

厚生労働科学研究費補助金
障害者対策総合研究事業（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））
アルコール依存症に対する総合的な医療の提供に関する研究
（研究代表者 樋口 進）

平成 26 年 平成 28 年度総合分担研究報告書

関係機関（行政、社会復帰施設など）の機能向上のための研究

研究分担者 樋口 進 独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター 院長

研究要旨

アルコール依存症の回復には医療機関、精神保健福祉センターや保健所などの行政機関、断酒会、DARC (Drug Addiction Rehabilitation Center)、AA (Alcoholics Anonymous)、MAC (Maryknoll Alcohol. Center) など当事者による自助団体、AI-Anon など家族や友人などによる自助団体などの関係機関が重要な役割を担っている。その重要性は平成 24 年 11 月から平成 25 年 3 月にかけて厚生労働省で開催された「依存症者に対する医療及びその回復支援に関する検討会」でも指摘されている。ところが、いままでに、アルコール依存症の関係機関の機能向上のための具体的な研究は行われていない。本研究では、アルコール依存症の関係機関の機能向上に不可欠な要素をアルコール依存症患者の視点から抽出することとした。そのための研究デザインは質的研究デザインとし、分析にはグラウンデッド・セオリー・アプローチを用いることとした。この方法により、アルコール依存症患者本人の実体験をそのまま理論化できることが期待される。関係機関への繋がり方を検討することを目的とし、関係機関に繋がりが続いているアルコール依存症の患者 7 名に対して面接調査を行った。その結果、患者本人が医療機関に繋がるには 5 つのステージがあり、「最近、飲酒量が増えてきた」と自覚する、「家族関係が悪くなった」と自覚する、「まづいなと考えつつも飲酒を続ける」ようになる、「止めたいけど止められなくなる」ようになる、「家族に説得されてやっと受診する」ようになる、という経過をたどった。この結果より、各ステージにおける関係機関の関わりについて考察したところ「なるべく早く関係機関に繋がる」ことの重要性が示唆された。これを踏まえ、関係機関の機能向上のためのマニュアル作成を試み、その試案を作成した。さらに、そのマニュアルについて、インタビューを行った当事者からのフィードバックを反映した改訂版を作成し、さらにマニュアルについての講習会を行うことで、最終的なマニュアルを完成させた。

研究協力者

蒲生裕司：こころのホスピタル町田

A. 研究目的

アルコール依存症の回復には医療機関、精神保健福祉センターや保健所などの行政機関、断酒会、DARC (Drug Addiction Rehabilitation Center)、AA (Alcoholics Anonymous)、MAC (Maryknoll Alcohol. Center) など当事者による自助団体、AI-Anon など家族や友人などによる自助団体などの関係機関が重要な役割を担っている。

その重要性は平成 24 年 11 月から平成 25 年 3 月にかけて厚生労働省で開催された「依存症者に対する医療及びその回復支援に関する検討会」でも指摘されており、関係機関がその機能

を十分に発揮していくためには、各関係機関の役割分担の明確化と連携が重要であり、その地域での、それぞれの役割分担を認識しながら、実態に即した体制を構築していくことが必要であるとしている¹⁾。つまり、各関係機関の機能を十分に発揮できることが、アルコール依存症の支援に不可欠となる。

ところが、いままでに、社会復帰施設（全国の精神科を標榜する入院医療機関）の機能向上についての研究は行われているが²⁾、アルコール依存症の関係機関の機能向上のための具体的な研究は行われていない。

本研究では、まず、アルコール依存症から回復した依存症本患者とその家族の視点から、関係機関の機能向上に不可欠なものを明らかにすることを目的とする。さらに、その結果

に基づき、各関係機関の連携マニュアルの試案を作成し、そのマニュアルに基づいた研修を実施することで、マニュアルの改定を行い、より実用性の高いマニュアルを作成することを最終的な目的とした。

B．研究方法

対象

調査対象は、現在、関係機関に繋がっているアルコール依存症患者7名で、自己の経験を振り返って第3者に語るができる者とした。面接中に精神的な動揺などの不快な状態が見受けられた際には調査を中止し、必要な援助を受けられることを保障した。

研究手法

具体的には Kathy Charmaz(2006)の方法³⁾を参考とし、下記の4段階の作業を行った。

アルコール依存症患者へのインタビュー結果を文字に起こし文章とする。

その文章を分断し、その内容をコード化する。

同じ内容のコードをまとめて、上位概念となるカテゴリーを作る。

そのカテゴリーを関連付け、現象を表現する。

調査期間は2017年3月～2017年10月で、患者本人に面談し、インタビューする形式をとった。質問は、現在の年齢、初めて飲酒をした年齢、飲酒に関する問題が発覚した年齢、初めて相談をした人、相談をした施設、繋がった関係機関を中心に、初めて飲酒をした時から、飲酒の問題を自覚し、医療機関、関係機関に繋がるまでの経過について行った。

平成27年度までに、そこで得られたデータを基に、マニュアル(案)を作成した。

平成28年度では、本研究において作成したマニュアル(案)をインタビュー対象者に確認していただき、マニュアル(案)に修正を加えた。

さらに、このマニュアル(案)を関係機関の関係者を対象とした、平成28年度アルコール依存症回復施設職員研修において、マニュアル(案)に基づいた講習を行った。

そこで得られたフィードバックを反映して、最終的なマニュアルの改定作業を行い、マニュアルを完成させた。

なお、インタビューに関しては研究協力者の蒲生裕司(こころのホスピタル町田)が行った。

倫理的配慮

本研究の実施にあたり、対象者にインタビュー内容を文書及び口頭で説明し承諾を得た。また、個人のプライバシーの保護に最大限に留意すると共に、自由意思による参加、同意の撤回等について文書および口頭で説明し、同意書への署名をもって同意を得た。

C．研究結果

対象の概要

現在、アルコール依存症の治療をしている患者7名にインタビューを行った。患者は44～67歳で、いずれも男性であった。いずれの患者も問題飲酒は30歳を過ぎてからであった。そのうち、3名が肝機能障害で内科に通院歴があった。インタビュー対象者が利用している関係機関は、断酒会3名(うち、病院内の断酒会を利用している者1名)、AA4名であった。患者について最初に相談を受けたところは、保健所3名、医療機関3名、精神保健福祉センター1名で、いずれも本人ではなく、家族が初めに相談をした。

また、以下のこともインタビューにより明らかになった。

- ・いずれの患者も精神科受診の後、関係機関を紹介された。

- ・問題飲酒となってから家族が相談に行くまでに3年以上を要している。

- ・家族の相談から受診につながるまで1年以上を要している。

- ・受診から自助グループにつながるまで半年以上を要するケースがあった。

分析結果

最終的に医療機関に繋がるまでには以下の5つのステップがあることが明らかとなった

- 1)「最近、飲酒量が増えてきた」と自覚する。

- 2)「家族関係が悪くなった」と自覚する。

- 3)「まずいなと考えつつも飲酒を続ける」ようになる。

- 4)「止めたいけど止められなくなる」ようになる。

- 5)「家族に説得されてやっと受診する」ようになる。

各ステージにおける介入の可能性については以下のような分析結果となった。

1)「最近、飲酒量が増えてきた」と自覚する。介入には反応しなかったと本人は考えていた。

2)「家族関係が悪くなった」と自覚する。医療機関の受診はしなかったが、同じような仲間の話は聞いたかもしれないと考えていた。

3)「まずいなと考えつつも飲酒を続ける」ようになる。この時に自助グループに繋がっていれば良かったと考えていた。

4)「止めたいけど止められなくなる」ようになる。アルコール依存症と診断されることへの不安が強かったため、受診には抵抗があり、介入には抵抗をきたさずと考えていた。

5)「家族に説得されてやっと受診する」ようになる。ほっとした部分があることは否定しないと考えていた。

関係機関との繋がりに関しては、次のような意見を得た。

- ・もっと早い時点で、関係機関に繋がれたら良かったかもしれない。

- ・医療機関から関係機関を紹介されたが、すんなりと訪問する気にはなれなかった。

- ・関係機関ではどのようなことをするのかかわからず不安を感じた。

- ・ミーティングに一回行って見て「これは合わない」と感じた。

- ・初めてのミーティングの帰り際に「どうでしたか？」と声をかけてもらって気が楽になった。

上記の内容をマニュアル(案)として作成し、その内容についてインタビュー対象者に確認を取ったが、特に修正意見は得られなかった。

介入ポイントとなる各ステージ毎に1ページに記載する方がわかりやすいだろうとの意見を得たため、マニュアルに反映した。

また、各ステージにおける記載事項のうち、重要と思われる部分を赤字で強調するなどし、より見やすいものとなるよう修正を行った。

以上の修正を加えたものを、再度、インタビュー対象者に確認していただき、承認を得ることができた。

また、マニュアルに基づいた講習においても内容について修正も求めるような意見はなく、一部の受講者からは「わかりやすいマニュアルである」等の好意的な評価を得ることができた。

D. 考察

上記の結果より、関係機関に繋がるためには、同じような仲間の話は聞いたかもしれないと考えていた「家族関係が悪くなった」と自覚す

るステージ、あるいは、この時に自助グループに繋がっていれば良かったと考えていた「まずいなと考えつつも飲酒を続ける」ようになるステージが適切な時期と考えられる。

しかし、すべての調査対象者が関係機関に繋がったのが医療機関を受診してからということ考えると、医療機関受診前に関係機関に繋がる仕組みを作ること、あるいは医療機関を受診後速やかに関係機関に繋がる仕組みを作ることが求められる。

また、「最近、飲酒量が増えてきた」と自覚する時期にアルコール依存症についての注意喚起を行い、関係機関に相談をできることも必要かもしれない。

このことを踏まえ、関係機関の機能向上のために、下記のことが必要と考えた。

- ・より早期に関係機関に繋がるよう、地域における情報収集、情報の共有を行う。

- ・行政、医療機関が自助グループでの活動内容を伝えた上で紹介ができるようにする。

- ・そのために、行政、医療機関、自助グループで定期的なミーティングを行う。

- ・「最近、飲酒量が増えてきた」と考えている人に対する、プレアルコールックについての啓発。

- ・初めて訪問した人に対し、フィードバックを求めるなど、受容的な雰囲気を作ることが必要である。そのためには、自助グループメンバーの「コミュニケーションスキル」向上が必要と思われる。

本研究での対象者は、既に医療機関を受診している、既に関係機関に繋がっている、全員男性であるなど、アルコール依存症者のすべてを反映しているわけではない。従って、得られた結果はある種の偏りのある内容になっていることは否定できない。したがって、本マニュアルはあくまでも叩き台とし、各関係機関の状況や特徴に即し、随時改訂して使用していただくことが必要と考えられる。

また、本マニュアル作成の過程で、自助団体と行政機関のより密接な関わりが必要であることも示唆された。このことは依存症者に対する医療及びその回復支援に関する検討会¹⁾でも指摘されており、今後、より一層の関係強化が望まれるところである。

本マニュアルでは「スピード感を持って動く」と「しっかりと関係機関に繋げる」ことの重要性が示されたと思われる。この2点をより確実に実行するためにクリアしなければいけ

ないことはまだ多いと考えられ、引き続き、患者の視点に基づいた研究を重ねることは必要であろう。

E．研究発表

- 1．論文発表
なし
- 2．学会発表
なし

F．知的財産権の出願・登録状況

- 1．特許取得
なし
- 2．実用新案登録
なし
- 3．その他
なし

参考文献

- 1) 厚生労働省 (2013): 依存症者に対する医療及びその回復支援に関する検討会報告書.
- 2) 樋口進 (2006): アルコール依存症の社会復帰施設の実態, 厚生労働科学研究費補助金障害保険福祉総合研究事業 アルコール依存症の車騎復帰の実態把握と支援モデル構築に関する研究 平成 18 年度総括研究報告 (研究代表者 樋口進).
- 3) Kathy C. (2006): グラウンデット・セオリーの構築 社会構成主義からの挑戦 (抱井尚子、末田清子監訳), ナカニシヤ出版.

