

## 総説

## アディクションとセクシュアリティ

## The Review of Addiction and Sexuality Research

松下年子<sup>[1]</sup>  
Toshiko Matsushita

## I. 文献レビュー

これまでアルコール依存症の回復者やその家族、リハビリテーション施設のスタッフを対象としたインタビュー調査等から、依存症イコールアディクションを抱えることが「生きづらさ」に起因し、生きづらさの背景には対人関係障害があること、またその根底には、低い自尊心や自己不全感、他者への依存心があること等が掌握された<sup>1) 2) 3)</sup>。2次嗜癖に相当する物質依存やギャンブル依存が、人への依存（1次嗜癖）の裏返しであり、人に依存する心性がそのままモノや行動への依存に移行したに過ぎないことが明らかにされた。しかし、対人関係障害という点に着眼すれば、自ずと性愛、セクシュアリティの問題を視野に入れないわけにはいかない。ここでいう性愛とは、同じくアディクションの1つと認識されている「性依存（性的逸脱行動）」とは別の括りでの性である。

ジグムント・フロイトは生の本能、リビドーと死の本能、タナトスを提唱したが、弘末<sup>4)</sup>は前者の命とくらしの「光」に相当するものとして、エロス（性本能）とプシケ（愛）を、後者の、命とくらしの「影」に相当するものの1つとして、クロス・アディクションの底にあるタナトスをあげている。実際、アディクションを抱えた人に訪れるのは喪失、虚無と絶望、破壊と荒廃、死であり、生（性）の本能である創造・保存とは対極に位置する。そして、アン・ウィルソン・シェフ<sup>5)</sup>は「嗜癖する社会」の中で、現代社会にアディクションと性の逸脱がここまで蔓延した背景に、コントロールと力を基盤とした「白人男性システム」があることを示唆している。つまりアディクションは、少なくとも過去においては男性の象徴とされた、コントロールとパワーのシステムが招いた結果であるという。ここでは白人に限らず広く男

性、ないし男性の役割を担った人々がジェンダーとセクシュアリティの両観点から、女性よりも強者であることを前提としている。

以上を背景に、2004年から2013年までを期間対象とし、アディクションとセクシュアリティの検索語をもって文献レビューを行った。データベースはPubMedを使用した。その結果、450件近くの論文がヒットし、それらのうち直近約3年半の文献で、本文が英語で書かれている150件を分析対象とした。その結果、最も文献数が多い国は米国（76件）で、次いでカナダ（21件）、ブラジル（6件）、インド・ドイツ（共に5件）、イギリス・イタリア（共に4件）等であった。研究対象者は、最も多いのが「性依存症以外のアディクションを抱えた人」（30件）で、次いで「子ども・生徒・青年」（14件）、「性依存症者」（10件）、「一般人」（8件）、「セクシュアルマイノリティ」「ラット・他の動物」（共に7件）等であった。研究方法は、最も多いのが「実態調査」（67件）で、次いで「レビュー研究」（20件）、「総説・短報」（18件）、「面接調査」（11件）等であった。内容は、圧倒的に多いのが①セクシュアルマイノリティを対象とした性依存と性感染症との関連、②その実態とリスク・背景因子（薬物依存症、性的リスク行動、飲酒行動等）、③早期発見方法（スケールの開発）、④治療効果等に関するものであった。以上の所見が示唆するのは、アディクションとセクシュアリティの両変数が、決して互いに独立した変数ではないことと考える。

例えばWim VBら<sup>6)</sup>は、HIV陰性のベルギー人男性と性交渉をもつ男性：Men who have Sex with Men (MSM)を対象とした、危険な肛門性交：unprotected anal intercourse (UAI)のシンデミックな要因と、他の危険要因に関するオンライン調査

[1] 横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻・医学部看護学科  
Department of Nursing, Graduate School of Medicine, Yokohama City University·Nursing Course, School of Medicine

を実施している。シンデミックとは、米国CDC (Centers for Disease Control and Prevention) により「ある集団における疾病の負荷を相乗的に悪化させていく2つ以上の苦痛」と定義されており、例えば、ニューヨーク市のスラム街に住むアフリカ系やカリブ系アメリカ人の間でHIV/AIDSが流行している背景には、貧困、非雇用、栄養失調、人種差別、ドラッグ乱用、ジェンダーに基づく暴力、家庭崩壊などがあるという。さらにこれらの状況は、政治・経済的不平や格差問題と密接に結びついており、貧困による栄養失調が人々の免疫力を低下させ、違法なドラッグ乱用を促し、HIV感染への脆弱性を高める。したがって疾患の原因となる病原体が、社会・文化的あるいは政治・経済的要因から独立して移動するわけではないこと、HIVであれば全人口に均等に蔓延するのではなく、特定集団内で広がりやすいこと、HIVという病原体は、権力や力関係(政治・経済的関係)で負荷を受ける側に向かって移動していくことを紹介している。実際、ゲイやバイセクシュアル、その他のMSMがHIVやAIDSに感染する割合は、そうでない人と比べて圧倒的に高い。その理由の1つとして、彼らがとりやすい危険な性行動が指摘されている。また彼らは抑うつ症状を呈しやすいこと、さらにHIV感染のあるMSMは抑うつ症状や他の精神症状をより呈しやすく、そういう人ほど物質乱用と強迫的な性行動に陥りやすいと報告されている。加えて、マイノリティ・ストレス理論によれば、MSMは彼らの人生全体をゆるがすような、内面化された強い同性愛嫌悪(internalized homophobia)や偏見、暴力と差別につながるような社会的・環境的状况にいることも指摘されている。

次に、Wim VBら<sup>6)</sup>の591名のHIV陰性のMSM(平均35歳)を対象としたオンライン調査では、シンデミックな要因として抑うつ症状(尺度)、セックス前やセックス中のアルコール・薬物乱用(バイアグラやポップァーズ、コカイン、スピード、その他のパーティードラッグ)、性的刺激を求める傾向(尺度)を、他の要因としては、性行動の実際(セックスパートナーを見つけるロケーションやメディア等を含む)、UAIに対する危険キャッチ度、HIVテストの履歴やその結果、社会的支援(尺度)、非支援的な社会的相互作用(尺度)、コンドーム使用に関する社会

的規範の受け止め方を投入している。その結果、対象者の43.5%の人にsteady partner(決まったパートナー)がいたこと、過去6か月以内に、たまたま出会った人とのUAI経験をもつ人(経験群)は全体の34%であったこと、経験群とそうでない人(非経験群)の属性で有意に異なっていたのは教育歴のみであったこと、対象者の29.3%がCES-Dという抑うつ尺度にて、カットオフ値以上であった(抑うつ状態であった)こと、抑うつはUAI経験群のほうが非経験群よりも高かったこと、全体の31.9%がアルコールを、23.1%がポップァーズを性的接触の前ないし、最中に使用していたと報告している。さらに、抑うつは性的刺激を求める傾向、アルコール・薬物乱用(パーティードラッグ)と関連し、性的刺激を求める傾向は抑うつとアルコール・薬物乱用と関連、アルコール乱用と薬物乱用間でも関連が認められたこと、経験群は非経験群と比較してUAIのリスクを低く評価していたこと、経験群は非経験群よりもパートナーとより非支援的な社交関係にあり、コンドーム使用に対する規範意識が低く、インターネットを通じてパートナーと知り合っていたことを述べている。UAI経験群イコール、セクシュアルアディクションとはいえないものの、結果としてその個人に苦痛やダメージが引き起こされており、それでもその行為を個人が止められないのであれば、セクシュアルアディクションの疑いは高いと考える。

次にPatrick J. Carnesら<sup>7)</sup>は、性依存症は人口の3-6%を占めると推察されているが、医療者は潜在している患者を発覚する明確な基準をもたず、性依存症に対する認識も低いことから簡便なスケールが必要と判断し、Sexual Addiction Screening Test (SAST) (1989) 25項目と、SAST改訂版(SAST-R (2010)) 45項目から6項目を抜粋して性依存症のスクリーニングツール、PATHOS Questionnaireを作成した。そのツールの信頼性、妥当性を検証するために、すなわちPATHOSをもって、セックスアディクションで治療中の人と、ボランティアで参加した健康人の2群を正しく区分できるかを、質問紙調査で試みている<sup>7)</sup>。結果、PATHOSの感度と特異度はいずれも高い数値であり、臨床での性依存症者の鑑別に有用であることが示唆されたと報告している。ちなみにPATHOSは、以下の6設問で構成

されている。① Preoccupied- あなたはしばしばセックスのことを考えることにとらわれていますか、② Ashamed- 自分の性行動のいくつかを、他者から隠そうとしますか、③ Treatment- あなたはこれまで、自分でも嫌いな性行動のためにセラピーを探したことがありますか、④ Hurt others- あなたの性行動のためにこれまで、誰かが感情的に傷つけられたことがありますか、⑤ Out of control- あなたは自分の性的欲求ゆえに、自分をコントロールできないと感じますか、⑥ Sad- セックスをする際、そのあとに落ち込みますか。

一方 Rajasingham R ら<sup>8)</sup> は、MSM の HIV 感染者が増加しており、UAI が HIV 感染の主要因として指摘され、それが密接に物質乱用、特にクリスタルメタンフェタミン（クリスタル meth）の乱用と関係しており、クリスタル meth 乱用者の MSM の HIV 感染率は、非乱用者の MSM の倍以上に昇り、クリスタル meth の濃度と HIV 感染率の相関も認められていることを指摘、また、HIV に感染したクリスタル meth 乱用者の MSM は、例えばきちんと内服しない、通院しない、さらに危険な性行動に走るなど、様々リスクに直面しやすいことを問題視して、クリスタル meth 乱用者である MSM の HIV 感染に関する状況と治療効果について文献レビューを行っている（2010年12月までの英語文献）。結果、61の文献がクリスタル meth を使う HIV 感染者の MSM は、クリスタル meth を使わない HIV 感染者の MSM と比較して、より危険な性行動をとりやすいこと、性感染症に罹患しやすいこと、UAI をしやすいことを報告していたと紹介している。また彼らの医療アドヒアランスは著しく低く、それが抵抗性の高いウイルスの伝染の一因となっていたこと、また彼らは、HIV 関連の健康問題（合併症等）に関しても不利な状況にあり、クリスタル meth 依存症者に対する薬物療法の有用性は明らかにされていないこと、強化療法などの行動療法の効果については疑問が残っていることが報告されていたという。

次に Spenhoff M ら<sup>9)</sup> は、色情症は過去25年間研究対象として着眼されてきた現象であり、この間、異性愛者を想定して、色情症的行動の分類に関する様々な論議が展開されてきたこと、色情症の行動に含まれるのはマスターベーション、ポルノグラ

フィーの過剰、同意している成人の相手との性的行動、サイバーセックス、テレホンセックス、ストリップクラブに頻回に通うことなどであることを紹介、さらにセックスアディクションという自覚がある人は、苦悩や機能障害（職業的、対人関係的、家族的、社会的、経済的、身体的機能障害）を抱えて治療を求めてくるが、苦悩や機能障害の実態と両者の関係は明らかにされていないことを述べて、セックスに対する嗜癖があると自覚している男性市民（ドイツ、オーストリア、スイス）を対象に、オンライン上の色情症的行動の調査（色情的行動のタイプ、性的行動に費やす時間と性的衝動の起こり方、セックスアディクションの程度を含む）を実施している。結果、オンライン調査には359名の男性が参加し、性欲過剰のために苦しんでいた人は75.3%、少なくとも1領域で機能障害を有する人は77.4%であったこと、その大半（56.2%）はパートナーとの関係の障害であったこと、苦悩と機能障害の程度は行動変化に対する動機づけと強く関連していたことを報告している。さらに、苦悩はオンライン・ポルノの使用、マスターベーションやパートナーを変えて性的接触をもつことと関連し、セックスアディクションの程度を評価する SAST-R 得点からは、苦悩を自覚している人の92.9%が正常値を外れていたが、一方で、対象者全体の59.0%は正常値内にあったという。

次に Skinner ML ら<sup>10)</sup> は、研究背景として、オピオイド依存症の親をもつことは、子どもの学習障害や注意欠陥、薬物乱用や怠慢などの問題行動のリスクを高めること、こうした子どもたちを対象とした性的リスク行動に関する研究は少なく、特に、HIV や他の性感染症に感染しやすい性的リスク行動が出現する時期、10歳代後半から20歳代を対象とした研究が少ないこと、さらに、性的リスク行動は他の危険や問題行動、例えば物質乱用や怠慢と関係し、これらの危険因子はすべて麻薬常用者の子どもにおいて高い割合を示すことを紹介して、オピオイド依存症者の思春期ないし若年成人の子どもにおける性的リスク行動の実態を調査している。対象は Focus on Families (FOF) プロジェクト（家族介入プロジェクト）に参与していた15-29歳の151名（男性80名、女性71名）で、親が1990年から1993年の間にメサドン置換療法を受けていたことを要件とした。

結果、調査前年時、対象男性の79%、対象女性の83%が性的活動をしており、男性の26%が、女性の10%が1人以上のパートナーをもっていた。また男性の34%、女性の24%が、いつもの関係性にある人以外の人とセックスをしていた。男性の24%、女性の17%が性的ハイリスク行動の基準を満たし、たまたま出会った人とのセックスや、複数の人とのセックス、またコンドームを使用しないセックスをしていた。最終的には物質乱用ないし依存が、危険な性行動を大きく左右する説明変数であったという。

次に Duryea DGら<sup>11)</sup>は、ゲイやレズビアン、バイセクシュアル (GLB) の若者の物質乱用が異性愛の若者より問題となっており、GLBの若者は危険行動により走りやすいこと等が先行所見で示される中、自身のジェンダーと性指向についてアイデンティティをもつ大学生を対象に、性指向とアルコール摂取とそれによる否定的結果の関連を調査している。参加者は54,111名の国立大学の学生で、調査結果からは、バイセクシュアルの学生のアルコール関連の害に関する項目の平均得点が最も高かったこと、男子のハイリスクドリンカーの「戦う」、「他者を傷つける」というアルコール関連の結果では、また女子学生の「他者を傷つける」と「危険なセックス」というアルコール関連の結果では、性指向による有意な相違が認められたことを報告している。

次に Scanavino Mde Tら<sup>12)</sup>は、研究背景として、強迫的性行動（性的幻想や過度なマスターベーション、ポルノグラフィー、複数の知らない人とのセックス等）がその人の生活や人生を、時間をかけて破壊に導いていくこと、これらの臨床像は物質依存症のケースと酷似していること、つまり12か月間のうちに耐性や離脱症状、失敗、時間の浪費、その他の問題を引き起こすこと、アメリカでは一般人口の3.6%が強迫的性行動に罹患しており、その行動を自認する人の80%は男性であること、特にゲイやバイセクシュアルの男性に多いこと、その要因としてインターネットでのパートナー探し、インターネットを介した性行為などの蔓延があることを述べ、ブラジル、サンパウロで強迫的性行動のために治療を求める男性のうち、強迫的性行動の診断基準を満たした86名（26%がゲイ、17%がバイセクシュアル、57%は異性愛者）を対象に、インタビューと質問

紙調査を実施している。結果、対象者の性的強迫性テスト得点は正常値を越え、かつ対象者の72%が精神疾患の1軸診断を満たしていたこと、これらのデータはゲイ、バイセクシュアル、異性愛者の3群で相違は認められなかったが、ゲイとバイセクシュアルの人は、異性愛者よりも、より多くの見知らぬ人とのセックス体験をもっていたこと、また性的強迫性が高いことと重複障害の併発、気分障害、自殺念慮との間に有意な関連があったことを報告している。

最後に Trillo ADら<sup>13)</sup>は、アルコール乱用は性的リスク行動と深く関係し、特に大学生、性風俗の仕事をもつ人、静脈注射の薬物依存症者等においてそのリスクが高いこと、41,073名を対象とした大規模な調査では、大量飲酒者はそうでない人の1.77倍、HIV感染につながる行動をとりやすかったこと、病院の救急部門には、アルコール乱用やHIVにつながる性的リスク問題をもった人がたくさん訪れることからこの問題は、救急部門にとって大きな課題となっていること、そういう中で救急部門では、救急部門来院者にHIVのスクリーニングテストを受けてもらうことに関心が集まっていることを背景に、救急部門に来院した患者におけるHIVスクリーニングテストを受けることと、アルコール乱用、HIV感染につながる性的リスク行動の関連について調査を行っている。救急部門に来院した18歳から64歳までの524名の患者（過去1年間に性交渉の経験がある人のみ）を対象に、質問紙調査を実施し、その後HIVスクリーニングテストの受検を勧めている。結果、対象者の75.0%が過去1か月の間に飲酒機会をもち、そのうちの男性の74.5%、女性の59.6%がビンジ・ドリンカーであったこと、ビンジドリンキングと性的リスク行動は有意に相関していたが、ビンジドリンキングや危険な行動をとる人がHIVスクリーニングテストをより受検するわけではなかったことを報告している。結論として、飲酒と性的リスク行動の関連を強調したブリーフインターベンションの有り様が追求されるべきであろうと述べている。

以上からいえるのは、アディクションとセクシュアリティの関係は、重層的な結びつきでかつ、そこには個人の性アイデンティティや性指向、精神病理

に加えて社会文化的な要素が深く絡んでいること、そしてこれらの変数が個人や集団の、生活と人生の安全と質を左右するという事実である。もし依存症者が生育過程の中で対人関係障害を抱えるようになったとすれば、そこに性アイデンティティや性指向の問題や固着があっても不思議ではない。生育過程から生じる対人関係障害であるアディクションとセクシュアリティの関連は、これまで想定していた以上に密着したものであると推察されるが、依存症者から性やセクシュアリティについて直接言明されることは少なく、仮に語られてもそれは、性依存という括りで伝えられることが多かった。

## Ⅱ. 松下のアディクションの中間施設スタッフとメンバーを対象としたインタビュー調査

### 1. 目的

アディクションとセクシュアリティの関連を、アディクションを抱えた当事者等がどのように捉えているかを明らかにすることを調査目的とした。

### 2. 方法

関東圏内の薬物依存症、アルコール依存症等の中間施設の責任者ないしスタッフ、メンバーを対象に、インタビュー調査を行った。対象者の条件は、元依存症者であれば現在断薬ないし断酒を継続しており、施設やセルフヘルプグループ等で役割をもって活動していること、20歳以上65歳未満であること、コミュニケーション障害等がないこととした。インタビューの実施場所は、対象者の所属する施設内とし、インタビュー時間は60分から90分とした。倫理的配慮として、事前に以下のことを書面にて説明した。

①本人の自由意思による協力同意であること、②拒否することで不利益は生じないこと、③データの匿名化と非特定化、④データは漏えいされることなく管理され、論文等の発表後は完全破棄されること等。インタビューガイドは以下の設問を用意した。①あなたはこれまでアディクションと性の問題はどのように関連していると捉えていましたか、②これまでのアディクションの体験で、最も性と関連していたことはどのようなことですか、③それに対するあなたの思いはどのようなものですか、④アディクションと性のことで何か思いや考えがあれば教えてください。

さい。研究期間は2013年7月から12月とした。

分析方法は、インタビュー内容（録音媒体）から逐語録を作成し、それをデータとして質的帰納的に分析した。意味ある文脈を最小単位のコードとし（コード化）、共通する内容を集約してサブカテゴリ化した。同手順を繰り返して抽象度をさらに高めて、カテゴリに集約した。

### 3. 結果

対象者は施設長2名、スタッフ2名、メンバー2名の計6名であった。そのうち性依存症の経験者は3名であった。年代は20歳代から60歳代、性別は男性5名、女性1名であった。データを質的帰納的に分析したところ、【アディクション全般について】【依存症へ至る家族や親との関係】【依存症になったきっかけ、悪化、回復とその後のこと】【性とセクシュアルマイノリティと依存症】【今後の展望】の5カテゴリと、25サブカテゴリが抽出された。各カテゴリとその下位にあるサブカテゴリを表1、表2、表3、表4、表5に示した。また以降、カテゴリは【】で、サブカテゴリは□で、コードは〈〉で表記する。

【アディクション全般について】（表1）では〈兄弟でも依存症になる人とならない人がいる、アディクションと相性がよい個人の特質もあると思う〉〈アルコールは日常になっているのですごく止めづらかったが、再使用という意味では覚せい剤の方が再使用しやすい〉〈アルコール依存症はみんな発達障害をもっている、頭の構造が発達障害的〉というように〔アディクションになりやすい本人の特質と依存対象の特性〕が集約された。また〈足かけ17年覚せい剤を使っていたが、親から2,000万円は肩代わりしてもらった〉〈高慢で負けず嫌い、そして父親への反抗心で薬物に手を出した〉といった〔薬物依存者になる環境や要因〕、〈一時的な心地よさでさらに欲しくなってしまう、快樂への執着というか〉〈依存症は病気ではないと思う。とんでもない癖というか、病気として解決できない感じ〉などの〔依存の病理〕、特に性依存と摂食障害の〈セックスも食べることもみんながしていること、ただ依存症はその度合いがすごい。夫がいても、子どもの内の何人かは誰の子かわからないとか〉〈払ったお金以上のものを食べようと執着する、おかずは増えないから、

表1. アディクション全般について (カテゴリ)

サブカテゴリ(コード数)	コード (抜粋)
アディクションになりやすい本人の特質と依存対象の特性 (12)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・兄弟でも依存症になる人とならない人がいる, アディクションと相性がよい個人の特質もあると思う</li> <li>・アルコールは日常になっているのですぐ止めづらかったが, 再使用という意味では覚せい剤の方が再使用しやすい</li> <li>・アルコール依存症はみんな発達障害をもっている, 頭の構造が発達障害的</li> <li>・自分を大切にしてくれる人にどう接してよいかわからない</li> <li>・セックスはみんながしていること, 自分がアディクションになってしまったのはたまたまそういう特質があったから</li> <li>・薬物も色んな種類があるが, 覚せい剤はヘロインに比べて高くないので止めづらい</li> </ul>
薬物依存者になる環境や要因 (11)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・足かけ17年覚せい剤を使っていたが, 親から2,000万円は肩代わりしてもらった</li> <li>・高慢で負けず嫌い, そして父親への反抗心で薬物に手を出した</li> <li>・日本の場合は, 薬物依存は贅沢病の一種の側面が強い</li> <li>・自分も親に最初は施設の利用費を払ってもらったが, 普通のサラリーマン家庭で月16万円はなかなか出せない</li> <li>・大学, 就職と順調に来て, もうそこがゴールだと思ってしまった. でも自分は他の人間とは違うというところで誘われたのが覚せい剤</li> </ul>
依存の病理 (11)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一時的な心地よさでさらに欲しくなってしまう, 快楽への執着というか</li> <li>・依存症は病気ではないと思う. とんでもない癖というか, 病気として解決できない感じ</li> <li>・自分も風俗や彼女に対して性の問題をコントロールできない傾向がある. 強烈的な快楽と癒し</li> <li>・快感というよりも, それが得られなかった時の恐怖でその不快感ゆえに執着してしまう</li> <li>・依存症は生き方の病気. 12ステップでいう安全, 共存, 性の本能という3つの本能の暴走</li> </ul>
セックスや摂食は生活そのものだから依存を認めづらく執着が強い (15)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・セックスも食べることもみんながしていること, ただ依存症はその度合いがすごい. 夫がいても, 子どもの内の何人かは誰の子かわからないとか</li> <li>・払ったお金以上のものを食べようと執着する, おかずは増えないから, ごはんを見ていて気持ち悪くなるほどに盛る</li> <li>・依存症でもアルコールや万引き, ギャンブルは否認の度合いが低い. セックスや摂食は普通のことだからこそ認めにくい</li> <li>・隣の人のサラダが絶対多かった, 自分のサラダに指の跡がついていたという. それが病気. 食べ物は食べなければよいとはならないし, 周囲の食事という儀式に入れない</li> <li>・食べ吐きは太りたくないから食べて吐くのに「多いのが欲しかった」と目が吊り上がっている</li> <li>・本人は食べるという行為がきつくてしょうがないし, 周りも食べ方に腹が立つ. 元々摂食障害だった人も反応してしまう</li> </ul>
アディクションの性差 (9)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺リスクは男の方が高い. ほとんど自殺か, 自殺が事故かわからないケース</li> <li>・女性の回復者は見たことがない. 摂食かセックスが残る, 残っているのはまだ酔いはあるということ</li> <li>・性依存の女性の回復とは, 自立とは, 男にぶら下がっていたいと思わないことなのではないか</li> <li>・女性の回復者だった人は, セックス依存がなくて男は旦那しか知らなかった. だから回復した</li> <li>・男性は性行為そのものへの依存が多く, 女性は関係性が多い</li> </ul>

表2. 依存症へ至る家族や親との関係 (カテゴリ)

サブカテゴリ(コード数)	コード (抜粋)
機能不全の家族と母親で育ちACになる (15)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・機能不全家族で育ったAC(アダルトチルドレン)とは, 親が「お前は駄目だ」と侮辱でコントロールする親だった, 愛情をもって育てていない</li> <li>・依存症の人は, 母親から無条件に愛されるという経験が少ない人が多い. だからまず母親を求める</li> <li>・性依存は100%近くの人がAC. 喪失感をみんなもっている. 満たされなかった感情をずっともっていて, 満たそう満たそうとする</li> <li>・機能不全家族で育つと自他をコントロールするようになる. それが共依存だし, 人間関係性の更に深いところに問題がある</li> <li>・母親に求めるものは安心感, 優しさ, 受容. 大人になって大人の関係性で相手にそれを求めると変な関係になってしまう</li> <li>・女性の薬物依存者は親がアルコールもしくは薬物依存のケースが多い. 同時に7割がDV(ドメスティックバイオレンス)の被害者あるいは加害者</li> <li>・最終的にハマったのは覚せい剤. 実は父親も覚せい剤中毒で, 家に薬と注射器が隠されているのを見たこともあった</li> </ul>
親に恨みを抱えている (7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・躰という形でお父さんは子どもを感情のはけ口にしていて. 愛情をもって関わるのだったら違うアプローチがあったはず</li> <li>・人それぞれだが, 虐待や過剰なコントロールなど, 親に恨みを抱えたままの人が多い</li> <li>・親子関係は最後は巣立っていくもの. 性依存の仲間は巣立っていないというか, 親に依存していたり親を恨んでいたりと, 愛情を十分に受けてこなかった</li> <li>・母親からの理不尽な怒り, 情緒的虐待を受けていて, それが消化できずに本人にも怒りが根底にある気がする</li> </ul>
摂食障害患者の親子関係 (10)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・親が娘を可愛く思っていない, 何故なら自分の思うように育たなかったから, 本当はいらない子だといわれて育った</li> <li>・猫かわいがりも虐待. 豊富に与えられ過ぎても機能不全になる. 外に順応できないから生きづらい</li> <li>・息子は可愛がられていたが, お母さんは息子にも「食べる」といって殴っていた. 分裂している</li> <li>・男は嫌いで食べ物が好き. 親が育てていない</li> <li>・最初は母親をかばうけれど, 「本当は母親が憎いのになんでかばうのか, それじゃあ一生回復できない」というと「本当は嫌いです」とやっといえた</li> </ul>

表3. 依存症になったきっかけ、悪化、回復とその後のこと（カテゴリ）

サブカテゴリ(コード数)	コード (抜粋)
依存症になったきっかけ (9)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・セクシュアルマイノリティを周囲にずっと隠してきていて一種PTSDのような状態だったのが、依存物質に触れた時に和らいだと錯覚した、つらさが和らいだ</li> <li>・きっかけは人間関係不全でも、行為依存としては色々なアディクションのあり方があると思う</li> <li>・人生に対してうまくいっていると思っていたが実は自己評価が低かった。そこで不全感があって嗜癖の方にのめり込んでいった</li> <li>・自分の中でジャンキーになりたいという憧れのようなものがあった</li> </ul>
依存症の苦しみと底つき (18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・20年くらい飲んで苦しんだ。薬物やセックスの問題も大きかった</li> <li>・HIVの予防啓発活動をしていたのに感染してしまって、精神科につながったが解決にはならなかった。ドラッグの使用も止められず逮捕されてしまった</li> <li>・薬を使って、お金もなくなって人もなくなって、仕事にも出られなくなった</li> <li>・通いはじめて半年後にHIV陽性が判明してそこから薬が止まりはじめた。ガツンとやられたような感じ</li> <li>・明確な底つきがHIV。その時いろいろな仲間助けられて、ここで底つきで見えたほうがいいんじゃないって</li> <li>・薬を止めさせてくれるのは自分しかいないと思ったけれど、結局自分では止められなかった</li> <li>・薬を使っていた時は、薬に追われていた。薬を使うこと、買うこと、買うお金の算段で他のことは2の次3の次だった</li> <li>・39の時にダルクにつながって、後21年使えるかなと思っただけもう無理だなと思った。ブライドも残っていたし</li> </ul>
依存症から回復に至る経緯 (18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・40からダルクに通所しはじめたが、最初の半年間は全然止まらず通いながら使っていた</li> <li>・止められなくて、逮捕されて国家資格免許は停止になった。次は免許剥奪だとわかっていても止められなくて、12ステップに取り組んでやっと回復した</li> <li>・2回懲役に行っ、出てきて40になっていてそこからダルクに行くと。薬を止めますというポーズを家族に見せるための家族サービスだった</li> <li>・HIVが判明したあと、セクシュアリティの問題はひとまず置いておいて薬物の問題とHIVの問題を分けて問題を整理しはじめた</li> <li>・意外だったのは時々うつに陥ること。今まで薬でわからなかったのかもしれないし、HIVの薬の副作用かもしれない、特定できないから穏やかにつき合っていくしかない</li> <li>・12ステップをやって、自分の問題の本質が整理されてわかってきた。物の見方と考え方が凄く変わった</li> <li>・依存症の特徴ははじめる止まらないということ、止め続けることができないこと。それをプログラムや仲間の力で止め続ける練習をしている</li> <li>・薬物から回復していく1つのテーマは自立だった</li> <li>・感性が研ぎ澄まされていないと回復できない。学歴も経歴も回復には関係ない、感性だけ</li> </ul>
回復を維持する工夫 (7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・もともと使いたいという気持ちがあるので実物を見ると心が動く、ざわついてしまう。そういう場面にでくわさないようにしている</li> <li>・薬を止めてからのセックスもできるだけ注意するようにしている、使っていそうな人に近寄らないようにする</li> <li>・薬が止められない人をNA(ナルコティクス アノニマス)に紹介して連れていったり</li> </ul>
回復して感じることに偏見の消失 (9)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・改めてパートナーを大切な人なんだと思えるようになったり、お金や名誉への執着をちっぽけなものだと思うようになった</li> <li>・ダルクは同一性障害やホモセクシュアルが多くて今は全然偏見はない</li> <li>・依存症になって色々なものを失ったが、それを補うような形で仲間など自分が本当に欲していたものが得られた</li> <li>・薬から回復した自分の人生はバツとしないなというのが正直なところ</li> <li>・自分たちにとって共通の敵は薬物だから、人種や年齢、性別などへの偏見は薬を使う前より全然なくなった</li> </ul>
薬物依存症女性の回復の困難さ (6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・女性の方がセックス相手の男性に薬物を教わってというのが多いので性との結びつきが顕著、風俗との結びつきもダルクは精神障害を治すところではないから、女性は覚せい剤で慢性の精神疾患になって病院を出たり入ったりが多い</li> <li>・性と薬物依存では特に女性は厳しい</li> <li>・ダルクに来る女性は最初の20代前半までにはリハビリに入らないと、次のタイミングは30代後半、男性が捕まえられなくなってからになるのでダメージが大きい</li> <li>・女性は男性よりも回復の機会が乏しい。女性のダルクは10あるかないか</li> </ul>

表4. 性とセクシュアルマイノリティと依存症 (カテゴリ)

サブカテゴリ(コード数)	コード (抜粋)
セクシュアリティ・セックスと依存症 (26)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・セックスとドラッグがセットになっている</li> <li>・ストレートの男性の薬物は非行の延長, ゲイの場合はセックスドラッグが入口になることが多い</li> <li>・アルコールのためにセックスをするというが, お酒が欲しいなら盗んででも飲む。ベースがセックスだと思えば簡単</li> <li>・精神的に追い詰められている状況がセクシュアルマイノリティだと約6倍。生きづらさを感じている</li> <li>・覚せい剤を使ったセックスだと2日も3日もセックスしている。より強い刺激, 快感を求めてアブノーマルな方へ行ったり</li> <li>・覚せい剤とセックスへののめり込みどちらが強いかは人間の欲求部分だから一概にはいえない</li> <li>・少年院で薬物に問題がある子で虐待, 性虐待を受けていた少年は多かった</li> <li>・セクシュアルマイノリティは罪悪感を消すためにセックスで薬物を使用している面もあるのかもしれない, 特に初期の段階は</li> <li>・ゲイのネットワークは薬のネットワークが入ってきている, すごく薬に近い</li> <li>・レズビアンもストレートに比べてやっぱり薬がすごい近いのではないかと。社会での受け入れられていない感, モヤモヤを晴らすのによいツールではまりやすい</li> </ul>
薬物依存症と性依存 (11)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・セックスの頻度が薬の頻度になっていって, ひどい時は毎日って時もあった</li> <li>・性依存というよりも, 薬物を止めた依存の切り替えとして異性に依存する</li> <li>・その後も, 他の薬を使う機会はポンポンあった。ゲイ関係の中で, セックスの時に</li> <li>・薬物では女性にのめり込むというのはないが, 治療中のドロップアウトには女性が絡んでいることが多い。依存の切り替え</li> <li>・リハビリだと同じ依存症しか周りにいないからそこでくっついてしまう</li> </ul>
セクシュアルマイノリティのきっかけと生きづらさとマイノリティコミュニティ (19)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中学生くらいまでは異性愛的な固定概念がありつつも男子に目がいって, 薄々ゲイなのかもしれないと感じていた</li> <li>・抑圧されていた人が, ゲイコミュニティに触れたとたんに束縛されていたものをその雰囲気の中で謳歌できるようになる</li> <li>・アイドルが好きだったが, 兄弟はアイドルを異性として見ていて自分はそういうのではない, 自分は違うんだと思うようになった</li> <li>・ゲイコミュニティは性に対しておおらかなカルチャーがベースにあるので, セックスアディクションになる環境的要因は高い</li> <li>・セックスする相手とよいなあと思う相手が別で, それが恋愛という形でまとまったのは後から</li> <li>・高校2年生の時にゲイスナックに通いはじめて, そこでつき合おうかといわれて男同士の恋愛があると知った</li> <li>・ゲイ仲間とは連帯感, 安心感はあったが, 大学生が多かったので准看護師をしていた自分は馬鹿にされていると思うことが多かった</li> <li>・学校に行って仕事をしているとゲイのネットワークは細くなったが, そこで仲良かった人とは今でも仲がよい</li> <li>・ゲイだと自覚して腑に落ちたところ半分, 将来への不安半分だった</li> <li>・自分のセクシュアリティは自分の中で受け入れられている部分と受け入れられていない部分があって, その時によって立ち位置が違う。未だにそう</li> </ul>
薬物依存症の弊害 (9)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・覚せい剤で使うのと同額以上のお金を浪費してしまうから結局借金をすることに</li> <li>・組織の人ではなくても違法薬物を使っている人は自分が売る側に回る</li> <li>・子どもができて, 妻が止めても自分は止められなかった。結局子どもは人工中絶し, それでも止められなくて2人目の子どももできて止められなくて離婚になった</li> <li>・覚せい剤で使うお金と同額以上のお金を遊興費に使っていた</li> <li>・結婚もして, 妻も一緒に薬を使っていた。自分が教えてしまった</li> </ul>
性依存の弊害と回復に向けた危機 (11)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・性依存の弊害は, 痴漢や盗撮は犯罪だし, 性感染症のリスクもある</li> <li>・ドラッグを使ってセックスすると時間を忘れるくらい, 1日やっていたり</li> <li>・薬を止めてちゃんとセックスできるかなという危機があった</li> <li>・薬に溺れるようになってから人間関係がセックスメインになっていって, セックスする相手はいるけれど関係は希薄というか</li> <li>・周りが薬を使う人ばかりになってしまうのは, 薬を使ったセックスにお互い同意できるだとか連帯感だとかがあるけれど, すごくもろくて危うい関係</li> <li>・恋愛できないというよりも5年はしない方がよいだろうという判断</li> </ul>
家族へのカミングアウトとその是非 (6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・HIVが発覚して薬物のリハビリに通っていた時に半分ぶん投げみたいな形で母親にカミングアウトしたら, 生きているだけでよいと泣かれて頑張ってくれた</li> <li>・カミングアウトして自分が楽になれたというわけではない, 親の方も受け入れる体制が必要だっただろうし</li> <li>・最初, 友だちにはカミングアウトしていたが, 家族へのカミングアウトは周りの仲間全員から反対されてその時はしそびれていた</li> <li>・親にはパートナーだよとはいっていないけれど代々つき合ってた彼氏と一緒に食事に連れていっていた</li> </ul>
性依存女性の特徴 (13)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アルコールだけの女性, 男を片っ端から切ってくれといっても切れない</li> <li>・女性としての自己評価が低い, だから男性からもてるのが嬉しい。女性の価値イコールセックスになっている</li> <li>・旦那の方はあきれ返っている, それをセックスでつなぎとめている。たぶらかしている</li> <li>・男女関係のもつれで〇〇〇〇(中間施設)を退所になって, 行くところがないというのでプログラムを書いてあげるも寂しくなったといってまた男を呼んでしまう</li> <li>・男と女がマックの中でくっつく男は必ず潰れる, 再飲酒する。女の人は再飲酒しない</li> </ul>
セックス依存症者の配偶者の特徴と子どもの苦悩 (3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・セックス依存の妻と一緒にいる旦那は何だろうと思う。トラブルの相談をして「おたくの奥さんに隙があるからといわれまして」と涼しい顔をしている</li> <li>・お母さんは大好きだけどお酒とギャンブルと男だと男が一番不安だと, 本当は本心ではお母さんが嫌いなはず。どこから手をつけてよいかわからない</li> <li>・そのうちの1人の子が実習学生としてきたけれど, 能面のようで, 本当の父親は違ったり他の兄弟は父親に会ったこともなかったり, 病気だと思った</li> </ul>



表5. 今後の展望 (カテゴリ)

サブカテゴリ(コード数)	コード (抜粋)
様々な治療方法の試み (5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・色々な療法の中で一定の効果がある12ステッププログラムと条件反射制御法と認知行動療法の3本立て</li> <li>・差しさわりがなければ色んなものをやってみようというのが自分の考え方</li> <li>・条件反射制御法は自傷行為にも使っているところがある. 全員に効果があるかはわからないが, まじめにやればプロセス依存には効果があるのかも</li> </ul>
最後の砦としての中間施設の有益性 (13)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・お酒を飲んでテーブルをひっくり返して暴れて警察を呼ばなければならなくなる, 発達障害の人へもそれを承知の上で対応する</li> <li>・施設に来た以上止めろといいたくないし, 来ているのだから何とかしてあげたい</li> <li>・精神保健福祉センターで宇宙人といわれていた50歳代の依存症者が, 中間施設に通ううちに凄いい想像力が出てきた</li> <li>・子どもを見ると腹が立つといっていたのが, 「あなたに子どもを産めどか育てるとかいいいなにそんな反応は失礼」というと「わかったもういわない」と</li> <li>・発達障害なので思いが伝わらないと暴れる, それにお酒が入って大変だった. 生活保護を受けるために中間施設に来ていたのが懐いてしまい, ケーキを焼いたり色んなことができるようになった</li> </ul>
精神医療との連携 (4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・将来への展望は棲み分けと連携がきちつとなればよい. ダルクに増えた精神疾患の人たちをそういう場につなげていくことが大事</li> <li>・半分以上が処方薬を飲んでいる, だから医療と連携をとること</li> <li>・性同一性障害の問題と薬物問題は薬物依存の問題を先に解決して, 本人の話を聞いてカウンセラーにつなげるなりしている</li> <li>・大麻は統合失調症の人が多く, そういう人たちを統合失調症の施設につなげる, お互いの連携ができていけばよいのと思う</li> </ul>

ごはんを見ていて気持ち悪くなるほどに盛る) など, [セックスや摂食は生活そのものだから依存を認めづらく執着が強い] という特徴と, <自殺リスクは男の方が高い. ほとんど自殺か, 自殺か事故かわからないケース> <女性の回復者は見たことがない. 摂食かセックスが残る, 残っているのはまだ酔いはあるということ>といった[アディクションの性差]が集約された.

【依存症へ至る家族や親との関係】(表2)では, <機能不全家族で育ったAC (アダルトチルドレン) とは, 親が「お前は駄目だ」と侮辱でコントロールする親だった, 愛情をもって育てていない> <依存症の人は, 母親から無条件に愛されるという経験が少ない人が多い. だからまず母親を求める> など [機能不全の家族と母親で育ち ACになる] ことや, <躰という形でお父さんは子どもを感情のはけ口にしていた. 愛情をもって関わるのだったら違うアプローチがあったはず> <人それぞれだが, 虐待や過剰なコントロールなど, 親に恨みを抱えたままの人が多く> など, 本人が [親に恨みを抱えている] 状況や, <親が娘を可愛く思っていない, 何故なら自分の思うように育たなかったから, 本当はいらぬ子だといわれて育った> <猫かわいがりも虐待. 豊富に与えられ過ぎても機能不全になる. 外に順応できないから生きづらい> など [摂食障害患者の親子関係] の特徴が集約された.

【依存症になったきっかけ, 悪化, 回復とその後のこと】(表3) では, <セクシュアルマイノリティ

を周囲にずっと隠してきていて一種 PTSD のような状態だったのが, 依存物質に触れた時に和らいだと錯覚した, つらさが和らいだ> や <きっかけは人間関係不全でも, 行為依存としては色々なアディクションのあり方があると思う> など, まずは [依存症になったきっかけ] と, <20年くらい飲んで苦しんだ. 薬物やセックスの問題も大きかった> <HIVの予防啓発活動をしていたのに感染してしまって, 精神科につながったが解決にはならなかった. ドラッグの使用も止められず逮捕されてしまった> <薬を使って, お金もなくなって人もなくなって, 仕事にも出られなくなった> など [依存症の苦しみと底つき], さらに <40からダルクに通所しはじめたが, 最初の半年間は全然止まらず通いながら使っていた> <止められなくて, 逮捕されて国家資格免許は停止になった. 次は免許剥奪だとわかっていても止められなくて, 12ステップに取り組んでやっと回復した> などの [依存症から回復に至る経緯], <もともと使いたいという気持ちがあるので実物を見ると心が動く, ざわついてしまう. そういう場面にでくわさないようにしている> <薬を止めてからのセックスもできるだけ注意するようにしている, 使っていそうな人に近寄らないようにする> などの [回復を維持する工夫] が集約された.

そして <改めてパートナーを大切な人なんだと思えるようになったり, お金や名誉への執着をちっぽけなものだと思うようになった> <ダルクは同一性障害やホモセクシュアルが多くて今は全然偏見はな

い)といった[回復して感じることと偏見の消失], さらに〈女性の方がセックス相手の男性に薬物を教わってというのが多いので性との結びつきが顕著, 風俗との結びつきも〉〈ダルクは精神障害を治すところではないから, 女性は覚せい剤で慢性の精神疾患になって病院を出たり入ったりが多い〉〈性と薬物依存では特に女性は厳しい〉といった[薬物依存症女性の回復の困難さ]が集約された。

【性とセクシュアルマイノリティと依存症】(表4)では, 〈セックスとドラッグがセットになっている〉〈ストレートの男性の薬物は非行の延長, ゲイの場合はセックスドラッグが入口になることが多い〉〈アルコールのためにセックスをするというが, お酒が欲しいなら盗んででも飲む. ベースがセックスだと思えば簡単〉といった[セクシュアリティ・セックスと依存症]の関係と, 〈セックスの頻度が薬の頻度になっていって, ひどい時は毎日って時もあった〉〈性依存というよりも, 薬物を止めた依存の切り替えとして異性に依存する〉といった[薬物依存症と性依存]の関係, また〈中学生くらいまでは異性愛的な固定概念がありつつも男子に目がいて, 薄々ゲイなのかもしれないと感じていた〉〈抑圧されていた人が, ゲイコミュニティに触れたとたんに束縛されていたものをその雰囲気の中で謳歌できるようになる〉といった[セクシュアルマイノリティのきっかけと生きづらさとマイノリティコミュニティ]が集約された。

さらに〈覚せい剤で使うのと同額以上のお金を浪費してしまうから結局借金をすることに〉〈組織の人ではなくても違法薬物を使っている人は自分が売る側に回る〉〈子どもができて, 妻が止めても自分は止められなかった. 結局子どもは人工中絶し, それでも止められなくて2人目の子どもができて止められなくて離婚になった〉などの[薬物依存症の弊害], 〈性依存の弊害は, 痴漢や盗撮は犯罪だし, 性感染症のリスクもある〉〈ドラッグを使ってセックスすると時間を忘れるくらい, 1日やっていたり〉〈薬を止めてちゃんとセックスできるかなという危惧があった〉などの[性依存の弊害と回復に向けた危惧], 〈HIVが発覚して薬物のリハビリに通っていた時に半分ぶん投げみたいな形で母親にカミングアウトしたら, 生きていてだけでよいと泣かれて頑

張ってくれた〉〈カミングアウトして自分が楽になったというわけではない, 親の方も受け入れる体制が必要だったろうし〉などの[家族へのカミングアウトとその是非], 〈アルコールだけの女性, 男を片っ端から切ってくれといっても切れない〉〈女性としての自己評価が低い, だから男性からもてるのが嬉しい. 女性の価値イコールセックスになっている〉〈旦那の方はあきれ返っている, それをセックスでつなぎとめている. たぶらかしている〉などの[性依存女性の特徴], 最後に〈セックス依存の妻と一緒にいる旦那は何だろうと思う. トラブルの相談をして「おたくの奥さんに隙があるからといわれました」と涼しい顔をしている〉〈お母さんは大好きだけどお酒とギャンブルと男だと男が一番不安だと, 本当は本心ではお母さんが嫌いはず. どこから手をつけてよいかわからない〉などの[セックス依存症者の配偶者の特徴と子どもの苦悩]が集約された。

【今後の展望】(表5)では, 〈色々な療法の中で一定の効果がある12ステッププログラムと条件反射制御法と認知行動療法の3本立て〉など, 中間施設のスタッフが関わっている[様々な治療方法の試み], 〈お酒を飲んでテーブルをひっくり返して暴れて警察を呼ばなければならなくなる, 発達障害の人へもそれを承知の上で対応する〉〈施設に来た以上止めろといたくないし, 来ているのだから何とかしてあげたい〉といった[最後の砦としての中間施設の有益性], また〈将来への展望は棲み分けと連携がきちとなればよい. ダルクに増えた精神疾患の人たちをそういう場につなげていくことが大事〉〈半分以上が処方薬を飲んでいる, だから医療と連携をとること〉などの[精神医療との連携]が集約された。

#### 4. 結論

アディクションとセクシュアリティの関連を, アディクションを抱えた当事者等がどのように捉えているかを明らかにすることを目的に, 関東圏内の薬物依存症, アルコール依存症等の中間施設の責任者ないしスタッフ, メンバー6名を対象に, インタビュー調査を行った. 得られたデータを質的帰納的に分析した結果, 【アディクション全般について】【依

存症へ至る家族や親との関係】【依存症になったきっかけ, 悪化, 回復とその後のこと】【性とセクシュアルマイノリティと依存症】【今後の展望】の5カテゴリと, 25サブカテゴリが抽出された。

### Ⅲ. アディクションと性, 性依存症

松下のインタビュー調査では, アディクションとセクシュアリティの関連を, アディクションを抱えた当事者等がどのように捉えているかを明らかにすることを目的としたことから, まずはアディクションと性の関連, 性依存症の特徴, 特に「セックスや摂食は生活そのものだから依存を認めづらく執着が強い」という特徴に注視して総説する。

カテゴリ【性とセクシュアルマイノリティと依存症】では, 「セックスとドラッグがセットになっている」(ストレートの男性の薬物は非行の延長, ゲイの場合はセックスドラッグが入口になることが多い)「アルコールのためにセックスをするというが, お酒が欲しいなら盗んででも飲む。ベースがセックスだと思うと簡単」といった「セクシュアリティ・セックスと依存症」の関係と, 「セックスの頻度が薬の頻度になっていって, ひどい時は毎日って時もあった」(性依存というよりも, 薬物を止めた依存の切り替えとして異性に依存する)といった「薬物依存症と性依存」の関係, また「中学生くらいまでは異性愛的な固定概念がありつつも男子に目がいて, 薄々ゲイなのかもしれないと感じていた」(抑圧されていた人が, ゲイコミュニティに触れたとたんに束縛されていたものをその雰囲気の中で謳歌できるようになる)といった「セクシュアルマイノリティのきっかけと生きづらさとマイノリティコミュニティ」が集約された。倉田<sup>14)</sup>は, 「アディクションの回復プロセスの中でのトランスジェンダーとしての受容と和解」と題して, 薬物からの長いクリーンを経て, 自分のジェンダーアイデンティティとアディクションが切っても切れない関係にあったことを少しずつ知るようになったと述べている。また近年は薬物依存症の回復者コミュニティにはセクシュアルマイノリティのメンバーが増えており, コミュニティ内での性の多様化の可視化は, セクシュアルマイノリティであるか否かを問わず, メンバーの回復プロセスの中での自らのセクシュアルマイノリ

ティやジェンダーアイデンティティへの振り返りや問いかけを促進させているという。日下ら<sup>15)</sup>は, 性的問題行動を抱えている者とアルコール依存症者, 健常者を対象に機能不全家族に関する質問紙調査を実施している。その結果, 健常者では機能不全家族の問題は小さくなく, 最も得点が高い(問題が大きい)のは性依存症者で, 次いでアルコール依存症者であったこと, 生育歴の問題は依存症者が健常者と比較して大きかったこと, 承認欲求の強さは性依存症者が高かったことを報告している。両所見とも, アディクションとセクシュアリティが深く関連していることを示唆している。ジェンダーアイデンティティが招く苦悩や生きづらさから回避する手段としてアディクションを必要とする, そして機能不全家族等の生育歴の問題, その結果ともいえる本人の承認欲求のニーズが, 他の依存症以上に性依存すなわち, 性への執着に至りやすい可能性がうかがわれる。後者については, アルコール等の物質ではなく, さらにギャンブル等の行為そのものでもなく, 人を媒体とした行為依存(セックスや性犯罪)や, 人(異性, 同性)そのものへの対人依存がより即効的に, 彼らの承認欲求を満たすという仮説をもたらす。確かに承認欲求イコール対象コントロールであれば, 最もコントロールしづらいのは物質でも自分の行為そのものでもなく, 他者である。ニコチン依存症ではないアルコール依存症者が, コントロールできるニコチンではなく敢えて, コントロールできないアルコールになぜ拘るのか, 薬物依存症者が, アルコールであればほどほどに摂取できるのに, なぜコントロールできない薬物に敢えて拘るのかを考えると, 依存症者はコントロールできない対象を敢えて選別しているともいえる。その文脈から推察されるのは, 最もコントロールしづらい他者を依存対象として選別するのは, その結果得られる承認欲求の充足が最も高いからということではないだろうか。一方で, 機能不全家族など生育歴の問題自体には, 性の問題が潜在していることが多い。

榎本ら<sup>16)</sup>は, 性依存症の概念について, 行為・プロセス依存/関係依存と位置づけ, 非合法タイプと合法タイプに大きく区分し, さらに前者については接触型と非接触型に分類している。接触型には痴漢や小児性愛等が相当し, 非接触型は盗撮・のぞ

き・露出等が相当するという。一方、合法タイプには風俗通い、不倫・浮気、サイバーセックス等があるという。また性依存症者のほとんどが男性で、最も多いのが痴漢であり（アメリカ・カナダでは痴漢行為はない）、性犯罪者は罰金刑、執行猶予あるいは実刑判決を受けて処罰されるが、刑後間もなく再犯を繰り返しているのが現状であるという。最もコントロールしづらい依存対象として、他者（異性・同性）を選択した性依存症者は、その依存対象ゆえに違法薬物依存症者同様に犯罪者になりやすく、それも特に、性被害者を生みやすく、それでも再犯を繰り返すというより重篤な事態に至る。吉岡<sup>17)</sup>は、依存症とは依存対象に囚われて社会生活が破綻してしまう病気であり、性依存症も他の依存症と同様に、「再生」か「死」のどちらかを選ばざるを得ないこと、依存症が《自己治療法》と呼ばれるのは、生き延びるためにその依存対象を「必要」としたためであると述べている。そして依存症を説明するのに、天秤皿の片方に恨み、恐れ、怒り、低い自己肯定感、不安、劣等感などの否定的感情を載せ、もう1つの皿に自己治療的に対処するための依存対象を載せて図式化している。また性依存症者への支援体制として国は、性依存症のリハビリテーション施設を作り、保護観察所は2006年9月から仮釈放者や保護観察付き執行猶予者を対象に性犯罪者処遇プログラムを実施している。このようなプログラムにおいて性依存症の相互援助グループからメンバーを招き、対象者にミーティングへの参加を促せば、彼らの回復がさらに保証されるであろうと述べている。ここで着眼したいのはやはり、アディクションが生活や人生を破綻させる病気であるにも関わらず、本人はそれを必要とするという矛盾、了解不能な現象である。カテゴリ【依存症になったきっかけ、悪化、回復とその後のこと】では、セクシュアリティに関連したところで、〈セクシュアルマイノリティを周囲にずっと隠してきていて一種PTSDのような状態だったのが、依存物質に触れた時に和らいだと錯覚した、つらさが和らいだ〉という〔依存症になったきっかけ〕と、〈20年くらい飲んで苦しんだ。薬物やセックスの問題も大きかった〉〈HIVの予防啓発活動をしていたのに感染してしまって、精神科につながったが解決にはならなかった。ドラッグの使用も止め

られず逮捕されてしまった〉という〔依存症の苦しみと底つき〕が示された。これらの声はまさに、人生を破綻させる病気であるにも関わらず、本人はそれを必要とするという矛盾、了解不能な現象がいずれ招く底つきを示しているといえよう。そして自助グループにつながり、メンバーによるフィードバックを得て、本人の承認欲求が軽減し、楽になっていくという構図がみえてくる。

康<sup>18)</sup>は、現在も性別違和に対する偏見はあらゆる地域で存在し、マイノリティ・ストレスにさらされていることと、適応障害、不登校、抑うつ状態、自傷行為、希死念慮などの精神的問題を合併すること（性的違和をもつ人たちのメンタルヘルスはきわめて悪いこと）、人の性は多様なものであり、ICD-11では性別違和を精神疾患の枠組みから外すことになったことを述べている。また社会が性別違和を受け入れることでメンタルヘルスの向上が期待できること、医学教育の中でもジェンダーについての知識が求められていることを論じている。さらに、セクシュアルマイノリティが周囲に受け入れてもらうにはカミングアウトが必要であり、カミングアウトの範囲が広がり周囲の人の理解が進んでくると、カミングアウトする前に男性（女性）として生活してきた人が、女性（男性）として生活するとはどういうことなのかについてしっかり考えることが重要という。自分はどのような女性（男性）として生きたいかと思っていて、どのような生き方が自分らしいのか実現していく過程を実生活経験という言葉で説明している。そしてこれが本人にとって強い重圧になることもあるので、随伴する精神症状に適切に対応することが医療者の役割であり、平成28年の医学教育コア・カリキュラムには「ジェンダーの形成並びに性的指向及び性自認への配慮方法を説明できる」という学習項目があることを紹介している。セクシュアルマイノリティの人にとって、以上のような実態や動向に関する詳細な情報と、対応を含めたロードマップがあれば、逸脱した依存を回避できたかもしれない。しかしそのような資源が欠けていた当時であれば、セクシュアルマイノリティの人にとって、依存対象があったからこそ生き延びることができたといえるのかもしれない。

一方、針間<sup>19)</sup>はLGBTの病理と脱病理化の歴史

を総説する中で、性同一性障害がDSM-5で性別違和という疾患名に置き換わったこと、精神疾患としては継続になったものの疾患名から disorder の語が外れたこと、condition (状態) という価値中立的な用語が用いられたことで精神病理性が薄れたことを述べている。また2018年に発表されたICD-11では、gender incongruence という新たな名称になったこと (日本語訳は今のところ「性別不合」を予定) を紹介し、前者では後者よりも身体の性別違和感が強いものに限定しており、身体治療へのアクセスを可能とするのみに絞った狙いがあると論じている。しかしわが国ではもっぱら「性同一性障害」の名称が医学的、法的、社会的に幅広く用いられており、性別違和や性別不合という国際的な新名称への切り替えはあまり行われていないという。国際的な脱病理化とのギャップを意味していると考えられるが、それが当事者にとって全面的によいことなのか否かは明らかでない。病気でなければそれをオープンにするハードルは低くなり、周囲に隠し続けるという状態は回避できるかもしれないが、それとともに国民のセクシュアルマイノリティへの差別解消や、性別違和に関する周知等も浸透しなければ結局、本人はオープンな性アイデンティティをもって、生きづらさを抱え続けることになる。

なお、松下の調査結果から得られた [セックスや摂食は生活そのものだから依存を認めづらく執着が強い] という特徴であるが、性依存と摂食障害が他のアディクションと異なるのは、いずれも生活習慣の根幹をなすという点である。人はアルコールや違法薬物を摂取しなくとも、生きられなくはない。しかし摂食なくして生命体を維持することはできない。セックスも、性的な欲求がないか少ない人であれば生命体として不可欠ではないかもしれないが、性的欲求がある人にとって、それを満たすのは基本的なニーズである。両者とも生きとし生けるものにとって、優先的に満たさねばならない生命体としてのニーズである。したがって、摂食とセックスを全面的に禁ずることはできず、両者が依存を認めづらく執着が強いという特徴も、もっともといえよう。カテゴリ【依存症になったきっかけ、悪化、回復とその後のこと】では、〈女性の方がセックス相手の男性に薬物を教わってというのが多いので性との結び

つきが顕著、風俗との結びつきも〉〈性と薬物依存では特に女性は厳しい〉という [薬物依存症女性の回復の困難さ] が集約された。性と薬物依存症における女性の回復の困難さは、摂食障害の発症が圧倒的に女性に多いことと合わせて、社会文化的背景をもって女性が生命体ゆえの性と摂食ニーズに依存せざるを得ない摂理を示唆しているのかもしれない。

#### IV. 性依存症・性犯罪への対応と治療の実際、支援者の抵抗とフォローアップ

ここではまず、性依存症やその結果としての性犯罪と、それへの対応の実際、いかなる治療や支援が可能であるか、また支援者の性犯罪者への抵抗と、それに対するフォローアップについて総説する。深間内<sup>20)</sup> は性依存症専門外来の活動を紹介する中で、扱っている性的問題行動は痴漢・盗撮・強制わいせつが半数以上を占めること、触法行為の場合、逮捕されてはじめて司法関係者からの紹介で受診に至るケースが圧倒的に多い (保釈中、仮保釈中) ことを紹介している。また逮捕歴は1回から数回でも対象行為は数十回、数百回と繰り返してきた例も珍しくないこと、年齢構成は30歳代、40歳代で7割を占めるが問題行動自体はかなり以前からはじまっていることを述べている。そして複数の事例を提示する中で、機能不全家族や幼少時期の被虐待体験、学校時代の被いじめ体験等の生育歴の特徴と、うつとの関連 (うつ症状からの逃避的手段として性的興奮に発露を求める)、認知のゆがみ (自分勝手な釈明をして合理化する傾向、支配欲・征服欲が強い、異性に対等な人格として向き合えない)、インターネットによるリスク (ネット社会の匿名性、即時性、ボーダーレス化が性的情報の氾濫や、性に関する錯覚を招く) について言及している。また深間内<sup>21)</sup> は別稿で、強制わいせつなどの性犯罪は親告罪であるため告訴がなければ検察官は起訴できず、事実上犯罪とはならないこと、強制わいせつの届け出率は15%程度と推定され、事案が顕在化しないこと、つまり暗数がきわめて多いことを報告している。さらに、性依存症という病名を当てはめることで当事者に免罪符を与え、問題行動を肯定してしまうという非難があること、しかし性依存症は衝動的・強迫的で常習性が高く、エスカレートしやすい行動制御障害の

色彩が濃厚であることを述べている。

加えて齊藤<sup>22)</sup>は、平成23年は社会内処遇元年に相当するとし、裁判員制度に代わってから性犯罪事件への判決がそれまでの裁判官裁判よりも重くなっている傾向、また性犯罪事件を扱う上での困難として、プライバシー保護とセカンドレイプの問題や、裁判員の男女比率によってジェンダーバイアスがかかり量刑に影響する危惧を述べている。また海外における、性犯罪者の監視や再犯防止に関する制度を紹介するとともに、日本の社会内処遇の問題として矯正施設内処遇と社会内処遇の連携が不整備であること、出所前に出所後の継続治療の必要性について教育されておらず、専門医療機関へのコーディネートやフォローアップも十分でないことを指摘している。さらに、出所後の専門プログラムへの参加継続指導がないこと、抗男性ホルモンなどの薬物療法に対する抵抗が強いこと、この問題に対応できる専門家や受け皿が少ないことを列記している。以上より、少なくとも性犯罪に関してわが国では、裁判制度や法的処遇、支援、連携において課題や困難が多いにも関わらず、それに対する経験知や研究的知見は圧倒的に少ないことが示唆される。そして、そもそも性犯罪に至る性依存の病理の背景には、他の依存症同様に、機能不全家族や幼少時期の被虐待体験、学校時代の被いじめ体験等、生育歴の負荷がある。そうであれば、性犯罪が顕在化する前に長年にわたって、その前兆が存在していたはずである。その段階で支援や治療がなされれば、本人の社会的崩壊を留めるとともに被害者の発生を防止できる可能性がある。しかしこれらを実践するには、性依存症をアディクションの観点から防止対象、治療対象の疾患として捉えることが必須であろう。カテゴリ【依存症になったきっかけ、悪化、回復とその後のこと】では、〈止められなくて、逮捕されて国家資格免許は停止になった。次は免許剥奪だとわかっていても止められなくて、12ステップに取り組んでやっと回復した〉という〔依存症から回復に至る経緯〕や、〈薬を止めてからのセックスもできるだけ注意するようにしている、使っていそうな人に近寄らないようにする〉という〔回復を維持する工夫〕が示された。他の依存症同様に、回復支援と回復のためのセルフケア以上に留意しなければならないのが、早期発

見・早期介入、さらに依存症自体の発症防止である。国民全体に向けた性依存に関する啓発も必須といえよう。上記カテゴリ内の〈ダルクは同一性障害やホモセクシュアルが多くて今は全然偏見はない〉という〔回復して感じることと偏見の消失〕が示唆するように、国民の性依存の周知が偏見を解消し、その結果として当事者のセルフスティグマも軽減していくという循環作りが有益と考える。

次に、治療や支援であるが齊藤ら<sup>23)</sup>は、リスクを承知しているにも関わらず性衝動をコントロールできず、精神的・身体的・社会的に破綻をきたしていれば性依存症という概念で括り、民間医療機関として先駆的な取り組み、性犯罪および性依存症治療プログラムと家族支援グループを実践していることを紹介している。矯正施設内性犯罪再犯防止プログラムは、認知の歪みに焦点を当てたプログラム構成になっているのに対し、上記プログラムの中では、「コーピングに始まり、コーピングに終わる」というスタイルでコーピングスキルズトレーニングを実施しているという。またプログラムの3本柱として、再発防止とSSRI（選択的セロトニン再取り込み阻害薬）を中心とした薬物療法、性加害行為に責任をとるという姿勢の提示をしているという。責任をとるというのは、本人に対して可能な限り被害者感情に近づこうと努力することを求めるという意味である。そして家族支援においては、家族の日々の葛藤を配慮するとともに、家族の構成員により性犯罪事件の受け止め方や反応の仕方が多種多様であることから、父親と母親／妻を区分してグループを展開しているという。つまりジェンダーバイアスに配慮したグループにしていることを紹介している。また大石ら<sup>24)</sup>は平成18年、日本でカナダとイギリスをモデルとした性犯罪再犯防止のための「性犯罪者処遇プログラム」が矯正施設と保護観察所でスタートしたことを紹介している。パラフィリアに対する治療が変化した背景をもって、パラフィリア専門外来を開設した経緯を述べ、その後の受診者データをもとにパラフィリアの疾患特性について検討を行っている。結果として、パラフィリアの中で最も多いのが窃視障害、具体的には携帯電話やカメラを用いた盗撮行為で、次が接触障害、いわゆる日本の大都市に集中している痴漢行為であったという。またパラ

フィリアは問題行動を起こしても即座に矯正施設に収容されづらいため、何度も問題行動を繰り返すうちに習慣性ができ重症化していくこと、矯正施設に収容されて上記プログラムを受けることになっても、全員が処遇プログラムを受けられるわけではないこと、特に盗撮犯がこのプログラムを受けることは少ない現状を問題視し、矯正施設以外の社会生活を営む中でいかに治療を行っていくかが課題であると述べている。そして外来治療では、矯正施設に比べれば強制力は弱いものの治療継続は劣らなかったこと、再犯率も低いという印象を得たことを報告している。さらにAAモデルでは本人と家族、本人とイネーブラー、共依存というモデルが効果があったがパラフィリアの場合は、加害者と被害者というモデルでもあり、従来の嗜癖モデルとは明らかに異なることを指摘し、数ある治療法の中で、パラフィリアに関して自助グループが治療の第1選択肢になることの是非を問っている。そもそもパラフィリアと性依存症は異なること、性依存症という言葉はアルコール依存症に真似て作られた造語であり、パラフィリアの診断基準にはコントロール障害はなく、6か月にわたり問題行動があることが唯一の基準になっていることから、依存症という言葉は使用すべきではないと結論している。

一方磯野ら<sup>25)</sup>は、国内文献レビューを通じて、性依存症患者への回復に資する手段としてのWRAP (Wellness Recovery Action Plan: 元気回復行動プラン)の可能性を提案している。WRAPとは精神疾患を抱えた人が自分自身の取扱説明書を作ることであり、問題やトラブルが起こった時の対処方法を具体的に見つける、あるいは身につけることを目的としたプログラムである。WRAPでのリカバリーのコンセプト「希望」「責任をもつこと」「学ぶこと」「私の権利を守ること(権利擁護)」「サポート」に基づいて、自分の健康管理方法を自分で決めていくという。プランの具体としては、元気に役立つ道具箱、日常生活管理プラン、引き金になる出来事に対処するプラン、注意サインに対処するプラン、調子が悪くなってきている時のプラン、クライシスプランがあり、回復コンセプトとこれらのプランが、コントロール障害である性依存症においても応用できると論じている。また性依存そのものではないが、

岩野ら<sup>26)</sup>は、薬物依存に特化した集団療法においてドロップアウトを予測する要因が十分明確にされていない背景より、集団療法であるマトリックスプログラムに参加した60名を対象として、治療完遂群とドロップアウト群の2群間のデモグラフィックデータを比較している。またドロップアウトの理由を担当スタッフから聴取し、その結果、ドロップアウト群は治療完遂群と比較して年齢が若く、女性が多く、断薬期間が短く、入院中の参加者が多かったことを報告している。さらにドロップアウトの傾向として、入院中の参加者が退院とともにドロップアウトしやすいこと、緊張や欲求が高まっていたこと、能力的にプログラムの内容を理解することが難しかったことがあったという。加えて早坂ら<sup>27)</sup>は、DSM-IV-TRに基づいて物質使用障害の診断で入院した22歳から60歳の患者255名を対象に調査を行い、感情に焦点を当てた統合的治療プログラム (Serigaya Collaboration for Open heart Project: SCOP)を開発し、実施し、最終的に65名を対象に、その治療効果について検討している。32名(男性22名、女性10名)をSCOP群とし、33名(男性23名、女性10名)を対照群とした結果、退院後6か月時点の外来受診継続率は、SCOP群27名(84.4%)、対照群24名(72.7%)で有意差はなかったこと、自助グループ参加はSCOP群21名(65.5%)、対照群3名(9.1%)であり、SCOP群が有意に高かったこと、退院後6か月時点での断酒・断薬は、SCOP群19名(61.3%)、対照群11名(33.3%)とSCOP群が有意に高かったことを報告している。SCOPには自助グループへの参加を促進し、依存物質の再使用を防止する治療効果がある可能性が示唆されたとして、物質使用障害患者の治療に、感情に焦点を当てることの有効性を示唆している。

以上より、性依存症に特化した治療プログラム・家族支援グループが実施され、またパラフィリア専門外来があることがうかがわれた。一方で、WRAPのリカバリーのコンセプトに基づいて、患者に自分の健康管理方法を自分で決められるようにアプローチする方策、集団療法であるマトリックスプログラムやSCOPプログラムの、性依存症患者や性依存症を重複した薬物依存症患者への適応可能性が示唆された。しかしそもそもパラフィリアについては、矯正

施設に収容されても全員が処遇プログラムを受けられるわけではないという問題、矯正施設以外の社会生活を営む中でいかに治療を行っていくかが課題であること、そして他のアディクションと異なり、パラフィリアに関してはアディクションモデルやAAモデル、自助グループが適応できない可能性もうかがわれた。パラフィリアを性依存症と同一視できるか否か、パラフィリアをアディクションモデルに適応できるか否かは、今後の検討事項であろうが、大石ら<sup>24)</sup>が指摘しているパラフィリアの定義にコントロール障害がないことについては十分、吟味する必要がある。しかし一方で、そうであればパラフィリアの人が己の性指向をコントロールできているといえるのかという点、疑問も残る。なお北條ら<sup>28)</sup>は、性犯罪者・性依存症者のリスクを評価するStatics-88日本語版を用いて、性的問題行動によりクリニックに治療を求めた399名のカルテやインタビューから情報収集して分析を行っている。その結果、接触症48%、窃視症26%の対象者において、高リスク群は他の群と比較してリラプスが有意に高く、リスクレベルと再犯に関してStatics-88日本語版は妥当性があったこと、若年で家族や職場などの社会的つながりが少ない者が、再犯リスクが高かったことを報告している。実際に臨床では、「離婚したくない」「職場をクビになりたくない」「退学したくない」といった声が多いという。犯罪か否かは別として、性依存の重症度を評価できる、可視化できるという意味で同スケールの活用価値は高いと考える。このようなツールをもって、重症度をはじめとした詳細なアセスメントを実施してから性依存症者への介入を計画する必要がある。

最後に、支援者側の抵抗感や支援者へのフォローアップについて考察する。菊田ら<sup>29)</sup>は、性依存症者に関わる女性医療スタッフへのサポートについて言及している。女性医療スタッフは性犯罪被害者の体験を繰り返し聞くことで、代理受傷（被害者・被災者の受傷体験を聞くことで自らもストレス反応が現れる）とは別のストレス反応を経験していると想定している。女性スタッフを対象とした意識調査の結果、性依存症者やその家族を対象とした仕事を継続する意向はあるものの、他の精神疾患患者がいなくて性依存症者のみと関わるのであれば、否定的な

姿勢であったと報告している。また藤森ら<sup>30)</sup>は、性依存症の治療ができる医療機関が少ない中、クリニックで性依存症グループを開始し、途中から女性スタッフもそれに関わるようになった経緯を紹介している。また女性スタッフを対象に質問紙調査とインタビュー調査を実施し、治療への期待値は高くないが治療の対象とは捉えており、治療に取り組み回復して欲しいという意見が多かったこと、一方で、通院中の性依存症者に対して、「腹立たしい」「生理的に嫌悪を感じる」ことを肯定した者が半数を占めていたことを報告している。インタビュー調査では、敢えて女性スタッフも関わったほうがよいという意見があったという。性依存症に限らず違法に該当するアディクションは、治療者や支援者側の抵抗を生みやすい。特に被害者を生み出すアディクションの場合は、強い反感や嫌悪感を生むこともある。本調査の結果からは、支援者側の明らかな抵抗等は見いだせなかったものの、カテゴリ【性とセクシュアルマイノリティと依存症】のサブカテゴリ「性依存女性の特徴」では、〈アルコールだけの女性、男を片っ端から切ってくれといっても切れない〉〈男女関係のもつれで〇〇〇〇（中間施設）を退所になって、行くところがないというのでプログラムを書いてあげても寂しくなったといってまた男を呼んでしまう〉というように、支援者の立場にあつての当惑が示された。また「セックス依存症者の配偶者の特徴と子どもの苦悩」では〈そのうちの1人の子が実習学生としてきたけれど、能面のように、本当の父親は違ったり他の兄弟は父親に会ったこともなかったり、病気だと思った〉といった驚きや当惑も示唆された。

山下ら<sup>31)</sup>は薬物依存症患者の生活背景、QOL、自尊感情を分析して断薬継続を可能とする援助のあり方について示唆を得る目的で、薬物依存症患者69名を対象に無記名自記式質問紙調査を実施している。断薬期間を3年未満群と3年以上群の2群に分類して比較をした結果、断薬継続には年齢が高いこと、入院回数が多いこと、配偶者またはパートナーの存在があること、治療を継続していることが関連していたと報告している。また男性よりも女性の自尊感情が低かったこと、断酒期間と自尊心の関連は認められなかったこと、WHO QOL26得点は一般人口より



低く、下位項目得点では、断薬3年以上群で「ボディ・イメージ」「余暇活動への参加と機会」が高く、「社会的支援」が低くなっていたと述べている。したがって薬物に依存していた生活から脱却した後も、生活のしづらさが継続していると結論している。このような回復過程の困難、回復段階別の危機をアセスメントし、継続的にそのプロセスに関与することが依存症者への支援において重要といえよう。しかしそのような長期にわたる支援を遂行するのに、支援者の依存症者に対する反感や嫌悪感は妨げになることは想像に難くない。スタッフの抵抗を生まないような仕組み作り、支援へのレディネスを高めるような工夫が必須といえるが、そのためには医学や看護学、心理学、社会福祉学等を射程に入れた学際教育において、アディクションの本質とその支援の本質、すなわち疾病観に基づくアディクション支援を教授することが求められる。

セクシュアルマイノリティへの反感や偏見から解放された、というよりもそもそも、それを問題視しての活動の一例として、中田<sup>32)</sup>の報告を紹介する。中田<sup>32)</sup>はAIDS患者との出会いやHIV/AIDS支援団体におけるボランティアの経験を通して、ゲイ・バイセクシュアル男性は自らの感染を予防できないという、自己決定・選択を阻害するメンタルヘルスの問題をもつハイリスク集団であることから、セクシュアルマイノリティフレンドリーな事業所を目指して訪問看護ステーションを開設した。そして活動を通じて、患者のプライバシーに関する不安が医療や介護サービスへのアクセスを困難にしていること、周囲の偏見や理解不足がマイノリティの健康や生活を阻害していること、制度の不備がマイノリティにより大きく影響するという現実、本当はどこにもいるはずのマイノリティの存在が医療現場では認識されていないことを把握したという。そして医療者が性別、性自認（自分の性別をどう認識するか）、性的指向（恋愛や性的関心がどこに向くか）、性別表現（服装や見た目、ふるまい）などにおいて多数とは異なる性の有り様をもつ人たちの存在と思い、背景を知っておく必要性、セクシュアルマイノリティにとって安心安全な医療環境の提供と配慮の重要性を強調している。このように専門職が自らの専門性に基づいて、性をめぐる倫理的問題と不条理を把握

し、支援の有り様を自らの実践を通じて提示していくことが望まれる。さらに藤井<sup>33)</sup>は、レズビアンである患者とその受けもち医師・看護師への半構造化インタビューを通じて、レズビアンである患者にとって良好な医療者との相互作用の構成概念を明らかにしている。相互作用はまず患者が診察室に同性パートナーを伴う行為にはじまり、医療者が付き添い者を尊重する行為で応えるという「同性パートナーの尊重」と、パートナーを「家族」などと表現する患者に対し、医療者が患者の使う言葉を使ってコミュニケーションすることで、患者は「カミングアウトを必要としないコミュニケーション」が成り立つことを知ると報告している。安楽に治療関係を継続できていたこと、両者の間にある「同じ目線」が、医療者が患者を特別視せず、患者にとって当たり前の対応を受けられることに寄与するという。医療においてマイノリティの患者と医療者間の関係性構築が、今後益々課題となっていくことが予想される。

## V. 摂食障害におけるアディクション特性と、アディクションの背景にある家族関係・共依存

松下のインタビュー調査のカテゴリ【依存症へ至る家族や親との関係】では〈猫かわいがりも虐待。豊富に与えられ過ぎても機能不全になる。外に順応できないから生きづらい〉〈息子は可愛がられていたが、お母さんは息子にも「食べろ」といって殴っていた。分裂している〉などの〔摂食障害患者の親子関係〕が多く語られていたが、親子関係の前にまず、摂食障害の動向をレビューしてみたい。鈴木<sup>34)</sup>は、摂食障害は心身症とみなされることが多いが、慢性化した摂食障害である過食排出型はアディクションと考えた方がよいと述べている。過食排出型の代表である過食-嘔吐タイプは、過食欲求と痩せ願望が拮抗した状態でアディクションが続くこと、アディクションである摂食障害には様々なアディクションが併存すること、アルコール依存症、痩せ薬と見なされている覚せい剤の依存も併存しやすいこと、その場合は予後不良であること、さらに自己破壊的行動である自傷行為（リストカット）や下剤乱用など、病的窃盗（クレプトマニア）という反社会的行為も併存しやすいことを説明している。そして

他のアディクションを併存した過食排出型の摂食障害に対して、粘り強い治療をもって緩やかな回復を促す必要を述べている。また鈴木ら<sup>35)</sup>は、頻回の万引きを伴う摂食障害の臨床症状と治療を検討する目的で、1年以上週に3回以上の万引きを続け、1年以上の治療を行ったケース8名（男性1名、女性7名）の臨床症状と万引き問題について分析している。対象者の平均年齢は24歳で全員、過食症状をもち、吐いてやせる anorexia nervosa/binge purging type が多く、万引きは食品だけでなくアクセサリー、衣類などにおよび、全員が警備員に捕まった経験をもち、半数以上は警察での調書もとられていたという。摂食障害と万引きに対する集中的治療を行い、3年後の調査で万引きが止まっていた者は8名中5名で、摂食障害の症状の緩和につれて万引きが減っていたことを報告している。そして摂食障害に伴う万引きは、クレプトマニアに近い行動障害と結論している。さらに鈴木ら<sup>36)</sup>は、摂食障害をもつ母親の育児状況と子どもの状況を追跡調査し、摂食障害の母親をもつ子どもは健常群の母親をもつ子どもと比べて、乳児期での発達の遅れが多く3歳以降の排泄の問題をもち、被虐待経験も多かったと報告している。家族病理を背景として摂食障害が発症し、それが世代間連鎖していく可能性を示唆している。

このように摂食障害の動向としては、摂食障害が他のアディクションと重複しやすく、その併発疾患がアルコールや薬物依存症のみならずクレプトマニア等、非常に多様化してきていること、そしてアディクションに共通して認められる家族病理と、その連鎖の存在を否定できないことがうかがわれる。したがって摂食障害は前述したように、食という生命体維持の核となる行動で展開されるアディクションという意味で、性依存と同様にオリジナルなアディクションといえる。なお河本<sup>37)</sup>は、窃盗癖は抵抗困難な窃盗衝動を特徴とし、行為の不合理性と反復性があること、病態として窃盗行為と同様に贖罪行為にも万能感が生じ、両者を報酬とした嗜癖メカニズムを形成していることを説明している（窃盗-贖罪サイクル）。そして、「禁じられた行為を秘密裏に行う」という点で窃盗癖と性嗜癖は共通しており、盗癖は性倒錯の一種であり、盗品は全てフェチズム的価値を有すると指摘している。なお精神療法として

は、行動療法や認知療法が主となること、進行例では贖罪行為をいったん棚上げした上で、罪悪感の処理が必要となること、その場合、内観療法が比較的導入しやすいことを述べている。ここでは窃盗癖の本質を「禁じられた行為を秘密裏に行う」ことや、罪悪感の存在とその処理としているが、摂食障害も過食嘔吐型であれば、天の恵みである食材、またそれに人が手間暇かけて加工した調理品を、自らの意思で嘔吐するという行為に罪悪感に伴うはずである。生命体として不合理な行為、無駄な行為に対する後ろめたさが秘密裏での嘔吐にさせていると推察できる。

摂食障害をアディクションとして捉える時に、食べ物への依存とみることも、性依存同様に、食行動への依存と捉えることもできる。川口<sup>38)</sup>は、J.Elster<sup>39)</sup>のアディクションに関する見解を紹介しているが、J.Elster<sup>39)</sup>はまず、化学的嗜癖（アルコールを含む薬物への嗜癖）は相同的（ホモロジー）であり化学的嗜癖によってもたらされる幸福感や絶望感は脳内のドーパミン報酬系と（同一ではないが）同等のメカニズムで生じる。一方、病的賭博や過食などの化学的でないといわれる嗜癖は、化学的嗜癖と相同的ではなく相似的な関係（アナロジー）が認められるだけであると述べているという。したがって両者は神経生物学的に異なるメカニズムをもつ可能性があるが、だからといってアディクションという同種の現象として記述できないとはいえないという。そして両者に共通する第1特徴として、いずれも「人体に慢性的な害を及ぼす活動をしないではいられない衝動」があること、しかし第2特徴として、嗜癖している自分を意識してそんな自分が情けなくなり、何とか嗜癖を克服しようとする（行動に動揺が生じる）ことを指摘し、嗜癖の実験で使用されるラットやサルとは異なること、またそのような第2特徴に最も注目してきたのは当事者たちだったことを強調しているという。ここで示唆されるのは、化学的嗜癖であろうとなかろうと、いかなるレベルのアディクション病理であろうともそこには、自らを害するという矛盾と、その矛盾をめぐって自ら苦悩するという矛盾、それでも回復への志向性をもつという矛盾が存在することであろう。少なくとも人は、自らが関与しなくとも矛盾した行為や、現象に対し

て葛藤や不全感をもつ。そのような矛盾を自ら生み出し、結果苦悩し、それでも回復を目指すという逆説的な生き方の根底には、長い道のりと命をかけても自己を承認してもらいたい、自ら承認したいという強いニーズが存在することを否定できない。

最後に、矛盾を前提とした現象であるアディクションの背景に存在する、家族関係、特に親子関係について考察する。カテゴリ【依存症へ至る家族や親との関係】では、[機能不全の家族と母親で育ちACになる]ことや、本人が[親に恨みを抱えている]状況や、[摂食障害患者の親子関係]の特徴が集約された。機能不全家族が語られる上で必ず登場する共依存であるが、川口<sup>40)</sup>は臨床哲学の領域から共依存の概念的整理を行っている。その中で共依存の定義や仮説を総括し、人格論(例えば「アル中を作る妻」)からストレス説(共依存的傾向をもつ人の言動や考え方が健全でないのは、嗜癖者が起こす問題から生じるストレスのせいであり、共依存はそれに対する神経症的反応であるとする考え方)、家族システム説(家族を1つのシステムとみなし、システム内の相互作用として事象を捉える)、個人疾患説(家族の病気ではない)、脳機能障害説(共依存を脳の神経伝達物質との関連において説明する)までを紹介し、このような経緯の帰結として、社会学的概念(社会学的仮説)に至ったと述べている。社会学的仮説では、共依存を一部の当事者の病気ではなく、ある文化や制度を共有する集団の心理的あるいは行動上の特徴を、社会学的に分析するための概念と捉える。例えばフェミニズムでは、近現代の家族システムや文化規範に深く関わる共依存的傾向を、個人あるいは家族的な疾患として医療化し、当事者個人の問題に帰結することへの反対があったという。さらに社会構造主義的な見地では、共依存が個人の人格や環境から派生した傾向や症状ではなく、社会的に構築(あるいは発明)されたものであれば、共依存概念は実体をもたない偽概念であり、共依存問題は脱医療化されるとしている。そして川口<sup>40)</sup>は、日本の共依存当事者について考察し、上記解釈的影響が当事者の自己認識で果たす役割について論じている。

なお一般的に、共依存症者は依存症者の親や配偶者などの成人を想定しやすいが、松尾ら<sup>41)</sup>は、ギャ

ンブル依存症の母親を抱えた争いの絶えない家庭で育ち、母親からギャンブルをするために利用され続けてきた子どもが、中学生で性的逸脱行為を起し、その後うつ病を発症した事例を、ライフヒストリー法を用いて分析している。そして明らかにされたメインテーマが、「母の依存症の支え手として生きてきた、絶望の末に父との回復があった」であり、小さかった頃から小学生までのそれは「欠落した記憶」から「怖い父とパチンコに行くだけの母」、小学生時代から中学3年生夏までは「家事と育児放棄の母、でも母を守るのが私の役割」、そこから受験までは「もうどうなってもいいと出会い系にはまる」、高校時代は「学校での『私がんばらなくては』の再現から『父を信頼して甘える』」、大学在学中の現在では「私は私でいいんだと思えるようになってきた」といったテーマが見いだせたと報告している。そして事例の本人にとって、ライフヒストリーは生死に関わらないレベルの心理的虐待、ネグレクトであったが、子どもの心理社会的発達に大きな影響を及ぼし、その回復には長い時間と見守りが必要で、継続的なサポートが求められたと考察している。この事例にあつては、依存症者の子どもが共依存の役割を担われたといえる。依存症者をコントロールする成人の共依存症者ではなく、依存症者にコントロールされて共依存的な役割をとらざるを得なかったという構図である。生まれた時からの共依存症者はいない。まっさらな子どもゆえに、適切な人的環境をもって、時間を要したとしても社会適応するに至ったといえよう。

上述した社会学的仮説のように、共依存を一部の当事者の病気ではないとしても、そこからの回復には家族を代表とする人々による長期にわたる関わりが不可欠であること、そして[機能不全の家族と母親で育ちACになる]ことがあっても、さらに子どもや成人した子どもが[親に恨みを抱えている]状況があつても、それでも身近にいる家族や人の関わりを通じて、事態は改善していくことが示唆された。カテゴリ【性とセクシュアルマイノリティと依存症】でも、〈セックス依存の妻と一緒にいる旦那は何だろうと思う。トラブルの相談をして「おたくの奥さんに隙があるからといわれました」と涼しい顔をしている〉〈お母さんは大好きだけどお酒とギャ

ンプルと男だと男が一番不安だと、本当は本心ではお母さんが嫌いなはず。どこから手をつけてよいかわからない」などの「セックス依存症者の配偶者の特徴と子どもの苦悩」が集約された。しかし一方で、〈HIVが発覚して薬物のリハビリに通っていた時に半分ぶん投げみたいな形で母親にカミングアウトしたら、生きていてだけでよいと泣かれて頑張ってくれた〉〈カミングアウトして自分が楽になれたというわけではない、親の方も受け入れる体制が必要だったろうし〉などの「家族へのカミングアウトとその是非」を通じて、家族のサポート的な関わりも示された。巻き込まれていく者が出て来るほどに、また子どもの共依存的な心性が生じるほどに、依存症者の依存心は強く、それに対する家族の反応が、仮に共依存的な特性を帯びようとも、そこに依存症者の自立に対する期待が存続していればサポート的な関わりに変化し得る可能性を示唆している。

以上、生命体が個と集団の生命維持と種の保存のために有する本能を、有効活用できないばかりか対象化するという性依存と摂食障害の構図が、アディクションの本質の1つとして象徴された。人は生き残るために嗜癖する、人は必要があって依存対象を欲するというアディクションのドミナントストーリーがある一方で、それが人の生命体としての、自然体としてのあり方に相反することを知っているがゆえに人は苦悩する。しかし人は、1生命体である前に1人の社会的な存在であり、まずは1個人として社会に生き残ることを優先せざるを得ない。その結果、生命体としての安寧や質向上を放棄して、自らを害していく。そもそも、社会でのサバイバルを保証するのが自己や他者による承認であるとすれば、承認欲求もある意味で、社会で生きる人にとっての本能といえよう。共依存も然りである。カテゴリ【性とセクシュアルマイノリティと依存症】では、〈女性としての自己評価が低い、だから男性からもてるのが嬉しい。女性の価値イコールセックスになっている〉〈旦那の方はあきれ返っている、それをセックスでつなぎとめている。たぶらかしている〉などの「性依存女性の特徴」が集約されたが、ここにも、男女の共依存的な関わりやコントロールとパワーの関係性が見え隠れしている。生命体としての自己を守ろうとする本能と、社会的存在としての自己を守

ろうとする本能が矛盾し、分裂し、拮抗するがゆえに人は苦悩する。アン・ウィルソン・シェフ<sup>5)</sup>がいうコントロールとパワーのシステムが招いた結果であるとともに、現代社会に投げられた問いともいえよう。

## VI. 今後の展望

松下のインタビュー調査のカテゴリ【今後の展望】では、〈色々な療法の中で一定の効果がある12ステッププログラムと条件反射制御法と認知行動療法の3本立て〉など、中間施設のスタッフが知っている、あるいは関わっている「様々な治療方法の試み」、〈お酒を飲んでテーブルをひっくり返して暴れて警察を呼ばなければならなくなる、発達障害の人へもそれを承知の上で対応する〉〈施設に来た以上止めろといたくないし、来ているのだから何とかしてあげたい〉といった「最後の砦としての中間施設の有益性」について、また〈将来への展望は棲み分けと連携がきちとなればよい。ダルクに増えた精神疾患の人たちをそういう場につなげていくことが大事〉〈半分以上が処方薬を飲んでいる、だから医療と連携をとること〉などの「精神医療との連携」が集約された。以上の課題に加えて、松下のインタビュー調査で明らかにされたアディクションとセクシュアリティの関係に特化すれば、性依存症者の矛盾したニーズに基づく苦悩や、生活レベルの弊害を了解した上でのアプローチが求められよう。対処法としては、カテゴリ【性とセクシュアルマイノリティと依存症】で集約された〈覚せい剤で使うのと同額以上のお金を浪費してしまうから結局借金をすること〉なりやすいことや、〈組織の人ではなくても違法薬物を使っている人は自分が売る側に回る〉ことになりやすいことなどの「薬物依存症の弊害」を視野に入れて、浪費できないシステムや買う側から売人にならない仕組み作り、〈性依存の弊害は、痴漢や盗撮は犯罪だし、性感染症のリスクもある〉にも関わらず〈ドラッグを使ってセックスすると時間を忘れるくらい、1日やっていたり〉するなど、「性依存の弊害と回復に向けた危惧」を払拭するようなプログラム作成並びに、社会的な対処体制の構築が必要であろう。

## Ⅶ. まとめ

アディクションとセクシュアリティに関する文献のレビューおよび、松下のインタビュー調査から以下のことがいえる。

1. インタビュー調査からは [セクシュアリティ・セックスと依存症], [薬物依存症と性依存] の関係, セクシュアルマイノリティと生きづらさの関係等が集約され, 先行所見でもアディクションと性の関連, アディクションとしての性依存の意義が説明されていた。性依存の本質として, 人生を破綻させる病気であるにも関わらず本人はそれを必要とするという矛盾, 了解不能な現象がいずれ底つきを招くことが示唆された。本結果で得られた [セックスや摂食は生活そのものだから依存を認めづらく執着が強い] という特徴は, 性依存と摂食障害が他のアディクションと異なり, いずれも生活習慣の根幹をなすという点であり, 両者は生命体を維持する上で不可欠な基本的ニーズであることに依拠していることがうかがわれた。
2. 性依存症・性犯罪への対応と治療の実際, 支援者の抵抗とフォローアップに関しては主に先行研究から, それらの実態が掌握されたが, さらに本インタビュー所見と照らし合わせると, 回復支援と回復のためのセルフケア以上に, 他の依存症同様, 早期発見・早期介入, さらに依存症自体の発症防止に留意する必要があること, 国民全体に向けた性依存に関する啓発の必要性が示唆された。
3. 摂食障害におけるアディクション特性と, アディクションの背景にある家族関係・共依存については, 文献レビューから, 摂食障害の動向として摂食障害が他のアディクションと重複しやすく, その併発疾患がアルコールや薬物依存症のみならずクレプトマニア等, 非常に多様化してきていること, そしてアディクションに共通して認められる家族病理と, その連鎖の存在を否定できないことがうかがわれた。さらにインタビュー調査からは [摂食障害患者の親子関係] が集約されたが, 摂食障害に限らずアディクションの家族背景として, やはり共依存の存在を無視できないことが示唆された。総じて, 依存症者の依存心が強く,

家族が仮に共依存的な特性を帯びようとも, そこに依存症者の自立に対する期待が存続していれば, サポート的な関わりに変化し得る可能性が示唆された。

4. 今後の展望では, インタビュー調査の結果, [様々な治療方法の試み] [最後の砦としての中間施設の有益性] [精神医療との連携] が集約された。以上の課題に加え, 松下のインタビュー調査で明らかにされたアディクションとセクシュアリティの関係に特化すれば, 性依存症者の矛盾したニーズに基づく苦悩や, 生活レベルの弊害を了解した上でのアプローチ, 対処法としては [薬物依存症の弊害] を視野に入れた仕組み作りや, [性依存の弊害と回復に向けた危惧] を払拭するようなプログラム作成並びに, 社会的な対処体制の構築が必要であることが示唆された。

本研究にて利益相反はない。

## 【文献】

- 1) 松下年子：アルコール依存症者の家族の回復に関する研究－半構造化面接を通じて－, アディクション看護 16(2):83-103, 2019
- 2) 松下年子, 安田美弥子：アルコール依存症からの回復に関する研究 回復者を対象とした10年後の2回目の半構造化面接を通じて, アディクション看護 16(2):141-162, 2019
- 3) 松下年子, 田中瞳：アルコール・薬物依存症のリハビリテーション施設の運営の困難と課題, アディクション看護 16(2):38-54, 2019
- 4) 弘末明良：【援助職とセクシュアリティ】 プシケの医学とセクシュアリティ, 性とこころ, 7(1):9-19, 2015
- 5) アン・ウィルソン・シェフ (著), Anne Wilson Schaeff (原著), 斎藤学 (翻訳), 嗜癖する社会, 誠信書房, 東京, 1993
- 6) Wim VB, Christiana N, Marie L.: Syndemic and Other Risk Factors for Unprotected Anal Intercourse Among an Online Sample of Belgian HIV Negative Men Who have Sex with Men, AIDS Behav, 18(1):50-58, 2014
- 7) Patrick J. Carnes, Bradley A. Green, Lisa J. Merlo, et al.: PATHOS: a brief screening application for assessing sexual addiction, J Addict Med, 6(1): 29-

- 34, 2012
- 8) Rajasingham R, Mimiaga MJ, White JM, et al. : A systematic review of behavioral and treatment outcome studies among HIV-infected men who have sex with men who abuse crystal methamphetamine, *AIDS Patient Care STDS*, 26(1):36-52, 2012
- 9) Spenhoff M, Kruger TH, Hartmann U, et al. : Hypersexual Behavior in an Online Sample of Males: Associations with Personal Distress and Functional Impairment, *J Sex Med*, 10(12):2996-3005, 2013
- 10) Skinner ML, Fleming CB, Haggerty KP, et al. : Sex Risk Behavior Among Adolescent and Young Adult Children of Opiate Addicts: Outcomes From the Focus on Families Prevention Trial and an Examination of Childhood and Concurrent Predictors of Sex Risk Behavior, *Prev Sci*, 15:70-77, 2014
- 11) Duryea DG, Frantz TT. : An Examination of Drinkers' Consequences by Sexual Orientation, *J Am Coll Health*, 59(7):649-654, 2011
- 12) Scanavino Mde T, Ventuneac A, Abdo CH, et al. : Compulsive sexual behavior and psychopathology among treatment-seeking men in São Paulo, Brazil, *Psychiatry Res*, 209(3):518-524, 2013
- 13) Trillo AD, Merchant RC, Baird JR, et al. : Interrelationship of alcohol misuse, HIV sexual risk and HIV screening uptake among emergency department patients, *BMC Emerg Med*, 30:13-19, 2013
- 14) 倉田めば : アディクションの回復プロセスの中でのトランスジェンダーとしての受容と和解, *性とところ*, 9(1):70-77, 2018
- 15) 日下修一, 伊藤桂子, 安田美彌子他 : 【アディクションとセクシュアリティ】性的問題行動・アルコール依存症と機能不全家族, *性とところ*, 5(2):134-138, 2013
- 16) 榎本稔, 藤森美香, 斉藤章佳 : 広がるアディクション インターネット・性・窃盗・アトピー 性依存症の治療, *日本アルコール関連問題学会雑誌*, 15(2):100-102, 2014
- 17) 吉岡隆 : 【アディクション-行動の嗜癖】性依存症からの回復, *BRAIN and NERVE: 神経研究の進歩*, 68(10):1187-1196, 2016
- 18) 康純 : 【医療者のためのLGBT/SOGIの基礎知識】性同一性障害診療の実際 性別違和とところの診療, *Modern Physician*, 39(5):441-444, 2019
- 19) 針間克己 : 【医療者のためのLGBT/SOGIの基礎知識】LGBT/SOGIの基礎知識 LGBTの歴史, 病理化と脱病理, *Modern Physician*, 39(5):434-436, 2019
- 20) 深間内文彦, 北條正順, 榎本稔他 : 性依存症専門外来レポート第一報 性の原風景 何が彼らをそこへ導いたのか, *性とところ*, 4(2):166-171, 2012
- 21) 深間内文彦 : 性依存症とは何か 診断・治療・支援, *アディクション看護*, 11(1):7-13, 2014
- 22) 斉藤章佳 : 性依存症治療ことはじめ 性犯罪及び性依存症者における地域トリートメントに関する取り組み, *性とところ*, 3(1):106-122, 2011
- 23) 斉藤章佳, 深間内文彦 : 【依存・乱用の今日的課題】性的嗜癖行動に対する包括的地域医療としての取り組み, *臨床精神医学*, 42(9):1141-1147, 2013
- 24) 大石雅之, 菅野真由香 : 【行動嗜癖とその近縁疾患～どこまで嗜癖と言えるのか～】性嗜癖と他の嗜癖性疾患との比較, *臨床精神医学*, 45(12):1585-1592, 2016
- 25) 磯野洋一, 篠原百合子, 小野坂益成 : 性依存症へのWRAPの可能性 日本国内の文献による検討, *性とところ*, 8(2):160-167, 2017
- 26) 岩野卓, 高橋陽介, 池田陽子他 : 薬物依存症に対する集団療法におけるドロップアウト群と治療完遂群の比較 ドロップアウトした対象者の特徴の検討, *日本アルコール関連問題学会雑誌*, 16(1):195-200, 2014
- 27) 早坂透, 小林桜児, 黒川由美子他 : 物質使用障害患者の感情に焦点を当てた統合的治療プログラムの開発 Serigaya Collaboration for Open heart Project (SCOP), *日本アルコール・薬物医学会雑誌*, 51(3):203-213, 2016
- 28) 北條正順, 原田隆之, 野村和孝他 : Static-99 日本語版を用いた性犯罪者・性依存症者のリスクアセスメント, *性とところ*, 6(2):124-131, 2014
- 29) 菊田あやの, 斉藤章佳, 深間内文彦他 : 性依存症者に関わる女性医療スタッフのサポートについて, *性とところ*, 6(2):152-160, 2014
- 30) 藤森美香, 矢野由起子, 西牟禮京子他 : 女性医療スタッフは性依存症者をどう思うか, *性とところ*, 3(1):132-140, 2011
- 31) 山下亜矢子, 折山早苗, 渡邊久美 : 薬物依存症患者の断薬に影響する要因 QOL, 自尊感情との関連, *日本看護研究学会雑誌*, 36(2):47-57, 2013
- 32) 中田ひとみ : 性と生殖の医療から考えるLGBTIの支援と課題 レズビアン・ゲイ・バイセクシュアル・トランスジェンダー・インターセックスを生きること 性と家族の多様性 ケア現場から見える課題と可能性, *母性衛生*, 57(1):43-46, 2016
- 33) 藤井ひろみ : レズビアンである患者と医療者の相互

- 作用 事例からの検討, 母性衛生, 59(1):181-188, 2018
- 34) 鈴木健二:【今日の精神科臨床で出会うアディクション】摂食障害のアディクション的側面, 精神科治療学, 25(5):589-595, 2010
- 35) 鈴木健二, 武田綾:常習的万引きを伴う摂食障害の特徴と治療, 精神医学, 52(7):647-654, 2010
- 36) 鈴木健二, 武田綾:摂食障害の母親をもつ子どもの身体的, 心理的, 行動的障害についてコントロール群との比較研究, 心身医学, 54(4):354-363, 2014
- 37) 河本泰信:【衝動制御の障害の鑑別と治療】クレプトマニア(窃盗癖)について 嗜癖行動障害としての検討, 精神科治療学, 27(6):707-714, 2012
- 38) 川口由起子:アディクションの特徴と当事者の持つ概念:哲学的分析とその役割, 情報文化論, 10:62-73, 2012
- 39) J.Elster, Strong Feelings: Emotion, Addiction, and Human Behavior (Jean Nicod Lectures), new ed, A Bradford Book, 2000
- 40) 川口由起子:共依存における臨床哲学的考察, 植草学園大学研究紀要, 9:5-16, 2017
- 41) 松尾綾, 永江誠治, 高田沙織他:当事者が認識している依存症の母親による心理的虐待被害と回復過程, 日本看護学会論文集:精神看護, (42):172-175, 2012