高知女子大学看護学会誌　VOL.42, NO.1, pp2～10　2016

総　　説

アルコール依存症者の家族の支援プログラムに関する文献検討

Review of Studies on Support Programs for Families of Alcoholics

越智百枝 (Momoe Ochi)*　野嶋佐由美 (Sayumi Nojima)**
中平洋子 (Yoko Nakahira)*　疋田琴乃 (Kotono Hikita)***
坂元勇太 (Yuta Sakamoto)*　池田桜 (Sakura Ikeda)****

要　　約

アルコール依存症者の家族へのプログラム開発を目的に、国内・外の先行研究13件の実施機関、対象の捉え方、基盤理論、目標を分析した。日本のプログラムは、家族を共依存のある対象と捉えることから、家族を援助の対象と捉えるものへと変化していた。基盤理論として、心理教育が主に用いられてきたが、最近では認知行動療法が導入されていた。目標は疾患理解、対応方法、家族の回復から、家族関係の修復、家族自身をケアするなど家族の生活の質の向上へと拡大していた。国外では、家族を援助の対象と捉え、認知行動療法を用い治療導入、家族の生活の質の向上を目指すものや、家族を資源と捉え、家族システム論、グリーフケアによりサポートシステムを整え、治療導入を目指すものが見られた。以上より、家族を援助の対象として捉え、基盤理論として解決志向アプローチを用いることとし、家族の生活の質の向上を目標とするプログラムの開発を行うこととした。

Abstract

In order to develop a program for families of alcoholics, 13 previous studies (11 in Japan and 2 abroad) conducted between 2000 and 2015 were reviewed to analyze the facilities studied, conceptualizations of the study participants, foundational theories used, and goals selected. In the Japanese studies, the conceptualization of families shifted from being the object of codependency to being a group that needs support. In earlier studies, the foundational theory was generally psycho-educational. Recent studies have tended to use cognitive behavioral therapy. Previously, the goals were primarily focused on understanding the disorder, developing ways of responding, and assisting in the recovery of families. The goals of more recent studies have expanded to include improvement in the quality of life in families through the restoration of family relationships and care for the families themselves. Analysis of studies conducted outside of Japan shows that one program conceptualized families as the object of support and introduced treatment using cognitive behavioral therapy to improve the quality of life in families, while the other program conceptualized the families as resources, used family systems theory and grief care to develop family support systems, and introduced a wider range of treatment goals. Based on this analysis, we intend to develop programs aiming to improve the quality of life of the families of alcoholics by conceptualizing families as the object of support and using solution-focused foundational theories.

キーワード：アルコール依存症　家族　支援プログラム

Ⅰ．は　じ　め　に

平成26年にアルコール健康障害基本法が施行され、アルコール関連問題推進計画を進めていくためにも、アルコール依存症者及び家族への支援方策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、全身の臓器障害を併発し、家族を巻き込み、社会的損

*愛媛県立医療技術大学保健科学部　**高知県立大学看護学部　***元香川大学医学部
****元香川大学附属病院

失の大きい疾患である。厚生労働省研究班の調査（2013）によると、アルコール依存症の推計患者数は男性95万人、女性14万人、計109万人とされ、20歳以上の人口（2013.10現在）で割ると、約100人に１人の割合でアルコール依存症の患者がいることになる。しかし、病院を受診しているものは４万人強と全体の3.7％である。このようにアルコール依存症者には病気に対する否認があり、家族が崩壊し、社会生活が破綻しても自ら受診する者はほとんどいない。また、治療しても５年以降の断酒率は20～30％（厚生労働省，2016）で、回復には長い道のりと困難を伴う。

先行研究で、アルコール依存症者の治療導入には、家族のかかわりがきっかけになる（Leif，2000；Rumpf，2002）とされており、また断酒の継続には、家族機能との関連が明らかにされている（西川，2005a；西川，2005b）。よって、アルコール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。欧米では、アルコール依存症者の家族についての研究は、1930年代ころから行われ、家族を病因として捉える研究がなされてきた。その後、家族全体のシステムを問題と捉えるものに変遷し、1970年代には、家族機能が注目され、グループセラピーがアルコール依存症者の断酒と家族関係の改善に効果的であることが報告された（清水，1992）。日本でも、2000年以降、保健所や病院で行なわれる家族学習プログラムの評価（川端，2005；新井，2009；奥田，2010）や、自助グループの効果に関する研究（西川，2007；小俵，2009）が行なわれている。しかし、家族は家族援助を中断しやすいといわれおり、その理由の一つとして、家族に変化を期待する援助の方向性への抵抗がある（西川，2004）とされている。家族がアルコール問題に対処できるようになるためには、家族が、一人でないことに気づくこと、負の感情を吐き出すこと、肩の荷を下ろすことで、家族の心が癒される体験をすることが重要であった（越智，2012）。そこで、家族の心が癒され前向きになり、行動変容を促すことができる新たなプログラムの開発が必要ではないかと考えた。

本研究では、プログラム開発に先立ち、これまでのアルコール依存症者の家族を対象とする教育・支援プログラムに関する先行知見を整理し、基礎資料を得ることとした。

Ⅱ．研　究　目　的

既存の依存症者の家族への教育・支援プログラムの概要を整理し、アルコール依存症者の家族へのプログラム（以下、プログラムと略す。）開発の基礎資料を得る。

Ⅲ．研　究　方　法

１．分析対象：国内文献11件、国外文献２件、計13件である。

２．分析対象の選定

１）国内文献

医学中央雑誌及びCINIIで、期限を設定せず、依存症、家族、プログラムをキーワードに検索しヒットした57件の中で、依存症者の家族の教育・支援を目的とするプログラムで、プログラムの内容の詳細が記述されている論文は１件のみであった。そのため、日本のアルコール医療に関する多職種の先駆的な実践の蓄積がなされていると考えられる日本アルコール問題関連学会誌で2000年～2015年に活動報告として報告され、プログラムの内容の詳細が記述されている10件を抽出し、計11件を分析対象とした。

２）国外文献

PubMedで、addiction、family therapyをキーワードとしヒットした論文39件のうち、2000年以降で内容の詳細な記述が見られる２件を分析対象とした。

３）分析内容

分析内容は、プログラムの実施機関、対象、対象の捉え方、基盤理論、目標で、現状や経時的変化などの分析から、今後のプログラムの目指す方向を検討した。

４）倫理的配慮

文献の引用は原典の意味を損なわないよう忠実に行った。

Ⅳ. 結　　果

1．対象の概要

プログラムは、国内では、病院、精神保健福祉センター、保健所で行われていた。病院における実践報告は3件、残り8件は精神保健福祉センター、保健所などの行政機関によるものであった。行政機関で行われるプログラムは家族を対象とした単独のプログラムであった。病院で行われるプログラムは、依存症当事者への支援プログラムに、家族を対象とするプログラムが組み込まれた複合プログラムで行われていた。プログラムの対象は、国内・外を含め、アルコール依存症者の家族のみを対象とするもの5件で、薬物問題の家族のみを対象とするもの2件、アルコール依存症及び他の嗜癖疾患の家族を対象とするもの6件であった。

2．プログラムの概要

国内文献11件について、対象の捉え方、基盤理論、目標について、2000年～2008年と2009年以降では概要に変化が見られたので、分けて記述する（表1）。

表1　依存症患者の家族への教育・支援プログラムの概要

番号	著　者	テーマ	対象	対象の捉え方	基盤理論	プログラムの目標	出　典
1	安高　真弓	精神保健福祉センターにおける家族教室	薬物問題のある家族SHGに参加している家族と治療につながったばかりの家族	病んだケアされるべき対象	心理教育 セルフ・ヘルプ・グループ的な集団力動	①知識や接し方を学ぶ場 ②語り合い分かち合う場 ③SHGへのインテークの場	日本アルコール関連学会誌,3,285-292,2001
2	松本　陽子	保健所におけるアルコール依存症者の家族支援	アルコール依存症者の家族	記述無し	心理教育	疾患の理解と家族間の交流	日本アルコール関連学会誌,4,192-194,2002
3	片柳　憲子 笹谷　雅子 加藤　順子 田村　房子	保健所における家族支援の試み	アルコール依存症者の家族	家族を共依存のある対象	心理教育	家族の回復を図る 本人と家族の境界ができる	日本アルコール関連学会誌,4,206-209,2002
4	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】	薬物・アルコール問題を持つ家族	共依存のある対象	心理教育	記述無し	日本アルコール関連学会誌,6,89-91,2004
5	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】	薬物・アルコール問題を持つ家族	共依存のある対象	心理教育	自分自身の感情を振り返り、言葉にする。コミュニケーションを考える、なかまとつながりを持つ、依存症者への対応を考える、共依存からの回復など	日本アルコール関連学会誌,6,89-91,2004
6	三好　弘之	当院における受診者や家族への初期介入について	初診のアルコール依存症者の家族	記述無し	心理教育	正しい知識、適切な対応、家族自身の回復	日本アルコール関連学会誌,8,57-60,2006
7	長坂　和則	アディクション家族教室における援助の展開	アルコール依存症者や他の嗜癖のある患者の家族	共依存のある対象	心理教育	アディクションのメカニズムなど知識の理解と.対応を学ぶ場	日本アルコール関連学会誌,10,70-72,2008
8	奥村　朋子	アルコール依存症の妻を持つ夫の集いについて	アルコール依存症者を妻に持つ夫	記述無し	セルフ・ヘルプ・グループ	疾患理解、対応方法、家族の気持ちの表出、家族の回復	日本アルコール関連学会誌,10,66-69,2008
9	森田　展彰 岡坂　昌子 谷部　陽子 他	薬物問題を持つ人の家族に対する心理教育プログラムの研究ー長期的な再発防止･回復に向けた家族のスキルトレーニングー	薬物問題のある家族	薬物問題に巻き込まれた家族	心理教育 認知行動療法	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の援助	日本アルコール関連学会誌,13,149-158,2011
10	高橋　陽介	家族会グループの紹介	当院受診中の依存症者家族	家族を支援の主体	セルフ・ヘルプ・グループ 家族システム論 レジリエンス	家族自身が関わる際の選択肢を増やす。気持ちを語る練習の場とする。家族の回復力を引き出す	アディクション看護学会誌8（1),30-32,2011
11	吉田　精次	家族に対する新しい介入方法ーCRAFT	アルコール依存症家族	家族を資源、援助の対象	認知行動療法	家族が本人に治療の利点を理解させ変化を受け入れる準備を整えて心を開かせる方法を学ぶ	日本アルコール関連学会誌,16,134-137,2014
12	Judith Landau ,MD, James Garrett, CSW	Invitational intervention:The Arise Model for Engaging Reluctant Alcohol and Other Drug Abusers in treatment	アルコール・薬物依存の家族	家族を治療につなげるための資源	嗜癖理論 ネットワーク・アプローチ 悲嘆のケア	患者の治療導入を促すために招待するインターベンションを行う。家族を全体として回復につなげる	Family Interventions in Substance Abuse: Current Best Practices, 147-168, 2008
13	Jane Ellen Smith, Robert J. Meyers 境泉　洋 他訳	CRAFT 依存症患者のへの治療の動機づけ	物質依存症者の家族	家族を資源、援助の対象	行動分析学 認知行動療法	家族が本人に治療の利点を理解させ変化を受け入れる準備を整えて心を開かせる方法を学ぶ	金剛出版、2012

１）2000年～2008年のプログラムの概要

安高（2001）は、薬物問題のある家族を病んだケアされるべき対象と捉え、家族教室を実施している。基盤理論として、家族心理教育、セルフヘルプグループ的な集団力動を用いている。目標は、①現実的な行動変化につながるスキル・知識供与を行うこと、②薬物依存の正しい知識や接し方を学ぶ場を提供すること、③同じ問題を持つ者同士が語り合い、分かち合う場を提供する。④セルフヘルプグループのインテークの場を提供することである。

松本（2002）は、アルコール依存症者の家族を対象に支援している。基盤理論は、家族心理教育を用いている。目標は疾患の理解と家族間の交流である。

片柳ら（2002）は、アルコール依存症者の家族を共依存のある対象と捉え、教室を実施している。基盤理論は、心理教育を用いている。目標は、家族の回復を図る、本人と家族の境界ができるである。

浦川（2004a）は、薬物・アルコール問題を持つ家族を共依存のある対象と捉え、家族講座を行い、講座の修了者に対して家族グループ（浦河，2004b）を行っている。依存の対象が薬物であるか、アルコールであるかではなく、家族の続柄（妻、母）でグループを分けてプログラムを行っていた。基盤理論として心理教育を用いている。家族講座の目標の記述は見られなかった。家族グループの目標は①自分自身の感情を振り返り、言葉にする、②コミュニケーションを考える、③仲間とつながりを持つ、④依存症者への対応を考える、⑤共依存からの回復であった。

三好（2006）は、アルコール依存症の初診時の家族を対象に、基盤理論として心理教育を用いて、目標は①正しい知識、②適切な対応、③家族自身の回復として、家族への初期介入を行っている。

長坂（2008）はアルコール依存症者や他の嗜癖のある患者の家族を共依存のある対象として捉え、基盤理論として心理教育を用いて、アディクション家族教室を実施している。目標は①アディクションのメカニズム、②患者の怒りとして表現される飲酒欲求、③防衛、④家族に理解し難い行為・行動などをアディクション特有の感情表出であることを理解すると同時に対応を学ぶ場とするとしている。

奥村（2008）は、アルコール依存症者を妻に持つ夫を対象に、基盤理論としてセルフヘルプグループ的な集団力動を用いて、アルコール依存症の妻を持つ夫の集いを実施している。目標は疾患理解、対応方法、家族の気持ちの表出、家族の回復としている。

以上より、2000～2008年には、日本のプログラムは、家族を共依存のある対象と捉え、基盤理論として心理教育や、セルフヘルプグループとしての集団力動を用いて実施されていた。目標は、疾患理解、対応方法、家族の回復、家族の交流としていた。回復への情熱と動機がありスキルさえあれば自分で行動できると家族を信じること（浦川，2004b）、家族の傷つき体験を受容し、頑張っていることを認め、否定しないこと（長坂，2008）、家族を援助の対象として捉え、具体的な行動の変化に主眼を置くこと（安高，2001）の重要性が述べられていた。

２）2009年以降のプログラムの概要

高橋（2011）は、病院受診中の依存症者の家族を援助の対象ととらえ、基盤理論はレジリエンスを用いて家族会グループを行っていた。目標は家族支援により家族全体のシステムに働きかける、家族自身がかかわる際の選択を増やせるとしていた。

森田ら（2011）は、薬物依存症者の家族を援助の対象ととらえ、基盤理論として、ペアレンティングなどの親子関係に対する心理教育、認知行動療法を用いて、家族心理教育プログラムを行っていた。依存症者のプログラムと連動しているプログラムである。目標は、薬物依存症者の長期的な再発防止・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を援助する・家族関係の再構築としていた。

吉田（2014）は、依存症患者の家族を援助の対象ととらえ、基盤理論として認知行動療法を用いて、個別の家族援助を行っていた。後述するCommunity Reinforcement and Family Training（Smith，2004／境，2012）（以下、CRAFTと略す）を日本に導入したものである。目標は周囲の者が本人に治療の利点を理解させ変化を受け入れ

る準備を整えて心を開かせる方法を学ぶこととしている。

以上より、2009年以降では、家族を援助の対象と捉え、基盤理論としてレジリエンス、心理教育、認知行動療法が見られた。目標は依存症者の治療導入と、薬物依存症者の長期的な再発防止・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を援助する・家族関係の再構築、家族の生活の質の向上としていた。

3）国外のプログラムの概要

国外文献では、最近注目され、他の治療法と比較し有効性が実証されている（Miller , 2005）CRAFTと、物質依存症患者の家族へのCurrent Best Practicesとして紹介されているA Relational Intervention Sequence for Engagement（Landau, 2008）（以下、ARISEと略す。）を選定し分析した。

Smith（2004）らは、物質乱用の問題を持つにも関わらず治療を受けることを拒否している人の家族や友人を援助の対象ととらえ、基盤理論として、行動分析学、認知行動療法を用いて、個別の家族援助を行っていた。目標は、①物質乱用をしている大切な人（患者とみなされた人：IP）の物質使用を減らす、②物質使用者を治療に参加させる、③IPが治療に参加するか否かにかかわらず、薬物乱用者に対する主な関係者（Concerned Significant Others: CSO）自身の幸福感を高めるである。

Landau（2008）らは、アルコール依存症患者と家族の結びつきが、他のアルコール問題のない家族より強いために、家族がアルコール依存症者を治療につなげるための資源であると認識し、その変化への動機づけのプロセスを提示している。基盤理論として、嗜癖理論、家族システム理論、特に、社会ネットワーク理論、過渡期の家族療法、物質乱用治療へのネットワークアプローチを用いて、家族にグリーフケアを行い、サポートシステムを整える個別援助を行っていた。目標は、嗜癖の人を治療につなげ、家族を全体として回復につなげることとしている。

以上より、国外では、個別の家族援助として、家族を援助の対象と捉え、認知行動療法を基盤理論として依存症者の治療導入だけでなく、家族の生活の質の向上を目指すCRAFTや家族を資源と捉え、家族システム論、嗜癖理論などを基盤理論とし、家族にグリーフケアを行い、サポートシステムを整えることで治療導入を目指すARISEが見られた。

V．考　　察

13件の国内・外の先行知見の概要から、今後のプログラム開発に向けて、①家族のとらえ方②プログラムを実施する場の選定③基盤理論の選定④目標の設定について考察する。

1．家族の捉え方

プログラムでは、家族の捉え方は、家族を共依存のある対象とする捉え方から、アルコール依存症者にとって資源とする捉え方や援助の対象とする捉え方に変遷していた。

Landau（2008）らは、アルコール依存症者と家族の結びつきが、他のアルコール問題のない家族より強いことから、家族がアルコール依存症者を治療につなげるための資源であると認識し支援している。家族がアルコール依存症者にとって、マイナスの影響を与えるとの考え方からの捉えなおしである。

統合失調症の患者の家族も、病因として捉えられていたが、家族の感情表出EE（Expressed Emotion）研究により、統合失調症の患者との長期にわたる関わりへの反応として、家族の高EEの状態が生み出されているとの認識がなされ（大島，1988）、家族を援助の対象と捉え、支援が行われるようになった。アルコール依存症者の家族もまた、病因ととらえられ、共依存という病理があると指摘されているが、むしろアルコール依存症という病気に巻き込まれることで、批判的になったり、過干渉になり十分に家族機能が発揮できない状態となっているのではないかと考える。実際に、家族を共依存のある対象として捉えている文献でも、浦川（2004b）は、回復への情熱と動機がありスキルさえあれば自分で行動できると家族を信じること、長坂（2008）は、家族の傷つき体験を受容し、頑張っ

ていることを認め、否定しないこと、安高(2001）は、家族を援助の対象として捉えることの重要性が述べていた。このように家族を肯定的に捉えなおすことは、家族にとっても援助者にとっても前向きになり、病気に立ち向かうことにつながると考える。

よって、家族をアルコール依存症者の資源であると同時に、援助の対象と捉えることとした。

２．プログラムを実施する場の選定

プログラムは、病院では当事者支援に含まれる複合プログラム（三好，2006；安部，2008；高橋，2011）として、地域では、精神保健福祉センターや保健所で単独プログラム（安高，2001；松本，2002；片柳，2002；浦川，2004；長坂，2008）として実施されていた。

アルコール依存症は否認の病気といわれ、本人が最初に治療に現れることはほとんどなく、家族が困り果てて相談に訪れることが多い。また、家族には、精神科受診への抵抗があり、精神科を受診した時には既に重篤化し、問題が複雑になり家族自身もかかわりをあきらめている場合も少なくない。家族が最初に相談するのは、地域の行政機関が多く、その時期には、依存症の重症度や家族関係・社会生活への影響も、より軽度の可能性があり、家族自身も飲酒問題にかかわろうと考え相談に来ている場合が多い。よって、まだ家族自身が飲酒の問題についてかかわろうと考えている時期をとらえ、市町村の保健センターや保健所、精神保健福祉センターなどで実施するプログラムの開発を行うこととした。

３．基盤理論の選定

日本では、アルコール依存症や薬物依存症の患者への教育・支援プログラムは、欧米のプログラムを参考に、動機づけ面接法（中山，2013)、認知行動療法（益山，2011)、解決志向アプローチ（安部，2008）などを基盤理論として開発されている。一方で、家族への教育・支援プログラムは、心理教育やセルフヘルプグループ的な集団力動を基盤理論として行われてきた。最近、認知行動療法が用いられるようになっている。

認知行動療法を基盤理論としているCRAFTは他の治療法と比較し有効性が実証されている(Miller，2005)。しかし、認知行動療法は問題解決アプローチで、問題となる行動に焦点を当てるようになる。一方、解決志向アプローチ(Peter，2008／桐田弘江，2016.）では、クライエントの問題点などマイナスのものをとりあえず脇に置き、クライエントの可能性、潜在能力、成功体験といったプラスの部分に関心を集め話題の中心におく。すなわち、家族のストレングスに注目し、エンパワメントする理論といえる。解決志向アプローチでは、クライエントが望む解決像を構築し、その解決像に近い状態にある時に自身が行っている行動や状況に着目する。クライエントにとって効果の見られる行動や状況を継続することや効果が見られない場合は別の行動や状況を作ることで、行動変容していく。自身の思考の枠組みの中で既に使っている対処行動に着目するため、行動を継続することが容易で、自身の内在する力に気づくことにもつながる。

アルコール依存症者の家族は、アルコール依存症者とのかかわりで無力感を抱えているため、家族自身の中にある可能性、潜在能力、成功体験に気づくことは家族を勇気づけ、より前向きになり、行動変容できるのではないかと考えた。

よって、基盤理論は家族システム論とし、家族の行動変容を促す方法論として解決志向アプローチを用いることとした。

４．目標の設定

目標は、2008年までは、疾患理解、対応方法、家族の回復、家族の交流が主であったが、2009年以降の文献や国外の文献では、治療導入、再発防止、対応方法、コミュニケーションスキルの獲得、家族関係の修復、家族のセルフケアの援助、家族の生活の質の向上と、依存症者の回復のための協力のみでなく、家族関係の修復や家族自身をケアすることなど家族全体の健康や生活の質を向上することを目標としていた。

すなわち、以前の目標と比較し、家族自身及び家族全体へと援助の視点が広がり、行動変容も、コミュニケーションスキルの獲得といったより具体的な行動変容に焦点があてられるようになってきている。しかし、援助者側が家族の

問題と考えていることに対して、行動変容を促すことを目標としている点では差異がなかった。今回基盤理論として用いようとしている解決志向アプローチは、家族自身が望む解決像を構築するといった点で、より受入れやすいものとなるだろう。

また、家族がアルコール問題に対処できるようになるためには、家族が、心の内を吐出しつかえが解消すること、一人でないことに気づくこと、肩の荷を下ろすなど、家族の心が癒される体験をすることが重要であった（越智，2012）。

以上より、目標を家族の生活の質を向上することとし、具体的には、家族が、心の内を吐出しつかえが解消すること、一人でないことに気づくこと、肩の荷を下ろすなど、家族の心が癒される体験をすることができるように、⑴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、⑵孤独感から解放されるを目標とした。また、解決志向アプローチの方法論を取り入れ、⑶家族の望む解決像を描くことができる、⑷家族自身が内在する自身の力に気づく、⑸自分の思考の枠組みの中から対処法を選択する、⑹選択した対処法を実行できる、⑺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目標とした。

Ⅵ．結　　論

アルコール依存症者の家族への教育支援プログラムの開発のための基礎資料を得るために、国内・外の依存症者の家族への教育・支援プログラムに関する先行研究13件について、プログラムの実施機関、対象、対象の捉え方、基盤理論、目標の現状や経時的変化などの分析から、今後の家族への教育支援プログラムの目指す方向を検討した。

その結果、

1．2000～2008年には、日本のプログラムは、家族を共依存のある対象と捉え、基盤理論として心理教育や、セルフヘルプグループとしての集団力動を用いて実施されていた。目標は、疾患理解、対応方法、家族の回復、家族の交流としていた。

2．2009年以降では、家族を援助の対象と捉え、基盤理論としてレジリエンス、心理教育、認知行動療法を用いていた。目標は依存症者の治療導入と存症者の長期的な再発防止・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を援助する・家族関係の再構築、家族の生活の質の向上としていた。

3．国外では、個別の家族援助として、家族を援助の対象と捉え、認知行動療法を基盤理論として依存症者の治療導入だけでなく、家族の生活の質の向上を目指すCRAFTや家族を資源と捉え、家族システム論、嗜癖理論などを基盤理論とし、家族にグリーフケアを行い、サポートシステムを整えることで治療導入を目指すARISEが見られた。

以上より、家族を援助の対象として捉え具体的な行動変容を促すことや家族の生活の質の向上させることを目標としたプログラムが必要である。また自責感や自己否定感の強いとされる家族が自らの力に気づき、エンパワーされるようなプログラムとするために、基盤理論として解決志向アプローチを用いることとした。

本研究において 申告すべき利益相反事項はない。本研究は文部科学省科学研究費基盤（C）24593480の助成を受けて実施した。

＜引用文献＞

安部康之，大谷恵，長谷川千種（2008）．解決志向ブリーフセラピーを取り入れたアルコール依存症治療プログラムの開発．ブリーフサイコセラピー研究，17(1)，5-17.

新井絢子，岡田浩明，天羽春江，他（2009）．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.

アルコール健康障害対策基本法推進ネットワーク（検索日2016年７月19日）日本のアルコール関連問題の規模．
http://alhonet.jp/problem.html.

厚生労働省（検索日2016年７月19日）．知ることから始めようみんなのメンタルヘルス総合サイト（アルコール依存症）
http://www.mhlw.go.jp/kokoro/speciality/detail_alcohol.html.

Jane E. Smith, Robert J. Meyers. （2004）／境泉洋，他（2012）. CRAFT 依存症患者のへの治療の動機づけ，東京都：金剛出版.

Judith Landau, James Garrett,（2008）. Invitational intervention: The Arise Model for Engaging Reluctant Alcohol and Other Drug Abusers in treatment. Family Interventions in Substance Abuse, Current Best Practices, 147-168.

片柳憲子，笹谷雅子，加藤順子，他（2002）. 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.

川端恵，　加藤紘子，　八木香代，他（2005）. 女性アルコール依存症者の家族協力　家族協力の実際と退院後の治療継続状況. 日本アルコール関連問題学会雑誌，7，145-148.

Leif，O.（2000）. The recovery from alcohol problems over the life course－The Lund by longitudinal study－. Sweden, Alcohol，22，1-5.

益山桂太郎，岩野卓，高橋陽介，他（2011）. 薬物依存症に対する外来集団療法の有効性に関する検討－SMARPPテキストの導入による参加者及びスタッフへの影響－. 日本アルコール関連学会誌，11，143-147.

松本陽子（2002）. 保健所におけるアルコール依存症者の家族支援. 日本アルコール関連学会誌，4，192-194.

三好弘之（2006）. 当院における受診者や家族への初期介入について. 日本アルコール関連学会誌，8，57-60.

森田展彰，岡坂昌子，谷部陽子，他（2011）. 薬物問題を持つ人の家族に対する心理教育プログラムの研究－長期的な再発防止・回復に向けた家族のスキルトレーニング－. 日本アルコール関連学会誌，13，149-158.

長坂和則（2008）. 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.

中山秀紀，松下幸生（2013）. アルコール依存症者に対する新しい認知行動療法（GTMACK），日本アルコール関連学会誌，15，2-6.

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（2005a）. アルコール依存症患者・家族の家族機能と１年予後の関連に関する研究. 大阪精神保健福祉，50，227-230.

西川京子（2005b）. ３個所のアルコール医療機関における患者・家族の基本属性，心理社会的状態，治療予後に関する比較研究. 日本アルコール・薬物医学会雑誌，40(6)，537-548.

西川京子（2007）. アルコール・薬物問題をもった家族への支援とソーシャルワーク―自助グループとの連携のなかで－. ソーシャルワーク研究，32(4)，37-43.

奥村朋子（2008）. アルコール依存症の妻を持つ夫の集いについて. 日本アルコール関連学会誌，10，66-69.

奥田正英，大草英文，田中雅博，他（2010）. 断酒率に影響した家族学習プログラムの効果の解析. 精神医学，52(10)，1005-1011.

大島巌（1988）. 精神科リハビリテーション領域における英米の家族研究の動向－EE研究の問題意識と研究方法をめぐって－. 岡上和雄，精神科Mook No.22　分裂病のリハビリテーション，305-321，東京都：金原出版.

小俵ミエ子，石原和子（2009）. アルコール依存症者と家族の断酒会参加による意識の変化に関する研究. 日本精神科看護学会誌，52(2)，228-232.

越智百枝（2012）. アルコール依存症者の家族のターニングポイントに関する研究. 家族看護研究，18(1)，25-36.

Peter D. J., Insoo K.B.（2008）／桐田弘江，住谷祐子，玉眞慎子2016. 解決のための面接技法第４版－ソリューション・フォーカストアプローチの手引き－. 東京都：金剛出版.

Rumpf H. J., Bischof G., Hapke U., et al.（2002).The role of family and partnership in recovery from alcohol dependence: comparison of individuals remitting with and without formal help. EUR. Addict. Res.，8(3)，122-127.

清水新二（1992）. 現代家族問題シリーズ３　アルコール依存症と家族. 東京都：培風館.

高橋陽介（2011）.家族会グループの紹介. アディクション看護学会誌，8(1)，30-32.

浦川美奈子（2004a）. 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.
浦川美奈子 (2004b). 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.
William, R. Miller, Zweben J., Johnson W.R. (2005). Evidence-based treatment: why, what, where, when, and how?. J Subst. Abuse Treat., 29(4), 267-76.
安高真弓 (2001). 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.
吉田精次 (2014).家族に対する新しい介入方法－CRAFT. 日本アルコール関連学会誌, 16, 134-137.