

平成 21 年 6 月 30 日現在

研究種目： 基盤研究（C）  
 研究期間： 2007～2008  
 課題番号： 19500580  
 研究課題名（和文） アルコール・薬物乱用防止教育とエイズ教育統合の試み  
 研究課題名（英文） Integration of health education for prevention of alcohol/substance abuse and prevention of HIV/AIDS targeted to youth in Japan  
 研究代表者  
 徐 淑子（SUH, Sookja）  
 新潟県立看護大学・看護学部・講師  
 研究者番号： 40304430

## 研究成果の概要：

アルコール・薬物乱用とエイズ・性感染症のリスクを重ねもつ若年層のニーズをカバーする健康教育を画策することを目的として、国内外の健康教育実践についての情報を収集し、整理を試みた。収集資料、聞き取り、参与観察などから、若年者の risk-taking behavior とメンタル・ヘルスという観点に立って、二つの健康問題を関連させてとりあげる健康教育の意義を指摘した。性や物質依存にかかわる若者の問題を「非行モデル」でとらえない視点の補強は、健康教育実践者・介入対象者や医療・ケアの提供者の両方にとって有益であると思われる。

## 交付額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2007 年度	1,200,000	360,000	1,560,000
2008 年度	600,000	180,000	780,000
年度			
年度			
年度			
総計	1,800,000	540,000	2,340,000

研究分野： 総合領域

科研費の分科・細目： 健康・スポーツ科学 ・ 応用健康科学

キーワード： 喫煙・薬物乱用防止教育

## 1. 研究開始当初の背景

本研究は、「アルコール・薬物乱用」と「エイズ・性感染症」という、健康リスクとして相互に関連があるものの、健康教育実践の中では独立してとり扱われてきた二つの健康教育課題を統合する可能性を探るものである。

本研究がとりあつかう健康教育の対象者（ターゲット・オーディエンス）は、高校生、ことにアルコール・薬物乱用のハイリスク予

備軍（アルコール・薬物使用に興味がある、あるいは 1・2 度の使用経験がすでにある層）とする。

## 2. 研究の目的

当研究の目的は以下のとおりである。

アルコール・薬物乱用防止教育と、エイズ教育との共通項を、個人と個人をとりまく環境のなかから健康リスクや保健行動をとらえる視点に求め、統合の意義を明ら

かにする。

### 3. 研究の方法

#### (1) 情報の収集

資料調査, 施設訪問, 専門家・当事者への聞き取り調査, 教育プログラムへの参与観察によって, 以下の情報を収集し, 整理した。

国内の薬物乱用防止教育 / エイズ教育についての現況把握

海外における依存症にたいする初期介入についての文献的検討

海外における依存症にたいする初期介入・予防教育, エイズ予防と依存症予防の統合教育の実践例収集

#### (2) 情報の整理

上記から得られた情報をもとに, 「個人」「環境」「行動」「健康リスク」の4つのキーワードからアルコール・薬物乱用予防教育とエイズ予防教育との接合点を整理した。

### 4. 研究成果

収集した情報を整理した結果, 以下のような諸点が日本における薬物・アルコール依存症・乱用防止対策における問題点として析出された。

#### (1) ハイリスク・アプローチによる薬物乱用予防教育導入の必要性

薬物・アルコール乱用についても, 一般の疾病と同様に一次予防から三次予防までの段階がある。一次予防では, 薬物使用に興味を持つことや, 実際に薬物を使用してみること(イニシエーション)の防止を目的とする。二次予防は, すでに何回か薬物を使用した経験のある者, レクリエーション的薬物使用者(「機会飲酒者」に相当する表現)を常用・依存に進ませないことである。そして, 三次予防では, すでに, 薬物乱用が習慣化している人への断薬支援やハームリダクション(harm reduction: 危害低減)などが含まれよう。ハームリダクションとは, HIV感染などの二次的な健康被害や生活破壊, 犯罪への関与などを減らすための支援など, 広い範囲にかかわる複眼的な対策を含む。

日本では, 高度成長期以降, 薬物対策は司法面でのコントロールが強力であり, 違法薬物使用人口は一定の規模に抑えられてきたという経緯がある。よって, 薬物乱用の防止を目的とする予防教育は, 「ダメ・ゼッタイ」のよく知られた標語が象徴するとおり, 第一予防に重きを置かれてきた。この「ダメ・ゼッタイ」という健康メッセージは, 薬物使用を開始する前の, 若者に宛てられている。

だが, 一方, 現行の一次予防ではいくつかの点で, 現代の若者の健康ニーズをカバーし切れていないことが指摘されている。

まず, 現行の予防教育では, 使用者層の従来多かったシンナー, 覚せい剤の乱用を念頭においているため, 現在新たな薬物使用者層として増加しつつある処方薬物依存者(睡眠薬など), 安価なストリートドラッグやインターネットドラッグなどの新しい薬物, 合法薬物であるアルコールの若年依存者に対応する内容になっていないということである。「非行少年」型モデルにもとづく予防教育は, 新しい薬物使用者層にはアピールせず, メッセージや情報が届かない可能性がある。

つぎに, 中学生を対象とした調査では, 「薬物使用に興味がある」「ともだちに薬物使用を誘われたことがある」「薬物を何回か使ったことがある」など, かぎりなく第二次予防に近い健康ニーズをもった層が一定数把握されるが, 日本では二次予防の対策がほとんどとられていない。学校教育等で提供される一次予防教育の次の段階は, 矯正施設での教育や医療施設での治療となる。「ダメ, ゼッタイ」のポピュレーション・アプローチと平行して, ハイリスク・アプローチつまり, 薬物使用のイニシエーション直前・直後の層(乱用者予備層)を対象としたなんらかの対策が必要であると思われる。

本研究では, この集団を, 健康教育のニーズが高い集団として「高ニーズ層」と位置づける。

諸外国の実践では, 乱用者予備層あての健康メッセージ発信, 乱用者予備層を読者とした詳しい情報を掲載した冊子・リソースブックの作成, そして安心して利用できる相談制度の確立などが行われていた。薬物使用習慣が定着する前の段階で, 「薬を止めたい」「薬を使う今の生活がいやになった」「このまま薬を使い続けていいのか」などの気持ちが生じたときに, 安心して相談できる相談者や情報源である。ことに, ピア・カウンセリングは有効であるとされている。依存症からの回復者グループを一次・二次予防に活用することなども欧米では盛んに行われていた。

#### (2) 予防対策の拡充に応じた薬物・アルコール依存症医療, ケア・サポートの体制整備

収集した情報より, 日本では, 依存症の予防・治療・リハビリについてのシステマティックなアプローチが確立されていない, また, 専門家・専門資源が不足していることがあきらかになった。

予防対策は医療を含めたケア・サポート対策の充実とリンクして初めて「社会排除」の力ではなく「つぎの段階に進むことを未然に防ぐ」力となりうる。「社会排除」の力は問

題のアンダーグラウンド化を促進するという認識から、薬物問題が深刻な国々では、医療、ケア・サポートの対策に力が入られている。

医療機関における解毒や身体合併症の治療の他、依存症（精神医学の立場では、依存症の本態は最終的には精神依存であるとみなされている）そのものを治療するための専門治療施設やリハビリテーション施設で、専門資格をもった依存症セラピストが心理療法（個人療法、集団療法）を提供し、その他のケアワーカーによって作業療法、生活療法も実施されている。回復の段階に応じ、入所あるいはグループホームからの通所などの生活自立訓練もプログラムに組み込まれる。このケア標準型にプラスして、依存症の自助グループが活用されている。自助グループは、依存症のケア・サポートのどの段階でも専門家と連携するが、上に述べたような医療・リハビリの流れの中では、ことに、依存症者が専門施設から地域に戻ってきた後に、長期的な回復を支援する重要な働きを担うものと位置づけられている。

日本では、依存症の心理療法を実践できる専門家がほんのわずか開業しているのみで大変少ないこともあり、医療機関にすべての機能が求められる傾向にある。これは、それが内科であろうと精神科であろうと、医療者にとっては大変ストレスフルな状況である。欧米では医療機関は、主として解毒や身体合併症、薬物使用による精神病の治療にかかわり、精神療法やリハビリテーションの段階では、医療機関以外の専門機関がかかわる。一方、依存症に関連する専門資源の乏しい日本では、他国では心理専門家やソーシャルワーカーが分担している領域でも医療が多くを担っていた。

医療機関で解毒・身体合併症・精神症状を治療したのち、断酒・薬継続・回復支援を担うのは、日本では家族と自助グループである。そのなかでも、退院後のほぼ唯一の社会資源である自助グループは、当事者・家族・医療者・地域医療のいずれもから過度の期待と失望の両極端の評価を受けているような状況がある。自助グループの機能と限界を踏まえた医療・福祉システムとの連携が望ましいが、選択肢の少ない現状、ことに地方では、専門資源と自助グループとの間の時間をかけた信頼づくりとグループの育成が必要であると思われる。自助グループ発祥の地である欧米でも、自助グループは時間をかけて世界的な影響力をもつまでに成長してきたのである。

なお、依存症の専門リハビリ施設は、日本各地にも設立されている。数としては全国に50ほどに上る。これらは、主として回復者によって非営利に運営される入寮・通所施設で

ある。これらの施設は、欧米の施設をモデルにしているものの、スタッフの訓練、運営の経済的基盤などから提供できるケアプログラムの内容は非常にベーシックなものにとどまっている。また、生活再建を目的としたリハビリ施設としてスタートしたものの、結果として住居提供サービスへのニーズが予想以上に大きく、ケアプログラムの変更を検討せざるを得なかったというケースもある。

薬物・アルコール乱用の二次予防、三次予防を開始するならば、すでに使用・乱用を開始している人が「止めたい」「自分の生活を変えたい」と思ったときに、まず手始めに何ができるか、だれに相談できるか、そして、どんな手助けを社会が提供しているかを示さなければならない。であるから、急増が見込まれる薬物使用者層に対して先手を打った二次予防を展開するならば、同時に医療・ケア・サポートのシステムも整備していかなければならない、ということになるであろうか。

そのためには、政策的な取り組みが必須であるが、「健康教育」という立場からできることもある。集団教育的アプローチを活用して、この問題が重要で社会の取り組みが必要であるという「価値形成」を行うことである。

- (3) 日本では、予防教育・依存症の回復支援において、「性の健康」のニーズは認識されているが、実際には取り込まれていない

依存症者を対象とした病院内患者教育の内容について情報収集を行ったが、性感染症やエイズ、望まない妊娠など「性の健康」にかんするテーマをとりあげているところは見当たらなかった。しかし、関係者からの聞き取りでは、「性の健康」についてのニーズがない、あるいは、「性の健康」についてとりあげることの重要性が認識されていないということではなく、「どのようにとりあげたらよいかわからない」「時間の枠が決まっているので取り上げられない」「治療上の優先順位を考えて省かざるを得ない」などの理由であった。

依存症病棟の担当者は、性暴力（被害・加害）・買売春（買う・売る）・性依存・恋愛依存などの問題をもっている患者がいることをよく知っており、ことに依存症者で入院してくる女性が増加している中、性感染症などの問題をとりあつかう必要を感じていた。しかし、入院時の諸検査に性感染症検査を付加することなどは、現実には難しいことが多く、情報を提供してもその後の対応ができないなどの問題を指摘していた。

依存症の当事者もまた、性の問題を重視していたが、性を「健康」という点から捉ええる考え方を知っている人は少ないよう

あった。

(4) 「高二ーズ」層に向けた一次予防教育  
一方、青少年を対象とした健康教育では、  
ライフスキル教育の考え方が薬物・アルコール  
乱用問題と同時にエイズ・性感染症、望ま  
ない妊娠の問題の統合を提案している。しか  
し日本では実践例が少なく、方法論の確立と  
普及が望まれる。

また、ハイリスク・アプローチ的な発想に  
もとづく健康教育そのものが、青少年を対象  
とした健康教育で前例が少ないことを指摘  
する。性や薬物などの問題をとりあつかう健  
康教育で、懲罰的・断罪的な視線を排除しな  
がらも、なお効果を及ぼすことのできる予防  
教育が可能かどうか。これが、今後の健康教  
育の課題となると思われる。

#### (5) まとめ

依存症の問題を抱える個人には、しばしば、  
薬物やアルコールなどの物質依存とプロセス  
依存（摂食障害、自傷行為・ギャンブル、  
恋愛・性依存など）とのクロス・アディクシ  
ョンがみられる。現代社会において依存の病  
態像は複雑化・多様化しており、そこに、さ  
らに、性の健康リスクをどのように低減する  
かという健康「課題」が加わる。性や物質依  
存にかかわる若者の問題を「非行モデル」で  
とらえない視点の補強は、当事者、健康教育  
や医療・ケアの提供者の両方にとって、有益  
であると思われる。

#### 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者に  
は下線)

##### [雑誌論文](計1件)

葛西賢太, 徐淑子 リカバリー・ダイナミ  
クス・プログラム日本導入の意義と可能性 -  
AAプログラムとの共通点・相違点を検討しな  
がら, 日本アルコール関連問題学会雑誌, 10,  
83-88, 2008, 査読有り

##### [学会発表](計2件)

徐淑子: ピア・モデルを活用した映像教材の  
開発, 第3回アジア性教育会議, 2007年8月  
19日, 立教大学

葛西賢太, 徐淑子 当事者から当事者へ - AA  
スポンサーシップ活用のための支援プログラ  
ム導入の試み, 第29回日本アルコール関連問  
題学会大会, 2007年6月23日於: ホテルメ  
トロポリタン高崎.

##### [その他]

研究成果に関連した一般講演(計2件)

徐淑子: リカバリー・ダイナミクス 健康教育・  
患者教育の見地から, 第1回「依存症からの回復」  
研究会, 墨田区. 2007年12月14日.

徐淑子: 生と性について話そう, 新潟県立海洋  
高校, 2007年11月21日.

#### 6. 研究組織

##### (1) 研究代表者

徐 淑子 (SUH, Sookja)  
新潟県立看護大学・看護学部・講師  
研究者番号: 40304430

##### (2) 研究分担者

なし

##### (3) 連携研究者

東 優子 (HIGASHI, Yuko)  
大阪府立大学・人間社会学部・准教授  
研究者番号: 60330601

野坂 祐子 (NOSAKA, Sachiko)  
大阪教育大学・学校危機メンタルサポートセ  
ンター・准教授  
研究者番号: 20379324