

「患者から覚せい剤成分検出で通報」良い医師か？—松本俊彦・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に聞く◆Vol.1

「アルコールや薬物の問題はプライマリでコモン」

2018年10月7日 長倉克枝(m3.com編集部)

ツイート

「薬物依存症には一般の人も医師の間にも誤解があり、そのために患者の治療につながっていない」。

長年薬物依存症の治療に取り組んできた国立精神・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の松本俊彦氏は、こう話す。日本の薬物乱用は欧米の比較にならないほど少なく、一般の人だけでなく医師でも薬物依存症患者を知るケースは少なく、薬物依存症の実態はあまり知られていない。一方、「1回でも薬物を使うと依存症になり、人生がおしまいになる」という誤解が広がっている。

だが、薬物依存症の治療プログラムが広がりつつあるなど、適切な支援につながれば患者は回復していくことができる。こうした薬物依存症をめぐる実態を知ってほしいと、松本氏が書き上げた『薬物依存症』(ちくま新書)が9月6日に刊行された。本に込めた思いや、薬物依存症に携わることになった経緯などを松本氏にお伺いした(2018年9月14日にインタビュー。全3回の連載)。



松本俊彦(まつもと・としひこ)氏

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／病院薬物依存症センターセンター長。1993年佐賀医科大学卒業。横浜市立大学医学部附属病院精神科助手などを経て2004年に国立精神・神経センター精神保健研究所司法精神医学研究部室長に就任。同研究所自殺予防総合対策センター副センター長などを歴任し、2015年より現職。日本アルコール・アディクション医学会理事、日本精神科救急学会理事。

——先生は依存症の著書を多く書かれていますが、今回新書を出された理由をお伺いできますか。

新書は早く消費されてしまうというイメージがあり、これまで話があっても気が進みませんでした。でも講演をしても専門書を書いても、もともと関心がある人にしか届きません。私達は薬物依存症の方たちの支援体制を作ったり、治療プログラム「SMARPP(スマープ)」を開発・普及したりしているのですが、それだけでは限界があり、「回復しやすい社会」が必要と考えています。そのために社会の薬物依存症者に対するネガティブなイメージを変えていく必要があります。薬物依存症についてあまり考えたことがない人たちが、一般の人たちに強く働きかけないといけないのではと強く思い始めました。そういう時に新書の話があったので、今度はやってみようかなと新書になったんですね。

——日本は薬物使用経験のある人が少なく、多くの人は、薬物依存症は自分には関係がないと思っています。

日本では規制されている薬物を使ったことがある人は2.4%で、薬物依存症の患者さんはもっと少ない。薬物依存症の患者さんと直接会って話したことがある人も少ないと思います。多くの人が薬物依存症に対して持つイメージは、一つは著名人が薬物事件で逮捕された時の報道です。もう一つが中学や高校での薬物乱用防止教育です。

それしか情報がない人たちが薬物依存症に対してネガティブなイメージを持ったり、依存症のリハビリ施設ができるとなると反対運動をしたりする。薬物依存症に関する新書はこれまでも何冊か出ていますが、みな薬物や依存症の怖さを啓発するものなんですね。僕はそういう観点ではなく、薬物を使う人にもそれなりの事情があるかもしれないし、治療のプログラムがあって、こういうふうに戻っていくといったことを詳しく書きたかった。薬物依存症の回復や治療をきちんと書いた新書は、僕が知る限りこれまで一冊もなかったんです。

——薬物依存症についてこれは伝えたいということは何でしょうか。

中学や高校での薬物乱用防止教育は、善意からやられているのだとは思いますが、当事者たちやその周辺にいる家族を追い詰めている可能性があると思います。一見すると「ダメ。ゼツタイ」と言うのが良いと感じますが、それが薬物依存症の回復の弊害をもたらしている部分もあります。リストカットをする人に「リストカットはだめだ」と言ったり、「死にたい」と言っている人に「死んではダメだ」と頭ごなしに説教したりすることは、善意から出たものでも人助けになっていない可能性があります。私たち医療者は、それをきちんと考えなければならないということをお伝えしたい。

——薬物依存症を専門とする医師は少なく、この領域を知らない医師も多いと思います。医師に対して伝えたいこと、もしくは協力してもらいたいことはありますか。

薬物依存や薬物に関連する問題は、実はとてもプライマリでコモンな問題です。例えばベンゾジアゼピン系などの睡眠薬も、さまざまな診療科の先生方が処方しますが、その中で依存症が出てくる現実もあります。依存症に至らなくても、それを自殺の手段として過量服薬をする人たちもいます。また多くの医師が見逃しているのが、患者さんの市販薬の乱用です。風邪薬や痛み止めの中には、カフェインみたくなものから塩酸メチルエフェドリンという覚醒剤の原材料に近いもの、コデインのような麻薬も入っている。そうした市販薬の乱用による依存症もありますが、多くの医師は気づきません。その結果、肝機能障害や気分の変動といった健康被害につながっています。でも、医師が薬物依存に関心がないがために、そういったことに無関心になって適切な医療が提供できていない可能性もあります。

一般に、医師が「これは健康のためにやってください」「これはやめてください」と言ったら患者さんにはその通りにしてほしいと思うのですが、でも、自分を大事できない人たち、うまくいかない人たち、自分の人生にあまり希望を持てなかったりする人たちもいます。医師は、そういう人たちに対する想像力を持つ必要があると思っています。

——なるほど。

もう一つ、救命救急センターに搬送された薬物依存症の患者さんから、尿検査で覚せい剤成分が検出されることがありますが、こうした場合、一律に警察に通報することはやめてほしい、ということです。突き詰めて考えるとこれは患者さんの検体の目的外使用ということにもなります。我々医師がやらなければならないのは、違法薬物が検出された人たちがいたら、その人の状況が良くなるための回復のための社会資源に関する情報提供や助言です。薬物依存症の専門家でなければ治療はしなくても、そういう解決策があることを示すことが医療者として専門資格を持つ者の務めだと思います。それを分かってほしい。

確かにわが国では、覚せい剤は法律で規制されていてそれを使うこと自体が犯罪になります。なので、警察に通報する医師は100%の善意で「犯罪は告発しなければいけない」と無批判に思い込んでいられるのでしょうか。一般市民であればそれでよいと思います。でも、私たち医療者がすべきなのは通報することなのではないでしょうか。治療すべき病気があり、本人が苦しんでいて病気の治療や情報を求めているのであれば、それに応えるのが我々医師だと思うのです。

医師は刑法134条によって守秘義務を課せられており、職務上正当な理由がなければ守秘義務を優先しなければなりません。公立病院の先生方は公務員ですので、刑事訴訟法239条の2が定める公務員の犯罪告発義務との兼ね合いを考慮する必要がありますが、法律を専門とする大学教授の先生方に聞いてみたところ、公務員の医師の場合は公務員よりも医師としての立場が優先されるということでした。つまり、治療という職務上正当な理由がある場合には、医師としての守秘義務を優先し、告発をしなくてもいいということです。でも、そうしたことが意外と知られておらず、告発したことをあたかも武勇伝のように語ったり、何の根拠もなく、告発して刑罰を受けることが患者本人の回復のためだと言ったりしている人がいます。

それでは、刑務所に行ったほうが回復するのでしょうか？ 僕は15年以上矯正施設での診療や治療プログラムの開発に関わってきましたが、どう考えても刑務所でいくら治療を行っても限界があります。何よりも覚せい剤依存症の人が最も薬物の再使用をしやすいのは、刑務所を出た直後であり、保護観察終了直後なのです。いくら司法制度で縛っても、その拘束が解けた直後の安堵感が一番危ないのです。

それに、そもそも、薬物をやめた先に希望がなければ、治療プログラムを頑張れない。刑務所というのは、入るたびに家族や友人、そして仕事と社会の居場所を失う場所なのです。そういう薬物依存症治療の現実を知らないのに、自分の価値観で物事を判断しないで欲しい。覚せい剤成分が検出されたとしてもあくまでも患者さんの治療のための尿検査なので、どうしても検体を警察に提出しなかったら、趣旨を説明した上で本人の同意を取り、もう一度尿検査をすべきですが、多くはそれをしないで警察に検体を提出しています。薬物依存症の治療をしている医療機関で、「違法薬物が検出されたら通報します」と言っているところもあります。でもそれでは治療できないのです。医師の考え方が変わらないと、「白衣を着た捜査員」が増えるだけです。

著者インタビューに関する記事（一覧）

- [13回の入院、11回の手術を経験したアナリストが見る医療-渡辺英克・みずほ証券エクイティ調... 2019/12/7](#)
- [貧困に苦しむアジアの人々「他人事ではない」-田畑彩生・JAM事務局長に聞く◆Vol.2 2019/11/14](#)
- [RWD研究は「交絡との戦い」、限界に留意-康永秀生・東大臨床疫学・経済学教授に聞く◆Vol... 2019/11/12](#)
- [異臭立ちこめハエたかる病室で感じた「国境格差」-田畑彩生・JAM事務局長に聞く◆Vol.1 2019/11/6](#)
- [RWDでの既存治療評価でネガティブ・スタディ-康永秀生・東大臨床疫学・経済学教授に聞く◆V... 2019/11/4](#)
- [小説であり医学書『仮病の見抜きかた』の狙い-南多摩病院総合内科・膠原病内科の國松淳和氏に聞... 2019/11/1](#)
- [マネジメントの力で、足し算を掛け算へ-相馬孝博・千葉大医療安全管理部長に聞く◆Vol.2 2019/10/29](#)
- [起こるのは「医療崩壊」ではなく「病院崩壊」-広井良典・京都大学こころの未来研究センター教授... 2019/10/24](#)
- [リアルワールドデータの「超入門書」上梓の訳-康永秀生・東大臨床疫学・経済学教授に聞く◆Vo... 2019/10/20](#)
- [「40歳の自分に向けて書いた」リーダーシップ入門書-相馬孝博・千葉大医療安全管理部長に聞く... 2019/10/16](#)
- [日本の社会保障「理念がない」-広井良典・京都大学こころの未来研究センター教授に聞く◆Vol... 2019/10/15](#)
- [令和最大のテーマ「人口減少社会のデザイン」に取り組む-広井良典・京都大学こころの未来研究セ... 2019/10/7](#)
- [目指すのは「医学モデル」からの脱却-佐々木淳・医療法人悠翔会理事長に聞く◆Vol.4 2019/1/27](#)
- [「健康に良い食事」も医師の働き方改革-津川友介・UCLA助教授に聞く◆Vol.3 2019/1/20](#)
- [若手、外科系医師が在宅医療に関心-佐々木淳・医療法人悠翔会理事長に聞く◆Vol.3 2019/1/20](#)
- [日常診療で使える「究極の食事」-津川友介・UCLA助教授に聞く◆Vol.2 2019/1/13](#)
- [「患者を不幸にしていた反省」から在宅へ-佐々木淳・医療法人悠翔会理事長に聞く◆Vol.2 2019/1/12](#)
- [「今のままではやばい！」、気付きが学びの原点-佐々木淳・医療法人悠翔会理事長に聞く◆Vol... 2019/1/5](#)
- [医学生は勉強よりも「部活」「バイト」を-寺澤秀一・福井大学名誉教授に聞く◆Vol.4 2019/1/5](#)
- [「究極の食事」は最低限の“地動説”-津川友介・UCLA助教授に聞く◆Vol.1 2019/1/4](#)

バックナンバー（一覧）

- [北原大翔の「モテたい心臓外科医、米国へ渡る」](#)
- [乳腺外科医準強制わいせつ逮捕・起訴事件](#)
- [地域医療構想](#)
- [社会保障審議会](#)
- [中央社会保険医療協議会](#)
- [臨床研修マッチング](#)
- [著者インタビュー](#)
- [新建築探訪](#)
- [医師の働き方改革とキャリア](#)