

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 10 月 27 日現在

機関番号：26301

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2012～2015

課題番号：24593480

研究課題名(和文) アルコール依存症者の家族への教育プログラムの評価研究

研究課題名(英文) Evaluation Study of Educational Supporting Program for Families of Alcoholics

研究代表者

越智 百枝(Ochi, Momoe)

愛媛県立医療技術大学・保健科学部・教授

研究者番号：40270053

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 4,100,000円

研究成果の概要(和文)：アルコール依存症者の家族を対象とする国内外の支援プログラムの先行知見と2008～2010基盤研究(C)の助成による研究成果に基づき、家族支援プログラム試案を作成し、専門家会議を経て開発した。プログラムの基盤理論は家族システム論と解決志向アプローチである。目標は、家族をエンパワメントし、家族が解決像を構築し、対処法を考え、実践できることを目標とした。アルコール依存症者の家族を対象に2コース実施し、目標の達成ができることを確認した。今後はプログラムの標準化と評価指標の同定、プログラムの効果を検証する予定である。

研究成果の概要(英文)：Based on previous studies of support programs for families of alcoholics in Japan and abroad, and findings from research funded by Grant-in-Aid for Scientific Research (C) between 2008 to 2010, I made a trial plan for a family support program for families of alcoholics. In developing the trial plan, I discussed ideas at professional meetings. I selected family system theory as the base theory of the program, and I used a solution-focused approach. The objectives of the program were: 1) to empower family members, 2) for family members to conceptualize solutions, 3) for family members to make a coping plan, and 4) for family members to implement their plan. We conducted two courses for families of alcoholics, and we found out that we achieved our objectives. In the future, we plan to standardize the program and identify the evaluation guidelines to validate the effectiveness of the program.

研究分野：地域・老年看護学

キーワード：アルコール依存症 家族 教育支援プログラム 評価

1. 研究開始当初の背景

平成 26 年にアルコール健康障害基本法が施行され，アルコール関連問題推進計画を進めていくために，アルコール依存症者及び家族への支援方策の確立が必要である。

アルコール依存症は再発や死亡が多く，家族を巻き込む社会的損失の大きい重篤な疾患である。にもかかわらず当事者自らが治療に結びつくことは少なく，治療導入や回復には，家族への早期介入が重要な鍵となる。しかし，家族は家族援助を中断しやすい（西川 2004）とされており，著者らの研究（平成 20 年～22 年度科研基盤 C 課題番号：20592657）でも同様であった。むしろ，家族がアルコール問題に対処できるようになるためには，家族が，一人でないことに気づくこと，負の感情を吐き出すこと，肩の荷を下ろすことで，家族の心が癒され前向きになることが重要であった。

欧米では，家族の支援プログラムは，1970 年代から，グループ療法の効果が報告されてきた。最近では，CRAFT（Smith 2004）や，ARISE（Landau 2000）が見られる。

日本では，医療機関で，当事者の支援に含む複合プログラム（池田 2009）として，精神保健福祉センターや保健所等では単独プログラム（浦川 2004，片柳ら 2002）として家族心理教育がみられる。

著者らの研究結果を踏まえて考えると，知識提供のみでなく，家族が心が癒され前向きになれるようなプログラムの開発が必要ではないかと考えた。

2. 研究目的

アルコール依存症者の家族の教育支援プログラムを開発しその評価を行う。

3. 研究方法

1) プログラム開発の段階

国内外のアルコール依存症者の家族の支援プログラムの先行知見 11 件と 2008～2010 年度基盤研究（C）の助成による研究成果に基づき，家族支援プログラム試案を作成した。その試案を，精神看護学領域の看護研究者及び看護実践者 6 名による 3 回の専門家会議で検討を繰り返し洗練した。

2) プログラムの実施・評価の段階

アルコール依存症者の家族を対象に，マニュアルに沿って 2 コース実施した。対象は 1 コース目 6 名，2 コース目 4 名で，計 10 名であった。プログラム参加時の家族の発言内容や表情，構築した解決像，家で実行しようと決定した行動目標，次回参加時の行動目標の達成状況や達成しようとする意欲などその変化をデータとして抽出し，質的に分析した。

4. 研究成果

1) プログラム開発の段階

(1) 先行知見の概要

日本では，2000～2008 年では，アルコール依存症者の家族のみを対象とするもの 4 件（片柳他 2002，松本 2002，三好 2006，奥村 2008），薬物依存を含む家族 1 件（浦川 2004），薬物依存の家族のみ 1 件（安高 2001）であった。家族を共依存のある対象と捉え，アルコール依存症者の治療の協力者となるように，基盤理論として心理教育，セルフヘルプグループとしての集団力動を用いていた。内容は，疾患の理解，対応方法，家族の回復，家族間の交流等で，方法

は講義，グループワーク，回復者からのメッセージを用いていた．無期限に行われるものが5件と多かった．

回復への情熱と動機がありスキルさえあれば自分で行動できると家族を信じること（浦川），頑張っていることを認め，否定しないこと（長坂），家族を援助の対象として捉え，具体的な行動の変化に主眼を置くこと（安高）の重要性が述べられていた．

2011年以降では，対象は当事者の家族のみが2件（高橋2011，吉田2014），薬物依存の家族のみが1件（森田）であった．基盤理論は認知行動療法（吉田，森田）が見られた．家族を援助の対象と捉え，内容は依存症者及び家族の心理，依存症者及び家族の回復，暴力への対処，問題行動の機能分析，コミュニケーションスキルの獲得に加え，家族が自分をケアすること，家族の生活の質の向上を目標としていた．方法は，講義，グループワーク，ロールプレイを用い，6回又は12回1コース有期限で行われていた．

国外では，個別の家族援助として，家族を援助の対象と捉え，認知行動療法を基盤理論として依存症者の治療導入だけでなく，家族の生活の質の向上を目指す CRAFT（2004）や家族を資源と捉え，家族システム論，嗜癖理論などを基盤理論とし，家族にグリーンケアを行い，サポートシステムを整えることで治療導入を目指す ARISE（2008）が見られた．

以上より，家族を援助の対象として捉え，家族の生活の質の向上を視野に入れることや，具体的な行動変容を促すためのプログラムが必要と考える．最近では認知行動療法の導入が注目されているが，自責感や自己否定感の強いとされる家族には，問題に

焦点を当ててではなく，家族が自らの力に気づき，エンパワーされるようなプログラムの開発が必要と考えた．

(2) 専門家会議により開発したプログラム

開発したプログラムは下記の通りである．

基盤理論

基盤理論として家族システム論を，家族の行動変容のための方法論として解決志向アプローチを用いることとした．

プログラムの目標

家族が心に留めてきた気持ちや思いを十分に吐き出すことができる

孤独感から解放される

家族の望む解決像を描くことができる

家族自身が内在する自身の力に気づく
自分の思考の枠組みの中から対処法を選択する

選択した対処法を実行できる

家庭で実行した対処法を振り返りより効果的な方法を検討できるとした．

プログラムの運営

1コース3回で，1回の所要時間は90～120分である．

スタッフ

ファシリテーター1名，進行補助者1名，ピアサポーター1名である．

プログラムの内容

1回目

家族の思いや困っていることを十分に吐き出すことに重点を置き，可能であれば家族の困りごとに焦点を当て解決像の構築を行う．その解決像にむけて具体的な対処をグループで検討し，それぞれが実行可能な行動レベルの目標を選択し，家庭に持ち帰る．

2 回目

家庭で実施した行動について振り返りを行い、効果的だったものについては継続を勧め、なぜうまくいったと思うかについて振り返り、自身の内在する力に気づくことやセルフコンプリメントする力をつける。

3 回目

2 回目を持ち帰った行動目標の振り返りと効果的な対処法の検討に加え、今後解決像に向けてどのようにしていくかについて目標設定を行う。

3 回のプログラムを通して

セルフコンプリメントの力を身に着けるために、プログラム開始時に、二人一組になり、自身の頑張ったこと、できたことや行動の変化について振り返りを行い、互いに相手の使った言葉を用いてコンプリメントを行う。また、家族の求めに応じて、アルコール依存症についての知識やSFAについての情報提供を行う。

2) プログラムの実施・評価の段階

開発したプログラムをマニュアルに沿ってアルコール依存症者の家族 10 名(1 コース目 6 名, 2 コース目 4 名)を対象に 2 コース実施した。

(1) 対象の概要

年齢 40 代 2 名, 50 代 4 名, 60 代 3 名, 70 代 1 名でアルコール依存症者との続柄は妻 6 名, 母 3 名, 息子 1 名であった。家族の断酒会への参加状況は有りが 8 名であったが、内 5 名が定着していなかった。無しが 2 名であった。全員がプログラムに毎回参加し終了した。

(2) プログラムの目標の達成状況

プログラムの目標の , , , , は、全員が目標を達成した。目標 は 6 名 (60%), 目標 は 7 名 (70%) が達成した。その他にプログラムの効果として家族の認知, 感情, 態度の変化が見られた。家族の変化に伴い, アルコール依存症当事者やその他の家族にも変化が見られた。

プログラムの各目標の達成状況について記述する。「」は素データ, 文章の意味が伝わりにくい場合に () で補足した。

目標 【家族が心に留めてきた気持ちや思いを十分に吐き出すことができる】は、言葉として「自分の思いを話せるのは、それを共感してくれるのが何よりも...なので」と述べる家族もみられたが、全員の家族が、プログラムが進むにつれて、当事者や他の家族に対する負の感情を含め、自身の気持ちや思いを吐き出すことができている。

目標 【孤独感から解放される】では、言葉として「自分一人ではないと気づいた」と述べる家族もみられたが、回を増すごとに交流が活発になり、互いに近況報告したり励まし合っていた。

目標 【家族の望む解決像を描くことができる】では、家族の望む解決像としては、ア症者の断酒に対するものとしては、「娘の断酒に協力する」、ア症者との関係に関するものとしては、「穏やかな家庭を送っていけるように、協力しあう」、「一人一人が自立し夫婦で寄り添ってがんばっていきたい」、自分自身に関するものとしては、「私が元気になる」、「自分自身がまず心を穏やかに」

などが見られた。

目標 【家族自身が内在する自身の力に気づく】では、家族は「それ（プログラムに参加して）から私も少し変わった（何度も言う）」、「今まで夫（他の家族）までもが断酒会に協力的ではなかったけれど、真剣に話し合う事が出来たからだと思う」、「（プログラムに参加し）帰った日は、私なんとかなるんでないかなって思いもあって」、「もう一度元気になって立ち直ってほしいって思いを正直に伝えて、そういう気持ちは、変化を起こしていくのかなと感じた」が見られた。

目標 【自分の思考の枠組みの中から対処法を選択する】では、家族は、具体的なかわりの方策として、「病院行くことにした。子どもの力（を借りて）で行こうと思う」、「断酒会に主人と参加する」、「主人に電話・手紙などできるだけ連絡を取りたいと思う」、「夫にまずは明るい態度で接しよう」、「互いに思い合っていることを言葉や態度で伝える」などが見られた。自分自身に関するものとして、「まずは私自身を振り返ってみよう」、「自分を追い込まない」など一人の家族が複数の対処法を考えることができていた。

目標 【選択した対処法を実行できる】では、家族は、「あんたの（飲んでる）その姿は子どもが一番嫌がる姿で、あんたのその姿、子ども見たら辛いで、ように考えてみ」のように、アルコール依存症者にアルコール問題に直面させる行動、「先回りをしている言わない」のように、アルコ

ール依存症者に責任を返す行動、「今日も朝親父と二人で、庭の花を見ながら話した」のように共に過ごす行動、「（息子の趣味を）手伝いながら話をしたらええわと思って手伝った」のように、アルコール依存症者の気持ちに沿う行動、「私もあんたを入院さしとわない、だから頑張ろう」のように、アルコール依存症者を大事に思っていることを伝える行動、「物忘れがあるひどい自分を否定せんと、思い出した時に寝めるようにした」のように、自分を大事にする行動、「息子に手紙出したり、娘には家に手紙置いた。最初に来た日から行動して、主人に連絡取った」のように、家族関係の修復に向けた行動、「（プログラムで）話もいろいろ聞かせてもらって、その日帰って夜に母と1時間くらい話した」のように、他の家族のアルコール依存症の理解を促す行動など、全員が複数の対処法を実行していた。

目標 【家庭で実行した対処法を振り返りより効果的な方法を検討できる】では、家族は、「食事で満腹にすることにより酒量が少なくなった」、「（一緒に食事をとることで）会話は増えたと思う」、「こちらが落ち着いて優しい言葉で対処すると相手も、ちょっと変わってくるっていうのは今までにも感じてた」、「（物忘れする自分を否定しないようにしたら）意外と早く思い出すようになって」のように、自分が行ったことがアルコール依存症者や他の家族に影響していることを実感していることが見られた。

5. 主な発表論文など

[学会表彰]

日本家族看護学会 研究奨励賞受賞

2015. [雑誌論文] に対して.

[雑誌論文] (計 2 件)

越智 百枝, 野嶋 佐由美: アルコール依存症者の家族のターニングポイントに関する研究, 家族看護学研究, 18(1), 25-36, 2012.

越智 百枝, 野嶋 佐由美: アルコール依存症者の家族の準拠枠の崩壊, 香川大学看護学雑誌, 17(1), 9, 2013.

[学会発表] (計 6 件)

越智 百枝, 野嶋 佐由美: アルコール依存症者の家族のターニングポイント準拠枠の崩壊, 日本家族看護学会学術集会, 19 回, 99, 2012.

越智 百枝, 野嶋 佐由美: アルコール依存症者の家族のターニングポイントはりつめた心の溶解, 日本看護科学学会学術集会講演集 32 回, 292, 2012.

越智 百枝: アルコール依存症者の家族のアルコール問題の取り組み, 日本アルコール関連問題学会抄録集第 32 回, 159, 2013.

越智 百枝, 野嶋 佐由美: アルコール依存症者の家族のターニングポイント家族のつながりの再解釈, 日本家族看護学会学術集会抄録集 20 回, 70-71, 2013.

越智 百枝, 野嶋 佐由美: アルコール依存症者の家族のターニングポイント新たな自己の萌芽, 日本看護科学学会学術集会講演集 33 回, 275, 2013.

越智 百枝, 野嶋 佐由美, 疋田 琴乃, 大森 美津子, 西村 美穂: アルコール依存症者の家族の教育支援プログラムの開発に向けて 先行知見の文献検討, 日本看護科学学会学術集会講演集 35 回, 674, 2015.

6. 研究組織

(1) 研究代表者

越智百枝 (OCHI MOMOE)

愛媛県立医療技術大学・保健科学部看護学科・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

中平洋子 (NAKAHIRA YOUKO)

愛媛県立医療技術大学・保健科学部看護学科・講師

研究者番号: 70270056

坂元勇太 (SAKAMOTO YUTA)

愛媛県立医療技術大学・保健科学部看護学科・特定教員

研究者番号: 30761241

大森美津子 (OMORI MITUKO)

香川大学・医学部看護学科・教授

研究者番号: 70251072

西村美穂 (NISIMURA MIHO)

香川大学・医学部看護学科・助教

研究者番号: 20511546

(3) 連携研究者

疋田琴乃 (HIKITA KOTONO)

元 香川大学・医学部看護学科・助教

研究者番号: 80505800

政岡敦子 (MASAOKA ATUKO)

元 香川大学・医学部看護学科・助教

研究者番号: 50618957

(4) 研究協力者

池田 桜 (IKEDA SAKURA)

元 香川大学医学部付属病院・看護師