

処方薬依存を家族はどのように見ているのか

——薬物依存症者の家族支援の視点と課題——

谷口俊恵*

I. 研究の背景・目的

やめなければと思っていても、やめているときの不快に耐え切れず、その使用をコントロールできない状態について、世界保健機関（2007 / 2020）は精神疾患のひとつ、「依存症」と定義している¹。また、その疾患の機序には脳内報酬系のシステム異常があり、意志や根性でどうにかできるものではないことが明らかになっている（Hyman, 2005）。わが国においても、依存の状態にある人に対して「どうしてやめないのか、やめる気がないのか」と非難や叱責をしてしまいがちであるところ、これを疾患としてとらえ、早期に適切な治療・支援につながるができるよう、依存症についての理解を深める啓発活動が厚生労働省（2018）を中心に進められている。

しかしながら、依存症についての厚生労働省（2019）の取り組みにおいて、薬物依存症にかんしては司法との関連の濃さがうかがえる。たとえば、アルコール依存症では、適度な飲酒は「百薬の長」であり、アルコールは生活に豊かさや潤いを与え、文化や伝統に深く寄与するものであると書かれているのに対し、薬物依存症では「大麻、覚せい剤、麻薬」「再犯防止」といった言葉が並び、その違法性を意識せざるを得ないものとなっている。

そもそも、薬物依存症における「薬物」とは、「精神に作用する科学物質」であり、それが違法なものであるのかどうかは問題としていない。世界的にみると、日本では違法とされる大麻の使用が合法化されている国・地域もあり、そういったところではかえって、合法的に入手可能な薬物への依存を問題視している傾向もある。特にアメリカでは、鎮痛薬や抗不安薬といった処方薬の過剰摂取による死亡事故が多発していることを「エピデミック」（NIH, 2020）と表現し、早急に対処が必要な事態だと認識している。一方、わが国においては、薬物依存症と言えば、「ダメ。ゼッタイ。」がすぐに想起されるほど、覚せい剤や大麻といった違法薬物ばかりが強く印象づけられ、相対的にそれ以外の薬物の影は薄いのが現状である。だが、実際のところ、「薬物依存症」という診断名を持ち、治療につながっている人の使用薬物をみると、睡眠薬、抗不安薬をはじめとする処方薬²は覚せい剤に次ぐものとなっている（松本ら, 2018）。確かに、こうした薬の処方量は世界的に見ても群を抜いて多く（辻ら, 2018）、意外と身近なものなのかもしれない。近年では、その依存性や副作用の危険性が大衆メディアで取り上げられることも珍しくなく³、特に睡眠薬では、「一度飲み始めるとやめられない」というイメージが定着している（Msd, 2014）。とはいえ、処方薬依存について知っていることとは何だろう。

厚生労働省（2018）による啓発活動は、依存症に対する差別や偏見をなくし、疾患についての理解を深めることに主眼を置くものである。そうすることにより、意志の力を依存症者に求めたり、家族内でどうにかしようとしたりせず、速やかに治療へとつながる行動変容を促進することが目的とされている。また、依存症では、依存の問題を持つ本人は「やめる気になればいつでもやめられる、これは病気ではない」と自ら、治療につながろうとはしないため、その家族が治療開始の重要なキーパーソン（Polcin et al, 2007）となっており、啓発活動を進めていくこ

キーワード：薬物依存症、処方薬依存、家族、生きづらさ、自助グループ

* 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
武庫川女子大学看護学部精神看護学分野 助教

とは非常に効果的（厚生労働省，2010）であると考えられている。しかし、依存の対象となる薬物が処方薬の場合、すでに何らかの治療が始まっているがゆえの「処方薬」である。これを治療開始のキーパーソンとされる家族はどのように見ているのだろうか。

薬物依存症の家族については、世間体を気にして罪や恥の意識から口を閉ざし（正木，2007）、その体験はほとんど知られていない⁴。また、わが国では薬物依存症者の主たる使用薬物として覚せい剤が最多（松本ら，2018）であることが反映されているのか、処方薬依存の家族の体験に焦点をあてた研究は見当たらなかった⁵。そのような中、筆者は薬物依存症者の家族が体験する言いづらさについての調査の過程で、処方薬に依存する人の家族にインタビューする機会を得た。そこでは、これまであまり注目されていなかった処方薬依存にかんする家族の実状が語られており、そうした生の声そのものに大きな価値があると考えた。ことに、依存する薬物が医師により処方されるものであることを家族はどのように見ているのかについて明らかにする意義は大きいと考える。よって、この研究では、処方薬に依存する人の家族を対象にしたインタビュー結果より、処方薬依存を家族はどのように見ているのか、また、そこから見出される薬物依存症対策の課題および家族支援の視点について考察することを目的とする。

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. 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、薬物依存症者を家庭内に持つことにより何らかの言いづらさを経験したことがある人（以下、家族）で、筆者がフィールドワークで参加していた薬物依存症者の家族のための自助グループ⁶（以下、自助グループ）のメンバーから雪だるま方式で紹介された人たちであった。各対象者には対面と文書にて研究趣旨と倫理的配慮について説明し、同意が得られた人をインタビュー参加者（以下、参加者）とした。

3. インタビュー期間：2019年7月～2020年3月

4. インタビュー方法

インタビューは筆者が所属する大学の中のプライバシーが守れる一室で行い、了承を得た上でICレコーダーに録音をした。インタビューでは、「①身内の薬物の問題にかんして『言う』ことに抵抗があった体験、②そういった体験の変化、③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意したが、依存の問題が起こる以前の出来事など、思い浮かぶことを自由に話してもらった。

5. 分析方法

インタビューの録音データを逐語録に起こし、それを何度も読み込み、参加者の体験を時系列的に再構成し、依存する薬物が「処方薬」であることに焦点をあて、参加者の思いや言動の意味を帰納的に分析した。データの分析や解釈では、偏りが生じないように、参加者本人への確認などを通して検討し、適宜、指導教官のスーパーバイズを受けた。

6. 倫理的配慮

インタビュー対象者に説明をした内容は、研究の目的、意義、方法、研究への協力は参加・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誰にも一切生じないこと、研究のどの段階でも参加辞退が可能であり、話したくないことは話さなくてよく、話せることを話したいように話してよいこと、プライバシーの保護、知り得た内容・データの管理方法、研究にかん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、筆者の所属する武庫川女子大学研究倫理審査委員会の倫理審査の承認（承認番号 No. 18-34）を得て行った。

Ⅲ. 結果

1. 参加者概要

本研究では、依存症者の主な使用薬物が「処方薬」であった3名のインタビュー内容を取り上げる。その概要とインタビュー時間を表に示す。結果中の鈎括弧もしくは斜体部分は参加者自身の言葉である。ただし、参加者の特徴のある言葉遣いや方言などにより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) 参加者の概要

	A	B	C	
参加者	年齢	60代	60代	60代
	依存症者との続き柄	母親	母親	母親
	処方薬に問題があると気づくまでの期間	約12年	約9年	0年
娘	年齢	30代	30代	30代
	性別	女性	男性	女性
息子	処方薬服用のきっかけ(受診時主訴)	うつ・不眠	不眠・不登校	うつ・不眠
	服用開始時の年齢/年	20代/2006年	10代/2000年	20代/2010年
インタビュー時間	1時間15分	1時間33分	1時間14分	

・年齢はインタビュー時。なお、インタビュー時間は録音した時間。

なお、薬物依存症にかんしては、キーパーソンとなる家族は9割以上が「親」⁷(樋口, 2010)であり、本研究の参加者もすべて「親」であった。

2. 参加者たちの語り

参加者たちは、時間の流れを行きつ戻りつし、その都度、思い出したことを補足しながら体験を語った。ここではそれらを時系列的に再構成している。

1) 異変の始まり

Aさんは、娘が処方薬を飲み始めた当時のことをよく覚えていた。

仕事が生んどかったのか、眠れなくなったんです。娘は自分でいろいろ調べて病院に行って、うつ病の診断でした。2週間に1回は必ず通院して、先生が出してくれる薬を真面目に飲んでいました。飲み始めてからは、「よく眠れるようになった」とか、「気分がよくなった」とか言ってましたね。

うつ病の診断で治療が始まり、投薬により不眠や気分が改善していく娘をみて、Aさんは「テレビでも“うつはこころの風邪”って言うていたし、薬を飲めばよくなる」と思っていた。だが、徐々に「普通じゃない」様子に気づくようになる。

飲むのをやめたり、一度にまとめて飲んで意識朦朧となったり。そのうちすごく怒りっぽくなって、電話で友だちとすごいけんかをして。これは普通じゃないなど。

その後、娘は妊娠する。妊娠中は、「落ち着いていて明るくて、いい時期」だった。しかし、出産後、うつが再発する。

産後はうつになりやすいですね。娘もやっぱり、産後うつになって寝られない。それを産科の先生に相談すると、精神科の受診を勧められたんです。そこで以前、飲んでいた処方を見せたら、それをまた出されて飲むことに。そしたら断乳しなくちゃいけないでしょ。それがつらかったみたい。「薬を飲んだら母乳をあげられない。でも、薬なしでは生きていけない。自分はだめな母親だ」って、ずっと泣いていました。

娘の出産の直前にがんが見つかったAさんは、手術をしたばかりであった。育児の手伝いをしようにも体力的に

難しく、しばらくの間、その子どもを乳児院に預けることにした。

娘は毎日、子どもに会いに乳児院に行っていて、そんなに無理しなくてもいいのって思ったんですけど、なかなか子どもをかわいって思えない自分を責めるわけですよ。でもね、あとで乳児院の職員の方から聞いたんですけど、面会に来て、ずっと携帯でゲームをしていると。そこからどんどん、買い物とゲーム（課金）で毎月の請求が10万、20万にもなって。

Aさんは娘に注意をするが、買い物もゲームも、処方薬もやめられない。Aさんの「これは普通じゃない」という思いは強くなるばかりだった。

Bさん一家は、息子が中学3年生のとき、引っ越しをした。「明るくて社交性のある子」だったので、「転校してもだいじょうぶ」だと思っていたが、転校後、「あまり学校に行きたがらなく」なり、高校は先生の勧めるところを受験した。

そこは自分の行きたい学校じゃなくて、高校1年生の夏くらいからかな、朝、起きられなくなって、昼から学校に行くようになったのは。いわゆる非行っていうんじゃなくて、なんとなく不登校ぎみって感じ。それで学校の先生に「メンタルクリニックの思春期外来に行ってみたら」って言われて、受診したんです。ここで高校を辞めることになったら、この子の人生はどうなるんだろうって、それだけは避けたくて。そしたら、「昼夜逆転は問題ですね。とりあえず、睡眠薬、試してみますか？」って、とっても簡単に言われたんですよ。

そのとき、Bさんはひとりでクリニックを受診していたが、「息子本人がいないのに、簡単に」薬を出された。その薬を「夜、ちゃんと寝てほしくて、息子にわからないように風邪薬に混ぜて飲ませた」こともあった。その後も何回か、Bさんだけが受診をして薬をもらったり、息子も自分で薬をもらいに行ったりしていたが、昼夜逆転は変わらなかった。

そのうち高校を辞めて、18、9（歳）になったあたりからかな、（薬を）「どこかに落とした」とか言うようになったんです。おかしいなとは思いつつも、高校中退で、仕事もちゃんとしていなくて、息子の将来を考えると不安が大きくて…。

当時、小さなクリニックで働いたBさんは、そこで息子のことを相談することがあったと言う。また、Bさん自身も眠れない日が続く、睡眠薬を処方してもらおうようになっていた。

息子のことを相談したら2週間分の薬を出してくれて、それを渡すようになって。私、運び屋さんですよ。そのうちに問題が大きくなってきて、薬を渡さないと機嫌が悪くなってね。自分のために出してもらった薬も全部、渡すようになってしまって。でも、彼は昼間、ずっと寝てるんですよ。薬をいくら飲んでも、朝、起きない、それっておかしくない？って。

そう思いながらも、Bさんは「モンスター」になっていく息子に「巻き込まれて」いった。

Cさんは、10年前のある日、娘から「薬物依存」という言葉を聞かされた。

娘が「病院で薬を出してもらえなかった」って言ったんです。「そんなことあるの？」って聞いたら、「薬物依存だから、もう薬を出せないって言われた」って。処方された薬を全部飲み切って、すぐにまたもらいに行ったらいいですよ。病院に通っていたなんて知らなくて、何も気づいてあげられてなかった。

それは突然の告白だった。その直後から、娘の異常な処方薬の飲み方や自傷行為を目にするようになり、Cさんには「不安と悲痛、なんとも言えないやりきれなさ」しかなかった。幸い、娘はすぐに回復施設につながり、そこで紹介された自助グループに通い始めたことがCさんの「救い」だった。

2) 渦中にて

娘の様子が気になりながらも、保育園の入所を機に、Aさんは乳児院から孫を家に戻した。

子育てしなければいけないというプレッシャーがあったんだろうと思います。そのころから薬を飲む量も増えてきて、子どもを育てないといけないのに、意識がなくなってトイレで倒れていたり、やけに怒りっぽくなってガミガミ言ったり。小さい子どもを前に娘と口喧嘩になってしまって、孫にはよくない環境だな

と思ってもどうすることもできなかった。

そんな生活が3年ほど続いたころ、警察を呼ぶほどの大騒ぎが起こった。

孫が触ったら危ないと思って、包丁はまとめてケースに入れて、高いところに置いていたんですよ。それを娘が取りに行こうとしたから、私、刺されると思ったんです。あとになって、娘から「自殺しようと思った」って聞きましたけど、そのときはもう怖くて怖くて。

家の中で何かが起こっていることは「隠しておきたい」が、この緊急事態にAさんはその包丁の束を持って隣家に駆け込んだ。「どんなに窓を閉めても、言い争う声は大きく」なっていくし、「お隣はわかっていただろうから、もういいや」と思った。だが、このときはそれでは収まらなかった。

マンションの全棟に響き渡るくらい、ギャーギャーと大きな声を出してね。それで警察が来たんですけど尋常な状況じゃないから、警察の方が「精神科に救急で入院しますか？」って、病院を探してくださったんです。

入院中、娘は「自分で薬を処方」したが、自分の思うような薬を出してもらえないと、「入院はつらい」と訴えた。そんな娘に「こんなに処方薬にこだわるなんておかしい」と思ったが、Aさんは「処方薬依存という言葉は医者から聞くことはなかった」。

そこを退院してから、デイケアも寮もある、精神科のクリニックに通うようになったんです。先生が「いろんなことに対する依存が強いから治療しましょう」って。娘も「寮に入って、治療を受ける」って言ってね。でも、そこでも処方薬を飲みすぎて、結局、1年で「退寮してください」って。

このとき、娘との同居は「孫のためによくない」と考え、Aさんは娘にひとり暮らしをさせることにした。だが、「訪問看護にも来てもらってたけど、薬をたくさん飲んだり、ちゃんと飲めなかったり」で、主治医から「うちでは対応できない」と言われた。そうやっていくつかの病院を出たり入ったりするうちに、警察からたびたび電話がかかってくるようになった。

「娘さん、入院しました」って。いつも1週間分の薬をもらったら、それを全部飲んで。意識朦朧でも、私の電話番号を言えるくらいではあるんですけどね。入院して、退院したら、もらった薬を全部飲んで、また救急搬送。

Cさんの娘も過量服薬をくり返した。事情があり、Cさんが孫（娘のきょうだいの子）を引き取ることになり、娘は家の近くで一人暮らしをするようになったのだが、Cさんは「1日1回は連絡がないと心配」した。

連絡がなければ、様子を見に行ってみるんです。そこで倒れている娘を見つけて、救急車で病院まで運んでもらう。自殺願望もあったから何回もリストカットして。薬でよれよれになりながら手首を深く切ってね。退院しても、すぐにまたOD⁸。どうしてだろうって…。

娘が「なぜ、こんなことをくり返すのかわからない」。それでもとにかく、Cさんは「一生懸命」だった。そんな生活をCさんは約5年間、続けた。

何回も何回も同じことのくり返し。救急車を呼んでパトカーも来て。最初は、ご近所の方がどう思うだろうって考えたけど、どう思われてもいいから、とりあえず運んで！って感じでね。だけど、何回か救急でお世話になった病院で、「これが最後です。次からは受け入れません」って。そりゃそうですよね、胃洗浄してICUでしばらく様子見て、それでまたすぐに同じことで運ばれてきたら、先生も嫌でしょう。

Cさんにとって、「病院には居心地の悪さ」があった。「また？って思われているだろうな、迷惑だろうな」と感じ、「すみません、ご迷惑をおかけして、私の監督不行き届きで…」とCさんは思っていた。

Bさんは、ある日、息子宛に送られてきた郵便物が薬であることに気がつく。息子が処方薬を飲み始めて5年くらいが経過していたころだった。

最初はアクセサリーかなと思っていたんですけど、そのうち薬だって気がついて、いや、どうしよう…って。そのころから家で暴れるようになったんです。自分の思い通りにならないと暴力。それがどんどんエスカレートして、いろんなもの蹴飛ばすし、壁に穴は開けるし、食器棚の中のものを片っ端から床に叩きつけるし、

ほんとうに怖かった。自分がこうなったのは私たちのせいだって、「勝手に転校させた」とか、恨み言もひどくて。暴れ方がひどいので、警察にも電話しましたよ。一応は来てくれますけど、「家の中で起こったことには手を出せない」って、けが人が出ても家庭内のことだからって…。

エスカレートしていく暴力と暴言にBさんは怯え、「いろんなところに相談」に行く。

保健所も近くのクリニックも、精神保健福祉センターにもアルコール依存症専門の病院にも行きました。睡眠薬、何十錠も飲むんですよ。飲んでふらふらになっているから、救急車を呼ぶんですけど救急車の中で「気分、どう？」って救急隊の人に聞かれて、「眠たい」って言うんですよ。「これ、どこかに運ぶって感じではないですよ」って、どこにも運んでくれない。診てくれるところ、ないんです。

息子の暴力はひどくなる一方で、Bさんは「家にいるのが怖くて、図書館やファミレスで時間をつぶし」、仕事帰りの夫が迎えに来るのを待つようになった。「2階の自分の部屋の椅子や机を投げるようになって、もう無理」だと思いが、「誰も助けてくれない」。「何が起きているのかわからなかった」Bさんは、「ただ、助けてほしい」と切実だった。

3) 「処方薬依存」という問題への気づき

そんなBさんは、「薬をもすがる思いで」アルコール依存症の家族教室に参加する。ちょうどそのころ、マイケル・ジャクソンが突然死するという事件⁹があった。

ああ、うちの子もだ、一緒だって思ったんですよ、そのニュースをみて。睡眠薬を飲んで、ふらふらになって、おかしくなって。

そして、家族教室で知り合った人に、「薬物依存症者の家族のための自助グループがあるよと教えてもらい」、そこに通うようになった。

自助グループでね、「暴力が出たら、すぐに逃げて」って。「誰かがけがをするのを避けるためだけじゃなくて、暴力をふるった本人が自分を責めてつらい思いをするし、それがきっかけでまた薬を使うことになるから」って。暴力、ほんとうにひどかったからもう無理って、息子をひとり置いて、家を出たんです。

Bさんたちが家を出て、数か月後に息子も家を出た。久しぶりに家に戻ってみると、「エアコンは壁からはずれ落ちていて、家の中が荒れて、ほんとうにひどい廃屋」状態だった。それを見て、「いろんなことがフラッシュバック」し、「ここには住めない」と思ったBさんは家を売り、「新しい生活をスタート」することにした。だが、息子のこともなかつたことにしようとはせず、Bさんは息子に起こっていたことを「知りたいから、少しでも手がかりが欲しいから」、薬物依存症にかんするセミナーや当事者たちの話を聞く機会を見つけては足を運んでいった。その中で処方薬依存の当事者たちの話を聞き、「様子が変だったのは処方薬のせい、処方薬に問題があった」と確信を強くしていった。息子が処方薬を飲み始めて約9年、暴力などの問題行動が始まってすでに5、6年が経過したころであった。

Aさんが「処方薬に問題」があると気がつくまでには、Bさんよりさらに年月を要した。娘の処方薬に対するこだわりの強さを「おかしい」と思いながら、「いろんなことに対する依存が強い」と医師から聞いていたAさんは、「自己破産するほどの買い物やゲームへの課金」を問題視し、ギャンブル依存症者の家族のための自助グループに通っていた。だが、「どうも違う」と思い、薬物依存症者の家族のための自助グループに行ってみることにした。

そこで処方薬の怖さを聞いて、初めてわかったんです、問題は処方薬にあったと。ああ、そうだったのかって。処方薬依存の当事者のお話を聞いて腑に落ちることばかり。あんなに狂暴だったのも薬のせいだったって。処方薬であんなにすごい状態になるって、処方薬がどんなに怖いかって知らなかった。それが1年前。

一方、娘から「薬物依存」という言葉を聞いていたCさんは、過量服薬と処方薬を結びつけることは「すんなりとできた」。ただ、「病院でもらう薬でなぜ」という疑問はずっと消えなかった。それでも、「親がちゃんとしていないから、こんなことになるんだと思われ」そうで、「お医者さんには何も言わない」ことを選び、「お医者さんの出す薬に依存性」があり、娘自身にも「何かに依存せざるを得ないつらさ」があるということを知ったのも「自

助グループで」だった。

4) 今、思うこと

長い間、「問題は処方薬にあった」と気がつかず、「薬のせいでは想像もしていなかった」Aさんは、かつての自分の言動を振り返り、次のように語った。

娘にひどいことを言ったな、傷つけたなって。当事者が「死んでもいいくらいの苦しさを超えないとやめられない」って言ったんですよね。娘はすごく苦しんでいたのに、どんどん追い詰めていたんです。それにお医者さんの出す薬だし…。

Aさんは、娘に「薬をきちんと飲ませることで、精神（症状）のコントロール」をしようとし、娘自身も、「処方された薬をきちんと飲めば、うつは改善すると信じて」いた。

「飲んであまりよくなる」と（娘が）主治医に言ったら、薬が増えて、様子がおかしくなったんです。

副作用だったんですよね。主治医が悪いのか、娘が悪いのか、犯人捜しみたいな気持ちになりました。

Aさんは「もっと早く処方薬の怖さを知ることができていればよかった」と言う。そして、「病院に行けば出される」処方薬は「永遠に使い続けられるというところが一番の問題」であり、「処方薬依存のやめにくさ、怖さって本当に知られていない」とAさんは言った。

Bさんは、「運び屋」をしていた自分自身を「あとですごく責めた」。「何の説明もなく、医者が依存性のある薬を簡単に出す」ことに「怒り」を感じ、「お医者さんは何もわかってない」と言う。そして、処方薬依存になっていく過程について次のように話してくれた。

最初は1錠で眠れたのが効かなくなって2錠になり、2錠が3錠、4錠になって、飲み続けているうちに依存症になったんだと思うんです。初めから乱用したくて薬を手に入れた人って、いないんじゃないかな。と

にかくつらくて、それをどうにかしたくて飲んでるんだと思うんです。それは覚せい剤も一緒だと思います。

「覚せい剤のことはセンセーショナルに取り上げる」ので、それが「危険であることや依存性があることはみんな、知っている」が、「処方薬の依存性は説明されないし、わからない」とBさんは言う。今では処方薬依存について理解を深めているBさんであるが、家を出てから息子と会わないまま、10年が経過している。

あのとき、私たちは息子のことが怖くて逃げたんです。でも、今は処方薬依存という病気について知って、理解できたから、彼を恨む気持ちから解放されたと思うんです。何より彼自身の生きづらさに、私は気がついてなかった。（今、息子に会えたら）愛すべき存在だと思っていることは伝えたい。そう思っているからこそ、息子のことを悪い人だと思って思われないんです。

Bさんは息子のことを周囲の人には話していない。「うちは覚せい剤のような違法薬物ではなかった」が、薬物依存症には「『ダメ。ゼッタイ。』とか、『人間やめますか』っていう、世間が持っているイメージ」があるから、「悪い、だらしのない、どうしようもない人」だと思われることを恐れ、依存する薬物が「処方薬でも、息子のことは言いたくない」と言う。

娘がいつから通院していたのか、「気づいてあげられていなかった」と言ったCさんは、「娘の苦しさとか生きづらさにもっと早く気がついてあげられていたら」と思いながらも、Cさん自身も「助けてと言えなかった」。

病院で先生とお話はしますよ。でも、娘がどんな薬を飲んだかとか、そんなことだけ。看護師さんも呼びに来るだけ。とても忙しそうで、時間を取ってはいけないような、そんな感じ。

だからこそ、Cさんには「つらい思いを全部、吐き出せる」自助グループに通い続けた。「娘のことに一生懸命で、小さい孫の面倒をみて、親の介護も全部ひとりで」抱え込んでいたCさんは、自助グループにつながっていなかったら、「生きていなかった」と言う。そして、Cさんは自助グループで他者の体験を聞く中で、言葉を得ていった。

（自助グループの参加者の）話を聞いて、ああ、私と同じだ、って。処方薬依存だから、薬は1回分ずつしか渡さなかったり、隠したり。同じことをしてるなって。気持ちもそう。初めて自助グループに行くとき、お化粧なんかできなかった。きれいに着飾ってるから、子どもがそんなことになるんだって思われるんじゃ

ないかって「怖かった」とか。ほかの人の言葉を使えば、自分の気持ちを表現できるって知ったんです。

言葉を知ることにより、Cさんは「いろんな思いを伝えられるように」なっていった。そうして徐々に、夫や娘とも「娘が薬で狂っていたころのこと」も話せるようになるとともに、処方薬依存についての理解も深めていった。

働きたいけど人間関係はうまくいかないし、うつで病院に行って、薬を処方されて。生きていくのがつらいから薬に逃げていくという状態だったんでしょね。うちの娘の場合、たまたま出会った処方薬が体に合ったんでしょ。

依存性のある薬物はほかにもあるから、「処方薬さえなければとは思わない」。ただ、「依存は快樂目的ではないってことはわかる」とCさんは言った。

IV. 考察

本研究の主目的は、処方薬依存を家族がどのように見ているのかを明らかにすることである。参加者たちは長い間、「処方薬に問題があった」ことがわからなかった。それが自助グループへの参加を通して、やがて処方薬依存、薬物依存症を理解するに至っている。この点について考察を進めていく。

1. 「処方薬に問題」があることのわかりにくさ

Aさん、Bさんは、「これはおかしい」と思いながらも、「何が起きているのかわからない」まま、何年も娘／息子の引き起こす問題行動に巻き込まれ、「処方薬に問題があった」と気がつくのに時間がかかっていた。また、最初に娘から「薬物依存」という言葉を聞かされていたCさんも「病院でもらう薬でなぜ」という疑問を抱き、「わからない」ことが多かった。問題をわかりにくくさせていたのは何だろうか。

1) 処方薬に対する期待

参加者3名とも、娘／息子が「薬を使っている」ことを知っており、そのこと自体を否認したり、悲観したりはしていなかった。使用する薬物が違法であれば、わが子が薬を使っていることは「知りたくない、見たくない」ものであり、その事実を知るとは奈落の底に突き落とされるような体験として語られる（谷口, 2016）。この違いは、これが「処方薬」であるという点に尽きるだろう。3名の娘／息子とも、処方薬服用のきっかけにはうつや不眠、あるいは、不登校といった問題があり、それらをどうにかしようとして受診をし、医師から処方してもらった薬だった。だから、「おかしい」と思いながらも、「お医者さんの出す薬だし」と、服用し続けることをやめさせようとはせず、それどころか、不眠が改善できるのであればと、Bさんは「風邪薬に混ぜて」飲ませ、息子のために「運び屋」になり薬を渡していた。つまり、参加者たちにとって、処方薬は治療上、必要なものであり、うつや不眠がよくなれば、それは決められた通りに飲んでいなかったり、薬の量が足りなかったりのせいに思っていたのだろう。それほど、処方薬に対する期待は大きく、疾患・症状をよくする手段と信じて疑っていなかった。そうして「問題は大きく」なり、参加者たちはそれに「巻き込まれて」いった。

2) 処方薬にかんする情報の与えられなさ

参加者たちが悩まされていたのは、娘／息子の暴言や暴力、いら立ちといった攻撃性のほか、自己破産するほどの借金、くり返される過量服薬や自傷行為であった。いずれの参加者からも具体的な名前が出てこなかったため、それらを特定することはできないが、わが国では抗不安薬、睡眠薬にはベンゾジアゼピン系の薬剤が使用されることが多く、そういった薬の副作用や離脱症状には不眠、不安、焦燥感、衝動性、攻撃性、興奮などがある（辻ら, 2018）。また、比較的、効果発現の速い抗不安薬や睡眠薬では、すぐに効き目が感じられるとともに耐性ができやすく、即効性を求めて大量に飲むことにつながりやすい（成瀬, 2019）。そして、脱抑制から自殺や自傷目的にも使われやすい薬でもある（成瀬, 2019）。参加者たちから処方にあたって「何の説明もなかった」ことが語られていたが、従来、精神科では病識の欠如した患者にいかんにかんして服薬を始めさせるかに医師は傾注し、一度飲み始めたら、生涯服薬し続けるべしと信じられてきた。また、薬では根本的な解決にはならないと知りながら、マンパワーや社会資源の不足を

補うためにも、医療者が薬に頼らざるを得ないわが国の精神科医療の現状（松本，2019）が背景にあるとすれば、薬の望ましくない作用を医師が伝えないのも必然と考える。

3) 問題をわかりにくくするファクターとしての医療者

娘／息子の引き起こす問題行動に巻き込まれ、参加者たちは、「助けてほしい」と思い、方々に相談に行ったが、「診てくれるところはなく」、入院先の病院でも「うちでは対応できない」と言われ、同じことのくり返しに、「すみません、ご迷惑をかけて」と申し訳ない気持ちを抱いていた。これといった治療法もなく、治療契約が結びにくい依存症患者に医療者はしばしば裏切りや無力といった否定的な感情を抱く（寶田，2009）。そういった医療者の感情が家族である参加者に対しても向けられ、「居心地の悪さ」を感じさせていたのではないだろうか。また、過量服薬により救急外来や救急救命センターに搬送される患者数の増加は救急医療の現場で問題となっているものの、睡眠薬や抗不安薬での致死性は低く、意識レベルが回復すれば入院加療の必要性はないと判断され（井出，2013）、多くの場合、早期に退院となる。その退院時処方薬で過量服薬や自傷行為がくり返されるのをAさん、Cさんは「なぜ」という思いで見えてきた。そんな中での医療者の言動は、傷つきの体験以外の何ものでもなかったのではないだろうか。そして、Cさんに対する「次からは受け入れません」という言葉は、医療者からの一方的な最後通牒のようであり、まるですべての責任をCさんの娘になすり付けているようにも聞こえる。翻って考えると、このような体験をした／させられた医療の場、あるいは、医療者に対して、参加者たちはどうして娘／息子の引き起こす問題行動を「お医者さんが出す薬」と結び付け、問うことができようか。それはなかなか難しいことではないか。

2. いかにして／何について参加者たちは気づき、理解していったのか

1) 自助グループで体験の語りを聞く

参加者たちの体験の中で転機となっていたのは、紛れもなく自助グループへの参加であった。ここにたどり着き、「何が起きているのかわからなかった」のが、「ああ、そうだったのか」と「腑に落ち」ていく。自助グループとは、同じ問題を抱えている人たちの自発的な集まりであり、そこで語られることは、もっぱら、それぞれの体験である。うつや不眠に対する治療としての処方薬はするが、救急搬送され処置を必要とする場面以外、その薬が引き起こす問題行動にかんして、まるで門外漢のようであった医療者からは、けっして聞くことができなかつたものだ。自助グループについて語るCさんの言葉に、「私も同じだ」とあったが、処方薬がどのような問題行動を引き起こさせ、それに家族がどのように反応し、巻き込まれるのか、また、どんなに処方薬をやめることが困難であるのかなど、他者の体験の語りに自分の体験や娘／息子の姿を重ね合わせることを通して、「処方薬に問題があった」と参加者たちは気づいていった。

もちろん、「もっと早く処方薬の怖さを知ることができていれば」、「何の説明もなく」出されるのでなかつたならば、こんなにも長い間、大変なときを過ごすこともなく、のちに、せっせと薬を飲ませようとした「自分を責める」こともなかつた。処方される薬について説明がなかつたことに「怒り」を感じ、誰のせいでもこんなことになったのか、「犯人探し」をしたくなるような気持ちも表現されたが、参加者たちの語りは医療者に対する否定的な思いだけで終わらなかつた。それは、参加者たちの気づきが「処方薬に問題」という点にとどまらなかつたからだと考える。この点についてさらに考察を続けたい。

2) 「つらさ、生きづらさ」と薬物依存症

参加者たちが自助グループに参加するに至った経緯は違つたが、娘／息子に何が起きているのか「わかりたい」という思いがそれぞれにあった。つまり、参加者たちのそもそもの関心は娘／息子の問題行動にあった。それが、「処方薬に問題があった」と気づいたのち、依存せざるを得なかつた背景には何があつたのかという点に移行していったように考える。そうでなければ、娘／息子が抱えていた「つらさ、生きづらさ」に思いを寄せることはなかつただろう。それは、参加者全員に共通するところであつた。

そして、その「つらさ、生きづらさ」を「どうにかしたくて」、薬を飲んでいながら1錠が「2錠になり、2錠が3錠になり」、やめたくてもやめられない、処方薬依存になっていったのだと参加者たちは考えていた。これはま

さに自己治療仮説¹⁰ (Khantian, 2008 / 2013) そのものであり、薬物依存症の本質 (松本, 2018) と言われている。その理解を踏まえると、娘の「生きづらさ」を「気づいてあげられてなかった」というCさんの言葉は、ここに気づくことができなければ処方薬に依存することもなかっただろうにという大きな後悔を含んでいるように聞こえる。特に参加者たちは、親であった。‘親として’娘／息子の「つらさ、生きづらさ」に気づけなかったのは、処方薬に期待し、それを飲ませ続けたこと以上に悔やまれることだったかもしれない。

さらに、「処方薬に問題」があると気づいた参加者たちは、「処方薬さえなければ」ではなく、依存の対象となる薬物がほかにもある中で、「たまたま」出会った処方薬が「体に合った」に過ぎないというCさんの言葉、また、Bさんの「覚せい剤も一緒」という言葉に象徴されるように、娘／息子の処方薬依存について理解していくことを通して、依存する薬物が何であるかを抜きにし、薬物依存症というものについての理解を深めていった。その一方で、処方薬も「覚せい剤も一緒」という認識であるがために、薬物依存症に対する「世間が持っているイメージ」で息子をとらえられたくないという思いから、「息子のことは言いたくない」とBさんは思っている。薬物依存症の本質に気がついたBさんは、世間の薬物依存症者に対するイメージと自分のとらえた薬物依存症者のずれを感じ、そのずれをわかってもらう難しさを知っているから「言いたくない」のではないだろうか。世間の人々の薬物依存症に対するイメージは否定的であり、それ以上のことを知ろうとしないし、言っても理解されない、そう思っているからこそこの言いづらさと考える。

3. わが国の薬物依存症対策における課題および家族支援の視点

わが国の薬物依存症対策は、薬物の使用・乱用の未然防止・再犯防止を大きな柱とし (薬物乱用対策推進会議, 2018)、薬物依存症は疾患ではあるが、犯罪 (厚生労働省, 2019) という認識のもと、進められている。違法ではない処方薬についても、それを悪用した凶悪事件の発生防止を理由に監視・取り締まりの強化 (薬物乱用対策推進会議, 2018) を指針としているが、処方薬は治療上、必要なものであり、制限することは難しい。そうであればなおさら、その薬を飲んだあとのこと—依存性や副作用、離脱症状、やめられなさといったこと—をきちんと説明することに重きを置くべきだと考える。だが、家族向けのパンフレット (厚生労働省, 2010) にも、薬物依存症についての情報を提示しているウェブサイト (厚生労働省, 2011) にも詳細は載っていない。薬物依存症にかんする正しい知識・理解の普及・啓発を目的とする (厚生労働省, 2018) のであれば、これはあまりに不十分だろう。もちろん、公の機関からの情報が不十分で、医者から何も聞かされなくとも、マイケル・ジャクソンのニュースのように、処方薬依存にかんする報道に触れる機会はあったはずだ。にもかかわらず、「処方薬に問題」があるとわからなかったのは、娘／息子の飲んでる薬がメディアで言われている「処方薬」に該当すると思いつたからではないだろうか。ニュースで取り上げられるときには、それは事件であったり、依存性という一面だけが切り取られたかたちでの報道であったりする。だからこそ、自助グループで聞くリアルな体験の語りが参加者たちの気づきに有効だったのではないか。家族支援の視点として、家族を自助グループにつなげることの重要性が一層強化される。

しかしながら、娘／息子の問題行動は処方薬によるものであり、娘／息子は「処方薬依存」なのだとはわかっていくとともに、参加者たちは言いづらさという新たな苦しみを抱くようになっていた。「つらさ、生きづらさ」があるがゆえに薬物に依存する—それは処方薬も「覚せい剤も一緒」であると参加者たちは考えている。言いづらさを感じたのも、自らを‘薬物依存症者の家族’と認識しているからだだろう。つまり、わが国の薬物依存症対策において、薬物依存症が犯罪ととらえられている限り、処方薬依存についての情報を与えられ、娘／息子は処方薬依存なのだとはわかったところで、家族の心は楽になるわけではないということだ。薬物依存症を司法の枠組みでとらえること、その是非が問われる。

V. 本研究の限界と今後の課題

ここでは依存症者の主な使用薬物が「処方薬」である家族の体験を分析の対象としたが、薬剤を特定することせず、薬剤の違いによる差異には言及していない。また、本研究での「処方薬」とは、精神科・心療内科の受診により処方されたものだったが、抗不安薬として出される薬が、たとえば、肩こりや頭痛の緩和を目的として整形外

科や内科などで出されたり、身体疾患を持つことで生じる精神的動揺や不安に処方されたりすることは非常に多い。そのような精神科以外で出された薬で処方薬依存となった報告（國松，2019）もあるが、今回はそのようなケースは含まれておらず、主訴や受診した科による違いなどもここでは触れていない。これらの限界を踏まえ、さらに、合法的かつ簡単に入手できる市販薬への依存との相違点についても明らかにすることを今後の課題とする。

※本研究は、JPSP 科研費 JP18K10595 の助成を受けたものです。

注

- 1 WHO による国際疾病分類（ICD-10）では dependence（依存症）について、「精神作用物質を使用したいという強い欲望あるいは強迫感が生じ、その物質摂取行動を統制することが困難となり、物質から離脱するときにさまざまな身体的・精神的症状を生じる疾患」と定義している。
- 2 本研究における「処方薬」とは、中枢神経系に作用し、精神機能を変容させる向精神薬を指す。向精神薬には統合失調症の患者に処方される抗精神病薬、抗うつ薬、気分安定薬、睡眠薬、抗不安薬などがある。
- 3 1990 年、処方薬をめぐる欧米のニュースが日本で相次いで報道され、その後、大衆メディアが依存性のほか、記憶・認知障害との関連などについて取り上げるようになった。
- 4 薬物依存症者の家族を対象とした質的研究は、家族への教育的介入が依存症者の断薬にいかにか効果的であるかといった、支援者としての家族の役割に着目した事例研究（市山ら，2003）のほか、家族教室や自助グループへの参加が家族に及ぼす効果（大澤，2015）や必要なサポート体制の検討（安高，2016）といった家族の回復やその支援のあり方に着目したものが中心で、困難な状況を扱ったものは非常に少ない。
- 5 処方薬依存にかんする文献の多くは医師や薬剤師によって書かれており、依存を形成する機序、依存性およびその危険性の指摘、過量服薬者に対する救命処置方法やその効果などについて書かれているものがほとんどで、処方薬依存にかんする家族の体験（過量服薬含む）を扱った研究は、CiNii、医中誌とも検索の結果 0 件（2020 年 12 月現在）。
- 6 薬物依存症にかんする自助グループには、当事者である本人のためのものとその家族・配偶者などのためのものがある。ここでは特に説明していない限り、後者を指す。
- 7 依存症者の薬物乱用開始時の年齢の平均が 16 歳（樋口，2010）と若年層での発症であることが、薬物依存症におけるキーパーソンが「親」となる理由として考えられている。
- 8 過量服薬を指す英単語 overdose の略称。
- 9 マイケル・ジャクソンが亡くなったのは 2009 年 6 月 25 日。死因は不眠治療薬の投与による中毒死とされる。
- 10 快楽のためではなく、孤独や不安といった心理的苦痛を和らげるための対処として薬物使用・乱用に至るというもの。

【引用文献】

- 安高真弓（2016）. 子の薬物依存問題によって親に生起する混乱と社会関係の変容およびその回復過程, 社会福祉学, 57-1, 87-100.
- 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, http://www.mhfw.go.jp/bunya/shougaihouken/cyousajigyoku/jiritsushien_project/seika/research_09/dl/result/06-10a.pdf, 2020.08.06.
- Hyman E. (2005). A Disease of Learning and Memory, *Psychiatry* 162, 1414-1422.
- 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, 大阪府立中宮病院機構, 13, 1-4.
- 井出文子（2013）. 救命救急センターからみた処方薬の問題, *臨床精神薬理*, 16, 821-825.
- Khantian E.J., Alababse M.J（2008）／松本俊彦（2013）. 人はなぜ依存症になるのか 自己治療としてのアディクション, 東京:星和書店.
- 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）.
- 厚生労働省（2011）. 知ることからはじめよう 薬物依存症, http://www.mhlw.go.jp/kokoro/known/disease_drug.html, 2020.07.25.
- 厚生労働省（2018）. 依存症の理解を深めるための普及啓発リーフレット, http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-shakaieingokyoukyousyougaihoukenfukushibu/izon_26.pdf, 2020.07.15.
- 厚生労働省（2019）. 厚生労働省の薬物依存症対策について, https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iyakuhin/yakubutsuranyou_taisaku/kaigi/zenkoku_h30/dl/s9-1.pdf, 2020.07.20.
- 國松淳和（2019）. ベンゾジアゼピン依存症, *総合診療*, 29, 169-173.

- 正木恵子 (2007). 薬物依存症の家族支援について, 家族療法研究, 24 (1), 48.
- 松本俊彦 (2018). 薬物依存症とは何か つながりから考える薬物依存症, 東京:大修館書店.
- 松本俊彦ほか (2018). 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, 75-141, https://www.ncnp.go.jp/nimh/yakubutsu/report/pdf/J_NMHS_2018.pdf, 2020.07.15.
- 松本俊彦 (2019). 精神科医療における過量服薬の現状と課題, 臨床精神薬理, 22, 231-241.
- Msd (2014). 不眠症治療に関する意識と実態, https://www.msd.co.jp/static/pdf/product_20141106.pdf, 2020.10.05.
- 成瀬暢也 (2019). 処方薬依存に陥る心理, こころの科学, 203, 47-52.
- National Institute on Drug Abuse (2020). Drug-Involved Overdose Deaths, <http://www.drugabuse.gov/drug-topics/opioids/opioid-summaries-by-state/west-virginia-opioid-involved-deaths-related-harms>, 2020.07.15.
- 大澤栄 (2015). 薬物依存症者家族の回復に関する実証的研究, アディクションと家族, 31 (1), 57-64.
- 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.
- 寶田穂 (2009). 薬物依存症者への看護における無力感の意味, 日本精神保健看護学会誌, 18 (1), 10-19.
- 谷口俊恵 (2016). 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, *CoreEthics*, 16, 197-209.
- 辻敬一郎, 田島治 (2018). 過剰診断と処方薬依存症, 臨床精神薬理, 21, 347-355.
- 薬物乱用対策推進会議 (2018). 第五次薬物乱用防止五か年戦略, <http://www.mhlw.go.jp/content/11120000/000339984.pdf>, 2020.08.01.
- WHO (2007) / 融道男監訳 (2020). ICD-10 精神および行動の障害 臨床記述と診断ガイドライン新訂版, 東京:医学書院.

How Parents Understand Prescription Drug Addiction of Their Children

TANIGUCHI Toshie

Abstract:

In the past decade, Japanese government's campaign for the prevention of drug addicts has supported parents who have drug addicted children. However, the government's focus has been illegal drugs, not prescription drugs. This paper studies how parents understand prescription drug addicts of their children by interviewing three mothers. The result finds the facts in common that each mother took several years to realize the problems with prescription drugs. Their lack of awareness was caused by the three reasons: 1) the parents' high trust for the drugs; 2) the inefficient information about undesirable effects of the drugs and 3) the attitudes of medical staff who avoid taking a responsibility when the children's symptoms were worsen due to the prescribed drugs. Eventually, the mothers gained the correct information by participating in self-help-groups for the drug addicts. The group activities made them realize the essential background of the children's addicts, which includes multiple feelings about life such as loneliness and anxiety. Conclusion leads to two important suggestion in participating in the self-help-groups. While listening to their personal experiences each other reduces the mothers' worries to some extent, they still feel ashamed of talking about their children's addicts openly in society.

Keywords: prescription drug addiction, drug addiction, family, self-help-group

処方薬依存を家族はどのように見ているのか

——薬物依存症者の家族支援の視点と課題——

谷 口 俊 恵

要旨：

処方薬に依存する人の家族（親）3名にインタビューを行い、処方薬依存をどのように見ているのかについて考察した。娘/息子はうつや不眠の改善のために処方薬を服用し、副作用や離脱症状による問題行動がみられるようになって、長年、何が起きているのかわからなかった。その要因には、①処方薬に対する期待、②処方薬にかんする情報の与えられなさ、③問題をわかりにくくさせるファクターとしての医療者があり、「処方薬に問題」があるという気づきは自助グループへの参加を通して得られた。そして、薬物に依存する背景には「つらさ、生きづらさ」があり、それは処方薬も「覚せい剤も一緒」という理解に至った参加者たちは、言いづらさという新たな苦しさを感じていた。薬物依存症が犯罪ととらえられている限り、娘/息子は処方薬依存であるとわかったとしても、家族の心は楽になるわけではない。薬物依存症を司法の枠組みでとらえることの是非を問う。

