

論文

薬物依存症者の親たちの困難感

——自助グループにつながった親たちの語りより——

谷口俊恵*

I. 研究の背景・目的

薬物乱用は、脳の慢性異常が引き起こす「薬物依存症」という病気によるものであり、WHO（世界保健機構）およびUNOCD（国連薬物犯罪事務所）（2008）は、「薬物使用者は刑事司法制度においてではなく、医療システムの中で扱われるべき」という見解を示している。日本でもこれまでは薬物乱用者が治療を受けにくい状況にあったが、近年、薬物依存症治療体制の充実および薬物依存症者やその家族に対する総合的な支援の強化の必要性が注目されてきている（薬物乱用対策推進会議，2013）。

しかし、薬物依存症を持つ人（以下、依存症者）は、「これは病気ではない、その気になればいつでも止められる」と、自ら回復支援につながろうとせず、依存症者が受診に至る最大の経路は家族（Polcin et al, 2007）である。だが、依存症者の薬物使用に気付いてから医療ほか各相談機関につながるまで平均3-5年を要し（樋口，2010）、依存症者のためによかれと思ひ、薬物の問題を家族内で対処しようとする行動は「共依存」や「イネープリング」といった病理でとらえられ、家族が依存症をさらに悪化させることが指摘されている（安田，1998；厚生労働省，2010）。厚生労働省（2010）も家族の担う役割を重要視し、薬物依存症についての疾患知識と依存症者に対する正しい対応方法を伝える『ご家族の薬物問題でお困りの方へ（家族読本）』を作成した。各相談機関でも疾患と対応方法の理解を促す家族教室が行われており、これが依存症者の家族支援の中心となっている。

その家族といえば、依存症者に巻き込まれ、社会生活に支障をきたすほどの高いストレス状態にある（西川，2007；樋口，2010）。ところが、薬物依存症者の家族は世間体や罪、恥の意識から口を閉ざし（正木，2007）、アクセスしにくい存在とされ、家族を対象にした先行研究は非常に少ない（五十嵐，2011）。たとえば、家族教室など教育的介入の必要性および介入の効果を述べる事例（黒田ら，2002；市山ら，2003；荒木ら，2005）の報告や家族の心身への状況への配慮の必要性の示唆（渡邊ら，2007）はあるものの、依存症者の断薬への行動変容に家族がどのように機能すればよいのか、その役割に注目し行われた研究が多く、家族自身が抱える困難感について検討された研究は見当たらなかった。筆者が勤務していた精神科病院は薬物依存症の専門病院ではなかったが、薬物依存症患者のベッドサイドで疲れ果てた表情をしている家族に会うたびに、家族もつらい思いをしているのだらうと察するも、接した家族は多くを語ろうとしなかった。

そこで筆者は、家族の声を実際に聞くことから困難感へのアプローチを探ってみたいと考え、家族のための自助グループなどでフィールドワークを始めた。そこでは様々な困難感を伴う体験が語られながらも、心身の健康を取り戻していく語りがあり、また、困難感を変化させているのは家族教室で伝えられる知識だけがすべてではないようにも思われた。

「困難感」に着目した看護の研究では、様々な危機、ストレスフルな状況で生じる困難感に焦点をあてることにより、それを軽減・改善する具体的な支援が見出されていたり（遠藤ら，2003；幸松，2003；渋谷ら，2007）、困難感への

キーワード：薬物依存症、親、困難感、家族支援、回復過程

*立命館大学大学院先端総合学術研究科 2015年度3年次転入学 公共領域

対処の仕方から、その人の持つ強みを知り、より生活の質を高めるような支援の方向性が見出されていたりする（吉田ら, 2009）。そこで本研究では、家族支援への示唆を得ることを目的に、薬物依存症者を家族に持つ人にインタビューを行い、依存症者に関連した困難感とその変化の特徴を明らかにすることにした。薬物依存症者の治療・回復において家族の担う役割に注目するならば、家族の困難感に着目することは、家族のみならず依存症者本人にとっても意義があると考えられる。なお、薬物依存症において、キーパーソンとなる家族は「親」が9割を超える（樋口, 2010）。本研究の参加者も全員が依存症者にとっての親であったため、結果的に、家族の中でも「親」の困難感についての考察となった。

Ⅱ. 方法

1. 研究デザイン：半構造化インタビューによる質的研究

2. 用語の定義

- 1) **薬物依存症者**：医療機関を受診し、薬物依存症の診断を受けた人とする。
- 2) **困難感**：「困難感」という語は、たとえば、「しつけの困難感」（幸松, 2003）、「介護者の困難感」（渋谷, 2007）など、ある状況あるいは特定の問題に直面して生じる「思い悩む主観的心理的反応」という意味で用いられる。本研究においても、薬物依存症者に関連して生じる「つらい、苦しい、困っている」といった主観的心理反応とし、困惑や気掛かり、不快などを包括する語とする。
- 3) **自助グループ**：薬物依存症に関する自助グループには、当事者である依存症者本人のためのNA（ナルコティック・アノニマス）と家族などのためのNar-Anon（ナラノン）があるが、ここでは後者を指す。
- 4) **家族教室**：疾患知識などの情報提供・学習の場。専門職者を置かない自助グループと異なり、専門職者によるものとする。

3. インタビュー対象者および対象者へのアクセス

本研究のインタビュー対象者は、薬物依存症者を家族に持つ人（以下、家族）で、依存症者に関連した困難感が軽減または改善した人とした。なお、その体験の有無については、ある民間の薬物依存症者家族の回復支援団体（以下、民間団体）のコーディネーター（以下、X氏）で、その発足にも携わり、薬物依存症者の家族の事情に詳しいX氏の判断があった。なお、薬物依存症からの回復のとらえ方はその人の主観によるところが大きく、何をもって回復とするかは共通理解を求めることが難しい。そのため、本研究では家族の困難感に焦点をあて、依存症者本人の回復状態および現在の薬物使用の有無については問わなかった。対象者へのアクセスは、X氏に対面にて文書と口頭で研究趣旨と倫理的配慮について説明し、同意を得た後に対象者の紹介を受けた。対象者にも対面にて文書と口頭で研究趣旨、倫理的配慮について説明し、同意を得た者を本研究の参加者（以下、参加者）とした。

4. インタビュー期間：2012年7月～8月

5. インタビュー方法

インタビューは民間団体の一室を借り、同意を得た後、録音をした。インタビューでは、「①薬物の問題に気付いてからこれまでに体験した困りごと、②薬物の問題に気付いてからこれまでの変化、③つらい気持ちが変わったきっかけ、④今、思うこと」という項目を記したインタビューガイドを用いたが、参加者の自由な語りを優先した。

6. 分析方法

佐藤（2008）による分析方法を参考に、インタビューの録音データより起こした逐語録を読み込みながら1行ごとのコーディングおよび焦点的コーディングを行い、依存症者に関連した困難感とその変化に焦点をあてて帰納的に分類をした。そこで浮かび上がってきたテーマを全体の文脈に照らし合わせ、元の文脈の意味を失っていないか

確認しつつ、困難感がどのように変化してきたのか、そのつながりをとらえ、依存症者を子に持つ親たちの困難感の特徴について明らかにした。データの分析や解釈にあたっては、偏りが生じないように精神科領域の看護師複数名で行った。

7. 倫理的配慮

協力を依頼したX氏および対象者に説明した内容は、研究の目的、意義、方法、研究への協力もしくは参加・不参加は自由意思によるものであり、不参加による不利益は生じないこと、研究のどの段階でも参加辞退ができること、話したくないことは話さなくてもよいこと、プライバシーの保護および得られたデータの厳重な管理、研究に関する質問にはいつでも応じることであった。なお、本研究は、筆者が在籍していた大阪市立大学大学院看護学研究科の倫理審査の承認（承認番号24-2-6）を得て行った。

Ⅲ. 結果

1. 参加者概要

対象者として紹介を受けた5名全員からインタビューに応じることへの同意が得られた。参加者の概要とインタビュー時間を表1に示す。結果中の鍵括弧もしくは斜体部分は参加者の言葉である。但し、参加者の特徴のある言葉使いや方言などは、個人が特定されることを避けるため、意味を変えないよう留意し、標準的な言葉に修正した。

表1 参加者の概要

	A	B	C	D	E	
参加者(親)	年齢	60代	50代	60代	50代	50代
	依存症者との続き柄	母親	母親	父親	母親	母親
	家族教室への参加	継続中	経験あり	経験あり	経験あり	経験あり
	自助グループへの参加	継続中	継続中	継続中	継続中	継続中
	薬物問題に気付いて自助グループ参加までの期間	約15年	約3年	約9年	約1年	約4年
依存症者本人(子)	年齢	30代	20代	30代	20代	30代
	性別	男性	男性	女性	女性	女性
	使用薬物	シンナー	シンナー 大麻 覚せい剤	咳止め薬	大麻 覚せい剤	シンナー 覚せい剤
	薬物使用開始年齢	14歳	17歳	18歳	17歳	14歳
	各機関相談までの期間	約7年	約2年	約1年	約1年	約6年
	医療機関入院回数	約50回	5回	6回	3回	1回
	矯正施設入所の経験	あり	あり	なし	あり	あり
	最終使用からの断薬期間	約6年半	約3年	不明	約2年	約3年
	家族との同居・別居	別居	別居	同居	別居	別居
	インタビュー時間	1時間22分	1時間30分	1時間15分	1時間29分	1時間21分

・断薬期間はインタビュー時。矯正施設入所、入院期間を含む、最終薬物使用からの期間。

・インタビュー時間は録音した時間。

2. 初期の困難感

参加者たちは、子の薬物の問題に気付いた当時のことから、時間の流れに沿うように体験を語った。

1) 薬物の問題に気が付いた当時

Aさんの息子は「小さい頃から警察沙汰」を繰り返していた。息子の使用薬物はシンナーだったのだが、公園で友だちと一緒に吸っている姿を頻繁に見かけるようになって、「これは遊びだからそのうち止める、今は親の言うことを聞かないだけと思っていたかった」。Cさんも、娘が咳止め薬を万引きし、それを常用しているとわかって、「単に眠れないだけ」と考え、「薬物依存症として認識できなかった」。

当時、高校生だった娘の大麻所持を知った時の思いを、Dさんは次のように語った。

信じたくない気持ちとそうであって欲しくない気持ちで、(娘にこれは大麻かと) 聞きにくいし、「そうだ」って言われたら困るし…。

Dさんはその後、結局、娘を問いただすものの、「友だちの(大麻)を預かっている」という「素晴らしい説明」を、娘の薬物使用を「信じたくないがために納得」し、「現実を見ないように」していた。そんな中、娘が警察に補導され、尿から覚せい剤の陽性反応が出て、薬物使用の現実は「隠しようのないもの」となった。「犯罪イコール社会的抹殺」と考え、薬物の問題を「知りたくない、見たくない」と否定してきたDさんにとって、これは「奈落の底に落ちる」体験だった。また、Dさんは「母親のフィルター、エゴ」が現実を受け止めにくくさせていたことも語った。

本人をずっと小さい頃から見ている母親としたら、この子はこんな子ってイメージがあって、それは母親のフィルターを通して見ていて。今、思えば、母親のエゴですね。まあ、わかっているけど気付きたくなかった。見ないふりして、「何もない、うちは普通の家庭ですよ」って言っていたかったんだと思うんです。

現実を公平に見ることができなかった体験は、Eさんの語りの中にもあった。Eさんの娘の薬物使用のきっかけは、中学生の時に付き合い始めた彼氏からだった。Eさんの義妹も依存症者なのだが、娘と同様に、義妹の薬物使用のきっかけにも男性が関与している。だから、Eさん夫婦、夫の親にとっては、娘や義妹が薬物使用を止められないのは「とりついている男のせい」で、薬物依存症である「本人の問題」と認めるのは難しかった。

「しようもない男と付き合っている」と問題はまずそこで。そこを崩すと「自分の子が悪い」って認めざるを得なくなるし。自分たちはちゃんと子育てしているのに、「よその子に騙された」って思う方が楽なもの。

息子の薬物の問題を「長い間、本当に誰にも言えなかった」というBさんは、「病院で薬物のことを喋ったら捕まるのではと不安」で、「警察のお世話になったら、息子の将来が台無しになる」と、医療の場でも正直に話すことに躊躇した¹⁾。そのBさんの言いづらさにも、「息子が悪く言われるのは避けたい」という、「自分のプライドがあった」。

2) 依存症者の引き起こすトラブルに巻き込まれていた頃

5名の参加者は、薬物常用中の依存症者と家族として共に暮らす中で、その暴力、破壊、暴言、威嚇、大金の使い込みなどの直接的被害対象となり、また、薬物絡みの事件に我が子を重ね、「いつかこの子も加害者になるのでは」という心配もしていた。そのような状況にあって、医療や警察に助けを求めるのだが、そこでの対応はこうした困難感を解決するものにはならなかった。たとえば、8年間で息子が約50回の入院退院を繰り返したAさんには、医療は「一時しのぎ」でしかなかった。

夜中にパトカーがいっぱい来て、ぐるぐる巻きにして病院に連れて行っても、次の日にはもう「シンナー依存の人は帰ってください」って。一時しのぎ。

また、息子が暴れている最中、通院中のクリニックに助けを求める電話をしたBさんは、「警察を呼んで」と言われた。大声を出し、包丁を振り回して大暴れする息子に困ったBさんは警察に電話をしたが、その返事は「何もしてないから捕まえることはできない」であり、「誰に頼ったらいいのだろう」とBさんは途方に暮れた。

医療にも警察にも頼ることができず、家族内で対処しなければならない状況の中で、参加者たちは自分たちでどうにかしようとした。そのたびにAさんの息子は暴れ、家中の物を壊した。Dさんと娘の間では「どちらかが死んでしまうくらいにエスカレート」した感情のぶつけ合いがあった。もっとも、依存症者本人も薬物を止めようとはしていた。だが、それは参加者たちにとっては理解できなさという困難感にもなっていた。Aさんの息子は「止めるから捨ててくる」と、Aさんを付きあわせてシンナーを捨てては、数時間後にはふらふらでも自転車に乗り、シンナーの1斗缶を盗りに行くことを繰り返した。Aさんは「それなら捨てなければよかったのに」と思うのだが、その時はいつも「ああ、これで止めてくれる」と期待した。今では薬物を止めることは「そんなに甘いものではない」と言えるが、当時は「その大変さが本当にわからなかった」し、Aさんには、その「理解できなさがつらかった」。

日々の生活のリズムも乱されていた。昼夜逆転の生活をし、家族の寝ている隙に出て行かれたり、夜中にうろろろされ起こされたりするのは、日中の仕事を持つ身には困ったことだった。Eさんは「トイレの窓からでも出て行く」娘に手を焼いていた。薬物を使い、危険な無免許運転を止めない娘を「どうにかしてでも家に置いておこう」と、Eさんには気が休まる暇がなく、娘が家出をすれば、数ヶ月でも休みの日を行方不明の娘探しに費やした。

世間の目も悩みの種だった。Eさんの語りの中には「ご親切なご近所」が出てくる。

よく教えてくれるんですよ、「シンナー吸いながら、どこそこ歩いてた」って、ご親切なご近所が。そんなことを言われると、外を歩くのもねえ。もっと遠いところでシンナー吸ってくれたらよかったのに。

参加者たちはトラブルを引き起こす「厄介」な依存症者に巻き込まれ、身体的にも精神的にも追い込まれていた。Cさんはこのような生活を「平和な一日である保証は何もない日々」と表現した。Aさんは「いっそ死んでくれたらいいのに」と思い、自身が「憎しみの塊」だったと語った。家族教室に参加し、依存症者への接し方、見方を変えるようにと言われるが、Aさんには「きれいごと」にしか思えず、受け容れることは難しかった。

「人として尊重しなさい」とか無理。そんなのきれいごと！だから、心の中で、先生は依存症者を（家族に）持っていないからそんなことが言えるんだと思ってた。

3) 薬物依存症は治らないという現実（後遺障害）に直面したとき

5名の参加者たちは、入院や矯正施設への入所を機に、または薬物を使わないで過ごす「いい時期」を見て、「治るのではないかと期待」をしていた。しかし、薬物依存症は薬物の長期使用により脳に器質的なダメージをもたらす疾患であり、使用を中止した後も幻覚や幻聴、妄想といった精神症状が残ることがある。だが、家族が期待した「治る」とは薬物の使用を止めることであり、薬物を止めれば「元に戻る」と考えていた。

Bさんは、息子の初めての入院の時に、「治りますか？」と率直に医師に尋ねた。

先生に治りますか？って聞いたら、「治ります」って。だから、普通に運動して、普通に勉強して、普通にたくさん友だちもいて、また、普通になるんだろうって。先生もそうおっしゃっていたからね。普通になるって期待して。

だが、刑務所入所中から、幻覚、幻聴、妄想に左右された行動が息子に見られ始めた。それを知った時の思いを、Bさんは次のように語った。

今まで普通だった子ども、精神障害もなく育ってきた子どもが、薬を使っていないのにもすごくおかしくなっている。だから、それをね、家族教室で習っていても、実際に見たらね、やり切れないものがあるっていうか。

「薬を使っていなくても病気」と「認めざるを得ない状態」と思いながらも、Bさんは「あんなに普通だったのに」と、「認めることはなかなか難しかった」。

3. 困難感の変化

1) 変化への転機となる自助グループへの参加

困難感を抱えた5名の参加者たちは、やがてそれぞれに自助グループにつながっていった。子の薬物の問題に気付いてから自助グループにつながるまでの期間は約1-15年と幅があり、つながった経緯も状況も様々²だった。

Bさんは、息子の薬物の問題に気付いて3年くらい経った頃、治るはずの薬物依存症が悪化していくのを見て、「この病院はだめだ」と自分で情報を集め、病院を変えた。自助グループのことは、転院先の息子の主治医に勧められて知った。Cさんは病院の待合で自助グループのパンフレットを見つけ、「最初の一步のハードルは高かった」が、「娘を助ける方法かヒントが見つかるのでは」と、行ってみることにした。Bさんにも同様の思いがあったが、自助グループはそのような期待に応えるものではなく、Bさんは「がっかりした」。

どうしたら息子が治るのか、そこに行けば聞けると思って。でも、「依存症は治らない」って言われてね。「ただ、家族が変われば、態度を変えたら」って。

そして、2、3回通った後、「行っても治らないんだったら止めよう」と、Bさんは自助グループから離れた。

Dさんは、娘の更生に関わった施設のスタッフから自助グループについて聞き、「薬物の話ができる場所って本当に少ない」³し、「情報が欲しくて」通い始めた。Eさんは、娘を依存症者本人のための自助グループに連れていった先で、家族のためにも自助グループがあることを知り、娘は長続きしなかったが、自分のために通うようになった。Aさんの場合は、息子が薬物を始めて約15年経ち、「(尿・便を)垂れ流して、いつ死んでもおかしくない」と医師に言われるような状態だった頃に、自身のつらさを相談に行った保健所で自助グループのことを知った。Cさんは、

妻が別のグループに通い始め、夫婦で通うようになっていた。Bさんも「私自身が限界」と感じ、再び自助グループにつながった。

誰に何を聞いても、「こうしたら」って言うてくれるわけじゃない。でも、誰からも責められることがない。それまで育て方が悪かったんじゃないかって、自分を責めてましたけど…。

そして、Bさんは「答えのない自助グループ」に今も通い続けている。

2) 自分自身を見直し、依存症者との関係性を改める

インタビューの中で、参加者たちの困難感を変化させたきっかけとして、言いつ放し、聞き放しの自助グループで、これまで溜め込んでいた思いを吐き出し、似たような他者の体験を聞く中で得た気づきの体験が語られた。

Aさんは、自身の困難感を変化させたきっかけとして、ある言葉との出会いを挙げた。それは、自助グループで使っている『今日一日』（作者不詳、1983）という本の中の「火に油」という言葉だった。

シンナーを吸っているところにね、ずかずか入って行って、「いつまで経っても止めない！」って言うて。今日はエネルギーがあるから、いろいろ怒ろうと思ってね、でも、それは「火に油」で、騒動を起こす元になってた。

Aさんはそれまで、「私は正しい、使っている人が悪い」としか思っていなかったが、この言葉に出会い、「私に問題があった」と気が付いた。

一生懸命真面目に生きて仕事して、それなのにどうしてこんなに苦しめられなければならないの？っていう風にしか思っていなかったんだけどね、私が相手を怒らせて、薬を使わせて、生きづらくさせているんだと思ったら、態度が変わった。

Aさんは「今まで責めてばかりでごめんね」と息子に手をついて謝り、それを機に、「親と子じゃなくて、人間同士の話し合い」をするようになった。その頃から、Aさんは依存症者である息子を「ひとりの人」として認め、家族教室で専門職者が言う「きれいごと」が「本当にその通りだった」と思えるようになってきた。

同じく、Cさんにとっては自助グループで出会った「家族も病気」という言葉が、娘との関係性を変化させるものとなっていた。娘の薬物問題が自身の単身赴任中に始まっていたため、それまでのCさんは「すごい責任感で、娘の病気を治そうと一生懸命」だった。

それはね、すべては「自分は健康だ」ということが前提だったわけですよ。だから、娘を治してやるんだ、と。でもね、「家族も病気」なんですよ。

Cさんは自助グループで他者の不安や過去を悔やむ語りを聞く中で、「健康ではない自分」に気付かされた。そして、「家族も病気」だという気付きによって、娘が起こしたトラブルの話し合いの時の態度を変えるようになった。

これだけいろいろと問題を起しているからね。今までだったら、「何を言ってるんだ、こんなことをしたらだめだ」と言っていたんですけどね。今は対立の関係じゃなくて、対等の関係で話し合いをするようになりましたね。

Cさんは、娘の「私の心に入ってこないで」という言葉も「ああ、そうだなとすっと耳に入ってくるようになった」ことに、「楽になった自分」を感じている。

また、参加者たちの困難感の変化には「無力」という言葉との出会い、気づきがあった。

薬物依存症を止めさせることはできないですよ。やり尽くして、無力っていうかねえ。気が済むまでやりましたからね、お金もそうだし、くっついてお世話してということも。結局、お世話って自分のためにやってるんでしょうね。

Dさんは「無力」という言葉に出会い、娘が薬物を止めるのは「本当に自分でどうにかするしかないんだな」と気付いていった。

「無力」という気付きから、Aさんは「本人のことは本人に」任せ、自分のことに目を向けるようになっていった。

どうにもできないことを一生懸命、自分で何とかしよう頑張っていたけど、無力なんだと思ったら、肩の荷が下りた。

今のAさんは、「依存症者が前を向くのも後ろを向くのも、本人が決めること」だから、「私は私のことだけをして、

すごく楽」なのだという。

Bさんも、以前は「息子について回る、息子のための」生活をしてきたが、「親がついて回っても仕方がない」と気づき、息子のことから手を放し、自分の生活を大切にしようと考えようになった。その気づきがなければ、「今でも息子に巻き込まれて、泣いているか、おどおどしているか、ご飯は食べられないし、眠れないし」の生活であっただろう。だから、Bさんにとって「これは大きな変化」だった。

Dさんは「無力」に気が付いた後、「本当に見捨ててしまったら、死んでしまうのではないかという恐怖」とずっと闘っていた。だが、それもゆっくと変化していった。

(手放しは) 見捨てるんじゃないんだってことが、(自助グループの) 仲間話を聞きながら、腑に落ちてきたというか。だから、心配する気持ちとか、大切に思う愛情とかをなくす必要はないんだってこと…。

4. 新たな困難感の出現

自助グループ以降、5名の参加者たちは徐々に落ち着きを取り戻していった。だが、その一方で新たな困難感の出現があった。

1) ちょうどいい距離を見つける難しさ

娘と激しい感情のぶつけ合いを繰り返してきたDさんは、「関われば関わるほど娘をしんどくさせている」のだと気づき、物理的な距離を取ることにした。だが、「子どもが生まれて、おじいちゃんおばあちゃんと一緒に暮らして」、「ご近所もみんなそんな感じ」の中で「そういうのが普通」と思って生きてきたDさんには次のような思いがあった。

平和で仲のいい親子って、普通にそうなるものだと思っていたから、まさかこんな親子になるなんて、ちょっと受け容れたくないって気持ちが出るんですけど。

今、離れて暮らしている娘とは全く連絡を取り合っていない。会わないといったら会わない、その「極端さが私たちにらしい」とDさんは言った。

Cさんの場合は、娘と同居しながらの距離の取り方の難しさがあった。Cさんの娘は引きこもりを始めて10数年経つ。一人暮らしをさせることも考えるが、引きこもり生活の長さに加え、長年の薬物使用により「どんどん体力が衰えて、動くことも困難になっている娘には無理」だと考えている。

希望の与え方、これは押し付けるものではないし。でも、機会がないことにはねえ。本人が自主的に希望を持つような環境や機会をどうしたら…。コントロールするわけにもいかないし、そういう中で、親として何ができるのだろうかと思悩む。

「希望を与える関わりもコントロールになるかも」と、Cさんは言った。物理的な距離がない中、コントロールではない関わりをCさんは模索している。

2) できるのに止める、見守るつらさ

Eさんの娘は20歳過ぎて結婚をした。相手も依存症者だった。娘は間もなく、妊娠、出産するが、薬物を使ったり止めたりで、まだ1歳になったばかりの子どもを2人は施設に預ける決心をした。この時のことをEさんは、これまでの娘との長い経緯を振り返る中で、「一番つらかったこと」として挙げた。

私が引き取ろうかと思ったんだけど、「お母さんには預けたくない」と。「お母さんに預けたら、私は甘えてしょっちゅう子どもに会いに来てしまうし、それでは薬を止めようという気になれないから、よそに預ける」って。小さい子どもを育てる余裕はあったんですよ。

「できないんだったらあきらめる」ことができるが、「できるのに止める」、あえて手出しをせずに見守るのはEさんにとってはつらいことだった。また、養育する余裕があるのに孫を引き取らず施設に預けるという状況を「おかしい」と見る周囲の人との間で、Eさんには新たな困難感が生じていた。

普通だったら、「できるんだったらやってあげたらいいのに」って。友だちに(孫のことを)言ったら、「なんで？」って。「やってあげて当たり前」みたいなね、その感覚に合わない人は「おかしい」と。「なんでやってあげないの？冷たいねえ」って、そんなところがやっぱりあってね。それで言わなければ言わないで、「冷たい」って言われる。仲のいい友だちだったら、特に。

孫を引き取らない理由を「いちいち説明するのは鬱陶しい」と、何も話さない E さんは「冷たい人」にも映った。E さんは、「だから、普通一般の友だちとは距離をどんと開けた」。それまでの E さんは、家族ぐるみの付き合いをする友だちがたくさんいた。しかし、子育てにも関わってくれた友だちや近所の人ら、「自分の付き合いしてきた関係を全部切って」いった。それは「寂しかった」し、最初は「元の友だちのところに戻りたかった」。E さんは、娘が子どもを施設に預けたことを一番つらかったこととして挙げたが、「このことが一番しんどかったのは、それもあるんだろうね」と言った。

3) 手放しの決意とその葛藤

「手放し」とは、依存症者への愛情を切り離したり、依存症者を遠ざけたり、無関心になったりすることではない。その人自身の人生を生きられるように、依存症者を自由にし、自分もまた自身のことに専念するという意味合いを持つ。

B さんが息子に対する関わり方を見直し、手放しを考え始めたのは、息子が窃盗で現行犯逮捕された時だった。その直後、仮釈放中に起こした交通事故をきっかけに薬物の件で逮捕され、懲役 2 年半の実刑になった。入所中の息子に精神症状が出現した時には一時的に取り乱し、「息子のためなら何でも」してやりたくもなったが、手放しの決意を貫こうと身元引受人にはならず、刑務所出所後の生活準備については地域定着支援センターに介入してもらうことにした。そして、いったん、医療機関につながることを先決だと判断し、地域定着支援センターのスタッフが入院の手はずを整えていたのだが、出所当日に受診したクリニックで処方された薬を息子は大量服薬をした。だが、B さんは、息子が救急搬送された病院に駆けつけることができなかった。それは、息子の姿を見てしまうと、自分の生活ができなくなると思うほどに混乱していたのがわかったからだった。それなのに、転院先の病院の対応は B さんをさらにつらくさせた。

「お母さんが責任を取ってくれなければ困ります」と。いらっとしたんですね。誰も好きで手放ししようと思ってないのにな。ここで手を放すのは一番したくない、嫌なことなのに、それをわかってくれないのかって…。でも、入院はさせてもらわないと困るので、「あ、わかりました」って。

その数日後に、主治医から「(息子が) 寂しがっているから面会に来てあげてください」という電話があった。B さんは、息子が回復支援のネットワークにつながる状況を作るため、会いたい気持ちを抑え、面会を控えているのだと伝えたが、「そんな考えには反対です。お母さんがそばに居てあげないと」と、主治医は譲らなかつた。「親として息子のために何かしてやりたい気持ち」は「昔の癖で、しょっちゅう芽を出す」と、B さんは言う。我が子のために何か「してやりたい」気持ちを堪え、手放ししようとしている時に「親の責任」を求められ、B さんはわかってもらえなさを感じていた。

4) 世間に理解してもらえないつらさ

かつては、娘の薬物使用の現実を「見ないように」していた D さんであったが、薬物使用の背景には「うまく生きていくことのできなさ」、その「つらさの行き場のなさ」があったのだと今では理解していた。そして、「生きづらさから、たまたま出会ったのが薬物」なのだ D さんは考えるようになっていた。

ある程度、普通の精神状態でいられる人だとあまり迷惑にならないものでやっていけるんだろうけどね。私もそうだけど、人に依存したりとか、物に依存したりとかしながら、何とか社会生活ができてるんだと思うんだけど、覚せい剤に出会ってしまうとね…。

そして、「犯罪」ととらえていた薬物依存症に対する認識も変わっていた。以下は、D さんが薬物依存症者家族の体験を伝えるメッセージ活動に行った、保護観察官対象の勉強会で感じたことの語りである。刑務所の中ではしらふのいい子で、「薬物は絶対に止める」と決心して出所していく者たちが何日後には再使用して帰ってくるのを見て、「裏切り行為だと思う」と言う保護観察官に、D さんは薬物依存症の理解されなさを感じていた。

「なんで止めない」って。でも、本人たちがそう言われた時に、やりたくない気持ちがわかるっていうか。「治してやりたい」って熱い気持ちで言われても、止められないというのは病気だから。薬を使うということは犯罪で、行為としては一緒なんだけど、違う次元の話なんですよ。だから、「なんで止めない」ってどんなに

熱く言われても、逆にやりたくなるだけ。「あ、わかってくれないんだ」って。

Dさんは、このような薬物依存症を理解してもらい難しさについて、「病気のことをよく知らない世間」に対して、「どう説明したらいいのか、本当に悩む」と言った。

病気だからって、それって（薬物を止められないことを）誤魔化しているような。この病気のことを知らない人は誰もわかってくれないよねって思う。自分自身もそういう世間の中にいましたしね。

また、薬物依存症という病気と依存症者に対する認識や理解が変わったとしても、それだけではどこか割り切れない思いも参加者たちから語られた。それらは、「困った、つらい」という言葉では語りにくい困難感であり、世間について感じられる思いだった。

Dさんは、薬物を止められないのは「病気だから」と理解しながらも、それは「体のいい言い訳」で、世間には通じないだろうとも思っている。

体のいい言い訳にしか思ってもらえないんだらうなって。誰に対するって、世間とか周りに対して、「この子、病気なんです。だから薬が止められないんです」っていう理屈が通るわけないと。病気だから親が何もしないって、放っておいていいわけ？って。ほら、親というものは、日本の場合、何かと言われるじゃないですか。

参加者たちは「警察でもどこでも、親が面倒を」と求められ、「面倒をみる」と言わなければ、「親の責任を放棄している」と言われてきた。Dさんは、世間で求められる「親の責任」は「依存症の世界」とは異なるという認識でありながら、それを「言えない」でいた。

依存症の世界では、（親が）関わり方を間違えるとより進行していく病気なので、そこはこっちはこっちで、裁判所とか警察ではそんなことは言えないし…。

IV. 考察

1. 困難感の変化の特徴

1) 薬物依存症という病気に関連する困難感から我が子と向き合う困難感へ

参加者たちの語った困難感は、自助グループにつながった前後で様相が異なっていた。

まず、我が子の薬物使用に気付いた当初には、我が子が薬物依存症であるという現実を受け止める難しさがあった。だが、それも薬物依存症の悪化により警察や医療と関わらざるを得なくなっていく。そこで語られていたのは、依存症者の引き起こすトラブルに巻き込まれ、薬物を止めさせようと一生懸命になり、ぶつかり傷つけ合う体験だった。また、薬物を止めれば「普通」に戻ると考え、薬物を止めさせる方法を探し、いつか「治る」と期待した。だからこそ、後遺障害である精神症状を我が子に見た時、そのようなことがあるとは家族教室で聞き知っていても、やり切れなかった。

これら、子の薬物使用に気が付いてから初期の困難感の中心にあったのは、いずれも薬物依存症という病気に関連するものであった。このような初期の困難感、自助グループを転機に改善していったが、それですべてが解決するわけではなく、以降の語りにあったのは、依存症者とちょうどいい距離を見つける難しさや、子に対する援助をできるのに止める、見守るつらさ、手放しの決意とその葛藤といった、薬物依存症という病気を持つ我が子にいかに向き合うかという新たな困難感であった。この点は依存症者の親たちの困難感の大きな特徴だと考える。同時に、薬物依存症がわかるにつれ、世間に理解してもらえないつらさを語るようになっていく参加者たちの視点が、「世間」とは異なる位置からのものとなっていることも特徴のひとつであると考える。

2) 困難感の変化に影響を及ぼしたもの

a. すべてを受け止めてくれる体験を通して気付きを得ること

依存症者との関係性を改める必要性は、「共依存」という視点で家族をとらえる時に言われていることであり（安田，1998；厚生労働省，2010）、家族教室などの教育的介入が狙いとすることである。なぜ依存症者が薬物を止めないのか、「共依存」や「イネープリング」という言葉で陥っている悪循環を説明することは家族に取るべき態度を理解させ、このような教育的介入の効果は、知識を得た家族の言動が依存症者の断薬にいかによい影響を及ぼすかを焦

点とし重要視されている（田野ら，2007）。関係性の見直しについて、本研究では依存症者ではなく親自身の体験として、それが初期の困難感を変化させていたこと、また、そこには自助グループでの体験を通して得た気づきがあったことが語られていた。しかし、なぜ「自助グループ」なのだろうか。

言いつ放し、聞き放しの自助グループでは言いたいことだけを言い、何を言っても誰からも否定されることはない。武井（2002）は、どんな話でも自分の語ったことが受け止められるということは、自分の存在が認められるという体験だと言う。そして、自分の悩みが自分の悩みだけでないということがわかれば、他者の話にも耳を傾けようという気になり、他者の話を聞くということは自分を見つめ直すきっかけになると述べている。これは、5名の参加者たちの自助グループでの体験に重なる。関係性を改める必要性ならば家族教室で伝えられていただろう。自助グループは何か答えを与えてくれるものではなかったが、すべてを受け止めてくれ、それが参加者たちに困難感の変化につながる様々な気づきを得させた。その渦中にあった時、家族教室の「きれいごと」を受け容れることは困難だったという語りもあったが、知識よりも優先すべきは、まず家族自身が肯定的に受け止められる場や体験であり、そこで気づきを得ることなのではないだろうか。

b. 薬物依存症を理解するということ

薬物依存症の世間に理解してもらえないつらさを語る参加者たち自身、かつては薬物依存症や依存症者を理解できず、苦しんでいた。それが参加者たちの語りを聞いていると、徐々に理解できる対象になっていく。また、参加者たちが理解したのは子の薬物の止められなさ、止める大変さ、そして止めた後的大変さであった。これらは参加者たちの初期の困難感であり、依存症者本人にとっての困難感でもある。これが理解できるものとなっていく過程には、自身が自助グループでそうされたように、依存症者である我が子を否定せず肯定的に受け止め、「ひとりの人」として認めていくという親自身の変化があったと考える。そうでなく、関係性を見直しが依存症者への関わりをきっぱりと断つものであれば、このような理解には至らなかったのではないか。

しかしながら、薬物依存症は社会的に認められにくく、スティグマの対象になる。その親として二次的にスティグマを負った上に、世間から期待されるような親らしさではなく、我が子の回復のために「できることもあえてしない」のは容易なことではないだろう。だが、感情を揺さぶられ葛藤しながらも、参加者たちは自分の負うべき責任の部分を見失うことはなかった。たとえ世間からわかってもらえなくても、依存症者を「ひとりの人」として認め、理解しているという思いは、依存症者を子に持つ親たちに「これでよいのだ」という自信と自己肯定感をもたらしていたのではないかと考える。

2. 薬物依存症者の家族支援への示唆

薬物依存症者の家族の回復過程を理解するモデルに、Jackson（1954）の7段階⁴や五十嵐（2011）による8段階⁵がある。もとはアルコール依存症者の妻に適応され、後に薬物依存症でも用いられるようになったモデル（加藤，2001）で、いずれも依存症者の「除外、排出」という段階を持ち、家族の回復は、依存症者との関わりを一切止め、関心を持たない、向けないことにより得られるとされている。この回復過程に本研究の参加者の体験を重ねてみると、参加者たちも依存症者を「手放し」しているが、それは「除外」ではなかった。「除外」は家族を巻き込まれから解放し、子を断薬に向かわせるきっかけになるかもしれない。だが、依存症からの回復とは「今日一日、24時間だけ」（作者不詳，1983）、薬物を使わずクリーンでいる毎日の積み重ねと考えれば、依存症者への長期的な支援は不可欠だ。そこに親としてどのようにかわるか、参加者たちは悩んでいた。

アルコール依存症も薬物依存症も周囲の者を巻き込む「関係性の病」だが、アルコールでは巻き込まれる家族は配偶者である（樋口，2010）。Dさんの「見捨ててしまったら死んでしまうのでは」という恐怖のように、10代から薬物に影響された生き方をし、社会の中でやっていく力も術も何も持っていない子⁶を見守るしかできない親のつらさとは、アルコール依存症者の配偶者にはない、薬物依存症者の親だからこそのつらさだと考える。そして、このような困難感があることはアルコール依存症になぞらえた回復過程では、あるいは依存症者の行動変容にかかわる影響因子として家族をとらえていたのでは見落とし、触れてこなかったところではないだろうか。

そして、距離を取ることが必要だと言う一方で、Bさんの語りにあったように、親がそばにいることを求める医

療者もいる。だが、周りを巻き込んでしまうのが依存症である。精神科医療において薬物依存症者は敬遠される存在であり、アルコール依存症専門医にも「薬物は診ない」（成瀬，2013）と言われる中、医療者にも理解の乏しさがある現実を否めない。薬物依存症者の親たちは、世間とは違う責任の取り方で子の回復を支えようとしている。薬物依存症者の家族に接する機会を持つ、医療ほかすべての関係機関において、そのような関係性への向き合い方を理解し支持することは、依存症者とその家族にとって大きな支援だと考える。

V. 本研究の限界と今後の課題

参加者全員が自助グループに参加しており、困難感の変化に影響を与えたものとして語られたものがそこでの体験に集中し、本研究では依存症者が使用した薬物の種類による違い、矯正施設の体験の有無、依存症者の回復と親たちの困難感との関連は描き出せていない。そして親といっても、父親母親どちらか一方へのインタビューであり、両親間の意見の相違の有無、担う家族役割やジェンダーによる違いまで明らかにできていない。

本研究では自助グループでの体験が大きな転機となっていたことがわかった。だが、自助グループの活動には地域差があり、本研究の参加者はその活動が活発な地域の人たちである。真に支援を必要とするのは自助グループにもどこにもつながることのできていない人々ではないだろうか。そのような家族へのアプローチを含めた支援のあり方の検討を今後の課題とする。

注

- 1 医療者には、覚せい剤取締法による警察への通報の義務はない。
- 2 5名がつながった自助グループは同一ではなく、異なるグループ。
- 3 アルコール依存症の場合、医療保健機関が依存症者本人の身体的な問題の相談窓口となっている。また、自助グループのほか断酒会が全国規模で展開している。
- 4 アルコール依存症者の妻の経過より示された「家族対処7段階」。①否認、②社会的孤立、③家族の解体期、④依存症者を除外した家族の再構成の開始、⑤問題逃避、⑥依存症者を除外した家族の再構成の完成、⑦家族の再構成。
- 5 「薬物依存症者を抱える家族の適応過程」。①ショック、②家族内除去努力、③ターニングポイント、④依存症者の排出、⑤依存症者抜きの家族再構成、⑦家族の安定、⑧家族の再構成の8段階。
- 6 薬物依存症の発症時期のピークは10代-20代前半であり、学歴・職歴を持たない者の多さはアルコールに比べ顕著（樋口，2010）。

引用文献

- 作者不詳（1983）：（アラノンで）今日一日、アラノンジャパン G. O. S.，東京。
- 荒木秀子，竹下恵美子，坂口すみ子他（2005）：女性薬物依存症者の患者背景と入院治療経過に関する調査，アディクション看護，2（2），41-43。
- 遠藤まり子，野川とも江（2003）：痴呆症高齢者の家族介護者からみた痴呆の問題行動と要介護度との関連，埼玉県立大学紀要，4，77-86。
- 樋口進（2010）：地域におけるサービス事業者等の連携のあり方に関する調査研究事業－アルコール・薬物問題－，平成21年度障害者保健福祉推進事業（家庭事業総括事業）報告，http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/cyousajigyou/jitritsushien_project/seika/research_09/dl/result/06-10a.pdf，2012.04.18。
- 市山文子，松尾麻奈己，萩山明美他（2003）：覚せい剤精神疾患患者の断薬教育を試みて，大阪府立中宮病院紀要，13，1-4。
- 五十嵐愛子（2011）：薬物依存症者を抱える家族の適応過程－家族の当事者活動をフィールドとして探る－，平成20年度～22年度科学研究費補助金基盤研究C研究成果報告書，<https://kaken.nii.ac.jp/d/p/20592693.ja.html>，2015.08.15。
- Jackson, K. (1954) : The Adjustment on the Family to the Crisis of Alcoholism, Quart. J. Stud. Alcohol, 15, 562-586.
- 加藤力（2001）：薬物依存症 家族のためのハンドブック，セルフサポート研究所，東京。
- 厚生労働省（2010）：ご家族の薬物問題でお困りの方へ（家族読本），http://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/yakubuturanyou/other/kazoku_dokuhon.html，2012.04.18。
- 黒田明仁，梶浦章弘（2002）：薬物使用を繰り返す患者へのアプローチ 1 患者の事例を通して，日本精神科看護学会誌，45（2），339-342。

- 正木恵子 (2007) : 薬物依存症の家族への支援について, 家族療法研究, 24 (1), 48.
- 成瀬暢也 (2013) : 薬物依存症の治療を嫌がらないで, 薬に頼らない精神医学, 132-137.
- 西川京子 (2007) : アルコール・薬物問題を持った家族への支援とソーシャルワーク, ソーシャルワーク研究, 32 (4), 37-43.
- Polcin DL., Beattie M. (2007) : Relationship and institutional pressure to enter treatment: differences by demographics, problem severity, and motivation, *Journal of studies on Alcohol and drugs*, 68 (3), 428-436.
- 佐藤郁哉 (2008) : 質的データ分析法 原理・方法・実践, 新曜社, 東京.
- 渋谷菜穂子, 奥村太志, 小笠原昭彦 (2007) : 統合失調症患者を支える家族のコミュニケーションにおける困難感 家族がケア提供者となるために必要な要因, *日本看護医療学会誌*, 2, 41-50.
- 武井麻子 (2002) : グループという方法, 医学書院, 東京.
- 田野里絵子, 田村文子, 高橋友加子他 (2007) : 薬物家族教室の取り組み, 神奈川県立精神医療センター研究紀要, 14号, 60-64.
- 渡邊敦子, 末次幸子, 近藤宏他 (2007) : 薬物依存症者を対象とした訪問看護の実際, *アディクションと看護*, 24 (1), 48-57.
- WHO&UNODC (2008) : Discussion Paper-Principles of Drug Dependence Treatment, <http://www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC-WHO-Principles-of-Drug-Dependence-Treatment-March08.pdf>, 2013.01.05.
- 薬物乱用対策推進会議 (2013) : 第四次薬物乱用防止5ヵ年戦略, www8.cao.go.jp/souki/drug/pdf/know/4_5strategy.pdf, 2015.09.28.
- 安田美弥子 (1998) : 依存症者の家族支援, *日本アルコール精神医学雑誌*, 5, 119-124.
- 吉田真奈美, 春名めぐみ, 大田えりか他 (2009) : 在日フィリピン人母親が子育てで直面した困難と対処, *母性衛生*, 50 (2), 422-430.
- 幸松美智子 (2003) : 慢性疾患を持つ子どもの母親が抱くしつけに対する困難感, *高知女子大学看護学会誌*, 28 (2), 11-20.

Difficulties of the Parents with Drug Addicted Children

TANIGUCHI Toshie

Abstract:

When children have drug addiction, their parents are expected to play major roles in their recovery process, but the parents' difficulties are less understood and the support for the parents themselves are not sufficient. This paper aims to study the difficulties that the parents go through, by qualitatively analyzing semi-structured interviews of five parents whose children are drug addicts. The results find that, initially parents face difficulties caused by the addiction itself. These initial difficulties are helped by participating self-help groups, in which the parents understood more about drug addiction and became aware that they should keep distance from their children. Then, the parents become to face new further difficulties; contrary to alcoholic addicts, 1) parents of drug addicted children have more complicated difficulty in keeping proper distance and in playing roles as parents in the recovery of addicted children, 2) prejudice or lack of understanding of the surrounding people, who keep regarding the issue as criminal cases rather than illness, just as the parents themselves used to. The conclusion suggests that this little supported problems need further understanding and proper support.

Keywords: drug addiction, parents, difficulties, family support, recovery process

薬物依存症者の親たちの困難感

——自助グループにつながった親たちの語りより——

谷 口 俊 恵

要旨：

薬物依存症者の治療・回復において、家族の担う役割が注目されている。だが、家族自身に対する支援は十分に検討されていない。そこで本研究では、家族支援のあり方への示唆を得るため、これまでに体験した困難感について薬物依存症者の親にインタビューを行った。

5名の親たちの体験の語りには、まず薬物依存症に関する困難感があった。それらは自助グループでの体験を転機とし、薬物依存症を理解し、依存症者との関係性を見直す中で改善するが、その一方で、我が子との距離の取り方の難しさや薬物依存症の世間からの理解されなさという新たな困難感が語られるようになっていた。

疾患理解を促し、共依存を改めさせることは、家族教室など教育的介入が狙いとるところである。しかし、距離をとりながらも病気を持つ子の回復に親としてどのようにかかわるか、アルコール依存症とは異なる、依存症者との関係性への理解と支持が家族支援の視点として不可欠である。

