

令和5年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）「処方薬や市販薬の乱用又は依存症に対する新たな治療方法及び支援方法・支援体制構築のための研究」（研究代表者 松本俊彦）
研究報告書

処方薬・市販薬依存症患者の実態と通院治療プログラムの開発に関する研究

研究分担者 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 部長

研究要旨：

【研究目的】今年度、本研究分担班では、処方薬・市販薬関連精神疾患症例の臨床的特徴を明らかにすべく、病院調査データの二次解析を行った。

【研究方法】二次解析は次の2つの方法によって行われた。1つは、2022年病院調査のデータベースを用い、市販薬の単一製品乱用患者（単一群）と複数製品乱用患者（複数群）の比較である。そしてもう1つは、2018年および2022年の病院調査のデータベースから、各調査において主乱用薬物が睡眠薬・抗不安薬（以下BZRA）、もしくは市販薬である症例を抽出し、コロナ禍前後の比較から、BZRA症例と市販薬症例それぞれの臨床的特徴の変化を検討する、というものである。

【研究結果】市販薬の単一製品乱用患者と複数製品乱用患者の比較からは、複数群では若年者かつ女性の割合が高く、薬物問題に対する治療開始からまだ日が浅い患者が多く、F6「成人の人格及び行動の障害」を併存する者が多いことが明らかになった。また、コロナ禍前後における処方薬および市販薬乱用患者の比較からは、BZRA症例では、コロナ禍後の「最近1年以内の使用あり」患者の減少、F3気分障害やF4神経症性障害などの精神障害併存率の上昇、乱用薬剤としてzolpidemの増加とtriazolamの減少が認められた。一方、市販薬症例では、コロナ禍後における女性率の増加、ならびに10～20代の若年患者の増加、F3気分障害および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の併存率の上昇、デキストロメトルファン含有製品乱用者の増加が確認された。

【考察と結論】BZRA乱用患者と市販薬乱用患者のいずれにおいても、他の精神障害を併存する複雑な病態を呈する者が増えており、個別の病態に配慮したテーラーメイド的な治療方法の確立が喫緊の課題と考えられた。また、今日、市販薬が若年女性にとってアクセスしやすい乱用薬物となっており、販売個数制限など対策の抜け穴が、臨床現場における健康被害としてそのまま事例化している実態もうかがわれた。

研究協力者

宇佐美貴士 北九州市立精神保健福祉センター

谷渕由布子 医療法人同和会 千葉病院

大宮宗一郎 上越教育大学大学院学校教育研究

科 臨床・健康教育学系

高野歩 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

水野聡美 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

沖田恭治 国立精神・神経医療研究センター病
院 精神診療部

嶋根卓也 国立精神・神経医療研究センター精
神保健研究所 薬物依存研究部

A. 研究の背景と目的

2000年代以降、わが国では精神科医療へのアクセスが確実に向上してきたが、反面、そのことが、2010年以降の睡眠薬・抗不安薬などの処方薬の不適切使用問題を助長してきたのは、周知の通りである。加えて近年では、国民の高齢化と長寿化に伴う医療費の増大への対策として、わが国では、医療費削減目的と国民の医薬品アクセス向上目的による「セルフメディケーション」政策が推進されてきた。具体的には、頻用処方薬の市販薬化に加え、市販薬のインターネット販売に関する規制緩和(2014)、セルフメディケーション税制の導入(2017)などの施策がそれにあたる。それに伴って、わが国のドラッグストアチェーン業界の急成長も見られている。事実、同業界は、最近20年で他業界では類例を見ないほどの活況を呈し、市場規模は8兆円を超える水準に達するとともに、毎年国内では約350店舗のドラッグストアが新規開店している状況である。

このような状況は、確実に処方薬や市販薬などの医薬品による健康被害を増大させている。研究分担者が実施している「全国精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査」(以下、病院調査)によれば、2010年以降、睡眠薬・抗不安薬関連精神疾患症例が、そして、2018年以降は市販薬関連精神疾患症例の増加している。さらに、現時点における最も直近の同調査である2022年調査では、過去1年以内に薬物使用が見られる薬物関連精神疾患症例の半数が、処方薬と市販薬を主たる乱用薬物となってしまう現状である。こうした状況は精神科医療現場にとどまらず、救急医療や法医学の現場からも、近年における医薬品過量摂取による救急搬送患者——ことに市販薬過量摂取患者の急激な増加や市販薬含有成分急性中毒死の増加が報告されている。

しかし、以上のような実態があるにもかかわらず、政府の対策は遅れており、とりわけ市販薬に関しては、依存性や健康被害の点で懸念のある成分を含有する製品が依然として販売され

続けているばかりか、市販薬の不適切使用による健康被害の実態についてはいまだ不明な点が多い。さらに、処方薬・市販薬等の医薬品による乱用・依存患者の増加にもかかわらず、その治療体制は不十分であり、薬物依存症に対する医療技術も違法薬物の依存症に限定され、医薬品の依存症に対する専門療法として診療報酬算定対象となっているものが存在しない状況にある。

本研究班は、精神医学・救急医学・法医学の観点から処方薬・市販薬乱用の健康被害を明らかにし、精神医学的治療法の開発、ならびに、一般救急医療現場やドラッグストアにおける介入・支援を模索する、分野横断的な包括的研究班として、令和5年度に発足した。そのなかで、本研究分担任は、「処方薬・市販薬依存症患者の実態と通院治療プログラムの開発に関する研究」という研究課題を掲げ、3年間の研究期間において、一般精神科医療・依存症専門医療における処方薬・市販薬関連障害患者の臨床的特徴を明らかにするとともに、3箇所の依存症専門医療機関(NCNP病院、埼玉県立精神医療センター、昭和大学附属烏山病院)をフィールドとして、処方薬・市販薬依存症に対する依存症集団療法(通称「SMARPP」)の効果検証を行うことを計画している。

研究班初年度にあたる今年度は、病院調査データの二次解析により臨床的特徴の解明を行うとともに、依存症集団療法の効果に関する臨床研究を計画し、倫理委員会の承認など、次年度以降実施する効果検証の準備を進めてきた。本分担任報告書では、病院調査データの二次解析により臨床的特徴の解明に関する研究活動を報告する。

B. 研究方法

1. 二次解析の方法

今年度、以下の2つの方法で病院調査データの二次解析を行った。

1) 市販薬の単一製品乱用患者と複数製品乱用患者の比較

2022 年病院調査のデータベースを用い、主たる乱用薬物が市販薬（以下、「市販薬」）である患者に関して、属性、ICD-10 下位分類、併存精神疾患などを調べ、単一の製品を使用する者（「単一群」）と複数の製品を使用する者（「複数群」）とのあいだで臨床的特徴を比較した。

2) コロナ禍前後における処方薬および市販薬乱用患者の比較

2018 年および 2022 年の病院調査のデータベースから、各調査において主乱用薬物が睡眠薬・抗不安薬（＝ベンゾジアゼピン受容体作動薬 benzodiazepine receptor agonist: 以下 BZRA）、もしくは市販薬である症例を抽出し、BZRA 症例と市販薬症例のそれぞれに関して、2 つの調査年のあいだで、人口動態的変数、ならびに教育歴、就労状況、犯罪歴、最近 1 年以内の薬物使用状況、精神医学的診断、乱用薬剤の種類などを比較した。

2. 倫理的配慮

いずれの二次解析も国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得て実施された（承認番号 A2022-018）。

C. 研究結果

1. 市販薬の単一製品乱用患者と複数製品乱用患者の比較

2022 年度の病院調査では、対象施設 1531 中、1143 施設（74.7%）から回答を得られ、集まった症例数計 2522 症例のうち、有効症例は 2468 症例であった。そのうち、「主たる薬物」が市販薬であった症例は 273 例（11.1%）であった。その全市販薬症例のうち、単一群は 209 名（78.3%）、複数群は 58 名（21.7%）であり、成分が不明な者は 6 名であった。なお、複数群の内訳は、2 成分の乱用者が 43 名（16.1%）、3 成分の乱用者が 11 名（4.1%）、4 成分の乱用者と 5 成分の乱用者はともに 2 名（0.7%）であった。

市販薬症例の使用する成分の内訳は表 1 に示す。コデイン含有群（以下、「COD 群」：感冒薬、鎮咳薬）は 197 名（72.2%）、デキストロメトर्फアン含有群（以下、「DXM 群」：感冒薬、鎮咳薬）は 36 名（13.2%）、ブロムワレリル尿素主剤群（以下、「BRU 群」：睡眠薬）は 38 名（13.9%）、アリルイソプロピルアセチル尿素含有群（以下、「ALU 群」：鎮痛薬）は 31 名（11.4%）、フェンヒドラミン主剤群（以下、「DPH 群」：睡眠薬、抗アレルギー薬）は 27 名（9.9%）、カフェイン単剤群（以下、「CAF 群」：眠気覚まし）は 10 名（3.7%）、その他の市販薬群は 7 名（2.6%）であった。特定されたすべての成分において、単一群と複数群において有意差が認められ、特に、DXM 群、ALU 群、DPH 群、CAF 群は、複数群に多く認められた。

表1:単一群と複数群の乱用された市販薬の分類の比較

分類	単一 n=209	複数 n=58	合計 n=273	χ^2 値	p**
COD群	度数 147 %	50 86.2%	197 72.2%	5.913	p=0.018
DXM群	度数 8 %	28 48.3%	36 13.2%	76.891	p<0.001
BRU群	度数 23 %	15 25.9%	38 13.9%	8.210	p=0.009
ALU群	度数 13 %	18 31.0%	31 11.4%	27.241	p<0.001
DPH群	度数 9 %	18 31.0%	27 9.9%	35.682	p<0.001
CAF群	度数 4 %	6 10.3%	10 3.7%	8.952	p=0.008
Others群	度数 5 %	2 3.4%	7 2.6%	0.198	p=0.648
不明群	度数 6 %		6 2.3%		

市販薬症例 273 例中、使用製品が不明な者 6 名を除外した 267 名に関して、単一群と複数群のあいだで属性や臨床的特徴の比較を行った。

その結果、属性に関する比較（表 2）では、複数群において有意に女性率が高く（単一群 49.8% vs. 複数群 75.9%; p=0.001）、有意に 10 代・20 代が多かった（38.8% vs. 67.2%; p<0.001）。教育歴、補導・逮捕歴、矯正施設入所歴、現在のアルコール問題の併存、精神科入院歴や民間リハビリ施設利用経験、回復プログラム参加状況などの治療内容について両群間で差はなかった。その一方で、薬物問題に関する治療期間に関しては有意差が認められ

($p=0.010$)、単一群では 10 年以上におよぶものが一定数存在したのに対し (22.5% vs. 6.9%)、複数群は 1 年未満の者が最も多くを占めた (18.2% vs. 37.9%)。

表2: 市販薬使用者の単一製品使用群と複数製品使用群の属性比較 (N=267)

			単一 n=209	複数 n=58	χ^2 値	p
性別	男	度数 %	105 50.2%	14 24.1%	12.520	$p=0.001^{**}$
	女	度数 %	104 49.8%	44 75.9%		
現在の年代	10, 20代	度数 %	81 38.8%	39 67.2%	14.888	$p<0.001^*$
	30代~	度数 %	128 61.2%	19 32.8%		
高卒以上の学歴(あり)		度数 %	142 67.9%	37 63.8%	0.516	$p=0.525^{**}$
有職(現在何らかの職に就いている)		度数 %	68 32.5%	16 27.6%	0.516	$p=0.525^{**}$
薬物関連犯罪での補導・逮捕歴(あり)		度数 %	15 7.2%	1 1.7%	2.396	$p=0.207^{**}$
薬物関連犯罪以外での補導・逮捕歴(あり)		度数 %	24 11.5%	4 6.9%	1.017	$p=0.467^{**}$
矯正施設入所歴(あり)		度数 %	13 6.2%	2 3.4%	0.658	$p=0.535^{**}$
現在のアルコール問題(あり)		度数 %	39 18.7%	15 25.9%	1.459	$p=0.267^{**}$
薬物問題による精神科入院歴(あり)		度数 %	135 64.6%	37 63.8%	0.013	$p=0.513^{**}$
薬物問題による民間リハビリ施設の利用経験(あり)		度数 %	33 15.8%	7 12.1%	0.493	$p=0.541^{**}$
薬物問題に関する治療期間	1年未満	度数 %	38 18.2%	22 37.9%	15.098	$p=0.010^*$
	1年以上~3年未満	度数 %	52 24.9%	13 22.4%		
	3年以上~5年未満	度数 %	23 11.0%	7 12.1%		
	5年以上~10年未満	度数 %	38 18.2%	11 19.0%		
	10年以上	度数 %	47 22.5%	4 6.9%		
	不明	度数 %	11 5.3%	1 1.7%		

*カイ二乗検定 **Fisherの直接法

表 3 に、両群間で多の薬物使用歴に関して比較した結果を示す。他の薬物の乱用歴は単一群に有意に多く認められ (56.5% vs. 39.7%; $p=0.037$)、具体的な薬物ごとに乱用歴を比較すると、覚醒剤のみ単一群に有意に多く乱用歴が認められた (12.0% vs. 1.7%; $p=0.022$: 表 3)。なお、ICD-10 F1 診断下位分類については、両群間で有意差を認めなかったが (表 4)、併存精神障害の比較では、F6 成人の人格及び行動の障害に関してのみ有意差が認められ、複数群でこの障害の併存が高率に認められた (表 5: 9.6% vs. 22.4%; $p=0.0013$)。

表3: 市販薬使用者の単一製品使用群と複数製品使用群の他薬物乱用歴の比較 (N=267)

		単一 n=209	複数 n=58	χ^2 値	p**
他剤乱用歴(あり)	度数 %	118 56.5%	23 39.7%	5.144	$p=0.037$
覚せい剤使用歴(あり)	度数 %	25 12.0%	1 1.7%	5.413	$p=0.022$
揮発性溶剤使用歴(あり)	度数 %	17 8.1%	1 1.7%	2.967	$p=0.135$
大麻使用歴(あり)	度数 %	21 10.0%	2 3.4%	2.512	$p=0.183$
コカイン使用歴(あり)	度数 %	6 2.9%	0 0.0%	1.703	$p=0.345$
ヘロイン使用歴(あり)	度数 %	2 1.0%	0 0.0%	0.559	$p=1.000$
MDMA使用歴(あり)	度数 %	8 3.8%	0 0.0%	2.289	$p=0.207$
幻覚薬使用歴(あり)	度数 %	8 3.8%	0 0.0%	2.289	$p=0.207$
危険ドラッグ使用歴(あり)	度数 %	18 8.6%	2 3.4%	1.747	$p=0.263$
Bz系薬剤使用歴(あり)	度数 %	77 36.8%	19 32.8%	0.329	$p=0.645$
非オピオイド使用歴(あり)	度数 %	12 5.7%	1 1.7%	1.582	$p=0.310$
オピオイド使用歴(あり)	度数 %	5 2.4%	1 1.7%	0.092	$p=1.000$
ADHD治療薬使用歴(あり)	度数 %	4 1.9%	0 0.0%	1.127	$p=0.580$
他の薬物使用歴(あり)	度数 %	6 2.9%	1 1.7%	0.234	$p=1.000$

**Fisherの直接法

表4:市販薬使用者の単一製品使用群と複数製品使用群のICD-10 F1診断下位分類の比較(N=267)

				単一 n=209	複数 n=58	χ^2 値	p**
ICD-10診断 (複数選択)	F1x. 0	急性中毒	度数	17	6	0.282	p=0.600
			%	8.1%	10.3%		
	F1x. 1	有害な使用	度数	46	19	2.848	p=0.119
			%	22.0%	32.8%		
	F1x. 2	依存症候群	度数	163	42	0.792	p=0.383
			%	78.0%	72.4%		
	F1x. 3	離脱状態	度数	7	0	1.995	p=0.353
			%	3.3%	0.0%		
	F1x. 4	せん妄を伴う離脱 状態	度数	3	0	0.842	p=1.000
			%	1.4%	0.0%		
	F1x. 5	精神病的障害	度数	9	3	0.079	p=0.727
			%	4.3%	5.2%		
	F1x. 6	健忘症候群	度数	3	0	0.842	p=1.000
			%	1.4%	0.0%		
	F1x. 7	残遺性障害・遅発 性精神病的障害	度数	7	1	0.413	p=1.000
			%	3.3%	1.7%		
	F1x. 8	他の精神および行 動の障害	度数	1	0	0.279	p=1.000
			%	0.5%	0.0%		

**Fisherの直接法

表5:市販薬使用者の単一製品使用群と複数製品使用群の併存精神障害ICD-10診断の比較(N=267)

			単一 n=209	複数 n=58	χ^2 値	p**	
併存精神障害該当なし							
併存精神障害 (複数選択)	F0	症状性を含む器質性精神障害	度数 %	3 1.4%	1 1.7%	0.026	p=1.000
	F2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	度数 %	24 11.5%	3 5.2%	1.989	p=0.219
	F3	気分障害	度数 %	75 35.9%	19 32.8%	0.195	p=0.756
	F4	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	度数 %	55 26.3%	22 37.9%	2.985	p=0.101
	F5	生理的障害及び身体的要因に関連した精神障害	度数 %	12 5.7%	7 12.1%	2.750	p=0.143
	F6	成人の人格及び行動の障害	度数 %	20 9.6%	13 22.4%	6.915	P=0.013
	F7	知的障害(精神遅滞)	度数 %	13 6.2%	3 5.2%	0.880	p=1.000
	F8	心理的発達の障害	度数 %	20 9.6%	3 5.2%	1.115	p=0.428
	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	度数 %	19 9.1%	9 15.5%	1.997	p=0.223

**Fisherの直接法

2. コロナ禍前後における処方薬および市販薬乱用患者の比較

2018 年調査のデータベースより、BZRA 症例 446 例と市販薬症例 155 例、そして、2022 年調査のデータベースより、BZRA 症例 435 例と市販薬症例 273 例が抽出された。

表 6 は、BZRA 症例および市販薬症例のそれぞれについて、2018 年調査群と 2022 年調査群のあいだで、人口動態的変数と心理社会的背景に関する変数を比較した結果である。BZRA 症

例において両群間で有意差が認められた項目は、薬物関連犯罪以外での補導・逮捕歴 (9.0% vs 13.3%, $p=0.042$)、最近 1 年以内の使用 (76.9% vs 68.3%, $p=0.005$) であった。一方、市販薬症例では、性別 (男性: 60.0% vs 44.3%, $p=0.002$) に関して両群間で有意差が認められた。また、年代の分布に関しても両群間で有意差が認められ ($p=0.006$)、2018 年調査群では 30 代と 40 代にピークが見られたのに対し、2022 年調査群では 20 代と 30 代にピークが見られた。

表 6: 「主たる薬物」が睡眠薬・抗不安薬、「主たる薬物」が市販薬である症例の属性比較 (N=1309)

		主たる薬物: 睡眠薬・抗不安薬				主たる薬物: 市販薬			
		2018年 n=446	2022年 n=435	χ^2 値	p	2018年 n=155	2022年 n=273	χ^2 値	p
性別	男	度数 213 %	207 47.6	1.027	$p=0.598^{**}$	93 60.0	121 44.3	9.720	$p=0.002^{**}$
	女	度数 233 %	227 52.2			62 40.0	152 55.7		
	その他	度数 0 %	1 0.2			0 0.0	0 0.0		
		度数 2 %	3 0.7			14 9.0	30 11.0		
		度数 49 %	53 12.2			28 18.1	91 33.3		
現在の年代	20代	度数 112 %	101 23.2	5.211	$p=0.517^*$	46 29.7	60 22.0	17.925	$p=0.006^*$
	30代	度数 135 %	112 25.7			45 29.0	48 17.6		
	40代	度数 77 %	96 22.1			15 9.7	34 12.5		
	50代	度数 17.3 %	22.1 40			3 1.9	5 1.8		
	60代	度数 8.5 %	9.2 30			4 2.6	5 1.8		
	70代以上	度数 7.4 %	6.9 302			103 66.5	183 67.0		
	高卒以上の学歴(あり)	度数 67.3 %	69.4	1.166	$p=0.558^*$	48 31.0	85 31.1	2.450	$p=0.294^*$
	有職(現在何らかの職に就いている)	度数 31.8 %	34.3	0.580	$p=0.474^{**}$	12 7.7	18 6.6	0.001	$p=1.000^{**}$
	薬物関連犯罪での補導・逮捕歴(あり)	度数 39 %	40 9.2	0.055	$p=0.906^{**}$	20 12.9	29 10.6	0.200	$p=0.695^{**}$
	薬物関連犯罪以外での補導・逮捕歴(あり)	度数 9.0 %	13.3	4.244	$p=0.042^{**}$	9 5.8	16 5.9	0.507	$p=0.528^{**}$
矯正施設入所歴(あり)	度数 29 %	38 8.7	1.563	$p=0.253^{**}$	0.001	34 21.9	55 20.1	0.192	$p=0.710^{**}$
	現在のアルコール問題(あり)	度数 22.2 %	19.5	0.941	$p=0.362^{**}$	101 65.2	178 65.2		
薬物問題による精神科入院歴(あり)	度数 60.1 %	63.2	0.912	$p=0.368^{**}$	0.000	105 67.5	207 75.8	3.269	$p=0.089^{**}$
	最近1年以内の使用(あり)	度数 76.9 %	68.3	8.253	$p=0.005^{**}$				

*カイ二乗検定 **Fisherの直接法

表7は、ICD-10 F1 診断下位分類の比較の結果である。BZRA 症例では、F1x.1 有害な使用と F1x.2 依存症候群に該当する者が多かったが、両群間で有意差が認められた項目はなかった。

一方、市販薬症例でも、やはり F1x.1 有害な使用と F1x.2 依存症候群に該当する者が多かったものの、両群間で有意差が認められた項目はなかった。

表7:「主たる薬物が睡眠薬・抗不安薬」「主たる薬物が市販薬」である症例の ICD-10 F1診断下位分類の比較(N=13)

			主たる薬物:睡眠薬・抗不安薬				主たる薬物:市販薬			
			2018年	2022年	χ^2 値	p**	2018年	2022年	χ^2 値	p**
			n=446	n=435			n=155	n=273		
ICD-10診断 (複数選択)	F1x. 0 急性中毒	度数	33	23	1.650	p=0.216	8	23	1.567	p=0.248
		%	7.4	5.3			5.2	8.4		
	F1x. 1 有害な使用	度数	111	132	3.283	p=0.071	30	68	1.727	p=0.231
		%	24.9	30.3			19.4	24.9		
	F1x. 2 依存症候群	度数	327	329	0.620	p=0.441	125	210	0.805	p=0.395
		%	73.3	75.6			80.6	76.9		
	F1x. 3 離脱状態	度数	15	20	0.880	p=0.391	9	8	2.144	p=0.196
		%	3.4	4.6			5.8	2.9		
	F1x. 4 せん妄を伴う離脱状態	度数	24	16	1.474	p=0.259	4	3	1.349	p=0.260
		%	5.4	3.7			2.6	1.1		
	F1x. 5 精神病性障害	度数	14	5	4.131	p=0.061	13	12	2.864	p=0.131
		%	3.1	1.1			8.4	4.4		
	F1x. 6 健忘症候群	度数	2	6	2.121	p=0.173	1	3	0.220	p=1.000
		%	0.4	1.4			0.6	1.1		
	F1x. 7 残遺性障害・遅発性精神病性障害	度数	13	15	0.204	p=0.704	2	8	1.165	p=0.340
		%	2.9	3.4			1.3	2.9		
	F1x. 8 他の精神および行動の障害	度数	7	2	2.682	p=0.178	2	1	1.213	p=0.298
		%	1.6	0.5			1.3	0.4		

**Fisherの直接法

表8は、併存精神障害について ICD-10 を用いて比較を行った結果である。BZRA 症例では、両群間で有意差が認められた項目は、F3 気分障害 (27.1% vs 40.2%、 $p<0.001$)、F4 神経症性障害、ストレス関連精神障害及び身体表現性障害 (26.7% vs 33.8%、 $p=0.023$)、F7 知的障害 (2.2% vs 5.3%、 $p=0.020$)、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 (2.2%

vs 5.7%、 $p=0.009$) であった。また、併存精神障害がない者の割合は有意に減少していた (26.7% vs 17.0%、 $p=0.001$)。一方、市販薬症例において両群間で有意差が認められた項目は、F3 気分障害 (19.4% vs 35.3%、 $p<0.001$)、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 (4.5% vs 10.3%、 $p=0.043$) であった。

表8:「主たる薬物が睡眠薬・抗不安薬」「主たる薬物が市販薬」である症例の併存精神障害ICD-10診断の比較(N=1309)

		主たる薬物:睡眠薬・抗不安薬				主たる薬物:市販薬			
		2018年 n=446	2022年 n=435	χ^2 値	p**	2018年 n=155	2022年 n=273	χ^2 値	p**
併存精神障害 (複数選択)	併存精神障害該当なし	119 度数 26.7	74 17.0	12.037	p=0.001	39 25.2	57 20.9	1.042	p=0.335
	F0 症状性を含む器質性精神障害	10 2.2	12 2.8	0.241	p=0.670	1 0.6	4 1.5	0.576	p=0.658
	F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	22 4.9	34 7.8	3.076	p=0.097	16 10.3	29 10.6	0.009	p=1.000
	F3 気分障害	121 27.1	175 40.2	16.939	p<0.001	30 19.4	97 35.3	12.397	p<0.001
	F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	119 26.7	147 33.8	5.284	p=0.023	40 25.8	78 28.6	0.379	p=0.575
	F5 生理的障害及び身体的要因に関連した精神障害	27 6.1	21 4.8	0.643	p=0.460	8 5.2	20 7.3	0.758	p=0.424
	F6 成人の人格及び行動の障害	64 14.3	62 14.3	0.002	p=1.000	29 18.7	34 12.5	3.082	p=0.089
	F7 知的障害(精神遅滞)	10 2.2	23 5.3	5.664	p=0.020	7 4.5	16 5.9	0.352	p=0.659
	F8 心理的発達の障害	26 5.8	37 8.5	2.375	p=0.150	13 8.4	23 8.4	0.000	p=1.000
	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	10 2.2	25 5.7	7.091	p=0.009	7 4.5	28 10.3	4.339	p=0.043

**Fisherの直接法

表 9 は、BZRA 症例における乱用薬剤上位 4 種類の BZRA に関して、両群間で比較した結果である。上位 4 種類は 2018 年調査群及び 2022 年調査群ともに例年と同様で、etizolam、flunitrazepam、triazolam、zolpidem であった。この 4 種薬剤の選択頻度に関して両群間で有意差がみられたのは、triazolam (17.5% vs 8.3%、 $p<0.001$)、zolpidem (16.6% vs 23.9%、 $p=0.007$) であった。

表9: 乱用された睡眠薬・抗不安薬の種類(上位4種類)

一般名		2018年 n=446	2022年 n=435	χ^2 値	p**
etizolam	度数	145	137	0.105	p=0.77
	%	32.5	31.5		
flunitrazepam	度数	99	91	0.213	p=0.68
	%	22.2	20.9		
triazolam	度数	78	36	16.592	p<0.00
	%	17.5	8.3		
zolpidem	度数	74	104	7.311	p=0.00
	%	16.6	23.9		

**Fisherの直接法

表 10 は、市販薬症例で使用された市販薬の分類カテゴリーを比較した結果である。有意差がみられた薬物は、DXM 群 (6.5% vs 13.2%、 $p=0.035$)、Others 群 (9.7% vs 2.6% $p=0.002$) であった。

表10: 乱用された市販薬の種類

分類		2018年 n=155	2022年 n=273	χ^2 値	p**
COD群	度数	100	197	2.721	p=0.1
	%	64.5	72.2		
DXM群	度数	10	36	4.675	p=0.0
	%	6.5	13.2		
BRU群	度数	26	38	0.634	p=0.4
	%	16.8	13.9		
ALU群	度数	16	31	0.108	p=0.8
	%	10.3	11.4		
DPH群	度数	11	27	0.954	p=0.3
	%	7.1	9.9		
CAF群	度数	3	10	1.002	p=0.3
	%	1.9	3.7		
Others群	度数	15	7	10.26	p=0.0
	%	9.7	2.6		

**Fisherの直接法

COD:codeine DXM:dextromethorphan BRU:bromovalerylurea ALU:allylisopropylacetylurea
DPH:diphenhydramine CAF: caffeine

D. 考察

今年度、本研究分担任では、病院調査のデータベース 2 つの二次解析を行い、市販薬・処方薬関連精神疾患症例に関して、いくつかの意義ある臨床的特徴が明らかになった。

市販薬の単一製品乱用患者と複数製品乱用患者の比較からは、複数群では若年者かつ女性の

割合が高く、薬物問題に対する治療開始からまだ日が浅い患者が多く、F6「成人の人格及び行動の障害」を併存する者が多いことが明らかになった。また、コロナ禍前後における処方薬および市販薬乱用患者の比較からは、BZRA と市販薬とでそれぞれ異なる変化が確認された。BZRA 症例に関する 2022 年調査と 2018 年調査の比較では、コロナ禍後における「最近 1 年以内の使用あり」患者の減少、F3 気分障害や F4 神経症性障害などの精神障害併存率の上昇が認められた。一方、市販薬症例に関する比較では、コロナ禍後における女性率の増加、ならびに 10～20 代の若年患者の増加、F3 気分障害および 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の併存率の上昇が認められた。

これらの結果は、BZRA 乱用患者と市販薬乱用患者のいずれにおいても、他の精神障害を併存する複雑な病態を呈する者が増えており、病態の個別性に配慮したテーラーメイド的な治療方法の確立が喫緊の課題と考えられた。

また、BZRA 症例においては、コロナ禍後に乱用薬剤として zolpidem が増加していること、そして triazolam の減少が認められ、市販薬症例においては、コロナ禍後にはデキストロメトर्फアン含有製品が増加しているなど、乱用薬剤には様々な変化・推移が見られることも確認された。ことに市販薬の場合には、販売個数制限など対策の抜け穴がそのまま健康被害として臨床現場で事例化している事実もうかがわれた。いずれにしても、今日、わが国では、市販薬が若年女性にとってアクセスしやすい乱用薬物となっており、本研究の知見は、従来、違法薬物に特化して行われてきた薬物乱用防止教育のあり方を抜本的に再考する必要性を示唆するものといえるだろう。

E. 結論

今年度、本研究分担任では、処方薬・市販薬関連精神疾患症例の臨床的特徴を明らかにすべく、病院調査データの二次解析を行った。その

結果、BZRA 乱用患者と市販薬乱用患者のいずれにおいても、他の精神障害を併存する複雑な病態を呈する者が増えており、個別の病態に配慮したテーラーメイド的な治療方法の確立が喫緊の課題と考えられた。また、今日、市販薬が若年女性にとってアクセスしやすい乱用薬物となっており、販売個数制限など対策の抜け穴が、臨床現場における健康被害としてそのまま事例化している実態もうかがわれた。従来、違法薬物に特化して行われてきた薬物乱用防止教育のあり方の抜本的再考が必要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1 論文発表

- 1) Kondo A, Shimane T, Takahashi M, Kobayashi M, Otomo M, Takeshita Y, Matsumoto T: Sex differences in the characteristics of stimulant offenders with a history of substance use disorder treatment. Neuropsychopharmacol Rep. 2023; 00: 1-9.
<https://doi.org/10.1002/npr2.12357>
- 2) Katayama M, Sugiura K, Fujishiro S, Fujishiro S, Konishi J, Inada K, Shirakawa N, Matsumoto T: Factors influencing stigma among healthcare professionals towards people who use illicit drugs in Japan: a quantitative study. Psychiatry Clin Neurosci Rep. 2023; 2: e125.
<https://doi.org/10.1002/pcn5.125>
- 3) Yuji Masataka, Takeshi Sugiyama, Yoshiyuki Akahoshi, Chihiro Nozaki, Toshihiko Matsumoto: Positive Urinalysis for Δ^9 -tetrahydrocannabinol (THC) in Hexahydrocannabinol (HHC) Users A

Cross-sectional Study .Japanese Alcohol Study & Drug Dependence 2023; 58(1): 23-30.

- 4) Katayama M, Fujishiro So, Sugiura K, Konishi J, Inada K, Shirakawa N, Matsumoto T: Stigmatized attitudes of medical staff toward people who use drugs and their determinants in Japanese medical facilities specialized in addiction treatment. Neuropsychopharmacol Rep. 2023;43:576–586.
<https://doi.org/10.1002/npr2.12380>
- 5) 高野歩, 熊倉陽介, 松本俊彦: アルコール問題に対するハームリダクションアプローチ理念と海外における実践を中心にー. 精神神経学雑誌 125 (5): 352-364, 2023.
- 6) 片山宗紀, 藤城聡, 稲田健, 松浦良昭, 山田貴志, 白川教人, 松本俊彦: 自治体の支援者のスティグマ解消策としての当事者と専門職との協働による研修の有効性. 日本アルコール関連問題学会雑誌 24(2): 89-94, 2023.
- 7) 松本俊彦: ゲーム障害と神経発達症ーアディクション臨床と児童青年期臨床の交差点. そだちの科学 40 : 84-86, 2023.
- 8) 松本俊彦: 依存症をどのように聞き出したらよいか. 精神科治療学 38(4) : 449-454, 2023.
- 9) 松本俊彦: 依存症をどのようにききだしたらよいか. 精神科治療学 38(4) : 449-454, 2023.
- 10) 沖田恭治, 松本俊彦: 物質およびアルコール使用障害の診断・治療において望まれる対応と検査. 精神医学 65(6) : 891-898, 2023.
- 11) 松本俊彦: 日本社会精神医学会相模原事件特別委員会で考えたこと. 日本社会精神医学会 32(2) : 154-159, 2023.

- 12) 松本俊彦：自傷と市販薬乱用の理解と援助. 子どもの虐待とネグレクト 25(2) : 175-181, 2023.
- 13) 松本俊彦：非自殺性自傷 non-suicidal self-injury について. 福岡行動医学雑誌 29(1) : 11-18, 2023.
- 14) 松本俊彦：アディクションとその周辺発刊にあたり. 精神科治療学 38 増刊号 : 3-4, 2023.
- 15) 松本俊彦：アディクションとは何かー凝り性や没頭と何が違うのか？ー. 精神科治療学 38 増刊号 : 10-14, 2023.
- 16) 松本俊彦：自己治療仮説. 精神科治療学 38 増刊号 : 54-58, 2023.
- 17) 松本俊彦：物質使用症の概念・症候・診断. 精神科治療学 38 増刊号 : 84-88, 2023.
- 18) 宇佐美貴士, 松本俊彦：ベンゾジアゼピン受容体作動薬使用症. 精神科治療学 38 増刊号 : 174-177, 2023.
- 19) 松本俊彦：薬物使用症治療における司法的対応の原則. 精神科治療学 38 増刊号 : 188-191, 2023.
- 20) 松本俊彦：痛みアディクションとしての自傷行為とボディモディフィケーション. 精神科治療学 : 332-336, 2023.
- 21) 松本俊彦：なぜ子どもの自殺が増えているのか？ 生徒指導 53(12) : 12-15, 2023.
- 22) 松本俊彦：日本の大麻政策再考. 中央公論 137(12) : 162-169, 2023.
- 23) 松本俊彦：わが国の大麻政策の現状と課題. 臨床精神薬理 26(12) : 1191-1199, 2023.
- 24) 宇佐美貴士, 松本俊彦：処方薬, OTC 医薬品, 個人輸入医薬品による使用障害の現状と課題ー疫学的観点からー. 臨床精神薬理 26(12) : 1131-1137, 2023.
- 25) 松本俊彦, 山口重樹：わが国の緩和医療・慢性疼痛医療施設における医療用麻薬の不適切使用に関する調査. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 58(2) : 3-17, 2023.
- 26) 松本俊彦：自傷と市販薬乱用. 日本社会精神医学会雑誌 32(4) : 348-354, 2023.
- 27) 松本俊彦：薬物依存症のサイエンス. BRAIN and NERVE 76(1) : 81-87, 2024.
- 28) 松本俊彦：薬物依存症地域支援の方法. こころの支援と社会モデル トラウマインフォームドケア・組織変革・共同創造, 金剛出版, 東京, pp184-192, 2023.
- 29) 松本俊彦：薬物依存症臨床における ADHD. 発達障害の精神病理Ⅳー ADHD 編一, 星和書店, 東京, pp65-87, 2023.
- 30) 松本俊彦：1 章 物質使用症群 物質使用症の病態 心理社会的視点. 講座 精神疾患の臨床 物質使用症又は嗜癖行動症群性別不合, 中山書店, 東京, pp55-63, 2023.
- 31) 宇佐美貴士, 松本俊彦：第 1 章 物質使用症群 物質使用症各論 その他の物質使用症. 講座 精神疾患の臨床 物質使用症又は嗜癖行動症群性別不合, 中山書店, 東京, pp207-216, 2023.
- 32) 松本俊彦：子どもの”やめられない”と向き合う. 子どものからだと心白書 2023, ブックハウス HD, 東京, pp23-25, 2023.

2 学会発表

- 1) Ayumi Takano, Koki Ono, Makito Sato, Masaki Onuki, Jun Sese, Toshihiko Matsumoto: Impact of methamphetamine use on cardiovascular

- risk and sleep deprivation: objective assessment using wearable activity tracker and mobile application. The College on Problems of Drug Dependence (CPDD) 85th Annual Scientific Meeting, Colorado, 2023.6.20.
- 2) 松本俊彦：【教育講演 4】ベンゾジアゼピン受容体作動薬乱用・依存症患者の理解と治療. 第 15 回日本不安症学会学術大会, オンライン, 2023.4.19～20.
 - 3) 松本俊彦：【教育講演 4】依存症と不安症. 第 115 回日本不安症学会学術大会, オンライン, 2023.5.19～2023.6.30.
 - 4) 松本俊彦：【薬事小委員会主催セミナー：小児神経領域薬剤の薬物依存を検討する】人はなぜ薬物依存症になるのか. 第 65 回日本小児神経学会学術集会, 岡山, 2023.5.25.
 - 5) 松本俊彦：【シンポジウム 10】医薬品の乱用・依存の現状と未来に向けた課題. 第 16 回日本緩和医療薬学会年会, 兵庫, 2023.5.28.
 - 6) 松本俊彦：【基調講演】薬物関連精神疾患治療の現状. 第 59 回日本肝臓学会サテライトシンポジウム, 奈良, 2023.6.17.
 - 7) 松本俊彦：【シンポジウム 68】さまざまな精神科領域における身体症状症－専門的知見に基づく検討. 第 119 回日本精神神経学会学術総会, 神奈川, 2023.6.23.
 - 8) Matsumoto Toshihiko：【委員会シンポジウム 23 (国際委員会)】Countermeasures for addiction in Japan. 第 119 回日本精神神経学会学術総会, 神奈川, 2023.6.23.
 - 9) 松本俊彦：【シンポジウム 82】物質使用症臨床における支持的精神療法－harm reduction psychotherapy の実践. 第 119 回日本精神神経学会学術総会, 神奈川, 2023.6.24.
 - 10) 松本俊彦：【教育講演 7】捕まらない薬物の乱用・依存～鎮痛薬および他の医薬品の乱用・依存. 日本ペインクリニック学会第 57 回学術集会, 佐賀, 2023.7.14.
 - 11) 松本俊彦：【全体シンポジウム】自傷と他害を考える. 日本犯罪心理学会第 61 回大会, オンライン, 2023.9.23.
 - 12) 松本俊彦：【シンポジウム 6】依存症対策プロジェクトチーム：処方薬依存の現状と対応～精神科診療所ができること. 日本精神科診療所協会第 29 回学術研究会, 東京, 2023.9.24.
 - 13) 松本俊彦：【イブニングセミナー2】アルコールとうつ、自殺～「死のトライアングル」を防ぐために. 第 31 回日本精神科救急学会学術総会, 山口, 2023.10.6.
 - 14) 松本俊彦：【特別講演 1】人はなぜ薬物依存症になるのか～からだの痛みとこころの痛みの精神病理. 第 5 回日本緩和医療学会関東甲信越支部学術集会 第 36 回栃木県緩和ケア研究会合同開催, 栃木, 2023.10.9.
 - 15) 松本俊彦：【シンポジウム 3】アディクション臨床とトラウマ. 2023 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 岡山, 2023.10.14.
 - 16) 松本俊彦：【市民公開講座】「孤立の病」としての依存症～回復には集まる場所が必要だ～. 2023 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 岡山, 2023.10.15.
 - 17) 堤史織, 宇佐美貴士, 高野歩, 熊倉陽介, 金澤由佳, 松本俊彦：薬物犯罪による保護観察対象者の地域支援からの脱落：Voice Bridges Project. 2023 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 岡山, 2023.10.14.
 - 18) 新海浩之, 嶋根卓也, 松本俊彦：依存症回復施設につながる人の断薬・断酒状況の変化に関するカテゴリーカル時系列分析：縦断調査からの知見. 2023 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 岡山, 2023.10.14.
 - 19) 水野聡美, 嶋根卓也, 猪浦智史, 松本俊彦：薬物依存者の断酒継続が断薬継続に及ぼす影響：薬物依存回復施設利用者のパネルデータを用いた研究. 2023 年度アルコール・

- 薬物依存関連学会合同学術総会，岡山，2023.10.14.
- 20) 嶋根卓也，猪浦智史，喜多村真紀，松本俊彦：高校生における市販薬乱用の有病率の推計：薬物使用と生活に関する全国高校生調査 2021 より．2023 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会，岡山，2023.10.14.
- 21) 宇佐美貴士，松本俊彦：市販薬関連精神障害の最近の傾向～全国の精神科医療施設における薬物関連障害の実態調査から～．2023 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会，岡山，2023.10.14.
- 22) 沖田恭治，佐藤典子，木村有喜男，重本蓉子，釈迦堂充，齊藤友美，松本俊彦：アルコール使用障害を対象としたアミロイド PET/拡散糸度画像 MRI 研究．2023 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会，岡山，2023.10.15.
- 23) 正高佑志，杉山岳史，赤星栄志，松本俊彦：日本の大麻使用障害と残遺性大麻関連障害のリスク因子に関する検討．2023 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会，岡山，2023.10.15.
- 24) 喜多村真紀，嶋根卓也，高橋哲，小林美智子，大伴真理恵，鈴木愛弓，松本俊彦：薬物関連問題に対する影響因としての月経前症状と ACEー全国の刑務所における「薬物事犯者に関する研究」より．2023 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会，岡山，2023.10.15.
- 25) 片山宗紀，藤城聡，杉浦寛奈，小西潤，稲田健，白川教人，松本俊彦：薬物使用のある人に対する依存症専門医療機関の医療者のスティグマ的態度と、影響を与える要因．2023 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会，岡山，2023.10.15.
- 26) 石井香織，沖田恭治，船田大輔，勝海学，松本俊彦：(ポスター) 国立精神・神経医療研究センターにおける市販薬使用障害患者背景の後方視研究．2023 年度アルコール・
- 薬物依存関連学会合同学術総会，岡山，2023.10.15.
- 27) 高野歩，大野昂紀，佐藤牧人，瀬々潤，松本俊彦：(ポスター) 覚醒剤使用が心拍数および睡眠に与える影響：ウェアラブル活動計量とスマホアプリを用いた計測．2023 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会，岡山，2023.10.14.
- 28) 田中紀子，松本俊彦，常岡俊昭，上村敬一，金織来多：(ポスター) ギャンブル障害のスクリーニングツール「LOFT」の有用性と妥当性に関する研究．2023 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会，岡山，2023.10.14.
- 29) 沖田恭治，喜多村真紀，岡野宏紀，齊藤友美，嶋根卓也，松本俊彦：(ポスター) 物質使用障害を取り巻くスティグマを惹起・持続させる言語表現に関する質的研究．2023 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会，岡山，2023.10.14.
- 30) 松本俊彦：【指導医講習会】てんかん専門医が知っておくべき薬物依存．第 56 回日本てんかん学会学術集会，東京，2023.10.19.
- 31) 松本俊彦：【特別講演】アディクションと自傷行為．第 33 回日本嗜癖行動学会秋田大会，オンライン，2023.11.18.
- 32) 松本俊彦：【特別講演 2】自分を傷つけずにはいられない～アディクションと自殺．第 130 回日本小児精神神経学会学術集会，香川，2023.11.26.
- 33) 松本俊彦：【教育講演 2】自分を傷つけずにはいられない人の理解と援助．第 3 回日本公認心理師学会学術集会，オンデマンド，2023.12.10.
- 34) 松本俊彦：【教育講演】トラウマとアディクションからの回復．第 29 回関西アルコール関連問題学会滋賀大会，滋賀，2023.12.17.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 引用・参考文献

松本俊彦, 宇佐美貴士, 船田大輔, ほか (2022) :
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4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と薬物依存症者の
社会復帰に向けた支援に関する研究(研究代
表者 嶋根卓也) 総括・分担研究報告書: pp77-
140.