

薬物・アルコール乱用防止教育とエイズ教育の統合モデルについての基礎的研究

徐 淑子

新潟県立看護大学 (人間環境科学)

The Integrated Approach to Prevention of Drug/Alcohol Misuse and HIV/AIDS Infection:

A Preliminary Study

Sookja SUH, Ph.D., Niigata College of Nursing

キーワード: 予防教育(preventive health education), 薬物・アルコール乱用 (drug/alcohol misuse), エイズ予防 (HIV/AIDS infection), 若年者 (youth)

要旨

薬物乱用防止・エイズ教育の統合モデルを提示するための基礎研究として、国内外における諸実践についての情報収集を行い、日本で適用・拡充されるべき実践について整理した。その結果、次のような側面での対策拡充が必要であると思われた。①ハイリスク・アプローチにもとづく二次予防教育の導入、②薬物・アルコール依存症医療の拡充に向けての価値形成、③乱用防止教育および依存症者向け患者教育にエイズ・性感染症、望まない妊娠の予防についてなど「性の健康」についての情報を取り入れること。

目的

当該研究は、薬物乱用防止・エイズ教育の統合モデルを提示するための基礎的研究である。

若年者をめぐる薬物乱用の問題は近年大きく様変わりしている。乱用薬物の多様化、流通経路の多様化（とくにインターネット売買の出現）は新しい薬物使用者層の形成を促した。日本の薬物乱用防止教育は、この新しい使用者層の増大を未然に防ぐための転機を迎えているといえる。

ところで、世界の動向を見ると、“HIV以前”と“以降”で薬物乱用防止教育の内容は変化した。薬物乱用予防教育は、依存症とそれによる生活破壊の問題だけでなく、HIV感染症というあらたな健康問題をもとりあつかう必要が生じた。薬物使用（アルコールも含む）による現実吟味能力・判断力の低下は、無防備で危険な性行動を増やす。また、メンタル・ヘルスが低下した状態は、危険な性行動と薬物乱用のリスクの両方を増加させる可能性がある。

以上のことは、日本の薬物乱用防止教育・エイズ教育の双方において、触れられることはあっても、中心的なヘルスメッセージとして積極的に扱われることのなかった事項である。

上記の認識に立ち、薬物乱用とエイズ・性感染症のリスクを重ねもつ若年層を対象とした、薬物乱用防止とエイズ・性感染症予防を統合した健康教育を提案するための基礎研究を企画した。当該研究は単年度で終了するものでなく、次年度以降も継続して行われる予定である。

本年度は、国内外における実践（ことに健康教育）の基礎情報を収集した。本稿では、収集した情報をもとに、日本における現況把握および問題点の析出を試みた。

方法

情報収集は、文献および実践者・当事者へのインタビューにより行った。情報収集の範囲および対象は以下のとおりである。

1. 国内外における薬物・アルコール依存問題の現況把握
 - ・ 国内外の基礎統計、精神医学的・疫学的文献
 - ・ 薬物・アルコール依存症者の社会的および行動的背景についての文献
2. 国内外における薬物・アルコール依存問題への介入実践
 - ・ 薬物・アルコール依存症者・回復者の自助活動への参与観察および当事者への聞き取り
 - ・ 薬物・アルコール依存症問題についての研修の参加
 - ・ 薬物・アルコール依存症を専門に取り扱う医療機関への訪問
 - ・ 国内外のリハビリ施設の訪問
3. 日本における薬物・アルコール依存予防教育とエイズ予防教育の統合についての可能性にかんする聞き取り
 - ・ 当該分野における研究・実践に携わる識者からの意見収集

結果と考察

収集した情報を整理した結果、以下のような諸点が日本における薬物・アルコール依存症対策における問題点として析出された。

① ハイリスク・アプローチによる薬物乱用予防教育導入の必要性

薬物・アルコール乱用についても、一般の疾病と同様に一次予防から三次予防までの段階がある。一次予防では、薬物使用に興味を持つことや、実際に薬物を使用してみること（イニシエーション）の防止を目的とする。二次予防は、すでに何回か薬物を使用した経験のある者、レクリエーション的薬物使用者（「機会飲酒者」に相当する表現）を常用・依存に進ませないことである。そして、三次予防では、すでに、薬物乱用が定着している人に、より安全な方法で薬物を使用してもらい、HIV感染などの二次的な健康被害や生活破壊、犯罪への関与などを減らそうとすることなど、広い範囲にかかわる複眼的な対策である。これは、ハームリダクション（harm reduction: 危害低減）と呼ばれている。

日本では、高度成長期以降、薬物対策は司法面でのコントロールが強力であり、違法薬物使用人口は一定の規模に抑えられてきたという経緯がある。よって、薬物乱用の防止を目的とする予防教育は、「ダメ・ゼッタイ」のよく知られた標語が象徴するとおり、第一予防に重きを置かれてきた。この「ダメ、ゼッタイ」という健康メッセージは、薬物使用を開始する前の、若者に宛てられている。

だが、一方、現行の一次予防ではいくつかの点で、現代の若者の健康ニーズをカバーし切れていないことが指摘されている。

まず、現行の予防教育では、使用者層の従来多かったシンナー、覚せい剤の乱用を念頭に

おいているため、現在新たな薬物使用者層として増加しつつある処方薬物依存者（睡眠薬など）、安価なストリートドラッグやインターネットドラッグなどの新しい薬物、合法薬物であるアルコールの若年依存者に対応する内容になっていないということである。「非行少年」型モデルにもとづく予防教育は、新しい薬物使用者層にはアピールせず、メッセージや情報が届かない可能性がある。

つぎに、中学生を対象とした調査では、「薬物使用に興味がある」「ともだちに薬物使用を誘われたことがある」「薬物を何回か使ったことがある」など、かぎりなく第二次予防に近い健康ニーズをもった層が一定数把握されるが、日本では二次予防の対策がほとんどとられていない。学校教育等で提供される一次予防教育の次の段階は、矯正施設での教育や医療施設での治療となる。「ダメ、ゼッタイ」のポピュレーション・アプローチと平行して、ハイリスク・アプローチつまり、薬物使用のイニシエーション直前・直後の層（乱用者予備層）を対象としたなんらかの対策が必要であると思われる。

諸外国の実践では、乱用者予備層あての健康メッセージ発信、乱用者予備層を读者とした詳しい情報を掲載した冊子・リソースブックの作成、そして安心して利用できる相談制度の確立などが行われている。薬物使用習慣が定着する前の段階で、「薬を止めたい」「薬を使う今の生活がいやになった」「このまま薬を使い続けていいのか」などの気持ちが生じたときに、安心して相談できる相談者や情報源が必要なのである。ことに、ピア・カウンセリングは有効であるとされている。依存症からの回復者グループを二次予防に活用することなども欧米では盛んに行われている。

② 予防対策の拡充に応じた薬物・アルコール依存症医療、ケア・サポートの体制整備
収集した情報より、日本では、依存症の予防・治療・リハビリについてのシステムティックなアプローチが確立されていない、また、専門家・専門資源が不足していることがあきらかになった。予防対策は医療を含めたケア・サポート対策の充実とリンクして初めて「社会

【欧米型の依存症ケア標準型】

- I. 解毒，身体合併症・精神症状の治療
- II. 断酒・断薬への動機づけ
- III. リハビリテーション
 - 1) 酒・薬のない自分再建
 - 2) 生活再建・ストレスマネジメント
 - 3) 地域生活・職業訓練

排除」の力ではなく「つぎの段階に進むことを未然に防ぐ」力となりうる。「社会排除」の力は問題のアンダーグラウンド化を促進するという認識から、薬物問題が深刻な国々、ことに欧米では、医療、ケア・サポートの対策に力が入れている。

医療機関における解毒や身体合併症の治療の他、依存症（精神医学の立場では、

依存症の本態は最終的には精神依存であるとみなされている）そのものを治療するための専門治療施設やリハビリテーション施設で、専門資格をもった依存症セラピストが心理療法（個人療法，集団療法）を提供し、その他のケアワーカーによって作業療法，生活療法も実施されている。回復の段階に応じ、入所あるいはグループホームからの通所などの生活自立訓練もプログラムに組み込まれる。このケア標準型にプラスして、依存症の自助グループが活用されている。自助グループは、依存症のケア・サポートのどの段階でも専門家と連携するが、上に述べたような医療・リハビリの流れの中では、ことに、依存症者が専門施設から

地域に戻ってきた後に、長期的な回復を支援する重要な働きを担うものと位置づけられている。

日本では、依存症の心理療法を実践できる専門家がほんのわずか開業しているのみで大変少ないこともあり、医療機関にすべての機能が求められる傾向にある。これは、それが内科であろうと精神科であろうと、医療者にとっては大変ストレスフルな状況である。欧米では医療機関は、主として上記で説明したⅠの段階にかかわり、その他の段階では訓練を受けた専門家がかかわるが、依存症をめぐる専門資源の乏しい日本では、医療がⅡやⅢの一部でも多くの期待をされているのである。

また、医療機関で解毒・身体合併症・精神症状を治療したのち、断酒・薬継続・回復支援を担うのは、日本では家族と自助グループである。そのなかでも、退院後のほぼ唯一の社会資源である自助グループは、当事者・家族・医療者・地域医療のいずれもから過度の期待と失望の両極端の評価を受けているような状況がある。自助グループの機能と限界を踏まえた医療・福祉システムとの連携が望ましいが、選択肢の少ない現状、ことに地方では、専門資源と自助グループとの間の時間をかけた信頼づくりとグループの育成が必要であると思われる。自助グループ発祥の地である欧米でも、自助グループは時間をかけて世界的な影響力をもつまでに成長してきたのである。

なお、依存症の専門リハビリ施設は、日本各地にも設立されている。数としては全国に50ほどに上る。これらは、主として回復者によって非営利に運営される入寮・通所施設である。これらの施設は、欧米の施設をモデルにしているものの、スタッフの訓練、運営の経済的基盤などから提供できるケアプログラムの内容は非常にベーシックなものにとどまっている。また、生活再建を目的としたリハビリ施設としてスタートしたものの、結果として住居提供サービスへのニーズが予想以上に大きく、ケアプログラムの変更を検討せざるを得なかったというケースもある。

薬物・アルコール乱用の二次予防、三次予防を開始するならば、すでに使用・乱用を開始している人が「止めたい」「自分の生活を変えたい」と思ったときに、まず手始めに何ができるか、だれに相談できるか、そして、どんな手助けを社会が提供しているかを示さなければならない。であるから、急増が見込まれる薬物使用者層に対して先手を打った二次予防を展開するならば、同時に医療・ケア・サポートのシステムも整備していかなければならない、ということになるであろうか。

そのためには、政策的な取り組みが必須であるが、「健康教育」という立場からできることもある。集団教育的アプローチを活用して、この問題が重要で社会の取り組みが必要であるという「価値形成」を行うことである。

- ③ 日本では、予防教育・依存症の回復支援において、「性の健康」のニーズは認識されているが、実際には取り込まれていない

依存症者を対象とした病院内患者教育の内容について情報収集を行ったが、性感染症やエイズ、望まない妊娠など「性の健康」にかんするテーマをとりあげているところは見当たらなかった。しかし、関係者からの聞き取りでは、「性の健康」についてのニーズがない、あるいは、「性の健康」についてとりあげることの重要性が認識されていないということではなく、「どのようにとりあげたらよいかかわからない」「時間の枠が決まっているので取り

上げられない」「治療上の優先順位を考えて省かざるを得ない」などの理由であった。

依存症病棟の担当者は、性暴力（被害・加害）・買売春（買う・売る）・性依存・恋愛依存などの問題をもっている患者がいることをよく知っており、ことに依存症者で入院してくる女性が増加している中、性感染症などの問題を取りあつかう必要を感じていた。しかし、入院時の諸検査に性感染症検査を付加することなどは、現実には難しいことが多く、情報を提供してもその後の対応ができないなどの問題を指摘していた。

依存症の当事者もまた、性の問題を重視していたが、性を「健康」という点から捉ええる考え方を知っている人は少ないようであった。

一方、青少年を対象とした健康教育では、ライフスキル教育の考え方が薬物・アルコール乱用問題と同時にエイズ・性感染症、望まない妊娠の問題の統合を提案している。しかし日本では実践例が少なく、方法論の確立と普及が望まれる。また、最後に、ハイリスク・アプローチ的な発想にもとづく健康教育そのものが、青少年を対象とした健康教育で前例が少ないことを指摘する。性や薬物などの問題を取りあつかう健康教育で、懲罰的・断罪的な視線を排除しながらも、なお効果を及ぼすことのできる二次予防教育が可能かどうか。これは、本研究の次の段階の課題である。

まとめ

以上、析出された 3 つの問題点から、健康教育の分野で拡充が望まれる領域が示される。①ハイリスク・アプローチにもとづく薬物・アルコール乱用の二次的予防教育導入、②薬物・アルコール依存症医療の拡充に向けての健康教育をとおした価値形成、③乱用防止教育および依存症患者向け患者教育にエイズ・性感染症、望まない妊娠の予防などの話題を含む「性の健康」についての情報を取り入れること。

文献

- ・石川哲也(2001):我が国における薬物乱用防止教育の変遷,
学校保健研究, 43(1):15-25.
- ・和田清(2000):依存性薬物と乱用・依存・中毒, 星和書店, 東京.