

謹
呈

多剤薬物乱用者2症例について
—鎮痛剤・シンナー・覚醒剤—

山脇 成人・津久江一郎・更井 啓介

著者

多剤薬物乱用者2症例について

—鎮痛剤・シンナー・覚醒剤—

山脇 成人¹・津久江一郎²・更井 啓介³

はじめに

わが国における薬物乱用は時代とともに変遷し、昭和20年～32年の覚醒剤(ヒロポンなど)、昭和32年～40年の麻薬(ヘロイン、モルヒネなど)、昭和35年～39年の睡眠薬(ハイミナールなど)、昭和38年～42年の鎮痛剤(ナロンなど)および昭和40年以降の有機溶剤(シンナー、ボンドなど)さらに再び覚醒剤乱用へと続く、こうした変遷は社会的背景の変化によるだけでなく、ある薬物の流行を追って法的規制などの取り締まりが強まり、他の薬物へと種類が変化してゆくように思える。最近の薬物乱用の主流は覚醒剤と有機溶剤である。前者は終戦後に続く第2のピークを描きつつあり、その常用によって生ずる幻覚・妄想のための殺人事件などの犯罪が大きな社会問題となっている。後者は中学・高校生などの青少年に広く流行し、非行、暴力などの問題を起こしており、精神医学的にも軽視できない。

こうした薬物乱用の時代的変遷とは別に、同一個体において時間的経過により乱用する薬物が変化するもの、あるいは、同一時期に数種類の薬物を乱用するものが最近増加の傾向にある。

著者らは最近、鎮痛剤であるナロン、有機溶剤であるラッカーシンナー、覚醒剤であるメタンフェタミンを乱用していた2症例を経験したので、多剤薬物乱用の概念・定義および精神症状について若干の考察を加えて報告する。

I. 症 例

〈症例1〉 K.H., 19才、男子。

家族歴：同胞5人、第1子長男、両親健在。

遺伝歴：父親と父方の伯父が大酒家。

既往歴：5才の時、交通事故で頭部を打撲した際、意識障害は認めなかつたが、脳波異常を指摘された。13才の時、鎮痛剤使用時に十二指腸潰瘍。

現病歴：平凡な家庭の長男として生まれ、両親に大切に育てられたが、やや干渉的な父親は食事中に叱ることが多かつた。このことが患者にとっては苦痛で、食事がおいしく食べられず、対話が少なくなり欲求不満がたまっていた。小学2年生のとき、おもちゃを盗み、

4年生のとき、友人と駐車中の車荒らしをした。この頃から非行が目立ち始め、中学校入学後、悪友から鎮痛剤であるナロンの乱用を覚え、薬局で12錠入りパックを買い、1日平均7～8錠を、多い時には30錠を内服していた。家で叱られたり、欲求不満のときに乱用した。乱用中の精神症状は、「自分の体が宙に浮いた感じがする」、「気が大きくなり、いやなことが忘れられる」が主で、幻覚・妄想は認められなかった。しかし、薬効が切れる頃には頭重感・頭痛に悩まされた。約1カ月後に副作用として十二指腸潰瘍を併発し、乱用を中止した。中学3年生のとき、シンナーに好奇心をもち、塗料店などから買ったラッカーシンナーで友人5～6人と一緒に吸入した。50～100mlのシンナーをビニール袋に入れ約30分で吸入し、1日に数回くり返した。耐性は著明ではなく、吸入中止後の離脱症状も認められなかった。吸入時の精神症状については、ナロンのときのような宙に浮く感じはないが、「周囲の景色がゆれてゆく感じで、次第に意識が薄れてゆく」とか、「別世界に入ってゆく気がして、多幸感に満ちて夢を見ている気分になる」、あるいは、「自分が強くなった気になり大胆な行動がとれた」と言う。ほぼ毎日吸入して約2週間した頃から幻視が出現しはじめ、「死んだおばあさんの顔や友人の顔などが見えたり、彩かな色のついた模様が見えたりするが、吸入を中止するとすぐ見えなくなった」と言う。この頃から、不満解消の逃避手段はシンナーそのものの精神作用や幻覚作用による快感への追求に変わっている。2年間の慢性的乱用で、記憶力、集中力の低下を自覚し、無

¹Shigeto Yamawaki, ²Ichiro Tsukue, ³Keisuke Sarai: Two cases of multiple drug abuse - analgetics, glue sniffing and methamphetamine.

¹Department of Psychiatry, Kure National Hospital (Present address: Department of Pharmacology, School of Medicine, University of Washington, U.S.A.), ²Senogawa Mental Hospital, ³Department of Neurology and Psychiatry, Hiroshima University School of Medicine.

¹国立呉病院精神科

(現所属:米国ワシントン大学医学部薬理学教室)

²広島市 濑野川病院

³広島大学医学部神経精神医学教室

気力な自分を刺激するためにタバコの火で手背を焼く自傷行為が認められた。18才のとき補導されて、約1年間少年院へ入院した。退院後まもなく友人から覚醒剤を買って注射することを覚えた。「注射すると、しばらくは目がさえ、体がしゃんとして、一晩ぐらいいは眠らなくてもよかったが、薬が切れると全身倦怠感やイライラ感が生じた」と言う。しかし、ナロンやシンナーのような多幸感は認められなかった。1回に注射する量は最初は耳かき一杯分(約0.02g)であったが、次第に増量し、入院前は0.1g程度になっていた。入手経路は暴力団関係の友人からで、親の金をだまし取って買っていた。覚醒剤開始後約6カ月を経た昭和56年3月中旬から、「人の話し声が聞こえる」「つき合っている女性が誰かとセックスをしている声が聞こえる」などの幻聴が認められ、「天井で誰かが見張っている」「誰かにねらわれている」「人の影が自分のあとをつけてくる」などの被害妄想、追跡妄想や、「キツネにとりつかれた」などの憑依妄想も認められた。「シャープによる幻覚はシンナーのときに比べて苦しかった。やめようと思ったがやめられず、そんな自分に腹が立ち、手首を切って死にたいと思ったり、首をつってやろうと思ったことも何度かあった」と言う。昭和56年6月初旬、覚醒剤を所持していたところを警察に保護され約1カ月半程少年鑑別所に入ったが、甲出所後すぐにシンナーを吸入していたため、親に連れられて精神科を受診した。

入院後経過：入院当初は落ち着きなく、不安・困惑状態であったが、すぐに開き直った感じとなり、問診に対して悪びれた様子も示さず薬物乱用経験を詳しく答えた。身体的には軽度の肝機能障害以外に問題はなく、脳波も異常を認めなかった。入院12日目に「誰かが自分を見張っているような気がする」とか、「親と医者が組んで一生退院できなくしている」などの被害念慮が一過性に出現したが、大部屋に移ってからは消失し、他患との感情交流もよく平穏であった。しかし薬物を乱用していたことに対しては深刻に反省する様子は認められなかった。

〈症例2〉 M.S., 21才、男子。
家族歴：同胞3人、第3子長男、両親は患者が18才の時離婚、現在母親と同居。

遺伝歴：父親が大酒家。
既往歴：特記すべきものはない。
現病歴：幼小時から両親は不仲で、トラブルが多かった。小学校入学してから、友人に誘われて、以前から興味をもっていたシンナーを吸いはじめた。約50mlのラッカーシンナーをビニール袋に入れ約1時間で吸

入し、1日数回吸入していたが、使用量が増加することはなかった。吸入すると、「頭がぼーっとして気分がよくなる」「家の不満やいやなことが忘れられる」とか「ポスターの歌手が飛び出してくるように見えた」「火だるまのようなものが見えた」などの幻視が認められた。「シンナー吸入をくり返したのは、吸いたいという欲求よりも、いやなことを忘れるためとか、仲間の誘いが断り切れないという方が多かった」と言う。中学3年のとき、歯痛のために鎮痛剤（ナロン）を服用したが、痛みが強く増量したところ、シンナー吸入時と類似の精神作用があることに気がついた。ナロンをシンナーの代用にしようと思って、1回10錠まで増量したが、シンナーほどの陶酔感が得られず、腹痛も生じ、5日間で中止している。昭和52年9月にシンナー吸入中のところを警察に補導され、翌年6月まで少年院に入っていた。出てからまもなく、友人に覚醒剤を勧められ、続けて3日間注射した。この時、激しい自己嫌悪に陥り、生きる価値がないと、左手首をカミソリで切ったが自殺未遂に終わり、警察へ自首して昭和52年8月から1カ月間少年鑑別所へ送られた。出所後3年余りは、寿司屋でまじめに働いていたが、昭和55年10月に暴力団員と知り合い、覚醒剤を勧められ、断り切れずに週に3~4回の頻度でやった。1回の使用量は小パック(0.1~0.15g)で、注射すると、「体が軽くなり、目がさえて、気分がすっきりする」と言い、「注射して30分から1時間は効果があるが、その後は目だけがさえて体がだるくなる」と言う。昭和56年7月14日、「誰かが戸の前に立っている」「刑事が見張っている」などと言い、部屋から出ようとしないため、母親の依頼で往診、入院となった。

入院後経過：入院時は拒絶的で興奮していたため、抗精神病薬投与で鎮静させた。身体所見としては特記すべき異常は認められなかったが、左手首内側に切傷の瘢痕と左肘内側に新鮮な注射痕が認められた。入院後2日目から、「背中や手足がムズムズする」と訴え、8日目からはイライラ感や不眠も加わり、不穏状態を呈したが、ハロペリドールの筋注およびジアゼパムの内服で比較的の平静となった。

II. 考 察

1. 薬物乱用の概念、定義について
薬物依存に関する用語は、習慣・嗜癖・中毒・依存・乱用などが混同して用いられ、現在なお統一された定義を得るには至っていない。WHOの第9回国際疾病分類(ICD-9)では、薬物依存を「生体と薬物との相互反応から生ずる精神状態および時には身体症状であ

表1 ICD-9 (WHO) 分類	
304	Drug Dependence
.0	Morphine type
.1	Barbiturate type
.2	Cocaine
.3	Cannabis
.4	Amphetamine type and other psycho-stimulants
.5	Hallucinogens
.6	Other
	Absinthe addiction
	Glue sniffing
.7	Combinations of morphine type drug with any other
.8	Combinations excluding morphine type drug
.9	Unspecified
305	Nondependent abuse of drugs
.0	Alcohol
.1	Tabacco
.2	Cannabis
.3	Hallucinogens
.4	Barbiturate and tranquillizers
.5	Morphine type
.6	Cocaine type
.7	Amphetamine type
.8	Antidepressants
.9	Other, mixed or unspecified

て、行動上その他の反応が常に強迫的であるという特徴をもっている。この強迫とは薬物の精神効果を経験したいことや、ときには薬物がないと生ずる不快感を避けたいために、持続的か周期的に薬物を使用する強迫である。薬物耐性が存在するときも、しないときもあり、同一人が一剤以上の薬物に依存することもある」と定義し、薬物乱用を「薬物によって不適応な効果が生じたため医療を求めるものであり、薬物に依存せず自己の意志で薬物を摂取しており、薬物依存という診断はつけられないもの」と定義している。加藤⁴⁾が指摘するように、この定義には問題点がいくつか含まれている。薬物依存・乱用に関するICD-9の分類は表に示す通りであるが、今回の2症例も容易には分類できない。薬物依存と考えれば、304.8 Combinations excluding morphine type drug であるが、常に強迫的に使用したほどなく、自己の意志で用いたとすれば、依存のない薬物乱用、305.9 Other, mixed or unspecified と分類されることになる。これは、疾病統計が横断的であることに問題があるのかもしれない

い。縦断的に見れば当然変わりうるものである。つまり、初期に薬物乱用であったものが、後に薬物依存に発展することはありうる。予防的見地からは初期が大切であるので、薬物乱用の時点で発見され、処置されることが望ましい。なお、1980年にアメリカ精神医学会が定めたDSM III¹⁾では、Substance Use Disordersの項目の中で、乱用は、①物質の病的使用の様式、②物質使用に起因する社会的、職業的機能の障害、③少なくとも1カ月間の障害の持続の3項目を満たすものと定義し、依存は耐性または離脱の少なくとも1つの証拠が存在するものと定義している。この依存の定義には精神的依存の概念が含まれておらず不都合な面がある。加藤⁴⁾は「薬物依存は医学的な疾病性の次元に、薬物乱用は社会的、法的な事例性の次元にあり、両者が共存することもありうる」と報告している。この観点から今回の2症例をみると、陶酔感や幻覚発現などの薬理作用を求める個人的な問題ばかりではなく、少年院へ入っていた事実、親の金を盗んで覚醒剤を買っていたこと、および放置していれば反社会行動が予測されることなどから、依存と乱用が共存した症例と考えられる。Shick⁵⁾は同一人物が薬理学的に類似のカテゴリーに属する数種の薬物を常用することをVertical use、異なったカテゴリーに属する数種の薬物を常用することをHorizontal useと称している。今回の症例は、鎮痛剤、シンナー、覚醒剤がそれぞれ異なる薬理学的カテゴリーに属するので、後者に該当する。著者らは社会的・法的な観点に加えて、薬理学的な観点からも薬物乱用の概念について考察した結果、Horizontal use (ICD-9で言えば、304.7, 304.8, 305.9)は薬物乱用の概念に含めるべきであると考える。なぜならば、異なったカテゴリーの薬物に手を出すこと自体が、本来の薬理作用を求めるだけでなく、自発的に(故意に)社会規範からはずれたことをやる冒険心、興味本位といったいわゆるアノミー現象で、反社会的な要素が多分に含まれるからである。ただし、社会規範は時代、国によって異なることがあるため、国際分類の立場としてはできるだけ客観的な見地から定義しなければならないので、多少の問題点が含まれるのはやむを得ないのである。

2. 薬物乱用の動機、家族背景について

今回の症例では、薬物乱用に至る動機は、「好奇心から」と「友人に誘われて」であるが、背景に幼少年期の家庭内の問題—症例1では過干涉な父親、症例2では両親の不仲が存在することは軽視できない。山田ら¹³⁾はナロン依存者の5例を報告しているが、いずれも20才以降に服用を開始し、依存成立の契機は頭痛・頭重感の緩和という身体的問題である点が異なる。今

回の症例ではともに、耐性や依存が成立する以前のごく短期間で中止している。上野ら¹²⁾は32例の鎮痛薬依存例をまとめ、依存例は20才代が多く、家庭環境に問題があるものが多く、既往に睡眠薬、シンナーなどの経験者が多いと報告している。著者らは多剤薬物乱用者の初回薬物乱用の契機に幼少年期の家庭問題が大きな役割を演じていると考えている。

3. 精神症状について

同一個体において、各薬物が異なる精神作用を惹起するとすれば、それは個体差によるのではなく、各薬物の薬理作用による差と考えられる。本症例ではともに、ナロン、シンナー、覚醒剤を乱用していたので薬物別に述べてゆく。

ナロン：ナロンは昭和52年9月に主成分がシクロピラビタールからプロムワレリル尿素に変更されたが、2症例とも変更前に使用しているため、シクロピラビタールによる精神作用と思われる。症例1では、「体が宙に浮いた感じ」とか「気が大きくなった」と浮上感、発揚感を、症例2では、「頭がぼーっとして体が溶けてゆく感じ」と陶酔感を誘発している。人見³⁾、山田ら¹³⁾はナロン依存者の、竹内ら⁸⁾はオプタリドン依存者の離脱症状として幻覚妄想状態やせん妄状態を報告している。症例1で薬効が切れる頃に頭痛、頭重感を訴えているが、両症例とも服薬期間が比較的短かいためか、著明な離脱症状は呈していない。

シンナー：吸い時の精神症状は、症例1では陶酔感、多幸感、発揚感が認められ、「周囲の景色がゆれる」などの変形視や、「人の顔や花柄の模様が見える」などの幻視が認められた。慢性期の症状として集中力、記憶力の低下を自覚し、無気力になった自分を刺激するためにタバコの火を手背や腕にすり込む自傷行為が認められた。症例2では、多幸感、陶酔感、意識喪失感および錯視・幻視が認められた。慢性期の症状は、Brozovsky ら²⁾、竹山⁹⁾、中村⁵⁾、Yamawaki¹⁴⁾が報告した臨床調査結果とほぼ一致している。

覚醒剤：両症例とも、本来の薬理作用である覚醒効果とその後の倦怠感、イライラ感のほかに、過去多くの研究者^{6), 10), 11)}が報告しているように、慢性期に責める内容の幻聴、被害・追跡妄想が認められており、ほぼ典型的である。

ま　と　め

鎮痛剤、シンナー、覚醒剤の3種の薬物を乱用した2症例を報告した。これらの症例を通じて薬物乱用の概念・定義を薬理学的観点から考察した。薬物乱用の

動機および家族背景についても考察し、初回薬物乱用の契機に家庭環境が深く関与していることが示唆された。さらに、各薬物によって生じる精神症状についても触れた。

謝　　辞

本論文を終えるにあたり、ご配慮、ご示唆いただいた国立精神病院精神科岡本輝夫医長に謝意を表します。

文　　献

- 1) American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Third Edition - Substance Use Disorders. 163-179, Washington D.C. 1980.
- 2) Brozovsky M, Minkler EG: Glue sniffing in Children and Adolescents. NY State J Med 65 : 1984-1989, 1965.
- 3) 人見一彦：著明な臨床症状と脳波所見を示したナロン中毒例。心身医学 18 : 295-300, 1978.
- 4) 加藤正明：薬物依存の概念。神経精神薬理 3 : 387-391, 1981.
- 5) 中村希明：薬物依存の臨床 I - 麻薬・幻覚剤・有機溶剤。神経精神薬理 3 : 419-425, 1981.
- 6) 佐藤光源：少量の再注射で急性幻覚妄想状態の再現をみた慢性覚醒剤中毒の7症例。精神医学 20 : 643-648, 1978.
- 7) Shick JF: Use of Marijuana in the Height-Ashbury subculture. J Psychedelic Drugs 2(1) : 49-51, 1968.
- 8) 竹内知夫、広瀬信行：鎮痛剤乱用。精神医学 15 : 1085-1092, 1973.
- 9) 竹山恒寿：有機溶剤。現代精神医学大系。15 A, 369-384, 中山書店, 東京, 1977.
- 10) 立津政順、後藤彰夫 ら：慢性覚醒剤中毒の臨床的研究一分裂病との比較一。精神神経学雑誌 56 (11) : 633-634, 1955.
- 11) 津久江一郎：覚醒剤中毒の臨床像。臨床精神医学 10 : 1177-1188, 1981.
- 12) 上野陽三、坂部先平 ら：鎮痛剤の乱用とくにその依存例。日本医事新報 2678 : 30-34, 1975.
- 13) 山田通夫、重本 拓 ら：鎮痛剤依存例について。臨床精神医学 7 : 1219-1225, 1978.
- 14) Yamawaki S: Clinical Investigations in 10 cases of Organic Solvent Abuse. Jpn J Alcohol & Drug Dependence. (印刷中)

(受付 1982-5-1)