

日本における1950-60年代の催眠剤による自殺とアクセス制限の関連 (第2報) 自殺手段として用いられたブロムワレリル尿素系催眠剤について

瀧澤 透¹⁾、反町 吉秀²⁾

1) 八戸学院大学健康医療学部

2) 青森県立保健大学大学院健康科学研究科

The Relation Between the Suicide of Hypnotic Drugs and the Access Restriction in 1950-60S in Japan (Part 2)

— Regarding bromovalerylurea used as a means of suicide —

Tohru Takizawa¹⁾, Yoshihide Sorimachi²⁾

1) Faculty of Health and Medical Care, Hachinohe Gakuin University

2) Aomori University of Health and Welfare, Graduate School of Health Sciences

抄録

日本において、これまでの自殺手段へのアクセス制限の取り組みを振り返ることは、今後の自殺対策を推進する上で重要となる。本研究は昭和33(1958)年をピークとした催眠剤(主にブロムワレリル尿素系)による自殺について、催眠剤の生産量に注目し市中での入手可能性(availability)および生産減少に影響を与えた要因について検討した。方法は、まず文献的研究を行い用いられている催眠剤の種類を確認した。ついでブロムワレリル尿素錠の生産量(千錠)を薬事工業生産動態統計年報より抽出し、東京都区部の催眠剤による自殺率、および総自殺数に占める催眠剤を手段とした者の割合との関連について経年的に検討した。その結果、最も自殺手段に用いられた催眠剤がブロムワレリル尿素系であったことを確認するとともに、その生産量と催眠剤による自殺率および手段とした割合には高い関連が示された。自殺手段へのアクセス制限として、市販薬の生産量減少や販売規制がある中、入手可能性(availability)が低くなるのが自殺の減少に寄与したことが示唆された。

キーワード：入手可能性、生産終了、自殺世界一

Key Words : availability, end of production, The worst suicide rate in the world

受付日：2019年1月15日 再受付日：2019年2月2日 受理日：2019年2月2日

I はじめに

1. 催眠剤の入手と自殺

自殺手段へのアクセス制限は、自殺予防の有力な方法のひとつである¹⁾。1950-60年代に流行した催眠剤自殺について、我々は第1報で法的規制によるアクセス制限を検討した²⁾。その結果、自殺を予防することを目的とする直接的な法規制がなかったことを確認した。一方で昭和35(1960)年薬事法改正以降の、青少年の睡眠薬遊びに関連した規制を確認した。この警察主導による販売規制が、結果的に減少段階であった催眠剤自殺に、間接的ながら影響を与えたことが示唆された。

しかし、文献資料による法的規制を中心とした検討には、法的な手段規制と自殺減少が直接的に結び付けて考えることに限界があった。そこで自殺手段として用いられた催眠剤の生産量や、1950-60年代の時代背景の検討など多角的な分析の必要性が課題となった。つまり、生産量が多く市中での入手可能性(availability)が高い状況や、生産が減少し入手可能性への制約がある中での催眠

剤による自殺死亡率、および催眠剤を手段として選択している状況について分析を行うことである。第2報ではこれらの視点による分析とともに、催眠剤自殺に限った当時の状況について文献並びに関連データを用いて検討したい。

2. 目的

第2報では、催眠剤自殺に主に用いられていたブロムワレリル尿素剤の生産量に着目し、生産減少局面での入手可能性(availability)への制約と自殺減少との関連、および催眠剤の生産に影響を与えた要因や社会情勢について検討した。

II. 方法

まず文献研究として、当時、最も自殺手段に用いられた催眠剤がブロムワレリル尿素系であったことを確認した。そして入手が容易であったことについて、入手の容易度をバルビツール酸系と比較した。

次に統計的な分析として、ブロムワレリル尿素系の生

産量と催眠剤による自殺死亡率(10万対)、および総自殺数に占める催眠剤を手段とした者の割合(%)との関連について検討を行った。

プロムワレリル尿素の生産量は、薬事工業生産動態統計年報³⁾より引用した。なお、市販薬に着目することから原末と思われる重量(トン)の生産量でなく、プロムワレリル尿素錠(単位:千錠)の生産量を統計より抽出した。生産量が把握できた期間は昭和27~46年の20年間であった。

催眠剤による自殺死亡数は第1報と同じく東京都監察医務院「監察医務院死因調査統計」を用いた⁴⁾。期間は昭和21~48年の28年間とした。自殺死亡率の算出方法も第1報と同様で、1月1日現在の都区部人口⁵⁾で除して自殺死亡率(10万対)を求めた。また、総自殺数に占める催眠剤を手段とした者の割合は、第1報の表1に示した通り、東京都区部の総自殺数に占める催眠剤自殺の割合(%)を用いた。

生産量と自殺死亡率、および生産量と総自殺数に占める催眠剤自殺の割合との関連はスピアマンの順位相関係数を求めた。

このほか製造販売中止の情報については製薬会社への問い合わせを行った。生産量減少によるアクセス制限と社会事象との関連については、薬学史の文献のほか、国立国会図書館のデジタルコレクションや新聞データベース(ヨミダス歴史館、聞蔵II)によって文献資料や新聞記事を手に入れた。なお、これら文献より催眠剤による自殺に関する具体的な社会状況などを引用する際は原文のままとした。

本研究は公表されている文献資料を用いた研究であり倫理的問題はない。

Ⅲ 結果および考察

1. 自殺手段となった催眠剤について

1) 検死調書の集計と検案結果

上野らは、昭和32年1月~昭和33年5月までの警視庁に保管されている東京都の検屍調書(原文ママ)を集計した⁶⁾。ここでは昭和32年の1年間の数値を示すが、それによると催眠剤による自殺死亡597例のうち、プロムワレリル尿素系は380例(63.7%)と多く、次いで非バルビツール酸系53例(8.9%)、バルビツール酸系33例(5.5%)であった。

上野らは「これらの頻度は必ずしもそれら睡眠剤の毒性の強さをしめすものではなく、大体は単に市場に分布されている粗密に関係していることであろうと推測される」とし⁶⁾、プロムワレリル尿素系が入手しやすいため選択されていると考察した。

また、東京都監察医務院は検案結果として昭和37(1962)年の催眠剤の種類を簡単に報告しているが、それによるとプロバリジン37%、多種混合15%、非バルビツール酸系(ドリデン、バラミン、ハイミナル)

13.0%、バルビツール酸系(アドルム)1.0%、その他5%、種類不明30%となっていた⁴⁾。

2) 搬送された患者についての調査報告

病院に急性催眠剤中毒として搬送された患者数(未遂者)および死亡数と使用された催眠剤の種類について、当時の主な調査として次の2つの報告がある。

横村らは昭和29年から31年に京都第二赤十字病院に搬送された784人(うち死亡は68例)について報告している⁷⁾。それによるとプロムワレリル尿素系の患者数は496人(63.3%)と最も多く、次いで不明が188人(24.0%)、バルビツール酸系27人(3.4%)であった。また死亡例でみても、最も多いのがプロムワレリル尿素系で34例(50.0%)であり、次いで不明28例(41.2%)、バルビツール酸系3例(4.4%)となっていた。

次に田坂らは昭和32年から34年に河北病院(東京)に搬送された341人(うち死亡は41例)について報告している⁸⁾。それによるとプロムワレリル尿素系の患者数は177人(51.9%)と最も多く、次いで不明が57人(16.7%)、非バルビツール酸系35人(10.3%)、バルビツール酸系25人(7.3%)であった。また死亡例でみても、最も多いのがプロムワレリル尿素系で19例(46.3%)であり、次いで不明17例(41.5%)であり、バルビツール酸系0例となっていた。

これらより1950-60年代に流行した催眠剤自殺では、自殺手段に用いられた催眠剤は圧倒的にプロムワレリル尿素系の催眠剤であったことがわかる。

2. バルビツール酸系との比較によるプロムワレリル尿素系の入手可能性

自殺手段として用いられたプロムワレリル尿素系およびバルビツール酸系について、市中への販売開始や主な入手規制に関する時期は表1にまとめた。対比をすることで、同じ催眠剤でもプロムワレリル尿素系の催眠剤はバルビツール酸系に比べ、入手が容易であったことがわかる。

1) プロムワレリル尿素系の催眠剤

プロムワレリル尿素系の催眠剤は第一次世界大戦の影響で、ドイツからの輸入が途絶えたため国産化されるようになり、大正4(1915)年にプロバリジン(日本新薬)、大正7(1917)年にカルモチン(武田薬品)が市販されるようになった。このほかドルミノン(大正製薬)、ソムナール(塩野義)などがあり、1951年薬事年鑑によればおよそ10社程度で生産されていた。

昭和7(1932)年に原末や一錠あたりプロムワレリル尿素を0.5g以上含有のものが、バルビツール酸系と共に劇薬指定となり販売規制がなされた⁹⁾。しかしプロバリジン錠やカルモチンは、プロムワレリル尿素の含有量が一錠あたり0.1gと少なく市販され続けた。昭和38(1963)年に0.5g以下も催眠薬として用いる場合は劇薬となった¹⁰⁻¹¹⁾。なおプロバリジン錠は近年まで販売されていた。

2) バルビツール酸系の催眠剤

バルビツール酸系の催眠剤は、戦前よりペロナールなど輸入薬が販売されていた。昭和21 (1946) 年にアドルム (塩野義) が¹²⁾、次いで昭和25 (1950) にイソミタール (日本新薬)、昭和27 (1952) にラボナ (田辺製薬) が販売された。

バルビツール酸系は、①耐性が生じやすく依存に陥りやすい、②離脱時に振戦せん妄など退薬症状が現れやすい、③常用の10倍で昏睡しそれ以上で致死に至る、など欠点があることがわかっていた¹³⁾。

また、既にアメリカでバルビツール酸系の催眠剤が社会問題となっていたが、このことは日本でも早くから知られていた。まず昭和26 (1951) 年2月5日の厚生委員会では、慈恵医大の竹山医師が参考人としてアメリカの事情を説明している¹⁴⁾。また昭和27 (1952) 年に発行された雑誌「警察時報」で、行政官がアメリカの事情を詳しく触れている¹⁵⁾。バルビツール酸系は表1に示したようにプロムワレリル尿素系よりも早期に販売規制がなされるようになった背景がうかがえる。

なお、読売新聞データベース「ヨミダス歴史館」では、アドルムによる自殺記事 (既遂) は、昭和24 (1949) 年2件、50年20件、51年5件、52年4件、53年5件、54年3件、55年6件、56年0件、57年と58年が各1件だった (無理心中を除く)。東京都監察医務院の八十島医師は1955年に「一時は自殺と云えばアドルムと云った時期もありましたが、今日では少し少なくなって、バルビツール系よりも、プロムワレリル尿素系のもが増加し、むしろほとんど大部分がこちらになっております」と催眠剤自殺について解説をしている¹⁶⁾。

3. プロムワレリル尿素錠の生産と催眠剤自殺

1) 生産量と自殺率

図1はプロムワレリル尿素錠の生産量と東京都区部の催眠剤による自殺死亡率の経年変化である。生産量と催眠剤自殺率の間でスピアマンの順位相関係数を求めると、 $\rho=0.839$ と強い正の相関がみられ、統計的に有意な関係 ($p < 0.001$) が見られた。

図2は同じくプロムワレリル尿素錠の生産量と東京都区部の総自殺死亡数に占める催眠剤を手段による自殺数の割合の経年変化である。生産量と催眠剤割合の間でスピアマンの順位相関係数を求めると、 $\rho=0.878$ と強い正の相関がみられ、統計的に有意な関係 ($p < 0.001$) が見られた。

なお、図1にある各々のグラフのピークが明確に異なっており、図2についても1年程度のずれが確認できるが、その理由ははっきりとわからなかった。おそらくは、在庫や流通といった要因も関連している可能性があると思われた。

2) 生産量の減少に影響を与えた事項

生産量に影響があったと思われる事項は、第1報の検討も踏まえつつ次の通りに考察する。

まず、昭和37 (1962) 年にカルモチンの生産が終了となったことが指摘できる¹⁷⁾。生産終了は昭和31 (1956) 年頃から精神安定剤 (トランキライザー) がブームとなり、従来の催眠剤に置き換わって行ったことが理由とされている¹⁸⁾。

次に、国民皆保険に向けて昭和35 (1960) 年に新薬事法が制定されたことがあげられる。これ以降、薬の乱売

表1 販売開始と主な販売規制

西暦	元号	プロムワレリル尿素系	バルビツール酸系
1904	明37		ペロナール販売開始 (ドイツ、バイエルン社)
1908	明41	プロムラール販売開始 (ドイツ、クノール社)	
1915	大4	プロバリン 販売開始 (日本新薬)	
1917	大6	カルモチン 販売開始 (武田薬品)	
1932	昭7	内務省令第23号。劇薬として販売規制 (一錠あたり0.5g以上)	内務省令第23号。劇薬として販売規制 (一錠あたり0.5g以上)
1941	昭16		アメリカFDAはバルビツールを処方薬とした。
1946	昭21		アドルム販売開始 (塩野義製薬)
1948	昭23		薬事法改正 劇薬は処方せんが必要となる
1949	昭24		厚生省告示第92号「注意 習慣性あり」の記載をすること。
1950	昭25		イソミタール販売開始 (日本新薬)
1952	昭27		WHO「バルビツール酸系は処方薬にすべきだ」
1952	昭27		ラボナ販売開始 (田辺製薬)
1961	昭36		厚生省令 第1号。劇薬に指定される。
1961	昭36		厚生省告示第17号。要指示医薬品となる。(処方薬となる)。
1961	昭36	厚生省告示第18号。習慣性医薬品となる。	厚生省告示第18号。習慣性医薬品となる。
1961	昭36		「睡眠薬の取締りに関するの通達」(薬発399号)。悪用されている4種中2種がバルビツール (イソミタール、ラボナール)
1962	昭37	カルモチン生産終了 (武田薬品)	
1963	昭38	厚生省令第26号。0.5g以下も催眠剤として用いる場合は劇薬となった。	

の規制および販売環境の整備がされていった¹⁹⁾。また国民皆保険は、製薬会社の生産を大衆薬から医療用医薬品にシフトさせた²⁰⁾。さらに新薬事法により販売制限が可能となった。昭和36(1961)年に未成年への催眠剤の販売を原則的に禁止、また、販売帳簿を義務付けた(薬発第475号)²¹⁾。加えて昭和38(1963)年6月にブロムワレリル尿素系の0.5g以下の除外規定について見直された。鎮痛剤などの場合であれば普通薬のままだが、催眠薬として用いるときは劇薬となった¹⁰⁻¹¹⁾。これによりブロムワレリル尿素系の催眠剤の入手制限が強固なものとなった。

このような要因より、生産が減少し市中にブロムワレリル尿素系の催眠剤が出回らなくなったと考察される。そして、市中での入手可能性(availability)への制約が、

直接的な因果関係はなお不明ではあるものの、催眠剤による自殺の減少に影響したことが示唆された。

ただ、これら生産終了や入手規制も、図1および図2からもわかるように既に生産や自殺が減少している局面のことである。次に自殺が最も多かった昭和33年頃に注目する。

4. 自殺ピーク時にあったマスコミ報道と雑誌メディア

昭和33(1958)年6月1日に読売新聞にて国連統計(1957年国連人口統計年鑑)が報道され、日本の自殺率は10万人あたり24.2人で世界一であったと短く報道された²²⁾。自殺がピークの年にこういった記事が出た意義とその影響、および催眠剤による自殺の減少との関連について検討する。

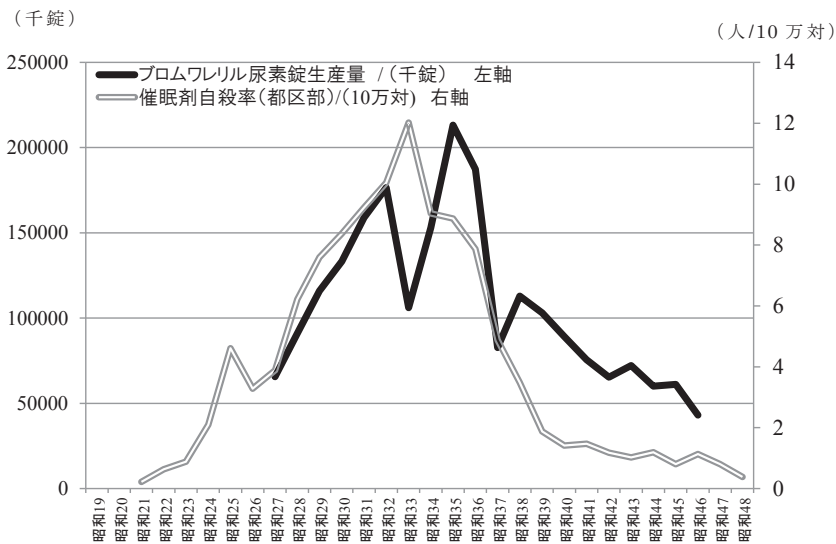


図1 ブロムワレリル尿素錠の生産量と東京都区部の催眠剤自殺率

出典：東京都監察医務院編集、東京都監察医務院50年史。
 薬事工業生産動態統計年報(昭和27-45年)。

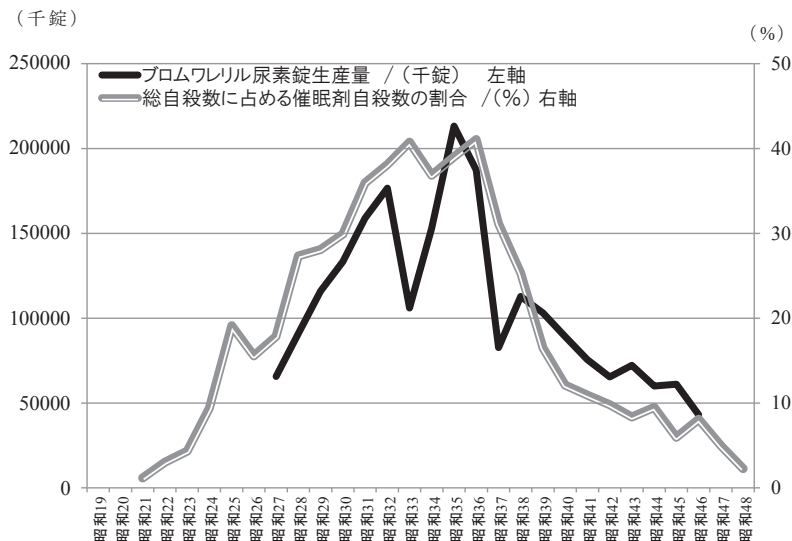


図2 ブロムワレリル尿素錠の生産量と東京都区部の総自殺数に占める催眠剤を手段とした者の割合

まず、この世界一自殺が多いという報道に前後して、多くの媒体が日本の自殺が世界一多いという話題を取り上げた²³⁻²⁶⁾。例えば、林業関連の専門誌「グリーン・エージ (森林資源総合対策協議会発行)」では、昭和34 (1959) 年に「世界一の自殺都市 東京漫歩」という文章を掲載し日本人の自殺が世界一であること、特に東京が多いことについて詳細に紹介した²³⁾。

また、この自殺世界一の報道のあと、特徴的な記事が出始めた。読売新聞の昭和33 (1958) 年11月10日朝刊6面では、「催眠薬を使う場合」とし、石坂哲夫氏 (日本薬学会) の署名記事を掲載した。そこでは催眠剤の選択方法やバルビツール酸系の危険性、用量を厳守することなど専門的な知識を記事にしている²⁷⁾。また、朝日新聞は1961 (昭和36) 年8月27日朝刊17面で「商品の知識 催眠剤 精神安定剤」という見出しで紙面の大半を使う規模の大きい啓発記事を掲載した²⁸⁾。1950年前後の自殺の新聞報道が、未遂者も含め自殺者の氏名と住所、自殺手段に使用された催眠剤の商品名や原因動機、特に心中は男女関係などを記事としたものが多かっただけに、こういった普及啓発の記事は注目された。

自殺世界一の報道の意義は、①自殺が最も多かった昭和33年の記事であること、②この報道以降、自殺がより一層に社会問題となったことにある。例えば受験雑誌「高校コース」でも、高校生が座談会形式で自殺の問題を討論している²⁹⁾。薬禍が企業責任を問われた時代であっただけに³⁰⁾、社会問題となった自殺や睡眠薬遊びが生産終了に影響を与えた可能性も考えられた。

5. 本研究の限界

本研究ではブロムワレリル尿素錠の生産量と催眠剤全般の自殺率、および催眠剤を手段とした者の割合との比較研究となっている。これはブロムワレリル尿素系の催眠剤による自殺率を算出することが不可能であるためである。単一の化合物の催眠剤の生産量と、催眠剤全般の自殺との比較検討では、厳密な入手可能性の制限の検証となっていない。上野らによれば催眠剤自殺の64%はブロムワレリル尿素系であったとされており、したがっておよその関連は把握できるものの、分析期間を通じて常にブロムワレリル尿素系催眠剤が高い頻度で自殺手段に選ばれていたとは言い切れない。

また、使用したデータについては、催眠剤による自殺率は東京都区部のものであり、ブロムワレリル尿素剤の生産量は全国のものである。東京都の自殺と全国の自殺の経年変化に大きな違いがないことは第1報で確認しているものの、この対象の異なるデータでの比較には限界がある。このほか市販されていたブロムワレリル尿素系催眠剤について商品別の生産量、アクセスの容易さ、生産期間までは調査できなかった。カルモチンの生産終了以外の情報が得られていない。

なお、第1報でも言及しているが、催眠剤の販売規制

は自殺対策でなく睡眠薬遊びの対策によるものであった。本研究では生産量減少の要因は様々に考えられたが、催眠剤自殺と直接的な因果関係までは示していない。

本報告ではアクセス制限という観点に焦点をあてていることから、例えば就職難や価値観の転換といった若者の厭世自殺の社会背景や、失業率と自殺率との関連のような、景気の良し悪しに伴う自殺増減などは敢えて検討していない。近年の硫化水素自殺と同様、催眠剤自殺の増加と減少には複数の要因が関係していることは十分に考えられる。

IV 結語

昭和33 (1958) 年をピークとした、催眠剤による自殺の流行がなぜ終わったのか、自殺手段へのアクセス制限を検討した。

その結果、自殺手段に用いられた催眠剤がブロムワレリル尿素系であったことを確認し、その生産量 (錠) と催眠剤による自殺率 (10万対) および総自殺数に占める催眠剤を手段とした者の割合 (%) には高い関連が示された。自殺手段へのアクセス制限として、市販薬の生産量の減少や販売規制があり、それらによる入手可能性 (availability) が低くなることが催眠剤自殺の減少に寄与したことが示唆された。

謝 辞

本研究は文部科学研究費補助金 (課題番号17K09220) の助成を受けて行われており、また、研究の一部は第77回日本公衆衛生学会 (2018年10月26日、於：郡山市) で報告した。この論文の内容に直接関連する開示すべき利益相反はありません。

引用文献

- 1) World Health Organization. Preventing suicide: A global imperative (2014). www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/. Accessed January 14, 2019.
- 2) 瀧澤透, 反町吉秀. 日本における1950-60年代の催眠剤による自殺とアクセス制限の関連(第1報) - これまでの研究と実際のアクセス制限. 日本セーフティプロモーション学会誌. 11(1): 26-30, 2018.
- 3) 厚生省薬務局編. 薬事工業生産動態統計年報昭和27~45年版. 東京, 薬業経済研究所, 1953~1971.
- 4) 東京都監察医務院編集. 東京都監察医務院紀要Ⅱ (開院20周年記念号). 東京, 1970.
- 5) 東京都総務局統計部. 東京都統計年鑑. <http://www.toukei.metro.tokyo.jp/tnenkan/tn-index.htm#S27> Accessed January 26, 2019.
- 6) 上野正吉, 百瀬隆人. 睡眠剤による自殺. 日本医事新報. 1805: 19-20, 1958.

- 7) 横村庄一郎, 前川央, 中川明子他. 急性催眠剤中毒の臨床的統計的観察 (第2報). 日赤医学, 10(3): 216-222, 1957.
- 8) 田坂定孝, 清水喜八郎, 国井乙彦. 急性催眠剤中毒について. 日本医事新報, 1879: 3-10, 1960.
- 9) 官報第1646号. 内務省令第23号. 昭和7年6月27日.
- 10) 官報第10954号. 厚生省令第26号. 昭和36年6月24日.
- 11) 小沢光. 毒劇薬便覧. 東京, 南山堂, 1964, 201-202.
- 12) 財団法人乙卯研究所. 乙卯研究所小史-特にシオノギとの関連において. 東京, 塩野義製薬株式会社資料室発行, 昭和42年(平成17年再編). <http://www.itsuu.or.jp/notes/pdf/history.pdf> Accessed January 14, 2019.
- 13) 日本睡眠学会編集. 睡眠学. 東京, 朝倉書店, 2009.
- 14) 第10回国会参議院厚生委員会会議録第6号昭和二十六年二月十五日. 国会会議録検索システム<http://kokkai.ndl.go.jp/SENTAKU/sangiin/010/0790/01002150790006a.html> Accessed January 14, 2019.
- 15) 林修一郎. ヒロポンに続くもの催眠剤中毒の問題. 警察時報, 7(10): 86-90, 1952.
- 16) 八十島信之助. 最近の自殺統計. 日本医師会雑誌, 34(6): 333-335, 1955.
- 17) 武田二百年史編纂委員会編纂. 武田二百年史本編. 大阪, 武田薬品工業, 1983, 72.
- 18) 柳沢清久. ブロモバレリル尿素の規格・試験法の変遷ならびにドイツ薬局方との対比について. 薬史学雑誌, 50(2): 143-158, 2015.
- 19) 秋葉保次, 中村健, 西川隆他. 医薬分業の歴史: 証言で綴る日本の医薬分業史. 東京, 薬事日報社, 2012.
- 20) 石坂哲夫. やさしいくすりの歴史. 東京, 南山堂, 1994.
- 21) 厚生省薬務局監修. 薬事実務便覧第2巻. 第2編第1章薬事全般. 催眠剤の乱用防止に関する対策について (薬発第475号). 東京, 新日本法規出版, 1978, 5169-5172.
- 22) 読売新聞1958年6月1日
- 23) 森林資源総合対策協議会. グリーン・エージ, 9(2): 42-43, 1959.
- 24) 長谷川泉. 自殺の流行と増加. 助産婦雑誌, 12(3): 42-43, 1958.
- 25) 石田保広. 自殺-諸外国の動向とくらべる一. 厚生指針, 3(12): 16-18, 1956.
- 26) G・B・T. 死を急ぐ若人が多過ぎる-世界一の自殺国の父兄にささげる若き命を救う処方箋. 文芸春秋, 36(2): 74-85, 1958.
- 27) 読売新聞1958年11月10日
- 28) 朝日新聞1961年8月27日
- 29) 高校生. 高校生大いに論ず 自殺は肯定できるか. 高校コース, 5(2): 67-71, 1959.
- 30) 著者不明. サリドマイド禍と国家責任・企業責任!!. 法律公論, 12(121): 7-22, 1963.

訂正

第1報 (日本セーフティプロモーション学会誌, 11(1), 26-30, 2018) に誤りがあった。次の3点を訂正する。①文中全ての「ブロムワレリン尿素系」を「ブロムワレリル尿素系」に。②表2のNO.1の内容部分を「ブロムワレリン尿素系、バルピツール酸系は劇薬 (0.1g以下は除く)。」を「ブロムワレリル尿素系 (0.5g以下は除く)、バルピツール酸系 (一部除外) を劇薬。」に。③表2のNO.9の「催眠剤を大幅に」を「催眠剤であるブロムワレリル尿素剤、ドリデン、アダリンを」