

博士學位論文

アルコール依存症者のレジリエンスと
セルフヘルプグループ活動との関連に関する研究
—レジリエンスの向上と支援—

鹿児島国際大学大学院

福祉社会学研究科 社会福祉学専攻

西 田 美 香

2021年9月

目次

凡例

図表一覧

はじめに一問題の所在, 先行研究, 研究目的・方法, 本論文の構成	1
1 問題の所在	1
(1) 我が国におけるアルコール依存症の実態	1
(2) アルコール健康障害対策基本法の成立と位置づけ	1
(3) 自己治療仮説と支援の方向性	2
2 アルコール依存症者の回復力や成長に関する先行研究	3
3 研究の動機と研究目的	4
4 研究方法	6
5 本論文の構成	7
第1章 アルコール依存症とレジリエンス	9
1 アルコール依存症とセルフヘルプグループ	9
(1) アルコール依存症とは	9
(2) アルコール依存症の回復の困難性	10
(3) セルフヘルプグループの成り立ちと意義	11
(4) セルフヘルプグループの機能と効果	12
2 レジリエンス概念	13
(1) レジリエンス概念の萌芽と発展	13
(2) 精神医療福祉領域におけるレジリエンス概念の理解	15
3 レジリエンス構成要素と測定尺度開発の動向	16
第2章 アルコール依存症者のライフストーリーから捉えるレジリエンス要因と レジリエンスを高める要因	19
1 アルコール依存症者のレジリエンスをライフストーリーから捉える理由	19
2 調査対象と方法	19
(1) 調査対象 (事例1: B氏)	19
(2) 調査および分析方法	20
3 ライフストーリー・インタビューの結果	20
(1) 対象者 B 氏の経歴	20
(2) B氏が語るライフストーリー	21
4 考察とまとめ	31

(1)	ライフストーリーの解釈と B 氏のレジリエンス要因	31
(2)	B 氏のレジリエンスを高める要因	36
(3)	まとめ	38
第 3 章	アルコール依存症支援の実際	39
1	アルコール専門病院の治療プログラムとアルコール依存症者のレジリエンス向上	39
(1)	調査方法	39
(2)	調査結果	39
(3)	考察	47
(4)	まとめ	49
2	地域におけるアルコール依存症の治療や支援の実態および課題	50
(1)	調査対象	50
(2)	調査と分析方法	51
(3)	調査結果	51
(4)	考察	64
第 4 章	アンケート調査から捉えるアルコール依存症者のレジリエンス	68
1	アルコール依存症者と非依存症者のレジリエンスの比較	68
(1)	調査対象	68
(2)	調査の手続き	68
(3)	調査内容と分析方法	69
(4)	調査結果	70
(5)	考察	74
(6)	まとめと限界	76
2	アルコール依存症者の資質的・獲得的レジリエンス要因の解明と SHG 活動や 社会生活との関連	77
(1)	調査の概要	77
(2)	調査対象と手続き	77
(3)	調査内容と分析方法	78
(4)	結果	79
(5)	考察	81
(6)	まとめ	82
(7)	本研究の限界	83

第5章 インタビュー調査から捉えるアルコール依存症者の背景とレジリエンス	84
1 アルコール依存症者と家族が抱える困難と回復を支える要因	84
(1) 調査対象と手続き	84
(2) 調査内容と分析方法	84
(3) 結果	85
(4) 考察	99
2 SHG 活動がアルコール依存症者のレジリエンスに与える影響	103
(1) 調査対象と手続き	103
(2) 調査内容と分析方法	103
(3) 結果	104
(4) 考察	112
おわりにー総合考察	116
1 アルコール依存症者のレジリエンス	116
(1) ソーシャルスキル	117
(2) コンピテンス	117
(3) 自己統制	117
(4) 開かれた未来志向	118
(5) 自己受容	118
(6) 自己肯定感	119
(7) 家族との絆	119
2 アルコール依存症者のレジリエンスを高める要因	120
3 SHG 活動によるアルコール依存症者のレジリエンスの変化	121
4 アルコール依存症者のレジリエンス向上を目指す支援と今後の課題	122
5 本研究の限界と展望	126
謝辞	127
脚注	129
文献	132
資料	138

凡 例

本論文における資料の引用は以下によるものとし、脚注と主要参考文献を巻末に示した。

1. 本論文での文献表示の形式は、原則として日本社会福祉学会機関紙『社会福祉学』の執筆要領に従っている。
2. 本論文においては、和書・洋書を問わず、単著書の場合、(著者 発行年:頁)とし、単著論文の場合は、(著者名 発行年)とする。ただし、巻末の文献一覧に記載するときは、前者は著者(発行年)『書名』発行所とし、後者は著者(発行年)「タイトル」『掲載雑誌』巻(号)、論文初頁-終頁とした。
3. インターネットの参考に関しては、URL, 該当情報のタイトル, アクセス年月日を示した。
4. 引用文献の省略は、(中略) と示した。

図表一覧

はじめに

図 1	本研究の研究デザイン	8
-----	------------	---

第 1 章

図 2	「リカバリーの三次元的構造理論」の全体像 (イメージ)	16
表 1	レジリエンス要因の分類	17

第 2 章

図 3	事例 1 (B 氏) のレジリエンス	36
-----	--------------------	----

第 3 章

図 4	ナースステーション	39
表 2	日課表	40
表 3	週間表 (アルコール依存症のプログラムに特化)	40
図 5	保護室	41
図 6	坐禅道場	41
図 7	坐禅出席表 (大悟手帳)	42
図 8	食堂兼禅友会例会会場	42
図 9	認知行動療法の発言内容	44
図 10	対処技能訓練の様子 (準備時)	46
図 11	病棟内掲示板	47

図 12	病棟内にある図書室	48
表 4	精神科病院職員の概要	50
表 5	保健所職員の概要	51
表 6	B 市保健所のアルコールに関する相談・訪問回数	53

第 4 章

表 7	レジリエンスの構成要素と質問項目	69
表 8	アルコール依存症者・非依存症者の基礎データ (1)	70
表 9	アルコール依存症者の基礎データ (2)	70
表 10	アルコール依存症者の SHG 活動前と現在および非依存症者のレジリエンス	71
表 11	二次元レジリエンス要因尺度 (BRS)	78
表 12	調査対象者の属性	79
表 13	資質的・獲得的レジリエンス要因と SHG 参加期間および断酒期間, スリッ 回数との相関	80
表 14	一元配置分散分析結果 (年代, 婚姻関係と資質的・獲得的レジリエンス要因)	80

第 5 章

表 15	調査対象者の属性	85
表 16	アルコール依存症者と家族が抱える困難 (1)	91
表 16	アルコール依存症者と家族が抱える困難 (2)	92
表 16	アルコール依存症者と家族が抱える困難 (3)	93
表 17	アルコール依存症からの回復を支える要因 (1)	97
表 17	アルコール依存症からの回復を支える要因 (2)	98
表 17	アルコール依存症からの回復を支える要因 (3)	99
表 18	SHG 活動前から持ち合わせていたレジリエンス	106
表 19	SHG 活動により培ったレジリエンス (1)	110
表 19	SHG 活動により培ったレジリエンス (2)	111
表 19	SHG 活動により培ったレジリエンス (3)	112
図 13	事例 2・3・4・5 のレジリエンス	114

おわりに—総合考察

表 20	アルコール依存症者 (事例 1~5) の語りから抽出されたレジリエンス要因	116
------	---------------------------------------	-----

はじめに―問題の所在, 先行研究, 研究目的・方法, 本論文の構成

1 問題の所在

(1) 我が国におけるアルコール依存症の実態

アルコール依存症はアルコールによって身体的, 精神的, 社会的問題が生じ, 様々な困難に遭遇するにも関わらず, 多くのアルコール依存症者はその問題に気付かず, 気付いたとしても否認が生じ, 専門的治療につながりにくい. 我が国におけるアルコール依存症の実態について, 2013年の調査で AUDIT(Alcohol Use Disorders Identification Test) 20点以上¹⁾の者は113万人, 国際診断基準(International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems: 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109万人と示された(松下ら 2015). しかし, 厚生労働省の患者調査(2017)では, 「アルコールによる精神・行動の障害」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いる. このように, アルコール依存症が疑われる人数と実際に医療につながる人数の差が歴然としてあり, 未治療の患者が多いことが示唆される. アルコール依存症が疑われるものの, 多くの人々が専門的治療につながらないというこの現実が, 病の回復を遅らせる大きな要因である. そのことに加え, アルコール依存症に対する社会的スティグマにより当事者の否認の力は強化され, 回復を遠ざけてしまう現状がある. さらに, 1年断酒率は約3割(長尾 2005: 82)というデータもあり, アルコール依存症者が専門的治療につながることの難しさに加え, 専門的治療につながったとしても断酒を継続することは難しく, アルコール依存症の回復の困難性が指摘されている.

(2) アルコール健康障害対策基本法の成立と位置づけ

アルコールに対する世界的な動向として, 2010年5月に開催された第63回世界保健総会で「アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略」が承認された. そのなかで, 世界保健機関(World Health Organization: WHO)は, 毎年, アルコールの有害な使用が原因でおよそ250万人の命が失われ, また, 有害な飲酒は, 精神神経疾患や心血管疾患, 肝硬変, 様々ながん等, 非伝染性疾患の重大な危険因子であるが, 回避可能であるとした. そして, 各加盟国にアルコールの有害使用の低減に向けた公共政策の策定や実施を求めた. 我が国もその潮流を受け, 2013年12月にアルコール健康障害対策基本法が成立した. これまでアルコールは, 私達の生活のあらゆる場面で嗜まれ, 潤いをもたらしてきた. しかし, 近年は不適切な飲酒による様々な健康問題, 社会問題が問題視されている. アルコールによる身

体疾患やアルコール依存症はもちろんのこと、飲酒運転、暴力、虐待、自殺等、アルコールと密接に関連する様々な問題に対して、本法律をもとに国をあげて取り組んでいく基盤が築かれつつある。そして、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、専門的治療や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、行動するための体制の構築を目指している。

(3) 自己治療仮説と支援の方向性

近年の精神保健福祉領域における当事者支援では、その対象者がもつ力や健康的な部分に焦点をあてることが支援の主流となりつつある。例えば、当事者と地域社会が有する幅広い資源を探り出し、確保し、支える、つまり、これらの強みを積極的に活用しようとするストレングスモデル（Rapp & Goscha=2008：79）や、病気を跳ね返し克服する復元力を重視するレジリエンスモデルが注目されている（加藤 2008）。また、2001年にWHOが採択したICF（International Classification of Functioning, Disability and Health）においても、損なわれた部分だけではなく、人々の健康的な部分も包括し生活機能を捉えている。このことから、当事者の力を含めた総合的理解が不可欠であり、さらに、その力をもって回復していくことが当事者支援の中核であることがうかがえる。

当事者支援において回復する力が注目されるなか、回復の困難性が指摘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 =2013：17）。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困難があり、その困難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。人々が快樂のためではなく、困難の中を生きるために依存物質を選択するという本理論の本質には、人間の「生きようとする力」を感じずにはいられない。アルコール依存症の場合、本人が自覚している困難、あるいは、自覚していない困難の中を生きるためにアルコールを選択する。そして、その生きるための自己治療が依存症を引き起こし、身体的、精神的、社会的問題につながっていく。このように、当事者にとってアルコール依存は生きるために必要な手段となり、その問題は非常に複雑で見えづらいものとなっている。我が国では、これまで依存の問題は個人の意志の問題として捉えられてきた。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。たとえ、それが自身や関係者、および社会に有害であったとしても、その依存を通して生き抜こうとしているその当事者の力を、自身の回復や成長につながる力に変えていくことが、これからのアルコール依存症支援に求められている。

2 アルコール依存症者の回復力や成長に関する先行研究

回復の困難性が指摘されるアルコール依存症において、断酒を継続し、なおかつ、ただアルコールを飲まないだけではなく、これまでの人生を振り返り、人生で体験してきたことをよりよく生きるための教訓とし充実した日々を過ごす回復者が存在する。なぜ、彼らは回復が困難といわれるアルコール依存症を克服し断酒を継続できているのか、安定した社会生活を送ることができているのか、その要因を明らかにすることにより、アルコール依存症者の支援について新たな知見が得られると考える。これまでアルコール依存症について、予防や回復過程、またその支援等について研究が重ねられ多くの研究成果が蓄積されてきた。しかし、アルコール依存症者のもつ回復力についての議論は数少なく、具体的な分析は進められていない。

ここではアルコール依存症者の回復力や成長に関する先行研究を取り上げ、アルコール依存症者の持つ力の捉え方について整理する。

斎藤（1989：29-30）は、アルコール依存症の自然経過を Vaillant 報告²⁾に沿って紹介しているが、そこでアルコール依存症患者に内在する自然回復力（natural healing force）に触れている。Vaillant らは CASPAR（The Cambridge and Somerville Program for Alcoholism Rehabilitation）において、100人の予後追跡調査を行った。Vaillant はこの調査結果で示された改善を、治療による効果ではなくアルコール依存そのものに内在する自然回復力（natural healing force）によるものとした。斎藤は、「近代精神医療は少なからぬ場面で患者から健康へと向かう力を奪い、彼らの回復を遅延させている可能性がある」と述べ、さら

に「今必要なのは大勢の人々を対象とする地域の相談プログラムであり、アルコール乱用によって起こる苦痛に対応する小規模で短期滞在型の地域・解毒センターである。（中略）これらの地域ケアの中でアルコールは，“癒りたい[原文ママ]時に”，勝手に癒って[ママ]いく」としている。回復のため環境を整え，その環境のなかでアルコール依存症者は自らの自然回復力をもって回復するという Vaillant や斎藤の指摘は，彼らのもつ回復力がアルコール依存症の回復において最も重要な要因であることを示している。

なだら（2013：205-207）は，アルコール依存症の回復過程において，患者が成長していることを実感している。「こころの成長があった。かれは，これは医者に治してもらような病気ではない。自分が治療の主体なのだと悟ったのだろう」と記している。アルコール依存症は患者が自らの力をもって主体的に治療していかなければならない。その患者を励まし支えるのが援助者の役割であるとなだは説いている。

窪田（1995）は，エンパワーメント概念からアルコール依存症の回復を捉えている。「社会的偏見のもとでステレオタイプとして固定化された人間像の強大な影響を受けて本人自身がそれを内面化し，結果としてその自己像がゆがめられるという経過を取り上げてこれを修正し，個人の内面的な変化と，同時に社会的偏見への挑戦，またそれを許容し，維持している社会の諸制度に対して意義を申し立て，改革につなぐ力を強めていく，という文脈で理解するときアルコール依存症からの回復過程もまたエンパワーメントの概念に即してこれを理解することができる」としている。

これらの先行研究ではアルコール依存症者の回復力の重要性や，その力をもって当事者自身がアルコール依存症と向き合い，成長を遂げることが示されている。しかし，具体的などのような力が回復に影響しているのか，患者の成長につながっているのかの要因に関する議論は十分にはなされていない。

3 研究の動機と研究目的

本研究の前提として，筆者が修士課程における研究で導き出した当事者の力に触れる。筆者は，2007年から2008年にかけて，精神障害者の就労と地域生活が回復に及ぼす要因，および援助者の役割について調査研究を行った（西田2008）。具体的には，精神障害者が自主運営する有限会社の活動を調査分析し，ソーシャル・インクルージョンの視点から捉える精神障害者への地域生活支援について検討した。研究方法として，有限会社で働く精神障害者，援助者，地域住民に対するインタビュー調査を実施し，分析方法は，現場における現象から

理論構築するのに適している修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた。分析の結果、有限会社の活動を通して精神障害者が人や地域と「つながる」ことにより回復し、地域は発展することが明らかとなった。また、調査により導き出したソーシャル・インクルージョンの視点から捉えた精神障害者の地域生活支援のあり方を以下の7項目にまとめた。

- ①社会的に排除されている人々（精神障害者）の社会的包摂を実現するために計画をたて、町づくりの専門家にコンサルトする。
- ②当事者や地域住民とともに、地域生活支援の目指す目的や理念について話し合い、共通理解する。
- ③環境や関係性に働きかける。つまり、場や機会をつくり、当事者と地域住民が主体的に活動できる環境をつくる（援助者は黒子に徹する）。
- ④日常生活で体験する「当たり前の困難」を宝（チャンス）と捉え、発想の転換をする。
- ⑤援助者は、広い視野を持ちながら地域や全国を活動のフィールドとするとともに、様々な人々とのネットワークを築く。
- ⑥援助者は、当事者の地域生活を支える新しい精神医療のあり方を追求する。
- ⑦援助者自身が人間性、専門性を高めるとともに、当事者、地域住民との対等な関係性を構築する。

ソーシャル・インクルージョンの思想は、社会から排除されている人々を「被援助者」ではなく、「地域の一構成員」として捉えている。この研究において、地域で働く精神障害者が被援助者としてではなく地域の一構成員として普通に働き、自分の人生に希望を抱き、エンパワメントされ、責任を負い、役割を持つという真のリカバリーを追求していくことが重要であることを確認した。そして、地域で主体的に働く精神障害者は回復するための様々な力を持っており、援助者はこの力を信じ、またその力を最大限に引き出し醸成するための関わりを持つことが重要であることを改めて認識した。

この、精神障害者の就労と地域生活が回復に及ぼす要因、および援助者の役割についての調査研究は、筆者が、人々が持つ力に着目した研究を進める原点であった。そして、筆者の研究の関心は当事者の力にある。本研究では、精神障害のひとつであるアルコール依存症者の回復力、つまり、レジリエンスに着目する。

現在の生物学的研究において、精神疾患に罹患することに抗するレジリエンス因子や回復を促進するレジリエンス因子の特定に向けた研究が期待されている（加藤ら 2009:13）。そのようななかアルコール依存症においては、依存症が疑われる 109 万人に対して、4 万～

5万人しか医療につながっていないというトリートメントギャップが問題とされ、アルコール依存症の回復の困難性が示されている。しかし、セルフヘルプグループ（self help group：以下 SHG）につながり、仲間とともに断酒を継続し良好な社会適応を示し回復しているアルコール依存症者が存在する。本研究では、回復が困難とされるアルコール依存症の回復を促進するレジリエンス要因の解明とレジリエンスを高める要因、アルコール依存症の回復に必要な不可欠と言われている SHG 活動とアルコール依存症者のレジリエンスとの関連、およびレジリエンスの向上に求められる支援と課題について、質的調査および量的調査を実施しデータを収集する。そして、そのデータを分析することにより、アルコール依存症者のレジリエンスおよび SHG 活動との関連、レジリエンスの向上につながる支援について検証、提案していくことが本研究の目的である。

4 研究方法

本研究では、まず、先行研究をもとにアルコール依存症の実態や回復の困難性、Alcoholics Anonymous³⁾（以下：AA）や断酒会を中心に SHG の成り立ちと意義についてまとめた。さらに、レジリエンスについて、レジリエンス概念の萌芽と発展、精神医療福祉領域におけるレジリエンス概念の理解、レジリエンス構成要素と測定尺度開発の動向についてまとめた。

上記の先行研究レビューを基礎としながら、次にアルコール依存症者のレジリエンスやレジリエンスを高める支援について検討した。まず、AA メンバーを対象にライフストーリー・インタビューを実施し、当事者の視点から語られるライフストーリーからレジリエンス要因とレジリエンスを高める要因の抽出を試みた。

次に、実際の臨床現場で提供されているアルコール依存症治療プログラムはアルコール依存症者のレジリエンス向上にどのように影響しているのかを確認した。具体的には、アルコール専門病院の治療プログラムについて第 24 回九州アルコール関連問題学会誌（渡具知 2012；富田ら 2012；坂元 2012）から情報収集するとともに治療プログラムへの参与観察から、プログラムの目的とレジリエンス向上との関連について検討した。

病院で提供されるアルコール依存症治療プログラムを調査した後、次に、地域におけるアルコール依存症の治療や支援の実態や課題について調査した。アルコール依存症者は地域で暮らす。アルコール依存症者のレジリエンスを検討することと並行して、地域における治療や支援の実態や課題についても明らかにする必要がある。そのため、地域で活動する専門職へのインタビュー調査を実施し、アルコール依存症の治療や支援の実態や課題をまとめた。

次に、アルコール依存症者のレジリエンスの明確化と SHG 活動との関連を検討するために、既存のレジリエンス尺度を用いてアンケート調査を実施した。既存のレジリエンス尺度とは、森ら（2002）が作成したレジリエンス尺度と、平野（2010）が作成した二次元レジリエンス要因尺度（Bidimensional Resilience Scale：以下 BRS）である。この森らが作成したレジリエンス尺度および平野が作成した BRS を用いて、アルコール依存症者と非依存症者のレジリエンスの比較、そして、アルコール依存症者の資質的・獲得的レジリエンス要因の明確化を図るとともに、SHG 活動や社会生活状況との関連について検討した。

最後に、アルコール依存症者とその家族を対象にインタビュー調査を実施し、アルコール依存症者は自己治療仮説で示されているように、何からの困難を生き延びるためにアルコールを必要としていたのか、また、その困難をアルコールではない他の要因で生き延びるといふ生き方の再構築を図っているのかを確認した。さらに、SHG 活動によるアルコール依存症者のレジリエンスの変化を確認し、SHG 活動がアルコール依存症者のレジリエンス向上に影響していることを傍証した。具体的には、インタビュー調査で語られた内容を、KJ 法を用いて分析し、アルコール依存症の背景にある当事者や家族が抱える困難の明確化を図るとともに、アルコール依存症からの回復を支える要因を抽出した。さらに、SHG 活動前のレジリエンス要因と SHG 活動により培ったレジリエンス要因を抽出し、SHG 活動によるアルコール依存症者のレジリエンスの変化の明確化を図った。

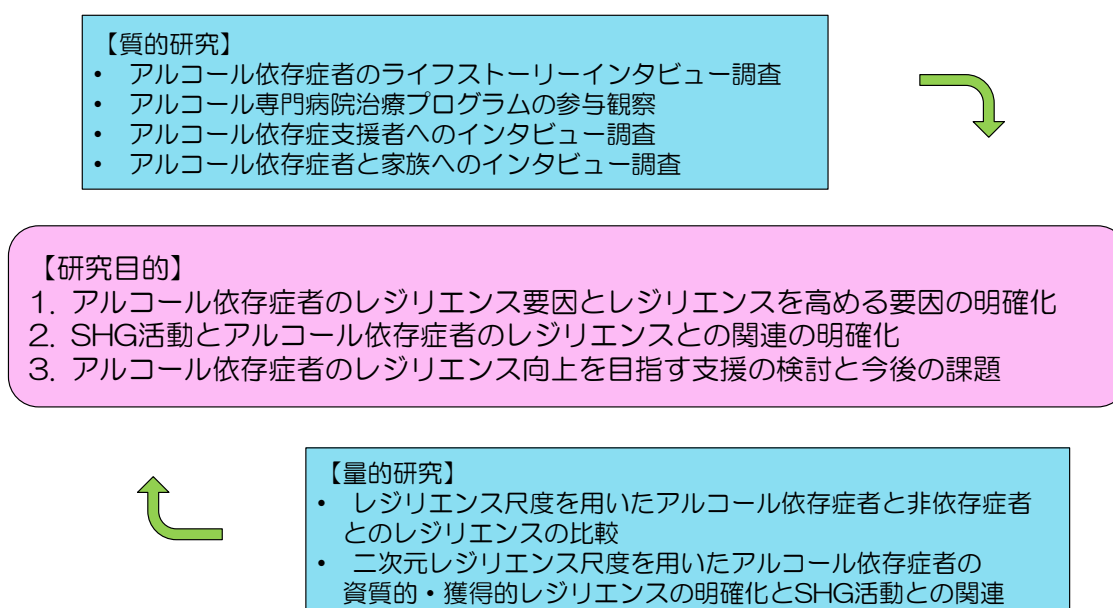
これらの調査期間は 2012 年 8 月から 2019 年 2 月までである。

5 本論文の構成

第 1 章では、アルコール依存症とレジリエンスとして、アルコール依存症とセルフヘルプグループ、レジリエンス概念、レジリエンスを構成するレジリエンス構成要素とレジリエンス測定尺度の開発の動向をまとめた。第 2 章では、アルコール依存症者のライフストーリーから捉えるレジリエンス要因とレジリエンスを高める要因についてまとめた。まず、アルコール依存症者のレジリエンスをライフストーリーから捉える理由についてまとめ、調査対象と方法、ライフストーリー・インタビューの結果、考察とまとめを記載した。第 3 章では、アルコール依存症支援の実際として、アルコール専門病院における治療プログラムとアルコール依存症者のレジリエンス向上について検討した。また、地域におけるアルコール依存症の治療や支援の実態と課題についてまとめた。第 4 章は、アンケート調査から捉えるアルコール依存症者のレジリエンスとし、まず、森ら（2002）が作成したレジリエンス尺

度を用いたアルコール依存症者と非依存症者に対するアンケート調査の結果から、それぞれのレジリエンス要因を比較し、結果をまとめた。次に、BRS を用いたアンケート調査からアルコール依存症者の資質的・獲得的レジリエンス要因の解明を行うとともに SHG 活動や社会生活との関連についてまとめた。第 5 章は、インタビュー調査から捉えるアルコール依存症者の背景とレジリエンスとして、アルコール依存症者と家族が抱える困難と回復を支える要因についてまとめ、次に、SHG 活動がアルコール依存症者のレジリエンスに与える影響をまとめた。

最後に総合考察として、アルコール依存症者のレジリエンスとレジリエンスを高める要因、SHG 活動によるアルコール依存症者のレジリエンスの変化について述べた。また、アルコール依存症者のレジリエンス向上を目指す支援と今後の課題、本研究の限界と展望について述べた。



出典：筆者作成

図1 本研究の研究デザイン

第1章 アルコール依存症とレジリエンス

1 アルコール依存症とセルフヘルプグループ

(1) アルコール依存症とは

アルコール依存症について、成瀬（2015）は、乱用、中毒、依存の言葉から解説している。まず、「乱用」とは物質使用上のルール違反であり、違法な薬物は一回使っても乱用であり、睡眠薬を医師の指示どおりに服用しないことも乱用である。「中毒」は脳を含めた身体のダメージであり、本人の意思に関係なく、物質が体内に入り健康障害を引き起こせば中毒である。そして、「依存」はコントロール障害であり、止めたくても止められないブレーキの壊れた状態を指す。つまり、乱用により急性中毒の症状がみられ、乱用を繰り返すと依存が形成される。そして、依存が形成されても乱用を続けると慢性中毒症状を引き起こすようになるとしている。また、ICD-10では、強い渴望、コントロール障害、離脱症状⁴⁾、耐性⁵⁾、物質中心の生活、有害な結果が起きていても使用、の6項目のうち1年間に3項目以上満たせば依存症と診断される。さらに、榎本（2000）は、アルコール依存症について、飲酒のコントロールを失い、大量飲酒の結果、①からだの病気、②こころの病気、③社会的問題（病気）を引き起こすとともに、④現代的病気でもあるとしている。そのため、①からだの治療、②こころの治療、③社会的調整（治療）、④社会的施策を同時に総合的に行うことが必要としている。つまり、飲酒のコントロール不能により身体的、精神的、社会的側面の問題が発生し、そのことに対する包括的な対処が求められる。また、成瀬（2017：1）は、我が国におけるアルコール関連問題の変化について、①中年男性から女性・高齢者への患者層の広がり、②健康・就労・暴力問題から飲酒運転・自殺・虐待・メタボ問題などへの広がり、③気分障害、不安障害以外にも発達障害などの併存症の多様化、④診断上の大きな変化として「アルコール使用障害（DSM-5）」の登場、⑤「断酒至上主義」から「節酒・飲酒量低減」への移行、⑥「一律の治療」から「個別の治療」への移行、⑦「自助グループ至上主義」から「認知行動療法」などへの広がり、⑧「重症群」対象から「軽症群」への治療対象の移行、⑨「入院治療」主体から「外来治療」への移行、⑩抗渴望薬を使った薬物療法の導入を挙げている。

このように、アルコール依存症の問題の複雑さとアルコール依存症を取り巻く状況の変化、そして、アルコール依存症が疑われながらも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の問題が指摘されている（松下ら 2015）。

(2) アルコール依存症の回復の困難性

アルコール依存症のトリートメントギャップの指摘に加え、治療につながったとしても、1年断酒率は約3割（長尾 2005：82）というデータもあり、アルコール依存症の回復の困難性が指摘される。

榎本（2000）は、アルコール専門病院につながらない患者の多くは、内科や外科等でアルコールにより疲弊した身体の治療を受けていると考えられるとしている。そして、そこでは患者の身体的治療を行い、再びアルコールが飲める身体にして退院させていることを指摘している。また、高木敏の言葉として、「（アルコール依存症患者に対して）初診の段階で断酒の必要性を説いておかないと、内科医は単に『飲める体』にしかたけで、むしろアル中再生産の手助けをしているにすぎなくなってしまう」と紹介し、アルコール依存症者の治療の課題について述べている。

このように、アルコール依存症という診断のもと治療を展開することが、患者の回復にとって最も重要なポイントになる。しかし、我が国においてアルコールは国民生活に深く浸透しており、その問題が見えづらくなっている。また、さらにわかりづらい依存の問題に本人や家族、そして、専門外の医師も気付かず、当事者が陥っている病を見過ごす場合が多い。そのことに加え、アルコール依存症に対する社会からの偏見と、国民それぞれが持つ内なる偏見により、当事者によるアルコール依存症の理解や受け入れは、過酷な経験や喪失がなければなかなか進まないのが現状である。

アルコール依存症という診断のもと展開される治療を構成する要素として、成瀬（2017：9）は、①治療関係づくり、②治療の動機づけ、③精神症状に対する薬物療法、④解毒・中毒性精神病の治療、⑤疾病教育・情報提供、⑥行動修正プログラム、⑦自助グループ・リハビリ施設へのつなぎ、⑧生活上の問題の整理と解決援助、⑨家族支援・家族教育からなるとしている。このなかで、特に注目する点が、①治療関係づくりと②治療の動機付けである。①治療の関係づくりでは、依存症の背景にある患者の対人関係障害という特徴を理解し良好な治療関係を構築することが必要不可欠であるとしている。また、②治療の動機付けについて、我が国ではこれまで家族などの援助を極力排除して「底をつかせる⁶⁾」ことが正しい方策とされてきた。しかし、現在は動機付け面接等により、患者の治療に対する動機付けを促し、良好な治療関係のもと、患者の変わりたい方向に寄り添うことが求められている。

次に、⑧生活上の問題の整理と解決援助、⑨家族支援・家族教育にも注目したい。⑧生活上の問題の整理と解決援助では、アルコールにより抱えている問題を先送りし、問題が肥大

化していることが多い。患者とともに、問題の優先順位を考えながら、かつ、使える社会資源を活用し、援助者がやり過ぎず、患者が主体性をもって行動できるように支援することが重要であるとしている。そして、⑨家族支援・家族教育では、患者のアルコール問題に振り回され疲弊している家族への支援が重要であり、家族のストレスが軽減することで患者に対する適切な対応ができるようになるとしている。

このようにアルコール依存症の問題は治療関係の構築から患者が自らアルコール依存症を認識し、能動的に治療に向き合うことが求められる。さらに、アルコール依存症の問題は、日常生活のあらゆる部分に派生するとともに、家族を巻き込む病である。そのため、患者本人だけでなく家族や社会全体を視野に入れた支援を展開しなければならない。

このアルコール依存症の問題の複雑さも、アルコール依存症からの回復を困難にしている要因の一つである。

(3) セルフヘルプグループの成り立ちと意義

平野(1995:5-6)によると、SHGの研究は主に欧米において、1960年から1970年に入ってから盛んに行われ、我が国でSHGの概念が紹介されたのは1970年後半であるとしている。そのなかでも、アルコール依存症患者の回復に大きく影響を及ぼしているSHGとしてAAと断酒会がある。平野(1995:30)は、AAについて具体的にミーティングを持ってその方法を紹介したのはミニ神父であり、その後、AAのサービスオフィスも置かれほぼ全国に展開したとしている。

AAは、12ステップと12の伝統という原理のもと自らの体験を語り、断酒を継続するSHGである。「私たち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」という第1ステップから始まり、仲間とのミーティングを重ね、自己の内面を振り返り、新たな自己を発見するとともに、これまでと異なる生き方、コミュニティを形成していく。このAAの活動の基盤となるのが「体験談」と「匿名性」である。他人の体験談を聞くことについて斎藤(1985:177)は、「ちょうど、自分の背中のホクロを鏡を使って見るような体験」と表現している。普段、自分には見えない、考えたくない問題を他人の体験談からはっきりと認識するのである。また、匿名性について窪田(1993)は、実名を名乗らず、まして職業や肩書きを一切無視するルールに則って語られる体験談は、まさにアルコールに共通するものとしての認識のもとに語られていること、いかなる意味でも自己宣伝でないことの確認があるとしている。また、特に初心者にとって匿名性は、社会的ステ

イグマから守られるという状況を作り出し、自由な自己開示が可能になるとしている。

上記に加え、AA は、非組織化で運営も献金で行われ、当事者個人の参加を基本とする。

次に断酒会について、小林（2000）によると、自身の酒害問題を解決するため、1958年11月に松村春繁と小原寿雄が高知県断酒新生会を発足したとされる。依存症者だけで発足した最初の断酒会であり、松村は禁酒同盟の小塩完次による AA をテーマとした講演を聞き、一人では難しくても、依存症者同士が支え合えば容易に断酒できると理解し、断酒会結成を提案したと紹介している。その後、断酒会は規模を広げ、各地域での活動を行っている。また、田所（2004）は、断酒会活動の基本は例会であり、断酒会会員がそれぞれの酒害体験を発表し、それを皆で聴くとしている。また、酒害の影響をまともに受けている家族も参加し、家族も酒害体験を発表する。体験談を話すことにより、家族の自己洞察が強まり、回復へと結びついていく。また、家族の体験を本人が聴くことにより、記憶から抜けていた飲酒時代の凄絶な真実を思い出させる。本人の体験談は、自分のしたことの事実とその時の気持ち、心情を語る事が重要で、そのことから反省が生まれるとしている。

上記に加え、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。

（4）セルフヘルプグループの機能と効果

SHG について久保（1988：12-14）は、4つの特徴を述べている。1つ目は、メンバーは共通の問題を持っている「当事者」であること、あるいは、「問題中心」のグループとしている。2つ目は、メンバー同士が対等な立場に立ち、協力し合う関係にあるという点である。3つ目は、共通の目標（ゴール）があるという点で、4つ目は、専門家の関与は概して少ない場合が多いという点である。そして、セルフ・ヘルプ（self help）には少なくとも二つの意味があり、1つは、自分のことは自分ですという「自立」をさし、もう1つは、相互援助と協同の意味があるとしている。また、Katz,A.H.(=1997：28-40)は、SHG の共通する特徴として、クライアントの知覚の変化やプロセス、自分自身の問題についての理解、その理解がどのように行動に影響をおよぼすかという「認知の再構築」を挙げている。また適応技術の学習や情緒的サポート、個人的な開示、社会化、一緒に活動すること、エンパワーメント・自己信頼・自尊心の増大を挙げている。

平野（1995：72-73）は、SHG の支援的特性を以下のようにまとめている。

①問題を抱え社会的に隅に追いやられていても、SHG で受け入れられ、社会につながって

- いることが実感できる。さらに SHG の中にあることで「安全感」と「安心」が得られる。
- ②これまでの体験に裏付けられた「実践的な知恵と情報」を手にできる。
 - ③あるがままの自分で気兼ねなく自己の「体験を語れる」、(中略)また、体験した事柄について述べるだけでなく、体験にまつわる思いや感情などの情動・情緒を伝えることができる。さらに、これらの情動や情緒は、これを聴く他人に対してより直接に伝わり、他人の自己に縫絡[原文ママ]したものとして伝わり、共感を呼ぶものとなる。
 - ④体験談は語った本人に対してもその都度直接的な伝わり方をし、知的な認識レベルではなく、身体を含む全体的存在的なレベルで語るごとに自己洞察を深め、前に進むことができるのである。つまり全体的存在的レベルでの理解とは、自分の抱える問題の本質に一步步近づくと同時に、問題を持った自分を受け入れ、自分に実行可能な解決方法を掴むことができ、納得して行動することが動機づけられる。
 - ⑤支え励ます者と支えられ励まされる者との「役割」が固定せず、状況や問題により、一人の人の役割の交換がある。
 - ⑥体験を語り自分を振り返ることを通して、社会一般の価値(尺度)やいわゆる社会通念と自分とのかかわりを再検討することができる。

このように、これまで SHG の機能と効果について、諸氏による様々な見解や提言がなされている。本研究では、この SHG の機能と効果をアルコール依存症者のレジリエンスの変化から検討することとする。

2 レジリエンス概念

(1) レジリエンス概念の萌芽と発展

近年、わが国においてレジリエンス概念は主に精神医学、保健学系、福祉系で注目されている。加藤(2009:8-9)によると、レジリエンスという語の初出はイギリスであり、1600年代から「跳ね返る、跳ね返す」という意味で使用され、1800年代には「圧縮された後、元の形、場所に戻る力、柔軟性」の意味で使用されるようになった。

次に、石原ら(2007)がその概念や研究の歴史、展望についてまとめている。それによるとレジリエンス分野の研究は、重篤な障害をもつ患者が、厳しい逆境に直面しながらも適応的な結果を示す要因について行われたことがきっかけとしている。例えば統合失調症について、当初は患者の不適応行動に対する解釈に焦点がおかれていたが、次第に重篤な障害をもっているにもかかわらず、適応的な結果を示す要因についての理解に研究の焦点が移っ

てきた。これが1970年代のことである。また、レジリエンス研究は統合失調症等の重篤な障害のみならず、慢性的な病気、虐待、戦争等、幅広い分野で進められている。そして、厳しい困難な状況にある者の中の良い発達および良い行動をする者と、そうでない者との差が何にあるのかを調査、研究したものの全般を言い、レジリエンスの定義は、個人が持っている個人内特性に着目したものと、その劇的な変化の過程に着目したものとがあるとしている。

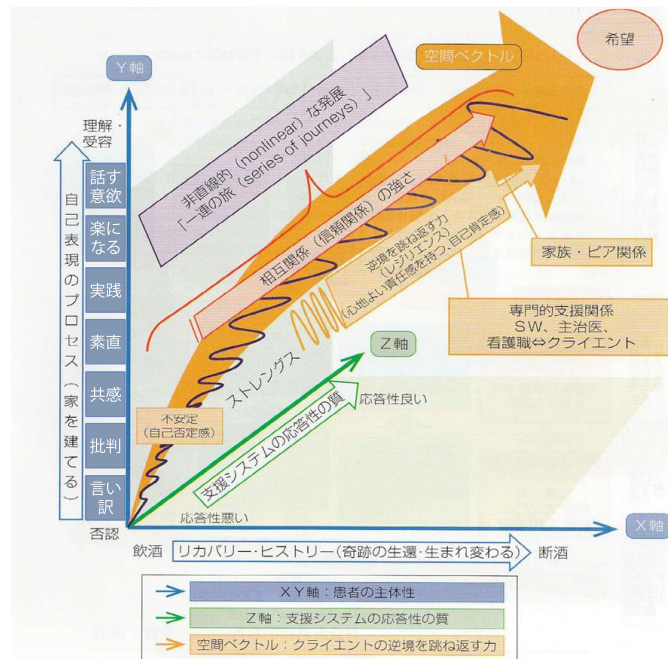
レジリエンス概念の定義は各研究者によって、その解釈に若干の違いが生じている。例えば加藤(2009:10)は「病気に陥らせる困難な状況、ひいては病気そのものを跳ね返す復元力、回復力」とし、Wolin,S.J.ら(=2002:13)は、「回復する力、困難に耐えて自分自身を修復する力」としている。庄司(2009)は、「レジリエンスには大きな脅威や深刻な逆境に曝されることと、良好な適応を達成することという2つの条件を満たすことが必要」としている。また、Hauser,S.T.ら(=2011:4)は、「問題なくしてレジリエンスはない」とし、レジリエンスは深刻なリスクとよい結果という2つの条件の重なりによって提示されるとしている。この、諸氏が定める定義を概観すると、その多くにおいて、不利な状況や困難に直面したとき一度は傷つきへこむことを前提とし、そこから立ち直っていくという意味を含んでいるようである。つまり、一旦は何らかの困難に遭遇し、そこから良好な適応を示すことがレジリエンス概念の基本になると考えることができる。さらに、小花和(2004:8)は、Grotbergが様々な概念定義のレビューを行ったうえで提唱したレジリエンスの定義「レジリエンスとは、逆境に直面し、それを克服し、その経験によって強化される、また変容される普遍的な人の許容力である」をもとに、レジリエンス概念はストレスフルな状況で傷つくことが避けられないからこそ、それを乗り越えていくために機能する性質であり、ストレスラーをはねつける防御因子やストレス状況に対抗しようとする「耐性」とは、異質な概念であるとしている。

このように、レジリエンスという概念を多くの研究者が探究しているが、そのことにより、統一の見解が霞んでいることも事実である。小塩ら(2002)は、レジリエンス概念は適応の過程、能力、結果のどこに焦点をあてるかが研究者によって異なり、統一の見解がみられていないと指摘している。しかし、人々がもつレジリエンスへの感興は、これまでの疾病や環境の問題点に焦点を当てた医学モデルに基づく治療や支援に一石を投じることになる。つまり、その人の問題点を修正する視点に加え、逆境に直面し、それを克服する経験から強化される「レジリエンス」によって精神疾患から回復する方法を模索することは、当事者の主体的に生きる力をより促進することにつながる。

(2) 精神医療福祉領域におけるレジリエンス概念の理解

加藤 (2009: 8) によると、精神医学におけるレジリエンス要因への着目は、周産期に何らかの問題を抱えた子どもたちに対する身体面、知的面での発育に注目した長期追跡調査に端を発するとしている。698 名中 201 名は明らかな危険因子を持ち「脆弱」と評価されたが、約 3 分の 1 の子どもは大変健康な成人に成長しており、この健康な人達について、心理学者ウエルナーは「レジリアンス (resilience)」を用いたとしている。また、田 (2009: 77) によると、1980 年代から精神疾患に対する防衛因子と抵抗を意味する概念として、成人の精神医学に導入され始めたとし、1990 年代にレジリエンス概念に逆境 (adversity) だけでなく、生活上のストレスが含まれるようになり、PTSD を対象とした研究が増加したとしている。この PTSD に関する研究において、田ら (2008) は、これまで「なぜ PTSD になったのか」という病因・病態研究が中心であったことに対し、レジリエンスモデルでは、防御・回復論的な立場から、同じ外傷体験を経験しながら、なぜ PTSD に至らなかったのかという点に着目していることを指摘している。そして、2000 年以降、レジリエンス概念はその他の精神疾患へと急速に拡大している。つまり、今日の精神医療において、その人もつレジリエンスに焦点をあて、それを発揮することによる精神疾患からの回復を模索することが追究されているのである (武田 2012; 加藤 2008; 田ら 2008)。

稗田 (2017: 73-106) はアルコール依存症者のリカバリーを支援するソーシャルワーク理論生成研究のなかで「リカバリーの三次元的構造理論」を生成している。具体的には、アルコール依存症からの回復に必要な「能力・スキル (capacities and skill)」とは何か、アルコール依存症からの回復に必要な「能力・スキル」の側面にソーシャルワーカーがどのように介在しているかを問いとして、オリジナル版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (Grounded Theory Approach: GTA) を用い理論生成を行っている。そのなかで、アルコール依存症からの回復をリカバリー・ヒストリー (X 軸)、自己表現のプロセス (Y 軸)、支援システムの応答性の質 (Z 軸) の三次元の座標軸で捉え、これらの 3 軸によって空間に生み出される合力を、逆境を跳ね返す力 (レジリエンス) とし、その構造をイメージとして可視化している (図 2)。そして、断酒を目指し断酒と飲酒を繰り返す様々な飲酒行動パターン、つまり力動的な相互作用をクライアント自身が体験することによって、徐々に「逆境」への耐性が強化されるような、安定した「逆境を跳ね返す力 (レジリエンス)」を育むとしている。



出典：稗田里香「アルコール依存症者のリカバリーを支援するソーシャルワーク理論生成研究」株式会社みらい、2017年、75頁

図2「リカバリーの三次元的構造理論」の全体像（イメージ）

3 レジリエンス構成要素と測定尺度開発の動向

我が国では、これまでに様々なレジリエンス測定尺度が開発されている（森ら 2002；小塩ら 2002；山口 2013；石盛ら 2016）。森ら（2002）はレジリエンス尺度として Hiew ら（2000）を参考に 36 項目の質問紙を作成した。そして、この質問紙を用い大学生 789 名を対象に調査を実施し、その結果からレジリエンスの構成要素を明らかにしている。その内容は、第 1 に、本当の自分を知る力、自分自身の良いところも悪いところも含めて自分自身を受け入れていくという「IAM」、第 2 に、他者との信頼関係を築き、学びのネットワークを広げていく力「IHAVE」、第 3 に、日々の試練を乗り越え、問題を解決していく力「ICAN」、第 4 に、自分自身で目標を定め、それに向かって伸びていく力「IWILL」である。

次に、Wolin,S.J.ら（=2002：13-14）は 25 人のサバイバーに実施したインタビューから、7つのレジリエンスを抽出した。それは、①洞察：難しい問題について考え、誠実な答えを出す習慣、②独立性：問題のある家族と自分自身のあいだに境界を引くこと、③関係性：他の人々との親密で、充足的な絆を結ぶこと、④イニシアティヴ：問題に立ち向かうこと、コントロールすること、労の多い課題によって自分自身を強化し試していく傾向、⑤創造性：悩ましい経験や痛ましい感情の混沌に、秩序、美しさ、それに目的をもちこむこと、⑥ユー

モア：悲劇の中におかしさを見つけること，⑦モラル：よい人生を送りたいという希望を全人類にまで拡大していく良識，である。この Wolin らが実施したインタビューの対象者は，問題の多い家庭に育ち，人生の初期に苦しめられた困難から回復したという特徴を持つ。

平野（2010）は BRS を作成している。BRS とは，レジリエンスを導く要因を，後天的に身につけにくい資質的要因と，後天的に身につけやすい獲得的要因に分けて測定する尺度である。具体的には，大学生 246 名を対象に調査を行い，気質-性格理論（Temperament Character Inventory）との関連性から選出された項目の探索的因子分析から，資質的レジリエンス要因として「楽観性」「統御力」「社交性」「行動力」，獲得的レジリエンス要因として「問題解決志向」「自己理解」「他者心理の理解」の 7 因子を見出した。この BRS を作成する際に平野は，予備調査として，小花和（2004）のレビューを中心に，国内外の先行研究によって示された様々なレジリエンス要因の概念を総合的に再分類し，類似概念をまとめている（表 1）。

表1 レジリエンス要因の分類

ソーシャルスキル	共感性	チャレンジ	興味関心の多様性
	社会的外向性		努力志向性
	自己開示	好ましい気質	抵抗力
	ユーモア		忍耐力
コンピテンス	問題解決能力	肯定的な未来志向	楽観性
	洞察力		肯定的な未来志向性
	知的スキル・学業成績	その他	身体的健康
	自己効力感・有能感		自立
自己統制	自律・自己制御		道徳心・信仰心
	感情調節		自己分析・自己理解

出典：平野真理「レジリエンスの資質的要因・獲得的要因の分類の試み 二次元レジリエンス要因尺度（BRS）の作成」『パーソナリティ研究』2010年、第19巻 第2号 94-106頁

次に平野（2011）は，BRS の妥当性について中高生の一卵性双生児および二卵性双生児を対象とする級内相関係数の比較によって，遺伝的影響の検討を行った。その結果，資質的レジリエンス要因は獲得的レジリエンス要因よりも遺伝的影響が大きいとしている。加えて，心理的敏感さに対するレジリエンスの緩衝効果の検討では，18 歳以上の男女 433 名を対象に質問紙調査を行い，資質的レジリエンス要因と獲得的レジリエンス要因の関係を検討している（平野 2012a）。その結果，資質的レジリエンス要因と獲得的レジリエンス要因の強い相関関係を確認するとともに，心理的敏感さの高い人々は資質的レジリエンス要因が低い傾向にあることを明らかにしている。さらに，資質的・獲得的レジリエンス要因は時

間的安定性が高く、ライフイベントの影響を受けにくいことを示すとともに、何らかの目標を達成できたというようなポジティブなライフイベントの経験が、獲得的レジリエンス要因の向上に影響する可能性を示唆している（平野 2012b）。

一方で、レジリエンスの向上について上野ら（2018）は、20代から60代の日本人成人を対象とした横断調査のデータを用いて、レジリエンス要因と年齢の関連を調査している。その結果、レジリエンス要因は生涯を通じて、各発達段階において経験される課題や出来事を介して上昇していく可能性を示唆しており、また、資質的レジリエンス要因についても年齢とともに直線的に上昇する過程と比較的安定しながら緩やかに上昇していく2過程を示唆している。小塩（2014）は、生涯学習の視点からレジリエンス研究レビューを行い、個人内資源かつ獲得的レジリエンスの観点から、学習経験を通じて多様な知識を身につけることそのものが問題解決につながり、自己理解や他者理解の枠組みを学ぶことにつながるとしている。つまり、学習経験がレジリエンスを高める行為になると述べている。

その他にも、小塩ら（2002）は大学生を対象とする調査で「新奇性追求」「感情調整」「肯定的な未来志向」の3因子を挙げており、このように、これまでの先行研究において様々な尺度やレジリエンスの構成要素、レジリエンスの向上について研究結果が示されている。

第2章 アルコール依存症者のライフストーリーから捉えるレジリエンス要因とレジリエンスを高める要因

1 アルコール依存症者のレジリエンスをライフストーリーから捉える理由

Khantzian ら (=2013: 17) が提唱する「自己治療仮説 (self-medication hypothesis)」からアルコール依存症を理解すると、その発症は、身体的、心理的、社会的要因が複雑に絡み合い、その困難を生き抜くために人はアルコールを利用し、結果、依存症を発症したと考えることができる。つまり、病理と生活を切り離して考えるのではなく、社会生活のなかでその人がどのような困難を抱え、そして、アルコールと出会い、依存したのかを辿る必要がある。本章では、その過程を追いつつ、回復するにあたり、アルコール依存症者の持ち合わせているレジリエンス要因とは何か、レジリエンスはどのように高められていったのか、アルコール依存症回復者のライフストーリーのなかで捉えていきたい。

ライフストーリー・インタビューとは、質的面接法のひとつであり、個人の主観的な観点から経験の意味づけや人生の諸相をとらえるという点で特徴的なインタビュー法である (桜井 2002)。本調査でアルコール依存症者のライフストーリーに着目する理由は、その個人の主観的な観点を踏まえたレジリエンス要因の抽出を目指すことにある。つまり、人がこれまでの人生で培ってきたアイデンティティの影響を受けつつ、アルコール依存症に陥るまでの当事者の主観的世界、体験への解釈、意味づけをライフストーリーのなかで捉えながら、回復のプロセスにおいて発揮される当事者のレジリエンス要因を抽出していくのである。そして、そのレジリエンス要因を高める要因を解明することが本調査の目的である。

第三者の目に映る事実のみを解釈するのではなく、その事実の背景にある当事者の主観的世界に近づくことで、アルコール依存症者のもつレジリエンス要因の真の理解を期待している。

2 調査対象と方法

(1) 調査対象 (事例 1: B 氏)

対象者は、C 市で活動する AA メンバーである。AA メンバーに本研究の趣旨を説明した結果、B 氏に調査協力の承諾を得ることができた。本調査では、アルコール依存症回復者の条件を、①現在、断酒していること、②社会的・経済的に自立していること、③アルコール依存症であることを認め精神的に安定していることとしているが、B 氏は 50 歳代男性で断酒歴は 9 年である。そして、自営業者であり、社会的経済的にも自立し、精神的に安定もし

ていたことから、この回復者の条件を満たしていた。

(2) 調査および分析方法

(ア) ライフストーリー・インタビュー手続き

調査手続きとして、B氏に調査概要や目的、倫理的配慮について口頭と文書で説明し同意を得た。インタビュー調査は、筆者が所属する大学の一室で実施し、アルコール依存症当事者への質問をもとに進められた。また、インタビュー対象者の語りをICレコーダーで録音することの承諾を得て、インタビュー内容を録音した。2012年8月に実施した1回目のインタビューでは生育歴、飲酒・断酒のきっかけ、断酒継続を支えるもの等を中心に自由に語ってもらった。また、翌9月の2回目のインタビューでは、前回のインタビュー内容で調査者が疑問に思ったこと、ひらめき等について半構造的な枠組みで質問し、そのことに対して自由に語ってもらった。インタビュー時間は、1回90分程度であった。

(イ) 分析手続き

録音したインタビューデータをもとに逐語録を作成した。その逐語録を人生における出来事および、転換点をポイントとして時系列で整理するとともに、その回復プロセスにおいて、B氏のレジリエンス要因がどのように発揮されていたのかに注目した。

具体的に、まず、B氏の語りからアルコール依存症の回復に影響したであろう要素を抽出した。そして、先行研究で示されたレジリエンス構成要素を参考にアルコール依存症者のレジリエンス要因の明確化を図るとともにレジリエンスを高める要因について考察した。

時系列で整理したB氏のライフストーリーと筆者が捉え抽出したレジリエンス要因については、B氏に確認してもらい、B氏の想いと筆者の解釈に乖離はないか、表現において違和感はないかを確認した。

3 ライフストーリー・インタビューの結果

(1) 対象者B氏の経歴

自営業を営む家庭に生まれる。小中高と真面目に学生生活を送っていたが、高校2年生のころから全てが嫌になっていく。高校3年生で初めて飲酒し、その後、大学在学中も飲み続け、19歳の時、吐血により初めて病院に搬送される。23歳の時、大学を辞め父親の会社に就職する。年に3~4回、飲酒による体調不良(吐血等)により一般病院に入院しており、

24歳の時に胃の摘出術を受ける。26歳で結婚、2人の子どもをもうける。20代後半、父親の会社倒産をきっかけに事業を引き継ぎ、社長に就任する。それから会社の借金の返済を開始し、30代後半で返済を完了する。その頃から、昼間から飲酒するという状況になっていた。38歳の時、父親が死去。その後も飲酒は益々エスカレートし、人間関係も変化する。40代前半、幻覚が出現し狂っていく感覚を自覚する。47歳の時についに家のなかで這うこともできなくなり、妻の力を借りながら一般病院を受診。その時、アルコール依存症との指摘があり、精神科病院に入院することになる。そして、精神科病院入院中にAAにつながる。

退院後もAAに通い、仲間の姿や語りから、「自分はアルコール依存症で、精神的にも肉体的にも、もう酒は飲めない身体である」ということを強く認識する。最後の酒を飲んでから9年が経過しているが、現在も断酒を継続し、回復のプロセスを辿っている。そして、同じくアルコール依存症で悩む仲間に対して、「アルコール依存症は回復する病であり、回復している仲間がいる」というメッセージをAAメンバーとともに広める活動を行っている。

(2) B氏が語るライフストーリー

語られたライフストーリーを、人生における出来事、転換点に注目し(ア)から(サ)にまとめ時系列に沿って記述した。インタビュー対象者自身が語った言葉を「」で引用し、また、必要に応じて筆者が()で補足を加えた。(*)はインタビュアーの発言である。

(ア)酒との出会いと酒の魅力(高校3年生)

B氏は高校3年の時、友人とともに初めて飲酒する。「高校2年生ぐらいの頃に、なんか全部がこう嫌になって、で勉強も何も全部放り出して。結局、受験勉強からドロップアウトしていくんだけど。(中略)当時、酒も煙草も意外と高校時代から皆やってたんだけど、俺はそういうの一切やらずに。高校の文化祭で泊り込みで準備するって時に、誰か缶ビール持ち込んできて、それ飲んだのがほんと初めてっていうか、それまで一切、酒に口つけるってこと無かったんだけど。ところが、最初の缶ビール1杯飲んだ時から、羽目の外し方がハンパじゃないわけね。それから後もずーっと暴力的になったりとか、酒乱とか、そういうことはないんだけど、ただ酒を飲むちゅう行為に関して、もう節度が無いちゅうのか、皆が学校で飲むビールだから、1本か2本で済むんだけど、俺はもう続けて。また買いに行こうとするし。その後は、高校3年生だけど機会があるたんびに飲むっていう感じになって。その時の担任の先生が、(今考えれば)はっきりもう依存症者だったんだけど、ものすごく世話に

なった先生なんだけど。私、ほんと卒業できんぐらい高校3年の時は学校にも行かないし、いろいろ学校に迷惑かけてたんだけど、その先生がかばって、でもその先生もほんと、授業中に酒の匂いぶんぶんさせて、おそらく職員室で飲みよったと思うんだけど。その人に、生徒が『先生いい加減にしてくれ、臭くてやれん』って言うと、その先生が、『俺が酔ってる時の授業と酔ってない時の授業は、どっちが面白いかさ』つって、『酔ってる時のほうがずっと面白いじゃろう』つって、もう平気で（そんな事を）言う先生だったんだけど。そしたらその先生と飲み始めたのが、3年生の1月くらいからかな。その先生の家で、場合によっては町のスナックで、酒を一緒に飲み始めたっていうね。その時にはもう、ほんと飲み始めたらとことんっていう、そういう飲み方に変わっていったし」

B氏は飲酒した時の自身の思考の変化や、依存症者が執筆した著書を読むことにより、酒は人の潜在能力を引き出す万能薬という酒の魅力を感じていた。「酔ってる時の自分の発想とか、そういうのがすごいっていうか、素面の自分じゃなくって、酔ってる自分が本物だと思ってて、酒が入ると、まあ色んなこう発想ができて。（中略）ラモの作品とか読むと、アル中そのものの行動がおかしくてたまらんわけだけど、当時の私はなんというか、そういう突飛な発想とか行動ってのが、何か芸術的に優れてるとかそういう感じに見えてたんですよね」「小説の中のああいう破滅型の人に憧れてるのが高校ぐらいの頃からあったんですね。（中略）私にとっては、酒っていうのはすごい万能薬っていうか、その人の色んな発想とか色んなことを思いっきりこう変えてくれる薬みたいなそんな感覚っていうのはずっとあったと思うんですよね。（中略）ミュージシャンが薬物使ったりなんたりするみたいに、まあ面白い発想とかああいうことっていうのが自分には無いんだけど、すごい憧れの的な。どうしてこれだけ俺酒飲んでるのに、なんで面白くならんちゃろみたいな感覚っていうのはあったですね。だから、お酒とか薬とか使うと本当はもっと面白くなれるんだと」

(イ) 負の感情を紛らわすための飲酒と身体症状の出現（大学時代～）

B氏は大学に進学するが依然として飲酒行動は続き、吐血等の身体症状が出現し始める。「大学、（関西の大学に）行ったんだけど。ところが友達もいなくて寂しいからだろうけど、酒だけは店で飲むとかいうことを覚えてしまっただけから、関西に行ってすぐに飲み屋さんとかすぐ見つけて、そこに入り始めて。だから、それこそ持って行ったステレオだなんだってのも、すぐ質屋で金に換えて。もう酒代に換えて。仕送りが来たら、もう1週間もせんうちに飲み代に変わってるっていう状況やったから」「大学にはほとんど行かずに、毎日が、

自分がダメだっていう気持ちがすごく強いわけね。結局、やりゃ出来るんだけどやらない自分ちゅうのを見たくないっていう。ダメな自分を見ないためには、酒を飲むのが良いってのがもう、早いうちにぱっと覚えちゃって」「もう 19 歳、大学 1 回生の秋ぐらいから吐血が始まって、正月帰らずに関西にいたら、そこで大量吐血やって死にかけて。で 1 週間くらい後にこっち（実家）に、送り帰されて。で、そんな時から大学 4 年 5 年間の間に十何回、吐血をこう繰り返す。（*そんなに？）もう呆れてものが言えないくらい、救急車にも、関西でも 2 度ほど運ばれたし」

（ウ）帰郷後、父の会社に就職・結婚・飲酒ルールの崩壊（20 代）

B 氏がなかなか大学を卒業しないこと、そして、父親が新しい商売を始めたことにより帰郷し、父親の会社を手伝うことになる。酒はそれまで B 氏なりの規範に沿って飲んでいましたが、徐々にその規範が崩れていく。「父とかおじ達が昼間から酒飲むちゅうのはすごく嫌ってて、俺が。で、昼から飲むのはバカじゃつって、その親父達に面と向かって、『お天道様があるうちは酒なんか飲むもんじゃねえ』つって、言い切ってたんですよ」「境目作ってたんでしょね。大酒飲みと酒にだらしが無いちやつ。で、26 で結婚して、その頃から結局まあ昼間に仕事の無い土日とかに、飲み始めたらあつという間に仕事の無い時は飲んでも構わんちいう風に、自分の中で変わっていくんですよ」

20 代半ば、当時出会った女性と結婚する。「26 の時に、全部の生活を、自分でももう、おかしいつって。事業もおかしくなつたし。自分がおかしいってことはもう気付いてるんですよ。で、全部をやり直そうつていうのが、その結婚なんですよ。まあよくあるパターンで。結婚して子どもができたら俺は変わるんじゃないかかって。もう自分のおかしさも分かって」「で、結婚して。でも何も変わらないですね。結局。酒に関しては。子どももすぐできたんだけど、でも夜は（会社の）倒産とかあつて外には飲みに出ないんだけど、やっぱり家で酒飲んで。育児とかそういうことつてのは、ほとんどこう手伝うつてことは無く」

（エ）会社倒産・借金返済・加速する飲酒（30 代）

父親の会社は B 氏が 20 代後半の時に倒産する。その後、B 氏が事業を引き継ぎ 30 代半ばですべての借金を返済する。「何億円かの借金を払っていったんですよ。で、それ払ってる間つてのは、まだ目的がはっきりしてるんですよ。その借金を返すつって。見返してやるつていう、そういう感じがあつて。で、8 年かかって大方の借金を払い終わった時から、

結局、周りもお前はすごいってこう認めてくるわけで。で、付き合い先も、それまで付き合いなかった色んな誘惑がくるわけですよ。ゴルフをやろうとか。あと飲み屋もそれまでは行きつけの Snackbar、おでん屋だけだったのが、ちょっとこう派手なクラブ、キャバレーに行こうとか、派手な遊びに誘いがかかってきたぐらいから。特にゴルフ始めてから、ゴルフ場ってというのは朝から飲んどってもあそこだけは何とも思われない場所だから、クラブハウスってというのは、そうするとゴルフ覚えてからは、朝早くからゴルフ場行って、スタートは 12 時でも 8 時過ぎにはゴルフ場行っって、朝から酒飲んどるみたいな。段々もう、境目がなくなってくるんですよね、酔ってる時と酔ってない時の。で、ゴルフ行かない時も、あの当時バブルの頃で、いつも皆集まって昼飯どっかで食べようつって。で、昼みんな生ビール 1 杯くらい飲むんだけど、私は昼 1 杯酒飲んだら、皆、仕事行っても、あゝ俺はもう今日何もねえからつって、そのままそこに腰据えて飲むっていうのが 30 後半くらいだったかな。だからそうやって、もう体質的には早い時期に依存症になってて」

(オ) 認識されない依存症の問題 (30 代)

B 氏は飲酒が原因で 20 代半ばに胃の摘出術を受ける。そして、30 代には肝機能が悪化するが、依存症の問題には気づかない。「30 の時に初めて今度は肝臓で入院するから、それからもう結局胃腸じゃなくて、肝機能のほうもたなくなってきた、どんどん最後まで悪化の一途を辿っていくんだけど。だから肉体的にそこまでどんどんどんどん痛めつけていってただけど。まあ医者には、精神科の医者じゃないから『依存症じゃ』とは言わないんだけど、でも『もうあんたこれ以上飲んだら死ぬよ』って言葉は言うんだけど。当時やっぱり、自分でもお酒を飲みすぎることには問題があると思うんですよね。お酒がコントロールできないとは思わないんですよね。だから、毎回いくら失敗しても失敗しても、次はなんとか上手く飲もうってやるんだけど。今夜からはビールを 2 本だけにしようとか。まあそれで上手くできるのは 1 日目だけで、2 日目からあとそれに焼酎 1 合足そうとか。で、3 日目くらいまではまあ 2 合で済んでるのが、1 週間経ちゃ、もう。結局同じ循環を、それこそもう 20 年間ぐらいずっと繰り返す。だから、1 度でも酒を手放し抜いてみようと思うことはただの 1 度も無かった。だから酒、根本的に酒に問題があるっていう発想は何故かただの 1 度も起きない。飲みすぎることには問題があると思うんだけど」

B 氏の場合、長い間、社会生活上 (職場・家庭) において良くも悪くも飲酒による支障が生じず、酒を飲み続けることができる環境にあった。「僕、夕方の 5 時 6 時ぐらいから飲み

始めるじゃないですか。で2時3時まで飲むでしょ。そうして、次の日はそれでも朝8時ぐらいには一旦会社に行くんですよね。で、その後お昼ぐらいには酒をもう飲むっていうペースになってくると、離脱とかそういうことを感じる暇が無いんですよ。だからもうその時点では十分、依存症者になってたと思うんだけど、自分がそれ（依存症）を自覚するっていうか、酒を取り上げられた経験があると、そこで酒を欲しくて隠れ酒したりとか、そういうことで自分がこれはおかしいって思えるんだろうけど。私の場合、酒を取り上げられたり飲めなくなるっていう経験をしてないもんだから。とうとう最後まで「まだ子どもが高校生やったから、昼間、休みの時なんか（子どもが）家にいると、そこではやっぱさすがに飲めんから、そうするところ、港に車停めて、車の中で飲んどって。（中略）確か30代の頃から携帯、あれ（依存症）を進めた一つのあれ（原因）だと思うんだけど、会社に出て行かなくても用が足りるようになったんですよ。とにかく電話にさえ出れば、あんま社長業ってのは、ギリギリんところ、ほんとは務まらないんだけど、会社のことをやるっていうことで。（*社長さんだったら、咎める方もいらっしゃらないですもんね。お酒をね）あれがやっぱり私の一番の、まあ他の人と違うところってのは、家族はそれなり言うんだけど、そんな状態になっても家にはきちんと金は入れてる。親戚は、こう親父の残した借金を全部払ってしまった。で、誰にも保証人にも迷惑かけんかった、あの男は大したもんだっていうあれがある。とまあ社内的にもそれなりに指示はある時期まではですね、きちっと出してやってたから。咎める人間がいないんですよ。とにかく私の酒は、止める人間がいなかったっていう」

（カ）底つき体験と精神科医療との出会い（40代）

40代後半で飲酒による幻覚が出現、また、言うことすらできなくなり生活の継続が困難となる。「幻覚とかが、あの、最後の酒が47歳の時なんだけど。とにかく最後の2、3年間でいうのは幻覚みたいなのが見え始めて、自分がおかしい、狂っていくっていう感覚があった。しかしそれでも飲みすぎるからだっていう、飲みすぎなけりゃっていう考えしかなかったんだけど。だから、最後にとことん体が動かなくなってくるんですね。ほんと言うこともできないっていう、家の中で。だから、その前1年間くらいで家内も私を見放すっていうか、家内は家内なりに勉強して、イネイブリング⁷⁾っていうことを考えてきたんだと思うんだけど、家の中で私が机引っくり返したり何たりっていうことがあって、考えてみるとそれまでっていうのは次の日には綺麗になってたんですよ。でもある時から、私が荒らしたもののそのまま、朝、目を覚ますと割れた食器の周りで私は寝てるっていう、そんなのが最後の酒

の1, 2年前からあり始めて. そんな中, 自分なりに, ああ俺は狂っていくおかしくなっていく, もう早く死んだらいいって」

最大の離脱症状が B 氏を襲い興奮状態となる. その結果, いよいよ医療機関から精神科医療の必要性を指摘され, 精神科病院に入院することとなる. 「(肝機能の悪化から一般病院に入院した際, ヤクザの抗争事件に巻き込まれるという幻覚が出現し, 病院の 3 階から飛び降りて近くの警察署まで逃走した. その後, 警察と一緒に病院に戻り鎮静剤を打たれる. 気がついたらベットの上であった) 目が覚めたら家内と娘が来てて, でもその時点でまだ幻覚が取れてなくて, 『お前達大丈夫か』みたいなこと, こっちは言うけど, 家内と娘は, もう呆れ果てたちゅうか, もうどうしていいか分からんちゅう顔してて. で, 『もう精神科に入院しろって言われてるよ』っち家内が言うけど, そんなもん聞かんわけですよ, まだ幻覚. でもはっきり覚えているのは, 娘が, 『お父さん, 入院して』つって, その娘が言った声だけが頭にすっと入ったんですよ. そこで何か諦めたみたいに『分かった』つって, で, 精神病院に救急車で送られて. で, 精神病院行って被害幻覚状態が取れて, 自分の置かれてる状況とかいうのは, その時点から認識できるようになるんですよ. で, 4, 5 日経ってからかな. ドクターと面談するなかで, いよいよ自分の置かれてる状況ってのがはっきり分かった時点で, もう予定では大酒飲みのまま死ぬ予定だったんですよ. ところが, 精神病院に入るって事, 自分がアル中だってことは考えてなかったんですよ. これでもう俺の人生終わったっていうか, 死ぬに死ねなくなったっていうのが, 自分でも冷静に判ってるって言うか. 大酒飲みで死ぬぶんは許せるんだけど, 『あそこの親父は精神病院に入って, で死んだっち』つって言われたら, もう子どもとか申し訳立たんちゅうか. 笑い者になるって. それだけは困ったーと思って」

(キ)アルコール依存症の烙印とプライド (自身のアルコール依存症を認識してから)

B 氏は, 精神科病院への入院と周囲との関わりから, 自身がアルコール依存症者であるということを強く実感する体験をする. 「(一般病院に入院している時, 飲み仲間が酒を差し入れとして持ってきた) その持ってきた連中は大酒飲みだけど, アル中じゃないんですよ. まあ飲み友達みたいな, 悪い友達連中. だから彼らから見て俺はアル中にはっきり見えてたんでしょうね. だからそいつらは, アル中のやつには目の前に焼酎出してやったらそれこそ喜んでか, もしくは, 俺のことやから隠れてでも飲むじゃろうと. で退院したらまたずっと飲むじゃろうと. おそらく 100%そうなるじゃろうと彼らは思ったと思うんですよ. (中略)

俺はどっちかって言ったら私はこう、そういう連中の中でも仕切ってるっていうか、親分っていうわけではないけど、これを機会に俺を笑い者にしてやろうみたいな感じは腹の中で思ってたと思う」「(治療のため精神科病院から一般病院に) 転院して普通の病室やったから、自由に病室を出入りできるんです。でも病棟のスタッフが見る目が違うっていうのは感じたんです。というのは、おそらく転院の時に依存症者で病院を出て酒を買う可能性があるとか何とかあったと思うんですよ。私が玄関から出ようとすると「Bさん、外出はできませんよ」と言われたことがあったから。そういう視線も意識し始めた頃やったよね。でまあ一応(入院していた)精神科病院ではアルコール依存症だっっていうことはもう言われてたけど、それは自分なりにああそうかなと思っちゃったけど、周りの視線ってのは(入院した)一般病院のスタッフから向けられた視線ってのが対外的に初めてやったし、そこに友達がそういう形で来て、だから外からもアル中っていう烙印を押されたっっていうのを気付き始めたのがその頃だったんだろうと思うんだよね。でそうなったときに今はこう考えてみるんだけど、アル中ってのは俺自身もまあ笑い者、人生の落後者じゃないけどそういう形でしか見てなかったと思うし。でも俺は若干のプライドは残ってて、俺をそんなもんと一緒にするなみたいな感じの反発ってのはまず最初にあったんじゃないかな。あんなもんとは違うぞ俺はっっていう。そこあたりはAAに繋がる前の最初の自分が酒を飲まないっっちゃうことのとっかかりじゃなかったやろか」

(ク)回復を信じる専門家とAAとの出会い

B氏は精神科病院で、今後の人生に大きな影響を与える医師との出会いを果たす。「東京から来てる先生がいたんですよ。で、この方が変わってるっっちゃうのか、依存症のことは専門じゃないと。俺は専門じゃないけど、だから治せんとはっきり。治せんけど、AAに行きゃ酒やめちよる奴はおると。だから無理矢理AAに行け、的な。自分はもう何もしてやれんと。ただAAを教えることはできるっっていう、それだけの先生やったっちゃけど。多分、その人との出会っっていうのが大きかったんでしょね。家内も私が一般病院に(入院して)いる間、その先生の所に何度か行って、依存症とはどんなもんか、どう接したらいいかってあたりは先生から聞いていたみたい」

また、B氏はこの精神科医から自身の人生を振り返るといふ棚卸作業⁸⁾を勧められる。「先生が、なんか酒歴じゃないけど、お前どうやって生きてきたかを書いてみらんかっっちゃう話があっつて。そっから自分が一回書いたんですけど、長い文章をずーっと。で、なんじゃこら

っていうのが出てくるわけです。書き始めたら、俺はこんな風に生きようとは思っちゃらんかったっつって、俺の思っちゃった人生と全然違うじゃんって。(中略) 結局のところは俺が無茶苦茶にした人生がそこに出てきたんですね。そんな時にやっぱり、酒っていうことを初めて考え始めて」

さらに B 氏は、AA との出会いを果たす。「(精神科病院入院中に) 1 回だけ外のミーティングに行った。そこで出会ったのが、このビッグブック⁹⁾の中のあのハンドブックに書いてある『アルコールに対して無力であり、思い通りに生きていけなくなっていた』っていう(メッセージ)。その思い通りに生きていけなくなっていたってのと、自分の書いた自分の経歴とがパチッと合ったんですよ、ほんとタイミングよく。だからほんと、もう何かそこには信じられないようなタイミングがあるんですよ。それで、そこから AA のステップ とかに目を通し始めて、まあ今でも AA がどういうもんか分かんないんだけど、とにかく何か私の場合どう生きたかったのかって。で、それで実際生きた姿と、何で狂ったんだろうっていう、それを頭の中でこう考え始めるんだけど」

(ケ) 飲まない生活の継続 (現在)

B 氏は、アルコール依存症を思いながらも酒を飲まず、本来の自分の人生を歩んでいる。「基本的に人のことをするのがすごく性に合ってるんですよ。かっこつけとか、ボランティア精神とか云々じゃなくて、基本的に人の世話焼きが好きな。人のために損得抜きでやるってというのが、私の持って生まれた性分みたいな。で、それが AA の中だと、何の照れもなくできるんですよ。他の社会でこんなボランティアだなんだっつって、声大にして言ったら、なんとなく照れだとか、見栄、虚栄心、傲慢な気持ちが湧き上がってくる。AA の中だったら、それが正しいこと他人のためにできるってことが、私の今一番の、気持ちが軽くなれるというか。それと、やっぱこう家庭の中でも、人の話をきちんと聞いてやれる。これ AA で貰ったもんなんだけど。なんて言うのか、(以前は)聞けなかった自分が人の話を聞いて、家族、友人あたりが、何をしたいのかっていうことが分かる。そういう中で、ほんとにただ周りと上手く相手の気持ちを思いやるって事ができてるのかな今」

また B 氏は、AA の仲間の語りからアルコール依存症についての理解を深めている。そして、自分は病気であり、また、病気であることを忘れないためにも AA の存在は重要であると語った。「AA に繋がって、色んな人たちが(酒を) 10 年やめてても、20 年やめてても、結局あつという間に戻っていく姿を見ていくと、肉体的にも病気だっていう部分は、その後

で私の中には入ってきたのかな」「私にとってお酒をやめるのは AA のプログラムの中にあるし、仲間の言葉の中にある。で、まだ（依存症で）苦しんでる人に話しかける言葉ってのはプログラムの言葉と仲間の話で、それは本当にものすごい莫大な積み重ねの中に出てくるもんじゃないですか。精神医療の現場から見たアルコール依存症の知識とかそんなものよりはるかに、私はほとんどの言葉が AA の中にあると思ってるからですね。だから、それは私にとってすごく良かったと。なんかおそらくドクターとかケースワーカーとか心理士とか介入して来て私になんか言ったら『このやろう、へこましてやろう』ぐらいの気持ちの方が先に起こったし」「飲まずに生きていこうっていうのがきちんと固まってきた時に、何が一番大事かっていうことを考えた時に自分が感覚的に分かってきたのは、自分は精神疾患っていう捉え方なのか、ただ単純にアルコール依存症っていうことなのか、それを忘れないように生きることが一番大事っていうのはスツと腹の中にあるんですよ。でも依存症者でそれを自覚して生きていくっていうことは、それを自覚できるような精神状態で生きていかないと。（中略）特に怒りとか悲しみとかそういうひどい感情の中で自分の病気のことを忘れちゃうと、酒とかそういうものに行く可能性っていうのは絶対強くなると思うから。自分の生活の全てのベースにおいて自分はアルコール依存症者だっていう。そのためにはミーティングってのは（大切）。私の場合、（AA ミーティングが）全てにおいて優先なんですよね。仕事においても何においても、それをやることによって自分の少なからず週に一回（ミーティングを）入れとくっていうことで自分が依存症者だって、何のために行ってるか、自分の病気のためだっていうそれを自覚するっていう生き方だし」

（コ）生きていることへの感謝と希望

B 氏はこれまでの人生を振り返り、生きていることの実感を語った。「あれだけ死に掛けるような病気、事故、怪我、いろんなことがあっても、普通だったら死んでるところを助かって、おまけにそうやって AA のメッセージがベストタイミングで私に届いて、で、退院した日に（AA）ミーティングに行けっていう。で、そういうことを考えた時に、俺はすごく運の良い人間だって。で、またその親からもらった体がいかに丈夫なもんじゃったか、それをいかに壊したかっていう、それを感じたとき、やっぱ俺は生きるって事を（考えた）。精神病者としては死にたくないっていうそういう最初の気持ちとか、俺は生きてかなきゃいけないんだって、何かそういう気持ちはすごくあったですね」

さらに B 氏は、同じように苦しんでいるアルコール依存症者の回復に対して、自分の回

復している姿からメッセージを伝えていきたいという希望を語った。「私たちのメッセージ活動っていうか、アルコール依存症者でも飲まずに生活したらこうやって普通通りできるよって、依存症に回復はあるよってということのメッセージになると思ってるんですよ」

「私たちは飲んでませんよって、私たちと一緒にやったら少なくとも今日飲んでないっていうことをあなたは見る事が出来ますって、退院する日に、自分が飲むか飲まないかが怖くて怖くてたまらんだらうけど、俺っていう飲んでない人間を直接見ることによって、もしかしたら俺は飲んでない、だからあんたにも出来るはずだっていう。そんな感覚では伝えられますね。直接」「保健師さんとかそういう立場では飲んでない人もおるっちゃが。(飲まない保健師さんの)『あんたも出来るはずよっ』ちゅう説得力より『(依存症の)私が飲んでないんだからあなたも出来るはずよっ』ていうのは、これは全然(説得力が違う)」

B氏は医療従事者への希望も語った。「とにかく日本では、アルコール依存症は回復できるっていうか、そのイメージを医療の現場ももっと持ってほしいっていう。おそらくC市の精神病院なんかで、そこのスタッフなんか『飲まなくなった人って見た事ねえよなっ』という感覚の方が強いだろうと思うのね。(沈黙) まあそのためのこう活動っていうか、飲まずにいられてますっていうのを学校もそうだし、病院の患者さんにメッセージをちゅうより、職員さん向けにメッセージを運ぶっていうのに力を入れることの方が多くなってきたような気がする。まず職員さんたちが依存症は回復できるって、で回復のためにはだいたいその初回入院、二回目入院、そこでの気付きをどう本人が持つかっていう、そこが一番(重要)。今のところ」

(サ)アルコール依存症・AA活動を経験して得たもの(未来に向けて)

B氏はアルコール依存症やAA活動を通して、自分が得たものについても語った。「メンバーだけでなくAAを通して知り合った人たちが三百、四百くらいは、もしかしたらまだいるかもしれないけど、そういう付き合いが出来る人生ってのは他のサラリーマンやってたとしたら、だいたい男のサラリーマンって40後半くらいから友達が極端に減っていくっていう。だいたい60の定年までの先が見えて付き合いが減っていく時期、その時期にこれだけの付き合いが出来て、で、会えばゲラゲラゲラゲラ笑って、で、生きるってどういうことかみたいなそういう話が出来る場っていうのは(普通のサラリーマンだったら)もらえなかったわけですよ絶対に。その辺、そのことはすごくラッキーやったし、いい。今いいって思う。ただ俺が病気になったことがいいかとか、それとはちょっと比較しにくいんだけど

ね、それはまあ病気になって出会ったことには間違いないから、俺はそういう意味じゃこの年になってこれだけ笑えて真面目に真剣に話ができるやつがいてよかったなと思うよね」

「今も本当こう非常に会社も厳しい状況で、いつ倒産してもおかしくないし、困った状態にもなるかもしれないんだけど、でも昔飲んでる頃は、全て世の中が終わってしまう、倒産したら終わる（という感覚）、（今は）そういう感覚にはならないっていうか、わりかしその経済的にもうゼロになるっていうことは無いわけだから、まあそういうことになっても俺は俺で生きていけるやろっていうか、AAの中で経済的なもので問題にされること絶対に無いわけだし、そういう所に自分はこういるわけだから、その点はなんやろね、それまでの仕事ばっかりの生活だったら、倒産イコール人間抹殺みたいな、付き合いも何も無くなるみたいな社会っていう、近所付き合いだって『あそこは倒産したらしい』とかそんなこと言われて、そこにもう住みたくないみたいなそんなのじゃなくて、俺の帰属してるAAってのは、そういうものとは関係ない所で帰属してるっていう、そういう安心感はあるよね」

4 考察とまとめ

(1) ライフストーリーの解釈とB氏のレジリエンス要因

B氏のライフストーリーに対する筆者の解釈を記すとともに、B氏のレジリエンス要因について考察した(図3)。なお、B氏のレジリエンス要因として捉えた部分に下線を記した。

B氏の酒の飲み方は、最初から友人のそれと違っていた。しかし、「酒はつまみも無しに男はぐいぐい飲むもの」と、父親らの酒の飲み方がB氏の飲酒モデルとなっており、派目を外す酒の飲み方に対してB氏は問題を感じていなかった。むしろ、酒は人の潜在能力を引き出す力があり、酔っている時の方が理想の自分になれると、早い段階からB氏の生活に溶け込んでいた。その他にも、高校時代に担任と酒を酌み交わした思い出など、B氏の語りは日本という社会全体が、今日以上に酒に寛容であり身近な存在であったことを改めて感じさせる内容である。

このようななか、B氏は自身のアルコール問題にはまだ気づいていないが、飲酒に関してある一定のルールを学んでいる。つまり、父親らの飲酒モデルはB氏の「昼間は酒は飲まない」という自分なりの規範につながっていた。その規範は、時間の経過とともに徐々に崩れていくわけであるが、幼いB氏が目にしていた酒を飲む大人達と自分との間にこの規範をもって境界線を引いていたことがうかがえる。このB氏の飲酒に対する「規範意識」は

B氏がよりよく生きるための知恵であったと捉えることができる。

その後、大学に進学してからも B 氏の飲酒は続くわけであるが、B 氏は酒を負の感情のコントロールと、現実逃避のための道具として利用していた。つまり、当時の B 氏にとっては、社会のなかで生きていくために酒が必要であったのである。その背景には、酒を利用して、なんとか生き延びたいという B 氏の生の希求がにじんでいることがうかがえる。この「生の希求」は、様々な困難を跳ね返すための力の原動力となる。

飲酒によって引き起こされる問題として、健康問題（身体面・精神面）、職場問題、家族問題、経済的問題、社会的問題（飲酒運転・自殺等）が挙げられるが、B 氏の場合、大学時代にすでに健康問題を発症している。その結果、一般病院において医療を受けることになるが、残念なことにこの医療が「再び酒が飲める身体」を再生してしまっていた。つまり、B 氏の「酒との長い戦い」は医療者側もそれをしっかりと支えていたということになる。これは、榎本（2000）の、内科や外科等で患者の身体的治療を行い、再びアルコールが飲める身体にして退院させているという指摘そのものである。

B 氏は、その後も自分なりの規範にそって飲酒を続ける。そして、父親が作った借金を「借金を返す。見返してやる」という想いのもと、億単位の借金を 8 年かけて返済した。この時、B 氏の行動の背景には、自分にはできるという「自分への信頼」、借金を返済するための「行動力」、返済し続ける「継続力」、必ず返済できるという「肯定的未来志向」が働いていると考える。しかし、様々なレジリエンス要因を集結し、借金完済を成し遂げるという成功体験により B 氏の飲酒行動はますます乱れ、B 氏の飲酒に対する規範意識は徐々に崩れていく。酒をコントロールするのではなく、酒にコントロールされる生活の始まりである。つまり、レジリエンスを発揮し何かを成し遂げることが、場合によっては、本人の力を奪い、状況を悪化させることもあるということである。

このような状況のなか、B 氏自身に「全部をやり直したい」という気持ちが芽生え、結婚というライフイベントを通して生活環境を変えるという企てが試みられる。しかし、結局のところ状況は変わらなかった。ただ、筆者がここで注目したのは、「全部をやり直したい」と B 氏が感じた事実である。飲酒にのめり込み、今の生活に嫌気がさすという現状への辟易とした気持ちと現状を変えたいという想いが無い限り、人は行動を変えようとはしない。つまり、回復のスタートラインに立つことすらできないのである。この B 氏の「現状を変えたいという気持ち」は、回復に向けてのスタートを切るために必要なレジリエンス要因であったと解釈できる。

その後も B 氏の身体は酒により蝕まれていくが、依存症を指摘する医師は依然として現れなかった。また、本人も、酒を飲みすぎることが問題なのだと認識するのみで、依存症という根深い病気に罹っていることには気づいていなかった。その上、B 氏の場合、身体が思うように動かなくなるまで、最低限の社会的規範を守りながら生活をしている。例えば、家庭に生活費を入れる、子どもの前では酒を飲まない、仕事に支障をきたさないなどである。仕事については、特に社長ということもあり、酒を飲みながら上手にこなすことができている。結果としては、このような社会生活に支障をきたさない状況が依存症の発覚を遅らせていく。ここに依存症の真の課題が見えてくる。人は「依存症」を認識しなければ適切な治療にはつながらない。結局、B 氏は肝機能の悪化、幻覚の出現という身体症状、精神症状の重症化と、そのことにより生活の継続が困難になったことにより、初めて「依存症」の問題に気づいたのである。

B 氏は、飲酒による幻覚、自分が破壊した部屋の有り様を目の当たりにし、おかしい、狂っているという感覚を深めていく。そして、ついには家のなかで這うこともできなくなり一般病院に入院する。その際、最大の離脱症状が起り病院からの脱走事件を引き起こし、医療従事者から精神科医療の必要性を指摘される。最初は精神科病院への受診を拒むものの、娘の「お父さん、入院して」という言葉により、しぶしぶ受診することになる。B 氏はこの時、自分が飲酒により引き起こした様々な事象に直面し、どうにもならなくなったという底つき体験を迎える。斎藤（1984：174）は、この“底をつく体験”が嗜癖者本人の治療の転換点となるとしている。この底をつく体験、そして、娘から「お父さん、入院して」と言われたことは、B 氏の回復プロセスにおいて転機をもたらす重要な出来事となった。また、B 氏が「入院しよう」と決断した背景には、B 氏自身がどうにもならなくなった現状を認識すること、つまり、「本当の自分を認め受け入れる力」が必要であったと考える。さらに、B 氏の「回復を心から願う家族との関係性」があったからこそ、B 氏は精神科病院を受診する勇氣を持つことができたのだと考える。

アルコール依存症と診断された時期を境に、B 氏は友人や病院職員から向けられる視線がこれまでと違うことに気づき、健常者として生きてきた世界からアルコール依存症者として生きる世界への一線を超える経験をする。このことは B 氏にとって大きな衝撃となるが、他者の視線以上に衝撃を与えたのが、自分のなかにあるアルコール依存症への偏見である。B 氏は幼い頃、酒にだらしのない大人への強い嫌悪を感じていた。今、まさに自分がその酒にだらしのない大人となっている。その事實は、B 氏にとって何よりの苦痛であったで

あろう。しかし、ここでも B 氏は、「本当の自分を認め受け入れる力」を発揮している。そして、本当の自分をなんとか引き受けた時、B 氏は「自分は世間の笑い者ではない、人生の落伍者ではない」という「プライド」と「世間を見返してやる」という強い想いを抱く。この B 氏の変化からは、目の前にある言い逃れのできない問題に向き合い、「これまでの自分ではない新たな自己として誇れる人生を歩みたい」「世間と自分のなかにある偏見を見返してやろう」という意欲を感じることができる。この背景には、B 氏に、自分にはできるという「自分への信頼」と「人生の目標を見つける力」が働いていると考えられる。

このように社会的スティグマや自分自身が持つ偏見に晒されつつ、B 氏は依存症からの回復に大きな影響を与える精神科医との出会いを果たす。精神科医は、自分はアルコール依存症を治せないことと AA の存在を告げ、さらに、人生の棚卸作業を行うことを勧めた。このことが B 氏の回復に大きな影響をもたらしている。B 氏は精神科医の助言を受け止め、AA に参加し、人生の棚卸作業を行った。このように B 氏が精神科医の助言を受けとめ行動する背景には、「他者を信頼する力」と自分を助けるための正しい選択をする「洞察力」、そして、実際に行動を起こす「行動力」があったと考える。

棚卸作業では、「想像していた人生と大きく乖離した現実」、「こんなはずではなかった現実」を知ることになる。また、AA の「アルコールに対して無力であり、思い通りに生きていけなくなった」というメッセージが自分の現状と重なり、AA への親和性を高めている。現実を知り、受け止め、AA の存在意義を認識していく過程には、「本当の自分を受け入れる力」と問題を解決したいという「問題解決志向」が働いている。

精神科病院で出会った医師の姿勢からは、B 氏の回復を願い、B 氏の回復の力を信じているというメッセージが伝わってくる。回復を信じ願う専門家の存在は、アルコール依存症者の回復を促す大きな要因であることがわかる。B 氏はこの精神科医と信頼のおける関係性を結んでいる。この精神科医との「出会い」がなければ、B 氏のアルコール依存症からの回復は成り立たない。つまり、B 氏の回復を信じ願う「他者を信頼する力」と「他者との信頼関係を構築する力」がアルコール依存症からの回復には必要となる。

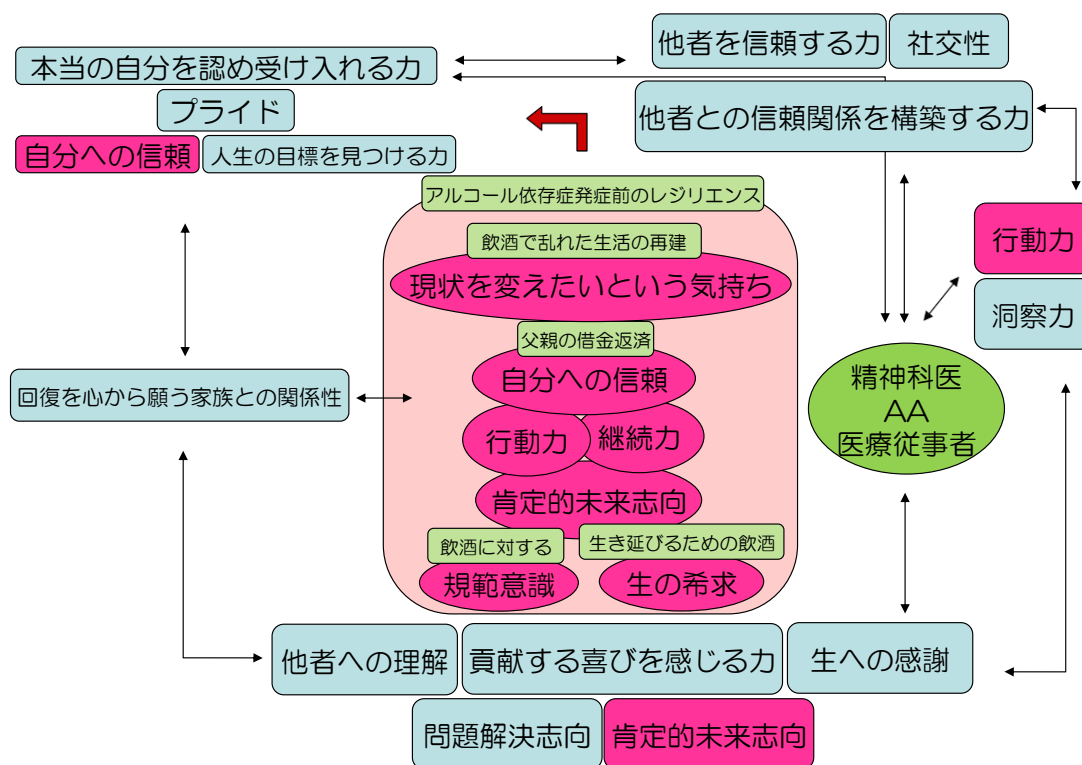
AA は、アルコール依存症の回復を実現する要因のひとつであるが、B 氏と AA との出会いにおいても、同じアルコール依存症の仲間との関係性構築が、「飲まない人生」を送り続ける一つの要因となっている。Cain の研究によれば、AA の主な働きは、個人のライフストーリーを作り上げていくプロセスを通じて、アイデンティティを再構築し、そのストーリーに伴って語り手の過去と未来の行為の意味を再構築することにあるとしている (Lave, J ら

=1993: 61-66). つまり B 氏は、AA における自己の語りや他者の語りに耳を傾けることより、過去の出来事を再解釈し、回復者としての新たなアイデンティティを構築しているのがある。これは、それまでの B 氏の人生を、これまでになかった視点で捉え直し、新たなストーリーを紡ぎだすことになる。幾多の困難を乗り越えてきた時間を自分の力に変え、また、一人の人間として家族や仲間を守りたい、社会に貢献したいという B 氏の姿勢には人間が持つ底知れない力を感じる。このように AA は、ただ単に酒について学習する場ではなく、AA という場に身を置くことにより、回復者としてのアイデンティティを構築する場となる。そして、様々な出来事への意味付けを行い、回復者としての今後の生き方を学習する場となる。AA は B 氏にとって回復者としてよりよく生きるための学習の場、アルコール依存症であることを忘れず飲まない生活を継続するためのコミュニティなのである。

この AA との出会いをレジリエンス要因の観点からみてみると、B 氏は AA で他者とつながり、良好な関係性を構築する「社交性」と、「他者を信頼する力」を持ち合わせていたと考えることができる。そして、B 氏は AA に所属しながら飲まない生活を送ることにより「アルコール依存症である自分を忘れないように生きる」ことの大切さや、「損得なしに誰かの世話をするのが自分の性分にあっている」という本来の自分を知り、自身の生きがいを見出している。つまり、「本当の自分を認め受け入れる力」と生きがいを持つという「肯定的未来志向」が働いている。そして、誰かの、あるいは社会に役立つことをすることで気持ちが軽くなるという体験をしている。この貢献する喜びを実感することにより、B 氏が本来の自分らしい人生を取り戻し、そして、より一層、飲まない人生の素晴らしさを痛感することにつながっている。まるで人生の歯車が順調に回り始めたかのようなのである。この「貢献する喜びを感じる力」もまた、B 氏のレジリエンス要因と捉えることができる。さらに B 氏は、「今、ここに生きていること」への感謝の念を表現した。自分に与えられたもの（健康）がどんなに尊いものだったのか、それをいかに壊してきたのか。そして、今、自分がここに存在するのはいくつもの偶然が重なりあったためであり、この不思議な偶然の重なりによって「生かされている」と語っていた。この与えられた命を尊び、これまでの人生で得たものを、今現在、依存症で苦しんでいる人の回復に活かしていくという想いをもとに、B 氏は活動を続けている。つまり、B 氏を感じている「生への感謝」は B 氏のレジリエンス要因であり、そして、これまで自身を支え続けてくれた家族や友人、同じアルコール依存症で苦しんでいる仲間への想い、つまり、「他者への理解」も B 氏のレジリエンス要因であると考えられる。加えて、B 氏は医療従事者にアルコール依存症は回復するということを知ってほしいと

いう希望を語っている。これは、医療従事者への信頼と捉えることができる。つまり、きっといつかは理解してもらえという「他者を信頼する力」があるからこそその思考と考えることができる。

最後に、B氏はAAにつながり、人生について真面目にそして楽しく話ができるたくさんの仲間について語った。そして、たとえ会社が倒産したとしてもAAという居場所があれば、安心して生活できると語った。仲間への信頼、AAへの信頼により未来を肯定的に捉えているわけであるが、この「肯定的未来志向」もB氏のレジリエンス要因である。



出典：筆者作成
図3 事例1 (B氏) のレジリエンス

(2) B氏のレジリエンスを高める要因

B氏のライフストーリーから、多くのレジリエンス要因が抽出された。もともと飲酒に対する「規範意識」があったが、酒を負の感情のコントロールや現実逃避の道具として利用し、依存による様々な問題を引き起こす。また、父親が作った多額の借金を返済する際、自分にはできるという「自分への信頼」、借金を返済するための「行動力」、返済し続ける「継続力」、必ず返済できるという「肯定的未来志向」が働いている。しかし、この借金完済からB氏の規範意識は徐々に崩れ、酒をコントロールするのではなく、酒にコントロールされる生活

が始まる。そして、「生の希求」や「現状を変えたいという気持ち」が原点となり、アルコール依存症である自分を認め受け入れていく。そこには、「本当の自分を認め受け入れる力」が働き、「回復を心から願う家族との関係性」が大きく影響していた。そして、B氏の人としての「プライド」により「自分への信頼」が刺激され、「人生の目標を見つける力」が発揮された。また、精神科医との出会いでは、「他者を信頼する力」と「他者との信頼関係を構築する力」が働くとともに、自分を助けるための方法を選択する「洞察力」、そして、AAに通うという「行動力」が発揮された。B氏の「社交性」や「他者を信頼する力」によりAAに通い続け、そのAAでは、「本当の自分を認め受け入れる力」や「問題解決志向」が働くとともに、生きがいを持つという「肯定的未来志向」が働いていた。そして、AAの活動で誰かの役に立つという「貢献する喜びを感じる力」が発揮されていた。さらに、B氏はアルコール依存症からの回復を通して「生への感謝」、家族や仲間を想うという「他者への理解」を深めている。

これらのレジリエンスを高める要因としてもっとも重要であるのが、まず、B氏自身のよりよい人生を送りたいと願う想いである。B氏は、「自分はどう生きたかったのか、何で狂ったのか」ということを考え、目を背けたくなる現状に向き合うことが、今、自分は何をすべきかという答えを導き出すきっかけとなった。次に、そのB氏のよりよい人生を送りたいと願う想いを支えたのが、B氏の回復を願う第三者の存在である。B氏の家族、仲間、専門家との「良好な関係性」がB氏のレジリエンスを高めた要因のひとつであった。人生の棚卸やAAを紹介する専門家が存在しなければ、B氏は人生を振り返り「このままではいけない」と生き方を見直す機会が得られなかったであろう。そして、仲間がアルコール依存症の本質について身をもって伝えていなければ、また、酒を飲まないということだけではなく、どう生きていくのか考え学習する場としてのAAがなければ、B氏の回復は実現しなかったであろう。AAという場、そして仲間が、飲まない生活の継続を支えているのである。そして、何より心からB氏の回復や幸せを願う家族の想いが、B氏の心を動かすきっかけとなった。本稿では紹介していないが、B氏のインタビュー後に、B氏の幸せを願う母親の気持ちも語られていた。このように、B氏がよりよく生きることを願う人々がおり、そのことがB氏のレジリエンス要因を高める要因となっていた。そして、B氏自身は幸福感、安定感のある日々を送るなかで、誰かの役に立ちたいという気持ちを抱いていた。B氏の回復を心から願う第三者の存在とともに、また、B氏も誰かの幸せを心から願うというその相互作業が、さらにB氏のレジリエンスを高める要因となっていると考える。

まとめると、B氏のレジリエンスを高める要因は、①よりよい人生を送りたいというB氏自身の想い、②家族、仲間、専門家との「良好な関係性」、③実際にB氏自身が幸福感、安定感のある日々を送ることであった。

(3) まとめ

B氏のライフストーリーを丁寧に振り返ることにより、アルコール依存症の回復を支える多くのレジリエンス要因を抽出することができた。そして、人は多くのレジリエンスを持ち合わせているということを確認することができた。そのレジリエンスは時には影をひそめ、時にはその力を大いに発揮する。また、そのレジリエンスの高まりが状況を悪化させたり、状況を良い方向に導いたりしている。人は多くのレジリエンスを持ち合わせているが、そのレジリエンスを良い方向に発揮するためには、本人の持つレジリエンスを刺激し、そのバランスをとりつつ、レジリエンスが良い方向に発揮されるための関わりや環境が求められる。そのレジリエンスを高める要因として重要なことは、よりよく生きたいという本人の想いと本人の回復を心より信じ、願う人の存在である。それがB氏にとっては家族であり、AAの仲間であり、精神科医であった。B氏のライフストーリーを辿ると、この本人の想いと、回復を願い、信じ、支える人々の存在がB氏の回復には欠かせなかったと実感する。一見、この「心より回復を願い信じること」は当たり前のことのように思えるが、果たして人と人との繋がりが乏しくなっている現代において、誰かの回復を心から願い信じるということはできているのだろうか。自分の生活を守ることで精一杯の余裕のない現在社会において、人の温かさ、優しさ、ぬくもり、つまり、情緒的つながりがよりよく生きていくために、これまで以上に求められていると感じる。B氏は、アルコール依存症に罹患するという大変困難な運命を辿ることとなったが、その困難と向き合うことにより、心より回復を願い信じる家族、仲間、そして専門家の存在に気づき、その関係性を深めていた。

もうひとつのレジリエンス要因を高める要因は、アルコール依存症当事者自身が幸福感、安定感を持ちながら自分らしい人生を送るということである。そのことにより、もっと多くの人にアルコール依存症は回復すること、普通の暮らしができることを広めたいという人生の目標、つまり、肯定的未来志向につながっていくのである。そして、B氏自身の幸せがB氏のレジリエンスを高め、その力が、今なお苦しんでいるアルコール依存症者の力につながっていくのである。

なお、本章は筆者がまとめた報告書（西田 2013）を加筆修正したものである。

第3章 アルコール依存症支援の実際

1 アルコール専門病院の治療プログラムとアルコール依存症者のレジリエンス向上

宮崎県で唯一アルコール治療病棟を有する「大悟病院」の治療病棟で実践されている治療プログラムへの参与観察や情報収集を通して、アルコール治療プログラムとアルコール依存症者のレジリエンス向上との関連性について検証した。その結果を以下に記す。

(1) 調査方法

まず、大悟病院にアディクション問題で入院する全ての患者が所持する大悟手帳¹⁰⁾と第24回九州アルコール関連問題学会：宮崎大会の学会誌にある治療プログラムに関する記述を参考に治療プログラムの概要を把握した(渡具知 2012; 富田ら 2012; 坂元 2012)。次に、2013年9月3日から9月9日の間の4日間、アルコール依存症者への治療プログラムの実際を知るために筆者自身が治療プログラムに参加、見学し、また、プログラム終了後、担当職員に直接話を聞き情報を得た。そして、これらの治療プログラムに関する情報を整理するとともに、その治療プログラムがアルコール依存症者のレジリエンス向上につながっているのかを検証するため、治療プログラムの目的と森ら(2002)が示すレジリエンス構成要素との関連について検討した。

(2) 調査結果

(ア) 大悟病院の概要

大悟病院は、アルコール専門病院として昭和56年に開院し、現在、精神科、神経科、内科を有する病床数311床の医療機関である。地理的には霧島連山の麓、都城市に隣接する三股町の高台に位置し、南には鰐塚山系を眺望できる自然豊かな環境にある。依存症と老年期の精神医療を専門とし、自由な雰囲気の中で治療を受けることができるように全て開放病棟となっている(図4)。



図4 ナースステーション
(ナースステーションは開放的で、いつでもスタッフに声をかけることができる：筆者撮影)

治療は原則として3ヶ月の入院期間を設定し、クリニカルパスを活用しながら内科的治療はもちろんのこと、精神療法を実施している(表2参照)。

表 2 日課表

出典:大悟手帳

午前		午後	
5:30	起床 病棟開放	12:15	食後薬服用
6:00	坐禅(～6:50)	14:00	各種プログラム
7:00	ラジオ体操	16:00	坐禅(～16:50)
7:45	朝食	17:00	入浴
8:15	食後薬・抗酒剤服用	女性	～18:00
9:00	検温 点滴 注射など	男性	18:00～20:00
10:00	各種プログラム	17:45	夕食
11:45	昼食	18:00	病棟閉鎖
		18:15	食後薬服用
		19:00	自助グループミーティング
		20:00	就寝前薬服用
		21:00	消灯

最初の1ヶ月は、病棟生活に慣れる期間で、アルコールの解毒、離脱症状への対応や身体合併症の検査、治療が主となる。病的賭博や摂食障害、うつ病などその他の精神疾患を合併していることも多いので、それらの治療も実施する。

入院2ヶ月目からは、合併症の治療とともにアルコール依存症治療プログラムを順次進めていく(表3参照)。

表 3 週間表(アルコール依存症のプログラムに特化)

出典:大悟手帳

	午前	午後
月	回診 10:00～CST(再飲酒予防トレーニング)	14:00～グループミーティング 15:00～坐禅指導 19:00～AAミーティング
火	レクリエーション(月2回)	14:00～認知行動療法 14:00～シニアミーティング
水	10:00～集団精神療法	14:00～グループミーティング 14:00～(第三水曜日)家族教室 15:30～(第一水曜日)禅師による坐禅指導 19:00～(第二・第四水曜日)断酒会
木		14:00～グループミーティング 15:00～坐禅指導 14:00～認知行動療法 19:00～AAミーティング
金	回診	13:15～禅友会例会 14:30～女性ミーティング
土		13:00～AAミーティング
日		13:00～AAミーティング

入院3ヶ月目からは、患者個別の課題に取り組み、家族関係の調整、職場との連携、地域の自助グループのつながりをつくるなど、退院に向けての準備を行っていく。この時期に自分のアクション問題について振り返りレポートを作成する。

(イ) 治療プログラム

a 内科的治療

解毒および飲酒により発症した身体疾患の治療，アルコール離脱期の精神症状の治療を実施する．また，必要に応じて合併症の治療も実施する（図5）．



図5 保護室

（離脱症状による興奮や外出時の飲酒によりアルコール臭がある場合は，一時的に保護室に入室し心身の状態の安静を促す：筆者撮影）

b 精神療法

以下の予定で治療プログラムが実施される．各プログラムに関する記述は，大悟手帳，第24回九州アルコール関連問題学会（宮崎大会）の学会誌にある記述，筆者が実際に体験したプログラムの内容を併せて記載した．

(a) 坐禅

坐禅の目的として，①飲酒中心の生活という不規則な生活習慣の改善，②坐禅によって体を調え，呼吸を調え，心を調えることにより，心を落ち着かせ，身体を健康にする，③瞑想の効用として，心と体にたまったストレスが解放され深い休息とやすらぎが得られる．今，直面している問題



図6 坐禅道場（筆者撮影）

や出来事を乗り越えていく知識と活力がわいてくる．人は瞑想により自分の心を知り本来の自分自身を取り戻す事ができる．などが挙げられる（図6）．

1回の坐禅は50分程度であり，大まかな流れとしてまずリーダー（入院患者）が生活信条¹¹⁾を朗読し，その後引き続き参加者全員がそれを復唱する．次に20分の坐禅を行い合図があったら両手を重ねて胸に当て静かに歩く（経行：きんひん）．さらにその後20分の坐禅を行う．坐禅終了後，リーダーが断酒道¹²⁾，断酒十二訓¹³⁾をまず朗読し，続いて全員でそれらを復唱し，道場を退室する．

道場内に入る時から決められた作法に則り，厳かな雰囲気の中坐禅を行う．患者のなか

には「プログラムのなかで一番、坐禅が辛い」という者や、過去を思い出して涙する者もいるということである。

坐禅を指導する禅師によると、坐禅は呼吸を調え、身体を調えることにより、その人が持つ自然治癒力を高めるといふ。そして、その自然治癒力を高めることにより依存症という病の回復を目指すということであった（図7）。

坐禅出席表

午前 午後

(終了後、看護者から印をもらって下さい)

1月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
2月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
3月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
4月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
5月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
6月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
7月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
8月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
9月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	

図7 坐禅出席表¹⁴⁾ (大悟手帳：筆者撮影)

(b) 酒害研修会 (禅友会例会)

アディクション問題により入院した患者は、入院と同時に禅友会¹⁵⁾の会員となる。そして、この禅友会例会において毎週交代で依存症に関連したテーマについて自分の考えを発表し、また、他者の発表や職員による講話を聞くことで、より客観的に自己をみつめ、自分の抱えている課題について考えるのである。

禅友会例会の流れは、①「大悟断酒の歌」の斉唱、②新入会員の自己紹介、③退院が決まった方の退院挨拶、④会員 (入院患者) によるテーマ発表 (筆者が参加した日は、「もし飲酒欲求がわいたら、あなたは どうしますか」であった)、⑤自助グループメンバーのスピーチや病院長、精神保健福祉士、臨床心理士、管理栄養士、看護師などによる講話 (筆者が参加した日は、看護師による「子育てに学ぶ自己肯定感の高め方～今からでも自己肯定感を高めることができます～」であった)、⑥禅友会からの連絡事項 (会計報告等)、⑦病院からの連絡事項 (プログラム参加に対する皆勤賞、努力賞等の表彰、治療プログラムに参加する際の注意事項等) であった。

禅友会では会長、副会長、事務局長、会計を患者のなかから投票で選出する。その代表4名が患者組織の中心となり会を運営する。また、この役職については2ヶ月毎に投票を行い患者が交代で担うことになる。このことから患者同士のつながりが深まり、ともに治療に臨むという雰囲気



図8 食堂兼禅友会例会会場 (筆者撮影)

くりにつながっていると思われる。すなわち、病棟全体が大きな自助グループであるという捉え方もできる（図8）。

(c) グループミーティング

看護師が中心となり、1週間に2回、約10～30分程度のグループミーティングを行う。テーマは全部で28項目あり順番に提示される。ミーティングの目的は、正直に自分を語る、自分を見つめる、聴くことによる共感の体験、対人関係を養う、自分をありのままに受け入れる体験をすることである。規則は、他者の語りに批判、指導、評価はせず、議論もしない。自分の体験を話すだけである（言いつばなし、聞きつばなし）。筆者が参加した時のテーマは、「自分の過去に責任をとる」であった。まず、そのテーマが意図することを示すため、アルコール依存症者（グループメンバーではない）の手記を看護師が朗読する。そこには3事例のことが記されており、飲酒により失ったもの、そして、そのことを自分自身が受け入れ償い埋め合わせをする体験と当事者の想いが描かれている。グループメンバーはそれを静かに聞き、自分自身を振り返る。朗読が終わった後、看護師はホワイトボードに「あなたが今、償いや埋め合わせを是非したいと感じている人はいますか？」「具体的にできることはありますか？どんなことでしょうか？」という質問を書き、グループメンバー一人ひとりに順番で問いかけていく。この質問に対してメンバーは自分のことについて答えていく。筆者が参加した時は8名の参加があったが、そのうちの6名が、「自分は1人で酒を飲んでいただけで、誰にも迷惑はかけていない」と答えていた。しかし、その他の2名については、「妻に迷惑をかけた」「会社に迷惑をかけた」と自己を振り返っていた。

このグループミーティングでは、リーダーである看護師はメンバーに対して指示や指導は行っていない。あくまでも同じアルコール依存症者が回復プロセスのなかで感じることを考えることをグループワークの材料とし、その当事者の言葉をもってメンバー自身が「自分の過去に責任をとる」ということを考える機会を設けていた。

(d) 集団精神療法

入院後1ヶ月を目安とし、依存症について学ぶこと、また、自分自身の抱える問題に焦点をあてることを目的に集団精神療法を行う。医師、看護師、臨床心理士が中心となり、1クール6回で依存症について心理教育を行う。その内容は、①「アディクション（嗜癖）について」、②「アディクション（主にアルコール依存症）に関連した身体症状や精神症状につ

いて、③「否認について」、④「アディクションと家族について」、⑤「感情について（特に怒りについて）」、⑥「回復について」である。筆者が参加した時は、⑦感情についてであったが、まず看護師から怒りの感情が引き起こす身体症状についての話があり、次に、怒りの感情が心理面、精神面に与える影響について臨床心理士からの心理教育があった。グループメンバーは熱心に耳を傾けていた。

(e) 認知行動療法 (Cognitive Behavioral Therapy : CBT)

今までの出来事や物事に対する認知（見方、考え方、価値観、こだわり、認識）を自分自身で検討し変えることで、これからの行動や生活を改善することを目的とする。具体的には、現在抱えている自分のストレスや生活の問題点を把握してもらい、認知行動療法で取り組む目標を設定する。そして、目標を達成するために具体的な手段を計画し練習する形で展開する。看護師、臨床心理士がリーダー、サブリーダーとなり1クール6回、1ステージ60～90分で実施する。内容は、①アディクションに関する諸問題を整理する、②アディクションに関連した問題があったにも関わらず、なぜ行為を続けてきたのかを考える、③アディクティブな行動に対するこれまでの考え方が適切かどうかを検討し依存症であることを認める、④-1 回復するための心構えをつくる、④-2 アディクティブな行動の引き金になる感情について考える、⑤回復継続のための実現可能で具体的な方法を考える、である。

筆者は④-2に参加した。メンバーには事前に質問用紙が配られ、「これまでどのような感情になった時、お酒を使うことが多かったか?」「入院前1年以内で、感情的な引き金でお酒を使っていることが多かったか? 特に引き金となった感情は?」「入院前1年以内に、自分なりにお酒をやめようとしていたにも関わらず、自分の感情の変化によってお酒を使用してしまった経験は?」「前記のような自分の態度を客観的に見てどう感じるか」「今後、引き金となりやすい感情とどう付き合っていけばよいか」という質問に答えるようになっていた。そして、認知行動療法の場でリーダーである看護師がメンバーにそれぞれの質問を投げかけ、発表を



図9 認知行動療法の発言内容 (臨床心理士がメンバーの言葉を整理する: 筆者撮影)

促していた。また、サブリーダーである臨床心理士は、メンバーの発言をホワイトボードに書きだし、そのなかからポイントとなる言葉を抽出していた（図9）。

(f) 対処技能訓練（Coping Skills Training：CST）

現在、また今後直面する問題や状況に対する対処技術を身につけるための実践学習である。CSTは社会生活技能訓練（Social Skills Training：SST）を基本としており、問題行動の引き金、その時の思考と感情、その行動をもとに、各個人の問題点を患者同士で検証する。そして、ロールプレイで対処技能を向上させ再発を予防する。参加者数は6～8名で、看護師（リーダー）、臨床心理士（サブリーダー）により進められる。1クール6回で、1回のセッションは60分である。導入時にはセッションが明るく楽しい雰囲気で行われるようにウォーミングアップを行う。その後セッションに入るが、6回のセッションは、①自己紹介・オリエンテーション、②嗜癖の検証（1回目）、③嗜癖の検証（2回目）、④ロールプレイ（ビデオ撮影）、⑤ビデオによる検証、⑥自分への励ましの手紙である。セッション②③の嗜癖の検証では、事前にメンバーに自己観察記録用紙が配られ、飲酒行動の引き金、その時の思考と感情、良い結果と悪い結果について事前に記入してもらい、客観的に自分のアディクティブな行動を分析、検証する。セッションではメンバーの中から1名、自分の検証を行いたいという人を募り、そのメンバーの検証をメンバー全員で行う。④ロールプレイでは、「お酒を勧められてどう断るか」という状況を設定し、「酒を進める役」と「酒を断る役」両方を体験する。両方の役を演じることで、相手の気持ちも体験でき、より理解が深まることになる。⑤ビデオによる検証では、ロールプレイの様子を撮影したものを全員で振り返り、効果的な対処方法についてディスカッションする。⑥自分への励ましの手紙では、断酒のために現在の自分に宛てて励ましの手紙を書く。そして、その手紙をグループで発表するとともに、発表後はそれを封筒に入れ、各自お守りとして大切に保管する。筆者は③嗜癖の検証（2回目）に参加した。セッションでは初めて精神科病院に入院した1人のメンバーに自己の振り返りを発表してもらい、飲酒の引き金、その時の思考と感情、良い結果と悪い結果についてグループ全体で検討した。そのなかで特徴的であったのは、発表した本人は飲酒の要因を「意志の問題」として捉えていたことに対し、スリッパ¹⁶⁾し数回の入退院を繰り返してきた他のメンバーは、「一人で断酒することの難しさ」「自助グループの大切さ」を語ったことである。失敗を重ねたからこそ見えてくる回復に必要なもの、さらに、意志の問題では片付けられない断酒の難しさを自分の体験をもとに語るのである。それは、他者への指導教育

ではなく、自分を振り返り自分の思いを語る作業である。そのため、周りで聞いているメンバーの心にも届きやすい。同じ痛みを感じているからこそわかることであり、語れることである（図10）。



図10 対処技能訓練の様子（準備時：筆者撮影）

(g) シニアミーティング

高齢や認知機能の低下などにより、通常の集団精神療法や認知行動療法などのプログラムに能力的についていけない者を対象とし、プログラム内容を簡素化し、対象者に合わせた形式で実施する。筆者は本プログラムには参加していない。

(h) 女性ミーティング

アディクション問題を抱える女性患者や女性の自助グループメンバー（外部より参加）が対象であり、女性スタッフのサポートのもと実施する。

我が国における女性のアルコール依存症に関する研究は1970年代初頭から注目され始め、その後、社会的関心は高まってきている（斎藤1989：277）。また、内田（2011）は、近年、20代前半女性の飲酒率は男性を上回り、飲酒量も増加していることを指摘している。女性は男性に比べ短期間で依存症になりやすく、妊娠中の飲酒は胎児性アルコール症候群を引き起こす危険性がある。社会生活では、女性の社会進出により飲酒する機会の増加に加え、嫁姑問題や子育てストレス、夫婦間の問題等は女性の飲酒を助長させる要因となる。このように、女性のアルコール依存症が問題となるなか、女性が異性を気にせず女性として本来の自分を語る事ができる女性ミーティングは回復プロセスにおける重要なプログラムのひとつであると考えられる。

筆者が参加した回は、アディクション問題を抱える女性患者4名（内アルコール依存症者は2名）と外部の女性AAメンバー1名、女性スタッフ（看護師1名、臨床心理士1名）が参加した。女性スタッフから、本ミーティングの目的やルール（前記のグループミーティングと同様）の説明があった後、「家族、周囲の人からよく言われていたこと」をテーマにミーティングを行った。まず初めに女性スタッフがテーマに沿って自分のことを語った。そ

して、その後が続いてグループメンバーが自分について語った。テーマを中心とし、自分のこれまでの人生や失ったもの、自分の生き方の癖などそれぞれが自由に語った。ミーティング終了後の参加者の表情は明るく、外部から参加した AA メンバーは、「涙が出そうだった。思いっきり話ができて元気が出た。これでまた明日からがんばれる」と笑顔で語った。

(i) 嗜癖歴レポート・リカバリープランの作成

患者は心身ともに安定してきた時期である入院 2 ヶ月目に嗜癖歴レポートの作成を行う。自分のアディクション問題や併存病（うつ病など）について振り返るとともに、自分や家族の生活、および職業人や社会人としての自分の役割に害を及ぼすようになった悪い生活習慣と自分との関係について、正直に、謙虚に振り返る作業を行う。また、退院を目前にした者はリカバリープランを作成する。今回の入院の原因となった自分のアディクティブな行動を振り返り、今後回復を継続していくためにどのように考えるのか、どのように行動するのかというアディクション問題からの回復の心構えや計画を具体的に記載するとともに、実現可能な対処方法について考えるのである。

c その他

その他に、大悟病院では専門職によるカウンセリング、生活行動様式の変化を目的とする生活療法（病棟での軽作業・レクリエーション等）、合併症に対する他科受診、家族の病気に対する理解を促すための家族教室が開かれている。そして、院外の自助グループ（断酒会、AA）への参加も積極的に推進しており、患者が退院した後も、仲間とのつながりを深めて断酒し続けられるよう環境調整も行っている（図 11）。



図 11 病棟内掲示板

（病棟は断酒会や AA など自助グループに関する掲示が充実している：筆者撮影）

(3) 考察

大悟病院における主な治療プログラムとしては、入院生活により身体の状態や生活を整えることを前提に、①坐禅、②禅友会活動、③ミーティング、④集団精神療法、⑤認知行動

療法, ⑥対処技能訓練, ⑦レポート作成, が実施されていた. この7つのプログラムを通して入院患者が実践することは, まず自分を知る作業である. アルコール依存症は否認の病気と言われるが, ありのままの自分を知る作業をプログラムを通して実践するのである. 坐禅で瞑想し自分の心をつみ, また, 禅友会や各種ミーティングを始め様々なプログラムにおいて他者の語りを聞きながら自分の姿を振り返る作業を行う.

次に, 入院患者はアルコール依存症に関する知識を深めるとともに対処技能について学んでいる. 禅友会での講話や集団精神療法における心理教育では, アディクション問題を中心に身体的, 精神的, 社会的側面に対する様々な知識が提供されている. 入院患者はその情報を自分なりに解釈し習得することになる. 全く他人事として聞く場合もあるであろうし, これまでの自分の人生に照らし合わせて納得して話を聞く場合もあるであろう. その人それぞれの回復の状態に応じて, 提供された知識は患者に伝わっていくことになる.

対処技能に関しては, 認知行動療法で回復を継続するために具体的にどのような方法があるのか検討したり, 対処技能訓練で実際にロールプレイを通して, より適切な対処について仲間とともに検証している. この際のビデオ撮影において映し出された自分の姿を客観的にみることが, 対処技能を考える材料となると同時に新たな自分の発見にもつながるであろう.

次に入院患者は, とともに治療に臨む仲間や自助グループのメンバー, 職員とのつながりを構築している. 禅友会という患者組織の一員としての活動や発言, 各ミーティングやプログラムにおける他者との関わり等により, 仲間との絆は深まりを見せる. 職員との関係性に加え同じ痛みを抱えた者同士のつながりは, 同じ立場だからこそ理解できること, 分かちあえることがある. この仲間とのつながりは断酒を継続するための重要な要素である.

職員とのつながりで特徴的なのは女性ミーティングの一場面である. 女性ミーティングでは, 職員も患者と同様にテーマにそって自分について語っている. そのことは, 支援する側, される側という関係性ではなく, 様々な課題を抱える



図 12 病棟内にある図書室

(アルコール依存症についていつでも学ぶことができる環境となっている: 筆者撮影)

同じひとりの人間としての関係性構築につながっている。職員と患者ではなくパートナーシップに基づく関わりにより深い信頼関係が構築される。

次に、大悟病院治療プログラムでは、自分の未来、自分はこれからどのように生きていくのかを計画する作業を行う。これまでを振り返り、ありのままの自分を知るだけでなく、これからの生き方を具体的に考え、創造するのである（図 12）。

以上、大悟病院の治療プログラムが目的とするものは、①ありのままの自分を知る、②アルコール依存症に関する知識を深めるとともに対処技術を身につける、③人との関係性を構築する、④これからの生き方（回復の継続）について考えることであった。坐禅を指導する禅師は、坐禅を通してその人が持つ自然治癒力を高めると語っていたが、坐禅のみならず、大悟病院の治療プログラム全体がアルコール依存症者の自然治癒力向上につながっていることがわかる。そして、この治療プログラムの目的は、森ら（2002）が示すレジリエンスの構成要素①本当の自分を知る力、自分自身の良いところも悪いところも含めて自分自身を受け入れていくという「I AM」、②他者との信頼関係を築き、学びのネットワークを広げていく力「I HAVE」、③日々の試練を乗り越え、問題を解決していく力「I CAN」、④自分自身で目標を定め、それに向かって伸びていく力「I WILL」と重なる。すなわち、大悟病院の治療プログラムはこのレジリエンスの構成要素を高める内容となっており、アルコール依存症者の回復力向上を目指す支援であると言える。

（4）まとめ

大悟病院におけるアルコール依存症治療プログラムはアルコール依存症者のレジリエンス、すなわち回復力を向上させることを目的とする支援であることが確認された。患者の損なわれた部分、障害の部分に焦点をあて、その改善を図るという医学モデルから、患者の力に焦点を当て、その力を引き伸ばしその力を持って回復するというエンパワーメント支援へと精神保健医療分野の潮流は変化してきている。まさしく大悟病院の治療プログラムは患者の力を引き伸ばし、その力をもって社会のなかで自分らしく生きる、つまり回復することを支援していた。アルコール依存症者は専門的治療につながりにくく、専門的治療につながったとしてもその効果が低いと考えられている。このアルコール依存症からの回復の困難性を打破するためにも、患者の回復力を向上させる治療プログラムが多くの精神科病院で理解され、展開されることが望まれる。そして、アルコール依存症は回復する病であること、回復するための方法があることを多くの人々に啓発していくことがアルコール依存症

支援のひとつの課題であると考える。

なお、本項は筆者らがまとめた研究論文（西田・原 2014）を加筆修正したものである。

2 地域におけるアルコール依存症の治療や支援の実態および課題

アルコール依存症の回復には、同じ病を抱える仲間同士だけではなく、地域で暮らす全ての人々との豊かな関係性構築が求められる。2013年に成立したアルコール健康障害対策基本法の基本理念では、アルコール関連問題全般の根本的な解決を図ること、そして、アルコール健康障害に対して適切な対策を実施し、アルコール健康障害を有し、又は有していた者とその家族が日常生活および社会生活を円滑に営むことができるように支援することが定められている。さらに、アルコール健康障害対策推進基本計画（2016）では、基本的な方向性に、正しい知識の普及および不適切な飲酒を防止する社会づくりやアルコール依存症者が円滑に回復、社会復帰するための社会づくりを挙げている。このように、法律および基本計画においても、今後の課題として、アルコール依存症者の回復をより一層進めるために、地域住民がアルコール依存症に対する偏見から解放され、ともに安心して生活できる社会づくりが求められている。本項では、この社会づくりのヒントを得るため、地域におけるアルコール依存症治療・支援は、現在どのように展開されているのかを明らかにする。そして、その現状と課題を明らかにし、今後の社会づくりに対する対策の提言を目指す。

（1）調査対象

地域で展開されているアルコール依存症への治療・支援の状況を明らかにするため、以下の専門職を対象にインタビュー調査を実施した。

（ア）精神科病院職員

2013年9月3日から9月9日にかけてC県のアルコール治療病棟を有するL病院の専門医師（精神科医）1名、看護師4名、臨床心理士1名、精神保健福祉士2名、計8名にインタビュー調査を実施した。この8名の概要は表4の通りである。

表4 精神科病院職員の概要

職種	性別	経験年数※
精神科医 D 氏	男性	25 年
看護師 E 氏	男性	22 年
看護師 F 氏	男性	20 年
看護師 G 氏	女性	11 年
看護師 H 氏	男性	4 年 2 か月
臨床心理士 I 氏	女性	6 年
精神保健福祉士 J 氏	女性	2 年 5 か月
精神保健福祉士 K 氏	男性	1 年 6 か月

※アルコール依存症治療・支援に携わった年数

(イ) アルコール依存症支援関係者

a 保健所職員

2016年8月25日にC県B市保健所で勤務する保健師3名にインタビュー調査を実施した。3名の概要は表5の通りである。

表5 保健所職員の概要

職種	性別	勤務年数※
保健師U氏	女性	7年
保健師V氏	女性	7年
保健師W氏	女性	3年

※アルコール関連問題対策・支援に携わった年数

b AA立ち上げに携わった精神保健福祉士

2016年8月24日にC県Y市の精神科病院で勤務する精神保健福祉士Z氏(以下Z氏)にインタビュー調査を実施した。Z氏はY市においてAA立ち上げに携わり、現在もAAのオープンミーティングに参加するなど、アルコール依存症支援に継続的に携わっている。Z氏(女性)がアルコール依存症支援に携わった年数は35年である。

(2) 調査と分析方法

インタビューは精神科病院職員8名に対してそれぞれ1回、保健所職員3名合同で1回、Z氏に対して1回行った。精神科病院職員については、アルコール依存症支援に携わったきっかけ、実際にアルコール依存症支援に携わって感じていること、援助するうえでの課題、援助者の役割、回復に必要な当事者の力を中心にインタビューを行った。保健所職員に対しては、地域で実践しているアルコール関連問題対策や支援の現状と課題、アルコール依存症者が地域住民とよりよい関係性を構築し生活するために必要なことについてインタビューを行った。Z氏には、アルコール依存症支援やAA立ち上げに携わることになった経緯、自助グループ活動の意義や課題、アルコール依存症者が地域住民とよりよい関係性を構築し生活するために必要なことについてインタビューを行った。インタビュー所要時間は、精神科病院職員8名はそれぞれ約1時間、保健所職員3名は1時間19分、Z氏は約1時間30分であった。

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、その逐語録から①アルコール依存症治療・支援における課題、②回復に向けての対策に関する語りを抽出した。さらに、各項目の語りを分類し、カテゴリーの細分化を図った。

(3) 調査結果

(ア) 精神科病院概要と主な治療内容

L病院は、精神科、神経科、内科を有する病床数311床の医療機関である。依存症と老年期の精神医療を専門とし、全て開放病棟となっている。アルコール依存症に対する治療は原則として3ヶ月の入院期間を設定し、クリニカルパスを活用しながら内科的治療、精神療法を実施している。入院最初の1ヶ月は、アルコールの解毒、離脱症状への対応や身体合併症の検査、治療が主となる。入院2ヶ月目からは、アルコール依存症治療プログラムを進めていく。入院3ヶ月目からは、患者個別の課題に取り組み、家族関係の調整、職場との連携、地域の自助グループとのつながりをつくるなど、退院に向けての準備を行っていく。この時期に自分のアディクション問題について振り返りレポートを作成する。2012年度アルコール専門病棟のひと月あたりの平均入院数は14.4件、平均退院数は14.8件、一日平均患者数は54.7名、平均病床利用率は83.8%であった。

(イ) 保健所の主なアルコール関連問題治療・支援内容

保健所では、地域住民への普及啓発を目的に講演会を企画開催するほか、イベントが行われる際はアルコール問題に関するパネル展示やリーフレット配布を行っている。そして、アルコール関連問題に対する業務の中心である地域住民への相談支援を行っている。相談は、電話相談、来所相談があり、場合によっては訪問指導を行っている。主な相談内容は、飲酒で困っているので、入院させたい。しかし、本人は嫌がっているという主旨のものが多く、相談者は主に家族（妻、元妻、娘、兄弟等）で、本人からの相談はほとんどみられない。保健師は相談に対して、世帯状況や本人を取り巻く環境などを詳しく聞き取るとともに、アルコール問題が表面化していない場合は、その相談の背景にアルコール問題がないかを確認しながら、問題の明確化を図る。例えば、経済問題、就労問題、暴力、認知症などの相談の場合、その背景にアルコール問題が存在する場合がある。家族は、生活の中に常にアルコールが存在すると、アルコール問題に気がつきにくい。しかし、その問題の明確化を図らなければ、専門的治療につながらない。このように相談のなかでアルコール問題が明確となった場合、アルコール専門医療、入院医療につなげるための段取りを相談者に指導する。具体的には問題解決に期待できる病院や受診方法、家族教室の紹介等を行う。また、相談者の希望によっては、断酒会メンバーとともに家庭訪問も行う。そこで断酒会メンバーから当事者本人に助言を行うとともに、回復のイメージを当事者本人や家族に伝える。

保健所では、主に地域住民の相談を受け、医療につなぐ役割を担う。そして、本人がなぜ飲酒をしなければならないのか、その背景にある問題についても確認し、場合によっては医

療機関に情報提供を行っている。さらに、例えば振り込まれた年金を使い飲酒してしまう場合など、金銭管理を一緒に考えるなどして、飲酒をしない生活の実現に向けての支援を実施している。表6に相談・訪問回数（延べ）を示す。

表6 B市保健所のアルコールに関する相談・訪問回数

	26年度	27年度
電話相談	78件	97件
来所相談	16件	13件
訪問	5件	10件

※インタビューデータより筆者作成

(ウ) Z氏がAA立ち上げに携わることになった経緯

1981年、Z氏が精神科病院で精神保健福祉士として勤務していた頃、統合失調症とアルコール依存症を抱えた患者から「精神科で働くワーカーだったら、アルコールのことも勉強せんといかん。断酒会に参加して酒を飲まないで生きている人をみらんといかん」と言われたのがきっかけである。その頃Z氏は入退院を繰り返すアルコール依存症患者と接するなかで、アルコール依存症が回復する病気とは思っていなかった。その後の10年間、Z氏は毎月1回、断酒会に通い続け、アルコール依存症当事者をはじめその家族と交流した。そして、断酒会に通い続けていた1987年、久里浜医療センター（神奈川県）で行われているアルコール研修に参加する。そこで初めて横浜で開催されていたAAミーティングに参加した。断酒会とは違った雰囲気を持つAAに参加し、AAの言いたくなければパスというミーティングの在り方が、Z氏にはとてもしっくりきたという。しかし、それと同時に、C県ではAAの開催は無理だろうと感じていた。そのようななか、様々な場所でAAに参加した経験がある3名のアルコール依存症当事者と出会う。その3名の当事者達がC県にもAAを作ろうと立ち上がったのである。そのことに対してZ氏は、自身も断酒会に通い、さらにAAにも参加した経験があること、そして、入院中の患者もAAに参加させてほしいという思いもあり、AA立ち上げの後方支援を買って出た。その結果、C県で初めてのAAは、薄暗い寺に集まった発起人の当事者3名と入院中の患者1名、Z氏の5名で開催された。その後、AAの活動は県全体に広がり、今ではC県で9つのAAグループが活動している。

(エ) 各カテゴリーに関する語り

a アルコール依存症治療・支援における課題

(a) アルコール問題当事者の否認の強さ

地域住民の相談を受けている保健師は、医療につながっていないアルコール問題当事者の否認の強さを語った。「〇〇先生（専門医師）と話してもらって、先生がもう死ぬよって、どこでもいいからとりあえず入院しなよって言われたけどね。（中略）精神科病院が嫌なら他のところで診てもらいなさいってという話で、（他の病院に）回されたけど、そこでも入院は嫌って言われている方で、ずっと拒否。ずっと飲み続けて、失禁しておむつしている生活してるんですけどね」「（当事者に）断酒会の方は私達が言えないようなことをすごいスパッと一言でくださるような、そのままだと死ぬよとか、経験談からの言葉なので、こういう訪問はいいのかなと思うんですけど、ご本人さんからしたら、それを全て否定する感じがあります」

(b) 家族の間違った対応

保健所に相談する家族が本人の飲酒を助長している実態が保健師より語られた。「家族もどう対応していいか、依存症という病気の理解がないので、間違った対応っていうか、そんなことをしたら、もうどうしようもないよねっていうか、そういう対応をされている方も多いので」「家族も、なんか底つきさせないように、尻ぬぐいしている状況はあると思うので、だから、家族教室に行っていたきたいんですけど、本人さんもだけど、家族の意識も変えていくのが大事だなと、すごい相談を受けていて思うところなんですけど」

(c) 相談や受診のタイミングが遅い

相談や受診のタイミングが遅れることにより、アルコール依存症は進行し回復が難しくなる。そのことについて、保健師や専門医師が語った。「もう入院しないと死ぬとか、これ以上は一緒に生活できないという段階でこちらに（保健所に）来られる方がほとんどなんで、入院するか離婚かっていう感じですね」「（飲酒で）しばらくもう具合悪くなって、何日か飲酒をやめると、何気に生活は普通に戻ったりするので、これでやめてくれた、反省してくれたって、さあまたスタートできるって思って、また次って、そうするうちにどんどん進行する病気のわけだから、どんどん問題は大きくなるから、そんなのでも延びて延びてってなるかなって思いますけど」専門医師は、「僕たちの前に登場してくる時が遅すぎるっていうことはいつも感じるからね。さっき、入院した患者さんももう 20 年ぐらいずっと苦しんできててね。やっとまあ渋々ながらここへ来たってわけだからさ」と語った。

(d) 自助グループに参加し通い続けることの難しさ

アルコール依存症の回復に欠かせない自助グループであるが、活動への参加や継続が難しいことについて保健師や看護師、Z氏が語った。「(自助グループメンバーが)自助グループに最近はつながらないって言うんですよ。そこがなんでなのか、そこがうまくつながる方法があると、また、違うんだろうなと思うんですけど」「退院する時は頑張って自助グループに行くって皆さん書いて帰るんですね。退院後の計画っていうので、最初のうちはたぶん行くんでしょけど、それが1ヶ月、2ヶ月してくると行かなくても大丈夫なのかなっていう人もいれば、やっぱり優先順位が断酒から仕事ってなってくるとたぶん足が遠のいてしまうと思うので、そこらへんが一番回復するための大きな部分なんですよけどね」「(アルコール依存症が)病気だって自分が理解できるかどうか。病気だと理解できたら、病気だったら治そう、治れる、治していこうっていう風になるけど、そこまで行かない方がやっぱり続かないだと思いますね。(中略)自分にとって(自助グループが)必要なものっていう風に思えるかどうか、奥さんのためにとか、行かなきゃいけないって病院の医者が言うからとか、そういうことだとなかなか続かないなあと思いますね」

(e) 様々な偏見の存在

アルコール依存症者の回復過程において、様々な偏見が存在することを保健師や看護師、臨床心理士、Z氏が語った。そのひとつが精神科病院に対する偏見である。「精神科病院に相談しない理由として何回か聞いたことがあるのが、この辺の地域で、小さい頃から悪いことをすると〇〇病院(精神科病院)に入れるからねって言われたりして、あそこには行きたくないという印象が、育ってきた中で根強くあたりされる方もいらっしゃるのかなっていうような感じを受ける話は聞いたことがあります」

精神科病院に対する偏見だけでなく、精神科医療に携わる専門職自身にも偏見は存在する。「違う(精神科)病院にいる時、えーまた来たアルコールとか、薬物でまた多量に飲んでっていう雰囲気って分かりますよね。それを見てた私たちは、えっ厄介な患者?っていう雰囲気がもうスタッフにバーッと広がるんですよ。そうなったらやはり1番影響力があるのはドクターになってくるので、やはりドクターの意識をどう変えていくかっていう所はとっても大きな課題になってくるのかなっていうのは思っていますよね。」「結局意志の問題でしょって精神科医が言うんですよ。それを聞くととっても切ないんですよ。いやいや違うでしょって思うんですけど、でも私もずっと辿っていくと、そう思ってたし、やはり実際

患者さんと話をし、回復する力も見なければ、たぶん信じられないんですよ」「私も実際、アルコールの病棟に勤務するまで『依存症って、なんで好きな酒飲んで』ちゅうのも実際ありました。関わるまでは、だからやっぱりそういう意味でも実際関わってみたいと分からない病気だから」

このように様々なアルコール依存症に対する偏見は存在するが、もちろん社会の壁も存在する。「それって（社会の偏見）やっぱり本人がどうする事も出来ない事です。本人もたぶんちゃんと治療教育を受けて、自分はこうやってと思って社会に戻っていてもそれを継続できない、本当はちゃんと自分はもう依存症だからって言って自助グループに通うのを優先、お酒は飲めないっていうのをちゃんと公言出来ればいいんでしょうけど、それを公言する事によってたぶん本人さんにとってマイナスになる部分があれば、たぶん言えないですよ」「ご家族がいらっしゃる方は、やっぱりお子さんのこと考えたらそこまで言えない、『私はアルコール依存症の〇〇です』って言っても、子ども、結婚のことだとか、孫のことだとかやっぱりそこへん考えると公表してPRというか、そこまでできないんだと思いますね、『お父さん、お願いだから言わないで、それは言わないで』って子どもに言われたって人もいますし」

(f) 専門病院、専門スタッフが少ない

アルコール専門病院が少なく、専門的治療プログラムを実践できる専門スタッフも限られていることを保健師が語った。「ここは専門病院が近くにあるからいいですけど、他のところはたぶん専門病院が近くにないから、すごく苦労されると思うんですよ」「外来も専門の医師がいっぱいいらっしゃるわけじゃない、一番の専門医師はやっぱり〇〇先生なので」

(g) 情報の共有化が難しい

個人情報保護法により、横のつながりがとりづらい状況があることについて、保健師やZ氏が語った。「個人情報で色々言えないからですね。その人たち（地域住民）が実際、そこ（集いの場）に来て色々いうのは自由だからですよ。地域の情報、近所の情報なりをああじゃこうじゃいうのは、もう自由だから。で、何かあったときに聞ける人がいて、で、あの人はあんなだよって教えてくれれば、行政が動くときにも役立つのかなって思いますね」
「今までないがしろにしてきたことをきちっとやらなきゃいけなくなりましたわ、個人情報保護法ができてからね。下手にこう、福祉事務所とかから相談を受けても、あんまり勝手

に言っちゃいけないんですよ。情報としてお互い知らなきゃいけないから『病院が言ってもいいって本人や家族は言ってますか』って確認しなきゃいけなくなりましたもんね。よく知ってる人、誰々さんだからいいわって言うわけにはいかなくなりましたもんね。もうずっと関係性として、保健所だとか福祉事務所だとかいうのは、一緒に仕事をする、言うたら仲間なので、情報をお互いに持った方がいいと思うんですけども。(中略)なかなか回らない、そういう情報が共有できないってところは出てきましたね。知らなかったわってことがよくあります」

b 回復に向けての対策

(a) 法整備と計画策定および予算確保

アルコール問題対策や支援を行うための予算が削減されたため、様々な取り組みができなくなったと保健師が語った。このことから、アルコール依存症対策の充実を図り継続的支援を行うためには、その活動の基盤整備が求められる。このことについて、保健師や専門医師が語った。「アルコール健康障害対策基本法ですかね。(中略)各都道府県ごとに計画をつくったりあるんでしょうけど、そこにきちんと予算をつけていただいて、やっぱりお金ないとか、お金をかけて、目標を明確にして、どれくらいそこに力を注ぐのかっていう後ろ盾がないと、進んでいかないっていう感じがしますよね」また、専門医師は次のように語った。「例えばいじめの問題だったり、最近ずっと報道されるようになって色々な形でいろんな取り組みがなされるようになってきましたよね。こういった問題も法律ができる事だね、国がちょっと色々な形で予算くれたりしてですね、もっと活動がやり易くなったり盛んになったりすると思うんですけどね。だから法律っていうものを作ってっていうのも1つの手段だし、そういった追い風を使いながら」

(b) 地域社会の理解

アルコール依存症の回復において、家族の理解がいかに重要であるかを看護師が語った。「本人だけじゃなかなか回復するのも厳しいと思うので、やっぱり周りのご家族であったりそういう周りの方も含めて回復に携わっていかないといけないのかなっていうのは痛感してますね。本人はちゃんとここで治療を受けて、教育を受けて、こういう事やからこういうふうにしないといけないなって分かってても、やっぱり家族とかが分かってないとやっぱり元に戻ってしまうのかなっていうのは感じますね」「家族が変わってくると、本人さん

も変わってこられるんですね。たまたま前勉強会で嬉しかったのは、病気と思ってなかった時は、この性格の悪さなんなんだろうって。ようこんな人と結婚したもんやと思ったって。でもこう知識を得てこれは病気なんだって分かったら、その自助グループにも家族が行かれたりとか、その辺の対応を出来るようになって。自分が変わる事によって相手が少しずつ変わってきたと、だからやっぱり知識っていう所はやっぱり大なのかなっていうのを再確認した所でした」

また、アルコール依存症者が地域で安心して暮らしていくために社会の理解が必要である。そのことについて、保健師や看護師、Z氏が語った。「以前は結婚式でも飲ませちゃったから、騒ぎになって困ってとかゆうのも、やっぱり相談の中身に入ってきたりしてたけれども、それを理解して、まず、もうこの人には飲ませたらいけないという、飲んじゃいけないのよっていうのを普通に（言えたらいい）」「（アルコール依存症と）全く無縁の方もいるでしょうけど、全く無縁の方もやっぱり家族の中ではそういう方いなくても、職場であったりいろんな交友関係の中でいけば、実際そういう方が目の前に来れば、たぶん知識が無いと偏見であったり、そういうのがたぶん出ると思うので、やっぱりそういう人がいると回復者の回復率ちゅうのも違ってくると思うので。やっぱりそういう広くに依存症っていうのを広めていきたいなっていうのはあります」「冠婚葬祭で、『行くのをもうやめます』って、『娘の結婚式も、僕出たくない』って言われた人もいました。周りは飲めよと当然言いますから、でも『私は飲めませんってよう言わん』って娘の手前もあるし。だったらもうちょっと病気で行けないっていう風にして、行かん方がいいっちゃないかと思うっちゃけどっていうような相談を受けたことはありますね。でもお嬢さんはどうやろうかと。お父さんがいない結婚式ってどうやろかっていって、そこはできるだけ飲まないように。自分でシールかなんかを作った先生もいたんですよ。『私はお酒を飲めません』のシールを作って持つときなさいって」

(c) 学校教育

アルコール依存症の早期予防を図るため、教育が重要であると保健師や看護師が語った。「飲むと危険な人、飲み方に気をつけなくちゃいけない人、それは自分なんだと早くに気付いてほしい。だから、学校教育から、もっと力を入れるといいのになって思うんですけど」「自殺とかの相談とかでも、自分は困ってますとかSOSを出すことの大切さを小さい時から教えていくことの教育が大事って言われているのとかも聞いたことがあるので、やっぱ

り教育ってすごい大事なことなんじゃないかなって思うので。そのアルコールにしろ、相談を周りにしましょうということにしろ、教育機関を巻き込みながら、関わっていくことが大事なのかなとは思いますがね」「やっぱり学校の教育なんかでも、ちょっとアルコールの飲み過ぎは健康とかこういう病気を併発するとか、飲酒運転とか社会的な問題も起こってる事を中・高生から教えていけば、またちょっと違うのかなと」

(d) 早期発見・早期介入・タイミングを逃さない支援

アルコール問題の早期発見、早期介入の可能性について保健師が語った。「アルコール依存症がまだ進んでない段階で、一般の内科とかでかかられてる方なんか、節酒の指導というか、そういうのをもっと頻繁に受ける機会があると、ちょっと違うんでしょけどね」また、近年、インターネットの普及により早期に医療につながるケースもあることを看護師が語った。「今ですね、インターネットとかですよ、いろんな情報が若者は特に携帯とかそういうのを得意ですよ。やっぱりそういうのでインターネットを見てうちの病院に来ましたっていう方もいらっしゃるんで、やっぱりそういう家族が見つけて連れて来たとか、本人がとかちゅうのもあるので。結構いらっしゃいますよ、インターネットで見てとか」

さらに専門医師は、当事者だけではなく、その周囲にいる人々への影響も踏まえ、早期介入の必要性を語った。「(アルコール依存症者) 1人の問題にしちゃったら、その周りに数名の人が関わってるわけですから。そうするとすごい数の人が巻き込まれてるわけですよ。1人がいい具合に回復していく道に着けば、他の人たちも十分それで勇気づけるわけですからね。この問題っていうのは世代間伝播と言って、親から子へ子からまたその子へというふうにね、同じような問題が連鎖してくわけですから。どっかでその連鎖を断たなきゃいけないという事で。そういったことを含めて。だからね。早く事が大きくなならない、傷が深くなならないうちにね、何らかの援助が受けられる事が出来るようになるといいのかなと思いますね」

早期介入の必要性とともに、否認の病とされているアルコール依存症は、医療につながるタイミングが重要であることを保健師が語った。「事故を起こしたとか、迷惑かけて留置されたとか、一生のうちにはない、ありえないようなことにぶち当たった時が介入のチャンスであるのかなって、そんなに対応が困難な病気なんだなって感じます」「警察とかでもあれば酔いもさめるし。ずーっと飲んでるのが、そこですきが時間ができるじゃないですか。飲まない時間が確保できるから。診察って飲んでたら受けていただけじゃないので、だから、そのす

きがないっていう悩みも家族はもっておられるから、それがひとつチャンスになるので」

(e) 回復のイメージを伝える

Z氏は回復している当事者のことを地域住民に伝えることの難しさを語った。「オープンミーティングとかで話す分に関しては、他の関係者も来ますし普通の人も来ると思うんですよね。私もオープンとか行く時は母も連れて行ったから、別に母は何の関係もないわけですから。そんな人たちがいるのって知るっていう機会、あんまりないんですよ。そこに行くことがまずないですもんね。夕刊とかで今度（オープンミーティングを）しますよって出てても、じゃあ一般の人が来るかっていうと来てませんもんね。行政とか病院関係とか学生さんとか、当事者がほとんどですけれども、そういう意味ではやっぱり社会が、主にアルコールに対するイメージとしてないのかなあと、本当に回復してる人をあんまり知らないからだと思いますけどね。（中略）その人が回復して今こういう（自助グループでの）活動してるよってとこまではおそらく知らない人の方が多いと思いますねえ」

このように、アルコール依存症から回復している人の声を多くの人々に伝えることが難しいなか、回復のイメージを伝えることもひとつの保健所の役割であると保健師は語った。「失敗しても、断酒会なりにつながってさえすれば、専門の先生とつながっていれば、悪くなった時には誰か意識朦朧のなかでも連れて行ってきて、で、またリセットして治療、前向きになればいいくらい理解できると、欲求がありながらもやっていけるのかなと思います。それは断酒会のメンバーの方たちがそんな生活をずっとされてこられているから、それを、その方たちに家族なりに伝える、そういう生活になるんですよって、回復した時のイメージを伝えるのも役割かなと思います」

(f) 中間施設の設置

断酒し続けるための社会資源の必要性を臨床心理士や精神保健福祉士が語った。「飲まない生活を続けていった方が自分にとってプラスだなんて思える所まで医療は出来るんですけど、その後、それをやってよかったなって認めてくれる所が無いんですよ。いわゆる中間施設っていうか、社会に帰りますよね。そしたら病院に来るっていう所だけではなくて、やはりそういう人たちが気軽に無料で集まって、何かまたそういう専門のスタッフなんかと話が出来て、あー今日も飲まないで1日やれたね、やったね、みたいな感じでそれを支援してくれる所がちょっと無いなって、なのでそこが欲しいなって思う所ではあります」「家族

自体、病院ってなるとどうしても敷居が高かったりとか病気でないと行けないのかっていうのではなくって、ご家族も気軽にどうやって対応したらいいのかなとか、そういうこう話せる場所ってというのがあったら。(中略)確かに家族教室とかあるんですけど、どうしてもなんとなくこう病院側からの一方的な教育っていう面がすごく私の中で印象が強いんですね。そうではなくて、もうちょっとこういう事で困ってるとか、それを家族からも引き出したいみたいな所があります」「もといた生活、もといた環境に戻ってしまうとやっぱりスリッパしやすくなってしまおう方って結構いらっしゃるし、仕事を失くしてる方が多いので、社会復帰に向けてみんな頑張るんですけど、その途中でちょっとストレス抱えて挫折したりとか、で、うまくいかない環境の中でもがいて、で、またスリッパとかがあるので出来ればそういう方たちをこう中間施設というか、そういう所で生活リズムはもちろん、その就職支援も含めて一度に行える場所があれば、まあ誰か一人はスタッフが関わって本人たちの再出発に向けての支援が出来る場があればいいなとは思いますが」

(g) チームワーク

アルコール依存症者の回復を地域で支えるために、地域のそれぞれの立場にある人たちの有機的な連携が重要であることを専門医師が語った。「社会の中でチームワークってのをやっていかなきゃならない部分ってのはあると思うんですね。飲酒運転例にとれば警察まで介入するわけですけど、じゃその人に事実、罰として処罰するか掛け合っただけ、するのかっていうと実際再犯も犯しやすいわけですから罰だけじゃなくてやはり治療っていう側面もね、一部の人には必要じゃないのかなって思うんですけど、そういったあれが出来つつあるけどまだまだって感じですよ」

(h) 回復に必要なアルコール依存症者の力

回復に必要なアルコール依存症者の力について、精神科病院職員から聞くことができた。「謙虚さ、正直さ、素直さ、これまで様々な役割を果たしてきたこと、病気を受け入れ認める力、自分を見つめる洞察力、人との距離を上手に取ることで、誰かに相談できる力、趣味や楽しみを持つこと、回復したいと思う気持ちを本人が持つこと、家族関係が良いこと」などが挙げられた。

(i) 人とのつながり・集い語る場

昔と比べ、現代は人と人との関わりが減り様々な問題が表面化しない傾向があることを Z 氏が語った。「悲しいことに、やっぱり一人で誰とも、もちろんアルコールの人がみんなそうじゃないんですけども、自分が飲んでる世界だけにいますので人とあまり関わりを持たないから。そういう意味では一人でただひたすら飲んで、問題を自分の中だけの問題としている。それか、本当ごくわずかな身内の方、例えば奥さんに対する DV とか子どもに対する虐待とか、そういうところは前よりかは多くなってるとな気がしますね、昔よりか」また、様々な問題が表面化しないことに加え、そもそも地域のつながりが希薄化していることも語られた。「昔は地域で私は月一回、うちではまだあってますけど常会ってのがあるとすよね、みんなが集まって、地区のお掃除いつにしようか話し合うような、それがまず無くなってますよね、で、回覧板とかいうのが回ることがもう無いですよね、あんまり。(中略) 私もそうなんですけどアパートだったりマンションだったりってのは、全く別じゃないですか。そういう人たちは(町内会などに)入らないですよね、だから知らないですよ、いろんな話を。とこういう社会の流れが、流れというのも変だけど、変わってきたので、地域住民でどうしようとかいうのが少なくなったからじゃないですかね」

このように、アルコールの問題が潜在化し、様々な問題が複雑化してしまうこと、そもそも地域のつながりが希薄化してきているという現実に対し、アルコール依存症の回復には、人とつながることが重要であることを全てのインタビュー対象者が語った。「もうまずつながる事かなって。それはもう人間的な付き合いもあるし、病院と患者さんという関係もあるんだけど。例えば一度受診しなくても相談でお会いしましたって、1 回会ったのがきっかけでやっぱり次に相談するのが 1 年後だったりするケースもあるんだけど、やっぱりそこで 1 回つながっておくと、あの時のあの人をまた訪ねてみようって思ってくれる方もいらっしゃるんで。僕よくお電話での相談も多いんですけど、もし可能であれば極力お会いしてお話を聞くようには心がけていますね」「いろんな断酒会とか AA とかで年 1 回 2 回あるんでそういう所に行った時に、(入院していた患者に) 会えることでこっちも力にもなりますし、やっぱりこっちもやっぱり患者さんに断酒会行かんね、AA 行かんねっていうのと同時に、行ける所には足を運ぶ事でやっぱり患者さんもそういう断酒会に行くと、ああ病院の人も心配して来てくれてるのかなって、話す事でまたプラスになる部分もあると思うので、やっぱりそういう機会をです、逃さないっていう事も大切なのかなって思います」

「今までいろんな人との関係性を壊したり、信頼を失って誰からも信用してもらえない、話

も聞いてもらえないっていうような状況になってたぶん入院して来てると思うので（中略）
そういう信頼関係の人間関係の最初の部分っていうのは取り戻してあげる事も入院中の大きな役割なのかなっていうふうに思いますね」

人とつながり、自分を受け入れてもらえたという実感はアルコール依存症者に生きる希望を与えることを臨床心理士の語りから理解することができる。「その方が小さい頃からずっと自分がこうやって生活してきた結婚生活がこうで、社会人になってこういう苦しみがあってこうこうでって、その中でお酒ってこういう役割があってっていうのをとにかく聞いていく、否定もせずに聞いていくっていう作業を繰り返していった時にその方が、僕はカウンセリングを受けてとっても良かったですっておっしゃったんですよ。断酒会とかAAっていうのもすごく大切だけど、ここまで自分の話を1から10まで聞いてくれる人ってなかなかいない。ただお酒をやめて、とりあえずちゃんとAAに通って、そのやめることが前提っていう治療の中で、1から10まで自分の事を聞いてくれた、これがすごくその自分にとってプラスでしたっておっしゃってくださって」

地域での人とのつながりは孤立化を防ぎ、病気の予防、早期発見に有効である。保健師は人とつながるための工夫について語った。「自殺対策で弱音を吐ける場っていうか、一人にさせない、独居の人がいつでもお茶を飲みに行ける場所を、たくさんそういうサロンのなところをたくさん作りましょうっていう取組みをやろうっていうことで、M市さん、N町さんがよくされているようですけど。結局はそういうことなのかなって思いますけど」「一人暮らしの人とかは来てもらって、そこでご飯食べたりすれば、ああ来てよかったって言って帰られるっていうお話を自殺対策協議会の時なんかには社協の方がされていたんで、そういうきめ細やかな、住んでるところの近くでそういう場所があるっていう、そういう地域づくりっていうところが大事なんだろうなって思います」「子どもがいっぱいいると、子どもを介してつながりができるのかなって気がしますけどね。子どもができたから隣としゃべるようになったとかですよ。子どもがいるっていうことで、そんなイメージがあるんですよね」

(j) 援助者の学び

アルコール依存症への治療・支援に関わることにより援助者も何かを学び得ていることを精神科病院職員が語った。「やっぱりまず家族と本人との関わりっていうことでね。家族全体をやっぱり見てないと治療もうまくいかないっていうのもありますね。（中略）依存症の場合はもっともっと家族なり人間関係なりからんでくる。そういったすごくダイナミッ

クなものが見方が出来るっていう事、分かってくるってこと。だから、まあ生身の人間が繰り広げるいろんな生き方のサンプルがいっぱいあるわけですよね。そのまま観察って言ったらちょっと語弊があるかもしれないけど、色々まあ経験出来るっていう事が出来る勉強が出来るっていうかね」「患者さんがですよ、依存症になってよかったとか言う時があるんですね。自助グループに行っていて、そういう依存症じゃないと自分の人生を振り返ったりとかですよ、生き方を振り返る事って無いですよね。依存症の方ってそういう自分の生き方を振り返ったりとかそういうのをやるから、たまにはそういうのも大事なかなって思う事もありますよね。それが回復につながっていったから我々も患者さんから色々そういう事で生き方について教えてもらう事も多いんですけどね」

(4) 考察

専門職に対するインタビュー調査を通して、アルコール依存症治療・支援における課題、回復に向けての対策に関する語りを抽出しカテゴリーの細分化を図った。その結果に対して、(ア)地域におけるアルコール依存症の理解不足、(イ)地域における支援環境基盤づくり、(ウ)自助グループ機能の多重性の三つの項目に基づき考察する。

(ア) 地域におけるアルコール依存症の理解不足

アルコール依存症への理解不足はアルコール依存症者の否認を招く最大の要因であり、治療や支援を進める上での大きな課題となってくる。そのことに加え地域においてもアルコール依存症に対する正しい知識が浸透していないため、家族をはじめ地域住民のアルコール依存症者への対応はもちろんのこと、精神科病院に対する偏見や専門職自身も偏った理解を抱きながらアルコール問題に向き合っている現実がある。そのようななか、アルコール依存症者が医療につながるタイミングは遅れ、問題の重度化、複雑化、断酒継続の難しさを招いている。このように、地域社会におけるアルコール依存症の理解を促すことは、アルコール問題の早期発見、早期介入を実現する上で重要なポイントとなる。そして、精神科病院は社会から逸脱した者を収容する所ではなく、専門的な治療やケアを提供する場所であることを多くの人々が理解することにより、否認の病とされるアルコール依存症者が医療につながりやすくなり、タイミングを逃さない支援が実現する。

(イ) 地域における支援環境基盤づくり

地域における支援環境基盤づくりにあたっては、法制度の整備とそれに基づく計画策定、予算確保が必要不可欠である。また、専門的医療や支援を提供する専門機関、専門職もその数が圧倒的に少ない。依存症者に対する医療およびその回復支援に関する検討会（2013）の報告書においても、依存症の治療を行う医療機関の少なさは指摘されており、その体制整備が喫緊の課題とされている。そして、適切に依存症治療につなげるために精神科医、内科医等に対し依存症に関する専門的研修を実施している鳥取県の取り組みを紹介している。このことに加え、多くの医療従事者が依存症の治療に従事できるようにガイドラインも必要であるとしている。このように、専門職を対象とする研修会の開催や、ガイドラインを活用し、どの医療機関でも均一的な治療・支援が提供できるような環境づくりが望まれる。

アルコール依存症の回復において、地域で暮らす人々の横のつながりは必要不可欠となってくるが、第一線で活躍している専門職からは、個人情報保護法による連携の取りづらさが語られた。新野（2016：39-47）のまとめによると、個人情報保護法は2003年5月に制定され、2015年9月に改正法が交付された。そして、本法の最大の意義は、個人情報の保護とともに、情報の利用の有用性をも認めている点にあるとしている。つまり、医療・社会福祉分野ではクライアントに必要な支援のために、それを実践する関係者間でクライアントの個人情報を共有し役立てることが認められているのである。しかし、現場では、プライバシー守秘の優先か、情報共有の優先かの難しい判断という負担が援助者に強いられる。2015年の法改正により、個人データを第三者に提供する際には、個人情報保護委員会への届出が義務化され、第三者による厳正なチェック体制が整えられた。新野氏は、このことについて好ましいことであるが、現場で働く援助者は、緊急時に自らが咄嗟に判断した結果がどのように評価されるかを恐れて、クライアントの最善の利益を支援することから身を引いてしまう可能性もあることを指摘している。そして、そのようなことを防ぐためにも、多様なケースを想定しての、しかも科学的根拠に基づいての懇切丁寧で詳細なガイドラインが求められるとしている。

さらに、アルコール依存症の回復に向けて、当事者や家族、医療機関、福祉施設、地域住民等の連携のみでなく、飲酒運転等の社会問題に対応する警察・司法とのチームワークも求められる。発生した社会問題の背景にある依存症の問題に対して的確なアセスメントを行い、当事者が自身の問題に気付き、必要な治療や支援につながるようなシステムの構築が求められる。

加えて、地域社会全体に対するアルコール依存症の普及啓発も欠かせない。その方法のひとつとして、学校教育が挙げられた。早い段階からアルコールについて教育し、早期予防を図ることが必要であると考えられる。また、これまで通りの講演会活動やパネル展示、リーフレット配布に加え、自助グループメンバーの協力を得て、回復のイメージを伝えることが有効であるとされた。

その他にも、精神科病院で専門的治療を受けた者が、地域で生活を継続するために、相談する場、暮らす場、語らう場などの中間施設の設置が提案された。精神科病院で回復のスタートラインに立ったとしても、地域生活で様々な生きづらさに苛まれたら、断酒していた人も再飲酒の危険が高まる。そのため、安心して生活上の困難や不安を語り合う仲間や人とながらる場を構築する必要がある。中間施設の設置以外にも、現在、実践されているサロン活動に加え、子育てを通して人とつながり、誰でも集うことができる場が求められる。

(ウ) 自助グループ機能の多重性

人のつながりの重要性としてもう一つ考えなければならないのが自助グループの活動である。今回の調査で自助グループでのつながりの重要性が語られるいっぽうで、そこへの参加や継続の困難性が挙げられた。しかし、そもそも現代社会は人とのつながりが希薄化していることがZ氏からは語られた。自助グループも現代社会を生きる地域住民の集まりである。人と集うことの難しさを当事者だけの問題と捉えず、人々が安心して集うことができ、本音を語ることができる社会を構築するためにはどうしたらよいのかという視点も必要ではないだろうか。そして、回復に必要なアルコール依存症者の力として、謙虚さ、正直さ、素直さなど多くの力が挙げられた。これらの力は一人で培うことは難しい。人と人との関係性のなかで培われるものである。このことから人といかにつながるか、信頼関係に基づく豊かな関係性を築いていくのかを追究することが求められる。

さらに本調査では、多くの援助者が依存症への関わりから、力を培い、成長している事実を確認した。そして、精神医療に携わる専門職がアルコール依存症を正確に理解するには、実際にアルコール依存症者と深く関わり、回復する姿に触れることが重要であることが語られた。その為、アルコール専門病棟で働く職員は、たびたび自助グループに参加していた。そして、回復者の姿や力に触れ、アルコール依存症の真の理解を深めていた。

精神科医である成瀬（2014：83）は、依存症問題は人間関係の問題である。そして、回復とは信頼関係を築いていくことであると述べている。この人間関係の問題は、決してアル

コール問題を抱える人だけのものではない。地域社会で生きる全ての人が抱える問題である。アルコール依存症者への支援に携わっている援助者は、アルコール依存症者の姿から、自分の人生や生き方について考える機会を得ていた。つまり、依存症問題に携わる援助者も、同じようにアルコール依存症者との関わりから、自分自身を振り返る作業を行っているのではないだろうか。さらに、回復に必要なアルコール依存症者の力は、アルコール依存症者のみならず、全ての人がよりよい生活を送る上でも非常に重要な力となってくる。アルコール依存症者が回復に向けて努力する姿は、私達により良く生きるためのヒントを教えてくれているようである。

なお、本項は筆者がまとめた研究論文（西田 2017）を加筆修正したものである。

第4章 アンケート調査から捉えるアルコール依存症者のレジリエンス

1 アルコール依存症者と非依存症者のレジリエンスの比較

SHG 活動によりアルコール依存症者のレジリエンスがどのように変化したのか、また、アルコール依存症と非依存症者のレジリエンスの違いを明らかにするため調査を実施した。

調査の具体的内容として、2013年12月から2014年1月にかけてC県で活動するSHGメンバーを対象にアンケートを実施し、SHG参加前と参加している現在のレジリエンス要因を調査した。さらに、アルコール依存症者のレジリエンス要因と非依存症者のレジリエンス要因を比較検討するため、2015年1月から5月にかけてC県の非依存症者を対象にアンケート調査を実施し、その結果とアルコール依存症者のアンケート結果を分析、比較した。

(1) 調査対象

本調査では、C県で活動するアルコール依存症のSHGメンバー94名(AA54名、断酒会40名)を対象とした。回答は52名(AA30名、断酒会22名)から得られ、それらを有効回答(有効回答率55.3%)とした。また、非依存症者へのアンケート調査は、C県で開催されたアディクションフォーラムの参加者44名と筆者の所属大学における講話の参加者41名、その他、アンケート調査に賛同した一般市民32名の計117名を対象とした。回答は80名から得られ、回収率は68.4%であった。非依存症者対象のアンケートには、簡易アルコール問題チェックリスト「CAGE」¹⁷⁾の質問項目を設け、回答者の飲酒の状況を確認した。本調査は、アルコール依存の問題を抱えていない非依存症者とアルコール依存症者のレジリエンスを比較するため、簡易アルコール問題チェックリストで4項目中2項目以上チェックが入った3名については分析から除外した(有効回答率65.8%)。

(2) 調査の手続き

アルコール依存症者に対する調査手続きは、各SHGの窓口となるメンバーに本調査の概要や目的、倫理的配慮を説明し調査協力の承諾を得た。そして、窓口となるメンバーを通じて各SHGメンバーにアンケート依頼文書と質問紙を配布した。

非依存症者を対象とした調査の方法は、筆者が講師を務めたアディクションフォーラムや大学での講話で、本調査の概要や目的、倫理的配慮を説明し質問紙を配布した。また、その他の一般市民にも、本調査の概要や目的、倫理的配慮を説明し質問紙を配布した。

(3) 調査内容と分析方法

本調査では、森ら（2002）が示したレジリエンスの構成要素をもとに質問項目を作成した。森らが示したレジリエンスの4因子と各因子に関する質問項目を表7に示す。自分を肯定的にとらえる項目の「I AM」、自分を助けてくれる人がいるという対人的安定性をとらえる項目の「I HAVE」、自分の能力に対する信頼感をとらえる項目の「I CAN」、自分の将来に対する楽観的な見通しをとらえる項目の「I WILL」について、アルコール依存症者のSHG参加前と参加している現在、そして、非依存症者の現在の状況を調査した。

各質問項目は、「非常にそう思う」から「全くそう思わない」の5段階評価に回答を求めた。また、アルコール依存症者と非依存症者の性別および年代を同時に調査した。

レジリエンスの4因子に関する各質問項目の回答は、「非常にそう思う」を5点、「全くそう思わない」を1点として得点化した。反転項目（表7の質問項目のうち、※のついた4項目：②⑥⑦⑭）については「全くそう思わない」を5点、「非常にそう思う」を1点として得点化した。アルコール依存症者のSHG参加前と現在については対応のあるt検定を、アルコール依存症者と非依存症者間については独立2群の差のt検定を用い、レジリエンス4因子の各質問項目平均値の比較を行った。分析はIBM SPSS Statistics Version22.0を使用し、P値が0.05未満を「有意差あり」とした。

表7 レジリエンスの構成要素と質問項目

I AM	①自分にはかなり自信がある。 ②自分には、あまり誇れるところがない。※ ③自分には、よいところがたくさんあると思う。 ④自分自身のことが好きである。 ⑤自分の将来の見通しは明るいと思う。 ⑥物事がうまくいかない時、つい自分のせいにしてしまう。※ ⑦ときどき自分は全くだめだと思う。※ ⑧たいいていの人を持っている能力は自分にもある。
I HAVE	⑨私の考えや気持ちをわかってくれる人がいる。 ⑩自分の問題や気持ちを打ち明けられる人がいる。 ⑪本音で話ができる人がいる。 ⑫私のことを親身になって考えてくれる人がいる。 ⑬いざというときに頼りにできる人がいる。 ⑭私の生き方を誰もわかってくれはしないと思う。※ ⑮人間は互いに相手の気持ちをわかり合えると思う。
I CAN	⑯やらなければならないことに粘り強く取り組むことができる。 ⑰やらなければならないことに集中して取り組むことができる。 ⑱自分で決めた事なら最後までやり通すことができる。 ⑲とちらかといえば目標が高いほうがやる気が出る。 ⑳物事を自分の力でやり遂げることができる。 ㉑困難なことでも前向きに取り組むことができる。 ㉒何事にも意欲的に取り組むことができる。
I WILL	㉓いやなことがあっても次の日には何とかかなりそうな気がする。 ㉔他人に対して親切なほうである。 ㉕どんなことでも、たいいていなんとかなりそうな気がする。 ㉖他人の手助けを積極的にするほうである。 ㉗相手が優れているところは素直に認める。 ㉘初対面の人でも平気で話しかけることができる。 ㉙物事は最後にうまくいくと思っている。

出典：森ら（2002）「大学生の自己教育力とレジリエンス要因の関係」をもとに筆者作成
※反転項目

(4) 調査結果

本調査対象者の基礎データを表8と表9に示す。アルコール依存症者は男性43名(82.7%)、女性9名(17.3%)、非依存症者は男性39名(50.6%)、女性38名(49.4%)であった(表8)。

表8 アルコール依存症者・非依存者の基礎データ(1)

		アルコール依存症者		<i>n</i> =52	非依存者		<i>n</i> =77
性別	男性	43名	82.7%	39名	50.6%		
	女性	9名	17.3%	38名	49.4%		
年代	20歳代	0名	0.0%	5名	6.5%		
	30歳代	7名	13.5%	18名	23.4%		
	40歳代	8名	15.4%	10名	13.0%		
	50歳代	12名	23.1%	9名	11.7%		
	60歳代	18名	34.6%	19名	24.7%		
	70歳代	7名	13.5%	14名	18.2%		
	80歳代	0名	0.0%	2名	2.6%		

アルコール依存症者の SHG 参加年数は、1年から5年未満および5年から10年未満が一番多くともに13名(25.0%)であった。次いで10年から15年未満が多く11名(21.2%)であった。断酒歴は、1年から5年未満が一番多く15名(28.8%)であった。次いで10年から15年未満が多く11名(21.2%)であった(表9)。

表9 アルコール依存症者の基礎データ(2)

		<i>n</i> =52	
SHG参加年数	1年未満	4名	7.7%
	1年～5年未満	13名	25.0%
	5年～10年未満	13名	25.0%
	10年～15年未満	11名	21.2%
	15年～20年未満	7名	13.5%
	20年～25年未満	2名	3.8%
	25年～30年未満	2名	3.8%
		<i>n</i> =52	
断酒歴	1年未満	9名	17.3%
	1年～5年未満	15名	28.8%
	5年～10年未満	10名	19.2%
	10年～15年未満	11名	21.2%
	15年～20年未満	4名	7.7%
	20年～25年未満	1名	1.9%
	25年～30年未満	1名	1.9%
	無回答	1名	1.9%

アルコール依存症者の SHG 参加前と参加している現在、そして、非依存症者のレジリエンスを表10に示す。また、以下に各項目に対する結果の詳細を示す。

表10 アルコール依存症者のSHG参加前と現在および非依存症者のレジリエンス

質問項目	当事者			非依存者	t 値			
	現在	参加前			当事者現在 対参加前	当事者現在 対非依存者	当事者参加前 対非依存者	
I AM	1	自分はかなり自信がある	3.21 (1.71)	3.13 (1.62)	2.88 (1.26)	0.220	-1.258	-0.991
	2	自分には、あまり誇れるところがない ※	3.29 (1.47)	3.17 (1.59)	3.58 (1.06)	0.459	1.329	1.765
	3	自分には、よいところがたくさんあると思う	3.31 (1.39)	2.87 (1.34)	3.25 (1.28)	1.743	-0.256	1.628
	4	自分自身のが好きである	3.56 (1.67)	2.75 (1.47)	3.44 (1.11)	2.856***	-0.475	3.049**
	5	自分の将来の見通しは明るいと思う	3.33 (1.47)	2.38 (1.39)	3.21 (1.04)	3.391***	-0.540	3.842***
	6	物事がうまくいかない時、つい自分のせいにしてしまう ※	3.25 (1.49)	2.81 (1.46)	3.19 (1.68)	1.599	-0.191	1.354
	7	ときどき自分は全くだめだと思う ※	3.40 (1.59)	2.65 (1.55)	3.49 (1.68)	2.617*	0.305	2.880**
	8	たいていの人が持っている能力は自分にもある	3.46 (1.43)	3.13 (1.40)	3.38 (1.54)	1.286	-0.316	0.908
I HAVE	9	私の考えや気持ちをわかってくれる人がいる	4.00 (1.27)	2.67 (1.44)	4.22 (1.56)	5.101***	0.848	5.699***
	10	自分の問題や気持ちを打ち明けられる人がいる	3.90 (1.36)	2.63 (1.46)	4.10 (1.43)	4.924***	0.725	5.686***
	11	本音で話ができる人がいる	3.92 (1.60)	2.71 (1.53)	4.12 (1.44)	4.090***	0.717	5.305***
	12	私のことを親身になって考えてくれる人がいる	3.98 (1.38)	2.87 (1.48)	4.17 (1.37)	4.523***	0.763	5.126***
	13	いざというときに頼りにできる人がいる	3.90 (1.42)	2.77 (1.49)	4.21 (1.34)	4.261***	1.234	5.713***
	14	私の生き方を誰もわかってくれはしないと思う ※	3.81 (1.39)	3.04 (1.63)	4.17 (1.37)	2.793**	1.461	4.251***
I CAN	15	人間は互いに相手の気持ちをわかり合えると思う	3.65 (1.40)	2.87 (1.65)	3.83 (1.43)	2.639*	0.698	3.543**
	16	やらなければならないことに粘り強く取り組むことができる	3.65 (1.33)	2.81 (1.61)	4.09 (1.40)	3.045**	1.817	4.899***
	17	やらなければならないことに集中して取り組むことができる	3.81 (1.25)	2.85 (1.66)	4.06 (1.34)	3.418**	1.097	4.594***
	18	自分で決めた事なら最後までやり通すことができる	3.60 (1.32)	2.90 (1.40)	4.05 (1.40)	2.960**	1.854	4.556***
	19	どちらかといえば目標が高いほうがやる気が出る	3.48 (1.41)	2.96 (1.46)	3.79 (1.51)	1.935	1.182	3.113**
	20	物事を自分の力でやり遂げることができる	3.71 (1.51)	2.96 (1.37)	3.78 (1.47)	2.719**	0.254	3.189**
	21	困難なことでも前向きに取り組むことができる	3.63 (1.53)	2.75 (1.37)	3.86 (1.40)	3.049**	0.851	4.439***
	22	何事にも意欲的に取り組むことができる	3.42 (1.35)	2.62 (1.33)	3.77 (1.42)	3.083**	1.372	4.625***
I WILL	23	いやなことがあっても次の日には何とかかなりそうな気がする	3.69 (1.42)	2.75 (1.40)	4.00 (1.39)	3.083***	1.224	5.006***
	24	他人に対して親切なほうである	3.98 (1.23)	3.25 (1.33)	3.81 (0.96)	3.404**	-0.909	2.594*
	25	どんなことでも、たいていなんとかなりそうな気がする	3.75 (1.34)	2.87 (1.37)	3.84 (1.08)	3.805***	0.173	4.322***
	26	他人の手助けを積極的にするほうである	3.77 (1.55)	2.94 (1.42)	3.60 (0.94)	3.291**	-0.783	2.926**
	27	相手が優れているところは素直に認める	3.96 (1.30)	2.96 (1.40)	4.04 (0.92)	4.322***	0.396	4.917***
	28	初対面の人でも平気で話しかけることができる	3.23 (1.52)	2.77 (1.38)	3.34 (1.22)	2.110*	0.442	2.460*
	29	物事は最後にうまくいくと思っている	3.27 (1.46)	2.77 (1.40)	3.44 (0.98)	1.958	0.804	3.010**

・数値は平均値（標準偏差）を示す * p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

・SHGに参加している当事者の現在と非依存者間には有意差なし

※ 反転項目

(ア)IAM（自分を肯定的にとらえる項目）

a アルコール依存症者のSHG参加前と現在の比較

アルコール依存症者がSHGに参加することにより、すべての項目の平均値は上昇していた。ただし有意差が認められた項目は、8項目中「自分自身のが好き」、「自分の将来の見通しは明るいと思う」、「ときどき自分は全くだめだと思う（反転項目）」の3項目のみであった。

b アルコール依存症者のSHG参加前と非依存症者の比較

SHG参加前のアルコール依存症者の平均値は、「自分はかなり自信がある」以外の項目は、すべて非依存症者の結果より低かった。その中で有意に低かったのは、「自分自身のが好き」、「自分の将来の見通しは明るいと思う」、「ときどき自分は全くだめだと思う（反転項目）」の3項目であった。

c SHG に参加しているアルコール依存症者と非依存症者の比較

SHG に参加しているアルコール依存症者の平均値は、8 項目中「自分にはかなり自信がある」、「自分には、よいところがたくさんあると思う」、「自分自身のことが好きである」、「自分の将来の見通しは明るいと思う」、「物事がうまくいかない時、つい自分のせいにしてしまう（反転項目）」、「たいていの人を持っている能力は自分にもある」の6項目が非依存症者より高かった。しかし、すべての項目で SHG に参加しているアルコール依存症者と非依存症者の結果には有意差は認められなかった。

(イ) I HAVE (自分を助けてくれる人がいるという対人的安定性をとらえる項目)

a アルコール依存症者の SHG 参加前と現在の比較

アルコール依存症者が SHG に参加することにより、全ての項目の平均値は向上し、有意差が認められた。

b アルコール依存症者の SHG 参加前と非依存症者の比較

SHG 参加前のアルコール依存症者の平均値は、すべての項目で非依存症者の結果より低く、有意差が認められた。

c SHG に参加しているアルコール依存症者と非依存症者の比較

SHG に参加しているアルコール依存症者の平均値は、すべての項目で非依存症者の結果より低かったが、有意差は認められなかった。

(ウ) I CAN (自分の能力に対する信頼感をとらえる項目)

a アルコール依存症者の SHG 参加前と現在の比較

アルコール依存症者が SHG に参加することにより、全ての項目の平均値は向上していた。また、7 項目中、6 項目に有意差を認めたが、「どちらかといえば目標が高いほうがやる気が出る」は認めなかった。

b アルコール依存症者の SHG 参加前と非依存症者の比較

SHG 参加前のアルコール依存症者の平均値は、すべての項目で非依存症者の結果より低く、有意差が認められた。

c SHGに参加しているアルコール依存症者と非依存症者の比較

SHGに参加しているアルコール依存症者の平均値は、すべての項目で非依存症者の結果より低かったが、有意差は認められなかった。

(エ)I WILL (自分の将来に対する楽観的な見通しをとらえる項目)

a アルコール依存症者の SHG 参加前と現在の比較

アルコール依存症者が SHGに参加することにより、全ての項目の平均値は向上していた。また、7項目中6項目に有意差を認めたが、「物事は最後にうまくいくと思っている」は認めなかった。

b SHG 参加前のアルコール依存症者と非依存症者の比較

SHG 参加前のアルコール依存症者の平均値は、すべての項目で非依存症者の結果より低く、有意差が認められた。

c SHGに参加しているアルコール依存症者と非依存症者の比較

SHGに参加しているアルコール依存症者の平均値は、7項目中、「他人に対して親切なほうである」、「他人の手助けを積極的にするほうである」の2項目が非依存症者より高かった。しかし、すべての項目で SHGに参加しているアルコール依存症者と非依存症者の結果には有意差は認められなかった。

上記結果から、次の3点が明らかとなった。

- ①アルコール依存症者のレジリエンス平均値は、SHG参加により全項目が向上していた。また、29項目中22項目は有意に向上していたが、「I AM」5項目、「I CAN」1項目、「I WILL」1項目は有意差が認められなかった。「I HAVE」は全項目が有意に向上していた。
- ②非依存症者のレジリエンス平均値は、SHG参加前のアルコール依存症者より「IAM」の「自分にはかなり自信がある」という項目以外はすべて高かった。また、29項目中24項目は有意に高かったが、「IAM」5項目は有意差が認められなかった。
- ③SHGに参加しているアルコール依存症者のレジリエンス平均値は、「I AM」6項目、「I WILL」2項目が非依存症者の平均値を上回った。しかし、両者の全ての項目について有意差はなかった。

(5) 考察

(ア) アルコール依存症者が SHG で活動することによるレジリエンスの変化

アルコール依存症者が SHG で活動することにより、レジリエンス構成要素のすべての平均値は向上し、29 項目中 22 項目に有意差が認められた。特に、対人的安定性をとらえる項目、つまり他者との信頼関係を築き、学びのネットワークを広げていく力「I HAVE」については、全ての項目が有意に向上していた。また、SHG で活動しているアルコール依存症者のレジリエンスは非依存症者のレジリエンスと有意差はなく、アルコール依存症者は SHG で活動することにより、非依存症者と同等のレジリエンスを身につけていることが示唆された。

次に、安田ら (2001) は、依存症の回復における SHG の機能の研究として、良い回復を遂げている回復群と治療群の比較を行っている。良い回復を遂げている回復群とは 3 年以上の断酒や、社会的役割を持ち、経済的にも自立、さらに、アルコール依存症であることを肯定し、精神的に安定している者を指している。治療群については、現在、アルコール専門クリニックに通院中の者を指す。この両者の個人属性、飲酒歴、SHG との関係等を比較し、良い回復を遂げる要因を明らかにした。その結果、良い回復を遂げる要因として早期に治療を開始していること、社会的階層が高いこと、結婚しているかもしくは、離婚していても新たな家族を築いていること、SHG に定着していることが挙げられた。そして、治療機関ではアルコール依存症者への一連のプログラムが終結した後、一旦は、SHG に委ねていく必要があるのではないかと述べている。

安田らが定義する「良い回復」、つまり、3 年以上の断酒や、社会的役割があること、経済的な自立、アルコール依存症であることの肯定や精神的安定は、その背景に森ら (2002) が示すレジリエンス構成要素が存在すると考えることができる。自分を肯定的にとらえ、自分を助けてくれる人がいるという対人的安定性があること、自分の能力に対する信頼感や、自分の将来に対する楽観的な見通しがあるからこそ断酒が継続でき、社会的役割を担い続け経済的に自立する。そして、アルコール依存症であることを認め精神的に安定する。すなわち、安田らの調査結果は、アルコール依存症者の「良い回復」において SHG 活動が有効であることを示しており、その「良い回復」の背景にはレジリエンス構成要素が存在する。これは、本研究の SHG を通してアルコール依存症者のレジリエンスが向上するという結果を裏付ける有力な情報であると考察する。

(イ)アルコール依存症者と非依存症者が自己を肯定的にとらえることについて

アルコール依存症者が SHG に参加することにより、レジリエンス構成要素のすべての平均値は向上していた。しかし、その中で自分を肯定的にとらえる項目、つまり、自分自身の良いところも悪いところもひっくるめて、自分自身を受け入れていく力である「I AM」は「I HAVE」「I CAN」「I WILL」と比べ、有意に向上した項目が 8 項目中 3 項目と少なかった。松下 (2002) は、アルコール依存症者の回復過程における自尊感情について、アルコール依存症者は非アルコール依存症者である対象群に対して有意に低く、それは、断酒によって大きく変化するものではないとしている。松下は自尊感情について、「無意識のうちに何よりも自分自身を重要なもの、大切にされるものとする内的感覚」と説明し、また、Maslow A.H や Rosenberg らの引用から、『人間の基本欲求の一つであり、自尊感情は自分を「非常によい」と考えることであり、自分を「これでよい」と考えること』としている。本調査における自己を肯定的にとらえる項目と松下の示す自尊感情を単純に比較するわけにはいかないが、自尊感情が対象群よりも低く、断酒によって大きく変化しないという結果は、自己を肯定的にとらえ、自分自身を受け入れていく力は SHG に参加してもなかなか変化しないという本調査と類似している。さらに付け加えるなら、松下の調査対象であるアルコール依存症者は、断酒年数で分けられており、必ずしも SHG に通うものが対象というわけではない。本調査では、SHG 参加を第一の条件としており、表 9 に示すように断酒年数にはばらつきがあるため、このような調査対象の違いもあることを言い添えておきたい。

本研究における自己肯定に関するもう一つの特徴として、自己を肯定的にとらえ、自分自身を受け入れていくという項目「I AM」は、非依存症者がアルコール依存症者より高い値を示していたかというところではないということが挙げられる。SHG 参加前のアルコール依存症者と非依存症者のレジリエンスの比較では、「I HAVE」「I CAN」「I WILL」の全てにおいて、SHG 活動前のアルコール依存症者が非依存症者より有意に低かったのに比べ、「I AM」で有意に低かったのは 8 項目中 3 項目のみであった。また、SHG に参加しているアルコール依存症者と非依存症者との間に有意差はないものの、アルコール依存症者の平均値が非依存症者より上回っている項目が 8 項目中 6 項目あった。さらに「自分はかなり自信がある」という項目は、SHG 参加前のアルコール依存症者の平均値より非依存症者の平均値が下回っていた。日本の若者は、諸外国に比べて自己肯定感が低いという内閣府(2014)の調査結果がある。この調査の対象者は、満 13 歳から満 29 歳までの男女なので、この結果についても単純に本調査と比較するわけにはいかないが、日本人の自己肯定感アルコ

ール依存の問題があろうとなかろうと一般的に高くはない傾向があることがうかがえる。

(ウ) SHG に参加しても有意に向上しなかったレジリエンス

SHG 参加前と現在で有意に向上しなかったのが、「どちらかといえば目標が高いほうがやる気が出る (I CAN)」、「物事は最後にうまくいくと思っている (I WILL)」であった。

「物事は最後にうまくいくと思っている」が向上していない理由のひとつとして、筆者は、これまでの過酷な体験や回復にたどりつかない仲間が存在も影響しているのではないかと考える。本論文の冒頭でも触れたが、アルコール依存症が疑われる者のうち、医療に繋がっている者は僅かである。また、医療につながったとしても 1 年断酒率が 3 割という調査結果もあり、非常に回復の困難な状況を SHG メンバーは目の当たりにしている。この現状が「物事は最後にうまくいく」という楽観的思考に影響しているのではないだろうか。

次に「どちらかといえば目標が高いほうがやる気が出る」が向上していない理由について、筆者はあえて高い目標を持たず、淡々と生きるという当事者の力を感じる。横川 (2003 : 67) は、統合失調症などの精神障害をもった人たちの共同体である「べてるの家」取材し、以下のことを示している。

つねに目標を掲げ、課題を与えられて、それに到達しようと努力する企業社会の論理。(中略) つねに上昇していくのが人間として当たり前とされ、日本社会はその価値観によって高度経済成長を達成したとあってよい。そうした生き方や発想について私たちは、なんの疑問ももたず、当然と受けとめてきた。しかし、だからといって、しあわせであり、満足した生活をしているだろうか。一人ひとりの人間は、競争させられ、管理され、歯車の一部になることで人間性を削ぎ落とされ、その結果、生きづらさを感じているのではないだろうか。

横川は、競争社会のなかで現状より常に上昇することを求められる社会の在り方に警鐘を鳴らす。アルコール依存症者はアルコール依存症を患い、その苦しみを体験することにより、「本当に幸せに生きる術」を見出しているのではないだろうか。

(6) まとめと限界

本項では、アルコール依存症者が SHG で活動することにより非依存症者と同等のレジリエンスを身につけていることが示唆された。また、自らの生きづらさをアルコールではなく、

「仲間とのつながり」によって生き抜いていることがわかった。

今回の調査で、SHGに参加しているアルコール依存症者と非依存症者を調査対象とした。アルコール依存症者については、さらに断酒年数やSHG参加年数等を加味し分析を進める必要がある。また、非依存症者においても、アディクションフォーラムや大学の講話に参加している非依存症者を主な対象とした。そのため、アディクションに興味がある人物や向学心の高い人物が調査対象となった可能性がある。アルコール依存症者と非依存症者のレジリエンス要因を比較検討するためには、一般的な非依存症者のレジリエンス要因を正確に捉えることが求められるため、その点が本調査研究の限界である。

なお、本項は筆者らがまとめた研究論文（西田・原 2017）を加筆修正したものである。

2 アルコール依存症者の資質的・獲得的レジリエンス要因の解明と SHG 活動や社会生活との関連

アルコール依存症者の資質的・獲得的レジリエンス要因の明確化と、SHG 活動や社会生活がアルコール依存症者のレジリエンスに与える影響を明らかにするため、平野（2010）が作成した BRS を用いてアンケート調査を実施した。具体的には、アンケート調査結果をもとに、アルコール依存症者の資質的・獲得的レジリエンス要因と SHG 活動期間との関連性について調べた。加えて、年齢、婚姻関係、仕事の有無や家族・同居人の有無、断酒期間やスリップ回数、アルコール依存症者の飲酒開始年齢、専門的治療につながるまでの期間についても資質的・獲得的レジリエンス要因との関連を調べた。そして、その結果からアルコール依存症者のレジリエンス向上に SHG 活動が与える影響、および、アルコール依存症者の生活背景とレジリエンス向上について考察した。以下に詳細を記す。

（1）調査の概要

アルコール依存症者の資質的・獲得的レジリエンス要因を調査するため、SHG メンバー（AA・断酒会）にアンケート調査を実施した。具体的には、2019年2月から3月にかけて A 県および B 県で活動する SHG メンバーを対象にアンケートを実施し、SHG メンバーの基本情報や生活背景、SHG 活動状況、BRS に関する質問項目について調査した。

（2）調査対象と手続き

本調査では、A 県および B 県で活動する SHG メンバー196 名（AA 41 名、断酒会 155

名)を対象とした。回答は131名(AA 28名,断酒会103名)から得られ,それらを有効回答(有効回答率66.8%)とした。

調査手続きとして,各SHGの窓口となるメンバーに本調査の概要や目的,倫理的配慮を説明し調査協力の承諾を得た。そして,窓口となるメンバーを通じて各SHGの当事者にアンケート依頼文書と質問紙を配布した。また,本調査に同意した場合,質問紙に回答し,回収は質問紙と一緒に配布した返信用封筒での返送を依頼した。

(3) 調査内容と分析方法

本調査は,SHGメンバーの基本情報(性別,年齢)や生活背景(家族構成,仕事等),飲酒に関する情報(飲酒歴,断酒歴,専門的治療につながるまでの期間等),SHGの活動状況(活動期間,参加頻度等)について確認した。また,BRSに関する質問(21項目)について回答を得た。平野(2015:173)が示したレジリエンス要因の7因子と各因子に関する質問項目を表11に示す。各質問項目について,「とてもあてはまる」から「全くあてはまらない」の5段階評価に回答を求め,「とてもあてはまる」を5点,「全くあてはまらない」を1点として得点化した。反転項目については「全くあてはまらない」を5点,「とてもあてはまる」を1点として得点化した。資質的要因の下位因子には,楽観性,統御力,社交性,行動力の4因子があり,獲得的要因の下位因子には,問題解決志向,自己理解,他者心理の理解の3因子がある。それらの得点を集計し,資質的要因と獲得的要因の値を用い各質問項目の内容との分析を行った。分析はIBM SPSS Statistics Version25.0を使用した。

表 11 二次元レジリエンス要因尺度(BRS)

資質的 レジ リエ ンス 要 因	楽観性	どんなことでも,たいてい何とかなりそうな気がする たとえ自信がないことでも,結果的に何とかかなると思う 困難な出来事が起きても,どうにか切り抜けることができると思う
	統御力	自分は体力があるほうだ つらいことでも我慢できるほうだ 嫌なことがあっても,自分の感情をコントロールできる
	社交性	昔から,人との関係をとるのが上手だ 自分から人と親しくなることが得意だ 交友関係が広く,社交的である
	行動力	努力することを大事にする方だ 決めたことを最後までやりとおすことができる 自分は粘り強い人間だと思う
獲得 的 レ ジ リ エ ン ス 要 因	問題解決 志向	嫌な出来事があつたとき,今の経験から得られるものを探す 人と誤解が生じたときには積極的に話をしようとする 嫌な出来事があつたとき,その問題を解決するために情報を集める
	自己理解	自分の性格についてよく理解している 自分の考えや気持ちがよくわからないことが多い(*) 嫌な出来事が,どんなふうに関わり方に影響するか理解している
	他者心理の 理解	人の気持ちや,微妙な表情の変化を読み取るのが上手だ 思いやりを持って人と接している 他人の考え方を理解するのが比較的得意だ

出典:平野(2015)「レジリエンスは身につけられるか 個人差に応じた心のサポートのために」をもとに筆者作成
(*)反転項目

(4) 結果

(ア) 調査対象者の属性

調査対象者の属性を表 12 に示す。性別は男性 114 名 (87.0%)、女性 16 名 (12.2%) であった。また、年代は 20 歳代から 80 歳代と幅広く、50 歳代から 70 歳代が全体の 80% を占めていた。SHG 参加年数は、1 年から 5 年未満が一番多く 38 名 (29.0%) で、次いで 5 年から 10 年未満が多く 28 名 (21.4%) であった。断酒歴は、1 年から 5 年未満が一番多く 33 名 (25.2%) で、次いで 5 年から 10 年未満が多く 28 名 (21.4%) であった。

飲酒で様々な問題が生じた時期からアルコール依存の専門的治療につながるまでの期間は、10 年から 20 年未満が一番多く 40 名 (30.5%) で、専門的治療につながるまで 10 年以上の期間を要したメンバーは 64 名 (48.9%) と、全体の約半数にのぼった。その他のデータとして、飲酒開始年齢は 10 歳代が一番多く、次いで多い 20 歳代と合わせると、117 名 (89.3%) と約 9 割のメンバーが 10~20 歳代に飲酒を始めていた。職業については、何等かの仕事 (常勤, 非常勤, 自営業) についているメンバーは 62 名 (47.3%) で、約半数が仕事を有していた。生活状況については、99 名 (75.6%) が家族や同居人と同居していた。婚姻関係については、78 名 (59.5%) が既婚であった。

表 12 調査対象者の属性

表 12 調査対象者の属性				n=131				
区分	内容	n	%	区分	内容	n	%	
性別	男性	114	87.0	S H G 参 加 年 数	1年未満	9	6.9	
	女性	16	12.2		1年~5年未満	38	29.0	
	無回答	1	0.8		5年~10年未満	28	21.4	
年齢	20歳代	1	0.8		10年~15年未満	15	11.5	
	30歳代	1	0.8		15年~20年未満	20	15.3	
	40歳代	19	14.5		20年~25年未満	8	6.1	
	50歳代	36	27.5		25年~30年未満	2	1.5	
	60歳代	35	26.7		30年~35年未満	4	3.1	
	70歳代	34	26.0		35年~40年未満	2	1.5	
	80歳代	5	3.8		40年以上	1	0.8	
断酒歴	1年未満	20	15.3		無回答	4	3.1	
	1年~5年未満	33	25.2		専 門 的 治 療 に つ な が る ま で の 期 間	1年未満	8	6.1
	5年~10年未満	28	21.4			1年~5年未満	26	19.8
	10年~15年未満	15	11.5	5年~10年未満		27	20.6	
	15年~20年未満	16	12.2	10年~20年未満		40	30.5	
	20年~25年未満	6	4.6	20年~30年未満		15	11.5	
	25年~30年未満	1	0.8	30年~40年未満		7	5.3	
	30年~35年未満	2	1.5	40年~50年未満		2	1.5	
	35年~40年未満	3	2.3	無回答		6	4.6	
	無回答	7	5.3					

(イ) 調査対象者の資質的・獲得的レジリエンス要因の分析

a 資質的・獲得的レジリエンス要因と SHG 参加・断酒期間、スリップ回数の相関

資質的・獲得的レジリエンス要因と SHG 参加期間、断酒期間、スリップ回数の相関を表 13 に示す。資質的・獲得的レジリエンス要因は正の相関を示した。また、資質的レジリエ

ンス要因と SHG 参加期間および断酒期間は正の相関を示した。獲得的レジリエンス要因は SHG 参加期間と正の相関があったが、断酒期間とは相関はみられなかった。資質的・獲得的レジリエンス要因とスリッ回数との相関はみられなかった。

表13 資質的・獲得的レジリエンス要因とSHG参加期間および断酒期間, スリッ回数との相関

	資質的要因	獲得的要因	SHG参加期間	断酒期間	スリッ回数
資質的要因	—	.789**	.307**	.267**	-.158
獲得的要因		—	.202*	.146	-.07

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

b 年代, 婚姻関係による資質的・獲得的レジリエンス要因得点の比較

調査対象者の各年代および婚姻関係のタイプごとの資質的・獲得的レジリエンス要因得点を表14に示す。それぞれのレジリエンス要因ごとに一元配置分散分析を行った結果、年代差については、資質的レジリエンス要因得点に有意差がみられた ($F(3,115)=4.360, p < .05$)。下位検定を行ったところ、資質的レジリエンス要因得点は70歳代以上(平均=41.5)が50歳代(平均=35.2)より有意に高かった ($p < .05$)。また、70歳代以上は40歳代(平均=35.9)および60歳代(平均=36.3)よりも得点が高い傾向がみられた。なお、獲得的レジリエンス要因得点には年代による差は見られなかった ($F(3,115)=0.341, p = 0.796$)。

婚姻関係については、資質的レジリエンス要因得点で差の傾向がみられた ($F(2,109)=2.623, p < .10$)。平均値を比べると、有意差はないが既婚(平均=38.8)が離婚(平均=35.7)と未婚(平均=34.8)よりも得点が高い傾向にあった。なお、獲得的レジリエンス要因得点に婚姻関係間の差はみられなかった ($F(2,110)=0.907, p = 0.407$)。

表14 一元配置分散分析結果(年代, 婚姻関係と資質的・獲得的レジリエンス要因)

	40歳代以下 (n=20)		50歳代 (n=36)		60歳代 (n=30)		70歳代以上 (n=33)		F値	P値	多重比較
	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD			
資質的要因	35.9	7.53	35.2	7.88	36.3	7.72	41.5	7.95	4.360	0.006	70歳代以上>50歳代
獲得的要因	28.9	5.73	28.3	5.78	28.9	5.67	29.7	5.30	0.341	0.796	

	既婚 (n=71)		離婚 (n=21)		未婚 (n=20)		F値	P値	多重比較
	平均	SD	平均	SD	平均	SD			
資質的要因	38.8	8.05	35.7	7.32	34.8	8.58	2.623	0.077	既婚が離婚・未婚よりも高い傾向
獲得的要因	29.1	5.37	30.2	6.18	27.8	5.97	0.907	0.407	

c 飲酒開始年齢, 専門的治療につながるまでの期間, 仕事や家族・同居人の有無と資質的・獲得的レジリエンス要因との関係

飲酒開始年齢, 専門的治療につながるまでの期間, 仕事の有無, 家族・同居人の有無と資

質的・獲得的レジリエンス要因の関係を確認した。なお、仕事の有無については、就労年齢を考慮し調査対象者の年代を 10 歳代から 50 歳代として分析を行った。t 検定を行った結果、各項目と資質的・獲得的レジリエンス要因との間には有意差はなかった。

(5) 考察

(ア) SHG メンバーの資質的・獲得的レジリエンス要因

本調査で、SHG メンバーの資質的・獲得的レジリエンス要因を分析した結果、資質的要因と獲得的要因は強い相関があった。これは、平野 (2012a, 2012b) が行った調査結果と同様の傾向を示している。この結果は、後天的に身につけにくい資質的レジリエンス要因が高い場合、後天的に身につけやすい後天的レジリエンス要因も高いことを示している。反面、後天的に身につけやすい獲得的レジリエンス要因を高めることで、資質的レジリエンス要因を高める可能性も示している。

資質的・獲得的レジリエンス要因と SHG 参加期間、断酒期間との関係に関する分析では、資質的・獲得的レジリエンス要因と SHG 参加期間は正の相関を示した。この結果は、資質的・獲得的レジリエンス要因と SHG 活動が相互に関連していると解釈できる。資質的・獲得的レジリエンス要因が高いアルコール依存症者が SHG で継続的に活動している可能性があり、また、SHG で継続的に活動することが資質的・獲得的レジリエンス要因を高めている可能性もある。資質的・獲得的レジリエンス要因と SHG 活動との関係については、今後、縦断的調査を実施しその詳細を分析する必要がある。

断酒期間については、資質的レジリエンス要因は正の相関を示したが、獲得的レジリエンス要因との相関はなかった。資質的レジリエンス要因には統御力が含まれているため、資質的レジリエンス要因と断酒期間は正の相関を示したと捉えることができる。そして、アルコール依存症からの回復において、様々な欲求をコントロールする力、つまり資質的レジリエンス要因を強化することが重要であることを表している。

この資質的レジリエンス要因について、先行研究では後天的に身につけにくいという見解 (平野 2010) や、各発達段階における経験や出来事、また、学習によって向上するという見解 (小塩 2014; 上野ら 2018) もあり様々である。さらに、後天的に身につけやすい獲得的レジリエンス要因を高めることで、資質的レジリエンス要因が高まる可能性も考えられるため、今後、資質的レジリエンス要因を高める方法について検討が必要である。

資質的・獲得的レジリエンス要因とスリップ回数との相関はなかった。依存症からの回復

では、スリップの有無よりもスリップしたことを正直に話すことができる関係性構築が重要とされている（小林 2016：109-114；成瀬 2017：74）。つまり、アルコール依存症から回復するためのレジリエンス要因とアルコール依存症者のスリップ回数は、関連性はないということである。

（イ）SHG メンバーの年代、生活状況と資質的・獲得的レジリエンス要因の関係

資質的・獲得的レジリエンス要因と SHG メンバーの年代との比較をみると、資質的レジリエンス要因において、70 歳代以上がそれ以下の年代よりも高い傾向にあることがわかった。年齢を重ねることにレジリエンス要因得点が徐々に高まっていくという結果ではないが、先行研究で示されているように、各発達段階によるレジリエンスの上昇の可能性（上野ら 2018）や学習経験がレジリエンスを高める行為である（小塩 2014）という報告を肯定する結果と考えることができる。SHG メンバーの婚姻関係についても、有意差はみられないものの、資質的レジリエンス要因について既婚者が離婚、未婚者に比べて高い傾向にあった。これは、配偶者の存在と資質的レジリエンス要因が関連していることを示唆していると考えられる。つまり、年齢、婚姻関係と資質的レジリエンス要因が関連しているという今回の調査結果は、環境因子がアルコール依存症者のレジリエンスに影響することを示している。アルコール依存症者のレジリエンスを高めるために社会へのアプローチが必要となる。

（6）まとめ

本研究の目的は、BRS を用いてアルコール依存症者の資質的・獲得的レジリエンス要因を分析し、SHG 活動とレジリエンス要因の向上との関連性を検証することであった。そして、本調査ではこの結果以外にも、飲酒で様々な問題が生じた時期から専門的治療につながるまで 10 年以上の時間を費やしているメンバーが全体の約半数であることがわかった。我が国では 2013 年にアルコール健康障害対策基本法が成立し、アルコール健康問題の発生、進行、再発の各段階に対する防止対策が検討され、また、当事者やその家族が日常生活や社会生活を円滑に営むことができるように支援対策が進められている最中である。さらに、各県においてもアルコール健康障害対策推進計画の策定が進み、徐々に活動が広がっている。アルコール依存症に関する正しい理解が社会全体に広がり、問題の発生を防ぐとともに、問題の早期発見、早期介入が実現することを強く期待する。そして、つらく悲しい思いをする人々が一人でも多く減少するように、私たちは力を尽くさなければならない。

(7) 本研究の限界

SHG メンバーの飲酒開始年齢、専門治療につながるまでの期間、仕事の有無、家族・同居人の有無と資質的・獲得的レジリエンス要因との関連性について、今回の調査では特徴的な傾向はみられなかった。先行研究では、資質的・獲得的レジリエンス要因は時間的安定性が高く、ライフイベントの影響を受けにくいことが明らかとされている（平野 2012b）。飲酒開始年齢、専門治療につながるまでの期間、仕事の有無、家族・同居人の有無を平野が考えるライフイベントと単純に重ねることは難しいが、今回の調査におけるこれらの人生の出来事が資質的・獲得的レジリエンス要因に影響していない面については同様の結果と考えることができる。しかし、今回は各質問項目について現在の状況や期間を単純に確認するのみであったため、今後、その背景にある本人の想いや家族や社会との関係性についてより詳細に確認し分析する必要がある。つまり、アンケート調査では測ることができないデータを、質的調査を用いながら詳細に分析することが今後の課題である。さらに、今回は平野の BRS をもとに調査を行った。BRS は大学生への調査をもとに作成された尺度である。本調査の対象者は 40 歳代以上の中高年者がほとんどであり、アルコール依存症を抱え、これまでの人生のなかで様々な困難を生きてきた人々である。そのアルコール依存症者の資質的・獲得的レジリエンス要因を分析するにあたり、大学生という年代も生活状況も違う調査対象から作成された BRS を用いることの是非について、改めて検討しなければならない。また、アルコール依存症者のレジリエンス要因を詳細に把握するための独自の尺度作成も、今後、検討していかなければならない課題である。加えて、本研究の調査対象者は SHG メンバーであった。このことから、SHG に所属していないアルコール依存症者の回復については検討されていない。この件についても本研究の限界であり今後の課題となる。

なお、本項は筆者がまとめた研究論文（西田 2021a）を加筆修正したものである。

第5章 インタビュー調査から捉えるアルコール依存症者の背景とレジリエンス

1 アルコール依存症者と家族が抱える困難と回復を支える要因

Khantzian らが提唱する自己治療仮説に基づいてアルコール依存症を考えると、アルコール依存症者やその家族は何等かの困難を抱えて、その困難を生き抜くためにアルコールを利用していただけると捉えることができる。そして、回復するにあたって、困難を生き抜くためのアルコールに代わる何等かの要因があったはずである。本調査では、アルコール依存症者やその家族がどのような困難を抱えていたのかを明らかにし、さらに、その困難を抱えつつ回復に作用した要因の明確化を図ることにした。そして、その結果から自己治療仮説の検証を行った。

(1) 調査対象と手続き

本調査は、断酒会会員2名とその家族（配偶者）、AAメンバー2名を調査対象とした。

AAメンバーD氏、E氏（事例2・3）は、SHG活動期間および断酒歴が11年と17年と長く、AA活動を通しての回復について話をしていただくのに相応しい人物であった。また、断酒会会員のF氏、G氏（事例4・5）は、断酒会の中心的役割を担っており断酒会活動を牽引する立場にある。そのため、断酒会活動を通しての回復について話をしていただくのに相応しい人物であった。なお、今回の断酒会会員へのインタビュー調査では、断酒会は配偶者とともに活動し、アルコール依存症からの回復は家族なしには考えられないとし、断酒会会員それぞれの配偶者がインタビューに同席した。断酒会会員のインタビュー調査に配偶者が同席することは、日頃の断酒会活動に近い雰囲気の中で話ることができるというメリットがあったと考える。

調査手続きとして、各SHGの窓口となる人物に調査概要や目的、倫理的配慮を説明した。その後、SHG活動が長く、家族関係や仕事など良好な社会適応を遂げているSHGメンバーおよび会員を推薦していただいた。そして、推薦されたインタビュー対象者に調査概要や目的、倫理的配慮等を口頭と文書にて説明し同意を得た。調査時期は2019年2月であった。調査後のデータ分析において、インタビュー内容で不明であった点は、各インタビュー対象者に電話で確認するとともに、経歴等に誤りがないかの確認を行った。

(2) 調査内容と分析方法

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）や成育歴を確認するとと

もに、飲酒を始めたきっかけや飲酒による問題を意識し始めたころの様子、断酒しようと思ったきっかけや断酒までの経緯、さらに、アルコール依存症に対する認識やSHGにつながったきっかけ、SHGに対する想いや断酒継続を支えるもの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それぞれ約90分であった。インタビュー調査は、筆者が所属する大学および関連機関の専門学校の一室で実施した。

インタビュー対象者の語りをICレコーダーで録音し、そのデータを用いて逐語録を作成した。その逐語録からアルコール依存症者と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、KJ法で分類し、中畠（2015：84-87）を参考にして整理した。

データ分析は以下の手順で行った。まず、データを読み、アルコール依存症者本人と家族が抱える困難と回復を支える要因に焦点をあて、データの要点をポストイットに書きカードを作成した。次に、アルコール依存症者本人と家族が抱える困難と回復を支える要因それぞれのグループにおいて以下の分類を行った。各カードの内容を示すコードを作成し、各コードの内容類似性によってカードを集め、サブカテゴリーのグループ編成を繰り返した。さらに、サブカテゴリーに分類したグループのグループ編成を行い、カテゴリーにまとめた。

(3) 結果

(ア) インタビュー対象者の概要 (表15)

表15 調査対象者の属性

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

a AAメンバーD氏（事例2）の経歴

50歳代、男性、母親と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回繰り返す。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。

b AAメンバーE氏（事例3）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人の子どもをもうける。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。

c 断酒会会員F氏（事例4）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人の子どもとの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、会員の話をもっとも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。

d 断酒会会員 G 氏（事例 5）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．

(イ) 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 16 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．

a 個人因子

(a) 自己否定感

D 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，E 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，G 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。

(b) 自己中心的思考

F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、F氏の妻は、F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。

(c) 家族・親族への不満

D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、E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。

(d) 間違った自分の助け方

D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。F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、F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、F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F氏は回復に必要な方法を選択していないことがわかる。G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。

b 家族因子

(a) 家族のアルコール問題

E氏、F氏、G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。

(b) 厳しいしつけ

E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と語った。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。

(c) 家族の誤った理解

D氏の母親はD氏の飲酒について、自分がD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、F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つたと語った。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つたと語った。また、E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E氏は心を閉ざしてしまったと語った。

(d) イネイブリング

D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D氏に渡していた。そのお金は酒代として使われ、結果、D氏の飲酒を支えることになった。また、F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を買いに行かせたこともあったと語った。G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。G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。

(e) 家族の不安

F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達も大変な不安を抱えていたと当時を振り返った。G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気持ちを語った。

c 環境因子

(a) 日常生活の様々な刺激が与える影響

D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事は、D氏のストレスにつながっていた。F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。G氏は、消防団、自身の子どもの保育園、そして、会社と毎週のように飲み会があり、機会飲酒の多さが語られた。

(b) 医療従事者の無理解

D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。F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い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。

(c) 具体的な支援につながらない

F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。G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。

表16 アルコール依存症者と家族が抱える困難 (1)

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	【D:1】 こう見え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ね。大人が何をすれば喜ぶかを知って、後ろで舌を出しているような子どもだったんで。
	痩せてなきや綺麗じゃない	【E:1】 食べ吐きが高校の頃かな。部活動を辞めて、何もして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ね。で1人の女の子が、「帰ってすぐ吐くとね、何も無いよ」とかいうのを掴んだんですね。(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) みんな見かけがすらっとしていてやっぱりそっちの方が良いなあっていうのがあって、痩せてな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	【E:2】 顔を伺うところはいっぱいあるんです。ある時に、(主人が) ずっと機嫌が悪いとか、「ねえあんた!」とか言われると、私何したわけ。タバコみつけたとか、負目っていうか隠さなきゃいけないことがいっぱいあって。あと、(AAの) ミーティング夜行くじゃないですか。で、帰ってきた時にシーンとかしてると、え、行かんけりや良かったかとか、何かまたこん子たち何かした? 私の教育が悪いっていうか負の方にばかり考えていて、すごく疲れてたんですけど。
	離脱症状の恥ずかしさ	【G: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、飲んじや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ちゃうんですけど。それで会社に行きますよね。でやっぱり臭いますかね。したら「お前臭せえぞ」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	【F: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ね。
	家族を思いやれない	【F: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」「かにがほしい」でよね、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か洗濯物を取りに行っても「あれがねかった」「これが良い」とかもうそういうなんかこう自分中心ですよ。
	欲しいものがすぐ手に入る子ども時代	【F:002】 主人は1人っ子だから、「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生活してたよ。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しょね。
個人因子	親父の人生がつまらなく見えた	【D:2】 親父が全く遊ばない人だったんですね。飲む・使う何もしない。(中略) そんな親父を見て、この人何が楽しいんだろう? っていう感じがしてたんですね。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きっかけになったのかも知れないなあ。親父の人生がつまらなく見えたんですね。今考えたらひどい話で、親父はE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、友達とも遊びにいか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うと思うんですけど、それを理解できなかったんですね。
	しっかりしろと言われることの息苦しさ	【E: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「しっかり、〇〇ちゃんもしっかりせんといかんよ!」とかなんか言われて、何でそんなこと言わないといけないのって思った記憶はありますけれども。なんか息苦しくてね。
	夫に言いたいことが言えない	【E: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ようでも、旦那を介すると、前にすると、言いたいことが何かな言えない。(中略) 正論でくから何も言えなくなって、そりゃあんたが正しいわ。って、もう隠す方に行ってしまう。
間違った自分の助け方	自分を大きく見せるための酒	【D:3】 才能のない自分をごまかすためでしょうね。いくら飲んで面白くも何ともない、そういう(面白い企画や音楽を生み出す)力も授から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ね。
	ギャンブル	【D:4】 (中学校ぐらいから) 友達と小銭のやり取りから始めて、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	【F:2】 飲み方が激しくなったのは35過ぎくらいですかね。結局、会社の自分で作ったようなもんなんですけど、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てきたちゅうかですね。
	アルコール問題の否認	【F: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しょね。自分は違うって思っちゃったっちゃやないですかね、まだ。
	専門病院の受診拒否	【F: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。「遠いから行かない」って言って。
	会社のストレスによる酒量の増加	【G:2】 自分会社をクビになったんですよ。(中略) 営業やってたんです。今も頭に残っちゃるとかね、「お前何しよったか」って。社長から。その「何しよった」っていうのが辛くてですよ。どんどんどんどんそれが積もり重なってきて、多分、(酒の) 量が徐々に増えていったような気もせんでもないっちゃけど。
精神科には行かない	【G:001】 内科の病院で血圧の薬をもらってたから、そんな時に先生(飲酒問題)に相談したんですよ。たら、精神科しか治すところはないよんことを言われて。たら何で俺が精神科に行かないかんとか! って怒りだして。	

表16 アルコール依存症者と家族が抱える困難 (2)

家族のアルコール問題	アルコール依存症の父	【E: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、心筋梗塞か。うちの父はアルコール依存症だったんです。
	父親が肝硬変で他界	【F: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るのが頭にあったから。
	アルコール問題があった父	【G:3】 (父親は) 一緒に私と。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ったんやろうなって思うんです。
	酔った父親を迎えに行っていた思い出	【G: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、お袋を迎えに行くんです。私を連れて。で、「連れてきて」って言うんです。で、親父を引っ張って帰らなげどなかなか帰らんわね、やっぱり。一緒やね。
厳しいしつけ	外泊は許されなかった	【E:6】 最初に酒を飲んだのが(高校を) 卒業してからですね。それまで人の家に泊まりに行くとかそういうのがすごく厳しい人(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こそと抜けてまた飲みに行っちゃって、帰って。
	悪いことをしたら叱られるから隠さなきゃ	【E:7】 漫画も好きなんだけど、漫画はダメ! っていう世代でもあったの。(中略) まずいって思うものをとっさに隠してしまっただけで言う。お酒でもそうだけでも。小っちゃい頃から、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	わかりにくい病气	【D: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っちゃって言うように自分を責めてた時があったみたいで。勘違いなんですけどね。 【F:005】 断酒会に入っても、理解できなかったですね、この病气が。「病气」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? っていうのがやっぱりどっかにあったから。
	本当の回復を理解していない家族	【E: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かと思ったんですよ。もうこいつは分かってくれないとかいうぐらいのことです。
家族因子	息子に金(酒代)を渡す母親	【D:6】 入院を繰り返している時に、1日いくらかのお金を渡す、まあ酒代に消えるお金ですよ。その辺を最後まで私は貰ってたんですけど、渡してたところ、それも1つのイネブリングかなあと。
	母親に金をもらって酒を買う息子	【F:006】 嘘ついて主人の母からお金もらってるんですよ。義母にも懇々と行って、一度だけ家族会にも行ってらっしゃるんですよ。もう、絶対飲んだら死ぬとよって行って、お金を渡したいけど渡せない状態、でも最低限のお金はち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、義母に嘘ついてお金を出させてそれで焼酎を飲んで、おかしくなってる。
	息子の焼酎を孫に買いに行かせる母親	【F:007】 主人が焼酎買ってき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」ってばあちゃんが言ったって。それが娘は嫌で嫌でたまらんかった、まだ幼かったからですね。
	欠勤を会社に連絡する妻	【G:5】 無断はせんかった。うちの家内に電話させよった。病院の診断書を持って行ってくりって。(診断名は) 熱中症ですよ。
家族の不安	妻の不安	【F: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も何もわからない状態だから、不安でいっぱいなんです。
	子どもたちの不安	【F:009】 主人が再飲酒した時に行った行為が、自分の部屋のテーブルにワンカップを置いて、たいして飲んでないんですよ。だけど私が仕事に行っている間、娘達がたまたま家にいたときに、網戸を破って外で転げ落ちてたらいいんですよ。その姿をみて娘が慌てて私に電話してきたんですけど。(中略) 主人じゃなくて子どもの気持ちですよ、大変な不安を抱えたなあと感じて帰ったんですけど。
	アルコール依存症への無理解	【F:010】 (本人に対する) 対応がわからないから看護師さんとか新しく代わった先生に聞くけど、みんな分からないっていうんですよ。「分からないのにこの病院に置いておくっていうのはおかしい」って言ったら、実家の父とかに聞いたら、「アルコールでおかしくなった人は一生あそこにおらなやいかんとぞ」って。
	妻の苦悩	【G:002】 とにかく暴言が怖かった。

表16 アルコール依存症者と家族が抱える困難 (3)

環境因子	日常生活の様々な刺激が与える影響	酒は良いものという刷り込み	【D: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っと流されていて、それでもなんかお酒って良いもんなのかなあっていう、刷り込みじゃないですけどね、勘違いとかそういうのがあったですね。
		小さく見える自分	【D: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も小さく見えただと思えますね。
		やりたい仕事に就けない	【D:9】 自分がやっぱり（会社）に入ったのは音楽に関わりたいたいと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	【F:4】 結局40くらい前に会社をリストラにあって辞めて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。どこも行かなくて家の中で朝からずっと飲んでるっちゃうか、そういう状態がずっと続いてですね。
		機会飲酒の多さ	【G:6】 会社があるでしょ、消防団があるでしょ、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な感じ。だから、今週はあそこ来週はあそこっちゃう感じでぐるぐる回っていったら毎日飲めるんです。
	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	【D:10】 病院側も治る見込みはないという形とかいうか、病院自体がアルコール依存症は治らない病気と思ってる病院なんで、まあ看護師ははっきり、「飲みながら悪くなったらまた来ないよ」と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	【F: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だったんですよ。その先生を頼って入院したんですけど、主人が入院して3日目くらいに辞められたんです。そして担当医が変わったから、（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。でも（病院に）置いとくんですよ。
		患者をもの扱いする精神科病院	【F:012】 普通の精神科は「もの」です。結局分からないまま置いてけば良い、主人がちょっと買い物かごを持って行って売店に行こうとすると、後ろからびったりくっついてきて、看護師さんが、なにこれって思うくらい。もう、ものですよ。もの扱いだなあって思いましたね。
		依存症を知らない内科医	【F:013】 内科の先生とすれ違ったら「バリバリの肝硬変やね」とニコニコして言うんですよ。自分も飲むし、タバコも吸い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「言ってくださいって」言ったら、絶対飲むな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～社会人ですから、お付き合い程度はどうぞ」という言い方なんです。
	具体的な支援につながらない	病気も相談窓口も知らなかった	【F:014】 アルコール依存症っていう病気自体、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。
		誰にも相談できなかった	【F: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。もう全部かかってたんですけど、隠してたから。もう1人で。
		相談しても紙を渡されるだけ	【G:003】 （飲酒で体調を崩す夫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	【G:004】 保健師さんも断酒会のことは言われたことはあったんです。でも、夜にあるって。でも断酒会って全然分からないし、どういうものかも。で、夜って言われたらなんか夜はこの人置いてはいけないなと思って。だからもう全然、その日はほとんど頭に入っていかなかった。
		心療内科も家族会も予約制で相談できなかった	【G: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。県の家族会、アルコール依存症の家族会っていうのがあったのかな。そこ電話したら、何日かし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んやから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。

(ウ) 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17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。

a 家族

(a) 家族の支え

D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語った。E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、夫と話げできたと言った。自分や夫の関係を氣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。F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つたからと言った。また、F氏の妻は、自分たちの子どもや自身の父親の応援があつたことを語った。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つて持たせてくれるなど、子どもの協力があつたと語った。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てくれなかったが、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F氏に対しても体を大事にと声をかけてくれたと言った。

(b) 回復を喜ぶ家族

F氏は精神科病院に入院する際の娘の様子を思い出し語った。病院につく前にみんなで食事をとつた際、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、F氏の妻は、F氏が元氣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、F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、F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。

b 仲間

(a) 見捨てない仲間

D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言った。

(b) 回復モデルの存在

D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。E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。F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。

c 居場所

(a) 居場所としての SHG

E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。F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。

d 仕事

(a) 働く場所の存在

D氏は現在、障害者雇用制度を利用して働いている。F氏は断酒しながら仕事ができることがありがたいと語った。そして、G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。

(b) 断酒に対する職場の理解

F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。

e 専門病院

(a) 自分のことを見ている看護師

D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。

(b) アルコール専門医への信頼

F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、F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。

(c) 専門病院での学び

E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、F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。G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。

f インフォーマルな人間関係

(a) 友人の存在

D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、D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。G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。

(b) 他者との良好な関係性

F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、G氏は、一生懸命生きていればみんなが認めてくれると思っ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。

表17 アルコール依存症からの回復を支える要因(1)

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	データの一部 (要点)
家族	家族の支え	繰り返す入院を許し見捨てないでくれる家族	【D: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ね。やっぱり、諦めずに13回入院、入院させてくれたことかなと思いますね。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、やっぱり。一番下の弟なんですけど。
		自分を見てくれている家族の存在	【E: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かしっちゃない」とかなんか言ってる。で、サシで旦那と話して、「まずよね、タバコと食べ吐きとそういうのはやめれんとか」っていう話をして。
		例会に参加し続けられたのは家族がいたから	【F:5】火曜日なんで(診察に他県)に行く。帰りは例会があるんです。例会に行くと帰るのはもう9時、10時ですね。だから帰り着くのは家に。それをずっと繰り返してたのもやっぱり家族が協力してくれたから出来たんですよ。 【F:6】今まで断酒会はもちろんなんですけど、やっぱり家族の支えが1番あったからこそ今があるんじゃないかなあつちゅうことを、つくづく思うんですけど。ひとりぼつと放らかされてすよ、そしたら今もうこの世にいないんじゃないかなあつちゅうようなことも考えますよね。
		入院に付き添ってくれる娘	【F:016】1番下の娘が「お父さんの病院には私がついて行く」と言いきったんですよ。(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くれるって言ったおかげで、もう黙って後ろに乗っていきまして、主人は車で。手続きは全部娘がしてですね。もうそのまま素直に入院してくれました。
		子どもたちの応援	【F:017】今は(子ども)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よつてもクッションに入ってきて、「もうわかったから！」って言うんですよ、子どもが。私がやっぱりつい口出しすぎるもんだから、「お母さんもう何回も言わんでも良い」って言うてる。お父さんを庇う、守りに入る。断酒会でどこか行く、結構、日曜日の度にちこち行くんですね。するとそれなりに手作りのお菓子とか作って持たしてくれる。そうやって子供なりに必死に応援してるんだらうなって。有難いですね。
		義父の想い	【F:018】(F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番大事にしようね。体が1番ぞ。」って言って主人に言ってくれたんですよ。 【F:019】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れなくて「肝臓がもう肝硬変なら飲まんじやろうが！」って。断酒会に入って、県外にちこち行く。「お前は行かんで良いじやろうが！」って言ってた父がだんだん変わってきて、「今度はどこに行くとか？」って「頑張れよ」って言うて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にいっぱい迷惑かけてるから、その人達が少しずつ理解してくれて。主人の姿見て、良くなってるのが分かる、私も多分すごい眉間に皺寄せて、嫌な顔してたんだと思うんですよ。私の表情も変わってくることで、父達がやっぱり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	【F:7】やっぱり嬉しいって言えば嬉しかったですよ、娘がついてきてくれるってことは。…ずっと(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べに寄ったつたつたよね。(中略)自分はちよつと、食べなかったですね。食べれないですよ、もう体が。娘はもう喜んで、いっぱい食べたんですけど。
		本人の元気な姿が家族の喜び	【F:020】退院した後毎月1回は(例会に)行きましようって言って行ってたんですけど。行くと先生との意見も聞けるし、本人が元気になってく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って3人誰かかれかと主人のお見舞いに行ってたんですよ。面会に。そんな時に主人がくぐるぶのところにはほんの靴下の後が残っているだけで子供が喜んだんですよ。散歩するから日焼けして。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、「お父さん日焼けしちゃったね」ってニコニコ言うんですよ。そういうのを聞くと、私がいくら見捨てようと思っても、子供たちは親なんだから大切なんだなって思ったし、見捨てるとは任せるに少しづつ私もせにやいかんかっていうことに私も少しづつ気づかされて。

表17 アルコール依存症からの回復を支える要因(2)

仲間	見捨てない仲間	SHGに誘ってくれる仲間	【D:12】 精神科病院に入院した時に、もう1人私をAAに引っ張った男がいるんですけど、自分もアル中だと。一緒にAAに行こう、と言って、自分としては夜、外出が出来るのと興味本位。まあAAっていうのはちょっとだけ知ってたんですよ。自分が体調が悪くなっていく中でネットとかで色々、肝臓のことばっかり調べてたんですけど。その中でアルコール依存症っていうのでAAっていうのはちらっ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関わり続けてくれる仲間	【D: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、送迎もしてもらって。まあそこで、これ以上裏切ることもできないということも考えたりしましたね。それこそ〇〇さん、〇〇さん、〇〇さんなんかに乗せて行ってもらった時でも自分は1杯ひっかけたり行ってたり、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んで、これ以上、嘘はつけないなというもあって。 【D:14】 (飲酒しながらAAに通っていた頃の話仲間を聞いてみると) 「あー、気付いちよったよ、知っちゃったよ」って言われて。参ったなあと思いました。(中略) そが、AAの愛の手というのだったのかな、という気もしますね。来るなと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ね。
	回復モデルの存在	凝縮された人生を歩んでいる仲間	【D:15】 (AAでは) かなりやっぱり皆さん棚卸をしたり、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り凝縮されたというか、そんな人たちが多いんじゃないかなと思いますね。あんな風に週に1回なり週に2回なり自分の内部をまあみんなにさらけ出すっていうことも普通の人はないでしょうし、あ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。
		振り回されない生活を送る仲間	【E:10】 (SHG内でトラブルがあっても) そんな時はうじゃうじゃってなっても、そのうちもうすぐ忘れてしまっって流されるっていうか、出来たメンバーなんかもう次の時にはカラってまた態度が戻ってますもんね。すごいなあって。あんな風になりたいなあって思う人が。(中略) みんな今までこう、いろんなことに振り回されて自分も振り回して生きてきたので、動じない起伏のない普通の生活をしようっていう方を向いている人たちが多くて、そういうごちゃごちゃしたのには振り回されないようにしようと。
		断酒している人をみると元気がでる	【F: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いってないんですけど、生きてる実感を感じられ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	【F:9】 自分の場合は夫婦で行動してるじゃないですか、お互い一緒の所に行って、いろいろなことをお互い聞いて頭に入るんですけど、シングルの人とか居るじゃないですか、1人で。それで断酒会に入って酒を今やめ続けていってる人を見ると本当にすごいなって思いますよ。1人でやめきっていて、なおかつ仕事もしていて、酒をやめきって1人で何もかもやっていってるのを見ると、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かなあっちゃうのがね、つくづくあるとですよ。
	断酒を続けている仲間への尊敬	【F:10】 病院に行かなくても、断酒会に入って酒をやめきって何十年もいる人もいますですね。そういう人を見るとやっぱり全然、こっちら見るとすごいですよ。自分は断酒会に入っちゃっても何年もやめきれんで、その中で断酒会に通っても中途半端な状態でおっですね、やっとなやめきれちよっちゃけど、その人たちを見ると、自分の気持ちの切り替えっちゃうか、そこ辺がやっぱり違うんでしょうね。	
	居場所	居場所としてのSHG	【E:11】 みんなが聞いてくれるのが嬉しくて、ここに居て良いんだなあって思っ。で、ふと気付くと1か月過ぎてたんですよ。だから3回4回くらいはんだけど、ふと気付くと、あ、1か月飲んでないと思っ。
		親しみやすい断酒会	【F:11】 最初、自分〇〇精神科病院から行ったんですよ、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る人達を見る限りでは、親しみやすいっちゃうかそういう風な感じではあったですね。

表17 アルコール依存症からの回復を支える要因(3)

仕事	働く場所の存在	様々な雇用制度	【D: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	【F:12】 今は本当、酒が抜け切れているとやっぱ見る世界が全然違うし、考え方も変わってきて。また、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、
		友人が仕事を提供してくれる	【G:5】 仕事はですね。(中略) 農業をしている友達の方に仕事に行ってるっていうみたい。
	断酒に対する職場の理解	酒を飲まないことを知っているから誘われない	【F:13】 仕事の場での飲み会とかも多いんですよ。じゃけどもう自分は酒を飲まな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ですね。誘ってもらわなほうが。
専門病院	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	アルコール専門医との出会い
		先生が人として診てくれる。	【F:021】 専門病院と専門病院でない普通の精神科っていった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に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。
	専門病院での学び	感情コントロール	【E: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っていのうの分かったし。
		酒をやめる必要性	【F: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り始めて。やっぱり酒を自分は本当にやめないかんちゅうことに気づかされたと思うんですけどね。
SHGとの出会い		【G: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っていうやつを知っただけでも良かったかな。 【G:8】 断酒会の仲間が、入院しちゃったんです。〇〇さんと知り合って仲が良くなって。	
	専門病院のプログラムで勉強したことの記憶	【G:9】 アルコールが発汗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、そういえばそんなこと言ってたなとか。	
インフォーマルな人間関係	友人の存在	飲酒していてもつながっている友人	【D:18】 (大学時代の同窓会を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る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る途中だったんで、「もう飲んで死ぬよ」って言ってましたけどね。途中から、お酒をやめてるって知ったら「もう飲むな」っていうことを言うようになって、もう誰も勧めなくなりましたね。
		仕事を提供してくれる友人	【G:10】 仕事はですね。(中略) 農業をしている友達の方に仕事に行ってるっていうみたい。
	他者との良好な関係性	職場の人間関係は良好	【F:16】 職場も、大体年下のもんばかりなんですよ。じゃけど、和気あいあいとかか気軽にこう向こう話しかけてきたり話したりして、今の会社も笑いが絶えんちゅうか、そういう色々な会話ができるようになって。やから仕事場でも、ほとんどトラブルがなくやっています。
近所の皆さんも良くしてくれる		【G:11】 一生懸命しちよければ、またみんなが認めてくれるじゃろうというような。人は何も言っていないんだけどそう思われるんじやないかと自分で勝手に思ってるんですけどね。本当に、今、近くの人みんなも良くしてくれるしね。	

(4) 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する。そして、最後に自己治療仮説の検証を行う。

(ア) 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。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。

(イ) 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いていくことが求められる。

(ウ)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ことが大切としている。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。

(エ) 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。

(オ) 自己治療仮説の検証

今回の調査において、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。アルコール依存症者や家族は、個人因子、家族因子、環境因子と様々な困難を抱えていたことがわかった。そして、その困難を生き抜くために一旦はアルコールに耽溺したが、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に支えられ回復に至っていた。つまり、アルコール依存症者本人やその周りの環境には回復に必要なたくさんの力が存在しているということである。このたくさんの力に気付くとともに、その力を結び、アルコール依存症者のレジリエンスの向上につなげていかなければならない。

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。そして、本調査結果は、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する自己治療仮説を証明していた。さらに、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。

なお、本項は筆者がまとめた研究論文（西田 2021b）を加筆修正したものである。

2 SHG 活動がアルコール依存症者のレジリエンスに与える影響

本項では、SHG 活動がアルコール依存症者のレジリエンス向上に影響していることを傍証するため、第 5 章 1 で実施したインタビュー調査のデータからアルコール依存症者のレジリエンスを抽出し、SHG 活動によるアルコール依存症者のレジリエンス要因の変化を分析した。そして、SHG 活動がアルコール依存症者のレジリエンス要因に与える影響について考察した。

(1) 調査対象と手続き

調査対象と手続きについては、第 5 章 1 と同様である。

(2) 調査内容と分析方法

調査内容については、第 5 章 1 と同様である。分析方法として、本項では、アルコール依存症者のレジリエンス要因と SHG 活動との関連の明確化が目的であったため、断酒会会員の配偶者が調査に同席したものの、断酒会会員本人の発言についてのみ分析を行った。

インタビュー対象者の語りを IC レコーダーで録音し、そのデータを用いて逐語録を作成した。その逐語録から SHG 活動前に持ち合わせてレジリエンス要因と SHG 活動により培ったレジリエンス要因の語りを抽出し、KJ 法で分類し、中嶋（2015：84-87）を参考にして

整理した。

データ分析は以下の手順で行った。まず、データをよく読み、アルコール依存症者のレジリエンス要因に焦点をあて、データの要点をポストイットに書きカードを作成した。次に、カードを見渡し、その内容が SHG 活動前から持ち合わせていた力か、SHG 活動により培った力かを分類した。次に、SHG 活動前の力と SHG 活動により培った力それぞれのグループにおいて以下の分類を行った。各カードの内容を示すコードを作成し、各コードの内容類似性によってカードを集め、サブカテゴリーのグループ編成を繰り返した。さらに、サブカテゴリーに分類したグループのグループ編成を行い、カテゴリーにまとめた。データ分析過程や結果については、社会調査の専門家に意見を求め内容妥当性の担保に努めた。

(3) 結果

(ア) アルコール依存症者が SHG 活動前から持ち合わせていたレジリエンス要因

アルコール依存症者が SHG 活動前から持ち合わせていたレジリエンス要因として、15 のコード、6 のサブカテゴリー、2 のカテゴリーを抽出した。以下、カテゴリー、サブカテゴリーを記載するとともに、詳細を表 18 に示す。なお、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。

a 社交性

(a) 社会集団との良好な関係

D 氏、G 氏は社会集団における対人交流について語った。上司に屋台に連れていってもらったことや消防団での交流があり、アルコール依存症の診断前から社会活動を通して周囲の人々との関係性を構築する社交性を持ち合わせていることがわかった。また、E 氏はアルコール専門病院における患者との出会いについて語った。同室となった同世代の患者と楽しい時間を過ごしており、良好な関係性のなか療養生活を送っていたことがわかった。

(b) 友人との良好な関係

D 氏、E 氏は、学生時代の友人との良好な関係性について語り、特に D 氏は、現在もその関係性が続いており、年に一回、同窓会を開いていることを語った。また、G 氏は、断酒会の仲間と入院生活のなかで出会ったことや、その時、とても親切にしてもらったこと、現在もその方と良好な友人関係が続いていることを語った。

b 問題解決志向

(a) 自身の尊厳を守る

G氏は現状をどうにかしたいという想いがあったと語った。さらに、人としてのプライドを捨てなかったと語った。この想いの背景には自身の尊厳を守りたいという希望があり、よりよく生きるためにどうすればよいかを考える問題解決の志向につながっている。

(b) 現状の客観的把握

D氏は看護師に「Dさん、あなた13回目よ、入院。5年間よ」と言われたことにより、これまでの闘病生活を客観的に捉え直した。そして、ふと酒をやめてみようと考えたと語った。現在の自身の状況を客観的に捉え、今の状況を変えるために断酒を思い立つ、つまり問題解決に向けて考えることにつながったことになる。

(c) 死にたくないという気持ち

D氏は幼い頃から死に恐怖を感じていたが、自身が幻覚症状に襲われ、リアルに死を感じるにより死への恐怖が増す。さらに、周囲の人が酒で亡くなることが、断酒のきっかけとなったと語った。死にたくないという気持ちが問題解決志向につながっている。

(d) 断酒するための手立て

E氏は、入院中に聞いたアルコール専門病院の話を夫に伝えることにより、専門病院に入院し断酒につながることになる。また、F氏は、断酒会に入会し継続すれば酒をやめられるのではないかという希望を持っていた。さらに、G氏は、このままではいけないと思いアルコール専門病院を受診し、さらに経済的負担をかけずに断酒する方法として、断酒会の入会を考えたと語った。飲酒による問題をそれぞれが認識し、問題解決のために専門病院への入院やSHGへの参加を検討したことがわかった。

表18 SHG活動前から持ち合わせていたレジリエンス

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	データの一部 (要点)
社交性	社会集団との良好な関係	上司との付き合い	【D:1】夜間の作業だったんですけど、夜12時頃に食事という形で監督が屋台に連れて行ってくれるんですよ。
		同世代の入院患者	【E:1】(アルコール専門病院への入院は)何かもう、楽しかったですね。同世代の人が同じ部屋だったので何かすごく楽しかったですね。
		消防団での活動	【G:1】やっぱり消防団に入りますよね。(中略)まあ、みんなが集まったら飲むっている感じじゃないかな。
	友人との良好な関係	同級生とのつながり	【D:2】年に一回、同窓会をするんですけど。そこだけです。今、飲みたくなるっていうのは。
		高校の友人	【E:2】高校卒業してから友達に誘われて。お友達のとこに遊びに行って、コークハイを何杯も美味しい美味しいって飲んで。
		大学の友人	【E:3】部活動の打ち上げとか、イベントがあった打ち上げとか、新入生と卒業生の追い出しとか(飲むのは)そういう時だけでした。
			【E:4】友達誘って居酒屋行ってっていうのがとにかく好きで。(中略)コミュニケーションをとるのは、東北の田舎の男子学生と「だよね!」とかなんか言いながらするのがとても楽しかったかなあって。
気の合うSHGメンバーとの出会い	【G:2】(アルコール専門病院で)断酒会の仲間が入院しちゃったんです。〇〇さんと知り合っただけで、仲良くなって。		
問題解決志向	自身の尊厳を守る	このままではいけないという思い	【G:3】このままだったら人から笑いやい者のままで俺は終わってしまうんだっていう。まあ、小っちゃい田舎から。恐らく、このままだったら俺、家の財産を潰すなあとか、人から笑われるんじゃないかな。(中略)アル中やわってっていうような感じで見下されてるままじゃいかんやないかっていうようなやつが、ちょっとずつ出てきたかな。
		人としてのプライドを持っている	【G:4】やっぱり、プライドちゅうのがあるんですよ。やっぱり。アル中でもプライドっていうのを捨てなかったかなあと。
	現状の客観的把握	「あなた13回目よ」という看護師の一言	【D:3】看護師からの一言で「D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。(中略)ある看護師からそう言われてふっと思って、5年間かあっていう感じがして。それまで自分の入院がもう2回目から何回目から分からなくなってたんですよ。何年入院してるかも分からない、もう精神病院の住人になってたんですよ。はっきり言うと。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気と思ってる病院なんで、まあ看護師ははっきり、「飲みながら悪くなったらまた来ないよ」っていうような感じの病院なんで。ただその看護師の一言でふっと思って、それで今日1日が始まったのがまあ奇跡的というか何というか、自分でも分からないんです。何で1日やめてみようと思ったのか。
		死の恐怖	【D:4】(酒をやめるきっかけ)1つ大きいのを挙げるとすれば、周りが死んでいく。これは大きかったと思います。
	死にたくないという気持ち	リアルな死の体験	【D:5】まあ小さいころから死は怖かったんですけど、アルコールで死ぬっていうことに関して怖くはなかったんです。それが、病院に入る前に幻覚・幻聴を見たときに初めて、その死の怖さというのがリアリティがあったというか。私の場合、内科の病院にいるときの幻覚・幻聴というのがヤクザが殺しに来るといようなそういう幻覚・幻聴が出て、それで怖くなって鍵付きの病院に入れてくれたっていうことで自分から行って〇〇精神科病院に入れてもらったんですよ。
		断酒するための手立てを講じる	専門病院の情報を家族に伝える
	断酒会入会		【F:1】この断酒会にも入って継続すれば酒をやめられるのかなちゅうことを思った記憶はあるんですけど。
			【G:5】どんげかせにやいかんかって。(中略)断酒会に行ってみようかっていうね。妻はね。もう一回入院せにやいかんとか言いつつたけど、お金が無いっていうの分かるんですよ。仕事してない、自分ね。もうこれ入院しちゃったら大変なことだな、金がかからんで断酒出来んかな、酒がやまらんかかっていうのがひとつそれですよ。
	専門病院受診	【G:6】(これまで拒否していた専門病院受診をしようと思ったのは)もう、疲れ果てたのもあると思うんですよ。疲れ果てたちゅうか、何でしょうね。このままじゃいかんって思ったのかもしれんし。	

(イ) アルコール依存症者が SHG 活動により培ったレジリエンス要因

アルコール依存症者が SHG 活動により培ったレジリエンス要因として、37 のコード、11 のサブカテゴリー、5 のカテゴリーを抽出した。以下、カテゴリー、サブカテゴリーを記載するとともに、データの詳細は表 19 に示す。

a 自己理解

(a) ありのままの自分を受け入れる

D氏は「身の程を知る、足るを知るということをやっと出来るようになったのかな」と語った。この語りは、自分の存在や能力を冷静にみつめ、現在の状況に精神的な安定を見出すことができるようになったと捉えることができる。また、D氏は、才能のない自分をごまかすために酒を利用してたと語り、そして、小さな自分を受け入れることで、自分を自分以上に見せようとするために飲んでた酒がいらなくなったと語った。G氏は、ダメな自分を認めるとともに、自分は弱い人間だから一人になると再び酒を飲みそうで怖いと語った。このように、D氏やG氏の語りから、両者が、ありのままの自分を見つめ受け入れる作業を行っていることがわかった。

(b) 客観的に自分自身を見つめる力

D氏は、自身の弟がアルコール依存症で入院することになり、その弟の世話をする体験から、自分自身もこんなに家族に面倒をかけてきたのだと改めて理解したと語った。またE氏は、これまで頑なに自分の考えを崩さなかったことや空腹の時にイライラが増すこと、喫煙や過食嘔吐を続けている自分を客観的に捉え理解していると語った。そして、これまで何等かの理由をつけて飲酒していたが、AAにつながり断酒生活を送る中、飲酒する理由が見つからないことに驚いたと語った。これは、飲酒習慣からの解放を自分自身が実感した瞬間であったと考える。さらに、G氏はアルコール依存症で酒をやめ続けている自分は、選ばれた人間と思うことがあると語った。自分の弱い部分だけではなく、自身が持つ力も認識していることがこの語りからうかがえる。つまり、D氏、E氏、G氏は、自身の考えや行動、感情の動きを客観的に捉え自分自身を見つめる力を培っていることがうかがえる。

b 他者との信頼関係を構築する力

(a) 仲間への信頼

E氏は、AAはもう一つの家族であるとし、この人だったら許してくれる、何か言ったら一緒にやってくれる温かい、安心感のあるグループであると語った。この語りから、E氏がAAの一員であることによって、何があっても物事はうまく進み、自分にとってよい結果になるという仲間への信頼を持つことができていることがわかる。

(b) 仲間を想う気持ち

E氏は、AAから離れた仲間が元気であることを知って、心から喜んでいると語った。たとえ仲間がAAから離れたとしても、仲間を理解し、あるがままを受け入れ、幸せを願うという気持ちが存在する語りである。

(c) 家族への理解の深まり

D氏は、以前は仕事ばかりの父親に不満を抱いていたが、現在は、家族のために一心に働いていた父という、父への想いの変化について語った。また、E氏はSHG活動により、夫の不機嫌は自分に非があるためという誤った捉え方に対して、夫の感情と行動の在り方を正しく理解する力を培っていた。F氏は、断酒会例会を通して家族の語りを聴き、家族がこれまでどのような気持ちで生活してきたのかを知ることができたと語った。これまで、自分の側からしか捉えることができなかった過去を、家族の視点から捉え、さらに、F氏は迷惑をかけた子どもたちへの影響や今後の向き合い方について考えていることを語った。

c 統御力

(a) 感情コントロール

E氏はSHGで感情のコントロールや表現の仕方を学んでいると語った。SHGの活動において、「なぜ？」と否定的な感情を抱くことがあるが、SHG活動を継続するなかで、時間を置くことにより他者の良いところも見えてきて、否定的な感情が落ち着いてくることを語った。SHGは自分の感情をコントロールする制御力を身につける機会となっている。

(b) 飲酒欲求のコントロール

F氏は、断酒会仲間と会うとホッとでき、穏やかな気持ちで色々な話ができるという。また、そのことが断酒の継続につながり、生きている実感を味わえる生活を送るために重要であると語った。G氏は、仲間の存在が飲酒欲求を抑えることを語った。また、現在も酒をコントロールして飲めるのではないかという想いに駆られることがあるが、仲間の存在が一杯の酒に手を出さないよう止めてくれると言い、再飲酒が怖い時は仲間に電話をし、一緒に温泉に行くなどして、一人にならないようにする工夫をしているとのことであった。仲間や断酒会の存在が飲酒しない生活を続けるための統御力につながっている。

d 継続力

(a) 断酒会に通い続ける力

F氏は、飲酒中も酒をやめたいという気持ちがあったから断酒会に通い続けることができたこと、また、酒をやめるきっかけや気づきがあったがそれを逃していたことなど、失敗を繰り返すことで本当に断酒できたと言った。そして、断酒会を離れなくてよかったと言った。G氏も断酒を目指し、毎日、県内外の断酒会に通ったことを語った。そして、断酒会に入会届を出し、自分がどれだけできるか挑戦しようという気持ちでいたことを語った。これらの語りはF氏やG氏の断酒会に通い続ける力と捉えることができる。

(b) 仕事を続ける力

仕事の継続について、F氏は上司からの厳しい指導に耐えて、仕事を続けたことで今があると語った。そして、仕事を辞めなかったのは、家族に迷惑をかけたくないという気持ちがあったのではないかと語った。家族を思い仕事を続けて、そして、今があるという語りは、仕事を続ける力であり、また、継続する力と捉えることができる。

e 社会性

(a) 生き方のルールの修得

E氏は、これまでの自分の考え方や生き方が、上手くいかない現実に影響していることをSHGで学んでいる。人のことは「まあいいか」と手放して良いが、自分自身のことについてはすぐに投げ出さず、よく考えること、つまり、これまでと正反対の生き方をする事を仲間から教えてもらったと言った。そして、たとえSHGでルール違反があったとしても、他者を批判するのではなく、自分の言動に責任を持ちながら活動するという姿勢を貫くことで、SHG活動を継続していることを語った。F氏は、飲酒しながら断酒会に通う仲間に対して、そのことを責める人はいないと語った。飲酒しながらも、なんとか断酒したくて断酒会に通うということを自身も体験したことがあり、その気持ちを知っているからこそ、仲間を責めることはしないのである。このE氏やF氏の語りは、自分や他者との付き合い方を学んでいる語りであり、生き方のルールの修得していると理解できる。

(b) コミュニケーション能力の構築

E氏は、AAミーティングで自分の想いの伝え方を学ぶとともに、自分のことを話すこと

により、気持ちの吐き出し方を習ったと語った。また、これまで夫の機嫌をみながらコミュニケーションを図っていたが、夫の不機嫌は自分のせいではないことに気付くことができた。そして、ミーティングで他者の語りから自身のコミュニケーションの図り方を考え、これまでとは違うアプローチ方法を学んでいると語った。さらに、ミーティングで理解できなかった語りを他のメンバーに聞いて確認するという工夫を行っていた。わからないで済ませるのではなく、仲間への理解を深めるための行動である。

表19 SHG活動により培ったレジリエンス(1)

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	データの一部 (要点)
自己理解	ありのままの自分を受け入れる	身の程を知ることができた	【D:6】身の程を知る、足るを知る、ということをやっと出来るようになったのかなと思いますね。
		才能のない自分を飲酒でごまかしていたに気付く	【D:7】(飲酒で) 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もない、そういう力も授から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ね。
		自分を大きく感じるための酒はもう必要でない	【D:8】自分は結局はこれだけの小さい人間なんだったっていうことを知ったし、まあそれで行くしかないんだっていうことを知ったような気がしますね。自分以上のものにはなれないんだということ。 (中略) 自分以上に見せよう見せようと思って飲んでたお酒、自分を大きく感じるために飲んでたお酒というのをもう必要としない、それがやっぱり大きいんじゃないですかね。(中略) 等身大と言えば聞こえは良いですが、小っちゃい、小っちゃい自分なんだということ思い知らされて。
		ダメな自分を認める	【G:7】(周りの人にアル中だと見下されているようなことは) 無い。ですよ。無いけど、そうやって自分が見えてしまうっちゃうか、もう自分はダメな男だっていうのをそこでもう認めたんかな。
		弱い人間だから独りぼっちが怖い	【G:8】(夜が) ひとりぼっちじゃないですか。一番怖いんです。私は弱い人間やから。
	客観的に自分自身を見つめる力	家族に迷惑をかけてきたことを実感する	【D:9】うちの弟もアルコール依存症になってしまいました。(中略) まあでも身内にアルコール依存症がいるのはこんなにも面倒なものなんだっていうのは初めて実感しましたね。やっぱり、自分がどれだけ家族に対して、いろんな、何て言うんですかね。面倒なことを押し付けてきたんだなということ。
		自分を否定する考えを崩さなかった	【E:6】今までは言っても全部、否定形の考え方っていうか、どうせ私が悪いんだからしかなかったんだけど。(中略) 頑なに自分の考えを崩さなかった。
		空腹と気持ちの関係	【E:7】私、お腹空いてるわあって。あ、お腹空いてるのもいかんちゃなっていうのがね。体験をもって分かったっていうか。
		喫煙や食べ吐きをする自分を考える	【E:8】私の中でも、もう50も過ぎていつまでも、タバコもそうなんですけど、(食べ吐きを) いつも隠れてやってるんですね。いつまでこんなこと、私、するんだろうなって。(中略) でも、それこそ死ぬような病気じゃないしとか、何かそういう危機感がなくて。
		酒を飲む理由がないことに気づく	【E:9】それこそ洗濯物を干しながら、「私、いつ飲むだろう」って考えて。お母さんが死んだ時飲むのかなあって思ったんですね。(中略) 旦那が死んだ時に飲むかなあって。でも死んだらまずお通夜出して葬式出して、子供たちがいて。え、いつ飲むの？飲む時間ないじゃん！って思った時に、あ、飲む理由ないんだって思ったんですよ。ないんだわ！ってそんな時に思ったですね。それは強烈に今でも覚えてるってことは、すごく思います。何にもないって。あんなにいっぱいあったのに、理由が。何もないって思って。うーん、強く思いましたね。え！ない！え、理由ない！とか思って。子供が言うことかかいていうのがとっても良いおかげになったし、旦那の不機嫌そうな顔がすごく良いおかげになったのに。それが理由で飲むっていう感じだね。掃除終わった！って、よくやった私！って飲んでたのに、何にもないのかあって思いましたね。だから、それが、“無いんだ”って思って寂しいとかそんなんじゃないかと、“無いんだあ”って思って、ただ単純に“無いんだなあ”っていう。
回復している自分は選ばれた人間	【G:9】威張って言うわけじゃねえっちゃけど、選ばれた人間って思う時もあるんですよ。アルコール依存症者って、予備軍合わせて107万人ともいわれていますよね。その中で病院に繋がるのが3~40%。その中で自助グループに入るのが本当、数%。その中でも酒をやめきってるのが本当ごく一部っていう。		

表19 SHG活動により培ったレジリエンス(2)

他者との信頼関係を構築する力	仲間への信頼	必ず受け入れてくれる仲間	【E:10】 AAってもう一つの家族だなあって思うんですよね、本当。それで私たちは聖人ではないっていうのがハンドブックにあるんですけど、その過程、そこを目指してるだけであって、よく思い出すんですけど、AAでもし辛いことを言っても、ああこの人だったら許してくれて、分かってくれるなあって。サービスをやってると地域とか評議会とか行くんだけど、そこで何を言ってもここに帰ればよしよしてしてくれるっていうような、そういう信頼感っていうのはありますね、そういえばね。	
		何か言ったら一緒にやってくれる仲間	【E:11】 関わっているメンバーがやっぱりアル中で、とんでもない連中なので。信頼するって言っても、もしかしたら個人個人ではそれは無いかもしれない。無いと思うんですよ、個人では。いつ飲むかわからない人達だから。でもこう集団になると、〇〇地区ってあったくて、なんか言ったら一緒にやってくれるとかね、何かそういうの、そういう安心感。うちのグループもそうですけどね、安心感があるんですけどね。	
	家族への理解の深まり	仲間を想う気持ち	仲間の生存を喜ぶ気持ち	【E:12】 そういうこと（グループ内のもめごと）はあるんだけど、だからこそ生きていて良かったっていう、強く願うところが、しばらく来なかったメンバーが来たら、ああ良かった生きてたとか、病院に居たら、ああ死んで良かったわねってね、そういうところがあるのかなあって。
		献身的な父親だったことに気づく	夫の性格を知る	【D:10】（以前は親父のようにはなるまいと思っていたが）今はもう、あれほど家族に献身的な親父はいないなあという気はしますね。
			家族の想いを知る	【E:13】（夫が）自分の思い通りにならないと怒るっちゃわあ。とか思うと、何かすーつとね、ちょっとこう肩の荷が下りた部分はあって。
		家族への償い	【F:2】 家族が、自分達が酒を飲んでる時にどういう気持ちであったとか、どういうつらい思いをしてきたかっていうのが話が聞けるっていうのが本人にとっては一番の刺激。	
統御力	感情コントロール	嫌なことは時間が解決	【E:14】（SHGで嫌なことがあっても）たまに「もう、なん！」と思ったりむするんですけど。でも、時間を待つか（中略）まあ、そしたらそのうち良い所が少しずつ見えてきて。	
		飲酒欲求のコントロール	仲間の存在が飲酒欲求を抑える	【F:4】（断酒して生きている実感味わえるような生活に戻るために）断酒会の仲間と会うとほっとするっちゃうか、同じ境遇の中で酒を辞めていってる者同士が集まると心が穏やかになるっちゃうかですね。そういうような感じで色々なことを話したり聞くことができ本当に断酒会の仲間っちゃうのは1番大事だと自分では思ってますね。 【F:5】（断酒に必要なのは）1番は、自分にとってほっとできる場があるということでしょうね。断酒会の例会に行けば、仲間に会えて、いろんな、酒を飲んできてやってきた仲間に会えて、いろんなそこでしか話せないことをそこで話せるっていうことがやっぱ1つ…ね、1番のやっぱり…そういうことがあるからこそ断酒ができてるんじゃないかなって思いますね。 【G:10】 こうやって話してる時も、上手く飲めるっちゃねえかと思えますよ。昔失敗したから今度は上手く飲めるやろうっていうような気もあります。だから、何か隙があれば飲んでみようかなというのは、あるのも本当。うん。絶対どっかこ辺にあるんです。それをさせないのが、仲間かな。家族・仲間っちゃうか、今まで支えてくれる仲間かなあっていう気がするんですよ。だから1杯の酒によう手を出さんとです。 【G:11】 認知症っていう病気も大変ですよ。その家族の会があって、話し合っ、話して、気分を楽にするっていう。ああやっぱこれも一緒にやなあ、自助グループと一緒にやっやろうなあっていうのを本当感じたんです。だからそういうのを感じたから酒もやまってるんかなあっていう。
	再飲酒を防ぐ工夫		【G:12】（夜一人で再飲酒が怖い時）そんな時は先輩に電話して一緒に温泉に行ったり、そんな時一人にならんごつしちゃったです。最初の頃は。	
	断酒会に通い続ける力		断酒したい気持ちがある	【F:6】 やめたいっていう気持ちがあるから。飲んでるけど、どうにかしてやめたいっていう気持ちがあるからこそ、例会に来るんでしょうけど。やっぱそこを乗り切って本当に断酒していくことが最終的な目標ですからね。
			断酒会を離れなくて良かった	【F:7】 断酒会に入っても、なかなかこう、やめきれんっちゃうか、無駄な年数を続けていったんじゃけど、なんとか断酒会を外れんでおったおかげで今があるっていうことを思えば、自分が断酒会を離れんでよかったなあえと、それが一番ありますよ。
	継続力	失敗からの気付き	【F:8】 何回か酒をやめるきっかけちゃうか、気づきがあったと思うんですけど、そこを逃しちゃったんですね、自分でね。そこを何回か繰り返すうちに、なんとか酒をやめたいやいかなんかという気づきを自分が受け取ってからは、本当にそこから自分の断酒に取り組んだっちゃうかですね。	
毎日、断酒会に通った			【G:13】 退院して断酒会に2月〇日に入っただしょう。それから6月までやったかな。6月まで仕事してなかったから、毎日、断酒会通いました。県内外。	
断酒会継続への挑戦		【G:14】 断酒会に入会届を出したっていうのが一つの踏ん切りなんです。（中略）どんぐらい持つかなあと思ったんです。じゃから、挑戦してみようかなっていうような気やったんです。		
仕事を続ける力		仕事を辞めずに踏ん張った	【F:9】 最初のころは訳わからんで入っちゃうから、上司からめちゃくちゃに毎日怒られてましたけど。前の自分じゃたらすぐ、もうやっちゃらるっちゃって辞めちゃうと思うんですよ。じゃけど、そこで耐えて、そこで何とか少しずつ覚えていって、やったことがつながって、今があるかなあっちゃうのがあるから。自分でもなんとかこう、辞めんで踏ん張れて。	
	仕事を辞めたら家族に迷惑をかける	【F:10】 ここで（仕事を）辞めたら後がないっちゃうかですよ。また、家族に迷惑をかけるんじゃないかっていう気持ちもあったかもしれんですよ。		

表19 SHG活動により培ったレジリエンス (3)

生き方のルール の修得	正反対の生き方 をする	【C:15】 本当手抜きだからですよ。すぐ楽な方向に行くから。だから〇〇さん (AAの仲間) によく、正反対の生き方をしなさいって言われる。考えすぎるほど考えすぎて良いんだとかね。慎重にとかね、言われるんですよ。すぐに、まいっかとか言うので。それはね、人について言うこと。この人はこういう人だから、まいっかって。その人のことを手放す意味、自分のことじゃないのよ。自分がやることをまいっかっつってすぐ投げ出すんだからあんたは。とかいって言われる。
	話したことの最終的責任は自分 にある	【C:16】 (SHGで話したことが外部に漏れることについて) 自分の口から出したことなので、最終的責任は自分だになっていうことにしてますよね。言っちゃったもんもあって。
	仲間の語りや再 飲酒を追及しない	【D:11】 自分達があの人のことを知っちゃって、今、例会の中で話が違うことを言ったりしても何も言わないし。つちゅうのは、再飲酒して、飲んでるのに関わらずやっぱり出てきて、例会で「私は飲んでません」っていう話をする人がいるじゃないですか。いるんですよ。だけど、飲んでること知ってるけど、自分たちはそれに対しては言わない。言わない。
社会性	想いの伝え方を 考える	【C:17】 (AAのミーティングで) 人が話をしているのを聞いて、そんな言い方したら怒るよねとかね。いうのを聞かされると、じゃあ違う言い方よねとかね。何か、そういうことで考えさせられたりとか。
	気持ちを吐き出 し方を身につける	【C:18】 そうやって言っても良いっていう、言い方とか出し方とかをミーティングで習ったのかもしれないですね。ミーティングで自分のことを喋ってるのが良かったのかもしれないですね。何にも吐き出す方法とかを知らなかったから。
	自分の気持ちを 正直に伝える練習	【C:19】 例えばイベントに行くのも、本当 (夫の) 機嫌をみながら「えっと、日曜日は〇〇県の方に…」とか言うと、なんかもう「ダメ」って言われるのを前提に言ってるから機嫌の良い時…とかね、言うんだけど。「え」とか「え、行かんといかん？」とか言われると「あ、ううん、良いや」ってなってたんだけど。しばらくすると、もう向こうは向こうの受け取り方で良いじゃないって。私はどうしたいっていうのを伝えなさいって。で、ダメなときはダメで良いじゃんって。そういうやり方を出来るようになったっていうか。だから、私はこういうことが嫌だとかいうその練習を知らず知らずのうちに積んでるのかなって思いますね。
	他者の姿を見て 自分に応用	【C:20】 言葉のキャッチボールにしても、これ言われたら怒るわ相手は。って思ったら、自分が言うときに何かこうちょっとずつブレーキがかかるっていうか。あ、これ言ったらきっと…昔はでもこれ言ったらこうくるだろうなと思って、もう言わない、ってなってたんだけど。で、言う時にはもう溜まったもんだからドーンってくるじゃないですか。だからこう、小出しにした方が良いよねとかね。なんか、何でそんなに我慢してるの？って、人を見るとよく分かるんだけど。このこと言えば良いじゃん、このこと言えば良いじゃんって人のことは良く分かるんだけど、自分にそれが応用できるようになったかなあって言うところですかね。
		【C:21】 今まででは言っても全部、でも、否定形の考え方っていうか、どうせ私が悪いんだから。しかなかったんだけど、言い方を変えればいけるとか、あと、見方が少し自分も変わったのかな。もっといろいろな見方をすると物事を上手くやれるんだなっていうことが。よくミーティングで自分のやり方を信じてやってきたんだけど、違うアプローチをすれば、“なんだ”って“出来たじゃん”っていうことが、積み重なったのかなあっていうところかなあって思いますけど。
	仲間の語りを理 解するための行 動	【C:22】 (他者の語りを聴いていて理解できないことがある場合) 本人には聞かないけど、他で、どういうことですかね？って言って。まあミーティングなんかでも、分からない時は、どんな風に考えますか？って言ってみんなに聞いたりしますけどね。
夫の不機嫌は自 分のせいではな いと気づく	【C:23】 ミーティング、夜、行くじゃないですか。で、帰ってきた時にシーンとかしてると、「え？行かんけりゃ良かったかな？とか、何かまたこん子たち何かした？私が悪いわ。私の教育が悪いっていうか、そっちの負の方にばかり考えていて。(中略) ある時、「え？こん人、何か別なことと怒ってるのかい？」って。そっか、私のことじゃないかもしれないよなとかね。	
コミュニケー ション能力の構 築	【C:20】 言葉のキャッチボールにしても、これ言われたら怒るわ相手は。って思ったら、自分が言うときに何かこうちょっとずつブレーキがかかるっていうか。あ、これ言ったらきっと…昔はでもこれ言ったらこうくるだろうなと思って、もう言わない、ってなってたんだけど。で、言う時にはもう溜まったもんだからドーンってくるじゃないですか。だからこう、小出しにした方が良いよねとかね。なんか、何でそんなに我慢してるの？って、人を見るとよく分かるんだけど。このこと言えば良いじゃん、このこと言えば良いじゃんって人のことは良く分かるんだけど、自分にそれが応用できるようになったかなあって言うところですかね。	

(4) 考察

(ア) 本調査で抽出したアルコール依存症者のレジリエンス要因

本調査結果は、アルコール依存症者が SHG 活動前から持ち合わせていたレジリエンス要因が「社交性」と「問題解決志向」で、また、SHG 活動により培ったレジリエンス要因が、「自己理解」「他者との信頼関係を構築する力」「統御力」「継続力」「社会性」であった (図 13)。この 7 項目のレジリエンス要因について、以下に考察する。

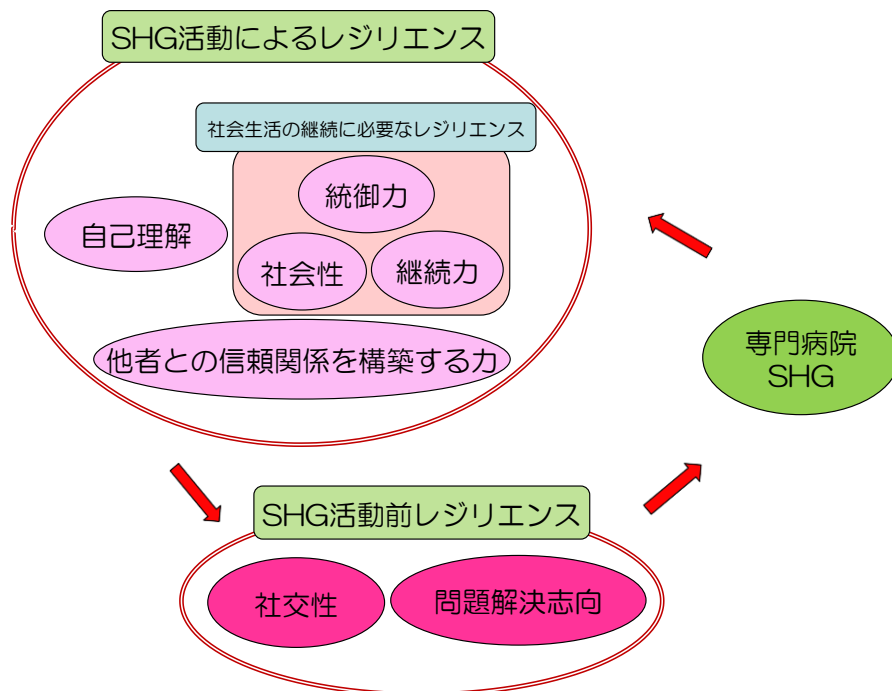
a SHG 活動前から持ち合わせていたレジリエンス要因（社交性・問題解決志向）

「社交性」は、職場の上司や消防団、入院時の同室者という社会集団、SHG の仲間や友人との良好な関係性を示している。今回の調査では、対象者 4 名のうち 3 名が、SHG 活動前の社交性を示す語りを語っていた。つまりこの結果は、インタビュー対象者がもともと持っていた社交性によって、SHG につながったと捉えることができる。「問題解決志向」は、自身の尊厳を守りたい、回復したい、現状を変えたい、死にたくないという志向と、専門病院への入院や断酒会に入会しようという志向を示す。今回のインタビュー調査の対象者は、この「問題解決志向」から回復のプロセスをスタートさせている。

b SHG 活動により培ったレジリエンス要因（自己理解・他者との信頼関係を構築する力・統御力・継続力・社会性）

「自己理解」は、ありのままの自分を知り受け入れることと、自身を客観的に見つめる力を示している。この「自己理解」については 11 のコードが抽出され、全てのレジリエンス要因に関する語りの中で一番多かった。この結果から、SHG 活動は本当の自分を知り、理解することを促す活動であることが確認された。また、「他者との信頼関係を構築する力」は、たとえ何があっても必ず受け入れ一緒にやってくれるという仲間への信頼、仲間を大切に想う気持ちを示している。さらに、家族の本当の気持ちを理解することや家族への償いの思いを示している。「統御力」は、時間をおくことで感情をコントロールすることや、SHG の仲間と会って話をし、また、一緒に温泉に行くなどして飲酒欲求をコントロールすることを示している。「継続力」は、断酒に失敗しながらも SHG に通い続けた力や、家族を想いながらつらい仕事を続けた力を示している。「社会性」については、これまでとは正反対の生き方を心がけ、また、他者を批判しないなど生き方のルールを修得することや、自分の気持ちや思いの伝え方を他者の姿から学び、また、仲間の気持ちを理解するための行動をとる等のコミュニケーション能力の構築を示している。この「統御力」「継続力」「社会性」は、社会生活の継続に必要となるレジリエンス要因である。アルコール依存症者が SHG 活動で自己を理解し、他者との信頼関係を構築し、統御力、継続力、社会性という社会生活を継続するレジリエンス要因を身につけることで「孤立の病」から回復していると考える。

このように、アルコール依存症者は SHG 活動で、自分を理解し他者との信頼関係を構築するレジリエンス要因と、社会生活継続のためのレジリエンス要因を培っていることがわかった。



出典：筆者作成

図13 事例2・3・4・5のレジリエンス

(イ)SHG 活動がアルコール依存症者のレジリエンス要因に与える影響と支援の在り方
 アルコール依存症者は、SHG 活動前に持ち合わせていたレジリエンス要因である「社交性」と「問題解決志向」をきっかけに、SHG につながっていた。また、SHG 活動によって「自己理解」「他者との信頼関係を構築する力」「統御力」「継続力」「社会性」という5つのレジリエンス要因を培っていた。つまりSHG は、アルコール依存症者のレジリエンス要因を、自分をよく理解し、他者との信頼関係を構築し、安定した社会生活を継続するためのレジリエンス要因に成長させていた。このように、SHG はアルコール依存症者のレジリエンス要因に大きな影響を与えている。アルコール依存症者やその家族、援助者、地域住民は、そのことを十分に理解する必要がある。そして、SHG はアルコール依存症の回復に必要な不可欠であるということ、社会全体で認識することが求められる。

ここで注目したいのが、SHG につながるために必要なレジリエンス要因である社交性が低いアルコール依存症者への支援である。自ら見知らぬ他者と関わり、コミュニケーションを図ることを苦手とするアルコール依存症者は、SHG につながることも自体が難しい。そのため、各アルコール依存症者のレジリエンス要因を詳細に把握し、SHG につながりにくい

場合の支援を考えることは依存症からの回復を促す手立てになると考える。また、アルコール依存症からの回復のきっかけとなるレジリエンス要因「問題解決志向」をいかに引き出すかが、アルコール依存症からの回復を促す鍵になると考える。アルコール依存症者自身が自分の尊厳を守りたい、回復したい、死にたくないという気持ちを認識し、そのために行動する勇気を持つための支援を考えていく必要がある。そして、改めてここで認識していなければいけないのが、アルコール依存症者のレジリエンス要因である。アルコール依存症者はSHG活動につながる前、またはアルコール依存症を発症する前から社交性や問題解決志向というレジリエンス要因を持ち合わせていた。また、SHG活動により、そのレジリエンス要因を成長、発展させていた。援助者は、アルコール依存症者が本来持っているレジリエンス要因に着目し、そのレジリエンス要因を意識した支援を考えることが求められる。そして、援助者自身がアルコール依存症者の持つレジリエンス要因を信じ、当事者への信頼を見失わないことが大切である。

なお、本項は筆者がまとめた研究論文（西田 2021c）を加筆修正したものである。

おわりにー総合考察

1 アルコール依存症者のレジリエンス

インタビュー調査における事例1 (B氏) のライフストーリーから抽出されたレジリエンス要因は、「規範意識」、「自分への信頼」、「行動力」、「継続力」、「肯定的未来志向」、「生の希求」、「現状を変えたいという気持ち」、「本当の自分を認め受け入れる力」、「プライド」、「人生の目標を見つける力」、「回復を心から願う家族との関係性」、「他者を信頼する力」、「他者との信頼関係を構築する力」、「社交性」、「洞察力」、「問題解決志向」、「貢献する喜びを感じる力」、「生への感謝」、「他者への理解」であった。また、事例2~5 (D・E・F・G氏) の語りから抽出されたレジリエンス要因は、SHG活動前から持ち合わせていたレジリエンス要因が「社交性」と「問題解決志向」で、SHG活動により培ったレジリエンス要因が、「自己理解」、「他者との信頼関係を構築する力」、「統御力」、「社会性」、「継続力」であった。事例1~5の語りから抽出されたレジリエンス要因を表20に示す。このレジリエンス要因の分類については、社会調査の専門家に意見を求めることで、筆者のバイアスを最小限にするよう努めた。そして、分類したアルコール依存症者のレジリエンス要因と、平野(2010)が国内外の先行研究をもとに分類したレジリエンス要因(表1)を比較した。以下に、それぞれのレジリエンスに関する考察を記す。

表20 アルコール依存症者(事例1~5)の語りから抽出されたレジリエンス要因

ソーシャルスキル	社交性◎
	他者を信頼する力
	他者と信頼関係を構築する力
	他者への理解
	社会性
コンピテンス	問題解決志向◎
	自分への信頼※
	行動力※
	継続力※
	洞察力
自己統制	規範意識※
	統御力
開かれた未来志向	現状を変えたいという気持ち※
	生の希求※
	人生の目標を見つける力
	肯定的未来志向※
自己受容	本当の自分を認め受け入れる力
	自己理解
自己肯定感	プライド
	生への感謝
家族との絆	回復を心から願う家族との関係性

※事例1がアルコール依存症発症前から持ち合わせていたレジリエンス

◎事例2~5がSHG活動前から持ち合わせていたレジリエンス

出典：筆者作成

(1) ソーシャルスキル

ソーシャルスキルは、平野が示した分類にも示されているレジリエンスである。ソーシャルスキルについて、菊池(2004)は、対人関係を円滑にするスキル、相手から肯定的な反応をもらい、否定的な反応をもらわないように作用するスキルとしている。そして、本研究で導き出した「ソーシャルスキル」を構成するレジリエンス要因は、社交性、他者を信頼する力、他者と信頼関係を構築する力、他者への理解、社会性、である。

アルコール依存症は「孤立の病」とも言われているが、本研究では、アルコール依存症者が本来持ち合わせている社交性によって SHG につながっていることが明らかとなった。また、他者との信頼関係構築や他者への理解、社会性など、アルコール依存症者にとって対人関係を円滑にするソーシャルスキルは欠かせないレジリエンス要因であり、そのレジリエンス要因がアルコール依存症者の孤立を防ぎ、アルコール依存症からの回復につながっていることが示唆された。

(2) コンピテンス

コンピテンスは、平野が示した分類にも示されているレジリエンスである。コンピテンスについて本研究では、取り巻く環境と効果的な相互作用をする能力と解釈する(第二版現代社会福祉用語辞典)。本研究で導き出した「コンピテンス」を構成するレジリエンス要因は、問題解決志向、自分への信頼、行動力、継続力、洞察力、貢献する喜びを感じる力、である。事例 1 は、アルコール依存症と診断される前に父親の多額の借金を返済するなかで、自分への信頼、行動力、継続力を発揮していた。また、事例 2~5 は、問題解決志向によって専門病院や SHG につながり、アルコール依存症から回復していた。そして、回復過程において、事例 1 は、自分を助けるための正しい選択をする洞察力や社会に貢献する喜びを感じる力を発揮し、事例 2~5 では、なかなか断酒ができないなかでも SHG に通い続け、また、厳しい職場環境であっても家族のために仕事を続けるという継続力を発揮していた。このように、コンピテンスはアルコール依存症の回復過程において、取り巻く環境と効果的な相互作用をする能力として発揮されていることが示唆された。

(3) 自己統制

自己統制は、平野が示した分類にも示されているレジリエンスである。本研究で導き出した「自己統制」を構成するレジリエンス要因は、規範意識と統御力である。事例 1 では、自

身の父親らが昼夜かまわず飲酒する姿をみて、昼は飲まないという規範意識を培っていた。また、事例 2～5 では、SHG 活動のなかで感情をコントロールする術を身につけていたり、SHG の仲間と話をしたり温泉に行くなどして、飲酒欲求をコントロールするという統御力を高めていた。

飲酒欲求をコントロールして断酒することがアルコール依存症の回復ではない。アルコールにコントロールされる人生ではなく、規範意識を持ちながら飲酒欲求や感情をコントロールし、自らが望む人生をコツコツと歩むことこそがアルコール依存症の回復である。本研究の事例 1～5 は、回復の過程を歩むために自己統制というレジリエンスを身につけていることが示唆された。

(4) 開かれた未来志向

開かれた未来志向は、平野 (2010) が分類した肯定的な未来志向や、森ら (2002) が作成したレジリエンス尺度の自分自身で目標を定め、それに向かって伸びていく力「I WILL」、小塩ら (2002) が抽出した「肯定的な未来志向」に近接するレジリエンス要因である。そして、本研究で導き出した「開かれた未来志向」を構成するレジリエンス要因は、現状を変えたいという気持ち、生の希求、人生の目標を見つける力、肯定的未来志向である。

事例 1 において、自身が抱える困難を生きるためにアルコールを利用し、なんとか生き延びようとする生の希求や、アルコール依存症を発症し身体的にも精神的にも社会的にもどうにもならなくなった時、現状を変えたいという気持ちを持ったこと、そして、父親の借金返済において必ず返済できるという想いや、SHG への信頼により未来を肯定的に捉えるという肯定的未来志向が発揮されていた。さらに、新たな自己として誇れる人生を歩みたい、世間と自分のなかにある偏見を見返したいという人生の目標を見つける力を発揮していた。

(5) 自己受容

自己受容については、森ら (2002) が示した自分自身の良いところも悪いところもひっきりめて、自分自身を受け入れていく力「I AM」や平野 (2010) が示す獲得的レジリエンス要因の「自己理解」と重なる。そして、本研究で導き出した「自己受容」を構成するレジリエンス要因は、本当の自分を認め受け入れる力、自己理解、である。

特に、アルコール依存症者の場合、第 5 章 1 における当事者 (事例 2～5) の語りでもあったように、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、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、自分自身への不信も存在している。この自分自身への不信を引き受けつつ、自分自身を受け入れる力は、アルコール依存症からの回復に欠かせないレジリエンス要因である。事例 1 では、アルコール依存症である自分や誰かの世話をするのが好きな自分に気づき、本当の自分を認め受け入れる力が発揮されていた。また、事例 2～5 では、ダメな自分や弱い自分などありのままの自分を受け入れるとともに、家族に迷惑をかけてきたことや自分を否定する考えを崩さなかった自分、逆に、回復している自分は選ばれた人間であると考えなど、客観的に自分自身を見つめる力、つまり自己を理解し受容する力が培われていた。

(6) 自己肯定感

自己肯定感についても、森ら (2002) が示した自分自身の良いところも悪いところもひっくるめて、自分自身を受け入れていく力「I AM」や平野 (2010) が示す獲得的レジリエンス要因の「自己理解」と重なる。そして、本研究で導き出した「自己肯定感」を構成するレジリエンス要因は、プライド、生への感謝である。

事例 1 においては、自分は世間の笑い者ではない、人生の落伍者ではないというプライドが存在していた。また、いくつもの偶然が重なり合って生かされているという生への感謝が培われていた。アルコール依存症者が「自己受容」や「自己肯定感」というレジリエンスを培うことは、アルコールに頼らずに生きるための基盤を構築することにつながる。

(7) 家族との絆

「家族との絆」については、森ら (2002) が示す他者との信頼関係を築き、学びのネットワークを広げていく力「I HAVE」や、Wolin, S.J.ら (=2002: 13-14) が示す他の人々との親密で、充実的な絆を結ぶ「関係性」に近接するレジリエンス要因である。そして、本研究で導き出した「家族との絆」を構成するレジリエンス要因は、回復を心から願う家族との関係性、である。家族を限定とする関係性を示したレジリエンス要因は、先行研究では示されてこなかった。アルコールは私たちの生活のあらゆる場面に浸透している。そして、アルコール依存症は、その日常生活をともに送る家族をも巻き込んでいく病である。第 5 章 1 における事例 2～5 のインタビュー調査では、アルコール依存につながるアルコール依存症者やその家族が抱える困難として、家族のアルコール問題や家族の依存症への誤った理解、イネイブリングなど家族の問題が多数、抽出された。しかし、やはり、アルコール依存症者本

人の回復を心から願い、回復を喜び、回復を支える家族の存在が、アルコール依存症者の回復にとって重要な要因であることを本研究で確認した。特に事例1において、娘の「お父さん、入院して」という回復を心から願う家族の願いが、アルコール依存症を否認するB氏の心を動かしていた。

2 アルコール依存症者のレジリエンスを高める要因

事例1へのインタビュー調査から導き出したアルコール依存症者のレジリエンスを高める要因は、①よりよい人生を送りたいという当事者の思い、②家族、仲間、専門家との良好な関係性、③実際に当事者自身が幸福感、安定感のある日々を送ることであった。また、事例1～5の語りから抽出されたレジリエンス要因をまとめると、もともとアルコール依存症者が持ち合わせていたレジリエンス要因が原動力となり、専門職やSHGにつながっており、そのつながりと家族との絆によって、アルコール依存症者のレジリエンスは広がっていることがわかった。さらに、広がったレジリエンスは本来持ち合わせていたアルコール依存症者のレジリエンスを刺激し、さらなるレジリエンスの向上につながっていた。

第5章1で、アルコール依存症からの回復を支える要因として、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抽出されたが、これらの要因は、上記に記した②と重複していることがわかる。

平野(2010)が作成したBRSを用いたアンケート調査では、アルコール依存症者の後天的に身につけにくい資質的要因(楽観性・統御力・社交性・行動力)と後天的に身につけやすい獲得的要因(問題解決志向・自己理解・他者心理の理解)は強い相関があった。この結果は、後天的に身につけやすい獲得的レジリエンス要因を高めることで、資質的レジリエンス要因を高める可能性も示している。さらに、資質的レジリエンス要因においては、年齢を重ね、様々な体験を重ねることや配偶者の存在が資質的レジリエンス要因の向上に影響する可能性があるということがわかった。このことは先に述べた、もともとアルコール依存症者が持ち合わせていたレジリエンス要因が原動力となり、家族との関係や専門職およびSHGにつながり、様々な体験を重ねることにより広がるということを実証している。そして、後天的に身につけにくいと考えられている資質的要因も回復過程のなかで高まっていることを示唆している。

3 SHG 活動によるアルコール依存症者のレジリエンスの変化

SHG 活動は、アルコール依存症者のレジリエンスを、自分をよく理解し、また、他者への理解を深め信頼関係を構築し、肯定的な未来志向のもと安定した社会生活を継続するためのレジリエンスに成長させていた。さらに、誰かに貢献する喜びを感じる力や生きていることに感謝するというレジリエンスに広がりを見せていた。

森ら (2002) が作成したレジリエンス尺度を用いたアンケート調査では、自分自身の良いところも悪いところもひっくるめて、自分自身を受け入れていく力「IAM」、他者との信頼関係を築き、学びのネットワークを広げていく力「I HAVE」、試練を乗り越え問題を解決していく力「I CAN」、自分自身で目標を定め、それに向かって伸びていく力「I WILL」のすべての平均値は向上し、29 項目中 22 項目に有意差が認められる結果となった。特に、他者との信頼関係を築き、学びのネットワークを広げていく力「I HAVE」については、全ての項目が有意に向上していた。また、SHG で活動しているアルコール依存症者のレジリエンス要因は非依存症者のレジリエンス要因と有意差はなく、アルコール依存症者は SHG で活動することにより、非依存症者と同等のレジリエンス要因を身につけていることが示唆された。

平野 (2010) が作成した BRS を用いたアンケート調査では、アルコール依存症者の資質的・獲得的レジリエンス要因は、SHG 参加期間と関連していることがわかった。この結果は、SHG 活動がアルコール依存症者のレジリエンス要因の向上に影響を与えている可能性があるということを示すものである。

SHG の特徴として Katz,A.H.(=1997:28-40)は、クライアントの知覚の変化やプロセス、自分自身の問題についての理解、認知の再構築、また適応技術の学習や情緒的サポート、個人的な開示、社会化、一緒に活動すること、エンパワーメント・自己信頼・自尊心の増大を挙げている。また、平野 (1995:72-73) は、SHG の支援的特性として、社会とのつながりの実感や SHG の中にいることによる安全感と安心が得られること、体験に裏付けられた実践的な知恵と情報を得ることができるとしている。そして、あるがままの自分で気兼ねなく自己の体験を語れることや語るごとに自己洞察を深め自分の抱える問題の本質に一步步近づくと同時に、問題を持った自分を受け入れ、自分に実行可能な解決方法を掴むことができ、納得して行動することが動機づけられるとしている。

本研究では、質的調査および量的調査により、SHG 活動がアルコール依存症者のレジリエンス向上に影響していることを実証してきた。この Katz,A.H.や平野が示した SHG の特

徴や支援的特性は、本研究で実証したアルコール依存症者のレジリエンスとそのレジリエンスが向上する状況に重複する。つまり、Katz,A.H.や平野の指摘も SHG 活動がアルコール依存症者のレジリエンス向上につながることを裏付ける一つのエビデンスとなる。

4 アルコール依存症者のレジリエンス向上を目指す支援と今後の課題

アルコール依存症者のレジリエンスは時には影をひそめ、時にはそのレジリエンスが発揮されても状況が悪化する場合があることを事例 1 の語りが示している。つまり、人は多くのレジリエンスを持ち合わせているが、そのレジリエンスの在り方は流動的なのである。この人々が持つレジリエンスを良い方向に発揮させるためには、本人の持つレジリエンスを刺激し、そのバランスをとりつつ、レジリエンスが良い方向に発揮するための関わりや環境が求められる。その役割を担っているのが SHG である。そして、この SHG とのつながりがアルコール依存症者のレジリエンスの向上に大きく影響していることを、アルコール依存症者やその家族、援助者、地域住民は十分に理解する必要がある。

さらに、SHG につながるために必要なレジリエンス要因である「社交性」が低いアルコール依存症者への支援について、SHG につながるための方法を検討しなければならない。そのためには、それぞれのアルコール依存症者のレジリエンス要因を詳細に把握し、SHG につながるための個別性のある支援を検討することが依存症からの回復を促す手立てになる。そのことに加え、第 3 章 2 では、SHG への参加や継続の困難性が挙げられた。そもそも人とのつながりが希薄化している現代社会において、アルコール依存症者が SHG につながり続けるための方策を、社会全体で考えていくことがアルコール依存症者のレジリエンス向上を目指すうえでの課題である。

成瀬 (2017:1) は、我が国におけるアルコール関連問題の変化として、「自助グループ至上主義」から「認知行動療法」などへと、回復支援の方法の広がりを挙げている。アルコール依存症からの回復において、様々な支援方法が開発され活用されることは依存症支援における朗報かもしれない。しかし、医療機関や施設で様々な回復支援を受けることが可能となることにより、SHG につながる必要性が霞んでしまえば、本末転倒である。なぜならば、アルコール依存症を患った者は、患者という一側面を持ちつつも、社会で暮らす一住民なのである。つまり、アルコール依存症者は、アルコールがいつでもどこでも簡単に購入できる地域社会のなかで生活する。その生活のなかで常にアルコール依存症である自身を見失わず、アルコールではない「人」に頼り支えられ、また、自身も「人」を支え頼りにされ

る生活を送ることが求められる。より良く生きるためには、やはり「人」とのつながりが必要不可欠で、「人」とつながる SHG は、アルコール依存症者が病と向き合い続け、回復し続けるために必要不可欠なものなのである。

上記に加え、アルコール依存症から回復したい、よりよい人生を送りたいという本人の想いをいかに引き出すかも重要となる。その想いを引き出すために、まず、アルコール依存症者自身の周りにいる人々が本人の幸せを願い、本人を大切に想うということが重要ではないだろうか。誰かに大切にされる体験を通して、自身を大切に想うことが可能となる。しかし、当事者家族や周囲の人々が本人の幸せを願い大切に想っていても、そのことが本人に伝わっていないこともある。本人の幸せを願い断酒をさせようと家族は様々な方法を試みる。小言を言ったり、懇願したり、脅してみたりと様々な手段をもって断酒させようとするが、本人に家族の願いはなかなか届かない。このことに対して開発されたプログラムが、依存症者家族を介した依存症プログラム「コミュニティ強化と家族トレーニング ((Community Reinforcement and Family Training : CRAFT) : CRAFT)」である。CRAFT は、アルコール・薬物乱用者を何とかして治療につなげようと悩む家族のために考案された家族支援プログラムである (Robert j.ら=2004 : 3-7)。第 5 章 1 で、アルコール依存症者の回復において、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いていくことの必要性を指摘した。その家族が CRAFT などの家族支援プログラムを受け成長していくことも、アルコール依存症者のレジリエンス向上に有効である。

アルコール専門病院である大悟病院の治療プログラムでは、①ありのままの自分を知る、②アルコール依存症に関する知識を深めるとともに対処技術を身につける、③人との関係性を構築する、④これからの生き方 (回復の継続) について考えることを目的としていた。そして、この治療プログラムは、アルコール依存症者のレジリエンスを高める支援となっている。つまり、アルコール依存症者を早期に専門病院につなぐことも、アルコール依存症者のレジリエンスを向上させるための重要な課題である。しかし、地域の支援者に対するインタビューでは、相談や受診のタイミングが遅いことが語られ、逆に、アルコール依存症者と家族に対するインタビューでは、医療従事者のアルコール依存症への無理解や相談窓口がわからず、たとえ、わかったとしても予約制で今すぐに欲しい支援が受けられないという困難が語られた。加えて、地域の課題として、専門的医療や支援機関、専門職もその数が圧倒的に少ないことが挙げられた。アルコール依存症者のレジリエンスを向上させ、一人でも多くの当事者が回復するために、タイミングを逃さない支援が求められるとともに、アルコー

ル専門病院以外の医療機関においても依存症者への治療や支援が展開されることが望まれる。そのために、ガイドラインを活用し、どの医療機関でも均一的な治療・支援が提供できるような環境づくりが必要である。稗田が研究代表を務めるアルコールソーシャルワーク理論生成研究会は、『アルコール依存症者のリカバリーを支援するソーシャルワーク実践ガイド「一般医療機関によるアウトリーチ（早期発見・早期治療）のための支援地図』』を作成している（稗田ら 2014）。このソーシャルワーク実践ガイドは、理論編と実践編として、一般医療機関のソーシャルワーカーを対象にアルコール関連問題の実態やアルコール依存症が専門医療サービスからこぼれ落ちる現実と要因、アルコール依存症者の回復を支援するソーシャルワークの支援等について紹介している。このように、アルコール専門病院以外の医療機関でもアルコール依存症への理解を深め、治療や支援が実施できるように我が国の体制は少しずつ動き始めている。この動きを止めないように、さらに広がっていくように各団体や職種が連携を図っていくことが求められる。

地域における支援環境基盤づくりとしては、法制度の整備とそれに基づく計画策定、予算確保が求められる。また、当事者や家族、医療機関、福祉施設、地域住民等の連携のみでなく、飲酒運転などの社会問題に対応する警察・司法とのチームワークが必要となる。そして、発生した社会問題の背景にある依存の問題にいち早く気づき、必要な治療や支援につながるようなシステムの構築が必要である。加えて、安心して生活上の困難や不安を語り合う仲間や支援とつながる中間施設の設置が期待される。斎藤（1989：29-30）は、アルコール依存症患者に内在する自然回復力への着目と、大勢の人々を対象とする地域の相談プログラム、また、アルコール乱用によって起こる苦痛に対応する小規模で短期滞在型の地域・解毒センターの必要性を指摘していた。それから20年以上経過した現在、斎藤の指摘は今でも同じくアルコール依存症者への支援の課題として挙がっている。なかなか変わらないアルコール依存症者への支援の課題を変えていくために、やはり、一番に取り組みなければならないのは、社会全体への啓発活動であろう。

アルコール依存症の回復における大きな障壁として挙げられるのが、アルコール依存症者に向けられる偏見のまなざしである。第2章1のB氏（事例1）は、「アル中っていう烙印を押されたのに気づき始めた」頃の話を生きたストーリー・インタビューで語っている。この烙印、つまり、スティグマについて、佐野（2003：163-171）は、ギリシャ人が奴隷や犯罪者などの「罪人」を「善人」から識別するために、彼らの肉体に鋭利な刃物で刻み込んだり、焼き印を押したりして印付けた痕跡と説明している。そして、そのスティグマの対象

となる人々を類型化し対処しているのは、私たちのまなざしや構えであるとしている。また、精神科医や裁判官、警察官などの専門家によってなされたスティグマ判定が、対象者のスティグマ化を容易に遂行し得ると指摘している。このように、社会構造のなかでいつの間にか形成されているスティグマであるが、このスティグマは、アルコール依存症者が自身の力に気付き、仲間とともに新たなアイデンティティを再構築し回復することを阻害する大きな障壁となる。このスティグマの形成、つまり、私たちのまなざしや構え、私たちのパースペクティブが他者の力を無意識のなかで奪いかねないことを忘れてはいけない。

このアルコール依存症支援の課題に取り組むにあたり、もうひとつ見逃してはいけない陥穽がある。それは、要援護者の従属性である。アルコール依存症者は、その病により、身体的、精神的、社会的課題を抱え、福祉サービスを必要とする者が少なくない。その社会福祉の要援護者について河野（1991：110-113）は、福祉サービスを要する人びとであるだけでなく、援護の実施機関、福祉従事者に従属する人びとでもあるとしている。そして、この従属性が人権侵害を生みやすいことを指摘している。つまり、支援する側、される側の間に生じる従属性がその人の力を奪う可能性を私たちは忘れてはならない。第3章1で述べたように、アルコール専門病院で働く援助者も、様々な課題を抱える同じひとりの人間としてアルコール依存症者との関係性を深めていた。この真のパートナーシップにより、アルコール依存症者のレジリエンスは刺激され、高まっていくことになる。

一方、安梅（1998：170）は、日本において専門職は、要支援対象者と一部依存的な関係を残すことが、実際面での日常生活の自立につながるケースが少なくないとしている。そして、要支援対象者の心理的バランスとして主体性と依存性を挙げており、そのバランスをとることにより、支援が有効に機能することも多いとしている。さらに、Anthony, W.A. (1993: 75) は、精神科リハビリテーションの基本原則として、熟慮したうえで当事者の依存度を増やすことが、究極的には自立につながることもあるとしている。

アルコール依存症者への支援において、支援者への従属性から生じる問題、また、支援者と要支援者との関係性、距離感について、私たちは熟慮して「やるべきこと」、「やってはいけないこと」を見極める必要がある。そして、熟考された関係性のもと、アルコール依存症者も支援者も、それぞれの人生を歩む同じ人間として向き合い、なおかつ、アルコール依存症によって損なわれた側面への必要な介入、タイミングを逃さない支援が求められる。

5 本研究の限界と展望

本研究では、アルコール依存症者のレジリエンス要因の解明とレジリエンスを高める要因の明確化、SHG 活動によるアルコール依存症者のレジリエンスの変化を明らかにするため、SHG で活動するアルコール依存症者へのインタビュー調査とアンケート調査を実施した。しかし、本研究の目的のひとつであるアルコール依存症者のレジリエンス要因の解明において、SHG につながっている当事者のデータのみでアルコール依存症者のレジリエンス要因を正確に抽出できているかというところには限界がある。トリートメントギャップが指摘され、アルコール依存症が疑われる多くの人々が専門的治療につながらず、さらに、SHG につながっていない現状を考えると、調査対象となるアルコール依存症者は SHG につながっている者のみでなく、様々な回復過程にある者を対象とするべきである。アルコール依存症者のレジリエンスをより正確に理解するためにも、様々な状況にあるアルコール依存症者を調査対象とするべきであり、この点が本研究の限界である。

本研究の今後の展望としては、レジリエンスに着目した実践的なアプローチの構築を目指したいと考える。具体的には、まず、アルコール依存症者のレジリエンスを詳細に把握するための独自の測定尺度の作成を目指す。そして、アルコール依存症独自の測定尺度をもとに当事者のレジリエンスを測定し、個別性のある支援を検討するとともに、社会的要因との関連やレジリエンスのバランスをも包含した、回復支援体制を検討する予定である。また、アルコール依存症からの回復において、当事者個人の力にばかり着目していても回復支援は成り立たない。日本文化に深く浸透しているアルコールとの向き合い方をどのように社会全体で考えるのか、依存症の問題を分かりづらくし、否認を強化している社会の問題点など、社会モデルの視点も決して見逃してはいけない。アルコール依存症の問題に早期に気づき、重症化する前の早期介入を実現するためにも、個人へのアプローチとともに社会変革に向けた取り組みが求められる。

さらに、アルコール問題については諸外国の動向も視野に入れ検討する必要がある。それぞれの国の気候や宗教、国民がもつ飲酒観等、アルコールについてグローバルな視点で捉えつつ、我が国でのアルコール問題を考える必要がある。

以上の課題を踏まえ、今後は依存症の回復に関わる人々が活用できるレジリエンスに着目した実践的なアプローチの検討と創造を試みたい。

謝辞

約30年前、私が初めて社会人として向き合った方々は、大学病院に入院されていた患者様でした。人間として看護師として未熟な私の目に映った方々は、様々な困難を抱えながらも、自身が置かれた場所で、淡々と生きておられました。回復して退院された方、温かい家族に見守られ旅立った方、自ら命を絶った方、多くの方々との出会いと別れがありました。そして、その経験から社会福祉の重要性を痛感し、鹿児島国際大学で社会福祉学を学んだ後、ソーシャルワーカーとして緩和ケアに携わりました。そこでも多くの方々との出会いがあり、また、別れの場に立ち合わせていただきました。終末期を生きる方々の穏やかで、かつ、昂然たる姿に、生きることの喜びや悲しさ、そして、人間の持つ力の素晴らしさを感じずにはいられませんでした。

この多くの人々の生き様から学ばせていただいたことを、現職である大学で若い世代に伝えていたところ、AAの皆様との出会いがありました。アルコール依存症という非常に難しい病を受け入れ、仲間とともに誠実に生きておられる方々との出会いは、同じく様々な生きづらさを抱える私にとって、生き方の手本となりました。この方々の力をもっと知りたい、明らかにして多くの人に伝えたい、そして、人は困難と向き合うことにより光り輝くことができるということを証明したいと強く思いました。最初の頃は、そのようなことが私にできるだろうかと半信半疑でした。しかし、AAや断酒会の皆様、ご家族の皆様のご支援、ご協力、そして、アルコール専門病院や保健所、精神科病院の援助者の皆様、学識経験を有する先生方のご指導、ご協力を賜り、「人々が持つ力を明らかにする」という希望を叶えることができました。この場をお借りして、心よりお礼申し上げます。

当事者の皆様が教えてくださったことを明文化することは、そう簡単ではありませんでした。最良の表現までは到達していませんが、今回、アルコール依存症者のレジリエンスの明文化に至ることができたのは、多くの先生方のご指導や励ましをいただいた結果と痛感しております。まず、鹿児島国際大学大学院修士課程で、当時、ご指導くださった高木邦明教授が、研究することの楽しさを教えてくださったことが本研究の根底にあります。私は、高木教授が教えてくださった「研究の楽しさ」を実感することによって、今まで研究活動を続けていくことができました。そして、博士後期課程では、多くのデータをいかに分析し、考察するのかを丁寧に根気強く小窪輝吉教授がご指導くださいました。データで示されたことのみを書くという謙虚さをこれからも大切にして研究活動を続けていきたいと思えます。また、研究が順調に進まない時、ユーモアを交えた励ましと、研究の進め方のポイント

をその都度、田畑洋一大学院客員教授がご教授くださいました。先生のご指導や励ましにより、これでよいのかと不安な気持ちを一蹴することができました。そして、研究者としてのあるべき姿を教えていただいたように思います。心より感謝申し上げます。

本論文の査読委員をご担当くださいました鹿児島国際大学名誉教授の高山忠雄先生には、拙稿にも関わらず貴重なご指導やご助言をいただくとともに、修士課程時代にも貴重なご指導を賜りました。修士課程で、ハンディキャップを抱えながら生きるということ、その背景にある人間の強さや弱さ、計り知れない力を教えていただいたことを今でも鮮明に記憶しております。また、九州大学名誉教授の河野正輝先生、鹿児島国際大学の松元泰英教授には、論文審査におきまして貴重なご指導やご助言を賜りました。私自身の論文に対する視野の偏りや考察へのご指摘とご助言をいただき、まだまだ目指すべき頂上は先にあるのだということをお教えくださいました。この場をお借りして心より深謝申し上げます。

そして、3年間におよぶ博士論文執筆過程におきまして、研究者としての価値や姿勢、研究することの喜びや難しさなど熱心にかつ丁寧にご指導くださいました佐野正彦教授に心から敬意を表し、深く感謝いたします。これまで当事者の皆様が教えてくださったことを形にする過程において、幅広い視野のもと多くのご助言やご指導を賜りました。時には、先生ご自身の人生経験も交えて、「人が生きる」ということをご教授くださいました。先生のご指導をいただき、より豊かに人々の持つレジリエンスについて追究することができました。この「人々が持つレジリエンス」に対する追究はこれからも続いていきます。私は、鹿児島国際大学大学院福祉社会学研究科修士課程および博士後期課程でご教授いただいたことを糧に、今後も研究活動に取り組んで参りたいと思います。

最後になりましたが、依存症の理解におきまして様々なご助言やご指導をくださいました鹿児島国際大学前教授の岡田洋一先生、最後まで諦めないことの大切さを教えてくださいました九州保健福祉大学前教授の山崎きよ子先生、学部時代に社会福祉の基礎を教えてくださいました鹿児島国際大学前教授の戸口田三千尋先生、鹿児島国際大学大学院の諸先生方、教務課大学院分室職員の皆様、そばで励ましてくださいました院生、そして、職場の仲間、友人、家族、愛犬くむに心より感謝申し上げます。

脚注

- 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) Vaillant 報告は生理学者たちの実験研究でもなく、調査員によって回収された質問紙回答の社会学者による分析でもなく、AA 回復者の経験談の集積でもない。臨床家として診療場面で接したアルコール症者の治療予後を追跡することから始まり、そこから生じた疑問を解明するための手段として、Harvard 大学医学部成人発達研究として蓄えられた資料の一部を「臨床という有利な視点」から分析したものである。
- 3) Alcoholics Anonymous は 1935 年にアメリカで誕生したアルコール依存症者の SHG ある。12 ステップと 12 の伝統という原理のもと自らの体験を語るミーティングは「言いつばなし、聴きつばなしで」で進められる。12 ステップは以下の通りである。
 - ①私たち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自分を超えた大きな力が、私たち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、自分自身の棚卸しを行い、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自分自身の棚卸しを続け、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クに伝え、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) 飲酒により身体依存が形成された場合、アルコールを急激に中断した際に離脱症状が生じる。主な離脱症状は、不安焦燥や手指振戦、発汗、動悸、血圧上昇、振戦せん妄状態と

して興奮，意識変容が出現する場合がある。

- 5) 薬物の乱用を繰り返すことにより効果が減弱し，同様の効果を得るためには薬物の量を増やさなければならない性質をいう。
- 6) 飲酒によるなんらかの理由により生活が行き詰まり，どん底感を味わうこと。そのことによりこれまでの生活を見直し，なんとかしようという治療への動機づけにつながると言われていたが，近年は，エビデンスがなく悲惨な結果を招くことも少なくなかったため，動機付け面接法などを積極的に取り入れることが推奨されている。
- 7) 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。
- 8) 棚卸作業とは，自分自身のこれまでの生き方に目を向け，そのなかの誤りをすべて認めていく作業をいう。
- 9) 1939年アメリカで発行された「Alcoholics Anonymous（通称：ビックブック）」のこと。その通りに徹底してやれば，どんなアルコール中毒者にも回復の望みがあるというプログラムと，実際に回復した人たちの正直な物語を含んでいる。ビックブックはAAの基礎テキストとなっている。
- 10) アディクション問題で入院する全ての患者に大悟手帳が配布される。内容は，病院紹介，治療方針，日課表，週課表，入院中の諸規則やお願い，アディクションやアルコール依存症等に関する記述，否認や回復に関する記述，虐待やドメスティックバイオレンス，共依存に関する記述，自助グループに関する記述，自助グループや各プログラムの出席表，専門用語一覧等である。
- 11) 生活信条：一日二度静かに座って身と呼吸と心を調えましょう。人間の尊さにめざめ，自分の生活も他人の生活も大切にしましょう。生かされている自分を感謝し，報恩の行を積みましょう。
- 12) 断酒道：
 - 一，断酒道とは，断酒を通じて悟りへの道を追求することである。
 - 一，断酒道とは，人生が苦しいことを自覚することである。
 - 一，断酒道とは，アルコールに支配された心身を自分の力で解放することである。
 - 一，断酒道とは，苦しみをのりこえて欲望を消しさることである。
 - 一，断酒道とは，その日その日を精一杯努力して生きることである。
 - 一，断酒道とは，断酒のよろこびを通じて無に達することである。

13) 断酒十二訓

- 一、精神修養で断酒にふみきろう。
- 一、謙虚に自分の過去を見つめよう。
- 一、幸福は自分の修業でかちとろう。
- 一、例会には必ず出席しよう。
- 一、仲間と一緒に酒の害を語ろう。
- 一、今日一日断酒しよう。
- 一、断酒して父母の恩にこたえよう。
- 一、断酒して明るい家庭をつくろう。
- 一、断酒して一生けんめい働こう。
- 一、断酒して子供の模範となろう。
- 一、断酒して社会のためにつくそう。
- 一、断酒は一日一生なり。

14) 坐禅やその他のプログラムに参加すると大悟手帳の出席表に押印される。参加回数によって、皆勤賞、努力賞等が表彰され副賞が授与される。

15) アディクション問題で入院した患者は、入院と同時に会員となる。依存症に関連したテーマについて毎週交代で自分の考えを発表する。これは、より客観的に自己を見つめて、自分の抱えている問題の基となったことについて知り、学ぶ機会となる。禅友会は毎週金曜日の午後1時15分から開催される。会員は、体調不良やその他の事情がない限り例会に全員参加する。

16) スリップとは、アルコール依存症者が依存症から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。

17) CAGE はアルコール依存をチェックする自己記入式簡易テストである。質問項目4項目中、2項目以上あてはまればアルコール依存症の可能性がある。質問項目を以下に示す。

①あなたは今までに、自分の酒量を減らさないといけないと感じたことがありますか。

(Cut down)

②あなたは今までに、周囲の人に自分の飲酒について批判されて困ったことがありますか。

(Annoyed by criticism)

③あなたは今までに、自分の飲酒についてよくないと感じたり、罪悪感をもったことがありますか。(Guilty feeling)

④あなたは今までに、朝酒や迎え酒を飲んだことがありますか。(Eye-opener)

付記：

第3章第1, 2, 第4章1は日本学術振興会科学研究費(25380826)の助成を受けて行ったものである。

第4章2, 第5章1, 2は平成30年度, 令和2年度九州保健福祉大学研究経費助成を受けて行ったものである。

文献

安梅勅江「保健福祉専門職とその専門性」高山忠雄編(1998)『保健福祉学 利用者の立場に立った保健福祉サービスの展開』川島書店。

Anthony, W.A. and Cohen, M.R. and Farkas, M. (1990) Psychiatric Rehabilitation, Center for Psychiatric Rehabilitation. (=1993, 高橋亨・浅井邦彦・高橋真美子訳『精神科リハビリテーション』マイン出版。)

田亮介・田辺英・渡邊衡一郎(2008)「精神医学におけるレジリアンス概念の歴史」『精神神経学雑誌』110(9), 757-763.

田亮介「PTSDにおけるレジリアンス レジリアンス概念の変遷とPTSD」加藤敏・八木剛平編(2009)『レジリアンス 現代精神医学の新しいパラダイム』金原出版。

榎本稔(2000)「アルコール依存症の現在」『こころの科学』No.91, 16-21.

Hauser, S.T., and Allen, J.P. and Golden, E. (2006) Out of The Woods. Tales of Resilient Teens, Harvard University Press. (=2011, 仁平説子・仁平義明訳『ナラティブから読み解くレジリエンス』北大路書房。)

Hiew, C.C. and Mori, T. and Shimizu, M. and Tominaga, M. (2000) Measurement of resilience development: Preliminary results with a state-trait resilience inventory. 学習開発研究, 1, 111-117.

稗田里香・北川清一・志村健一ほか(2014)「アルコール依存症者のリカバリーを支援するソーシャルワーク実践ガイド 一般医療機関によるアウトリーチ(早期発見・早期治療)のための支援地図」アルコールソーシャルワーク理論生成研究会。

稗田里香(2017)『アルコール依存症者のリカバリーを支援するソーシャルワーク理論生成研究 一般医療機関での実践を目指して』株式会社みらい。

- 平野かよ子 (1995)『セルフ・ヘルプ グループによる回復 –アルコール依存症を例として–』川島書店.
- 平野真理 (2010)「レジリエンス要因の資質的要因・獲得的要因の分類の試み 二次元レジリエンス要因尺度 (BRS) の作成」『パーソナリティ研究』19 (2) ,94-106.
- 平野真理 (2011)「中高生における二次元レジリエンス要因尺度 (BRS) の妥当性 双生児法を用いて」『パーソナリティ研究』20 (1) ,50-52.
- 平野真理 (2012a)「心理的敏感さに対するレジリエンス要因の緩衝効果の検討 もととの「弱さ」を後天的に補えるか」『教育心理学研究』60,343-354.
- 平野真理 (2012b)「二次元レジリエンス要因の安定性およびライフイベントとの関係」『パーソナリティ研究』21 (1) ,94-97.
- 平野真理 (2015)『レジリエンス要因は身につけられるか 個人差に応じたサポートのために』東京大学出版会.
- 石原由紀子・中丸澄子 (2007)「レジリエンス要因について：その概念,研究の歴史と展望」『広島文教女子大学紀要』42,53-81.
- 石盛真徳・岡本民夫・三村浩史ほか (2016)「高齢者向けレジリエンス要因尺度作成の試み 生態学アプローチ」『追手門経済・経営研究』23,1-16.
- Katz,A.H(1993) Selp-help in AmericAA Social Movement Persrective, Twayne Publishers.
(=1997,久保紘章監訳『セルフヘルプ・グループ』岩崎学術出版社.)
- Khantzian,E.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.)
- 加藤敏 (2008)「脆弱性モデルからレジリアンスモデルへ」『精神神経学雑誌』110 (9) ,751-756.
- 加藤敏・八木剛平編 (2009)『レジリアンス 現代精神医学の新しいパラダイム』金原出版.
- 河野正輝 (1991)『社会福祉の権利構造』有斐閣.
- 菊池章夫 (2004)「KiSS-18 研究ノート」『岩手県立大学社会福祉学部紀要』6 (2), 41-51.
- 久保紘章 (1988)『自立のための援助論』川島書店.
- 窪田暁子 (1993)「self help group にみる類型について AA タイプとその特質を手がかりに」『東洋大学児童相談研究』12,1-14.
- 窪田暁子 (1995)「アルコール依存者の回復をエンパワーメントの視点からみる」『ソーシャ

- ルワーク研究』21 (2) ,83-92.
- 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.
- 小林哲夫 (2000) 「自助グループ①断酒会 分かち合い,癒し合う 断酒会でなぜ回復するのか」『こころの科学』No.91,48-52.
- 厚生労働省 (2013) 「依存症に対する医療およびその回復支援に関する検討会報告書」
(<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000031qyo-att/2r98520000031r05.pdf>.
2016.11.21.)
- 厚生労働省 (2017) 「患者調査」(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/10syoubyo/dl/h29syobyoby.pdf>.2020.7.26.)
- Lave,J. and Wenger,E. (1991) Situated Learning : Legitimate Peripheral Participation.,
Cambridge University Press, (=1993,佐伯胖訳『状況に埋め込まれた学習 – 正統的周辺参加–』産業図書.)
- 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.
- 松下敏子 (2002) 「アルコール依存症者の回復過程における自己意識と自尊感情」『臨床精神医学』31 (6) ,691-698.
- 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.
- 森敏昭・清水益治・石田潤ら (2002) 「大学生の自己教育力とレジリエンス要因の関係」『広島大学大学院教育学研究科 学校教育実践学研究』8,179-187
- 内閣府 (2014) 「子ども・若者白書」(http://www8.cao.go.jp/youth/whitepaper/h26honpen/pdf/tokushu_01_01.pdf.2016.8.24.)
- 内閣府 (2016) 「アルコール健康障害対策推進基本計画」
(http://www8.cao.go.jp/alcohol/kihon_keikaku/pdf/kihon_keikaku.pdf.2016.9.23.)
- なだいなだ・吉岡隆 (2013) 『アルコール依存症は治らない 治らないの意味』中央法規.
- 長尾博 (2005) 『図表で学ぶアルコール依存症』星和書店.
- 中寫洋 (2015) 『初学者のための質的研究 26 の教え』医学書院.
- 成瀬暢也 (2014) 「当事者中心の依存症治療・回復支援」『平成 26 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会プログラム・講演抄録集』(パシフィコ横浜会議センター) ,83.

- 成瀬暢也 (2015) 「病としての依存と嗜癖」『こころの科学』182,17-21.
- 成瀬暢也 (2017) 『アルコール依存症治療革命』中外医学社.
- 西田美香 (2008) 「ソーシャル・インクルージョンの視点から捉える精神障害者の地域生活支援—当事者が自主運営する有限会社『萌』の活動を通して—」鹿児島国際大学大学院福祉社会学研究科修士 (社会福祉学) 論文.
- 西田美香 (2013) 「アルコール依存症回復者のレジリエンスとレジリエンスを高める要因」『2012年度QOL研究機構社会福祉学研究所 研究・活動報告』83-96.
- 西田美香・原修一 (2014) 「アルコール専門病院における治療プログラムの実際—依存症者の回復力向上を目指す支援に焦点をあてて—」『九州保健福祉大学研究紀要』No.145,61-71.
- 西田美香・原修一 (2017) 「セルフヘルプグループに通うアルコール依存症者と非依存症者とのレジリエンス要因の比較」『九州社会福祉学』13,15-27.
- 西田美香 (2017) 「地域におけるアルコール依存症の治療や支援の実態および課題 アルコール依存症に関わる専門職の語りからその対策を考える」『九州保健福祉大学研究紀要』No.18,21-32.
- 西田美香(2021a) 「セルフヘルプグループ活動がアルコール依存症者のレジリエンスに与える影響 二次元レジリエンス要因尺度を用いたアンケート調査を通して」『九州社会福祉学年報』No.12,39-48.
- 西田美香(2021b) 「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」『九州保健福祉大学研究紀要』No.22,13-23.
- 西田美香(2021c) 「セルフヘルプグループ活動とアルコール依存症者のレジリエンスに関する一考察—セルフヘルプグループメンバーの語りの分析を通して—」『九州社会福祉学』17,1-13.
- 小塩真司・中谷素之・金子一史ほか (2002) 「ネガティブな出来事からの立ち直りを導く心理的特性 精神的回復力尺度の作成」『カウンセリング研究』35 (1) ,57-65.
- 小塩真司 (2014) 「レジリエンス要因から見た生涯学習」『日本生涯教育学会年報』35,3-16.
- 小花和 Wright 尚子 (2004) 『幼児期のレジリエンス要因』ナカニシヤ出版.
- Rapp,C.AAnd Goscha,R.J (2006) The Strengths Model : Case Management with People with Psychiatric Disabilities, Second Edition., Oxford University Press (=2008,田中英樹監訳『ストレングスモデル 精神障害者のためのケースマネジメント第2版』金剛出版.)

- Robert J.M. and Brenda L.W.(2004)Get Yore Loved One Sober.,Hazelden Foundation (= 2013,松本俊彦・吉田精次 監訳『CRAFT 依存症者家族のための対応ハンドブック』金剛出版.)
- 斎藤学 (1984)『嗜癖行動と家族』有斐閣.
- 斎藤学 (1985)『アルコール依存症の精神病理』金剛出版.
- 斎藤学 (1989)『アルコール依存症の最新治療』金剛出版.
- 桜井厚 (2002)『インタビューの社会学 ライフストーリーの聞き方』せりか書房.
- 坂元春幸 (2012)「コーピング・スキルズ・トレーニング (CST) について 基礎講座 2-3」『第 24 回九州アルコール関連問題学会学会誌』12 (1) ,10-11.
- 佐野正彦 (2003)『逸脱論と〈常識〉レイベリング論を機軸として』いなほ書房.
- 庄司順一 (2009)「レジリエンスについて」『人間福祉学研究』2 (1) ,35-47.
- 新野三四子 (2016)「クライアントの人権侵害とワーカーの職業倫理」『追手門経済論集』50 (2) ,23-48.
- 武田雅俊 (2012)「精神疾患のレジリエンス要因」『臨床精神医学』41 (2) ,121-125.
- 田畑洋一・門田光司・鬼崎信好他編 (2019)『第 2 版 21 世紀の現代社会福祉用語辞典』学文社.
- 田所溢丕 (2004)「断酒会の機能」『精神科臨床サービス』4 (1) ,12-16.
- 渡具知理恵 (2012)「大悟病院における入院集団精神療法について 基礎講座 2-1」『第 24 回九州アルコール関連問題学会学会誌』12 (1) ,6-7.
- 富田裕樹・鮫島都子 (2012)「アディクションを対象とした大悟病院における認知行動療法 基礎講座 2-2」『第 24 回九州アルコール関連問題学会学会誌』12 (1) ,8-9.
- 上野雄己・平野真理・小塩真司 (2018)「日本人成人におけるレジリエンス要因と年齢の関連」『心理学研究』89 (5) ,514-519.
- 内田 恒久 (2011)「WHO のアルコール有害使用低減世界戦略から見た日本における現状と課題」『日本精神科病院協会雑誌』30 (4) ,285-292
- Wolin,S.J. and Wolin,S. (1993) The Resilient Self : How survivors of troubled families rise above adversity.Villard,New York, (=2002,奥野光・小森康永訳『サバイバーと心の回復力 逆境を乗り越えるための七つのレジリアンス』金剛出版.)
- World Health Organization (2010) Global strategy to reduce harmful use of alcohol. (=2010, 樋口進監訳『アルコールの有害な使用を 低減するための世界戦略』 [http :](http://)

//alhonet.jp/pdf/who2010.pdf .2016.4.20.)

安田美弥子・松下年子 (2001) 「依存症の回復におけるセルフヘルプグループの機能の研究

(2) -回復群と治療群の比較-」『東京保健科学学会誌』4(2), 83-88.

山口一 (2013) 「中高年者レジリエンス要因尺度 (MO-RS) 作成の試み 精神障がい者の家

族を対象に」『桜美林大学心理学研究』4.1-13.

横川和夫 (2003) 『降りていく生き方「べてるの家」が歩む,もうひとつの道』太郎次郎社.

資料

1. 倫理的配慮

(1) 調査対象となる個人の人権の擁護

質的調査では、①調査対象者に対して研究目的・内容を口頭および書面を通じて説明し調査協力を依頼するとともに、いつでも協力は撤回できること、撤回しても不利益が生じないことを説明する。②語りたくない事柄は語らなくてもよいこと、また、そのことにより不利益は生じないことを説明する。③分析結果は調査対象者にフィードバックし、語った意図と分析内容に差異や問題はないか確認を得る。④調査結果は研究者が厳重に保管・管理し、調査対象者が閲覧を希望する場合は研究者に申し出ていただき、閲覧していただく。

質問紙調査では、①無記名調査とする。②個人が特定できる内容の質問はしない。③調査で収集したデータは、研究者が厳重に保管・管理すること、調査結果の公表は統計処理後のデータを用い、個人が特定されないようにすること、質問等があればいつでも問い合わせができることを、口頭および書面を通じて調査対象者に伝える。

(2) 調査対象者に理解を求め同意を得る方法

質的調査では、①研究者が調査対象者に対し、研究目的や意義について説明し、対象者から意見を求める。②前記により調査協力を賛同いただいた方に対して、研究目的、調査方法、守秘義務、情報の取り扱い、問い合わせ先等について口頭および書面で説明する。その上で、同意書へのサイン、捺印をいただく。

質問紙調査では、①調査対象者に対して、調査目的、調査内容、守秘義務、情報の取り扱い、問い合わせ先等を記載した調査依頼書および質問紙を配布する。②研究者より配布資料の説明を行い、本調査に同意した場合のみ、質問紙に記入、返信して頂くよう説明する（文書にも記載）。③質問紙の返信をもって対象者の同意を得たこととする。

(3) 研究によって生じる個人への不利益および危険性に対する配慮

①調査で得た情報は研究以外には使用しない。

②調査で得た情報は CDR に保存し、研究者が施錠できる研究室のデスク（鍵付き）で厳重に保管・管理する。

③調査結果の公表については、統計処理後のデータを用い、個人が特定されないようにする。

④調査終了後、回収した質問紙はデータの転記後、シュレッダーにかけ処分する。データは

5年間保存の後、電子データシュレッダーで破棄する。

⑤調査依頼書に問い合わせ先を記載し、質問、問い合わせがあった場合は速やかに対処する。

(4) 倫理指針の遵守について

①一般社団法人日本社会福祉学会研究倫理指針 2010年4月1日施行を遵守する。

②九州保健福祉大学倫理委員会の審査・承認を得る。

2. 第4章1 アンケート調査の依頼書とアンケート用紙

(1) アルコール依存症者用

“アルコール依存症者のもつ「力」に関するアンケート調査”へのご協力をお願い

拝啓 寒冷の候、皆様におかれましてはますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

私は、九州保健福祉大学社会福祉学部臨床福祉学科の西田美香と申します。現在、アルコール依存症者への新たな支援の在り方を開発するために研究活動を行っております。この度、その新たな支援の在り方を検討するにあたり、アルコール依存症者のもつ回復する力を明らかにしたいと考えアンケート調査を行うことになりました。これまで、アルコール依存症者の回復する力に着目した研究例はなく、本研究の研究結果はアルコール依存症者への支援において有用な成果になると考えております。

今回のアンケートにご回答いただいた場合もそうでない場合も皆様に何ら不利益は生じません。また、調査は無記名で、分析結果の公表についても統計処理後のデータを用い、個人が特定されないようにします。さらに、調査データの取り扱いについて、調査者が厳重に保管、管理するとともに、アンケート用紙については、データの転記後シュレッターにかけて処分いたします。

本調査の主旨をご理解いただき、協力することに同意くださる方は、アンケートに回答後、アンケート用紙のみを返信用封筒に入れ封をして、平成26年1月20日までに郵便ポストに投函してください。その際に、住所、氏名などの記載はしないようにしてください。また、本調査に同意できない場合は、お手数をおかけしますが、アンケート用紙を処分していただきますようお願いいたします。アンケートに付属のボールペン、ファイルは返却不要ですので、どうぞ、お使いください。

ご多忙のところ、大変ご迷惑をおかけしますが、多くの方々がアルコール依存症から回復し、その人らしい生活を送ることができるよう、今後も努力して参りますので、どうぞ、アンケートへのご協力をよろしくお願い申し上げます。

なお、本研究は九州保健福祉大学倫理審査委員会の承認を得るとともに、科学研究費助成事業の助成を受けて実施しております。また、このアンケートに関して何かご質問がありましたら、遠慮なく、いつでも下記の問い合わせ先までご連絡ください。

敬具

平成25年12月吉日

問い合わせ先：九州保健福祉大学社会福祉学部臨床福祉学科 西田 美香
〒882-8508 宮崎県延岡市吉野町1714-1
TEL/FAX 0982-23-5686
E-MAIL : mnishida@phoenix.ac.jp

アルコール依存症者の持つ「力」に関する調査

本調査は、アルコール依存症からの回復に求められる力を明らかにすることを目的としております。調査の主旨をご理解いただいた方は、以下の質問をお読みになりご回答ください。

- あなたの性別をお答えください。当てはまる項目に○をつけてください。
() 男性 () 女性
- あなたの年代を教えてください。当てはまる項目に○をつけてください。
() 10代 () 20代 () 30代 () 40代
() 50代 () 60代 () 70代 () 80代
- あなたのご職業を教えてください。当てはまる項目に○をつけてください。
() 会社員・公務員（常勤） () 会社員・公務員（非常勤・アルバイト）
() 自営業 () 主婦
() 無職（家族からの支援） () 無職（生活保護）
() 無職（年金受給）
その他 ()
- あなたの暮らしの状況を教えてください。当てはまる項目に○をつけてください。
() 家族・同居人と同居している () 一人暮らし () 施設入所中
その他 ()
- あなたの婚姻状況を教えてください。当てはまる項目に○をつけてください。
() 既婚 () 別居中 () 離婚 () 死別
() 未婚
その他 ()
- あなたが所属している自助グループを教えてください。当てはまる項目に○をつけてください。
() AA () 断酒会 その他 ()
- あなたが自助グループに参加してからの年数を教えてください () 年 () 月 () 日
() 1ヶ月未満の方は左の()に○をつけてください。
- お酒を飲まないでいる期間を教えてください () 年 () 月 () 日
() 1ヶ月未満の方は左の()に○をつけてください。
- 自助グループへの参加頻度を教えてください。当てはまる項目に○をつけてください。
() 毎日 () 週4～6回 () 週1～3回
() 月1～2回
その他 ()
- スリップした経験がありましたらその回数を教えてください () 回

11. 以下の質問について、現在の自分に最も当てはまると思う項目の数字に○をつけてください。

	5 非常に そう思う	4 そう思う	3 どちらとも 言えない	2 あまりそう 思わない	1 全くそう 思わない
1 自分にかなり自信がある	5	4	3	2	1
2 自分には、あまり誇れるところがない	5	4	3	2	1
3 自分には、よいところがたくさんあると思う	5	4	3	2	1
4 自分自身のことが好きである	5	4	3	2	1
5 自分の将来の見通しは明るいと思う	5	4	3	2	1
6 物事がうまくいかない時、つい自分のせいにしてしまう	5	4	3	2	1
7 ときどき自分は全くだめだと思う	5	4	3	2	1
8 たいいていの人を持っている能力は自分にもある	5	4	3	2	1
9 私の考えや気持ちをわかってくれる人がいる	5	4	3	2	1
10 自分の問題や気持ちを打ち明けられる人がいる	5	4	3	2	1
11 本音で話ができる人がいる	5	4	3	2	1
12 私のことを親身になって考えてくれる人がいる	5	4	3	2	1
13 いざというときに頼りにできる人がいる	5	4	3	2	1
14 私の生き方を誰もわかってくれはしないと思う	5	4	3	2	1
15 人間は互いに相手の気持ちをわかり合えると思う	5	4	3	2	1
16 やらなければならないことに粘り強く取り組むことができる	5	4	3	2	1
17 やらなければならないことに集中して取り組むことができる	5	4	3	2	1

		5	4	3	2	1
18	自分で決めた事なら最後までやり通すことができる	5	4	3	2	1
19	どちらかといえば目標が高いほうがやる気が出る	5	4	3	2	1
20	物事を自分の力でやり遂げることができる	5	4	3	2	1
21	困難なことでも前向きに取り組むことができる	5	4	3	2	1
22	何事にも意欲的に取り組むことができる	5	4	3	2	1
23	いやなことがあっても次の日には何とかかなりそうな気がする	5	4	3	2	1
24	他人に対して親切なほうである	5	4	3	2	1
25	どんなことでも、たいていなんとかかなりそうな気がする	5	4	3	2	1
26	他人の手助けを積極的にするほうである	5	4	3	2	1
27	相手が優れているところは素直に認める	5	4	3	2	1
28	初対面の人でも平気で話しかけることができる	5	4	3	2	1
29	物事は最後にうまくいくと思っている	5	4	3	2	1

全くそう
 思わない
 1
 あまりそう
 思わない
 2
 どちらとも
 言えない
 3
 そう思う
 4
 非常に
 そう思う
 5

12. 以下の質問について、自助グループに参加する前のことを思い出し、自助グループ参加前の自分に最も当てはまると思う項目の数字に○をつけてください。

	5 非常に そう 思う	4 そう 思う	3 どちらとも 言えない	2 あまり 思わない	1 全く 思わない
1 自分はかなり自信がある	5	4	3	2	1
2 自分には、あまり誇れるところがない	5	4	3	2	1
3 自分には、よいところがたくさんあると思う	5	4	3	2	1
4 自分自身のことが好きである	5	4	3	2	1
5 自分の将来の見通しは明るいと思う	5	4	3	2	1
6 物事がうまくいかない時、つい自分のせいにしてしまう	5	4	3	2	1
7 ときどき自分は全くだめだと思う	5	4	3	2	1
8 たいていの人を持っている能力は自分にもある	5	4	3	2	1
9 私の考えや気持ちをわかってくれる人がいる	5	4	3	2	1
10 自分の問題や気持ちを打ち明けられる人がいる	5	4	3	2	1
11 本音で話ができる人がいる	5	4	3	2	1
12 私のことを親身になって考えてくれる人がいる	5	4	3	2	1
13 いざというときに頼りにできる人がいる	5	4	3	2	1
14 私の生き方を誰もわかってくれはしないと思う	5	4	3	2	1
15 人間は互いに相手の気持ちをわかり合えると思う	5	4	3	2	1
16 やらなければならないことに粘り強く取り組むことができる	5	4	3	2	1
17 やらなければならないことに集中して取り組むことができる	5	4	3	2	1

		5	4	3	2	1
18	自分で決めた事なら最後までやり通すことができる					
19	どちらかといえば目標が高いほうがやる気が出る					
20	物事を自分の力でやり遂げることができる					
21	困難なことでも前向きに取り組むことができる					
22	何事にも意欲的に取り組むことができる					
23	いやなことがあっても次の日には何とかかなりそうな気がする					
24	他人に対して親切なほうである					
25	どんなことでも、たいていなんとかかなりそうな気がする					
26	他人の手助けを積極的にするほうである					
27	相手が優れているところは素直に認める					
28	初対面の人でも平気で話しかけることができる					
29	物事は最後にうまくいくと思っている					

非常に
 そう思う
 どちらとも
 言えない
 あまりそう
 思わない
 全くそう
 思わない

13. アルコール依存症から回復するためにはどのような「力」が必要だと思いますか。思いつくものがありましたら、何でもかまいませんのでご記入ください。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

(2) 非依存症者用

“アルコール問題と回復力（レジリエンス）に関するアンケート調査”へのご協力のお願い

私は、九州保健福祉大学社会福祉学部臨床福祉学科の西田美香と申します。現在、アルコール依存症者への新たな支援の在り方を開発するために研究活動を行っております。この度、その新たな支援の在り方を検討するにあたり、人々がもつ回復力を明らかにしたいと考え調査を行うことになりました。今回は、アルコール依存症者の回復する力とアルコール依存症と診断を受けたことがない方々の回復する力の比較を行う予定です。このような研究はこれまで実施されたことはなく、本研究の研究結果はアルコール依存症者への支援において有用な成果になると考えております。

本調査の主旨をご理解いただき、協力することに同意してくださる方は、アンケートに回答後、アンケート用紙のみを返信用封筒に入れ封をして、平成27年2月14日までに郵便ポストに投函してください。その際に、住所、氏名などの記載はしないようにしてください。また、本調査に同意できない場合は、お手数をおかけしますが、アンケート用紙を処分していただきますようお願いいたします。

今回のアンケートにご回答いただいた場合もそうでない場合も皆様に何ら不利益は生じません。また、調査は無記名で、分析結果の公表についても統計処理後のデータを用い、個人が特定されないようにします。さらに、調査データの取り扱いについて、調査者が厳重に保管、管理するとともに、アンケート用紙については、データの転記後シュレッダーにかけて処分いたします。

ご多忙のところ、大変ご迷惑をおかけしますが、多くの方々がアルコール依存症から回復し、その人らしい生活を送ることができるように、今後も努力して参りますので、どうぞ、アンケートへのご協力をよろしくお願い申し上げます。

なお、本研究は九州保健福祉大学倫理審査委員会の承認を得るとともに、科学研究費助成事業の助成を受けて実施しております。また、このアンケートに関して何かご質問がありましたら、遠慮なく、いつでも下記の問い合わせ先までご連絡ください。

平成27年1月25日

問い合わせ先：九州保健福祉大学社会福祉学部臨床福祉学科 西田 美香
〒882-8508 宮崎県延岡市吉野町1714-1
TEL/FAX 0982-23-5627
E-MAIL : mnishida@phoenix.ac.jp

アルコール問題と回復力（レジリエンス）に関する調査

本調査は、アルコール問題と人々もつ回復力を明らかにすることを目的としております。調査の主旨をご理解いただいた方は、以下の質問をお読みになりご回答ください。

1. あなたは断酒会を知っていますか。
 はい いいえ
2. はいと答えた方はどこで知りましたか。
 _____)
3. あなたはAA（アルコールリクス アノニマス）を知っていますか。
 はい いいえ

※AA（アルコールリクス アノニマス）はアルコール依存症からの回復を目指す人たちの自助グループのことです。

4. はいと答えたかたはどこで知りましたか。
 _____)

5. (1) (2)において、下の3項目のなかであなたの飲酒習慣に当てはまるものをお選びください。

- (1) 飲酒する方
- | | |
|--------------------------|-----------------|
| () 一週間のうち()日、飲酒する。 | 主なお酒の種類()を()杯 |
| () 新年会や忘年会など機会があれば飲酒する。 | 主なお酒の種類()を()杯 |
| () 気が向いたとき飲酒する。一年に約()回 | 主なお酒の種類()を()杯 |

- (2) 飲酒しない方
- | | |
|----------------------|-------|
| () 飲酒できない体質である。 | 理由() |
| () 飲酒しないように気をつけている。 | 理由() |
| () 飲酒したくない。 | 理由() |

6. 飲酒する方にうかがいます。以下の質問に該当する場合は○をつけてください。（複数回答可）

- () 飲酒量を減らさなければならないと感じたことがある。
- () 他人があなたの飲酒を非難するので気にさわったことがある。
- () 自分の飲酒について悪いとか申し訳ないと感じたことがある。
- () 神経を落ち着かせたり、二日酔いを治すために、「迎え酒」をしたことがある。

※上記の質問項目は簡易アルコール問題チェックリストの内容ですが、あくまで、飲酒の状況を把握することを目的としており、あなたがアルコール問題を抱えているか否かを図る目的ではございません。

7. 以下の質問について、最も当てはまると思う項目の数字に○をつけてください。

	5 非常に そう 思う	4 そう 思う	3 どちら も 言 え な い	2 あ ま り そ う 思 わ な い	1 全 く そ う 思 わ な い
1 自分にかなり自信がある	5	4	3	2	1
2 自分には、あまり誇れるところがない	5	4	3	2	1
3 自分には、よいところがたくさんあると思う	5	4	3	2	1
4 自分自身のことが好きである	5	4	3	2	1
5 自分の将来の見通しは明るいと思う	5	4	3	2	1

		非常に そう思う	そう思う	どちらとも 言えない	あまりそう 思わない	全くそう 思わない
6	物事がうまくいかない時、つい自分のせいにしてしまう	5	4	3	2	1
7	ときどき自分は全くだめだと思う	5	4	3	2	1
8	たいていの人が持っている能力は自分にもある	5	4	3	2	1
9	私の考えや気持ちをわかってくれる人がいる	5	4	3	2	1
10	自分の問題や気持ちを打ち明けられる人がいる	5	4	3	2	1
11	本音で話ができる人がいる	5	4	3	2	1
12	私のことを親身になって考えてくれる人がいる	5	4	3	2	1
13	いざというときに頼りにできる人がいる	5	4	3	2	1
14	私の生き方を誰もわかってくれはしないと思う	5	4	3	2	1
15	人間は互いに相手の気持ちをわかり合えると思う	5	4	3	2	1
16	やらなければならないことに粘り強く取り組むことができる	5	4	3	2	1
17	やらなければならないことに集中して取り組むことができる	5	4	3	2	1
18	自分で決めた事なら最後までやり通すことができる	5	4	3	2	1
19	どちらかといえば目標が高いほうがやる気が出る	5	4	3	2	1
20	物事を自分の力でやり遂げることができる	5	4	3	2	1
21	困難なことでも前向きに取り組むことができる	5	4	3	2	1
22	何事にも意欲的に取り組むことができる	5	4	3	2	1
23	いやなことがあっても次の日には何とかかなりそうな気がする	5	4	3	2	1

		5	4	3	2	1
		非常に 思う	思う	どちらとも 言えない	あまりそう 思わない	全くそう 思わない
24	他人に対して親切なほうである	-----				
25	どんなことでも、たいていなんとかかなりそうな気がする	-----				
26	他人の手助けを積極的にするほうである	-----				
27	相手が優れているところは素直に認める	-----				
28	初対面の人でも平気で話しかけることができる	-----				
29	物事は最後にうまくいっている	-----				

8. アルコール問題についてのご意見をお聞かせください。
どのような側面からでもかまいません。

[]

9. 最後にあなた自身についてお聞かせください。

(1) あなたの性別をお答えください。当てはまる項目に○をつけてください。

() 男性 () 女性

(2) あなたの年代を教えてください。当てはまる項目に○をつけてください。

() 10代 () 20代 () 30代 () 40代
() 50代 () 60代 () 70代 () 80代

(3) あなたのご職業を教えてください。当てはまる項目に○をつけてください。

() 会社員・公務員(常勤) () 会社員・公務員(非常勤・アルバイト)
() 自営業 () 主婦
() 無職(家族からの支援) () 無職(生活保護)
() 無職(年金受給)
その他 ()

(4) あなたの暮らしの状況を教えてください。当てはまる項目に○をつけてください。

() 家族・同居人と同居している () 一人暮らし () 施設入所中
その他 ()

(5) あなたの婚姻状況を教えてください。当てはまる項目に○をつけてください。

() 既婚 () 別居中 () 離婚 () 死別
() 未婚
その他 ()

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

3. 第4章2 アンケート依頼書とアンケート用紙

“アルコール依存症者の資質的・獲得的レジリエンスの解明”に関する アンケート調査へのご協力をお願い

私は、九州保健福祉大学社会福祉学部臨床福祉学科の西田美香と申します。私は、平成24年よりアルコール依存症者の回復力に関する研究活動を行っております。この度、アルコール依存症者がもつ回復力の詳細な分析をしたいと考え、アンケート調査を行うことになりました。このような研究を積み重ね、アルコール依存を抱える方々の回復する力が今まで以上に注目されるとともに、断酒継続のために必要な支援の構築に役立つことを期待しています。

大変、お手数をおかけしますが、本調査の主旨をご理解いただき、調査協力を承諾してくださる方は、アンケートに回答後、アンケート用紙のみを返信用封筒に入れ封をして、平成31年3月29日までに投函してください。その際に、住所、氏名などの記載はしないようにしてください。また、本調査に同意できない場合は、お手数をおかけしますが、アンケート用紙を処分していただきますようお願いいたします。

今回のアンケートにご回答いただいた場合もそうでない場合も、皆様に何ら不利益は生じません。また、調査は無記名で、分析結果の公表についても統計処理後のデータを用い、個人が特定されないようにします。さらに、調査データの取り扱いについて、調査者が厳重に保管、管理するとともに、アンケート用紙については、データの転記後シュレッダーにかけて処分いたします。

ご多忙のところ、大変ご迷惑をおかけしますが、多くの方々がアルコール依存症から回復し、その人らしい生活を送ることができるよう、今後も努力して参りますので、どうぞ、アンケートへのご協力をよろしくお願い申し上げます。

なお、本研究は九州保健福祉大学倫理審査委員会の承認を得て実施しております。また、このアンケートに関して何かご質問がありましたら、遠慮なく、いつでも下記の問い合わせ先までご連絡ください。

敬具

平成31年 2月 12日

問い合わせ先：九州保健福祉大学社会福祉学部臨床福祉学科 西田美香
〒882-8508 宮崎県延岡市吉野町1714-1
TEL/FAX 0982-23-5627
E-MAIL : mnishida@phoenix.ac.jp

アルコール依存症者の資質的・獲得的レジリエンスの解明に関する調査

本調査は、アルコール依存症からの回復に求められる力を明らかにすることを目的としております。調査の主旨をご理解いただいた方は、以下の質問をお読みになりご回答ください。

- あなたの性別をお答えください。当てはまる項目に○をつけてください。
() 男性 () 女性
- あなたの年代を教えてください。当てはまる項目に○をつけてください。
() 10代 () 20代 () 30代 () 40代
() 50代 () 60代 () 70代 () 80代
- あなたが飲酒を始めた年代を教えてください。当てはまる項目に○をつけてください。
() 10代 () 20代 () 30代 () 40代
() 50代 () 60代 () 70代 () 80代
- 飲酒で様々な問題が生じた時期から、アルコール依存の専門的治療につながるまでの期間を教えてください。だいたい結構です。
() 1年未満 () 1年から5年 () 5年から10年
() 10年から20年 () 20年から30年 () 30年から40年
() 40年から50年 () 50年から60年 () 60年以上
- あなたのご職業を教えてください。当てはまる項目に○をつけてください。
() 会社員・公務員（常勤） () 会社員・公務員（非常勤・アルバイト）
() 自営業 () 主婦
() 無職（家族からの支援） () 無職（生活保護）
() 無職（年金受給）
その他 ()
- あなたの暮らしの状況を教えてください。当てはまる項目に○をつけてください。
() 家族・同居人と同居している () 一人暮らし () 施設入所中
その他 ()
- あなたの婚姻状況を教えてください。当てはまる項目に○をつけてください。
() 既婚 () 別居中 () 離婚 () 死別
() 未婚
その他 ()
- あなたが所属している自助グループを教えてください。当てはまる項目に○をつけてください。
() AA () 断酒会 () AA・断酒会両方
その他 ()
- あなたが自助グループに参加してからの年数を教えてください () 年 () 月
() 1ヶ月未満の方は左の()に○をつけてください。
- お酒を飲まないでいる期間を教えてください () 年 () 月
() 1ヶ月未満の方は左の()に○をつけてください。
- 自助グループへの参加頻度を教えてください。当てはまる項目に○をつけてください。
() 毎日 () 週4～6回 () 週1～3回
() 月1～2回
その他 ()
- 過去5年間でスリップした経験がありましたらその回数を教えてください () 回

13. 以下の質問について、最も当てはまると思う項目の数字に○をつけてください。

	あてはまる とて も	あてはまる やや	いえない ほど	あまりあて はまらない	全くあて はまらない	
1	どんなことでも、たいてい何とかなりそうな気がする	5	4	3	2	1
2	昔から、人との関係をとるのが上手だ	5	4	3	2	1
3	自分の性格についてよく理解している	5	4	3	2	1
4	たとえ自信がないことでも、結果的に何とかなると思う	5	4	3	2	1
5	自分から人と親しくなることが得意だ	5	4	3	2	1
6	嫌な出来事があったとき、今の経験から得られるものを探す	5	4	3	2	1
7	自分の考えや気持ちがよくわからないことが多い	5	4	3	2	1
8	自分は体力があるほうだ	5	4	3	2	1
9	努力することを大事にする方だ	5	4	3	2	1
10	人の気持ちや、微妙な表情の変化を読み取るのが上手だ	5	4	3	2	1
11	つらいことでも我慢できるほうだ	5	4	3	2	1
12	決めたことを最後までやりとおすことができる	5	4	3	2	1
13	思いやりを持って人と接している	5	4	3	2	1
14	困難な出来事が起きても、どうにか切り抜けることができると思う	5	4	3	2	1
15	交友関係が広く、社会的である	5	4	3	2	1
16	人と誤解が生じたときには積極的に話をしようとする	5	4	3	2	1
17	嫌な出来事が、どんなふうに自分の気持ちに影響するか理解している	5	4	3	2	1

	あてはまる 5	とても あてはまる 4	やや あてはまる 3	どちらとも いえない 2	あまりあて はまらない 1	全くあて はまらない
18 嫌な出来事があったとき、その問題を解決するために情報を集める						
19 嫌なことがあっても、自分の感情をコントロールできる						
20 自分は粘り強い人間だと思う						
21 他人の考え方を理解するのが比較的得意だ						

14. これまでの人生を振り返り、自身の力や成長につながったと思うことがございましたら何でも構いませんのでご記入ください。