

● 解説 ●

大麻等薬物乱用がもたらす健康障害

（精神科医師からの警告）

小沼 杏坪

（医療法人せのかわ KONUMA 記念
広島薬物依存研究所 所長）

一 はじめに

大相撲の幕内力士、トレンディー俳優、そして多くの有名大学の学生たち、さらにプロテニスプレーヤーと、矢継ぎ早に大麻取締法違反による検挙者が出たことに人々の注目が集まっている。警察庁の発表によると、二〇〇八年一月―一〇月の間に二〇〇〇人以上が大麻取締法違反で検挙され、二〇〇七年同時期の一九％増であるという。本稿では限られた紙面のため、多少言葉足らずとなるが、必要な図表を盛り込みながら、大麻等薬物乱用がもたらす健康障害について、概説する。

二 欧米と比較したわが国の薬物乱用とその対策の特徴

わが国は欧米に比べれば、二〇〇七年に実施された関東地域における一八―二二歳の年齢層の三〇〇〇人の青少年を対象とした調査においても、大麻の生涯経験率は一・五％に過ぎないのである。それでもマスコミが大きな問題として取り沙汰するという国民の問題意識は、大切にするべきと思われる。欧米諸国に比較して、わが国がもつ薬物乱用の第一次予防（薬物乱用に手を出させない予防）の活動における優位性は、近年の△国際化の波△に乗って、危うくなっていると思われる。長年、（財）日本学校保健会で「喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育」用の教材・資料を共に作成してきた仲間である勝野眞吾兵庫教育大学副学長とメールを通じて、以下のような共通認識を確かめ合ったところ

である。

欧米における「牧畜を生業とする父性支配の社会」においては、国民は「薬物をサイケデリック (psychedelic、精神拡大の) 目的で使用する個人の自由を国家が規制するのは行き過ぎである」という議論が普通に交わされるところであるが、わが国を含めて東南アジア諸国は古来、稲作を生業とする母性支配の社会であり、国家が国民の母親役として、明らかに有害な結果をもたらす薬物に対しては、ハードドラッグ・ソフトドラッグの区別なく全ての薬物に手を出させまいとする厳しい対応を取っている。それゆえわが国では、欧米ではソフトドラッグとされる大麻に対しては、大麻の乱用者・依存者など一部の大麻信奉者を除くと、圧倒的多数の国民は厳しい法規制に対しても異論を唱えることのないのが現状と思われる。このような社会規範の浸透は薬物乱用事件に対して、マスメディアをはじめ社会全体の過剰反応を引き起こすが、それが過ぎると全く無警戒になるといふ全か無かへの対応の繰り返しとなることの背景ともなっている。この文化的風土は更に、少数であるが存在する薬物の乱用者・依存者に対する第二次予防 (重症化防止のための早期発見・早期治療) の活動においても、第三次予防 (治療後の再使用防止、社会復帰

の促進) の活動においても、極めて無関心で冷淡な対応状況にも繋がっているのである。更にわが国では個人レベルのリスク感覚が低く鈍いので、インターネット情報のように、個人に直接情報が入り、それぞれの個人レベルで、情報の判断、行動選択の判断を迫られる局面が急速に増える現代社会においては、その脆弱性が今後、一挙に現れることが危惧されるのである。その意味で、今まで以上に、大麻等薬物の乱用予防に関する教育の役割が大きくなると思われるのである。

三 現在のわが国における薬物乱用の状況 (図1参照)

図1は、各薬物取締法による検挙人員の年次別推移を表わしているが、表中に示される検挙人員は氷山の一角を表わしているもので、実際にはその周辺に10—20倍の検挙されない人員が存在すると考えてよい。図中省略の凡例はそれぞれ「覚せい剤取締法」、「毒物及び劇物取締法」、「麻薬及び向精神薬取締法」、「あへん法」、「大麻取締法」を表わす。

わが国の薬物乱用は、これまで①未成年者による喫煙および大人の居ない場所での飲酒に次いで、②有機溶剤の乱用により学校から落ちこぼれ、更に③「覚せい

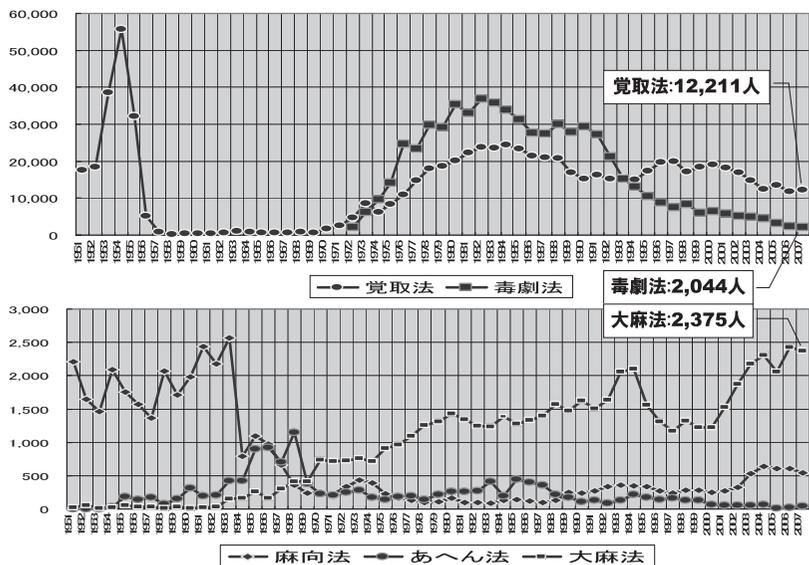


図1. 薬物事犯検挙人員の年次別推移 (犯罪白書)

剤」・「大麻」の乱用へという踏み石理論 (step stone theory) に基づく進行状況を遂げていたのである。このように従来は「入門薬」ではなかった大麻が、この二、三年、ハ現役の大学生によるいきなり型乱用という新しい大麻乱用の流行期を迎えており、一〇歳代および二〇歳代の年齢層が七割を占めるに至っていることが分かる。これは丁度、一九九五—二〇〇三年の第三次覚せい剤乱用期におけるハ現役の中学生によるいきなり型乱用に匹敵するものと思われる。第三次覚せい剤乱用末期の薬物乱用の文化的影響を背負った中学生が数年後の現在、大学生となつて、中高生時代に薬物乱用防止教室において、喫煙・飲酒・有機溶剤乱用・覚せい剤乱用による健康障害については、かなりの程度その有害性についても理解しているが、比較的その健康障害について重きを置けなかった嫌いのあるハ大麻乱用への好奇心を向けだした結果と思われる。薬物の乱用・依存は都市のもつ病理現象の側面を持っており、どこかが引込めばどこかが出っ張るハゴム風船現象と呼ばれる所以でもある。

表 2. 青少年の薬物乱用の進捗段階表 (Macdonald, DI, 1984 を改変した)

薬物乱用の進捗段階	感情面の変化	入手方法	行動上の変化	乱用頻度
1. 気分の変化を学ぶ	・良い気分 ・結果的にはほとんど変化がない	友人を介して	・察知出来る変化はほとんどなし ・乱用事実についてのうそ程度	週末毎の使用まで進行グループでの使用
2. 気分の変化を求める	・興奮 ・初期の罪悪感	購入して	・課外活動をやめ趣味に割く時間も減る ・真面目な友人と薬物の仲間とが混在する ・服装が変わる ・学校をサボり成績が落ちる ・イライラして怒りっぽくなる ・信用させてだます	週末使用から週 4,5 回となる 単独使用も見られる
3. 気分の変化に熱中する	・多幸感 ・強い恥と罪悪感 ・抑うつ気分 ・自殺念慮などの疑い	密売して	・冷静さを装う ・真面目な友人がいなくなる ・家庭内での言葉の暴力や対物・対人暴力 ・窃盗—警察沙汰 ・はっきり分かるうそをつく ・学業不振・サボり・退学処分・失業	毎日使用ししばしば単独使用
4. 正常を保つために使う	・慢性的な罪悪感 ・恥の意識 ・良心の呵責 ・抑うつ気分 ・自殺念慮	あらゆる方法で	・身体的な障害 (体重減少、肝臓障害、慢性的咳など) ・重症の精神的障害 (記憶喪失、幻覚、フラッシュ・バック) ・妄想、爆発的な怒り・攻撃 ・学校中退 ・頻回の過量摂取	終日使用

表 1. 乱用される薬物の種類とその特徴

乱用される薬物はいずれも脳に作用し、興奮させたり、抑制したりして、“こころ”のあり方を変える作用をもっています。また、いずれも依存性 (依存を形成する作用) ももっています。

■薬物の種類と特徴 (平成 10 年度厚生省医薬安全対策総合研究事業和田班)

中枢作用	薬物のタイプ	精神依存	身体依存	耐性	乱用時の主な症状		離脱時の主な症状	精神毒性
					催幻覚	その他		
抑	あへん類 (ヘロイン、あへん、モルヒネ等)	+++	+++	+++	-	鎮痛、縮瞳、便秘、呼吸抑制、血圧低下傾眠	あくび、瞳孔散大、流涙、鼻漏、嘔吐、腹痛、下痢、焦燥、苦悶	-
	バルビツール類	++	++	++	-	鎮静、催眠、麻酔、運動失調	不眠、振戦、けいれん、せん妄	-
	アルコール	++	++	++	-	酩酊、脱抑制催眠、運動失調	不眠、抑うつ振戦、けいれん、せん妄	+
制	ベンゾジアゼピン類 (トリアゾラム等)	+	+	+	-	鎮静、催眠、運動失調	不安、不眠振戦、けいれん、せん妄	-
	有機溶剤 (トルエン、シンナー、接着剤等)	+	±	+	+	酩酊、脱抑制運動失調	不眠、振戦、焦燥	++
	大麻、(マリファナ、ハシシュ等)	+	±	+	++	眼球充血、感覚変容、情動の変化	不眠、振戦、焦燥	+
興 奮	コカイン	+++	-	-	-	瞳孔散大、血圧上昇、興奮けいれん、不眠、食欲低下	* 1 脱力、抑うつ焦燥、食欲亢進	++
	アンフェタミン類 (メタアンフェタミン MDMA)	+++	-	+	- * 2	瞳孔散大、血圧上昇、興奮不眠、食欲低下	* 1 脱力、抑うつ焦燥、食欲亢進	+++
	LSD	+	-	+	+++	瞳孔散大、感覚変容	不詳	±
	ニコチン (たばこ)	++	±	++ * 3	-	鎮静、発揚、食欲低下	焦燥、食欲亢進	-

(註) 精神毒性：精神病を惹起する作用

+ - : 有無および相対的な強さを表す。ただし、各薬物の有毒性は上記の+ - のみで評価されるわけではなく、結果として個人の社会生活および社会全体に及ぼす影響の大きさをも含めて、総合的に評価される。

* 1 : 離脱症状とはいわず、反跳現象という、* 2 : MDMA では催幻覚+

* 3 : 主として急性耐性

四 薬物乱用の三要因と乱用防止対策について

薬物乱用とは、薬物を社会的許容から逸脱した目的や方法で自己使用することであり、①agent要因(表1参照)・・・依存形成作用をもった薬物(依存性薬物、精神作用物質、乱用薬物、規制対象薬物と呼ばれる)、②host要因・・・薬物を使用するヒト、③environment要因・・・薬物使用の成り立つ家族・仲間・環境、という三つの要因が合流して成り立つ。これら三つの要因は個人レベルでも、国家レベル、国際レベルでも通用するものである。国レベルの薬物乱用防止対策では、主にagent要因に焦点をあてた対策としては、乱用薬物の密輸・密売等の不正な流通を厳しく取り締ることであり、△薬物の供給削減▽に役立つ。次に、主にhost要因に焦点をあてた対策としては、刑事司法あるいは精神科専門医療における薬物乱用者・依存者の治療・処遇であり、現在使用中の者を削減するため、△直接的な薬物の需要削減▽に役立つ。主にenvironment要因に焦点をあてた対策としては、学校現場における薬物乱用防止教育や地域社会における薬物乱用防止キャンペーンが実施されており、△将来的な薬物の需要削減▽につながる。

更に薬物乱用問題はエイズやSARS(重症急性呼吸器症候群)等の伝染病と同様に国際的問題であり、一国だけの努力では無理であり、上記三つの領域における共同研究と国際協力が円滑になされる必要がある。

五 薬物依存症の理解(図2)

薬物依存とは、自己コントロールができず、自力ではなかなか止められない状態であり、多くの場合、△薬物摂取中心の生活▽となり、自らの学業生活・職業生活、さらに家庭生活は放置され、自らの体力の限界まで薬物を強迫的に使用することになる。また、薬物依存の状態では、使用者の性格が①意欲面、②情動面、③道徳面という三つの領域で顕著に変化してくる。先ず、依存性薬物の反復使用による「快の体験」による充足の積み重ねから、怠惰、意欲減退、意志薄弱、希薄な目標意識、非社交的、自己否定的など、何かをやろうとする意欲の削がれた性格変化がみられる。大麻依存では、特にその傾向が著明で、無動機症候群(amotivational syndrome)と呼ばれている。次に、依存性物質に対する渴望感の積み重ねからは、性急、焦燥、忍耐力欠如、情緒不安定、易怒、落ち着きのなさなどの情

動面での変化がみられる。さらに、何が何でも薬物を切らさないようにする薬物探索行動(薬物入手のための行動をいい、虚言・窃盗・恐喝などは平気となり、欧米のヘロイン依存の女性は平気で売春まで行うなど犯罪にも絡む)の積み重ねから、薬物使用に関連した問題の否認、自己中心的、無責任、責任転嫁、虚言、借金、反社会的問題行動、言葉の暴力、対物暴力、対人暴力などの道徳面での性格変化がみられる。これらの性格変化が著明になると、人間関係が著しく障害されるため、友人は去り家族からも持て余され、ますます孤立し薬物だけを友人・恋人のようにして過ごすこととなる。小学生高学年からシンナーやアルコールを乱用し依存から抜けきれない場合には、△人格形成不全▽さえ招来するのである。最終的には、表2の第四△正常を保つために使う▽段階で示すように、重症の身体障害、精神の障害、社会的な障害が発現して、慢性的な罪悪感、恥の意識、良心の呵責に悩み、抑うつ気分、自殺念慮から常時逃れることができなくなるが、それでも自ら依存状態から抜け出せることは非常に困難となる(表2)。

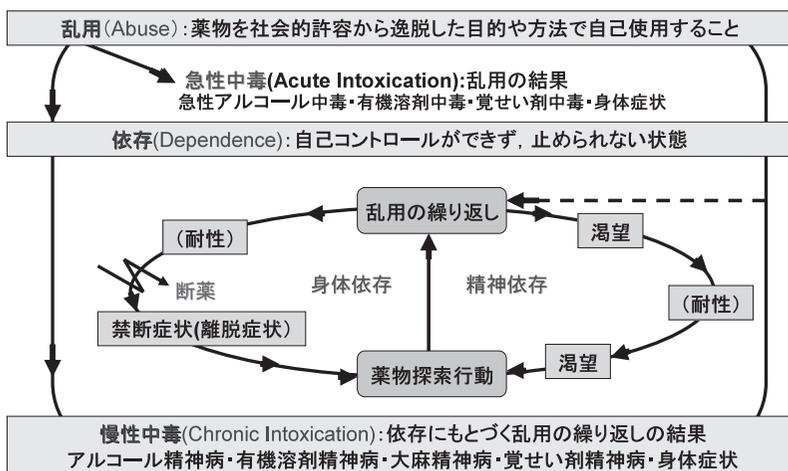


図2. 薬物乱用-薬物依存-薬物中毒の関係(和田清を参照)

薬物乱用者には、①乱用だけの乱用者、②依存が問題で、未だ慢性中毒のない乱用者、③慢性中毒にまで至った乱用者の三種類がある。他に乱用・依存の治まった④後遺症がある。

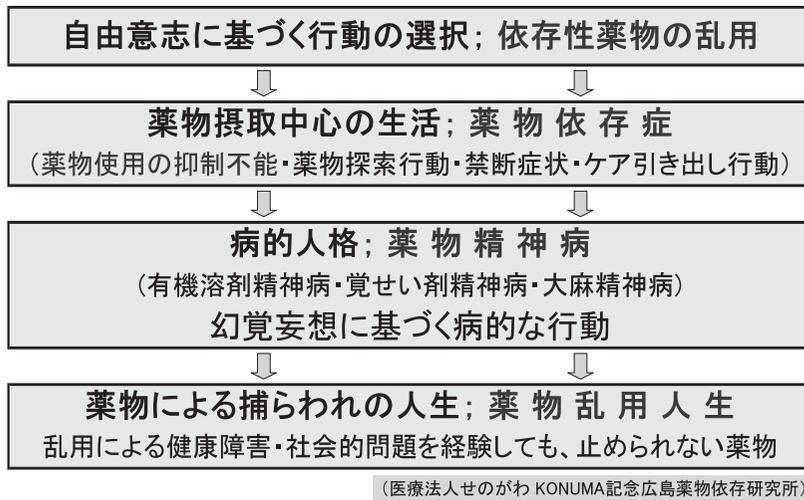


図4. 薬物の乱用によって奪われる若者の「自由」と「尊厳」、そして「未来」

六 薬物による中毒性精神病の症状発現と再燃、フラッシュバック現象

わが国で乱用されている有機溶剤・大麻・覚せい剤は比較的高率に精神病の状態を発現する。図3は覚せい剤精神病の発現と再燃の模式図であるが、臨床経験上は覚せい剤精神病に限らず、有機溶剤・大麻による中毒性精神病についても、同様な経過をたどるのである。即ち、海底火山の噴火をイメージしてもらえば理解しやすいのであるが、薬物を連用する度に、海底に溶岩が蓄積して行き、ついには幻覚・妄想等の精神病症状の発現閾値を示す海面上に噴出して、発現することになる。当初は抗精神病薬による治療反応性も良好で、通常数日以内に症状は消退して海面下に治まるのであるが、決して薬物使用前のレベル(海底)まで回復せず、脳内に精神病症状の再燃準備性が記憶されたりすると、容易に入院前と同様の激しい幻覚・妄想等の精神病症状が再燃してしまうのである。精神病症状は再使用の度毎に再燃し易く、しかも治まりにくくなって行くため、遂には当該薬物を使用しなくても、飲酒や不眠・心理

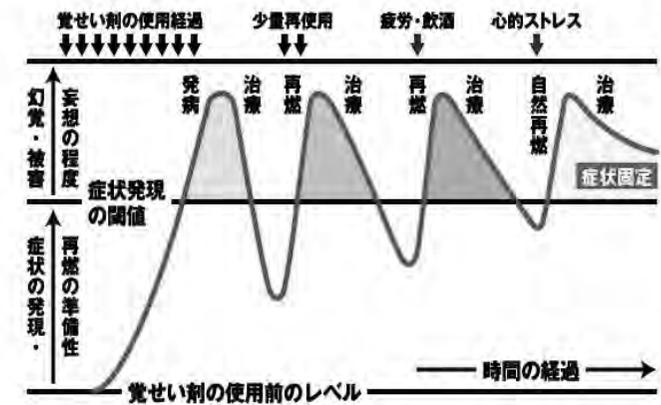


図3. 覚せい剤精神病の発病と再燃の経過の模式図

的ストレスなどの非特異的な刺激が加わっても、当該薬物を使用した時と同様の激しい幻覚・妄想が再燃してしまうのである。これを「フラッシュバック現象」と言う。

更にまた、薬物依存症というのは、どのように身体的障害、精神的障害、更には失業・離婚・精神科病院入院・刑務所服役・借金など種々の社会的障害を経験し反省していても、なお依存対象の薬物を目の前に見たり、誘われたりする、いとも簡単に再使用にいたるのである。薬物依存症の状態に一旦、到達してしまえば、依存性薬物の種類を問わず、「薬物を止めますか?それとも人間止めますか?」の文言がピタリの状態となってしまうのである。

三十有余年、アルコール・シンナー・大麻・覚せい剤等による薬物依存、薬物精神病を有する患者の診療に携わってきた筆者にとっては、図4に示すような実感を持って、毎年地元にある五つの中学校において順番に、平成生まれの中学生対象に薬物乱用防止の大切さを教室で直に語りかけているのである。

七 青少年の薬物乱用への関わり

佐藤によると、マスメディアで語られる乱用薬物との接

触は、主として組織暴力団や最近ではイラン人などの在日外国人を通して入手するとされているが、使用者にとって、最初の薬物との出会いは多くの場合、次の例のように、親戚や以前から仲の良かった友人・知人から勧められ体験するのであり、非常に断りにくい状況なのである。

【引用1】「マリファナを最初にやったのは大学のときでした。(なん年?) 大学一年でした。(どういう機会があった?) あのお、友だちのところに行ったらなぜかそこにあっつてですね、いやホントです。あつたつていっても、もちろん、その友だちのところに来てた別の友だちが持ってたんですけどね。その友だちはけっこう比較的いつも親しくしてるヤツだったんだけど、そこにたまたま知らない人が来てたんですよね。知らないっていうか、それ以前には会ったことなかった人間が来て。[中略]で、そのときに、僕、いまでも覚えてるんですけど、『いく?』っていわれて、いや、なんのことかわからない、正直いって。マリファナ吸うような人間なんてまったく思ってたんですけど。[中略]まあなんか、もしかしたら、とてつもない恐ろしい結果が待ってるんじゃないかもしんないけど、この状況からしてそれはないんじゃないかと。友人の家だったし、まあそこにいるくらいだから。」(三〇歳・会社員・男性A)

【引用2】「それは別にやばいと思ったりはしませんよ、自分の部屋でしたし。それ持って来たヤツだって普段からつきあってるヤツだったし。驚いたのは驚いたけど。」(三〇歳・会社員・男性B)

このような勧誘の場面に遭遇したときに、幼少時から「友人とは仲良く、仲良く」と育てられてきた現代の若者がきちんと断ることが可能であるためには、大麻等薬物の乱用がもたらす健康障害についてきちんと知識を持つていることが必要であるし、更にそれを断るコミュニケーション能力、広い意味でのライフスキルが必要である。

学校教育における健康教育では、友人・先輩からの喫煙への勧誘を例として、相手の気持ちを傷つけないように上手に断ることをロールプレイングなどの手法を使って教えているのであるが、長年薬物依存の患者の診療に携わっている経験をもつ筆者からすれば、これらの依存性薬物を見た場合、即座に「自分はやらない。」と言ってその場を立ち去る勇氣を持つことが最も上手な断り方であると思われる。何故なら、依存性薬物の勧誘に際して「イエス」と言って手を出すことは、図4に示すように暴力被害を受けることよりもはるかに、若者の「自由」・「尊厳」、そして「未来」をも失う危険性の高い重大な選択だからである。

八 おわりに

大麻の場合、その依存形成作用が覚せい剤・コカイン・ヘロインなどと比較して弱い分、機会的使用やコントロール使用 (controlled use)、正常な生活形態を守りながら使用する状態) が比較的長く続きやすいと思われる。さらに現在使用中の大麻乱用者・依存者は自己中心的に大麻を礼賛し、自己を弁護し、取締法で厳しく規制する国家の体制に対して反論を展開し、使用仲間を増やそうとする傾向を有する。したがって現在の大麻乱用の流行を早期に制圧しないと、欧米諸国並みに十歳代後半の年齢人口における大麻使用の生涯経験率が四〇%前後の高率となって、ソフトドラッグ・ハードドラッグの区別を必要としたり、ホームリダクション政策 (薬物乱用によるエイズの蔓延防止のため、薬物の静脈内使用中の者に対して使用済みの注射針を新しい注射針に無償交換するなどの活動を含む) を選択する以外に選択肢のない状況となる事が一番危惧されるのである。

【参考文献】

- (1) 勝野眞吾、三好美浩、吉本佐雅子他…青少年の喫煙、飲酒、薬物乱用の実態と生活習慣に関する調査 二〇〇七
—関東地域における一八—二二歳対象の抽出調査—、兵庫教育大学教育・社会調査研究センター、二〇〇八
(2) 佐藤哲彦…「ドラッグの社会学」向精神物質をめぐる作法と社会秩序」、東京、世界思想社、二〇〇八