

アルコール依存症の断酒生活に対する援助目標に関する臨床心理学的考察 —「断酒カレンダー」の分析を手掛かりとして—

原 口 芳 博

Clinical Psychological Study on Support Goals for Sobriety of Alcoholic Dependents —Analysis of “Sobriety Diaries” —

Yoshihiro Haraguchi

要約：アルコール依存症者自身が持っている回復像を明確にするために、当事者が作成した「断酒カレンダー」の主題分析を行った。その結果当事者が目指している目標ないしは到達点は、断酒継続に関係する目標・態度であり、また断酒継続したことによる到達状態・結果に分類されることを考察した。この結果を参照しつつ、スピリチュアリティ・オリエンティッドという筆者の立場を紹介するとともに「成長統合モデル」と「自己調整法」を用いて、断酒生活に対する援助目標について論述した。またアルコール依存症治療における臨床心理士の役割についても言及した。

キーワード：アルコール依存症 断酒生活の援助目標 断酒カレンダー スピリチュアリティ・オリエンティッド 臨床心理士の役割

I はじめに

近年のアルコール依存症をはじめとする物質嗜癖の治療に関する治療論については、成瀬（2016）が「治療総論」として簡潔にまとめ、「当事者中心」が強調されてきている。治療援助の方法論については、認知行動療法による入院治療プログラム（中山，2016）や外来治療プログラム（松本，2016）が行われている。面接法としては動機付け面接法（後藤，2016）が導入され、効果を上げてきていると言える。この動機付け面接法は従来の治療者側による「底つき体験」というある意味で危険な直面化を図らずに、治療者の肯定的関りや、当事者の建設的側面に焦点を当て、当事者自身の自己決定を尊重するという当事者自身による柔らかな直面化と言える手法が主軸となりつつあると感じられる。このように治療者と当事者との「関係性」を重視し、当事者のリソースを尊重するというあり方は、当事者が自己責任の元に断酒あるいは節酒を決定していく治療構造であり、筆者の臨床経験とも重なるものである。

さて本稿では、これらの方法論よりも、援助目標の内容特に断酒生活の回復像について、筆者の個人的臨床経験を中心に論述する。つまりそれは断酒継続中の当事者自身の断酒生活目標の内容と、それに対する援助者側の援助目標の内容についてである。その手掛かりとしては、長崎県断酒連合会が発刊した「断酒カレンダー」の分析を通して得られた回復像を考察する。この際筆者の「成長統合モデル」と「自己調整法」を用いて、断酒生活中の援助目標について論述し、アルコール依存症の最終的な目標は、「飲む必要のない生き方を共に生きる」

ことであり、それは換言すれば「断酒超越」と表現できるとした。その際アルコール依存症の援助は多職種によるチームアプローチにて実践されているが、その一役を担っている臨床心理士の役割についても、筆者の個人的見解を述べる。

II アルコール依存症の本質と治療プログラム

アルコール依存症の本質は、「コントロール障害」と位置づけられている。つまり節酒は不能であるが、断酒は可能であるとされている。それは慢性進行性（表1）の「アルコール体質化」の出現（図1）という不可逆的特質によるものであり、これは「脳の病気」であるともされている。このアルコール体質化については、筆者は飲酒により「人間のアルコール漬け」が進み、残念ながら元の非飲酒の状態には戻ることができず、再飲酒すれば「深漬け」になり、更に進行し重症になると経験しており、このように当事者に説明している。

アルコール依存症の治療については、アルコール・リハビリテーション・プログラム（ARP）として、わが国では「久里浜方式」が基本にて行われている。その治療目標は断酒であり、その方法は集団認知行動療法が主となっている。そのテキスト（松本，2011，2015）も整備されてきている。そこでは主に入院治療の教育プログラムとして、集団療法が中心にて進められ、当事者に対して「アルコール依存症を知ること」と「アルコール依存と知ること」という病気の理解と病識の出現を図るといった認知的方法が主体の認知行動療法が用いられていると言える。その回復過程についての一般的モデルは、今道

表1 飲酒段階と飲酒様態の変化（原口，2017）

飲酒段階	飲酒欲求	飲酒の意味	飲酒制御	飲酒結果
健康飲酒	弱度	手段：親密になるため、健康になるため	可能	楽しい 元気になる 交流拡大
問題飲酒	中等度～強度	手段より目的が大	可能減少 不能出現	後悔・自責 罹病 孤独・孤立化
病的飲酒	強度～最強度 (病的渴望)	目的：酔うため、病的渴望を満たすため	不能	自己嫌悪 孤独・孤立 虚無・絶望感

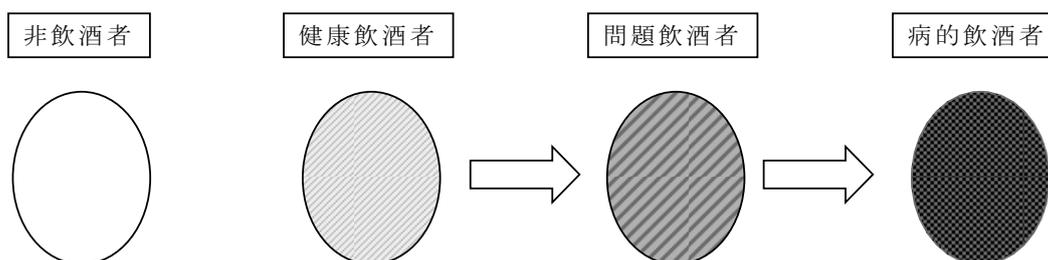


図1 飲酒に伴う「アルコール体質化」の進行（原口，2017）

(1996) によるもの(表2)であろう。回復段階については森岡(2013)によるもの(表3)が基本と考えられる。回復段階には個人差があり、特に人間関係の回復や社会的回復には時間を要すると言える。人間性・霊的回復については、当事者の性格特性や生き方の信念などが大きく関係するために、さらに個人差が大きいと言える。回復過程での変化は当初は「利己」の回復が主であるが、徐々に回復するにつれて「利己」の回復と共に、「利他」の回復が主となって回復していくように思われる。

断酒・回復継続のために必要な行動目標に関して、標準的なものは森岡(2013)によるもの(表4)と言えよう。特に1)から3)は「断酒の三本柱」であり、重視している。これらに加えて筆者は、回復のためには「仲間」と「居場所」と「正直さ」が必要であると、①信頼できる「仲間作り」、②安心で、安全な「居場所作り」、③「正直(思いと言葉と行いが一致している)になること」を強調している。これらは回復と成長のためには非常に重要で必須の要素である。特に「正直になる」は回復の第一歩を踏み出し、断酒生活を始めるためには、重要な姿勢であり、その後の断酒生活や人間関係の改善、つま

り生き方の質の向上のためには前提となるものであると考えている。

飲酒と断酒の契機と断酒の様態については、筆者は図2を提示した上で、松本ら(2011)のテキストを参考として、当事者による再飲酒防止策(目標)の作成と実行を提案している。その際過去の飲酒状況をどの程度当事者が想起できるかという要素が大きいと考えられるが、断酒継続者には過去よりも現在の危機や不安定さを理解し、それを「再飲酒防止策」を立て、それを実行して断酒継続を進めることが中心と考える。もし再飲酒(スリップ)した場合には、如何にその再飲酒を振り返り、今後活かすかという関わりを通して、当事者自身が策定した再飲酒防止策が、決意中心ではなく、現実的に達成できるものか否かを話し合いにて進めている。

Ⅲ 長崎断酒会「断酒カレンダー」の主題分析

ここでは当事者である長崎県断酒連合会が作成した「断酒カレンダー」(表5)の主題の分析を行った。断酒カレンダーは「一日断酒」と「例会出席」を基本として、

表2 アルコール依存症の回復過程

静穏期 (1～6ヵ月)	→	再飲酒危機 (6ヵ月～1年半)	→	安定初期 (1年～2年)	→	安定期 (2年以上)	→
引用：今道(1996)							

表3 アルコール依存症の回復段階と内容（原口，2017）

回復段階	内 容
身体・脳の回復 (3、4ヵ月～)	離脱症状、合併症、食事睡眠等の体調、体力等
脳・心・感情の回復 (1、2年～)	頭脳の働き、感情の働き(寂しさ、怒り、うつ、不安、喜び、楽しさ、思いやり、優しさ、気持ちを察する等)、身だしなみ、金銭感覚等
人間関係の回復 (1、2年～)	家族や人との関係修復、家族や人を助ける、償いと埋め合わせ、家族や仲間を信じ楽しむ、家族や人から信頼されるようになる等
社会的回復 (1、2年～)	デイケアや作業所に通う、就職の準備をする、就職をする、社会奉仕活動をする等
人間性・霊的回復 (2、3年～)	嘘・ごまかし・騙すことがない、正直になる、善行をする、感謝する、神仏に祈る等

引用:森岡(2013)に追加改変

表4 断酒継続のために必要なこととワンポイントアドバイス（原口，2017）

断酒継続のために必要なこと	ワンポイント アドバイス
1) 定期的に通院する	脳の病気なので精神科で治療を（他の科も大事）
2) AA や断酒会に参加する	先輩から学ぶ。地域での回復を目指す
3) 抗酒剤を服用する	自分へのブレーキを。自分・周囲が安心する
4) 酒を飲まないと言宣する	断酒宣言。断酒を周囲からもサポートしてもらう
5) 小さな成功を積み重ねる	回復継続のために、こつこつ努力し成功体験を
6) “危ない場所”には近づかない	脳の病気だが、「意志の力」で勝てそうか？
7) 仕事につくのを焦らない	収入も大事。（仕事のためには）断酒や回復も大事
8) 空腹に注意する	もちろん個人差があるが、 HALT (Hungry, Angry, Lonely, Tired の頭文字) は、飲酒欲求に結びつきやすい
9) 怒りの感情に注意する	
10) 寂しい気持ちに注意する	
11) 疲れすぎに注意する	
12) その他	他に、自分なりの工夫はありますか？

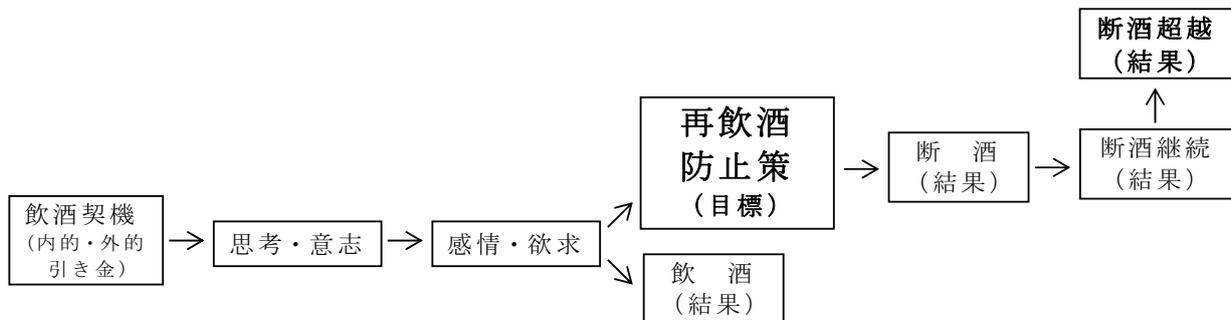


図2 飲酒と断酒の契機と断酒様態（原口，2017）

表5 「断酒カレンダー（長崎県断酒連合会）」（原口，2017）

日程	内容	主題とその内容
1日	人の和と心の輪こそ断酒道	① 関係性、生き方
2日	例会でふれあう仲間のえびす顔	② 関係性、幸福感
3日	理屈抜き自覚で断とう我が酒害	① 自己責任
4日	体験談共に語って一日断酒	① 断酒行動、関係性、
5日	例会出席は奈落に落ちる防波堤	① 断酒行動、予防行動
6日	さあ頑張るぞ今日も白丸強い意志	① 決意表明、自己責任
7日	例会で豊かな交流確かな断酒	① 断酒行動、関係性、
8日	この酒を断たねば亡びる我が家と命	① 断酒行動、家族関係
9日	断酒しておごる気持が酒を呼ぶ	① 情動喚起、予防行動
10日	その一杯飲めばあなたの身が減ぶ	① 予防行動、
11日	断酒会通う夫に家族の笑顔	② 断酒行動、家族関係
12日	酒断って始めて知った人の道	② 断酒行動、生き方
13日	いつまでも未練残すな地獄酒	① 情動喚起、予防行動
14日	飲む飲まぬは十年断っても紙一重	① 自己責任
15日	むりせず一日断酒希うのみ	① 断酒行動、生き方
16日	例会に通って学ぶ人の道	① 断酒行動、生き方
17日	酒断って我が家の庭は四季の花	② 幸福感、感性の醸成
18日	支え合い共に拓こう断酒会	① 関係性
19日	表彰状手に持つ母の目に涙	② 家族関係、幸福感
20日	断酒の灯消すもともすも我が心	① 自己責任、
21日	断酒道苦難の後に幸せ宿る	② 生き方、幸福感
22日	幼な子も我が断酒と共に成人し	② 家族関係、幸福感
23日	遠くなる例会出席近づく飲酒	① 予防行動
24日	断酒して今がまことの人生だ	② 幸福感、生き方
25日	例会を優先させて幸せを呼び	① 断酒行動、幸福感
26日	断酒して暗い我が家に灯がともる	① 家族関係、幸福感
27日	その一杯善と悪との分かれ道	① 予防行動
28日	断酒一路ゆるがぬ心で一日断酒	① 断酒行動、自己責任
29日	その一杯飲むと飲まぬは地獄と天国	① 予防行動
30日	断酒して残る人生見事に開花	② 幸福感、生き方
31日	もう一度初心にかえって例会出席	① 断酒行動、自己責任

表6 主題の内容の下位分類（原口，2017）

断酒行動：11(35%)	幸福感：9(29%)	予防行動：7(23%)	生き方：7(23%)
自己責任：6(19%)	関係性：5(16%)	家族関係：5(16%)	情動喚起：2(6%)
決意表明：1(3%)	感性の醸成：1(3%)		

断酒を継続している当事者自身が、その体験に基づく回復像を川柳形式にて表現し、再飲酒を防止し、かつ断酒とその継続を謳っているものである。分析方法は投映法の分析で用いられている主題分析にて行った。

その結果、31日間の断酒カレンダーは、①の目標・態度（22日間、71%）と②の到達状態・結果（9日間、29%）に大別された。このことは断酒カレンダー作成の目的が断酒継続を図るための日々の目に見える手段のた

めであると言えるが、応募作を選択し、断酒カレンダーを作成した結果としては断酒継続を図ることに加えて、達成感も加味されていることが示唆された。具体的には当事者の約70%は、断酒継続のための目標として断酒カレンダーを意識し、そのような態度で日々の生活を送っているのではないかとということが示唆される。また約30%は断酒継続を成し遂げたという到達状態・結果を実感しているであろうことも示唆されている。

さらに主題①と②の内容の下位分類については、表6の通りである。下位分類は10項目に分類された。やはり「断酒行動」という当事者にとって、断酒継続を図るための最重要課題が筆頭であり、それは自明のことであると言える。当事者はこの断酒行動を日々の目標や態度として生活を送っていると考えられる。そして断酒継続を達成しているという「幸福感」を実感していることも示唆される。これが第2位であり、「断酒して良かった」「断酒したら嬉しいことが起こる」ということが表現されている。次に「予防行動」や「生き方」が意識され、これが3項目に大別される。続いて「自己責任」や「関係性」それに「家族関係」が分類されたが、これらは予想よりは少なかった。さらに少なかったのは「情動喚起」「決意表明」「感性の醸成」であった。

これらのことから当事者は断酒継続を図るための目標を日々意識しており、断酒行動を主軸にして生活を送っていることが示唆されたと考えられる。その主軸に達成感という幸福感も実感しながら、アルコールが溢れるこの現代社会の中で断酒生活を営んでる。このことはアルコール依存症者は「飲酒文化の中で、断酒文化を生きる」と言われているが、正にアルコールが溢れている大海原の中で、「断酒」という旗印を立てた小舟を仲間同志で懸命に漕ぎ渡っているのではないだろうか。それも「一病息災」であり、当事者によっては「多病息災」にて断酒生活を営んでいくという真摯な姿勢には敬服するものである。ここには一人では断酒継続は困難であり、仲間と共に断酒生活を生きるという意味が付与されていると考えられる。つまり断酒継続するには「自助グループ」が必要であり、それは当事者にとっても関わる周囲の者にとっても、重要な社会資源であることが確認できるものである。

IV 「成長統合モデル」と「自己調整法」による援助目標

筆者のアルコール依存症への援助の立場は、スピリチュアリティ・オリエンティッド(図3)と言われるものである。それはAAの「12のステップ」(表7)の原理を基本とするものである。そこでは「偉大な力」の存在を前提として、その偉大な力が来談者と援助者の出会いの関係に癒す力として働きかけるという立場である。また来談者とその偉大な力の働きに委ねるという態度である。従って「有力」なのは偉大な力であり、援助者は「無力」であり、偉大な力の「道具」として使われる存在であると位置づけられる。道具がさび付かないように、また偉大な力の癒しの働きが働きやすいように、「祈り」と「黙想」によって自己調整を図ることが課題である。つまり援助者は「12のステップ」を使って生き、自己調整を行うことが要請されている。従ってスピリチュアリティ・オリエンティッドは自己や人に向かう姿勢であり、特定の技法とは言えないと考える。アルコール依存症に対する筆者の技法としては、認知行動療法が基本である。この病気は飲酒という行動から、断酒という行動への変容を目指すものであると考える。またこの病気に大きく付随する「嘘」という霊的障害に対しては、当事者自身が飲酒歴や生き方の棚卸しを行い「無力(ステップ1)」を認める関りを行い、如何に周囲に影響を与えたかという自己洞察を図ることを目指している。その自己洞察から断酒行動を歩み始めるのを、共にいて支援していくものと考えている。

この立場からの援助目標は、筆者がトレーニングを受けたものであるが、次の通り(表8)である。短期目標は先ず病識の出現を目指し、概ね設定順に進むが、残りの目標と同時並行的にかつ複合的に進める。この際当事

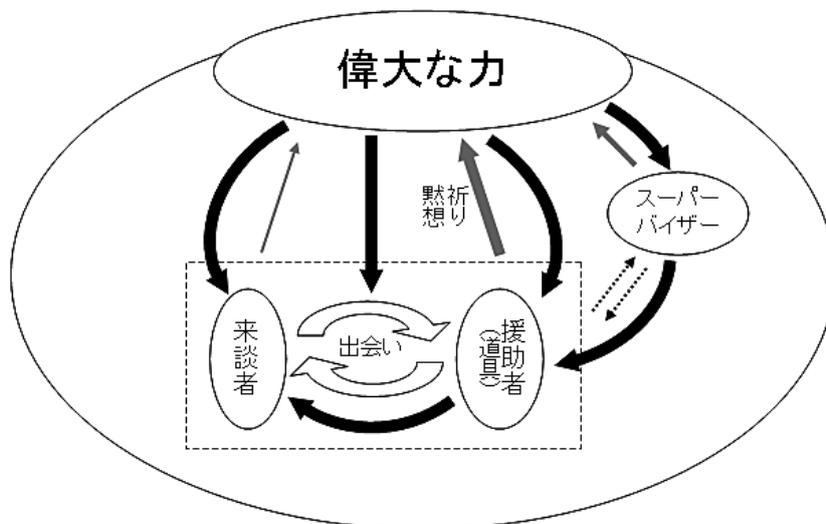


図3 スピリチュアリティ・オリエンティッドの援助構造(原口, 2017)

表7 AAの「12のステップ」

<ol style="list-style-type: none"> 1. われわれはアルコールに対して無力であり、生きていくことがどうにもならなくなったことを認めた。 2. われわれは自分より偉大な力が、われわれを正気に戻してくれると信じるようになった。 3. われわれの意志と生命の方向を変え、自分で理解している神、ハイヤーパワーの配慮の下にゆだねる決心をした。 4. 探し求め、恐れることなく、生きて来たことの棚卸表を作った。 5. 神に対し、自分自身に対し、もう一人の人間に対し、自分の誤りの正確な本質を認めた。 6. これらの性格上の欠点をすべて取り除くことを神にゆだねる心の準備が、完全にできた。 7. 自分の短所を変えて下さい、と謙虚に神に求めた。 8. われわれが傷つけたすべての人の表を作り、そのすべての人たちに埋め合わせをする気持ちになった。 9. その人たち、または他の人びとを傷つけない限り、機会あるたびに直接埋め合わせをした。 10. 自分の生き方の棚卸しを実行し続け、誤った時は直ちに認めた。 11. 自分で理解している神との意識的触れ合いを深めるために、神の意志を知り、それだけを行なっていく力を祈りと黙想によって求め 12. これらのステップを経た結果、霊的に目覚め、この話をアルコール中毒者に伝え、また自分のあらゆることにこの原理を実践するように努力した。

(旧訳使用)

表8 アルコール依存症の援助目標

<p>短期目標</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. アルコール依存症という病気にかかったことを認める 2. 病気によって、何が駄目になったか、何が残されているかと気づく 3. 病気を持っていても、健康に生きていけることを知る 4. 建設的に、健康的に生きるために、自分の何を変えていくのかを知っていく 5. これらの理解したことを実行していく <p>長期目標</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. アルコール（薬物）と不適切な依存を使わないで、建設的に健康的に生きる 2. 共に喜びを持って、より良く豊かに生きる <p>(ホームカミングのプログラム目標より引用一部修正, 2004)</p>

者はノートに、自身の飲酒歴、酒代、家族に影響を与えたことなどを記入し、それをグループミーティングや担当スタッフに発表し、フィードバックを受けることを繰り返して、自己理解の深化を具体的に図るものである。これはステップ4、5の実践であり、記録内観療法と共通していることが多いと言える。これらの目標についての理解を、実行し続け、必要に応じて改善していくものである。その実行の結果、自然に達成され、到達しているのが長期目標となっている。何れにしても単に「飲まない」のではなく、「飲まないで素面で生きる」というように「生活の質」すなわち「生き方の向上」を図っていくものであると言える。このことを「飲む必要のない生き方を生きる」換言すると「断酒超越」と筆者は、表現している。

また、これらの目標を達成するためには、医療機関、

行政機関、リハビリ施設だけではなく、社会にあって断酒生活を営むためには、当事者による相互援助が行われる自助グループが必要である。断酒生活の最終段階では、医療機関の援助は必要がなくなり、最終的には自助グループ参加のみによる回復と成長が継続されるものであると考える。このようにして「アルコールへの囚われ」からの解放が起こり、人間性の回復と成長が図られていくと言えよう。このような状態に到達した当事者は、心が開かれ、真に魅力ある人になっており、素晴らしいと感じ、こちらが痛み入るものである。

このような回復と成長を図るための指標として、筆者は「成長統合モデル」(図4)を設定している。アルコール依存症は、人間全体がアルコールに囚われ、人間性の喪失が起こり、人間全体つまり、身体的、心理的、社会的、霊的側面に障害が出現する病気である。特に「嘘を

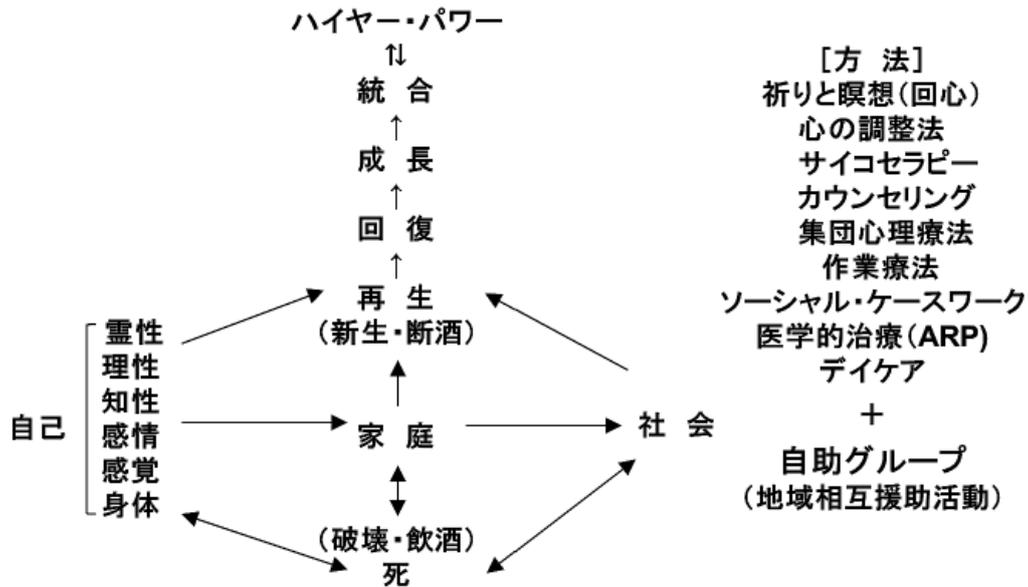


図4 アルコール依存症の成長統合モデル (原口, 2004 を修正)

つく」という症状は、依存症・アディクションに特有の症状であり、それ故に「愛を喪失する病」と言われ、孤立化し、孤独となり、希望をなくし、絶望状態となり、虚無に支配され、身動きが取れなくなるものである。これらの障害が「後遺症」として残ると考えられる。従って援助活動を行う場合は、どの側面が後遺症として問題であり、どの側面から援助していくかのアセスメントによる援助目標の設定が必要である。特に後遺症は個人差が非常に大きく、そのアセスメントは重要であると言える。殊に「自己」(図4)のアセスメントを個別に行うことが必要である。そのためにも当事者個別毎の個別的援助が重要であると考えられる。その上で多職種体制によるチームアプローチによる包括的な援助活動を行うことが、この病気の回復と成長には必要である。

このようにして、当事者の目標は全体つまり、身体的・心理的・社会的・霊的側面の回復と成長を、当事者自らが達成できるように努めることであるし、それに関わる援助者もそれを支援していくことが課題と言える。その回復に関する当事者の治療動機については、「動機づけ面接法では、依存症者の治療動機が乏しいことや曖昧なことを、性格の欠陥や医師の問題とみなさず、アルコールの影響による脳障害として理解する。障害された脳障害に配慮しつつ、患者が自分自身の価値観にかなう目標を選択し、その目標を獲得するために、自ら飲酒行動を変える決断を促すように、面接を組み立てる」(後藤, 2016) に共鳴するものである。この依存症者の治療動機の乏しさなどを、筆者はアルコール依存症に罹患したことによる「心身霊の後遺症」として出現していると捉えているが、当事者は断酒後もその後遺症の改善のために、リハビリテーション治療・援助を努力して継続する必要があると考えるものである。アルコール依存症者が断酒に至った要因については、富永 (2008) が断酒

継続者 (3年から28年) 10人を対象とした質的研究から、①断酒の決意を固めるためには、断酒への思いがそれまでよりも強く存在する必要があること、②自らのアルコール依存症を自認すること、③断酒に働きかける周囲の存在を認知すること、④身体的・精神心理的・社会的3側面から、自らの今後の生命・人生・価値観・生活の場を内省する経験が断酒の決意に影響するものと考察しているが、これらは当事者の内省が中心となりながら、周囲の存在を認知するという「関係性」や「生き方」の要因が関連することを示唆していよう。また当事者の回復の段階としては、蓮尾ら (2016) の①「断酒者が生活の質の向上を認識するのは少なくとも1年以上の断酒期間が必要であることが窺われる」、②「飲酒欲求について断酒者の主観的な評価としては断酒半年後から低下することが示唆された」、③「断酒生活が生活にもたらす影響として、断酒後から心身の健康や生活のコントロール、自己肯定感、人間関係の改善等、飲酒によって失われたものの再獲得の時期を経て、新たな人間関係や新たな楽しみ、新たな目標、新たな挑戦といった新規の世界への繋がりが形成されていくことが示唆された」、④「そのプロセスは内的変化や外的変化が相互に関係しつつ進んでいく傾向があり、ある種の後悔や反省、不安・不満など、一見ネガティブな感情がその変化の出発点。動力源として機能していることが窺われる」という知見は、アルコール依存症者の回復像を具体的に示した知見であり、非常に参考になるものである。

この知見は援助目標を設定する際と、「自己調整法」(表9)を実践する際に参考になるものである。自己調整法を実践する際には、「平安の祈り (神様、私にお手伝ってください。自分に変えられないものを、受け入れる落ち着きを。変えられるものは、変えていく勇気を。そして二つのものを見分ける賢さを)」を唱えることを提案

表9 自己調整法（原口，1992 を加筆修正）

統合 (真実 の自己)	自分の思うこと、話すこと、行うことの3つが正しく、かつ一致しているか。 物事や自分のことや人のことを極端にせず、中庸を歩いているか。 心が安定し、調和がとれ、日々より良くなつて豊かになってきているだろうか。 次の自分の目標に向かって、家族や仲間と一緒に努力精進しているか。 「今日一日」を「一日一生」と心得、感謝と喜びを持って、あるがままに今を 生きているだろうか。自分を超越するハイヤー・パワーを意識し、その導きに従 って、悟りへの道を、共に歩いているだろうか。
霊性	人を騙したり、ごまかしたり、偽ったり、嘘をついてはいないだろうか。 誠実に、正直になって生きているだろうか。 家族を大切にし、人に親切にし、善行を実行しているだろうか。 迷惑をかけた人たちに、傷つけないように償いをしているだろうか。 人に感謝し、奉仕や陰徳を積んでいるだろうか。
理性	アルコール依存症を忘れず、納得し、合理的に判断して、飲まない生き方と生 活の仕方を更に工夫しているだろうか。
知性	頭脳の働きはどうか。記憶力、思い出す力、理解力、考え方はどうだろうか。 計算力は、どのくらい回復してきているか。
感情	喜怒哀楽恨み妬みはどうなってきたか。劣等感や優越感はどうだろうか。 短気を起こし、すぐに腹を立てていないか。適切に怒りを伝え、出せているか。 それらをどれだけ真剣に直そうと、努力しているか。 人の気持ちをどれだけ分かり、汲み取れるようになってきただろうか。 気持ちが優しくなってきただろうか。
感覚	身だしなみに気を配り、そのセンスはどうだろうか。身辺整理など日常生活の 感覚はどうだろうか。金銭感覚はどうだろうか。自然の風情はどうだろうか。
身体 (欲求)	体調はどうか。健康に注意しているか。肝臓等の経過、食欲、睡眠はどうか、 腹が減っていても、腹を立てず、我慢できるようになってきたか。 酒を飲みたいと思っても辛抱でき、対応できるようになってきたか。 性的欲求(セックス)は相手を尊重し、健康的に営めるか。

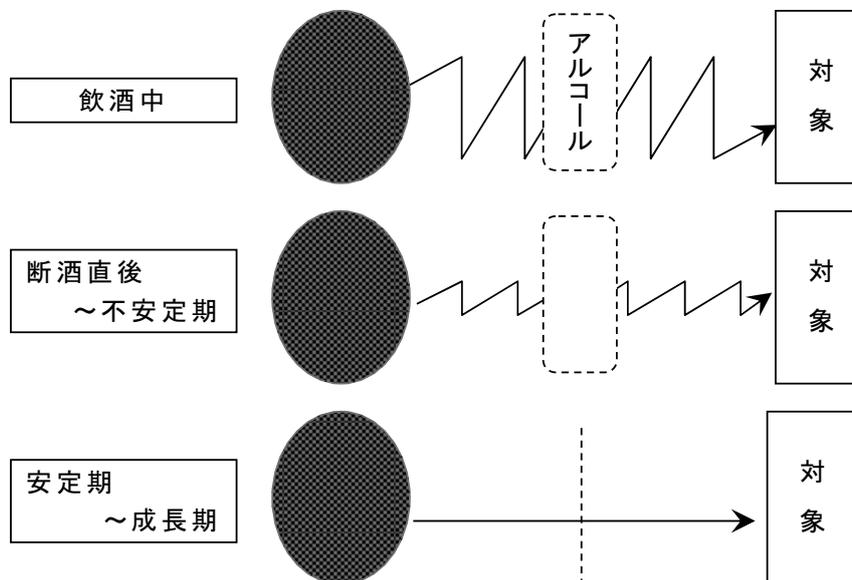


図5 アルコール依存症者の認知の仕方の変化（原口，2017）

している。その後、自問自答した内容を、仲間あるいは担当スタッフに話し、自己理解を深め自己改善を図っていくのである。

またアルコール依存症者の認知の仕方の変化（図5）の回復とも関連しており、本格的な断酒生活の改善や人間関係の回復は、断酒一年後から開始されることになる

という経験的な知恵とこの知見は符合しているものと考えられる。

尚、安定期は2年以上とされているが、筆者は分かりやすく、かつ伝わりやすくするために、「世間では、人の噂も75日だが、この（アルコール依存症）業界では、人の噂も750日である」と強調している。つまり自身の

回復や周囲からの信頼には時間がかかるし、時間をかけて回復しようと提案している。それに関連して、「皆さんは、『アルコール漬け』になったのだから、今度は『ミーティング漬け』になりましょう。そうして断酒していきましょう」と提唱している。

具体的な回復像としては、「アルコールによって愛を失ったが、AA ミーティングに歩くことを通して、自分で理解している愛なる神・ハイヤーパワーに立ち返って行く、そして神と一致し、神に協力して再び愛を取り戻して、同じ体験をした仲間と共に、回復し霊的に成長したという喜びの愛を人に伝えて生きる」(AA 日本出版局 訳編, 2005) となるであろう。筆者としては、アルコール依存症者の最終的な回復と成長は、医療による治療を離れ、地域社会の中にある自助グループで、仲間と共に飲む必要がないという生き方である「断酒超越」にて、自分に与えられた人生と共に喜びをもって楽しく豊かに生きる方々だと考えている。

V 臨床心理士の役割

アルコール依存症に対する臨床心理士の役割については、筆者の心理臨床活動に基づいて、図6を作成している。アルコール依存症の援助活動は、多職種体制によるチームアプローチが基本となって行われている。臨床心理士はその専門性から、査定業務と共に心理療法業務という治療援助活動が重要と考えており、この治療援助については集団療法は重要であるが、もっと個人療法を重視し個人的援助の導入がなされることを望んでいる。また調整仲介機能は重要であり、筆者の場合は調整仲介機能であるチームのマネジメントの役割を果たして来たが、中でも治療プログラム立案というプログラム・チェアパーソンの役割は重要であった。この役割こそ臨床心理士としての「橋渡し業務」や「黒子の役割」として必

須であると考える。それと共に筆者は看護スタッフと共に初めて訪問看護を開始したものである。その後デイケアが導入されたが、訓練適応機能の役割も必要である。さらに重要なのが、アルコール依存症の援助活動は、地域リハビリテーションの視点が必要であり、啓蒙教育機能である院外の援助活動、つまり地域援助活動の実践が必要である。これらの全方位的機能を考慮して、バランス良く活動することが望まれていると考えるものである。筆者としてはアルコール依存症の援助活動に従事することによって、関わる当事者の回復と成長に立ち会い、同伴することができたことに感謝するものである。と同時に筆者自身も遅まきながら回復し成長することができてきたことに感謝している。

アルコール依存症という病は、「もの」としてのアルコールに酔い、それによって身体は損なわれ、家族を泣かせ、魂も損なってしまう状態から、ある時「無力」を認め、回心が起こり、偉大な力を信じて、正気を取り戻し、偉大な力に委ねて、しらふで断酒生活を営むようになる。そうしながら仲間との連帯に酔い、人間性を回復させ、利他を生きるという霊的成長を成し遂げていく、実に「人間的な病」であるアルコール依存症の援助活動に、臨床心理士が興味を持ち、もっと参画することを呼びかけるものである。

VI まとめ

まとめとしては、「あなた自身を、神、あなたが理解した神にゆだねなさい。神と仲間に対して、あなたの過ちを認めなさい。あなたの過去の残骸を取り除きなさい。あなたの見つけたものを無償で与え、そしてわれわれの仲間になって下さい。われわれは聖霊の交わりの中であなたと共にいるだろう。そしてあなたが、神の意志に沿った幸福への道を一步一步あるいていく時、われわ

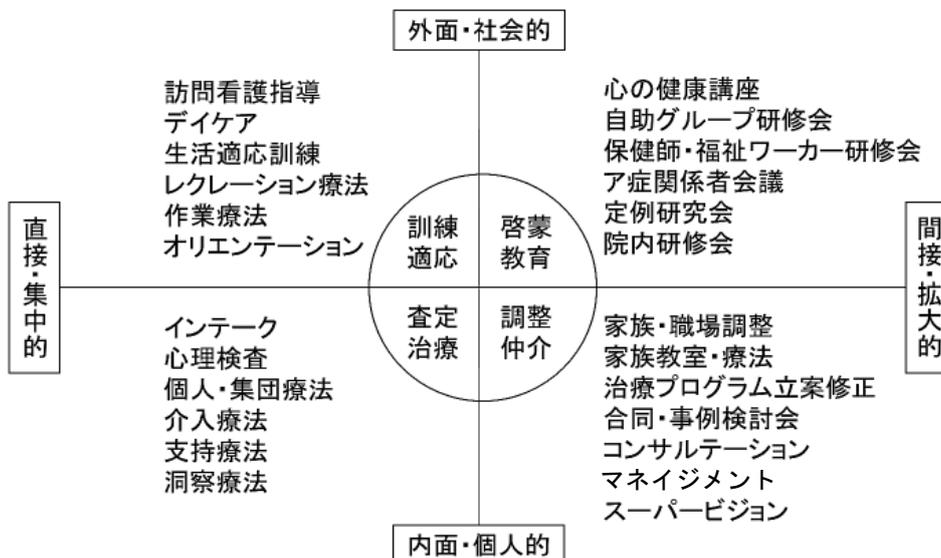


図6 アルコール依存症に対する臨床心理士の役割 (原口, 1990 を修正)

れの仲間のある者たちに、あなたは間違いなく出会うだろう。その時まで、神があなたを祝福し、護って下さいますように！」(AA 日本出版局 訳編, 2005) を紹介させていただく。

アルコール依存症のリハビリテーション・プログラムに携わってきた一人の臨床心理士としては、この「人間全体が囚われの病となる病気」の方々に出会い、その回復と霊的成長に、立ち会い、同伴させていただくという貴重な体験によって、筆者は「無力」を認め、偉大な力を信じ、それに委ねることができるようになり、遅々としながらも人として成長できてきたことに、深く感謝するものである。

今後アルコール依存症者の側において、共に成長への道を歩むのが、偉大な力から筆者に与えられた使命と深く自覚しており、アルコール依存症の方々との出会い続ける所存である。

文献

- 1) AA 日本出版局 訳編 (2005). 12のステップと12の伝統 AA 日本ゼネラルサービス (JSO)
- 2) AA 日本出版局 訳編 (2005). アルコホーリクス・アノニマスー無名のアルコホーリクたちー (文庫版) AA 日本ゼネラルサービス (JSO)
- 3) AA 日本出版局 訳編(1992). 今日を新たに AAメンバーのための AA メンバーからのメッセージ AA J.S.O
- 4) アラノンジャパン G.S.O 訳編 (1983). アラノンで今日一日 アラノンジャパン G.S.O 5)
- 5) 後藤恵 (2016). 動機付け面接法「底つき」を待たない物質使用障害の新しい治療法 精神療法第42巻第3号 118-127
- 6) 原田隆之 (2016). 物質使用障害に有効な治療法は何か 心理社会的治療のエビデンス 精神療法第42巻第2号 113-122
- 7) 蓮尾玲 望月美智子 森末彩香 他 (2016). 東京アルコール医療総合センター退院後の予後と生活の質に関する調査 日本アルコール関連問題学会雑誌 第18巻第1号 179-184
- 8) 原口芳博 (2004). アルコール依存症の回復過程に関する臨床心理学的考察～成長統合モデルと自己調整法を中心に～ 福岡女学院大学大学院紀要 臨床心理学 創刊号 43-50
- 9) 廣中直行 (2013). 依存症のすべて 講談社
- 10) 今道裕之 (1996). アルコール依存症第2版 創造出版
- 11) Edward J, Khantzian, M.D Mark J, Albanese, M.D (2008). Understanding Addiction as Self Medication Finding Hope Behind the Pain Roman & Littlefield Publishers, Inc. 松本俊彦 訳 (2013). 人はなぜ依存症になるのか—自己治療としてのアディクション— 星和書店
- 12) 松本俊彦 小林桜児 今村扶美 (2011). 薬物・アルコール依存症からの回復支援ワークブック 金剛出版
- 13) 松本俊彦 今村扶美 (2015). SMARPP-24 物質使用障害治療プログラム 金剛出版
- 14) 松本俊彦 (2016). 薬物使用障害に対する外来治療プログラム「SMARPP」 精神療法第42巻第4号 111-119
- 15) Stephen A. Maisto, Gerard J. Connors, Ronda L. Dearing (2006). Alcohol Use Disorders Hogrefe & Huber Publishers. 福井顯二 土田英人 監訳 (2010). エビデンス・ベイス心理療法シリーズ⑦アルコール使用障害 金剛出版
- 16) 長崎県断酒連合会編 (1986). 断酒カレンダー 長崎県断酒連合会
- 17) 中山秀紀 (2016). アルコール使用障害の入院治療プログラム GTMACK 精神療法第42巻第5号 105-111
- 18) 成瀬暢也 (2016). 物質使用障害とどう向き合ったらよいのか 治療総論 精神療法第42巻第1号 95-106
- 19) 斎藤学 (1985). アルコール依存症の精神病理 金剛出版
- 20) セシリア松尾訳編 (1987). 一日二十四時間ホームカミング Inc. Hazelden Foundation (1975). “Twenty-Four Hours a Day” Hazelden Foundation
- 21) 富永裕子 (2008). アルコール依存症者が断酒に至るまでの心理的特徴に関する研究 福岡女学院大学大学院人文科学研究科臨床心理学専攻 修士論文