

薬物依存症者回復過程における鍼灸の可能性

八尋優子

学校法人京都仏眼教育学園 京都仏眼鍼灸理療専門学校

【 要旨 】

薬物依存症の病態は多様であり、家族ですらそれを理解して支援することは難しい。地域支援においても、彼らを受容することには消極的である。このことが、薬物依存症からの回復を困難にしている。医療においては、対症療法として向精神薬等の投与が行われるが、本来の意味での回復に向けた治療とは言い難い。加えて、薬物依存の治療に薬物が投与されることについては、医療従事者のみならず当事者にも違和感がある。これに対して、非薬物治療である鍼灸を用いることで、薬物依存症者の回復の妨げとなる離脱症状や心身の不定愁訴を緩和し、自然で円滑な回復を助ける可能性がある。症状と治療のみではなく、それらを取り巻く複雑な環境に配慮をしながら、関わり方や治療方針に工夫を重ねることが必要であると考えた。

1 はじめに

覚せい剤などの薬物を使用すると依存が形成され、離脱症状に苦しむことはよく知られている。病気治療に必要とされる処方薬でも、誤った使い方を続けていると、同様の状態になることがある¹⁾³⁾。

薬物依存症になった脳は半永久的に戻ることはなく、薬物依存症を解消する特効薬はないと言われる。しかし、薬物を使わない生活を継続することで、社会人としての生活を送ることができ、それを医療的意味の「治癒」ではなく「回復」と呼ぶ。

しかし、法的措置の対象となるため家族の理解や支援を受けられないことが多いなど、本人の力のみでの社会復帰は困難が伴う。医療施設や相談所に通い続けたり、DARC(ダルク)(Drug Addiction Rehabilitation Center)やNA(Narcotic Anonymous)などの自助グループの活動に参加する場合もある⁴⁾。

現代医学的観点からは、認知行動療法などの心理療法に併せて、対症療法として向精神薬等の投与が行われている⁵⁾。

2 薬物依存症に対する耳鍼治療

薬物依存症に対する耳鍼治療の実践は欧米で活発である。1991年より、NIH(米国国立衛生研究所)の下部組織であるNIDA(米国薬物依存研究所: National Institute on Drug Abuse)によって研究支援を受けることとなり、1993年にはNADA(米国薬物依存症回復支援耳鍼協会)の耳鍼が依存症から生じる渴望の軽減に有効であり、副作用もなく安全で、安価であるとの調査報告が発表された。この発表を受けてNADAの耳鍼は全米の刑務所や回復施設で採用されることとなり、英国の刑務所や社会福祉施設で取り入れられることとなった。現在では、欧米においてNADAの耳鍼が医療体系の一部に組み込まれている⁶⁾。

日本においても鍼灸師の活躍の可能性は十分に考えられる。しかし、欧米とは薬物政策が異なり、同様の形での鍼灸治療は行われていない。

3 欧米と日本の薬物政策

米国の薬物政策である、ドラッグ・コート

(Drug Court) について紹介する。

ドラッグ・コートは1989年より行われている。薬物関連犯罪で逮捕され、裁判になった際、本人が有罪であることを認め、さらに社会復帰プログラムへの参加希望を表明したら、実刑を延期し、その後社会復帰プログラムを完了すれば処罰を免除されるというものである。裁判官が、司法および福祉の関係者や民間のプロバイダーと協力して、処罰ではなく根本原因の除去や治療を第一目標に据えている⁴⁾。

また、近年では欧州を中心に、マリファナ合法化を含めた改革を行い、健康被害の可及的縮減を目標に据えたハーム・リダクション (Harm Reduction) の動きが見られる⁵⁾。

2006年～2011年の違法薬物生涯経験率調査結果を見ると、大麻についてはドイツ25.6%・フランス32.1%・イタリア32.0%・イギリス30.2%・アメリカ41.9%であるのに対し、日本は1.2%である。覚せい剤については、ドイツ3.7%・フランス1.7%・イタリア3.2%・イギリス11.9%・アメリカ5.1%であるのに対し、日本は0.4%である。この結果から、諸外国と比較すると、日本における薬物事犯の初犯件数は少数である。しかし、平成24年の日本における覚せい剤事犯検挙者に含まれる再犯者率は60%を超えている。平成15年53.4%、平成20年55.9%、平成24年61.6%と過去15年間で最高を更新した。この結果を受けて関係省庁(警察庁、文部科学省、厚生労働省、法務省など)では、再乱用防止対策の強化が喫緊の課題であるとしている。また、刑事施設と社会とを有機的に連携させ、再犯防止を図るための対策として、平成25年6月に刑の一部の執行猶予制度を制定した。この制度の施行(平成28年6月)を見据えて、効果的な治療回復プログラムの開発・普及を推進している段階である^{7),8)}。

4 薬物依存症の理解を深める

前述の通り、諸外国と比較して日本の薬物事犯者は少数である。日常生活で薬物使用者に遭遇する機会は少なく、多くの人にとっては縁遠い話題である。青少年を対象とした啓蒙活動やマスメディアによって、異常行動や変貌の様子を知らされているため、薬物事犯者への恐怖心、抵抗感、偏見がある⁵⁾。乱用期間が短く離脱症状が軽度である者も、偏見が、社会復帰を困難にさせる。医療の対象となる事で「犯罪者」から「患者」へと肩書きを変え、社会での受け入れを容易にする一面を含みつつも、混合診療の禁止から、西洋医学的治療に偏りがちな日本では、治療のために服用する向精神薬等の依存症も懸念される⁸⁾。また、「患者」という肩書きや離脱症状への対症療法の繰り返しは、当事者の抱える「生き辛さ」という根本原因を見えにくく、且つ遠ざけてしまう事も考えられる。再使用のきっかけには、依存症の離脱症状のみではなく、使用前から抱える不安やこだわり、執行猶予中や出所後に感じる偏見をきっかけとする情緒不安定が関与している「依存症」未満の再乱用もある。非薬物治療であり、痛み・食欲・睡眠・二便などの不定愁訴を解消し、本人の力を引き出すことで心身の回復を目的とする鍼灸施術が薬物乱用者にとっては有用であると思われる。

現在、薬物依存症にかかわりを持ちたいと希望する鍼灸師は数えるほどしか知らない^{6),9)}。しかし、日本の薬物政策も転換の時期を迎え、効果的な治療回復プログラムの開発・普及を推進している。我々、日本の鍼灸師も医療従事者として、薬物乱用者・依存症者の病態について心身および社会の面から学び、知っておく必要がある。また、回復支援者としての関わりについて検討していく必要がある。

5 日本の薬物依存症リハビリ施設

公立のリハビリ施設は日本に存在しない。1985年に近藤恒夫氏によって設立されたNPO法人ダルクが最も有名である。ダルクは東京で起こり、現在は北海道から沖縄まで、日本各地に約70箇所開設されている。共同生活を行う入所型の施設が多く、施設内では朝食作り、朝のミーティング、食料品の買い物、昼食作り、レクリエーション(登山・園芸・ヨガ等)、夕食作り、夜のNAミーティング参加などが行われている。ミーティングでは各人の経験談を話し、お互いの話を評価・批判する形ではなく受容と傾聴(彼らの言葉では「話しっぱなし・聞きっぱなし」)を繰り返す。回復の過程は“12ステップ”にそって行われるべきであるとされ、“平安の祈り”や“今日だけ”というスローガンなどが重要な意味を持っている^{4), 5), 10), 11)}。

12ステップは、1953年にアメリカで始まったNAというアルコール依存症や薬物依存症者の自助グループで作成されたものである。平安の祈りはアメリカの神学者ラインホルド・ニーバーが作者であるとされ、「ニーバーの祈り」や「平静の祈り」などとも呼ばれ、12ステップと共に、世界中のNAや日本のダルクでも多用されている。“今日だけ”というスローガンには、「今日だけ気楽に仲間と過ごす一日の繰り返しが、結果として回復した暮らしになる。」という意味が含まれている¹¹⁾。

ダルク内ではミーティングや共同生活を通して、12ステップの初期が本人の中に芽生え、しっかりと根付くことを重視している。その後は、後輩の面倒を見る先輩入所者や通所者として中期以降のステップに進んでいく。

通所可能なダルクやNAなど、参加しやすい自助グループが存在することは、回復過程において大きな意味を持つ。社会的生活に少

しずつ戻りながら、各グループの中でも「先輩」「後輩」「仲間」としての役割を得る事でクリーンな暮らし(薬物を使わない生き方)が可能となる^{4), 5), 10)}。

違法薬物の経験者は反社会的勢力とみなされる事が多く、地域支援や医療支援の対象外とされてきた。加えて、「支援をうける者」となる事への抵抗感も各地のダルクの活動を活発にさせ、仲間同士のピアサポート・セルフヘルプ・エンパワメントを生かした「自助グループ」としての具体的な構造形成を後押ししてきたと言われている⁵⁾。

6 おわりに

鍼灸治療は、薬物依存症者の回復の妨げとなる離脱症状、心身の不定愁訴を緩和し、自然で円滑な回復を助ける可能性がある。

しかし、現在は鍼灸師から積極的にダルクなどでボランティアを行わなければ実践を積むことができない。また、ダルクと関わって実践するには、30年の歴史で形成された概念と、発展途上である柔軟さを尊重していくことが必須要件であり、鍼灸治療が有用であるとしても、一方が援助者でもう一方が被援助者となる固定的な関係では、ダルクには馴染みにくい⁵⁾。

治療対象者とそれを取り巻く複雑な環境に配慮をしながら、関わり方や治療方針に工夫を重ねることが東洋医学の「隨機制宜」や「治病求本」を守ることでもあり、本来の回復の助けになると考える。

【引用文献】

- 1) 井上洋一・大和谷厚・米原典史薬物(剤)依存・薬物嗜癖. 最新医学大辞典. 医歯薬出版株式会社, 2008, 第3版, ページ:1841-1842.
- 2) 依存・嗜癖における強迫性・衝動性と薬物療法(特集 強迫スペクトラム障害の可能

- 性と治療 DSM-5 の動向と薬物療法を中心に). 松本俊彦, 2011年, 精神神経学雑誌, 第113巻, ページ:999-1007.
- 3) ICD10 (WHO作成の国際疾病分類第10版) T36-T50 薬物、薬剤及び生物学的製剤による中毒, (引用日: 2015年5月20日.)
<http://www.dis.h.u-tokyo.ac.jp>.
- 4) 石塚伸一薬物依存からの回復. 日本版ドラッグ・コート~処罰から治療へ. 日本評論社, 2007, ページ:56-58, 168-172, 80-98,
- 5) 石塚伸一薬物政策への新たな挑戦~日本版ドラッグ・コートを超えて. 日本評論社, 2013, ページ:83-85, 266-268, 214-215, 27-28, 33-36
- 6) PTSDと鍼灸. Michael. O. Smith, 2012年, 社会鍼灸学研究特別号 (災害と鍼灸), ページ:41-45.
- 7) 厚生労働省 医薬食品局監視指導・麻薬対策課薬物乱用の現状と対策 2014. (引用日: 2015年5月20日)
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iyakuhin/yakubuturanyou/.
- 8) 内閣府第四次薬物乱用防止五か年戦略 2014,
(引用日: 2015年5月20日)
<http://www8.cao.go.jp/souki/drug/>
- 9) イギリスにおける耳介療法の紹介 (NADA-UKによる薬物依存症の治療の実際). 西川昭寛, 2010年, 平成22年度(社)全日本鍼灸学会第30回近畿支部学術集会開催概要, ページ:18.
- 10) NPO法人アパリ・木津川ダルクのご案内. 加藤武士, 木津川ダルク, 2014年.
- 11) ナルコティックス・アノニマスNAについて
広報用パンフレット(引用日:2015年5月20日)<http://najapan.org/>.

本稿は、2014年9月13日、第9回社会鍼灸学研究会(筑波技術大学)における発表「薬物依存症リハビリ施設における鍼灸師の活動について」の内容を基に、加筆したものである。