

## 総 説

## 薬物乱用問題の概観

Overview of the Problem of Drug Abuse and  
PHA (People Living with HIV and AIDS)

小 島 賢 一

Ken-ichi KOJIMA

荻窪病院 血液科

Department of Hematology/Ogikubo Hospital

キーワード：薬物乱用，麻薬，HIV 感染

## はじめに

海外では HIV 感染原因のひとつとして、早期からドラッグユーザーの汚染注射器の共有が問題視され、注射針交換プログラムなどの感染予防対策も行われていた。一方、日本の麻薬等の経験率は比較的少なく、生涯に何らかの違法薬物を経験する者の比率は、米国の 1/20 程度とされている<sup>1)</sup>。HIV に関しては薬害感染、売買春での感染、MSM の感染者増加などが次々と注目を浴びたものの、我が国では、これまで薬物乱用についてあまり話題にされてこなかった。しかし日本においても生涯経験率が 2003 年 2% からわずか 6 年の間に 2.8% に上昇し<sup>2)</sup>、HIV の医療現場は、感染者に急速に顕在化している薬物乱用の実態に、強い危機感と対応の困難さを覚えている。本稿ではこれらの薬物乱用について概観する。

## 1. 薬物乱用の現況と HIV 問題との経緯

平成 21 年中の薬物事犯の検挙人員は 1 万 4,947 人。前年比 4.6% の増加で、覚せい剤の密輸入事件は増加し、大麻事犯の検挙が過去最多となった。また覚せい剤だけでなく、大麻の栽培・使用や MDMA (合成麻薬) など、乱用される薬物も多彩になっている。大麻乱用者と MDMA 乱用は半分以上が 20 代の若者で、85% 前後が初犯者であることが、特徴となっている<sup>3)</sup>。

一部では HIV 感染者のアルコール乱用は早期から問題となっていた。血液製剤で感染した人が次々と亡くなっていく時代、差別・偏見は今以上に厳しく、有効な治療法もなかった。その重圧に耐えられず、アルコールへの依存を高

めた感染者は少なくない。断酒に成功する度に仲間の葬儀で再発させていた感染者もいた。しかし当時、アルコール依存は個人的な問題と考えられ、心理職間や NPO 内では検討されたものの、広く取り上げられることはなかった<sup>4,5)</sup>。やがて 1996 年にプロテアーゼ阻害剤が日本に登場し、アドヒアランスが重要視され、その阻害要因としてアルコール依存を中心とした薬物乱用が学会でも少しずつ話題になっていった<sup>6,7)</sup>。酩酊下での服薬時間の失念、食事制限の破綻、C 型肝炎への悪影響はよく言われたところである<sup>8)</sup>。また、このプロテアーゼ阻害剤は抗 HIV 剤、他疾患の薬剤、市販のサプリメントなどとも相互作用があるとして、日常の服用物への関心呼び起こした。やがて感染者の服用物を細かくチェックするようになった専門医が感染者の脱法ドラッグの乱用に気づき始め、2003 年には非合法薬物も含めた薬物依存の問題が本学会でも大きくとり上げられた<sup>9-11)</sup>。HIV 感染者間での実態を調査した発表は少ないが、代表的な調査には 2007 年大阪医療センターの山本 (現仙台医療センター) らの発表がある。これによれば、半数の感染者が薬物使用を誘われた体験を持ち、3 人に 1 人は友人・知人に使用者がおり、約 7 割の感染者が薬物の使用経験があるという実態が明かされた<sup>12,13)</sup>。

## 2. ドラッグの分類

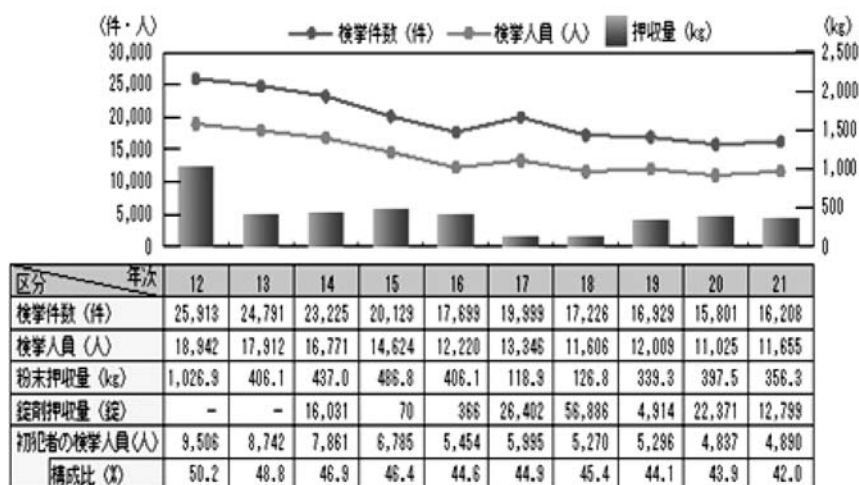
## 2-1 法律上の分類

我が国の薬物乱用を語る中で特に関連する法律は、俗に薬物四法と言われ、表 2 の上から 4 つを指すが、他にも「シンナー遊び」で有名な有機溶剤等の乱用を取り締まる毒物・劇物取締法などがある。この中にはアルコールやたばこは含まれない。概ね諸外国と指定に大きな相違はないが、覚せい剤成分も麻薬に分類されていたり、低用量は薬品として海外で一般に販売されていたり、日本では精神安

著者連絡先：〒167-8515 東京都杉並区今川 3-1-24 荻窪病院  
血液科

2011 年 4 月 4 日受付

表 1 平成 22 年度版警察白書より  
覚せい剤事犯の検挙状況の推移(平成12~21年)



注1：構成比=初犯者の検挙人員÷検挙人員×100  
 2：検挙件数及び検挙人員には、覚せい剤事犯に係る麻薬特例法違反の検挙件数及び検挙人員を含む。  
 3：粉末押収量には、錠剤型覚せい剤は含まない。

表 2 法律と取り締まり対象

法律名	対象となる物質
覚せい剤取締法	フェニルアミノプロパン（アンフェタミン）、フェニルメチルアミノプロパン（メタンフェタミン）及び各その塩類及び同種の覚せい作用を有する物
大麻取締法	成熟した茎とその製品（樹脂を除く）、種子とその製品を除く、大麻草（カンナビス・サティバ・エル）及びその製品
あへん法	あへん、けしがら、けしの栽培を規制した法
麻薬及び向精神薬取締法	麻薬と向精神薬の乱用を規制した法 ヘロイン・コカイン・LSD・MDMA など約 250 品目が指定され、毎年新しい物質が麻薬として指定されている
毒物劇物取締法	薬事法で指定されている医薬品の毒物・劇物とは異なる。誤飲した場合の大人の致死量が、2g 程度以下の約 100 物質が毒物、うち特に毒性強い約 20 品目の特定毒物、誤飲した場合の致死量が、2-20g 程度、あるいは刺激性が著しく大きい約 400 品目の劇物からなる

表 3 作用としての分類

興奮系	覚せい剤 コカイン たばこ カフェイン等
抑制系	ヘロイン モルヒネ アルコール 有機溶剤 睡眠薬等
幻覚系	LSD MDMA 大麻 きのこと・サボテン類 メスカリン等

定剤として合法でも海外では違法となったりする場合もある。海外渡航者には一応、注意を促したい<sup>14)</sup>。

### 2-2 作用としての分類

乱用した場合の自覚される主な身体・精神症状による分類がある。しかし覚せい剤も反復使用で被害妄想が出現したり、アルコールも量によっては興奮したりするように、

厳密に一つの枠に収まるものではなく、複数にまたがる薬物も多い<sup>14)</sup>。

### 3. 乱用、依存、禁断症状

薬物乱用とは、1. 医薬品をその目的とは違うことのために使用、2. 医薬品を逸脱した用法や用量で使用、3. 医

療目的でない薬品を不正に使用することであり、その使用方法においては一回でも乱用にあたる<sup>2)</sup>。蛇足であるが、この意味で「濫り（みだり）」に使用する＝「濫用」が本来の常用漢字表記であるが、日本新聞協会懇談会の申し合わせ（1981）により、新聞、放送では乱用と統一され、一般的に同義で使用されている。本稿では後者に従い「乱用」と表記している。

乱用は欠席、欠勤、不穏な言動、不審な行為などから家庭生活、社会生活に影響がでることから始まり、判断力や反射が低下した状態での機器の運用、運転での事故、対人トラブルの増加、服薬忘れを招く。また HIV 感染者のみならず警戒心を低下させるために感染症予防のための措置を厭い、無防備な誘いに応じやすくなり、感染、重複感染の危険も増大する<sup>15)</sup>。ただ一般的には乱用段階では薬物の乱用量の増加、作用が減じた際の禁断症状は未だ出現しないとされる。

反復されると薬物依存の状態になる。精神障害の診断と統計の手引き (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders ; DSM-IV<sup>16)</sup>) によれば、薬物依存症をおこす薬物として覚せい剤、大麻、コカイン、幻覚剤、有機溶剤、モルヒネ、ヘロイン、PCP (動物用麻酔薬)、抗不安薬、鎮静剤の他、アルコール、カフェインやニコチンもあげられている。麻薬だけでなく、アルコール、カフェインなども含むことから、「薬物」ではなく、DSM-IV では物質依存といった表現がされ、この物質依存と物質乱用を含め「物質使用障害」と表現される。なお、本稿では物質依存ではなく、一般的な表現としての薬物依存という表現を用いている。この依存症段階を特徴付けるのは薬物を求める、より強い衝動であり、使用が最優先するために家庭生活、職業生活、あるいは社会的信用などを破綻させる (compulsive drug-taking)、一定の効果を得るために使用量を増加させる (薬物耐性—tolerance)、薬物効果が低減した状態に耐えられなくなる (離脱症状—withdrawal) 状態が生じる。(DSM-IV<sup>16)</sup>, p.175-194)。

また麻薬・覚せい剤の断薬に成功しても、ストレス、疲労、飲酒やショックな出来事を契機に、乱用時のような幻覚や症状を体験するフラッシュバックが生じることもあり、これが頻繁に起きれば、社会生活は妨げられる (DSM-IV<sup>16)</sup>, p.229-236)。

#### 4. 乱用される主な薬物

以下に向精神薬やモルヒネなどを除いた、医療現場で直接の馴染みの少ない薬物をいくつかとりあげる。

##### 4-1 覚せい剤

俗称としては「シャブ」の他、「スピード」、「エス」、「アイス」、「クリスタル」、「冷たいの」等の表現が用いられる。本

来はナルコレプシーや注意欠陥多動性障害 (ADHD) 等の治療薬とされるアンフェタミン (amphetamine) やメタンフェタミン (methamphetamine) のことで、ほとんどの国でその治療以外では違法とされる。乱用された場合、躁的になって高揚するので性欲の高進が生じるが、食事・睡眠もとらずに過活動した分、効果が切れると長時間の休息を必要とする。乱用が長期間に及べば、作用下でないと活動できない状態に至り、衝動統制力を失い、攻撃性が増大し、幻覚妄想に襲われるようになる。HIV 関連脳症で統合失調症と誤診されるような事例もあるようだが、覚せい剤依存も進行すれば統合失調症類似の症状を見せる<sup>7,17-19)</sup> ので、注意を要する。筆者は 1-2 回の使用により、著しい幻覚・幻聴を生じた者とも矯正施設内で面接しており、乱用による影響の個人差は大きいと言える。

##### 4-2 大麻

“ハッピー”、“チョコ”、“グラス”などとも呼ばれる<sup>14)</sup>。米国では最も生涯経験率の高い違法薬物であり、日本では覚せい剤に次ぐ、逮捕件数である。それまで多かった毒物劇物取締法違反 (いわゆるシンナー遊び) を 2006 年からは上回っている<sup>3)</sup>。大麻は先端の部分を乾燥させてたばこ状に巻いたマリファナ (marijuana)、その樹液を乾燥させた物をハシシュ (hashish—油粘土の塊のような物)、さらに蒸留・濃縮させたものがハシシュ・オイルとなる。多くは煙草のように吸引するが、一部には経口での乱用もある。大麻に含まれる THC (delta-9-tetrahydrocannabinol) が多幸福感を生じ、多弁にさせるが、覚せい剤よりは幻覚作用を求めて乱用する者が多いのが特徴である。一般的に薬物乱用はやせ細るイメージがあるが、食欲亢進作用もあるために長期乱用者は体重増加も見られやすい。

##### 4-3 LSD, MDMA

LSD は“アシッド”、“ペーパー”、“タブレット”、“ドラゴン”等、MDMA は“エックス”、“バツ”などの俗称を持つ合成麻薬。他にも MDA (3,4-メチレンジオキシアンフェタミン)、MDEA (3,4-メチレンジオキシ-N-エチルアンフェタミン) が知られる。錠剤形の合成麻薬を総称して“エクスタシー”と呼ぶことも多い<sup>14)</sup>。覚せい剤とは類似の分子構造を持ち、多幸福感をもたらすことから同一に分類されることもある。ただし覚せい剤の被害妄想・注察妄想様の幻聴・幻覚とは異なり、感覚が先鋭化したり、聴覚刺激が視覚的な幻視を誘導したりする作用が強いといわれる<sup>20)</sup>。この刺激のために、セックスドラッグとして乱用するものが後を絶たない。一部では害が少ないとの風評もあるが、現実に摂取により死者が出ているのは報道の通りである。

##### 4-4 Rush (ラッシュ)

気付け薬として使用された亜硝酸アミル類似成分 (亜硝酸ブチル、亜硝酸イソブチル、亜硝酸イソアミル) などを



含む、揮発性液状のドラッグ。血管が拡張し、血圧が下がって覚醒水準の低下、めまいなどが生じ、肛門括約筋も緩むことから、1995年前後より一部の若者、男性同性愛者にセックスドラッグとして拡散した。規制が厳しくなると「芳香剤」「ビデオヘッドクリーナー」の名目で販売されるようになった<sup>14)</sup>。ちなみに芳香剤・ヘッドクリーナーとしては使えない。血圧低下を招くことから、過度の乱用は頻脈、チアノーゼ、失神、メトヘモグロビン血症を悪化させ、降圧薬、バイアグラなどとの併用は極めて危険な事態に至る危険性がある。

#### 4-5 5-MeO-DIPT (ゴメオ)

正式名称 5-methoxy-N,N-diisopropyltryptamine。類似物質として DIPT, DPT, 5-MeO-DMT などがある。日本では 2005 年から麻薬及び向精神薬取締法に基づき麻薬に指定され規制が行われた<sup>14)</sup>。作用としては幻覚、多幸感、あるいは聴覚や触覚の感覚が鋭敏とされ、Rush 同様、肛門括約筋も緩むためにセックスドラッグとして広がった。摂取量は 5-30mg 程度で、経口摂取が中心だが、鼻腔粘膜で摂取するなどの例もある。ED、不眠、下痢などの副作用があり、依存が形成されやすいだけでなく、セロトニン再吸収抑制作用があるために長期服用でうつ症状を呈しやすい。

### 5. 乱用・依存者の治療

従来、薬物依存症治療は、患者自身の「底つき感」を出発点として、断薬を決断させ、入院して断薬、離脱症状への薬物治療などを行い、その後、自助グループの支援を受けながら、退院後も断薬を継続していくやり方が主流であった<sup>21)</sup>。司法領域も基本的には同じで、収監して薬物から遠ざけ、希望者に矯正教育の一環として断薬指導やカウンセリングなどが行われ、社会復帰後は保護司や自助グループに支援を仰ぐやり方である<sup>22)</sup>。

これに対して自助グループへの過重負担、一律な断薬強制の限界、再乱用者に対する切り捨てなどの問題も出て、より個別的で、多面的な治療が計画されるようになってきた。考慮すべきこととしては初期の専門的加療(入院)、退院後の通院継続への条件整備、依存を生ずるに至った背景的要因へのアプローチ(対人関係能力不足、セクシャル・マイノリティ、ストレス耐性、劣等感等)、家族・社会的資源との協調・調整、薬物不使用の確認検査・各種モニタリングとフィードバックの体制準備、実証的な裏付けの確保などが指摘されている<sup>23,24)</sup>。その中で近年、目立った変化としては治療の最終目標を一定期間の断酒・断薬を成功させて達成とするのではなく、再発をも想定して状態をモニターしつづける、一生涯付き合っていく疾患—慢性疾患—として捉える流れがある。慢性疾患であるから再発も想定し、断酒・断薬のための予防もし、再発しても治療対象

としていこうという治療法である。

その具体的アプローチとしては認知行動療法を組み合わせた方法が浸透してきた<sup>25,26)</sup>。認知行動療法とは、「望ましい行動を身につけ、望ましくない行動を減らすという学習理論に基づいた行動療法の技法」を認知療法に取り入れたものである。認知療法は物の見方を変化させ、偏りを修正していく心理療法である。薬物濫用したくなった状況を想起させ、その時の気分や浮かんだ考え(自動思考)を記録させ、何故そんなことが思い浮かんだのかという根拠と反証としての事実を話し合い、適応的な思考を見つけていき、気分を評価するというステップを踏む<sup>27)</sup>。これらを基本的な取り組みとして、さらにマインドフルネス<sup>28)</sup>などの概念導入がされ、発展しているところである。

ただ基本的にはダルクなどの自助グループ<sup>29)</sup>の果たす役割が大きく、薬物依存に対する治療を行う専門医療機関は全般に不足している。一般医療機関においては、時として違法行為が頻発したり、トラブルを起こしたり、施設・スタッフに保安力もなかったりという理由で患者を拒否する傾向もある。また心理療法としてきちんと認知行動療法を訓練されたスタッフも未だ足りない問題がある。

### 6. おわりに

セックスドラッグとしては知られていても、一部の抗 HIV 剤と覚せい剤・MDMA に相互作用—ドラッグの血中濃度を高いままにしてしまう—は知られていない。実際に横紋筋融解に至った複数例が報告されている<sup>30)</sup>。

麻薬・覚せい剤の直接の害、乱用による予防行為消失での感染拡大と重複感染のリスク、アドヒアランス低下による耐性ウイルスの増加のみならず、抗 HIV 剤との相互作用の危険性を患者・感染者も医療スタッフも知って、日常診療を進める必要があろう。

### 参考文献及び、注

- 1) 和田清他：薬物使用に関する全国住民調査. 平成 17 年度厚生労働科学研究「薬物使用に関する全国住民調査」分担研究報告書, p.15, 2006.
- 2) 麻薬・覚せい剤防止センター：薬物乱用とは「麻薬・覚せい剤防止センターホームページ 薬物乱用防止の基礎知識, センター設立の趣旨と薬物乱用の状況」, <http://www.dapc.or.jp/info/>, 2011.4 現在.
- 3) 警視庁編：薬物情勢. 平成 22 年度版警察白書, 第 2 章 第 2 節-1, 2010.7.
- 4) 小島賢一他：HIV 感染者の地域援助と臨床心理士—事例検討 3—, 平成 6 年厚生省エイズ対策研究推進事業「エイズの医療体制に関する研究 HIV カウンセリング体制の構築に関する研究」第 2 回エイズカウンセ

- リングワークショップ資料, 1995.3.
- 5) 兒玉憲一他: 専門カウンセラーによる HIV カウンセリングに関する実態調査. 平成 8 年厚生省エイズ対策研究推進事業「エイズ患者, HIV 感染者に対する直接的支援に関する研究」研究班, 1999.3.
  - 6) 山元泰之: 抗 HIV 薬を飲むということ. カウンセリング研修会事前学習用資料, エイズ予防財団研修資料, 1999.11.
  - 7) 福西勇男他: HIV 感染症患者にみられる精神障害—精神障害出現頻度と免疫学的指標との関連性の検討—. 臨床精神医学 28 : 1233-1242, 1999.
  - 8) HIV/AIDS 看護研究会: 薬物・アルコール依存症と HIV 感染症. 日本エイズ学会誌 6 (4), サテライトシンポジウム 2, 2004.12.
  - 9) AIDS & Society 研究会議: 薬物使用と回復—日本とアジアにおける取り組み—. 日本エイズ学会誌 5 (4), サテライトシンポジウム 8, 2003.11.
  - 10) HIV/AIDS 看護研究会: 薬物依存と HIV 感染症—看護の関わりと役割—. 日本エイズ学会誌 5 (4), サテライトシンポジウム 11, 2003.11.
  - 11) 岳中美枝他: コラム 3 ドラッグとセックスの関係「あなたとあなたのイイひとへ」, 平成 17 年度厚生労働科学研究 独立行政法人国立大阪医療センター作成, 19, 2006.
  - 12) 山本善彦他: HIV 感染者における薬物使用の実態調査. 日本エイズ学会誌 9 (4), OS21-153, 2007.11.
  - 13) 織田幸子他: HIV 感染者における薬物使用の問題: 実態調査を踏まえて. 日本エイズ学会誌 9 (4), OS21-154, 2007.11.
  - 14) 高木敏之: 「日本における乱用薬物の現状」主治医力アップセミナー資料, HIV Care Initiative-Japan, 2010.7.10.
  - 15) Camacho LM, et al. : Psychological dysfunction and HIV/AIDS risk behavior. J AIDS 11 : 198-202. 1996.
  - 16) 高橋三郎他訳: 精神障害の分類と診断の手引. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV, 米国精神医学会, 医学書院 2003/08 (原著 1994).
  - 17) 奥村雄介: 薬物性精神障害と統合失調症. 矯正医学 52, 142-144, 2003.10.
  - 18) 福島章: 覚せい剤犯罪の精神鑑定. 金剛出版, 1994.
  - 19) 柳田知司他: 覚せい剤依存症. 中外医学社, 1993.
  - 20) 森田展彰: 最近の乱用薬物と幻覚—特に催幻覚剤中毒の精神病理について—. 臨床精神医学 27 (7), 865-874, 1998.
  - 21) 和田清他: 薬物依存と HIV. 日本エイズ学会誌 12 (4), シンポジウム 2 SY-2, 2010.11.
  - 22) 寺村堅志: 薬物乱用者の効果的処遇の推進について—国際的視座からの検討—. 犯罪心理学研究 42 (特別号), 180-186, 2004.
  - 23) McLellan AT et al. : Drug Addiction, a chronic medical illness, Implication for treatment, insurance and outcomes evaluation. JAMA 284 : 1689-1695, 2003.
  - 24) Martin W A et al. : Principles of Drug Addiction Treatment : A Research Based Guide. NIH Publication No. 09-4180, April 2009.
  - 25) 日高康晴他: 認知行動療法による MSM を対象としたインターネット予防介入研究 第一報 RTC によるプログラムの効果評価. 日本エイズ学会誌 9 (4), OS11-87, 2007.11.
  - 26) 古谷野淳子他: 認知行動療法による MSM を対象としたインターネット予防介入研究 第二報 プログラムへの関与度維持の要因. 日本エイズ学会誌 9 (4), OS11-88, 2007.11.
  - 27) Christine A. Padesky 他, 大野裕他訳: うつと不安の認知療法練習帳/うつと不安の認知療法練習帳ガイドブック. 創元社, 2002.9.
  - 28) Jon Kabat-Zinn: マインドフルネスストレス低減法. 春木豊訳, 北大路書房, 2007.9.
  - 29) 注. ダルク (Drug Addiction Rehabilitation Center) 覚せい剤, 有機溶剤, 市販薬, 等から開放されるため民間の薬物依存症リハビリ施設. (<http://www.yakkaren.com/zenkoku.html>). 他にも全国薬物依存症者家族連合会 (<http://www.yakkaren.com/>) 等がある. 薬物乱用防止相談窓口機関一覧について (<http://mobile.mhlw.go.jp/yakubutu/tihoubetu.html>) を参照.
  - 30) Takeshi Kuwahara, et al. : Problems in three Japanese drug users with Human Immunodeficiency Virus infection. The Journal of Medical Investigation 55, 156-160, 2008.