



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

松本 俊彦氏

Interview

エチゾラム(商品名デパス他)とゾピクロン(アモバン他)が2016年10月、第3種向精神薬に指定された。指定の根拠となった実態調査を行った国立精神・神経医療研究センターの松本俊彦氏に、向精神薬指定の背景とともに薬剤師が薬物依存にどう関わるべきかを聞いた。(聞き手は本誌編集長、佐原 加奈子)

デパス向精神薬指定の根拠とは 乱用患者の心理社会的問題に目を向けよ

——なぜエチゾラム(商品名デパス他)が向精神薬に指定されたのでしょうか。

2つの調査結果が、エチゾラムを向精神薬に指定した根拠になっていると思います。1つは私たちが1987年以降ほぼ隔年で実施してきた「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」です。日本で乱用薬物として最も問題なのは覚せい剤で、2番目は有機溶剤(シンナー)でした。それが96年以降、睡眠薬や抗不安薬といった処方薬の乱用がじわじわ増えてきて、ついに2010年に処方薬がシンナーを抜いて第2位になりました。最近では危険ドラッグの乱用が社会問題となり報告が増えていますが、依然として処方薬の乱用も大きな問題です。

調査の結果、乱用される頻度の高い

処方薬として挙げられているのはエチゾラム、フルニトラゼパム(サイレース、ロヒプノール他)、トリアゾラム(ハルシオン他)、ゾルピデム酒石酸塩(マイスリー他)などです。中でも、乱用患者数が突出して多いのがエチゾラムです。

もう1つの根拠は、私たちが埼玉県薬剤師会の協力を得て実施した薬局調査です。薬局のレセプトを基に重複処方されている薬剤について調べたところ、最も多かったのがエチゾラムでした。適応症が広く、神経症やうつ病、心身症、統合失調症のほか、腰痛症や筋収縮性頭痛にも使われるため、内科と整形外科というように異なる診療科から処方されているケースが散見されました。また、後発医薬品が普及し始め、デパスの後発品だと気付かず処方

が重複しているケースもありました。

——ゾピクロン(アモバン他)が向精神薬に指定されたのに、ゾピクロンを光学分割して得られたS体のエスゾピクロン(ルネスタ)が指定されなかったのはなぜでしょうか。

正直なところ、ゾピクロンがエチゾラムと一緒に向精神薬に指定されたことは少々意外でした。エチゾラムに比べればゾピクロンの乱用患者数は少なく、ゾピクロンは苦いのでむしろ依存症にならないように使うこともあるからです。ただ、先に述べた実態調査の報告書で、乱用される頻度の高い処方薬として13剤を挙げた中で、向精神薬に指定されていなかったのがエチゾラムとゾピクロンだけだったので、一緒に指定

しておこうと考えたのかなと思います。

エスゾピクロンは2012年4月に発売された薬剤であり、我々の実態調査では乱用薬物として挙がっていません。根拠となるデータがないので今回は指定が見送られたということではないでしょうか。今後、例えば今まで長期処方されていたゾピクロンをエスゾピクロンに切り替える医師が増え、かつそれが乱用されているという実態がデータとして示されれば、向精神薬に指定されるかもしれません。いずれにしても、今回の2剤に続き向精神薬指定がなされる薬剤は、当面出てこないと思います。

—— 向精神薬に指定されたことよつて、医師の処方が変わるでしょうか。

診療報酬上の投与期間の上限が30日になりましたから、30日以上長期処方減るでしょうが、処方そのものは変わることはなく、患者の受診回数が増えるのではないのでしょうか。

私は、エチゾラムが悪い薬だとは決して思いません。切れ味よく効く薬で、他の薬では得られない高揚感をもたらすので、必要とする患者にとっては本当に救いになっています。ただ、安易な新規処方に対しては警鐘を鳴らしています。ベンゾジアゼピン系およびその類薬で、いわゆる「依存性が強い」薬剤は、力価が高い、血中濃度の立ち

上がりやすい、効果が早く切れるといった薬理学的な特徴を持ちます。しかし乱用される要因はそれだけではなく、薬物乱用者の中で一種の“ブランド化”がなされることが大きく影響します。

その意味では、既に“ブランド化”されているデパスが、向精神薬に指定されたことでさらに注目を集め、闇市場で高値で取り引きされるような状況が起こる恐れもあります。これに関しては処方する医師も、薬剤を交付する薬剤師も本当に注意しなければなりません。向精神薬指定は、医療関係者に対する注意喚起であると改めて認識していただきたいと思います。

—— 薬剤師には具体的にどのような行動が求められますか。

まずはエチゾラムに関しては、これまで以上に重複処方に注意していただきたい。また、不眠を訴えている場合は、日中に適度な運動をするなど睡眠衛生指導を薬局でもしてほしいですね。

お酒を飲む人は、ベンゾジアゼピン系薬の依存症になりやすいことが分かっています。アルコールと一緒に飲まないよう、常に指導してください。

薬局で「何で30日しか出なくなったんだ」「もっと出してほしい」などと強く不満を訴える患者の中には、依存症になっている人がいるかもしれません。ま

まつもと・としひこ

1993年佐賀医科大学医学部卒業。横浜市立大学附属病院、国立横浜病院精神科、神奈川県立精神医療センターなどを経て、2004年に国立精神・神経センター精神保健研究所司法精神医学研究部専門医療・社会復帰研究室長。08年より同研究所薬物依存研究部室長を併任、15年より現職。



独立薬剤師.com

薬剤師 独立支援

失敗しない独立を お約束します

独立薬剤師.comとは?

- 1 M&Aによる独立のお手伝いを致します
- 2 調剤薬局M&Aに専門特化しています
- 3 リスクの少ない独立を果たして頂けます

サービス内容

ご紹介

10年の薬局M&A経験に基づく豊富な紹介実績

- 大手チェーンの切り離し案件
- 中堅チェーンの事業効率化に伴う切り離し
- パパママ薬局の薬剤師不足による譲渡 など

サポート

- リスクを抑えるための様々なフォロー
- 独立開業後の想定収支シミュレーション
 - 薬局直営経験ノウハウの提供
 - 薬価差益の改善 など

詳細はHPをご覧ください

独立薬剤師.com

検索

<http://www.dokuritsuyakuzaishi.com/>



運営会社

薬局M&A
専門特化

MAC
advisory

MACアドバイザー株式会社
<http://www.mac-advisory.jp/>

直営薬局

れんげ薬局

<http://www.range-ph.com/>

デッドストックは、 財産です。



リバイバルドラッグは
インターネットを通じて
薬局で滞留している医薬品の
売買をお手伝いしています。

11月末日現在
2231店舗 参加中!

営業の増田です

10月に愛知県で行われた、日本薬剤師会学術大会にて本年もブース出展をいたしました。お立ち寄りいただいた皆様、ありがとうございました。ぜひご参加くださいませ!



登録料・月会費は無料です!



詳しい情報はホームページをご覧ください

リバイバルドラッグ 検索

www.revivaldrug.co.jp

有限会社 わかばクラブ (卸売販売業 第3040015号)
〒213-0012 神奈川県川崎市高津区坂戸 1-6-19

TEL: 0120-949-286

た非常にデリケートな問題ですが、用法用量を守って飲んでいる患者の中に、もともとの原疾患は治癒していても薬をやめられない「常用量依存」の患者もいます。常用量依存の状態でも今のところ問題がない人に関しては、服薬をやめる必要はありませんが、少しでも依存症のリスクを下げるべきでしょう。

薬物依存を疑った患者には、医師に相談するよう勧めたり、地域の精神保健福祉センターに設置されている薬物依存症の相談窓口に関するパンフレットを渡していただければと思います。

それと、私は次なる問題はOTC薬だと思っています。実は、OTC薬を常用している患者はかなり多いのが現実です。メチルエフェドリン塩酸塩、ジヒドロコデインリン酸塩、クロルフェニラミンマレイン酸塩、プロモバレリル尿素、カフェインなど、1つ1つの成分の依存性は強くなくても、それらが複数配合されているOTC薬を過量服用すれば薬物依存になる。だからOTC薬の乱用にも注意を払わなければなりません。薬剤師の果たす役割は大きいですね。

——処方薬の薬物依存の問題はどうしたら解決できるのでしょうか。

覚せい剤依存症と処方薬依存症の人で決定的に違うのは使用動機です。覚せい剤の乱用者あるいは依存症では、使い始める理由として「快感を求め」「好奇心から」が多いのですが、処

方薬の依存症では「不眠のつらさを和らげるため」「不安を和らげるため」「抑うつ気分を改善するため」というように、苦痛を緩和するために使い始めます。

また、覚せい剤の依存症と処方薬の依存症とでは治療のゴールが違います。覚せい剤には「ほどほどに使いましょう」というゴールはありませんが、処方薬の場合には乱用せずにうまく付き合うことが必要なのです。

不眠や不安の背景には、気分障害や不安障害があることが少なくありません。それを治したくて医療機関を受診するのですが改善せず、さらに薬物依存が加わって、どうしようもなくなって我々のような医療機関に駆け込んでくる患者は増えています。

抑うつにしても頭痛にしても、その症状が起こる背景には、様々な心理社会的な問題を抱えていることが多く、薬で一時的に症状が抑えられても、根本的な現実、一種の“生きづらさ”は何も解決していないわけです。薬を使ってその困難な状況に過剰に適応して踏ん張ってしまうことで、時間の経過とともにもっと状況を深刻化、複雑化させてしまう可能性すらあります。今の医療がそれを許す状況かどうかは別として、薬物依存をなくすには、患者が抱えている心理社会的な問題に目を向け、薬だけに頼ることなく、心理療法に重きを置くなど、医療の在り方自体を変える必要があると思っています。

インタビューを終えて

ゾピクロンとエチゾラムの向精神薬指定は医療界で大きな関心呼びました。「なぜこの2剤?」「エスゾピクロンは?」と疑問を抱いた読者も多いのではないのでしょうか。そんな疑問を松本氏にぶつけたところ、明快な答えが得られました。しかし、処方薬の薬物依存に関しては難しい問題が横たわっており、簡単に解決できないことも分かりました。OTC薬の使用を含め、薬物乱用防止に対して薬剤師が果たす役割は大きいと改めて感じさせられました。(佐原)