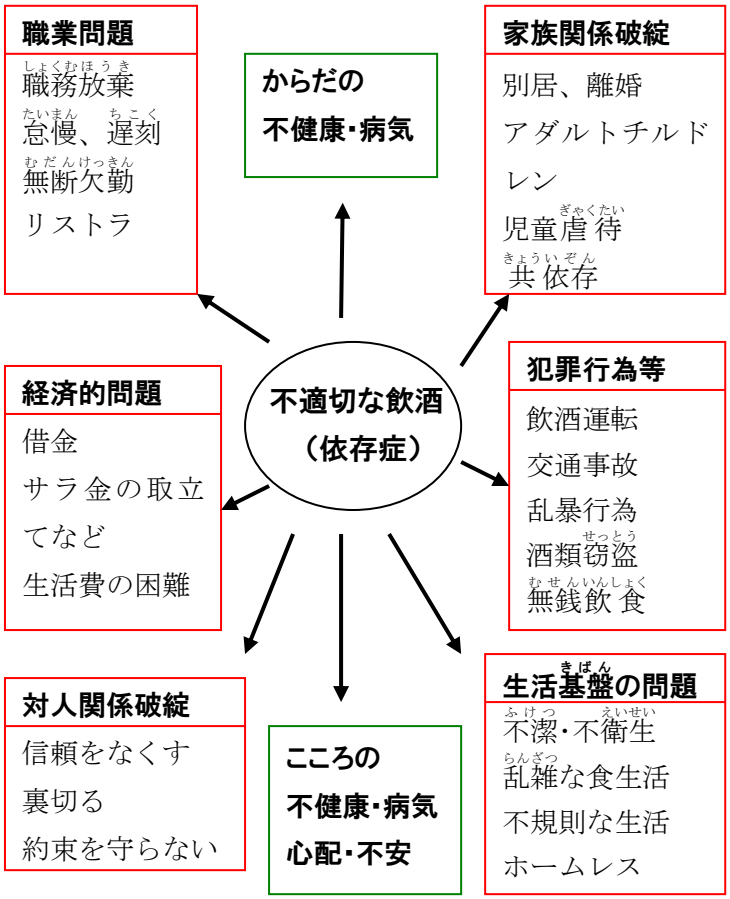
学習テーマ

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（ＰＳＷ）が中心となり、困りごとの相談に応じます。**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「アルコール等依存症家族教室」を開催**し、専門相談を設けている。

・**精神保健福祉センター**：**「東部地区アディクション・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はま**
・**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**

相談支援事業所：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**　・**訪問看護**　・**外来作業療法**　・**就労移行支援**
・**就労継続支援事業所（A 型、B 型）**　・**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 16 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 120 か所程度)：薬物依存症からの回復を目的とする民間のリハビリ施設で、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った酒がとまった。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「**サブグループ･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。

就労移行支援：就労を希望する障害のある方で、通常の事業所に雇用されることが可能と見込まれる方に対し、就労に必要なビジネスマナーなどの知識とともに能力の向上のために必要な訓練や求職活動に関する支援をする。

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。）

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を目標としている。なお、2021 年 4 月より MHSW（Mental Health Social Worker）と名称変更されたが認知度が乏しい。

医療機関で精神保健福祉士が担う業務は、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、常に権利擁護の視点を持つ、医療機関にあっても治療を担うことはない。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、多職種とのチーム医療を展開し、多機関との連携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（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

学習テーマ

アルコール健康障害（依存症）とクスリ

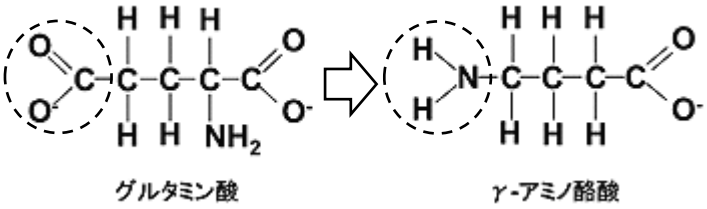
○ 断酒補助薬と抗酒剤および飲酒量低減薬について

アルコール依存症の治療薬には、断酒補助薬のレグテクト®とシアナマイド®やノックビン®という抗酒剤、そして頓用で使われるセリンクロ®という飲酒量低減薬（減酒薬）があります。

１．　断酒補助薬アカンプロサートの作用機序について

断酒補助薬（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。私たちの脳内で働く神経伝達物質には、脳の興奮に関わり記憶や学習に関与する**グルタミン酸**や、脳の抑制に関わりストレス緩和やリラックス効果をもたらすGABA（γ-アミノ酪酸）などがあります。（GABA は、グルタミン酸がグルタミン酸脱炭酸酵素(ＧＡＤ)によって脱炭酸されることで生成されます)

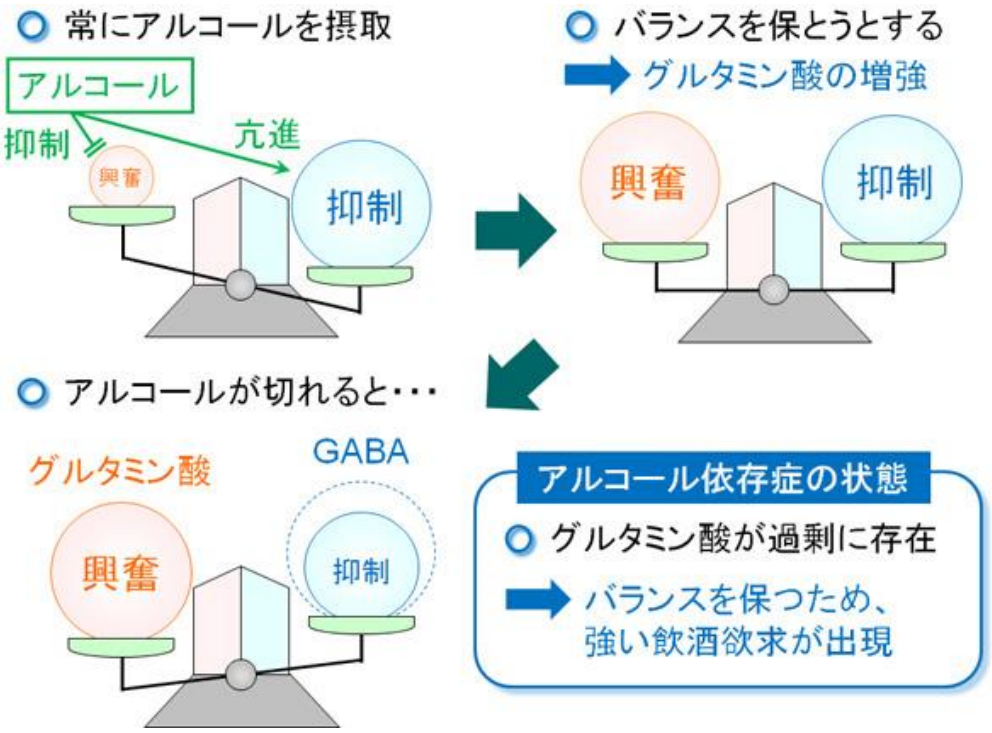


アルコールをガバッと飲むと、

脳の興奮に関わるグルタミン酸の作用が弱まり、GABAの作用が強くなります。

その結果、脳（特に前頭葉）の働きが抑制され不安の緩和・鎮静、つまり酔いが進みます。

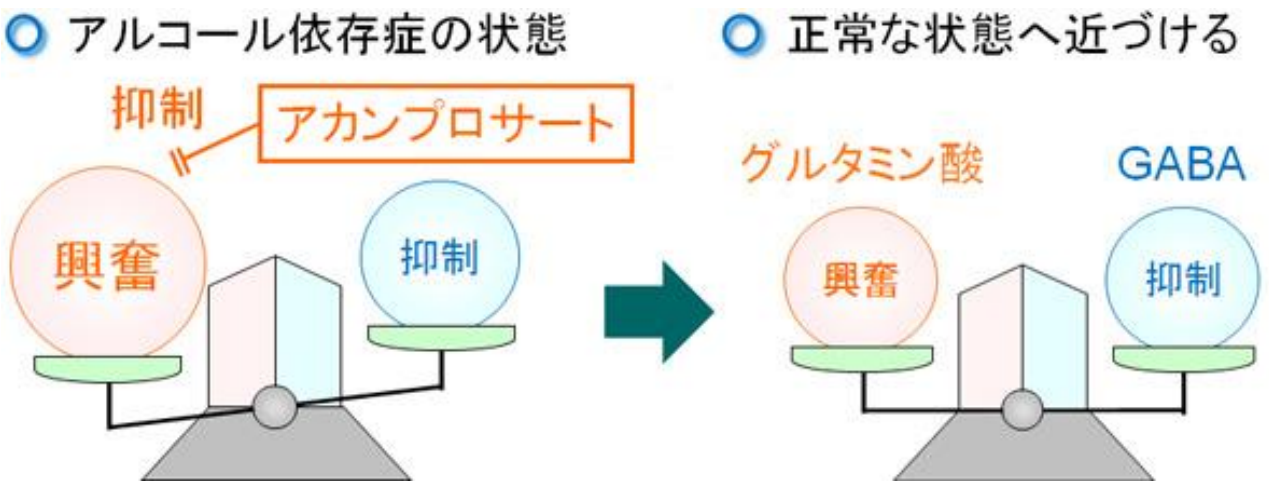
そして、長期間大量にお酒を飲み続けていると、通常のドパミンへの反応も低下し、抑うつや意欲低下がみられます。神経伝達物質のグルタミン酸に反応してイオンを透過させるＮＭＤＡ受容体が増加することで、バランスを保とうとします。ところが酒の供給が中断されてしまうと、グルタミン酸神経系が優位となり不安や緊張、怒りっぽさ、異常な発汗や体の振えなど**アルコール離脱に伴う不快な反応**が出現します。



つまり、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。

断酒補助薬は、昔から使われている抗酒薬のシアナミド（シアナマイド）やジスルフィラム（ノックビン）とは効き方が異なり、肝障害の心配もありません。心理社会的治療と併用することにより断酒成功率が高まることから、この治療の補助的な治療薬と位置付けられています。

アカンプロサートは、下の図に示すように**グルタミン酸作動神経に対する興奮抑制作用（渇望への効果）**があり、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います。このため、「お酒を飲みたい！」という気持ちを軽減させます。



２．　アルコールの代謝と抗酒剤の作用

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肝臓で酸化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、悪心、嘔吐、心悸亢進などの原因になります。この物質は、**アセトアルデヒド脱水素酵素**（以下ＡＬＤＨと略）の働きにより、さらに酸化されて酢酸になります。

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、1ｇのアルコールは 7 キロカロリーのエネルギーを出します。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、女性よりも男性が早く、体重でも異なり、体重 70 キロの人で 1 時間に約 7 グラムです。日本酒 1 合（20ｇ）だと、3 時間ちょっとアルコールの分解と排泄にかかります。

抗酒剤には、無色透明の液体のシアナマイドと、黄白色の粉末のノックビンがあります。

シアナマイドの作用は、肝臓でのアルコールの代謝過程でアセトアルデヒドから酢酸にいたる反応を触媒する ALDH の働きをブロックします（可逆的阻害）。

一方の**ノックビン**は、効果発現に時間を要しますが、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。<u>**ノックビン**を服用した時に、生成される ALDH と結合し、新たな ALDH が生成されるまでその効果は持続します（不可逆的阻害）</u>。アルコールとの**ジスルフィラム・アルコール反応**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。

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はずの「1 杯の酒」により、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。高血圧の人が降圧剤を服用するように、抗酒剤を毎日飲むことが、依存症という病気にかかっていることを忘れない毎日の手立てとなります。

短期決戦型の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。遅効型のノックビンの場合、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。断酒を始めてから抗酒剤を飲み続ける期間については、通常は約 1 年から 2 年間程度と言われています。

副作用について、シアナマイドは、痒(かゆ)みやニキビのような薬疹(やくしん)が出現することがありますので、皮膚(ひふ)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。

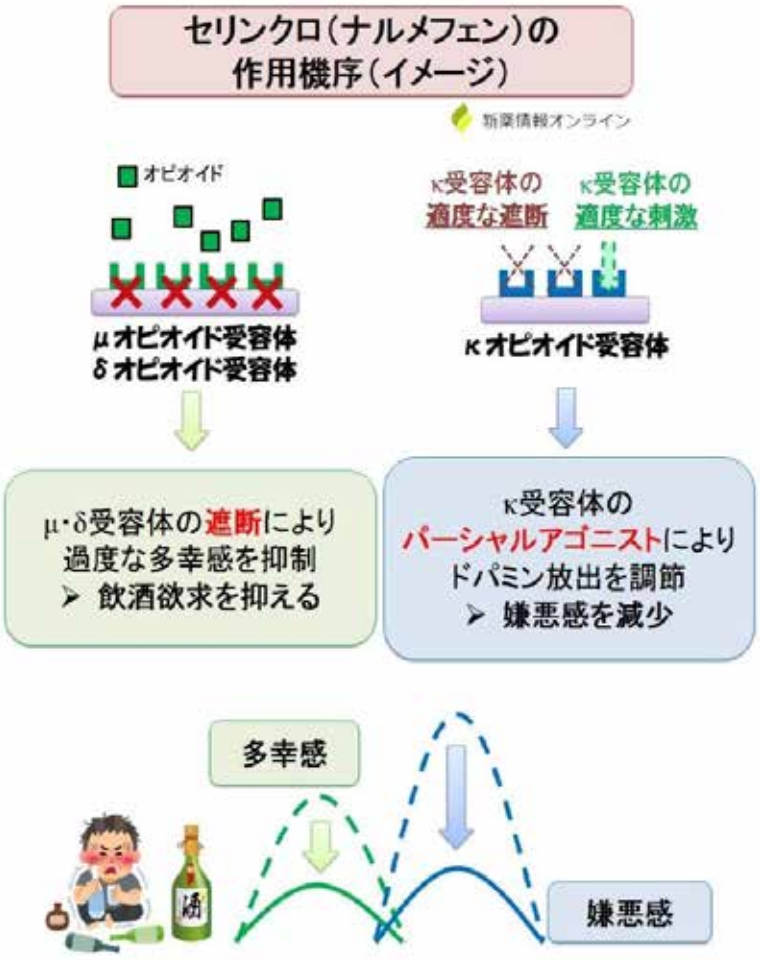
シアナマイドを投与されたアルコール依存症者が再飲酒を繰り返すと、肝生検で肝細胞にスリガラス様封入体(ふうにゅうたい)が出現することや肝細胞の好酸(こうさん)(性)体や門脈(もんみゃく)の炎症(えんしょう)を多く認めることが報告されています。重度の肝機能障害がある場合や、再発を繰り返すアルコール依存症者へのシアナマイドの投与は慎重(しんちょう)かつ短期間に限るべき、とする意見が広まりつつあります(Yokoyama ら 1995 年)。

ノックビンはまれに肝機能障害、精神病様の症状が出ることがあります。その他、胃腸障害、発疹(はっしん)、多発神経炎などの報告もあります。

副作用について心配することは当然ですけれど、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。

3. 減酒(げんしゅ)（飲酒量低減）について

軽症の依存症で明確な合併症を有しないケースは、減酒を治療目標にできます。より重症な依存症のケースであっても本人が断酒を希望しない場合には、減酒を暫定的(ざんていてき)な治療目標にすることも考慮します。その際、減酒がうまくいかない場合には断酒に切り替える必要があります。



セリンクロ®(一般名:ナルメフェン)は、**減酒**を目標とする場合の薬物療法として位置づけられます。副作用としては、悪心が 10～30%に出現しますが数日～1 週間程度であり、他にめまい、不眠、頭痛、倦怠感などがあります。

① μ(ミュー)と δ(デルタ)オピオイド受容体の遮断(しゃだん)(拮抗(きっこう))作用

② κ(カッパ)オピオイド受容体のパーシャルアゴニスト(部分作動)作用

といった作用機序を有する薬剤です。

μ(ミュー) と δ(デルタ) オピオイド受容体の遮断によって、飲酒による**過度な多幸感(たこうかん)（飲酒欲求）を抑える**と考えられます。

κ(カッパ) オピオイド受容体は、**完全に遮断**してしまうと**依存が増強されてしまう**ことが知られています。「パーシャルアゴニスト（部分作動）作用」とは、受容体を**少しだけ刺激**し、かつ**少しだけ遮断**する、といった作用のことを言います。つまり、**受容体の適度な刺激と**