

誰に相談したらよいか 救いの道は、ある

松本 俊彦 MASTUMOTO, Toshihiko 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

はじめに

あなたは今、ひそかに薬物問題に悩んでいて、漠然と「このままではマズい」と感じている。しかし他方で、うまくコントロールできている点を無理に探し出して安心しようとしたり、問題を職場環境のせいにして、「次年度異動すれば状況はよくなる」と自分に信じ込ませようとしている。日々、気持ちはこの両極をあたかもヤジロベエのように揺れ動きつつ、「これが最後の1回」と自分にいいかせるのを、もう何回、何十回も繰り返してきたことだろう。いや、ちがう。もしかするとあなたは自己嫌悪のあまり自暴自棄になり、すでに「いざとなったら死んでしまえばよいのだ」と背水の陣を敷いているのかもしれない。

私は今、この文章を、現在進行形で薬物問題に悩む麻酔科医に向けて書いている。

その問題を あなただけでは解決できない

私は、薬物依存症治療を専門とする精神科医として、これまで何人かの麻酔科医の治療に携わってきた。そのなかで感じてきたのは、彼らのセルフコントロールに対する自信だ。確かにあなたは外科系領域のドクターズ・ドクター。「薬物のことは自分が一番よく理解している。いまさらほかの医者に委ねるなんて冗談じゃない」という気持ちは理解できる。

だがそれは、あくまでも薬物を使用する対象が他

人の場合の話だ。鏡なしには自分の顔を見ることができないように、いかなる賢人でも自らを客観的にみつめるのは難しい。ましてや薬物にハマった脳は、日々の行動はおろか、さまざまな嘘や弁明、合理化の理屈を思いつくことも含めて、完全に薬物によってハイジャックされている。

薬物問題をこじらせる最大の難敵は「孤立」である。一人で秘密を抱え、悶々と悩む時間が長引くほど事態は悪化する。秘密は人づきあいを表面的なものへと変えていく。いつしかあなたは、同僚や友人に飲み込まれても、あれこれ理由をつけて職場に居残るようになるだろう。周囲はそれを仕事熱心とかワーカホリックなどと評価するかもしれないが、本当はそうではない。いつも周囲に隠し事をしていながらあなたは、誰といても心底くつろいだ気分になれなくなっているのだ。なんと孤独なことだろう。

まずは秘密を手放すこと、つまり相談することが必要だ。だが、相手を間違えると失うものが大きい。秘密が拡散すれば、あなたは生活の糧を失い、逮捕という形で社会から排除される危険がある。できればそうなる前に解決したいところだ。

本稿では、薬物問題の相談先について、専門医の立場から助言したい。

どこに相談したらよいか

1. 上司ではなく、専門医療機関に相談せよ
最初におきたい。それは、うかつに上司に相談すべきではないということだ。もちろん、健康上

都道府県名	医療機関名
北海道	医療法人北仁会 旭山病院
	医療法人資生会 千歳病院
宮城県	医療法人東北会 東北会病院
茨城県	茨城県立こころの医療センター
群馬県	特定医療法人群馬会 赤城高原ホスピタル
埼玉県	埼玉県立精神医療センター
東京都	国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター (NCNP) 病院
	昭和大学附属烏山病院
神奈川県	地方独立行政法人神奈川県立病院機構 神奈川県立精神医療センター
	医療法人誠心会 神奈川病院
	学校法人北里研究所 北里大学東病院
山梨県	公益財団法人住吉借成会 住吉病院
新潟県	独立行政法人国立病院機構 さいがた医療センター
静岡県	医療法人十全会 聖明病院
大阪府	地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪精神医療センター
兵庫県	公益財団法人復光会 垂水病院
岡山県	地方独立行政法人 岡山県精神科医療センター
広島県	医療法人せのがわ 瀬野川病院
佐賀県	独立行政法人国立病院機構 肥前精神医療センター

◀表1
お勤めの
薬物依存症専門医療機関

のトラブルは上司に報告するのが産業保健の原則だが、薬物問題に限っては、この原則が通用しない。どんなに親身になって相談に乗ってくれる上司であろうとも、やはり病院の管理者に隠すことはできない。なかには腹をくくって自分の胸にとどめることを誓う上司もいるだろうが、万一発覚した際、上司はあなたと連座で斬首という事態になる。

ならば、知り合いの精神科医に相談するのはどうか。

それもあまりお勧めしない。日本の平均的な精神科医は薬物依存症に詳しくない。それどころか、他診療科の医師や一般の人々と同様、単なる犯罪者だと決めつけている節がある。だから相談した結果かえって傷つき、「もう二度と相談なんかしない」と絶望してしまう可能性が高い。薬物依存に多少の知識をもつ精神科医もいないことはないが、中途半端な経験はかえってこの病気に対する悲観的な考えを植え付ける。あなたは“某ヨットスクール”並みに過酷な治療メニューを提案されたり、悲観的な予後を仄めかされたりして、別の意味で絶望することになる。

とにかくまずは、薬物依存症を専門とする医療機関を受診すべきだ。私が考える「この病院ならば聞

きたくない」という厳選した薬物依存症専門医療機関のリストを提示しておく(表1)。なお、このリストは、私が日頃から共同研究や研究会などで頻りにコンタクトをとって、勤務する医師や医療内容を知っている医療機関に限っている。ほかにもよい薬物依存症専門医療機関が存在する可能性は十分にある。もしも「通院できる範囲の地域に該当する病院がない」場合には、電話で、自身の身分や職業を隠して、居住地域の精神保健福祉センター(後述)に相談するとよい。

2. 専門医療機関から警察に通報される心配は要らない

なぜ専門医療機関に相談すべきなのかといえば、一般の精神科医のなかには、患者の違法薬物使用を知ったら警察に通報するのが「正義」だと誤解している者がいるからだ。もちろん、日本には、患者の違法薬物使用の警察通報を医師に義務づけた法令は存在しないが、犯罪に当たる行為であれば、通報しても守秘義務違反に問われることもない。いずれを選択するのは、完全に医師の裁量に委ねられており、どう裁量するかという点で、一般の精神科医と薬物依存症専門医とは大きく異なるのだ。

専門医療機関であれば通報に関しては安心してよい。たとえそこが公的な医療機関であり、刑事訴訟法第239条の「公務員の犯罪告発義務」に縛られていたとしても問題ない。その公務員の本務が医療や相談支援である場合には、治療上の必要性から通報を裁量することは許容されている。

3. 「麻薬中毒者の届け出」も心配しないでもいい

実は警察通報以外にも留意すべき問題がある。すでに述べたように、警察通報を義務づけられた薬物はない一方で、「麻薬中毒者」とであると診断した場合に都道府県知事に届け出ることを義務づけられた薬物が存在するのだ。届け出対象薬物には、麻薬及び向精神薬取締法（以下、麻向法）の規制対象薬物（モルヒネやヘロインなどのオピオイド類、コカイン、MDMAやLSDなどの催幻覚薬）に加え、あへんや大麻といった麻向法の規制対象外の薬物も一部含まれている。この制度は原則として、捜査・逮捕を目的とするものではなく、あくまでも医療的なケアを目的とするものであるが、都道府県の保健所に情報が共有されることから、医業への影響がまったくないとは言えない。

幸い、多くの医師はこの制度を知らないため、届け出がなされることはめったにないが、たまに聞きかじりの中途半端な知識をもつ医師がいて、それこそ「鬼の首を取った」といわんばかりの勢いで届け出をする危険性は残る。

実は、薬物依存症専門医は「麻薬中毒者」という診断にはきわめて慎重だ。なにしろ「麻薬中毒者」の定義はあまりにも曖昧であり、そのうえ届け出ることによる治療への悪影響も無視できない。よほどのことがない限り、いきなり届け出ることはいから、安心して受診してよい。

4. 専門医療機関での治療内容

本稿で治療内容を詳述する紙幅はないが、初診時に重症度や生活状況を総合的に判断し、外来通院か入院治療か、どのタイミングで後述する非医療的な社会資源である自助グループや民間リハビリテーション（以下、リハ）施設につなげるか、といった大枠の治療方針を決める。ただし、治療方針は最初にか

ちり決めるのではなく、治療経過を観察しながら柔軟に変更していくことが多い（治療内容の詳細に関心のある方は、拙書『薬物依存症』¹⁾を読んでほしい）。

もちろん、問題となっている薬物がオピオイド類の場合には、治療は容易ではない。というのも、日本では薬物依存症に対するメサドンやブプレノルフィンを用いたオピオイド代替療法は認められておらず、また、専門医療機関の医師も覚醒剤依存症を中心とした臨床経験しかないからだ。

しかし、そうであったとしても、専門医療機関の医師ならば決してあなたを見下すような目で見たり、説教や叱責したりはしない。むしろ受診した勇気をねぎらい歓迎するだろう。また、休職が必要となった際には、職場に提出する診断書に「薬物依存症」と書いたりせず、あなたにマイナスにならない病名の診断書を作成してくれるはずだ。そうした安心感が得られるだけでも、専門医療機関に受診することの意義はある。

医療以外の社会資源

医療以外の選択肢も提示しておきたい。現在、日本で薬物依存症からの回復支援を行っている、医療機関以外の社会資源としては、公的なものと民間のものがある。公的な社会資源としては、都道府県・政令指定都市に少なくとも1箇所は設置されている「精神保健福祉センター」²⁾（自治体によっては、「こころの健康センター」とか「こころの相談センター」といった名称となっていることもある）があり（文献2に示したURLから全国一覧を参照できる）、民間の社会資源としては「自助グループ」と「民間リハ施設」がある。

公的な社会資源

精神保健福祉センターは、メンタルヘルス問題に特化した保健行政機関であり、精神科医や保健師、臨床心理士、精神保健福祉士などがさまざまな相談対応を行っている。なかでも依存症問題に関する相談対応については、多くの精神保健福祉センターがエネルギーを注いでおり、依存症支援に資する社会資

源の情報を提供するだけでなく、依存症者保健向けの回復プログラムや依存症者家族のための心理教育プログラムなども提供している。

ただ、同センターの利用は、医療資源や社会資源に関する情報を得るために匿名で電話相談するのにとどめたほうがよいだろう。というのも、同センターの職員は自治体職員であり、当然、本庁や保健所とも人事交流があるからだ。相談にあたっては守秘義務を優先するのは確かだが、そうはいつても、今後、保健所に異動する可能性がある職員に、医籍登録に際しての「麻薬や覚醒剤の中毒者ではない」という条件に抵触する情報を知られるのは何とも気まづい。やはり対面で相談するのは避けたほうがよいだろう。

民間の社会資源

◎自助グループ

薬物依存症に特化した自助グループとしては、ナルコティクス・アノニマス Narcotics Anonymous (NA) がある。このグループは国内各地に存在し、平日の夜間や休日の日中にミーティングを開催している。ミーティングの方法は12のステップに依拠した「言いつ放し、聞きっぱなし」という、意見も批判もされない自由なスタイルである。参加者は全員当事者であり、匿名でミーティングに臨むクロズド・グループだ。おそらく、初めて参加すると、「こんなことで依存症から回復できるのか!？」といぶかしく感じるかもしれない。だがこの方法論は、1935年に米国で誕生して以来、依存症に対する最も効果的な治療法として世界中で実践されている。その効果は、専門医として保証する。

なお最近では、首都圏で医師だけのメンバーからなるダブル・クロズド・グループも立ち上がっている。同じ問題を抱えている同じ職業と境遇の仲間がいるのといないのとでは、薬物のやめやすさは格段に違う。

自助グループのメリットは、プライバシーが確実に守られることと予約もお金も不要なこと、そして何よりも、平日夜間と休日日中に開催されているので、仕事との両立が比較的容易であることだ。あえて難点をいえば、NAでは「アルコール」も薬物と

見なしているので、飲酒をやめたくない人にとっては若干居心地が悪いかもしれない(飲酒習慣をやめたほうが長期の断薬維持が実現しやすいのは確かなので、その方針自体は筋が通っている)。

NAのセントラルオフィスのホームページ³⁾から、自身が居住する地域でのミーティング会場の場所や開催日時を確認することができる。

◎民間リハ施設

もう一つの民間の社会資源として「民間リハ施設」がある。こうした施設のなかで最も広く知られているのは「ダルク (DARC, Drug Addiction Rehabilitation Center)」であろう。ダルクは1985年に東京都で誕生し、現在では国内80か所あまりに展開されている。といっても各施設は「支店」ではなく、あえていえば「家系ラーメン」のように、同じ理念を共有しつつそれぞれ独立に運営されている。したがって、それぞれのダルクによってプログラムの詳細や施設の雰囲気には微妙な違いがあり、あるダルクではプログラムやスタッフになじめなかったが、別のダルクでは非常にスタッフとの相性がよく、プログラムを最後まで終了し回復できたというケースは少なくない。

ダルクは、薬物使用のせいで仕事や生活がままならなくなった人たちが、同じ問題を抱えた当事者との共同生活を通じて、薬物を使わない生活を確立し、最終的には前述したNAに定期的に参加しながら社会参加する、という生活パターンへの橋渡しを担う施設だ。日中は各施設独自のプログラムに参加し、夜は地域のNAのミーティングに参加するという生活を1~3年間続けるパターンが多い。

あえてダルクの難点を挙げれば、すでにあなたが「家計の大黒柱」である場合、仕事から離れて長期間施設に入所するために貯蓄を切り崩したり親族からの経済的サポートを受けたりする必要があるかもしれないという点だろう。だが、ダルク入所⇒退所後にNA継続参加という流れは、現時点では最も断薬成功率の高い治療法だ。

…

自助グループにせよ、民間リハ施設にせよ、医療機関ではないので、離脱症状に対する薬物療法や身体

管理、あるいは精神医学的アセスメントなどはできないが、専門医療機関で離脱などの急性期治療を終えた後、慢性期に活用するのは非常に効果的である。医療機関で提供されるのが「薬物をやめるきっかけを得る」ための治療であるとすれば、これらの非医療機関では、薬物を必要とした背景にある生き方の問題に焦点をあて、「薬物をやめ続けるためのケア」を提供してくれる。通報などの心配はまったくいっさいない、というのはいうまでもない。

治療を受けた先の話

さて最後に、治療を受け、薬物依存症から回復した先の話をしてしよう。

麻酔科は諦めるしかない

率直に言おう。あなたが麻酔科でよく使う薬物の依存症になってしまったならば、再び麻酔科医としての医業復帰は諦めたほうがよい。なぜなら、麻酔科医として復帰すれば、薬物渴望を刺激するものに囲まれて1日の多くの時間を過ごすことになってしまうからだ。いまは「大丈夫」と考えているかもしれないが、治療を受けて一定期間の断薬を達成後、職場復帰したときに気づくはずだ。手術室や集中治療室、当直室という場所、あるいは長時間の手術を無事に終えた後の疲労感や安堵感が、あなたに薬物を思い出させ、渴望を刺激するということを。

それだけではない。あなたは自らの手でその薬物をシリンジに詰め、患者に投与しなければならないのだ。まるでアルコール依存症だった人がパーティーやソムリエをするような話である。薬物依存症はきわめて再発しやすい慢性疾患であり、糖尿病患者が生涯食事に注意しなければならないのと同様、あなたもこの先の人生、注意深いセルフケアを継続する必要があることを忘れてはならない。

だが不思議なことに、私が診察室で出会った麻酔科医の多くは、「自分には麻酔科しかできない」と信じて麻酔科に舞い戻り、そして全員が再発していた。静脈のルート確保だけでも腋窩に気持ち悪い汗が噴き出す。私のような技術のない精神科医から見ると、麻酔科医の臨床経験と手技があれば、どんな

診療科でも——少なくとも一般内科とか老人病院とかならば、やっていける、それこそ「朝飯前」だと思うのだが、物事はそう簡単ではないようだ。

いつそのこと依存症の専門医になろう

それでは、医師免許をどのように使って生計を立てていけばよいのか。一つ提案がある。依存症を専門とする精神科医として出直してはどうだろうか。私のもとには時折、薬物問題を抱えた医師が受診する。ときには違法薬物の使用や所持で逮捕されて医業停止となった医師が、「医業停止中の再教育プログラムの指導医になってほしい」という主訴(?)で受診することもある。その際、私は、再教育プログラムの指導医を引き受ける条件として、まずは病院での治療プログラムに加えて、自助グループや民間リハ施設のプログラムへの参加も要求するようになっている。それは、単に薬物をやめるだけではなく、「生きるうえで薬物が必要となった背景にある問題」に対する洞察を深め、自助グループの「先行く仲間」たちが実践してきた「やめ続けるための知恵」を身につけてほしいからだ。そのようなプログラムに1~2年しっかり取り組んでもらった後に再教育プログラムとして、自助グループへの参加を継続してもらいながら、私の薬物依存症外来での陪席や薬物依存症グループ療法の運営の手伝いなどをしてもらうことが多い。

決して強要はしないものの、私は、再教育プログラムで面倒をみた薬物問題を抱える医師に、依存症を専門とする精神科医となることを提案することがある。病院の治療プログラムだけでなく、自助グループや民間リハ施設で12ステッププログラムをしっかりと学んだ経験は、将来、依存症専門医となった場合に間違いなく大きな武器となるだろう。なにしろ、薬物依存症を専門とする私でさえ、当事者として12ステップのミーティングに参加したことはないのだから。

もしもあなたが「災い転じて福となす」ことを望むのであれば、このようなかたちで失敗を糧に変え、自身の医師としてのキャリアをやり直せることを知っておいてほしい。実際、すでに何人かの薬物問題を抱えた医師たちがこうしたプログラムを経て医籍

に復帰し、依存症専門医となるべく精神科病院での修行を始めている。日本の薬物依存症に対する医療は深刻に遅れており、専門医もきわめて少ない状況ではあるが、近い将来、当事者としての経験をもつ彼らが、日本の依存症医療を大きく変える日が来ると確信している。



繰り返しになるが、薬物問題をこじらせる最大の難敵は「孤立」だ。一人で秘密を抱え悶々と悩む時間が長引くほど事態は悪化する。そして、薬物使用が引き起こす最大の弊害は、依存症や後遺症といった健康被害ではなく刑罰だ。

あなたが考えている以上に犯罪歴の存在は、医籍復帰後の就職先探しを困難なものとする。マスメディアは医師の薬物事件には容赦がない。大々的に実名報道をするため、事件から何年経ってもインターネット上にはあなたの名前が残り続けてしまう。

もしもあなたがハマっている薬物がオピオイドであるならばなおのこと、治療開始は一刻を争う問題

と心得るべきだ。日本の薬事関連法は、医師のオピオイド乱用には非常に厳しい。覚醒剤ならば、初回逮捕は執行猶予かつ医業停止で再チャレンジの機会が残るが、オピオイドの場合はそうはいかない。一発で実刑かつ医師免許取り消しになるだろう。可能な限り逮捕前に専門施設での治療につながってほしい。

薬物依存症最大の特徴は、「変化することに億劫になること、薬物を使うこと以外のすべてに腰が重くなること」だ。そのことを最後に強調し、ここで筆を置きたい。

文 献

1. 松本俊彦. ちくま新書：薬物依存症. 東京：筑摩書房, 2018.
2. 厚生労働省. 全国の精神保健福祉センター一覧《<https://www.mhlw.go.jp/kokoro/support/mhcenter.html>》(2020年2月5日閲覧)
3. ナルコティクス・アノニマス日本《<https://najapan.org/about-na>》(2020年2月5日閲覧)



外傷麻酔のエキスパートによる本邦初訳のハンドブック
おさえるべき外傷治療のテクニックとピットフォール

外傷麻酔エッセンシャル
重症外傷の蘇生と周術期戦略
Essentials of Trauma Anesthesia, 2nd Edition

▶ 外傷患者の診療に適用する外傷麻酔に関する解説書。「外傷麻酔の基本原則」「部位別の外傷麻酔」「特殊な外傷麻酔」の3セクションからなり、外傷疾患の病態生理や初期診療、手術戦略等を踏まえたうえで、外傷患者の蘇生、緊急手術、周術期管理をいかに行うか、簡潔にわかりやすく解説。外傷患者に遭遇する機会が少なく習得に時間が取れない救急医、麻酔科医にとって待望の書。



監訳：今 明秀 八戸市立市民病院 院長
吉村有矢 防衛医科大学校病院救急部

定価：本体6,500円+税
A5変 頁424 図38・写真31 2019年
ISBN978-4-8157-0164-2

MEDSI メディカル・サイエンス・インターナショナル
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36
TEL.(03)5804-6051 http://www.medsico.jp
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsi.co.jp