厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）

様々な依存症における医療・福祉の回復プログラムの策定に関する研究
（研究代表者　宮岡　等）

平成 23 年度分担研究報告書
向精神薬乱用と依存（2）
―薬剤師調査―

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

研究要旨
【目的】本研究は、向精神薬の乱用・依存が疑われる患者（過量服薬とドクターショッピングに注目）についての薬剤師による処方医への疑義照会・情報提供の実態を把握し、積極的な疑義照会・情報提供を妨げている背景を探ることを目的とする。
【デザイン】郵送調査法による横断研究
【対象者】対象者は、埼玉県薬剤師会入会薬局のうち、平成 23 年 11 月時点において調剤業務を行っていた全保険薬局 1863 カ所に勤務する薬剤師である。計 1414 名の薬剤師より回答を得た（回収率 75.9%）。
【調査項目】過量服薬患者およびドクターショッピング患者との面会経験（過去 1 年間）、当該患者に対する服薬指導や処方医への疑義照会の状況、薬局属性、薬剤師属性
【結果】
1)　過量服薬患者との面会経験率は 25.9%、ドクターショッピング患者との面会経験率は 13.9%であった。
2)　当該患者との面会経験率は、常勤勤務薬剤師、年代の若い薬剤師、特定の病院から処方せんを応需している薬局、勤務薬剤師数が多い薬局、月あたりの処方せん応需枚数が多い薬局で高い傾向がみられた。
3)　当該患者への服薬指導の質を向上させるために必要な条件として、「患者との良好な信頼関係」(72.0%)、「向精神薬乱用・依存に関する知識」(70.0%)、「処方医との良好な信頼関係」(61.0%)が挙げられた。
4)　処方医への疑義照会を積極的にしない（できない）背景として、「処方医は患者の状況を理解していると思うから」(39.0%)、「処方医とのトラブルを避けたいから」(29.1%)、「患者とのトラブルを避けたいから」(28.3%) などが挙げられた。
5)　特定の医療機関（特に病院）から処方せんを応需している薬局は、「処方医とのトラブルを避けたいから(p=0.010)」、「患者とのトラブルを避けたいから(p<0.001)」と考える傾向が有意に高くみられた。
【結論】特定の医療機関（特に病院）から処方せんを応需している薬局は、向精神薬の乱用・依存が疑われる患者との接触機会が多い一方で、処方医や患者とのトラブル回避を重視するあまりに、処方医への積極的な情報提供・疑義照会が妨げられている可能性が示唆される。薬局薬剤師が処方箋応需先との利害関係に左右されることなく、安心して情報提供・疑義照会が行える調剤環境が必要である。まずは、薬剤師法第 24 条（処方せん中の疑義）を医師や関係機関向けに改めて周知し、薬剤師による疑義照会（情報提供も含めて）に対する理解・協力を求めることが必要であろう。

研究協力者
嶋根卓也　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　研究員
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

A. 研究目的

近年、向精神薬の適正使用・適正処方をめぐり、二つの重要な問題が指摘されている。

一つは、向精神薬による薬物依存症例の増加である。筆者らが実施した全国精神科医療施設対象の実態調査によれば、睡眠薬・抗不安薬を主たる使用薬物とする薬物依存症例が占める割合は、過去 10 年間で 2 倍以上に増加し、今や覚せい剤症例に次いで割合の高い症例となった[1]。

もう一つは、向精神薬の過量服薬と自殺との関連性である。廣川らによれば、生前に精神科に受診していた自殺者既遂者の多くが、自殺時に向精神薬を過量服薬していたことが自殺既遂者遺族を対象にした研究で報告されており、向精神薬の過量服薬が持つ脱抑制効果が致死的な自殺行動を促進した可能性が指摘されている[2]。

厚生労働省は、向精神薬の処方に関する通知文書を出した（平成 22 年 6 月）[3]。自殺傾向が認められる患者に向精神薬を処方する場合には、投与日数や投与量に注意を払うなどの配慮を求めたものである。また、厚生労働省が立ち上げた自殺・うつ病等対策プロジェクトチームは、「過量服薬への取り組み－薬物治療のみに頼らない診療体制の構築に向けて－」を発表した（平成 22 年 9 月）[4]。この取り組みの中で、「薬剤師の活用」が取り上げられている。患者の多くは、処方薬を受け取る場合に薬剤師と面会することになるため、薬剤師は過量服薬リスクの高い患者を早期に発見し、適切な医療につなぐゲートキーパーとして重要な役割を担うと期待されている。

本研究では、「薬剤師」の中でも、地域の保険薬局に勤務する薬局薬剤師の役割に着目している。院外処方化（言い換えれば医薬分業）は年々進んでおり、向精神薬の処方頻度の高い精神科や神経科においても院外処方箋の発行は珍しいことではなくなった。例えば、平成 19 年社会医療診療行為別調査によると、精神科・神経科を標榜する診療所の院外処方率は 72.8%であり、診療所全体の 56.8%を大きく上回っている[5]。精神科や神経科で通院治療を受けている患者の多くが、向精神薬を薬局薬剤師から受け取っていることになる。つまり、薬局薬剤師は、向精神薬が患者の手に渡る、まさに最前線に位置する医療者といえる。

地域で働く薬局薬剤師は、複数の医療機関における処方せんを扱うため、薬剤服用歴管理簿やお薬手帳を活用することで、向精神薬の重複を未然に防ぐことができる立場にある。昨年度、埼玉県薬剤師会の薬剤師を情報源として、調剤報酬（レセプトデータ）を調べ、薬剤師が向精神薬の重複処方を未然に防いでいる実態の一部を報告した[6]。

また、目的とする向精神薬を入手するために複数の医療機関を重複受診する、いわゆるドクターショッピング行為や処方せんの偽造・変造による不正入手が薬局薬剤師により発見されることも少なくない。[7]薬局薬剤師は、過量服薬リスクの高い患者のみならず、薬物依存リスクの高い患者のゲートキーパーとしても重要な役割を担うといえよう。

薬剤師に期待されるゲートキーパーとしての役割を考えると、リスクの高い患者を発見する役割だけでは十分とはいえず、リスクの高い患者のアドリアランスを高めるために服薬に関する助言・指導を行うことや（服薬指導）、処方せんに疑わしき事項があれば処方医に問い合わせることや（疑義照会）、向精神薬の不適正使用に関する医師への報告・相談といった処方医のフィードバック（情報提供）も重要な役割と考えられる。

しかし、向精神薬の過量服薬者との服薬指導や、処方医への疑義照会・情報提供といった対人コミュニケーションをめぐっては、処方医と薬剤師との間（あるいは患者と薬剤師との間）でトラブルが生じ

ることも少なくないことが報告されている[8]。

そこで本研究では、向精神薬乱用・依存が疑われる患者への服薬指導と、処方医への疑義照会・情報提供（以下、疑義照会と表記）に焦点をあてる。つまり、薬局薬剤師による患者への服薬指導や処方医への疑義照会の実態を把握した上で、服薬指導の質を高めるための条件や、積極的な疑義照会を妨げている要因を探ることを目的とする。

B. 研究方法

1. 対象および調査方法

対象者は、埼玉県薬剤師会入会薬局のうち、調剤業務を行う保険薬局 1863 カ所に勤務する薬剤師である。なお、埼玉県薬剤師会には 1954 ヶ所の会員薬局の登録があるが、このうち保険調剤を行っていない薬局および店舗販売業は除外した（平成 23 年 12 月時点）。

調査は、無記名自記式質問紙による郵送調査法によって行われた（調査期間は平成 23 年 11 月中旬～12 月上旬）。質問紙への回答は、各薬局 1 名の薬剤師に限定した。回答者は、管理薬剤師に限定せず、管理薬剤師ではない薬剤師（常勤・非常勤に関わらず）でも回答可能とした。また、複数の薬剤師が勤務している薬局では、薬局側で回答者を選択させた。以上の手続きによって、計 1414 名の薬剤師より回答を得た（回収率 75.9%）。

2. 調査項目

本研究では、向精神薬の乱用・依存が疑われる行動として、過量服薬およびドクターショッピング[9]の二つを取り上げた。過量服薬は、「自己判断による増量や薬剤のまとめ飲み（自殺意図の有無は問わず）」と定義し、ドクターショッピングは、「特定の薬剤を手に入れるための複数の医療機関を重複受診すること」と定義した。調査項目は以下の通りであった。

1) 過去 1 年間における向精神薬の乱用・依存が疑われる患者との面会経験（過量服薬が疑われる患者、ドクターショッピングが疑われる患者）
2) 当該患者の向精神薬の乱用・依存を疑うきっかけとなった情報源（7 項目、複数回答）
3) 服薬指導の満足度
4) 向精神薬の乱用・依存患者に対する服薬指導をより質の高いものにするために必要な条件（9 項目、複数回答）
5) 処方医への疑義照会の積極度
6) 当該患者について処方医への情報提供や疑義照会を積極的にできない背景（11 項目、複数回答）
7) 薬局属性（処方せん応需先分類に基づく薬局経営環境、月あたり処方せん応需枚数、勤務薬剤師数）
8) 薬剤師属性（性別、年代、勤務形態種別）

3. 倫理面への配慮

本研究は、疫学研究に関する倫理指針を遵守して、独立行政法人国立精神・神経医療研究センターの研究倫理審査委員会の承認を得た上で実施された。研究倫理面への配慮は以下の通りである。

1) 個人情報の保護について

本研究は、患者・薬剤師・処方医の氏名、生年月日、住所等個人を識別する情報を一切扱わない、資料として連結不可能匿名化されている情報のみを用いる研究である。

調査用紙記載内容の電子メディアへの入力は業者に委託した。業者委託に際しては、データの取り扱いに関する誓約書を業者に出させ、情報漏洩防止を徹底した。調査用紙および電子メディアに入れられたデータは、鍵付きキャビネットに別々に保管・管理した。調査票および入力データへのアクセスは、研究分担者が許可した研究協力者・入力担当者のみに制限した。

2) 個人の安全性・不利益に対する配慮

患者・薬剤師・処方医を特定せず、薬剤師の臨床経験のみを情報源とする本研究は、個人の安全性に何らかの危険を与える恐れや、個人の不利益につながる恐れはないと判断された。

3) インフォームド・コンセント

調査用紙の郵送に当たっては、埼玉県薬剤師会から提供された宛名ラベルを使用した（研究目的以外に使用しないことを明記した誓約書を提出）。調査用紙や返送用封筒には薬剤師や薬局に関する個人情報は記載する欄はなかった。

研究目的を含む研究の実施についての情報をインターネット、埼玉県薬剤師会雑誌、FAX レター（埼玉県薬剤師会からの発信）、講習会等で事前公告した。さらに、対象者が対象者になることを拒否できるよう白紙回答での提出も認め、調査への回答をもって同意を得たものとした。

4. 統計解析

処方せん応需先分類に基づく薬局経営環境（特定病院から応需、特定診療所から応需、その他の 3 群に分類）、薬剤師の勤務形態種別（管理薬剤師、常勤薬剤師、非常勤薬剤師の 3 群に分類）、勤務薬剤師数（1 名、2 名、3 名以上の 3 群に分類）、薬剤師年齢（20 代、30 代、40 代、50 代、60 代以上の 5 群に分類）、処方せん応需枚数（枚数に応じて 9 群に分類）の 6 つの変数を切り口に、全ての変数とのクロス集計を行った。これらデータが、無回答あるいは不明の場合は欠損値として扱った。群間の差は、フィッシャーの正確確率検定により有意差検定を行った。

C. 研究結果

1. 薬剤師・薬局の基本属性（表 1,3）

対象薬剤師の性別は、女性 51.7%、男性 47.2%、不明 1.1%であった。勤務形態種別は、管理薬剤師が 82.5%と過半数を占め、勤務薬剤師（常勤）13.3%、勤務薬剤師（非常勤）3.5%と続いた。薬剤師の年代は、30 代（24.4%）、40 代（23.5%）、50 代（23.7%）がほぼ均等に分布しているのに対し、20 代(9.1%)や 60 代(13.6%)の割合は低かった。

対象薬局の勤務薬剤師数は、3 名以上（62.3%）が過半数を占め、2 名（21.5%）、1 名のみ（13.7%）と続いた。月当たりの処方せん応需枚数は、501～1000 枚という薬局が最も多く（21.9%）、次いで 1501～2000 枚という薬局が 18.0%を占めた。処方せん応需先に基づく薬局分類は、約半数が「特定診療所から応需」（49.6%）であり、「その他（面分業）」が 30.0%、「特定病院からの応需」が 18.9%であった。

薬剤師の年代別にみた基本属性を表 3 に示した。年代が若い薬剤師は、男性の占める割合が高く（p<0.001）、処方せんを特定病院から応需している薬局の割合が高く（p<0.001）、勤務薬剤師数が多く（p<0.001）、処方せん応需枚数も多く（p<0.001）、すべてに有意差が認められた。一方、管理薬剤師の割合は、年代が高いほど高かった（p<0.001）。

2. 当該患者との面会経験率・患者発見の情報源

過去 1 年間における過量服薬患者との面会経験は対象者の 25.9%が有しており、ドクターショッピング患者との面会経験は 13.9%が有していた（表 2）。

過量服薬患者との面会経験率は、常勤勤務薬剤師(p=0.005)、年代の若い薬剤師(p<0.001)、特定の病院から処方せんを応需している薬局（p=0.027）、勤務薬剤師数が多い薬局(p<0.001)、月あたりの処方せん応需枚数が多い薬局(p<0.001)で有意に高かった（表 4～8）。

一方、ドクターショッピング患者との面会経験率は、年代の若い薬剤師(p=0.001)、勤務薬剤師数が多い薬局(p<0.001)、月あたりの処方せん応需枚数が多い薬局(p=0.004)で有意に高かった（表 4～8）。

当該患者発見の情報源（複数回答）は、いずれも「服薬指導」が最も多い情報源であった（過量服薬患者 66.2%、ドクターショッピング患者 37.1%）。過量服薬患者の場合は、次いで「薬剤服用歴管理簿」（52.0%）を情報源としていたが、ドクターショッピング患者の場合は、「お薬手帳」（31.0%）や「薬局間の情報共有」（23.8%）を情報源とする回答が多い（表 2）。

3. 患者への服薬指導の状況

当該患者への服薬指導は、「満足な服薬指導ができなかった」とする回答は、いずれも半数以上を占めた（過量服薬患者 50.3%、ドクターショッピング患者 58.2%）（表 2）。

4. 服薬指導の質を向上させるために必要な条件

服薬指導の質を高めるために必要な条件について、対象者全体では「患者との良好な信頼関係」(72.0%) が最も高く、次いで「向精神薬乱用・依存に関する知識」（70.0%）や、「処方医との良好な信頼関係」（61.0%）があげられた（表 2）。

年代の若い薬剤師では「薬局内での情報共有(p=0.009)」を重視する傾向がみられる一方で、年代の高い薬剤師では「向精神薬乱用・依存に関する知識(p=0.001)」や「患者を手助けしたい気持ち(p=0.008)」を重視する傾向がみられた（表 5）。

また、勤務薬剤師数が多い薬局では、「薬局内での情報共有(p<0.001)」を重視する傾向がみられる一方で、勤務薬剤師数の少ない薬局では「向精神薬乱用・依存に関する知識(p=0.046)」を重視する傾向がみられた（表 7）。

5. 処方医への疑義照会の状況

向精神薬乱用・依存が疑われる患者に関する処方医への疑義照会は、「積極的にできた」という回答が「積極的にできなかった」を上回っているものの、「積極的にできなかった」とする回答は、過量服薬患者に対しては 44.0%で、ドクターショッピング患者に対しては 38.3%でみられた（表 2）。

6. 疑義照会を積極的にしない（できない）背景

処方医への疑義照会を積極的にしない（できない）背景について、対象者全体では「処方医は患者の状況を理解していると思うから」(39.0%) が最も高く、次いで「処方医とのトラブルを避けたいから」（29.1%）や、「患者とのトラブルを避けたいから」（28.3%）があげられた（表 2）。

年代の若い薬剤師では「処方医とのトラブルを避けたいから(p=0.010)」、「医療機関とのトラブルを避けたいから(p=0.002)」、「患者とのトラブルを避けたいから(p<0.001)」、「業務が忙しく、時間・ゆとりがないから(p<0.001)」を理由に挙げる傾向が有意に高かった（表 5）。

また、処方せんを特定医療機関（病院や診療所）から応需している薬局は、「処方医とのトラブルを避けたいから(p=0.010)」、「患者とのトラブルを避けたいから(p<0.001)」、「医療機関とのトラブルを避けたいから(p=0.049)」「業務が忙しく、時間・ゆとりがないから(p=0.002)」を理由に挙げる傾向が有意に高かった（表 6）。

D. 考察

我々の知る限り、服薬指導や疑義照会といった薬剤師特有の臨床行為を向精神薬乱用・依存の文脈で捉えた疫学研究は他に類をみず、国内では初めての試みといえる。全国規模の調査ではないものの、県薬剤師会の 75%以上の薬剤師から回答を得た本研究結果の代表性は高いと考えられる。本研究で得られた結果をもとに、向精神薬の適正使用のゲートキーパーとしての薬局薬剤師の現状と課題を以下考察したい。

1. 気づき（患者の発見）

過量服薬患者やドクターショッピング患者など向精神薬乱用・依存が疑われる患者との面会経験率は、処方せん応需枚数が多い薬局や、勤務薬剤師数が多い薬局ほど高いという結果を得た。

処方せん応需枚数が多ければ、調剤回数自体が増えるのは当然であり、結果として向精神薬乱用・依存が疑われる患者との面会機会が多くなると考えられる。一方、勤務薬剤師数は処方せん応需枚数に応じて変化するため、処方せん応需枚数と勤務薬剤師数は、ほぼ同義と考えてよい。薬局において薬事に関する実務に従事する薬剤師数は「薬局並びに店舗販売業及び配置販売業の業務を行う体制を定める省令」において、取り扱う処方せん枚数によって定め

られている[10]。つまり、処方せん応需枚数が増えれば、それに伴い従事する薬剤師数も増え、両者は正比例の関係にある。

また、薬剤師の年代が若いほど面会経験率が高いという結果も得た。これは、表３の属性分析に示されるように、若い薬剤師の多くが、処方せん応需枚数の多い薬局や、勤務薬剤師数が多い薬局に勤務していることから、同じく調剤回数が影響していると考えられる。

では薬剤師は何を情報源として、リスクの高い患者を発見しているのであろうか。「服薬指導」は、過量服薬患者とドクターショッピング患者、いずれの患者においても最も重視される情報源であり、薬剤師が患者（あるいは患者家族）との対話は、薬剤師が「気づき」の役割を果たす上で有力な情報源となっていると考えられる。

過量服薬患者とドクターショッピング患者では重視される情報源が微妙に異なることが示された。「薬剤服用歴管理簿」は、特に過量服薬患者の発見で重視される情報源のようである。薬剤服用歴管理簿は、いわば「薬のカルテ」であり、患者の薬剤服用歴（副作用やアレルギーなども含めて）が記載されている。複数の薬剤師が勤務する薬局では、服薬指導にあたる薬剤師が毎回同じとは限らず、服薬指導等で知り得た情報を薬剤服用歴管理簿に記載することで、薬剤師間の情報共有を図っている場合も少なくない。このような薬剤服用歴管理簿による情報共有が、過量服薬患者の情報源として重視されているかもしれない。

一方、ドクターショッピング患者は、「お薬手帳」を情報源とする回答が目立つ。「お薬手帳」とは、患者の薬剤服用歴や副作用などの薬剤情報が記載された手帳であり、処方薬を手渡す際に薬局で記載する仕組みになっている。ドクターショッピングは、特定の薬剤を入手するために複数の医療機関の重複受診を行う行為であり、この結果は複数の医療機関の処方歴を記載した「お薬手帳」がドクターショッピング患者発見の情報源として活用できる可能性を示唆するものである。しかしながら、患者が他の医療機関の受診を告げないケースや、医療機関ごとに保険薬局を変えてしまうケースでは、「お薬手帳」だけで患者のドクターショッピングを見抜くことは困難である。「お薬手帳」の情報だけで患者の向精神薬の使用状況を判断するのではなく、服薬指導を含めた患者との対話や、薬剤師間・薬局間で共有される情報も加味しながら、リスクの高い患者の早期発見を目指す必要があろう。

２．かかわり（服薬指導）

向精神薬乱用・依存リスクの高い患者とのかかわりは、薬剤師においては「服薬指導」が中心となる。本研究では、この「服薬指導」の質を向上させるために必要な条件を調べた。年代の若い薬剤師は「薬局内での情報共有」を重視する傾向がみられた。近年の医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の流れは、病院のみならず、地域の保険薬局でも重視されている。近年の薬学教育においても「チーム医療」が強調されている[11]。年代の若い薬剤師は、薬学教育のなかで「チーム医療」の重要性を学んでいることから、服薬指導の質を向上させる条件として、「薬局内での情報共有」を重んじる傾向がみられたのかも知れない。

また、勤務薬剤師数が多い薬局でも「薬局内での情報共有」を重視する傾向がみられた。調剤回数の多い薬局では、服薬指導に当たる薬剤師を固定することは難しいため、「薬局内での情報共有」により服薬指導の質を向上させようと取り組んでいる結果と読み取れよう。

一方、年代の高い薬剤師や、勤務薬剤師数が少ない薬局では、「向精神薬乱用・依存に関する知識」が必要という考えが重視されていた。つまり、裏を返せば、向精神薬乱用・依存に関する知識が十分ではなく、自信を持って服薬指導を行えないという本音を表した結果といえるかも知れない。したがって、薬局薬剤師が向精神薬乱用・依存に関する基礎知識を習得するための学習機会がさらに増やす必要があ

ると考えられる。

薬剤師対象の研修会等を企画するにあたっては、薬剤師の勤務形態を十分考慮した上で、開催の時間帯や場所を決めることが求められる。勤務薬剤師数が多く、勤務シフトが組めるような規模の大きい薬局の場合、研修等に参加できる機会は比較的多いと想定される。しかし、薬剤師数の少ない薬局、特に薬剤師が一人のみの薬局の場合は、営業時間内に薬局を離れて研修会に参加することは物理的に困難である。こうした状況にある薬剤師に対しては、薬局あるいは在宅で、向精神薬乱用・依存について学べる仕組みが必要であろう。例えば、実施した研修会の映像を DVD 等の記録媒体に収録し、資料と共に配布することで、学習機会を増やすことができるのではなかろうか。

３．つなぎ（情報提供・疑義照会）

一般的に、患者の処方せんのなかに疑わしき事項（疑義）があれば、薬剤師は処方医に連絡・確認する必要が生じる（疑義照会）。また処方せんに疑義がなくても、服薬指導で知り得た情報が、患者の服薬アドヒアランス[12]や QOL の向上に有益と判断されれば、患者の同意を得た上で、処方医に情報提供する必要もある。

過量服薬やドクターショッピングといった向精神薬の不適正使用がみられる患者についての処方医への積極的な疑義照会・情報提供は、まさに自殺・薬物依存の予防における「つなぎ」の観点から薬剤師に期待されている役割である。しかし、処方医への疑義照会・情報提供が積極的にしない薬剤師が少なくないことが結果で示されている。処方医への疑義照会・情報提供をしない（できない）背景として最も多かったのが「処方医は患者の状況を理解していると思うから」という理由であった。

外来通院患者が辿る経路を考えれば、医師の診察を経て、院外処方せんが発行され、薬局で向精神薬を含む薬剤が手渡されることになる。そのため、過量服薬などのエピソードが服薬指導の場面で患者から語られたとしても、「医師は当然知っているであろう」と薬剤師が考えるのも当然である。しかし、昨年度研究によれば、医師との関係性を重視するあまりに、自身の服薬コンプライアンスを偽り、薬局において薬剤師にその事実が語られることもあるという[8]。患者とのかかわりのなかで、向精神薬乱用・依存が疑われる情報をキャッチした場合は、まずは「処方医との相談状況」を確認する必要がある。

次に多く挙げられた背景が「処方医とのトラブルを避けたいから」、「患者とのトラブルを避けたいから」といった理由である。特に、年代の若い薬剤師や、処方せんを特定医療機関（病院や診療所）から応需している薬局ではその傾向が強くみられた。つまり、患者や処方医とのトラブルを避けるために、積極的な疑義照会・情報提供が妨げられている可能性が示唆されよう。

年代の若い薬剤師は、患者や処方医とのやり取りの経験が豊富ではないため、「つなぎ」というアクションを自ら起こすことに抵抗を感じているかも知れない。また、処方せんを特定医療機関（病院や診療所）から応需している薬局は、経営上の利害関係を重んじるため、処方医あるいは医療機関とのトラブル回避したいのかもしれない。患者や処方医との関係性をたえず気にしながら、処方に疑問を感じながらも積極的なアクションを起こせずにいるジレンマを抱えた薬剤師の姿が読み取れる結果といえよう。

昨年度研究では、薬剤師による疑義照会の意義が処方医に十分に理解されず、トラブルに発展した事例を複数報告した。本来、処方医への疑義照会は、法律で定められている事項である。薬剤師法第 24 条（処方せん中の疑義）で「薬剤師は、処方せん中に疑わしい点があるときは、その処方せんを交付した医師、歯科医師又は獣医師に問い合わせて、その疑わしい点を確かめた後でなければ、これによって調剤してはならない。」と定められている。一方、医師法には「薬剤師からの疑義照会への応対義務」についての明記はないため、両者の価値観にズレが生じることはやむを得ないかも知れない。

しかし、処方医や医療機関との利害関係に左右されることなく、安心して薬剤師が疑義照会・情報提供できるような調剤環境を作っていくことは、薬剤師をゲートキーパーとして活用する上での必須事項ではなかろうか。まずは、薬剤師法第 24 条を医師や関係機関向けに改めて周知し、薬剤師による疑義照会（情報提供も含めて）に対する理解・協力を求めることが必要であろう。

E. 結論

向精神薬の乱用・依存が疑われる患者についての薬剤師による処方医への疑義照会・情報提供の実態を把握し、積極的な疑義照会・情報提供を妨げている背景を探ることを目的に、埼玉県薬剤師会における 1414 名の薬剤師に対し郵送調査(回収率 75.9%)を実施し、以下の知見を得た。

1) 向精神薬の乱用・依存が疑われる患者との面会経験率は、常勤勤務薬剤師、年代の若い薬剤師、特定の病院から処方せんを応需している薬局、勤務薬剤師数が多い薬局、月あたりの処方せん応需枚数が多い薬局で高い傾向がみられた。
2) 当該患者への服薬指導の質を向上させるために必要な条件として、「患者との良好な信頼関係」、「向精神薬乱用・依存に関する知識」、「処方医との良好な信頼関係」が挙げられた。
3) 処方医への疑義照会を積極的にしない（できない）背景として、「処方医は患者の状況を理解していると思うから」、「処方医とのトラブルを避けたいから」、「患者とのトラブルを避けたいから」などが挙げられた。
4) 特定の医療機関（特に病院）から処方せんを応需している薬局は、「処方医とのトラブルを避けたいから」、「患者とのトラブルを避けたいから」と考える傾向が有意に高くみられた。

処方医や医療機関との利害関係に左右されることなく、安心して薬剤師が疑義照会・情報提供できるような調剤環境を作っていくことは、薬剤師をゲートキーパーとして活用する上での必須事項ではなかろうか。まずは、薬剤師法第 24 条（処方せん中の疑義）を医師や関係機関向けに改めて周知し、薬剤師による疑義照会（情報提供も含めて）に対する理解・協力を求めることが必要であろう。

F. 文献

1) 松本俊彦、尾崎茂、小林桜児ほか：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) 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：心理学的剖検による調査、日本社会精神医学会雑誌、18(3),341-351,2010.
3) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長：向精神薬等の過量服薬を背景とする自殺について（障精発 0624 第 1 号平成 22 年 6 月 24 日）、2010.
4) 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.
5) 厚生労働省大臣官房統計情報部社会統計課：平成１９年社会医療診療行為別調査結果の概況,2007.
6) 松本俊彦、嶋根卓也、和田清：向精神薬乱用と依存、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
7) 山村真一：偽造・変造処方せん、重複受診に対するリスクマネジメント　神奈川県薬剤師会の取り組みと提言. 調剤と情報、13(1),81-84,2007.
8) 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(1),87-93,2012.
9) Martyres RF, Clode D, Burns JM.: Seeking drugs or seeking help? Escalating "doctor shopping" by young heroin users before fatal overdose. Med J Aust., 180; 211-4, 2004.

10) 薬局並びに店舗販売業及び配置販売業の業務を行う体制を定める省令：(昭和三十九年二月三日厚生省令第三号）最終改正：平成二一年二月六日厚生労働省令第一〇号
11) 松原和夫：薬学教育 6 年制とこれからの展望 新しい薬剤師　キーワードはチーム医療、医薬ジャーナル、47(6),1607-1611,2011.
12) 吉尾隆：アドヒアランス改善のための薬剤師の役割, 臨床精神薬理,12;2295-2301,2009.

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 松本俊彦, 尾崎　茂, 小林桜児, 和田　清: わが国における最近の鎮静剤（主としてベンゾジアゼピン系薬剤）関連障害の実態と臨床的特徴――覚せい剤関連障害との比較――. 精神神経学雑誌 113 (12): 1184-1198, 2011.
2) 松本俊彦: 物質依存の強迫性・衝動性―渇望に対する薬物療法―. 臨床精神薬理 14: 607-614, 2011.
3) 松本俊彦: アルコール依存症と嗜癖概念: DSM-5 ドラフトを受けて. 日本精神科病院協会雑誌 30 (4): 298-305, 2011.
4) 松本俊彦: 嗜癖問題と自傷・自殺. アディクションと家族 27 (4): 297-301, 2011.
5) 尾崎　茂, 小林桜児, 松本俊彦, 和田　清: 医療施設からみた最近の特徴. 日本社会精神医学会雑誌 20(4): 399-406, 2011.
6) 松本俊彦:　依存・嗜癖における強迫性・衝動性と薬物療法. 精神神経学雑誌 1133 (10): 999-1007, 2011.
7) 松本俊彦: 12 社会心理的疾患. 薬物乱用. 五十嵐　隆編　小児科診療ガイドライン―最新の診療指針―［第 2 版］, 514-518, 総合医学社, 東京, 2011
8) 松本俊彦: Ⅴ. 薬物依存 4. 心理社会的治療. 福居顯二編 専門医のための精神科臨床リュミエール 26. 依存症・衝動制御障害の治療, pp132-142, 中山書店, 東京, 2011

2. 学会発表

1) 松本俊彦: アルコール・薬物問題と自殺予防. 3 学会合同市民公開講座「アルコール・薬物依存と自殺防止」, 平成 23 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2011. 10. 15, 名古屋
2) 松本俊彦: 依存・嗜癖における強迫性・衝動性と薬物療法. シンポジウム 29 強迫スペクトラム障害の可能性と治療～DSM-5 の動向と薬物療法を中心に～. 第 107 回日本精神神経学会学術総会, 2011. 10. 27, 東京
3) 小林桜児, 松本俊彦, 今岡岳史, 和田　清: 物質使用障害と統合失調症における解離の併存. 平成 23 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2011. 10. 13, 名古屋
4) 嶋根卓也, 松本俊彦, 和田　清: 薬局薬剤師を情報源とする向精神薬の乱用・依存の実態把握に関する研究. 平成 23 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2011. 10. 15, 名古屋
5) 松本俊彦, 嶋根卓也, 尾崎　茂, 小林桜児, 和田　清: 乱用・依存の危険性の高いベンゾジアゼピン系薬剤同定の試み: 文献的対照群を用いた予備的研究. 平成 23 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2011. 10. 15, 名古屋

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1.対象薬剤師および薬局の基本属性(n=1414)

	n (%)
性別	
女性	731 (51.7)
男性	667 (47.2)
不明	16 (1.1)
勤務形態種別	
管理薬剤師	1166 (82.5)
勤務薬剤師(常勤)	188 (13.3)
勤務薬剤師(非常勤)	50 (3.5)
不明	10 (0.7)
年齢	
～29歳	129 (9.1)
30～39歳	345 (24.4)
40～49歳	332 (23.5)
50～59歳	335 (23.7)
60～69歳	192 (13.6)
70歳～	71 (5.0)
不明	10 (0.7)
勤務薬剤師数	
1名のみ	194 (13.7)
2名	304 (21.5)
3名以上	881 (62.3)
不明	35 (2.5)
処方せん応需枚数(月あたり)	
～100枚	181 (12.8)
101～500枚	182 (12.9)
501～1000枚	310 (21.9)
1001～1500枚	255 (18.0)
1501～2000枚	187 (13.2)
2001～2500枚	100 (7.1)
2501～3000枚	71 (5.0)
3001～5000枚	84 (5.9)
5001枚～	27 (1.9)
不明	17 (1.2)
処方せん応需先に基づく薬局分類	
特定病院から応需	267 (18.9)
特定診療所から応需	701 (49.6)
その他(面分業)	424 (30.0)
不明	22 (1.6)

表2.向精神薬依存が疑われる患者との服薬指導・処方医への疑義照会(n=1414)

	n (%)
過去1年における面談経験(過量服薬患者)	
はい	366 (25.9)
いいえ	1041 (73.6)
不明	7 (0.5)
過去1年における面談経験(ﾄﾞｸﾀｰｼｮｯﾋﾟﾝｸﾞ患者)	
はい	196 (13.9)
いいえ	1204 (85.1)
不明	14 (1.0)
患者発見の情報源(過量服薬患者)*1	
服薬指導	247 (66.2)
薬剤服用歴管理簿	194 (52.0)
お薬手帳	82 (22.0)
情報共有(薬局内)	63 (16.9)
情報共有(薬局間)	28 (7.5)
情報共有(医療機関)	34 (9.1)
患者発見の情報源(ﾄﾞｸﾀｰｼｮｯﾋﾟﾝｸﾞ患者)*1	
服薬指導	78 (37.1)
薬剤服用歴管理簿	53 (25.2)
お薬手帳	65 (31.0)
情報共有(薬局内)	33 (15.7)
情報共有(薬局間)	50 (23.8)
情報共有(医療機関)	22 (10.5)
服薬指導に対する満足度(過量服薬患者)*1	
満足な服薬指導ができた	178 (48.6)
満足な服薬指導ができなかった	184 (50.3)
不明	4 (1.1)
服薬指導に対する満足度(ﾄﾞｸﾀｰｼｮｯﾋﾟﾝｸﾞ患者)*1	
満足な服薬指導ができた	78 (39.8)
満足な服薬指導ができなかった	114 (58.2)
不明	4 (2.0)
服薬指導の質を高めるために必要な条件	
向精神薬乱用・依存に関する知識	990 (70.0)
服薬指導に対する経験や自信	614 (43.4)
患者の手助けをしたい気持ち	559 (39.5)
患者との良好な信頼関係	1018 (72.0)
処方医との良好な信頼関係	862 (61.0)
医療機関との良好な信頼関係	640 (45.3)
薬局内での情報共有	634 (44.8)
他機関との連携	574 (40.6)
その他	174 (12.3)
処方医への疑義照会の積極度(過量服薬患者)*1	
積極的にできた	200 (54.6)
積極的にできなかった	161 (44.0)
不明	5 (1.4)
処方医への疑義照会の積極度(ﾄﾞｸﾀｰｼｮｯﾋﾟﾝｸﾞ患者)*1	
積極的にできた	119 (60.7)
積極的にできなかった	75 (38.3)
不明	2 (1.0)
処方医への疑義照会を積極的にできない背景	
向精神薬乱用・依存に関する知識が十分ではない	305 (21.6)
医師への疑義照会に十分な自信がない	275 (19.4)
業務が忙しく、時間・ゆとりがない	169 (12.0)
向精神薬乱用者の手助けをしたいとは思わない	34 (2.4)
医療機関との連携が上手くとれていない	197 (13.9)
処方医とのトラブルを避けたい	412 (29.1)
医療機関とのトラブルを避けたい	277 (19.6)
処方医は患者の状況を理解していると思う	552 (39.0)
患者(あるいは家族)とのトラブルを避けたい	400 (28.3)
処方医への疑義照会を患者に断られた	230 (16.3)
その他	260 (18.4)

*1当該患者との面談経験を有する者を分母とする

表3.薬剤師の年代別にみた薬剤師・薬局の属性(n=1414)

	～29歳 n=129 n (%)	30～39歳 n=345 n (%)	40～49歳 n=332 n (%)	50～59歳 n=335 n (%)	60歳～ n=263 n (%)	*p*−value
性別						<0.001
女性	60 (46.5)	139 (40.4)	169 (51.2)	212 (63.7)	151 (58.1)	
男性	69 (53.5)	205 (59.6)	161 (48.8)	121 (36.3)	109 (41.9)	
勤務形態種別						<0.001
管理薬剤師	78 (60.5)	267 (77.8)	265 (79.8)	308 (91.9)	246 (93.5)	
勤務薬剤師(常勤)	50 (38.8)	64 (18.7)	44 (13.3)	16 (4.8)	14 (5.3)	
勤務薬剤師(非常勤)	1 (0.8)	12 (3.5)	23 (6.9)	11 (3.3)	3 (1.1)	
勤務薬剤師数						<0.001
1名のみ	2 (1.6)	11 (3.2)	19 (5.8)	52 (15.7)	110 (44.4)	
2名	24 (18.9)	52 (15.2)	90 (27.4)	76 (23.0)	61 (24.6)	
3名以上	101 (79.5)	280 (81.6)	219 (66.8)	203 (61.3)	77 (31.0)	
処方せん応需枚数(月あたり)						<0.001
～100枚	7 (5.5)	28 (8.2)	26 (7.9)	36 (10.7)	83 (32.0)	
101～500枚	15 (11.8)	22 (6.4)	30 (9.1)	44 (13.1)	71 (27.4)	
501～1000枚	24 (18.9)	72 (21.0)	82 (24.8)	84 (25.1)	48 (18.5)	
1001～1500枚	21 (16.5)	68 (19.8)	66 (19.9)	65 (19.4)	35 (13.5)	
1501～2000枚	17 (13.4)	56 (16.3)	49 (14.8)	55 (16.4)	10 (3.9)	
2001～2500枚	15 (11.8)	27 (7.9)	28 (8.5)	23 (6.9)	6 (2.3)	
2501～3000枚	10 (7.9)	31 (9.0)	16 (4.8)	10 (3.0)	4 (1.5)	
3001～5000枚	15 (11.8)	27 (7.9)	24 (7.3)	16 (4.8)	2 (0.8)	
5001枚～	3 (2.4)	12 (3.5)	10 (3.0)	2 (0.6)	0 (0.0)	
処方せん応需先に基づく薬局分類						<0.001
特定病院から応需	41 (32.0)	82 (23.9)	80 (24.2)	50 (14.9)	14 (5.5)	
特定診療所から応需	54 (42.2)	197 (57.4)	194 (58.8)	175 (52.2)	80 (31.5)	
その他(面分業)	33 (25.8)	64 (18.7)	56 (17.0)	110 (32.8)	160 (63.0)	

表4.勤務形態種別とのクロス集計表

	管理薬剤師 n=1166 n (%)	勤務薬剤師(常勤) n=188 n (%)	勤務薬剤師(非常勤) n=50 n (%)	*p*-value
過去1年における面談経験(過量服薬患者)				0.005
はい	288 (24.7)	68 (36.2)	8 (16.0)	
いいえ	871 (74.7)	120 (63.8)	42 (84.0)	
不明	7 (0.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	
過去1年における面談経験(ﾄﾞｸﾀｰｼｮｯﾋﾟﾝｸﾞ患者)				0.575
はい	163 (14.0)	26 (13.8)	7 (14.0)	
いいえ	989 (84.8)	162 (86.2)	43 (86.0)	
不明	14 (1.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	
患者発見の情報源(過量服薬患者)*1				
服薬指導	194 (67.4)	45 (66.2)	6 (75.0)	0.880
薬剤服用歴管理簿	149 (51.7)	43 (63.2)	1 (12.5)	0.016
お薬手帳	69 (24.0)	11 (16.2)	2 (25.0)	0.380
情報共有(薬局内)	48 (16.7)	13 (19.1)	2 (25.0)	0.752
情報共有(薬局間)	24 (8.3)	4 (5.9)	0 (0.0)	0.564
情報共有(医療機関)	30 (10.4)	4 (5.9)	0 (0.0)	0.336
患者発見の情報源(ﾄﾞｸﾀｰｼｮｯﾋﾟﾝｸﾞ患者)*1				
服薬指導	68 (41.7)	10 (38.5)	0 (0.0)	0.086
薬剤服用歴管理簿	44 (27.0)	9 (34.6)	0 (0.0)	0.187
お薬手帳	54 (33.1)	9 (34.6)	2 (28.6)	0.955
情報共有(薬局内)	25 (15.3)	6 (23.1)	2 (28.6)	0.433
情報共有(薬局間)	44 (27.0)	3 (11.5)	3 (42.9)	0.138
情報共有(医療機関)	19 (11.7)	3 (11.5)	0 (0.0)	0.632
服薬指導に対する満足度(過量服薬患者)*1				0.073
満足な服薬指導ができた	139 (48.8)	30 (44.8)	7 (87.5)	
満足な服薬指導ができなかった	146 (51.2)	37 (55.2)	1 (12.5)	
服薬指導に対する満足度(ﾄﾞｸﾀｰｼｮｯﾋﾟﾝｸﾞ患者)*1				0.412
満足な服薬指導ができた	68 (42.8)	8 (30.8)	2 (28.6)	
満足な服薬指導ができなかった	91 (57.2)	18 (69.2)	5 (71.4)	
服薬指導の質を高めるために必要な条件				
向精神薬乱用・依存に関する知識	804 (69.0)	139 (73.9)	38 (76.0)	0.443
服薬指導に対する経験や自信	493 (42.3)	86 (45.7)	28 (56.0)	0.260
患者の手助けをしたい気持ち	456 (39.1)	73 (38.8)	26 (52.0)	0.338
患者との良好な信頼関係	835 (71.6)	137 (72.9)	40 (80.0)	0.591
処方医との良好な信頼関係	706 (60.5)	121 (64.4)	32 (64.0)	0.697
医療機関との良好な信頼関係	530 (45.5)	90 (47.9)	18 (36.0)	0.479
薬局内での情報共有	502 (43.1)	102 (54.3)	26 (52.0)	0.038
他機関との連携	479 (41.1)	74 (39.4)	16 (32.0)	0.539
その他	149 (12.8)	20 (10.6)	5 (10.0)	0.692
処方医への疑義照会の積極度(過量服薬患者)*1				0.174
積極的にできた	163 (57.6)	32 (47.1)	3 (37.5)	
積極的にできなかった	120 (42.4)	36 (52.9)	5 (62.5)	
処方医への疑義照会の積極度(ﾄﾞｸﾀｰｼｮｯﾋﾟﾝｸﾞ患者)*1				0.014
積極的にできた	106 (65.8)	11 (42.3)	2 (28.6)	
積極的にできなかった	55 (34.2)	15 (57.7)	5 (71.4)	
処方医への疑義照会を積極的にできない背景				
向精神薬乱用・依存に関する知識が十分ではない	243 (20.8)	46 (24.5)	15 (30.0)	0.343
医師への疑義照会に十分な自信がない	215 (18.4)	44 (23.4)	16 (32.0)	0.070
業務が忙しく、時間・ゆとりがない	135 (11.6)	23 (12.2)	10 (20.0)	0.352
向精神薬乱用者の手助けをしたいとは思わない	29 (2.5)	5 (2.7)	0 (0.0)	0.637
医療機関との連携が上手くとれていない	170 (14.6)	24 (12.8)	2 (4.0)	0.196
処方医とのトラブルを避けたい	341 (29.2)	50 (26.6)	17 (34.0)	0.657
医療機関とのトラブルを避けたい	234 (20.1)	34 (18.1)	6 (12.0)	0.465
処方医は患者の状況を理解していると思う	452 (38.8)	75 (39.9)	22 (44.0)	0.777
患者(あるいは家族)とのトラブルを避けたい	312 (26.8)	74 (39.4)	13 (26.0)	0.008
処方医への疑義照会を患者に断られた	182 (15.6)	39 (20.7)	7 (14.0)	0.346
その他	218 (18.7)	30 (16.0)	9 (18.0)	0.716

*1当該患者との面談経験を有する者を分母とする

表5.薬剤師の年代とのクロス集計表

	～29歳 n=129 n (%)	30～39歳 n=345 n (%)	40～49歳 n=332 n (%)	50～59歳 n=335 n (%)	60歳～ n=263 n (%)	*p*-value
過去1年における面談経験（過量服薬患者）						<0.001
はい	47 (36.4)	113 (32.8)	106 (31.9)	68 (20.3)	30 (11.4)	
いいえ	82 (63.6)	232 (67.2)	224 (67.5)	265 (79.1)	230 (87.5)	
不明	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (0.6)	2 (0.6)	3 (1.1)	
過去1年における面談経験（ﾄﾞｸﾀｰｼｮｯﾋﾟﾝｸﾞ患者）						0.001
はい	23 (17.8)	58 (16.8)	55 (16.6)	43 (12.8)	16 (6.1)	
いいえ	105 (81.4)	286 (82.9)	274 (82.5)	289 (86.3)	241 (91.6)	
不明	1 (0.8)	1 (0.3)	3 (0.9)	3 (0.9)	6 (2.3)	
患者発見の情報源（過量服薬患者）*1						
服薬指導	29 (61.7)	83 (73.5)	78 (73.6)	37 (54.4)	18 (60.0)	0.035
薬剤服用歴管理簿	25 (53.2)	57 (50.4)	55 (51.9)	37 (54.4)	18 (60.0)	0.912
お薬手帳	5 (10.6)	27 (23.9)	24 (22.6)	16 (23.5)	9 (30.0)	0.292
情報共有（薬局内）	5 (10.6)	12 (10.6)	19 (17.9)	19 (27.9)	8 (26.7)	0.016
情報共有（薬局間）	4 (8.5)	10 (8.8)	8 (7.5)	5 (7.4)	1 (3.3)	0.898
情報共有（医療機関）	4 (8.5)	12 (10.6)	11 (10.4)	6 (8.8)	1 (3.3)	0.792
患者発見の情報源（ﾄﾞｸﾀｰｼｮｯﾋﾟﾝｸﾞ患者）*1						
服薬指導	8 (34.8)	26 (44.8)	23 (41.8)	15 (34.9)	6 (37.5)	0.842
薬剤服用歴管理簿	7 (30.4)	16 (27.6)	14 (25.5)	10 (23.3)	5 (31.3)	0.956
お薬手帳	5 (21.7)	20 (34.5)	16 (29.1)	18 (41.9)	5 (31.3)	0.507
情報共有（薬局内）	4 (17.4)	4 (6.9)	9 (16.4)	11 (25.6)	4 (25.0)	0.119
情報共有（薬局間）	6 (26.1)	20 (34.5)	12 (21.8)	10 (23.3)	2 (12.5)	0.357
情報共有（医療機関）	3 (13.0)	5 (8.6)	8 (14.5)	5 (11.6)	1 (6.3)	0.831
服薬指導に対する満足度（過量服薬患者）*1						0.040
満足な服薬指導ができた	25 (53.2)	44 (38.9)	51 (48.6)	38 (57.6)	19 (65.5)	
満足な服薬指導ができなかった	22 (46.8)	69 (61.1)	54 (51.4)	28 (42.4)	10 (34.5)	
服薬指導に対する満足度（ﾄﾞｸﾀｰｼｮｯﾋﾟﾝｸﾞ患者）*1						0.257
満足な服薬指導ができた	8 (34.8)	18 (31.6)	23 (42.6)	23 (53.5)	6 (42.9)	
満足な服薬指導ができなかった	15 (65.2)	39 (68.4)	31 (57.4)	20 (46.5)	8 (57.1)	
服薬指導の質を高めるために必要な条件						
向精神薬乱用・依存に関する知識	88 (68.2)	240 (69.6)	209 (63.0)	245 (73.1)	201 (76.4)	0.001
服薬指導に対する経験や自信	63 (48.8)	139 (40.3)	133 (40.1)	153 (45.7)	121 (46.0)	0.064
患者の手助けをしたい気持ち	53 (41.1)	115 (33.3)	125 (37.7)	149 (44.5)	115 (43.7)	0.008
患者との良好な信頼関係	87 (67.4)	248 (71.9)	242 (72.9)	250 (74.6)	186 (70.7)	0.175
処方医との良好な信頼関係	79 (61.2)	209 (60.6)	203 (61.1)	212 (63.3)	155 (58.9)	0.292
医療機関との良好な信頼関係	71 (55.0)	155 (44.9)	151 (45.5)	145 (43.3)	115 (43.7)	0.089
薬局内での情報共有	66 (51.2)	161 (46.7)	161 (48.5)	148 (44.2)	94 (35.7)	0.009
他機関との連携	58 (45.0)	138 (40.0)	135 (40.7)	145 (43.3)	93 (35.4)	0.106
その他	10 (7.8)	41 (11.9)	49 (14.8)	35 (10.4)	39 (14.8)	0.053
処方医への疑義照会の積極度（過量服薬患者）*1						0.199
積極的にできた	21 (44.7)	61 (54.5)	65 (61.9)	39 (58.2)	12 (42.9)	
積極的にできなかった	26 (55.3)	51 (45.5)	40 (38.1)	28 (41.8)	16 (57.1)	
処方医への疑義照会の積極度（ﾄﾞｸﾀｰｼｮｯﾋﾟﾝｸﾞ患者）*1						0.111
積極的にできた	13 (56.5)	34 (58.6)	41 (75.9)	22 (51.2)	8 (53.3)	
積極的にできなかった	10 (43.5)	24 (41.4)	13 (24.1)	21 (48.8)	7 (46.7)	
処方医への疑義照会を積極的にできない背景						
向精神薬乱用・依存に関する知識が十分ではない	35 (27.1)	65 (18.8)	71 (21.4)	75 (22.4)	58 (22.1)	0.131
医師への疑義照会に十分な自信がない	34 (26.4)	57 (16.5)	66 (19.9)	69 (20.6)	48 (18.3)	0.065
業務が忙しく、時間・ゆとりがない	23 (17.8)	53 (15.4)	34 (10.2)	45 (13.4)	14 (5.3)	<0.001
向精神薬乱用者の手助けをしたいとは思わない	4 (3.1)	4 (1.2)	7 (2.1)	9 (2.7)	10 (3.8)	0.100
医療機関との連携が上手くとれていない	18 (14.0)	40 (11.6)	50 (15.1)	48 (14.3)	40 (15.2)	0.215
処方医とのトラブルを避けたい	40 (31.0)	113 (32.8)	105 (31.6)	102 (30.4)	49 (18.6)	0.001
医療機関とのトラブルを避けたい	36 (27.9)	75 (21.7)	69 (20.8)	64 (19.1)	31 (11.8)	0.002
処方医は患者の状況を理解していると思う	55 (42.6)	140 (40.6)	138 (41.6)	122 (36.4)	94 (35.7)	0.157
患者（あるいは家族）とのトラブルを避けたい	46 (35.7)	130 (37.7)	122 (36.7)	77 (23.0)	24 (9.1)	<0.001
処方医への疑義照会を患者に断られた	22 (17.1)	72 (20.9)	69 (20.8)	47 (14.0)	20 (7.6)	<0.001
その他	18 (14.0)	58 (16.8)	69 (20.8)	57 (17.0)	56 (21.3)	0.085

*1当該患者との面談経験を有する者を分母とする

表6.処方せん応需先分類に基づく薬局経営環境とのクロス集計表

	特定病院から応需 n=267 n (%)	特定診療所から応需 n=701 n (%)	その他(面分業) n=424 n (%)	*p*-value
過去1年における面談経験(過量服薬患者)				0.027
はい	90 (33.7)	174 (24.8)	101 (23.8)	
いいえ	175 (65.5)	524 (74.8)	322 (75.9)	
不明	2 (0.7)	3 (0.4)	1 (0.2)	
過去1年における面談経験(ﾄﾞｸﾀｰｼｮｯﾋﾟﾝｸﾞ患者)				0.170
はい	39 (14.6)	109 (15.5)	47 (11.1)	
いいえ	225 (84.3)	588 (83.9)	371 (87.5)	
不明	3 (1.1)	4 (0.6)	6 (1.4)	
患者発見の情報源(過量服薬患者)*1				
服薬指導	64 (71.1)	115 (66.1)	67 (66.3)	0.687
薬剤服用歴管理簿	51 (56.7)	91 (52.3)	51 (50.5)	0.680
お薬手帳	23 (25.6)	45 (25.9)	14 (13.9)	0.051
情報共有(薬局内)	8 (8.9)	32 (18.4)	23 (22.8)	0.035
情報共有(薬局間)	6 (6.7)	14 (8.0)	8 (7.9)	0.918
情報共有(医療機関)	6 (6.7)	25 (14.4)	3 (3.0)	0.004
患者発見の情報源(ﾄﾞｸﾀｰｼｮｯﾋﾟﾝｸﾞ患者)*1				
服薬指導	18 (46.2)	41 (37.6)	19 (40.4)	0.645
薬剤服用歴管理簿	8 (20.5)	22 (20.2)	22 (46.8)	0.002
お薬手帳	19 (48.7)	35 (32.1)	10 (21.3)	0.026
情報共有(薬局内)	3 (7.7)	17 (15.6)	13 (27.7)	0.042
情報共有(薬局間)	6 (15.4)	34 (31.2)	10 (21.3)	0.112
情報共有(医療機関)	6 (15.4)	13 (11.9)	3 (6.4)	0.401
服薬指導に対する満足度(過量服薬患者)*1				0.525
満足な服薬指導ができた	39 (43.8)	87 (50.9)	51 (50.5)	
満足な服薬指導ができなかった	50 (56.2)	84 (49.1)	50 (49.5)	
服薬指導に対する満足度(ﾄﾞｸﾀｰｼｮｯﾋﾟﾝｸﾞ患者)*1				0.096
満足な服薬指導ができた	20 (51.3)	36 (33.6)	21 (46.7)	
満足な服薬指導ができなかった	19 (48.7)	71 (66.4)	24 (53.3)	
服薬指導の質を高めるために必要な条件				
向精神薬乱用・依存に関する知識	178 (66.7)	485 (69.2)	313 (73.8)	0.021
服薬指導に対する経験や自信	110 (41.2)	300 (42.8)	196 (46.2)	0.081
患者の手助けをしたい気持ち	98 (36.7)	278 (39.7)	176 (41.5)	0.100
患者との良好な信頼関係	193 (72.3)	513 (73.2)	300 (70.8)	0.172
処方医との良好な信頼関係	165 (61.8)	439 (62.6)	252 (59.4)	0.150
医療機関との良好な信頼関係	127 (47.6)	322 (45.9)	188 (44.3)	0.168
薬局内での情報共有	122 (45.7)	341 (48.6)	165 (38.9)	0.004
他機関との連携	106 (39.7)	291 (41.5)	170 (40.1)	0.182
その他	36 (13.5)	86 (12.3)	50 (11.8)	0.177
処方医への疑義照会の積極度(過量服薬患者)*1				0.001
積極的にできた	43 (47.8)	112 (65.9)	44 (44.0)	
積極的にできなかった	47 (52.2)	58 (34.1)	56 (56.0)	
処方医への疑義照会の積極度(ﾄﾞｸﾀｰｼｮｯﾋﾟﾝｸﾞ患者)*1				0.253
積極的にできた	28 (71.8)	66 (61.1)	25 (54.3)	
積極的にできなかった	11 (28.2)	42 (38.9)	21 (45.7)	
処方医への疑義照会を積極的にできない背景				
向精神薬乱用・依存に関する知識が十分ではない	48 (18.0)	157 (22.4)	96 (22.6)	0.070
医師への疑義照会に十分な自信がない	38 (14.2)	148 (21.1)	88 (20.8)	0.015
業務が忙しく、時間・ゆとりがない	46 (17.2)	85 (12.1)	37 (8.7)	0.002
向精神薬乱用者の手助けをしたいとは思わない	4 (1.5)	14 (2.0)	15 (3.5)	0.044
医療機関との連携が上手くとれていない	39 (14.6)	91 (13.0)	65 (15.3)	0.119
処方医とのトラブルを避けたい	96 (36.0)	203 (29.0)	111 (26.2)	0.010
医療機関とのトラブルを避けたい	64 (24.0)	133 (19.0)	78 (18.4)	0.049
処方医は患者の状況を理解していると思う	105 (39.3)	287 (40.9)	154 (36.3)	0.092
患者(あるいは家族)とのトラブルを避けたい	88 (33.0)	223 (31.8)	86 (20.3)	<0.001
処方医への疑義照会を患者に断られた	58 (21.7)	118 (16.8)	54 (12.7)	0.004
その他	44 (16.5)	129 (18.4)	82 (19.3)	0.139

*1当該患者との面談経験を有する者を分母とする

表7.薬剤師数とのクロス集計表

	1名 n=194 n (%)	2名 n=304 n (%)	3名以上 n=881 n (%)	*p*−value
過去1年における面談経験（過量服薬患者）				<0.001
はい	15 (7.7)	52 (17.1)	297 (33.7)	
いいえ	178 (91.8)	252 (82.9)	580 (65.8)	
不明	1 (0.5)	0 (0.0)	4 (0.5)	
過去1年における面談経験（ﾄﾞｸﾀｰｼｮｯﾋﾟﾝｸﾞ患者）				<0.001
はい	7 (3.6)	32 (10.5)	155 (17.6)	
いいえ	184 (94.8)	269 (88.5)	720 (81.7)	
不明	3 (1.5)	3 (1.0)	6 (0.7)	
患者発見の情報源（過量服薬患者）*1				
服薬指導	10 (66.7)	37 (71.2)	199 (67.0)	0.838
薬剤服用歴管理簿	5 (33.3)	25 (48.1)	163 (54.9)	0.196
お薬手帳	1 (6.7)	12 (23.1)	69 (23.2)	0.324
情報共有（薬局内）	2 (13.3)	13 (25.0)	48 (16.2)	0.274
情報共有（薬局間）	0 (0.0)	3 (5.8)	24 (8.1)	0.450
情報共有（医療機関）	0 (0.0)	4 (7.7)	30 (10.1)	0.384
患者発見の情報源（ﾄﾞｸﾀｰｼｮｯﾋﾟﾝｸﾞ患者）*1				
服薬指導	0 (0.0)	12 (37.5)	66 (42.6)	0.075
薬剤服用歴管理簿	0 (0.0)	8 (25.0)	45 (29.0)	0.229
お薬手帳	1 (14.3)	8 (25.0)	56 (36.1)	0.262
情報共有（薬局内）	2 (28.6)	5 (15.6)	26 (16.8)	0.700
情報共有（薬局間）	3 (42.9)	8 (25.0)	39 (25.2)	0.575
情報共有（医療機関）	2 (28.6)	4 (12.5)	16 (10.3)	0.321
服薬指導に対する満足度（過量服薬患者）*1				0.149
満足な服薬指導ができた	10 (71.4)	28 (53.8)	138 (46.9)	
満足な服薬指導ができなかった	4 (28.6)	24 (46.2)	156 (53.1)	
服薬指導に対する満足度（ﾄﾞｸﾀｰｼｮｯﾋﾟﾝｸﾞ患者）*1				0.797
満足な服薬指導ができた	3 (50.0)	11 (36.7)	64 (41.6)	
満足な服薬指導ができなかった	3 (50.0)	19 (63.3)	90 (58.4)	
服薬指導の質を高めるために必要な条件				
向精神薬乱用・依存に関する知識	148 (76.3)	214 (70.4)	606 (68.8)	0.046
服薬指導に対する経験や自信	85 (43.8)	135 (44.4)	375 (42.6)	0.281
患者の手助けをしたい気持ち	77 (39.7)	120 (39.5)	350 (39.7)	0.319
患者との良好な信頼関係	133 (68.6)	220 (72.4)	641 (72.8)	0.220
処方医との良好な信頼関係	105 (54.1)	190 (62.5)	548 (62.2)	0.067
医療機関との良好な信頼関係	79 (40.7)	129 (42.4)	418 (47.4)	0.066
薬局内での情報共有	45 (23.2)	142 (46.7)	435 (49.4)	<0.001
他機関との連携	74 (38.1)	120 (39.5)	363 (41.2)	0.253
その他	28 (14.4)	32 (10.5)	113 (12.8)	0.158
処方医への疑義照会の積極度（過量服薬患者）*1				0.119
積極的にできた	4 (28.6)	29 (56.9)	166 (56.5)	
積極的にできなかった	10 (71.4)	22 (43.1)	128 (43.5)	
処方医への疑義照会の積極度（ﾄﾞｸﾀｰｼｮｯﾋﾟﾝｸﾞ患者）*1				0.236
積極的にできた	3 (50.0)	16 (50.0)	100 (64.9)	
積極的にできなかった	3 (50.0)	16 (50.0)	54 (35.1)	
処方医への疑義照会を積極的にできない背景				
向精神薬乱用・依存に関する知識が十分ではない	44 (22.7)	70 (23.0)	183 (20.8)	0.234
医師への疑義照会に十分な自信がない	45 (23.2)	66 (21.7)	160 (18.2)	0.078
業務が忙しく、時間・ゆとりがない	13 (6.7)	36 (11.8)	114 (12.9)	0.034
向精神薬乱用者の手助けをしたいとは思わない	7 (3.6)	8 (2.6)	15 (1.7)	0.098
医療機関との連携が上手くとれていない	35 (18.0)	48 (15.8)	108 (12.3)	0.033
処方医とのトラブルを避けたい	54 (27.8)	82 (27.0)	268 (30.4)	0.184
医療機関とのトラブルを避けたい	34 (17.5)	55 (18.1)	179 (20.3)	0.208
処方医は患者の状況を理解していると思う	54 (27.8)	117 (38.5)	371 (42.1)	0.001
患者（あるいは家族）とのトラブルを避けたい	24 (12.4)	82 (27.0)	285 (32.3)	<0.001
処方医への疑義照会を患者に断られた	11 (5.7)	37 (12.2)	178 (20.2)	<0.001
その他	38 (19.6)	63 (20.7)	153 (17.4)	0.159

*1当該患者との面談経験を有する者を分母とする

表8.処方せん応需枚数（月当たり）とのクロス集計表

	～100枚 n=181 n (%)	101～500枚 n=182 n (%)	501～1000枚 n=310 n (%)	1001～1500枚 n=255 n (%)
過去1年における面談経験（過量服薬患者）				
はい	20 (11.0)	26 (14.3)	78 (25.2)	65 (25.5)
いいえ	160 (88.4)	156 (85.7)	231 (74.5)	187 (73.3)
不明	1 (0.6)	0 (0.0)	1 (0.3)	3 (1.2)
過去1年における面談経験（ﾄﾞｸﾀｰｼｮｯﾋﾟﾝｸﾞ患者）				
はい	10 (5.5)	17 (9.3)	43 (13.9)	38 (14.9)
いいえ	168 (92.8)	164 (90.1)	261 (84.2)	216 (84.7)
不明	3 (1.7)	1 (0.5)	6 (1.9)	1 (0.4)
患者発見の情報源（過量服薬患者）*1				
服薬指導	16 (80.0)	18 (69.2)	52 (66.7)	47 (72.3)
薬剤服用歴管理簿	9 (45.0)	12 (46.2)	29 (37.2)	34 (52.3)
お薬手帳	2 (10.0)	6 (23.1)	20 (25.6)	16 (24.6)
情報共有（薬局内）	3 (15.0)	5 (19.2)	10 (12.8)	10 (15.4)
情報共有（薬局間）	1 (5.0)	1 (3.8)	9 (11.5)	3 (4.6)
情報共有（医療機関）	2 (10.0)	2 (7.7)	7 (9.0)	10 (15.4)
患者発見の情報源（ﾄﾞｸﾀｰｼｮｯﾋﾟﾝｸﾞ患者）*1				
服薬指導	3 (30.0)	5 (29.4)	14 (32.6)	18 (47.4)
薬剤服用歴管理簿	5 (50.0)	2 (11.8)	8 (18.6)	12 (31.6)
お薬手帳	5 (50.0)	3 (17.6)	16 (37.2)	10 (26.3)
情報共有（薬局内）	1 (10.0)	4 (23.5)	4 (9.3)	6 (15.8)
情報共有（薬局間）	3 (30.0)	4 (23.5)	15 (34.9)	9 (23.7)
情報共有（医療機関）	0 (0.0)	1 (5.9)	7 (16.3)	6 (15.8)
服薬指導に対する満足度（過量服薬患者）*1				
満足な服薬指導ができた	13 (65.0)	16 (64.0)	46 (59.0)	33 (50.8)
満足な服薬指導ができなかった	7 (35.0)	9 (36.0)	32 (41.0)	32 (49.2)
服薬指導に対する満足度（ﾄﾞｸﾀｰｼｮｯﾋﾟﾝｸﾞ患者）*1				
満足な服薬指導ができた	6 (60.0)	6 (42.9)	20 (47.6)	15 (39.5)
満足な服薬指導ができなかった	4 (40.0)	8 (57.1)	22 (52.4)	23 (60.5)
服薬指導の質を高めるために必要な条件				
向精神薬乱用・依存に関する知識	137 (75.7)	131 (72.0)	217 (70.0)	177 (69.4)
服薬指導に対する経験や自信	78 (43.1)	95 (52.2)	128 (41.3)	101 (39.6)
患者の手助けをしたい気持ち	78 (43.1)	73 (40.1)	123 (39.7)	105 (41.2)
患者との良好な信頼関係	122 (67.4)	132 (72.5)	228 (73.5)	191 (74.9)
処方医との良好な信頼関係	104 (57.5)	107 (58.8)	191 (61.6)	167 (65.5)
医療機関との良好な信頼関係	73 (40.3)	87 (47.8)	140 (45.2)	108 (42.4)
薬局内での情報共有	56 (30.9)	74 (40.7)	138 (44.5)	128 (50.2)
他機関との連携	81 (44.8)	80 (44.0)	120 (38.7)	92 (36.1)
その他	18 (9.9)	27 (14.8)	39 (12.6)	32 (12.5)
処方医への疑義照会の積極度（過量服薬患者）*1				
積極的にできた	9 (45.0)	13 (54.2)	44 (57.1)	39 (60.9)
積極的にできなかった	11 (55.0)	11 (45.8)	33 (42.9)	25 (39.1)
処方医への疑義照会の積極度（ﾄﾞｸﾀｰｼｮｯﾋﾟﾝｸﾞ患者）*1				
積極的にできた	6 (60.0)	10 (66.7)	25 (58.1)	26 (68.4)
積極的にできなかった	4 (40.0)	5 (33.3)	18 (41.9)	12 (31.6)
処方医への疑義照会を積極的にできない背景				
向精神薬乱用・依存に関する知識が十分ではない	46 (25.4)	35 (19.2)	70 (22.6)	48 (18.8)
医師への疑義照会に十分な自信がない	40 (22.1)	40 (22.0)	60 (19.4)	54 (21.2)
業務が忙しく、時間・ゆとりがない	14 (7.7)	19 (10.4)	34 (11.0)	30 (11.8)
向精神薬乱用者の手助けをしたいとは思わない	6 (3.3)	5 (2.7)	8 (2.6)	8 (3.1)
医療機関との連携が上手くとれていない	37 (20.4)	27 (14.8)	34 (11.0)	39 (15.3)
処方医とのトラブルを避けたい	52 (28.7)	43 (23.6)	99 (31.9)	66 (25.9)
医療機関とのトラブルを避けたい	39 (21.5)	33 (18.1)	58 (18.7)	48 (18.8)
処方医は患者の状況を理解していると思う	61 (33.7)	75 (41.2)	117 (37.7)	97 (38.0)
患者（あるいは家族）とのトラブルを避けたい	32 (17.7)	37 (20.3)	89 (28.7)	73 (28.6)
処方医への疑義照会を患者に断られた	22 (12.2)	19 (10.4)	54 (17.4)	34 (13.3)
その他	28 (15.5)	37 (20.3)	65 (21.0)	50 (19.6)

*1当該患者との面談経験を有する者を分母とする

表8.処方せん応需枚数（月当たり）とのクロス集計表（続き）

	1501～2000枚 n=187 n (%)	2001～2500枚 n=100 n (%)	2501～3000枚 n=71 n (%)	3001～5000枚 n=84 n (%)	5001枚～ n=27 n (%)	*p*-value
過去1年における面談経験（過量服薬患者）						<0.001
はい	64 (34.2)	37 (37.0)	23 (32.4)	33 (39.3)	18 (66.7)	
いいえ	123 (65.8)	63 (63.0)	48 (67.6)	51 (60.7)	8 (29.6)	
不明	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (3.7)	
過去1年における面談経験（ﾄﾞｸﾀｰｼｮｯﾋﾟﾝｸﾞ患者）						0.004
はい	34 (18.2)	17 (17.0)	15 (21.1)	17 (20.2)	5 (18.5)	
いいえ	153 (81.8)	83 (83.0)	56 (78.9)	66 (78.6)	21 (77.8)	
不明	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.2)	1 (3.7)	
患者発見の情報源（過量服薬患者）*1						
服薬指導	41 (64.1)	23 (62.2)	15 (65.2)	19 (57.6)	14 (77.8)	0.717
薬剤服用歴管理簿	36 (56.3)	27 (73.0)	13 (56.5)	21 (63.6)	11 (61.1)	0.029
お薬手帳	14 (21.9)	7 (18.9)	4 (17.4)	8 (24.2)	4 (22.2)	0.928
情報共有（薬局内）	15 (23.4)	9 (24.3)	4 (17.4)	6 (18.2)	0 (0.0)	0.411
情報共有（薬局間）	4 (6.3)	3 (8.1)	0 (0.0)	5 (15.2)	2 (11.1)	0.411
情報共有（医療機関）	3 (4.7)	4 (10.8)	3 (13.0)	2 (6.1)	1 (5.6)	0.677
患者発見の情報源（ﾄﾞｸﾀｰｼｮｯﾋﾟﾝｸﾞ患者）*1						
服薬指導	14 (41.2)	7 (41.2)	10 (66.7)	5 (29.4)	2 (40.0)	0.401
薬剤服用歴管理簿	7 (20.6)	5 (29.4)	6 (40.0)	6 (35.3)	2 (40.0)	0.288
お薬手帳	10 (29.4)	6 (35.3)	7 (46.7)	6 (35.3)	2 (40.0)	0.662
情報共有（薬局内）	7 (20.6)	5 (29.4)	0 (0.0)	5 (29.4)	1 (20.0)	0.272
情報共有（薬局間）	10 (29.4)	4 (23.5)	1 (6.7)	3 (17.6)	1 (20.0)	0.654
情報共有（医療機関）	4 (11.8)	1 (5.9)	2 (13.3)	1 (5.9)	0 (0.0)	0.722
服薬指導に対する満足度（過量服薬患者）*1						0.015
満足な服薬指導ができた	23 (36.5)	20 (55.6)	9 (40.9)	13 (39.4)	4 (22.2)	
満足な服薬指導ができなかった	40 (63.5)	16 (44.4)	13 (59.1)	20 (60.6)	14 (77.8)	
服薬指導に対する満足度（ﾄﾞｸﾀｰｼｮｯﾋﾟﾝｸﾞ患者）*1						0.618
満足な服薬指導ができた	9 (26.5)	6 (35.3)	6 (40.0)	7 (41.2)	3 (60.0)	
満足な服薬指導ができなかった	25 (73.5)	11 (64.7)	9 (60.0)	10 (58.8)	2 (40.0)	
服薬指導の質を高めるために必要な条件						
向精神薬乱用・依存に関する知識	123 (65.8)	64 (64.0)	55 (77.5)	55 (65.5)	17 (63.0)	0.320
服薬指導に対する経験や自信	75 (40.1)	42 (42.0)	35 (49.3)	39 (46.4)	12 (44.4)	0.325
患者の手助けをしたい気持ち	59 (31.6)	37 (37.0)	30 (42.3)	35 (41.7)	12 (44.4)	0.493
患者との良好な信頼関係	133 (71.1)	71 (71.0)	53 (74.6)	60 (71.4)	19 (70.4)	0.761
処方医との良好な信頼関係	107 (57.2)	62 (62.0)	45 (63.4)	53 (63.1)	19 (70.4)	0.594
医療機関との良好な信頼関係	84 (44.9)	57 (57.0)	33 (46.5)	41 (48.8)	13 (48.1)	0.376
薬局内での情報共有	89 (47.6)	56 (56.0)	39 (54.9)	36 (42.9)	11 (40.7)	0.004
他機関との連携	81 (43.3)	43 (43.0)	26 (36.6)	34 (40.5)	11 (40.7)	0.597
その他	22 (11.8)	8 (8.0)	9 (12.7)	13 (15.5)	3 (11.1)	0.693
処方医への疑義照会の積極度（過量服薬患者）*1						0.936
積極的にできた	36 (57.1)	20 (54.1)	13 (56.5)	17 (51.5)	8 (44.4)	
積極的にできなかった	27 (42.9)	17 (45.9)	10 (43.5)	16 (48.5)	10 (55.6)	
処方医への疑義照会の積極度（ﾄﾞｸﾀｰｼｮｯﾋﾟﾝｸﾞ患者）*1						0.950
積極的にできた	21 (61.8)	11 (64.7)	9 (60.0)	8 (47.1)	3 (60.0)	
積極的にできなかった	13 (38.2)	6 (35.3)	6 (40.0)	9 (52.9)	2 (40.0)	
処方医への疑義照会を積極的にできない背景						
向精神薬乱用・依存に関する知識が十分ではない	42 (22.5)	23 (23.0)	20 (28.2)	12 (14.3)	4 (14.8)	0.389
医師への疑義照会に十分な自信がない	33 (17.6)	18 (18.0)	16 (22.5)	10 (11.9)	2 (7.4)	0.426
業務が忙しく、時間・ゆとりがない	27 (14.4)	11 (11.0)	14 (19.7)	13 (15.5)	6 (22.2)	0.196
向精神薬乱用者の手助けをしたいとは思わない	0 (0.0)	2 (2.0)	1 (1.4)	3 (3.6)	0 (0.0)	0.476
医療機関との連携が上手くとれていない	23 (12.3)	15 (15.0)	8 (11.3)	9 (10.7)	3 (11.1)	0.274
処方医とのトラブルを避けたい	59 (31.6)	37 (37.0)	22 (31.0)	24 (28.6)	8 (29.6)	0.387
医療機関とのトラブルを避けたい	38 (20.3)	25 (25.0)	13 (18.3)	15 (17.9)	6 (22.2)	0.801
処方医は患者の状況を理解していると思う	80 (42.8)	49 (49.0)	20 (28.2)	38 (45.2)	10 (37.0)	0.180
患者（あるいは家族）とのトラブルを避けたい	57 (30.5)	26 (26.0)	30 (42.3)	38 (45.2)	16 (59.3)	<0.001
処方医への疑義照会を患者に断られた	36 (19.3)	22 (22.0)	15 (21.1)	19 (22.6)	8 (29.6)	0.035
その他	32 (17.1)	14 (14.0)	11 (15.5)	14 (16.7)	5 (18.5)	0.653

*1当該患者との面談経験を有する者を分母とする

向精神薬の乱用・依存に関するアンケート

実施機関：国立精神・神経医療研究センター　協力機関：埼玉県薬剤師会職能対策委員会

- このアンケートは、薬局薬剤師が向精神薬の適正使用のゲートキーパーとして、その職能をさらに発揮するために、向精神薬の乱用・依存が疑われる患者との『服薬指導』や、処方医への『疑義照会・情報提供』の実態を調べることを目的としています。所要時間は５分程度です。
- アンケート用紙は各薬局に１枚ずつ配布していますので、薬局を代表して、薬剤師お一人がご回答ください（回答者は管理薬剤師や薬局開設者でなくても構いません）。
- 複数の薬剤師が勤務する場合は、薬局内で回答者を決めてください。若手薬剤師の参加も歓迎いたします。

あなたは、調剤を通じて向精神薬の乱用･依存が疑われる患者に出会った経験はありますか？過去 1 年間を振り返り、当てはまる番号に○をつけてください。

Q1.過去１年間において、向精神薬の過量服薬が疑われる患者に出会ったことがありますか？
※ここでいう「過量服薬が疑われる患者」とは、自己判断による増量や、薬剤のまとめ飲み（自殺意図の有無は問わず）など医師に指示された量や回数を超えて向精神薬を服用することを指します。

1.はい（以下 Q2～4 をお答えください）　　2. いいえ（Q5 にスキップしてください）

以下の質問は、Q1 で「はい」と回答した方におたずねします。

Q2. 何をきっかけに向精神薬の過量服薬を疑うようになりましたか？（当てはまるものすべてに○）

1. 服薬指導（患者および患者家族）
2. 薬歴簿
3. お薬手帳
4. 薬局内での情報共有
5. 薬局間での情報共有
6. 医療機関との情報共有
7. その他（具体的に＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

Q3. 当該患者の服薬指導は、どの程度満足できるものでしたか？複数事例の経験がある場合は総合的にお答えください。

1. おおむね満足な服薬指導ができた
2. どちらかと言えば満足な服薬指導ができた
3. どちらかと言えば満足な服薬指導ができなかった
4. ほとんど満足な服薬指導ができなかった

Q4. 当該患者について、処方医への情報提供･疑義照会をどのくらい積極的に行えましたか？

1. おおむね積極的にできた
2. どちらかと言えば積極的にできた
3. どちらかと言えば積極的できなかった
4. ほとんどできなかった

Q5.過去１年間において、向精神薬のドクターショッピングが疑われる患者に出会ったことがありますか？
※ここでいう「ドクターショッピングが疑われる患者」とは、特定の向精神薬を大量に入手するために複数の医療機関を掛け持ちで受診している患者を指します。

1.はい（以下 Q6～8 をお答えください）　　2. いいえ（Q9 にスキップしてください）

以下の質問は、Q5 で「はい」と回答した方におたずねします。

Q6. 何をきっかけに向精神薬のドクターショッピングを疑うようになりましたか？（当てはまるものすべてに○）

1. 服薬指導（患者および患者家族）
2. 薬歴簿
3. お薬手帳
4. 薬局内での情報共有
5. 薬局間での情報共有
6. 医療機関との情報共有
7. その他（具体的に＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

Q7. 当該患者の服薬指導は、どの程度満足できるものでしたか？複数事例の経験がある場合は総合的にお答えください。

1. おおむね満足な服薬指導ができた
2. どちらかと言えば満足な服薬指導ができた
3. どちらかと言えば満足な服薬指導ができなかった
4. ほとんど満足な服薬指導ができなかった

Q8.当該患者について、処方医への情報提供・疑義照会をどのくらい積極的に行えましたか？

1. おおむね積極的にできた
2. どちらかと言えば積極的にできた
3. どちらかと言えば積極的できなかった
4. ほとんどできなかった

Q9 過量服薬やドクターショッピングなど、向精神薬の乱用・依存が疑われる患者について、より質の高い服薬指導を行うために必要な条件は何でしょうか？（当てはまるものすべてに○）

1. 向精神薬の乱用・依存に関する知識があること
2. 服薬指導に対する経験や自信があること
3. 患者の手助けをしたいという気持ちがあること
4. 患者との良好な信頼関係
5. 処方医との良好な信頼関係
6. 医療機関との良好な信頼関係
7. 薬局内において事前に情報共有が行われていること
8. 他機関（他の薬局、情報センター、行政機関など）との連携
9. その他

具体的にあなたの考えをお聞かせください。

Q10 向精神薬の乱用・依存が疑われる患者について、処方医への情報提供・疑義照会を積極的にできない背景要因として、どのようなことが考えられますか？あなたの本音をお聞かせください。（当てはまるものすべてに○）

1. 向精神薬の乱用・依存に関する知識が十分ではないため
2. 医師への情報提供・疑義照会に十分な自信がないから
3. 業務が忙しく、時間・ゆとりがないから
4. 向精神薬を乱用する患者の手助けをしたいとは思わないから
5. 日頃から医療機関との連携が上手くとれていないから
6. 処方医とのトラブルを避けるため（薬剤師と医師の関係性）
7. 医療機関とのトラブルを避けるため（薬局と医療機関との関係性）
8. 処方医は患者の状況を理解していると思ったので
9. 患者（患者家族）とのトラブルを避けるため
10. 処方医への情報提供・疑義照会を患者に断られたため
11. その他の理由

具体的にあなたの考えをお聞かせください。

最後に、このアンケートの回答者（あなた）のことや、あなたが勤務されている薬局についておたずねします。

Q11.薬局におけるあなたのお立場

1. 管理薬剤師
2. 勤務薬剤師（常勤）
3. 勤務薬剤師（非常勤・パートタイム）

Q12.あなたの性別

1. 女性
2. 男性

Q13.あなたの年齢は、どの年代に当てはまりますか？

1. ～29 歳
2. 30～39 歳
3. 40～49 歳
4. 50～59 歳
5. 60～69 歳
6. 70 歳～

Q14. あなたの薬剤師としての実務経験は合計何年でしょうか？　計（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿年）

※パートタイムも含めて、調剤に従事している期間をご記入ください。

※現在お勤めの薬局だけなく、これまでの合計年数をお答えください。

Q15.勤務薬局の薬剤師数（常勤・非常勤あわせて）　計（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿名）

Q16.勤務薬局の平均処方箋枚数（月あたり）はどれに当てはまりますか？

1. ～100 枚
2. 101～500 枚
3. 501～1000 枚
4. 1001～1500 枚
5. 1501～2000 枚
6. 2001～2500 枚
7. 2501～3000 枚
8. 3001～5000 枚
9. 5001 枚～

Q17.勤務薬局の経営環境はどれに当てはまりますか？

1. 主に特定の病院からの処方箋を受けている
2. 主に特定の診療所・クリニックからの処方箋を受けている
3. 特定の医療機関ではなく、複数の医療機関からの処方箋を幅広く受けている

記入漏れがないことを再度ご確認の上、返信用封筒にてご返送ください。ご協力ありがとうございました。

集計結果は、埼玉県薬剤師会ホームページおよび県薬雑誌で公開させていただく予定です。