

アルコール依存症者家族の変貌と治療の変化

——家族・関係者への専門病院ソーシャルワーカーの支援プロセスの研究——

高 橋 陽 介

アルコール依存症者家族の変貌と治療の変化

—家族・関係者への専門病院ソーシャルワーカーの支援プロセスの研究—

Transfiguration of alcoholism treatment in modern changes in family:

Process research and support of hospital social worker
who specializes in officials and family

高橋陽介

I. 問題意識と研究目的

アルコール依存症者（以下、本人）は受診を拒否することが多い。そのため、治療場面では、家族からの受診前の相談対応や、家族教室などのグループワークを行う。

信田（1999：56-69）は、アルコール依存症者や家族への支援を「アディクションアプローチ」としてまとめた。家族が飲酒をやめさせようとして逆に飲酒を可能にしてしまう（イネーブリング）ために、本人が飲酒問題に直面するのを妨げる、とした。信田のこうした視点をもとに、実際の家族支援では、家族が問題の解決をしないことで、本人に飲酒の結果に困ってもらうように関わり方を変えることを提案する。また、家族が本人への過剰な関与がやめられない状況を「共依存」という人間関係の依存という見方をする。共依存の定義について、猪野（2005：121）は1989年の全米共依存会議での「安心、自己評価、アイデンティティーを見出そうとして強迫的行動をしたり、他からの同意を求める痛ましい依存のパターンである」という規定を紹介している。

従来の家族支援の対象はほとんどが妻であっ

た。グループワークではそれに母を加えたメンバー構成になることが多かった。グループの凝集性も高く、メンバー同士が共感し合うことも多かった。こうした支援によって、家族は依存症についての知識を獲得し、本人に困ってもらうために、関わり方やコミュニケーションの取り方を修正する。このように、援助がある程度均質に提供できていた。その結果、困った本人が受診につながることを目指した。また、本人が受診に納得しない場合でも、家族自身が以前よりも混乱せず、日常生活を送れるように援助してきた。

しかし近年、依存症者の家族や、その周囲に変化が見られる。第1に、本人や家族の高齢化がある。本人も妻も高齢で、夫婦共に能力低下がある場合も出てきた。前述した本人に飲酒の結果で困ってもらうという提案も、高齢化の影響から怪我や持病の悪化などが懸念される。

第2に、家族以外で飲酒問題に困る関係者の増加が挙げられる。従来は生活保護の担当ケースワーカーや、アルコール依存症の中間施設の当事者スタッフが相談の中心であった。しかし近年は介護関係者から、高齢者のアルコール問題についての相談が増えている。関

西アルコール関連問題学会（2009：5-12）は、2005年に居宅介護現場でのアルコール関連問題について、ケアマネジャー、ホームヘルパーを対象にアンケート調査を行っている。結果は、1. 回答者の約8割が、何らかの飲酒問題に遭遇した経験を有していること、2. 飲酒問題は、「朝・昼から酒を飲んでいる」「酒が原因で体を悪くしている」「飲んでばかりで食事を摂らない」など、3. 回答者の3割が、飲酒問題のためにサービスの提供が困難になった経験を、4. さらに約1割はサービスの提供を中止した経験がある、等である。また、自由回答欄では、対処法として「酒を管理すること」が複数報告されている。これは、断酒は本人が決めることであり家族が止めさせることは出来ないという依存症臨床の原則（徳永1997：13）と異なっている。そのため、高齢者やその介護関係者に対する介入も含めたの支援体制を再考する必要がある。

一医療機関を対象とした、1989年、1999年、2009年の3期を比較した診療録調査では、1999年以降、1. 女性患者の増加、2. 高齢者の増加、3. 同居率の減少傾向、4. 離婚歴が1989年の29%に比べ、1999年と2009年が4割前後である、等の結果から、アルコール依存症の家族の多様化をある程度示唆するものとなっている（高橋2011）。これらの状況からも、家族を含めて、本人のケアにあたる構成員の変化、多様化が起きているのではないかと考えられる。ここでの「多様化」の定義は、「中年男性がアルコール依存症者であり、その妻、あるいは母が共依存の家族、という典型例ではない状況が増加」とする。従来の家族支援の方針では、現在の依存症臨床において十分に援助の方向性を描くことが困難と考えられる。

本研究では「家族変化や、関係者の登場などが、これまでの支援方法に変化を求めるとではないか」という仮説をもとにしている。

この仮説を検証するために、実践現場の支

援のありようの把握を目指す。そこで、問題意識を「専門医療機関のソーシャルワーカーが家族の変化をどうとらえて対応しているのか」とする。本研究は先行研究で十分明らかにされていない、家族の変化や、そこでの家族支援の実際に加え、関係者への支援の実際を明らかにすることを目指す。また、本研究の意義は、ソーシャルワーカーの援助プロセスにおける実践の工夫を概念化していくことで、多様化した家族に関わるすべを増やす一助になると考える。

Ⅱ. 先行研究で試みられてきた家族支援

家族システム論の視点で援助する方向性として、家族が共依存から解放される変化が家族システムの変化となり、アルコール依存症者が受診や断酒という回復へ行動をとる（西川ら1998：105）。家族がイネイブリングをやめることで本人を問題に直面させて、受診などの状況変化につながることを方向性としている。その過程で家族もグループなどを利用し、共依存からの回復を目指していく。この記述から、本人が受診拒否する中で、「初期介入」として家族の共依存が先に支援の対象とされていることがわかる。

また、その後の長期的な支援の必要性については、アルコール問題を持つ家族の実態・ニーズ調査結果から、本人の断酒が継続していても、様々な問題に家族が影響を受けているので、自助グループや家族グループなどの継続支援が必要とされている（成瀬ら2009：15）。

ソーシャルワーカーの支援展開について西川（2006：121-139）が、「開始期」でアセスメントと援助計画、「作業期」で本人、家族それぞれの自助グループ参加などの行動を促し、「終結期」で次世代にアルコール家族システムを伝播させないための取り組みを提言

する、としている。この記述からは、家族関係の修正や子どもの育ちの課題といった家族全体の改善を目標としていることがわかる。

以上、依存症の家族支援では、「初期介入」から「長期的な支援」までが行われており、支援は家族が「イネープリング」をやめることで本人に問題を直面させることを目指す方向性であることを見てきた。長期的支援も含め、援助者側は家族支援を前提としていたことがわかる。

Ⅲ. 研究方法

1. 調査概要

研究目的である、家族の多様化の実際と、支援方法の現状と変化を把握するために、「専門医療機関（専門病院）のソーシャルワーカーへのインタビュー調査」を実施した。

対象となるソーシャルワーカーは「アルコール依存症の治療を行う専門病院で働くソーシャルワーカー」という基準で選定し、5名に対して実施した（表1）。インタビューは逐語録を作成した上で、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（Modified Grounded Theory Approach 以下、M-GTA）での分析を行った。木下（2003：89-91）は、M-GTAが適している研究について、人間と人間が直接的にやり取りする社会的相互作用に関わる研究であること、グラウンデッド・セオリーを実践現場に戻し、そこでの能動的応用が検

証になるために、ヒューマンサービス領域が適していること、これらふたつから導かれることとして、研究対象とする現象がプロセス的性格をもっていること、の3点を挙げている。本研究は、医療機関というヒューマンサービス領域で、家族へのソーシャルワーカーの支援プロセスを扱うこととなり、研究結果を現場に応用し検証する機能を持つM-GTAがふさわしいと判断した。

なお、本論文では「家族」を、依存症者本人とともに援助現場に登場する家族で、「依存症者の問題に困る配偶者や両親、きょうだいなど、社会から家族としての対処を期待される人」と定義する。

表1：インタビュー対象者

対象者	依存症治療に関わった年数
A氏	23年 現在の病院で22年、他病院1年
B氏	2.5年
C氏	8年
D氏	2年
E氏	6年

インタビュー対象者の経験年数の平均は8.3年である。経験年数は2～23年である。対象者の選定は、筆者が知る3名にまず依頼し、対象者からさらに2名を紹介してもらう、という方法をとった。

質問は表2のインタビューガイドを元に半構造化面接を実施し、家族支援の目標、具体的内容、家族変化や関係者支援について聴取

表2：インタビューガイド

1. 家族支援について
1 目標はどのようなことですか
2 具体的にはどのようなことをしますか
3 対象者はどのような人たちですか
2. 家族の変化について
1 対象者の変化を感じますか
2 変化を感じる場合、関わりで工夫することはありますか
3. 家族以外の関係者について
1 家族ではない「身近な人」の支援をすることがありますか
2 介護関係者などの支援に、家族支援と類似した関わりをすることがありますか

した。本研究では、アディクションアプローチを中心とした家族支援がアルコール依存症の家族支援で広く共有、実施されていることを前提にしつつ、現在実施されている支援では不足している家族への工夫、関係者の登場などを把握することを意図した。そのためインタビューガイドでは、現在の支援を聴き、家族の変化とその家族への支援の工夫を聴く流れを設定した。調査は2010年8月から10月の間に実施した。

2. 倫理的配慮

倫理的配慮として、インタビュー依頼時、対象者に研究テーマについての説明と、インタビューガイドの提示をした。その上で、調査結果の扱いや配慮を行う事項を以下、文書で説明し、同意を得た。

- ① 調査内容は、学会報告、論文、報告書などのデータとして使用すること
- ② 名前や所属がわからないように配慮すること
- ③ 調査内容は上記の目的以外では使用しないこと
- ④ 調査への参加同意は、同意書提出後であっても、いつでも撤回できること
- ⑤ インタビュー録音の許可

3. 分析方法

分析方法はM-GTAを採用し、分析テーマは「依存症治療における、ソーシャルワーカーの家族・関係者への支援プロセスについての研究」とした。本研究テーマは精神科病院における依存症治療の臨床から生成されたため、本調査における分析対象者は依存症治療を行う精神科病院に勤務するソーシャルワーカーとした。

具体的な進め方としては、分析テーマに照らして細かい語りのあった人の逐語記録を読み込むことから始めた。その上で、分析ワークシートを作成しながら、2人目以降、類似

例や対極例のヴァリエーションを抽出した。この過程を、社会福祉学を専攻する大学教授および社会福祉学を専攻する大学院生による検討も行い、意見をもらった。分析方法については、木下（2003、2005、2007）や、横山（2008）の著書と照らし合わせた。その上で博士課程に在籍する臨床心理士にも助言を受けた。

IV. 結果

1. 分析結果の提示とストーリーライン

分析ワークシートによる分析の結果、作成した概念図「専門病院のソーシャルワーカーの家族支援プロセス」は図1である。インタビューでは、通常実施する基本的な家族支援について聴き、その上で家族の変化やその対応について聴いた。前者の聴き取り内容から、概念図の左半分のコアカテゴリー1『多発する問題に対抗する家族安定化』が見出された。また、後者の聴き取り内容は、右半分がコアカテゴリー2『対応力の弱まりへの配慮・管理的支援』となった。なお、概念は【 」、カテゴリーは[]、コアカテゴリーは『 』と記している。最終的に採用した概念は29、カテゴリー7つ、である。

専門病院におけるソーシャルワーカーの家族支援プロセスは、当初、「[強引にでも何とかしたい]」と考えている家族に対し、ソーシャルワーカーは「[強引ではない方法の提案]」を行う。その結果、「[家族の期待とは違うが安定へ]」につながっていた。こうした『多発する問題に対抗する家族安定化』というプロセスに対し、最近では、「[高齢や他の家族問題による対処力の弱まり]」や、「[家族以外で困っている人]」も登場するようになった。ソーシャルワーカーは、「[世話をやいてでも関わり続ける]」といったこれまでと違う支援を行っていた。この新たな流れは『対応力の弱まりへの配慮・管理的支援』として把握された。

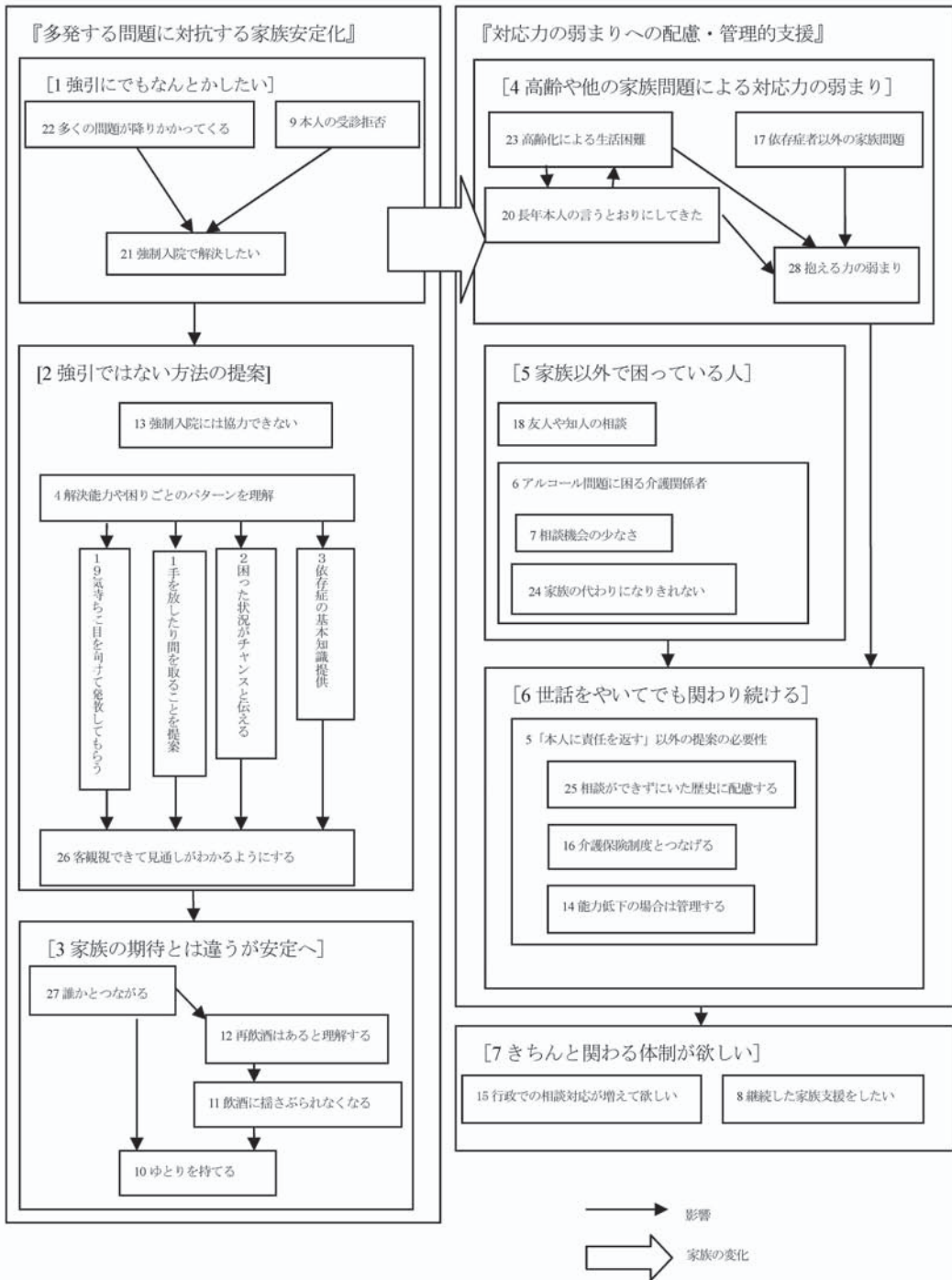


図1 専門病院のソーシャルワーカーの家族支援プロセス

支援をする上で、ソーシャルワーカーは、「きちんと関わる体制が欲しい」という希望を持っていた。以下、各カテゴリーや概念の関係をみていく。

1. 『多発する問題に対抗する家族安定化』

ソーシャルワーカーが初期介入する家族に「強引にでも何とかしたい」と相談に来ており、具体的には【強制入院で解決したい】と考えていた。この家族の意向には、アルコール問題に伴う二つの概念の影響が考えられた。ひとつは、【多くの問題が降りかかってくる】ことで、本人の身体問題や経済問題など、多重の問題が重なる状況である。もうひとつは、【本人の受診拒否】であった。家族や周囲が受診を勧めても、本人は納得しない。あるソーシャルワーカーは、家族の相談内容として「お酒飲んで困るけど、受診をさせたいけど、連れてこれなくて困ってる」と述べている。

ソーシャルワーカーは家族の意向に対して、「強引ではない方法の提案」をしていた。まず、【強制入院には協力できない】と伝えていた。その現状をあるソーシャルワーカーは、「どうしてもその、強制入院は出来ないし、病院が患者さんを迎えに行き連れてくるということもできないし」と述べている。

強制入院には協力できないが、それで相談が終わるのではなく、ソーシャルワーカーは問題解決について別な手段を取ろうと考える。そのために、【解決能力や困りごとのパターンを理解】するよう努めていた。あるソーシャルワーカーは、「家族の解決能力、パターンとか、あるいは家族がどのライフステージの段階にいて、どういう家族の課題があるか」と家族状況をとらえる視点を述べている。その上で、いくつかの具体的な家族への提案をしていく。

第1は、【気持ちに目を向けて発散してもらおう】である。家族が飲酒問題をどう感じていたかの自覚を促し、リフレッシュにつなげ

る動きである。あるソーシャルワーカーは、「息子のことで一生懸命になっているんだけど、お母さん自身が本当に弱り果てていると、そのためにまずお母さん自身が元気になる」という話をし、いったんまず自分自身の心のケア、体のケアをしませんか、という提案をして…」と、家族にまず家族自身の理解を促す取り組みについて事例を交えて述べている。

第2は、【手を放したり間を取ることを提案】することであった。これは、本人と関わる際に必要なコミュニケーションの工夫を伝達することである。

第3は、【困った状況がチャンスと伝える】であった。家族の困った、と感じる状況こそが、本人が受診を決断する好機になりうる、ということ家族に伝えていく。あるソーシャルワーカーは、「例えば体の具合が悪くて転んだ時とか、お酒の問題で会社とトラブルになった時とか、結構私たちが目にしやすいチャンスとなるところを例として挙げていく」と述べていた。

第4が、【依存症の基本知識提供】である。あるソーシャルワーカーは、「病気の理解だったり、気持ちの落ち着きだったりというものが、まだもてないかたたちが多くいらっしゃるの、そうなるとう本当に、基本的な情報の提供とか…」と、家族が事態に向き合うために情報提供が行われていることを述べている。

これら4点の具体的な提案を通して、【客観視でき見通しがわかるようにする】という状況が目指されていた。あるソーシャルワーカーは、「家族がちょっとひいて客観的に見られる情報提供だったり、問題を整理したり、今うまくいなくても、今後考えられる道筋を少し整理するというふうに、家族がちょっとわかるという部分が目標になるのかな、と思うんです」と述べている。

これらのソーシャルワーカーの関わりの結果、「家族の期待とは違うが安定へ」に向か

うプロセスとなっており、【客観視でき見通しがわかるようにする】ことができるようになった家族が、さらにいくつかの変化をして安定していく状況が把握された。

第1は、【誰かとつながる】という行動であった。継続相談であったりグループ参加であったり、何らかの形で人とのつながりを保つことが意図されていた。あるソーシャルワーカーは、「それがお医者さんであったり病院職員であったり、家族であったり、違う場合も、色々あると思うんですけど、ひとりで思いつめるということ、抱え込む、というところから、誰かとつながるということが、とにかく目標かもしれない」と述べている。

第2は、【再飲酒はあると理解する】ことであった。依存症の回復プロセスに再飲酒はつきものであるということを伝えている。家族が再飲酒で絶望的になっている状況に対して、あるソーシャルワーカーは、「例えばこういうことは起こりえることなので、ここで少しあきらめないで医療につなぐとか、相談に来るとかっていうふうにしましょうみたいな、という感じですよ」と関わり方を述べている。

この【誰かとつながる】、【再飲酒はあると理解する】が、【飲酒に揺さぶられない】状況につながっていると考えられた。あるソーシャルワーカーは、「家族自身の回復みたいなところ、本人の飲んでる、飲んでいないにあまり大きく揺さぶられない、本人がどうあれ、あまり大きく揺さぶられずに、本人の回復どう見守れるか、家族の余裕みたいな部分になるのかなと思うんですが」とあり、家族の支援結果については、アルコール依存症者の断酒行動と結びつかなくても安定に向かう可能性が述べられている。

以上の【誰かとつながる】、【再飲酒はあると理解する】、【飲酒に揺さぶられない】の3点を通して、家族が【ゆとりを持てる】ことが期待されていた。あるソーシャルワーカー

は、「お母さん自身の健康を取り戻そうという話と、グループに入って、何か、他の家族の話を聴いてみよう、という話で、そういうことが示せて、結果的に、少し楽になったような感覚も得てもらっているし、なんかこう、肩の荷がちょっとおちたような感覚を得てもらっている」と述べていた。

2. 『対応力の弱まりへの配慮・管理的支援』

従来と比べて家族状況の変化については、[高齢や他の家族問題による対応力の弱まり]として把握された。概念のひとつは、【高齢化による生活困難】である。認知症などの影響で能力低下が起きることで生活の困難が生じていた。あるソーシャルワーカーは、「退院後の生活をどうしていくのか、ということが多くて、やっぱり高齢の方の、ちょっと在宅で見えていくのが大変、いうのが今すごく多いですね」とあった。

この【高齢化による生活困難】と相互に関係していた概念が、【長年本人の言うとおりにしてきた】である。高齢女性の場合、本人に言われたとおりに耐えて、がまんしてきた家族が多いという状況を示している。あるソーシャルワーカーは、「高齢の奥さんって、今まで慣れ親しんだパターンを変えるのは本当に難しいので…。でもお酒に関わることは話したい。でも本人との関係性だったり、本人に言われたことをやらない、ということがない。それをしていいと思っていない年代の人たちっているのよ」と述べている。本人の指示に従って長く暮らしてきた場合に、家族が飲酒問題の「責任を返す」ことや、本人の「世話やきをやめる」といった本人の意に反した行動が難しくなっていることが示唆された。

高齢に伴う問題に加えて、【依存症者以外の家族の問題】も指摘された。これは、依存症者以外の家族にも、ひきこもりや介護問題などが存在している、という家族の多問題化

を示している。あるソーシャルワーカーは、20年前の入職した頃の、夫のアルコール問題で悩む妻という家族の構図が変化してきたことについて、「奥さんが悩んでいるのが、だんなさんのことじゃないわけ。子どもが引きこもっているとか、薬物中毒とか。相談に来ている家族が、娘さんが、私も実は薬物でしたとか。昔は本当に、飲んでいるご本人プラスいい子 AC^{註1}が多かったのに。20年前がそうでしょ？で、10年かけて、すでに家族全体の機能が落ちて、本人以外の問題を持つ人が、お子さんに増えたな、というのはものすごく10年前に感じた」と述べている。

以上の【高齢化による生活困難】と【長年本人の言うとおりにしてきた】、加えて【依存症者以外の家族の問題】の影響の結果として、【抱える力の弱まり】という、家族の問題対応力の低下につながっていた。あるソーシャルワーカーは、高齢で介護問題を抱えた場合の家族の最近の反応について、「退院後、家で見れない、という家族の相談は増えたような気がします」と述べている。また、複数地域での勤務経験を持つソーシャルワーカーは、「X県ってさ、家族の包容力が強いもんだからね、あんまりね、あれだけたくさんアルコール依存症の人がいるのに、ごく一部しか治療につながらないのは家族が抱え込めちゃう、問題があっても、家族の懐が深いから抱え込める。悩み方は同じなんだよ。そういう懐の深さって家族の力だよ、機能だよ。あるからそうなんだと思うけど。やっぱりその、なんか違うんじゃないの？10年後に、家族の中に、多問題になっちゃってる」と述べている。

家族以外に、アルコール問題で相談に来る人について、【友人や知人の相談】があることも指摘された。あるソーシャルワーカーは、「家族との関係が疎遠なぶん、お友達がきます。あるいは親が死んじゃったとか、きょうだいがいなくて、そういう人たちのなかで、

かろうじて友達がいてとか、みるに見かねた遠縁が、とかいうのはあります」と述べている。

また、近年の傾向として、【アルコール問題に困る介護関係者】がいることも示された。あるソーシャルワーカーは、身体障害を持つアルコール依存症者へのホームヘルプ支援場面について、「行くたびに酒を飲んでいる、失禁したりしている、という中でどうしようというヘルパーさんからの受診相談で、つながって入院をして、また帰って、同じくヘルパーさんの支援受けながら通っている人がいます」と述べている。

このような介護関係者が困っている状況に関して二つの背景が把握された。ひとつは【相談機会の少なさ】である。あるソーシャルワーカーは、「みんな他の人に相談するというより、みんな自分達で考えて精一杯がんばっているみたい」「困っているんだけど、介護で知ってる範囲でがんばってるって感じだったね」と述べている。また別のソーシャルワーカーは、周囲から支援についての課題や問題を指摘してもらった機会の少なさについて、「ヘルパーは、周りにアルコールの知識を持った人もいないので、困ってどうしたらいいかわからない中で、職種、職場の壁を越えるということ、いろんな、ちゃんと知っている援助者に相談するのは難しいだろうし、良くないというか、うまくいっていない対応をしているのを指摘できる人も多分少ないと思うんです。気付けないというか、結果的にこちらの支援に結びつかないというか」と述べている。

こうした関係者について、【家族の代わりになりきれない】という点も指摘され、関わる人数の多さや代行の限界などを示していた。あるソーシャルワーカーは、「やっぱり関係者は家族の代わりにはなれないじゃないですか。家族のような介入はするのかもしれないけれど。いざという時、例えば単身で役所の

人が連れてきたB病棟（筆者注：高齢者向け病棟）の人を、退院どうするの？となった時に、施設に入らったって、身元保証人誰がやるのとか、金銭管理誰がやるのとか、役所はできないですよ」と述べている。ここでは「代理行為」ができるかどうかという視点から、関係者の限界が述べられている。また、別のソーシャルワーカーは、「家族と同じように手厚い関わりはしてもらっているけども、家族と圧倒的に違うのは、その人だけじゃないということだと思うんです。ヘルパーさん毎日入っていても、ひとりのヘルパーさんが毎日ということじゃないってことが多いので。1週間に3人ヘルパーがローテーションで入っているとか、毎日違う人が入っているとか。そういうことが多いので。だから介護のケアマネさんとかヘルパーさんとかに伝えたいときに、うまく全員に同じように伝わらないところはある」と述べている。「たくさんの方がローテーションでの関わり」という現状で、申送りの不十分さなど、家族と違う状況になることが見出された。

以上、[高齢や他の家族問題による対応力の弱まり]や、「家族以外で困っている人」の登場など、支援対象者の変容が見られた。その変容に対して、ソーシャルワーカーは、「世話をやいてでも関わり続ける」工夫をしていた。ソーシャルワーカーは、【「本人に責任を返す」以外の提案の必要性】を感じている。高齢の家族相談に対して、あるソーシャルワーカーは、「世話焼きをやめましょうというのが…全部が全部それをやめましょう、というのは難しい人たちってたくさんいると思うので。じゃあ、ご飯作らなくていいのか、と極端な話になったりするし」と述べている。

さらに別のソーシャルワーカーは、「こちら側が共依存の回復を目指そうねとか、そういうことは言わない。なんかそのほうが実際なんじゃないかと。要はなんか、ひとつのある回復のパラダイムを押し付けられない

と思うんだよね」「昔は回復のパラダイムを押しつけられたのですよ。家族そのものが共通だったから」と述べている。

ソーシャルワーカーが具体的に支援の工夫として挙げていた概念が3つあった。

第1に、【相談ができずにいた歴史に配慮する】であった。問題があっても相談ができない中で、一緒に生活を続けたそれなりの理由があるなど、歴史を踏まえた支援を意識するということである。あるソーシャルワーカーは、「何十年も相談とかできなくて来た人たちなんじゃないかな、と思うんですよ」「そこまで高齢のご夫婦の歴史があったりして、それでも寄り添っているにはきっと理由があると思うんです」と述べている。

第2が【介護保険制度とつなげる】である。あるソーシャルワーカーは、「70歳、80歳というおじいちゃんのことなんですけど。同じお酒で起きる健康問題でも、単純に酒の問題への関わり以外に、介護の問題とか含めて、他にそういうことに関われる援助者をつなげることができた、というのがひとつ役割かなという気がします。酒にとらわれがちなんだけど」と述べている。「世話やきをしないことで、アルコール依存症者に困ってもらい、直面化を促す」という、従来の関わり方ではなく、介護の必要性を考え、制度利用することが意図されている。

第3が、【能力低下の場合は管理する】である。能力低下のある本人に対しては、飲まないように伝えたり、金銭管理などのコントロールをするということを示している。あるソーシャルワーカーは、「依存症の人、お酒を誰かがコントロールできないという言い方しますよね。それは、飲むか飲まないかは本人次第だと。私、例えば重度の知的障害であつたり、認知症がある程度進んだ人だったり、ADLの極端に低くなった人というのは管理できると思うんです。お酒を自分で買いに行ったりとか、お金がうまく使いながらと

かできなかつたりとかしますから、周りの援助が無ければ生活が成り立たない人たちは、それなりに管理ができると思うんです」と述べている。また別のソーシャルワーカーは、「飲んじゃ駄目だよねという話をしたりとか、どのくらい飲んでるのとか話を聞いて、論すじゃないけど、話すこともあったりするの。むしろその、専門職であれば率直にお酒の話ができるっていうのが本人との関わりになってきて。どうしても高齢の家族だとそういうことを言えない関係性があつたりするときは、じゃあそういう話をするときはケアマネさんを入れて、そのときにしましょうとか。家族自身に、具体的な本人に対する関わりをサポートが必要になるときがあるのかな、と」と述べている。

また、現状の支援の課題として「きちんと関わる体制が欲しい」が見出された。2つの概念で構成されており、ひとつは【行政などに相談体制が増えてほしい】という希望であった。あるソーシャルワーカーは、「何でもかんでも乙病院（筆者注：インタビュー協力者の所属医療機関）に相談したら、みたいにとどうしても専門病院一本なっちゃうところが、もうちょっと、こう広い意味で、どこでも同じように、相談をしたり、問題を整理したりできるようになると、まだ登場されていない人とか、今まさに、という人に関してはいいかな、という思いですね」と述べており、多くの相談が専門病院に集中する現状が改善されたら、という期待が示された。

また別のソーシャルワーカーは、「保健所とか、あまり依存症に関する情報を伝えていないというのもびっくりしたところでした。後は今、お酒に問題があるであろう人たちが、あまり依存症のことを知らないという状況にとっても不安があるので。このような患者さんを、なるべく作らないような状況っていうのを、地域ぐるみで作れたらいいなあ。と思います」と、アルコール依存症になる前の予

防のために、行政と協力関係を作りたいということが述べている。

もうひとつは、【継続した家族支援をしたい】であった。あるソーシャルワーカーは、「理想的には、例えば受診前相談で来たひととか、受診をして通院して、の家族に対する教育や、家族のミーティングみたいなものができるといいな、というのが、自分の職場のなかで、家族支援でもうちょっとこうやっていきたいことはあるのかな、と。電話で、とか単発の面接で、というふうになってもその場だけになってしまうので」とあり、どうやって継続支援を続けるかの課題が語られた。

V. 考察

1. 本人や家族の高齢化による変化

従来の『多発する問題に対抗する家族安定化』の手法では対応しきれない、[高齢や他の家族問題による対処力の弱まり]や、【家族以外で困っている人】も登場していた。ソーシャルワーカーも、これまでと違う[世話をやいてでも関わり続ける]といった支援を実施しており、『対処力の弱まりへの配慮・管理的支援』として把握された。高齢者の場合、【長年本人の言うとおりにしてきた】妻も存在する。ソーシャルワーカーは【本人に「責任を返す」以外の提案の必要性】も感じており、ただ妻が本人と対立する支援にならないような工夫が求められる。【能力低下の場合は管理する】にあるような、依存症者の能力が低下していて、周囲の支援が必要であれば、管理や、本人を論すことなど、支援者側のコントロールを活用していくことが示唆された。

これらの結果から、家族の変化とそれに伴うソーシャルワーカーの支援の工夫が見られ、従来の距離感の密着を特徴とする「共依存」からの回復を目標にする、とは言い切れなくなった点が明らかにされた。

では、共依存概念に偏らない支援枠組みを、

今後どのように作っていくとよいのか。第1に、多様化する様々な依存症への関わりを経験して蓄積させる、というものである。松本ら（2011：142-143）は、薬物依存者への治療技法であるマトリックスモデルが開発された背景に、アメリカでコカイン・覚せい剤などの中枢刺激薬乱用の台頭があり、当時のアルコールやヘロイン治療が成果を上げられなかったことを述べている。現在はこのマトリックスモデルがアルコール依存症治療においても参考にされ、高橋ら（2009：551）は、東京都立多摩総合精神保健福祉センターでのマトリックスモデルに、アルコール依存症者やギャンブル依存症者が参加している実践を報告している。

また、朝倉（2010：607-613）は、ギャンブルの問題と発達障害の合併がある場合の支援については、発達障害のこだわりの強さがギャンブル行為につながっている点や、一般化が難しい点、集団行動の困難性などから、「底つき」を待って動機づけするような従来の依存症者回復モデルのアプローチだけでは不足であるとして、1. こだわりの対象を他の物事に移動させる工夫、2. 状況の要素が変わっても、基本的には同じ状況であるということを繰り返し説明、3. 集団行動やコミュニケーションの困難性に関して、周囲の情報を整理して明確化し見通しをつけさせる、4. 聴覚情報より視覚情報のほうがインプットされやすいケースが多いため、絵・写真・図などを多用したコミュニケーションなどを挙げる。

以上のように、「これまでの枠組みが通用しない」経験から、新しい支援が生まれている。

第2に、家族に利用しやすい支援ツールの開発がある。インタビューでは、「教育だけでなく、対処技能を学べるような、きっかけをつかめるようなプログラムをして、で、あとは家族がどうするか決める」という、家

族が対処法を具体的に学べるプログラムが必要であるとの語りがあった。これは家族が共依存の枠組みだけで考えることが難しい点を踏まえての発言であった。近藤（2010：123-124）は、今後の薬物依存症治療における家族支援の課題として、依存症の知識を学習するための教材や、コミュニケーションスキルを改善するためなど、介入のためのツールを増やしていく必要性を述べている。こうしたツールが短時間で効率よく必要なことを伝えるものであれば、忙しい家族にも役立ち、結果的に支援を継続することも期待できる。ジャパンマック（2010：24）の調査では、依存症者家族支援プログラムを実施している施設の多くが、使用するテキストに『アルコール依存症 家族に贈る回復の法則25』（森岡1994）を挙げていたが、これは18年前に出版された書籍である。このことは、アルコール依存症の支援においても、介入ツールの不足を示唆している。一方でいくつかの施設が、「オリジナルテキストを使用」とも回答している。

【高齢夫婦の歴史に配慮する】などの結果からも、こうしたツール開発により、能力低下のある家族に合わせた支援がしやすくなることが期待できる。

2. 家族以外で飲酒問題に困る関係者

相談者が家族以外の人、という場面が把握された。介護関係者は、対処法に関する【相談機会の少なさ】の中で、【家族の代わりになりきれない】という限界を持ちながら支援にあたっていた。【介護保険制度とつなげる】視点でソーシャルワーカーが関わっていることから、介護関係者がアルコール問題に出会う機会が更に増えることを示唆している。

アルコール依存症者の飲酒問題や病状によって、介護などの生活支援が困難になることが考えられる。そうした場面で介護関係者は、「今ここで本人の要求に応じるか否か」「それは本人の役に立つのか」といった家族と似

たような状況、判断を求められることが想定される。本人に飲酒を任せ、飲酒問題に介入しないという判断が、結果的にホームヘルプなどの支援をしづらくするなどの、介護関係者の不利益となるケースも考えられる。さらに、【家族の代わりになりきれない】中では、「たくさんの方がローテーションでの関わる」という現状が、申送りの不十分さなど、家族と違う状況が見出された。依存症者も家族も高齢化する中で、関係者が家族に近い役割を担う中で把握された新たな問題と考えられる。

ソーシャルワーカーは本人との関わりで困難を抱える介護関係者にどのような支援が可能なのか。姫井（2009：98）は、高齢者のアルコール問題に関わる援助者に意識してもらいたい点として、1. 見守りと放任の違いを理解する、2. どんな状況でも対応を一貫する、3. 支援者自身が自分の幸せを考える、4. 必ず回復できると信じて諦めない、5. 何事にも相談できる仲間を持つ、と述べている。こうした方向性を介護関係者に伝えた際に、どこがわかりにくいのか、といった確認の作業が重要と考えられる。「酒を買ってきてくれ」といったことを断ることの難しさや、繰り返される再飲酒による無力感や援助者の疲弊を防ぐ方法など、家族に基本知識を提供するような関わりや、その知識を介護関係者がどのように取り入れられるかの打ち合わせが重要だと考えられる。森岡（1994：23・119・18）は、家族に対して「自分をよくすることに集中しよう」「アルコール依存症者に期待をかけよう」「仲間をつくろう」などと提案していたこの提案は前述の姫井の述べている視点に近い。このことから、介護関係者と家族の困難に類似性があることが示唆された。

以上のことから、本研究は、「家族変化や、関係者の登場などが、これまでの支援方法に変化を求めるのではないか」という仮説に沿う結果であったと考える。このことは、従来

ある程度均質化して行われていた家族支援では十分ではなく、家族の持つ能力など個別の状況に配慮する必要性が出てきたことを示している。同様に、グループワークについてもお互いの共感を利用しづらくなることも考えられる。また、本調査で行われていた「管理的な関わり」を、どういう場面で活用するものとするのか、判断のあり方についても今後検討の必要がある。一方で、こうした変化は、私たちが臨床実践において、「家族は共依存であるから、グループに継続して参加して変わらないといけない」という枠組みを重視しすぎない、柔軟な支援を検討する良い機会でもあると考える。以上のことから、個別性を見極め、支援のあり方を使い分けるためのツールや家族の類型化のような工夫が求められることが示唆された。

VI. 課題

家族の多様化、という点では、離婚経験者が多くなっている中で重要な、配偶者の支援のあり方の変化については十分に分析できなかった。同様に、近年増加している印象のある男性家族の支援についても不十分な結果であった。それぞれ、臨床実感では支援の継続が難しい印象がある。今後も継続して研究テーマとしてゆきたい。

また、介護関係者をはじめとした関係者支援については、その視点や配慮を概念化することにどまった。甲阪ら（2010：117-122）は、民生委員や保健師、介護関係者へのアルコール依存症に関するアンケート調査を実施し、結果として、アルコール関連の研修会に参加している関係者のほうが、不参加の関係者よりもアルコール依存症の知識を持っていることがわかったと報告し、アディクション援助者が彼らに研修会や事例検討を通じて知識を伝達することの重要性を述べている。[相談機会の少なさ]が示すように、「研修に参加

していないがアルコール問題に困る関係者」をいかに支援するか、という課題がある。彼らとどのように知識を共有し、支援展開をすすめるかについての概念化を目指したい。

謝辞

調査にご協力いただいたソーシャルワーカーのみなさま、分析方法についてご指導いただいた元北星学園大学米本秀仁教授に深く感謝いたします。また、旭山病院の臨床心理士で北海道医療大学大学院博士課程の岩野卓氏、そしてNPO 法人リカバリー小松祐子氏のお二人の助言にも感謝いたします。

注1

AC=Adult Children/Adult child
ももとは、アルコール依存症の親の元で育ち、成人した人のこと (ACoA=Adult Children of Alcoholics)。現在の日本では、何らかの問題によって健康で柔軟な機能が損なわれた家庭 (機能不全家族) に育ち、成人した人のこと (ACoD=Adult Children of Dysfunctional Family) の意味で使われることが多い (ASK: 2010)

文献

朝倉新 (2010) 「発達障害とアディクション—病的賭博を中心に—」『精神科治療学』第25巻5号 607-613
ASK (2010) 『ミニ Be! お役立ち用語解説』季刊ビィ特別号 22-23
姫井昭男 (2009) 「アルコール依存症を理解するために」関西アルコール関連問題学会編『介護現場でのアルコール依存症関連問題Q & A』筒井書房 77-103
猪野亜朗 (2005) 「アルコール依存症と家族」『精神科』第7巻2号、120-124
ジャパンマック (2010) 「依存症者家族支援プログラム調査研究事業報告書」厚生労働省平成21年度社会福祉推進費補助金事業
関西アルコール関連問題学会編 (2009) 『介護現場でのアルコール関連問題Q & A』筒井書房
木下康仁 (2003) 『グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践 質的研究への誘い』弘文

堂
木下康仁編 (2005) 『分野別実践編 グラウンデッド・セオリー・アプローチ』弘文堂
木下康仁 (2007) 『ライブ講義 M-GTA 実践的質的研究法』弘文堂
近藤あゆみ (2010) 「薬物問題を抱える家族に対するわが国の支援の現状と今後の課題」『こころのりんしょう a. la. karte』第29巻1号 星和書店 121-125
甲斐香奈子、木村直友、黒田明仁ほか (2010) 「高齢アルコール依存症者支援のための地域ネットワークづくり」『日本アルコール関連問題学会雑誌』第12巻 117-122
松本俊彦、小林桜児、今村扶美 (2011) 『薬物・アルコール依存症からの回復支援ワークブック』金剛出版
森岡洋 (1994) 『アルコール依存症 家族に贈る「回復の法則」25』アスク・ヒューマン・ケア
成瀬暢也、西川京子、吉岡幸子ほか (2009) 「アルコール問題をもつ人の家族の実態とニーズに関する調査報告」平成20年度厚生労働省科学研究費補助金障害者福祉総合研究事業
西川京子 (2006) 『アルコール依存症患者・家族へのエコロジカル・ソーシャルワーク』相川書房
西川京子、立木茂雄、橋本直子 (1998) 「家族機能度に影響を与える家族システムのきずな、かじとり因子の計量的研究：アルコール依存症者とその妻に対する質問紙調査の結果から」『家族療法研究』第15巻2号 39-50
信田さよ子 (1999) 『アディクションアプローチ もうひとつの家族援助論』医学書院
高橋郁絵、田中ひな子 (2009) 「アルコール依存症の地域援助」『精神科臨床サービス』第9巻4号 549-553
高橋陽介 (2011) 「現代家族の変化におけるアルコール依存症治療の変貌—家族・関係者へのソーシャルワーカーの支援プロセスの研究—」『第33回日本アルコール関連問題学会 佐賀大会 抄録集』92
徳永雅子、吉岡隆編 (1997) 『援助者のためのアルコール・薬物依存症Q & A』中央法規
横山登志子 (2008) 『ソーシャルワーク感覚』弘文堂

