は、物質関連障害患者に対して忌避的であり、自分が治療をしている患者が物質関連障害に罹患していることを知った時点で依存症専門医療機関へと紹介する、という事態は何ら珍しくないからである。事実、我々の病院調査でも、薬物関連障害患者は、全国の精神科医療機関のうちの、わずかに8.3%の施設に集中している現状がある<sup>11)</sup>。

すでに我々は、一般精神科通院中のうつ病性患者の2割前後がアルコール使用障害を併存していることを報告し、相当数のアルコール使用障害患者が一般精神科医療機関において看過されている可能性を指摘している<sup>18)</sup>。我々は、こうした看過はアルコール使用障害だけに限った話ではなく、おそらくは薬物使用障害にも当てはまる現象ではないかと推測している。特に薬物の場合には、法規制や罪悪感のために患者側が隠蔽したり、過少申告したりする傾向はいっそう顕著となるはずである。したがって、精神科医の側が、物質関連問題が存在する可能性をたえず念頭に置き、評価と情報収集を怠らないことが大切であろう。

ところで、本研究では、一般精神科医療機関における治療開始時の状態像として、物質関連障害に次いで、気分障害(27.4%)、不安障害(20.5%)、パーソナリティ障害(16.4%)が見られたことも忘れてはならない。このことは、他の物質関連障害に罹患していなくても、精神科治療経過中にBZ使用障害を発症することが十分にあり得ることを示している。なお、一般精神科医療機関での治療開始時点から、すでに物質関連障害が潜在していたか否かで、BZ使用障害の発症プロセスや臨床的特徴にどのような差異があるかについては、今後、検討を要する課題といえよう。

### 3. BZ使用障害を防止するための注意点

以上の知見にもとづいて、我々は、BZ使用障害を作り出さない精神科治療のために、以下のような提案しておきたい。

- ①多剤併用療法や大量療法をできるだけ避けるように努める。
- ②「診察なしの処方」は原則としてしない。
- ③フライング処方に対する十分な目配りをする。
- ④短時間作用型BZや乱用者間でブランド化されているBZを極力処方しない。
- ⑤患者の現在および過去の物質関連障害のエピソードを評価する。

なお、BZを処方する際には、必ずあらかじめ患者に対してBZの依存性に関する説明を行うべきであると考えている。本研究では、精神科治療の過程でBZ使用障害を発症した者のうち、BZの依存性に関する説明を受けていたのはわずかに32.9%でしかなかった。この数値が一般精神科医療の平均から逸脱しているのか否かについては不明であるが、BZなどの鎮静薬・催眠薬・抗不安薬がわが国の第二の乱用薬物となっている現状<sup>13)</sup>を考慮すれば、もはや「依存の心配は全くない」という態度を貫くことは倫理的に適切とはいえないように思われる。

### 4. 本研究の限界

本研究にはいくつかの限界があるが、なかでも主要なものは次の三点である。第一に、対象の代表性に関する問題である。本研究における調査実施施設は、首都圏における代表的な薬物依存症専門医療機関であり、首都圏エリアのBZ使用障害患者の相当な割合をカバーしている

と推測される。とはいえ、本研究の知見はあくまでも首都圏に限定されたものであり、わが国全体における知見としてただちに一般化できるわけではない。第二に、本研究で収集した、一般精神科医療機関通院時の治療内容や状態像に関する情報は、すでに依存症専門医療機関に通院している患者の想起によっている部分が多く、想起バイアスの混入を否定できない。そして最後に、本研究は、対照群を設定せずに、BZ使用障害患者から得られた情報だけにもとづいて一般精神科医療機関における治療内容の検討を行っているために、得られた知見は、BZ使用障害発症促進的なものではなく、単に今日のわが国の精神科医療の特徴をそのまま反映したものである可能性は否定できない。その意味では、今後、適切な対照群を設定し、精神科治療過程におけるBZ使用障害発症の危険因子を同定する検討が求められる。

## 結 論

本研究では、鎮静薬・催眠薬・抗不安薬（特にbenzodiazepine系薬剤）使用障害患者の臨床的特徴、ならびに、使用障害を引き起こしやすい精神科医療の特徴を明らかにすることを目的として、首都圏の4つの薬物依存症専門医療機関外来に受診したBZ使用障害患者87名に対する調査を行った。

その結果、BZ使用障害患者の88.5%が精神科医療機関から薬物を入手しており、83.9%が精神科における治療経過中にBZ使用障害を発症していた。また、精神科治療経過中にBZ使用障害を発症した者のなかには、すでにBZ以外の物質関連障害に罹患した者が少なくなかった。さらに、精神科治療中にBZ使用障害を発症した者では、「薬剤を貯めている可能性を顧慮しない漫然とした処方」や「診察なしの処方」といった治療を受けていた者が少なくなかった。

以上より、精神科治療のなかでBZ使用障害を作り出さないようにするには、患者の物質関連障害を看過しないこと、依存性の高い薬剤の処方を避けること、たえず薬剤を貯めたり、乱用したりしている可能性を念頭に置くこと、必ず診察したうえで処方することが必要であると思われた。

## 謝 辞

本研究に際して献身的なご協力をいただいた、東京都立松沢病院湯本洋介先生、高濱三穂子先生、合川勇三先生にこの場を借りて心より感謝申し上げます。

なお、本研究は、平成23年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）「様々な依存症における医療・福祉の回復プログラムの策定に関する研究」（研究代表者 宮岡 等）の助成を受けて実施されたものである。

## 文 献

- 1) Woody, G.E., O'Brien, C.P., Greenstein, R.: Misuse and abuse of diazepam: an increasingly common medical problem. *Int. J. Addict.*, **10** : 843-848, 1975
- 2) Paris, J.: Chapter 6 Antidepressants. In Paris, J. *The use and misuse of psychiatric drugs. An evidence-based critique.* pp.85-108, Chichester, 2010.
- 3) Lader, M., Petursson, H.: Benzodiazepine derivatives, side effect and dangers. *Biol. Psychiatry*, **16**

- : 1195-1201, 1991.
- 4) Rickels, K., Case, W.G., Downing, R.W., et al.: Long-term diazepam therapy and clinical outcome. JAMA, **250** : 767-771, 1983.
  - 5) Griffiths, R.R., Weerts, E.M.: Benzodiazepine self-administration in humans and laboratory animals-implications for long-term use and abuse, Psychopharmacology, **134** : 11-37, 1997.
  - 6) Tennant, F.S. Jr., Pumphrey, E.A.: Benzodiazepine dependence of several years duration: clinical profile and therapeutic benefits. NIDA Res Monogr., **55** : 211-216, 1984.
  - 7) The Royal College of Psychiatrists: CR59. Benzodiazepines: risks, benefits and dependence. A re-evaluation. Council Report CR59 January 1997. Royal College of Psychiatrists, London, 1997.
  - 8) 村崎光邦: わが国における向精神薬の現状と展望—21世紀をめざして—. 臨床精神薬理, **4** : 3-27, 2001.
  - 9) 田島 治: ベンゾジアゼピン系薬物の処方再考. 臨床精神医学, **30** : 1065-1069, 2001.
  - 10) International narcotics control Board: Report of the international narcotics control board on the availability of internationally controlled drugs: Ensuring adequate access for medical and scientific purposes. United Nations, New York, 2010.
  - 11) 松本俊彦, 尾崎 茂, 小林桜児, 和田 清: わが国における最近の鎮静剤 (主としてベンゾジアゼピン系薬剤) 関連障害の実態と臨床的特徴——覚せい剤関連障害との比較——. 精神神経学雑誌, **113** : 1184-1198, 2011.
  - 12) 精神保健福祉研究会: 第3章 精神障害者支援施策. 我が国の精神保健福祉 (精神保健福祉ハンドブック) 平成22年度版, pp69-111, 太陽美術, 東京, 2010.
  - 13) 厚生労働省: 保険局医療課長通知「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項について」等の一部改正について. 保医発第0328001号, 2008.
  - 14) 武井 明, 目良和彦, 宮崎健祐, 佐藤 譲, 原岡陽一: 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. 総合病院精神医学, **19** : 211-219, 2007.
  - 15) 大倉隆介, 見野耕一, 小縣正明: 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. 日本救急医学会誌, **19** : 901-913, 2008.
  - 16) 廣川聖子, 松本俊彦, 勝又陽太郎, 木谷雅彦, 赤澤正人, 橋祥友, 川上憲人, 渡邊直樹, 平山正実, 竹島 正: 死亡前に精神科治療を受けていた自殺既遂者の心理社会的特徴: 心理学的剖検による調査. 日本社会精神医学会雑誌, **18** : 341-351, 2010.
  - 17) 松本俊彦, 松下幸生, 奥平謙一, 成瀬暢也, 長 徹二, 武藤岳夫, 芦沢 健, 小沼杏坪, 森田展彰, 猪野亜朗: 物質使用障害患者における乱用物質による自殺リスクの比較—アルコール, アンフェタミン類, 鎮静薬・催眠薬・抗不安薬使用障害患者の検討から—. 日本アルコール・薬物医学会誌, **45** : 530-542, 2010.
  - 18) 松本俊彦, 小林桜児, 今村扶美, 赤澤正人, 長 徹二, 松下幸生, 猪野亜朗: うつ病性障害患者における問題飲酒の併存率: 文献的対照群を用いた検討. 精神医学, **54** : 29-37, 2012.

The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions. It emphasizes that every entry should be supported by a valid receipt or invoice. This not only helps in tracking expenses but also ensures compliance with tax regulations.

In the second section, the author provides a detailed breakdown of the company's revenue streams. This includes sales from various product lines and services. The data shows a steady increase in revenue over the past year, which is attributed to market expansion and improved operational efficiency.

The third section focuses on the company's financial health and liquidity. It highlights the strong cash flow and the ability to meet all financial obligations. The author also mentions the company's commitment to maintaining a low debt-to-equity ratio, which is a key indicator of financial stability.

Finally, the document concludes with a summary of the company's overall performance and future outlook. The author expresses confidence in the company's ability to continue its growth trajectory and meet its long-term strategic goals.