

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成24年 6月 8日現在

機関番号：25301

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2011～2011

課題番号：23890188

研究課題名（和文）

女性アルコール依存症者の早期介入に対する研究

研究課題名（英文）

Study on Early Intervention in Female Patients with Alcohol Dependence

研究代表者

山下 亜矢子 (YAMASHITA AYAKO)

岡山県立大学・保健福祉学部・看護学科・助教

研究者番号：90614363

研究成果の概要（和文）：女性アルコール依存症患者 12 名を対象とし、半構成的面接法からデータを収集し、質的帰納的分析を行った。その結果、依存症治療への早期介入を阻止する要因として、【世間と自らの依存症への偏見】【相談機関と医療機関の情報不足】【身体合併症治療から依存症治療への困難感】【嫁という役割からの受診の困難感】【地域での個人情報流出の不安】が明らかとなった。早期介入には、これらを考慮した地域支援体制構築の必要性が示唆された。

研究成果の概要（英文）：As subjects, twelve female patients with alcohol dependence were selected, and data were taken through a semi-structural interview method and applied to qualitative and inductive analysis. As a result, “Prejudice against the world and own alcohol dependence”, “Lack of information as to consultation office and medical institution”, “Feeling of difficulty to shift from treatments of physiological complication to those for alcohol dependence”, “Sense of difficulty to receive medical consultation under the status of a daughter-in-law” and “Fear of leakage for personal information on a regional community” were found out as factors which prevent earlier intervention to alcohol dependence. It was suggested that an introduction of the regional support system which much consideration should be given on these five factors was necessary for the earlier intervention on the alcohol dependence.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2011年度	400,000	120,000	520,000
年度			
年度			
年度			
年度			
総計	400,000	120,000	520,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：地域・老年看護学

キーワード：女性アルコール依存症，依存症治療，地域支援，性差医療

1. 研究開始当初の背景

現在、日本においてアルコール依存症患者は推計 80 万人とされているが、平成 20 年の患者調査によると精神科病院における推計

患者数は 27,000 人であり、そのうち女性 1,100 人を占めている。この数値は、治療中の患者と未治療の患者との乖離を示しており、相談機関や依存症治療における早期介入

などの回復支援システム構築の重要性を示している。女性アルコール依存症患者数を把握した実態調査（樋口ら，2009）では，過去10年間で新規女性アルコール依存症患者数が53%増となっており，30歳代を中心とする女性アルコール依存症患者の増加など，若い世代での女性依存症患者数の増加は，社会的な問題となっている。女性アルコール依存症患者の特徴（松本，2005）は依存形成が早く，重篤になりやすい傾向があることから，早期介入，早期治療の必要性が提言されている。しかし，今までの依存症治療は不適切使用や有害使用の防止に重点をおいていることが多いため，依存症患者自身が支援を受けにくい状況にある。また，女性のアルコール依存症に対する社会的スティグマは，男性以上に強いことから，女性が自ら医療につながるケースは極めて乏しいことが指摘されている。

一旦，女性がアルコール依存症になると本人自身の健康被害のみならず，療育問題や家庭生活に支障をきたし，嗜癖問題で家族機能が破綻していることがあることから，社会・経済上の問題が生じてくる。依存症に伴う飲酒欲求や離脱症状に関連したドメスティックバイオレンスなどの家庭問題（清水，2008）などに対する不安を抱え苦悩している。また，家族機能の悪化（中柴ら，2005）や性的な役割葛藤による苦悩（川口ら，1984）などの回復過程における困難さに関する研究（片丸ら，2008）があり，いずれも様々な生きづらさが明らかとなっている。病状である否認があることから，自ら治療につながりにくい背景があり，早期に治療介入が行われるケースは少数と思われる。今後，女性の飲酒人口の増加に伴い，女性アルコール依存症患者は増加されると予測される。

我が国におけるアルコール依存症治療は，現在もおお男性的アルコール依存症患者中心の医療であることから，女性の治療及び福祉的支援を行う機関が限られ，女性の特色を考慮した女性アルコール依存症治療が十分な状況とは言い難い現状がある。

近年の，20代～30代の女性飲酒人口増加などから女性のアルコール依存症予備軍などを考慮した早期介入のあり方を模索する必要があるが，女性に対する早期介入の啓蒙活動や教育が行われているとは言い難い現状にある。治療において早期介入は目標となるが，否認を伴うアルコール依存症は，自ら進んで受診することが難しいことから，家庭や職場での理解と地域での支援体制が望まれる。

そこで今回，女性アルコール依存症患者や女性アルコール依存症予備軍に対する早期治療・援助に導入するための動機づけを視野に入れ，医療への早期介入を阻止する要因を

分析することで女性アルコール依存症患者対策の早期介入に向けた課題と回復支援や施策のあり方を導き出すことができるのではないかと考えた。

また，これらを明らかにすることにより，女性という性差を考慮した女性アルコール依存症患者の回復支援への確立への一助となり得，地域で生活する女性アルコール依存症患者の地域回復支援システム確立への示唆を得ることができるのではないかと考えた。

2. 研究の目的

女性アルコール依存症患者が依存症治療に至るまでの過程を明らかにする。これにより，依存症治療への早期介入を阻止する要因を明らかにし，女性アルコール依存症患者に対する早期介入と治療導入への地域支援システム確立への示唆を得る。

3. 研究の方法

(1) 対象者

アルコール依存症と診断されている女性を対象とした。調査協力の得られた中国・四国地方の女性アルコール依存症自助グループより，対象候補者の紹介を受け，研究者が研究の主旨を文章と口頭で研究候補者に説明し，研究参加への同意を得られた人を研究対象者とした。

(2) データ収集方法

① 調査方法

グループインタビューによる半構造化面接法と無記名自記式質問紙調査を実施した。

② 調査票

質問紙は，面接時に対象者へ依頼し，配布し，当日回収を行った。質問紙配布にあたっては，研究の目的，倫理的配慮，問合せ先について記載した説明文書を添付し，封筒に封の後，回収した。

③ 面接法

半構成的面接を2回実施した。半構成的面接はインタビューガイドに基づき実施した。調査内容に対して想起したことを自由に語れるようプライバシーの保持できる静寂な個室として自助グループ開催会場で実施した。面接内容は速記し，逐語録を作成した。

また，対象者の非言語的な反応や観察事項をフィールドノートに記載した。女性依存症患者同士でなければ語れない場の提供としてインタビューは女性が行った。

(3) 調査方法

① 調査時期

2011年9月～2012年2月の6か月

② 調査票の構成

・基本的属性：年齢，性別，仕事の有無（非正規雇用や作業所利用も含む）を問う内容にした。

・治療状況：アルコールの初飲年齢，習慣飲酒年齢，大量飲酒時の年齢と酒量，アルコール依存症診断年齢，現時点までの断酒期間，現時点での入院または通院の有無，アルコール依存症による入院回数，定期的なミーティングや自助グループへの参加回数を問う内容にした。

・社会的支援：配偶者またはパートナーの有無，家族との同居の有無，治療への協力者の有無，家族の自助グループ参加の有無，相談相手（自由記載）を問う内容にした。

③インタビューガイドの内容

アルコール依存症治療に至るまでの過程として，断酒治療への契機，受診するまでの相談機関利用の有無と相談内容，受診や治療に至るまでの弊害，女性アルコール依存症患者における医療・福祉サービスのニーズを問う内容にした。

(4) データ分析方法

調査票による対象者の属性は単純集計を行った。グループインタビューにおいては，面接内容を速記した内容を逐語録におこし，データとした。データからアルコール依存症治療介入に至るまでの体験について関連のある内容を抽出した。フィールドノートの内容はデータとして使用しなかった。

データ分析は木下の修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチの手法を用いた。

分析手順はインタビューデータを読み込み，文章の内容に沿って「女性アルコール依存症患者が依存症治療に至るまでの過程」というテーマに基づいて概念を生成した。概念には定義を定め，その定義を代表するラベルを付けた。またその時，疑問や対極の概念と考えられるものなどを記録として残した。1人目の事例の分析作業を終えた後，同じように2人目の事例の概念を挙げた。なお，その過程で1人目の事例で残した理論メモを参考に概念の定義やラベル名をより適切だと思われる形になるように変更を加えた。概念生成と平行し，概念の上位に位置するカテゴリを作成し相互関係を検討した。カテゴリともに逐語と比較し，適切であるか検討を繰り返した。分析の中で不十分なデータに関しては，再検討を繰り返した。カテゴリ間の関係性を図示し，その関係性を簡潔に文章化してストーリーラインを作成した。

(5) 妥当性と信頼性の確保

データの抽出にあたっては，対象者の表現とその意味を失わないように心がけた。分析過程においては，複数で分析を行いつつ，繰り返しによる分析内容の一致性により確保した。また，女性アルコール依存症の看護を実践している看護師より適宜，分析結果を示し，内容の指導を受けた。これらの手順より本研究の妥当性と信頼性の確保を行った。

(6) 倫理的配慮

本研究を実施するにあたっては，ヘルシンキ宣言における基本原則に準拠するとともに岡山県立大学倫理審査委員会の承認を得た後，研究協力機関より研究実施に関する同意を得，研究を開始した。対象となる個人の人権擁護のための配慮として，研究協力機関および研究対象者には研究の目的及び主旨を文章で説明し，研究などの対象とする個人の人権擁護として調査研究の協力は強制ではなく中断したい場合には，それができると，得られたデータは統計的に処理し，研究のみに使用とすること，並びに研究結果の公表を明示し，個人のプライバシーに配慮した。

その際，研究者の連絡先を明記し，対象者の問い合わせに応じることを保証した。

4. 研究成果

(1) 基本属性の概要

対象者の年齢は30歳代1名，40歳代2名，50歳代3名，60歳代3名，70歳代3名であり，平均年齢は57.0歳（SD10.6）であった。

職業の有無については有が6名，無が6名であった。配偶者（パートナー）の有無は有が7名，無が5名であった。同居家族の有無については有が10名，無が2名であった。理解者の有無については有が9名，無が3名であった。理解者としては夫2名，娘1名，夫と子供1名，母1名，家族1名，無記名が3名であった。家族の自助グループ参加については，しているが1名，していないが11名であった。アルコール初飲年齢は10歳代が6名，20歳代が3名，30歳代が2名，40歳代が1名であり，平均初飲年齢は22.7歳（SD8.0）であった。習慣因習となった年齢は10歳代が1名，20歳代が2名，30歳代が4名，40歳代が4名，50歳代が1名であった。

大量飲酒となった年齢は20歳代2名，40歳代が7名，50歳代が3名であり，平均習慣飲酒年齢は33.0歳（SD10.2）であった。アルコール依存症診断年齢は10歳代が1名，20歳代が1名，40歳代が7名，50歳代が3名であり，平均は44.1歳（SD10.8）であった。

アルコール初飲年齢から習慣飲酒までに平均11.7年（SD7.2）を要し，アルコール初飲年齢から大量飲酒までに平均22.3年（SD9.7）を要していた。

アルコール初飲年齢からアルコール依存症診断までに平均21.8年（SD11.4）を要していた。アルコール習慣飲酒年齢からアルコール依存症診断までに平均9.7年（SD8.5）を要していた。

アルコール依存症治療状況については断酒会入会1名，通院中6名，入院中2名，未治療1名，無記入2名であった。平均入院回数は4.0回であった。現在の平均断酒期間は88.1カ月（SD106.1）であった。

(2) 面接について

各対象者の面接回数は1から2回であり、参加回数1回の対象者は5名、参加回数2回の対象者は7名であった。1回あたりの面接時間は30分から40分であった。

(3) データ分析結果

生成された概念とカテゴリ

分析の結果、女性アルコール依存症患者が依存症治療に至るまでの過程として22概念(以下《 》で表記)が抽出され、9カテゴリ(以下【 】で表記)に集約された。

ストーリーライン

女性アルコール依存症患者は【孤独感や空虚感による発症の契機】を経験していた。【世間と自らの依存症への偏見】、【相談機関と医療機関の情報不足】、【身体合併症治療から依存症治療への困難感】、【嫁という役割からの受診の困難感】、【地域での個人情報流出の不安】などから保健福祉医療サービスにつながりにくい背景があった。これらは、早期の治療介入を阻止する要因となっていた。しかしながら、【身近な相談相手からの治療への促し】、【インターネット利用からの受診】などを経験し、【日常生活が過ごせないことによる断酒決意】を行い、依存症治療に至っていた。

女性アルコール依存症患者が依存症治療に至るまでの過程について、カテゴリの関係性を図1に示す。

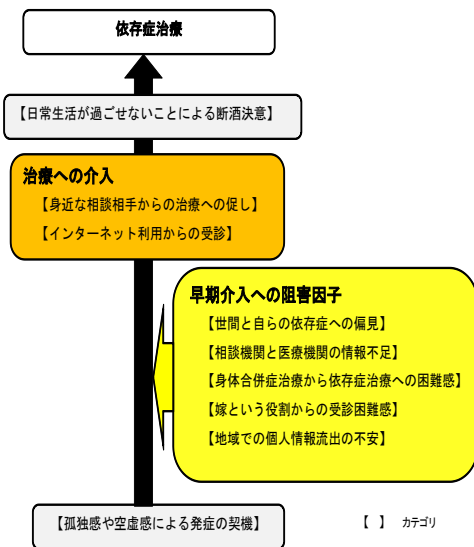


図1：女性アルコール依存症患者が依存症治療に至るまでの過程

①【孤独感や空虚感による発症の契機】では、《夫の子育てへの非協力》、《育児サービス未整備による負担感》、《子供の巣立ち》、《夫からの見放され感による孤独》の4概念が生成された。女性アルコール依存症患者は日常生活を営んでいる中で、出産や子供の独立などのライフイベントなどから、夫や子供などの

家族関係が変化することより、強い不安や孤独感を体験し、これらが発症の契機となりやすいと感じていた。

②【世間と自らの依存症への偏見】では、《世間の依存症に対する偏見》《世間体を気にした受診の遷延化》《依存症を知られたくない気持ち》の3概念が生成された。これは、自らがアルコール依存症の症状を自覚しながらも、家族を含めた世間や自分自身に依存症に対する偏見が存在していることにより、治療参加が遷延化されやすい状況となっていた。世間や自分自身に依存症に対する偏見により心理的苦痛を生じ、自らの依存症に対する話しづらさを抱いていた。

③【相談機関と医療機関の情報不足】では、《情報システムの未整備》《相談窓口への認識不足》《治療機関への無知》の3概念が生成された。これは依存症に伴う症状が出現し、様々な生活のしづらさを抱えていながらも、相談機関や治療機関、アルコール依存症という疾患に対する情報不足から、アルコール依存症であるという認識が自ら十分に得られず、相談機関や治療機関へつながりにくい状況があった。また、アルコール依存症が治療可能な疾患であるということについての認識不足を認めた。情報不足は相談機関や治療機関へつながることを困難としていた。

④【身体合併症治療から依存症治療への困難感】では、《身体合併症治療から依存症治療への困難感》の1概念が生成された。これは、身体合併症の背景に存在しているアルコール依存症治療が行われにくい状況があった。これは、アルコール依存症による様々な身体および精神的な依存症の症状が進行する原因となっていた。

⑤【嫁という役割からの受診困難感】では、《姑との関係による負担感》《「嫁」というレッテルへの違和感》の2概念が生成された。これは、女性アルコール依存症患者が家族状況の中で嫁という役割行動が自身の価値信条体系と相いれない場合や地域や姑から期待されている役割期待に対し、自らが対応できないことから、ジレンマを生じていた。このジレンマとアルコール依存症の症状などにより役割葛藤から、役割の逸脱が生じることで、受診困難感へとつながっていた。

⑥【地域での個人情報流出の不安】では、《居住地域での噂への警戒》《地域住民の噂への不快感》《職場での診断名漏洩》の3概念が生成された。これは、女性アルコール依存症患者が自らの依存症の症状を自覚し、他者との差異に気づくことで、強い不安が生じていた。この不安は、自らの依存症が、地域生活への心配を増す原因となっていた。実際に自らの依存症としての情報が地域で流出することで、さらに不安が増加し、地域での生活のしづらさが生じていた。

⑦【身近な相談相手からの治療への促し】では、《家族や知人の精神科病院への受診の促し》《同性の相談相手の存在》《身近な医療従事者への相談》の3概念が生成された。これは、女性アルコール依存症患者が依存症の症状やそれに伴う生活への支障から、医療が必要な状況でないかという疑問が生じることで、家族や友人、医療関係者など身近に存在する者に相談を行っていた。身近な医療従事者や相談相手から治療への促しを受けるといった状況があった。

⑧【インターネット利用からの受診】では、《インターネット利用からの受診》の1概念が生成された。これは、女性アルコール依存症患者が自ら治療の必要性を体験した場合に、身近に存在しているインターネットを使用し、治療機関に対する情報収集を行うことで、自らアルコール依存症治療へつながっていた。

⑨【日常生活が過ごせないことによる断酒決意】では、《飲酒に伴う生活破綻》《限界の自覚による断酒決意》の2概念が生成された。これは、女性アルコール依存症患者がアルコール関連問題を生活に生じていることで、自分自身や家族が限界を感じ、断酒の必要性を体感し、断酒への決意につながっていた。

(4) 考察

調査結果より、今回の対象者の特徴、女性アルコール依存症患者の依存症治療が困難となりやすい要因、アルコール依存症に関連する専門機関の連携などをふまえ、考察を行い、地域における女性アルコール依存症患者への早期介入および治療導入への支援体制確立への提言を述べたい。

① 今回の対象者の特徴

今回の対象者は女性アルコール依存症患者の自助グループに参加していた。年齢は30歳代から70歳代まで幅広い年齢層であり、治療背景や現在までの入院回数、同居家族や職業の有無、配偶者（パートナー）の有無も様々であった。初めての飲酒から習慣飲酒まで、また習慣飲酒からアルコール依存症診断まで個人差はあるものの平均約10年を要し、診断までに長期間を要していた。アルコール依存症の治療に長期間至らず、生活を送っているため、依存症の病状や生活のしづらさが進行している様子が予測された。自ら希望し医療につながった事例は一事例のみであることから、自発的な依存症医療への受診は困難な様子が伺えた。これは、プレアルコールリックにおいても、早期介入が行えてない状況であると思われる。

②女性アルコール依存症患者の依存症治療が困難となりやすい要因

女性アルコール依存症患者の依存症治療への早期介入の阻害因子として、【世間と自らの依存症への偏見】の存在や、女性アルコ

ール依存症患者が経験している【相談機関と医療機関の情報不足】【身体合併症治療から依存症治療への困難感】【嫁という役割からの受診困難感】【地域での個人情報流出の不安】など様々な要因が明らかとなった。

今回は当事者の面接であったため家族からの情報が得られていないが、依存が進行とともに、悪化する症状への家族の苦悩が伺えた。家族も依存症に対する話しづらさなどがあることから、患者は嫁という役割から、家族を配慮した治療への参加しづらさがあり、受診困難感を生じていた。また、アルコール関連問題から、家庭で担っている育児や家事などの役割遂行が困難となっていた。役割遂行の困難による苦痛は大きく、治療開始や治療継続へも大きく影響するものと考えられ、早期治療につながりにくい状況となっていた。

家族を含めた世間のアルコール依存症や精神科病院への治療に対する偏見のため、《世間体を気にした受診の遷延化》が生じていた。依存症患者自身の偏見の強さも治療継続を阻むため、根強いアルコール依存症への偏見を払拭していく必要がある。これには、地域における女性のライフイベントを考慮したアルコール依存症に対する知識の普及活動や家族相談の窓口業務の充実などが求められる。

③アルコール依存症に関連する専門機関の連携について

アルコール依存症患者は肝機能障害などを代表とする身体合併症を発症し、内科病院や総合病院を受診や入退院を繰り返していることが少なくない。依存症治療に至るまでアルコール依存症による身体合併症により受診していることから、医療機関における内科と精神科における連携を強化することが求められる。地域連携として相談機関、身体合併症治療機関、アルコール依存症治療機関などの専門機関における連携システムの構築が必要である。

④地域における女性アルコール依存症の早期介入および治療導入への支援体制確立への提言

地域における女性アルコール依存症早期発見および治療介入への支援体制確立には、女性アルコール依存症の啓発活動と相談・治療介入システム構築と情報提供システム構築の早急な確率が必要である。

今回のグループインタビューでは全員が「保健所が相談機関であることを知らなかった」と《相談窓口への認識不足》を述べていた。大多数が知人や家族の紹介でアルコール専門医療を行っている精神科病院に繋がっていた。これは、《情報システムの未整備》による《治療施設への無知》によるものと考えられ、アルコール関連問題が生じている際

に、相談窓口や治療機関における情報不足が明らかとなった。また、アルコール依存症患者は自らの意思で保健所などの相談機関や病院などの治療機関を受診するよりも、周囲の紹介や、家族、知人に医療機関に繋がる場合が多い。今回の事例では、初診の依存症治療において自ら受診により至った事例は1例と少数であることから、家族や友人、職場など周囲からの支援が不可欠である様子が伺えた。患者は否認というアルコール依存症に特徴的な症状などからも、相談窓口や治療機関へ自ら支援を求める行動を起こすことは難しい状態であると考えられた。

治療への必要性が生じても依存症に対する世間や自らの偏見があるため、安心した相談や治療につながりにくいという背景が明らかとなった。人を介さない、身近にあるインターネットの利用で治療につながった1事例を認めた。このことから、守秘義務が守られ、安心感があり、身近で手軽に利用できるインターネットを活用した、アルコール依存症における相談機関と医療機関の情報提供を行い、依存症患者または家族が情報を得る機会が増えるよう整備を行うことを提言したい。

また、アルコール依存症が進行する前に内科など身体合併症治療を行なっている時期から、依存症患者、医療関係者に対し、アルコール依存症に対する知識の普及活動や相談が行える状況も整えていく必要がある。

女性アルコール依存症患者は、女性としての(母・妻・嫁としての)役割葛藤を持ち、《飲酒に伴う生活破綻》により家事や育児など女性としての役割が果たせない葛藤から《限界の自覚による断酒決意》をしていると考えられる。役割葛藤による受診への躊躇へのアプローチとして、女性アルコール依存症における性差を考慮した治療への導入が必要である。相談機関において、女性相談員の対応やピアサポーターなどのサポート体制もひとつの手段となり得るであろう。アルコール依存症患者やアルコール関連問題を抱えている周囲の支援者が情報を得る窓口として、プレアルコールの相談窓口の設置やインターネットによる広報活動なども必要である。

女性アルコール依存症患者は【地域での個人情報流出の不安】を抱えており、《近隣相談機関への知人の存在による相談しにくさ》《地域住民の噂への不快感》の背景があることに留意し、個人情報保護の徹底として個室での面接を行うなどの配慮を行い、個人情報が保護され、相談しやすい窓口の設置が必要である。相談機関での個人情報保護を保証し、相談に訪れやすい環境設定とその周知を行うことにより、相談窓口へ訪れることが可能となると思われる。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[学会発表] (計2件)

- ① 山下亜矢子, 服部朝代: 女性アルコール依存症患者が依存症治療に至るまでの過程, 第38回日本看護研究学会学術集会, 2012年7月7日 沖縄県宜野湾市 (予定)
- ② 山下亜矢子, 服部朝代: , 第10回日本アディクション看護学会学術集会, 2011年10月1日 茨城県つくば市

[その他] (計1件)

- ① 山下亜矢子, 女性アルコール依存症者の早期介入に対する研究, 平成23年度科学研究費補助金(研究活動スタート支援) 研究結果報告書, 1-27, 2012.

6. 研究組織

(1) 研究代表者

山下 亜矢子 (YAMASHITA AYAKO)
岡山県立大学・保健福祉学部・助教
研究者番号: 90614363