

学習テーマ

## もっと自分自身を知ろう

(ロールプレイを通して自分と家族についての理解を深める)

### 変化のステージ (5段階)

	本人の感情・思考・認知	家族の役割、できること
前熟考期 <small>じゅっこう</small>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・問題はないと考えている</li> <li>・問題に気づいていない</li> <li>・問題の原因は家族や仕事にあると考えている</li> <li>・飲酒の問題であるとは知らない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・イネイプリングをやめる</li> <li>・家族療法を受ける</li> <li>・保健所や専門医療機関と連絡を取る</li> <li>・心配な気持ちを伝える</li> </ul>
熟考期 <small>じゅっこう</small>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・問題はあるが大したことではない</li> <li>・病気ではあるが、依存症ではない</li> <li>・やめたい気持ちはあるが、どうせ止められない</li> <li>・やめると良いことがあるかも</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・問題を正しく伝える</li> <li>・客観的な状況を説明する</li> <li>・突き放しはしない</li> <li>・治療に協力することを繰り返し伝える</li> </ul>
決断期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・問題を正確に理解する</li> <li>・断酒の可能性に気づく</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・切迫している問題を提起する</li> <li>・決断を促し、喜ぶ</li> </ul>
実行期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・断酒開始、行動する</li> <li>・医療につながる(通院、入院)</li> <li>・自助グループへの参加</li> <li>・新しい習慣を身につける</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・励ます</li> <li>・ほめる</li> <li>・家族教室へ参加</li> <li>・自助グループへの参加</li> </ul>
維持期 <small>いじき</small>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自助グループ、友人</li> <li>・通院、抗酒剤の服用</li> <li>・飲酒欲求のコントロール</li> <li>・ドライドラックに気をつける</li> <li>・断酒の指針、12ステップの実践</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相手との境界線を引く</li> <li>・スリップの予想と覚悟をもつ</li> <li>・依存しない</li> <li>・家族関係を創る</li> <li>・自分の幸せに責任をもつ</li> </ul>

\* 実行期には、断酒を確かなものにするための行動や技術が重要です。飲酒欲求のコントロールや、習慣的飲酒を止める方法を、考えて実行します。飲酒欲求を最小限にするために、環境を変えること(転居・転職・離職・友人を変えるなど)も考慮します。

\* 維持期には、スリップ(再飲酒)の危険を減らすことが最も大切です。退院した後の1年で7割の人が再飲酒するという数字があります。ここでお酒を誘う側とこれを断る側になってロールプレイしてみましょ。家族は本人が数回のスリップをすることがあっても、自己効力感を育て、失敗から学ぶことがあると考えてください。初期には、安易な試し飲みもあります。次には、治ったと思って飲む人や不眠・抑うつ気分をコントロールできず、再飲酒してしまうことがあります。

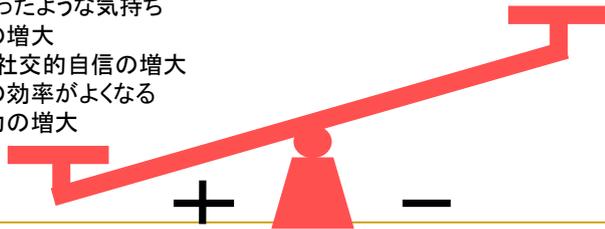
## 依存症の認知プロセス 乱用初期

### 肯定的な面

抑うつ  
不安  
孤独感  
不眠症  
の軽減  
多幸福感  
偉くなったような気持ち  
気力の増大  
性的・社会的自信の増大  
仕事の効率がよくなる  
思考力の増大

### 否定的な面

違法かもしれない  
二日酔い・気分の悪化  
経済的負担・仕事への影響



アルコールや薬物を使い始めたときは、時に不都合なことがあっても、使用すると抑うつ気分や不安、孤独感、<sup>こどくかん</sup>身体<sup>からだ</sup>の痛み、不眠などの改善ができ自分にとって良いものでした。

しかし、毎日のように習慣的に使用していると、次第にアルコールや薬物を使用することの否定的な面が多くなってきます。アルコールや薬物が切れるときの不快な気分、対人関係で約束を守れないため友情にヒビが入ること、別居や離婚、失業や転職などの問題です。

## 依存症の認知プロセス 直面期

### 肯定的な面

社会的な流行  
一時的な多幸福感  
無気力の緩和  
ストレスからの解放

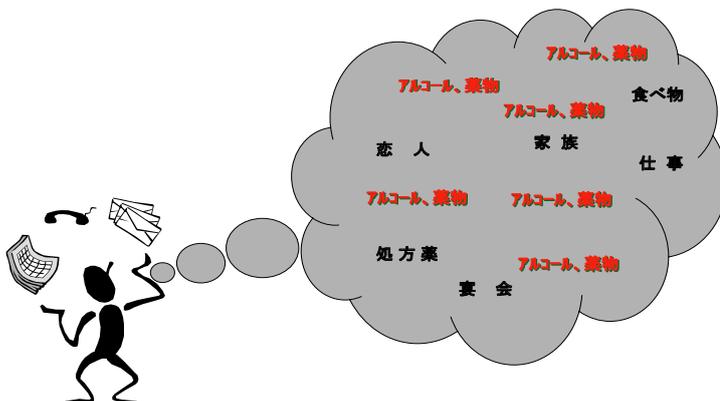
### 否定的な面

離脱期の抑うつ気分  
妄想気分  
対人関係の崩壊  
家族の苦悩  
失業の危機



自分でも<sup>さいあく</sup>罪悪感やこのままではいけないという考え<sup>かつどう</sup>(葛藤)が生じてきます。

## 強迫的思考の発展 直面期



しかし、頭の中では「アルコールや薬物」を使用したい欲求が半分くらいを占め、食事や仕事や家族のことはその価値が減ってしまっています。

< 学習の理解を深めるために >

「もっと自分自身を知ろう」

😊 アルコール健康障害(依存症)は一日で作られるものではありません。また依存に気づかないまま、病気が進行していきます。自分と病気との関係をしっかりと振り返ることが、回復への大切な一歩となります。

- 1) 今までどのようにお酒を飲んできましたか？ どのようなときにアルコールを口にしましたか？ 飲酒量が増えたきっかけは何だったでしょうか？
  
- 2) アルコールがあなたの生活に役立っていたとすれば、どのようなことがありますか？

《 用語の解説 》

**変化のステージ**：行動が変化するのに次の5段階があるという仮説。

① 前熟考期、② 熟考期、③ 決断期、④ 実行期、⑤ 維持期の5段階を想定し、**動機**の形成を考える。面接法を工夫することで断酒の決断まで支援できる。

**感情**：人、動物、物事などに対して抱く気持ちのこと。喜び、悲しみ、怒り、あきらめ、**驚き**、**嫌悪**、**恐怖**などがある。

**認知**：認知療法における認知とは「言語化された思考」を指す。人間は世界のありのままを**観**ているのではなく、その一部を**抽出**し、**解釈**し、「認知」している。その認知には個人差があり、客観的な世界そのものとは異なっているため、**誤解**や**思い込み**、**拡大解釈**を含み、さまざまな**嫌な気分**が生じてくる。

**ロールプレイ**：ロール(役割)プレイ(演劇)には、**監督**、**役割を演じる人**、**観衆**が必要。通常、監督がグループの中から実際の場面を想定して役割を演じる人を選び、残り的人たちは観衆となる。監督の命じる役割に従って、**演技手**が**役割**を演じ、そのあとで、**演技手**や**観衆**がお互いに感想を述べ合っていく(シェアリング)。感想を話していくうえで大切なポイントは、**役割を演じた人に対する批判**や**評価**、そして**アドバイスをしない**ことである。参加者がそれぞれの体験を話し、分かち合うことに意味がある。

## 治療支援関係者向け ワンポイント・ガイド



**動機づけ面接法**(Motivational Interviewing MI) は「悪い癖」をやめる動機を探す面接法。アルコールの飲み方に問題がある人にある**両価的感情**(飲みたい気持ちと飲みたくない気持ち)に働きかけて、断酒の方向に気持ちを傾ける。理論的には患者中心主義で、かつ指示的な治療法である。

治療者は本人の価値観や生き方などを最大限尊重しながら、断酒の動機を形成する共同作業のパートナーとなる。直面化させることで動機を形成するのではなく、本人が自分の問題を分析し理解を深め(=自分で直面化し)、断酒を決意するように援助する。①自分(患者)の価値観や目標は？ ②健康・仕事の成功(地位・収入)・愛情など、自分の目標を達成するのに障害となる物は何か？役に立つもの・ことは？

### 動機づけ面接法の 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. 自己効力感を育てる



### 依存症者はなぜ飲むのか？

- ・習慣で飲む 家族の習慣として飲む
- ・離脱症状を回避するために飲む
- ・飲むことを非難されるので飲む
- ・被害者意識が募る さみしい 孤独  
心の空白を埋める 無条件の愛を求める
- ・現実逃避のために飲む  
問題を解決できないので飲む  
いやなことを忘れるために飲む

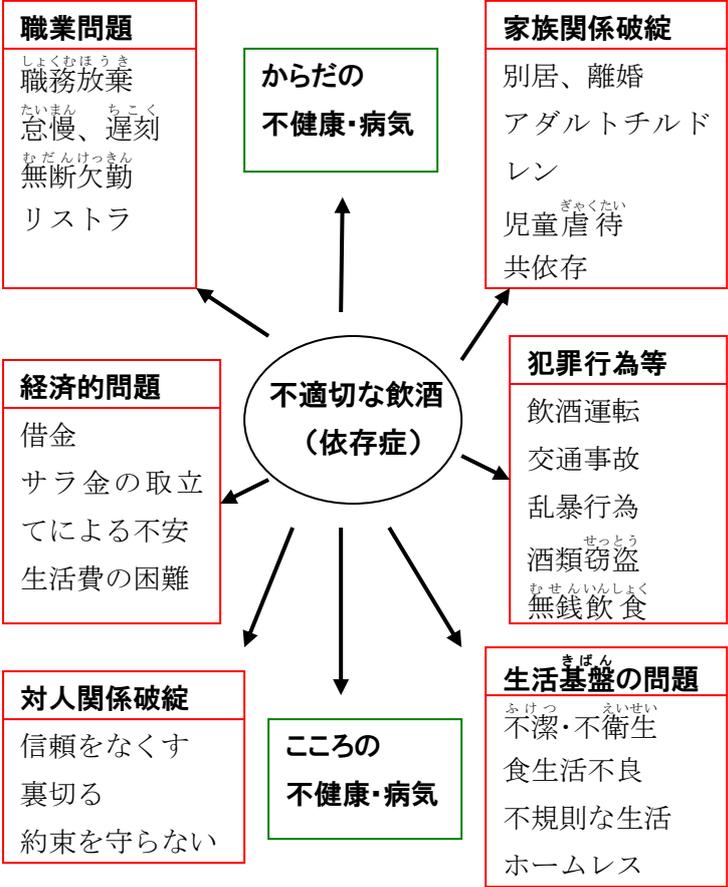
※かかりつけ医等依存症対応力向上研修会(2017年12月)

「アルコール依存症治療の基本と地域連携」後藤 恵講師より

学習テーマ

回復のための社会資源

不適切な飲酒から始まるアルコール依存症には、図のように多くのアルコール関連問題が生じるため、数々の関係機関や社会資源の活用が必要です。依存症が進行し問題を一人で背負ってしまうことになると、酒に逃避するしか方法がないように思えます。医療機関では、精神保健福祉士(P S W)が中心となり、問題解決の相談に応じます。医療費の支払いから精神科訪問看護、職場との調整、家族関係の再構築や自己破産申し立てなどいろいろご相談ください。



1. 地域の相談支援機関

地域で暮らしている方、あるいは、これから退院・退所して地域生活を目指している方々に対して生活相談に応じ、必要な情報提供、およびサービスなどを行なっている。

- ・保健所(保健福祉センター): アルコールに関する問題でも患者・家族を支える役割を担っている。月に1回「アルコール・薬物等家族教室」を開催し、専門相談を設けている。
  - ・精神保健福祉センター: 「東部地区アルコールネットワーク研究会」の事務局となっており、相談業務をはじめ、さまざまな地域の関係機関や社会資源の情報を得られる。
  - ・障害者支援センターしらほま
  - ・障がい者支援センターそよかぜ
  - ・相談支援センター・サマーハウス
- 資格をもった相談員がいろいろな困りごと相談に応じており、日中の時間を有意義に過ごすためのプログラムを提供する。

2. 日中活動の場

- ・精神科デイケア
  - ・就労継続支援事業所(A型、B型)
  - ・小規模作業所
  - ・地域活動支援センター
- など、さまざま。

### 3. リハビリ施設

アルコール・薬物依存症者を対象に、ミーティング中心のプログラムをもち、通所・入所により集団生活の中での自主性・協調性を養い、依存症からの回復を目指す。

・**救護施設**：身体や精神に障害があり、経済的な問題も含めて日常生活をおくるのが困難な人たちが、健康に安心して生活するための保護施設。特に「**新生園**」は松江市八束町(大根島)にあり、アルコール依存症者、精神病寛解者等の社会復帰、自立更正のために必要な支援・援助を行なっている。

・**MAC**(東京、横浜、大阪、広島など全国に10か所程度)：メリノール宣教会のジャン・ミニー神父が自らアメリカのAAでアルコール依存症から回復し、1978年に東京で通所型の「みのわマック」を開設した。AAの12ステップを使い、相談・援助する。

・**DARC**(鳥取を含め全国に60か所以上)：薬物依存症からの回復を目的とする民間のりハビリ施設で、アルコールやギャンブル依存から回復したい人の入寮も受け入れる。

### 4. 自助グループ

同じ問題を抱える当事者同士が集まってそれぞれの体験を交換し、相互に援助しあう集団。参加することで仲間の体験談や回復ストーリーを受け取り、希望を見つけ、自身の問題に向き合うことができる。



#### 〇AA・断酒会の歴史

・AAは1935年にアメリカで二人のアルコール依存症者(ビルとボブ)が出会うことにより始まった。「アル中」同士が集まり、飲酒にともなう過去の過ちを正直に語り合うことから、どうにもコントロールできなかつた酒がとまった。日本では、1953年に松村春繁らによりAAを日本人という国民性に合わせた断酒会が発足し、1963年に全日本断酒連盟(全断連)が結成された。

#### 〇AA、断酒会の特徴

- ・AAは匿名性、クローズド形式(当事者のみのミーティング)が主流。「12のステップ」と「12の伝統」があり、酒をやめたいという願いがあればメンバーになれる。
- ・断酒会は会員の氏名を明らかにし、役員がいて家族同伴を推奨している。例会は「体験談に始まり、体験談に終わる」ことが原則で、会員が順番に、自分が飲酒していたときどうだったかを発表していく。断酒会には、家族だけで開催する「家族会」、単身者の「グループ・シングル」、何らかの身体障害をもつ人の「虹の会」、女性のアルコール依存症者だけで開く「アメシストの集い」などが分科会としてある。

#### 〇自助グループの効果

- ・回復している“先行く仲間”の姿を見ることで、自分の回復を信じることができる。
- ・語る仲間の姿を鏡とし、(話の中に)自分自身の姿や自分がやってきたことに気づく。
- ・いつも飲酒していた時間をグループの中で過ごし、人間関係のトレーニングができる。
- ・「今日一日」、「一日断酒」など、さまざまな酒をやめ続けるための知恵が得られる。

<学習の理解を深めるために>

## 「回復のための社会資源」

☺入院して食事が食べられるようになり、少しずつ回復してくると、これまでとは違った自分に気づくことが多いと思います。さらに回復するためにはどのような支援や取り組みが必要でしょうか？

1) 入院してどのような点が良くなりましたか？また、現在、不安に思うことはどんなことですか？

2) いまあなたが、困っていることにはどんなことがあるかを点検してみましょう。

- ・ お金(生活費、治療費、借金など)のこと
- ・ 人間関係(家族、友人、近所づきあい、職場の同僚、上司、部下など)のこと
- ・ 仕事のこと

### 《用語の解説》

**自立支援医療(通院医療費公費負担制度)**：通院医療費の負担を軽減する制度で、原則1割負担になる。所得の低い方、継続的に相当額の医療費負担が発生する方にはひと月あたりの負担上限額が設定されている。

**小規模共同作業所**：一般の就労は難しい在宅の障害者に就労の場を提供し、作業指導や生活訓練等を行なう場所。設備や法人格の有無はさまざま。

**就労継続支援事業所(A型、B型)**：就労や生産活動にかかる知識および能力の向上を図り、一般就労等への移行に向けて支援を実施する場所。(A型は最低賃金保証の雇用契約を結び、B型は雇用契約を結ばない形での利用になる。小規模作業所は順次A型やB型などの新事業体系に移行することが考えられている。)

**地域活動支援センター**：「地域で暮らしている」または、「これから退院、退所して地域生活を目指している」障害者の方々に対して、精神保健福祉士などがさまざまなサービスを提供し、生活をサポートする場所。

**精神科訪問看護**：看護師、作業療法士、精神保健福祉士等が自宅に訪問し、日常生活についての相談や、制度利用についての援助などを行なう。

## 治療支援関係者向け ワンポイント・ガイド



**精神保健福祉士**<sup>せいしんほけんふくしし</sup>は、精神科ソーシャルワーカー (PSW: Psychiatric Social Worker) という名称で 1950 年代より精神科医療機関を中心に医療チームの一員として導入され、1997 年に精神保健福祉領域のソーシャルワーカーの国家資格として誕生。社会福祉学を学問的基盤として、精神障害者の抱える生活問題や社会問題の解決のための援助や、社会参加に向けての支援活動を通して、その人らしいライフスタイルの獲得<sup>かくとく</sup>を目標としている。

医療機関で精神保健福祉士が担<sup>きようむ</sup>う業務は、単科の精神科病院、総合病院の精神科、精神科診療所、医療機関併設<sup>へいせつ</sup>のデイケアなど、配属先によって違う。しかし、共通点は精神障害者の生活を支援する立場であり、医療と地域生活の橋渡しをする、常に権利擁護<sup>けんりようご</sup>の視点を持つ、医療機関にあっても治療を担<sup>にな</sup>うことはない。精神保健福祉士として独自の専門的な視点に基づく判断と、それによる支援を行なう職種である。

これらの活動に関連して、主治医、看護師、作業療法士や臨床心理士など、機関内の多職種<sup>たしよくしゆ</sup>とのチーム医療を展開し、多職種との連携<sup>れんけい</sup>を保つことが求められている。また、病院外の他機関との連携による援助活動を展開する。

※日本精神保健福祉士協会のホームページ (<http://www.japsw.or.jp/psw/>) を参照



**医療ソーシャルワーカー**<sup>エムエスダブリュ</sup> (MSW: Medical Social Worker) は、一般の保健医療機関において、社会福祉の立場から患者さんやその家族の方々の抱える経済的・心理的・社会的問題の解決、調整を援助し、社会復帰の促進を図る業務を行なう。

### 情報の発信

- ◆ 診療待合室に啓発のパンフレットを置く
- ◆ 断酒会、AA 等の啓発ポスターを掲示する
- ◆ 分かりやすい相談室案内
- ◆ ホームページでの取り組み紹介
- ◆ 誰でも参加できる公開講座の開催

\* 「アルコール依存症とその予備軍—どうする!? 問題解決に向けての「処方箋」—」中にある「医療ソーシャルワーカー(MSW)が行なう介入」(市立四日市病院 片岡千都子)より引用

## ○ 抗酒剤について

アルコール依存症の方によく使われる薬に、シアナマイドやノックビンなどの抗酒剤があります。この薬は酒が嫌いになる薬のように勘違いかんちがされていたり、ひどい副作用があると毛嫌いけがらされることもあり、あまり正しく理解されているとはいえません。抗酒剤とはどんな効果のある薬でしょうか？

1. アルコールの代謝たいしゃ

抗酒剤の作用をよく理解するためには、まず体内でアルコールがどのように分解されるかを知る必要があります。口から摂取せつしゅされたアルコールは90パーセント以上が胃や腸から吸収され、その80パーセントは肝臓で分解されます。

体内に入ったアルコールは酸化さんかされアセトアルデヒドになります。アセトアルデヒドは毒性の強い物質で、顔面紅潮こうちよう、悪心おしん、嘔吐おうと、心悸亢進しんきこうしんなどの原因になるといわれています。これは、アセトアルデヒド脱水素酵素だっすいそこうそ (以下ALDHと略) の働きで、さらに酸化されて酢酸さくさんになります。ここまでは肝臓かんぞうで行われています。

酢酸は各組織に運ばれて炭酸ガスと水にまで分解されます。このとき、1グラムのアルコールは7キロカロリーのエネルギーを発散します。日本酒1升では、約1600キロカロリーです。アルコールの分解速度は、男性が女性よりも早く、体重でも異なり、体重70キロの人で1時間に約7グラム。日本酒1合だと、3時間ちょっとという計算になります。

2. 抗酒剤の作用こうしゅざい

現在、2種類の抗酒剤と断酒補助剤ぼじょざいがあります。シアナマイドは無色透明の液体で、ノックビンは黄白色の粉末です。

シアナマイドの作用は、肝臓でのアルコールの代謝過程たいしゃでアセトアルデヒドから酢酸さくさんにいたる反応しよくばいを触媒するALDHという酵素こうその働きをアルコールと競合きやうごうしブロックします(可逆的阻害そがい)。そのため、飲酒する前にシアナマイドを飲んでおくと、飲酒直後に顔面紅潮、血圧低下、心悸亢進、呼吸困難、頭痛おしん、嘔吐おうと、めまいなどを起こし、ひどいときは立つこともできなくなります。これをシアナミド・アルコール反応そがいといいますが、その強さはノックビンに比べて弱いです。

一方のノックビンは、ALDHと結合してアセトアルデヒドの分解効率を低下させます。ノックビンを服用すると、この時に生成されるALDHと結合する(不可逆的阻害そがい)ため、効果発現に時間を要しますが、新たなALDHが生成されるまでその効果は持続します。アルコールとのジスルフィラム・アルコール反応そがいはシアナマイドよりやや遅く、飲酒後5分から15分後に起こります。

断酒補助剤ぼじょざい(商品名:レグテクト)は、2013年5月に発売され、脳で作用し飲酒欲求を下げる働きがあります。1日3回毎食後に2錠ずつ服用します。主な副作用は飲み始めの頃に下痢、眠気、嘔気などがあります。

## 3. 服用の仕方

抗酒剤は1日に1回起床時または朝食後に服用します。抗酒剤がその効果を発揮はつきするためには、

服用時に体内にアルコールが入っていないことが大切です。アルコール分が残っているときには、いくら抗酒剤のシアナマイドを飲んでも苦しい反応は起こりません。

抗酒剤には、短期決戦型のシアナマイドと、遅効型のノックビンがあります。シアナマイドは服用後すぐに効果が現れますが、効果は約1日で消失します。ノックビンの場合、効果が現れるのに長い人の場合は3日程度かかり、その効果はほぼ1週間持続します。

断酒を始めてからどれくらい抗酒剤を飲み続けるかは、いろいろな考え方があります。通常は2年間程度と言われることが多いですが、主治医と相談しながら決めましょう。

なお、この薬は自分から進んで飲むべきものです。家族がシアナマイドを味噌汁の中に入れたりして本人に内緒で投与するのは、お互いの信頼関係を壊し、百害あって一利なしです。

#### 4. 副作用

どちらも副作用の報告があります。ノックビンはまれに肝機能障害、精神病様の症状が出る場合があります。その他、胃腸障害、発疹、多発神経炎などの報告もあります。シアナマイドは、痒みやニキビのような薬疹が出現することがありますので、皮膚の異常が出現した場合はご相談ください。また、眠気や食欲不振を訴える場合があります。

しかし近年、シアナマイドを投与されたアルコール依存症者が再飲酒を繰り返すと、肝生検で肝細胞にスリガラス様封入体が出現することに加えて肝細胞の好酸(性)体や門脈の炎症を多く認めることが報告されています。

重度の肝機能障害がある場合や、再発を繰り返すアルコール依存症者へのシアナマイドの投与は慎重かつ短期間に限るべき、とする意見が広まりつつあります(Yokoyamaら1995年)。

このようにどちらの薬剤にも副作用に肝機能障害がありますが、飲酒してきたときのアルコールやアセトアルデヒドが影響し、肝臓への毒性を強めている可能性も否定できません。患者さんのなかには、「副作用が心配だから、抗酒剤を飲みたくない！」などと言い、拒薬される場合があります。副作用について心配することは当然ですが、再飲酒によるアルコールの害の方が、抗酒剤の害よりもはるかに大きいことを忘れてはいけません。



#### 5. 抗酒剤を飲まない人へ

抗酒剤を飲まないことについて、どのようなことがあるのでしょうか？この要因にはふたつ考えられます。ひとつは、もともと酒をやめる気がないためです。以前は、入院中に病棟職員の目の前で抗酒剤を服用しますが、口に含んだまま吐き捨ててしまう人がありました。酒を上手に飲みたいという願望は誰にでもあります。断酒教育(集団療法、個人精神療法など)を通して、自分がなぜ酒をやめるように言われているのかを問い直してみましよう。

もうひとつは、断酒に取り組むためには自分の意志だけが大事だと考えていることがあります。例えば自助グループの断酒会やAAに出席しているため、断酒の手段としてはこれで十分であり、なにも抗酒剤に頼らなくてもいいという考えです。しかし、再飲酒の機会はどこにでもあります。飲み会に出る前に抗酒剤を飲んでいたら防ぐことができた「1杯の酒」のため、連続飲酒になり入院にいたる場合もあります。抗酒剤は、この「たったの一杯のお酒」に歯止めをかけてくれます。



また、抗酒剤を毎日飲むことが、自分をごまかさない習慣を作ります。高血圧の人が降圧剤を服用するように、依存症という病気にかかっていることを毎日確認する手立てとなります。

## ○ 睡眠薬（睡眠導入剤）と精神安定剤について

### ～アルコール依存とベンゾジアゼピン系薬剤～

不眠や不安の緩和、または鎮静を目的として使用される薬物には、バルビツール酸剤、ベンゾジアゼピン系薬剤（以下BZ系剤と略）、その他（ブロム剤）があります。最近までBZ系剤はその効果と安全性が強調され、この系統の医薬品がたくさん出回っています。これらは適切に使用されないと、依存性や脱抑制による危険な行動化があり、乱用に対する注意が喚起されています。

アルコールは、依存性薬物に分類される物質であり、バルビツール酸剤やBZ系剤と同じグループに属します。禁酒した時に一過性の不眠や不安・イライラ等が出やすく、これらの治療薬剤が、漫然と投与されることがあります。処方される薬とアルコールには交叉耐性があり、相互に置き換えることができます。たとえば解毒治療する際に、アルコールで眠っていたものをBZ系剤の睡眠薬で眠るようにする、あるいはアルコールで不安をとっていたのを、精神安定剤に置き換えるという具合です。

一方で、BZ系剤の常用量依存の問題が近年言われています。BZ系剤の使用量がそれほど増えてないにもかかわらず、この薬剤の減量ないし中断に際し、不安、振戦、発汗、悪心、嘔吐、さらに長期投与例での知覚異常がみられます。そのため、当初の不安や不眠症状が改善しても、処方薬の中止がむずかしくなります。薬を出す際には、最初に主治医から患者さんへ治療薬剤を減量しながら中止していく方針を伝え、漫然とした長期投与にならないことが重要です。

また、頭痛や腹痛などがあると、痛みを止めるための市販薬あるいはかかりつけ医師の処方による鎮痛剤が常用される場合があります。これら非麻薬性鎮痛剤（ノーシン、セデス、ナロンなど）のなかには、バルビツール酸剤やカフェインなどの依存性薬剤が含まれることがあります。安易に鎮痛剤を常用していると耐性による使用量と使用頻度の増加、そして不安、焦燥、不眠、抑うつなどの離脱症状が見られることがあります。

最後に、アルコール依存症者の生活リズムは乱れていることが多く、規則的な睡眠・覚醒リズムが維持されない結果として、夜間の睡眠障害が助長されていることがあります。まずは毎日の起床時間と日中の過ごし方に気をつけ、規則的な日常生活を送るように心がけましょう。

#### <参考資料>

アルコール依存症を知る！回復のためのテキスト 森岡 洋 著 1989年

アルコール依存症からの回復のために ～アル中の二郎さんのホームページ～

かがり火 第106号掲載「アルコール依存と睡眠剤や安定剤など処方薬への依存」医師 村上 優

アルコール依存症の治療 睡眠障害とその治療 精神科MOOK No.30 1994年

向精神薬療法ハンドブック 改訂第3版 風祭 元 編集 1999年

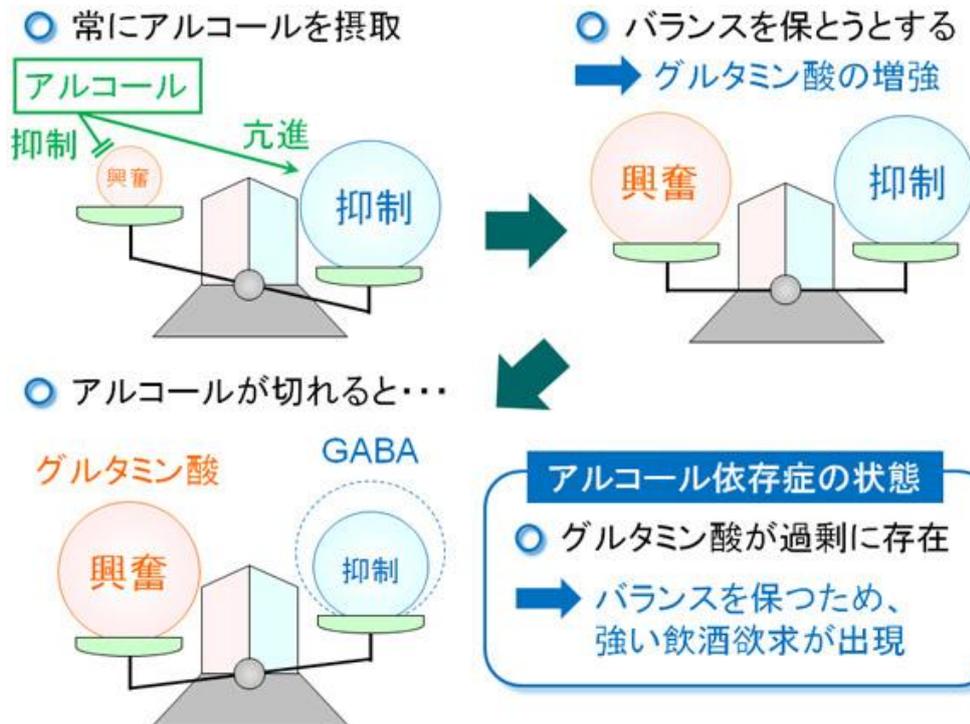
中枢作用	薬物のタイプ	精神依存	身体依存	耐性	乱用時の主な症状		離脱時の主な症状	精神毒性
					催幻覚	その他		
抑 制	アヘン類 (ヘロイン、アヘン、モルヒネなど)	(+++)	(+++)	(+++)	(-)	鎮痛、縮瞳、便秘、呼吸抑制、血圧低下、傾眠	あくび、瞳孔散大、流涙、鼻漏、嘔吐、腹痛、下痢、焦燥、苦悶	(-)
	バルビツール類	(++)	(++)	(++)	(-)	鎮痛、催眠、麻酔、運動失調	不眠、振戦、けいれん、せん妄	(-)
	アルコール	(++)	(++)	(++)	(-)	酩酊、脱抑制、催眠、運動失調	不眠、抑うつ、振戦、けいれん、せん妄	(+)
	ベンゾジアゼピン類(トリアゾラムなど)	(+)	(+)	(+)	(-)	鎮静、催眠、運動失調	不安、不眠、振戦、けいれん、せん妄	(-)

表 乱用される薬物の種類と特徴



## (補)断酒補助剤アカンプロサートの作用機序について

私たちの脳内で働く神経伝達物質には、「脳の興奮に関わる物質」と「脳の抑制に関わる物質」の2つがあります。脳の興奮に関わる神経伝達物質には記憶や学習に関与する**グルタミン酸**があり、後者の脳の抑制に関わる神経伝達物質として**GABA**が関与しています。アルコールを多量に摂取すると、脳の興奮に関わるグルタミン酸の作用が弱まり、その反対に脳の抑制に関わるGABAの作用が強くなります。その結果、脳機能の抑制による不安の緩和・鎮静があり、酔いが進みます。

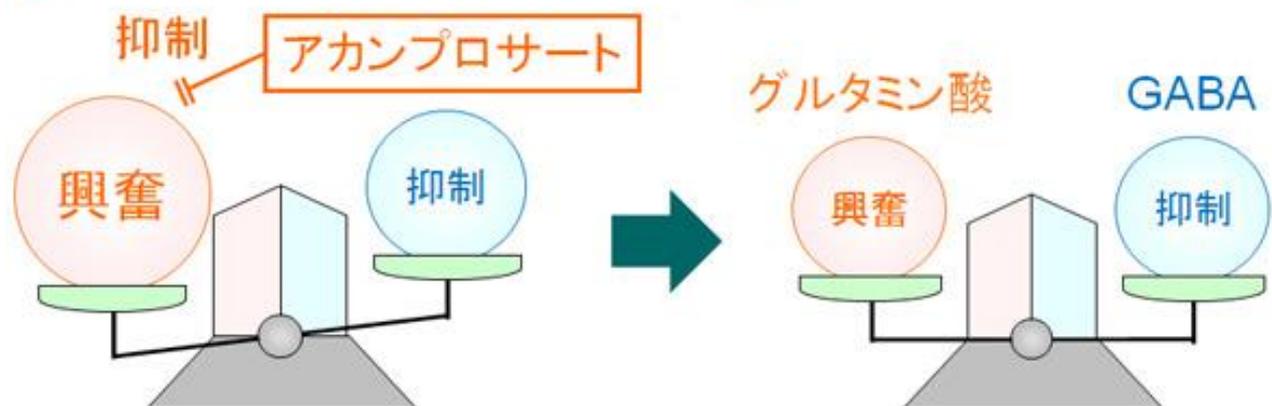


長期間大量にお酒を飲み続けていると、通常のドパミンへの反応も低下し、抑うつや意欲低下がみられます。飲酒しているときはNMDA受容体が増加することで、バランスを保とうとします。ところが酒の供給が中断されてしまうと、グルタミン酸神経系が優位と

なり、不安や緊張、怒りっぽさ、そして異常な発汗や体の振えなどアルコール離脱に伴う不快な反応が出現します。以上のように習慣的多量飲酒を続けている人には、アルコール離脱に伴う不快な過覚醒状態を避けるための強い飲酒欲求が生じます。アカンプロサートは、側坐核で増えたグルタミン酸神経系のNMDA受容体を遮断し調整すると言われてています。

### ○ アルコール依存症の状態

### ○ 正常な状態へ近づける



アカンプロサート (商品名:レグテクト)には、左上図に示すようにグルタミン酸作動神経に対する興奮抑制作用 (渴望への効果)があり、「お酒を飲みたい!」という気持ちを軽減させます。

※参考サイト: 役に立つ薬の情報 ~専門薬学。 管理人:深井良祐