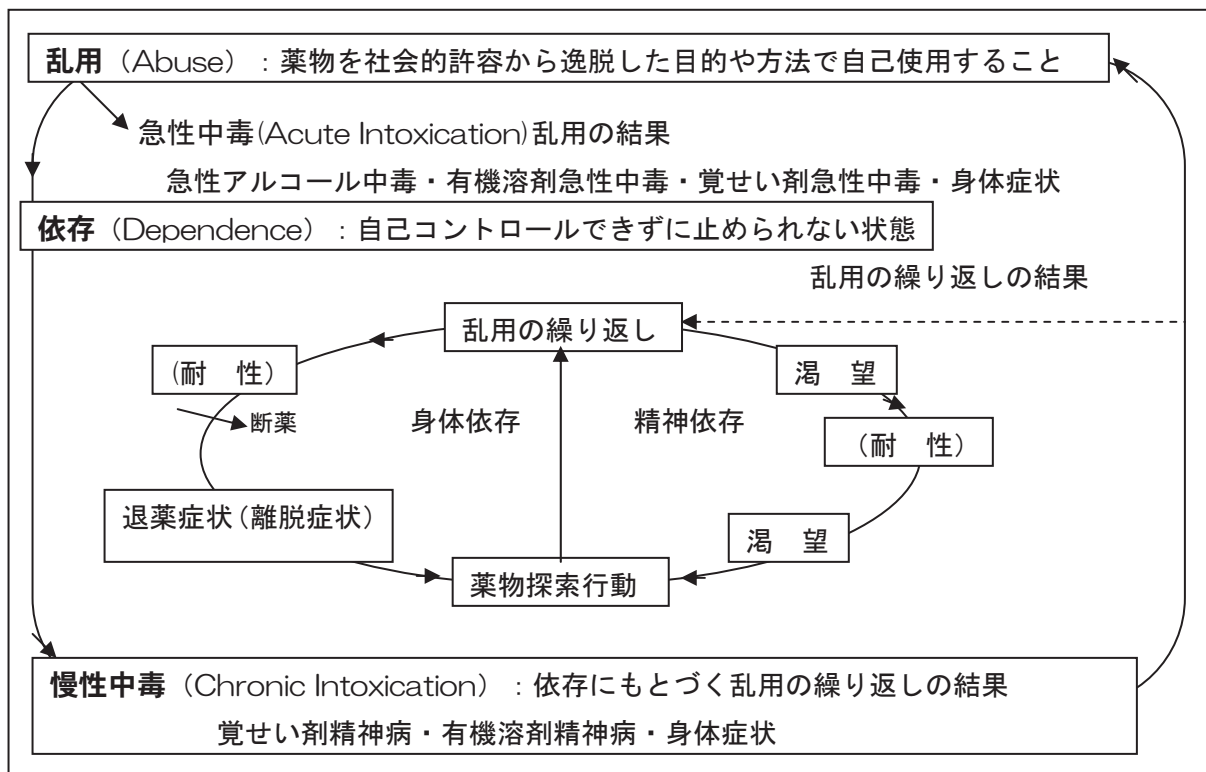


## 第2 薬物依存症の理解

薬物乱用、薬物依存、薬物中毒という用語に登場する「乱用」、「依存」、「中毒」という言葉は、誰もが日常生活の中で使う言葉です。そのためか、薬物乱用、薬物依存、薬物中毒についても、医療従事者に限らず誰もがその意味を知っていると考えてしまうようです。というよりも、それらの用語があまりにも日常的すぎて、その違いを考えたことすらないというのが実情でしょう。同時に、長い間、薬物乱用も薬物依存も一連の状態であるととらえる風潮があったことから、薬物乱用という状態が発展・悪化することによって薬物依存の状態になるとか、わかっているにもかかわらず止められないことが社会的には「中毒」と呼ばれてきたために、薬物依存と薬物中毒は同義であると考えてきた人が少なくないようです。

実はここに薬物依存症（者）を理解し、治療する上での最大の落とし穴があります。この3つの概念を熟知していないと、薬物関連問題の相談・治療に際して、「どうして違法行為を行った者を医療機関が診なければならないのか!」「あんなに一生懸命対応したのに、また乱用して!」などの思いを強くし、「もう懲り懲りだ!」「もう関わりたくない!」という気持ちを強くする傾向に陥りがちになります。

薬物関連障害問題に対処する第一歩は、薬物乱用、薬物依存、薬物中毒という概念の理解から始まります。（第2-図1）



第2-図1 依存性薬物使用の最大の恐さは、依存形成にある

## 1 薬物乱用とは

**薬物乱用 (drug abuse)** とは、ルールに反した「行為」に対する言葉であり、社会規範から逸脱した目的や方法で、薬物を自己摂取することを言います。

覚せい剤、麻薬（ヘロイン、コカイン、LSD、MDMAなど）は所持、売買のみならず、使用そのものが法律によって禁止されています。したがって、それらを1回使っただけでも乱用です。未成年者の飲酒・喫煙も法により禁じられているため、1回の飲酒・喫煙も乱用です。

有機溶剤（シンナー、接着剤など）は、それぞれの用途のために販売されているのであり、吸引は目的の逸脱であり、1回の吸引でも乱用です。

また、一回に一錠飲むように指示された睡眠薬、鎮痛剤などの医薬品を、早く治りたいと考えて一度に何錠もまとめて飲む行為は、指示に対する違反であり、乱用です。もちろん、医薬品を「遊び」目的で使うことは、目的の逸脱であり、乱用です。

また、我が国では、成人が飲酒すること自体は乱用ではありませんが、朝から飲酒して社会生活に影響するようでは妥当な飲み方とは言えず、やはり乱用です。

ただし、薬物乱用という用語は、世界的規模で見した場合、なかなか世界共通の基準に基づく用語にはなりにくい面をもっています。たとえば、成人といえども飲酒自体を禁じているイスラム文化圏では、成人の飲酒は乱用ということになるわけです。

つまり、乱用と言う概念は、その文化圏毎の社会規範からの逸脱という尺度で評価した用語であり、あくまでも「行為」に対する用語であると考えべきでしょう。

したがって、薬物乱用防止のための一次予防（薬物乱用防止教育）がここでは最も重要となり、乱用した者には取締機関が対応することになります。

## 2 薬物依存とは

依存性薬物の乱用を繰り返すと、**薬物依存 (drug dependence)** という「状態」に陥ります。薬物依存と言う状態は世界保健機関（WHO）により世界共通概念として定義づけられていますが、簡単に言えば、薬物の乱用の繰り返しの結果として生じた慢性的な状態であり、その薬物の使用を止めようと思っても、摂取したいという渴望に抗しきれず、自己コントロールできずに薬物を乱用してしまう脳の異常状態のことです。

この薬物依存という概念は、便宜上、精神依存と身体依存の2つに分けて考えると理解しやすくなります。

**身体依存**はアルコールを例にとると理解しやすいでしょう。

初めてビールを飲んだ時、コップ1杯のビールで真っ赤になり、酔いを体験した人は多いはずですが、しかし、そのような行為を何回か繰り返しているうちに、1本のビールを平気で飲めるというように、慣れがでてきます。この慣れのことを**耐性**といいます。その結果同じ効果を得るためには、摂取量を増やす必要が出てきます。結果的に、飲酒量、飲酒頻度が増えます。これが慢性的に、繰り返されると、飲酒の出来ない状態におかれた時に、手の震えや振戦せん妄\*などの**離脱 (退薬) 症状**を呈する状態になることがあります。このような状態になったとき、その人は身体依存に陥っているということが出来ます。

つまり、**身体依存**とは、薬物が生体内にある期間存在し続けることによって、その人の生体に

ある種の馴化を引き起こし、薬物が生体内に存在する時には、身体的にも精神的にもさほどの問題を生じませんが、薬物が切れてくると、いろいろな症状を引き起こす状態のことです。

**身体依存**になってしまうと、離脱症状の苦痛を避けるために、何としてでもアルコールを入手しようと、家族の目を盗んで自動販売機に向かうといった、入手のための行動を起こします。このような行動を**薬物探索行動**といいます。そして、アルコールを入手し、飲酒を繰り返すようになります。

一方、**精神依存**とは**渴望**（薬物が欲しいという気持ち）に抗しきれず、自制が効かなくなる状態のことです。ただし、その薬物が切れても、身体的な不調は原則的には出ません。

たとえば、ニコチンには、精神依存惹起作用がありますが、身体依存惹起作用は無いが、あってもきわめて軽微であると考えられています。喫煙者は、たばこが切れると、時刻、天候にかかわらず、労をいとわず買いに行きます（**薬物探索行動**）。職場では、喫煙者どうして「1本もらえる？」と供給し合います。この「1本もらえる？」という言葉も、紛れもない**薬物探索行動**のあらわれです。

依存性薬物には、精神依存だけを引き起こす薬物と精神依存と身体依存の両方を惹起する薬物の2種類があります。アルコールは身体依存のみならず精神依存も惹起します。しかし、ニコチンや覚せい剤は精神依存は惹起しますが、身体依存は引き起こしません。したがって、**薬物依存とは本質的には精神依存が必ず含まれています**。ICD-10\*による薬物依存症の診断基準は第2-表1のとおりです。

薬物依存に陥ると必ず渴望に基づく薬物探索行動が表面化します。この薬物探索行動は、ニコチンの場合には「1本もらえる？」ですみませんが、覚せい剤の場合には、入手するためには、まずお金だということになります。結局、有り金を使い果たし、その後は家族、友人をだまし、最後にはお金ほしきの犯罪にまで及ぶことがあるわけです。

困ったことに、薬物に対しての渴望を抑える医薬品は未だに開発されていないのが現状です。

## 第2-表1 ICD-10による依存症候群（Dependence syndrome）

依存の確定診断は、通常過去1年間のある期間、次の項目のうち3つ以上が経験されるか出現した場合にのみみくたすべきである。

- (a) 物質を摂取したいという強い欲求あるいは強迫感
- (b) 物質使用の開始、終了、あるいは使用量に関して、その物質摂取行動を統制することが困難
- (c) 物質使用を中止もしくは減量したときの生物学的離脱状態。その物質に特徴的な離脱症候群の出現や、離脱症状を軽減するか避ける意図で同じ物質（もしくは近縁の物質）を使用することが証拠となる。
- (d) はじめより少量で得られたその精神作用物質の効果をj得るために、使用量を増やさなければならないような耐性の証拠（この顕著な例は、アルコールとアヘンの依存者に認められる。彼らは、耐性のない使用者には耐えられないか、あるいは致死的な量を毎日

摂取することがある)。

- (e) 精神作用物質のために、それにかわる楽しみや興味を次第に無視するようになり、その物質を摂取せざるえない時間や、その効果からの回復に要する時間が延長する。
- (f) 明らかに有害な結果が起きているにもかかわらず、いぜんとして物質を使用する。たとえば、過度の飲酒による肝臓障害、ある期間物質を大量使用した結果としての抑うつ気分状態、薬物に関連した認知機能の障害などの害。使用者がその害の性質と大きさに実際に気づいていることを（予測にしろ）確定するよう努力しなければならない。

### 3 薬物中毒とは

薬物中毒における中毒とは“intoxication”のことであり、急性中毒（acute intoxication）と慢性中毒（chronic intoxication）の2種類に分けられます。

アルコールの「一気飲み」はアルコールの乱用です。そのような飲酒様式は、酩酊状態をいっきに通り越して麻酔状態を生み出しやすく、生命的危機を招きます。このような状態が急性中毒であり、乱用に基づく薬理作用の直接的結果です。依存状態の有無に関わらず、乱用すれば、いつでも誰でも急性中毒に陥る危険性があります。急性中毒は迅速かつ適切な処置により回復することが多いわけですが、時には死に至ることもあるわけです。

一方、慢性中毒とは、薬物依存に陥った人がさらに乱用を繰り返した結果として発生する慢性的な状態です。これは、原因物質の摂取を中止しても、一旦出現した症状は原則的には自然消滅せず、時には進行的に増悪して行く状態です。幻覚妄想状態を主症状とする覚せい剤精神病、無動機症候群を特徴とする有機溶剤精神病などがその代表です。

幸い、覚せい剤精神病の幻覚妄想状態（慢性中毒の症状）は、3ヶ月以内の治療で約80%は治すことが出来ます。しかし、幻覚妄想状態が治ったからといって、薬物依存までもが「治った」わけではないことに留意する必要があります。幻覚・妄想が消えたため退院させたところ、ほどなく覚せい剤を再乱用され、再びその患者を診ることになったという経験を持つ医療関係者は多いことでしょう。薬物依存と薬物（慢性）中毒の違いを理解することが治療上はきわめて大切です。

### 4 乱用・依存・中毒の経時的関係を理解する

理解すべきことは、第2-図1に示した薬物乱用、薬物依存、薬物中毒の関係が、時間的経過の中での択一的概念ではないということです。慢性中毒の基盤には薬物依存が存在することを忘れてはいけません。たとえてみれば、薬物依存は「モグラ叩きゲームの機械」に、薬物乱用は「モグラ」に相当します。いくらモグラを叩いても、モグラ叩きの機械が存在する限り、モグラは際限なく現れます。つまり、薬物依存が存在する限り、いつでも薬物乱用が起きるのです。

第2-図2は薬物乱用、薬物依存、薬物中毒の関係を時間的経過の観点から示しています。

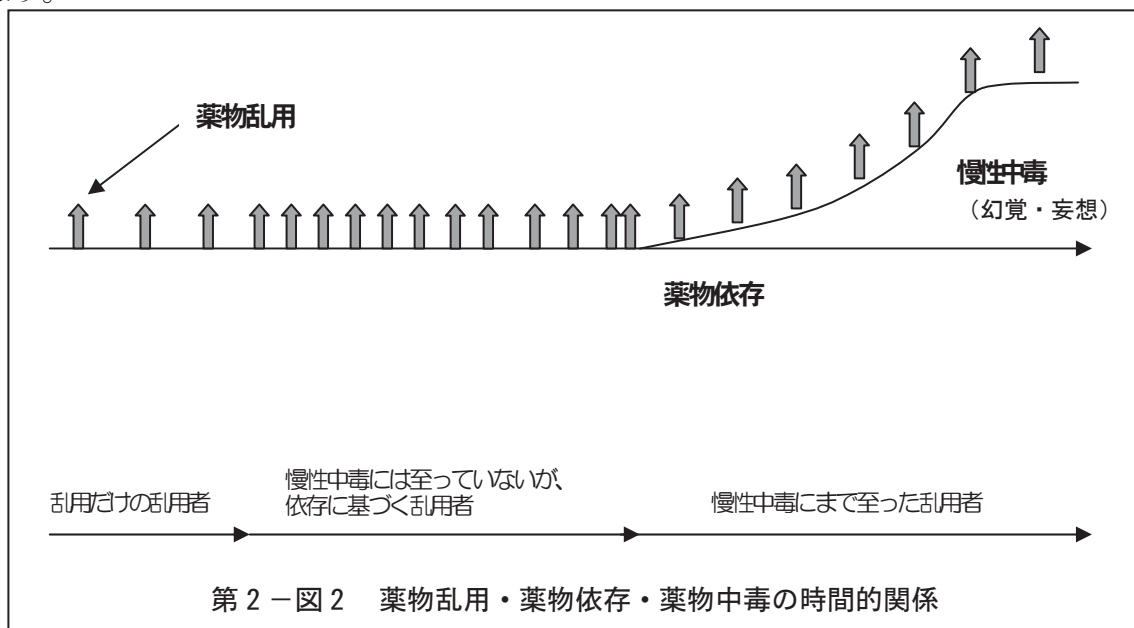
ちょっとした好奇心や仲間意識で薬物を使い始めた時期から、依存症はみえないところで少しずつ進行していきます。薬物乱用を繰り返すうちに、やがて、少しずつ依存が形成されて、薬物

使用がコントロールできなくなっていくます。その結果、薬物乱用の頻度がどんどん高くなってしまいます。しかし、この時点では、ほとんどの人は自分自身の薬物使用に関する問題を認めようとはしません。このように現実を否認\*するような間違っただ考え方や感じ方をするようになるのも、この“依存症”という障害の特徴です。

薬物使用を続けると、やがて借金・犯罪・家庭不和など二次的な問題が深刻化してくるので、まず家族や周囲の身近な人々が「困った」「なんとかしなくちゃ」と考えるようになります。しかし、当の本人は、何が何でも薬物を手に入れて、それを使うという生活を繰り返しながらも、自分に薬物の問題があるとは認めようとしません。そのうちに、多くの場合、幻覚や妄想などの精神病の症状が現れてきます。覚せい剤精神病の場合には、「誰かにつけられている」「警察に見張られている」などの妄想や、「みんなが自分の悪口をいっている」「死ね」という声が聞こえる」などの幻聴が主な症状です。精神病状態になると、本人自身は、幻覚や妄想に気を取られて、乱用自体の頻度は低下しがちになります。そうすると、ご家族や周囲の人たちは、乱用よりも通常とは異なった本人の言動・行動への対応に苦慮するようになってしまいます。幻覚や妄想自体は薬物乱用を中止し、向精神薬の処方など適切な医学的処置を受けると、通常は1～3ヶ月内に治まることが多いといわれています。

けれども、幻覚や妄想などの表面的な症状が治まったからといって、依存自体が消えてしまったということではありません(第2-図2)。薬物依存が存在する限り、いつでも薬物乱用が起きるのです。前に述べたように、いくらモグラを叩いても、モグラ叩きの機械が存在する限り、モグラは際限なく現れます。

一旦、薬物依存症に陥ってしまえば、第2-図1に示した薬物乱用、薬物依存、薬物中毒の輪は、出口のない悪循環系になってしまいます。ここに薬物依存症の治療することの重要性があります。



《厚生労働省 薬物問題 相談員マニュアルより引用》

## 5 薬物依存症の進行段階

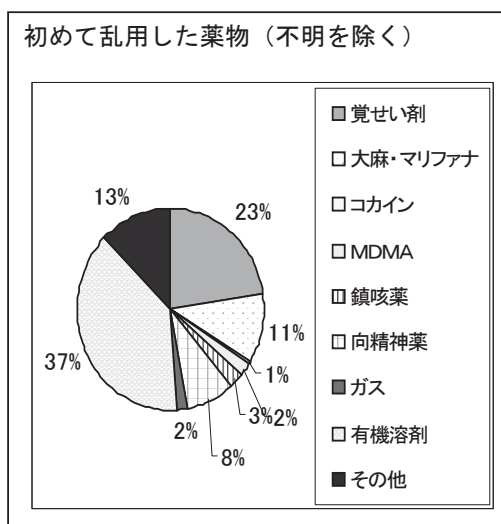
薬物依存症は、慢性・進行性の病気です。まず、薬物の乱用から始まり、気分の変化を覚えることで、依存症へと進行します。病気の進行過程で、身体や精神ばかりでなく社会的問題も引き起こし、生活に支障を来たします。

ここでは、依存症当事者の使用する薬物について、有機溶剤（シンナー）から始まり、覚せい剤の使用により依存が進むという設定で説明します。

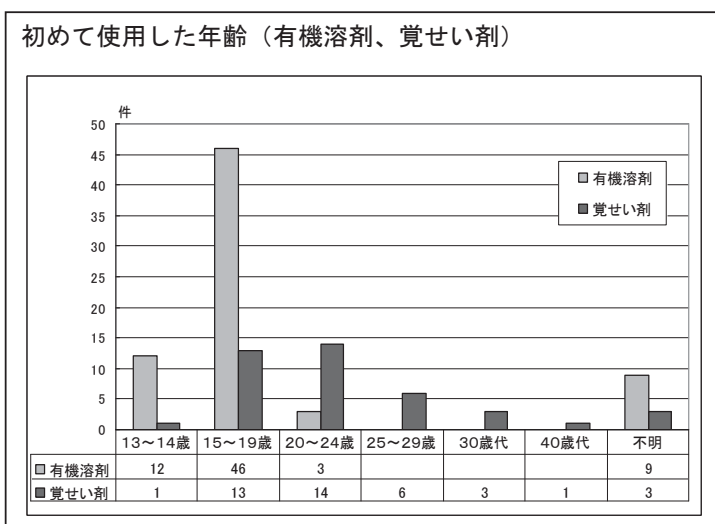
### (1) 乱用

好奇心から薬物を試したり、友人に誘われて仲間と一緒に楽しく使うことが多いようです。薬物による快い気分の変化を覚えますが、薬物依存にまでは至らず、薬物の量や、使用する時間、場所はコントロール可能です。家族は気づきにくい段階です。

#### 【平成21年度薬物依存症の相談、連携に関する実態調査から】



第2-図3



第2-図4

※長野ダルク、精神科医療機関、保健所、精神保健福祉センターへの相談者内訳

#### ～友達つきあいとしてシンナーの乱用が始まった～

中学校がつまらなく友達もいなかった。不良グループと付き合うようになり、自分の部屋が溜まり場となった。誰かがシンナーを持ち込み、好奇心で仲間と吸った。それからはみんなでシンナーを買いに行くのが楽しかった。それが友達付き合いだった。

（長野ダルク利用者）

## (2) 依存の始まり

不快な気分の時に、快い気分の変化を求めて薬物を使います。薬物がないとイライラしたり不安になり（精神依存）、薬物をなんとかして手に入れようとします（薬物探索行動）。仲間と一緒に使用する他に、一人で使うことも多くなります。より早く強い気分の変化を求め、使用する薬物もより刺激の強いものへと変化します。

### ～薬物を手に入れるために犯罪も～

咳止め薬を飲むとおちつく感じがして、疲れた時に飲むようになった。でも1本千円もするためすぐに手持ちのお金がなくなり、親の財布からお金を持ち出して買ったり、どうしても我慢できないときは万引きして手に入れたこともあった。

（長野ダルク利用者）

## (3) 依存初期～中期

日常生活、学校や仕事に支障を来し、暴力・暴言などによる周囲や家族との衝突、借金や事故などの社会的問題が明らかになってきます。

薬物の効果が切れると、手の震え、発汗などの禁断症状が現れます（身体依存）。このため、定期的に薬物を使わずにいられなくなり、一日中薬物のことが頭から離れなくなります。

### ～薬物を手に入れることに一日の大半を費やすように～

覚せい剤を覚えてから、生活の全てが覚せい剤を使うことに向かった。覚せい剤を手に入れるために一日中電話をしていたため、仕事に行けなくなり、人と会うこともなくなった。

（長野ダルク利用者）

## (4) 依存末期

連日、一日中の使用状態になり、ほとんど眠らず、食わず、気分の高揚状態が続きます。連続使用の後には、ひどい脱力倦怠感が襲い、1～2日間眠り続けたりします。身体状況が悪化した慢性中毒状態となり日常生活が困難となります。薬物の量を増やさないと、効き目がなくなってきます（耐性の上昇）。

## (5) 覚せい剤精神病

覚せい剤を長期に使用すると、幻覚・妄想などの精神病様症状が現れてきます。これが覚せい剤精神病です。

誰かに追われている、盗聴器がかけられているといった被害妄想、自分の悪口や脅される内容の幻聴によって、非常に苦痛な状態となり、自傷他害行為や犯罪に至ってしまう危険もあります。

また、覚せい剤精神病は、覚せい剤の使用を中断しても飲酒や不眠、ストレスが引き金となったり、あるいは少量の再使用で再び精神病症状が出現するフラッシュバック\*という現象も知られています。

覚せい剤精神病による症状が引き起こした暴力等の問題によって警察が介入した場合、精神保健福祉法第24条の「警察官通報」として保健所に通報され、精神科医療につながる契機となることもあります。

～錯覚で父親を警察官と間違えて～

覚せい剤が切れかかって気分の悪い時に、心配した父親が食料などを持って様子を見に来てくれた。しかし、警察が捕まえに来たという幻覚妄想状態となり、怖くて逃げ出そうと父親に襲いかかってしまい、怪我を負わせてしまった。その時父親が警察に連絡したことで、初めて精神科に入院するきっかけになったが、それ以来父親は、自分の前に姿を見せなくなってしまった。  
(長野ダルク利用者)

