

6. 講義「アルコール依存症とソーシャルワーク ～教科書に出てこない依存症の知識と実際～」

【オンデマンド配信 (YouTube)】

<https://youtu.be/MrV2CVdEEZM>

(視聴期限：2024年6月頃)



2022
オープンゼミナール

アルコール依存症とソーシャルワーク



教科書には出てこない依存症の知識と実際

山本由紀
国際医療福祉大学
遠藤嗜癮問題相談室

2022
オープンゼミナール

ヒトはいつから飲酒しているのか

■飲酒の記録

メソポタミア:ワイン(BC 5400)

メソポタミア、エジプト:ビール(BC 3000)

中国:穀物酒(BC 7000 人類最古の記録 米・果実・蜂蜜の発酵)

日本酒(BC300稲作のはじまる弥生時代)それ以前もBC1000果実を集めた果実酒があったとされる。



キリンビール大学HPより

もともと果実が
発酵して自然
に存在

社会がコント
ロールしなけ
れば危害

いつからアルコール問題が増えたか

ソーシャルワーカーはいつからかかわり始めたか

■産業革命以降

イギリス:18世紀中頃～

- ①都市への人口集中:農村から労働力の供給
- ②産業革命によって安価な蒸留酒を大量生産できるようになった。
- ③都市における手軽な娯楽、または貧困など社会問題のもとであえぐ利他的な対応法としての飲酒
→パブの誕生・スラムの形成



■近代化した各国にアルコール問題が蔓延した。

■リッチモンドの初期の著作(1899)

「貧しい人々への友愛訪問」の中に飲酒問題のある家族への訪問支援の事例がある。飲酒癖は病気で、禁酒する法律では限界、とした。



ケースワークの母リッチモンド



疾病か？
不道徳か？ 罪か？

飲酒問題を社会はどう対応してきたか

薬物問題・ギャンブルも同じ様相・・・

■禁酒運動⇒20世紀初頭

これがのちの自助グループAA、断酒会(日本)に発展

■禁酒令・禁酒法⇒紀元前2200中国1100年頃エジプト～

20世紀初頭⇒禁酒法:カナダ(プリンスエドワード島 50年近く)、ロシア、アイスランド、ノルウェー、フィンランド、アメリカ(アル・カポネとアンタッチャブル)概ね10年程度で改正

■専売、高い税率による国の管理

■宗教の教えで禁止(イスラム教)

■酔狂院などに隔離(19～20世紀米国)

酔って迷惑をかける人を隔離

■医学モデルとして治療対象となる。

慢性アルコール症 1849年 スウェーデン内科医Huss,M



飲酒問題は家族を巻き込む問題だった



禁酒の歌
19世紀後半アメリカでは
親のアルコール問題を嘆
く子どもたちの歌
(temperance song)
がたくさん作られた



禁酒運動
キリスト教禁酒婦人
連盟 など
日本にも影響した

酔狂院へ収容
米国禁酒法へ

キャリー・ネイション
まさかりによる酒樽の
破壊



依存症本人たちで回復運動が始まる

精神分析でも治らない・罰でも・治療でも治らない・誓っても治らない……

アルコホリクスアノニマス(AA)が1935年オハイオで始まる
*ビル(株の仲買人)とボブ(外科医)の二人の出会いから
*ニューヨークから仕事に来ていたビルが、ホテルの電話室からアル
コホリクを探し、ボブを紹介され、対話を始める。
*どのように回復を進むか「12のステップ」

*2つの意味のアノニシティ(無名):アノニマスネームを使うこと
*無力を認め、経験と希望を分かち合う

日本ではAAをお手本に断酒会(高知県)が作られる:AAと違い、会員
制・組織化・社会問題に取り組むことが活動に入っていた
AAは10年ほど遅れて1975年(昭和50年)東京蒲田が発祥。



疾病か？
不道徳か？ 罪か？

2022
オープンゼミナール

飲酒問題を日本はどう対応してきたか

- * 近代以前 中世は飲酒が仏物・神物中心
- * 大化2年 最初の禁酒令
- * 鎌倉時代: 酒害に対し「沽酒の禁」(売り酒の禁止)
- * 江戸元禄時代: 徳川綱吉の沽酒禁制(飲酒制限)
大酒禁令(節酒・酒を強くない)
酒狂之者に酒を与えた者に刑事責任・酒造業の抑制

買酒による飲酒の一般化—酒狂の出現



疾病か？
不道徳か？ 罪か？

2022
オープンゼミナール

- * 明治～第二次世界大戦終戦
飲酒行為の活発化 酒の製造・供給が活発 消費社会へ * 禁酒運動
(世界女性キリスト者禁酒同盟の影響→矯風会)
- * 大正11年未成年飲酒防止法 健康な兵隊を 1920-33 米国禁酒法
でも全体が貧しくて飲酒量増えず
- * 戦後～昭和 飲酒が一般化 晩酌習慣の広がり
1948大麻取締法 1951年覚醒剤取締法 ヒロポン 対策
1953年 断酒会活動の開始(高知・東京)
1960年代 白菊禁酒婦人会(東京)
夫を酒から守る婦人の会(高知)
1961「酒に酔って公衆に迷惑をかける行為の防止等に
関する法律」(酩酊者規制法)→警察署内に保護室(トラ箱)
→依存症者は保健所が相談・治療するなら生活保障・断酒会
の交通費を支給 そして治療が始まる
→後の各都道府県にて「迷惑防止条例」へ

野毛泥酔者
保護収容所



疾病か？
不道徳か？ 罪か？

酩酊者規制法成立の背景

昭和33(1958). 6. 15 東京の下町で酒乱の父を未成年の姉妹が絞殺。母は夫の乱暴に生傷が絶えず「このままでは殺されてしまう」と家出していた。

1958. 6. 23 日本禁酒同盟常任理事小塩完次、父殺し事件を受け毎日新聞投書欄に「アル中強制収容所を作れ」と訴え。

1958. 7. 5 6婦人団体、公約実行に関する要望書を岸首相に提出。家庭悲劇、社会悪等の根源であるアルコール問題に速やかな法的措置を要望。

1958. 7. 5 ニッポン放送『どん底』、父殺し事件のその後をセミ・ドキュメンタリー・ドラマに。

8月、松竹、父殺し事件モデルの映画『真昼の惨劇』封切。



疾病として

アルコール中毒→アルコール依存症へ医療化

1960年代: 依存症専門治療の事始め

断酒治療 : 断酒会 AAと連携したプログラム

国立病院機構久里浜医療センター (精神科)

開放・自由入院 治療機関は3か月 ARPが全国展開へ



1990年代: 依存症専門病棟 各病院で発展

依存症専門精神科クリニック



2010年WHO総会にて

「アルコールの有害使用低減のための世界戦略」決議

2013アルコール健康障害対策基本法

予防からリハビリまで計画を

2018ギャンブル等依存症対策基本法

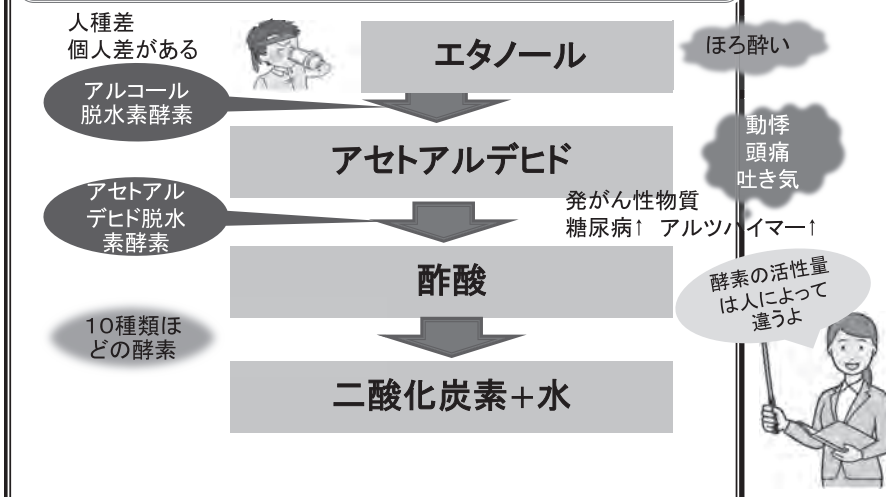
(2016IR推進法)ギャンブル・ゲーム依存も医療化
推進と対策がセット!



そもそも飲酒するとどうなるの？誰でもなるの？

2022
オープンゼミナール

アルコール(薬物)の代謝~2種類あります



お酒の飲める人 飲めない人

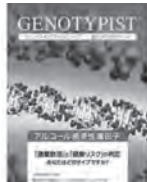
- * お酒が飲める大酒タイプ **危ない族**
アセトアルデヒド脱水素酵素が多くある赤くならない人
⇒アルコール依存症や健康障害に注意
- * お酒は弱いけれど飲めるタイプ **ホントは飲めない族**
飲酒による健康リスクが最も高い
乱用やAL関連問題は起きる
- * お酒を飲めない完全下戸タイプ **全然飲めない族**
急性アルコール中毒に注意



タイプは調べられる: 判定・検査キット

アルコール感受性 遺伝子検査キット

- 二つの脱水素酵素の活性状態を調べる
- 口腔粘膜を採取
- 一生に一度の検査でOK
- オンラインで手に入る



アルコール体質試験 パッチテスト

- 70%エタノール(消毒用アルコール)を絆創膏に数滴、しみこませる
- 上腕の柔らかい部分に張る
- 7分後赤くなった人: 飲めない体質
- そこから10分後赤くなった人: 弱い体質
- 赤くならない: 飲めてしまう人



アルコールによる社会問題も

イッキ飲み



危険な酒量・飲み方の認識が薄い若者が対象になりやすい。昏睡状態・急性アルコール中毒で死亡することも。大学生などの若者が死亡した事例も過去に多い。「イッキ飲み防止連絡協議会」などによる啓発活動が行われている。

飲酒運転



急性アルコール中毒による死亡例いまだ増加中

飲酒運転の厳罰化により飲酒運転事故は徐々に減少。

だが、死亡事故はしらふ事故の約8倍
3割が第三者を死なせている単独事故。
(警察庁2019年)

妊婦の飲酒



妊婦の飲酒は胎児を顧みないネグレクト。
胎児性アルコール症候群のリスクがある

多すぎ?
少量でも害



アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略 日本の状況は？

2010

問題飲酒・大量飲酒群
980万～1039万人

依存症治療群4万人α

要治療群107万人

減酒・簡易介入対象

依存症をめぐる階層

治療ギャップ

* 日本の依存症者はほとんど治療につながっていない

否認の問題

* なぜか？好きなものから発展→気が付いてもやめたくない・やめられない→続けるために問題を否認

* 気づいた人が違和感を示すこと。家族がまず相談に向くこと。総合病院や行政の相談の中に依存症の問題が隠れていないか見出すこと

まず周りから



2013年厚生労働省研究班 患者調査

アルコール依存だけではない！

アディクションとは何か



- ▶ コントロールが効かなくなっている悪習慣
- ▶ 生きる営みとして成立した習慣が自動化
- ▶ 心の事情(生きづらさ)で修正されず
- ▶ 脳で何が起きている？
 - ① 脳の報酬系システムが作動
 - ② 報酬への渴望(craving)から始まる悪循環
 - ③ 手続き記憶の一つとして自動化・長期記憶化される

やめようとしないう頑固者が
やめられない怠惰者が

生きづらさへの脳の対応

報酬ってなに？：脳の報酬系のしくみ

2022
オープンゼミナール

“私”が報酬を求めるしくみ



社会に迷惑をかける存在であるという嫌悪感情からの偏見

- * 報酬: 快感・欲求の充足(食べ物・性行為等)やる気、安定、人に承認されること＝人の生存に関係する
- * 何がその人の報酬になるかは遺伝又は個人的な体験による
- * 脳内物質エンドルフィンやドーパミン放出
- * 快感は短時間。得られた報酬を生きるためにさらに求め、自動化していく
- * その習慣が不都合なものになっても点検・検討せず(心理的防衛がある)
- * 自動化から渴望へ→アディクションを求めて衝動的探索行動へ

否認

人は報酬を求めて生きる

依存症？家族や周囲の対応が鍵

2022
オープンゼミナール

“やめさせよう”は、かえって飲ませてしまう

適切な対応

依存症について回りが理解し、受療しやすい環境を作る
飲むこと酔うことには直接かかわらない
イネイブリングから降りる
情報提供
環境要件をはずす手伝い

止めるよう言うさく言う
罰を回りがコントロールしようとする
酒を切らさないようにし
飲んで失敗したことの
処理を手伝ってあげる

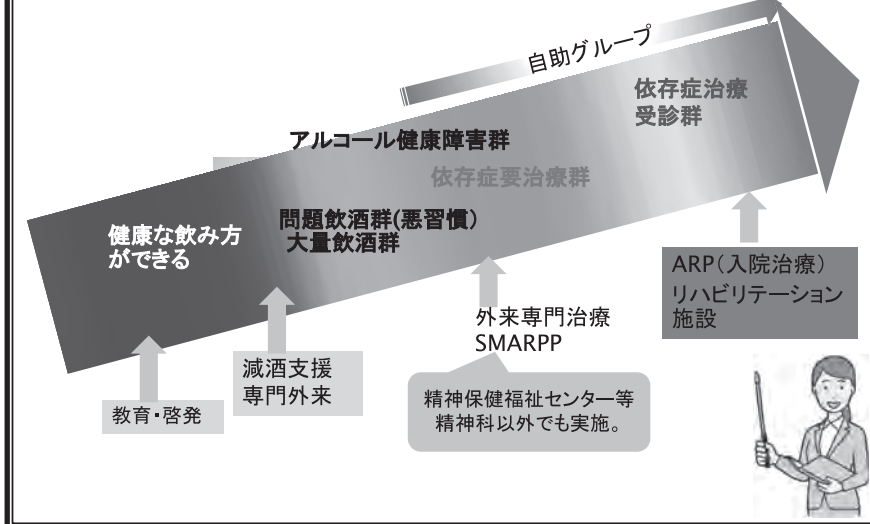
イネイブリング

・必要があって飲んでいる
・脳の構造上一人ではやめにくくなってしまっている

依存症の治療・アプローチへの スペクトラム

2022
オープンゼミナール

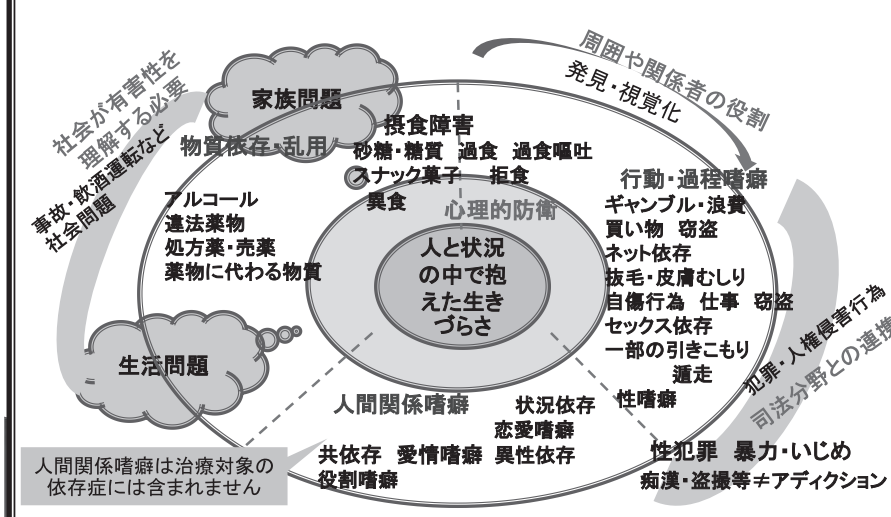
地域にはびこるアルコール問題へのアプローチの現状



様々な依存症とアディクション

2022
オープンゼミナール

「対人援助職のためのアディクションアプローチ」より改変



依存症・アディクションによって生じる関連問題

～ソーシャルワーカーの出番

関連問題は依存症気づき、変化する
チャンスでもある

- ① 身体を病む・アルコール・薬物・摂食障害は特に顕著
- ② 経済的問題：借金
- ③ 労働問題：休職・失職
- ④ 暴力・犯罪：依存症にまつわる犯罪
借金問題の解決としての犯罪 欲求充足のための暴力
家族に発生する暴力
依存する行為そのものが違法で人権侵害
- ⑤ 事故・自殺
- ⑥ 一般的な生活問題：すべてを依存症で失って……
生活保護・精神保健福祉領域の支援が必要になっていく
- ⑦ 家族関係の問題 現在の家族が機能不全状態に
巻き込まれて育つ子どもの成長に負担→次世代へ様々な影響が起きる
(アダルトチルドレン・ヤングケアラー・子どもの貧困*を防ごう)

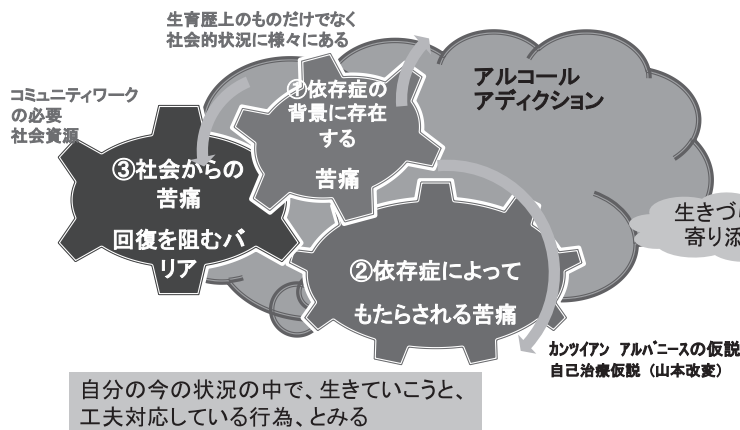
多すぎ？
少量でも害



依存症の背景を理解しよう

～人はなぜ依存症に陥るのか

～耽溺する様々な生きづらさへの対処法だったりする



生きづらさに
寄り添おう



相談は本人でなくてもできる

～気づいた人から理解と相談を

相談窓口・治療機関

- * 保健所・精神保健福祉センター
- * 専門病院や専門クリニック
- * でも気づいて相談することがないのが依存症・・・
- * 気づいた家族やソーシャルワーカーからかかわり始める
- * 現在すべてのソーシャルワーカーが依存症へのアプローチができるよう、職能団体が協働で研修を開始している。

ワーカーの
アルメガネ
は標準装備



依存症・アディクションは回復する

～回復を信じよう！

重い人ほど
回復する

- * 多くの人の飲酒習慣は減らせる
減酒のプログラムやアプリの活用を。
- * 依存症はグレーゾーンが幅広い
思い当たる人はまず減酒から。
減酒が出来なかったら断酒治療を。
- * 依存症の人は断酒治療や自助Gへつながるように支援
自分に合ったプログラム(入院か外来か)や自助グループ(断酒会かAAか)につながるよう支援
- * 対応の際の「否認」はスタンダードだと思おう
やめさせようと力まず、断酒の動機づけから始める
家族からの相談
- * 酒を断って生きる回復者に会おうと信じられるようになる
- * 環境にも着目して調整する
高齢者や重複障害のある人 発達障害がベースなどは通常の治療に
こだわらないで環境調整も考える(飲みにくい環境を)

医療や仲間
につなげる



参考になる本・ホームページ

- *「対人援助職のためのアディクションアプローチ」
山本由紀編 中央法規
- *「現代社会の新しい依存症がわかる本ー物質依存から行動嗜癖までー」
樋口進編 日本医事新報社
- *「僕らはそれに抵抗できない」
アダム・オルター ダイヤモンド社
- *厚生労働省 依存症対策ページ
- *消費者庁 ギャンブル等依存症でお困りの皆さまへ ページ
- *久里浜医療センターホームページ
- *NPO法人アスク (依存症関連問題に取り組む法人)
- *NPO法人全国ギャンブル依存症家族の会



自己紹介

- ・精神保健福祉士・社会福祉士
- ・井之頭病院MHSW アルコール病棟担当
- ・都立中部総合精神保健福祉センター酒害相談
- ・遠藤嗜癖問題相談室(創立30年)室長(独立型SW)
アルコール・アディクション問題を抱える本人及び家族の相談
暴力・虐待の相談 暴力被害者支援・加害者更生教育
他、主に行政の家族相談受託事業を展開
- ・国際医療福祉大学教員

