

《論文》

アルコール臨床のサポートグループに関わる
スタッフの経験

岡田 洋一（鹿児島国際大学）・石井 宏祐（佐賀大学）
松本 宏明（志学館大学）・岡田 明日香（鹿児島市男女共同参画センター）

アルコール臨床のサポートグループに関わる スタッフの経験

岡田 洋一・石井 宏祐

(鹿児島国際大学) (佐賀大学)

松本 宏明・岡田 明日香

(志学館大学) (鹿児島市男女共同参画センター)

和文抄録：本研究は、アルコール臨床におけるサポートグループに関するスタッフの経験を、半構造化面接法によるインタビュー調査を通して明らかにすることを目的としている。アルコール依存症患者を主たる対象としたサポートグループに、スタッフとして参加経験のある看護師1名が調査対象者であった。現象学的分析の結果、調査対象者のサポートグループにまつわる経験が叙述された。

参加メンバー、スタッフ、ファシリテーターが分け隔てなく参加する場にサポートグループがなっており、メンバーにとってはもちろんスタッフにとっても貴重な場と感じられていた。スタッフとして感情が揺さぶられるときも、サポートグループという場を守るために感情をコントロールすることができていた。

回復を続けるアルコール依存症患者に出会うことのできるサポートグループは、スタッフにとって回復の希望につながる場となっていることが示唆された。

キーワード：アルコール臨床、サポートグループ、スタッフ、質的研究、現象学的分析

問題と目的

アルコール依存症は、米国精神医学会（2013）による診断基準DSM-5というアルコール使用障害にほぼ相当し、WHO（1992）による診断基準ICD-10というアルコール依存症候群に該当する。主たる症状は、飲酒への渴望と飲酒のコントロール障害である。

アルコール臨床の領域においては精神保健福祉士や臨床心理士、医師や看護師、保健師や作業療法士など、幅広い職種が援助専門家として関わっているが、現場では今なお、苦手意識があるという声が聞かれる。「回復が難しい」「できればアルコール依存症には関わりたくない」「自助グループにつなげることが成しうる最良の仕事だ」など、抵抗感や無力感が語られることが多い。こういった抵抗感や無力感の背景として石井（2016）は、猪野（1996）が整理した、多くの身体医や一般精神科医がアルコール依存症患者を忌避する5つの要因を基に、「どのように関わるかのイメージが抱きにくく、コントロールできない対象という印象」や「指示を守らない、思い通りに治療が進まないという戸惑いが、忌避につながると考えられる」としている。石井（2016）が述べるように、「援助専門家は再発率や死亡率の高さから、回復に希望が持てぬまま、回復像がイメージできないまま、援助に携わり続け」「抵抗感や無力感がつのっていくという悪循環に陥っている」と考えられる。

また、岡田（2015）はアルコール臨床について以下のようにまとめている。

アルコール臨床は医療から始まったが、医療は永らく有効な治療方法が見いだせなかった。アルコールリズムからの有効な回復方法については、むしろ当事者であるアルコールリクスが先に気づき、次第にセルフヘルプグループ(SHG)として大きく成長していった。このプロセスには常に少数であるが熱心な医師たちの協力が欠かせなかった。すなわちアルコール臨床において医療的支援は、まず非医療的支援の確立の後方支援から始まった。そして次にSHGに学びながら医療としてのアルコールリハビリテーションプログラム(ARP)を開発し、徐々にARPはSHGから独立していくことになる。

ARPの展開として重要な位置を占めるものとして、サポートグループが挙げられる。メンバーを自助グループにつなげるだけではなく、自助グループのエッセンスをスタッフが学びながらミーティングに援用していくのがサポートグループである。

岡田(2016)は、サポートグループへの参加がもたらすスタッフの変容に焦点を当て研究を行っている。様々な医療機関で行われたアルコールミーティングに携わるスタッフの発言を対象に分析を行った結果、参加メンバーから学ぶことで非審判的態度を身につけることが援助専門家としての成長につながることを示唆した。

本研究では、自由度の高い語りの中から、自然と叙述されるサポートグループの経験を明らかにすることを目的としている。そこで、あるサポートグループに参加経験のある看護師Aの語りを通して、アルコール臨床におけるサポートグループに関するスタッフの経験を叙述した。

方法

本研究では、アルコール臨床におけるサポートグループに関するスタッフの経験を、個別性を損なわずにより明らかにするために質的研究法を用いた。質的研究法の中でも現象学的アプローチを採用し、特にGiorgi, A. (2009 / 2013) による科学的現象学的方法によって検討した。

対象とするサポートグループ B病院におけるサポートグループである。月に2回の開催であり、筆頭筆者は2003年から関わってきた。これまでのべにして約300回実施されている。参加者はB病院の入院患者、外来患者、およびB病院患者ではないアルコールなどの依存症者とその家族である。進行は、B病院医師が前半の司会を行い、一巡したあと後半はファシリテーターが適宜コメントなどをしながら進む。ルールは、以下の6点である。

- ① 守秘義務を遵守すること。
- ② 参加者は自分の事を語ること。
- ③ 他者批判は行わないこと。
- ④ 他者の発言に対して共感的態度については表出してよい。
- ⑤ 発言したくないときには、パスしてよい。
- ⑥ ①～⑤のルールを守るため、参加者は司会者の指示に従うこと。

調査時期 2017年7月

調査者 筆頭著者1名。精神保健福祉士。B病院サポートグループのファシリテーターを14年担当。調査協力者とは、サポートグループを通して面識があった。

調査協力者 B病院の女性看護師A。40代。看護師歴は約20年。途中、専業主婦の時期があった。アルコール臨床歴は10年を超えている。家族構成は、夫と長子と末子との4人暮らし。精神科に勤めるようになってから、源家族にアルコール問題があったことに気づいた。筆者らが携わるB病院内のアルコール・ミーティング(サポートグループ)の参加スタッフ経験をもつ。2年ほど前までの4年弱の間におよそ30回から40回参加した。B病院内外のアルコール依存症に関する研修会にも積極的に参加してきた経験を有している。

倫理的配慮 事前に作成した研究協力依頼書と研究倫理遵守に関する誓約書をインタビュー前に対面で紙面

を用いて説明し、理解と了解を得られた後に署名を求め、承諾を得た。

調査手続き 調査場所と時間については、調査協力者の希望した場所と時間で行った。

インタビューは、事前に作成したインタビューガイドに沿って、半構造化面接法で実施した。ただし、インタビューガイドの言葉の言い回しや順番の拘束力は弱く、調査協力者の語りの流れを尊重した。以下、表1にインタビューガイドを示す。

なお、インタビュー時間は、52分であった。

表1 インタビューガイド

①基本情報の確認に関する質問
年齢、家族構成、職種、職歴、アルコール臨床歴、サポートグループ参加歴、研修経験
②サポートグループに関する質問
(1) B病院のサポートグループはどういう場であるかについて
(2) スタッフとしてのグループへの参加の仕方について
(3) サポートグループの参加メンバーにとっての意義
(4) サポートグループの参加スタッフにとっての意義

分析方法 Giorgi, A. (2009 / 2013) と Giorgi, A. の弟子である Wertz, F.J. (1983) の方法を基にした石井 (2016) の方法を参考に、以下の7ステップに体系化された科学的現象学的分析を行った。なお、分析は筆頭及び連名著者が合同で行った。分析手順を示す。

- ① インタビューの音声データを逐語録に起こす。
- ② 全体の意味・感覚を得るために読み込む。
- ③ 調査協力者と調査者の対話を、発言者が特定できる形で3列からなる表の左側の欄に記入する。
- ④ 調査協力者の叙述を、句読点にこだわらず、調査者の発言をまたぐことも気にせず、意味の転換を経験する箇所を改行し、意味単位を明確にする。
- ⑤ 調査協力者の自然的態度からの表現を、意味単位ごとに現象学的心理学的に感受性のある表現へと変換する。すなわち今研究している現象に関して生きられている経験の心理学的側面を露わにする言葉へ変換する。変換後の叙述は、3列の表の中央に記入し、変換が足りない場合はさらに右側の欄に記入する。この時、研究者が自分自身の経験の分析ではなくて、ある他者の経験の分析を行っているということを明瞭にするため、一人称表現を三人称表現に変える。
- ⑥ 調査協力者の「個別的心理構造」を、変換された意味単位の最後の欄に基づいて自由想像変容を用いて検討し叙述する。
- ⑦ 調査協力者の経験をその個別例あるいは特殊例として包括して理解する「一般的心理構造」の叙述を行う。

Giorgi, A. (2009 / 2013) は、人間の個別の経験に関しても科学の考えが適用可能であると主張しており、追試可能性を担保することを科学的現象学的方法の条件としているため、必然的にこの方法は、インタビューの逐語録の提示を要請する。しかし本研究では、調査協力者の個人情報保護を第一とし、倫理的観点から逐語録の提示は控えることとし、調査協力者による叙述の変換プロセスを提示するにとどめた。

結果と考察

Aのインタビューによる叙述の変換された意味単位と変換過程を、表2に示す。

次に、変換された意味単位の最後の欄について自由想像変容を用いて検討したAの「個別的心理構造」を叙

述する。

さらに、Aの経験をその個別例あるいは特殊例として包括して理解する「一般的心理構造」の叙述を続ける。なお一般的心理構造の主語はParticipant (P) と表記した。

表2 Aによる叙述の変換された意味単位

変換された意味単位	変換された意味単位の番号	
Aは、B病院のサポートグループという場について、参加メンバーは互いに相性はあるにしても、必要な仲間として支え合っているんだろうなと思うと述べている。	P 1	
Aは、仲の良い数人の小さなグループで励まし合っているような雰囲気が想像されると述べている。	P 2	
Aは、サポートグループがA自身にとって、落ち着いていて空気が柔らかく、温かい雰囲気のある場であると述べている。ファシリテーターの先生をはじめ、非常に穏やかであることが背景にあると感じている。	Aにとって、サポートグループは落ち着いていて空気が柔らかく温かい雰囲気のある場である。参加メンバーもスタッフもファシリテーターの先生も区別なく輪になって座っていて、ファシリテーターの先生が中心にはなっているが、非常に穏やかで結構控え目で、温かい雰囲気のある場をみんなで作っているような感じがしている。	P 3
Aは、温かい場になっていることの理由のひとつに、みんなが輪になって座ることを挙げている。ファシリテーターの先生たちが中心にはなっているが、結構控え目な感じであると述べている。		
Aは、誰も責めずに「うん、うん」とあいづちを打ちながら話を聞いてくれるところも、温かい理由のひとつに挙げている。		P 4
Aは、サポートグループにスタッフとして参加する際、参加メンバーと同じように悲しい気持ちや苦しい気持ちを持っていることを、自然とさらけ出そうとしている、と述べている。	Aは、サポートグループにスタッフとして参加する際、参加メンバーと同じように悲しい気持ちや苦しい気持ちを持っていることを、自然とさらけ出そうとしているし、抑えようとは思わない、と述べている。	P 5
Aは、サポートグループにおいて、悲しい気持ちを抑えようとは思わない、と述べている。		
Aは、サポートグループで思った気持ちを言おうとしていることに関連して、飲酒運転が話題になったときを、一番心に残っているエピソードとして挙げている。	Aは、サポートグループでは自分の気持ちをさらけ出そうとしているが、飲酒運転が話題になったときは、飲酒運転で悲しい喪失体験をした経験があるため感情表出がうまくできなかった、と述べている。	P 6
Aは、自身の体験として、飲酒運転には悲しい思い出がある、と述べている。	Aは、飲酒運転を経験した人がいる場において、飲酒運転で悲しい喪失体験をした身として、感情表出がうまくできなかった、と述べている。	
Aは、いろんな飲酒運転を経験した人がいる場において、飲酒運転で悲しい喪失体験をした身として、感情表出がうまくできなかった、と述べている。		
Aは、飲酒運転を経験した人を責めないようにしたいという思いがあった、と述べている。しかし喪失体験が悲しかったという気持ちは伝えなかったため、責めないように配慮しながら、悲しかった経験を話した、と述べている。		P 7
Aは、サポートグループでなければ、感情をあらわにして怒ったと思うが、看護師として抑え、相手を責めないよう心がけた、と述べている。		P 8
Aは、サポートグループという場を、参加メンバーがこれからの人生をつくっていく場であると思うと述べており、自身がそれを壊す人間であってはならないと思うと述べている。		P 9
Aは、自身が参加を始めた時期には既に、「話されたことを外に持ち出さない」「自分のことを話す」「他者に対して攻撃しない」という3つのルールがサポートグループになじんでいた、と述べている。ルールに対して不満が生じるような状況ではなかった、と述べている。	Aにとっては、「話されたことを外に持ち出さない」「自分のことを話す」「他者に対して攻撃しない」という3つのルールがグループになじむかどうかは、グループのメンバー構成に左右されるものである。	P 10
Aは、サポートグループのルールについて、そこで話される内容が外に伝わるとしたら誰も信用できなくなるので大事であると述べており、外にもらさないことをはっきり伝えることの大事さを述べている。		P 11
Aは、当のサポートグループ以外のグループでは、ルールを明確にしないこともある、と述べている。		P 12

変換された意味単位	変換された意味単位の番号
Aは、他のグループでは、飲酒状態のメンバーや入退院を繰り返しているメンバーが参加しているため、批判的な発言やネガティブな発言が聞かれる、と述べている。	P13
Aは、回復段階にまだないメンバーが含まれるグループで、他者への批判的な発言などを徹底して制限してしまうと、来なくなってしまう人もいる、と述べている。	P14
Aは、特定の発言の制限であっても、「あんまりしゃべるな」などと言われたように受け取られることがあり、発言の制限をしてしまうと不機嫌になり、来なくなってしまう人もいる、と述べている。	P15
Aは、グループでルールを明確にできるかどうかの違いについて、参加メンバー自身の病気の受け止めの程度を挙げている。回復したいと思うようにならない焦りや怒りを覚えている人にとっては、自身が回復に向かえないことが分かっているだけに、やめ続けている人の中にあるのかと自分の弱さとして受け止められなくなるのではないかと感じる、と述べている。	P16
Aは、当のサポートグループの参加メンバーは本当にアルコールをやめたいと思っており、その気持ちが大きい、と述べている。	P17
Aは、本当にやめたいという思いが強い人、社会に対する思い、職場復帰に対する思いが強い人は、サポートグループへの参加が続けられる、と述べている。	P18
Aは、サポートグループへの参加の導入時に、アルコールをやめたい気持ちが十分に高まっていないにも関わらず、とりあえず2、3回でもいいから参加するよう促されたので参加を始めたような場合には続かない、と述べている。	P19
Aは、サポートグループに参加することで知り合いができ、その人がどんな思いをしながらやめていったのかなどが分かるまでは、嫌でも何回かは参加してほしいと本当は思っている、と述べている。	P20
Aは、サポートグループに何回かは嫌でも行ってほしいと本当は思っているが、嫌な場合は最初から気持ちが否定的な状態なので、参加を続けることが困難である、と述べている。	P21
Aは、サポートグループへの看護師の関わりについて、アルコール臨床に前から関わっている看護師は、相手を非難しないような発言や、同じ目線からの発言がある、と述べている。	P22
Aは、サポートグループへの看護師の関わりについて、若い看護師たちには依存症を知ってもらう必要がある、と述べている。また、サポートグループは人前でスタッフも発言しなければならぬのですごく緊張するだろう、と述べている。	P23
Aは、アルコールをやめ続けたらどんな感じになるのか、アルコール依存症者も変わっていけるのだということをサポートグループで若い看護師に見せたい思いもある、と述べている。	P24
Aは、サポートグループへの若い看護師の参加の仕方については、数を重ねる必要があること、むしろ数を重ねるしかないように感じることを、ほほえましさを含みつつ述べている。	P25
Aは、若いスタッフがオドオドしながら緊張をあらわにして発表する姿を、年配の参加メンバー、特に女性は、娘や息子を見るような目で見ている気がする、と述べている。若いスタッフを参加メンバーがちょっと微笑んで見ている様子をAは微笑ましいなど感じる、と述べている。	P26

変換された意味単位	変換された意味単位の番号
Aは、若いスタッフがサポートグループに行く前には、もし嫌なことを耳にしても、参加メンバーを傷つけるようなことは言わないでね、と言添えることがある、と述べている。	P 27
Aは、いいグループに必要なこととして、スタッフが病気について知ることを挙げている。	P 28
Aは、アフターミーティングについて、サポートグループの参加メンバーの前では言えない心配や懸念や疑問を発言できる場としてすごく大事な時間である、と述べている。また、Aは、非難する時間ではないと感じている。	P 29
Aは、サポートグループに参加し始めた頃は、アルコール依存症についてほぼ知らず、病棟の患者さんの威圧的で傲慢な態度に陰性感情を強く抱いていた、と述べている。	P 30
Aは、サポートグループに参加することで、アルコールをやめ続ける人がみんな穏やかで冗談も言って、つらかった気持ちも話し、病棟で接してきた患者とはまったくちがうことを知った、と述べている。アルコール依存症が回復できることを知り、とても様々なことを考えた、と述べている。	P 31
Aは、回復できることをもっと早く知っていたら、アルコール問題のあった元夫と別れずに済んだかもしれないと思う、と述べている。	P 32
Aは、サポートグループに参加するようになってから、アルコール問題があり、嫌でとても反発していた父親に対してもちょっとはやさしくなれた、と述べている。	P 33
Aは、アルコール依存症から回復できることを知って、積極的に学ぶうち、自身の接し方も悪かったと思うようになり、父親に対してやさしくなった、と述べている。以前はお互いにとがっていたが、父親に対してやさしくなると、父親もやさしくなってきた、とうれしい気づきとして述べている。	P 34
Aは、病気を知らないことがこんなに悪いことだったんだと気づいた、と述べている。患者に対しては感情を抑えられても家族に対してはこらえられないものだが、その家族にたいしても、知っていることはすごい力になる、と述べている。	P 35
Aは、当のサポートグループに参加して初めて回復者の姿をみた、と述べている。強い症状の患者しか知らない時期であったため驚いた、と述べている。	P 36
Aは、参加メンバーにとっては、月に2回であっても、サポートグループのような待っていてくれる場所がなければいけない、と述べている。	P 37
Aは、サポートグループには、心配してくれる誰かがいる、という意義がある、と述べている。	P 38
Aは、入院中のアルコール依存症患者は、誰かが待っていてくれるという感覚は持っていないと思う、と述べている。	P 39
Aは、入院中のアルコール依存症患者は家族に捨てられ、仕事もなくなり、誕生日も誰からも祝ってもらえないが、サポートグループでは誕生日会もしてもらえる、と述べている。	P 40
Aは、アルコール依存症患者が誰も待っていてくれないという経験をしていると思われるのに、サポートグループの仲間たちは連絡を取り合い、誰かに会えたり声を掛け合ったりすることができ、そういう場であるサポートグループは生きる糧のひとつになっていると思う、と述べている。	P 41

変換された意味単位	変換された意味単位の番号
Aは、サポートグループがなくなったらどうするのか、例えば友人関係がうまくまだできない人など、心配に思う、と述べている。	P42
Aは、長年アルコール臨床に携わっているスタッフにとって、サポートグループは、回復を続ける患者に会える幸せな場になっている、と述べている。	P43
Aは、もしお酒を飲んでしまった患者が参加していても、サポートグループは安心でき、いいのいいのと何か思える、と述べている。	P44
Aは、若いスタッフにとってサポートグループは、アルコール依存症からの回復をみれるという意義がある、と述べている。	P45
Aは、サポートグループで行う誕生日会について、患者だけでなくスタッフも一緒に祝ってもらえる感じが何か面白い、と述べている。患者とスタッフ分け隔てなく、みんな一緒に祝ってもらえる感じがすごく好きだ、と述べている。	P46

Aの個別的な心理構造 40代女性看護師Aは、B病院のサポートグループを、参加メンバーが必要な仲間として支えあっている場だと思っている。参加メンバーであるアルコール依存症者にとって、誰かが待っていてくれる場所、自分を心配してくれる誰かがいる場所は、なければいけない場所だと感じている。一般にアルコール依存症患者は、家族に捨てられ仕事もなくなり、誕生日も誰からも祝ってもらえないといった場合が少なくない。サポートグループは、誰かが待っていてくれるという感覚を持ちにくいアルコール依存症患者にとって、生きる糧のひとつともいえる場所だと感じている。もしサポートグループがなくなったらどうするのか、心配になるほどである。【P1, P2, P37, P38, P39, P40, P41, P42】

Aにとって、サポートグループは、落ち着いていて温かい雰囲気のある場である。参加メンバーもスタッフもファシリテーターの先生も分け隔てなく輪になって座っているし、誰も責めることなく、話している人の話をみんながあいづちをうちながら聞いているところに、温かい雰囲気を感じている。ファシリテーターの先生が中心にはなっているが、非常に穏やかで控えめで、温かい場をみんなで作っているような印象を抱いている。【P3, P4】

Aは、サポートグループにスタッフとして参加する際にも、参加メンバーと同じように悲しい気持ちや苦しい気持ちを持っていることを、自然のままさらけだそうとしている。一方、自分の気持ちを抑えようとはしないが、話している相手を責めることのないようには心がけている。しかし、A自身の喪失体験から怒りの感情を抑えづらかったこともあり、その際は、看護師としての役割を意識することで、責めないように配慮することができたのだ。Aが看護師としての役割を意識するといった工夫をしてまで責めまいとしたのは、サポートグループが参加メンバーにとってこれからの人生を作っていく場であると感じられたからであり、それを壊す人間ではあってはならないと考えたからであった。【P5, P6, P7, P8, P9】

Aは、サポートグループに参加する看護師にとって、アルコール依存症の理解を深めることはとても必要なことだと考えている。相手の非難にならないような発言や傷つけない発言、同じ目線からの発言ができるようになるにはサポートグループへの参加を重ねないと難しいが、病気を知っていくことは必要なことだと感じている。また、理解を深めるにあたり、アルコール依存症患者が回復していけることを知ることも重視している。【P22, P23, P24, P27, P28】

Aはアルコール依存症についてほとんど知らない時期にも、看護師としてアルコール依存症患者と関わっており、その頃は患者の威圧的で傲慢な態度に陰性感情を強く抱いていたこともある。しかしAはサポートグループに参加して、初めてアルコール依存症から回復できることを知り、とても様々なことを考えさせられたのだ。アルコール依存症患者が回復する姿に接することができることに、スタッフにとってのサポートグループの意義を感じている。【P30, P31, P36, P45】

身近にもアルコール問題のある人物がこれまでにいたことから、Aは個人的にもアルコール依存症の理解を深めることが大きな力になることを実感してきた。アルコール問題のある他者に対して、やさしく接することができ、また自身のかかわり方を省みるようになり、関係性のうれしい変化も体験してきた。病気を知ることによる望ましい変化を体験してきたことで、知らないことがいかにいけないことかにも気づくことができたのだ。【P32, P33, P34, P35】

スタッフにとってサポートグループは、回復を続けるアルコール依存症患者に会える幸せな場であるという。しかも仮にお酒を飲んでしまった患者が参加していたとしても、サポートグループに来ているならば、また回復を続けていこうと安心できるという。【P43, P44】

緊張しながら参加している若いスタッフを参加メンバーがほほえみながら見守っている様子や、参加メンバーもスタッフも区別なく誕生日を祝ってもらえる様子など、Aはサポートグループの分け隔てない雰囲気をとて好ましく感じている。【P25, P26, P46】

一般的心理構造 Pはサポートグループについて、誰かが待っていてくれるという感覚を持ちにくいアルコール依存症患者にとって、生きる糧のひとつともいえる場所だと感じている。サポートグループは参加メンバーにとって、誰かが待っていてくれる場所・自分を心配してくれる誰かがいる場所であり、なくてはならない場所だと感じている。

Pにとって、サポートグループは、落ち着いていて温かい雰囲気のある場である。参加メンバーもスタッフもファシリテーターも分け隔てなく参加していて、温かい場をみんなで作っている印象である。緊張しながら参加している若いスタッフを参加メンバーがほほえみながら見守っていたり、参加メンバーでもスタッフでもめでたい事があれば区別なく祝ってもらえたり、Pはサポートグループの分け隔てない雰囲気をとて好ましく感じている。

Pは、サポートグループにスタッフとして参加する際にも、参加メンバーと同じように参加し、自分の気持ちを自然のまま話すようにしている。しかし、自身の過去のつらい体験を想起させられるような話題のときは感情が揺さぶられ、怒りなどの感情表出がうまくできないこともある。そのようなときは、援助専門家としての役割を意識することで、誰も責めないよう心がけるのである。Pが責めまいとするのは、サポートグループが参加メンバーにとってこれからの人生を作っていく場であると感じられるからであり、誰かを責めるような発言をしてしまうと、サポートグループを壊してしまうように思えるからである。

Pは、サポートグループに参加するスタッフに必要なのは、アルコール依存症の理解を深めることだと考えている。相手の非難にならないような発言や傷つけない発言、同じ目線からの発言ができるようになるにはサポートグループへの参加を重ねないと難しいが、病気を知っていくことは必要なことだと感じている。とりわけ、アルコール依存症から回復できるということを知ることは重要だと考えている。サポートグループはアルコール依存症患者の回復する姿に接することができる貴重な場といえる。

討論

サポートグループにまつわるスタッフの経験 参加メンバー、スタッフ、ファシリテーターが分け隔てなく参加する場にサポートグループがなっており、スタッフにとっては、同じ目線から患者と接することができる場になっていた。また同じ目線で接することができるように成長していくための場にもなっていることが推察された。

スタッフとして感情が揺さぶられるときも、サポートグループという場を守るために感情をコントロールすることができるなど、大切な場と感じられることが自らの言動を患者のためになるように工夫するモチベーションにもなっていることが示唆された。

日々アルコール依存症患者と関わるスタッフは、患者の威圧的で傲慢な態度に陰性感情を抱くことも少なく

ない。再発率も死亡率も高く、回復のイメージがなかなかもてない。そのような中で、回復を続けるアルコール依存症患者に出会うことのできるサポートグループは、参加メンバーにとってはもちろんのこと、スタッフにとっても回復像のイメージが促され、回復の希望につながる場となっていることが示唆された。

展望 本研究では、B病院で開催されているサポートグループへの参加経験のあるスタッフへのインタビューを通して、アルコール臨床におけるサポートグループに関するスタッフの経験について検討した。

調査協力者が1名であること、対象となるサポートグループが1箇所であることが、本研究の限界として挙げられるが、あるサポートグループにおける、あるスタッフの経験の叙述を通して、心理学的な不変性を叙述することを目指した。

今後は参加メンバーとスタッフ双方の叙述から、サポートグループのありかたを検討するなど、よりよいサポートグループに寄与するための研究を続けていく必要があるだろう。

謝辞

本研究はJSPS科研費26380978、40120001の助成を受けたものです。

文献

- American Psychiatric Association (2013) Desk reference to the diagnostic criteria from DSM-5. 高橋三郎・大野裕 (監訳) (2014) DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院.
- Giorgi, A. (2009) The descriptive phenomenological method in psychology: A modified husserlian approach. Duquesne University Press. 吉田章宏 (訳) (2013) 心理学における現象学的アプローチ. 理論・歴史・方法・実践. 新曜社.
- 猪野亜郎 (1996) アルコール性臓器障害と依存症の治療マニュアル. 星和書店.
- 石井宏祐 (2016) 心理臨床における嗜癖的解決努力と脱嗜癖的アプローチに関する研究—嗜癖当事者, 嗜癖者家族, 援助専門家のコントロール感に着目して—. 東北大学博士論文.
- 岡田洋一 (2015) アルコール臨床における医療的支援と非医療的支援の重なり: アルコールリハビリテーションプログラムとセルフグループに着目して. 鹿児島国際大学福祉社会学部論集第34巻第2号.
- 岡田洋一 (2016) アルコールミーティングへの参加が促す援助者の変容: 成長につながる非審判的態度. 鹿児島国際大学福祉社会学部論集第35巻第2号.
- Wertz, F.J. (1983) From "everyday" to psychological description: An analysis of the moments of a qualitative data analysis. *Journal of Phenomenological Psychology*, 14 (2).
- World Health Organization (1992) The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders : Clinical descriptions and diagnostic guidelines. WHO.

The Lived Experience of Staff of a Support Group in Alcoholism Care

Yoichi OKADA
Kosuke ISHII
Hiroaki MATSUMOTO
Asuka OKADA

The purpose of this study is to examine the lived experiences of staff involved in a support group for alcoholism care using semi-structured interviews.

One nurse who had served as a staff member of an alcoholism support group was recruited as the sole participant in this study. Interview data were analyzed using a phenomenological approach. The participant's experiences of the support group were described and considered as follows.

This particular support group was organized such that members, staff, and facilitators participated without distinction. For the participant, it was a place where they could interact with patients from the same line of sight.

In fact, the participant felt that the support group helped promote one's growth, enabling one to interact with others on the same level. Staff often experienced unstable emotions, and the participant felt that such emotions should be controlled in order to protect the integrity of the support group.

For the participant, the support group was a place where they could encounter people with alcoholism who showed continual recovery, which was inspiring. The support group seemed a place to recover hope.

Key Words: alcohol problems, support group, staff, qualitative study, phenomenological approach