平成24年度 学校薬剤師研修会　25.03.03 高知

学校薬剤師が知っておくべき
薬物乱用の現在

埼玉県立精神医療センター
成瀬暢也

わが国の薬物問題（１）

- １．これまで、覚せい剤と有機溶剤が主であり、ともに、精神病状態を引き起こす。
- ２．精神科医療では、一部の医療機関を除き解毒・精神病の治療のみ行ってきた。
- ３．薬物依存症は、「病気」でなく「犯罪」としてのみ捉えられる傾向が今も続いている。
- ４．薬物乱用防止対策は世界一流だが、反面、依存症からの回復支援は三流以下である。

わが国の薬物問題（2）

- 5．薬物依存症からの回復の受け皿は、これまで、「特定病院の丸抱え」と「ダルクへの丸投げ」であり、治療システムはできていない。
- 6．薬物依存症の専門医療機関は10数カ所。
- 7．薬物依存症の治療・支援は、病院では完結せず、地域でこそ進められる。
- 8．回復支援の社会資源（受け皿）は、ダルクとNAのみであり、ダルクに過大な期待と負担が課せられている。

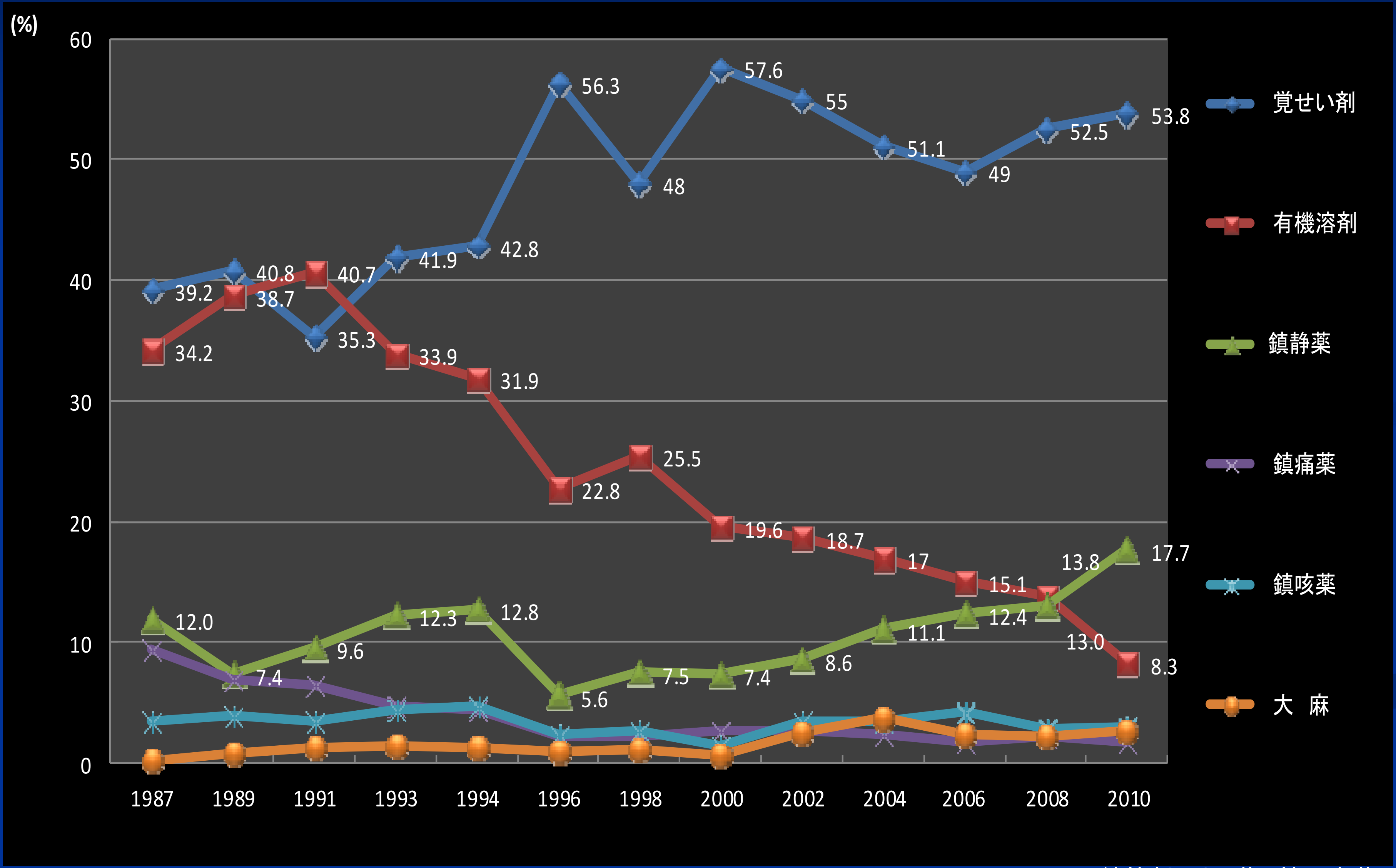
わが国の薬物問題（3）

- 9.「男・中年・やくざ・覚せい剤一筋・激しい興奮・幻覚妄想」というような典型例は少なくなり、性別・年齢・職業・使用薬物・症状ともに多様性が顕著となっている。多剤乱用、多問題ケースが主であり、治療の動機づけ・目標設定が難しくなっている。
- 10.インターネットにより薬物や関連情報を容易に入手でき、罪悪感も希薄である。
- 11.最近、脱法ドラッグ問題が急激に拡大しており、深刻な社会問題となっている。

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	＋	＋	＋	－	－	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

主な使用薬物別の薬物患者比率の推移（松本ら）



（鎮静剤：睡眠薬&抗不安薬）

わが国の２大問題薬物

- 覚せい剤が最も重要。次いで有機溶剤あったが、急激に減少している。両者共に強力に精神病を引き起こすという特徴を持つ。

  最近は、精神安定剤、睡眠剤などの処方薬乱用・依存の問題が目立ってきている。さらには脱法ドラッグの乱用が大きな社会問題となっている。

H20年度主な使用薬物別の新規外来患者数（埼玉県立精神医療センター）

- アルコール　245名（66.0%）
- 薬物　126名（34.0%）

覚せい剤:	79名（62.7%）
向精神薬:	28名（22.2%）
鎮咳剤:	7名（5.6%）
有機溶剤:	6名（4.8%）
鎮痛剤:	5名（4.0%）
ヘロイン:	1名（0.8%）

主な使用薬物別の新規外来患者数

- 埼玉県立精神医療センター依存症外来において H23.6月よりH25.1月までに演者が診た薬物使用障害新規外来患者183名の内訳

覚せい剤：	95名（51.9%）
脱法ドラッグ：	46名（25.1%）
向精神薬：	24名（13.1%）
有機溶剤：	9名（4.9%）
鎮痛薬：	4名（2.2%）
鎮咳薬：	3名（1.6%）
ヘロイン他：	2名（0.5%）

脱法ドラッグ問題について

- 最近、いわゆる「脱法ドラッグ」の問題がマスコミに頻繁に取り上げられており、社会問題となっている。
- 全国の都道府県による報告（H24．３月末）によると、脱法ドラッグ販売業者数は、389にのぼり、同年1月時点の212から急増している。
- 新聞報道などによると、脱法ドラッグによる健康被害は、H23年は114例であり、H24年は3月までに34例が報告されている。
- これらは、氷山の一角に過ぎない。
- 症状として、意識障害、嘔吐、けいれん、呼吸困難などであり、死亡例も報告されている。

脱法ドラッグ問題について

- 演者が勤務する埼玉県立精神医療センターにおいても、平成23年後半から、急激に「脱法ドラッグ」使用障害患者の受診が増加している。
- H23年6月よりH25年1月までの20ヵ月間に、演者が診た新規外来患者183名の中に、56名の「脱法ドラッグ」患者が含まれていた。このうち、脱法ドラッグを主剤とする患者は46名であった。
- これらの症例を通して、精神科臨床場面において見られる、「脱法ドラッグ」患者の臨床的特徴と課題について検討したい。

脱法ドラッグは、わが国第２あるいは第１の乱用薬物になる可能性がある！

脱法ドラッグ主剤例46名のプロフィール

1．性別：　　　　男性42名　女性4名
2．平均年齢：　28．6歳
3．初回使用：　27．0歳
4．職業：　　　　勤務（アルバイト含む）17名　無職29名
5．婚姻：　　　　未婚30名、既婚11名、離婚5名
6．学歴：　　　　高校中退16名、高卒14名、中卒7名、大学中退5名、大卒2名、大学院卒・高校生各1名
7．精神科受診歴：　なし17名、入院16名、通院13名
8．診断：　　　　依存症41名　乱用5名
9．症状：　　　　幻覚妄想25名　精神運動興奮25名（他に、不眠、けいれん、呼吸苦、意識消失など）
10．併用薬物：　大麻32名、覚醒剤17名、MDMA14名（併用薬物なし8名）

症例1（初ドラッグが脱法ドラッグの例）－1

＊17歳　男性　中学卒業後、工員

性格：明るい、単純、人に好かれる、まじめ

家族歴：7人兄弟の第2子長男、家族に遺伝負因なし

現病歴：　精神科的な問題はなかった。H23.10月より友達に勧められて、脱法ハーブを吸煙。次第に頻度が増え、給料をつぎ込むようになった。「ダメだとはわかっていても、吸っているとどうでもよくなって、どんどん増えていった」。

　平成24年3月になって、「泣いて怒って暴れて、意味不明なことを叫んで」錯乱状態となり、4月に精神科病院へ入院となった。入院後も全く眠れず、全裸となり、独語が活発で、多弁多動であったが、抗精神病薬などの投与で、1週間ほどで落ち着いた。外泊などを経て5月末に自宅へ退院となった。

症例1（初ドラッグが脱法ドラッグの例）－２

＊１7歳　男性　中学卒業後、工員

退院後の経過：

　退院後、前医の紹介で、H24.6月中旬に当センター依存症に外来受診。定期的に通院しており、仕事にも復帰している。「もう、怖いので絶対やりません」と述べている。特に精神症状はなく、４月の入院以降断薬が続いている。

まとめ：

　薬物乱用歴、非行歴なし。脱法ドラッグを軽い気持で乱用しているうちに、乱用頻度が増え、急性錯乱状態となって医療保護入院。その後、断薬しているケース。

症例2（大麻から脱法ドラッグへ）－１

＊２８歳　男性　既婚で１子あり　大卒、現在無職

性格：人を笑わすのが好き、リーダーシップをとる方

家族歴：３人兄弟の次男　精神科的遺伝負因はなし

現病歴：　１６歳より兄の薦めで大麻乱用。２４歳で入手困難となり、脱法ハーブを使うようになった。大卒後、飲食店に勤務。結婚して店長を任されたが、ストレスにより続かなくなり、Ｈ２４．４月より乾燥植物片からパウダーに切り替えてから、不安・焦燥感が強くなり、家族への暴力、器物破損などを繰り返し、衝動性も高いことから、５月精神科受診。

　その後も、使用して意識障害を来して救急搬送されたり、ドラッグがなくなるとイライラいて暴れたりするため、７月に精神科病院へ医療保護入院。大量の抗精神病薬を要した。

症例2（大麻から脱法ドラッグへ）－2

＊28歳　男性　既婚で1子あり　大卒、現在無職

その後の経過：入院治療により、ある程度落ち着いたところで、８月、当センター依存症病棟に転院して任意入院。 薬物使用欲求が強く、 不安・焦燥感を伴い落ち着かない時期が続いたが、集団教育プログラムに参加。徐々に病棟生活にも慣れてきた。

1ヵ月が立ち、自助グループ（NA）や週末の外泊を試みるようになった。NA参加時に脱法ドラッグを購入してその場で使用。他の入院患者に連れられて帰院。その際に、下着に隠して脱法ドラッグを持ち込んでいたことがわかり、９月下旬に強制退院。

その後は、週1回の外来薬物依存再発防止プログラムに参加を続けている。時に再使用はあるが、暴れることなく経過している。

まとめ：　使用時に意識障害で動けず、切れ目に暴れるケース

症例3（覚せい剤依存から脱法へ）－1

＊35歳　男性　覚せい剤依存症で通院中　単身生保

性格：根はまじめ、短気、友人は多い

家族歴：2人兄弟の長男　父がアルコール依存症

現病歴：　15歳よりシンナー乱用。19歳より覚せい剤乱用。土木関係の仕事に就き、一時的に覚せい剤は止まっていたが、H20．3月（31歳）再使用して当センター受診。

　5月には使用後、「手からミミズやクラゲが出てくる」「腕がどんどん細くなる」と訴え、自ら希望し医療保護入院。

　その後、覚せい剤を時に再使用したり、うつ状態になったりして、3回の入院。H23．9月より外来薬物依存再発防止プログラムに毎週参加して、断薬が続いていたが、知人から脱法ドラッグを勧められて使用するようになった。

症例3（覚せい剤依存から脱法へ）－２

＊３５歳　男性　覚せい剤依存症で通院中　単身生保

　脱法ドラッグ使用後の経過：　H24．８月より脱法ドラッグ（パウダー）を連日使用するようになった。「覚せい剤より強力で、めしは食えないし、記憶は飛ぶし、心臓はバクバクして、全く眠れなくなった」、「気がつくと鼻血がでているし、家の中がめちゃくちゃになっているし、怖いです」などと訴えたが断薬できなかった。

　１０月下旬、連日使用して幻覚妄想状態となり、自室で包丁を持って振り回し、大声で叫んでいるところを近隣から１１０番通報され保護された。尿検査で覚せい剤は検出されず、２４条通報で当センターへ措置入院となった。激しい興奮状態で、横紋筋融解症を併発しており、全く安静が保てなかった。鎮静を続けて大量の補液を行って危機は脱した。１２月上旬に退院して通院中。

　まとめ：覚せい剤依存で治療中、脱法ドラッグを使い緊急入院となったケース。覚せい剤よりも危険な症状を来している。

「脱法ドラッグ」患者の臨床的特徴

- 若い未婚男性に多い。
- 使用薬物により、症状が多種多様である。
- 催幻覚作用、中枢神経興奮作用をきたすことが多い。
- 急性中毒で死に至ることもある。
- 幻覚妄想状態を引き起こしたり、悪化させたりする。
- １回の使用でも激しい興奮状態で暴力行為に及ぶ。
- 他の違法薬物乱用経験者が多い。
- 一方で、薬物使用歴、犯罪歴のない乱用者もある。
- 統合失調症（７例）、MDI（１例）の誤診例もある。
- 尿検査は施行された全例で陰性である。
- 使用障害に対する治療の動機付けが難しい。

脱法ドラッグの臨床上の問題点

1. 脱法ドラッグ自体が多岐にわたり、どのような薬物なのかがわからない。
2. 尿検査では検出できない。
3. 精神症状がドラッグによるものか、他の理由によるものかもわからない。
4. 既存の違法薬物より危険性が明らかに高い。
5. 意識障害で身体科救急、急性錯乱で精神科救急受診。
6. 急性中毒症状で生命の危険をきたすことがある。
7. 既存の違法薬物使用者が雪崩れ込んでいる。
8. 簡単に安心して入手できるため、誰もが手を出す。
9. 使っても捕まらないため、動機付けが難しい。
10. 今後、薬物問題の主流になる可能性が高い。

臨床現場で感じること（1）

- ドラッグの形態は、「乾燥植物片」が最も多く、次いで「粉末」で、「液体」は少ない。
- 現在「乾燥植物片」は、合成カンナビノイドが主であり、抑制系と考えられるが、添加物によっては興奮系のものもある。合成カンナビノイドは意識障害や身体症状を来しやすい。
- 現在「粉末」は、カチノン類が主と考えられ、興奮系の薬物で、幻覚や妄想を引き起こしやすい。攻撃性・衝動性の高まりや精神病症状が起こりやすく対応が困難である。

臨床現場で感じること(2)

- 指定薬物として規制されるたびに、さらに粗悪で強力な物質に変化している印象がある。
- 依存性がかなり強いと考えられ、依存症患者が急増しており、連日の使用者も少なくない。
- 断薬が困難であり、入院しても渇望期を乗り越えることが容易でなく、治療継続も困難である。
- 精神病症状は、急性覚せい剤中毒の重篤な病態に類似しており、慢性の精神病状態を来す例は未だ少ない。強力な脱法ドラッグが出回ってからまだ数年しかたっていないためと考えられる。

わが国の取り組み（1）

- 2005年：取り締まり強化

　これまでは、個々の麻薬・覚せい剤の指定をした後、麻薬及び向精神薬取締法違反・覚せい剤取締法で規制することが主であった。

　強化により、芳香剤、研究用試薬、観賞用などの名目で脱法ドラッグを販売している輸入販売業者に対して、薬事法に基づく指導・告発を併用した取り締まりを行うようになった。

　摂取目的で販売している脱法ドラッグは、薬事法違反にあたる。・・・「違法ドラッグ」の呼称へ。

わが国の取り組み（2）

- 2006年：「薬事法の一部を改正する法律案」の提出と薬事法改正

　脱法ドラッグ対策として、「指定薬物」という新たな区分が設けられた。危険性の高い脱法ドラッグを、厚生労働大臣は薬事・食品衛生審議会の意見に基づき指定薬物に指定することができる。

　指定薬物は、医療などの用途を除いて、製造や輸入、広告が禁止され、行政は指定薬物の検査・廃棄・回収・立ち入り検査などを行える。

　指定薬物の製造・輸入・販売・授与目的で貯蔵・陳列した場合、罰則が設けられる。

東京都の取り組み

- 2005年4月より「脱法ドラッグ条例」施行

　大麻取締法、覚せい剤取締法、麻薬及び向精神薬取締法、あへん法、毒物及び劇物取締法における規制物質ではなく、向精神作用があり、危険性を伴うドラッグのうち、乱用の危険性のあるものを、東京都知事が「知事指定薬物」に指定できる。

　製造、販売、授与、が禁止され、2年以下の懲役もしくは100万円以下の罰金までを課すことができる。

　2C-I、MBDBなどは、国より先に規制された。

包括規制について

アナログ規制：

　米国連邦政府の薬物規制法に、ある化学物質が、化学構造および薬理作用から、薬物規制法令で指定されている薬物を、「実質的に同等である」時に、この化学物質も禁止される規定がある。境界が不明瞭で裁判になる。

骨格規制：

　物質の基本的な化学構造（基本骨格）をとらえ、同じ構造式を持つ一群の物質を取りまとめて規制対象とする方式。無害なものまで取り込んでしまう。

要するに脱法ドラッグは‥

幻覚妄想や激しい興奮状態をきたす危険な「ハードドラッグ」であるのに取り締まれず、誰でも堂々と購入できる。現在のところ世界的にも取締りに有効な手立てはなく、将来的にも困難が予想される！

これまで覚せい剤などの違法薬物を乱用していたユーザーが、「脱法ドラッグ」へ雪崩れ込む傾向がみられる！

治療の動機付けが難しく、ドラッグ自体が目隠しされていることから治療的対応にも困難が多い！

今後、世界の薬物問題自体を大きく変えてしまう可能性がある深刻な問題である！

脱法ドラッグ問題のまとめ

- 最近、「脱法ドラッグ」による健康被害や問題行動が頻繁に報告され、大きな社会問題となっている。
- 今回、演者が経験した事例（46例）から、その精神科臨床における特徴と問題点について報告した。
- 取締りに難渋している状況とともに、精神科臨床においてもさまざまな困難があることが明らかとなった。
- 今後、「脱法ドラッグ」に特化した、既知の違法薬物とは異なった治療的対応を考慮する必要がある。
- 一般市民が安易に手を出さないために、次々と規制を打ち出していくことが有効であると考えられる。
- 決定的な取締りがない状況で、治療者は、「脱法ドラッグ」の爆発的な拡大に備えた準備が求められる。

薬物依存症について

物質乱用･依存･中毒

- 乱用:物質使用上のルール違反
- 依存:物質使用のコントロール障害
- 中毒:物質使用によるダメージ

アルコール･薬物使用障害による精神科的問題

- 急性中毒：　酩酊･意識障害
- 依存症：　コントロール障害
- 精神病：　幻覚妄想･せん妄
- 人格変化：　ストレス耐性の低下
- 健忘症候群･認知症：　機能低下

依存症による人格変化

- アルコールや薬物によって、「簡単に手っ取り早く楽になること」を繰り返していると、誰もがストレスに弱い人になる。そして、自信を無くし、自分を嫌いになる。
- 「すぐに楽にならないと気が済まない人」になると、がまんができず、社会生活が成り立たない。深みのない自己中心の人になる。
- このことが、目に見えない依存症の最も怖い問題である！

依存症の治療

1．家族相談･家族教育
2．初期介入
3．動機づけ
4．解毒（中毒の治療）
5．疾病教育･情報提供
6．行動修正プログラム
7．自助グループ･リハビリ施設へのつなぎ
8．現実生活上の問題の整理と解決援助

依存症治療について

- 心理社会的治療

1. 集団精神療法（ARP）
2. 自助グループ（断酒会、AA, NA）
3. 認知行動療法（動機づけ面接法、認知行動的スキルトレーニング、随伴性マネジメントなど）
4. その他、作業療法、家族療法、運動療法、内観療法、森田療法、SSTなど

- 薬物療法

1. アルコール離脱予防薬（ジアゼパム等）
2. 抗渇望薬（ナルトレキソン、アカンプロセート等）
3. 抗酒薬（ジスルフィラム、シアナミド）
4. 随伴する精神症状に対する治療

新たな治療の考え

- 依存症に否認があるのは当然であり、底つきを待つのではなく、動機付けを積極的に行う。
- その際に、動機付け面接法や随伴性マネジメントなどを使った介入を行う。治療の中心はリラプス・プリベンションであり、患者のハイリスク状況を明らかにして、適切な対処法を身につける。
- ミーティングは重要であるが、参加できない場合でも、他の有効な治療手段を積極的に導入する。
- 「依存症は慢性疾患である」という認識に立って、患者が「治療から脱落しないように配慮する」ことが大切である。

依存症からの回復

依存症の成り立ち

- 対人関係においてストレスをため込みやすく、薬物が容易に入手できる環境にあれば、薬物乱用が起こる。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」から止められなくなっていく。
- 薬物に酔うことになれると、素面でいることがさらに苦痛となり、薬物使用のコントロールを失うようになる。こうして依存症となる。

依存症からの回復のために（1）

- 依存症の元には、対人関係障害があり、人間関係の中で、過大なストレスを受けるため、「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、仮初めの癒しを求めるという行動が習慣化する。そして、コントロールを失った状態をきたすようになる。
- 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・仲間があって、初めて本当の意味で癒される。依存症者はこれが得られないために、酔いを求める。

依存症からの回復のために(2)

- したがって、酔いを求めることを止めるためには、対人関係障害の克服が必要である。
- 単に、アルコールや薬物使用を止めるだけでは回復とはいえない。「止めているだけ」では、他の嗜癖行動(ギャンブル、過食、買い物、セックス、インターネットなど)に移行したり、うつ病などの気分障害をきたしたり、心身症など身体化したりする。

依存症からの回復のために（3）

- リハビリ施設、自助グループを利用して、同じ問題を抱えるメンバーの話を聞き、これまで誰にも話せなかった正直な思いを話せ、それをメンバーに受け止めてもらえたと実感できた時に回復は始まる。
- 回復の進んでいるメンバーを自分の将来的な目標とし、そこに身を置き続けることで、自分の居場所（仲間がいて安心できる安全な場所）となる。

依存症からの回復のために（4）

本当の仲間と居場所ができたとき･･･

- 孤独ではなくなる。
- 本音を言えるようになる。
- 見捨てられる不安がなくなる。
- 人を信じられるようになる。
- 自己評価が高まり、自信を持てるようになる。
- 自分を大切にできるようになる。

そして、「酔う」必要はなくなっている。

依存症者への対応

物質依存症の本人の問題

1. わが国では、幻覚や妄想などの精神病状態を引き起こすことが多い。
2. ストレスに弱くなり、精神的な成長がストップしてしまう。
3. 社会的なさまざまな問題を引き起こす。
4. 暴力行為や他の犯罪行為を起こしやすい。
5. 健康、家族、友人、信頼、希望、いきがい、財産、命など大切なものを失う。

依存症患者の特徴

１．自己評価が低く自分に自信を持てない。
２．人を信じられない。
３．本音を言えない。
４．見捨てられる不安が強い。
５．孤独で寂しい。
６．自分を大切にできない。

　これらは、幼少時からの生育環境、特に親との関係において安心感・安全感をもてなかったことによる場合が多い。

臨床場面において

- 臨床場面で薬物患者と向き合い、治療関係が深まってくると、ほとんどの患者がかつて、あるいは現在の希死念慮を認め、その多くが自傷行為や自殺企図の経験を語ってくれる。
- 「自分なんてどうなってもいい」「生きていても仕方がない」「死ねるものならいつでも死にたい」などの言葉は、日常的に語られている。
- 薬物患者は、アルコール患者以上に、死に向かう傾向・衝動性は強いと感じている。

物質使用障害者の自殺の実態

- 岡坂ら(2006):薬物依存回復施設の在籍者101名
  (平均年齢:33.7歳、全て男性)
  希死念慮:55.4%
  自傷　　:51.5%
  自殺企図:49.5%
- 松本ら(2009):精神科入院中の薬物患者92名
  (平均年齢:33.9歳)
  希死念慮:83.3%(アルコール:55.1%)
  自殺企図:55.7%(アルコール:30.6%)

薬物依存症者への対応

１．患者ひとりひとりに敬意をもって接する。
２．患者と対等の立場にあることを常に自覚する。
３．患者の自尊感情を傷つけない。
４．患者を選ばない。
５．患者をコントロールしようとしない。
６．患者にルールを守らせることにとらわれすぎない。
７．患者との１対１の関係づくりを大切にする。
８．患者に過大な期待をせず、長い目で回復を見守る。
９．患者に明るく安心できる場を提供する。
10. 患者の自立を促す関わりを心がける。

人は、人の中にあって、受け入れられていると感じて初めて安心感・安全感をもてます。

人が癒される最も望ましいあり方は、人の中にいて安心感・安全感をもてること、居場所があることです。

不運にも生育環境の中で、この安心感・安全感を親たちから得られなかった場合、酒や薬物に酔うことでかりそめの安心感を得ようとします。そして、依存症になります。

依存症の人にとって、アルコールや薬物との結びつきはとても強固なものです。ただし、その結びつきを断ち切れるものがあります。それが人と人との結びつきであると思います。

- そして・・・

最も大切なことは、薬物依存症患者に対して、逃げずに正面から向き合うことです。ひとりの尊厳ある人間として、敬意をもって接することです。そこから「奇跡のような回復」は起きます。

援助者にとって必要なことは、患者の回復を信じられることです。

依存症臨床からみた
学校保健上の対策について

依存症患者の特徴（再掲）

1．自己評価が低く自分に自信を持てない。
2．人を信じられない。
3．本音を言えない。
4．見捨てられる不安が強い。
5．孤独で寂しい。
6．自分を大切にできない。

＊依存症のもとには対人関係の問題がある。
生きることに過大なストレスがかかり、人に癒されないため酔いを求め、悪化していく。

どうして、「ダメ！」なのに手を出すのか？

- 若者特有の好奇心、怖いもの見たさ。
- 大人のいうことを信じられない。
- 大人に受け入れられていないと思っている。
- 自分を受け入れない大人や社会への反発。
- 自尊感情が低く、自分を大切にできない。
- 日常生活への不満・あきらめ、希望の喪失。
- 「ワル志向」とツッパリ。
- 「有害であるからこそ飲みたい」自傷行為。
- 自分を受け入れない大人よりも「仲間」を優先。

要するに･･･

- 飲酒･喫煙･薬物問題を起こす生徒は、親から受け入れられていると感じていない場合が多い。
- 親からさえ受け入れられない自分を、他人が受け入れてくれるはずがないと誤解している。
- 彼らは自信を持てず、自分を大切にできない。
- このような生徒に頭ごなしに「ダメ！」と言っても受け入れられず、反発するのは当然である。
- 生徒の存在･価値を大人が認めてあげること！
- 信頼関係を築いていくことが優先される。
- 実は、彼らはそれを強く望んでいる。

依存症臨床から見えてくること

- 生徒は、人の中にあって安心して正直な気持ちを言えないと、人に癒されることができない。
- 人に助けを求められないと、生徒は自己完結的に気分を変えることによって癒しを求める。
- 生徒が孤立化するとき、現実逃避のために多用されるのがアルコールであり薬物である。
- 重要なことは、正直な気持ちを安心して話せる相手がいること、信頼できる仲間、大人、家族がいること、居場所があることである。このことが最大の予防である！

未成年の飲酒･喫煙･薬物乱用を防ぐための対応

1. 生徒ひとりひとりに敬意をもってきちんと向き合う。
2. 生徒のよいところを積極的にみつけて伝える。
3. 生徒の自尊感情を育てる対応を心がける。
4. 生徒を選ばない、みすてない、あきらめない。
5. 生徒をコントロールしようとしない。
6. 生徒にルールを守らせることにとらわれすぎない。
7. 生徒から相談できたことを評価し真摯に受け止める。
8. 生徒に過大な期待をせず、長い目で成長を見守る。
9. 生徒に明るく安心できる場を提供する。
10. 生徒の自立を促す関わりを心がける。

＊私たち大人が彼らに対して正直で誠実であること！

依存症の治療を困難にしている最大の原因は、治療者の依存症者に対する陰性感情・忌避感情である！

私たちは、問題を起こす生徒に対して、陰性感情・忌避感情を持っていないか、ひとりの尊厳ある生徒として避けずに向き合えているかが問われる。
自尊感情の低い生徒ほど、私たちの陰性感情・忌避感情を敏感に察知し、悪い方向に遠ざかっていく。
一方で、彼らは信頼できる大人を求めている！

結語

- 未成年の飲酒・喫煙・薬物問題は、「違法薬物乱用」の問題として捉える必要がある。
- 身体的な問題も大切であるが、精神的な問題はより深刻である。
- その背景には、放置しておくと対人関係の問題を初めとして、生きていく上で深刻な問題に発展していく危険性がある。
- 未成年の物質乱用・依存問題の予防と対応について、私たちが知っておくべき大切なことを、依存症臨床の立場から指摘した。