

精神科医・松本俊彦さんに聞く、依存症の真実

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

「依存症」は、我々にとって聞き慣れない言葉ではない。しかし、依存症は何かと問われると答えに窮するのではないだろうか。精神科医の松本俊彦さんに、依存症とは何か、どんな問題が起るのか、その問題解決のためにできることは何か、等をうかがった。

● 依存症は「病気」である

—— 依存症の人たちは、「だらしがない」「やめると約束したのに嘘つき」など本人の人格の問題のように受け取られることがあります。また、日常の会話の中で気軽に「私は○○依存症」などと言う人もいます。まず、依存症とは何か、について教えてください。

端的に言えば、アルコールや薬などに脳がハイジャックされてしまった状態です。常時そのことばかり考えるようになって、自分の価値観まで一時的に変わってしまいます。

アルコールや薬物のような物質依存、ギャンブルや摂食、仕事、買い物、ネット、ゲーム、恋愛、セックス、リストカット、占いなどの行動依存があります。

す。

物質依存は、自分をコントロールするために使い始めることが多い。例えば、仕事を一生懸命したごほうびにお酒を飲んで、ストレスが解消されて、翌日もつとがんばれる。薬物依存症の中にも、快楽のために使う人はいるけれど、実は日々のハードワークを続けるために使っている人がはるかに多い。

ところが、徐々に量が増え、気がつくくと、酒や薬物に振り回されるようになってしまふ。例えば、薬物を使うと止まらなくなり、仕事に行きそびれる。仕事で稼いだお金も、みんな薬代に消えてしまふ。人生の大事なもののランキングも、1番上に薬物がくる。交友関係も、薬に絡んだ友達や恋人になっていく。「将来、なりた

い職業は？」と聞いても、薬物を手しやすいく職種や、短時間でばら儲けできそうな仕事を選ぶようになる。

依存症になると、性格や生き方がガラリと変わって、昔からの友人知人からすると、別人になってしまった気がします。

依存症は「病気」です。しかし、アルコールですら認められるまで時間がかかりました。

昔から、どの国でも、性格や道徳心、倫理観の問題とされ非難されてきました。しかし、本人のせいではなく、病気ではないかと思ひ始めた医者もおり、

アルコールの健康被害、脳や内臓疾患に関する研究は、かなり昔からありました。ただ、やめられない・止まらない問題は一体何なのか、精神医学でも全く整理がつかず、医者

も治療方法がわからなかった。それで、アルコール依存症は医学の問題ではないと、医者も見放してしまった時期があったのです。

医学が、依存症にきちんと向き合うようになったのは、当事者が自助(セルフヘルプ)グループをつくって回復者を出したことです。病気の多くは、医者が病態を説明して解決の糸口を見出すことが多いのですが、依存症に関しては医者は当事者から教わっているんです。

アルコールの自助グループができたのが1935年、アメリカ医学会がアルコール依存症(当時はアルコール症)を疾患と認めたのは、1954年のことです。そして、WHO(世界保健機関)がアルコール依存症を正式な病気と認めたのが

1970年代と、比較的、最近なのです。

—— 先生の編著書、「ハムリダクションとは何か」に紹介されている「自己治療仮説」について教えてください。

中学や高校などで行われてきた予防教育では、依存性薬物を1回でも使用すると、その快感が脳にインプリントされるから、最初の1回が「ダメ。絶対。」¹⁾「1度やったら人間をやめることになる」と言われてきました。

実際には、人間は快楽を得てもすぐ飽きてしまいます。ある物質の摂取や行為を繰り返すのは、一部の人のことです。例えば、アルコールは、ベンゾジアゼピン系睡眠薬や抗不安

薬より薬理的な依存性は強い。しかし、飲んだ人のうち、依存症になる人はごく一部です。また、外科手術の術後に麻薬性の鎮痛薬を使用しても、投与された患者さんたちが依存症になることは、まずありません。

ある行為で快感を得て、それが病みつきになって繰り返し、それが依存症のメカニズムではなく、ある行為で、それまでずっと抱えていた痛みや悩みや苦しみが一時的に消え、生き延びるために必要なものになって手放すことができなくなってしまうのではないのでしょうか。

快感で強まるのは、正の強化、苦しみが一時的に消えるから癖になるのは、負の強化。僕は、依存症の本質は、負の強化ではないかと思っています。

これについては、海外でも多くの研究報告があります。10代の時に自己評価が低かった子の方が、大人になってから依存症になる確率が高いことが知られています。ストレスの高い職場環境にあった人は、定年退職後、飲酒量が増加しやすいという報告もあります。人前で過度に緊張する人や、気持ちが高ぶり続けて眠れな

い人、いじめや虐待経験があつて心にフタをした人たちは、リラックス効果があるダウナー系のドラッグやアルコールに頼ることがある。逆に、気分が高揚するアップパー系の覚せい剤は、疲れやすかったり、意欲が出なくて悩んでいたたり、義務に従事している人がはまりやすい。

ADHD(注意欠陥多動性障害)で覚せい剤依存症の人は、覚せい剤を使うと集中できるからと、自己治療をしています。性暴力被害などでPTSD(心的外傷後ストレス障害)の場合、外出前にアルコールや睡眠薬の力を借りて、恐怖心を和らげる人がいます。

薬物依存症の人たちを調べてみると、5〜6割は、依存症発症以前に精神障がいを患っている。生きづらさや精神障がいを和らげるために使つてやめられなくなつてしまふ。依存性物質を使う人はたくさんいて、その全員が依存症になるわけではない理由も、そこにあるのではないのでしょうか。「ネズミの楽園」という有名な実験があります。ネズミたちを2グループに分け、半分は1匹ずつ隔離して檻に入れ、自由を奪う。残りの20匹は、楽

園のような環境に集団で棲まわせた。好きなときに好きなだけ食べ、仲間と遊んだり、交尾したり、自由に動き回れる。両方に、普通の水とモルヒネ入りの水を与えたところ、檻のネズミは、楽園のネズミよりひんばんにモルヒネ水を消費したんですね。これは、孤独で不自由な環境が、依存症になるリスクを高めることを示唆しています。

世間の人たちは、薬物依存症の人を、快楽を貪つて好き放題したというイメージで非難することがありますが、依存症になりやすい家庭や地域、社会状況があつたのではないのでしょうか。自己治療仮説には、依存症は社会の問題だということも、含んでいるのだと思います。

——社会的支援でもっと必要だとお感じになつてのこと、は？

薬物依存症に関しては、一番の害は刑務所に入れられることです。薬物依存症の人数が再使用をしてしまふのは、刑務所を出た直後が一番多い。刑務所内では回復のための様々なプログラムを提供して

いますが、絶対に使えない場所にいると、自分がどんな時どんな状況で使用したくなるか忘れてしまふので、プログラムが身に入らない。その上、刑務所内では使用が強制的に止まつているので、治つた気になつてしまひます。

日本は、危険な薬物が流通しないように規制や取り締まりを強化する「供給の減少」は、世界でもトップクラスです。今、求められているのは、薬物を欲しがらる人、薬物依存症者の治療と回復支援である「需要の減少」と、使用した人の害を減らす「ハームリダクション(害の減少)」です。本人の命や健康のためにも必要ですが、社会の安全を保つためにも欠かせないことです。

ポルトガル政府は2001年、規制対象だつた薬物の自己使用や少量保持を非犯罪化しました。合法化ではなく、逮捕はしても罰は与えない。代わりにソーシャルワーカーが相談にのり、回復のプログラムを提供したり、無職の人には就労支援のサービス、起業を望む人には少額の資金融資をします。薬物依存症者を雇用する経営者には資金援助もしています。

非犯罪化することでより薬物乱用が広がり、治安が悪化するのではないかと懸念する人たちもいました。ところが、10年後の評価でわかつたのは、治療につながる薬物使用者が激増し、薬物の大量摂取による死亡や、(注射の使い回しによる)HIVの新規感染者が大幅に減り、最も驚くべき変化は、10代の若者の薬物経験者の割合が減少したことでした。薬物を使つていた親が回復することで、子どもの環境が改善され、生きづらさが軽快したからかもしれません。

これを受け、WHOや国連の薬物犯罪事務所も、薬物問題を非犯罪化し、健康問題としてケアの対象にするよう勧告しています。

日本でも、2016年6月から刑の一部執行猶予制度が、薬物使用事件を主な対象に始まりました。例えば、刑務所に3年間入るところを1年短く服役して、その代わり保護観察期間を長くして、地域で処遇します。刑務所内での処遇から、社会内で処遇することへ、舵を切り始めたという意味では大きな前進です。僕としては、これを全面的にサポートして、もっと実刑期間が短