

地域におけるアルコール依存症の治療や支援の実態及び課題 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

西田 美香

Current Treatment and Support for Alcoholism and Related Issues in Communities
Examining Measures for Alcoholism Based on the Accounts of Specialists

Mika NISHIDA

Abstract

We attempted to clarify the current treatment and support for alcoholism and related issues in communities to examine how to create a society in which alcoholics can live comfortably. We found that alcoholics struggled with strong denial, mistaken responses from their families, delayed counseling and medical consultations, difficulty continuing to participate in self-help groups, various prejudices, a lack of specialist hospitals and staff, and difficulty sharing information. Measures to address these issues included improving the legal system, acknowledging the need for a budget, activities to raise awareness among community residents, building mechanisms to connect people, providing school education, establishing intermediate facilities, and improving team work in communities. In addition, we found that engaging in treatment and support for alcoholism allowed the supporters to experience personal growth. These findings suggest that continued efforts by entire communities to address alcoholism allow people to find hope such that people will continue to nurture their strengths and entire communities will continue to grow.

Key words : Alcoholism, Community, Specialist, Measure, Qualitative research

キーワード : アルコール依存症 地域社会 専門職 対策 質的研究

はじめに

1. 研究の背景

近年、アルコールの有害性が注目されている。世界的な動向では、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。そして、我が国においてもその潮流を受け2013年12月、アルコール健康障害対策基本法が成立した。これまで酒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、自殺等アルコールに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。このようななか、アルコール関連問題の中核であるアルコール依存症は、回復の困難性が指摘されている。松下ら(2015: 41-42)の報告によると、2013年に行われた調査でAUDIT20点以上¹⁾の者は113万人、国際診断基準(ICD-10)を用いた推計では、生涯にアルコール依存症の基準を満たした者は109万人と推計された。しかし、厚生労働省の患者調査(2014)では、アルコール依存を原因とする医療機関受診、もしくは入院者は2011年で3万7千人、2014年で4万9千人となっている。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病に対する否認は強化され、回復を遠ざけてしまう現

状がある。このように、アルコール依存症は否認の病とされ、回復が非常に難しいと考えられている。しかし、その反面、自助グループに通いながら断酒を継続し、社会とのより良い関係性を築きながら生活している回復者も存在する。筆者は、このアルコール依存症回復者の持つ力に着目した。なぜ、彼らは回復が難しいと言われていたアルコール依存症から回復できたのか、どのような力を持ち合わせていたのか、そのことを明らかにするために、レジリエンスという概念に注目した。

2. アルコール依存症の回復とレジリエンス

レジリエンス (resilience) 概念は疾病からの回復力・回復力を表すと言われている。加藤ら (2009: 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。また、石原ら (2007: 53-57) のまとめによると、レジリエンス分野における研究は、重篤な障害をもつ患者について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の研究が行われたことがきっかけであるとされている。筆者は2014年にアルコール依存症の回復とレジリエンスの関係について検討し、アルコール依存症者の回復要因の明確化に対してレジリエンス概念が有効であることを確認した。そして、そのレジリエンスは Alcoholics Anonymous²⁾ (以下AA) の活動により向上しているという認識に至った (西田2014: 39-51)。

3. 研究の目的

AA参加により、アルコール依存症者のレジリエンスは高まり、充実した社会生活を送ることができる。つまり、人と人との良好な関係性が当事者のレジリエンスを高めるのである。では、人と人との良好な関係性を地域で暮らす全ての人々との間で構築できないだろうか。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ている。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及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。また、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、正しい知識の普及及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、法律及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。今回、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を見出すことが本研究の目的である。

調査方法

1. 調査対象者

筆者は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。

(1) 精神科病院職員

2013年9月3日から9月9日にかけてB県のアルコール治療病棟を有するC病院で勤務する専門医師 (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名の概要は以下の通りである。

表1 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

(2) アルコール依存症者支援を行っている関係者

1) 保健所職員

2016年8月25日にB県L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名の概要は以下の通りである。

表2 保健所職員の概要

職種	性別	経験年数※
保健師M氏	女性	7年
保健師N氏	女性	7年
保健師O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

2) AA立ち上げに携わった精神保健福祉士

2016年8月24日にB県P市の精神科病院で勤務する精

神保健福祉士Q氏（以下Q氏）にインタビュー調査を実施した。Q氏はP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。Q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、Q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。

Q氏には、アルコール依存症支援やAA立ち上げに携わった経緯、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の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、Q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た。更に、各項目の語りを分類し、カテゴリーの細分化を図った。

3. 倫理的配慮

インタビュー対象者に対して、事前に研究計画や調査依頼について文書をもとに説明し同意を得た。また、個人情報守秘義務の遵守、匿名性、語りたくない事柄については語らなくてもよいこと、途中で本調査を辞退したい場合はいつでも中止できることを文書によって説明、確認した。インタビュー資料は筆者が5年間、厳重に管理するとともに、保管期間終了後、筆者が責任をもって処分することとした。本調査は、九州保健福祉大学倫理委員会の承認を得た。（受理番号：13-007、16-014）

調査結果

1. 分析結果

(1) 精神科病院概要と主な治療内容

C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はもちろんのこと、精神療法を実施している。入院最初の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。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クション問題について振り返りレポートを作成する。平成24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。

(2) 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い。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付きにくい。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、医療につながる役割を担う。そして、飲酒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う。更に、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、飲酒をしない生活に向けての支援を行う。以下に相談・訪問回数(延べ)を示す。

表3 L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

(3) Q氏がAA立ち上げに携わることになった経緯

35年前、Q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Q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、Q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昭和62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、Q氏にはとてもしっくりきたという。しかし、それと同時に、B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B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Q氏は、自身も断酒会に通い、更に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、B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、Q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B県で9つのAAグループが活動している。

(4) 各カテゴリーに関する語り

1) アルコール依存症治療・支援における課題

①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」

②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」

③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ただけから、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ね、やっとまあ洪々ながらここへ来たってわけだからさ」と語った。

④自助グループに参加し通い続けることの難しさ

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、Q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れど、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しょうけどね]「(アルコール依存症が) 病気だっただけで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んだと思いますね。(中略) 自分にとって(自助グループが) 必要なものって思えるかどうか、奥さんのためとか、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」

⑤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、Q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ったりされる方もいらっしゃるのかなってと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って広がるんですよ。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よ。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、結婚のこととか、孫のこと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」

⑥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」

⑦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Q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いうわけにはい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」

2) 回復に向けての対策

①法整備と計画策定及び予算確保

アルコール問題対策や支援に対する予算削減のため、様々な取り組みができなくなったと保健師が語った。更に、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とを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すけど、そこにきちんと予算をつけていただいて、やっぱりお金ないってだめ。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ん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でね、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るっていうのも1つの手段だし、そういった追い風を使いながら」

②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、Q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れば、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くない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、行かん方がいいんじ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』のシールを持ってきなさいって」

③学校教育

アルコール依存症の予防において、教育の重要性を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」「やっぱり学校の教育なんかでも、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」

④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は、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。結構いらっしゃるよ、インターネットで見てとか」

更に専門医師は、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な、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、否認の病とされるアルコール依存症は、医療につながるタイミングも重要であると保健師が語った。「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」

⑤回復のイメージを伝える

Q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でも来

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ってるって機会、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」

⑥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」「もといいた生活、もといいた環境に戻ってしまうとやっぱりスリップ³⁾しやすくなってしまふって結構いらっしやるし、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、またスリップ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」

⑦チームワーク

アルコール依存症者の回復において、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」

⑧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ていること、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、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。

⑨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Q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ような気がしますね、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

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んですよ。みんなが集まって、地区のお掃除いつにしようって話し合うような、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ももう無いんですよ、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。だから知らないですよ、いろんな話を。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、そもそもの地域のつながりが希薄化し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と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やるので、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、行けるところ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ね、逃さないっていう事も大切なかなって思います」「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て結婚生

話がこうで、社会人になってこういう苦しみがあって、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い」

地域における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ようなところをたくさん作りましょうっていう取組みをやるっていうことで、L市さん、R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」

⑩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返すいろんな生き方のサンプルがいっぱいあるわけですよ。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、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。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」

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、(1)地域におけるアルコール依存症の理解不足、(2)地域における支援環境基盤づくり、(3)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。

(1) 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。更に、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及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。

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。

(2) 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、専門病院・専門スタッフの不足についても前述したように聞き取りのなかで指摘された。依存症者に対する医療及びその回復支援に関する検討会報告書(2013)では、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。

更に、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、飲酒運転など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。

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により、アルコール問題の早期発見、早期介入が実現する。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。

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つなが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。

(3) 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Q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、本音を語るができる社会を構築するためにはどうしたらよい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。

更に本調査では、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々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。斎藤(1985:177)は自助グ

ループにおいて、他人の体験談を聞くことを「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理解するという。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。更に、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。

おわりに

今回、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を考えるためアルコール依存症の治療や支援の実態及び課題の明確化を図った。そして、その対策として法制度の整備や計画策定、予算の確保、これまでも取り組まれてきた通り地域住民への啓発活動や人と人がつながる仕組みづくり、学校教育の実施や中間施設の設置、地域におけるチームワークの充実等が挙げられた。更に、そのことに加え、アルコール依存症対策に取り組むことにより、援助者自身が成長を遂げているということが明らかとなった。このことから、否認の病と言われ回復が難しいこの課題に諦めず取り組み続けることにより、人は力を育み、地域全体が成長していくのではないかという希望を見出すことができた。そして、依存症という困難に地域全体で取り組み続けること自体が、豊かな社会づくりにつながる可能性があるということを本研究で認識することができた。

謝 辞

本研究において、ご協力いただきました専門職の皆様
に心より深謝申し上げます。

付 記

本研究は、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。

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) Alcoholics Anonymousは12ステップと12の伝統という原理をもち運営しているアルコール依存症者の自助グ

ループである。12ステップは以下の通りである。

- ①私達はアルコールに対し無力であり、思い通りに生きていけなくなったことを認めた。
 - ②自分を越えた大きな力が、私達を健康な心に戻してくれると信じるようになった。
 - ③私たちの意志と生き方を、自分なりに理解した神の配慮にゆだねる決心をした。
 - ④恐れずに徹底して、自分自身の棚卸を行い、それを表に作った。
 - ⑤神に対し、自分に対し、そしてもう一人の人に対して、自分の過ちの本質をありのままに認めた。
 - ⑥こうした性格上の欠点全部を、神に取り除いてもらう準備がすべて整った。
 - ⑦私たちの短所を取り除いてくださいと、謙虚に神に求めた。
 - ⑧私たちが傷つけたすべての人の表を作り、その人たち全員に進んで埋め合わせをしようとする気持ちになった。
 - ⑨その人たちやほかの人を傷つけない限り、機会あるたびに、その人たちに直接埋め合わせをした。
 - ⑩自分自身の棚卸を続け、間違ったときは直ちにそれを認めた。
 - ⑪祈りと黙想を通して、自分なりに理解した神との意識的な触れ合いを深め、神の意志を知ることと、それを実践する力だけを求めた。
 - ⑫これらのステップを経た結果、私達は霊的に目覚め、このメッセージをアルコールに伝え、そして私たちのすべてのことにこの原理を実行しようと努力した。
- 3) スリップとは、アルコール依存症者が依存症から立ち直り回復するために一切のアルコールを断ち、断酒生活をしているにもかかわらず、一杯の酒に口をつけてしまうことである。

文 献

- 石原由紀子、中丸澄子(2007)「レジリエンスについて：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.
- 加藤敏、八木剛平、田亮介ら(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
- 厚生労働省(2013)「依存症に対する医療及びその回復支援に関する検討会報告書」
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000031qyoatt/2r98520000031r05.pdf>
- 厚生労働省(2014)「患者調査」
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/10-20.html,2016.4.20>
- 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.

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

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.

西田美香 (2014) 「アルコール依存症の回復とレジリエ
ンスの関係」『九州社会福祉学』10, 39-51.

斎藤学 (1985) 『アルコール依存症の精神病理』金剛出版
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.