

薬物依存の理解 と 再乱用防止対策について

埼玉県立精神医療センター
依存症治療研究部
和田 清

参考文献:「依存性薬物と乱用・依存・中毒」和田 清(著). 星和書店

1. 薬物乱用・薬物依存・薬物中毒の違いを理解する
2. 薬物乱用・依存者への対応の現状と今後の対応

依存性薬物使用の最大の怖さは、依存形成にある。

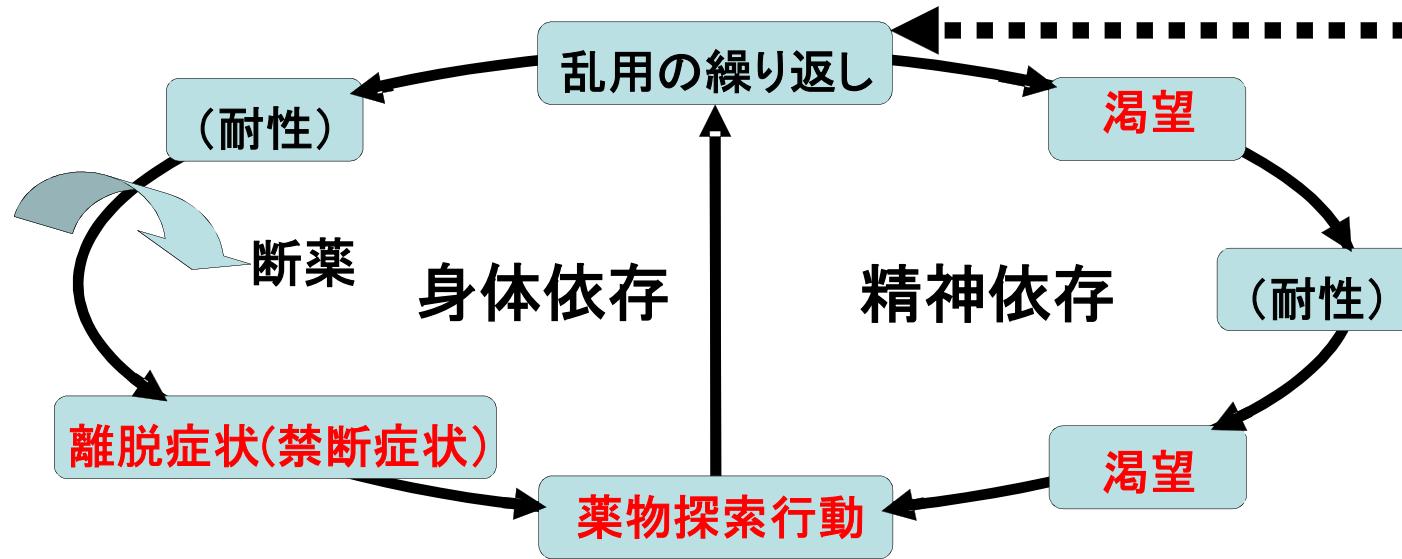
乱用(Abuse) : 薬物を社会的許容から逸脱した目的や方法で自己使用すること

急性中毒(Acute Intoxication) : 亂用の結果。

急性アルコール中毒・有機溶剤急性中毒・覚せい剤急性中毒・身体症状

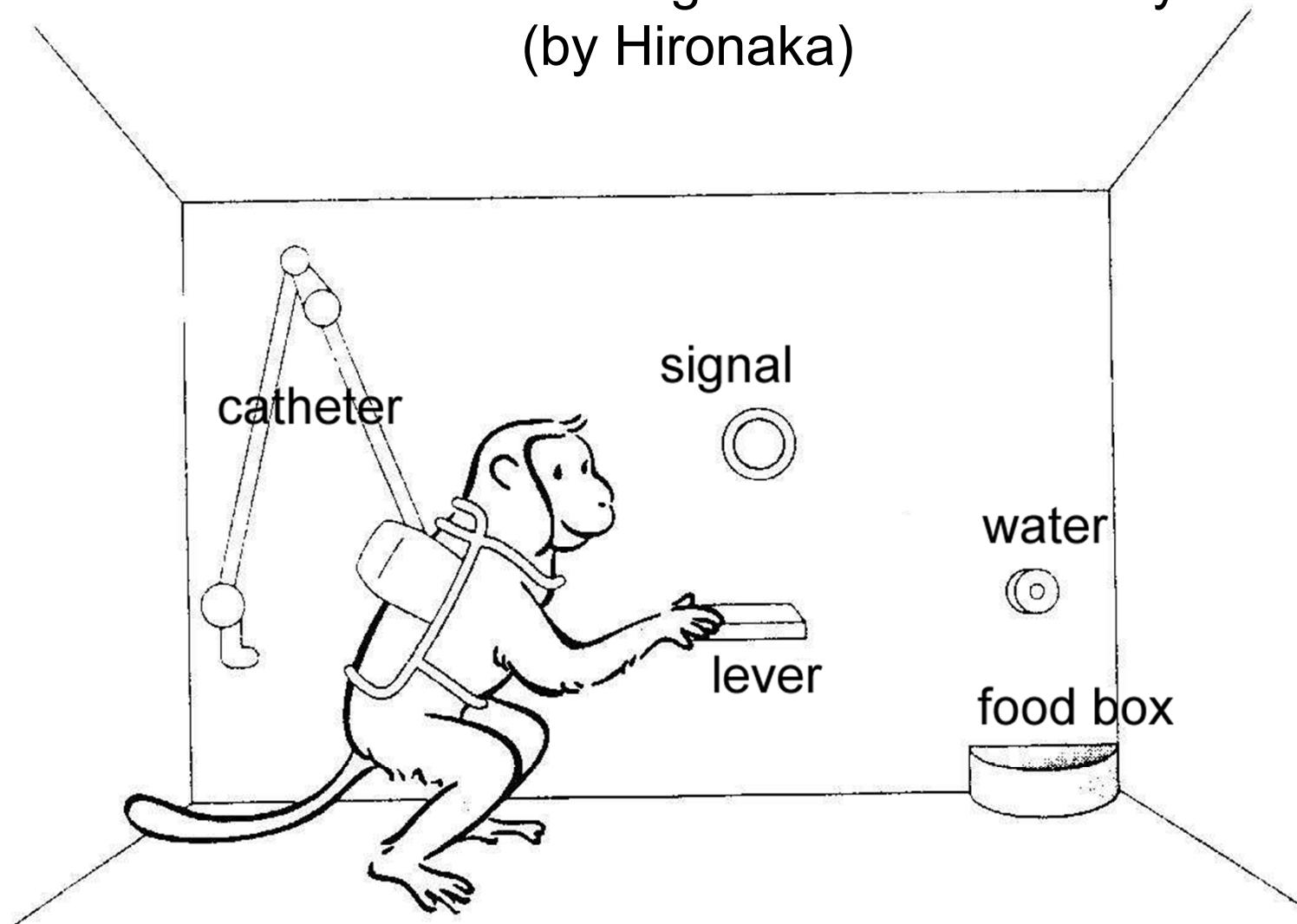
依存(Dependence) : 自己コントロールできずに、やめられない状態

乱用の繰り返しの結果



慢性中毒(Chronic Intoxication) : 依存にもとづく乱用の繰り返しの結果
覚せい剤精神病・有機溶剤精神病・身体症状

Progressive ratio experiment in intravenous self-administration of drugs in rhesus monkeys (by Hironaka)

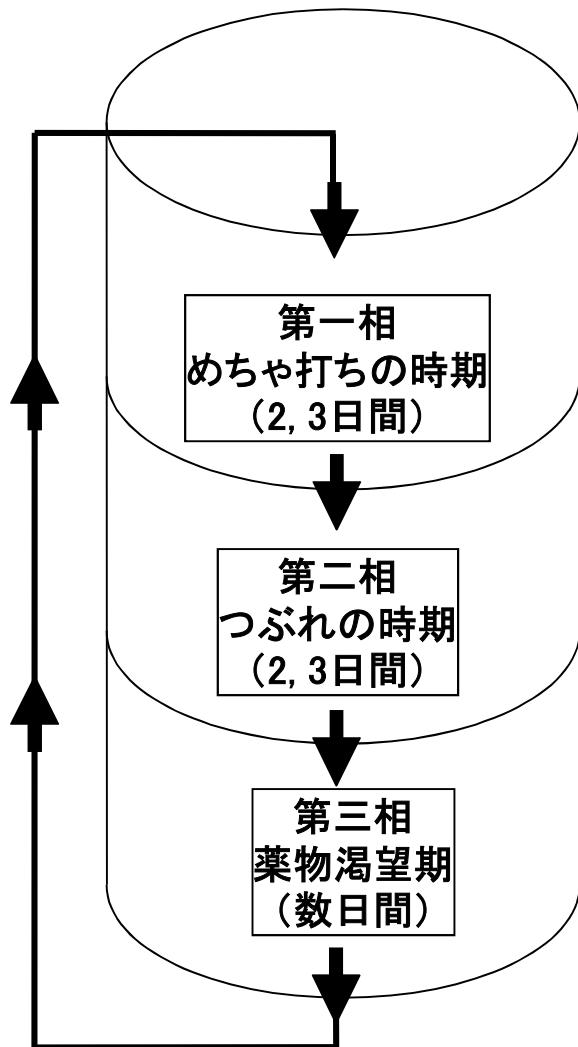


比率推進法による精神依存性の強さ

薬物	回数(回)
ニコチン	800～1,600
ジアゼパム	950～3,200
アルコール	1,600～6,400
モルヒネ	1,600～6,400
アンフェタミン	2,690～4,530
コカイン	6,400～12,800
モルヒネ(身体依存)	6,400～12,800

柳田知司:1.薬物依存—最近の傾向. A. 基礎的立場. 現代精神医学大系年間版'89-B. 中山書店, 東京, pp.25-39, 1989.

覚せい剤の周期的使用に見られる三相構造



多幸感（気分の病的高揚）、不眠、食欲減退

脱力、倦怠、無欲、無為、
長時間の睡眠など

食欲亢進、**薬物探索行動**、
焦燥的・易怒的状態

脳内報酬系の主座

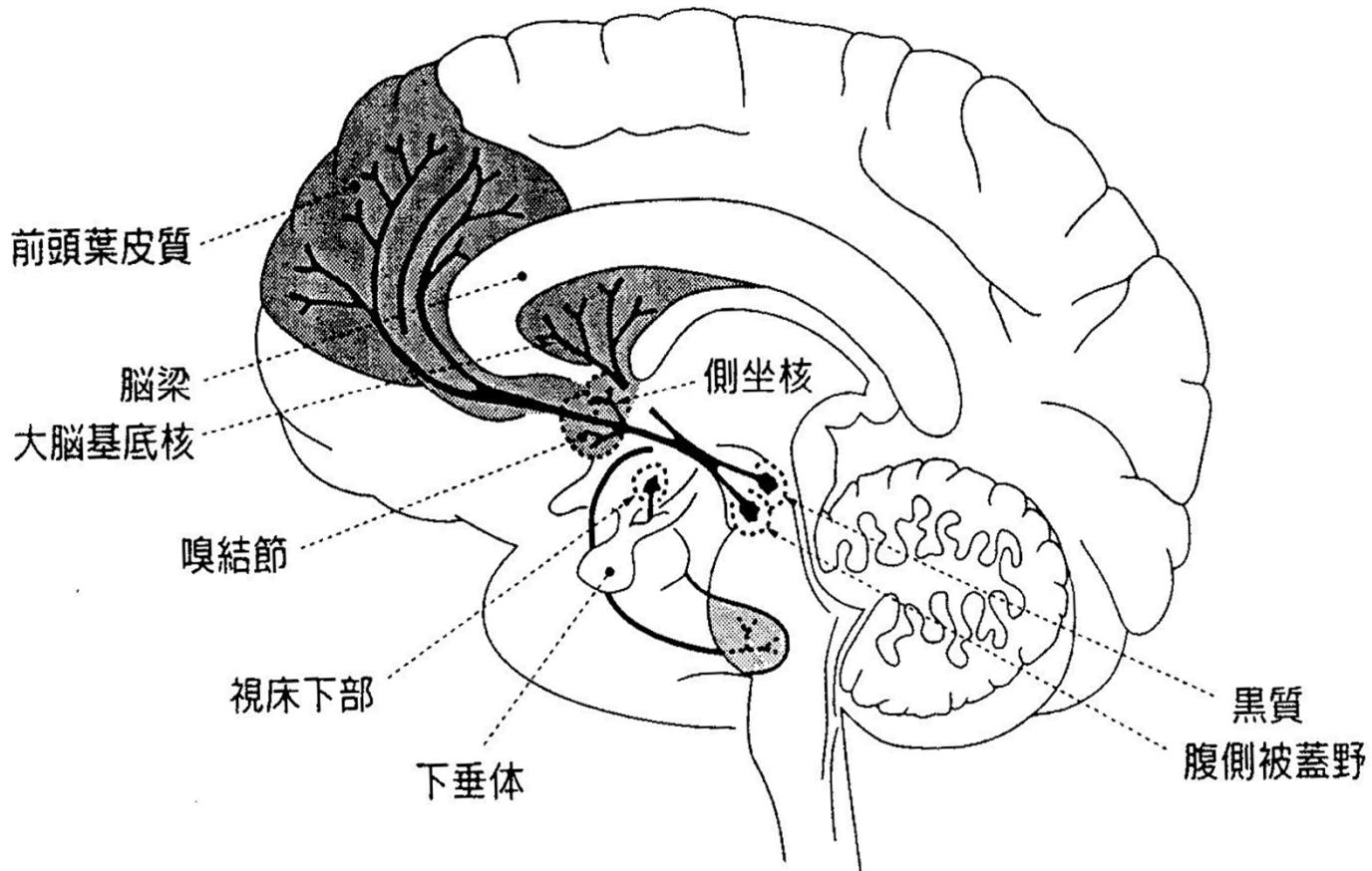


図2 脳内報酬系の主座

ドーパミン作動経路が主座と考えられており、覚せい剤などの刺激薬では、腹側被蓋野の A10 領域に起始して側坐核、嗅結節、尾状核—被蓋（大脳基底核）の腹側線条体部へ投射している系が重要視されている。



もぐら叩きの機械(薬物依存症)をなんとかしないと
もぐら(薬物乱用)は際限なく現れます

依存性薬物使用の最大の怖さは、依存形成にある。

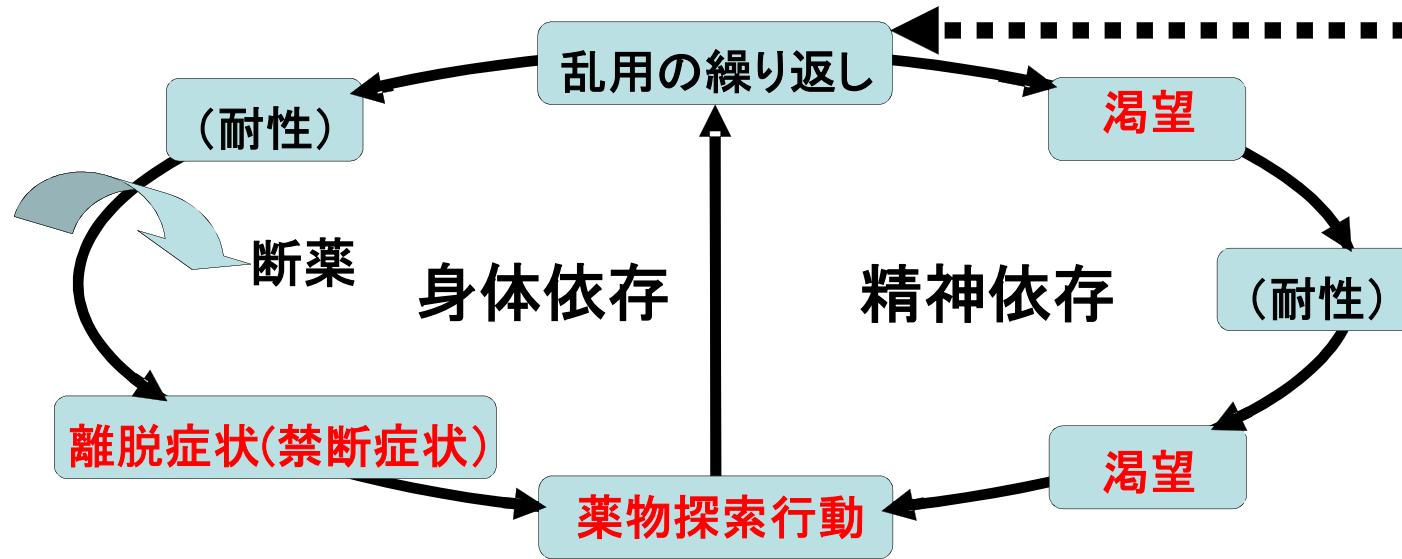
乱用(Abuse) : 薬物を社会的許容から逸脱した目的や方法で自己使用すること

急性中毒(Acute Intoxication) : 亂用の結果。

急性アルコール中毒・有機溶剤急性中毒・覚せい剤急性中毒・身体症状

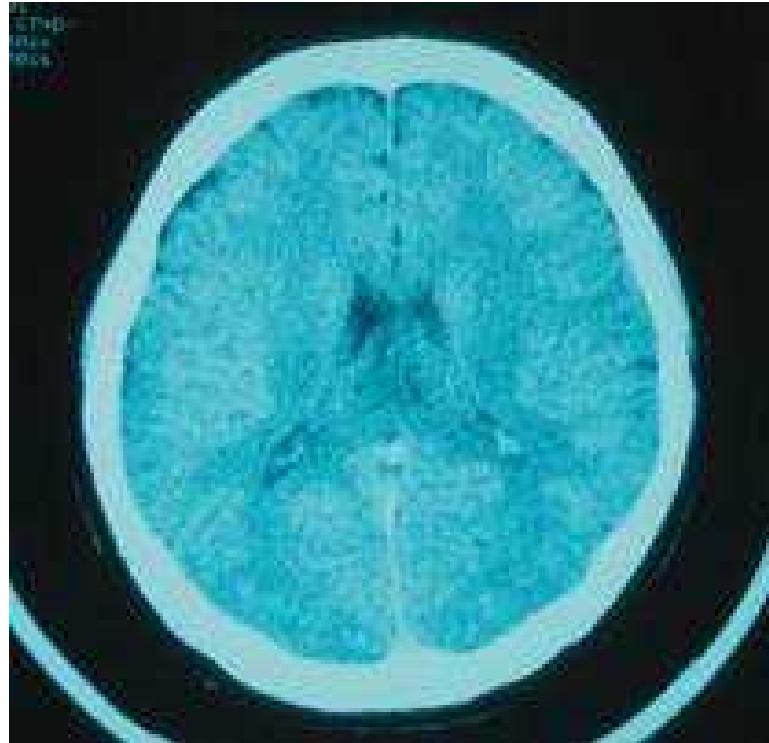
依存(Dependence) : 自己コントロールできずに、やめられない状態

乱用の繰り返しの結果

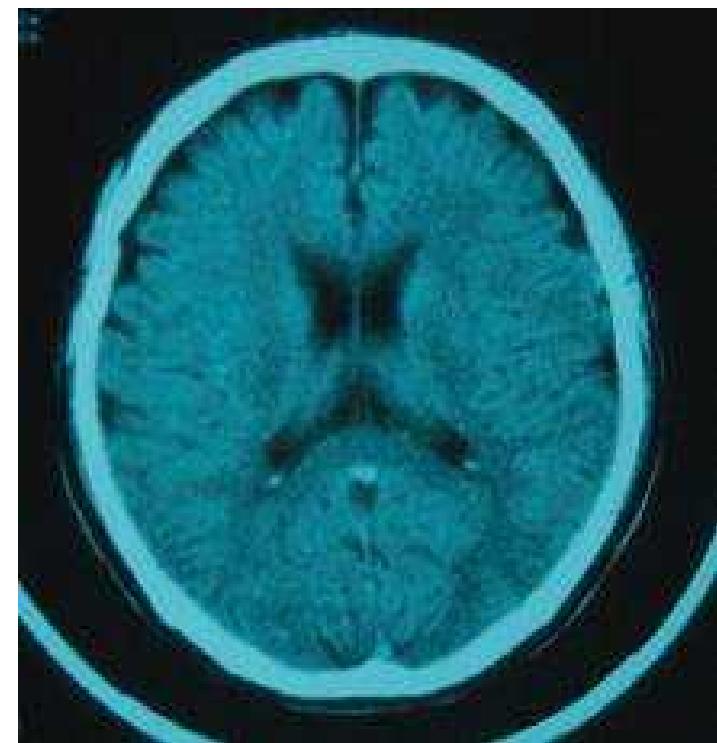


慢性中毒(Chronic Intoxication) : 依存にもとづく乱用の繰り返しの結果
覚せい剤精神病・有機溶剤精神病・身体症状

脳のCTスキャン（萎縮）

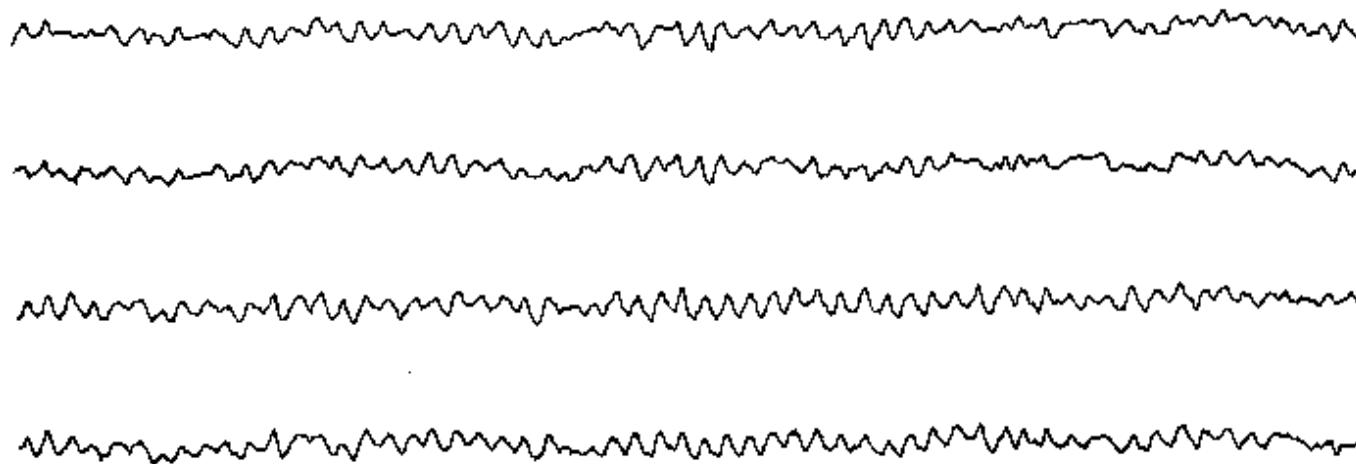


正常

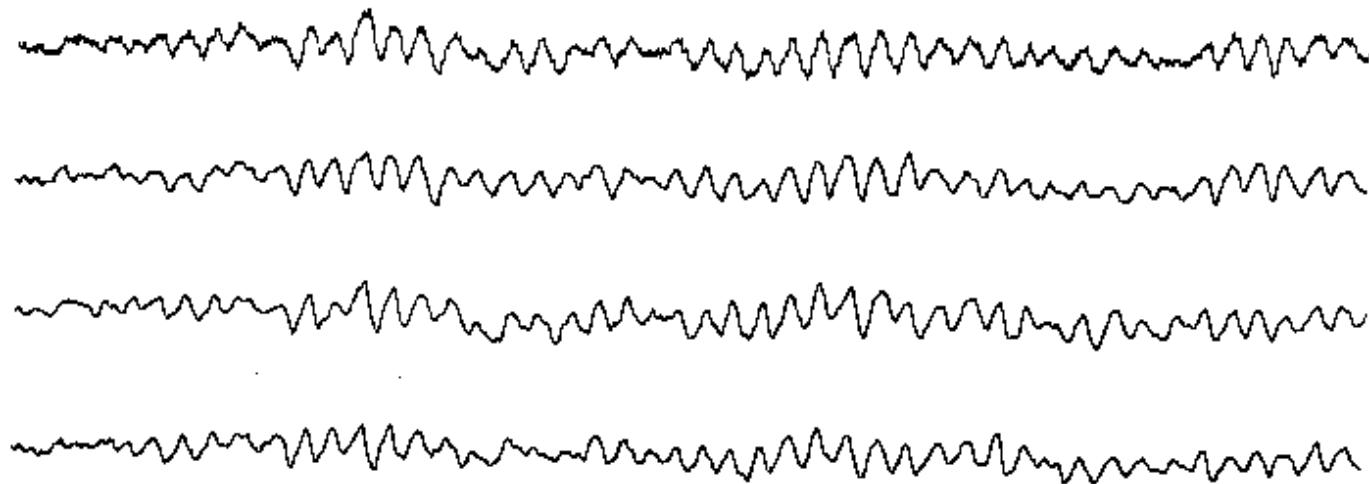


有機溶剤依存者

脳波の徐波化



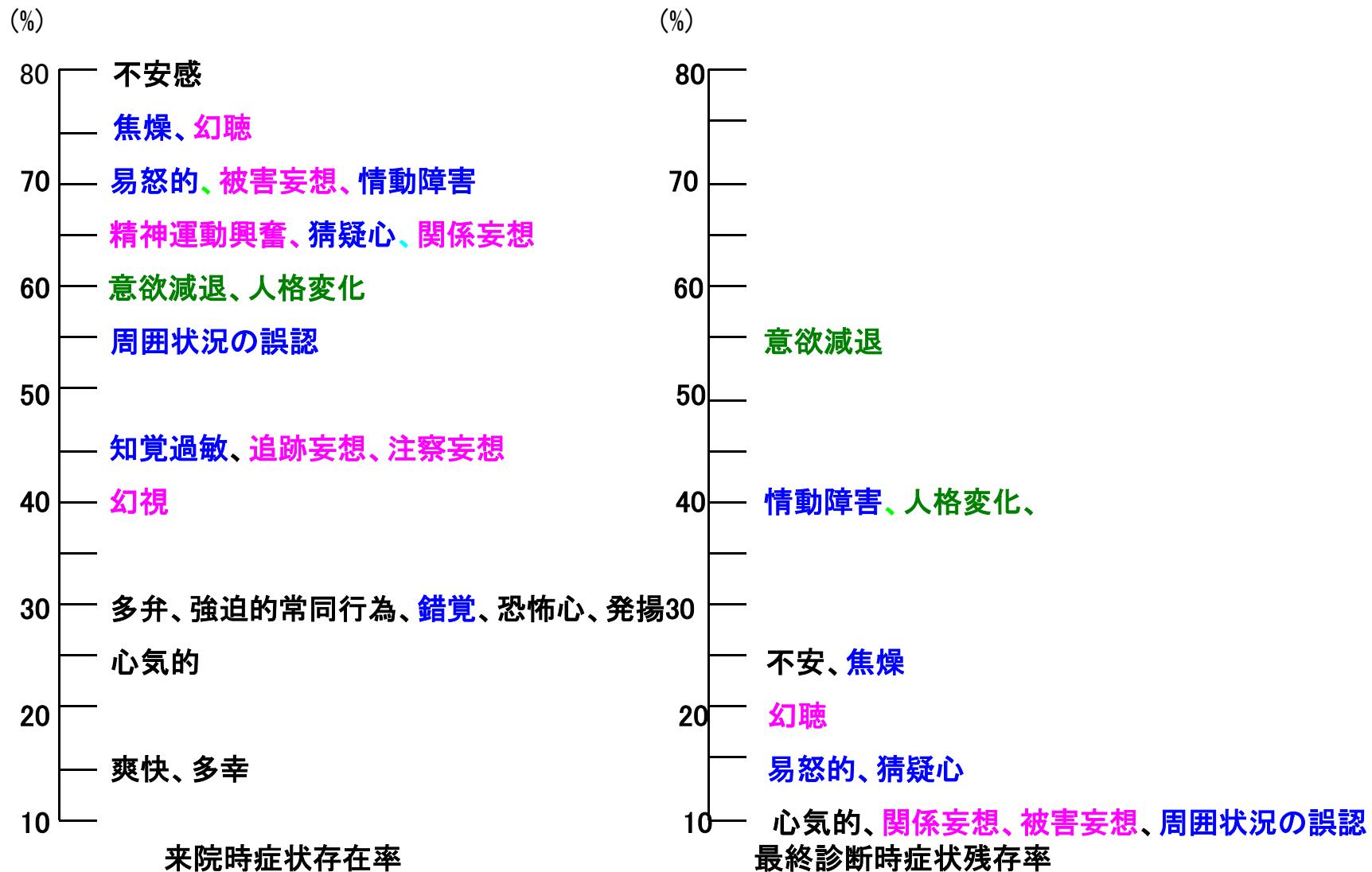
正常者（21歳女性）



有機溶剤依存者（21歳女性）



覚せい剤関連精神障害の精神症状



(福井 進, 和田 清, 伊豫雅臣:有機溶剤依存者とその長期予後に関する研究精神保健研究38:39-45,1992を改変)12

1. 乱用者には3種類ある 2. 薬物乱用の持つ多面性

