

成瀬暢也

埼玉県立精神医療センター副病院長

厄介で関わりたくない
アディクション患者と
どうかかわるか

中外医学社

序文

筆者は日々依存症臨床に携わる一精神科医である。長年にわたって依存症患者の治療に当たってきた。また、数年前から児童思春期外来も始めた。そこで驚いたのは若年層へのアディクション問題の広がりであった。

これまで、筆者が臨床における苦悩の経験から学んだことを、「厄介に関わりたくない精神科患者とどうかわるか」「厄介に関わりたくないアルコール依存症患者とどうかわるか」の拙著にまとめた。いずれも治療者向けに書いたものであるが、治療者のみならず、家族や患者さんにまで広く読まれていることを知り、この上ない喜びであった。そして、今回「厄介に関わりたくない」シリーズ第3作として本書を刊行することができた。依存症はアディクションに含まれる。本書では、アルコール依存症を除くアディクション全般について広く取り上げた。

世の中の「人の問題」を概観すると、アディクション問題に占められていることに気づかされる。アルコールをはじめとして、覚せい剤・大麻などの違法薬物、社会問題となった危険ドラッグ、医療現場で問題となっているベンゾジアゼピン、市販薬のオーバードーズ、北米に広がるオピオイドクライシスなど、物質関連のアディクション問題は収まるどころか拡大の一途である。

さらに、行為のアディクションとして、受診者数が急増しているギャンブル、インターネット・ゲーム、リストカットなどの自傷、繰り返される自殺企図、過食嘔吐、ひきこもり、恋愛、セックス、性犯罪・セクハラ、ストーカー、万引き、買い物、暴力・DV・パワハラ、過度の運動・仕事・研究など、アディ

クションやその周辺に目をやると、人の活動の広範な部分で「あることにのめり込んでコントロールを失い、問題が起きていても修正できない」という現象がみられる。

本書では、これらのアディクションの特徴と対応について、臨床現場での経験をもとに説明を試みた。学術的な研究に基づいたものではなく、日々の臨床場面で筆者が苦勞し、悩んで、気づき、実践し、自分なりに理解するに至ったことを主としている。したがって、多くは実際の患者さんや回復した人たちから教わったことである。

「アディクションは厄介だ」と感じて敬遠している治療者は多い。しかし、その問題で困っている人々の膨大な数を前にして、「苦手だ」と避けることはできないのではないだろうか。とくに精神科医療に携わる治療者にとって、もはや避けては通れない現状がある。このような状況で、「厄介そうだけど診てみようか」と思ってもらえる方に役立てる1冊になれば幸いである。

現代社会は、便利で快適なものへと疑うことなく突き進んできた。そして、現在もこの傾向は加速し続けている。その結果、人はストレスに脆弱になり、孤立に向かい、生きる力を失い、希望や生きる喜びをもてなくなっている。人のつながりが希薄になると人間不信がはびこる。人間不信と自己否定はアディクションの温床となる。現代はまさにアディクション社会であると言えよう。

では、私たちはアディクション患者に対してどうすればいいのであろうか。人はアディクションから回復することができるのだろうか。回復のために何が必要なのだろうか。

アディクションは人とのかかわりにおいて回復する病気である。健康な人とのかかわりにおいて回復する病気である。そのために、治療者自身が健康でなければならない。治療者は、周

困の大切な人と信頼関係を築けており、人から癒され、エンパワメントされている必要がある。人と信頼関係を築けている治療者が、人間不信にまみれたアディクション患者と信頼関係を築いていける。逆に治療を妨げている元凶は、患者に対して共感や信頼をもてないことであり、患者に対する陰性感情・忌避感情であり、誤解とスティグマである。

アディクション患者の回復支援は実はシンプルである。人間不信がアディクションを発生・増悪させ、人間信頼がアディクションを回復に向かわせる。治療者が、「厄介で関わりたくない」という思いを払拭して、一人の人間として敬意をもって向き合い、信頼関係を築くことができれば、患者はゆっくりと変わり始める。そのとき、治療者も信頼の喜びを実感できるはずである。そのために、アディクション患者を正しく理解することから始めよう。

2025 年 10 月

成瀬 暢也

Ⅵ．やめさせなくてよいアディクション支援³²⁾

1. やめさせようとするデメリットと やめさせようとしないメリット

アディクションの支援なのにどうしてやめさせなくてよいのか。これまでの大前提がひっくり返るような提案である。「やめさせなくてよいのであれば、どうしろというのか!」「『やめさせる支援』がよくないのであれば、『やめさせない支援』をしろというのか!」などと、さまざまな疑問や批判の声が飛んできそうである。

「やめさせない支援」ではなくて、「やめさせようとしない支援」を提案しているのである。さらに言うと、「やめさせなくてよい支援」と言い換えた方がいいかもしれない。

これまで、治療者・支援者は患者に「やめさせなければいけない」という使命感を課せられていた。熱心な支援者ほど厳しく接したり、「完全にやめるしかない」と強要したりしていた。「甘えず気持ちを強くもって」という思いが強かった。これは、「正しい者が間違った者を正す」考えであり、そこでは妥協は許されず完全にやめることが唯一の治療目標であった。

支援者があまりにやめさせることに前のめりで、信頼関係や動機づけができてもいないのに、初対面の時から完全にやめることを患者に突き付けるようなことは効果がないどころか、「反治療的」である。やめさせることにしか眼中にない支援者や、有無を言わせずやめることを強要する支援者に対して、患者は心を開くだろうか。助けを求められるだろうか。患者の苦悩や生きづらさの理解や共感がそこにはまったくない。

どうしてやめさせなくてよいのだろう。それはやめさせようとする事で両者間に摩擦や対立が生じるからである。信頼関係の構築がアディクション治療の基盤になるが、その信頼関係を治療者側から壊してしまうことになる。その

表15 やめさせようとする支援の問題点

1. 無用な対立が生まれる
2. 患者を傷つける
3. 対等の関係にならない
4. パワーゲームになりやすい
5. 治療への抵抗が高まる
6. 信頼関係を築けない
7. 治療のモチベーションが高まらない
8. 治療は頓挫する

ため、治療や支援が頓挫する可能性が高くなる。

支援者がやめさせようとすればするほど、患者はそれと同じくらい、あるいはそれ以上にやめさせられないように抵抗するだろう。結局、やめない方向に強化することになってしまう。逆に、やめさせようとしなければ、それだけで両者間の緊張は軽減し、信頼関係を築きやすくなる。信頼関係を築ければ、次の重要なステップである回復の動機づけへと歩を進めることができるのである。つまり、やめさせようとしないスタンスが、結果として治療的となる。

このことはとても重要なので、繰り返し説明を加えていきたい。

やめさせようとする支援の問題点を **表15** に示す。

「やめさせようとする支援」と「やめさせようとしない支援」のメリットとデメリットについて対照表に整理すると **表16** のようになる。

IX. 女性とアディクション

女性のアディクションには、当然であるが女性特有の特徴や課題がある。これまで、アディクションは男性のアルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル障害を中心に上げられ、男性を前提とした治療・支援が組み立てられてきた。そのため、女性に配慮した治療や支援は不十分であり、女性に特化したプログラムなども限定的であった。女性は男性主体の治療・支援環境で例外的に加わり、じっくりいかなない患者は治療から離れていくこともしばしばであった。そのため、外来診療のみに留まることがせいぜいであり、女性が安心して治療を受けられる場所はきわめて限定的であった。これでは、女性がアディクションから回復することは容易ではない。

これからは、アディクション治療が集団でのステレオタイプの治療から、個々の患者に合わせたテーラーメイドの治療提供が推奨される状況で、女性のアディクション治療はどうあるべきかを積極的に検討する必要がある。

実際に治療の場において、男性患者が女性患者に声掛けをした場合、女性はその誘いを断ることはできず、順調に進んでいた治療が簡単に頓挫してしまうことが当然のように起きていた。アディクション治療の過程で男女交際が始まった場合、結果は両者が再飲酒・再使用して入院を余儀なくされたり、交際がうまくいかずに暴力や自殺企図に及んだり、ストーカーになったり、警察沙汰になって逮捕されたりと、散々な結果になることを筆者も繰り返し経験した。

男女問題を起こす患者に対して、スタッフは陰性感情を募らせ、病棟内で両者が近づき過ぎないように監視し、濃厚な接触が確認された際は問答無用に強制退院としていた。カップルになった時点で治療は失敗であると嘆いたこともあった。つまり、安全な環境で女性患者が治療を受けることができていなかった。

これまで、アディクションのプログラムにおいて、男女混合で行うことから、治療者は男女問題が起きることへの警戒ばかりが先に立っていた。男女間で親

X. 子供のアディクションとその対応

最近、わが国の自殺者数が全世代的に減少している状況で、10歳代が唯一増加していることが報告された。15～39歳の各年代の死因は自殺が最多であり、先進国では日本だけにみられる深刻な事態である。

近年、児童・思春期の子供たちのメンタルヘルスの問題がさかんに取り上げられている。市販薬のオーバードーズ、リストカットなどの自傷行為、過食嘔吐、自殺企図などが繰り返され、ゲーム・ネット依存、不登校・ひきこもりなどの問題も拡大し続けている。今子供たちに何が起きているのだろうか。

これらの問題や症状は、アディクションとして捉えられるものが多い。アディクションの背景には、生きづらさがあり、その生きづらさへの対処行動という側面があることはこれまで述べてきた。子供がこれらのアディクションに陥るのは、「人に癒されず生きづらさを抱えた子供たちの孤独な自己治療」と理解される。

それでは、子供たちの生きづらさとは具体的に何を示しているのだろうか。これだけ問題を指摘されているのに改善できないのはどうしてだろうか。そもそもどうすれば子供たちを生きづらさから解放できるのだろうか。家族、学校、大人、社会はどうすればいいのだろうか。

子供たちの悲痛なSOSに対して支援者は何ができるのだろうか。本章では、個々の子供たちの支援について、アディクション臨床の視点から具体的に示したい。

1. 子供とアディクション

筆者は依存症を専門とする精神科医であるが、令和5年4月から児童思春期外来を始めた。そこで気づいたのは、身体不調の訴えと共にみられる多彩なアディクション問題であった。「オーバードーズ」として社会的に認知される