

覚せい剤フラッシュバックの実態調査

山崎病院院長 山崎 敏雄
瀬野川病院院長 津久江一郎

I 目的

「フラッシュバック等精神症状に関する特性調査」という研究課題の中の「覚せい剤フラッシュバックの実態調査」が私の分担であり、全国的な規模での覚せい剤フラッシュバックの発現状況を調査し、フラッシュバック等精神症状に関する特性調査の参考とすることを目的とする。

II 調査方法とその結果

昭和57年4月に、全国の国公立病院（精神病床を有する病院）206病院、及び私立精神病院（日本精神病院協会会員病院）1066病院、合計1274病院にあらかじめ予備調査票を往復ハガキにて依頼し、755病院より回答を得た。

これによると、昭和56年1月から12月までの覚せい剤中毒入院患者数1283名（うち国公立病院196名、私立精神病院1087名）、覚せい剤中毒外来患者数1406名（うち国公立病院330名、私立精神病院1076名）である。予備調査時現在の覚せい剤中毒入院患者数335名（うち国公立病院60名、私立精神病院275名）、覚せい剤中毒外来患者数386名（うち国公立病院94名、私立精神病院292名）である。

この予備調査の実数にもとづいて、覚せい剤乱用実態個人調査票(Ⅰ)(Ⅱ)（附表）を、予備調査で回答のあった327病院に送付し、再び調査を依頼、118病院より協力を得た。

この結果、回収された覚せい剤乱用実態個人調査票（附表）は504名（うち男429名、女75名）であった。

この覚せい剤乱用実態個人調査票(Ⅰ)(Ⅱ)（附表）は、他の調査班で私に与えられた分担研究の「覚せい剤中毒患者の実態調査」に利用したもので、その中のフラッシュバック等に関する設問は、覚せい剤乱用実態個人調査票(Ⅰ)の第35の項

目、第36の項目及び、覚せい剤乱用実態個人調査票(Ⅱ)（患者自身で記入するもの）の第17項目である。

その結果について以下に述べる。

1) 入院直後や逮捕直後（患者が不利な状況に陥った場合）に急な神経不穏状態又は異常行動があつたか。

この設問に対しての結果をあらわしたのが表1である。

表1

| 有無 | 数 | % |
|--|-----|------|
| 不穏状態又は異常行動を認めている。これに対し、"無"と答えた数は230名、45.6%,"不明"124名、24.6%,"無回答"5名、1.0%である。 | 504 | 100 |
| 有 | 145 | 28.8 |
| 無 | 230 | 45.6 |
| 不明 | 124 | 24.6 |
| 無回答 | 5 | 1.0 |
| 計 | | |

2) 覚せい剤乱用により精神症状の発生があった患者が、ある期間覚せい剤中断後、同様の病的体験又は異常体験等が生じたことがあるか。

この設問に対して、その結果をあらわしたのが表2である。

表2

| 有無 | 数 | % |
|---|-----|------|
| 刺激によって病的体験又は異常体験を認めている。これに対して"無"は187名、37.1%,"不明"120名、23.8%,"無回答"71名、14.1%である。 | 504 | 100 |
| 有 | 126 | 25.0 |
| 無 | 187 | 37.1 |
| 不明 | 120 | 23.8 |
| 無回答 | 71 | 14.1 |
| 計 | | |

表3 刺激と出現回数(1)

n=504

| 区分 | 回数 | | | | | | | | | | 数回 | 頻回 | 毎回 | 不明 | 無回答 | 計 (%) |
|-------------------|----|----|---|---|---|---|---|----|----|---|----|----|----|----|-----|-------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 10 | | | | | | | | |
| 視覚的刺激 | 1 | | | | | | | | | | 1 | | 1 | 2 | | 5 (1.0%) |
| 聴覚的刺激 | 1 | | | | | | | 1 | | | 1 | | 1 | 4 | | 8 (1.6%) |
| 刺激物 (コーヒー、タバコ等) | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | 1 | | | 4 (0.8%) |
| 飲酒 | 10 | 4 | | 1 | 1 | | | | | 1 | 2 | | 1 | 3 | | 23 (4.6%) |
| 少量の覚せい剤 | 9 | 10 | 1 | 2 | 1 | | 1 | | | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | | 35 (6.9%) |
| 常用量又はそれ以上の量を用いた場合 | 11 | 5 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | 3 | 1 | 5 | | | 38 (7.5%) |
| その他の状況 | 9 | | 2 | 1 | | | | | | 1 | | 2 | 4 | | | 19 (3.8%) |
| 無回答 | 4 | 1 | 2 | | 1 | | | 1 | | | | | 4 | | | 13 (2.6%) |
| 計 | 46 | 21 | 7 | 5 | 3 | 2 | 2 | 2 | 11 | 7 | 5 | 10 | 24 | | | 145 (28.8%) |

次に、病的体験又は異常体験を認めた126名について、附表の第36項目にしめされている7つの刺激と、その出現回数との関係をみたのが表3である。1つの刺激によって病的体験又は異常体験が出現したもの109名、2つ以上の刺激によって病的体験又は異常体験が出現したもの17名である。刺激が2つ以上の場合は、夫々を1つの刺激として集計している。又表中の%は回答者504名を総数として記入してある。

このような結果にもとづいて、以下に考察を加える。

Ⅲ 考察

以上の結果を分析する前に、先ずここで、覚せい剤中毒のフラッシュバックの定義について考えてみる。

昭和57年2月に提出された中田ら¹⁾の厚生省班研究「覚せい剤中毒の診断基準及び治療に関する研究班」の報告書によれば、「フラッシュバック」とは、薬物の使用によって生じた急性の精神異常状態が消失し、ほぼ正常な状態に復した後に、当該薬物の再使用がないにもかかわらず、薬物の使用によって生じた異常体験に類似した体験が一過性に再現することである」と定義している。

一方、加藤²⁾はフラッシュバック現象は、覚せい剤中毒後遺症候群の一つであるとして、次のように定義している。すなわち、「依存性薬剤の使用中止後に一定の期間、しかもそれが正常状態に近

い状態(無症状期)に戻ってのちに、再燃現象として症状が再現し、またその症状は薬剤使用中に生じた異常な体験との類似性を持つことをもって、その特徴とする自然再燃現象であること」である。又、加藤²⁾は佐藤ら³⁾の分類を参考にして、覚せい剤中毒の再燃現象を次の3型に分類している。それによると、(1)持続型(薬剤使用時から持続する症状の小康と増悪を繰り返す型)、(2)急性再燃型(覚せい剤の再使用による症状の早期再発型)、(3)自然再燃型(非特異的刺激による再燃型)となる。

この自然再燃型とは、かつて薬剤使用により身体が記憶している状態を続けていると考えられ、(臺⁴⁾のいう再発しやすさを持続的に残す条件づけ学習過程の関与、即ち履歴現象)又は再発準備性がたかまっていると考えられ、これに加えて、例えば心理的ストレスやアルコール飲用などの非特異的刺激によって、再燃したものを云っている。この再燃の状態は、薬物使用時の異常体験と類似する体験の出現である場合、これを狭義のフラッシュバック型といふ、これに対して薬物使用時にみられなかった症状の出現までを含めて、再発のすべてをフラッシュバック現象とするのは問題であり、こうしたフラッシュバックの拡大解釈は、精神分裂病を含む内因性精神病の誘発例をも考慮すべきである。

中田⁵⁾によると、フラッシュバックは薬物使用によって生じた急性の精神異常状態(tripと呼ぶ)

が消失し、ほぼ正常状態の復帰(normalization period)の後、一過性に類似の異常体験が出現するとあり、加藤⁵⁾によるとtripが繰り返されて薬剤中止、ほぼ無症状期の後、類似の異常体験の再燃現象とといている。又ここで加藤はtripについてふれている。

今回の調査によるとフラッシュバック現象発呈以前の問題として、急性症状であるtripの状態に、覚せい剤中毒にも、大麻やL,S,Dに見受けられる“bad trip”⁶⁾といわれる状態と思われる状態がみつかっている。又同じように覚せい剤でも“contact high”⁶⁾といわれる状態も経験されている。これらの知見については後でふれる。

フラッシュバックに関する考え方とは、この程度にして、臨床的には実際どのような発現をみるのであろうか、ありのまゝを分類し、列挙してみるとした。

覚せい剤乱用実態個人調査票(I)(附表)の設問(35)についての結果は表1でしめされており、先述したように504名中、145名(男122名、女23名)28.8%に、急な精神不穏状態又は異常行動が認められた。

これは加藤²⁾のいう覚せい剤中毒の再燃現象の持続型、即ち薬剤使用時から持続する症状の小康と増悪をくりかえしている状態と考えられる。しかし、これらのデータの中には、「興奮が強かった」「錯乱状態に陥った」「精神運動性興奮が著した」

かった」とコメントを附されてあったが、ある環境下においては、通常の“trip”と異なる“bad trip”というべきものが、大麻、マリファナと同様に急性期に起りうる事が立証されたと考える。

覚せい剤乱用実態個人調査票(I)(附表)の設問(36)について、まず、“ある”“なし”“不明”をあらわしたのが表2である。この中、病的体験又は異常体験“ある”と記入された126名について、刺激と出現回数の関係を表3であらわした。しかし、この表3は調査結果のところでも述べたように、1例で2つ以上の刺激が記入されていても、刺激の数はそのまま2つ以上として集計した。ところが、急性再燃型と自然再燃型とを区別する目的には利用しがたい。そこで“(1)視覚的刺激”“(2)聴覚的刺激”“(3)刺激物(コーヒー、タバコ等)”“(4)飲酒”“(7)その他の状況”等の刺激で、“(5)少量の覚せい剤”又は“(6)常用量又はそれ以上の量を用いた場合”的刺激とからんで記入されているものは、(1), (2), (3), (4), (7)の刺激の集計の中から除き、更に(5), (6)の両方の刺激が記入されている例は、(6)の刺激の集計としてまとめた。この条件のもとで、あらためて刺激と出現回数をしめしたのが、表4である。

これによると、“(5)少量の覚せい剤”又は“(6)常用量又はそれ以上の量を用いた場合”的病的体験又は異常体験を経験した例が70例であり、504名中、13.9%をしめている。

n=504

表4 刺激と出現回数(2)

| 区分 | 回数 | | | | | | | | | | | | | 計(%) |
|-------------------|----|----|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 10 | 数回 | 頻回 | 毎回 | 不明 | |
| 視覚的刺激 | 1 | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 3(0.6%) |
| 聴覚的刺激 | | | | | | | | | | | | | 2 | 2(0.4%) |
| 刺激物(コーヒー、タバコ等) | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | 3(0.6%) |
| 飲酒 | 10 | 2 | | 1 | 1 | | | | | 1 | | | 3 | 18(3.6%) |
| 少量の覚せい剤 | 9 | 10 | 1 | 2 | 1 | | | | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 32(6.3%) |
| 常用量又はそれ以上の量を用いた場合 | 11 | 5 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | 3 | 1 | 5 | 38(7.5%) |
| その他の中 | 9 | | 1 | | | | | | 1 | | | 2 | 4 | 17(3.4%) |
| 無回答 | 4 | 1 | 2 | | 1 | | | 1 | | | | | 4 | 13(2.6%) |
| 計 | 45 | 19 | 6 | 4 | 3 | 1 | 1 | 2 | 10 | 4 | 4 | 6 | 21 | 126(25.6%) |

これは、こうした設問方式調査の限界であるかも知れないが、“ある期間覚せい剤を中断して無症状の期間があつてその後”という設問の意図が充分に伝わっていない危惧が多分にある。それ故この70例のうちの殆んどが、持続再燃型に入るものであるかも知れない。特にこゝでは、回数を記入する欄があるが、この欄に“毎回”“頻回”と回答した例は、恐らく持続再燃型に入ると思われる。しかし、(5)の少量の覚せい剤使用の32例の中、“毎回”“頻回”を除いた30例、6.0%は、その大部分が急性再燃型（燃えあがり現象）と推定しても、余り危険性は少ないものと考えられる。

“(4)飲酒”は“頻回”を除いて17例3.4%で割合に多い。この中に、覚せい剤乱用実態個人調査票(Ⅱ)(附表)のところに、次のようなコメントがかかるっていた。

「飲酒すると誰かにねらわれているような感じ、ストレスのために周囲の人、或は両親にだまされているような感じ」（これは使用時と類似の異常体験）。

“(7)その他の状況”のところに、3例が夫々次のようなコメントをかいている。「眠剤中止（ネルボン3～10T／1日）」、「入院後外泊して妻のもとに帰った時」、「心労懸念、トルコン吸引」。

欄外にその他のコメントとして、次のようにかかれている。この例は上記の3例と異なるものである。「テレビで覚せい剤を打つシーンをみたら、自分もうったような気分になり、身体がすっきりして、仏様がテレビの画面にみえた」。「しばしばテレビをみたり、シャブの話をすると、決まって口渴を訴え、異常興奮を示す」。「銭湯で血管の浮き出している人をみると、ゾクゾクして覚せい剤を打ちたいなあと思ったり、打った様な気持になる事がしばしばあった」。

この3例は、フラッシュバック現象というよりは、むしろ過去に自分が体験した状態を想起するという、大麻、L,S,Dでも認められている“Contact high”といわれるべき症状であつて、覚せい剤中毒者にとっては、割にしばしば経験する体験であるらしい。

覚せい剤乱用実態個人調査票(Ⅱ)(附表)の(17)に、次のように書かれているものがあった。

「断薬20余年の間、人間関係や仕事面の心身疲労で、被害妄想や関係妄想の出現があつた様に思われます。自分の悪口を云われている様だ。ささいな事に腹立てやすい。何事にも攻撃的になる。悪面が表面化してきます」。

さきの飲酒の1例と、この例は恐らく自然再燃型（狭義のフラッシュバック現象）と考えられる。

佐藤ら⁷⁾は「フラッシュバック型」には逆耐性の交差現象が重要であるとして、フラッシュバックの誘因となる情動ストレス、飲酒が重要な役割を演じているという。又、同様に加藤はフラッシュバック発生の引き金として、アルコール飲用や心的ストレスのような非特異的刺激をあげている。

今回の調査で、“飲酒”17例（頻回1例を除いた数），“視覚的刺激”3例，“聴覚的刺激”2例，“刺激物（コーヒー、タバコ等）”3例，“その他の状況”13例（コメントのあった3例、及び頻回1例を除いた数）、合計38例（7.5%）の中には、上記の2例と瀬野川病院長津久江一郎より提供のあった2例の症例報告を除いても、更に、ごく少数例は狭義のフラッシュバック現象をあらわしていたと考えられるが、今回の設問方式調査では、残念ながら、信頼性のある覚せい剤フラッシュバックの実態を把握し得なかった。

最後に津久江院長が提供してくれた2症例を略述してこの報告を終える。

（症例1）

29才の男子、職業は外車のセールスマン。昭和56年4月14日より昭和56年7月20日まで入院。父母健在、兄弟は3人の末子。長兄は大阪で暴力団員、本人は広島に在住。高卒で在学中に1回喧嘩をして謹慎処分となる。24才で結婚、一男あり。酒の耐性はウイスキー1/2本程度である。

3年前より覚醒剤を覚える。小パッケ2万円で購入し、1日3～4回多い日で使用しており、すでに200～300万円、このために浪費している。

最近になって物音に敏感となり、色々な想像をするようになる。“誰かが見張っている”“妻も誰かに注射されている様な気がする”等、包囲攻撃妄想も発呈して来ている。内科医の紹介で、家族にすゝめられて同意入院する。入院当初は不穏状態が強く、看護者に対しても非協力的で敏感、

何事にも勘ぐりが多かったが、コントミン150mg/1日投与で、入院第4週目頃より次第に精神的に安定して来、その頃よりレクリエーションにも積極的に参加するようになった。

入院3ヶ月で退院し、セルシン20mg/v.d.s投与で、月2回ほど定期的に外来通院していた。所が退院して4ヶ月目になって、昭和56年11月13日夕方、仕事から帰って妻と一緒に夕食時ビールを飲んだ所“急に妻が浮気をしているのではないか”“誰かにシャブを注射されているのではないか”と入院前に発呈した気分に再び襲われた。

最近真面目に働いており、一度も注射は打っておらないのにと自分でも不思議に思い、気味悪く不安状態になったため、すぐに服薬して就寝したが、患者自身不思議に思い、又無気味で恐怖心さえうかがわれた。その為に、翌朝すぐに受診を求めて来院したが、その時にはすでに症状は消失していた。同伴した妻の言によれば、退院して1~2回は仕事のために疲れていたためか、些事に短気を起し、妻に当たりちらした事はあったが、総じて人が變ったように真面目に働いていたという。

(症例2)

33才の男子、職業は大工。中卒で19才時、21才時に前科あり。24才で結婚、3児あり、性格は短気、酒は全く駄目（最大でビールカップ一杯）。シンナー経験はない。

22才で初めて覚せい剤を打ったが、24才で結婚し、一時止めていたという。

本年3月に昔なじみに出合い、以来小パッケ1万5千円で購入しては、これを2日間で注射し、その後3~4日休むというパターンを、こゝ数ヶ月間くり返している。入院約1ヶ月前頃より、体重の減少が目立つようになった。

直接の入院動機は、道路上でドライバー、木刀を所持して路上にすわり込み、道路を打ったり、「暴力団におどしをかけたので命を取りに来た」等意味不明の言動あり、110番通報により保護される。即日鑑定の上、措置入院となった。最終の注射は入院3日前であったという。

入院当時と次の第2日目の2日間は、殆んど摂食もせずに限りこけている。入院後、幻覚妄想が強く、これにもとづいて拒食、拒薬も見受けられ

た。家族の面会時にも“声が盗聴されている”

“食事に毒が入っている”と訴えている。1日プロフェノン30mg投与し、不穏のため保護室で生活していた。

入院後、14日目に精神症状の消失を見、落ち着いて来たため保護室より大部屋に移している。それと同時に1日ジアゼパン60mgに切り換えている。

入院30日目になって、他の覚せい剤中毒患者20名と、ミーティングを開いたのに参加させた。ミーティングの途中から次第に多弁となって来、興奮が目立った。夜になって「警察を呼んでくれ、全部白状するから」とか、「北永警部にだまされた」「自分の言葉は盗聴されている」「気が狂いそうになる」と不穏がつなり、ついに保護室に再入室を余儀なくした。入室3日目で次第に落ち着いて来た為、再び大部屋に移している。後になって北永警部は実在していない事を話すと、急に幻覚が出て来た事に対して不審に思い、不思議そうにしている。その後、経過よく入院75日目に退院し、即刻病院玄関にて、警察に逮捕されている。

以上のように3日間、一過性に精神不穏状態になったのを知見した。

以上の2症例は、覚せい剤のフラッシュバック現象と考えられる。

(注) この調査・研究は厚生省から委託を受けて、科学技術庁特別振興調整費により調査を実施したものである。

引用文献

1. 中田修等：覚せい剤中毒の診断基準及び治療に関する研究班、厚生省公衆衛生局委嘱研究、報告書、1982
2. 加藤伸勝：覚せい剤中毒者のflashback現象、臨床精神医学、10：1981
3. 佐藤光源、柏原健一：慢性覚せい剤中毒における幻覚妄想状態の生物学的機序：展望、精神医学、8：1982
4. 臺弘：履歴現象と機能的切断症候群——精神分裂病の生物学的理解、精神医学21：453—464、1979
5. 加藤伸勝：Flashbach現象について、神経精神薬理、星和書店、Vol 1, 3, № 7：1981
6. 津久江一郎：覚せい剤中毒の臨床像、臨床精神医学、10：1981
7. 佐藤光源、秋山一文：慢性覚せい剤中毒の再燃現象、神経精神薬理、星和書店、Vol 1, 2, № 3, 6：1980
8. 中田修：フラッシュバック現象——主としてその臨床面について；展望、精神医学、7：1982

付表 I

①

記入年月日

病院名_____

TEL () -

覚醒剤乱用実態個人調査票(Ⅰ)

記入に当っての注意事項

1. 各項目に該当する数字に○印をつけて下さい。
2. 「その他」等の項にはできるだけ詳細に記入して下さい。
なお□の所は記入しないで下さい。
3. 亂用方法及び病的体験は非常に複雑多岐であり、その状態はまだ十分に科学的には把握できていませんので、出来ましたら、調査票(Ⅱ)(5, 6頁)は切り取り線から切り離して、現在来(入)院中の患者自身に記入させて下さい。なお、切り取り部の回収の際には調査票(Ⅰ)と(Ⅱ)とが対応するようにして下さい。
4. 記入方法に不明な点があれば、日本精神病院協会(TEL 03(508)0735)にお問い合わせ下さい。

(1) 昭和56年中に覚醒剤中毒症で(1. 入院 2. 外来通院)したことがあります。

(2) 整理番号、性別 1. 男 2. 女

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| | | | | | | | |

(3) 生年月日 M. T. S.

| | | | | | |
|---|---|---|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 9 | 10 | 11 |
| 4 | 5 | 6 | 12 | 13 | 14 |
| 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 15 |

 年

| | | | | | | | |
|---|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |

 月

| | | | | | | | |
|---|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |

 日生、満

| | | | | | | | |
|---|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |

 歳、不明

| | | | | | | | |
|---|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |

(4) 来院時の職業

- | | | |
|------------|------------|-----------------|
| 1. 公務員 | 2. 交通運輸業関係 | 3. 風俗営業関係 |
| 4. 飲食業関係 | 5. 土木建築業関係 | 6. 旅館業関係 |
| 7. 農漁業関係 | 8. 工員 | 9. 職人(自由業) |
| 10. 商店主・店員 | 11. 日雇い労務者 | 12. 学生 |
| 13. 主婦 | 14. 暴力団 | 15. その他の職業_____ |
| 16. 無職 | | |

注) 該当する職業の番号に○印をつけて下さい。(2つ以内)

| | | | |
|----|----|----|----|
| 19 | 20 | 21 | 22 |
| | | | |

(5) 医療費の支払い区分

- | | | | |
|-------|-------------|-------|-------|
| 1. 措置 | 2. 生保 | 3. 国保 | 4. 社保 |
| 5. 私費 | 6. その他_____ | | |

| |
|----|
| 23 |
| |

2

【生活歴及び現在歴】

(7) 来(入、退)院年月日 (S 56年1月1日から12月31日までの来(入、退)院の記録)

S 年 月 日 ~ 年 月 日
 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36

(1. 入院 2. 外来通院) 37

退院後の状況

1. 退院 2. 転院 3. 入院中
 4. 外来通院中 5. 中途退院
 6. 警察行き
 7. その他 ()

(注)期間中に2回以上の来(入、退)院をくり返した場合にはその来(入、退)院の記録をすべて下の余白に記入して下さい。

39

(8) 来(入)院経緯

1. 自発的に 2. 家族のすすめ 3. 保健所から 4. 警察から
 5. その他 _____

40

(9) 来(入)院時の直接の問題行動

1. なし 2. 傷害 3. 暴行 4. 自傷 5. 自殺企図
 6. 器物損壊 7. 脅迫・恐喝 8. その他 _____

43 44

(10) 遺伝的負因

1. 精神病 2. アルコール症 3. その他の薬物依存者(薬物の種類 _____)
 4. 犯罪者 5. その他 _____

45 46

(11) 体型 1. 細長 2. 關士 3. 肥満 4. その他 _____

47

(12) 病前性格 _____

(13) 幼児期の様、家庭の養育

兄弟の人数 人 出生順位 番目
 48 49

1. 欠損家庭(父、母) 2. 特に祖父母による養育 3. その他 _____

50

(14) 最終学歴 (注)中途退学の場合には該当する学校にも〇をつけて下さい。

1. 小学校 2. 中学校 3. 高校 4. 大学 5. 名種専門学校
 6. 中途退学 7. その他 _____

51 52

(15) 乱用以前の非行、犯罪歴

1. 怠学 2. 補導(学校) 3. 補導(警察) 4. 鑑別所
 5. 少年・少女院 6. 刑務所 7. その他 _____

53 54 55

(16) 酒の耐性

1. 飲めない 2. 飲まない 3. 最大飲酒量()

56 57 58 59

(3)

(17) 過去に精神科、精神病院に来(入)院した回数(他の疾患で来(入)院した場合も含む)

| | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 60 | 61 |

(18) 薬物乱用(複合使用)

| 薬物の種類 | 覚醒剤 | シンナー | アルコール | 鎮痛剤 | 睡眠薬 | 精神安定剤 | その他 | | | | | | | |
|-------|-----|------|-------|-----|-----|-------|-----|----|-----|----|-----|----|-----|----|
| 乱用の既往 | (1) | 64 | (2) | 65 | (3) | 66 | (4) | 67 | (5) | 68 | (6) | 69 | (7) | 70 |
| 今回入院時 | (8) | 71 | (9) | 72 | 10 | 73 | 11 | 74 | 12 | 75 | 13 | 76 | 14 | 77 |

注) 複合使用の場合はすべてれなく対応する番号に○印をつけて下さい。

(19) 合併症 _____

| |
|-------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> |
| 78 |

(20) 身体的特徴

1. 注射痕 2. 硬結 3. 文身 4. 指つめ
5. その他 _____

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 81 | 82 | 83 | 84 |

(21) 最初の動機

1. 好奇心 2. 誘惑 3. 強制 4. その他 _____

| | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 85 | 86 |

(22) 継続使用の理由

1. 快感 2. 性的効果 3. 疲労徐去 4. とばく
5. ただなんとなく 6. その他 _____

| | |
|-------------------------------------|----|
| <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 87 | 88 |

(23) 初回使用の時期 S

| | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 89 | 90 |

 年

| | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 91 | 92 |

 月、満

| | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 93 | 94 |

 歳

(24) その後の使用経過 1. 断続的 2. 繼続的

| |
|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|

(25) 1回の使用量(小又は大パッケを何回に分けて使用するか)

小パッケ

| | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 96 | 97 |

 回、大パッケ

| | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 98 | 99 |

 回、その他 _____

注) 小パッケ(大パッケ)とは、ビニール袋に0.15~0.2g位(0.8g位)入っているものをいう。

(26) 亂用回数

1. 1日1回以上 2. 1日1回程度 3. 週に2、3回 4. 月に数回
5. ときたま(どのような時に用いたか)

| |
|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| 100 |

(27) 亂用期間

1. 1、2回限り 2. 1週間未満 3. 1週間以上1ヶ月未満
4. 1ヶ月以上3ヶ月未満 5. 3ヶ月以上半年未満 6. 半年以上1年未満
7. 1年以上5年未満 8. 5年以上 9. 不明

| |
|-------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> |
| 101 |

(28) 1度に購入する覚醒剤の量及びその額()円

小パッケ ケ、大パッケ ケ、その他 _____

(29) 使用法 1. 静脈注射 2. 皮下又は筋注 3. その他 _____

| |
|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|

(30) 1ヶ月に使用する額 円

(31) 入手経路

1. 売人 2. 友人 3. 仲間 4. その他 _____

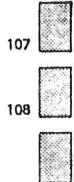
| | |
|-------------------------------------|-----|
| <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 103 | 104 |

4

【臨床症状】(来(入)院時)

(32) 身体症状

1. あり(具体的に) 2. なし 3. 不明
- けいれん 1. あり 2. なし 3. 不明
 - 覚醒剤検出尿反応 1. (+) 2. (-) 3. 不明

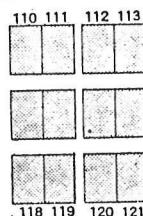


(33) 病的体験の発呈が認められた場合にはどの位の量の乱用をどの位の期間継続したか。

1回の使用量() 期間()

(34) 精神症状(来(入)院時及び初診時の状態像)

1. 食欲不振 2. 不安定 3. 集中力低下 4. 不眠 5. 易怒
 6. 神経衰弱 7. 精神錯乱 8. 鈍麻 9. 日常生活の意欲減退
 10. 常同強迫行為
 11. 幻覚()
 12. 妄想()
 13. その他()



(35) 入院直後や逮捕直後等(患者が不利な状況に陥った場合)に急な神経不適状態又は

異常行動があったか。 1. あり 2. なし 3. 不明

(36) 覚醒剤乱用により精神症状の発呈があった患者が、ある期間覚醒剤中断後(1. 視覚的刺激
2. 聴覚的刺激 3. 刺激物(コーヒー、タバコ等) 4. 飲酒 5. 少量の
覚醒剤 6. 常用量又はそれ以上の量を用いた場合 7. その他の状況)で、以前と
同様の病的体験又は異常体験等が生じたことがあるか。

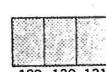
1. ある(□回) 2. なし 3. 不明



(37) 治療

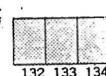
127

1. 薬物療法 2. 作業療法 3. 精神療法 4. その他_____



(38) 治療・病棟管理面での問題点

1. なし 2. 暴行 3. 弱い者いじめ 4. 威嚇 5. 脱院 6. 自傷
 7. 看護者に対する反抗 8. その他_____



(39) 保護室の使用

1. 全入院期間 2. 一時的 3. なし



(40) 転帰

1. 治癒 2. 軽快 3. 未治 4. 転科 5. 医療中断 6. 警察へ
 7. その他_____



その他お気付きの点があればお知らせ下さい。

ご協力誠に有難うございました。

覚せい剤中毒患者疫学調査

分担研究班長 山崎敏雄

1982.6

覚醒剤乱用実態個人調査票(Ⅱ)

⑤

この調査票は純学問的な疫学調査のためのものであり、他の目的には一切利用致しませんので、部外にもれることは絶対にありません。

記入に当たっての注意事項

1. 各項目に該当する数字に○印をつけて下さい。□の所は記入しないで下さい。
2. 「その他」等の項にはできるだけ詳細に記入して下さい。

私は現在 (1.入院 2.外来) 治療中であります。

(1) 性別 1. 男 2. 女、満 歳
142 143

141

144

(2) 生年月日 M. T. S. 年 月 日 生、不明
1 2 3 145 146 147 148 149 150 151

152

(3) 酒の耐性

1. 飲めない (酒が殆ど飲めない) 2. 飲まない (飲もうと思えば少し
は飲めるが、飲む習慣がない) 3. 最大飲酒量 ()

153 154 155 156

(4) 次の薬物乱用についてお答え下さい。

| 薬物の種類 | 覚醒剤 | シンナー | アルコール | 鎮痛剤 | 睡眠薬 | 精神安定剤 | その他の |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 乱用の経験 | ① 160 | ② 161 | ③ 162 | ④ 163 | ⑤ 164 | ⑥ 165 | ⑦ 166 |
| 今回入院時 | ⑧ 167 | ⑨ 168 | ⑩ 169 | ⑪ 170 | ⑫ 171 | ⑬ 172 | ⑭ 173 |

注) 2種類以上の薬物を用いた場合にはすべてもれなく対応する番号に○印をつけて下さい。

(5) 最初の動機

1. 好奇心 2. 誘惑 3. 強制 4. その他 _____

175 176

(6) 繼続使用の理由

1. 快感 2. 性的効果 3. 疲労除去 4. とばく
5. ただなんとなく 6. その他 _____

177 178

(7) 初回使用的時期 S 年 月、満 歳
179 180 181 182 183 184

(8) その後の使用経過 1. 断続的 2. 繼続的

(9) 1回の使用量 (小又は大パッケを何回に分けて使用するか)

小パッケ 回、大パッケ 回、その他 _____
188 189 190 191

187

(10) 亂用回数

1. 1日1回以上 2. 1日1回程度 3. 週に2、3回 4. 月に数回
5. ときたま (どのような時用いたか)

)

192

(11) 亂用期間

1. 1、2回限り 2. 1週間未満 3. 1週間以上1ヶ月未満
4. 1ヶ月以上3ヶ月未満 5. 3ヶ月以上半年未満 6. 半年以上1年未満
7. 1年以上5年未満 8. 5年以上 9. 不明

193

切り取り線

(12) 1度に購入する覚醒剤の量及びその額 () 円 ⑥

小パッケ _____ ケ、大パッケ _____ ケ、その他 _____

(13) 使用法 1. 静脈注射 2. 皮下又は筋注 その他 _____

(14) 1ヶ月に使用する額 _____ 円位

194

(15) 入手経路 1. 売人 2. 友人 3. 仲間 4. その他 _____

195 196

(16) 亂用中に、誰もいないのに誰かの声が聞こえたり、人におそわれるような気分になったり

するような不愉快な気分になったことがありましたか。

1. なし 2. あり

あった場合にはどの位の量をどの位の期間乱用しましたか。

(1回の使用量 期間)

197

(17) テレビや映画の中で実際に覚醒剤(シャブ)を打っているシーンを観て、自分が注射を打了気分になって興奮したり、口が渴いてきたり、又は酒を飲んだだけで、(あるいは何かの刺激や条件で)前に経験した不快な幻覚や妄想が出て来たりした事はありませんか。また、その他に自分で不思議な体験をした事があったら詳しく書いて下さい。

198

切り取り線

(18) 次のことについてあなたの気持を率直に答えて下さい。(余白が少ない場合には適当に紙を追加して下さい)

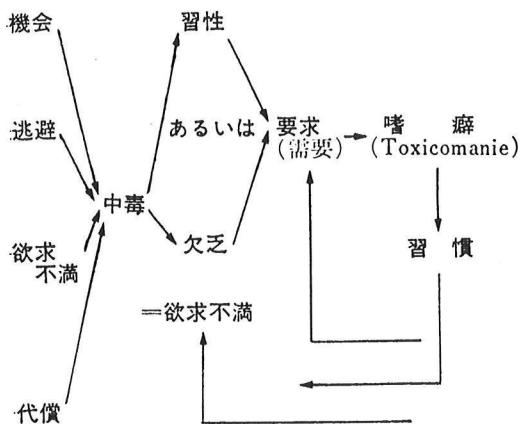
| | | |
|--------------------|---|---|
| 注射を打ちたくなる理由は何でしたか。 | 注射を打ち始めた頃、注射を打了直後に、どんな気分になりましたか。(この気分はどの位続いたでしょうか。) | 注射が常習化した時に注射を打了直後、どんな気分になりましたか。(この気分はどの位続きますか。) |
| 199 | 200 | 201 |
| 期間 () | 期間 () | 期間 () |

ご協力誠に有難うございました。

覚せい剤中毒患者疫学調査
分担研究班長 山崎敏雄

覚醒剤中毒対策への進言

古くから、フランスでは、中毒になる原因に、嗜癖 (Toxicomanie トキシコマニー) と嗜癖者 (Toxicomane トキシコマン) とを区別して取りあげている。Louis Gayral の図式に次のものがある。



上記の図式で嗜癖の段階的拡がりを網羅できるとする。そして、嗜癖成立のためには次の三つの要件の出会いを必要としている。

1. 無痛効果、多幸性ないし強壯性のため、偶然かあるいは意図的にか知った最初の機会と、その後の追求の機会
2. ある感受性が鋭く、何らかの代償あるいは抵抗する方法を追求して行く神経症性構えをもつ不均衡性の人格（精神病質）
3. 特別な多幸あるいは特殊な精神的無痛を偶発的に体得し、その後それらの要求と慣習がいれられる。

以上であるが、偶然にしろ意図的にしろ、上記の欲求慣習 (Ceppérence-accoutumance) の状態の犠牲者になるとしても、この状態は一時的なもので断ち切れるものが多い。が、断ち切れずに、異常にして長引かせるものは、人格の予め定められたある型に起因する。

Henri Ey は、単に人格だけでなく、人格と体型 (biotypologie) につき、神経症性、代謝性、ホルモン性等、又、遺伝を通じ、検討しなければ

医療制度委員会委員長 浅田 成也

いけないとしている。

いずれにしても、嗜癖が単に習性に止まらなくなつた者を嗜癖者というが、対策の眞の対象がこの嗜癖者であることはいうまでもない。

それゆえ、対策の根本に、この人格の特殊な型の問題点に迫る治療法の確立を要することになるが、これらは一般に諦められている印象すらある。

通常、嗜癖即精神病質、精神病質即治療不能という構えで対処している専門家が多いが、嗜癖の成立条件や嗜癖の段階過程をよく分析し、神経症性、環境機会性の検討を十分にし、精神療法、作業療法、その他の療法をキメ細かにして、治療的努力を徹底する指針が必要と思う。

その他、疫学的、社会文化的、学習理論的、身体的、体型的、性格的研究等々、欠かせぬものが多くあり、それらを完備した対策でないと、単に行政的対策に終る惧れがある。そうならない努力を是非進めて貰いたく思う。

ちなみに、WHO で addiction という場合、単に習慣的摂取者という本来の意味を離れ、依存 dependent 傾向の強い場合をさし、それほどでもない乱用は habituation とした。ドイツ語でいう Trunksucht は addiction に相当し、身体的にも依存性が生じ、使用量が増加し、社会に対しても家庭に対しても悪影響をもたらすようになった場合に使用されているのが一般的である。

公衆衛生審議会で用語の定義の設定を重要視したことについて、原語との対比も必要と思い、以上、提言した。
(広島・浅田病院院長)

文 献

1. Ey. H. et al: Manuel de Psychiatrie. Masson et Cie, Paris, 1963
2. Gayral, L.: Précis de Psychiatrie. J.-B. Baillière et Fils, Paris, 1967.
3. Bumke O.: Lehrbuch der Geisteskrankheiten. Springer-Verlag, Heiderberg, 1948.
4. Bleuler E: Lehrbuch d. Psychiatrie. Springer-Verlag, Heiderberg, 1960
5. Reichardt M.: Allgemeine und Spezielle Psychiatrie. Verlag von S. Karger in Basel, 1955
6. Hoff H.: Lehrbuch d. Psychiatrie. Benno Schweiß & Co. Verlag, Basel, 1956