

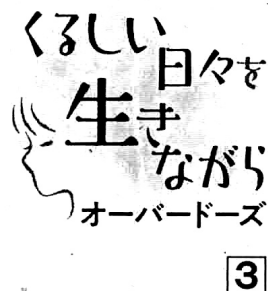
心の苦痛 逃れられず『自己治療』



精神科医・松本俊彦さんに聞く

まつもと・としひこ
国立精神・神経医療
研究センター薬物依存
研究部部長。専門は依
存症治療、自傷・自殺
予防。1993年佐賀医科
大(現佐賀大医学部)
卒。神奈川県立精神医
療センターなどを経
て、2015年から現職。
著書に「自傷・自殺す
る子どもたち」(合同
出版)など。

若年層で広がる市販薬の過剰摂取(オーバードーズOD)。アディクション(依存的な行為)や自傷行為に詳しい国立精神・神経医療研究センターの精神科医・松本俊彦氏に、背景や課題について聞きました。



——市販薬のODは、他の薬物依存と違うのでしょうか。

10〜20代の女性が多く、学業を続け犯罪歴がないといった特徴があります。違法薬物の使用者と共通する問題は、トラウマ体験です。小さいころに虐待を受け、成人後もパートナーから暴力を受けるなど「人生の大半を被害者として生きてきた」人が多いです。市販薬を使うのは、合法で処方箋や保険証がなくても買えることが大きいでしょう。

——依存症は苦痛をなくすために依存していく「負の強化」だと指摘されてきました。

心の痛みを自分で和らげる「自己治療」という点では、市販薬を使う人が最も顕著だと思

います。ひとつは、トラウマやストレスによる適応障害や複雑性PTSD(心的外傷後ストレス障害)などに対処しようとするODです。

自閉スペクトラム症(ASD)や注意欠如多動症(ADHD)といった発達障害が関係していることもあります。「人より時間がかかる」「空気を讀みづらい」といったことで叱責やいじめを受けるなかで、苦痛を緩和するためにODしている人も多います。

薬局激増も背景に

——市販薬のODは広がっていますか。

とても広がっています。SNSも大きな要因ですが、それ以上に、ドラッグストアが激増したことも大きいです。処方薬のODが増えたのも、精神科医療のハードルが下がり、多くの国民がアクセスできるようになった側面があります。さらに大きな規模で起きているのが、

へ場所話せる安心して 支援 放すよう 手 少しずつ

市販薬の問題だと考えます。

——死亡事例も相次ぎ、国は販売規制を強めようとしています。必要な支援は何ですか。

結果を予測できないのがODのこわさです。ODに使われるせき止め薬などに含まれる成分「デキストロメトルフアン」は、現在は販売規制の対象外で、規制が必要です。ただ、販売規制だけでは本質的な対策にはなりません。ODが止まったとしても、本人の「生きづらさ」が依然としてあるからです。

まずは薬物依存症対策基本法をつくることです。法律がなければ、国や自治体は対策の予算をつけることができません。一方で、行きすぎた「予防啓発」は差別や偏見の温床になり、当事者がSOSを出せず孤立しかねません。治療や回復など現場で当事者に向き合ってきた人たちが議論に参加し、予防啓発を考える必要があります。

——ODを繰り返す若者にどう向き合えばよいですか。

ODや自傷行為を繰り返すことによって、なんとかつらい日々を生き延びてきたのだとすれば、こうした「アディクション」自体が「リカバリー（回復）」の第一歩とも言えます。

ただ、死に至る可能性があることも事実です。「急にODをやめさせない」ことは大切ですが、薬を減らしたり安全に使う方法を考えたり、少しずつ手放す方法を考えていくことも必要です。

説教や排除はせず

——子どもが孤立し居場所が少なくなっています。

日本の薬物乱用防止教育は「ダメ。ゼッタイ。」「1回やったら人生おしまい」といった教育を続けてきました。「人生おしまい」なのは、こうした教育による差別や偏見によって孤立し、人生が破綻（はたん）してしまうこともあるのです。

市販薬をODした中高生は自分で解決できない問題を抱えている可能性が高いです。そうした子たちは自殺のリスクが高い子どもでもあります。

友だちや先生とのおしゃべりなど、何げない場で救われる子どももきっといます。トー横（東京・歌舞伎町の新宿東宝ビル横）のような、子どもが集う場所もどんどん排除されています。

ODをしている子どもが抱えている問題は、ODだけではありません。ODは「支援につながるための入場券」です。説教したり排除したり縛り付けたりするのは支援ができません。ODをしたことを伝えられたときには、「正直に言ってくれてありがとう」と伝えることが大切です。

すぐにやめられないときに「また飲んじゃった」と安心して言える。そんな居場所につながり、1日でも長く生きていくための支援が必要です。

（聞き手・川野由起）



「ODがやめられない」「死にたい」など悩みの相談先はこちら