

大手チェーンドラッグストアにおける市販薬販売の実態に関する研究

研究分担者 嶋根 卓也

国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 薬物依存研究部 室長

研究要旨：

【目的】市販薬の販売に従事する薬剤師を対象として、市販薬の販売に関する実態を調べることを第一の目的とした。そして、市販薬の乱用・依存の早期発見・早期介入を目的とする薬剤師向けのゲートキーパー研修プログラム（以降、Gatekeeper training program: GKTP と表記する）の開発し、その効果を検討することを第二の目的とした。今年度の報告では、ベースラインにおける市販薬の販売実態および、GKTP の割り付け結果、介入前（Pre）と介入後（Post）の変化について報告する。

【方法】本研究のデザインは、個人割り付け介入研究（並行群間比較試験）である。GKTP は、第1章から第3章から構成されるインターネット研修プログラムである。介入A群は、第1章から第3章までの全コンテンツを提供し、介入B群は第1章のみを提供した。各群の割り付けは乱数表を用いたランダム割り付けにより行った。本報告では、事前および事後アンケートの各回答が得られた介入A群255名（平均37.8歳、女性65.5%）、介入B群230名（平均38.9歳、女性66.1%）を分析対象とした。

【結果および考察】過去6ヶ月以内における薬剤師の「濫用等のおそれがある医薬品」の大量購入への対応経験は7.2%、頻回購入への対応経験は6.8%であった。「濫用等のおそれがある医薬品」に指定されていないデキストロメトルファン等の成分を含有する未指定市販薬の大量購入への対応経験は3.3%、頻回購入への対応経験は3.7%であった。過去6ヶ月以内に市販薬の乱用リスクに気づいた経験のある薬剤師は全体の12.8%であった。乱用リスクに気づいたきっかけは、特定の市販薬の頻回購入のほか、顔色、服装、表情など患者の見た目、傾聴や相談を通じた患者との対話などであった。

ベースラインにおける対象者の基本属性、職歴、ゲートキーパー関連の受講経験、各尺度スコアは群間で有意差を認めず、正確にランダム割り付けされていることが確認された。介入前後（Pre-Post）の変化では、介入A群、介入B群ともにゲートキーパーに関連する知識が増え、ゲートキーパーとしての自己効力感が高まり、逆に薬物使用者に対するスティグマが軽減されていた。介入効果は介入B群よりも介入A群が大きく、視聴したプログラム内容がスコアに反映されていた。

【結論】「濫用等のおそれがある医薬品」の大量・頻回購入は、令和元年度に比べると減少している可能性がある。同時に、デキストロメトルファン等の未指定市販薬が大量・頻回購入の対象となっている事実も明らかとなった。GKTP の前後で各群ともに各尺度のスコアが上昇したが、すべてのコンテンツを提供した介入A群において顕著な効果が確認された。今後は、フォローアップ調査を通じて、介入後のスコア変化を調べる必要がある。

研究協力者

片山 宗紀 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、横浜市こころの健康相談センタ
ー

榊原 幹夫 公益財団法人杉浦記念財
団

A. 研究の背景と目的

近年、わが国では処方箋がなくとも薬局やドラッグストアで購入ができる市販薬（一般用医薬品）の乱用（過量服薬、いわゆるオーバードーズを含む）による依存症患者が急増している。例えば、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（2022）によれば、市販薬を主たる薬物とする症例（過去1年以内に薬物使用が認められた症例）は、2012年（2.7%）から2022年（20.0%）にかけて7倍以上に増加している。ここでいう「主たる薬物」とは、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される¹。

一方、市販薬の急性中毒による救急搬送事例も数多く報告されている。救急医療施設における報告によれば、搬送された市販薬の過量服薬患者のM.I.N.Iの「自殺リスク」セクションの平均値は27点であり、自殺リスクが極めて高い心理状態にあることが報告されている²。メンタルヘルスの不調を抱えながら社会生活を続ける若者が自殺目的や不快気分の解消、辛い現状を忘れる方法として過量服薬を行っている様子が浮かび上がったという。

こうした知見を踏まえると、市販薬の乱用対策は、自殺予防の観点からもアプローチしていかなければならないことを意味している。

現在、乱用の対象となっている市販薬の一部については、「濫用等のおそれのある医薬品（薬機法）」として指定されている（エフェドリン、コデイン、ジヒドロコデイン、プソイドエフェドリン、メチルエフェドリン、ブロムワレリル尿素）。指定成分を含有する市販薬については、原則一人一包装単位での販売となる。前述した精神科医療施設を対象とする実態調査によれば、コデインやジヒドロコデインを含有する市販薬の症例が最も多いが、デキストロメトルファン、アリルイソプロピルアセチル尿素、ジフェンヒドラミンといった「濫用等のおそれのある医薬品」に指定されていない成分を有効成分として含有する市販薬（以下、未指定市販薬と表記する）の依存症例も数多く報告されている³。こうした未指定市販薬の販売実態についてはこれまでに報告がなく、依然として不明である。

薬局等で市販薬を販売している薬剤師は、市販薬の販売に従事している唯一の医療従事者である。令和6年1月に厚生労働省が発表した「医薬品の販売制度に関する検討会」が公表した資料によれば、「薬剤師等（ここでいう、薬剤師等は登録販売者および薬剤師を指す）は、単に医薬品販売の是非を判断するだけではなく、声かけた情報提供等を積極的に行い、ゲートキーパーとしての役割を果たすことも重要」と指摘されている⁴。ここでいう、ゲートキーパーとは、自殺予防分野で使

われてきた考え方であり、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置づけられる人を意味している⁵。

ゲートキーパー研修の効果を示した研究は数多くあるが、多くの研究が無作為割付をしていない比較試験あるいは対照群が設定されていないシングルアームの研究デザインであり、トレーニングの効果によるものか、外部要因によるものかを区別することは難しい⁶。学校教員向けのゲートキーパートレーニングについての RCT が実施されており、自殺予防に関する知識のみならず、ゲートキーパーとしての自己効力感、支援サービスへのアクセスなどに改善が認められたことが報告されている⁷。

本研究では市販薬の販売に従事する薬局薬剤師を対象として、市販薬の販売に関する実態を調べることを第一の目的とした。そして、市販薬の乱用・依存の早期発見・早期介入を目的とする薬剤師向けのゲートキーパー研修プログラム（以降、Gatekeeper training program: GKTP と表記する）の開発し、その効果を検討することを第二の目的とした。今年度の報告では、ベースラインにおける市販薬の販売実態および、GKTP の割り付け結果、介入前（Pre）と介入後（Post）の変化について報告する。

B. 研究方法

1. 研究のアウトライン

- (1) 本研究のデザインは、個人割り付け介入研究（並行群間比較試験）である。薬局薬剤師向けのゲートキーパー研修プログラム（以降、GKTP と表記）を作成し、動画視聴による介入を行った。GKTP は第 1 章から第 3 章から構成され、介入 A 群は、第 1 章から第 3 章までのすべてのコンテンツを視聴し、介入 B 群は第 1 章のみを視聴した。各群の割り付けは乱数表を用いたランダム割り付けにより行った。
- (2) 研究用に作成された電磁的データ（GKTP や調査用紙など）を杉浦記念財団が運営するインターネット研修サイトである地域包括ケアを担うインターネット研修事務局（以降、研修サイトと表記）のホームページに実装した。
- (3) 2023 年 9 月 4 日に、杉浦記念財団より、研修サイトの登録者全員に本研究に関する案内メールを一斉送信した。
- (4) 研究参加を希望する対象者は、案内メールに記載された研究用メールアドレスに空メールを送信した。研究者は対象者から送られてきたメールをもとに、参加者の一覧表を作成した。ランダム化の方法は、メール登録者を登録日順に並び替え、ID を付し、乱数表を用いて対象者を介入 A 群と介入 B 群にランダムに割り付けした。研究のエントリー期間は 2024 年 5 月末までとした。
- (5) システム設定が完了した対象者には、登録完了メールを送信した。介入 A 群、介入 B 群の割り付け結果については、

この登録完了メールで通知した。登録完了メールに記載された URL からコンテンツのメインメニューに遷移した。

- (6) インフォームドコンセント（電磁的）を実施した。
- (7) インフォームドコンセント完了後、事前アンケートへの回答を求めた。
- (8) 対象者は GKTP を視聴した。途中で視聴を中断した場合は、各章の初めからの視聴開始となった。各章のコンテンツ視聴後には、視聴中に表示されたパスワード（2 つ）を入力し、習熟度を確認する章末テストを実施した。章末テストは、選択式 5 問、正答率 60%以上で合格とした。
- (9) 最後の章末テスト（介入 A 群は第 3 章、介入 B 群は第 1 章）が完了後、事後アンケートへの回答を依頼した。同意取得から事後アンケートまでの期間は 30 日間とした（介入実施期間）。回答ログを確認し、事後アンケートの回答が完了していない場合は、介入実施期間が終了する 7 日前（同意取得から 21 日後）にリマインドメールを送信した。

2. 研究対象者

2023 年 9 月から 2024 年 5 月までの間に、1,191 名（重複登録を含む）の対象者から研究の参加希望があった。このうち事前アンケートは 596 名より、事後アンケートは 625 名より、回答を得た（ただし重複回答を含む）。重複回答があった場合は、原則として初回のデータを採用し、2 回目以降のデータを削除した。事前・事後アンケートの紐づけは、対象者の氏名

およびメールアドレスを用いた。

本報告では、事前および事後アンケートの各回答が得られた介入 A 群 255 名、介入 B 群 230 名を分析対象とした。

3. 調査項目

- (1) 基本属性：年齢、性別、勤務薬局の都道府県、勤務薬局の種類、薬剤師種別、勤務年数
- (2) 過去の受講歴：過去 1 年以内における薬物乱用・依存およびゲートキーパーに関する研修の受講歴
- (3) 未指定市販薬の大量・頻回購入：過去 6 ヶ月以内の大量・頻回購入の応対経験をたずねる。大量購入とは、一度の購入で 2 個以上の購入することと定義する。頻回購入とは、同一の日に同じ市販薬を複数回購入すること、あるいは 3 日以内に同じ市販薬を複数回購入することと定義する。未指定市販薬の種類は、デキストロメトルフアンを主成分とする市販薬、ジフェンヒドラミンを主成分とする市販薬、カフェインを主成分とする市販薬の中から該当する市販薬を選択する。
- (4) 「濫用等のおそれがある医薬品」の大量・頻回購入：過去 6 ヶ月以内において、薬機法で規定されている「濫用等のおそれがある医薬品（6 成分）」の大量購入・頻回購入の応対経験をたずねる。
- (5) 市販薬の販売を通じて乱用リスクに気づいた経験：ここでの市販薬とは、「濫用等のおそれがある医薬品」および未指定市販薬の両方を含む。また「乱用リスク」とは、市販薬を治療目

的ではなく、「ハイになるため、気分を変えるため」に決められた量や回数を超えて大量に服用するリスクと定義する。

- (6) ゲートキーパー自己効力感尺度 (Gatekeeper Self-Efficacy Scale: GKSES) : ゲートキーパー研修の効果評価のために開発された尺度^{8,9}。9項目7件法 (ぜんぜん自信がない～ぜったいの自信がある) で構成される。本研究のテーマである市販薬乱用に合わせて、「自殺」を「市販薬乱用」あるいは「市販薬を乱用する」と置き換えて使用する。本研究におけるメインアウトカムとした。

- (7) 薬物スティグマ尺度¹⁰ (Drug Stigma Scale, DSS) : Link のスティグマ尺度をベースにわが国の薬物依存症に合わせて開発された尺度。24項目4件法で構成されており、本研究では24問のうち8問を抽出した。本研究のテーマである市販薬乱用に合わせて、「あなたが所属している組織の職員が、覚せい剤などの薬物を使用したことのある人のことをどう思っているかについて、あなたの意見をお伺いします。」という教示文のうち「覚せい剤などの薬物を使用したことのある人」を「市販の風邪薬などを乱用している人」と置き換えて使用する。

- (8) 研修に関連する知識 : 第1章～第3章までの研修内容に関連する知識について7件法 (まったく知らない～かなり知っている) で尋ねる。

4. インフォームドコンセント (倫理的配

慮)

研究参加者に対し、研究紹介動画 (3～4分) および研究説明書を用いて、研究内容を説明した。研究説明書が開かれたことはログで確認し、本研究では文書のダウンロードを確認することで研究説明書が閲覧されたものと判断した。研究説明書はメインメニューから常時ダウンロードできる状態とした。研究参加に同意する者は、システム上に表示される同意書に名前およびメールアドレスを入力した。これらの情報は同意取得日とともに回答ログとして収集した。同意取得後に同意を撤回したい場合は、同意撤回書 (研究説明書に付属) を研究者にメール送信し、同意を撤回した。

本研究は、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 A2023-041)。

5. プログラム内容

GKTP の内容は、自殺対策におけるゲートキーパー養成研修用テキスト (第3版)¹¹、薬剤師向けの処方薬の過量服薬に関するゲートキーパー研修¹²、学校の教員向けのゲートキーパートレーニング¹³を参考に、我が国の市販薬乱用・依存の実情を反映した内容とした。前述の通り、介入A群は第1章～第3章、介入B群は第1章のみを視聴する。先行研究¹³に基づき、第1章から第3章までの合計時間は約90分間 (30分×3章) である。

【GKTP コンテンツ】

第1章 : 市販薬乱用・依存の現状

- 薬局における市販薬乱用の気づき
- 救急医療（急性中毒）、精神科医療（依存症）における市販薬乱用の実態
- 青少年における市販薬乱用の実態（高校生調査、トー横界限における若年女性に対する聞き取りから）
- 人はなぜ市販薬を乱用するのか（心理的背景）

第2章：ゲートキーパーとしての薬剤師（気づき、関わり）

- 市販薬の依存症当事者の体験談
- ゲートキーパーの考え方
- 市販薬販売時の気づき
- 両価性のある患者・家族との関わり
- 動機づけ面接の基礎（OARS の紹介）
- 薬剤師に課せられた守秘義務について

第3章：地域における専門機関との連携（つなぎ、見守り）

- 依存症専門病院
- 精神保健福祉センター
- ダルク、自助グループ

6. 統計解析

ランダム割り付けの状況を確認するために、ベースラインにおける対象者の基本属性（表 1）、市販薬の販売経験（表 2）、ゲートキーパーに関連する知識（表 3-1）、自己効力感尺度（表 4-1）、スティグマ尺度（表 5-1）について、介入 A 群と介入 B 群を比較した。有意差検定は、カテゴリカ

ル変数については Pearson のカイ 2 乗検定、量的変数について t 検定を用いた。

GKTP の介入効果を検証するために、ゲートキーパーに関連する知識（表 3-2）、自己効力感尺度（表 4-2）、スティグマ尺度（表 5-2）の各スコアについて、事前アンケート（Pre）と事後アンケート（Post）の平均値（標準偏差）を割り付け群（A 群、B 群）ごとに算出した。Pre から Post の変化についての効果量（Cohen の d）を計算するとともに、Post における群間の差についての効果量（Cohen の d）も算出した。効果量（Cohen の d）は、0.2 以下を小さい効果、0.2～0.8 を中程度の効果、0.8 以上を大きい効果として判断した。

C. 研究結果

1. 対象者の基本属性

表 1 に割り付け群別にみた薬局薬剤師の基本属性を示した。すべての変数で有意差が認められなかった。

対象者の性別は男性（A 群：34.5%、B 群：33.9%）に比べて、女性（A 群：65.5%、B 群：66.1%）が多かった。ベースライン時の平均年齢は、A 群 37.8 歳、B 群 38.9 歳であった。最終学歴は、学部卒業（6 年制）が最も多く（A 群：59.4%、B 群：48.2%）、学部卒業（4 年制）、大学院（修士課程）と続いた。薬局での勤務年数（平均）は、A 群 9.4 年、B 群 10.4 年であった。現在の勤務薬局における勤務年数（平均）は、A 群 5.7 年、B 群 6.1 年であった。現在の勤務形態は、非常勤職に比べ、常勤職が多かった（A 群：84.9%、B 群：83.7%）。管理

薬剤師に該当する対象者は、A 群 37.8%、B 群 39.7%であった。

対象者が勤務する薬局の多くでは「濫用等のおそれのある医薬品」を販売していた（A 群：88.1%、B 群：87.3%）。「濫用等のおそれのある医薬品」の販売に従事した経験（過去1年以内）は、「年に数回程度」が最も多く（A 群：38.2%、B 群：39.7%）、「月に数回」、「週1-2回」、「週3-6回」、「ほぼ毎日」と続いたが、「一度もない」という回答もみられた（A 群：15.0%、B 群：16.2%）。約20-40%が濫用等のおそれのある医薬品に関する研修の受講経験を有するの対して、自殺予防に関するゲートキーパー研修の受講経験は限られていた（A 群：1.2%、B 群：3.5%）。

2. 市販薬の販売経験

表2に、ベースラインにおける割り付け群別にみた市販薬の販売経験を示した。

大量購入者への対応経験について、「濫用等のおそれのある医薬品」は7.2%、「未指定市販薬」は3.3%、いずれかの医薬品は8.2%であった。

頻回購入者への対応経験について、「濫用等のおそれのある医薬品」は6.8%、「未指定市販薬」は3.7%、いずれかの医薬品は8.9%であった。

患者の市販薬の乱用リスクに気づいた経験のある対象者は、全体の12.8%であった。乱用リスクに気づいたきっかけは、特定の市販薬の頻回購入が最も多く（8.5%）、患者の見た目（4.7%）、患者との対話（4.7%）、特定の市販薬の大量購入（3.3%）、患者の言動（2.7%）と続いた。

一部の変数を除き、ほとんどの変数で

群間に有意差が認められなかった。

3. ゲートキーパーに関連する知識

表3-1にベースラインにおける割り付け群別にみたゲートキーパーに関連する知識を示した。各項目および合計得点はいずれも群間に有意差が認められなかった。

スコアの平均値が最も高いのは「薬剤師に課された守秘義務について」であった（A 群：4.20点、B 群：4.15点）。スコアの平均値が最も低いのは「精神保健福祉センターにおける支援について」であった（A 群：1.70点、B 群：1.77点）。

4. ゲートキーパー自己効力感尺度

表4-1にベースラインにおける割り付け群別にみたゲートキーパー自己効力感尺度のスコアを示した。各項目および合計得点はいずれも群間に有意差が認められなかった。

スコアの平均値が最も高いのは「市販薬を乱用する可能性のある人の話を傾聴することができる」であった（A 群：3.36点、B 群：3.47点）。スコアの平均値が最も低いのは「市販薬を乱用する可能性のある人が用いることができるリソースを知っている」であった（A 群：2.10点、B 群：2.21点）。

5. 薬物スティグマ尺度

表5-1にベースラインにおける割り付け群別にみた薬物スティグマ尺度のスコアを示した。各項目および合計得点はいずれも群間に有意差が認められなかった。

スコアの平均値が最も高いのは「多く

の若者は市販薬の乱用歴のある若い男女とデートしながらない」であった（A群：3.03点、B群：3.08点）。スコアの平均値が最も低いのは「多くの人は、一度市販薬を乱用してしまった人でも、今後幸せな生活を送ることができると思う」であった（A群：2.18点、B群：2.19点）。

6. ゲートキーパーに関連する知識 (Pre-Post)

事前アンケート (Pre) と、事後アンケート (Post) の各スコアの変化を表 3-2 に示した。介入 A 群では、Pre から Post にかけて全項目のスコアが有意に増加していた。効果量を示す Cohen's d は、項目 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11 において 0.8（大きい効果）を上回っていた。一方、介入 B 群では、Pre から Post にかけて項目 8 以外のスコアが有意に増加していた。Cohen's d は、項目 4, 7, のみが 0.8 を上回っていた。

Post における介入 A 群と介入 B 群との効果の差については、項目 6, 7, 9, 10, 11 が 0.8 を上回っていた。

7. ゲートキーパー自己効力感尺度 (Pre-Post)

事前アンケート (Pre) と、事後アンケート (Post) の各スコアの変化を表 4-2 に示した。介入 A 群では、Pre から Post にかけて全項目のスコアが有意に増加し、Cohen's d も全項目が 0.8 を上回っていた。一方、介入 B 群では、全項目のスコアが有意に増加していたが、Cohen's d が 0.8 を上回ったのは、項目 1, 2, 5, 6, 9 および合計得点であった。

Post における介入 A 群と介入 B 群との

効果の差については、項目 5 と 7 のみが 0.8 を上回っていた。

8. 薬物スティグマ尺度 (Pre-Post)

事前アンケート (Pre) と、事後アンケート (Post) の各スコアの変化を表 5-2 に示した。介入 A 群では、Pre から Post にかけて全項目のスコアが有意に増加していた。Cohen's d が 0.8 を上回っていたのは合計得点のみであった。介入 B 群では、項目 1, 2, 4, 6, 7, 8 のスコアが有意に増加したが、Cohen's d はいずれも 0.8 を下回っていた。

Post における介入 A 群と介入 B 群との効果の差については、合計得点で 0.41 であった。

D. 考察

1. 市販薬の販売実態について

本研究では、薬局に勤務する薬剤師を情報源として、市販薬の販売実態に関する情報を収集した。過去 6 ヶ月以内に「濫用等のおそれがある医薬品」の大量購入者に対応した経験のある薬剤師は全体の 7.2%、頻回購入者に対応した経験のある薬剤師は全体の 6.8%であった。

令和元年度に日本薬剤師会が実施した調査によれば、過去 6 ヶ月以内に「濫用等のおそれがある医薬品」の複数個購入（大量購入）の対応経験は全体の 11.2%、頻回購入の対応経験は 12.7%であったことが報告されている¹⁴。本研究の結果をこのデータと比較すると、「濫用等のおそれがある医薬品」の大量購入および頻回購

入への対応経験は、いずれも減少していることがわかる。ただし、両者の研究は、対象者が必ずしも一致していないため、対象者のセレクションバイアスが生じている可能性も否定できない。

現在、「濫用等のおそれがある医薬品」は「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」（昭和 36 年厚生省令第 1 号）第 15 条の 2 の規定に基づき、「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）として 6 成分が指定されている。これらの成分を含む市販薬を販売する際には、原則として一人一包装までに販売数量が制限されている他、他店での購入状況を確認することや、若年者の場合は氏名、年齢、使用状況を確認することで適正販売を推進してきた。

その後、「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の一部を改正する件」（令和 5 年厚生労働省告示第 5 号）により、「鎮咳去痰薬に限る」といった規定が撤廃され、令和 5 年 4 月 1 日からは、指定された成分を含有するすべての市販薬が「濫用等のおそれがある医薬品」として指定された。

本研究において、大量購入・頻回購入への対応経験率が令和元年度に比べて減少したことは、前述の濫用対策が強化され

たことで、販売者側の適正販売に対する意識が向上したと同時に、購入者側についても販売数量の制限などの濫用防止策に対する理解が深まったことが、「濫用等のおそれがある医薬品」の販売・購入行動を変化させた可能性が考えられる。

令和元年度に比べて減少傾向にあるとはいえ、「濫用等のおそれがある医薬品」の大量・頻回購入は現在も続いており、さらなる濫用対策を講じる必要があることには変わりはない。令和 6 年度には、厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会が開催され、20 歳未満に対する大容量製品または複数個の販売を禁止するとともに、20 歳未満に対して小容量製品を販売する際、20 歳以上に対して大容量製品もしくは複数個を販売する際には、対面またはオンライン（オンライン服薬指導と同等の確認手法を含むことが想定されている）での販売を義務付けるべきという案を含む具体的な対策案が公表された。

本研究において、薬剤師が市販薬の乱用リスクに気づくきっかけは、特定の市販薬の頻回購入のほか、顔色、服装、表情など患者の見た目、傾聴や相談を通じた患者との対話などであることが明らかとなった。こうしたきっかけは、主として顔がみえる対面販売を通じて収集できる情報に基づくものであり、文字情報だけのオンライン販売では気づくことは容易ではない。「濫用等のおそれがある医薬品」の対面販売を義務付ける対策は、薬剤師や登録販売者が市販薬の乱用リスクのある患者の存在に気づくチャンスを増やすことにつながると考えられる。

一方、指定成分の見直しは喫緊の課題

である。本研究では、デキストロメトर्फアン等の未指定の成分を含有する市販薬（未指定市販薬）についても大量・頻回購入の対象となっている事実が浮かび上がった。精神科医療施設を対象とする全国調査に基づいた研究によれば、市販薬を主たる薬物とする物質使用障害患者の内訳をみると、ジヒドロコデイン、ブロモバレリル尿素など「濫用等のおそれがある医薬品」として既に指定されている市販薬の症例が報告されているほか、デキストロメトर्फアン、アリルイソプロピルアセチル尿素、ジフェンヒドラミン、カフェインといった未指定市販薬の症例も数多く報告されている³。特に、デキストロメトर्फアンについては2018年（6.5%）から2022年（13.2%）にかけて、有意な増加が報告されている。同様の指摘は、急性中毒の臨床からも報告されており、ジフェンヒドラミンやカフェインは自殺企図目的で頻繁に過量服薬されている市販薬に含有される成分である²。本研究における大量・頻回購入の実態に加え、依存症や急性中毒の臨床報告も加味した上で、「濫用等のおそれがある医薬品」の指定成分を改定することが急務と言える。

2. 介入の割り付けについて

ベースラインにおける対象者の基本属性、職歴、ゲートキーパー関連の受講経験について、介入A群および介入B群との間にはいずれも有意差がないという結果が得られた（表1）。また、「濫用等のおそれがある医薬品」や「未指定市販薬」の販売経験についても群間に有意差は認められなかった（表2）。さらに、ゲートキー

パーに関連する知識、自己効力感尺度、薬物スティグマ尺度いずれのスコアについても群間に有意差がないことが確認された（表3-1～表5-1）。これらの結果は、介入A群および介入B群がランダムに割り付けされていることを示している。

3. ベースラインの状況

GKTPの介入を受ける前のベースラインにおいて、ゲートキーパーに関連する知識のうち、「薬剤師に課された守秘義務について」に関する知識スコアは、他の項目に比べて際立って高かった（表3-1）。また、自己効力感尺度の中では、「市販薬を乱用する可能性のある人の話を傾聴することができる」のスコアが、他の項目に比べて高い結果が得られている（表4-1）。これらの結果は、多くの薬局薬剤師がGKTPの介入前より、守秘義務を意識しながら患者の支援を行っていることや、悩みを抱えた患者の傾聴をしていることを意味している。

この結果には、薬学教育で守秘義務を守ることの重要性や、傾聴スキルなどの医療コミュニケーションの技法を学んでいることが少なからず影響を与えていると考えられる。本研究の対象となった薬剤師の半数以上が薬学部6年制課程を修了している。薬学教育モデル・コア・カリキュラム¹⁵によれば、守秘義務、個人情報保護、情報開示、説明責任といった学修事項が、社会と薬学（B-1 薬剤師の責務）に記載されている。また「B-2 薬剤師に求められる社会性」においては、傾聴、受容、共感、質問法、伝え方、解釈モデル等といった医療コミュニケーションの技法が学

修事項として定められている。

一方、知識スコアが顕著に低かったのは、「精神保健福祉センターにおける支援について」「民間回復施設や自助グループの活動について」「依存症専門病院における支援について」といった項目である。自己効力感尺度においても「市販薬を乱用する可能性のある人が用いることができるリソースを知っている」については、他の項目に比べて顕著にスコアが低かった。必要に応じて、地域の専門的なリソース先につなげることは、ゲートキーパーに期待される役割の一つである。しかし、薬局薬剤師にとっては、この「つなく」という部分が課題となっているようだ。こうした課題は、プログラム開発前より想定していたため、GKTP では第 3 章において依存症専門病院、精神保健福祉センター、民間リハビリ施設（ダルク）、それぞれの機関を代表する方のインタビューを収録している。

4. GKTP の介入効果について

GKTP による介入前後（Pre-Post）の変化をみると、介入 A 群、介入 B 群ともにゲートキーパーに関連する知識が増え、ゲートキーパーとしての自己効力感が高まり、逆に薬物使用に対するスティグマが軽減されていた。

介入効果は、介入 B 群よりも介入 A 群において大きな効果量が示された。例えば、ゲートキーパーに関連する知識においては「ゲートキーパーが担う役割について」「市販薬の乱用リスクが高い人に気づくきっかけについて」「依存症専門病院における支援について」「精神保健福祉セ

ンターにおける支援について」「民間回復施設や自助グループの活動について」の各項目の効果量は、A 群のみが大きな効果の基準となる 0.8 を上回っていた。自己効力感尺度においては「市販薬を乱用する可能性のある人の話を傾聴することができる」「市販薬を過量服薬したい気持ちを落ち着いて尋ねることができる」「市販薬を乱用する可能性のある人について必要な紹介先につなげることができる」「市販薬を過量服薬する衝動のある人の相談を受ける場合にも落ち着いた対応ができる」の各項目の効果量が、A 群のみが大きな効果の基準となる 0.8 を上回っていた。薬物スティグマ尺度については、項目別にみるといずれも 0.8 を下回っているものの、合計得点については A 群のみが 0.8 を上回った。

これらの項目は、主として GKTP の第 2 章および第 3 章で取り上げた内容と一致していることから、GKTP の介入効果が正しくスコアに反映されているといえる。今後は、6 ヶ月後のフォローアップ調査を通じて、これらのスコアがどのように変化するかを検証していく。

E. 結論

「濫用等のおそれがある医薬品」の大量・頻回購入は、令和元年度に比べると減少している可能性がある。同時に、デキストロメトルファン等の未指定市販薬が大量・頻回購入の対象となっている事実も明らかとなった。

GKTP の効果検証として、介入 A 群、介

入 B 群がランダムに割り付けされていることが確認された。介入前後 (Pre-Post) の変化では、介入 A 群、介入 B 群ともにゲートキーパーに関連する知識が増え、ゲートキーパーとしての自己効力感が高まり、逆に薬物使用に対するスティグマが軽減されていた。介入効果は介入 B 群よりも介入 A 群が大きく、介入 A 群のみが視聴した第 2 章および第 3 章で取り上げた内容が各スコアの上昇に反映されていた。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Usami T, Okita K, Shimane T, Matsumoto T. Comparison of patients with benzodiazepine receptor agonist-related psychiatric disorders and over-the-counter drug-related psychiatric disorders before and after the COVID-19 pandemic: Changes in psychosocial characteristics and types of abused drugs. Neuropsychopharmacol Rep 44(2):437-446. 2024.
- 2) Mizuno S, Shimane T, Inoura S, Matsumoto T: Psychosocial characteristics of the general

population who habitually use hypnotics: Results from a national survey on drug use among the Japanese. Psychiatry and Clinical Neurosciences Reports, 9;3(3):e208 2024.

- 3) Mizuno S, Inoura S, Matsumoto T, Shimane T: Characteristics of drinking habits of people who overdose on over-the-counter drugs: Insights from a nationwide Japanese survey. Psychiatry and Clinical Neurosciences Reports, 2024.
- 4) 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.
- 5) Omiya S, Shimane T, Takagishi Y, et al. Gender differences in the effect of trust on substance abuse severity among incarcerated stimulant offenders in Japan. Neuropsychopharmacology Reports 45(1): e12517
- 6) 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: 薬物使用のトリガーとしての月経前症状を持つ女性の特徴-覚醒剤使用のメリット・デメリットに焦点を当てて-. 女性

- 心身医学 28(3) : 349-356, 2024.
- 7) 高橋 哲, 鈴木 愛弓, 近藤 あゆみ, 服部 真人, 小林 美智子, 喜多村 真紀, 嶋根 卓也. 覚醒剤事犯受刑者における自殺念慮の生涯経験率とその関連要因の検討. 自殺予防と危機介入 44(1) : 82-89, 2024.
 - 8) 助友裕子, 市瀬雄一, 細川佳能, 大浦麻絵, 嶋根卓也, ほか. 高等学校2年生のがんリスク認知の関連要因 : がん対策推進に資するがん教育ロジックモデルに基づく全国調査データの解析, 日本公衆衛生学会雑誌 2025 (in press)
 - 9) 嶋根卓也 : 保健室から考えるオーバードーズをする子への対応. 心とからだの健康 28(9) : 18-23, 2024.
 - 10) 嶋根卓也 : 薬物使用ー市販薬の過剰服薬 (オーバードーズ). 小児内科 56(9) : 1409-1412, 2024.
 - 11) 嶋根卓也 : 市販薬のオーバードーズの理解と薬剤師の役割. 日本病院薬剤師会雑誌 60(10) : 1072-1076, 2024.
 - 12) 嶋根卓也 : 市販薬乱用の理解とゲートキーパーとしての薬剤師. ファルマシア 60(11) : 1045-1049, 2024.
- ## 2. 学会発表
- 1) 嶋根卓也 : 「助けて」が言えない子どもたちー市販薬の乱用・依存を例としてー. 第127回日本小児学会学術集会, モーニング実践講座, 2024. 4. 20.
 - 2) 嶋根卓也 : 「助けて」が言えない子どもたちー市販薬の乱用・依存を例としてー. 日本社会薬学会 社会薬学フォーラム 2024, 2024. 4. 28.
 - 3) 嶋根卓也 : 「濫用等のおそれのある医薬品」の販売制度の現状と課題. シンポジウム「市販薬過量服用の現状とその対策」第8回日本臨床・分析中毒学会 総会・学術集会, 神奈川, 2024. 5. 10.
 - 4) 嶋根卓也 : (ランチョンセミナー) 「助けて」が言えない子どもたち : 急増する市販薬のオーバードーズの背景と対応を考える. 第8回日本臨床・分析中毒学会 総会・学術集会, 神奈川, 2024. 5. 10.
 - 5) Shimane T. Children Who Can't Say "Help": The Increasing of Over-the-Counter Drug Overdose in Japan. 2024 Drug Treatment Systems and Recidivism Prevention Symposium, Taiwan (Jiayi), 2024.5.30.
 - 6) Shimane T. Children Who Can't Say "Help": The Increasing of Over-the-Counter Drug Overdose in Japan. Bali Psychiatric Center, Mister of Health and Welfare, Taiwan (Bali), 2024.5.31.
 - 7) 嶋根卓也 : (シンポジウム) 大麻乱用による健康被害と断るスキル : 有効な、有効ではない予防教育. 第57回日本薬剤師会学術大会, 埼玉, 2024. 9. 23.
 - 8) 水野聡美, 堤史織, 片山宗紀, 新田慎一郎, 大野昂紀, 安間尚徳, 塩澤拓亮, 嶋根卓也, 松本俊彦, 高野歩 : (シンポジウム) ハーム・リダ

- クションに基づく支援の導入・普及に関する研究：グループインタビュー調査の実施背景と研究方法の説明．2024 年度 アルコール・薬物依存関連学会 合同学術総会，東京，2024. 9. 19.
- 9) 堤史織，片山宗紀，新田慎一郎，水野聡美，大野昂紀，塩澤拓亮，安間尚徳，嶋根卓也，松本俊彦：(シンポジウム) アルコール・薬物使用問題の経験がある当事者の視点からみるハーム・リダクションに基づく支援において重要な要素．2024 年度 アルコール・薬物依存関連学会 合同学術総会，東京，2024. 9. 19.
- 10) 片山宗紀，堤史織，新田慎一郎，水野聡美，大野昂紀，塩澤拓亮，安間尚徳，嶋根卓也，松本俊彦，高野歩：(シンポジウム) “大きな理想をもって、本当のハーム・リダクションを目指して”－アルコール・薬物の家族の視点から．2024 年度 アルコール・薬物依存関連学会 合同学術総会，東京，2024. 9. 19.
- 11) 新田慎一郎，水野聡美，堤史織，片山宗紀，大野昂紀，塩澤拓亮，安間尚徳，嶋根卓也，松本俊彦，高野歩：(シンポジウム) “支援者の立場から考える”ハーム・リダクションに基づく支援における重要な要素．2024 年度 アルコール・薬物依存関連学会 合同学術総会，東京，2024. 9. 19.
- 12) 嶋根卓也，片山宗紀，榊原幹夫：(シンポジウム) 市販薬の乱用・依存とゲートキーパーとしての薬剤師．2024 年度 アルコール・薬物依存関連学会 合同学術総会，東京，2024. 9. 19.
- 13) 新田慎一郎，嶋根卓也：(シンポジウム) 覚醒剤依存症のゲイ・バイセクシュアル男性における支援ニーズ．2024 年度 アルコール・薬物依存関連学会 合同学術総会，東京，2024. 9. 20.
- 14) 嶋根卓也：(シンポジウム 39) 市販薬のオーバードーズとさりげない「おせっかい」-ゲートキーパーとしての薬剤師-．第 34 回日本医療薬学会年会，千葉，2024. 11. 3.
- 15) 嶋根卓也，猪浦智史，喜多村真紀，松本俊彦：「助けて」が言えない子どもたち-市販薬の乱用・依存を例として-．第 127 回日本小児科学会学術集会，九州，2024. 4. 1.
- 16) 引土絵未，嶋根卓也，小高真美，秋元恵一郎，加藤隆，大吉努，山村りつ，吉野美樹：依存症者の就労支援に関する研究：ハローワークを対象とした依存症者の就労に関する実態および意識調査．2024 年度 アルコール・薬物依存関連学会 合同学術総会，東京，2024. 9. 20.
- 17) 喜多村真紀，高田雅弘，江藤不二子，首藤誠，嶋根卓也：X (旧 Twitter) 上の『OD レボ』解析を通じた市販薬過量服薬の現状把握と予防啓発の検討．2024 年度 アルコール・薬物依存関連学会 合同学術総会，東京，2024. 9. 21.
- 18) 喜多村真紀，嶋根卓也，水野聡美，松本俊彦：「トー横キッズ」におけ

る物質使用関連問題と支援に関する研究. 2024 年度 アルコール・薬物依存関連学会 合同学術総会, 東京, 2024. 9. 21.

- 19) 水野聡美, 猪浦智史, 松本俊彦, 嶋根卓也: 市販薬乱用と飲酒の関係: 薬物使用に関する全国住民調査の結果から. 2024 年度 アルコール・薬物依存関連学会 合同学術総会, 東京, 2024. 9. 21.

- 20) Tooru Nemoto, Mariko Iwamoto, Emiko Kamitani, Min Zhengv, Takuya Shimane: Marijuana and Other Substance Use Behaviors among Japanese Nationals Temporarily Staying in the U.S. 2024 年度 アルコール・薬物依存関連学会 合同学術総会, 東京, 2024. 9. 21.

- 21) 嶋根卓也, 水野聡美, 猪浦智史, 邱冬梅: 一般住民における市販薬乱用の経験率の推計: 薬物使用に関する全国住民調査 2023 より. 2024 年度 アルコール・薬物依存関連学会 合同学術総会, 東京, 2024. 9. 21.

- 22) Takuma Ofuchi, Takuya Shimane, Toshihiko Matsumoto: The Role of Spirituality in Methamphetamine Abstinence Among Japanese Participants in 12-Step and DARC Programs. 2024 年度 アルコール・薬物依存関連学会 合同学術総会, 東京, 2024. 9. 21.

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

I. 引用文献

1. 松本俊彦, ほか: 全国 of 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」総括・分担研究報告書, pp77-140, 2023.
2. 上條吉人, ほか: 救急医療における薬物関連中毒症例に関する実態調査: 一般用医薬品を中心に、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」令和 4 年度総括・分担研究報告書. pp141-158, 2023.
3. Usami T, Okita K, Shimane T, Matsumoto T. Comparison of patients with benzodiazepine receptor agonist-related psychiatric disorders and over-the-counter drug-related psychiatric disorders before and after the COVID-19 pandemic: Changes in psychosocial characteristics and types of abused

- drugs. *Neuropsychopharmacol Rep.* 2024;44(2):437-446.
4. 厚生労働省：医薬品の販売制度に関する検討会（とりまとめ）、
https://www.mhlw.go.jp/content/1112_1000/001199663.pdf
5. 嶋根卓也：ゲートキーパーとしての薬剤師：医薬品の薬物乱用・依存への対応. *Yakugakuzasshi* 133(6)：617-630, 2013.
6. Isaac M, Elias B, Katz LY, Belik SL, Deane FP, Enns MW, Sareen J; Swampy Cree Suicide Prevention Team. Gatekeeper training as a preventative intervention for suicide: a systematic review. *Can J Psychiatry.* 2009 Apr;54(4):260-8.
7. Wyman PA, Brown CH, Inman J, Cross W, Schmeelk-Cone K, Guo J, Pena JB. Randomized trial of a gatekeeper program for suicide prevention: 1-year impact on secondary school staff. *J Consult Clin Psychol.* 2008 Feb;76(1):104-15.
8. 森田展彰、ほか：自殺予防におけるゲートキーパー自己効力感尺度（Gatekeeper self-efficacy scale, GKSES）の開発、臨床精神医学 44(2)：287-299, 2015.
9. Takahashi A, Tachikawa H, Morita N, Aiba M, Shiratori Y, Nemoto K, Arai T. Suicide Prevention Gatekeeper Self-Efficacy Scale (GKSES). *Crisis.* 2021 Mar;42(2):128-135.
10. Katayama M, Sugiura K, Fujishiro S, Konishi J, Inada K, Shirakawa N, et al. Factors influencing stigma among healthcare professionals towards people who use illicit drugs in Japan: a quantitative study. *Psychiatry Clin Neurosci Rep.* 2023; 2:e125.
11. 内閣府自殺対策推進室：自殺対策におけるゲートキーパー養成研修用テキスト（第3版）、2013.
12. 佐々木真人, 堀岡広稔, 村岡謙行, 長崎大武, 田村昌士, 西村直祐, 長田良和, 戸田憲, 宮田祥一, 西森康夫, 嶋根卓也：薬局薬剤師を対象としたゲートキーパー研修会が知識・自己効力感・臨床行動に与える影響. *日本薬剤師会雑誌* 70(7)：849-857, 2018.
13. Wyman PA, Brown CH, Inman J, Cross W, Schmeelk-Cone K, Guo J, Pena JB. Randomized trial of a gatekeeper program for suicide prevention: 1-year impact on secondary school staff. *J Consult Clin Psychol.* 2008 Feb;76(1):104-15.
14. 渡邊和久, ほか：「濫用等のおそれのある医薬品」の販売の取り扱いに関する実態把握調査. 令和元年度厚生労働行政推進調査事業費補助金厚生労働科学特別研究事業「一般用医薬品の適正使用の一層の推進に向けた依存性の実態把握と適切な販売のための研究（研究代表者：嶋根卓也）」分担研究報告書, pp26-66, 2020.
15. 文部科学省：薬学教育モデル・コア・カリキュラム、令和4年度改訂版、平成25年度改訂版、

https://www.mext.go.jp/a_menu/01_d/08091815.htm

表1. 割り付け群別にみた薬局薬剤師の基本属性（ベースライン）

	介入A群 (n=255)		介入B群 (n=230)		合計 (n=485)		p-value ⁵
	n	%	n	%	n	%	
性別							0.890
女性	167	65.5%	152	66.1%	319	65.8%	
男性	88	34.5%	78	33.9%	166	34.2%	
年齢							
平均 (SD)	37.8 (11.5)		38.9 (11.1)		38.3 (11.3)		0.334
最終学歴							0.080
学部 (4年制)	90	35.4%	99	43.4%	189	39.2%	
学部 (6年制)	151	59.4%	110	48.2%	261	54.1%	
大学院 (修士)	11	4.3%	17	7.5%	28	5.8%	
勤務年数 (合計) ¹							
平均 (SD)	9.4 (8.2)		10.4 (8.2)		9.9 (8.2)		0.661
勤務年数 (現在の薬局) ²							
平均 (SD)	5.7 (5.8)		6.1 (5.8)		5.9 (5.8)		0.510
勤務形態							0.714
常勤職	214	84.9%	190	83.7%	404	84.3%	
非常勤職	38	15.1%	37	16.3%	75	15.7%	
管理薬剤師							0.662
はい	96	37.8%	91	39.7%	187	38.7%	
いいえ	158	62.2%	138	60.3%	296	61.3%	
勤務薬局での濫用等のおそれのある医薬品の販売							0.774
あり	223	88.1%	199	87.3%	422	87.7%	
なし	30	11.9%	29	12.7%	59	12.3%	
過去1年以内に濫用等のおそれのある医薬品の販売に従事した経験							0.491
なし	38	15.0%	37	16.2%	75	15.5%	
年に数回程度	97	38.2%	91	39.7%	188	38.9%	
月に数回程度	59	23.2%	52	22.7%	111	23.0%	
週1~2回程度	24	9.4%	29	12.7%	53	11.0%	
週3~6回程度	21	8.3%	12	5.2%	33	6.8%	
ほぼ毎日	15	5.9%	8	3.5%	23	4.8%	
過去1年以内における濫用等のおそれのある医薬品に関する研修の受講経験							
医薬品販売時の注意 ³	100	39.2%	81	35.2%	181	37.3%	0.363
指定医薬品以外で注意が必要な成分 ⁴	60	23.5%	46	20.0%	106	21.9%	0.348
その他の研修	19	7.5%	19	8.3%	38	7.8%	0.740
過去1年以内における自殺予防に関するゲートキーパー研修の受講経験							0.089
あり	3	1.2%	8	3.5%	11	2.3%	
なし	251	98.8%	221	96.5%	472	97.7%	

1: 現在勤務している店舗に限らず、保険薬局・ドラッグストアでのこれまでの勤務年数の合計を尋ねた。常勤、非常勤の別は問わず、年数は切り上げでカウントした。例えば、勤務開始から1年に満たない場合は、切り上げて1年とした。ただし、市販薬を販売していない病院・クリニックでの勤務年数は除外した。

2: 常勤、非常勤の別は問わず、年数は切り上げでカウントした。

3, 4: 地域包括ケアを担うインターネット研修事務局（公益財団法人 杉浦記念財団）で配信されている講座

5: Pearsonのカイ2乗検定

表2. 割り付け群別にみた市販薬の販売経験（ベースライン）

	介入A群		介入B群		合計		
	(n=255)		(n=230)		(n=485)		
	n	%	n	%	n	%	p-value ⁵
大量購入者への対応 ¹							
濫用等のおそれがある医薬	16	6.3%	19	8.3%	35	7.2%	0.384
未指定市販薬 ²	7	2.8%	9	3.9%	16	3.3%	0.466
いずれか ³	19	7.5%	21	9.3%	40	8.2%	0.473
大量購入の対象となった「未指定市販薬」							
デキストロメトルファンを主成分とする市販薬	4	1.6%	10	4.3%	14	2.9%	0.068
ジフェンヒドラミンを主成分とする市販薬	5	2.0%	2	0.9%	7	1.4%	0.314
カフェインを主成分とする市販薬	7	2.7%	7	3.0%	14	2.9%	0.845
頻回購入者への対応 ⁴							
濫用等のおそれがある医薬品	15	5.9%	18	7.9%	33	6.8%	0.387
未指定市販薬 ²	8	3.2%	10	4.5%	18	3.7%	0.467
いずれか ³	20	8.0%	23	10.4%	43	8.9%	0.373
頻回購入の対象となった「未指定市販薬」							
デキストロメトルファンを主成分とする市販薬	2	0.8%	10	4.3%	12	2.5%	0.012
ジフェンヒドラミンを主成分とする市販薬	2	0.8%	3	1.3%	5	1.0%	0.571
カフェインを主成分とする市販薬	4	1.6%	5	2.2%	9	1.9%	0.622
市販薬の乱用リスクに気づいた経験	38	15.1%	24	10.4%	62	12.8%	0.128
乱用リスクに気づいたきっかけ							
特定の市販薬の大量購入	7	2.7%	9	3.9%	16	3.3%	0.472
特定の市販薬の頻回購入	23	9.0%	18	7.8%	41	8.5%	0.637
顧客・患者の見た目（顔色、服装、表情など）	15	5.9%	8	3.5%	23	4.7%	0.214
顧客・患者の言動（ふらつき、手が震える、怒り、恫喝など）	7	2.7%	6	2.6%	13	2.7%	0.926
顧客・患者との対話（傾聴、相談）	13	5.1%	10	4.3%	23	4.7%	0.698
患者家族との対話（傾聴、相談）	6	2.4%	3	1.3%	9	1.9%	0.393
購入記録簿などの文字情報から	2	0.8%	2	0.9%	4	0.8%	0.917
状況から（トイレに空き瓶が転がっていたなど）	6	2.4%	1	0.4%	7	1.4%	0.077
外部（医療機関など）からの連絡	0	0.0%	1	0.4%	1	0.2%	0.292
その他	0	0.0%	2	0.9%	2	0.4%	0.136

1: 「大量購入」とは、一度の購入で2個以上の購入と定義し、過去6ヶ月以内の対応経験を尋ねた。乱用のための大量購入であるかなど、大量購入の意図は問わない。

2: 濫用等のおそれのある医薬品として指定されていないが、乱用・依存の対象となっている市販薬のこと

3: 「濫用等のおそれがある医薬品」と「未指定市販薬」の合計

4: 「頻回購入」とは、同一顧客が同一製品を週2回以上購入することと定義し、過去6ヶ月以内の対応経験を尋ねた。乱用のための頻回購入であるかなど、頻回購入の意図は問わない。

5: Pearsonのカイ2乗検定

表3-1. 割り付け群別にみたゲートキーパーに関連する知識（ベースライン）

ゲートキーパーに関連する知識*	介入A群		介入B群		p-value ¹
	(n=255)		(n=230)		
	M	(SD)	M	(SD)	
1. 救急医療における市販薬の急性中毒について	2.76	(1.06)	2.73	(1.05)	0.718
2. 精神科医療における市販薬の乱用・依存について	3.05	(1.02)	3.03	(1.05)	0.828
3. 青少年における市販薬乱用の状況について	3.16	(0.99)	3.11	(1.01)	0.621
4. 市販薬の乱用問題を抱える人の特徴や心理的背景について	2.57	(1.01)	2.60	(1.00)	0.761
5. ゲートキーパーが担う役割について	2.69	(1.02)	2.77	(0.99)	0.384
6. 市販薬の乱用リスクが高い人に気づききっかけについて	2.28	(1.00)	2.36	(1.03)	0.394
7. 市販薬の乱用リスクが高い人とのコミュニケーションについて	1.94	(0.86)	1.96	(0.93)	0.808
8. 薬剤師に課された守秘義務について	4.20	(0.84)	4.15	(0.90)	0.512
9. 依存症専門病院における支援について	1.95	(0.97)	1.97	(0.99)	0.856
10. 精神保健福祉センターにおける支援について	1.70	(0.87)	1.77	(0.89)	0.388
11. 民間回復施設や自助グループの活動について	1.92	(1.05)	1.93	(0.99)	0.964
合計得点	28.24	(7.46)	28.33	(7.53)	0.896

*「まったく知らない」から「よく知っている」まで5件法で回答

1: p-value for t-test

表4-1. 割り付け群別にみたゲートキーパー自己効力感尺度（ベースライン）

ゲートキーパー自己効力感尺度（GKSES）＊	介入A群		介入B群		p-value ¹
	M	(SD)	M	(SD)	
1. 市販薬を乱用する人の心理を説明できる	2.47	(1.27)	2.60	(1.35)	0.276
2. 市販薬を乱用する可能性のある人に接する上で適切な態度について知っている	2.29	(1.24)	2.47	(1.33)	0.134
3. 市販薬を乱用する可能性のある人の話を傾聴することができる	3.36	(1.46)	3.47	(1.49)	0.437
4. 市販薬を過量服薬したい気持ちを落ち着いて尋ねることができる	2.89	(1.43)	2.93	(1.50)	0.762
5. 市販薬を乱用する可能性のある人が用いることができるリソースを知っている	2.10	(1.21)	2.21	(1.33)	0.338
6. 薬物依存に関する基本的な知識について知っている	3.26	(1.42)	3.28	(1.40)	0.877
7. 市販薬を乱用する可能性のある人について必要な紹介先につなげることができる	2.04	(1.28)	2.22	(1.32)	0.130
8. 市販薬を過量服薬する衝動のある人の相談を受ける場合にも落ち着いた対応ができる	2.8	(1.39)	2.81	(1.49)	0.928
9. 市販薬乱用や薬物依存のサインについてわかる	2.34	(1.25)	2.52	(1.34)	0.135
合計得点	23.56	(9.46)	24.63	(10.70)	0.247

*GKSES: Gatekeeper Self-Efficacy Scale, 「ぜんぜん自信がない」から「ぜったいの自信がある」までの7件法で回答

1: p-value for t-test

表5-1. 割り付け群別にみた薬物スティグマ尺度（ベースライン）

薬物スティグマ尺度（DDS）＊	介入A群 (n=255)		介入B群 (n=230)		p-value ¹
	M	(SD)	M	(SD)	
1. 地域の多くの人、他の誰かと接するのとまったく同じように以前に市販薬を乱用した人と接する	2.76	(0.76)	2.76	(0.74)	0.905
2. 多くの若者は市販薬の乱用歴のある若い男女とデートしたくない	3.03	(0.80)	3.08	(0.73)	0.462
3. 多くの人、かなり長い間良い状態を保っていても、以前に市販薬を乱用した人の子どもと、自分の子どもを遊ばせない	2.87	(0.79)	2.84	(0.74)	0.658
4. 多くの人、以前に市販薬を乱用した人と近所づきあいをしたいと思わない	2.95	(0.77)	2.96	(0.70)	0.864
5. 多くの人、一度市販薬を乱用してしまった人でも、今後幸せな生活を送ることができると思う	2.18	(0.81)	2.19	(0.73)	0.970
6. 多くの人、市販薬を乱用した人の気持ちを理解できる	2.87	(0.68)	2.87	(0.65)	0.956
7. 多くの人、以前に市販薬を乱用した人のことを自業自得だと思う	2.44	(0.71)	2.40	(0.70)	0.478
8. 多くの人、以前に市販薬を乱用した人の話に耳を傾ける	2.36	(0.77)	2.41	(0.69)	0.447
薬物依存症スティグマ尺度の合計得点	21.50	(3.76)	21.48	(3.18)	0.960

*Drug Stigma Scale(DSS), 「全くそう思わない」から「非常にそう思う」までの4件法で回答。項目1, 5, 6, 8は逆転項目。

1: p-value for t-test

表3-2. 割り付け群別にみたゲートキーパーに関連する知識のスコア変化 (Pre-Post)

ゲートキーパーに関連する知識*	介入A群 (n=255)					介入B群 (n=230)					Between d**
	Pre		Post		Within d**	Pre		Post		Within d**	
	M	(SD)	M	(SD)		M	(SD)	M	(SD)		
1. 救急医療における市販薬の急性中毒について	2.76	(1.06)	3.54	(0.87)	-0.63	2.73	(1.05)	3.07	(1.05)	-0.30	-0.49
2. 精神科医療における市販薬の乱用・依存について	3.05	(1.02)	3.82	(0.75)	-0.69	3.03	(1.05)	3.34	(0.95)	-0.28	-0.56
3. 青少年における市販薬乱用の状況について	3.15	(0.99)	3.93	(0.74)	-0.72	3.12	(1.00)	3.64	(0.83)	-0.50	-0.37
4. 市販薬の乱用問題を抱える人の特徴や心理的背景について	2.58	(1.01)	3.91	(0.73)	-1.15	2.60	(1.00)	3.72	(0.78)	-0.99	-0.25
5. ゲートキーパーが担う役割について	2.69	(1.02)	4.05	(0.72)	-1.19	2.76	(1.00)	3.44	(0.89)	-0.69	-0.75
6. 市販薬の乱用リスクが高い人に気づききっかけについて	2.29	(1.00)	3.80	(0.73)	-1.38	2.36	(1.03)	3.10	(0.94)	-0.71	-0.83
7. 市販薬の乱用リスクが高い人とのコミュニケーションについて	1.94	(0.86)	3.72	(0.77)	-1.55	1.96	(0.93)	2.87	(1.02)	-0.92	-0.94
8. 薬剤師に課された守秘義務について	4.21	(0.83)	4.59	(0.54)	-0.46	4.15	(0.90)	4.12	(0.90)	0.05	-0.65
9. 依存症専門病院における支援について	1.95	(0.97)	3.80	(0.79)	-1.58	1.97	(0.99)	2.68	(1.12)	-0.68	-1.16
10. 精神保健福祉センターにおける支援について	1.71	(0.87)	3.71	(0.84)	-1.69	1.77	(0.89)	2.51	(1.10)	-0.74	-1.23
11. 民間回復施設や自助グループの活動について	1.92	(1.05)	3.80	(0.83)	-1.54	1.93	(0.99)	2.63	(1.13)	-0.66	-1.20
合計得点	28.30	(7.48)	42.67	(6.42)	-1.63	28.35	(7.53)	35.26	(7.64)	-1.04	-1.06

*「まったく知らない」から「よく知っている」まで5件法で回答， **d: Cohen の d, 有意差が認められた項目は、ボールド（太字）で表記した。

表4-2. 割り付け群別にみたゲートキーパー自己効力感尺度のスコア変化 (Pre-Post)

ゲートキーパー自己効力感尺度（GKSES）＊	介入A群 (n=255)					介入B群 (n=230)					Between d**
	Pre		Post		Within d**	Pre		Post		Within d**	
	M	(SD)	M	(SD)		M	(SD)	M	(SD)		
1. 市販薬を乱用する人の心理を説明できる	2. 47	(1. 27)	4. 5	(1. 10)	-1. 50	2. 60	(1. 35)	4. 21	(1. 24)	-1. 09	-0. 25
2. 市販薬を乱用する可能性のある人に接する上で適切な態度について知っている	2. 29	(1. 24)	4. 47	(1. 07)	-1. 54	2. 47	(1. 33)	3. 59	(1. 38)	-0. 88	-0. 72
3. 市販薬を乱用する可能性のある人の話を傾聴することができる	3. 36	(1. 46)	4. 84	(1. 02)	-1. 09	3. 47	(1. 47)	4. 19	(1. 34)	-0. 59	-0. 54
4. 市販薬を過量服薬したい気持ちを落ち着いて尋ねることができる	2. 88	(1. 43)	4. 41	(1. 08)	-1. 06	2. 94	(1. 49)	3. 90	(1. 33)	-0. 72	-0. 43
5. 市販薬を乱用する可能性のある人が用いることができるリソースを知っている	2. 1	(1. 21)	4. 52	(1. 10)	-1. 75	2. 20	(1. 32)	3. 40	(1. 46)	-0. 90	-0. 87
6. 薬物依存に関する基本的な知識について知っている	3. 26	(1. 42)	4. 83	(0. 90)	-1. 14	3. 29	(1. 40)	4. 27	(1. 27)	-0. 80	-0. 51
7. 市販薬を乱用する可能性のある人について必要な紹介先につなげることができる	2. 04	(1. 28)	4. 6	(1. 04)	-1. 75	2. 20	(1. 30)	3. 20	(1. 54)	-0. 72	-1. 08
8. 市販薬を過量服薬する衝動のある人の相談を受ける場合にも落ち着いた対応ができる	2. 8	(1. 39)	4. 43	(1. 08)	-1. 15	2. 81	(1. 49)	3. 79	(1. 35)	-0. 71	-0. 52
9. 市販薬乱用や薬物依存のサインについてわかる	2. 34	(1. 25)	4. 4	(1. 01)	-1. 59	2. 52	(1. 34)	3. 62	(1. 39)	-0. 90	-0. 64
合計得点	23. 5	(9. 50)	41	(7. 81)	-1. 86	24. 52	(10. 56)	34. 10	(10. 49)	-1. 09	-0. 75

*GKSES: Gatekeeper Self-Efficacy Scale, 「ぜんぜん自信がない」から「ぜったいの自信がある」までの7件法で回答, **d: Cohen の d, 有意差が認められた項目は、ボールド (太字) で表記した。

表5-2. 割り付け群別にみた薬物スティグマ尺度のスコア変化 (Pre-Post)

薬物スティグマ尺度（DSS）＊	介入A群 (n=255)					介入B群 (n=230)					Between
	Pre		Post		Within	Pre		Post		Within	d**
	M	(SD)	M	(SD)	d**	M	(SD)	M	(SD)	d**	
1. 地域の多くの人は、他の誰かと接するのとまったく同じように以前に市販薬を乱用した人と接する	2.76	(0.76)	2.34	(0.72)	0.47	2.76	(0.74)	2.45	(0.63)	0.38	0.17
2. 多くの若者は、市販薬の乱用歴のある若い男女とデートしたがらない	3.03	(0.80)	2.72	(0.68)	0.40	3.08	(0.73)	2.89	(0.62)	0.27	0.25
3. 多くの人は、かなり長い間良い状態を保っていても、以前に市販薬を乱用した人の子どもと、自分の子どもを遊ばせない	2.87	(0.79)	2.59	(0.76)	0.36	2.84	(0.74)	2.80	(0.70)	0.06	0.27
4. 多くの人は、以前に市販薬を乱用した人と近所づきあいをしたいと思わない	2.95	(0.77)	2.59	(0.75)	0.45	2.96	(0.70)	2.81	(0.66)	0.24	0.30
5. 多くの人は、一度市販薬を乱用してしまった人でも、今後幸せな生活を送ることができると思う	2.19	(0.81)	1.91	(0.74)	0.31	2.19	(0.73)	2.12	(0.70)	0.08	0.29
6. 多くの人は、市販薬を乱用した人の気持ちを理解できる	2.87	(0.68)	2.28	(0.69)	0.71	2.87	(0.65)	2.41	(0.64)	0.63	0.19
7. 多くの人は、以前に市販薬を乱用した人のことを自業自得だと思う	2.44	(0.71)	2.07	(0.71)	0.52	2.41	(0.70)	2.23	(0.68)	0.25	0.22
8. 多くの人は、以前に市販薬を乱用した人の話に耳を傾ける	2.36	(0.77)	1.97	(0.68)	0.51	2.41	(0.69)	2.19	(0.65)	0.32	0.33
合計得点	21.52	(3.77)	18.47	(3.82)	0.88	21.51	(2.28)	19.91	(2.56)	0.55	0.41

*Drug Stigma Scale (DSS), 「全くそう思わない」から「非常にそう思う」までの4件法で回答。項目1, 5, 6, 8は逆転項目, **d: Cohen の d, 有意差が認められた項目は、ボールド (太字) で表記した。