

## 10. 一般用医薬品 (OTC) の使用障害 (解熱鎮痛薬, 鎮咳薬)

宇佐美貴士<sup>1)</sup> 松本俊彦<sup>2)</sup>

### 1. はじめに

一般用医薬品 (over the counter 薬: OTC 薬) は医療機関の受診を必要とせず、薬局の対面販売で購入でき、休日や夜間でも手に入るため、その他の薬物に比しアクセスがよい。1987年以降隔年ごとに全国の有床精神科医療施設を対象として実施されてきた、「全国の精神科医療施設における薬物関連障害の実態調査」(以下、病院調査)をみると、10代を中心にOTC薬の乱用が問題となっていることがわかる。2018年度病院調査によると、乱用される頻度が高いものは圧倒的にブロンで、パブロン、ウットと続く<sup>2)</sup>。ブロンと言えば、80年代後半にブロン液「イッキ飲み」が首都圏大学生で流行した過去があるが、今でも若い世代を中心に使用される傾向にあるらしい。筆者が勤める病院でも、OTC薬で問題となるのはブロンが圧倒的に多いという印象がある。乱用される割合が高いブロン製品としてエスエスブロン錠<sup>®</sup>があるが、主な成分としてオピエイトであるジヒドロコデインリン酸塩と、精神刺激作用のあるメチルエフェドリン塩酸塩、抗ヒスタミン作用のあるクロルフェニラミンマレイン酸塩、無水カフェインの4種類が含まれる。愛好家にとっては

アッパー系とダウンナー系の両者が含まれる万能薬であり、精神依存を強くさせ、オピエイトのもつ身体依存も相まってやめにくい。

一方、パブロンの場合、その主成分はブロンとほぼ同様であるが、アセトアミノフェンが含まれているため過量服薬を行った場合は肝障害に注意しなければならない。ウットは市販の睡眠薬であるが、主成分としてブロムバレリル尿素とアリルイソプロピルアセチル尿素が含まれる。前者は依存性や過量摂取時の呼吸抑制から、後者は血小板減少性紫斑病の原因となることから、医療では使用されなくなって久しいが、未だにOTC薬として入手可能ということは知っておくべきだろう。

本稿では、OTC薬依存症の症例を提示しながら、離脱や渴望といった症状や、一般的な加療法について説明するとともに、患者の評価のポイントや心理社会的背景について解説し、患者と向き合うスタンスについて述べる。

### 2. 症例提示

〔症例〕22歳、女性

診断: OTC薬依存症 (対象となるOTC薬: エスエスブロン錠<sup>®</sup>, レスタミンコーワ<sup>®</sup>錠)

生活歴: 同胞なし、出生発育に異常はなかった。父親から母親に対するドメスティックバイオレンスが原因で、本人が小学生の時に離婚し、母親に養育された。中学生では、勉強や部活動を頑張るなど表面上の適応は良好だったが、自身の容姿がからかひやいじめの原因となる体験もし、自信を失った。以来、自分は誰かに相談する価値もない存在と思いこむようになった。高校生では、将来の進路に関する不安から一過性にリストカットをした時期もあった。

Over the counter drug use disorder.

<sup>1)</sup> 国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター病院第一精神診療部

〒187-0031 東京都小平市小川東町4-1-1)

Takashi Usami, M.D.: Department of Psychiatry, National Center of Neurology and Psychiatry Hospital 4-1-1, Ogawahigashi-cho, Kodaira-shi, Tokyo, 187-0031 Japan.

<sup>2)</sup> 国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部

Toshihiko Matsumoto, M.D., Ph.D.: Department of Drug Dependence Research, National Institute of Mental Health, National Center of Neurology and Psychiatry.

X-4年(18歳), 親元を離れ一人暮らしとなり, OLの仕事について。仕事は充実していたが, 仕事以外では居場所を感じる事ができず, プライベートな時間には孤独を感じていた。

現病歴: X-1年(21歳)夏, 仕事でミスをして, 落ち込むことがあった。同時に家での寂しさに耐えられず, インターネットで検索しブロンを乱用するようになった。はじめは週末だけおそるおそる使用した。気分がハイになり活動的となり, 平日に溜まった家事をこなすために使用していたが, 徐々に職場の更衣室の中でも寂しさを紛らわし気分を変えるために使用することが増え, お酒と一緒に使用するなど無茶な使用も増えた。SNSで調べ, レスタミンの乱用も行うようになった。X年4月, 会社を無断欠勤することが続いたことから上司に連れられて当院を受診した。

初診時現症: 受診の勇気を出すために, ブロン30錠程度を内服した状態での診察であった。清楚な身なりをした年齢相応の女性であり, 「薬をやめたいと思っているが, やめられない」と述べた。仕事もできなくなった自分には, 誰かに相談したり, 助けてもらったりする価値はなく, 薬も使えないならば生きていても仕方ないとも語った。

経過: ブロンを連日80錠程度, レスタミンを連日40錠程度内服していた。気分を高揚させるために使用したブロンは当初のようにハイになることはできないが, 使用しないと気分が落ち込んでしまうため, 使用せざるを得ないこと, 夜の寂しさを紛らせ眠りにつくためにレスタミンを使用するが, 翌日はだるさが残り動けず, さらにブロンが必要となると語った。悪循環に陥り, 出勤できない惨めさを感じるが, 薬がないと生きられず, やめることのできない辛さを語った。自宅をやめることが困難で, 入院し解毒と離脱を乗り切ることとした。閉鎖病棟へ任意入院とし, 外出には制限を設けた。入院3日目(断薬3日目)頃までは下痢や倦怠感を訴え, 離脱症状と考えられた。突如襲ってくる不安にはquetiapine 12.5mgを頓服で使用し対処した。1週間経過したところで再度面接を行い, 入院患者を対象とした全4回の依存症プログラムを受講し退院を目指す方針とした。入院中に1度渴望に耐えられず, 病棟を抜け出しブロン

とレスタミンを過量服用し帰院することがあった。病棟内のスタッフからは強制退院の提案もあったが, 治療継続性を重視し, 病気の理解へつなげ, 依存症は繰り返しながら回復していく病気であり, これからも治療を継続してほしいと伝えたところ, 本人は安心した。当初の予定を終了し退院となった。現在も通院中で, 時にブロンやレスタミンを使用することもあるが, 外来プログラムに通っている。外来プログラムで出会った他患に誘われ, 自助グループにも通うようになり, 治療の場は広がっている。今後は復職へ向け準備を始めていく予定である。

本症例の特徴: OTC薬依存症の症例について紹介した。依存症の背景には孤独や不安といった生きづらさがあり, 自己肯定感の低さやトラウマなどから他者を信用できず人に相談することができないため, 自己対処として物質や行為にはまってしまうことが多い。本症例はインターネット(主にSNS)をきっかけに自傷行為やOTC薬の使用が開始となっている。SNSを覗いてみると, #ブロンや#金パブ, #レタス(レスタミンのこと), #リスカ, #アムカといったワードが飛び交い, またその状況を写真でアップされ, 積極的な交流がなされている。

本症例では, 両親の離婚や就学期のいじめの体験から, 人に相談することや助けてもらう価値はないと, 自己肯定感の低さが顕著であった。依存症の回復プログラムに参加し, 当事者(仲間)と触れ合い, 責められることなく, 正直に自分の話をする事ができたこと, 人の話を聞いて自分だけが困っているのではないと知れたことが安心に繋がった。衝動性を抑えるため頓服で使用した少量のquetiapineは定時でも使用し, 夜間の睡眠の安定にも寄与した。後で聞いた話だが, 入院中に病棟を抜け出し薬物を使用した時は, 見捨てられないかと試したかったという思いも聞くことができた。強制退院だろうと思ったがその後も受け入れられたので, 通院も続けようと思ったと語った。

### 3. 治療法

治療の導入では, OTC薬からの物理的な距離

をとり、解毒を行う目的から、入院治療を提案することが多い。特に患者の依存対象 OTC 薬がブロン錠である場合には、含有されるジヒドロコデインリン酸塩の影響によるのか、通院治療では離脱が困難なことが少なくない。

ブロン錠の場合、離脱期には、メチルエフェドリン塩酸塩と無水カフェインの中断による虚脱、全身倦怠感とともに、ジヒドロコデインリン酸塩の中断による不安・焦燥感、ならびに下痢など消化器症状が生じる（消化器症状の消長は他覚的な離脱症状の判断の目安になる）。前者の症状には特別な薬物療法は要さないが、後者に対しては適宜薬物療法が必要となる。その際、依存リスクの高いベンゾジアゼピン受容体作動薬は極力避け、少量の抗精神病薬を使用する。なお、提示した症例では併用することはなかったが、抗ヒスタミン薬を含む OTC 薬に依存している場合、離脱症状の予防のために biperiden などを少量用いることもある。安全に中止した後、回復プログラムや自助グループへの試験的な参加を提案し、薬物なしの生活を維持するためのスケジュールを模索することになる。

治療上最も重要かつ苦慮するのは、基底に存在するトラウマ関連障害や発達障害も含めた精神障害に関する評価と治療である。若年者の場合、OTC 薬乱用は、抑うつ気分、不安、怒り、離人感といった心理的苦痛への対処——Khantzian と Albanese のいう「自己治療」<sup>1)</sup>——として行われていることが多く、OTC 薬使用を中止後、身体依存に基づき薬理学的な離脱とは別に、もともと存在する心理的苦痛の再燃が見られる傾向がある。そして、その苦痛に圧倒されるなかで治療中断や

治療経過中の行動化を呈することもある。また、トラウマ関連障害を併存する患者の場合、離脱後に解離症状が頻発するようになることがあり、そのような症例では、薬物乱用が一種の「化学的解離」として機能していたと考えざるを得ないことが少なくない。

提示した症例では問題意識をもって来院したが、なかには本人の問題意識が希薄なまま、家族に連れられしぶしぶ受診する症例も多い。その場合、薬物使用を責めることなく、背景にある困難にアプローチするため、生活状況を聞き、抱えている現実的困難について共感し患者の信頼を勝ち取るかが重要である。すぐに OTC 薬の問題の解決にならなくても、できるだけ治療継続を心がけることが必要である。

COI：記載すべき COI はなし。

## 文 献

- 1) Khantzian, E.D. and Albanese, M.J. : Understanding Addiction as Self-Medication : Finding Hope Behind The Pain. Rowman & Littlefield Publishers, Ranham, 2008. (松本俊彦訳：人はなぜ依存症になるのか—自己治療としてのアディクション—。星和書店、東京、2013.)
- 2) 松本俊彦、宇佐美貴士、船田大輔ほか：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。平成 30 年度厚生労働科学研究費補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業）「薬物乱用・依存状況等のモニタリング調査と薬物依存症者・家族に対する回復支援に関する研究」（研究代表者：嶋根卓也）総括分担研究報告書，p.75-141, 2019.