

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、依存症に陥るといふ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にした。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、調査協力に対する同意を得た。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、中罵（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、フツ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を知る。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、いくつかの仕事に就くが、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パ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、つまらなく見たと語った。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語った。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語った。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語った。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語った。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語った。

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語った。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語った。また、飲酒時の夫の様子を見ていた子

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

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、職場での飲み会は多いが、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の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ぬ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と感じてしまうしつけ、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全感、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その人たちや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。

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/10syoubu/dl/h29syobyu.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.

文献

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