Analysis of emotional experiences that produce an urge to drink in alcohol-dependent patients: a comparative study by length of alcohol abstinence

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-04 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/2297/40397

原　著

金大医保つるま保健学会誌 Vol. 38 (2)
1 ～ 10　2014

アルコール依存症者の飲酒欲求につながる感情体験の分析

木原　深雪 , 北岡　和代 *

要　旨

本研究は、アルコール依存症の治療過程で重要な課題であるアルコール依存症者の感情体験を明らかにし、看護ケアの方向性を検討することを目的とした。断酒期間 1 年から 15 年までのアルコール依存症者 20 名に半構造的面接を行い、断酒期間別に質的帰納的に分析した。その結果、断酒期間 5 年未満群の参加者は周囲の状況を被害的に感じていたために孤立を深めていたが、自助組織に通っているうちに仲間と心が通じるようになっていた。断酒期間 5 － 10 年未満群の参加者は客観的に自己を見つめながら、酒を飲まない生活習慣を形成していた。断酒期間 10 － 15 年群の参加者は長期間断酒していてもまだ自己の復興の途上であることを自覚しながら、断酒継続の努力を続けていた。以上、断酒期間別の感情体験に応じた看護ケアを考えていくことが重要となることが示唆された。また、参加者は孤立しがちな気質に加え、防衛手段として飲酒を続けたために孤独を深めていた。アルコール依存症者に関心を持ち続け、必要な他者とつないでいく支援を行っていくことが看護職に求められていると考えられた。

KEY WORDS

alcohol-dependent patients, urge to drink, alcohol abstinence, sobriety, emotional experiences, KJ method

はじめに

現在、我が国では後を絶たない飲酒運転や、震災後の飲酒問題などからアルコール関連問題が注目を浴び、2013年12月にそれらの問題の解決を目的としたアルコール関連障害対策基本法が成立したばかりである。

アルコール関連問題のなかでもアルコール依存症は、多くの人々の気晴らしのための飲酒の延長線上に存在し、アルコール性肝障害、胎児性アルコール症候群、児童虐待、ドメスティック・バイオレンスなど、様々な健康障害や社会問題を引き起こす元凶ともなっている。アルコール依存は飲酒への動機付け（精神依存）という飲酒者の心理的側面が、急性アルコール中毒（酩酊）という身体上の変化を生み、この変化がまた飲酒動機付けに影響を与え、やがてより恒常的な身体的変化（身体依存）を生じるという一種の心身相関現象である[1)]。精神依存と身体依存を形成してしまうと、断酒が回復の基本となり、それまでの酒しかない生活を止め、酒を飲まない生活を構築しなくてはならない。しかしながら、アルコール依存症者は多様な個人的体験をもつがために回復への手掛かりを見つけにくい[2)]。ことに、断酒後の一時的な感情の変化に加え、日常生活のなかで惹起される感情的な問題は飲酒につながりやすく、感情面への対処が重要な課題となる[3)]。実際、アルコール依存症者の自助組織におけるプログラムでは、感情の問題への対処が大きな割合を占めている[4・5)]。

一方、医療現場で対応するアルコール依存症者は、攻撃性などの自らの感情を抑えきれず露わにしやすい傾向があるため、関与する看護職は感情的な影響を受け、アルコール依存症者に陰性感情をいだき、支援を敬遠し、その結果、アルコール依存症者は必要な支援を得られず取り残されてしまいがちであることが報告されている[6-8)]。

アルコール依存症者の飲酒につながる感情体験を明確にすることは、患者と看護師双方の感情に関連した問題を解決していくために重要な示唆が得られると考える。そこで本研究においては、アルコール依存症者の感情体験のなかでも特に断酒し続けているアルコール依存症者の感情体験を明らかにし、その意味を検討することによって、看護ケアの方向性を検討することを目的とした。

自助組織に通うアルコール依存症者のなかで、誰が断酒継続可能であるのか、当事者も専門職も予測がつかな

金沢大学医学系研究科保健学専攻博士後期課程
*　金沢大学医薬保健研究域保健学系看護科学領域

いなかで、本研究のように実際に断酒し続けるアルコール依存症者本人に直接面接した研究は少ない。また、本研究の参加者のように、自助組織という医療から離れた場所で懸命に自らの病に向き合い続ける希少な人々の体験から得られるものは、看護職のみでなく、当事者やその家族にもアルコール依存症者の長期的展望の一端を提供できるであろうことが本研究の特色である。

用語の定義

1. アルコール依存症の定義：アルコール依存症は、DSM-Ⅳ-TRにより、①アルコールという物質に対する耐性の増大、②離脱症状があること、③飲酒量の抑制喪失、④節酒や断酒を試みても失敗すること、⑤飲酒や、それからの回復が中心の生活、⑥飲酒のために社会的、職業的、娯楽的活動ができないこと、⑦精神的、身体的問題が悪化しているにもかかわらず、断酒しないこと、以上７項目のうち、３項目を満たすこととされる。本研究でのアルコール依存症の定義もこれに従った[9・10]。

2. アルコール依存症の回復過程：アルコール依存症には治癒はないが、断酒が可能ならば、回復や寛解はあるとされる。回復のための取り組みは、一生続けていかなければならない。アルコール依存症の回復過程は、一般的に、次の４段階を経ることが多い。(1) なんらかの形で生活に行き詰まり、どん底感を味わう。(2) 他人の助言を受け入れる謙虚さが出てくる。(3) 飲酒をコントロールできないことを受け入れる。(4) 毎日の断酒を基本と考え、高望みを捨てた着実な生活を志す[1]。

3. 断酒の定義：アルコールを含む飲料や食物を一切摂取しないこと。

4. 感情体験：感情に基づく体験。アルコール依存症者が求めていた「酔い」そのものが、感情に基づく体験であると考えたことによる。

研究方法

本研究は感情という習慣的で複雑な体験を取り扱うため、数量的なデータよりも、ニュアンスに富む質的なデータを用いることが妥当であると考え、質的研究とした。また、先行研究の蓄積が十分ではないため、データを帰納的に分析し問題の全貌を把握する問題探索型の研究が適しているとも考えた。

1. 対象

研究参加者：研究参加者は、アルコール依存症のスクリーニングテストKAST[11]とDSM-Ⅳ-TRの診断基準[9]を補助的に用いて研究者がアルコール依存症と判断し、且つ調査時に自助組織に通っている断酒期間1年から15年の男性参加者20名である。面接をされてもフラッシュバックが起こらず安定した状態が保たれるという研究依頼をした自助組織のメンバーからの助言を受け、断酒期間は1年以上とした。研究者は、約2年半のアルコール・薬物依存症病棟での臨床経験と研究歴をもち、本研究に先立ち、約4年間のアルコール依存症者の自助組織活動に関与していた。日本国内に推定4800名の構成員をもつその自助組織[12]を通じて、関東甲信越地区と九州沖縄地区に所属する研究参加者を募った。

2. 研究期間：2009年4月～2011年2月

3. 調査方法：面接法にて実施した。断酒歴、飲酒したいと思ったときの気持ち、断酒のきっかけ、家族や周囲の人々の様子、自助組織とつながってどのように変化しているのかを中心としたインタビューガイドを作成し、半構造化面接を行った。研究参加者の了解が得られた場合、テープあるいはICレコーダーで録音した。

4. 予備調査

面接に先立ち、3名の研究参加者に対し予備調査を行い、インタビューガイドの妥当性や質問項目などの確認を行った。その結果、飲酒に関連した感情を語りにくい場面がみられたため、言語化を促すために研究者が感情リストを作成し、面接調査時に用いることにした。

感情リストの作成：感情の体験は主観的体験であいまいさを含み、体験者自身も識別しにくい場合があるため、Ekmanが基本感情とした喜び、驚き、怒り、恐れ、嫌悪、悲しみ[13・14]をもとに、Hochscildによる「感情の命名法」一覧[15]、宮本による「異和感の構成要素」[16]、類似した方法をとった既存の研究[17]を参考にして感情の種類を検討した。その結果、表1に示した感情の識別のための36の感情リストとなった。感情リストは、面接時に研究参加者の目の前に提示し、研究参加者が語った内容のなかで、体験だけでなく感情的側面に注目し、どのような感情を持っていたのかを表現しやすくする目的で使用した。本研究で調査時に対象者提示した感情リストを表1に示した。(表1)

表１　感情リスト

幸福感	爽快感	安心	悲しみ	驚き	恐怖　怒り
嫌悪	羞恥心	軽蔑	嫉妬	羨望	罪悪感
苛立ち	悔しさ	恨み	疑い	不信	裏切り
無力感	哀れみ	自責感	寂しさ	憂鬱	不安
欲求不満	落ち込み	焦り	不全感	屈辱感	みじめさ
なさけなさ	恐れ	興奮	見捨てられ感	同情	

5. 分析方法

面接終了後、録音データに忠実に逐語録を作成し、分析した。分析方法は、混沌とした言語的データ自体から本質を導き出すKJ法[18-20]を用いて、次の手順により行った。1) ラベルの作成：逐語録を熟読し、アルコール依存症者の飲酒欲求につながる感情体験に関連する1事象1件

の内容を記したラベルを作成する。2）グループ作成：断酒期間別に、志の類似したラベルをグループ化し、グループ内のラベルの志が同類であるのかを確認する。3）表札つくり：ひとつのグループに集められたラベルの中核的な概念を抽出して表札にする。すべてのグループに表札をつけ終わると1段階終了となり、最終的には表札ができるだけ少なくなるまで何段階かグループ化と表札つくりを繰り返す。4）空間配置：表札を比較検討し、意味が分かりやすい相互関係の配置図を探り、配置する。5）図解化：ラベルを配置された場所に固定し、1段階ごとに島のように囲って整え、島どうしの相互関係を検討して全体の関連図を描く。

分析の妥当性の確保：研究者は研究に先立ちKJ法の基礎的研修を受け、約4年間KJ法の研鑽を積んだ[21-24]。調査および分析の全過程を通して、継続的にKJ法体験者のスーパービジョンを受けた。併せてKJ法学会、KJ法研修修了者より構成されるKJ法体験交流会、質的研究を行う研究者を対象とした研修会において本分析結果の中間報告を行い、データの内容や分析に関して意見や提案を受けた。さらに、研究参加者に対して分析経過で得られた図式を開示し、状況を正しく反映しているか、解釈に偏りがないかについてフィードバックを受け、追加や修正を加えた。

6. 倫理的配慮

金沢大学医学倫理委員会の承認を受けて研究を開始した。（承認番号：185）自助組織の責任者を通じて研究の趣旨を文書で説明したうえで研究参加者を募った。参加への同意が得られた参加者に、研究者が文書と口頭で説明し、文書にて同意を得た。その際、個人情報は厳守され、参加を拒否しても不利益にならないこと、得られた情報は研究以外の目的では使用しないこと、途中の同意撤回や中止が可能でありその場合も不利益にならないことを保証した。

結果

1. 対象者及びインタビューの概要

得られたデータを繰り返し読んだところ、断酒期間によって、かつての自分の姿への振り返りや自覚の深さ、自らの病気に対する理解、飲酒欲求に対処する言動を中心に参加者の語る内容にちがいがみられた。そのため、アルコール依存症の予後調査[25-27]や自助組織メンバーの意見を参考にし、本研究においては断酒期間5年未満群9名、5－10年未満群4名、10－15年群7名の3群に分けて分析を行った。（表2）

2. アルコール依存症者の断酒期間別の感情体験の特徴

逐語録から作成されたラベル数は断酒期間5年未満群99枚、断酒期間5－10年未満群55枚、断酒期間10－15年未満群107枚で、計261枚となった。3群それぞれを別々にしてグルーピングを繰り返し、表札つくりを行った結果、どの断酒期間群も5段階のKJ法で図式化を行うことができた。思考を整理するために、すべての図の島の最上位ラベルの上に、その島を象徴する言葉をシンボルとして記入した。KJ法では、図解の情報を一目見て把握できるようにするため、各島を象徴し、端的に表現した言葉をシンボルとして記入する。

ラベルを〔〕、2段階を≪≫、3段階を『』、4段階を［］、5段階を【】で表し、3群それぞれの参加者の感情体験を図示した。なお、KJ法の分析においては、異なる段階であっても同一図上に記すため、5段階目の表札と4段階目の表札を同時に示している。次に、それらに基づいてストーリーラインを記述する。

1）断酒期間5年未満群

断酒期間5年未満群のアルコール依存症者の感情体験は図1に示したとおりとなった。

参加者は気が付いたら『原因も現実もわからず飲酒していた』という。それには『異常な飲み方だけではなく幼少時からの考え方からか自分は依存症だと思う』というように［飲んでも飲まなくても孤独で絶望感をもつような幼少時からの考え方が依存症の根源だと思う］傾向がみられた。もともと［自分が無く、敵対する周囲に囲まれている心境になって、飲酒に頼っていた］のだから、［命より酒の方が大切だという感覚だから、他人に迷惑と犠牲をかけるのも仕方ない］と思っていた。やがて飲酒が仕事のような状態となり、危険な状況になっていても『アルコールは不快な気分や自分の問題の解決策だった』ため、『医師からの専門治療への勧めや仲間の姿があっても自分がアルコール依存症であることを認めたくなかった』。たとえ『入院しても自助組織に行っても断酒を安易に考え入退院を繰り返した』。このような状態でも何とか自助組織に通い、［他者と気心が通じ、自分の気持ちを表現できるようになって、喪失感（心の穴）を埋めたくなった］という。［飲んでも飲まなくても孤独で絶望感をもつような幼少時からの考え方が依存症の根源だと思う］というように、自分は多少の努力では治癒が望めないほど重い病気にかかっており、周囲の人々は自分の敵対勢力だと思い、迷惑をかけつつ孤立していた。アルコールはそんな自分の問題や嫌な気持ちの解決策だったため、入退院を繰り返しながら心の通じる人々がいる自助組織に通っていても、心のどこかで依存症であることを認めたくない気持ちがあることが読み取れた。

2）断酒期間5－10年未満群

断酒期間5－10年未満群のアルコール依存症者の感情

表２　研究参加者の概要

対象	年齢（歳代）	断酒期間（年）	KAST得点	グループ	飲酒歴
1	50	1.5	6.7	断酒期間５年未満群	高校生時から飲酒、30歳で事業を始め、飲酒が増え、20年程酒の力を借りて仕事していた。肝機能が悪化しても飲酒をやめられず、連続飲酒となり、アルコール依存症の診断を受けた。家族のために酒をやめたい。
2	40	1.75	18.6		高校生時代から飲酒。都会の大学に進学後、人間関係がうまくいかず飲酒量が増え、ブラックアウトするようになる。飲酒で仕事がうまくいかなくなる。アルコール依存症の診断で入院を進められたが納得できず、朝から晩まで自宅にこもって飲酒し、命の危険を感じ入院。断酒を言い聞かせるために自助組織に通っている。
3	50	1.83	14.1		中学生時から飲酒。飲むと自信がわくため飲酒が習慣化。朝から飲酒しないと生活が始められなくなった。仕事中も飲酒。自宅にこもって飲酒し、衰弱して救急車で運ばれたこともある。依存症専門病院を退院後、自助組織に通っている。
4	50	2.0	20.7		酒がないと仕事にならない職場にいたことから、20歳頃から38年間飲酒。あらゆる非道徳的な事をし、家庭も壊れた。依存症専門病棟で治療を受けるために転居し、自助組織に通っている。
5	50	2.0	11.3		20歳頃から飲酒。16年間、仕事の後、翌朝に酒が残るほど飲み続けた。連続飲酒にもなり周囲に迷惑をかけた。心療内科でアルコール依存症の診断を受け、数回入院。離脱症状で特別に怖い思いをして以来、断酒している。自助組織は自分には不可欠だと思い、通っている。
6	30	3.0	21.2		高校生時から飲酒。大学入学後に本格的に飲酒しだす。毎日多量飲酒し膵炎になり入院をくりかえした。内科からアルコールの専門治療機関と自助組織を紹介された。自身の異変を感じ、自ら依存症専門治療機関を探して入院治療も受けた。
7	40	2.67	15.9		18歳頃から飲酒。男女関係の躓きをきっかけに酒にはまり､20年近く酒とギャンブルの生活を続け精神科に入院。依存症の専門治療を受けた。その後自助組織に通ううちに、時間はかかったが、自分も依存症であると確信した。
8	60	3.0	18.4		18歳頃から飲酒。20年以上前に問題のある飲酒をして家庭を壊した後から飲酒量が増えた。一人酒をしているうちに、気がついたら飲んだら止まらなくなっており、仕事も休むようになった。連続飲酒になり、膵炎を繰り返し、離脱症状に悩まされ、内科医の紹介で依存症専門治療機関へ。アルコール依存症と診断された。
9	50	4.0	19.4		小学校時から飲酒することがあった。20歳頃から飲酒が習慣化。仕事に行かず、誰にも会わず飲酒し続けるようになった。飲酒運転時に怖い体験をし、断酒を決意した。
10	60	5.58	21.3	断酒期間5-10年未満群	40年程飲酒を習慣としているうちに酒が止まらなくなった。あまり飲むと記憶も無くなるため断酒したい。依存症専門治療機関を退院後にアルコール依存症者のための施設で生活しながら、酒をやめ続けるために毎日自助組織に通う。
11	40	6.0	17.4		中学生時から飲酒。大学入学をきっかけに多量飲酒し胃潰瘍から多量出血しても飲酒をやめられず、30年近く飲酒し続けた。仕事はきちんとしていたので問題無いと思っていたが依存症であるとの診断を受け入院治療を受け、自助組織に通う。
12	50	6.0	19.3		高校生時から飲酒。大学の部活で飲酒が習慣となり、社会人になって飲酒に拍車がかかった。泥酔しブラックアウトを繰り返し､仕事を失い精神科に入院。入院中から自助組織につながった。
13	50	6.0	21.3		若年時から付き合い程度の飲酒だったが、転職を機に12年間多量飲酒。問題行動を繰り返し、家族から強制的に依存症専門治療病院に連れて行かれて入院。1日だけのつもりで行った自助組織に通い続けるようになった。
14	50	10.0	16.1	断酒期間10-15年群	中学生時から飲酒。大学入学後に多量に飲酒、社会人になり職場の健康診断などで産業医から依存症と診断され、依存症専門治療病院に通院。断酒し続けるために自助組織に通う。
15	60	11.0	18.8		若年時より心の空白感や生活上の問題をアルコールで埋めていて、依存症になっていることに気付かなかった。依存症専門治療病院に入院治療を受けた。自助組織に行かないと普通どおりに生きていけないと思い通っている。
16	40	11.0	20.7		学生時代の新入生歓迎コンパで飲み、即座にブラックアウト。その後習慣的に飲酒。就職後はさらに飲酒し、離脱症状もあり、飲酒が止まらなくなった。依存症専門治療を受け、積極的に自助組織活動を展開している。
17	60	13.0	20.8		酒に縁の深い仕事場で、一生懸命仕事するために飲酒していたが、依存症になり、依存症専門病院で入院治療を受けた。積極的に自助組織の運営や活動に携わっている。
18	50	14.0	21.2		親が多量に飲酒していたので、中学生時から酒に興味をもち飲酒することがあった。習慣的に飲酒し、飲酒量が増加していった。自分だけは依存症にならないと思っていたが、飲み続けて問題を起こしていった。
19	60	15.0	20.8		高校生時に飲酒。アルコールについての知識が無く、疲労や仕事上の人間関係に悩んだときに飲酒し、飲酒量が増加していった。肝機能低下、社会的信用の失墜、家庭が崩壊しかけ、医師のアルコール依存症との診断と自助組織参加の勧めから断酒に至った。
20	60	15.0	16.7		20歳頃就職してから飲酒し始めた。次第に飲酒量は増加し､40歳頃に連続飲酒、肝機能障害、家庭崩壊となり、周囲の説得から依存症専門病院で治療を開始。10年間入退院を繰り返した。

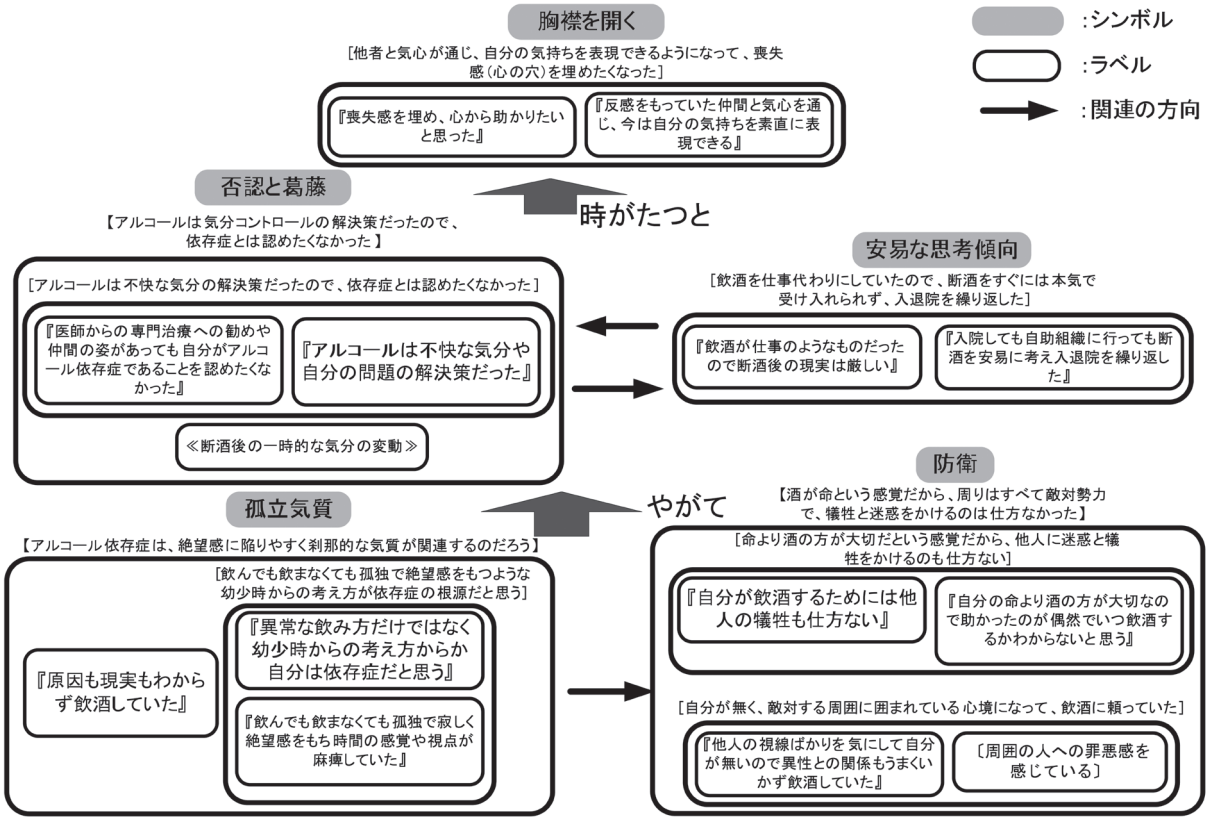


図１．アルコール依存症者の飲酒欲求につながる感情体験の分析（断酒期間５年未満群）

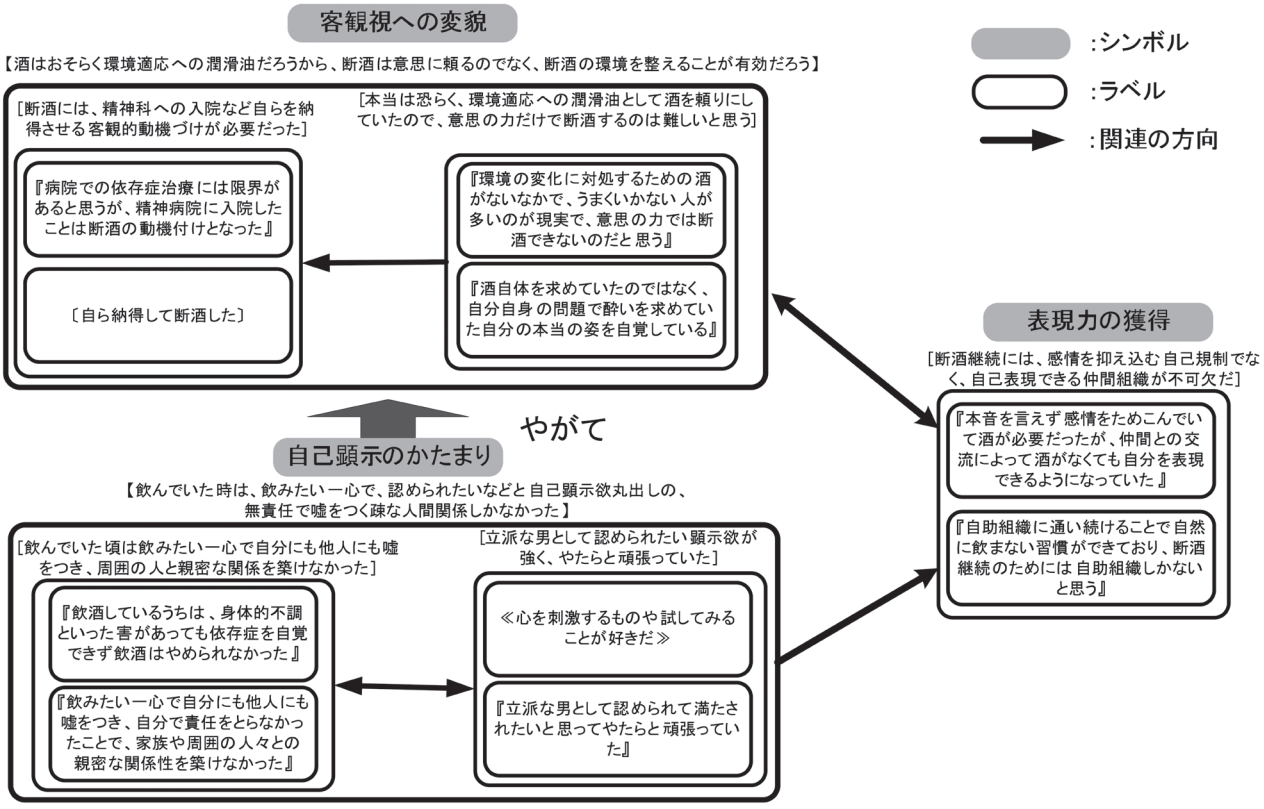


図２．アルコール依存症者の飲酒欲求につながる感情体験の分析（断酒期間５－ 10 年未満群）

体験は図2に示したとおりとなった。

［飲んでいた頃は飲みたい一心で自分にも他人にも嘘をつき、周囲の人と親密な関係を築けなかった］のに、見栄をはって『立派な男として認められて満たされたいと思ってやたらと頑張っていた』。そんな自分の無理をとおすためにアルコールを必要としていたことを本当は自分でもうすうす気付いていた。しかし、［本当は恐らく、環境適応への潤滑油として酒を頼りにしていたので、意思の力だけで断酒するのは難しいと思う］ため、困惑した状況から抜け出せなかった。［断酒には、精神科への入院など自らを納得させる客観的動機づけが必要だった］のだと、断酒を継続できている今では納得できる。自分も周囲も欺き疎な人間関係しか作れなかったが、仲間の支えのおかげで酒無しでも自分を客観的に把握できるように変貌してゆき、『自助組織に通い続けることで自然に飲まない習慣ができており、断酒継続のためには自助組織しかないと思う』ところまで変化していた。客観的な視点をもてるようになって、自己顕示欲の強い自分の本音もわかるため、［断酒継続には、感情を抑え込む自己規制でなく、自己表現できる仲間組織が不可欠だ］と思っている。このように、参加者は客観的に自己を見つめながら、酒を飲まない生活習慣を形成していたことがわかった。

3）断酒期間10－15年群

断酒期間10－15年群のアルコール依存症者の感情体験は図3に示したとおりとなった。

参加者は、飲酒のもとになったものは、自分を支配した人への八つ当たりの気持ちや、不満や自己中心的な自分の欠点を男らしさで覆い隠そうとする気持ちがあったと思っていた。［おそらく依存症は、嫌なことから逃れて生きるための自己陶酔病で、長期間記憶に残る命の病気の一種だが、ことさら治療しないでも生きていけるものとしてつき合いたい］と、自分の回復は未完成であることへの自覚と、依存症は慢性の病いとして対処していきたいとの思いもあった。自分の本心も判らないままに飲酒していたので、飲酒欲求はいつ湧いて出るかわからない不可思議なものである。だからこそ自分の気持ちにきちんと向き合うことが必要だと思っていた。そのため、【酒で自分の気持ちを誤魔化さず、自分の本心と向き合えれば、感情もコントロールでき、依存症とも向き合え、すべてを受容できる我に還る見通しがつくだろう】という思いに至っていた。参加者は、10年以上の断酒をしていても、いわば自己の復興・再建の途上であり、自分の本心と向きあう努力を継続していた。参加者は『独りで

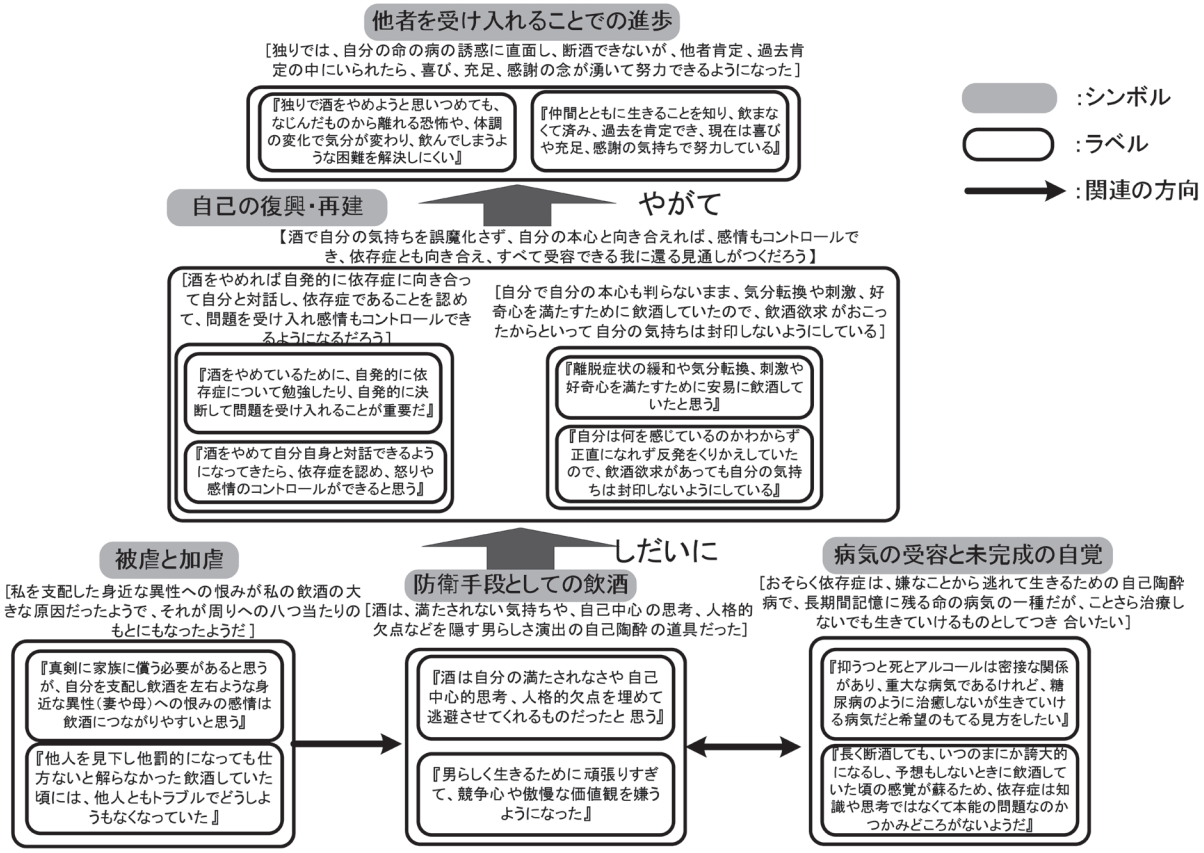


図 3.　アルコール依存症者の飲酒欲求につながる感情体験の分析（断酒期間 10 － 15 年未満群）

酒をやめようと思い詰めても、なじんだものから離れる恐怖や、体調の変化で気分が変わり、飲んでしまうような困難を解決しにくい』と自覚していた。参加者は独りでは自分の命の病いの誘惑に負けてしまうが、同様の体験をもつ仲間とともに生きることを知ると、飲まなくて済むようになっていた。また、悔いのある過去の体験を肯定したら、喜び、充足、感謝の気持が湧いてきて、その後も努力しようという動機づけが得られていた。

考察

1. アルコール依存症者の飲酒につながる感情体験の特徴

アルコール依存症者が断酒する際には、かつて飲酒し始めた頃の、アルコールとの関係がいつも懐かしく想起され、飲んでみたいと錯覚をおこしてくるという[28]。そのため、本研究の参加者にも、以下のような過去の体験が、断酒後の飲酒につながる感情体験の特徴として挙げられると考えられた。

1)孤立しがちな気質

研究参加者は、【飲んでも飲まなくても孤独で絶望感をもつような幼少時からの考え方が依存症の根源だと思う】（断酒期間5年未満群）というように、もともと孤独で刹那的な気質があるうえに、飲酒したい一心で自分の気持ちを優先したことによって、周囲の人々との親密な関係が築けず孤立しがちであった。孤独な気持ちが酒に頼る気持ちを強め、やがて精神的にも身体的にも依存を形成していった。酒だけが孤独な自分の味方で、酒を飲めば自分には何でも出来る、酒で自分の欠点を埋めて男らしくなれるし、酒を飲んで万能感に浸ると実際に男らしくなったような気持ちに心酔できていたという。Balint[29]によれば、アルコールの創り出した周囲との調和状態を保つためには、この世に愛憎の対象がなくなること、とくに要求がましい人間や対象がいなくなることを求めるという。看護職はアルコール依存症者の攻撃的な表現の奥には飲酒できなくなったみじめさや、極端な自尊感情の低さが存在することを理解する必要がある。そのうえで看護職は、アルコール依存症者が自分の欲求を適切に主張できるための社会的スキルを身につける支援を行う必要があると考える。

2)防衛手段としての飲酒

アルコール依存症者はいくつもの防衛機制を明確に顕わすが、なかでも医療のなかで最も中核になる問題はアルコール依存症者の示す否認である。本研究の参加者においても、とにかく不快感に耐えられなかったことが語られた。そのため日常生活上の出来事から逃避し、他人への依存とともに酒への依存に逃避することにつながっていた。断酒期間5年未満の参加者には、『飲酒が仕事のようなものだったので断酒後の現実は厳しい』（断酒期間5年未満群）というようにまだ断酒した生活が安定していなかったが、断酒期間5年以上の参加者には客観的に自己をみつめる視点の確立がみられ、『酒自体を求めていたのではなく、自分自身の問題で酔いを求めていた自分の本当の姿を自覚している』（断酒期間5－10年未満群）という第2の否認[30]を自覚していた。『酒をやめて自分自身と対話できるようになってきたら、依存症を認め、怒りや感情のコントロールができると思う』（断酒期間10－15年群）というように断酒期間10年以上の参加者であっても否認の問題は持続していた。このことから、否認はケアを提供する支援者にとっての障壁であるだけでなく、当事者にとっても自らの問題を認識することを困難にして回復への障壁となっていることが伺えた。

否認に基づく他者への反発は、自助組織内での当事者同士の人間関係の中においてもしばしばトラブルのもとになっているという。そのため、看護職は、第三者として客観的な立場で支援することによって、当事者の自助組織内での人間関係が良好に保たれるような支援を行うことも重要であろう。

2. アルコール依存症者の感情面の特徴を活かした効果的な看護ケア

本研究の結果から、アルコール依存症者の感情面の特徴を活かした看護ケアを検討すると、まず断酒期間別のケアが考えられた。

断酒期間5年未満群の参加者は、葛藤を感じながらもとりあえず自助組織に通い続けていた。葛藤や絶望などの感情に浸るばかりでなく、行動を起こすことによって状況が好転する結果となっていた。看護職には自助組織と連携をとりながら、葛藤のなかで身動きできなくなっている当事者が自助組織に足を運んだり、自助組織メンバーと引き合わせるための具体的な支援を行う必要があるであろう。実際に、諸外国においては、自助組織にいったんつながっても脱落する例が多く、専門職が当事者が自助組織に円滑に入っていくための支援を行っている場合もある[31・32]。わが国においても、アルコール依存症者に関与する看護職が依存症や自助組織への理解を深め、心理職や精神保健福祉士などの他職種と連携しながら当事者が自助組織につながり定着するまでの間の支援が行えるようにスキルアップする必要性が考えられた。

次に、断酒期間5－10年未満群の参加者は、自助組織内の行事のみではなく個人的な日常生活の中でも12ステッププログラム[4]を取り入れ、地道にプログラム実践を継続し続けるうちに、自然に飲まない習慣ができていた。12ステッププログラムは1934年頃から形成さ

れたアルコール依存症者のための自助組織Alcoholics Anonymous（以下AA）のなかで経験的に導き出された独自のプログラムである[33・34]。わが国には1975年にアルコール依存症回復者のミニー神父がAAプログラムをもたらした[35・36]。ただし、プログラムの有効性を確認した研究も存在するが[37-39]、多数の複雑な要因が関連することもあり、当事者も専門職も12ステッププログラムの有効性に賛否両論の意見があり、米国の依存症治療においては議論の的ともなっている[40・41]。専門職による専門的視点による支援と当事者の体験的な視点による支援の融合が今後の重要な課題であると考える。12ステッププログラムの実践には、相互に話し合いながら認識を確認しあう当事者同士のスポンサーシップが必要である[42・43]。スポンサーシップは真に気の合う当事者同士が互いを選別しあって、互いの同意のもとに個人的に行われるナイーブなものである。そのため当事者同士のマッチングをうまくいかせるために、自助組織に通うアルコール依存症者を多く必要とする[44]。このような事情からも、より多くのアルコール依存症者を新たに自助組織につなげること[45-47]は重要な支援となる。

断酒期間10－15年群の参加者は、長期間断酒していられるアルコール依存症者は少なく、長期間断酒に成功すればするほど体験を共有できる仲間は少なくなる[48]。また、何年断酒しても飲酒欲求そのものはなくならないという参加者の共通意見があった。長期間断酒し、アルコール依存症が治癒したかのように振舞っていた参加者であっても、簡単に長期間断酒できているわけではなかった。長期間断酒していてもマンネリズムに陥らず、常に初心に帰って気持ちを引き締めるためには、新しく自助組織につながる人がとても貴重であった。新しく自助組織に来る人に間近に接することによって、自らの過去の姿を再認識する体験が、長期間断酒し続けている人々にも大切な気付きをもたらすという。長期間断酒している人々のためにも、看護職は当事者の感情の特徴を理解しながら、当事者を自助組織につなげることが求められるであろう。また、もしも飲酒欲求がおこり、危機に陥りそうなときには頑張りすぎず、気の許せる専門職に求助行動がとれることも大切である。専門職側は長期間断酒できているからもう大丈夫だと思うばかりではなく、医療の場から巣立った当事者の自助組織活動に関心をもち続け、見守り、必要な場合には支援することも求められている[49・50]。

以上、アルコール依存症者の支援には、断酒期間別の感情体験に応じた看護ケアを考えていくことが重要となることが示唆された。また、参加者は孤立しがちな気質に加え、防衛手段として飲酒を続けたために孤独を深めていた。アルコール依存症者に関心を持ち続け、必要な他者とつないでいく支援を行っていくことが看護職に求められていると考えられた。

本研究の限界

本研究は、アルコール依存症者の自助組織（AA）に通っている男性のアルコール依存症者を対象とした、限定された範囲での結果である。また、研究参加者を断酒期間別に3群に分けて分析したが、3群の時間軸が連続して重なる部分が、研究結果にどれだけ影響を与えているのかについては明らかでないことに本研究の限界がある。今後は女性や専門職者も含め、長期的な調査を行い、アルコール依存症者と看護職の双方にとってより有効な感情体験の活用を明確にし、ともに成長してゆけるような支援を開発実践することが今後の課題である。

謝辞

本研究を実施するにあたり、貴重な体験をお話しいただいた研究参加者の皆様に心から感謝申し上げます。また、多大なるご指導を賜りました川喜田研究所所長川喜田喜美子先生、KJ法友の会の桑原進様をはじめとする皆様、亀田医療大学宮本真巳教授に深謝いたします。

参考文献

1）斉藤学：アルコール依存症の精神病理，金剛出版，pp3, 1985
2）Vaillant GE: The Natural History of Alcoholism Revisited, Harvard　University Press, London, pp375-389, 1996
3）岡田ゆみ：長期断酒で築かれた断酒への意識，日本看護研究学会雑誌 29（2）：73-79，2006
4）AA日本出版局：アルコホーリクス・アノニマス；無名のアルコホーリクたち，AA日本ゼネラルサービスオフィス，2002
5）McQ J: Carry This Message; A Guide for Big Book Sponsorship, August House Publishers, Arkansas, pp129-149, 2002
6）浦野洋子，舘内由枝：アルコール依存症者を看護する看護者の陰性感情の研究，精神看護　8（2）：88-92，2005
7）舘内由枝：看護者がアルコール依存症者に抱く感情とその解決方法についての一考察，日本アルコール関連問題学会雑誌 9：22-25，2007
8）三原英昭，後山知子，樋田香織，他：アルコール依存症看護における対応困難場面の実態調査，日本アルコール関連問題学会雑誌 11：99-102，2009
9）American Psychiatric Association: Diagnostic Criteria from DSM-Ⅳ-TR, 2000/ 高橋三郎，大野裕，染矢俊幸（訳）：DSM-Ⅳ-TR；精神疾患の診断・統計マニュアル，医学書院，

pp210-220, 2004
10) 白倉克之 , 樋口進 , 和田清：アルコール・薬物関連障害の診断・治療ガイドライン , 株式会社じほう , pp6, 2003
11) 斉藤学：首都圏一般人口における問題飲酒者について , アルコール研究 12：54-60, 1977
12) AA 日本常任理事会広報委員会：AA 日本広報資料 , pp4, 2008
13) Ekman P, Friesen WV: Unmasking the Face, 1975/ 工藤力, デービット松本, 下村陽一, 他：表情分析入門；表情に隠された意味をさぐる, 誠信書房, pp31-161, 1987
14) Turner JH: On the Origins of Human Emotions, 2000/ 正岡寛司（訳）: 感情の起源 ; 自律と連帯の緊張関係, 明石書店 , pp93-117, 2007
15) Hochschild A: The Managed Heart; Commercialization of Human Feeling, 1983/ 石川准, 室伏亜希（訳）: 管理される心 ; 感情が商品となるとき , 世界思想社, pp253-263, 2003
16) 宮本真巳：援助技法としてのプロセスレコード；自己一致からエンパワメントへ , 精神看護出版, pp12-24, 2003
17) 小宮敬子：看護師がケア場面で体験した否定的感情の様相に関する研究 , お茶の水医学雑誌 53（4）：77-96, 2005
18) 川喜田二郎：KJ 法；混沌をして語らしめる, 中央公論社, pp3-243, 1986
19) 川喜田二郎：川喜田二郎著作集第 4 巻；発想の科学 , 中央公論社, pp21-381, 1995
20) 川喜田二郎, 牧島信一：問題解決学 KJ 法ワークブック , 講談社, pp10-61, 1975
21) 木原深雪：薬物依存症デイケア施設の機能向上についての検討, KJ 法研究 31：39-49, 2008
22) 木原深雪, 大迫充江, 宮本真巳, 他：医療観察法指定入院医療機関における看護師の社会復帰支援に関する研究 , 精神科看護 35（4）：48-55, 2008
23) 木原深雪, 小野木和昭, 宮本真巳：指定入院医療機関に入院した対象者の地域自立支援に向けた連携の検討 , 精神科看護 36（2）：37-46, 2009
24) 木原深雪, 二宮康司 : 窃盗犯の再犯防止教育の検討 , アディクションと家族 27（4）：323-331, 2011
25) 米田栄之：酒害についての手紙 , 星和書店, pp41-108, 1994
26) 鈴木康夫：アルコール症者の予後に関する多面的研究 , 精神神経学雑誌 84（4）：243-261, 1982
27) 猪野亜朗, 大越崇, 奥宮祐正：アルコール依存症の短期予後と長期予後；断酒会の追跡調査から , 精神神経学雑誌 93（5）：334-358, 1991
28) 米田栄之：酒害についての手紙 , 星和書店, pp14-16, 1994
29) Balint M: The Basic Fault; Therapeutic Aspects of Regression, 1968/ 中井久夫（訳）：治療論からみた退行；基底欠損の精神分析, 金剛出版 , pp80-85, 1978
30) 山田一朗：系統看護学講座基礎分野；基礎 10 行動科学 , 医学書院 , pp 94-110, 2009
31) Witbrodt J, Mertens J, Kaskutas LA, et al: Do 12-step meeting attendance trajectories over 9 years predict abstinence? Journal of Substance Abuse Treatment 43: 30-43, 2014
32) Kaskutas LA, Subbaraman MS, Witbrodt J, Zemore SE: Effectiveness of making alcoholics anonymous easier; A group format 12-step facilitation approach. Journal of Substance Abuse Treatment 37: 228-239, 2009
33) Kurtz E: Not-God; A History of Alcoholics Anonymous, Hazelden Pittman Archives Press, Minnesota, pp59-82, 1979
34) White WL: Slaying the Dragon; The History of Addiction Treatment and Recovery in America, Chestnut Health System Publications, Illinois, pp 127-143, 1998
35) 平野かよ子：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, pp22-32, 1995
36) 野崎典昭：A.A.（アルコホーリクス・アノニマス）について, 産業精神保健 11（2）：79-82, 2003
37) Project MATCH Research Group: Matching alcoholism treatments to client heterogeneity; Project MATCH posttreatment drinking outcomes. Journal of Studies on Alcohol 58: 7-29, 1997
38) Ouimette PC, Finny JW, Moos RH: Twelve-step and cognitive-behavioral treatment for substance abuse; A comparison of treatment effectiveness.
Journal of Consulting and Clinical Psychology 65（2）: 230-240, 1997
39) Fiorentine R: After drug treatment; Are 12-step programs effective in maintaining abstinence? American Journal of Drug Alcohol Abuse 25（1）: 93-116, 1999
40) Benton SA: Understanding the High-Functioning Alcoholic; Professional Views and Personal insights, Preager Publishers, London, pp133-164, 2009
41) Nicolas M: Empowering Your Sober Self, Jossey-Bass, SanFrancisco, pp 17-27, 2009
42) Subbaraman MS, Kaskutas LA, Zemore S: Sponsorship and service as mediators of the effects of Making Alcoholics Anonymous Easier（MAAEZ）, a 12-step facilitation intervention. Drug and Alcohol Dependence 116: 117-124, 2011
43) Pagano ME, Zeltiner BB, Jaber, et al: Helping others and long-term sobriety; Who should I help to stay sober? Alcohol Treat Q 27（1）: 38-50, 2009
44) 野崎典昭：AA（アルコホーリクス・アノニマス）, 精神科臨床サービス 4（1）：17-22, 2004
45) Majer JM, Janson LA, Ferrari JR, et al: 12-Step involvement among a U.S. national sample of Oxford House residents. Journal of Substance Abuse Treatment 41: 37-44, 2011
46) Zemore,SE, Subbaraman M, Tonigan JS: Involvement in 12-step activities and treatment outcomes. Substance Abuse 34（1）: 60-69, 2013
47) Majer JM, Janson LA, Aase, DM, et al: Categorical 12-step involvement and continuous abstinence at 2 years. Journal of Substance Abuse Treatment 44: 46-51, 2013
48) AA 常任理事会：AA メンバーシップサーベイ 2007, NPO 法人 AA 日本ゼネラル・サービス（JSO）, 2007
49) Yeh M, Che H, Lee L, Horng F: An empowerment process; Successful recovery from alcohol dependence. Journal of Clinical Nursing 17: 921-929, 2008
50) Dennis CB, Earleywine M: Assessing the attitudes substance abuse professionals have toward 12-step culture; Preliminary results. Journal of Social Work Practice in the Addictions 13: 373-392, 2013

Analysis of emotional experiences that produce an urge to drink in alcohol-dependent patients: a comparative study by length of alcohol abstinence

Miyuki Kihara, Kazuyo Kitaoka*

Abstract

Understanding emotional experiences is an important task for nurses in the course of treating patients with alcohol dependency. This study was performed to determine the emotional experiences of these patients to help nurses decide the direction of care. Semi-structured interviews were performed with 20 alcohol-dependent patients who had abstained from alcohol for between 1 and 15 years. Qualitative data were analyzed by abstinence period using an inductive approach. Those with an abstinence period of < 5 years became progressively more isolated because they felt they were victims, but participating in a self-help group helped them find fellow participants with whom they could share their feelings. Those with an abstinence period of between 5 and 10 years observed themselves objectively and were accustomed to living without alcohol consumption. Those with an abstinence period of between 10 and 15 years were aware that they were still in the process of recovery and were making continuous efforts to maintain abstinence. Taken together, these results indicate that the patients became deeply isolated due to their continued drinking habit, which they used as a strategy of self-protection, and also because of their tendency toward isolation. This suggests that nurses should remain invested in alcohol-dependent patients and try to understand the specific characteristics related to their duration of alcohol abstinence. This will allow nurses to connect patients with appropriate peers and resources according to their individual needs.