

M20	今説明していただいたような（患者に具体例を述べる）確信や、体験があったとき、同時に憂うつ／調子が高い／怒りっぽい気分でしたか？	いいえ はい ↓ 止まる。M24 に飛ぶ。	34
M21	今説明していただいたような（患者に具体例を述べる）確信や、体験は、憂うつ／調子が高い／怒りっぽい気分の時に限ってありましたか？	いいえ はい ↓ 止まる。M24 に飛ぶ。	35
M22	今説明していただいたような（患者に具体例を述べる）確信や、体験を、憂うつ／調子が高い／怒りっぽい気分のない時に、2 週間かそれ以上にわたって、体験したことはありますか？	いいえ はい ↓ 止まる。M24 に飛ぶ。	36
M23	どちらの方が長く持続しましたか：そのような確信や体験でしたか、それとも憂うつ／調子が高い／怒りっぽい気分の時期の方でしたか？	1 <input type="checkbox"/> 気分 2 <input type="checkbox"/> 確信、体験 3 <input type="checkbox"/> 同じ	37

MANCHESTER

面接者へ：コーディングの詳細については、プロトコルの付録Ⅲを参照のこと

5段階評価尺度の一般原則

評価「0」なし (Absent) : その項目が実際上、存在しない

評価「1」軽度 (Mild) : 問題となっている症状が存在する証拠がいくらかあるが、病的であるとは考えられない

評価「2」中等度 (Moderate) : 病的であると見なされるのによく十分な程度に項目内容が存在している

評価「3」顕著な (Marked)) 個別の定義を参照

評価「4」重症な (Severe)

過去における鍵症状：

(過去1週間に関する質問は、抑うつ状態だったか、不安状態だったか、他の人とうまくやれていたか；誰かに敵意をもたれていると思われたか；はっきりした頭で考えられたか；思考干渉；考想察知；テレビや新聞の自己関係付け、幻聴や幻視を含むべきである)

評価項目名	病的評価の根拠	評価
-------	---------	----

質問への回答に基づいてなされた評価

抑うつ	0 1 2 3 4
不安	0 1 2 3 4
まとまりをもって表現される妄想	0 1 2 3 4
幻覚	0 1 2 3 4

観察に基づく評価

滅裂思考	0 1 2 3 4
寡言、無言	0 1 2 3 4
感情の平板化、不適切な感情	0 1 2 3 4
精神運動抑制	0 1 2 3 4

セクション10： 治療的接触

10.1 B型肝炎用のワクチン接種は受けましたか？ はい 、 いいえ 、 わかりません

10.2 これまでに何回、医学的問題のために入院したことがありますか？ _____ 回
注：薬物／アルコールの治療は含めないこと

a. 過去12ヶ月間に何回入院しましたか？ _____	入院回数
b. 過去12ヶ月間に総計すると、どの位の期間入院していましたか？ _____	期間

10.3 情緒的、心理的健康問題のために治療を1回でも受けたことがありますか？
注：薬物／アルコールの治療は含めないこと

はい 、 いいえ

a. これまでに総計すると何回、心理的健康問題のために以下の治療を受けたことがありますか？

	総回数	過去12ヶ月間の回数
1. 病院またはその他の入寮型プログラム	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. 地域精神保健のチームから	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. 病院外来プログラム	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. その他 特定せよ	<input type="text"/>	<input type="text"/>

これからの質問は、メタンフェタミン使用のために受けたことがあるかもしれない治療に関してです。

10.4 メタンフェタミン使用のために、合計すると何回治療を受けたことがありますか？ 回

10.5 初めてメタンフェタミン使用のために治療を受けたのは何歳の時でしたか？ 歳

10.6.1 メタンフェタミン使用のために、以下の治療を何回受けたことがありますか？

a. 入院プログラム		回
b. 入寮型リハビリテーションプログラム		回
c. 外来プログラム		回
d. その他のタイプの治療		回
説明		

10.6.2 覚せい剤精神病 のために治療を受けたことは何回ありますか？ _____ 回（総回数）

10.6.2.1 そのうち、覚せい剤以外の物質使用が引き金となって発症したことは何回ありましたか？ _____ 回

10.6.2.2 総回数のうち、治療遵守（服薬遵守等）しなかったために発症したことは何回ありましたか？ _____ 回

10.6.2.3 総回数のうち、ストレスが引き金となって発症したことは何回ありましたか？ _____ 回

次の質問は、他のタイプの薬物に関連した問題で受けたことがあるかもしれない治療に関するものです。

10.7 他のタイプの薬物の使用のために、合計するとこれまでに何回治療を受けたことがありますか？ 回

10.8 初めて他の薬物に関連した問題のために治療を受けたのは何歳の時でしたか？ 歳

10.9 他の薬物使用のために、以下の治療を何回受けたことがありますか？

a. 入院プログラム		回
b. 入寮型リハビリテーションプログラム		回
c. 外来プログラム		回
d. その他のタイプの治療		回
説明		

質問紙の終了；患者に礼を言うこと
治療、症状プロフィール、及び、退院情報に関する患者の臨床記録への記入を忘れないこと

備考：治療上の困難はありましたか？

退院シート

このページは、患者が治療の場を退院した後に記入されなければならない

退院・退所の日付 月 / 日 / 年

退院・退所時の診断（DSM IV / ICD 10）：

--

備考：

退院時の薬物治療		
薬名	1回量	頻度

残遺している精神科症状

退院・退所後のアフター・ケア（該当個所にチェックすること）

紹介先	提供あり	受理	拒否
外来アフター・ケア			
入寮型リハビリテーション			
その他（特定せよ）			

海外渡航報告書

覚せい剤精神病の症候学に関する多施設間共同研究

海外渡航報告書

主任研究者 和田 清 国立精神・神経センター 精神保健研究所 薬物依存研究部長

【1】 渡航先 チェンマイ、バンコク（タイ）

【2】 渡航期間 平成12年7月15日～7月21日

【3】 渡航目的

現在、わが国は第三次覚せい剤乱用期にあるが、この問題は、わが国に限らず、東・東南アジア地域を中心に、欧米にも拡大しつつある「アンフェタミン型中枢刺激剤（Amphetamine Type Stimulants, ATS）」の問題として、グローバルに考える必要がある。特にゴールデン・トライアングルでのアヘン密造が覚せい剤密造へとシフトしているように、覚せい剤の乱用は21世紀における世界的な重要課題と目されている。

そのため、WHOは1999年11月に、「アンフェタミン型興奮剤に関するプロジェクト会議」（バンコック）を開催し、覚せい剤の使用が健康に及ぼす影響についての多国間調査の開始を決定した

（WHO Multi-site Project on Amphetamine-type Stimulants）。(以下、Amphetamine-type StimulantsをATSと略す)。本研究者は、この会議に出席し、独立疾患としての覚せい剤精神病の存在を訴え、WHOのプロジェクトとして、覚せい剤精神病に焦点を当てた調査研究を遂行するよう提唱し、賛同を得た（WHO Multi-site Project on Psychotic Disorders among Methamphetamine Users）。

このWHOプロジェクト（WHO Multi-site Project on Psychotic Disorders among Methamphetamine Users）は、2000年より、日本、タイ、フィリピン、オーストラリアで実施されている。

そこで、本プロジェクトをスムーズに進めるために、「ヤーバー」と呼ばれる錠剤型の覚せい剤乱用が深刻しているタイのカウンター・パートを訪問し、覚せい剤精神病に関する意見交換、施設訪問を行った。

【4】 渡航旅程

7/15 成田発-（バンコク経由）-チェンマイ着

7/16 チェンマイにてKanamori氏（UNDCP, Programme Officer）と現地視察に関する打ち合わせ及び情報提供

7/17 チェンマイ大学精神科見学および現地にて同大学医学部精神科医師Manit Srisurapanont助教授、およびNgamwong Jarusuraisin講師と意見交換

7/18 午前：スアンプルン精神病院見学および意見交換（Paritat精神科部長）、
午後：北部薬物依存治療センター見学および意見交換（Jaroon Jittiwutukarn所長）

7/19 バンコク着

7/20 午前：チュラロンコン大学訪問および意見交換（Vichai Poshyachinda医師）、
午後：タニヤラク病院見学、バンコク発（機中泊）

7/21 成田着

【5】 渡航成果

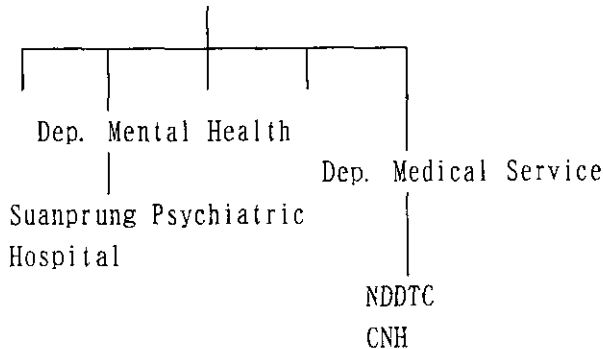
(1) チェンマイ大学精神科（Chiang Mai University）

Srisurapanont医師らによれば、現在タイにおいては、ATS関連患者が増加しつつあり、通常15-19歳で使用を開始することが多く、使用方法は加熱吸煙が主体であるとのことだった。ATSの錠剤であるヤーバー（YABA）は1錠あたり80B（2US\$程度）で入手できるという。

現地には薬物関連疾患の治療にあたる医療機関としてチェンマイ大学病院以外には図のように3施設がある。ただし、精神病患者はDep. Mental Health 所属の施設で担当し、精神病症状のない依存症患者はDep. Medical Service 所属の施設が担当しているという。これは明らかに opiate による患者のために作られた組織構成と思われる。ところが、ATS では、幻覚・妄想を中心とした精神病症状が著明なため、精神病状態と依存との一貫

して診れないという問題点があるとのことであった。

Ministry of Public Health (MPH)



① CNH (Chiang Mai Neurology Hospital)

② NDDTC (Northern Drug Dependence Treatment Center)

(2) スアンプルン精神病院 (Suanprung Psychiatric Hospital)

スアンプルン精神病院は約1,000床を有する公立精神病院で、行政機構上は5年前に設立されたDepartment of Mental Healthの管轄下であり、診療圏域は17州、居住人口10,000,000人という広大な地域をカバーする。

外来患者数は200~300名で、デイケア専門棟を含む11の病棟を有する。入院費は1000B/月程度(日本円で約¥3000)であるという。診療部門は、一般精神科医療部門と薬物中毒部門とに分かれている。触法精神障害者がDay Careに来て、夜は刑務所に帰るといふ。

最近、覚せい剤関連精神障害患者が年間200~300例、入院患者では5~10%を占め、増加傾向にある。昨年1年間に受診した“覚せい剤精神病”の患者は、845例であった。覚せい剤関連患者は次のような特徴があるという。

- ① 男女比は4:1で男性優位。
- ② 職業別にみると、男性は一般労働者、運転手が多く、女性は学生、売春婦が多い。
- ③ 症状的には、幻覚・妄想状態を主とし、精神分裂病とほとんど変わらない。
- ④ “ヤーバー (YABA)” と呼ばれる錠剤の経口摂取による乱用が一般的で、“ヤーバー” は一錠あたりおよそ30mgのメタンフェタミンのほか、エフェドリン、カフェイン等を含有する。

(3) 北部薬物依存治療センター (Northern Drug Dependence Treatment Center, NDDTC)

タイにはバンコク、チェンマイなど6箇所に薬物専門治療センターがあり、タイ北部には当センターを含む2センターがある。

NDDTCは240床を有し、年間5000~6000例の外来患者、2500~3000例の入院患者の治療にあたるが、治療スタッフは医師3名、看護婦40名とマンパワー不足は否めないとのことであった。治療スタッフのトレーニングコースもあり、見学・来訪者も多いという。

患者は、オピエート依存症者がもっとも多く、ほかにアルコール、覚せい剤、ニコチンなどがこれに次いで多い。

覚せい剤使用者は、タイ全体で2,000,000人程度は存在するとみられている。NDDTCの入院患者のうち、覚せい剤使用者は約40%を占める。ヤーバーは、50~60パーツ(¥160~200程度)、バンコクでは100パーツ(約¥330)程度で取引されているという。大麻使用者は、約400,000人存在するといわれる。MDMAはより高価で、700~800パーツ(¥2500前後)で取引引きされている。このほか乱用されている薬物としては、有機溶剤やマジックマッシュルームなどがある。

静脈注射による薬物使用者のうち、80%がC型肝炎に罹患しており、HIV抗体陽性者も30%を超える。

ATS関連患者は数年前までは年間4人だったが、現在では年間2,000人に急増したという。

施設はヘロイン患者用と、ATS患者用に分けられている。

治療は4段階で行う。

① 準備期 (preparation) : 3~6ヶ月

オリエンテーション、教育を含む。タイでは子供の薬物使用者の場合、裁判所で矯正施設か、治療施設(例:NDDTC)で処遇するかが決定される。NDDTCでのプログラムを終えた後に矯正施設に戻ってから服役する場合には、NDDTCでの治療期間が刑期として算入される。

② 解毒期 (detoxification) : 3週間

解毒では、耳部への“電気刺激”の効果も試されている。電気刺激によりアルコール依存症では約3ヶ月間効果が持続するが、これは脳内のエンドモルフィン放出に関連しているとのことである。

③ リハビリテーション (rehabilitation)

④ 経過観察 (follow-up)

なお、リハビリテーションの一環として、12ス

テップを基礎とした治療共同体 (Therapeutic Community, TC) の活動もある (40人)。NA (Narcotic Anonymous) の活動はまだ始まったばかりで、主に外国人によって運営されている段階である (Bangkok Metropolitan Authority ; BMAなど)。

(4) チュラロンコン大学 (Chulalongkorn University)

チュラロンコン大学ではVichai医師らを中心として主に疫学的調査が行われている。タイでは、1959年にopiumが非合法化されたという。

疫学調査の対象は、学生 (タイ北部)、トラック運転手 (タイ中部)、歓楽街の労働者などが中心である。

学生を対象とした調査は2つのカテゴリーに分けられる。

- ① 教育省 (Ministry of Education) による14～17歳の生徒を対象とした毎年の調査
- ② ONCB (Office of Narcotic Control Bureau) などによる調査

保健省 (Ministry of Public Health) による尿検査を伴う調査では、学生の1%にATS使用がみられたという。1993年から全国的一般住民調査 (National General Population Survey) も開始された。最近の調査によると、学生の1～5%がATSの使用経験があり、このうち30%がoccasional userであるという。

YABAは、一般にメタンフェタミンの含有量は低く、中にはエフェドリンのみの錠剤もあり、ミャンマー・タイ国境地域で密造された錠剤がチェンマイに流入しているという。1997には、1.5tのエフェドリンが押収されたが、これらは中国向けに密輸されるものであった。ちなみに、1kgのエフェドリンで50,000錠のYABAが密造可能であるとのことであった。

(5) タニヤラク病院 (Thanyarak Hospital)

タニヤラク病院は1930にopium中毒者のために設立され、現在は920床を有する薬物専門の治療機関である。1962年頃は、入院患者の90%以上がopium中毒者であったが、この5年間ではheroin, opiumの中毒患者が60%に減少し、ATS関連の患者が急増しており、とくに学生の患者が増えているという。現在の入院患者のうち60%がATS関連の患者である。約10,000例/年の患者の治療に当たっており、このうち60%が入院患者である。

治療スタッフは、医師12名 (精神科医1名)、看護師200名 (このうちexo-addictsが20名) である。キャンパス内に4つのTC (このうち3つは各定員50名、1つは女性専用で定員20名)、および1つのハーブウェイハウスがある。

ATSの価格は100B以下、heroinは4～5回分で400～500パーツ、高くて1,000パーツで入手できるという。

ここでも原則的に4 stepの治療プログラムを施行している；

- ① Preparation
- ② Detoxification : 3週間
 - ・ medication (抗うつ剤などを中心としたもの)
 - ・ intervention (一部リハビリなどを含む)
- ③ Rehabilitation
- ④ Follow-up

【6】まとめ

タイでは長い間opiate系薬物が乱用の中心であったが、近年のATS乱用の拡大とともにATS関連精神疾患の患者が急激に増加している実態を知ることができた。現場の医師達はかなり深刻な事態であるとの認識をもっていた。

治療施設は従来のopiate中毒を中心とする身体依存の治療、身体的離脱症状の管理を主な目的として運営されてきたことがうかがわれるが (精神病患者は Dep. Mental Health 所属の施設で担当し、精神病症状のない依存症患者は Dep. Medical Service 所属の施設が担当するという構造)、最近のATS関連患者の急増により、これまでの身体医療中心の体制では対応できないとの危機感が現場にもあることがうかがわれた。

しかし、少なくとも受け皿があることは重要なことで、ソフトウェアの充実をいかに図るかが次の課題であると思われた。

また、司法矯正領域から医療へと移行できるシステムも存在した。これらの点は、専門治療施設がきわめて乏しく、依存症対策における司法と医療との連携をいかに作りあげていくかという検討がようやく具体的に動き始めた日本からみると、参考にすべき点でもあった。

今後は、ますます増加するであろうATS関連精神疾患の診断、治療、処遇に関して、種々の協力体制をとりつつ専門的知識を共有できる体制づくりが必要と思われた。

平成12年度厚生科学研究費補助金
(厚生科学特別研究事業)

覚せい剤精神病の症候学に関する多施設間共同研究

研究報告書

主任研究者：和田 清（国立精神・神経センター 精神保健研究所）

2001年3月31日 発行