

平成25年度 学校薬剤師研修会 25.10.20 山口

# 学校薬剤師が知っておくべき 薬物乱用の現在

埼玉県立精神医療センター  
成瀬暢也

# はじめに

- 演者が勤務する埼玉県立精神医療センターにおいて、一昨年後半から、急激に「脱法ドラッグ」使用障害患者の受診が増加している。
- H23年6月よりH25年8月までの間に、演者が直接診察した新規外来薬物患者257名の中に、83名の「脱法ドラッグ」患者が含まれていた。
- これらの症例を通して、精神科臨床場面において見られる、「脱法ドラッグ」患者の臨床的特徴と治療上の課題について検討したい。

# わが国の薬物問題(1)

- 1. これまで、覚せい剤と有機溶剤が主であり、ともに、**精神病状態**を引き起こす。
- 2. 精神科医療では、一部の医療機関を除き**解毒・精神病の治療のみ**行ってきた。
- 3. 薬物依存症は、「病気」でなく「**犯罪**」としてのみ捉えられる傾向が今も続いている。
- 4. 薬物乱用防止対策は世界一流だが、反面、依存症からの**回復支援は三流以下**である。

## わが国の薬物問題(2)

- 5. 薬物依存症からの回復の受け皿は、これまで、「特定病院の丸抱え」と「ダルクへの丸投げ」であり、治療システムはできていない。
- 6. 薬物依存症の専門医療機関は10数カ所。
- 7. 薬物依存症の治療・支援は、病院では完結せず、地域でこそ進められる。
- 8. 回復支援の社会資源(受け皿)は、ダルクとNAのみであり、ダルクに過大な期待と負担が課せられている。

## わが国の薬物問題(3)

- 9. 「男・中年・やくざ・覚せい剤一筋・激しい興奮・幻覚妄想」というような典型例は少なくなり、性別・年齢・職業・使用薬物・症状ともに多様性が顕著となっている。多剤乱用、多問題ケースが主であり、治療の動機づけ・目標設定が難しくなっている。
- 10. インターネットにより薬物や関連情報を容易に入手でき、罪悪感も希薄である。
- 11. 最近、脱法ドラッグ問題が急激に拡大しており、深刻な社会問題となっている。

# 代表的な依存性薬物の特徴

中枢作用	薬物のタイプ	精神依存	身体依存	耐性	催幻覚	精神毒性	法的分類
抑制	アヘン類	+++	+++	+++	—	—	麻薬
抑制	バルビツール類	++	++	++	—	—	向精神薬
抑制	アルコール	++	++	++	—	+	その他
抑制	ベンゾジアゼピン	+	+	+	—	—	向精神薬
抑制	有機溶剤	+	±	+	+	++	毒物劇物
抑制	大麻	+	±	+	++	+	大麻
興奮	コカイン	+++	—	—	—	++	麻薬
興奮	覚せい剤	+++	—	+	—	+++	覚せい剤
興奮	LSD	+	—	+	+++	±	麻薬
興奮	ニコチン	++	±	++	—	—	その他

# 主な使用薬物別の薬物患者比率の推移(松本ら)



(鎮静薬:睡眠薬&抗不安薬)

# わが国の2大問題薬物

- 覚せい剤が最も重要。次いで有機溶剤あったが、急激に減少している。両者共に**強力に精神病を引き起こす**という特徴を持つ。

最近は、**精神安定剤、睡眠剤などの処方薬**乱用・依存の問題が目立ってきている。さらには**脱法ドラッグ**の乱用が大きな社会問題となっており、「使っても捕まらない薬物」に移行してきている。

図1: 薬物関連障害症例における主たる乱用薬物の比率(N=848)

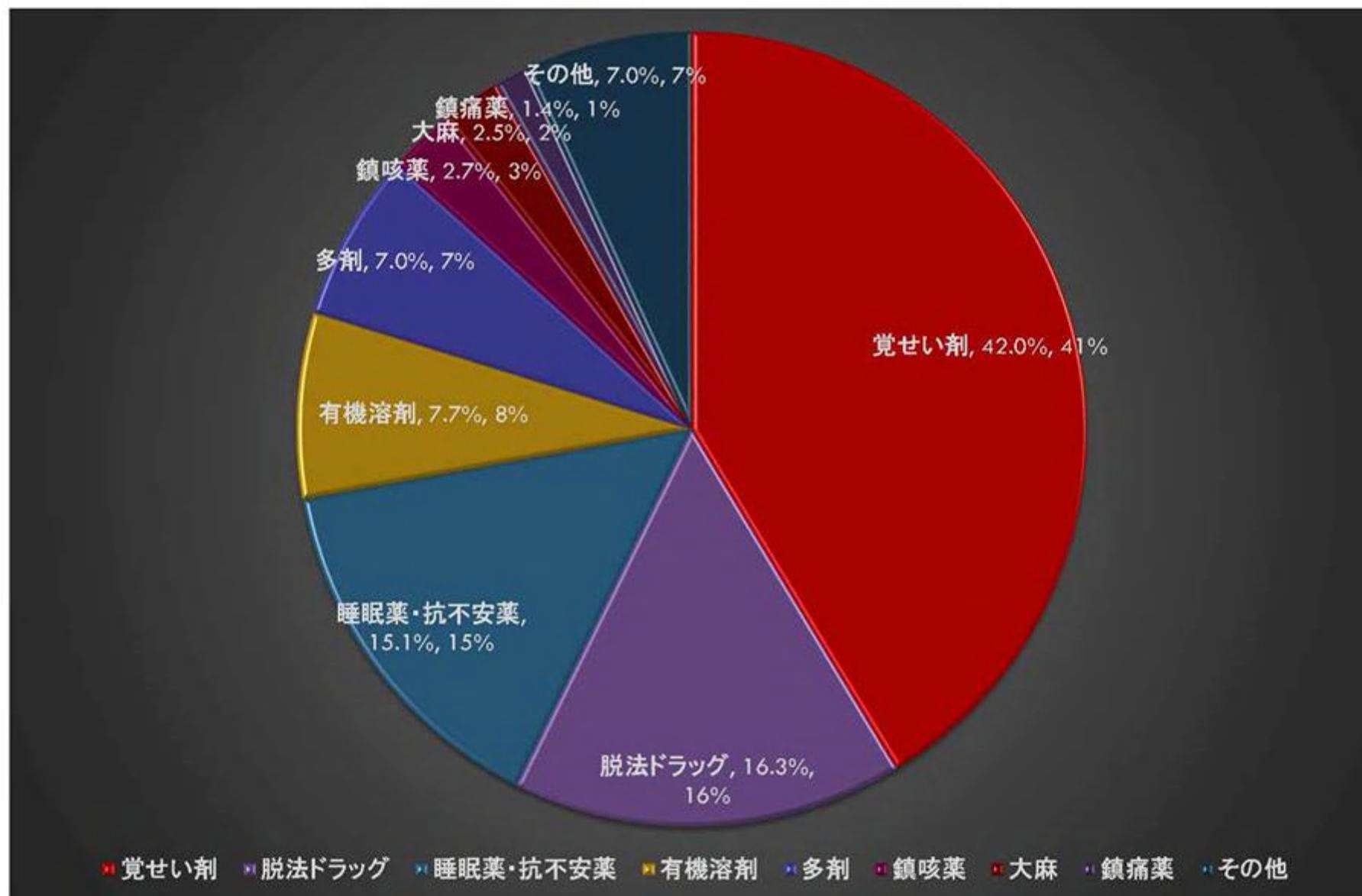
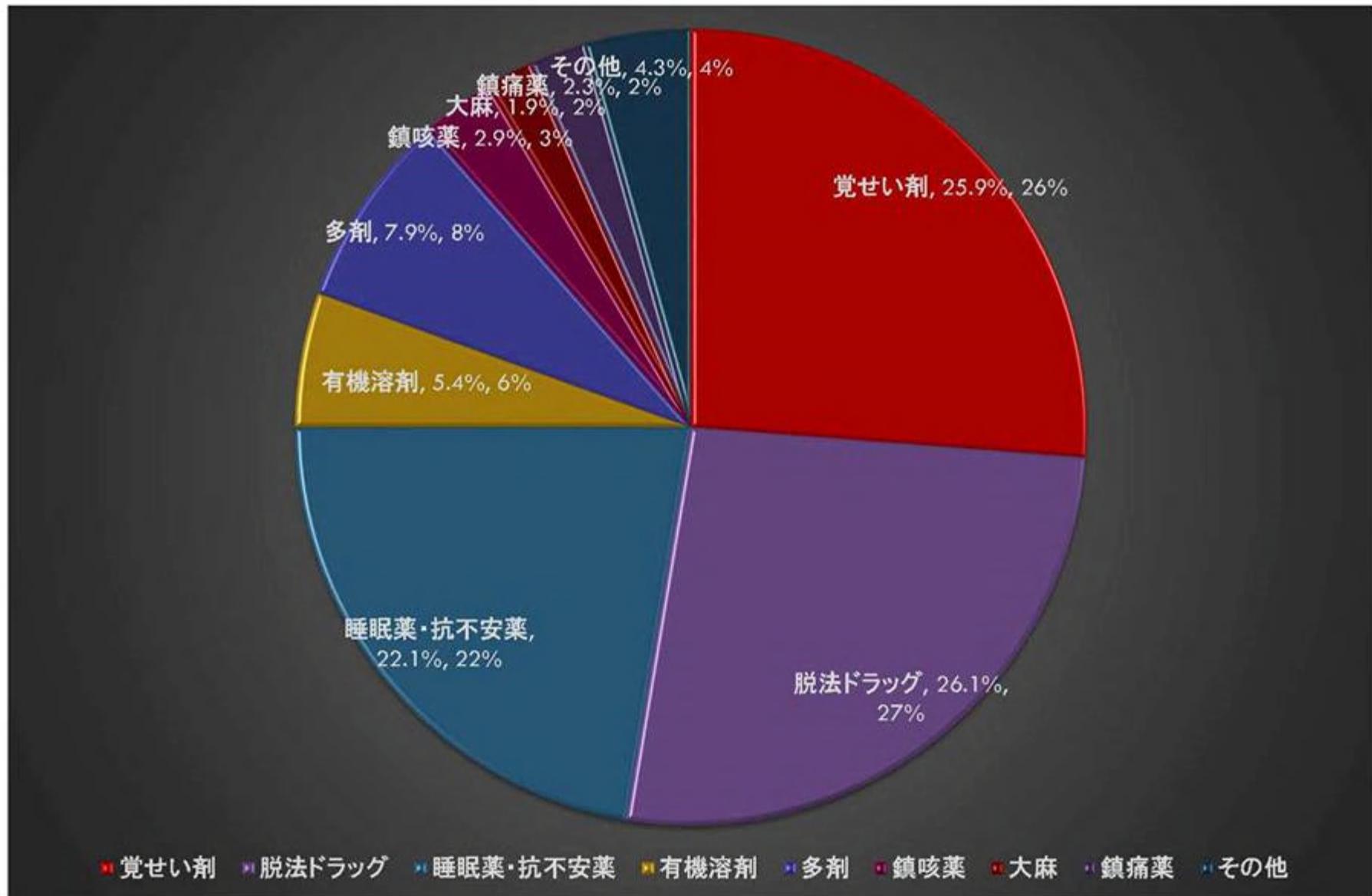
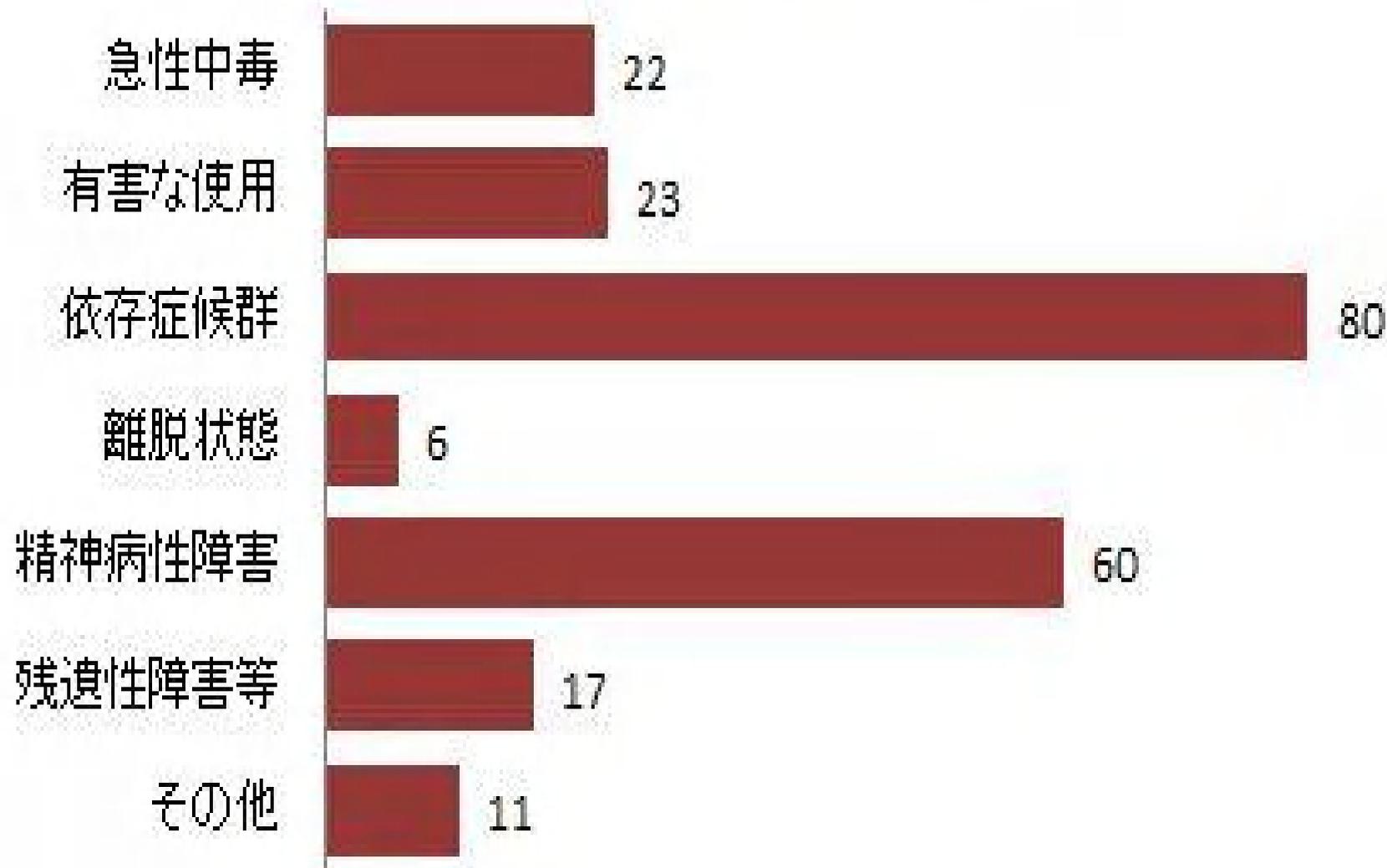


図2: 1年以内に薬物乱用が認められた症例の主たる乱用薬物別比率(N=517)



# ICD-10による診断

## 脱法ドラッグ患者138名対象



# H20年度主な使用薬物別の新規外来患者数 (埼玉県立精神医療センター)

■ アルコール 245名(66.0%)

■ 薬物 126名(34.0%)

覚せい剤: 79名(62.7%)

向精神薬: 28名(22.2%)

鎮咳剤: 7名(5.6%)

有機溶剤: 6名(4.8%)

鎮痛剤: 5名(4.0%)

ヘロイン: 1名(0.8%)

# 主な使用薬物別の新規外来患者数

- 埼玉県立精神医療センター外来において  
H23.6月よりH25.8月までに、演者が診た  
薬物使用障害新規外来患者257名の内訳

覚せい剤: 118名(45.9%)

脱法ドラッグ: 83名(32.3%)

向精神薬: 34名(13.2%)

有機溶剤: 10名( 3.9%)

鎮咳薬: 5名( 1.9%)

鎮痛薬: 4名( 1.6%)

ヘロイン他: 3名( 1.2%)

脱法ドラッグは、わが国第2あるいは  
第1の乱用薬物になる可能性がある！

# 脱法ドラッグとは？

- 覚せい剤、大麻に化学構造を似せて作られた物質などが添加され、多幸感などを得ることを目的として、合法ハーブ、お香、ビデオクリーナー、植物肥料などと称して販売され乱用されるもの。
- 幻覚などの作用を有し、体内に摂取した場合健康被害が発生するおそれがある物質を、厚生労働大臣が「指定薬物」として指定。県の薬事監視員が監視・指導する。

# 合成カンナビノイドの歴史

(小森榮著「あぶないハーブ」より)

- 1964 大麻からTHCが単離
- 1967 合成THCが作成
- 1970～ファイザー社が合成カンナビノイド作成
- 1995 ホフマン博士がJWH-018を合成
- 2006 ヨーロッパで「スパイス」の売上拡大
- 2008 「スパイス」中に合成カンナビノイド検出
- 2009 EU・日本で合成カンナビノイド規制開始
- 2010 米連邦で合成カンナビノイド規制開始
- 2012 日本で脱法ハーブによる被害が続出

# 脱法ドラッグ主剤83例のプロフィール(1)

1. 性別： 男性73名(88.0%)  
女性10名(12.0%)
2. 平均年齢： 28.8歳
3. 初回使用： 26.5歳
4. 職業： 有職 34名(41.0%)  
無職 49名(59.0%)
5. 婚姻： 未婚 59名(71.1%)  
既婚 13名(15.7%)  
離婚 9名 再婚 1名
6. 学歴： 中学卒 13名、高校中退 28名(33.7%)  
高校生 1名、高卒 22名(26.5%)  
大学中退 8名、大卒以上 11名

## 脱法ドラッグ主剤83例のプロフィール(2)

7. 精神科受診歴: なし 31名(37.3%)  
入院 29名(うち措置入院10名)  
通院のみ 23名

当センター受診後に入院 28名(33.7%)

(うち17名が非自発的入院、11名が任意入院)

8. 診断: 依存症 67名(80.7%)  
乱用 16名(19.3%)

9. 主症状: 幻覚妄想 53名(63.9%)  
精神運動興奮 45名(54.2%)

(うち対人暴力32名)

意識障害 26名(31.3%)

身体症状 20名(24.1%)

(動悸、頻脈、血圧上昇、過呼吸・呼吸苦、めまい  
嘔気・嘔吐、筋硬直、無動、けいれんなど)

# 脱法ドラッグ主剤83例のプロフィール(3)

10. 併用薬物:	大麻	52名 (62.7%)
	覚せい剤	23名 (27.7%)
	MDMA	22名 (26.5%)
	有機溶剤	14名 (16.9%)
	処方薬	12名 (14.5%)
	コカイン	6名 など

\* 併用あり 66名 (79.5%)、併用なし 17名 (20.5%)

11. 薬物形態:	乾燥植物片 (ハーブ)	69名 (83.1%)
	粉末 (パウダー)	29名 (34.9%)
	液体 (リキッド)	9名 (10.8%)

# 症例1 (初ドラッグが脱法ドラッグの例) - 1

\* 17歳 男性 中学卒業後、工員

**性格:** 明るい、単純、人に好かれる、まじめ

**家族歴:** 7人兄弟の第2子長男、家族に遺伝負因なし

**現病歴:** 精神科的な問題はなかった。H23.10月より友達に勧められて、脱法ハーブを吸煙。次第に頻度が増え、給料をつぎ込むようになった。「ダメだとはわかっているけど、吸っているとどうしてもよくなって、どんどん増えていった」。

平成24年3月になって、「泣いて怒って暴れて、意味不明なことを叫んで」錯乱状態となり、4月に精神科病院へ入院となった。入院後も全く眠れず、全裸となり、独語が活発で、多弁多動であったが、抗精神病薬などの投与で、1週間ほどで落ち着いた。外泊などを経て5月末に自宅へ退院となった。

# 症例1（初ドラッグが脱法ドラッグの例）－2

\* 17歳 男性 中学卒業後、工員

## 退院後の経過：

退院後、前医の紹介で、H24.6月中旬に当センター依存症に外来受診。定期的に通院しており、仕事にも復帰している。「もう、怖いので絶対やりません」と述べている。特に精神症状はなく、4月の入院以降断薬が続いている。

## まとめ：

薬物乱用歴、非行歴なし。脱法ドラッグを軽い気持で乱用しているうちに、乱用頻度が増え、急性錯乱状態となって医療保護入院。その後、断薬しているケース。

## 症例2(大麻から脱法ドラッグへ)ー1

\* 28歳 男性 既婚で1子あり 大卒、現在無職

**性格:** 人を笑わすのが好き、リーダーシップをとる方

**家族歴:** 3人兄弟の次男 精神科的遺伝負因はなし

**現病歴:** 16歳より兄の薦めで大麻乱用。24歳で入手困難となり、脱法ハーブを使うようになった。大卒後、飲食店に勤務。結婚して店長を任されたが、ストレスにより続かなくなり、H24. 4月より乾燥植物片からパウダーに切り替えてから、不安・焦燥感が強くなり、家族への暴力、器物破損などを繰り返し、衝動性も高いことから、5月精神科受診。

その後も、使用して意識障害を来して救急搬送されたり、ドラッグがなくなるとイライラして暴れたりするため、7月に精神科病院へ医療保護入院。大量の抗精神病薬を要した。

## 症例2(大麻から脱法ドラッグへ)ー2

\* 28歳 男性 既婚で1子あり 大卒、現在無職

**その後の経過**:入院治療により、ある程度落ち着いたところで、8月、当センター依存症病棟に転院して任意入院。薬物使用欲求が強く、不安・焦燥感を伴い落ち着かない時期が続いたが、集団教育プログラムに参加。徐々に病棟生活にも慣れてきた。

1ヵ月が立ち、自助グループ(NA)や週末の外泊を試みるようになった。NA参加時に脱法ドラッグを購入してその場で使用。他の入院患者に連れられて帰院。その際に、下着に隠して脱法ドラッグを持ち込んでいたことがわかり、9月下旬に強制退院。

その後は、週1回の外来薬物依存再発防止プログラムに参加を続けている。時に再使用はあるが、暴れることなく経過している。

**まとめ**: 使用時に意識障害で動けず、切れ目に暴れるケース

# 症例3(覚せい剤依存から脱法へ)ー1

\* 35歳 男性 覚せい剤依存症で通院中 単身生保

**性格:** 根はまじめ、短気、友人は多い

**家族歴:** 2人兄弟の長男 父がアルコール依存症

**現病歴:** 15歳よりシンナー乱用。19歳より覚せい剤乱用。

土木関係の仕事に就き、一時的に覚せい剤は止まっていたが、H20. 3月(31歳)再使用して当センター受診。

5月には使用後、「手からミミズやクラゲが出てくる」「腕がどんどん細くなる」と訴え、自ら希望し医療保護入院。

その後、覚せい剤を時に再使用したり、うつ状態になったりして、3回の入院。H23. 9月より外来薬物依存再発防止プログラムに毎週参加して、断薬が続いていたが、知人から脱法ドラッグを勧められて使用するようになった。

## 症例3(覚せい剤依存から脱法へ)ー2

\* 35歳 男性 覚せい剤依存症で通院中 単身生保

**脱法ドラッグ使用後の経過:** H24. 8月より脱法ドラッグ(パウダー)を連日使用するようになった。「覚せい剤より強力で、めしは食えないし、記憶は飛ぶし、心臓はバクバクして、全く眠れなくなった」、「気がつくとき鼻血がでていて、家の中がめちゃくちゃになっているし、怖いです」などと訴えたが断薬できなかった。

10月下旬、連日使用して幻覚妄想状態となり、自室で包丁を持って振り回し、大声で叫んでいるところを近隣から110番通報され保護された。尿検査で覚せい剤は検出されず、24条通報で当センターへ措置入院となった。激しい興奮状態で、横紋筋融解症を併発しており、全く安静が保てなかった。鎮静を続けて大量の補液を行って危機は脱した。12月上旬に退院して通院中。

**まとめ:** 覚せい剤依存で治療中、脱法ドラッグを使い緊急入院となったケース。覚せい剤よりも危険な症状を来している。

# 「脱法ドラッグ」患者の臨床的特徴

- 若い未婚男性に圧倒的に多い。
- 学歴はさまざまで一定の傾向はない。
- 使用薬物により、症状が多様である。
- 中枢神経抑制作用をきたす「類大麻群」がある。
- 中枢神経興奮作用をきたす「類覚せい剤群」がある。
- 両者ともに急性中毒で死に至ることがある。
- 両者ともに「切れ目」にも激しい興奮状態となる。
- 「類覚せい剤群」では激しい興奮状態で暴力行為に及ぶ。
- 他の違法薬物乱用経験者が多い。
- 一方で、薬物使用歴、犯罪歴のない乱用者もある。
- 統合失調症（8例）、MDI（2例）と診断された例もある。
- 尿検査は施行された全例で陰性である。

# 脱法ドラッグの臨床上の問題点

1. 脱法ドラッグ自体が多岐にわたり、どのような薬物なのかがわからない。
2. 尿検査では検出できない。
3. 精神症状がドラッグによるものか、他の理由によるものかもわからない。
4. 既存の違法薬物より危険性が高いものが多い。
5. 急性中毒で死に至ることがある(2例)。
6. 既存の違法薬物使用者が雪崩れ込んでいる(80%)。
7. 今後も薬物問題の主流になる可能性が高い。
8. 使っても捕まらないため、動機付けが難しい。
9. 暴力的となり、精神科救急の対象となることもある。
10. 簡単に安心して入手できる。

# 臨床現場からの考察(1)

- ドラッグの形態は、「乾燥植物片」が最も多く、次いで「粉末」で、「液体」は少ない。
- 現在「乾燥植物片」は、合成カンナビノイドが主であり、抑制系と考えられるが、混入物によっては興奮系のものもある。合成カンナビノイドは意識障害や身体症状を来しやすい。
- 現在「粉末」は、カチノン系が主と考えられ、興奮系の薬物で、幻覚や妄想を引き起こしやすい。攻撃性・衝動性の高まりや精神病症状が起こりやすく対応が困難である。

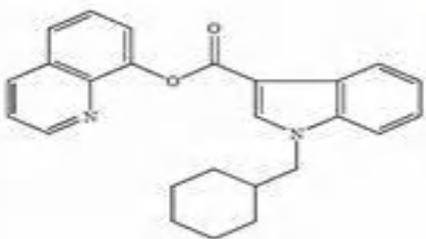
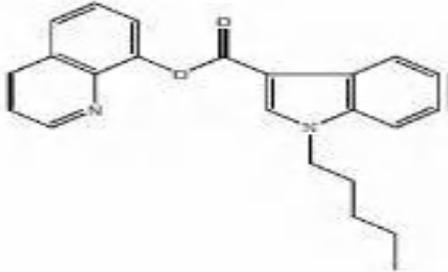
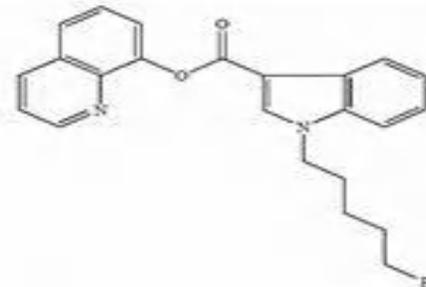
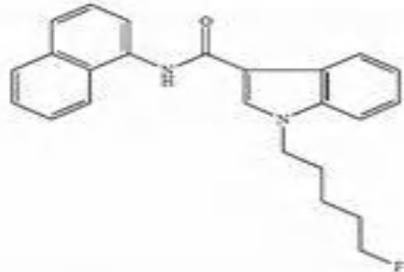
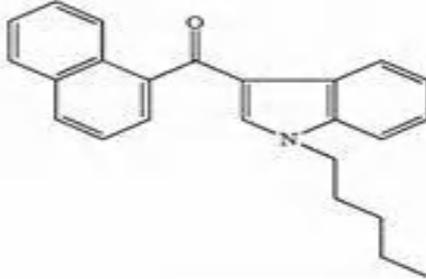
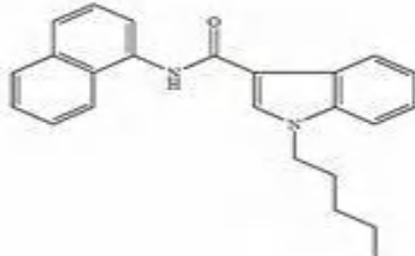
## 個別指定された指定薬物（麻薬への移行分を含む） の系統分類別の指定経緯

	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	指定数	割合 (%)
亜硝酸系	6	—	—	—	—	—	—	6	4.5
ピペラジン系	3	—	1	—	—	—	1	5	3.8
トリプタミン系	11	1	—	—	1	—	1	14	11
フェネチルアミン系	13	3	—	3	1	5	1	26	20
カチノン系	2	2	1	—	5	7	9	26	20
合成カンナビノイド	—	—	3	2	11	19	12	47	36
ナフトイルインドール (包括)	—	—	(1)	(1)	(7)	(9)	—	(18)	(14)
ベンゾイルインドール	—	—	—	—	(2)	(3)	(1)	(6)	(4.5)
その他	1	—	1	—	—	3	3	8	6.1
指定数	36	6	6	5	18	34	27	132	—

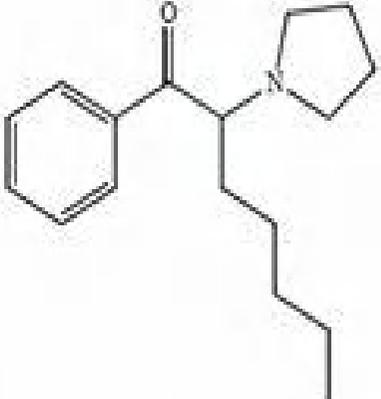
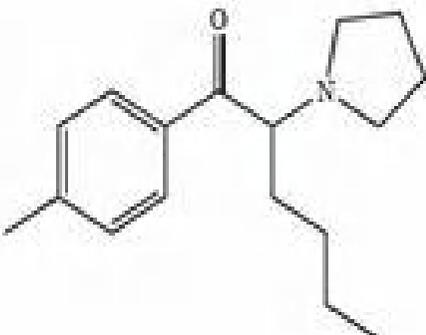
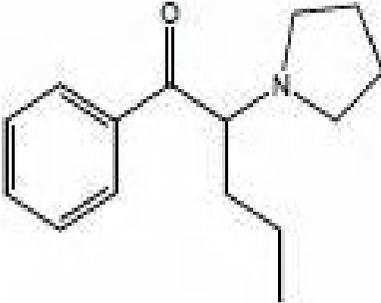
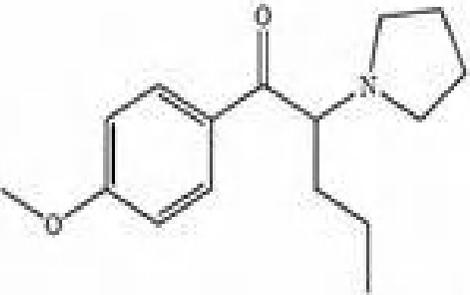
# 現在の脱法ドラッグはどんなもの？

- 現在の主な脱法ドラッグは、
- 「合成カンナビノイド」と「カチノン系」
- 「合成カンナビノイド」は大麻に似て「鎮静系」  
平成25年3月に775種類「包括規制」施行。
- 「カチノン系」は覚せい剤に似て「興奮系」  
平成25年12月に504種類「包括規制」施行。  
\* それでも一部に過ぎない！
- 今後、どのように変化していくか不明であるが  
現在のところは、上記2つが主流である。

指定薬物 2013年10月指定予定 7物質

	通称名	化学名	構造式	類似の規制薬物
合成カンナビノイド 4物質				
1	QUCHIC、 BB-22	キノリン-8-イル=1 -(シクロヘキシルメチル)-1H-インドール -3-カルボキシラート		<p>QUPIC、PB-22(指定薬物・ 2013年4月30日)</p> 
2	5F-QUPIC、 5F-PB-22	キノリン-8-イル=1 -(5-フルオロベンチル)-1H-インドール -3-カルボキシラート		
3	5F-NNE1	N-(ナフタレン-1-イル)-1-(5-フル オロベンチル)-1H-イン ドール-3-カルボキ サミド		<p>JWH-018(麻薬・2012年7月4 日)</p> 
4	NNE1、 MN-24	N-(ナフタレン-1-イル)-1-ベンチル- 1H-インドール-3- カルボキサミド		

カチノン系 3物質

1	$\alpha$ -PHPP	1-フェニル-2-(ピロリジン-1-イル)ヘプタン-1-オン		$\alpha$ -PVP(麻薬・2013年1月30日)
	MPHP、 4-MePHP	1-(4-メチルフェニル)-2-(ピロリジン-1-イル)ヘキサン-1-オン		
2	4-MeO- $\alpha$ -PVP	1-(4-メキシフェニル)-2-(ピロリジン-1-イル)ペンタン-1-オン		

## 臨床現場からの考察(2)

- 指定薬物として規制されるたびに、さらに**粗悪で強力な物質に変化**している印象がある。
- **依存性がかなり強い**と考えられ、依存症患者が増えており、連日の使用者も少なくない。
- **断薬が困難**であり、入院しても渴望期を乗り越えることが容易でなく、治療継続が困難である。
- **精神病症状は、急性覚せい剤中毒の重篤な病態に類似**しており、慢性の精神病状態を来す例は少ない。強力な脱法ドラッグが出回ってからまだ数年しかたっていないためと考えられる。

## 臨床現場からの考察(3)

- 指定薬物として規制されるたびに、さらに粗悪で強力な物質に変化している印象がある。
- 依存性がかなり強いと考えられ、依存症患者が急増しており、連日の使用者も少なくない。
- 断薬が困難であり、入院しても渴望期を乗り越えることが容易でなく、治療継続も困難である。
- 精神病症状は、急性覚せい剤中毒の重篤な病態に類似しており、慢性の精神病状態を来す例は未だ少ない。強力な脱法ドラッグが出回ってからまだ数年しかたっていないためとも考えられる。

# 臨床現場からの考察(4)

- 脱法ドラッグの臨床症状の特徴をまとめると、
  1. 興奮系： 「幻覚妄想」  
「精神運動興奮・不穏・攻撃性」  
.....精神科救急の対象
  2. 抑制系： 「意識障害」  
「多彩な身体症状」  
.....身体科救急の対象
  3. 共通して： 「強い依存性」  
.....依存症医療の対象

# 脱法ドラッグが大麻や覚せい剤の 治療より著しく困難な理由

1. 使用・所持によって逮捕されることはない。
2. およそ大麻の数十倍、覚せい剤の数倍と精神作用が強力である。
3. 幻覚妄想・意識障害を引き起こす作用が強い。
4. 覚せい剤よりも暴力的になりやすい。
5. 依存性も両者に劣らず強力である。
6. 渴望が強く、焦燥感と共に暴力的となる。
7. 任意入院で渴望期を乗り切ることが困難である。
8. 誰でも容易に入手できる。

# 要するに脱法ドラッグは…

幻覚妄想や激しい興奮状態をきたす危険な「ハードドラッグ」であるのに取り締まれず、誰でも堂々と購入できる。現在のところ世界的にも取締りに有効な手立てではなく、将来的にも困難が予想される！

これまで覚せい剤などの違法薬物を乱用していたユーザーが、「脱法ドラッグ」へ雪崩れ込む傾向がみられる！

治療の動機付けが難しく、ドラッグ自体が目隠しされていることから治療的対応にも困難が多い！

今後、世界の薬物問題自体を大きく変えてしまう可能性がある深刻な問題である！

# 脱法ドラッグの取締り

# わが国の取り組み(1)

## ■ 2005年:取り締まり強化

これまでは、個々の麻薬・覚せい剤の指定をした後、麻薬及び向精神薬取締法違反・覚せい剤取締法で規制することが主であった。

強化により、芳香剤、研究用試薬、観賞用などの名目で脱法ドラッグを販売している輸入販売業者に対して、薬事法に基づく指導・告発を併用した取り締まりを行うようになった。

摂取目的で販売している脱法ドラッグは、薬事法違反にあたる。・・・「違法ドラッグ」の呼称へ。

## わが国の取り組み(2)

- 2006年:「薬事法の一部を改正する法律案」の提出と薬事法改正

脱法ドラッグ対策として、「指定薬物」という新たな区分が設けられた。危険性の高い脱法ドラッグを、厚生労働大臣は薬事・食品衛生審議会の意見に基づき指定薬物に指定することができる。

指定薬物は、医療などの用途を除いて、製造や輸入、広告が禁止され、行政は指定薬物の検査・廃棄・回収・立ち入り検査などを行える。

指定薬物の製造・輸入・販売・授与目的で貯蔵・陳列した場合、罰則が設けられる。

# 東京都の取り組み

## ■ 2005年4月より「脱法ドラッグ条例」施行

大麻取締法、覚せい剤取締法、麻薬及び向精神薬取締法、あへん法、毒物及び劇物取締法における規制物質ではなく、向精神作用があり、危険性を伴うドラッグのうち、乱用の危険性のあるものを、東京都知事が「知事指定薬物」に指定できる。

製造、販売、授与、が禁止され、2年以下の懲役もしくは100万円以下の罰金までを課すことができる。

2C-I、MBDBなどは、国より先に規制された。

# 脱法ドラッグの取締り上の問題

- 店舗販売、インターネット販売など組織化・広域化の傾向がある。
- 販売が組織犯罪グループにより行われる場合薬事監視員による監視指導に限界がある。
- 新たな物質が海外より次々に入っており、イタチごっこが続いている。
- ネット、メディアを通して「合法」「捕まらない」という情報が流布している。
- 健康への影響が国民に十分知られていない。

# 制度改革による 違法（脱法）ドラッグの規制強化

- 麻薬取締官による取締り
- 指定薬物の疑いがある物品への迅速な対応
- 違法ドラッグに係る情報提供や啓発活動の推進
- 警察と連携した違法ドラッグ販売者への監視指導
- 指定薬物の指定の迅速化
- 指定薬物の包括的な指定の検討

# 包括規制について

## アナログ規制:

米国連邦政府の薬物規制法に、ある化学物質が、化学構造および薬理作用から、薬物規制法令で指定されている薬物を、「実質的に同等である」時に、この化学物質も禁止される規定がある。境界が不明瞭で裁判になる。

## 骨格規制:

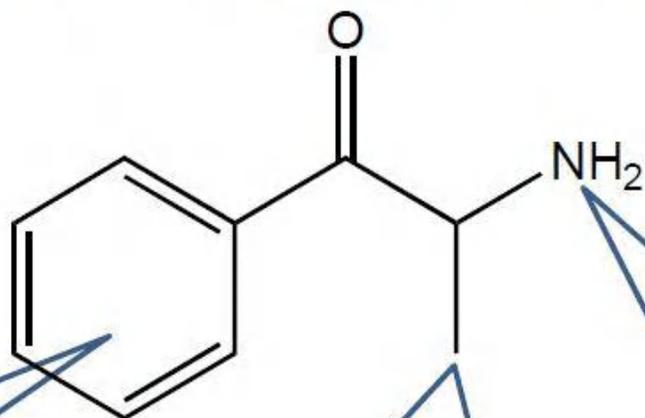
物質の基本的な化学構造(基本骨格)をとらえ、同じ構造式を持つ一群の物質を取りまとめて規制対象とする方式。無害なものまで取り込んでしまう。

# わが国の包括規制の実施

- 基本構造式を定めて、そのバリエーションを示すものをまとめて規制する方法。
- 今年3月に第一弾、12月に第二弾を実施。
- わが国の方式は、米国、英国に比較して、厳密であり範囲は狭いのが特徴であるが、明確であるため、米国のように裁判になる可能性は低い。
- 次々と打ち出されることで、一般市民が近づかなくなることにメリットがある。
- 反面、粗悪で危険な物質が登場する可能性あり。

# 今回の包括指定の範囲のイメージ

カチノン(2-アミノ-1-フェニルプロパン-1-オン)



8種類の置換基のいずれかが結合する場合(23パターン)と、置換基が結合しない場合がある(計24パターン)

例: メチル基(-CH<sub>3</sub>)、塩素等

メチル基(-CH<sub>3</sub>)又はエチル基(-C<sub>2</sub>H<sub>5</sub>)が結合する場合と、置換基が結合しない場合がある(計3パターン)

6種類の置換基のいずれかが結合する場合と、置換基が結合しない場合(-NH<sub>2</sub>)がある(計7パターン)

例: メチルアミノ基(-NHCH<sub>3</sub>)等



504物質が含まれる

(うち麻薬、向精神薬、指定薬物に指定済又は指定手続き中のものは30物質)

# 脱法ドラッグ問題のまとめ

- 最近、「脱法ドラッグ」による健康被害や問題行動が頻繁に報告され、大きな社会問題となっている。
- 今回、演者が経験した事例(83例)から、その精神科臨床における特徴と問題点について報告した。
- 取締りに難渋している状況とともに、精神科臨床においてもさまざまな困難があることが明らかとなった。
- 今後、「脱法ドラッグ」に特化した、既知の違法薬物とは異なった治療的対応を考慮する必要がある。
- 一般市民が安易に手を出さないために、次々と規制を打ち出していくことが有効であると考えられる。
- 決定的な取締りが無い状況で、治療者は、「脱法ドラッグ」の爆発的な拡大に備えた準備が求められる。

# 薬物依存症について

# 物質乱用・依存・中毒

- 乱用：物質使用上のルール違反
- 依存：物質使用のコントロール障害
- 中毒：物質使用によるダメージ

# アルコール・薬物使用障害による 精神科的問題

- 急性中毒： 酩酊・意識障害
- 依存症： コントロール障害
- 精神病： 幻覚妄想・せん妄
- 人格変化： ストレス耐性の低下
- 健忘症候群・認知症： 機能低下

# 依存症による人格変化

- アルコールや薬物によって、「簡単に手っ取り早く楽になること」を繰り返していると、誰もがストレスに弱い人になる。そして、自信を無くし、自分を嫌いになる。
- 「すぐに楽にならないと気が済まない人」になると、がまんができず、社会生活が成り立たない。深みのない自己中心の人になる。
- このことが、目に見えない依存症の最も怖い問題である！

# 依存症の治療

1. 家族相談・家族教育
2. 初期介入
3. 動機づけ
4. 解毒(中毒の治療)
5. 疾病教育・情報提供
6. 行動修正プログラム
7. 自助グループ・リハビリ施設へのつながり
8. 現実生活上の問題の整理と解決援助

# 依存症治療について

## ■ 心理社会的治療

1. 集団精神療法(ARP)
2. 自助グループ(断酒会、AA, NA)
3. 認知行動療法(動機づけ面接法、認知行動的スキルトレーニング、随伴性マネジメントなど)
4. その他、作業療法、家族療法、運動療法、内観療法、森田療法、SSTなど

## ■ 薬物療法

1. アルコール離脱予防薬(ジアゼパム等)
2. 抗渴望薬(ナルトレキソン、アカンプロセート等)
3. 抗酒薬(ジスルフィラム、シアナミド)
4. 随伴する精神症状に対する治療

# 新たな治療の考え

- 依存症に否認があるのは当然であり、底つきを待つのではなく、**動機付けを積極的に行う**。
- その際に、動機付け面接法や随伴性マネジメントなどを使った介入を行う。治療の中心はリラプス・プリベンションであり、患者のハイリスク状況を明らかにして、**適切な対処法を身につける**。
- ミーティングは重要であるが、参加できない場合でも、**他の有効な治療手段を積極的に導入**する。
- 「依存症は慢性疾患である」という認識に立って、患者が「**治療から脱落しないように配慮**する」ことが大切である。

# 依存症からの回復

# 依存症の成り立ち

- 対人関係においてストレスをため込みやすく、薬物が容易に入手できる環境にあれば、薬物乱用が起こる。その薬物と相性が合えば、繰り返され、薬物自体がもつ「依存性」から止められなくなっていく。
- 薬物に酔うことになると、素面でいることがさらに苦痛となり、薬物使用のコントロールを失うようになる。こうして依存症となる。

# 依存症からの回復のために(1)

- 依存症の元には、対人関係障害があり、人間関係の中で、過大なストレスを受けるため、「手っ取り早く簡単に気分を変えること」つまり「酔うこと」でストレスを回避し、仮初めの癒しを求めるという行動が習慣化する。そして、コントロールを失った状態をきたすようになる。
- 人は、ありのままの自分を受け入れてくれる安心感・安全感をもてる居場所・仲間があって、初めて本当の意味で癒される。依存症者はこれが得られないために、酔いを求める。

## 依存症からの回復のために(2)

- したがって、酔いを求めることを止めるためには、**対人関係障害の克服**が必要である。
- 単に、アルコールや薬物使用を止めるだけでは回復とはいえない。「止めているだけ」では、他の嗜癖行動(ギャンブル、過食、買い物、セックス、インターネットなど)に移行したり、うつ病などの気分障害をきたしたり、心身症など身体化したりする。

## 依存症からの回復のために(3)

- リハビリ施設、自助グループを利用して、同じ問題を抱えるメンバーの話を聞き、これまで誰にも話せなかった正直な思いを話せ、それをメンバーに受け止めてもらえた実感できた時に回復は始まる。
- 回復の進んでいるメンバーを自分の将来的な目標とし、そこに身を置き続けることで、自分の居場所(仲間がいて安心できる安全な場所)となる。

# 依存症からの回復のために(4)

本当の仲間と居場所ができたとき・・・

- 孤独ではなくなる。
- 本音を言えるようになる。
- 見捨てられる不安がなくなる。
- 人を信じられるようになる。
- 自己評価が高まり、自信を持てるようになる。
- 自分を大切にできるようになる。

そして、「酔う」必要はなくなっている。

# 依存症患者への対応

# 物質依存症の本人の問題

1. わが国では、幻覚や妄想などの精神病状態を引き起こすことが多い。
2. ストレスに弱くなり、精神的な成長がストップしてしまう。
3. 社会的なさまざまな問題を引き起こす。
4. 暴力行為や他の犯罪行為を起こしやすい。
5. 健康、家族、友人、信頼、希望、いきがい、財産、命など大切なものを失う。

# 依存症患者の特徴

1. 自己評価が低く自分に自信を持ってない。
2. 人を信じられない。
3. 本音を言えない。
4. 見捨てられる不安が強い。
5. 孤独で寂しい。
6. 自分を大切にできない。

これらは、幼少時からの生育環境、特に親との関係において安心感・安全感をもてなかったことによる場合が多い。

# 臨床場面において

- 臨床場面で薬物患者と向き合い、治療関係が深まってくると、ほとんどの患者がかつて、あるいは現在の希死念慮を認め、その多くが自傷行為や自殺企図の経験を語ってくれる。
- 「自分なんてどうなってもいい」「生きていても仕方がない」「死ねるものならいつでも死にたい」などの言葉は、日常的に語られている。
- 薬物患者は、アルコール患者以上に、死に向かう傾向・衝動性は強いと感じている。

# 物質使用障害者の自殺の実態

- 岡坂ら(2006):薬物依存回復施設の在籍者101名  
(平均年齢:33.7歳、全て男性)  
希死念慮:55.4%  
自傷 :51.5%  
自殺企図:49.5%
- 松本ら(2009):精神科入院中の薬物患者92名  
(平均年齢:33.9歳)  
希死念慮:83.3%(アルコール:55.1%)  
自殺企図:55.7%(アルコール:30.6%)

# 薬物依存症者への対応

1. 患者ひとりひとりに敬意をもって接する。
2. 患者と対等の立場にあることを常に自覚する。
3. 患者の自尊感情を傷つけない。
4. 患者を選ばない。
5. 患者をコントロールしようとしなない。
6. 患者にルールを守らせることにとらわれすぎない。
7. 患者との1対1の関係づくりを大切にする。
8. 患者に過大な期待をせず、長い目で回復を見守る。
9. 患者に明るく安心できる場を提供する。
10. 患者の自立を促す関わりを心がける。

人は、人の中にあって、受け入れられていると感じて初めて安心感・安全感をもてます。

人が癒される最も望ましいあり方は、人の中にいて安心感・安全感をもてること、居場所があることです。

不運にも生育環境の中で、この安心感・安全感を親たちから得られなかった場合、酒や薬物に酔うことでかりそめの安心感を得ようとします。そして、依存症になります。

依存症の人にとって、アルコールや薬物との結びつきはとても強固なものです。ただし、その結びつきを断ち切れるものがあります。それが人と人との結びつきであると思います。

## ■ そして…

最も大切なことは、薬物依存症患者に対して、逃げずに正面から向き合うことです。ひとりの尊厳ある人間として、敬意をもって接することです。そこから「奇跡のような回復」は起きます。

援助者にとって必要なことは、患者の回復を信じられることです。

# 依存症臨床からみた 学校保健上の対策について

## 依存症患者の特徴（再掲）

1. 自己評価が低く自分に自信を持ってない。
2. 人を信じられない。
3. 本音を言えない。
4. 見捨てられる不安が強い。
5. 孤独で寂しい。
6. 自分を大切にできない。

\* 依存症のもとには対人関係の問題がある。  
生きることに過大なストレスがかかり、人に癒  
されないため酔いを求め、悪化していく。

# どうして、「ダメ！」なのに手を出すのか？

- 若者特有の好奇心、怖いもの見たさ。
- 大人のいうことを信じられない。
- 大人に受け入れられていないと思っている。
- 自分を受け入れない大人や社会への反発。
- 自尊感情が低く、自分を大切にできない。
- 日常生活への不満・あきらめ、希望の喪失。
- 「ワル志向」とツツパリ。
- 「有害であるからこそ飲みたい」自傷行為。
- 自分を受け入れない大人よりも「仲間」を優先。

## 要するに…

- 飲酒・喫煙・薬物問題を起こす生徒は、親から受け入れられていると感じていない場合が多い。
- 親からさえ受け入れられない自分を、他人が受け入れてくれるはずがないと誤解している。
- 彼らは自信を持たず、自分を大切にできない。
- このような生徒に頭ごなしに「ダメ！」と言っても受け入れられず、反発するのは当然である。
- 生徒の存在・価値を大人が認めてあげること！
- 信頼関係を築いていくことが優先される。
- 実は、彼らはそれを強く望んでいる。

# 依存症臨床から見えてくること

- 生徒は、人の中にあって安心して正直な気持ちを言えないと、人に癒されることができない。
- 人に助けを求められないと、生徒は自己完結的に気分を変えることによって癒しを求める。
- 生徒が孤立化するとき、現実逃避のために多用されるのがアルコールであり薬物である。
- 重要なことは、正直な気持ちを安心して話せる相手がいること、信頼できる仲間、大人、家族がいること、居場所があることである。このことが最大の予防である！

## 未成年の飲酒・喫煙・薬物乱用を防ぐための対応

1. 生徒ひとりひとりに敬意をもってきちんと向き合う。
2. 生徒のよいところを積極的にみつけて伝える。
3. 生徒の自尊感情を育てる対応を心がける。
4. 生徒を選ばない、みすてない、あきらめない。
5. 生徒をコントロールしようとするしない。
6. 生徒にルールを守らせることにとらわれすぎない。
7. 生徒から相談できたことを評価し真摯に受け止める。
8. 生徒に過大な期待をせず、長い目で成長を見守る。
9. 生徒に明るく安心できる場を提供する。
10. 生徒の自立を促す関わりを心がける。

**\* 私たち大人が彼らに対して正直で誠実であること！**

依存症の治療を困難にしている最大の原因は、治療者の依存症者に対する陰性感情・忌避感情である！

私たちは、問題を起こす生徒に対して、陰性感情・忌避感情を持っていないか、ひとりの尊厳ある生徒として避けずに向き合えているかが問われる。自尊感情の低い生徒ほど、私たちの陰性感情・忌避感情を敏感に察知し、悪い方向に遠ざかっていく。一方で、彼らは信頼できる大人を求めている！

# 結語

- 未成年の飲酒・喫煙・薬物問題は、「違法薬物乱用」の問題として捉える必要がある。
- 身体的な問題も大切であるが、精神的な問題はより深刻である。
- その背景には、放置しておくとか対人関係の問題を初めとして、生きていく上で深刻な問題に発展していく危険性がある。
- 未成年の物質乱用・依存問題の予防と対応について、私たちが知っておくべき大切なことを、依存症臨床の立場から指摘した。