

東京の精神保健福祉



依存(症)からの回復をめざして

- 1 アルコール・薬物依存症とその回復支援について …… 池田 和降 公益財団法人 東京都医学総合研究所 精神行動医学研究分野 分野長
- 2 ギャンブル等依存症とその治療の理解 松崎 尊信 国立病院機構久里浜医療センター

アルコール・薬物依存症と その回復支援について

公益財団法人 東京都医学総合研究所 精神行動医学研究分野 分野長

池田 和隆



アルコール・薬物依存症は 医学的にも社会的にも大きな 問題です。アルコール健康障 害対策基本法(**文献1**) やギャ ンブル等依存症対策基本法 (文献2) が施行され、東京

都でも2019年に東京都アルコール健康障害対策 推進計画(文献3)が策定されました。日本学術 会議でも2017年にアディクション分科会が設置 され、2020年に提言(**文献4**)が公表されます。 アルコール・薬物依存症の現状と今後の対策方針 の一端をご紹介いたします。

アルコール・薬物依存症の現状

アルコール・薬物依存症は、本人の心身や社会

活動に影響し、大きな社会問題となっています。 国会やメディアにおいても、アルコール・薬物依 存症の対策や研究の必要性がうたわれています が、実質的な対応はまだ不十分です。日本におけ るアルコール依存症者数は80万人、薬物(覚醒剤・ 麻薬・大麻)依存症者数は10万人と推計されて います。

また、わが国においては、社会的に「依存症は 自己責任」のように、患者を白眼視する風潮が多 く残っていて、周囲に依存症であることを告白し にくい状況です。そのことから、潜在的な依存症 の患者数は膨大な数であると推測されます。さら に、アルコール・薬物依存症と種々の精神疾患(特 に抑うつ)は、併発率が高く、治療に時間とコス トを要し、医療費の増加に繋がっていると考えら れます。

また、遺伝要因や生活習慣によって物質感受性 が異なり、物質の作用・代謝などに差が見られる ことから、アジア圏、特に日本人に特化したアル コール・薬物依存症対策を独自に行う必要もあり ます。このため、諸外国の問題点や対策に関する 情報収集は必要ではあるものの、あくまで参考 にしかならず、日本独自に国内における問題に取 り組み、その研究・対策を行っていく必要があり ます。

アルコール・薬物依存症予防の現状

一物質が規制されても次から次へと別の官能基 を持つ類縁化合物が登場するという悪循環を未然 に防ぐために、指定薬物の包括指定が2013年か ら始まり、合成カンナビノイド系物質、カチノン 系物質の多くは、包括指定されています。日本に おける乱用薬物使用に対する一次予防策(違法薬 物に手を出さないための予防策) は、他国と比べ て成功していると言えます。

しかしその一方で、覚醒剤・麻薬・危険ドラッ グの使用による薬物依存症者は犯罪者として世間 から遠ざけられることとなり、薬物依存の問題は ごく一部の限られた人々だけの問題とみなされる 傾向にあります。その結果、第二次予防策(早期 発見・早期治療)、第三次予防策(社会復帰)は 他国と比べても遅れていると言えます。

「刑の一部の執行猶予制度」施行後でも、薬物依 存症患者を診る医療機関数がなかなか増加してい ません。アルコール・薬物依存症は、明らかな脳 の疾患であるという近年の科学的認識に基づい て、アルコール・薬物に関する第二次予防、第三 次予防をこれまで以上に推進する必要があると考 えられます。

アルコール・薬物依存症治療の現状

アルコール・薬物依存症の治療法は十分に確立 しているとは言えず、対処として自身の自制や、患 者の家族あるいは自助グループによるケアに依存 する割合が高い状況です。薬物療法が可能な依存 症は、アルコール依存症とニコチン依存症のみで あり、薬物依存症に対する薬物療法は承認されて いません (表1)。このため、わが国においては、薬 物依存症の治療はもっぱら認知行動療法などの心 理社会的治療が中心とならざるを得ない状況です。

依存症を対象とした診療報酬項目も限定的で、 依存症に特化しない精神科専門療法を組み合わせ る必要があります(**表1**)。これらを総動員しても、 アルコール・薬物依存症の治療、回復の体制はま だ不十分と言えます。

東京都アルコール健康障害対策推進計画

2014年にアルコール健康障害対策基本法 (文献1)が施行されたことで、アルコール依存 症など飲酒者本人の健康障害のみならず、妊婦の 飲酒による胎児性アルコールスペクトラム障害 (FASD) の発生や家庭内暴力のリスク要因であ るなど家族や社会に及ぼすダメージを鑑みて、予 防に力点を置く国や自治体レベルでの対応が徐々 に進み出しています。

東京都でも、東京都アルコール健康障害対策推 進計画策定委員会(委員長:池田和隆)が組織さ れて、2019年3月に東京都アルコール健康障害 対策推進計画(文献3)が公表されました。

アルコール健康障害対策は、アルコール健康障 害の発生、進行及び再発の各段階に応じた防止対 策を適切に実施するとともに、アルコール健康障 害を有し、または有していた人とその家族が日常 生活及び社会生活を円滑に営むことができるよう に支援することを目的として実施されています。

対象	治療薬	診療報酬項目
アルコール	アカンプロサート ナルメフェン ジスルフィラム シアナミド	重度アルコール依存症入院医療管理加算
ニコチン	バレニクリン、ニコチン置換療法	二コチン依存症管理料
薬物	なし	依存症集団療法
依存症に特化しない精神科専門療法		通院・在宅精神療法、通院集団精神療法、 精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、 精神科ショート・ケア、精神科作業療法

アルコール健康障害に関連して生じる飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題に関する施策との有機的な連携も図られます。取組の方向性は以下の4つです。

- (1) 正しい知識の普及、及び不適切な飲酒を防止する社会づくり。
- (2) 誰もが相談できる相談の場と必要な支援につなげる相談支援体制づくり。
- (3) 医療における質の向上と連携の促進。
- (4) アルコール依存症者が円滑に回復、社会復帰するための社会づくり。

東京都には官民ともにアルコール健康障害に関わる部署が既に数多くあり、部署ごとに様々な工夫や取組がなされてきました。支援のための資源は比較的恵まれていると言えると思います。

そこで、今回の対策では、3つの精神保健福祉センターや各保健所がハブとなって、それらの支援資源をうまくつなげて、支援からこばれ落ちる都民が出ないよう、シームレスな支援体制を構築することが目標です。2020年には東京都アルコール健康障害対策推進委員会が設置され、上記の計画が適切に実施されるように活動いたします。

日本学術会議アディクション分科会提言

物質依存症に加え、ギャンブル障害やゲーム障害などの行動嗜癖も近年大きな問題となっています。世界保健機関の定義で、Dependence(依存)は物質使用に対するのめり込み状態となっていて、ギャンブルやゲームなど非物質へののめり込みには用いられないことから、物質依存と行動嗜癖の両者を含むアディクションという用語が使用される機会が増えています。このアディクションの問題に対して、日本のアカデミアがまとまった発信をほとんどできていないという反省に立ち、日本アカデミアの総本山である日本学術会議に2017年にアディクション分科会(委員長:池田和隆)が設置されました。

50年以上の歴史を持つ日本アルコール・アディクション医学会及び文部科学省科学技術・学術政

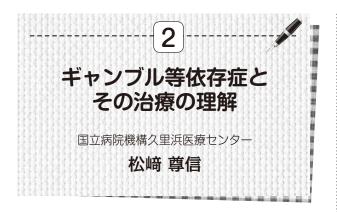
策研究所と連携して問題点を調査・分析しています。その成果の一端は「アディクション問題克服に向けた学術活動のあり方に関する提言」として、2020年3月に公表されます。提言では、調査結果を紹介するとともに、以下の5つを提言としています。

- (1) アディクションにおける多様性の把握と関連研究・教育の推進。
- (2) アディクション症対策におけるテーラーメイド化推進。
- (3) アディクション研究人材の育成。
- (4) 薬物依存症者の社会復帰のための新しいガ イドラインの作成。
- (5) アディクションに関する情報収集・研究・ 対策・治療・広報を包括的に取り扱う拠点 研究機関の設置。

アルコール・薬物依存や行動嗜癖を含むアディクションの問題に、行政、医療、研究、教育、法務などの関連機関が連携を密にして対応する体制が望まれています。

【文献】

- 1) アルコール健康障害対策基本法(平成二十五年法律第百九号)
 - https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawld=425AC1000000109
- 2) ギャンブル等依存症対策基本法(平成三十年 法律第七十四号)
 - https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawld=430AC1000000074
- 3) 東京都アルコール健康障害対策推進計画 (2019年3月策定)
 - https://www.metro.tokyo.lg.jp/tosei/hodohappyo/press/2019/03/28/documents/14_01.pdf
- 4) アディクション問題克服に向けた学術活動の あり方に関する提言、日本学術会議、(2020 年発行)





ギャンブルとは

ギャンブル(賭博)とは、 あるものを賭けて、より価値 のあるものを手にいれる行 為を指し、勝つか負けるかが

ほとんど偶然に支配されています。アルコールと 同じように、昔から人々の楽しみとして親しまれ てきました。

日本では、刑法第185条賭博罪により禁止されていますが、競馬、競輪、競艇、オートレースは、その公益性から公営競技として日本での開催が認められています。パチンコ・スロットは、法律的には遊技と位置づけられていますが、射幸性や換金性といったギャンブルの要素を含むでしょう。

世の中には、全くギャンブルをしない人もいれば、娯楽としてギャンブルを行う人もたくさんいます。しかし中には、ギャンブルがやめられず、金銭的な問題のみならず、個人の生活に様々な影響を及ぼす場合があります。2018年「カジノを含む統合型リゾート実施法」いわゆるIR実施法が国会で成立し、日本にカジノが設置されることが決定しました。これを機に、日本でギャンブルの問題が関心を集めるようになりましたが、この問題に対して、日本ではこれまで政策的にも医療的にもほぼ手つかずであったため、包括的な対策が喫緊の課題となっています。

ギャンブル依存症とは

依存には、アルコールや大麻、覚せい剤等の薬

物への依存があります。これらは「物質依存」といい、ある物質を摂取することで重大な問題が生じているにも関わらず、その物質を使用し続けて、自分自身でその行動がコントロールできなくなる状態です。

同様に、物質の摂取ではなく行動自体がやめられないという病態があることがわかってきました。その一つがギャンブルへの依存です。その特徴は、ギャンブルが自分や他の人にとって有害で、人生に大きな損害が生じるにも関わらず、ギャンブルを続けたいという誘惑や衝動が抑えられない点です。勝ちを追い求めて、最後には掛け金をたいてい失ってしまいますが、そのような行為を人に隠し、貯金まで使い果たしてしまいます。

次第に借金が膨らみ、窃盗、横領や詐欺行為に 手を染めてしまい、最終的には生活が破綻し、家 族離散や解雇など深刻な事態に至ることもあり ます。前述のように、日本ではパチンコ・スロッ トをギャンブルではなく遊技と位置づけている ため、ギャンブル依存症を行政的に「ギャンブル 等依存症」と表記する場合があります。

私が経験した症例を提示してみましょう。(個 人情報に配慮し、一部加工)

30代、男性。幼少時に父にパチンコ屋や競馬場によく連れて行かれました。運動神経がよく、高校時代にサッカーで全国大会に出場し、18歳でスポーツ推薦により名門大学に進学しました。全国大会を目指していましたが、練習中の怪我で競技を続けることができなくなり、部を退部しました。その頃から何事にもやる気が起きず、授業もさばりがちとなりました。

暇を持て余していたところ、友人から誘われて パチンコに行き、大当たりして今までに経験のな い高揚感を覚えました。その頃から朝から夕方ま でほぼ毎日パチンコに通うようになり、大学にほ とんど出席しなくなりました。

負けた日は一日イライラし、次の日には負けを 取り戻そうとより多額の金をつぎこむようにな りました。アルバイト代でも足りなくなり、奨学 金やカードローンなどあらゆる手段を使って金 を借りるようになり、留年して奨学金も停止され、21歳で大学を中退しました。

大学を卒業できなかった負い目があり、二度とパチンコをしないと決めたものの、ソワソワして落ち着かない感じがあり、やめてから1か月後、たまたまパチンコ屋の前を通りかかり、ふらふら入ってしまい、程なくパチンコを再開してしまいました。嫌なこともパチンコに行くと忘れられました。28歳の時に闇金融で借りた100万円が返せず、親に泣き付いて支払ってもらいました。

33歳で結婚しましたが、パチンコのことは打ち明けることができず、妻には仕事に行くと言って、隠れて仕事帰りにパチンコに通いました。普段吸わないタバコ臭がすることから、結婚して半年後、内緒でパチンコに行っていること、借金が300万円まで膨れていることがばれました。

当時勤めていた会社の金を横領して懲戒解雇されました。妻から厳しく叱責され、家にいることがつらくなり、家出して行方不明になりました。手持ちのお金が尽きて1週間後自宅に戻り、妻とともに当院の受診につながりました。

診断基準

アメリカ精神医学会の診断基準DSM-5において、ギャンブル依存症は「ギャンブル障害」という疾患名で分類されています。前述の症例のように、ギャンブルのコントロール障害、負けの深追い、借金、嘘、などが診断基準に挙げられています。

治療

これまでギャンブル依存症に対して、国内外で 様々な治療が試みられてきましたが、アルコール 依存症や薬物依存症と同様に、認知行動療法とい う治療法が有効とされます。認知行動療法とは、 ギャンブルの問題行動にみられる、不健康で、不 合理で、後ろ向きの考えを明らかにし、それを健 康的、合理的、前向きな考えに置き換えることに 焦点を当てる治療法です。

また、うつ病、ADHD等の精神疾患を合併している場合は、症状に応じて抗うつ薬や気分安定薬などの薬物療法を併用します。ギャンブラーズア

ノニマス (GA) のような、ギャンブル問題を抱えている当事者同士で話し合う自助グループへの参加や、家族に介入する家族療法も有効とされます。

ギャンブル依存症では、本人の借金が発覚すると、家族は、借金金利の高さや世間体もあり、「早く返済しなくては」「これでもう反省してくれるだろう」「借金は終わりにしたい」などといった気持ちから、本人に代わって借金を肩代わりし、問題を早急に解決しようとします。

しかし、本人は、反省してギャンブルをやめていても、しばらくするとまたギャンブルを再開して借金を繰り返す悪循環となる場合が多いです。ギャンブルの借金の肩代わりは、さらなる借金の繰り返しにつながることが多く、本人の依存からの回復の機会を奪いかねません。治療を進めるためには、家族は借金の肩代わりをしない方がよいでしょう。

また、治療は、医学的問題だけでなく、借金の整理や、就労などの生活支援も必要な場合が多いため、個々のケースに応じて弁護士や司法書士、行政などの福祉やハローワークといった関係機関が連携して対応することが望ましいです。

ギャンブル依存症からの回復には、

- ○ギャンブルの衝動をコントロールするというほかに
- ○経済的な問題を整理し、家族関係を修復する
- ○ギャンブル以外の趣味や家族と過ごす時間を 楽しむなど、バランスのよい人生を送る
- ○再発を防ぐ事が重要です。

行政の役割

2018年10月ギャンブル等依存症対策基本法が施行され、2019年4月ギャンブル等依存症対策推進基本計画が閣議決定されました。厚生労働省では、依存症に関する正しい理解を促すための啓発や、相談、医療体制の整備、民間団体や自助グループへの支援といった対策を行っています。

都道府県においても、都道府県ギャンブル等依存症対策推進計画を策定するよう努めることとされています。このようなギャンブル依存症に関

する行政の役割は非常に大きなものといえるで しょう。ギャンブル依存症を個人の問題としてだ けでなく、広く社会問題であると捉え、関係機関 が連携してこの問題の対策に取り組んでいくこ とを期待します。



8世紀、平城宮には5,400平方メートルの造酒司(みきのつかさ)がおかれ、60名もの酒部が祭祀の酒を 造ったそうです。ただし、庶民が家庭でアルコールを飲めたのは江戸時代になってからと言います。いっ ぽう、双六禁止令は天平勝宝6年(754年)や持統3年(689年)まで辿れることから、ギャンブルの歴 史のほうが古いのかもしれません。今回は、わが国を代表する依存症の専門家、東京都医学総合研究所の 池田和隆先生と国立病院久里浜医療センターの松﨑尊信先生に、具体的でわかりやすい解説をご執筆いた だきました。 $(M \cdot I)$

法人会員情報

ご入会ありがとうございます

2020年3月末日現在

登録番号 (31) 491

(通巻No.75) ISSN 1343-3830

施 名 1(一社)東京精神神経科診療所協会(中野区)

- 2(医)光生会平川病院(八王子市)
- 設 ▶ 3(医)成仁 成仁病院(足立区) 4(医) 蔦の木会 南晴病院(大田区)
 - 5(医)敬聴会祐天寺松本クリニック(目黒区)
- 6(福)鶴風会西多摩療育支援センター(武蔵村山市)
- 7(医)じうんどう慈雲堂病院(練馬区)
- 8(医)樹会武蔵小金井南口心療クリニック(小金井市)
- 9(医)リラにしむらクリニック(国分寺市)

引き続き法人会員の募集をしています。詳しくは下記入会案内をご覧ください。



令和2年3月発行 東京都福祉保健局障害者施策推進部 精神保健医療課 〒163-8001 新宿区西新宿二丁目8番1号 TEL 03-5321-1111(内) 33-171 FAX 03-5388-1417 東京都精神保健福祉協議会事務局 担当 南雲真実 〒143-8541 大田区大森西6-11-1

東邦大学医学部精神神経医学講座内 TEL 03-3762-4151 (内) 6770 FAX 03-5471-5774

株式会社トリョウビジネスサービス