

日本アルコール関連問題学会

日本アルコール精神医学会

日本アルコール・薬物医学会

平成 23 年 9 月 13 日, Version 1.0

## アルコール・薬物乱用と自殺に対する共同宣言案骨子

日本アルコール・薬物医学会、日本アルコール精神医学会、日本アルコール関連問題学会 アルコール・薬物乱用と自殺に対する共同宣言  
起草委員会 委員長 札幌医科大学医学部神経精神医学講座 齋藤 利和

### I. はじめに

自殺の原因障害としてうつ病が注目されているが、アルコール・薬物の乱用・依存も自殺の原因疾患としてうつ病と同様に認知される必要があり、自殺対策の中でアルコール・薬物の乱用・依存対策が重要であることを宣言する。

### II. アルコール・薬物使用・乱用・依存と自殺の実態

#### 1. アルコール・薬物使用と自殺

国民一人あたりの飲酒量と自殺率の間には有意の相関があるという報告が我が国においても諸外国においても見られる。また、多量飲酒が自殺の危険を高めるという調査結果も報告されている。特に、若年者の飲酒は強い希死念慮を持ち易く自殺の危険が高いことも知られている。一方、若年者の薬物乱用者も自殺の危険が高いことが指摘されている。また過度の飲酒や向精神薬の過量摂取はそれがもたらす、酩酊状態が衝動性を高めより致死的な手段で自らを傷つける危険を高めるために結果として自殺に重大な影響を及ぼしていると考えられる。

#### 2. アルコール・薬物の乱用・依存と自殺

アルコール依存症の方がうつ病よりも自殺の危険性が高いとする報告がみられ、自殺者全体の16～56%にアルコール乱用または依存が見られたとする報告がある。また、アルコール依存症者では自殺の危険は6倍になるという報告がある。薬物依存・乱用においてもその危険は高く、特に向精神薬乱用・依存では自殺の危険は約20倍になること、向精神薬乱用・依存と他の薬物乱用・依存との併存ではその危険性は40倍にも達すると報告されている。また、専門医療機関に入院したアルコール依存症者の約20%が過去に希死念慮を8～9%が自殺未遂の経験があるとされているが、専門医療機関に入院した薬物依存症者ではその割合はさらに高くなり、約84%が過去に希死念慮を約56%が自殺未遂の経験があると報告されている。

#### 3. アルコール・薬物依存と精神科合併症と自殺

アルコール・薬物依存症者に他の精神障害の合併が多いことは臨床現場では広く知られ

ているが、過半数のアルコール・薬物依存症者に他の精神障害との併存が見られるという報告もある。アルコール・薬物依存症者共にうつ病、不安障害の併存が多いが、統合失調症をはじめとする他の精神障害との併存も少なくない。また、思春期の薬物乱用者では注意欠陥多動障害の既往や併存が見られることも多い。こうした他の精神障害を併存する所謂重複性障害のアルコール・薬物依存症者では治療抵抗性であり、自殺の危険も増加することが知られている。残念なことに、精神科の医療機関の中にはこうした重複性障害を敬遠する施設も見られるが、人材の育成をふくめ、こうした問題に精神科の医療機関は今一度真剣にアルコール・薬物依存症者と向き合う必要がある。

### III. 自殺予防への提言

#### 1. アルコール・薬物乱用・依存の防止

##### ① 学校教育・地域への啓発活動

アルコール・薬物依存の予防にとって学校教育や地域への啓発活動が重要であることは言うまでもない。しかしながら、その内容は単に乱用を戒めるだけにとどまらず、依存に陥る過程や、依存による精神・身体的変化、依存に陥った者の回復を含めた教育内容、啓発活動の高度化が求められる。

#### 2. 適切な治療体制の確立

##### ① 治療技術の開発と人材の育成

アルコール・薬物乱用・依存に関係した自殺を予防するためには、まず医療機関における適切な治療が必要であるが、アルコール・薬物乱用・依存特に薬物乱用・依存の治療を行う医療機関が不足している。この原因としては、アルコール・薬物乱用・依存症者が様々な不適応行動や問題行動を示すために治療機関の負担が大きくそれに比して診療報酬が低いことであろう。これに対してはこれまでわずかではあるが改正がなされてきた。今後、アルコール・薬物乱用・依存症の診療報酬の引き上げが必要と思われる。また、精神療法的な治療技術も広く普及しているとは言い難い。この克服のためには医療技術者を対象にした国、地方公共団体や学会等が行う研修会などを通じて人材育成を図る必要がある。

##### ② 保健・福祉・司法・医療の地域ネットワークの整備

アルコール・薬物乱用・依存の病態は多様であり、医療機関だけでは対処しきれない側面を持っている。たとえば多くのアルコール・薬物乱用・依存症の自殺者の場合、社会的・家庭的な関係が破綻し孤立感を深め、経済的にも様々な障害のために困難な状況に陥って

いる。さらに薬物乱用・依存症者では司法機関の関与が多くの場合必須ではあるが、司法処分だけでアルコール・薬物乱用・依存の問題は解決されない。したがって保健・福祉・司法・医療の地域ネットワークの整備し総合的な取り組みを推進する必要がある。また、こうした医療・保健機関と断酒会、AA、NAなどの自助グループとの一層の連携を図る必要がある。

### 3. 調査・研究の推進

アルコール・薬物乱用・依存と自殺に関する報告の多くは海外のものであり、国内では調査研究数が限られており、正確な実態すらつかめていない。全国規模の調査を行って実態を正確に把握するところから始めなければ、アルコール・薬物乱用・依存症者の自殺は防止できない。また、アルコール・薬物乱用・依存症者は様々な困難や問題を抱えておりその事態把握と対策が急務である。また、所謂重複性障害は薬物療法を含めた治療法が未開発であり、自殺防止の観点からも治療技術の開発が急がれる。

## アルコールと自殺に関する共同宣言（起草案）

独立行政法人国立病院機構  
久里浜アルコール症センター  
松下幸生

### 1. はじめに

我が国の自殺者が12年連続で3万人を超えていることがマスコミで報道されるなど、自殺は重大な社会問題であり、その対策が急がれている。我が国ではうつ病と自殺の関係については以前から注目されてその対策が検討されてきたが、アルコールと自殺の関連についてはほとんど注目されることがなかった。しかし、世界保健機関（WHO）が行った疾病負荷研究によると、2000年にアルコールは世界で180万人の死亡または全死亡の3.2%の原因になったと推計しており、その48%はさまざまな疾病による死亡、46%は自殺を含む事故による死亡と推計している。この数字が示すように世界的にはアルコールによる死亡は自殺を含む事故によるものと疾病によるものがほぼ同程度であることが示されており、アルコールが自殺と強い関係のあることは既に認識されており、海外では飲酒と自殺の関係に関する調査・研究が豊富に存在する。

ここでは国内外の飲酒と自殺の相関に関する研究を紹介し、その結果に基づいて予防策について検討する。

### 2. 飲酒と自殺の関係

#### 1) 国民一人当たりの飲酒量と自殺率

我が国の中年男性の自殺による死亡率とアルコール消費量は有意な相関があるとする報告があり（逢坂ら、1985）、諸外国でも国民一人当たりのアルコール消費量と自殺が相関すると報告されている（Stack、2000）。一方、国民一人当たりの消費量の減少に伴って自殺率が減少することもカナダ（Smart and Mann、1990）など複数の国から報告されている。このように国全体でみるとアルコール消費量と自殺率には有意な相関がみられる。自殺率には経済状況や社会要因等のさまざまな要因が関与するが、国全体の飲酒量もそのような要因の一つと考えられる。

#### 2) 一般住民の縦断研究における飲酒と自殺のリスク

一般住民を対象とした縦断研究の中で飲酒量と自殺の関係について調査したものは我が国では二つの研究が公表されている。一つは約58,000名の中年男性を7年以上追跡したものであり、この調査によると非飲酒者（全く飲酒しない～月に1日未満の頻度の飲酒）および週に純アルコールで414グラム（日本酒約20合に相当）以上の飲酒で自殺による死亡の危険性が有意に高まることが観察されている（Akechi et al.,2006）。また、非飲酒者の中でも以前から飲酒する習慣のない者では自殺の危険度は高くないが、以前は飲酒していたが

止めた者では自殺の危険度は有意に高い。

もう一つの調査は宮城県の40歳から79歳までの男性約23,000人を7年間追跡した調査だが、こちらの調査結果は、飲酒量に比例して自殺の危険度が高くなることが報告されている (Nakaya et al., 2007)。このように結果に若干異なる部分はあるが、多量に飲酒した場合には自殺の危険性が高まるという点では双方の調査結果は一致している。

### 3) 自殺直前の飲酒

法医学の分野では自殺者が自殺の直前に飲酒していることが多いことは以前から知られている。国内の調査では自殺既遂者の32.8%からアルコールが検出されている (伊藤ら, 1988)。この割合は海外の調査結果とほぼ同じ割合である。その理由として飲酒が絶望感、孤独感、憂うつ気分を増強する、飲酒が自己に対する攻撃性を高める、飲酒が死にたい気持ちを行動に移すきっかけになる、飲酒に精神的視野を狭めるために自殺以外に有効な手段を選択できなくなるといった飲酒による心理的変化が挙げられている (Cherpitel et al., 2004)。

### 4) 若者の飲酒と自殺

国内の報告は皆無に等しいが、欧米を中心として若年者の飲酒と自殺について検討されている。オーストラリアなどヨーロッパ7カ国の15~16歳の学生を対象とした調査では過去1年間に4回以上酩酊したことのある学生は飲酒していない学生より自傷行為のリスクが高い (Rossow et al., 2007)、大学生を対象とした調査によると過去3ヶ月間に1日に5ドリンク以上の多量飲酒の経験のある大学生は経験のない大学生と比較して自殺企図歴をもつものが多く、希死念慮の強さがより高い (Schaffer et al., 2008)、飲酒を始めた年齢が早いほど暴力を振るったり自殺未遂を起こしやすい (Swahn et al., 2008) といった結果が報告されている。また、法的に飲酒可能になる年齢の違いによる調査では法的に飲酒可能になる年齢が早い方が若者の自殺率が高いことが指摘されている (Birckmayer and Hemenway, 1999)。このように若年者でも飲酒と自殺には相関のあることが示されており、早い飲酒開始は自殺の危険性を高めることが示唆されている。

## 3. アルコール使用障害と自殺

### 1) アルコール使用障害と自殺のリスク

海外の調査からアルコール使用障害は自殺の危険性を高めることが報告されている。そのいくつかを紹介する。まず、アルコール依存症が自殺で死亡するリスクは7%とされ、この数字は感情障害で6%、統合失調症では4%とこれらの疾患より依存症の方が自殺のリスクが高いとする報告がある (Inskip et al., 1998)。また、アルコール依存症の32件の追跡調査を集計したメタ解析からアルコール依存症の標準化死亡比は586であり、非依存症者より自殺のリスクが約6倍高いとする報告もある (Harris and Barraclough, 1998)。このようにアルコール依存症と自殺には強い相関のあることが海外の調査では明らかである。心理的剖検による調査では自殺者全体の15~56%にアルコール乱用または依存がみられたとされて

おり (Pirkola et al., 2004)、自殺者における精神疾患の診断に関する複数の調査を集計したところ、物質関連障害は気分障害に次いで高い割合であった (Bertolote et al., 2004)。

一方、国内の調査でもアルコール依存症者の自殺企図、希死念慮の頻度の高いことが報告されている。調査は全国アルコール依存症専門治療施設に平成 17 年に入院したアルコール依存症の調査だが、男性アルコール依存症の 15.3%、女性アルコール依存症の 23.7%が過去に希死念慮を認めており、さらに男性アルコール依存症の 8.0%、女性アルコール依存症の 9.3%が自殺企図の経験があると回答している (松下ら、2007)。

## 2) ライフイベントと自殺

心理的剖検研究によるとうつ病と比較してアルコール依存症の自殺者は離婚や別離といった対人関係上のストレスと強く相関することが知られている (Murphy et al., 1992)。その他にも対人関係の問題、大量飲酒、社会的サポートの欠如、非雇用、重篤な身体疾患、単身生活などが依存症において自殺のリスクを高めるとされている (Murphy et al., 1992)。ちなみに上述の入院治療を受けている依存症者の調査によると男性の 29.9%、女性の 37.3%が別居または離婚の状態にあり、依存症者では高い割合で配偶者との関係に問題が認められる (松下ら、2007)。

## 3) 精神科合併症と自殺のリスク

自殺したアルコール依存症者の 89%に依存症以外の精神科合併症を認めたとする報告があり (Foster et al., 1997)、その中で最も多い合併症はうつ病である。自殺したアルコール依存症でうつ病を合併していた割合は 45~70%という (Conner and Duberstein, 2004)。上述の入院治療を受けている依存症者の調査では男性依存症者の 17.0%、女性依存症者の 28.0%が過去に重いうつ状態を経験したと回答している (松下ら、2007)。

# 4. アルコールが関連した自殺の予防に関する提言

以上の調査・研究結果から我が国のアルコールが関連した自殺を予防するための提言をまとめる。

## 1) 国民一人当たりの飲酒量を減らす

国民一人当たりの飲酒量は自殺率と相関がある。国民一人当たりの飲酒量を減らすことは自殺の減少につながることを期待される。

## 2) 多量飲酒者を減らす

多量飲酒者は自殺の予備軍である。ブリーフ・インターベンションなどの方法によって比較的少ない労力の介入で飲酒量・頻度の減少などの効果があることが知られている。そのような技術や知識を有する医療従事者を増やすことが自殺の予防につながる。

## 3) 未成年者の飲酒防止

早い飲酒開始は将来の危険な大量飲酒、依存症の形成、自殺のリスクを高めることが疫学調査によって示されている。学校教育のみならず保護者の教育によって未成年者の飲酒をなくすことが将来の自殺予防に効果がある。

#### 4) 憂うつな時や眠れない時には飲酒しないキャンペーン

アルコール使用障害の有無にかかわらず自殺者の多くが自殺の前に飲酒をしている。憂さ晴らしやの飲酒や寝酒は多量飲酒につながり、自殺のリスクを高める。

#### 5) アルコール使用障害への適切な治療の提供

アルコール使用障害は高い自殺リスクを抱えた集団であり、適切な治療を提供する体制を整備することが自殺の予防に効果的である。職域、精神保健福祉センター、福祉、介護などさまざまな分野が連携して飲酒の問題に対応することができるよう飲酒問題に関する知識を普及させ、早期に介入できるよう医療体制を整備することが自殺の予防につながる。

#### 6) 精神疾患を合併したアルコール使用障害への適切な治療

うつ病を合併した依存症は自殺のリスクが相加的に高くなることについて医療従事者や依存症に関わる関係者を中心に知識を普及させることは、適切な治療や自殺予防の観点から治療環境を検討するなど自殺予防につながる。

#### 7) アルコール使用障害の社会的サポート体制を含む回復環境の整備

アルコール依存症は疾病として認識されているものの、断酒によってすべての問題が解決するかのような誤解が一般的にみられる。断酒しても社会復帰が困難な障害を抱えている依存症者は数多い。さらに障害を抱えた依存症者は単身であったり社会的にも孤立したりしていることが多く、自殺のハイリスクグループである。統合失調症などの精神疾患同様に障害としての認識が社会にも行政にも不足しているために重度の依存症者への社会的サポートが不足しており、通所・入所施設等のサポート体制の整備が望まれる。

#### 8) 飲酒とうつ病、自殺に関する調査・研究の推進

下記参考文献をみてもわかるように自殺と飲酒に関するエビデンスのほとんどは海外のものである。国内では調査・研究数が限られており、我が国の飲酒と自殺の関係はほとんどわかっていないと言っても過言ではない。しかし、ここで紹介したように海外では飲酒と自殺の関係は明らかであり、日本だけが例外とはいえないことは明白である。今後我が国における飲酒と自殺の関係を調査・研究によって明らかにすることは自殺予防対策を検討する上で必要不可欠である。

## 5. 参考文献

Akechi, T., Iwasaki, M., Uchitomi, Y., et al.: Alcohol consumption and suicide among middle-aged men in Japan. *Br J Psychiatry*, 188:231-236, 2006.

Bertolote, J.M., Fleischmann, A., De Leo, D., et al.: Psychiatric diagnoses and suicide: Revisiting the evidence. *Crisis*, 25; 147-155, 2004

Birckmayer J, Hemenway D: Minimum-age drinking laws and youth suicide, 1970-1990. *Am J Pub Health*, 89: 1365-1368, 1999

Cherpitel CJ, Borges GL, Wilcox HC. Acute alcohol use and suicidal behavior: A review of the literature. *Alcohol Clin Exp Res*, 28 (5 Suppl): 18S-28S, 2004



- Conner KR and Duberstein PR: Predisposing and precipitating factors for suicide among alcoholics: empirical review and conceptual integration. *Alcohol Clin Exp Res*, 28 (5, Suppl): 6S-17S, 2004
- Foster T, Gillespie K, McClelland R: Mental disorders and suicide in Northern Ireland. *Br J Psychiatry*, 170: 447-452, 1997
- Harris, E.C., Barraclough, B.: Suicide as an outcome for mental disorders. *Br J Psychiatry*, 170; 205-228, 1998
- Inskip, H.M., Harris, E.C., Barraclough, B.: Lifetime risk of suicide for affective disorder, alcoholism and schizophrenia. *Br J Psychiatry*, 172; 35-37, 1998
- 伊藤敦子、伊藤順通：外因死ならびに災害死の社会病理学的検索（4）飲酒の関与度。東邦医会誌、35: 194-199, 1988
- 松下幸生、加藤元一郎、宮川朋大、樋口 進、幸地芳朗、杠 岳文、洲脇 寛、堀井茂男：日本の入院アルコール依存症患者の特徴に関する研究 厚生労働省精神・神経疾患研究委託費 薬物依存症・アルコール依存症・中毒性精神病治療の開発・有効性評価・標準化に関する研究（主任研究者 和田 清）平成 16 年度～平成 18 年度総括研究報告書 平成 19 年 3 月
- Murphy, G, Wetzel, R. Robins, E., et al.: Multiple risk factors predict suicide in alcoholism. *Arch Gen Psychiatry*, 49:49-463, 1992
- Nakaya, N., Kikuchi, N., Shimazu, T. et al. Alcohol consumption and suicide mortality among Japanese men: the Ohsaki Study. *Alcohol*, 41: 503-510, 2007.
- 逢坂隆子、上島弘嗣、朝倉新太郎：わが国の中年期死亡に関する統計的観察（第 3 報） 中年期死亡の地域差とアルコール消費量の関連。日本公衛誌, 32; 341-348, 1985.
- Pirkola, S.P., Suominen, K., Isomestä, E.T.: Suicide in alcohol-dependent individuals. *Epidemiology and management. CNS Drugs*, 18:423-436, 2004.
- Rosow I, Ystgaard M, Hawton K, et al.: Cross-national comparisons of the association between alcohol consumption and deliberate self-harm in adolescents. *Suicide Life Threat Behav*, 37: 605-615, 2007
- Schaffer M, Jeglic EL, Stanley B: The relationship between suicidal behavior, ideation, and binge drinking among college students. *Arch Suicide Res*, 12: 124-132, 2008
- Smart RG and Mann RE: Changes in suicide rates after reductions in alcohol consumption and problems in Ontario, 1975-1983. *Br J Addict*, 85: 463-468, 1990.
- Stack, S.: Suicide: a 15-year review of the sociological literature. Part I: Cultural and economic factors. *Suicide Life Threat Behav*, 30: 145-162, 2000.
- Swahn MH, BOssarte RM, Sullivent EE: Age of alcohol use initiation, suicidal behavior, and peer and dating violence victimization and perpetration among high-risk, seventh-grade adolescents. *Pediatrics* 121: 297-305, 2008.

# 薬物乱用・依存と自殺に関する共同宣言起草案

松本俊彦

独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所  
薬物依存研究部/自殺予防総合対策センター

## I. 薬物乱用・依存と自殺の現状

### 1. 海外では薬物乱用・依存は自殺の危険因子として認識されています

海外では、薬物乱用・依存への罹患は自殺の重要な危険因子として認識されています。精神障害者を対象とした 249 の追跡調査のメタ分析 (Harris & Barraclough, 1997) によれば、薬物乱用・依存に罹患した者の自殺による標準化死亡比 (一般人口の自殺死亡率との比) は高く、オピオイド乱用・依存で 14 倍、大麻乱用・依存で 3.9 倍、向精神薬乱用・依存で 20.3 倍であることが明らかになっています。複数の薬物を乱用している場合には、自殺死亡のリスクは 19.2 倍まで高くなり、向精神薬と他物質という組み合わせで乱用・依存を呈する者では 44.2 倍となります。うつ病に罹患する者の標準化死亡比が 20.4 倍であることを考えると、その深刻さが理解できるはずです。

### 2. わが国にも薬物乱用・依存者の高い自殺リスクを示唆する報告があります

残念ながら、わが国には、自殺既遂者における薬物乱用・依存への罹患の実態について信頼できるデータは存在しません。しかし現実には、民間回復施設で薬物依存者の援助をしている者の多くが、仲間の自殺に遭遇しています。

薬物乱用・依存者の自殺リスクの高さを指摘する研究であれば、わが国にもいくつか存在します。たとえば、民間回復施設に入所する男性薬物依存者 101 名を対象とした調査 (岡坂ら, 2006) では、対象者の 55.4% がこれまでに自殺を考えたことがあり、49.5% が自殺企図におよんだ経験があることが分かっています。また、薬物依存専門医療機関に入院した患者 92 名を対象とした調査 (松本ら, 2009) では、こうした傾向はさらに顕著となり、対象の 83.3% がこれまでに自殺を考えたことがあり、55.7% が自殺企図におよんだ経験があることが分かっています。

### 3. 「依存」に至っていない場合でも自殺を促進する可能性があります

近年、救命救急医療関係者から指摘されているのは、精神科で治療薬として処方される向精神薬の過量摂取による自殺企図の増加です。向精神薬の過量摂取は、それだけでは致命的な結果に至る可能性は高くはありませんが、それがもたらす酩酊状態は衝動性を高め、より致命的な手段・方法で自らを傷つける危険を高めます。

わが国で実施された心理学的剖検調査 (廣川ら, 2010) では、依存にまで至らない向精神薬の乱用が自殺リスクを高めている可能性が指摘されています。その調査では、対象となった自殺既遂者の約半数が精神科治療中でしたが、そのように精神科治療中の自殺既遂者

の多くが、最期の致死的行为におよぶ直前に、治療薬として処方されていた向精神薬を過量に摂取していたことが明らかにされています。この結果は、たとえいわゆる依存の水準に達していなくとも、1回の過量服薬による意識水準の低下が衝動性を高め、冷静な判断力を失わせて、致死的行为へと背中を押す可能性があることを示唆しています。

## II. 啓発活動の必要性

### 1. 薬物乱用ハイリスク集団は自殺のリスクも高いのです

リストカットなどの自殺関連行動を示す青少年には、自尊心が低いだけでなく、早期から飲酒・喫煙を経験している者や周囲に薬物経験者がいる者が多く、「自分の健康を損なうだけで、他人に迷惑をかけるわけじゃないから、薬物を使いたい人は勝手に使えばいい」という考えを持つ傾向があることが明らかにされています (Matsumoto & Imamura, 2008)。このことは、自殺傾向のある青少年は、同時に薬物乱用のリスクも高い可能性を示唆しています。

逆もまた真なりです。実際、薬物依存者のなかには、リストカットの経験者、あるいは、現在もリストカットをしているという者は珍しくありません (松本, 2005)。家庭や地域、あるいは学校において単なる非行少年として扱われがちな若い薬物乱用者は、実は、メンタルヘルス問題への援助を要する、自殺リスクの高い一群でもあるのです。

### 2. 「ダメ、ゼッタイ」だけではダメです

上述のことを踏まえれば、現在行われている薬物乱用防止教育についても検討の余地があるでしょう。わが国で実践されてきた、「ダメ、ゼッタイ」に象徴される予防啓発は、薬物乱用の拡大に対して一定の寄与をしてきましたが、他方で、すでに薬物に手を出してしまった青少年にとっては、「ダメ、ゼッタイ」という言葉は、学校や地域に居場所を失い、孤立を深める表現ともいえます。ことに、「自分の健康を損なうだけで、他人に迷惑をかけるわけじゃないから、薬物を使いたい人は勝手に使えばいい」と考えている、薬物乱用のリスクも自殺のリスクも高い青少年の胸にどこまで響くかは疑問です。

それから、予防啓発は、薬物依存者の社会復帰を阻害しない内容であるべきです。実際、こうした啓発スローガンが、たとえば民間回復施設設立をめぐる住民の反対運動などに影響を与えていないかどうかについても、きちんとした検証がなされる必要があります。

## III. 質の高い保健医療的支援の推進のために

### 1. 援助者は陰性感情を克服する必要があります

わが国のメンタルヘルス領域の援助者のあいだでは、薬物乱用・依存をあくまでも犯罪としてのみ捉え、メンタルヘルス問題として捉えようとする風潮が強いように思います。精神科医療機関のなかには、「薬物」と聞いただけで治療を引き受けてくれないところも少なくありません。先述した民間回復施設における調査によれば、自殺企図におよんだ入所者の約半数が、その行動の前に精神科を受診していたといえます。そうした受診の際に適

切に対応されていれば、自殺企図を予防できた可能性があります。

## 2. 重複障害への対応は医療機関の責務です

メンタルヘルスの援助者が、薬物依存者の援助を民間回復施設に丸投げしないことが大切です。厚生労働科学研究の報告書（松本ら, 2010）では、民間回復施設での自殺既遂事例のなかには、何らかの精神障害にも罹患している、いわゆる重複障害の薬物依存者が少なくないことが指摘されています。

薬物依存者の場合、他の精神障害の併存が非常に高率です。事実、若い薬物乱用者の47.2%に他の精神障害の併存が認められ、うつ病性障害が最も多く、次いで不安障害である（Essau et al, 1998）という報告があります。また、思春期の薬物乱用者では、幼少期における注意欠陥・多動性障害の挿話を持つ者が少なくなく（Lynskey & Fergusson, 1995）、20～30%に現在もなお注意欠陥・多動性障害の症状が残っているという報告（Brown, 1993）もあります。さらに、覚せい剤乱用者の多いわが国の場合には、統合失調症と鑑別が困難な慢性持続性の精神病性障害が残遺して、深刻な生活障害を呈している者も少なくないのは、わが国の精神科医療関係者であれば、誰もが知っていることだと思います。

重複する精神障害の症状により、施設内で様々な不適応行動や問題行動を呈した薬物依存者の治療を引き受け、施設運営をサポートするのは、精神科医療機関としての責務です。

## 3. 援助機関のネットワークで「つながり」を維持することが大切です

自殺した薬物依存者の多くが、死の直前に家族や援助者、仲間との関係が破綻し、「見捨てられた」という体験をしていることが指摘されています（森田と岡坂, 2010）。同じ施設のなかで失敗を繰り返すなかで、将来の希望が見えなくなっている薬物依存者の場合にも、「いつか見捨てられる」という不安があることでしょう。

依存症の援助では、「イネイブリングをやめて底つき体験をさせる」ことが重要であるといわれてきました。しかし、この言葉は薬物依存者家族のためのものです。メンタルヘルスの援助者が、家族と同じように孤立している薬物依存者を突き放すのは危険です。メンタルヘルスの援助者には、民間回復施設で対応しきれなくなった薬物依存者を引き受け、援助機関のネットワークを生かして、薬物依存者が「誰かとつながっている」という感覚を絶やさないようにする必要があることが指摘されています（森田と岡坂, 2010）。

## 4. 断薬している薬物依存者にもアフターケアが必要です

薬物依存者に対する援助のゴールは、薬物をやめることではありません。薬物を使わずに、自殺することなく、できれば「生きていてよかった」と思える地域生活を送れることが援助のゴールです。一般に薬物依存者の自殺は薬物を使っているときに起こる傾向がありますが、先述した民間回復施設の調査（岡坂ら, 2006）によれば、自殺企図者の4割は断薬中にその行為におよんでいたといえます。

薬物依存者のなかには、幼少期に様々な虐待被害の体験を持つ者が少なくありませんが、そのような者が外傷記憶の苦痛への対処として薬物を乱用していたり、あるいは、併存する精神障害に対する不適切な自己治療として薬物を使っていたという者がいます

(Khantzian, 1990)。実際、思春期の薬物乱用者の場合、薬物乱用に先行して、不安障害やうつ病性障害に相当する状態を呈しているという指摘があります (Galaif et al, 1998)。

このような場合には、断薬をすることでむしろ苦痛が強まり、自殺リスクが高まることがあります。断薬している薬物依存者のアフターケアが重要です。

#### IV. 治療法の開発と支援体制の強化

##### 1. 自殺予防のためにまず必要なのは薬物依存の治療です

周知のように、覚せい剤取締法事犯者の再犯率はきわめて高い水準にあります。そして、逮捕されるたびに仕事を失い、友人を失い、家族を失います。いずれも経済的もしくは心理社会的に人間を支えてくれる大切な要素です。これらをすべて失えば、人は生きる望みを失い、気持ちは否応なしに自殺に傾いていくことでしょう。

何度も逮捕される原因は、決してその人の「意志が弱い」からでも「反省が足りない」からではなく、覚せい剤依存に対する適切な治療が行われていないことにあります。薬物依存者の自殺予防のために必要なのは、まずは薬物依存の治療です。

すでにこの点は、2008年10月に閣議決定された自殺総合対策大綱の一部改正（「自殺対策加速化プラン」）においても明記されていますが、いまだ具体的かつ実効性のある施策が十分に進められているとはいえない状況にあります。

##### 2. 薬物依存のための治療プログラムの開発が急務です

残念ながら、これまでわが国では薬物依存に特化した治療法はないに等しい状況でした。ごく少数の専門医療機関では、アルコール依存に対する治療プログラムをむりやり薬物依存に適用していましたが、アルコールとは薬理作用の異なる物質を使い、アルコール依存に比べて年齢も若く、併存する精神障害も多い薬物依存者には必ずしもマッチしているとはいえません。

もちろん、国内にはすでに多数の民間回復施設がありますが、裏を返せば、「それしかない」「他に選択肢のない状況」ともいえます。その意味でも、薬物依存に特化した効果的な治療プログラムの開発が必要です。その際、現在、アルコール依存に対して認められている入院治療の診療報酬加算を、薬物依存に対しても適用し、精神科医療機関が積極的に薬物依存者を対応できるようにすることが望まれます。

##### 3. 司法・医療・地域と切れ目なく続く支援体制の整備が必要です

近年、刑事収容施設や保護観察所等の司法機関において覚せい剤依存に対する治療プログラムが行われるようになりました。そのこと自体はとても重要な前進といえますが、いくらそのような治療プログラムを行っても、刑事収容施設出所後に地域でプログラムが継続されなければ意味はありません。依存症治療の特徴は、「貯金できない」という点にあります。どこかである時期、素晴らしい治療を受けたとしても、それが継続されなければ、効果はほとんどないに等しいのです。

2008年8月に閣議決定された第三次薬物乱用防止新五カ年計画では、戦略の目標の第2

番目として、「薬物依存・中毒者の治療」が掲げられていますが、いまだ地域における薬物依存者の治療体制は一向に整備されていません。そのようななかで、一部の精神科医療機関や精神保健福祉センターにおいて、ワークブックを用いた薬物依存再発予防スキルトレーニング（松本と小林, 2008）が試行されています。このような試みが国内全域に普及し、民間回復施設とともに、司法機関での介入を継続できる体制の整備が求められます。

#### 4. 家族に対する相談支援体制の強化も必要です

薬物依存者本人に対する治療体制の整備とともに重要なのは、家族に対する相談支援体制の強化です。通常、薬物乱用・依存に対する援助は家族相談からスタートしますが、薬物依存者の家族は、本人の薬物問題を隣人にも親戚にも相談できないまま、何年もの年月を苦しみのなかで過ごしています。家族は、地域からも親族からも孤立して、「この子を殺して私たちが死のう」というところまで追い詰められています。

その意味では、薬物依存者家族に対する相談支援体制の強化は、家族の自殺予防としての意義もあります。現在わが国では、各都道府県・政令指定都市に設置された精神保健福祉センターが、薬物依存者家族の相談に対応することとなっていますが、その相談支援体制には地域によって差があるのが実情です。どの地域に住む家族でも、同じような援助サービスが提供できる相談支援体制を整備する必要があります。

#### 文献

- Brown, S.A.: Recovery patterns in adolescent substance abuse. In J.S., Bear, G.A., Marlatt, & R.J., McMahon (eds), Addictive behaviors across the life span: Prevention, treatment, and policy issues. pp.161-183, Newbury Park, CA: Sage, 1993.
- Essau, C.A., Karpinski, N.A., Petermann, F., et al: Häufigkeit und Komobidität von Störungen durch Sustanzkonsum. Zeitschrift Kindheit und Entwicklung 7: 199-207, 1998.
- Harris, E.C., Barraclough, B.: Suicide as an outcome for mental disorders. A meta-analysis. Br. J. Psychiatry, 170: 205-228, 1997.
- Khantzian, E.K.: Self-regulation and self-medication factors in alcoholism and the addictions: Similarities and differences. In M., Galanter (Ed) Recent Developments in Alcoholism, pp251-277, Plenum, New York, 1990.
- 廣川聖子, 松本俊彦, 勝又陽太郎, ほか: 死亡前に精神科治療を受けていた自殺既遂者の心理社会的特徴: 心理学的剖検による調査. 日本社会精神医学会雑誌 18: 341-351, 2010.
- Lynskey, M.T., Fergusson, D.M.: Childhood conduct problems, attention deficit behaviors and adolescent alcohol, tobacco, and illicit drug use. Journal of Abnormal Child Psychology 23: 281-302, 1995.
- 松本俊彦: 薬物依存の理解と援助—「故意に自分の健康を害する」症候群—. 金剛出版, 東京, 2005.

Matsumoto, T., Imamura, F.: Self-injury in Japanese junior and senior high-school students: Prevalence and association with substance use. *Psychiatry and clinical neurosciences* 62: 123-125, 2008.

松本俊彦, 小林桜児: 薬物依存者の社会復帰のために精神保健機関は何をすべきか? *日本アルコール薬物医学会雑誌* 43: 172-187, 2008.

松本俊彦, 小林桜児, 上條敦史, ほか: 物質使用障害患者における自殺念慮と自殺企図の経験. *精神医学*, 51: 109-117, 2009.

松本俊彦, 森田展彰, 猪野亜朗, ほか: 薬物依存者・アルコール依存者の自殺の実態解明と自殺予防に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「自殺のハイリスク者の実態解明及び自殺予防に関する研究 (主任 伊藤弘人)」平成 21 年度総括・分担研究報告書, 41-55, 2010

森田展彰, 岡坂昌子: 薬物使用障害者の自殺. *精神科治療学* 25: 213-221, 2010.

岡坂昌子, 森田展彰, 中谷陽二: 薬物依存者の自殺企図に関する研究—自殺企図の実態とリスクファクターの検討—. *日本アルコール・薬物医学会雑誌*, 41: 39-58, 2006.