Journal for Interdisciplinary Research on Community Life vol. 9, 2018, pp. 30-40

報 告 | Research Report

依存症リハビリテーション支援の実態について
ーハームリダクションの視点からー

The Social Role of Self-Help Organizations for Rehabilitation of Drug Addicts: From the harm reduction perspective

立瀬剛志（富山大学大学院医学薬学研究部（医）疫学・健康政策学講座）
小嶋一輝（富山大学医学部医学科）・**松村和起**（富山大学医学部医学科）
Takashi TATSUSE *Assistant Professor, Department of Epidemiology and Health Policy*
Ikki KOJIMA *Medical student, University of Toyama*
Kazuki MATSUMURA *Medical student, University of Toyama*

摘　要

【目的】

薬物やアルコール依存症からの回復を目指すリハビリテーションを行う上で、ハームリダクションという考え方がある。これは、違法薬物の使用をただ禁止するのではなく、必要に応じ使用を許容ことによって健康上のあるいは社会・経済的な悪影響を減少させることを目的とする。一方、日本の政策においては薬物乱用防止や検挙に主眼が置かれており、行政は十分な薬物依存回復支援を行っているとはいえない。実際の依存症からの回復支援は DARC 等の民間団体が主翼を担っている。今回、これらの団体における依存症リハビリテーション支援がどのように実践されているのかハームリダクションの概念を軸に実態調査を行い、依存症回復を妨げる要因について考察した。

【方法】

富山県で依存症回復リハビリテーション事業を行う NPO 法人富山 DARC（ダルク）、家族支援を行う HARP（北陸アディクションリカバリーパートナーズ）に趣旨を説明し、承諾を得てインタビューや参与観察を行った。

【結果と考察】

調査の結果、DARC では、薬を断った後の社会生活を重視するプログラムを中心にハームリダクションが実践されていた。また行政による薬物乱用防止事業だけでは、依存症からの回復には不十分であることが確認された。さらに、依存症者本人は回復の過程で様々な困難や偏見を受けることや、依存症患者を持つ家族に対しても精神的回復のための支援が必要であることが分かった。依存症者を再犯防止ではなく依存症回復の支援につなげることが重要であり、依存症者への偏見から必要な医療を受ける機会を奪うことは避ける必要がある。

Ⅰ　背景

薬物やアルコール依存症からの回復を目指すリハビリテーションを行う上で、ハームリダクション(harm reduction)という概念がある。ハームリダクションとは、「違法であるかどうかに関わらず、精神作用性のあるドラッグについて、必ずしもその使用量が減ることがなくとも、その使用により生じる健康・社会・経済上の悪影響を減少させることを主たる目的とする政策、プログラム、そし

て実践である」とされる[1]。つまり、ハームリダクションとは断薬を目指すものではなく薬物の使用によって生じる被害(harm)を減少させること(reduction)であり、その被害とは広く薬物使用によって生じる健康・社会・経済上の悪影響を指す。このことは健康の社会的決定要因の観点からも重要なプログラムであると言える[2]。

海外ではハームリダクションの考えのもとに多様なプログラムが行われている[3]。例えば、汚染された注射器による感染症の拡大を防ぐために清潔な注射器を配布する[4]、違法な薬物の代わりに治療薬として麻薬を処方する薬物代替療法を行う[5]、より安全な薬物使用に関する情報提供を行う[6]などである。そうしたプログラムはすべて断薬そのものを目的としているわけではなく、あくまで薬物の使用によって生じる被害を減らすことに着目したプログラムである。

一方日本では、薬物乱用防止を目的として厚生労働省が推進している『ダメ。ゼッタイ。』運動[7]のように、薬物に近づかない予防教育を根底としており、規制・取り締まりの強化に努めてきた[8]。街中では『ダメ。ゼッタイ。』と強調されたポスターを目にする機会も多い。しかし、予防を重視した運動は、薬物を既に使用している人に対する回復プログラムとしては十分に機能しない。日本では、違法薬物を使用した場合は厳しく処罰される。薬物使用者は刑務所で罪を償い、そして出所し社会に復帰する。刑罰に基づく薬物依存者への対応を第一義とする日本の制度では、出所した後の薬物依存者に医療が介入することはほとんどない。そのため、出所後の元受刑者は自力で断薬をすることができず薬物使用を繰り返すという悪循環に陥ると言われている[3]。この点が取締りによる再犯防止を中心にした薬物防止対策の限界であり、依存症者への回復支援を根底に据えたハームリダクション活動が必要となる部分でもある。

一方、依存症回復のためのセルフヘルプグループが全国的な活動をしている。薬物依存症者の活動は1981年にナルコティクス・アノニマス（通称NA：Narcotics Anonymous）により東京にて始まった。NA とは薬物問題を抱えた仲間同士が薬物問題を解決したいと願う相互回復支援グループで、1950 年代半ばに誕生した。そのルーツは 1935 年にアメリカ合衆国で、飲酒問題を解決したいと願う相互回復支援グループとして発足したアルコホーリクス・アノニマス=AA（Alcoholics Anonymous）に遡ることができる。現在、NA は全国で 210 グループ存在しており、毎日 70 箇所あまりの会場に薬物依存症者が集まり、回復への道を分かち合っている[9]。

本研究でとりあげる DARC（ダルク）は Drug Addiction Rehabilitation Center（薬物依存リハビリセンター）の略であり、1985 年に同じく東京で第 1 号施設が設立された。DARC は現在では全国に展開し 60 程度の運営母体が 90 施設を運営している。上述の NA に大きく影響を受けた DARC は、一般的なピラミッド型の組織構造とは異なり、独立した個人がフラットに連携した組織体制をとるグループである。DARC で回復した薬物依存者が新たな支援者とともに各地で DARC を立ち上げ、運動を広げてきた。各 DARC はそれぞれの地域でグループ・ミーティングを行い、薬物依存から回復したいと望む仲間の集まる場所となっている[10]。

DARC は依存症経験者のみで運用される施設である。このため、その生活実態については不明な点も多く、これまで文献や Web 情報などで得られる情報も限られたものにとどまってきた[3) 10) 11)]。DARC のような医療従事者等不在の施設において、断薬に向けたプログラムはどのように行われているのか、回復に向けて身体・精神依存の他にどのような課題が存在するのか、DARC で生活することで依存症者たちはどのような利点が得られるのかを調査し報告することには依存症者の社会的健康の在り方を知るうえで意義があると考えた。そこで我々は今回、DARC の実態を把握すべく、北陸にある薬物依存回復施設や薬物依存者支援機関

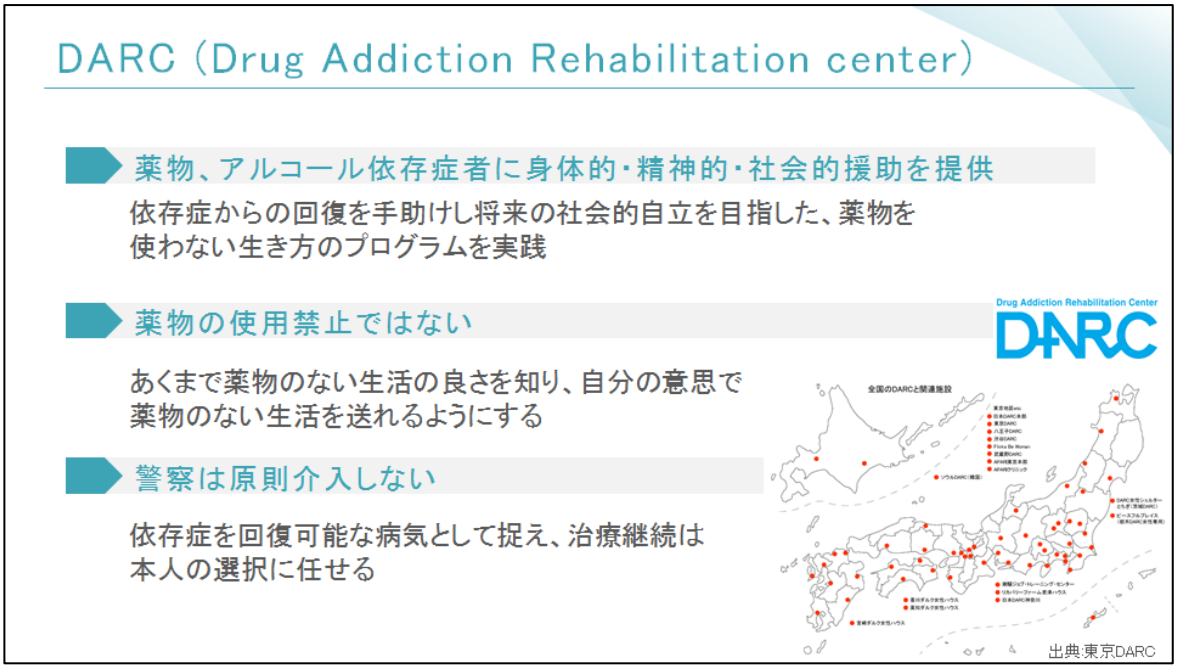

図 1. ハームリダクションの概念から見た DARC の特徴（著者作成）

において調査を実施した。

Ⅱ　対象と方法

富山県で依存症回復リハビリテーション事業を行う NPO 法人富山 DARC、及び富山 DARC と連携し依存症者家族の支援を行う北陸アディクションリカバリーパートナーズ（通称 HARP: Hokuriku Addiction Rehabilitation Partners）に調査の趣旨を説明し、承諾を得てインタビューや活動参加を通した調査を実施した。まず富山 DARC の代表者に対して、依存症回復の過程の考え方について伺うとともに、富山 DARC の利用者には個人の薬物依存に関する経験についてそれがどのような経緯を経て依存症に至り、そして現状はその経験をどのように振り返るかを伺った。加えて、富山 DARC の主な社会貢献活動（和太鼓演奏会や海岸清掃）に同行しその活動内容を把握すると共に、富山 DARC のアウトリーチ活動の一つである HARP 主催の家族会に参加し、専門家や家族とグループディスカッションを通して実態を把握した。

Ⅲ．結果

1. 富山 DARC の活動

図 1 は DARC の活動の特徴を示したものである。DARC は身体的・精神的・社会的援助を提供することによって薬物、アルコール依存症者の依存症からの回復を手助けし、将来の社会的自立に向けて薬物を使わない生き方を継続する支援プログラムを実践していく施設である [11)]。あくまで薬物のない生活の良さを知り、自分の意思で薬物のない生活を送れるようにするという自律的な薬物依存回復を目標としており、薬物使用の禁止という観点から活動している組織ではない。ゆえに万が一、DARC で利用者が薬物を使用するようなことがあっても、治療の延長上と捉え、基本的には使用した当事者や共同生活者が警察に通報する義務はない。それは、依存症を犯罪として捉えるのでは無く回復可能な病気として捉え、治療継続は本人の選択に任せていることによる。DARC の参加者には薬物を使うか使わないかではなく、今後の人生の生き方をいかに変えていくかが求められている。

富山 DARC は 2008 年に設立され、現在 20 名が

DARCの1週間

	月	火	水	木	金	土	日
8時	起床 朝食 清掃	起床 朝食 清掃	起床 朝食 清掃	起床 朝食 清掃	起床 朝食 清掃	起床 朝食 清掃	10時 セルフケア
9時～ 10時30分	ハウス ミーティング	DARC ミーティング	ステップミーティング (ステップ12)	DARC ミーティング	DARC ミーティング	ステップ12ミーティング	セルフケア
13時	ボランティアプログラム	洗車 温泉 プログラム	海岸清掃奉仕活動 太鼓 プログラム	ヨガ 座禅 プログラム	運動 (体育館) ソフトボールプログラム	セルフケア	セルフケア
19時	NA 北の森 水橋教室	NA 金沢 (家族教室)	NA 高岡 北の森・社協	NA 二番町教室 鹿島教室	NA 社会福祉 協議会	NA 黒瀬北 北の森	NA 星井町教会 射水社協
就寝	23時	23時	23時	23時	23時	23時	23時

図 2. 富山 DARC でのとある 1 週間の予定（枠線内は今回調査のため参加した活動）

居住する薬物依存リハビリセンターとして機能している[12]。他組織と同様富山 DARC は薬物依存回復当事者のみで運営されている。富山 DARC では「今日一日だけ薬を使うのを止めよう」というスローガンを掲げている。デイケアとナイトケアに分かれており、デイケアは女性も参加できるが、ナイトケアは男性のみで寮形式である。ナイトケアの入居者は 20 名程度。1 部屋を 4、5 名で利用し、入居者はニックネームで呼び合う。入寮費は月 15 万円であり（その多くは生活保護でまかなわれている）、そのうち 3 万円が個人の生活費として支給される。朝食と夕食は入居者で自炊する。飲酒は禁止されているが、喫煙は可能である。アルコール依存症者とは違い、薬物依存の利用者は、地元地域から離れ富山 DARC に入居していた。

我々が参加したのは、富山 DARC の週間スケジュールに組み込まれている活動の 1 つであるミーティングである。ミーティングは毎朝 9 時から約 1 時間半行われ、テーマを決めて話したい人が自由に話に参加する。ミーティングはまず、依存症や DARC のプログラムについて書かれたしおりを全員で読むことから始められる。その後、テーマに沿って当日担当する司会者が進行しながら輪になって話合いを行う。最後は全員で手をつないで誓いを立てる。ここで用いるしおりは NA の依存症回復指針である「12 ステップ」に基づいたものである[13]。我々がミーティングに参加した日は『仲間』がテーマに選ばれた。その日は 5 人ほどが『仲間』に絡めながら自分が薬物依存となってしまった過去の話や、DARC に入所してからの話などをしていた。ミーティングといっても、誰かの話に対し意見したり同意したりするわけではなく、話し手はただ自分の思いを吐き出し、聞き手はそれをただ聞いている様子であった。参加者の話に共通していたのは、始めたきっかけには「孤独感」と、それゆえの「仲間ほしさ」があり、そして薬物のやりとりを通した交流を楽しんでいたということだった。しかし DARC に入ることで、孤独感は解消され、打ち解けられる仲間ができたということであった。さらに、ありのままの自分を正直に話せる場が大切だということが話されていた。水曜の午後に予定されている和太鼓練習はデイケアの 1 つであり、富山 DARC の特徴的な活動である。毎年、夏祭りや地域のイベントを中心に様々な場所へ招かれ、年間で 30～40 件の演奏を行う。今回、町のイベントに参加する様子も見学できた。

日頃からイベント出演のために練習を積んでいることがすぐに分かる演奏レベルで、イベントに参加している人の多くが足を止めて演奏を見ていた。演奏は見応えがあるものであったが、違和感を覚える対応があった。1 つ目は、活動団体名「富山 DARC」が司会の紹介等で語られなかったことである。2 つ目は、依存症という単語が語られることも無かったことである。これについては、後日 DARC 代表にその理由を聞くことが出来た。実際は DARC の存在や薬物依存症者であることを隠して活動しているわけではなく、地域と繋がっていくための工夫であるという。先方がイベントの特徴に応じて DARC という名称や依存症と言う表現を避けて欲しいという要望があればそのように応じているという彼らなりの配慮であった。

2. DARC 利用者の生活体験と薬物依存回復に対する捉え方

次に DARC における利用者の回復過程がどのような状況にあるのかを知るために、薬物依存症に関連する個人の経験について、振り返り語ってもらった。

A さん（30 代男性）から以下の経験を伺うことが出来た。薬物依存のきっかけは、ライターのガスを吸えば気持ちよくなるらしいと仲間内で話題になり、ガスライター用のガスを興味本位で吸い、気持ちの高揚感を覚えたことからだった。「薬に興味がある」と周囲に話すとすぐに同じような考えの仲間が増えた。以来 20 年近くの使用歴がある。きっかけは些細なことだったと後悔していた。さらに 25 歳の時、守るべきものができた自覚から結婚を機に薬をやめ、約 4 年間薬に依存しない生活を送れたが、夫婦関係の悪化により再び薬を使用するようになった。自分の依存状態が怖くなり、このままではいけない、新しい生活を手に入れたいとの考えから DARC に入所したという。

B さん（40 代男性）からは過去のことは後悔しておらず、DARC にきて薬のない生活の楽しさを知ったことなどの経験を伺うことが出来た。「ひとりでいるとまたやりたい気持ちになる」と語った、富山 DARC では夏に他県の DARC 入居者と一緒に海岸で、アルコールなしのバーベキューも楽しんでいるという。「薬物を使っていたころの仲間は本当の仲間ではなく、今 DARC で一緒に生活している仲間が本当の仲間だ」という発言があった。

B さんは加えて、DARC 生活における困難を語った。彼は、免許証の住所が DARC になっているというだけで就職活動を行っても就職先がみつかりにくいこと、県外でも就職活動を行ったが難しく、現在は介護士になるための勉強をしているということであった。また DARC 入居者 C さん（50 代男性）からは通院している病院で整形外科手術を行う予定だったが、DARC 入居者であるため入院を拒否され手術を断られた経験があるという。結局、別の公立病院で手術を行うことになった。今回の事例だけでなく、DARC 入居者という理由で病院の診療を断られる場合が多々あるという。他の入居者も、手を怪我した際に診てもらえる病院がなかなか見つからなかったと語った。

また C さんは、薬物経験を振り返り薬物防止のポスターを見ると薬をまたやりたくなる場合があるので、芸能人の薬物の報道などもしない方がよいと考えている。「絶対ダメ」というメッセージが呼び水になる場合さえあると言う。

3. 家族支援の役割と家族教室の実態

依存症者家族の支援を主な目的とする家族教室は富山 DARC と HARP により、月に 1 回金沢と富山で交互に開かれている。今回、家族教室に実際に参加して実態を把握した。家族教室では、秘密厳守・匿名自由のルールのもと、依存症の家族だけでなく DARC のスタッフやソーシャルワーカー、看護師、保護観察官といった専門家も併せて 20 余名が輪になって座り、お互いの近況や悩みを話し合う。今回の家族教室で出た悩みの中で特に話題になったのは「日本では、精神科ですら依存症を

十分に理解して対応してくれる医師は少なく、依存症を専門とするソーシャルワーカーの数も極めて少ない。依存症について正しい知識や現状を把握している専門家はほんの一握りしかいない」ということである。一般には依存症に対する偏見が強く、せっかく悩みを打ち明けようにも医師にさえ「困った人」として扱われ、時には人格まで否定されることもある。このことが依存症を告白できない理由の一つになっていると語る者もいた。

また、定期的に依存症や共依存について学ぶ勉強会も催されている。依存症者の家族は、依存症者本人のために肉体的・精神的・経済的に追い詰められ、いわゆる「共依存」の関係になっていることが多く、家族には本人とはまた違ったケアが必要となっている。従って、「そもそも依存症とは何なのか」「共依存とはどういう状況なのか」を学び、最終的に家族自身が心身の健康および依存症者本人との適切な関係を取り戻すまでの一翼を担うのが家族教室の役割であると HARP の運営者は語った。また、依存症は職業や学歴、育て方によらず誰もがなる可能性のある病気と認識し、「社会的に困った人」でなく「病気に困っている人」として向き合い、話を傾聴するところから回復の一歩は始まるとの発言が印象的であった。

Ⅳ. 考察

今回、富山 DARC 及び HARP の協力により薬物依存回復支援における現状と課題を調査した。富山 DARC では、断薬を主眼に置くのではなく、薬物を使わない生活を自主的に選ぶ事を目標とした自律的な薬物依存回復を目指している。DARC での生活は断薬よりも薬のない生活の心地よさを体験すること主目的であることからもハームリダクションを実践し回復へ繋げようとしているといえよう。しかし、その思惑とは裏腹に、依存症者の周囲の環境や社会からの不十分な理解が、その実践を妨げている可能性がある事も分かった。また薬物依存症者の家族会では、依存症者自身だけでなく、その家族も様々な悩みを抱えていることを知ることが出来た。

ハームリダクションを考える際に、犯罪との関連を前提とする必要がある。違法薬物の使用は犯罪であり、これを行えば犯罪者となって相応の処罰を受けることとなる。しかし、薬物乱用者は犯罪者だけではなく、依存症患者でもあるということを忘れてはならない。ゆえに、薬物乱用・依存を減らすためには、依存症の治療につなげることが重要である。海外でハームリダクションの実践が進んだこともあり、こうした考えは日本でも一部で注目され始めている [14)]。しかし、未だ日本では依存症の治療よりも、犯罪としての側面に焦点が当てられることが多い。ハームリダクションは、薬物乱用を必ずしも取り締まるわけではないという点において、薬物の使用を許容し拡大につながると思われるのも無理はない。しかし、今回の調査からも観察されたように、ハームリダクションの実践を通じて、むしろ依存症者の回復が期待できることにも注意が必要である。日本の薬物対策の現状としては、周知のように「ダメ。ゼッタイ。」運動のような薬物乱用防止運動が主流となっている [3)]。もちろん、このような運動は薬物使用予防の観点からは不可欠なものであり継続して啓発・教育すべきであるが、同時にハームリダクションの概念を社会全体に浸透させることも重要であろう。ここで注意すべきはバランスであり、医療関係者を中心に依存症患者への適切な治療とその延長上にあるハームリダクションによる回復支援を施し、その上で然るべき規制を行うべきである。問題点は薬物使用をどこまで許容できるかの考え方が医療関係者においても一様ではないところであり、今後議論を重ねていく必要がある。実際に、医療現場における薬物使用者への対応は医師に委ねられており、医療の現場においては、信頼関係を元に治療を行う為に守秘義務を遵守するという考え方がある [15)]。すなわち、依存症者を犯罪者と

して扱うのではなく、患者としてどのように向き合うかについては十分議論の余地が残されている。

我々は実際に富山 DARC を訪問することで、入居者の生の声を聞き、その活動を体験する事が出来た。全国の DARC の活動は様々だが、最も特徴的なのはミーティングであろう。富山 DARC でも毎朝行われているこの活動は、入居者が自分と向き合う大切な時間である。それ以外にも様々なプログラムが組まれ、依存症者たちが薬のない暮らしを享受できるように配慮されている。今回、実際のミーティングでは全員が積極的に話す姿勢は見受けられなかった。だが、入居者にとって大切なことは「今日一日薬物を使わずに過ごす」ことなのだろう。そのために依存症経験者である入居者全員がひとつの部屋に集まって輪になり、その意志を確認してからその日一日を過ごす。その一日を毎日積み重ねていくことが大切なのだと思われる。つまりミーティングは内容よりも参加すること自体に意味があると考えられる。これは従来の医療者側が提供するカウンセリングや誰しもがサポートしあえるピアサポートといった従来の支援と大きく異なる点であろう。

また、入居者間の社会関係も特徴的である。入居者同士は、基本的に本名で呼び合うことはなく、ニックネームでお互いを呼び合う。これは NA の考え方を踏襲したもので、薬物を使わずに生きていく新しい自分になるため、今まで使っていた名前ではなくニックネームを使うのだという。入居者は入所施設選択の際にも、自分が住んでいた地域ではなく、遠く離れた施設に入る事が多い。富山 DARC でもアルコール依存症者を除く薬物依存症者全員が県外出身者であった。これは自分の住んでいたコミュニティから離れ、周りからの影響を断つためだという。自分が薬から距離を置こうとしても、共に薬を嗜んでいた知人にそそのかされ再び薬を手にいれるということは想像に難くない。依存症回復には周囲からの助けが必要不可欠であるが、反対に周囲からの悪影響もまた同じくらい色濃く反映されるということは依存症回復にあたって重要な支援課題と思われる。

調査を実施した富山 DARC では、ミーティング以外にも太鼓や運動、地域活動などのプログラムを行っている。これらの活動は、服役中も含めて薬を使用し一般社会と隔絶されていた頃と比べて社会とのつながりを感じることができ、社会復帰の面でとても重要な回復プログラムと思われる。だがそれ以上に、そのようなプログラムを通し入居者同士が支えあえる関係を築けていること自体がむしろ依存症からの回復要因として大きいと考えられる。入居者への聞き取り調査において B さんから「ひとりでいるとまたやりたい気持ちになる」、「薬物を使っていたころの仲間は本当の仲間ではなく、今 DARC で一緒に生活している仲間が本当の仲間だ」との回答があった。薬物を使用していた過去の自分と立ち直りを目指す今の自分の両方を理解してくれる仲間が側にいることが、薬物使用への衝動を抑える助けになっていると考えられる。一方、太鼓演奏など社会的な活動では、地域に溶け込む配慮として、時に団体名を違う名称で紹介する場面が見られた。社会的活動を実施するに当たり DARC と明かすことは、DARC の目的や実態をあまり知らない住民による偏見やそれに伴う迫害の対象となり兼ねない。こうした配慮は DARC の日常生活を社会的な活動に発展させる工夫として機能していることは十分に評価できる。一方、依存症の回復途上において自分たちの所属を隠さざる得ない場面があることも事実である。社会的配慮とも考えられるこの対応が、DARC メンバー個人のアイデンティティ維持の障壁になっていなかを差別や偏見といった社会的な課題を併せて考える必要がある。

結婚を機に薬物を断つことができた者が、夫婦関係の悪化から再び薬物を使用することになったという A さんの事例は、薬物依存と社会的つながりに関連があることを物語っている。また一方で、DARC 組織に対する社会的偏見から、就職などを

通じた社会復帰が難しいという現状もある。薬物依存者は、DARC などの施設利用により依存から回復することができる。しかし回復後、社会で拒絶されずに暮らすことには大きなハードルがあるのかもしれない。そうした社会からの偏見という課題に向き合うには、これまで薬物対策の中心を担ってきた前述の薬物乱用防止対策での「ダメ。ゼッタイ。」運動が、薬物経験者の社会復帰において必ずしも有効とは限らないと側面と考えられる。薬物経験者に対して、薬を禁止するという考え方から薬からの回復を助けるという姿勢になることは、ハームリダクションが有する重要な視点であり、依存症者の社会復帰及び復帰後の支援に必要不可欠な視点と考えられる。

また、DARC 入居者は、自由に病院を受診することが容易ではないという実態が浮き彫りになった。DARC 入居者にも人権があり、日本の医療制度におけるフリーアクセスの原則は守られるべきである。医療行為は患者との信頼関係の下に成立する。その行為をつかさどる医療従事者が薬物経験者に対し過度な偏見をもつことがないよう、薬物依存症経験者への診療での対応を見直すことも重要である。

このように、DARC の入居者への調査の結果から、彼らは薬物依存そのものからくる生活制限だけでなく、薬物依存症者に対する社会からの根強い偏見により社会生活が阻害されている現状にあることが理解された。我々が推測していた以上に社会復帰には困難が伴っており、その困難によってもたらされる疎外感・孤立感が、さらなる回復の障壁となっている可能性がある。

また、家族教室への参与観察からは、依存症者自身だけでなく、その家族も様々な悩みを抱えていることがわかった。家族や依存症者を回復から妨げる一つの要因は、家族自身が精神的な問題を抱え込んでしまうことである[16]。依存症者の家族は、依存症に対する偏見を気にするためか、なかなか近隣のコミュニティで話し合う機会を持てずにいる。これが原因の一つとなり、誰にも助けを求めず家族内で問題を解決しようとしたり、依存症者と誤った方法でコミュニケーションをとったりする。そのことで依存症者と共依存のサイクルを形成してしまうというのが典型的な家族の症状であることを知った。このような家族の問題は、一般の人々がもっとオープンに薬物やアルコールの依存について話せるような社会が作られることで解決されると考えられ、ハームリダクションの更なる推進が必要と考える。

さらに HARP による家族教室に参加し、参加した家族同士の話し合いの内容を通じていくつかの課題が抽出された。

1 つ目は、家族会などに代表される依存症回復支援コミュニティの存在に行き着くことのできる人々が多くはないことである。少なくとも本研究で調査した HARP 金沢家族会の参加者は、家族会に結び付いたことで回復の手掛かりを掴めただろう。行政は広報紙などに家族会の紹介を掲載はしているとのことだが、多くの人の目にとまっているとは言い難いのが実状である。今回参加した家族会では新聞社の取材があったが、マスメディアを使って一般の人々に情報がいきわたるような工夫が必要と思われる。

2 つ目は、当事者が薬物依存から回復した後に家族として再び生活することの難しさである。家族会には、DARC に家族が入所した者や、現在は依存症者のパートナーと別々に生活している者など様々な事情の参加者が出席していた。家族会では依存症者ではなく、まずは家族自身の精神的な健康を取り戻すことに主眼を置いているようであった。これは重要な支援課題であると思われる。しかし、家族自身の健康状態を回復させ、それから家族による依存症者への支援が始まると考えると、家族支援を通した依存症回復には想像以上の長い時間を要することが想定される。

3 つ目は、薬物依存症者自身が必要な治療にたどり着けていないことである。依存症に対応でき

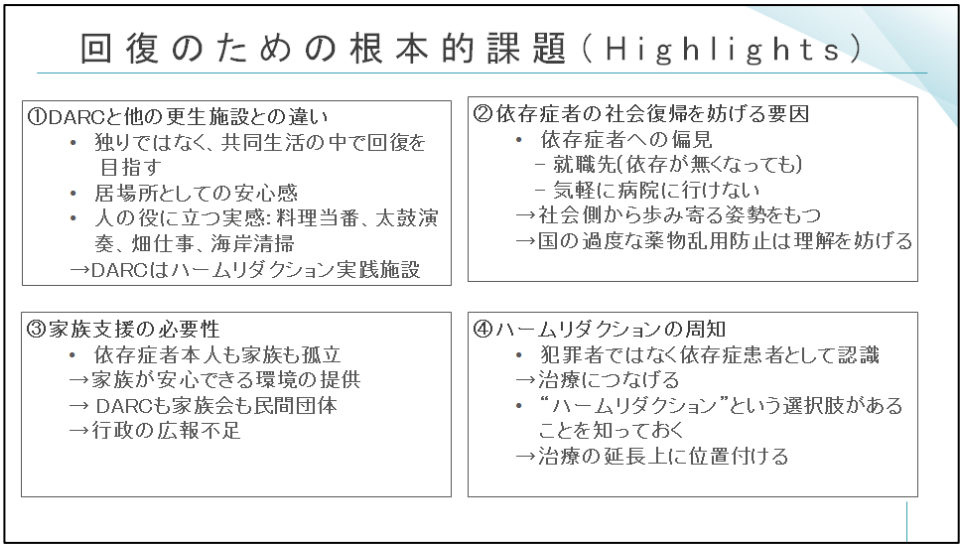

図 3. 薬物依存回復のための 4 つの根本的課題（著者作成）

る医療機関は、一部専門的な医療機関が整備されている。しかし、依存症拠点機関事業（厚労省）で公表されている依存症専門病院リスト[17]を見ると、富山県にはそもそも存在しておらず、全国レベルでも十分とは思われない。しかも、専門病院の多くはアルコール依存を主としており、薬物依存に対応できる機関はさらに少ない[18]。依存症者が一般内科に受診しても、医療者に依存症の知識がなければ、依存症者を治療につなげることは難しいであろう[19]。HARP の主催者が語った「依存症者は困った人ではなく困っている人です。」という視点に基づき、治療を必要としている存在としての依存症者に対する認識が浸透することが望まれる。

今回、薬物依存症者並びに回復支援の実態調査を踏まえ、1. ハームリダクションの実践、2. 富山 DARC の活動、3. 社会復帰の困難さ、4. 家族への支援の 4 つの視点から考察を行い、課題を検討した。考察により今後の薬物依存回復に向けた根本的課題を抽出したものが図 3 である。今回、DARC の活動を日本におけるハームリダクションの実践と捉え、その実践課題を抽出した結果、依存症者への偏見による社会復帰の阻害因子と、それらの克服に向けたハームリダクション実践を医療の延長上に据える必要があることが確認された。また薬物依存者だけでなくその家族も社会から孤立する可能性が推測され、家族も含めた包括的な支援も今後のハームリダクションの実践には必要なものであるという理解に至った。

V. 結論

ハームリダクションの考え方は日本で浸透しているとは言えないが、薬物問題に対応する 1 つの選択肢である。今回調査した富山 DARC ではその実践が試みられ、依存症回復支援において大きな役割を果たしていることが確認された。また、依存症者はその回復過程において依存症という病気そのものだけでなく、偏見等の社会的な困難さにも向き合わねばならない現状が浮き彫りになった。加えて、2 次障害として家族も社会から孤立しやすいという問題が示された。これらの原因となっている偏見や社会的差別を無くすためにも、より多くの人々、つまり薬物に関与していない一般の人々の薬物依存への理解が必要である。その理解を促進するためには、薬物の怖さではなく依存する人たちが抱えている困難さにも目を向ける必要がある。薬物問題の解決には、取締り強化などの刑法上の罰だけではなく、回復につなげる医療が重要であり、ハームリダクションを治療の延長線

上に位置づける必要がある。これからの依存症対策やその下支えとなる政策決定においては、依存物質の規制と回復支援のバランスをとるための更なる議論が必要だといえる。

謝　辞

本研究を実施するにあたり、快くインタビューを引き受けてくださった富山 DARC 代表はじめ職員、利用者の皆様、HARP 関係者の皆様に心から感謝申し上げます。

文　献

1) What is harm reduction? Harm Reduction International. https://www.hri.global/what-is-harm-reduction (2018 年 12 月 11 日閲覧可能)
2) Social determinants of health : the solid facts. World Health Organization Europe. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf?ua=1 (2018 年 12 月 11 日閲覧可能).
3) 松本俊彦. ハームリダクションとは何か: 薬物問題に対するあるひとつの社会的選択. 中外医学社, 東京, 2017.
4) 古藤吾郎, 島根卓也, 吉田智子ら(2006). ハームリダクションと注射薬物使用: HIV/AIDS の時代に. 国際医療保健, 21 巻 3 号: 185-195.
5) Amato L, Davoli M, Perucci CA, et al. 2005. An overview of systematic reviews of the effectiveness of opiate maintenance therapies: available evidence to inform clinical practice and research. Journal of Substance Abuse Treatment 28(4), 321-329.
6) Marlatt GA, Blume AW, and Parks GA. 2001. Integrating harm reduction therapy and traditional substance abuse treatment. Journal of Psychoactive Drugs 33(1), 13-21.
7) 平成 30 年度「ダメ。ゼッタイ。」普及運動実施要綱：厚生労働省. https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11126000-Iyakushokuhinkyoku-Kanshishidoumayakutaisakuka/0000211821.pdf (2018 年 12 月 11 日閲覧可能)
8) 薬物事犯全体における最近の傾向：警視庁. http://www.keishicho.metro.tokyo.jp/kurashi/drug/drug/tokei.html (2018 年 12 月 11 日閲覧可能)
9) ナルコティクス アノニマス日本ホームページ. http://najapan.org/ (2018 年 12 月 11 日閲覧可能)
10) ダルク編. ダルク回復する依存者たちーその実践と多様な回復支援. 明石書店, 東京, 2018.
11) 東京ダルクホームページ. https://tokyo-darc.org/ (2018 年 12 月 11 日閲覧可能)
12) 富山ダルクリカバリークルーズホームページ. https://toyama-darc.jimdo.com/ (2018 年 12 月 11 日閲覧可能)
13) 12 のステップの紹介：全国薬物依存症者家族連合会. http://www.yakkaren.com/12step.html (2018 年 12 月 11 日閲覧可能)
14) Witkiewitz, K, Hallgre KA, Kranzler HR. et al. 2017. Clinical Validation of Reduced Alcohol Consumption After Treatment for Alcohol Dependence Using the World Health Organization Risk Drinking Levels. Alcoholism. 41(1). pp179-196.
15) 松本俊彦(2015). 精神科救急-明日への一歩, 精神科救急症例を扱うときに必ず遭遇する法的問題ー公務員と違法薬物使用の通報義務. 救急医学, 39 巻 13 号: 1816 -1822 頁.
16) ご家族の薬物問題でお困りの方へ：厚生労働省. https://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/dl/yakub

utu_kazoku.pdf (2018 年 12 月 11 日閲覧可能)
17) 依存症専門病院リスト：久里浜医療センター依存症拠点機関事業ホームページ. http://japan-addiction.jp/cl/2016_izon_senmon_hosp_list.html (2018 年 12 月 11 日閲覧可能)
18) 依存症者に対する医療及びその回復支援に関する検討会 報告書：厚生労働省. https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000031qyo.html (2018 年 12 月 11 日閲覧可能)
19) 否認と内科診療：宮千代加藤内科医院. http://www.geocities.jp/m_kato_clinic/alco-hinin-clinic-1.html (2018 年 12 月 11 日閲覧可能)

（投稿: 2018. 12. 14）
（受理: 2018. 12. 21）