

# にっせいしん

BOOKLET NISSEISHIN

Japanese Association of Neuro-Psychiatric Clinics

2021.Feb

13

## 特集 / 依存症のはなし

- 依存・嗜癖（しへき）とは何か —— 2
- 依存症スクリーニングリスト —— 6
- 依存症 Q & A —— 8
- 日精診の活動 依存症対策プロジェクトチーム —— 11
- 依存症関連情報ガイド —— 12

## 依存・嗜癖（しへき）とは何か

加藤 信 かとうメンタルクリニック 院長

1971年新潟大学医学部卒業  
晴和病院、実中研・前臨床医学研究所勤務等を経て、1991年かとうメンタルクリニック開設／日本神経精神薬理学会名誉会員・日本嗜癖行動学会理事・日本アルコール・アディクション医学会評議員



## 行動嗜癖

報酬というものは、ふつう一定期間や一定量の努力をすれば得られます。この場合、それまでキチンと支払われていた報酬が支払われなくなったとしたら、ほとんどの人はそんな努力はしなくなるでしょう。一方、何らかの努力に対してごくまれに大きな報酬が得られたり、大きな損失を出したりするような仕事や遊びがあります。仕事としては株や商品相場への投資や金鉱探しなどがあり、遊びとしてはギャンブルがあります。これらにおいては、報酬が得られるのはまれだけでなく、損失のほうが大きくなることもあるのに、それをやめようと思ってもやめられなくなってしまう場合があるのです。一般に、得られる結果にアタリ・ハズレが大きい場合、それを得るための行動はなくなりにくいといわれています。

ギャンブルにハマった状態では、莫大な借金を作り、家族は崩壊、職も失うというようなことが起こり、一部では昔からアルコール・薬物依存症に類似した嗜癖的な病気ではないかと考えられていました。しかし、アメリカの精神疾患分類では、長らく「他のどこにも分類されない衝動制御の障害」というい

わばクズカゴ的な項目に分類されていました。ようやく2013年にアメリカで公表された精神疾患分類で、「ギャンブル障害」が行動嗜癖として「物質使用障害（薬物依存症）」と同等に扱われるようになり、わが国では2020年から集団療法に医療保険が適用されるようになっております。

類似した問題としてインターネット等を通じたゲームへののめりこみがあります。最近のゲームは、とても面白くてできおり、スリルとサスペンスに富むストーリー性の強いものもあります。とくに若者を中心としてこれらにハマる人が増えており、日常生活の大半の時間や高額のお金をゲームに使うようになってしまいます。その結果、育ち盛りの若者の心身の健康は大きく損なわれることがありますので、社会の注目を集めるようになりました。ゲームへの嗜癖は、2019年にWHO（世界保健機関）から公表された国際疾病分類（ICD-11）に初めてゲーム障害（訳語は未確定）として、行動嗜癖とみなされるようになりました。わが国のゲーム障害への対応は、2020年現在でまだまだ不十分であり、保険適用にもなっていませんが、専門的な対応を行う医療機関が少しずつ現れ始めています。

この他、買い物や性的行為にハマった場合や自傷、

過食・拒食等を嗜癖と考える臨床家もいますが、これらはまだ嗜癖として医学的に広く承認されているわけではありません。

## アルコール・薬物依存症

麻薬、アルコール、覚せい剤、大麻、ニコチン、抗不安薬（いわゆる安定剤）等は、人がハマりやすく摂取をやめにくくなる物質です。これらは、ギャンブルやゲームのような行為を介さずとも、脳に直接作用して強い快感を起こすほか、脳や体に毒として作用することがありますので、その点ではギャンブルやゲームよりも厄介な問題が生じることがあります。これらが必ずしも最初から快感を起こすとは限らないことは、飲酒や喫煙の初体験を思い出していただければおわかりでしょう。どうも、ハマるコトやモノというのは、最初から快適であることは少ないようです。ところで、アルコールや抗不安薬の場合は、ダイレクトな快感というよりは、気分のリラックスによる二次的なものといってよいかもしれません。

ところで、アルコールやクスリは、直接的に脳に作用して心の働きを変えてしまいます。あまり害のないものから病的といえる症状まで現れることがあり、それらは程度の差こそあれ、中毒症状ということになります。中毒として精神症状が一番問題になるのは、やはり幻覚薬や大麻、覚せい剤等です。これらは精神病のような症状を起こすことがあります。身体面では、やはりアルコールが問題で、脳を含めて様々な臓器障害を起こします。

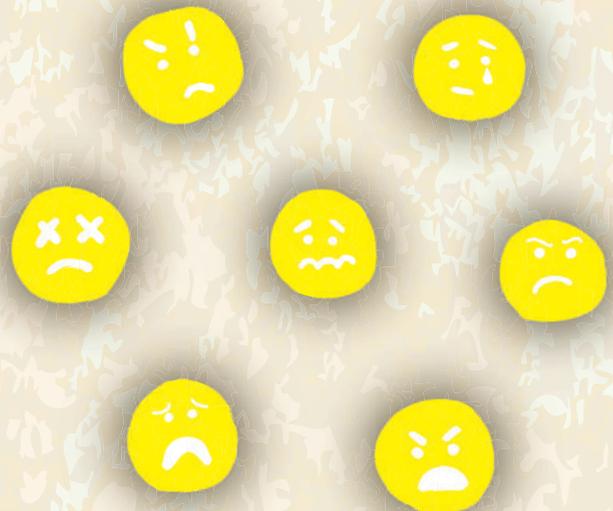
麻薬・覚せい剤は不潔な使われ方をすることが多いので、クスリのせいではないにしてもエイズ、肝炎や細菌等、感染症のリスクがあります。

さて、アルコールやクスリを何度か使用しているうちにクスリに対する衝動的な強い欲求が生じ、いわばクスリにハマった状態になります（精神依存）。健康面や金銭、人間関係等に支障が出て、これらを摂取するのがやめられなくなってしまうようになり、さらに耐性の形成といって同じ量のクスリを使

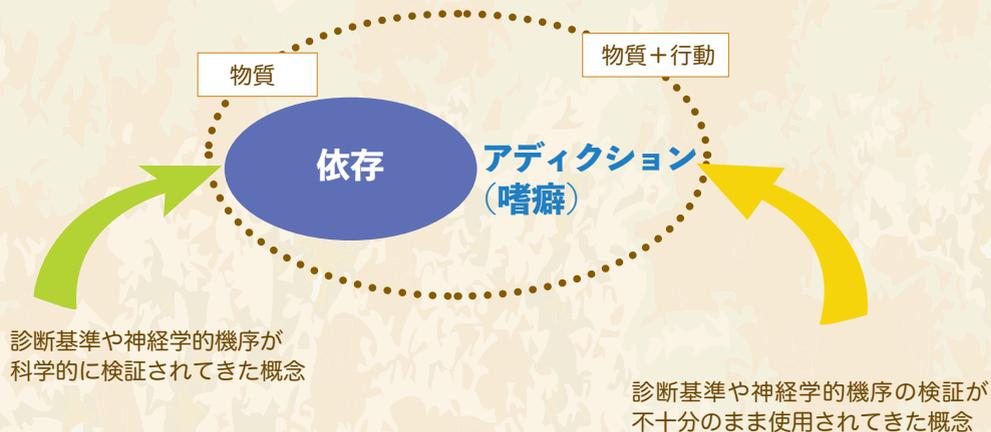
っても始めのころのような効果が出なくなることがあります。アルコールでよく知られていることですが、耐性がついてくるとうまく酔えなくなってきました。酔えるか酔えないかは飲んでみないとわからない状況になるのです。これはアタリ・ハズレの大きいまさにギャンブルで、幻の酔いを求めてさらにアルコールがやめられなくなっていくます。逆に、覚せい剤やコカインは、繰り返して使用しているうちに効果の発現が強まり、精神病症状も出現しやすくなる可能性があります。

そして、とくにモルヒネ等の麻薬やアルコールでは明らかな身体依存が形成され、これらが体や脳から抜けていくときに離脱症状（退薬症候）が現れるようになります。離脱症状の特徴はこれら二つのタイプでは異なっており、モルヒネ等では消化器や呼吸器等の内臓の症状が主で、せき込み、下痢、嘔吐、腹痛等で七転八倒の苦しみになります。アルコールでは、もっと脳全体を巻き込んだ症状、つまり不安、不眠、手の震え、高熱、意識障害や、全身けいれん等が見られ、生命への危険性はむしろモルヒネ等よりも上回ります。

離脱症状は苦痛を伴いますから、その苦痛から逃れようとしてさらに精神依存は強まります。なお、抗不安薬（いわゆる安定剤）では、精神依存が明確



## “依存”と“アディクション（嗜癖）”の関係



廣中直行：依存・嗜癖をめぐる用語と概念、pp.49-51. 朝倉書店、2019.、

でなくとも、アルコールに類似した離脱症状が発現することがあります。他のクスリでも、身体依存によるといえるかどうかは別として、離脱時に何らかの症状が現れることがあり、ギャンブル障害やゲーム障害のような行動嗜癖でも、そのような行動をやめると苦しい症状が発現する場合があります。

さらに、これもアルコールで有名なことですが、コントロール喪失の問題があります。使用する量に歯止めが効かなくなり、身体が受け付けなくなるまでトコトン摂取してしまうようになることをいっており、これが依存症の究極の姿であるといわれています。

## 嗜癖と依存症

ここまで、嗜癖や依存という言葉あまり説明せずに使ってきました。嗜癖とは、モノやコトにハマった状態を意味する古い言葉ですが、厳密な定義はありません。依存とは、WHO が 1964 年に提唱したもので、「生体と薬物の相互作用の結果生じた生体の精神的もしくは精神的・身体的状態」のことであり、その特徴は「薬物の作用を反復体験するため」や「禁断による苦痛から逃れるため」、「薬物を絶えず衝動的に求める」となっています。何かへの「依存」という言葉は、生理学や薬理学において、その何かの欠けるとうまく機能しないという意味で広く

使われていました。薬物への依存といういい方も、身体依存の意味でもっと昔からあったのです。

身体依存とは、薬物の作用に脳が順応した結果、薬物が体や脳から抜けていくときに、脳の機能変調により心身の不調（離脱症状）が現れてしまう状態のことです。WHO による薬物依存の定義は、もともとあった身体依存の概念を精神依存に拡大し、さらに重心を精神依存に移したものとすることができます。また、WHO の定義では「依存」は必ずしも病気を意味しませんから、病気として扱うときは「依存症」といったほうがいいかもしれません。

依存症と嗜癖の関係ですが、現在どのように考えられているのでしょうか。いろいろな考え方のなかで、日本アルコール・アディクション医学会の代表的な学者たちが編纂した「アディクションサイエンス」という本に示されている図が適切でわかりやすいものと思われます（上図）。簡単にいえば、「依存」に関しては概念が厳密で本来は薬物依存のみに使われ、「嗜癖（アディクション）」の概念はあいまいですが、薬物依存だけでなく何らかの行動にハマった状態をも含めて使われているということになります。

しかし、2013 年に公表されたアメリカの疾患分類で「アルコール・薬物依存症」は「物質使用障害」と呼ばれており、依存という言葉はすでに用いら

れていません。今後、「依存」や「依存症」という言葉はあまり使われなくなるのかもしれませんが。

## 嗜癖・依存症の治療

精神科の医療機関のなかには嗜癖・依存症を扱わないところもあり、扱っている医療機関でも、治療内容はさまざまです。ですから、ご自分のことも含めてどなたかのことが心配な場合には、まず精神保健福祉センターあるいは保健所に相談してみるのがよいと思います。もちろん、信頼のおけるかかりつけの精神科医がおられるのならば、その先生に相談していただいても結構です。

医療において治療関係というものは、「痛い・痒い」のような心身の苦痛で困った人と治療者との間で成立します。しかし、嗜癖・依存症の本人は、そのことであまり痛痒を感じていないように見えることが多く、医療にもなかなかつながりません。その場合は、親や配偶者などの本人のことを心配されている方がどんどん相談していただければよいと思います。

相談先としては、上述のように精神保健福祉センターや保健所の他、依存症・嗜癖を専門とする医療機関等が挙げられます。このようなところでは、ご家族の個人面接や集団療法等を行っていることが多く、本人へどのように対応するのがよいか助言がもらえるはずです。後述のような自助グループ（家族や友人のためのグループだけではなく許可があれば本人グループでも）に出席することも有益です。これらのことを通じて家族の本人への関わり方が変わることにより、依存症から抜け出したいという本人の気持ちが強まっていくことがよくあります。

依存症本人は、やめたい気持ちとやめたくない気持ちの間で揺れていることが多いといわれています。本人が医療につながることを少しでも受け入れてくれれば、最近は「動機づけ面接法」等によって、本人のアルコール、クスリ、ギャンブルをやめたい気持ちを引き出していくような方法がとられるようになっていきます。

アルコール・薬物依存症の場合は、精神的・身体

的中毒症状の治療や離脱症状の抑制のため、入院治療が必要になることがあります。お酒を飲むととても不快になるような薬（抗酒剤）は昔からありましたが、精神依存そのものを抑える治療は最近までありませんでした。最近、飲酒欲求を抑える可能性のある薬物も登場し、臨床現場で使われるようになっていきます。

ゲーム障害の場合は、未成年の人が多いものと思われます。その場合、依存症専門でなくても、まずは思春期を専門にしている精神科医に相談する方法もあります。

嗜癖・依存症の場合、次に述べる自助グループのノウハウを生かした民間の回復施設が比較的多いことも特徴です。そのような施設で一定期間過ごすことにより、回復が促進されることがあります。

## 自助グループ

嗜癖・依存症からの回復は、アルコールクス・アノニマス（AA）、断酒会、ナルコティクス・アノニマス（NA）、ギャンブラーズ・アノニマス（GA）等の自助グループへ出席することにより促進されます。自助グループでは、ミーティングや例会と呼ばれる集まりのなかで依存症の人たちが体験を語っていただくのですが、不思議なことに、そこに参加することによって、アルコールやクスリの要らない生き方を身につけていくのです。

その理由を考えてみますと、まず最も正確に自分のことを理解してくれる仲間たちがいること、相互の励ましあいや支えあいが起こること、対等の関係なので過剰な依存にならないこと、繰り返し聞いたり語ったりすることによって自分を深く掘り下げていくため、精神的な成長が起こることなどが、要因ではないかと思われます。

家族や友人のための自助グループもあり、アルコールではアラノン、クスリではナラノン、ギャンブルではギャマノン等です。精神保健福祉センターや保健所に尋ねれば、地元での開催場所等の情報が得られるはずです。

# 依存症スクリーニングテスト

セ ル フ チ ェ ッ ク リ ス ト



## AUDIT

### アルコール依存症スクリーニングテスト

あなたに当てはまるものを1つ選んで番号に○をつけ、点数を合計してください。

1	あなたはアルコール含有飲料を、どのくらいに頻度で飲みますか？ 0点：飲まない 1点：月1回以下 2点：月2~4回 3点：週2~3回 4点：週4回以上	
2	飲酒する時は、通常どのくらいの量を飲みますか？ 飲酒量は単位で計算します。以下の量を2単位として、1日の飲酒量を計算します。 日本酒1合、ビール500ml、ウイスキーの原液60ml、焼酎の原液100ml、ワイン180ml、梅酒（アルコール度数14%とすると）180ml（例：ビール500mlのロング缶3本を飲むと、3×2単位で6単位です） 0点：1~2単位 1点：3~4単位 2点：5~6単位 3点：7~9単位 4点：10単位以上	
3	1度に6単位以上飲酒することが、どのくらいの頻度でありますか？ 0点：ない 1点：月1回未満 2点：月1回 3点：週1回 4点：ほぼ毎日	
4	過去1年間に飲み始めると止まらなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？ 0点：ない 1点：月1回未満 2点：月1回 3点：週1回 4点：ほぼ毎日	
5	過去1年間に普通だで行えることを飲酒していたためにできなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？ 0点：ない 1点：月1回未満 2点：月1回 3点：週1回 4点：ほぼ毎日	
6	過去1年間に飲酒後の体調を整えるために、朝に迎え酒をしなければいけなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？ 0点：ない 1点：月1回未満 2点：月1回 3点：週1回 4点：ほぼ毎日	
7	過去1年間に飲酒後、罪悪感や自責の念にかられたことが、どのくらいの頻度でありましたか？ 0点：ない 1点：月1回未満 2点：月1回 3点：週1回 4点：ほぼ毎日	
8	過去1年間に飲酒のために前夜の出来事を思い出せなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？ 0点：ない 1点：月1回未満 2点：月1回 3点：週1回 4点：ほぼ毎日	
9	あなたの飲酒のために自分自身か他の誰かが、けがをしたことがありますか？ 0点：ない 2点：あるが、過去1年にはなし 4点：過去1年間にあり	
10	肉親や親戚・友人・医師などの健康にたずさわる人が、あなたの飲酒について心配したり、飲酒量を減らすように勧めたことがありますか？ 0点：ない 2点：あるが、過去1年にはなし 4点：過去1年間にあり	
合計		

8~14点が高危険飲酒者、15点以上が「アルコール依存症の疑い」となりますので、受診を検討してください。

# 依存症は早期診断，早期治療が大切です。

自分が依存症ではないかと心配したり不安に思っている人は，自分でこれらのテストを行ってみてください。家族が行うのもよいと思います。その結果，依存症の可能性が高いと判定された場合は，できるだけ早く専門の医療機関に受診してください。依存症の正確な診断は医師の問診によって行われますが，このテストは診断の補助として用いられます。そのうえで治療が必要と判断された場合は，患者さんとその家族の合意のうえで改善に向けて治療を行います。

ここではアルコール依存，インターネット依存のテストを記載しますが，薬物依存，ギャンブル依存のテストは，パソコンで「ソーバーねっと (addiction-peer.net/)」のホームページを開いてください。その中のスクリーニングテストをクリックしていただければ，テストを行うことができます。



## DQ

### インターネット依存度テスト

利用する機器は，パソコン，スマートフォン，携帯電話，ゲーム機などオンラインで使用するものすべてを含みます。1~8の各質問について「はい」か「いいえ」に○をつけて，点数を合計してください。

	はい	いいえ
1 あなたは，自分がネットに心を奪われていると感じますか？ 例えば前回にネットでしたことを考えたり，次回ネットをすることを待ち望んだり，などです。		
2 ネットを使っている時間をだんだん長くしていかないと，満足できなくなってきたと感じますか？		
3 ネットの使用を制限したり，時間を減らしたり，完全にやめようとしたけれども，うまくいかなかったことが何度もありましたか？		
4 ネットの時間を制限したり完全にやめようとする時，落ち着かなくなったり，機嫌が悪くなったり，気持ちが沈んだり，またはイライラしますか？		
5 使い初めに考えていたよりも，長い時間オンラインの状態でも過ごしてしまいませんか？		
6 ネットのために大切な人間関係，仕事，勉強や出世の機会を失いそうになったことがありますか？		
7 ネットへの熱中しすぎを隠すために，家族，治療者や他の人たちに対して嘘をついたことがありますか？		
8 問題から逃れるために，または嫌な気分から解放される方法としてネットを使いますか？ 嫌な気分とは，無気力，罪悪感，不安，落ち込みなどです。		
	はい1点/いいえ0点	合計

5点以上の場合，「インターネット依存の疑い」となりますので，受診を検討してください。

# 依存症 Q&A

Q

依存症から回復するために本人や家族が集まる会があると聞きましたが、どこでどのような活動をしているのでしょうか？

A

依存症の患者さんや家族が当事者同士自発的なつながりで結びついて、専門家に運営をまかせずに、自分たちで活動しているグループを自助グループと言います。

依存症の自助グループは多岐にわたります。

まずは、依存症で最も多いといわれている、アルコール依存症の自助グループについて説明します。断酒会とアルコールクス・アノニマス（AA）が有名で参加者も多い会です。どちらも全国それぞれの地域で活動を行っています。

断酒会は日時を設定して例会を開催しています。司会者の司会のもと、酒害体験（お酒で困ったことなど）を話したりそれを聞いたりします。家族も参加することができ、家族も話をするすることができます。

AAは「匿名のアルコール依存症者たち」という意味で、飲酒をやめたい願望があればメンバーになることができます。姓名を名乗ったり連絡先を明かすこともありません。

アルコール依存症者から影響を受けた人たちの自助グループとしてアラノン（Al-Anon）があります。

アルコール依存症以外では、薬物依存症者のナルコティクス・アノニマス、ギャンブル依存症者のギャンブラーズ・アノニマスなどがあります。

これらの自助グループの活動に関しては各地域の保健所が情報を持っていますので、気になっている依存症の内容や、本人が参加するのか家族が参加するのかなど、併せて問い合わせてみたらよいと思います。

Q

アルコール依存症でもお酒を完全にやめずに付き合っていく治療法があると聞いたのですが、どういうものですか？

A

これまで一般にアルコール依存症の治療は、「酒を完全にやめる＝断酒する」ことを大原則として行われてきました。依存症の人は飲酒のコントロールが難しいので、少量のつもりで飲み始めても、酔うと歯止めが効かず大量飲酒に陥りがちですが、断酒ができておれば、そのような問題は起こらないからです。

しかし一方で、断酒があまり絶対視されると、酒を完全にやめる決心がついていない人は、治療の場から疎外されてしまう側面もありました。少しでも飲酒をすると、診察や断酒会の場は針のむしろになり、継続がづらくなって脱落する人も結構います。アルコール依存症の人にとって、断酒というのは相当に高いハードルなのです。

そこで、最近のアルコール依存症治療では、まだ断酒できていない段階の人に対しても、治療が継続できるよう丁寧に動機づけを図るとともに、アルコールによる生活や健康へのダメージを、できるだけ軽減すること（ハーム・リダクション）を目指しています。もちろん酒がやめられるに越したことはないのですが、その目標の手前のプロセスも重視するようになっています。

このような治療の考え方の変化に沿う形で、近年は飲酒量を低減させる効果があるとされる薬も登場し、治療の補助として使用されるようになっています。処方については、アルコール依存症の専門治療機関でご相談下さい。

Q

依存症をよくするために、家族はどのように関わればよいのでしょうか？ それを相談するところはあるですか？

A

依存症は、徐々に進行していく精神（脳）の病気です。いったん病気になると、本人の意思だけではどうにもならないところもあります。周囲の人たちが、何とかやめさせようと、注意したり、叱ったり、説得したりしても、残念ながらその効果は限られてしまいます。そればかりか、何度も失敗し、裏切られていくうちに、本人と家族の関係が悪くなっていき、家族も疲れ果ててしまいます。

家族としては無理に止めさせようとするよりも、むしろ本人と良い関係でいることが大事です。依存症の人は社会的に孤立して悪化しがちなので、そばに支える人がいることで救われます。ただし、依存に関する要求は受け入れず、問題行動の後始末はしないようにしましょう。暴力や口論になりそうなことは避け、もし起こりそうなときはその場を離れたたり、一時的に避難することも必要です。依存症の治療には関わらず、本人の努力と医療機関、患者会やサポート組織などに任せてしまうほうがよいかもしれません。

地域の保健所や都道府県の精神保健福祉センターには、依存症を含む精神疾患の相談窓口があります。また、都道府県の多くには依存症の拠点医療機関があり、そこでは専門家に相談することができます。地域によっては家族を対象にした家族会も開かれているので、参加してみてもよいでしょう。一般の精神科クリニックでは、ご本人が受診されないで診察（保険診療）はできません。しかし、自費にはなりますが、家族が対応の仕方などを医療相談できるところもあります。

Q

ゲーム依存、ネット依存という言葉が最近よく聞きますが、どういうものですか？

A

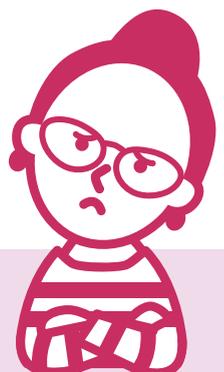
スマートフォン、パソコン、ゲーム機などを用いてインターネット（ネット）を長時間利用している人の中には、1) ネットに“過剰に”のめりこんでしまい、2) ネットをしていないと落ち着かない気持ちになり、3) 自分でやめようと思ってもやめることができず、4) 日常生活や、心や体の健康にいちじるしい支障をきたす人がいます。このような場合、ネット依存の可能性があります。

ネット依存では、ゲームやSNS（ソーシャル・ネットワーク・サービス）などの特定の活動にのめり込む場合と、その他のさまざまな活動も含めてやめられなくなる場合とがあります。

ネット依存そのものは、今のところ正式な病名とはみなされていません。しかし、ネット依存のなかでもゲームへの依存が長期間続く場合には、ゲーム障害という病名がつくことがあります。

また、ネット依存の状態にある人のなかには、神経発達症（発達障害）、うつ病、不安症、強迫症などの精神疾患が背後に隠れていることがあります。また、学校／職場、家庭での悩みや問題が関連していることもあります。このため、ネット依存が疑われる時には、相談機関に相談したり、精神科の専門医の診察を受けることが役立つことがあります。

治療では、ネットを完全にやめることではなく、使用のコントロールが目標となります。家族や支援者は、その人がネットに依存した状態から、人や社会との“リアル”なつながりを取り戻すための手助けができるとういでしょう。



# 依存症 Q&A

Q

ゲームはいけないものでしょうか。

A

ゲームは、一定のルールの中で、他の人と点数や勝ち負けを競うものです。人間の歴史のなかでもかなり早い時期から行われており、世界各地に様々なゲームがあります。これまではスポーツや卓上ゲーム（将棋、麻雀、トランプ）などが中心でしたが、最近ではコンピューターゲームが盛んです。基本的には「遊び」であって、本来の生活活動（仕事や勉強）ではありません。

実際の生活では厳しいことやつらいことも多いのですが、ゲームをすることで気分が変わります。ゲームの世界では、現実にはなかなかできないことが容易に体験できる楽しさもあります。ゲームを通じて、他の人との駆け引きを学んだり、自分の感情や身体機能を訓練することもできます。

いっぽう、単純な勝ち負けや仮の得点だけでなく、実際の金銭や名誉などが絡むことで、ゲームはより刺激的になります。また、勝負に対する緊張や興奮自体に病みつきのこともあります。いったんゲームにのめり込んでしまうと、仕事や学業に集中できない、生活を脅かすほど法外な費用がかかる、健康が損なわれる、といった弊害が起きますが、なかなかやめられません。こうした脳(理性)による行動の制御ができない状態について、ゲーム障害という病気と考えられ始めています。

ただし同じトランプでも、カジノでのポーカーと家庭でするババ抜きでは危険の度合いは全く違います。この場合、「ゲームがいけない」のではなく、「ゲームへの関わり方がいけない」のではないかと思います。

Q

妻の買い物癖がひどく、内緒でキャッシングなどしているようです。これは病気なのでしょうか。

A

必ずしも必要のない物品の購入を過剰に繰り返す状態を「買い物依存」といいます。「異常」や「病的」に見えるほど、買い物という行動にハマる状態ですが、それが長引くと、クレジットカードのキャッシング枠ギリギリまで使用し、家計が成り立たなくなり自己破産に陥ったり、嘘をついてまで借金をするなどにより対人関係に問題が生じたり、職場においても立場が危うくなるなど、生活の様々な面において大きなダメージをもたらしてしまいます。

現時点では「買い物依存」を精神の病気として認めるためのエビデンス（根拠）が不足しており、精神疾患の診断基準は明確に定められてはいませんが、生活に困難が生じてくるようであれば、望ましいことではありません。自分の抱えている心の課題に気づくために専門の治療を行う医療機関を受診したり、自助グループなどに参加するなどのサポートが必要となると考えられます。



## 日 精 診 の 活 動

### 依存症対策プロジェクトチーム

本チームは、2019年6月の日精診学術研究会埼玉大会で精神科診療所でのギャンブル依存症外来治療の役割についてシンポジウムが開催されたのをきっかけに、社会の緊急の課題として誕生しました。少子高齢化と先の見えない現代社会では様々な依存症が顕在化しています。アルコール使用障害、薬物依存・乱用、ギャンブル障害、ネット・ゲーム障害が疾患と認定されていますが、それ以外に病的窃盗、買い物依存、摂食障害、性依存などがあり、現在は依存の時代と言ってもよいほど皆様方に身近な問題です。

当チームでは、依存症外来治療の実態や治療を行ううえでの阻害要因などについてアンケート調査を行い、約500名の会員から回答を得ました。その結果から、少なからぬ会員が実際に依存症を診療しており、依存症治療をするうえで多くの阻害要因があることがわかりました。さらに、2020年1月に会員を対象に「精神科診療所で行える依存症治療のエッセンス」という講演

会を開催しました。依存症は「わかっちゃいるけどやめられない」病気で、どうしたらやめていけるかを具体的に患者さんと共に考え、行動変容をうながし、より健康的な生活にもどるための治療のエッセンスを、各依存症の専門家から学びました。

依存症治療は、地域の社会資源（自助グループなど）と連携しながら、患者さん主体の治療を継続する必要があります。依存症患者さんの数からみても、より多くの精神科診療所が関わることが大切です。

今後、依存症治療を継続していくためには欠かせない自助グループを知る講演会を開催したり、診療の場で場で用いる「患者さんに正しい知識を持っていただき回復への第1歩を踏み出す」治療ツールの開発をしていきます。COVID-19流行下での依存症の問題についても注意が必要です。

私たちはポストコロナを見据え、皆様方に、よりよい、そして抵抗のない依存症治療を各診療所で提供できるようになるよう、活動をしていきたいと考えています。

### 編集後記

コロナ禍に見舞われもう1年以上が経ちますが、現在も収束の気配がみられません。不安で不自由ですが、われわれは今後も引き続き感染対策に努める生活を続けることになりそうです。しかしそれは、人とのつながりを保ち余暇を楽しみ気分転換をするにはなかなか難しい環境でもあります。状況は予断を許しませんが、こころの健康のためには孤立を避け、健全にストレスを発散していくことが大切です。

さて、このような環境下では様々な精神医学上の問題が生じやすくなります。その代表的なものの一つに依存症があります。そこで、今回は依存症をテーマに特集を組みました。自分には関係ないと思われる方々にも身近な問題として捉えていただけるよう、総論はなるべく平易な表現を用いて執筆いただき、Q&Aも項目数を増やして工夫を凝らしてみました。皆様や周囲の方々の気づきや問題が生じたときの解決のためのヒントとなればうれしく思います。

また、日本精神神経科診療所協会（以下につせいしん）に所属する診療所のなかには依存症治療を専門としているところもあります。そのなかで精力的に活動しているメンバーが依存症対策プロジェクトチームを構成しており、依存症に関する様々な活動を行っていますので、紹介させていただきます。

につせいしんでは依存症問題に限らずこころの健康に関わる様々な活動や情報発信を行っています。ご興味がある方はにつせいしんホームページもぜひご覧ください。

(会誌編集委員会)

# 依存症関連情報ガイド

## 依存症について知る

**依存症って何**（特定非営利活動法人 ASK）

<https://www.ask.or.jp/article/334>

**依存症とは**（依存症対策全国センター）

<https://www.ncasa-japan.jp/understand>

**依存症**（みんなのメンタルヘルス／厚生労働省）

[https://www.mhlw.go.jp/kokoro/know/disease\\_dependence.html](https://www.mhlw.go.jp/kokoro/know/disease_dependence.html)

**こころの病気について**（日本精神神経学会）

[https://www.jspn.or.jp/modules/forpublic/index.php?content\\_id=32](https://www.jspn.or.jp/modules/forpublic/index.php?content_id=32)

## 相談機関を探す

**全国精神保健福祉センター一覧**

（全国精神保健福祉センター長会）

<https://www.zmhwc.jp/centerlist.html>

**保健所**（保健所管轄区域案内／厚生労働省）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/hokenjo/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/hokenjo/)

## 自助グループを知る／探す

**自助グループのご紹介**（依存症対策全国センター）

<https://www.ncasa-japan.jp/you-do/other/self-help-groups>

**自助グループ一覧**（特定非営利活動法人 ASK）

<https://www.ask.or.jp/article/6521>

## 医療機関を探す

**依存症相談拠点機関**（依存症対策全国センター）

<https://www.ncasa-japan.jp/you-do/treatment/treatment-map/>

## 精神保健医療福祉関連情報

◎ **医療を助成する制度**（厚生労働省 みんなのメンタルヘルス）

[https://www.mhlw.go.jp/kokoro/support/3\\_05\\_01aid.html](https://www.mhlw.go.jp/kokoro/support/3_05_01aid.html)

◎ **精神障害者保健福祉手帳**（厚生労働省 みんなのメンタルヘルス）

[https://www.mhlw.go.jp/kokoro/support/3\\_06notebook.html](https://www.mhlw.go.jp/kokoro/support/3_06notebook.html)

◎ **障害者福祉サービスの種類について**（WAMNET: 独立行政法人福祉医療機構）

<https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/syogai/appContents/ca30b11.html>

◎ **いのちの電話相談**（日本いのちの電話連盟）

<https://www.inochinodenwa.org/soudan.php>

◎ **自殺予防**（厚生労働省）

<https://www.mhlw.go.jp/mamorouyokokoro/>