

同列に扱われています。アルコール依存症の診断には、①耐性の増加②身体依存（離脱）③精神依存の3つの概念が盛り込まれています。診断では、このうち精神依存の要素が中心になります。耐性や身体依存は必須の条件ではありません。とはいえ、アルコール依存症の場合よく観察すると軽度の離脱症状として、不眠、発汗、手指振戦などを認めることがしばしばあります。

2. 自殺とアルコール依存症

「自殺予防総合対策センター」が平成19年度～21年度に行なった調査で、「自殺で亡くなる前の1年間に、何らかのアルコール関連問題を抱えていた」人（アルコール問題群）は21.1%でした。

アルコール問題群に見られる特徴として、①「40～50代の男性有職者」が中心、②死亡時になんらかの精神疾患を抱えていたと推測される人が100%、③問題群の81.2%がアルコール依存もしくは乱用にあてはまる、④平均して2つの精神疾患を合併しており、中でも「アルコール使用障害」と「うつ病」との合併が最多、⑤43.8%の人は精神科の受診歴があったが、アルコール関連問題について治療や支援を受けていた人は皆無であったことなどが挙げられています。

一方、同センターが全日本断酒連盟の協力を得て実施したアンケート調査によると、アルコール依存症者はきわめて高い割合で、自殺念慮や自殺企図を経験していることもわかっています。また、事例からは、アルコール依存からうつ病を発症したと考えられるケースと、うつ病の症状への対処としてアルコール関連問題を呈したケースの、2パターンが見られました。

なぜ、アルコールが自殺を引きよせるのでしょうか？一つは、急性の影響です。「いっそ死んでしまいたい」と思うようなつらさを抱えることと、死ぬための行動を実際に起こすこととの間には、大きな隔たりがあります。けれどアルコールは脳の機能を抑制することで、思考や判断能力を低下させ、一足飛びに最期の一線を踏み越えさせてしまうのです。実際に、アルコール問題を抱えた中高年男性自殺既遂者の多くが、最期の致死的行動を飲酒酩酊の状態で行なっています。もう一つは、慢性の影響です。これまで述べてきたように、アルコールは長期的には抑うつ状態を作り出します。加えて、飲酒にまつわるトラブルが続くことで、周囲との関係が悪化し、本人は孤立を深めていくため、自殺のリスクをますます高めてしまうのです。アルコール依存症が「慢性自殺」とも呼ばれるのは、このためです。自殺防止のためにも、うつ病対策だけでなく、飲酒問題への対策が欠かせません。

3. 依存症からの「回復」

依存症、アディクションは「治癒」がないと言われます。再使用すると同じ病態が再燃するからです。他方で「回復」の用語は使用されます。「回復」についての厳密な定義はなく、考え方には幅があります。しかし、“仮に何回か失敗を繰り返したとしても、自分の問題と考える自助グループに参加し、2年間以上、依存やアディクションの問題がなく過ごしている場合、一定の回復状態へ達した”と見なすことが出来ます。

依存症、アディクションは心身の様々な問題をもたらしますが、進行に伴って考えるべき重大な問題に社会的孤立があります。ヒトは、本来、社会的な生き物であり、他者との交流なしでは生きることが出来ませんが、依存症、アディクションは、人間関係を崩壊させながら進行し、ヒトを社会的孤立へと至らせます。そこから回復していく過程ですから、自助グループに通って、一定程度の社会性を回復していくのに2年程度が必要になると考えてください。その過程で「自分は依存症患者である」「アディクションを病んだ人間である」というアイデンティティを持てるようになると安定してきます。そして、「更なる回復」の過程として就労が出来るようになり、自助グループのメンバーとして活動して、組織の維持や新しいメンバーの援助に関わり、社会的役割を担っていくようなプロセスが続きます。この「更なる回復」が引き続いていくことが望ましいのですが、そこまでの回復に至るか否かは個人によります。この段階は、医療が責任を負うべき回復段階を超えたものとも言えます。依存症、アディクションを病んだ個々の患者さんが、その後の生き方をどうしていくか、という問題ともいえます。

参考・引用資料およびホームページ

北海道地域依存症対策推進委員会、北海道立精神保健福祉センター「地域で支える依存症からの回復 相談と支援の手引き」

NPO 法人アスク(アルコール薬物問題全国市民協会)<http://www.ask.or.jp/index.html>

【3】お知らせ

◇ 平成24年度『第7回北海道自殺対策フォーラム』を開催いたします。

日 時：平成24年9月22日(土) 13:30～16:30

場 所：教育文化会館

※詳細は、決まり次第お知らせいたします。

※参加は無料です。事前申込の必要はありません。当日、直接会場へお越しください。

皆様のご参加をお待ちしております。

◇ 精神保健福祉センターでは、こころの電話相談を次の時間帯で受け付けています。

月曜日から金曜日 9:00～21:00

土曜日・日曜日(12月29日～1月3日を除く) 10:00～16:00

Tel : 0570-064556

※ご相談の電話が集中しますと、つながりづらい状態になりますがご了承ください。

◇ HP・携帯版HPをご覧ください

北海道地域自殺予防情報センターのHPを設置しています。最新の北海道の状況を掲載しており、より情報を見やすく、分かりやすくなるよう心がけています。

また、携帯電話で見られる携帯版HPも設置しています。うつ病や依存症、借金問題についての知識をはじめ、「死にたい」と相談されたときの対応の方法についての情報をQ&A形式で紹介しています。ぜひご覧ください。

パソコン HP URL : <http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/sfc/jisatutaisaku.htm>

携帯 HP URL : <http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/sfc/i/joukyou.htm>

【4】編集後記

春の待ち遠しかった時期から一変し、梅や桜、チューリップや水仙、芝桜など季節の訪れを告げる花々が次々と開花し、風の強い日には風に花びらが舞い散る美しい風景もみられました。あっという間に葉桜となり、新緑の爽やかさへとその景色を変え始めています。夏に向かうこれからの季節、日本気象協会の長期予報によると、6月は「天気は数日の周期で変わるでしょう。気温は、平年並または高い確率ともに40%です。」とのこと。朝夕と日中との気温差もございますので、お体ご自愛下さいませ。

引き続き「Andante」をご愛読いただきますよう、宜しく願い申し上げます。

次号 Vol.36 は、平成24年6月末に配信予定です。

お問い合わせ先

北海道立精神保健福祉センター

札幌市白石区本通16丁目北6番34号

Tel 011-864-7121

Fax 011-864-9546

URL <http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/sfc/>

Mail hofuku.seishin1@pref.hokkaido.lg.jp