
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 —

(研究課題番号 20592693)

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

平成 23 年 7 月

研究者 五十嵐 愛子

新潟青陵大学 看護福祉心理学部 看護学科 教授

目 次

I.	はじめに	1
II.	研究目的	2
III.	研究の意義	4
IV.	文献の検討	5
V.	研究方法	10
1.	研究方法	10
2.	調査期間	10
3.	調査方法	10
4.	分析方法	10
5.	倫理的配慮	11
6.	研究フィールド	11
VI.	結果及び考察	14
1.	対象者の属性	14
2.	薬物依存症を抱える家族のライフヒストリーから ライフストーリーへ	18
①	親の成育歴 <この親たちはどう育ったのか>	18
②	子育て <どういう子育てをしたのか>	23
③	事件に遭遇したとき <事件に遭遇した時どうしたのか>	26
④	援助要請 <どのような Help-seeking をしたのか>	33
⑤	回復の糸口 <どう回復の糸口を見つけたか>	35
⑥	新しい人生観 <どう新しい人生観を持ち始めたのか>	41
⑦	家族の再生 <今、どうなのか>	45
VII.	結論	48
1.	薬物依存症者を抱える家族の適応過程	48
2.	家族の支援	50
	おわりに	51
	参考文献	52
	資料	55

I. はじめに

我が国の薬物乱用・薬物依存の歴史は第二次世界大戦後に始まり、今日まで三度にわたる覚せい剤乱用期がある。第二次世界大戦以前は薬物乱用が社会問題になったことはなく、第二次世界大戦中は、「戦力増強剤」という名で覚せい剤であるヒロポンが使われていた。当時のヒロポン使用は軍隊内に限られており、軍の統制下にあったため社会問題とはならなかった。戦後、この覚せい剤の在庫を抱えた製薬会社から医薬品として売られ「ヒロポン中毒」と呼ばれた覚せい剤の第一次乱用期（1945年～1957年）を生んだのである。「ヒロポン中毒」は止まることなく、1951年「覚せい剤取締法」が制定され、国民あげての覚せい剤撲滅運動が展開され1957年には鎮静化した。1960年頃からは睡眠薬遊びが少年層にも流行し、1963年に薬事法が改正され睡眠薬は販売規制を受け、睡眠薬乱用は減少した。1965年頃から少年によるシンナー遊び（有機溶剤吸引）が流行し始め全国の少年層に急速に広がった。1972年、1975年、1982年に「毒物及び劇物取締法」が改正され有機溶剤吸引は減少していった。1970年頃より暴力団の資金源として覚せい剤の密売を背景として再び覚せい剤の乱用が増加し始め第二次乱用期を迎えた。覚せい剤の害悪に関する啓もう活動、検挙、罰則の強化等により1985年頃より減少した。1995年頃より米国で呼ばれる俗称「スピード」「エス」などの覚せい剤乱用が増加傾向に転じ第三次乱用期に至った。内閣府薬物乱用対策推進本部は薬物問題の早急終息に向けて1998年に「薬物乱用防止五か年戦略」を策定した。1999年には「精神保健福祉法（略）」の一部改正により、合法・非合法の薬物を問わず、薬物依存症が精神障害として医療・福祉の対象となった。2003年以降覚せい剤乱用はおおむね減少傾向である。

今日では覚せい剤の検挙数は減少傾向にあるものの押収量は増加し、大麻やMDMAの検挙数・押収量と処方薬・市販薬の乱用が年々増加の一途をたどっている。

2003年には内閣府薬物乱用対策推進本部は「薬物乱用防止新五か年戦略」を策定し、その目標4に「薬物依存・中毒者の家族への支援を充実する」と掲げた。ここにおいて薬物依存・中毒者のみならず、その家族に対するケアあるいは支援という視点が加えられた。2008年には「第三次薬物乱用防止五か年戦略」が策定された。ここでは、2003年に策定した「薬物乱用防止新五か年戦略」の目標4の順位を上げて目標2に「薬物依存・中毒者の家族への支援を充実する」と掲げた。ここにおいて、さらに薬物依存・中毒者を持つ家族のケアおよび支援を強化する視点が出された。家族に対するケアおよび支援の対象とした背景には、薬物依存・中毒者が家族との同居や交流が多いなどから、家族は本人の治療の動機づけへの鍵となり得るからである。しかし、薬物依存・中毒者を抱える家族の実態はこれまであまり明らかにされないまま経過してきた。その研究も非常に少ない。

薬物依存・中毒者の家族研究は、薬物依存症者を抱える家族がどのような状況に陥り回復してきたのか、家族の再生がはかれてきたのか等、薬物問題に適応してきた実態を明らかにすることによって、薬物依存症者本人の回復に役立つものといえる。本研究は薬物依存症対策のひとつの道筋が示せるのではないかといえる。さらに社会の薬物問題への関心を高め、薬物依存症の理解を深める効果があるといえる。

II. 研究目的

宮里勝政（1999）は、薬物依存症者の回復を考える際にはその家族や周囲の人たちが薬物依存症を理解し、回復に向けた関わり方を学び、実践することが、結果的に薬物依存症者本人の回復に役立つと述べている。薬物依存症者を抱える家族は本人が起こす暴言・暴力など様々な問題行動に巻き込まれて心身ともに疲弊しきった状態にある。さらに、犯罪行為や非行問題との関連が深いために周囲に薬物問題を明らかにすることは少なく、薬物問題を長期間抱え込むことが多い。その結果、薬物依存症者本人は治療の場への登場が遅れ、回復にかなりの時間を要することになる。

研究者は、薬物依存症を慢性疾患という病気という概念で本稿を進めていく。家族や周囲の人たちの薬物依存症に対する理解は、薬物依存症者本人の回復につながるものと考えている。

最近、芸能界、角界、大学生などの薬物をめぐる事件が目立ち、薬物使用者に対する報道は犯罪として取り上げることが多い。研究者は、薬物依存症からの回復において、刑務所などの矯正施設の果たす役割を否定するわけではない。しかし、「犯罪者」としてだけでなく、「病人」としての視点を持って接する姿勢が重要と考える。近藤恒夫（2004）は、米国では薬物依存症者を刑務所に収容せず、裁判所が通院命令を出し、1年～2年ほどトリートメントセンターに通院させる制度があり、地域で治療を受ける制度で処遇された犯罪者の方が刑務所で処遇される犯罪者よりも再犯率が下がると述べている。

和田清（2000）は薬物乱用・依存問題を考える際、＜薬物乱用＞、＜薬物依存＞、＜薬物中毒＞の3つの概念の違いを理解することが重要であるとしている。同氏によれば＜薬物乱用＞とは、薬物を社会的許容から逸脱した目的や方法で自己摂取することであり、そうした摂取は1回の使用でも乱用であると述べている。＜薬物依存＞とは、薬物乱用という行為の繰り返しの結果生じた状態であり「やめようと思っても簡単にはやめられない生物学的状態」であり、薬物摂取への渴望により自己コントロールを喪失した状態のことをいう。＜薬物中毒＞とは、「急性中毒」と「慢性中毒」との2種類がある。「急性中毒」は、摂取した薬物が原因で、短期的に精神機能が低下し変化する。たとえば意識障害をおこして生命的危機を起こしやすくなことがある。「慢性中毒」は、薬物依存に陥った人の中から出る。これは原因薬物の摂取を中止しても自然に元に戻らない状態である。幻覚妄想状態を主とする覚せい剤精神病、有機溶剤精神病も慢性中毒である。薬物依存症は、薬物乱用を繰り返した結果、脳が変化してしまいもはや自分ではコントロールできない状態になるという、誰もがなり得る脳の病気であると述べている。

わが国の薬物関連障害の精神医学的治療は、主に幻覚や妄想といった中毒性精神病の治療に終始し、より根本的な問題である薬物依存症に対する治療はほとんど顧みられないまま経過しているのが現状である。

研究者は、薬物依存症治療の目標は、社会生活を送りながら薬物依存症者自身による自己コントロールによって断薬を続け、日常生活の中で自己実現を目指すことと考えている。生命の絶える時まで、治療は必要と考える。たとえば、糖尿病患者

が食事・薬物・運動などの自己コントロールを行い、病気の寛解期をできるだけ維持して、社会生活の中で自己実現を目指すことと同様と考える。薬物依存症者が回復し続けるためには、糖尿病などの慢性疾患と同様に、本人のみならず、家族や周囲の理解と支援が重要と考える。

本研究の目的は、薬物依存症者を抱える家族が薬物依存問題に適応していく過程を明らかにすることにより、薬物依存症者と家族のひとつの再生の雛形の提示を試みることである。その提示は、薬物依存症者と家族の回復に貢献することを目指すものである。家族あるいは周囲の誰かが薬物問題に気づいたとき、[家族が薬物依存問題に適応していく過程]を認識していれば、家族内の問題処理を回避し、本人の早期治療と回復につながれると考える。そこで、薬物依存症者を抱える家族がどのような経過をたどり、薬物問題に適応してきたのか、依存症者本人と家族の回復という視点でインタビュー調査を実施した。

本研究の対象はインタビュー可能な薬物依存問題から回復した家族のみで、適応不能になる家族についてはインタビューした家族からの分析にとどまる。インタビューの危険を回避した反対の立場となる薬物問題を遺棄した家族についての経過は不明で今後の課題とする。

Ⅲ. 研究の意義

内閣府薬物乱用対策推進本部は、2008年に、「第三次薬物乱用防止五か年戦略」を策定し、その第2目標に「薬物依存・中毒者の家族への支援を充実する」と掲げた。さらに薬物依存・中毒者を持つ家族のケアおよび支援を強化する視点が出された。家族に対するケアおよび支援の対象とした背景は、薬物依存・中毒者が家族との同居や交流が多いことなどから、家族は本人の治療の動機づけへの鍵となるために位置づけられている。しかし、その具体策については明言されておらず、体制は極めて未整備の状態といえる。

そして、「第三次薬物乱用防止五か年戦略」の「薬物依存・中毒者の家族への支援を充実する」を享受する家族は、薬物依存症を「病気」として認識していることは少なく、「犯罪」と認識していることが多い。和田清ら(2006)は、家族は本人の犯罪行為や非行問題を、周囲に明らかにすることを躊躇して長期間問題を抱え込むことが多い。その結果、薬物依存症本人の治療への導入が遅れ、問題が長期化し、家族の心理状態を悪化させていると述べている。

これまで、薬物依存・中毒者を抱える家族の実態はあまり明らかにされないまま経過してきた。その研究も非常に少ない。この研究の目指すところは、数多く存在するもののなか研究対象としてはアクセスしにくい、薬物依存者とその家族へのアプローチを試み、崩壊した家族の中から薬物依存者の家族の再生の過程を提示しようとするものである。その意味では極めて困難な分野への挑戦であり、研究者の試みが成功すれば、薬物依存というスティグマにまみれた領域へのひとつの回復の雛形を示しうると考える。

家族の再生の過程を提示できることにより、薬物依存症者本人と家族の回復に役立つものであり、薬物依存症対策のひとつの道筋が示せるといえる。また、社会の薬物問題への関心を高め、この薬物依存症の理解を深める効果があるといえる。

IV. 文献の検討

1. 用語の定義

1) 物質依存 (Substance Dependence) (出典: DSM-IV-TR, 2000)

物質依存の特徴は、物質に関連した重大な問題にも関わらず、その物質を使用し続けることを示す認知的、行動的、生理学的症状の一群である。反復的な自己摂取様式があり、通常それは、耐性、離脱、強迫的な薬物摂取行動に至る。物質依存の診断は、カフェインを除くアルコール、アンフェタミン、大麻、コカイン、幻覚剤、吸入剤、ニコチン、アヘン類、フェンシクリジン、鎮静剤・催眠剤・または抗不安薬、多物質、その他すべての物質に対して適用される。

物質依存は臨床的に重大な障害や苦痛をひき起こす物質使用の不適応的な用式で、以下の3つ（またはそれ以上）が、同じ12カ月の期間内のどこかで起こることによって示される。

(1) 耐性、以下のいずれかによって定義されるもの：

- (a) 酪訂または希望の効果を得るために、著しく増大した量の物質が必要
- (b) 物質の同じ量の持続使用により、著しく効果が減弱

(2) 離脱、以下のいずれかによって定義されるもの：

- (a) その物質に特徴的な離脱症候群がある（特異的な物質からの離脱の診断基準の項目 A および B 参照）
- (b) 離脱症状を軽減したり回避したりするために、同じ物質（または、密接に関連した物質）を摂取する。

(3) その物質をはじめのつもりより大量に、またはより長い期間、しばしば使用する。

(4) 物質使用を中止、または制限しようとする持続的な欲求または努力の不成功のあること。

(5) その物質を得るために必要な活動（例：多くの医師を訪れる、長距離を運転する）、物質使用（例：たて続けに喫煙）、または、その作用からの回復などに費やされる時間の大きいこと。

(6) 物質の使用のために重要な社会的、職業的または娯乐的活動を放棄、または減少させていること。

(7) 精神的または身体的問題が、その物質によって持続的、または反復的に起こり、悪化しているらしいことを知っているにもかかわらず、物質使用を続ける（例：コカインによって起こった抑うつを認めていながら現在もコカインを使用、または、アルコール摂取による潰瘍の悪化を認めていながら飲酒を続ける）。

2) 薬物依存 (出典: 和田清、2000)

薬物依存 (drug dependence) : 生体と薬物の相互作用の結果生じた生体の精神的あるいは身体的状態でその薬物の効果を体験するため、その薬効が切れたときの不快感から逃れるために、その薬物使用を強迫的に求め、あるいは使いたいという欲求を持続的に有する行動や反応によって特徴づけられる状態 (WHO の定義、1969 年

依存性薬物に関するテクニカルレポートより引用)。乱用の繰り返しの結果、やめようと思っただけでやめられない状態をいい、精神依存と身体依存がある。精神依存とは、ある薬物を摂取し、渴望に抗しきれず、自制がきかなくなった脳の障害（状態）をいう。身体依存は、身体の薬物が切れてくると、その苦痛（手が震えるなどの離脱症状など）を避けるために、またその薬物の摂取を渴望する。

2. 薬物依存症の特徴

1) 病気という概念

アメリカでは、19世紀末から20世紀初頭にかけて多くの傷病者に対して、鎮痛目的で「あへんチンキ」あるいは「鎮痛チンキ」という形でモルヒネを処方してきた。南北戦争においても負傷兵士の鎮痛目的でモルヒネが使用され、モルヒネ依存症が出現してきた。20世紀初頭のモルヒネ依存症は、モルヒネの慢性中毒によって引き起こされる、身体及び精神的な疾病であるとみられていた。アメリカ医学会は1920年に薬物の習慣的使用者に「今、救済の最大の希望」を与えることができるのは「精神分析」であると主張した結果、法律による社会的コントロール、処罰がなされ、薬物使用を「秘密の不道徳の習慣、悪行、呪い、悪徳、犯罪」など表現し病人から犯罪者としてみられてきた。しかし、裁判所は刑罰に対して、「被告人の名誉に修復不可能な傷を負わせることになる」として、1966年にアメリカ議会は「麻薬及び社会復帰法」を成立させ、薬物事犯者に対して、拘禁刑の代替処置として強制入所や外来でのトリートメントプログラムに参加させる権限を裁判所に与えた。この時から薬物依存症は再び病気であると認識されてきた（小沼杏坪、2006）。

一方、日本においても第2次世界大戦中に傷病兵らにメタンフェタミン（ヒロポン）が処方され、戦後覚せい剤乱用期を迎えた。アメリカと同じく覚せい剤等の使用者を犯罪者とみて、「あへん法」「大麻取締法」「毒物及び劇物取締法」などの法律によって罰則を用いて規制されてきた。1999年には「精神保健福祉法（略）」の一部改正により、合法・非合法の薬物を問わず、薬物依存が精神障害として医療・福祉の対象となった。アメリカに遅れること約30年後に薬物依存症が精神疾患である病気として認められ始めた。

脳科学者のHyman, S. E. (1996)は、慢性の薬物使用で作られ出された神経機能における分子、セルの変化の研究では、脳細胞が化学物質の挿入によって順応するのがわかったと述べた。彼は、依存症の病気が、脳での決定経路の機能をする分子適合にそのコントロール動機付け行動を引き起こすドラッグで、脳の過度の衝撃にかかわることを提示した。脳科学者のLeshner, A. I. は、「依存症は脳の病気です、そして、重要である」と提言した。

2) 原発の、進行性の、慢性の (a primary, progressive, chronic illness) 病気である。

原発のとは、薬物使用によって引き起こされる二次的症狀である幻覚、妄想、離脱症狀等に対する対処療法では回復できず、根源である薬物依存を治療しなければ回復に至らないという特徴を有している。進行性のとは、薬物の渴望のため乱用を

続けて、コントロールできなくなり依存性が増して病気が進行していく特徴を有している。慢性のとは、糖尿病や高血圧症などの慢性疾患と同様にコントロールによっては、病気の回復と慢性に経過することもあり、時に死に至ることもあるが、治癒はないという特徴を持っている。

Beck, A. T., Wright, F. D., Newman, C. F., & Liese, B. S. (1993) は、「生理学上の見地から見て、個人は少なくとも短期間禁断症状を避けて、渴望を静めるためにその薬物の使用を続けるかもしれない、しかしながら、乱用(例えば、マリファナ)のいくつかの薬物は極端な渴望と禁断症状をすぐ取り除くことはしない。しかし、めったに簡単な解毒は依存症のサイクルを終わらせないことがより多いかもしれない」と述べている。

3) 家族の病気

家族の病気とは、家族内に薬物依存症者が一人いると家族全体が巻き込まれ、家族員一人一人が振り回されてしまうという特徴がある。依存症者の問題行動に振り回され、問題の処理や世話をしている。家族の振る舞いが依存症の進行を手助けする結果となる。Timothy J. O' Farrell, Ph. D., (Harverd Medical School Department of Psychiatry) と Patricia Owen, Ph. D., (1999) (Director, butler Center for Research Hazelden Foundation) は、病気モデルの中で、「しばしば病気を継続する別の要素は、家族と友人の振舞いが、アルコールか薬物使用者の振舞いを正常にして、家族は病気の周りでしばしば防衛体制を築いていく。パートナー、他の親族、および友人は、薬物使用のための引き金としてうっかり機能するかもしれない彼ら自身の振舞いを築いていくか、または薬物使用パターンの継続をはかるのです」と述べている。

アルコール依存症と薬物依存症は慢性疾患としてみると、その治療においては、家族の協力は本人の治療とともに重要といえる。アルコール依存症と薬物依存症は、本人とともに家族の日常生活を脅かしている。たとえば糖尿病の患者は、家族の心配を除外して、病気とわかっていても食習慣を改められないことが多い。その結果、血糖値が上昇して本人だけでは病気のコントロールができず入退院を繰り返す。治療の失敗は家族の不安、怒り、恨み、悲しさなどを増悪させている。アルコール依存症者と薬物依存症者をもつ家族も同様に、家族が本人の問題を解決し、病気が回復に向かうようあらゆる手段を行使していることが多い。しかし、その結果は、本人の病気の進行を助け、家族の健康を損ねていることが多い。

薬物依存症の治療は、他の慢性疾患と同様に薬物依存症者本人が治療契約し、それを維持しない限り難しい。たとえば、治療が継続されない結果として、覚せい剤の再犯率は約 50%に及んでいる(犯罪白書、2009)。家族や周りの者の協力、支援が得られれば、病気の再発と、再犯は防げると考える。現行の懲罰主義だけでは、薬物依存症の回復は望めないと考える。

3. 依存症者を持つ家族に関する先行研究

Whalen T (1953)は、1950年代のアルコール依存症の夫たちに献身的に関わる妻たちをみて、アルコール依存症の夫を作る妻の性格を、「支配型」「忍従型」「懲罰型」「動揺型」の4種類を上げ、＜パーソナリティ不全説＞をあげた。夫のアルコール依存状態が良くなれば、妻は精神的、身体的に悪化することをみて、妻たちは依存に問題のある神経症的で病的なパーソナリティを持つ人という形で描かれるようになった。

1954年、Joan K Jackson (1954)は50人の自助グループメンバーの妻たちに3年間にわたるインタビューを実施して、妻たちの経過を7つの段階＜家族対処7段階説＞としてまとめた。Joan K Jacksonのいう7段階は、①**家族の否認** 夫の飲酒問題に気付きながらまさかとの気持ちから「そんなはずはない」と否定し、自分を安心させる。②**社会的孤立** 家族内で問題の除去努力を試みる。結果的には家族は社会的孤立を強め、問題解決がはれないとき「自分は妻として失格ではないか」と自罰的感情を深める。③**家族の解体期** 問題解決がうまくいかないと、除去努力をあきらめ、夫の飲酒問題を認める。家族内の役割関係の解体が進む。④**夫を除外した家族の再構成の開始** 妻は夫にかわって家族運営の肩代わりをする。妻中心の家族構成になる。⑤**問題逃避** 家族の混乱と疲労は続き、夫との別居を試みるなどして問題から逃避する。⑥**夫を除外した家族の再構成の完成** 夫との別居、離婚、夫をあてにしないで家族の再建を心がける。⑦**家族の再構成** 断酒が成功した夫と再度夫を含めた家族の再組織化がはられる。上記の「ジャクソンの7段階説」が、日本ではアルコール依存症と薬物依存症を抱える家族の回復過程のモデルとして用いられてきた。

また、Joan K Jackson (1962)は、先述した＜パーソナリティ不全説＞の妻の傾向は、アルコール依存症者の夫との生活による＜ストレス＞によるものであるとした。1960年代、アメリカでは薬物依存症の家族の回復過程においても、アルコール依存症を抱えた家族の「ジャクソンの家族対処7段階説」が適応され、家族療法で使われてきた(加藤力、2001)。

1970年代、Davis D. I.ら(1974)は、「家族による薬物またはアルコールの使用は家族のために重要な機能を果たす。＜家族システム＞(バランス、安定性、均衡)の定常性を助ける」と述べている。薬物摂取や飲酒が機能的に作用し、相互作用パターンや家族システムにある種の均衡回復をもたらすという、薬物とアルコールの適応効果を強調した。

1970年代ころより、行動療法的アプローチが始められてきた。行動療法は学習理論を基本におき有効であるとアメリカではじめられた。McCrary(1986)は、アルコール依存症の飲酒に関連する否定的な結果を招く学習を頻繁に行った結果、夫婦のコミュニケーションと問題解決能力を強化して飲酒行動を節制する対処技能を高めたと報告している。認知療法は、信念や価値観などの認知的要因を探り、個人の行動にどのような影響を及ぼしているか知り、その変容を試みている。行動療法と認知療法を合わせた療法が認知行動療法であり、不適応な反応の軽減をはかり、適応できる反応を学習して行動変容できることを目的とした有効な療法といわれ、現在も行われている。

Schaefer, A. W. (1986)は、「これらは、実のところ、アルコール中毒患者か薬物乱用者が依存物質の使用をより簡単にするか、またはしばしば飲酒かドラッグ使用に関

連している否定的な結果からアルコール中毒患者か薬物乱用者を保護すること含んでいる。共依存症の人がアルコール性疾患の過程に沿う病気であり、特徴的症状によってマークされるかに関して(例えば、外部からの評価、世話をやく、自己中心的、支配的、不誠実、抑制する気持ち、完璧主義、自己犠牲的)矛盾しているようにみえる」と述べている。さらに、斉藤学(1999)は、「アルコール依存、薬物依存などの二次性の嗜癖、つまり、嗜癖的人間関係のことです。その基本は、他人に対するコントロールの欲求で、他人に頼られていないと不安になる人と、人に頼ることで、その人をコントロールしようとする人との間に成立するような依存・被依存の関係を共依存という」と述べている。

1998年から、アメリカのヘーゼルデン財団では、家族教室に「**The Progressin and Recovery of Family in the Disease Chemical Dependence**」(薬物依存症に巻き込まれた家族の<病>の進行と回復のプロセス)というリーフレットを使用している。このリーフレットでは、回復していく段階は、主に、**Without Help**(孤立化、孤独化) → **Bottom**(どん底感) → **With Help**(仲間とともに)とあり、約80の段階を経ていくと説明されている。薬物依存症家族会の学習会では、時折、このヘーゼルデン財団の示した家族の回復過程が使われている。

家族内に薬物依存症者が一人いると家族全体が巻き込まれ、家族員一人一人が振り回されてしまうという特徴がある。依存症者の問題行動に振り回され、問題の処理や世話をしている。家族の振る舞いが依存症の進行を手助けする結果となる。

山野尚美(2002)は、薬物依存症者家族会に初回参加した親から発言された言葉をまとめ、「薬物問題に直面した家族の心理過程」として、<否認→怒り→取引→無力感>とあげ、キュープラロスの示した死の受容過程と重なる部分があると述べている。薬物依存症家族会の学習会では、この山野の示した家族の心理過程が使われている。

和田清(2007)は、家族の心理変化を「薬物依存症の進行に伴う家族に変化」として、薬物問題を過小視」→「薬物をやめさせようとする」→「必ず失敗する」→「怒り・恨み・焦燥感」→「憎しみ・敵意の増大」→「薬物問題にのみ心を奪われる」→「社会生活からの後退、身体・精神症状の深刻化」述べている。

成瀬暢也ら(2009)は、家族が初めに相談する機関は、保健センターや薬物依存症のリハビリ施設、病院、警察などであるが、相談先によっては、薬物依存とその治療に関する情報を得られず、断薬に向けた更なる家族の努力を求められる場合もあると述べている。

V. 研究方法

1. 研究方法

調査対象は、1995年から活動をはじめた「茨城ダルク家族会」と2000年から活動を始めた「新潟県薬物依存症者を抱える家族の会」の参加者である。まず、全国薬物依存症者家族会連合会調査部、同事務局長、同会長の方に調査の主旨を説明し、左記の2つの家族会のミーティングに参加観察（参加観察）した。同調査部の方からの紹介で同意の得られた家族22名に半構造化インタビューを実施した。

2. 調査期間

2007年6月～2010年4月

3. 調査方法

1) 2007年6月より家族会のミーティングに参加観察し、調査対象者との信頼関係の構築をはかった。家族会の承諾を得て、ミーティングの内容を逐語録にまとめ調査シートおよびインタビューガイド作成時に参考として用いた。

2) 2008年10月より同意を得た薬物依存症者の家族に、家族会の行われている施設の会議室、非面接者の自宅、地区センターなどで約60～120分の半構造化インタビューを実施した。場所は、落ち着いて語ることができるように個室を基本として会議室や自宅を選んだ。辛かった過去を思い出し語り中断しそうときは休憩を入れ、精神的な負担に配慮しながらインタビューの実施にあたった。

以下1～18の属性については研究者があらかじめ用意したシートに記入した。1.性別、2.年代、3.家族と本人の続柄、4.最終学歴、5.家族構成、6.職業、7.本人使用薬物の種類、8.本人の性別、年齢、9.本人の職業、10.本人の最終学歴、11.本人の婚姻状況、12.本人の逮捕歴、13.本人の受刑歴、14.現在の本人の状況、15.家族会参加期間、16.本人の薬物使用を確信してから家族が家族会に参加するまでの期間、17.本人の薬物使用発覚から始めて相談・治療を受けるまでの期間、18.家族会への紹介経路。

3) インタビューガイド

インタビューガイドは、家族会ミーティングの参加観察から得られた逐語録から「家族会で発言されている共通する言葉」を入れ、以下の項目とした。①親の成育歴の認識と問題が発覚したときの心理状態について「生い立ち・仕事・結婚・育児はどうでしたか、薬物問題がわかった時どんな気持ちでしたか」、②薬物問題発覚からどのような過程を経て回復できたかについて「あなたはどのようにしてあなたの子供さんの薬物依存問題から回復されてきましたか」、③現在の状況について「あなたはどのようにして今のあなたがあるのですか」についてインタビューガイドを作成した。

4. 分析方法

録音したICレコーダーから非面接者の全発言を逐語録に書き起こした。分析の作業には、KJ法の基本原理を利用しながらコーディングの作業ができる質的分析ソフト

ト「MAX QDA 2007 日本版」を使用した。逐語録を MAXQDA の「テキスト・ブラウザ」に移し、コード別にセグメント化（切片化）した。分析のコードは家族会で聞かれた言葉、インタビューガイド、インタビューの中から対象者に言及された内容や単語から作成した。同一または類似するコードを一つの領域にまとめ、一定の時間的流れに沿ったストーリーとして文章化した。分析過程は信頼性・妥当性を保持できるように質的研究法に卓越した大正大学大学院人間学研究科社会福祉学専攻長野田文隆教授にスーパービジョンを受けて行った。

5. 倫理的配慮

本研究は研究者が支援する全国薬物依存症者家族会連合会の調査部、同事務局長、同会長の方に調査の主旨を説明し、研究の承認を得て行った。研究協力者には、以下について十分説明を行い、同意を得た。

- 1) インタビュー対象者に調査目的と、公表の際は氏名、身元などの個人は特定せず、プライバシーに関する個人情報の保護を説明し、同意を得た。
- 2) インタビュー対象者に厳重に IC レコーダー録音、逐語録を保管することを説明し、同意を得た。
- 3) インタビューの拒否権あることを説明し、同意を得た。
- 4) 論文として公表することを説明し、同意を得た。
- 5) 調査結果のまとまった段階で、IC レコーダー録音の消去・破棄を説明し、同意を得た。
- 6) 研究協力の同意後何時でも中止が可能なこと、それに伴う不利益は一切生じないことを説明した。
- 7) 家族会のミーティング参加は参加者の前で説明し、口頭で同意を得た。

上記について文書で説明し、研究協力者に同意書に自署によるサインを得た。7)を除いて同意書にて同意を得た後にインタビューの実施にあたった。

6. 研究フィールド

1) 茨城ダルク家族会について

茨城ダルク家族会は、1995年に薬物依存症者のリハビリ施設の1つである茨城ダルク施設長の岩井喜代仁氏が創設した。1997年、岩井氏はスペインのプロジェクト・オンブレと物質依存症者のリハビリプログラムを見学して現在のようなプログラムを持つに至った(表1)。基本的に薬物依存症者および物質依存症者を抱える家族自身が行っているピア・プログラムである(菊池安希子他、2004)。参加者が各地に作った支部も2010年4月まで28か所にまで増え、これらが連合して全国薬物依存症者家族会として2004年に発足して活動している。

茨城ダルク家族会は、茨城県内にある施設で、毎月1回、1泊2日で開催されている。毎回、関東地区を中心に全国から平均100~120名(男性はその約3割、女性はその約7割)の参加者がある。ほとんどは薬物依存症者の親の参加者で占め、配偶者の参加はごくわずかで1割にも満たない。薬物依存症者の配偶者は家族会に参加しても離婚によって薬物問題を終結させるケースが多く、離婚後は家族会に参加することはほとんどない。家族会の運営は家族会参加約3年前後のメンバーの中から

選出されたスタッフが計画、部屋割、会計等行っている。この家族会では、アプローチの基本をナラノン（薬物依存症者を抱える家族の自助グループ）の12ステップ（アルコール依存症者の自助グループが用いている12ステップの「アルコール」の部分を「薬物」に置き換えて）を用いて学習し、ミーティングでは家族が抱える不安、焦り、怒り等を自由に表現して共有、支援につなげるプログラムを運営している（表1）。（12ステップ 「12のステップと12の伝統」、AA日本ゼネラルサービスオフィス、東京1982.）

未治療の本人を抱えた家族は、早期に家族会に参加することにより、本人と関わらないことを学び、本人の治療を開始できていた。本人の回復を他者に委ね、本人との関係を断っている間に家族は薬物依存症の知識をつけ実践していくことができていた。回復している家族からは「楽になりました」との言葉を多く聴くことができた。家族会に参加する前は、家族と薬物依存症者本人に限り、「薬物問題を隠していること、怒り」など表現できなかつたが、家族会では何でも言えて、外には一切公言しないことを知ると心の奥底にしまってきた「怒り・苦しみ・辛さ」など吐きだせる場になっていた。家族は他の家族も同じ苦しみを味わってきたことを知り、安心して家族会に参加できるようになっていた。家族会ではミーティングで発した家族の言葉を評価せず、外部に漏れいすることもない。家族は回復した仲間を見て自分たち家族も回復できると自信を持つ。家族会に継続した参加は、仲間に会え、安心して何でも言葉として吐き出せ、回復し続ける要因となっている。

2) 新潟県薬物依存症者を抱える家族の会について

新潟県薬物依存症者を抱える家族の会は、2002年に茨城ダルク家族会に通っていた新潟県内の薬物依存症者を抱えた両親が創設した。毎月1回、新潟県内の市民センターで、茨城家族会と同様の学習会とミーティングが行われ、約10名前後の参加者がある。

表1 茨城ダルク家族会のプログラム

- (1) ケアプログラムについては、世話役人が決定する。
 (2) 家族会会議（研修）プログラムタイム、ワンクール 36 回出席でCクラスに戻る。

一 日	参加回数	3回	3回	18回	6回	6回	個別の家族相談 (カウンセリング)
	受付カラー	グリーン	ブルー	白	黄	ピンク	
	クラス	ビギナーA	ビギナーB	C	D	E	
				※1,2 ↑		↓ 終了	
	14時から 15時50分	会場『野』 230室 Aプログラム	会場『心』 231室 Bプログラム	会場『勝』 大ホール 継続プログラム	会場『楽』 232室 サポーター養成1	会場『考論議』 115号室 サポーター養成2	
	16時から 17時50分	グループミーティング(参加ルームは掲示板上に貼り出す) ビギナー会員・継続会員合同					岩井氏 DARCスタッフ が対応する
	18時から	夕食					
19時から 21時まで	クローズドミーティング(家族会員だけのミーティング) ゲシュタルトの祈り 終了						
21時以降	各部屋ごと、及び先ゆく仲間と個人的ナイトケア						
二 日	7時30分 から	朝食 フリータイム					
	8時45分 から 10時45分	ステップを用いた研修・講演・ケア 平安の祈り・終了					

※1: Eクラス終了後はCクラスに戻り6回の講義を受ける。順次講師の役割を担っていく。

※2: 順次講師の役割を担っていく。

VI. 結果および考察

1. 対象者の属性

① 親の属性

男性 5 名、女性 17 名、平均年代は 56.4 歳。薬物依存症者との関係は父親 5 名、母親 16 名、そのうち夫婦は 2 組いた。家族の最終学歴は大学卒以上 8 名、高等学校以上 11 名、中学校 3 名であった。家族の最終学歴は、平成 12 年国勢調査と比較した結果、対象者の方が高等教育修了の者が多く、教育年数は高い傾向にあった。

職業は販売業 3 名、専門職 5 名、事務従事者 3 名、アルバイト・パート 2 名、会社員 1 名、サービス業 1 名、無職 7 名であった（表 2）。職業では平成 17 年国勢調査と比較した結果顕著な差は認められなかった。

家族会への平均参加期間は、約 7.5 年で、本人の薬物使用を確信してから家族会へ参加するまでの期間は約 2.9 年、本人の薬物使用発覚から始めて相談し本人が治療を受けるまでに期間は約 2.4 年であった（表 3）。和田ら（2006）の報告では、本人の薬物使用を確信してから家族会へ参加するまでの期間は約 5.9 年、本人の薬物使用発覚から始めて相談し本人が治療を受けるまでに期間は約 3.2 年であった。本研究では本人の薬物問題発覚後 1 年以内に関係機関を利用している家族は約半数あり薬物依存症者の早期治療につながっていた。関係機関利用まで数年を要する家族もあり、長期間薬物問題を抱え込む家族の存在が明らかであった。薬物依存症における早期治療の難しさは、「問題の否認」にあることが家族にも波及しているといえる。本調査結果から、未治療の本人を抱える家族が早期に関係機関を利用することは、本人の早期治療につながることを示唆され、薬物依存症者本人の回復する要因に家族支援は重要といえる。2008 年に策定された「第三次薬物乱用防止五か年戦略」では、2003 年に策定した「薬物乱用防止新五か年戦略」の目標 4 の順位を上げて目標 2 に「薬物依存・中毒者の家族への支援を充実する」と掲げた視点と一致をみたと考える。

家族会への紹介経路は、医療機関 5 名、精神保健福祉センター 2 名、インターネット 5 名、自助グループ 3 名、TV、本、講演、新聞等 4 名、高校の先生 1 名、警察 1 名、占い師 1 名であった（表 4）。和田らの報告においても家族会への紹介経路は、医療機関、薬物依存症のリハビリテーション施設、メディアを通じてなどであり本研究と同様であった。家族会への紹介経路は、医療機関、精神保健福祉センターが多く、他にインターネット、ダルクなどの自助グループ、テレビ、書籍、講演、新聞等であったことから、医療機関や精神保健福祉センターにおける家族支援や関係機関との連携、医療機関、精神保健福祉センター、メディアなどによる薬物依存症の啓蒙活動は重要といえる。

表2 対象者の属性

N=22

本人との続柄	父親	5
	母親	17
年齢	50代	10
	60代	10
	70代	2
最終学歴	大学院	2
	大学	3
	短大・専門学校	3
	高等学校	10
	中学校	4
職業	販売業	3
	専門職	5
	事務従事者	3
	アルバイト・パート	2
	会社員	1
	無職（定年退職、主婦含む）	7

表3 家族会の参加期間、本人の薬物使用発覚から家族会参加までの期間、本人の薬物使用発覚から関係機関等に相談するまでの期間 N=22

項目 期間	家族会 参加期間	本人の薬物使用発覚か ら家族会参加までの期 間	薬物使用発覚から関係機 関等に相談するまでの期 間
1年未満	0	7	12
1-2年未満	0	4	2
2-3年未満	2	2	5
3-4年未満	0	2	0
4-5年未満	2	1	1
5-6年未満	4	0	0
6-7年未満	1	0	1
7-8年未満	1	2	0
8-9年未満	2	0	0
8-10年未満	6	1	0
10年以上	4	3	1
合計	22	22	22
平均	約7.5年	約2.9年	約2.4年

表 4 家族会への紹介経路

N=22

紹介機関	人数
医療機関	5
精神保健福祉センター	2
インターネット	5
ダルクなどの自助グループ	3
TV、書籍、講演、新聞等	4
高校の先生	1
警察	1
占い師	1
合計	22

② 薬物依存症者本人の属性

薬物依存症者本人は男性 17 名（85%）、女性 3 名（15%）、平均年齢は、男性約 35.3 歳、女性約 28.8 歳だった。和田らの報告においても男性が 8 割以上を占めていた。使用薬物は覚せい剤、大麻、MDMA、処方薬、市販薬、シンナー、ガス、有機溶剤(セメダイン) 等複数の薬物依存を持っていた。最終学歴は、大学以上 2 名、高等学校 11 名、中学校 7 名であった。高等学校を中退した者が多く最終学歴は中等教育という結果であった。本人の教育年数は、平成 12 年国勢調査と比較して中等教育までの学歴が多かった。婚姻状況は未婚 17 名（離婚歴あり 2 名含む）。婚姻 3 名。現在の状況は、回復施設入寮中 9 名（回復施設スタッフ 4 名含む）、親と別居は 10 名、死亡 1 名で、親と同居している者はいなかった。就労は常勤 8 名、アルバイト 4 名、地域活動支援センター（作業所）で就労準備中 1 名であった。逮捕歴ありは 13 名、受刑歴（実刑）ありは 6 名であった(表 5)。和田らの報告では逮捕経験を有している者は本人の約半数を占めていた。和田らの研究より本研究の方が逮捕経験者の割合は約 7 割と高い。本人の職業は平成 17 年国勢調査の同年代の有職者と比較して、無職、アルバイトが半数を占め、同年代の有職率より低かった。家族と本人の学歴を合わせて考えると、本人の教育年数の低さは家族の教育歴や社会的影響は受けていないと推測できる。本人の教育の中断前後の薬物依存症の発症の時期が多く、薬物依存症の発症と教育中断が関連していると考えられる。

表 5 薬物依存症者本人の属性

N=20

性別	年齢 (代)	職業	最終学歴	使用薬物	婚姻	逮捕歴	受刑歴	家族との同居、別居等
男	30	作業所で就 労準備中	高等学校	覚醒剤、処方薬 市販薬ブロン	無	無	無	別居
男	30	ダルク施設長 研修中	中学校	覚醒剤	無	無	無	ダルク入寮中
男	30	ダルク施設長	中学校	シンナー	無	有、3回	有、2回	ダルク入寮中
男	30	無	高等学校	覚醒剤、市販薬 ブロン	有、離婚	無	無	ダルク入寮中
男	30	無	中学校	大麻、処方薬リリ ン、市販薬睡眠薬	無	有、1回	有、少年院1 回	ダルク入寮中
男	40	死亡	中学校	シンナー	有、離婚	有、1回	無、拘留有	死亡
男	30	常勤	中学校	覚醒剤、シンナー	無	有、2回	無	別居
男	30	技術職	高等学校	覚醒剤、大麻、シ ンナー、処方薬	無	有、3回	有、2回	別居
男	30	販売従事者	中学校	覚醒剤、シンナー	有、子供無	無	無	別居
男	40	ダルク施設長	高等学校	覚醒剤、シンナー、セ メダイン、有機溶剤	有、離婚	有、1回	執行猶予1回	ダルク入寮中
男	30	技術職	高等学校	覚醒剤、大麻、シ ンナー	有、子供無	有、2回	有、2回	別居
男	30	無	高等学校	覚醒剤、大麻、 MDMA、処方薬	有、子供無	有、3回	執行猶予1回 実刑2回	別居
男	30	アルバイト	高等学校	覚醒剤、シンナー	有、離婚 子供有	有、5回 以上	有、5回	ダルク入寮中
女	20	無	中学校	覚醒剤、大麻、 処方薬	無	有、2回	有、少年院1 回	施設入寮中
男	30	派遣社員	高等学校	覚醒剤	無	有、1回	無	別居
男	30	ダルクスタッ フ研修中	大学	処方薬	無	無	無	ダルク入寮中
男	30	サービス業	大学	覚醒剤、大麻、ヘ ロイン、コカイン	無	有、1回	執行猶予1回	別居
女	20	アルバイト	高等学校	覚醒剤、有機溶 剤、シンナー	無	無	無	別居
女	30	無	高等学校	覚醒剤、大麻、 有機溶剤、処方 薬	無	無	無	ダルク入寮中
男	30	アルバイト	高等学校	覚醒剤	無	有、1回	執行猶予1回	別居

2. 薬物依存症を抱える家族のライフヒストリーからライフストーリーへ

インタビューから起こした逐語録を MAXQDA2007 で分析した結果、「表 6 生い立ちと子供の薬物問題がわかったときから今まで」で上げた 329 のコードが得られた。これらのコードを内容の類似性に従い整理した結果、①親の成育歴、②子育て、③事件に遭遇したとき、④援助要請、⑤回復の糸口、⑥新しい人生観、⑦家族の再生の7つの領域に集約でき、ライフストーリーへと構成した。

家族は第二次世界大戦中あるいは大戦後に出生、成育した者が多かった。対象者のほとんどは貧困に苦悩した者はいなく、生い立ち、学業、仕事、結婚には満足し、依存症の世代間連鎖をされると言われている AC (Adult Children) とはいえず、機能不全家族のもとで育った者はいなかったといえる。

① 親の成育歴 <この親たちはどう育ったのか>

ここでは、親たちの生まれ育った状態（身体的・精神的・社会的な成長発達）や環境（親の養育態度、家族関係、家庭環境など）に関すること、仕事、結婚など薬物依存症者を持つ親の背景についてまとめた。

<可愛がられて育った>

すべての親たちは「家族の愛情」を受け、可愛がられて育てられたと述べていた。ある母親は次のように語った。

「〇〇県で生まれて母、父、妹の4人家族で、母がまあ比較的若いってというか21歳の時の子なので、あの初めての子だったのでね、しかも女の子っていう事で大事にされて非常に可愛がられて育って、まあ天下を取ったような育ち方をしてきました」

「で一、まあとにかく長男として生まれたもんですから父親もほとんどあの一、大正元年ですから生まれたのが、だからほとんど明治の人って言う感じの人でしたからあの一、非常に頑固で、あのね、厳しい人であの一、反面その一、長男って事であの一、母親にも父親にも溺愛されたんですね。で、それはもう育つなかであの一、ホントに可愛がられたっていう記憶しか残ってないんですよ」

「母親には優しくして育てられた思い出がある。宿題を手伝ってもらったりして、甘えん坊で育った」

「明治の父親は頑固で厳しい人だったが、溺愛されて育った。母親は子供がそのまま親になったような人で自分が弟達の面倒をみて育てた。親から自分が溺愛されていたことに弟達は不満を生涯持っているようだ」

このように、親たちは家族から可愛がられ、親の考え方に沿って育ち、親子の信頼

表6 生き立ちと子供の薬物問題がわかったときから今まで

コードシステム	329
1. 親の成育歴	
自分の生き立ちに負い目はない	
家族の愛情	22
学歴	10
父、祖父の威厳に葛藤	4
仕事も結婚も悪くは無かった	
仕事	22
結婚	10
失恋後の結婚話で結婚	3
職場結婚、見合い結婚	9
2. 子育て	
子育てには悔いが残る	22
3. 事件に遭遇したとき	
まさかうちの子が	21
ことの重要性など知らなかった	1
何とか自分達の手で、この子を	20
すぐダルクに連れて行こう	4
この子と一緒に死んでしまいたい	6
この子を殺したい	2
この子が死んでも仕方ない	4
自分が死ねばこの子は薬をやめられるかも	1
4. 援助要請	
底をついた実感。外に助けを求める	21
子供を捨てる	1
5. 回復の糸口	
知識を得た実感	15
自分自身を「治療する」必要を知る	22
こどもに関わるな	21
6. 新しい人生観	
関われないつらさの葛藤	15
こどもの巣立ち	21
距離の取れた親子としての交流	15
7. 家族の再生	
生きている事が楽になった	8
自分を変えてくれた家族会	8
自分を支えてくれた家族会	6
自分中心の生き方に	15

関係の形成は図れていた。戦後の物質不足の時代に、ほとんどの対象者は「裕福な家庭」「中流家庭」に育ったと語った。家族から手作りの衣服、食べ物を与えられ、母親に甘えられたことなどから、親から子どもに注ぐ愛情は子どもに伝わっていたとみる。

柏木恵子（1998）は子どもへの愛情、親子間の情愛について、「子との結合は、単なる物理的な接近ではありえず、子の成長に必要な多様な資源を子に投入する親の営みである。そこに親は強い思い入れをして心理的結びつきを抱くことになるのは自然の成り行きであろう。そして子の側にも親への愛情が生じることになる」と述べている。上記のライフヒストリーから対象者の親たちは柏木恵子が述べている親子間の情愛と心理的な結びつきのある家族の中で育ってきたといえる。

本来、家庭に存在すべき機能が健全に機能していない機能不全家族の中で育った子どもをAC（Adult Children of Alcoholics アルコール依存症の親のもとで育ち、成人した人々）と呼んでいる。ACの語源は1970年代にアメリカの社会福祉援助などケースワークの現場の援助者らが自分たちの経験から得た知識により作り出したもので、学術的な言葉ではない。飲酒問題を抱えた家族の中で、こどもは問題を抱えた親と緊張緩和や回避のための対処行動をとり家族関係のバランスを保つ。こどもの身に付いた対処行動は成人するまで持ち続け、その後の人間関係、職業選択、配偶者選択に関与し、配偶者がアルコール依存症になる確率が高く、親と同様の人生を繰り返す「世代間連鎖」もあると指摘されている。対象者の親らは機能不全家族の中で育ったとはいえず、親らはACともいえないと考える。

<自分の生き立ちに負い目はない>

親たちは、戦後の貧しさの残っている時代においても食料や金銭で困る親は少なく、高等学校、大学、大学院など高等教育を受けた者が多かった。自分たちの生き立ちに負い目は持っていなかった。ある父親は次のように語った。

「それでまあ、子供の頃は、そんなに私自身はまあ、昭和2X年生まれですから終戦後のひもじい思いとかは全然無くて、まあ別にあの一、まあ、普通に、あまり貧乏でもなく普通に育ってきました。それでまあ小学校、中学校、高校と〇〇市にまあ上がって、私自身はもう、その頃私、A高等学校で、進学校なんですけどもそこに上がって、もう回りは皆、大学に行くもんだって、まあそんな感じで自分自身で何をしたいってそういう感じじゃなくて、あっ大学行って東京に住めるんだなあってそんな感じで、東京へ行った事は事実です」

ある親たちは、次のように語った。

「まあ何不自由なく、中学も高校も私立、それも妹と同じで、結構商人のお嬢さん達とか行く学校で、みんな母が決めて、その母の言う通りに学校時代はそのまんま過ごしましたね。どちらかというと教育ママ、だからピアノ、お習字、それからお茶にお花にという感じですね。まあ一応外に出て恥ずかしくないよ

うにという事でそれなりの母としてのそれなりの教育って言うのをしてきた、させられた、今になってみるとさせられたなんですけど」

「就職クラスの方を志望していたのですけれども、母親が、それでは駄目だという事で、結局は進学クラスの方に入って高校2年3年を送る事になりました。それで、かなり教育熱心な母親って感じですかね。結局は短大も行く事になりました」

「親の言う通りに手伝い、勉強しました」

ある母親は病気で進学できなかったことを語った。

「カリエスで入退院を繰り返し、勉強できなかったのが高校へは行かなかったのです」

ある母親は自分の思い通りに進学できなかったこと後悔し、結婚後に通信教育で専門の資格を取得したことを語った。

「希望していた大学受験に失敗しました、自分の思いとおりに勉強できなかったけど、結婚してから通信教育で専門の資格を取って、仕事をしていました」

このように、ほとんどの親たちは親の言うとおりに勉強、家事の手伝いをしながら進学でき、経済的な困難にも遭わずに生き立ちと学歴には満足していた。数名は病気や希望とおりに進学できなかったことはあったが、生き立ちには満足していた。

<親とは十分会話をしなかった>

対象者の親たちは愛情を受け満足に育ちながらも、数名の親はこころの中に父親と祖父に対する葛藤感を持ちながら生きてきたと語った。

「私の子供時代ですから、父親を立てるっていうんですか。そういうあの一、生活をしていました。母が非常に父親を立てて、女の子ばかりっていう事もありましたんで、家長絶対主義みたいにして育ちました。姉妹も皆それぞれまあ、今で言うちょっと性格が今の現代社会には合わないかも知れないんですけど、一言で言うとおとなしい性格でしたね。自己主張もほとんど無くて親の言う事を聞く、あの一、普通の子供達でした。でまあ、姉妹喧嘩はたまにはしましたけどそんな大きなトラブルになるような喧嘩とかは無く育ちました」

「父親は厳格、支配的、暴言ありました。家庭は中流でも父が嫌で、早く自立したかった。父は、女は学歴はいらないという考えだったので、余計がむしゃらに勉強し、アルバイトもしました。父への反感、恨みはどうしようもなくありましたね」

「子供達には優しい父、母には暴言、暴力的、そのギャップがありました」

など家父長制度の残る第2次世界大戦中・大戦後の時代に一家の責任を果たす父親の態度、行動に反感を持った親もいた。明治民法の家制度は、人はすべて家に属し、家の統率者である戸主に従わなくてはならず、戸主は戸主権を持ち、家族の居所を指定する権利、家族に対して婚姻、養子縁組、分家などの身分行為を許諾する権利、祖先祭祀の権利を保障され、家族に対して絶対の権限を有していた。父親の絶対権利は、家族員に対しての責任とも考えられる。父親は、父親の存在を体験させることで母親以外の「他者」の存在を教えるものである。

河合隼雄（1980）は、「母性原理は、『包含する』ことを主な機能として、すべてを包み込んでしまい、すべてが絶対的な平等性を持つ。これに対して、父性原理は母子の一体性を破ったように、『切断する』機能にその特性を持っている。母性の生み育てる肯定的な面は周知のことであるが、それは子供を抱えこみすぎて、その自立を妨げるという否定的な面も持っている。父性と母性のふたつの原理が人間の生き方のなかに働いているが、わが国の文化は明らかに母性の文化に属している」と述べている。彼は心理的な母性原理優位を言い、家父長制度については「『身内』と感じる者たちとのバランスを保ち、何か起こった時には善悪の判断ではなく、全体の平衡状態の中に調和していくがことが大切である」と述べている。父親は社会の規範を教え、子どもに守らせ、守らないときは罰を与えてきた。父親は子どもが社会に出るための必要な知識や技術を教える役割を担ってきたといえる。

しかし、この葛藤感を持った親たちには祖父と父親が家全体のバランスを保つための暴言や支配的な行動をみて父性原理に理解が得られず、祖父と父親とは十分会話せずに成人にいたったと考える。

<仕事も結婚も悪くはなかった>

親たちに最終学歴終了後から仕事と結婚についてインタビューすると、すべての親たちは仕事も結婚も満足していると語りであった。

「虫とか好きだったので生物をいっぱい勉強したりして、あと生命の神秘とかそういう、自分の思い通りになる小さい子は好きだし、自分が緊張して、なんていうか大変な仕事が好きというのもあるからかもしれないけど、そういう場の医療職っていう仕事を選んで、そういう方に邁進して行きました。子育て中は仕事を辞めましたが、今は復帰して続けています、高校卒業前の職業選択は自分に適した仕事でした」

「大学院を出て助手になり、教授ともいろいろありましたが今も研究職を続けています」

「短大に進学し、母は栄養科を進めたが、自分は保育科に入り幼稚園の先生になった。子どもが子どもを教えているようで幼稚園は1年して辞めて、給料の高い出版社に入りました。結婚するときに会社はやめました」

「私はもうあの18でお父さんと知り合って、19で結婚しました。だから小さい時はまあ不自由無く19で結婚して、1年付き合ったんですけど主人とまあ、あの時も2人か3人男の人居たんですけど、でもやっぱりこう自分で考えて、やっぱり家の人は車で腕があると、うんそれで向こうから言われた、やっぱり腕のある人だなんて、まあサラリーマンよりは腕の方が、で私は天秤にかけて、そう選んだんですけど、ほんとにもう、はい、大したお金が無いながらも、まあ何とか居たんですけどね」

「添乗員の時、未成年の妻と知り合った。妻は一人娘だったので婿に入りました」

「19歳で夫と知り合って、夫の兄弟からは反対にあったがどこ吹く風で結婚しました」

「つき合っていた人と結婚できず、へろへろになっていた時に親の持ってきた見合い話で安定を求めてしっかりしている夫と結婚した」

など、青年期で配偶者と出会い、交際を経て結婚した、失恋後に結婚したなどの語りがあった。親たちのほとんどは10代～20代に配偶者と出会い結婚していた。そのうち離婚は4名、3名は再婚していた。再婚後は円満な夫婦関係を築いていた。離婚の原因は、性格の不一致、夫のアルコール問題、家庭をかえりみない夫であった。仕事と結婚に関する語りから、対象者らは中学、高等学校、大学などを卒業後に定職に就いていた。女性では定職に就かず家事手伝いをしたあとに結婚する者もいた。ほとんどの対象者は学校卒業後には適正な自分の職業を選択し、満足感を持ってその職業を継続していた。

望月嵩（1997）は、「配偶者選択における深層心理の問題として、親が与える影響も重要である。結婚するということは、自分が生まれ育った定位家族から分離・独立して新しい生殖家族を形成することにほかならない。その際、定位家族における生活経験が、生殖家族のなかにもちこまれる。すなわち、十分に満足できる定位家族を経験したものは、自分の生殖家族でそれを再現しようとし、不満な生活をしたものは、定位家族とは違った生殖家族を築こうとする」と述べている。

対象者はそれぞれの身体的・心理的・社会的成熟を達成し、配偶者を選択でき、新しい生殖家族を築いていった。対象者らの仕事と結婚は個人と家族の発達課題を達成させていき、職業選択と配偶者選択からは危機感を思わせるものはなかったと考える。

② 子育て <どういう子育てをしたのか>

対象者は子どもが薬物依存症になったのは、「親の育て方が悪かった」「親の責任だ」という思いがあり、強い自責の念を持っていた。親たちは、子どもが社会に適応できず、薬物問題を抱えたことは、子どもの淋しい思いや困っていることに気づかずに自分たちの思いを優先した子育てだったと悔いを残していた。子どもの薬物使用の原因

は親の養育の失敗だったと語っていた。

<子育てには悔いが残る>

ある父親は、息子の能力以上のことを押し付けて、自分がしてきたように高校卒業と同時に家から自立させたことが薬物問題につながった、もっとよく見てあげればよかった、子どもに対して申し訳ないという心情を持っていた。

「私、今にこう一、息子がこんな風に薬物依存症になって、あの一、今から考えるとね、やっぱりいろんな思い出があるんですけど、一番なんか印象深かったのは、あんまり成績良くなかったんですよ、家の子は。で、高校なんかもまあ、やっこさ、県立の一番ランクの低いような所に行ったりしたんですけども、小学校の頃ですかね、なんでそんなに成績悪かったのは私も責任あるんじゃないかなーと思って、小学校の頃にね、やっぱり私ね、勉強を教えた、算数なんかをね。結局その時、もの凄く簡単な問題がわからない訳、本人にね、そうするとまあ俺、どうしても『なんでこんな簡単な問題わからない！』ってやっぱ、怒っちゃうんだよね。だから今から考えればね、他人にそのね、教えるの、怒っちゃ、絶対いけないってわかるんですけど、褒めてね、勉強させなきゃいけないのに、怒って、それから本人はもう勉強する気が無くなったみたいなの、そんな感じもあるんじゃないかなーって」

ある母親たちも子育てを悔いていた。

「本人が幼稚園に行っている時に夫はサラリーマンを辞めて独立し、自分も店を手伝っていたので子育てはそれまでのように手が回らなくなっていた。こどもは幼稚園で父親の顔をグレーで塗りつぶして描いてきた。つらい思いをさせていたのだろうと思う。しかし、自分が母親に育てられたように、息子にも同じように勉強、勉強と強いた。私のよいと思う高校にしか受験させなかった。かなり過干渉と過保護だった。高校1年の時、いじめをしたということで、高校から呼び出しが来た。うちの息子が鉛筆でクラスの子を突っつけたのですけど、相手の子は息子がかまってくれてうれしかったと言ってくれました。息子は人とのコミュニケーションの取り方がわからなかったのですね。高校からの呼び出しはショックでした」

「本人の2歳上の姉が5歳の時、若年性糖尿病と診断されました。そのショックと娘への食事制限、注射に手がかかって本人の子育てどころではなくなっていました。夫も私とともに娘にかかりきりでした。本人は『俺は可愛がられていなかった』と言ったことがありました」

ある母親は、息子が中学の時シンナーを吸っているのは見ていたが、いずれ止めるだろうと楽観視していた。子どもに<シンナーを吸う>という異変が起きていても母

親は思春期の通過的な行為を楽観視する反面、進学に関しては強く干渉していた。息子は自分の父親が実の父親でないと知ったときからシンナーを吸い始め、対処できなかったことを悔やんでいた。

「息子がシンナーをやり始めているらしい、匂い、帰って来た時にね、匂いがある、それでもほんとに成長のワンステップ、次高校いったらもうどっち道やめる事位のつもりだった。……でリストカットかなんかあったのかなあ、2回位あったんだけど病院に運ぼうって言うても主人は『大丈夫だよ、そんな中まで切れている訳じゃ無いから』って自分であの包帯とか持ってきて巻いてくれてね、『それも成長のワンステップだから一時なんだからって一時目さえつぶればねこの子元に戻れる』って言う。地元から離れた大学までストレートに行ける私立高校への転学を勧めた。息子はそこへは行ったものの、高校2年で退学してしまった」

ある母親は家父長制度の残る家に嫁ぎ、自分の息苦しさ、生きづらさを子どもに『勉強しなさい』という形で置き換えて生きてきた。

「夫と夫の家族は私に、家事全般を押しつけた。夫の親族が来ても誰の手伝いもなく、全て自分がやった。夫は子育てに全く協力せず、私は育児ノイローゼになった。半分狂って半分正気だったように思う。私は、1回抱いていた子供を布団の上に投げたことがあった。こどもに対して今でも申し訳ないと思っている。私は義父に無理やり家業を手伝わされ、こどもは無理やり保育園に入れることになった。こどもは今までの友達と遊べなくなった。今でも忘れられない情景です。義父に逆らえなくて、自分は丹念な子育てできなかった悔いが残る。夫や義父のようになってもらいたくなく、自分の思い通りになるようプッシュしたように思う。『お母さん勉強できない子は嫌い』と言った。息子にはプレッシャーになっただろうと思います」

ある母親は自分の苦勞を子どもには体験させたくなく、子供の生きる道にレールを敷き、一時はうまくレールに乗れたが、子どもの苦しむ姿を見て子育てはうまくいかなかったと語った。

「厳格な父親から『女は学歴はいらない』と育てられ、子どもには自分と同じ思いをさせたくなく、自立できるように勉強のできる子にと育てた。いつもいい子だった。中学1年の時、本人は約400人中1位の成績になった。本人は夜尿症、摂食障害、異食した。あるとき学校へ直接迎えに行き、精神病院に入れた時に子供が、『お母さん行かなで、お母さん行かないで』って、泣いているあの声を聞いて、あの時が一番辛かったかな」

すべての親は子どもが薬物依存症になったのは自分たちの子育てと関係付けて考えていた。病気の子供を抱えた親は健康な子どもには育児の関わりが少なくなり、その

子供は親から愛情をかけられていないことを母親は本人から言われるまで覚知できなかった。母親たちは夫と同じように仕事をして、さらに、育児・家事一切を母親が担っていた。第二次世界大戦中・大戦後の家父長制度である大家族の中で苦労なく裕福に育てられていたが、1. 親の成育歴の〈自分の生い立ちに負い目はない〉、〈親とは十分会話をしなかった〉で述べたように、自分の母親と舅・姑の関係を見ながら何か不満があっても言葉として表現せず苦労してその家に仕えてきた母親を見て成長して行った。自分の母親からも家族内の不満を聴いても何が起きているのかわからないまま成長し、親の躰に従って家の手伝い、勉強、進学、就職し、順調な結婚に至った。「男は仕事、女は家庭」という思想をもった親たちからは自分たちは「いい子」と言われて育っていた。「いい子」と言われたこの親たちは、複雑な仕事をこなしつつも、良心として刷り込まれた「女は家庭」で子育てをするものという思いを持ち続けていたと考える。

渡辺久子（2000）は、「母子関係は家庭の中で母親―父親関係にも影響される。特に、現代社会の核家族の中で幼い子供を持った母親は、まだ人間としても若く、自分自身の成長のために良き先輩や仲間を必要とするはずなのに概して孤独である。その分、夫である父親に依存し、話を聞いてもらいたい、育児や家事に協力し、自分の生活の実質的なパートナーになってもらいたいという気持ちは強い」と述べている。しかし、自分や周りの期待通りに子育てが進まない状況の中でも、自分が親たちから期待されたとおりに、子どもにも「いい子」であることを期待していた。不満や不安を言えないで育っている母親たちは、育児のストレスを忙しい夫にはぶつけることができずにすべてを抱え込んでいた。

母親たちは、少なくとも平穏な生活を守るため、問題と直面化することを避け、自分の気持ちを語ることの少なかったように思える。子どもたち、夫と「こころ」を交わすことが少なかったと考える。父親と母親は子どもについて十分話し合えずに、「子の能力・適性を正しく見つめ、それに沿って子の進路を決める」という課題を達成できなかったと考える。この調査に協力した対象者の学歴は、時代背景から考えても子どもの学歴より高い。そのために、子どもに過度な期待をかけていたことも考えられる。子どもに過度な期待をかけ、「いい子」を目指して育て、子どもの能力を適正に判断することなく、就学、進路については指示的な親が多かった。過度な期待を負った子どもたちは、思春期と青年期を過ごしていた中で薬物と出会い使用しはじめた。家族は子どもの薬物依存症がわかったときに、自分の育児と過度な期待をかけすぎていたと気づき自責感をもっていた。

③ 事件に遭遇したとき <事件に遭遇した時どうしたのか>

始めて子どもの薬物問題がわかった時どんな思いであったか尋ねてみると、家族や周りの者が子どもの「何かおかしい」ことに気付いていたが、「まさか自分の子供はないだろう」という気持ちで問題を見過ごし、認めずに生活していたと語った親が多かった。子どもの薬物問題を確信したときにほとんどの対象者は「まさかうちの子が」とショック、否認、怒りなどの混乱を体験していた。

<まさかうちの子が>

ほとんどの親たちは<まさか?>という思いと動揺した体験を語った。<何かおかしい>という異変は、「シンナーを吸っているのは臭いでわかっていた」、「子どもの部屋を物色して白い袋を見つけた」、「息子の行動がおかしかった」、「まわりの人から子どもがおかしいと言われた」、「目の周りが赤くなっていた、上気していた」などで、薬物依存症と確信したときは、パニック、本人に対する怒り、不安、悲しみ、絶望であった。

「息子を病院に連れて行くと医者に『息子は薬物依存症、覚せい剤使っていた、入院させる』と言われたが、何が何だかわからなかった。病院でもらっていた薬を信じていたのに、『法に触れるとか』とか何だか言って、もうパニックになった。医者は話してくれたが覚えていない。涙が止まらずやっと家に帰って来た。息子を信じていたのに、その時のことは覚えていないくらいパニックだった」

「薬を使っていると息子から言ってきた。息子の部屋からポンプとハゲが見つかった。裸で狂っていた。警察に見つかったらどうしよう、商売していけなくなる。従業員を食べさせていけなくなる。息子のことより自分の家を守る、仕事を守る、世間体を気にした」

「なんでうちの子が薬をやらなければいけないのか。困らせた生活をさせているわけでもなく、裏切られた、悲しかった。相当怒りがあった」

「本人の友達から薬物を使っていると情報もらっていたが、本人と交際している彼女は『やっていない』というので馬鹿な親で信じていた。認めたくなかった。分かったときは何か違っていた。おかしかった。直感的なものが働いた。自分の子が、子供のころ見た薬物を使う人を「バカボン」と呼んでいた人と同じになっていた」

「警察から電話があって逮捕された。テレビに出てくる世界だった。プラスチックの窓腰の向こうに息子を見た。そんなこと初めてだった」

「中学3年生の頃、学校から電話があってシンナーを使っているのが分かった。絶対使わないよう約束させた。何かおかしかったが、働くようになってまさか息子が覚醒剤を使っているとは思わなかった」

「覚せい剤の注射器を見つけた。まさか、すぐ警察に行った。怒ったり、泣いたり、わめいたり、主人は私を責めた。『お前が甘いからこういう事になるんだ』と言われた」

「<何かおかしい>と思って、知人から息子に覚せい剤を使っているか聞いて

てもらった。息子は「覚せい剤をやっている」といった。シンナーをやっていて、いつかやめると思っていたが、まさかうちの子が覚せい剤をやっているとは思わなかった」

「家に帰ったら刑事が3~4人来ていた。息子が覚せい剤を使っていたと初めて知った。動転した。奈落の底に落ちていく感じだった」

「2~3日前から何か変だった。ノイローゼみたいになっていた。テレビや映画の世界でしか知らなかったすごい怖いイメージの世界が、目の前の息子に出た。もう駄目だと思った。家にある包丁を全部隠した」

家族が本人の薬物の異変に気づいてからは、本人に問い詰める、本人の友人などに聞いてもらうなどしていた。1965年ころより青少年の間に「シンナー遊び」が流行し始めた。シンナーを詰めたビニール袋を口にあて吸引している姿から俗に「アンパン」と呼ばれていた。当時は繁華街では誰でも見る光景だったので親たちはく青少年時代には通過する流行りもの>と認識していたと考える。「シンナーだからいつか止めるだろう」、「まさか覚せい剤ではないだろう」などと異変に気づきながらもいつか止めるだろうと事態の悪化は考えていなかった。

親が子どもの薬物依存症を確信したときのショックは、自分が可愛がって育てた子ども、いい子だった子ども、親の言うことを聞いて育ってきた子どもに裏切られた思い、怒り、悲しみ、自責感、絶望感を持っていた。対象者は「医師からの説明を覚えていない、泣いた、どうすればいいかわからない、家の恥をかいた、世間体を気にした、夫から子育てを責められ二重のショック、傷害事件が起こるか世間への不安、心配」などを語った。約半数の対象者はショックを受けながらも翌日から薬物依存に関する情報を集め、医療機関などに相談し、薬物問題を乗り越えて行こうとする行動がとられていた。しかし、関係機関への相談まで、数年、10年以上かかったという対象者もいた。今回の調査では、薬物問題発覚から専門機関に相談するまで平均2.4年かかっていた。

研究者は、序章で述べたように薬物依存症を病気としてとらえ、回復できる病気、但し治癒はない、慢性の経過をたどるので病気と考えている。本人は薬物依存症という病気と適応して生きていかなければならない。家族も子供の薬物問題に適応して生きていかなければならないと考える。薬物問題の発覚は、薬物問題に適応していく過程での初期の段階と考えた。

< 何とか自分たちの手で、この子を >

始めて子どもの薬物問題がわった時、ほとんどの対象者はく何とか自分たちの手で、この子を>と自分たちの努力で薬物問題に対処していた。「親の育て方が悪かった」「親の責任だ」と子育てに対する自責の念に苦しみながら、「なんとか自分たちの手で、自分たちの責任で負う、親の愛情で治す」という語りをした親が多かった。

「息子はシンナーを吸っていても、暴れない時は何とか言う事を聞いて、

夫と2人で押さえられるし、夜も話をすれば分かって寝るし、そうやって何年か過ぎたのですね。でも、もう手をつけられなくなって、暴力と、夜中に来て『話がある』って2時間も話して、くだらない事言って、こっちは仕事あるし、そして私は『寝よう』と言って息子は寝るんだけど、また来て寝られない生活でした。それで困って、あの頃の保健所に相談に行きました。『精神病院しか無い』と、『でも愛情が足りないのだから、しっかり愛情を持ってあのやって下さい』って言われたから、愛情で治してきました。夫、息子、私と川の字に寝て、『ほら寝るよ、ほら起きるよ、ほらご飯だよ、ほら行くよ』と、いつもそばに子どもを置いて目を離さない状態で、でも本人はもうシンナーを吸いたくて、吸いたくて仕方がないから、すぐ『ちょっと友達の所行って来る』とか、それで抜けてってはシンナーを吸って、それで電話よこして、『もう行けねえ、もうおらはダメだ、シンナーやっちゃった』って、それで仕方がないからまたご飯食べさせて、『じゃあ今日はもう寝ようね』と言うと、また夜中起きて、その繰り返しです。愛情を一生けん命注げば治るものだと思って、息子は病院を抜けて来たときも病院には帰さず、家で何とかしてあげようと思った。何か起こすと弁償したり、謝ったりと23年間も間違った愛情を注いできてしまったのです」

「『警察から子どもを温泉に連れて行ってよく話してください』と言われ、1か月北海道を連れまわしました」

「病院、少年院、警察に入っても毎日のように面会と差し入れをしていました」

「『警察に電話するぞ！』と受話器を持つが電話しなかった」

「〇〇ヨットスクールに入れたり、何とか高校を卒業させたりしました」

「仕事を探して、アパートを見つけたりしていた」

「傷害事件で相手に50万円払えば起訴されないと弁護士から言われ50万円払いました」

「ある人に100万円渡して息子の見張りに来てもらっていました」

「女の子と同棲させたり、車を買ってあげ、本人が働いて本人に車の支払いをさせようとしたりしました」

「息子の薬物問題がわかってから、息子を連れて必死に逃げました」

「息子の問題が分かった時から、近所付き合いをやめました」

「シンナーを探したり、取り上げ、捨てたりしていた」

「ダメ、ダメと説教と約束で、薬をやめさせようとしていました」

対象者の語りから、説教、約束、見張り、お金をかけたりなどあらゆる手段を駆使して本人の薬物使用をやめさせる行動をとっていたとわかる。本人は、薬物を使いたい欲求で薬物を探す、買う、問題を起こしても、親に暴力、金の無心をすれば何とか親が解決してくれるので、治したいという親の気持ちを受け入れられていなかった。対象者は本人の薬物使用するのではないかとの強い不安を持ち、逮捕、処罰を常に恐れ、何とか誰にもわからないように自分たちの手で子どもを治そうとしていた。世間体を気にし、人との関わりを避け、次第に対象者は近隣、地域、社会から孤立していく結果を招いていた。

家族は子どもの薬物問題の発覚により、子育てに対する自責感と、身内の社会的に容認されない薬物使用の行為に対する恥意識を持っていた。そのため身内の不祥事は身内で解決するとの思いから、家族のみの自助努力によって断薬を試み、周囲に助けを求めることは考えていなかった。＜何とか自分たちの手で問題の解決をはかる＞とジャクソンのいうアルコール家族の適応過程第2段階と類似している。ジャクソンのいう「＜社会的孤立＞家族内で問題の除去努力を試みる。結果的には家族は社会的孤立を強め、問題解決がはれないとき『自分は妻として失格ではないか』と自罰的感情を深める」に社会的な孤立を強めることは類似している。

本来、本人が対処すべきことを親が対処することで、さらに本人の社会生活能力を低下させ、自分の薬物問題に気づくことなく、薬物依存症は進行していった。

和田清ら（2006）の研究では、「未治療の本人を抱えた家族が早期に関係機関を利用することは、本人の治療開始を早めることが示唆されている」と述べている。また、成瀬暢也ら（2009）の研究では、「家族が相談に困難を感じる理由として、相談機関の情報不足、相談機関の不足、偏見・世間体などであった」と述べている。研究者は薬物依存症を病気としてみていると重ねて述べてきた。成瀬らのいう相談機関の情報不足、相談機関の不足によって、薬物依存症者の治療・援助は遅れると考えられる。薬物関連問題は、序章で先述した1998年に「薬物乱用防止五か年戦略」が出され、積極的に予防啓発活動が行われてきた。しかし、その対象者は薬物使用の経験のないものであり、薬物使用を未然に防ぐことを目的にしたものであり、薬物使用の恐ろしさや犯罪性が強調されてきたことが多い。このような情報から、薬物使用を犯罪とのみ認識している家族は、自分の子供に薬物依存が発覚しても処罰を恐れるため関係機関に相談するまでかなりの時間を要していた。2008年の「薬物乱用防止新五か年戦略」では、薬物依存者に対して再乱用防止を打ち出しているものの情報として十分伝わっていない。また、合法薬物を乱用しているケースでは相談の必要性を認識することは少なく、相談までに時間を要してしまう。さらに、援助者のいう「親の愛情で治す」などの誤った認識で家族は助言を受けると家族は子どもを抱え込み治療に結びつかないといえる。

<この子と一緒に死んでしまいたい>

なんとか自分たちの手で、この子を治したいと願って、家族があらゆる手を尽くしても、子どもの薬物が止まらない状況を目のあたりにして、家族はどうしようもできなくなった状況に精神的な不安は増強し、「死」を考え、「死ぬこと」を企てたと語った。親は本人に死んでもらいたくなくなったが本人が死んだらどんなに楽になるだろうと考えていた。

「もう本当に殺して一緒に死のうかなと思いましたね、それは。あの一それこそ何て言うのかしら、自分の愛情が足りなかったせいだとかって自分を責めた時期もあるし、それからいっそ死んでくれりゃ良いのになあと、楽になるのになると思う時もあるし、それから何か無性になんて言うんでしょうかね、哀れになるって言うか、何か凄く哀れになって、あの一居ても立ってもいられなくなるって言うか、とにかく自分の精神状態があの一一定じゃないって言うのはありましたね」

「一家3人一緒に死ぬことを考えた、死にたかった」

「本人を殺して自分も死のうとしていました」

「息子を駅まで車で送る途中、ダンプに突っ込んで一緒に死のうとしたがタイミングが悪くてできなかった。結婚も子育ても何もかも無かったことにしたかった」

「子どもがバイクにガソリン20リットルまいて火をつけようとした。ああ、もういやと思って、新築の家も家族3人も何もかもなくなればもともと何もなかったことですむ。世間から見られて生きていくのも辛いし、皆居なくなると思ったらその方がいい。この子と一緒に死んでしまいたかった」

「息子が自殺未遂したとき、このまま死んでくれて自分も薬飲んで死にたかった。息子は河川敷によく出かけたので、そのまま河に落ちて川に流されて死んでしまえばいいのにも思いました」

親は、この子を殺したい、この子が死んでも仕方ないという追い詰められた状態に陥っていた。

「どうしようもなくなって、車止めのない埠頭のギリギリまで車に乗せて行って、本人に『もう疲れちゃって、パパも一緒に行くから死んでくれ』と言ったのです」

「息子は木刀を持ち、灯油とガソリン18リットルと半分を居間にまきました。息子は『〇〇家を絶やしてやる』と私に向かって言ったのです。夫は

『息子が何か仕出かしたら殺してやる』と言っていて、やられる息子は父親に殺されるのならあきらめるかな、父親は自分の手で息子を殺せば納得するかと思ったのです」

「本人が行方不明になって、3～4日して家に帰るとわかったとき、駅に迎えに行った。台風の後で、川が氾濫していた。氾濫していたどこかの川に息子に乗せた車後と飛び込めば一緒に死ぬると飛び込む川を探した。深い川がなく、公園の深い淵に本人を立たせ後ろから突き飛ばそうとしたが手が出なかった」

「子供は死にたいといていたし、やっぱり私はこの子と一緒に死んであげられないとばかり考えていた」

「本人に死んでもらいたかったです」

自分が死ぬればそのショックで息子は薬物をやめられるかもしれないと薬物を使用している息子の前でタオルを口に入れ自殺企図した1人の親がいた。

「私が死ぬればもしかしたら息子はショックで立ち直るかも知れないと思いましたが。しかし、息子は正気に戻り、『みてられない』と振り向かなかったのでやめました」

度重なる逮捕、金銭のトラブル、金を無心するための家族に対する暴言・暴力、幻聴・幻覚など、本人の状態はますます悪くなり、明らかに「おかしくなってきた」本人に対する恐怖を抱く家族がほとんどであった。家族の心配を顧みず薬物使用を繰り返す本人に対して、家族は怒り、失望し、これがいつまで続くのか、これから先どうなるのか、という不安を抱え、混乱し、悲しみ、絶望していた。さらに、「本人を見てくれる病院もない」など、頼りになる相談先がすぐに見つからず、「早くやめさせなさい」と周囲からの圧迫を受け、薬物問題が進行していく状況に追い討ちをかけられていた。家族は精神的不安・緊張感からうつ状態にまで達し、「本人を殺して自分も死のう」と死を考え、死を企てる危機的状況であった。もはや自分たち親だけでは解決がはかれないと実感し、本人が薬物を使用して社会的規範を守れなくなった責任を親子心中で回避しようと試みたとも考えられる。

家庭内暴力を続けるシンナー中毒の一人息子(無職少年)の首を絞めて殺し、殺人罪に問われていた母親に、「生きることが償い」と執行猶予判決を下した(1986年8月東京地裁)ケースもある。この母親も度重なる家庭内暴力を受け、子どもを殺害することで問題の解決をはかろうとした。本来であればこの母親は尊属殺人を犯した重い罪を受けるところ、裁判所は母親の苦悩を認め、社会内での更生をはかる執行猶予の処遇を執った。

岩本通弥(1993)は、「近代化・都市化による日本社会の変質で、子育てはすべて血の分けた生みの親の責任という観念が形成され、子どもを残し親だけ自殺するこ

とが捨子と同様、我が子を見捨てる非常な行為として、また他人に迷惑をかける無責任な行為（養育の放棄）として見なされるにいたったことが親子心中を発生させた社会的な要因であるといえる」と述べている。

薬物依存症者をもつ親は、「自分たちはもう何もできない、生きていくことができない」という強迫観念から半ば発作的に子どもを殺害するとも考えられる。親子心中を願う親たちは、現実検討能力の極端な低下、選択肢が他に何もないという切迫感、死ぬしかないという反復的な強迫観念に迫られ、先行きが見えない不安が高まっていたと考えられる。

高橋祥友（1992）は自殺の危険性の高い人の心理として、「極度の孤立感」「無価値観」「強度の怒り」「病状が永続するよという確信」「心理的視野狭窄」「あきらめ」などをあげている。

家族は強度のストレスと絶望感、危機感を抱き、社会的に孤立となり、本人への強い怒りをもちながらも、薬物問題に対して無力であることを突き付けられていた。生きるか、死ぬかの事態を経験して、家族は薬物依存症の本人の立ち直りが期待できなくなった状態で、問題の除去努力をあきらめ、本人を遺棄するか、死を選択するかの状況に迫られて、本人を含めた一家心中を試みている。

④ 援助要請 <どのような Help-seeking をしたのか>

家族は薬物依存症の本人の立ち直りが期待できなくなった状態で、問題の除去努力をあきらめ、本人を遺棄することも死を選択することもできなかった親たちは初めて、外部に援助を求めている。自分たち親だけでは本人の薬物問題を解決できないこと認め、薬物問題に向き合う時期にもなっていた。本人の薬物問題の発覚から家族が相談に行くまで和田清ら（2006）の研究では約 3.2 年、成瀬暢也ら（2008）の研究では約 3 年、本研究では 2.4 年で薬物問題が発覚してから早期に専門機関を訪れるケースは少ない。家族が本人の薬物問題を長期に抱え込んでしまうことによって、本人の治療開始の時期が遅れていた。

<底をついた実感、外に助けを求める>

これまでの家族の必死の努力が何の効果も得られずに無力と知り、生きるか、死ぬかの事態を経験して、家族は強度のストレスと絶望感、危機感を抱き、外部に対して援助要請の活動を始めた。精神保健福祉センター、病院、ダルク、警察などの関係機関に援助を求めたことから本人と家族の治療が始められていた。

「それでもどうしようもなくて『お父さん別れようって、私も耐えられないって、私はもうイヤだ』って、『俺は息子を一生見るからって、シンナー吸わなくたって酒だっ俺は見るから』、で『私はもうダメだ』って、それでまあそう考えになったんですけど、でもやっぱり別れても子供だし来ますよね、絶対、そしたら私のそばから離れない子だったから、『おふくろ、おふくろ』ってあんだけねえ、それで私には100%はみれないって思ったのね。そしたらお父さん50、50でね、やっぱりお父さんと一緒に見て、『50、

50なら私も耐えられるか知れないから、やっぱ別れるの、やすわ』って、『お父さんこれからも2人でやって行こうね』って言う事でまた戻ったんですけど。そんな事でほんともう自分が参ってしまったし、もうどうにもならない。人には責められる、警察でももうどうしようもない、もう保健所それから行きませんでしたもう。警察ともう保健所は息子が問題起こした時には、『もう直接息子には保健所行ってくれ』と、ね、それでどうにでもして、後の考えは自分だって、で保健所行って相談して、警察とやっとダルクに相談して、それからもう、あの病院でも何でも自分が行ってあの一、病院やダルクに入れるんですけども、でもやっぱりお金はこっちですよ。払うのは、何回も払わないのはありました」

「本人が少年院に入院中に水谷修先生の本を読み、水谷先生からダルクを紹介されました。本人からダルクに行くといわれました。この子が居たら自分は生きていられないからとりあえず入所してほしかった。本人をまるで捨てるみたいにダルクにおいてきた。親として情けなかった。世間体を気にしていました」

「薬物の妄想で息子は、弟をビール瓶を持って殺そうとした、弟はさっと交わしたので、本人は正気に戻りました。それから息子は2回の入院の後、ダルクに9ヶ月居て無断で家に戻ってきてしまいました。あの家に居られた2年間は一番辛かった。お金を無心され盗まれ、サラ金からの取り立て、言葉の暴力ともうどうすることも出来なくなった。ダルクから岩井さんを紹介してもらって相談できました。岩井さんに『お母さん家を出る、お父さん後から家を出る』と教えてもらいました」

「私は頑張りすぎていた。何事においても。頑張って、頑張って、頑張って、それでも頑張ってきていた。本当にそういう意味では、グリコの看板で、バンザイする親を決めた時からときから楽になって、本当に『助けて』と言える。『助けて』が言えないがために頑張ってきた親なんだってわかりました」

家族は、関係機関への援助要請をしたのちに、薬物依存症者本人の逮捕や自らの養育に対する責任の指摘等の恐れを持ちながら家族会等に参加していた。初めて家族会に参加したとき、「何でみんな笑っているの？」と多くの家族が語り、次いで、「気持ち楽になる、安心できた、仲間がいた」等の感情を持っていた。家族会は、ようやく援助の場に訪れた家族のターニングポイントの場になっていた。

薬物依存症は、病気としての社会的な認知が低く、犯罪を含むため処罰の恐れと世間体を気遣い外部に相談するまでの期間を要し、治療・援助の受けにくさを持っている疾患である。薬物依存症者は自ら治療の場を求めることは少なく、多くは家族が薬物依存問題を発見し、家族が苦悩・混乱して家族が関係機関へ相談に来るケースであった。しばらく経過したのちに家族に伴われて薬物依存症者本人が治療の場に登場していた。

⑤ 回復の糸口 <どう回復の糸口を見つけたか>

家族は、家族会に参加して同じような経験をしている仲間と出会って「自分だけではなかった、皆同じ経験をしてきた」「わかってくれる人がいる」「一緒に乗り越えて行く仲間がいる」などを感じ、回復している仲間をモデルとしてみて、自分たち家族と本人の回復を信じられるようになっていた。

<知識を得た実感>

外部の専門機関にようやくたどり着いた家族は、安心感を得て、家族会等に参加し、薬物依存症という病気について学び始める。今回の調査では、薬物問題発覚から専門機関で家族が治療を受けるまで平均 2.9 年かかっていた。専門機関で初めて薬物依存症に関する知識を得ていた。

「本人が刑務所に入る時期に保護司から薬物依存の講演を教えてもらい聴きに行った。薬物依存は病気だと初めて知り、借金の尻拭い、頑張れとか、根性でやめると説教したりなどは全て、本人が薬を使うためにやって来た事を知った。その後、ダルク施設長の講演を聞き、話して、家族会に通い始めました」

家族会の参加を重ね、薬物依存症について積極的に知識を深めよう講義を聴き、仲間の親から話を聴き、自分たち親では治せない病気と知り、本人へ関わらないことが回復につながると理解でき親の行動は変化して行った。

「息子の入院した医療センターの医師に家族会を教えられ、家族会で勉強するようになって、依存症は病気とわかり、病院だけでは治らない、ダルクなどの自助グループに行くとにかく薬を使わない生活を積み重ねていかなければ治らないが回復できるとわかった。わかってから自分達は開き直れたし、楽になれました」

「家族会で勉強してわかりました。自分は無力であること、自分は本人を変えさせようと思っても駄目、人を変えることは出来ないと思い、悟りました。これは投げた方がいい、本人に任せて、本人が思うようにやればいいと思いました」

「初めて家族会に参加した時、ダルク施設長から『息子は治らない病気、すぐ家から出しなさい、共依存という病気』と言われた。その時は実感がなかったが、その年の暮れに息子は仕事をしなくなり、ダルク施設長の言っていたことは実感としてわかりました」

家族会では、家族に対して薬物依存症は病気であることを理解してもらうための学習をすすめている。薬物依存症者が薬をやめ続けられないのは、意志が弱い、人格上の問題ではなく、薬物依存症という病気によるものと理解を深めている。薬物

依存症が、他の疾患と異なり、犯罪としてとらえられていることにも配慮しながら、①薬物乱用、薬物依存、薬物中毒の依存形成、②薬物依存症がもたらす様々な問題、③薬物依存症の進行と回復、④薬物依存症を支える関係機関、⑤家族な何をしたらよいか等の情報を提供している。

また、薬物使用は、非合法であり、たとえ、逮捕、拘留、裁判所から実刑判決を受けた場合でも、薬物依存症の治療を受ける権利は失われるものではないことも強調している。

<自分自身を『なお、治療する』必要がある>

親たちは専門機関に相談後は、カウンセリングと家族会に通い始め自分も「共依存」という病気と気づき、自分も治療しなければならないと自覚していた。また、薬物問題発覚の時から出現した不眠、食欲低下、気分の変調、身体症状に対する治療も始められていた。

「息子の前で自分が死のうと自殺を図ったとき、息子はスーといなくなってしまった。私はそれがショックでカウンセリングを受け始めました」

「本人は精神病院に入院させ、自分達はダルクを調べたところから本人を治したく、家族会を知って、毎月家族会に通いはじめました。他に自分は精神的に弱くなってカウンセリングを受け始めました」

「息子の薬物問題を抱え込み、取り繕い、自分達は半分ノイローゼのようになりました。病院を転々とし、医療センターの医師に家族会を紹介され家族会に通っているうちに、自分達も家族会での治療が必要とわかりました」

親たちは家族会への参加をやめると、また子どもを何とかしたいという元の親子関係になり薬物問題を断ちきれないと理解でき家族会に参加していた。

「家族会に通っていることで、息子の関わりたい気持ちや迷いを切ることができた。家族会で毎回、子供に関わらないと教えられたことを実践する、家族会に参加しないとまた息子の面倒を見たくなるもとの自分に戻ってしまうので自分の治療のために通い続けています」

「家族会で『共依存』を勉強しています。『共依存』はわかっているけど、本人を目の前にするとどうしても『共依存』に戻り、本人を何とかしようと思う。『共依存』を治療するには、家族会に出てビギナーが来ると自分のやって来た事を思い出す。『共依存』をしてはいけないとあらためて体験できる。家族のためには『家族会』で治療できる、回復した家族が後から来る家族を助けることで回復している家族も回復し続けられます」

「家族会で泣いてばかりいた時、『あんた泣いているんじゃないで話す

と気が楽になるから』と言われて、何回か通ううちに話せるようになり気が楽になってきました。楽になることがわかって通い続けています」

「家族会に行って自分が楽になり、毎月家族会に行くのが楽しみになった。自分が変わってきた、夫に優しくなれた、息子の薬物問題のことで夫を恨んで別れようと思ったこともあるが、夫婦の関係も回復できた。自分が変わる事がわかり家族会に参加しています」

「初めて家族会に来たとき、先行く仲間がいろいろ聞いてくれたのがうれしかったし、共依存の自分を変えなければ息子は変わらないとわかって、自分の治療のために通えた。泣いてばかりいた自分が元気になって12年間のうち2回しか休まないで来ることができています」

「家族会に来て、今までは子供のことしか見てこなかった自分に気がついた。夫とは仲良くしていればいくらいにしか思っていなかった。夫と向き合っていなかった。夫の言うなりにしてきた自分がいたことに気がつきました。子どもをコントロールしていた、夫と向き合っていなかった共依存の自分を治療しなければいけないと気がついて通っています」

「家族会で勉強していても、息子に何でもしてしまう共依存の自分がいてダルクの人に言われて気付いた。自分を治療しなければいけないとわかって家族会に通っています」

「始めは妻が家族会に来るので、自分の親からは反対されて自分と結婚したのだから妻が困らないように、一緒に家族会に来た。2年目から世話人になって人から相談を受けるようになって、人の体験を聞く中で自分の事を客観的に見られるようになって来た。相談を受けると言う事は、自分の中の心の奥底を探っていくことになる、それだけの確にしていかなければいけない」

「家族会で『突き放し』を勉強して、実際に息子に『突き放し』ができました。1回突き放しをして、その後元気な本人の顔を見て、また安心して『突き放し』できるなと思った。本人も親が捨てたのではないことはわかっています。私は、動物の本能、生きている本能みたいに母親の本能が出てきてしまう。すぐ手を出したくなる。夫にも他人にもコントロールしたくなる。余計なお世話をしたくなる。他人をコントロールして失敗もしました。だからこんな共依存を持つ自分を変えるため家族会に毎月通っています」

「家族会に来て、『突き放し』をしなければいけないとわかった。家族会やナラノンに参加していないと『突き放し』はできない。家族会で自分を

治療してきた。家族会に参加して、自分に生き方が楽になってきました」

「家族会で『突き放し』を勉強して実際に息子に『突き放し』ができた。1回『突き放し』をしてその後元気な本人の顔を見て、また安心して『突き放し』できるなどと思った。本人も親が捨てたのではないことはわかっている。動物の本能、生きている本能みたいに母親の本能が出てきてしまう。すぐ手を出したくなる。夫にも他人にもコントロールしたくなる。余計なお世話をしたくなる。他人をコントロールして失敗もした。だからこんな『共依存』を持つ自分を変えるため家族会に毎月通っています」

「家族会で息子から『手を離す』ことを学び、厳しい愛ある『突き放し』を学んで実践できた。家族会に行って自分の生きにくさ、『共依存』を治そうと毎月通っています。仲間話を聞いて自分のしてきた『突き放し』は良かったと再確認できました」

「家族会に来て、息子の『突き放し』がわかり、突き放せるようになった。『突き放し』には覚悟が必要、揺らぐ心を、根深い病気の本質と向き合う、この家族会で治療できています。家族会に来なければまた本人の手助けをしてしまう、元に戻ってしまうので、家族会には通い続けます。まだ息子も自分達も回復途上、電話は来なくなりました、関わらないで過ごせています、息子が何処かで生きていればいいという気持ちになりました」

家族会では、「家族自身の回復」と「本人を施設につなげる」という目標のもと、具体的な対策が相談される上に、本人を『突き放し』ても、本人は施設で受け入れてくれるので、「ここなら頼りになる」「何とかなる、何とかしようと思えた」など、多くの家族にとっては、安心できる場になっていた。また、知識を得るだけでなくそれと同時に同じ境遇の「仲間」との出会いと回復している仲間をモデルとして見ることができ、回復への自信が持てるようになっていた。

齊藤学(1999)は、「他人に頼られていないと不安になる人と、人に頼ることでその人をコントロールしようとする人との間で成立するような依存・被依存の関係が共依存症です。アルコール依存、薬物依存などは怒りやさみしさの中から生じるので二次性の嗜癖です」と述べている。

家族会という共依存とは他者からコントロールされる、他者をコントロールする関係といえる。本来、子ども自身すべきことを親が肩代わりすることで、さらに子どもの社会生活能力を低下させ、自分の問題に気づくことなく、薬物依存症は進行していったといえる。家族会での学習は薬物依存症を持った親に「共依存」の自覚と共依存からの回復を促していた。

<こどもに関わるな>

本人と家族それぞれの治療が始められていた。本人は、医療施設、リハビリ施設等での治療、家族も医療、家族会等での治療が始められて、回復への第一歩となっていた。家族会で家族は『突き放し』を学習し、本人を『突き放し』することへの不安・迷いを持っていた。『愛ある突き放し』は苦しい、辛い、家族会と仲間がいたからできた、感謝しています」とある親は語っていた。

「息子は工事現場で働いていたときに車を貸したことから拉致にあい、ヤ○サンたちに殴られ蹴られ、1週間位アパートで拉致されていました。息子はその怖さから自分から病院に入りたいと言い、精神病院に入院させました。その精神科の医師から退院後はダルクにつなげてもらいました。自分はカウンセリングで『突き放し』を教えてもらっていたので、息子がダルクに入ってからは一切関わらなかったです。あるとき、ダルクを抜け出していたが、息子は親の『突き放し』にあっているとわかっていたので自分達には連絡もなく、家にも帰ってこなかったです。息子はダルクの仲間に電話して『帰ってこいよ』と言われてまたダルクに戻ったのです」

「息子はダルクを抜け出して、食べるものに困りコンビニからパンと牛乳を盗んだのです。警察から連絡が入ったが、『本人が底つきしないとだめなので私は払えません』と突っぱねました。悲しかったがそうしました。息子はパンとコーヒーの万引きで刑務所に入りました」

「家族会で勉強したとおりに、本人は家を出ないから自分たちが家を出ました。本人1人残して、出ました。本人はダルクに入寮するよう仕向けたらダルクに入寮しました」

「息子が逮捕されたときから『突き放し』をしました。店は従業員に譲り、看板変えて、自分達はアパート暮らしを始めました」

「本人は家において、1年掛かりで自分が家を出ました。2年半アパート住まいをした。自営の仕事には家まで毎日通った。本人にわからないように駐車場とアパートを離した。息子に関わらない、コントロールできないことで楽になりました。緊張感がとれてお風呂のお湯を出しているうちに寝てしまったのです」

「息子が働かなくて、家族会で教えてもらったように、警察に行くのか、ダルクに行くのか、息子に言うと素直に『ダルクに行く、明日まで待って』というので、『いや、お母さんは待てない、すぐ行きましょう』とその日のうちにダルクに連れて行き、入寮させました」

「息子にお金を無心され、断りました。夫と息子は取っ組み合いのけんかをして、家に入れなかったら、息子はやっとダルクに入寮しました。その

後1年くらいでダルクを飛び出してきたが、家には来なかったです」

「子どもが〇〇県の病院から帰ってきて始めて『突き放し』をしました。自分は自分の治療のためナラノンへ、子どもは自分で新幹線に乗りダルクに行きました」

「初めて家族会に参加して帰ってから、すぐ本人に『ダルクに行かないか？』と食料品と給料日までパンを買う15日分の1500円を持たせて家から出しました。駅まで車に乗せて送りました。家族会で勉強した『突き放し』をすぐ実行したのです」

「本人はダルクに2年居て、就労プログラムするとき寒さに耐えられなかったのか、出てきてしまった。家には来ないで、もと働いていたところに行き、覚醒剤を買っている所見張られていて逮捕されました。ダルクに相談して情状証人に立ってもらい、保護観察付き執行猶予になりました。本人は「元の職場で働きたい」と言うので、ダルクなら入寮費を出すが、働くのであれば一切面倒は見ない、何かあったらダルクに相談しなさいと突き放しました」

「本人はダルクに入寮して、あれほしい、これほしいと言われるままに送っていました。ダルク施設長に何回も『突き放しをなさい』と言われても分からなかったのです。本人からの電話に出ないように、繋がらないようにしたら、電話も手紙も来なくなった。施設を出て「3泊止めてくれ、アパートの保証人になってくれ」と頼まれたが、全て断りました。その時に完全に『突き放し』をしたのです」

「ダルク施設長に教えてもらったように、私が先に家を出て、本人が仕事で下宿することになって家を出た後、夫も弟も家を出た。家を引き上げ表札も外し、その家を壊して更地にしました。本人が帰ってこられないようにしたのです。本人から夫の携帯に電話があり、家も何もなくなったショックで本人は大泣きしたと夫から聞きました」

親たちは家族会などで得た「突き放し」の知識を実行へと移して子どもと関わらない生活を始めていった。茨城ダルクの創始者岩井は1997年スペインの薬物依存症治療共同体プロジェクト・オンブレで研修を受け、「親離れ子離れ」をいう突き放しの理論を日本の薬物依存症の家族会で徹底させてきた。家族の援助要請で家族の治療が始まったときに、家族は今まで試みたことと正反対の「突き放し」の対応を本人に実践していた。「突き放し」は本人を見捨てるのではなく本人と家族の自立を目指すものであり、青年期の子供を家庭から排出しつつ包含する課題を目指すものである。「突き放し」の行動から本人は自分の問題に向かい「薬をやめたい」と治療の場に行きつけることが多い。

望月嵩（2001）は、家族の発達課題について「家族の発達課題は第一に家族成員の個人としての発達課題を人としての発達課題の達成を援助するものでなければならない。家族成員の個人としての発達課題を調整して、全体としての家族生活を維持することが家族の発達課題の中心となる」と述べている。

薬物問題を抱えた家族は、本人の発達課題の達成を援助しつつも、家族の排出期においては本人の薬物問題を抱え込み、本人の排出を遅らせていた。子どもの「突き放し」とは、本人を自立させること＝「親離れ」させることであり、親は子どもを家族から排出させる＝「子離れ」することである。

また、「突き放し」は親子それぞれが「共依存」の関係から脱出でき、家族が一丸となって「突き放し」を徹底的に実践した結果をみると家族の再生がはかれていた。つまり「突き放し」の実践は、家族内の精神・身体・社会的安定をはかることができ、本人が回復へのプログラムを続行して再び家族との良好な関係を築くことができるといえる。

⑥ 新しい人生観 <どう新しい人生観を持ち始めたのか>

家族はいよいよ「突き放し」の実践に入っていた。「突き放し」が早いほど本人のはじめての施設入所につながる可能性は高い。「突き放し」は、「自立するか、ダルクへ行くか選ばせる」ことに始まり、家には入れないことを貫く。あるいは家族が家を処分して親の居場所を隠すこともある。この「突き放し」を徹底して貫くことは、家族にとって、非常に辛いことあり、時には恐怖であり、容易にできることではない。多くの家族が自分たちではもう何もできないと「絶望」した体験から、援助を求め、子どもに関わらない「突き放し」を学び実践のプロセスをたどっていた。本人があきらめて家を出て行くか、家族が家を出るかの選択にせまられ、実行しなければ本人と家族の「共依存」の病理は芽を出し、親はまた本人の薬物問題を抱え込み、「絶望」「一家心中願望」などの悪循環に陥り、薬物問題からの回復は望めない状況となる。

<関われないつらさ>

多くの親たちは、離家したあるいは離家させた本人に親として関われないつらさも経験していた。

「6年前の雪深い日、息子は病院から退院してダルクに戻るところ、家に帰って来てしまいました。家族会で学んだとおりの『突き放し』をしました。ダルクに戻るよう駅に戻したのですが、息子は翌日家に帰って来てしまって、雪の中、玄関の外で『入れて、入れて、親なんだろう、鬼のようだ!』と息子に言われました。息子を家に入れられない、家に入れなければ息子は死んでしまう、家に入れたらまた薬を使う、自殺の繰り返しになると分かっているにもかかわらず、どうしたらいいか判らなくなりました。息子に関われない辛さの葛藤でしたダルク施設長に電話したら、「お母さんここで踏ん張るしかないでしょう」と言われ、『突き放し』のプログラムの実践がで

きました。本人は警察の手を介してもらってダルクに戻れました」

「入寮していたダルクを息子は自分から出て、仲間の始めた通所のダルクを手伝い始めたが、その仲間とまた薬を使いました。ダルクの手伝いもしなくなり、女の子と同棲、生活保護を受けていました。女の子も生活保護を受けていました。こんな生活は困ったなと思っていたが何も言えなかった。そのうち、コンビニで店員ともめて警察に捕まりました。私は息子が捕まって悲しかったのですが、生活保護からも切れるのでほっとした面もありました。刑務所に1年半いました一切関わらなかったです。ダルクに任せていました」

「本人を家に一人置いて出た後、本人はダルクへ、その間に家を処分しました。今の家は土地を買い、新築しました。今の家には息子を1歩も入れていません。『入れて、入れて！』とダルクを逃げ出して帰って来たときも家に入れなかったのです。パトカーを呼んで息子連れて行ってもらったこともあります。家に入れてしまうとまた依存が始まってしまうので入れませんでした」

「息子が家にガソリンをまく事件を起こす前までは、毎年正月には、息子には好きなお雑煮を食べさせていました。しかし、事件の起きた翌年の正月には、夫からは『息子に雑煮食わせてやれよ』としつこく言われましたが、私は『1回食べさせればまた元に戻ってしまう。断る私の気持ちもわかってほしい』と夫に言いました。息子の好きなものは食べさせてあげたい、食べさせてあげられないつらさがありました」

「息子は精神病院に8回入院しました。ダルク施設長からは『会いに行くな、関わるな』と言われていたので、母と車で一緒に行って、誕生日のケーキを母から息子に渡してもらったり、影から息子を見ていました。今思うと自分のやりたいようにやってしまったのです。あるとき息子から『ホテルの高い所に居る、お金持って来てくれないと飛び降りて死ぬ』と電話が掛かって来て、息子が死んだらどうしようかとニュースや新聞を見ていましたが息子の記事はなかったのです。ダルク施設長からは『絶対に行くな』と言われた。ホテル代は結局自分たちが払いました。美味しいご飯を食べさせたい、お風呂にも入れたい、家にも入れてあげられない、入れればまた病気が進む、つらい葛藤でした」

<こどもの巣立ち>

親は本人との関わりを一切やめて、本人と家族は別々の道を歩みはじめ、治療を受け続けていた。家族は本人と一定の距離を保ち、もう一度事態を乗り越えようとしていた。家族会に参加して自分が共依存であったと気づき、本人に関わらない、本人に関心を向けないことを学び、先ゆく仲間の回復をみて、本人を家から出す、

家族が家を出るなどの「突き放し」の実践をしていた。親から「突き放し」を受けた本人は自分の居場所を失い、親から言われていた「ダルク」に自ら入寮する者が多かった。子どもたちはダルクから失踪することもあったが、自分の家には入れないことが分かると再度ダルクに戻って回復のプログラムを歩み始めていた。

「あの子はね、この家にはね一步も足踏み入れた事無いですよ。あの一、前の家をあの子が居る時にもう処分して売っちゃったから、それからあの子は友達の家へ転がり込んだり、いろいろして、ここの家には入れてないですよ。玄関ドアをドンドン叩くともうパトカー呼んで警察呼んで、あの一、お巡りさんにも良く説明してあるんです。家に入れちゃうともう依存が始まるので、また薬を使い始めるのでと言う事でこの家にはまだ一回も入った事無いですよ」

「今までだったら自分のイライラ感を息子に話して、黙っていた息子が、初めて『お母さん、そう言うの、やめて』と言えたのです。今まで言えなかった自分の感情を言葉で私に伝えることができるようになったのです」

「本人は、今は親からは遠い場所で、アパートを借りて、アルバイトとN Aに行きながら、通信の大学に行っています。今住んでいるその場所に引っ張ってくれた人が居るから、その人との出会いがあったから本人はここまで回復できたと思います」

「ダルクの施設長から、『本人は最近結婚したい人が居る』と言われました。余計な口出しはしたくないです。施設長と話し合っただけで自分で決めればいいです。一生独身も辛いだろうし、家庭を持つこともいいのではないかと思います。今、結婚の準備をしています。そこまで本人は回復しました。親離れできてきました」

「息子は、生活支援センターで就労準備しています。アパートでひとり暮らしをして、障害年金と生活保護を受けています」

「息子はダルクに入寮して7年。一度も逃げることなく回復しています。今、あるダルクの施設長代理をしています。ダルクフォーラム、薬家連フォーラムで息子と会いますが大人としての話ができるようになりました、距離の取れた親子として交流ができています」

「息子は自立して生活していました。アパートの人と口論して、殴られて、倒れました。結果的に心臓病死だったのです。殴った相手も罪にならなかったのです。20年以上シンナーを吸ってしていたから体も心臓もボロボロになっていました。最期は回復して苦しまなくて亡くなりました。ちゃんとあの世に連れて行ってくれたのです」

「息子はダルクのプログラムを終了して、ハワイのコンベンションの研修参加後、ダルクを退寮してアパート暮らしを始めました。ハワイのお土産のコーヒーを入れてくれ、香水ももらいました。その後7年間連絡が来なかったのです。7年経ったとき、会いたいと電話がありました。会いに行くと穏やかな顔、体格がよくなり健康的になったのには驚きました。嬉しかったです。今は結婚して、自分で働いたお金を貯金してロスで結婚式を挙げました。息子は回復して自立できています」

「息子は3回目の自殺未遂のあと、入院したいと病院を探したがどこにも入院できなかつたのです。私がダルクを提案したら『行く』というので、切符を買い電車に乗せました。息子も3回目の自殺未遂が底つきだったのです。ダルクに入寮してからは家には戻らず、今ではほかのダルクでスタッフ研修をしています。あの時が親離れ子離れの時でした」

多くの薬物依存症者は、家族から徹底した「突き放し」を受け、居場所が無くなり、施設にたどり着いていた。施設にたどり着いても、本人自身が「親と自家をあきらめていない」場合は、また、自家に戻ろうと行動していた。そこでも親は一貫して「突き放し」の行動をとっていた。親の徹底した「突き放し」は本人の親への依存をあきらめ、自分の居場所と頼るところは施設しかないと自覚して再度施設に戻り回復のプログラムを受けるようになった者が多かった。本人の施設入所は、何よりも家族にとって、精神的な不安や緊張感が軽減されるものであった。

家族は、自分たちでは何をして子ども薬物問題を解決できないと無力であるとわかった時から、徹底して『突き放し』を実行する。本人があきらめて出て行くか、家族が出て行く、あるいは施設につながった時点で、家族は、子どもを家庭から排出できた役割を果たしていた。

こどもの巣立ち、大人としての自立につながり、薬物依存症という病気で遅れた青年期と成人期の発達課題を果たしていくものであった。

<距離のとれた親子としての交流>

親の「突き放し」から、本人は自家を離れ、病院・ダルク・NAなどでの治療を受け、薬物依存からの回復が見られた。家族と本人の回復によって、各人が自立した者として親子の交流がはかれるようになっていた。

「息子は刑務所を出て5年、クリーンも続いているので、息子と普通に大人として交流できるようになりました」

「もう自分の帰る家ではないと家を出て、派遣の仕事をしています。派遣の場所が変わるときには連絡が来ます。今度は地元でなく関西の方に行く。地元を離れるのはイヤだけど、関西も行ってみたかったなどと普通に大人として距離を持って会話でき、交流できています」

「息子はダルク入寮中で、回復してきたので許可をもらって家に帰ってき

ました。息子は私に家族会に出ているか心配している、家族会に出るよう
に言われます。薬を使う前の息子に戻っているのです。素直に、落ち着き
が出てきました。息子に冗談が言える親子になりました。以前は、また薬
を飲んでいると疑った会話で怒りもありましたが、今は距離を置いて楽に
話せるようになりました」

「突き放して4年経ち、フォーラムで本人と会いました。息子に『お茶ど
うぞ』と社会人としての言葉使いをされ、距離の取れた交流ができました」

「ダルクを出て9年目、息子は『結婚した嫁を紹介する』と嫁に合わせて
くれました。嫁の実家に行って、親族に挨拶できました。働き者の息子を、
嫁とその母親が見ている、嫁との出会いがあったことも聞けました。息子
の周りにはいい人が集まりました。息子を何とかしたいという思いはなく、
大人として、距離をおき息子と交流できています」

「息子は、ダルク施設長になってからは毎年茨城ダルクフォーラムがある
たびに『寮生5～6人の仲間を泊めてください、宿泊費を浮かせるのでお願
いします』と来ます。大人として関わられています。夫が病気になったとき
には2～3か月に一度は泊まりがけで見舞に来てくれていました。その時は普
通に接することができて、母の日にもプレゼントをもらったりして、普通
の人と同じようになって、距離の取れた親子として交流できています」

「こどもに『自分がわからないことはわからないでいいとわかってきた、
いろんな意味で楽になりました、ありがたいかな』と言うと、本人は『ほ
らね、私のお陰でみんな良かったでしょ』と言える家族になりました。物
理的にも、精神的にも距離を取って交流できるようになりました」

薬物依存症は病気なので治療者に任せるべきだが、家族は病気と認識できてい
ても本人に手を差し出したくなる。病人を抱えた家族の真意も理解できるが、依存症
という病気に関して家族は本人とかわからない「突き放し」を継続した関わりが本
人の回復につながっていた。かわからない関わりが共依存からの脱却がはかられ、
依存症の治療と回復につながるといえる。「突き放し」は遺棄することではなく、家
族から子どもを排出して、親と子それぞれの自立を目指すものであり、見守る関わ
りといえる。

家族会では「私は私、あなたはあなた、私は私のことをする、あなたはあなた
のことをする、以下略」とゲシュタルトの祈り（ゲシュタルト療法を盛り込んだ詩）
を全員で朗読し、かわからない関わりを確認・学習している

⑦ 家族の再生 <今、どうなのか>

「共依存」を学び、「突き放し」を徹底して実践した家族は、「気持ち楽になり

ました」「自分のことが考えられるようになりました」「子どもとは心理的な距離をとって交流できるようになりました」「本人のクリーン（断薬）が続き自分も落ち着きました」などの言葉があり、回復しているととらえられた。

<家族の再生>

「回復した息子はダルクに入れた理由を聞いてきました。自分達では治せなかった、自分達も苦しかったし、息子を見るのも苦しかったからダルクしかなかったと言いました。『ダルクにいたから今の俺がある、感謝している』と息子に言われ、よかったと思いました。息子は父親に仕事の心配をすると、父親は『退職して大した仕事していないよ』と言うと、息子は『何時もそんな言い方をして、俺とちゃんと向き合って話してくれなかった、何で一人の大人としてきちんと話してくれないの？』と言いました。父親は『悪かったなー』と言って仕事の話をはじめたのです、息子に言われて父親は息子と向き合って話せるようになりました。息子を一人の大人として扱わなければいけないと気づき、コントロールするのではなく、向き合えるようになってきました」

「家族会に来て本当に楽に生きられるようになりました。仲間の話を聞いて話せる場所がある、何でも言えるようになりました。それまで息子の薬物問題を近所には世間体を考え、隠していましたが、パトカーも来たことがあるので思い切って町会で話してみたら、『今まで気がつかなくてごめんね』と返って言うてくれました。近所の仲の良い3人にも息子のことを言えています。祖父母が息子を『突き放し』していないのが気になるのですが、息子も祖父母の干渉は気になり始めています。自分と息子、息子の兄弟とは良い関係に戻ってきました」

「ダルクにつながって4年で息子は亡くなり、その3年後に夫はガンで亡くなりました。夫は入院して1ヶ月後にガンの痛みも無く、家族会の人に見舞いに来てもらい、その人達はその帰って5分も経たないうちに亡くなりました。息子の死も、夫の死も最高だった。息子も夫も薬物問題から回復できていたから家族は再生できて、家族が死んでも自分は健康で楽に生きられています」

「自分が一番狂っていることに気がついて、家族会で12ステップ、『突き放し』を学んでいます。家族会に行かなくなったらまた狂った親に戻るので家族会に行き、夫との再構築をしています。本人の姉とも弟とも親離れ、子離れできていて、楽に生きられています」

「母親との共依存が、夫、息子へと伝播しました。息子の薬物問題があって、自分以外の人をコントロールしました、自由を奪ってしまう『共依存』の自分に気づきました。家族会で勉強して、コントロールしない自分に変

わってきて、今は、母、夫、息子ともいい関係性ができるようになり、家族が再生できています」

「娘に自分が家族会に通うようになって『変わったね』と言われました。『前は凄く干渉していた、最近は何も干渉しない』と言われました。私は母にされてきたことをそのまま私がしてしまったのです」

ある親は、他者をコントロールしない、他者からコントロールされない自分中心の生き方ができるようになったと語った。

「本人の薬物問題が出るまでほとんど外にも出なかったが、日本国中のダルクと家族会のフォーラムに参加でき、仲間から声を掛けてもらえています。仲間からも感謝されている、家族会の周りの支えがあったからこそまで生きてこられました。アイロンかけ、編み物、手芸、家の中に居ることが好き、自分の時間として使い、自分の楽しみをもてる毎日です。本人のことを考えなくなりました。あの時は本人の薬物問題で自分は死にたかった、乳癌になったときも本人を捨てようとした罰で死んでしまいました。ここまで生き方を変えてくれた家族会の仲間感謝しています」

「仲間と自助グループを立ち上げることができました。初めて飛行機にも乗れて、出かけることで楽しむことができました。自分は家に戻って、普通の暮らしに戻りつつあります。息子は息子、私は私の回復の仕方があります」

「気持ちが楽になった」「突き放すことができるようになった」「本人と距離をおくことができるようになった」などの変化に加え、「自分のことを楽しむ」「自分のことを考える」「人をコントロールしなくなった」といった自分自身に目を向けられるようになったという語りが多くあった。家族は回復している先ゆく仲間に出会い、自分も同じ思いをしていたと安心して家族以外に今までの「怒り」「苦しみ」「辛さ」などを吐き出すことができていた。家族会のメンバーはその言葉を評価することもなく、家族は吐き出した「怒り」「苦しみ」「辛さ」などを仲間に受けとめてもらったと実感できていた。回復した薬物依存症者と家族をモデルと見て、失敗しながらも安定した精神と生活を取り戻していけるようになり、回復できると自信をもつことができていた。家族会などの自助グループは1935年にアメリカのアルコール依存症者の間で生まれ、その後、摂食障害、薬物、ギャンブル、買い物、恋愛、食事などのさまざまな嗜癖に悩む当事者と家族たち、糖尿病、がん、ひきこもりなどの当事者と家族などの自助組織が形成されてきた。自助グループでは、仲間との関わりの中で自らの問題への気づきと対処の仕方について理解でき、自己の変容をもたらしている。薬物依存症者本人を抱えた家族は、早期の家族会参加と参加継続によって家族会で学習したことを日常生活の中で実践でき、本人の治療開始をすすめることができていた。家族会参加と仲間との出会いは家族が薬物問題に適応し、

家族の再生をはかる要因になっていたといえる。

VII. 結論

1. 薬物依存症者を抱える家族の適応過程

上述した薬物依存症者を抱えた家族のライフストーリーから、薬物依存問題を受容し適応にいたる共通の過程が存在していた。その適応する過程は、1)ショック、2)家族内除去努力、3)混乱、4)ターニングポイント、5)本人の排出、6)本人抜きの家族再編成、7)家族の安定、8)家族の再構築の8つの段階が存在していると考えられた。すべての家族がこの8段階を順序良く経験するのではなく、重複したり後戻りしたり、すべての段階を経ないまでも適応に至っていた(図1)。Joan K Jacksonのいう7段階との大きな相違は、本人と家族の死を考えるターニングポイントと家族の再組織化は同居せず家族関係を再構築できることを見出せた。

薬物依存問題に適応していく過程の提示は、薬物依存問題の関心を高め、早期治療と援助に介入でき、薬物依存症者と家族の回復に寄与できるとるものとする。

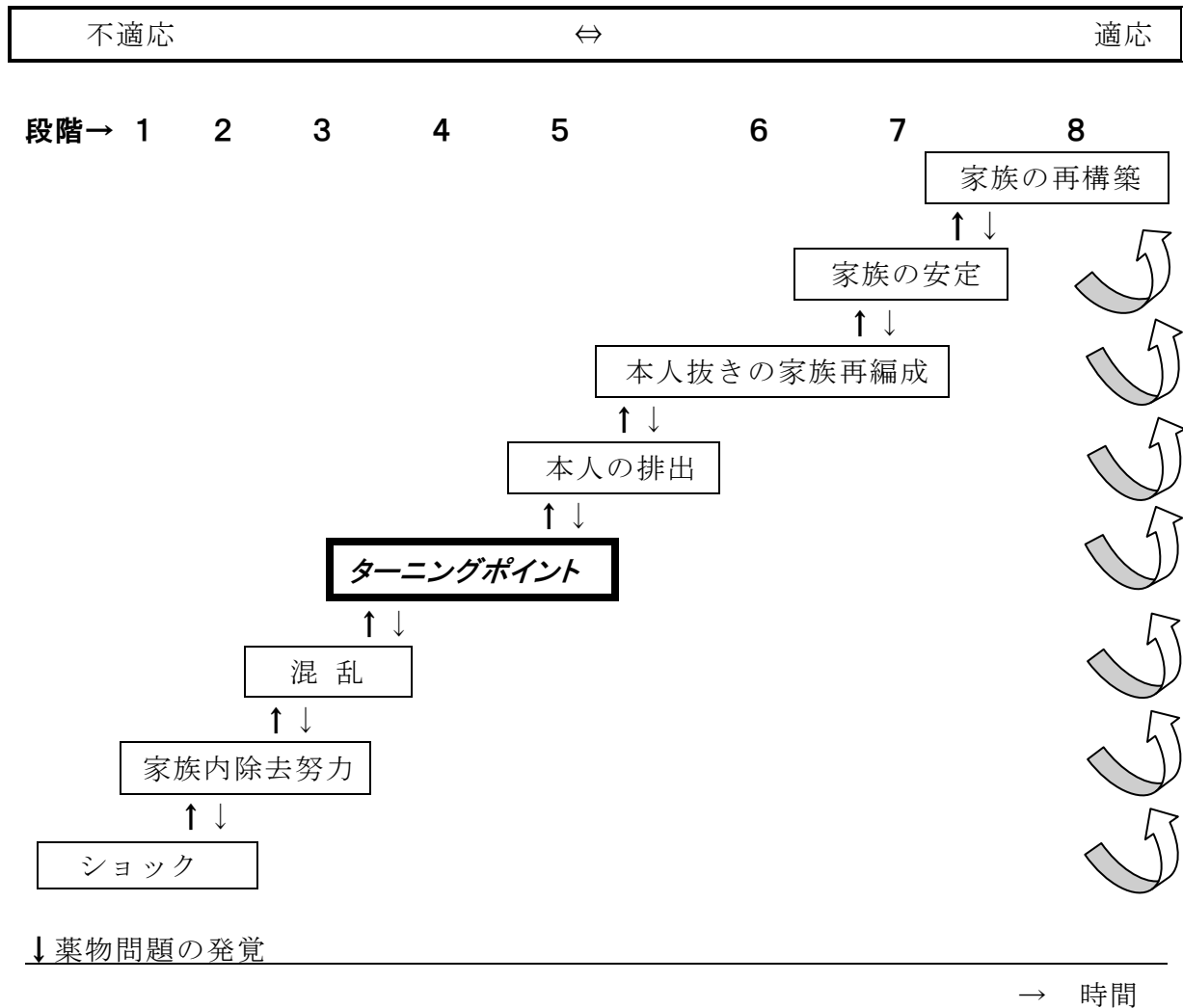


図1 薬物依存症者を抱える家族の適応過程

↑ ↓ 行きつ、戻りつ
↻ らせん状に進行

第1段階:ショック

本人の薬物使用を確信した時、まさかとの気持ちから衝撃を受け、パニック、否認、強烈な不安、無力状態を伴う。本人の薬物使用に気づき始めながらも「自分の生き立ちや結婚はうまくいっていたのに」「そんなはずはない」「うちの子に限って」「そのうちやめるだろう」と子供の薬物問題を否認する。否認は突然起きた薬物問題に対して自己防衛として働いている。衝撃を受けた家族は否認によって精神の均衡を保っているが、問題に向き合えない段階といえる。

第2段階:家族内除去努力

世間や警察などから薬物問題の発覚を恐れるため、外部には薬物問題を隠しつつ自分たちだけで問題を片付けようとする。薬を隠す、説教する、なだめる、物を買って与える、監視する、本人をコントロールして問題の解決に向けて努力する。世間体を気にして、本人の起こした問題を次々と後始末する。薬物問題の隠ぺいをはかり、家族は社会的に孤立していく段階である。

第3段階:混乱

「こんな子に育てた覚えはない」「母親がしっかり育てないから」「意思が弱いから」「こんなにしていっているのになぜ薬をやめてもらえないのか」など本人と自分自身に対する怒りと薬物問題解決へのコントロールの失敗を繰り返す。家族の怒りは、本人と家族同士に向けられる。家族内に怒りが蔓延し、怒りを向けられた本人からは暴言、暴力、破壊行動など起こされる。問題の解決がはかれないことから「育児に失敗した」「自分は親として失格だ」といった自責感と自罰的感情を深め、家族も不眠、不安、過緊張、うつ状態などの病気をもつようになり、混乱に陥っていく段階である。

第4段階:ターニングポイント

薬物問題を持つ本人の改善が期待できなくなった状態で家族内除去努力をあきらめる。家族は無力であることを突き付けられ、すべてに絶望し、努力放棄する。本人を遺棄するか、死を選択するか、援助要請するか、選択を迫られる段階である。家族と薬物依存症者との関係が婚姻関係の場合は離婚し、薬物問題のない道を選択するが多い。この段階は家族が薬物問題に適応できるか、不適応になるかのターニングポイントになる。

第5段階:本人の排出

援助要請した家族は、親と子の分離となる子どもを家族から排出する本来の家族機能を果たす段階に入る。本人は、医療施設、リハビリ施設等での治療を受け始め、家族も医療、家族会等での治療が始まり、それぞれが回復への道りを歩み始める。家族会では「突き放し」を学習し、家族は「突き放し」を実行する。家族は本人を「突き放し」することへの不安・迷い・喪失感を持つ。「突き放し」は、子どもの成長に伴って離家させ、子どもの自立を促すもので、子どもを放棄するものではない。

親子であっても、子どもを一人の人間として尊重し、成人した者としての関係を築ける礎となるものである。

第6段階:本人抜き家族再編成

本人との関わりを一切やめて、本人と家族は別々の道、治療を受け続ける。本人と一定の距離を保ち、もう一度事態を乗り越えようとする段階である。家族会に参加して、本人に関わらない、本人に関心を向けないことを学び、先ゆく仲間の回復をみる。本人を家から出す、家族が家を出る、家族は自分が共依存であったと気づき、本人抜き家族の再編成をはかる。

第7段階:家族の安定

「私は私、あなたはあなた」と本人から目が離れ、自分に目を向け、自分のために生きはじめる。本人と家族はそれぞれ個を重んじ独立したことで、本人も家族も回復への道のりを歩む段階である。家族会に通い続けることで、本人をコントロールすることをやめ、家族員それぞれが安心して生活でき、家族の安定を取り戻せる。

第8段階:家族の再構築

本人を家族から排除し、本人の回復がもたらされると、家族間の信頼関係を取り戻し、再度本人を含めた家族の再構築がはかれる段階である。本人が子どもの場合は家族から自立でき、家族との同居はなく、ある程度の距離をおきながら家族関係が保てるようになり、混乱していた家族の再生がはかれる段階である。本人が配偶者の場合は再度同居し互いに尊重できコントロールを避けた婚姻生活を継続できる。

これらの段階は、順調には進むことは少なく戻ることも多い。すべての段階をたどることもなく、順序良く段階を踏むこともないが、おおよそ螺旋を描くように回復、適応へと進んでいく。治療の中断、遺棄、本人の死などで途中の段階で終了することもある。

2. 家族の支援

和田清（2006）らは、「未治療の本人を抱えた家族が早期に関係機関を利用することは、本人の治療開始を早めることが示唆されている」と述べている。また、成瀬暢也ら（2009）は、「家族が相談に困難を感じる理由として、相談機関の情報不足、相談機関の不足、偏見・世間体などであった」と述べている。成瀬らのいう相談機関の情報不足、相談機関の不足によって、薬物依存症者の治療・援助は遅れると考えられる。

薬物関連問題は、序章で先述した1998年に「薬物乱用防止五か年戦略」が出され、積極的に予防啓発活動が行われてきた。しかし、その対象者は薬物使用の経験のない者であり、薬物使用を未然に防ぐことを目的にしたものであり、薬物使用の恐ろしさや犯罪性が強調されてきたことが多い。このような情報から、薬物使用を犯罪と認識している家族は、自分の子供に薬物依存が発覚しても処罰を恐れるため関係

機関に相談するまでかなりの時間を要する。2008年の「薬物乱用防止新五か年戦略」では、薬物依存者に対して再乱用防止を打ち出しているものの情報として十分伝わっているとはいえない。また、合法薬物を乱用しているケースでは相談の必要性を認識することは少なく、相談までにかかなりの時間を要してしまう。さらに、援助者の言う「親の愛情で治す」などの誤った認識で家族は助言を受けると家族は子どもを抱え込み治療に結びつくことは少ない。治療者・援助者・関係者の連携を図り、同一の目標を共有しての支援が望まれる。

家族への支援は大別して3つあると考えられた。第1は、地域と教育・保健・医療・司法機関等で病気として薬物依存症の知識の普及および予防啓発を図ることである。薬物使用の刑事罰を強調するあまり病気としての認識が低くならないような予防啓発活動が重要である。薬物依存症は病気として認識を高めることで薬物依存症の疾病予防につながるといえる。研究者の見出した薬物依存症者を抱える家族の適応過程8段階の提示も薬物依存症の知識の普及に貢献できると考える。第2は、上述した家族の適応過程1~4段階において相談機関および治療機関の充実が早期発見と早期治療に寄与できることである。今後さらに薬物問題を抱えた家族が早期に相談できる関係機関の充実と治療機関の整備が必要である。第3は、上述した家族の適応過程5~8段階における治療継続は、薬物依存症者の再発防止と回復につながるものであり、治療継続の働きかけが重要といえる。今後さらに、関係機関の充実と援助者の連携を図り家族の支援を整えていく必要があると考えられる。

おわりに

今回、薬物依存問題を抱えた家族に、生育歴と薬物問題発覚から現在に至るまでのエピソードを聴き取り、家族の薬物問題適応過程についてまとめられた。家族らは処罰を恐れ、薬物問題をもった苦しみを誰にも言えずに孤独な生活を長く続けていることがわかった。今後、さらに薬物依存症は病気であることにも目を向けて、予防と治療を進める取り組みが重要であると再認識できた。

今回の研究にご協力いただいたご家族と全国薬物依存症者家族連合会の皆様に深く感謝いたします。

参考文献

- AA 日本出版局：「12のステップと12の伝統」、AA 日本ゼネラルサービスオフィス、1982.
- Beck, A. T., Wright, F. D., Newman, C. F., & Liese, B. S. : “ Cognitive therapy of substance abuse ” , Guilford Press. 157-168, New York, 1993.
- Davis, D. I., Berenson, D., Steinglass, P., & Davis, S : “The adaptive consequence of drinking” , Psychiatry, 37, 209-215, 1974.
- E.キューブラ・ロス著、川口正吉訳：「死ぬ瞬間」、読売新聞社、1971.
- 榎本稔：「アルコール依存症、回復と社会復帰」、至文道、1992.
- 原尻英樹：「フィールドワーク教育入門、コミュニケーション力の育成」、玉川大学出版会、2006.
- 平成12年国勢調査：<http://www.stat.go.jp/data/guide/download/index.htm>
- 平成17年国勢調査：<http://www.stat.go.jp/data/guide/download/index.htm>
- 平野かよ子：「セルフ・ヘルプグループによる回復、アルコール依存症を例として」、川島書店、1995.
- 法務省法務総合研究所編：「平成21年版犯罪白書—再犯防止施策の充実—」、時事通信社、2009.
- 石塚伸一：「日本語版ドラッグ・コート、処罰から治療へ」、日本評論社、2007.
- Hazelden : Family members can't control a loved one's addiction (Hazelden, health column Alive & Free) 1998.
- Hyman, S. E. : “ Initiation and adaptation: A paradigm for understanding psychotropic drug action”, American Journal of Psychiatry, 153, 151-162, 1996.
- Joan. K. Jackson : “The Adjustment of the Family to the Crisis of Alcoholism”, Quart. J. Stud. Alcohol. 15;562-586, 1954.
- Joan. K. Jackson : “Alcoholism and the Family, D. Pittman & C. Snyder (eds), Society, Culture, and Drinking Patterns”, Wiley, 472-492, 1962.
- Joan. K. Jackson & K. Kogan : “The Search for Solutions: Help-seeking Patterns of Families of Active and Inactive Alcoholics”, Quarterly Journal of Studies on Alcohol, 24, 449-472, 1963.
- 柏木恵子：「結婚・家族の心理学」、ミネルヴァ書房、1998.
- 神谷恵美子：「こころの旅」、みすず書房、2004.
- 加藤力：「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、2001.
- 加藤力：「回復を目指して、依存症者を持つ家族の体験談」、セルフサポート研究所、2006.
- 河合隼雄：「家族関係を考える」、講談社現代新書、1980.
- 菊地亜希子、和田清：「物質依存症の当事者家族への対応—茨城ダルク家族会の活動を中心に—」、精神科治療学、19 (12)、1419-1426、2004.
- クラウディア・ブラック：子どもを生きれば大人になれる、水澤都加佐監訳、アスク・ヒューマン・ケア、2003
- 小沼杏坪監訳：「ドラッグ・コート、アメリカ刑事司法の再編」、丸善プラネット株

- 式会社、2006.
- 近藤あゆみ、和田清：「中間回復施設における薬物依存症者の回復過程に関する研究」、*精神保健研究* 53,65-76,2007.
- 近藤恒夫：「薬物依存を越えて、回復と再生へのプログラム」、海拓社、2000.
- Leshner, A. I. : “Addiction is a brain disease and it matters”, *Science*, 278, 45-47, 1997.
- McCrary, B. S. : “The Family in the change process” In W.R.Miller & N.H.Heather (Eds.), *Treating addictive behaviors, Process of change* 305-318, New York Plenum , 1986.
- 箕浦康子：「フィールドワークの技法と実際、マイクロエスノグラフィー入門」、ミネルバ書房、1999.
- 宮里勝政：「薬物依存」、岩波新書、1999.
- 森岡清美・望月嵩：「新しい家族社会学」第4版、培風館、1997.
- 成瀬暢也他：「薬物問題をもつ方の家族の実態とニーズに関する調査報告」、平成20年度厚生労働省科学研究費補助金障害福祉総合研究事業、依存症患者の社会生活に対する支援のための包括的な地域生活支援事業報告書、1-8、2009.
- 成瀬暢也：「薬物患者をアルコール病棟で治療するために必要なこと」、*日本アルコール・薬物医学会誌*、44(2)、2009.
- 野田隆文：「マイノリティの精神医学、疾病、障害、民族少数派を診続けて」、大正大学出版会、2009.
- ラヴェ・フリック著、小田博志他訳：「質的研究入門」、春秋社、2002.
- Schaef, A. W. : *Codependence misunderstood/mistreated*. New York:Harper & Row.1986.
- 斎藤学：「家族依存症」、新潮文庫、1999.
- 佐藤郁哉：「フィールドワーク増訂版、書をもって街へ出よう」、新曜社、2006.
- 佐藤郁哉：「フィールドワークの技法、問いを育てる、仮説をきたえる」、新曜社、2002.
- 佐藤郁哉：「定性データ分析入門、QDA ソフトウェア・マニュアル」、新曜社、2006.
- 桜井厚：「インタビューの社会学、ライフヒストリーの聞き方」、せりか書房、2002.
- 桜井厚：「ライフヒストリー・インタビュー、質的研究入門」、せりか書房、2005.
- 清水新二：「アルコール依存症と家族」、倍風館、1992.
- 白石大介：「精神障害者への偏見とスティグマ、ソーシャルワークリサーチからの報告」、中央法規、1994.
- シャッフアー, R 著、矢野喜夫他訳：「母性のはたらき—子どもにとって母親とは」、サイエンス社 1979.
- Timothy J. O’ Farrell, Ph. D., & Patricia Owen, Ph. D. : 268-286, *Addictions A COMPREHENSIVE GUIDBOOK*, Oxford University Press, New York, 1999.
- 高橋三郎他訳：「DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル新訂版」、医学書院、2007.
- 高橋祥友：「自殺の危険」、金剛出版、1992.
- 高柳功他編：「精神保健福祉法の最新知識、歴史と臨床実務」、中央法規、2007.
- 和田清：「依存性薬物と乱用・依存・中毒、時代の狭間を見つめて」、星和書店、2000.

- 和田清：「薬物乱用・依存症の実態把握と乱用・依存者に対する対応策に関する研究」、平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業）研究報告書、2006.
- 渡辺昌祐他：「アルコール症、薬物依存、不安神経症、ヒステリー神経症、強迫神経症」、保健同人社、1995.
- Whalen T：“ Wives of alcoholics : four types observed in family service agency”, Quarterly Journal of Studies on Alcohol 14:632-641, 1953.
- ウィリアム・B・オブライアン、吉田暁子訳：「薬物依存からの脱出、治療共同体でイトップは挑戦する」、日本評論社、2008.
- 融道夫他監訳：「ICD-10、精神および行動の障害、新訂版」、医学書院、2005.
- 山野尚美：「薬物依存者の家族に対するソーシャルワーカー家族自身の心理・社会的脆弱化と初期介入の試みー」、社会福祉学、43（1）、2002.

資料 1

インタビュー調査への協力をお願い

研究テーマ：薬物依存症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—

研究者名：五十嵐 愛子

所属・職：新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科 准教授

本研究は下記の目的で行うものです。研究の趣旨をご理解の上、ご協力をお願いいたします。以下の項目をお読みいただき、研究に参加されることに同意いただければ、同意書にご署名ください。

記

1. 研究の目的・意義

本研究は、薬物依存症者を抱える家族が薬物依存問題に適応していく過程を明らかにすることを目的とし、新しい視点で我が国独自の家族の適応過程に関する新しい仮説を提唱できるものです。

薬物依存症者を抱える家族が薬物依存問題に適応していく過程を明らかにすることにより、薬物依存症者と家族の早期回復に貢献することです。

2. インタビュー調査の方法

研究者が場所を準備し、インタビューさせていただきます。インタビューは約1時間～1時間半を予定しており、テープに録音します。内容は、薬物依存症者御本人のこと、ご家族のこと、ご本人とご家族との関係、薬物依存症者を家族に持つての思いと対応、今後のことなどです。

3. 研究への参加・協力の意思表示

インタビュー調査へのご協力の同意は、あなたの自由な意志でお決めいただくものです。ご同意いただけてなくても、決してあなたの不利益になることはありません。

4. 研究への参加・協力の拒否権

インタビュー調査へのご協力を同意した場合であっても、いつでも途中でやめることができます。研究の参加・協力を取りやめることによって不利益になることは一切ありません。

5. 個人情報の保護

この研究にご協力いただける場合、個人情報は堅く守ります。また研究のデータおよび結果は、研究の目的以外に用いることはありません。録音テープは研究者が分析し、調査結果がまとまった時点で消去・破棄いたします。研究の目的以外に用いることはありません。**研究結果を論文やその他の方法で公表する際、個人情報の守秘に細心の注意を**

払い、あなたの名前や身元などプライバシーに関することは一切発表しません。

6. 研究に参加・協力することにより期待される利益

この研究に参加・協力することによって、薬物依存問題を持った家族がどのようにして問題に適応していくのか、あるいは遺棄してしまうのか等その過程を明らかにできると考えます。そしてより一般的に国民全体の薬物問題への関心を高め、この問題の普及と薬物依存症者と家族の早期回復に効果があるといえます。

7. 研究結果の公表

研究結果は、大正大学大学院、日本外来精神医療学会、日本アディクション看護学会等で公表します。平成 20 年度科学研究費補助を受けての研究ですので、日本学術振興会に研究報告します。

8. 研究中・終了後の対応

この調査に関してご質問がありましたら、遠慮なくお尋ねください。下記連絡先までお問い合わせください。

新潟青陵大学 看護福祉心理学部看護学科 五十嵐 愛子
住所 〒951-8121 新潟市中央区水道町 1 丁目 5939 番地
電話 025 (266) 9461 研究室直通

インタビュー調査、研究協力の同意書

私は、「薬物依存症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—」について説明文書を用いて説明を受け、研究の目的、内容、方法、期待される利益および起こりうる不快な思いなどについて十分説明を受け、理解しました。

ここに、私の自由意思に基づいてインタビュー調査、研究に協力することを同意します。

平成 年 月 日

ご署名

連絡先

資料 3

インタビューガイド

1. 性別 男 女
2. 年代 30代 40代 50代 60代 70代 80代
3. 家族と本人の関係
 配偶者 母親 父親 祖母 祖父 兄弟 その他
4. 最終学歴 中学校 高等学校 短大・専門学校 4年制大学以上 その他
5. 家族構成

6. 職業

7. 本人使用薬物の種類
 覚醒剤 大麻 有機溶剤 MDMA ヘロイン コカイン シンナー 処方薬
 市販薬 その他
8. 本人の性別、年齢 男 女 歳
 本人の職業
 本人の最終学歴 中学校 高等学校 短大・専門学校 4年制大学以上 その他
 本人の婚姻状況
9. 本人の逮捕歴
 本人の受刑歴

10. 現在の本人の状況
回復 就労 就労準備中 治療中 服役中 保釈後 施設入寮中 薬物使用中 その他
 ↓
 常勤 アルバイト パート 家業の手伝い 回復施設のスタッフ その他

11. 家族会参加期間

1年未満 2年未満 3年未満 4年未満 5年未満 6年未満 7年未満 8年未満
9年未満 10年未満 10年以上

12. 本人の薬物使用を確信してから家族が家族会に参加するまでの期間

1年未満 2年未満 3年未満 4年未満 5年未満 6年未満 7年未満 8年未満
9年未満 10年未満 10年以上

13. 本人の薬物使用発覚から始めて相談、治療を受けるまでの期間

1年未満 2年未満 3年未満 4年未満 5年未満 6年未満 7年未満 8年未満
9年未満 10年未満 10年以上

14. 家族会への紹介経路

医療機関 保健所（保健センター） 依存症リハビリ施設 精神保健福祉センター
自助グループ 民間相談機関 知人友人 メディア 講演 その他

15. 「あなたはどのようにして今のあなたがあるのか」「あなたはどのようにしてあなたの子供さんの薬物依存問題から回復されてきたか」お話ししていただけると有難いのですが、よろしく願いいたします。

今まであなたが子供さんの薬物依存がわかったとき、あなたがどのように子供さんに接してきたか、あなたはどのように生活してきたか、今日まで起こったことなどお話しください。今後望んでいることもお話しください。あなたにとって大事なことは、私には関心があるので、細かいことまでどうぞお話しください。

資料 4

全国薬物依存症者家族連合会の皆様、インタビューにご協力いただいた皆様

暑中お見舞い申し上げます。また、被災された皆様には心よりお見舞い申し上げます。
日ごろは大変お世話になっております。

さて、平成 20 年から 22 年にかけて皆様にインタビューさせていただいたものを報告書の原稿としてまとめることができました。ここにお礼申し上げます。お忙しい中、家族会の後夜遅くまで、朝早いインタビューなど皆様のご協力あってここまでたどり着きました。報告書の作成が遅れたことお詫び申し上げます。

ここに、報告書の印刷にご了承を頂きたく印刷前の原稿を同封いたします。

是非、ご一読いただき、プライバシーに関することで削除してほしい個所や、修正してほしい個所等のご返事を頂きたく、同封の返信用はがきにご記入のうえ、目隠しシールを張り、五十嵐まで返送お願いいたします。できましたら 7 月末までご返送くださいませ。

お手数をおかけいたしますが、よろしくお願い申し上げます。

厳しい暑さもまだまだ続くようです。お身体ご自愛くださいますよう祈っております。

平成 23 年 7 月 20 日

新潟青陵大学 看護福祉心理学部 看護学科 五十嵐 愛子

Tel・Fax 025 (266) 9461

E-mail : igarashi@n-seiryu.ac.jp