

薬物依存 一大麻を中心に

久里浜アルコール症センター 宮川 朋大

I. 依存性とは

依存薬性薬物は、主に脳に作用してある種の快感を生じる。その反復使用により生体が順応して作用・効果が減弱する耐性が形成される。次に薬物を摂取しないと物足りず、なければ探し、摂取欲求(渴望)が出現する。これが精神依存である。また、自律神経などの身体機能が薬物使用に適応して薬物摂取下で正常に機能し、薬物を中止すると機能異常(離脱症状)を呈するような身体依存も生じる。依存性薬物には脳を抑制して酩酊、陶酔感、知覚の変容を生じる抑制系の薬物(モルヒネ、ヘロイン、アルコール、有機溶剤、抗不安薬、大麻など)と、気分高揚、意欲・集中力克進などを生じる興奮系の薬物(コカイン、覚醒剤、MDMA、LSD、ニコチンなど)に分けられる。抑制系薬物には精神依存と身体依存があり、興奮系薬物は精神依存が強いが、身体依存はみられない。依存性の強さなどから多くの物質は法律で規制されており、日本では成人のアルコールとタバコ(ニコチン)が規制されていないため、この2物質の摂取が圧倒的に多い。

II. 大麻

1. 大麻使用の歴史

紀元前から中国、古代ローマなどで、酩酊・麻酔を生じるものとして、宗教儀式や占術に、また医薬品として用いられ、嗜好品ともなっていた。日本では1886年から鎮痛剤などとして薬品登録された。しかし、依存症や精神障害の原因として1900年代半ばまでに多くの国で禁止となった。日本では1948年に大麻取締法が制定され、大麻の嗜好品、医療目的使用が禁止された。欧米では使用者が多く、1976年、オランダで条件付きの使用が認められた。他にも医療目的で使用や、少量の使用が非犯罪化されている国、地域があるものの、多くの地域が非合法となっている。

2. 大麻の作用

1) 一般的作用

大麻(印度大麻)の中心的な精神作用物質が、 $\delta$  9-tetrahydrocannabinol (THC)で、葉と花穂に含まれる。THCの身体作用には眼球結膜充血、食欲克進、口腔乾燥、頻脈などがある。THCの精神作用では、急性薬理作用として、酩酊、空間認知機能障害がある。酩酊作用には気分変容、知覚変容、思考変容がある。緊張感がとれ、多幸感が出現、色彩感覚の変化、イメージの湧き出しやすさなどがあり、使用者はこれらをtripと呼ぶ。使用感の例として、「気分は爽快となり、恍惚感に浸れた。時間は緩やかに流れた」「音楽に対する感覚が鋭くなり、音楽性が向上する感じ」がある。

2) 脳・精神・行動への有害作用

急性中毒時には、大麻誘発性不安障害によりパニック発作を生じることがある。大麻使用により断片的な妄想様観念や錯視・錯聴などが生じ、それにより不安・恐怖感が高まることでパニック発作が生じる(bad trip)。また、大麻使用時に経験した幻覚・妄想が、大麻を止めていても、疲労、ストレス、睡眠不足、飲酒などにより再体験する、フラッシュバックが生じることがある。

慢性使用の障害としては、その快感による依存症がある。使用を自分の意思でコントロールできず、使用欲求が強い。断薬するとイライラ、攻撃性克進、睡眠障害などの禁断症状が生じる。また、長期使用により幻覚・妄想が持続する場合がある。これらの精神病症状については、大麻精神病とする説と、大麻使用が統合失調症を誘発するとする説がある。他に、意欲が低下し、怠惰かつ無感情を呈する動因喪失症候群を生じることがあるとされている。また、ある薬物使用が別の薬物使用につながるという踏み石仮説(Stepping—Stone hypothesis)に従い、大麻がさらに有害性の高い違法薬物につながる門戸開放

薬(Gateway Drug)であるという報告がある。

### 3) 身体への有害作用

摂取時に平衡感覚障害、運動失調が生じ、複雑な手作業や自動車の運転などが困難となる。不注意による外傷も多い。米国では、死者が発生した自動車事故において運転者から検出される物質の1位がアルコール、2位がマリファナである。長期使用による障害では気道上皮障害があり、咽頭炎、気管支炎、副鼻腔炎などを生じる。大麻は発癌物質を含み、肺癌発症の要因となりうる。また、性ホルモンへの影響がある。妊娠中の大麻使用では、胎児の発達障害、出生児の低体重をきたすことがある。

### 3. 大麻から精製された乱用物質と使用法 [ ]は俗名(ストリートネーム)

マリファナ marijuana は、大麻の葉、花穂を乾燥させたもの [ハッパ、ガンジャ]、大麻樹脂は、葉、花穂から取れる樹液を圧縮して固形状にしたもの [ハッシッシ、チョコ]、液体大麻は、マリファナや樹脂から溶剤で抽出したもの [ハッシッシオイル]である。液体大麻、大麻樹脂、マリファナの順にTHC含有量が多い。摂取法は、経気道、経消化管などがある。パイプ、巻紙、水パイプなどを使用して、単独ないしたばことともに喫煙の形で摂取したり、また、菓子の材料にしたり、ヨーグルトに加えて摂取することがある。

### 4. 日本での最近の動向

スポーツ選手などの使用が相次いで発覚している。平成19年の大麻事犯3,282件(2,271人)覚醒剤事犯16,929件(12,009人)と検挙数では少ないが、問題化が覚醒剤よりも少ないだけで、使用者は多いとみられる。クラブや、ゲリラ的に開催されるレイブパーティー(主にハウス系の音楽と踊りのパーティー)などは容易に入手できる場所・状況となっている。大麻の害への誤解、学内は監視がゆるい状況、密売人が直接ないし卒業生を介した入手ルートの確立していることで、大学生への蔓延も問題となっている。また、少年の窃盗などの犯罪で大麻乱用者が多く、大麻の離脱期などで、遊ぶ金ほしさの衝動行為に走りやすいとみられる。

### 5. 症例

18歳 男性 <大麻依存、大麻使用による精神病性障害>

兄も薬物乱用歴がある。中学時代からクラブに出入りし、DJの手伝いなどしていた。中学3年時に大麻使用。幻覚、視覚変容あり、徐々に頻度が増え、常時幻覚、妄想が出現するようになった。高校を中退し、症状悪化して精神科受診するもクラブの出入り、大麻使用は続いた。S病院受診し、大麻使用は中止したが、幼児返り、意欲低下による引きこもりあり、また時折幻覚が悪化し、興奮状態になり入院治療をしている。

17歳 男性 <大麻依存、フラッシュバック>

両親別居で数年前から父親と生活している。中学3年から大麻を使用。他剤も時折使用したが、主に大麻であった。入手は暴力団関係者からであった。ある日、吸煙後に強い動悸、不安が出現、Bad trip様であった。その後使用しなくても2回不安発作があり、S病院受診。発作の恐怖から断薬の意志が高く、抗不安剤にて不安症状は消失した。

### 6. 治療

不安症状や幻覚・妄想に対しては向精神薬による薬物療法をおこなう。

依存からの回復には、従来本人の自覚と回復の意志を促してきたが、最近、自覚が不十分な症例にも変化を促しながら動機付けを強めていく Motivational Enhancement などの方法も取り入れられる。海外の報告では、認知行動療法、動機付け療法、家族療法などが有効とされている。当事者同士でのミーティング(NA、DARC)は有効である。また、家族の回復、変化も必要であり、家族ミーティングの導入もはかる(精神保健センター、ナラノン)。