

## アディクションへの対応

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所室長

松本 俊彦

（聞き手 大西 真）

**大西** アディクションといいますと、刺激とか中毒とか依存とか、いろいろいわれています。日本の現状でいろいろなアディクションが今問題になっているように思うのですが、そのあたりから教えていただけますか。

**松本** アディクション、「やめられない、止まらない」という病態なのですが、大きく分けて3つあるといわれています。

1つは物質です。アルコールや薬物。薬物の中には、カフェインやニコチンも含まれるわけです。

もう1つは行動の依存症です。ギャンブル、最近ではインターネットとか、あとはオンラインゲームなども広い意味ではネットに含まれるのでしょうか。あと、買い物依存症などですね。

3つ目が人間関係の依存症です。これは少々複雑で、説明が難しいのですが、相手のことを憎みながら、あるいは軽蔑しながら、腐れ縁のように続いてしまっていて、お互いを傷つ

け合ってしまう。これも広い意味でのアディクションの範疇に含まれています。

**大西** 今回は特に今問題になっていきます薬物中毒に焦点を置いていろいろうかがいたいと思いますけれども、まず日本の薬物中毒の現状というのはどのような状況なのでしょう。いろいろ新聞などでも報道されていますけれども、いかがでしょうか。

**松本** 日本で、特に医療機関で問題となっている薬物依存症の患者さんは、第二次世界大戦以来、約70年にわたって一番多いのは覚醒剤です。大筋においては変わってきていないのですが、細部において最近変化が出てきました。じわじわと増えている薬物が2つありまして、1つは精神科の治療で多く使う睡眠薬や抗不安薬です。僕は処方薬といたりするのですが、この依存症がじわじわと増えています。もう1つ、最近ニュース等でも騒がれている、いわゆる危険ドラッグ、これがこの2年ぐらいで急激に増えている

感じです。

**大西** 非常に大きな問題になっていますね。

**松本** はい。

**大西** それでは、簡単に個別に、まず覚醒剤が以前から非常に有名ですが、このあたりに関して、状況や対応など、簡単に教えていただけますか。

**松本** 覚醒剤は、1990年代の半ばから第3次覚醒剤乱用期といわれまして、これまで注射器で使っていたのを、あぶりといいますか、粉を熱して、あぶって吸うというやり方が主流になってきて、その結果、何が生じたかという、あまり暴力団などと縁がない人たちも使うようになったという問題があります。

これまで日本は覚醒剤依存症に対してどんな対処方法を取っていたかというと、もっぱら取り締まりだったので。ただ、同じ人が再犯を繰り返している状況がある。そして、覚醒剤依存症の人たちが一番薬を使いやすいのは刑務所を出た直後なのです。刑務所の中でも、2006年ぐらいから再乱用防止プログラムを実施していますけれども、その後、地域でプログラムを継続してくれる場所が非常に少ない現実がありまして、医療体制の整備が急務となっています。

**大西** 次に、非常に我々医療者は気をつけないといけないと思いますけれども、睡眠薬など、わりと気楽に処方

することもあるかと思いますが、そういった薬に依存になることもあるのですね。

**松本** ありますね。私自身も精神科医として悩ましいのですけれども、1990年代以降、精神科診療所が増えるに従ってこの問題がクローズアップされてきました。一番問題なのは、例えば家庭内の悩みとか、仕事のストレスとか、根本の家族関係や仕事の内容を見直すことをしないで、薬でその場しのぎをするということが積み重なってしまうと、どうしても薬が増えていってしまって、自分をコントロールするためにのんでいたはずの薬に、いつしか自分がコントロールされてしまう状況になってしまいます。これは非常に悩ましい問題だと思います。

**大西** ちょっとした睡眠薬や抗不安薬でもアディクションは十分起きうるわけですね。

**松本** 起きますね。

**大西** どのように気をつけたらいいのでしょうか。常にやめるというふうを考えるなど、どのようにしたらいいのでしょうか。

**松本** まず処方する医師の側からすると、患者さんに処方するときには、どのタイミングでやめるかを最初から考えたうえで出すということ、漫然と出さないということが大事です。それから、お酒を飲まれる患者さんは依存症になりやすいので、精神科の治療薬

をのんでいる間はお酒はやめてくださいということをしかり指導するということが大事です。

**大西** 最近、特に急速に増えている危険ドラッグですが、このあたりの現状から教えていただけますか。

**松本** これは意外に思われるかもしれませんが、法規制のうち外にある危険ドラッグは、覚醒剤よりも危ないです。我々が治療していて、覚醒剤は最近では外来の診療だけで何とか治療できるようになっています。ところが、危険ドラッグの場合にはちょっと使っただけで非常に激しい精神病的症状を呈するのです。やめるのも非常にたいへんなのです。これまで覚醒剤や大麻を家族や会社に隠れて、ばれずに使っていた方が、いつまでもこうした違法な薬物を使っていると周囲に迷惑をかけてしまうと思って、前向きな気持ちから危険ドラッグに切り替えたら、そこで初めて周囲に発覚し、病院に来るようになったというケースも多々あります。

対策は非常に難しいですね。規制はいろいろ工夫されているのですが、規制されると必ず化学構造式を少しだけ変えて、法の網の目をくぐり抜ける。そのたびに危険ドラッグの危険性、要するに精神病的症状を引き起こしたりする危険性が強くなっているのです。皮肉にも、規制がどんどん悪い方向へ向かわせている感じがします。

**大西** そういうこともあるんですね。危険ドラッグといいますと、具体的にはどういったものがあるのでしょうか。

**松本** 1つは最近まで「脱法ハーブ」といわれていたものです。実はハーブというと植物のような気がしますが、そうではなくて、乾燥した植物に化学物質を入れてあるのです。

**大西** それを混ぜているのですか。

**松本** はい。これは合成のカンナビノイドと申しまして、大麻に含まれている依存性成分をより強力にした化学物質が混ぜられているのです。

**大西** 単純にハーブというと、いいのかなと思いますよね。

**松本** 健康に良さそうな感じがしますが、それは大間違いだということです。それから、ハーブではないタイプの危険ドラッグとして、粉のもの、あるいは液体のものがあります。これは主に覚醒剤類似の人工的に合成された化学物質が入っています。

**大西** それは危ないですね。

**松本** 危ないです。最近ではハーブタイプの製品の中に覚醒剤類似のものが入っています。ですから、ハーブは少しまして、ハーブでないほうは危険ということは、ありえなくなっています。

**大西** 安易にハーブに手を出すのはよくないということですね。

**松本** 非常に危険です。

**大西** かなり強い精神症状が出てく

るのですか。

**松本** 出ます。ただ、短期間ですぐ終わってしまうので、病院に行くだけの決意をする前におさまってしまうのです。

**大西** 何か具体的に気をつけなければいけない症状はありますか。

**松本** 一番多いのは興奮状態、幻視や幻覚、聞こえるような幻聴もあります。あと、神経症状として時折けいれん発作が起きることもあり、救命救急センターに来ることもあります。これ自体は1日あるいは2日程度でおさまるのですが、その後、懲りずにまた危険ドラッグを使ってしまうというところが多々見られるので、依存性がとても強力だなと思います。

**大西** 例えば、危険ドラッグを服用しているのではないかというのは、どのように聞き出すのでしょうか。

**松本** トライエージ等の簡易尿検査キットでは検出できません。ですから、本人に聞くしかありません。本人が正直に話せるように、とても心配しているから正直に話してほしいということをや、丁寧に、責める感じではなく聞くことが大事かもしれません。

**大西** そうしますと、具体的な治療と申しますと、十分話を聞いてあげて、その後、どのように対応されるのでしょうか。

**松本** 薬物依存症の治療というのは専門性が高くて、一般の先生方には手

に負えないところもあると思います。そこは専門医療機関に紹介するのですが、多分一般の先生方もどかが専門医療機関かわからないと思うのです。

**大西** わかりませんね。

**松本** そこでお願いしたいのは、各都道府県、政令指定都市に最低1つはある精神保健福祉センターという行政機関があるのです。本人やご家族にこちらを紹介して、必ず連絡を取って行くようにと勧めていただきたいのです。中には、本人はあまり問題意識はない。しかし、家族は困っているというケースが多々あると思います。依存症の治療は、まずは家族が相談につながるころから始まりますので、本人のやる気はともかく、ご家族には必ずその情報を提供してあげて、自分たちで抱え込まずに、必ず精神保健福祉センターの相談員と相談するよにということ伝えてほしいと思います。

**大西** そういうところには危険ドラッグ等に詳しい専門家がいらっしゃるのでしょうか。

**松本** います。

**大西** 具体的にはどのように治療を進めていくのですか。

**松本** 今、私どもが中心になりまして、全国の医療機関や幾つかの精神保健福祉センターで広めているプログラムがあります。ワークブックを用いた集団による認知行動療法によるプログラムを今展開しています。まだ全国す

べてにあるわけではありませんが、少しずつ増えていますので、そういった情報も精神保健福祉センターで得られると思います。

**大西** 良くなるケースも多いのでしょうか。

**松本** 基本的には慢性疾患です。

**大西** やはりそうなのですね。繰り返すということですね。

**松本** 繰り返します。しかし、それでも治療を何とかしがみついて続けている人が最終的には良い転帰になることがわかっています。

**大西** なかなかうまくいかない場合

というのは、そういう方は相当具合が悪くなるのでしょうか。

**松本** 一番たいへんなのは、精神科に入院しなければいけなくなったり、ごくまれではあるのですが、不幸にして事件が起きてしまうことがあります。我々もそういったことがないように、早め早めに危険を察知しながら、とって本人の意思を飛び越えて、勝手に強制的に病院に閉じ込めるとのことだと、本人の本当の治療意欲を摘み潰してしまうこともあるので。

**大西** どうもありがとうございました。