

〔原著〕

## アルコール依存症者の家族の準拠枠の崩壊

越智 百枝<sup>1</sup>, 野嶋 佐由美<sup>2</sup>

<sup>1</sup>香川大学医学部看護学科, <sup>2</sup>高知県立大学看護学部

### The Loss of Reference and Belief for Families of Alcoholics

Momoe Ochi<sup>1</sup>, Sayumi Nojima<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*School of Nursing, Faculty of Medicine, Kagawa University*

<sup>2</sup>*Faculty of Nursing, University of Kochi*

#### 要旨

##### 〈目的〉

アルコール依存症者の家族が当然のこととして信じていた【準拠枠】が揺らぎ崩壊する現象（【準拠枠の崩壊】）を記述する。

##### 〈対象と方法〉

対象は断酒しているアルコール依存症者のキーパーソンである家族。データ収集は半構成面接調査（1～2回）平均81分と、家族会等への参加観察を116回行った。面接内容は、断酒に関わるターニングポイントとなる出来事、状況、感情、認知、対処などである。分析はグラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた。倫理的配慮はA大学研究倫理審査委員会の承認を得て行った。

##### 〈結果〉

対象は21名で妻19名、親2名。断酒期間は1～42年で平均11.9年。【準拠枠の崩壊】には、[日常性の喪失による脅かし]と[家族のありようへの疑念の出現]が見られた。アルコール依存症者の家族は、生命の危機を予期することや精神症状や逸脱行動が出現すること、経済状況が逼迫することで脅かしを受けていた。また、家族は、医療者や仲間から断酒会参加を勧められ、消極的に参加するようになるが、他事を優先する、逃避しようとする、治療に抵抗するといったそれまでの態度が変化しない中で、アルコール依存症者の病状が改善せず、これまでの家族のありようへの疑念が出現していた。これらの[日常性の喪失による脅かし]や[家族のありようへの疑念の出現]を経験することで、家族は行動、態度、認知の変化が起っていた。

##### 〈考察〉

【準拠枠の崩壊】は、家族が、これまでアルコール依存症者が飲酒しながらも維持してきた日常性を喪失することや家族として努力をしてもアルコール依存症者の病状が改善しない状況を経験し、家族のありようへの疑念が出現し動揺をうける局面である。家族のありようへの疑念の出現により、家族が現実を現実的に認知し始めることが、その後の家族の断酒に取り組む態度や行動の変化につながることを明らかにしたことは、今後の看護実践に有用と考える。

キーワード：アルコール依存症者、家族、ターニングポイント、準拠枠の崩壊、看護

#### Summary

**Objective:** To explore the loss of reference and belief that Japanese families of alcoholics experience.

**Methods:** I conducted this qualitative descriptive study in Kagawa and Ehime prefectures between February 2008 and August 2011. Twenty-one family members (20 women and 1 man) participated voluntarily in this study. I conducted semi-structured one-to-one interviews (2 sessions lasting about 1.5 hours each) focusing on understanding family members' attitudes toward the alcoholic member(s) and the turning point experience in the

連絡先：〒761-0793 香川県木田郡三木町池戸1750-1 香川大学医学部看護学科 越智 百枝

Reprint requests to: Momoe Ochi, RN, PhD, Psychiatric Nursing, School of Nursing, Faculty of Medicine, Kagawa University, 1750-1 Ikenobe, Miki-cho, Kita-gun, Kagawa 761-0793, Japan

lives of family members. I also conducted participant observations during 116 meetings of several Dansyukai groups which are similar to Alcoholics Anonymous and Al-Anon peer support groups. I used a grounded theory approach for data analysis. The research protocol was approved by the University of Kochi Research Ethics Committee.

#### Findings:

I found that families' loss of reference and belief generally include two sub-dimensions: facing a loss of ordinariness and suffering from self-doubt. For families of alcoholics, the loss of ordinariness includes fearing the threat of emotional symptoms, violence, economic hardship and an impending crisis. Families suffered from self-doubt when they agreed only reluctantly to participate in Dansyukai groups at the suggestion of staff. If they did not become more motivated to participate, their problems with the alcoholic family member did not improve and the doubted themselves. As they experienced a loss of ordinariness and they suffered from self-doubt, they started to change their behaviors, attitudes and cognition.

#### Discussion:

For the families of alcoholics, the loss of reference and belief encompasses a loss of ordinariness and suffering from self-doubt. It is important for family members to experience the loss of reference and belief. Nurses who work with families in the treatment of alcoholism should look for evidence that family members are passing through these experiences, thus indicating that they are ready for nursing guidance.

Keywords: Alcoholism, family, turning point, the loss of reference and belief, nursing

## はじめに

アルコール依存症者には病気に対する否認があり、家族が崩壊し、社会生活が破綻しても自ら受診する者はほとんどいない。また、治療しても2年後の断酒率は20%<sup>1)</sup>といわれており、回復には長い道のりと困難を伴う。アルコール依存症者が回復するには断酒以外の道はない。断酒するには、飲酒を継続して死を選ぶか、断酒して生き延びるかの選択を迫られる十分な底体験が必要<sup>2)</sup>とされている。アルコール依存症者の回復には、家族の圧力がきっかけとなる<sup>3,4)</sup>ことや、家族の共依存からの回復との関連<sup>5)</sup>が指摘されており、家族への早期介入が断酒への重要な鍵となる。

2008年の実態調査では、アルコール依存症者が治療につながるまでに平均5.5年かかっている<sup>6)</sup>。また、治療につながってからも、家族が家族援助を中断しやすく、その要因として変化を期待する援助の方向性に対する抵抗<sup>7)</sup>が指摘されている。これは、長期にわたり家族がアルコール問題に巻き込まれ、意図せず飲酒継続を可能にする行動が習慣化している事やその行動を変化させることに困難がある事が予測される。

日本のアルコール依存症者の家族の体験に関する研究<sup>8~11)</sup>では、家族が、医療につながるまで、混乱、不安、やりきれなさ、自責感、孤独感、あきらめ、恐怖、怒り、アルコール依存症者への不信など負の感情を持ち、アルコール依存症者の飲酒を意思や人格の問題と捉え、飲酒を継続するためのウソや借金、失職などの問題を、問題行動と捉えていることが明らかにされて

いる。そして家族学習プログラム<sup>11~14)</sup>や自助グループ<sup>15)</sup>への参加で、家族がアルコール依存症を疾患として捉え行動変容することが記述されている。しかし、これらの研究は事例研究がほとんどで、その行動変容のプロセスは詳述されておらず、一般化するには限界がある。また国外では、古くはJackson<sup>16)</sup>がアルコール依存症者の妻の酒害ストレスへの対応過程を7段階に分類し記述している。アルコール依存症者が回復するには、6段階から7段階への移行が必要であるが、その移行のプロセスの記述は見られない。

慢性疾患患者の家族が、家族全体で疾患への対処に取組む事で、当事者の自己効力感が高まる<sup>17)</sup>とされている。そのためには、家族が病気の家族員と共にどのような病気体験をし、病気をどのように解釈しているかを捉える<sup>18)</sup>事が重要である。

そこで、家族の体験を当事者の視点から、かつ他者との相互作用の視点から捉えることが、家族支援の指標を得ることにつながると考え、ターニングポイントの概念<sup>19)</sup>を用いて研究を行った。その結果、アルコール依存症者の家族のターニングポイントには、【準拠枠の崩壊】、【はりつめた心の溶解】、【アルコール問題への対峙】、【家族のつながりの再解釈】、【新たな自己の萌芽】の5局面が見られた。家族のターニングポイントの全体像については他稿<sup>20)</sup>で報告した。

## 目的

本稿では、家族が当然のこととして信じていた【準

【**抛枿**】が揺らぎ崩壊する現象（【**準抛枿の崩壊**】）について記述する。

## 方法

### 1. 対象

香川県及び愛媛県の5断酒会に所属する、断酒継続しているアルコール依存症者のキーパーソンの家族21名を対象とした。

### 2. データ収集方法

データ収集は半構成の面接調査（期間：2008.2～2009.4）1名を除き2回で、面接時間は平均81分であった。理論的サンプリングによる対象にアクセスするためや理論的感受性を高めるため、また家族との信頼関係を構築するために、家族会等への参加観察（期間：2008.2～2011.8）を116回行った。

面接内容は、断酒に関連したターニングポイントとなる出来事、状況、感情、認知、対処等である。

### 3. データ分析

データ分析はグラウンデッド・セオリー・アプローチ<sup>21)</sup>を用いた。1名のデータ収集ごとに分析を行い、継続比較分析を繰り返し、理論的サンプリングを重ね家族の体験を理論化した。理論的飽和に達したと判断した時に分析を終了した。

真実性及び信憑性の確保として、対象に面接の要約と研究者の解釈を伝え確認した。熟練した質的研究者にスーパービジョンを受け検討を繰り返した。

### 4. 倫理的配慮

倫理的配慮として、以下についてA大学研究倫理審査委員会の承認を得た。

面接調査では、理論的サンプリングによる対象を断酒会や家族会の主催者に紹介を受けるか、研究者が家族会等に参加し、理論的サンプリングにより適切と考えた対象に協力依頼し、研究の趣旨、協力内容を説明し、文書で家族及び当事者に同意を得た。研究参加への自由意志の尊重、中断の自由、プライバシーの確保、心理的動揺時の対応、学会等での公表の許可を得た。

参加観察では、事前に家族会主催者に研究の趣旨、および参加観察の内容や手順、家族会参加者への倫理的配慮を、文書を用いて説明し、研究者の家族会への参加観察の承諾を得た。また、参加当日に家族会参加者に文書を用いて、倫理的配慮を説明し同意を得て参加した。

## 結果

### 1. 対象の概要

対象は男性1名、女性20名、アルコール依存症者との続柄は妻19名、親2名であった。アルコール依存症者の断酒期間は1年～42年で平均11.9年であった。また、関井<sup>22)</sup>らの調査項目を基準に、飲酒時の家族内DVの状況は、社会的経済的暴力は10名(47.6%)、身体的暴力は11名(52.4%)であった。原家族にアルコール問題のある家族は5名(23.8%)であった。

### 2. [日常性の喪失による脅かし]

21名の面接データを分析した結果、アルコール依存症者の家族は、アルコール依存症者が飲酒することによって、家族が守ってきた日常性が喪失することに脅かしを体験していた。

代表的な事例の素データを提示し、素データからターニングポイントとその結果起こった変化を抽出し説明する。サブカテゴリを[ ]、コードを< >、サブコードを< >で示す。素データは斜字体で示し、語りの内容が分かりづらい部分は、( )で補足した。

[日常性の喪失による脅かし]には、<生命の危機を予期する脅かし>、<精神症状の出現による脅かし>、<逸脱行動による脅かし>、<経済状況の逼迫による脅かし>が見られた。

#### 1) <生命の危機を予期する脅かし>

生命の危機を予期する脅かしとは、家族が、繰り返す離脱症状や連続飲酒発作によって、アルコール依存症者の身体状態が生命の危機を予期するほど深刻な状態になり脅かしを受けることである。

#### <繰り返す離脱症状による死の予期>

断酒会に入るには人の手前がある。うちの場合は離脱症状が断酒会につながるまでに10回くらいおこった。最後、寝たきりになって、これで命がなくなるぎりぎりまでいってはいじめて、これはいかん、それまでにならなかつたら行かなかった。

#### <連続飲酒による衰弱>

別に暴言も暴力もないし、言っても聞かないので黙認していた。食事をしなくなり体も弱ってきた。病院に行こうと言った。わしは酒を飲んで死ねたら本望と

言って行こうとしない。これはいかん、死ぬかもしれない。義妹に相談した。

《生命の危機を予期する脅かし》では、行動の変化として、断酒会につながる、受診させる、義妹に相談するが見られた。

## 2) 《精神症状による脅かし》

精神症状による脅かしとは、家族が、アルコール依存症者に幻聴、幻視、アルコール癲癇発作など精神症状が出現することで脅かしを受けることである。

〈幻聴の出現による脅かし〉

2、3日酒を切ったので、幻聴が出ておかしくなってきた。警察に保護されて、私もその時点で白旗、普通でないと考えた。ここにおいてもどうにもならんと思った。(精神病院だけは受診させたくないと思ってきたが) あきらめて電話し入院ができた。

〈幻視の出現による脅かし〉

幻視が出た。今思い出しても怖い。酒屋の人にもおかしいと言われて。両親に(精神病院受診を)反対され内科に連れて行った。

〈アルコール癲癇発作の出現による脅かし〉

酒を飲んでなくててんかんが起こり、それを初めて見てショックだった。私も不安になって涙が出て、もうあなたと一緒に生活するつもりはないと言ったら、入院してくれた。

《精神症状の出現による脅かし》では、行動の変化として、精神病院受診に抵抗があったが、受診する、入院する、相談するが見られた。

## 3) 《逸脱行動による脅かし》

逸脱行動による脅かしとは、家族が、アルコール依存症者の暴力や違法行為などの逸脱行動が起こることで脅かしを受けることである。

〈暴力による脅かし〉

辞職後、飲み方が大変で2回も怪我させられた。心理の人に警察に言わないかと言われてた。私も段々ひどくなるから、今度あった時にはと思っていた。包丁出して追いかけてきた。私は迷ったけど110番した。

〈違法行為による脅かし・子供への悪影響〉

飲酒運転は当たり前。グラスを割る、週に一回は続いた。子供達は恐がった。やっつけられんと思って別棟で寝ていた。

《逸脱行動による脅かし》では、行動の変化として、警察に相談する、アルコール依存症者を無視するが見られた。

## 4) 《経済状況の逼迫による脅かし》

経済状況の逼迫による脅かしとは、家族がアルコール依存症者の飲酒による借金の増大、失職などで経済状況の逼迫が起こり、脅かしを受けることである。

〈飲酒による失職の恐れ〉

上司と断酒を約束していたのに、酒を盗んで飲んでいるのが見つかって。雑誌でシアナマイドのごと読んでいた。主人に、「シアナマイドもらいに行こう。」と言った。

〈飲酒による生活の困窮〉

底付きになったのは娘が高校受かって、お金がかかる時に、夫は一向に酒を止めそうにない。お金が凄く影響するけど、何もかもなくなった時、自分しかいないと思うし、もう這い上がるしかなかった。もう何があっても知らんという思いになった。

《経済状況の逼迫による脅かし》では、行動の変化として、書籍でシアナマイドのことを知っていた家族は、アルコール依存症者に受診をせまる、アルコール依存症者を無視するが見られた。

## 3. [家族のありようへの疑念の出現]

21名の面接データを分析した結果、アルコール依存症者の家族は、アルコール依存症者の飲酒・断酒に関わる家族の対応について、本当にこれで良かったのだろうか、家族のありようを疑わざるを得ない状況を経験していた。

[家族のありようへの疑念の出現]には、《他事を優先する家族のありようへの疑念》、《逃避する家族のありようへの疑念》、《治療に抵抗する家族のありようへの疑念》が見られた。

### 1) 《他事を優先する家族のありようへの疑念》

他事を優先する家族のありようへの疑念とは、家族

が、断酒よりも仕事やプライド、世間体などの他事を優先する態度があったと、それまでの家族のありように疑念を持つことである。

〈仕事優先・プライド優先する家族のありようへの疑念〉

酔いがさめたら仕事に行ってもらわな困る、プライドもあって、すごく飲んで大変な時に、この人仕事に行ってももう絶対だめやわって、またこんなんの繰り返しやし。その時初めて、私が自分から「入院させてください。何も考えんでええ。」って言った。

〈世間体を優先する家族のありようへの疑念〉

尻拭いたらいけないと言われても、結局困るから何度も払った。世間体が悪い。先生に仕事をやめるよう言われた。生活できないと言ったら、「借りなさい。どうせ借りて生きてきたんだから。」と言われた。私も責任のある仕事していたけど、これで一生終わってしまうと思い、アルバイトに変えてもらった。

〈他事を優先する家族のありようへの疑念〉では行動の変化として、はじめて自分から入院を勧める、仕事やプライドより断酒を優先する、尻拭いをしないために仕事をやめるが見られた。

2) 〈逃避する家族のありようへの疑念〉

逃避する家族のありようへの疑念とは、病院や断酒会まかせにするといった、アルコール依存症者から逃避しようとする態度があると、家族のありように疑念を持つことである。

〈病院まかせにする家族のありようへの疑念〉

シアナマイドにすごく頼っていた。シアナマイド\*がでんなった。もろうてきまいと言うと、夫はええけんくれんのやと言う。シアナマイド\*くれんのやったら、断酒会に引っ張っていくしかない。自分が変わった。

〈断酒会まかせにする家族のありようへの疑念〉

漠然と座っとったら酒が止まる。人の話もろくに聞かん。先生が「T(特定の県外研修)に行ってもやまらんもんはおらん。」と言った。Tに賭けた。帰ったらはや飲んどった。本当にショック。これはいかん、もうちょっと真剣にならないかん。

〈逃避する家族のありようへの疑念〉では、行動の変化として夫を断酒会に引っ張っていくが見られた。

態度の変化として、真剣になるが見られた。

3) 〈治療に抵抗する家族のありようへの疑念〉

治療に抵抗する家族のありようへの疑念とは、家族が、他者の助言に聞く耳を持たないことや、治療に嫌悪感を持つなど治療に抵抗する態度に気づき、家族のありように疑念を持つことである。

〈助言に聞く耳を持たない家族のありようへの疑念〉

先生に二〇目にはお母さんが悪いと叱られ、例会に行きたくない時もあった。最初はなんのこともわからなかった。再飲酒した。仲間からも「そんなことしよったら、一生後戻りするわ。」といわれた。例会に通う中でだんだんとわかってきた。

〈治療への嫌悪感のある家族のありようへの疑念〉

私が体験発表すると、お前の言動でいつでも飲んでやると言う。私は偉い、あんたはアル中という気持ちがあった。断酒会に参加するのも嫌な気持ちがあり、どうにもならない状態が続いていた。仲間に相談し、県外の家族会に参加するようになった。

〈治療に抵抗する家族のありようへの疑念〉では、行動の変化として、仲間に相談する、県外の家族会に参加するが見られた。認知の変化として、仲間の言葉の意味がだんだんわかるようになるが見られた。

## 考察

対象は男性1名、女性20名、アルコール依存症者との続柄は妻19名、親2名であった。アルコール依存症者の断酒期間は1～42年であり、妻の体験を主に記述し、回復の早期から長期にわたる体験を記述している。

アルコール依存症者の家族は、アルコール依存症が進行し、生命の危機を予期することや精神症状や逸脱行動が出現すること、経済状況が逼迫することで脅かしを受けていた。また、病院や断酒会などの治療につながり、医療者や仲間から断酒会への参加を勧められ参加するようになるが、他事を優先する、逃避しようとする、治療に抵抗するといったそれまでの家族の態度が変化しない中で、アルコール依存症者の病状が改善せず、これまでの家族のありように疑念が出現していた。これらの「日常性の喪失による脅かし」や「家族のありようへの疑念の出現」を経験することで、家族は行動、態度、認知の変化が起こっていた。

これらの日常性を喪失することやそれまでの家族のありように疑念が生じることは、家族が当然のこととして依って立ってきた準拠枠が揺らぎ崩壊することが共通する意味ととらえ、【準拠枠の崩壊】と命名した。

【準拠枠の崩壊】は、家族が、アルコール依存症者が飲酒しながらも維持してきた日常性を喪失することや家族として努力をしてもアルコール依存症者の病状が改善せず、家族のありようへの疑念が出現し動揺をうける局面である。【準拠枠の崩壊】には、[日常性の喪失による脅かし]と[家族のありようへの疑念の出現]が見られた。

先行研究では、人は、それまでとは異なる喪失、離脱、回復への移行を伴う出来事で、喪失感を伴う感情を経験し、これまでの方法では対処できないことに気づく<sup>23-26)</sup>と述べられている。準拠枠の崩壊は、概念分析<sup>19)</sup>による「それまでとは異なる喪失、離脱、回復への移行を伴う出来事」と「喪失を伴う感情」に類似している。準拠枠の崩壊は、何度も何度も家族を襲い、たとえ何十年断酒していても再飲酒するかもしれないという恐れを抱えており、準拠枠の崩壊の危機を内包していた。

ここでは、アルコール依存症の疾患の特性に類似する慢性疾患や精神疾患の家族に関する先行知見、アルコール依存症者の家族に関する先行知見との比較を行う。加えて、本研究で得られた準拠枠の崩壊の特徴および準拠枠の崩壊によって起こる家族の変化について、以上3つの視点から考察する。

### 1. [日常性の喪失による脅かし]

日常性の喪失による脅かしとは、家族が、アルコール依存症者の生命の危機を予期すること、精神症状や逸脱行動、経済状況の逼迫が起こり、アルコール依存症者が飲酒を継続しながらも、維持してきた日常性の喪失が起こり、脅かしを受けることである。

《生命の危機を予期する脅かし》では、家族は繰り返す離脱症状や連続飲酒で食事が取れなくなり、身体が衰弱してしまう状況で生命の危機を予期し、これまでの方法では対処できないと気づき、行動の変化が起こっていた。

《精神症状の出現による脅かし》では、幻視、幻聴、アルコール癲癇発作などの出現により脅かしを受けていた。大塚ら<sup>27)</sup>は、統合失調症や躁うつ病を対象とした研究ではあるが、暴言・暴力や病状の悪化などにより、家族は他者に迷惑をかけたらいけないと思

うことや自分たちで何とかしないといけないと思うことにより、医療サービスの利用を決定していると述べている。また、近澤<sup>28)</sup>は、統合失調症患者の日常生活の乱れや逸脱行動、疎通性の欠如で家族が対処できなくなることが受診のきっかけとなっていると述べている。今回の結果では、上記のような精神症状から派生する問題というより、家族は、精神症状の出現のみによって、これまでの方法では対処できないと気づき行動の変化が起こっていた。アルコール依存症者の飲酒問題を意志の弱さなど人格の問題として捉えていた家族にとって、これまでの捉えでは説明ができなくなり、その時点で家族は「白旗を掲げる」、「これはいけない」、「放置できない」と行動の変化が起こっていた。

また、《逸脱行動による脅かし》では、逸脱行動の深刻さや忍耐の限度、耐性を超えた時に行動の変化が起こっていた。家族によって、忍耐の限度は異なっており、飲酒運転の繰り返しや週1回程度の器物破損のレベルでは、家族生活が維持できると思い折り合いをつけていた家族もみられるし、家族以外の他者に逸脱行動が及んだ時に忍耐の限界を超えた家族も見られた。

さらに、《経済状況の逼迫による脅かし》では、日常生活に支障が出るほど、経済状況が逼迫しているにもかかわらず、飲酒を継続するアルコール依存症者を見て、今後の生活への不安を感じ、脅かしを受けていた。飲酒行動の解釈をアルコール依存症として解釈し治療に関する情報を有している家族とそうでない家族ではとる行動が異なり、問題解決的な行動をとる家族と問題から逃避し、アルコール依存症者を無視するなどの行動をとる家族も見られた。

以上より、《生命の危機を予期する脅かし》、《精神症状の出現による脅かし》、《逸脱行動による脅かし》、《経済状況の逼迫による脅かし》などの脅かしは、家族にとって、アルコール依存症者が飲酒していても、必死で維持しようと努力してきた日常性のバランスを崩す意味を持ち、これまでの方法では対処できないことに気づき、行動の変化が起こっていた。

橋本ら<sup>29)</sup>は、アルコール依存症者の家族が受療や相談に至る直近の出来事として、身体問題、精神的な離脱症状の出現、暴言・暴力、近隣への迷惑行為などの逸脱行動、仕事への影響や経済的な問題などをあげており、今回の結果とほぼ一致していた。

《生命の危機を予期する脅かし》、《精神症状の出現による脅かし》では、家族が問題解決的な行動の変化に至っているのに比べ、《逸脱行動による脅かし》、《経済状況の逼迫による脅かし》では、逸脱行動や経

済状況の逼迫の程度と、家族の耐性や飲酒行動の解釈、治療に関する情報、ソーシャルサポートとの関連で、切羽詰まった状況と家族がとらえた時に問題解決的な行動につながっていた。

## 2. [家族のありようへの疑念の出現]

家族のありようへの疑念の出現とは、家族が断酒会に参加しながらも、他事を優先する、アルコール依存症者から逃避しようとする、治療に抵抗するといった態度がある中で、アルコール依存症者の病状が改善せず、家族のありようへの疑念が出現することである。

これまで、家族は問題を外在化し家族のありようについて疑問を持つことなく、断酒の問題に取り組んできていたが、ここにいたって、他事を優先する、逃避する、治療に抵抗するといった家族のありように疑念が出現し、依って立つ基盤が揺らぎ、一種の動揺や喪失感を体験していた。

病気や障害を持つ家族員と生活を共にする家族は、病気や障害から生じる影響に対して、その影響を最小限にし、家族生活を安定させ、家族としての統合性を維持するように取り組む<sup>17)</sup>とされている。しかし、慢性疾患や精神疾患の患者の家族<sup>17, 30, 31)</sup>の中には、疾患罹患当初、疾患を受け入れることに痛みや喪失を伴うため、現実を否認したり、一時的に不適応の状態を示す者も見られる。そういった家族も、疾患に罹患する患者を持つことへの苦悩に対峙し、次第に受け入れていくと述べられていた。しかしながら、アルコール依存症者の家族は様相が異なっていた。ほとんどのアルコール依存症者の家族は、その疾患の特性から、アルコール依存症者に対する怒りや憎しみがあり、医療従事者に「家族も病気」と言われ、断酒会への参加を勧められることに対し怒りを感じ、断酒に協力するよう言われても受け入れられず、他事を優先する、逃避する、治療に抵抗するといった態度であった。これは、西川<sup>7)</sup>の家族が家族援助を中断する要因として指摘する、家族に変化を期待する援助の方向性に対する抵抗と同様の結果といえる。これらはアルコール依存症者の家族もまた当事者と同様に否認があるといった特徴を有することに起因すると考えられた。それまでのアルコール依存症者とのかかわりの中で混乱し、疲弊した家族が治療につながることで、医療者や仲間へすべての責任を移譲し逃避する傾向が見られることが伺われた。そして、そのような家族の態度が、結果的にアルコール依存症者の治療への抵抗を助長し、病状が改善しない状況を生み出していた。その中で、[家族のありようへの疑念の出現]は、それまでの家族の

ありようを現実検討せざるを得ない状況となり、現実を現実的に捉え、行動、態度、認知の変化が起こっていた。

これまでに、家族の回復に関する先行研究でも、病院や断酒会につながった後に、家族に病院や断酒会への依存が起こる<sup>10)</sup>ことが記述されており、これは本研究の逃避する家族にあたと考えられた。家族にとって、家族のありようへの疑念の出現によって、現実検討できる機会になることを考えると、むしろ病院への依存を、回復に必要なプロセスとして捉えることが有用と考える。

## 3. 準拠枠の崩壊による家族の変化

【準拠枠の崩壊】では、家族は、[日常性の喪失による脅かし]を受けることによって、アルコール依存症者の問題を、他者に相談する、治療につながるなど他者の介入を求めていた。そして、医師や仲間から断酒会の参加を勧められ、消極的に断酒会に参加するようになった。しかし、そういった家族の態度がアルコール依存症者の治療への抵抗を助長し、アルコール問題が改善せず、[家族のありようへの疑念の出現]が起こっていた。そして家族は、真摯になるや毅然とするなどの態度を身につけ、断酒に協力するようになっていた。

[日常性の喪失による脅かし]を受け、治療に結びついた時には、仕方なく行動変容したのに比べ、[家族のありようへの疑念の出現]は、家族にとって、自分が変わる必要性を自覚し、自分の意思でアルコール依存症者やアルコール問題に向き合うようになっていた。そして少しずつではあるが、他者の言葉の意味を理解し受け入れるようになっていた。

このように家族が断酒に対して毅然とした態度を取るようにになると、断酒していないアルコール依存症者も、遠からず断酒していた。これは、人は周囲のものが期待する役割を担う役割理論<sup>32)</sup>や人間は物事が自分に対して持つ意味に則って行為するシンボリック相互作用論<sup>33)</sup>としても説明できる。よって、[家族のありようへの疑念の出現]は、アルコール依存症者の断酒にとっても重要な局面と考える。

## 結論

1. 準拠枠の崩壊には、[日常性の喪失による脅かし]、[家族のありようへの疑念の出現]が見られた。
2. アルコール依存症者の家族は、アルコール依存症が進行し、生命の危機を予期することや精神症状

や逸脱行動が出現すること、経済状況が逼迫することで脅かしを受けていた。また、病院や断酒会などの治療につながり、医療者や仲間から断酒会への参加を勧められ参加するようになるが、他事を優先する、逃避しようとする、治療に抵抗するといったそれまでの家族の態度が変化しない中で、アルコール依存症者の病状が改善せず、これまでの家族のありよう疑念が出現していた。これらの「日常性の喪失による脅かし」や「家族のありようへの疑念の出現」を経験することで、家族は行動、態度、認知の変化が起っていた。

3. 日常性の喪失による脅かしとは、家族が、アルコール依存症者の生命の危機を予期すること、精神症状や逸脱行動、経済状況の逼迫が起り、アルコール依存症者が飲酒を継続しながらも、維持してきた日常性の喪失が起り、脅かしを受けることである。
4. 家族のありようへの疑念の出現とは、家族が断酒会に参加しながらも、他事を優先する、アルコール依存症者から逃避しようとする、治療に抵抗するといった態度がある中で、アルコール依存症者の病状が改善せず、家族のありようへの疑念が出現することである。
5. 【準拠枠の崩壊】は、家族が、アルコール依存症者が飲酒しながらも維持してきた日常性を喪失することや家族として努力をしてもアルコール依存症者の病状が改善せず、家族のありようへの疑念が出現し動揺をうける局面である。

本研究は文部科学省科学研究費補助金基盤C（課題番号20592657）の助成を受けて行った研究の一部である。

## 文献

- 1) 鈴木康夫：アルコール依存症者の予後に関する多面的研究，精神神経学雑誌，84(4)，243-261，1991.
- 2) Bowden, J. W. : Recovery From Alcoholism. A Spiritual Journey, Ment Health Nurs, 19(4), 337-352, 1998.
- 3) Rumpf H. J., Bischof G., Hapke U., et al. : The role of family and partnership in recovery from alcohol dependence: comparison of individuals remitting with and without formal help, EUR. Addict. Res., 8(3), 122-127, 2002.
- 4) Leif, O. : The recovery from alcohol problems over the life course -The Lund by longitudinal study-, Sweden, Alcohol, 22, 1-5, 2000.
- 5) 猪野亜朗：共依存の実像—ASTWA, BDIMを通して見る，清水新二編，共依存とアディクション—心理・家族・社会—，127-181，培風館，2001.
- 6) 厚生労働省研究班：「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」2008.
- 7) 西川京子，立木茂雄：アルコール家族援助の利用継続要因・中断要因に関する質的研究—TQM手法を用いて利用者から学ぶ—，日本アルコール・薬物医学会雑誌，36(3)，201-215，2001.
- 8) 平澤多恵子，筒口由美子，神郡博：アルコール依存症の夫を抱える妻が自分を取り戻す過程 自助グループに参加する妻の周辺問題からの解放，日本精神保健看護学会誌，10(1)，110-117，2001.
- 9) 高橋たか子，竹内玲子：アルコール依存症家族の回復過程 妻に面接調査を試みて，日本アルコール関連問題学会雑誌，7，154-159，2005.
- 10) 山本有香，心光世津子，遠藤淑美：アルコール依存症者の配偶者の思いとその変化 断酒会会員の配偶者へのインタビュー調査から，日本看護科学学会学術集会講演集，29，500，2009.
- 11) 新井絢子，岡田浩明，天羽春江，他：アルコール家族教室に参加した家族の意識調査，日本精神科看護学会誌，52(2)，85-88，2009.
- 12) 奥田正英，大草英文，田中雅博，他：断酒率に影響した家族学習プログラムの効果の解析，精神医学，52(10)，1005-1011，2010.
- 13) 坂井佐幸美，島内節，遠藤優子，他：アルコール依存症者を持つ家族の洞察と家族関係統合化の過程 グループ療法における専門職の機能，保健婦雑誌，45(8)，71-80，1989.
- 14) 岩崎正人，遠藤俊吉，松本文子：アルコホリックおよびその家族を対象としたグループミーティングの効果について 保健所における地域ケアプログラムの紹介，アルコール研究と薬物依存，23(2)，130-136，1988.
- 15) 小俣ミエ子，石原和子：アルコール依存症者と家族の断酒会参加による意識の変化に関する研究，日本精神科看護学会誌，52(2)，228-232，2009.
- 16) Jackson, J. K. : The adjustment of the family to the crisis of alcoholism. Quart. J. Stud.

- Alc. , 15, 562-586, 1954.
- 17) 長戸和子：家族の力に着目した看護の視点 家族の力 家族マネジメント力, 家族看護, 5(1), 24-29, 2007.
- 18) 中野綾美：第2章家族の病気体験の理解, 野嶋佐由美, 中野綾美編, 家族エンパワメントをもたらす看護実践, 17-35, へるす出版, 2005.
- 19) 越智百枝：ターニングポイントの概念分析, 香川大学看護学雑誌, 14(1), 1-8, 2010.
- 20) 越智百枝, 野嶋佐由美：アルコール依存症者の家族のターニングポイント, 家族看護学研究, 18(1), 25-36, 2012.
- 21) Strauss, A., Corbin, J. : Basics of Qualitative Research 2nd, 1990, 南裕子監訳 操華子, 森岡崇訳: 質的研究の基礎 - グラウンデッド・セオリー 開発の技法と手順 - 第2版, 医学書院, 2004.
- 22) 関井友子, 宋龍啓, 上田智香, 他：アルコール依存症家族におけるドメスティック・バイオレンスの実態, 日本アルコール関連問題学会雑誌, 6, 124-127, 2005.
- 23) Brammer, L. : HOW TO COPE WITH LIFE TRANSITIONS, 1991, 楡木満生, 森田明子訳, 人生のターニングポイント, プレーン出版, 1994.
- 24) 高橋和巳：人は変われる, 三五館, 2001.
- 25) 杉浦健：転機の心理学, ナカニシヤ出版, 2004.
- 26) 池田優子：地域で生活するがん患者のがん体験を肯定的に受けとめるプロセス, 日本看護学会論文集 (成人看護), 31, 188-190, 2000.
- 27) 大塚直子, 川口真知子, 菊池健, 他：民間移送会社による「移送サービス」を利用した受診導入に関する実態把握 患者と家族からの聞き取り調査をもとに受診援助を考察する, 精神保健福祉, 40(4), 353-357, 2009.
- 28) 近澤範子：心の健康障害の経過と看護, 山崎智子監修, 野嶋佐由美編著, 明解看護学双書3 精神看護学第2版, 106-113, 金芳堂, 2007.
- 29) 橋本淳子, 木村泰子, 杉本育美, 他：アルコール専門診療所における家族相談に関する調査, 日本アルコール関連問題学会誌, 7, 149-153, 2005.
- 30) 川添郁夫：統合失調症患者をもつ母親の対処過程, 日本看護科学会誌, 27(4), 63-71, 2007.
- 31) 吉井初美, 香月富士日：初発統合失調症の子を持つ母の心理, 日本精神保健看護学会誌, 17(1), 113-119, 2008.
- 32) 滝島紀子：役割理論, 中範困理論入門第2版, 182-198, 日総研出版, 2009.
- 33) Blumer, H. : Symbolic Interactionism, 1969, 後藤将之訳, シンボリック相互作用論, パースペクティブと方法, 勁草書房, 1991.