

## 【スライド9 アルコール依存症の症状⑦（身体面①）】

アルコール依存症の身体面での症状として、身体依存徴候があります。これは、離脱症状の出現とも言えます。離脱症状とは、俗に言う禁断症状のことで、アルコールが体から切れてきた時に出現してくる症状のことです。離脱症状には、出現時期によって、早期離脱症状群と後期離脱症状群とがあります。早期離脱症状群は、断酒後数時間で出現し始め、断酒を続けると数日で消失します。最飲酒でも軽快しますが、これでは悪循環です。具体的な症状としては、ふるえや発汗（特に寝汗）、不眠、嘔気・嘔吐、血圧上昇、不整脈、いらいらや集中力低下のほかに、一過性の幻覚や、けいれん発作が起こることもあります。後期離脱症状群は、断酒後2～3日目に出現し始め、大抵3日くらいで消失します。具体的には、振戦せん妄という意識障害が起こり、時間や場所や人が誰だかわからなくなり、幻視・幻聴（実際には存在しないものがみえたり、聴こえたりすること）が出現したり、興奮したりします。また、発熱や発汗や振戦などの自律神経症状が著明に出現することもあります。

## 【スライド10 アルコール離脱症状の出現経過】

前述のアルコール離脱症状の出現経過を図であらわしたものです<sup>10)</sup>。早期離脱症状群が小離脱であり、後期離脱症状群が大離脱（振戦せん妄）です。なぜ離脱症状が起きるのかをわかりやすくいうと、アルコール依存症者は長期に飲酒した結果、脳の神経がアルコールに順応しアルコールがある状態が普通になっています。そこへ急にアルコールを断つと、脳の神経がびっくりし過剰に興奮し始めます。それが離脱症状となって現われるのです。

## アルコール依存症の症状(身体面②)

### 2)耐性

アルコールの効果(酩酊)が長期の飲酒のために減弱し、初期の効果を得るためにはより大量の飲酒をすることを必要とする状態をいう。

耐性出現のメカニズム:組織耐性・代謝耐性

11

## 5. アルコール依存症の合併症

アルコールは全身のあらゆる臓器に障害を及ぼす

- ・肝障害(脂肪肝、肝炎、肝硬変症)
- ・膵障害(慢性膵炎、急性膵炎、糖尿病)
- ・消化管障害(粘膜障害、運動機能障害、発癌作用)
- ・心循環器障害(高血圧、心筋症、不整脈など)
- ・神経障害(脳萎縮、ウェルニッケ脳症、末梢神経炎など)
- ・精神障害(うつ病、認知症など)
- ・骨疾患(骨粗しょう症、大腿骨頭壊死など)
- ・造血機能障害(すべての貧血)
- ・ホルモン異常(勃起障害、月経異常など)

12

## 【スライド 11 アルコール依存症の症状（身体面②）】

アルコール依存症の身体面での症状として、もう 1 つは耐性です。耐性とはアルコールの効果（酩酊）が長期の飲酒のために減弱し、初期の効果を得るためにはより大量の飲酒をすることを必要とする状態を言います。わかりやすく言うと、たとえば以前は 1 合でも酔っぱらっていたのが、2 合や 3 合飲まないと酔っぱらわなくなることです。換言するとお酒に強くなることです。耐性の評価は、以前の飲酒量ではとても酔えなくなったといった体験や、同僚達との宴会のペースではとても酔えず強めのアルコール飲料を追加したり、宴会後にさらに 1 人で飲酒したり、といったエピソードに基づきます<sup>9)</sup>。

耐性ができる理由としては、脳細胞の機能が変化してアルコールに鈍感になる（組織耐性）ことと、肝臓でのアルコールの分解が速まること（代謝耐性）とがあげられます。

## 【スライド 12 5. アルコール依存症の合併症】

今度はアルコール依存症の合併症についてお話します。アルコール多飲は、発症頻度に違いはみられるものの全身のあらゆる臓器に障害を及ぼすといっても過言ではありません。このスライドにはそのなかでも代表的なものを示しました。まず最も有名なのが肝障害です。アルコール依存症者の 8 割以上にみられ、具体的にはアルコール性脂肪肝、アルコール性肝炎、肝硬変症があります。次に膵障害です。アルコールは慢性膵炎や急性膵炎と強い因果関係があります。また、消化管も障害されます。アルコールが消化管の粘膜や運動機能に障害を引き起こすほか、発癌作用もあります。具体的には、食道炎、急性胃粘膜病変や食道癌があげられます。心循環器障害として、高血圧や心筋症、不整脈などがあります。神経も障害され、脳の萎縮や末梢神経炎のほか、アルコール多飲に伴いビタミン B1 であるチアミンが欠乏すると歩行時ふらつきや、眼球運動障害と眼振を主体とした眼症状や、意識障害を主症状とするウェルニッケ脳症が起きてきます。これを放置するとコルサコフ症候群という記憶障害に発展し元に戻らなくなること多いため、早期のビタミン投与が重要です。精神への障害としては、アルコールはうつ病を惹き起こし、ひどくなると自殺にまでいたりします。また先ほどの脳萎縮がひどくなると認知症になります。さらに、骨粗しょう症や大腿骨頭壊死などの骨疾患、すべての貧血、ホルモン異常までもがアルコールによって惹き起こされてきます。

これらからおわかりになるように、『酒は万病のもと』なのです。逆にこれらの疾患をみたら、その背後にアルコール使用を疑わないといけません。

## 6. アルコール依存症の診断

ICD-10 過去1年間のある期間、次の項目のうち3つ以上がともに存在した場合。

1. 飲酒したいという強烈的な欲求、強迫感(渴望)
2. 節酒の不能(抑制喪失)
3. 離脱症状
4. 耐性の増大
5. 飲酒やそれからの回復に1日の大部分の時間を消費してしまう。飲酒以外の娯楽を無視(飲酒中心の生活)
6. 精神的身体的問題が悪化しているにもかかわらず、断酒しない(負の強化への抵抗)

13

## アルコール依存症の簡易型診断基準

保健指導において、目の前にいる対象者の方針を立てる上では、以下の2項目を使っての評価でも良い。

以下の2項目のいずれかの項目をみたま

- 1) アルコール離脱症状を経験したことがある。
- 2) 連続飲酒を経験したことがある。

14

## 【スライド 13 6. アルコール依存症の診断】

アルコール依存症の診断についてお話しします。代表的なものとしては、ICD-10 という WHO が決定したアルコール依存症の診断基準<sup>1)</sup>があります。これでは、過去 1 年間のある期間に、次に述べる項目のうち 3 つ以上がともに存在した場合に、アルコール依存症と診断されます。

1. 飲酒したいという強烈な欲求、強迫感（渴望）
2. 節酒の不能（抑制喪失）
3. 離脱症状
4. 耐性の増大
5. 飲酒やそれからの回復に 1 日の大部分の時間を消費してしまう。  
飲酒以外の娯楽を無視（飲酒中心の生活）
6. 精神的身体的問題が悪化しているにもかかわらず、断酒しない（負の強化への抵抗）

これら 6 項目のうち、第 3・第 4 の 2 項目は身体依存についてであり、残りの 4 項目は精神依存についてのものです。

## 【スライド 14 アルコール依存症の簡易型診断基準<sup>2)</sup>】

医療現場で正確に診断するためには、先ほど述べた ICD-10 の診断基準を使うべきですが、保健指導において目の前にいる対象者の方針を立てる上では、以下の 2 項目を使つての評価で十分だと思います。

以下の 2 項目のいずれかの項目をみたま

- 1) アルコール離脱症状を経験したことがある。
- 2) 連続飲酒を経験したことがある。

連続飲酒とは 48 時間以上の酩酊状態を指し、常に一定濃度のアルコールを体の中に維持しておくために、数時間おきに一定量のアルコールを飲み続ける状態をいいます。

注意すべきことは、この簡易型基準は 2 項目のうち 1 項目でも過去に経験があれば、依存症とすることです。これは、「一度アルコール依存症になったら、飲酒行動が正常に戻ることはない」という臨床事実を重んじての内容です。

## 7. アルコール依存症の治療(1)

### 最終目標

アルコールに頼ることなく、それ以外の健康的な方法で実生活に対処し、自己実現を果たしていくこと。

長期的な目標の達成に必要な実際上の治療目標として断酒があげられる。

15

## 7. アルコール依存症の治療(2)

### 断酒が必要な理由

- ①アルコールを調節して飲むことが出来ないから。
- ②再飲酒すると、短期間のうちに精神依存や身体依存は再形成され、禁断症状(離脱症状)が再燃するから。

一度なった体質(上記①・②)は、一生元には戻らない。

16

## 【スライド 15 7. アルコール依存症の治療 (1)】

アルコール依存症の治療について説明します。アルコール依存症の最終的な治療目標は、アルコールに頼ることなく、それ以外の健康的な方法で実生活に対処し、自己実現を果たしていくことと考えられます。こうした目標を達成するには、普通数年の歳月を要することが多いです。また、その道程は決してスムーズなものではなく、何回かのスリップや底付き体験をしながら学びとっていく過程です。従って治療者はスリップの都度、それを踏み台として、受容的・教育的態度で対応することが重要です<sup>8)</sup>。

長期的な目標の達成に必要な実際上の治療目標として断酒があります。断酒とは一生アルコールをやめることです。

## 【スライド 16 7. アルコール依存症の治療 (2)】

先ほどお話したように、アルコール依存症の治療には「断酒」が必要です。飲酒量を減らす“節酒”でも、一定の期間だけアルコールをやめる“禁酒”でもありません。その理由として2点あげられます。1つ目が、アルコールを調節して飲むことができないからです。“アルコールを調節して飲むことができない”患者さんに、“アルコールを調節して飲む”節酒を指導するのは矛盾していて、困難なことです。節酒を試みても“つつい”とか、“たまたま”といって飲んでしまい、結局は、徐々に以前の飲み方に戻ってしまうのです。

2つ目が、再飲酒すると、短期間のうちに精神依存や身体依存は再形成され、禁断症状（離脱症状）が再燃します。そうなると、禁断症状を抑えるために飲酒するようになり、飲酒量が増えてしまうのです。つまり、覚醒剤などの薬物依存と同じように、頭でわかっている体もアルコールという“薬”を欲してしまうのです。さらに、付け加えると一旦上記の①や②のような体質を獲得してしまうと、もう一生元の状態には戻らないことが知られています。つまり、アルコール依存症者は死ぬまで普通の酒飲みには戻れないのです。従って生涯断酒するしかないのです。

## 7. アルコール依存症の治療(3)

### 治療の場

- ①入院治療
  - ②外来治療
- } どちらも断酒を目標とする

### 選択基準

- ①本人や家族の希望
- ②アルコール依存や合併する精神・身体疾患の重症度
- ③通院が可能かどうか
- ④自宅で断酒が可能かどうか

17

## アルコール依存症の入院治療

### アルコール治療プログラム(久里浜方式)

急性期(最初の2週間~1ヶ月間): 身体的治療

- ・ 離脱症状の管理
- ・ アルコールで傷んだ体の治療

慢性期(急性期以降): 断酒のための治療

- ・ 心理教育治療
  - ・ 自助グループへの橋渡し
  - ・ 抗酒剤の服用
  - ・ 認知行動療法
  - ・ 作業療法
- など

18



### 【スライド 17 7. アルコール依存症の治療 (3)】

アルコール依存症の治療の場としては、大きくは入院治療と外来治療とに分けられます。どちらも断酒を目標とすることには変わりはありません。本人や家族の希望および、アルコール依存症やそれに合併する精神疾患および身体疾患の重症度、そして自宅から病院までの距離や通院をサポートする人の有無を考慮し通院が可能かどうか、自宅で断酒が可能かどうかなどを総合的に判断し、入院治療か外来治療かが決められます。一概には言えませんが、アルコール依存症や精神および身体合併症が重篤である場合に入院治療が選ばれます。やはり、入院した方がアルコールを止めやすいようです。ただし、本人が入院し断酒しようという意志がないと、効果は期待できません。

### 【スライド 18 アルコール依存症の入院治療】

専門病院での入院治療は、久里浜方式と呼ばれる約 3 ヶ月間程度のアルコール治療プログラムが一般的です。細かい内容は、病院によって異なりますが、大抵は最初の 2 週間から 1 ヶ月間くらいの急性期には、離脱症状の管理やアルコールで傷んだ体の治療などの身体的治療を中心に行い、それ以降の慢性期には、断酒のための治療を中心に行います。断酒のための治療とは具体的には、病気の理解や断酒のための知識などの心理教育治療や、退院後に通う自助グループへの橋渡しや、抗酒剤の服用を習慣づけることや、患者の飲酒に対する認知の歪みを修正し断酒のためのスキルを身につけるための認知行動療法、作業・運動、などをとおして健康な生活習慣を取り戻すというものです。

## アルコール依存症の外来治療

### 定期的な通院

- ・飲酒状況の確認
  - ・精神療法(受容、傾聴、アドバイスなど)
  - ・抗酒剤の服用
  - ・自助グループへの参加
  - ・身体合併症の検査・治療  
(状況に応じて他科への紹介や併診)
  - ・家庭環境や職場環境の調整 など
- 必要に応じて、  
外来治療プログラム、デイケアなど利用

19

## 7. アルコール依存症の治療(4)

### 3本柱

#### 1. 通院

精神療法(受容・傾聴)

#### 2. 抗酒薬

ノックビン®やシアナマイド®

#### 3. 自助グループ

断酒会やAAなど

20

## 【スライド 19 アルコール依存症の外来治療】

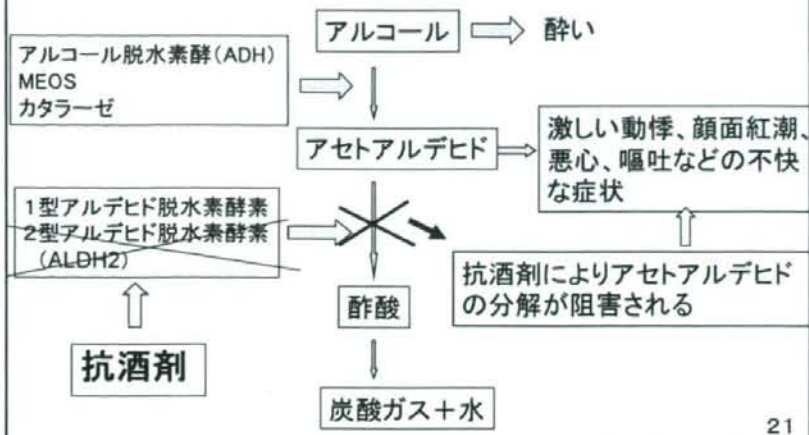
もう一方の外来治療というのは、定期的に通院しながら、飲酒状況の確認や、患者さんの話を聞いたりアドバイスをしたりする精神療法、抗酒剤の服用、自助グループへの参加、身体合併症の検査と治療（これは状況に応じて他科へ紹介したり他科と併診することもあります）、そして家庭環境や職場環境の調整などをします。また病院によっては、様々な講義やミーティングなどからなる外来治療プログラムや、頻回に通院し日中のみだけ病院内で過ごすデイケアがある場合もあり、病状や患者さんのニーズに応じてこれらを利用することもあります。

## 【スライド 20 7. アルコール依存症の治療（4）】

アルコール依存症の治療の3本柱と言われ、重要視されているものがあります。1つ目が、通院です。定期的に病院に通い、医師から精神療法を受けます。患者さんの話をよく聞き（傾聴）、悩みや苦しみを十分に受け入れてあげること（受容）が大切です。2つ目が、抗酒薬です。これについては、次のスライドで詳しく説明します。現在使われているのは、ノックピン<sup>®</sup>とシアナマイド<sup>®</sup>の2種類です。3つ目が、自助グループです。これは、回復しつつあるアルコール依存症者がミーティング（断酒会では例会）を通じて、互いに励ましあいながら断酒を続けていくというスタイルをとっています。有名なものとして、日本で生まれた断酒会と、アメリカで生まれたAA（アルコホリックス・アノニマス）があります。これらは日本の各地域に存在し、患者さんが一番通いやすいところに参加するのが一般的です。

## 抗酒剤の作用機序

### 体内におけるアルコールの分解過程



21

## アルコール依存症の自助グループ

自助グループ	断酒会	AA (Alcoholics Anonymous)
発祥	1958年、日本	1935年、米国
共通点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アルコール依存症の当事者だけでつくられる</li> <li>・言いつ放し、聞きっぱなし、秘密は守る</li> <li>・互いに平等</li> </ul>	
相違点	・名前を名乗る	・匿名で参加
	・オープン・ミーティング	・クローズド・ミーティング
	・役員が決められている	・スポンサーシップ

22

## 【スライド 21 抗酒剤の作用機序】

先ほどふれた抗酒剤の作用機序について詳しく説明します。そのためにはまず体内におけるアルコールの分解過程について理解する必要があります。スライドに図で示したように、まず経口摂取したアルコールは主に肝臓において、アルコール脱水素酵素（ADH）やミクロソームエタノール酸化系（MEOS）、カタラーゼの働きによって、アセトアルデヒドへと代謝・分解されます。このアセトアルデヒドは非常に不安定で刺激の強い発がん性物質である一方、飲酒後に起こる激しい動悸や顔面紅潮、悪心、嘔吐などの不快なフラッシング反応の主な原因と考えられています。アセトアルデヒドは主に、2型アルデヒド脱水素酵素（ALDH2）の働きによって無害な酢酸へと代謝され、最終的には炭酸ガスと水になって排泄されます。ノックピン<sup>®</sup>やシアナマイド<sup>®</sup>といった抗酒剤は2型アルデヒド脱水素酵素（ALDH2）の働きを抑えて、アセトアルデヒドの分解を止めてしまうもので、この状態で飲酒するとアセトアルデヒドが分解されず、激しい動悸や顔面紅潮、悪心、嘔吐などの不快なフラッシング反応が出現します。これらの不快な症状への恐れから、飲酒への歯止めがかかるのです。

## 【スライド 22 アルコール依存症の自助グループ】

自助グループとは、専門家を交えずに、同じ問題（ここではアルコール依存症）を抱える当事者だけでつくられる集団です。アルコール依存症の自助グループとして、1958年にAAをお手本にして日本で生まれた断酒会と、1935年に米国で2人のアルコール依存症者によって生まれたAA（アルコホリックス・アノニマス）が有名です。それぞれの特色を表に示しました。共通点としては、アルコール依存症の当事者だけでつくられることと、参加のルールとして言いたいことだけを言い、聞きたいことだけを聞き、聞いたことはその場だけの秘密とすること、そして参加者同士は互いに平等であるということです。一方相違点としては、断酒会では名前を名乗るのに対し、AAでは匿名で参加すること、断酒会では家族や部外者も参加できるオープン・ミーティングの形をとっているのに対し、AAではアルコール依存症者のみが参加するクローズド・ミーティングを基本としており、家族にはアラノンとして別のミーティングがあります。また断酒会では役員が決められているという特徴があるのに対し、AAでは相互援助のためにスポンサーシップという制度があり、断酒歴2年以上になり12ステップを実践した人は、スポンサーとしてスポンシーの面倒を見ることが奨められます。

## 8. アルコール依存症患者への対応①

アルコール依存症患者（もしくはその疑いのもの）がみつかったら、アルコール専門医療機関へ紹介する。

紹介のために必要なこと①

本人に対して、アルコール依存症について、および治療の必要性を説明。

⇒受診へと結びつける

23

## 8. アルコール依存症患者への対応②

本人へ説明する際の留意点

1. 否認を理解する
2. 共感する
3. 愛情をもって接する
4. 現実をありのままに伝える
5. 目標を明確にする
6. 家族の役割の活用

24

## 【スライド 23 8. アルコール依存症患者への対応①】

アルコール依存症患者への対応について説明します。今後みなさんがいろいろな場所でアルコール問題の早期介入をした際に、アルコール依存症やその疑いの人が見つかるでしょう。その場合に皆さんに求められることは、その人をアルコール専門医療機関へ紹介することです。そのためには、まずその人にアルコール依存症とはどういう病気なのかということと、治療が必要であることを説明し、受診をする気持ちにさせないといけません。ここは皆さんの腕が試される場所だと思います。次にそのポイントを説明します。

## 【スライド 24 8. アルコール依存症患者への対応②】

本人を受診する気にさせるためには、工夫や留意が必要となることがあります。本人を受診へと動機づけるためのポイントとしては、1. 否認を理解すること。否認とは飲酒の現実を正しく認知できないことをいいます。アルコール依存症は「否認の病気」であることを、介入者は理解する必要があります。

2. 共感することです。断酒することやそのための治療を受けることへの不安や恐れ、苦痛などに対し共感することが大切です。また、他人行儀に冷たく接するのではなく愛情をもって接することも大切です。そして本人の状態や検査データなどの事実に基づいて、飲酒を続けることの害や断酒することのメリットなどの現実を冷静にありのままに伝える必要があります。

5. 目標を明確にすることです。専門医療機関を受診し、アルコール依存症から回復することで失った健康や家庭・仕事などの社会生活を取り戻すなどの具体的な目標を見つけ出すことが重要です。

6. 家族の役割の活用です。本人の飲酒問題について家族から聴取したり、家族と一緒に受診の説得に参加してもらったりといったことです。ちなみに専門医療機関を受診する際は、家族同伴の方が好ましいです。

## アルコール依存症患者への動機付け面接法

### 動機付け面接法の5原則

- ① 共感を表現する
- ② 「なりたかった自分」と「実際の自分」の違いを調べる
- ③ 議論はさける
- ④ 抵抗にさからわない
- ⑤ 自己効能感を育てる

25

## 動機付け面接法の実践的応用①

### 1. 無関心期

面接、検査、情報収集・分析、病気とリスクの説明、情報のフィードバック、問題に気付くよう飲酒日記を勧める、家族はイネイブリングをやめる

### 2. 関心期

断酒の利益と飲酒の損失を比較、励ます・ほめる、決断を促す、決定的要素を探し当てる

### 3. 準備期

機会を捉える、決意をほめる、実行を促す

26



## 【スライド 25 アルコール依存症患者への動機付け面接法<sup>15)</sup>】

アルコール依存症患者はしばしば飲酒問題を否認し、治療や断酒へ抵抗を示します。そのようなアルコール依存症患者を治療や断酒に結びつけるのに有効な方法として、動機付け面接法があります。動機付け面接法の詳細については、前の講義で説明があったので省略させていただきます。ここでは、アルコール依存症患者への動機付け面接法に的を絞ってお話します。まず動機付け面接の5原則について説明します。

①共感を表現しましょう。暖かい思いやりを持って患者の言葉聞き、批判したり責めたり裁いたりすることなく、相手の意見を尊重しながら耳を傾けましょう。②「なりたかった自分」と「実際の自分」の違いを調べてみましょう。例えば、健康や仕事や経済状況などについて、援助者はただ質問するだけとし、患者自身に理想と現実を調べてもらいます。そうすることで普段見過ごしていたり考えないようにしている、飲酒の結果に対する「気づき」が増し断酒の動機が作られます。③議論は避けましょう。患者さんに飲酒問題をズバズバ直面化し議論をしてしまうと、逆に強い抵抗を引き起こし、否認が深まったり治療に来なくなってしまうと、失敗に終わる確率が高くなります。④抵抗にさからわないことです。もし抵抗が生じたら患者さんの言葉を捉えて断酒の方向へ導きましょう。今までと違う情報や視点を提供し、押しつけずに目標を達成する方法を提案します。援助者はすべての問題に解決法を与えるのではなく、問題を本人に返し問題の解決に本人を巻き込んでいきます。⑤自己効能感を育てましょう。自己効能感とは、断酒を実行する自分の能力に自身を持つことです。自己効能感を育てるために個人の責任を強調します。「あなたのことはあなたにしかできない、誰もあなたに替わって断酒することはできない」とか、「もしあなたが望むなら私はあなたを手伝うことができる」など言います。

## 【スライド 26 動機付け面接法の実践的応用<sup>1)</sup>】

動機付け面接法では、患者の状況に応じて適切な対応をすることが重要です。別の講義であった「変化のステージ」の各ステージごとに、援助者は何をしたら良いかを説明します。1. 無関心期。従来は「否認と抵抗」といわれた段階で、断酒の必要性について情報がなく、確信できない状態です。この時期には、面接、検査、情報収集・分析、病気とリスクの説明、情報のフィードバック、問題に気付くよう飲酒日記を勧めるなどを行い、情報の提供と理解の促進を図ります。また家族には、イネイブリング（本人に代わって飲酒問題の肩代わりをしたり後始末をすること）を止めさせます。この時期は、援助者にとって最も困難な時期で介入が成功する確率も低いですが、本人に疑問を提起して将来の変化に種を播くことが大切です。2. 関心期。問題と解決の可能性に対する気づきの段階です。

血液検査の結果や、仕事の失敗、家族への迷惑などの個人的・具体的な情報を通じて、断酒の利益と飲酒の損失を比較します。また、励ます、ほめる、決断を促す、断酒のための決定的要素を探し当てるなどを行い、断酒する明確な理由を思い出して決断期へと導きます。3. 準備期では、断酒するかどうか迷いはあるものの、断酒の準備をしている時期です。切迫している問題を提起し断酒の機会を捉えたり、決意をほめたり、実行を促し、専門医療機関への紹介状を書いたりします。

## 動機付け面接法の実践的応用②

### 4. 実行期

専門医療機関での通院・入院、情報の提供、目標の設定、危険な状況への対策、励ます・ほめる

### 5. 維持期

今までの失敗を分析、再燃の対策と予防策、危険な状況の分析、なぜ成功しているか分析してほめる、スリップにつながる問題点を指摘する、解決はまかせる

27

## 8. アルコール依存症患者への対応③

### 紹介のために必要なこと②

- ・ 医療機関・保健所・福祉事務所・援助団体などとの連携
- ・ 普段から地域ネットワークを構築しておく
- ・ 介入前にあらかじめ医師やソーシャルワーカーに患者紹介の了解を得ておく
- ・ 介入対象者にアルコール問題について相談できる連絡先を教える

28

## 【スライド 27 動機付け面接法の実践的応用②<sup>11)</sup>】

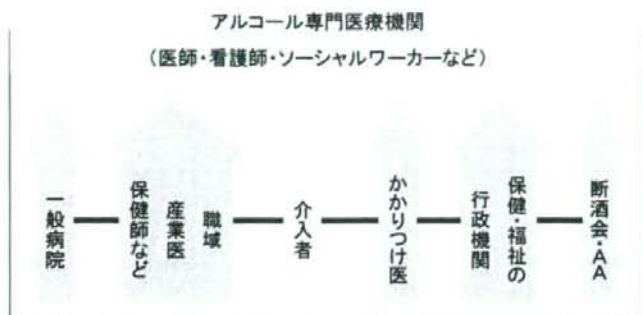
4. 実行期は断酒を実行する時期で、専門医療機関において入院または通院を行います。ここでは断酒のために必要な情報の提供や、目標の設定、危険な状況への対策を行い治療からの脱落を予防します。同時に励まし、ほめることも大切です。5. 維持期は、再飲酒のリスクを減らすことが最も重要です。今までの失敗を分析、再燃の対策と予防策、危険な状況の分析、なぜ成功しているかを分析してほめる、スリップにつながる問題点を指摘するなどにより、援助者は解決法を提案します。ただし、自己効能感を育てるために選択と実行は本人に任せましょう。また、もし再飲酒したとしても援助者は慌てず騒がず、失敗から学び、今後の断酒に生かせるよう援助しましょう。アルコール依存症からの回復過程において、数回の失敗は普通のことなのです。

## 【スライド 28 8. アルコール依存症患者への対応③】

さらに、紹介するためには、医療機関の医師・看護師・保健師・臨床心理士・ソーシャルワーカーや、保健・福祉の行政機関の職員、そしてアルコール依存症者やその家族の援助に関わる団体などと連携することが必要です。そのためにはそれらの関係者と普段から地域ネットワークを構築しておくことが大切です。可能であれば介入を始める前に、アルコール専門医療機関の医師やソーシャルワーカースタッフを尋ね、あらかじめアルコール問題の早期介入を始めることを伝え、患者として紹介をしてもよいか了解を得ておくとスムーズにいきます。またこの機会に身近なところにいるアルコール依存症を診療している医師などの医療関係者との交流を深めるようにすると、何かの時に助言をもらったり相談したりすることができるので好都合です。さらに、たとえすぐには受診につながらなかったとしても、今後アルコール問題がさらに深刻化した場合に備えて、介入対象者にアルコール問題について受診や相談できる連絡先を教えてあげるといいでしょう。近郊にあるこうした医療機関を把握できない場合は、近くの精神保健福祉センターや保健所に問い合わせる把握しておくか、アスク・ヒューマン・ケアが2002年に発行した『アディクション《治療相談先・自助グループ》全ガイド』を参考にするといいでしょう<sup>12)</sup>。

## 早期介入のための地域ネットワーク

### アルコール依存症の早期介入



アルコール依存症

29

## 参考文献①

- 1) 後藤恵: 動機付け面接法—アルコール依存症患者を治療または断酒へ動機付ける方法—. (猪野亜朗, 高橋幸次郎, 渡邊省三, 編) アルコール依存症とその予備軍どうする!? 問題解決へむけての「処方箋」. 113-116, 永井書店, 大阪, 2003
- 2) 樋口進編: 健康日本21推進のためのアルコール保健指導マニュアル. 61, 社会保険研究所, 東京, 2003
- 3) 猪野亜朗, 高橋幸次郎, 渡邊省三, 編: アルコール依存症とその予備軍どうする!? 問題解決へむけての「処方箋」. 113-116, 永井書店, 大阪, 2003
- 4) 厚生労働科学研究費補助金がん予防等健康科学総合研究事業. 成人の飲酒実態と関連問題の予防に関する研究. 平成15年度研究報告書
- 5) Miller WR, Rollnick S: What motivates people to change. Motivational interviewing. 14-29, The Guilford Press, London/New York, 1991
- 6) 森岡洋: アルコール依存症を知る. 10-20, アルコール問題全国市民協会(ASK), 1989

30