



精神科医療現場における薬物関連障害患者の実態を把握するために、1987年以降、「全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査」（病院調査）がほぼ隔年で行われている。2020年の病院調査によると、我が国の乱用薬物は、30～50代では覚せい剤であり、それ以上の高齢層では、睡眠薬・抗不安薬が大半を占めている。一方、10代では、市販薬が圧倒的多数を占めていた。我が国における薬物対策の課題を含め概説する。

キーワード

薬物依存症, 乱用薬物,
全国の精神科医療施設における薬物関連
精神疾患の実態調査(病院調査),
SMARPP, 市販薬依存患者,
ハームリダクション



まつもと としひこ
松本 俊彦

国立研究開発法人
国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所 薬物依存研究部 部長/
薬物依存症センター センター長

はじめに

筆者らは、精神科医療現場における薬物関連障害患者の実態を把握するために、1987年以降ほぼ隔年で、「全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査」¹⁾（以下、病院調査）という経年的な悉皆調査を実施してきた。この調査は、全国約1,600ある有床の精神科医療施設において、調査年の9～10月に通院もしくは入院で治療を受けた、全ての薬物関連障害患者を対象として行っており、治療を担当する主治医が調査票に回答するかたちで情報を収集している。

病院調査から得られた知見は、例えば、2007年のメチルフェニデート（商品名：リタリン）[P45参照] 処方規制や、2016年のエチゾラム（商品名：デパス）[P45参照]の向精神薬指定など、政府が薬物施策を審議する際の基礎資料として活用されており、我が国の薬物行政において重要な役割を担ってきた。

この病院調査は、精神科医療機関に限定されているとはいえ、我が国の乱用薬物の動向をある程度反映するものと考えることができる。そのような乱用薬物の動向を把握するために、我々は、薬物関連障害の症状に最も大きな影響を与える薬物を「主たる薬物」と定義し、全薬物関連障害患者における各種薬物の割合の変化を経年的に追跡している。

本稿では、現時点における最も直近の2020年病院調

査から見えてきた、最近の精神科医療における薬物乱用の動向について報告したい。その上で、特に10代の薬物問題を取り上げ、その実態と動向、ならびに、薬物問題を抱える子どもの臨床的特徴を概説する。さらに、我が国における薬物対策の課題について、私見を述べたい。

全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査

2020年の病院調査では、対象施設1,558施設中1,217施設（78.1%）より回答を得ることができた。「該当症例なし」との回答は985施設（63.2%）であった。「該当症例あり」との回答は232施設（14.9%）から得られ、その症例数は計2,859例であった。このうち、面接調査による回答に同意が得られなかった症例、ならびに、重要な変数に欠落が認められた症例を除外し、最終的な有効対象症例数は2,733例となった（以下、これを全症例という）。

図1は、2020年の病院調査の全症例2,733例、および、全症例中「1年以内に薬物使用あり」という症例1,129例について、「主たる薬物」の構成比を示したものである。

図1から明らかのように、我が国の精神科医療現場における最大の乱用薬物は、覚せい剤ではあるが、現在、逸脱的な薬物使用が問題となっている症例に限定した場合、覚せい剤が占める割合は小さくなり（全症例53.5%、「1年以内に薬物使用あり」症例36.0%）、代わって、睡眠

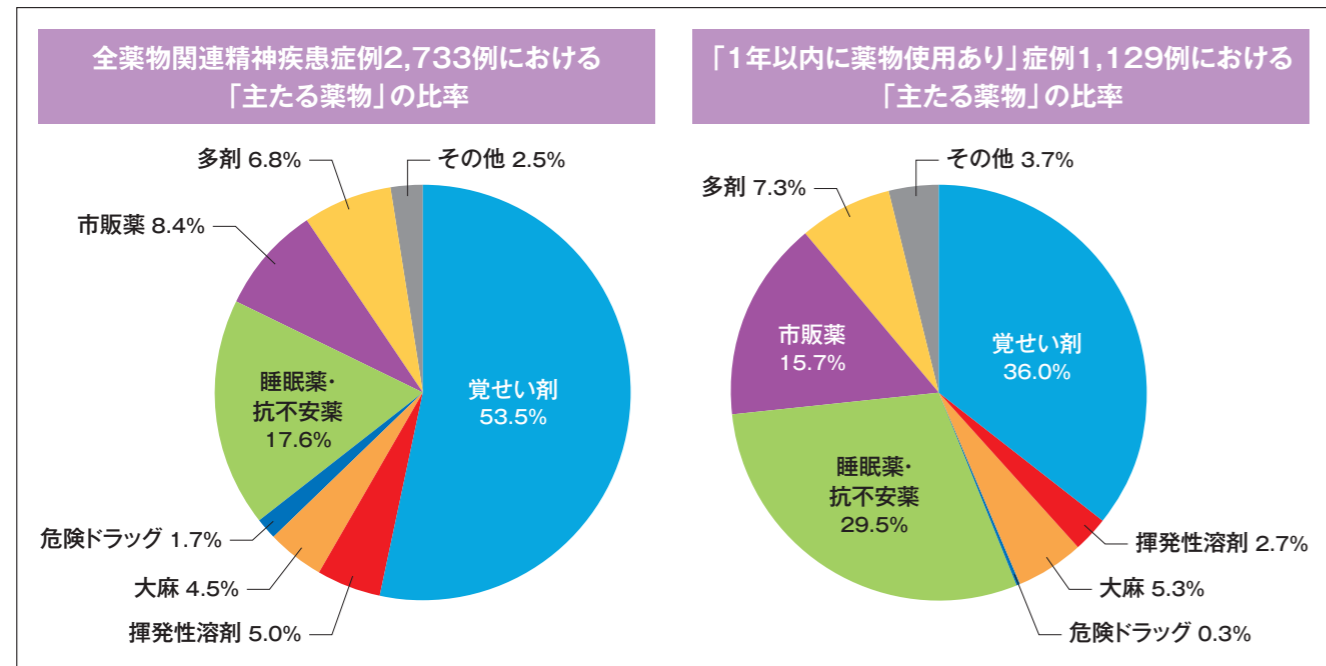
薬物依存症の今 — 乱用薬物の動向と今後の課題 —

薬・抗不安薬（全症例17.6%、「1年以内に薬物使用あり」症例29.5%）や市販薬（全症例8.4%、「1年以内に薬物使用あり」症例15.7%）といった医薬品の割合が多くなる。

図2は、2012年以降に実施された5回の病院調査での、「1年以内に薬物使用あり」症例における「主たる薬物」

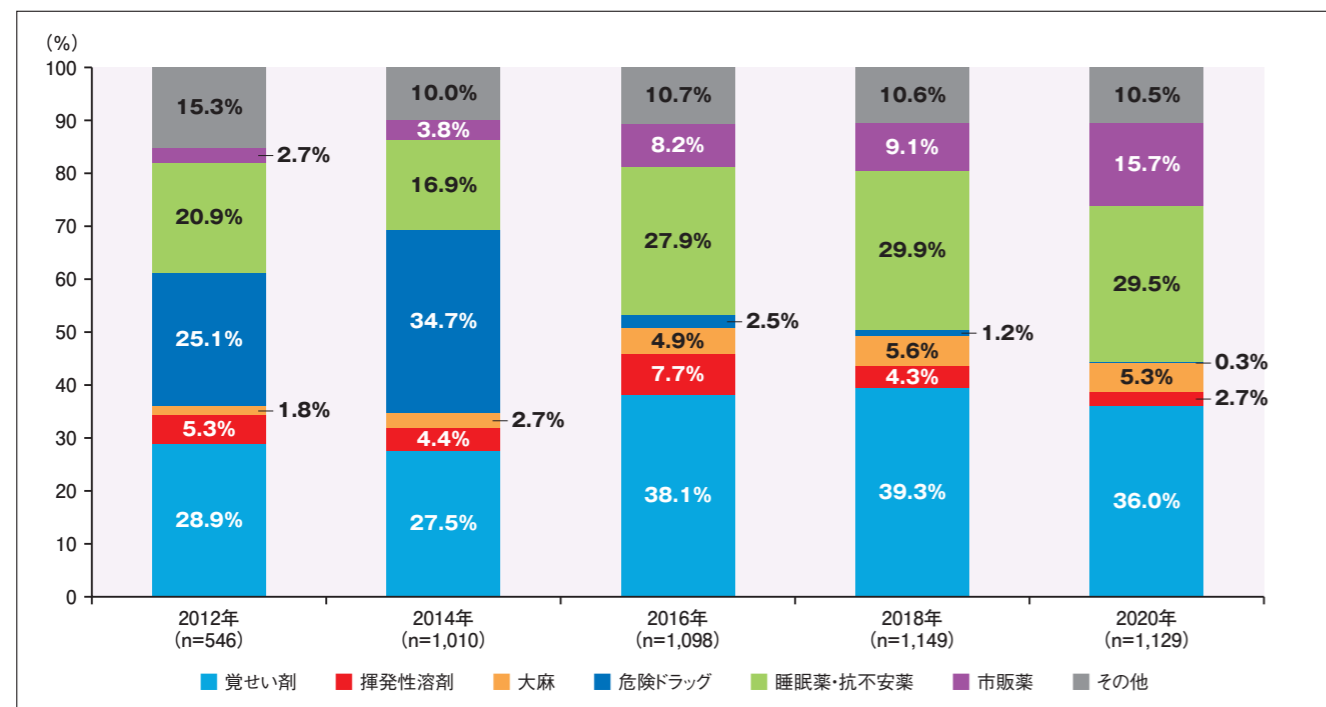
の比率の経年推移を示したものである。2012年と2014年では、脱法ハーブをはじめとした危険ドラッグ [P45参照] が大きな割合を占めていたが、規制強化や販売店舗の撤退によって危険ドラッグが入手困難になって以降は、睡眠薬・抗不安薬や市販薬の割合が著しく増加している。

図1 全国の薬物関連精神疾患の「主たる薬物」の比率（2020年）



全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査より

図2 「1年以内に薬物使用あり」症例における「主たる薬物」の経年推移（2012～2020年）



全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査より

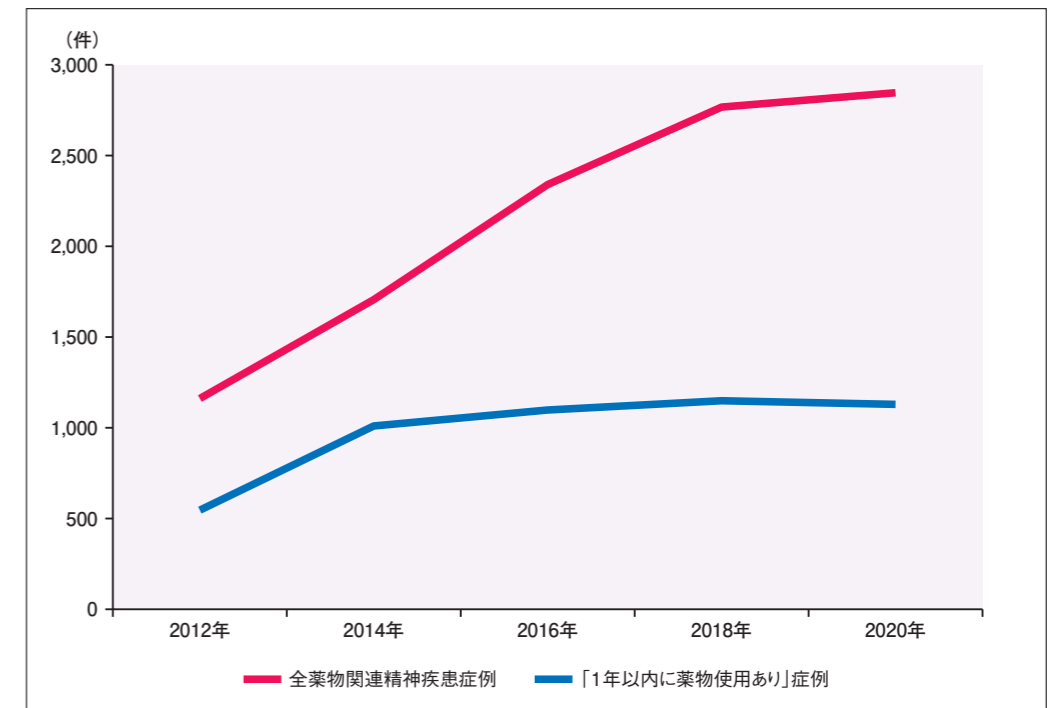
ここで注目すべきなのは、危険ドラッグ消滅後、全薬物関連精神疾患症例数の減少は見られず、むしろ、危険ドラッグ症例の減少分を埋めるかのように、医薬品の乱用症例数が増えている点だ。このことは、脱法的薬物への規制をいくら強化しても、次から次へと新たな乱用薬物が登場し、まさに「イタチごっこ」の様相にあることを意味する。同時に、我が国の薬物問題が、年々、「捕まらない薬物」「規制しにくい薬物」へとシフトしていることも示唆している。

図3は、2012年以降に実施された5回の病院調査に関して、各調査年において報告された全薬物関連精神疾患症例数と、「1年以内に薬物使用あり」症例数の経年的な推移をグラフ化したものである。かつて、病院調査の回収率は50%を下回る状況が続いていたが、2012年より病院調査の回収率は70%を超え、以降、75.2%（2014年）、78.7%（2016年）、80.7%（2018年）、78.1%（2020年）と高い数値を維持し、精神科医療現場の薬物関連精神疾患症例の実態を反映する悉皆調査として、資料価値を高めている。

図3において、全薬物関連精神疾患症例数が年々増加しているのは、必ずしも我が国における薬物問題の深刻化を意味するものではない。むしろ、2012年以降、病院調査の全薬物関連精神疾患症例数は年々増加しながらも、「1年以内に薬物使用あり」症例数が近年横ばいを維持しているという事実は、薬物乱用者の精神科医療アクセスが促進されるとともに、その中で断薬を継続する者が出てくる可能性を強く示唆するデータといえまいか？

おそらく2016年4月より違法薬物の依存症に特化した治療法である、依存症集団療法（Serigaya

図3 全薬物関連精神疾患症例数と「1年以内に薬物使用あり」症例数の経年推移（2012～2020年）



全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査より

Methamphetamine Relapse Prevention Program; SMARPP) 2) [P46参照] が、診療報酬の加算対象となったことの影響も無視できないだろう。

その意味では、とすれば、規制・取締り・刑罰という供給低減に偏向しがちな我が国の薬物対策であるが、ここに来て少しずつ依存症の治療と回復支援による需要低減施策が実を結びつつあるといえるかもしれない。

10代における薬物関連精神疾患の実態とその臨床的特徴

ここで、最も直近の2020年病院調査の結果を年代別に見てみよう。

図4は、2020年の病院調査における「1年以内に薬物使用あり」症例1,129例について、「主たる薬物」の割合を年代別にグラフ化したものだ。図4から分かるように、我が国最大の乱用薬物、覚せい剤は30～50代を中心とする中年の薬物であり、それ以上の高齢層では、睡眠薬・抗不安薬が乱用薬物の大半を占めている。

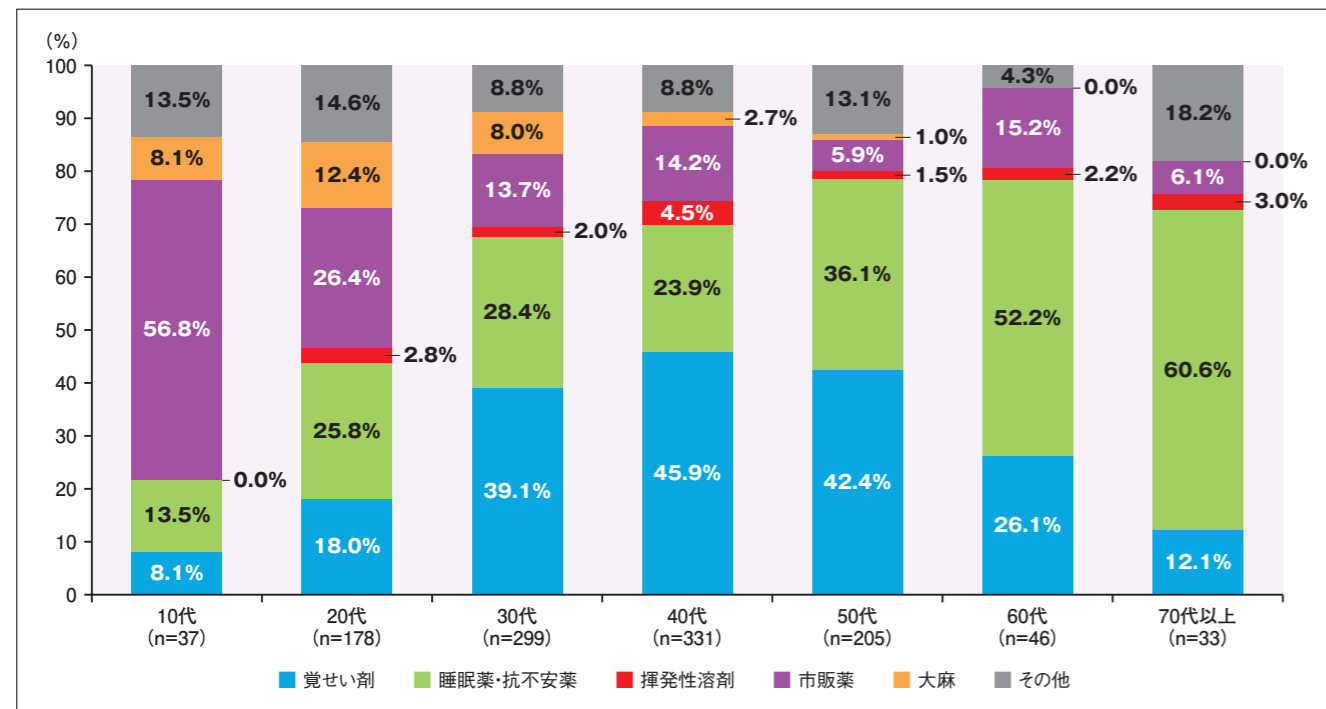
一方、10代を見てみると、主乱用薬物として圧倒的多数を占めるのは、あろうことか、ブロン（鎮咳剤）やパパ

薬物依存症の今 — 乱用薬物の動向と今後の課題 —

ロン（風邪薬）をはじめとする市販薬なのだ。かつて思春期の乱用薬物として悪名をはせた揮発性溶剤（いわゆるシンナー）など、もはや使う者は一人もいない。また、薬物事件報道で、あたかも枕詞のように「若年層への汚染拡大が深刻」と警鐘を鳴らされている大麻も、少なくとも精神科医療現場では、実はさしたる問題となっていない。

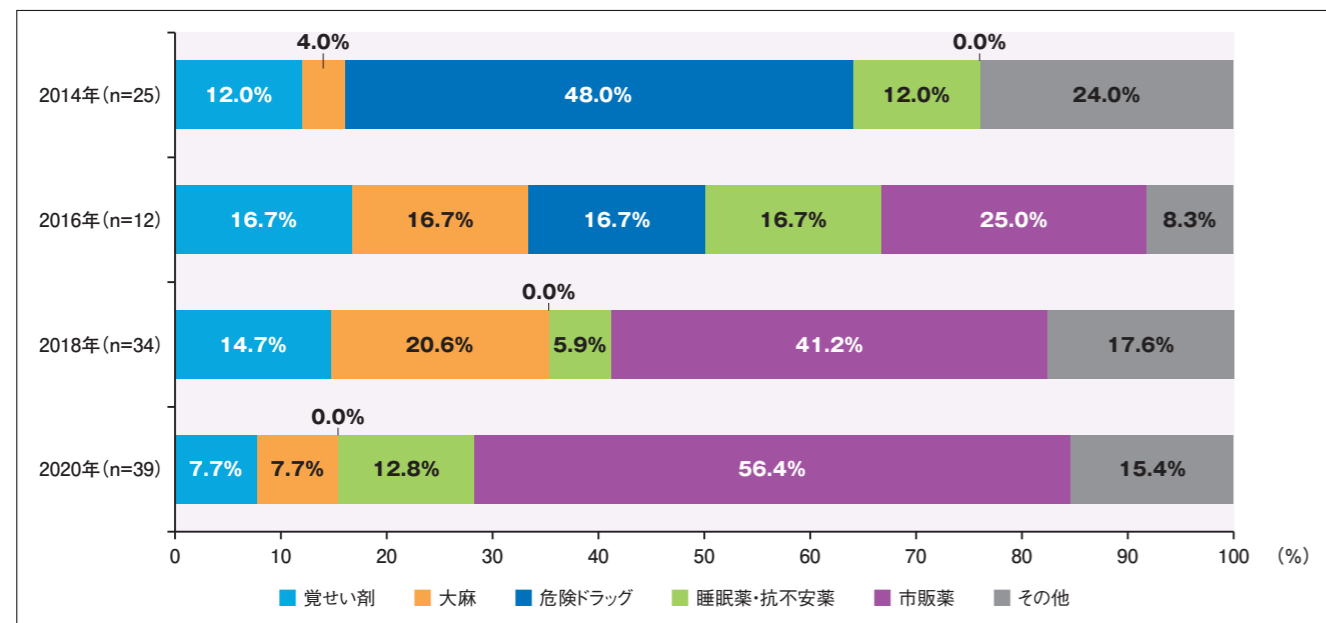
図5は、2014年、2016年、2018年、2020年の最近4回の病院調査データベースから、10代における全症例（「1年以内に薬物使用」の有無にかかわらず）のデータを抽出し、各調査年における「主たる薬物」の割合を比較したものだ。図5から明らかなように、2014年時点では、約半数を占めていた危険ドラッグ症例は、2016年にはその

図4 「1年以内に薬物使用あり」症例における年代別「主たる薬物」の比率（2020年）



全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査より

図5 10代における「主たる薬物」の経年推移（2014～2020年）



全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査より

割合は著しく減り、2018年にはゼロになっている。一方、2014年にはゼロであった市販薬症例は、2016年に突如として出現し、以降、2018年、2020年と年々その割合を大きくしている。

このような10代の乱用薬物の変遷をどのように理解すればよいのだろうか？

考えられる仮説は、子どもたちは、入手困難となった危険ドラッグの代わりに、今度はドラッグストアで簡単に入手できる市販薬を乱用し始めた、というものだ。

しかし、すでにこの仮説は否定されている。私たちは、危険ドラッグに代わって市販薬を選択する新たな薬物乱用層が出現したのかどうかを明らかにすべく、2014年の病院調査の10代の危険ドラッグ症例と2018年の病院調査の10代の市販薬症例を比較・検討した³⁾。その結果、市販薬症例群は、危険ドラッグ症例群に比べて女性が多く、学業からドロップアウトしている者が少なく、非行・犯罪歴を持つ者が少ないなど、明らかな属性の差異が確認されたのだ。

それだけではない。市販薬症例群では、依存症未満の薬物使用様態（ICD-10の「有害な使用」）の症例が多く、ICD-10における「F4：神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」を併存する症例が多いなど、精神医学的差異も明らかにされたのだ。

こうした知見は、我々に次のような10代の姿を彷彿させる。すなわち、表面上は「よい子」として振る舞いつつも、何らかの心理的苦痛への対処として市販薬を乱用している子どもだ。おそらく、薬物使用様態自体は比較的軽症でも、併存するメンタルヘルス問題の影響により、精神科医療現場で事例化している。

いずれにしても、近年、薬物依存症臨床の現場では、従来の危険ドラッグ乱用者とは異なる、新たな若年薬物乱用者層が出現しているのだ。

10代の市販薬依存患者とどう関わるか

最近20年余り、我が国では、「ダメ。ゼッタイ。」のキャッチコピーに象徴される、薬物乱用防止教育が広く実施されてきた。それは、エビデンスに基づく保健教育というよりも、規範意識や順法精神に重きを置いた道徳教育、いや、戦時下における敵国への憎悪を植え付ける洗脳教育に近い。そこでは、薬物の健康被害は、「1回やっ

たら人生は破滅」と大きく誇張され、薬物使用者をゾンビやモンスターに模して描き、「殺人鬼」レベルの凶悪さを印象付けるなど、あからさまなスティグマ化が多用されている。本来、保健教育の禁じ手とされるこの手法は、「子どもたちを最初の1回から守るため」という理由で正当化されてきたのだ。

当然ながら、この方法は市販薬乱用防止には意味がない。すでに多くの子どもが使用経験を持っており、「人生が破滅」どころか、痛みや発熱、咳といった不快な身体的症状が緩和される体験をしている。しかも、薬物乱用防止教育では、「大麻の吸い過ぎで死ぬことはないが、市販薬の過剰摂取は致死的な結果になり得る」という事実を、決して教えることはない。むしろ、「違法薬物の方が有害」「害があるから違法」というメッセージを強調している。

一方、それとは矛盾するようだが、その教育は、「薬物乱用＝イケナイこと」という強烈なメッセージを漠然と子どもの意識にすり込むことには成功している。そのイメージは、市販薬を乱用する子どもの援助希求を打ち砕き、支援から遠ざける効果だけは発揮しているはずだ。

筆者は、まさにそこが問題だと考えている。10代の市販薬依存患者は、同じ10代の他の薬物依存患者と比べても、援助希求が一層乏しく、深刻に孤立している。覚せい剤や大麻などの依存患者の場合、確かに家庭や学校には居場所がないものの、非行集団内では人とつながっている。また、睡眠薬・抗不安薬依存患者では、少なくとも自分の親には相談することができた、あるいは、気付いてもらうことができたからこそ、医療にアクセスしている（もちろん、そこで処方された治療薬を乱用しているわけだが）。

ところが、市販薬依存患者はそうではない。家庭や教室、あるいは、反社会的集団にも居場所を見いだせず、独り息を殺して苦境に過剰適応するために、ひたすらドラッグストアに日参しているのだ。そこでは、かつて頭痛や生理痛といった身体的苦痛を癒やしてくれた市販薬を、今度は、心理的苦痛を癒やしてもらうために買い求めている。親に保険証を借りることなく。

したがって、親にその苦痛の存在を知られることなく、入手できるのだ。10代の市販薬依存患者は、そのような地点から薬物使用を始めていることを忘れてはならない。

筆者は、10代の市販薬依存患者の治療では、従来の薬



物依存症治療とは異なる戦略をとることが多い。彼らは集団場面が苦手であり、集団療法や自助グループに適応することが難しく、強硬に断薬を求めれば、通院さえも中断してしまいかねない。というのも、彼らの薬物使用は、決して快楽や享楽のためではなく、苦痛を一時的に緩和するためである。したがって、援助者から断薬を強く要求されれば、自分を守るために治療をやめるしかない。

それ故に、筆者は治療の最初から彼らに断薬を求めたりはしないようにしている。むしろハームリダクションの理念を個別支援に応用した、harm reduction psychotherapy (HRP)⁴⁾の考え方に準拠した関わりを心掛けていく。HRPは、患者の尊厳を重んじ、その個人的嗜好を否定せずに強みを信じ、患者の動機付けの程度に合わせた関わりを重視するとともに、「最大のハーム（危害）は、治療関係の中断」と捉える支援実践の理念である。

具体的には、市販薬使用による害を低減させる提案（「アセトアミノフェン含有の製品は使わない」など）をしつつ、まずは、薬物使用状況のモニタリングに徹し、患者と協働して薬物欲求のトリガーを探すところから関係づくりを始めることが多い。

おわりに

以上、本稿では、病院調査の知見に基づいて薬物依存症の現在を概括した上で、10代の薬物問題にフォーカスし、今後、市販薬をはじめとする医薬品乱用が薬物依存症臨床の課題となる可能性を指摘した。本稿の締めく

くりとして、我が国の保険医療政策の在り方と市販薬乱用の問題について言及しておきたい。

近年、セルフメディケーションという言葉が注目されている。世界保健機関（WHO）の定義によれば、セルフメディケーションとは、「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること」を意味し、これを広く推進することで、国民の自発的な健康管理や疾病予防の取り組みを促すことが期待されている。それに倣い、我が国の政府もこのセルフメディケーションを推進している。そこには、医療費削減のための窮余の一策としての意図もある。

その結果、近年では、ロキソニンやガスターなど、かつて処方箋なしでは入手できなかった医薬品が、市販薬としてドラッグストアで購入できるようになり、2017年1月からは、「セルフメディケーション」税制も開始されている。いまや街を歩けばいくつものドラッグストアチェーン店舗を見かけ、全く外出できない人であっても、自宅からインターネットを介して簡単に市販薬を入手できるようになった。

それでは、このようにセルフメディケーションが推進されることで、国民は以前よりも健康になったのだろうか？

この点については、今はまだ結論を出すべきタイミングではないかもしれないが、ここでは二つだけ問題を指摘しておきたい。その一つは、市販薬に含まれる成分は、今日の医療の水準から見ると驚くほど旧式で、大量摂取による健康被害が処方薬より少ないとはいえないことであり、もう一つは、すでに10代の子どもはその被害に遭っている、ということである。

略歴 松本 俊彦（まつもと としひこ）

- 1993年 佐賀医科大学医学部 卒業
 - 同年 横浜市立大学医学部附属病院 研修医
 - 1995年 国立横浜病院精神科 シニアレジデント
 - 1996年 神奈川県立精神医療センター
 - 2000年 横浜市立大学医学部附属病院 精神科 助手
 - 2003年 同大学医学部 精神医学教室 医局長
 - 2004年 国立精神・神経センター精神保健研究所 司法精神医学研究部 専門医療・社会復帰研究室 室長
 - 2007年 同研究所 自殺予防総合対策センター 自殺実態分析室 室長
 - 2008年 同研究所 薬物依存研究部 室長(兼任)
 - 2010年 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 自殺予防総合対策センター 副センター長
 - 同年 同研究所 薬物依存研究部 診断治療開発研究室 室長
 - 2015年 国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 薬物依存研究部 部長
 - 2017年 同センター病院 薬物依存症センター センター長(兼任)
 - 2018年 厚生労働省依存症治療・相談拠点設置事業 依存症対策全国センター 共同センター長(兼任)
- 現在に至る

参考文献

- 1) 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 薬物依存研究部: 研究報告書「全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査」.
(<https://www.ncnp.go.jp/nimh/yakubutsu/report/index.html>)
- 2) 松本俊彦, 今村扶美: SMARPP-24 物質使用障害治療プログラム. 金剛出版, 東京, 2015.
- 3) 宇佐美貴士, 松本俊彦: 精神医学. 2020; 62: 1139-48.
- 4) Tatarsky A, Kellogg S: Harm Reduction, Second Edition: Pragmatic Strategies for Managing High Risk Behaviors. (Jn)Marlatt GA, et al. (eds), pp.3-35, The Guilford Press, New York, 2011.

語句解説

特集 1
対談

特集 2

特集 3

特集 4

特集 5

特集 6

ホット・トピックス

最新トピックス

徒然なるままに。