

アルコール依存症における自己治療仮説の検証 セルフヘルプグループメンバーとその家族へのインタビュー調査を通して

西田 美香

Considering the self-medication hypothesis for alcohol dependence:
Through interviews with self-help group members and their families

Mika NISHIDA

Abstract

The “self-medication hypothesis” has received attention for its proposed way of understanding alcohol dependence. This hypothesis is based on the view that those who become dependent are selecting a substance for the purpose of temporarily relieving the hardship or distress they are facing and that they fall into substance dependence as a result of continued use. In this study, we listened to the narratives of members of alcohol dependence self-help groups, as well as those of their families, and attempted to identify and extract the hardships each faced and factors supporting their recovery. We then considered the self-medication hypothesis based on these results. Although Japan faces several challenges in treating alcohol dependence, such as a lack of counseling services, we found the presence of friends and family, together with professionals, community members, and self-help groups, to be essential to recovery. In other words, places where participants could find supportive understanding and a sense of belonging were very powerful resources in the recovery process. Further, we found that interview participants were able to endure emotional hardships through the help of their connections and relationships with other people, and not through the use of alcohol. In addition, it was understood that participants were not drinking alcohol simply as a pleasurable activity but were seeking to overcome hardships.

Key words : Alcoholism, Self-medication hypothesis, Self- help groups, Family, Qualitative research
キーワード : アルコール依存症, 自己治療仮説, セルフヘルプグループ, 家族, 質的研究

はじめに

1.研究の背景

我が国におけるアルコール依存症の実態を見ると、2013年に実施された調査でAUDIT20点以上¹⁾の者は113万人、国際診断基準(ICD-10)を用いた推計では、生涯にアルコール依存症の基準を満たした者は109万人となっている(松下ら 2015: 41-42)。しかし、厚生労働省の患者調査(2017)では、アルコール依存症の総患者数は2014年で4万9千人、2017年で4万6千人となっており、アルコール依存症の基準を満たしていると考えられているほとんどの人が依存症の専門的治療につながっていない。我が国は、2014年施行のアルコール健

康障害対策基本法により、アルコール健康障害に対して国を挙げて取り組んでいる状況である。しかし、自身のアルコール依存の問題に気づかず、専門的治療につながらないというトリートメントギャップが、この病の難治性を示している。このことから、アルコール依存症という病を正しく認知するとともに、早期発見、早期介入による重症化の予防、そして、専門的治療、社会復帰支援の充実を図り、アルコール依存症の予防や回復に対して社会全体で考え、行動することが求められている。

2. 自己治療仮説と本研究の目的

回復が難しいとされるアルコール依存症を理解する上で注目されるのが「自己治療仮説 (self-medication hypothesis)」である (Khantzian & Albanese =2013)。本仮説は、無意識のうちに自身の抱える困難や苦痛を一時的に緩和するのに役立つ物質を選択し、その結果、依存症に陥るという捉え方を基本とする。すなわち、依存の背景には個人が抱える問題があり、その問題を抱えつつも毎日を生き抜くために依存物質を利用しているということである。我が国では、これまで依存の問題は個人の意志の問題と捉えられてきた。そのため、アルコール依存症者に向けられる社会からの視線は非常に厳しいものとなっている。そして、そのことがさらにアルコール依存症の回復を困難にさせている現状がある。松本 (2019a：78) は、欧米の先進諸国では、アディクションとは「孤立の病」であり、その対義語はソーバー (Sober：しらふの状態) やクリーン (Clean：薬物を使っていない状態) ではなく、コネクション (Connection：人とのつながりのある状態) であるという認識が広まりつつあるとしている。また、小林 (2016：75) は、依存症を理解するにあたり、他者不信や心理的孤立という「信頼障害仮説」を提唱している。なんらかの生きる上での困難を抱え、孤立し、アルコールという簡単に手に入る依存物質を用いて、生き抜いてきた人々の回復をどう考えればよいのか。筆者は、自己治療仮説に基づき、アルコール依存症者の回復を考えるなか、実際の当事者やその家族が抱える困難はどのようなものであるかを明らかにし、さらに、その困難を抱えつつ回復に作用する要因の明確化を図ることとした。具体的には、アルコール依存症からの回復に必要と考えられているセルフヘルプグループ (Self Help Group：以下 SHG) に所属するアルコール依存症当事者およびその家族の語りから、それぞれが抱える困難と回復を支える要因の抽出を試みることとした。そして、その結果から自己治療仮説の検証を行うことを本調査研究の目的とする。

調査方法

1. 調査対象と手続き

本調査は、断酒会²⁾会員2名とその家族 (配偶者)、Alcoholics Anonymous³⁾ (以下 AA) メンバー2名を調査対象とした。断酒会及び AA は、当事者同士が自らの問題解決のため主体的に活動する SHG である。言いっぱなし聴きっぱなしを原則として、互いの体験を分かち合うためにミーティングを開催する。両組織の違いに

ついて、断酒会は役員を持つ組織であり、会員制、非匿名性で専門職や保健、医療、行政機関との連携も重視している。さらに、家族の参加も奨励している。なお、今回の断酒会会員へのインタビュー調査では、断酒は家族なしには考えられないとし、それぞれの配偶者が同席することとなった。

AA は、非組織化で匿名性を徹底している。運営も献金で行われ、当事者個人の参加が基本となっている。このように、両組織において組織や運営の在り方に違いがあるが、アルコール依存を抱えた者同士が断酒を継続し、自身の人生を振り返る作業を行うことに関して共通している。そのため、今回の調査では断酒会及び AA をアルコール依存症者が回復を目指す自助組織、つまり、SHG として捉えその会員やメンバーを調査対象とした。

調査手続きとして、まず各 SHG の窓口となる会員やメンバーに本調査の概要や目的、倫理的配慮を説明した。その後、インタビューの対象となる人物を推薦してもらい、各対象者に対して調査の概要や目的、倫理的配慮等を口頭と文書にて説明し同意を得た。

調査は2019年2月に実施し、インタビュー対象者に1回ずつインタビュー調査を実施した。その後、データ分析の際に明らかとなった不明点を電話で確認するとともに、各インタビュー対象者の経歴について誤りがないかの確認を行った。

2. アンケート調査における倫理的配慮

インタビュー対象者に対して、個人情報守秘義務の遵守、匿名性、語りたくない事柄については語らなくても良いこと、途中でインタビュー調査を辞退したい場合はいつでも中止できることを文書によって説明し、調査協力に対しての同意を得た。さらに、インタビューデータの録音についても文書により説明し、同意を得た。インタビューデータは筆者が5年間、厳重に管理するとともに、保管期間終了後、筆者が責任をもって処分することとした。本調査は、九州保健福祉大学倫理委員会の承認を得た (受理番号：18-028)。

3. 調査内容と分析方法

本研究では、インタビュー対象者の基本属性 (年齢、家族構成、社会的役割) やアルコール依存症者本人の成育歴、飲酒・断酒のきっかけ、断酒歴等を中心に半構造化インタビューを実施した。インタビュー時間は平均して1回90分程度であった。次に、録音したインタビュー内容をもとに逐語録を作成した。その逐語録からアルコール依存症者やその家族が抱える困難と回復を支える

要因に関する語りを抽出した。さらに、抽出した語りに表題をつけ KJ 法によって分類し、中畠（2015：84－87）を参考にして整理した。

結果

1. インタビュー対象者の概要

表 1 調査対象者の属性

	SHG	性別	年齢	職業	同居家族	断酒歴
B氏	AA	男性	50歳代	会社員	母	11年
C氏	AA	女性	50歳代	主婦	夫・長男・長女	17年
D氏	断酒会	男性	50歳代	会社員	D氏母・妻・娘3人	7年
D氏配偶者		女性	50歳代	介護職		
E氏	断酒会	男性	50歳代	会社員	妻・娘	6年
E氏配偶者		女性	50歳代	パート		

(1) AA メンバー B 氏の経歴

50 歳代、男性、母親との 2 人暮らし。父親は 14 年前に心疾患にて他界。3 人兄弟の長子で、次男もアルコール依存症の診断を受けている。職業は会社員（障害者雇用で週 5 日勤務）。

飲酒開始年齢は大学時代である。アルコール依存症を患う小説家に傾倒し、飲酒がエスカレートしていく。音楽に関する仕事を希望していたが叶わず、営業や土建業として 10 年近く働く。飲酒により体調を崩し、内科に 4～5 回入院し、35 歳の時に精神科病院に 1 ヶ月入院する。入院の際の主症状は不眠や幻覚であった。その後、入退院を 5 年間で 13 回繰り返し、入院先の看護師からそのことを指摘される。その時、フッと何かが落ちたような気がして、酒をやめようと思う。その後、AA につながり 11 年断酒している。

(2) AA メンバー C 氏の経歴

50 歳代、女性。夫と長女、長男との 4 人暮らし。父親はアルコール依存症で C 氏が高校 2 年生の時、心疾患で他界。母親は健在。高校卒業後、友人に誘われ初めて飲酒する。とても美味しく楽しかった記憶がある。そして高校の部活動引退後、過食嘔吐が始まる。

大学進学後も部活動やイベントの打ち上げで飲酒し、徐々に自宅でも晩酌をするようになる。23 歳で大学時代の先輩であった男性と結婚し、3 人の子どものもうける。3 人目の子どもの出産後、飲酒により体が動かなくなり 38～39 歳の頃に内科を受診、肝機能の数値異常を指摘され 1 か月入院する。退院後、体調改善に伴い再飲酒をし、一般病院への入退院を 2 回繰り返す。その際、同室に入院していた患者家族が医療従事者であり、その家族からアルコール専門病院の話聞く。この情報を夫に伝え、夫が専門病院と連絡を取り、その後、受診し入院となる。そして、専門病院退院後 AA につながり現

在に至る。断酒歴は 17 年となる。

(3) 断酒会会員 D 氏の経歴（調査に配偶者も同席）

50 歳代、男性。男性の母親と妻、3 人の子どもの 6 人暮らし。父親は 50 歳の頃、肝硬変で他界。高校入学後、遊び半分で飲酒を始める。本格的な飲酒が始まるのは、高校卒業後、社会人として働きだしてからである。35 歳を過ぎたところから会社のストレスで酒量が増え始め、40 歳前に会社をリストラされる。その頃から、朝から飲酒するようになる。その後、いくつかの仕事を就くが、酒が原因で退職する。また、飲酒による体調悪化により一般病院へ入院する。精神科病院にも入院したが、アルコール専門病院ではなかったため依存症に対する治療は受けられずにいた。しかし、この入院がきっかけで断酒会につながることになる。断酒会に参加した当初は、会員の話をまともに聞いていない状況であったが、徐々に酒をやめなければならないという気づきを得る。そして、他県のアルコール専門病院につながり、本格的に断酒に取り組むことになった。専門病院退院後もスリップ⁹⁾はあったが、会社員として働きながら、7 年間、断酒生活を続けている。

(4) 断酒会会員 E 氏の経歴（調査に配偶者も同席）

50 歳代、男性。妻と娘との 3 人暮らし。父親はアルコール依存症の診断は受けていなかったが、肝臓を患い 2 度入院する。糖尿病も抱えており 68 歳で他界する。高校卒業後、専門学校に進学し会社員として就職する。その後、27 歳で結婚し一人娘をもうける。

飲酒は 20 歳から始まる。社会人になると機会飲酒が多くなり、毎週のように宴席が設けられた。40 代頃から徐々に飲酒の仕方や頻度に変化があり、家族は「飲み方がおかしい」と感じるようになる。50 歳頃になると仕事上の人間関係などストレスが増し、ますます飲酒量が増え、仕事にも支障をきたすようになる。結果、会社をリストラされる。

リストラ後も酒量が増え、けいれんや嘔吐が出現、自ら起き上がることができなくなる。妻は夫の身体を心配し、心の電話相談や精神保健福祉センターの保健師に相談する。さらに心療内科にも相談するが、予約制で 2 か月待ちの状態のため、すぐに受診できなかった。この幾度かの相談のなかでアルコール依存症という疾患名が挙がり、妻がインターネットで検索するなかでアルコール専門病院の存在を知り、受診する。アルコール専門病院受診後、4 か月入院しアルコール治療プログラムを受けるとともに、断酒会会員と出会う。そのことがきっかけ

で断酒会につながる。退院後スリップもあったが、仕事をしながら現在まで6年間、断酒生活を送っている。

2. アルコール依存症者と家族が抱える困難

アルコール依存症者と家族が抱える困難として、47のコード、12のサブカテゴリー、3のカテゴリーを抽出した。以下に、インタビューデータから抽出したアルコール依存症者の抱える困難を記載するとともに、詳細を表2に示す。また、データの【 】はインタビュー対象者とデータの通し番号を示す。ただし、3桁の通し番号は配偶者の発言を示す。

(1) 個人因子

1) 自己否定感

B氏は幼少期の頃の自分を「ずる賢い子どもだった」と振り返る。大人の気に入る子どもを演じていたことを語った。また、C氏は体操をやっていたこともあり、痩せて綺麗であることに自分の価値を見出していた。また、夫とのコミュニケーションにおいて、常に「自分が悪い」という認知をしていた。ありのままの自分を否定している状況がうかがえる。さらに、E氏は離脱症状による手の震えやアルコール臭を会社で指摘されることを恥と感じており、自分への否定感をより強めていた。

2) 自己中心的思考

D氏は飲酒している時、周りのことを考えていなかったことを語った。また、D氏の妻は、D氏が一人っ子でほしいものがすぐ買い与えられる環境であったことや、入院中の面会で、家族と会えたことの喜びより自分は何が欲しいかの訴えが優先していたと語った。

3) 家族・親族への不満

B氏は、実父の全く遊ばず、飲酒もしない様子を見て、つまらなく見えたと言った。そして、自分はこうはならないと思うとともに、そのことが飲酒やギャンブルを始めるきっかけになったのではないかと語った。また、C氏は長女であるためにしっかりしないといけないと親戚から言われたことに息苦しさを感じるとともに、正論を話す夫に対して言いたいことが言えないという関係性があることを語った。

4) 間違った自分の助け方

B氏は才能がない自分をごまかすために酒を飲み、また、中学高校の頃から小銭のやり取りやパチンコ、競艇、麻雀とギャンブルに興じていたことを語った。D氏は、会社のストレスを感じ飲酒量が増えていったと言った。さらに、D氏の妻はアルコール専門病院受診の必要性を感じ本人に働きかけるが、「病院が遠い」という理由で拒否している。そして、D氏はその背景には自身の持つ

アルコール専門病院に対する偏見が影響していることを語った。これらの語りからD氏は回復に必要な方法を選択していないことがわかる。E氏も仕事でのストレスにより飲酒量が増えたことを語った。そして、体調を崩し内科受診した際、精神科を勧められるが激怒して受診を拒否している。

(2) 家族因子

1) 家族のアルコール問題

C氏、D氏、E氏の父親はアルコール依存症であったり、もしくはアルコール依存症という診断は受けていないが、飲酒による肝硬変で亡くなっているなど、飲酒による問題があったことが語られた。

2) 厳しいしつけ

C氏は母親からのしつけについて語った。友人の家に泊まりに行くことの制限や、幼い頃のしつけでは妹の前で正座をさせられて叱られたことが記憶に残っていることを語った。そのために、悪いことをしたら叱られるから隠さなければという気持ちが芽生えたと語った。

3) 家族の誤った理解

B氏の母親はB氏の飲酒について、自分がB氏を、アトピーを抱える身体に産んだからと考え、自分を責めていたと言った。また、D氏の妻は断酒会に入っても、アルコール依存症という病気をなかなか理解できなかったと言った。飲んで身体を壊しているのだから、自分が悪いのではないかという気持ちがぬぐいされなかったと言った。また、C氏の夫は、アルコール専門病院で治療を受け退院したら、もう病気は治ったものだと思っており、その誤った理解でC氏は心を閉ざしてしまったと言った。

4) イネイブリング⁵⁾

B氏の母親は、アルコール依存症による入退院を繰り返していた際、一日いくらかのお金をB氏に渡していた。そのお金は酒代として使われ、結果、B氏の飲酒を支えることになった。また、D氏の母親も息子にお金を渡しており、さらには、孫に頼んで息子の酒の買いに行かせたこともあったと言った。E氏の妻は、飲酒のため体調を崩している夫に代わり会社に休む旨の連絡をしていた。E氏が飲酒により仕事ができない状況にあるにも関わらず、社会的制裁を受けずに済むように無意識のうちに飲酒を支えてしまっていた。

5) 家族の不安

D氏の妻は、アルコール依存症のことを知らないうえに、医療従事者からも安心できるような説明もないため、どのような治療が必要なのかかわからず大きな不安を抱えていたと言った。また、飲酒時の夫の様子を見ていた子

表2 アルコール依存症者と家族が抱える困難

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	データの一部（要点）
自己否定感		ずる賢い子どもだった自分	[B-1] こう見ても小さい頃はいい子いい子で、ものすごく期待もされて、周りからもいい子で通ってたんですけど、今考えると、ずる賢い子っていうか、大人の喜ぶツボを知っている子どもだったんですよね。大人が何をすれば喜ぶかを知って、後で舌を出しているような子どもだったんで。
		瘦せてきや綺麗じゃない	[C-1] 食や吐きが高校の頃かな。部活動を辞めて、何もしない子たちと喫茶店とかに行くとパフェとかいろいろ食べるんですけど、で1人の女の子が、「帰ってすぐ吐くとね、何もないよ」とかいうのを頼んだんですよね。（中略）大学で体操のお姉さんみたいなのをやったりとか。（中略）みんな見かけがすっくとしていてやっぱりこっちの方が良いなあっていうのがあって、痩せてきや綺麗じゃないとかいうのも拍車がかかったんだと思いますけども。
		全て自分が悪いと思う思考	[C-2] 顔色を何うところはいいばいあるんです。ある時に、（主人公）ずっと機嫌が悪いとか、「ねえあんた!」とか言われると、私何したっけ。タバコみつかったとか、負い目っていうか騒ぎなきやいけないことがいっぱいあって。あと、（AAO）のミーティング夜行くじゃないですか。思うけど、1杯だけ、1杯だけってね。で朝、あらもう4時じゃわって感じになってしまうんですけど。それで会社に行きますよね。でやっぱり臭いしますがね。したら「お前臭えぞ」って言われるんです。
		離脱症状の恥ずかしさ	[E-1] アルコールの臭いがしよかったんです。だからもう、嫌やからもう早く会社を出たいんですよ。日報、ありますよね。書けないんです。手が震えて、離脱が始まっちゃって。（中略）その頃になったら夜中、目が覚めるんです。目が覚めたら、飲んでじゃいかんって思うんです。思うけど、1杯だけ、1杯だけってね。で朝、あらもう4時じゃわって感じになってしまうんですけど。それで会社に行きますよね。でやっぱり臭いしますがね。したら「お前臭えぞ」って言われるんです。
自己中心的思考		酒を飲むことが最優先になっていた	[D-1] 結局、自分のことしか考えてなかったちゅうか、周りのことを考えてない。まだまだ自分が酒を飲み続けたら、家族や周りの者がどういう気持ちやどういう風になるのかっていうのをほとんど考えてなかったんでしょうね。
		家族を思いやれない	[D-001] （娘と二人で面会に行っても）もう嬉しいじゃなくて、「何がほしい」「かにかほしい」ですね。主人は、あれ買ってきて、これ買ってきて。私が毎日お見舞いっていうか洗濯物を取りに行っても「あれがなかった」「これが良い」とかもそういうなんかこう自分中心ですよな。
		欲しいものがすぐ手に入る子ども時代	[D-002] 主人は1人子だから、「あれが欲しい」って言ったら、もう学校から帰るとそれがあるっていう生活をしてたようで。（中略）あれが欲しいって言えば、それを父親が買ってきてすぐ置いてくれるような生活だったって言うんですよ。やっぱりそういうのも関係するんではないかな。
		家族・親戚への不満	[B-2] 親父が全く遊ばない人だったんですよ。飲む・使わないし。ない。（中略）そんな親父を見て、この人が楽しいんだろう？っていう感じがしたんですよ。で、俺はこうはなるまいと思って、お酒を飲んだりギャンブルをしたりすることのついでになったのもしれないなと。親父の人生がつまらなく見えただんすよね。今考えたらひどい話で、親父はC型肝炎を持って、仕事もきつい家に帰ってきたらそりゃあ寝るだけの生活にもなるだろうし、友達とも遊びにいけないというのもまあ体もきついし家族のこともあるし、そういうことで出来なかったんだろと思うんですけど、それを理解できなかったんですよ。
個人因子		親父の人生がつまらなく見えた	[B-2] 親父が全く遊ばない人だったんですよ。飲む・使わないし。ない。（中略）そんな親父を見て、この人が楽しいんだろう？っていう感じがしたんですよ。で、俺はこうはなるまいと思って、お酒を飲んだりギャンブルをしたりすることのついでになったのもしれないなと。親父の人生がつまらなく見えただんすよね。今考えたらひどい話で、親父はC型肝炎を持って、仕事もきつい家に帰ってきたらそりゃあ寝るだけの生活にもなるだろうし、友達とも遊びにいけないというのもまあ体もきついし家族のこともあるし、そういうことで出来なかったんだろと思うんですけど、それを理解できなかったんですよ。
		しっかしろと言われることの忌苦しさ	[C-3] （父親の）お葬式の時に親戚のおじさんたちが、（私は）長女なので「しっかし、〇〇ちゃんがしっかしせんといかんよ!」とかなんとか言われて、何でもそんなこと言われないといけないって思った記憶はありますけれども。なんか忌苦しくてね。
		夫に言いたいことが言えない	[C-4] どうも核心を突いた話をしないんです。私たち夫婦は、私もこうやって言ってるんですけども、旦那を介すると、前にすると、言いたいことが何か言えない。（中略）正確でくから何も言えなくなて、そりゃあんたが正しいわ。って、もう随分方に行ってますよ。
		自分を大きく見せるための酒	[C-5] 才能のない自分をごまかすためでしょうね。いくら飲んでも面白くも何とない、そういう（面白い企画や音楽を生み出す）力も授けられないというところで、やっぱり自分を大きく見せたいっていうのがあったんだと思いますな。
間違った自分の助け方		ギャンブル	[B-4] （中学校ぐらいから）友達と小銭のやり取りから始まって、高校の頃にはもうパチンコ屋に行ってたんで、大学でもパチンコと競艇と麻雀ですね。
		会社のストレスを酒でごまかす	[D-2] 飲み方が激しくなったのは35過ぎくらいですわね。結局、会社の自分で作ったようなもんですけど、ストレスとかそういうのを感じながら、家に帰っての量が増えたちゅうかですな。
		アルコール問題の否認	[D-3] （受診を拒んだ理由として）結局、〇〇県は△△病院（アルコール専門病院）しかないじゃないですか。結構、〇〇県の人間っていうか、そういう者ばかりが行っちゃう病院じゃからちゅうのがあったんではないかな。自分は通うって思っちゃったちやないですかね。まだ。
		専門病院の受診拒否	[D-003] 主人に（専門病院の受診を）言ったら「〇〇にはいかない」って。「速いから行かない」って言って。
家族因子		会社のストレスによる酒量の増加	[E-2] 自分会社をクビになったんですよ。（中略）営業やってたんで。今も頭に残っちゃるとかね、「お前何しよってか」って。社長から、その「何しよってか」っていうのが辛くてですね。どんどんどんどんそれが積み重なってきて、多分、（酒の）量が徐々に増えていったような気もせんではないかなって。
		精神科には行かない	[E-001] 内科の病院で血圧の薬をもらってたから、その時に先生（飲酒問題）に相談したんですよ。たら、精神科が治すところはないようなことを言われて。たら何で俺が精神科に行かないんかとか!って怒りだし。
		アルコール依存症の父	[C-5] 高校の2年生の時に父が死んだんですね。その死因が心臓発作みたいなことだったんですけども、心臓梗塞か。うちの父はアルコール依存症だったんですよ。
		父親が肝硬変で他界	[D-004] ただ体のことが心配で、主人の父親が50歳でやっぱり肝硬変で亡くなってらるっていうのが頭にあっただら。
家族のアルコール問題		アルコール問題があった父	[E-3] （父親は）一緒にずっと。多分、アルコール依存症っていう病名はもらわなかったけど、アルコール依存症やたらやろうなってると思うんです。
		酔った父親を迎えに行っていた思い出	[E-4] 困ったのは、（子どもの頃、酔った父親を）迎えに行った時よね。（中略）公民館とかで飲み会があるんです。やっぱり1番最後まで居るんですよ。で、おさが迎えに行くんです。私を連れて。で、「連れてきて」って言うんですよ。で、親父を引く張って帰るっちゃけどなかなか帰らんわね、やっぱり。一緒にね。
		外泊は許されなかった	[C-6] 最初に酒を飲んだのが（高校を）卒業してからですね。それまでの家に泊まりに行くとかそういうのがすごく嫌い人。（母親）だったので、そういうこともなかったの。1回戻って寝る真似をして、いろいろ工作をして、道路に面してた部屋だったのでそとと抜けてまた飲みに行って、帰って。
		悪いことをしたら叱られるから隠さなきゃ	[C-7] 漫画も好きなんですけど、漫画はダメ!っていう世代でもあったので。（中略）まずいって思うものをとっさに隠してしまっって嘘をつくって言う。お酒でもそうだけども。小さい頃からは、なんか悪いことをしたら叱られるから隠さなきゃ、守らなきゃっていうのがすごく染み付いている。
家族の誤った理解		わかりにくい病氣	[E-5] 自分はひどいアトピーだったんですよ。自分がひどいアトピーに産んだからお酒を飲むようになったちやっっていうように自分を責めた時があったみたいで。勘違いなんですよどね。
			[D-005] 断酒会に入っても、理解できなかったですね、この病氣が。「病氣」っていうことが。飲んでなかったから、飲んで体を壊してるから、自分が悪いんじゃないかってのがやっぱりどこかにあったら。
		本当の回復を理解していない家族	[C-8] 私は最初からお酒をやめたいと思ってAAに行ったのではないので、退院するときも、主人が「もう治ったね?」とか言われたので、ガシャンって何かシャッターが閉まったとか思ってたんですよ。もうこいつは分かってくれないうちやないかなって。
		息子に金（酒代）を渡す母親	[E-6] 入退院を繰り返している時に、1日いくらのお金を渡す、まあ酒代に消えるお金ですよな。その辺を最後まで私は買ってたんですけど、渡してたというところで、それも1つのイネブリンギかなあ。
イネブリンギ		母親に金をもらって酒を買い酒息子	[D-006] 唯ついで主人の母からお金もらってるんですよ。義母にも懇々と、一度だけ家族会にも行ってるんですよ。もう、絶対飲んだら死ぬよって言って、お金を渡したいけど渡せない状態、でも最低限のお金じゃんと渡すっていうことで生活してきたんですけど、結局、義母に唯ついでにお金を出させてそれで焼酎を飲んで、おかしくなってる。
		息子の焼酎買いに行かせる母親	[D-007] 主人が焼酎買ってきてって言ったら買ってくる義母がいる。隠れてでも買ってくる、それを今度は孫に買いに行かせる。そしたら娘が「お母さん嫌なことがあった」って。「お父さんの焼酎買ってきて」ってばあちゃんか言ったって。それが娘は嫌で嫌でたまらんかった。まだ効かったからですね。
		欠勤を会社に連絡する妻	[E-5] 無断はせんかった。うちの家に電話させよった。病院の診断書を持って行ってくりて。（診断書は）中症ですよな。
		妻の不安	[D-008] 「専門病院に行きますか?」って言われて。こっちはアルコール依存症何もわからない状態だから、不安でいっぱいなんですよな。
家族の不安		子どもたちの不安	[D-009] 主人が再飲した時に行った行為が、自分の部屋のテーブルにワンコを置いて、たいて飲んでなんですよ。けど私が仕事に行っている間、娘達がたまに家にいたときに、戸戸を破って外で転げ落ちてたらいいんですよ。その姿をみて娘が僕でて私に電話してきかんですけど。（中略）主人じゃなくても子どもの気持ちですよな。大変な不安を抱えたなあと思って私僕で帰ったんですけど。
		アルコール依存症への無理解	[D-010] （本人に対する）対応がわからないから看護士さんと新しく代わった先生に聞けど、みんな分らないって言うんですよ。「分らないのにこの病院に置いてくってっていうのはおかしい」って言ったら、実家の父とかが聞いたら、「アルコールでおかしくなった人は一生あそこにおにらいいやんよ」とか。うん。
		妻の苦悩	[E-002] とにかく愚言が怖かった。
		酒は良いものという刷り込み	[B-7] 中島らもだったり、あとは親父が小さい時に、カーステレオで聴いてた「酒と泪と男と女」。あれを小学校3、4年の頃にカーステレオですずと流されていて、それでもなんかお酒って良いものかなあっていう、刷り込みじゃないですけども、勘違いというかそういうのがあったですね。
日常生活の様々な刺激が与える影響		小さく見える自分	[B-8] 子どもの頃からませてたんで、いろんな小説を読んだり、子どもが聴かないような歌を聴いたりして、その中で自分というものがやっぱりどうして小さく見えただんと思いますな。
		やりたいう仕事に就けない	[B-9] 自分がやっぱり（会社）に入ったのは音楽と関わりたいう気持ちで入ったんですけど、そういうセクションは全くなくて、それこそその頃は学生宅に有線放送を取り付ける飛び込み営業。そればかりだったんで、それで嫌気がさして辞めましたね。
		会社のリストラによる飲酒の悪化	[D-1] 結局40くらい前に会社をリストラにあったって辞めた時くらいですかね。それから結構、家にいる時間が朝からあるもんですから、朝からの飲酒が始まって。どこも行かんで家の中で朝からずっと飲んでるちゅうか、そういう状態がずっと続いてですね。
		機会飲酒の多さ	[E-6] 会社があるでしよ、消防団があるでしよ、娘が保育園に行く、役員をもらう、だから3つ飲む場所があるみたいと感じ。だから、今週はあそこ来週はあそこちゅう感じでぐるぐる回していったら毎日飲めるんですよ。
環境因子	医療従事者の無理解	依存症は治らないと思っている精神科病院	[B-10] 病院側も治る見込みはないという形というか、病院自体がアルコール依存症は治らない病氣と思っている病院なんで、まあ看護士ははつきり、「飲みながら悪くなったらまた来いよ」っていうような感じの病院なんで。
		どうしたらよいかわからないと答える看護師	[D-011] 精神科って眠剤飲ませるから夜トイレに起きれないんですよ。で、山のように洗濯も毎日持たせるから、おかしいと思って。入院する時にちょっとアルコールに一生懸命な先生がいっぱいあったんですよ。その先生を頼って入院したんだけど、主人が入院して3日目くらいに辞められたんですよ。そして担当医が愛むつたら、（看護師に）どうしたら良いですかと言ったらわかりませんという返事だったんですよ。でも（病院に）置いてくんですよな。
		患者をもの扱いする精神科病院	[D-012] 普通の精神科は「もの」です。結局分からないまま置いていけば良い、主人がちょっと買い物かしたいって言って売店に行こうとしたと、後からびたりくっついてきて、看護士さんが、なにこれって思うくらい。もう、ものですよな。もの扱いだなんて思いましたね。
		依存症を知らない内科医	[D-013] 内科の先生とすれ違ったら「バリバリの肝硬変やね」ってニコニコして言うんですよ。自分も飲むし、タバコも吸しながらでも外で吸ってましたね、その先生。退院するときに、「ご主人に病名はどうしますか?」って言ったから「言ってくださって」言ったら、絶対飲むって言うと思うじゃないですか。もう肝臓がとことん悪いっていうのに「いやー社会人ですから、お付き合い程度はどうぞ?」っていう言い方なんですよ。
具体的な支援につながらない		病氣も相談窓口も知らなかった	[D-014] アルコール依存症っていう病氣自体、私たち全然知らないから、保健所に相談するとか精神科に相談するとか全然、頭になかったんですよ。
		誰にも相談できなかった	[D-015] あの頃は誰にも相談できなくて、実家の親にも隠してましたから。もう全部分かってたんですけど、隠してましたから。もう1人で。
		相談しても紙を渡されるだけ	[D-003] （飲酒で体調を崩す方々を心配して保健福祉センターの保健師に相談するが）特別には何か。私はもうとにかく病院に繋がりたいっていう思いばかりがあって、保健師さんはなんか色々紙を渡してくれるぐらいだったかなあ。
		本人を置いて断酒会に行けなかった	[D-004] 保健師さん断酒会のことは言われたこととはあんなんで。でも、夜にあるって。でも断酒会って全然分らないし、どういふものかも。で、夜って言われたらなんか夜は人の入っていないんじゃないかって、だからもう全然、その日はほとんど頭に入っていかなく。
		心療内科も家族も予約制で相談できなかった	[D-005] 心療内科に相談した時には、予約が2か月先って言って。あ、これもダメ。私の家族は、アルコール依存症の家族会っていうのがあったのかな。そ、電話したら、何日か空いてないって言われて、予約制だったんで、この人がどうなるか分からなかったもんですよ。予約は出来んと思って、結局そこも行かなくて。毎日毎日どうしよう、どうしよう、どうしようって悩んでるんですよ。

どもたちも大変な不安を抱えていたと当時を振り返った。E氏の妻は、飲酒時の夫の暴言がとにかく怖かったと当時の不安な気持ちを語った。

(3) 環境因子

1) 日常生活の様々な刺激が与える影響

B氏は、幼い頃からアルコール依存症を抱える作家の著書を読んだり、酒にまつわる歌謡曲を聞くことにより、酒は良いものという刷り込みがあったと語った。また、その様な生活の中の刺激により、自分という存在がとても小さく見えたと言った。また、社会人になってからは音楽に関する仕事を希望していたが、実際の仕事は営業で自分の希望する人生を歩むことができなかったことを語った。自分の望まない仕事をすることは、B氏のストレスにつながっていた。D氏は、会社をリストラされることにより家にいる時間が増え、朝から飲酒をする生活になったと言った。会社のストレスで飲酒していたが、リストラによりさらに飲酒量が増えたことが語られた。E氏は、消防団、自身の子どもの保育園、そして、会社と3つの飲む機会があったと言った。毎週のように飲み会があり、機会飲酒の多さが語られた。

2) 医療従事者の無理解

B氏は、精神科病院自体がアルコール依存症は治らない病気と理解しており、看護師も「飲みながら悪くなったらまたおいで」という感じであったと言った。D氏の妻は、アルコール依存症の治療に熱心な担当医が移動のためになくなったことにより、どうしたら良いかわからず、また、その疑問に対しても病院職員から返答してもらえない状況であったことを語った。さらに、精神科病院では売店に行く際も、看護師が見張り役のように患者についてくるなど、人としてではなくもの扱いされていると感じたと語った。そのことに加え、アルコール依存症のことを理解していない内科医は、本人に断酒ではなく付き合い程度に酒を飲むように話をしたことを語った。

3) 具体的な支援につながらない

D氏の妻は、アルコール依存症を知らなかったため、保健所や精神科病院に相談すること自体、頭に浮かばなかったと言った。また、夫の飲酒に関する問題は実家にも隠しており、誰にも相談できなかったと言った。E氏の妻は、保健福祉センターや心療内科に相談したが、予約制で2か月待たなければならなかったり、家族会も予約制でなかなか相談が出来なかったと言った。また、断酒会も夜の開催だったので、本人を置いて断酒会に行けないなど相談につながらず、具体的な支援を受けることができなかったことを語った。

3.アルコール依存症からの回復を支える要因

アルコール依存症からの回復を支える要因として、32のコード、12のサブカテゴリー、6のカテゴリーを抽出した。以下に、インタビューデータから抽出したアルコール依存症からの回復を支える要因を記載するとともに、詳細を表3に示す。また、データの【 】はインタビュー対象者とデータの通し番号を示す。ただし、3桁の通し番号は配偶者の発言を示す。

(1) 家族

1) 家族の支え

B氏は、繰り返す入退院を許し見捨てないでくれる家族の存在を語った。13回の入退院を最後まで見捨てずにいてくれてありがたかったと言った。C氏は、自身と夫の関係について娘から指摘をされたことをきっかけに、夫と話ができたと言った。自分や夫の関係を気遣ってくれている家族の存在が家族間の信頼関係構築に繋がっていることがわかる。D氏は、今があり断酒会例会に参加し続けることができたのは家族がいたからと言った。他県の専門病院の診察を受けたあと断酒会例会に参加すると、帰宅は21~22時頃になる。このようなスケジュールで断酒会に通い続けることができたのは家族の協力があったからと言った。また、D氏の妻は、自分たちの子どもや自身の父親の応援があったことを語った。娘が夫の入院に付き添ってくれたり、夫婦間で口論が始まった時、子ども達が仲裁をする、また、断酒会例会に行く際に手作りのお菓子を作って持たせてくれるなど、子どもの協力があったと言った。また、妻の父親も最初はなかなかアルコール依存症について理解をしなかったが、徐々にがんばれと応援してくれるようになったと言った。また、当事者であるD氏に対しても体を大事にと声をかけてくれたと言った。

2) 回復を喜ぶ家族

D氏は精神科病院に入院する際の娘の様子を思い出して語った。病院につく前にみんなで食事をとった際、娘が喜んでいっぱい食べていたことをうれしそうに語った。また、D氏の妻は、D氏が元気になっていく姿を見るのが自分自身や娘の喜びであることを語った。面会に行った際、D氏が日焼けをしていたなど、些細な変化が家族の喜びであり、そして、D氏の回復のために自分自身も変わらなければならないと言った。

(2) 仲間

1) 見捨てない仲間

B氏は精神科病院に入院していた際、SHGに誘ってくれる仲間がいたと言った。また、飲酒しながらAAに通っていた際も、そのことを指摘せずに関わり続けて

表3 アルコール依存症からの回復を支える要因

カテゴリ	サブカテゴリ	コード	データの一部（要点）
家族	家族の支え	機嫌返す入退院を許し見捨てないでくれる家族	【B:11】今もう甘えっぱなしですね。まあ家族の支えなしにはなかったと思います。やっぱ、諦めずに13回入院、入退院させてくれたことかなと思います。弟なんかまあ最後まで見捨てずにいてくれたというのがありがたかったですね、やっぱ。一番下の弟さんですけど。
		自分を見てくれている家族の存在	【C:9】この前次女が帰ってきた時に、「なんかお父さんとお母さんお会いしちゃいな」とかなかな言って。で、サシで旦那と話して、「まずよね、タバコと食へ吐きとそういうのはやめれんとか」っていう話をし。
		例会に参加し続けられたのは家族がいたから	【D:5】大塚日なで（診療に他属）に行く。婦りは例会があるんです。例会に行ってるのはもう9時、10時ですね。だから帰りが着くのは家に、それをずっと帰ってきてたのもやっぱ家族が協力してくれたから出来たんですね。
		入院に付き添ってくれる娘	【D:6】今までの断酒会はもちろんなんですけど、やっぱ家族の支えが1番あったからこそ今があるんじゃないかなっちゃうことを、つくづく思うんです。ひとりでずっと放らかれてですよ、そして今もこの世にいないんじゃないかなっちゃうようなことも考えますよね。
		子どもたちの応援	【D:10】1番下の娘が「お父さんの病院には私が行って行く」って言いきたんですよ。（中略）精神科というところに1歩も行ったことない子を連れて行くのは不安だったけど、でもその子がついて行ってるって言ったおかげで、もう黙って後ろに乗せていいました、主人は車で、手続きは全部娘がして。もうそのまますましく入院してくれました。
			【D:17】今は（子どもも）甘えるし、言いたいことも言ってくるし、もう私たちがちょっとカチンとやりとってもタクシオンに入ってきて、「もうわかっかったら！」って言うんですよ、子どもが。私がやっぱついてい出しすぎるんですけど、「お母さんもう何回も言わぬでも良い」って言うてる。お父さんを産う、守りに入る。断酒会でどこか行く、結婚、日曜日の度にあらち行くんですけど、そんなとそれなりに手作りのお菓子とか作って持たしてくれてる。そうやって子供なりに必死に応援してるんだろなって。有難いですね。
			【D:18】（D自身が）自分の父親のように頼ってたから、亡くなる前に主人に父が言った言葉は、「もうお互い体を1番大事にしなう。体が1番ぞ。」って言って主人に言ってくれたんですね。
		義父の想い	【D:19】アルコール依存症っていう病気を、父もなかなか理解してくなくて「肝臓がもう肝硬変なら飲まんじゃないやろが！」って。断酒会に入って、県外へあちこち行く。「お前は行かないで良いやろが！」って言ってた父がだんだん変わっていく。「今度はどこに行くとかや」って「頑張ろう」って言うてくれるようになったんですよ。だから、断酒会があるから私たちが今居るっていうこと、家族以外でもやっぱり周りの人っていう迷惑から、その人達が少いし理解してくれて。主人の愛を、良くなってるのが分かる、私も多分多少の間に敬奮させて、嫌な顔い顔してたんだと思うんですよ。私の表情も変わってること、父がやっぱ嬉しかったんだと思う。
	回復を喜ぶ家族	受診前の外食を喜ぶ娘	【D:7】やっぱ嬉しいういば嬉しかったですね、娘ができてくれたこととは、一ずつと（病院に）行くまで黙って乗っちゃったんですけど、その病院に行く前にご飯食に寄ったつたよね。（中略）自分はちょっと、食べなかったですね。食べないですよ、もう体が。娘はもう喜んで、いっぱい食べたんですよ。
		本人の元氣な姿が家族の喜び	【D:20】退院した後も月に1回は（例会に）行きまして言うて行ってたんですけど、行くとき先生との意見も聞けるし、本人が元気になってくれるように思えたんですよ、私自身が。（中略）主人が入院して、最初に娘たち3人が、今度は私が連れていく、私が連れて行くって言うて3人誰かがれか主人のお世話をしたんですね。面会に。そんな時に主さんがおのしとらにはんのかの腕の裏が現れていて子供が喜んでたんですよ、散歩するもら日曜してて。ただそれだけでも子供は嬉しかったって、ちょっとした幸せですけど。子供が帰りに。「お父さん日曜したちよったし、お父さんでございまして言うんですよ、そういうのを聞くと、私がいつか見捨てようと思っても、子供たちは親なんだから大切な人だと思って、見捨ててくじゃなくて任せるに少しづつ私にもやいかなっていうことに私も少しづつ気づかれました。
仲間	SHGに誘ってくれる仲間		【B:12】精神科病院に入院した時に、もう1人私をAAに引いた男がいるんですよ。自分もAAなんです。一緒にAAに行く。と言って、自分としては夜、外出出来るのと興味本位。まあAAっていうのはよくしってだけ知ってたんですけど。自分が体調が悪くなっている中でネットとか色々、肝臓のことばかり調べてたんですよ。その中でアルコール依存症っていうのAAっていうのはちゃんと見たことはあったくらいだったんですけど、その男に連れて行かれたのが初めてですね。
		断酒できない自分に困り続けてくれる仲間	【B:13】（酒をやめてみようと思うまで）ずっとAAを裏切り続けてきたわけですね。飲みながら5年間、来続けてもって。まあそこで、これ以上裏切ってもかまわないということも考えたりした。それこそ〇〇さん、〇〇さん、〇〇さんなんかに連れて行ってもらった時でも自分は1杯ひっかけたてで、ミーティング場のそばのコンビニで飲んだりしてましたので、それ以上、嘘はついてないというのもある。
	見捨てない仲間		【D:14】（飲酒しながらAAに通っていた頃の話を仲間聞いてみる）「あー、気付けようよ、知つたよな」と言われて。参ったなあと思いました。（中略）そこが、AAの愛の手というのだったのかな、という気がします。来るないうことは一言も言わずにしてくれたことは本当に有難いと思います。
		凝縮された人生を歩んでいる仲間	【D:15】（AAで）かなりやっぱ皆さん棚卸をして、何かした中で自分というものが見えてる人が多いんで、普通の社会よりもやっぱ凝縮されたというかな、そんな感じが多いんじゃないかなと思います。あんな風に週に1回なり週に2回なり週に3回なり内部をまあみんなにさらけ出していることも普通の人はないでしょうし、あいう場面を持ってるっていう人は普通には居ないんで、その辺はみんな立派にやってるんじゃないかなと思いますけどね。
	回復モデルの存在	振り回されない生活を送る仲間	【C:10】（SHG内でトラブルがあっても）そんな時はうじゃうじゃやっても、そのうちもうすぐ泣いてしまって流されるっていうか、出来たメンバーなんでもう次の時にはカラってまた態度が戻ってますもの。すごいあって。あんな風に週に1回なり週に2回なり週に3回なり内部をまあみんなにさらけ出している人もないんじゃないかなと思います。あんな風に週に1回なり週に2回なり週に3回なり内部をまあみんなにさらけ出している人もないんじゃないかなと思います。あんな風に週に1回なり週に2回なり週に3回なり内部をまあみんなにさらけ出している人もないんじゃないかなと思います。
		断酒している人を見と元気がでる	【D:8】酒を辞めてる人たちを見ると、なんか元気がでるっちゃうか、イキイキと今生活してるんだなあっちゃうことが見えてきて、自分も酒を辞めて、昔っちゃうか人並っちゃうか、まあ人並みにはまだまだついてないんですけど、生きてる実感も味わえるようなそういう生活に戻りたいなあっちゃうことを考えたこともありますね。
	独身で断酒を継続している仲間		【D:9】自分の場合は夫婦で行動してるじゃないですか。お互い一緒に行動して、いろいろなことをお互い聞いて頭に入るんですけど、シングルの人とかはやっぱり1人で、1人で断酒会に入ってる人とかは結構いてる人を見ても本当にありがたいですよ。1人でやめきつて、まあ何か仕事もして、酒をやめさせて1人で何かもやっていてるのを見ると、その点で見ると自分は、まだ家族もいるしそういうので救われてるなあっちゃうのがね、つくづくあとですよ。
		断酒を続けている仲間への尊敬	【D:10】病院に自分からでも、断酒会に入っても酒をやめきつて何十年いらない人もいます。そういう人を見るとやっぱ全然、こっちから見るとすごいんですよ。自分は断酒会に入っても何年もやめきれず、その中で断酒会に通っても中途半端な状態であつて、やんとやめきれちゃったけど、その人たちを見ると、自分の気持ちの切り替えちゃうか、そこがやっぱ違うんではないかな。
居場所	居場所としてのSHG	ここに居ていいと思える居場所	【C:11】みんなが聞いてくれるのが嬉しくて、ここに居ていいんだって思ってる。で、ふと気付くと1か月過ぎたんですよ。だから3回4回くらいなんだけど、ふと気付くと、あ、1か月飲んでないと思ってる。
		親しみやすい断酒会	【D:11】最初、自分〇〇精神科病院から行ってきたんですよ。断酒会、△△例会の方に、一応そこで最初参加したんですけど、（中略）とにかくその断酒会に来て人達を見る限りでは、親しみやすいっていうかそういう風な感じではあったんですね。
	働く場所の存在	様々な雇用制度	【B:16】職業は〇〇の障害者雇用のセクションで働いています。
		仕事ができることがありがたい	【D:12】今は本当、酒が抜け切れているとやっぱり世界が全然違うし、考え方も変わってき、まあ、今の仕事に就いて、仕事が今できてるっていうことも自分自身ありがたいことだしですね。
	断酒に対する職場の理解	友人が仕事を提供してくれる	【E:5】仕事はですね。（中略）農業をしている友達所に仕事に行ってるっていうみたいなん。
		断酒に対する職場の理解	【D:13】仕事の場での飲み会とかも多いんですよ。じゃけども自分は酒を飲まなくなることを知ってるから、誘いもなんもないんですけど。そういうのが有難いんですよ。誘ってもわらんほう。
	自分のことを見てくれている看護師	看護師が入退院の多さを指摘	【D:17】最後に、看護師からの一言で「〇〇さんあなた13回目よ、入院、5年間よ」って言われた時に、ふっと何か落ちたような気がして。
		アルコール専門医への信頼	【D:14】自分も断酒会に入ってた途中でまたスリッパしたんですけど、そこでスリッパした時に専門の〇〇病院につながって、その院長先生にお世話になってるからアルコール専門医との会話。そこでも色んな断酒会に対する話を聞いてたりとかするうちに、やそこそこ自分が酒を辞めたいかなんかやっちゃう気がききもあって、そこが本当に自分の断酒のスタートですね。
専門病院	専門病院	先生が人として診てくれる。	【D:20】専門病院と専門病院でない普通の精神科っていうから病院の作りが全然違うから、明るいですもんね。オープンですもんね。先生の対応もそれなりでちゃんとアルコール依存症の患者さんとして、人間として診てくれる。
		感情コントロール	【C:12】飲まないようにするために本当、気持ちが落ち着くんだなあ、人と話することっていうのはいいのかもしれない。
	専門病院での学び	酒をやめる必要性	【D:15】（アルコール専門病院で）色々なことを聞かされて勉強する中で自分の考え方が変わって始める。やっぱ酒を自分は本当にやめたいかなんかやっちゃうことに気づかされたと思うんですよ。
		SHGとの出会い	【E:7】その認知療法とかそういうプログラムの中で、自助グループ断酒会というやつを知っただけでも良かったかな。
	友人の存在	断酒会の仲間が、入院しなくなった。〇〇さん知り合って仲が良くなる。	【E:8】断酒会の仲間が、入院しなくなった。〇〇さん知り合って仲が良くなる。
		断酒会の仲間が、入院しなくなった。〇〇さん知り合って仲が良くなる。	【E:9】アルコールが覚醒作用があって熱中症になりやすいとかいろんな病気を引き起こす要因になるっていうような、あれが後から、退院した後から、そういばそんなこと言ってたんだ。
	友人の存在	断酒会の仲間が、入院しなくなった。〇〇さん知り合って仲が良くなる。	【D:18】（大学時代の同窓会を一年一回開いていることについて）最初は俺がもうすぐ死ぬから集まろうっていう会だったんですけどね。最初の頃はまだ飲んでたけど途中で「もう飲んで死ぬ」って言ってましたけど。途中で、お酒をやめさせてくれたら「もう飲んで」っていうことを言うてくれるようになって、もう誰も勧めなくなりましたね。

くれた仲間の存在が本当にありがたかったと語った。

2) 回復モデルの存在

B氏は、AAメンバーは自分というものが見えている人が多いことや、ミーティングで自分の内部をさらけ出すことを通してみんな立派にやっていると語った。C氏は、SHG内でトラブルがあっても、次のミーティングでは態度が戻ってトラブルに振り回されないメンバーがいることを語った。このメンバーの存在がモデルとなって、自分も振り回されない人生を歩むようにしていることを語った。D氏は、断酒会で断酒している人を見ると元気になること、そして、仲間への尊敬の念を語った。また、自分は妻と一緒に断酒のため活動をしているが、独身で断酒を継続している人はすごいと一人で断酒している会員への尊敬の念を語った。

(3) 居場所

1) 居場所としてのSHG

C氏は、AAメンバーが話を聞いてくれるのがうれしく、ここに居て良いのだと思うとAAが心地よい居場所であり、そのことにより断酒できていたと語った。D氏は、初めて断酒会に参加した際、とにかくその例会に参加していた人達が親しみやすかったと語った。

(4) 仕事

1) 働く場所の存在

B氏は現在、障害者雇用制度を利用して働いている。D氏は断酒しながら仕事ができていることがありがたいと語った。そして、E氏は、農業をしている友人のところで仕事をしていると語った。

2) 断酒に対する職場の理解

D氏は、職場での飲み会が多いが、自分が酒を飲めないということを職場の人が理解してくれているから飲み会に誘われないのでありがたいと語った。

(5) 専門病院

1) 自分のことを見てくれている看護師

B氏は、自身の精神科病院の入退院の回数について意識していなかったが、看護師がそのことを指摘してくれたおかげで、断酒してみようという気持ちになったと語った。

2) アルコール専門医への信頼

D氏は、アルコール専門医に出会ったおかげで断酒に関する様々な情報を知ることができ、断酒のスタートをきれたと語った。また、D氏の妻は、アルコール専門医は、アルコール依存症者を人として診てくれると語った。

3) 専門病院での学び

C氏は、専門病院で飲酒欲求が高まったら人と話すと良いことを学びそれを実践したところ、感情のコントロ

ールができ、気持ちが落ち着くことを実感したと語った。また、D氏は、専門病院で色々と勉強することにより自分の考え方が変わってきたと語った。そして、本当に酒をやめなければならないと実感したと語った。E氏は、専門病院で断酒会や断酒会の仲間と出会えたことが良かったと語った。また、専門病院で学んだアルコールによって引き起こされる病気なども、退院後に思い出すことがあったと語った。

(6) インフォーマルな人間関係

1) 友人の存在

B氏は、大学時代の友人との交流が続いていることを語った。友人は、B氏が断酒していることを理解しており、「もう飲むな」と酒を勧めなくなったと語った。E氏は、アルコール依存症を患っていることを理解しつつ、仕事を提供してくれる友人の存在を語った。

2) 他者との良好な関係性

D氏は、職場が和気あいあいとしていて良好な人間関係が築けていると語った。また、E氏は、一生懸命生きていればみんなが認めてくれると思い生活していることや、近所の人達が良くしてくれることを語った。

考察

アルコール依存症者とその家族へのインタビュー調査を通して、アルコール依存症者と家族が抱える困難は個人因子、家族因子、環境因子と様々な困難が存在することが明らかとなった。また、アルコール依存症からの回復を支える要因においては、家族、仲間、居場所、仕事、専門病院、インフォーマルな人間関係が存在することが明らかとなった。この結果をアルコール依存症者と信頼に基づく人間関係の構築、家族の成長、医療従事者の専門性の向上、社会的耐性の向上に別けて考察し、最後に自己治療仮説の検証を行う。

1. アルコール依存症者と信頼に基づく人間関係の構築

今回、インタビュー調査を実施した結果、当事者は様々な自己否定感を感じていたことがわかった。それは、幼い頃に感じていた自分自身への不信感や自分が全て悪いと思う思考、そして、社会人となってから飲酒による離脱症状によって感じた恥ずかしさなど自己否定につながる経験や思考があったことがわかった。また、自己中心的思考が家族に寂しい思いをさせたり、自分自身も家族や親せきなど周囲の人々に不満を抱えており、人間関係の不調和があったことがわかった。本研究の目的でもふ

れたが、小林（2016：75）は「信頼障害仮説」を提唱しているが、信頼障害は他者不信のみならず、自分自身への不信も存在していることが示唆される。この自分自身への不信を払しょくし、自分自身を受け入れ信頼するためにSHG活動が重要なポイントとなってくる。SHGには、自身が断酒できなくても変わらず傍にいてくれる仲間がいる。また、自身と同じく、一旦は飲酒のコントロールが出来なくなった仲間が、現在は飲酒せずに生活をしている。それは、ただ飲酒しないだけではなく、自分自身を見つめ自分を開示し、様々な葛藤に振り回されず生きる回復のモデルとなっている。その回復のモデルとなる仲間の姿は当事者自身の目標でもあり、回復できるという信頼にも繋がる。そして、SHGだけではなく、インフォーマルな人間関係である友人や職場の仲間とそれぞれの関係性を継続できていることも大きく影響する。人は社会の中で生きており、その社会から優しく受け入れられ、適度な距離感のなかで共生することはアルコール依存症者の回復そのものであると考える。

2. 家族の成長

アルコール依存症者と家族が抱える困難として、そもそも家族内でアルコール問題を抱える者がいたり、アルコール依存症当事者がのびのびと自分らしく生活することができないと感じてしまうにつけ、また、アルコール依存症という病の分かりにくさから、家族から理解されずに傷ついたり、無意識のうちに酒を飲める環境を作り出してしまうイネイブリングの存在が抽出された。

このように、どうしたらよいかわからない状況において家族が不安を抱えることにより、アルコール依存症当事者も不安定になるという負のスパイラルが生じることになる。しかし、そのようななか、当事者の回復に必要な、他者への信頼を構築するための「人とのつながり」を実感できるのは、やはり家族の存在である。入退院を繰り返すなか見捨てずに傍にいて、SHG活動への参加を支え応援してくれるのも身近にいる家族である。そして、アルコール依存症者本人の心身の健康と幸せを心から願っているのも家族である。松本（2019b:236）は、「依存症は依存できない病と言ってもよいところがある」としている。アルコールを断つために専門病院に入院し、SHGに通うことを家族に支えてもらうという「必要な依存」が、アルコール依存症者には欠かせないのである。そして、家族が回復に必要な視点や関わり方を用いながら、当事者とともに同じ方向を向いて歩んでいくことが求められる。

3. 医療従事者の専門性の向上

アルコール依存症者とその家族が、回復に必要な視点や関わり方を用い生活するためには専門職の存在は必要不可欠である。アルコール依存症は理解しづらい病である上に、酒は日常生活に当たり前に存在しているなか、本人や家族はそれが病であることを知る由がない。その上に、家族内の問題を他者に相談することに大きな抵抗を感じ、ますます問題は家庭という小さな枠組みのなかでくすぶり、徐々に肥大化していくことになる。そして、アルコール依存症者の身体を心配し、家族がなんとか相談窓口につながったとしても、思うような支援が受けられなかったり、面談も予約制で「今すぐに」欲しい支援が受けられない状況があることがインタビューのなかで語られた。また、精神科病院に入院したとしても、依存症の専門病院でなければ、身体からアルコールを抜くことが中心の治療となり、依存の問題の本質には介入していない現状が明らかとなった。この状況に対して、特に家族は医療従事者に対して不信感を抱き、不安はますます大きくなっていった。それでもアルコール依存症当事者やその家族が回復のスタートを切ることができたのは、アルコール専門病院で働く専門職との出会いがあったからである。今回のインタビューで明らかになったのは、ただ、アルコール依存症者に必要な回復プログラムを提供するだけでなく、アルコール専門病院の医師や看護師が、アルコール依存症者を一人のかけがえのない存在として理解し、向き合っていたことである。成瀬（2017：9-10）は、アルコール依存症の治療の最も重要なポイントとして、信頼に裏付けられた良好な治療関係の構築を挙げている。そして、良好な治療関係が築けないのは、治療者に潜んでいる陰性感情や忌避感情が無意識に表出され、患者が敏感にそれを感じ取るからではないかと記している。それでは、なぜ依存症を抱える人々と向き合う治療者は陰性感情や忌避感情を抱えるのか。その要因を明らかにするためには、まず、依存症患者の特徴と背景に目を向ける必要がある。成瀬（2015）は、一般的に、治療者は依存症者に対して、はじめから「意志の弱い人」「厄介な人」「犯罪者」などの陰性感情をもつことが多く、この陰性感情を速やかに修正できないと治療は失敗に終わると言う。そして、当事者への陰性感情、忌避感情から解放されるために、回復者と会うことに加え、依存症患者の背景には、「自己評価が低く自分に自信が持てない」「人を信じられない」「本音を言えない」「見捨てられる不安が強い」「孤独でさみしい」「自分を大切にできない」という特徴があることを十分理解して関わるのが大切としている。陰性感情や忌避感情から解放され、

患者を尊厳あるひとりの人間としてきちんと向き合うために、依存症の背景にあるものを理解し、回復者と出会い、回復の可能性を信じる必要がある。今回のインタビュー調査では、アルコール専門病院の専門職が患者への陰性感情や忌避感情を抱かずに、患者を一人の尊い人として理解し向き合っていたことが明らかとなった。そして、このことがアルコール専門病院に限らず、その他の精神科病院や社会全体に広がることにより、アルコール依存症を抱える人達が回復しやすい環境に近づくことを示唆している。

4. 社会的耐性の向上

アルコール依存症者がアルコールを必要とする生活を送る背景には社会の在り方も影響していることがわかった。日本の文化には酒があらゆる場面で浸透している。冠婚葬祭はもちろん、小説や歌謡曲、映画などの大衆文化では時には美しく、時には刺激的なものとして酒が表現されることもある。また、日常生活のなかでは、様々な場面で他者との関係性を構築するための手段として酒が利用されている。このように、あらゆる場面で私たちの生活には酒が浸透しているが、その酒を様々な不満や不快感、怒り、悩みの解消のために利用することにより、依存の問題が生じる。我が国の状況に目を向けると、アルコールと生活を考えるうえで、2014年施行のアルコール健康障害対策基本法はこれからの社会の変革を進める起爆剤となるであろう。アルコール健康障害を社会全体で捉え、その予防に社会全体で取り組む。そして、アルコール依存症者とその家族が回復するための社会づくりを、一部の人だけでなく社会全体で取り組むための環境を整える必要がある。これから、この法律をどのように育て、発展させていくのが課題である。そして、決して絵にかいた餅にならないように、国民の心身の健康につなげるための生きた法律となるよう、私たち一人ひとりがその役割と責任を担っていかなければならない。

5. 自己治療仮説の検証

今回の調査研究により、アルコール依存症者とその家族が抱える困難、そして、回復を支える要因について、当事者と家族の語りをもとに考えることができた。我が国では、相談窓口や専門病院の不足、国民一人ひとりの正しい理解など課題も多く存在するが、回復に必要な家族や仲間の存在、当事者の幸せを願う専門職や地域の人々、安心して自分をさらけ出すことができるSHGという居場所や理解のある職場など、たくさんの力も確認することができた。そして、アルコール依存症者が自身

の抱える困難を、アルコールを用いて生き抜くという自己治療仮説について、本調査では、インタビュー対象者が、アルコールではなく、家族や仲間、専門職、地域の人々とのつながりにより困難を生き抜いているという事実を確認することができた。その事に加え、やはり、アルコール依存症者はただ単に快樂のためにアルコールを用いているのではなく、困難を生き抜くためにアルコールという物質を必要としていたことがわかった。そして、安易にアルコールを自己治療のツールとして用いるのではなく、時間と手間はかかるかもしれないが、人と人との温かいつながりによって生きるという力を、今後さらに充実させる必要性を確認した。これからも一人でも多くの人がアルコール依存症から回復できるように、さらに研究活動を進めていきたい。

謝辞

本研究において、ご協力いただきましたアルコール依存症者の皆様、ご家族の皆様にご心より深謝申し上げます。

注

- 1) AUDIT はアルコール使用障害のスクリーニングテストで、20点以上がアルコール依存症の疑いと評価される。
- 2) 1958年に誕生したアルコール依存症者のSHGである。誕生5年後の1936年に全日本断酒連盟となり、全国ネットワークが完成する。会員は断酒例会に出席し、自身の酒害体験や自分自身について率直に語り、また、他の会員の語りを聴くことにより断酒を継続している。
- 3) Alcoholics Anonymous は12ステップと12の伝統という原理をもち運営しているアルコール依存症者のSHGである。12ステップは以下の通りである。
 - ①私達はアルコールに対し無力であり、思い通りに生きていけなくなったことを認めた。
 - ②自分を越えた大きな力が、私達を健康な心に戻してくれると信じるようになった。
 - ③私たちの意志と生き方を、自分なりに理解した神の配慮にゆだねる決心をした。
 - ④恐れずに徹底して、自分自身の棚卸を行い、それを表に作った。
 - ⑤神に対し、自分に対し、そしてもう一人の人に対して、自分の過ちの本質をありのままに認めた。
 - ⑥こうした性格上の欠点全部を、神に取り除いてもらう

準備がすべて整った。

- ⑦私たちの短所を取り除いてくださいと、謙虚に神に求めた。
- ⑧私たちが傷つけたすべての人の表を作り、その人たちが全員に進んで埋め合わせをしようとする気持ちになった。
- ⑨その人たちがほかの人を傷つけない限り、機会あるたびに、その人たちに直接埋め合わせをした。
- ⑩自分自身の棚卸を続け、間違ったときは直ちにそれを認めた。
- ⑪祈りと黙想を通して、自分なりに理解した神との意識的な触れ合いを深め、神の意志を知ることと、それを実践する力だけを求めた。
- ⑫これらのステップを経た結果、私たちは霊的に目覚め、このメッセージをアルコールに伝え、そして私たちのすべてのことにこの原理を実行しようと努力した。
- 4) スリップとは、アルコール依存症者が依存症から立ち直り回復するために一切のアルコールを断ち、断酒生活をしているにもかかわらず、一杯の酒に口をつけてしまうことである。
- 5) イネイブリングとは、依存症者を手助けすることによって、かえって依存症の回復を遅らせてしまう周囲の人間の行為のことをいう。

文献

Khantzian, Edward J. and Albanese, M. J. (2008)
Understanding Addiction as Self Medication :

Finding Hope Behind the Pain, Rowman & Littlefield Publishers. (= 2013, 松本俊彦訳『人はなぜ依存症になるのかー自己治療としてのアディクションー』星和書店.)

小林桜児 (2016)『人を信じられない病 信頼障害としてのアディクション』日本評論社.

厚生労働省 (2017)「患者調査」(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/10syoubyo/dl/h29syoubyo.pdf>, 2020.7.26).

松下幸生・樋口進 (2015)「アルコール依存の疫学」『精神科』26 (1), 38-43.

松本俊彦・小原圭司・McMillen, Stuart (2019a)『本当の依存症の話をしよう ラットパークと薬物戦争』星和書店.

松本俊彦編 (2019b)『「助けて」が言えない SOS を出せない人に支援者は何ができるか』日本評論社.

中島洋 (2015)『初学者のための質的研究 26 の教え』医学書院.

成瀬暢也 (2017)『アルコール依存症治療革命』中外医学社.

成瀬暢也 (2015)「病としての依存と嗜癖」『こころの科学』182, 17-21.