アルコール依存症未治療期間に関する研究

－体験談から探る早期発見・早期治療への課題－

反町　誠[1)]　菊地　志保[2)]　山中　達也[3)]

はじめに

アルコール依存症は、早期発見・早期治療による専門的な医療ケアを受けることで現在は回復が可能な病気である。しかし、アルコール依存症を抱える者（以下、「依存症者」）が語る「体験談」では、発病から必要な医療的ケアを受けるまでの期間である「未治療期間」[(1)]が共通して長期化の傾向を呈していたのである。未治療期間が長期化することは、その期間やそれ以外にも様々な影響を周囲やご自身に向けて与え続けていることでもある。例えば、父親の飲酒問題が、家族間葛藤の激化、家庭崩壊、身内間の暴力、身体疾患の重症化、失職、怪我等の事故、自殺、交通犯罪など、社会経済面でも多大な損失が生じているのではないだろうか。

では、何故、アルコール依存症の治療には、早期発見・早期治療の適応が容易ではないのであろうか。もし、早期発見・早期治療が実施されていれば、急死は避けられたと思われる相談事例を紹介してみたい。

筆者が勤務していた保健所に来談した看護師は、内科病院に勤務していた。その夫は、休日となれば朝から飲酒していたほどの「大酒のみ」であった。看護師の妻は、単なる酒好きと捉え、アルコール依存症を疑わなかった。単なる酒好きで酒量が多いだけと判断し、アルコール依存症の症状である「飲酒欲求」や「大量飲酒」を見逃していた。肝機能障害が現れると、飲酒量が多かったため肝臓を傷めていると判断し、自分が勤務する内科病院に入院させて最新の治療を受けさせていたのである。その後、入退院の頻度が高くなるが主治医である内科医も妻もアルコール依存症を疑わなかった。そのうち、肝硬変の病状が急変し緊急入院となり、大量出血のため幼子を残し若くして亡くなられた。夫が緊急入院した直後に保健所に来談した妻の当初の主訴は、自分の対応を確認したい・アルコール依存症に関する正確な情報が知りたいということだった。これまでの飲酒暦等から、精神保健福祉相談員は、アルコール依存症を疑った。しかし、妻は、身内にアルコール依存症の既往歴のある者はいないこと、兄弟のなかでも夫だけが大酒のみで単なる酒好きを強調していた。妻は、看護師養成課程において、アルコール依存症に関連する知識や情報は、一般の人たちに比べても豊富に持っていたはずである。しかし、病気とは認識していなかったため、早期発見・早期治療に結びつかなかった。アルコール依存症は、胃潰瘍や高血圧などと同じ疾患の一つとして認識し、精神科やアルコール専門外来での治療が必要であると判断をした上で、専門医療に繋ぐことができていれば、病状の悪化を防ぐことができたと思われた。

この事例のように、アルコール依存症も疾病である以上、誰でも罹患する可能性がある。病気の症状や兆しの初期発見者は、実際には配偶者・親・職場等身近な者の判断に依拠している現状である。その判断が機能しないと、この病気は進行し、時間の経過と共に「からだ」と「こころ」と「社会

（所　属）
1）山梨県立大学　人間福祉学部
2）財団法人住吉病院　医療相談室　精神保健福祉士
3）元川崎市中央児童相談所　精神保健福祉士

的」な問題を引き起こす事態となってくる。[2]

そこで、本研究では、アルコール依存症の初期発見機能の向上として、未治療期間に着目してみた。この期間の短縮に向けた取り組みは、これまで多くの相談機関や内科等医療機関、アルコール専門治療機関等で実践的に行われている。今回は、依存症者で構成する「断酒会」の例会で行われている「体験談」の発表内容を考察することで、アルコール依存症未治療期間短縮に向けた課題を探ることとした。

【引用・参考文献】

(1) 西田淳志「こころの科学―早期治療をめざす」『早期精神障害への支援と治療』p13－14、こころの科学 NO. 133 日本評論社、2007 年５月

(2) 菊地頌子「こころの科学―アルコール依存症」『酒害相談事業の実際』p85－87、こころの科学 NO. 91 日本評論社、2000 年５月

第１章　研究の目的及び本論文の構成

１．研究の目的および方法

アルコール依存症は「否認の病」とも言われている病気である。本研究の目的は、その病気が発病してから専門医療に到達するまでの期間や経過を明らかにすることである。

研究の方法としては、アルコール依存症者６名（Ａさん、Ｂさん、Ｃさん、Ｄさん、Ｅさん、Ｆさん）の体験談を調査研究の対象とした。Ａさんに対しては、聞き取り調査を行った。ＢさんからＦさんまでの５名は、断酒会の例会で行われた「体験談」の発表を MD 録音機で収録した。これらの「体験談」をもとにして考察することとした。

２．用語の解説

① アルコール依存症とは、「一般的にアルコールを含めて薬物依存とは、ある物質（substance）の繰り返し使用によって、その物質なしでは身体的な苦痛、不快感が襲うためこれを回避し、あるいはまた物質を求めてやまない強烈な心理的渇望（craving）のために、強迫的に薬物を求める行動」であると定義づけることができる。[1]

② アルコール専門医療とは、「アルコール離脱症状の治療」、「アルコール・リハビリテーション・プログラム」、「アフター・ケア」の三段階が連続した内容で構成された専門的治療方法である。特に、アルコール離脱症状（最終飲酒後６～10 時間後から手の震えが始まり、発汗、頻脈、吐き気、食欲不振、不眠、一過性の錯覚、幻覚、精神運動高揚、不穏、てんかん大発作などを伴う症状）に対しては、薬物療法が中心的に行われる。[2]

③ アルコール依存症未治療期間とは、アルコール依存症の発病から専門治療を受けるまでのに期間のこと。[3]

④ 「断酒会」とは、酒をやめるための自助グループのことで、1963 年に高知と東京の断酒会が合同して「全日本断酒連盟」を結成し、2001 年時点で全都道府県に連合組織、地区断酒会を含めて 653 断酒会、会員総数約６万人を数える組織となった。[4]

⑤ 「否認の病」とは、一般に人間は認めたくない、受入れがたい行動や事実と向き合うことが避けられない場合、その事実を認めず否定するというかたちで、なんとか当面の心理的バランスを保とうとする。例えば、親しい者の突然の事故死などに直面した家族の多くが、事実を否定することがしばしば観察されている。アルコール依存症などの問題が自らにあることを認めない限り、援助を求めることは希であり、されに表面的な問題受入れを越えて心底からの問題否認を乗り越えたとき、回復や治療は一気に進む。[5]

⑥ 「体験談」の発表とは、本論文では、依存症者たちが、断酒会の場面で自らの飲酒歴や回復経過などの体験を発表する場面のことである。そこでは、「わたし」の問題を「わたしたち」の共通のものとして分かち合い、傾聴・共感し、一人ではないという安心感と精神的な支えが得られる。そして、それを土台に自分自身と向き合い、問題を解決していく力を発揮することができる。[6]

３．本研究の構成

本研究は、はじめに、第１章、第２章、第３章、第４章、おわりにで構成した。はじめにでは、

アルコール依存症の治療で求められている早期発見・早期治療が困難な現状に対して、病気の重症化を防ぐ意味でも、発病から適切な医療的ケアに到達する期間の検討の意義や必要性を述べた。第1章では、研究の目的、用語の解説、本論文の構成、倫理的配慮について述べた。第2章では、アルコール依存症の定義と、病気の特徴について述べた。第3章では、アルコール依存症の体験者6人の「語り」を言語化し、掲載した。第4章では、第3章の「語り」に対して、研究代表者の見解を述べた。〈おわりに〉では、研究者代表の立場から、編集後記として、雑感を述べた。

4．倫理的配慮

本研究では、アルコール依存症という病気を抱えた極めて個人的な体験を、他者に向かって「語る」行為を研究対象とした。従って、本研究に登場した人たちに対しては、研究趣旨・目的を説明したところ、収録の了解と協力が得られた。特に、体験談を収録し言語化したものは、本研究以外に使用しないことを約束した。また、収録に用いたMD盤は、言語化した段階で、収録内容を全部消去することも約束した。

【引用・参考文献】

(1) 清水新一「アルコール依存症」『精神保健福祉用語辞典』p9、社団法人日本精神保健福祉士協会・日本精神保健福祉学会監修中央法規、2004年7月

(2) 小此木啓吾「アルコール依存症」『精神医学ハンドブック』p263　創元社、2005年10月

(3) 西田淳志「こころの科学―早期治療をめざす」『早期精神障害への支援と治療』p13－14、こころの科学NO. 133 日本評論社、2007年5月

(4) 清水新一「断酒会」『精神保健福祉用語辞典』p371、社団法人日本精神保健福祉士協会・日本精神保健福祉学会監修中央法規、2004年7月

(5) 清水新一「否認」『精神保健福祉用語辞典』p446、社団法人日本精神保健福祉士協会・日本精神保健福祉学会監修中央法規、2004年7月

(6) 和田朋子「セルフヘルプ」『精神保健福祉用語辞典』p343、社団法人日本精神保健福祉士協会・日本精神保健福祉学会監修中央法規、2004年7月

第2章　アルコール依存症の概念と特徴

2001年、10年間の国民健康づくり運動としてスタートした「健康日本21」。「アルコール」に関する内容に着目してみると以下のようになる。

① 1日に平均純アルコールで約60グラムを超え多量に飲酒する2割以上を減らす。

② 未成年者の飲酒をなくす。

③ 「節度ある適度な飲酒」としては、1日平均純アルコールで約20グラム程度である。

これら3項目について数値目標を提示している。なかでも「節度ある適度な飲酒」というキーワードには、「アルコール依存症者は飲酒しない」などの留意点が挙げられている。

わが国において「酒」、すなわち「アルコール」は、古来より神事をはじめ冠婚葬祭、行事、会食など私たちの生活の一部として非常に身近な存在にある。しかも安価で、手軽に入手できるアルコールが、覚せい剤や大麻、ニコチンなどと同様に依存性の高い薬物としての存在は、一般的にあまり知られていない。さらに私たちにもたらす身体的、精神的、社会的、つまりアルコール関連問題に関しては、知識も情報も極めて乏しい状況にある。たとえば前述した健康日本21の表現で未成年者の飲酒をなくすことということはイメージも理解も得やすいが、「適度な飲酒量純アルコール約20グラム」を、具体的にどの程度の飲酒量に相当するのか認識している国民がどの程度存在するか。おそらく即答できる人は極めて少ないのではないだろう。

今回アルコール依存症者の未受診期間に関する考察を深めるにあたり、本章ではまずアルコール依存症の概念や特徴についてふまえておきたい。

〈アルコール依存症とは〉

私たちが「アルコール依存症」という言葉を聞いて想像するのは、その人自身の性格上の問題であること。病気ではなく意志の弱い人が陥るもの

であること。街で昼間から一升瓶を抱え、常に酔って暴れている人のこと、などが一般的ではないだろうか。

アルコール依存症とは、「一般的にアルコールを含めて薬物依存とは、ある物質（substance）の繰り返し使用によって、その物質なしでは身体的な苦痛、不快感が襲うためこれを回避し、あるいはまた物質を求めてやまない強烈な心理的渇望（craving）のために、強迫的に薬物を求める行動」[1]であると定義づけられている。

反論を恐れずに、あえてわかりやすく表現するのであれば「アルコールをやめなければならないにもかかわらず、やめることができない状態」を示す。そしてアルコール依存症は「進行性の病」、すなわち日常生活の中で習慣化された飲酒行動が、徐々に身体的、精神的、社会的に様々な問題を及ぼす病気である。しかもこれらの問題が複雑に絡み合っている事例が少なくない。

アルコール依存症という疾病の始まりは、日ごろ同じ量のアルコールを飲んでいるにもかかわらず「酔う」ことが遅くなってくる。つまり、「酒に強くなる」と表現されるような、いわゆる耐性の上昇が見られてくる。次いで「アルコールを飲みたい」という飲酒欲求が生じると、我慢することができずにアルコールを求める行動が出現するようになる。一例を挙げると、飲みたい欲求から家に日本酒や焼酎、ウイスキーなどのアルコール飲料が無いと、台所にある料理酒や味りんはもちろん、時にはヘアトニックすら口にするという極端な行動も起きるのである。

その後記憶がなくなったり（ブラックアウト）、さまざまな臓器疾患の出現し、アルコールへのコントロールが効かなくなる（コントロール障害）。さらに自らの意志ではやめることができず連続飲酒の状況に陥る。やがてアルコール血中濃度の低下に伴って、手や指のふるえ、焦燥感、不安、不眠などさまざまな離脱症状が見られるようになるのである。

参考として、**表1**「WHO（世界保健機関）のアルコール依存症診断」を取り上げてみた。とりわけアルコール依存症という疾病の判断としては、①連続飲酒、②離脱症状がポイントとされている。

〈アルコール依存症の治療〉

わが国におけるアルコール依存症者は、厚生労働省研究班の調査（2004年）によると全国に82万人存在し、その予備軍（プレアルコホリック）として約440万人が存在していると言われている。[2]しかしながら、実際にアルコール依存症として医療機関での治療へと結びつくのは数万人にとどまっているのが現実である。

前述したがアルコール依存症という病気になると、もはやアルコールをコントロールして飲めなくなった状態に陥り、アルコールをやめること、すなわち断酒するしか回復の道はありえない。一般的な疾病と同様にアルコール依存症が完全に治癒し、再び元通りに適度な飲酒ができるようにはならないのである。

表1　WHO（世界保健機関）のアルコール依存症診断

過去1年間に3項目以上あてはまると、依存症の疑いがある

- □ アルコールを飲みたいという強い欲望か強迫感がある
- □ 飲酒の開始、終了、量など、飲酒行動を自分でコントロールできない
- □ 飲むのをやめたり、減量したりするとイライラ、発汗、微熱、不眠などの離脱症状が出る
- □ 以前と同じ量で酔えなくなり、飲酒量が増えた
- □ 飲酒のため、ほかの楽しみや趣味を無視するようになり、飲酒時間が多くなった
- □ 飲酒による病気や家庭や職場でのトラブルが起きているのに、飲んでしまう

アルコール依存症の治療は、身体的問題への対応はもちろん、精神的な問題に関してもアプローチを行う。たとえば入院治療では、アルコール依存症に関連している身体合併症や離脱症状の個別治療を行うとともに、アルコールに関する知識習得を目指した教育やミーティング、プログラム等の集団治療と、あわせて自助グループへの参加等が組み合わされる。これらの治療は、患者の性別や年齢、病状などに合わせて行っていくことが一般的である。

これまで治療は、アルコール依存症専門の精神科病院などで入院治療を行うことが一般的であった。しかし近年では、アルコール専門外来治療やデイケアも行うクリニックが増加している。さらに、認知行動療法や内観療法、森田療法などのアプローチが治療の中に取り入れている傾向もみられている。

〈アルコール依存症者の心理的特徴「否認」〉

私たちに生じるあらゆる疾病は、早期に発見し治療することが大切である。そして早期対応により、その予後も異なったものとなる。しかしながら、アルコール依存症は、早期発見・早期治療がきわめて難しい病気の１つである。

ではなぜアルコール依存症は、早期発見・早期治療へと対応することが困難なのであろうか。その理由として、

第１に、アルコール依存症は「意志の弱さが問題である」など、一般的に根強い誤解や偏見が存在していること。

第２に、「アルコール依存症は病気である」ことの認識も含めて、国民に対してアルコールに関する基本的な知識や情報が幅広く普及していないこと。

第３に、きわめて大きな要因としては、アルコール依存症者の心理的特徴である「否認」が存在すること、が挙げられるであろう。

人は誰でも生きていくプロセスで、「事実を認めない＝否認」という経験をしたことがあるだろう。とりわけアルコール依存症者の否認は、

① 自らアルコール問題は認識していながら、それを認めることができず周囲にも自分にもウソをつくこと。

② 客観的な事実は認識していながらも、それを問題としては認識せず過小評価や正当化すること。

③ 大量飲酒により問題を記憶することができなかったり、思い出せないなどの記憶障害があること。

などが原因で否認をする傾向にあると言われている。

ではなぜアルコール依存症者は否認をするのであるか。その原因として、自分に都合よく物事を判断し解釈するため、問題を客観的に認識することができないという自己中心性。自分自身の精神状態を保つために、過去の様々な問題が一時的に心に溢れるのを防ぐ防衛機制。自らに生じている問題を認めてしまうとアルコールをやめなければならないことに対する不安や抵抗。また、問題を認め、断酒すると、離脱症状が出現することへの不安。アルコール依存症としての治療を受けたくないという抵抗感。そして、アルコール依存症であることを認めてしまうことやこのレッテルが一生ついてしまうことへの抵抗などが挙げられる。

後述するさまざまな体験談の中にも、アルコール依存症者の否認が浮き彫りになっている。この否認を理解し、適切に援助することは、アルコール依存症への早期治療・早期発見に結びつく大切なカギとなるであろう。

〈セルフヘルプグループ（自助グループ）活動〉

セルフヘルプグループとは、「アルコールなど共通の問題を抱えている者たちが、支えあい、問題解決を図ろうとするグループ」のことである。

わが国におけるアルコール依存症者のためのセルフヘルプグループとしては、1935（昭和 10）年にアメリカで誕生したアルコホーリクス・アノニマス（以下、ＡＡ）と断酒会がある。

ＡＡは、1975（昭和 50）年から活動を始め、今日では全国で 300 を超えるグループが、「12 のステップ」を用いたグループミーティングを行っている。

ＡＡの特徴は、アルコール依存症者本人だけが参加できるクローズドミーティングを基本としていること。さらにアノニマス、すなわち「匿名」を守ることが原則になっている点である。

一方、断酒会は1963（昭和38）年に高知県で始まったと言われており、社団法人全日本断酒連盟を組織し、現在では国内に600を超える組織と５万人以上の会員が活動を行っている。　断酒会活動はその基本を例会出席として大切にしており、例会は「体験談に始まり、体験談に終わる」ということを原則にしている。

次章では、断酒会に所属する会員に対してインタビュー調査を行い、アルコール依存症という病気とその特徴をふまえながら、未受診期間に関する考察を深めていくことにする。

【引用・参考文献】

(1)　清水新一「アルコール依存症」『精神保健福祉用語辞典』ｐ９、社団法人日本精神保健福祉士協会・日本精神保健福祉学会監修中央法規、2004年７月

(2)　厚生労働省「成人の飲酒実態と関連問題の予防に関する研究」（主任研究者　樋口進）2004年６月

第３章　アルコール依存症者の「語り」

はじめに

本章では、「アルコール依存症」という病気を抱えている人たちのうち、６名が今回の研究趣旨と体験談を研究対象とする調査研究とに賛同し、協力が得られた。体験談では、① 初飲状況、② 大量飲酒、③ 病気の自覚状況、④ アルコール専門治療を受けた経緯、⑤ 断酒会との出会い、⑥ 新たな生き方などの順番で話された。なお、本研究に協力してくれたＡさんの聞き取り調査は、アルコール専門医療機関相談室にて行った。

ＢさんからＦさんまでの５名は、2008年の秋に開催された断酒会の席上で行われた「体験談」の発表を参加者全員の了解を得てMD録音機で収録したものである。発表者は、それぞれのスタイルで、10分から20分の時間、自らの飲酒体験について話された。

【Ａさんの体験談】

〈初飲の状況〉

高校時代は野球に所属していた。学校のグランドは、別のところにあったため、みんな自転車で行った。私は歩いて行かなきゃならなかったため、野球部を辞めちゃった。それがやっぱりいけなかったですね。それで、応援団をやれということで、応援団長をやったんですよ。応援団は他校とのつきあいがあります。他校の生徒と仲良くなるには、喧嘩した後は必ず酒です。清酒は無かったが、ワインはいくらでも手に入る。生徒の親にはワインの生産者が多かった。そういう連中がワインを持ってくるんです。それを飲むと、愉快というか、コミュニケーションが早いじゃないですか。応援団に所属していたんで飲み始めたが、野球をやっていれば、おそらく僕は依存症者にはならなかったかもしれない。

〈大量飲酒の状況〉

高校を卒業して初めて就いた仕事は、装飾品の外交販売でした。地元で作った製品を、東京のデパートで委託販売するんですよ。現金取引じゃないですから、デパートで何％かの売り上げを取って、１ヶ月とか２ヶ月値引きして販売し、売れ残った製品は全部引き取った。それが僕たちの製品の値段なんですね。それがもう本当に安い値でした。その製品を持って、毎月１回九州へ行く。今の時代のような流通ではなかったので、１年位の流行遅れの製品を持って行っても、商品価値が十分あった。その結果、何十倍って儲かるわけです。おもしろいように儲かった。そうするとやっぱり、人間何を考えるかっていうとね、お酒の方へ走っちゃったんです。本格的にお酒を飲み始めたのは、19歳位からだったと思います。それがやっぱり、アルコール依存症の根っこだと思います。

九州へ行ったり来たりの仕事を10年やって、もう結婚しなきゃということで、九州で結婚するつもりだったんです。ところが、長男ですから、九州で結婚しては駄目だというわけで、両親に連れ戻されたんですよ。もう、仕事も嫌だし、自分の趣味を生かそうと運動具屋を始めたんです。すると、すぐに高校野球の役員になっちゃったんで

すよ。これもまたお酒がつきもんでしてね。お店を始めて2年目に、僕の後輩でプロ野球選手がいた。そいつが引退して戻ってきて、「先輩、俺スポーツ屋やりたい」というんで、それじゃあと僕の店を譲っちゃった。私の次の仕事は、役所の役職の方々を対象にした印刷物の編集の仕事を始めたんです。この仕事も、またお酒を飲む機会が多い。結局、かなり収入も良くなるわけですから、だんだんと酒にのめり込んでいった。その頃に自分の家を建てたんですよ。そこが新興住宅街で、若い連中ばっかりなんですね。自治会活動や体育協会から子供クラブ、少年野球と、みんな作ってやった。ＰＴＡの役員もした。だんだんと交流がひろがった。これらの活動には、全部お酒がついてますわね。

〈病気の自覚状況〉

精神科で専門的な医療を受けるまでの7年間の状況について、話してみます。飲酒が止まらなくなり、初めて内科を受診したのは、40歳ごろだった。厄を過ぎた43歳頃からは、内科病院の入院を何十回となく繰り返していました。2日酔いが激しいとか、肝硬変のちょっとなりかけですか。年に何回も入院した。月に1回位は入院していましたね。内科での治療は、2週間くらい点滴です。そして、酒が飲める状態の身体に戻してもらって帰宅する。退院すると、また元の生活に戻って、地域のいろんな活動を進めていました。

それで、昭和54年にですね、(50歳頃ですね)。私は、ＰＴＡの会長でしたし、副会長だった高校時代の応援団の知り合いが県会議員になるってね。その彼が、「先輩、頼みます」っていうことで来たので、よしよしといいやった。当時、私は新興住宅街で中心的なまとめ役をやっていましたので、やっぱ俺が中心になって、ひとつ盛り上げよう、地区から一人代表を出そうじゃないかというような形から選挙運動を当然やったんです。後援会では、その連中が酒1ケース持ってくる、それをどんどん倉庫に持って行くわけですよね。酒はいくらでもありました。他所へ配ったり、自分で飲んだりした。その彼が、2期目を辞退したんですね。そしたら今度は市長さんの息子さんがたつことになった。市長の家はすぐそばなんです。その息子が私に、ぜひ1期だけ手伝ってくれっていうことで、また突っ込んで、昭和58年に当選した。しかし、その頃になると、私の身体が悪くなって、内科の入退院を繰り返し、どうにもならなくなっていた。

〈アルコール専門治療との出会い〉

市長の息子が、アルコール専門病院の院長先生と知り合いだったんですね。院長先生っていうのは、僕が生まれ育った家のすぐ傍なんですよ。それで、僕の姉さんと先生とは同級生。そんなことは、入院してから初めて知ったわけなんですけどね。そしたら、市長の息子さんが、「ぜひ、元のＡさんに戻ってくれんか」ってことで病院に連れて来られたんですよ。それで、まさかお酒の問題がですね、精神科で治るとは知りませんもんね。まあ家内も精神科には反対したし、僕の親もそんなことは絶対に駄目だと言う。この病院というのは、僕が学校に通っている頃、駅を降りて歩いて行くと、田んぼの中に塀のかかった、本当に昔のきちがい病院。その当時の姿を知ってるわけですから、何十年経って、まさか精神病院に入院すると思いません。しかも酒の問題で入院するなんて……。その院長先生がいたからこそ、僕はアルコール専門治療に繋がった。このようなわけで、昭和60年に、1回目の入院となったわけなんです。その入院の時はね、まあ退院する時は治って帰してくれるのかという気持ちだった。ところが、治って帰るんじゃないですね。自分で止める気にならなきゃ、お酒の問題は駄目だったんですね。1回目の退院と、2回目の入院に繋がるまでは、短かった。

最初の入院は、強制的に連れて来られた。2度目の入院時は、半信半疑の気持ちで病院に来た。当時、アルコール専門病棟はなく、閉鎖病棟で統合失調症の人たちと一緒に入院していた。だけど、やっぱり病院に来なきゃ酒が止まらん。それで閉鎖病棟ですから、逃げるわけにも行かないし、それでやむなく来て、それで3度目の入院では、もうやっぱり俺は、アルコール依存症かと、気がつくというか、気がつかせてもらった。この1年間

に３回、延べ７ヶ月間の病院生活でした。２回目の入院の時は、アルコール依存症に気がついたった。なるほど、やっぱり俺は病気かなあと思うけど、飲みたいって気持ちがありますから、心の中の葛藤があった。それで２度目の退院から、３回目の入院までの間は早かったですよ。退院して初めは、ビール１本飲んだが、次からは、１本飲んで大丈夫だからって、もう２日目には酒屋でポケットウイスキーを飲んで家に帰る。だから、２週間もかからないで、３度目の入院かな。２度目の入院した時に,家内が先輩の奥さんからすすめられて、断酒会っていうものがあるから、とにかく来てみんかということで、家内が僕より１年先に通い出したんです。

アルコール専門病院に初めて入院の時には、まさか精神科で治るとは思わなかった。私は、もう居るとこないですから、内科病院の方は受け入れてくれないし、家にいるのも辛かった。家に居ると、家内がね、ずーっと１日ついてるんですけどね。そりゃ最後には暴力までふるって、俺は酒を買いに行くわけです。それじゃあ、やっぱり駄目だろうと。ちょっと自分なりに限界を感じた。やっぱり病院へ来て入院となった時に、涙こそ出たけど、やっぱりほっとした面っていうのはありましたね。やっとこれで酒飲まずに済むのかな。自分では飲むのやめなきゃと思いながらも止まられなかったが、病院に入ればまあ止めてくれるだろうとね。まあ、そういう気持ちが強かっただろうと思います。まあ、ほっとして３ヶ月経って、退院して、そうするとまたすぐに再飲酒していたのです。

入院して１年で割りと短期間でお酒の問題に気がついた。運が良かったんですよ。例えば、３年から５年の間に３回入院するのと、１年で３回入院するのとでは、えらい違いがあると思いますよ。はい、その間には、身体も十分いかれていくでしょうしね。でも、私には「生きたいって気持ち」が、かなりあったと思うんですよ。やっぱりね、一番最初に入院したときに、まず考えたのが子供たちのことですよね。長男がね、どうするんだ。ほっぽっておけないんで、早く回復しなきゃっと思った。いくら酔っ払っていても、酒が切れて２週間くらい経つと、ある程度、正気に戻るじゃないですか。そうしてそのときに何を考えるかっていうと、自分の人生を考えなきゃいけないし、親や家内のことも考えなきゃいけないし、この病気は酒さえ飲まなきゃ、普通の人間と変わらんじゃないですか。反省はするけど再飲酒して、駄目なんですね。なかなか矛盾したとこがあるんですね。酒の力が強い、魔力って言いますけど。

〈断酒会との出会い〉

断酒会との出会いは、僕にとっては本当によかったですね。52歳から酒を止めたの。僕は県の断酒会に、６月入会しました。やはり体験者の話が１番だと思いますよ、私には、アルコール依存症は、治せないですからね、止めるしかないですからね。止め続ける方法は自助グループしかないですよね。僕は、宗教だと思っていますから、それぞれ自分で止められるっていう信心を持っている人は、その信心をやって何回も繰り返しているわけですよね。やっぱり、病院で回復を得て、回復をし続けるためには、断酒会が必要なんだっていうね。だから私も忘れないように、必ず病院に来るようにしてる。

僕が一番最初に例会に出始めたのは、家内が連れて行ってくれた。そして送ってくれた。私が初めて出席した時なんか、例会での体験談は、全然聞いていませんからね、知らん顔してお茶飲みながら、煙草吸いながら、シャバの空気を吸いに行ったようなもんですよ。だけど、参加が重なってきて、やっと「人の言うこと」が聞けるようになった時に、やはり自分の心の中に、お酒に対して、「止めなきゃ」っていう。そうでなきゃ、やっぱり耳を貸さないでしょう。そこですよ、人の話が聞けるようになったらもうしめたもんです。そこまでね、どういう風にね、周りで援助すれば、断酒会などの自助グループに早く到達するのかどうかね。

私は、断酒会の会長を３期やり、事務局長を３期、副会長が１期、最後にまあ要するにＮＰＯを取りましたから理事長ということで、これが、３年前までの肩書きなんですよ。今は、精神保健協

会の理事と県の断酒会顧問というかたちになっております。全断連（社団法人　全日本断酒連盟）っていうのは、70歳の定年制があるんですよ。

〈新たな生き方〉

話は変わりますが、最近、飲酒運転、痛ましい事故がありましたよね。この間も大阪の方で大工さんが新聞配達の16歳の少年を引き殺した。ああいう人たちっていうのは、アルコール依存症ですね。だって、これだけの罰則が厳しくなってですよ、それでも平気で飲むっていうのは、依存性があるんじゃないでしょうか、私はそう思いますよ。また、飲酒運転なんかを防止するには、今、国が取っている対策っていうのは厳罰ですよね、厳罰主義でね。それでもやっぱり飲んじゃう人は飲んじゃうってことで、他の方法っていうのは、厳罰も必要なんでしょうけど。だってこの間、警視庁のトップが飲酒運転じゃないですか。模範を示さなきゃならん人が、1杯飲んで自損事故おこして、逃げたなんてね。福岡では、市役所の職員が飲酒運転して、3人子供を殺した。あの事件後、断酒会福岡支部では、断酒会も一生懸命ＰＲをしたけど、やっぱり1年、2年は効くかもしれんけど、今は飲酒運転が、かなり増えてきてるんだそうですね。世の中に酒がある以上は、撲滅というまでは、難しいでしょうね。

飲酒運転による事件を防止するためには、全断連では、「断酒の日」を決めて、全国でパレードやったり、駅前でティッシュやビラ配ったり、やったんですけど、そういうふうなキャンペーン的なことをして、あのお酒飲んで運転する人に喚起するっていう感じです。また、中学や高校から予防教育をやらなきゃいけないってことで、私が会長の時にですね、県の精神保健福祉センターで、学生向けのアルコール防止、アルコールの怖さというものを伝える方法はないものだろうかと相談した。そして、7ヶ所から8ヶ所の高校にも行った。それから中学校2ヶ所行きましたね。今や中学校でも遅いっていうんですよ。小学校5年生、6年生から始めれば十分に間に合うと思う。でも、教育委員会や校長先生が言うには、今の高校では、大学入試のほうが先だというような考えがあるわけなんですよね。予防教育っていうのが必要なんでしょうけども、1時間の時間をとることが結構、難しい。時間が取れないですね。予防教育が入っていれば、もう少し防止に繋がると思いますね。私ども子供の頃に、酒害について教えられていたら、なかなか忘れられないって思いますよ。もう社会人になって、酒の味を覚えてからじゃ遅いでしょうから。そうそう、忘れられないことがありました。ある高校で体験談を話しに行ったんです。あの当時、もうみんな茶髪で、すごい生徒ばっかりだったんですよ。そんな連中が講堂集まって、俺が話するときに、とても話しなんて聞いてくれんじゃねえかと思ってたらとんでもない。ざわざわしていたが、私が生徒の前に立って、第一声で「元アル中のＡです」とね、生徒シーンとなりますよ。アルコール依存症というのはわからんけど、「アルコール中毒です」というとこから体験談に入っていく。そうすると、うそみたいにね、シーンとなって聞くんです。45分間、私語ひとつしないんですよ。私はあれびっくりしましたね。

体験談は、生徒ばかりではなく県外の例会でも話しますよ。自分を必要とする場所に行き始めたんです。それはね、断酒したのは4月でしょ、その年の12月に、9ヶ月経った時にすごい「飲酒欲求」が起きたんですよ。そして、私の先輩で前会長さんには、例会の時に、「どうにかしてくれんかなあ」といって話をしたんですよ。そしたら、あんたはね、「我慢の断酒」だから駄目だよってと、一言いわれたんです。自分じゃそんなに我慢しているつもりなかったんですけどね、「我慢しないですむ方法は例会の中にあるよっ」と言って、県外の例会に連れて行ってくれたんです。私が、1番最初に気がつかしてくれた例会の場所が県外でした。そんな訳で、県外の例会にも出ているんですよ。そうそう、昔、すごい体験談を聞いたんです。

昭和62年に、210人集まった例会だけど、その人たちの話をきいたときに、僕なんか依存症の中でも軽いほうだという思いをしたんです。ものすごい苦労している人がいたんです。生活保護で15年も食っていて、それで何百回って入院を繰り返していながら、その人が止めて20何年たつ。

その人の話を聞いた時にですね、はあ、なんだ、俺なんて、あれから比べたら嘘みたいなもんじゃないか、だったら、もっと楽に止められるだろうっていうことから、私、その例会から帰ってきたら、胸がすうっとした、痞えていたのがみんな降りちゃった。だから、我慢するっていうのはなくなって、それからは、私が県外の例会に出るようになった。今は、話を聞きに行くんではなくて、恩を返しに行っている。あそこに私の断酒の原点があるんだから。行って要するに、みんなにそれを伝えようというところが何ヶ所かあるわけなんです。だから、北海道から沖縄まで、県外で皆に恩返しのつもりで行ってる。だから私は酒を止めていく以上は、この作業をやらなければ私はちょっとえらいんじゃないかと思う。だから家内は沖縄行くとお金がかかる、何するつもりなのかねと言う。私ども今、年金ですから普通じゃ行けないですよね。それで私、一人じゃないですよ、行くときは必ず家内を連れて行きますから、何でかっていうと、本人の回復は早いかも知れないけど、家族の回復は倍以上の時間がかかる。許すことはできてもってこと言うじゃないですか。まだまだ、恨み辛みはあります。だから今、夫婦喧嘩しても、すぐそのこと出てくる。あんときこうじゃないか、ああじゃないかと言う。俺なんて、とっくに忘れています。家内が回復するには、おそらくどのくらいかかるかなぁ、だから家内を連れて行かなきゃならない。だから２人で出席する。妻に対する償いは、沖縄に連れて行き妻孝行じゃないですけど、それをやる以外に僕なんかとてもじゃないけど目にみえる恩返しなんてできませんもん。色々なんか、やらなきゃいけないことが、いっぱいでてきたなって感じがしていますね。

ここに来て、22年経つけど、肝臓の数値なんていうのは、普通の人のずーっと以下です。その代わり再発すると早いですってね。いくらあの、あれしても。飲んだら死ぬよって、半年もたんらって。アルコール深いですよ。

以上が、Ａさんの体験談である。

次の、Ｂさんから、Ｆさんまでの５名の体験談は、前述の［断酒会］例会での発表内容である。

【Ｂさんの体験談】

〈初飲状況〉

初めて酒を飲んだころは、高校生の時であった。その後は、社会人になってから本格的に酒を飲み始めたが、せいぜい晩酌で１～２合位であった。

〈大量飲酒の状況〉

自分の場合は、38歳の時から飲み方が変わってしまった。理由は、父親の自殺である。今でも、父の顔が脳裏に焼きついている。仕事の関係で、他人の死の場面に立ち会うことはよく経験するが、まさか自分の父親が自殺するとは思ってもいなかった。父の自殺で、自分の人生は変わってしまった。残された家族が、どう変わるのか話を聞いたことがあった。自分の場合は、本当に変わった。飲み方が変わった。晩酌の１～２合が、父親の死を境に、一杯が二杯に、三杯にと増えていき、入院前では、ウイスキーをボトル単位で空にした。酩酊するまで飲んだ。酩酊しないと眠れない状態になってしまった。

〈病気の自覚状況〉

アルコール専門の医療を受ける１ヶ月前、仕事で死亡事故に４件遭遇した。その時には、人の死に目に遭うことが嫌になった。嫌でたまらなかった。酒の飲み方が、おかしくなった。夕方から連絡して、訳が分からなくなる位まで飲んでいた。そんな生活は、おかしいと思っていたが、飲み続けていた。

〈アルコール専門治療を受けた経緯〉

飲み続けていたが、気がついたらアルコール病棟に入院していた。以前、仕事関係でよく知っていた病院であったので、入院した時に病院名を聞かされて、「ここで、酒が止められるのか」と思った。病院に入ったので、自分を変えなければいけないと思った。24年間勤務した職場を辞めた。しかし、病院で退職辞令をもらった時には、涙がこぼれた。３ヶ月間で、入退院を繰り返す人を見ていて、自分は、アルコール依存症だと気付いた。それから、６年間、酒は飲んでいない。

〈断酒会との出会い〉

平成14年にアルコール依存症と診断され、６年経った。断酒会は、不思議な会だなと思ってい

る。それは、個人の体験談、人の過去の話しをする所であり、その話しを聞いて、勇気をもらうことができる所でもある、不思議な会であると思っている。

断酒会との出会いは、本当に良かったと思っている。父の自殺で、自分の心の中のモヤモヤを、酒で晴らしていたが、アルコール依存症になってしまった。しかし、アルコール依存症となって、断酒会と出会ったことで、そのモヤモヤを話すことで、晴らしてくれた。断酒会のように、人の過去の話を喋り、聞いてくれる場所が他にありますか？ だから、今は、断酒会に出会えて本当に良かったと思っている。

〈新たな生き方など〉

断酒会の例会には、2年間通えたが、今は仕事の関係で帰宅時間が23時ごろのため、以前のように例会に出られなくなった。敷居が高くなってきた。

【Cさんの体験談】

〈初飲状況〉

初めて飲み出したのは、高校3年の時からであった。柔道の試合で、前回負けた相手と再度で組むこととなった。会場に向かう途中に酒屋があったので、ポケット瓶を2本買い、試合の直前に、がぶ飲みして戦ったら試合に勝ってしまった。その時に酒の力は凄いと感心した。

〈習慣飲酒〉

高校を卒業して上京した。仕事が終わると新橋のガード下で、おでんとお酒を飲んだ。下宿の近くで再び飲む生活だったので、給料では足りず仕送りしてもらっていた。3年間働き、次男だったので、祖母の跡取りとして24歳で地元に戻る。

〈大量飲酒〉

祖母の所で働き出した。25歳で結婚した。妻は、隣の酒屋の娘で、同級生だった。酒屋だったので、妻は酒はいくらでも飲めと出してくれた。配達の仕事で外に出ても、途中で出される酒を飲む生活であった。ウイスキー、清酒とご馳走になった。当時は、24時間以上、酒浸りの生活だった。ある時、飲酒運転で帰宅途中に電信柱に正面衝突した。肋骨を6本折り、内蔵に突き刺さってしまう交通事故だった。1ヶ月半の入院生活。退院後は、再び酒浸り生活に戻った。病気の自覚はよく分からなかった。

〈アルコール専門治療を受けた経緯〉

アルコール専門医療との出会いは、ある時に妻、息子、娘からは何も告げられずに、「梅でも観に行こう」と外に連れ出されて着いた所が、精神科病院であった。自分は、そこが東京か八王子かと思い、病院だとは思っていなかった。病院では、個室で6日間過ごした。そこを出ても看護師の詰め所の前の部屋で、5日間点滴を受けていた。病院から断酒会に通い、3ヶ月で退院となった。体からアルコールが完全に抜けた状態であった。これで飲んだら美味いだろうなあと腹の中で思った。普通、退院時には看護師さんが、「頑張りな！、飲むんではないよ！」と言うと思うが、「部屋とベットは、そのままにしておきましょうか？」と言った。

〈断酒会との出会い〉

退院してからは、あっちこっちの断酒会に通い出している。最近は「お父さん、コーヒーでも飲みますか？」と妻の態度が変わってきた。「俺は酒が飲めないんだ」と自分に言って聞かせていた。断酒会に参加するごとに腹の中で決めた。人は、酒を飲んでいると口を聞いてくれなくなるので、酒は飲まないことにしている。

〈新たな生き方などの〉

Cさんは、68歳である。酒は体を悪くする。酒は毒、断酒会で皆の苦労を聞いて、皆の苦しみを一緒ならば、少ない苦しみですむ。

【Dさんの体験談】

〈初飲状況〉

24歳からアルコール飲酒。酒は元々好きではなかったので普段は飲まない。晩酌は一度もしたことがなかった。仕事の関係で、週に2～3回位の飲酒だった。

〈大量飲酒〉

それが、45歳頃から飲酒運転で自分の車をぶつける事故が多くなり、車を3台壊してしまった

ことがあった。危ないので、バス通勤にした。50歳の時に肝臓病で、内科病院の入退院を繰り返していた。一つ上の先輩が、居酒屋を開店した。そこに行ったら、朝から焼酎をたっぷり頂いた。

〈病気の自覚状況〉

内科病院を退院したばかりの日だったが、酒が効いてしまった。帰宅途中で川に転落し、身動きできずにいたら、近所の人たちが引っ張り上げてくれた。救急車で病院に運ばれた。その時は、意識がなかったようだった。広い河原にいて、綺麗な花がたくさん咲いていた、その向こうで仙人のような人が手招き押していた。一生懸命に渡ろうとしたが渡れなかった。周りが騒々しく感じたら意識が戻っていた。どうも葬式の段取りなどの話をしていたようであった。

〈アルコール専門治療を受けた経緯〉

妻が断酒会に電話相談したら、アルコール専門病院を伝えられて診察した。子どもの学費などで経済的に大変だったので、入院はせずに働きながら抗酒剤を飲む生活が始まった。

〈断酒会との出会い〉

飲まなくなってから、自分の地区の断酒会例会に参加した。それからは、断酒会の多くの支部に参加して気分が晴れてきた。それも、1ヶ月で断酒の限界を感じて無性に飲みたかったが、抗酒剤を飲むと気分が治まった。しかし、抗酒剤のシアノマイドは、体中が痒くなり、熱くなった。今、酒を飲むとおしまいと思い、趣味の写真に没頭した。自分には、イライラがいけないようである。半年過ぎた頃、娘が「お父さん、大丈夫？　お酒飲んでいないよね」と聞くと、頭の中がすっきりした感じがした。自分の飲み方は、晩酌もせずに外のお付き合いだけだった。ただ、飲み過ぎで、体を壊したようであった。

〈新たな生き方などの〉

やっと1年が経ち、1年表彰の時は本当にうれしかった。会長から表彰状をもらったときには手がふるえていた。それから、3年間断酒が続いている。子供は、看護学校へ通い、看護婦になったら、今度は、うるさくなった。50歳で酒をやめ、現在68歳、18年間やめている。

【Eさんの体験談】

〈初飲状況〉

18歳から飲み始めた。両親が酒好きで仕事が終わり、夜になると何処となく色々な人が集まり酒の宴が始まった。そんな家で育った。

〈大量飲酒〉

お袋は自分が酒好きであったので、気前がよくみんなに振る舞った。24歳から食堂を始めた。早朝、妻に気づかれない様に店に行き、店に出す酒を朝から飲んでいた。俺の兄弟4人全員が酒が原因で死んだ。37歳の時に、酒飲んでいて、3階から出て落ちてしまい、救急病院で開頭手術をした。その日は、12月19日で100人以上の客が帰った後に、残りの焼酎を一気に飲んだ。その後、犬の散歩に行くために落ちてしまった事故であった。手術後1週間したときに、医者が家族の名前を聞いた。妻の名は言えたが息子の名前は忘れた言えなかった。計算もできなかった。そのような怪我をしても、その後も酒は飲み続けていた。

〈病気の自覚状況〉

？？？

〈アルコール専門治療を受けた経緯〉

妻が保健所に相談した。行政は親身になってくれなかった。断酒会は親身になってくれた。保健所では、精神科病院の入院を勧めたが俺は病院のこと聞いたことがあったので「イヤだよ」と病院は拒んだ。

〈断酒会との出会い〉

アルコール依存症になった訳は、両親とも酒好きであった。大量飲酒で大怪我してから、妻が断酒会に相談してくれた。断酒会の役員の人が、例会に出るように誘ってくれた。5月の連休の日に、東京のオリンピック村で断酒会の大会があった。そこにも連れていってくれた。色々と体験談を聞くうちに、俺も酒を止めなければいけないと思った。それからは、色々あって、8年も断酒している。

〈新たな生き方などの〉

しかし、酒の味と酔いは忘れていない。この間、沖縄の断酒会に出た。観光も兼ねて行ってきたが、これからも一生酒を止めて頑張っていきたい。

【Fさんの体験談】

〈初飲状況〉

？？？

〈大量飲酒〉

自分は、一生懸命に仕事をしているのに、どうゆうことなのか分からなかった。飲んで物を壊したが、働けば良いと思っていたので、どうして保健所に相談するのか、わからなかった。今、一番思っていることは、「酒を少しにしろ」と言われるとかえって飲みたくなってしまう。仕事から帰ってきて、まずビールを大ジョッキに一杯飲む。「少しにしろ」と言うので、じゃあいいと言ってタクシーで外に飲みに出る。何軒か飲み妻が支払う。帰宅は午前3時頃となった。二日酔いで酒の臭いをさせながら仕事していた。そのうちに、1年に2回ぐらいの騒ぎが、4回、5回と段々と増えたので、自分でも分かってきた。

〈病気の自覚状況〉

？？？

〈アルコール専門治療を受けた経緯〉

？？？

〈断酒会との出会い〉

長男の嫁が看護師で、断酒会のパンフレット持ってきたので参加した。知っている人が何人もいた。酒を止めることにした。断酒は、46歳の夏からです。今思い出してみると、断酒会に参加することが嫌だった。妻が保健所と病院に相談した。

第4章　アルコール依存症未治療期間に対する見解

かつて、キャプラン（1970）は精神疾患の発生予防の意義を提唱した。そして、臨床現場では精神疾患の発生予防を視野にした様々な実践活動が展開されてきた。アルコール依存症の治療現場でも、同様の実践活動が展開されてきた。その結果、アルコール依存症は、今では発生予防が可能な精神疾患の一つとなってきた。また、発病の早期発見・早期治療により疾病の重症化も防げるようになってきた。

しかし、冒頭で紹介した相談事例の妻は、看護師という医療の専門職であり、一般の人たちに比べ、正確な情報や資源を携えていた立場であった。一番身近な存在であるゲートキーパー役であったが、アルコール依存症に対する誤解と偏見の影響を受けていたのか、早期発見の判断が出来ず、専門医に繋げることができなかったのである。

そこで、本章では、「アルコール依存症に対する誤解の10項目」を提示し、前記の依存症者6名の体験談から**表1**を作成した。そして、アルコール依存症未治療期間の短縮に向けた課題を整理してみたい。

〈アルコール依存症に対する誤解の10項目〉

アルコール依存症の早期発見・早期治療を拒む背景には、依存症者に対する誤解と偏見が存在している。それらを払拭する目的で、「アスクヒューマンケア」[1]では、アルコール依存症に関する「間違った知識」を10項目で紹介していた。

表1　アルコール依存症に対する誤解の10項目

① アルコール依存症者は、意志が弱いので酒がやめられない。

② だらしない性格の人がアルコール依存症になる。

③ 女性は、アルコール依存症になりにくい。

④ ビールだけしか飲んでいないから、アルコール依存症にはならない。

⑤ 酒を飲んでも顔が赤くならない人は、アルコール依存症にならない。

⑥ 仕事をしているから、まだアルコール依存症ではない。

⑦ 肝臓が悪くなければ、まだアルコール依存症ではない。

⑧ アルコール依存症になったら、死ぬまで酒をやめられない。

⑨ 悩みを解決すれば飲まなくなる。

⑩ 病気が治れば、また飲めるようになる。

表2　病状経過一覧

体験者	初飲状況	機会飲酒	習慣性飲酒	少量分散	持続酩酊	内科医療	専門医療	断酒会
Aさん	高校生	高校生	19歳～	30歳～	40歳～	40歳～	52歳～	52歳～
Bさん	高校生	高校生	19歳～	?	38歳～	－	42歳～	42歳～
Cさん	高校生	高校生	19歳～	24歳～	25歳～	48歳？～	50歳～	50歳～
Dさん	24歳	24歳	24歳～	?	45歳～	50歳～	50歳～	50歳～
Eさん	高校生	高校生	24歳～	?	?	37歳～	?	45歳～
Fさん	?	?	?	?	?	?	?	46歳～

※ 項目の定義（飲酒パターン分類）
- 初飲状況：初めて飲酒した状況のこと
- 機会飲酒：宴会、週末飲酒など
- 習慣飲酒：晩酌、寝酒など
- 少量分散：日常行動の合間合間に飲酒するなど、単独、
- 持続深酩酊飲酒：飲酒して深く酩酊し、醒めてまた飲酒、単独、2日以上にわたる
- 内科医療：大量飲酒に伴う内科疾患の治療機関
- 専門医療：アルコール依存症の治療を専門にした医療機関
- 断酒会：自助グループである

〈病状の経過〉

アルコール依存症者の体験談は、病状の経過を紹介した貴重な内容でもある。そこで、**表2**では、前記6名の体験談から得られた情報を基にして、AさんからFさんまでの病状の経過の一覧表である。横の項目は、飲酒状況の経過等を記入した。また、米印には、その項目の定義を挙げてみた。

〈発病から専門治療到達（未治療期間）〉

この一覧表からでは、初飲の時期がほとんど高校生の時であった。高校を卒業し、社会人となると習慣飲酒が定着していた。そして、40代では持続深酩酊飲酒となり、内科疾患が発病していた。やがて内科医療を拒まれることで、アルコール専門医療へ到達していた。

アルコール専門医療へ到達するまでの未治療期間では、全員が「アルコール依存症」とは自覚していなかった。いわゆる、実際の飲酒状況を「否認」していたのである。「俺は、アルコール依存症ではないので、内科で治療を受けていた。内科医師も飲酒が過ぎたことに関しては注意するが、やめろとは言わなかった」。「医者が家族の名前を聞いた。妻の名は言えたが息子の名前は忘れた言えなかった。計算もできなかった。」と大怪我で頭部の大手術を受けたにもかかわらず、退院後の飲酒状況は変わらず連続飲酒であった。内科受診が頻回になると「内科では、これ以上の治療はできない、精神科で診てもらうように」と診察を拒まれて追い詰められ、専門医療へと繋がった。

そこで、6事例の体験談から、発病の認識度に関して、① 認識できない、② 認識できる、③ 治療を受ける準備の、3つのカテゴリーで分類してみた。その結果、① 大怪我などを体験しても認識できないと思われた、Eさん、Fさん。② 内科・外科治療を経て認識できたは、Aさん、Cさん、Dさん。③ 連続飲酒はよくないと自覚できアルコール専門医療の受診となったBさんと分類してみた。

〈早期発見・早期治療の課題〉

前記のカテゴリーに基づいて、発病の早期発見と早期治療について、考察してみたい。6事例は、

いずれも家族との同居のようであった。発病の早期発見に関しては、ご自身の自覚と親族の気付きが元になって、治療行動へと進んでいた。

次に、カテゴリーごとに考察してみたい。① 認識できないに関しては、「否認」（詳細は、第２章を参照）の問題が背景にある。ここでは、Ｅさん、Ｆさんについて、体験談を直に聞いた段階では、心理的な否認よりか、大怪我とその治療により認知レベルで困難が感じられた。または、認識しづらい状態のように感じられた。② 認識できるでは、飲酒の結果、内科や外科等の医療を受けることで、発病が認識できたと思われた。また、内科や外科での治療に関して、その治療の開始段階と、終了段階とに分けた対策等が求められていると思われた。原因が、アルコール飲酒であるならば、主治医が事実関係を正確に伝えることが重要となる。治療終了段階では、病識形成を視野にアルコール専門治療の受診勧奨に向けた介入が重要となる。同時に、精神科病院の受診が内科や外科と同様に誰でもが抵抗なく受診に及ぶことが出来る環境や情報の提供が重要となってくる。③ 治療を受ける準備ができるに関しては、②と同様に「誤解と偏見」に関する正確な情報提供の周知が求められている。また、精神科病院に関しても②と同様に環境整備と情報提供が重要となる。

アルコール依存症も、がんや生活習慣病と同様に日常生活の中で習慣化された行動が、徐々に疾病へと発展する。「誤解と偏見」に関する正確な情報提供と同時に、医療環境の整備、関係機関の連携活動等の取り組み強化が求められている。同時に、相談援助機関と医療機関との個別具体的な実践活動の成果を集積し、関係機関との連携を深める作業も必要となってくる。

これらからは、一般の疾病と同様に、疾病予防対策として位置付けた取り組みが必要ではないのか。そして、精神科医療に対する抵抗を低めるための方策や実践活動の一般化が必要と思われた。さらには常に、分かりやすい情報を提供し続けることが必要と思われた。それも、情報が必要となった人たちに対して、必要な情報をタイムリーに提供でき、届くことができる情報の発信基地が必要である。

今回の研究では、研究対象が少数であったため、一般化に向けた提言の限界を感じた。今後は、より多くの事例を通して、未治療期間の内容を掘り起こし、具体的な介入方法や支援対策等を進めてみたい。また、発病を予防する予防活動の必要性が重要となってくる。

【引用・参考文献】

(1) 特定非営利活動法人ＡＳＫ（アスク）：アルコール薬物問題全国市民協会、URL：www.ask.or.jp

(2) 小宮山徳太郎・三ツ汐洋「アルコール依存症の入院治療」『こころの科学　アルコール依存症』p30、日本評論社、2000年５月

おわりに

わが国におけるアルコール依存症者は、2004年の調査によると全国に80万人存在し、その予備軍が約440万人存在していると言われている。しかし、実際にアルコール依存症として医療機関での治療を受けている人は数万人にとどまっている。

本研究では、アルコール依存症の早期発見・早期治療に向けた有効な働きかけを探るために、未治療期間に関して検討してみた。しかし、研究対象数が限定されていたこと、発病予防が可能な疾病であるが、予防対策にまでは、言及できなかった。なお、断酒会という自助グループでは、体験談や発言内容を口外しないルールがあることで、参加者が安心して体験談を語ることができる。その安心・安全の場において、筆者ら外部の者が同席し、貴重な体験談を録音し、研究対象とすることに対し、不安や不快感をお持ちであったと思った。しかし、会員の皆さんやご家族の方々は、快く協力してくれた。この紙面をお借りして、厚く御礼を申し上げたい。

The study of alcoholics in the period of no treatment.

Investigation of diagnosis and treatment in the early stage of the disorders through self reports of outpatients.

SORIMACHI Makoto,　KIKUTI Siho,　YAMANAKA Tatuya