

〔研究報告〕

アルコール依存症者の家族への解決志向アプローチを用いた エンパワメントプログラムの評価

越智 百枝¹⁾ 野嶋佐由美²⁾ 中平 洋子¹⁾ 坂元 勇太¹⁾ 疋田 琴乃³⁾ 池田 桜⁴⁾

要 旨

目的：解決志向アプローチを用いたアルコール依存症者の家族へのエンパワメントプログラムを評価する。

方法：アルコール依存症者の家族10名を対象に、マニュアルに沿って2週間ごとに3回、1回120分実施した。調査項目は解決像、行動目標、行動目標の実施状況等で、データ収集は許可を得て録音し参加観察した。項目の変化を抽出し、プログラムの目標の達成状況を質・量的に分析した。

結果：目標 i) 気持ちや思いを十分に吐き出す、ii) 孤独感から解放される、iv) 解決像を描く、v) 思考の枠組みから対処法を選択する、vi) 選択した対処法を実行するは全員が達成した。iii) 内在する自身の力に気づくは6名(60%)、vii) 実行した対処法を振り返りより効果的な方法を検討するは8名(80%)が達成した。家族はアルコール問題の解決のみでなく、家族関係の修復や穏やかな生活を望んでいた。解決像に向け思考の枠組みから対処法を選択し、他者の対処法も取り入れ、複数の対処法を実行し振り返ることができていた。

考察：知識教育を主とする先行知見と比し短期間で変化が見られた。家族のイネープリング行動の修正は同様に見られ、新たに家族関係の修復や自分を大事にする行動の変化が見られた。これは解決志向アプローチを用いることで、家族の内発的動機づけが高まることによると考える。本プログラムは、解決像に向けて家族が既に持つあるいは意図せず行っている効果的な対処法に気づく方法を教育している点で独自性がある。

キーワード：アルコール依存症者、家族、解決志向アプローチ、エンパワメントプログラム、評価

1. 緒 言

平成26年にアルコール健康障害対策基本法が施行され、アルコール健康障害対策を推進するために、アルコール依存症者(以下、依存症者と略す。)および家族への支援方法の確立が必要である。アルコール依存症は再発や死亡が多く、家族を巻き込む社会的損失の大きい重篤な疾患である。にもかかわらず依存症者自らが治療に結びつくことは少なく、

相談機関等を最初に訪れるのは家族の場合が多い。一方家族には共依存(Bowden, 1998)があり、意図的ではないにせよイネープリング(家族が依存症者の飲酒による不祥事を尻拭いするなどして、依存症者が自らの問題に直面することなく、飲酒を可能にする行動)により、飲酒継続を可能にしているともいわれている。依存症者の治療導入や回復には、家族への早期介入が重要な鍵となる。

国内外の先行知見の文献検討(越智, 野嶋, 中平他, 2016)の結果、2008年頃まで日本の依存症者の家族支援プログラムは、医療機関(池田, 秋庭, 高木他, 2009)や精神保健センター(浦川, 2004a,

1) 愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科

2) 高知県立大学看護学部

3) 無所属

4) 古新町こころの診療所

b), 保健所等(片柳, 笹谷, 加藤他, 2002)で行われ, 家族の共依存を指摘し, 疾患や対応方法の獲得を主な目的とした家族心理教育が行われてきた。一方, 西川(西川, 立木, 2001)は, 家族の行動変容を期待する援助への抵抗があり家族が援助を中断しやすいことを述べている。

2009年以降になると, 日本でも家族を援助の対象と捉え, 基盤理論として心理教育, 認知行動療法を用い, 依存症者の回復を援助する上での家族の対応やコミュニケーションスキルの向上, 家族自身のセルフケア向上, 家族関係の再構築, 家族の生活の質の向上を目標としたプログラムが報告され始めている。

近年欧米では, 個別の家族援助として, Community Reinforcement and Family Training(以下, CRAFTと略す)(Smith, Meyers, 堺他訳, 2012)や, A Relational Intervention Sequence for Engagement(以下, ARISEと略す)(Landau, Garrett, 2008)などのプログラムが開発され, 従来までの家族の病理性に注目するというよりむしろ, 家族を援助の対象として捉え, 依存症者を治療に結びつけるだけでなく, 家族の生活の質の向上を目指すプログラムが開発されている。CRAFTは, 認知行動療法を理論的基盤とする問題解決型アプローチで, 日本にも導入され, 各地でワークショップの開催や先駆的に取り組んでいる病院の実践報告(吉田, 2013)がされている。治療契約率が6~7割と高いことが実証されている(Miller, Zweben, Johnson, 2005)。一方, 家族の問題となる行動に焦点を当てることで, 家族の自責感を強めることにならないような支援が必要であるとも指摘されている。

先行知見より, 家族を援助の対象として捉え, 家族が自責感を強めることなく行動を変容し, 生活の質を向上できるような支援プログラムが必要だと考えた。家族が継続してアルコール問題に取り組むことができるようになるには, 心にとどめてきたことを十分に吐き出すこと, 孤独感から解放されること, 自分の責任と思い詰め行ってきたことから解放

されることの重要性が明らかにされている(越智, 野嶋, 2012)。そこで, 家族がこれらを体験することのできる依存症者の家族へのエンパワメントプログラムを開発した。

このプログラムは家族システム論を基盤理論とし, 行動変容を促す方法論として解決志向アプローチ(Peter, Insoo, 桐田他訳, 2016)を用いている。従来の知識教育を中心とした家族支援プログラムと以下の2点で異なっている。

1点目は, 家族自身がすでに持っている対処法あるいは意図せず行っている効果的な対処法への気づきを促し, 家族が望む解決像に向けてその対処法を効果的に活用していけるよう支援することである。援助者から対処法を提案されるのとは異なり, すでに自身が行っていた対処法を活用・強化するため, 自責感を持ちにくい。また, 実行に移しやすく, プログラム終了後も家族が自分にあったやり方を開拓し続けることが可能になる。

2点目は, 望んでいる結果を得るために, 家族が自ら考え実践することで自律性が高まることである。人は外発的動機づけよりも, 自分で自分を動機づける(内発的動機づけ)ほうが, 創造性, 責任感, 健康な行動, 変化の持続性といった点で優れている(Deci, Flaste, 櫻井訳, 1999)。プログラムの中で, 支援者は家族の話を共感的態度で受け入れ, 家族の小さな変化や肯定的な側面に着目してフィードバックする。その結果, 有能感や内発的な動機づけが高まり, アルコール問題に継続的にかかわることができるようになる。

II. 研究目的

本研究の目的は, 開発した依存症者の家族へのエンパワメントプログラムを実施し評価することである。

III. 研究方法

1. 対象

依存症者の家族で、依存症者のアルコール問題を何とかしたいと思い、プログラムへの参加を希望した家族10名。

対象の選定要件として、依存症者の治療の有無や家族の断酒会への参加の有無は問わないこととし、断酒会への参加有りの場合でも、参加し始めて1年以内の家族とした。

2. 対象へのアクセスの方法

研究者からX市保健センターとY病院の長に研究協力を依頼し承諾を得た。X市保健センターの精神保健担当の保健師とY病院の家族会担当の看護師に対象候補者に本プログラムの紹介を依頼した。X市保健センターでは、広報による募集、あるいは、精神保健相談やアルコール家族教室に参加した家族に、案内チラシを用いてプログラムを紹介し、希望した家族に、研究者が改めて研究協力の依頼を行った。Y病院では、依存症者の家族会を担当する看護師が、受診している依存症者の家族で上記の選定要件を満たす家族に案内チラシを用いてプログラムを紹介し、希望した家族に、研究者が改めて研究協力の依頼を行った。

3. 実施した依存症者の家族へのエンパワメントプログラム

プログラムの運営マニュアルは次のプロセスを経て作成した。まず、看護研究者4名に運営マニュアルを試行し、解決志向アプローチの技法の確認や工夫点、改善点などを吟味し洗練化した。次に、地域精神保健・精神看護領域に従事する保健師、看護師5名に試行し、内容や運営について洗練化した。

一貫した実施を行うために、ファシリテーター(研究者)および補佐(研究分担者)は、解決志向アプローチの理論と実際について1コース10回の研修会を修了した。

運営マニュアルの詳細は以下のとおりである。

1) プログラムの目標

- i 家族が心に留めてきた気持ちや思いを十分に吐き出すことができる
- ii 孤独感から解放される
- iii 家族自身が内在する自身の力に気づく
- iv 家族の望む解決像を描くことができる
- v 自分の思考の枠組みの中から対処法を選択する
- vi 選択した対処法を実行できる
- vii 家庭で実行した対処法を振り返りより効果的な方法を検討できる

2) 運営する際の基本的姿勢

- ア. 家族が解決する力を持っていることを前提とするので援助者は‘知らない姿勢’を取り家族から解決像や対処を引き出す
- イ. 家族の物事の見方や捉え方を共感的な態度で受け入れる
- ウ. 家族の使っている言葉を使う
- エ. 家族の肯定的な側面、強みを重視する
- オ. 家族の小さな変化に気づくようにする

3) プログラムの運営

2週間ごとに3回開催し、1回は120分実施した。パワーポイント資料と記録用紙を用いて、ファシリテーターと補佐が運営マニュアルに従って実施した。上記の基本的姿勢を持ちながら、全ての回において十分にコンプリメント(家族へのねぎらいやできていること・頑張っていることへの称賛)を行い、家族が自身の内在する力に気づくことができるようにする。また、家族の求めに応じて、アルコール依存症についての知識や解決志向アプローチについての情報提供を行った。

各回の具体的な介入内容は以下の通りである。

- (1) 第1回：プログラム説明と気持ちの吐き出し、解決像の構築

解決志向アプローチの理論に基づき、ストレングス(強み)に注目し、エンパワメント(力づける)する方法を取り入れていること、このプログラムが家族にとってどのように役立つかについて15分く

らいで説明する。

家族が困っていることや気持ちを十分に吐き出せるようにする。可能であれば、解決像（問題が解決した時に自分自身がどのようになっていたかあるいは、依存症者との関係がどのようになっていたかなど）を構築する（解決像の構築は第2回で行ってもよい）。解決像に近い状況の時に、家族がこれまでに行っている対処法に気づくことができるようにする。グループで共有し、次回までに家で実行してみようと思う対処法について話し合う。

(2) 第2回：解決像に向けた対処法の選択と実施の促し

前回のプログラムに参加した後に起こった良い変化やそれに影響したことについて話し合う。前回話し合った解決像を共有し、どの解決像に取り組むかを話し合う。取り組む解決像に近い状態の時に家族がすでに行っている対処法に気づけるようにする。また、家で実行する対処法について実行できる自信の程度やどんな助けがあれば実行できそうか尋ね、家で実行してみるよう勧める。

(3) 第3回：基本的には第2回と同様

解決像に向けた対処法の選択と実施を促し、プログラム終了後の目標を共有する。ファシリテーター、補佐、家族同士で、家族が大事にしていること、頑張っていること、変化したことを伝えあう。今後の目標に向けて取り組む対処法についてフィードバックを行い終了する。

3. データ収集

プログラム参加時の発言内容を、許可を得てICレコーダーに録音すると同時に、対象の表情や態度が観察できるように研究分担者1名が参加観察した。また、プログラムで対象が使用する記録用紙に記入された内容もデータとして収集した。

調査項目は、プログラム参加時の家族の発言内容や態度、表情、構築した解決像、家で実行しようと決定した行動目標、次回参加時の行動目標の達成状況や達成しようとする意欲、他の参加者との交流などである。

4. データ分析

プログラム実施時の逐語録、実施中の観察データ、記入用紙に記入された内容を素データとして、対象一人ごとにワークシートを作成した。ワークシートはプログラム参加前、第1回、第2回、第3回の列を作成し、プログラム参加前の状況を基準に、調査項目の変化を抽出した。抽出した変化をプログラムの目標と照らし、該当する目標別に分類した。一人の分析者が対象2、3人分の分析を行い分類の素案を作成し、一堂に会して分析結果の妥当性を判断し合意を得た。対象全員のワークシートを作成した後に全員分を合わせて、プログラムの各目標を達成した対象の変化が抽出された回をカウントした。断酒会への参加の有無による影響をできるだけ排除するよう、抽出した変化がプログラムによるものかどうかについては、対象の発言内容の前後の文脈から厳密に判断し合意を得た。

5. 倫理的配慮

高知県立大学看護研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（看研倫14-38号）。研究協力施設に、研究の概要、協力内容、対象への倫理的配慮の内容について文書と口頭で説明し、文書で承諾を得た。対象にプログラムの開始時に毎回、研究の趣旨、目的、協力内容、研究参加の自由意思の尊重、中断・撤回の自由、撤回方法、プライバシーの保持、精神的動揺時の対応、データの保存・管理、看護の質の向上のために学会等での公表の許可、公表に際し匿名性の確保など倫理的配慮を説明し、文書と口頭で説明し、文書で同意を得た。

IV. 結果

1. 対象の概要（表1）

プログラムは2コース実施し、参加者は14名であったが、研究参加への同意が得られ、かつ3回すべて参加した者は10名であり、この10名を分析対象とした。年齢は、40代2名、50代4名、60代3名、70代1名で依存症者との続柄は妻6名、母3名、息

表1. 対象の概要

家族の状況				アルコール依存症者の状況		
事例	年齢	本人との続柄	断酒会への参加の有無	断酒の有無	治療の有無	断酒会への参加の有無
A	60代	母	有 定期的	飲んだり止めたり	有	無
B	50代	妻	無	飲酒中	無	無
C	60代	母	有 不定期	飲んだり止めたり	有	有 不定期
D	70代	妻	無	飲酒中	無	無
E	60代	母	有 不定期	入院中	有	入院中
F	40代	妻	有 不定期	飲んだり止めたり	有	有 不定期
G	50代	妻	有 定期的	断酒初期	有	有 定期的
H	50代	妻	有 不定期	他疾患で入院中	有	無
I	40代	息子	有 定期的	入院中	有	入院中
J	50代	妻	無	飲酒中	無	無

表2. プログラムの目標の達成状況（初めて言語化された時）

目 標	第1回	第2回	第3回	達成人数
i 家族が心に留めてきた気持ちや思いを十分に吐き出すことができる	2	2 (2)	2 (2)	10 (100%)
ii 孤独感から解放される	3	1	2 (4)	10 (100%)
iii 家族自身が内在する自身の力に気づく	3	2	1	6 (60%)
iv 家族の望む解決像を描くことができる	7	3		10 (100%)
v 自分の思考の枠組みの中から対処法を選択する	6	4		10 (100%)
vi 選択した対処法を実行できる		10		10 (100%)
vii 家庭で実行した対処法を振り返りより効果的な方法を検討できる		6	2	8 (80%)

〈 〉内は言語化はないが他の参加者との交流状況や参加状況から判断し、研究者間で合意を得た。

子1名であった。家族の断酒会への参加は有りが7名であったが、その内4名が定着していなかった。無しが3名であった。

2. プログラムの目標の達成状況（表2）

プログラム参加時の家族の発言内容や態度、表情、構築した解決像、家で実行しようと決定した行動目標、次回参加時の行動目標の達成状況や達成しようとする意欲、他の参加者との交流などのデータを用いて、家族の変化を抽出し目標達成を判断した。

対象者が目標を最初に達成した回を表2に示した。目標の i , ii , iv , v , viは、全員が目標を達成した。目標 iiiは6名（60%）、目標 viiは8名（80%）が達成した。

以下に、プログラムの各目標の達成状況について記述する。また、各々の目標をプログラムのプロセスの中でどのように達成したかについて事例を用いて記述する。

「 」は素データ、文章の意味が伝わりにくい場合に（ ）で研究者が補足した。【 】はプログラ

ムの目標を示す。

1) 目標 i 【家族が心に留めてきた気持ちや思いを十分に吐き出すことができる】

第1回で2名、第2回で4名、第3回で4名が目標を達成した。

「自分の思いを話せるのは、それを共感してくれるのが何よりなので」と明確に言語化する家族6名(60%)であったが、言語化のない家族も、回数が進むにつれて、依存症者や他の家族に対する負の感情を含め、自身の気持ちや思いを吐き出すことができおり、10名全員が達成したと判断した。

〈事例紹介〉

Iは40歳代で、依存症者との続柄は息子である。父親はアルコール依存症治療のために入院中で、その妻は難聴があるため、息子であるIがプログラムに参加してきた。Iは父親を信じることを解決像としており、「プログラム参加後に母に一日一回は父に電話してみよう」と話した。「余裕ある時のような振る舞いとかあえて家じゅうに花を生ける」などして、「自分の心に余裕を持たせていこうとした」と述べた。「直接父に今まで育ててくれてありがとうとちゃんと伝えたい、父が帰った時に安らげるように掃除や片づけをしていく」と述べた。最終回では、「父はもう飲みたいとも思わないと言っているけど、信じたいという思いはあるけど、僕の心のどっかでいや本当かな、でも今までこういってきても何度も裏切られてきたし、という思いは消えてないです、正直」と述べた。初めて父に対する負の気持ちを吐き出すことができたことから目標 i 【家族が心に留めてきた気持ちや思いを十分に吐き出すことができる】を達成したと判断した。

2) 目標 ii 【孤独感から解放される】

第1回で3名、第2回で1名、第3回で6名が目標を達成した。「自分一人ではないと気づいた」と明確に言語化する家族6名(60%)であったが、孤独感から解放されたと言語化のない家族も、回数を増すごとに他の参加者との交流が活発になり、互いに近況報告したりして孤独感から解放されている様子

であったため、3回のプログラムを通して10名全員が達成したと判断した。

〈事例紹介〉

Dは70歳代で、依存症者との続柄は妻で10年ほど鬱病を患っている。夫は毎日飲酒しDへの暴言、ものを家の外に放り投げるなどの暴力もあり、Dは保健センターの精神保健相談に、夫を連れて相談に来た。この時にプログラムを勧められ参加した。

Dは、第1回では、研究依頼に対しても警戒感が強く、プログラムには参加するが研究協力は拒否した。プログラム中発言はなく険しい表情で参加しており、孤独感が強い様子が見られた。第2回の参加時には発言はしないものの、やわらかい表情で参加し、終了時に研究協力を申し出た。その時の記入用紙に「皆の話を聞いて自分一人ではない」と記入されていることやそれまで相談することができなかった子供に夫の現状を相談することができたことなどから目標 ii 【孤独感から解放される】が達成できたと判断した。

3) 目標 iii 【家族自身が内在する自身の力に気づく】

第1回で3名、第2回で2名、第3回で1名が達成した。目標 iii は3回のプログラムを通して達成率が6名(60%)で、依存症者の家族が自身の内在する力に気づくことや気づいてもそれを認めることが難しいことが伺えた。家族は「(プログラムに参加し)帰った日は、私何とかなるかなと思ってもあって」のように、家族自身が行動することにより、また、「もう一度元気になって立ち直ってほしいって思いを正直に伝えて。そういう気持ちが、変化を起こしていくのかなと感じた」のように、家族自身が行動することで依存症者や他の家族にも変化が見られることにより、自身の内在する力に気づいていた。

〈事例紹介〉

Hは40歳代で依存症者との続柄は妻である。夫は、1週間から10日に一度飲酒し、量が増えると会社を休み、プログラム参加時は他の疾患で入院していた。断酒会には夫婦で参加していた。

「夫婦で支え合っていることを実感できるように

なりたい」という解決像を持ちながら、「夫が入院中でもあり、自分は努力も何もしていない、(プログラムの場に)座っているのが恥ずかしい」と語っていたが、第2回では、構築した解決像は、入院の有無に限らず実行できるのではとの問いに、「互いが互いの事を思っていると、言葉や態度でわかるように示さないといけないということで、それを意識して病院に行っている訳ではないけども、主人も体の方がよくなってきたんで、ありがたい的な事も言ってくれるし…」と、自分自身が実行していることがあることを認め、徐々に「夫の退院が決まれば頑張る家のをしよう、やってみようという気にすごくになっている」と前向きな認知に変化していった。「自分は努力も何もしていない」と自己否定感が強いHが、消極的ではあったが自身の行ったことを認め、前向きに変化したことから目標iii【家族自身が内在する自身の力に気づく】を達成したと判断した。

4) 目標iv【家族の望む解決像を描くことができる】

第1回で7名、第2回で3名が目標を達成した。家族の望む解決像としては、「受診する」、「断酒会に参加する」、「断酒に協力する」など依存症者の治療導入や断酒継続への協力を目指すものが見られた。また、「穏やかに過ごす」、「協力し合う」、「互いが思いやっていることを実感することができるようにする」など依存症者との関係の修復を目指すものが見られた。加えて、「元気になる」、「ジェットコースター(感情の起伏)を緩やかにする」など家族自身の心の健康や安定を目指すものが見られた。構築された解決像が抽象的であったり、大きすぎる目標を掲げる家族も見られたが、回数が進むにつれて、家族自身が具体的かつ現実的な解決像に修正することができていた。

〈事例紹介〉

Jは50歳代で、依存症者との続柄は妻である。精神疾患の子と3人暮らしで県外に子がいる。第1回に構築した解決像は、「皆が笑顔で穏やかに過ごし、きれいで素敵な家庭にしたい」であった。第2回の

参加時に、「他の参加者が大変なものを抱えているのに冷静で見ているのを見て、自分だけジェットコースター(感情の起伏の激しさ)だと思った」と語り、その後、「ジェットコースターを緩やかにする」と解決像を変えて、多数挙げていた行動目標の中から現実的な対処法として花を飾って余裕のある生活をするといったことなどを選択した。それを家で実行することで、第3回には、「夫の酒量が減り子の変化が見られ、2週間子に暴力を振るわずに過ごせた」と述べた。現実的な解決像を構築していたことから、目標iv【家族の望む解決像を描くことができる】を達成したと判断した。

5) 目標v【自分の思考の枠組みの中から対処法を選択する】

第1回で6名、第2回で4名が達成した。家族は、自分の思考の枠組みの中から、具体的なかわりの方策として、依存症者の治療導入や断酒継続への協力を目指すものでは、「病院に行くことにした。子どもの力(を借りて)で行こうと思う」、「断酒会に主人と参加する」、依存症者との関係修復を目指すものでは、「主人に電話・手紙などできるだけ連絡を取りたいと思う」、「夫にまずは明るい態度で接しよう」、「互いに思い合っていることを言葉や態度で伝える」などが見られた。家族自身の心の健康や安定を目指すものでは、「まずは私自身を振り返ってみよう」、「自分を追い込まない」などが見られた。一人の家族が複数の対処法を考えることができていた。またグループワークで他の参加者の対処法を聞いて取り入れる家族も見られた。

〈事例紹介〉

Gは50歳代で、依存症者との続柄は妻である。断酒会に夫婦で参加しながら、夫は断酒できていた。夫の飲酒中には、義父から夫の飲酒について妻の責任と責められ困っていた。解決像と対処法について考える中で、「夫ばかりに焦点を当てていたが、まずは私自身が元気にならんといかんのではないかと気付いた。私自身を振り返ってみよう。そこから、夫の回復につながる答えが見つかるのかなと

思った」述べた。自分を否定しない、自分を褒める、泣きたい時には泣く、心の余裕を作るなどの対処法を考えることができていた。このように、自身の思考の枠組みから対処法を選択できていたことから目標v【自分の思考の枠組みの中から対処法を選択する】を達成したと判断した。

6) 目標vi【選択した対処法を実行できる】

第1回では0名、第2回で10名が達成した。全員が解決像に向けて、自身の思考の枠組みの中から決定した対処や他の参加者の対処も参考にして対処を実行していた。実行した対処は、「(飲んで)その姿は子どもが一番嫌がる姿で。子ども見たら辛いで、ように考えてみ(なさい)」のように、アルコール問題に直面させる行動、「先回りをしていろいろ言わない」のように、依存症者に責任を返す行動、「親父と二人で、庭の花を見ながら話した」のように共に過ごす行動、「(息子の趣味を)手伝いながら話をしたらええわと思って手伝った」のように、依存症者の気持ちに沿う行動、「私も入院さしとうない、だから、頑張ろう」のように、依存症者を大事に思っていることを伝える行動、「子らに手紙を出したり、最初に(プログラムに)来た日から、主人に連絡取った」のように、家族関係の修復に向けた行動、「物忘れがある自分を否定せんと、思い出した時に褒めるようにした」のように、自分を大事にする行動、「(プログラムで)話もいろいろ聞かせてもらって、帰って母と1時間くらい話した」のように、他の家族のアルコール依存症の理解を促す行動が見られた。全員が複数の対処法を実行していた。

〈事例紹介〉

Bは50歳代で、依存症者との続柄は妻である。Bに対する子からの暴力があり、家族それぞれが別に暮らしている。夫はアルコール専門病院の受診歴はなく、Bの断酒会への参加も無かった。第2回目に「次の月曜日、病院へ参りまして。まず行動を起こして。断酒会に出席しまして」と述べ、「(プログラムに参加して)私も少し変わった」と繰り返し述べ

た。さらに「主人は放つといたらいかんと思っんどです。連絡も取ったり、持ち上げたり」と行動変容がみられたことから、目標vi【選択した対処法を実行できる】を達成したと判断した。

7) 目標vii【家庭で実行した対処法を振り返りより効果的な方法を検討できる】

第1回では0名、第2回では6名、第3回では2名が目標を達成した。目標viiは3回を通して達成率が8名(80%)で、依存症者の家族が実際に対処を行ってもその効果を実感しにくい傾向や過小評価する傾向が見られた。家族は、依存症者の治療導入や断酒継続への協力を目指すものでは、「満腹にすることにより酒量が少なくなった」、依存症者との関係修復を目指すものでは、「会話は増えたとは思いう」、家族自身の心の健康や安定を目指すものでは、「(物忘れする自分を否定しないようにしたら)意外と早く思い出すようになって」、他の家族に関することでは、「今まで夫(他の家族)が断酒会に協力的ではなかったけれど、真剣に話し合う事が出来たからだと思う」のように、自分が行った行動が、自分自身や依存症者および他の家族にも影響することを実感しその行動を強化する行動が見られた。

〈事例紹介〉

Aは60歳代、依存症者との続柄は母である。息子は毎日飲酒しているが仕事には行くことができていた。夫が「飲酒している者は断酒会に行く資格がない」と息子の飲酒を責め、息子は断酒会に参加しなくなっていた。構築した解決像は「家族揃って断酒会に出席したい」であった。参加時の他の参加者の話も取り入れ、夫に「私たち自身が何か行動を起こすことで息子が変わるかもしれないので、断酒会に行ってほしい」と話し、夫が断酒会に渋々ではあるが参加した。それを見た息子が、断酒会に参加し仲間から歓迎され、3日間断酒できたことと述べた。記入用紙に「今まで夫までもが断酒会に協力的ではなかったけれど、真剣に話し合う事が出来たからだ」と記入し、自身の行動が夫に影響していることを実感していた。実行した対処法を振り返り、対処法の

実行により、夫の行動や息子の行動が変化し効果的であったことを実感できていることから、目標vii【家庭で実行した対処法を振り返りより効果的な方法を検討できる】を達成したと判断した。

V. 考 察

1. プログラムの目標の達成状況

本プログラムに参加した家族は3回のプログラムを通して、目標 i) 家族が心に留めてきた気持ちや思いを十分に吐き出すことができる、ii) 孤独感から解放される、iv) 家族の望む解決像を描くことができる、v) 自分の思考の枠組みの中から対処法を選択する、vi) 選択した対処法を実行できる、については、全員が目標を達成した。iii) 家族自身が内在する自身の力に気づくは6名(60%)、vii) 家庭で実行した対処法を振り返りより効果的な方法を検討できるは8名(80%)が達成した。これまでの家族を対象としたプログラムの効果に関する先行知見では、プログラムは6~12回、あるいは無期限で実施されることが多く、家族の行動変容に時間がかかることが指摘されている。本プログラムでは3回で行動変容が見られた。これは、小さな変化に着目していることや肯定的な部分に目を向けているところによると考える。解決志向アプローチでは小さな変化がやがて大きな変化につながることを前提に小さな変化に着目することが重要視されている。援助者がこの小さな変化を見出し、家族に伝えることこそが、家族自身もまた自身の小さな変化を肯定的にとらえ行動変容の動機づけにつながると考える。

2. 家族の望む解決像

本プログラムに参加した家族の望む解決像は、依存症者の治療導入や断酒継続への協力を指すものの、依存症者との関係の修復を目指すものに加え、家族自身の心の健康や安定を目指すものが見られた。依存症者の家族は飲酒問題に巻き込まれ、精神的・身体的・経済的にも苦痛を強いられ、家族関係は破綻している場合が多い。にもかかわらず、家族

はアルコール問題を解決し家族関係を修復し、穏やかな生活を望んでいることが明らかになった。

また、飲酒問題で被害を受けていると感じている家族は、依存症者の行動変容こそが必要と考えがちであることや長期にわたる飲酒問題への対応で家族自身のニーズを見失っている場合があり、解決像の構築が難しいのではないかと予測された。しかし、実際に第一回目に構築ができなかった家族も第二回目に参加する際には、解決像を構築できていたこと、また、抽象的で大きすぎる解決像を構築した家族が事例Jのようにプログラムに参加する過程で現実的な解決像に修正できることから、家族の力を信じて待つことが求められる。

3. 解決像に向けて家族が行った対処法

本プログラムに参加した家族が自身の思考の枠組みから選択し実行した対処法は、依存症者にアルコール問題に直面させる行動、依存症者に責任を返す行動などのイネープリング行動の修正や他の家族にアルコール依存症の理解を促す行動を行っていた。保健所や病院で行われる家族学習プログラムや援助の評価研究(安高, 2001; 長坂, 2008; 新井, 岡田, 天羽他, 2009)では、その効果として、イネープリング行動から解放されることが報告されており、本プログラムは先行知見と同様の効果が得られていると考える。

一方、依存症者との関係に関するものでは、依存症者と共に過ごす、気持ちに沿う、大事に思っていることを伝えるなど家族関係の修復に向けて行動していた。加えて、自分自身の心の健康や安定を目指すものとしては自分を大事にする行動を行っていた。これらは、コミュニケーションスキルの改善を目標とするCRAFTの実践報告(吉田, 小西, 斉藤他, 2018)以外で、保健所や病院で行われる家族学習プログラムや援助の評価研究(安高, 2001; 長坂, 2008; 新井他, 2009)では報告されていない。本プログラムで変化が見られたのは、家族自身が自分の中に依存症者への負の感情以外に、関係を修復したいという思いがあることに気づき、そのために

何をするか考え自分で選択実行するからこそ、その動機づけが高まり行動変容するのではないかと推察された。人は、自ら選択することによって自分自身の行為の根拠を十分に意味づけることができ、納得して行動に取り組むことができる、すなわち内発的に動機づけられた状態であることを意味している (Deci, Flaste, 1999)。

その他に保健所や病院で行われる家族学習プログラムや援助の評価研究では、家族が病気に対する認識が変化し依存症者を病気と理解することが見られるが、本プログラムでは、家族の求めに応じてアルコール依存症の病気について情報提供を行ってはいないものの、認知の変化として病気の理解について言及するものは少なかった。これは本プログラムの限界であり、併行して知識教育を行うことも今後は考える必要がある。

4. 家族自身が内在する自身の力に気づく

家族自身が内在する自身の力に気づくは他の目標と比較し6名(60%)と達成率が低かった。これは、依存症者の家族が自己否定感や無力感が強く、なかなか自身の内在する力を認めることが難しいことによると考える。事例Hも研究者が依存症者の変化を指摘し、何度も家族自身の行動の変化に目を向けるよう質問したが、自身の行動の変化を認めることが難しかった。この目標の達成には、自分自身の肯定的な側面に気づけるような運営方法のさらなる工夫が必要である。

5. 家庭で実行した対処法を振り返りより効果的な方法を検討できる

家庭で実行した対処法を振り返りより効果的な方法を検討できるは8名(80%)が達成した。依存症者の家族の中には、依存症者の良くない側面についてはよく観察することができる反面、良い側面については、見出すことができにくい者もいる。プログラム参加当初の家族に、家族の行動への依存症者の反応がどうだったか質問しても答えられない家族もいた。そのような家族も次回までに自身の行動に依存症者がどのような反応を示したかを観察してくる

ようフィードバックすることで、依存症者の反応を観察することができるようになっていた。そして自分が行ったことが、自分自身や依存症者および他の家族にも影響することを実感しその行動を強化する行動が見られた。

また、解決志向アプローチは個別の面接技法として開発されたが、集団で行うことの効果が高いことが明らかになっている (Franklin, Trepper, McCollum, et al., 長谷川訳, 2013) ことから、本プログラムは集団で実施した。集団で行うことで、事例Aのように、プログラムの参加者以外の他の家族が断酒継続に協力することが大事という話を聞き、実際に行動に移すことでその効果に気づき、効果的な対処法を取り入れることができたと考える。

6. 研究の限界と今後の課題

本研究は開発したプログラムを運営マニュアルに沿って研究者らが実施したものを、目標の達成という側面から評価した。対象者数が10名であることから今後は対象数を増やしさらなる検証を継続的に行っていく必要がある。また、他の看護職に運営マニュアルを使ってプログラムを実施してもらい、同じ効果が得られるかを検証する必要がある。加えて、本プログラムの参加者の長期的な転帰を調査しその効果の持続性の確認も必要と考える。今回は先行知見と比較し本プログラムの効果について評価したが、今後は評価指標の抽出を行い、将来的には他のプログラムとの比較研究を行うことも必要である。

VI. 結 論

家族は、アルコール問題を解決し家族関係を修復し、穏やかな生活を望んでいることが明らかになった。グループで行うことで、家族の望む解決像に向けて自身の思考の枠組みから対処法を選択するのみでなく、他の参加者の対処法も取り入れ、複数の対処法を実行しその効果を振り返ることができていた。

知識教育を主な内容とする先行知見と比較し、短

期間で変化が見られた。家族のイネープリング行動の修正は同様の変化が見られ、新たに家族の関係の再構築に関する行動や自分自身を大事にする行動に変化が見られた。

本プログラムは、家族の望む解決像を構築し、その解決像に向けて家族自身がすでに行っている対処法や意図せず行っている効果的な対処法に気づく方法を教育する点で独自性がある。

謝 辞

本研究にご協力いただきました研究協力施設の皆様、研究参加いただきデータを提供して下さった対象者の皆様に感謝いたします。本研究は2016-2019年度文部科学省科学研究費基盤研究(C)課題番号(16K12261)の助成を受け行った研究の一部である。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

各著者の貢献

MOは研究の着想、計画、プログラムの実施、データ収集、分析、論文の執筆を行った。SNは研究計画、データ分析、論文の執筆、校閲を行った。YN, YSは、研究計画、データ収集、分析、論文の校閲を行った。KH, SIは、データ収集、分析、論文の校閲を行った。

受付 '19.12.18
採用 '21.01.29

文 献

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
安高真弓: 精神保健福祉センターにおける家族教室, 日本アルコール関連学会誌, 3: 285-292, 2001
Bowden, J. W.: Recovery from alcoholism: A spiritual journey, *Mental Health Nursing*, 19 (4): 337-352, 1998
Deci, E. L., Flaste, R. / 櫻井茂雄訳, 人を伸ばす力-内発と自律のすすめ, 新曜社, 東京, 1999
Franklin, C., Trepper, T. S., McCollum, E. E., et al. / 長谷川啓三, 生田倫子, 日本ブリーフセラピー協会誌, 解決志

向ブリーフセラピーハンドブック エビデンスに基づく研究と実践(初版): 101-116, 金剛出版, 東京, 2013
池田朋広, 秋庭秀紀, 高木のり子, 他: ソリューションフォーカスト・ブリーフセラピーを活用したアルコール依存症治療・リハビリテーションプログラム, *臨床精神医学*, 38 (9): 1305-1314, 2009
片柳憲子, 笹谷雅子, 加藤順子 他: 保健所における家族支援の試み, *日本アルコール関連学会誌*, 4: 206-209, 2002
Landau, J., Garrett, J.: *Invitational Intervention: the Arise Model for Engaging Reluctant Alcohol and Other Drug Abusers in treatment*, *Family Interventions in Substance Abuse Current Best Practices (1st)*, 147-168, Routledge, New York, 2008
Miller, W. R., Zweben, J., Johnson, W. R.: Evidence-based treatment: why, what, where, when, and how?, *J Subst. Abuse Treat.*, 29 (4): 67-76, 2005
長坂和則: アディクション家族教室における援助の展開, *日本アルコール関連学会誌*, 10: 70-72, 2008
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
越智百枝, 野嶋佐由美: 依存症者の家族のターニングポイントに関する研究, *家族看護学研究*, 18 (1): 25-36, 2012
越智百枝, 野嶋佐由美, 中平洋子他: 依存症者の家族の支援プログラムに関する文献検討, *高知女子大学看護学会誌*, 42 (1): 2-10, 2016
Peter, D. J., Insoo, K. B. / 桐田弘江, 住谷祐子, 玉真慎子訳, 解決のための面接技法—ソリューション・フォーカストアプローチの手引き—(第4版), 金剛出版, 東京, 2016
Smith, J. E., Meyers, R. J. / 境 泉洋, 原井宏明, 杉山雅彦訳, *CRAFT 依存症患者への治療の動機づけ*, 金剛出版, 東京, 2012
浦川美奈子: 精神保健福祉センターでのアルコール・薬物問題への家族支援【家族講座】, *日本アルコール関連学会誌*, 6: 89-91, 2004a
浦川美奈子: 精神保健福祉センターでのアルコール・薬物問題への家族支援【家族グループ】, *日本アルコール関連学会誌*, 6: 89-91, 2004b
吉田精次: 家族に対する新しい治療法—CRAFT—, 第35回日本アルコール問題関連学会抄録集: 91, 2013
吉田精次, 小西 友, 齊藤栄喜, 他: ワークショップ2: CRAFT発展コース—CRAFTを臨床で活用して—, *日本アルコール問題関連学会誌*, 20 (1): 69-78, 2018

Assessment of an Empowerment Support Group Program Using a Solution-focused Approach for Families of Alcoholics

Momoe Ochi¹⁾ Sayumi Nojima²⁾ Yoko Nakahira¹⁾ Yuta Sakamoto¹⁾ Kotono Hikita³⁾ Sakura Ikeda⁴⁾

1) Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Ehime Prefectural University of Health Sciences

2) Faculty of Nursing University of Kochi

3) None

4) Furuujinmachi-kokoronoshinryousyo Clinic

Key words: Alcoholics, Family, Solution-Focused Approach, Empowerment Support Group Program, Assessment

Purpose: To assess an empowerment support group for families of alcoholics using a solution-focused approach.

Methods: Ten family members participated in three two-hour support group sessions held once every two weeks. During the sessions, we recorded the conversations as data while we conducted participatory observation. The changes in each item were calculated, and the progress in achieving goals was analyzed qualitatively and quantitatively.

Findings: All participants achieved five goals: i) participants verbalizing their feelings, ii) realization of not being alone, iv) constructing images of solutions, v) choosing coping strategies from thinking frameworks, vi) implementing coping strategies adopted by participants. Six participants achieved the goal: iii) realization of one's own inner power. Eight participants achieved the goal: vii) considering more effective methods by reviewing implemented coping strategies. We found that families of alcoholics wish for the restoration of family relationships and a peaceful life in addition to solving the problems of alcoholism. We also found that participants were able to choose coping strategies from thinking frameworks moving toward images of solutions, introduce other coping strategies, and review after implementing multiple coping strategies.

Discussion: In our program, we found that family members corrected their enabling behaviors, family relationships were restored, and behavioral changes occurred in cherishing oneself. Our program's solution-focused approach enhanced inner motivation among families and promoted meaningful changes. The originality of this program is that it teaches a method for recognizing coping strategies that families already have or unintentionally found in the process of moving toward the images of solutions.