

必要なのは「処罰」より「治療」 “生き辛さ”が生む「薬物依存症」

学校の先生の薬物使用

藤沢市で1998年に実施された調査がある。

「あなたの友人に薬物を乱用する人がいますか？」という問いに、高校生の10.2%、中学生の2.6%、小学5・6年生の0.9%が「いる」と答えていた。

この調査から20年が経つ。インターネットが普及して薬物が簡単に手に入るようになった現在、この数字は飛躍的に高まっていると見るべきだろう。

青少年だけではない。昨年10月、藤沢市の小学校教諭が危険ドラッグを輸入しようとして懲戒免職になった。事件のあと各学校で行われた面談からは、特に若い教職員の間で薬物の存在がかなり身近なものとなっていることも浮かび上がった。

「学校の先生までが薬物を使っていた」という事件は、あくまで“例外的”なことなのだろうか。それとも“氷山の一角”なのだろうか。私には、後者だと思えてならない。

いま、日本は新たな薬物乱用期に入ったと言われている。その特徴は、中・高生を含む若者たちへの様々な薬物乱用の広がりだ。

今回の事件をきっかけに、あらためて薬物問題の現状と、本当に必要な対策について考えてみたいと思う。

危険ドラッグの広まり

1995年頃から“合法ドラッグ”“脱法ハーブ”などと呼ばれる新たな薬物が広まりはじめた。

「使っても逮捕されない」ドラッグの出現は、薬物への垣根を一気に下げた。いままで薬物になど手を出そうとしなかった「普通の」人たちが、この“合法”ドラッグを試してみるようになった。

だが“合法”と言ってもあくまで「従来の法律では取り締まれない」というだけで、覚醒剤やヘロインを上回る毒性を持つものもある。けっして薬効が弱いわけでも、危険性が低いわけでもない。

2014年に“合法ドラッグ”を使用したドライバーが死傷事故を起こしたり、「ハートショット」というドラッグを使用した者に多くの死者が出たことなど

を契機に警察は規制を強め、その呼称も“危険ドラッグ”と改めた。街中の販売店も摘発が相次ぎ、危険ドラッグは社会の表舞台からはほとんど姿を消した。

だが、一度でもドラッグに手を出してしまった「普通の」人たちは、その後どうなったのだろう。

ドラッグから手を引いた者も多い。しかし、一度でも薬物を知ってしまった者の中には、覚醒剤やアルコールなどに移ったり、インターネットを使って入手を試みたりする者もあらわれた。

こうして、薬物は私たちの社会に新しい広がりをもせるようになった。これが、薬物をめぐる今日の新たな現状である。藤沢の事件もこの延長線上にあったと見る必要があるだろう。

「処罰」から「治療」へ

薬物の乱用を防ぐには、どうすれば良いのだろうか。こうしたときにすぐに登場するのが「厳罰化」という声だ。以前も、あるテレビ番組でコメンテーターがこんな発言をしていた。

「中国では薬物を使用すると死刑になる。日本でももっと薬物への罰則を強化すべきではないか。」

この意見にはふたつの誤解がある。

まず、中国など一部の国で死刑が科されるのは薬物の「製造」や「販売人」である。使用者ではない。

一方、薬物の使用者は「犯罪者」ではなく「治療の必要な依存症患者」として医療機関に措置される。

中国だけではない。この「処罰から治療へ」という流れは、WHOをはじめとする世界の趨勢である。

日本でも2006年に監獄法が改正されて刑務所や少年院に薬物離脱プログラムが導入されるとともに、治療につなぐための刑の一部執行猶予制度も始まった。

また厚生労働省も各地の精神保険福祉センターなどを拠点に地域での依存症治療に取り組み始めている。

だが、このような「処罰から治療へ」という流れは日本ではまだ社会の共通認識になっていないのかもしれない。そしてそのことが依存症患者を治療から遠ざけ、薬物の「再使用」という問題を生んでいる。

人はなぜ薬物を使うのか

薬物に手を出すのはどんな人なのだろう？

私も今まで、薬物を使うのは「意思が弱い人」「反社会勢力とつながっている人」などと思ってきた。

たしかにある面では事実だが、現在の医学的な考え方の主流はそれとは少し違っている。

先日、私は横浜市にある神奈川県立精神医療センターを訪ねた。ここは日本でも有数の薬物治療施設で、現在全国で使われている薬物離脱プログラム「SMARTPP」も、このセンターで開発されたものだ。

センターの小林桜児医師は昨年、危険ドラッグ使用者51名に調査を行った。それによると、使用者の多くが虐待や暴力、性被害などの辛い経験を持っていた。

特に女性では全員が何らかの「心のトラウマ」を抱えていた。

私たちも様々なストレスや困難に直面することがある。だが多くの場合、話を聞いて支えてくれる家族や仲間

がいる。常識的な範囲のストレス解消法を持っている。

だが、それらに恵まれない社会的に“孤立”した人たちはどうすれば良いのだろう。そんな人にとって、薬物は使用すれば確実に現実を忘れられ、多幸感を与えてくれる（偽りの）救いの手なのである。

人は「快感の追求」ではなく「苦痛の緩和」のために薬物を使う。それが今日の医学的な知見の主流だ。

小林医師は言う。「アルコールや薬物は、おぼれかかっている人にとっての浮き輪のようなものです。無理に浮き輪を奪い去っても近くにあるドラム缶（別の薬物やギャンブルなど）にしがみついただけです。」

「あなたは一人じゃない」

そのようないわば「社会モデル」の立場に立ったとき、薬物対策はどのようなものになるのだろう。

もちろん何より、暴力団など薬物の供給源の根絶が必要だ。薬物乱用についての正しい知識の普及も欠かせない。だが小林医師は、まず「生き辛さ」を抱えた子どもたちへの対応を強調する。

（生き辛さを抱えた子どもは）10代後半になると……確実に嫌な感情から意識をそらしてくれる効果のある「物」と出会うことになる。アルコ

ール、タバコ、そして薬物である。彼らの心に、薬物乱用防止対策としてしばしば大人たちが連呼する「ダメ。ゼッタイ」という禁止の言葉は届くだろうか。

薬物を乱用する子どもたちが求めている言葉は禁止のメッセージなのではない。……子どもは薬物の有害性や違法性に困っているのではない。孤独と不安という感情の対処に困っているのである（小林桜児「人を信じられない病」日本評論社）

このような立場に立てば、対策は違ってくる。

虐待防止や授業からの脱落を防ぐ補習授業、あるいは貧困対策なども、実はそれ自体がすでにアディクション（依存症）防止活動そのものなのである。……アディクション支援の標語は「ダメ。ゼッタイ」ではなく、「助けてくれる人はかならずいるので相談を」「あなたは一人じゃない」にすべきであろう。（同書）

これは大人にも言えることかもしれない。

「通報は私たちの仕事ではない」

私が精神医療センターを訪ねたのは、ある歌手が覚醒剤をまたも使用した嫌疑で再逮捕された直後だった。新聞やテレビには「裏切られた」「何も反省していない」という歌手への批判があふれていた。

だがセンターでは、薬物の再使用は回復の過程ではあたりまえのことだ、と言う。

「薬物からの離脱は『貯金』ができません。一生、『やめ続け』なければならないのです。」

それが依存症の難しさ、恐ろしさなのだ。

その歌手は逮捕後、薬物離脱の治療にほとんど通っていないかった。それでは再使用も不思議ではない。

だが、私にはひとつ疑問があった。薬物をやめられずに悩んでいる者が医療機関に行くと、どうなるのだろう。警察に通報されないのだろうか？

薬物をやめたいと治療に行ったら逮捕されたのでは、誰も治療にかかろうとはしない。その点をたずねてみると、返ってきたのはこんな答えだった。

「通報は私たちの仕事ではありません。私たちの役割は治療につながることです。」

薬物の乱用を認めるわけではない。だが同時に「処罰から治療へ」という理解をもっと広めることも、薬物乱用防止の大きな鍵かもしれないと思う。

※ 神奈川県精神保健福祉センター薬物相談窓口
045-821-6937（月曜日13:30～16:30）匿名可