

を求めての乱用的使用についての回答は見られていない。また、1995年の清水ら、1997年の尾崎らによる精神科医療施設の実態調査によっても、向精神薬依存者の発生率は覚醒剤、有機溶剤に比べて著しく低率である。一方、諸外国の調査に目を向けると、合衆国における薬物乱用調査であるMonitoring the Futureの2001年の調査結果によると、米国の高校1年生で向精神薬の使用経験がある者は8.1%に上り、過去1年間の使用経験に限っても5.9%という結果となっている。また、ヨーロッパ諸国における、学生を対象としたアルコールと薬物に関する調査であるESPAD, The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugsにおいては、向精神薬の使用経験者の比率は2%から18%と国により極端な開きが認められている。

これらに対して、児童自立支援施設、鑑別所などの入所者に対する向精神薬の使用状況調査は日本でも近年行われてきており、阿部らによれば、全国の教護院（現児童自立支援施設）の1358名中睡眠薬乱用者の比率は8.5%、精神安定剤乱用者の率は3.2%となっている。

本研究においては、過去2年間の少年鑑別所入所者に対する調査によって、対象群における精神安定剤の依存者数は非常に少なく、他の違法な依存性薬物に

比べ、危機的な問題には至っておらず、また、現時点では、精神安定剤が非行との関連性が著明な薬物ではないことが推定された。一方、個々のケースの分析からは、他の違法な薬物乱用との関連性が示唆された。これらのことから、いわゆる非行少年少女における精神安定剤の乱用の実態のより詳細な把握とその対策の検討のためには、1、他の薬物使用との関連、特に精神安定剤が他の薬物に対していわゆるゲートウェイ・ドラッグとしての役割を果たしていないか、2、精神安定剤の入手経路等、について調査を行うことが有用であると考えられた。また、これらの調査において、非行少年少女における乱用者の実数が非常に少ないため、統計学的な手法によるよりも、乱用の各事例の詳細な検討の方がより有効であると考えられた。よって、今年度は、対象群の中の向精神薬乱用事例に対して、上記2点を中心とした半構造化面接を行ってその把握を行い、それに基づいて非行少年における向精神薬乱用の特性とその対策についての考察を進めることとした。

B. 研究方法

1. 対象

第1次調査として、国立男子児童自立支援施設の在籍者43名と、国立女子児童

自立支援施設の在籍者55名を対象として、各種の薬物の使用経験の有無についての聞き取り調査を行った。そのうち、向精神薬の乱用経験のある者は、男性4名、女性6名であった。このうち、卒業等により調査を行えなかった者を除き、半構造化面接による第2次調査を行った。第2次調査対象者は男性3名、女性5名であった。調査は、平成13年12月から14年3月にかけて行った。第1次調査及び第2次調査の対象者の性・年齢構成を表1・表2に示す。

2. 方法

和田、庄司らの調査を参考にして半構造化面接のための質問票を作成し、薬物使用の実態、併用薬物の有無とその使用実態及びそれら薬物の入手経路を中心とした面接を行った。使用した質問票の内容を表3に示す。この面接の結果に基づいて、事例検討を行った。なお、第1次調査では、使用薬物名として「精神安定剤」「睡眠薬」を分けて聞き取りを行ったが、第2次調査において、実際には対象者が両者を区別できていないことが明らかになったので、以下、両者を併せて「向精神薬」と表記する。事例中「」付きで表記している部分は、本人自身の表現であることを示す。

倫理面への配慮

第1次調査は、著者が勤務している武蔵野学院、及び精神医学面でのケアを担当しているきぬ川学院において、筆者が児童の入所時に行う問診と同等の質問であった。第2次調査については、各児童の担当寮長と本人の了承を得た上で面接を行い、インタビュー後、各児童に対して個別に、向精神薬の乱用の危険性に関する教育を行った。

C. 結果

以下に、男女計8例の半構造化面接の結果の主要部分を記述する。また、問診結果の一覧を表4に示す。

事例1：15歳、女性

使用薬物「睡眠薬」

使用時期 中学2年時

向精神薬と同時に使用した薬物 有機溶剤

使用経験のあるその他の薬物 ガス

1) 向精神薬を使用したきっかけ等

本事例が向精神薬を使ったきっかけは、「先輩が持っていたから、ちょうどいって言った」「なんとなく」「なんかのんでみたかった」である。使用回数は3回程度で、使用期間は1週間程度であった。

2) 精神症状

精神症状の有無については、「よくわからない」が、「ずっと起きていますとあります」「眠いの我慢していると幻覚の

動物とか出てくる。あんまりシンナーの時と違ってはつきりは見えない。遠くに見える」「シンナーの方がいい」「あんまり変わらないですけど、シンナーの方が起きていられるから」「（気持ちよくなり方は）変わらない」と述べるが、本事例の場合、向精神薬単独での使用は初回の1回だけで錠剤数は1錠であり、その他の際は、常にシンナーを吸引した上で使用している。このため、これらの体験、特に幻覚体験が実際に睡眠薬によるものかどうかは疑問である。また、「シンナーを吸っていると眠くなくなるから飲んで寝た」「シンナー吸ってると騒いじゃうんで、うるさいから睡眠薬飲んで寝ろと言われた」と言い、本事例の場合、シンナー吸入後の高揚期において、多幸感が強く、興奮状態に陥ると思われ、それを仲間からうるさがられて、「睡眠薬」を飲むように言われたらしい。この場合、向精神薬はその本来の目的のために使われている、とも言える。

3) 向精神薬の入手経路及び薬が無くなったときの行動

向精神薬の入手先は「先輩」で、無料であった。向精神薬が無くなったとき、それを再度入手しようと試みてはいない。

4) 向精神薬乱用の害についての知識と使用時の意識

知識はなかった。使用時にも特に有害

性について考えたことはなかったという。

事例2：14歳、女性

使用薬物 「眠剤」「くすり」

使用時期 中学1年時

向精神薬と同時に使用した薬物 なし

使用経験のあるその他の薬物 有機溶剤、ガス

1) 向精神薬を使用したきっかけ等

「友だちがくれた」「おもしろいよ、みたいな。好奇心もあって」使用したという。使用回数は5回程度、使用量は1回6-9錠程度であり、「あんまり飲みたいと思わなかった。誘われたりして、なので、でも、まわりがガスとかシンナーだったから（やめた）」という。

2) 精神症状

「最初、眠かったですけど、目が覚めた感じがして、気持ちよかったです。ハイになるって感じ」「使ったあと、（向精神薬の場合は）疲れたとかは思わないけど、シンナー、ガスはすごく疲れる」という。幻覚等は無かった。また、本事例は、シンナー、ガスの乱用者であるが、それらと一緒に睡眠薬を使用したことは無かったという。他の薬物と比較すると「ガスやシンナーが一番好き」「くらべてどうこうというほど（睡眠薬は）やっていなかった」という。

3) 向精神薬の入手経路及び薬が無くなったときの行動

入手先は「友だち」で、無料であった。向精神薬が無くなったとき、それを再度入手しようと試みてはいない。

4) 向精神薬乱用の害についての知識と使用時の意識

知識はなかった。使用時にも特に有害性について考えたことはなかったという。

事例3：14歳、女性

使用薬物 「くすり」「睡眠薬だと思う」

使用時期 中学1年時

向精神薬と同時に使用した薬物 ガス、マジックマッシュルーム

使用経験のあるその他の薬物 マリファナ

1) 向精神薬を使用したきっかけ等

使ったきっかけは「友だちが持ってきて、パーティみたいなので」「その場にいたら、あとでばれたりしたら、やんなきゃダメみたいな（やっていない人がいてその人があとでばらしたら困るから）、誰かが持ってきたら、いきなりそうっちゃう」と述べる。使用回数は1回か2回であり、ドラッグパーティの場でだけだと言う。使用量は憶えていない。

2) 精神症状

「ガスとかマッシュで楽しくなった」ので、向精神薬そのものの効果は「わからない」と言う。

3) 向精神薬の入手経路及び薬が無くなったときの行動

入手先は「友人、先輩」で、無料であった。向精神薬が無くなったとき、それを再度入手しようと試みてはいない。「またやりたいと思ったことはない」と言う。

4) 向精神薬乱用の害についての知識と使用時の意識

知識はなかった。使用時にも特に有害性について考えたことはなかったという。

事例4：16歳、女性

使用薬物 「セルシン（抗不安剤）」

使用時期 小学5-6年時、中学1-3年時

向精神薬と同時に使用した薬物 なし、ただし同時に飲酒したことあり

使用経験のあるその他の薬物 ガス

1) 向精神薬を使用したきっかけ等

使ったきっかけは、小5-6のころ、向精神薬を使っていた祖父に「ちょうだいっていってもらった。初めは好奇心。使ってみたかった」と言う。頻繁に使うようになったのは中2からで、看護婦である母親がもらってくる向精神薬を使っていた。使用頻度としては、小学校の時は「たまに、気が向いたとき。月1回、週1、2回の時も」あったといい、中学校の時は「ずっと飲む期間があったり、飲まない期間があったり」した。

2) 精神症状

通常は特にはないが、時に酩酊感があったという。アルコール（チューハイ）を

併用すると「（効きが）けっこういい（よく眠れる）」と言う。また、本事例では依存の形成が見られる。「なかなか寝付けなかったのが、もらったら眠れるようになって、それがなかったらもう無理って感じ」。使用を続けた理由として、「嫌なことがあったら、飲んで寝てた、みたいな。ちょっとは楽になる」と言う。

3) 向精神薬の入手経路及び薬がなくなったときの行動

小学時：祖父、中学時：母親、友だち。いずれも無料。「お母さんが看護婦で、よく薬をもらってくる、それで、それを勝手に使っていた」とのこと。向精神薬が「手に入らないときはお酒を飲んでいった」と言い、児童相談所で一時保護されたときには、外出する友人に入手してもらうように依頼している。

4) 向精神薬乱用の害についての知識と使用時の意識

「使いすぎはダメだとは思った。」「児相の先生からすごく叱られたことがあった。」と言う。

本事例の場合、医師の処方によらずに向精神薬を使用しているため、乱用と言えるが、本来の睡眠薬として、あるいは精神安定剤としての効能を期待して服用しており、そのためむしろ「使いすぎは良くない」という意識が生まれやすかったのかも知れない。

事例5：15歳、女性

使用薬物 「アップジョン（ハルシオン（商品名）と思われる）」

使用時期 中学1年時

向精神薬と同時に使用した薬物 有機溶剤、マリファナ

使用経験のあるその他の薬物 覚醒剤、咳止め液、風邪薬

1) 向精神薬を使用したきっかけ等

「先輩が（先輩の親の薬を）持ってて、それを一緒に飲んだ」「先輩に勧められて、飲んだら気持ちよくなると言われて、飲んでみた」という。使用回数は週2-3回で、使用量は1回3錠程度、使用期間は1ヶ月くらいと言う。

2) 精神症状

「精神薬飲んで、シンナー吸ってたんで、くすりのせいかわかんないですけど、気持ちよかったです」「何となく（シンナーだけの時と）違うような気がする、早く効いたような気がする。ぼーっとできるっていうか」「テンションが上がるみたい。自分が何でもできそうになったり、気持ちよくなったり、そんな感じ。シンナーだけのときより強い気がする」「タバコ並べておいたら、それが小人に見えたり」「（向精神薬だけの時は）あんまりなかった、おぼえてるほどない」「（薬は）すぐなくなって、そのあとはシンナーだけ（を使っていた）」「マリファナ

と一緒にあるけど、あんまり憶えてません」「シンナー吸うときは、どっちかと言ったら（向精神薬が）あったほうがいい」と言う。

3) 向精神薬の入手経路及び薬がなくなったときの行動

入手先は「先輩。先輩は親とか自分で病院に行って」入手していたという。無料であった。向精神薬がなくなったときは「ひたすらシンナー」を使用していた。なお、周囲には、「アップジョン（おそらくソラナックス（商品名）のこと）を車運転しているときにハンドルの前にケースを並べてあって、いっぺんにジャラジャラっと10錠とかのむ」人もいたという。

4) 向精神薬乱用の害についての知識と使用時の意識

「妊娠したとき障害者が生まれるって聞いていた。肝臓に悪い、運転に悪い」との知識はあったが、使用時にそれについて考えたことはなかったと言う。

事例6：14歳、男性

使用薬物 「安定剤」

使用時期 中学1年時

向精神薬と同時に使用した薬物 有機溶剤

使用経験のあるその他の薬物 マリファナ、覚醒剤、ガス

1) 向精神薬を使用したきっかけ等

「ふざけて友達が使っていて、やってみないかと言われて」使った。使用回数は2、3回で、使用量は1回5錠くらいだと言う。

2) 精神症状

向精神薬を服用しての幻覚等については、「一度も起こらない」「あまり気持ちよくはないです」「別に一あんまり良くわからない」「少しだるいのかな、そんな感じ」と答える。シンナーと同時に使っているが、向精神薬を使わないでシンナーを吸うときと比べても、「あまり変わらない」「薬を飲んだからどうだって感じじゃなくて、どっちがどっちかわかんない」といい、いつもよりいいとか、幻覚が増えると言うことはなかったという。

3) 向精神薬の入手経路及び薬がなくなったときの行動

入手先は「友人」で、無料であった。向精神薬が無くなったとき、それを再度入手しようと試みてはいない。

4) 向精神薬乱用の害についての知識と使用時の意識

乱用の害についての知識はなかったが、使用する際に「わけわかんないもの飲んで大丈夫かな、と」は思ったという。

事例7：15歳、男性

使用薬物 「睡眠薬」

使用時期 中学3年時

向精神薬と同時に使用した薬物 なし
使用経験のあるその他の薬物 有機溶
剤、覚醒剤。

1) 向精神薬を使用したきっかけ等

「友だちの母親が看護婦で、その人が使っていた睡眠薬を友だちが持ってきて、遊び半分で飲んだ。」使用回数は3回ぐらいで、使用量は1回に1錠で、使用期間は1週間ぐらいだったという。

2) 精神症状

「眠たくなかったけど、そのまま起きてた。何もならなかった」とのことで、幻覚などの症状は全くなかったという。他の薬物とは「比べものにならない」と。なお、本児は、向精神薬が気分の変容などを求めて乱用されることがあることを知らないようであった。

3) 向精神薬の入手経路及び薬がなくなったときの行動

入手先は「友だち（母親が看護婦）」で、向精神薬が無くなったときは、それを再度入手しようと試みてはいない。

4) 向精神薬乱用の害についての知識と使用時の意識

知識はなかったが、最初に使用するとき「一生起きひんのかなと思った」と言う。

事例8：14歳、男性

使用薬物 「睡眠薬」

使用時期 中学1年時

向精神薬と同時に使用した薬物 なし
使用経験のあるその他の薬物 有機溶
剤

1) 向精神薬を使用したきっかけ等

きっかけは「友だちが持ってたから、友だちがやってみて、と言ったから」だと言う。使用回数は1回のみで、使用量は1個か2個だったと言う。

2) 精神症状

「全然つまんなかったからすぐやめた、シンナーだけにした」「何も起こらなかった」「少し遊んだら眠くなかったから速攻寝た。（服薬してから）30分も起きてないと思う」と。

3) 向精神薬の入手経路及び薬がなくなったときの行動

入手先は「友だち」で、無料であった。向精神薬が無くなったときは、それを再度入手しようと試みてはいない。

4) 向精神薬乱用の害についての知識と使用時の意識

知識はなかった。また、使用するときも薬の害について考えたことはなかったという。

D. 考察

以上の事例と、本研究におけるこれまでの知見、及び従来の研究報告等に基づいて、以下考察を行う。

1、非行少年における向精神薬乱用の夕

イプ分けについて

これらの事例から、非行少年における向精神薬の乱用においても、いくつかの異なるタイプがあることが推察され、以下のように分類しうる。

1) self-treatment type 自己治療タイプ。

非行少年によく見られる素因として情緒的に不安定である場合に、医師の診断によらず家族等から向精神薬を入手し、いわば自己治療的に服薬しているタイプ。事例4。このタイプは、主に向精神薬の本来の薬効を求めて服用しているわけだが、精神科の診断を受けた上で投薬を受けているわけでないので、当然ながら服薬の管理がなされず、結果的に依存を形成しやすいとも考えられる。本研究での事例のうち、DSM-IVの診断基準によって依存と診断しうるのはこの事例だけであった。

2) topping-drug type トッピングドラッグタイプ。

向精神薬を乱用しているが、向精神薬自体の作用が主目的ではなく、他のハードなドラッグ、つまり覚醒剤や有機溶剤と言った薬物の催幻覚性や陶酔感・高揚感をより高めることを目的として、それらの薬物に対していわばトッピングするように向精神薬を用いるタイプ。事例3、5、6。

このタイプにおける向精神薬の使用には、以下のような特徴が見られる。

- 1, 向精神薬そのものは目的ではない。
- 2, そのため、向精神薬単体ではあまり使用しない。
- 3, ハードなドラッグの使用が主目的なので、向精神薬がなくても特に困らない。
- 4, しかし、向精神薬を併用すると、ハードなドラッグの効果がより高まるように感じられる（事例5「シンナーだけの時より強い気がする」「シンナー吸うときは、どっちかと言ったら（向精神薬が）あったほうがいい」）ので、あれば向精神薬を使う。
- 5, 以上のような形での使用であるため、向精神薬へのこだわりは希薄で、いわば「軽い」使われ方であり、向精神薬がなくなっても、特に入手するための努力をしない。
- 6, 覚醒剤のような興奮系の薬物にも、有機溶剤のような抑制系の薬物のいずれとも併用される。

少年たちが言うような効果が薬理学的にみて実際にあるのかどうかは不明である。しかし、昨年度の今津の研究における事例S.0（女性）も、「覚醒剤の使用時に睡眠薬も同時に使用するとより快楽が得られる」としており、また同じく今津の事例T.N（女性）も、事例S.0との交流は全くないが、覚醒剤と向精神薬を同じ

形で使用していることも考慮すると、このような、ハードなドラッグにトッピングするような形での向精神薬の使用方法は、非行少年の中で既に定着しているものと思われる。逆に言えば、これは、よりハードなドラッグの使用を前提として向精神薬を服用するので、非行少年の中核群に特有な使用方法かも知れない。例えば、最近インターネット上の薬物関係のホームページなどで見られる、向精神薬同士の複合乱用とは性質を異にする。

3) occasional use type 機会的使用タイプ。

特に強い動機はなく、好奇心などのために、たまたま入手できた向精神薬を、数回程度使用し、それ以上は使用しないタイプ。事例2, 7, 8。一般の少年における機会的使用と異なる可能性がある点としては、非行少年たちがより「ハードな」つまり、有機溶剤や覚醒剤と言った、催幻覚性など、精神状態の変容をより強く引き起こす薬物を経験している場合、向精神薬単体の使用による精神状態の変容は、「ぜんぜんつまんない」（事例8）、あるいは「比べものにならない（ほど弱い）」（事例7）らしく、ほとんど興味を覚えない点である。そのため向精神薬のそれ以上の乱用や依存には至らないことが多いようである。

非行少年における向精神薬乱用は、以

上のように分類しうるが、これらの使用様態からみて、日本の非行少年においては、向精神薬がいわゆる Gateway Drug となる可能性は低いものと思われる。本研究の事例は全例で複合乱用が見られるが、そのうち、他の薬物に対して向精神薬の乱用が先行したのは上記の分類で自己治療タイプに属する事例4のみであった。

2、向精神薬乱用の予防対策のあり方

向精神薬の乱用予防対策について、これらの事例及び昨年の本研究における知見から、次の3点について考察したい。

1、入手経路について、2、乱用薬物としての向精神薬の特殊性、3、複合乱用のについて、である。その上で、上記の乱用の各タイプにおいて有効と思われる予防対策について検討する。

1) 入手経路を考慮した予防対策—医療場面での予防対策

本研究の事例では、8例中7例が友人、あるいは先輩から向精神薬を入手しており、1例のみが友人以外に祖父、母親から入手している。先輩から入手した者のうち1例では、その先輩は母親から薬を入手したのだと述べている。また、母親から入手した事例では、母親は看護婦であり、友人から入手した事例のうち1例はその友人の母親が看護婦であった。これらの事例、及び昨年までの本研究の結

果から、向精神薬の乱用予防対策としての入手経路についての対策には、次のようなことが考えられる。

a) 医師が処方を行う際の説明の重要性について

事例4は、小学校5－6年生の頃、向精神薬を使用していた祖父に「ちょうだい」と言って薬をもらった、と述べている。また、8例中の3例に母親が関係している。昨年度の今津の少年鑑別所入所者を対象とした調査によれば、向精神薬不正使用者14名のうち、親から薬を入手したものは4名（うち親から盗んだものの2名）である。これらは、いずれも不正入手ではあるが、当初は医師が親に正式に処方したものを子どもが譲り受ける事例が少なくないことを示すと思われる。これは筆者の非行臨床での経験とも一致している。また、昨年度の川上らの地域住民に対する調査によれば、調査対象者のなかの向精神薬使用者のうち、54%が非精神科医から向精神薬を処方されており、精神科医からの処方を受けた者よりも多いのであるが、向精神薬の決まった量の服用指示を受けなかったものの比率は非精神科医の受診者の方が多い、という結果を得ている。つまり、非精神科医による向精神薬の処方時に、患者に対して、必ずしも十分な説明がなされていない可能性がある。

以上のことから、医師が向精神薬を処方する際に、依存性などについての十分な服薬指導を行い、薬を譲渡をすることの危険性をはっきりと伝えることで、医師から、親、さらに少年へという向精神薬の流れをある程度防ぐことができる可能性がある。特に、非精神科医師に対し、薬物乱用防止におけるこのような観点についてのアナウンスメントを行い、患者に対しての服薬指導が薬物乱用予防につながるという意識を高めることは重要であると思われた。結果的には、これは非行少年の親に対する乱用予防教育となるとも言える。

b) 病院内での向精神薬の管理の重要性について

向精神薬は、麻薬及び向精神薬取締法に基づき、その他の薬剤に比して厳しい管理が求められている。しかし、事例を見ると、臨床現場においては、未だその管理が不十分である可能性も考えられる。医療スタッフに対して、向精神薬の乱用、依存についての再教育を行うことと、管理の徹底を促進する必要があると思われた。もちろん、医師から親、子という経路及び医療スタッフから子という経路は、向精神薬の不正入手経路の一部に過ぎないが、友人などからの経路と異なり、働きかけのターゲットが明確であるため、対策の効果は上がりやすいものと考えら

れる。

2) 乱用薬物としての向精神薬の特殊性について考慮した予防対策—学校場面での予防対策

アルコール、タバコを含む乱用される可能性のある薬物のなかで、向精神薬は少年が使用しても適正な使用であれば有用であり、もちろん違法とならないという意味で特殊な位置を占める。つまり、アルコール、タバコ、有機溶剤、覚醒剤と言った、使用そのものが違法となる薬物とは異なる乱用防止教育が必要となる。その一方、本研究の事例において、向精神薬の乱用の害についての知識があった者が8例中2例に過ぎないのは、庄司らによる児童自立支援施設での調査において、覚醒剤乱用の害について知識があった者が6割を越えているのと比べ、大きな違いが認められる。つまり、少年たちに対して、向精神薬乱用の有害性を伝える必要はある。しかし、近年やっと精神科受診に対する心理的障壁が低くなったと思われる日本において、精神科で使用される薬の危険性に対する不適切な教育が行われるようなことがあれば、様々な問題点が生じることは予想しうる。つまり、向精神薬はやはり怖い、といった誤った先入観を与えてしまうおそれがある。

そこで、向精神薬の乱用防止教育では、学校において、精神科や心理カウンセリ

ングの有用性とその適切な受診方法についての教育を行い、医師の指示に従って使用する場合は向精神薬は十分に安全な薬物であることを明確に伝えた上で、その乱用の害について教育することが望ましいと考えられる。その時期については、NIDA, National Institute on Drug Abuseが「小児と青年に対する薬物乱用予防の原則」において薬物乱用教育一般について述べているように、各学校の入学時期、つまり、中学一年時、高校一年時、大学一年時が望ましいと思われる。特に精神科受診やカウンセリングに対する知識が不十分であると思われる日本においては、少年の生活上のストレスが最も強まる時期の1つである新入学時に、このような教育が行われることは有用であると思われる。

3) 複合乱用について考慮した予防対策—より乱用の実態に即した予防対策

本研究の事例は8例全例が複合乱用であった。また、ゲイトウェイ・ドラッグ仮説も、薬物乱用はその過程において複合乱用となる可能性が高いことを示している。従来、例えば有機溶剤や覚醒剤と言った一つの乱用物質に的を絞った予防教育から、より乱用の実態に即した、複合乱用を前提としたものとし、複合乱用によってより危険性が高まることを伝えることも重要であると思われる。

ここで、前述した非行少年の向精神薬乱用の3つのタイプそれぞれに対するより有効な予防対策について検討してみると、次のようである。

1) 自己治療タイプ：このタイプは、本人が自己の心理的な苦痛を癒そうとして服薬するのであるから、上記の2) 学校場面での予防対策により、適切な精神科受診の教育をすることが有効であると思われる。3タイプの中で最も向精神薬依存に陥る可能性が高いと思われるので、この対策は重要である。

2) トッピングドラッグタイプ：このタイプは、当然複合乱用となるので、上記の3) 複合乱用について考慮した予防対策がより有効であろう。

3) 機会的使用タイプ：このタイプの場合は、向精神薬自体の乱用は深刻なものとならないと思われ、従来型の予防対策が十分有用であると思われる。

また、いずれのタイプにおいても、1) 入手経路を考慮した対策—医療場面での対策が有用であることは当然である。

E. 結論

事例の検討と、本研究でこれまでに得られた知見、従来の文献等の考察により、非行少年における向精神薬乱用がその特徴に基づいて、1, 自己治療タイプ、2, トッピングドラッグタイプ、3, 機

会的使用タイプの3つに分類しうることを指摘した。また、向精神薬の乱用予防対策について、やはり事例等から得られた知見に基づいて、1) 入手経路を考慮した予防対策—医療場面での予防対策、2) 乱用薬物としての向精神薬の特殊性について考慮した予防対策—学校場面での予防対策、3) 複合乱用について考慮した予防対策—より乱用の実態に即した予防対策、の3つを提案した。また、前述の乱用のタイプそれぞれに対して、どの予防対策がより有効であると考えられるかを示した。本研究での事例は、年齢が14歳から16歳で、いずれも国立児童自立支援施設の児童であり、いわば低年齢非行の中核群と言える子どもたちである。児童自立支援施設は家庭の監護能力が十分でないことが入所の前提であり、経済的にも下層に属する家庭が少なくない。本論文において検討してきたこれらの群における向精神薬の乱用は、時にマスコミなどで取り上げられ、また、インターネット上の掲示板などで現在も盛んに書き込みがなされているソラナックスやリタリンなどを中心とした向精神薬の乱用の状況とはかなり異なるように思われる。あるいは、年齢層、経済状態、家庭状況と言った点を含め、両者の属する文化が異なることも予想される。本研究でも事例3, 事例5等

において、わずかに後者の群の状況を垣間見ることができたが、今後、青少年における向精神薬の乱用の研究には、後者の群についての検討が重要であると思われる。ただし、覚醒剤群に比べて、大麻使用群の暗数が多いと言われているのと同様の状況が考えられ、後者の事例については、本研究のような手法と異なった、例えばインターネット上での民俗学的研究といった方法が有効なのではないかと思われる。

F. 文献

阿部恵一郎：児童福祉施設（教護院）における薬物乱用少年・少女の実態調査。平成8年度厚生科学研究費補助金（麻薬等対策総合研究事業）「薬物依存・中毒者の疫学調査及び精神医療サービスに関する研究班」（主任研究者：寺元弘）平成8年度分担研究報告書。1997.

Bjoern Hibell et. al.: The 1999 ESPAD Report., The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs., 2000

今津清：少年鑑別所入所者における薬物乱用に関する研究。平成12年度厚生科学研究費補助金（医薬安全総合研究事業）「精神安定剤および睡眠薬の乱用・依存に関する研究」（主任研究者：川上憲人）平成12年度分担研究報告書。2001.

川上憲人、清水弘之、足立淑子、羽山順子：地域住民における精神安定剤・睡眠薬の乱用・依存症の実態把握とその対策に関する研究。平成12年度厚生科学研究費補助金（医薬安全総合研究事業）「精神安定剤および睡眠薬の乱用・依存に関する研究」（主任研究者：川上憲人）平成12年度分担研究報告書。2001.

National Institute on Drug Abuse: 2001 Monitoring the Future Survey, High School and Youth Trends. <http://www.nida.nih.gov/infobox/HSYouthtrends.html>

National Institute on Drug Abuse: Prevention Principles for Children and Adolescents. <http://www.nida.nih.gov/Prevention/PREVPRINC.html>

National Institute on Drug Abuse Risk and Protective Factors. <http://www.nida.nih.gov/Prevention/RISKFACT.html>

庄司正実：全国の児童自立支援施設における薬物乱用・依存の意識・実態に関する研究。平成11年度厚生科学研究費補助金（医薬総合安全研究事業）「薬物乱用・依存等の易学的研究及び中毒性精神病患者等に対する適切な医療のあり方についての研究」（主任研究者：和田清）平成11年度分担研究報告書。2000.

和田清：“Gateway Drug”概念について
日本アルコール・薬物医学会雑誌

(1341-8963)34巻2号.95-106.1999.

表1 第1次調査対象者の性・年齢分布

年齢（歳）	男（人）	女（人）	計（人）
12	2	0	2
13	7	5	12
14	18	17	35
15	14	19	33
16	2	12	14
17	0	2	2
計（人）	43	55	98

表2 第2次調査対象者の性・年齢分布

年齢（歳）	男（人）	女（人）	計（人）
14	2	2	4
15	1	2	3
16	0	1	1
計（人）	3	5	8

表3：質問票

施設名 _____ 氏名 _____

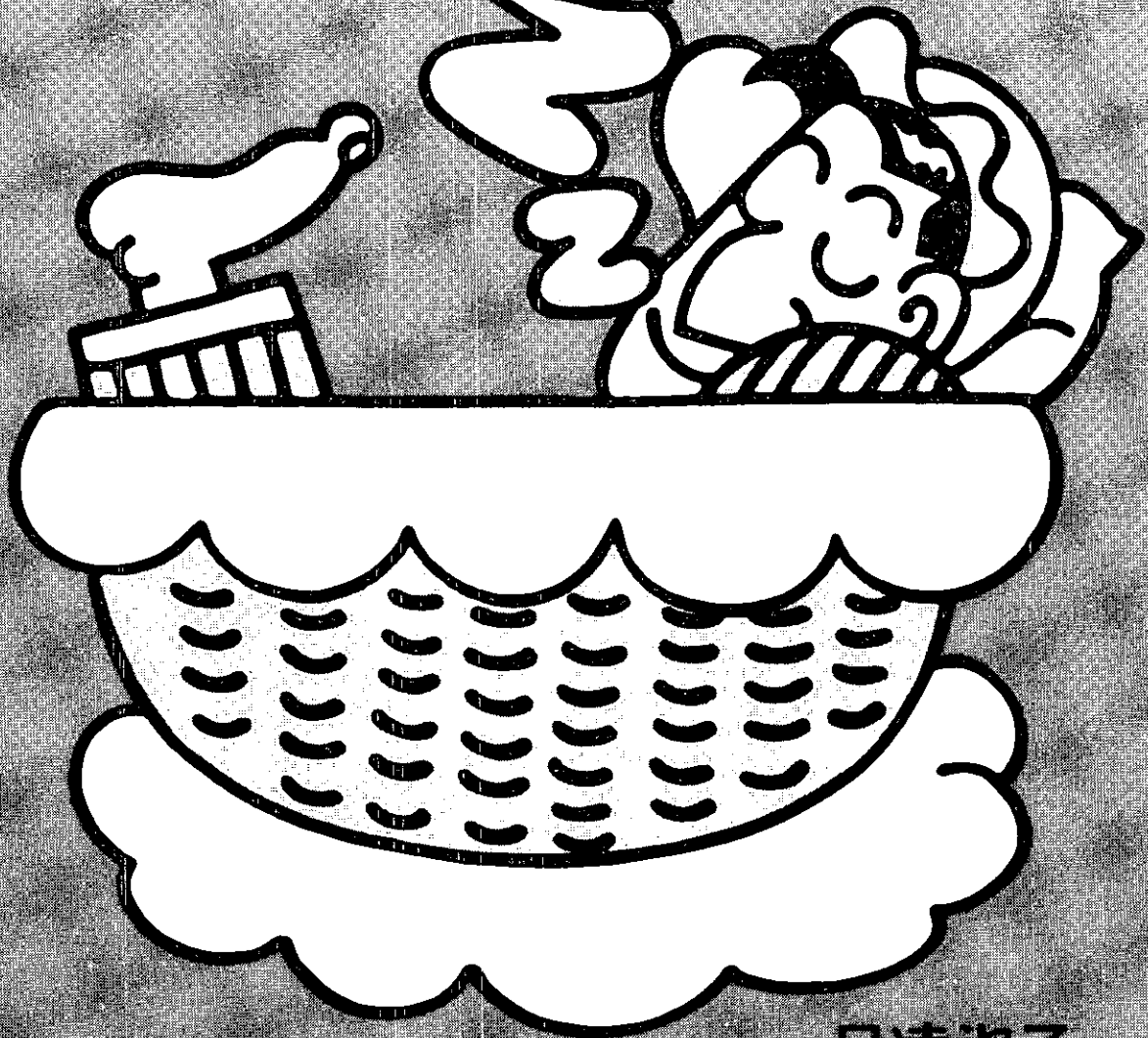
- 1, 精神科の薬を使ったのはいつ頃ですか。
- 2, 使ったきっかけは何ですか。
- 3, 何のために使ったのですか。
- 4, 何回ぐらい、またどのぐらいの期間薬を飲みましたか。その量は？
- 5, 薬を使ったことで、何かが起こりましたか。
- 6, (精神症状が起こったとしたら) それは使用何回目から起こりましたか。
- 7, (続けて使用していた人は) 続けた理由は何ですか
- 8, のまずにはいられない、という気持ちになっていましたか。
- 9, 一緒に使ったもの(薬物、アルコール等)がありますか。それはどうして一緒に使ったのですか。
- 10, どうやって薬を手に入れましたか。詳しく教えてください。
- 11, もし、手に入れるときにお金がかかったとしたらどのくらいしましたか。
- 12, 薬が無くなったとき、あなたはどうしましたか。
- 13, その薬のことを何と呼んでいましたか。
- 14, あなた以外に周りで使っている人がいましたか
- 15, 他の薬物と比べて、どちらがどう良かったですか。
- 16, その薬の害について聞いたことがありましたか。
- 17, その薬の害について考えたことはありましたか。
- 18, 一人で飲みましたか、それとも仲間と一緒に飲みましたか。
- 19, この薬を使ったことについて今はどう考えていますか。
- 20, また入手できるとして、また使ってみたいと思いますか

表4：構造化面接の結果、主要部分一覧

	事例1	事例2	事例3	事例4	事例5	事例6	事例7	事例8
年齢	15	14	14	16	15	14	15	14
性別	女	女	女	女	女	男	男	男
使用した向精神薬	睡眠薬	眼剤	睡眠薬	セルシンアップジョン	安定剤	睡眠薬	睡眠薬	睡眠薬
向精神薬以外の、使用経験のある薬物	(◎は向精神薬と同時に使用したことのある薬物を示す)							
シンナー	◎	○			◎	◎	○	○
マリファナ			○		◎	○		
覚醒剤					○	○	○	
ガス	○	○	◎	○		○		
コカイン								
咳止め液								
その他			◎マジックマッシュ ルーム		○ 風邪薬			
精神薬の使用回数	3回	5回	1-2回	頻回	週2-3回	2、3回	3回	1回
使用量	1週間	6-9錠/回	記憶無し	不詳	3錠/回	5錠/回	1週間	1-2錠
使用時の精神症状の有無	×	○	記憶無し	△	約1ヶ月	×	×	×
向精神薬の入手先	先輩	友人	友人	祖父、母、友人	先輩	友人	友人	友人
入手金額	無料	無料	無料	無料	無料	無料	無料	無料
向精神薬が無くなった際、入手を試みたか	×	×	×	○	×	×	×	×
依存形成の有無	×	×	×	○	×	×	×	×
単独使用の有無	×	×	×	○	×	×	×	×
向精神薬の害についての知識	×	×	×	○	○	×	×	×
向精神薬の害について使用時に考えた	×	×	×	○	×	○	○	×

不眠を克服する習慣改善法

ぐっすり眠る



足達淑子

薬に頼らず今よりも眠れる方法があります。

「ぐっすり眠って爽やかに目覚めたい、できるだけ短い時間で」

これは忙しい現代人の願いかもしれません。でもそうはいかず、悩んでいる人はたくさんいます。特に年をとると睡眠の悩みは増えてきます。

この冊子では、「もっと良く眠れるようになりたい」人に、慢性の不眠を克服する方法をお知らせします。それは、最新の睡眠研究に基づいた確かな方法で、薬と同じくらい効果があって、薬よりも長く効果が続く心理療法です。

睡眠は脳の休息。これは食事と同じで生活に欠かせない習慣です。不眠が続いて慢性になると、気分や体調にも悪い影響がでたりします。できれば薬に頼らないで、自分でコントロールしたいものです。

また、からだの病気やこころの病気が原因で、不眠になっている場合もあります。いずれにしても正しい対処が何よりです。

この冊子は、あなたが、生活のしかたや睡眠の習慣を見直して、どこをどうしたら良いかを見つけるためのお手伝いをします。そのためのワークシート（練習帳）になっていますから、是非実際にペンをもってチェックしながら、読み進んでください。

不眠を克服するのはあなた自身です。

目 次

1. セルフコントロールで不眠を改善できます 1
2. あなたの不眠はどんなタイプ？ 2
3. 自分の睡眠パターンを理解する 3
4. 不眠を長引かせる習慣はありませんか？ 4
5. 寝室では眠ることを最優先する 6
6. 睡眠時間を減らして深く眠る 8
7. 眠る前にリラックスする 10
8. 誰にでも共通する「上手に眠れる1日」のルール 12
9. 眠りについての思い込みを正す 14
10. ストレスに対処する 16
11. 夜勤明けに昼間眠るには 18
12. 専門家に相談すべき時 19
13. 強すぎる不安は治療する 20
14. うつ病は早めの対処を 21
15. 受診の時のための準備 23
16. 睡眠薬とのつきあい方 24
17. 睡眠についてもっと知りたい人に 25

1. セルフコントロールで不眠を改善できます

過去30年の睡眠科学と行動科学的治療（行動療法）の研究から、多くのことがわかってきました。例えば、

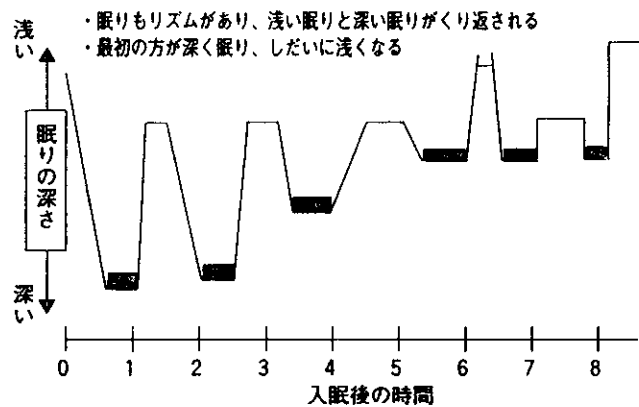
①身体には目覚めと眠りをつかさどるリズム（生物時計）がある

②睡眠には周期があり、ほぼ90分ごとに深くなったり浅くなったりする

③ぐっすりとする能力は加齢や生活習慣に影響される

④慢性の不眠は、睡眠の習慣を変えることで大きく改善できる

⑤睡眠には個人差があり、ある程度までは短縮できる



成人の平均的な睡眠パターン Morin, C.M. (1995)を改変

などです。

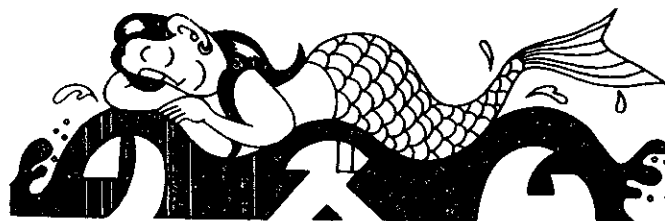
そして、比較的簡単ですぐにでも実行できる方法があります。それは、

- a) 食事、運動、入浴でからだのリズムを整え、寝室を静かに暗く快適にする、
 - b) 「寝室でふとんに入ったら、自動的（反射的）に眠る」ように、「寝室」と「眠ること」をパブロフの犬なみに条件づける、
 - c) 睡眠時間を今よりも短くすることで、ぐっすりとする
- ことです。

特にb)は、これだけでも70~80%の人に有効な優れた方法です。またc)は、最近注目されている有望な方法です。

その他に、積極的なリラクセス法、眠りに対する思い込みや外的努力をやめる方法などがあります。

いずれも、あなた自身によるセルフコントロールの方法です。



2. あなたの不眠は どんなタイプ?

不眠にはいろいろなタイプがあります。特別な出来事や心配のせいで一時的に眠れなくなる人は沢山います。これは「急性の不眠」で、ふつうは一過性で、数週間は続きません。ほとんどが自然に治りますが、こじれて慢性になることもあります。急性の不眠には睡眠薬が有効ですから、苦痛だったり続きそうな時は、早めにかかりつけの医師にご相談を。

問題は「慢性の不眠」です。これは急性の不眠がこじれたり、何かの病気が原因だったり、生活習慣が不適切で長引いたりします。慢性の不眠は歳を重ねるほど多くなります。自然には治りにくく薬の効果も一時的なので、どこかで悪循環を断ち切る必要があります。



あなたの不眠のタイプは?

- 寝つくのに30分以上かかる (入眠障害)
- 夜中に目がさめて30分以上寝つけない (中途覚醒)
- 朝2時間も早く目がさめてしまう (早朝覚醒)
- 日中眠くて困る



慢性ですか?

- 眠れない日が週に3晩以上ある
- それが1月以上続いている

この2つがそろった時、慢性の不眠が強く疑われます。

不眠の原因としては、睡眠習慣、考えや心構え、ストレスや心理的な問題、ライフスタイル、病気、遺伝や年齢、などが考えられます。

