

<特集「心と身体の健康—最近の話題—」>

「若者の薬物乱用・依存」

土 田 英 人

京都府立医科大学大学院医学研究科精神機能病態学*

The Drug Abuse/dependence of the Youth

Hideto Tsuchida

*Department of Psychiatry, Graduate School of Medical Science,
Kyoto Prefectural University of Medicine*

抄 録

近年、国際化の影響もあって、密輸される依存性薬物の種類が多様化するとともに、急速に薬物汚染のすそのかが広がり、中・高校生にまで至る低年齢層にも乱用が広がってきており、その低年齢化が大きな社会問題となっている。「スピード」や「エス」といった、呼び名のカジュアル化がファッション感覚のような錯覚を与えて若者の抵抗感や罪悪感を薄め、青少年の薬物乱用を拡大している。一般に、若者の覚せい剤や大麻といった薬物問題は、本人の非行性や犯罪性が強調される傾向が強いが、問題の本質は、むしろ本人と家族や友人との「関係性」にあるように見受けられることが多い。ひきこもりや自傷行為、摂食障害など問題行動が併存する場合も多く、潜在的に薬物乱用・依存のリスクを抱える若者は想像以上に多いと思われる。若者の薬物乱用・依存症においては、身体・精神症状の管理のみならず、家族を中心とする心理社会的アプローチの重要性を再認識して、薬物の使用を単に個人のモラルの破綻や犯罪としてのみ捉えるのではなく、本人とその家族、さらには地域社会が一体となって協力しながら、一人の若者の社会参加や社会復帰を促していこうとする姿勢が重要となる。

キーワード：若者の薬物乱用，薬物汚染，低年齢化，家族や友人との関係性，心理社会的アプローチ。

Abstract

In recent years, partly due to globalization, diverse types of addictive drugs are smuggled, and the hem of drug contamination has been spread rapidly to even junior high school students. And that has become a major social problem. The casual nickname such as "Speed" dilutes the sense of guilt and gives the illusion of youth fashion sense. In general, the drug problems in youth tend to be emphasized with delinquency and crime as their personal problem, but the nature of the problem is often seen as "relationship" with their family or friends. Many cases are associated with problematic behaviors such as self-injury and eating disorders, and so the number of young people with the risk of substance abuse or dependence seems to be potentially more than we think. We should reaffirm the importance of the psychosocial approach to the youth drug problems, as well as managing physical and mental symptoms. And it is important to encourage a willingness of youth reintegration and social participation with cooperation of their family and local communities, without regarding as a merely personal moral failure

and crime to drug abuse.

Key Words: Juvenile drug abuse, Drug contamination, The lowering of the age, Relationship with their family or friends, Psychosocial approach.

はじめに

従来、わが国において、「依存症」と言えば、アルコール、覚せい剤、有機溶剤といったものが主流であった。しかし90年代あたりから国際化の影響もあって、覚せい剤をはじめ各種依存性薬物が大量に密輸され、依存性薬物の種類も、大麻、コカイン、LSD (Lysergic acid) や MDMA (Metylenedioxymethamphetamine) など多様化してきた。また、急速に薬物汚染のすそのも広がり、中・高校生にまで至る低年齢層にも乱用が広がってきており、その低年齢化が大きな社会問題となっている。

依存性薬物の多くは、その摂取により意識の変容や幻覚・妄想症状などの種々の精神症状を惹起するため、使用時の事故・犯罪も多く、司法精神医学とも密接な関連がある。全国的に、若者による薬物事犯は増加しており、有名大学生による大麻乱用事件や中学生が大麻吸引により補導されたというニュースが記憶に新しい。

WHOによる国際疾病分類ICD-10によると¹⁾、

「依存症 (dependence)」とは、「精神に作用する化学物質の摂取や、ある種の快感や高揚感を伴う特定の行為を繰り返し行った結果、それらの刺激を求める抑えがたい欲求が生じ、その刺激を追い求める行動が優位となり、その刺激がないと不快な精神的・身体的症状を生じる疾患」と定義されている。ICD-10による物質依存症の診断基準を表1に示す。

本稿では、アルコールを除く各依存性薬物が呈する精神症状とわが国における若者の薬物乱用・依存の傾向と特徴、そして最後に家族の対応を含めた薬物依存症者の診断および治療について述べる。

わが国における薬物乱用・依存の動向

わが国の社会が初めて経験した深刻な薬物乱用は、戦後の覚せい剤乱用であった。その後、1957頃よりヘロインが、1960頃より抗不安薬、睡眠薬や鎮痛薬が、1967頃より有機溶剤(シンナー)乱用が青少年の間に爆発的に流行し始め²⁾、全国的に蔓延し、そして定着した。

表1 ICD-10による精神作用物質依存症候群の診断基準

以下の6項目のうち、3項目以上が過去1年間のある時期に繰り返し認められるとき、物質依存症と診断する

-
1. 物質を摂取したいという強烈的な欲求、渴望
 2. 物質使用の開始、終了あるいは使用量をコントロールすることが困難
 3. 物質の中断あるいは減少による身体的離脱状態。離脱症候群の出現、あるいは離脱症状を軽減、回避する意図で使用することが明らかである
 4. 耐性の出現による使用量の増大
 5. 物質使用のために、他の楽しみや興味が薄れ、物質の摂取時間が長くなり、またその効果からの回復に長時間を要するようになる
 6. 明らかに有害な結果がわかっていてそれを無視して物質の使用を続ける(過度の使用による臓器障害や大量使用による精神障害など)(負の強化への抵抗)
-

さらに1975年頃からの第二次覚せい剤乱用と相まって、次第に有機溶剤と覚せい剤あるいはアルコール・睡眠導入剤などの多剤乱用の事例が増加していった。

1995年に始まった第三次覚せい剤乱用期³⁾は、15年経った現在にまで至っており、覚せい剤に関連する事件が日常茶飯事となりマスコミを賑わせている。

1998年頃から表面化したマジック・マッシュルーム（2002年に麻薬原料物質に指定）をはじめとする違法ドラッグ（向精神作用を持ちながらも、その薬物自体を規制する法律がないために、事実上、製造・販売・使用等が野放しになっている薬物のこと³⁾やデザイナードラッグ（規制薬物は化学構造式で定義されているために、規制逃れのため、規制薬物（違法薬物）の分子構造の一部を組み替えただけの類似薬物のこと）と呼ばれる合成麻薬であるMDMAなどの押

収量も増加している。

これらの薬物は、社会的にも精神科医療的にも多大な悪影響と被害を与えており、すなわち、薬物乱用の問題は医学モデルのみに留まらず、社会経済や政策などの領域とも広く関わりが認められるものである⁴⁾。

図1⁵⁾に、わが国における不正薬物事犯数の動向を示す。覚せい剤および有機溶剤は近年減少傾向にあるが、大麻は年々増加していることがわかる。2006年には、長年覚せい剤に次ぐ第2位であった有機溶剤を抜いて大麻が第2位となっている。

若者の薬物乱用・依存の特徴

若者たちは非常に好奇心が旺盛であり、興味本位や仲間外れにされたくないという、とても単純な動機で薬物に手を染めてしまう。いとも簡単に入手できるシンナー（有機溶剤）を入門

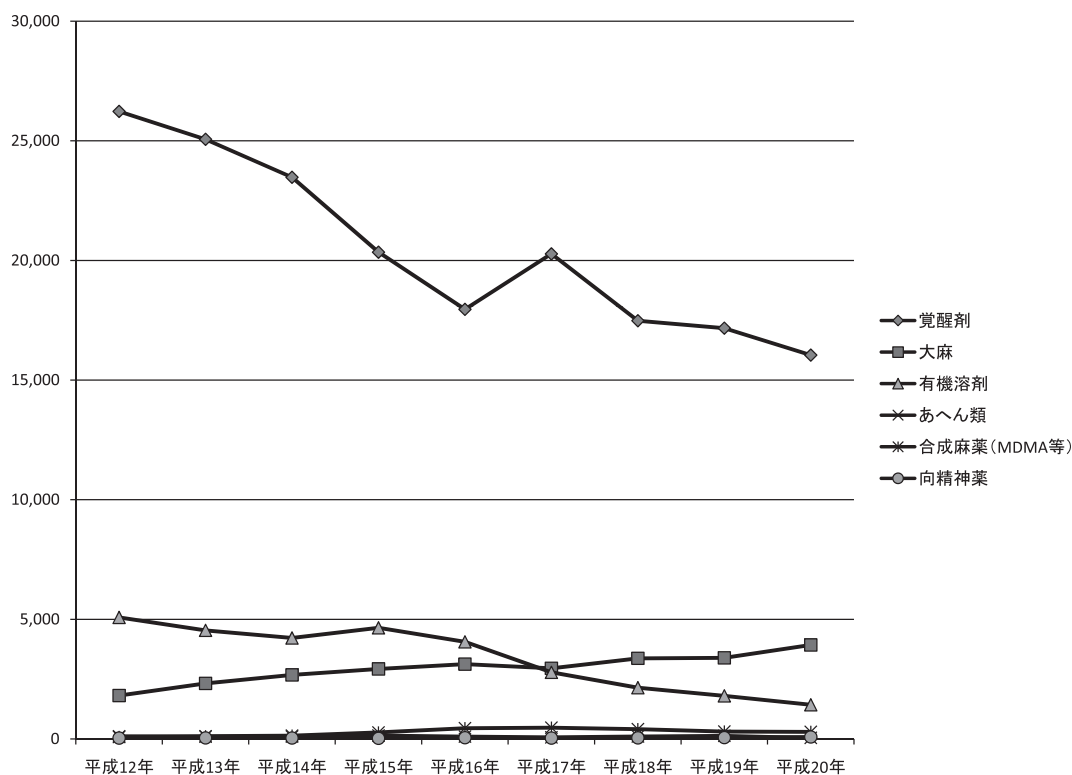


図1 わが国における薬物事犯数の推移（平成12年～平成20年）⁵⁾

(Gateway) のようにして、身体的依存の少なく「安全だから」と錯覚して大麻に手を伸ばし、そして次第に暴力団との関わりが強くなっていき、ついには覚せい剤へと、少しずつ破滅の道にはまり込んで行く。

また、覚せい剤を「やせ薬」と称して女子中学生や高校生のダイエット願望に付け込んだり、「シャブ」ではなく「スピード」や「エス」といった、呼び名のカジュアル化が抵抗感を薄め、青少年の薬物乱用を拡大している可能性も考えられる。また、最近話題になった合成麻薬のMDMAは「エクスタシー」と呼ばれ、とてもカラフルで、ファッション感覚のような錯覚を与えて若者の抵抗感や罪悪感を薄めてしまっている。

一般に、若者の覚せい剤や大麻といった薬物問題は、本人の非行性や犯罪性が強調される傾向が強いが、彼らの言葉に注意深く耳を傾けてみると、問題の本質は、むしろ本人と家族や友人との「関係性」にあるように見受けられることが多い⁶⁾。若者が薬物の使用に走る原因の一つは、家族や友人との人間関係に苦しみ、自分に価値が見出せず、そのストレスやプレッシャーからの逃避行動かもしれない。つまり、薬物乱用・依存は、他者や社会に対する外向きの暴力ではなく、むしろ内向きの自傷的行為であるともいえる。また、近年増加傾向にある、ひきこもりや自傷行為(リストカットなど)、摂食障害(拒食や過食)といった問題行動が併存

する場合も多く、潜在的に薬物乱用・依存のリスクを抱える若者は想像以上に多いと思われる。

和田ら⁷⁾が全国6~8万人の中学生(12~15歳)を対象として行った「薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査」によると、主な薬物の生涯経験率は、年々減少に傾向にあるとはいえ、有機溶剤が最も高く、次いで大麻、覚せい剤の順であった。

嶋根ら⁸⁾が行った、全国14施設のダルク利用者164人を対象とした薬物使用歴や心理的・社会的回復状況に関する調査によると、利用者の多くは10代前半から後半にかけて薬物を開始しており、主な薬物の開始年齢は、有機溶剤15.2歳、大麻19.8歳、注射による覚せい剤20.0歳、加熱吸煙(あぶり)による覚せい剤22.8歳、医療用医薬品(向精神薬など)24.5歳、鎮咳剤(咳止めシロップ)24.6歳であったという⁶⁾。

依存性薬物の精神症状と特徴

依存性薬物の多くは、その摂取により意識の変容や幻覚・妄想などの種々の精神症状を惹起するため、使用時の事故・犯罪も多く、司法精神医学とも密接な関連がある。依存物質の定義として精神依存が必須であるが、表2に示したように身体依存はあるものとなないものがあり、身体依存を形成するものが離脱や退薬症状を来す。

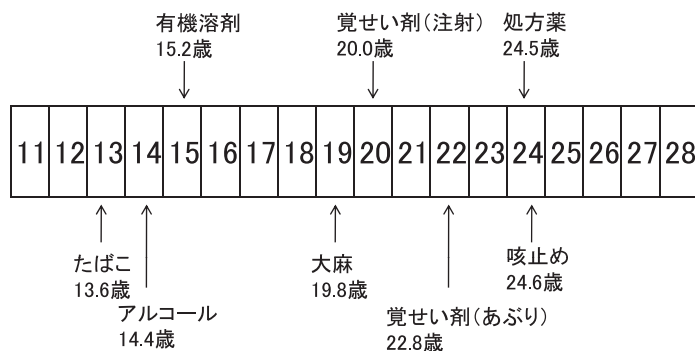


図2 各依存性薬物の開始年齢⁸⁾

表2 依存性薬物の特徴 (栗原, 1991 を一部改変)

	中枢神経作用	精神依存	耐性	身体依存	精神毒性	
				(退薬症候)	急性	慢性
モルヒネ型	抑制	+++	+++	+++	+	+?
バルビタール・アルコール型	抑制	++	++	++	++	++
アンフェタミン型	興奮	++	+	0	++	+++
コカイン型	興奮	+++	0	0	++	+++
大麻型	抑制	+	0	0	+	+?
幻覚薬型	興奮	+	+	0	+++	+?
有機溶剤型	抑制	+	+?	+?	++	+?

0: なし, +: あり, ++: 著明, +++: 最大

(厳密なものではないが、特徴を比較するためこのように表記)

薬物依存症の診察

患者の訴える精神症状の背景には、常に薬物による可能性が潜んでいると言える。そこでまず、その精神症状が薬物によりもたらされている可能性を念頭に置いたうえで、詳細な問診により、本人はもとより家族・友人からも情報を得ることが重要となる。

薬物使用の事実と使用開始年齢および使用動機、使用様態(薬物の種類、使用期間、使用量、最近の使用頻度とその方法)などを聴取し、また、同時に他の薬剤に依存している場合も少なくないため、その薬剤を特定する必要がある。

人格的に問題がある可能性が疑われる場合には、使用前からの本来の人格なのか依存症に至った結果としての人格変化なのかを評価する必要がある。さらに、心理テストにより、性格変化や知的機能の低下の程度、大麻(マリファナ)や有機溶剤の場合は、無気力・無関心、認知機能低下などをきたす『動因喪失症候群』と

いわれる状態にあるかどうかなどを判断の参考とする。

薬物依存症者の治療

1. 身体症状の管理と薬物療法

基本的には、急性・慢性の精神症状の身体的および精神科の治療と、離脱期の対処、そして依存症からの脱慣・断薬の継続が重要となる。

依存症者は些細な葛藤や漠然としたフラストレーションがあると、何らかの薬物の投与を希望しやすく、同時に不定愁訴も多くなりがちである。対症的に抗うつ薬や抗不安薬を使用するが、幻覚や被害妄想を主体とする精神病症状に対しては原則的に入院による治療が必要であり、抗精神病薬を使用する。

一般的に薬物依存症者は他の薬剤にも依存しやすい傾向があるため、依存形成のリスクの高い抗不安薬や睡眠薬の投与量は必要最小限にとどめる、対象となる症状が消失すれば漸減・中止する、などの対応が重要となる。

2. 心理社会的アプローチ

前述したように、有機溶媒の乱用や依存は、使用開始年齢が十代前半から見られるなどの社会的な特殊性もあり、他の薬物依存症治療とは異なる若干の注意が必要となる。覚せい剤など他の薬剤依存症よりも若年者が多いということは、社会経験がほとんどなく、心身ともに成長過程にある依存症者が多いことを意味しており、その点において有機溶媒依存症の治療は、「社会復帰」よりも新たに「社会参加」を目指して回復に取り組んでいかねばならないという難しさがある。

一般に、薬物依存症者への対応としては、まず依存とそれに関連して生じているさまざまな問題を認め、これを解決しようという患者の動機付けを行うこと、さらに断薬への意志を失わせることなく継続的に支えることが重要である。薬物依存症には、対人関係や経済的問題などをはじめ、依存薬物の摂取に関連した様々な心理社会的・身体的障害が随伴しており、個人、家族を含めた社会背景や関連障害の広がりへのアプローチが不可欠なものとなる。こうした問題に対処するためには、精神科医のみならず内科医、ソーシャルワーカー、臨床心理士、公的機関、自助グループ、家族、職場などの多職種の人々の協力を得ながら、個人精神療法、集団精神療法、認知行動療法、内観療法、家族療法、患者の状態に応じた環境調整などを組み合わせた「多面的」アプローチが重要となる。

そして、特に若年の依存症者へは、家族の対応と治療者側からの家族への働きかけがとくに重要なポイントとなってくる。

まず家族全員が歩調を合わせ、お互いの信頼関係を再構築していくことを推進していく。そ

して、早めに少年センターや精神保健福祉センター、専門の医療機関などに相談し、協力を求めることが勧められる。性急な問題解決を図らず、若年の依存症者に対しては、長期的な教育的視点に立って、種々の社会資源を利用しながら社会参加を促していく必要がある。家族に対して、家族教室などへの参加を勧めることも重要と思われる。

以上を踏まえたうえで、若年者の持つ回復力と向上心に期待しながら、薬物教育、個人精神療法、集団精神療法を通して、上記の行動パターンが薬物への依存に深く関係していることを自覚させ、ありのままの自分を客観的に見つめられるよう促していく。

お わ り に

若者の薬物乱用・依存の傾向と特徴、依存性薬物の精神症状と特徴、そして依存症者の診断と治療について概説した。

多くの未来ある若者が薬物汚染によって、その人生を奪われている。若者の薬物汚染を未然に防ぐために薬物の危険性について繰り返し彼らに啓発していくことが今後も重要である。

若者の薬物乱用・依存症においては、前述した人間関係の躓きに本質があることを考慮に入れて、身体・精神症状の管理のみならず、家族を中心とする心理社会的アプローチの重要性を再認識する必要がある。薬物の使用を単に個人のモラルの破綻や犯罪としてのみ捉えるのではなく、本人とその家族、さらには地域社会が一体となって協力しながら、一人の若者の社会参加や社会復帰を促していこうとする姿勢が大切である。

文 献

1) World Health Organization: The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. 1992(融道男, 中根允文, 小見山実監訳. ICD-10 精神および行動の障害. 臨床記述と診断ガイドライン. 医学書院,

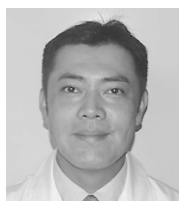
1993).

2) 加藤伸勝. 薬物依存—生物・心理・社会性障害の視点から—. 東京: 新興医学出版社, 1993; 13-16.

3) 和田 清, 尾崎 茂, 近藤あゆみ. 薬物乱用・依存の今日的現状と政策課題. 日本アルコール・薬物医学

- 会雑誌 2008; 43: 120-131.
- 4) 土田英人, 北林百合之介, 福居顯二. 有機溶剤乱用の臨床. 保健の科学 2001; 43: 121-125.
- 5) 平成 20 年版犯罪白書. 法務総合研究所, 2009.
- 6) 嶋根卓也, 三砂ちづる. 青少年と薬物乱用・依存. 保健医療科学 2005; 54: 119-126.
- 7) 和田 清, 近藤あゆみ, 尾崎米厚, 勝野真吾. 薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査. 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・依存の実態とその社会的影響・対策に関する研究」(主任研究者:和田 清). 研究報告書. 2007; 17-91.
- 8) 嶋根卓也, 三砂ちづる, 近藤恒夫, 岩井喜代仁. 自助施設を利用する薬物依存症者における薬物使用歴について. 第 15 回日本疫学会学術総会, 2005.

著者プロフィール



土田 英人 Hideto Tsuchida

所属・職：京都府立医科大学大学院医学研究科精神機能病態学 講師

略 歴：1994 年 3 月 東北大学医学部卒業

1994 年 4 月 京都府立医科大学精神神経科研修医

1996 年 4 月 京都府立医科大学大学院医学研究科博士課程進学

1997 年10月～1999 年 9 月 国立精神神経センター神経研究所研究生

2000 年 4 月 京都府立医科大学精神医学教室修練医

2001 年 4 月 京都府立医科大学精神医学教室助手

2005 年 8 月 イタリア共和国 Catania 大学医学部精神医学教室

2006 年10月 明石市立市民病院心療内科医長

2007 年 9 月～ 現職

専門分野：精神薬理, 認知行動療法

主な業績：1. 土田英人. 薬物依存の神経生物学的基盤. 日本生物学的精神医学会誌 2010; 21: 33-38.

2. 土田英人. 嗜癖行動の神経生物学的基盤. 脳とこころのプライマリ・ケア 依存. 第 8 巻 福居顯二編. 東京: シナジー (印刷中).

3. 土田英人, 福居顯二. 物質依存. 精神科専門医のためのプラクティカル精神医学. 山内俊雄総編集. 岡崎祐士, 神庭重信, 小山 司, 武田雅俊編. 東京: 中山書店, 2009; 108-112.

4. 正木大貴, 土田英人, 福居顯二. アルコールと他の嗜癖. 臨精医 2007; 36: 1279-1283.

5. 土田英人, 福居顯二. 有機溶剤依存の治療. 精神科臨床ニューアプローチ 8 睡眠障害・物質関連障害. 東京: メジカルビュー社, 2006; 199-202.

6. 土田英人, 井上和臣. アルコール依存症の認知行動療法. 日アルコール精医誌 2006; 41: 497-503.

7. 土田英人, 北林百合之介, 横山ちひろ, 福居顯二. 薬物依存の組織化学所見. Clinl Neurosci 2004; 22: 651-655.