

## 医療安全研修会

～若者のオーバードーズについて～

北九州市立精神保健福祉センター

### 最近オーバードーズといえば

TOKYO MX（地上波9ch）朝の報道・情報生番組「堀潤モーニングFLAG」（毎週月～金曜6:59～）。「FLAG NEWS」のコーナーでは、新宿・歌舞伎町のトー横で警視庁が青少年少女31人を補導した件について取り上げました。



<https://s.mxtv.jp/tokyomxplus/mx/article/202404150650/detail/>

オーバードーズ = 過量服薬と  
いう行為

= 乱用

≠ 依存

繰り返して手放せない状態の場合は可能性あり

## 用語

中毒	薬物により精神・身体に害が生じている状態 (毒に中る)
乱用	薬物を社会的許容から逸脱した目的や方法 で使用する事 (乱れた使用)
依存	乱用を繰り返した結果、薬をやめられなく なった状態
耐性	快楽を得るために必要な薬物の量が増えて いくこと。最初使用したときの量では足りな くなる

## 多剤服用(ポリファーマシー) ≠ オーバードーズ(過量服薬)

過量服薬の問題は若年層、  
中高年層でも生じる

## 乱用の問題が生じやすい 処方薬、市販薬

睡眠薬、抗不安薬

市販薬

順位	一般名
1位	エチゾラム
2位	ゾルピデム
3位	フルニトラゼパム
4位	トリアゾラム
5位	ブロマゼパム
6位	アルプラゾラム
7位	プロチゾラム

ブロン、パブロン (コデイン系)

メジコン、コンタック (デキストロメトルファン系)

★エスエスブロン (咳止め)、パブロンゴールドAにはリン酸コデイン (麻薬)、エフェドリンが含まれている

いわゆる  
ベンゾジアゼピン系

全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査2022年度より

## 市販薬の例

エスエスブロン錠(エスエス製薬) 第2類医薬品 鎮咳薬



dl-メチルエフェドリン  
ジヒドロコデインリン酸塩  
クロルフェニラミンマレイン酸塩  
無水カフェイン

パブロンゴールドA(大正製薬) 第2類医薬品 感冒薬



dl-メチルエフェドリン  
ジヒドロコデインリン酸塩  
クロルフェニラミンマレイン酸塩  
無水カフェイン  
アセトアミノフェン

エスタロンモカ(エスエス製薬) 第3類医薬品 無水カフェイン

エスエス製薬、大正製薬製品ホームページより

## 成分の薬理作用

ジヒドロコデインリン酸塩（抑制作用）

- ・ **モルヒネ**と同様の薬理作用
- ・ 多快感を期待し、乱用すると考えられる。
- ・ **精神依存、身体依存、耐性が強い**

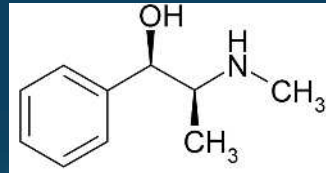
dl-メチルエフェドリン塩酸塩（興奮作用）

- ・ 意欲増進、食欲抑制効果
- ・ 一過性の**精神病症状**、耐性形成

カフェイン（興奮作用）

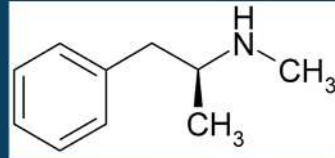
- ・ 中枢神経刺激作用

## メタンフェタミンと似た物質

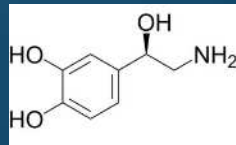


エフェドリン(麻黄)

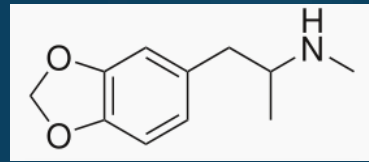
化学的に合成可



メタンフェタミン

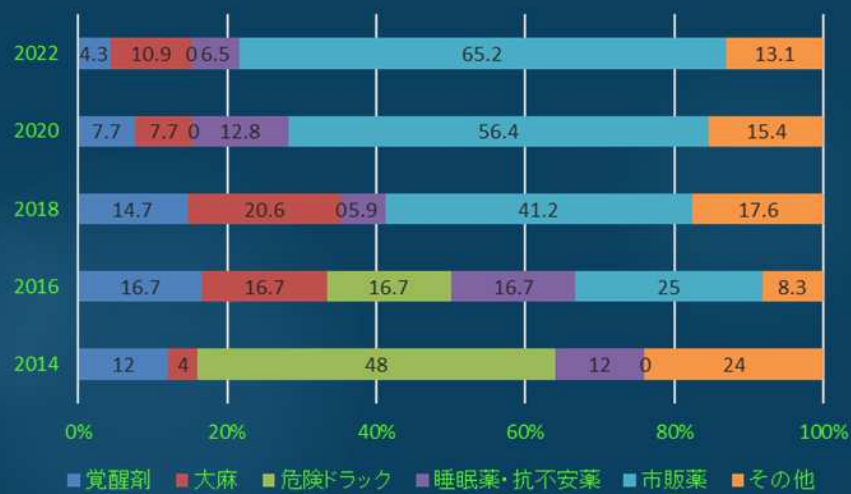


ノルアドレナリン



メチレンジオキシ  
メタンフェタミン  
(MDMA)

## 10代の主たる薬物の推移



全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査  
2014,2016,2018,2020,2022 より

## 乱用薬物と依存性

表 依存性薬物の心身に及ぼす作用の特徴

中枢作用	薬物のタイプ	精神依存	身体依存	耐性	催幻覚	乱用時の主な症状	離脱時の主な症状	精神毒性	分類 <sup>*)</sup>
抑制	あへん類 (ヘロイン、モルヒネなど)	+++	+++	+++	-	鎮痛、縮瞳、便秘、呼吸抑制、血圧低下、傾眠	瞳孔散大、流涙、鼻漏、嘔吐、腹痛、下痢、焦燥、苦悶	-	麻薬
	バルビツール類	++	++	++	-	鎮静、催眠、麻酔、運動失調、尿失禁	不眠、振戦、けいれん発作、せん妄 <sup>*)</sup>	-	向精神薬
	アルコール	++	++	++	-	酩酊、脱抑制、運動失調、尿失禁	発汗、不眠、抑うつ、振戦、吐気、嘔吐、けいれん発作、せん妄	+	その他
	ベンゾジアゼピン類 (トリアゾラムなど)	+	+	+	-	鎮静、催眠、運動失調	不安、不眠、振戦、けいれん発作、せん妄	-	向精神薬
	有機溶剤 (トルエン、シンナー、接着剤など)	+	±	+	+	酩酊、脱抑制、運動失調	不安、焦燥、不眠、振戦	++	毒物劇物
	大麻 (マリファナ、ハシッシなど)	+	±	+	++	眼球充血、感覚変容、情動の変化	不安、焦燥、不眠、振戦	+	大麻
興奮	コカイン	+++	-	-	-	瞳孔散大、血圧上昇、興奮、けいれん発作、不眠、食欲低下	脱力、抑うつ、焦燥、 <sup>*)</sup> 過眠、食欲亢進	++	麻薬
	アンフェタミン類 (メタンフェタミン、MDMAなど)	+++	-	+	- <sup>*)</sup>	瞳孔散大、血圧上昇、興奮、不眠、食欲低下	脱力、抑うつ、焦燥、 <sup>*)</sup> 過眠、食欲亢進	+++	覚せい剤 <sup>*)</sup>
	LSD	+	-	+	+++	瞳孔散大、感覚変容	不詳	±	麻薬
	ニコチン (たばこ)	++	±	++ <sup>*)</sup>	-	鎮静あるいは発汗、食欲低下	不安、焦燥、集中困難、食欲亢進	-	その他

(注)：精神毒性：精神病を引き起こす作用。せん妄：不安、不眠、幻覚、幻聴、精神運動興奮

\*) 1：法理上の分類、\*) 2：離脱症状とは異なり、反対現象と異なり、\*) 3：MDMAでは催幻覚(+), \*) 4：MDMAは、法理上は麻薬、\*) 5：主として急性毒性

+)：有難および相対的な強さを表す。ただし、各薬物の有害性は、上記の+のみで評価されるのではなく、結果として個人の社会生活および社会全体に及ぼす影響の大きさをも改めて、総合的に評価される。

出典：「依存性薬物と乱用・依存・中毒」p14、星和書店より

## 睡眠薬

時間	作用	一般名	半減期
超短時間作用型	非BZ系 (GABA作動)	ゾルピデム	2時間
		エスゾピクロン	5時間
短時間作用型	BZ系 (GABA作動)	トリアゾラム	3時間
		プロチゾラム	7時間
		リルマザホン塩酸塩	10.5時間
中長時間作用型		ニトラゼパム	27時間
		フルニトラゼパム	24時間
		クアゼパム	36時間
	メラトニン作動	ラメルテオン	1時間
	オレキシン受容体拮抗	スボレキサント	10時間
レンボレキサント		47時間	

## 抗不安薬

時間	作用	一般名	半減期
短時間作用型	セロトニン作動 B Z系(TZ系) (GABA作動)	タンドスピロン	1.2時間
		エチゾラム	6時間
		アルプラゾラム	14時間
		クロチアゼパム	6.3時間
中時間作用型		ロラゼパム	12時間
		プロマゼパム	20時間
長時間作用型		ジアゼパム	27時間
		ロフラゼブ酸エチル	122時間



## 過量服薬に関する研究より

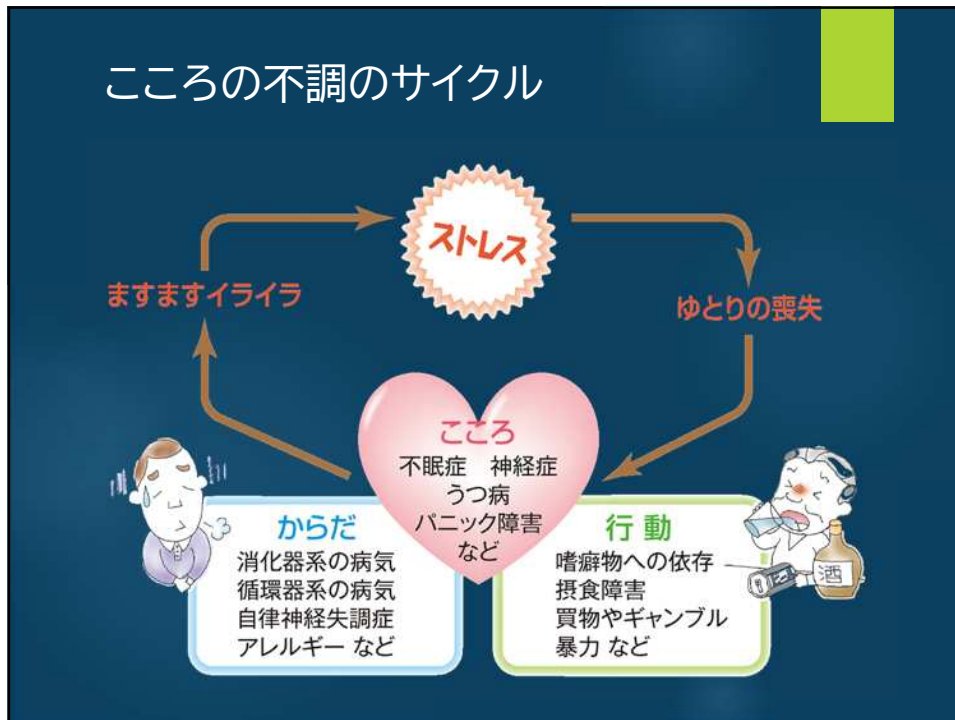
過量服薬による入院患者は、若年層では精神科におけるベンゾジアゼピン受容体作動薬の服用者、高齢層では非精神科におけるベンゾジアゼピン受容体作動薬あるいは循環器薬の服用者が多い傾向にあるため、これを踏まえた過量服薬対策が求められる

「日本全国における過量服薬による入院実態に関する研究について」2017 医療経済研究機構

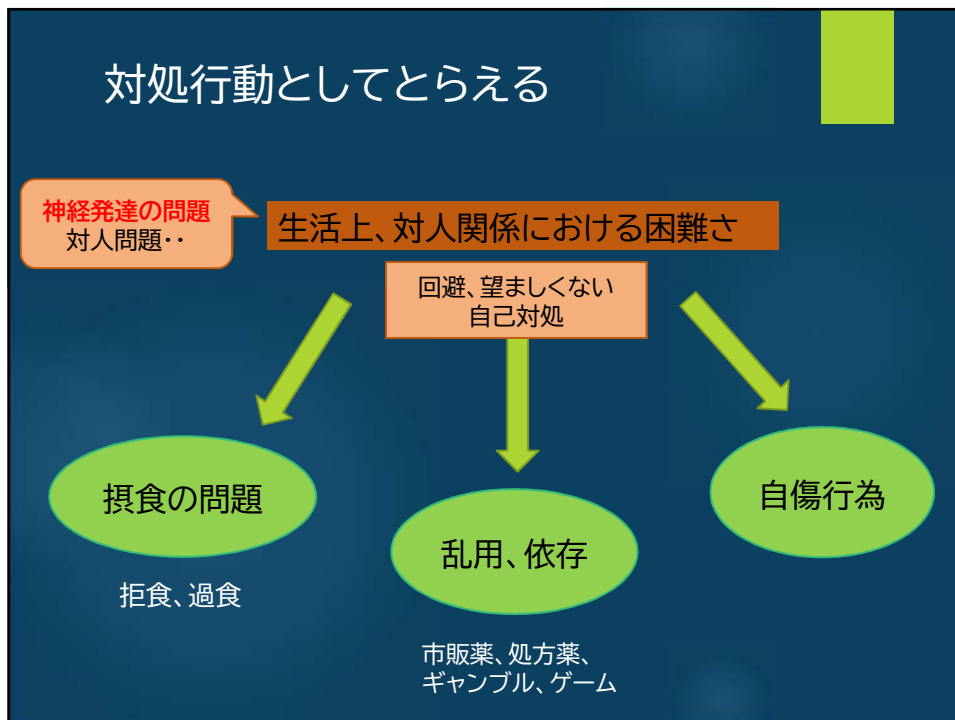
本研究では、若年女性が多く、また、ほとんどが勉強や仕事など何らかの社会的活動に従事しながら家族やパートナーと同居していた。しかし、彼らは身近な人に相談することなく、一般用医薬品を過剰摂取することで苦痛を和らげ、現実から逃避しようとしていた。服用目的として自殺企図は42.9%と多い一方で、50%がそれ以外の目的で使用し、常用していることもわかった。

令和5年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）「処方薬や市販薬の乱用又は依存症に対する新たな治療方法及び支援方法・支援体制構築のための研究」（研究代表者 松本俊彦）

## こころの不調のサイクル



## 対処行動としてとらえる





## 複数の出方もありえる

過量服薬＋うつ状態

過量服薬＋摂食の問題

摂食の問題＋自傷行為＋暴力・・・

---

元には知的、発達、パーソナリティの問題があることも

## 小児期逆境体験(ACEs)

Adverse Childhood Experienceの略

小児期(0～17歳)に遭遇した  
心のケガを生じる元の体験

小児期の虐待体験や家族機能不全が、成人期の死亡の主な要因となる(Felitti, et al. 1998)



ストレスに対する不健康な対処法(喫煙、飲酒、過食等)や感情制御の問題、社会的地位が低くなどの問題が生じる

## 小児期逆境体験(ACEs)

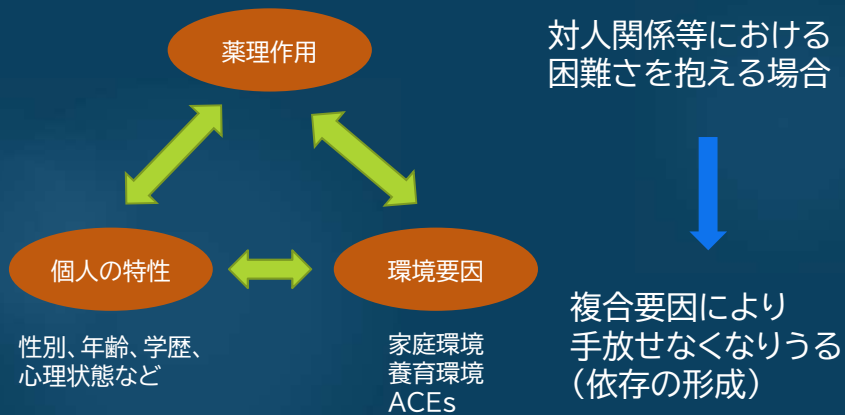


## ACEと将来の精神健康度

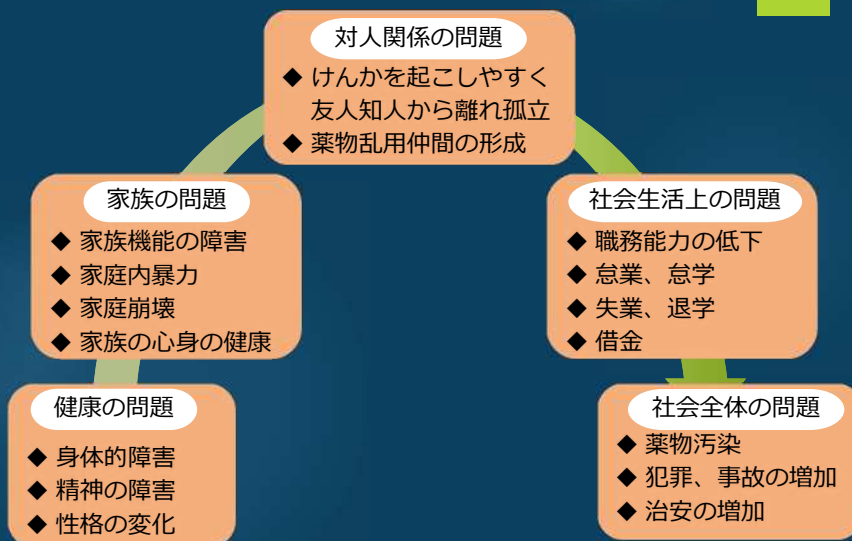


子どもの虹情報研修センター 紀要2017より

## 依存形成のサイクル



## 様々な問題が絡みます



ご家族の薬物問題でお困りの方へ 厚生労働省 より抜粋

## 単にやめさせればよい？

- 複合要因があり、不適切な対処行動につながっている
- 叱る、とりあげることで、複合要因は解決しない
- 不適切な対処以外の方法を知らない
- やめさせようとするとう自殺行動に至る可能性

過量服薬は生きる手段の1つ  
自殺企図とイコールではないが、表裏一体

## 心理状態の把握

依存症者には6つの共通した特徴があるとされます。

- 1.自己評価が低く自分に自信が持てない
- 2.人を信じられない
- 3.本音を言えない
- 4.見捨てられる不安が強い
- 5.孤独でさみしい
- 6.自分を大切にできない

「誰にでもできる薬物依存症の診かた」 成瀬暢也著 より

一度ODして、その場の感情を処理しても、長続きしない  
 根っちは変わらないため、ODを続けてしまう

集まれる場所、話題の「トー横」は良くない意味で自助グループとも

## 関わりのポイント

- まずは聞く、否定から入らない
- のまない約束よりのんだら相談する約束をする
- 「言っても大丈夫」と感じさせる関係が重要
- 背景を意識して環境調整がメイン

## つながり先としては

オーバードーズ自体は相談先はありませんが

### 精神保健福祉センター

- 精神保健の向上及び精神障害者の福祉の増進を図るため行政機関
- 依存症相談拠点機関

ハブのような役割

【依存症対策事業】  
依存症個別相談、家族教室、自助グループとの連携



## 精神科の医療機関



### <急性中毒の治療目的>

- ▶ 診療科は救急科、精神科
- ▶ 幻覚・妄想などの症状は投薬で改善が見込める

### <精神疾患自体の対処目的>

- ▶ 診療科は精神科
- ▶ うつ症状や摂食の問題、自傷、依存の問題等

## 回復支援施設

DARC (ダルク)  
MAC (マック)



仲間同士で共同生活を送りながら、止め続けているスタッフが、やめようとしている人を手助けし、共に使わない生活（クリーン）を目指す。家族会等イベントも開催。

- ▶ 毎日のミーティングによるグループセラピー
- ▶ スポーツ等のレクリエーション活動
- ▶ 自助グループのセミナーに参加

自分が乱用してしまう背景を認識し、自ら解決するための手がかりを見つけていく

## 電話、SNS相談窓口(本人向け)

まもろうよこころ (厚生労働省)

### 電話相談窓口

- ▶ いのちSOS
- ▶ よりそいホットライン
- ▶ こころの健康相談統一ダイヤル
- ▶ いのちの電話

### SNS相談窓口

- ▶ ライフリンク
- ▶ あしたのいばしょ
- ▶ BONDプロジェクト
- ▶ チャイルドライン

## 北九州市いのちとこころの情報サイト



市内の精神科心療内科の医療機関、市や県が運営する電話相談窓口の一覧を掲載しています。

<https://www.ktq-kokoro.jp/>

## 自殺念慮がある場合

### TALKの原則

**Tell** : 言葉に出してよいと伝え誠実に話す

**Ask** : 自殺念慮について直接尋ねる

**Listen** : 理由を傾聴する

**Keep safe** : 安全を確保する

具体的に方法を考えているのかも聞いてよい

## ベンゾジゼピン系薬剤の注意

依存形成に寄与しやすい薬剤群ですが、他にも

- 抗不安作用、眠気
- 転倒リスク(筋弛緩)  
→ 高齢者は要介護・要支援となりかねない
- 健忘
- せん妄

お酒と薬理作用が似ています  
GABA受容体作動



ファイザー社 製剤写真より



## PMDAからの適正使用の通知

■ 医薬品医療機器総合機構 PMDA からの医薬品適正使用のお願い No.11 2017年3月  
更新 2024年5月  
<https://www.pmda.go.jp>

**PMDAからの医薬品適正使用のお願い**

(独) 医薬品医療機器総合機構

**Pmda** No.11 2024年5月

**ベンゾジアゼピン受容体作動薬の依存性について**

**【患者の皆様へ】**  
 この資料に掲載されている注意喚起は医療従事者向けの情報です。  
 服薬中の患者さんは医師又は薬剤師にご相談ください。  
 自己判断で服薬を中止したり、用量を減らしたりされないようお願いいたします。

ベンゾジアゼピン受容体作動薬の依存性については、電子添文にて注意喚起がされており、2017年3月に「PMDAからの医薬品適正使用のお願い」No.11を发出し、周知してきたところですが、引き続きベンゾジアゼピン受容体作動薬での依存性が疑われる症例が報告されています。

ベンゾジアゼピン受容体作動薬には、承認用量の範囲内でも漫然とした長期間服用により身体依存が生じることがあります。なお、その際には、減量や中止時に様々な離脱症状があらわれることがあります。

<https://www.pmda.go.jp/files/000268322.pdf>

## 常用量依存の問題

- ▶ 規定量を超えてはいないが、処方薬を手放せない状態
- ▶ 特にベンゾジアゼピン系薬剤
- ▶ 精神依存、身体依存(離脱症状)
- ▶ 即効性があり、持続時間が短いものが特に手放せなくなりやすい

「キレが良いもの」

## まとめ

- ▶ オーバードーズに至る背景を把握します
- ▶ 乱用される薬剤はその薬理作用により生きる手段として用いられます
- ▶ のまない約束よりのんだら相談する約束をします
- ▶ オーバードーズの専門相談先はありませんが、精神科の医療機関や、精神保健福祉センターの薬物相談、回復施設(DARC)の相談が考えられます
- ▶ ベンゾジアゼピン系薬剤の処方には十分留意下さい

## 関連リンク

まもろうよこころ（厚生労働省）

<https://www.mhlw.go.jp/mamorouyokokoro/>

「教えて！日医君！絶対ダメ!!オーバードーズ」  
（日本医師会）

<https://www.youtube.com/watch?v=X9dcbnJVgs4>

市販薬のオーバードーズ(過剰摂取)について(北九州市)

<https://www.city.kitakyushu.lg.jp/ho-huku/18301324.html>