

アルコール依存症者の回復過程と価値観の転換

原 口 芳 博*

Changing Values of Alcohol-dependents in the Recovering Process

Yoshihiro Haraguchi

要約：アルコール依存症者の病識と洞察の出現を図るために、対象者に断酒方法と回復資源の全体像と全回復段階を提示するという工夫について考察した。次に「酔いの三分類」（河野，1983）と回復過程との関連、及びアルコール依存症者には「断酒新生」後、「嘘から正直」「孤独（一人）から連帯（仲間）」「利己から利他」などの価値観の転換が起り、「飲酒文化」の中で「断酒文化」を創出し拡大しながら、「生き方の向上」（QOL）を図っていくという回復過程について考察した。その過程は「回復」から「成長」へ、さらには「成熟」へという質的転換がなされた境地に到達すると考察した。よってこの病気の到達点は、「飲む必要のない生き方を、共に喜びを持って生きる」という「断酒超越」の生き方にあると提示した。

キーワード：アルコール依存症 酔いの分類 断酒文化 価値観の転換 成長から成熟

I はじめに

人間は尊厳ある独自の存在であり、各自に与えられた命を大切に主体的に生きることが問われており、人と人が和しながら、各自の使命を果たすことが責務ではないだろうか。だが現実には様々な要因によって、病気に罹り不自由な人生を生きざるを得ない人が多々見られる。その中でもアルコール依存症は、アルコールの使用によって自分の全存在、つまり身体的・心理的・精神的・社会的・霊的側面が障害され、その働きが低下する病である。その結果として大切な自分のケアが困難になり、死を早める方向に向かわせる方々が少なからず見られる。殊に重度（中核群）になると慢性進行性の症状が進み、飲酒に対するコントロール障害が顕著となり、「治療」はあり得ないとされている。つまり「元のように上手に飲めるようになることができなくなる病気である」と言え、それは節酒は不能であると言われていることでもある。その治療には断酒つまりアルコールを使用しない生活、断酒継続をしながら生きることとされている。しかしながらわれわれが生きている現実の世界はどうであろうか。今や24時間至る所でアルコールが簡単に手に入り、自由に飲める世界である。それは言わば「飲酒文化」が席卷し蔓延している世界であると言えよう。このような世界の中でアルコール依存症の方々は、断酒仲間と一緒に断酒を継続し、断酒生活を生き続けている。このような生き方は圧倒的な「飲酒文化」が支配する中で、新たに「断酒文化」を創出し、自分のためにも同じ仲間のためにも、その文化の拡大に努めているように考えられる。このような生き方が、現在の「飲酒文化」中心の世界では、如何に困難であることかは容易に想像できる

ことであろう。

そこで本論では、このような「飲酒文化」の中に生きるアルコール依存症の方々が、この病気に対する病識を獲得し、自分の生きてきた人生に対する洞察を深め、断酒行動を継続するための手掛かりを提示する。またアルコール依存症の方々が回復の道を歩む際に起こる価値観の転換について、筆者が臨床経験から導き出した考察について論じる。それはこの病気が嘘をつくという人間性低下に関する症状を持っており、その回復には嘘をつかず正直になること、そして正直に生きるということが伴っており、このことは人間性の向上が図られるということである。またこれに関連して「断酒新生」と謳われているように価値観の転換が生じており、生き方の向上（QOL）が示されている。つまり回復から成長への道が示され、さらにアルコール依存症の回復には「成熟」という概念の導入が的確と考えられ、これらの回復過程における価値観の転換について論じる。つまり筆者としては、この病気の長期的目標による到達点は、「飲む必要のない生き方を、共に喜びを持って生きる」という「断酒超越」の生き方にあると考えているものである。

II 新しいアルコール依存症に関する精神医学の診断と治療目標

最近のアルコール依存症の診断については、DSM-5では「物質使用障害」という量的側面が取り入れられた診断に変更されている。ICD-11では「コントロール障害」や「飲酒中心の生活」などの項目が入れられている。とくにDSM-5の診断は軽度・中等度・重度（中核群）という使用程度の要素を反映させたものとなってい

* 元専任教員 現・原口カウンセリングルーム

る。またわが国のアルコール依存症の診断治療については、新アルコール・薬物使用障害の診断治療ガイドライン（2019）における治療目標は、表1の通りとなっている。

このガイドラインでは、「物質依存症の治療目標は依存物質の摂取を完全に止め続けることである。これが、もっとも安定的かつ安全な目標である。（中略）しかし、アルコール依存症や処方薬依存症のようなケースでは、使用量低減も治療目標になりうる。（中略）また、臨床的にも使用量（飲酒量）低減が目標のオプションになりつつある」としている。また表1の第一項に掲げられたように、「アルコール依存症の治療目標は、原則的に断酒の達成とその継続である」とし、第二項に「重症のアルコール依存症や（中略）治療目標は断酒とすべきである」としているものの、第三項に「患者が断酒に応じない場合は（中略）一つの選択肢として、まず飲酒量低減を目標として、うまくいかなければ断酒に切り替える方法もある」とし、さらに第四項では「軽症の依存症の依存症で（中略）、飲酒量低減も目標になりうる」としている。これに関連して樋口（2018）による啓蒙書にも「減酒外来」が紹介されている。

つまりアルコール依存症の治療においては、従来最重要視されていた、「断酒」が単一の治療目標ではなくなっていることが特筆される。アルコールの使用障害の程度によって、つまり軽度では「節酒」あるいは「減酒」がオプションとして選択されうる治療目標とされており、治療目標の選択肢の幅が拡大されている。また個人の人権を尊重し薬物使用のダメージを減らすことを目的とした「ハームリダクション」（成瀬，2019）の考え方やそれを取り入れた治療への導入も重視されてきている。この点では診断の細分化と厳密化によって、治療目標が従来の「断酒」のみという単一の目標から、複数選択できるという多様化が示されている。この多様化は治療者側

にとっては、診断及び治療目標の設定にあたって、当事者の飲酒量の把握や当事者にアルコール使用が与えた生物的・心理的・社会的側面の情報を的確に把握することが課題となってくるように思われる。

さらに現在の社会では、当事者の権利や意思の尊重が優先されることから、この病気に特有の「否認」や「嘘」またこの病気に対する偏見のために、当事者は第一選択肢として断酒を選択せず、節酒や減酒を優先的に望むことが多くなるのではないかと考えられる。患者の病歴から治療者側は断酒が必要だと診断し、インフォームド・コンセントにて、断酒を勧めてもその説得が功を奏さず、当事者はそれを否認し、節酒あるいは減酒を選択するということが増加するのではないだろうか。その結果、節酒あるいは減酒が維持されない例が増加し、再飲酒によって次第に飲酒量が増量し、病状が進行する故、治療が更に困難になり、それに連動して併存症も重度化するケースが出現するのではないだろうか。このような負の連鎖が生じ、治療から脱落し、終には死亡する例が増えるのではないかと懸念されるが、治療目標の選択の幅が広がり、軽症の段階で回復が図られることは歓迎されることである。また提供するプログラムについては、従来からARP（アルコール・リハビリテーション・プログラム・以下ARPと表記）として行われているプログラムに、「節酒」あるいは「減酒」のプログラムを開発する必要があるように思われる。このことについては既に国立久里浜医療センターなどの専門機関では「減酒外来」が実践され、その成果も出てきており、今後減酒外来を行う専門機関の増加が期待される。また「節酒」目標と「減酒」目標に関する治療者側の心理社会的治療の分野の新しい治療プログラムの開発も望まれる。このことに関連して筆者が考える「酔い」とアルコール依存症者の回復に関する経過について次に考察する。

表1 新アルコール・薬物使用障害の診断治療ガイドラインの治療目標（2018）

表2 アルコール依存症の治療目標に関する推奨事項
・アルコール依存症の治療目標は、原則的に断酒の達成とその継続である。
・重症のアルコール依存症や、明確な身体的・精神的合併症を有する場合、または、深刻な家族・社会的問題を有する場合には、治療目標は断酒とすべきである
・上記のようなケースであっても、患者が漸酒に応じない場合には、まず説得を試みる。もし、説得がうまくいかない場合でも、そのために治療からドロップアウトする事態は避ける。一つの選択肢として、まず飲酒量低減を目標として、うまくいかなければ断酒に切り替える方法もある。
・軽症の依存症で明確な合併症を有しないケースでは、患者が漸酒を望む場合や断酒を必要とするその他の事情がない限り、飲酒量低減も目標になりうる。
・理想的には、男性では1日平均40g以下の飲酒、女性では平均20g以下の飲酒が飲酒量低減の目安になる。
・上記目安にかかわらず、飲酒量の低下は、飲酒に関係した健康障害や社会・家族問題の軽減につながる。

Ⅲ 「酔い」とアルコール依存症者の回復

古の昔より現在に至るまで、人間にとって「酔う」ということは、「酒」を介して日常的世界（ケ）から非日常的世界（ハレ）という次元に人間の精神世界あるいは内的世界が移動し、そこで神々と繋がって一体化し、また人々との連帯を強めるという社会的存在である人間の営みにとって必要な手段であると言える。この酔いについて河野（1983）は酔いを三分類に分けている。この河野の分類に筆者がアルコール依存症者の回復過程との関連性を考案したのが表2である。

河野（1983）は、①の酔いは「内、外の無限なるもの、絶対的なるものに酔うことであり、『感動』だともいえる」、②の酔いは「共同体への恍惚である」、③の酔いは「モノとしてのアルコールに酔う。①②の酔いのような努力を必要とせずに容易に手に入る非日常的体験である。安逸のところがそれを求めさせる」としている。その上で人間はこの三種の酔いをバランスよく使うと提案している。この提案は健康な人間には適用できるものと言える。しかしながらアルコール依存症になった人間は、③について酒に飲まれて「悪酔い」し、コントロール障害をきたしているために適用はできず、③の酔いは忌避すべきものとする。アルコール依存症に罹患した場合は、先ず③の酔い、つまりモノ（物質・薬物）としてのアルコールに安逸に酔う行動に終止符を打ち、アルコールを使用せず、断酒することが、治療上の非常に大きい関門となっている。この動機づけを強めるためには、その当事者の③の酔いの歴史つまり「飲酒歴」を例えば「飲酒初期（飲み始め）、飲酒中期（飲み慣れ・最盛期）、飲酒後期（飲み終わり）、飲酒終末期（受診・入院直前）」などのように区分して具体的に振り返り、どのような経過で③の酔いを求め、その結果自分の人生はどのような経過を辿ったのかを、覚知することが必要と考える。またこの視点からの回想課題は、どのようにしてアルコールの影響で体の病気になる、心や体が不自由になり、家族関係や周囲及び会社などとの関係にも支障をきたし、それらとの関係が悪化断絶し、孤独となり、信用を失墜するようになったのかなど、自分の人生を振り返るという内省作業が必要と言える。この作業は言わば当事者の人生の半生記でもあり反省記とも表現できよう。こうしていかに関心する人生が、道を外れたものになっていったのかという道筋に気づき、それを心から納得することが重要である。ここでは当事者はアル

コール依存症についての学習という情報を得て、知性による理解つまり「頭で分かる」という知識化に加えて、次に納得するつまり「腑に落ちる」という情動体験が関与し始めており、「病識」が出現する段階になっていると言える。この段階と重なりながら、当事者は「アルコールに対して無力である」との受容を体験し、そこで自分の人生を振り返るという「洞察」が芽生え始め、それが深まり、アルコールを使わないで生きようという「回心」が起こると言えよう。そうして断酒行動の準備と実行が開始される段階となり、この段階では「飲酒人生」に終止符を打ち、それと決別し、残りの人生を新たに「断酒人生」として歩む決意と覚悟の形成が行なわれるという価値観の転換が起こると考えられる。

次に当事者は、③の酔いに囚われるようになったために、この囚われの酔いがなければ実現していたかもしれない、あるいは失ってしまった②と①の酔いを、再体験するかあるいは再構築していくことが、アルコール依存症の回復と成長には必要な経過と考えられる。②の酔いについては、ARPの中で、特に同じアルコール依存症に罹った人、つまり仲間になった人とのグループ活動を通して、切れてしまった人との交流体験を徐々に再体験し、対人スキルを回復し、その習得が図られて行くように考えられる。スタッフはこの②の酔いが、つまり「モノとしてのアルコールに酔うこと」から、人との連帯に酔う」という体験を経験していくことが、アルコール依存症者に必要なりハビリテーション活動の目的の一つであることを把握しておくことが必要であると言える。そのためには「グループの凝集性」や「グループの肯定的雰囲気」などの醸成に配慮する必要がある。それでも③の酔いの囚われは根強く、対人関係のスキルも低下し、場合によっては喪失しているために、当事者による様々な否認や抵抗が生じることを予め予測した上で、関わり支援することが必要だと思われる。この初期の回復段階については、断酒会では「断酒新生」と表現され、AAでは「ソブライエティ」と表現されていると言える。ここでは断酒を志向する同じ「仲間との連帯感」の体験が日常化し始めたと言えよう。

最後に①の酔いについては、②の酔いの回復が進んだ段階で、あるいは同時並行で、つまり断酒継続が進み、当事者の心身に余裕が生れてから、回復が図られるように思われる。この段階に関するものとしては、全日本断酒連盟では「断酒道」として、AAでは「霊的成長」として挙げられていよう。この段階に到達すると断酒継続

表2 酔いの三分類（河野，1983.21-23頁）とアルコール依存症者の回復の諸相

酔いの分類(河野,1983)	酔いの様態	関係性	姿勢	人間性	断酒段階
①「真実なるもの、真理なるものに酔う」	感動的酔い	一体	利他	成長・成熟	断酒超越
②「人間関係の連帯に酔う」	喜楽的酔い	連帯	利己と利他	回復・成長	断酒継続
③「物質を介して酔う」	虚無的酔い	孤独	利己	低下・喪失	断酒困難

という行動的次元から、「飲む必要がない生き方を喜びを持って共に生きる」という段階へと、つまり生き方の価値観が転換し、アルコール依存症という病気を生きるという段階から、「病気を越える」という段階となっており、つまりそれは「断酒超越」と呼べる生き方を仲間と共に生きていくと表現できよう。そこでは当事者は「利己」ではなく、「利他」が主体となった生き方となっているように思われる。ここでは「人生の質の向上」(QOL)が達成されていると考えられる。

IV アルコール依存症の「生き方の質」(QOL)からの援助支援目標

アルコール依存症は上記に論じたように、その人の全存在が「アルコールに囚われる」という実に人間的病であると言える。この病気に罹ることによって、自己肯定感が低下すると共に、自己の存在価値観も低下してしまう。モノとしてのアルコールに酔うことによって、現実から逃避し、あるいはそれに依存せざるをえないために、人と人との温かい連帯という人間関係を自ら断ち切り、関係はモノとしてのアルコールと自分のみという孤独に生きるという孤立した虚無的な生き方を歩んで行くのである。それと共に自身が安全に過ごせる場所も狭小化し、自分の居場所が無くなるという「居場所喪失」も出現していると言える。このような不健康な生き方を生きるという実存的危機や実存的痛みを体験しながら、その生きづらさを自分で自縛し狭くしていく経過を辿るように思われる。この視点を考慮した治療と回復については、筆者は表3を提示している。

表3 アルコール依存症の治療と回復(QOLの側面から)

アルコール依存症の治療と回復には、アルコール・リハビリテーション・プログラム(ARP)の治療を受けながら、「安全な居場所」で「安心できる仲間」との正直で温かな交流の積み重ねが必要である。そのような仲間との楽しい交流を通して得た再発や再飲酒防止策を実行して、断酒を継続しながら、各自の体・心・人間性・対人関係の回復や生活習慣・環境などの改善を目指す。そうして「断酒文化」を創出し、拡大しつつ、「飲む必要のない幸せな生き方(断酒超越)」を共に歩みながら、各自なりの社会復帰や社会貢献を目指す。

ここでの治療と回復の視点は、アルコール依存症の回復過程としては、アルコールを「飲まない」あるいは「断酒する」という行動を維持しながら生きることに加えて、これを踏まえて、「仲間と共に飲まないで生きる」という連帯を体験しながら生きることを掲げている。また「飲む必要のない幸せな生き方(断酒超越)」も掲げているが、このような境地に達して頂きたいを念じているからである。さらには後述するが現代社会の「飲酒文化」

の中で、「断酒文化」を創出し、拡大するという主体的生き方の実践つまり新しい価値観を生きるということも提示している。

また、これに関連して筆者の基本的立場からの援助目標としては、表4を挙げている。この援助目標については、筆者(原口, 2017)が論じているが、短期目標は病識の出現である。ついで自己の棚卸しをして、自分に気づくという洞察を深め、そうして自己改善して行動修正を行い、「生き方の質」の向上を図りながら、共に喜びを持って、より良く豊かに生きるというものである。短期目標を実行した結果、到達されているのが長期目標となっている。この段階では、「飲まない生き方」から、「飲む必要のない生き方」へと、生き方の質が転換されると言える。筆者はこの段階や境地を「断酒超越」と名づけているが、この段階は「成長」から「成熟」へとという当事者の生き方に質的变化が生じた援助目標となっていると考えられる。

表4 アルコール依存症の援助目標

短期目標
1. アルコール依存症という病気にかかったことを認める
2. 病気によって、何が駄目になったか、何が残されているかと気づく
3. 病気を持っていても、健康に生きていけることを知る
4. 建設的に、健康的に生きるために、自分の何を変えていくのかを知っていく
5. これらの理解したことを実行していく
長期目標
1. アルコール(薬物)と不適切な依存を使わないで、建設的に健康的に生きる
2. 共に喜びを持って、より良く豊かに生きる
(ホームカミングのプログラム目標より引用一部修正, 2004)

ここで前述した精神医学的治療目標とQOLの視点からの援助目標を考案して、筆者が提案する方法を次に述べる。治療の導入初期や初期の段階は、当事者に対して、断酒の動機づけを強める治療支援が大きな課題である。また断酒の方法や見通しを持ってもらうことが必要と言える。そのためには治療方法の全体像を当事者に視覚刺激を介して示すことが有効であると考えられる。そのために筆者が想定した断酒方法と回復資源の全体像を表にまとめ、表5に示した。ここでの視点は、アルコール依存症の治療に係わる生物・心理・社会的モデルと霊性モデルも考慮して、断酒方法を9項目に分類したものである。この視覚化された表によって、当事者は自分の治療の全体像を具体的に把握でき、理解が図られるように思われる。このような断酒方法の枠組みが提示されることによって、この表は当事者には断酒するための手がかりと

なり、9項目の中から自分の断酒方法を自ら考え選択するという事は、自己客観視や自我関与力及び自己決定力が育成されると考えられる。この場合、治療支援者にとって重要なことは当事者の回復の道筋が当事者に見えるように支援することだと思われる。希望を失ない、否認が出やすいと思われる当事者が、回復の全体像の道筋を視覚を通して認知することによって、「こんなに、やめ方が沢山あるのか」と驚き（情動体験）、そうして理解の幅が広がり、それまでの自分流の考え方を変える契機となるのではないだろうか。それを契機として、ここでは断酒するための一筋の光が幾筋の光となって広がり、希望の光が明るく灯り、やがて仲間の灯とも繋がり、

それらの灯の輪が連なり強まって、この飲酒社会を照らすようになることが望まれる。治療・支援スタッフは、このような全体を俯瞰した断酒方法と回復資源を把握した上で支援活動をすることが必要だと言える。

この表の使い方としては、当事者が導入初期にこの表をチェックし、それを共有して尊重しつつ、当事者の経過を見ながら適切な断酒の方法と一緒に検討して、できれば実行可能な断酒方法を多くしていくという進め方である。いわゆる「断酒の柱」を増やして、再発や再飲酒を防止していくことを促す、丁寧な関わりをすることがスタッフの役割と言える。反対に断酒方法の選択が少ない場合は、その対象者の個別性を考慮して進めることが

表5 アルコール依存症者の断酒方法と回復資源

*あなたが現在考えている断酒の方法を、以下の当てはまる項目（1～9）にチェック（レ）をして、確認しましょう。

方法-1：人	方法-2：援助機関・地域組織	方法-3：薬服用
自分の力・一人でやる	病院へ定期的に通院（診察）する	抗酒剤を服用する
仲間と一緒にやる	アルコールデイケアに通所する	断酒補助剤を服用する
家族の協力を得る	自助グループ（断酒会・AA）に参加する	眠剤・睡眠導入剤を服用する
友人の協力を得る	リハビリ施設（ダルク等）に通所する	精神安定剤を服用する
同僚・先輩の協力を得る	精神保健福祉センターに相談・通所する	抗うつ薬を服用する
主治医・担当スタッフの協力を得る	福祉事務所に相談する	合併症の薬（肝臓等）を服用する
人間関係の整理をする	保健所に相談する	その他（ ）
その他（ ）	その他（ ）	

方法-4：状況	方法-5：心・感情	方法-6：体
予定・日課表を作る	カウンセリングを受ける	合併症の治療をする
規則正しい生活習慣に努める	趣味をする（ ）	食事をきちんと摂る
「断酒カード」を携帯する	空腹・怒り・孤独・疲れ・退屈（HALTD）に注意し対処する	筋肉トレーニングをする
「断酒宣言」をする	深呼吸・腹式呼吸をする	ランニングをする
危ない場所には近寄らない	資料や本を読み、復習する	ウォーキングをする
一日断酒・今日一日飲まない	思考ストップ法をする	散歩をする
その他（ ）	脳トレーニングをする	その他（ ）
	その他（ ）	

方法-7：家族の回復	方法-8：会社・就労	方法-9：宗教
家族教室に参加する	会社との調整や支援を受ける	宗教活動を続ける
家族調整・家族療法を受ける	リワークプログラムに参加する	宗教に入信する
カウンセリングを受ける	就労支援事業・授産施設に通所・入所する	祈祷やお祓いを受ける
自助グループ（アラノン・断酒会）に参加する	ハローワークに相談する	修行をする
その他（ ）	その他（ ）	その他（ ）

大事である。チェックする時期としては、例えば入院事例の場合には、導入初期・中期・退院準備期の3期に当事者がチェックし、仲間や治療支援者とそれを共有していくことが必要と思われる。またその当事者の置かれた状況を個別に勘案（個別援助）して、当事者が努力して実行可能な方法を、当事者が決定していくことが必要な手続きと思われる。特に留意しなければならないことは、当事者の選択する方法が退院後の当事者の置かれた状況に照らして、現実的なものか、実現可能なものかについての評価が重要である。もし現実的な方法でないならば、その点について当事者と信頼関係を作った上で、自己決定を尊重しつつ、丁寧に関わり、その方法を実行した場合の結果を予測してもらうという共同作業を行いながら、当事者の決定の修正を図るという手続きが必要となつてこよう。

このようにしてまずは「病識」の出現を促すことが第一段階と考えられる。この初期段階では病気に罹った故に、「酒を飲んではいけない」あるいは「酒をやめなければならない」という義務的な心理機制が中心の段階と言えよう。つまり当事者はARPを介してアルコール依存症という「病気を知る」という段階であり、それは情報を提供されるという段階であり、まだ概念としての理解が主で、アルコール依存症は「病気なんだな」という第三者的な理解の仕方、いわゆる「頭」中心の理解になっていると言える。つまり他人事としての理解が中心で、自己疎外的段階の理解と言え、それは外発的動機づけの段階にあると言える。その後ARPでのアルコール依存症についての学習を通じながら、この病気の進行の経過が次第に自分の飲酒歴の経過と繋がり、自分がアルコール依存症という「病気にかかっていたんだなあ」という個人的な情動体験が生じた「病気と知る」という気づきの段階に至ると考えられる。ここでは自分が罹病しているという個人的体験への認識が生じており、自己「洞察」が出現し、いわゆる「腑に落ちる」という情動体験を伴い、自我親和的段階となり、アルコール依存症に対する認識が他人事から自分事へと変化したと考えられる。この段階では内発的動機づけが生じてきたと言えよう。ここでの支援では当事者に対して「あなたはどうかだったんですか」と過去の事実を問い、また「あなたはどう思いますか、どう感じますか、教えてください」などと情動に訴える問いかけをするなど、当事者が当事者意識を持つような問いかけをしていくことが、スタッフ側の支援方法であると考えられる。さらに重視されるのは当事者同士が出会い、仲間意識が醸成されることに留意したプログラムの提供や交流し談笑がしやすい病棟の整備などである。このようにしてエビデンスに基づく心理社会的治療と支援を実践していくことが重要と言える。またこのような援助技法や当事者との関係性に配慮した治療や支援を通して、当事者は次の回復過程へと歩んでいくように思われる。

V アルコール依存症の回復段階

アルコール依存症の回復段階については、筆者が携わっているアルコール・デイケアのプログラムでは、松本・小林・今村（2011）を資料の一つとして使用している。その資料では「5つの回復段階」として、断酒1年までが示され、それは分かりやすく断酒継続のためには有効であると言える。しかしながらアルコール・デイケアでは断酒1年以上のメンバーが多く通所している。そのため断酒1年以上の回復段階を示す必要があると考え、筆者はこの資料を基に、断酒1年以降の回復段階として、表6のように「7つの回復段階と対処法」として作成し、メンバーに提示している。その際に、蓮尾他（2016）の「飲酒欲求は断酒6カ月後に弱くなっていく」と「断酒1年後に生活再建ができるように回復する」というエビデンスを、メンバーに伝え、メンバーが今後の生き方の見通しを立てやすくなるように支援している。

ここで新たに加えたステージ6は「安定成長期」とし、ステージ7は「成長超越期」として、それぞれの内容と対処を簡潔に示している。この表は当事者であるメンバーが自分の今の立ち位置（ポジショニング）と今後の断酒継続の先には何があるのかという見通し（ビジョン）を得るためと、回復しながら生き方の向上（QOL）、つまり成長を図るためのツールとして欲しいという願いから作成したものである。この段階で当事者の回復と成長にとって重要な関係性の変化としては、「連帯の深まりと広がり」があると言えよう。また「利己」と「利他」という姿勢では、「利己」よりも「利他」の比率が大きくなると考えられ、『「飲む必要のない生き方」を更に楽しむ』という「断酒超越」の生き方を明示している。この当事者の生き方の基礎にあるのが「断酒文化」という概念であろう。

VI 「飲酒文化」の中で「断酒文化」を創出拡大

アルコール依存症者の方々の病歴や人生の体験を聴聞するとき、この病気の特徴である慢性進行性という症状や、アルコールに囚われた結果「嘘」と「盗み」という人間性低下を示す行動が語られる。そうして酒を飲み過ぎて描いた人生の夢が叶わず、酒のせいで自分の大事な人生を踏み外してしまったという凄まじい恨み妬み怒りなどの強い怨念が、自分のせいではなく周りのせいだとして語られる。これらはこの病気特有の「毒気」であり、往々にして家族や周りの関係者やスタッフは、この「毒気」に当たり、否応なしに引き込まれ巻き込まれていき、その結果、心身のバランスを壊すことがよく見られる。このような悲惨な状態に当事者が陥っても、われわれが住む現実世界は「飲酒文化」中心の価値観から当事者を見ており、当事者を「酒癖が悪い」とか「意志が弱い」、

表6 7つの回復段階と対処法—最初の1年間とその後の回復段階

ステージ1： 緊張期 (0日～2週間)	内容：最初の2週間ほどの間、色々な「新しさ」に慣れるまでに、体が疲れ切った感じや気疲れで、緊張し、心細さや心配事などで不眠になるなどの「しんどい体験」をする。 対処：①無理をしないこと。②十分に休息すること。③生活のリズムを作ること。④不眠はすぐに主治医に相談するなど、誰かにすぐに相談すること。
ステージ2： ハネムーン期 (2週間～3か月)	内容：体が元気になって“よい気分”になり、「もう大丈夫だ」と自信を持ち過ぎるようになる。「たまに一杯くらいいいのかな」と頭の中に浮かんでくる。 対処：この後に来る「『壁』期」に備えて、自分の回復に役立つものを何か見つけておく。①新しい生活のスケジュールを立てる。②病院の治療プログラム（デイケア・診察）に参加する。③自助グループ（断酒会、AA）に参加する。
ステージ3： 『壁』期 (3か月～半年)	内容：「退屈さ」が特徴。周囲のアドバイスに素直に従いたくない気持ちが出てくる。周囲の異性が気になる人もいる。 対処：アルコールなしで過ごす時間をもっと活発な内容で埋めていくこと。①デイケアや自助グループの参加回数を増やす。②運動や散歩などの定期的に身体を動かす活動を加える。③努めて仲間と交流し、主治医やスタッフや仲間と相談する。
ステージ4： 適応期 (半年～9か月)	内容：退屈さが少しずつ少なくなり、アルコールへの欲求も減ってくる。今後の生活の計画を現実的に考えられるようになる。 対処：「アルコールなしでどのように生きるべきか」という問題を考え始める時期。
ステージ5： 解決期 (9か月～1年)	内容：アルコール問題がはるか昔のことに感じられてくる。 対処：アルコールなしの生活を維持するためのメンテナンス治療を続けることが大切。規則正しく、バランスのとれた生活を心がけるのも重要。①運動すること。②朝昼晩としっかり食事をとること。③休息をとることなどをスケジュールに取り込む。④デイケアや自助グループに参加し続け、仲間と5～10年の断酒継続を目指す。仕事を始めるにはよい時期。
ステージ6： 安定成長期 (1年～2、3年)	内容：断酒生活が安定し、余裕が生まれ、仲間との交流が深くなる。家族や周囲との関係修復が進む。合併症の治療も捗る。趣味が楽しめる。仕事を始めている。 対処：①「そろそろ一杯位なら大丈夫だろう」に注意する。②仲間との助け合いを大事にする。③家族や周囲への償いと埋め合わせを続け、関係の回復を進める。
ステージ7： 成長超越期 (3、5年～)	内容：断酒継続が前提となり、「飲む必要のない生き方」を楽しむようになる。家族や周囲との信頼回復が増す。仕事やボランティアなど社会参加がさらに進む。 対処：①予期せぬ「引き金」に注意する。②デイケアや自助グループで、仲間の回復を努めて助ける。③家族や仲間や周囲と「飲む必要のない生き方」を更に楽しむ。

*松本・小林・今村（2011）23-25頁より引用改変

果ては「性格が悪い」とラベリングし、ダメ人間と軽蔑の眼差しで見ているのが実情ではないだろうか。そこでは当事者も家族も周囲もアルコール依存症という病気の本質を知らない状況であり、さらにこの病気に対する偏見も相まって、病気の否認が強化されていると言えよう。その結果、当事者も自分で関係を切るが、家族や周囲も当事者との関係を切り、当事者だけではなく家族も孤独化が進むことが多々起こっていると言えよう。

このような「飲酒文化」の中で、アルコール依存症の当事者は、当事者同士が集まり、お互いを守り、断酒継

続を図る自助グループを作り、「断酒文化」と呼べる新しい文化を創出していると考えられる。そしてこの「飲酒文化」の中で、自分たちが創出したその文化を懸命に拡大しているのではないだろうか。特に断酒会やAAという自助グループは、お互いに連帯しつつ、その輪の拡大を図っている。そこではわれわれ関係機関や支援者は、その自助グループと連携しつつ、断酒文化の拡大を支援していると言える。このような構造を示したのが図1である。

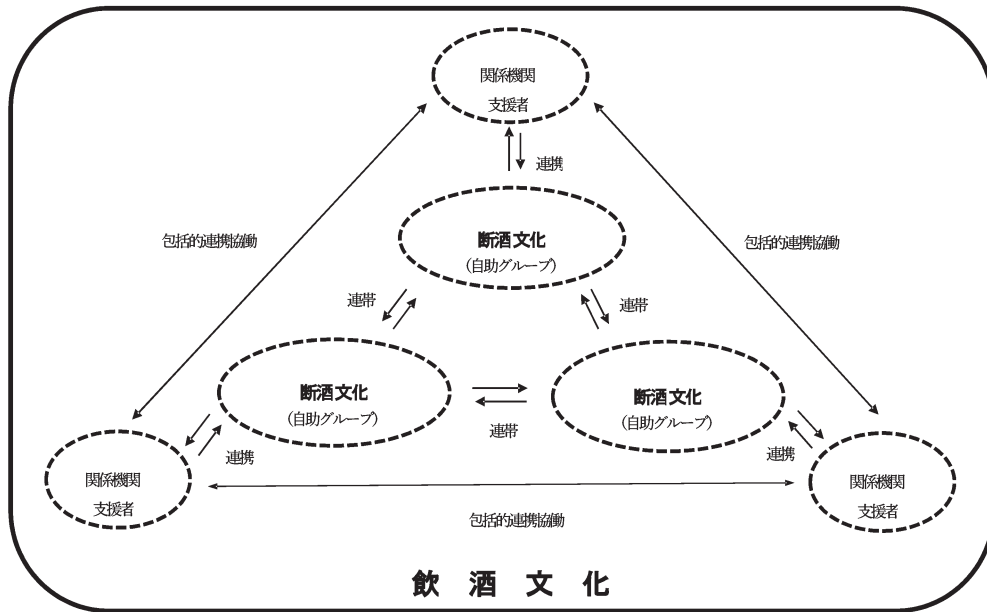


図1 飲酒文化の中での「断酒文化」の創出と拡大

この「断酒文化」とは、個々人の権利と尊厳が守られ、「飲む必要のない生き方を、共に喜びを持って生きる」という新しい文化と言える。この断酒文化を創出し、拡大していくことについては、全日本断酒連盟（1991）の「断酒会規範」に示されている。これは10項目からなるが、その中で「①断酒会は酒害者による酒害者のための自助集団であると同時に市民活動団体である。」「⑧断酒会は酒害相談はもとより、啓発運動を通して社会に貢献する。」と謳っている。特に①項目の前半は断酒会の目的と会員資格を明示している。後半は「市民活動団体である」と規定しているが、この活動は断酒文化の拡大を指しているものと言えよう。また⑧の「啓発運動を通して社会に貢献する」は正に断酒文化の拡大を謳っているものと言える。この文化についてはAAの「12の伝統」の中に関連するものが示されている。それは伝統五「各グループの本来の目的はただ一つ、いま苦しんでいるアルコールにメッセージを運ぶことである」と、伝統十一「私たちの広報活動は、宣伝よりもひきつける魅力に基づくものであり、活字、電波、映像の分野では、私たちはつねに個人名を伏せる必要がある」と言える。伝統五の「メッセージを運ぶ」と伝統十一の「私たちの広報活動は、宣伝よりもひきつける魅力に基づくもの」という内容が、断酒文化の拡大していく活動と言えよう。また断酒会は「大会」や「研修会」などを、AAは「オープン・スピーカーズ・ミーティング」や「ラウンドアップ」などの社会的広報活動を、各支部や各グループが連帯して行っているが、このような活動が飲酒文化の中で断酒文化を拡大する社会活動と言えよう。このように当事者はこの病気に罹る前までは飲酒文化を生きていたが、この病気に罹り、断酒を継続するために、自助グループに参加した後では、新しい生き方である断酒文

化を知り、その新しい文化を基本として飲酒文化の中で生きていけると言える。つまり当事者は飲酒文化の中に断酒文化を創出し、そこを拠点にして、仲間と懸命に断酒文化の広報活動とその拡大に努めながら、飲酒文化の中で生きるという二つの文化を同時に行き来しながら生きている方々である。同時にこの生き方は、当事者は「飲酒人生」から「断酒人生」というの価値観の転換が生じた人生を二度生きると表現することができよう。

これらの二つの文化を生きる自助グループを支援する関係機関や支援者は、関係機関から当事者を自助グループへとつなぎ、自助グループと連携して自助グループを支援することである。機関同士では多職種によるチーム体制にて包括的連携協働を実践して自助グループを支援していくことが必要である。また支援者側は飲酒文化の中において断酒文化の存在を尊重し、その育成を支援する役割がある。この際に留意したいことは、特に医療従事者に見られるこの病気に対する偏見の存在である。今でもこの病気の本質を理解していない医療従事者は実際多い。ARPを実践している機関においても、ARPに携わっていない医療従事者からの偏見の言葉がまだ存在している。そのためにARPに従事しているスタッフは、この病気に対する社会からの偏見と医療従事者による偏見という二重の偏見の是正に対する広報啓蒙活動をも行わなければならないという職務や使命を持っているという意識が必要である。それゆえに特にARPに携わる治療者や支援者のスタンスは、患者に対して陰性感情を持たず、「患者に対して敬意を払い、患者のニーズに沿った治療計画を立て、対決することなく患者を動機づけていく」（成瀬，2017）という支援活動が要請されてい

Ⅶ アルコール依存症者の姿勢と価値観の転換

アルコール依存症者が回復への道を歩み始める際には、いわゆる「底つき体験」が体験される。そこでは自分がアルコール依存症という病気に罹っているのだという病識が生じる。それに加えて、それまでアルコールに囚われて生活がうまくいかなかったこと、また嘘をつくなどで人間関係が断絶し、人間性も低下していたことなどの自分自身に関する気づきが出てくる。そうして自分の人生の歩みが、思い描いていた人生の道から外れ、あるいは踏み外していたということに心から気づくようになってくる。つまり自己洞察が生じ、そこで「ああ、そうだったのか」と納得し、安堵する状態になることが認められる。それと同時に断酒行動を継続し、自己改善を図り、生き方を向上させることが自分の課題と気づく。またここでは幾つかの価値観の転換が生じてくる。それらの転換はモノとしてのアルコールに酔うという「囚われからの解放」という価値観の転換が図られると言えらる。この際にはアルコール依存症者の内的世界には「有力」から「無力」への転換が、姿勢では「利己」から「利他」への転換が、人間関係や人生については「孤独」から「連帯」への転換が図られると考えられる。

アルコール依存症者の飲酒と人生の歩みとの関係については、病前は自分の人生の土台の上にて飲酒がなされていた関係であった。しかしながらこの病気に罹り、病状が進む段階になると、飲酒に囚われた、あるいは飲酒に支配された人生となり、主客の逆転が生じてくると言える。そしてこの病気から回復するためには、断酒及び断酒継続が土台となり、その断酒の上に人生を歩むという転換が生じると考えられよう。このような経過を示したのが図2である。断酒が生きる上で土台にあるということについては、松尾訳編(2017)に「ソブライエティの土台の上に、私たちは正直、自己中心でない私、神への信頼、そして他の人々を愛する姿勢を築き上げることができる」と示されている。

次に重要な「無力」については、表7と表8のように自助グループに明確に示されている。断酒会では断酒新生指針の①に示され、AAではステップ1に示されている。特にAAの「12のステップと12の伝統」では、ステップ1の紹介で「完全な敗北を認めたがる人間がいるだろうか。回復の第一歩は自らの無力を認めること。飲まないで生きることと(ソブライエティ)と謙遜の密接な関係。強迫観念と身体のアレルギー。AAメンバーは、なぜ底をつく必要があるのか」(AA日本出版局2001)について詳述されている。そしてその他の姿勢や自己改革や人生観については、正に「断酒新生」であり、断酒会員の

生きる指針が行動指針として明示されている。これらに明示されていることは、二つの自助グループ共に、断酒と断酒継続に加えて、自己改革、人格向上、対人関係の改善、生き方の質(QOL)の向上などが目標となっていると言える。この生き方については断酒会では「断酒道」と謳われており、このことが結実したものとして長崎断酒会(1986)の断酒カレンダーでは「人の和と心の輪こそ断酒道」「酒断って始めて知った人の道」「例会に通って学ぶ人の道」「断酒して今が真の人生だ」「断酒して残る人生見事に開花」などと詠われ、当事者の生き方の向上の体験が見事に表現されている。「飲酒文化」の中で生きている当事者が、このように「断酒文化」を生き、その文化の拡大に努めながら、このような境地に至るまでに、どれ程の努力の積み重ねがあったであろうか。

表7 断酒新生指針(全日本断酒連盟, 1991)

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ①酒に対して無力であり、自分一人での力ではどうにもならなかったことを認める ②断酒例会に出席し自分を率直に語る。 ③酒害体験を掘起こし、過去の過ちを素直に認める。また、仲間たちの話を謙虚に聞き自己洞察を深める。 ④お互いの人格の触れ合い、心の結びつきが断酒を可能にすることを認め、仲間たちとの信頼を深める。 ⑤自分を改革する努力をし、新しい人生を創る。 ⑥家族はもとより、迷惑をかけた人に償いをする。 ⑦断酒の飲びを酒害に悩む人たちに伝える。 |
|---|

表8 AAの「12のステップ」

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 1. 私たちはアルコールに対し無力であり、思い通りに生きていけなくなっていたことを認めた。 2. 自分を越えた大きな力が、私たちを健康な心に戻してくれると信じるようになった。 3. 私たちの意志と生き方を、自分なりに理解した神の配慮にゆだねる決心をした。 4. 恐れずに、徹底して、自分自身の棚卸しを行ない、それを表に作った。 5. 神に対し、自分に対し、そしてもう一人の人に対して、自分の過ちの本質をありのままに認めた。 6. こうした性格上の欠点全部を、神に取り除いてもらう準備がすべて整った。 7. 私たちの短所を取り除いて下さいと、謙虚に神に求めた。 8. 私たちが傷つけたすべての人の表を作り、その人たち全員に進んで埋め合わせをしようとする気持ちになった。 |
|--|



図2 アルコール依存症者の飲酒と人生の価値観の転換

9. その人たちがほかの人を傷つけない限り、機会あるたびに、その人たちに直接埋め合わせをした。
10. 自分自身の棚卸しを続け、間違ったときは直ちにそれを認めた。
11. 祈りと黙想を通して、自分なりに理解した神との意識的な触れ合いを深め、神の意志を知ることと、それを実践する力だけを求めた。
12. これらのステップを経た結果、私たちは霊的に目覚め、このメッセージをアルコールホリックに伝え、そして私たちのすべてのことにこの原理を実行しようと努力した。

前述のようなアルコールの依存症者の回復過程における姿勢の変化と価値観の転換を示したのが、図3である。

このようなアルコール依存症者の回復過程に関して、この図の着想の原点となった筆者の二つの体験を紹介したい。一つはある時のアルコール関連の学会の懇親会、これも正に「飲酒文化」のセレモニーであるが、これに参加した筆者と自助グループの方々との交流体験である。自助グループの方々ソフトドリンクで談笑していた。筆者はビールを飲みながらその方々と懇談したが、このような状況は初めてで、緊張し戸惑ってしまった。それに対し自助グループの方々、実に自然に交流し笑顔で談笑していた。この体験からこの方々は「断酒」つまり「アルコールを飲まないこと」が当たり前であり、さらに「アルコールを飲む必要がない境地」に達し、それを極自然に生きている方々であると直接に体験し、感動した体験であった。もう一つの体験は自助グループで回復した方との個人的体験である。この方は筆者のことをよく知っていた方であったが、たまたまこの方の買い物と一緒にいった折に、買った物の景品がお菓子か缶ビールであった。その方はお菓子ではなく「ビールがい

いね」とにこやかにビールを受け取った。それを見ていた筆者は一瞬「何で？ビールを？」と動揺した。ビールを受け取ったその方は、受け取ったビールを筆者に差し出し、筆者が「好きで飲むだろうから」と笑顔でプレゼントしてくれたのである。筆者はただ「ありがとうございます」と喜んでお礼を言ってビールを頂いたが、内心複雑な気持ちが若干残っていた。この方が筆者が喜ぶだろうと考えて、自分が食べられるお菓子ではなく、筆者にビールをプレゼントしてくれたこの方の行為に感謝した。この方は相手が喜ぶ利他的行為を実に自然に行ったのである。そのビールの味は筆者の生涯の中でも特別に味わい深く、かつ刻印づけた体験となった。

この二つの筆者の個人的体験から、筆者はアルコール依存症者の回復像について、これらの方々は「飲む必要のない豊かな生き方」を生きている境地にあることを学び教えられた。その後このような段階を「断酒超越」と名づけた。ここでの回復過程では、「回復」から「成長」へと移行し、さらには「成熟」という質的転換をしていく境地に到達すると措定しても妥当ではないかと考えたのである。またこの境地に至った方は、「利他」の姿勢が中心となって生きていると考えられた。またここでは「生き方の質」(QOL)が明確に向上しており、「悟達」と表現できる境地になっていると考えることができるのではないだろうか。

このようなアルコール依存症者の回復を達成している方々と筆者の体験を契機として、今まで出会った断酒を継続し、回復して、なおかつ社会参加をしている方々が、どのように人に関わっているのか、またどのような姿勢で生きているのかに関心を向けるようになった。そのような関心を向けた結果、当事者の方々は回復過程で様々な姿勢の肯定的な変化と価値観転換を成し遂げながら、回復と成長の道を歩いていることが導き出されてきたのである。それらの転換は、「嘘から正直」「孤独(一人)

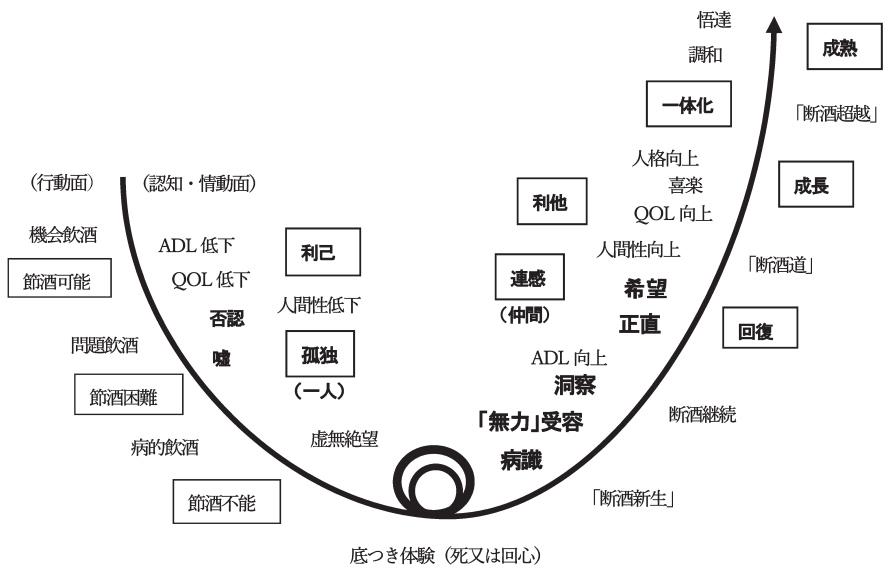


図3 アルコール依存症者の姿勢と価値観の転換

から連帯（仲間）」、「利己から利他」という用語で表現できると考えたのである。

当事者がこのような経過を歩むためには、地域で行われている自助グループの例会やミーティングに定期的に参加することが必要である。そこで仲間の正直な体験談や生き方を聞き、自分も正直な体験を話すという交互行動を繰り返すことが必要であると思われる。こうした聞く（インプット）と話す（アウトプット）という交互作用を反復するという行動は、例えるならば、刀を砥石で研磨する行動と軌を一にしており、この研磨を繰り返すという行動を通して、錆がついていた刀が次第に鋭利となり、やがて美しい輝きを帯び、それを見る者を惹きつけるという現象が生じるようになる。この現象と同じように、当事者はこの反復行動を通して自身の心を研磨しながら、自己理解が深化し、洞察力も深まると共に、仲間意識（フェロウシップ）が強まり、仲間との連帯感も深まり拡がるという体験をしていくように思われる。そのようにして当事者の曇りがあった心は次第に研ぎ澄まされて輝き、魅力ある調和ある人間に変容していくように思われる。この段階は「成熟」という言葉で表現できると考えられる。このような体験過程を通して、当事者は仲間から生きる力を得て、成長し成熟し、例会やミーティング終了後には、再び飲酒文化に戻り、その文化の中で断酒文化で得たことを応用していくと共に、断酒文化の広報活動も展開していると言えよう。このような行動を通して飲酒文化と断酒文化という二つの文化を行き来して、断酒文化を基本として二つの文化で、生き方の向上（QOL）と人間的成長を図り、「成熟」という統合された境地に到達していくものと考えられる。

この「成熟」という統合された境地の回復は、谷口（2011）が「スピリチュアリティとは、自分ではない、人智を越えた大きなパワーの存在を感じつつ、生きていく一つ一つの過程で、『自分は生かされている』『自分の成長にこの経験がどう結びついているのか』『自分は何のために生きているのか』『失ってはいけないものと手放していいものとの区別が分かっているのか』『自分の人生はどんな意味をもつのか』などを自問し過ごしていくこと、また他者との関係や人生上の悲喜こもごもの出来事を通して自分なりの答えを出しつつ過ごしていくこと、『どう自分を生かしていくのか』『どのように自分の人生を生き抜いていくのか』を考え、実践していくことといえるかもしれません」としているものと同質になっていると考えられ、この段階では霊性（スピリチュアリティ）の回復がなされていると考えられる。このような内的成長をAAでは「霊的成長」と言っており、AA日本出版局（2000）では「私たちアルコホリズムは治ったのではない。霊的な状態をきちんと維持するという条件で、毎日執行を猶予されているだけなのである。だから毎日、私たちは心に描く神の意志を、自分のどんな行動にも実践していかなければならない。『どうしたら私

は、あなたの最良の道具になれるでしょうか。私の意志ではなく、あなたの意志が行われますように』こうした考えをいつも持ちつづけなければならない。その路線に沿ってだけ、私たちは自分の意志の力を正しく使うことができる」とあり、当事者は毎日、「自分なりに理解した神」へ問いかけ、自力を廃して他力に生きるように努めていると考えられる。

なおアルコール依存症の回復像については、松井（2019）が、「回復のゴールについても『断酒したまま人生を終える』ことも大切であるが、それ以外の各自の生き方やQOLといった点を重視した多様な回復像を提示する必要がある」としているが、本論で考察したアルコール依存症者の回復過程と価値観の転換が、この提示に少しでも貢献できていれば幸いである。

VIII おわりに

最後にアルコール依存症者の姿勢と価値観の変化について、的確に表現された言葉を紹介したい。それは筆者が自助グループの集まりに参加していた折に、あるカトリック神父がそのスピーチの中で、アルコール依存症の回復過程について「エゴ・セントリックから、ヒューマニスティックへ、そしてデオ（Deo：ラテン語で神）・セントリックへ変わっていく」と話されたのが、今でも筆者に鮮明に残っている。この病気の回復の到達点は、あるいは立脚点は、この「デオ・セントリック」を生きるということになると考えられる。言い換えると「偉大な力（神）の存在を信じ、それに任せ、その意志を知って、人と和して生きること」が最大で最高の命綱になるのではないかと考えられる。またこの生き方は支援する側にとっても全く同じではないかと痛感するのは筆者一人ではないように思われる。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文献

- AA 日本出版局 訳編（2001）. 12のステップと12の伝統 AA 日本ゼネラルサービスオフィス
- AA 日本出版局 訳編（2000）. アルコホーリクス・アノニマス AA 日本ゼネラルサービスオフィス
- 蓮尾玲 望月美智子 森末彩香 他（2016）. 東京アルコール医療総合センター退院後の予後と生活の質に関する調査 日本アルコール関連問題学会雑誌 第18巻第1号 179-184
- 原口芳博（2004）. アルコール依存症の回復過程に関する臨床心理学的考察～成長統合モデルと自己調整法を中心に～ 福岡女学院大学大学院紀要 臨床心理学 創刊号 43-50
- 原口芳博（2017）. アルコール依存症の断酒生活の援助目標に関する臨床心理学的考察—「断酒カレンダー」の分析を中心に— 福岡女学院大学大学院紀要 臨床心理学 第14号 17-26

- 樋口進 (2018). アルコール依存症から抜け出す本 講談社
- 河野裕明 (1983). 酒神バックスの十戒 河出書房新社
- 松井達也 (2019). アルコール依存症からの回復とは何か (文献検討を通しての一考察) 日本アルコール関連問題学会誌 第21巻第1号 218-225
- 松本俊彦 小林桜児 今村扶美 (2011). 薬物・アルコール依存症からの回復支援ワークブック 金剛出版
- セシリア松尾訳編 (1987). 一日二十四時間 ホームカミング Inc. Hazelden Foundation (1975). "Twenty-Four Hours a Day" Hazelden Foundation
- 長崎県断酒連合会編 (1986). 断酒カレンダー 長崎県断酒連合会
- 成瀬暢也 (2017). アルコール依存症治療革命 中外医学社
- 成瀬暢也 (2019). ハームリダクションアプローチやめさせようとしなない依存治療症治療の実践 中外医学社
- 新アルコール・薬物使用障害の診断治療のガイドライン作成委員会監修 (2018). 新アルコール・薬物使用障害の診断治療のガイドライン 新興医学出版
- 谷口万稚 (2011). アルコール・薬物依存症とそのケア キリスト教新聞社
- 全日本断酒連盟 (1991). 断酒必携指針と規範 大阪府断酒会