

2 アルコール依存症とは

飲酒を続けてアルコール依存症になると「これ以上飲むのは危険」という脳の判断機能が壊れ、「自己コントロール」が失われます。アルコール以外にもっと大切なものがあるのに（自分の健康、家族からの信用、社会的な地位、自動車免許など…）飲酒を優先させてしまいます。

アルコール関連問題が起きて、飲酒をやめよう、減らそうと反省し、一旦、自分の努力で止めることができたと思っても、自己コントロール喪失のため「あと少しくらいいいだろう」と言い訳しながらいつの間にか元の飲み方になります。また、人に迷惑をかけていなくても、一人でひきこもり飲み続けるような「おとなしいけれど実は依存症」の人も少なくありません。

<耐性>

アルコールには精神安定剤の働きがあり、飲酒により不安が和らぎます。しかし、毎日のように飲酒しているとアルコールによる「(仮の)安定した状態」に気持ちも身体も慣れていきます。

以前と同じ量では効果が十分得られなくなる「耐性」が出現すると飲酒量が増えていきます。いつの間にか焼酎やウイスキーなどの度数の高い蒸留酒系に変わっていくこともあります。

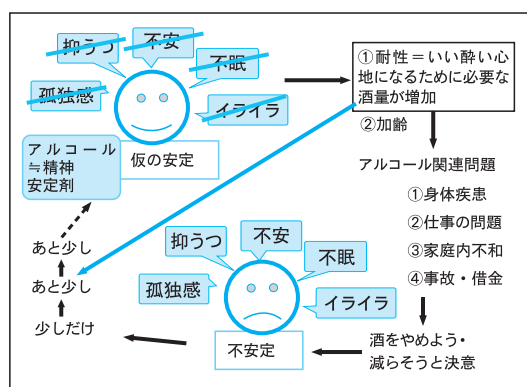
<離脱症状>

飲酒量が増えたことで、さまざまな問題が起きますが、いざ減らそう、やめようとする、と、「安定した状態」が「不安定な状態」になるためうまくいきません。アルコールが体から抜けてくる際の離脱症状で、身体面ではてんかん発作、振戦、発汗など、精神面ではせん妄による幻視や抑うつ状態などが出現する場合があります。

アルコールをやめる「断酒」はふつうの人が考えるよりもずっと難しいことで、決意して断酒や節酒にチャレンジしては、失敗を繰り返します。

毎日飲酒していた人が飲むのをやめると、神経過敏な状態になります。些細なことでイライラする。よく眠れず翌日に会社を遅刻する。上司の嫌味の一言で、いつも以上にカッとなる。我慢して強いストレスがたまっていく…。そういう自分を抑えるためにエネルギーを使い、消耗します。

【図 1-2-1 耐性 コントロール喪失飲酒】



【表 1-2-1 アルコール依存症の診断】

アルコール依存症の診断	
(ICD-10ではアルコール依存症群)	
ICD-10では以下の6項目のうち3項目以上が過去12ヶ月間に認められれば依存症候群とされる。	
(a)	物質を摂取したいという強い欲望あるいは切迫感。
(b)	自己コントロールの喪失。(適量が守れない、飲む時間・場所・状況が守れない)
(c)	中止または減量時の離脱症状。(離脱症状の出現または離脱症状の予防)
(d)	耐性。(使用する物質の量が増える)
(e)	物質使用以外の楽しみや興味の喪失。(飲酒中心の生活)
(f)	負の強化への抵抗。(明らかに有害な結果が起きているのに物質使用を続ける)
ICD-10… P6参照	

<アルコール依存症とアルコール関連問題>

依存症の人は少量のアルコール、例えばビールを1、2本飲んでも飲んだ気がしません。もう「ほどほどの飲酒」はできなくなっているのです。これはアルコールが脳を変えてしまっているせいであり、その人自身がだらしがないためではありません。

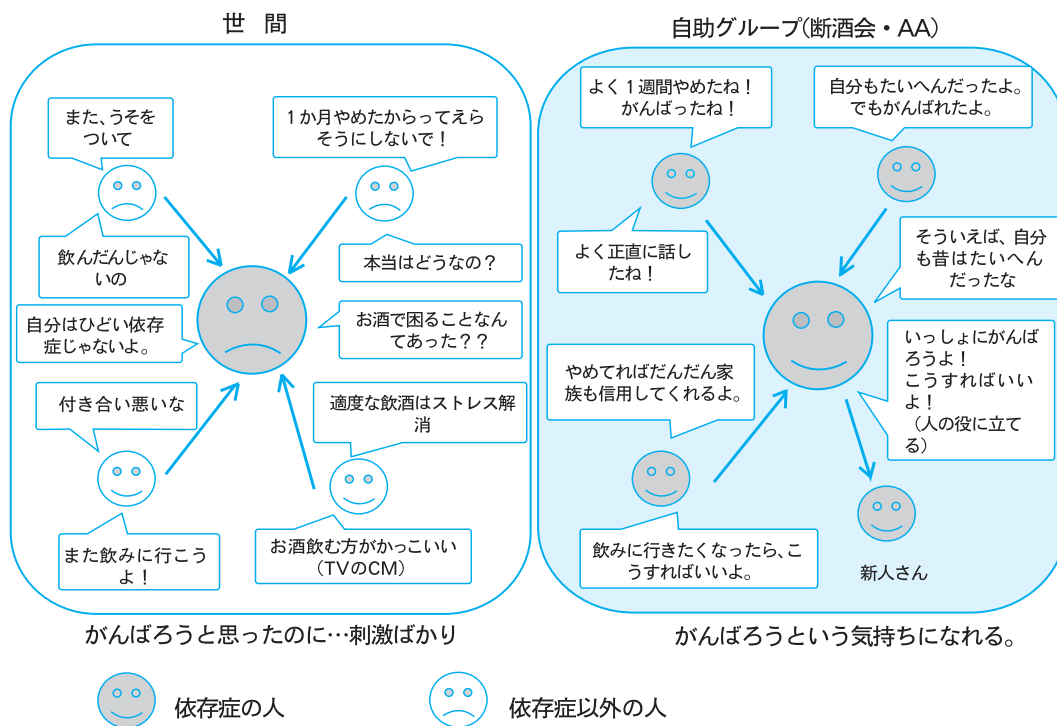
身体の病気がある人は病気が進行します。脂肪肝が肝炎になり肝硬変になります。肝硬変になると肝臓は元通りにはなりません。また、夫婦げんかが別居になり、離婚問題に発展します。アルコール依存症の人は心のどこかでアルコールで問題が起きている、困ったことが起きている、これから困ったことが起きるだろうとわかっているのですが、飲酒してしまいます。問題を忘れるために飲酒してしまうこともあります。これがコントロール喪失飲酒です。ICD-10の診断基準がありますが、一番重要なのは自己コントロールの喪失と耐性です。【表1-2-1】

健康を失い、家族を失い、仕事を失い、人生の大切なものを失うのに飲んでしまう。アルコール依存症の怖いところです。最後には生命も危うくなり、また自殺を考える人も少なくありません。

<治療と回復>

現代の医学では、アルコール依存症から完治はできないと言われていますが、断酒（＝酒を止める）を続けることで完治はしなくても回復することはできます。自力での回復は難しいので、依存症リハビリテーション・プログラムに参加することが大切です。また、治療目標はアルコールを止め続けることですが、そのためには「通院」、「服薬」及び「自助グループへの参加を続けること」の3本柱を続けることが大切です。

【図1-2-2 自助グループの支え】



<自助グループ>

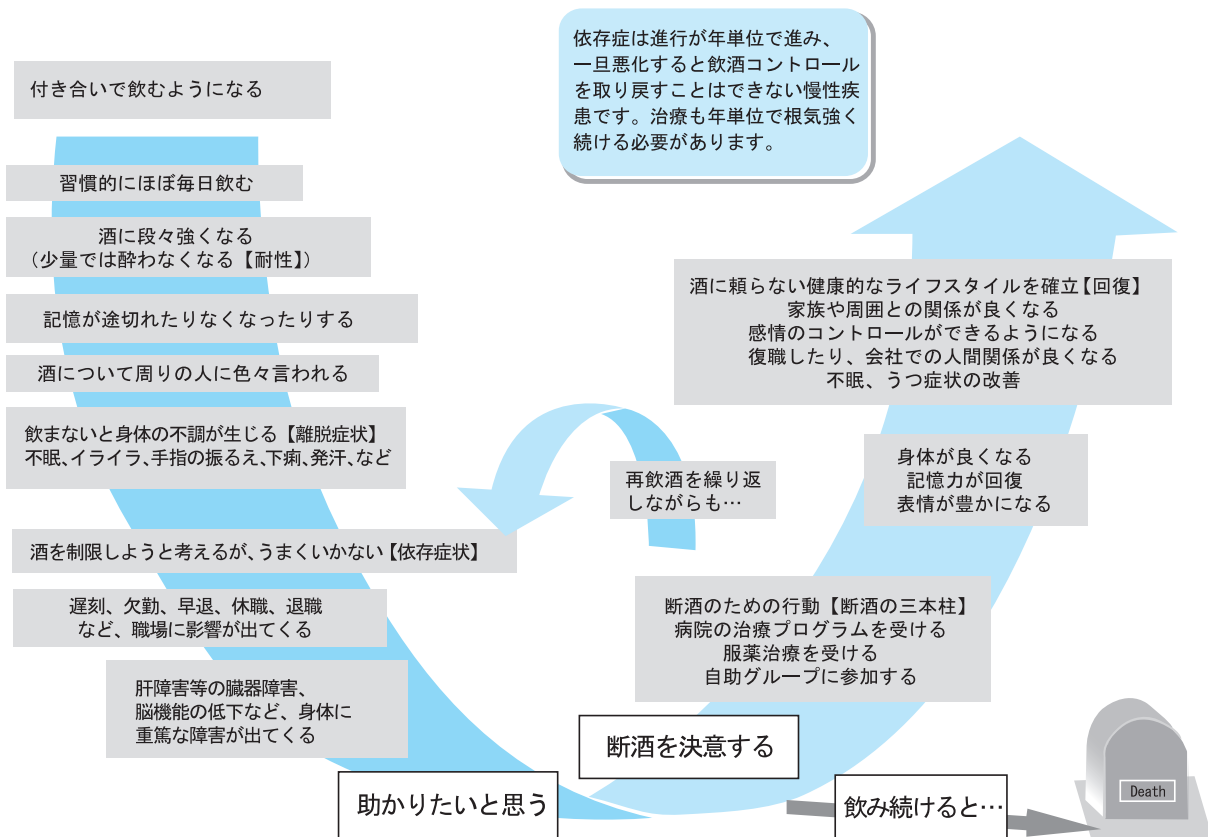
飲酒を止め続けることは、世間の中では大変です。【図1-2-2左】家族からは「また嘘をついて、飲んだんじゃないか」と疑われる。1か月止めたからといって誰も褒めてくれない。逆に、家族以外の方からは、「付き合いが悪い」と言われたり、「正月くらいいいじゃないか」と依存症を知らない周囲に言われ、その気になってしまいます。「自分はひどい依存症ではない」という気持ちにだんだん変わって、最初の1杯を飲んでしまいます。

ところが、自助グループ（AAや断酒会）に出席していると「1週間よく頑張ったな」と断酒していることを評価してもらえます。「自分も酒をやめるのは大変だった。でも頑張れたよ」と先輩の話が聞けます。逆に新しい人が入ってくると「そういえば昔は自分も大変だったな」と記憶がよみがえってきます。こうして、段々断酒生活が上手くなっていくのです。【図1-2-2右】

<アルコール依存症の進行と回復>

アルコール依存症は進行性の慢性疾患です。断酒しないで飲酒し続けた場合の平均寿命は52歳です。男性で30年かけて進行し、女性や高齢者をもっと短時間で重症になります。アルコール依存症からの回復も、家族が受けた影響から回復するのに順調にいても数年かかります。専門家の援助や治療を受けながら、本人も家族も一緒に自助グループに参加することが大切です。

【図1-2-3 アルコール依存症の進行と回復】



3 アルコール依存症 各医療機関での治療

アルコール依存症の治療に対して十分な知識、経験を持つ医師のもとで治療が行われます。アルコール依存症者は、飲酒への欲求がとても強く、自分自身では抑えられない状態になっています（精神依存）。そして、飲酒をやめるとイライラする、不安になる、手が震える、夜眠れない、汗をかく、食べた物を嘔吐するなどの症状（離脱症状）が現れる状態になるのです（身体依存）。このような依存から回復し、身体の健康を取り戻すためには治療を受け断酒することが必要です。

治療は外来でも可能ですが、常時飲酒状態で離脱症状が予想される場合は入院治療が安全です。治療段階は一般的に受診を開始する「治療導入期」、入院後の治療として「解毒治療期」「リハビリ治療期」「退院後のアフターケア」の4段階に分けられます。

「治療導入」「解毒治療」は一般病院で行うことも十分可能ですが、「リハビリ治療」及び「退院後のアフターケア」は治療のノウハウを持つ専門治療に委ねるのがよいでしょう。

専門医療機関での治療を開始してからも、安定した断酒生活を送ることができるようになるまでには長い年月がかかります。少なくとも3年は本人・家族とも一緒に治療に取り組む必要があります。治療中の本人の気持ちは揺れ動きがちになりますが、家族が常に本人の断酒を成功させたいという目標に向かって一緒に治療に取り組むことで、予後を改善することが知られています。

1. 第一段階 治療導入期

アルコール依存症者は「これ以上飲むとまずい」という思いが本心であったとしても、「あなたはアルコール依存症です」と言われると反発することから別名、「否認の病」とも呼ばれています。実際、本心では「アルコールをやめたい」という思いがあったとしても、強い飲酒への欲求に負けて飲酒を正当化し、飲酒を責める家族には攻撃的な言葉を発したりしがちです。

家族だけで隠したり抱え込んだりせず、市町村、保健所や精神保健福祉センターに相談することがスムーズな受診の第一歩です。アルコール依存症が病気であり、治療が必要であるということをご家族や職場、現主治医の共通理解にして、本人に治療を勧めることで、患者さんが治療に意欲を持つことができます。

飲酒の影響で重い身体疾患となり、総合病院等に入院している場合、これ以上飲酒できないことを頭ではわかっているにもかかわらず、退院すれば間もなく飲酒を再開してしまいます。入院を繰り返さないためには、入院中の病院の主治医に対して家族や支援者から本人のアルコール問題を伝え、精神科の専門治療を紹介してもらうことが大切です。

< 専門病院初回面談～断酒開始前 >

初回面談では、単身者の場合は本人自身または市町村の保健師など地域の支援者と同伴で、ご家族がいる場合はご家族と同伴で初回面談に行くのが一般的です。

最初は患者本人のみ、その後ご家族と一緒に、または入れ替わって面談が行われます。

初回の面談では、必ずしも病気を発見することが目的ではありません。医師からは、患者自身が飲酒に対して問題を感じているのか、問題として感じているなら、どのような問題として捉え

ているのかをヒアリングされます。さらに、そのような状況に陥った背景やエピソード、幼少時代の自身の振り返り、治療に対する抵抗感などを、答えやすい順番で質問されます。

また、「治療を受けながらの生活が成り立つのか」という視点での質問もあります。経済状況や親族の援助はあるのかなど、具体的な生活についても確認されます。

2. 第 2 段階 解毒治療

重度の離脱症状（頻脈や発熱、発汗などの著明な自律神経機能亢進、全身性の粗大な振戦、意識変容、精神運動興奮、失見当識、幻覚などの症状などの振戦せん妄が起こることがあります）、身体疾患の重症度、精神的に不安定、家族が疲弊しているなどの場合には入院治療が選択されます。

入院した患者に対して、まず精神・身体合併症と離脱症状の治療を行います。精神・身体合併症については対症的に治療します。離脱症状治療の原則は、まず交差耐性のあるベンゾジアゼピン系薬物でアルコールの肩代わりをさせ、漸減することです。この処置を行わずに、点滴などでアルコールの排泄を促進すると、離脱症状を悪化させることがあります。解毒治療は通常 2～4 週間行われます。

3. 第 3 段階 リハビリ治療

断酒・解毒を開始しおよそ 3 週間ほどで症状が治まり、精神・身体症状が回復してくると、退院後も断酒していくための精神療法が始まります。

まず教育により、患者に正しい知識を提供すると同時に、個人カウンセリングや集団精神療法などで否認の処理と断酒導入を行います。退院後の断酒継続をみすえ、断酒会や AA（アルコールクス・アノニマス）といった自助グループへの導入を図るとともに、家族や職場との調整を行います。またこの時期から、患者によく説明したうえで抗酒薬の投与を始めます。この治療は 2 か月ほどかけてしっかりと行います。

一連の治療を ARP（アルコール・リハビリテーション・プログラム）としてプログラム化して治療を実施している専門病院もあります。

4. 第 4 段階 退院後のアフターケア

<リハビリ後期>

退院後は、患者の断酒継続を支援するとともに、再飲酒した場合には速やかに必要な治療を行います。

アフターケアの三本柱と呼ばれているものがあり、患者はこれらへ取り組むよう勧められます。転帰調査でも三本柱の有効性は確認されています。【右図】

アフターケアの三本柱

- ① 病院・クリニックへの通院
- ② 抗酒薬の服用
- ③ 自助グループへの参加

リハビリテーションを終えて退院した後も、定期通院し、自助グループへの参加を継続し、さまざまな支えを受けながら断酒を継続します。また、再発防止のために、6 か月～1 年ほど抗酒薬もしくは断酒補助薬を服用する場合があります。

アルコール依存症からの回復には数年という長い時間がかかります。一般的に約3年間断酒期間が継続すれば、ようやく安定した日常生活を送ることができるようになっていわれています。

アルコール依存症者が一人だけで断酒生活を継続することは容易ではありません。当事者たちが運営する組織である自助グループに参加し、共感できる仲間に分身の体験談を語ったり、人の体験談を聞いたりして、支え合うことが重要です。

アルコール依存症者は、治療初期からその後一生、再発のリスクを背負いながら日常生活を送ることになります。したがって、治療の進行に関係なく、自助グループに参加して断酒を継続することは大きな意味があります。

<再飲酒（スリップ）への対応>

アルコール依存症者は治療を受けて断酒をしていますが、つい誘惑にかられて再飲酒（スリップ）することがあります。治療が順調に進んでいるように見えても、たった一杯でもお酒を飲み出せば、次第に飲酒量が増加しアルコール依存症は再発します。

再飲酒のきっかけはさまざまですが、特に治療開始直後は断酒が定着していないので、ストレスから衝動的に飲酒してしまうことが多いようです。また、退院直後も、自宅に戻って危機感が薄れたり、解放感から飲酒してしまう可能性があります。退院後、2.5か月以内に再飲酒する患者さんは約5割というデータがあり、また、1年間断酒を継続できる人は3割程度というデータもあります。

アルコール依存症は再発しやすい病気だと理解して、飲酒のきっかけになりそうなものを遠ざけ、最初の1杯に手を付けない工夫をし、専門医療機関への通院を続けながら、アルコール依存症治療薬を服用し、自助グループへ参加するなど再発予防策を取ることが大切です。

また、本人や家族が医師に対して再飲酒の事実を的確に伝えることも、その後の治療方針を検討してもらう上で重要です。

5. 通院治療の場合

断酒した際の離脱症状や、身体疾患の程度が軽度で治療意欲が比較的高く、医師の指示にしたがって通院することができるなどの場合は通院治療が選択されます。

通院治療のメリットは、家族が本人の回復の様子を肌で感じることができる点です。患者さんが苦しみながらも断酒を継続する過程を家族が共有し、アルコール依存症について患者さんと共に学ぶことは、今後の家族全体の回復にとっても非常に大切なことです。

また、生命の危険がなく、入院にためらいがあり、自分自身で何とか断酒、節酒を試みるとの意欲がある場合には、まずは通院継続を目標として治療を開始する場合があります。経過観察後、飲酒コントロールの不良が認められる場合は、本人に振り返りと自覚を促すこととなります。

4 アルコール依存症 治療を支える制度（平成26年 2月現在）

1. 通院医療費の窓口負担

○70歳未満の方 ※自立支援医療費も参照

医療保険に加入しており70歳未満の場合、医療機関の窓口での自己負担額は3割です。初診時には初診料、さらに注射・点滴や血液検査、薬剤処方などが行われた場合は、おおよそ2,000～6,000円がかかることがあります。これらの額は各医療機関や受けた処置内容により異なります。

○70歳以上の方

70歳以上の方の場合、加入している医療保険から「高齢受給者証」が交付されます。また、75歳以上になると「長寿医療制度（後期高齢者医療制度）」の対象となり、いずれも医療機関の窓口での自己負担額は1割となります。

但し、70歳以上であっても現役世代並みの所得を得ている方（課税所得145万円以上）の場合は、3割負担となります。

<自立支援医療（精神通院医療）>

アルコール依存症で精神科への通院治療が必要な人は、障害者総合支援法により心身の障害の状態を軽減するための医療について、医療費の自己負担額を軽減するための自立支援給付として「自立支援医療（精神通院医療）」が利用できます。

本制度を利用した場合、精神疾患の治療上必要と認められる医療費の自己負担額が、原則として1割になります。ただし、通院に限った制度ですので、入院には適用されません。

お住まいの市区町村の担当窓口へ提出書類を予め確認され、必要書類と申請書を用意し、利用されるご本人が申請してください（担当窓口は市区町村によって名称が異なりますので、「自立支援医療の申請をしたい」と総合窓口でお伝えください）。自立支援医療に上乘せする形で市町村独自の助成制度がある場合もあります。居住地の市町村にご確認ください。

自立支援医療の申請が受理されますと、自立支援医療受給者証と自己負担上限額管理票が交付されます。申請時に指定した医療機関や薬局を利用される際は毎回、医療機関や薬局の窓口へ受給者証と管理票をご提示ください。

<福祉医療費給付事業>

精神科のみならず、医療機関で保険診療を受けた場合、医療費の自己負担分を支給します。お住まいの市町村に申請し受給者証の交付を受け、県内の医療機関窓口で提出の上受診すると、窓口で一度支払った医療費が、後日福祉医療費として市町村より支払われます。

補助対象…乳幼児、障害者、母子家庭、父子家庭、父母のいない18歳未満の児童

- ・補助対象者により、支給内容が異なります
- ・対象者の詳細な条件は窓口の市町村にお問い合わせください