

Study of the recovery process of an alcoholic family この論文をさがす

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2021-08-27 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 篠原, 百合子, 武政, 奈保子, 山口, 恵, Shinohara, Yuriko, Takemasa, Naoko, Yamaguchi, Megumi メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.50818/00000072

研究報告

アルコール依存症者家族の回復過程の検討

Study of the recovery process of an alcoholic family

篠原百合子 武政奈保子 山口恵

Yuriko Shinohara Naoko Takemasa Megumi Yamaguchi

要 旨

アルコール依存症は「家族の病」と言われ、家族を統合した治療システムが回復に必要とされ、断酒後は、自助グループが有効とされる。本研究は、自助グループの中の断酒会の効果に焦点を当てた。

家族ぐるみの断酒会への参加が、家族に対してどのような回復過程をもたらすのかを目的とし、この研究の着想に至った。一都2県の断酒会会員の家族132人からアンケート調査の回答を得た。質的に分析したところ29カテゴリーが得られた。家族の初期介入時は家族の精神的問題(うつ病、不眠、不安障害)の発見に努める事がその後の回復に大きな影響を及ぼすことが明らかになった。家族へのケアでは、初期介入時からケースの家族問題に当てはめ、予測される家族の問題に早期に取り組むことが可能となる。医療従事者への要望結果から看護専門職への支援方法を検討することができる。入院から回復に至るまでの家族の体験を理解して、それに合わせた個別ケアを行う。医療専門職者は、回復者から学ぶ姿勢を持ち、断酒会における内的体験を連続的に理解することが必要である。依存者を身体的・心理的・社会的・霊的存在として総合的に理解して支援していく姿勢が必要である。家族を含めて、治療対象として捉え、初期介入時から家族を含めて支援をすることを望んでいることが明らかになった。

キーワード：

I. 緒 言

アルコール依存症は、本人だけでなく、家族メンバーも影響を受け心身の不調をきたす。

家族療法家のHeley¹⁾は、家族にアルコール依存症の症状を持つ人が生じた場合には以下の2つの基本的特徴があると述べている。第一に症状は、家族成員に強い影響を及ぼし、第二に症状を負った人は、現在従事している役割をもはや果たすことはできなくなる。この二つの症状が組み合わされた場合、家族に与える影響はさらに大きくなる。システム理論では、症状は家族システムが維持され機能していく上で適応的、かつ防衛的な役割を果たすと考えられている。アルコール依存

症者の症状は、ストレスとして生じ、やがて持続的な家族システムの一側面となっていくため固定化しやすく、それが家族機能の基本パターンや交流パターンに変換されていく。

アルコール依存症の研究は1950年代以降、夫婦関係に目を向けるようになり、次第に妻がアルコール依存症に果たしている役割が注目されるようになった。wiseman²⁾は夫の飲酒に対するストレス反応の結果として妻の精神病理学的問題が生じると考えた。この説は、これまでのアルコール臨床の世界や心理学、精神医学の世界では、有効な説として評価されてきた。その理由として、依存症者の妻のパーソナリティ傾向は、依存症者の妻ではない女性にも認められると考えられるようになったからである。

森岡³⁾によれば、依存症者の妻は依存症を病

気としてみる事ができず、飲酒問題を夫の道徳的欠如から生じる結果としてみなし夫を非難するようになるとした。妻は怒りや恨みで家族関係を悪化させ、結果的に自己破壊的な方向に流れてしまうと述べている。

そのために家事や人間関係に影響が生じ、社会生活にも障害が生じるようになっていくとし、問題を抱えた家族は治療的介入を受けながら回復を目指すようになる。

妻の心理的回復過程を家族療法の観点から論じた研究には、Jackson⁴⁾の家族対処7段階説が知られている。Jackson⁴⁾が発表した「The adjustment of the family to the crisis of alcoholism」はストレス説として初めて世にでた論文である。日本でも斎藤、遠藤、服部などの臨床家がこの回復過程を支持している。Jackson⁴⁾はこの家族の回復過程を次のように7段階にまとめて解説し、家族内の役割の変化について述べている。アルコール依存症は否認の病と言われるが、否認の問題が存在するのは依存症者だけでなく家族も同様である。Judy⁵⁾は、家族の否認について言及している。

家族には依存症者と同じように否認が存在し、否認によって問題は回避されているものの、自尊心を失うなどの大きな代償があることを指摘している。また、Bladshaw⁶⁾は、子どもが依存症などの機能不全家庭で育った場合、親に対して幻想を抱いてしまい、自分の外傷体験を否認してしまふと述べサバイバーとして成人すると述べている。このようにアルコール依存症は子どもをも巻き込む病気である。アルコール依存症の問題を抱えた家庭で育った子どもたちを対象に行ったCAST(Children of Alcoholics Screening Test)を用いた調査研究^{7~9)}では、アルコール依存症の親を持つ子ども達のほとんどは親のアルコール問題の影響を受けている事が分かった。

断酒会会員を対象とした回復機能に関する研究では、断酒後数年を経たものを対象にした断酒会の認知療法的機能に関する論文が数件あり^{10~15)}、小俣は^{16, 17)}、断酒会を集団精神療法的意味づけがあると報告している。また、安田¹²⁾は断酒会とAA(Alcoholics Anonymous)の回復に及ぼす影響を比較し、AAを個人のスピリチュアル

な回復とし、断酒会を集団の中での個の成長を目指した集団であるとしている。本研究では、断酒会に入会している家族の回復過程に焦点を当てた。その結果、家族成員のアルコール依存症の治療当初からどのような経過を経て回復に至るのかについて、いくつかの示唆が得られたのでここに報告する。

II. 研究方法

1. 研究目的

- 1) アルコール依存症者が治療導入後に、家族がどのような回復過程を歩むのかを明らかにする。
- 2) 研究結果により明らかになった回復過程を家族の治療プログラムに役立てるための示唆を得る。
- 3) 治療導入前後の家族の回復に焦点を当て、初期介入時からの家族支援の方法を検討する。
- 4) 医療従事者への要望結果から看護専門職としてのあり方について検討する。

2. 研究デザイン

本研究は、内容分析の手法を用いた質的帰納的研究である。

調査研究により得られたデータは内容分析を用いて質的帰納的に分析を行った。

内容分析とは、Berelson¹⁸⁾の提唱した質的分析方法である。言語的に記述されたものをデータとして、データ同士の均質性や関連性に準じてカテゴリライズしていく方法である。

3. 調査対象者

アンケート調査の対象者は、1都2県の会員の断酒会の家族500名である。

4. アンケート調査の方法

2009年8月、1都2県の断酒会会長宛てに依頼文を郵送し所属断酒会よりアンケート調査の協力を依頼した。その後、各支部断酒会会場へ出向き、再度研究の趣旨について説明を行い、調査の目的、実施に関する個人情報の保護、倫理的配慮について口頭で説明を行った。アンケート用紙

には調査内容に関する質問や意見について応えられるよう連絡先を明記した。研究結果に関しては、断酒会年次大会やアディクションに関連した学会等で発表を行うことで、断酒会に還元する事を伝え了承を得た。

5. 倫理的配慮

本研究は、名寄市立大学保健学部研究倫理委員会の承認を得ている。アンケート調査用紙に以下の7項目について明記し、同意の得られた者を対象とした。

- ①研究の対象とする個人の権利擁護
- ②アンケート記載は無記名とし、答えたくない質問には無回答で良いこと
- ③アンケート調査はあくまでの本人の自由意思であり、それによる不利益を受けない
- ④個人情報保護の確約
- ⑤回収されたアンケート調査の用紙は研究終了後消去する。
- ⑥研究結果の公表とその方法について調査用紙に記載し、連絡先を明記し質問に応じる。
- ⑦得られたデータは研究以外に用いず研究終了後破棄する。

家族を対象とするアンケートでは、断酒会の要望により、対象の属性が特定できるような箇所は省き、家族の年齢、本人の断酒期間などの記載を外した。

この理由として、断酒会地区別に用紙を回収することから、アンケート調査に答える本人と家族の関係が推測されやすいことが語られた。断酒会側から、家族の属性に関する項目では、会員本人の断酒期間を削除の要望があった。

6. 結果についての分析

返却された結果の分析には内容分析を用いた。

本研究では、カテゴリー分類にあたっては、精神病院看護師としての実践経験がある研究者1名と内容分析の経験を持つ大学教員2名とが、記述内容を詳細に検討しながらカテゴリー化を行う過程をとり、主観の排除と信頼性の向上に努めた。内容分析の手順は Berelson¹⁸⁾ の手法を紹介した舟島(1999)の著書に従って以下の手順で整理した。

Ⅲ. 研究結果

1) 断酒会員家族の属性

関東圏1都2県の断酒会会員の家族500人へ配布し、得られたデータは132人であった。

属性は、妻は122人(92.4%)、夫3人(2.3%)、子ども2人(1.5%)、母5人(3.8%) 総数は132人であった。

2) 全データ数

家族：コード；689、サブカテゴリー；100、カテゴリー；29

1. 断酒前の家族状況について

質問項目1「断酒前のご家族はどのような状況にありましたか」では、【危機体験】【抑うつ状態にあった】【共依存】【将来への不安】【子どもへの影響を危惧していた】【家庭内役割の変化】【専門治療との関係】のカテゴリーが得られた。

【将来への不安】【共依存】のカテゴリーは、長年家族が飲酒問題に巻き込まれていることで共依存的な病理を持つことを意味している。先行研究でも明らかかなように飲酒問題に翻弄されながら、家族は抑うつ的となり不安を抱えながら長年生活を送っていることが理解できた。その生活の中で家族は精神的な不調を訴え、不眠となり、危機体験を抱えて精神科を受診する記述が多くみられた。

【子どもの問題を危惧していた】では、アルコール依存症家族では、子どもの問題が顕在化するには時間を要し、言葉で自らの窮状を訴えられない子どもは不登校や家庭内暴力を起こすなど発達上の問題として家庭内に浮上する。子どもの問題に直面しながらも、飲酒問題に翻弄され【共依存的な行動に終始していたとする記述が多い。

飲酒に関連する大きな問題は家庭内暴力であり、その理由は経済的問題、夫婦葛藤、親子葛藤など家族によって異なるが、こうした背景には、共依存に家族が巻き込まれていることと、周囲の状況を正しく認知できないというアルコール依存症家族特有の問題が存在する。

治療導入に至った初期の家族は混乱期にあると言える。この段階では、周囲が家族の思いを傾聴し、治療につながったことを肯定的にフィー

ドバックしていく必要がある。患者自身は否認が強いので、初期介入の対象者は家族であることが多く、家族に対して、アルコール依存症治療への導入と回復の促進が効果的に行われるように支援し、早期のドロップアウトを防ぎ、治療に導入されていくことでアルコール依存症者の家族の回復が促進されるように働きかけていく必要がある。共依存については、家族は家族支援プログラムで学習はしているが、家族自身が体験として自身を見つめ、回復を求めていることは少なく、最初は主治医に指示されて受動的にプログラムに参加していることが多い。実際、長年の飲酒によって機能不全に陥った家族システムを再構築することは困難なことであり、経済的な問題のみならず、家族成員の様々な問題に直面しているケースが多い。

家族の回復過程を、Jackson⁴⁾の7段階説を基に説明すると以下ようになる。第1段階（問題を否認すること）、第2段階（問題を隠すこと）、第3段階（家庭の混乱）、第4段階（家庭内役割の変化）、第5段階（問題からの逃避）、第6段階（依存症者を除く他の家族での再構成）であり、治療が導入された時点で第7段階の（依存症者を含めた家族全体の再構成）が始まることになる。

第1段階では、酒害を家族が認知し始める当初では、家族はアルコール依存症ではないと問題を否認し世間体を考え立ち直らせようと必死になる。

第2段階では酒害に巻き込まれた家庭状況を世間にひた隠している。

第3段階では、家庭内には、経済的な問題、子どもの不登校や非行問題、家族の抑うつなどの様々な問題が起こる。

第4段階では、経済的な問題を解決するために、妻が働き始め、子どもは大きければバイトをして家計を助けようとするなどの家庭内役割の変化が起こる。または、妻が父親役割を担っていることもある。

第5段階では、問題から逃避するために別居をしたり、離婚に至ったり、子どもが家を出てしまうといった、アルコール依存症者からの逃避がおこる。

第6段階では、アルコール依存症者を排除した

形で、もしくは、飲んでいる本人を無視した形で家族成員が再構成される。

このような経過を経て、治療導入に至ったケースが第7段階に至り、断酒を決意した本人を交えて家族全員で再構成を始める事になる。

昨今は入院治療を受けず、断酒会などの自助グループへ入会する者も多く病気の軽症化が多くなっている。底つきを十分に経験せずに自助グループにつながる家族は、医学的介入を受けていない状況で入会し、医療的支援や何らかのアドバイスを断酒会員が行う必要が生じ、外来受診を勧める場合も多い。軽症の事例では回復率を概観すると家族と断酒会のつながりは維持され失業にも至っていない、身体的ダメージが少ないケースの方がより回復率は良いことを考えると、断酒会においても、断酒に成功できるよう専門的支援が行われることが望ましい。

2. 治療につながった契機についての家族の理解

質問項目2「ご本人が治療につながるきっかけはどのような事だったでしょうか」の質問では、【専門医療機関への相談】【ネットワークの活用】【身体症状の悪化、家族問題の顕在化】【喪失体験】【底つき】【社会的危機に直面】のカテゴリーが得られた。

治療契機についての本人の理解と家族の理解に相違があるのは、本人が身体症状の悪化を強く捉えていないのに対して、家族は本人の身体状態の悪化を客観的に察知し、医療との連携を経由して専門治療につなげている点である。治療につながる前の本人の状況は連続飲酒によってブラックアウトや認知機能の低下から現状を正しく認識できない状況にあることが多い。

精神科病院という治療環境であっても、本人への説明では身体の治療と受け止められている場合も多かった事がアンケート結果からもわかり、正しく初期介入が行われていないケースも多いことが考えられる。ここに本人と家族の治療動機の違いに大きなずれがあると言える。

社会ネットワークの活用では、断酒会が最も多い。身体疾患の治療の観点からは、日本では医療モデルでアルコール依存症に対処しているが、アメリカは生活モデル、セルフヘルプグループで

回復を図ることが多いとされている。日本では、医療モデルで病気を捉えている事から、病院内の家族会や家族教育に主眼が置かれている。これらの家族への支援によって家族の回復治療成績を上げるよう支援がなされてきた。本人が治療につながったことによって楽になっただけで、問題の本質から逃避し、問題解決を先送りするのではなく、治療導入では、家族関係が共依存的な関係から断酒への関係に変化するような支援が必要になろう。

底つきでは、「底つきを実感した」や、「失業の恐れ」とする回答が多く、本人よりも家族が起きている問題を深刻に捉えている事がわかる。連続飲酒による認知能力が低下した状態で問題を直視することのない依存症者本人は、家族との協力のもとで、治療の意味を正しく認識していく。底つき体験は、依存症者本人だけに生ずるのではなく、家族にも同様に生ずるのであり、家族に内在する問題を深刻に受け止めることを促すことも重要になろう。

アルコール依存症を作る妻として家族の病理について妻のパーソナリティに注目したのは Jackson⁴⁾ の飲酒問題による家族のストレス説であるが、現在は AC 問題、共依存という概念が提唱されている。

家族に共通する事は、受診に至るまではアルコール依存症に関連した問題を隠そうとして閉鎖的な生活を送り、アルコールがすべての問題を起こしているのであり、自分はアルコールの犠牲者だという認識を持っていること、酒さえ飲まなければ問題はない、私さえ我慢すればすべては上手くいく、私が働かなければ生活をしていけないなど、アルコールだけに問題を集約させて、本人や家族にしか通用しない論理を作り上げることである。

家族の回復を考えると、断酒継続によって身体機能の改善が得られることや、経済的な問題の解決だけでなく、家族成員がそれぞれの自分の人生、生きる意味を見出し、将来への目標を持って生きるような家族システムの変化が必要になる。喪失体験によって、失ったもの、それを糧にして断酒継続していると家族が認識している場合は、喪失体験によってところに傷を負った本人を受

容的に捉えられるよう、家族がより健康的な自己をイメージできるように支援すべきであると考ええる。

3. 断酒維持における家族の役割

質問項目3「断酒維持のためにご家族が行っている事は何か」の質問では、【酒なしの生活の徹底】【生活習慣の改善】【ポジティブフィードバック】【コミュニケーションの配慮】【家族外ネットワークの維持】【疾病理解】のカテゴリーが得られた。

回答者の属性の中で一番多いのは、妻であり、妻の家庭内での役割は、家庭環境を改善し整えることである。また、健康的な生活が維持できるよう食事に気を配り、生活しやすい環境を作ることが主眼に置いている事がわかる。治療中の家族へは、医療機関が介入初期から家族会や家族支援プログラムへの参加を促し支援を行っている。

断酒維持のためには、家族の協力が不可欠であり、家族成員がそれぞれ自分の生き方を見つめなおしていく作業が必要である。家庭環境の調整は妻や母親が一人で行えることではないため、家族会などの場で学習をした家族が、他の家族成員に伝えるなど、コミュニケーションの改善や境界の開閉など、家族システムの再構築を必要になる。家族は断酒を継続している本人を認め励まし、素面で問題解決している本人の自己肯定感を高めるよう支援していることがわかる。

断酒会を活用し、家族は自らの心理的変容の過程で起こる内的変化に関するカタルシスを断酒会のミーティングの場で行うことも重要である。

断酒会は、あるがままの自己が受け入れられ、傷ついた体験も仲間の中で受容され、昇華される過程をたどる。一人ではないという安心感と回復モデルが得ることで、家族も依存症者と同様に回復者や回復を体験した家族に学び、自身が回復モデルと変容していくことが分かる。

家族には、依存症者だけでなく家族も回復が必要であることを説明し、回復段階を経ていずれ、回復モデルのような生活を送ることが可能になることを保証し、断酒維持のために家族が行っている自助努力に対して、認め励ます支援を行っていく事が必要である。

4. 断酒後の家族の変化

質問項目4「本人が断酒後ご家族はどのように変わりましたか」の質問では【家族システムの変化】【将来への希望が持てた】【子どもの回復】【本来の自分を取り戻し始める】の категорияが得られた。

断酒後の家族は、家族会につながった当初では、家族は酒を飲んでいる本人だけの問題と捉え、患者自身の回復を家族教室だけではイメージできないことが多い。

家族もアルコール依存症についての疾病理解が不十分であることがその理由であるが、家族が断酒の必要性を理解し、病気の知識不足の認識や患者との接し方について正しい知識を持つことが重要となる。

それら正しい知識を得られるように医療者は支援を行っていくことが必要である。

また、治療導入された当初の家族は心身ともに疲弊していることを考慮し、受容的に関わっていくことが重要であり、家族自身の調査結果からも分かるように、そのような対応を望んでいる。

子どもの回復では、断酒維持し家族内葛藤が軽減したことで子どもの問題が改善されたとする回答が多い。Bateson¹⁸⁾は「ダブルバインド理論」の中で、家庭内がダブルバインドの要素を持つと子どもに精神疾患を発症するケースが多い事を示唆している。

飲酒し、家庭内で暴れ、家族に暴力をふるう依存症者は子どもにとっては脅威な存在であり、またその様子を学習し世代間連鎖を引き起こすことも考えられる。

また、成長発達の段階でそのような影響を強く受けることで、子どもの成長は阻害され、親から十分な愛情を受けられず人を信じる事のできない大人へと成長することが考えられる。断酒会の家族会ではしばしばこのような体験が語られるが、断酒維持してからの潜在化した問題で一番に取り組まなければならない課題は、実は子どもの問題であると言える。一人きりで問題を抱え込み、小さな胸を痛めている子どもは、思春期になり、問題を表面化させることが多いからである。

治療初期の家族からもこのような問題を聞くことがあることから、より早期に家族成員の問題

を医療者が着目し、支援できるように、子どもの問題や支援方法を検討していくことが望まれる。

5. 家族が医療従事者に望むこと

質問項目5「アルコール依存症の専門治療に対して、医療従事者にどのような事を望みますか」の質問では、【個を尊重したケア】【断酒会の理解】【支援体制の充実】【初期介入の充実】【家族全体を統合したケア力を持つ】の categoriaが得られた。治療導入に至った家族が、次回も相談しようと思えるような関わりが必要である。

家族全体を統合したケア力を持つでは、家族自身は、長年の飲酒問題に翻弄され心身ともに疲弊していることから、家族をケアしてほしいという気持ちの記述が多い。

このことから、治療期からの家族に対する心身のアセスメントを行い、精神的不調を見逃すことなく、個別カウンセリングを設けるなど、心理的なサポートが必要である。

依存症者だけに焦点を絞るのではなく、アルコール依存症という病気を中心において家族をそこへシフトし、家族成員全員を総合的に捉え支援していく必要がある。

研究の限界として、家族の回復に関する研究はいまだ不十分であり、現在、看護分野や、社会福祉分野において積極的に研究がされている段階にある。

家族の回復段階では、参考文献で用いている、Jacksonの7段階説⁴⁾があり、個々の家族によって回復段階は異なるが、概ねこの7段階を経て、家族が再編されることが分かった。初期介入を受ける本人は、治療的介入を受ける直前は、連続飲酒によって認知機能が低下しているため、問題行動を忘れていくことが多い。

それに比較して、家族は、数十年単位で飲酒問題に翻弄されながら、抑うつ的な生活を送っている。現在のアルコール専門治療は、家族の治療的介入を条件とする医療モデルが確立されて日が浅く、抑うつ的になっている家族から、基礎的データを収集することは難しい。しかし、家族の回復を抜きにして、アルコール依存症者の回復は語れないことから、研究の限界として明記しておくこととし、今後の課題としたい。

IV. 考 察

1. 家族結果を治療に役立てる

初期介入時の家族は危機的状況にあり、家族の精神的問題(うつ病、不眠、不安障害)などの発見や社会的経済的問題の整理に努める必要がある。治療初期の家族は精神的問題を抱え、体調不良を訴えているものが多い(15,16,17)。抑うつ的な傾向を示す家族には、精神科や心療内科での治療の継続が行われるよう指導すべきである。また断酒後に想定される家族に生ずる新たな問題(家族関係の変化、離婚、別居など)に対処できるよう、退院後の支援体制を準備しておく必要がある。

共依存の渦中にあり、自分の問題を正しく認知できない家族は自分の健康問題に気づかない場合が多い。家族に対しては、依存症家族から回復したことによる変化を認知させ、イネイブラーを止めることが結局は依存症の進行を留め、回復のきっかけになることを伝える必要がある(15)。看護専門職は、家族の精神的問題を正しく理解できるよう、早期に取り組み、家族が自分の否認を理解できるよう支援を行っていく。

家族がアルコール問題を学習する過程では、依存症者本人の内的変容をあらかじめ予測し家族が治療に対して目標を持って取り組めるよう関わるができる。長年の飲酒に関連し、顕在化した問題に早期に取り組むことができる。支援を行う者は、これら家族の機能を活用し意図的に介入を行い、治療効果を上げることが可能となる。

導入初期の家族は不安が大きく、被害的な思考を持ちやすい。家族は自身が病気であると言われてもピンと来なくて、何を言われているのかわからないといったように、医療者への不信感を持ちやすく、自己肯定感も極めて低く、抑うつ的な感情を持っている事が多い。夫や子どもが入院しているので、しかたなく家族会に参加していると捉えている事も多く、初期の段階では、参加し続けているだけでも十分に価値があること、いずれは認知が変容するであろうことを期待しながら、家族の変容を見守る寛容さが必要である。

一定期間の入院が、本人や家族自身の生活を見

直すこと、生活の改善方法を模索する機会となることから、当初は十分な精神的休養をとれるよう、入院後期には、家族への治療参加への動機付けがなされるように、家族の理解度や認識に沿った個別な支援方法をとる必要がある。家族の中のキーパーソンの存在や、核家族、大家族によっても家族役割は異なり、表出したくても言語化できずに問題を抱えたまま退院する事のないように、社会資源を十分に活用できるよう支援する必要がある。

治療導入された家族は家族教室の意義を見出すようになる。'

アルコール依存症の治療では「家族はシステムとして機能していて、家族の一員に変化を与えれば家族全体も変化する」という家族システム論に基づいて依存症者への家族を対象に家族教室を行っている。問題解決のための方法を示唆し自ら行動できるように支援することが重要である。

入院群の家族に対しては、家族自身が飲酒の背景にあるさまざまな問題が理解できるようより個別に親身に話を聞く姿勢を持つ必要がある。アルコール依存症者が断酒会の回復モデルに自分を合わせて回復しようとするのと同様に、家族にも回復モデルは必要である。断酒継続している本人と家族の回復している姿を見つめ続けることは彼らの自己効力感や自己肯定感がアップし、自信にもつながる。家族からの要望にもあるように、医療従事者も断酒会に参加し、回復者から学ぶ姿勢を持ち続けることが必要である。

回復群では、本人同様に家族も断酒会での中心的な役割を担うようになる。

入会した当初の家族への支援や相談ごとにより、回復者家族も回復モデルとなって入会した家族会員へ働きかけることになる。家族会は、カタルシスのできる場となり、依存症者への対応を学び、家族関係理解の場として、家族会が機能できるように、家族看護や家族療法的ない視点を持ったアルコール専門看護師が今後は必要になる。

2. 医療従事者への要望結果から看護専門職への支援方法を検討する

初期介入された家族支援では、患者を全人的に捉え回復への示唆を与えることが重要である。

アルコール依存症という病気を中心におき、その周辺で苦しむ患者本人や家族がどのような問題を抱え生活に貧窮しているのかを問題を統合し、回復支援を行う必要がある^{12, 15)}。

治療初期の患者や家族は、混乱の渦中にあり問題解決の方法を知らぬままに専門医療への導入を受けている事が多い。アルコール依存を患者の問題としてだけ捉えるのではなく、家族システムの問題から派生しているとして捉え、顕在化した問題に段階的に捉えられるよう支援システムを構築することが求められる。

家族の回復過程を、アルコール問題のみならず、ギャンブル依存、家庭内問題など家族問題が症状行為で顕在化する家族の回復に役立てることも可能である¹²⁾。

アルコール依存症家族の問題は、家族というシステムの中で、他者に認知されない過程で進行し、問題が表面化した場合は、依存症と同様にまずは家族が介入を必要とされる場合が多い。家族の回復の過程は依存症者と同様であり、支援方法に盛り込むことができると考えた。

治療導入された患者は、初期介入を受けている状況下と、回復後の依存症者では大きく異なる事を理解し、回復し続ける存在として連続的に捉え見守る姿勢を持つ必要がある。アルコール依存症者は回復期ごとに、内的回復過程が異なる。治療体験と断酒会における体験を連続的に捉え理解することが必要である。

断酒会を含め、自助グループでは、不況下の影響もあってか、治療的介入を受けずにネットワークを活用して断酒会へ入会する者も増えている。また、入院の短期化、外来医療から断酒会へ入会するなど従来とは異なった経過を経て断酒会へつながる者も多い。

彼らは専門的な知識を持たないが、年に数回の研修会を開催するなど、専門家以上の知識や技術を持ち新会員のケアを行っているものが多い。

断酒会会員の要望として、専門的知識技術を持つや、家族を統合してケア力を持つといったカテゴリーがみられている。専門医療職者は、自らの知識に甘んじることなく、常に学び続ける存在として自己研鑽する必要がある。「個の尊重」を必要とする回答が多いことから、看護師は、患者

を身体・心理・社会的・霊的存在として全人的に捉え畏敬の念をもって接する事が必要である。アルコール依存症者の多くは、一社会人として社会生活を送り家族を得て、家庭生活を送っている者が多い。連続飲酒に至り、身体・心理・社会的にも困窮し医療の世話になろうとも、そこまでの過程では正常に発達を遂げてきた自分と同じようにライフサイクルを送る存在として見つけ支援する必要がある^{9~14)}。

入院し医療の対象となるのは、依存症者本人であるが、その周辺には同様に困窮し疲弊している家族がいる。回復後は、家族とともに生活することを考えると、早期に家族へ介入し、家族をも含めた支援を検討することが求められる。家族は、自身の顕在化した問題に気付かず依存症者や子どもの問題にのみ焦点化していることが多い。今回の調査回答者で一番多い家族メンバーは妻であった。妻は生活を整え、環境を調整し、断酒維持するための協力をし、子どもの養育者として日常生活のすべてを調整する立場にある。

家族機能が損なわれない状況下のほうが回復率が高いことを考えると治療初期から家族を含めた統合ケアを行う事は依存症者だけでなく家族を含めた回復率を高めることと連動し効果的であると考えられる。

V. 結 論

1. 本研究結果で明らかになった回復過程を家族支援プログラムに盛り込むことでより適切な方向性が明確となり、回復の指標とすることで断酒継続に意義を見出すことができる。
2. 断酒会では、家族単位で参加することに意義を持ち、家族全体の健康度を挙げる事を主眼においた家族看護的な関与が必要になる。
3. 家族の回復は、家族問題がアルコール依存症で顕在化することを防止することができ、世代間連鎖を防ぐことにつながる。

VI. 研究の限界と今後の課題

同じ母集団でも経時的に追う prospective な研究ではなく、内的変容過程を検証して研究であるため、限界がある。

引用文献

1. Heley, J.: Marriages therapy, Arch. Gen. Psychiat. 8: 1963
2. J.P. Wiseman: An alternative role for the wife of an alcoholic in Finland. Journal of marriage and the Family 1975
3. 森岡洋: アルコール症者の妻の病的過程と回復過程、アルコール医療研究 NO1, 1984
4. J.K. Jackson: The adjustment of the family to the crisis of alcoholism. Quarterly Journal of Studies on Alcohol, 15, 1954
5. B. Judy: When you face the chemically dependent: A Practical guide for nurses 1987
6. J. Bladshaw: Homecoming. Bantam Doubleday Dell Publishing Group. inc. 1990
7. 西尾和美: アダルト・チュルドレンと癒し 学陽書房 1997
7. 遠藤優子: 「アルコール依存症と家族」 CIAP 出版 1987
8. 篠原百合子: アルコール依存症者の世代間連鎖の要因の検討 アディクション看護学会誌 2007
9. 岡知史: セルフヘルプグループの研究 六甲出版 1995
10. 平野かよ子: セルフヘルプグループによる回復 川島出版 1997
11. 芦沢健: アルコール・薬物依存症における自助グループにおける活動と意義 2000
12. 安田美弥子: 依存症の回復におけるセルフヘルプグループの機能 東京保健科学学会誌 4 2001
13. 斎藤学: アルコール依存症の予後と転帰 アルコール臨床ハンドブック 2003
14. 小俵ミエ子: アルコール依存症者の断酒会参加の意味に関する研究 インターナショナル Nursing Care Research 8 巻 4 号
15. 小俵ミエ子: アルコール依存症者の断酒会参加の意味に関する研究 インターナショナル Nursing Care Research 2009
16. 新井絢子: アルコール家族教室に参加した家族の意識調査 日本精神科看護学会誌 2009
17. 小俵ミエ子: アルコール依存症者と家族の断酒会参加による意識の変化に関する研究 日本精神科看護学会誌 52 巻 2 号 2009
18. Bateson, G. theory of schizophrenia. Behavioral Science 1: 251-264, 1956.