

San Franciscoにおける注射針交換プログラムの実態 —ハームリダクションの限界と問題点—

小田 晶彦

IRYO Vol. 63 No. 10 (664-667) 2009

要 旨

注射針交換プログラムは、薬物乱用者の注射針の共有によるB型、C型肝炎ウイルス、HIVの感染拡大を予防するために、諸外国で広く行われている。一方、使用済みの注射針が街中に投棄されているなどの問題もあり、その公益性について疑問が呈されている。筆者はSan Franciscoにおいて、注射針交換プログラムにボランティアとして参加したことから、その実態を報告し、日本のHIV予防対策について考察した。諸外国で広く乱用されているヘロインと、わが国で乱用されている覚せい剤との薬理効果を比較検討し、わが国においては注射針交換プログラムのような寛容な対策は効果をあげず、むしろ回復の妨げになり、治安を悪化させる可能性が高いと論じた。

キーワード 注射針交換プログラム、ハームリダクション、ヒト免疫不全ウイルス (HIV)

緒 言

著者は独立行政法人国立病院機構下総精神医療センターにて、違法薬物の乱用による精神障害を専門に治療し、その後平成18年8月から平成20年7月まで、San Francisco, California, USAのUniversity of California, San Franciscoに留学し、薬物依存症回復プログラムを研修するとともに、現地の薬物乱用対策を調査した。San Franciscoは寛容な薬物乱用政策で知られている。B型、C型肝炎ウイルスやヒト免疫不全ウイルス：human immunodeficiency virus (HIV)の注射針の共有による感染を防ぐために、使用済みの不潔な注射針を新しい注射針と交換する注射針交換プログラムが実施されている。ほかにも避妊具の無料配布、回復プログラムへの紹介、

グループカウンセリングなどのサービスが市内の各所で行われており、これらは薬物乱用にとまなう害（ハーム）を低減すること（リダクション）を重視する対策ということでハームリダクションと呼ばれている。ハームリダクションには、ほかにもヘロインと同様の効果を持ち、医学的により安全と考えられるメサドンという薬物をヘロイン乱用者に与えるメサドン代替療法や、エイズ：acquired immunodeficiency syndrome (AIDS)患者や末期がん患者等を対象に、不安を和らげたり、治療薬の副作用を低減することを目的として大麻の使用を認めるなどといった対策も含まれる。San Franciscoがこのような対策に熱心なのは、ここが1960年代のヒッピームーブメントの発祥地の一つで、それ以後もマイノリティーの権利を拡大することを主眼とする考え

国立病院機構下総精神医療センター 精神科

別刷請求先：小田晶彦 国立病院機構下総精神医療センター 精神科 〒266-0007 千葉市緑区辺田町578
(平成21年5月7日受付，平成21年9月11日受理)

Needle Exchange Program at San Francisco, Controversial Issues among Harm Reduction
Akihiko Oda, NHO Shimofusa Psychiatric Medical Center

Key Words : needle exchange program, harm reduction, human immunodeficiency virus : HIV

方が市民の間に浸透しているからである。ただし注射針交換プログラムに関しては、市民の間でも評価は分かれている。交換されるはずの汚染された注射針が公園などに投げ捨てられていることが明らかになり、新聞にも報道され、反響を呼んだ。著者は自身が注射針交換プログラムにボランティアとして参加した経験も踏まえて、その実情を報告し、その問題点を考察する。

平成19年8月5日、San Franciscoの大手の新聞であるSan Francisco Chronicleに注射針交換プログラムに関する記事が掲載された (<http://www.sfgate.com/cgi-bin/article.cgi?f=/c/a/2007/07/29/BAG37R934A1.DTL>)。市内でもっとも大きな自然公園であるGolden Gate Parkの近隣住民の庭に薬物乱用者が使用済みの注射針を大量に廃棄しているという記事である。また他の地域の公園では5歳の少年が滑り台の上に放置された注射針に刺さるとい痛ましい事故が報じられた (<http://www.sfgate.com/cgi-bin/article.cgi?f=/c/a/2007/08/02/MNTQRBGEL2.DTL&hw=nevius+march+junkies&sn=001&sc=1000>)。注射針交換プログラムは市の公衆衛生課がAIDS基金、Homeless Youth Alliance, Tenderloine Healthという団体と契約して実施している。毎年85万ドルを費やして、薬物乱用者に240万本の清潔な針を提供していると報告している (<http://www.sfgate.com/cgi-bin/article.cgi?f=/c/a/2007/08/03/MN28RC9FL2.DTL&hw=heather+knight+needle&sn=001&sc=1000>)。ただ古い注射針の回収率は65-70%であり、毎年70万-80万本の不潔な針が行方不明になっているのが実情である。そのため市は新たな対策として、公園やその周囲に注射針専用の回収箱を設置し、回収率を上げようと考えた。また1回使用すると、注射針が完全にシリンジ内に引っ込んでしまう特殊な注射針を導入することも考えている。

著者は平成19年12月から平成20年3月まで、毎週水曜日の夜、Tenderloineといわれる市内でもっとも貧困層が多く集まる地域で注射針交換プログラムのボランティアを行った。日中は、ホームレスのための医療、福祉サービスをしている建物で、水曜日の夜と日曜日の午前中に注射針交換プログラムを実施している。ボランティアの業務は、入り口に立ってプログラムを説明する者、受付で簡単な問診をする者、注射針を交換する者というように分担されて

いる。注射針を交換する以外に、薬物を溶かすための蒸留水、金属製の容器、駆血帯、酒精綿、絆創膏、抗生物質軟膏、避妊具、注射針を収納するための専用の容器などが無料で支給される。また薬物乱用者のための回復プログラムを紹介した小型のパンフレットが並べられ、自由に持って行けるようになっている。2時間くらいの間に50人から70人くらいの人が訪れる。

持ってくる注射針の数はまちまちである。10本から20本くらいの人が多いが、時に100本単位で持ってくる人もいる。また初めて訪れた人で、まったく注射針を持って来ていない者にも、10本は渡すようにしている。こうしたサービスを継続的に利用することで、感染症のリスクを下げ、薬物乱用者の回復プログラムにつながっていけばよいのだが、パンフレットを持っていく者はほとんどおらず、ボランティアスタッフもことさら勧めることはない。むしろスタッフと利用者の間により関係ができることを重視する。顔見知りになり、相手の健康を気遣っている人間がいることをわかってもらうことが第一歩であり、本人が興味を持ち、自発的にパンフレットを手取るようになれば、連絡を取るよう勧める。実際興味がない時に勧めても、任意のプログラムに長期に継続して通うことは期待できない。

持ち込まれた注射針を数えることはほとんどなく、受付で自己申告した数が記録される。100本と申告しているにもかかわらず、専用容器を振らせてみて、あきらかに本数が少ないと思われる場合には、容器を開けて数えさせるくらいである。実際に次から次へと訪れる利用者の対応に追われて数える暇もないということが実情である。

注射針交換プログラムやその他の予防・啓発活動が成果をあげ、San Franciscoでの注射針共有によるHIV感染は大幅に減少した¹⁾。また注射針交換プログラムを通して、薬物乱用の回復プログラムにつながって行く人もいる。薬物乱用者を甘やかしているのではないかという意見もあるが、現時点ではその有効性を立証するデータがほとんどである。一方、注射針交換プログラムの限界を示唆するような調査報告も出てきている。Braineらは全米13カ所の注射針交換プログラムを利用している薬物乱用者を対象に、HIV感染を引き起こすリスクファクターの調査を行ったが、過去30日間においてコンドームを使用せずにセックスを行ったものが9割に上ったという結果が得られた²⁾。これでは注射針の共有によ

る HIV 感染は防いでも、ハイリスクな性行為によって HIV 感染を引きおこす可能性が高くなるであろう。

Canada の Vancouver では、2003年9月に医療スタッフの監督下で安全に違法薬物を使用できる施設が設立された³⁾。これは薬物乱用者があらかじめ入手した違法薬物を持参し、医療スタッフの監督下で注射することにより、注射針の共有や過量投与による事故を防ぎ、また使用済みの針が街中に廃棄されることを防ぐためのものである。このような施設が設立されたのは、Vancouver には大掛かりな注射針交換プログラムがあるにもかかわらず、注射針使用による薬物乱用者の針の共有は収まらず、またヘロインの過量投与により、救急病院を受診するケースが非常に多かったということによる。San Francisco でも、このような施設の開設を目指してさかんに研究会が行われていたが、一度現状に妥協をしたために、とことんまで妥協し続けなければならなくなっている、という感は否めない。

考 察

わが国における HIV 感染者と AIDS 患者の発生動向をみると、毎年報告数が増加し、平成19年にはそれぞれ1,082件と418件の報告例があったが、薬物の静脈注射による感染はともに3件とごく少数である (http://api-net.jfap.or.jp/mhw/survey/07nenpo/hyo_01.pdf)。また精神科医療施設における薬物依存・精神病患者を対象とした調査をみても、覚せい剤関連患者の HIV 感染はまれである⁴⁾。だが全体の約4分の1が、過去1年以内に注射器共有の経験があったと答えており、依然として HIV 感染のハイリスク群であると考えられる。ただわが国の覚せい剤乱用者に、注射針交換プログラムのようなハームリダクション対策が有益かどうかは疑問である。その根拠を以下にまとめる。

わが国と諸外国との大きな違いは乱用されている薬物の種類である。わが国で広く乱用されている薬物で注射針を使用するものは覚せい剤であり、ヘロインの乱用はほとんどみられない。一方諸外国ではヘロイン乱用が占める割合が高く、薬物乱用対策の多くはヘロイン乱用の特徴を踏まえて構築されている。

覚せい剤は中枢神経刺激薬であり、中枢神経抑制薬であるヘロインとは薬理効果もそれがもたらす心

身への影響もまったく異なる。ヘロインの乱用者にとっては、ヘロインのもたらす多幸感自体が目的であることが多く、使用後は静かに座っているか横になっているだけで満足している者が多い。食欲が抑制されるために衰弱していくことはあるが、薬物の直接の作用によって他者に迷惑をかけることは少ない。また性欲も抑制されるため、ヘロイン摂取中に性行為を行う者は通常いない。例外は風俗産業で働いている女性で、不快な仕事に耐えようようヘロインを使用して感覚を麻痺させるということが行われる。またヘロインの使用が幻覚や妄想などの精神病的症状を引きおこすことはない。

一方覚せい剤には強力な覚醒作用と興奮作用がある。使用すると全身に力がみなぎり、疲労が取れ、活動的になる。そのため覚せい剤の効果そのものを味わうよりも、覚せい剤の使用で得た活力を使って仕事や遊びに熱中するという行動を取る。セックスにともなう快感が増幅されるので、覚せい剤をカップルで使用して、セックスに熱中することがある。上記の違いを考慮すると、ヘロイン乱用者が注射針交換プログラムによって、HIV 感染のリスクを大幅に減らすことは予想されるが、覚せい剤乱用者にとっては清潔な針を入手したからといってハイリスクな性行為を抑えることができるかどうかはなほだ疑問である。

また、覚せい剤は乱用者に幻覚妄想などの精神病的症状を高率に引きおこす。幻覚はおもに、使用者を非難するような内容の幻聴で、それにともない監視されている、尾行されている、殺されるなどの被害妄想を持ちやすい。はては監視カメラや盗聴器が隠してあると信じて家の壁や天井を壊したり、追跡されていると信じて猛スピードで自動車を走らせて交通事故をおこしたりする。通常このような幻覚妄想は覚せい剤使用後1週間以内に消失するが、その後2-3週間くらい、易怒的で易刺激的な状態が続く。著者の臨床経験からみても、ヘロインと同じ中枢神経抑制作用を持つ有機溶剤の乱用者は病棟でおとなしく過ごすことが多いが、覚せい剤の使用による精神病で入院した者は、医療スタッフを威嚇してくる者が多く、患者による暴力行為で看護職員が負傷する事故が後を絶たない。覚せい剤使用による社会的悪影響はヘロインよりもはるかに高いと考えられる。

またヘロインの離脱症状は激しく、しばしば医学的な管理が必要とされるので、病院や治療施設に入って解毒を行うことが望ましい。十分な設備が整っ

ていないところでヘロインの使用を止めることは困難である。これはとくにアジア諸国で深刻で、解毒のための十分な治療施設をもたないため、メサドン代替療法や注射針交換プログラムなどのハームリダクションを行わざるを得ない状況である。覚せい剤の使用には激しい離脱症状はともなわず、精神病でなければ外来でも離脱症状の管理が可能である。

また覚せい剤依存症の治療予後は一般に想像されているほど悪くはない。小沼は、国立下総療養所（現下総精神医療センター）にて入院治療を受けた覚せい剤関連患者の長期予後を調査し、退院後平均5.5年で、「最近1年間に1回も使用していない」者が56.4%であったと報告している⁵⁾。筆者の同センターでの予後調査の結果でも大体5割以上が長期間の断薬に成功している⁶⁾。これには2つの理由が考えられる。1つは覚せい剤の使用が精神病を引きおこしやすいこと、もう1つはわが国で覚せい剤が厳しく取り締まられていることである。覚せい剤の使用で精神病になると、その後は少量の覚せい剤使用でも精神病症状が再燃しやすくなる。精神病の体験は苦痛なので、再燃の恐怖も強い。また前述のように覚せい剤精神病的行動は周囲からみて相当目立つため、家族に連れられて精神病院に再入院になるか、通報されて警察に逮捕されることになりかねない。これが覚せい剤の再使用に相当なブレーキをかけることになる。覚せい剤の乱用は病気であるとともに犯罪であり、取り締まりと援助の双方が効果的に働いてこそ、良好な予後につながる。治療針交換プログラムを実施するにはある程度取り締まりを緩める必要があり、それが結果的に効果的な援助を阻害することになる。

結 論

ハームリダクションは、薬物乱用を根絶しようという本来望ましい目標に対して、現実に達成可能で、有効な手立てを考えるという実利的な視点から対策を考えている。これはすでに根本的な解決が不可能になった状況で行うべき妥協的な対策といってよい。アメリカ合衆国は貧困、犯罪などの社会問題が日本

とは桁違いに深刻であり、結果として薬物乱用に対する多くのサービスが発展したといえるだろう。日本の一部の専門家はこのサービスの部分だけをみて、アメリカ合衆国は進んでおり、日本が遅れていると誤解しがちだが、現実には日本のほうがはるかに治安がよく、現状の対策もそれなりに功を奏しているように思われる。薬物乱用に対する安易な妥協は社会を混乱させるとともに、乱用者の回復を妨げると考えられる。

[文献]

- 1) The HIV/AIDS Statistics, Epidemiology and Intervention Research Section. In: 9 HIV/AIDS among Injection Drug Users. 2004 Annual Report. HIV/AIDS Epidemiology. San Francisco: p38
- 2) Braine N, Jarlais DC, Goldblatt C et al. HIV risk behavior among amphetamine injectors at U. S. syringe exchange programs. AIDS Education and Prevention. 2005; 17(6): 515-24.
- 3) Wood E, Tyndall MW, Lai C et al. Impact of a medically supervised safer injecting facility on drug dealing and other drug-related crime: Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy 2006; 1: 13.
- 4) 和田清, 石橋正彦, 中元総一郎ほか. 薬物乱用・依存者のHIV感染と行動に関する研究. In: HIV感染の動向と影響及び政策のモニタリングに関する研究(主任研究者:木原正博)平成18年度総括・分担研究報告書. 東京:厚生労働省; p163-80.
- 5) 小沼杏坪. 2. 覚せい剤と関連精神障害C. 治療. In: 佐藤光源, 洲脇寛責任編集. 臨床精神医学講座. 8. 薬物・アルコール関連障害. 東京:中山書店; 1999: p236-53.
- 6) 小田晶彦, 中元総一郎, 平井慎二ほか. 薬物関連精神疾患の長期的予後調査. In: 精神・神経疾患研究委託費アルコール・薬物関連障害の病態と治療に関する総合的研究. 平成13年度~平成15年度総括研究報告書. 東京:厚生労働省; p99-105.