

アルコール専門外来通院患者の生活および療養行動の実態
—自助グループへの参加の有無による比較検討—

比嘉 理恵美, 鈴木 啓子, 鬼頭 和子

Lifestyle and Health Behavior of Outpatients Visiting Medical
Department Specializing in Alcoholism
—Comparative Discussion between Patients Participating in Self-
help Group and Patients not Participating—

Riemi HIGA, Keiko SUZUKI, Kazuko KITO

名桜大学

環太平洋地域文化研究 No. 2 抜刷

2021年 3 月

研究ノート

アルコール専門外来通院患者の生活および療養行動の実態 —自助グループへの参加の有無による比較検討—

比嘉 理恵美*, 鈴木 啓子**, 鬼頭 和子**

Lifestyle and Health Behavior of Outpatients Visiting Medical Department Specializing in Alcoholism —Comparative Discussion between Patients Participating in Self- help Group and Patients not Participating—

Riemi HIGA*, Keiko SUZUKI**, Kazuko KITO**

要 旨

我が国では、従来よりアルコール依存症からの回復のために「自助グループへの参加」が重要であると強調されてきた。しかし、アルコール専門外来での通院治療を受ける患者の生活および療養行動の実態については明らかにされていない。本研究の目的は、先行研究においてアルコール依存症の回復にとって重要とされてきた自助グループへの参加の有無によるアルコール依存症患者の生活および療養行動の実態を明らかにすることである。

沖縄県内のA精神科病院のアルコール専門外来への通院患者を対象に、受療状況、生活状況、ストレスの状況、医療者への認識、飲酒の状況、自助グループへの参加状況などの無記名自記式質問紙調査を実施し研究協力の得られた90名を分析対象とした。その結果、通院している依存症者の自助グループへの参加割合は10.0%（9名）と少ないことが明らかになった。自助グループ参加有群と無群で有意差が認められた項目は「ストレス解消の有無」であった。

自助グループへの参加が継続できているアルコール依存症者は、限られた少数のアルコール依存症者であり、自助グループへの参加継続がアルコール依存症者にとって容易ではないことが示唆された。その一方で、通院者の9割が自助グループに参加せずに通院継続ができていたことから、自助グループに参加しない依存症者の治療継続を促進する要因の検討の必要性が示唆された。

キーワード：アルコール依存症，外来通院，回復，自助グループ

Abstract

It has been emphasized that participation in a self-help group is important for recovery from alcoholism. However, the actual lives and treatment behaviors of alcoholic outpatients have not been clarified. The purpose of this study is to clarify the actual lives and treatment behaviors of such outpatients with or without “participation in a self-help group”, which has been deemed to be important in previous studies

An anonymous self-administered questionnaire survey was conducted on alcoholic outpatients

* 国立病院機構琉球病院看護部 〒904-1201 沖縄県国頭郡金武町金武7958-1 Nursing Department, Ryukyu Hospital, 7958-1 Kin Kin Town, Okinawa 904-1201 Japan 名桜大学 環太平洋地域文化研究所共同研究員

**名桜大学人間健康学部看護学科 〒905-8585 沖縄県名護市字又1220-1 Department of Sciences in Nursing, Faculty of Human Health Sciences, Meio University, 1220-1 Biimata, Nago, Okinawa 905-8585 Japan

attending A psychiatric hospital in Okinawa, for such as medical treatment, living status, stress, perceptions toward medical staff, drinking status, participation in a self-help group, and 90 patients who cooperated in the study were analyzed. The results revealed that as low as 10.0% (9 people) of such outpatients were participating in a self-help group. A significant difference was observed in "stress relief" between groups with and without self-help group participation.

A limited number of them could continue participating in a self-help group, suggesting the difficulty for alcoholics to continue the participation. On the other hand, 90% of outpatients continued attending a hospital without joining a self-help group, suggesting the need to examine factors that promote the continuation of treatment without joining a self-help group.

Keywords: alcoholism, outpatient visit, recovery, self-help group

I. はじめに

アルコール依存症は自らの意志で飲酒の制御が困難な、いわゆるコントロール障害を主症状とする疾患である。進行すると身体的障害および精神的障害を引き起こすだけではなく、職業生活そして日々の日常生活や人との付き合い、安全を保つセルフケア能力の低下など、本人およびその家族の安全や安寧を著しく損なうことになる。WHO (World Health Organization) は、「アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略」を採択し、我が国でも「アルコール健康障害対策基本法」(2014)が制定され、各地域および各分野でアルコールに関する問題の低減に向けて取り組みがなされている。

我が国では、従来よりアルコール依存症の治療である断酒のための3本柱として「外来通院」、「抗酒剤の服用」、「自助グループへの参加」が強調されてきた。その中でも「自助グループ」は、同じ病の体験をもつ仲間との交流を通して問題と折り合いをつけて生きていくための支援(高松, 2009)であり、その回復における重要性は多くの研究者により繰り返し強調されてきた(安田ら, 2001, 2002; 木原ら, 2014; 西田, 2014, 2017; 岩田ら, 2008; 片丸ら, 2008; 小林, 2013; 大野ら, 2017)。しかし、実際にアルコール依存症専門治療開始後の外来通院患者を対象にした「外来通院」「抗酒剤の服用」「自助グループへの参加」の実態を明らかにした報告は、ほとんど見られない(森ら, 2011)。

専門治療を受け、退院した265名の予後調査を実施した西川(2004)は、退院1年後時点の「自助グループ」への参加率は21.5%と低く、約8割が「自助グループ」につながっていなかったことを明らかにしている。また、アルコール専門外来における依存症者の看護を検討するために通院患者38名を対象とした森ら(2011)による調査では、退院後の断酒のための治療の柱については「外来通院」一つのみを上げた者が7割と多く、再飲酒率は56%であり、その理由は環境要因であった。このように、アルコール依存症専門外来通院患者の受療状況や自助グ

ループへの参加状況、依存症という病を抱えながらの生活の実態については、十分把握されず検討もされていない(三好, 2015)。

沖縄県はアルコールに寛容な習慣・風土があり、初飲酒の平均年齢は13歳と全国に比べ若年者の飲酒傾向が高く、アルコール依存症が原因となった重篤な肝臓疾患による死亡率も全国に比べ2倍と高くなっている(中井ら, 2014)。また、アルコール依存症の疑いの高い者は8万5千人と推計され(沖縄県, 2016)、全国平均の3倍を上まわっているが、実際に医療機関に受診している者の数は2,324人であり(2017年度)、ごく一部の者しか専門治療につながっていない実態がある。従来より、沖縄県のアルコール依存症者の受療および地域における専門治療の継続、および治療継続に関わる生活の実態については十分検討されていない。

そこで、本稿では沖縄県においてアルコール専門治療を実施しているA精神科病院のアルコール専門外来に通院中の依存症者の生活および療養行動の実態を自助グループ参加、非参加により差があるのかを明らかにすることとした。具体的には先行研究においてアルコール依存症の回復にとって重要と強調されてきた自助グループへの参加の有無により、外来通院中のアルコール依存症患者の生活および療養行動に差があるのかを検討し、アルコール専門外来および専門病棟におけるアルコール依存症患者の看護への示唆を得ることを目的とする。

II. 用語の操作的定義

本稿における、アルコール依存症者とは「アルコール専門外来においてICD-10の診断基準により精神科医によってアルコール依存症と診断された者」とした。

アルコール依存症専門外来とは、「動機付け面接法等を取り入れ、治療動機の乏しい患者に対し断酒、節酒動機が高まるよう診察を行っている外来」である。

アルコール依存症者が主に利用する自助グループには、断酒会とアルコホリックス・アノニマス (Alcoholics

Anonymous:以下、AAとする)があり、アルコール依存症者が交流することを通して自分のことを語り合い、断酒を目指して取り組む自主的集団である。本稿における自助グループは「断酒会とAA」とする。

Ⅲ. 研究方法

1. 調査対象

2019年5月15日～7月17日に沖縄県A精神科病院のアルコール専門外来(週1日)に通院した依存症者100名のうち研究協力への同意が得られた者を対象とした。

2. 調査方法

沖縄県にはアルコール依存症専門病棟および外来がある精神科病院が3施設ある。その中でも、県中部にあり診療圏域が広く、総合病院との連携をもち離島を含むアルコール関連職種地域研修会等を専門職向けに定期的に開催し、アルコール依存症者の地域支援に取り組んでいるA精神科病院を本調査の対象施設とした。A病院では依存症専門病棟においてアルコール・リハビリテーション・プログラム(Alcoholism Rehabilitation Program)の中で自助グループへの参加を勧めており、施設内で行われている断酒会への参加については依存症患者全員が対象となっている。

施設管理責任者に研究依頼を行い、研究協力の承諾を得た。無記名自記式の質問紙調査票を用いて調査を実施した。アルコール依存症専門外来日(1回/週)に外来待合室にて受診のための待ち時間中に研究者が「質問紙調査の協力依頼」の説明を行い研究協力の同意が得られた対象者に質問紙調査を手渡した。回答した質問紙は、外来に設置された回収箱に投函してもらった。

調査内容は、①基本属性(年齢、性別、職業歴、家族構成、同居家族の有無、収入、医療費の支払い、精神保健福祉手帳の有無)、②受療状況(通院状況、内服の有無、入院の有無、入院回数)、③自助グループ参加状況、④生活状況、⑤ストレスの有無、ストレス解消の有無、相談相手の有無等、⑥医療者との関係についての認識である。なお、現在の飲酒状況については、アルコール使用障害特定テスト(AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test, 以下AUDITとする)を用いた。AUDITはアルコール関連問題のスクリーニングテストである。リスクのある飲酒者の節酒や断酒を支援し、飲酒による有害事象を回避することを目的としWHOにより開発され、信頼性及び妥当性が確認され現在世界中で使用されている。飲酒行動に関する10項目の質問に回答し、各問いに答えた点数を合計し合計スコア8点以上は、有害で危険なアルコール使用およびアルコール依存症の可能性もある、ということの指標とされる。

データの集計および分析については、対象者を「自助グループへの参加の有無」で2群に分け、基本属性、受療状況、生活状況、ストレスの有無、ストレス解消の有無、相談相手の有無等、医療者との関係への認識を比較した。質的変数については、Fisherの正確確率検定を行った。統計解析には統計パッケージSPSS Ver.19を使用し、有意水準は5%とした。

3. 倫理的配慮

本研究は、名城大学倫理委員会(承認番号2019-002)および研究対象者が通院するA精神科病院の研究倫理審査委員会(承認番号31-1)の承認を得て実施した。研究対象者には本研究の趣旨を文書を用いて説明し、研究への参加及び中止は自由意思であること、拒否しても不利益を被らないこと、結果の公表の際には匿名性が保持されること、調査結果は研究目的以外には使用しないこと、データの保管には十分に配慮すること、質問紙の投函をもって同意が得られたものとするを説明し、同意が得られた者を対象とした。

Ⅳ. 結果

1. 対象者の基本属性(表1)

調査期間中にアルコール専門外来を受診した100名のうち、研究協力が得られた者は90名であった。自助グループ参加状況については9名(10.0%)が参加しており、81名(90%)が不参加であった。性別は男性68名(75.6%)、女性22名(24.4%)であった。年代については、自助グループ参加者9名は40代以上であり、20代、30代で参加している者はいなかった。自助グループ不参加者では40代の者が27名(33.8%)と最も割合が高く、次いで60代の者が20名(25.0%)、50代の者が19名(23.8%)、30代の者が13名(16.3%)、20代の者が1名(1.3%)となっていた。婚姻の有無においては、有りと回答した者の割合が自助グループ参加者が3名(33.3%)、不参加者が31名(38.3%)であり有意差は認められなかった。子供の有無、同居者の有無についても有意差は認められなかった。仕事の有無でも、有りと回答した割合は30名(33.3%)であり、自助グループ参加者3名(33.3%)、不参加者27名(33.3%)となっており有意差は認められなかった。収入については、定期的にあると回答した者の割合は自助グループ参加者7名(77.8%)、不参加者66名(81.5%)であった。精神障害者保健福祉手帳を持っていると回答した者は22名(24.4%)であり、自助グループ参加の有無では自助グループ不参加の者が21名(25.9%)と最も割合が高かった。

表1 アルコール専門外来に通院しているアルコール依存症者の基本属性

項目	全体 n=90	自助グループ		P 値
		参加 n=9 (10%)	不参加 n=81 (90%)	
性別 (%) (n=90)				
男性	68 (75.6)	7 (77.8)	61 (75.3)	1.000
女性	22 (24.4)	2 (22.2)	20 (24.7)	
年代別 (%) (n=89)				
40～49歳	31 (34.8)	4 (44.5)	27 (33.8)	—
60～69歳	23 (25.8)	3 (33.3)	20 (25.0)	
50～59歳	21 (23.6)	2 (22.2)	19 (23.8)	
30～39歳	13 (14.6)	0 (0)	13 (16.3)	
20～29歳	1 (1.1)	0 (0)	1 (1.3)	
婚姻の有無 (%) (n=90)				
有	34 (37.8)	3 (33.3)	31 (38.3)	1.000
無	56 (62.2)	6 (66.7)	50 (61.7)	
子供の有無 (%) (n=90)				
有	58 (64.4)	6 (66.7)	52 (64.2)	1.000
無	32 (35.6)	3 (33.3)	29 (35.8)	
同居者の有無 (%) (n=90)				
有	53 (58.9)	6 (66.7)	47 (58.0)	0.732
無	37 (41.1)	3 (33.3)	34 (42.0)	
仕事の有無 (%) (n=90)				
有	30 (33.3)	3 (33.3)	27 (33.3)	1.000
無	60 (66.7)	6 (66.7)	54 (66.7)	
収入の有無 (%) (n=90)				
定期的にある	73 (81.1)	7 (77.8)	66 (81.5)	—
不定期にある	6 (6.7)	1 (11.1)	5 (6.2)	
収入なし	11 (12.2)	1 (11.1)	10 (12.3)	
精神障害者保健福祉手帳 (%) (n=90)				
持っている	22 (24.4)	1 (11.1)	21 (25.9)	—
持っていない	62 (68.9)	8 (88.9)	54 (66.7)	
分からない	6 (6.7)	0 (0)	6 (7.4)	

2. 受療状況 (通院状況・入院の有無・入院回数・内服の有無) (表2)

通院期間は2年以上の者の割合が42名 (47.2%) と最も高く、自助グループ参加者5名 (55.6%) 不参加者37名 (46.3%) であった。通院頻度の割合は月に1回が55名 (61.1%) と最も高く、自助グループ参加者5名 (55.6%) 不参加者50名 (61.7%) であった。入院歴では、63名 (70.0%) が有りと回答しており、自助グループ参加者が8名 (88.9%)、不参加者が55名 (67.9%) であり有意差は認められなかった。入院回数の割合では、1回39名 (61.9%) が最も高かった。内服薬の有無では、薬剤を使用していない者の割合が61名 (68.5%) であり自助グループ参加者4名 (44.4%)、不参加者が57名 (71.3%) と高い割合になっているが有意差は認められ

なかった。内服薬の効果についての割合は、15名 (55.6%) と半数以上が役にたっていると回答しており自助グループ参加者3名 (75.0%)、不参加者12名 (52.2%) であった。

3. 生活状況 (表3)

生活状況について、現在の生活に満足していると回答した者の割合が52名 (57.8%) であり自助グループ参加者4名 (44.4%)、不参加者48名 (59.3%) となっており有意差は認められなかった。健康状態についても、良いと回答した者の割合が53名 (58.9%) であり、自助グループ参加者7名 (77.8%)、不参加者46名 (56.8%) となっており有意差はみられなかった。

表2 アルコール専門外来に通院しているアルコール依存症者の受療状況

項目	全体 (n=90)	自助グループ		P 値
		参加 (n=9)	不参加 (n=81)	
通院期間 (%) (n=89)				
3ヶ月未満	17 (19.1)	1 (11.1)	16 (20.0)	—
3ヶ月～6ヶ月未満	9 (10.1)	1 (11.1)	8 (10.0)	
6ヶ月～1年未満	4 (4.5)	1 (11.1)	3 (3.8)	
1年～2年未満	17 (19.1)	1 (11.1)	16 (20.0)	
2年以上	42 (47.2)	5 (55.6)	37 (46.3)	
通院頻度 (%) (n=90)				
週に1回	0 (0)	0 (0)	0 (0)	—
2週間に1回	14 (15.6)	2 (22.2)	12 (14.8)	
月に1回	55 (61.1)	5 (55.6)	50 (61.7)	
2ヶ月に1回	13 (14.4)	2 (22.2)	11 (13.6)	
3ヶ月に1回	7 (7.8)	0 (0)	7 (8.6)	
その他	1 (1.1)	0 (0)	1 (1.2)	
入院 (%) (n=90)				
有	63 (70.0)	8 (88.9)	55 (67.9)	0.269
無	27 (30.0)	1 (11.1)	26 (32.1)	
入院回数 (%) (n=63)				
1回	39 (61.9)	6 (75.0)	33 (60.0)	—
2回～4回	21 (33.3)	2 (25.0)	19 (34.5)	
5回～9回	2 (3.2)	0 (0)	2 (3.6)	
10回以上	1 (1.6)	0 (0)	1 (1.8)	
内服薬 (%) (n=90)				
有	28 (31.5)	5 (55.6)	23 (28.7)	0.133
無	61 (68.5)	4 (44.4)	57 (71.3)	
内服薬の効果 (%) (n=26)				
役にたっている	15 (55.6)	3 (75.0)	12 (52.2)	—
どちらかと言えば役にたっている	7 (25.9)	1 (25.0)	6 (26.1)	
役にたっていない	1 (3.7)	0 (0)	1 (4.3)	
分からない	4 (14.8)	0 (0)	4 (17.4)	

表3 アルコール専門外来に通院しているアルコール依存症者の生活状況

項目	全体 (n=90)	自助グループ		P 値
		参加 (n=9)	不参加 (n=81)	
現在の生活に満足しているか (%)				
満足している	52 (57.8)	4 (44.4)	48 (59.3)	0.485
満足していない	38 (42.2)	5 (55.6)	33 (40.7)	
健康状態は良いかについて (%)				
そう思う	53 (58.9)	7 (77.8)	46 (56.8)	0.298
そう思わない	37 (41.1)	2 (22.2)	35 (43.2)	

4. ストレスの状況(ストレスや相談相手の有無等)(表4)

ストレスの有無では、有りと回答した者の割合が67名(74.4%)となっており、自助グループ参加者8名(88.9%)、不参加者59名(72.8%)であり有意差は認められなかった。

相談相手の有無でも有りと回答した者の割合が56名(62.2%)となっており、自助グループ参加者6名

(66.7%)、不参加者50名(61.7%)で有意差は認められなかった。しかし、ストレス解消の割合では50名(55.6%)ができていないと回答しており、自助グループ参加者8名(88.9%)、不参加者42名(51.9%)と有意差が認められた。

自助グループ参加の有無の2群間で有意差が認められた項目は「ストレス解消の有無」であった。

表4 アルコール専門外来に通院しているアルコール依存症者のストレス状況

項目	全体 (n=90)	自助グループ		P 値
		参加 (n=9)	不参加 (n=81)	
ストレス (%)				
有	67 (74.4)	8 (88.9)	59 (72.8)	0.438
無	23 (25.6)	1 (11.1)	22 (27.2)	
相談相手 (%)				
有	56 (62.2)	6 (66.7)	50 (61.7)	1.000
無	34 (37.8)	3 (33.3)	31 (38.3)	
ストレス解消 (%)				
有	50 (55.6)	8 (88.9)	42 (51.9)	0.04*
無	40 (44.4)	1 (11.1)	39 (48.1)	

5. 医療者との関係についての認識(医療者に思いを話しているか・医療者との関係に満足しているか・現在の医療に満足しているか)(表5)

医療者に思いを話していると回答した者の割合が80名(89.9%)と高く、自助グループ参加者9名(100%)、不参加者71名(88.8%)で有意差は認められなかった。また、医療者との関係に満足している割合が83名

(92.2%)であり、自助グループ参加者9名(100%)、不参加者74名(91.4%)であり有意差は認められなかった。現在のアルコール診療について満足しているかの割合は満足していると回答した者が76名(84.4%)であり、自助グループ参加の有無の2群間で有意差はみられなかった。

表5 アルコール専門外来に通院しているアルコール依存症者の医療者との関係についての認識

項目	全体 (n=90)	自助グループ		P 値
		参加 (n=9)	不参加 (n=81)	
医療者に思いを話しているか (%) (n=89)				
いる	80 (89.9)	9 (100)	71 (88.8)	0.590
いない	9 (10.1)	0 (0)	9 (11.3)	
医療者との関係に満足しているか (%) (n=89)				
いる	83 (92.2)	9 (100)	74 (91.4)	1.000
いない	7 (7.8)	0 (0)	7 (8.6)	
現在の医療に満足しているか (%) (n=89)				
いる	76 (84.4)	8 (88.9)	68 (84.0)	1.000
いない	14 (15.6)	1 (11.1)	13 (16.0)	

6. 飲酒の状況 (表6)

アルコール使用障害スクリーニングテスト (AUDIT) の割合については、全く飲酒していない者の割合が31名 (37.8%) と最も高く、次いでアルコール依存症疑いが30名 (36.6%)、アルコール依存症までには至っていない者は12名 (14.6%)、問題飲酒ではない者は9名 (11.0%) であった。

自助グループ参加者では、アルコール依存症の疑いが3名 (37.5%) であり、アルコール依存症までには至っていない者が2名 (25.0%)、問題飲酒ではない者は2名 (25.0%)、全く飲酒していない者は1名 (12.5%) であった。不参加者の割合では、飲酒なしが30名 (40.5%) と最も高く、アルコール依存症の疑いが27名 (36.5%) であった。

表6 アルコール専門外来に通院しているアルコール依存症者の飲酒状況

項目	全体 (n=82)	自助グループ		P 値
		参加 (n=9)	不参加 (n=81)	
アルコール使用障害スクリーニングテスト (%)				
飲酒なし	31 (37.8)	1 (12.5)	30 (40.5)	—
問題飲酒ではない	9 (11.0)	2 (25.0)	7 (9.5)	
アルコール依存症までには至っていない	12 (14.6)	2 (25.0)	10 (13.5)	
アルコール依存症疑い	30 (36.6)	3 (37.5)	27 (36.5)	

VI. 考察

本研究では、アルコール専門外来に通院している依存症者の実態を把握するため、アルコール専門外来に通院している90名を対象に自助グループの参加状況や通院及び飲酒の状況等の無記名自記式の質問紙調査を行った。その結果、通院している依存症者の自助グループへの参加割合は10.0% (9名) と専門外来通院患者の1割しか自助グループに繋がっていないことが明らかになった。アルコール依存症治療後の自助グループへの参加状況に関する先行研究は、西川 (2004) による報告があるだけでその実態は明らかにされていない。西川 (2004) はアルコール依存症の男性患者265名を対象に治療1年後の予後調査を実施している。西川 (2004) によると同調査における自助グループへの参加割合は21.5% (57名) であり、約8割の依存症者が自助グループにつながっていないことが明らかになっている。本研究では、西川 (2004) の報告に比べさらに自助グループへの参加割合は低く、アルコール専門外来に通院している9割の依存症者が自助グループにつながっていない実態が明らかになった。自助グループへの参加継続がアルコール依存症患者にとって容易ではないことが、本研究結果からも伺える。

医師の立場で、我が国における依存症治療の問題を指摘している成瀬 (2019) は、回復には「自助グループしかない」と患者に無理強いすることが患者の自助グループへの拒否と脱落を増すことになると指摘している。従来、自助グループに参加するアルコール依存症患者に焦点を当てた先行研究は多数あり、自助グループの効果や重要性が繰り返し強調されてきた (安田

ら, 2001, 2002; 木原ら, 2014; 西田, 2014, 2017; 岩田ら, 2008; 片丸ら, 2008; 小林, 2003; 伊藤, 2014; 大野ら, 2017)。しかし、これらの自助グループにつながるアルコール依存症患者は、西川 (2004) の自助グループへの参加割合が2割であったことや、本研究結果における自助グループへの参加割合が1割であったことから、依存症で自助グループへの参加が継続できている者は、限られた少数のアルコール依存症患者であることが明確になった。すなわち、これまでの自助グループの治療的効果を強調する研究では、自助グループへの参加を選択しない多くのアルコール依存症者には焦点が当てられることはなく、自助グループへの継続参加ができていない少数の者を対象とした効果が強調されていたといえる。

本研究における自助グループに参加していない依存症者の属性の特徴では、40代が最も多く約3割が有職者であった。また、半数以上の依存症者が家族と同居している。一方、伊藤 (2014) は自助グループ参加者のアルコール依存症の回復過程における生きづらさに焦点を当てた質問紙調査を実施しているが、その対象者の特徴は依存症という病を受け入れ、長年自助グループに通い続けている70代以上の高齢者であり、有職率も低かった。本研究の自助グループに参加していない働き盛り世代の依存症者が自助グループに参加することが容易ではないことが伺えた。

西川 (2004) は、アルコール依存症者の外来通院継続について退院1年後に治療を継続していた者は21.1%と低いことを報告しているが、本研究の自助グループに参加していない者の通院期間2年以上は37名

(88.1%)であり先行研究に比べ通院期間が長いことが明らかとなった。また、医療者に思いを話しているかについては、自助グループ参加の有無による有意差はなく、自助グループに参加していない者71名(87.8%)が思いを話していた。一方で、生活におけるストレスの有無については両者に差がなかったが、ストレス解消ができていないかについては、自助グループ参加群の方が高い結果となっていた。この点については自助グループへの参加がストレス解消に関係している可能性が示唆された。

しかしながら、自助グループに参加していない者81名については、医療者との関係に74名(91.4%)が満足しており、また現在の医療に満足している者が68名(84%)と高い割合であることが明らかになった。

富田ら(2007)は、断酒の支えとなる他者からの評価を、アルコール依存症者は、自助グループからではなく外来通院により医療者から獲得していたと報告している。また、医療者との信頼関係が回復へと導いていることが推測されると述べている(森ら, 2011; 前田ら, 2014)。外来治療中断を防ぐためには、治療内容、治療環境の改善と医療者による患者とのより良い人間関係作りを提言している(西川ら, 2002)ことから、本研究の自助グループに参加していない者は、外来診察の治療内容に満足し医療者と信頼関係を築くことが外来通院をとおしてできていることが考えられた。また、ストレス解消について甲賀ら(2017)は、精神科外来では地域で生活している生活上のストレスの要因として、日常生活に関する困りごとや人間関係、自身の身体に関する心配事や不安等ストレスの要因となりうる事に対しケアしていく必要があると述べている。本研究対象者の自助グループに参加していない者がこれら生活の問題を外来通院を継続することで改善し、ストレスの解消ができていたことが伺えた。

今回、現在の飲酒状況について自助グループ参加および非参加で検討した結果、断酒している者の割合が、自助グループ参加群で12.5%、自助グループ非参加群では40.5%であり、両群ともに低いことが明らかになった。この結果は依存症治療のアウトカムを断酒と限定するのではなく、専門職との治療的関係を維持しながら自分自身の飲酒のコントロールを獲得していく生活を維持することが可能になる等、将来の断酒につながるアウトカムを患者の健康行動からとらえなおす必要性が示唆された。

専門外来に通院している依存症者の自助グループへの参加割合は1割と少ない実態が明らかになった。アルコール依存症で自助グループへの参加が継続できている者は、非常に限られた少数のアルコール依存症者であることが明確になった。自助グループへの参加継続がアルコール依存症者にとって容易ではないことが示唆された。その一方で、通院者の9割が自助グループに参加し

ていないが通院継続ができていたことから、自助グループに参加しない依存症者の治療継続を促進する要因の検討の必要性が示唆された。

VII. 結論

森ら(2015)は、アルコール依存症看護の一般的な教育として、依存症の回復に自助グループはなくてはならない存在であり、入院中から参加し退院後も継続できるように促すことが必要であると述べている。また、先行研究でも強調されているように「自助グループへの参加」が必要不可欠であり、アルコール専門病棟における教育的介入の中でも必要なことであるとして看護師が援助を行っている。しかし、本研究を通してアルコール依存症の治療を受けている大多数の依存症患者自身が外来通院をとおして医療者との関係をもち続けており、自助グループへの参加を選択しないという意思決定をしている事実が明らかになった。また、一律にアルコール依存症からの回復のために必須の条件として、自助グループへの参加を促すことの治療的効果について再検討する必要性が示唆された。

謝辞

本研究にご協力して頂きました沖縄県A精神科病院に通院されている患者様、病院職員の皆様には深く感謝いたします。

引用文献

- 岩田裕也, 井上洋士. (2008). 男性断酒継続者における飲酒の習慣化からアルコール依存症治療アクセスまでのプロセスおよび社会的支援に関する質的研究. 社会医学研究: 日本社会医学会機関誌, 26(1), 65-75.
- 木原深雪, 北岡和代. (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. 金沢大学つるま保健学会誌, 38(2), 1-10.
- 小林由美子, 多賀谷昭. (2013). 中山間地域とその隣接地方都市で暮らすアルコール依存症自助グループ参加者の断酒継続—その個人的・社会的条件—. 長野県看護大学紀要, 23-36.
- 中井美紀, 福田貴博, 村上優. (2014). 独立行政法人国立病院機構 琉球病院, 日本アルコール関連問題学会雑誌, 16(1), 219-222.
- 成瀬暢也. (2019). ハームリダクションアプローチ. 中外医学社, 64
- 西川京子. (2004). アルコール依存症治療の1年予後に

- 関連する患者・家族の基本属性と心理社会的要因の研究. 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 39(6), 511-536.
- 西川京子, 橋本直子, 立木茂雄, 平野健二, 今道裕之. (2002). アルコール乱用・アルコール依存症外来患者の治療中断要因の研究(Ⅱ)－質問紙調査の結果から－. 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 37(5), 496-504.
- 大野順子, 石川利江. (2017). 断酒のきっかけと断酒継続への支援AAメンバーへのインタビューから. 桜美林大学心理学研究, 7, 85-94.
- 世界保健機関. (1992/1993). 融道男, 小見山実, 大久保善郎, 中根充文, 岡崎祐士(訳), ICD-10精神および行動の障害・臨床記述と診断ガイドライン (pp.81-94). 医学書院.
- 高松里. (2009). サポート・グループの実践と展開 (p.261). 金剛出版.
- 富田裕子, 川端美奈子, 中井広導, 小澤さとみ. (2007). アルコール依存症者の断酒因子に関する－考察－自助グループ未定着への面接を通して. 日本看護協会, 38, 99-101.
- 片丸美恵, 影山セツ子. (2008). AAに参加する女性アルコール依存症者の回復過程における困難さと女性メンバー同士の体験. 日本精神保健看護学会誌, 17(1), 82-92.
- 前田周二, 前田由紀子, 松尾綾, 高田和久. (2014). 日本看護学会論文集, 117-120.
- 三好真人. (2015). 日本におけるセルフヘルプ・グループへの期待と問題の現状. 文学研究論集, (42), 51-69.
- 森恵美, 櫻井陽子 (2011): 断酒継続の柱と再飲酒の原因分析からみるアルコール治療の課題, 日本精神看護学会誌54号, 24-25.
- 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.
- 西田美香. (2017). 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. 九州保健福祉大学研究紀要, (18), 21-32.
- 沖縄県. (2016). 適正飲酒推進調査事業報告書. <http://www.kenko-okinawa21.jp/090-docs/2016062700022/files/h27tekiseiinnsyuhoukokusyo.pdf>. (閲覧日:2019年1月2日)
- 安田美弥子, 松下年子. (2001). 依存症の回復におけるセルフヘルプグループの機能の研究(2) 回復群と治療群の比較. 東京保健科学学会誌, 4(2), 83-88.
- 安田美弥子, 松下年子. (2002). 依存症の回復におけるセルフヘルプグループの機能の研究(4) アルコール依存症からの回復の諸相およびセルフヘルプグループの意義. 東京保健科学学会誌, 5(2), 61-74.

