大阪公立大学 Osaka Metropolitan University 学術情報リポジトリ

日本における薬物依存症の「回復」についておこなわれた研究の動向：ジェンダーの視点からの分析

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 大阪公立大学人権問題研究センター 公開日: 2024-05-23 キーワード (Ja): 薬物依存症, 認知行動療法, 生きづらさ, 回復, ジェンダー キーワード (En): 作成者: 対馬, 千尋 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.24729/0002000852

大阪公立大学『人権問題研究』第21号，2024，pp.41 ～ 52
Print ISSN 1346－454X
Online ISSN 2435－1016

日本における薬物依存症の「回復」について おこなわれた研究の動向

ー ジェンダーの視点からの分析 ー

対馬　千尋*

キーワード：薬物依存症、認知行動療法、生きづらさ、回復、ジェンダー

要旨

日本では、薬物依存症対策として、公衆衛生で行われている認知行動療法に基づいた回復プログラムが主流となっている。認知行動療法を用いた回復プログラムは、支援者の薬物依存症者への偏見をなくし、薬物依存症者に対する支援経験の浅い支援者であっても一定の支援水準が保たれ、薬物依存症者を犯罪者として見るのではなく、病者として対応することが目指されている。一方、薬物依存症者の回復については、公衆衛生だけではなく、これまでに社会学や当事者の視点から論じられてきた。しかし、日本における薬物依存症者の回復の研究は男性の薬物依存症者を中心に行われており、ジェンダーの視点に欠けていた。そこで、本論では、薬物依存症者の「回復」について、どのような研究が行われてきたのかをジェンダーの視点から分析する。その上で、今後の日本における薬物依存症研究にどのような研究の可能性を開くことができるのかを考察する。また、カテゴリーの性差を超えて、薬物依存症に苦しむ人々や薬物依存症者の回復に携わる人々の様々な生き方を受け入れられる環境整備の必要性について検討したい。

Abstract

In Japan, recovery programs based on cognitive-behavioral therapy, which is practiced in public health, are mainstream as a measure against drug dependence. Recovery programs using cognitive-behavioral therapy aim to eliminate prejudice against drug-dependent persons among supporters, to maintain a certain level of support even for supporters with limited experience in supporting drug-dependent persons, and to deal with drug-dependent persons as sick persons rather than viewing them as criminals. On the other hand, the recovery of drug-dependent persons has been discussed not only from the perspective of public health, but also from the perspective of sociology and the people involved. However, research on recovery of drug addicts in Japan has focused on male drug addicts and lacked a gender perspective. Therefore, this paper analyzes what kind of research has been conducted on the "recovery" of drug dependence from a gender perspective. It will then consider what kind of research possibilities can be opened up for future drug dependence research in Japan. We would also like to discuss the necessity of creating an environment that accepts the various ways of life of people suffering from drug dependence and people

involved in the recovery of drug dependent.

1．はじめに

日本では薬物依存症対策として、公衆衛生で行われている認知行動療法に基づいた回復プログラムが主流となっている。認知行動療法を用いた回復プログラムは、支援者による薬物依存症者への偏見をなくし、薬物依存症者に対する支援経験の浅い支援者であっても一定の支援水準が保たれ、薬物依存症者を犯罪者としてではなく、病者として対応することが目指されている。認知行動療法に基づく回復プログラムは、主に各都道府県にある精神保健福祉センターを中心にして回復プログラムが実施されている。

認知行動療法に基づいた回復プログラムは、主に公衆衛生から提供されている現状だが、一方で、薬物依存症者の回復については、これまでに社会学や当事者の視点からも論じられてきた。

日本における社会学の立場で行われてきた薬物依存症からの回復についての研究では、主に自助グループ（「ダルク[1]」）でのフィールドワークによる研究がすすめられてきた。「ダルク」における研究では、主に、「生きづらさ」に着目したものと、「つながり」に着目したものの二つに分類される。

本論では、薬物依存症者の「回復」について、どのような研究が行われてきたのかをジェンダーに着目して分析する。その上で、今後の日本における薬物依存症研究にどのような研究の可能性を開くことができるのかを考察したい。また、薬物依存症に苦しむ人々や薬物依存症者の回復に携わる人々の様々な生き方を受け入れられる環境整備の必要性についても検討する。

なお、本論では、「生きづらさ」、「つながり」、「回復」の定義を「社会学を中心とした薬物依存症研究」の章で説明する。

また、強調する言葉に鉤括弧をつけるが、同じ言葉であっても先行研究には鉤括弧をつけず原文のまま引用する。

2．日本における薬物依存症対策

本章では、日本における薬物依存症からの「回復」のための研究動向を、まず公衆衛生の視点で考察していく。現在日本では、薬物依存症は精神科で対応されている。その理由は、薬物依存症者に幻覚や妄想、気分の変動といった精神症状が出現するためである。日本が準拠しているWHOが作成した国際疾病分類（ICD）[2]によると、依存症とは、「精神に作用する化学物質の摂取や、ある種の快感や高揚感を伴う行為を繰り返し行った結果、それらの刺激を求める耐えがたい欲求が生じ、その刺激を追い求める行為が優勢となり、その刺激がないと不快な精神的・身体的症状を生じる、精神的・身体的・行動的状態」とされる。

日本では薬物対策として、薬物が国民に蔓延しないように取り締まりや規制が強化され、薬物使用については「犯罪」行為として司法で対応されてきたが、1990年代後半から薬物依存症は治療すべき「病気」と位置づけられ、「回復」のための治療では心理療法が用いられるようになった[3]。日本において実施されてきた代表的な心理療法は、動機付け面接法[4]、認知行動療法[5]、暴露療法[6]、随伴性マネージメント[7]であるが、国内に浸透した心理療法はなかった。

２－１．認知行動療法に基づいたプログラム

このような状況のなか、薬物依存症者に対する包括的治療プログラムを実施するため、厚生労働科学研究費補助金による研究が2010年よりはじまった。松本俊彦が研究代表者を務める、「薬物依存症に対する認知行動療法プログラムの開発と効果に関する研究」である。この研究班は、アメリカのMatrix Model[8]を参考にした認知行動療法に基づく回復プログラムであるSMARPP（Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program：せりがや覚せい剤依存再発防止プログラム、以下、SMARPPと記す）の開発に着手した。

開発にあたって、松本は海外で使用されている代表的な心理療法を紹介のうえ、なぜMatrix Modelを参考にしたのかを述べている。松本がこのMatrix Modelを導入した理由は、大きく二つある。第一に、認知行動療法的志向性をもつワークブックを用いたマニュアルに準拠した治療モデルは、国内での治療で浸透しやすいと考えたからである。第二に、Matrix Modelが中枢神経刺激薬物依存を念頭に置いた統合的外来治療法であるため、覚せい剤乱用が多い日本の現状に合っていたからである。2013年に発表されたこの研究班の報告書によると、SMARPPを用いて治療を行った薬物依存症者は、薬物・アルコールに関する問題意識や治療動機、自己効力感、精神的な健康、治療継続率、断薬率が高くなり、この治療法の効果が認められると発表した。

２－２．認知行動療法を用いた手法への批判

平井は、薬物依存症者に対する認知行動療法の導入の経緯を分析した上で、認知行動療法に対して批判的な指摘をしている。平井［2015］は、矯正施設内の処遇プログラムとしておこなわれている薬物依存症者に対する認知行動療法は、薬物依存症者を「犯罪者」でもありながら「病人」として扱い、リスクを回避した社会生活を送ることが求められる存在にするとした。また、リスクの引き金を避けることが自己責任であることは、薬物依存症者に自己コントロールを求めるものだと論じた。

海外の薬物依存症者に対する認知行動療法に関する研究において、認知行動療法の問題点を指摘した研究がある。

多くの薬物依存症者が体験していると言われるトラウマ体験やPTSDに対する認知行動療法の効果を疑問視する研究を以下にあげる。これらの研究では、認知行動療法は一定の効果が認められるも、その効果が限定的であることを示唆している。

R.Bradeleyら［2005］の研究では、認知行動療法が主にPTSDの症状軽減に効果があるか臨床試験で検証された。結果は、PTSD症状の軽減には有効であることが明らかではあるが、認知行動療法終了後３～６か月後ではほとんどの人に、PTSD症状が残存していたことがわかった。このことから認知行動療法は長く続く傾向があるPTSD症状のような疾患に対しては、効果は限定的で有効な治療法とは言えないかもしれないと指摘した。

またBessel van der Kolk［2014］によると、認知行動療法はクモや飛行機や高所を恐れるといった恐怖症を治療する目的で、人が不合理な恐れと無害な現実とを比較できるように開発されたものだったと言う。刺激に繰り返しなれることで、繰り返されても実際には悪いことが起きないと感じさせて治療するためのものであった。そのような不合理な恐れについては有効であるものの、トラウマを負った人、とりわけ児童虐待を受けたことのある人には成果を挙げて

いないと論じている。

認知行動療法とは、思考や行動の癖を把握し、自分の認知・行動パターンを整えていくことで生活や仕事上のストレスを減らしていく方法のことである。人が何かの行動を選択するときは、周囲に影響を受けざるを得ないが、認知行動療法では薬物使用に至る背景には着目せずに個人の問題として解決を図ろうとする。

これまでの認知行動療法に関する先行研究によると、認知行動療法を使った「回復」は個人の背景には着目せず、いかに効率よく「回復」させていくか、立ち直らせるかということに視点が置かれた「回復のさせ方」であり、効果は限定的である。

また、現在の日本で使用されている認知行動療法に基づいた薬物依存症者の回復プログラムには、ジェンダーの視点が織り込まれていないという点に課題がある。

現在、日本で使用されているSMARPPは、ジェンダーに配慮した記載になっていない。薬物を使用しやすい環境の中にある引き金のリストには、性別関係なく共通した項目もあるが、男性を想定した項目が載せてあり、女性特有の薬物使用のきっかけにつながる項目は記載されていない[9)]。

女性特有の記載がないということは、日本で使用されている認知行動療法に基づく薬物依存症のプログラムは女性の薬物依存症者を対象にして作られていないと言えるのではないだろうか。女性の薬物依存症者が共感しやすい内容を検討する必要があるのではないだろうか。

3．社会学を中心とした薬物依存症研究

薬物問題を、個人の問題ではなく社会によって生じる問題として捉えた研究もある。先述した認知行動療法を使った薬物依存症からの「回復」は「回復のさせ方」であるが、社会学を中心とした薬物依存症の研究は、薬物依存症である当事者自身が回復したい気持ちを主体的に持つ「回復の仕方」の研究である。以下では、それらの研究のレビューを行う。

日本における社会学の立場で行われてきた薬物依存症からの回復についての研究では、主にダルクにおけるフィールドワークによる研究がすすめられてきた。ダルクをフィールドとした研究では、主に、「生きづらさ」に着目したものと、「つながり」に着目したものの二つに分類される。

「生きづらさ」と「つながり」は社会学を中心とした薬物依存症の研究に共通するキーワードではあるが、本論では、「生きづらさ」を主に着目したものと、「つながり」を主に着目したもので分類する。

3－1．「生きづらさ」と「つながり」

3－1－1．「生きづらさ」をめぐる研究

薬物依存者の「生きづらさ」については、中村英代［2016］や市川岳仁［2018］が研究している。中村［2015］はダルクという共同体を、金銭の追求、競争や張り合い、支配と服従といった分裂生成を生み出す現代社会の「生きづらさ」からの解放を目指す共同体として捉えることも可能だと論じた。また、ダルクの実践からは、薬物依存を超えたところで、現代社会を生きる我々の生きづらさとそれへの処方箋も見えてくるとし、現代社会への最適応を目的として司法モデルや医学モデルとでは目指す回復の方向性が根本的に異なるとした。

市川［2018］は、ダルクに集まるメンバーの生きづらさについて言及し、統合失調症やうつ

病、発達障害、知的障害などと薬物依存症が併存する重複障害がさらに日常生活を送りにくくし、日常生活の困難さが生きづらくしていることに着目した。また、「生きづらさ」があることで、日常生活が困難になることにも触れている。

その上で、市川［2018］は重複障害を乗り越えるためには、多様な回復が必要であり、そのためには地域福祉との連携が目指されるべきであると論じた。中村［2016］や市川［2018］からの研究では、「日常生活における困難さ」から「生きづらさ」を描いていている。特に市川［2018］の研究では、薬物依存症と併存する重複障害が日常生活を困難にし、生きづらさにつながっていること、「生きづらさ」があることで日常生活が困難になることが論じられており、「生きづらさ」と「日常生活のしづらさ」は、行き来していることがわかる。

３－１－２．「つながり」をめぐる研究

「つながり」について言及している研究には、相良翔［2019］や南保輔［2021］の研究がある。相良は、薬物依存からの回復は、薬物依存が消失することではなく、薬物依存を伴いながらも薬物依存症者の仲間との「つながり」が形成されることで回復が支えられていると論じた。また南［2021］は、回復がゴールではなく、回復は単なる始まりであり、ダルクの中で人々とつながって回復を続けていくこと自体が重要であると明らかにし、相良と同様に仲間との「つながり」に着目した。

これまでに行われてきた「生きづらさ」や「つながり」の研究は、薬物依存症者の語りを分析しているが、とくに男性の薬物依存症者の語りから導き出されたものである。薬物依存症の回復の研究は男性の薬物依存症者が主な対象者であり、「生きづらさ」を抱えながら、孤立した状態から人との「つながり」の中で安心できる集団に入っていくことができていた。男性の薬物依存症者は「生きづらさ」と日常生活のしづらさが行き来している苦しい状態から人とつながることで「回復」していった。

社会学を中心とした薬物依存症の先行研究では、薬物依存症を抱える当事者自身が、「生きづらさ」を抱えながら「つながり」を持ち「回復」の道を選択する「回復の仕方」に注目されていた。

３－１－３．「生きづらさ」、「つながり」、「回復」をどう定義するか

本節では、先行研究を参考にして「生きづらさ」、「つながり」、「回復」をどのように定義するのかを検討する。

中村［2015］は「生きづらさ」は金銭の追求、競争や張り合い、支配と服従といった関係の中で生まれるものとした。このような関係性は薬物依存症者に特有のものではなく、社会生活を営む人であれば、誰もが体験していたり目の当たりにしていることである。その人がいる環境のなかで、金銭の追求がうまくいかなかったとき、競争に負けた時、服従する側になると、誰でも「生きづらさ」を感じるということであり、環境との相互作用で「生きづらさ」を感じるようになるということである。

市川［2018］は統合失調症やうつ病、発達障害、知的障害などの疾患と薬物依存症が併存する状態のことを指して「生きづらさ」とした。

薬物依存症者は、薬物を止め続けるために、日常生活の刺激と戦いながら生活をする。それに加えて、統合失調症などの疾患が加わると、さらに日常生活が送りにくくなる。例えば統合失調症であれば、幻覚や妄想といった異常な体

験をし、周囲から見れば、ブツブツと一人でつぶやいたり、現実的ではない話をするなどの奇異な行動を取ることが多く、周囲の人と溶け込みにくくなる。つまり、疾患によって、「生きづらさ」がもたらされるのではなく、疾患によって周囲に受け入れてもらいにくいことから「生きづらさ」が生まれてくるのである。

藤野友紀［2007］は雑誌記事索引を利用して「生きづらさ」について調査している。藤野は、「生きづらさ」は今や多様な領域で語られる言葉となっているが、具体的に何を指しているのか、共通の見解めいたものはまだないが、社会や環境や時代との関係で捉えようとされていると指摘した。

本論では、中村［2015］、市川［2018］、藤野［2007］の指摘を参考にして、「生きづらさ」をその人が置かれている環境との関係でもたらされる「溶け込みにくさ」として定義する。

相良［2019］、南［2021］は「つながり」について、薬物依存症者の仲間との「つながり」が形成されることで回復が支えられていると論じた。相良［2019］、南［2021］の「つながり」は人とのつながりが中心に語れている。しかし、実際は薬物依存症者の仲間とつながることで、人との「つながり」だけではなく自助グループや福祉サービスなどの「もの」につながることもある。

鎗田進也［2011］は、地域社会づくりにおける「つながり」に関して定義している。鎗田［2011］は、地域社会づくりにおける「つながり」とは，「『小学校区』や『中学校区』を範域として、その中で共通の目標に向かって住民と住民が相互に関わりあいながら、２人以上の自立した個人である住民が直接顔と顔を面して互いに関心を持ち、ギブ・アンド・テイクの相互支援を行うことで、安心感や孤独・孤立感を解消できるような家族的な機能を地域社会の中で実現し、強固に拘束された状態ではなく、比較的自由な状態ではあるが、その中の一員であるという感覚を得られる心地よい状態」と指摘した。

本論では相良［2019］、南［2021］、鎗田［2011］の指摘を参考にして、「つながり」を地域社会の中で人や社会資源と継続した関係を持つ状態とする。

「回復」については、「回復のさせ方」である認知行動療法の研究では、薬物を使わなくなること、薬物から立ち直らせることを「回復」と捉えている。

「回復の仕方」である社会学を中心とした研究では、相良［2019］、南［2021］が指摘したように、薬物を使用しながらも人との「つながり」を持つことや、市川［2018］が指摘したように「回復」という概念は一つではなく多様であるとされていた。

本論では先行研究で示されている「回復」を参考にして、「回復」とは、薬物をやめ続けている状態を指すのではなく、「生きづらさ」を認め、人と「つながり」を持ちながら、薬物をやめたいと考えている状態を指す。

３－２．女性の薬物依存症者の「回復」に関する研究

一方で、女性の薬物依存症者の「回復」についても、男性に比べると少ないが、いくつか研究が行われている。女性の薬物依存症者の「回復」に関する研究では、男性と同様に「生きづらさ」や「つながり」について言及しているものがある。また、男性の薬物依存症の研究では見られなかった「身体感覚を通した内的な回復」について取り上げられている研究がある。

女性の薬物依存症者の研究で「生きづらさ」に言及したものは、松本俊彦［2008］や一柳理絵・松下年子［2018］、大嶋栄子［2019］の研究があげられる。松本［2008］は、ダルク女性ハウスの施設長である上岡陽江の活動を紹介し、女性薬物依存症が経験してきた、さまざまな虐待や暴力被害、幼少期からの重要人物との離別などを経験したことが原因となる「生きづらさ」について触れた。

一柳ら［2018］は、女性薬物依存症者が薬物依存に至る背景にある「生きづらさ」と、その後どのように生活を支える自助グループや福祉サービスなどの「回復」資源につながり、それを利用していくかについて研究した。実生活で直面する苦悩からの回避を目的に薬物使用に至ったこと、安全であるという感覚は、安心できる居場所探しを積み重ねる中で培われたこと、社会参加しながら「回復」し続ける対象者は、女性薬物依存症者に特化した包括的支援が必要であることを明らかにした。

「つながり」については、一柳ら［2018］の研究において、「生きづらさ」とともに「つながり」に着目されている。しかし、相良［2019］や南［2021］らが研究した男性の薬物依存症者の語りでは、同じ悩みを持つ仲間との「つながり」が「回復」に言及されていたことに対して、女性の薬物依存症者は、「回復」資源との「つながり」が中心に言及されており、人と人との「つながり」に言及した語りが少ない。

また「身体感覚を通した内的な回復」に着目した研究では、大嶋栄子［2019］の研究があげられる。大嶋［2019］は、社会福祉の立場から、ダルクに所属する女性の嗜癖者がもつ特徴を概観した。女性の嗜癖者の当事者でもあり支援者でもある女性３名に対してインタビューを行い、女性嗜癖者の「回復」過程では十分に描ききれなかった変化を、「親密圏」と「身体」という二つのカテゴリーに着目して、回復初期、回復中期、回復継続期に区分した。回復初期は、当事者がこれまで無視してきた「生身のからだ」に気づく時期であるとした。回復中期では、自他の境界を認識することができ、そのような関係性の背景について関心をもつ時期であるとした。回復継続期では、女性嗜癖者は自分が抱える課題を認識し、必要なケアをし、時間をかけて生身のからだを受け入れいくと論じた。大嶋［2019］の研究においても「必要なケア」を受け入れるという人と人とのつながりではなく、自分を受け入れていくことについて言及されている。

日本では女性の薬物依存症者の回復についての研究は少ないが、海外の女性の薬物依存症者の「回復」についての研究は多数報告されており、①女性に特化したプログラムの必要性が論じられている研究、②理想的な女性像の基準から外れることで、薬物依存症からの「回復」を困難にしていると指摘する研究、③溶け込める地域社会や仲間との関わりのなかで「回復」がすすめられている研究、という主に３つに分けることができる。この３つの研究についても、日本における研究と同様に、「生きづらさ」や「つながり」について論じたもの、あるいはそのどちらにも言及しているものがある。

まず、①女性に特化したプログラムの必要性については、Lani Nelson-Zlupkoら［1995］の研究があげられる。従来の薬物治療プログラムは、男性の依存症患者を治療するために設計されており、女性の治療ニーズに対応できていないことに着目し、女性のニーズに対応するために設計された代替的な治療モデルを提示した。

Stephanie S. Covington［1998］は、人種、階級、

性別、依存症が交差する部分を理解し、それに対処する包括的で統合されたプログラムの必要性を論じた。さらにCovington［2002］は、女性特有の問題に対応した依存症治療のための臨床サービスは、もともと男性向けに作られた従来のプログラムに比べて、女性にとってより効果的であることが示されているが、女性が公的機関や民間企業で出会うサービスの多くは、女性のために作られたものではないことを明らかにしている。

William.L.White［2002］は、依存症の分野では、病因、パターン、障害、関わり方、治療技術、回復のスタイルや構造など、すべてにおいて著しい性差があり、女性が全米のどこの依存症治療プログラムに入っても、その人に応じてデザインされた治療が必要であると論じた。

Vanessa Alleyne［2007］は、女子刑務所でのインタビューを通して、女性が刑務所に入る経路は薬物に関連することが多いこと、未治療のトラウマや依存症から生じる人間関係の結果として投獄に至ることがあまりにも多いこと、家族のつながりが刑務所に入ることで希薄になることが多いと指摘し、刑務所において女性の薬物依存症者の治療やプログラムが必要であると論じた。

次に、②理想的な女性像の基準から外れることで、薬物依存症からの「回復」を困難にしているという研究では、Alana J Gunn, Kelli E.［2015］の研究がある。そこでは、女性の薬物使用の経験は、人種、ジェンダー、階級、貧困が、より大きな構造的抑圧と周縁性の位置をどのように形成しているかという文脈で理解される必要があると論じられている。女性は「良い妻」や「良い母親」という、本来尊敬されるアイデンティティが期待されており、薬物依存により「依存症」、「犯罪者」、「悪い母親」、「セックスワーカー」という切り捨てられたアイデンティティを持たされることで、さらに困難が襲いかかる。その結果、女性の薬物依存症者は、薬物使用が女性としての規範に反するということにスティグマを感じ、治療やグループワークに影響があることを明らかにした。

最後に、③溶け込める地域社会や仲間との関わりのなかで「回復」がすすめられているという研究については、Daisy J. Goodmanら［2020］の研究があげられる。Goodmanらは、妊娠中に薬物使用治療とマタニティケアの両方に成功した経験のある女性にインタビュー調査した。その結果、「回復」するためには、ケアと社会的支援を利用する能力に寄与する要因として仲間からの支援が特に強力であると論じた。

さらにEdward Kruk ,Kathryn Sandberg［2013］は、「回復」した低所得の薬物依存症の女性28人を対象に、依存症回復における女性の経験や本質的なニーズ、効果的な回復プログラムについてインタビューした。研究の結果、女性の「回復」における主な障壁は、現在の依存症治療の枠組み、および現在の薬物療法、政策、サービス提供システムであることを明らかにした。また、女性たちが期待しているのは、地域社会に溶け込んで自立した生活を通じ、安全な支援を受けられる環境であった。

３－３．薬物依存症からの「回復」に関する研究において明らかになっていないこと

日本では、ダルクでのフィールドを中心として、男性の薬物依存症者の「回復」にとって仲間とのつながりが形成されることで回復が支えられていることが明らかになっている。

女性の薬物依存症者については、苦悩からの

回避を目的に薬物使用に至ったこと、安心できる居場所探しを積み重ねる中で安定が培われたこと、社会参加しながら「回復」し続ける対象者は、女性薬物依存症者に特化した包括的支援が必要であることや時間をかけて生身の身体を受け入れていくことが「回復」過程に見られるという研究がある。

しかし、女性の薬物依存症者のために作成され広く使われているプログラムは存在していない。女性ダルクを中心とした研究において、包括的な関わりの必要性が語られているが、女性の薬物依存症者が仲間とのつながりで「回復」が支えられているという研究は少ない。

これまでの女性の薬物依存症者における「回復」に関する研究では、日本においても海外においても、人との「つながり」よりも「回復」資源との「つながり」に着目されている。

男性の薬物依存症者は仲間との「つながり」で「回復」が支えられているという研究があるが、そもそも、男性の薬物依存症者は仲間との「つながり」がどの段階で形成されるのだろうか。男性の薬物依存症者がどの段階で仲間との「つながり」が自身の「回復」に意味があると理解されるのだろうか。仲間以外の「つながり」は「回復」につながることはないのだろうかという疑問が浮かぶ。

海外で行われた研究が明らかにしたように、女性のためのプログラムは必要とされるのだろうか。他にも「回復」が支えらえるためには必要とされるものはないのだろうか。

また、多様性の観点から性別を超えた視点での研究もなされる必要があるのではないか。

この問いを解くために、すでに研究されている女性ホームレスの貧困や排除について明らかにされた社会課題[10]も参考にしながら、日本における女性の薬物依存症者にとって何があれば「回復」しやすいのかを検討する必要がある。

女性ホームレスの研究を行った丸山［2021］は、男性中心に成り立ってきたホームレスの研究を問い直した。貧困の発生メカニズムは男性と女性では異なり、女性ホームレスにはジェンダーとは切り離せない固有の過程が存在していることを明らかにした。また、丸山［2021］によると、女性ホームレスたちの生活実践は孤立した生活ではなく他者に大きく関係づけられていた。

女性の薬物依存症者についても、薬物使用に至る経緯は、男性の薬物依存症者と異なることが考えらえる。女性ホームレスたちの生活が他者に大きく関係づけられていたように、女性の薬物依存症者の生活も他者との関わりで変化していく主体として存在するのではないだろうか。他者との関わりの中で、変化するプロセスを明らかにすることができれば、「回復」しやすい環境について見えてくるものがあるのではないか。

また、丸山［2021］の研究を参考にすると、女性の薬物依存症者の研究を行うことは、これまでの男性中心の薬物依存症の「回復」に関する研究をジェンダーの視点で問い直す姿勢が必要になるだろう。

これまでの先行研究を参考にして、薬物依存症を抱える女性や男性にインタビューを実施し、ライフヒストリーや薬物使用するに至った経過や、「回復」するとはどのようなことかを整理することで性差があるのか、どの点で共通し、どの点で異なっているのかを明らかにする必要がある。

4．おわりに：今後の研究の方向性―薬物依存症者の経験に焦点を当てる

本論では男性と女性を比較したが、男性と女性をカテゴリーに分けることを目論んでいるわけではない。現在の薬物依存症対策にジェンダーという視点が織り込まれておらず、そのために、取り残される人々もいるのではないかという視点に立ったものである。

それを解き明かすために、本論では、これまで、研究が少なかった女性の薬物依存症者と、すでに研究されている男性の薬物依存者を比較した。比較することで、男女の違いだけではなく、「回復」することを諦めている人が、どのような環境であれば、安心して「回復」を続けられるのかを検討することができるのかを考えるためである。

また、大嶋［2019］が指摘した女性の薬物依存症者の身体感覚と「生きづらさ」はどのように関わっているのか、どのような言葉で表現しているのかを、男性の依存症者と比較して注目したい。特に女性の薬物依存症者の身体経験に結びついた「痛み」を男性の薬物依存症者の経験と比較したい。女性の薬物依存症者の「痛み」の経験と「生きづらさ」はどのように関わっているのか、女性の薬物依存症者間で、「痛み」について語るとき、「生きづらさ」や「つながり」とどう関係してくるのかを検討したい。

昨今では、様々な場で多様性について当たり前のように語られている。多様性を真に担保するのであれば、その人に応じたプログラムや方法など多数の選択肢が揃っていることが必須である。しかし、日本の薬物依存症対策は複数の選択がある状況にはない。精神保健福祉に携わる筆者としては大きな課題だと感じている。筆者はダルクやNA（ナルコティックアノニマス）におけるフィールドワークやインタビューを通して、多様で、多文化が共生する生き方に出会っている。様々な困難がありながらも、話し合いを重ねながら、折り合いをつけて関係性を構築していく様子は見習うところがあると考える。

薬物依存症に苦しむ人々や薬物依存症者の「回復」に携わる人々が、一方的な支援ではなく薬物依存症という経験からの学びを薬物依存症者とともに見出していくこと、様々な生き方を受け入れられる環境整備の必要性やそのために必要なことを今後も検討していきたい。

＊大阪公立大学大学院　都市経営研究科　博士後期課程

【注】

1）1985年に日本で初めて誕生した薬物依存症の回復のために作られた施設である。ダルクとはDRUG（ドラッグ）Addiction（依存症、行動嗜癖）Rehabilitation（リハビリ）Center（施設）の文字の頭文字をとってDARK（ダルク）という。

2）国際疾病分類とは、WHO（世界保健機関）が作成した、世界中の疾病、傷害および死因の統計分類。正式には「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」という名称であり、ICDと略される。

3）平井秀幸，［2015］，『刑務所処遇の社会学 ――認知行動療法・新自由主義的規律・統治性』,世織書房p102-104.

4）米国のミラーと英国のロルニックが1980年代に概念を確立させたカウンセリング技法の一つである。本人が変わりたい方向を見出し、その方向に変わろうとする対象者に力を添えていく。当初はアルコール依存症などに限定されたものであったが、その後、他の精神疾患や健康行動・保健衛生行動などさまざまな領域において利用されている。

5）本人自身が自分の心（認知、行動、身体、気分）の状態や関連性を知り、それを変えられるという実感を通して自らを制御する力をつけていく自己コントロール法のことを言う。主にパニック障害やPTSDなどの不安障害や強

迫性障害などで用いられている。

6）恐怖や不安の原因になる刺激や状況に段階的にあえてさらすことで不安反応を消していく方法。主に恐怖症や不安障害などに用いられる行動療法のひとつである。

7）望ましい行動があったとき、あるいは望ましくない行動がなかった時に、目に見える形での報酬を与えて、望ましい方向を促進する行動療法のひとつである。

8）アメリカにあるUCLAの附属機関であるMatrix 研究所クリニックにて、1980年代に開発された中枢刺激薬依存症に対する統合的集中型外来治療プログラムである。

9）松本俊彦, 伊藤絵美, [2017]，『薬物離脱ワークブック』，金剛出版P58.

10）丸山里美, [2021]，「女性ホームレスとして生きる ――貧困と排除の社会学」,世界思想社.

【引用文献】

市川岳仁, [2018]，「地域福祉との連携――重複障害の視点から」ダルク, 『ダルク　回復する依存症者たち ――その実践と多様な回復支援』, 明石書店p214-228.

一柳理絵、松下年子, [2018]，「女性

薬物依存症者が回復資源につながり利用していく過程」,アディクション看護15 2：13-22.

大嶋栄子, [2019]，『生き延びるためのアディクション ――嵐の後を生きる「彼女たち」へのソーシャルワーク』,金剛出版.

相良翔, [2019]，「薬物依存からの「回復」――ダルクにおけるフィールドワークを通じた社会学的研究」, ちとせ.

中村英代, [2016], 「『ひとつの変数の最大化』を抑制する共同体としてのダルク ――薬物依存からの回復支援施設の社会学的考察 ――」, 社会学評論66（4）：498-515

平井秀幸, [2015]，『刑務所処遇の社会学 ――認知行動療法・新自由主義的規律・統治性』,世織書房p26. p316.

藤野友紀, [2007], 「『支援』研究のはじまりにあたって--生きづらさと障害の起源」子ども発達臨床研究=Annual report of Research and Clinical Center for Child Development（1）2007 p.45-51.

松本俊彦, [2008]，「活動の始まりの

頃２女性薬物依存者の回復と自立の支援のために ――ダルク女性ハウスと上岡陽江]，こころの健康23 2：21-27.

松本俊彦, 2013,『薬物依存症に対する認知行動療法プログラムの開発と効果に関する研究』平成22年度～平成24年度厚生労働科学研究費補助金統括報告書 p5-9.

丸山里美, [2021]，「女性ホームレスとして生きる ――貧困と排除の社会学」,世界思想社P258-260.

南保輔, [2021]，「国境をまたぐ依存からの回復：薬物依存からの回復におけるワークの研究」, 成城大学コミュニケーション紀要Vol. 32, pp. 37-51.

鎗田進也, [2011], 「地域社会づくりにおける『つながり』概念の検討」立正社会福祉研究　第12巻２号（2011）37-44.

Alana J Gunn,Kelli E., [2015]，「*Intra-group stigma：Examining peer relationships among women in recovery for addictions*」,Drugs： Education, Prevention and Policy 22.3：281-292.

Bessel.v.d.Kolk, [2014], "*Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*", Viking. (柴田裕之訳, [2016]，『身体はトラウマを記録する　脳・心・身体のつながりと回復のための手法』, 紀伊國屋書店P361-362.)

DaisyJ.Goodman,ElizabethC.Saunders, and Kristina B. Wolff.「*In their own words：a qualitative study of factors promoting resilience and recovery among postpartum women with opioid use disorders*」,BMC Pregnancy and Childbirth 20.1（2020）：1-10.

Edward,Kruk and Kathryn. Sandberg, [2013]，「*A home for body and soul：Substance using women in, recovery*」Harm reduction journal 10.1（2013）：1-16.

Lani Nelson-Zlupko, Eda Kauffman, and Martha Morrison Dore.「*Gender differences in drug addiction and treatment —— Implications for social work intervention with substance-abusing women*」,Social work 40.1（1995）：45-54.

R.Bradley,et al., [2005], "A Multidimensional Meta-Analysis of Psychotherapy for PTST,",American Journal of psychiarty162,No.2：214-27.

Stephanie S. Covington, [1998], 「*Women in Prison：Approaches in the Treatment of Our Most Invisible Population*」, Women and Therapy Journal Haworth Press,Vol. 21, No.1,：141-155.

Stephanie S. Covington, [2002]，「*Helping Women Recover: Creating Gender-Responsive Treatment* 」, The handbook of addiction treatment for women：52-72.

Vanessa Alleyne, [2007]，「*Locked Up Means Locked Out：Women, Addiction and Incarceration*」, Women &Therapy 29：181-194.

William L.White, [2002] ,「*Women, addiction, and recovery: A historical review.*」,Counselor, 3（4）, 52-54.