アルコール依存症者の家族の認知の変化

太　田　明日香*・原　口　芳　博**・安　部　恒　久

Cognitive Changes among Family Members of an Alcohol Dependent

Asuka Ota・Yoshihiro Haraguchi・Tsunehisa Abe

要約：　本研究では「アルコール依存症者と家族の関係性回復のためには、家族の①アルコール依存症という病気に対する認知、②依存症者本人に対する認知、③自分自身（家族）に対する認知がより深く肯定的なものに変化する必要がある」という仮説を設定し、依存症者の家族（配偶者）5名にインタビュー調査を実施し、グラウンデット・セオリー・アプローチにて検討した。その結果、依存症という病気、依存症者の理解だけでなく、家族である自分自身への理解が深まっている人ほど回復の度合いが高いことが示唆された。それらの理解の深まりによって、アルコール依存症という病気への囚われから解放され、依存症者との関係の回復が図られ、自分主体の生き方ができるようになると考えられた。このことが家族の認知の肯定的変化であり、回復過程であると考察された。特に家族が回復するためには「家族自身の主体性の回復」が必要であることが抽出された。

キーワード：アルコール依存症　家族の回復過程　家族の認知の変化　家族の主体性の回復　家族支援

Ⅰ　問題と目的

家族にアルコール依存症の症状を持つ人が生じた場合家族成員に強い影響を及ぼす（Heley、1963）ことが明らかにされ、高木・猪野（2002）は、アルコール依存症を「家族を破壊する病気」であるとしている。つまり、アルコール依存症の治療においては、家族も「破壊」から回復することが重要であり、そのためにCRAFT（Robert J.Meyers and Brenda L.Wolf, 2004）などの技法を用いて様々な家族支援が行われている。

では、「家族の回復」とはどのようなことであろうか。森岡（1994）は、家族の回復のためには、家族が「正しい知識を身に付ける」「仲間をつくる」「自分をよくする」ことが必要であると述べている。竹元（2002）は、アルコール依存症者の家族に対する1週間の内観療法の結果、家族が自身の共依存に気付き回復に繋がった事例を報告している。成瀬（2016）は、家族が回復のためにすべきこととして「依存症について理解する」「依存症者への望ましい対応を身に付ける」「家族自身が信頼関係を築き人に癒されるようになる」ことの3点を挙げている。一方、橋本（2005）による研究では、依存症者が断酒をしても家族の関係性が飲酒時と同様のままである場合も報告されている。

これらの先行研究を踏まえて、本研究では「依存症者と家族との関係性が回復するためには、家族の①アルコール依存症という病気に対する認知、②依存症者本人に対する認知、③自分自身（家族）に対する認知がより深く肯定的なものに変化する必要がある」という仮説を設定し、関係性回復のためには何が必要なのかを家族の視点から検討する。

Ⅱ　方法

1．本調査（2017年8月～9月）

1）対象者：1年以上断酒を継続しているアルコール依存症者の家族（配偶者）5名。

2）調査手続き：質問紙調査、半構造化面接法によるインタビュー調査。

①質問紙：森田（2016）家族の理解と関わりに関する尺度

②インタビュー内容：

a）フェイスシート

年齢（対象者、配偶者）、結婚年数、断酒年数（入院回数）

b）アルコール依存症に対する認知に関する以下の質問

・アルコール依存症者から受けた影響

・アルコール依存症という病気、アルコール依存症者である配偶者、自分自身の感情や行動に対する認知

・現在幸せだと感じること

2．追加調査（2017年11月）

1）対象者：A病院とB病院でアルコール依存症者の家族支援に携わるスタッフ13名。

2）調査手続き:記述回答式の質問紙を送付して行った。

①質問紙：

a）フェイスシート：職種、家族支援に携わった年数

b）アルコール依存症者の家族支援に関する質問

・家族支援の難しさ

・家族支援導入時、家族支援で普段行っている工夫
・家族支援において今後どのような工夫が必要か
・家族の回復像をどう考えるか

倫理的配慮

本研究を行うにあたり、大学倫理委員会の承認を得た。また、対象者には研究の趣旨を個別に説明し、同意を得た上でインタビューを行った。具体的には、研究の目的、プライバシー保護の約束、インタビュー中断や質問への回答拒否についての保証、インタビューを録音する旨の説明、協力の意思選択の権利などについて記述した書面を対象者に提示し、更に口頭でも説明した。説明後は、対象者の署名によって同意が得られたとした。

Ⅲ　結果

1．本調査

（1）対象者の属性

対象者５名の年齢（対象者、配偶者）、結婚年数、配偶者の断酒年数、入院回数、子どもの数、職業を、対象者の属性として以下の表にまとめた。（表１）

（2）質問紙結果

質問紙調査の３つの下位尺度の平均得点を計算し、対象者ごとにまとめ、全対象者の平均得点も計算した。（表２）

（3）逐語カテゴリー分類

インタビュー調査で語られた内容を逐語に起こし、グラウンデット・セオリー・アプローチを用いて、共通するような内容が語られている部分をカテゴリー化し、カテゴリー名を付けた。（表３）

（4）各対象者の変化の比較

（2）の質問紙結果と（3）の内容をもとに、各対象者の「アルコール依存症に対する認知」、「依存症者に対する認知」、「自分自身に対する認知」が依存症者の飲酒時と現在とでどう変化したかを表にまとめて比較した。その際、各対象者の回復の程度を比較、検討しやすいように、（－）、（０）、（＋）の３段階に分類した。（表４）

2．追加調査

（1）回答者属性

回答者はＡ病院とＢ病院でアルコール依存症者の家族支援に携わる（携わったことのある）スタッフ13名であった。職種は精神科医１名、臨床心理士２名、看護師５名、ソーシャルワーカー５名であった。

（2）回答内容カテゴリー

質問紙調査で得られた回答の内容をカテゴリー化し、カテゴリー名を付けた。（表５）各カテゴリーの後に表記したカッコ内の数字は、そのカテゴリーの内容の記述の数を表している。

表１．対象者の属性

	年齢	結婚年数	断酒年数 （入院回数）	子どもの数	職業
①Aさん	対象者：60代後半 配偶者：70代前半 (昨年死去)	40年以上	25年 入院：2回	2名（1名はアルコール依存症）	自営業
②Bさん	対象者：60代半ば 配偶者：60代半ば	40年以上	2年 入院：3回	2名	会社員（配偶者） パート（対象者）
③Cさん	対象者：70代前半 配偶者：70代前半	40年以上	3年 入院：1回	2名	不明
④Dさん	対象者：60代前半 配偶者：60代半ば	40年以上	14年 入院：1回	不明（複数名）	自営業
⑤Eさん	対象者：60代半ば 配偶者：60代半ば	40年以上	2年 入院：1回	3名	農業

表２．森田（2016）家族の理解と関わりに関する尺度の得点

	Aさん	Bさん	Cさん	Dさん	Eさん	平均
家族によるアディクション理解	3.8	3.6	3.8	3.4	3.6	3.64
当事者への肯定的関わり	4	3.5	4	3.5	4	3.8
当事者への否定的関わり	1	3.2	1	2	1.6	1.76

表３．インタビュー内容カテゴリー分類

質問項目		カテゴリー
受けた影響		「身体的影響」「心理的影響」「経済的影響」「子ども・孫への影響」
依存症に対する認知	飲酒時	「飲み方の異常性」「『アル中』という一般的イメージ」
	現在	「依存症の知識を得た」「家族の関係への気付き」
依存症者に対する認知	飲酒時	「ネガティブな感情」「依存症者の人格からの理解」 「断酒への希望の持てなさ」
	現在	「病気の理解」「依存症者の人格からの理解」「断酒への希望」
自分自身に対する認知	飲酒時	「自分への重圧」「ネガティブな感情」「『当たり前』と認知の変化」
	現在	「安心・余裕」「割り切れなさ・自責感」「依存症者との認識の差」
幸せだと感じること		「自分中心の人生を満喫」「家族の存在」「当たり前の生活」 「依存症者との距離」

表４．各対象者の変化の比較

	インタビュー時の様子	インタビューの内容			回復の程度の変化
		依存症への理解	依存症者への理解	自分自身への理解	
Aさん	笑顔が多く、辛い過去やトラウマについても笑いながら話す。	夫の異常な飲み方に当てはめた理解をしていた。（－）	「早く死んでくれれば」とネガティブな感情を抱いていた。（－）	「この人は当てにならない。自分がやるしかない」と背負い込み、依存症者の尻拭いで一杯いっぱいだった。（０）	・依存症への理解（－）→（＋）
		↓	↓	↓	・依存症者への理解（－）→（０）
		自助グループに通い、一生断酒を続けなければならないが、やめ続けることはできるのだと知った。（＋）	「病気だから」と受容できるように。（＋）一方で、断酒しても変わらない部分への苛立ち（－）もあった。（０）	アラノン（自助グループ）に出会ったことで救われた。（＋）	・自分自身への理解（０）→（＋）
Bさん	自発的に話すというより、聞かれたことに答える。 自分を責めるような発言が多く、涙ぐむ場面も。	お酒なしでは過ごせない、『アル中』というイメージ。（－）	普段と飲酒時のギャップからの失望。飲酒を依存症者の人格（弱さ）で理解。「居なくなれば良いのに」というネガティブな感情。（－）	「自分が我慢しなくては」と背負い込んでいた。依存症者を責めていた。（－）	・依存症への理解（－）→（０）
		↓	↓	↓	・依存症者への理解（－）→（０）
		病気であると頭では理解しているが（＋）、どうしても受け入れられない気持ちもあり（－）、アンビバレントな状態。（０）	←の項目と同じ、アンビバレントな状態。（０）	依存症者を受容できない自分。依存症者を理解してあげられない自分を責める気持ち。（－）	・自分自身への理解（－）→（－）

Cさん	第一声が「お酒を飲むことは病気ですか？」。知識が浅いが、インタビューの中で幾分理解が深まったようだった。	お酒を飲んで怒鳴り込んでくる近所のおじさんのイメージ。（－）	「お酒が好きだから飲んでいた」と依存症者の人格で理解。「早く死ねばいい」というネガティブな感情。（－）	依存症者相手に怯えて過ごし、怒られるため、言いたいことを言えなくなった。（－）	・依存症への理解（－）→（0）
		↓	↓	↓	・依存症者への理解（－）→（＋）
		「お酒を飲むことは病気ですか？」「ちょっと理解が難しいです」（－）	依存症者の努力を認め、回復への希望を持っている。信用している。（＋）	心が安らぎ、ほっとして過ごせるように。依存症者に対して言いたいことを言えるようになった。（0）	・自分自身への理解（－）→（0）
Dさん	自分なりの考えをしっかり持っている印象。体験談から自分の気持ちまで赤裸々に話す。	「飲酒がやめられない」「アルコールがないと暴れる」など一般的なイメージ。（－）	面倒、迷惑などのネガティブな感情。一生飲酒をやめられないと、希望が持てなかった。不信。（－）	「自分が頑張らなくては」と背負い込んでいた。依存症者が暴れることを恐れ、イネーブリング行動をしていた。（－）	・依存症への理解（－）→（＋）
		↓	↓	↓	・依存症者への理解（－）→（＋）
		断酒することで生活や健康を改善できるという希望。依存症者だけでなく、家族も一緒に回復すべき。（＋）	依存症者の努力を認め、飲酒の根幹にある問題を理解しようという姿勢。（＋）	気持ちに余裕ができ、安心して関われるように。被害者意識を持たない。（＋）	・自分自身への理解（－）→（＋）
Eさん	Eさん自身の気持ちを聞こうとしても事実や依存症者の話ばかりになってしまう。	一日中飲酒をしていた夫のようすからの理解。（－）	「お酒が好きだから飲んでいた」「意志が弱くてやめられなかった」と依存症者の人格で理解。（－）	飲酒が当たり前のことになっており、やめさせようと思わなかった。病気（肝臓）への心配のみ。（－）	・依存症への理解（－）→（－）
		↓	↓	↓	・依存症者への理解（－）→（－）
		出てこず。（－）	「意志が強くなって断酒できている」と依存症者の人格で理解。（－）「もう飲まないだろう」という回復への希望。信用。	依存症者との認知の差があり、断酒への姿勢が噛み合わない状態。酔っ払いさえしなければ良いので、ノンアルコールなら飲んでも良い。（－）	・自分自身への理解（－）→（－）

表５．家族支援に関するアンケート内容カテゴリー分類

質問項目	カテゴリー
家族支援の難しさ	「病気に対する無知（3）」「病識の無さ（3）」「陰性感情（3）」「イネーブリング行為（2）」「共依存関係（2）」「否認（1）」「家族関係の崩壊（1）」「支援を求めない家族（1）」
家族支援導入時の工夫	「家族支援の情報提供（8）」「これまでの苦労への労い（5）」「傾聴・共感（5）」「関係性を作る（4）」「他家族との繋がりを作る（4）」「病気に関する知識の提供（3）」「歓迎の言葉（1）」「他職種との連携（1）」
家族支援で普段行っている工夫	「他家族との繋がりを作る（7）」「家族支援の情報提供（4）」「他職種との連携（4）」「病気に関する知識の提供（3）」「これまでの苦労への労い（2）」「関係性を作る（2）」「傾聴・共感（1）」「話しやすい雰囲気作り（1）」
家族支援において今後必要な工夫	「支援体制の充実（14）」「家族支援の情報提供（5）」「関係性を作る（2）」「退院後の支援（1）」
家族の回復像	「アルコール依存症・依存症者へのとらわれからの解放（6）」「家族機能の回復（4）」「家族が十分な支援を受けられる状態（4）」「医療的援助からの自立（2）」

Ⅳ　考察

1．本調査―各対象者に対する考察

ここではインタビューで語られた内容や、依存症者の飲酒時から現在まで対象者に見られた変化から、対象者の回復の程度やその要因を事例ごとに考察していく。

（1）A さん

【インタビューから見えた認知の変化と考察】

・依存症への理解（－）→（＋）
・依存症者への理解（－）→（0）
・自分自身への理解（0）→（＋）

A さんの場合は、本人の性格特性、経済的に自立できる能力が基盤にあり、更に自助グループで出会ったモデルを自分自身にも取り入れていった。そのことが心身ともに安定していき、自立した生活を送れるという理想的な回復に繋がった事例であると考えられる。

（2）B さん

【インタビューから見えた認知の変化と考察】

・依存症への理解（－）→（0）
・依存症者への理解（－）→（0）
・自分自身への理解（－）→（－）

B さんの場合は、依存症者と自分とを強く責める気持ちから客観的に自分や依存症者を振り返ったり、現状を見たりすることができない状態であり、そのような他責・自責の感情が回復を妨げている事例であると考えられる。

（3）C さん

【インタビューから見えた認知の変化と考察】

・依存症への理解（－）→（0）
・依存症者への理解（－）→（＋）
・自分自身への理解（－）→（0）

C さんの場合は、家族全体の関係性は大きく回復しているものの、C さん自身はアルコール依存症に対して未だ無知であるために回復が進んでいない事例であると考えられる。

（4）D さん

【インタビューから見えた認知の変化と考察】

・依存症への理解（－）→（＋）
・依存症者への理解（－）→（＋）
・自分自身への理解（－）→（＋）

D さんの場合は、断酒を継続し自助グループにも精力的に参加しているなどの配偶者側の変化に加え、D さん自身も配偶者の飲酒時を振り返り、回復のためにどうすべきかを考え続ける洞察力を有していたと考えられる。そのことから、アルコール依存症、依存症者、自分自身など全ての面に対する理解が深まっていったと推測される。A さんに続いて理想的な回復をしている事例であると考えられる。

（5）E さん

【インタビューから見えた認知の変化と考察】

・依存症への理解（－）→（－）
・依存症者への理解（－）→（－）
・自分自身への理解（－）→（－）

E さんの場合は、自己理解力が浅く、アルコール依存症に関しての無知さが E さん自身の回復と依存症者本人の回復をも妨げた可能性のある事例であると考えられる。

2．アルコール依存症者の家族（配偶者）の回復において重要なこと

（1）各事例の考察から

各事例を考察した結果、A さんと D さんの 2 名が特に回復度が高いことが示唆された。A さんと D さんに共通していることは、自分自身への理解が大きく進んでいることである。家族の回復には、本人の能力・特性、病識を持つこと、家族の関係性、医療的援助、自助グループの効果など様々な要因が考えられる。ただし、特にその中でも家族自身が自らの回復について主体的に考え、回復に取組み、依存症にとらわれない自分自身の生活を送れるように変化していくことが重要であると考えられる。つまり、「配偶者（家族）自身の主体性の回復」が必要であるといえるだろう。

一方、回復度の低い C さん、E さんは、まずはアルコール依存症に関する正しい知識を得ることが必要である。更にその 2 名に加えて、頭では病気を理解していても陰性感情が回復を妨げている B さんも、家族支援プログラムに結びつき、同じ辛さを分かり合えたり回復のモデルとなる仲間と出会うことが、自己理解を深め自らが主体的に回復するための基盤となるのではないかと考えられる。

（2）家族の回復過程のモデル

今道（1995）は家族の回復について、家族支援についての臨床的研究から家族は以下の 3 段階を経て回復していくとその知見を述べている。（表 6）

今道（1995）による「家族の回復の段階」を基に、本調査で得られたインタビュー内容と抽出された対象事例の回復の程度を考案した。今道の分類によれば、B さん、C さん、E さんは「治療への導入期」にあるが、同じ位置でひとくくりにするには 3 名の回復の程度が異なるように思われたため、「治療への導入期」を 3 段階に分類した。また、治療プログラムに繋がることで依存症への理解、依存症者への理解は深まりやすいことが推測されるが、家族自身への理解を深めることについては難しく、かつ回復にとって重要なことであることが A さん、D さんの回復状況からうかがえる。以上のような家族の

回復状況から、「回復期」を今道の「回復初期」と「回復後期」に新たに「回復中期」を加えた３段階に分類した方がより的確に家族の回復段階を捉えることができるのではないかと考え、今道による「家族の回復の段階」を修正し、６段階に設定した。（表７）

上記のように、家族は治療への導入期で依存症について初めて知り、依存症者が病気に罹っていたことを認識し安定し始める。また本人に巻き込まれていたことに気付き、その解放を目指すようになる。次に回復初期・中期で依存症者や自分自身への理解を深め、行動を修正していく。そして、回復後期でその認知や行動の修正変化が恒常的な状態となり、アルコール依存症という病気への束縛から解放され、心に余裕が生じてくるように思われる。このような状態になってから依存症者との間に境界線が築けるようになり、安心できる適度な距離を保てるようにもなっていよう。このようにして依存症者に縛られなくなり、自分を大切にする自分主体の生き方ができるようになることが家族の回復であり、成長であると考えられる。

また、上記の各対象者への考察と家族の回復の段階から、家族の回復の変化モデル（図１）を提示する。

このような家族の回復が図られるためにも、行政・保健・医療など多領域に亘る関係機関による連携協働の家族支援プログラムの提供や家族のための自助グループの存在という地域の社会資源の整備が非常に重要であるといえよう。そのためにもアルコール健康障害対策推進基本計画の有効な実施と運営が望まれる。

３．追加調査から見えてくること

（１）家族支援おいて重要なこと

大半の家族は、依存症者本人の飲酒さえ止まれば良いのだから、支援を受ける対象は本人であり、自分が支援を受ける対象だとは思っていない可能性が高い。また、未だにアルコール依存症という病気への無知や偏見は大きく、家族が困っていても他者に相談しづらい状況にあるといえよう。したがって、家族支援の難しさの中でも

表６．家族の回復の段階（今道、1995 より作成）

回復の程度	内容
Ⅰ．治療への導入期	アルコール（依存）症が病気であることを認識する。 本人の治療への導入の鍵を握っているのは家族であることを自覚する。 家族が「巻き込まれ」から解放され、精神的安定を得る。
Ⅱ．回復初期	病的な家族平衡の崩壊から新しい家族システムの構築に向けて本来の家族療法がおこなわれる時期。
Ⅲ．回復後期	すでに家族関係はほぼ回復した状態であり、健常化したホメオステーシスを維持していくことが目標となる。この頃になると、専門家による家族療法でなく自助グループへの参加によって目標を達成できる。

表７．家族の回復の段階（今道、1995 を改変）

回復の程度	内容
Ⅰ．治療への導入前	アルコール依存症という病気に関してまったく無知な状態。
Ⅱ．治療への導入期（前期）	アルコール依存症が病気だということを認識する。 依存症者（配偶者）がアルコール依存症という病気に罹っていることを認識する。
Ⅲ．治療への導入期（後期）	本人（配偶者）の治療への導入の鍵を握っているのは家族（自分）であることを自覚する。 家族が依存症者のアルコール問題に巻き込まれていたことに気付き、開放を目指す。 精神的安定を得はじめる。
Ⅳ．回復初期	依存症・依存症者についての知識をもとに、依存症者への接し方が受容的・協力的に変化する。
Ⅴ．回復中期	自分自身について振り返り自己理解を深め、自分自身の行動を修正していく。
Ⅵ．回復後期	Ⅳ～Ⅴ段階での変化が恒常のものとなり、生き方自体がアルコール依存症に縛られたものから、自分主体の自由なものへと成長する。

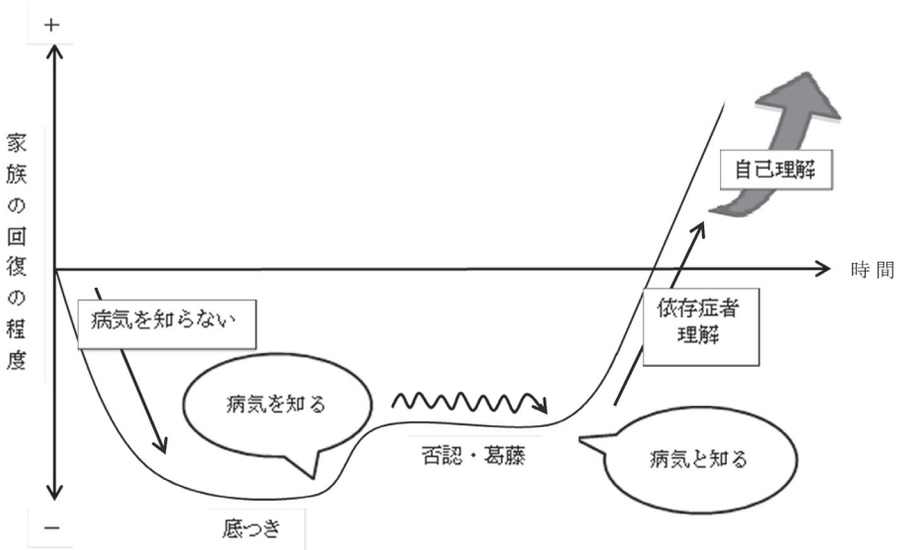

図１．家族の回復の変化

「家族の側が支援を求めてこない」ことが特に難しい要因であると思われる。そのような家族に対しては、支援に繋がったことを「歓迎する言葉」と、「これまでの苦労を労う言葉」を掛けることがまずは関係を形成する上で非常に重要である。次に、病気に関する正しい知識と同じ辛さを分かり合える仲間を得られる「家族教室」の情報提供を行い繋げることが必要であると考えられる。そして、同じ辛い体験をした仲間たちと共に、自分たちで回復を目指せる居場所である「自助グループ」の存在と必要性の情報提供を行い繋げることが望まれる。

このように家族を様々な支援プログラムに繋げるためには、「家族支援の情報提供」などのように家族が使える手段を紹介するのは勿論だが、その基盤としての「関係づくり」が重要である。また、支援に携わるスタッフが自助グループに共 に参加して繋いだり、自助グループのメンバーに医療機関に来院してもらい依存症者、家族とを繋げ、支援を行うなどといった工夫も有効であると思われる。

（２）個別支援と家族教室の関係

個別支援では、人前では話しにくい深いレベルの自己開示や、それぞれの事例・被援助者の特性に応じた支援を受けることができる。また、配偶者（家族）は依存症者の問題に巻き込まれて傷付き、イネーブリング行為や共依存的思考に陥ってしまうため、そのような家族自身の課題に取り組み、回復し成長していくための場としても必要であると考えられる。一方、家族教室などのグループでの支援では、同じ辛さを抱える仲間が居ることへの気付きと、自分の辛さを分ってもらえる安心感や一体感、仲間の体験談からの自分自身への気づきなどが得られ、自己認知が深まると考えられる。どちらの援助も回復に必要な依存症、依存症者、自分自身への理解を深めることができるという点では共通しているといえるが、個別支援では援助者と１対１で自分の秘密が守られ、内界を安心して語ることができる関係だからこそより深い内省ができ、もう一方のグループ支援では他者の体験談から気付きを得ることができると考えられるため、双方の支援が提供されることがより着実な回復に繋がるのではないかと思われる。

したがって、多くの家族は、医療機関などを訪れた当初はアルコール依存症に対して無知である場合が多いことから、個別支援からグループ支援に導入する、あるいは個別支援とグループ支援の両方を提供する支援方法を工夫することが、家族の回復に繋がる支援の在り方であるといえるだろう。

また、Ａさんの事例に見られるように、アルコール依存症からの回復においては、依存症者本人だけでなく家族も家族のための自助グループに参加しながら仲間たちと共に回復・成長を目指していくこととなる。したがって、入院中の支援のみでなく、上述したように支援に携わるスタッフが自助グループに共に参加して自助グループの理解を深めた上で繋いだり、自助グループのメンバーを医療機関に来院してもらい依存症者、家族と繋げるなどといった、退院後の地域での回復を見越した長期的視点での支援を行うことも重要であると考えられる。

Ⅴ　総合考察

「依存症者と家族（配偶者）との関係性が回復するためには、家族の側の①アルコール依存症という病気に対する認知、②依存症者本人に対する認知、③自分自身（家族）に対する認知がより深く肯定的なものに変化する必要がある」という仮説を設定し、関係性回復のためには何が必要なのかを家族の視点から検討した。その結果、各対象者の認知の度合いは様々ではあるが、家族の回復には認知が肯定的に変化することが関連していると示さ

れた。

対象事例となった家族（配偶者）について更に検討した結果、①アルコール依存症という病気に対する認知、②依存症者本人に対する認知の変化のみで終わらず、③自分自身（家族）に対する認知までもが肯定的に変化することが、家族の回復を大きく促進する要因であることが示唆された。よって、仮説は支持されたと考えられる。表９で示したように、家族はまず依存症の症状を学び、依存症者が病気に罹っていたことを知り、次に依存症者、自分自身への理解を深め、今までの行動を適切な行動へと変えていく。そして、その変化が恒常的な状態となり、アルコール依存症という病気への囚われから解放され、心が安定し自由となり、自分主体の生き方ができるようになることが家族認知の変化であり、回復過程であると考えられる。

つまり、家族の回復のためには、家族がアルコール依存症を病気と正しく認知するとともに、配偶者である依存症者がアルコール依存症に罹患していると認知することから始まるといえる。その上で依存症者と家族との「関係性」が回復する必要があり、関係性回復のためには家族の依存症者に対する行動が否定的なものから肯定的なものへと変化する必要があり、その行動が変化するためには家族の依存症に対する認知が否定的なものから肯定的なものへと変化する必要があるといえるだろう。家族の認知の中でも、特に「自分自身に対する認知」が肯定的に変化するか否かが家族の回復に大きく影響すると考えられる。

更に、アルコール依存症の家族が回復していくためには、まず支援プログラムに繋がることが重要であるため、医療機関を訪れた家族を心から温かく歓迎し、これまでの苦労を労い、家族が抱えている問題を自発的に相談できるような関係性を作る工夫をすることが必要である。そして、個別のアセスメントを行い、それに基づく援助目標を立て、援助方法として個人心理療法による個別支援、夫婦療法や家族療法、家族教室などのグループ支援などの支援を行うこととなる。そこで回復が図られながら、次に同じ問題を抱える仲間たちと共に回復・成長を目指していく居場所となる自助グループへと導入する支援が必要であると考えられる。それらの支援活動を展開し効果を上げるためには、様々な専門領域からの視点による、多職種でのチームアプローチによる連携協働で包括的支援が重要である。

ただし、離婚、未婚などによりアルコール依存症者は単身者が多く、少ない家族も支援に繋がりにくい状況に置かれている。したがって、少しでも多くの家族に適切な支援を提供するために、家族支援を行うスタッフは、この病気の特徴である「巻き込み」や「否認」の影響に留意しつつ、依存症者本人と家族への支援やアルコール依存症という病気に関する情報提供に加えて、家族の苦労を心から労い、常に気に掛けることでしっかりと「関係性」を築き、家族が安心し信頼して相談できる「関係性」を深めて、家族の自立を長期的視点から支援していくことが重要であるといえる。

本研究では、対象となったアルコール依存症者の家族は５名全員が依存症者の配偶者で、かつ年齢も60～70代という、ごく一部の属性を対象とした研究となった。しかし、同じ「アルコール依存症者の家族」であっても、配偶者と親、きょうだい、子ども、孫ではそれぞれに関係性や抱える問題が異なるはずである。また、年代によって考え方の基準や価値観も大きく異なる。したがって、アルコール依存症者の家族の認知の変化についてさらに詳しく検討するためには、配偶者以外の家族、若い年代の家族も対象に調査を行うことが課題であると考える。

〈付記〉本論文は福岡女学院大学院人文科学研究科臨床心理学専攻2017年度修士論文に、加筆修正したものである。

調査を行うにあたり、インタビュー協力の依頼に快く応じてくださり、貴重なお時間と精神的労力を割き、多くの貴重な体験・ご意見をお聞かせくださいましたインフォーマントの皆様に深く感謝いたします。

また、調査をご理解くださり、全面的にご協力くださいましたＡ病院、Ｂ病院の皆様、Ｃ県断酒連合会の皆様に、心から御礼申し上げます。

＊元大学院生（現・医療法人昌和会見立病院）
＊＊元専任教員（現・原口カウンセリングルーム）

文献

猪野亜郎（1992）．夫婦で読むテキスト あなたが変わる家族が変わる アルコール依存症からの回復．アルコール問題全国市民協会（ASK）．

今道裕之（1995）．アルコール依存症　関連疾患の臨床と治療 第２版．創造出版．

越智百枝・野島佐由美（2013）．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，第17（１），1-9.

篠原百合子、磯野陽一（2016）アルコール依存症者家族の回復過程．アディクション看護，13（１），2-8.

高木 敏・猪野亜朗（2002）．アルコール依存症―治療・回復の手引き―．株式会社小学館．

竹元隆洋（2002-03）．内観療法の基礎と臨床―薬物・アルコール依存症、AC、心的外傷などの回復―．アディクションと家族，19（１），17-24.

成瀬暢也（2016.）依存症家族支援の基本的な考え方．日本アルコール関連問題学会雑誌，18（２），1-6.

橋本美枝子（2005）．アルコール依存症者と家族の関係再建の意義：事例分析を通して．大分大学大学院紀要，（３），21-30.

藤井朱美・久山明美・仁科桂子・大崎清美（2009）．アルコール病棟における家族支援の現状と課題．病院・地域精神医学，52（１），54-55.

森岡 洋(1988)．アルコール依存症家族教室について．アルコール医療研究，第５（１），31-37.
森岡 洋（1994）．アルコール依存症家族に贈る「回復の法則」25．アスク・㈱ヒューマンケア．
森田展彰（2016）．依存症家族の精神健康・コミュニケーション問題の実態とその支援．日本アルコール関連問題学会雑誌，18（２），33-38.
吉田精次・境 泉洋（2014）．CRAFT　薬物・アルコール依存症からの脱出―あなたの家族を治療につなげるために―．金剛出版．
Robert J.Meyers and Brenda L.Wolfe（2004）. GET YOUR LOVED ONE SOBER: Hazelden Foundation. 松本俊彦・吉田精次（監訳）（2013）．CRAFT 依存症者家族のための対応ハンドブック．金剛出版．