

## 若者に広がる錠剤型麻薬（MDMA、MDA）

Q：知人の息子の部屋に「MDA」と刻印された水色の錠剤があったそうで、何の薬か心配だと相談されました。何の薬でしょうか？

A：「薬剤識別コード表」には掲載されていないのでわかりませんが、「MDA」という名称は、合成麻薬で今、若者の間で乱用され問題になっています。そのお薬が本当に「MDA」なのかははっきりわかりませんが、危険な兆候が見られるようでしたら、注意が必要だと思います。ご本人に確認してみてもいいかがでしょうか？

Q：特に通院している様子もないので両親が心配していて、本人に聞いても何も言わないとのことでした。

A：知人の息子さんの体調で妙に興奮状態が続いたり、睡眠障害がみられたり、普段とは違った行動などが見られるようでしたら「脱法ドラッグ」・「違法ドラッグ」等の薬物乱用が疑われる可能性もありますので、早めの対応が必要になります。

若者を中心に麻薬と同様の幻覚作用を持ちながら、法律の規制外にある「脱法ドラッグ」（麻薬などに指定されていない未規制薬物）が広がっています。脱法ドラッグは、錠剤や瓶入りの液体などで、数千円で売買されています。繁華街や若者の集まる「クラブ」、またインターネットなどで簡単に入手でき100種類以上あると言われています。

麻薬取締法では麻薬を約140物質と規定しているため、化学式が少し違うだけで同じ効果をもつ物質が「脱法ドラッグ」として売り買いされ、医薬品成分が含まれていないため薬事法の対象外で芳香剤やビデオクリーナーなどとして売買されることもあり規制しづらい状況です。

2004年には1年間に押収された密輸品の合成麻薬MDMAと大麻、コカインの量が過去最高になり、薬物乱用の広がりが懸念されています。関税局によると、覚醒剤、大麻、コカイン、MDMAや、LSDなどの向精神薬の押収量は前年より増加し、特に大麻（889kg、前年比1.6%増）、コカイン（83kg、前年比715倍）、MDMA（40万1000錠、前年比9%増）の過去最高となりました。MDMAはオランダからの輸入が6割を占めていますが、カナダや東南アジアからの流入も増えています。覚醒剤は中国から多く密輸されています。

北海道では覚醒剤は減少傾向にありますが大麻・MDMA等は増加しています。特に青少年や初犯者の使用が拡大し、その裾野が広がっています。最近ではインターネットや携帯を利用して簡単に違法ドラッグが入手できるようになってきており、特にMDMAなどの錠剤型の麻薬が中高生を中心とした若年層に広がっています。

### <錠剤型麻薬(MDMA等錠剤型合成麻薬)>

錠剤型麻薬にはMDMAだけでなく、様々な薬剤がカクテルされており、中にはMDMAが

入っていないものもありますが、警察ではMDMAを含まない錠剤も「MDMA等錠剤型麻薬」として、これら全てを「MDMA」と呼ぶ場合もあります。MDMAは白色結晶性の粉末ですが通常はピンクやブルーなどに着色され、アルファベットや各種マーク（王冠、星、イルカなど）が刻印された錠剤の形で密売されており、ファッション感覚で若者に広がっています。錠剤1錠の大きさは、直径7～9mm、厚さ3.5～6mm、重量0.2～0.4gのものが多く、カプセルの形で密売されていることもあります。

### MDMA（N-メチル-3, 4-メチレンジオキシメタンフェタミン）

「エクスタシー」とも呼ばれ、アメリカでは1980年代初頭に乱用されはじめ、1985年に使用が禁止されました。しかし近年また若者を中心に乱用が広がっています。興奮作用を持つ覚醒剤と幻覚作用を持つメスカリンの両方に構造が酷似しているため、覚醒剤様の興奮作用とメスカリン様の幻覚作用をあわせもっています。特に、暗闇で踊る際の恍惚感を高めることからクラブパーティーでの乱用が拡大しています。

しかし、強い精神的依存性があり、薬物への渴望、強度の不安、妄想などがあります。乱用を続けると錯乱状態に陥ることがあり、また腎・肝障害や記憶障害、睡眠障害等の症状も表れます。身体症状で特徴的なものは、筋肉が緊張し勝手に歯をかみしめるなどの症状が見られます。長期間の使用によりその神経毒性のため種々の神経・精神機能の障害を引き起こすと言われており、睡眠障害、気分の障害、不安障害、衝動性の亢進、記憶障害、注意集中困難などが使用中止後2年以上にわたって続くことがあると言われてしています。

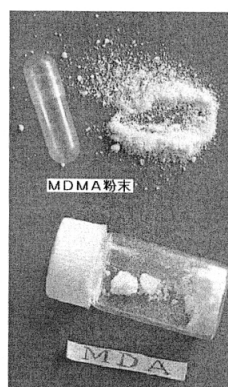
### MDA（3, 4-メチレンジオキシアμφエタミン）

「ラブドラッグ」と呼ばれ1960年代後半から1970年代後半にかけてアメリカで広く乱用されました。MDAはアンフェタミンをメチレンジオキシ化し、アンフェタミン様の興奮作用とメスカリン様の幻覚作用を併せ持っています。MDAの薬理作用はMDMAと類似しており、視覚、聴覚を変化させる作用がある反面、不安や不眠などに悩まされる場合もあります。

錠剤型麻薬にはその他、覚醒剤、LSD、エフェドリンなどを含んだものもあり、1錠中に含まれる薬物の内容、量、組み合わせは多種多様で、危険因子が予測できないため、実態の把握が困難な状況にあります。



【MDMA錠剤】



（北海道警察本部、（財）北海道防犯団体連合会、薬物乱用防止対策北海道推進本部、『白い粉の恐怖』（平成15年中）より）

## <脱法ドラッグ>

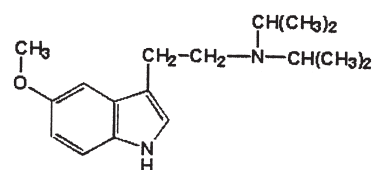
一般的な定義はありませんが、多幸感・快感等を高める、幻覚作用、催眠作用があると称して販売されている製品の呼称です。「合法ドラッグ」と呼ばれることもあります。これは麻薬や覚醒剤とは異なり法律で所持や使用が禁止されていないためです。しかしこれらの物は不正薬物乱用の契機となり得ることや、精神への作用、身体への有害作用、犯罪等への悪用などが危惧されているため、「合法ドラッグ」という呼称は不適切と考えられています。「脱法ドラッグ」は厚生労働省監視指導・麻薬対策課によると商品名で100種類以上、成分別で数十種類以上出回っていると見られます。「5-MeO-DIPT」（通称フォクシー）や「AMT」（デイトリッパー）などが知られており、厚生労働省は薬事法や麻薬・向精神薬取締法の改正を視野に、厳しく規制して行く方針です。

<新たに麻薬に指定される2物質>

5 - Meo - DIPT

化学名： 3-[2-(ジイソプロピルアミノ)エチル]-5-メトキシインドール

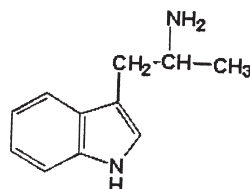
俗称： ファクシー、フォクシーメトキシ



AMT

化学名： 3-(2-アミノプロピル)インドール

俗称： デイトリッパー



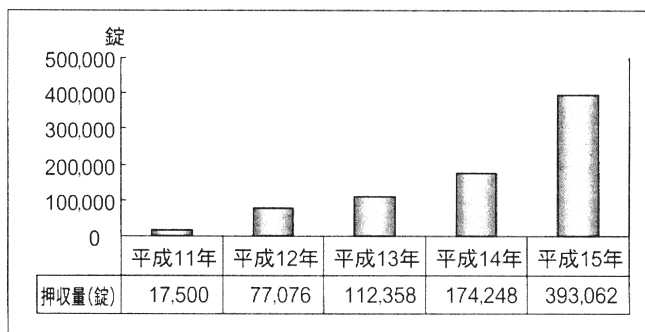
## <薬物乱用>

乱用される薬物は脳に作用することにより、興奮、抑制、快感、幻覚等を引き起こします。薬物乱用で最も恐ろしい点は、繰り返し使いたくなる「依存性」を形成する性質があることです。

道内の少年が乱用する主な薬物は覚醒剤、大麻、MDMA、脱法ドラッグです。これらの薬物を繰り返し使用すると同じ摂取量では効果が弱くなり、同等の効果を求めて薬物を増量したり、頻繁に使用するようになります。「1回だけなら・・・」、「いつでも止められる」と思って始めてしまった人も、自分の意志では止めることが出来なくなり、どうしようもない悪循環に陥ります。

現在、世界で最多の乱用薬物は大麻（マリファナ）で大麻経験者は4億人を越えるだろうと言われています。他の乱用薬物に比べて作用が弱いことから、大麻乱用者の多くは、コカイン、LSD-25、ヘロイン等さらに強力な薬物に手を出さきっかけとなります。そう言った意味で大麻は「gateway drug」として問題となっています。

【全国におけるMDMA等錠剤型合成麻薬の押収量】



(北海道警察本部、(財)北海道防犯団体連合会、

薬物乱用防止対策北海道推進本部、『白い粉の恐怖』(平成15年中)より)

## <薬物依存症の治療プロセス>

### ① 薬物依存症相談窓口：

各都道府県や政令指定都市の「精神保健福祉センター」薬物相談窓口で専門の相談員がいますので、ご家族の方は早めに相談してください。

精神保健福祉センター（北海道）：TEL（011）864-7121（予約制）

〒003-0027 札幌市白石区本通 16 丁目北 6 号 34 号

### ② 治療のプロセス

I) 離脱期：覚醒剤依存では、その約 80%が覚醒剤による精神病で受診してきます。

入院により幻覚・妄想などの覚醒剤精神病の治療と覚醒剤からの離脱・脱慣が必要で  
す。本人が判断できない状態の場合は、家族の依頼によって、精神保健指定医の資格  
をもった精神科医が診断して「医療保護入院」という強制的な入院が可能です。

早期の治療では比較的容易に抗精神薬による薬物療法によって精神病の症状は治りま  
す。

II) 渴望期：幻覚・妄想などの精神的症状が治まってくると、借金の返済など周辺問題を  
思い出し、何とか早い退院を望む要求が多くなる「渴望期」を迎えます。集中力や持  
続力に欠け、非常に落ち着かない時期であり、覚醒剤に対する渴望感が非常に高まっ  
た状態です。本人はなかなかそれが自覚できていません。外出や外泊の許可をとり、  
一目散に覚醒剤の再使用をする危険性の高い時期です。覚醒剤精神病の幻覚・妄想な  
どの症状は治っていても覚醒剤を再使用すれば比較的簡単に再燃してしまい、再度、  
強力な薬物療法をしなければならなくなります。

### ③ 退院後のアフター・ケア（断薬継続期の治療）

退院後は、入院時の精神病症状の程度、依存の程度を考慮して、半年～3年間にわたる  
外来通院、服薬継続が必要になります。この場合、薬物依存の診療を比較的専門にしてい  
る精神科の外来では、スリップ（再使用）する患者さんもあり、薬物を所持して仲間を誘  
う可能性があるため、一般の精神科病院に比べると依存性薬物の入手の可能性は高くなり  
ます。そのため外来での薬物汚染を防ぐために尿中薬物検査などを行う「条件契約療法」  
などの工夫を凝らしている施設もあります。

## <参考資料>

- 1) 警察庁薬物対策課、DRUG2004（けいさつのまど特集号 No. 130）、5、2004
- 2) 小沼杏坪、厚生労働、59、7、21、2004
- 3) 東京都薬剤師会、都薬雑誌、26、6、26、2004
- 4) 兵庫県薬剤師会、兵薬界、588、22、2005
- 5) 北海道警察本部、（財）北海道防犯団体連合会、薬物乱用防止対策北海道推進本部、  
『白い粉の恐怖』（平成 15 年中）
- 6) 北海道教育庁生涯学習部スポーツ健康教育課、平成 16 年度薬物乱用防止教室講習会資料