

(特集 1)

「わかっちゃいるけど、  
やめられない」?

# 依存症

何かをやめようやめよう、と思っても我慢できず、  
気づいたらそれなしでは生きられない状態になっていた……。  
そんな落とし穴は、案外、身近にあるかもしれません。

編集/医師 35 人の合同編集委員会

事務局/ロハスメディア

監修/妹尾栄一 東京都精神医学総合研究所 嗜癮行動研究ディレクター

池田和隆 東京都精神医学総合研究所 分子精神医学研究ディレクター

**依** 存症というと、耳慣れ  
ているのはアルコール  
や薬物、ニコチン(タバコ)  
あたりでしょうか。とはいえ、  
「自分は無関係」という感覚が  
普通かもしれません。  
しかし、依存症は難しいこ  
とに、本人が問題を自覚する  
のはたいてい病気が進行した  
後です。受診時には合併する  
精神・身体症状が重くなつて  
いたり、また、好転してもし

ばらくすると「少しなら大丈夫」  
とたかをくくり、再び乱用  
に陥る例がほとんどです。そう  
しているうちに幻覚や妄想に  
さいなまれたり、脳の萎縮が  
起こったりします。  
本人だけでなく周囲の人、  
特に家族が巻き込まれてしま  
うのも、依存症の特徴。他人  
事と言い切れない事態が知ら  
ないと進んでい、そ  
んな可能性もありそうです。



# 1 「依存症」って

## こんななもの。

**は**じめに、依存症とはどんなものをいうのか、確認しておきましょう。簡潔に言えば、「快感や高揚感を伴う物質の摂取を繰り返した結果、有害とわかりながらその刺激なしにはいられなくなった状態」です。

世界保健機関（WHO）が作成した「疾病及び関連保健問題の国際統計分類（ICD-10）」では、「精神作用物質使用による精神及び行動の障害」の一つに、表1の物質による「依存症候群」というカテゴリーを設けています。

また、米国精神医学会作成の「精神障害の診断統計マニュアル（DSM-IV-TR）」では、11種類の物質に関する「精神障害を」物質関連障害

と呼び、その中で表2のように「依存」の診断基準を示しています。どの依存症でも共通する症状の特徴は以下のようなもの。①強迫性。ある依存性の物質のことが頭にこびりついて離れず、抑制しようとしても抑制できない。

- ②反復性。やめられないために、同じ物質の摂取を繰り返す。
- ③衝動的。思いつくまま即、行動に移してしまう。他に目がいかなくなり、冷静な判断に欠ける。
- ④貪欲性。執拗なまでに、その物質ばかり追求する。「むさぼる」。

この制御不能の状態を特に、「精神依存」と呼びます。セルフコントロールができないので、日常生活は乱れ、仕事や人間関係でもトラブルを重ねるようになっていきます。友人や家族との約束を破つても、学校や仕事を休んでも、嘘をついても、借金をしても、その物質なしではいられなくなるのです。

### [表1] ICD-10による依存の対象

- アルコール＜飲酒＞
- アヘン類
- 大麻類
- 鎮静薬または催眠薬
- コカイン
- カフェインを含むその他の精神刺激薬
- 幻覚薬
- タバコ＜喫煙＞
- 揮発性溶剤
- 多剤使用及びその他の精神作用物質

### [表2] DSM-IVによる物質依存の診断基準

心身に重大な障害や苦痛を引き起こす不適切な物質の使用方で、下記のうち3つ（またはそれ以上）が同じ12カ月の期間内のどこかで起こることをもって診断する

- 1 耐性の獲得。以下のいずれかによって定義される。  
(a) 酩酊（酔い。アルコールに限らない）または望まれる効果を得るために、物質の使用量を著しく増やさなければならない。  
(b) 同じ量の物質を使用し続けることにより効果が著しく減弱する。
- 2 退薬症状の出現。以下のいずれかによって定義される。  
(a) 乱用物質に特徴的な退薬症状が認められる。  
(b) 退薬症状を和らげるか、あるいはそれを避けるために同じ（あるいは近い）物質が摂取される。
- 3 前もっての意図に反してその物質の使用量が増え、使用期間が延びる。
- 4 使用を減らしたい、制御したいとの欲求を抱き続け、それに対する努力がなされても不成功に終わる。
- 5 物質を入手するために必要な行動（例：複数の医療機関を受診する、車で遠方まで出かける）、物質の使用（例：立て続けの喫煙）、または物質の効果からの回復などに、多大な時間が費やされる。
- 6 物質使用のために、社会、職業あるいは娯楽上の重要な営みを取りやめられたり、減らされたりする。
- 7 物質によって引き起こされたり、または悪化させられたと思われる身体的・精神的問題が持続あるいは反復していることを知りながらも、物質使用が続けられる。



#### タバコでも立派な依存症。

ご存じかと思いますが、長期にわたる喫煙は心疾患や肺ガンリスクを高め、吸わない家族も受動喫煙で悪影響を受けるもの。そう頭でわかってはいても、禁煙はなかなか大変です。これは、精神的依存のみならず、ニコチンの耐性による身体依存をとまなうため。程度を超えれば立派な依存症です。平成18年からは禁煙治療の一部に公的な医療保険が適用されるようになりました。医療機関で専門プログラムに沿って進められます。アルコールやタバコなど、合法的に自動販売機で売られているようなものでも、依存を引き起こすのです。

2 こうして

# 悪循環が続きます。

**物** 質依存は、精神的な依存にとどまらず身体にも変化や症状が現れます。

まず、重要な特徴として、「耐性（薬物耐性）」があります。依存性のある物質を摂り過ぎていくと人間の身体の方が適応するようになり、代謝が速くなったり神経組織が反応を弱めてしまったりして、効かなくなることがあるので、これが「耐性ができた」という状態で、以前と同じ快感を得るためにどんどん摂取量を増やしていく事態に陥ります。

さらに摂取を続けていると、物質によっては「身体依存」が起きます（アルコールやモルヒネなどでは起こりやすく、覚せい剤やコカインなどでは

起こりにくいようです）。その物質が存在しているのが通常の状態であるような錯覚がおき、体内から消失していく過程で不都合な症状が現れるようになります。これが「脱薬症候（離脱症状）」。いわゆる禁断症状です。手の震え、集中力の欠如、イライラ、不眠など、物質によりその症状はさまざまで、幻覚や妄想、けいれん発作等を生ずるものもあります。

この不愉快な症状を軽減したり回避したりするため、同じ物質（または関連物質）を探し求め、摂取することになります。こうして、耐性と身体依存による脱薬症状を抑える行為の繰り返しによって、依存は強化されていくのです。また、依存症は「否認の病」といわれるのを存じでしよるか。2種類あるといわれます。第一の否認は、依存症であることを認めないもので、現実を歪曲したり過小評価して事実を認めない傾向があり



ます。第二の否認は、依存していること以外に問題は生じていないと主張し、コミュニケーションや対人関係の問題を認めないものです。否認は依存症と診断される上で必須の項目ではありませんが、重要な特徴です。家族など周囲の人は、本人の状況を客観的に見極めて、否認を助長しないように注意しなければなりません。

**依存とアディクション（嗜癖）**

臨床心理学やメンタルヘルスの観点からは、物質依存は、アディクション（嗜癖）という広い概念のうち、精神作用物質によるものでかつ重症化したもの、と考えることができます。アディクションは、害があるのにやめられない不健康な習慣へののめりこみで、物にかぎらず、買い物やギャンブルなどの行動から人間関係まで、あらゆるものがその対象になります。虐待やDV（ドメスティック・バイオレンス）、摂食障害、ひきこもりといった近頃の社会問題も、アディクションと考えることができます。

3

# 意外と近くに ある依存症。

**少** し具体的にみてみることにしましょう。

もともと身近な例であるアルコール依存症はどうでしょうか。アルコール依存症の人は、全国に推計で80万人以上いるといえます。

典型的な特徴として、飲み始めると自分の意志ではやめられず、酩酊するまで飲んでしまう「強迫的飲酒」や、常にアルコールへの強い渴望感があり飲み続ける「連続飲酒」、そして耐性の増大や退薬症状などが挙げられます。飲酒でトラブルを多く起こして激しく後悔するも、忘れようとした飲酒する、こんなパターンも一般的。

誰しも当初は毎日飲むわけではなかったのが、何らかの

原因で毎日飲む習慣性飲酒に移行して、いつの間にか依存症に陥ってしまうといえます。

傍目には本人が自分の判断で好んで飲酒しているように見え、患者自身も好きで飲酒しているとの誤解している場合が多いとか。そのため患者にアルコール依存症だと告げると、「自分は違う」などと、激しく否認します。しかし、依存が重度になると禁断症状を避ける目的で飲酒を繰り返すので、もはや自分の意志だけでお酒を断つことは非常に困難なのです。

このような推移と悪循環は、アルコールに限らず、その他の薬物依存症でも同様です（表）。しかも最近の傾向としては、低年齢化が深刻です。

中高生の若者の薬物依存の入り口はシンナーといわれます。仲間から誘われて「シンナーくらいだったら」と、興味本位でやってみようというのですが、いずれ覚せい剤や大麻などにまで手を伸ばし、深みにはまってしまうことが珍しくありません（もちろんいずれも犯罪行為です！）。こんなことから薬物依存症が、10代後半から30代の若者の間で急速に増えているのです。

ありませんが、中枢神経に作用して多幸感や快感等を高めると称して販売されている物質。平成19年4月には、薬事法が改正され、中枢神経系興奮等の作用があり保健衛生上の危害が発生する恐れのある31物質を厚生労働省が「指定薬物」に指定し、取り締まりに乗り出しました。しかし、巧みに法規制を逃れているものも存在しています。

なかでも近年、社会問題となっているのが、「違法ドラッグ（いわゆる脱法ドラッグ）」です。法律的な定義は

このように無意識だったり出来心から始まったりするものが依存症。陥る危険性は、意外と自分や家族のすぐ隣にあるのかもしれない。

**ほとんどが  
依存症以前に犯罪。**

ほとんどの依存性薬物は、その所持・使用自体が、覚せい剤取締法、麻薬及び向精神薬取締法、大麻取締法、及び薬事法によって厳しく規制されていて、依存になる以前に犯罪です。特に日本の場合、覚せい剤取締法違反者が多く、受刑者の4分の1から3分の1を占めます（女子では約半数）。覚せい剤は、幻覚や妄想を引き起こすことが多く、通り魔の引き金になっている場合も多いとか。暴力団の資金源でもあり、まさに諸悪の根源といえます。また、若者の乱用が問題となっている幻覚剤は、カルト集団で洗脳に使われているという話もあるくらいです。

**薬物依存症の重症度判定（アメリカ医学会）**

段階	具体的状況
0	まだ薬物は使用していないが、興味を持っている段階。予防が最も有効。
1	気分変化を覚える段階 仲間から勧められて、依存性薬物を試してみる。集団で薬物を乱用。家族はほとんど変化に気づかない。
2	気分変化を求める段階 週末などに薬物を乱用。主に集団使用、時に単独使用。授業をさぼるなどの問題行動。服装や身なりが変わる。
3	気分変化に夢中になる段階 頻回に、単独で薬物を乱用。退学や離職。家族とのいさかい。盗みなどで警察沙汰に。
4	薬物が切れると正常と感じられない段階 連日、一日中薬物を乱用。慢性の中毒状態。身体的に疲弊し体重減少。記憶障害やフラッシュバックなどの精神症状。



4

# どうやって治療するの？

## 依 存症には、専門的治療・対応が必要です。

例えばアルコール依存症の場合、専門病棟や専門クリニック等では、アルコールで傷ついた臓器の治療、離脱症状の改善、合併症の治療などが行われます。多いのが、肝障害や消化性潰瘍、貧血、そして糖尿病や虚血性心疾患です。たいていの場合、禁酒と家族との関係修復のためにも入院治療が有効な手段となっています。また外来でも、二日酔い状態を強める抗酒薬が処方されるなどします。

アルコール以外の依存症治療についても、まずは精神科病院等、専門医療機関での入院・外来治療が回復への糸口になります。精神・身体症状

の改善とともに、薬物依存を自分の問題として捉えることができるよう、さまざまなプログラムが試みられています。

いずれにしても、基本は断酒・断薬。しかし、断酒・断薬を続ける薬や依存を止める薬はありません。その意味で、医師には、本人を軌道に乗せ導く役割も大きいといえます。

また、本人には病気との自覚がないのが通例なので、家族が意識的に本人を治療へと向かわせることも重要です。実際かなり大変ですが、まず家族が率先してクリニック等に相談に行く、など確たる対応が必要。実は、依存症は「家族の病」ともいわれます。家族全体のゆがみが最も敏感な人に依存症として現れて、

SOSを発するということです。家族が本人の依存状態を無意識に支えているケースも頻繁にみられます。お金をあげてしまったり、本人の起こした問題の尻拭いをして、結果、自分で決意して解決する必要を与えず、両者とも悪循環に陥ったりします。家族自身が、依存症の本人に必要とされることで自分の存在意義を見いだしている、つまり本人に依存した状態（「共依存」といいます）なのです。

教育講座が開かれています。そうして断酒・断薬を始めて2年ほどたつと、次第に落ち着きが出てきて、家族も多少安心できるようになるとのこと。しかし、ここで油断は禁物。例えば断酒と回復の過程には左図のように4段階あると考えられ、特に難しいのは第3レベル以降。第4レベルまで来れば一応ひと安心、ですが、そこまで行きつ戻りつ、最低3年はかかるとか。それでも克服し、社会で活躍している人も多いのです。

各都道府県に設置されている精神保健福祉センターも活用できるでしょう。専門職員が本人や家族、関係者からの相談に応じてくれます。まずは電話を。ここでも家族向け

## 断酒・回復過程のレベル

回復レベル	
1	<b>行動のレベル</b> クリニック・病院や自助グループに通い、専門的治療と教育を受ける。
2	<b>言動のレベル</b> 「もう自分は大丈夫。きっぱりやめることができた」等、立派な発言が出てくる。
3	<b>意義のレベル</b> 断酒の意義を考え、積極的に自助グループなどを通して学習する。
4	<b>心のレベル</b> 葛藤に整理が付き、心構えがしっかり固まり、現在の落ち着いた生活・人々に感謝する。

### 自助グループを活用しましょう。

通院・入院治療と並んで、自助グループへの参加が効果的。依存症の人たちの自主的な集まりで、各自の体験や胸の内を話したり聞いたりして共感しつつ自覚を深め、回復していこうというものです。その機能は、①ほっとできる空間、②精神的サポート、③情報とアドバイス提供、④生活のリセットを促すペースメーカー、⑤自己洞察・成長の場、⑥自尊心を取り戻す場、というのが経験者の感想です。



# 現代社会の抱える病、 つきあいは一生続きます。

**お** 気づきかと思いますが、依存症の場合は「治った」とか「治療」という言葉を使わず、「回復」と表現します。というのも、表面的におさまったようでも内心の欲求はなくならないため。少し良くなっても誘惑に負けてふりだしに、ということを繰り返し、本人も家族も、何年にもわたる厳しい闘いになります。「ほしい気持ちは一生続く」と言っている経験者も。

また、アルコールにしても、その他の薬物にしても、依存症とされる人の層は近年、広がっているといわれます。若者や定年退職者、そして女性の増加も目立つとか。

その理由には、社会が豊かになって経済的・時間的・空

間的ゆとりができたこと、その一方で、情報化により対人関係とそれに際するセルフコントロールが複雑化し、その緊張状態から解放されたいという渴望が依存へと向かわせていることなど、いろいろな社会的背景がいわれています。こうした社会状況の生み出す「空虚さ」「自信のなさ」「人から何かしてもらいたい」という気持ちを埋めようとするところから、依存症が始まると

いうのです。そう考えると、まさに現代社会の抱える病といえるでしょう。

繰り返しになりますが、本人と家族、それぞれが自分たちの問題を自覚することが、回復へのカギといえそうです。



**playmobil**

©2007 geobra Brandstätter.

**PINOCCHIO**

プレイモービル日本販売総代理店 株式会社アガツマ

●商品のお問い合わせ TEL.03-5820-7270

●http://www.playmobil.co.jp

株式会社アガツマ