

## 1

# アルコール依存症についての基本的なこと

## アルコール関連問題を取り巻く状況

現在、アルコール関連問題を巡ってさまざまな変化が起きている。たとえば、①中年男性から女性・高齢者への患者層の広がり、②健康・就労・暴力問題から飲酒運転・自殺・虐待・メタボ問題などへの広がり、③気分障害、不安障害以外にも発達障害などの併存症の多様化、④診断上の大きな変化として「アルコール使用障害 (DSM-5)」の登場、⑤「断酒至上主義」から「節酒・飲酒量低減」への移行、⑥「一律の治療」から「個別の治療」への移行、⑦「自助グループ至上主義」から「認知行動療法」などへの広がり、⑧「重症群」対象から「軽症群」への治療対象の移行、⑨「入院治療」主体から「外来治療」への移行、⑩抗渴望薬を使った薬物療法の導入、などが挙げられる。

わが国のアルコール依存症の治療・支援は、停滞しているといわれても仕方がない。最も反応が鈍いのが「精神医療」である。精神医療が当たり前の役割を果たしていない。これには歴史的な事情もあるし、大学医学部教育の問題もあるだろう。理由はともかく、何より依存症の正しい理解がなされていないことに最大の原因がある。

精神医療界は、世間一般が抱いている「アル中」の印象そのまま、あるいはそれ以上に、アルコール依存症患者に対して忌避感情が強い。まともに関わろうとする医療機関は驚くほど少ない。依存症は特殊な病気として、一般精神医療とは別物扱いされている。そして、数少ない専門医療機関は、「どうにもならなくなった」重症例ばかりを対象としてきた。そして、国際的診断基準である ICD-10 で依存症と診断される多

くの患者は放置されている。

筆者はこれまで、アルコール依存症以上に医療体制が悲しいほど貧困な薬物依存症の臨床に携わってきた。この分野は専門医が全国でも20人にも満たない領域である。薬物依存症は「病気」ではなく「犯罪」としてのみ捉えられてきた。現在も専門医療機関は著しく少ないままである。まさに、「無医村的状況」が続いている。

1990年の開設時以来、筆者の勤務する埼玉県立精神医療センターでは、アルコール依存症と薬物依存症を同じ依存症として同等に治療してきた歴史がある。その中で、薬物依存症の状況には深刻な問題があるが、実はアルコール依存症の治療・支援の状況も一向に広がっていないことに気づかされる。

ICD-10の診断基準で、わが国に109万人いるとされるアルコール依存症患者のうち、4万～5万人しか依存症治療につながっていないという愕然とさせられる報告がなされている<sup>1)註</sup>。薬物依存症以上に、アルコール依存症は誰でもなりうるありふれた病気である。しかし、未だにアルコール依存症は「病気」とは捉えられず、多くの精神科医療機関は診療を拒んでいる。身体状態が悪く身体科へ入院を依頼しても、二次救急レベルでは受け取ってもらえないことも多い。

---

注：このアルコール依存症の実態に関する疫学調査は、厚生労働科学研究費補助金 WHO 世界戦略を踏まえたアルコールの有害使用対策に関する総合的研究の一環として尾崎米厚により、2014年に報告されている。

「アルコール依存症の経験者（2013年：男性1.3%、女性0.3%）」の2012年日本人口における推計数は109万人、「現在アルコール依存症の基準に当てはまる人（ICD-10）（男性1.0%、女性0.1%）」の推計数は58万人となる。また、「潜在的アルコール依存症者（AUDIT 16点以上）」は、男性4.6%、女性0.7%であり、推計数は263万人、「アルコール依存症の疑い（AUDIT 20点以上）」は、男性2.1%、女性0.2%であり、推計数は113万人とされている。現在アルコール依存症で治療中と回答した者は、男性0.2%、女性0%で、推計数8万人と報告されている。

厚生労働省の患者調査によると、アルコール依存症患者の推計患者数は、平成14年が17,100人（入院12,200人、外来4,800人）、平成17年が16,700人（入院12,100人、外来4,600人）、平成20年が13,100人（入院9,100人、外来4,000人）、平成23年が12,700人（入院8,600人、4,100人、\*宮城県の一部、福島県を除いた数値）、平成26年が13,800人（入院8,700人、外来5,100人）とされている。各年の総患者数は、平成14年42,000人、平成17年43,000人、平成20年44,000人、平成23年37,000人、平成26年49,000人とされている。

以上のデータより、慢性疾患であるアルコール依存症の患者数は、109万人存在すると推計される中で、実際にアルコール依存症として治療を受けている患者数は、4万～5万人であるとしている。

依存症患者は、「誰も引き受けたくない招かれざる客」である。そして、世間は「自己責任、自業自得、意志が弱い、人格破綻者」と責め立てる。これは決して、覚せい剤などの薬物依存症患者に対してだけではない。アルコール依存症患者に対しても同様である。薬物患者は法に触れるという問題があるように、アルコール患者は身体的ケアを要し、単科の精神科病院では対応が難しいこともある。精神科医療機関は身体問題を理由に身体科へ依頼し、身体科は精神科医がないことを理由に受け入れを断わる。薬物患者は司法と医療の狭間に落ち、アルコール患者は精神科医療と身体科医療の狭間に落ちる。誰も彼らを引き受けようとしない。医療安全重視、医療訴訟が急速に増加した現在、医療機関の回避はやむを得ないであろう。とすると、アルコール患者は精神科を有する総合病院で対応してもらうか、あるいはスムーズな連携のもと、身体科と精神科が協働で治療に当たる体制を整備することが必要である。

アルコール依存症患者を偏見なく受け入れるのは自助グループと、回復者自身が運営する回復施設だけであるといわれても仕方がない。最もしなければならないことは、アルコール依存症に対する誤解と偏見の解消である。このことが、未だに改善しない重大な問題であり、この先も変わらなければ、他のさまざまな方策も実現することは難しい。疾患に対する世間一般の、そして医療者の誤解や偏見は、多くの患者・家族を苦しめている事実気づかなければならない。

このように、複雑化・多様化しているアルコール関連問題に、そしていつまでもたっても解消されないこの疾患に対する陰性感情・忌避感情に私たちはどのように向き合っていけばよいのであろうか。今、私たち自身の意識革命が求められている。

## アルコール依存症とは？

筆者は、依存症についてわかりやすくイメージしてもらうために、「風鈴とクーラー」などにたとえて説明している。

### 1 ▶ 風鈴とクーラーの話

真夏の暑い日、昔の人々はどのように暑さをしのいでいただろうか。

うちわを使い、風鈴を吊るし、水をまき、スイカやソーメンを井戸水で冷やして食べ、行水や川遊びに涼を求め、夜には蚊帳を吊って寝るなど、少しでも暑さをしのぐとさまざまな工夫をした。しかし、どれもがそれほど効果はなく、それらを組み合わせても暑ければ、後は暑さをがまんして受け入れるしかなかった。

今はどうだろうか。どこにでもクーラーがあり、スイッチひとつで24時間その恩恵を受けることができる。私たちの生活は当時の人には信じられないくらい便利で快適になった。しかし、私たちは幸せになったといえるだろうか。

当時の人が畑仕事などをしていて、「そろそろお昼にしましょう」と入った建物が、たまたまクーラーの効いていた建物だったとする。すると、「わあ。涼しい!」、「生き返るわ!」と当時の人は感動したはずである。しかし、私たちはクーラーに感動することはない。クーラーが効いていることが当たり前になってしまっているからである。初めはどんなに「快適」なもので、慣れてしまうと、それが「普通」になってしまう。そして、感動を失い、慢性的な欲求不満状態が続くようになる。初めのころの快適さは、いくらクーラーの設定温度を下げても得ることはできない。

これをストレス対策に置き換えてみよう。人はそもそもいろいろなストレス解消法をもっていたはずである。山に登る、釣りに行く、ドライブする、音楽を聴く、スポーツを楽しむ、おしゃべりする、旅行に行くなど、さまざまな方法があった。しかし、その中で「手っ取り早く強気に気分を変える方法」として、酒や薬物に「酔う」という方法がある。ストレスが高くて苦しい人はこの方法に向かう。そして、相性が合えばそれを繰り返す。そうすると、酔っていることが「普通」になってしまう。もはや酔うことに感動は得られない。

クーラーに慣れきった人は、感動を得られなくなるだけではなく、いつの間にか「暑さに弱い人」になってしまう。同様に、酒や薬物に酔うことに慣れきった人は、素面でいることが大きな苦痛となる。こうして「ストレスに弱い人」になってしまう。

アルコール依存症の人が医療機関を受診し、「あなたは依存症だけ

ら今日からアルコールは1滴も飲んではいけません」といわれるのと、私たちが真夏の暑い日に、「あなたはクーラー依存症だからクーラーを一切使ってはいけません」といわれるのとは、同じことである。このように考えると、依存症の人がなぜ酒や薬物がやめられないのかを、少しは想像できるのではないだろうか。

以上の話は、依存症は誰もがなりうるありふれた病気であること、そして、いったん依存症になったら逆戻りは大変であること、さらに、何事も便利になり、がまんする機会が少なく目先の快適さを求める現代人は、依存症になる危険性が高いことを示している。

## 2 ▶ 200メートル先のコンビニまで車で買い物に行く話

これは、以前の筆者の話である。自宅から200メートル先に1軒のコンビニがあった。そんな距離なので、コンビニの看板ははっきりと見え、目と鼻の先である。しかし、万事車で移動することの多かった当時の筆者は、疑うことなくコンビニまで車で買い物に行っていた。「風鈴とクーラーの話」を講演会などで人に話しながら、ある時ようやく自分の行動に気がついた。

「歩く」ことは人間の基本的な行動である。あまりに車に頼り切っていると、歩くことさえストレスに感じるようになる。短い距離を歩くことにさえストレスを感じるようになると、他のさまざまな行動にも、そして生きていくことにさえストレスを感じるようになって気づいた。

このようなことは、現代に生きる私たちには、いつでもどこにでも起こることであろう。たとえば、コンビニが便利になったことから、レジに3人並んだだけでもイライラしていないだろうか。便利さに慣れた私たちは、いつの間にか待てない人になっていないだろうか。インターネットがあまりに便利になり、欲しい情報を簡単に得られるようになったため、自分で調べることに強いストレスを感じるようになっていないだろうか。

便利で快適な社会になればなるほど、私たちはストレスにどんどん弱くなっていることに気づかなければならない。そして、この危険は現代に生きる人すべてに共通して起こることでもある。依存症は、まさにこ