Ⅱ：分担研究報告

研究１

全国の依存症専門医療機関を受診する患者における

市販薬乱用の実態に関する研究

（OTC-drugs survey 2025）

令和 7 度厚生労働行政推進調査事業費補助金
（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業）

分担研究報告書

全国の依存症専門医療機関を受診する患者における市販薬乱用の実態に関する研究

分担研究者：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）
研究協力者：宇佐美貴士（福岡県立精神医療センター大宰府病院、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）
：松本俊彦（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】

【目的】本研究では、依存症専門医療機関を受診した市販薬使用障害の青少年について、成人症例と直接比較することで、青少年症例の臨床的特徴を明らかにすることを目的とした。

【方法】令和 6 年度に実施した依存症専門医療機関を対象とする全国調査で得られたデータを使った二次解析を実施した。対象者は、29 施設における計 294 症例の市販薬使用障害患者を 16～18 歳までの青少年群（n=61）と 19～65 歳までの成人群（n=228）に分類した。基本属性、精神医学的評価、乱用を始めたきっかけ、乱用に期待する作用・効果について群間の比較を行った。群間の有意差は、Fisher の正確確率検定を用いて解析した。なお、本研究の実施にあたり、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得た（承認番号 A2024-004）。

【結果】

1. 青少年群は、成人群に比べて女性の比率（青少年群 91.8%,成人群 66.4%, p<0.001）、無職の比率（青少年群 98.3%,成人群 69.6%, p<0.001）が有意に高かった。
2. 現在の精神医学的状態について、青少年群では「F1x.1:有害な使用」（青少年群 62.3%,成人群 33.8%, p<0.001）、成人群では「F1x.2: 依存症候群」（青少年群 32.8%,成人群 78.9%, p<0.001）の比率が有意に高かった。
3. 併存精神障害として、成人群に比べて青少年群は「F4: 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害（青少年群 41.0%,成人群 23.2%, p=0.009）」「F8: 心理的発達の障害（青少年群 32.8%,成人群 20.2%, p=0.041）」の併存が有意に高かった。
4. 乱用を始めた心理社会的な背景（きっかけ）について、成人群に比べて青少年群は「友人関係（青少年群 44.3%,成人群 26.8%, p=0.012）」「学校でのトラブル（青少年群 36.1%,成人群 11.8%, p<0.001）」の比率が有意に高かった。
5. 乱用に期待していた効果は、成人群に比べて青少年群は「その他」の比率が有意に高かった（青少年群 21.3%,成人群 9.6%, p=0.025）。その他の記載としては、「嫌な記憶を忘れる」「何も考えないで済む」「死にたい気持ちを紛らわせる」「自傷の代替として」などであった。

【結論】

青少年症例には主として以下の 6 つの臨床的特徴があることが明らかとなった。

1. 女性であること
2. 無職であること

3. 精神医学的診断として「F1x.1:有害な使用」が多いこと
4. 併存障害として「F4 神経症性障害」「F8 心理的発達の障害」が多いこと
5. 「友人関係のトラブル」「学校でのトラブル」をきっかけとして乱用を開始していること
6. 乱用に期待する効果・作用が「現実逃避」や「希死念慮への対処」であること

今後は、多変量解析を用いたモデル作成、臨床的特徴を踏まえた支援プログラムの開発や介入方法を検討していきたい。

A. 研究目的

処方箋がなくても購入できる一般用医薬品（以降、市販薬と表記）は、多くの国民にとって身近な医薬品である。しかし、咳止め、風邪薬、解熱鎮痛薬など一部の成分を含有する市販薬は、過量服薬（以降、オーバードーズと表記）の対象となっている。市販薬のオーバードーズは、様々な急性中毒を引き起こす可能性があることに加え、市販薬に含有される依存性物質を繰り返し乱用することで、薬物依存症を発症する可能性もある。

青少年期におけるオーバードーズは、急性中毒や依存症のみならず、自殺リスクとも大きな関わりがある。例えば、カナダの青少年を対象とするコホート研究によれば、青少年期における自殺目的でのオーバードーズは、その後の自殺による死亡リスクを大きく増加させ、その影響は 10 年後においても有意に高い状態が維持されることが報告されている[1]。

日本国内では、若者を中心として、市販薬のオーバードーズが社会問題化しており、急性中毒や依存症の患者が急増している。例えば、精神科医療施設を受診した患者を対象とする全国調査によれば、10 代における患者のうち、市販薬症例が占める割合は、2016 年（25.0%）から 2024 年（71.5%）にかけて大幅に増加している[2]。

市販薬使用障害の青少年における臨床的特徴を理解することは、若年層の患者に有効な依存症支援のあり方を考える上で重要となることに加え、薬物乱用防止や自殺予防の観点から公衆衛生的な予防戦略を考える上で意義が大きい。しかしながら、青少年における市販薬のオーバードーズに関する先行研究において、成人と青少年を直接比較した研究は非常に限られている。

Graudins らは、豪州の病院ネットワークを使った研究により、アセトアミノフェン（パラセタモール）の急性中毒について、青少年群（12-17 歳）と成人群（18 歳以上）との比較を行い、青少年群では女性の比率が高く、単剤摂取が多く、処方薬との併用が少ないといった特徴があることが報告されている[3]。また Apata らは、米国の中毒データシステムを用いた分析を行い、単味鎮痛薬（アセトアミノフェン、アスピリン、イブプロフェンなど）による自殺企図によるオーバードーズを年齢・性別で集計し、13-19 歳の層が各薬剤でケースの割合、重症となる転帰が最大となることを示している[4]。

これらの研究は、市販薬のオーバードーズの問題を抱えた青少年の臨床的な特徴の一端を明らかにしている点において重要な役割を果たしているものの、いくつかの限界も含まれる。第一に、研究対象となる市販薬がアセトアミノフェンやイブプロフェンといった解熱鎮痛薬に偏っており、コデインやデキストロメトルファンなどを含有する鎮咳薬や風邪薬を含めた市販薬全体が対象になっていない。第二に、オーバードーズを行う動機やきっかけ、オーバードーズに期待する効果についても青少年と成人では異なる可能性が考えられるが、オーバードーズに関連する動機やきっかけを深堀りできていない。第三に、救急データを対象とした研究であるため、精神医学的な診断や併存精神障害についてはよくわかっていない。

こうした限界を踏まえ、本研究では、依存症専門医療機関を受診した市販薬使用障害の青少年について、成人症例と直接比較することで、青少年症例の臨床的特徴を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

1. 研究対象

本研究の対象は､2024 年 4 月 1 日から 5 月 31 日までに、全国の依存症専門医療機関 86 施設で外来あるいは入院で治療を受けた 16 歳から 65 歳までの患者のうち、アルコール以外の精神作用物質使用による精神および行動の障害（ICD-10 : F1x）に該当し、主たる薬物が市販薬と判断される患者であった。主たる薬物は、精神科医療施設を対象とする全国調査 [2] に基づき「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」と定義した。

臨床的な特徴を比較するため、対象者を青少年群（n=61）と成人群(n=228)の 2 群に分けた。青少年期における自殺未遂の特徴を成人と比較した韓国での先行研究 [5] に基づき、青少年は 16～18 歳、成人は 19～65 歳と定義した。15 歳以下は本人同意のみならず、親権者からの同意が必須となるため研究対象から除外した。また、65 歳を上回る患者は高齢者と定義し、65 歳以下の成人とは異なる特徴を有する可能性があり、先行研究 [5] に合わせ、研究対象から除外した。

2. 研究のアウトライン

2024 年 5 月、研究対象施設に研究説明に関する文書を郵送するとともに、研究実施に関する公告文を国立精神・神経医療研究センター（以下、NCNP と表記）のホームページにて公開した。各施設の研究同意は、メールにて取得した。同意が得られた施設に対して、調査回答システムに関する情報（URL および QR コード）や提供元オプトアウト文書をメールで送信した。各施設の担当主治医は、本研究の専用システムを通じて、研究対象者に関する情報について、診療録をもとに回答した。本研究のために患者から新たな情報の収集は行わなかった。調査システムへの回答期間は 2024 年 6 月から 7 月であった。研究者は、システムに登録された患者情報を随時確認し、必要に応じて担当医に問い合わせを行った。

3. 同意取得

研究対象者の同意は、文書を使って研究説明を行い、口頭にて同意を取得した。調査期間中に患者本人から同意を取得できない場合は、対象施設内（病棟や外来など）あるいは施設のホームページに公告文を掲載し、対象者が研究対象となることを拒否する機会を設けた。なお、本研究の実施にあたり、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得た（承認番号 A2024-004）。

4. 調査項目

基本属性に関する項目は、診療録に登録されている性別、現在の就労状況（有職、無職、不明）であった。精神医学的評価は、ICD-10 を用い、F1 診断の下位分類から当てはまる診断を選択した（F1x.0～F1x.8）。また、物質関連障害以外の併存精神障害について当てはまる診断を選択した（F0,F2～F9）。

乱用を始めた心理社会的な背景は、家族関係（親との不仲、ネグレクト、虐待なども含む）、友人関係（いじめ、仲間外れなどを含む）、学校でのトラブル（成績不振、教員とのトラブルなど）、仕事上のトラブル、その他の背景の 5 項目より当てはまるものすべてを選択した。

乱用に期待していた効果・作用は、コデインやデキストロメトルファンの乱用に対する効果・目的・体験を扱った質的研究 [6-8] をもとに研究者が 16 項目を設定し、当てはまる項目すべてを選択した。

5. 統計解析

青少年群と成人群との間で、基本属性および市販薬乱用に関連する要因の差異を検討するために、クロス集計を行った。群間の有意差は、Fisher の正確確率検定を用いて解析した。なお、統計学的有意水準は $p<0.05$ とし、すべて両側検定を用いた。すべての統計解析には SPSS version 30 を使用した。

C. 研究結果

二変量解析による結果を表 1 に示した。青少年群は、成人群に比べて女性の比率（青少年群 91.8%,成人群 66.4%, p<0.001）、無職の比率（青少年群 98.3%,成人群 69.6%, p<0.001）が有意に高かった。

現在の精神医学的状態について、多くの患者は「F1x.1:有害な使用」あるいは「F1x.2: 依存症候群」に該当し、青少年群では F1x.1（青少年群 62.3%,成人群 33.8%, p<0.001）、成人群では F1x.2（青少年群 32.8%,成人群 78.9%, p<0.001）の比率が有意に高かった。「F1x.4: せん妄を伴う離脱状態」「F1x.6: 健忘症候群」「F1x.7: 残遺性障害・遅発性精神病性障害」の診断は、成人群においてわずかに該当し、青少年群では該当者がいなかった。その他の診断については群間に有意差が認められなかった。

物質関連障害以外の併存精神障害としては、成人群に比べて青少年群は「F4: 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害（青少年群 41.0%,成人群 23.2%, p=0.009）」「F8: 心理的発達の障害（青少年群 32.8%,成人群 20.2%, p=0.041）」の併存が有意に高かった。その他の精神障害については群間に有意差が認められなかった。

乱用を始めた心理社会的な背景（きっかけ）について、成人群に比べて青少年群は「友人関係（青少年群 44.3%,成人群 26.8%, p=0.012）」「学校でのトラブル（青少年群 36.1%,成人群 11.8%, p<0.001）」の比率が有意に高かった。一方、「仕事上のトラブル」は、青少年群に比べて成人群において有意に高かった（青少年群 1.6%,成人群 21.1%, p<0.001）。「家族関係」については両群に共通して多く、群間に有意差が認められなかった（青少年群 37.7%,成人群 42.5%, p=0.559）。

乱用に期待していた効果・作用は、成人群に比べて青少年群は「その他」の比率が有意に高かった（青少年群 21.3%,成人群 9.6%, p=0.025）。その他の記載としては、「嫌な記憶を忘れる」「何も考えないで済む」「死にたい気持ちを紛らわせる」「自傷の代替として」などであった。一方、「気持ちの落ち込みが改善する」「リラックス・落ち着く」「集中力が高くなる」「眠くなる」は、いずれも青少年群に比べて成人群において有意に高かった。「性的な快感・興奮」「やせる・食欲がなくなる」「食欲がます」「疲れがとれる」は成人群のみが該当し、青少年群では該当者がいなかった。「多幸感」「フワフワ」「テンション上がる」「幻覚がみえる」「身体の痛みが和らぐ」は群間に有意差が認められなかった。

D. 考察

１．基本属性について

患者の基本属性として、青少年群では女性の比率が有意に高かった。これは日本国内における精神科医療施設を対象とした全国調査 [2]、一般高校生を対象とする全国調査 [9]、急性中毒症例を対象とした調査 [10] においても同様の結果である。

無職の割合が青少年群において有意に高いという結果も得られた。本研究では、学校への在籍状況について把握できていないが、16-18 歳の多くは高等学校に在籍し、親元で生活している可能性が高く、そもそも仕事をする必要がない場合が多いと考えられる。しかし、後述する乱用を始めた心理社会的な背景として「仕事上のトラブル」を選択している青少年も一部いることから、青少年群のすべてが高校生というわけではなさそうだ。

２．精神医学的評価について

精神医学的な診断として、成人群に比べて青少年群では「F1x.1:有害な使用」が有意に高く、「F1x.2: 依存症候群」が有意に低い結果であった。これは青少年群の多くは、未だ依存の段階には至っていないが、市販薬の乱用により何らかの害が出ていることを示唆している。「F1x.2: 依存症候群」の割合が成人群に比べて低いのは、乱用期間が相対的に短いため、依存形成に至っていないケースが多いことを意味している。こうした事実は、既存の依存症をモデルとする治療プログラム（SMARPP などの再発予防プログラム、12 ステッププログラム）が、若年の市販薬症例にはフィットしにくいことの背景要因の一つと考えられる。

３．併存障害について

併存障害については、青少年群において「F4 神経症性障害」「F8 心理的発達の障害」の併存が有意に高いという結果が得られた。

F4 診断には、不安、緊張、恐怖、ストレス反応などが含まれる。F4 の併存が青少年群で有意に高かった結果は、青少年における市販薬の乱用が単なる「快楽追求」ではなく、苦痛の緩和と結びついていることを示唆している。日本の高校生を対象とした全国調査においても、市販薬の乱用が孤立、親の不在、ストレスや孤独といった心理社会的な苦痛と結びついていることが報告されている[9]。

一方、F8 心理的発達の障害が有意に高いという結果は、心理的発達特性が市販薬の乱用リスクを上げうることを示唆している。先行研究では、ASD に ADHD が併存すると、物質関連問題のリスクが最も高くなることが報告されている[11]。また、ASD の当事者は、物質を精神的苦痛や行動面の困難に対処するために使うという指摘がある[12]。つまり、青少年期における市販薬の乱用は、快楽追求だけでなく、何らかの社会的困難からの退避といった対処行動として機能している可能性を示している。

４．乱用を始めたきっかけについて

乱用を始めた心理社会的な背景（きっかけ）について、成人群に比べて青少年群では「友人関係のトラブル」、「学校でのトラブル」が有意に高かった。16-18 歳に該当する青少年群の多くは、高等学校に在籍している可能性があり、学校での身近な人間関係に起因するトラブルやストレスが市販薬の乱用を始めるきっかけとなっていることを示唆している。一方、青少年群に比べて成人群で有意に高かったのは「仕事上のトラブル」であった。こうした結果は、教育機関や職場におけるスクリーニングや相談支援の充実、依存症専門医療機関や精神保健福祉センターといった外部専門機関との連携の重要性を示唆している。

5. 乱用に期待する作用・効果について

乱用に期待する作用や効果に関して、成人群に比べて青少年群が有意に高かったのは、「その他」のみであった。自由記載からは「嫌な記憶を忘れる」「何も考えないで済む」「死にたい気持ちを紛らわせる」「自傷の代替として」といった具体的な効果が浮かび上がった。これは、主として市販薬の乱用が、現実逃避や希死念慮への対処として機能していることを示唆している。本研究では、患者の自殺リスクや自傷行為の経験について調べていないものの、これらの結果は、成人群に比べて青少年群の自殺・自傷のリスクが高い可能性を示唆している。今後は、青少年における臨床的な特徴を自殺・自傷リスクの観点から掘り下げていくような研究が必要となる。

一方、青少年群に比べて成人群が有意に高かったのは、「気持ちの落ち込みが改善する」「リラックス・落ち着く」「集中力が高くなる」「眠くなる」といった項目だ。これは、背後にうつ病、不安障害、ADHD、不眠症といった原疾患を抱えている可能性を示唆しており、市販薬の乱用は、その症状を和らげるために機能している可能性が考えられる。

E. 結論

本研究では、全国の依存症専門医療機関を受診した市販薬症例を対象に 16-18 歳の青少年を成人と直接比較することで臨床的特徴を明らかにすることを試みた。青少年症例には主として以下の 6 つの臨床的特徴があることが明らかとなった。今後は、多変量解析を用いたモデル作成、臨床的特徴を踏まえた支援プログラムの開発や介入方法を検討していきたい。

1. 女性であること
2. 無職であること
3. 精神医学的診断として「F1x.1:有害な使用」が多いこと
4. 併存障害として「F4 神経症性障害」「F8 心理的発達の障害」が多いこと
5. 「友人関係のトラブル」「学校でのトラブ

ル」をきっかけとして乱用を開始していること

6. 乱用に期待する効果・作用が「現実逃避」や「希死念慮への対処」に該当すること

【謝辞】本研究にご協力いただきました全国の依存症専門医療機関のみなさまに深く感謝いたします。

F. 参考文献

1. Finkelstein Y, Macdonald EM, Hollands S, et al. Long-term outcomes following self-poisoning in adolescents: a population-based cohort study. Lancet Psychiatry. 2015;2(6):532-539. doi:10.1016/S2215-0366(15)00170-4
2. 松本俊彦，宇佐美貴士，沖田恭治，西村晃萌, 山本泰輔, 谷渕由布子, 大宮宗一郎 : 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. 令和 6 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業「薬物乱用・依存状況の実態把握のための全国調査と近年の動向を踏まえた大麻等の乱用に関する研究（研究代表者：嶋根卓也)」総括・分担研究報告書，pp99-154，2025.
3. Graudins A. Paracetamol poisoning in adolescents in an Australian setting: not quite adults. Emerg Med Australas. 2015;27(2):139-144. doi:10.1111/1742-6723.12373
4. Apata J, Pennap DD, Mosholder AD. The use of analgesics for intentional self-poisoning: Trends in U.S. poison center data. J Psychiatr Res. 2023;163:402-405. doi:10.1016/j.jpsychires.2023.05.076
5. Lee J, Bang YS, Min S, et al. Characteristics of adolescents who visit the emergency department following suicide attempts: comparison study between adolescents and adults. BMC Psychiatry. 2019;19(1):231. Published 2019 Jul 26. doi:10.1186/s12888-019-2213-5
6. Cooper RJ. 'I can't be an addict. I am.' Over-the-counter medicine abuse: a qualitative study. *BMJ Open*. 2013;3(6):e002913. Published 2013 Jun 20. doi:10.1136/bmjopen-2013-002913
7. Van Hout MC, Rich E, Dada S, Bergin M. "Codeine Is My Helper": Misuse of and Dependence on Codeine-Containing Medicines in South Africa. *Qual Health Res*. 2017;27(3):341-350. doi:10.1177/1049732315613764
8. Stanciu CN, Penders TM, Rouse EM. Recreational use of dextromethorphan, "Robotripping"-A brief review. *Am J Addict*. 2016;25(5):374-377. doi:10.1111/ajad.12389
9. Shimane T, Inoura S, Kitamura M, Kitagaki K, Tominaga K, Matsumoto T. Prevalence of Over-the-Counter Drug Abuse and Associated Psychosocial Factors Among High School Students: A Nationwide Cross-Sectional Survey in Japan. Neuropsychopharmacology Reports. 2025;45(2): e70030. doi:10.1002/npr2.70030
10. Kyan R, Kamijo Y, Kohara S, Takai M, Shimane T, Matsumoto T, Fukushima H, Narumi S, Chiba T, Sera T, Otani N, Iwasaki Y. Prospective multicenter study of the epidemiological features of emergency patients with overdose of over-the-counter drugs in Japan. PCN Rep. 15;3(3):e225. 2024.
11. Butwicka A, Långström N, Larsson H, Lundström S, Serlachius E, Almqvist C, Frisén L, Lichtenstein P. Increased Risk for Substance Use-Related Problems in Autism Spectrum Disorders: A Population-Based Cohort Study. J

Autism Dev Disord. 2017 Jan;47(1):80-89. doi: 10.1007/s10803-016-2914-2. PMID: 27734228; PMCID: PMC5222913.

12. Weir E, Allison C, Baron-Cohen S. Understanding the substance use of autistic adolescents and adults: a mixed-methods approach. *Lancet Psychiatry*. 2021;8(8):673-685. doi:10.1016/S2215-0366(21)00160-7

G. **研究発表**

1. 論文発表（原著・総説・書籍）

1) Shimane T, Inoura S, Kitamura M, Kitagaki K, Tominaga K, Matsumoto T. Prevalence of Over-the-Counter Drug Abuse and Associated Psychosocial Factors Among High School Students: A Nationwide Cross-Sectional Survey in Japan. Neuropsychopharmacology Reports. 2025;45(2): e70030.

2) Mizuno S, Shimane T, Inoura S, Kitamura M, Matsumoto T. Characteristics linked to mortality risk among individuals with drug use disorders enrolled in drug rehabilitation facilities in Japan. PCN Reports. 2025;4(2): e70112.

3) Omiya S, Shimane T, Takagishi Y, Kondo A, Kobayashi M, Takahashi M, Otomo M, Nakazawa A, Matsumoto T. Gender Differences in the Effects of Trust on Substance Abuse Severity Among Incarcerated Stimulant Offenders in Japan. Neuropsychopharmacology Reports. 2025;45(1): e12517.

4) Ofuchi T, Shimane T, Matsumoto T. Spirituality and Continued Abstinence Among Methamphetamine Users in a 12-Step Program in Japan: Data From a Cohort Study of Residential Substance Use Treatment. Neuropsychopharmacol Rep. 2025 Sep;45(3): e70032. doi: 10.1002/npr2.70032.

5) Kohara S, Kamijo Y, Takai M, Kyan R, Hasegawa E, Shimane T. Use of Extracorporeal Therapies to Treat Severe Caffeine Poisoning. Hemodial Int. 2026 Jan;30(1):73-79.

6) Matsumoto T, Usami T, Nishimura A, Higuchi S, Okita K, Shimane T. Clinical Characteristics of Patients with Cannabis-Related Mental Disorders and an Examination of Factors Influencing Their Access to Medical and Nonmedical Resources: Comparison of Methamphetamine-Related Mental Disorders. Neuropsychopharmacology Reports. 2025 Sep;45(3): e70051.

7) Mizuno S, Shimane T, Inoura S, Matsumoto T. Co-occurring mental and substance use disorders among residents of Drug Addiction Rehabilitation Centers (DARCs) in Japan: Characterizing dual-diagnosis profiles. PCN Reports. 2025 Sep 24;4(3): e70196.

8) Matsumoto T, Usami T, Nishimura A, Higuchi S, Okita K, Shimane T. Deliberate self-harm in adolescents with OTC-related psychiatric disorders: A study of prevalence and associated factors. PCN Reports. 2025 Dec 15;4(4): e70271.

9) Usami T, Matsumoto T, Okita K, Nakao T, Shimane T. Clinical characteristics and treatment resource utilization among patients with substance use disorders: A comparative study of individuals who misuse pharmaceuticals and use illegal drugs. PCN Reports 2025 Dec 23;4(4): e70277.

10) Mizuno S, Inoura S, Matsumoto T, Kitagaki K, Koide A, Takehara K, Shimane T. Trends in lifetime controlled drug use and associated risk factors

among Japanese Junior High School Students: Findings from Nationwide Surveys, 2016-2024. PCN reports 2025 Nov 12;4(4): e70241. doi: 10.1002/pcn5.70241. eCollection 2025 Dec.

11) Katayama M, Shimane T, Shirakawa N, Sugiura K, Inada K, Konishi J, Sakurai Y, Kobara K, Fujishiro S, Matsumoto T. Psychometric Properties of the Drug Stigma Scale Among Community Pharmacists Concerning Individuals Who Use Over-The-Counter Drugs. Neuropsychopharmacol Rep. 2026 Mar;46(1): e70101. doi: 10.1002/npr2.70101.

12) Tanibuchi Y, Omiya S, Usami T, Shimane T, Matsumoto T. Clinical Characteristics of Over-The-Counter Drug Misusers in Psychiatric Practice in Japan: Comparison Between Codeine Misusers and Dextromethorphan Misusers. Neuropsychopharmacol Rep. 2026 Mar;46(1): e70100. doi: 10.1002/npr2.70100.

13) 嶋根卓也：市販薬の不適切仕様に対して薬局薬剤師にできること．治療 107(8)：88-92, 南山堂, 2025.

14) 猪浦智史，嶋根卓也．タイ王国における薬物乱用防止教育の特徴:アジア諸国で初めて大麻を合法化した国から学べること．日本アルコール・薬物医学会雑誌 60(2);100-110,2025.

15) 嶋根卓也，喜多村真紀：市販薬のオーバードーズに隠されたメッセージ．月刊薬事 68(4)：92-96，2026.

2. 学会発表

1) 嶋根卓也：市販薬のオーバードーズに関する理解と予防教育：古典的おどし教育からの脱却．シンポジウム 2 第 33 回日本健康教育学会学術大会，東京，2025.7.6.

2) 嶋根卓也：市販薬のオーバードーズに関わる情報提供のあり方-ダメと言わない支援のススメ-．パネルディスカッション 1 医薬品中毒と情報，第 47 回日本中毒学会総会，東京，2025.7.26.

3) 嶋根卓也，片山 宗紀，榊原 幹夫，松本 俊彦：市販薬の販売に従事する薬剤師向けゲートキーパー研修プログラムの開発について．シンポジウム 9「みんなで考えようオーバードーズ対策：基礎・臨床・予防・販売それぞれの観点から」．第 60 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会，東京，2025.10.24.

4) 宇佐美 貴士，松本 俊彦，嶋根卓也：全国の依存症専門医療機関を受診する患者における市販薬乱用の実態に関する研究，シンポジウム 9「みんなで考えようオーバードーズ対策：基礎・臨床・予防・販売それぞれの観点から」．第 60 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会，東京，2025.10.24.

5) 喜多村 真紀，高田 雅弘，江藤 不二子，首藤 誠，嶋根卓也：ソーシャル・ネットワーキング・サービスを情報源とするテキストマイニングおよび 予防啓発に関する研究，シンポジウム 9「みんなで考えようオーバードーズ対策：基礎・臨床・予防・販売それぞれの観点から」．第 60 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会，東京，2025.10.24.

6) 嶋根卓也：市販薬のオーバードーズの理解と対応．江戸川医学会，東京，2025.11.16.

7) 嶋根卓也：市販薬のオーバードーズに関する理解と予防教育．古典的おどし教育からの脱却．令和 7 年度全国学校保健・安全研究大会，神奈川，2025.11.21.

8) 宇佐美 貴士，松本 俊彦，嶋根卓也：市販薬使用症を理解する 臨床像と不適切使用される市販薬の特徴とは？第 37 回九州アルコール関連問題学会 北九州大会，福岡，2026.3.13-14.

9) Takano A, Mizuno S, Katayama M,

Tsutsumi S, Shinden S, Ono K, Yasuma N, Shiozawa T, Shimane T, Matsumoto T. Identifying High-Priority Elements of Harm Reduction Practices in Japan: A Delphi Study, The Australasian Professional Society on Alcohol and other Drugs (APSAD2025), Shimane, 2025.10.

10) 宇佐美 貴士, 松本 俊彦, 嶋根卓也：デキストロメトルファンによる市販薬関連精神障害の特徴： 依存症専門医療機関に対する市販薬調査より. 第 60 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会, 東京, 2025.10.24.

11) 高野 歩, 水野 聡美, 片山 宗紀, 堤 史織, 新田 慎一郎, 大野 昴紀, 安間 尚徳, 塩澤 拓, 嶋根卓也, 松本 俊彦：ハームリダクション実践における重要な要素： フォーカスグループインタビューと文献レビューによる質的研究. 第 60 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会, 東京, 2025.10.24.

12) 高野 歩, 水野 聡美, 片山 宗紀, 堤 史織, 新田 慎一郎, 大野 昴紀, 安間 尚徳, 塩澤 拓亮, 嶋根卓也, 松本 俊彦：ハームリダクション実践における重要な要素：デルファイ調査. 第 60 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会, 東京, 2025.10.24.

13) 水野 聡美, 嶋根卓也, 猪浦 智史, 喜多村 真紀, 松本 俊彦：日本の薬物依存症回復施設利用者における5年間の死亡率と死亡原因の分析：DARC 追っかけ調査の結果から. 第 60 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会, 東京, 2025.10.24.

14) 嶋根卓也, 水野 聡美, 猪浦 智史, 邱 冬梅, 北垣 邦彦, 小出 彰宏, 富永 孝治, 竹原 健二：中学生における市販薬乱用の経験率の推計：飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中学生意識・実態調査 2024 より. 第 60 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会, 東京, 2025.10.24.

15) 嶋根卓也, 宇佐美 貴士, 松本 俊彦：市販薬の乱用にはブランド嗜好性がある：依存症専門医療機関を受診する患者を対象とする全国調査より. 第 60 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会, 東京, 2025.10.24.

16) 嶋根卓也, 片山 宗紀, 榊原 幹夫, 松本 俊彦：市販薬の販売時における乱用リスクの認知について：薬剤師向けゲートキーパー研修の効果に関する研究より, 第 60 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会, 東京, 2025.10.25.

17) 猪浦 智史, 嶋根卓也：タイ王国における薬物乱用防止教育の特徴： 教育カリキュラムや保健の教科書から学べること. 第 60 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会, 東京, 2025.10.25.

18) 喜多村 真紀, 高田 雅弘, 江藤 不二子, 首藤 誠, 嶋根卓也：X 投稿文の対応分析が示す市販薬過量服薬に関する情報の継時的変化と 2023 年の構造的特異性. 第 60 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会, 東京, 2025.10.25.

19) 喜多村 真紀, 高田 雅弘, 江藤 不二子, 首藤 誠, 嶋根卓也：X 投稿文の共起分析による市販薬過量服薬の実態： 濫用等のおそれのある医薬品と未指定医薬品の比較より. 第 60 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会, 東京, 2025.10.25.

20) 中島 美鈴, 平井 祥一, 森 治美, 嶋根卓也：身近な人とのコミュニケーションスキルに焦点づけた少年の大麻再使用防止のための プログラム. 第 60 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会, 東京, 2025.10.25.

21) 嶋根 卓也：市販薬のオーバードーズの理解と対応. 江戸川医学会, 東京, 2025.11.16.

22) 嶋根 卓也：市販薬のオーバードーズに関する理解と予防教育. 古典的おどし教育からの脱却. 令和 7 年度全国学校保健・安全研究大会, 神奈川, 2025.11.21.

23) 宇佐美 貴士, 松本 俊彦, 嶋根 卓也：市販薬使用症を理解する 臨床像と不適切使用

される市販薬の特徴とは？第 37 回九州アルコール関連問題学会 北九州大会，福岡，2026.3.13-14.

24) Takano A, Mizuno S, Katayama M, Tsutsumi S, Shinden S, Ono K, Yasuma N, Shiozawa T, Shimane T, Matsumoto T. Identifying High-Priority Elements of Harm Reduction Practices in Japan: A Delphi Study, The Australasian Professional Society on Alcohol and other Drugs (APSAD2025), Shimane, 2025.10.

25) Ochi M, Ishitsuka K, Matsubara K, Hoshino E, Shimane T, Mizuno S, Takehara K: Alcohol, Tobacco, and Menstrual Health Trends in Japan's Adolescents: 2024 Nationwide School Survey. The 36th Annual Scientific Meeting of the Japan Epidemiological Association & The 3rd Joint Scientific Meeting with the IEA Western Pacific Region, Nagasaki, 2026.1.29.

H. 知的財産権の出願・登録状況
（予定を含む）

該当なし

表1. 全国の依存症専門医療機関を受診した市販薬症例における青少年群（n=61)と成人群（n=228）との比較

	青少年群 (N=61)		成人群 (N=228)		
	N	%	N	%	p-value
性別					<0.001
男性	5	8.2	76	33.6	
女性	56	91.8	150	66.4	
就労状況					<0.001
有職	1	1.7	68	30.4	
無職	58	98.3	156	69.6	
現在の精神医学的状態					
（F1x.0） 急性中毒☒	7	11.5	20	8.8	0.620
（F1x.1） 有害な使用	38	62.3	77	33.8	<0.001
（F1x.2） 依存症候群	20	32.8	180	78.9	<0.001
（F1x.3） 離脱状態☒	1	1.6	7	3.1	1.000
（F1x.4） せん妄を伴う離脱状態	0	0.0	2	0.9	1.000
（F1x.5） 精神病性障害	3	4.9	5	2.2	0.372
（F1x.6） 健忘症候群	0	0.0	1	0.4	1.000
（F1x.7） 残遺性障害・遅発性精神病性障害	0	0.0	2	0.9	1.000
（F1x.8） 他の精神および行動の障害	1	1.6	3	1.3	1.000
物質関連障害以外の併存精神障害					
F0: 症状性を含む器質性精神障害	0	0.0	0	0.0	–
F2: 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	2	3.3	13	5.7	0.745
F3: 気分障害	20	32.8	87	38.2	0.460
F4: 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	25	41.0	53	23.2	0.009
F5: 生理的障害及び身体的要因に関連した精神障害	2	3.3	7	3.1	1.000
F6: 成人の人格及び行動の障害	6	9.8	32	14.0	0.523
F7: 知的障害（精神遅滞）	4	6.6	29	12.7	0.256
F8: 心理的発達の障害	20	32.8	46	20.2	0.041
F9: 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	14	23.0	32	14.0	0.114
いずれも該当しない	3	4.9	31	13.6	0.073
乱用をはじめた心理社会的な背景（きっかけ）					
家族関係（親との不仲、ネグレクト、虐待なども含む）	23	37.7	97	42.5	0.559
友人関係（いじめ、仲間外れなどを含む）	27	44.3	61	26.8	0.012
学校でのトラブル（成績不振、教員とのトラブルなど）	22	36.1	27	11.8	<0.001
仕事上のトラブル	1	1.6	48	21.1	<0.001
その他の背景	8	13.1	43	18.9	0.348
乱用に期待していた効果・作用					
多幸感	8	13.1	33	14.5	1.000
フワフワ・浮遊感	13	21.3	52	22.8	0.865
気分あがる・テンション上がる	11	18.0	67	29.4	0.104
幻覚がみえる	4	6.6	17	7.5	1.000
集中力が高くなる	1	1.6	36	15.8	0.002
リラックス・落ち着く	10	16.4	82	36.0	0.003
気持ちの落ち込みが改善する	18	29.5	104	45.6	0.028
眠くなる	1	1.6	28	12.3	0.014
眠気がなくなる	1	1.6	4	1.8	1.000
性的な快感や興奮	0	0.0	2	0.9	1.000
やせる・食欲がなくなる	0	0.0	8	3.5	0.210
食欲がます	0	0.0	1	0.4	1.000
疲れがとれる	0	0.0	13	5.7	0.077
身体の痛みが和らぐ	1	1.6	8	3.5	0.690
その他	13	21.3	22	9.6	0.025

青少年群16-18歳、成人群19-65歳

令和 7 年度 市販薬の意図的摂取に関する問い合わせの集計及び解析業務

公益財団法人日本中毒情報センター

1. 目的

日本中毒情報センターに問い合わせのあった市販薬の意図的摂取の事故を集計・解析することにより、市販薬の意図的摂取の事故発生状況を明らかにする。

2. 方法

1) 対象

日本中毒情報センター・中毒 110 番電話相談に問い合わせのあった市販薬の意図的摂取事例について、R6 年度に解析を実施した 2019～2023 年に 2024 年を追加した 6 年間を対象とした。なお、「自殺企図・自傷行為」、「乱用」、「詳細は不明だが意図的摂取」と聴取した事例を「意図的摂取」、それ以外を「不慮の事故」とした。

2) 集計・解析項目

以下の項目について集計を行った。

(1) 問い合わせ件数(図1)

(2) 問い合わせ者の内訳(図 2)

(3) 患者年齢(図 3-1、図 3-2)

(4) 患者性別(図 4)

(5) 発生場所(図 5)

(6) 発生日時(図 6-1、図 6-2、図 6-3)

(7) 薬効分類別 問い合わせ件数(図 7)

(8) 薬効分類別 OD index(図 8)

(9) 製品別集計(表 1、Excel ファイル)

- 分類:薬効分類・成分
- 製品名:聴取した製品名
- 製造販売会社:JAPIC 医療用・一般用医薬品集、メーカーweb サイト、販売サイトにて確認
- 剤型:JAPIC 医療用・一般用医薬品集、メーカーweb サイト、販売サイトにて確認
- 包装単位:JAPIC 医療用・一般用医薬品集、メーカーweb サイト、販売サイトにて確認
- 濫用等のおそれのある医薬品:「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則第十五条の二の規定に基づき濫用等のおそれのあるものとして厚生労働大臣が指定する医薬品」(平成 26 年厚生労働省告示第 252 号)
- 指定濫用防止医薬品: 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第三十六条の十一第一項の規定に基づき厚生労働大臣が指定する医薬品(案)について(令和7年 1 1 月厚生労働省医薬局医薬安全対策課)(R8 年 5 月 1 日施行)

・ 成分：JAPIC 医療用・一般用医薬品集、メーカーweb サイト、販売サイトにて確認
1 錠（カプセル、包、mL）あたりの mg（または%）として表示
・ 問い合わせ件数：該当製品の意図的摂取の件数/不慮の事故の件数/合計/OD index
・ 症状：意図的摂取のうち問い合わせまでに症状が出現していた件数
医療機関から聴取した症状とのべ件数
・ 摂取箱数別 件数：摂取した箱数別の件数
摂取箱数は「摂取量（錠、カプセル、包）÷ 最大包装単位」で算出
ただし、問い合わせ時点で箱数を聴取している場合は、聴取した箱数
・ 患者年齢層：10-14 歳、15-19 歳、20-29 歳、30 歳以上、不明に分類
10 歳代で正確な年齢が不明な場合は「10 歳代」とした

(10) 問い合わせ件数上位製品 年次推移・患者年齢・OD index（図 9-1、図 9-2、図 9-3）
(11) 問い合わせ件数上位製品 症状（表 2）
(12) 問い合わせ件数上位製品 摂取箱数（表 3）
(13) 2024 年問い合わせ件数増加製品（図 10）
(14) 事例（表 4-1、表 4-2、表 4-3）

3) OD index

意図的摂取されやすい製品を明らかにするための指標として、OD index を以下のとおり定義し本解析で使用した。（図 8、図 9-3、図 10、表 1）

OD index：日本中毒情報センターへの全問い合わせ件数（意図的摂取+不慮の事故）に対する意図的摂取の割合

3. 結果

(1) 問い合わせ件数

図 1 に市販薬の意図的摂取に関する問い合わせ件数の年次推移を示す。2019 年以降横ばいもしくは増加傾向であり、6 年間の総数は 1,625 件であった。

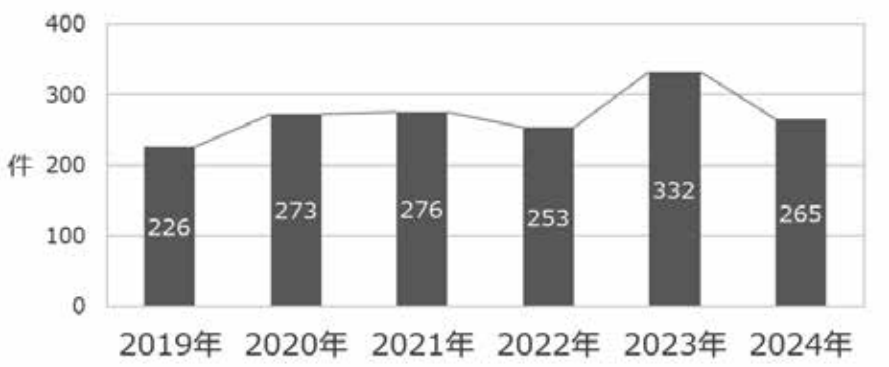


図1 問い合わせ件数

(2) 問い合わせ者の内訳

図 2 に 6 年間の問い合わせ 1,625 件における問い合わせ者の内訳を示す。医療機関からの問い合わせが最も多く 1,157 件(71%)、次いで一般 406 件(25%)、学校 25 件(1.5%)、その他(消防、高齢者施設、障がい者施設など) 37 件(2.3%)であった。

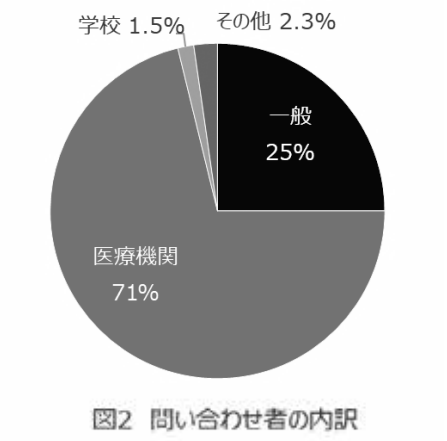


図2 問い合わせ者の内訳

(3) 患者年齢

図 3-1 に患者年齢を聴取した 1,562 件について受信年別の患者年齢分布を、図 3-2 に患者年齢の箱ひげ図を示す。患者年齢は 2019 年(中央値[IQR]、21 歳[17-30 歳])、2020 年(20 歳[17-28 歳])、2021 年(19 歳[15-25 歳])と低年齢化し、2022 年(19 歳[15-25.5 歳])、2023 年(19 歳[15-27 歳])、2024 年(19 歳[15-25.5 歳])は横ばいであった。最小年齢は 2019 年、2021 年、2022 年が 10 歳、2020 年、2023 年、2024 年が 11 歳であった。6 年間では小学生が 14 件(10 歳 3 件、11 歳 9 件、12 歳で小学生と聴取した 2 件)、中学生が 278 件(12 歳で小学生と聴取した例を除く 41 件、13 歳 83 件、14 歳 149 件、15 歳で中学生と聴取した 5 件)であった。

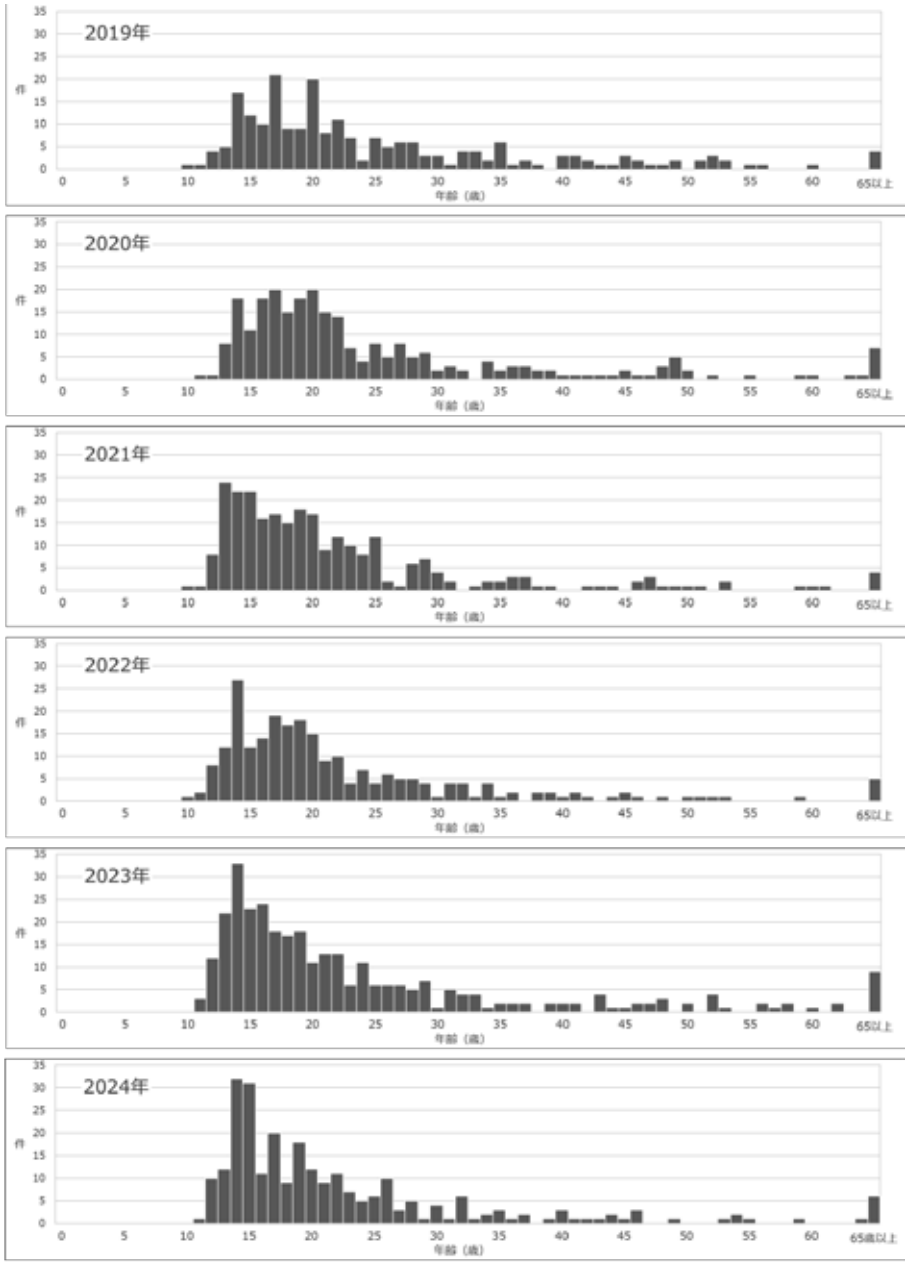


図3-1　患者年齢分布

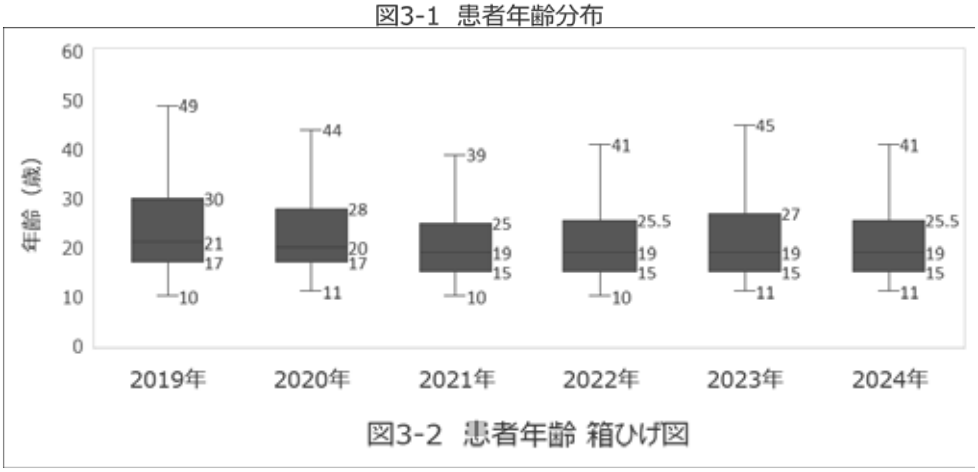


図3-2　患者年齢 箱ひげ図

(4)　患者性別

図 4 に患者性別の内訳を示す。あわせて患者年齢層が判明した事例について 18 歳以下および 19 歳以上での患者性別の内訳を示す。全体では女性が 76%を占めた。18 歳以下では 19 歳以上と比較し、女性の割合が高かった。

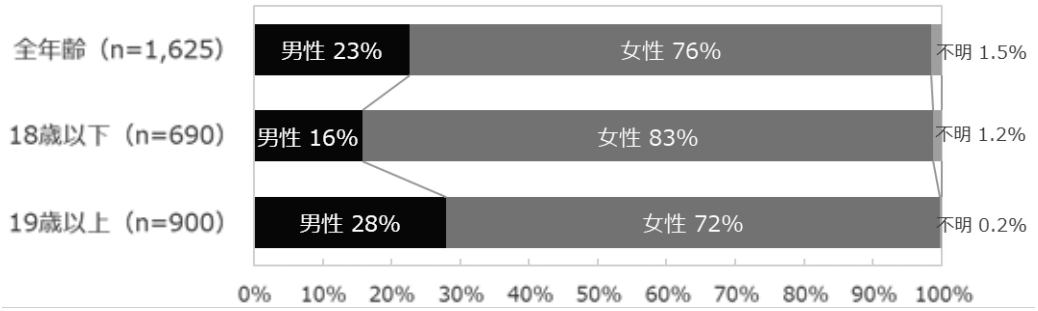


図4　患者性別

(5)　発生場所

図 5 に事故発生場所（どこで摂取したか）が判明した事例について、発生場所の内訳を示す。あわせて患者年齢層が判明した事例について、18 歳以下および 19 歳以上での発生場所の内訳を示す。居住内で摂取した事例が 9 割を占めた。18 歳以下では学校での摂取が多かった。

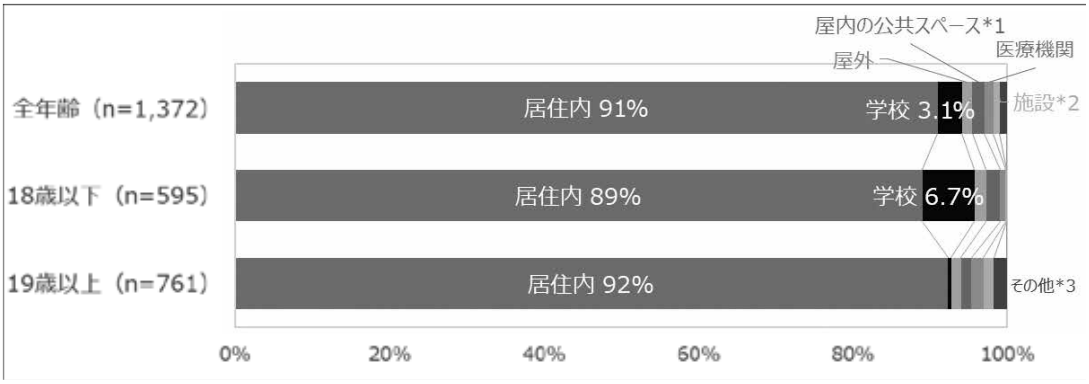


図5　発生場所

*1 屋内の公共スペース：ホテル、駅、店舗など
*2 施設：高齢者施設、障がい者施設
*3 その他：仕事場、車内など

(6)　発生日時

図 6-1 に事故発生日が判明した事例について、全年齢(n=1,567)、18 歳以下(n=671)、19 歳以上(n=869)での発生月を示す。全年齢では 1 月、9 月の件数が多かった。18 歳以下では 19 歳以上と比べ月別の変動が大きく、1 月、5 月、9 月、11 月の件数が多かった。

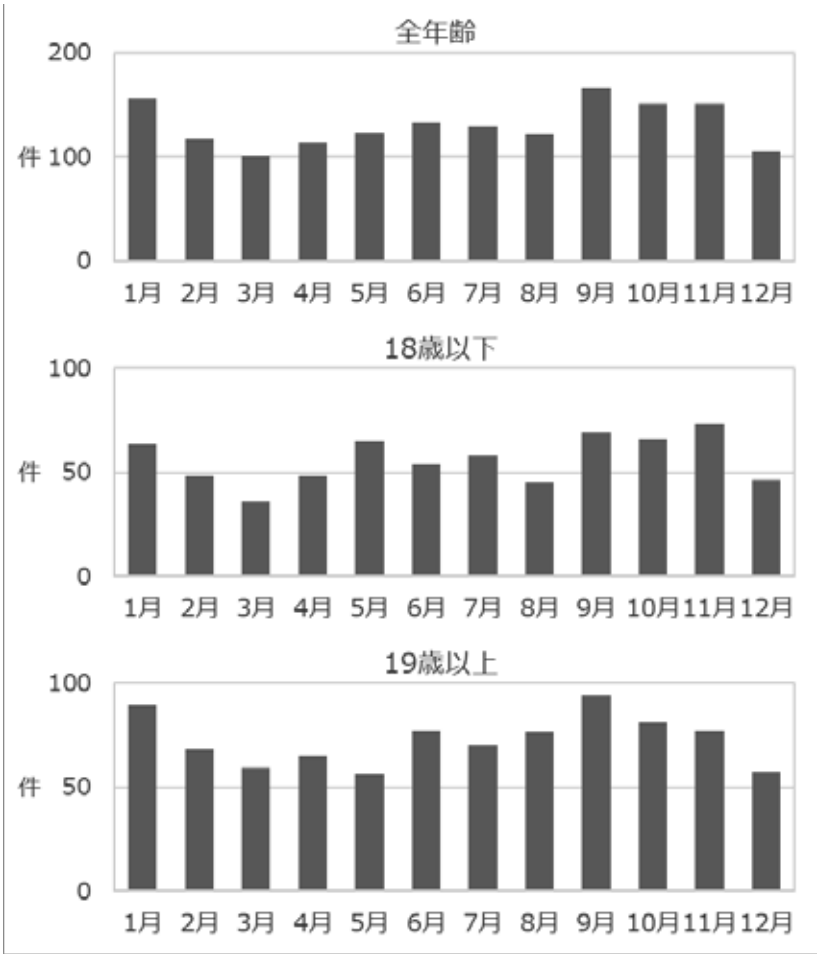


図6-1　発生月

図 6-2 に事故発生日が判明した事例について、全年齢（n=1,567）、18 歳以下（n=671）、19 歳以上（n=869）での発生曜日を示す。土日よりも平日に件数が多く、18 歳以下ではその傾向が顕著であった。

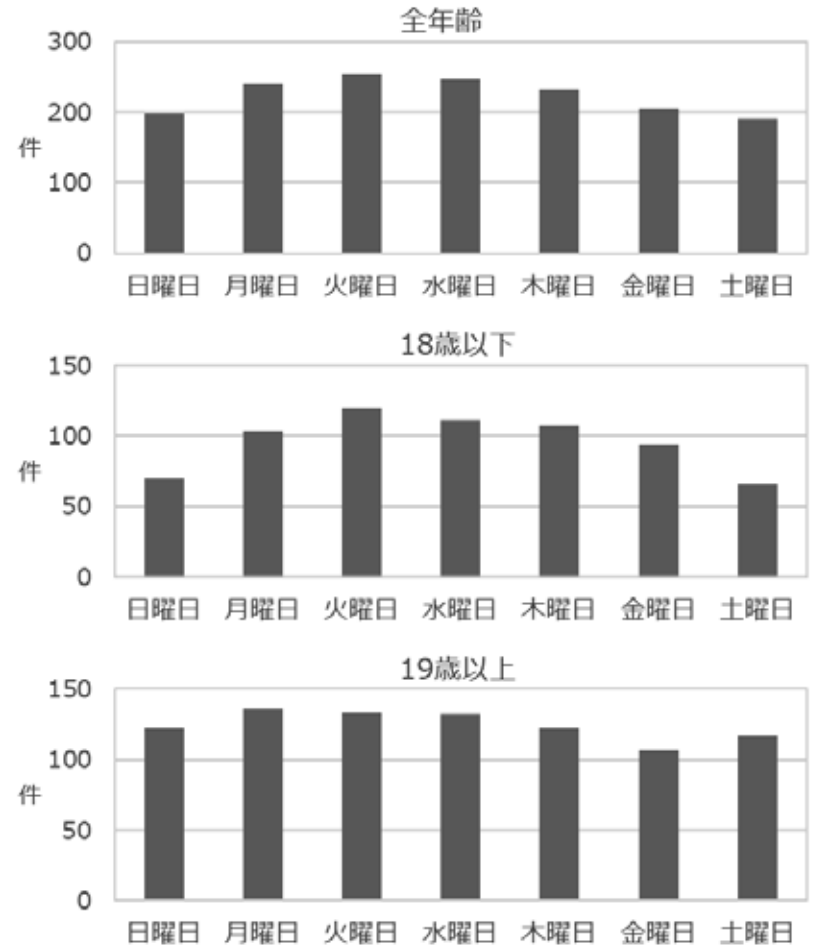


図6-2 発生曜日

図 6-3 に事故発生時刻が判明した事例について、全年齢(n=1,362)、18 歳以下(n=582)、19 歳以上(n=763)での発生時刻を示す。11 時台から 0 時台に件数が多かった。18 歳以下では 19 歳以上と比べ 8 時台、18 時台の割合が高かった。

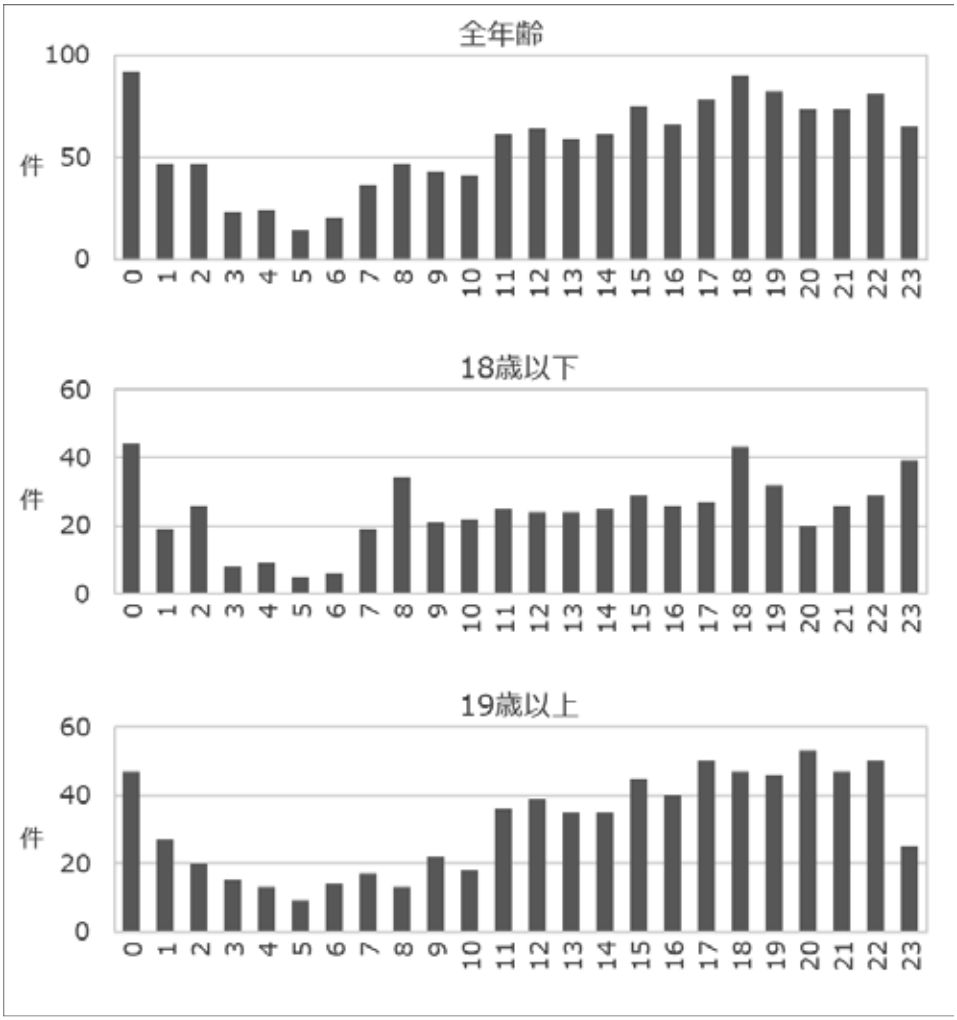


図6-3 発生時刻

(7)　薬効分類別 問い合わせ件数

図 7 に全年齢(n=1,625)、18 歳以下(n=690)、19 歳以上(n=900)での薬効分類別の問い合わせ件数の年次推移を示す。全年齢で問い合わせの多い製品群は、解熱鎮痛薬(6 年間で 466 件)、鎮咳去痰薬(同 342 件)、かぜ薬(同 336 件)、催眠鎮静薬(同 120 件)、アレルギー用薬(同 106 件)、眠気防止薬(同 92 件)であった。そのうち、鎮咳去痰薬、かぜ薬、アレルギー用薬は増加傾向であった。18 歳以下では鎮咳去痰薬およびアレルギー用薬の増加が顕著であった。

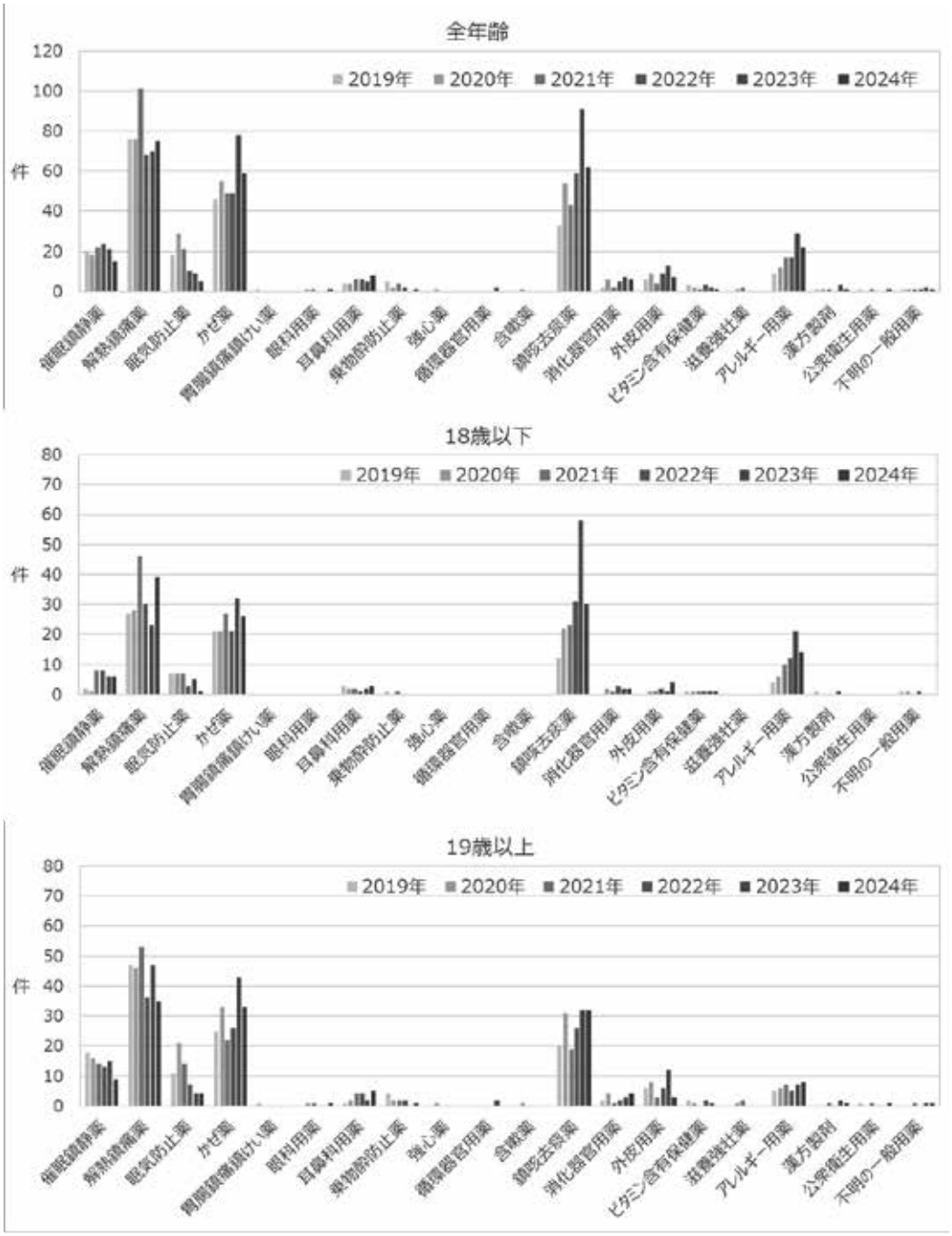


図7　薬効分類別　問い合わせ件数

(8)　薬効分類別 OD index

図 8 に薬効分類別の全問い合わせ件数を横軸、OD index を縦軸としてプロットした。市販薬全体での OD index は 0.10 であった。薬効分類別の OD index は、眠気防止薬（0.79）、アレルギー用薬（0.63）、催眠鎮静薬（0.60）、鎮咳去痰薬（0.32）、かぜ薬（0.14）、解熱鎮痛薬（0.14）の順に大きく、その他の製品群では 0.10 未満であった。

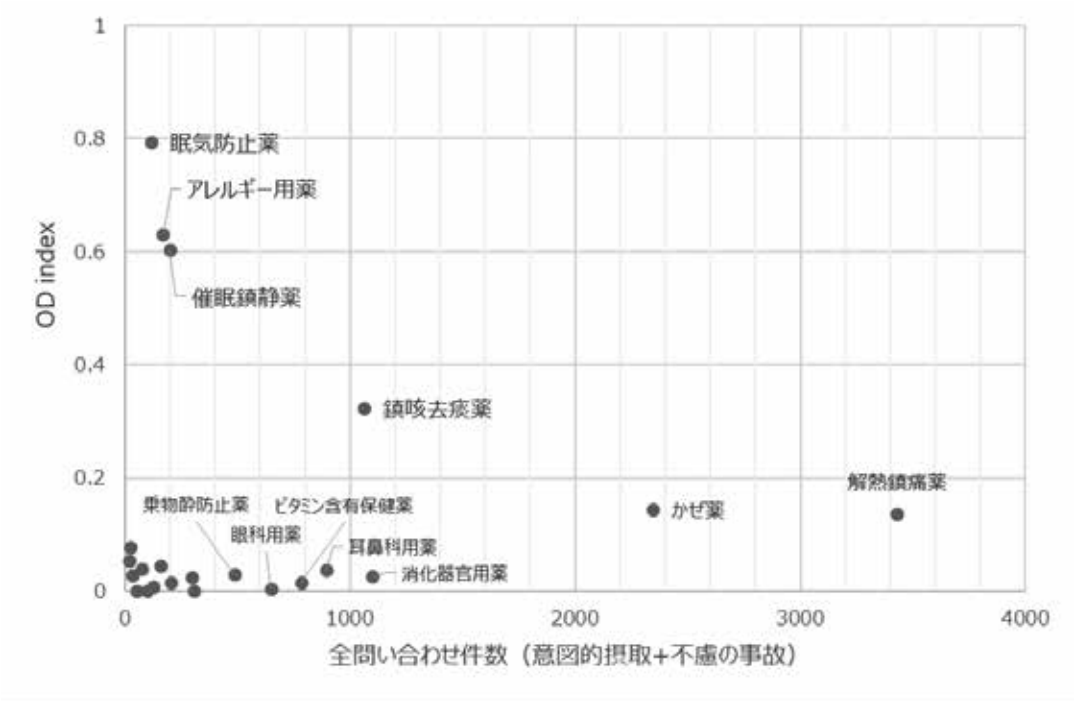


図8　薬効分類別　OD index

(9) 製品別集計

表 1 に 6 年間に問い合わせがあった製品について、製品情報（剤型、包装単位、成分等）、問い合わせ件数、OD index、患者年齢層、摂取箱数、症状を集計した。

意図的摂取の問い合わせ件数が 6 年間で 20 件以上であったのは以下の 14 製品であった。

表 1. 製品別集計

エスエスブロン錠（鎮咳去痰薬）*#	177 件
メジコンせき止め錠 Pro（鎮咳去痰薬）#	112 件
イブ A 錠（解熱鎮痛薬）	86 件
レスタミンコーワ糖衣錠（アレルギー用薬）#	72 件
バファリン A（解熱鎮痛薬）	70 件
エスタロンモカ錠（眠気防止薬）	60 件
新ルルーA 錠 s（かぜ薬）*#	57 件
パブロンゴールド A＜錠＞（かぜ薬）*#	55 件
ウット（催眠鎮静薬）*#	37 件
新コンタックせき止めダブル持続性（鎮咳去痰薬）#	31 件
エスタロンモカ 12（眠気防止薬）	29 件
ノーシンピュア（解熱鎮痛薬）	29 件
ドリエル（催眠鎮静薬）#	27 件
レスタミン U コーワ錠（アレルギー用薬）#	21 件

*濫用等のおそれのある医薬品

#指定濫用防止医薬品（R8 年 5 月 1 日施行）

(10) 問い合わせ件数上位製品 年次推移・患者年齢・OD index

図 9-1 に意図的摂取の件数が 20 件以上であった 14 製品について、問い合わせ件数の年次推移を示す。2021 年 8 月に発売されたメジコンせき止め錠 Pro が 2022 年 16 件、2023 年 58 件と急増し、2024 年も 37 件であった。また、レスタミンコーワ糖衣錠、新ルルーA 錠 s、パブロンゴールド A〈錠〉、ノーシンピュアは増加傾向であった。

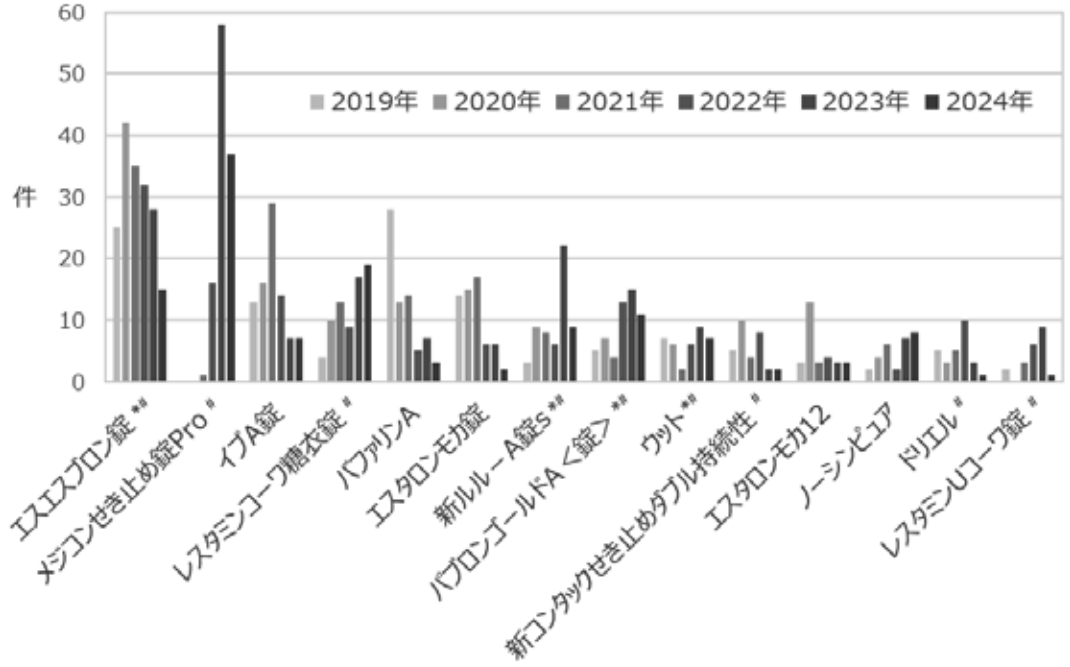


図9-1 問い合わせ件数上位製品 年次推移

*濫用等のおそれのある医薬品
#指定濫用防止医薬品（R8年5月1日施行）

図 9-2 に意図的摂取の件数が 20 件以上であった 14 製品について、患者年齢を箱ひげ図で示す。患者年齢の中央値が低い順に、ノーシンピュア（15 歳）、レスタミンコーワ U 錠（15 歳）、メジコンせき止め錠 Pro（17 歳）、レスタミンコーワ糖衣錠（17 歳）であった。

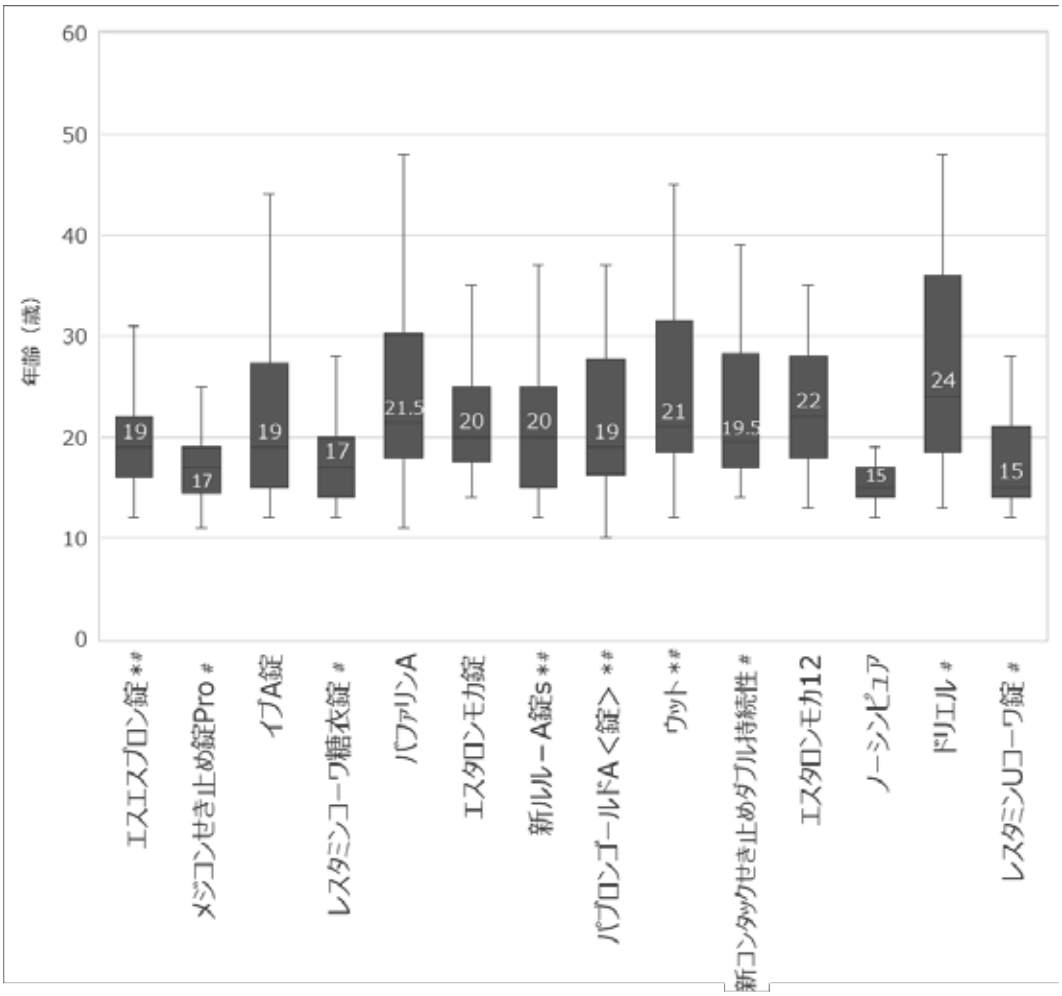


図9-2　問い合わせ件数上位製品　患者年齢

*濫用等のおそれのある医薬品

#指定濫用防止医薬品（R8年5月1日施行）

図 9-3 に意図的摂取の件数が 20 件以上であった 14 製品について、全問い合せ件数を横軸、OD index を縦軸にプロットして示す。OD index はエスエスブロン錠(0.92)、エスタロンモカ錠(0.90)、レスタミン U コーワ錠(0.88)、レスタミンコーワ糖衣錠(0.85)、メジコンせき止め錠 Pro(0.83)、ウット(0.79)、エスタロンモカ 12(0.73)、ドリエル(0.68)で大きかった。

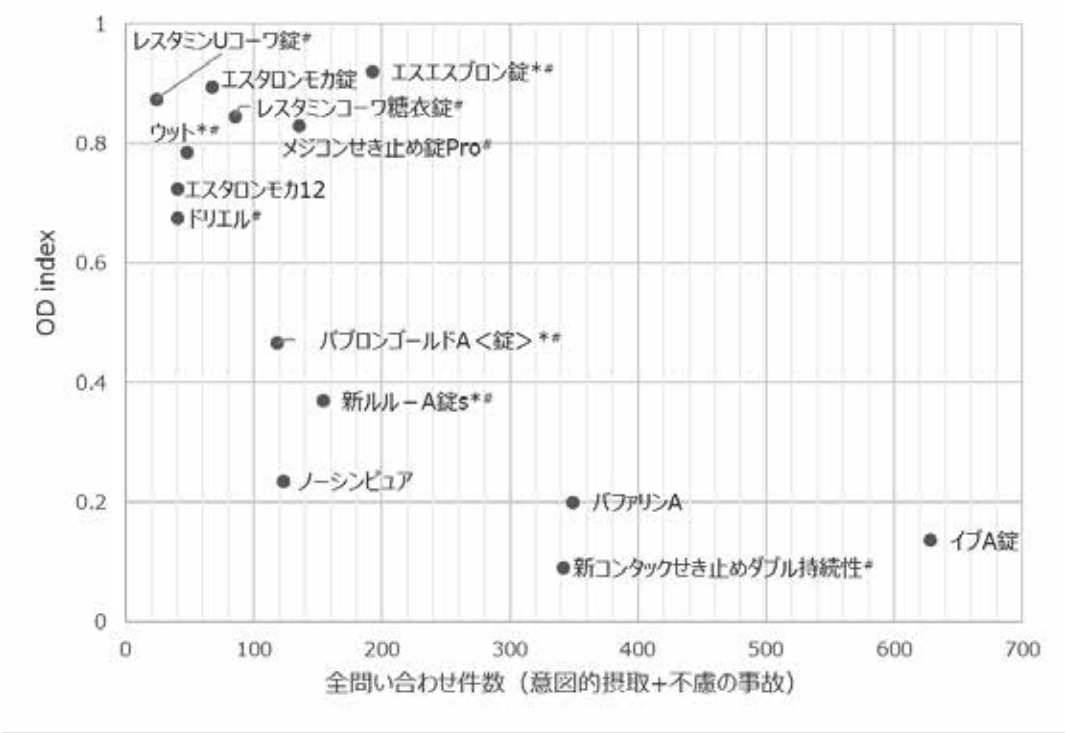


図9-3 問い合わせ件数上位製品 OD index

*濫用等のおそれのある医薬品
#指定濫用防止医薬品（R8年5月1日施行）

(11) 問い合わせ件数上位製品 症状

表 2 に意図的摂取の件数が 20 件以上であった 14 製品について、重篤な症状である昏睡、痙攣、心電図異常（頻脈を除く）の出現件数を示す（多剤摂取例も含む）。ブロモバレリル尿素を含有するウットでは昏睡、ジフェンヒドラミンを含有するドリエル、レスタミンコーワ糖衣錠、レスタミン U コーワ錠では昏睡、痙攣、カフェインを含有するエスタロンモカ錠、エスタロンモカ 12 では心電図異常が多かった。

(12) 問い合わせ件数上位製品 摂取箱数

表 3 に意図的摂取の件数が 20 件以上であった 14 製品について、複数箱を摂取した件数を示す。摂取箱数は「摂取量（錠、カプセル）÷ 最大包装単位」で算出し、問い合わせ時点で箱数を聴取している場合は聴取した箱数とした。複数箱を摂取した割合が 50%を超えた製品は、エスタロンモカ錠（73%）、ドリエル（67%）、エスタロンモカ 12（59%）、ウット（51%）であった。

(13) 2024 年問い合わせ件数増加製品

2019 年～2024 年の 6 年間で問い合わせ件数が 20 件未満であったものの、2024 年に顕著に問い合わせが増加した製品としてナロンエース T があった。図 10 にナロンエース T の意図的摂取の件数と OD index の年次推移を示す。問い合わせ件数は 2019～2023 年 1～3 件から 2024 年 9 件に急上昇した。また、2024 年は OD index も上昇していた。近年 SNS 等でナロンエース T の 3 層構造のうちピンク色の層のみを摂取する方法が話題になっており、その影響が考えられる。

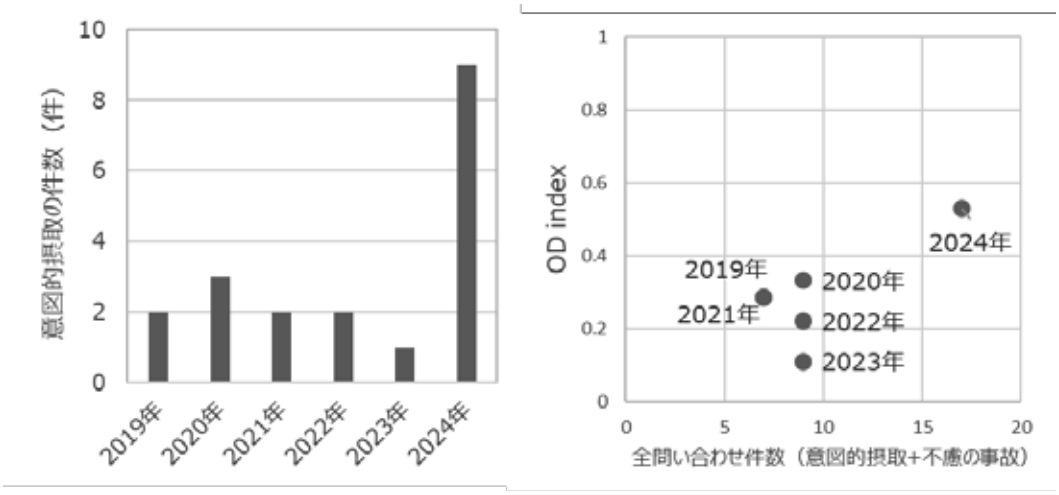


図10 ナロンエースT 意図的摂取の件数とOD indexの年次推移

(14) 事例

摂取状況を把握するために事例を提示する。

表 4-1 に過量摂取に関する情報の入手先を聴取した 9 件を示す。9 件中 7 件がインターネット、SNS で情報を入手していた。

表 4-2 にインターネット購入した 11 件、友人より譲渡された 2 件および万引きで入手した1件を示す。中学生、高校生がインターネット購入している事例があった。なお、入手経路を聴取できた例が 147 件あり、表 4-2 に示した 14 件以外の 133 件は店頭購入であった。

表 4-3 に小学生が過量摂取した事例を示す。10 歳 3 件、11 歳 9 件、12 歳で小学生と聴取した 2 件の計 14 件あった。購入先は不明だが、自分で購入して摂取した事例もあった。また、学校で摂取した事例が 2 件、修学旅行中に摂取した事例が 2 件あった。

4. まとめ

2019 年～2024 年の 6 年間における市販薬の意図的摂取の問い合わせ件数は横ばいもしくは増加傾向で、患者は女性が多く低年齢化しており、小学生の事例も散見された。OD index を指標として意図的摂取されやすい製品を抽出したところ、エスエスブロン錠、ウットのほか、新たに指定濫用防止医薬品に指定されるレスタミンコーワ糖衣錠・レスタミン U コーワ錠（ジフェンヒドラミン含有アレルギー用薬）、ドリエル（ジフェンヒドラミン含有催眠鎮静薬）、メジコンせき止め錠 Pro（デキストロメトルファン含有鎮咳去痰薬）、および規制されていないエスタロンモカ錠・エスタロンモカ 12（カフェイン含有眠気防止薬）に意図的摂取されやすい傾向が認められた。また、ナロンエース T は 2024 年に意図的摂取の件数、OD index ともに上昇が確認され、流行の徴候が確認された。新たな法規制後の市販薬の意図的摂取の継続的なモニタリングにおいても、OD index は有用であると考えられる。

表 2　問い合わせ件数上位製品　　昏睡・痙攣・心電図異常の出現件数

薬効	製品名	主な成分	件数	昏睡あり	痙攣あり	心電図異常あり**
催眠鎮静薬	ウット *#	ブロモバレリル尿素、アリルイソプロピルアセチル尿素、ジフェンヒドラミン塩酸塩	37	6 (16%)	0 (0%)	0 (0%)
	ドリエル #	ジフェンヒドラミン塩酸塩	27	3 (11%)	5 (19%)	1 (4%)
解熱鎮痛薬	バファリン A	アスピリン	70	0 (0%)	2 (3%)	0 (0%)
	イブ A 錠	イブプロフェン、アリルイソプロピルアセチル尿素、無水カフェイン	86	0 (0%)	0 (0%)	2 (2%)
	ノーシンピュア	イブプロフェン、アリルイソプロピルアセチル尿素、無水カフェイン	29	1 (3%)	0 (0%)	1 (3%)
眠気防止薬	エスタロンモカ錠	無水カフェイン	60	1 (2%)	3 (5%)	4 (7%)
	エスタロンモカ 12	無水カフェイン	29	0 (0%)	1 (3%)	1 (3%)
かぜ薬	新ルルーA 錠 s *#	アセトアミノフェン、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、クレマスチンフマル酸塩、無水カフェイン	57	2 (4%)	1 (2%)	0 (0%)
	パブロンゴールド A＜錠＞ *#	アセトアミノフェン、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、無水カフェイン	55	2 (4%)	3 (5%)	0 (0%)
鎮咳去痰薬	エスエスブロン *#	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、無水カフェイン	177	1 (1%)	2 (1%)	2 (1%)
	メジコンせき止め錠 Pro #	デキストロメトルファン臭化水素酸塩水和物	112	7 (6%)	4 (4%)	1 (1%)
	新コンタックせき止めダブル持続性 #	デキストロメトルファン臭化水素酸塩水和物、ジプロフィリン	31	3 (10%)	1 (3%)	1 (3%)
アレルギー用薬	レスタミンコーワ糖衣錠 #	ジフェンヒドラミン塩酸塩	72	0 (0%)	9 (13%)	3 (4%)
	レスタミン U コーワ #	ジフェンヒドラミン塩酸塩	21	3 (14%)	2 (10%)	0 (0%)

* 濫用等のおそれのある医薬品
# 指定濫用防止医薬品（R8 年 5 月 1 日施行）
**頻脈を除く

表 3　問い合わせ件数上位製品　複数箱を摂取した件数

薬効	製品名	主な成分	包装単位	件数	複数箱摂取した件数
催眠鎮静薬	ウット *#	ブロモバレリル尿素、アリルイソプロピルアセチル尿素、ジフェンヒドラミン塩酸塩	9 錠, 12 錠	37	19　(51%)
	ドリエル #	ジフェンヒドラミン塩酸塩	6 錠, 12 錠	27	18　(67%)
解熱鎮痛薬	バファリン A	アスピリン	10 錠, 20 錠, 40 錠, 60 錠, 80 錠	70	10　(14%)
	イブ A 錠	イブプロフェン、アリルイソプロピルアセチル尿素、無水カフェイン	24 錠, 36 錠, 48 錠, 60 錠, 90 錠	86	8　(9%)
	ノーシンピュア	イブプロフェン、アリルイソプロピルアセチル尿素、無水カフェイン	16 錠, 24 錠, 36 錠, 48 錠, 84 錠	29	1　(3%)
眠気防止薬	エスタロンモカ	無水カフェイン	24 錠	60	44　(73%)
	エスタロンモカ 12	無水カフェイン	20 錠	29	17　(59%)
かぜ薬	新ルルーA 錠 s *#	アセトアミノフェン、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、クレマスチンフマル酸塩、無水カフェイン	50 錠, 100 錠, 150 錠, 45 錠, 90 錠, 135 錠	57	6　(11%)
	パブロンゴールド A＜錠＞ *#	アセトアミノフェン、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、無水カフェイン	130 錠, 210 錠	55	2　(4%)
鎮咳去痰薬	エスエスブロン *#	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、無水カフェイン	60 錠, 84 錠	177	45　(25%)
	メジコンせき止め錠 Pro #	デキストロメトルファン臭化水素酸塩水和物	20 錠, 40 錠	112	43　(38%)
	新コンタックせき止めダブル持続性 #	デキストロメトルファン臭化水素酸塩水和物、ジプロフィリン	12 カプセル, 24 カプセル	31	6　(19%)
アレルギー用薬	レスタミンコーワ糖衣錠 #	ジフェンヒドラミン塩酸塩	80 錠, 120 錠	72	16　(22%)
	レスタミン U コーワ錠 #	ジフェンヒドラミン塩酸塩	75 錠, 120 錠	21	7　(33%)

＊ 濫用等のおそれのある医薬品、#指定濫用防止医薬品（R8 年 5 月 1 日施行）

表 4-1　過量摂取に関する情報の入手先を聴取した事例

薬効分類	製品名	年齢	摂取量	状況
解熱鎮痛薬	ラックル速溶錠	35 歳	28 錠	これまでは処方薬を過量摂取していたが、今回はインターネットでアセトアミノフェンで死ぬことができるとの情報を見て、インターネットで購入して摂取した。
眠気防止薬	エスタロンモカ 12	14 歳	14 錠	インターネットで情報を得て、自殺企図で眠気防止剤を摂取した。
かぜ薬	パブロンゴールド A＜錠＞	18 歳	15 錠	知人から教えてもらい市販のかぜ薬を時々過量摂取している。
	パブロンゴールド A＜錠＞	18 歳	120 錠	Twitter の情報をまねして、初めてかぜ薬を大量摂取した。
	パブロン（詳細不明）	20 歳	6 包	SNS で多幸感などが得られることを知り、興味本位で薬を過量摂取した。
鎮咳去痰薬	エスエスブロン錠	12 歳	84 錠	SNS でこの薬を飲むと自殺できるとの情報を得て、自分で購入して摂取した。
	エスエスブロン錠	17 歳	50 錠	インターネットで見て市販の咳止めの錠剤を知り、薬局で買って一度に飲んだ。
	エスエスブロン錠	不明	60 錠	ブロン錠の OD についてインターネットで見て初めて試してみた。
	メジコンせき止め錠 Pro	20 歳	70 錠	施設の入所者が外出先で購入した咳止め薬を摂取した。入所者の間で、商品の摂取により多幸感が得られるとのうわさがあったため自分も買って飲んでみた。

2024 年追加事例なし

表 4-2　インターネット購入、友人より譲渡、万引きの事例

薬効分類	製品名	年齢	摂取量	状況
解熱鎮痛薬	小中学生用ノーシンピュア	13 歳	36 錠	中学生がネットで購入した市販薬を自宅で過量摂取し、学校で症状が出現した。
	ラックル速溶錠	35 歳	28 錠	これまでは処方薬を過量摂取していたが、今回はネットでアセトアミノフェンで死ぬことができるとの情報を見て、ネットで購入して摂取した。
	ロキソニン S プレミアム	15 歳	24 錠	ネットで購入した解熱鎮痛薬 2 種類を飲んだ。
かぜ薬	パラローンかぜ EX ゴールド	24 歳	120 錠	ネットで買った薬を 2 種類過量服用した。120 錠入り、150 錠入りのびんが空になっていた。
鼻炎用内服薬	新コンタック 600 プラス ＊	12 歳	60 カプセル	万引きで手に入れた市販の鼻炎用薬を摂取した。
乗物酔防止薬	トラベルミン（詳細不明）	29 歳	29 錠	ネットで購入した乗物酔防止薬を摂取した。
鎮咳去痰薬	エスエスブロン錠 ＊	23 歳	504 錠	ネットで購入した咳止め薬を 2 回にわたり過量摂取し、合計でボトル 6 本分を飲んだ。
	メジコンせき止め錠 Pro	14 歳	104 錠	友人から譲り受けた咳止め薬を、興味を持って 4 日間の間に合計 104 錠摂取した。
	メジコンせき止め錠 Pro ＊	14 歳	20 錠	学校で同級生から譲り受けた市販の咳止め薬を飲んだ。
	メジコンせき止め錠 Pro	17 歳	40 錠	高校生がネットで購入した咳止め薬を過量摂取した。
	メジコンせき止め錠 Pro	18 歳	125 錠	ネットで購入した咳止め薬を自殺企図で摂取した。
アレルギー用薬	レスタミンコーワ糖衣 ＊	14 歳	160 錠	中学生がネットで本人名義で購入したアレルギー用薬を最大でボトル 2 本分飲んだ。
	商品名不明	17 歳	480 錠	ネットで購入したアレルギー用薬のボトル 3〜4 本を飲んだ。
漢方製剤	葛根湯エキス錠クラシエ ＊	32 歳	120 錠	ネットで購入した市販の漢方薬を 2 日間で 120 錠摂取した。

*2024 年追加事例

表 4-3　小学生が過量摂取した事例

薬効分類	製品名	年齢	摂取量	状況
催眠鎮静薬	ウット ＊	12 歳	不明	自分で薬局で購入した市販の鎮静薬を 1〜2 週間程度で 2 箱飲んだようだ。修学旅行中にも飲み、帰宅時様子がおかしかったため発覚した。
解熱鎮痛薬	バファリンプレミアム DX	11 歳	66 錠	自分で購入した解熱鎮痛薬を摂取した。以前から希死念慮があった。
	バファリン A	11 歳	80 錠	市販の鎮痛剤を意図的摂取した。
	ナロンエース T ＊	11 歳	84 錠	自殺目的で自分で購入した市販の鎮痛薬を過量摂取した。
	メリドン EV 錠	11 歳	10 錠	修学旅行中にホテルで市販薬を過量服用した。
かぜ薬	パブロンゴールド A＜錠＞	10 歳	72 錠	市販薬を故意に飲んだ。
	新ルルーA 錠 s	12 歳	73 錠	小学校で市販のかぜ薬を意図的に摂取した。
	エスタック総合感冒	11 歳	20 錠	市販のかぜ薬を過量服用した。嫌なことがあって飲んだようだ。
	パブロン S α ＜錠＞	11 歳	34 錠	学校の休み時間にかぜ薬を故意に摂取した。
	新ルル A ゴールド DX α	11 歳	30 錠	意図的に薬を過量摂取した。「SNS に自殺するとあった」と知人から親に連絡があった。
	エスタックイブ	11 歳	30 錠	かぜ薬を意図的摂取した。
鎮咳去痰薬	メジコンせき止め錠 Pro	11 歳	30 錠	市販薬を 3 シート分飲んだ。
ビタミン含有保健薬	ユンケル（詳細不明）	10 歳	14 錠	ビタミン剤を意図的に摂取し家族には言わずに登校し、学校の先生に打ち明けた。
漢方製剤	「クラシエ」漢方抑肝散加芍薬黄連錠	10 歳	10 錠	イライラして市販の漢方製剤を過量服用した。

*2024 年追加事例