

## 依存症の正体

## 「依存症」を正しく理解する4つのQ&amp;A

依存症とは、どのようなものでしょうか。その定義や要因、治療の実態等について、国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所の松本俊彦・薬物依存研究部長に話をうかがいました。

## ① 依存症とは、どのようなものですか？

脳が快感を求めることが  
依存症への第一歩

依存症とは、ある物質の摂取や一部の習慣的な行動を自分の意志でコントロールできなくなった状態です。これをもたらすのが脳内の変化です。覚醒剤やシンナー、危険ドラッグなどの依存性のある薬物、アルコールやニコチンなどの精神作用物質を習慣的に使うことで脳内に変化が生じます。これらの物質は、脳内の快感中枢を刺激する性質があります。多幸感を味わえたり、苦痛をやわらげたり、眠くなったりと、主観的体験の変化が生じ、その体験を求めて使用を繰り返すようになるのです。

こうした性質を持つ物質の特性として慣れが生じるということがあり

ます。これを「耐性」といいます。繰り返し使用するうち、頻度や量を多くしないと同じ効果が得られなくなり、摂取をやめると、苦しむことになり、たとえばアルコールの場合、飲まない日が2〜3日続くと、汗が噴き出す、手が震える、落ち着かなくなる、怒りっぽくなるといった症状が発生します。これを「離脱症状」といいます。離脱症状・禁断症状が出るようになると、快感はほとんどなくなり、使わない状態のときに自分を襲う苦痛や、目を背けていた現実と向き合う不安のほうが強くなります。このころには、「自分にとって大切なもの」という価値観の序列が変化してしまい、以前とは別人のような物の考え方、感じ方をするようになるとともに、生活が破

綻してしまうこともあります。

依存症の弊害は多岐にわたります。アルコール依存症でいえば、肝臓障害などさまざまな内臓疾患のリスクがあります。また、酒に耽溺して二日酔いのまま出社したり、日中から酒臭さを漂わせたり、その結果、無断欠勤したりと、仕事のパフォーマンスが低下し、ついには解雇されるなどキャリアを失うことにつながります。

配偶者や養育者として機能を果たせなくなり、家庭内でさまざまな問題を起こすこともあります。何より深刻なのは、子どもが育つ環境に及



松本俊彦

まつもと・としひこ  
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長

ぼす影響です。依存症者の家庭では、配偶者に対する暴力や子どもに対する虐待が生じやすくなり、こうした環境で育った子どもたちは思春期以降、メンタルヘルスの問題を起こすこともあるのです。

もちろん、本人の心も大きく傷つきます。最近の研究では、アルコール依存症の人は依存症でない人に比べて、自殺の危険性が高いことが明らかになっています。

## ② 依存症は病気なのではないでしょうか？

**意志の強さ・弱さの問題ではなく疾患の一つとして扱うことが大切**

依存症とは、依存性のある物質などで脳が変質してしまう病気です。何度やめよう、控えようと決意しても、自力でやめることができないのは脳の変化のためです。

たとえば、単なる酒好きとアルコール依存症の境目はどこかについては、脳の変化がどのような行動として表れてくるかは個々人で微妙に食い違うこともあり、判断は容易ではないのですが、離脱症状の有無が判断材料の一つです。患者さんは強がっていませんが、ひそかに減らす努力をしているものの、できなくて悩んでいる。問診の際、このような悩みがあるのを見極めるのも判断のポイントとなります。

典型的なアルコール依存症者は、1杯でも飲むと止まらなくなり、前後不覚になるまで飲み続けることになり、ほとんどでやめられないのは意志が弱いからではなく、長い期間、連用してきたことにより、アルコールという物質に対する脳の感受性がおかしくなり、その物質に対するコント

ロールが失われた結果、際限なく欲しくなり、制御できないようになってしまっているからです。

このように脳が変化した状態にある人に向かって、意志の弱さや根性のなさを糾弾したり、道徳心に訴えかけたりしても問題は解決しません。

疾患として治療するという方向で扱わなければ、本人も苦痛です。ご家族も苦労が報われず、同じことを繰り返すことになります。世の中には、わかっているけれどやめられない「悪い癖」がいろいろあります。医療現場でも糖尿病の人が食事療法を守れなかつたり、高血圧の人が塩辛い物を口にしたりするのはその一例ですが、これを「本人の心がけが悪い」ととらえて、主治医が頭ごなしに叱責すると、かえってエスカレートすることがあります。同じように依存症者の行動を説教や苦言、脅しで変えることはできません。それどころか、こつこつた対応はむしろ依存症者から自分自身を見つめる機会を奪うことになって

ます。依存症という脳の変化を意志の力で乗り越えるのは困難です。研究でも、治療成績が上がるのは、病気と位置づけとアプローチのほうであるこ

とが明らかになっています。なお最近では、薬物やアルコールといった物質以外にも、ギャンブルや買い物、インターネット、セックスなどの行為についても「依存症」という言葉が使われることがあります。ギャンブルについては依存症としての特徴が明確になってきており、社会的に認知されつつありますが、ほかの問題については、今のところ医学的な定義での依存症の範疇には入れられていません。

図表2 新久里浜式アルコール依存症スクリーニングテスト：男性版 (KAST-M)

項目	最近6カ月の間に、以下のようなことがありましたか？	
	はい	いいえ
1. 食事は1日3回、ほぼ規則的にとっている	0点	1点
2. 糖尿病、肝臓病、または心臓病と診断され、その治療を受けたことがある	1点	0点
3. 酒を飲まないで寝付けなことが多い	1点	0点
4. 二日酔いで仕事を休んだり、大事な約束を守らなかつたりしたことが時々ある	1点	0点
5. 酒をやめる必要性を感じたことがある	1点	0点
6. 酒を飲まなければいい人だとよく言われる	1点	0点
7. 家族に隠すようにして酒を飲むことがある	1点	0点
8. 酒がきれたときに、汗が出たり、手が震えたり、いらいらや不眠など苦しいことがある	1点	0点
9. 朝酒や昼酒の経験が何度かある	1点	0点
10. 飲まないほうがよい生活を送れそうだと思う	1点	0点
合計点		点

※ 合計点が4点以上：アルコール依存症の疑い群  
 合計点が1～3点：要注意群（質問項目1番による1点のみの場合は正常群）  
 合計点が0点：正常群

（出典：久里浜医療センターHPより。http://www.kurihama-med.jp/alcohol/kast\_m.html）

### ③ 依存症は、どういうメカニズムでなるのですか？

社会的・心理的要因も複合的に絡んでいる

一般には、意志の強い人よりも意志の弱い人のほうが、頑張り屋よりも怠け者のほうが依存症になりやすいというイメージがあるかもしれませんが、そのようなことはありません。いろいろな性格の人が依存症になります。なるかならないかは、ひとえに依存性のある物質をどう摂取したかにかかっています。

アルコールの場合、平均的な日本人の男性であれば、日本酒に換算して毎日3〜4合を10年くらい続けると依存症的な飲み方になったり、飲酒に関連する疾患が出てきたりするといわれています。

とはいえ、同じ年齢に飲酒を始めたのに、依存症になる人とならない人がいます。依存症をもたらすのは脳の変化ですが、さまざまな社会的・心理的な要因が関係しているのも事実です。アルコールでいえば、酒を飲むことを強要される文化のある環境や屋間から飲酒してもとがめられない環境ではなりやすいですし、薬物でいえば、それを入手しやすい生活環境や交流関係があると罹

患リスクが高まります。

自尊心の低さや将来の不安などの心理的苦痛もリスク要因です。幼年期の情緒的な苦痛の体験、思春期における自尊心の低さ、慢性的なうつ状態といった心理的苦痛を一時的に緩和・解消したいということが動機になることも少なくありません。生きるうえでつらいことがある人や、幼いころに虐待やいじめを経験した人は依存症になりやすいとされます。彼らにとって、依存症をもたらすのは、快感の追求というより苦痛の緩和なのです。また、上品な酒飲みだった人が、ある時期から飲み方がおかしくなるなど、依存性のある物質の量や摂取の頻度が高くなった場合、その背景に家庭内の問題や職場でのストレスの高まりがあることは、よく見られる現象です。

モルヒネを投与する動物実験でも、狭い檻に隔離したラットは、広々とした飼育環境のラットの16倍のモルヒネを消費するという結果が報告されています。支配的なサルより従属的なサルほどコカインの消費が多いという実験結果もあります。

人間は、いろいろなものに依存しながら生きていく存在です。しかし、

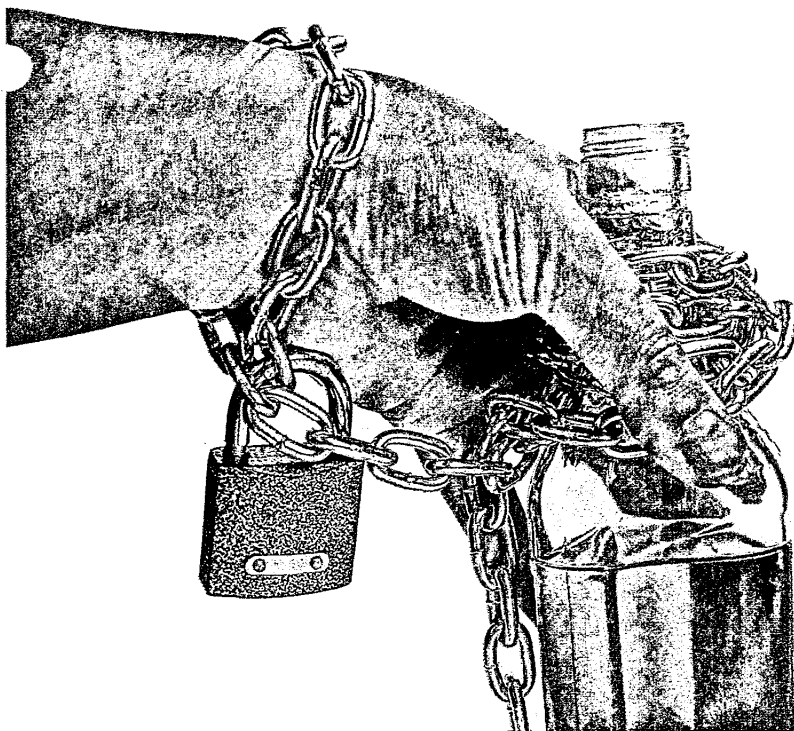
成長期に虐待やいじめで人間不信が植えつけられていると、つらいときに他人に助けを求めにくくなり、誰にも愚痴をいえず、独りで耐えることになりがちです。逆説的ないい方ですが、依存症は「依存できない病」といえます。依存先が少ない人が、心理的な苦痛をやわらげたいと特定の物質などに依存するようになり、

結果、何も解決しないまま、やがて心を支配されてしまふからです。

予防のためには、みんなが支え合える環境、SOSを出しやすい環境をつくっていく必要があります。

依存症という病気の特徴は、「本人が困るよりも先に周

囲が困る」ということです。周囲は問題を感じ、何とかしようと努力しているにもかかわらず、肝心の本人は「自分には問題などない」と事態を否認し、なかなか治療を受けようとしません。ご家族など周囲の方々は、できるだけ早期に精神保健福祉センターなどの相談機関に連絡をとることが大切です。



## ④ 依存症は、どのように治療するのですか？

### 認知行動療法という心理療法を中心に行う

アルコール依存症には薬もありませんが、まだ欲求を完全に抑える特效薬はありません。アルコール依存症も含め、依存症の治療は認知行動療法といわれる心理療法が中心になります。認知行動療法の再乱用防止プログラムにSMARPP<sup>※5</sup>があります。

依存症になると、特定の人物や場所、時間、空腹、孤独、怒りなどさまざまなことで、欲求が刺激されます。心理療法による医療機関での回復プログラムでは、どんな引き金で欲求が刺激されるのか、医師とともに探り分析しながら、どうすれば、そのような状況が避けられるか、もし遭遇したら、どのようにして意識をそらすのかなどを学ぶのです。

医療機関のほか、薬物依存症者のダルク(DARC)、20ページ参照)、アルコール依存症者の断酒連盟(22ページ参照)などの自助グループにおける回復プログラムもあります。自助グループは同じ依存症の問題を抱える人が集まり、近況や感じていることを安心して話し合える場です。

す。

生活リズムが乱れている場合、民間施設に入所して規則正しい生活を送りながら、医療機関で回復プログラムを受けることもあります。実際には、医療機関のプログラムと自助グループのプログラムを組み合わせることが多く、それが成果の上がりやすい方法といえます。

とくに幻覚や妄想があるわけではない依存症者をすべて入院させることはできません。治療の効果ということを考えても、通院・外来の治療を原則とすべきです。

ただし、体から物質を抜く解毒の治療を行うため、一時的な入院が必要なケースも見られます。重篤で、アルコールや薬物を手でできない状態に置いたほうがよいと判断される場合、治療の入り口として入院を勧めることもありますし、アルコールや薬物の依存症者が内臓を傷めている場合、この治療のために入院が必要なものもあります。また、覚醒剤や危険ドラッグでは、幻覚や妄想が出るケースや、離脱症状が激しく暴れるなどして家族だけでは対応が厳しいケースも出てきます。一定期間、入院してもらい、退院後、自助グループ

に移ってもらって共同生活しながら、家庭での生活にソフトランディングしていくという方法をとることもあります。

このように治療には通院・外来、入院から外来、入院から民間施設を経て外来というようにさまざまパターンがあり、それぞれの患者さんの病状や合併する疾患を動案しながら最善の方法を選択することになります。

依存症は気が緩めば、簡単に再発してしまふ慢性疾患という側面もあります。それだけに、長期にわたるケアを行っていくことが必要です。強い依存性のある物質の使用をやめ続けることは容易ではありません。しかし、やめ続けることにより、失った健康や財産、信用を取り戻すことが可能になるのです。治療の後、家族とやり直

したり、有能な職業人として高いパフォーマンスを発揮する人も大勢います。



※5: SMARPP (Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program): 神奈川県立精神医療センターセリガヤが病院で開発された薬物依存症治療プログラム。これに基づくプログラムが全国の医療機関や行政機関、民間機関で実施されている