

# 東京の精神保健福祉

テーマ

子どもたちの心の危機に向き合おう  
—市販薬乱用・オーバードーズをくりかえす子どもに対して  
私たち大人ができること—

- 1 薬物依存症臨床から見た市販薬乱用・依存の実態と治療上の課題 ..... ①  
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  
薬物依存症センター センター長
- 2 地域における市販薬乱用の現状と販売時のさりげない“おせっかい” ..... ④  
嶋根 卓也 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 室長

1

## 薬物依存症臨床から見た 市販薬乱用・依存の実態と 治療上の課題

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

松本 俊彦

### I. はじめに

わが国では、1998年に突如急増し、年間自殺者数が3万人を越える事態が14年にわたって続いた。そうしたなかで2008年に自殺対策基本法が成立し、以降、わが国では国を挙げての自殺対策が展開されてきた。その結果、2009年を境に自殺者総数は減少傾向へと転じ、現在の自殺者総数は1998年の急増以



前の状態に回復している。

しかし、これはあくまでも自殺者総数の話であり、若者に限っては必ずしも手放しでは喜べない状況にある。警察庁データをもとづく年代別の自殺死亡率は、他の年代では2009年以降確実に自殺死亡率が減少傾向を示しているのに対し、十代に限っては横ばいもしくは微増で推移している。特に小・中・高校に在籍する児童・生徒の場合には、全年代の自殺者総数が減少し続けるなか、一貫して増加傾向を示して続けてきた。特にコロナ禍に入った2020年にはさらなる急激な上昇を呈し、なかでも高校生女子は前年比2倍となっており、この高止まり傾向は現在もなお持続している。

子どもや若者たちの自殺——とりわけ高校生女子の自殺——の背景に何があるのか。それを語るのには容易ではない。警察庁統計でも、児童生徒における自殺の原因・動機として最も多いカテゴリーは、「不明」である。ただ、一つ明確なのは、近年、若者におけるリストカットや市販薬乱用といった、「故意の自傷」<sup>1</sup>の増加を示唆するデータが存在する、ということだ<sup>2,3</sup>。その意味では、若者の自殺予防の方策を考えるには、故意の自傷

と自殺とがいかなる関係にあるのかについて理解を深める必要がある。

## II. 市販薬オーバードーズとは何か

### 1. 市販薬乱用・依存が増えている

近年、精神科医療の現場では、十代の市販薬乱用患者が顕著に増加している<sup>4</sup>。全国の有床精神科医療施設で治療を受けた薬物関連精神疾患患者の悉皆調査によれば、2018年以降、十代で最も多く乱用されている薬物は、大麻でも脱法ハーブでも覚醒剤でもなく、市販薬という状況になっている(図1)。これは単に、危険ドラッグ、覚醒剤、大麻といった違法薬物を乱用する若者が少ない分、市販薬を選択する十代の割合が相対的に増えているわけではなく、絶対数が増えている。というのも、危険ドラッグ乱用禍が終焉した2016年と比較すると、2022年の調査では十代の薬物乱用・依存患者は約4倍に増加しているからだ<sup>4</sup>。

さらにいえば、危険ドラッグが規制強化によって入手しにくくなったから、その代わりに市販薬を用いているという説明も成り立たず、むしろ新たな薬物乱用層が登場したと考えるべきであろう。というのも、かつて危険ドラッグを乱用していた十代の患者は、男性に多く、早期に学業から離脱し、他にも非行・犯罪歴を持つ者が多かったのに対し、近年市販薬を乱用する十代の患者は、女性、それも学業から離脱せず、非行・犯罪歴のない、いわゆる「よい子」が多いからである。同時に、様々なメンタルヘルス問題——なかでもストレスやトラウマに関連するメンタルヘルス問題、ならびに、自閉スペクトラム症などの広義の発達障害——を抱えている者が多い<sup>5</sup>。

こうした十代の市販薬乱用・依存患者の特徴から次のようなことが推測できる。すなわち、薬物使用の動機は、決して「ハイになる」ためではなく、「つらい気持ちを和らげる」という苦痛の緩和にある<sup>7</sup>。つまり、彼らはそのつらい気持ちを

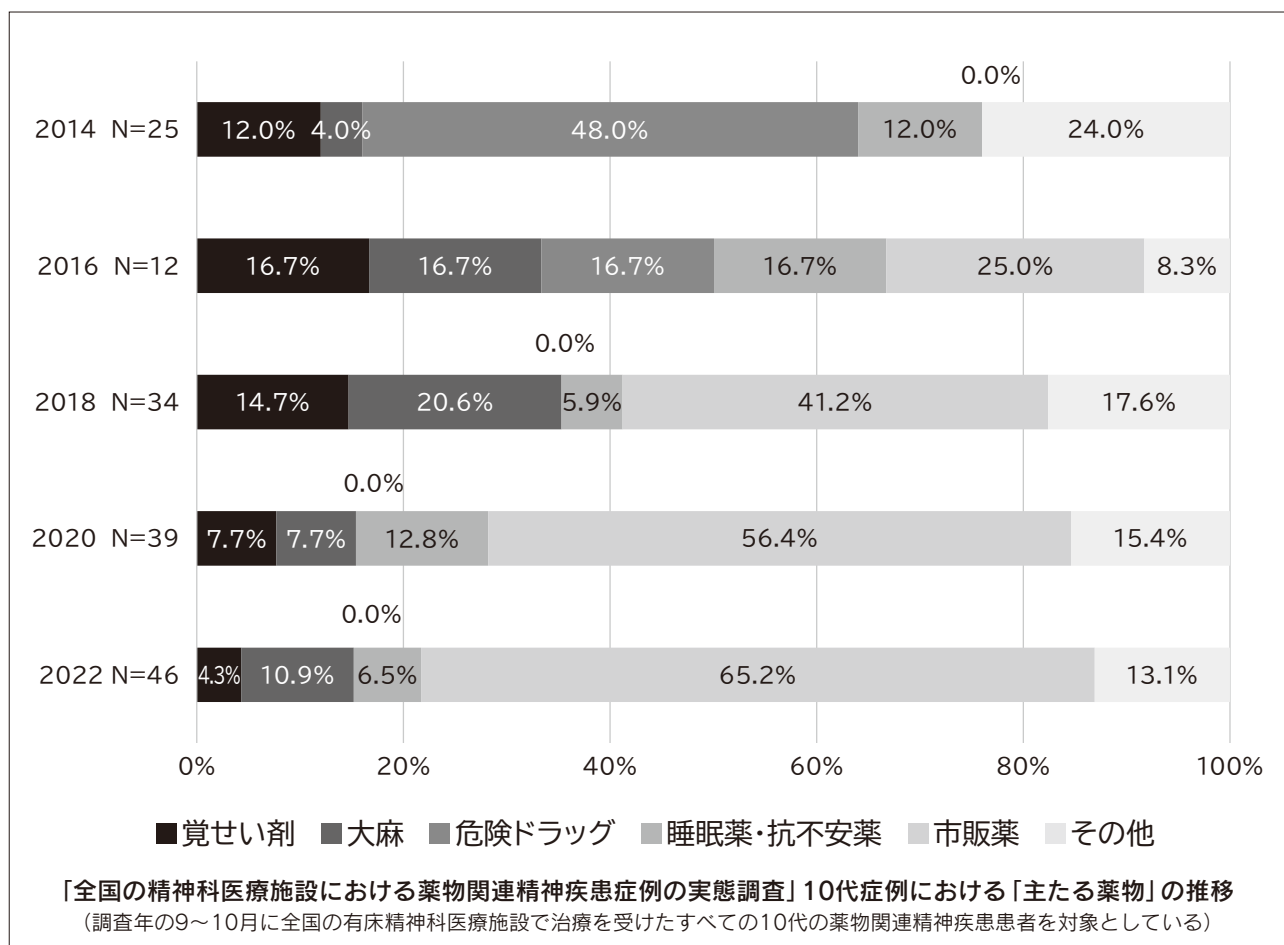


図1

親や学校の先生などの身近な大人に相談せずに、ドラッグストアで自分の小遣いで簡単に購入できる市販薬を、連日、規定量をはるかに超えた過剰量を摂取するこっそりオーバードーズ(以下、OD)して紛らわせているわけだ。

## 2. 鎮咳薬と感冒薬に注意

乱用されている市販薬の多くは、鎮咳薬と感冒薬、なかでもブロン錠とパブロン・ゴールドA錠が多い。ブロンは咳止め薬で、気管支拡張作用のあるメチルエフェドリン(覚醒剤原料)と、脳の咳中枢を抑えるコデイン(オピオイド成分)が含まれている。前者には、意欲を高める作用があり、後者には、不安を和らげる作用がある。

いずれの成分も常用していると、耐性が生じて当初と同じ効果を得るに必要な量が増え、急な中断で離脱が生じるようになる。使用量が増えると、購入費用も馬鹿にならない。それに、咳止め薬は、国から「鎮咳薬の販売はひとり1箱まで」と定められており、購入時に名前を控えられことから、同じ薬局では立て続けに購入できない仕組みとなっている。

その結果、乱用薬剤をパブロン(正式には「パブロン・ゴールドA錠」であり、乱用者のあいだでは、「金パブ」と通称されている)に切り替えるようになる者が出てくる。パブロンにもメチルエフェドリンとコデインが含まれているが、実はこちらの方がコスト的に得である。しかも、パブロンは感冒薬カテゴリーということで、2023年3月末までは、「ひとり1箱」という咳止め薬販売制限の対象外となっており、大量購入が可能となっている。しかし、パブロンには解熱剤成分アセトアミノフェンが含有されており、連日大量摂取により重篤な肝機能障害を引き起こしうる。

## 3. 「混ぜるな、危険！」

もっとも、このパブロンもようやく2023年4月からは店頭での販売個数制限の対象となった。しかし、乱用される市販薬はその対象が広がっており、他にもコンタック(感冒薬)、メジコン(鎮咳薬)、レスタミン(抗アレルギー薬)といった市販薬もよく乱用されている。いずれも意識変容に

より感情的苦痛を一時的に緩和する。なかでも、2021年8月より市販薬化されたメジコンは、診察室で遭遇する乱用患者が急速に増えていることが明らかにされている<sup>6</sup>。

コンタックとメジコンには、鎮咳成分デキストロメトルファンが、そして、レスタミンには抗ヒスタミン作用薬成分ジフェンヒドラミンが含まれている。これらの成分は、他の薬剤、あるいはアルコール飲料や柑橘果汁を含む清涼飲料との相互作用で急激に血中濃度が上昇しやすく、比較的容易に中毒量に達してしまう。その結果、デキストロメトルファン中毒では呼吸停止が、ジフェンヒドラミン中毒では心停止が生じうる。事実、これらの成分を含有する市販薬の過剰摂取が主要な死因となった死亡事故は、2021年6月に東京都豊島区にて<sup>7</sup>、そして同年12月には滋賀県守山市にて<sup>8</sup>発生している。

## 4. 市販薬ODとリストカットとの関係

市販薬ODは、リストカットなどの自傷と同様、誰にも相談できないつらい気持ちを自分ひとりで和らげる、という「孤独な対処」として行われる傾向がある。そして実際、1人の若者に自傷と市販薬ODの両方が併存していることは全く珍しいことではない。その意味では、両者の間には共通点が多く、その関係は密接であるといえるだろう。

しかしその一方で、決定的な相違点があることを忘れてはならない。それは、市販薬ODは、身体への害をコントロールしにくい、という点である。自傷の場合、視覚的に傷の程度を確認しつつ、傷の大きさや深さをコントロールしやすく、また、「切ればすぐに傷がつくし、やめればそれ以上傷は深くない」といったように、行為と害との関係は直接的かつ即時性がある。

ところが、ODはそうではない。身体の損傷は身体内部で潜行し、視覚的に確認することはできない。そして、弊害に気づくのは、これまでのODの害がある程度蓄積した後となる。しかも、気づいてから慌ててODをやめても内臓障害は容易には回復しない。その意味で、行為と害との関係は間接的かつ時間的遅延がある。

以上からわかるのは、ODは自傷に比べ、行為



の結果を予測しにくく、結果をコントロールすることがむずかしい、ということだ。おそらくODをくりかえす若者自身もそのことは漠然と自覚しているのだろう。実際、多くの市販薬乱用患者はこう語っている。「それ(市販薬OD)で死ぬとは思ってないけど、万一死んでも、それはそれで構わない」と。

要するに、ODとは自傷と自殺の中間に位置する行動である。事実、自傷患者の追跡調査からは、治療経過中に深刻な自殺行動におよんだ患者の特徴として、市販薬乱用が合併していたことが明らかにされている<sup>9</sup>。こういって換えてもよい。市販薬ODは、生きるための自傷を自殺へと変質させる触媒である、と。

### Ⅲ. 市販薬ODへの対策と臨床現場における対応

#### 1. 政府の対策

若者に広がる市販薬乱用に対して、2023年2月、厚生労働省は「医薬品の販売制度に関する検討会」<sup>10</sup>を立ち上げた。同委員会最終とりまとめ報告書によれば、「大量購買が疑われる者に対する登録販売者による確認の徹底」、あるいは、「未成年であることが疑われる場合には身分証明書での年齢確認の徹底」、さらには、「店舗内における市販薬過剰服薬の危険性に関する周知」などが明記されている<sup>11</sup>。

もっとも、こうした課題のいくつかはすでに多くのドラッグストアチェーンで実践されている。が、あくまでも登録販売者による形式的声かけにとどまり、その実効性は疑わしい。また、未成年への販売中止は、子どもたちに非合法ルートから市販薬入手を促す可能性もある。筆者自身の臨床経験においても、年長の男性に代理購入してもらって対価として性的サービスを提供する、あるいは、非合法ルートから市販薬を入手すると、「おまけ」として大麻やMDMAなどの違法薬物がついてくる、といったケースに遭遇している。さらに、ドラッグストア店舗内での危険性に関する啓発については、ハイリスク者の好奇心を刺激し、かえって有害ですらあるかもしれない。市販薬乱

用者の多くは、常日頃から「消えたい」「死にたい」と考えている人たちであることを忘れてはならない。

もっとも、このような政府の対策が片手落ちとなるのは最初から予想されていたことだった。というのも、「医薬品の販売制度に関する検討会」の構成員を見るかぎり、各関連団体からの形式的な代表者を除けば、メンバーの大半は、「薬物」の専門家ばかりで、「薬物に依存する人間」の専門家は1人も入っていないからだ<sup>10</sup>。これでは、議論は薬物という「モノ」の規制・管理の話に終始し、薬物を必要とする「ヒト」が抱える痛みは見落とされてしまうのは当然だろう。

#### 2. 依存症臨床における対応

若者たちにおいて、市販薬ODと自殺は密接に関連している。といっても、「市販薬はその薬理作用によって人を自殺に走らせる」といいたいのではない。自殺リスクを抱えている人が、死にたい気持ちを一時的に紛らわせるために市販薬を過剰摂取しているというべきだろう。

2023年4月に、千葉県松戸市で女子高校生2人がマンションの屋上から飛び降り自殺で死亡しました。この事件は、彼女たちがみずから飛び降りる場面を動画配信していたことで、社会に衝撃を与えた。彼女たちは飛び降りる直前に大量の市販薬をストロング系チューハイで流し込んでいて、おそらくは酩酊状態で行為におよんだと思われるが、それよりもはるか以前より、「自分の顔が嫌い」という醜貌恐怖や、外国人の母親からくりかえし言われる、「あんたなんか生まなきゃよかった」という言葉に苦しみ、連日、市販薬ODをくりかえしていた<sup>12</sup>。

このような市販薬ODをくりかえす若い女性患者は、次の2つの点で薬物依存症治療のあり方を根本から覆しつつある。1つは、彼女たちは、従来、「依存症治療の原則」とされてきた方法論が通用しない、という点、そしてもう1つは、彼女たちにとって薬物の問題は、治療や支援につながるための入場券にすぎず、本当の問題は薬物とは別のところにある、という点だ。

かつて薬物依存症の治療目標は、問答無用で「断

薬」であったが、近年の市販薬依存症の場合にはそうはいかない。患者の多くは、トラウマ関連精神疾患の様々な症状——フラッシュバックや過覚醒、不安や恐怖、突発的に湧き起こる自殺衝動——や、併存する精神疾患の症状への対処として、いわば自己治療的に連日大量の市販薬を摂取している。断薬は自身の苦痛を悪化させるばかりか、ときには死を引き寄せることさえある。実際、市販薬乱用患者のなかには、ODによる呼吸停止や心不全で不本意な事故死となった者がいる一方で、断薬後にトラウマ記憶のフラッシュバックが悪化し、それがもたらす圧倒的な恐怖と自殺衝動に突き動かされて自ら死を選択した者もいる——それも、縊首など、OD以外の方法で。

最近数年、筆者が診察室で会ってきた市販薬乱用患者とは、まさにそのような人ばかりであった。そうした臨床経験を積み重ねるなかで、筆者は薬物依存症治療のあり方や治療目標を根本から考え直す必要に迫られた。いまや薬物依存症治療においては、「薬物をやめる／やめない」よりも、いかにして生き延びてもらおうかの方が優先すべき重要課題となっている。

#### IV. おわりに

先日、教育関係者から衝撃的な事実を知らされた。ある高校では、校則で「市販薬OD禁止」と定められた、というのだ。

全国高校生調査にもとづく推計によれば、現在、高校生の60人に1人の割合で市販薬OD経験があるという<sup>13</sup>。つまり、学校内には相当数の市販薬OD経験者がいると考えるべきなのだ。それを校則で禁止されれば、問題を抱える生徒は一体誰に相談したらよいのだろうか？ 2017年より文部科学省は、学校における自殺予防教育として「SOSの出し方教育」を全国実施しているが、それにもかかわらず児童・生徒の自殺者数増加に歯止めがかからないのは、学校に「安心してSOSを出せる場所がない」からではないだろうか？

ここに「ダメ。ゼツタイ。」教育の弊害がある。この極端なプロパガンダは、問題を抱える当事者を治療や相談支援から疎外し、孤立させるのだ。

かつて性教育が「セックス、ダメ。ゼツタイ。」だった時代、私は、望まない妊娠にひとり悩んで自殺を図った少女を診察したことがある。驚くべくことに、彼女は、アフターピルばかりか、避妊法さえも知らなかった。「ゼツタイにダメ」なことをした場合を想定しないこと、これが「ダメ。ゼツタイ。」教育の恐ろしさだ。

覚えておいてほしいことがある。「薬物がやめられない、とまらない」から回復するために最低限必要なのは、安心して「やってしまった／やめられない」と告白できる場所、そう告白しても、誰も悲しげな顔をせず、誰も不機嫌にもならない安全な場所なのである。

#### 文献

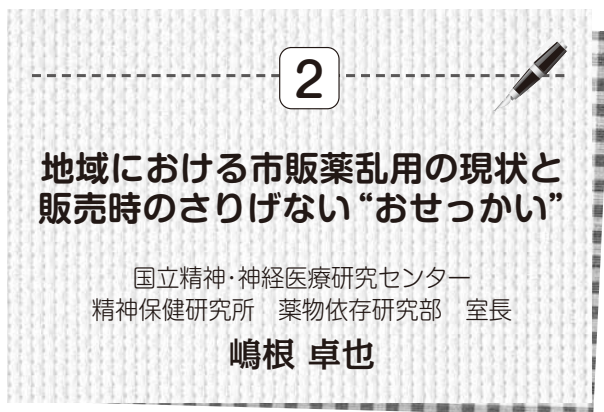
1. Hawton K, Rodham K, Evans E: By Their Own Young Hand: Deliberate Self-harm and Suicidal Ideas in Adolescents. Jessica Kingsley Publishers Ltd, London, 2006 (松本俊彦・河西千秋監訳：自傷と自殺—思春期における予防と介入の手引き、金剛出版、東京、2008)
2. 国立成育医療研究センター コロナ×子ども本部：第7回コロナ×子どもアンケート調査報告書。 [https://www.ncchd.go.jp/center/activity/covid19\\_kodomo/report/CxC7\\_repo.pdf](https://www.ncchd.go.jp/center/activity/covid19_kodomo/report/CxC7_repo.pdf) (最終確認2023年1月4日)
3. Matsumoto T, Imamura F: Self-injury in Japanese junior and senior high-school students: Prevalence and association with substance use. *Psychiatry and clinical neurosciences* 62: 123-125, 2008.
4. 松本俊彦, 宇佐美貴士, 船田大輔, 沖田恭治, 槇野絵里子, 山本泰輔：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。令和4年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業) 薬物乱用・依存状況の実態把握と薬物依存症者の社会復帰に向けた支援に関する研究(研究代表者 嶋根卓也) 総括・分担研究報告書：pp77-140, 2023.
5. 宇佐美貴士, 松本俊彦：10代における乱用薬

物の変遷と薬物関連精神障害患者の臨床的特徴. 精神医学 62 : 1139-1148, 2020.

6. Usami T, Okita K, Shimane T, et al.: Comparison of patients with benzodiazepine receptor agonist-related psychiatric disorders and over-the-counter drug-related psychiatric disorders before and after the COVID-19 pandemic: Changes in psychosocial characteristics and types of abused drugs. Neuropsychopharmacol Rep. 2024;00:1-10. <https://doi.org/10.1002/npr2.12440>
7. 朝日新聞：せき止め大量摂取か、女性死亡昏睡状態で放置容疑の医師ら逮捕. <https://digital.asahi.com/articles/ASQ6W41J5Q6WUTIL00K.html>
8. 京都新聞：死亡女子高生と2容疑者は「オーバードーズ」仲間 滋賀・守山の誘拐事件. [https://www.kyoto-np.co.jp/articles/-/694304#goog\\_rewarded](https://www.kyoto-np.co.jp/articles/-/694304#goog_rewarded)
9. 松本俊彦, 阿瀬川孝治, 丹 昭, 竹島 正：自

己切傷患者における致命的な「故意に自分を傷つける行為」のリスク要因：3年間の追跡調査. 精神神経学雑誌 110 : 475-487, 2008.

10. 厚生労働省：医薬品の販売制度に関する検討会. [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_30972.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_30972.html)
11. 厚生労働省：医薬品の販売制度に関する検討会 最終とりまとめ. [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_37285.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_37285.html)
12. 渋井哲也：《松戸市・女子高生転落死》「お前なんか生まなければ良かった」と…悲劇の連鎖を止めるために必要なこと. <https://bunshun.jp/articles/-/62310>
13. 嶋根卓也, ほか：厚生労働省依存症に関する調査研究事業「薬物使用と生活に関する全国高校生調査2021」. 令和4年度研究報告書, pp1-90, 2022.



## はじめに

国立精神・神経医療研究センターの嶋根卓也です。2024年10月4日、「子どもたちの心の危機に向き合おう」というテーマの講演会が行わ



れ、私は「地域における市販薬乱用の現状と販売時のさりげない“おせっかい”」という演題でお話をさせていただきました。ここでは、その講演の概要についてお伝えします。

## 青少年における市販薬乱用の広がり

近年、若者を中心として市販薬の乱用問題が拡大していることが様々な場面で指摘されています。確かに医療現場においては、市販薬の急性中毒による救急搬送や、薬物依存症の患者が急増しています。しかし、医療につながっているのは市販薬を乱用している人たちの全体から見れば、氷山の一角に過ぎないと考えられます。そこで、私たち国立精神・神経医療研究センターでは、全国からランダムに選ばれた高校生を対象に、子どもたちの市販薬乱用の実態を調べることにしました(図1)<sup>1</sup>。乱用対象となる市販薬として、咳止め薬、風邪薬、解熱鎮痛薬を例に挙げ、乱用目的で



図1 薬物使用と生活に関する全国高校生調査 2021研究報告書 (文献1)

の使用を「ハイになるため、気分を変えるために決められた量や回数を超えて使用すること」と定義しました。

約4万人から得られた調査結果によれば、過去1年以内に市販薬の乱用経験がある高校生は、約1.6%と推計されています。性差をみると、男子(1.2%)よりも女子(1.7%)の方が高いという結果です。これらの数字だけを見ると少ないように感じるかもしれませんが、人数に換算すると約60人に1人、つまり2クラスに1人くらいの割合に該当します。この結果は、市販薬の乱用問題を抱えた青少年は全国どの学校に存在していても不思議ではないことを示唆しています。なお、この調査で対象としたのは全日制課程の高校生だけです。定時制高校や通信制高校を含めると実際の乱用率はもっと高いのかもしれません。

乱用経験のある高校生を乱用経験のない高校生と比較すると、いくつかの共通点があることに気がつきます。例えば、学校では、親しく遊べる友人がおらず、学校生活が楽しくないと答える生徒が多くみられます。また、家庭においては、悩みごとがあっても親には相談しない(できない)と

いう生徒や、大人不在で過ごす時間が長いといった生活上の特徴があるようです。つまり、市販薬の乱用経験を持つ子どもたちは、学校でも家庭でも安心できる居場所がない、社会的に孤立状態にあると言えるのではないのでしょうか。

## SNSによる情報拡散

では、どうして今、子どもたちの間に市販薬の乱用が広がっているのでしょうか。「SNSを通じた情報拡散」は乱用が広がる背景要因の一つと考えられます。「めじOD 学校嫌 全部嫌」「レタス5t追い焚き」・・・スマートフォンに表示されたメッセージを眺めていても、容易には理解できません。

実は、「OD」は過量服薬を意味するオーバードーズ(Over dose)、「めじ」「レタス」は、特定の市販薬の名前を意味する隠語、「追い焚き」は効果を維持するために薬剤を追加して服用することを意味しています。つまり、いずれも市販薬の乱用を連想させるような書き込みであることがわかります。さらにSNSを検索してみると、これからガブ飲みしようと準備した大量の錠剤を手のひらの上に乗せた画像付きの投稿や、時間経過とともに心身に起きた変化を綴った「ODレポ」のような投稿もみられます(図2)。このように、SNSは市販薬の乱用に関する情報の発信源となっており、日々すごい勢いで拡散を続けています。市販薬の乱用を始めるきっかけがSNSだったというケースは少なくありません。例えば、市販薬の急性中毒により、救急医療機関に搬送された患者を対象とした調査によれば、市販薬に関す

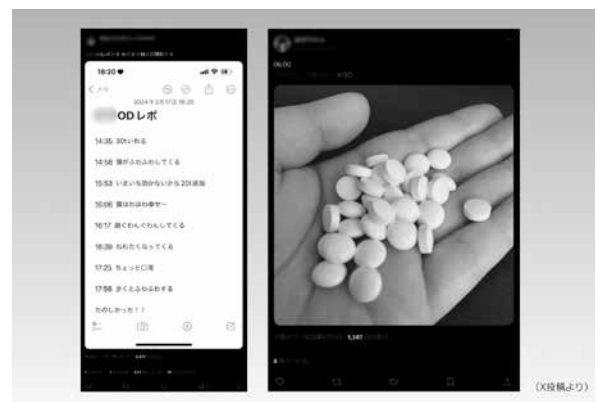


図2 オーバードーズに関するSNSでの投稿例





図3 厚生労働省まもろうよ こころで紹介されているSNS相談

る情報源はインターネット検索や友人が多いことが報告されています<sup>2</sup>。

しかし、私は、直ちに子どもたちからスマートフォンを取り上げるべきであるとか、使用を制限すべきとは考えていません。なぜなら学校や家庭で孤立状態にある子どもたちにとって、SNS上のコミュニティは、数少ない居場所になっているからです。SNSの使用を頭ごなしに否定したり、無理やり奪ったりすることは、子どもたちの孤立を加速させる可能性もあります。

見方を変えれば、子どもたちの間で市販薬の乱用に関する情報がSNSを介して拡散しているという事実は、SNSを通じた支援が有効と考えることができるのではないのでしょうか。近年では、思春期のメンタルヘルス相談をLINEなどのチャット機能を活用して実施している自治体やNPOが増えていきます。例えば、厚生労働省「まもろうよ こころ」では、SNSやチャットで相談を受けている団体が紹介されています(図3)<sup>3</sup>。子どもたちにとっては、電話相談よりも、チャット相談の方が利用しやすいはずで。子どもたち

の周りにいる大人(例えば、学校の先生など)は、こうした敷居の低いサービスを子どもたちにさりげなく伝えていくような「おせっかい」が必要なのかもしれません。

### 「濫用等のおそれのある医薬品」

最近、ドラッグストアに行くと、購入時にいろいろ聞かれるようになったと感じている人も多いと思います。現在、国は乱用の対象となっている6成分(ジヒドロコデインなど)を「濫用等のおそれのある医薬品」として法令(薬機法「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」)で規定し、これらの成分を含有する市販薬を販売する際には、他店舗での購入状況を確認し、原則として1人につき1個単位での販売としています。乱用目的の購入を防ぐためにこうした販売ルールが規定されていますが、繁華街を中心に無数に点在するドラッグストアの状況を考えれば、「1人1個までの販売」が乱用の抑止力になっていないことは明らかです。



英語で市販薬は、Over-the-counter drugsと表記されます。本来、カウンター越しに購入する医薬品という意味で使われている言葉ですが、多くの場合、カウンター越しには販売されていません。風邪が流行する時期によれば、ワゴン販売をしているドラッグストアもあるくらいです。また、情報提供についてですが、情報提供が義務付けられているのは第1類医薬品および要指導医薬品です。乱用の対象となっている市販薬のほとんどが第2類医薬品に分類され、情報提供は「努力義務」という法的な拘束力のない規定になっています。

令和5年度、厚生労働省は「医薬品の販売制度に関する検討会」を開催し、「濫用等のおそれのある医薬品」に関する新たな販売制度案を取りまとめました<sup>4</sup>。令和6年1月に公表された改正案の中で、私が着目していることは、薬剤師あるいは登録販売者（以下、薬剤師等と表記します）による対面販売を原則とし、「濫用に関する情報提供を義務付ける」という対策案です。有資格による対面販売を徹底し、例えば依存症支援に関する情報を含めて提供することで、未然防止や早期解決につながる可能性が期待されます。

一方、成分指定の見直しも必要です。市販薬による急性中毒や依存症の医療機関では、デキストロメトルファンやジフェンヒドラミンといった「濫用等のおそれのある医薬品」として指定されていない成分も乱用・依存の対象となっていることが報告されています。乱用・依存の実態に即した対策を講じるために、「濫用等のおそれのある医薬品」における成分指定の見直しが急務となっています。

## 声かけから始めるメンタルヘルス支援

「症状のことを聞かれたことは一度もなかったし、たぶん売る側も僕が乱用するために買っていたことは薄々わかっていたと思う。僕をしかってくれる薬剤師なんて一人もいなかったです」これは咳止め薬の乱用を繰り返し、依存症となった患者さんの言葉です。

インターネットを通じて市販薬を購入することができるようになって10年ほど経過していますが、市販薬の乱用する人の多くは、ドラッグストアなどの実店舗で入手しているという事実があります。例えば、市販薬の過量服薬によって救急搬

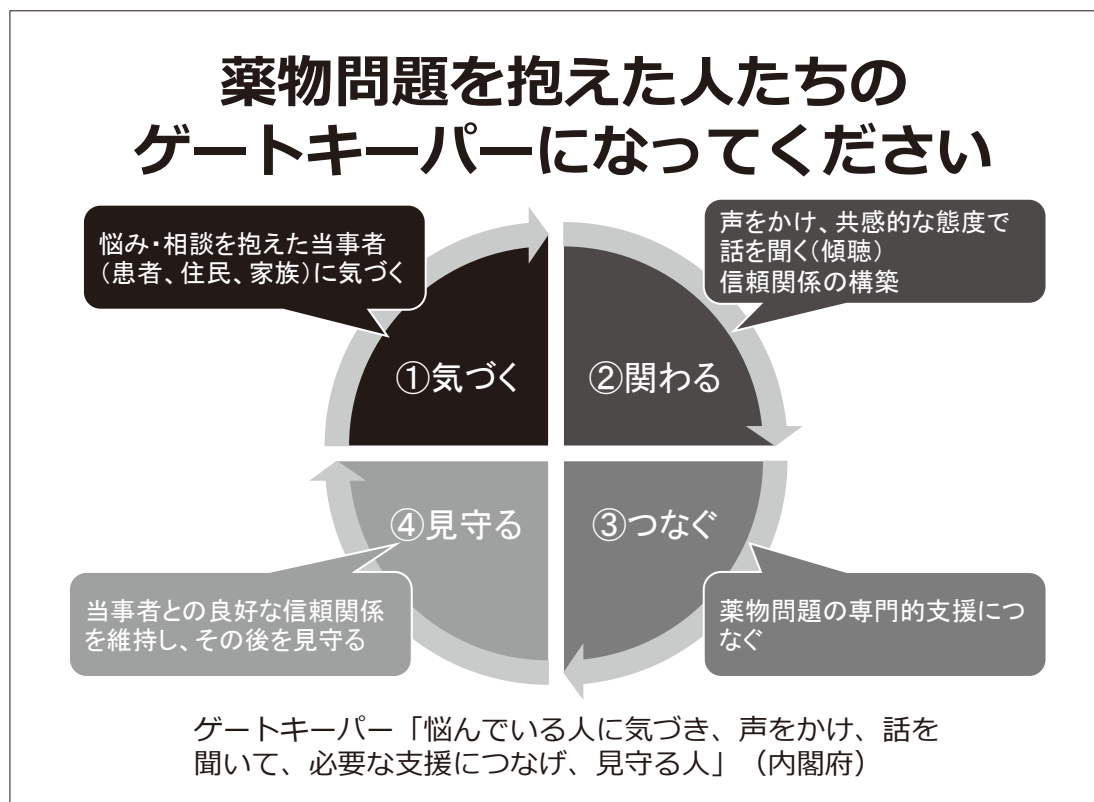


図4 ゲートキーパーの役割

送された急性中毒患者を対象とする調査によれば、市販薬の入手先は「実店舗での購入」が最も多く、「インターネットで購入」を大きく上回っています。オーバードーズは衝動性が高く、購入から入手までのタイムラグが生じるインターネットよりも、オーバードーズしたいと思った時にすぐに入手できるドラッグストア等が選択されていると考えられます。

この事実は、市販薬を販売しているドラッグストア等の実店舗だからこそ、乱用リスクに気がつけるチャンスがあるということを示しています。つまり、薬剤師等が市販薬乱用のゲートキーパーとなることで、乱用にブレーキをかけ、支援につながるきっかけを作ることができる可能性があると言えます。ゲートキーパーとは、従来、自殺予防の分野で使われてきた用語、概念です。自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことを意味しています（図4）。

医薬品の過量服薬は、自殺リスクと密接な関係があります。例えば、ベンゾジアゼピンを含む抗精神病薬の過量服薬が自殺リスクを増加させる背景になっているという報告があります。また、市販薬の急性中毒により救急搬送された患者の自殺リスクは高く、自殺する危険性が非常に高い心理状態に置かれていることが指摘されています。薬剤師をゲートキーパーとして養成するという提案は、厚生労働省の自殺・うつ病等対策プロジェクトチームが過量服薬対策の一環として「薬剤師は過量服薬のリスクの高い患者のゲートキーパー」と明記したことに端を発しています。その後、自殺総合対策大綱において、薬剤師に対するゲートキーパー養成の取組促進が明記され、各地の薬剤師会や精神保健福祉センターで薬剤師向けのゲートキーパー研修会が行われるようになりました<sup>5</sup>。

「市販薬の乱用は危険なのでダメ！」のように頭ごなしに否定するのではなく、「何か困っていることありませんか」「よかったです話を聞かせてくれませんか」といったフラットな声かけが、乱用問題を抱える当事者や家族にとって支援につながるきっかけになるかもしれません。販売時の

声かけから始めるメンタルヘルス支援が期待されます。

## おわりに

薬物問題を抱える人たちは、24時間ずっと薬を使いたいと考えているわけではありません。乱用している時には波があり、「このままじゃいけない」「自分には支援が必要かもしれない」と考える瞬間もあります。これは両価性（アンビバレンス）と呼ばれ、使いたい気持ちとやめたい気持ちという全く相反する2つの感情が綱引きをしているような状態を意味しています。市販薬の乱用問題を抱えた若者の支援する上では、この両価性を前提としたコミュニケーションが重要です。そして、言うまでもなくオーバードーズは繰り返します。薬物問題を抱えた人に対しては、性急な変化を求めず、寄り添っていく姿勢が有効であると思います。世間では「乱用」「オーバードーズ」といった問題行動そのものに注目が集まりがちですが「困った使い方をしている人は、同時に困っている人かもしれない」という視点で捉えると、見える景色も変わるかもしれません。

## 文献

1. 嶋根卓也ほか，厚生労働省依存症に関する調査研究事業「薬物使用と生活に関する全国高校生調査（2021）」令和4年度研究報告書，国立精神・神経医療研究センター，東京，2022，pp.1-90.
2. Kyan R, et al. PCN Rep. 2024 Jul 15; 3(3):e225.
3. 厚生労働省まもろうよ ところ、SNS相談 <https://www.mhlw.go.jp/mamorouyokokoro/soudan/sns/>
4. 厚生労働省医薬品の販売制度に関する検討会とりまとめ（令和6年1月12日） <https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/001199663.pdf>
5. Shimane T. Yakugaku Zasshi. 2013; 133(6):617-30.

特別協賛

一般社団法人 東京精神科病院協会

法人会員情報

ご入会ありがとうございます

2024年11月末日現在

	法人名	施設名	自治体名
1	一般社団法人	東京精神神経科診療所協会	中野区
2	医療法人社団 光生会	平川病院	八王子市
3	医療法人社団 成仁	成仁病院	足立区
4	医療法人財団 鳶の木会	南晴病院	大田区
5	医療法人社団 敬聴会	祐天寺松本クリニック	目黒区
6	社会福祉法人 鶴風会	西多摩療育支援センター	武蔵村山市
7	医療法人社団 じうんどう	慈雲堂病院	練馬区
8	医療法人社団 ソラ	にしむらクリニック	国分寺市
9	医療法人社団	根岸病院	府中市
10	医療法人社団 良江会	久留米ヶ丘病院	東久留米市
11	医療法人社団 欣助会	吉祥寺病院	調布市
12	医療法人財団 厚生協会	東京足立病院	足立区
13		山本メンタルクリニック	立川市
14	医療法人社団 雄心会	山崎病院	清瀬市
15	一般社団法人	MHC リサーチ&コンサルティング	港区
16	医療法人社団 耕和会	五和貴診療所	墨田区
17	公益財団法人	井之頭病院	三鷹市
18	医療法人社団 薫風会	山田病院	西東京市
19	医療法人財団 青溪会	駒木野病院	八王子市
20	医療法人社団 正心会	よしの病院	町田市
21	医療法人社団 東京愛成会	高月病院	八王子市
22	医療法人財団 厚生協会	大泉病院	練馬区
23	社会福祉法人 桜ヶ丘社会事業協会	桜ヶ丘記念病院	多摩市
24	医療法人財団 良心会	青梅成木台病院	青梅市
25	医療法人財団 岩尾会	東京海道病院	青梅市
26	医療法人社団 天紀会	こころのホスピタル町田	町田市

引き続き法人会員の募集をしています。詳しくは奥付の入会案内をご覧ください。

# ホームページのご案内

東京都精神保健福祉協議会ではホームページを開設し、皆さまのお役に立つ情報を掲載しております。また会員専用ページも充実の内容となっております。

 <https://www.tokyo-mhw.jp/>

こちらのQRコードからご覧ください。



## 編集後記

インターネットで「オーバードーズ」と入力すると、厚生労働省や各自治体のサイトが検索されてきます。このことから「市販薬乱用・依存」は、社会全体で考えるべき重要な問題であることを改めて感じます。年齢を重ねるたびに、だんだんと若者の気持ちの理解が少し難しくなっているように自覚するこの頃ですが、お二人の先生の文章を読み、「安心できる場」、さりげない「おせっかい」について、自分ができることが何かということについて、改めて考えていかなければいけないと思いました。(M.H)

## 東京都精神保健福祉協議会 入会のご案内

精神保健福祉向上に協力の意思のある方は、どなたでも入会できます。入会された場合、年2回のニュースレターや精神保健福祉に関する講演会のお知らせなどをお送りします。

会費 (入会金は不要です。)

個人 1,000円  法人 10,000円

多くの精神保健福祉に関心ある方や  
施設・法人の入会をお待ちしています。

入会の方法 事務局にお問い合わせください。

お問い合わせ 東京都精神保健福祉協議会事務局 担当 鈴木 真理子

〒156-0057 東京都世田谷区上北沢2-1-1  
東京都立松沢病院内

TEL ▶ 03-3303-7211 (内)1014 FAX ▶ 03-3329-7586  
Mail ▶ tokyoshfk@gmail.com (院長室宛)

登録番号 (6) 103  
(通巻No.84) ISSN 1343-3830

### ●発行

令和6年12月発行  
東京都福祉局障害者施策推進部  
精神保健医療課  
〒163-8001  
新宿区西新宿二丁目8番1号  
TEL 03-5321-1111 (内) 33-173  
FAX 03-5388-1417

### ●編集

東京都精神保健福祉協議会事務局  
担当 鈴木 真理子  
〒156-0057 世田谷区上北沢2-1-1  
東京都立松沢病院内  
TEL 03-3303-7211 (内)1014  
FAX 03-3329-7586 (院長室宛)

### ●印刷

杜陵印刷株式会社