

第 6 章

現代社会と 精神(心)の健康

II 精神保健が関与する社会病理現象

日本精神科看護協会 精神科認定看護師
小島 茂実

G 自殺

1. 自殺とは

自殺とは故意に自ら命を絶つ行為であり、**自殺企図**は非致死的な自殺関連行動を意味し、死ぬ意図があったか、結果として致死的なものかどうかに関わらず、**意図的な服毒や損傷、自傷行為**を示す。

G 自殺

2. 日本における自殺者数の推移

1978～1997年まで日本の**自殺死者数**は2万～2万5000人前後で推移していたが、1998年から急増し、2011年まで3万人を超える状態が続いた。2012年からは19歳以下と70歳以上を除く全年齢層で減少している。また自殺の原因は、**経済生活問題と健康問題での自殺の減少が目立つ**。

日本において、最も高い中年層の自殺率は低下傾向にある一方で、年齢階級別自殺死亡率の年次推移では、**15～39歳の死因の第1位が自殺**という状況が続いている。近年では**若年者の自殺**を減らすための対策が求められている。

G 自殺

3. 自殺の要因または社会的背景

自殺は単一の原因から生じるものではなく、**複雑に絡み合う複数の要素により形成されている**。主に**生物学的、心理的、社会的**に分けて考えられ、様々な理由で「**孤立**」が重要な共通した要素の一つとなっている。そのため、自殺対策としても「**社会へのつながりの回復**」が鍵の一つと考えられている。

G 自殺

3. 自殺の要因または社会的背景

生物的要因としては、うつ病などの精神疾患に伴う一時的な自己評価の低下、集中力や注意力の低下、心理的な視野狭窄、アルコールなどの薬物の摂取に伴う衝動のコントロール低下や気分低下、判断力などの認知機能低下、過去の虐待やいじめの影響による気分変動やPTSDなどの症状、不安障害など不安の強い体質や発達特性による対人交流の苦しさや不器用さなどによる不適応状態などがある。

G 自殺

3. 自殺の要因または社会的背景

心理的要因としては、**心理発達と価値観の変化**が挙げられ、地域コミュニティが機能しにくい社会となり、普通の人でも容易に孤立する可能性がある。また幼少期の対人関係の不足は、対人緊張を高めストレス耐性が低くなると考えられる。

社会的要因としては、60歳以上では**健康問題**、40～59歳の中年層では**経済生活問題**が最大の理由となっている。

G 自殺

5. 自殺への対策・対応

2006年に**自殺対策基本法**が制定され、自殺対策を社会的な取り組みと認められた。その中で、国や地方公共団体、医療機関などの各団体が密接に連携し、自殺の防止と自殺者の親族等への支援の充実に務めることが掲げられた。これを受けて2007年に**自殺総合対策大綱**が制定される。

自殺対策が進むに連れ、「自殺は個人の問題ではなく、追い込まれた末の死であり社会の問題である」との認識のもと、自殺死亡率を先進諸国の水準まで減少させるために様々な対策に取り組んでいる。

H 自傷行為

1. 自傷行為とは

自傷行為とは自殺以外の意図から非致死性の予測をもって、故意にそして直接的に自分自身の体に対して非致死的な損傷を加えることとされる。「切る」が最も多く、他に「皮膚を刺す」「頭を壁にぶつける」「体を物にぶつける」「皮膚をむしる」「皮膚を焼く」「自分を殴る」「嘔む」といった自傷がみられる。

全てではないが、ピアスやタトゥーといった形で現れる場合もある。また自傷行為そのものは直接自殺を意図した行動ではないが、**長期的には自殺の危険性は高く**、自殺関連行為である。

H 自傷行為

3. 自傷行為の社会的要因

▶**暴力の観察・学習** 自傷行為を反復するものには、身体的虐待や性的虐待の被害者や両親間の暴力や喧嘩に繰り返し暴露されている者が多い。そのため、「決して反撃や復讐をされことなく相手を攻撃し、罪悪感を覚えさせる効果的な方法」として、**一種の被害的暴力**として自傷行為を行う。

▶**自傷の伝染性とメディアの影響** ある調査では生徒の1割に自傷行為の経験があるとされるが、実はクラスごとに頻度が高いクラス、ほとんどないクラスがあり、「**伝染現象**」が指摘される。特に閉鎖され管理されている環境では伝染しやすく、養護施設、少年院、刑務所、**精神科の病棟**などが該当する。ドラマやニュースなどで取り上げることで同様に伝染現象が起こる。

H 自傷行為

4. 自傷行為が日本社会に与えているインパクト

10歳代の若者の1割に経験がある自傷行為はもはや稀ではなく、その特徴として、未成年でありながら飲酒や喫煙の経験が多く、周囲に違法薬物を勧められた経験がある者もあり、危険なコミュニティに属している可能性がある。

また女子の場合は摂食障害の併存が多く、小学生の頃にADHD（注意欠如・多動性障害）のエピソードを持つ者も含まれている。さらに自尊心が低く、援助を求めることができず、過去の経験から周囲の人間を信用できないと感じている者も少なくない。生きづらさを抱えながらも適切に自己主張する機会に恵まれず、助けを求めても様々な状況から結果的に裏切られ、諦めている。

H 自傷行為

5. 自傷行為への対策・対応

自殺対策は進められているが、自傷行為に関しては「**実際に死ぬことはない**」「**アピールのな行動**」という誤解もあり、対策対象としてあまり注目されていなかった。しかし、2008年の自殺総合対策大綱の改正で、「精神的問題を抱える者や自傷行為を繰り返す者について早期発見、早期介入のための取り組みを推進する」とされた。

▶**学校における予防教育** 自傷行為は「**禁止**」ではなく、メンタルヘルスの知識を学び、落ち込んでいる友人、あるいは自分を傷つけたり死にたいと考えている友人に対して、決して「**見て見ぬ振り**」をしないことが大切である。

人は誰でもうつ状態になったり、死にたいと考えてしまう可能性はある。それが正しい方法とは言えなくても、言葉にできない苦痛に耐えるために、時には自分を傷つけてしまうこともある。だから、もしも友人が自分を傷つけていたり、落ち込んでいたり、「死にたい」という言葉を口にしたりしても仲間はずれにしたり、距離を置いたりしないで、必ず声をかけて「どんな問題を抱えているのか」を尋ねてほしい。そして話を否定せず、意見を言わずに聞いて、辛さを受け止めた上で、その事を自分だけで抱えずに大人に伝える必要がある。例えば友達が「誰にも言わないでほしい」と言っても、「あなたのことが心配だから、友人として力になりたい。〇〇先生は信頼できる人だから大丈夫」と伝えて、その大人に伝えるべきである。

H 自傷行為

5. 自傷行為への対策・対応

▶**援助の実際**

- ・ **自己肯定感の回復**：
その人の強みを発見するなど、肯定的なアプローチをする。
- ・ **言語化の促進**：
情緒的な言語化を励まし自己表現を増やしていく。
- ・ **現実的な対処能力の向上**：
自傷行為がなくても穏やかで安定した生活が送れるように支援。
- ・ **援助上の注意点**：
解離性障害が併存し、覚えていない痛みを感じることもある事を理解する。

I アルコール問題

1. アルコール問題（アルコール依存）とは

アルコール使用障害の診断には、アルコールに対しての強い欲求がある事、飲酒を自制できない事、飲酒が生活の中心となる事、耐性や離脱症状の出現がある。アルコール使用障害による影響は、身体的、精神的、社会的、家族的、法的、職業的と多彩にある。またアルコール摂取量が少量であるから、些細な問題で済むとは限らない。

つまり、**アルコール依存症候群**は、強烈な飲酒欲求のため有害性を自覚しながらも飲酒行動を自分で制御できず、家族や仕事などよりも飲酒をはるかに優先させてしまう状態の事である。

I アルコール問題

1. アルコール問題（アルコール依存）とは

▶**急性アルコール中毒** **急性アルコール中毒**は「アルコール摂取により生体が精神的・身体的影響を受け、主として一過性に意識障害を生ずるものであり、通常は酩酊と称される」と定義されており、**単純酩酊**、**複雑酩酊**、**病的酩酊**に分類される。

アルコールは知覚・運動・精神機能の障害を引き起こされる。酩酊時には、呂律の回らない会話、不安定な歩行、眼振、注意力や記憶力の低下などが現れ、進行すると次第に感覚・運動が麻痺し、一時に多量に摂取した場合には昏睡に陥る事があり、中枢性呼吸麻痺により死に至る可能性もある。また嘔吐物により窒息死に至る事もある。

I アルコール問題

1. アルコール問題（アルコール依存）とは

▶**アルコール離脱症状** **アルコール離脱症状**は発汗、心拍上昇、血圧上昇、悪心・嘔吐、下痢などの自律神経系症状が先行し、その後、不安焦燥、不眠、意識障害、幻覚、精神運動興奮、けいれん発作などの症状が出現する。

離脱症状が最も強く出現するのは、断酒後の**24～72時間**であり、時に意識清明度の低下、失見当識、幻覚、著明な振戦を伴う離脱せん妄へと進展する事がある。幻覚の中では、虫や小動物が群がって動くという**幻視**がよく経験される。また職業上の動作を繰り返す事もある。

I アルコール問題

2. 日本におけるアルコール依存症者数の推移

WHOは、全世界でおよそ20億人がアルコール飲料を消費しており、そのうち約7630万人（**3.8%**）がアルコール使用障害と診断し得ると報告している。

2008年の成人の飲酒実態に関しての全国調査では、飲酒者（調査前1年間に飲酒した者）は男性**83.1%**、女性**60.9%**であった。その中で「**アルコール依存症候群**」に該当する者は男性**0.5%**、女性**0.1%**であった。

しかし、2008年の「**アルコール使用による精神及び行動の障害**」による受療患者数は約1万7200人であり、依存に該当する者のわずか**6%**で、受診率は極めて低い。

I アルコール問題

3. アルコール問題の要因または社会的背景

アルコール依存の病因となる要素は、**個人の特性や社会・環境要因、個人と環境の相互作用**を含む。一般的に、**体質的に多量に飲酒できる人の方が依存症になりやすい**。

▶**女性、高齢者のアルコール依存症者** 近年の傾向として、女性の社会進出及び人口の高齢化を反映して、**女性や高齢者のアルコール依存症者の増加が顕著である**。女性においては、妊娠・授乳期の断酒は必須である。高齢者の場合は長期間の飲酒のため、**身体的・精神的に著しく悪化してから受診する事が多く、認知障害の合併も多い**。また、近年の社会的な問題として、ホームレス状態の人に中にアルコール依存症を抱える人が多い事がある。

I アルコール問題

4. アルコール問題が日本社会に与えているインパクト

アルコールは様々な健康問題を引き起こす。例えば肝障害、がん疾患、心疾患、糖尿病、脳神経障害などの身体疾患の原因になる。

また抑うつ症状、不眠などの精神症状の原因にもなり、アルコールと自殺及び自殺企図との関連があるとされる。

▶**飲酒運転防止対策** **飲酒運転**については2002年に道路交通法の改正があり、その後さらなる法改正による厳罰化も行われた。また刑事施設における飲酒運転事犯者向け新処遇プログラムとして、2010年から「**アルコール依存回復プログラム**」の運用が開始された。

I アルコール問題

5. アルコール問題への対策・対応

健康日本21の中で飲酒に関して、①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少②未成年者の飲酒をなくす③妊娠中の飲酒をなくすの3項目に分け、2022年までに達成すべき具体的な目標値を設定している。

近年では「節酒」を目標とする試みも多いが、**断酒4原則**という概念も根強く、その原則は、①受診継続②自助グループへの参加③抗酒薬の服用④断酒宣言である。

薬物療法に**断酒補助薬**が使われるが、アルコール依存症の治療は薬物療法単独で効果があるものではなく、**個人精神療法、集団精神療法、認知行動療法、自助グループへの参加**などが必要である。

J 薬物問題（危険ドラッグ）

4. 薬物問題への対策・対応

危険ドラッグには強い毒性があり、予測不能な危険性がある事や依存症になると回復が困難である事などの正しい情報が広く啓発される事が重要である。薬物乱用を開始させないための**第一次予防**として、教育機関における薬物乱用防止教育、地域での啓発キャンペーンが実施されている。

しかし、再乱用防止を目的とする薬物乱用者に対する介入での第二次・第三次予防は現状では十分とは言えない。その原因の1つに危険ドラッグは検査で検出されないため、規制されても検挙されにくい。そのため依存症者は治療動機が乏しい事が多く、自発的で継続的な相談に結びつきにくい事が考えられる。

J 薬物問題（危険ドラッグ）

1. 薬物問題とは

薬物依存の問題といえば、覚醒剤や大麻などの違法薬物が代表的であるが、近年では処方薬や市販薬、**危険ドラッグ**などの**違法ではない薬物の問題**が深刻となっている。

▶**危険ドラッグの現状** **危険ドラッグ**とは、既存の規制薬物の化学構造式を一部変更することで**法規制を回避した薬物の事**であり、規制薬物と同じく高揚感や多幸感などの効果、**中毒症状や依存性**といった中毒性を持つ。以前は、指定薬物に化学構造を似せて作り、「合法ハーブ」「脱法ドラッグ」と呼ばれていたが、2014年から「危険ドラッグ」という新呼称になった。

K ギャンブル依存

1. ギャンブル依存とは

▶**不適応的賭博行為** **不適応的賭博行為**とは、

- ①ギャンブルにとらわれている
- ②待ち望んでいる興奮を達成するために、掛け金を増やしてギャンブルをしたいという欲求がある
- ③ギャンブルの行為を抑えたり減らすための努力に何度も失敗した事がある
- ④他の問題から逃避する手段としてギャンブルをする
- ⑤ギャンブルで失った金を取り戻すためにギャンブルをする
- ⑥ギャンブルにのめり込んでいるのを隠すために嘘をつく
- ⑦ギャンブルの資金を得るために非合法行為をした事がある
- ⑧ギャンブルのために個人的あるいは職業上の人間関係の問題を抱えた事がある
- ⑨ギャンブルの借金の支払いのために他人に金を出してくれるよう頼る など。

J 薬物問題（危険ドラッグ）

2. 日本における危険ドラッグ乱用者数の推移

▶**危険ドラッグの乱用状況** 2013年の全国調査（対象は15歳以上64歳以下の5000人）において、危険ドラッグをこれまでに1回でも経験したことがある者の割合は**0.4%**であった。他の依存性薬物乱用経験者の平均年齢は40歳代がほとんどであるのに対して、危険ドラッグ乱用経験者の平均年齢は**33.8歳**であった。また危険ドラッグ乱用経験者に**大麻、有機溶剤、覚醒剤**の乱用経験が認められた。

危険ドラッグはまだ違法性が明確ではないのと検出する事が難しい面があり、使用者を検挙する事が困難であるため、検挙者数が乱用の実態を反映していないので、危険ドラッグの乱用者数や依存者数を正確に把握する事は難しい状況である。

K ギャンブル依存

1. ギャンブル依存とは

▶**嗜癖性障害** 「物質とは関係ない依存」である**嗜癖性障害**にはギャンブル障害の他に、インターネットゲーム障害、窃盗癖、買い物依存、暴力・虐待、性的逸脱行為、過食・嘔吐、放火、携帯電話依存などがある。

嗜癖性障害はある物質を摂取する事により直接脳内が変化して依存が出現する**物質依存症**（アルコールや薬物の依存症）とは異なり、定義が漠然としている。しかし、嗜癖性障害はその嗜癖のために日常生活や社会生活上に多大な支障をきたしており、辞めたいと思ってもなかなか辞める事ができず、衝動の自制が困難であり、本人や周囲に苦痛をもたらすという特徴は物質依存症と共通する。

J 薬物問題（危険ドラッグ）

3. 薬物問題の要因または社会的背景及び日本社会に与える影響

▶**危険ドラッグによる中毒症状**

- ・**身体症状**：心拍数増加、血圧上昇・低下、胸痛、徐脈、循環器症状、神経学的症状、横紋筋融解、腎不全など
- ・**精神症状**：幻覚・妄想、不安焦燥感、興奮、易刺激性亢進、不眠、うつ・躁状態、昏迷、自殺衝動など

K ギャンブル依存

2. 日本におけるギャンブル依存者数

日本ではパチンコやスロットの他に、競馬、競輪、競艇、オートレース、宝くじ、カードを使った賭博、賭け麻雀・将棋、インターネット賭博、証券の信用取引、先物取引市場への投資など合法・非合法を問わず様々なギャンブルの形態が存在する。2016年の全国調査で、「**ギャンブル等依存症が疑われる**」全国の依存症者数は約**280万人**と推測される。

3. ギャンブル依存の要因または社会的背景

特定の行動が嗜癖化する機序については、遺伝的・環境的・社会的要因、個人のパーソナリティなどが関与するため個人差が大きい。

J 薬物問題（危険ドラッグ）

3. 薬物問題の要因または社会的背景及び日本社会に与える影響

▶**危険ドラッグの依存性** 危険ドラッグの依存性の形成された使用者は薬物を求め続け、しかも**耐性が形成**されている場合にはより強い効力を必要とする。

さらに危険ドラッグの摂取により、身体的・精神的に極めて重篤な状態に陥った者であっても、その依存性の強さから**回復後にまた危険ドラッグを使用してしまう事**も多い。

K ギャンブル依存

4. ギャンブル依存が日本社会に与えているインパクト

▶**経済的問題** ギャンブルにおける代表的な問題の一つが**借金**である。ギャンブル依存は物質依存と違い、身体の変調をきたすのではないため、問題行為と認識されるのは健康上ではなく、経済的な問題である。

ギャンブルの費用を得るために家族の財布やクレジットカードから金銭を引き出したり、借金をして返済ができないような事態が繰り返されて、問題が顕在化した時には多大な借金が残されている事がある。金銭的な問題から、**家族を含めた人間関係や社会生活にも悪影響が生じる事**もある。

K ギャンブル依存

4. ギャンブル依存が日本社会に与えているインパクト

▶**犯罪行為** ギャンブル依存の問題が深刻化した結果、ギャンブルの費用を得るために犯罪行為が行われ、**刑事問題**に発展してしまう事もある。刑事問題に発展した場合には、本人や家族がギャンブルの問題が深刻化している事を認識し、治療や回復支援に結び付く1つの機会となる可能性もある。

▶**併存する精神疾患** ギャンブル依存者の心理面では、否認、自己中心的思考、自責、自己嫌悪、罪悪感、抑うつ、自暴自棄、自殺傾向が出現しやすく、**不安障害やうつ病**などのギャンブル依存に併存した精神疾患のために精神科的治療を要する場合もある。

K ギャンブル依存

5. ギャンブル依存への対策・対応

▶**ギャンブル依存の治療** 個人精神療法、集団精神療法、家族療法が用いられ、さらには内観療法や**認知行動療法**などの専門的な治療法が用いられる事もある。しかし、ギャンブル依存に特化した治療プログラムはまだ乏しく、アルコール依存や薬物依存からの回復のための再乱用防止プログラムが代替的に用いられる事もある。