

【書評】

安高真弓 著

『薬物依存問題のある人の家族支援』

(明石書店, 2021年, A5判, 345頁, 7,600円+税)

山野尚美
(京都市立大学)

I. はじめに

本書は、「薬物依存問題のある人を含む家族に対して、どのような支援が必要とされているのか、どのようなソーシャルサポートを展開する必要があるのか、ということ明らかにしていくこと」(p.4)を目指すものである。博士学位論文に基づいて、「序章 薬物依存問題のある人と家族に対する支援の現状と課題」「第1章 薬物依存問題の中心概念と家族支援の現状」「第2章『家族』の『ニーズ』の同定と課題」「第3章 家族の生活実態とニーズに関する質問紙調査」「第4章 総合考察」の全5章で構成されている。

評者は、1980年代後半に勤務先の精神科病院で薬物依存の人とその家族に出会い、1993年に地域で立ち上げた家族のための支援プログラムを現在も継続していることから、大変関心をもって本書を読ませていただいた。本稿では、章構成に沿って本書の概要を紹介しつつ、評価点と今後の研究への要望について述べることにする。

II. 問題意識と用語の定義

序章で著者は、家族に着目する理由として、「1) 薬物依存問題に対する司法処遇の変化、2) 犯罪としての薬物使用と家族の置かれている立場、3) 自己治療、慢性疾患としての薬物依存と

いう視点、4) 自殺対策としての薬物依存問題のある人と家族に対する支援、5) 家族の精神的・身体的状況の5点」(p.23)を挙げている。そして2)については、犯罪社会学の領域における犯罪者の家族に対する従来の3つの捉え方、すなわち「原因としての家族」「犯罪抑止機能としての家族」「犯罪の被害者としての家族」を紹介した上で、薬物依存問題については「全く別の視点で本人と家族をとらえ直し、支援を組み立てる必要がある」(p.17)としている。

しかしこれに続く、著者が薬物依存の問題をもつ人の家族から聴いたとされる、家族の困難についての記述は、著者が先に示した犯罪社会学領域における従来の捉え方のひとつである「犯罪の被害者としての家族」と大きく重なるため、結果として著者が強調する「全く別の視点」についての理解を難しくしている。

同章では、本書で使用される用語についての定義も示されている。「薬物依存問題」については、「精神科医療機関において薬物依存症または薬物乱用と診断された、あるいは薬物事犯として司法処分を受けたかのいずれかに該当する事柄を指す」(p.27)とされている。しかし、薬物依存は診断基準が示された医学的概念である。そのため「薬物依存問題」の定義に、「薬物事犯として司法処分を受けた」ことを単純に並列する形で含めることについては、無理があるように思われる。「薬物依存問題」の定義は、本書において主たる

研究の対象とされている「薬物依存問題のある人の家族」の定義にも影響を与えるものであり、より慎重な定義の検討が必要ではないか。

第1章では、「刑事・司法」「医学・医療」「福祉的」の三領域における、薬物と依存の範囲と解釈についての整理が試みられている。この領域区分において「福祉的」としたことについて、著者は「『刑事司法領域〔ママ〕』『医学・医療領域』『社会福祉領域』と分類したいところであるが、当事者が利用できる制度的社会福祉には非常に厳しい制限がある」とし、「制度的社会福祉の活用の制限、回復支援を当事者活動が担っている現実を考え、ここでは『社会福祉領域』ではなく『福祉的領域』という項目で分類した」(p.40)とその理由を説明している。この点については、なぜ著者がたとえば、3章において調査対象としている精神保健福祉センターをはじめ、薬物依存の相談支援を行っている機関等やその支援をここに含めず、「制度的社会福祉」のみに焦点化するに至ったのかについての説明がほしかった。また、当事者活動を四番目の領域としなかったことについても同様である。それらが示されていれば、「福祉的領域」が単に「刑事・司法」および「医学・医療」の残余的な領域ではないことを示せたのではなかろうか。

同章2節は、国内の薬物依存問題のある人の家族支援の歴史に関するものであるが、広く認知されているいくつかの取り組みがここには含まれておらず、記述内容についての事実確認の方法や選択基準等についても示されていない。また「1. ダルクの発足とともに広がった家族支援」(pp.42-43)の一部の記述については、出典が示されていない箇所や、修正を求めざるを得ない箇所が見られることは残念である。

Ⅲ. 薬物依存問題のある人の 家族支援における PTSD と ソーシャルサポート

第2章では、まず1節で「薬物依存問題のある人の家族支援についての国内外の動向の把握お

よび比較検討を通して、①薬物依存問題のある人の家族支援の対象となる家族の同定、②具体的な支援内容に直結すると思われる、考慮すべき関連問題について明らかに」(p.63)することを目的として行われた、文献レビューの結果と考察が示されている。

最終的に当事者を調査対象とする28編を含む国内外の文献43編が詳しい検討の対象とされている。そして「国内外の先行研究のレビューにより、国外の家族支援研究が新生児を含む子ども、配偶者、親と世代的には垂直的、平行的広がりを見せたのに対し、我が国では親に偏っていることが明らかになった」(p.71)ことと、「国外研究のレビューにより、薬物依存問題の関連問題として、NASのケアを含む育児と一部重複する形でハームリダクション、HIV、当事者のトラウマ体験が、独立した形で親子関係、当事者の精神疾患との重複障害が挙げられた」(p.73)ことが指摘されている。

後者は、当事者を対象とする国外論文から著者が抽出した「考慮すべき関連問題」を踏まえたものであるが、家族支援に関する文献検索結果として、当事者を対象とする調査を含む文献が残された経過が十分に説明されていない。それがあれば、これらの指摘についての理解がより深まったのではないだろうか。

同章2節では、ニーズの概念について、筆者は「『人が生きていく上で必要なことおよび幸福追求のための要件、すなわち経済、就労、教育、精神的・身体的健康、社会関係に対して必要なこと』と、操作的に定義」(p.78)している。そして家族のアセスメントにあたって当事者の状況が「家族の環境として大きな影響力をもち」、家族のニーズアセスメントにおいて看過できない視点となることなどを指摘している。(p.80)

続く同章「3節 PTSD という視点」では、著者は、Posttraumatic stress disorderとしてのPTSDや、Figleyが提唱したとする「トラウマ体験がないにもかかわらず、被害者と同じような症状を経験することを指す「二次受傷 (Secondary Traumatization)」などの概念を紹介し、

「当事者の薬物依存問題にレイプ被害、児童虐待やDV被害などによるPTSDが関連しており、家族には二次的PTSDが発生する可能性も考えられる」(p.81)と主張している。

これらを含む同節の一連の記述については、次の2つの点で懸念がある。第一に、PTSDはDSM-5や第10版および第11版のICDにおいて、厳密にその診断基準が明記された医学的概念であるにも関わらず、PTSDを引き起こす出来事や、そうした心的外傷的出来事への暴露の形などの診断の中核となる事項についての記述に不十分な点が見られること。第二に、著者が薬物依存問題のある人の家族とPTSDを関連付ける上で紹介した二次受傷について、二次受傷と見なされる場合に満たされるべき具体的な要件が示されていないこと、である。

また、米国を中心として用いられているものであるとはいえ、ICDとの整合性も配慮されている出版物であるDSM-5に明記されているPTSDに関する記述について、なぜHerman, J.によるC-PTSDや、Kolk, B.V.D.他によるDESNOSと並列して概念整理をする必要があったのか。この点については、明らかにされるべきである。

同章4節では、著者はソーシャルサポートについて、「『社会的支援を目指し、公的制度やサービスと家族会や家族や友人・関係者のための相互援助グループなど、個人が私的な形で支えあい、分かち合うことを含む社会における支援の資源』を指す用語として操作的に定義する」(pp.85-86)としている。そしてソーシャルサポートの種類について、フォーマルとインフォーマルに分類した上で、薬物依存問題のある人と家族のそれぞれが利用可能な機関、施設、制度などについての整理を試みている。

ここで著者は、ダルクをインフォーマルに分類していることについて、いわゆる「自立準備ホーム」として登録されるものがあることなどを挙げて、「ダルクはインフォーマルサポートとフォーマルサポートの中間に位置すると考えられる」(p.90)と述べている。この指摘は近年の状況を的確に捉えたものである。

その一方で、本書の主要な目的にかかわるソーシャルサポートについては、著者がなぜこれを薬物依存問題のある人の家族支援において重視するのかが、ここでは詳しく述べられておらず、物足りなさが残ることとなった。

IV. 家族の生活実態と ソーシャルサポートについての提言

第3章は、薬物依存問題のある人の家族の生活実態を把握し、そのニーズを明らかにするために著者が実施した質問紙調査の結果と考察である。全国の家族会を開催しているダルク、薬家連加盟の家族会、精神保健福祉センターの合計103箇所の協力を得て、それぞれを利用している家族に向けて1,099票を配布し、351票(有効回収率31.9%)を回収している。こうした研究において、この規模の調査は貴重である。

質問項目は、1) 家族の基本属性、2) 当事者の基本属性、3) 当事者の背景、4) 薬物依存問題へのかかわり、5) 家族の生活状況、6) 家族の不安や願い、7) 家族の健康状態、8) 家族自身に対する支援を分析視点として構成されており(p.111)、6)と8)には自由記述形式の回答欄が設けられている。なお家族の精神的健康に関する項目には、PTSDの症状評価尺度であるIES-R (Impact of Event Scale-Revised) が加えられている。

調査結果においては、当事者の問題があるとの回答内容から、「当事者の問題行動の数は1から9つで、問題行動・症状の組み合わせは150通りであった」(p.137)ことが指摘されている。このように、家族が当事者の何に困っているのかについて、詳しく分析を試みたのは「薬物依存問題の負担感」との関連も含めて興味深い。

「家族自身に対して行って欲しい支援」については、「当事者の接し方や薬物依存の知識が学べる場所」を挙げた回答が73.8%と最も高くなっていることが指摘されている(p.170)。著者は1章で薬物依存問題のある人の家族支援における特徴と課題として、「家族心理教育への偏り」を挙

げているが、それを踏まえてこの調査結果をどう見るのか、著者の見解があればよかったように思われる。

第4章では、著者は、家族のニーズについて「当事者の薬物依存問題による家族の PTSD という視点で探索したことで、家族の PTSD にかかわる当事者の薬物依存問題に合併する問題行動や疾患、その他の対応についてニーズがあることが明らかとなった」とし、「家族の PTSD という視点を援助の1つのポイントとして、個々の家族のニーズに応じたソーシャルサポートを構築することができる」(p.260)と主張している。

薬物依存問題をもつ人の家族の中には、PTSDの診断基準を満たす経験のある方が含まれる可能性があることは理解できる。しかし「PTSD 診断のためには、必ず出来事を確定し、その後で症状の確認に進む必要がある。」(日本トラウマティック・ストレス学会:2)とされていることを勘案すると、3章の調査において、あらかじめ家族にとっての心的外傷的出来事が明らかにされないまま IES-R が調査に用いられ、分析の中心に据えられたことには大きな疑問が残る。そのため、「家族の PTSD は単回型でなく複合型である」(p.240)との指摘や、「家族の心理状況に応じたニーズを特定するために、IES-R 得点によって『重篤群』『PTSD 群』『非 PTSD 群』の3群にリスク分け」(p.253)した分析、そして著者が主張する、家族の PTSD という視点を踏まえた

ソーシャルサポートに関する提言についても、違和感が残されることとなった。

V. おわりに

薬物依存問題のある人の家族を対象としてこの規模での調査を実施できたのは、著者が当事者や家族と長くかかわってこられたからこそであろう。そうして得られた貴重なデータを大切に活用するためにも、研究における主要な概念の定義やその使い方については、より一層の緻密さや慎重さが求められるところである。

今後、当事者やその家族との誠実な関係性を大切にしながら、研究を進めていかれることを期待している。

引用・参考文献

- American Psychiatric Association (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*, American Psychiatric Publishing. (= 2014, 日本精神神経学会監修, 高橋三郎・大野裕・染谷俊幸・ほか訳『DSM-5 精神疾患診断・統計マニュアル』医学書院)
- 日本トラウマティック・ストレス学会 (2013) 『PTSD の薬物療法ガイドライン：プライマリケア医のために第1版』
(https://www.jstss.org/docs/2013090600351/file_contents/guideline.pdf, 2021.10.30)