

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

日本アルコール関連問題学会雑誌 (2005.6) 7巻:118-123.

アルコール依存症のグループにおけるエンパワメントを促進する保健師の
関わり 生活の視点からのアルコール依存症の回復支援

塩川 幸子, 秋山 潮子, 安田 美紀, 吉野 淳一

原著

アルコール依存症のグループにおけるエンパワメントを促進する保健師の関わり
～生活の視点からのアルコール依存症の回復支援～

塩川幸子¹⁾ 秋山潮子²⁾ 安田美紀²⁾ 吉野淳一³⁾

I. はじめに

アルコール依存症に関する支援活動は、医療及び断酒会、AA等の自助グループが中核となってきた経過がある。信田は「自助グループは医療が貫徹する支配関係とは異なる関係性の場」¹⁾であり、「彼らは繰り返し語りながら、自分の飲酒体験を意味付けしている」²⁾と述べている。アルコール依存症の回復過程において、グループにおける語りの効果を述べる文献は多い³⁾⁴⁾⁵⁾⁶⁾。

北海道岩内保健所は、2町2村を管轄しており、管内人口は約2万7千人となっている。

当所では、アルコール依存症の相談が多く、アルコール依存症者が地域で断酒を継続していくための支援として、アルコール依存症の専門医療機関と連携しながら、保健師の家庭訪問や相談を行ってきた。しかし、個別支援だけでは、回復への関わりに限界があり、集団をとおした支援として、昭和56年に保健所で酒害者家族教室(現アルコール教室。以下、教室と記載)を開始し、現在も月2回定例で継続している。

今回は、教室におけるメンバー同士の相互作用と保健師の関わり方を分析し、グループにおけるエンパワメントを促進する保健師の関わりを明らかにすることを目的として本研究に取り組んだ。

II. 用語の定義

本研究では、エンパワメントを「アルコール依存症者が教室に参加し、グループでの語りをとおし、本来自分が持っている力を取り戻すこと」とした。

III. 研究方法

1. 研究対象

月2回定例で開催している岩内保健所アルコール教室のうちの3回(H15年9月17日、10月1日、10月15日)の教室場面を対象とした。

2. 研究方法

参与観察による質的記述的研究とした。

通常の教室で、話し合い内容をテープに録音し、コ・リーダーは研究のための記録を行った。

3. 倫理的配慮

保健師が、教室メンバーに、研究の目的や方法、記録内容は研究以外に用いないことについて、事前に、書面を配布の上説明し、協力の承諾を得た。

4. 分析方法

1) 主データ

会話を録音したテープとコ・リーダーの筆記記録をもとに逐語録を作成し、主データとした。発言者、発言内容、発話の方向、会話の要点、保健師の思いを、時系列に沿って記載した。

2) 逐語録中の用語の定義

a) 発言者：発言したメンバー、保健師を記号で記載。保健師はリーダーをP1、コ・リーダーをP2とした。

b) 発言内容：会話の内容をそのまま記載した。

c) 発話の方向：誰が誰に向かって話しているか記載。

7) 直接的に相手に向かってるもの⇒、1) 伝えなかった相手⇒、2) 全体に向かってるもの⇒、3) 自分自身に向かってるもの⇒と表示した。

d) 会話の要点：発言内容の要点、アルコール依存症の回復に関する内容等を抽出した。

e) 保健師の思い：グループ運営の中で、保健師が思ったこと、わき起こった感情等を記載した。

3) 逐語録の分析

a) 逐語録を次の6つの視点(表1)で分析した。

表 1. 分析の視点

ア) 会話の流れが変わったとき、イ) 会話が深まりを増したとき、ウ) 核心の問題に触れていくとき、エ) 今まで話されていなかったことが話されるととき、オ) ただ印象に残っているとき、カ) 息苦しくなった(困った)とき

b) 保健師の関わりを分析した。

4) 分析のための副データ

メンバー間、メンバーと保健師の関係性を分析するため、以下の a)~d) を副データとして作成し、主データの分析の際に使用した。

a) 発話の方向、発話数の表作成と図式化：会話の方向、相手、頻度等について表と図を作成した。

b) 教室メンバーのプロフィール：ケースの概要、生活歴、飲酒歴、断酒歴等の経過、教室に参加することで本人が気づいたこと等をまとめた。

c) 保健師のプロフィール：グループの運営及び研修受講経験、アルコール依存症に対する印象や回復の捉え方、アルコール依存症の支援の考え方、教室のいいところ、教室運営の考え方や課題、看護観等をまとめた。

d) 教室の経過：S56年6月からの教室報告書、保健師業務計画書より、教室運営の視点や保健師の関わりを抽出しまとめた。

5. アルコール教室の概要

1) 経過：S56年6月開始。断酒継続を目的とした運営の視点を維持しながら、H8年頃より生活に焦点を当てた教室運営として現在に至る。

2) 目的：アルコール依存症者(及び家族)がグループミーティングをとおし、アルコール依存症の回復について共有できる。

3) 対象：アルコール依存症者(家族は必要時受入れ)

4) 場所：北海道岩内保健所

5) 内容：月2回(第1・3水曜日)、13:30~15:00。1回90分グループミーティング(自由な話し合い)。

6) 運営：保健所保健師2名(リーダー、コリーダー)。

7) 教室の約束事：ここで話したことはここだけの話。自分を主語に話すこと。他者を否定しないこと。

IV. 結果と分析

1. 教室のメンバーの概要と開催状況

研究対象とした3回の教室には、実4/延8人のメンバーが参加した。メンバーの概要は表2、教室の開催状況は表3に示した。

表 2. メンバーの概要

年齢・性別	参加年数	参加回数
A氏 (73歳男性)	8年4ヶ月	3回
B氏 (77歳男性)	7年11ヶ月	3回
C氏 (66歳男性)	7ヶ月	1回
D氏 (65歳男性)	2年9ヶ月	1回

表 3. 教室の開催状況

実施月日	メンバー	保健師	計
第1回 (H15.9.17)	3人 (A,B,C)	2人 (P1,P2)	5人
第2回 (H15.10.1)	2人 (A,B)	2人 (P1,P2)	4人
第3回 (H15.10.15)	3人 (A,B,D)	2人 (P1,P2)	5人

2. 教室の実施状況と分析

1) 第1回『生活を語るグループ』

メンバーは、アルコール依存症について「一生飲めなくなる病気」と発言したり、飲んでのけがや死、身体の話、漁師の話、老い、妻のことなど、自分の生活や思いについて話し合っていた。

この場面を、アルコール依存症の捉え方や生き様が語られていると解釈した。

保健師は、メンバーの話に関心を持ち、今のあなたが過去の自分と今の自分をどう思っているか、どんなことに気づいているかを無心で『聴いている』役割をとっていた。また、『生活をみること』という視点で聴いていた。

表 4. 第1回の実施状況

第1回	グループの関係性
●保健師の関わり 『聴いている』	
●グループ内の特徴 生活を語るグループ	
●参加者 メンバー(A,B,C) 保健師(P1,P2)	
	メンバーは自由に語っており、保健師は聴いていることを表した。

2) 第2回『不安を受けとめ合うグループ』

B氏は「妻が(ペースメーカー交換のため)入院予定で、その間、自分が飲まずに過ごせるか不安」と数カ月前から話しているが、B氏とつきあいの長いA氏はそれを受けとめていなかった。

保健師は、A氏とB氏の関係から、二人の間で不安を受けとめ合うことが大切と捉えていたため、この回ではB氏の不安に焦点をあて、メンバー同士が不安を受けとめ合うことができるよう『コーディネート』を行った。保健師は、B氏の不安を受けとめる姿勢で話を聴き、不安を受けとめても大丈夫ということを示した。また、B氏がどんな結論を出すかは未知であり、B氏自身が見つけていくものであるという姿勢で聴いていた。

B氏は「(妻が入院中を)ほんとは俺、病院に入院したい」と意思表示し、「(自分が依存症で入院中に)酒飲みたいけどどうしようもなくなって、病院に入院してくる人もいた」と飲酒欲求の対応の一つとして入院した人の例を話した。そして、「俺は入院したい」と、しだいにぎっぱりと発言していた。B氏は、自分で選択し、決断した。

A氏は、B氏に対し、初めは「(妻の入院期間が)そんなにかからないべ」、「もう大丈夫だ」等と話していた。しかし、中盤から、A氏も過去に自分の妻が入院中に一人で過ごした体験を振り返り、自分には毎日来てくれた娘の支えがあったことと、B氏がそのとき電話をくれたことに気づいた。そして、A氏は、B氏の不安を受けとめることができた。

保健師がコーディネート役となって媒介し、A氏とB氏が不安を受けとめ合えたグループであった。

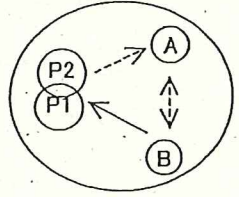
教室の最後に、B氏は「今日は話したなー」と発言し、聴いてもらえたことに満足した様子であった。また、B氏は「(保健師の方を見て)あんたたちいるけど、俺たち話さないとだめだよな」とA氏と保健師の方を見て発言した。この場面では、保健師はメンバーとは違う役割を持つ存在だが、同じグループの一員として共に語り合い聴いている対等な関係として、メンバーが保健師を認めているというメッセージが送られたと解釈した。

3) 第3回『弱さを分かち合うグループ』

半年ぶりに参加したD氏は、話したいことがあるがなかなか核心に触れずに話し続けた。他メン

バーと保健師は、D氏が何を思い何を伝えたいのかを見守りながらじっと聴いていた。しかし、D氏の話は表面的で深まらず、中盤の会話からは、間が多くなった。沈黙の後には、B氏が、自分の老いや弱さを語ることで、話を進行していた。A氏も自分について語り出した。生きること、老い、死に関する話題が続き、それぞれの思いが語られた。

表5. 第2回の実施状況

第2回	グループの関係性
<ul style="list-style-type: none"> ●保健師の関わり 『コーディネート』 ●グループ内の特徴 不安を受けとめ合うグループ ●参加者 メンバー(A,B) 保健師(P1,P2) 	 <p>保健師が『感情の容器』となりB氏の不安を受けとめたことにより、A氏とB氏は不安を受けとめ合うことができたことを表した。</p>

保健師は、話の展開をメンバーに委ねて見守っていた。そして、各々の思いを尊重し、関心を持って聴いていた。

教室の終了間際に、D氏は「実はよ、おっかあ(妻)とけんかしてきた」と語り出した。D氏は、経済的に苦しい状況の中で、断酒後も胃の調子が悪く、医療費がかかり、妻から「酒飲んで死んだ方がよかった」と言われて、教室に来たことを語った。

A氏とB氏が教室で自分の弱さを語ったことから、D氏も自分の弱さを語る事ができたと解釈した。

表 6. 第 3 回の実施状況

第 3 回	グループの関係性
<p>●保健師の関わり 『見守る』</p> <p>●グループ内の特徴 弱さを分かち合う グループ</p> <p>●参加者 メンバー(A,B,D) 保健師(P1,P2)</p>	<div data-bbox="507 309 751 533" style="text-align: center;"> </div> <p>メンバー同士のつながりと、保健師がメンバー同士の力を信じ見守っていることを表した。</p>

V. 考察

1. グループの関係性

結果と分析の表 4~6 の図から、グループの関係性を分析した。

表 4 と表 6 は、メンバー間、メンバーと保健師の間に相互作用が働いていることを表している。

都筑は、グループ相互作用形態の中で「メンバー中心形態」⁷⁾を「メンバーが自由に互いに相互作用し、メンバーのコミュニケーションのチャンネルは開放されている」⁷⁾と述べており、表 4 と表 6 の図は、自由に相互作用する関係という点でこの考え方と一致している。

また、表 5 では、保健師がコーディネートすることでメンバー同士の相互作用を促進していることが明らかとなっている。

2. グループにおける保健師の関わりの特徴

保健師の関わりとして、『聴いている』、『コーディネート』、『見守る』という 3 つが明らかとなった。

さらに、保健師の立場と視点として、メンバーと保健師は『違う存在』で『対等な関係』であること、保健師が『生活をみること』という視点を持ち、語りを聴いていることが明らかとなった。

以下、このことについて述べる。

1) 『聴いている』～無心で聴く～

第 1 回の教室では、保健師はメンバーの語りを聴いている。メンバーが生き様を語る中で、今のあなたが何を思い、何に気づき、何をみつけてい

くのかは未知のものとして、保健師は無心に聴いている。また、第 2 回の教室では、B 氏が妻の入院をどう乗り切るかは B 氏がみつけ、決めていくものであるという姿勢で聴いていた。その結果、B 氏は自分で決断ができた。

基本的面接技法において、P.ティンガの「クライアントが自分の経験とその意味についての専門家であることを認めて援助しよう」⁸⁾という考え方や、Cantwell の「積極的にクライアントをある意味でリードする。しかし『一歩後ろからリードする』ときが最善のリードである」⁸⁾という考え方は、保健師が未知のものを無心で聴く関わりと一致していると考えられる。

教室の運営の基盤として、保健師は、回復は保健師が導くものではなく、その人がみつけていくものであるという考え方を常に大切にしている。

2) 『コーディネート』～メンバーの持っている力を引き出す～

メンバーは、語りを聴く相手の存在を求めている。相手がどのような姿勢で聴いているかは大変重要である。

第 2 回の教室では、保健師は、B 氏の不安に焦点を当てている。保健師は、B 氏が、これまで共に断酒しながら生活してきた A 氏に、自分の不安を受けとめられることを求めていると考えていた。そして、保健師が不安を受けとめる姿勢をモデルとして見せ、意図的に『コーディネート』を行った。保健師は、B 氏の不安という感情を「感情の容器」⁹⁾となり受けとめるとともに、A 氏に対して「(B 氏の不安を)聴いているよ」というメッセージを発信した。しだいに、A 氏は、自身をみつめながら、B 氏の語りを聴くことができていた。

保健師のコーディネートにより、語りを聴く体験がグループ全体で可能となり、不安を受けとめ合えたという満足感を共有できた。

3) 『見守る』～安全な場の保証～

第 3 回の教室では、D 氏の話了他メンバーと保健師は見守りながら聴いていたが、内容が深まらず、他メンバーは、自分の老いや死に対する思い、生きることを語り出した。このことを、保健師は、仲間の力(語り)が必要な場面であると感じとっていた。メンバーがメンバーに働きかけ、エンパワメントしていることを、保健師は見守っていた。その結果、教室の最後に、D 氏も自分の弱さを語

ることができている。

斉藤は『安全な場』づくりのための治療者の心得として、子供は、自分を見守る親、特に母親の瞳の中に自分への賞賛を見い出します。それを肯定的な自分のイメージの素材にして、『自分は見守られているし、見守られる価値のあるものなんだ』と考える¹⁰⁾と述べている。

教室で、保健師がメンバーの力を信じ、見守ることは、メンバーにとって自分達が肯定的に受けとめられ、見守られる価値ある存在と感ずることにつながっている。保健師が『見守る』ことにより、メンバーの自己肯定感が高まり、メンバー同士の力を発揮することができた。このことは、教室が安心して語るができる場であることを表している。

4) メンバーと保健師は『違う存在』で『対等な関係』

保健師は、教室で常に関心を持ってメンバーの語りを聴いていること、メンバーをありのままに認め、受けとめる姿勢を示すことで、メンバーが語ることや聴くことに安心感をもたらしている。

対等な関係について、今成は「対等であるためには、相手に関心を向け、相手をそのままに認めることが大切な条件」¹¹⁾と述べており、この考え方は、保健師の関わり姿勢と一致している。

また、立場の違う対等な関係について、遠藤は「共通の目的にそった役割があって、目的のために協力し合えること」¹²⁾と述べている。

教室は、ミーティングをとおし、アルコール依存症を回復していくことを目的としており、メンバーと保健師は、目的を共有し、グループで互いのできることに取り組んでいる。教室において、メンバーと保健師は役割の『違う存在』であり、同じグループの一員として『対等な関係』である。このことが、グループの相互作用を促進していると思われる。

5) 『生活をみること』

保健師は、「生活者の視点」¹³⁾を持ち、地域で生活している人々の健康を支援する専門職である。

保健師は、メンバーの断酒しながら生活していく語りを聴き、アルコール依存症者の生活を知り、回復を信じていることができた。また、断酒を基盤として生きていくことそのものが回復であることをメンバーから学んでいる。

教室は、保健師が関わり、メンバーが自分の生活を語ることに焦点を当てたことで、メンバーの生活に即した語りをもたらし、生きていくことの辛さや希望、未来など語りの広がりをもたらした。そして、メンバーが、自身の健康な一面を発見する場にもなっている。

保健師の『生活をみること』という行為が切り開いた地平には、アルコール依存症者が一人の人間として語ることで病んでいない空間(話題)が存在していた。教室は、メンバー同士の飾らないでいい語り合いと、その場を安全な場として保証する保健師の存在が、互いをエンパワメントしあう場となっている。

VI. 結論

保健師は、次の3つの関わりをグループ内で発揮し、グループとメンバーのエンパワメントを促進していることが明らかとなった。

1. 無心で『聴いている』こと。
2. メンバーの持っている力を引き出す『コーディネート』を行うこと。
3. メンバーの力を信じ『見守る』こと。

また、これらの関わりを可能にする保健師の立場と視点として、メンバーと保健師は『違う存在』で『対等な関係』であること、保健師は『生活をみること』という視点を持ち、語りを聴いていることが明らかとなった。

VII. おわりに

本研究をとおして、グループにおける語りの効果と保健師の関わりについて考えることができた。

また、保健師の関わりを振り返り、グループでは、聴き方の質が問われるということを実感した。

メンバー同士の力や保健師を含めたグループ全体の相互作用をみていくことで、互いにエンパワメントしていく姿も明らかとなり、今後の活動の中でも、アルコール依存症の回復支援について継続して考えていきたいと思う。

最後に、本研究に快く御協力いただいたアルコール教室のメンバーの皆様にご心より感謝申し上げます。

文献

- 1) 信田さよ子：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，東京，2002，p62.
- 2) 同上，p66.
- 3) 平野かよ子：セルフヘルプグループによる回復～アルコール依存症を例として～，川島書店，東京，2000.
- 4) 野口祐二：物語としてのケア～ナラティブアプローチの世界へ～，医学書院，東京，2002.
- 5) 村田由夫：良くしようとするのはやめたほうがよい，寿青年連絡会議精算事業団，横浜市，1992.
- 6) 斉藤学：自分のために生きていけるということ，大和書房，東京，2001.
- 7) 都筑千景：グループを支援していくための理論・技術．看護研究．2003；36：31.
- 8) P.テイソグ，I・K・ハーグ：解決のための面接技法，金剛出版，東京，2003，p64.
- 9) 武井麻子：グループという方法，医学書院，東京，2002，p79.
- 10) 斉藤学：ヘルスワーク協会連続講演会グリーンワークの進め方 2「安全な場」の確保をめぐって，有限会社ヘルスワーク協会，1995，p5.
- 11) 今成知美編：対等な関係って何？どうやって作るの？．〔季刊ビィ〕Be！77号．2004；20：29.
- 12) 遠藤優子：治療場面での対等な関係．〔季刊ビィ〕Be！77号．2004；20：24.
- 13) 平野かよ子：地域看護学，建帛社，東京，2003,p4.
- 14) 米田栄之：アルコール依存症～その癒しと回復～，星和書店，東京，2000，p47.
- 15) 熊谷治子：ギャンブル依存症の回復の過程の一考察～語りのダイナミクスから～，北星学園大学大学院論集第6号，2003.

¹⁾北海道釧路保健所

〔〒085-0038 釧路市花園町8番6号〕

²⁾北海道岩内保健所

〔〒045-0022 北海道岩内郡岩内町字清住252-1〕

³⁾札幌医科大学保健医療学部

〔〒060-8556 札幌市中央区南1条西17丁目〕