

機関番号：33109

研究種目：基盤研究 (C)

研究期間：2008～2010

課題番号：20592693

研究課題名 (和文) 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 —

研究課題名 (英文) Adaptive process of family who employs drug dependence person

- It searches for the family's person concerned activity as a field -

研究代表者

五十嵐 愛子 (IGARASHI AIKO)

新潟青陵大学・看護福祉心理学部・看護学科・准教授

研究者番号：70334852

研究成果の概要：わが国では1990年代より第3次覚醒剤乱用期に入り、内閣府薬物乱用対策推進本部は1998年に、「薬物乱用防止五か年戦略」を策定し、5年ごとに改定している。その目標の1つに「薬物依存・中毒者の家族への支援を充実する」と掲げ、薬物依存者とその家族の支援が必要となっている。本研究では、薬物依存症者を持つ家族の実態はほとんど明らかにされないまま経過してきたことに注目し、家族にインタビュー調査を実施した。その結果、家族は共通した段階をたどり薬物依存問題に適応に至ることが明らかにされ、家族の適応は薬物依存症者の回復に影響していることが示唆された。

Outline of study results: It enters the third stimulant abuse period in Japan in the 1990's, and the Cabinet Office drug abuse measures promotion headquarters settles on "Drug abuse prevention five year strategy" in 1998, and it is modifying it every five years. It hangs in case of "The support of the drug dependence and the addict to the family is enhanced" in one of the targets, and the support of the drug dependence person and the family is needed. In the present study, the realities of the family who had the drug dependence syndrome person paid attention to passage, and executed the interview investigation to the family little being clarified. It was clarified to the result family to become an adjustment by the tracing drug dependence .common stage problem, and was suggested influencing it in the drug dependence syndrome person's recovery the family's adjustment.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2008年度	1,200,000	360,000	1,560,000
2009年度	1,000,000	300,000	1,300,000
2010年度	700,000	210,000	910,000
年度			
年度			
総計	2,900,000	870,000	3,770,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・地域・老年看護学

キーワード：薬物依存症、薬物依存症者を抱える家族、否認、家族会、家族の再構築

1. 研究開始当初の背景

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。近年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。薬物問題の早急終息に向け内閣府薬物乱用対策推進本部は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・福祉の対象となり、薬物依存症者に治療の取り組みがなされてきた。

さらに2003年には「薬物乱用防止新五か年戦略」が策定され、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」と掲げられた。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。

加えて、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」と掲げられ、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、家族は本人の治療の動機づけへの鍵となることが要因になったといえる。薬物依存症対策を考える上で、薬物依存症をもつ家族支援に対してどう取り組むかは重要な課題といえる。

2. 研究の目的

このような近年の状況を鑑みて、薬物依存症者に関わる医療・福祉・司法・教育などの関係者や広く国民は、薬物依存症者の家族の理解を深め支援にあたる必要があるといえる。本研究では、こうした問題意識に立ち、①薬物依存症者を抱える家族の実態把握と薬物依存症者を抱える家族が薬物依存問題に対応し適応していく過程を明らかにする、②薬物依存症者を抱える家族の適応過程のモデル提示をもって薬物依存症者と家族の支援に貢献できることを目的とした。

3. 研究の方法

本研究では、質的研究法を用いて調査研究を行った。研究者は薬物依存症家族会に参加し、回復している同意の得られた22家族に(母親と父親)に、薬物依存症を抱える親のライフヒストリーについて約60分～90分の半構造インタビューを実施した。

インタビューの内容は、属性と親の成育歴、薬物問題発覚からどのような過程を経て回復できたか、現在の状況などについてである。

分析は、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、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「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な質的研究法に卓越した研究者にスーパービジョンを受けて行った。

4. 研究成果

(1) 家族および本人の属性

家族の属性は父親(男性)5名、母親(女性)17名、平均年代は56.4歳。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。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。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。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。

薬物依存症者本人は男性17名、女性3名、平均年齢は、男性約35.3歳、女性約28.8歳だった。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。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。就労は常勤8名、アルバイト4名、地域生活支援センターで就労準備中1名であった。逮捕歴ありは13名、受刑歴ありは6名であった。

家族の最終学歴は、同年代の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。職業では国勢調査と比較した結果顕著な差は認められなかった。本人の教育年数は、同年代の国勢調査と比較して中等教育までの学歴が多かった。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。本人の職業は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。

(2)インタビューの逐語録をMAXQDA2007で分析した結果、「親の成育歴」、「子育て」、「事件に遭遇したとき」、「援助要請」、「回復の糸口」、「新しい人生観」、「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できた(表-1)。

表-1

コードシステム 329	
1. 親の成育歴	
自分の生い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

(3) 薬物依存症者を抱える家族のライフストーリー

①親の成育歴

<自分の生い立ちに負い目はない>

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。ある親たちは次のように語った。

「戦時中、戦後の厳しい時代だったが、家は割合裕福で食べ物の苦労はしなかったですよ」

「親の期待とおりに進学した」

「進学校の高校と大学に行けた」

「農家の後継ぎだったが、大学院まで行き、違う道に進めた」

<仕事も結婚も悪くはなかった>

職業選択と結婚に満足している親が多かった。結婚は10代から20代にかけて配偶者との出会いがあり、約半数は恋愛結婚していた。

「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りました」

「18歳で夫と知り合って19歳で結婚、車で腕の上がる人だったので夫を選んだ」

「夫と大学時代に知り合って結婚した」

親たちの生い立ちは戦後の苦労も少なく恵まれて育ち、負い目を持っている親はいなかった。対象者の多くは生い立ち、学業、仕事、結婚には満足し、依存症の世代間連鎖をするACとはいえず、機能不全家族で育った者はいないといえる。また、現家族においても機能不全家族といえる家族はいなかった。

②子育て

<子育てには悔いが残る>

自分の子供が薬物依存症と分かったときから子育ての失敗感、自責の念を持ち、子育ての失敗と薬物依存症発症を関係づけていた。

「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」

「息子はおたふくかぜになった後、数カ月して突発性難聴になり、右耳の聴力を失ってしまった、おたふくかぜを完全に治していなかった。耳が聞こえないことをもっと早く分かってあげればよかった。悔いがすごく残った」

「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」

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確知できなかったことを悔やんでいた。

③事件に遭遇したとき

<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。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、絶望があった。

「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」

「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から、ほとんどの親たちは<何とか自分たちの手で、この子を>と自分たちの努力で対処していた。

「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、自分たちの責任を負う、<親の愛情で治す>と語った親が多かった。

「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た」

「仕事を探して、アパートを見つかりしていた」

「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50万円払った」

「ある人に100万円渡して息子の見張りに来てもらっていた」

<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、この子をと願って、家族があらゆる手を尽くしても、子どもの薬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不安は増強し、「死」を考え、「死ぬこと」を企てたと語った。

「子どもがバイクにガソリン20リットルをまいて火をつけようとした。ああ、もういいやと思って、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った」

まさかとの思いで否認し、自分たちだけで解決を図ろうとしたが失敗の繰り返しで、子どもを殺して自分たちも死のうと一家心中を図るなどどん底の苦しみを味わっていた。

④援助要請

<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、何も役に立たずに、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。

「それ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、病院やダルクに入れました」

「あの家に居られた2年間が一番辛かった。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た」

精神保健福祉センター、ダルク、病院、警察などの関係機関に援助を求め、治療が始められた。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年も家族だけで問題を抱え込んでいた。

⑤回復の糸口

<知識を得た実感>

外部の専門機関によ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た。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、家族会に通い始めまし

た」

＜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ぬと自覚していた。

「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、毎月家族会に通った。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た」

＜こどもに関わるな＞

本人と家族それぞれの治療が始まる。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まる。回復への第一歩となる。家族会では『突き放し』を学習し、実践していた。

「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」

家族は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して親の行動は変化して行った。

⑥新しい人生観

家族の「突き放し」で、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で、それぞれ新しい人生を歩み始めていた。

＜こどもの巣立ち＞

「ダルクの施設長から本人が『最近結婚したい人が居る』と言われた。今、結婚の準備をしています。そこまで本人は回復した。親離れできてきました」
「息子は治療を受けて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」

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、本人の家族からの排出を遅らせていた。「突き放し」は本人を家族から排出させ、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」することといえる。子どもと関わらない結果、子どもも専門機関で治療を受け、回復の道を歩み始め

た。

⑦家族の再生

＜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」

「母親との共依存が、夫、息子へと伝播した。息子の薬物問題があつて、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が変わってきて、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」

「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。多くの家族が、薬物依存症という病気の危機を乗り越え、成人した本人を家族から排出して、家族の再生がはかられていたといえる。

(4) 薬物依存症者を抱える家族の適応過程

上記のライフヒストリーから薬物依存症者を抱えた家族の危機的状況から薬物依存問題に適応している状況を概観した結果、共通した適応に至るプロセスが存在していた。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)本人抜き家族再組織化、7)家族の安定期、8)家族全体の再組織化の8つの段階が存在していると考えられた。

第1段階:ショック

本人の薬物使用を確信した時、衝撃を受け、パニック、否認、強烈な不安、無力状態になる。本人の薬物使用に気づき始めながらもまさかとの気持ちから「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し、自分を安心させようとする。問題に向き合えない時期である。

第2段階:家族内除去努力

薬物問題を隠ぺいし、社会的に孤立する。何とか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治そうと努力

する、本人の問題を尻拭いする、世間体を気にして、警察への発覚を恐れる。結果的に家族は社会的孤立を強める。

第3段階:混乱

怒りと「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」と本人のコントロールの失敗を繰り返す。薬物問題の解決がはかれないことから「自分は親として失格ではないか」「育児に失敗した」といった自罰的感情を高める。家族も不眠、不安、過緊張、うつ状態などの病気になる。

第4段階:ターニングポイント

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薬物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、初めて病気(本人と家族)であることを受容し、助けを求めるかの選択を迫られる時期である。本人の薬物問題を初めて認め、薬物問題に向き合い援助要請をはかる時期である。

第5段階:本人の排出

「突き放し」治療開始の時期で本人と家族それぞれの治療が始まる。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まる。回復への第一歩となる時期である。「突き放し」は、子どもの成長に伴って家族から排出・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。

第6段階:本人抜きの家族再組織化

「突き放し」を継続し、本人との関わりを一切断ち、本人と家族は別々の道、治療を受ける。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試み、夫婦関係の再調整、本人抜きの家族の再構築をはかる時期である。

第7段階:家族の安定期

「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、自分のために生きる。本人と家族はそれぞれ個を重んじ独立する。本人に関わらないことで、家族も本人も回復への道のりを歩む時期である。

第8段階:家族全体の再組織化

本人を家族から排出し、自立させると、本人の回復がもたらされ、再度本人を含めた家族再組織化がはかれる。本人と同居はせず、ある程度距離を持って本人と関わることができ、家族の再構築ができる時期である。

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おおよそ回復、適応に至る。しかし、本人が死に至り途中の段階で終了することもある。

(5) 家族の支援

家族が本人の薬物問題発覚から初めて関係機関に相談するまでの期間は平均2.4年であった。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ったが、関係機関利用まで数年を要する家族もあり、長期間問題を抱え込む家族もあった。本調査結果から、未治療の本人を長期に抱える家族の苦悩する実態が明らかとなり、早期の関係機関利用は、本人の早期治療につながることで、薬物依存症者本人の回復する要因に家族支援は重要であることが示唆された。家族の治療の場である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、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、薬物依存症の啓蒙活動は重要といえる。

以上の結果を踏まえて、「薬物依存症者を抱える家族の適応過程」の提示は家族の早期支援につながり薬物問題解決の一助を担えるといえる。

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2件)

五十嵐愛子、岡本隆寛他、Aクリニックにおけるアディクション・デイナイトケアの効果と今後の課題、アディクション看護第5巻第1号 p.15-21、2008、査読有

五十嵐愛子、アディクションと家族の回復、アディクション看護第5巻第1号 p.22-26、2008、査読無

〔学会発表〕(計1件)

五十嵐愛子、当事者参加型の授業効果—当事者の“語り”を導入した薬物依存症対策の授業評価から—、看護教育研究学会第2回学術大会、東京都、2008年10月

6. 研究組織

(1) 研究代表者

五十嵐 愛子 (IGARASHI AIKO)

新潟青陵大学・看護福祉心理学部・看護学科・准教授

研究者番号：70334852

(2) 研究分担者

なし

(3) 連携研究者

なし