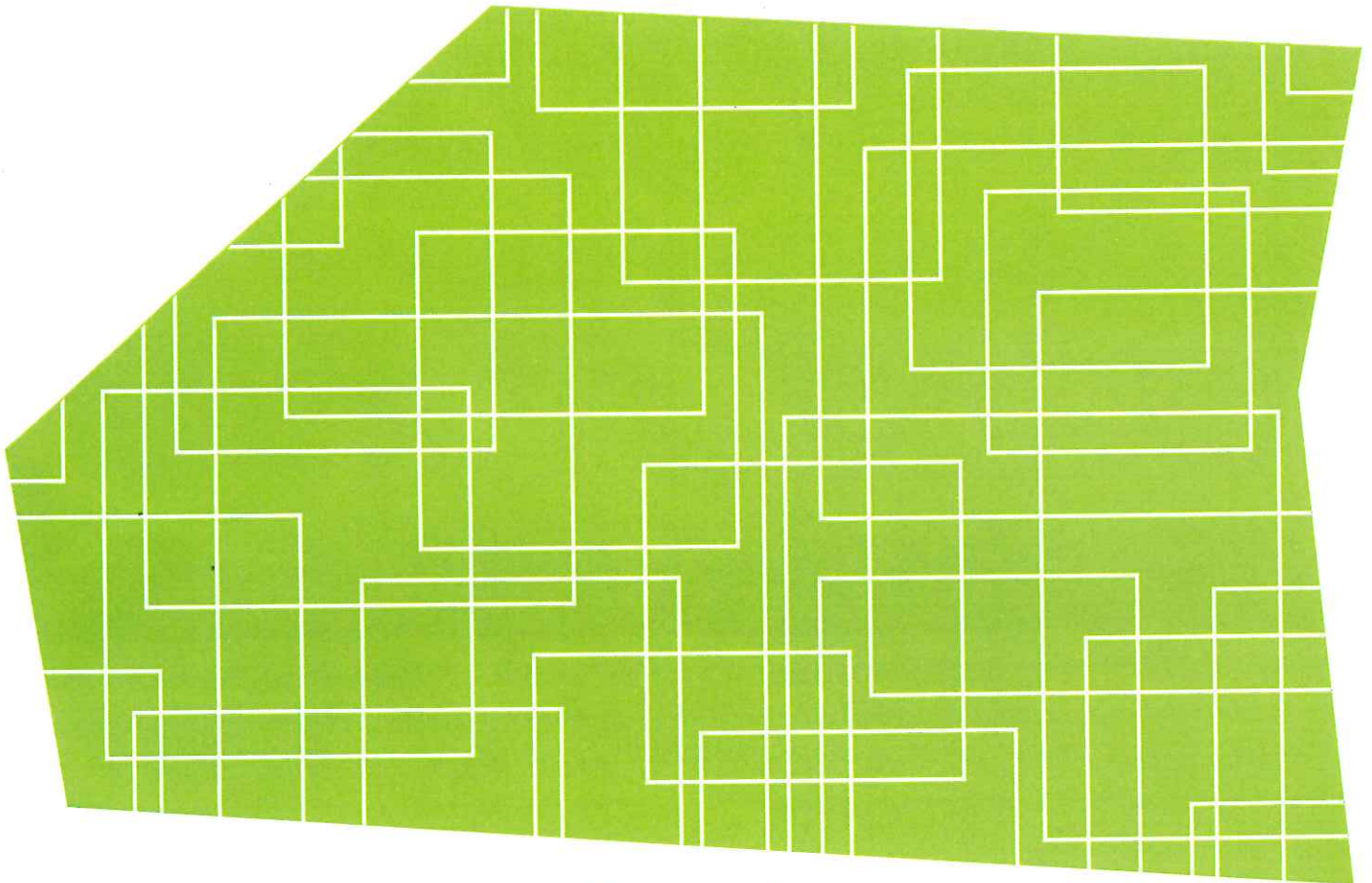


CNS

フロンティア

May 2014



Compass

アルツハイマー型認知症治療の将来展望

武田 雅俊先生 | 大阪大学大学院医学系研究科
精神医学教室 教授

Clinical Base Camp

精神科救急医療
～身体合併症の対応を中心に～

澤 温先生 | 社会医療法人北斗会
さわ病院 理事長・院長

Innovator's-eye

変わりゆくうつ病の臨床

白川 治先生 | 近畿大学 医学部
精神神経科学教室 教授

Researcher

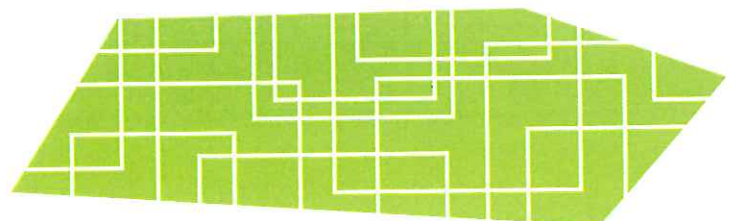
精神科先端医療について
～電気刺激療法(ECT)の現状と磁気刺激療法、
経頭蓋直流刺激法への取り組みと課題～

竹林 実先生 | 広島大学 医学部 臨床教授
国立病院機構 呉医療センター・中国がんセンター
精神科 科長/臨床研究部 室長

Front Line

アルコール依存症への多面的アプローチ
～多職種による患者・家族ケア～

垣渕 洋一先生 | 医療法人社団 翠会 成増厚生病院
東京アルコール医療総合センター センター長



アルコール依存症への多面的アプローチ ～多職種による患者・家族ケア～

わが国において、アルコール依存症患者は80～100万人と推計されていますが、厚生労働省の平成23年患者調査によると、実際に治療を受けている患者数は3.7万人であり、多くの方が治療を受けていないのが現状です。アルコール依存症は身体的・精神的な合併症を引き起こすとともに、飲酒運転や暴力などの社会的な問題にもつながるため、早期発見、早期治療が求められています。今回は、アルコール依存症に対する多面的な取り組みについて、成増厚生病院 東京アルコール医療総合センター センター長 垣淵 洋一先生にお話いただきました。



垣淵 洋一先生

医療法人社団 翠会 成増厚生病院
東京アルコール医療総合センター センター長

多角的な視点から アルコール依存症を捉える

アルコール依存症とは、「飲酒に伴う問題が起きていることを理解していても、自らの意思で飲酒をやめることができない状態」です。具体的には、世界保健機関が作成したICD-10の診断基準において、①飲酒したいという強い欲求、②飲酒行動や飲酒量をコントロールできない、③禁酒あるいは減酒したときの離脱症状、④耐性の証拠、⑤飲酒にかわる楽しみや興味を無視し、飲酒せざるをえない時間やその効果からの回復に要する時間が延長、⑥明らかに有害な結果が起きているにもかかわらず飲酒、の6項目のうち過去1年間に3項目以上を、1ヵ月以上満たしている場合、アルコール依存症と診断されます。

アルコール依存症の症状は多様です。なかでも、飲酒をやめたり、制限したりした際に、多くの患者に睡眠障害や悪夢、手の震え、発汗、動悸、不整脈、情緒不安定などの離脱症状が生じます。さらに重度の離脱症状として、癲癇発作や振戦・せん妄などもみられます。これは習慣的な飲酒によりアルコールの効果が弱まり、酒量が増加することで耐性が形成され、その後、「飲まない」と1日が終わった気がしない、「物足りない」といった精神依存が現れ、やがて身体依存が形成されるためです。

またアルコール依存症は、これらの症状にとどまらず、肝炎や肝硬変をはじめ、糖尿病や骨粗鬆症

などの身体的な合併症に加えて、うつ病や認知症などの精神的な合併症とも関係が深いと考えられています。

さらに、アルコール依存症は、飲酒運転や酩酊状態による犯罪、無断欠勤などの職場トラブル、生活費を飲酒代につぎ込む経済的問題、家族への暴言や暴力といった家庭内問題など、さまざまな飲酒問題を伴います。垣淵先生は「飲酒問題がみられたときには、患者さんの背景にアルコールの有害使用、ひいては依存症に至った諸々の問題が存在することを多角的な視点から見抜くことが重要です」と指摘します。

患者本人の回復を目指す 多面的アプローチ

アルコール依存症の治療は、抗酒薬や飲酒抑制薬による薬物治療、自助グループへの参加などの心理社会的治療を組み合わせる断酒継続を目指すことが一般的です。

1974年に民間病院として初めてアルコール専門病棟を設置した成増厚生病院では、1990年に東京アルコール医療総合センターを開設し、精神科医と内科医に加えて、看護師や臨床心理士、精神保健福祉士ら医療関係スタッフが連携する多面的なアプローチを行っています。飲酒のコントロール喪失がアルコール依存症の中核的な症状なので、治療は節酒が可能になることです。しかし、喪失したコント

ロールを取り戻すことは不可能とされています。そこで、同センターでは患者が断酒を積み重ねて酒がなくても生活できる状態への「回復」を目指します。

患者は入院中、酒がいない毎日を送りたいという動機を深め、断酒の技術や習慣を身につけるアルコール・リハビリテーションプログラムに取り組みます。規則正しい生活を送る中で生活習慣を改善し、依存症についての知識を学び、自らの飲酒問題を振り返る勉強会やグループワーク(集団精神療法)、作業療法を通じて、身体感覚や感性の回復を図ります。

また、同センター職員と退院した“卒業生”が設立した「成友OB会」などの自助グループの活動に参加し、断酒歴の長い方と出会い、回復への動機づけを行っています。プログラムや自助グループへの参加ごとにスタンプを押し、患者を称賛して動機を高めるトークンエコノミーという行動療法も取り入れ、患者の積極的な治療参加を促しています。垣淵先生は「『ようこそおいでくださいました』という言葉で患者さんをお迎えしています。どこでも邪険にされてきた当事者にとっては、歓迎されて褒められる経験は、治療を継続するうえで効果的です」と、取り組みの工夫点を話します。

家族や子ども、 地域をケアする包括的な支援

同センターでは、開設当時からアルコール依存症患者本人だけでなく、家族へのケアも充実している点の特徴です。アルコール依存症の正しい知識や対処法を学ぶ家族教室、家族内で困りごとや感情を共有する家族会議などを行っています。また、アルコール依存症の治療では、家族がうつ状態や不安緊張状態となることがあることから、家族が休息を取り依存症への理解を深め、健康を取り戻すための家族入院というプログラムも提供しています。

さらに、アルコール依存症は、患者である親から子どもに受け継がれる可能性が高いといわれており、アルコール依存症の世代間連鎖の予防を目的とした子どもプログラムを開催しています(写真)。紙芝居や演劇でアルコール依存症について学んだり、箱庭などのアートセラピーを通じて、緊張感の高い家庭環境で身についた考え方、対人関係の持ち方を改善することで、将来の依存症の予防を図っています。

また、アルコール依存症患者の早期発見・早期治療を目指した地域連携の強化を図っており、地域の医療施設や保健所、消防・警察などの職員が集まる講演会や学習会を継続的に開催し啓発活動にも取り組んでいます。

写真：子供プログラムの様子



東京アルコール医療総合センター 垣淵 洋一先生 ご提供

多職種連携による チーム医療が重要

これらの多面的アプローチに取り組むうえでは、医療関係スタッフの存在が重要です。同センターでは、看護師や精神保健福祉士らが年間約2,000件もの入院に関する電話相談や家族相談に対応し、入院が必要な患者をスクリーニングするため、医師は入院患者の治療に注力できます。また、長年の経験から、スタッフ同士が入院相談などの教育を行う慣習が代々受け継がれています。

垣淵先生は最後に、「アルコール依存症の治療では、チーム医療が重要であることに尽きます。医療関係スタッフが働きやすい環境を整え、絶え間なく連携を図ることが大切です。当センターでは、医療関係スタッフをプライマリーセラピストと呼び、治療にかかわる余地を作り、医師がセカンダリーセラピストとして全体のマネジメントや危機対応に責任をもつことで、医療者側も積極的に治療に携わる工夫をしています」と結びました。