

視 座

「オーバードーズ」と「セルフ・メディケーション」

宮城県医師会理事

荒 井 啓 史

「オーバードーズ (OVERDOSE: OD), 以下OD」とは「医薬品等の決められた用量を守らずに過剰摂取 (過量服薬) すること」であり, 近年, その広がり深刻化しています。

令和4年にODで救急搬送された人は1万人以上, そのうち約70%が女性で, 年代別では20代が最も多く, 続いて30代, 10代と, 若年層に多いとの報告があります (NHK newsweb 2023年12月25日より)。若年層と高年者層のODの背景には違いが見られ, 高年者では医療機関で処方を受けた睡眠薬や抗不安薬を使用した例が多く, 一方, 若年者では一般の薬局店などで買える, いわゆる「痛み止めの薬」や「風邪薬」などのOTC (Over The Counter) 医薬品が原因となる場合が多く見られます。中には, OCT薬剤の咳止め薬を1,350錠も一気に内服し, 搬送された例も報道されています。

近年, ODは特に大都市において問題となっていますが, 地方における実態は十分には把握しきれていないようです。本県においても, 宮城県薬物乱用対策推進計画 (第6期) (案)¹⁾の中で, 覚醒剤や大麻などと並び, OTC薬剤によるODの問題が取り上げられ, その重大性が提起されていますが, 詳細については, いまだ十分なデータがないのが現状のようです。仙台市でのODの状況については, 仙台オープン病院におけるデータが橋本貴尚氏の論文²⁾に詳細が示されており, 参照していただきたいと思えます。

成人例のOD例は日常診療の場でも時に遭遇するものであり, やはり向精神薬に関する事例が多い印象を受けます。薬剤を多量に入手するために「出張中で内服薬がなくなったので, ○○と言う睡眠薬を処方して欲しい」と訴え来院した例, 複数の医療機関を回って薬剤を集めた例などを, 私的に経験しています。向精神薬については2016年に処方日数を30日までに制限されるなど, 医薬品の適正使用に対する取り組みが進んでおり, また, 今後マイナンバーカードの使用により処方歴が確認できるようになれば (ただし, 現時点では個人の同意が必要), 更に不適切な薬剤使用の抑制が期待できます。

一方, 若年者がODに至る背景には, 学校や家庭での問題による不安や孤独感などの精神的ストレスがあると言われています。不法薬物を使用するには後ろめたさや怖さがあるため, 容易にそして合法的に手に入る解熱鎮痛剤や風邪薬などを多量に摂取することにより, 高揚感, 酩酊感を得て, 気分を紛らすこととなります。若年者においては, 生活環境の問題もあるため, 薬剤の規制だけではODの防止に不十分ではありますが, 容易に原因薬剤が手に入る環境は改善すべきです。

OCT薬剤を安易に入手できる環境が広がってきた背景には社会的な動きも関与しています。2014年の改正薬事法施行により、一般用医薬品は一部例外を除き、インターネットでの販売が可能となるなど、薬剤の非対面販売が徐々に緩和され、若年者でも容易に鎮痛剤などを入手することが可能になってきました。また、主な風邪薬や解熱鎮痛剤のOCT薬剤は第二类医薬品に分類され、本来は専門家による安全上の注意・説明が必要とされています。しかし、これはあくまで「努力義務」となっていたため、現実では十分な説明・指導が行われていない場合も多く、過量な薬物使用に至ってしまう現状があります。



更には、政府の標榜する「セルフ・メディケーション」の動きも関与しているように思われます。2014年、安倍晋三内閣の頃から、政府は「セルフ・メディケーション」を掲げ始めます。最近では製薬会社のTVコマーシャルなどでもたびたび聞かれる言葉です。「セルフ・メディケーション」とは、世界保健機関（WHO）の定義では「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること」とされています。その効果として、1. 毎日の健康管理の習慣が身につく。2. 医療や薬の知識が身につく。3. 軽微な症状で医療機関を受診する手間が省かれる。4. 通院が減ることで医療費の増加を防ぐ。などが挙げられます。2017年からは、「セルフ・メディケーション税制（特定の医薬品購入額の所得控除制度）」を導入するなど、一般への「セルフ・メディケーション」の浸透に注力していますが、その弊害もまた表面化してきました。

また、「オーバードーズ」とは異なりますが「薬物乱用頭痛（medication-overuse headache：MOH、以下MOH）」も同様に薬剤の不適切な使用によって起きる病態で、やはりOCT薬剤が原因となる例が多く見られます。MOHは「規定の用法を超えない」摂取量であっても、長期・頻回の薬剤使用により起こる「痛覚変調性疼痛」の1つで、「頭痛の反復によって、より痛みに鋭敏になる。痛みに対するハードルが下がってしまう」状態です。その特徴は、1. 頭痛が1か月に15日以上ある。2. 1種類以上の鎮痛剤や片頭痛治療薬を3か月以上、月に10日以上内服している。3. 頭痛は薬物乱用により発現したか、明らかに悪化している。等です。日常の頭痛診療においてもまれならず遭遇します。元々片頭痛のような強い痛みにより、欠席や欠勤、家事をこなせないなど日常生活に支障を来すため、痛みに対する恐怖感が強くなり、長期に及ぶ鎮痛剤の連用に陥ります。一旦MOHの状態になると、治療に難渋するケースが多く、普段から鎮痛剤の多用を避けるように指導を行うことが重要です。

OCT薬剤の乱用による健康被害を防ぐため、厚生労働省も対策を講じています。昨年末の検討会では、20歳未満に対して、ODの可能性のある薬剤の複数の販売を禁止する。乱用目的ではない事の確認を薬剤師などが行う。購入者の名前を写真付き身分証で確認する。などの対策を挙げ、インターネットで販売する場合には、薬剤師などがビデオ通話で説明が必要であるなどの案を取りまとめています。

リアルワールドでの実行には疑問のある内容もありますが、目的が何であれ、単に「セルフ・メディケーション」と言う考え方を広げるだけでなく、同時にODなどの薬物乱用を防ぐ対策を考慮し、2つの面を両立させることが重要です。政府にはより厳格かつ現実的な対策を進めていただきたいと思います。

1) <https://www.pref.miyagi.jp/documents/49679/yakurankeikaku6.pdf>

2) Takano H. et al:Eleven-Year Trend of Drug and Chemical Substance Overdose at a Local Emergency Hospital in Japan. Cureus 14(12): e32475. doi:10.7759/cureus.32475