

図2 危険ドラッグの入手経路

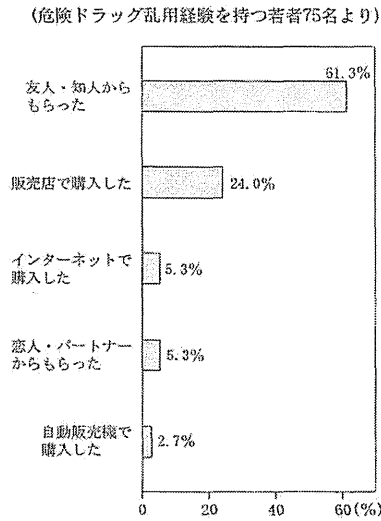


図3 危険ドラッグの使用動機

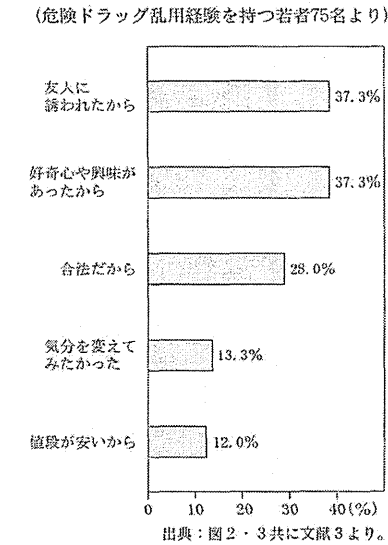
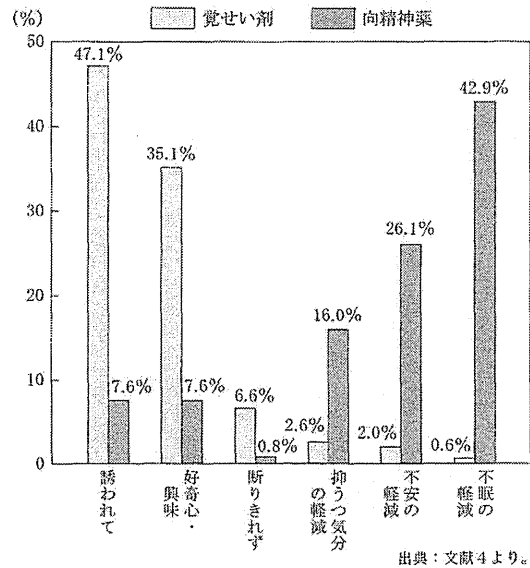


図4 向精神薬依存患者の乱用動機 (覚せい剤患者との比較)



なる患者が、過去十年間で二倍以上に増加したことが報告されています。図4は、こうした患者の乱用動機を覚せい剤患者と比較したものです。

覚せい剤患者の場合、「誘われて」「好奇心・興味」を乱用動機とするケースが多く、前述の危険ドラッグとも類似する結果といえます。しかし、向精神薬に依存する患者の乱用動機は、「不眠、不安、抑うつ気分

人々が薬物を使う理由として挙げられている「To feel good (気持ち良くなるため) や To do better (パフォーマンスを上げるため) は、薬物によって引き起こされる快感、高揚感、覚醒効果、陶酔感などの精神作用性への期待と理解できます。

青少年期において注意すべきは、「Curiosity and because others are doing it (好奇心と「みんな使っているから)」という理由でしょう。青少年期は、友人や知人など身近な人からの影響を受けやすい時期です。都内の繁華街に集まる若者を対象とした実態調査によれ

表1 Why do people take drugs? (なぜ、人々は薬物を使うのか)

● To feel good (気持ち良くなるため)
● To feel better (気分を変えるため)
● To do better (パフォーマンスを上げるため)
● Curiosity and "because others are doing it" (好奇心と「みんな使っているから」)

※ () は音訳による訳。 出典：文献2より。

の理由で説明することはできません。米国薬物乱用研究所 (National Institute on Drug Abuse: NIDA) は、いくつかの理由を指摘しています(表1)。

ば、危険ドラッグの入手経路は、「友人・知人からもらった」という回答が最も多く、販売店やインターネットでの購入を大きく上回っています(図2)。また、その使用動機は「友人に誘われたから」という回答が最も多いことが報告されています(図3)。これらの調査結果を踏まえると、友人に誘われたことをきっかけに、「みんな使っているから」という安易な気持ちで、薬物を使い始める可能性が高いと言えます。

したがって、青少年対象の予防教育においては、薬物乱用を引き起こす様々な健康被害を理解させるだけでなく、身近な人からの誘いをいかに断るかにについて考えさせることが重要です。ロールプレイなどを用いた実践的な教育も取り入れていくべきでしょう。

(2) 変えたいくらい辛い気分があるから

一方、「To feel better (気分を変えるため)」という理由は、「変えたいくらい辛い気分がある」という観点から、心の健康(メンタルヘルス)と密接な関係があると云えます。全国の精神科医療施設における患者調査によれば、処方薬の中でも、睡眠薬や抗不安薬(主としてベンゾジアゼピン系薬剤)といった向精神薬の依存症と

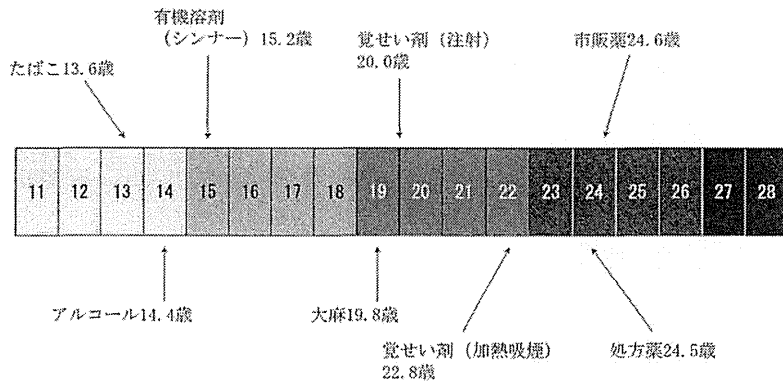
表2 領域別にみた青少年の薬物乱用に対する危険因子と保護因子の例

危険因子	領域	保護因子
先行する攻撃的行動	個人	衝動の制御
親の監督不足	家族	親の監視
薬物乱用する仲間がいること	仲間	学業コンピテンス*
薬物の入手可能性	学校	薬物乱用防止対策
貧困	地域	地域住民の強い絆

*学業コンピテンス (Academic competence): 学校での成功に影響を与える生徒のスキル、態度および行動から構成される多面的要素。

出典: 米国家薬物乱用研究所・文献7より (著者による訳)。

図5 薬物乱用の開始年齢 (全国14施設のダルク利用者164名より)



出典: 文献9より。

持たない青少年に比べて、喫煙・飲酒の経験率が高いのみならず、常習的な喫煙・飲酒行動がみられることが報告されています。全国の薬物依存症回復支援施設ダルク (Drug Addiction Rehabilitation Center: DARC) の利用者を対象とした調査によれば、薬物依存患者は喫煙を平均一三・六歳で開始し、飲酒を平均一四・四歳で開始しています (図5)。

つまり、その後の大麻、覚せい剤などに先立って、中学生段階で喫煙・飲酒が始められていることを意味します。

青少年に喫煙・飲酒を始めさせないことは、その後の薬物乱用を予防することにつながります。

(2) 生活リズム

一般的に薬物乱用者の生活は不規則となり、生活リズムが乱れていき

の軽減」のように、もともと抱えているメンタルヘルスの不調を緩和させる目的で乱用が開始されていることがわかります。

向精神薬の乱用が引き起こす問題は、薬物依存の増加にとどまりません。近年、自殺の背景として向精神薬の過量服薬の存在が指摘されています。生前に精神科受診歴のある自殺既遂者の約六〇%が、自殺行動に及ぶ直前に向精神薬等を過量服薬していたことが報告されています。過量服薬によって引き起こされた酩酊状態あるいは脱抑制効果が、衝動性の高い致死的な行動を促進した可能性が指摘されています。英国での研究によれば、過量服薬エピソードを持つ青少年は、その主たる動機を「辛い感情から解放されたかったから」としています。こうした不快感情からの解放を目的とする動機は、リストカットなどの自傷行為とも共通しています。

「辛い感情」の背後には様々な原因が考えられます。例えば、いじめや仲間外れ、虐待や暴力、近親者の離別や死別、家庭内での居場所のなさ、思い通りにならないライフイベント (受験や就職など)、恋愛、カミングアウトできない性の悩み (同性愛など)、と多様な理由が考えられます。言い換えるならば、こ

した「生きづらさ」を抱えた青少年は、自分の身体を傷つけながら、何とかして生き延びてきたサバイバー (survivor) ととらえることができるかもしれません。

このように薬物乱用はメンタルヘルスとも密接な関係がありますので、児童生徒の心の様子や異変に早期に気づくことが求められます。

薬物乱用の危険因子と保護因子

薬物乱用を予防していくためには、青少年が発する初期のサインに気づくことが不可欠です。初期のサインを考える上では、薬物乱用の危険因子 (Risk factors) や保護因子 (Protective factors) を理解することが求められます。一般的に、薬物乱用には、薬物乱用の危険性を高める危険因子と、逆に薬物乱用の危険性を減じる保護因子があります (表2)。

青少年の薬物乱用を予防するためには、危険因子を減らし、保護因子を高めることが求められます。

(1) 喫煙・飲酒

薬物乱用に先立つ喫煙・飲酒は、予防可能な危険因子の一つと言えます。薬物乱用経験を持つ青少年は、

ます。薬物乱用経験を持つ青少年は、持たない青少年に比べて、朝寝坊や朝食の欠食頻度が高いことが報告されています。¹⁰⁾
遅刻や欠席が増えた、生活が昼夜逆転になってきた、授業中の居眠りが増えたなど、生活リズムの乱れから、児童生徒の異変に気づくこともあるかもしれません。

(3)交友関係

前述の通り、青少年期において仲間の存在が、薬物乱用に与える影響は無視できません。薬物を使う友人がいることや、友人から薬物乱用に誘われた経験は、危険因子の一つと言えます。また、薬物乱用経験を持つ青少年は、学校生活を楽しく感じていない生徒が多いことも報告されています。

(4)家族関係

家族とのコミュニケーションや家庭環境も薬物乱用に影響する因子です。薬物乱用経験を持つ青少年は、大人不在の状態で過ごす時間が長く、一人で夕食を食べる頻度が高いことが報告されています。一方、家族から喫煙に誘われた経験を持つ生徒が多いことも報告

(5)問題行動（非行）

問題行動と薬物乱用との併存がみられる場合があります。薬物乱用経験を持つ青少年は、はじめ（加害）、身体的暴力（加害）、万引き、無断外泊の経験を持つ生徒が多いことが報告されています。これらの行動の結果として、補導や停学・退学の経験も高くなっています。先行するこれらの問題行動に早期に対処することも、薬物乱用を予防する上で重要な視点でしょう。

(6)食行動の異常

拒食、過食、食べ吐きといった食行動の異常から、薬物乱用の危険性に気づく可能性もあります。薬物乱用経験を持つ青少年は、持たない青少年に比べて、拒食や過食が続いた経験を多く報告されています。ダイエット目的で薬物乱用を始めるケースもあり、急な体重の増減がみられる生徒には十分な配慮が必要と考えられます。

(7)自傷行為

リストカット等の自傷行為と薬物乱用との併存もみられることがあります。自傷行為経験を持つ青少年

図6 保護者向けの薬物乱用防止パンフレット
(全国高等学校PTA連合会)



されています。

子どもとのコミュニケーションを軽んじる家庭で生活している生徒や、未成年者の喫煙を容認するような家庭環境で生活している生徒は、薬物乱用の危険性が高いと言えるかもしれません。

保護者対象の薬物乱用防止教育を行うことや、保護者向けパンフレットを活用することで、薬物乱用の危険性を減じていく取り組みが必要です。教育現場で活用できる保護者向けのパンフレットとしては、全国高等学校PTA連合会が作成した薬物乱用防止パンフレットが知られています（図6）。なお、このパンフレットは文献10に記載したホームページから無料でダウンロードすることができます。

は、経験を持たない青少年に比べて薬物乱用経験率が高いことが報告されています。

前述の通り、薬物乱用の動機としての「To feel better（気分を変えるため）」は、自傷行為とも共通する心理と言えます。

「ダメ。ゼッタイ。」と 終わらせない指導・教育を

本稿では、「青少年はなぜ薬物に手を出すのか」をテーマに、青少年が薬物を使い始める理由や、薬物乱用の危険因子・保護因子について論じてきました。薬物乱用に対する予防教育では、薬物の危険性を訴えることで薬物に手を出させないようにする、「ダメ。ゼッタイ。」的なメッセージに終始してしまう場合が少なくありません。

もちろん、薬物を持つ危険性、恐ろしさを伝えることは重要です。しかし、すでに薬物に手を出している生徒に早期に気づき、生徒の心に寄り添い、適切な支援につないでいくことで、再乱用を防止していく取り組みも同時に必要でしょう。一般的に、薬物問題は、当事者も家族も隠したが、表面化しづらい健康問題

psychological autopsy study of 76 cases. *Psychiatry Clin. Neurosci.* 2012; 66: 292-302.

⑥ Rodham, K. et al.: Reasons for deliberate self-harm: comparison of self-poisoners and self-cutters in a community sample of adolescents. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 2004; 43: 80-87.

⑦ National Institute on Drug Abuse: *Preventing Drug Use among Children and Adolescents-A Research-Based Guide for Parents, Educators, and Community Leaders* (Second Edition), 2003; 6.

⑧ 嶋根卓也ほか「埼玉県下中学生における有機溶剤乱用に関する研究」、『日本公衆衛生誌』51(2)、二〇〇四年、九九七—一〇〇七頁

⑨ 嶋根卓也ほか「青少年と薬物乱用・依存」、『保健医療科学』54(2)、二〇〇五年、一一九—一二六頁

10) 一般社団法人全国高等学校PTA連合会「薬物乱用防止パンフレット」
<http://www.zenkoupen.org/active/2014yakuhanu-zenp.pdf>

11) 嶋根卓也ほか「定時制高校生における薬物乱用と問題行動との関連」、『日本社会精神医学雑誌』17(3)、二〇〇九年、二三三—二四四頁

12) Matsumoto T. et al.: Selfinjury in Japanese junior and senior high-school students: Prevalence and association with substance use. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 2008, 62: 123-125.

子どものうつ病

理解と回復のために

児童精神科医 猪子香代 著 四六判・並製・256頁 〇2,400円



正しい理解が一番の治療につながります

- ①思春期特有の心理状態とうつの関係について解説します。
- ②発達障害をもつ子どもとうつのリスクについて説明が加わっています。うつの背景には、気づかれていない発達障害があることがまれではないからです。
- ③いじめ・いじめられ、友だちとの関係のとり方や気持ちの持ち方など、親には言えない悩みについても、臨床体験が豊富な医師が、子どもの立場を配慮してアドバイスをしています。

〒108-8346 東京都港区三田2-19-30 [価格税抜]
<http://www.keio-up.co.jp/> ☎ 03-3451-3584/Fax03-3451-3122

の一つです。まずは、「薬物のことで困ったら、教員（養護教諭やスクールカウンセラーを含めて）に相談してもよい」というメッセージを教育現場から発信し、相談に対する敷居を下げていくことが求められます。

また、学校を卒業した後のことを考えれば、地域における相談窓口についても、早い段階から教育していることが不可欠と考えられます。とはいえ、薬物依存の専門病院は限られており、青少年に特化した治療の受け皿は驚くほど少ないのが現状です。このような現状を踏まえると、行政が設置する公的な相談窓口を活用していくことが一つの方法でしょう。

例えば、全国の都道府県や政令指定都市に設置されている精神保健福祉センターでは、薬物に関する専門的な相談を受けることができます。また、薬物問題を抱えた青少年の中には、薬物問題のみならず、発達障害、不登校、ひきこもり、自傷行為、摂食障害などの問題を併存するケースもみられます。

そのような意味においても、心の健康に関する幅広い相談を受けることができる精神保健福祉センターを活用する利点があると考えられます。近くに精神保健福祉センターがない場合は、最寄りの保健所（精神保健福祉担当）でも薬物乱用に関する相談をすることが

できます。まずは教員および学校保健に関わる医療従事者が、地域の相談窓口や支援機関を正しく理解した上で、指導・教育の場面で活かされることを願っています。

〔文献〕

1) 和田清ほか「飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中学生意識・実態調査（2012年）」、『平成24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）研究報告書』二〇一三年、一七一—一八三頁

2) National Institute on Drug Abuse: *Drugs, Brains, and Behavior-The Science of Addiction-2007*; 6.

3) 嶋根卓也ほか「クラブドッグ来場者における違法ドラッグの乱用実態把握に関する研究（2013）」、『平成25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）研究報告書』二〇一四年、五八—七〇頁

4) 松本俊彦ほか「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(12)、二〇一一年、一八四—一九八頁

5) Hirokawa S. et al.: Psychosocial and psychiatric characteristics of suicide completers with psychiatric treatment before death. A

教育と医学

子どもの育ちをささえる

2014

No.738



特集

1

新教育委員会制度の是非を問う

教育委員会制度をどう立て直すか…中嶋哲彦

教育委員会制度の改変と教育現場に及ぼす影響…門脇厚司

学校の主人公である子どもたちを見ていない新教育委員会制度…新藤宗幸

特集

2

薬物乱用から子どもを守る

青少年はなぜ薬物に手を出すのか…嶋根卓也

青少年の薬物乱用と、法規制の現状…黒木由美子

青少年に対する薬物乱用防止教育の実際…川畑徹朗

<好評連載>

支援から共生への道II 気遣う人の存在…田中康雄

編集
教育と医学の会
発行
慶應義塾大学出版会

教育と医学の会

本 部 九州大学教育学部内
福岡市東区箱崎6-19-1

東京支部 慶應義塾大学出版会内
東京都港区三田2丁目19-30

鹿児島支部 鹿児島大学医学部内
鹿児島市宇宿町1208-1

会 長 望田 研吾*

副会長 久保 千春* 九野 俊一

名誉理事 植田 浩司 大野 博之

小川 暢也 小田 楨一

黒川 徹 権藤 與志夫

田代 信雄 中尾 弘之

中川 哲也 成瀬 悟策

西園 昌久 古川 久敬

前田 重治 山内 光哉

山下 功

理 事 荒木登茂子* 黒木 俊秀*

中村 亨 馬場園 明*

針塚 進 松岡 緑

松山 敏剛 丸山 孝一

満留 昭久 村田 豊久

編集委員 理事中の*印

古賀 聡 田上 哲

渡矢 浩一 徳永 豊

鳩野 洋子 藤田 雄飛

増田健太郎 安元 佐和

山口 裕幸

教育と医学 第62巻第12号
通巻第738号

平成26年12月1日発行
定価740円(本体685円)

編集者 教育と医学の会
発行所 慶應義塾大学出版会株式会社

〒108-8346

東京都港区三田2丁目19-30

電話 編集 03-3451-5665

営業 03-3451-3584

振替 00190-8-155497

http://www.keio-up.co.jp/
kyouikutoigaku@keio-up.co.jp

印刷所 図書印刷株式会社

● 1月号予告 12月27日発売

特集1

思春期の発達障害と どう向き合うか

大人の発達障害についての研究も進められていますが、「嵐の時期」と呼ばれる思春期も重要な時期です。そこで思春期における発達障害のある子どもを周囲がどのように支えることができるのかを考えます。

[巻頭随筆]……………遠矢浩一

いま一度、発達障害とはなにか…田中真理

思春期・青年期における発達障害と
不登校・ひきこもり……………近藤直司

心理劇からみた思春期発達障害者の
心理特性……………池田顕吾

思春期の発達障害と職業教育…向後礼子

思春期の自閉症スペクトラム症者の
自己理解と対応……………滝吉美知香

特集2

子どものネット(スマホ)依存

スマートフォンの普及でネットいじめなどが急増しています。そこで小学生～高校・大学生におけるネット依存の実態、その危険性と支援方法などを解説します。

思春期のネット依存とその対応…竹内和雄

ネット依存の危険性(医師の立場から)
……………樋口 進・三原聡子

「きずな依存」としてのネット依存…橋元良明

ネット依存といじめ問題の関係…土井隆義

<主な連載>

支援から共生への道II……………田中康雄

特別支援教育のページ=久里浜だより

…(独)国立特別支援教育総合研究所

※毎月2回メールマガジン「教育と医学」を配信中。最新号のポイントや関連新刊案内など情報満載です。登録はhttp://www.keio-up.co.jp/ainmagazine.htmlから!

社会問題化する危険ドラッグに薬剤師は どのように関われるか

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所

薬物依存研究部心理社会研究室長

嶋根 卓也

日本薬剤師会雑誌 第66巻第11号別刷

社会問題化する危険ドラッグに薬剤師は

どのように関われるか

SHIMANE Takuya
嶋根 卓也*

社会問題化する危険ドラッグ

危険ドラッグによる事件・事故の発生が後を絶たない。2014年6月、東京・池袋で発生した自動車暴走による死亡事故は私たちの記憶に新しい。薬物乱用に関する全国調査によれば、危険ドラッグ経験者は全国で40万人に達すると推計されており¹⁾、社会への広がりには計り知れない。

警察庁と厚生労働省は、これまでの「脱法ドラッグ」に代わり、危険性をより強調した「危険ドラッグ」を新たな呼称として選定した。危険ドラッグとは、規制薬物の化学構造式の一部を変更することによって法規制の対象から外れる乱用物質の総称であり、特定の物質を指すものではない。危険ドラッグ製品(写真1)は、ハーブ(植物片)、パウダー(粉末)、リキッド(液体)の形状を有し、通常1種類から数種類の有害成分が含有されている。使用により、幻覚妄想、錯乱状態、頻脈、頻呼吸、心悸亢進、意識

障害、横紋筋融解症などさまざまな症状を引き起こし、最悪の場合、死に至ることもある。

危険ドラッグ乱用者は、若年男性が多い。全国の精神科医療施設における実態調査によれば、危険ドラッグ患者の平均年齢は27.7歳であり、覚醒剤患者(42歳)に比べ、はるかに若いことが報告されている²⁾。そして、危険ドラッグ患者の90%以上が男性である。また、覚醒剤患者に比べ、暴力団や非行グループとの関わりが薄いこと、学歴が比較的高いことが報告されており²⁾、危険ドラッグ乱用者の臨床像は、私たちが想像する典型的な薬物乱用者よりも「普通の人」に近いと言える。

危険ドラッグに含有される代表的成分として、合成カンナビノイドが知られる。合成カンナビノイドは大麻成分に類似した中枢神経抑制作用を示し、大麻に比べてはるかに高い精神依存性があることや、高い神経毒性により短時間で脳の神経細胞を死滅させることが報告されている³⁾。また、覚醒剤に類似した中枢神経興奮作用を示す合成カチノン含有する危険ドラッグもあり、合成カンナビノイド同様に高い神経毒性が報告されている³⁾。

指定薬物制度により、基本骨格から指定薬物を定める「包括指定」が導入され、合成カンナビノイドとして775種類(平成25年3月)、合成カチノンとして504種類(平成25年12月)の物質が規制対象となった。また、改正された薬事法により、指定薬物は、製造や販売のみならず、所持や使用も禁止され、処罰の対象となった(平成26年4月)。しかし、ある物質を規制すると、法の網をかいくぐって、構造式の一部を変更させた新たな物質が登場する、いわゆる「イタチごっこ」が続いている。



写真1 ハーブ系危険ドラッグの例

Key words 化学物質関連障害／デザイナードラッグ／
薬剤師／ゲートキーピング(保健医療)／
健康教育

* 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心理社会研究室長

学校薬剤師としての関わり

1) 危険ドラッグの有害性をいかに伝えるか

社会問題化する危険ドラッグに対して、薬剤師はどのような関わりを持つことができるか。薬剤師に

よる関わりの一つとして、学校薬剤師としての予防教育（薬物乱用防止教室）が挙げられる。覚醒剤や大麻などの薬物の場合、その薬理作用や乱用に伴う健康影響に関する知見は、ある程度蓄積されており、個々の薬物が心身に与える害を伝えることは比較的容易であったかも知れない。しかし、危険ドラッグの場合、複数の成分が混在する上に、含有される成分も日々変化している。したがって、乱用による健康被害を体系的に伝えることは容易ではない。むしろ伝えるべきは、危険ドラッグによる健康被害は誰にも予測できず、言い換えれば「何が起きても不思議ではない危険性」を持った物質であるということ、その危険性は麻薬や覚醒剤に勝るとも劣らないものであるということではなかろうか。

2) 現実に即した参加型の予防教育を

薬物の有害性だけを伝える予防教育は、「ダメ。ゼッタイ。」的なメッセージに終始する可能性があり、ある意味、現実に即していないと言える。なぜならば、予防教育を受ける生徒の中には、乱用リスクが高い者、あるいはすでに乱用経験を持つ者が含まれる可能性が高いからである。全国の中学生を対象とした実態調査によれば、危険ドラッグ経験率は0.2%と報告されており⁴⁾、少なくとも500人に1人の割合で乱用経験が認められている。これは、自己申告による回答であるため、あくまで「最低値」として見るべきであろう。また、高校生であればこの数字をさらに上回る可能性が高い。

一般的に危険ドラッグは、ヘッドショップと呼ばれる販売店やインターネットで購入するケースが多いと思われがちであるが、実際は周囲の友人・知人からの誘いをきっかけとして乱用が開始されることの方が多い。都内の繁華街に集まる若者を対象とした調査⁵⁾によれば、危険ドラッグの入手先は「友人・知人」という回答が最も多く(61.3%)、販売店(24.0%)やインターネット(5.3%)を大きく上回っている。また、「友達に誘われたから(37.3%)」、「好奇心や興味があったから(37.3%)」という理由で乱用を始める者が最も多い。青少年期は、友人や知人など周囲からの影響を受けやすい時期であり、「みんな使っているから」と安易に手を出してしまうケースも少なくない。

以上の知見を踏まえば、予防教育において危険ドラッグの有害性を伝えるだけでなく、友人・知人から誘われた際の対処方法を身につけることも必要であろう。誘いを断るためのトレーニングをするためには、危険ドラッグに誘われる場面（シナリオなどを活用）を具体的に提示した上で、自分が取る行動や発言を考えさせ、ロールプレイで演じてもらうような実践的なアプローチが有効ではなかろうか。周りにいる同級生とグループを作り、対処方法を相談させるといった方法もある。薬物乱用防止教室は、

体育館などで集団を対象に行われる場合が多く、物理的な制約もあるかもしれないが、可能な範囲でこうしたロールプレイを取り入れることで予防教育は「参加型」になる。いずれせよ、知識を伝えるだけでは対処スキルは身につかず、生徒自身の頭で「考えさせる」あるいは「汗をかかせる」ことが重要と筆者は考えている。

3) 相談・支援を含めた情報提供を

一方、中学生段階において危険ドラッグ経験者がみられるという事実を踏まえれば、早い時期から薬物問題の「相談・支援」について触れることも重要であろう。中高生であれば、身近な相談先としては学校の教員（養護教諭やスクールカウンセラーも含め）であるが、薬物問題は当事者も周囲の間人も、隠したがる、表面化しにくい問題の一つである。まずは、「薬物のことで困ったら、先生に相談してもよい」というメッセージを伝えることから始め、相談に対する心理的垣根を低くすることが求められる。なお、筆者が予防教育を行う際には、相談応需の守秘義務について触れつつ、安心して大人にSOSを出せるように配慮している。

また、卒業後のことを考えれば、地域における薬物相談の窓口についても早期から伝えていくことも必要であろう。危険ドラッグなどの薬物相談は、全国の精神保健福祉センターで受けることができる（図1）。精神保健福祉センターは、各都道府県及び政令指定都市に設置されている公的機関であり、メンタルヘルスに関するさまざまな相談に応じている。面接相談だけでなく、電話相談窓口を設置しているセンターもある。薬物相談は最寄りの保健所（精神保健担当）でも受けることができる。

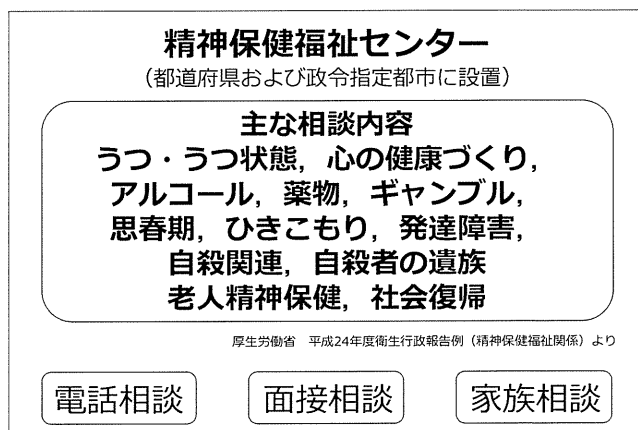


図1 精神保健福祉センターでの相談内容

薬局・薬剤師としての関わり

次に、薬局における危険ドラッグ対策について考

えてみたい。とはいえ、乱用者本人が、直接薬局に相談することはまずあり得ないと考えられる。しかし、薬局には子供からお年寄りまで、女性も男性も、会社員も主婦も、さまざまな人が訪れる。処方箋の調剤、一般用医薬品の購入、化粧品や雑貨の購入など目的もさまざまである。その中には、家族の危険ドラッグ問題で悩みを抱えている人も含まれるかも知れない。

1) 悩みを抱えた家族のゲートキーパーに

家庭内の薬物問題を恥ずかしい、隠したいと考える家族は少なくない。しかし、希死念慮や過量服薬といったメンタルヘルスに関わるデリケートな事柄であっても、薬局・薬剤師が相談を受けていることが報告されている⁶⁾ことを踏まえると、薬剤師を「信頼できる医療者」、「身近な相談相手」を位置づける患者・住民は少なくないと思われる。

日本薬剤師会では「違法ドラッグ（現在の危険ドラッグ）についても、お気軽にご相談ください。」と記載された啓発ポスターを作成した⁷⁾。こうしたポスターを薬局内に掲示している以上、以下の事例（表1）に示したような相談を受けることがあるかもしれない。

表1 薬局で想定される家族からの相談事例

<p>想定事例：一般用医薬品を買いに来た女性（母親）との対応中に、同居する息子の話になった。聞けば、ひきこもり状態が長く続いており、言動が暴力的になることもしばしば。最近では、部屋からおかしな臭いがあることもあり、どうやら「合法ハーブ」と呼ばれる葉っぱを吸っているようだと言っている。しかし家庭内のことであるし、誰にも相談できない状態という。</p>

では、家族から相談を受けた薬剤師はどのような対応をすればよいか。薬局における薬物相談に関するガイドライン等は存在しないが、自殺予防で提唱されているゲートキーパーの概念を応用できると考えられる。ゲートキーパーが担うべき役割とは、「心に悩みを抱えた人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る」という一連のプロセスである⁶⁾（図2）。

2) 共感の態度で傾聴する

危険ドラッグの問題で悩みを抱えた家族に気づいた薬剤師は、まずは家族の声に耳を傾け、共感的な態度でじっくり話を聞くこと、つまり傾聴することが求められる。薬物問題を抱えた家族は、当事者に振り回され、疲れきっていることが少なくない。家族も当事者の一人という認識が必要である。「お母さんが甘やかしてきた結果ですよ」などと家族を一方的に批判したり、「お母さんがもっと頑張らな

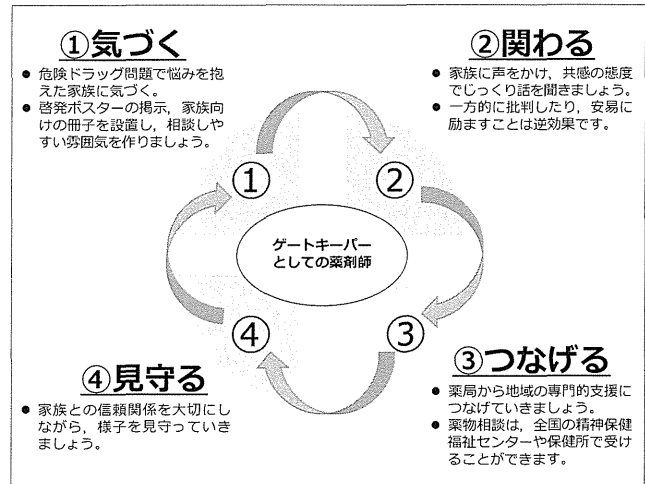


図2 危険ドラッグのゲートキーパーとしての薬剤師が担う役割（概念図）

きゃ」などと安易に励ましたり、「やめる意志を強く持たせることが重要」などと自分の価値観を押し付けることは、共感的な態度での傾聴とは言えない。まずは、悩み事を正直に打ち明けてくれたことに感謝し、これまでの労にねぎらいの言葉をかけるとともに、「解決策を一緒に考えていきましょう」という姿勢で接して欲しい。

3) 家族に必要な支援につなぐ

危険ドラッグによる影響で幻覚や妄想といった症状が現れている場合は、危機的状況から専門病院等への受診行動を自ら起こすと考えられる。しかし、薬局で想定されるケースはもう少し軽症例あるいは乱用が疑われるケースが多いのではなからうか。一般的に、軽度の乱用者の治療動機は乏しく、専門病院等に無理やり連れて行っても治療に定着しない可能性が高い。また、「自分は病気じゃない」と、病識が持ちにくいのも薬物依存症の特徴である。このような場合、一見遠回りのように見えるかもしれないが、まずは家族に相談窓口等を紹介し、支援を橋渡し（つなぎ）することで、ひいては当事者の重症化を防ぐことが可能になる。

具体的には、前述した精神保健福祉センター（あるいは最寄りの保健所）における家族相談や、薬物問題を抱えた家族による自助団体（家族会など）につなぐことができる。これらの団体につなぐ際には、各団体が実施している相談・支援について、薬剤師自身が事前に把握しておくが必要である。しかし、大手チェーンドラッグストアに勤務する薬剤師を対象とする調査によれば、精神保健福祉センターの業務を説明できると答えた薬剤師は10%に満たないことが報告されており⁸⁾、薬剤師は地域のメンタルヘルス支援に明るいとは言えない状況にある。今後、薬剤師会が主催する研修会等で、地域でメンタルヘルス支援を行う団体について学ぶ機会を設けること

も有効かもしれない。

また、薬局で活用できる家族向けの冊子としては、厚生労働省が発行する「ご家族の薬物問題でお困りの方へ」⁹⁾(写真2)や、全国高等学校PTA連合会が発行する「薬物乱用防止パンフレット」¹⁰⁾などがある。いずれもホームページから無料でダウンロードでき、巻末には全国の相談機関(精神保健福祉センター等)のリストが掲載されている。こうした冊子を活用した情報提供を行い、解決策を一緒に考えていくことも薬局・薬剤師ができる支援といえる。

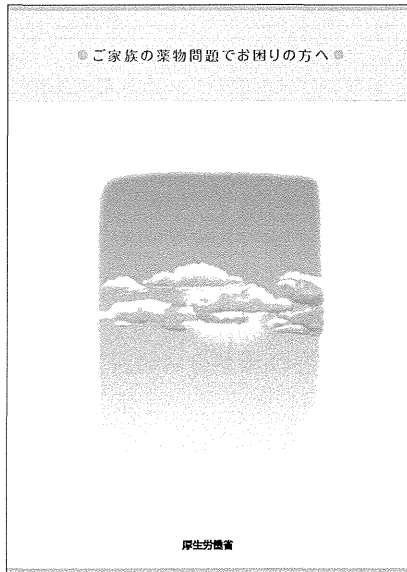


写真2 ご家族の薬物問題でお困りの方へ(厚生労働省)⁹⁾

当事者に学ぶ

本稿では、危険ドラッグに対する関わりとして、学校薬剤師としての関わり、薬局・薬剤師としての関わりを論じてきた。以前、ある薬剤師から薬物依存患者に一度も会ったことがないという話を聞き驚いたことがある。彼は、薬物乱用は「ダメ。ゼッタイ。」を強調する学校薬剤師でもあったので、その驚きはなおさらであった。患者を知らずして、予防教育を行うことは、運転免許を持たない人が、交通安全の講演を行うようなものではなかろうか。薬局において、悩みを抱えた家族に気づき、早期に予防するためにも、患者を知ることは不可欠である。

社会問題化する危険ドラッグに薬剤師が対応していくためには、危険ドラッグという「モノ＝薬物」だけでなく、それを使う「ヒト＝患者」についても、理解を深めることが求められる。薬物依存症の回復支援施設としてダルク(DARC: Drug Addiction Rehabilitation Center)の活動が知られている。1985年に東京で始まったダルクの活動は全国に広が

り、近年では、危険ドラッグが原因で入所する利用者も少なくない。ダルクは、当事者による当事者のための自助的な施設であり、スタッフも薬物依存症から回復した当事者である。ダルクスタッフを通じて「ヒト＝患者」について学ぶことで、患者の本当の姿を理解して欲しい。患者の姿を理解することが、「医療者」として危険ドラッグに対応していくための自信につながると信じている。ぜひ、薬局を飛び出して、最寄りのダルクの扉を叩いて欲しい。

文献

- 1) 和田清, 邱冬梅, ほか: 飲酒・喫煙・くすりの使用についてのアンケート調査(2013年), 平成25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)研究報告書, 2014, pp.17-94.
- 2) 松本俊彦, 谷渕由布子, 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24年度厚生労働科学研究補助金(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)研究報告書, 2013, pp.111-144.
- 3) 船田正彦: 脱法ハーブの蔓延と乱用防止について, 社会薬学2013: 32: 12-17.
- 4) 和田清, 水野菜津美, ほか: 飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中学生意識・実態調査(2012年), 平成24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)研究報告書, 2013, pp.17-83.
- 5) 嶋根卓也, 和田清, ほか: クラブイベント来場者における違法ドラッグの乱用実態把握に関する研究(2013). 平成25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)研究報告書2014, pp.58-70.
- 6) 嶋根卓也: ゲートキーパーとしての薬剤師-医薬品の薬物乱用・依存への対応-. YAKUGAKUZASSHI 2013: 133: 617-630.
- 7) 日本薬剤師会公衆衛生委員会: 幸せな社会を守るために, 薬剤師が一步踏み出して, 違法ドラッグの危険性を伝えよう, 日本薬剤師会雑誌2013: 66: 988.
- 8) 三田村俊宏, 嶋根卓也, ほか: 薬剤師と自殺予防~“つなぎ”の現状からゲートキーパーとしての薬剤師の役割を考える~. 社会薬学 2013: 32 (suppl.): 22.
- 9) 厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課: ご家族の薬物問題でお困りの方へ http://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/yakubuturanyou/other/dl/yakubutu_kazoku.pdf
- 10) 一般社団法人全国高等学校PTA連合会: 薬物乱用防止パンフレット. <http://www.zenkoupren.org/active/2014yakubutu-zenP.pdf>

月刊薬事
The Pharmaceuticals Monthly

別 刷

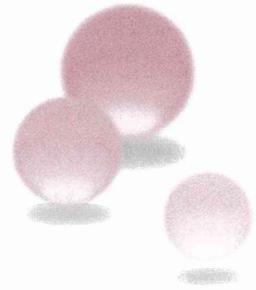
じほう

心に悩みを抱えた患者の支援

― ゲートキーパーとしての薬剤師

嶋根 卓也

SHIMANE Takuya



処方薬の過量服薬（まとめ飲み）と自殺との関係が指摘されるなかで、医薬品の適正使用を推進してきた薬剤師がゲートキーパーの役割を担うことが期待されている。ゲートキーパーとは「悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人」である。病院薬剤師を含むすべての薬剤師がゲートキーパーの役割を担うことができるが、地域の薬局においても患者の過量服薬に気づき、関わりをもつ薬剤師がいることが報告されている。そこで本稿では、地域の薬局がもつユニークな特徴を明らかにしたうえで、ゲートキーパーとしての薬局・薬剤師の現状と今後の課題を整理する。

Key word 自殺予防, 処方薬乱用, 過量服薬, 薬局, 薬剤師

なぜ薬剤師がゲートキーパーに？

1. ゲートキーパーとは

ゲートキーパーとは、内閣府を中心とした政府の自殺対策で用いられる概念であり、言わば「命の門番」である。ゲートキーパーの主な役割は、「悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守ること」である。医療従事者のみならず、地域保健、福祉、教育、行政、ボランティアなど、さまざまな立場の人たちがゲートキーパーの役割を担うことが期待されている。

政府は薬剤師に対しても期待を寄せているようだ。例えば、厚生労働省は「過量服薬への取組（平成22年）」において、解決に向けた取り組みの一つとして「薬剤師の活用」をあげている。これはベンゾジアゼピン系薬剤（以下、BZ薬）を含む処方薬の過量服薬（まとめ飲み）が、自殺を後押ししているという指摘が関係しており、これまでも医薬品の適正使用を推進してきた薬剤師に白

羽の矢が立ったものと考えられる。また、改訂された自殺総合対策大綱（内閣府、平成24年）では、「調剤・医薬品販売等を通じて住民の健康状態等に関する情報に接する機会が多い薬剤師をゲートキーパーとして養成する」と明記され、各地で薬剤師向けのゲートキーパー養成研修が行われるようになった。

薬剤師の専門性を考えれば、患者の服薬状況から自殺リスクに気づけるという特徴があり、病院薬剤師を含むすべての薬剤師がゲートキーパーの役割を担うことができる。しかし薬剤師のなかでも、保険薬局に勤務する薬剤師（以下、薬局・薬剤師）は、以下に述べるユニークな特徴を有していることから、ゲートキーパーとしての関与が特に期待される¹⁾。

2. 薬局・薬剤師のユニークな特徴

第一の特徴として、BZ薬を服用する患者との面会機会が多いことがあげられる。平成25年社会医療診療行為別調査によれば、院外処方率は病院74.1%、診療所

68.9%であり、依然として上昇傾向にある。また、BZ薬は精神科のみならず、さまざまな診療科で処方される可能性のある薬剤である。薬局・薬剤師は異なる診療科の処方せんを応需する立場にあり、薬剤の重複処方をチェックする役割も担っている。こうした現状を踏まえれば、BZ薬を含む処方薬の多くは、薬局・薬剤師から患者へ手渡されていることになり、薬局・薬剤師は患者の服薬状況から自殺リスクに気づけるチャンスも多い。

第二の特徴として、薬局・薬剤師に対する相談の「敷居の低さ」があげられる。薬局・薬剤師を対象とした調査では、医師に対する相談はためらうものの、薬局・薬剤師に対しては希死念慮（死にたいと願う気持ち）や過量服薬を打ち明ける患者も報告されている。処方薬を不適切に使用する患者のなかには、処方医への相談を遠慮する者や、過量服薬という不都合な事実を隠したがる者もいるようである。なぜなら、いくら医師が望まなくとも、治療をする側（処方医）、受ける側（患者）という構造は、主従的な（あるいは権威的な）関係性を生む可能性を有するからである。一方、患者からみれば薬局・薬剤師は、所詮「薬局のおばちゃん・おじちゃん」に過ぎず、主従的な関係性にはなりにくいという特徴がある。こうした薬局・薬剤師との関係性が、患者にとって気兼ねな相談環境を生み出しているのかもしれない。

第三の特徴は、膨大な薬局数であろう。衛生行政報告例によれば、2012年度末における全国の薬局数は5万5,797カ所である。これは、同時期におけるコンビニエンスストアの店舗数（4万7,510カ所）を上回っている（日本フランチャイズチェーン協会コンビニエンス統計データ）。自殺対策は、限定された地域や一部の専門家だけで行うものではなく、全国的に、かつ包括的に進める必要がある。したがって、全国の薬局がゲートキーパー拠点として機能すれば、自殺対策を進めるうえで強力なサポーターとなりうる。

ゲートキーパーとしての4ステップ

1. 薬局で気づき、声をかける

埼玉県薬剤師会および兵庫県薬剤師会の会員薬剤師を対象とする実態調査²⁾によれば、4人に1人以上の薬局・

薬剤師が過去6カ月以内に過量服薬者に気づき、声をかけた経験があるという（埼玉県25.2%、兵庫県27.4%）。薬局で患者の自殺リスクに気づく機会は決して少なくない。また、関東と関西の両地域で似たような数字が報告されたことは、過量服薬に伴う自殺未遂・自殺既遂は、限定された地域にみられる事象ではなく、全国的に広がる問題となっている可能性を示唆する結果といえよう。

2. 患者に寄り添い、話を聞く

過量服薬者に気づき、声をかけた薬剤師は、服薬指導を通じて患者の話をしっかり聞くことが求められる。患者の過量服薬を責めることや批判的な態度をとることはせず、患者の話を傾聴し、共感の態度で接することが求められる。過量服薬者との服薬指導に対する自己評価はおおむね良好である。両県ともに70%以上が、過量服薬者との服薬指導を「よくできた」あるいは「どちらかといえどできた」と評価している（埼玉76.9%、兵庫72.4%）。前述のように、薬局での相談に対する敷居の低さが、過量服薬者との信頼関係を構築するうえで役立っており、結果として自己評価の高さにつながっているのかもしれない。

3. 処方医につなぐ

患者の話を傾聴した薬剤師は、患者に必要な支援につなげていくことが求められる。この場合の「つなぎ」とは、第一義的には、処方医への情報提供（疑義照会も含む）が該当する。前述のように、過量服薬の事実を処方医に隠したがる患者もみられることから、薬局・薬剤師は患者と処方医との間に入り、薬局から診察室へと患者情報をフィードバックする役割が求められよう。しかし処方医への情報提供は、現実にはスムーズにいかないことがあるようだ。過量服薬者に対応した薬局・薬剤師の約半数が処方医への情報提供をしていないことが報告されている（埼玉47.0%、兵庫56.1%）。

疑義照会をはじめとする処方医とのコミュニケーションを巡って、苦い経験をもつ薬剤師は少なくない。例えば、多剤・大量処方の場合、薬局・薬剤師からの処方変更の提案に対し、一切の変更も応じない医師、処方に対する説明を拒む医師、電話口で一方向的に激昂する医師な

どが報告されている³⁾。疑義照会が法律で定められた義務（薬剤師法第24条）であることは、薬剤師にとって常識的な事柄である。しかし、医学教育では薬剤師法を学ぶ機会はないため、疑義照会に関する条文があることを単純に知らない医師もいるようである。薬剤師による疑義照会や情報提供に対する医師の意識改革が必要であろう。薬局でしか語られない服薬状況があるという事実、そして処方せんに対する疑義照会が法律で義務づけられているという真実を正しく伝えていく必要がある。問題解決に向けては、病院薬剤師の活躍にぜひ期待したいところである。医師の近くにいる病院薬剤師が、地域の薬局で起きている現実を説明し、医師の理解を求めていくことで、薬局・薬剤師と処方医との連携をよりスムーズにする可能性が考えられる。

4. 必要な支援につなぐ

過量服薬者など自殺リスクの高い患者の背後は、抑うつ気分、不安、不眠といった精神医学的な問題のみならず、さまざまな「生きづらさ」がある。例えば、家庭内暴力、虐待、いじめ、ひきこもり、失業、多重債務、育児不安、育児放棄、職場ストレス、介護疲れなど、患者はさまざまな「生きづらさ」を抱えている。いうまでもなく、BZ薬の服用量をいくらか増やしたところで、これらの社会的な問題が解決するわけではない。こうした「生きづらさ」に対応できるメンタルヘルス支援機関に患者をつないでいくことも、ゲートキーパーとしての薬剤師に期待される役割の一つである。

保健医療福祉系に関する身近な相談先としては、地域の保健所を活用することができる。また、メンタルヘルスに関するより専門的な相談先としては、各自治体および政令指定都市に設置されている精神保健福祉センター（呼称は、自治体によって異なる）を利用することができる。自殺リスクの高い患者は、「自殺以外に解決方法はない」といった視野狭窄に陥っており、希死念慮につながる原因や背景を客観視できない場合も少なくない。まずは問題の交通整理が必要であり、精神保健福祉センターをはじめとする専門機関は、患者が抱える問題を整理し、必要な支援を考える手助けとなる。

しかし、精神保健福祉センターなどの外部機関に患者

をつないでいる薬局・薬剤師は1割にも満たない現実がある。大手チェーンドラッグストアに勤務する薬剤師を対象とした調査によれば、精神保健福祉センターの仕事を説明できると答えた薬剤師は、わずか9%と報告されている⁴⁾。一部の薬剤師を除き、メンタルヘルス支援に詳しい薬局・薬剤師は概して少ない。また薬学教育においても、卒後教育においても、地域保健（特に地域精神保健）や福祉について学ぶ機会ほとんどないのが現実であろう。これは薬剤師がゲートキーパーとしての役割を担ううえでの大きな課題といえる。逆に、地域のメンタルヘルス支援機関に勤務する職員も、薬局・薬剤師の仕事や役割に対する理解が十分とはいえない状況かもしれない。まずは、互いの仕事や役割を知り、顔と顔がつながるための異文化交流が必要であろう。

■ ゲートキーパー養成研修の効果

筆者が所属する日本薬剤師会地域保健委員会では、薬剤師向けゲートキーパー養成研修プログラムを計画立案している。都道府県薬剤師会からモデル地区を選出し、埼玉県薬剤師会および兵庫県薬剤師会で研修プログラムが実施されている。研修プログラムは1日間（約7時間）であり、午前中は講義、午後はグループワークで構成される。講義では、ゲートキーパーに関する基礎的な講義に加え、精神保健福祉センターの職員や、薬物依存回復支援施設（ダルク）の職員の講義を通じて、地域における社会資源について学ぶことができる。またグループワークでは、自殺リスクの高い患者に気づくポイントや、服薬指導での関わり方、処方医への情報提供といった流れを学ぶ実践的なプログラムとなっている⁵⁾。

研修プログラムの有効性については、厚生労働科学研究との共同研究により、効果検証を進めている²⁾。埼玉県薬剤師会の研修プログラム参加者を対象としたアンケートによれば、メンタルヘルス支援に関する知識スコアは、受講1カ月前から受講直前にかけては変化がみられないものの、受講後には大幅に改善することが示されている。また、自殺リスクの高い患者との服薬指導に対する自信（自己効力感）は、受講1カ月前から受講直前にかけては若干の低下がみられ、受講後には大幅に上昇

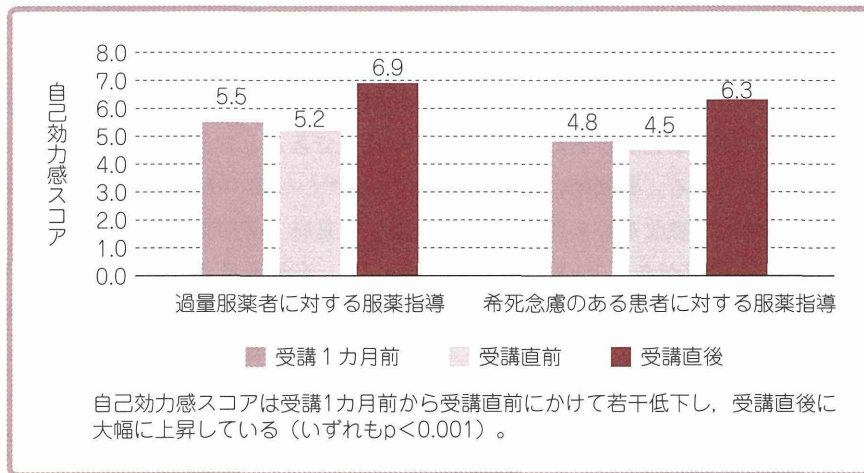


図1 ゲートキーパー研究会による介入効果（埼玉県薬剤師会 n=105）

することが報告されている（図1）。自殺予防に関する知識や態度が研修によって大幅に改善されたことから、ゲートキーパー養成を目的とした研修として有効なプログラムであったといえよう。ただし、「知識や態度が改善すること」と、「自殺リスクの高い患者に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなぐ」といった実際の行動とは必ずしも同じではない。フォローアップ調査を通じて、研修プログラム受講者の行動面の変化を明らかにすることが今後の課題といえる。

本稿に記載された知見の一部は、平成26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）「脱法ドラッグを含む薬物乱用・依存状況の実態把握と薬物依存症者の回復とその家族に対する支援に関する研究」によるものです。

●引用文献

- 1) 嶋根卓也：ゲートキーパーとしての薬剤師；医薬品の薬物乱用・依存への対応。YAKUGAKUZASSHI, 133：617-630, 2013
- 2) 嶋根卓也，他：薬局を情報源とする処方薬乱用・依存の実態把握に関する研究。平成25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）「『脱法ドラッグ』を含む薬物乱用・依存状況の実態把握と薬物依存症者の『回復』とその家族に対する支援に関する研究」平成25年度総括分担研究報告書。pp127-140, 2014
- 3) 嶋根卓也：薬剤師から見た向精神薬の過量服薬。精神科治療学, 27：87-93, 2012
- 4) 三田村俊宏，他：薬剤師と自殺予防；“つなぎ”の現状からゲートキーパーとしての薬剤師の役割を考える。日本社会薬学会第32年会, 2013
- 5) 嶋根卓也：ゲートキーパー研修会の報告。埼玉県薬剤師会雑誌, 40：6-8, 2014

薬局別冊

March 2014
Vol.65 No.3

認定薬剤師研修の広場

○ 医薬品乱用・依存の ゲートキーパーとしての薬剤師

鳴根卓也

○

株式会社 **南山堂**

医薬品乱用・依存の ゲートキーパーとしての薬剤師

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 心理社会研究室長

嶋根 卓也

開
催
概
要

開催日：2013年11月8日(金)

北海道医療大学 薬剤師支援センター 認定薬剤師研修

研修の目的

北海道医療大学 薬剤師支援センターでは、自己研鑽による職能の向上を目指す薬剤師を対象にさまざまな薬剤師研修講座を開講しています。2013年度は、地域医療講座「学び直し薬物動態学」、臨床薬学講座「新薬採用時に評価すべき医薬品情報」、将来ビジョン講座「これからの薬剤師が目指すもの」、薬剤師演習講座「基礎から学ぶPK-PD」と、その他の事業との連携講座として地域がん医療薬剤師養成基礎講座、漢方・薬用植物研究講座、医療薬学セミナーを実施しています。

今回は、その中から「将来ビジョン講座」第3回として薬物乱用の問題と薬剤師の役割を取り上げた内容についてご紹介させていただきます。演者の嶋根卓也先生は、まず初めに脱法ドラッグが登場してから薬物乱用が静かに拡大し、使っても罪にならない薬物(向精神薬など)が主役になってきている現状をお話しされました。次いで、参加者に「向精神薬依存患者の乱用動機は?」、「なぜ過量服用?」など具体的な事項を質問しながら対話方式で時には解説を交えながら講演を進められました。その中で、薬剤師は地域住民の健康状態に関する情報に接する機会が多い職業であり、薬物依存や過量服用に対するゲートキーパーとしての役割が期待されていることや、そうした患者との接し方を「気づき」「関わり」「つなぎ」の基本要素にあてはめながら考えていく手法などについてわかりやすく説明されました。終了後のアンケートでは「精神科処方を中心に受けている薬局勤務のため、自分が業務でできていることとすべきことを見直せたと思います。」、「テンポよく解りやすい例、事例などを挙げて、聞きやすかったです。」など多くの感想が寄せられました。

北海道医療大学 薬剤師支援センター長(薬学部 実務薬学教育研究講座 教授)

唯野 貢司

睡 眠薬・抗不安薬などを乱用し、薬物依存となる患者が増えている。医薬品乱用は、薬物依存のみならず、過量服薬、そして自殺のリスクまでも高める可能性がある。医薬品乱用をめぐる諸問題は、医療が生み出した「医原病」としての側面も否定できず、「薬剤を貯めている可能性を顧慮せずに漫然と処方続ける」ことが、薬物依存の発症に影響したと考えられる最大の問題点という指摘もあるくらいだ。このため、「医薬品乱用・依存は、医師が変わらなければ解決しない問題であり、私たちはどうすることもできない」と主張する薬剤師も少なくない。しかし、果たして私たち薬剤師にできることは何も残されていないのであろうか。本稿では、「ゲートキーパーとしての薬剤師」という視点で、医薬品乱用・依存と薬剤師との関わり、その対応策について考えていきたい。



向精神薬にハマる患者たち

薬物依存症といえば、麻薬や覚せい剤などの違法薬物を思い浮かべる人が少なくない。確かに、覚せい剤は依然としてわが国の薬物問題の中心にある。しかし、睡眠薬や抗不安薬(主としてベンゾジアゼピン系薬剤。以下、BZ薬)などの処方薬を乱用し、薬物依存となる患者が増えている点にも注意が必要である。

精神科医療施設における薬物関連精神障害患者を対象とした全国調査によれば、睡眠薬・抗不安薬を主たる使用薬物とする薬物依存患者(以下、向精神薬依存患者)は、過去10年間で2倍以上に増加している(図1)¹⁾。脱法ドラッグ依存患者の急増も近年の特徴であり、向精神薬依存患者は覚せい剤、脱法ドラッグに次いで3番目に多い患者群となった。向精神薬と脱法ドラッグには、使用することが法律で禁じられていないという共通点がある。どうやら、わが国の薬物依存のトレンドは、使っても違法ではない薬物にシフトしているようである。

向精神薬依存患者を覚せい剤依存患者と比

較することで、その臨床像がみえてくる。例えば、向精神薬依存患者は覚せい剤依存患者に比べ、年齢が若く、女性の比率が高く、犯罪歴や非行歴が低い。そして、乱用開始の動機も両者では大きく異なる。覚せい剤依存患者では「好奇心や興味があったから」、「誘われたから」という動機が多いのに対して、向精神薬依存患者の場合は「不眠、不安、抑うつ気分を軽減させるため」という動機が多い¹⁾。つまり、向精神薬依存患者の多くは、もともとメンタルヘル스에不調を抱えており、その不調に何とか対処しようと自己判断で服用量や服用回数を増加し(広義の薬物乱用)、結果として薬物依存に至っている可能性が考えられる。特定の薬剤を手に入れるために、重複受診(いわゆる、ドクターショッピング)を繰り返す患者も後を絶たない。

過量服薬と自殺リスク

向精神薬の乱用が引き起こす問題は、薬物依存だけにとどまらない。大量の向精神薬を一度に服用する過量服薬の問題が注目されて

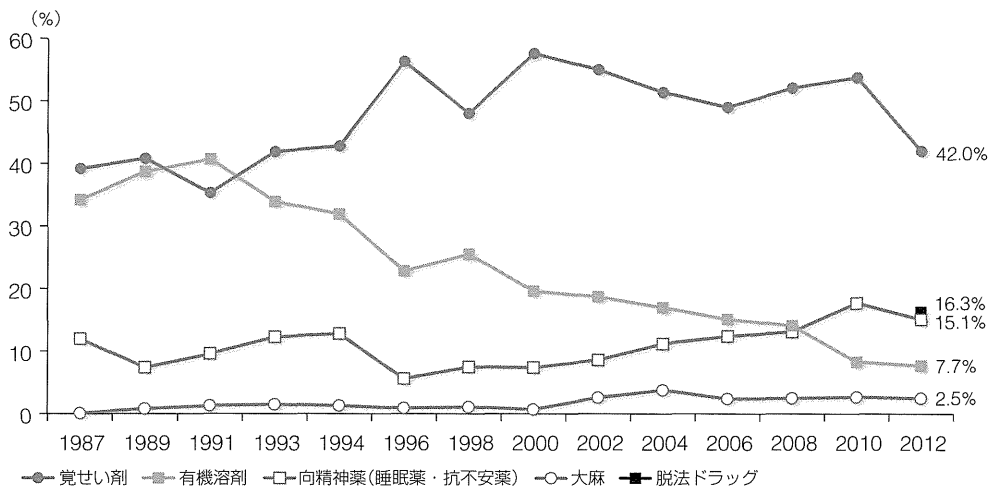


図 全国精神科医療施設における薬物関連精神障害患者の主たる使用薬物の推移(1987～2012年)
 (文献1). 厚生労働科学研究費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査より引用)

いる。過量服薬は、さらに自殺という問題につながっていく。精神科の受診歴を有する自殺既遂者の60%が、自殺行動におよぶ直前にBZ薬などを過量服薬していたことが明らかにされている²⁾。しかし、一般的に、BZ薬の安全域は広く、急性中毒が死因となる可能性は高いとはいえない。向精神薬などの過量服薬によって惹起された酩酊状態あるいは脱抑制効果が、衝動性の高い致死的な行動を促進した可能性が指摘されている。

しかし、救急医療につながった過量服薬者の中には、明確な希死念慮が認められない患者も多い。過量服薬歴を持つ青少年を対象とする研究³⁾によれば、過量服薬の動機として最も多いのは「辛いところの状態から解放されたいから」であり、「死にたいから」という動機を上回っている。このように過量服薬者の中には、「生きづらさ」を抱える者が多い。生きづらさの背後には、家族関係の不和、近親者との離別・死別、対人関係の悩み、職場や学校でのストレス、暴力やいじめの被害、経済的困窮、リストラ、借金問題など、さま

ざまな社会的要因が影響している。また、「自分が絶望している様を見せつけたい」、「自分が本当に愛されているのかを確かめたい」といった周囲への理解や共感が動機となっている場合もある。こうした当事者の発言からは、単純に死にたいから過量服薬をするのではなく、「この辛いところの状態を乗り切れるならば、生きていたい」というメッセージすら読み取れる。視点を変えれば、過量服薬は生きづらさへの対処行動と捉えることもできよう。

一方、死ぬつもりがないならば、過量服薬者への介入は不要では？と考える人もいるかもしれない。しかし、若年期に過量服薬のエピソードを持つ者を追跡した研究⁴⁾によれば、過量服薬エピソードのない者に比べてその後の自殺率は、著しく上昇することが報告されている。このように、過量服薬時における希死念慮の有無だけで自殺リスクを判断することは難しい。したがって、希死念慮の有無に関わらず、過量服薬に気づいた時点で何らかの介入が必要となる。

もちろん、すべての向精神薬依存患者が過

量服薬をしているわけではなく、すべての過量服薬者が薬物依存の状態というわけではない。しかし、向精神薬依存患者の中には、希死念慮が高い者も多く、手元にある向精神薬が自殺企図の手段として使われるケースも少なくない。一方、救急医療機関における過量服薬者の多くが、薬物依存が増加しているBZ薬を過量服薬の対象として選択しているという報告もある。これらの事実を踏まえれば、薬物依存と過量服薬は互いに絡み合う問題であり、両者を切り離して論じることは難しい。つまり、過量服薬の背後には薬物依存を疑う必要があり、薬物依存の背後には過量服薬を疑う視点が求められる。

いずれにせよ、本来、辛い症状を緩和するための処方薬が、薬物依存の原因となる乱用薬物として使われている事実や、自殺を後押しする凶器として使われている現実には、医薬品の適正使用を推進する立場にある薬剤師にとって無視できない事態である。



薬局での気づき

BZ薬依存患者を対象とした研究⁵⁾によれば、「薬剤を貯めている可能性を顧慮せずに漫然と処方続ける」ことが、薬物依存の発症に影響したと考えられる一般精神科における最大の問題点として挙げられている。また、一般精神科において、処方薬の依存性に関する説明を受けていた者はわずか3割程度にとどまることも指摘されている。このように、向精神薬の乱用・依存問題は、医療が生み出した「医原病」としての側面も否定できない。

向精神薬の乱用・依存問題に対して、「処方箋を応需する立場にいる私たちにはどうすることもできず、これは医師が変わらなければ解決しない問題である」と主張する薬剤師も少なくない。しかし、果たして私たちにでき

ることは何も残されていないのであろうか。

BZ薬などの調剤・交付は、地域の保険調剤薬局で行われる機会が増えている。特に精神科を標榜する診療所の院外処方率は72.8%と高く(平成19年社会医療診療行為別調査)、診療所全体(56.8%)を大きく上回っている。このように精神科に通院している患者の多くが、地域の保険薬局でBZ薬などを交付されている。また、BZ薬は精神科のみならず、内科・整形外科などさまざまな診療科から処方される薬剤である。地域のかかりつけ薬局では、重複処方にも目を光らすことができよう。薬剤師は患者にとって最後に会う医療従事者であり、薬局は通院治療における最後の砦といえる。

実際、乱用・依存のサインに気づく薬剤師は少なくない。埼玉県薬剤師会を対象に行った研究⁶⁾によれば、調査に回答した1,414名の薬剤師のうち26%、つまり4人に1人以上の薬剤師が、過去1年以内に過量服薬者との対応経験があるという。さらにドクターショッピングが疑われる患者にも14%の薬剤師が対応していたことが報告されている。過量服薬やドクターショッピングのような重篤なエピソードではないものの、大量の残薬が自宅にあることや、自己判断での増量や頻回使用など、服薬指導を通じて乱用・依存のサインに気づけるチャンスは多い。



ゲートキーパーとしての薬剤師

今、過量服薬への取り組みとして、薬剤師が「ゲートキーパー」として関与することが期待されている。ゲートキーパーとは、「悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人」のことであり、主に自殺対策で使われている用語である。