日本薬理学会市民公開講座：インターネットで入手する薬物の危険性

「平成１５年度 科学研究費補助金成果公開促進費補助事業」課題番号：1553003

共催　　宮城県、宮城県薬剤師会、　　後援　仙台市
日本医師会生涯教育講座認定（３単位）

主催団体名　社団法人　日本薬理学会（理事長　橋本敬太郎）
〒113-0032　東京都文京区弥生 2-4-16　学会センタービル内　電話 03-3814-4828

実施組織名　日本薬理学会北部会　市民公開講座実行委員会
北部会長　篠田　壽　東北大学大学院　歯学研究科　歯科薬理学教授
第 54 回日本薬理学会北部会（10 月 2-3 日　仙台市）に連動して開催
〒980-8575　仙台市青葉区星陵町 4-1　　電話 022-717-8310
実行委員長　柳澤輝行（東北大学大学院　医学系研究科　分子薬理学教授）
〒980-8575　仙台市青葉区星陵町 2-1　　電話 022-717-8064
e-mail：molpharm@mail.cc.tohoku.ac.jp
homepage：pharmacology.med.tohoku.ac.jp

目　　次

	頁
表紙	
裏表紙	
プログラム	1
インターネット上の薬物の危険性	2
薬物依存者からのメッセージ	14
依存性薬物の行動精神薬理学	17
お知らせ（宮城県保健福祉部薬務課）	28
薬物依存対策には地域社会のネットワークで	29

薬理学とは病気の診断，治療，または予防に用いられる薬の生体に対する作用と生体の薬に対する作用の両者を研究し，薬についての正しい知識を与える学問です。新薬開発の中心的な役割も担っています。たとえ外科医でも薬物を処方します。薬理学では薬物の有益性（ベネフィット）と有害性・危険性（リスク）を常に考えることから、薬物や医療さらには、有害物質や健康食品などに関係する場ではきわめて重要な学問です。

編集責任：柳澤輝行

「インターネットで入手する薬物の危険性」

市民公開講座　　（社）日本薬理学会主催

日時：平成１５年１０月３日（金）　１４時～１８時

会場：仙台市戦災復興記念館

（仙台市青葉区大町二丁目１２-１　電話：263-6931）（入場無料・事前申し込み不要）

好奇心や手軽な薬を求める消費者心理を背景に、業者の販売至上主義、さらに外国の思惑までもが加わって、危険な薬物がインターネット市場に出回っています。注意してほしいのは携帯電話もインターネットにつながっていることです。相次ぐダイエット・健康食品による健康被害の問題と食欲抑制作用をうたう依存性をもつ合法・非合法薬物の問題に対して、薬の研究・教育の専門家集団の日本薬理学が立ち上がりました。文部科学省の援助ものもとに社会に対して薬理学的観点からの啓蒙的講演会を計画しています。社会性・精神面も視野に入れて共感を生む工夫をしながら注意喚起を行います。販売至上主義の業者の思惑に操られている現状認識を広め、「健康よりダイエット」という風潮を健全に批判する精神や「簡単に入手できる危険性」を防ぐ科学的精神を養いたいと考えています。市販の薬物でも誤った使い方をすれば危険になります。やはり、専門家の医師・薬剤師に相談してください。

プ　ロ　グ　ラ　ム

座長　　東北大学大学院歯学研究科歯科薬理学　篠田　壽　教授
東北薬科大学薬理学　只野　武　教授

ご挨拶　日本薬理学会理事長

山梨大学大学院医学工学総合研究部薬理学　橋本敬太郎　教授

１）14:00～15:00　インターネット上の薬物の危険性―ダイエットピルから見た―

東北大学大学院医学系研究科分子薬理学　柳澤輝行　教授

２）15:00～15:30　薬物依存者からのメッセージ

仙台ダルク施設長　飯室　勉　氏

３）15:30～16:30　依存性薬物の行動精神薬理学

星薬科大学薬品毒性学　鈴木　勉　教授

休　　憩

座長　　東北放送（株）制作総務　Good モーニングパーソナリティ　鈴木俊光　氏
東北大学大学院医学系研究科分子薬理学　柳澤輝行　教授

４）16:40～18:00　会場からの質問を交えた総合討論

コメンテーターとして薬物・アルコール依存症に詳しい精神科医（東北会病院　石川　達　先生）を交えて、市民と薬理学者との交流を促します。十分な時間をとり、素朴な疑問から踏み込んだ悩みまで、多方面からの解説的提案とトークを提供します。文化祭での検討テーマとしてはいかがでしょうか。また、高校生や教員さらには、医師・薬剤師の方や県民・市民の皆さんからの積極的な問題提起を期待します。

インターネット上の薬物の危険性―ダイエットピルから見た―

東北大学大学院医学系研究科分子薬理学　柳澤輝行

略歴　柳澤輝行（やなぎさわ　てるゆき）
生年月日　昭和２５年9月２７日　出生（新潟県北魚沼郡小出町）

学歴及び職歴
昭和４４年（１９６９年）　３月　新潟県立小千谷高校卒業.
昭和４５年（１９７０年）　４月　東北大学医学部入学.
昭和５１年（１９７６年）　３月　同上　　卒業
昭和５１年（１９７６年）　４月　東北大学大学院医学研究科入学（専攻：薬理学）
　平　則夫教授の下で循環器系薬理学の研究に携わる.
昭和５５年（１９８０年）　３月　同上　　修了　（医学博士）.
　学位論文：ニコランジル(SG-75)のカリウムチャネル開口作用機序の発見
昭和５５年（１９８０年）　４月　東北大学医学部第二薬理学講座助手.
昭和５５年（１９８０年7月－８２年7月）　ペンシルベニア大学医学部生理学教室留学.
　Martin Morad 教授の下で心筋の興奮収縮連関の研究に携わる.
平成　２年（１９９０年）　８月　東北大学医学部第二薬理学講座講師.
平成　４年（１９９２年）１０月　東北大学医学部第二薬理学講座助教授.
平成　７年（１９９５年）１０月　東北大学医学部第二薬理学講座教授.
平成　９年（１９９７年）　４月　東北大学大学院医学研究科分子薬理学分野教授.
東北大学医学部学部長特別補佐（平成 13 年－14.11.5）
厚生労働省　薬事・食品衛生審議会専門委員（平成 13 年 1 月 23 日－現在）

学会活動　日本薬理学会代議員，同常置委員，日本生理学会評議員，日本心脈管作動物質学会評議員、日本血管細胞生物学会評議員，日本循環器学会東北地方会評議員，日本循環器学会会員，日本臨床薬理学会会員，日本心不全学会評議員、American Association for the Advancement of Science 会員
専門　　循環器系薬理学（心筋および血管平滑筋の興奮収縮連関、生体情報伝達機構、K^+（カリウム）チャネル開口薬、Ｃａ（カルシウム）拮抗薬、強心薬)、ゲノム・分子薬理学

その他　（財）艮陵医学振興会評議員（平成 10 年－現在)、
昭和５１年6月2日　医師免許交付　（医籍番号：２３０５４０号）
昭和５８年　　（１９８３年）　　１月　　東北大学医学部奨学賞銀賞授賞.
平成　３年　　（１９９１年）　　１月　　東北大学医学部奨学賞金賞授賞.

著書：新薬理学入門、南山堂、1997 年（同　第 2 版 2003 年３月)、カッツング・薬理学（監訳)、丸善 2002 年 3 月、カッツング・コア薬理学（監訳)、丸善 2003 年 2 月。その他共著多数。

自己紹介：昭和 51 年に東北大学医学部卒業後、循環器系・神経系薬理学を研究・教育して 27 年です。ユニークな心臓保護作用を持つニコランジルという新薬開発に寄与できて幸運でした。薬理学の理解者や支持者を広げようと､広報活動にも力を入れ､上の薬理学の教科書を編修執筆しました。抗肥満薬として期待されているアドレナリンβ3 受容体アゴニスト（脂肪分解作用はあるが、覚醒作用はない）の開発にも関与しています。

この市民公開講座の目的

　種々のメディアで危険性が報道されているにもかかわらず、「中国製ダイエット食品」に代表されるように、販売至上主義の業者の思惑に操られている現状認識が定着してほしいものです。海外の製造販売業者は、非合法の可能性を知り、さらに検査を免れる工夫をしながら販売していることを周知させることも大切です。例えば、米国で禁止されたフェンフルラミン（食欲抑制効果と副作用として弁膜障害をもつ）の誘導体、N-ニトロソ-フェンフルラミン（食欲抑制効果と肝障害の可能性を持つ）を混入して一時的に公的検査を免れ、情報にさとく効果に厳しい消費者を誘惑する手法などがあります。
　インターネットで入手できる薬物・健康食品の使用・被害者は、「副作用があるくらい効く、その副作用は使用を止めればなくなる」と誤解しているひとがいます。薬物に対する依存性や薬物による副作用は、「やばい、危険だ」と気づいて、薬をのむのをやめた後も続くことに注意してください。これらの誤った思いこみは自分も周りの人々も不幸にします。
　市販の薬物でも誤った使い方をすれば危険になります。やはり、専門家の医師・薬剤師に相談してください。
　共感を持って話を聴いてもらえるような雰囲気や環境づくりにも心がけます。薬物依存者の切実な体験報告もありますので、参加者の中にもし使用者がいたとしても、決して非難する場にはならないようにします。
　どうぞ、講演会参加者一人一人が、「健康よりダイエット」という風潮を健全に批判する科学的精神をみにつけてください。

講演内容のながれ

インターネット上の薬物の危険性―ダイエットピルから見た―

はじめに
http://www.pharmac...で入手可能な薬物（例）
健康食品・栄養補助食品
インターネット上の健康情報の利用の手引き

肥満の科学入門
肥満とは、肥満関連疾患（生活習慣病）
摂食の科学→肥満の科学
　食欲・摂食行動の調節機構
　疾病の要因
　遺伝学；逆遺伝学
　遺伝的肥満マウス、レプチン
　アドレナリンβ３アゴニスト（受容体刺激薬）
　肥満治療
「ダイエットピル（薬）」、健康（補助）食品
まとめ

薬物依存者からのメッセージ

仙台ダルク　施設長　飯室　勉

プロフィール
1979 年　東京都私立修徳高校中退
1986 年　東京高等経理専門学校修了

14 年間、薬を使い続け、生きる事も死ぬ事も出来なくなっていた。
1995 年 5 月　ダルクプログラムに出会い、茨城ダルク入寮
1995 年 9 月　沖縄ダルク　スタッフ研修
1995 年 12 月　アメリカ依存症回復施設「へーゼルデン」研修
1996 年 5 月　茨城ダルク　スタッフ
1998 年 9 月　仙台ダルク施設長となり、現在に至る
2000 年より　宮城県薬物相談指導員（塩釜保健所・非常勤）
2001 年より　日本嗜癖行動学会　会員

講演
2000 年度
　宮城野高等学校、全国養護教員部会研究協議会など　約 60 ヶ所
2001 年度
　全国家庭裁判所調査官研究協議会、仙台育英学園、仙台市学校保健部会、宮城県教育委員会薬物乱用防止指導者講習会、宮城県 PTA 連合会、古川青少年健全育成講演会、名取第一中学校父母教師会など　約 40 ヶ所
2002 年度
　東北大学新入生歓迎シンポジウム、酒田商業高校、新庄北高校、宮城県第二女子高校、古川工業高校、仙南保健所研修会、多賀城教育委員会、青森野辺地高校、宮城県思春期関連セミナーなど　約 40 ヶ所

仙台ダルクとは

　ＤＡＲＣ (ダルク) とは、Drug (ドラック)のＤ、Addiction (アディクション＝嗜癖、病的依存) のＡ、 Rehabilitation (リハビリテーション) のＲ、Center (センター) のＣを組み合わせた造語です。
　ダルクの創設者は、95 年１月東京弁護士会人権賞を受賞した、近藤恒夫。自らも覚醒剤依存症者で、86 年カトリック教会の全面的援助を受け、東京荒川区に倉庫を借り、薬物依存症者の社会復帰施設を設立。それが現在，南は沖縄から北は秋田まで、全国に２４箇所となりました。
　仙台ダルクは「今日一日だけ薬を使うのを止めよう」というスローガンを基礎にしています。、９６年７月宮城野区鶴ヶ谷の住宅地に借家をして始まり、２０００年４月に、現在の青葉区上杉（旧ＹＢＵ文化センター）に移転、今年７月に７周年を迎えました。
現在の施設長は飯室勉。自身も薬物依存症者で、覚醒剤を使い続け、生きる事も死ぬ事もどうにもならなくなり、９６年茨城ダルクに入寮、その後薬を止め続け現在に至っています。
　仙台ダルクの入寮者は、常時１０名前後、定員は通所者を含め１５名。２２歳から４０歳まで平均年齢２７．６歳です。使用薬物は、シンナー、ガス、覚醒剤、アルコール、向精神薬(処方薬)、大麻、市販薬(鎮咳剤)など様々です。施設利用料の５０％は家族負担、３０％が生活保護(公的扶助)、残りの２０％は誰からも援助が受けられない人たちです。
　プログラムは、朝７時半起床。朝食後９時からミーティング(グループセラピー)、これは司会者の決めたテーマで各人が自分の過去を振り返る作業（棚卸し）をしていきます。ミーティングが１

０時半に終了、入寮者は自分達で決めた分担にしたがって清掃や洗濯、動物の世話、食事の準備などを行います。午後は、ソフトボールや空手などの運動、心理療法、生活学習プログラム、また温泉、夏は海水浴、冬はスキー、などの薬を使わない楽しさを知るためのプログラムも取り入れています。

早めの夕食を済ませたら、夜７時からは施設外で開かれる自助グループ、*ＮＡ(無名の薬物依症存者の集まり)ミーティングに参加します。ＮＡミーティングはカトリック教会に場所を借りて開かれているのが主でそのため、車で移動となります。会場は毎日違う教会で開かれます。日曜はシルバーセンター、月曜は一本杉、火曜はシルバーセンター、石巻、水曜は東仙台、木曜は山形、金曜は西仙台、土曜は元寺となっています。夜１０時頃施設に戻り、１２時消灯となります。

仙台ダルクは９ヶ月を入寮期間と定めて回復のプログラムを組んでいます。３ヶ月ごとに初期、中期、継続とに分けて、施設内外のミーティングを毎日の活動基本に据えて、指針となる１２ステップを使いプログラムを実践しています。

家族の方々のためには、毎月第一日曜に青葉区本町にある「市民活動サポートセンター」にて「仙台ダルク家族会」が開かれています。身内や知人に薬物依存症者を抱える人たちが集まる自助グループです。薬物依存症者に振り回された崩壊寸前の家族が、本来の家族機能を回復できる様にする事、同じ悩みを持つ家族同士が励まし合い、成長していく活動です。更に、第三月曜には当ダルクにて「家族ミーティング」を行い、家族の方の「経験、力、希望」を分かち合っています。

NA（ナルコティクス　アノニマス）は、薬物によって大きな問題を抱えた男女の仲間の非営利的な集まりで、互いに助け合い、使わないで生きる為に、定期的に仲間と会う事によって回復しているグループで、世界中にあり、日本では、全国約１００箇所の会場があります。

ナルコティクス　アノニマス（ＮＡ）　１２のステップ

１．われわれは薬物依存に対して無力であり、生きていくことがどうにもならなくなったことを認めた。
２．われわれは自分より偉大な力が、われわれを正気に戻してくれると信じるようになった。
３．われわれの意志と生命の方向を変え、自分で理解している神、ハイヤーパワーの配慮にゆだねる決心をした。
４．探し求め、恐れることなく、生きてきたことの棚卸表を作った。
５．神に対し、自分白身に対し、もう一人の人間に対し、自分の誤りの正確な本質を認めた。
６．これらの性格上の欠点をすべて取り除くことを、神にゆだねる心の準備が完全にできた。
７．自分の短所を変えて下さい、と謙虚に神に求めた。
８．われわれが傷つけたすべての人の表を作り、そのすべての人たちに埋め合わせをする気持ちになった。
９．その人たち、または他の人びとを傷つけないかぎり、機会あるたびに直接埋め合わせをした。
10. 自分の生き方の棚卸を実行し続け、誤ったときは直ちに認めた。
11. 自分で理解している神との意識的触れ合いを深めるために、神の意志を知り、それだけを行っていく力を、祈りと黙想によって求めた。
12. これらのステップを経た結果、霊的に目覚め、この話を薬物依存者に伝え、また自分のあらゆることに、この原理を実践するように努力した。

http://recovering.infoseek.livedoor.com/より

依存性薬物の行動精神薬理学

星薬科大学薬品毒性学教室　鈴木　勉
suzuki@hoshi.ac.jp　〒142-8501 品川区荏原 2-4-41　TEL&FAX: 03-5498-5627

略歴　鈴木　勉　（すずき　つとむ）
生年月日　昭和 24 年 11 月 19 日　山形県長井市出身
昭和 54 年　3 月　　星薬科大学大学院薬学研究科博士課程修了
昭和 49 年　4 月　　日本ロシュ株式会社研究所薬理部（—昭和 51 年　3 月）
昭和 54 年　4 月　　星薬科大学　助手
昭和 59 年 10 月　　米国ミネソタ大学医学部精神医学教室研究員
　　米国国立薬物乱用研究所研究員（—昭和 61 年　9 月）
平成　2 年　4 月　　星薬科大学　講師
平成　6 年　1 月　　星薬科大学　助教授
平成　7 年　4 月　　横浜市立大学医学部法医学教室　非常勤講師
平成　9 年 10 月　　通商産業省産業技術審議会専門委員（-平成 11 年 10 月）
平成　9 年 11 月　　厚生省中央薬事審議会臨時委員（-平成 13 年　1 月）
平成 11 年　1 月　　星薬科大学薬品毒性学教室　教授
平成 11 年　5 月　　（学）星薬科大学評議員
平成 13 年　1 月　　厚生労働省薬事・食品衛生審議会専門委員
平成 13 年 10 月　　厚生労働省依存性薬物検討委員会委員
平成 14 年　5 月　　WHO 薬物依存専門家会議委員
平成 15 年　4 月　　理化学研究所脳科学総合研究センター研究評価委員　現在に至る

＜賞＞

College on Problems of Drug Dependence (U.S.A.) 1985 Travel Awards；日本薬理学会**第４回学術奨励賞** (1989)；平成 5 年度日本神経精神薬理学会**第１回学術賞;** 平成 12 年度**宮田専治学術賞**

＜学会活動＞

日本神経精神薬理学会理事 (1999-2002)；International Narcotic Research Conference (Executive Committee Member 1998-2000)；日本アルコール薬物医学会理事 (2001-)；日本薬理学会評議員、日本トキシコロジー学会評議員

学術雑誌編集委員等

日本神経精神薬理学会編集委員長 (2001-2002)； Biological and Pharmaceutical Bulletin ［Editor (2002-)］；日本薬理学会編集委員 (2002-)；日本トキシコロジー学会編集委員 (1996-1998; 2002-)］；日本アルコール・薬物医学会誌［編集委員 (1997-)］；Addiction Biology［Assistant Editor (1996-)］；Life Sciences［Editorial Advisory Board (1996-)］； Analytical Pharmacology ［Editorial Advisory Board (1997-)］； International Journal of Molecular Medicine ［Editorial Academy (1997-)］；緩和医療学［編集同人 (1999-)］

原著論文：２７８　総説：９１　著書：４５

日本における薬物乱用の歴史は戦後の覚せい剤（メタンフェタミン）の乱用（第１次乱用期）から始まり、その後ヘロイン、さらに睡眠薬（メタカロンなどの ” 睡眠薬遊び ”）の乱用が続いた。そして、昭和 40 年代になるとシンナーおよび覚せい剤が再び乱用（第２次乱用期）され、昭和 59 年をピークとし、その後減少を示した。しかし、平成 7 年頃より三度目の増加傾向を示し、現在では覚せい剤の第 3 次乱用期に突入したと言われ、大きな社会問題になっている。第 3 次乱用期の特徴は中・高生などへの低年齢化、注射から吸入への移行などが挙げられる。またこの間、ジヒドロコデイン含有市販鎮咳去痰薬、睡眠薬（ベンゾジアゼピン系薬物）、コカインなど、さらに最近はアンフェタミン類合成幻覚剤（DOM、2CB、DOB、MDA、MDMA など）やマジックマッシュルームなども乱用され、薬物乱用は多様化しているのが現状である。

薬物依存の形成過程は依存性薬物を摂取すると多幸感、活力の亢進などの快感が発現し、再び薬物を

摂取したいという衝動的欲求が起きることから始まる。そこで、薬物摂取欲求と理性の葛藤が起き、再び薬物を摂取すると、このような悪循環が繰り返されることになり、耐性が形成される。その結果、使用量を増加しないと同程度の快感が得られなくなり、使用量や使用頻度が増加し、精神依存が形成される。また、このような悪循環が更に繰り返されることにより身体依存が形成される。身体依存が形成されると生体は薬物の存在下で機能を発現するようになり、薬物の投与が急激に中断されると種々の身体症状、すなわち退薬症候（離脱症状、禁断症状）が誘発される。また、身体依存の形成は退薬症候の発現によってはじめて確認することができる。このような退薬症候は非常に不快なものであり、この不快感を回避するためにも薬物を摂取するようになる。したがって、薬物依存に常にみられるのは薬物に対する衝動的摂取欲求である。そして、この衝動的摂取欲求には快感を求める場合（精神依存）と不快感（身体依存形成に伴う退薬症候）を避ける場合の２種類があることから、精神および身体依存が形成されると非常に強度な衝動的薬物摂取欲求が起こることになる。

ＷＨＯは 1969 年に依存性薬物を９タイプに分類している。これら９タイプに属する依存性薬物は全て精神依存を形成し、これに身体依存が伴うものはオピオイド、バルビツール酸およびアルコールの３タイプである。これらの依存性薬物のうち現在臨床で医薬品として使用可能なものはオピオイド、バルビツール酸、コカイン、アンフェタミン・タイプに属する薬物である。これらの中で依存性が問題になる医薬品はペンタゾシン、ブプレノルフィン、ブトルファノール、ジヒドロコデイン含有市販鎮咳薬などのオピオイド、トリアゾラムなどのベンゾジアゼピン系薬物、さらにメチルフェニデートやメタンフェタミンなどの精神刺激薬である。

覚せい剤の乱用：覚せい剤乱用の恐ろしさは、反復使用により陶酔感、多幸感などの作用が減弱し（耐性）、一方で統合失調症様の幻覚、妄想、錯乱などの症状が出現するようになる（逆耐性）ことであり、これを覚せい剤精神病と呼んでいる。このような状態になると、覚せい剤の使用を中止しても一生ストレスや喫煙などにより精神症状が再燃する（フラッシュバック現象）状態を抱えることになる。

市販鎮咳薬の乱用：ブロンにはジヒドロコデイン、メチルエフェドリン、クロルフェニラミン、カフェインおよびシロップが配合されている。この乱用が大きな社会問題になった。我々の研究ではジヒドロコデイン単独に対して、これらの配合剤全てを併用すると精神依存は明らかに増強され、ヒトでの結果と一致した。そこで、ジヒドロコデインと各成分の併用を行ったところ、抗ヒスタミン薬のクロルフェニラミンの併用により著明に精神依存が増強され、他は変化が見られなかった。したがって、市販鎮咳薬の乱用の原因はジヒドロコデインとクロルフェニラミンの併用にあることを明らかにした。米国においてもペンタゾシン（モルヒネに一部類似した鎮痛薬）とトリペリナミン（抗ヒスタミン薬）の乱用が大きな社会問題になった。このような薬物の
併用に関しては医師あるいは薬剤師にご相談頂きたい。

大麻（マリファナ）の乱用：大麻を吸引すると 15 分程度で作用が発現し、情緒や感覚に幅広く影響を与える。1-2 本の吸引により気分は快活、陽気になり、おしゃべりになる。さらに、時間と空間の感覚が変化し、触覚、視覚、臭覚、味覚などが鋭敏になる。また、空腹感が強まり、特に甘いものを欲求するようになる。大麻パーティでは親近感をいだかせたり、欲情の抑制ができなくなる。さらに、錯覚や幻覚を起こし、情緒不安定となり、一種の錯乱状態となる。時間の経過とともに、深い無力感、昏睡に陥る。大麻の場合も覚せい剤などと同様フラッシュバック現象がしばしば起きる。

最近増加している乱用薬物：　最近、大量の MDMA の錠剤が押収されており、この乱用がかなり増加しているものと考えられる。「エクスタシー」、「XCT」、「アダム」などと呼ばれ、穏やかな幻覚作用やコカインに類似した気分を現わす。当初は LSD の再来としてサイケデリックを好む音楽家や芸術家の間で用いられ、デスコダンスホールなどから拡大した。乱用は欧米を中心に拡大し、1985 年頃から日本でも乱用され、最近急激に増加している。　一方、マジックマッシュルームの乱用による事故やトラブルも多発し、昨年植物として初めて麻薬指定となった。ある種のマジックマッシュルールには幻覚作用を示すサイロシンやサイロシビンが含有しており、これらの作用により「空が飛べる」と思い、高いところから飛び降りて重傷を負ったり、交通事故を起こしたケースなどが明らかにされている。

このように、身近かに依存性薬物が迫っており、正しい依存性薬物の知識を持つことが最大の防衛と考えられる。

お　知　ら　せ

・皆さんの身の回りで麻薬・シンナー・覚せい剤・大麻や合法ドラッグ(脱法ドラッグ)等の薬物に関して困っている人はいませんか？
　そんな時は、下記までご相談下さい。秘密は厳守します。

・薬物乱用防止に関するビデオや標本などの貸し出しやパンフレット等の配布(無料)も行っておりますので、お気軽にお問い合わせ下さい。

問い合わせ先　宮城県保健福祉部薬務課薬物臓器対策班

電　　話：022-211-2653　E-Mail：yakumu@pref.miyagi.jp

【 相　談　機　関 】

機　　関　　名	相 談 内 容 等	電 話 番 号
宮城県保健福祉部薬務課薬物臓器対策班	薬物に関する相談	022(211)2653
宮城県精神保健福祉センター	・心の電話相談 月～金曜日 9:30～16:30 ・薬物・ｱﾙｺｰﾙ専門相談(面接) 週１回 13:00～16:30(要予約)	0229(23)0302 0229(23)1603
仙南保健福祉事務所(仙南保健所) 仙台保健福祉事務所 　塩釜総合支所(塩釜保健所) 　岩沼支所(塩釜保健所岩沼支所) 　黒川支所(塩釜保健所黒川支所) 大崎保健福祉事務所(大崎保健所) 栗原保健福祉事務所(栗原保健所) 登米保健福祉事務所(登米保健所) 石巻保健福祉事務所(石巻保健所) 気仙沼保健福祉事務所(気仙沼保健所)	アルコール・薬物相談 (相談日等について事前にお問い合せ下さい)	0224(53)3111 代 022(363)5507 0223(22)2188 022(358)1111 0229(91)0701 代 0228(22)2111 代 0220(22)6111 代 0225(95)1411 代 0226(22)6661
宮城県警察本部生活安全課少年課	少年相談電話 (県内各警察署でも受付しています)	022(222)4970
宮城県警察本部生活安全課銃器薬物対策課	銃器・覚せい剤 110 番	022(266)1074

仙台市精神保健福祉総合センター (はあとぽーと仙台)	はあとライン 月～金曜日　10:00～12:00 13:00～16:00	022(265)2229

東北厚生局麻薬取締部	麻薬・覚せい剤・大麻相談	022(227)5700

薬物依存対策には地域社会のネットワークで

東北会病院　石川　達（精神科医）

薬物依存症は糖尿病や高血圧などの生活習慣病と同様、難治であり予防が大切といわれます。米国などでも官民挙げて反アルコール・たばこ・薬物キャンペーンを行い、その効果により、特に10代の少年たちの薬物乱用が減少しているといわれます。

日本でも法律による規制強化と反麻薬・覚醒剤キャンペーンが行われています。しかし、いくら健康な食習慣、生活習慣をメディアが訴えても生活習慣病を簡単に撲滅できないのと同じように、反薬物キャンペーンにも限界があります。いったん、薬物乱用・依存症に陥っても、治療や回復が可能であることも同時に伝えられる必要があります。

アルコール・薬物依存の治療には、家族関係、生活習慣などの修正を迫られます。身体的、精神的合併症治療が必要なケースも少なくありません。再発した時は緊急の入院も必要になります。家族や乱用少年仲間から離れ、断酒・断薬を前提とした施設入所が必要なケースも少なくありません。また、司法問題を抱えたケースもあります。つまり、依存症者は多くの問題を抱えているため、包括的な治療体制を必要とするのです。

患者さんの生活圏、つまり地域社会の中での関係者によるネットワークが築かれるかどうか大切になります。医療・福祉だけではなく、教育・司法・行政などの関係者の意見調整が必要です。

確かにわが国でも都市部を中心に以前と較べ、依存症について関心を持つ関係者や、専門のクリニックも増えています。しかし、地域差が大きく、東北では未だ専門家や専門施設の数が著しく少ないのが現状です。一般の人々はもとより、医療・行政・司法関係者の関心の高まりが望まれます。