

機関番号：16201

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2008～2010

課題番号：20592657

研究課題名（和文） アルコール依存症者の家族の教育支援プログラムに関する研究

研究課題名（英文） Study on education and support programs for families of alcoholics

研究代表者

越智 百枝 (OCHI MOMOE)

香川大学・医学部・准教授

研究者番号：40270053

研究成果の概要（和文）：

アルコール依存症者の家族 21 名に半構成の面接調査を行い、家族の回復におけるターニングポイントを明らかにした。その結果、家族のターニングポイントには【準拠枠の崩壊】、【はりつめた心の瓦解】、【アルコール問題への対峙】の3つの局面が明らかになった。家族は、【準拠枠の崩壊】で治療に結びつき、断酒に向けて毅然とした態度を身につけていた。長期にわたる【アルコール問題への対峙】への局面に移行するために家族が【はりつめた心の瓦解】の局面を体験することの重要性が示唆された。

研究成果の概要（英文）：

A semi-structured interview was conducted involving 21 families of people with alcohol addiction, and we examined key components of the family's recovery processes. As the results, the following three properties were identified as the key components: "collapse of reference and belief", "relief of stress and tension", and "confronting problems related to alcohol addiction". The family members accessed alcohol addiction treatment by experiencing "collapse of reference and belief", and had a resolute attitude toward alcoholism. The importance of experiencing the property of "relief of stress and tension" was suggested for families to make the transition to the long-term property of "confronting problems related to alcohol addiction".

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2008年度	1,500,000	450,000	1,950,000
2009年度	600,000	180,000	780,000
2010年度	900,000	270,000	1,170,000
年度			
年度			
総計	3,000,000	900,000	3,900,000

研究分野：精神看護学

科研費の分科・細目：看護学・地域・老年看護学

キーワード：アルコール依存症 家族 行動変容 教育プログラム

1. 研究開始当初の背景

アルコール依存症者の回復と家族

アルコール依存症者の回復には、先行研究で

量的に、家族の圧力がそのきっかけになる (Rumpf 2002, Leif 2000) とされている。また越智 (2005) らによるアルコール依存症者のどん底体験を明らかにする質的な調査

においても、家族の関わりがアルコール依存症者の底つきに関連していた。よって、家族への早期介入が断酒の重要な鍵となると考える。しかし、アルコール依存症の家族には共依存 (Banister 1994) があり、家族がアルコール依存症を世話することによって自分の存在価値を見出し、アルコール依存症本人に飲酒させることによって家族内の葛藤を解決するためにイネープリングを行い、アルコール依存症者が自分のアルコール問題に直面することなく飲酒を継続することを可能にしている者がいる。アルコール依存症の家族の体験に関する研究は国内では見られず、国外では Jackson (1954) がアルコール依存症の妻の酒害ストレスへの対応過程を7段階に分類し記述した。今日でもこの研究は家族の回復を語る際に参考にされている。しかし、アルコール依存症が回復するには Jackson (1954) の記述した6段階から7段階への移行が必要であるが、その移行がどのように進んでいくかについての記述は見られない。また、Wing (1991) はアルコール依存症のカップルの回復段階を否認、依存、行動変容、生活設計の4段階に区分し、それぞれのカップルの回復段階を特定し記述した。これらの研究は、回復過程の段階の特徴を知るには有用な研究であるが、飲酒から断酒に至る状態を家族がどのような体験のもとで、患者の飲酒や断酒に対応し、乗り越えてきたかを記述したものではない。よって、アルコール依存症者が断酒に至るあるいは、断酒を継続するには、家族が自らのイネープリング行動に気づき、その役割を降りて、本人に自分のアルコール問題に直面させ、底を着かせる作業を行う必要がある。そこには家族に行動変容を起こさせるようなターニングポイントがあることが予測される。患者の断酒に至るあるいは断酒継続への軌跡を家族の経験として、ターニングポイントに焦点を当てて明らかにすることで、患者及び家族への早期介入が可能となるのではないかと考えた。

2. 研究の目的

本研究はアルコール依存症者の家族の教育支援プログラムを提案するための基礎研究である。まず、第1段階としてアルコール依存症者の家族の行動変容を支えるターニングポイントとそのプロセスを明らかにする。第1段階で明らかにされたターニングポイントとそのプロセスに関する結果を踏まえ、アルコール依存症者の家族の教育支援プログラムを提案する。

3. 研究の方法

(1) 研究対象

アルコール依存症回復者(断酒期間 2 年以上)の家族 30 例程度。

(2) データ収集

半構成の面接調査(1~3回)を一人につき1時間程度行なう。

面接は、1~3回を予定しており、1回目は情報収集、2回目は真実性の確保のために、研究者の面接内容の要約と解釈を伝え、対象のチェックを受ける。3回目は分析過程で生じた理論構築のための面接を必要に応じて行っていく予定である。

1回目のインタビューガイドの内容は、飲酒当時と現在との比較における自己の変化、変化のきっかけとなる出来事、その時の状況、出来事に対する感情、出来事への対処、対処した結果、その出来事の自分にとっての意味、自己の変化に影響したもの、自己の変化を容易にしたものなどである。

(3) データ分析

データ分析はグラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた。1名のデータ収集ごとに分析を行い、継続比較分析を繰り返し、理論的サンプリングを重ね、家族の体験を理論化した。最終的には新しいカテゴリが現れない状態(理論的飽和)に達したと判断したときに分析を終了した。

(4) 真実性および信憑性の確保

①調査後に面接の要約と研究者の解釈を伝え、対象によるチェックを受ける

②熟練した質的研究者にスーパーバイズを受けながら検討を繰り返す。

③断酒会や家族会への継続的参加により、理論的感受性を高め、研究対象の経験の理解を深めるよう努めた。

(5) 倫理的配慮

①調査前

高知女子大学倫理委員会の承諾を得た。

②調査時

研究者が断酒会や家族会に参加し、理論的サンプリングによって適切と考えた対象にコンタクトをとり、研究の趣旨、協力内容を説明し文書で同意を得た。脆弱性への配慮から家族および当事者の両者に同意を得た。研究への参加において、自由意志の尊重、中断の自由、プライバシーの確保、心理的動揺時の対応、学会等での公表の許可を得た。

③調査後

データの保管・管理、データ分析時の匿名性の確保、研究成果公表の際の匿名性の確保について約束した。

4. 研究成果

(1) 対象の概要

インタビュー回数は一人を除き2回、平均時間は81分であった。

性別は、男性 1 名、女性 20 名。アルコール依存症者との続柄は、妻 19 名、親 2 名。よって今回の対象の経験は妻の体験を主に記述していると考えられる。アルコール依存症者の断酒期間は 2 年から 42 年で平均 11.9 年であり、家族の回復の早期の体験から長期間にわたる家族の体験を記述していると考えられる。関井 (2005) らの調査でアルコール依存症者の家族の DV の実態では、社会的経済的暴力は 2 割から 3 割、身体的暴力は約 3 割が経験していると述べ、その調査項目にあわせて今回の対象の語った飲酒時の暴力の現状を比較したところ、社会的経済的暴力は 10 名 (47.6%)、身体的暴力は 11 名 (52.4%) であった。また、斎藤 (1988) によると、アルコール依存症者の妻 45 人の父親の問題飲酒があるものは 24.4% であり、西川 (2005) によると、通院中のアルコール依存症者の家族で、父親にアルコール問題を持つものが 17.4% であった。今回の対象は、原家族にアルコール問題の見られる家族は、5 名 (23.8%) であった。

これらの事より、一般的なアルコール依存症者の家族の状況と類似した傾向を示していることから、比較的偏りが少ないと考えられた。ただ、今回の対象は断酒会に参加している家族が中心であることから得られた結果を一般化するには、限界があると考えられる。

(2) アルコール依存症者の家族のターニングポイント

(以下、カテゴリを【 】, サブカテゴリを [] で示す。)

アルコール依存症者の家族のターニングポイントとして、3 つの局面が明らかになった。すなわち、【準拠枠の崩壊】、【はりつめた心の瓦解】、【アルコール問題への対峙】の局面である。

家族は、【準拠枠の崩壊】の局面の [日常性の喪失による脅かし] でそれまでの精神疾患に対する偏見による精神病院受診への抵抗に諦めをつけ、仕方なく治療に結びついていた。さらに断酒会や家族会などの自助グループへの参加において、初期には、消極的態度であったが、そういった態度でいる中で、アルコール依存症者の病状が改善せず、現実検討せざるをえない状況となり、[自己のありようへの疑念の出現] し、断酒に対して、毅然とした態度を身につけていた。

また、【はりつめた心の瓦解】の局面で、自助グループに参加し、仲間と出会い、[一人でないことへの気づき] を得る事やアルコール依存症者への怒り、うらみ、つらみの気持ちで膨らみきった心のうちを [吐き出しつかえの解消] すること、仲間の支援を受け、それまで自分の責任と思いきみ、行ってきたアルコール依存症者の世話を [荷おろし] す

る中で、素直さ、前向きさ、心の余裕を取り戻し、その後に長く続く【アルコール問題への対峙】の局面に移行していた。この素直さは自助グループの効果と考えられたが、これまでのセルフヘルプグループの機能 (三島,) としては論じられていない。しかし、他者の助言に聞く耳を持たなくなっている家族にとって素直になることは、アルコール問題への対峙の局面での知識や対処法の獲得に重要な役割を果たしていた。

【アルコール問題への対峙】局面では、[イネープリングへの気づき] を得ることに平行して、回復者を見ることで [回復の路への気づき]、回復への希望を得ることや [アルコール問題への現実的捉え] することで、仲間が身を持って提示する [モデルと指針の取り込み]、断酒に協力する対処を繰り返す事ができるようになっていた。そして、[報い] を得ることで対処が強化されることが明らかになった。

これまでのアルコール依存症者の家族への支援プログラムでは、早期から、アルコール依存症に関する知識やイネープリングの役割を降りる事を推奨されてきたが、本研究により、【アルコール問題への対峙】の局面への移行に、【はりつめた心の瓦解】の局面を家族が経験する事が重要である事が示唆された。

以下、得られたターニングポイントについて述べる。

① 【準拠枠の崩壊】

【準拠枠の崩壊】の局面は、家族が、アルコール依存症者の病状の進行に伴い、これまで維持してきた日常性を喪失することや家族として努力をしてもアルコール依存症者の病状の不変や悪化を経験し、本当に問題に真摯に取り組んでいるだろうか、自己のありようへの疑念が出現し動揺をうける局面である。

a. [日常性の喪失による脅かし]

日常性の喪失による脅かしとは、アルコール依存症の進行に伴い、それまでアルコール依存症者が飲酒を継続しながらも、何とか維持してきた日常生活が、アルコール依存症者の生命の危機を予期すること、精神症状が出現すること、逸脱行動が出現すること、経済状況の逼迫が起こることをきっかけに、日常性の喪失が起こり、脅かしを受けることである。

これらの脅かしは家族にとって、アルコール依存症者が飲酒していても、必死で維持しようと努力してきた日常性のバランスを崩す意味を持ち、これまでの方法では対処できないことに気づき、問題解決的行動の変化あるいは、非問題解決的行動の変化をとるといった行動変容を促していた。

b. [自己のありようへの疑念の出現]

自己のありようへの疑念の出現とは、家族が断酒会に参加しながらも、他事を優先する、アルコール依存症者から逃避しようとする、治療に抵抗するといった家族の断酒に向けた態度が変化しない中で、アルコール依存症者の病状が改善せず、それまでの自己への疑念を持つことである。

これらの自己のありようへの疑念の出現は家族にとって、それまで他事を優先する、アルコール依存症者の問題から逃避する、治療に抵抗するといったありようがある中で、アルコール依存症者の病状が改善しない状況となり、それまでの自己のありようを現実検討せざるを得ないという意味を持ち、断酒しなければ仕事にいけない、再飲酒で一生が終わってしまう、人まねだけでは断酒できない、自分がアルコール依存症者を断酒会に引っ張っていくしかないなど現実を現実的に捉え、問題解決的行動をとることや態度・認知の変化を促していた。

② 【はりつめた心の瓦解】

【はりつめた心の瓦解】の局面は、家族が、それまで心に溜めていたアルコール依存症者への恨みやつらみ、怒りの気持ちを吐き出しつかえが解消すること、仲間と出会い一人でないことに気づくこと、加えて、仲間の支援を受け荷おろしすることで、はりつめた心が瓦解する局面である。

a. [吐き出しとつかえの解消]

吐き出しとつかえの解消とは、家族が、用心深く身の回りのことを吐き出すことで胸のつかえが解消したり、怒りやうらみ・つらみを野放図に吐き出すことで胸のつかえが解消したり、言いにくいことでも安心して吐き出し、胸のつかえが解消することである。

これらの吐き出しとつかえの解消は、家族にとって、アルコール依存症者への怒りやうらみ、つらみで膨らみきった心のうちを吐き出し、胸につかえていたものが解消するという意味を持ち、感情、態度、認知の変化を促していた。

b. [一人でないことへの気づき]

一人でないことへの気づきとは、家族が、同じ苦勞をしている仲間が沢山いることに気づき閉ざされた心が目覚め、仲間から受け入れられることや支援を受け救われたと感じることで、自分一人でないことに気づくことである。

これらの一人でないことへの気づきは、家族にとって、仲間がいることに気づき、治療導入前にアルコール依存症者にも周囲の人にも閉ざしていた心が目覚め、仲間から受け入れられることや救われることで、自分ひとりではないと孤独から解放されるという意味を持ち、問題解決的行動や感情の変化を促

していた。

c. [荷おろし]

荷おろしとは、家族が、それまで自分の責任と思ってきたことを、仲間から責任の所在を明確にされること、あるいは仲間が責任を分け持ってくれたと実感することで、肩の荷がおり安堵することである。

これらの荷おろしは、家族にとって、治療導入や断酒会への参加を勧める、飲酒をコントロールする事などアルコール依存症者の世話をするをそれまで自分の責任と思いつめ、辛い思いをしながら行ってきたことの責任の所在が明確になることや仲間がその責任を分け持ってくれることで、家族の責任が軽くなるという意味を持ち、感情・認知の変化を促していた。

③ 【アルコール問題への対峙】

【アルコール問題への対峙】の局面は、家族がそれまでアルコール問題に対処するために行ってきた行動がイネープリングであったことに気づくことや、仲間の回復の様子を見聞きする中で回復の路に気づき、アルコール問題を現実的に捉え、モデルと指針を取り込み対処すること、またその対処の結果、報いを得てさらにアルコール問題への対処を繰り返すプロセスの局面である。

a. [イネープリングへの気づき]

イネープリングへの気づきとは、家族が、アルコール依存症者のア症罹患の責任は自分にあると気づくこと、また、それらの行動が共依存であると知り、自分に共依存やACがあると気づき、自分の行動がイネープリングであることに気づくことである。

これらのイネープリングへの気づきは家族にとって、自分の言動がアルコール依存症者を飲ませてきたとアルコール依存症者のアルコール依存症罹患の責任が自分にあることや共依存の状態にある自分やACである自分を認めるという意味を持ち、問題解決的行動をとることを促していた。

b. [回復の路への気づき]

回復の路への気づきとは、家族が、仲間の体験談や姿を通して、回復の見込み、回復の危うさ、回復の奥深さ、回復の多様さなど回復の路への気づきを得ることである。

これらの回復の路への気づきは、家族にとって、アルコール依存症の回復の見込みや回復の危うさなど病気の特徴を理解することや回復が断酒するのみでなく、人間としての成長をももたらす回復の奥深さや、それぞれの回復のありようがあるといった回復の多様さに気づくという意味を持ち、行動や認知・態度の変化を促していた。

c. [モデルと指針の取り込み]

モデルと指針の取り込みとは、家族が、モデルとする仲間へ気づき、仲間とその家族の行

動と回復との関連に気づき、モデルを取り込むこと、また医療者や仲間が示す断酒の指針を素直に取り込むことである。

これらのモデルと指針の取り込みは家族にとって、アルコール依存症者が断酒を継続していくために、どのようにアルコール依存症者に関わっていけばよいかや、断酒に向けて何が重要な価値であるかを知り、それらを取り込んでいくという意味を持ち、問題解決的行動をとることや、態度・認知の変化を促していた。

d. [アルコール問題の現実的捉え]

アルコール問題への現実的捉えとは、家族が、アルコール依存症者は病気であると納得し、それまでのアルコール依存症者への解釈を変え、アルコール依存症者のアルコール問題への対処を自分のこととして引き受ける覚悟をし、起こっている現象を現実的に捉えることである。

これらのアルコール問題への現実的捉えは家族にとって、アルコール依存症者が病気であることを受け入れ、アルコール依存症者やアルコール依存症への解釈を変え、アルコール問題を自分のこととして捉えなおし覚悟を決めること、さらには現実を現実的に捉えなおす意味を持ち、問題解決的行動をとる、認知・態度の変化を促していた。

e. [報い]

報いとは、家族がアルコール依存症者の断酒に協力することで、その行動を維持していくための見返りや励みを見出すことである。

これらの報いは家族にとって、アルコール依存症者のアルコール問題への対処を続ける事の困難さに、見返りや励みを見出すことでアルコール問題への対処の継続を強化する意味を持ち、さらに問題解決的な行動をとることを促し、認知の変化を促していた。

(3) 教育プログラム

上記の結果より、アルコール依存症者の家族への教育プログラムとして、下記のプログラムを提案する。

構成は、感情吐露プログラム、知識教育プログラム、ピアカウンセリングおよび個別相談である。あわせて自助グループへの参加を勧める。

①目標

感情吐露プログラム+ピアカウンセリング

- アルコール依存症者の家族が受け入れられる体験や支持される体験をし、孤独感から解放され、余裕を取り戻すことができるようになる。
- 吐き出すことの意味を理解し、アルコール依存症者への怒りや恨みなど負の感情を安心して吐き出すことができる。
- 自分の気持ちを語るようになる。

- なる。
- アルコール依存症者やその家族に出会いアルコール依存症者やその家族の回復を実感できる。

知識教育プログラム+個別相談

- アルコール依存症の病気の特徴を理解する
- 共依存・ACの特徴を理解する
- 自分とアルコール依存症者の責任の範囲を理解できる。
- アルコール依存症者の断酒およびその継続への具体的ななかかわりの方略を理解する。
感情吐露グループでの家族の回復の状況に合わせて知識教育プログラムへの移行を促す。

②期間

研究の結果、家族の回復には、時間がかかる事やその家族の状況によって回復に個人差が見られることが明らかになったため、終了時期はあらかじめ決めず、家族の個別の回復状況に応じて決定する。

③スタッフ

常時1名の専門職（保健師）。
回復し、仲間を援助しようとしている家族3～5名。

④対象

アルコール依存症者の家族

⑤内容

- 感情吐露グループ
月に1回、回復し、仲間を援助しようとしている家族3～5名が参加し、目標の共有を行ったうえで、安心して体験を語る場とする。
必要に応じてピアカウンセリングを行う。
将来的には、家族会に発展させる。
- 教育プログラム
月に1回、援助職・回復し仲間を援助しようとしている家族3～5名が参加し、アルコール依存症、共依存、AC、アルコール依存症者への具体的な関わり方について、ビデオ学習、ミニレクチャーを行った後、意見交換を行う。必要に応じて個別相談を行う。

⑥事前準備

- 教育プログラムの開催に先立ち、2つのセミナーを開催し、スタッフの養成を行う。
- 援助者の養成
研究成果の共有と、知識教育プログラム運営および援助者の役割、援助する際の基本的な姿勢やかかわりについての教育を行う。
 - ピアカウンセラーの養成
研究成果の共有と、感情吐露グループの目的、ピアカウンセリングの目的、援助する際の基本的な姿勢やかかわりについての教育を行う。

表 アルコール依存症者の家族のターニングポイント

カテゴリー	サブカテゴリ	コード
準拠枠の崩壊	日常性の喪失による脅かし	生命の危機を予期する脅かし
		精神症状の発現による脅かし
		逸脱行動による脅かし
		経済状況の逼迫による脅かし
	自己のありようへの疑念の出現	他事を優先する自己への疑念
		逃避する自己への疑念
治療に抵抗する自己への疑念		
はりつめた心の瓦解	吐き出しとつかえの解消	用心深く吐き出しつかえの解消
		野放図に吐き出しつかえの解消
		安心して吐き出しつかえの解消
	一人でないことへの気づき	閉ざされた心の目覚め
		受け入れられ
		救われ
	荷下ろし	責任の所在の明確化による安堵
		責任を分け持たれ安堵
アルコール問題への対峙	イネープリングへの気づき	ア症罹患は自分の責任
		共依存・ACへの気づき
	回復の路への気づき	回復の見込みへの気づき
		回復の危うさへの気づき
		回復の奥深さへの気づき
		回復の多様さへの気づき
	モデルと指針の取り込み	モデルの取り込み
		指針の取り込み
	アルコール問題の現実的捉え	ア症者が病気と納得
		解釈の変更
		アルコール問題を引き受ける覚悟
		現実の現実的な捉え
報い	見返り	
	励み	

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計1件)

- ① 越智百枝：ターニングポイントの概念分析, 香川大学看護学雑誌, 査読有, 14(1), 1-8, 2010.

〔学会発表〕(計2件)

- ① Momoe Ochi: Turning Points for Families of Alcoholic Patients, The 3rd Joint Symposium between Chiang Mai University and Kagawa University, 24 August, 2010, University and Kagawa University Office of Chiang Mai University in Thailand
- ② 越智百枝：ターニングポイントの概念分析, 第23回日本看護研究学会中国・四国学術集会, 2010年3月7日, 香川県

6. 研究組織

(1) 研究代表者

越智百枝 (OCHI MOMOE)
香川大学・医学部・准教授
研究者番号：40270053

(2) 研究分担者

野嶋佐由美 (NOJIMA SAYUMI)
高知県立大学・看護学部・教授
研究者番号：00172792