

甲第32号証

処方薬依存症の理解と対処法

著

ロッド・コルビン

監訳

水澤都加佐

訳

水澤都加佐

会津 亘

水澤寧子



星和書店

推薦のことば

埼玉県立精神医療センター 副院長

成瀬暢也

近年、睡眠薬などの過量服用に象徴される処方薬の乱用・依存が深刻な問題となっている。医師が処方する治療薬という性格上、医原性の要素も強く、覚せい剤などの違法薬物とは異なる対応が必要である。医療は薬物療法中心の治療へと向かい、薬物依存症者は「使っても捕まらない」処方薬へとシフトしている。今後、処方薬の乱用・依存が、これまで以上に主要な薬物問題となることは確実である。

米国は現在、「オピオイドクライシス」という麻薬性鎮痛薬の過量服用で年間数万人単位の死者がでており、処方薬こそが最大の薬物問題となっている。便利で快適なものを追求する現代社会において、処方薬による苦痛軽減が積極的に推奨されるであろう。

著者のロッド・コルビンはジャーナリストであり、患者、医療者、関係者への多くのインタビューをもとに、アディクション、とくに処方薬依存症の問題と解決の実態を、見事に浮かび上がらせることに成功している。インタビューの一つひとつが、アディクションを理解するうえで大切なメッセージである。良質な小説に引き込まれるように読み進めていくと、いつの間にか複雑で難しいアディクション・処方薬依存症が容易に理解できる構成となっている。本書では、米国と日本との国の違いを超えて、処方薬依存症に関して本質的で重要な知見を得ることができるであろう。

一般の読者、当事者、家族のみならず、治療者・支援者にとっても役立つ貴重な一冊である。

本書をお読みになる方へ

飯盛会倉光病院 院長

倉光かすみ

今回、HRI (Healing & Recovery Institute) の水澤氏から「処方薬依存症の翻訳ができました」と連絡があり、早速読んでみた。処方薬依存症という題で出版された本がまだないという話も聞いてのことだ。水澤氏へは現在当院（医療法人飯盛会）で家族会の講師、また春からの依存症治療プログラムの指導をお願いしており、その関係からの依頼である。

一度目は日々の経験から、すんなりと読み通した。少し時間をあけ、二度目を読んでいる。この本が入門書として、そして現在臨床で苦勞している自分たちにとっても参考になる部分があちらこちらにあり、確かに日本で初めての処方薬依存症の単行本にふさわしいと感じている。

では、実際に読み進めてみよう。

この本は3部構成になっており、第I部は最も読み応えがある。第II、III部はアメリカでの現実が語られており、今後の日本の（もしかすると現在？も）処方薬依存症の姿を想像させる。そのうえで、予防を含めた法規制についても知識として持っておきたい。

第I部を詳しくみる。最初に処方薬依存とはアディクションであり、他の依存症との類似点が述べられている。アメリカで乱用されている薬物の記載の中で、特に日本でも多くの問題となっているベンゾジアゼピンのくだりは入門書としても、臨床医にとっても参考となる。また重要なのは生理学的依存とアディクションの違いについてであり、処方をする医師にとって学んでおくべきことである。

第1章

アディクションを理解する

今、この瞬間にも、どこかである人の妻が「偽造したトランキライザーの処方箋によって夫が逮捕された」という電話を警察から受けて苦しんでいます。あるいはまた別の地域では、母親が成人した自分の娘が痛み止めを服用して酩酊していて他の家族の集まりを混乱に陥れているために涙を流しているかもしれません。中西部の小さな町では、ある家族が、まだ10代の息子さんがパーティで抗不安薬を過剰摂取（オーバードーズ）したうえに飲酒をして亡くなったために、悲しみに沈んでいます。こうしたシナリオ、出来事は、繰り返されています。アメリカ人の中では、処方薬を乱用してアディクションになっている人がたくさんいるのです。

実際、あなたの知り合いに処方薬を乱用している人がたくさんいる可能性があります。それは、あなたの配偶者かもしれませんし、親戚かも友人かも、あるいはちょっとした知り合いかもしれません。もしかしたら、あなた自身かもしれません。

アディクションの定義

アディクションとは、「薬物に対する持続的な渴望と、薬物による心理的な効果、あるいは気分を変容するために使う必要があることを特徴とする強迫的な使用のパターン」です。多くの薬物乱用者が気分を

ンを使用している人は10%から20%にわたると推定されています。薬物乱用警戒ネットワーク（The Drug Abuse Warning Network）によれば、ベンゾジアゼピンを使用しての死亡は、アルコールを同時に使用していることが原因とされています。

短期間の使用と長期間の使用

医学界では、薬物耐性がしばしば急激に作られ、急に使用をやめると離脱症状が出現することが明確にされて以来、長期にわたる使用についての安全性に関して論争が続いています。短期間の使用とは、2～3週間かそれ以内と考えられています。長期にわたる使用とは、数ヶ月かそれ以上を指しています。論争は、アメリカ精神医学協会（American Psychiatric Association）に「ベンゾジアゼピンの医学的な使用が身体的依存を発生させる可能性がある」という声明を出すことを促しました。治療の継続期間がアディクションの発症を決定します。臨床的に重大なアディクションは、こうした薬物を毎日使用していても4ヶ月よりも前に現れることはありません。アディクションは、より多くの量を、抗不安剤として毎日使用すると早く発症します。

ベンゾジアゼピンの離脱症状

ベンゾジアゼピンやその他の鎮静剤による離脱症状には、不眠、不安、抑うつ症状、高揚感、支離滅裂な思考、敵意、大げさ、見当識障害、体感／聴覚／視覚の幻覚症状、そして希死念慮などがあります。症状が進行すると、腹部の痙攣、筋肉の痙攣、悪心、嘔吐、震戦、発汗、発作などが出現するようになります。

数週間かそれ以上にわたり長期にベンゾジアゼピンを使用した人なら、突然使用をやめるべきではありません。長期使用後には、せん妄や発熱、発作、昏睡、そして死に至るような医学的に管理されていない深刻な離脱症状が出現する場合があります。薬物の使用をやめたいと思っ

ディクションのために深く傷ついている家族にたくさんお会いします。家族や友人がアディクションに対処しようとするときには、いくつかのことを理解しておく必要があります。1つ目は、彼らが問題の原因なのではないし、一人では解決できない、ということ、家族や友人は理解しなければならないということです。依存症者に責められても、彼らには責任はないということ、理解しなければなりません。

同じように重要なのは、安易に依存症者を病気にとどまらせておいてはいけないということです。いつも刑務所から子どもを出すために罰金や保釈金を親が払うというのはイネイブリングです。依存症者は、自分の行動の結果に向き合わなければなりません。

もう一つ重要なことは、治療中の場合には医師が患者にどう話しているかを家族が知っておくことです。例えば、患者が診察を受けてから自宅に帰り、医師から一杯なら飲んでもいいと言われたとか、たまになら少し薬を使ってもいいと言われたとか家族に言うかもしれません。医師は完全な断酒や、気分を変える薬への依存すべてを断つことを勧めているということ、家族が知っているかどうか重要です。

ベンゾジアゼピンに注意

ロナルド・ガーシュマン医学博士（依存症専門医）

私は20年間、個人開業の精神科医として働いてきました。私はほとんどを薬物依存症の治療に費やしてきました。約10,000人のアルコールや薬物の問題を抱える患者の治療に携わり、約1,500人の患者のベンゾジアゼピンの解毒を行いました。これが私の治療の中心でした。

患者を治療するようになり、私は2つのパターンがあることに気がつきました。1つは、処方薬の使用でアディクションとなっている、本質的な薬物依存症者です。こういう患者は自分は他の依存症者とは違うと思っています。過量な薬を誤魔化したり騙したりして手に入れていて

も、処方薬は正当なのだと考えているのです。2つ目は、“無意識”で、“医源性”のアディクションです。このような患者は、正当な理由で（特にベンゾジアゼピンを）処方されています。しかし、それが長期間にわたるうちに、アディクションになっていきます。

このようなアディクションはどのようにして引き起こされるのでしょうか？ ベンゾジアゼピンは少し置いておいて、オピエートを見てみましょう。これは通常、疼痛の治療に使われます。オピエートを処方されると、薬によって身体的な痛みが軽減しますが、同時に感情的な痛みも和らげてくれます。この感情の痛みを和らげるために薬を使うことで乱用の問題が起こります。

厳密に身体的な痛みを和らげるためだけに薬を使っているなら、身体的な痛みがなくなればほとんどの患者は薬をやめるでしょう。しかし、落ち込んでいたり、不安があったり、人生が惨めだと思っていると、身体的な痛みが良くなってからも薬を使うことが問題となってきます。感情的な痛みはまだ存在し、その痛みを癒したいと思います。これまでの経験から、これはかなり明らかなパターンですが、身体的な治療が終わってから、どの患者が感情的な痛みのために薬を求めるのかを見分けるのは簡単なことではありません。

アディクションの治療は、使っている薬の性質により全く異なります。たとえば、ベンゾジアゼピン依存の治療はバイコデインやコデインといったオピエートの治療とはかなり違ってきます。

離脱症状を管理したり再使用を防ぐことは、問題の核心と言えます。オピエートの解毒は、約7～10日かかり、外来通院で行うことが普通です。私は解毒のために約8種類の異なる薬を使います。使用した薬の中には、オピエートブロッカーがありました。これはもし患者が再使用してしまったときに、オピエートが“働かないように”防いでくれる薬です。また、うつが深刻で、それが再使用の主な原因となっている場合には、抗うつ薬を使うこともあります。そして、カウンセリングも行

い、しらふの人生を歩めるように学んでもらいます。これはやるべき仕事の心と魂とも言える核心の部分です。患者のモチベーションが高ければ、解毒は通常はうまくいきます。

しかし、ベンゾジアゼピンの解毒はもっと難しいです。より長く、だいたい6～8ヶ月かかります。回復の過程において、進行する絶え間ない離脱により普通の生活ができなくなることがあります。この薬への依存がもたらす影響として、結婚生活の破綻や失業、入院などがあります。残念なことですが、自殺は唯一、最も重篤な副作用と言えるでしょう。

よくあることですが、医師はこの離脱症状について理解していません。患者が1年間、薬を飲んでいても、医師は「この薬はもう必要ないでしょう」と言って終わりにします。数日の間に患者は体調を崩し、医師と患者は“昔の精神的な問題”がぶり返したのだと考えます。患者は入院し、薬を処方されます。このサイクルが繰り返されるうちは、依存の問題の根底にたどり着くことができません。

ベンゾジアゼピンが不適切に使われ、患者がアディクションになったら、耐性が形成されて薬が効かなくなります。また、長期間使用すると、治療に使われていた状態を悪化させる可能性があります。何が起こるかという、薬の血中濃度が服用の間で低下することで、すぐに禁断症状を引き起こすようになります。薬はその効能を失い、離脱が以前の3～4倍もひどい症状を引き起こすのです。

ベンゾジアゼピンは急激な不安やパニック発作に短期間使用することが適切だと私は思います。短期間というのは2～3週間くらいで、最長でもそのくらいまでをお勧めします。

ベンゾジアゼピンを使う責任とは

デイビッド・ミーリー医学博士（依存症専門医）

ベンゾジアゼピンの使用については、医学界でも意見の相違がありま

監訳者あとがき

覚せい剤やコカイン、あるいはヘロインや怪しげなドラッグが乱用されていて、大きな社会問題になっているのは、周知のとおりである。乱用後の事件事故も後を絶たない。そうした、違法薬物と言われる薬物乱用者や依存症者のための民間治療施設のダルク（DARC）が、日本に何十ヶ所もあり、刑務所にも違法薬物の乱用により検挙され服役している人たちの数がかかりのものになる。覚せい剤だけを見ても、全受刑者の4分の1程度と言われている。

しかし、アメリカなどでは、実は薬物乱用者や薬物依存症者の使用している薬物は、処方薬が最も多いという事実もまた、周知のとおりなのである。医師により病の治療のために処方される医薬品である処方薬が、薬物乱用と依存症の最大の問題であるのは、何とも皮肉なものである。なぜ、そうした問題が起きるのか、日本には、そうした問題は存在しないのか。

本書は、アメリカにおける処方薬依存症の現状を綿密な取材によって書き上げたジャーナリストの報告書である。しかし内容は、単なる現状報告にとどまらず、処方薬依存症の背景から治療、家族への援助の仕方に及ぶまで、処方薬依存症への対処の仕方を学ぶにとどまらず、その他の依存症、アルコール、ギャンブルなど、依存症全般に対しても随所に役に立つ記述が含まれている。一読に値すると思ひこの度星和書店のご理解のもと日本語版の出版に至ったものである。

日本にも、実は処方薬依存症者は少なくなく、依存症の治療施設にも前述のダルクにも、また私のカウンセリングオフィスにも多くの方がお見えになっている。彼らの特徴は、

- ①病院やクリニックへの通院の目的が主として処方薬をもらうためになっている