

覚せい剤を使用したことのある精神障がい者が 社会生活を営む中で心がけていること

梶川 拓馬*, 戸田 一男

明治国際医療大学看護学部看護学科

要 旨 本研究は過去に覚せい剤を使用したことのある精神障がい者5名の参加者が地域の生活を続ける中で心がけていることについて半構造化インタビューを行った。研究テーマに基づいて参加者の語りを分析することで、過去に覚せい剤を使用したことのある精神障がい者の日常生活のイメージが浮かび上がった。それは、3つのカテゴリー（《》で示す）、7つのサブカテゴリー、42の代表的なコードで構成された。

研究結果から、対象者が精神科医療に身を委ねることや信用するためには対象者の覚せい剤に対して抱いてしまう両価的な気持ちに看護師が理解を示しながら関わることの重要性が示唆された。

また、当事者が同じ境遇にある人たちと繋がる機会を得られるように情報提供を行い、当事者同士で支え合う関係が構築できるよう支援することの示唆を得た。

そして、過去に覚せい剤を使用したことのある精神障がい者への支援・ケアにおいては看護の現場だけで対応できるものではないことが強調された。包括的かつ継続的なケアを行うことが重要であり、多職種連携や地域連携を含めたアプローチが必要である。また、医療につなげるための取り組みも重要であるとの示唆を得た。

Key words 精神障がい者 Mental disabilities, 覚せい剤 Stimulants, 社会生活 Social Life, 包括的ケア Comprehensive Care

1. はじめに

近年、薬物の乱用は社会問題の1つとなっている。薬物依存症対策における厚生労働省調査(2019)¹⁾によると、薬物依存症による外来患者数は2014年は6636人であったのに対して2017年には10746人となり、また入院患者数は2014年は1689人であったのに対して2017年には2416人となり増加傾向にあることを示している。

我が国における薬物依存症患者の専門医療機関の数は2020年時点で43施設(うち治療拠点は34施設)であり、Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program(以下SMARPP)などの薬物依存症に対する認知行動療法プログラムに取り組み(近藤, 高野, 松本, 2014, 2015)^{2, 3)}, 薬物依存症患者が医療従事者と治療的関係を築き薬物使用の予防に成果を上げている施設もある(松井, 2016; 藤木, 2015)^{4, 5)}。

その一方で、SMARPPによる介入1年後の転機を調査した谷渕(2016)⁶⁾によると、薬物使用障害患者37例のうちSMARPP終了後1年経過時点で断薬してい

*連絡先：〒573-1121 大阪府枚方市楠葉花園町11-8
大阪歯科大学 看護学部
E-mail: kajikawa-t@cc.osaka-dent.ac.jp

た者は 25 例(67.6%)であり、薬物使用頻度が「改善」していると見なされたものは 26 例であったことを明らかにしている。

また、松本(2016)⁷⁾が実施した全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査によると、過去 1 年以内に薬物使用のある薬物関連精神疾患症例 1019 例のうち医療機関などの依存症治療プログラム(38.5%)や自助グループ(32.4%)・民間リハビリ施設(22.2%)を利用したことがある者は限られていたことを明らかにしている。

日本国内の専門医療機関の数はまだ十分とはいえない状況ではあるが当事者を支えられる環境を整えようとする動きがある。しかしながら、専門医療機関にかかる当事者の中には治療を継続することを断念してしまう人たちもいる。

これについては、覚せい剤のもつ強い依存性のため断薬が困難であることや断薬に伴い現れる離脱症状等の苦痛を感じる体験に耐えられないこと、安定していた精神状態がストレスなどの何かしらの要因を受けて再び不安定となることで治療継続が困難になるなど様々な要因があることが先行研究によって明らかにされている。

退院後における薬物依存症患者や家族への継続的なかわりやサポート体制や標準化された治療システムの確立の必要性などについて多くの先行研究が言及しており、重要な検討課題の 1 つとされているが、何が当事者にとって必要な援助となり得るのかを検証、開発において当事者の語りを通して研究されたものは少ない。前田(2014)⁸⁾は「薬物依存症の問題は、なぜ薬物が必要だったのかということに焦点をあてると、その患者にとっての必要な支援を見極めることにもつながり、退院後の環境調整の重要性が見えてくる」と述べている。

以上のことから、本研究では過去に覚せい剤を使用した経験がある精神障がい者に焦点を当て地域生活を続けるうえで覚せい剤を使用しないように心がけていることについて当事者の語りを通して知ることを目的とする。この当事者の語りを手がかりとして、過去に覚せい剤を使用したことのある精神障が

い者が精神科医療に対してどのような援助や支援を望んでいるのかについて示唆を得たいと考えた。

II. 方法

語りには、日常の中で体験したことや気づき、さらにはその人の背景や状況が含まれており当事者の語る言葉を忠実に分析することが重要である。そのため今回は北、谷津(2015)⁹⁾の質的記述的方法を参考にして分析を行った。

1. 研究対象者

研究参加者の対象は、過去に覚せい剤を使用した経験があり、現在は精神科病院を退院してデイケア及び SMARPP 等の薬物再使用プログラムに参加している精神障がい者 5 名。

2. データ収集期間

2018 年 3 月～2019 年 5 月

3. データの収集方法

本研究は参加者の過去の覚せい剤を使用した体験を想起させるものである。そのため、過去の体験を想起させることで生じる負担を最小限に留めるように努めながらインタビューを実施した。参加者には独自に作成したインタビューガイドを用いて半構成的面接を実施し、「社会生活を営む中で心がけていること」、また「地域で生活をしていく中で、どのような手助けがあれば良いか」という質問を軸にして実施した。また研究参加者に了解を得た上で IC レコーダーへの録音とメモへ記述した。インタビューの時間は 40 分程度を目安とし予定時間を越えそうなときは、研究参加者に時間の延長をしても良いか確認した上でインタビューを継続した。

4. 用語の定義

心がける：覚せい剤を使用した過去から現在に至るまで、日常生活を過ごす中で地域生活を続けるうえで覚せい剤を使用しないように当事者が大切だと

思い感じていること。または忘れないように気に留めていること。

5. 分析方法

具体的な分析手順は以下の通りである。①インタビュー内容から逐語録を作成する。各参加者の逐語録を読み返し、「覚せい剤に関連した出来事」、「覚せい剤を使用したことに対する参加者の思いや考え」、「現在、覚せい剤を使用せずに生活を続けていることに対する考えや思い」に関連して語られた文脈を、可能な限り参加者が語られたそのままの表現で抽出しコードとした。②抽出したそれぞれのコードの共通点、相違点に着目しながら、類似した意味の内容を表現しているコードをまとめてサブカテゴリーを作成した。③作成した各サブカテゴリーは関連性のある意味の内容を持つと思われるサブカテゴリー同士でまとめてカテゴリーとして表した。④分析結果の厳密性を高めるために、逐語録からコードを読み取ってサブカテゴリーやカテゴリーを作成する過程において、逐語録と読み取り後のデータを繰り返し見返す中で段階的に分析を進めた。そして、解釈が恣意的に偏らないように2名の研究者間で議論しながら分析を進めることで、分析の一貫性と確証性を確保することに努めた。⑤考察においてはエピソードに込められた意味についても着目して分析を行った。分析の過程においては研究者だけでなく、スーパーバイザーとして、覚せい剤を使用したことのある精神障がい者への治療経験のある、公立の精神科病院に勤務する精神科医より助言を得ながら分析を進めた。

6. 倫理的配慮

人間由来の試料およびデータは、ヘルシンキ宣言に基づいて提供された。明治国際医療大学のヒト研究審査委員会(審査番号 28-59)と、参加者が外来通院されている病院施設の倫理審査委員会(審査番号 2017-07)の承認を受けて研究を開始した。参加者の選定については、初めに参加者の担当主治医と相談を行い、研究目的に該当する参加者について推薦を

得た。推薦された参加者に担当主治医が研究の概要を伝え研究の説明を受けることの同意を得た。同意が得られた参加者に対して改めて研究者から研究説明書(研究内容、期待される利益、起こりうる危険性と対応、個人情報保護の方法、研究結果の公表方法)を元に説明を行い、承諾を得られ同意書に署名した方を参加者とした。

ICレコーダーなどで取得した生データは、研究者が所属する大学の施設内にある研究室にて鍵付きのキャビネットなどを使用して厳重に保存した。この施設可能な部屋において逐語録を作成し、研究に関する全ての資料およびデータにおいて固有名詞はすべて頭文字と無関係のアルファベットに換えるなど、匿名化・記号化して、個人が特定されないようにした。研究発表後において、電子化データについてはデータおよびメタデータの整理・管理と適切なバックアップの作成により10年間保存することを説明した。また、紙媒体の資料等についても10年間保存し、10年保存した後に紙類等のデータ・資料はシュレッダー処理を行い、USBなどの電子媒体は粉碎後、破棄を行うことを説明した。

III. 結果

5名の参加者の語りは最長で約44分、最短で約18分、平均は約31分の語りであった。参加者の性別、年齢、主病名、インタビュー時間を表1に示す(表1)。当事者の語りを本研究テーマに基づいて分析する中で、3つのカテゴリー(《》で示す)と7つのサブカテゴリー(<>で示す)、そして42つのコードから成りたっていた(表2)。

当事者の語りを本研究テーマに基づいて分析する

表1 研究参加者の概要

参加者	性別	年齢	主病名	インタビュー時間
A氏	男性	40代	統合失調症	約44分
B氏	男性	50代	統合失調症	約39分
C氏	女性	30代	統合失調症	約34分
D氏	女性	30代	統合失調症	約18分
E氏	男性	30代	統合失調症	約23分

表2 覚せい剤を使用したことのある精神障がい者が社会生活を営む中で心がけていることの語りから得られた内容

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
<p>覚せい剤を使用した当時の体験から分かったこと</p>	<p><覚せい剤による影響が当事者だけでないことへの気づき></p>	<p>(覚せい剤を)止めて人間…その真面目に生きて忘れよう、忘れようと思っている人間であっても…。例えば、職務質問に会ったとして、ちゃんと病院に行って検査を受けにいった。観察所に尿検査も出した。だけど、もう一回尿を出してくれて疑われたりね…。</p> <p>子供達もしょっちゅう「お父さん、お父さん」と言ってきて遊んでいたのが…「そういうお父さんだったんだ…」というところで、スコーンと離れたんですよ。(関係性が)スバッと切られたんですよ。その時初めて自分の罪を…。</p> <p>ああ、駄目なことだったんだなって…。</p> <p>普通…なんていうかな。朝ちゃんと起きて、子供達に御飯食べさせて、自分もご飯を食べて。そして送り出す。覚せい剤をしている時は、そんな普通さえも出来ていなかったんですよ。</p> <p>覚せい剤をしている時は、やっぱり子供にも影響していたのか…なんか荒れているような感じだったんですよ。やっぱり自分が荒れていたから。だから子供にも伝わっていたんだなって。今振り返って思いますね。</p> <p>毎日頭の片隅で…。シャブのことを考えてしまってる自分があるんですよ。もう「ええ!？」って思います。幻滅する…自分の脳みそに。ああ…身体が覚えてるってこういうことなんかね、と。</p>
	<p><逮捕や入院、刑務所に身を置くことでの発見></p>	<p>措置とかで入院してしまうと、薬関係の仲間と距離が出来るので…。これを機に一切連絡を取らないようにしました。連絡先も全部消して…新しい携帯にして…そういう人間(覚せい剤を使用している人)と繋がるということは、まあおそらく考えにくいかな。</p> <p>一つは逮捕されたという事実、刑務所に入るということは、人間関係をリセットされるということだと思うんですよ。</p> <p>自分が初めて刑務所出て思ったのが、守るものがある…。それをどうとるかには本人次第だと。</p> <p>捕まってやっと気づきました。もうそれまで全然。自分中心やから、覚せい剤やってしまうと、その、親とか子供達がいたから今の自分がある。多分気づけてなかったら、もっと(覚せい剤を)やっていたんじゃないかな。</p>
<p>当事者が社会での生活を続けるために心がけていること</p>	<p><目標を見つけて今できることを積み重ねる></p>	<p>目的が一番大事。何のために自分はしているのかっていう。自分はどうなりたいのかわかっていうところ。やはり意欲的にその動くっていうのが大事だと思う。</p> <p>生きがいといっても苦しむものじゃなくて…しんどい思いをした中にも何かいいこと。仕事もしんどいから辞めるとか…そこで終わってしまったら、それ(しんどい)だけで終わるじゃないですか。そうではなくて、その先にあるものを見たいなっていう…興味本位が動く活力が大事なのではないかな…。</p> <p>ここからまたリスタートして、ね。人生を良い方向にリバウンドしたいなっていう…そういう思いでやっています。だから今コツコツ働いています。</p> <p>すぐく思うんですよ。そうではないだろって。生きるために(覚せい剤を)止めるのではないかって。必死になり過ぎるのは、あまり良くない。だから僕は覚せい剤のことだけを考え過ぎないように普段から気をつけています。</p> <p>普通の生活。一般のルールになりきるではないけど…なるべく普通の人と同じような生活をするという環境に身を置いていくっていうんですかね。まあ、それも一つのトレーニングなんですよ。</p> <p>自分は最終的にどうなりたいかというビジョンを明確に描いて、頑張っていくというんですかね。要はちゃんとした目の目標、身近な目標を一つ一つこなしていくことを心がけて、生活するようにしていますね。生活の中で、自分は何をしたらいいのかという目標をもって、毎日を過ごすように心がけています。</p> <p>なるべく自分にプラスになるようなことは受け止めて…、いけるようにアンテナを広げていきたい。</p> <p>順番が自分の中であって。家に帰り、風呂から上がって、それで寝るという…。毎日そのルーティンをこなしていく。</p> <p>独り者やったら当然してしまいますよ。僕もはっきり言って、孫がおらんかったら…はっきり言って分かりませんでした。娘だけだったら分らない…。娘を失った時点では、「あちゃあ…」と思ったぐらいだったけど。孫ができたことがね…。これ(孫との繋がり)を失ったら、もう単なる阿呆だと思って…うん。</p> <p>大切な物とか人…スマホであるとか、奥さん、子供とか居る人もいるけど…再犯する人(覚せい剤をもう一度使用してしまう人)は何もないんですよ。はっきり言って、ね。</p>
	<p><かけがえのないものだと感じる存在を大切に></p>	<p>(覚せい剤を)やることによって何が失うかという、子供と孫ですよ。親は関係ないことなんです。僕、正直親はどうでもええと思ってるんですよ。</p> <p>もしかしたら、覚せい剤にどっぷり漬かってたかもしれないし、今考えたら怖い。子供たちが居ないと思ったら。ほんまお金で買えへんし、そう思います。お金も大事やけど、お金で買えないものって何割かあると思うんですよ。世の中ね。その何割かが自分の子供であったり、大切な物だったりとか…ね。自分の思う気持ちとかね。</p> <p>どうしても辛い時は、先生から処方してもらった薬とかか眠剤とかに助けってもらってますよ。</p> <p>この間自助グループにも参加して、共感できる部分も多かったんですよ。私はここで躓いたんだ、とか、もう少し手前で躓いた人とか、もっと先で躓いた人とか…参加して、同じように苦しんでいる人達がいるって分かった。</p>
	<p><抵抗を感じていた精神科医療を信じて受け入れようとする></p>	<p>僕もその前…精神科病院なんか絶対行くか、絶対に行かへんっていう思いがね。こう感覚というか、敷居が高いじゃないですか。高いと思うんですよ。一般の人からしたら。精神科病院っていったら。</p> <p>病院の先生であれば一個人に対してプライバシーも絶対守られる環境だから。やったら病院の方がメリットがあるかなっていう。</p> <p>自分が、今度精神科の病院にかかるとなると凄く抵抗があったんですよ。でも自分一人の力では無理やったんですよ。どっかに救いを求めたい。</p> <p>この病院(現在通院している精神科病院)のことは前から知っていたんです。以前通院していた病院の先生も(覚せい剤が)止められなかったら専門的な病院を紹介するといってくれてたんです。けどなかなか声がからなくて、言ってもらえるのを待ってたんですけど。なかなか自分からは(助けてとは)言い出しにくかったです。</p> <p>主治医の先生もとてもサポートしてくれる。裁判も控えているけど…診断書の面でも、普通に診断書を書くだけかなと思ったら、もっと奥深いところまで先生書いてくれて。</p> <p>色々な内科とか行っていたんですよ。でも結局内科ではそういう話(覚せい剤に関する話)とかないでしょ。ただ、薬を処方してくれるだけであって…。</p> <p>うへん…最初入ったことが無い時は、恐ろしい感じ、イメージだったですね。</p>
	<p><平穏な日常の陰に潜む覚せい剤の存在と戦いながら生きること></p>	<p>ふと道を外れてしまうと、やっぱりどうしてもまた違う方向に自分が逸れていくんじゃないかなという気持ちがずっとあります…。</p> <p>言い聞かせてるんですよ。今まで楽しかった分、10年、20年、苦しんでもええんかなって。でもこれ(覚せい剤を)したいという気持ちは一生消えないだろうなって。</p> <p>覚せい剤に手を出さないと、今こんな風に乗って行くけど、いつやるか分かりませんよ。本当に止めれたんじゃないからね。これが例えば、何かの拍子で手を出してしまう可能性もあるから…。</p> <p>何年間か止められていても、また薬に手を出して捕まって。その時は「えっ…なんで」って思いましたね。幻滅しました。当時の自分自身に。今止められているけど、また同じことをしてしまうんじゃないかなと…いつも思ってます。</p> <p>正直な気持ちです。もう一日一日戦ってる気がします。自分の中で。</p> <p>「あ、なんかつまらん」とか、「あ、なんか物足りへんな」とか思う自分もいるけど。1日1日が短いようで長いけど…でも毎日を頑張ってます。</p> <p>ええ、もうだって…刑務所を出てきて…刑務所の中でもずっとしたいと思ってたし、出てからもずっとしたい。うん、ずっとしたい。今日も覚せい剤に手を出さずに一日が終われると思うとね…良かったと思う。明日も手を出さずにいたいなって…。</p> <p>毎日が戦いすわ。それで一日の終わりにね…今日も止めれた、今回も(薬に)いかんで良かったって。明日もそうだったら良いな、と思ってるんですよ。</p> <p>こうパッと思い立った時に(覚せい剤を)買いに行ってきたからね。だから「今回も買いに行かなくて良かったわ」とか、「今日も買いに行かなくて良かったわ」って毎日そんな思いをしていて…ずっと6年間来ているんですよ。</p> <p>この普通をどれだけ続けられるか分からへんけども、もうこの普通が今やっとな「ああ、幸せってこれなんやな」って気づけた。母親をできて…普通に生活できて。やっとな普通の生活ができたって感じですね。自分の中で。</p> <p>実家において正解やっとな…お母さんもそれで納得してくれてるから。「病氣なんやから、あんたは!」みたいに言ってくれているから。逆にお母さんが扱い分かってくれるから楽っていったら楽。生活面でもそうなんです。</p>

中で、3つのカテゴリー（《》で示す）と7つのサブカテゴリー（〈〉で示す）、そして42つのコードから成りたっていた(表2)。

1. 《覚せい剤を使用していた当時の体験から分かったこと》

〈覚せい剤による影響が当事者だけではないことへの気づき〉、〈逮捕や入院、刑務所に身を置くことでの発見〉のサブカテゴリー一で構成されていた。以下、各サブカテゴリーの代表的なコードを斜体(太字)で示し、内容が伝わりやすい様に()で補足した。

1) 〈覚せい剤による影響が当事者だけではないことへの気づき〉

*B氏: 子供達もしょっちゅう「お父さん、お父さん」と言ってきて遊んでいたのが…「そういうお父さんだったんだ…」*ということで、スコーンと離れたんですよね。(関係性が)スパッと切られたんですよね。

C氏: 自分が覚せい剤をしている時は、やっぱり子供にも影響していたのか…なんか荒れているような感じだったんですよ。

2) 〈逮捕や入院、刑務所に身を置くことでの発見〉

A氏: 措置とかで入院してしまうと、薬関係の仲間と距離が出来るので…。これを機会に一切連絡を取らないようにしました。

B氏: 一つは逮捕されたっていう事実。一旦刑務所に入るということは、人間関係をリセットされるということだと思っんですよ。

C氏: 捕まってやっと気づきました。もうそれまで全然、自分中心やから、覚せい剤やってしまうと。

2. 《当事者が社会での生活を続けるために心がけていること》

〈目標を見つけて今できることを積み重ねる〉、〈かけがえのないものだと思う存在を大切にすること〉、〈抵抗を感じていた精神科医療を信じて受け入れようとする〉のサブカテゴリーで構成されていた。

1) 〈目標を見つけて今できることを積み重ねる〉

A氏: 病気というのを抱えながら、そういうことも

自分の中で頭に入れて、なるべく普通の人と同じような生活をするという環境に身を置いていくっていいんですかね。

B氏: 要はちゃんとした目先の目標、身近な目標を一つ一つこなしていくことを心がけて、生活するようになっていますね。

2) 〈かけがえのないものだと思う存在を大切にすること〉

B氏: 僕もはっきり言って、孫がおらんかったら…はっきり言って分かりませんでした…これ(孫との繋がり)を失ったら、もう単なる阿呆だと思って。

C氏: この間自助グループにも参加して、共感できる部分も多かったんですよ。私はここで躓いたんだ、とか…もしかしたら、覚せい剤にどっぷり漬かってたかもしれないし、今考えたら怖いんです。子供たちが居ないと思ったら。

3) 〈抵抗を感じていた精神科医療を信じて受け入れようとする〉

A氏: 僕もその前…精神科病院なんか絶対行くか、絶対に行かへんっていう思いがね。(現在は)病院の先生であれば、一個人に対してプライバシーも絶対守られる環境だから。

B氏: 精神科の病院にかかるとなると凄く抵抗があったんですよ。でも自分一人の力では無理やったんですよ。どっかに救いを求めたい。

D氏: 病院のことは前から知っていたんですよ…なかなか自分からは(助けてとは)言い出しにくかったです。

3. 《平穏な日常の陰に潜む覚せい剤の存在と戦いながら生きること》

〈覚せい剤に手を出してしまいそうになる気持ちとの闘い〉、〈平穏な日々の中にも頭をよぎる覚せい剤の存在〉のサブカテゴリーで構成されていた。

1) 〈覚せい剤に手を出してしまいそうになる気持ちとの闘い〉

A氏: 道を外れてしまうと、やっぱりどうしてもまた違う方向に自分が逸れていくんじゃないかなという気持ちがずっとあります…。

B氏: 覚せい剤に手を出さないと、今こんな風に言

ってるけど、いつやるか分かりませんよね。本当に止めれたんじゃないからね。

C氏:正直な気持ちですね。もう一日一日戦ってる気がします。

2) <平穏な日々の中にも頭をよぎる覚せい剤の存在>

B氏:毎日が戦いですわ。それで一日の終わりにね…今日も止めれた、今回も(薬に)いかんで良かったって。明日もそうだったら良いな、と思っているんですよ。

C氏:やっとな普通の生活ができたって感じですね、自分の中で…この普通をどんだけ続けられるか分からへんけども。

IV. 考察

研究者が研究結果をもとに読み取った、過去に覚せい剤を使用した経験がある精神障がい者が覚せい剤を使用しないように心がけながら地域での生活を続けている日常のイメージを図に示した(図1)。

過去に覚せい剤を使用したことのある精神障がい者の日常は、過去に<覚せい剤による影響が当事者だけでないことへの気づき>、<逮捕や入院、刑務所に身を置くことでの発見>という<覚せい剤を使

用していた当時の体験から分かったこと>という背景があった。そして現在は、<目標を見つけて今できることを積み重ねる>という参加者自身が生活をする中で掲げている目標と、<かけがえのないものだと思える存在を大切にする>という参加者が支えになると感じている存在を<当事者が社会での生活を続けるために心がけていること>として日常を過ごしていた。また、<抵抗を感じていた精神科医療を信じて受け入れようとする>というこれまでに感じていた精神科医療への評価を改め、肯定的なつながりとして感じようとしていた。

その一方で、<平穏な日々の中にも頭をよぎる覚せい剤の存在>と<覚せい剤に手を出してしまいそうになる気持ちとの闘い>と覚せい剤への欲求を今も感じていて、この欲求と抗う気持ちとの葛藤を抱きながら<平穏な日常の陰に潜む覚せい剤の存在と戦いながら生きること>を過ごしている様相を示していると読み取った。以下、<覚せい剤を使用していた当時の体験から分かったこと>、<当事者が社会での生活を続けるために心がけていること>、<平穏な日常の陰に潜む覚せい剤の存在と戦いながら生きること>に基づいて考察する。

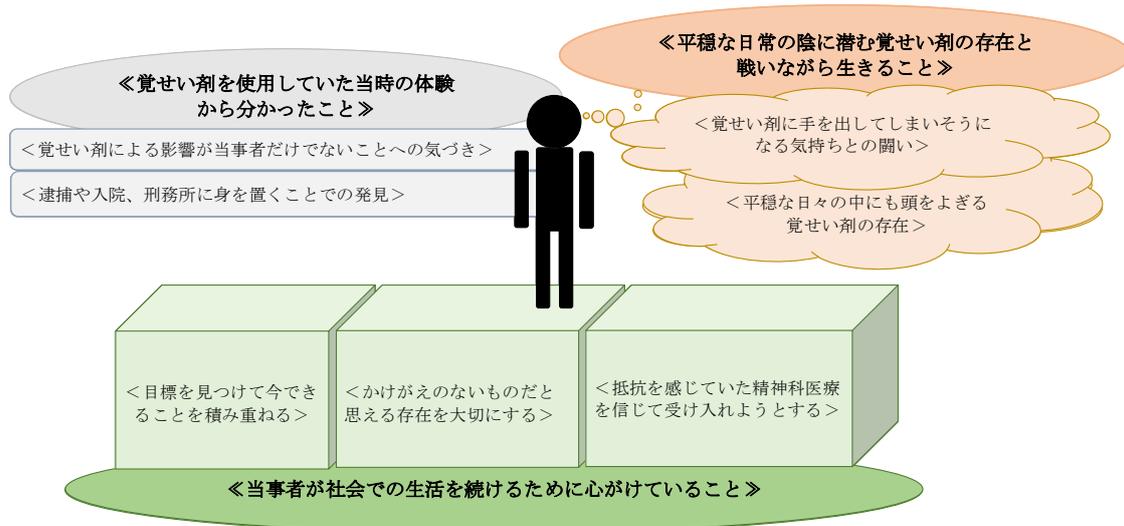


図1 過去に覚せい剤を使用したことのある精神障がい者の日常のイメージ

1. «覚せい剤を使用していた当時の体験から分かったこと»

B氏は“子供達もしょっちゅう「お父さん、お父さん」と言ってきて遊んでいたのが（中略）スコーンと離れたんですね。”と語り、C氏は、“自分が覚せい剤をしている時は、やっぱり子供にも影響していたのか（中略）なんか荒れているような感じだったんですよ。”と、当事者を含めた家族の様子も平時と異なる様子であったことや、家族内の関係に亀裂が生じるような変化が生じたことを語っていた。このような変化へ当事者が気づいたのは、<逮捕や刑務所に身を置くことでできた覚せい剤との距離>が1つの要因であると考えられる。そこでは、A氏“これを機会に（覚せい剤を使用している人と）一切連絡をとらないようにしました”や、B氏“一旦刑務所に入るということは、人間関係をリセットされるということだと思う”と語るように、覚せい剤に関連する繋がりが得られ難い環境であることで、覚せい剤が入り込まない日常を想像することや、当事者が落ち着いて自分の置かれている境遇について考える場と時間になっているのではないかと考える。

しかし、近藤（2007）¹⁰⁾は3～6ヶ月が経過する頃に薬物依存症の進行に伴い形成された悪い生活習慣に戻ろうとする力が働く傾向があることを指摘している。これは薬物依存からの回復において渴望期と呼ばれる時期があり、この時期には依存薬物からの離脱に伴う焦燥感や不安、恐怖感や苛立ちが生じ、また易刺激状態や攻撃性を示す状態となることがある。この渴望期と呼ばれる時期に当事者は治療を断念してしまうことや薬物を再び使用してしまう恐れがあるので、当事者がこのような薬物を使用したくなるような気持ちの揺れ戻しを防ぐことは重要である。

今村（2020）¹¹⁾は、「依存症の患者は、常に「使いたい気持ち」と「やめたい気持ち」との間を揺れ動いている…常に揺れ動いていることを支援者は理解しておく必要がある。」と述べており、医療者側の見方や基準で「覚せい剤からの回復過程はこうあるべきだ」と決めつけるのではなく、葛藤の狭間にある対象者の気持ちに理解を示しながら、薬物を使用しな

い生活に戻ることが出来るのだということに気づけるような関わりが重要な援助になると示唆される。

2. «当事者が社会での生活を続けるために心がけていること»

A氏“また違う方向に自分が逸れていくんじゃないかという気持ちがずっとあります”や、C氏“今止められているけど、また同じことをしてしまうんじゃないかと（中略）いつも思ってます”と、当事者は日常的に覚せい剤に関する事柄に囚われた状況もあると考えられる中で、当事者の家族や、当事者自身が大切だと思えるものに支えられているという語りがあった。その中でB氏“孫との繋がりを失ったら、もう単なる阿呆だと思って…”があり、当事者は孫世代との繋がりについて言及している語りがあった。

この孫世代と関わりについて考えると、当事者にとっては覚せい剤に関することを意識しないで過ごせる時間として感じられているのかもしれないと考える。このような時間が当事者にとってかけがえのないものと感じられているのかもしれない。このように当事者を支える一つ一つの要因が、覚せい剤を使用しようとする思いを踏みとどまらせているのではないかと推察する。B氏が“大切な物とか人…再犯する人は何もないんですよ”と語るように、当事者が支えとして感じられている人とのつながりや大切に感じられる物を途絶えさせないようにする一方で、新たに当事者の支えとなる人や物を得ることも重要ではないかと考える。

しかし、精神障害における統合失調症の症状の特性と併せて、他者と繋がりをもつことについて言及すると、幻覚や妄想といった陽性症状だけでなく、意欲の低下などの陰性症状の影響を受けることによって日常生活の中で多くの困難を経験することがあり（池淵、2012）¹²⁾、当事者が地域で生活をしていく中で、新たに他者との繋がりを得ることについて主体的に行動していくことは、健常者よりも一層の困難を伴うことが推察される。

そのため、上述する精神障害による背景を含めて考察すると、この時期における援助として、当事者が

支えと感じられる人や大切に思える物との出会いを持つことができるような働きかけが重要な支援となるのではないだろうか。C氏は“自助グループに参加して共感できる部分も多かった。(中略)同じように苦しんでいる人達がいるって分かった”と語っている。看護師が当事者に対してデイケアや自助グループの情報を提供し同じ境遇にある人とのつながりが得られるようにコーディネートすることも1つの支援の方法であると考える。

それから、当事者は<平穏な明日を願いながら心がけていること>を大切にしながら現在の生活を維持しようと行動していた。A氏は“目的が一番大事(中略)自分はどうなりたいか…”や、B氏“自分は最終的にどうなりたいかというビジョンを明確に描いて頑張っていく”と語っており、覚せい剤を断ち切るための目標や目的ではなくて当事者自身が地域での生活に思いを馳せて見出す目的や目標が重要であることが示唆される。

このような目的や目標も、C氏の“この間自助グループにも参加して、共感できる部分も多かった”との語りにあるように、同じ体験を共有している人たちの間であるからこそ理解し合えることや、また今後の生活に必要となるであろうことを具体的に考えるきっかけを得ることものではないかと考える。

濱田(2015)¹³⁾は、精神障害をもつ人が同じような境遇にある人たちと出会いお互いに支え合うことについて、「精神疾患をもっていても自分と異なる生き方をする他者と出会うことを通じて、その後それぞれが自らの生き方を模索することに繋がる」ことを明らかにしている。

このような観点から考えると、当事者が日常を継続していくために同じ境遇にある人たちとの繋がりを得てお互いに支え合うことのできる人間関係を持つるように支援することの重要性が示唆される。

そして、精神科医療に対する当事者の語りからはB氏“精神科の病院にかかるとなるとすごく抵抗があったんですよ。でも自分ひとりの力では無理だったんですよ。どっかに救いを求めたい”や、D氏“病

院のことは前から知っていたんです(中略)なかなか自分からは(助けてとは)言い出しにくかったです”と、助けを求めることに抵抗を感じていた一方で、精神科医療に助けを求めたいという葛藤が生じていたことが伺える。その中でA氏“病院の先生であれば、一個人に対してプライバシーも絶対守られる環境だから、やったら病院の方がメリットがあるかな…”と語っているように、当事者が精神科医療は自身にとって有益なものであると認識してもらえることが、当事者の抱く葛藤の解消に繋がるのではないかと考える。

現在、精神科病院における薬物依存症患者に対する関わりの1つには、断薬を目指したSMARPPなどの関わりが行われている。このSMARPPについて今村(2020)¹¹⁾は、①安心・安全な場であること、②報酬を与えること、③両価性への理解をすること、④“つながり”を大切にすることの4つの理念に基づいて実施されることの重要性を述べており、覚せい剤から脱する過程において、失敗することや再び覚せい剤を使用したとしても、治療できる環境を保証し、治療の継続性を担保することが回復支援をしていく上で重要であることを示唆している。

当事者の抱える葛藤を理解した関わりを続けることで、当事者は医療を提供する病院に対して、治療を行う場であると同時に、「守ってもらえる」、「味方で居てくれる」と安心を感じる安全な場所であると認識してもらえることに繋がるのではないかと推察する。

3. <<平穏な日常の陰に潜む覚せい剤の存在と戦いながら生きること>>

参加者は、B氏“覚せい剤に手を出さないと、今こんな風に言ってるけど、いつやるか分かりませんよね。本当に止めれたんじゃないからね”や、C氏“正直な気持ちですね。もう一日一日(覚せい剤を使用したいという気持ちと)戦ってる気がします。自分の中で。”と語っており、<覚せい剤に手を出してしまいそうな気持ちとの闘い>が今もなお続いていることや、<取りもどした平穏な日々の中にも頭をよぎる

覚せい剤>というように、覚せい剤への欲求を完全に断ち切れたわけではないことを語られていた。

覚せい剤などの精神作用物質を繰り返し使用すると精神的に薬物欲求が生じ中断した際に不快な症状が出現する。これにより精神作用物質の使用をやめられない状態を物質依存と言い、この依存には精神依存と身体依存が含まれる。精神作用物質に対する欲求は自分の意志では使用を制御できなくなるほどに極めて強力なものであり、当事者自身の力だけでは覚せい剤を断ち切ることが難しいことが改めて語りの中から示されていた。

当事者自身の力と併せて、医療機関だけでなく、家族や仲間さらには当事者が住む地域住民の支援が求められる環境であるほどに、覚せい剤などの精神依存物質からの脱却は促進されるものと考えられるが、実際に地域の中で覚せい剤を使用する人に対する理解や協力を得ることは困難である。さらに、本研究の参加者のように「統合失調症」という疾患を有することで、精神障害に対する社会的な偏見や差別の見られ方がうまれてしまう可能性があり、「精神疾患を有さない覚せい剤を使用する人」と比べてより一層地域からの支援が得られ難い環境にあると推察する。

そのため、精神科医療に従事する人たちは精神障害への正しい知識を有しているので、当事者に対する理解ある支援の中核を担う役割をもてることが望ましいのではないかと考える。

また、今回の研究に参加した精神障がい者は、現在は精神科医療との繋がりを得ている人たちであるが、当時は精神科病院や精神科医療に対する漠然とした怖さや不安があったことを語っていた。当時の心境を表現した語りには、B氏“精神科の病院にかかるとなると凄く抵抗があったんですよ。でも自分一人の力では無理やったんですよ。どっかに救いを求めたい。”や、A氏“一個人に対してプライバシーも絶対守られる環境だから。やったら病院の方がメリットがあるかなっていう。”などがあった。

当事者は精神科医療を受け入れ難い自身の気持ちがある一方で、精神科医療に助けを求めたいという葛藤を感じており、少しずつ精神科医や精神科病院の存

在を認め、受け入れようとしていたと推察される。

そのため、当事者が自身にとって精神科医療は有益なものであると認識してもらえることによって、当事者が抱く漠然とした精神科医療への怖さや不安と精神科医療へ助けを求めたい気持ちとの間に抱く葛藤の解消にも繋がるのではないだろうか。ひいては、精神科医療関係者は当事者の味方なのだと感じてもらうことにも繋がるのではないかと考える。

地域の中には医療との繋がりを得たくても、精神科医療にかかることに抵抗を感じ、専門的な支援を受ける機会を逃してしまう人もいと推察する。このような人たちにこそ医療と早期に繋げ、適切な支援を受けられる方法を検討することが今後の重要な課題であると考ええる。

松下ら(2020)¹⁴⁾は専門医療機関以外の受診をきっかけに依存症の治療につながるケースもあることを述べており、「回復のためのプログラムは様々な関連機関や回復資源で展開されることが望ましく、それがまた関連機関と回復資源間の連携を促すことになる」と述べている。

刑事施設においては、断薬への動機づけを図り、再び薬物を使用しないように知識およびスキルを習得させ、且つ薬物依存からの回復に向けた取り組みがなされている。薬物依存離脱指導プログラムに基づいた指導の実施や薬物を使用した本人やその家族などから相談を受け付け、社会復帰に向けた助言を行うことや、地域の保健医療、福祉機関、ダルクなどの民間支援団体と連携を図り乱用防止活動が行われている。また、大阪府内には大阪アディクションセンター(OAC)¹⁵⁾という、関係機関や団体同士が情報共有を行い、連携しながら依存症の本人及び家族などの相談や治療、回復を担う継続的な支援を行うためのネットワーク機関があり、医療・福祉だけでなく、司法や行政も関与している。

このような医療・福祉の枠を超えた、より多くの支援機関や団体と協力・協同する中で、当事者たちを見守る支援体制を確立することや、当事者やその家族に対する情報提供を行い、繋がりを築いていくことが、今後の戦略的な取り組みとして必要なのではな

いかと考える。

V. 結語

- 1) 過去に覚せい剤を使用したことのある精神障がい者の語りをとおして、社会生活を営む中で心がけていることの具体的な内容が明らかとなった。そして、語りの内容から過去に覚せい剤を使用した経験がある精神障がい者の日常は、「覚せい剤を使用していた当時の体験から分かったこと」という過去の背景があり、現在は「当事者が社会での生活を続けるために心がけていること」をささえとして「平穏な日常の陰に潜む覚せい剤の存在と戦いながら生きること」というイメージであることを読み取った。
- 2) 医療機関にかかっている今回の参加者の方たちでさえ、覚せい剤を完全に断ち切られていない状況がある。医療機関との繋がりが得られていない当事者において、医療との繋がりを得られるように働きかけることや、当事者同士で支え合う関係が構築できるよう支援することの示唆を得た。
- 3) 当事者が抱く精神科医療に対する葛藤の解消を含めて、看護師は覚せい剤に対して抱いてしまう両価的な気持ちに理解を示しながら、精神科医療に関わることの重要性が示唆された。
- 4) 過去に覚せい剤を使用したことのある精神障がい者に対する支援やケアは、看護の領域だけでなく多職種や地域連携を含めた包括的かつ継続的なケアやアプローチが重要であることが示唆された。

VI. 本研究の限界

本研究の限界として、覚せい剤を使用したことのある精神障がい者とは、研究協力の同意が得られた人達の範囲であり、またデータとして収集できる対象者の属性や語りの内容にも限界があった。そのため、地域で生活を営む精神障がい者について明らかとなった結果の範囲は限定的である。今後において

は、参加者の属性が明らかにしたい研究課題に与える関連性も視野に入れながら、より多くの参加者の語りを集めて分析することにより、地域で生活を営んでいる覚せい剤を使用したことのある精神障がい者についての実証されたデータの1つとなるよう継続的な研究への取り組みが必要である。

謝辞：本研究への参加を承諾し、語られた内容の開示を快く引き受けて下さいました参加者の皆さまに心より感謝申し上げます。また本研究を勧める中で、施設の提供や参加者との繋がりをサポートして下さいました病院長、看護部長、副看護部長をはじめ、病院スタッフの皆さまへ深謝いたします。

利益相反：本研究に関して開示すべき利益相反はありません。

文献

1. 厚生労働省. “厚生労働省の薬物依存症対策について”. 厚生労働省ホームページ. 2019. https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iyakuhin/yakubutsuranyou_taisaku/kai gi/zenkoku_r02/d1/s11.pdf (参照 2024-10-17).
2. 近藤千春, 高野歩, 松本俊彦: SMARPP の実践における課題の明確化のための実態調査. 病院・地域精神医学, 57 (1) :64-66, 2014.
3. 近藤千春, 高野歩, 松本俊彦: SMARPP の実践における課題の明確化に向けての実態調査. 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 50 (2) :66-87, 2015.
4. 松井剛: 薬物依存症患者に対する断薬をめざした取り組み 個別面接による治療意識向上の動機づけを試みて. 日本精神科看護学術集会誌, 59 (1) :58-59, 2016.
5. 藤木幸司: 薬物依存症患者と治療的関係を築くために SMARPP-jr を活用して. 日本精神科看護学術集会誌, 58 (1) :106-107, 2015.
6. 谷淵由布子, 松本俊彦, 今村扶美, 若林 朝子ら: 薬物使用障害患者に対する SMARPP の効果 終了

- 1 年後の転帰に影響する要因の検討. 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 51 (1) :38-54, 2016.
7. 松本俊彦:精神科病院における薬物乱用・依存の実態. 医薬ジャーナル, 52 (2) :649-654, 2016.
8. 前田智美:薬物依存症患者・家族に対する断薬をめざした取り組み 薬物依存症患者とその家族の苦悩と向き合う. 日本精神科看護学術集会誌, 57 (2) :190-194, 2016.
9. 北素子, 谷津裕子:質的記述的研究論文のサブストラクション・ワークシート. 質的研究の実践と評価のためのサブストラクション, 第 1 版 3 刷, 医学書院, 東京, pp27-49, 2015.
10. 近藤あゆみ, 和田清:中間回復施設における薬物依存症者の回復過程に関する研究. 精神保健研究, 20:65-76, 2007.
11. 今村扶美:薬物依存症の回復支援プログラム「SMARPP」の実際, 新薬と臨床, 69 (1) :33-36, 2020.
12. 池淵恵美:統合失調症; 家族はどうしたらよいか, 池田書店, 東京, pp11-15, 2012
13. 濱田由紀:精神障害をもつ人のリカバリーにおけるピアサポートの意味. 日本看護科学会誌, 35 : 215-224, 2015.
14. 松下年子, 片山典子, 渡部李菜:横浜市における依存症回復施設利用者の実態調査, 令和 2 年度横浜市委託研究事業:3-56, 2020.
15. 大阪府. “大阪アディクションセンター (OAC) について”. 大阪府ホームページ. 2024. <https://www.pref.osaka.lg.jp/documents/3825/gaiyouzur16.pdf> (参照 2024-10-17) .

What people with mental disabilities who have used stimulants are conscious about in their social lives

Takuma Kajikawa¹⁾, Kazuo Toda¹⁾

¹⁾ Meiji University of Integrative Medicine, School of Nursing Science

Abstract

In this study, we conducted semi-structured interviews with five participants who have used stimulants in the past. We asked them about what they are conscious of in their community lives. Through the analysis of the participants' narratives, based on the research theme, the daily life of mentally disabled people who have used stimulants in the past emerged. The daily life analysis consisted of three categories (indicated by «»), seven subcategories, and 42 representative codes. It was found that the daily life of mentally disabled people who had used stimulants in the past was influenced by «stimulants that had changed their daily life», and that they spent «peaceful days beyond stimulants» with «a stronghold for them to continue their peaceful life» as their support.

The research of the study suggests that it is important for nurses to be involved while showing understanding of the ambivalent feelings that subjects may have toward stimulants for them to surrender to and trust psychiatric care.

In addition, it is important to provide information, opportunities to connect with others in the same situation, and to support the patients so that they can have relationships that enable them to support each other.

Finally, it was emphasized that support and care for mentally disabled people who have used stimulants in the past is not something that can be dealt with only in the field of nursing. It is crucial to provide comprehensive and continuous care, and to use approaches that include multidisciplinary work and community cooperation. It is also important to work so that they can be connected to medical care.