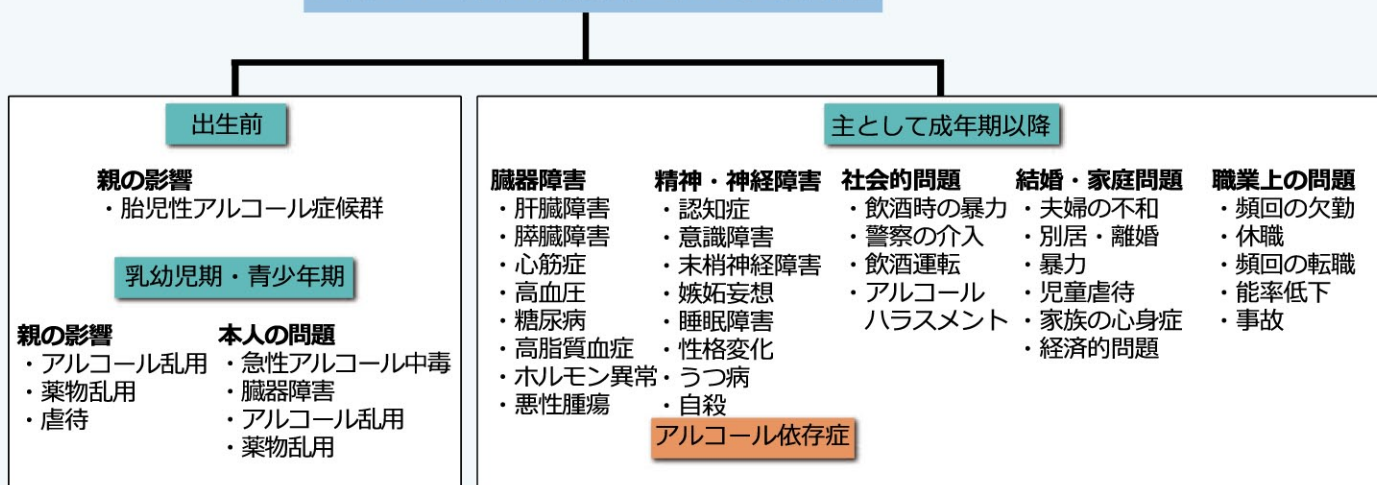


アルコール問題 相談対応リーフレット

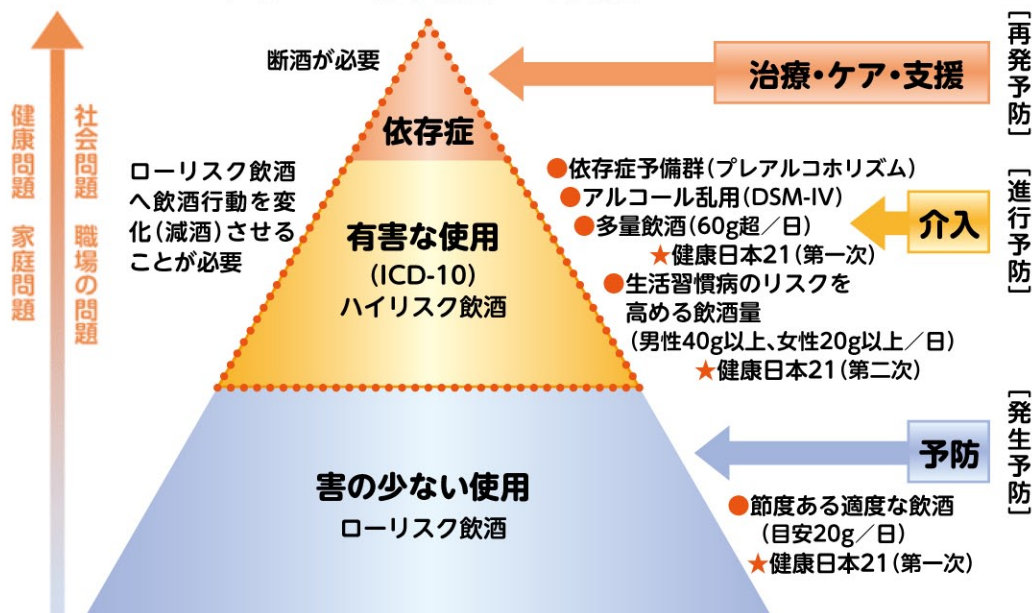
お酒は適量であれば、ストレスを緩和させたり、人間関係を良好なものにしてくれたりプラスの効果が認められます。しかし、アルコールは依存性のある薬物です。そのために、使用方法を誤れば、使用した本人だけでなく、周囲や社会全体に様々な影響を及ぼします。アルコールの使用段階によって、問題の程度や支援、予防方法が異なります。支援者は各段階を見極めてアプローチしていくことが大切です。

アルコールに関連して生じる問題



※「みんなのメンタルヘルス(厚生労働省) <http://www.mhlw.go.jp/kokoro>」より一部改変

アルコール問題への対応



アルコール使用によって引き起こされる問題を予防するために、平成26年6月に「アルコール健康障害対策基本法」が施行されました。

純アルコール量 20g 相当

ビール(5%)	中ビン=500ml
日本酒(15%)	1合=180ml
焼酎(25%)	コップ半分=100ml
ウイスキー(40%)	ダブル=60ml

※「アルコール健康障害対策基本法推進ネットワーク <http://alhonet.jp/>」より一部改変

アルコール依存症



アルコール依存症は、飲酒コントロールの喪失という特徴を持つ精神疾患であると同時に、長年の大量飲酒によって引き起こされる生活習慣病でもあります。様々なきっかけにより、老若男女問わず、誰もが依存症になる危険があります。依存症になると、家族や仕事など、これまで大切にしていたものより、飲酒が優先され、病気が慢性化、悪化していきます。完治することはないと考えられ、少量のお酒を楽しむことはできなくなります。しかし、適切な治療、支援によって断酒を継続することで、回復（健康的な生活を取り戻すこと）できる病気でもあります。

主な特徴

- ◆ **減酒（節酒）＝飲酒コントロールができない体質への変化**
⇒一度依存症になると、元の減酒ができる体質に戻ることはありません。そのため、いくら意志が強くても減酒はできず、飲酒の開始や終了、飲酒量などをコントロールできなくなります。このため、回復には断酒しかないのです。
- ◆ **飲酒への強い欲望・渴望・強迫感**
⇒抵抗できないほどの強い欲求で、時間・場所・機会をわきまえない問題飲酒（朝酒、昼酒、隠れ酒、大量飲酒、仕事中の飲酒など）を繰り返します。長年断酒していても、1度の飲酒で次第に飲酒欲求が増大し、最後には耐えられなくなってしまいます。
- ◆ **離脱症状**
⇒体内のアルコール血中濃度が低下した時に現れる場合があり、飲酒によって血中濃度が上昇すると消失します。離脱症状（発汗、振戦、不眠、嘔気、嘔吐、幻覚、抑うつ、イライラ等）はかなり不快であることが多く、それらを解消するために、飲酒を続けざるを得なくなります。
- ◆ **さまざまな否認の心理をもち、問題に向き合わないようになる**
⇒否認とは、受け入れがたい現実を認めることを拒絶し、なかったこととしたり、意識しないようにしたりすることです。酒が原因で引き起こされたさまざまな問題を直視することは、アルコール依存症者にとって大きな心理的負担となります。それを避けるために飲酒を続けているのに、「酒はもうやめた」と嘘をついたり、飲み方や問題を過小評価して「まだ大丈夫」と考えたりするようになります。

診断基準

アルコール使用障害 Alcohol Use Disorder DSM-5（アメリカ精神医学会）

アルコールの問題となる使用様式で、臨床的に意味のある障害や苦痛が生じ、以下のうち少なくとも2つが、12ヶ月以内に起こることにより示される。

- 1 アルコールを意図していたよりもしばしば大量に、または長期間にわたって使用する。
- 2 アルコールの使用を減量または制限することに対する、持続的な欲求または努力の不成功がある。
- 3 アルコールを得るために必要な活動、その使用、またはその作用から回復するのに多くの時間が費やされる。
- 4 渴望、つまりアルコール使用への強い欲求、または衝動。
- 5 アルコールの反復的な使用の結果、職場、学校、または家庭における重要な役割の責任を果たすことができなくなる。
- 6 アルコールの作用により、持続的、または反復的に社会的、対人的問題が起り、悪化しているにもかかわらず、その使用を続ける。
- 7 アルコールの使用のために、重要な社会的、職業的、または娯乐的活動を放棄、または縮小している。
- 8 身体的に危険な状況においてもアルコールの使用を反復する。
- 9 身体的または精神的問題が、持続的または反復的に起り、悪化しているらしいと知っているにもかかわらず、アルコールの使用を続ける。
- 10 耐性、以下のいずれかによって定義されるもの：
 - a. 中毒または期待する効果に達するために、著しく増大した量のアルコールが必要。
 - b. 同じ量のアルコールの持続使用で効果が著しく減弱。
- 11 離脱、以下のいずれかによって明らかとなるもの
 - a. 特徴的なアルコール離脱症候群がある。
 - b. 離脱症状を軽減または回避するために、アルコール（またはベンゾジアゼピンのような密接に関連した物質）を摂取する。

《重症度》 軽度：2～3項目の症状が存在する 中等度：4～5項目の症状が存在する 重度：6項目以上の症状が存在する



これが欠かせない！

～断酒継続のための三本柱～

通院治療

精神科（専門医療機関）にて依存症の診断を行い、精神・身体症状の回復を図ります。また、個人カウンセリングや集団精神療法などのアルコールリハビリテーションプログラム（ARP）で正しい知識の獲得、断酒の必要性の理解、否認の処理、適切な行動の学習等を行います。

※身体疾患が重い、依存状態が深刻、周囲への影響が大きい等、本人・家族の問題が切迫している場合は、入院治療を優先することが大切です。

薬物療法

◇抗酒剤
「シアナマイド or ノックピン」
アルコール分解酵素の働きをブロックします。そのため少量の飲酒でも直後に顔面紅潮、血圧低下、心悸亢進、呼吸困難、頭痛、嘔気、めまい等を起こします。服用すれば、その日一日飲酒をしないうための安全ネットの役割となります。

◇断酒補助薬
「レグテクト」
飲酒欲求を低減させる効果があります。抗酒剤との併用も可能です。

自助グループ

共通の問題を抱える者同士、アルコール依存症であることを自覚し、こころと身体の回復を目指して、仲間で支え合いながら断酒継続の活動を行います。「断酒会」や「AA」が各地域にありますので、各人にとって合うところを粘り強く見つけていくことが大切です。

※地域によっては、病院等で行われる半自助・半治療と位置付けた「酒害者回復クラブ」や「病院内当事者グループ」もあります。

基本的な対応

- 飲酒を繰り返す本人は、十分に苦しみ、挫折の中で生きてきたことを理解しましょう。
⇒本人は、家族や周囲から批判や拒絶をされ、孤独な状況の中で生活していることが多いのです。
- 飲酒問題だけではなく、様々な人生の困難をもっている人として理解しましょう。
⇒そのためには、生育歴、生活歴、家族歴を丁寧に把握しましょう。
- “底つき”を待たず、関わり続けることを心がけましょう。
⇒問題が深刻化する程、支援側の労力も必要になります。確かに支援の大変な方もいますが、関わり続けることで介入の取っ掛かりをつかめることは多いのです。
※“底つき”…生活が破綻し、家族からも見放され、「落ちるところまで落ちている」という絶望感の強い状態。
- 断酒を固く約束させたり、念書を書かせることはやめましょう。
⇒飲酒コントロールのできない状態なので、その場しのぎの約束は効果がありません。約束を守れなかった時に、本人は自信を失い、周囲の者は怒ったり落胆したりして、関係悪化に繋がります。
- 飲酒、断酒の状況に捉われずに対応しましょう。
⇒入院治療を受けても断酒継続率は3割程で、多くは再飲酒（スリップ）を繰り返しながら回復へ向かいます。どのような状態でも焦らず、突き放さず、長期的な支援を続けましょう。そのためには、支援者が抱え込まず、巻き込まれないように地域で連携し、チームで支えましょう。

動機づけ面接法 (Motivational Interviewing)

依存症は“否認の病”とも言われます。それゆえに、断酒という大きな決断をすることは、とても難しく時間がかかるのです。行動の変化はその人の“内的価値、重要なこと、大切にしているもの”に触れたときに起こります。本人の“変わりたい”という動機を引き出し、“でも変わらない”という板挟み（両価性）の解決を支援者との良好な関係性の中で目指す、それが動機づけ面接法です。

動機づけ面接では「共感・温かさ・誠実さ」を基本的態度とし、“ソフトな直面化”を目的とします。そのために、“開かれた質問”“褒める”“聞き返し”“要約”という面接技術を用い、“チェインジトーク=変化を語る言葉”を引き出すように展開します。ただし、人の変化には段階があり、本人の段階に沿った支援が必要です。

例 「 」支援者 『 』本人

- “開かれた質問” 「お酒を飲む時の典型的な1日についてお話ししてください」
- “褒める” 『家族に言われて来ただけです』 → 「それでもご相談に来られたのは、素晴らしいです」
- “聞き返し” 『酒のない人生は考えられない』 → 「お酒をやめるのは不可能だと思うのですね」
- “要約” 「飲酒はストレス解消になるけど、血圧が少し高いし、家族の心配もわかるのですね」
- “チェインジトーク=変化を語る言葉” 『酒で体を壊すのは嫌です』、『酒をやめるべきだとは思う』

※参考図書：「動機づけ面接法 基礎・実践編」 W・R・ミラー、S・ロルニック/松島義博、後藤恵 星和書店

アルコールリハビリテーションプログラム (ARP)

- アルコール依存症の専門医療機関で行われる専門的な治療プログラムです。
- 対象は入院患者であることが多いですが、外来患者や退院患者に行う場合もあります。また、家族向けプログラムを行う機関もあります。
- 専門チームで取り組むことが一般的であり、医師、看護師、精神保健福祉士、心理士、作業療法士、栄養士、薬剤師などの各職種が連携しながら、それぞれのプログラムを担います。
- 内容は各機関によって異なりますが、以下の主な内容で成り立っています。

- | | | |
|--------------------|-----------------|------------------|
| ・アルコール勉強会（知識の習得） | ・認知行動療法（集団精神療法） | ・アルコールミーティング |
| ・個別面接（医師・看護師・心理士等） | ・SST（社会技能訓練） | ・OB 懇談会（回復者の話） |
| ・服薬指導（正しい薬の飲み方） | ・作業療法（作業・スポーツ等） | ・自助グループ参加 |
| ・栄養指導（食生活改善） | ・外泊訓練（退院準備） | ・家族会（勉強会・ミーティング） |

再飲酒への対応

- 再飲酒のハイリスク状況
HALT（“回復が止まる”の意）
「Hungry（空腹）、Angry（怒り）、Lonely（孤独）、Tired（疲労）」
⇒これら避ける支援が望まれます。



- 再飲酒が疑わしい時
 - ・再飲酒したと決めつけない。
 - ・深追いしない。
 - ・家族や周囲が見聞きした事実と感情を本人に話す。
- 再飲酒がわかった時
 - ・再飲酒の告白を勧める。（主治医、自助グループの仲間、家族等へ）
 - ・再度の回復への取り組みを励ます。（責めたり原因追究しない）
 - ・再発予防の再検討を行う。



アルコール問題により生じる家族の機能不全

● 家族の役割

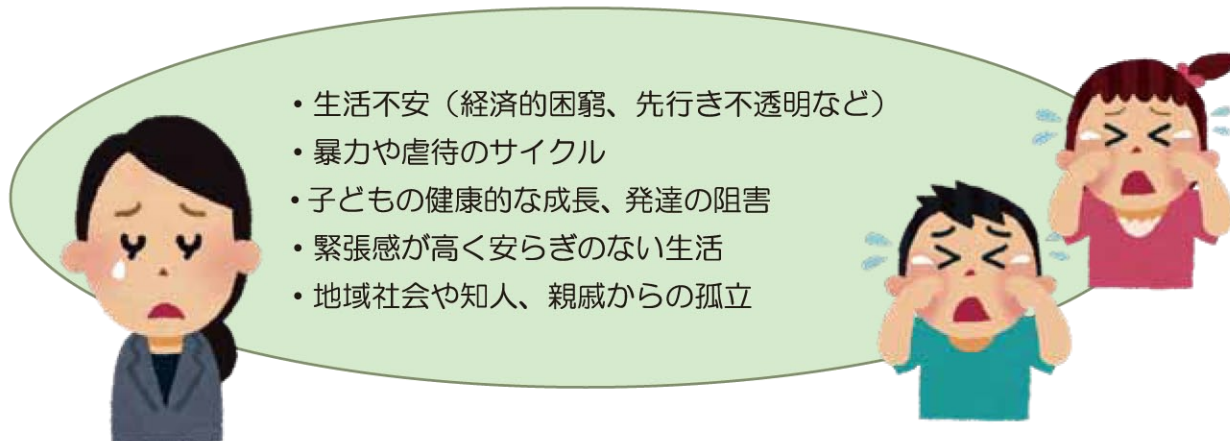
問題を家庭内でなんとか解決しようと試み、本人が放棄した役割を家族（配偶者、親、子）が代わりに引き受けるようになります。また、本人や配偶者が混乱するため、子どもが早くから親の役割を引き受け、家族の調整役になります。（AC:アダルトチルドレン）

● コミュニケーション

本人以外の家族間のコミュニケーションが中心となり、本人に対しては怒り、沈黙が多くなります。



飲酒者を入れない家族機能が成立すると、一時的な安定状態となります。しかし、アルコール問題を維持する機能が家庭内に定着したことになり、その機能が維持されることで、より深刻な事態へと進展するので



イネイブリングとは？

飲酒問題によって影響を受ける人たちが、生活の安定を図ろうとし、本人の要求を受け入れたり、飲酒問題の後始末や尻拭いを行ったりすることです。その結果、本人が自分の飲酒の結果や問題の責任を放棄しながら飲酒を継続するため、問題が表面化せず、悪循環を生み出します。依存症者の近くにいる家族が一番陥りやすいですが、友人や同僚、上司、あるいは支援者も陥りやすいのです。

例

- ・本人に頼まれて酒を買う。
- ・飲酒が原因である遅刻や欠勤の連絡を本人の代わりに職場へ入れる。
- ・飲酒の後片づけをする。
- ・酒を隠したり、飲酒量や外出などの行動をコントロールしたりする。
- ・本人の全てを無視する。
- ・飲酒中の説教や暴力を黙って受ける。もしくは、同じようにやり合う。

- 家族が今までの行動パターンを変え、イネイブリングをやめることで、本人に様々な変化が現れます。
- すぐに良い結果となる場合もあれば、一時的に状況が悪化する場合もあり、家族にとっては大変な勇気が必要であったり、迷ったりしながら対応していくことになります。
- 長い目で見ることによって家族が楽になっていきますが、支援者は、このときの家族のつらい思いを受け止め、支持、助言していく関わりが重要となります。

基本的な対応

- 家族の苦勞、疲勞、困難さ、自責感や無力感などの複雑な感情を受容、理解しましょう。
⇒家族なりに良かれと思いき生懸命に対応してきているため、決して批判せず受け止めましょう。
- 家族が自分の健康な生活に目を向け、取り戻せるように支援しましょう。
⇒家族は本人に振り回され心身ともに疲れきっていることが多いのです。家族が健康でいなければ、本人の回復、問題の解決には至らないことを理解してもらいましょう。
- アルコール問題を“病気”として捉え直せるように支援しましょう。
⇒正しい知識を獲得し、病気への誤解や偏見を解き、適切な治療や支援が必要であることを理解してもらいましょう。
- 問題を維持しない対応を身につけられるように支援しましょう。
⇒イネイブリングを見直し、セルフケアや良好なコミュニケーション、危機への対処方法を習得できる機会を提供しましょう。また、家族から本人の説得や対決を頼まれても、するべきではありません。本人にとっては“新たな批判者”が増えるだけで、問題解決にはなりません。家族と一緒に本人を非難することも同様です。

家族が元気になり、自信を取り戻し、自らの力を見出すことが大切です！

家族の自助グループ

- 家族がアルコール依存症という病気と本人への対応に関する正しい知識を学ぶと同時に、心のケアをするためには、家族の自助グループも有効です。
- 「断酒会（家族会）」や「AA」、「アラノン」が各地域にありますので、継続相談を行いつつ、自助グループの家族会などにつながると良いでしょう。
- 本人がすぐに参加できなくても、まず家族が自助グループにつながる大切が大切です。
- 自助グループでは、同じ悩みを持った家族から、本人への対応の仕方や、治療を拒む人を自助グループや医療につなぐための知恵をたくさん聞くことができます。
- 悩みを共有できる人に出会えることで、孤独感が軽減されます。
- 断酒歴の長い依存症者（回復者）の姿や、他の家族が回復する姿に触れることで、家族自身が「回復できる」という希望の光が見えてくるようになります。

CRAFT (Community Reinforcement And Family Training : コミュニティ強化法と家族トレーニング)

CRAFTは家族に対するコミュニケーション法を中心としたトレーニングプログラムです。コミュニティとは依存症者を取り巻く環境のことです。家族がトレーニングを受けることによって、家族自身の安全を図りつつ、イネイブリングを控えたり、本人の望ましい行動には評価の言葉を掛けたりして、サポートできるようになることを目指します。つまり、家族と本人の関係が改善されることで、依存症者が回復へ向かうことを目的とします。CRAFTを取り入れた家族面接ツールとして、「家族向けSHIFT(信州依存症ファミリートレーニング)相談シート」があります。

例

- ☆家族を主語にする ×「あなたはいつも飲み過ぎる」→○「私はあなたの飲み方が心配なの」
- ☆肯定的な言葉にする ×「飲んでいないなんて珍しい」→○「しらふだと楽しく話ができて嬉しい」
- ☆支援を申し出る ×「早く自助グループへ行って」→○「自助グループへ初めて行くのは勇気があるだろうし、私にできることがあれば教えて」

※参考図書：「CRAFT 依存症者家族のための対応ハンドブック」

R・J・メイヤーズ、B・ウォルフ/松本俊彦、吉田精次、渋谷繭子 金剛出版

「家族向けSHIFT相談シート(アルコール問題相談対応ハンドブック)」長野県精神保健福祉センター

http://www.pref.nagano.lg.jp/seishin/tosho/documents/drying-out_nagano_06a.pdf



アルコール問題のスクリーニングテスト

▶ AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test : アルコール使用障害特定テスト)

- WHO が問題飲酒を早期に発見する目的で作成したもので、単独実施及び全般的な健康に関する問診、病歴聴取の一環として実施できます。
- 10 の質問をそれぞれ 0～4 点で点数化します。
- 対象者が自ら答えを記載し、実施担当者が点数化することが適当です。

質問例

- ☆「あなたはアルコール含有飲料（お酒）をどのくらいの頻度で飲みますか？」
- ☆「飲酒するときには通常どのくらいの量を飲みますか？」
- ☆「過去 1 年間に、飲み始めると止められなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？」

AUDITの結果	判定
0～7点	問題飲酒ではないと思われる
8～14点	問題飲酒ではあるが、アルコール依存症までは至っていない
15～40点	アルコール依存症が疑われる

※点数はあくまでも判断材料の一つであり、依存症か否かは医師が総合的に診断します。

※点数が 14 点以下であっても、深刻な問題（暴力、周囲への迷惑、肝臓障害などの深刻な健康問題）があれば、専門医療機関で相談することを勧めてください。

▶ 新KAST (新久里浜式アルコール症スクリーニングテスト)

- 久里浜医療センターで作成された日本人向けの男女別テストです。
- 回答が簡易であり、AUDITと同様に合計点数によって、問題の程度を判定します。

※(独) 国立病院機構 久里浜医療センター「アルコール症スクリーニングテスト」
<http://www.kurihama-med.jp/alcohol/index.html>

減酒支援

- ▶ 対象は基本的には多量飲酒者ですが、治療に繋がりがづらいアルコール依存症者も含まれることもあり、支援を継続することを重視します。減酒支援で効果を得ることが難しい場合は、医療機関への相談を勧めてください。

▶ 簡易介入 (ブリーフインターベンション : Brief Intervention)

- 生活習慣の行動変化 (減酒) を目指す短時間のカウンセリングで、「健康」をテーマとして早期介入を行うことにより、対象者が示す否認や抵抗も比較的少なく取り組みます。
- 動機づけ面接やコーチングの面接技法を用います。キーワードは「共感する・励ます・誉める」です。
- 減酒の達成可能な具体的目標を自ら設定してもらいます (押しつけてはいけません)。

例 「週に 2 回休肝日をつくる」、「多く飲む日でも日本酒 3 合までにする」

- 飲酒日記を付けてもらい、それをもとに通常 1 回～数回のフォローアップを行います。
- 飲酒量が減っていても、目標を見直すなどして、再チャレンジを促しましょう。

※(独) 国立病院機構 久里浜医療センター 「酒量を減らすための介入ツール」
http://www.kurihama-med.jp/info_box/al_4_4.html

▶ HAPPY プログラム (肥前式アルコール関連問題早期介入プログラム)

- 肥前精神医療センターで作成された減酒指導プログラムです。
- 飲酒運転防止、生活習慣病防止等を目的に、個々に合ったお酒との付き合い方をワークブック等で学びます。

※(独) 国立病院機構 肥前精神医療センター 「アルコール早期介入 (HAPPY) ツール」
http://www.hizen-hosp.jp/modules/doctor/index.php?content_id=5

- ▶ 久里浜医療センターでは「多量飲酒者への減酒を目的とした簡易介入研修」、肥前精神医療センターでは「ブリーフインターベンション&HAPPY 研修会」が実施されています。

県内の主な自助グループ・回復施設・相談機関等 一覧

自助グループ・回復施設	内容等	問い合わせ先
断酒会	アルコール依存症者と家族の自助グループ。県内約30ヶ所でミーティングを行っています。 ※参加の申し込みは不要です。	地域の断酒会に関する情報は、最寄りの保健福祉事務所（保健所）にお問い合わせ下さい。
AA（アルコホーリクス・アノニマス）	匿名のアルコール依存症者の自助グループ。県内約15ヶ所でミーティングを行っています。本人のみが参加できる“クローズド”と、本人・家族・関係者、どなたでも参加できる“オープン”がありますのでご注意ください。 ※参加の申し込みは不要です。	AA 関東甲信越セントラルオフィス 〒170-0005 東京都豊島区南大塚 3-34-16 オータニビル3階 03-5957-3506 (10~19時)
アラノン・アラノンAC	アルコール依存症者の家族等の自助グループ。また、アラノンACは、子どもの頃に両親、あるいは身近な人のアルコール依存等の影響を受けた人たちの集まりです。県内3ヶ所でミーティングを行っています。 ※参加の申し込みは不要です。	NPO 法人 アラノンジャパン GSO 〒145-0071 東京都大田区田園調布 2-9-21 03-5483-3313 (10~17時、日祝休み)
長野ダルク	アルコールを含めた薬物依存症者の民間リハビリ施設。入所・通所プログラムや、相談事業などを実施しています。	〒386-0155 上田市蒼久保 1522-1 0268-36-1525

相談機関	内容等・問い合わせ先
保健福祉事務所（保健所）	◇本人や家族の相談に応じています。 佐久 0267-63-3164 松本 0263-40-1938 上田 0268-25-7149 大町 0261-23-6529 諏訪 0266-57-2927 長野 026-225-9045 伊那 0265-76-6837 北信 0269-62-6104 飯田 0265-53-0444 木曾 0264-25-2233 長野市保健所 026-226-9960
精神保健福祉センター	◇本人や家族の相談に応じています。 ◇依存問題（アルコール・薬物・ギャンブル）を抱える当事者のためのグループミーティング。 開催日時：毎月第1・3火曜日 13:30~15:30 ◇依存問題（アルコール・薬物・ギャンブル）を抱える家族のためのグループミーティング。 開催日時：毎月第2・4木曜日 13:30~15:30 ◇連絡先 026-227-1810
※このほか、医療機関（メンタルクリニック、精神科病院）では、アルコール依存症の治療を行っています。市町村では、アルコール依存症の本人や家族の相談に応じています。	

※詳細については、それぞれお問い合わせ下さい。

※当センターのホームページに掲載している「精神保健福祉ハンドブック」(<http://www.pref.nagano.lg.jp/seishin/tosho/handbook.html>)に、医療機関や自助グループなどの情報があります。



長野県精神保健福祉センター
〒380-0928 長野市若里 7-1-7
電話：026-227-1810