

Q1 薬物依存とはどんな病態ですか？

A 快感を得たり気分を変えたりすることを目的に、薬物を繰り返し使っているうちにコントロールがつかなくなり、さまざまな問題や悪影響が起きても修正できなくなった状態のことをいいます。

「乱用」は薬物使用上のルール違反のことであり、法に触れるものを1回でも使えば乱用である。シンナーの吸引など、本来の目的と異なる使用や、処方薬の用量・用法を守らない使用も乱用である。

「中毒」は毒に^{あた}中ること、つまり薬物が体内に入ることによる脳を含めた身体のダメージをいう。

「依存」は薬物使用のコントロール障害であり、意志の力や精神力では対処できない状態をいう。

*「乱用」を繰り返すと「依存」が形成され、さらに使用を続けていると「慢性中毒」の症状を引き起こす、と説明できる。

脳内の変化

快感や喜びには、「脳内報酬系」が関与している。これは、中脳皮質辺縁系経路(A10神経)とも呼ばれ、興奮するとドパミンを分泌する。報酬系は、さまざまな日常的な喜びに関係しているが、依存症はこの報酬系を狂わせ、生命の維持に重要な、本能的な行動さえ変えてしまう。薬物使用の繰り返しにより単なる乱用から依存症(のめり込みによるコントロール障害)へと変化していく。

薬物は報酬系に作用し強制的にドパミンを分泌させるが、これが繰り返されると、ドパミンに対する脳の反応は鈍くなっていく。そのため、さらに薬物の量や頻度を増やしても快感は得られず、焦燥感や不安・物足りなさばかりが強くなっていく。

ICD-10の物質依存の診断ガイドラインを**表1**に示す。

表1 ICD-10の物質依存症の診断ガイドライン

過去1年のある期間、以下の3つ以上が同時に存在した場合に診断する

- ① 渴望
- ② コントロール障害
- ③ 離脱症状
- ④ 耐性
- ⑤ 物質使用のため他の楽しみや興味を無視し、物質使用やその効果から回復するための時間が延びる
- ⑥ 物質使用により明らかな問題が生じているにも関わらず使用を続ける

(文献1より作成)

Q2 薬物依存はなぜ起こるのでしょうか？

A 薬物には気分を変える作用があります。快感や多幸感を得たり意欲を高めたり不安・緊張を軽減したりする目的で使われます。その効果を強く感じると繰り返し使用し、薬物のもつ依存性から止められなくなっていくます。

薬物依存には、依存対象物質の要因、患者個人の要因、環境要因などが影響している。具体的には、患者の生育環境、遺伝的要因、性格傾向、現在の生活環境、対人関係、メンタルヘルスの状況などが、互いに影響しあって起こると考えられる。とくに最近では、小児期の逆境体験との関連が注目されている。

ここでは人間関係の特徴から薬物依存の成り立ちを考えてみたい。

依存症患者の人間関係の特徴

依存症の元には対人関係の問題があるといわれる。人間不信と自信喪失がこの問題の鍵になると考えられる。

筆者は依存症患者の背景には共通した特徴があると考えている。それは、「自己評価が低く自分に自信がもてない」「人を信じられない」「本音を言え

ない」「見捨てられる不安が強い」「孤独で寂しい」「自分を大切にできない」の6項目に集約できる。



このような問題があると、患者は人に相談したり癒されたりすることができにくく、ストレスをため込みやすい。そんなとき薬物が容易に入手できる環境にあると、薬物に酔って気分を変えることで対処しようとする。

依存性薬物を反復使用すると、素面であることがより苦痛となり、止められなくなっていく。

このように、人間関係のなかで過大なストレスを受けると、人は「手っ取り早く簡単に気分を変えること」つまり「酔うこと」でストレスを回避し、かりそめの癒しを求める。その薬物と相性が合えば繰り返され、薬物自体がもつ依存性から習慣化していく。そして、コントロールを失った状態となる。

人は、ありのままの自分を受け入れてくれる安心感・安全感をもてる居場所と仲間があって、初めて本当の意味で癒される。依存症患者は、人のなかであって人に癒されることができないために酔いを求めるといえよう。

依存症になり乱用を続けていると、さらにストレスに弱くなっていく。それは現実の問題に向き合って対処することなく、気分だけを変えて問題解決を先延ばしするからである。精神的な成長がストップしてしまうといわれる所以である。

薬物に手を出した人がみんな依存症になるわけではない。依存症患者の

薬物使用は、「人に癒されず生きにくさを抱えた人の孤独な自己治療」という見方が最も適切である。幼少時からの虐待やいじめ、性被害に遭い、深く傷ついた患者は驚くほど多い。しかし、多くはそのことを誰にも語らず、胸の内に秘めている。

依存症患者は、自分を理解してくれ、信頼して本音を話せる拠り所を求めている。人のなかにあって安心感・安全感を得られるようになったとき、薬物によって気分を変える必要はなくなる。逆に、人と信頼関係をもてなければ、薬物に酔うことを手放すのは難しい。

Q3 依存する薬物にはどのようなものがありますか？

A 薬物は、脳の働きを抑えるものと興奮させるものに大別できます。前者は、モルヒネ・ヘロイン、鎮静薬、アルコール、有機溶剤、大麻など。後者は、覚せい剤、コカイン、ニコチンなどです。他に幻覚剤などもあります。

依存性薬物は、中枢神経抑制作用（脳の働きを麻痺させる）をもつ薬物と、中枢神経興奮作用（脳の働きを興奮させる）をもつ薬物に大別される。

依存性薬物の特徴

表2に主要な依存性薬物を示す。

脳の働きを抑制させる代表的な薬物として、モルヒネ・ヘロインなどのアヘン類、古いタイプの睡眠薬・抗てんかん薬であるバルビツール類、現在使われている多くの睡眠薬・抗不安薬であるベンゾジアゼピン類、アルコール、シンナー・トルエンなどの有機溶剤、大麻などがあげられる。合成カンナビノイド系の危険ドラッグはここに入る。多幸感、意識障害などをきたす。

脳の働きを興奮させる代表的な薬物として、覚せい剤、コカイン、LSD、

MDMA、ニコチンなどがあげられる。カチノン系の危険ドラッグはここに入る。覚醒，興奮，幻覚妄想などをきたす。

表2 代表的な依存性薬物の特徴

中枢作用	薬物のタイプ	精神依存	身体依存	耐性	催幻覚	精神毒性	法的分類
抑制	アヘン類	+++	+++	+++	-	-	麻薬
抑制	バルビツール類	++	++	++	-	-	向精神薬
抑制	アルコール	++	++	++	-	+	その他
抑制	ベンゾジアゼピン類	+	+	+	-	-	向精神薬
抑制	有機溶剤	+	±	+	+	++	毒物劇物
抑制	大麻	+	±	+	++	+	大麻
興奮	コカイン	+++	-	-	-	++	麻薬
興奮	覚せい剤	+++	-	+	-	+++	覚せい剤
興奮	LSD	+	-	+	+++	±	麻薬
興奮	ニコチン	++	±	++	-	-	その他

- ・「精神依存」とは、その薬物を繰り返し使うことによって強い使用欲求が起こるようになった状態である
- ・「身体依存」とは、その薬物を継続して使った後に中止あるいは減量した際に離脱症状(身体症状)のみられる状態である
- ・「耐性」とは、薬物を使っているうちに身体が慣れてしまい、同様の効果を得るためには使用量や使用頻度を増やさなければならない性質のことである
- ・「精神毒性」は、薬物を使っているうちに幻覚や妄想などの精神病症状を引き起こす性質を示す
- ・各薬物は、それぞれの法律によって個々に規制されている

(文献3より和田清先生提供)

Q4 薬物依存の何が問題なのでしょうか？

A 薬物依存となり乱用を繰り返すことにより、興奮状態や幻覚妄想状態、意識障害、社会的問題や犯罪、事故、自殺などさまざまな問題が起きます。ただし、最も重要な問題は、ストレスに弱くなり、当たり前に行っていたことができなくなっていくことです。

薬物依存症になると、薬物によっては猜疑心が強くなったり音に敏感になったり幻覚を見たりするようになる。「猜疑心」がさらに強くなると被害妄想に、「音に敏感」がさらに強くなると幻聴になる。このように中毒性精