

表6. 大量・頻回購入者への対応状況別にみたクロス集計表(上司に相談した)(n=692)

	合計 n (%)	大量・頻回購入者への対応状況 上司(店長・管理薬剤師)に相談した		p-value
		はい(n=528) n (%)	いいえ(n=164) n (%)	
勤務店舗の所在地				0.034
関東地方	141 (20.4)	116 (22.0)	25 (15.2)	
東海地方	303 (43.8)	216 (40.9)	87 (53.0)	
近畿地方	222 (32.1)	177 (33.5)	45 (27.4)	
その他	26 (3.8)	19 (3.6)	7 (4.3)	
OTC薬販売の従事				0.894
ほぼ毎日	500 (72.4)	379 (71.9)	121 (73.8)	
時々	157 (22.7)	122 (23.1)	35 (21.3)	
ほとんど従事せず	34 (4.9)	26 (4.9)	8 (4.9)	
性別				0.177
女性	301 (43.5)	222 (42.0)	79 (48.2)	
男性	391 (56.5)	306 (58.0)	85 (51.8)	
平均年齢	37.0 (24-76)	37.1	36.7	0.741
最終学歴				0.435
大学卒	635 (91.8)	486 (92.0)	149 (90.9)	
大学院卒(修士)	48 (6.9)	36 (6.8)	12 (7.3)	
大学院卒(博士)	8 (1.2)	6 (1.1)	2 (1.2)	
平均勤務年数	8.3 (0-50)	8.5	7.6	0.162
セルフ・エフィカシー				
薬物依存が疑われる患者に気づく自信(mean)	5.8	5.9	5.5	0.033
薬物依存が疑われる患者との接客に対する自信(mean)	5.1	5.2	4.7	0.010
知識				
薬物依存に関する知識(mean)	5.1	5.2	4.8	0.008
薬物依存に関する相談窓口(知っている)	120 (17.3)	102 (19.3)	18 (11.0)	0.013
教育研修				
薬物乱用・依存に関する社外研修経験(あり)	252 (36.4)	201 (38.1)	51 (31.1)	0.115
学部在学中の薬物乱用・依存教育(あり)	350 (50.6)	282 (53.4)	68 (41.5)	0.009
大量・頻回購入者が買い求めたOTC				
風邪薬	308 (44.5)	249 (47.2)	59 (36.0)	0.012
解熱鎮痛薬	175 (25.3)	138 (26.1)	37 (22.6)	0.411
鼻炎・アレルギー薬	26 (3.8)	20 (3.8)	6 (3.7)	0.578
咳止め	546 (78.9)	438 (83.0)	108 (65.9)	<0.001
睡眠改善薬	100 (14.5)	83 (15.7)	17 (10.4)	0.099
眠気防止薬	37 (5.3)	32 (6.1)	5 (3.0)	0.165
乗り物酔い止め	10 (1.4)	8 (1.5)	2 (1.2)	1.000
胃腸薬	72 (10.4)	58 (11.0)	14 (8.5)	0.464
ビタミン剤	30 (4.3)	24 (4.5)	6 (3.7)	0.826
滋養強壮薬	30 (4.3)	28 (5.3)	2 (1.2)	0.260
漢方薬	8 (1.2)	8 (1.5)	0 (0.0)	0.209
その他	58 (8.4)	43 (8.1)	15 (9.1)	0.747
大量・頻回購入者への対応内容				
声かけ	609 (88.0)	489 (92.6)	120 (73.2)	<0.001
使用目的の確認	563 (81.4)	456 (86.4)	107 (65.2)	<0.001
店内での情報共有	591 (85.4)	485 (91.9)	106 (64.6)	<0.001
エリアマネージャーへの相談	166 (24.0)	158 (29.9)	8 (4.9)	<0.001
薬事情報センターへの相談	25 (3.6)	24 (4.5)	1 (0.6)	0.015
過去1年間における大量・頻回購入者への対応				
ある	591 (85.4)	485 (91.9)	106 (64.6)	
ある	261 (37.7)	207 (39.2)	54 (32.9)	0.167
大量・頻回購入者が買い求めたOTC(過去1年間)				
風邪薬	101 (14.6)	80 (15.2)	21 (12.8)	0.527
解熱鎮痛薬	61 (8.8)	45 (8.5)	16 (9.8)	0.637
鼻炎・アレルギー薬	5 (0.7)	5 (0.9)	0 (0.0)	0.597
咳止め	160 (23.1)	133 (25.2)	27 (16.5)	0.020
睡眠改善薬	28 (4.0)	24 (4.5)	4 (2.4)	0.362
眠気防止薬	4 (0.6)	4 (0.8)	0 (0.0)	0.578
乗り物酔い止め	1 (0.1)	1 (0.2)	0 (0.0)	1.000
胃腸薬	28 (4.0)	26 (4.9)	2 (1.2)	0.039
ビタミン剤	7 (1.0)	5 (0.9)	2 (1.2)	0.672
滋養強壮薬	8 (1.2)	7 (1.3)	1 (0.6)	0.688
漢方薬	2 (0.3)	2 (0.4)	0 (0.0)	1.000
その他	28 (4.0)	16 (3.0)	12 (7.3)	0.022

表7 大量・頻回購入者への対応状況別にみたクロス集計表(エリアマネージャーに相談した)(n=692)

	合計 n (%)	大量・頻回購入者への対応状況 エリアマネージャーに相談した		p-value
		はい(n=166) n (%)	いいえ(n=526) n (%)	
勤務店舗の所在地				0.143
関東地方	141 (20.4)	38 (22.9)	103 (19.6)	
東海地方	303 (43.8)	60 (36.1)	243 (46.2)	
近畿地方	222 (32.1)	61 (36.7)	161 (30.6)	
その他	26 (3.8)	7 (4.2)	19 (3.6)	
OTC薬販売の従事				0.002
ほぼ毎日	500 (72.4)	136 (81.9)	364 (69.3)	
時々	157 (22.7)	22 (13.3)	135 (25.7)	
ほとんど従事せず	34 (4.9)	8 (4.8)	26 (5.0)	
性別				0.473
女性	301 (43.5)	68 (41.0)	233 (44.3)	
男性	391 (56.5)	98 (59.0)	293 (55.7)	
平均年齢	37.0 (24-76)	36.6	37.0	0.676
最終学歴				0.431
大学卒	635 (91.8)	148 (89.2)	487 (92.6)	
大学院卒(修士)	48 (6.9)	16 (9.6)	32 (6.1)	
大学院卒(博士)	8 (1.2)	2 (1.2)	6 (1.1)	
平均勤務年数	8.3 (0-50)	8.8	8.1	0.254
セルフ・エフィカシー				
薬物依存が疑われる患者に気づく自信(mean)	5.8	6.0	5.7	0.070
薬物依存が疑われる患者との接客に対する自信(mean)	5.1	5.5	5.0	0.002
知識				
薬物依存に関する知識(mean)	5.1	5.4	5.0	0.018
薬物依存に関する相談窓口(知っている)	120 (17.3)	42 (25.3)	78 (14.8)	0.003
教育研修				
薬物乱用・依存に関する社外研修経験(あり)	252 (36.4)	71 (42.8)	181 (34.4)	0.053
学部在学中の薬物乱用・依存教育(あり)	350 (50.6)	90 (54.2)	260 (49.4)	0.287
大量・頻回購入者が買い求めたOTC				
風邪薬	308 (44.5)	83 (50.0)	225 (42.8)	0.108
解熱鎮痛薬	175 (25.3)	48 (28.9)	127 (24.1)	0.221
鼻炎・アレルギー薬	26 (3.8)	11 (6.6)	15 (2.9)	0.034
咳止め	546 (78.9)	145 (87.3)	401 (76.2)	0.002
睡眠改善薬	100 (14.5)	32 (19.3)	68 (12.9)	0.057
眠気防止薬	37 (5.3)	14 (8.4)	23 (4.4)	0.049
乗り物酔い止め	10 (1.4)	6 (3.6)	4 (0.8)	0.015
胃腸薬	72 (10.4)	20 (12.0)	52 (9.9)	0.466
ビタミン剤	30 (4.3)	12 (7.2)	18 (3.4)	0.047
滋養強壮薬	30 (4.3)	13 (7.8)	17 (3.2)	0.016
漢方薬	8 (1.2)	6 (3.6)	2 (0.4)	0.003
その他	58 (8.4)	13 (7.8)	45 (8.6)	0.873
大量・頻回購入者への対応内容				
声かけ	609 (88.0)	156 (94.0)	453 (86.1)	0.006
使用目的の確認	563 (81.4)	154 (92.8)	409 (77.8)	<0.001
店内での情報共有	591 (85.4)	154 (92.8)	437 (83.1)	0.002
上司への相談	528 (76.3)	158 (95.2)	370 (70.3)	<0.001
薬事情報センターへの相談	25 (3.6)	20 (12.0)	5 (1.0)	<0.001
過去1年間における大量・頻回購入者への対応				
ある	261 (37.7)	77 (46.4)	184 (35.0)	0.010
大量・頻回購入者が買い求めたOTC(過去1年間)				
風邪薬	101 (14.6)	29 (17.5)	72 (13.7)	0.256
解熱鎮痛薬	61 (8.8)	15 (9.0)	46 (8.7)	0.876
鼻炎・アレルギー薬	5 (0.7)	2 (1.2)	3 (0.6)	0.598
咳止め	160 (23.1)	55 (33.1)	105 (20.0)	0.001
睡眠改善薬	28 (4.0)	11 (6.6)	17 (3.2)	0.069
眠気防止薬	4 (0.6)	3 (1.8)	1 (0.2)	0.045
乗り物酔い止め	1 (0.1)	0 (0.0)	1 (0.2)	1.000
胃腸薬	28 (4.0)	8 (4.8)	20 (3.8)	0.651
ビタミン剤	7 (1.0)	2 (1.2)	5 (1.0)	0.676
滋養強壮薬	8 (1.2)	3 (1.8)	5 (1.0)	0.406
漢方薬	2 (0.3)	1 (0.6)	1 (0.2)	0.422
その他	28 (4.0)	7 (4.2)	21 (4.0)	0.825

表8. 大量・頻回購入者への対応状況別にみたクロス集計表(薬事情報センターに相談した)(n=692)

	合計 n (%)	大量・頻回購入者への対応状況 薬事情報センターに相談した		p-value
		はい(n=25) n (%)	いいえ(n=667) n (%)	
勤務店舗の所在地				0.378
関東地方	141 (20.4)	5 (20.0)	136 (20.4)	
東海地方	303 (43.8)	15 (60.0)	288 (43.2)	
近畿地方	222 (32.1)	5 (20.0)	217 (32.5)	
その他	26 (3.8)	0 (0.0)	26 (3.9)	
OTC薬販売の従事				0.340
ほぼ毎日	500 (72.4)	17 (68.0)	483 (72.5)	
時々	157 (22.7)	8 (32.0)	149 (22.4)	
ほとんど従事せず	34 (4.9)	0 (0.0)	34 (5.1)	
性別				0.838
女性	301 (43.5)	10 (40.0)	291 (43.6)	
男性	391 (56.5)	15 (60.0)	376 (56.4)	
平均年齢	37.0 (24-76)	36.0	37.0	0.700
最終学歴				0.219
大学卒	635 (91.8)	21 (84.0)	614 (92.1)	
大学院卒(修士)	48 (6.9)	4 (16.0)	44 (6.6)	
大学院卒(博士)	8 (1.2)	0 (0.0)	8 (1.2)	
平均勤務年数	8.3 (0-50)	8.3	8.3	0.976
セルフ・エフィカシー				
薬物依存が疑われる患者に気づく自信(mean)	5.8	6.1	5.7	0.309
薬物依存が疑われる患者との接客に対する自信(mean)	5.1	5.8	5.1	0.058
知識				
薬物依存に関する知識(mean)	5.1	5.6	5.1	0.189
薬物依存に関する相談窓口(知っている)	120 (17.3)	10 (40.0)	110 (16.5)	0.005
教育研修				
薬物乱用・依存に関する社外研修経験(あり)	252 (36.4)	12 (48.0)	240 (36.0)	0.289
学部在学中の薬物乱用・依存教育(あり)	350 (50.6)	17 (68.0)	333 (49.9)	0.102
大量・頻回購入者が買い求めたOTC				
風邪薬	308 (44.5)	16 (64.0)	292 (43.8)	0.063
解熱鎮痛薬	175 (25.3)	7 (28.0)	168 (25.2)	0.815
鼻炎・アレルギー薬	26 (3.8)	3 (12.0)	23 (3.4)	0.063
咳止め	546 (78.9)	23 (92.0)	523 (78.4)	0.134
睡眠改善薬	100 (14.5)	4 (16.0)	96 (14.4)	0.773
眠気防止薬	37 (5.3)	4 (16.0)	33 (4.9)	0.039
乗り物酔い止め	10 (1.4)	2 (8.0)	8 (1.2)	0.047
胃腸薬	72 (10.4)	2 (8.0)	70 (10.5)	1.000
ビタミン剤	30 (4.3)	4 (16.0)	26 (3.9)	0.019
滋養強壮薬	30 (4.3)	3 (12.0)	27 (4.0)	0.089
漢方薬	8 (1.2)	2 (8.0)	6 (0.9)	0.031
その他	58 (8.4)	2 (8.0)	56 (8.4)	1.000
大量・頻回購入者への対応内容				
声かけ	609 (88.0)	24 (96.0)	585 (87.7)	0.345
使用目的の確認	563 (81.4)	24 (96.0)	539 (80.8)	0.065
店内での情報共有	591 (85.4)	24 (96.0)	567 (85.0)	0.156
上司への相談	528 (76.3)	24 (96.0)	504 (75.6)	0.015
エリアマネージャーへの相談	166 (24.0)	20 (80.0)	146 (21.9)	<0.001
過去1年間における大量・頻回購入者への対応				
ある	261 (37.7)	13 (52.0)	248 (37.2)	0.145
大量・頻回購入者が買い求めたOTC(過去1年間)				
風邪薬	101 (14.6)	6 (24.0)	95 (14.2)	0.241
解熱鎮痛薬	61 (8.8)	3 (12.0)	58 (8.7)	0.477
鼻炎・アレルギー薬	5 (0.7)	1 (4.0)	4 (0.6)	0.168
咳止め	160 (23.1)	8 (32.0)	152 (22.8)	0.332
睡眠改善薬	28 (4.0)	2 (8.0)	26 (3.9)	0.268
眠気防止薬	4 (0.6)	2 (8.0)	2 (0.3)	0.007
乗り物酔い止め	1 (0.1)	0 (0.0)	1 (0.1)	1.000
胃腸薬	28 (4.0)	0 (0.0)	28 (4.2)	0.618
ビタミン剤	7 (1.0)	0 (0.0)	7 (1.0)	1.000
滋養強壮薬	8 (1.2)	0 (0.0)	8 (1.2)	1.000
漢方薬	2 (0.3)	0 (0.0)	2 (0.3)	1.000
その他	28 (4.0)	2 (8.0)	26 (3.9)	0.268

表9.大量・頻回購入者に対する使用目的確認(あり/なし)を従属変数とするロジスティック回帰分析により得られた調整済オッズ比(n=692)

	調整済 オッズ比	95%信頼区間		p-value
		下限	上限	
セルフ・エフィカシー				
薬物依存が疑われる患者に気づく自信	1.05	0.94	1.17	0.418
薬物依存が疑われる患者との接客に対する自信	1.36	1.21	1.52	<0.001
知識				
薬物依存に関する知識	1.13	1.00	1.27	0.049
薬物依存に関する相談窓口・支援施設	1.60	0.89	2.87	0.119
教育研修				
薬物乱用・依存に関する社外研修経験	1.58	1.02	2.44	0.040
学部在学中の薬物乱用・依存教育	1.36	0.89	2.08	0.159
大量・頻回購入者への対応内容				
声かけ	22.37	12.37	40.46	<0.001
店内での情報共有	4.89	3.02	7.94	<0.001
上司への相談	3.63	2.36	5.59	<0.001
エリアマネージャーへの相談	3.81	1.97	7.36	<0.001
薬事情報センターへの相談	5.59	0.73	42.61	0.097

*強制投入法にて、性別、年齢、ドラッグストア勤務年数、最終学歴、勤務店舗の所在地域、OTC薬販売の従事頻度を調整した。

表10.大量・頻回購入者に関する上司への相談(あり/なし)を従属変数とするロジスティック回帰分析により得られた調整済オッズ比(n=692)

	調整済 オッズ比	95%信頼区間		p-value
		下限	上限	
セルフ・エフィカシー				
薬物依存が疑われる患者に気づく自信	1.10	0.98	1.21	0.058
薬物依存が疑われる患者との接客に対する自信	1.11	1.00	1.22	0.041
知識				
薬物依存に関する知識	1.12	1.01	1.25	0.029
薬物依存に関する相談窓口・支援施設	1.98	1.14	3.44	0.015
教育研修				
薬物乱用・依存に関する社外研修経験	0.77	0.52	1.12	0.765
学部在学中の薬物乱用・依存教育	1.81	1.23	2.67	0.003
大量・頻回購入者への対応内容				
声かけ	5.89	3.51	9.88	<0.001
使用目的の確認	3.69	2.39	5.68	<0.001
店内での情報共有	6.73	4.20	10.78	<0.001
エリアマネージャーへの相談	8.14	3.88	17.09	<0.001
薬事情報センターへの相談	8.64	1.15	65.02	0.036

*強制投入法にて、性別、年齢、ドラッグストア勤務年数、最終学歴、勤務店舗の所在地域、OTC薬販売の従事頻度を調整した。

表11.過去1年間に大量・頻回購入者が買い求めたOTC薬のブランド名、報告数、分類、主な成分

ブランド名	報告数	分類	主な成分
新小児用ジキニンシロップ®	71	風邪薬	ジヒドロコデインリン酸塩、dl-メチルエフェドリン塩酸塩、アセトアミノフェン、クロルフェニラミンマレイン酸塩
ブロン®(錠、液)	70	咳止め	ジヒドロコデインリン酸塩、dl-メチルエフェドリン塩酸塩、クロルフェニラミンマレイン酸塩
ネオシーダー®	40	咳止め	塩化アンモニウム、日本薬局方安息香酸、カンゾウエキス、ハッカ油
ロキソニン®S	37	鎮痛薬	ロキソプロフェンナトリウム水和物
トニン®(トニン咳どめ液D、新トニン咳止め液)	34	咳止め	ジヒドロコデイン、dl-メチルエフェドリン塩酸塩、ジフェニルピラリン塩酸塩
ガスター®10	23	胃腸薬	ファモチジン
アネトン®(せき止めZ液、せき止めZ錠)	15	咳止め	コデインリン酸塩水和物、dl-メチルエフェドリン塩酸塩、リゾチーム塩酸塩、クロルフェニラミンマレイン酸塩
ハリー®	13	咳止め	ジヒドロコデインリン酸塩、dl-メチルエフェドリン塩酸塩、塩酸ブロムヘキシン、クロルフェニラミンマレイン酸塩
バブロン®(AX、ゴールドA)	12	風邪薬	ジヒドロコデインリン酸塩、dl-メチルエフェドリン塩酸塩、グアイフェネシン、アセトアミノフェン
ジキニン(顆粒、C、液)	10	風邪薬	ジヒドロコデインリン酸塩、dl-メチルエフェドリン塩酸塩、アセトアミノフェン、クロルフェニラミンマレイン酸塩
ドリエル®	9	睡眠改善	ジフェンヒドラミン塩酸塩
エフストリン®(液、錠)	9	咳止め	ジヒドロコデインリン酸塩、dl-メチルエフェドリン塩酸塩、グアイフェネシン、クロルフェニラミンマレイン酸塩
ナロン®エース	6	鎮痛薬	イブプロフェン、エテンザミド、ブロムワレリル尿素
カイゲン®(せき止め液W)	5	咳止め	ジヒドロコデインリン酸塩、dl-メチルエフェドリン塩酸塩、グアヤコールスルホン酸カリウム、キキョウエキス、バクモンドウ流エキス
ウット®	4	鎮静剤	ブロムワレリル尿素
バファリンプラスS®	4	鎮痛薬	アセチルサリチル酸、アリルイソプロピルアセチル尿素
イブ®A錠	3	鎮痛薬	イブプロフェン、アリルイソプロピルアセチル尿素
カローミン®	3	睡眠改善	ジフェンヒドラミン塩酸塩
セデス®ハイ	2	鎮痛薬	イソプロピルアンチピリン、アセトアミノフェン、アリルイソプロピルアセチル尿素
カイゲン®(かぜカプセル)	2	風邪薬	アセトアミノフェン、dl-メチルエフェドリン塩酸塩、無水カフェイン、カンゾウ末、ケイヒ末、ショウキョウ末
ノーシン®	2	鎮痛薬	アセトアミノフェン、エテンザミド、カフェイン水和物
新ルル®A錠	2	風邪薬	クレマスチンマル酸塩、リゾチーム塩酸塩、アセトアミノフェン、ジヒドロコデインリン酸塩、ノスカピン、dl-メチルエフェドリン塩酸塩
大正トンプク®	2	鎮痛薬	アセトアミノフェン、エテンザミド、ブロムワレリル尿素、無水カフェイン
コーラック®	2	下剤	ビスコジル、ピコスルファートナトリウム水和物、センバシド、ジオクチルソジウムスルホサクシネート

(別紙 1)

啓発カードを用いたドラッグストアにおける OTC 薬乱用・依存者に対する予防介入の一例

研究協力者 川村和美 (仙台調剤 教育研修部)
加藤武士 (京都ダルク)

研究分担者 嶋根卓也 (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部)

A. 研究目的

今回、大手チェーンドラッグストア S 社、および京都ダルクの協力のもとで OTC 薬の乱用・依存者向けの啓発資材を合わせて作成し、試験的に啓発資材の配布キャンペーンを行ったので、以下に報告する。

本キャンペーンでは、OTC 薬の大量・頻回購入者を薬物乱用・依存のハイリスク者と位置づけ、ハイリスク者に対し啓発資材を確実に手渡す方法を検討した。

B. 研究方法

検討の結果、乱用・依存リスクの高い OTC 薬に啓発資材を貼付し、販売するという試みを行うことに決定した。

C. 研究結果

図 1 に、啓発資材の表紙を示した。OTC 薬に貼付可能な大きさとして名刺代のカードサイズを採用した (折りたたみ式)。啓発資材の内容は、昨年度に実施した当事者インタビューの生データから構成される「当事者の声」、OTC 薬の使い方

ら自身の乱用・依存の程度を探れるフローチャート、地域の相談窓口 (ダルク) の紹介などが盛り込まれている。S 社の現場スタッフとの協議の結果、啓発カードが貼付可能な OTC 薬として 16 種類の医薬品を選択した (図 2)。

啓発キャンペーンの実施に際し、モデル地区を定めた (計 18 店舗)。啓発キャンペーン協力店舗スタッフ (薬剤師、登録販売者、その他スタッフ) に対しては、独自に作成した研修用 DVD を視聴してもらい、OTC 薬乱用・依存の基礎知識に関する研修を実施した。

啓発キャンペーンは、平成 25 年 1 月 1 日～31 日までの 1 ヶ月間に渡って実施し、18 店舗のドラッグストアで計 1496 枚の啓発カードを配布した。箱のサイズが小さい OTC 薬にはカードを貼付できない事情や、陳列棚のキャパシティの事情もあり、貼付できたのは包装単位が比較的大きなサイズの OTC 薬であった。

D. 考察

今回の予防介入はあくまで試験的、限定的な取り組みであり、その効果は今後検証していく必要があるものの、OTC 薬販売に従事するスタッフが、薬物乱用・依存に関して理解を深める機会を作れたことは大きな意味がある。抜本的な対策が取りにくい OTC 薬乱用・依存問題に対しては、まずは販売者側の意識を変えていくことが重要ではなかろうか。



図 1. OTC 薬乱用・依存リスクのある消費者に向けた啓発カードの表紙



図 2. OTC 薬への貼付例

(別紙 2)

薬学部教育における薬物、医薬品乱用・依存に関する調査

研究協力者 岸本桂子 (慶應義塾大学薬学部 社会薬学講座)

研究分担者 嶋根卓也 (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部)

研究要旨

6年制薬学教育における医薬品、薬物乱用・依存の教育内容を調査し、依存性を有するOTC薬や向精神薬などの適正使用に寄与し、乱用・依存者に対応できる薬剤師養成としての教育の可能性を考察する。薬学教育内容の調査資料として、(1)薬学教育モデル・コアカリキュラム合本、(2)薬剤師国家試験出題基準、(3)スタンダード薬学シリーズ(日本薬学会編)を用いた。主な知見は以下の通りである。

- 1) 6年制薬学教育指針である「薬学教育モデル・コアカリキュラム合本」や「薬剤師国家試験出題基準」における乱用・依存を明記した内容の記載は非常に少なかった。
- 2) 教育指針の解釈に相当する「スタンダード薬学シリーズ(日本薬学会作成)」テキスト上においては、「乱用」「依存」とった言葉が用いられていない到達目標においても、医薬品、薬物の乱用・依存に関連する内容が記載されていた。
- 3) OTC薬の販売や向精神薬の服薬指導といった場面での対応や利用できる社会資源といった支援に関する記載よりも、医薬品や薬物の特性としての依存性の保有といった物質的な側面の記載の方が多くみられ、これらの内容の記載は、多数の専門領域に跨り体系的に示されていなかった。

以上の知見より、薬学教育における医薬品、薬物の乱用・依存に関連する教育の必要性は認識されているが、教育内容の質や量は、各大学間や実務実習先の施設間で異なっている可能性が推測された。また、違法薬物や医薬品の依存性といった特性に関する知識をどのように対人的に活かすことができるか等の対応、支援面における教育内容の不足や、教育指針や方略が整理されていない現状が示唆され、体系的な領域の確立、カリキュラム

上での明文化や、モデル・コアカリキュラムの到達目標に関する解説を併せて提示する等の整備が必要であると考え。また同時に、大学内での教育だけではなく、6年制教育を担う臨床現場での薬剤師の対応についても共通の認識を確立していく必要があると考える。

A. 研究目的

薬物乱用・依存の対象物は違法薬物だけではなく、医療用医薬品や一般用医薬品(Over the Counter Drug, 以降OTC薬と表記)も含まれる^{1,2)}。医薬品を調剤、販売、授与する薬剤師は、医薬品乱用者と接する機会があり、乱用・依存からの回復の架け橋として役割を担うことが可能な医療職種である²⁻⁴⁾。

全国の精神科医療施設の患者調査によれば、薬物依存症例の中で睡眠薬や抗不安薬といった医薬品の依存が占める割合は、ここ10年で2倍以上に増加している^{1,5)}。また、自殺の背景として向精神薬の過量服薬が指摘され、早期発見・介入における薬剤師の関わりが期待されている^{6,7)}。海外においては、乱用に関し薬剤師が受けた教育量と乱用者へのカウンセリングについての知識の適切性に関連があることが報告され、教育の重要性が示されている⁸⁾。

本邦では、平成18年より6年制薬学教育が開始された。4年制から6年制への修業年延長の背景の1つとして、医療技術の高度化、医薬分業の進展等に伴う医薬品の安全使用といった社会的要請に応え、医療の担い手として、質の高い薬剤師が求められていることがあげられている。

そこで本研究では、本邦の6年制薬学教育における、医薬品、薬物の乱用・依存に関する教育内容を調査し、向精神薬や依存性を有するOTC薬等の適正使用に寄与し、乱用・依存者に適切な対応ができる薬剤師養成としての教育の可能性を考察する。

B. 研究方法

1. 調査資料

調査資料として、薬学教育モデル・コアカリキュラム合本、薬剤師国家試験出題基準、スタンダード薬学シリーズ(日本薬学会編)の3つを対象に医薬品、薬物の乱用・依存に関する教育内容の抽出を行った。

薬学教育モデル・コアカリキュラム合本は、日本薬学会により作成された薬学教育モデル・コアカリキュラムと文部科学省により作成された実務実習モデル・コアカリキュラムから構成される。薬学科生が卒業時まで共通して修得すべき必須の基本となる教育内容(一般目標)と到達目標(Specific Behavioral Objectives ; SBO)が明記されている。それぞれの設定されている到達目標数は、薬学教育モデル・コアカリキュラムでは1,145項目、実務実習モデル・コアカリキュラムでは328項目(実務実習事前学習方略、病院実習方略、薬局実習方略に基づき集計)であり、合計1,473項目であった。

薬剤師国家試験出題基準は、薬剤師国家試験委員が試験問題を作成するうえで「妥当な出題範囲」と「ほぼ一定の問題水準」を保つために、厚生労働省の検討会がまとめた基準である。大項目、中項目、小項目、小項目の内容の例示から構成される。小項目の内容例示は合計1,231個存在する。

一方、スタンダード薬学シリーズ(日本薬学会編)は、カリキュラムや基準ではなく、薬系大学に共通する教科書として利用されることを目的に日本薬学会により作成されたテキストである。実務実習に関する巻では、日本薬剤師会、日本病院薬剤師会、日本医療薬学会も編集委員に加わっている。薬学教育モデル・コアカリキュラム合本に示されている各到達目標に対応する教育内容が記載され、全11巻20冊から構成される。薬学教育モデル・コアカリキュラム合本及び薬剤師国家試験出題基準の記載は簡潔であり、教育内容の程度や深度など範囲を捉えることは難しい。そこで、薬学教育モデル・コアカリキュラムの策定に参与している日本薬学会が作成したスタンダード薬学シリーズテキストも調査対象に加えることとした。薬学教育モデル・コアカリキュラム合本及び薬剤師国家試験出題基準の調査結果を基に、7冊(1. ヒューマニズム・薬学入門(第1版)、2. 物理系薬学Ⅱ化学物質の分析(第3版)、5. 健康と環境(第2版)、6. 薬と疾病ⅠA 薬の効くプロセス(1)薬理、6. 薬と疾病Ⅱ薬物治療(1)(第1版)、9. 社会と薬学(第3版)、11. 病院・薬局実習Ⅱ病院・薬局それぞれに固有な薬剤師業務(第1版))を調査対象として選定した。

2. 調査方法

各資料の文字データを用い、検索用語を「依存」「乱用」とし、薬物、医薬品の乱用・依存についての関連内容を抽出した。文字データが入手できない資料に関しては、スキャナーで読み取った後に光学文字認識により電子テキスト化を行った。また、本調査では乱用・依存者に適切な対応ができる薬剤師養成に関する教育内容を抽出することを目的としているため、病院や薬局における管理薬の取扱い及び薬事関連法規の内容は調査対象外とした。

C. 研究結果

1. 薬学教育モデル・コアカリキュラム合本

到達目標計1,473項目のうち、該当するのは5項目(0.3%)であった(表1)。「麻薬、大麻、覚せい剤乱用の健康への影響」(B イントロダクション【現代社会と薬学との接点】)、「乱用薬物を含む中毒原因物質のスクリーニング法」(C2 化学物質の分析【薬毒物の分析】)、「薬物依存の具体例」(C13 薬の効くプロセス【薬の作用】)、「神経症、心身症、薬物依存症、アルコール依存症」(C14 薬物治療【精神疾患】)、実務実習モデル・コアカリキュラムの「薬物乱用防止運動における薬剤師の役割」(3 薬局実習(6) 薬局業務を総合的に学ぶ)が抽出された。

2. 薬剤師国家試験出題基準

国試出題基準の小項目の内容例示(計1,231項目)では、該当は8項目(0.6%)であった(表1)。薬学教育モデル・コアカリキュラム合本の到達目標とほぼ一致する内容であったが、「麻薬、大麻、覚せい剤乱用の健康への影響」(B イントロダクション【現代社会と薬学との接点】)に対応する出題基準は存在しなかった。

3. スタンダード薬学シリーズ

医薬品、薬物の乱用・依存に関連する内容が記載されていた到達目標は31項目であった。薬学教育モデル・コアカリキュラム合本で抽出された到達目標5項目以外に26項目において医薬品、薬物の乱用・依存に関連する内容が記載されていた(表2)。今回調査した7冊に記載されていた到達目標501項目の6.2%(31/501)が該当した。また、薬学教育モデル・コアカリキュラム合本の全到達目標1,473項目を分母とした場合は、2.1%(31/1473)であった。

記載内容は、薬物依存形成の仕組みや社会的影

響(B イントロダクション)、各薬剤の依存性(C13)、物質依存の診断基準や離脱症状、急性中毒症状(C14)、同じ薬を頻繁に購入する事例の対応(3. 薬局実習)など多岐に渡っていた。記載内容の分類を行ったところ、8個のカテゴリーに分類された(表3)。最も記載が多くみられたのは「物質の特性としての依存性の保有」に関する内容であり、医薬品、薬物の乱用・依存に関連する記載内容の45.8%(22/48)に相当した。一方、「乱用、依存者への支援、対応」に分類されたのは8.3%(4/48)であった。

「乱用、依存者への支援、対応」に分類された記載内容を表4に示す^{9,10)}。該当した到達目標の4項目中3項目が、薬局実務実習における内容であった。到達目標自体には、医薬品、薬物の乱用・依存に関連する文字の記載はみられなかった。

また、今回の研究では集計対象範囲としていない薬事法規の覚せい剤取締法の内容の中で、「刑期満了(出所)後も薬物に近づかせないようにすることが肝要だが、これはダルクのような民間組織がおもに活動している」「Drug Addiction Rehabilitation Centerの略称だが、ジャンヌ・ダルクの名前にも由来する。2010年4月現在全国に薬50箇所ある。1985年に、重度の覚せい剤依存から立ち直ったばかりの近藤恒夫氏が、ある神父の助けを受け、薬物依存者を薬物から遮断し社会依存者を薬物から遮断し社会復帰を図るための施設として設立した。職員の大半はかつての薬物依存者で、自らの体験に基づいて仲間の薬断ちの手助けをしている。」の記載がみられた¹¹⁾。

D. 考察

向精神薬や依存性を有するOTC薬等の適正使用に寄与し、乱用・依存者に適切に対応し回復への架け橋として機能することは薬剤師の重要な役割である。しかし、6年制薬学教育指針である「薬学教育モデル・コアカリキュラム合本」や「薬剤師国家試験出題基準」における乱用・依存を明記した内容の記載は非常に少なかった。一方、「スタンダード薬学シリーズ(日本薬学会作成)」においては、「薬学教育モデル・コアカリキュラム合本」や「薬剤師国家試験出題基準」において文字として「乱用」「依存」とった言葉が用いられていない到達目標においても、医薬品、薬物の乱用・依存に関連する内容が記載されていた。「スタ

ンダード薬学シリーズ」は、日本薬学会により各到達目標に対応した教育内容が示されたテキストであり、モデル・コアカリキュラムを解説する参考資料に相当すると考えられる。このことから、「薬学教育モデル・コアカリキュラム」等の到達目標に明記がない領域においても、医薬品、薬物の乱用・依存に及ぶ範囲まで扱う必要性が認識されていることが示唆された。しかし、共通の教育指針上での明記はわずかであり、公的に解釈が示されていないことから、医薬品、薬物の乱用・依存に関連する教育の質や量は、各大学間や実務実習先の施設間で異なっている可能性があることが推測される。

「スタンダード薬学シリーズ」では医薬品、薬物の乱用・依存に関連する内容について教育指針よりも多く記載されていた。しかし、OTC薬の販売や向精神薬の服薬指導といった場面での対応や利用できる社会資源といった支援に関する記載よりも、医薬品や薬物の特性としての依存性の保有といった物質的な側面の記載の方が多くみられた。また、これらの内容の記載は、多数の専門領域に跨っており体系的に示されていない。薬学教育の中で、向精神薬や依存性を有するOTC薬等の適正使用への寄与、乱用・依存者への対応に関する内容は、教育指針や方略が整理されていない現状にあると考えられる。一方、米国の臨床薬学テキストである「アプライドセラピューティクス(全5巻)」¹²⁾では、アルコール依存やドーピングを含む薬物乱用の項目が第1巻の約1/3ページを占め、薬理から臨床対応まで体系的にまとめられている。

このように教育が整理されていない状況下では、現場における薬剤師の乱用者らへの対応は、各個人の判断、技量あるいは各店舗の方針に委ねられていることが推測される。特に、自由度が高い医薬品販売業においては、店舗間で乱用者への販売対応の差が大きい可能性がある。

薬剤師は、向精神薬やOTC薬等の乱用・依存者に対し、気づき、関わり、つげる、といった一連の適切な医療につなげる役割を担うことが期待されている。しかし、現行の薬学教育においては、違法薬物や医薬品の依存性といった特性に関する知識をどのように対人的に活かすことができるか等の対応、支援面における教育が不足していると考えられた。また、6年制教育の中で病院や薬局

も教育の場として機能しており、大学内での教育だけではなく、同時に臨床現場での薬剤師の対応についても共通の認識を確立していく必要があると考える。「自殺予防の手引き」のような具体的なガイドラインの作成等が必要であると考察していたところ、平成 24 年 12 月に茨城県、茨城県薬剤師会・茨城県病院薬剤師会、茨城県医師会、茨城県精神科病院協会・茨城県精神神経科診療協会により、「向精神薬服薬指導マニュアル～STOP！過量服薬！！～」¹³⁾が作成された。このようなマニュアル等を薬剤師間だけではなく医療者間で共有し、医薬品の乱用・依存への対応の方向性を統一することが重要であると考え。そして同時に、薬学教育の中での、向精神薬や OTC 薬等の適正使用に寄与し、乱用・依存者に対応し回復への架け橋としての機能を担う人材養成のあり方を検討し、医薬品等の乱用・依存に関する体系的な領域の確立、カリキュラム上での明文化や、モデル・コアカリキュラムの到達目標に関する解説を併せて提示する等の整備が必要であると考え。

E. 結論

薬学教育における医薬品、薬物の乱用・依存に関連する教育の必要性は認識されているが、教育内容の質や量は、各大学間や実務実習先の施設間で異なっている可能性が推測された。また、違法薬物や医薬品の依存性といった特性に関する知識をどのように対人的に活かすことができるか等の対応、支援面における教育内容の不足や、教育指針や方略が整理されていない現状が示唆され、体系的な領域の確立、カリキュラム上での明文化や、モデル・コアカリキュラムの到達目標に関する解説を併せて提示する等の整備が必要であると考え。また同時に、大学内での教育だけではなく、6 年制教育を担う臨床現場での薬剤師の対応についても共通の認識を確立していく必要があると考える。

文献

- 1) 松本俊彦, ほか: 全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査, 平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金 (医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業) 分担研究報告書, 89-115,2011.
- 2) 嶋根卓也, ほか: 薬剤師を情報源とする医薬品

乱用の実態把握に関する研究, 平成 23 年度厚生労働科学研究費補助金 (医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業) 分担研究報告書, 127-134,2012.

- 3) 宮岡等, ほか: 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, 平成 22 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) 分担研究報告書, 100-114,2011.

- 4) 宮岡等, ほか: 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, 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) 分担研究報告書, 48-68,2012.

- 5) 尾崎茂, ほか: 全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査, 平成 14 年度厚生労働科学研究費補助金「薬物乱用・依存の実態とその社会的影響・対策に関する研究」研究報告書, 87-128,2004.

- 6) 廣川聖子, 松本俊彦, 勝又陽太郎, ほか: 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: 心理的剖検による調査, 日本社会精神医学会雑誌, 18(3),314-351,2010.

- 7) 厚生労働省自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム: 過量服薬への取組-薬物治療のみに頼らない診療体制の構築に向けて-, 2010.

- 8) Lynn Lafferty, et al: Knowledge, Attitudes and Practices of Pharmacists Concerning Prescription Drug Abuse, Journal of Psychoactive Drugs,38, 229-232, 2006.

- 9) 日本薬学会(編): スタンダード薬学シリーズ 6 「薬と疾病Ⅱ(第 1 版)」, 東京化学同人, 2005.

- 10) 日本薬学会, 日本薬剤師会, 日本病院薬剤師会, 日本医療薬学会(編): スタンダード薬学シリーズ 11 「病院・薬局実務実習 II. 病院薬局それぞれに固有な薬剤師業務 (第 1 版)」, 東京化学同人, 2007.

- 11) 日本薬学会(編): スタンダード薬学シリーズ 9 「薬学と社会(第 3 版)」, 東京化学同人, 2010.

- 12) 緒方 宏泰 (編集), ほか: アプライドセラピューティクス-症例解析にもとづく薬物治療, テクノミック,2000.

- 13) 茨城県、茨城県薬剤師会・茨城県病院薬剤師会、茨城県医師会、茨城県精神科病院協会・茨城県精神神経科診療協会: 向精神薬服薬指導マニュアル～STOP！過量服薬！！～, <http://www.pref.ibaraki.jp/bukyoku/hoken/yaku>

表12. 薬学教育モデル・コアカリキュラム及び薬剤師国家試験出題基準の調査結果

(1)薬学教育モデル・コアカリキュラム					
カリキュラム	大分類	中分類	小分類	学習項目	到達目標
薬学教育	Bイントロダクション		(1)薬学への招待	現代社会と薬学との接点	麻薬、大麻、覚せい剤などを乱用することによる健康への影響を概説できる
薬学教育	C薬学専門教育	C2 化学物質の分析	(3)分析技術の臨床応用	薬毒物の分析	代表的な中毒原因物質(乱用薬物を含む)のスクリーニング法を列挙し、説明できる
薬学教育	C薬学専門教育	C13 薬の効くプロセス	(1)薬の作用と生体内運命	薬の作用	薬物依存について具体例を挙げて説明できる
薬学教育	C薬学専門教育	C14 薬物治療	(4)疾患と薬物治療(精神疾患等)	精神疾患	以下の疾患を概説できる。神経症、心身症、薬物依存症、アルコール依存症
実務実習	Ⅲ薬局実習		(5)地域で活躍する薬剤師	地域保健	麻薬、覚せい剤等薬物乱用防止運動における薬剤師の役割について説明できる
(2)薬剤師国家試験出題基準					
分野	大項目	中項目	小項目	内容の例示	
Ⅱ 衛生	2環境	A化学物質の生体への影響	a化学物質(乱用薬物を含む)の代謝・代謝的活性化	a代表的な有害化学物質の吸収、分布、代謝、排泄の基本的プロセス	
Ⅱ 衛生	3環境	A化学物質の生体への影響		b第一相反応が関わる代謝、代謝的活性化	
Ⅱ 衛生	4環境	A化学物質の生体への影響		c第二相反応が関わる代謝、代謝的活性化	
Ⅱ 衛生	2環境	A化学物質の生体への影響	d化学物質(乱用薬物を含む)による中毒と処置	a代表的な中毒原因物質(乱用薬物を含む)の中毒症状、作用器官、解毒処置法	
Ⅱ 衛生	3環境	A化学物質の生体への影響		b代表的な中毒原因物質(乱用薬物を含む)の分析法	
Ⅲ 薬理	1薬物の効き方	A薬の作用機序	e副作用と毒性	c薬物依存性	
V 病態・薬物治療	1薬物治療	D疾患と薬物治療(精神疾患、耳鼻咽喉疾患、皮膚疾患、眼疾患、骨・関節疾患、アレルギー・免疫性疾患、移植医療、緩和ケア)	a精神疾患	cその他の疾患: 神経症、心身症、薬物依存症、アルコール依存症、不眠症	
VII 実務	3薬局業務	D地域における業務	b地域医療	d麻薬・覚せい剤等薬物乱用防止運動、ドーピング防止における薬剤師の役割	

表13. スタンダード薬学シリーズの調査結果

巻名	掲載全「到達目標」数	該当「到達目標」数	医薬品、薬物の乱用・依存に関する教育内容が記載されていた「到達目標」
1.ヒューマンズム・薬学入門	62	4	<ul style="list-style-type: none"> ・薬の専門家と地域社会のかかわりを列挙できる ・疾病の予防および健康管理における薬剤師の役割について概説できる ・“薬とは何か”を概説できる ・麻薬、大麻、覚せい剤など乱用することによる健康被害への影響を概説できる
2.物理系薬学Ⅱ 化学物質の分析	46	1	<ul style="list-style-type: none"> ・代表的な中毒原因物質(乱用薬物を含む)のスクリーニング法を列挙し、説明できる
5.健康と環境	112	2	<ul style="list-style-type: none"> ・代表的な中毒原因物質の解毒処置法を説明できる ・化学物質の中毒量、標的器官、中毒症状、救急処置法、解毒法を検索することができる(技能)
6.薬と疾病Ⅰ A薬の効くプロセス(1)薬理	59	10	<ul style="list-style-type: none"> ・薬物依存性について具体例をあげて説明できる ・副作用と有害事象の違いについて説明できる ・代表的な催眠薬をあげ、その薬理作用、機序、おもな副作用について説明できる ・代表的な鎮痛薬をあげ、その薬理作用、機序、おもな副作用について説明できる ・代表的な中枢神経疾患(てんかん、パーキンソン病、アルツハイマー病など)の治療薬をあげ、その薬理作用、機序、おもな副作用について説明できる ・代表的な精神疾患(統合失調症、うつ病など)の治療薬をあげ、その薬理作用、機序、おもな副作用について説明できる ・交感神経系に作用し、その支配器官の機能を修飾する代表的な薬物をあげ、薬理作用、機序、おもな副作用について説明できる ・知覚神経に作用する代表的な薬物(局所麻酔薬など)をあげ、薬理作用、機序、おもな副作用について説明できる ・代表的な呼吸興奮薬をあげ、薬理作用、機序、おもな副作用について説明できる ・代表的な鎮咳・去痰薬をあげ、薬理作用、機序、おもな副作用について説明できる
6.薬と疾病Ⅱ 薬物治療(1)	84	4	<ul style="list-style-type: none"> ・適切な治療薬の選択について、薬効薬理、薬物動態に基づいて判断できる ・てんかんの病態整理、適切な治療薬、およびその使用上の注意について説明できる ・代表的な精神疾患をあげることができる ・以下の疾患について概説できる。神経症性障害、心身症、薬物依存、アルコール依存
9.社会と薬学	42	4	<ul style="list-style-type: none"> ・地域薬局の役割を列挙できる ・学校薬剤師の役割を説明できる ・薬局の形態および業務運営ガイドラインを概説できる ・漢方薬、生活改善薬、サプリメント、保健機能食品について概説できる
11.病院・薬局実習Ⅱ 病院・薬局それぞれに固有な薬剤師業務	96	6	<ul style="list-style-type: none"> ・代表的な薬局製剤、漢方製剤を調製できる ・医師への受診勧告を適切に行うことができる(技能、態度) ・顧客対応実習:顧客との会話を通じて使用薬の効き目、副作用に関する情報を収集できる(技能、態度) ・健康管理実習:医師への受診勧告を適切に行うことができる(技能、態度) ・学校薬剤師の職務を見聞し、その役割を説明できる ・麻薬、覚せい剤等薬物乱用防止運動における薬剤師の役割について説明できる

※太字は、SBO自体に「依存」「乱用」の記載があるもの

表14. スタンダード薬学シリーズの乱用・依存に関連した記載内容の分類対象物

内容	対象物	
	違法薬物	医薬品
依存とは	3	3
物質の特性としての依存性の保有	8	14
解毒、中毒	2	2
分析、検出	1	0
歴史	2	0
社会への影響	2	0
乱用、依存者への支援、対応	1	3
薬物乱用防止活動への薬剤師の関わり	7	0

※31個の到達目標を複数回答として集計

表15.スタンダード薬学シリーズでの「乱用、依存者への支援、対応」に関する記載内容

薬学教育モデルコアカリキュラム合本					スタンダード薬学シリーズでの記載内容 ^{9,10)}
大分類	中分類	小分類	学習項目	到達目標	
薬学教育モデル・コアカリキュラム					
C薬学専門教育	C14薬物治療	(4)疾患と薬物治療(精神疾患等)	精神疾患	以下の疾患について概説できる。神経症性障害、心身症、薬物依存、アルコール依存	集団精神療法や自助グループへの参加は、断薬の継続に有効である
実務実習モデル・コアカリキュラム					
Ⅲ薬局実習	(4)薬局カウンターで学ぶ	患者・顧客との接遇		医師への受診勧告を適切に行うことができる(技能、態度)	調剤を行う薬局は医療提供施設の一つであるが、商品を販売するという業態から販売業の一種という性格をあわせもっている。しかし食品や雑貨などの他の小売業と違う点は、場合によっては商品を売らないこともあるという特異的な店である。受診勧告がその具体的行動である。状況を無視して商品(医薬品など)を販売すれば確かに売り上げは伸びるであろう。ところが顧客の側に立てばそのことにより適切な受診の機会を奪われ、病状が悪化する原因にもなりうる。 表.薬局において顧客に医師の受診を進めるケース:(ケース)同じ薬を頻繁に購入する場合。このようなケースでは、1)医薬品を服用すると症状が改善するが服用をやめると再発するので連用してしまう。2)乱用(依存性ないし目的外使用)、の二つが理由として考えられる。(事例):せき止めシロップを1週間に一度の割合で買いに来る。
Ⅲ薬局実習	(4)薬局カウンターで学ぶ	カウンター実習		顧客対応実習:顧客との会話を通じて使用薬の効き目、副作用に関する情報を収集できる(技能、態度)	表:連用により依存性が生じる可能性がある医薬品(プロモバレリル尿素、ジヒドロコデインリン酸塩、コデインリン酸塩) このような品目を購入する顧客については薬歴簿をつくるのが望ましい。どの程度の頻度で購入するかを気にかけることで依存性の発現状況がある程度モニタリングできる。
Ⅲ薬局実習	(4)薬局カウンターで学ぶ	カウンター実習		健康管理実習:医師への受診勧告を適切に行うことができる(技能、態度)	同じ薬を頻繁に購入する場合 このようなケースで最初に見分けなければならないのは、つぎの三つの違いである。1)乱用、2)依存、3)症状が改善しないための連用 いずれのケースでもこれ以上の服用をやめさせることが第一の目標となるが、ケースごとの対応が違う。乱用の場合は中枢神経の興奮作用あるいは逆の抑制作用による快楽を求めて繰り返し購入するケースが多いので、購入を禁じるだけではなくこのまま服用を続けるとどのような体になるのかを説明し、またどうすればやめることができるかというところまで指導する。二つ目の依存のケースでは、医師の診察を受けてきちんと治療すべき状態であることをはっきりと伝えなければならない。たとえば、一時的な不眠の改善薬としてジフェンヒドラミン製剤を何度も購入する方の場合、それは一般用医薬品の適用を超えており、不眠症であることも考えられるので、かかりつけの医師に相談するように勧める。 乱用、依存、いずれの場合もそれを中止させることは実際には容易なことではない。薬剤師や都道府県薬物乱用防止指導員だけで対応できないケースでは専門の医師やカウンセラーの助力を得ることも必要である。特に相手が未成年の場合には保護者や学校関係者への通告も、場合によっては必要となる。その際に本人と家族等の人間関係がギクシャクしないようプライバシー保護には十分注意したい。

分 担 研 究 報 告 書
(1-3)

全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査

研究分担者	松本俊彦	独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 薬物依存研究部 診断治療開発研究室長
研究協力者	谷渕由布子 高野 歩	医療法人同和会千葉病院 精神科医師 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻 精神看護学分野 博士課程
	小林桜児	独立行政法人国立精神・神経医療研究センター病院 精神科医師
	和田 清	独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所薬物依存研究部 部長

研究要旨 本研究は、全国の有床精神科医療施設 1609 施設を対象に、2012 年 9～10 月に通院もしくは入院したすべての薬物関連障害患者に関する情報を収集し、わが国の精神科医療施設における薬物関連障害の実態を横断的、ならびに縦断的に検討することを目的としている。本年度は、調査対象施設の 70.6%からの協力が得られ、全国で 1,161 症例の薬物関連障害患者が報告されたが、今回は、このうち、面接調査もしくは診療録調査に同意が得られ、重要な情報の欠損がなかった 848 症例を分析の対象とした。

その 848 症例の検討の結果、対象の各薬物の生涯使用経験率は、多い順に覚せい剤 (63.3%)、有機溶剤 (42.2%)、大麻 (41.3%)、睡眠薬 (39.7%)、抗不安薬 (31.0%)、脱法ドラッグ (27.5%) となっており、前回調査に比べて大麻の使用経験率が顕著に上昇していることが明らかにされた。また、主たる(原因)薬物の割合は、多い順に覚せい剤 (42.0%)、脱法ドラッグ (16.3%)、睡眠薬・抗不安薬 (15.1%)、有機溶剤 (7.7%) であった。前回調査に比べて覚せい剤の割合が減じ、今回新たに新設されたカテゴリーである脱法ドラッグが、2 番目に大きな割合を占める主たる薬物となっていた。なお、MDMA を主たる薬物とする者は、今回の調査では皆無であった。

脱法ドラッグ関連障害患者は、他の薬物関連障害患者に比べて著しく若年の男性が多かった。このことから、脱法ドラッグの乱用拡大によって、従来とは異なる新たな薬物乱用層が出現した可能性が推測された。また、臨床的特徴としては、6 割あまりの者に大麻の使用経験が見られたこと、脱法ドラッグによる「依存症候群」と「精神病性障害」を呈して精神医学的治療を受けていたこと、23.4%に気分障害の併存が認められたことなどがあげられる。さらに、脱法ドラッグ関連障害患者が使用する商品の形状によって、脱法ハーブ単独群、パウダー・リキッド単独群、混合群に分類し、精神神経症状を比較したところ、脱法ハーブとパウダー・リキッドという形状の違いによって明らかに精神神経症状の違いは確認できず、両者を使用する混合群の場合には多彩な症状を呈する可能性が示唆されるにとどまった。

A. 研究目的

わが国における薬物乱用の現状は、依然として第三次覚せい剤乱用期にある。厚生労働省(厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課, 2012)の調べによれば、2010年における薬物事犯の検挙人員は14,965人であり、このうち覚せい剤事犯の検挙人員は12,200人と前年に比べて増加して、全薬物事犯における検挙人員

の8割弱を占めるに至っている。覚せい剤の押収量は310.7kgと、前年に比べほぼ若干の減少は見られるものの、検挙人員の過半数を暴力団構成員等が占めるとともに、営利犯の検挙人員が依然として高い水準にある。しかも、検挙人員の58.0%が再犯者という状況からもうかがわれるように、単に覚せい剤の供給を絶つだけでなく、覚せい剤依存に対する治療による需要の

低減が求められている状況にある。

また、麻薬事犯については、MDMA等錠剤型合成麻薬事犯は検挙人員・押収量ともに大幅に減少しているものの、大麻事犯については、2005年以降一貫して2,000人を超える検挙人員で推移し、併せて、室内栽培を含む不正栽培事犯が広がりを見せつつある、という深刻な状況にある。

近年の新たな傾向として、わが国の薬物問題は「取り締まれない薬物」にまで対象を拡大しながら、様々な社会問題化の様相を見せていることがあげられる。たとえば、精神保健の問題に対する啓発活動の展開によって、国民の精神科受診に対する心理的抵抗感が減じ、多くの人が精神科治療を受けるようになるなかで、処方された向精神薬の過量服薬による自殺企図者の数は年々増加傾向を示すとともに、薬物依存症の臨床現場では、精神科治療薬の乱用・依存者の増加が指摘されている。そうした実態の一部は、すでに2010年度の本調査（松本ら, 2011）において、睡眠薬・抗不安薬関連障害患者の数が有機溶剤関連障害患者の数をしのぎ、睡眠薬・抗不安薬がついに覚せい剤に次ぐわが国第2の乱用薬物となったことで確認されている。また、いわゆる「脱法ハーブ」による幻覚妄想、自殺企図、心循環器症状、意識障害、けいれんといった様々な有害事象は後を絶たず、脱法ハーブの使用が原因とみられる救急医療機関への搬送人数は、平成23年に年間11人であったところが、平成24年1～5月の5ヶ月間だけでも99人へと激増するまでに至っている。こうした事態に対応すべく、現在、国は脱法ドラッグを規制するための法令の整備を漸次進めている状況である。

薬物問題は、時代の変化とともに刻一刻と姿を変え、変遷している。そのような情勢のなかで、全国の有床精神科医療施設を対象とした薬物関連精神疾患の調査研究は、わが国における薬物乱用・依存者の実態を把握するための多面的疫学研究の一分野として、1987年以来ほぼ現行の方法論を用いて隔年で実施されてきた。そして、その成果は、薬物乱用対策立案に際しての重要な基礎資料の一つとしての役割を果たして来た。2012年度も、引き続き精神科医療の現場における薬物関連精神疾患の実態を把握するため実態調査を施行したので、ここでその結果を報告する。

B. 研究方法

1. 対象施設

調査対象施設は、全国の精神科病床を有する医療施設で、内訳は国立病院・国立病院機構 46 施設、自治体立病院 136 施設（都道府県立病院 72 施設、市町村立病院 64 施設）、大学病院 83 施設、そして民間精神病院 1,344 施設の計 1,609 施設である。

2. 方法

1) 調査期間および対象症例

調査期間は従来と同様に、2012年9月1日から10月31日までの2ヶ月間とした。対象症例は、調査期間内に対象施設において、入院あるいは外来で診療を受けた、「アルコール以外の精神作用物質使用による薬物関連精神障害患者」のすべてである。

2) 調査用紙の発送および回収

調査対象施設に対して、あらかじめ2012年7月下旬に調査の趣旨と方法を葉書により通知し、本調査への協力を依頼した。8月下旬に依頼文書、調査に関する案内文書（各医療機関掲示用）、調査用紙一式を各調査対象施設宛に郵送し、上記1)の条件を満たす薬物関連精神疾患患者について担当医師による調査用紙への記載を求めた。調査用紙回収の期限は2012年11月30日とし、11月下旬にその時点で未回答の調査対象施設宛に本調査への協力要請の葉書を送付するとともに、必要に応じて電話・FAXなどにより回答内容・状況の確認等の作業を行った。実際には、回収期間終了後も回収作業を継続し、2013年1月末までに返送された症例も集計に加えた。

3) 調査項目について

① 継続的な調査項目について

調査用紙前半の質問項目は、経時的な傾向の把握のために、以下のような項目による構成とした。

- 人口動態学的データ（性別、年齢）
- 最終学歴
- 職歴（乱用前の職業、および現在の職業）
- 現在の配偶関係
- 反社会的な交友関係
- 矯正・補導歴
- 現在におけるアルコール問題
- 各種薬物の使用歴
- 初使用薬物の酒類と使用の契機となった人物
- 現在における「主たる薬物」（後述）の種類、使用動機、入手経路

- 薬物使用に関する診断 (ICD-10 分類 F1 下位診断) (複数選択)
- 受診経路
- 併存精神障害に関する診断 (ICD-10 分類) (複数選択)

② 2012 年度に設定した関心項目

今年度の関心トピックとして、いわゆる「脱法ドラッグ」を主たる乱用薬物とする患者に関して、その使用方法と精神神経症状に関する調査項目を追加した。

4) 『主たる薬物』の定義と主たる薬物別の分析

該当症例の『主たる薬物』とは、これまでと同様に決定した。すなわち、原則的に調査用紙 (巻末参考資料参照) の質問 13) において、「調査時点における『主たる薬物』 (=現在の精神科的症状に関して、臨床的に最も関連が深いと思われる薬物)」として、記載した医師によって選択された薬物とした。また、複数の薬物が選択されている症例については、『多剤』症例とした。

主たる使用薬物のカテゴリーは、以下の通りである。

【主たる使用薬物のカテゴリー】

- ① 覚せい剤
- ② 有機溶剤
- ③ 大麻
- ④ コカイン
- ⑤ ヘロイン
- ⑥ MDMA
- ⑦ MDMA 以外の催幻覚薬
- ⑧ いわゆる「脱法ドラッグ」(ハーブ、リキッドなど)
- ⑨ 睡眠薬もしくは抗不安薬
- ⑩ 鎮痛薬
- ⑪ 鎮咳薬
- ⑫ リタリン
- ⑬ その他
- ⑭ 多剤

本研究では、対象患者 848 例を以上のカテゴリーに分類し、上記 3) -①で列挙した継続的な調査項目の変数に関して比較を行った。

5) 脱法ドラッグ関連障害患者の乱用商品と精神医学的特徴に関する検討

主たる薬物が脱法ドラッグである薬物関連障害患者を、「ハーブ」と通称されている商品のみを用いている患者(「脱法ハーブ単独群」)、「パウダー」もしくは「リキッド」と呼ばれる商品のみを用いている患者(「パウダー・リキッド単独群」)、ならびにその

両方を用いている患者(「混合群」)に分類し、上記 3) -①の調査項目の変数に関して比較を行った。さらに、この 3 群のあいだで、急性(最終使用から 1 ヶ月以内に消退)ならびに慢性(最終使用から 1 ヶ月以上持続)の精神神経症状に関して詳細な検討を行った。

(倫理面への配慮)

調査にあたり、あらかじめ各対象医療機関に、調査に関する案内文書を送付し、院内の適切な場所に掲示し、患者に周知してもらうよう依頼した。その上で、面接にあたり原則的に口頭での同意を取得した上で調査を実施することとした。面接可能な状態で明らかに調査への協力を拒否する場合は、調査困難と判断し「調査への協力拒否」として該当例数の報告を求めた。また、病状やすでに退院しているなどの理由により面接困難な場合は、診療録からの転記とし、この場合、同意取得は不要とした。なお、本調査研究は、独立行政法人国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得て実施された(承認番号 A2012-034)。

C. 研究結果

1. 対象施設種別の回答状況 (表 1)

対象施設 1,609 施設のうち、1,136 施設 (70.6%) より回答を得た。このうち「該当症例なし」との回答は 911 施設 (56.6%) であった。「該当症例あり」との報告は 224 施設 (13.9%) から得られ、その症例数は計 1,161 症例であった。しかし、報告された全症例のうち 284 例は面接調査による回答を拒否したため、有効症例としては 877 症例であった。施設別の回答率は、「市区町村立病院」が 81.3%と最も高く、「大学病院」が 80.7%とこれに次いだ。

また、「該当症例あり」との回答が得られた施設 1 箇所あたりの平均報告症例数は、都道府県立病院で最も多く 8.8 症例、続いて国立病院・国立病院機構 6.9 症例であった。一方、最も少なかったのは市区町村立病院であり、0.6 症例であった。

なお、本報告書では、有効症例であった 877 症例のうち、性別、年齢、ならびに主たる薬物に関する情報が欠損していた症例を除外した 848 症例(男性 602 例、女性 246 例: 平均年齢 [標準偏差], 38.3 [12.2] 歳)を分析の対象とした。

2. 対象者の使用経験薬物、最近 1 年以内に使用経験のある薬物、ならびに主たる薬物 (表 2)

使用経験薬物(生涯経験薬物)として最も多かったのは覚せい剤 (63.3%) であった。次いで、有機溶剤

(42.2%)、大麻(41.3%)、睡眠薬(39.7%)、抗不安薬(31.0%)、脱法ドラッグ(27.5%)という順で続いた。一方、最近1年以内に使用経験の薬物として最も多かったのは、睡眠薬(27.8%)であり、次いで脱法ドラッグ(27.3%)、抗不安薬(22.6%)、覚せい剤(17.2%)、大麻(7.7%)と続いた。

最近1年以内に使用経験のある薬物としては、睡眠薬(27.8%)、脱法ドラッグ(27.3%)、抗不安薬(22.6%)が目立って多かった。次いで覚せい剤(17.2%)、大麻(7.7%)と続いた。一方、最近の使用が少ない薬物は、ヘロイン(0.4%)、リタリン(0.9%)、コカイン(1.1%)であった。

主たる薬物では覚せい剤(42.0%)が最も多かった。次いで、脱法ドラッグ(16.3%)、睡眠薬・抗不安薬(15.1%)、有機溶剤(7.7%)、多剤(7.0%)、鎮咳薬(2.7%)、大麻(2.5%)、鎮痛薬(1.4%)、リタリン(0.7%)という順で続いた。なお、主たる薬物としてMDMAに該当する者はひとりもいなかった。

3. 対象者の初使用薬物と初使用の契機(表3)

初使用薬物として最も多かったのは有機溶剤(31.1%)であった。次いで、覚せい剤(22.9%)、大麻(12.2%)、睡眠薬(10.4%)、脱法ドラッグ(6.8%)という順であった。

初使用の契機となった人物としては、同性の友人(39.5%)が最も多く、次いで、自発的使用(11.3%)、知人(8.9%)、精神科医師(7.6%)、異性の友人(6.8%)、恋人・愛人(3.6%)という順で続いた。

4. 主たる薬物別の社会的属性(表4)

主たる薬物別に年齢、性別、学歴、職業的状况、反社会的交遊、逮捕歴などの社会的属性を比較した表が、表4である。

1) 年齢

覚せい剤(42.0 [11.6]歳)および有機溶剤(40.7 [9.7]歳)、睡眠薬・抗不安薬(39.4 [13.9]歳)の関連障害患者の平均年齢[SD]が40歳前後であったのに対し、大麻関連障害患者は32.3 [7.8]歳と若く、脱法ドラッグ関連障害患者に至っては平均年齢[SD]が27.7 [7.7]歳と顕著に若年であった。

2) 性別

男性の比率は、覚せい剤(72.2%)、有機溶剤(84.6%)、大麻(95.2%)、脱法ドラッグ(90.6%)と、ほとんどの薬物の関連障害患者で高かった。しかし、睡眠薬・抗不安薬(39.1%)と鎮痛薬(41.7%)の関連障害患者に限っては、女性の比率が高かった。

3) 学歴

高卒以上の学歴を持つ者は、覚せい剤(30.6%)と有機溶剤(41.0%)の関連障害患者では少なかった。その一方で、大麻(75.0%)、脱法ドラッグ(66.7%)、睡眠薬・抗不安薬(79.4%)、鎮痛薬(72.7%)、鎮咳薬(81.8%)の関連障害患者では、比較的高学歴の者が多く見られた。

4) 職業的状况

現在、無職である者は、覚せい剤(79.9%)と有機溶剤(71.2%)の関連障害患者で多く見られ、他方、脱法ドラッグ(50.4%)、睡眠薬・抗不安薬(45.7%)、鎮痛薬(41.7%)の関連障害患者では少なかった。

5) 暴力団との関係

暴力団との関係を持ったことがある者は、覚せい剤関連障害患者で目立って多く(48.3%)、一方、脱法ドラッグ(8.1%)や睡眠薬・抗不安薬(4.8%)と少なかった。

6) 非行グループとの関係

非行グループとの関係を持っていた者は、覚せい剤(46.1%)、有機溶剤(36.5%)、MDMA以外の催幻覚薬(66.7%)、脱法ドラッグ(31.4%)の関連障害患者では比較的多く見られ、一方、睡眠薬・抗不安薬関連障害患者(6.3%)では少なかった。

7) 薬物乱用者との関係

薬物乱用者との関係を持っていた者は、覚せい剤(64.5%)、MDMA以外の催幻覚薬(66.7%)、脱法ドラッグ(56.9%)で多く、一方、睡眠薬・抗不安薬(11.1%)と鎮痛薬(9.1%)では少なかった。

8) 薬事法関連犯罪による補導・逮捕歴

覚せい剤(67.0%)と有機溶剤(50.8%)の関連障害患者で、他から突出して多く見られた。

9) 薬事法以外の犯罪による補導・逮捕歴

薬事関連犯罪ほど顕著な差はなかったが、覚せい剤(30.4%)、有機溶剤(30.8%)、MDMA以外の催幻覚薬(33.3%)、鎮咳薬(31.8%)の関連障害患者で比較的多く、脱法ドラッグ(16.7%)、睡眠薬・抗不安薬(14.8%)、鎮痛薬(16.7%)、リタリン(0.0%)の関連障害患者で比較的少なかった。

10) 矯正施設入所歴

矯正施設入所経験者の割合は覚せい剤関連障害患者(77.9%)で突出して高く、2番目の有機溶剤関連障害患者(49.2%)と比べても顕著な差が認められた。一方、睡眠薬・抗不安薬関連障害患者のなかで矯正施設入所経験を持つ者はきわめて少なかった(12.2%)。

5. 主たる薬物別のアルコール問題、各種薬物の生涯

使用経験・最近1年の使用経験（表5）

1) 覚せい剤関連障害患者

アルコール問題を持つ者は21.3%、最近1年以内に覚せい剤を使用している者は27.4%であった。過去には、有機溶剤（53.4%）や大麻（42.8%）の使用経験を持つ者は多かったが、最近の使用は認められなかった。

2) 有機溶剤関連障害患者

アルコール問題を持つ19.0%、最近1年以内に有機溶剤を使用している者は40.0%であった。過去には覚せい剤（41.7%）や大麻（23.9%）の使用歴がある者も少なくなく、最近1年以内には9.8%の者が覚せい剤の使用があることは注目に値する。しかし、それ以外の薬物について、最近の使用はもちろん、過去の使用歴もきわめて少ない。

3) 大麻関連障害患者

アルコール問題を持つ者は19.0%、最近1年以内に大麻使用が認められた者は42.1%であった。過去にはMDMA（43.8%）、脱法ドラッグ（38.9%）、MDMA以外の催幻覚薬（37.5%）、抗不安薬（33.3%）、覚せい剤（29.4%）、睡眠薬（27.8%）の使用歴を持つ者がいたが、最近1年では脱法ドラッグ（25.0%）を除けば、使用はきわめて少ない。

4) コカイン関連障害患者

アルコール問題を持つ者は50%、最近1年以内のコカイン使用が認められた者は50%であった。大麻や脱法ドラッグの使用については、最近1年以内でもそれぞれ50%の者に認められた。

5) ヘロイン関連障害患者

アルコール問題を持つ者はいなかった。最近1年以内のヘロイン使用は全員（100%）に認められた。他の薬物については、過去の使用と最近1年以内の使用のいずれも認められなかった。

6) MDMA以外の催幻覚薬関連障害患者

アルコール問題を持つ者は66.7%、最近1年以内のMDMA以外の催幻覚薬の使用は50.0%に認められた。過去には覚せい剤（66.7%）、有機溶剤（66.7%）、大麻（66.7%）の使用が高率に認められたが、最近1年以内には他の薬物の使用は認められなかった。

7) 脱法ドラッグ関連障害患者

アルコール問題を持つ者は18.8%、最近1年以内の脱法ドラッグの使用は97.7%と、きわめて高率であった。過去には大麻（61.0%）、覚せい剤（33.6%）、MDMA（22.1%）の使用歴を持つ者が少なくなく、大麻については最近1年以内にも18.5%の者が使用していた。

8) 睡眠薬・抗不安薬関連障害患者

アルコール問題を持つ者は36.9%、最近1年以内の使用については、睡眠薬が68.5%、抗不安薬55.9%と、高率である。他の薬物については、最近1年以内および過去のいずれもきわめて少ない。

9) 鎮痛薬関連障害患者

アルコール問題を持つ者は16.7%、最近1年以内の鎮痛剤使用は91.7%ときわめて高率であった。過去に睡眠薬や抗不安薬の乱用経験がある者がそれぞれ60.0%であり、最近1年以内でもそれぞれ37.5%の者が乱用している。

10) 鎮咳薬関連障害患者

アルコール問題を持つ者は19.0%、最近1年以内の鎮咳薬使用は68.4%と高率であった。過去には大麻（45.0%）、覚せい剤（40.0%）、睡眠薬（35.0%）、有機溶剤（31.6%）、抗不安薬（30.0%）などの他の薬物使用歴を持つ者は少なくないが、最近1年以内については、鎮咳薬の他は睡眠薬（26.7%）くらいしか認められない。

11) リタリン関連障害患者

アルコール問題を持つ者は16.7%、最近1年以内にリタリンの使用がみとめられた者は、16.7%ときわめて少なかった。過去には睡眠薬（40.0%）、大麻（25.0%）、コカイン（25.0%）の使用経験を持つ者が珍しくなかったが、最近薬物乱用は非常に少ない。

12) 多剤関連障害患者

アルコール問題を持つ者は25.0%、最近1年以内の薬物使用については、多い順位に睡眠薬（52.1%）、抗不安薬（50.0%）、脱法ドラッグ（36.4%）が認められる。また、過去については、覚せい剤（51.0%）、有機溶剤（46.9%）、大麻（42.9%）の乱用歴を持つ者が少なくなかった。

6. 主たる薬物別の初使用薬物の種類（表6）

1) 覚せい剤関連障害患者

最も多かった初使用薬物は覚せい剤（46.0%）であり、次いで有機溶剤（39.2%）であった。

2) 有機溶剤関連障害患者

有機溶剤が突出して多かった（93.8%）。

3) 大麻関連障害患者

大麻が突出して多かった（85.0%）。

4) コカイン関連障害患者

2名しか該当者がいなかったが、一人は大麻（50.0%）であり、もう一人はコカイン（50.0%）であった。

5) ヘロイン関連障害患者
やはり 2 名しか該当者がいなかったが、いずれもヘロイン (100.0%) であった。

6) MDMA 以外の催幻覚薬関連障害患者
該当者 3 名であったが、一人は有機溶剤 (33.3%)、一人は大麻 (33.3%)、一人は MDMA 以外の催幻覚薬 (33.3%) という結果であった。

7) 脱法ドラッグ関連障害患者
脱法ドラッグ (37.2%) と大麻 (32.8%) が目立って多く、次いで有機溶剤 (11.7%)、覚せい剤 (7.3%) という順であった。

8) 睡眠薬・抗不安薬関連障害患者
睡眠薬 (56.3%) が最も多く、次いで抗不安薬 (20.6%) であった。

9) 鎮痛薬関連障害患者
大半が鎮痛薬 (58.3%) であった。

10) 鎮咳薬関連障害患者
鎮咳薬 (43.5%) が最も多く、次いで大麻 (21.7%)、有機溶剤 (17.4%) であった。

11) リタリン関連障害患者
大半がリタリン (83.3%) であった。

12) 多剤関連障害患者
有機溶剤 (37.5%) が最も多く、次いで睡眠薬 (16.1%)、覚せい剤 (10.7%) であった。

7. 主たる薬物別の使用を続けた理由 (表 7)

1) 覚せい剤関連障害患者
最も多かった理由は、「刺激を求めて」 (31.3%) であり、次いで「覚醒効果を求めて」 (24.4%)、「好奇心・興味から」 (23.9%)、「ストレス解消」 (23.3%) などであった。

2) 有機溶剤関連障害患者
「刺激を求めて」 (41.5%) と「好奇心・興味から」 (36.9%) が突出して多かった。

3) 大麻関連障害患者
「好奇心・興味から」 (47.6%) が最も多く、次いで「刺激を求めて」 (28.6%)、「誘われて」 (23.8%) が続いた。

4) コカイン関連障害患者
「ストレス解消」 (100%) が最も多かった。

5) ヘロイン関連障害患者
「誘われて」 (100%) のみであった。

6) MDMA 以外の催幻覚薬関連障害患者
「覚醒効果を求めて」、「性的効果を求めて」、「ストレス解消」が同率であった (各 33.3%)。

7) 脱法ドラッグ関連障害患者

「刺激を求めて」 (34.8%)、「ストレス解消」 (33.3%)、「好奇心・興味から」 (31.9%) が目立っていた。

8) 睡眠薬・抗不安薬関連障害患者
「不安の軽減」 (61.7%) と「不眠の軽減」 (57.8%) が突出して多かった。

9) 鎮痛薬関連障害患者
「疼痛の軽減」 (58.3%) が最も多く、次いで「不安の軽減」 (25.0%) であった。

10) 鎮咳薬関連障害患者
「疲労の経験」 (31.8%) と「不安の軽減」 (31.8%) が最も多かった。

11) リタリン関連障害患者
「抑うつ気分の軽減」 (100%) が最も多く、次いで「疲労の軽減」 (83.3%) であった。

12) 多剤関連障害患者
「不安の軽減」 (39.0%) と「不眠の軽減」 (33.9%) が多かった。

8. 主たる薬物別の入手経路 (表 8)

1) 覚せい剤関連障害患者
最も多かった経路は、「密売人 (日本人)」 (17.8%) であり、次いで「知人」 (8.7%)、「友人」 (6.6%) であった。

2) 有機溶剤関連障害患者
「その他」 (23.4%) が最も多かった。なお、この「その他」の詳細は不明である。

3) 大麻関連障害患者
「友人」 (21.1%) が最も多く、次いで「密売人 (日本人)」 (15.8%) であった。

4) コカイン関連障害患者
「知人」、「密売人 (日本人)」、「密売人 (外国人)」が同率であった (各 50.0%)。

5) ヘロイン関連障害患者
「密売人 (外国人)」 (100%) のみであった。

6) MDMA 以外の催幻覚薬関連障害患者
「密売人 (日本人)」、「密売人 (外国人)」が同率であった (33.3%)。

7) 脱法ドラッグ関連障害患者
「その他」 (40.4%) が最も多く、次いで「インターネット」 (20.6%)、「友人」 (19.1%) であった。なお、脱法ドラッグ関連障害患者は、「最近 1 年は使用していない」に該当する者がわずか 0.7% しかおらず、後述する睡眠薬・抗不安薬関連障害患者とともに、他の薬物関連患者に比べて突出して少なかった。

8) 睡眠薬・抗不安薬関連障害患者
「医師 (精神科)」 (74.8%) が最も多く、次いで