

研究報告

中山間地域とその隣接地方都市で暮らすアルコール依存症 自助グループ参加者の断酒継続—その個人的・社会的条件—

小林由美子¹⁾, 多賀谷昭²⁾

【要 旨】アルコール依存症は回復が難しく、3年断酒率は20%とされる。断酒継続には自助グループに参加する必要があるが、不参加者や脱落者が多い。断酒や自助グループ参加継続のための条件は地域特性に依存する可能性が大きい。中央高地の居住地域の大部分を占める中山間地域やその隣接地方都市で暮らすアルコール依存症者に適した支援方法を検討することを目的として、断酒と自助グループ参加継続に影響する可能性がある個人的状況、環境条件、対処方法を特定するために、居住地域と断酒歴の多様性を反映して選出した自助グループ参加者4名を対象として半構成的面接を行い、逐語録をmeaning unitに区分して内容分析した。その結果、断酒継続には1) アルコール依存症の否認と受容, 2) 家族の支援と共依存, 3) 周囲の拒絶と支え, 4) 地域への自己開示, 5) 就業に関する支援, 6) 人間関係の不得意さ, 7) 自助グループ参加の継続, 8) 病院とのつながり, 9) 看護師・保健師の理解などが関係することが明らかになった。断酒継続には家族の支援と自助グループ参加が最も重要であり、それを妨げるアルコール依存症特有の個人的・社会的要因に配慮して支援を行う必要がある。

【キーワード】アルコール依存症, 中山間地域, 自助グループ, 断酒継続, 内容分析

はじめに

中山間地域は人口では総人口の13.6%を占めるに過ぎないが、面積では国土の64.8%, 耕地面積でも43.3%を占める(農林水産省農村振興局, 2009)。この地域の里山の農山村は、国民の多くの実質的あるいは象徴的な故郷として精神的なよりどころや健康増進の機会を提供しており、この地域に人々が安心して住み続けられるようにすることは、中央高地のように中山間地域が大部分を占める地域だけでなく大都市に暮らす人々の健康にとっても重要である。ここでは、中山間地域やそれに隣接する地方都市の地域社会でアルコール依存症alcohol dependence (AD) をもちながら暮らす人の支援について検討する。

近年の調査によれば、ADをもつ人は成人男性の

1.9%および成人女性の0.1%の計80万人程度と推計されている(尾崎ら, 2005)。ADは本人にも周囲の人々にも深刻な影響を与えるが、この病気特有の否認が早期発見、早期治療を難しいものになっている(今道, 2005)。ADの治療では断酒の継続が鍵となるが、3年間断酒継続率はわずか20%(米沢, 2005a)とされる。断酒には認知と行動の変容が必要であり、そのためには自助グループself-help group (SHG) への参加が効果的である(Freeman & Freeman, 2004)。

日本のADのSHGにはアメリカで始まったAlcoholic Anonymous (AA) と日本独自の断酒会とがあり、ともにADの医療に不可欠なものとなっている(下司, 2009)。しかし、退院後SHGに参加しない人が増えており、星野(2010)は依存症特有の注意欠陥・多動性障害などの発達障害との関係を示唆しているが、AD

¹⁾ 県立こころの医療センター駒ヶ根, ²⁾ 長野県看護大学
2012年10月4日受付
2013年2月4日受理

にはそれ以外にも対人関係にストレスを感じる要因が存在する可能性がある。また、自身のADを否認し、SHG参加が必要なことを受け入れない人も多い。そのような人々のSHG参加を促す方法を検討することが必要である。このためには、まず、断酒およびSHG参加継続に影響する可能性がある個人的・環境的条件および対処方法を特定する必要があるが、国内におけるそのような研究は見当たらない。また、断酒継続に必要とされる自己開示や周囲の支援のあり方は、個人的な背景とともに居住地域のコミュニティのあり方や地理的環境の影響を強く受ける可能性が大きいと推測される。そこで、対象を中山間地域と隣接地方都市のSHG参加者に絞って、SHG参加および断酒の継続の要因となり得る事項を明らかにすることを本研究の目的とした。

研究方法

1. 研究対象

中央高地の中山間地域または中山間地域に隣接する地方都市のSHGに参加し断酒を3年以上継続している壮年男性で、スリップ（再飲酒）の経験の有無および地理的環境（中山間地域か地方都市か）の4通りの組み合わせ各1名の計4名を対象とした。ADの入院治療を行っている病院およびSHGに依頼して対象となり得る候補者の紹介を受けた。

2. データ収集

インタビューガイドを用いて各対象者につきインタビューを1回実施した。時間は各約60分で、同意を得てICレコーダーに録音した。聞いた内容は、1) 対象者の属性、2) 飲酒・断酒歴、3) 治療資源（いわゆる断酒の三本柱：通院・抗酒剤服用・SHG参加）の状況、4) SHG参加に関する地理的条件、5) SHGに対する認識と対処、6) 断酒継続とSHG参加に関連する思い・考え・体験および背景となる個人的・環境的条件、7) 看護職者（看護師・保健師）のSHG例会参加に関する状況と考えである。インタビューは筆頭著者が平成22年8月から同年9月にかけて行い、3日以内に逐語録を作成した。

3. 分析

逐語録は、Graneheim & Lundman (2004) に従い、meaning unitに区切って内容分析を行った。信頼性を確保するために分析結果を著者間で検討し、さらに質的研究の経験をもつ研究者1名に点検を依頼した。

4. 倫理的配慮

病院またはSHGから紹介された対象候補者に研究の目的、方法、倫理的配慮を文書と口頭で説明し、文書による同意を得てインタビューを実施した。研究計画は、長野県看護大学倫理委員会の審査を経て承認を受けた（承認番号2010-09）。

結 果

1. 対象者の背景と飲酒・断酒の状況

インタビュー時点での対象者の人口学的背景、飲酒歴、断酒の状況を表1に示す。対象者は4名とも50代男性で抗酒剤は服用せず、通院は1名だけであった。

2. 語りの内容分析

データは「ADの症状に関する認識と対処」、「断酒の継続に関する認識と対処」、「周囲との関係」、「SHG・病院との関係」の4領域に分類された。各領域について内容分析の結果得られたカテゴリーを表2に示す。以下では、カテゴリー等にその内容を反映した名称を与え、《カテゴリー名》、〈サブカテゴリー名〉、〔サブサブカテゴリー名〕のように表記する。カテゴリー等の内容は下位カテゴリー名を（名称としてではなく内容を表現する述語として）もちいた文章により記述し、必要に応じてmeaning unitの例を引用する。

1) ADの症状に関する認識と対処

ADの症状に関する認識と対処は3つのカテゴリーを含む（表3）。

《どうしてもなくなり入院する》は2つのサブカテゴリーを含む。より自発性の高い〈自分で入院を決めた〉では、他者に仕事や受診を断られて「追い詰められて入院した」体験や、自分で「離脱症状が出て入院を決意した」体験が語られた。一方、〈周りが入院

表 1. インタビュー対象者の背景と飲酒・断酒に関する状況

	A さん	B さん	C さん	D さん
性別	男性	男性	男性	男性
年齢	50 代	50 代	50 代	50 代
世帯	独居	家族と同居	独居	家族と同居
AD 家族歴	なし	なし	父親に AD あり	父親に AD の傾向
居住地域	地方都市	中山間地域	地方都市	中山間地域
現在の職業	なし	家族と農業	断酒後自営業開始	会社勤務を継続
スリップの経験	あり	あり	なし	なし
入院	2 回	2 回	1 回	1 回
断酒歴	3 年	5 年	6 年	6 年
SHG への参加	ほとんど毎週	毎週	半分以上	ときどき
通院	なし	なし	なし	半年に 1 回
抗酒剤の服用	なし	なし	なし	なし
備考	就職のころ飲み始め、 30 歳頃から大量飲酒	就職のころ飲み始め、 量も多かった。40 歳 ころ肝障害	高校時代から飲酒。 現在アパート住まい	飲酒量は元から多め。 仕事のストレスで増 加

表 2. 語りの内容分析

領域	コード数
カテゴリー	(計 217)
1) AD の症状に関する認識と対処	44
1. どうしようもなくなり入院する	11
2. AD を否認する	11
3. 飲酒のコントロールができない	22
2) 断酒の継続に関する認識と対処	35
1. AD であると受け入れる	11
2. 固い決意で断酒を継続する	10
3. スリップを警戒する	14
3) 周囲との関係	79
1. 問題のある家族関係	22
2. 家族に支えられる	7
3. 周りは支えにならない	13
4. 周りに支えられる	11
5. SHG のメンバーとの個人的な付き合いを避ける	2
6. 地域に AD と知らせていない	5
7. 就業が難しい	11
8. 人間関係が苦手	8
4) SHG・病院との関係	59
1. SHG が頼みの綱	18
2. SHG に参加しやすくしたい	25
3. 病院とつながり続けたい	12
4. 看護師・保健師に実態を理解してほしい	4

を決めた)では、強要に近い形で〔周りに入院させられた〕体験や、〔周りの勧めで入院した〕体験が語られた。

《ADを否認する》は3つのサブカテゴリーからなる。〈ADと思いたくない〉では、否認が強いために〔ADだという実感がわからない〕こと(例1)や、ADと認識しつつも否定したい気持ちが抑えられず、〔ADだと受け入れられない〕体験(例2)が語られた。〈入院に抵抗する〉では、入院の意味が見出せず、どんなことをしても退院したかった思いが語られた。〈退院後否認が戻る〉では、入院中の教育でADを受け入れても退院すると否定する気持ちが強くなることが語られた。

例1：周りの患者と自分とは違う。これは何かの

間違いだよ。(Cさん)

例2：今までの生活を全部否定しなくちゃ。だから同じ人間だと思いたい。(Aさん)

《飲酒のコントロールができない》は3つのサブカテゴリーを含む。〈どんなことをしても飲みたい〉では、常識や約束を無視してでも〔とにかく飲みたい〕と思った体験(例3)や、家族を大切に思いながらも〔家族を騙して飲む〕体験(例4)が語られた。

例3：自分で商売を始めれば飲んでいられると思った。(Cさん)

例4：家族が期待しているので家族の前では飲まなかった。(Cさん)

〈自己の飲酒を過小評価する〉では、〔飲酒を隠して受診する〕ことで抗うつ剤と酒と一緒に飲んでしまっ

表3. ADの症状に関する認識と対処

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
	サブサブカテゴリー	(計 44)
1. どうしようもなくなり入院する		11
1) 自分で入院を決めた		6
① 追い詰められて入院した		4
② 離脱症状が出て入院を決意した		2
2) 周りが入院を決めた		5
① 周りに入院させられた		2
② 周りの勧めで入院した		3
2. ADを否認する		11
1) ADと思いたくない		5
① ADだという実感がわからない		1
② ADだと受け入れられない		4
2) 入院に抵抗する		4
3) 退院後否認が戻る		2
3. 飲酒のコントロールができない		22
1) どんな事をしても飲みたい		9
① とにかく飲みたい		6
② 家族を騙して飲む		3
2) 自己の飲酒を過小評価する		7
① 飲酒を隠して受診する		3
② 自分は無茶な飲み方をしない		3
③ ADを理解していなかった		1
3) 酒が切れない状態になる		6
① 飲み始めたら止まらない		3
② 仕事中に飲む		2
③ 体を壊すまで飲む		1

たことや、〔自分は無茶な飲み方をしない〕とADを否認する思い（例5）、〔ADを理解していなかった〕ために自分の状態をADだと認識できなかったという振り返り（例6）が語られた。

例5：自分は飲んでも寝てしまうだけ。（Dさん）

例6：ほどほどに飲めないのは意思が弱いせいだと思っていた。（Cさん）

〈酒が切れない状態になる〉では、死の危険を感じるほど〔飲み始めたら止まらない〕状態や失職の恐怖と飲酒の悪循環の体験、連続飲酒の状態で〔仕事に飲む〕という体験（例7）が語られ、さらに〈体を壊すまで飲む〉では実際に肺炎を再発するまで飲み続けた体験が語られた。

例7：仕事に朝から飲んで上司に見つかってその場で帰れと言われ、来る時が来たなと思った。（Dさん）

2) 断酒継続に関する認識と対処

断酒継続に関する認識と対処は3つのカテゴリーを含む（表4）。《ADであると受け入れる》は、入院により〈ADへの偏見を捨てる〉ことで徐々に〈時間をかけて病気を受けとめる〉必要があること、自己の存在や価値観を捨てて〈以前の自分に決別する〉必要があること（例8）が語られた。

例8：入院していた病院はお墓だと思っている。マレット場の所に自分のお墓があるんです。いったん精神的にそういう思いで死なないと再生はできない。（Cさん）

《固い決意で断酒を継続する》は決意と行動の2つのサブカテゴリーを含む。〈断酒を固く決意する〉では、〔飲めば破滅する〕という選択の余地のない断酒の理由（例9）とともに〔抗酒剤に頼らない〕という実績に裏付けられた自信が語られた。〈通院・SHG参加を決意する〉では〔通院・例会参加は絶対続ける〕という断酒行動継続の決意をもって、病院やSHGを〔自ら選択して通い続ける〕という具体的行動をとったことが語られた。

例9：支えはね、死ぬのが怖い（ということです）。（Aさん）

《スリップを警戒する》は3つのサブカテゴリーを含む。〈スリップはいつでも起こり得る〉という認識

は〔何年たってもスリップすることはある〕という周囲の実例や（例10）うっかり貰ったビールなどの〔ちょっとしたきっかけでスリップする〕という体験に基づいている。〈飲酒欲求に向き合う〉という対処では、〔飲酒欲求を自覚する〕ことが重要で（例11）、そのために〔飲酒欲求の有無を気にかける〕ようにし（例12）、〔宴会を避ける〕という飲酒欲求を回避する行動が語られた。〈スリップに向き合う〉では注意しても防ぎ切れない〔スリップを恐れる〕気持ち、しらふのうちに飲酒欲求の原因となるストレスへの〔抵抗力を高める〕という考え（例13）が語られた。

例10：何年たったらなんてないですよ。いっぱいいますよ。10年たってとか（Aさん）

例11：飲酒欲求が自覚できている。ないと自分で意識できない。（Aさん）

例12：やめていた時も飲酒欲求があった。今は飲酒欲求がない。（Dさん）

例13：ストレスが溜まれば飲みたくなるから、ストレスに対する抵抗力をしらふのうちに付けておくしかないじゃん。（Cさん）

3) 周囲との関係

周囲との関係は8つのカテゴリーを含む（表5）。

《問題のある家族関係》は4つのサブカテゴリーを含む。〈家族との関係が壊れた〉では、〔家族の再生をあきらめた〕という痛切な思いと〔家族に対する負い目を感じる〕体験（例14）が語られた。〈親族からのけ者にされる〉では、〔親族に拒否される〕という無念さが語られる一方、〔家族に拒否される〕ことがあっても〔家族との関係をあきらめ切れない〕という思いが語られた。〈家族との共依存〉では、暴言を吐いても〔妻がADに気付かない〕ことや、会社へ嘘の電話をかける役割の〔妻に依存する〕体験、〔両親との共依存〕になった知人の話が語られた。〈酒乱の父親を嫌悪する〉では、子ども時代の〔酒乱の父親を恐れた〕状況とそれをADとは考えずに〔父親の酒乱を本性だと思った〕という振り返り（例15）が語られた。

例14：外泊の際、家に自分の居場所がない感じがした。（Dさん）

例15：親父は（中略）酔っているあれが本性だと思った。（Cさん）

表 4. 断酒継続に関する認識と対処

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
	サブサブカテゴリー	(計 35)
1. AD であると受け入れる		11
1) AD への偏見を捨てる		3
2) 時間をかけて病気を受けとめる		4
3) 以前の自分に決別する		4
2. 固い決意で断酒を継続する		10
1) 断酒を固く決意する		7
① 飲めば破滅する		5
② 抗酒剤に頼らない		2
2) 通院・SHG 参加を決意する		3
① 通院・例会参加は絶対続ける		2
② 自ら選択して通い続ける		1
3. スリップを警戒する		14
1) スリップはいつでも起こり得る		6
① 何年たってもスリップすることはある		4
② ちょっとしたきっかけでスリップする		2
2) 飲酒欲求に向き合う		5
① 飲酒欲求を自覚する		2
② 飲酒欲求の有無を気にかける		2
③ 宴会を避ける		1
3) スリップに向き合う		3
③ スリップを恐れる		2
② 抵抗力を高める		1

《家族に支えられる》は2つのサブカテゴリーを含む。〈家族に危機を救われる〉では、家族が「謝罪を手助けしてくれる」ことで社会的破滅（解雇）を回避できた体験と感謝の念が語られた。〈家族の絆に支えられる〉では、「家族の存在に励まされる」ことで断酒が続けられたこと（例16）、会話や食事を共にするような「家族との関係回復を喜ぶ」体験が語られた。

例16：家族は断酒継続のための励みというか、歯止めですよ。（Bさん）

《周りは支えにならない》は、3つのサブカテゴリーを含む。〈周囲と距離をとる〉では、「旧友に今の自分を見せたくない」という思いから「友達と距離をとる」という対処（例17）が語られた。〈周囲との関係をあきらめる〉では、家族以外の親族は支えにならないという思いが語られた。その一方で〈周り以外の人やものに支えを求める〉として、「見つけた言葉を励みに

する」、[SHGのメンバーと個人的に付き合う]という変則的な対処が語られた。

例17：友達なんいないよ。町で偶然会えば話はしますよ。自分からご飯を食べに行こうとか、そういう付き合いはない、億劫になった。（Aさん）

《周りに支えられる》は、退院後〈周りの人が精神的に支えてくれる〉こと（例18）、事情を知った地域の人や同級生などの〈周りの人がADを理解し支えてくれる〉こと（例19）、仕事の世話など〈周りの人が世話を焼いてくれる〉体験などが語られた。

例18：今付き合っている彼女はよくほめてくれる。（Cさん）

例19：うっかり知らない人が勧めると、周りの人がその人は飲まないからと言って断ってくれます。（Dさん）

《SHGのメンバーとの個人的な付き合いを避ける》では、治り始めに〈SHGで仲良くなりすぎるのは危険〉で個人的な接触はもたない方がよいという考えが3人により語られた。

《地域にADと知らせていない》では、しいて明かさないので〔ADと知っている人は少ない〕（例20）こと、体が悪いことにして宴会など〔地域の付き合いを避ける〕対処方法（例21）が語られた。家族と暮らすBさんとDさんは地域との付き合いがあったが、ひとり暮らしのAさんとCさんの地域との付き合いは少なかった。

例20：依存症と知っている人もいるが体が悪いと思っている人もいる。まあ、言って回ることもないので。（Bさん）

例21：前にお酒を勧められた時は、体が悪いので飲めないと言っていた。（Bさん）

《就業が難しい》は2つのサブカテゴリーを含み、〈仕事の継続が困難になった〉では、仕事でも飲酒欲求が抑えられずに〔酒で仕事を失った〕体験や、〔解雇を覚悟した〕体験が語られた（例22）。〈仕事に戻るのは難しい〉では、退院後は〔仕事をする意欲がおきない〕ために困ったことや、〔焦らず仕事を探す〕という対

処が語られた。

例22：おそらく2回目だから会社の方は首だろうと（中略）退職願いを出して、上司の机の上に置いて社宅で飲んでいた。（Dさん）

《人間関係が苦手》は4人が語り、2つのサブカテゴリーを含む。〈他人に合わせられない〉では、瞬発力はあっても〔持続的な努力ができない〕ことや、神経質で生真面目な〔物事にこだわる〕性格であることが語られた。〈人間関係の不器用さ〉では、友達と打ち解けず〔人に近づくのが難しい〕（例23）ので酒の助けを借りて関係を作った体験や、自己中心的だったり嫌と言えなかったりする〔相互的な関係が築けない〕自身の性格が語られた。

例23：友達と遊んでいても楽しくない。自分だけそこにいるとぼつんと違和感がある。すーと入ってなじめない。（Cさん）

4）SHG・病院との関係

SHG・病院との関係は4カテゴリーを含む（表6）。

《SHGが頼みの綱》は、2つのサブカテゴリーを含み、4人がSHG継続の重要性を語った。〈自力で断酒するのは難しい〉では、上司の命令による断酒やSHG不参加でスリップして、〔自力では継続が難しい〕と

表5. 周囲との関係

カテゴリー	コード数
サブカテゴリー	
サブサブカテゴリー	(計 79)
1. 問題のある家族関係	22
1) 家族との関係が壊れた	3
① 家族の再生をあきらめた	1
② 家族に対する負い目を感じる	2
2) 親族からのけ者にされる	7
① 親族に拒否される	1
② 家族に拒否される	4
③ 家族との関係をあきらめ切れない	2
3) 家族との共依存	7
① 両親との共依存	1
② 妻がADに気付かない	2
③ 妻に依存する	4
4) 酒乱の父親を嫌悪する	5
① 酒乱の父親を恐れた	3
② 父親の酒乱を本性だと思った	2

つづく

表5. 周囲との関係 (つづき)

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数	(計 79)
2. 家族に支えられる			7
1) 家族に危機を救われる		2	
① 謝罪を手助けしてくれる		2	
2) 家族の絆に支えられる		5	
① 家族の存在に励まされる		3	
② 家族との関係回復を喜ぶ		2	
3. 周りは支えにならない			13
1) 周囲と距離をとる		4	
① 友達と距離をとる		2	
② 旧友に今の自分を見せたくない		2	
2) 周囲との関係をあきらめる		6	
3) 周り以外の人やものに支えを求める		3	
① 見つけた言葉を励みにする		2	
② SHG のメンバーと個人的に付き合う		1	
4. 周りに支えられる			11
1) 周りの人が精神的に支えてくれる		3	
2) 周りの人が AD を理解し支えてくれる		5	
3) 周りの人が世話を焼いてくれる		3	
5. SHG のメンバーとの個人的な付き合いを避ける			2
1) SHG で仲良くなりすぎるのは危険		2	
6. 地域に AD と知らせていない			5
1) AD と知っている人は少ない		3	
2) 地域の付き合いを避ける		2	
7. 就業が難しい			11
1) 仕事の継続が困難になった		7	
(1) 酒で仕事を失った		5	
(2) 解雇を覚悟した		2	
2) 仕事に戻るの難しい		4	
(1) 仕事をする意欲がおきない		3	
(2) 焦らず仕事を探す		1	
8. 人間関係が苦手			8
1) 他人に合わせられない		3	
(1) 持続的な努力ができない		1	
(2) 物事にこだわる		2	
2) 人間関係の不器用さ		5	
(1) 人に近づくのが難しい		3	
(2) 相互的な関係が築けない		2	

痛感したことや、飲みたい酒を我慢するので「断酒の苦痛に1人で耐えることは難しい」こと(例24)、築いた生活を大切に思いながらも「断酒継続に自信がもてない」という心境が語られた。また、「SHGに参加し続けたい」では、「SHGに助けを求める」気持ちや、

「とにかく例会に参加することが大事」、[「例会に参加できないと辛い」という強い思いが語られた。

例24: やっぱ苦痛ですよ。体が悪いとかならわかるけど。きついんです。(Aさん)

《SHGに参加しやすくしたい》は、自分の経験を踏

まえてSHGを改善したいという思いで、3サブカテゴリーを含む、〈同じ立場で自然に参加できるようにしたい〉では、新人にとって「入りやすい雰囲気になりたい」と思い、それにはメンバーの平等性を重んじる「対等な関係を保ちたい」という思いが語られた。〈気楽に参加できるようにしたい〉では、「ありのままの自分を認めてほしい」という思いとそうなるまでの体験（例25）、「気分転換や息抜きに参加する」ことも必要だという考えが語られた。〈自分のペースで参加する〉では、無理をせずに「仕事と折り合いながら通う」ことや「頑張り過ぎない」ことが参加継続の秘訣だという考えが語られた。〈慣れるまでが大変〉では、「自分にあうSHGを見つける」ための試行を繰り返した経験、退院後の「新しい参加者の不安を気遣う」対応、「例会は最初嫌でも慣れる」ので楽になるが、人により環境や考え方が違うので「例会で話すのが最初は難しい」ことが語られた。

例25：今、自分の思いは自然な形で出せます。最初は喋っても恥ずかしいかなという思いがあった。（Bさん）

《病院とつながり続けたい》は、3人の語りに基づく3つのサブカテゴリーを含む。〈病院とSHGのつながりを保ちたい〉では、「つながりはお互いに役立つ」という考え（例26）と「SHG参加を看護師から勧めてほしい」という希望が語られた。

例26：看護師だって燃え尽きることがあると思う、病院だけにいるとね。あの人また帰ってきちゃった、あんなに私力入れたのに。（Cさん）
〈診察よりも通院を続けること自体に意味がある〉では、「通院時間に自分のADを考える」ので長い通院時間も意味があること、「病院とつながり続けるために通院する」ことを続けたいという思いが語られた。〈通院を続けることは難しい〉では、「通院に抵抗感がある」ことや「通院は妥協すれば続かない」という思いが語られた。

《看護師・保健師に実態を理解してほしい》は、2つのサブカテゴリーを含む。〈看護職者の例会参加はお互いの役に立つ〉では、看護職とのつながりを維持したいという希望、〈実態を理解せずに専門家ぶる〉では、地域の保健師の対応に納得できなかった体験（例

27）が語られた。

例27：実態を全く知らないのに自分は専門家という感覚でやっている。夫婦で来いと言われ、妻は泣きながら訴えた。結局、夫は気の毒なことに...（後略）（Aさん）

考 察

分析の結果、断酒やSHG参加に影響する可能性のある変数が特定された。一般に各変数がどの程度の影響を与えるかについては、これらの変数を用いた量的な分析によって検討する必要がある。ここでは、本研究の対象者において各変数がどのように影響を与えたかを検討することにより、それらの要因としての妥当性を確認するとともに、対象の理解とケアの改善に役立つ示唆を得たい。

1. ADの症状と対処方法

対象者4人全員が《どうしようもなくなり入院することになった》と語っていた。「どうしようもない」状態には離脱症状などの身体的なものと周囲の勧めなどの社会的なものがあり、後者の場合は「入院させられた」という気持ちが残っていた。看護師はその思いを受けとめるとともに、治療に前向きになれるよう、集団精神療法やSHG、病棟行事（生活療法）などを重視して関わること（松下，2009）が必要であろう。

《ADを否認する》ことはADに特徴的で、早期の発見・治療を妨げている（今道，2005）。本研究の結果は、入院や学習によっても否認が完全に消滅することではなく、容易に復活し得ることを示している。したがって患者自身がそのことを自覚して備えられるように支援する必要がある。

ADの否認の根強さは、自分が《ADであると受け入れる》ことが極めて困難であることを意味する。それがいかに大きな覚悟を要するかについてCさんは「一度死ぬことで再生した」と語っており、ADの回復は新しい自分に生まれ変わることであるとする米沢（2005b）の見解と一致している。

表 6. SHG・病院との関係

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
	サブサブカテゴリー	(計 59)
1. SHG が頼みの綱		18
1) 自力で断酒するのは難しい		6
① 自力では継続が難しい		3
② 断酒の苦痛に 1 人で耐えることは難しい		1
③ 断酒継続に自信がもてない		2
2) SHG に参加し続けたい		12
① SHG に助けを求める		3
② とにかく例会に参加することが大事		7
③ 例会に参加できないと辛い		2
2. SHG に参加しやすくしたい		25
1) 同じ立場で自然に参加できるようにしたい		4
① 入りやすい雰囲気になりたい		3
② 対等な関係を保ちたい		1
2) 気楽に参加できるようにしたい		5
① ありのままの自分を認めてほしい		2
② 気分転換や息抜きに参加する		3
3) 自分のペースで参加する		6
① 仕事と折り合いながら通う		2
② 頑張り過ぎない		4
4) 慣れるまでが大変		11
① 自分に合う SHG を見つける		3
② 新しい参加者の不安を気遣う		3
④ 例会は最初嫌でも慣れる		3
⑤ 例会で話すのが最初は難しい		2
3. 病院とつながり続けたい		12
1) 病院と SHG のつながりを保ちたい		2
① つながりはお互いに役立つ		1
② SHG 参加を看護師から勧めてほしい		1
2) 診察よりも通院を続けること自体に意味がある		6
① 通院時間に自分の AD を考える		1
② 病院とつながり続けるために通院する		5
3) 通院を続けることは難しい		4
① 通院に抵抗感がある		2
② 通院は妥協すれば続かない		2
4. 看護師・保健師に実態を理解してほしい		4
1) 看護職者の例会参加はお互いの役に立つ		3
2) 実態を理解せずに専門家ぶる		1

2. 断酒の継続

《固い決意で断酒を継続する》で、対象者が断酒と
そのための通院やSHG参加を決意したのは入院中
であった。したがって、入院中にそのような決意を可能
にするような関りが重要である。

《スリップを警戒する》では、4人とも3年以上断
酒継続しているが、常にスリップについて警戒してお
り、飲酒欲求を意識することが特に大切で、何年たっ
ても心配は消えないと語っている。薬物とアルコール
依存症治療プログラムにおける対処効力の役割を検証

したBurlingら（1989）が、AD患者の多くに自信過剰が見られ、無理やり治療を受けさせられたり治療に対する動機付けが低かったり直面する困難の深刻さを否定していたりする患者で特にその傾向が強いと述べていること、また、飲酒をコントロールできるという自信が低いほど断酒を決意する率が高く断酒継続期間も長いというFiorentine & Hillhouse（2003）の結果と整合しており、常に警戒を怠らない対象者らの心のありようは長期の断酒継続に適したものと考えられる。

3. 周囲との関係

《問題のある家族関係》では、ADにより家族の支えを失い、共依存となった家族が身動きできなくなることが語られた。したがって地域や行政による早期発見・早期介入が必要になるが、その場合、本人が回復への強い意志をもち、それを家族・地域で支える必要がある（秋元，2010）。

生育環境については、対象者4人のうち2人の父親がADあるいはその傾向をもっていた。Cさんは父親の問題行動の原因を飲酒ではなく本来の性格だと考え、父親を嫌悪しながらも飲酒に抵抗感をもたなかったという。家族の崩壊を防ぐためだけでなくADの連鎖を食い止めるためにも、ADが病気であるという正しい知識を家族に与えることが必要である。

周囲との関係は多様であった。4人のうち3人が《家族に支えられる》と、家族を断酒継続の励みや支えにする一方で、《周りは支えにならない》と距離を置き、SHGメンバーとの付き合いを唯一の支えとする人もいた。ADの要因の一つにソーシャルスキルの低下が挙げられており（安田，2010）、家族以外との付き合いが苦手な人にとって家族が断酒継続に重要な役割を果たすことは間違いない。そのような家族のサポートを得られない場合にSHGの支えがいつそう比重を増すと考えられる。ただしそうでない人は《SHGのメンバーとの個人的な付き合いを避ける》ようにしていた。一般に、スリップ時に引き込まれるのを避ける必要があることから、これは合理的な対処と考えられる。

対象者の3人は様々な形で《周りに支えられる》と語っており、それが断酒の継続に役立っていると考えられる。4人ともADに関する自己開示は多くない

（《地域にADと知らせていない》）と語ったが、地域の一部の人の理解と配慮で宴会の酒を勧められないで済んでいた。地域全体にではなくても、キーパーソンに対する自己開示は必要と考えられる。

《就業が難しい》ことの最大の原因は飲酒欲求がコントロールできないことであり、失職の恐怖も飲酒の歯止めにならない。むしろ失職の恐怖から飲酒を続け、恐れていたとおり失職してしまうことになる。したがって、他者からみればわざと失敗しているように見えるが、本人は就業の維持を強く望んでおり、これを責めても事態の改善にはつながらない。この悪循環から脱出するには、家族や周囲の助けが必要である。

4人とも《人間関係が苦手》だと語っていたが、地方都市に住むAさんとCさんはひとり暮らしで地域との付き合いが少ないのに対して、中山間地域に住むBさんとDさんは家族と暮らし、地域とも付き合いがあった。中山間地域の気取らない近隣関係は、限られた程度と範囲であっても必要に応じた自己開示ができれば、ADをもつ人とその家族にとって好ましいものになり得ると考えられる。

4. SHGおよび病院との関係

4人とも《SHGが頼みの綱》と語り、断酒継続においてSHG参加を非常に重視していた。しかし、臨床家からSHGへの参加を勧められた患者の約4分の1は1回も参加せず、参加した者も半数は3カ月以内に中断するのが実態である（寺沢ら，2009）。ブラジルで調査したTerraら（2008）は定着率の極端な低さからAAの有用性さえも疑問視している。本研究の対象者も、慣れるまでが大変でそれまでにやめてしまう人が多いことを案じ、《SHGに参加しやすくしたい》と具体的な方策を考えていた。そこでは、SHGに新しい参加者がある場合、受け入れる側は対等な立場で接するよう努力し、参加者は気楽に参加し、頑張りすぎずに自分のペースを守る必要があると述べられている。参加を継続するには、入院中から参加して慣れておくことが有効であろう。

《病院とつながり続けたい》では、退院後もできるなら通院を続ける方が良いと語っているが、4人とも通院はほとんどしていない。Dさんは半年に1回の通

院を続けることで病院につながっているが、そうした機会がない者も多い。したがって、外来受診、外来ミーティングなど病院とつながり続けるための支援を考えていく必要がある。また、通院以外のつながりとして《看護師・保健師に実態を理解してほしい》と、看護師・保健師の例会の参加を望んでいる。今後は、職員が気軽にSHGに参加できるように施設側も配慮する必要がある。

5. 看護への示唆

以上のことから次のような示唆が得られた。

- 1) 断酒継続には家族の支援とSHG参加が最も重要である。それらを妨げるAD特有の個人的・社会的要因を特定し、適切な支援を行う必要がある。
- 2) 看護師や保健師がニーズに即した適切な援助を行うには、自らSHGに参加して、参加者の実態や思いを理解することが望まれる。

6. 本研究の展望と限界

本研究の対象者は、断酒とSHG参加に関係すると思われる「飲酒歴×居住地域」の4とおりの組み合わせを全て含み、その多様性を反映するようにサンプリングされた。面接調査を行った筆頭研究者はADの看護に携わり、SHGの例会にも参加した経験があるため、対象者との信頼関係に基づく深いインタビューを実施できた。さらに対象者はSHGでの話し合いを通じて他の参加者の経験を共有していた。これらのことと今回得られた結果とを考え合わせると、ターゲットとした現象の重要な部分は十分とらえられていると考える。したがって、本研究で得られた変数を用いた量的研究により、各要因の影響の大きさを検討することが可能である。

一方で、「飲酒歴×居住地域」の各組合せについて対象者が1名のみであるので、個人的背景に関する要因については飽和に達しているという保証はない。この点は本研究の限界である。したがって、ケア提供にあたっては、ここに挙げた以外にも重要な個人的要因があり得ることに注意する必要がある。

結 論

中山間地域や隣接の地方都市で暮らしているSHG参加者の断酒およびSHG参加継続に影響する可能性がある事項として、対象者4名へのインタビューから次のようなことが明らかになった。

- 1) ADではないという否認は入院や学習によっても消滅していなかった。
- 2) 断酒とSHG参加を決意した時期は入院中であった。
- 3) 断酒継続にはスリップに警戒を怠らないことが重要だと考えていた。
- 4) 家族に対して負い目や諦めを感じながらも絆の回復や維持を望んでおり、回復・維持された家族の絆は断酒継続の大きな支えになっていた。
- 5) 失職の恐怖から飲酒を継続して失職に至ることがある。
- 6) 家族の支援がある場合、SHGのメンバーとは個人的接触を避けていた。
- 7) キーパーソンへの自己開示が地域社会での断酒継続を可能にしていた。
- 8) 中山間地域では家族や地域社会の支援を多く得ていた。
- 9) 人間関係が苦手だという意識が飲酒の背景になっていた。
- 10) どの対象者も断酒継続のためにSHG参加をきわめて重視していた。
- 11) SHGへの新規参加や参加継続には気楽さが重要だと考えていた。
- 12) 看護師や地域の保健師がSHGに参加し実態を認識することを望んでいた。

謝 辞

調査にご協力くださったインタビュー対象者の皆様と自助グループおよび病院の関係者の皆様、研究の全般にわたってアドバイスをくださった鈴木英子教授と白鳥さつき教授、論文の改善に役立つ多数のコメントをくださった二人の査読者に心より感謝申し上げます。

この論文は筆頭著者が長野県看護大学に提出した修士論文の一部を元にして加筆修正したものである。

文 献

- 秋元豊 (2010) : 依存症からの回復, 月刊福祉 2 月号, 26-33, 全社協.
- Burling T.A., Reilly P.M., Moltzen J.O., et al. (1989) : Self-efficacy and relapse among inpatient drug and alcohol abusers: a predictor of outcome. Journal of Studies on Alcohol, 50(4), 354-60.
- Fiorentine R., Hillhouse M.P. (2003) : When low self-efficacy is efficacious: toward an addicted-self model of cessation of alcohol- and drug-dependent behavior, Am J Addict, 12(4), 346-64.
- Freeman S.M., Freeman A. (2004) / 白石裕子監訳 (2008) : 看護実践における認知行動療法, 127-160, 星和書店, 東京.
- Graneheim U.H., Lundman B. (2004) : Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness, Nurse Education Today, 24, 105-112.
- 星野仁彦 (2010) : 機能不全家族への支援, 月刊福祉 2 月号, 20-25, 全社協.
- 今道裕之 (2005) : こころをはぐくむ—アルコール依存症者と自助グループの力—, 32-34, 東峰書房, 東京.
- 松下敏子, 吉岡幸子, 小倉邦子 (2009) : 事例から学ぶアディクション・ナーシング, 21-23, 中央法規, 東京.
- 農林水産省農村振興局 (2009) : 中山間地域の概要, 中山間地域農業をめぐる情勢, 2-8, 農林水産省.
- 尾崎米厚, 松下幸生, 白坂智信, 他 2 名 (2005) : わが国の成人飲酒行動およびアルコール症に関する全国調査, 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 40(5), 455-470.
- 下司孝之 (2009) : 下司病院と断酒会の連携, 日本アルコール関連問題学会雑誌, 11, 32-38.
- 寺沢美登里, 前島雪子, 三井由美子, 他 1 名 (2009) : アルコール依存症の退院後の実態調査, 日本病院・地域精神医学会抄録, 75.
- Terra M.B., Barros H.M.T., Airton T.F.L., et al. (2008) : Do alcoholics anonymous groups really work?: Factors of adherence in a Brazilian sample of hospitalized alcohol dependents, AM J Addict, 17(1), 48-53.
- 安田美彌子 (2010) : 依存症とは何なのか, 月刊福祉 2 月号, 12-15, 全社協.
- 米沢宏 (2005a) : アルコール依存症とは何か, 新貝憲利監修, アルコール依存症の治療と回復, 32-50, 東峰書房, 東京.
- 米沢宏 (2005b) : アルコール依存症の回復, 新貝憲利監修, アルコール依存症の治療と回復, 132-140, 東峰書房, 東京.

[Research Report]

Factors affecting alcohol abstinence of people living in semi-mountainous and adjacent urban areas in Japan: a study based on interviews with self-help group members

Yumiko KOBAYASHI¹⁾, Akira TAGAYA²⁾

¹⁾ Nagano Prefectural Wellness Center Komagane

²⁾ Nagano College of Nursing

[Abstract] [Background] Treatment of alcoholism fails very often and only 20% keep abstinence for three years. Seeing doctors, alcohol-aversion drugs, and self-help groups (SHG) are regarded as the triad methods for alcohol abstinence. The factors affecting alcohol abstinence and SHG attendance have been little studied in Japan and are likely to vary according to human-geographic conditions. Two thirds of Japan is semi-mountainous areas where life is more community-oriented than in urban areas.

[Purpose] The present study intended to identify personal conditions, environmental variables, and coping styles related to alcohol abstinence and SHG attendance to find appropriate means to support people with alcohol dependence living in communities in semi-mountainous areas and adjacent provincial cities in Japan.

[Method] The first author interviewed 4 male SHG members keeping alcohol abstinence for more than 3 years. The candidates for participants were selected to maximize variability in their living environment (semi-mountainous or urban) and abstinence experiences (with or without failure of abstinence). The interviews were IC recorded and transcribed verbatim within three days after the interview and summarized by a content analysis regarding meaning units.

[Results and Discussion] The results showed that alcohol abstinence was related to 1) denial / acceptance of own alcoholism, 2) family support / codependence, 3) denial of and support by relatives and friends, 4) self disclosure to the community, 5) support for keeping employment, 6) difficulty in establishing human relationship, 7) SHG attendance, 8) tie with the hospital, and 9) nurse's understanding. These results suggest that 1) support by family members and participation in a SHG are crucial to success of abstinence, and 2) it is necessary to support the family and alcohol dependent person by identifying the factors characteristic to alcohol dependence that impede the family relationship and SHG participation.

[Keywords] alcohol dependence, semi-mountainous area, self-help group, alcohol abstinence, content analysis

多賀谷昭

〒399-4117 駒ヶ根市赤穂 1694

長野県看護大学

Tel: 0265-81-5133 Fax: 0265-81-5133

Akira Tagaya

Nagano College of Nursing

1694 Akaho, Komagane, 399-4117, Japan

Tel: +81-265-81-5133 Fax: +81-265-81-5133

E-mail: tagaya@nagano-nurs.ac.jp