

アルコール依存症とは

栃木県立岡本台病院
アルコールセンター発行・
アルコール依存症の理解より
平成14年6月1日 第三刷



✓ アルコール依存症とはどんな病気か

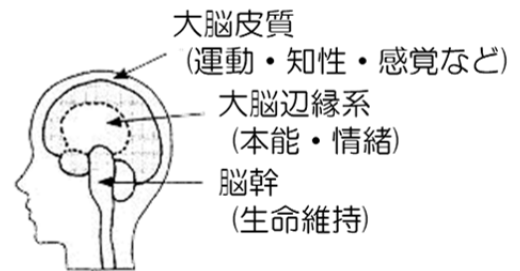
お酒の飲み方のコントロールが効かなくなり、いろいろな問題が起こってくる病気です。脳のごく一部分の障害であると考えられています。

「意志が弱い」とか「だらしが無い」ということではなく、れっきとした病気であることを知ってください。この病気は生涯にわたって治ることはありません。つまり、長期間断酒したとしても、少ない量を上手に飲めるようにはなりません。しかし、飲酒をやめ続ければ、健康な生活を取り戻すことができます。のです。

✓ アルコールは麻酔作用・依存性・臓器障害作用をもつ薬物である

アルコールの正式な名前はエタノールといいます。麻酔薬に属する薬物です。エタノールは脳を表面（外側）のほうから麻酔していきます。

まず理性をつかさどる大脳皮質が麻酔されるとほろ酔い状態となり、さらには酩酊状態（よっぱらい）となります。この段階では大脳皮質の下にある辺縁系の働きが表に出ていわば「本能むき出し」となります。泣き上戸・笑い上戸・人にかからむ、などの状態です。辺縁系は 怒り・喜び・悲しみといった感情や食欲・性欲・戦いなどの本能を支配しているからです。さらにエタノールをたくさん飲むと、辺縁系も麻酔されて意識がもうろうとして（意識障害）、最後は呼吸や心臓が停止して死亡します。



これは生命を維持する脳幹までもが麻酔されたためです。エタノールには依存性があります。依存性とは、ある薬物をくり返し使った場合、「また使いたいなあ」「また飲みたいなあ」という気持ちが自然に起こってきて、その薬物の量を調節したりすることが難しくなる状態です。代表的なものは麻薬・覚せい剤・シンナー（有機溶剤）などですが、エタノールもこの仲間に入ります。

依存性はアルコール依存症や薬物依存症の患者さんだけの問題なのかというと、そうではありません。社会的に問題を起こさなくとも、くり返しお酒を飲んでいる方にはこの依存性が働いています。たばこやコーヒーなども同じこと、アルコールの依存性によって、多くの方は「習慣飲酒」をしています。習慣飲酒の代表が「晩酌」です。

体質によってはだんだんに飲み方のブレーキが効かなくなり(コントロール障害)、いろいろな問題が生じてきます(アルコール依存症)。またエタノールには臓器障害作用があり、たくさん飲んでいると、いろいろな病気になりやすいのです。

✓ アルコール依存症の診断

アルコール依存症かどうかは、飲酒歴を中心とした生活歴(いままでの様子)を尋ねることではほとんど診察できます。

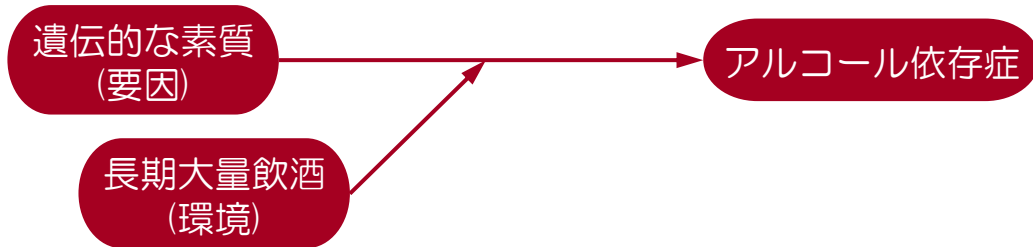
以下に当てはまるようであればアルコール依存症の疑いが高いといえます。

1. 長い間にわたってたくさんのお酒を飲んでいる(長期大量飲酒)
10年以上にわたって、一日に3~4単位以上の量を飲酒している。
女性はホルモンの関係で、もっと早く、少ない飲酒量でも発症します。
なお1単位とは、清酒1合・ビール大ビン1本・ウイスキーダブル1杯に相当する量をいいます。
2. 飲み方のコントロールが効かない(コントロール障害)
自分でわかっているにもかかわらず、いかに量を切り上げることができない・いちど飲み出すと止まらない・仕事前に飲む・朝から飲む・からだの病気があっても飲む、など、
飲み方が社会的な基準からはずれてくるのが特徴です。
3. お酒による何らかの問題が起こっている(社会適応困難)
アルコールによって身体・家庭・職場・地域社会などでの問題を繰り返している。すなわち肝臓や胃腸の病気・家庭不和、遅刻、欠勤、事故などです。
4. 身体依存
酒が切れるとイライラ・発汗・手のふるえ・不眠・幻覚・意識のくもりなどの離脱症状が出現します。
これが苦しいためにまたお酒を飲んでしまいやすいのです。
5. γ -GTPが300以上
 γ -GTPはもともと正常な肝臓の中にある酵素ですが、
大量飲酒によって肝臓が壊れると、血液の中に漏れて出てきます。すなわち
 γ -GTPが高いことはアルコールによる肝臓障害があることを示します。
6. 久里浜式アルコール症スクリーニングテストで2点以上
(今日の診断指針 第3版より改変)



✓ アルコール依存の原因

アルコール依存症は生まれつきの体質（素質）と、長い間多量の飲酒をしてきたこと（環境）の両方によって起こります。高血圧や糖尿病と同じく、一種の生活習慣病です。



遺伝的な素質：「アルコール依存症になりやすい体質」と考えればよい。
長期大量飲酒：毎日3～4単位以上のアルコールを10年以上飲むこと。
女性はもっと短い期間でアルコール依存症を発症する。
（なお、1単位とは日本酒なら1合・ビールなら大ビン1本・ウイスキーならダブル1杯にあたる量）

✓ アルコール依存症の患者さんはどのくらいいるか

非常に多く、患者数は全国で少なくとも260万人と見られています。しかし専門病院や自助グループなどにつながる患者さんはごくわずかで、大部分は内科・外科などでの治療をくり返しているか、放置されています。なお、専門治療を受けている患者さんは中高年の男性が多いのですが、女性や若年層も増えてきています。またあらゆる職業の人に発症します。貧しい人の病気だというのは誤解です。当院でも知的職業のかたが患者さんとして来院し、断酒して回復しています。

アルコール依存症の経過

アルコール依存症は放っておくと慢性的に進行し、最後は肝硬変や突然死などで死亡します。患者の平均寿命は50歳台といわれています。

飲酒の調節ができなくなっている状態ですから、少量だけ飲むという生活に戻ることにはできません。しかしながら、飲酒を完全にやめ続けることができれば、健康なひとと同じ生活をすることができます。



✓ アルコールで起こる、または悪化する体の病気

咽頭・食道	咽頭癌・食道癌・食道静脈瘤
胃	急性胃粘膜病変・胃潰瘍・マロリーニ＝ワイス症候群
腸	吸収不良症候群（栄養失調・下痢）・潰瘍性大腸炎
肝臓	アルコール性の脂肪肝・肝炎・肝硬変・ウイルス性肝炎
膵臓	アルコール性膵炎（急性・慢性）・糖尿病
心臓	高血圧・アルコール性心筋症
呼吸器	肺炎・結核・気管支喘息
腎臓	高尿酸血症（通風）・IgA腎症・ネフローゼ症候群
副腎	高アルドステロン血症
内分泌(男)	男性ホルモン減少・インポテンツ・睾丸萎縮
内分泌(女)	卵巣機能不全・月経異常・妊娠異常・胎児性アルコール症候群
造血系	鉄欠乏性貧血・溶血性貧血・血小板減少・白血球減少・ リンパ球機能不全
抹消神経系	抹消神経炎（かっけ）
中枢神経系	ウェルニッケ＝コルサコフ病・ペラグラ脳症・小脳変性症・ マルキャハアーバ＝ビグナミ病・中心性橋髄鞘融解・慢性硬膜下血腫
運動器系	骨折・大骨頭壊死・アルコール性ミオパチー

アルコールによって全身が障害されます。
お酒をやめると良くなるものがほとんどですが、ウェルニッケ＝コルサコフ病やペラグラなどの初期は離脱症状と区別がつかないことがありますので、離脱症状（とくに意識のくもり）が出ている場合は専門医療機関に相談するのがよいでしょう。

✓ 離脱症状とは

断酒したために生じるさまざまな症状をさします。普通は数日でおさまりますが、重いものは入院治療が安全です。精神安定剤・ビタミン剤などで程度を軽く押さえたり、後遺症を予防したりすることができます。

- 早期離脱症状：断酒後6～8時間頃から36時間ぐらいまで
手指振戦（手や体のふるえ）・発汗（あせをかく）・悪寒（さむけ）・不安感・焦燥感（あせり）・脱力感・発熱・動悸・嘔気（はきけ）・嘔吐・鳥肌・眼振（目玉がこまかく震える）・瞳孔参大（ひとみの黒い部分が大きくなる）・けいれん発作・一過性の幻聴（実際には存在しない音が聞こえる）
- 後期離脱症状：断酒後2～3日目から
振戦せん妄が起こる。これは、意識のくもりに幻覚・妄想が加わり、落ちつきがなくなる状態です。
手の震えを伴うことがあるのでこの名があります。

幻覚とは実際にはないものが見えたり聞こえたりするもので、いろいろな声が聞こえてきたり、ふとんや壁に虫や人の姿が見えたりするものが多いのですが、精神分裂病などと異なり、非常にはっきりと見える幻覚が特徴です。

妄想とは現実にはあり得ないことを堅く信じてしまうことで、「やくざに取り囲まれている」「医者が点滴に毒を入れている」などの被害的な内容がよくみられます。このため内科の病院に入院して酒が切れると、病院の中をうろうろと歩き回ったりすることがあります。意識のくもりがあると、まわりの状況をまちがってとらえることが多いのです。これを見当障害と呼びます。

たとえば日付や時間がわからなくなったり、自分がいる場所がわからなくなることがあります。病院に入院しているのに自宅にいるものと思いこみ、「これから仕事に行く」と言いながら病室で荷物をまとめるような行動も見られます。



✓ アルコールをやめ続けることの難しさを理解する

ひとたびアルコール依存症になってしまうと、酒を上手に調節して飲むことはできなくなります。つまり、一杯の酒が体に入ると、もはやブレーキが効かない体質になっているわけです。まずこのことを理解する必要があります。そこで、酒を飲まない生活を続けていくことになりますが、これがなかなか難しいということを知っておかなくてはなりません。

アルコールは依存性薬物ですから、酒を飲みたいという気持ち（飲酒欲求）は体の中から自然にわき上がってきます。アルコール依存症になると、この飲酒欲求が突然、非常に強く起こることがあります。その強さは意志の強さなどをはるかに越えたものですので、これを乗り越えるのが大変なのです。さらに、新しい習慣を続けていく難しさもあります。

正月になると多くの人が「今年こそ日記をつけるぞ」と決心しますが、たいていは三日坊主でおわってしまいます。これは日記を書くことが難しいのではありません。「毎日忘れずに」ということが難しいのです。断酒もこれと同じで、長く酒をやめようと決心していても、「ついうっかり飲んでしまった」ということはあるのです。このように、ひとりで酒をやめ続けることはなかなか大変なので、専門病院などで援助を受けながらおこなうとうまくいきます。

アルコール依存症は精神科で扱うことが多いのですが、一般の精神病院ではアルコール依存症の治療を行っているところは少ないので、専門治療を行っている施設に行くのがよいでしょう。専門医療機関などは都道府県の精神保健福祉センターや保健所で教えてもらえます。



✓ 専門医療機関での診療

1. 初診（初めて病院を受診する）

医療機関によっては予約が必要であったり曜日が限られているところもありますので、あらかじめ病院にご確認ください。もし患者さんご本人が病院に行くのをいやがる場合は無理矢理連れていく必要はありません。まず家族だけの相談をお受けください。

患者さんはいったんお酒を切ってから受信するのがマナーですが、岡本台病院の場合は多少アルコールが残っていても、本人のお話がじゅうぶん伺える程度であれば受診なさって差し支えありません。しかし泥酔状態では患者さんが本当に治療を受ける意思があるかどうかを確認できないため診察はできません。

2. インテーク面接

臨床心理士やソーシャルワーカーなどがいままでの経過について詳しくお尋ねします。（1時間程度）秘密は守られ、治療方針を立てる上でも重要であるので事実を正直に述べる必要があります。

3. 診察

医師が診察し、アルコール依存症であるかどうかを診断します。また、依存症について、それがどんな病気であるかを、また、どのような治療を行うとよいのかを説明します。病院で治療を受けるかどうかは最終的には患者さんに決めていただきます。また、ご家族には家族教室への参加をおすすめしています。

4. 離脱症状の治療

お酒をやめると半日～1週間ほど脳が一時的な興奮状態となり、不眠・発汗・いらいら・手のふるえなどの「離脱症状」がよく見られます。程度が軽ければ精神安定剤を飲みながら自宅で乗り切れることもできますが、意識がもうろうとしたり幻覚が出たりしているような場合、またお年寄りや体の病気がある場合は数日入院していただいたほうが安全です。

5. 合併症（アルコール依存症以外の病気）の治療

多くの患者さんにはアルコールによる肝臓障害・消化管障害・糖尿病などがみられます。また手足のしびれなどの末梢神経障害や、うつ病などの精神障害を合わせ持っている場合もあります。これらの治療も同時に行います。症状が重い場合は一時的に内科の病院などで治療を受けていただくこともあります。

6. 社会復帰・入院・外来日課

*	午前	午後
月	ビデオミーティング 第1・第3 11:00 AA	
火	グループミーティング	
水	フリープログラム	
木	ビデオミーティング	院内例会 断酒会 15:00～17:00
金	グループミーティング	

栃木県立岡本台病院
〒329-1104
宇都宮市下岡本町2162
電話 028-673-2211
FAX 028-673-2214

✓ アフターケア

依存症そのものは完治しない病気なので、一定期間の治療プログラムが終わった後も継続的なケアが必要です。専門病院へ定期的に通うことと、自助グループへの参加は断酒生活を続ける上で大変有効です。

仕事の再開は断酒生活が軌道に乗ってからが安全です。患者さんにとってお酒をやめていくことは大きなストレスで、それに慣れないうちに、いままでの遅れを取り戻そうとあせって仕事を始めると、最飲酒してしまう患者さんがよくいます。

また抗酒剤は3ヵ月～6ヵ月ぐらいは毎日服用したほうがよいでしょう。

✓ 断酒のコツ

1. 飲酒欲求は忘れたところにやってくる（退院直後は飲酒欲求がない）
2. 危ないところへは近づかないようにしよう（飲み屋・飲み友達・宴会・法事）
3. 退院後3ヵ月から半年は毎日抗酒剤を飲もう
4. 自助グループは最低14回は出よう
5. 飲みたくなったら何か食べよう
6. 飲みたくなっても30分我慢すれば飲酒欲求は遠のいていく
7. 飲みたくなったら断酒仲間に電話しよう
8. 飲んでしまったら恥ずかしがらずに病院へ行こう
9. たばこもやめようと欲張らない
10. 眠れなくとも横になっていれば実際に眠ったときの2/3は体力が回復する
11. 睡眠薬・安定剤の中止は医師に指示された方法で





アルコール依存症は家族のあり方に強い影響を及ぼします。このため、家族関係に悪循環が起こり、本人だけでなく家族も苦しんでいることが多いのです。

1. 経済的困窮

飲酒のためにお金が使われ、事件・事故などがあればその賠償などの出費が必要です。身体疾患の医療費もかかります。さらに失職すれば収入がなくなります。

2. 暴言や暴力

アルコール依存症と家族との間で「もう飲むな」「うるさい」といった言い争いが頻繁に起こり、暴力に発展することが珍しくありません。家庭は危険な場となり、家族が休息や安心感を得ることはできなくなります。

3. 子供の混乱

子供は依存症者の暴言や暴力によって大きなストレスを受けるほか、依存症者が飲酒しているときしらふのときとで意見や態度がまったく異なることが多いため、非常に混乱します。両親からの愛情が得られず、情緒的に荒廃していきます。

4. 妻の混乱

アルコール依存症が病気であることを知らないと、頻繁なトラブルによって依存症者に敵意を抱き、絶望感に襲われます。問題への対処に追われて精神的に不安定となり、日常生活に支障をきたします。

✓ 家族が身につけるパターン

1. たび重なる問題への対処に追われ、他のことが考えるゆとりがなくなります。
2. 危機への耐性が生じます。
すなわち、重大な状況でも大変なことだと感じられなくなります。
3. 隠し事が多くなります。家族は周囲に相談できずに孤立します。
家族メンバーの間でも互いに気持ちを語りあうことがなくなります。
4. 理由を求めます。「自分が至らないせい」「本人の性格が悪い」「嫁が悪い」など、特に子供は「自分がいい子でないからだ」と考えやすいのです。
5. 悪循環になります。家族が依存症の起す問題の尻拭いをするため、依存症者は断酒する必要を感じないで済み、飲酒が続きます。
6. 責任分担のけじめがあいまいになり、母親が父親の役割を、年長の子供が母親の役割を担うようになります。
7. 感情の否認・喪失が起こります。自然な怒りを出せず、自分自身の気持ちがわからなくなります。その結果、正しい判断や気分転換ができなくなります。深く考えず、状況に対して反射的に反応してしまいます。
8. 上記の1～7が生活パターンとして固定化します。

(Be!52号より改変)



✓ イネイブラーとは

依存症者本人に対して世話を焼いたり本人を刺激したりして、結果として本人が飲酒できる状況を作ってしまうことをイネイブリングといいます。イネイブリングをする人をイネイブラーと呼びます。家族がこの役割をとりやすいのです。これらの言葉は米国のアラノン（A I -Anon.依存症者の家族のための自助グループ）で使われ始めました。

イネイブラーの行動	本人の行動
本人が酔って起した問題の処理をする （謝罪・弁償・身の回りの世話）	周りが解決してくれるので、いつまでも自分の問題に気づかない ⇒再飲酒する。
酒を隠す・捨てる・お金を持たせない・飲んでいるかどうか見張る	「自分は信用されていない」と思い、いやな気持ちになる ⇒再飲酒する。
酒をやめるようにと説教する・「今度飲んだら離婚する」と脅す	内心はまずいことだと思っているのでうるさく言われていやになる ⇒再飲酒

上のようなイネイブラーの行動は、本人の再飲酒を引き起こします。周囲の者としては問題が大きくなるように、また本人が何とかアルコールをやめるようにと考えて行動しているのですが、逆にアルコールがやめにくくなるということに注意して下さい。

この場合、周囲がイネイブラーとしての行動をやめると問題が大きくなり、本人は断酒せざるを得なくなります。イネイブリングをやめることが必要、という点は頭では理解できても、それを実際に行動に移すことはなかなか困難です。それは、イネイブラーの人が共依存という心理状態になっているからです。



✓ 共依存の特徴（加藤正先生による）

1. 他人中心の人生を送る

幸福になるために、「私は〇〇をしよう」ではなく、「相手が〇〇をしてくれればうまくいくのに」と考えます。相手に幸福になってもらうために相手がどう考えているか、どう行動するかが気になり、自分のことは常に後回しになります。「他人が幸福になることで自分が幸福になる」と感じる人が多いのです。

2. 他人をコントロールしようとする

相手が思い通りに動いてくれないと、「こうするべきだ、こうあるべきだ」と責めたり、怒ったり、相手を何とか変えようとコントロールします。

3. 自分と他人の心の区別が不明瞭

相手の問題を相手の問題としてはっきり区別できず、自分の問題にしてしまいます。たとえば相手が落ち込んでいると必死になってその人の気分を変えようとしたり、または自分も同じように気分が落ち込んだりします。

4. 一人でやっていける自信がない

「見捨てられる」ことへの危惧間が強く、一人でいるとむなしい感じや不安におちいりやすいのです。この背後には、「自分は間違っているのではないか」という意識、「自分はここにいる価値がないのでは」という自己否定感や自己評価の低さなどがあります。自分で自分を好きになれません。

5. 「自分が他人に必要とされること」が必要になる

自分が乗り出すべきトラブルが生じると生き生きします。他人の世話をしていると充実感を感じる人が多いのです。「自分を必要とする人が必要」なため、アデクシヨンの問題をもった人にひかれやすいのです。（アルコールやギャンブル依存の人との結婚）。一方で相手を信頼することができないため、自分がなんとかしなければと必死になります。

6. 葛藤や不安に直面できない

不安・緊張・苦痛に満ちた生活をしているにもかかわらず、自分自身の葛藤や不安に直面することを避けています。何も起こっていないかのようにふるまい、相手の問題に対処するためエネルギーを使うことで、心の奥深くにしまいこんだ不安や苦痛を感じまいとします。依存症本人がお酒の問題を認めないのと同様、共依存の人にも「否認」の意識が働いています。



✓ 依存からの回復

共依存からの回復にはまず自助グループが有効です。同じ苦しみを持つグループで率直に自分のことを話すことによって、自分の考え方や感じ方、行動のパターンが見えてきます。

A I-Anon家族グループ（1950年～ アメリカ）は家族の自助グループの先駆けです。ここでは飲酒者に対して「ガミガミ言わない」ことを目的標としています。日本は共依存的生き方があたりまえとされる社会です。すなわち自分のことはあとまわしにして「世のため人のために生きる」ということが美德とされています。

例として、テレビドラマには自分を犠牲にして家族や恋人のために生きる主人公がよく登場します。しかし、アルコール依存症に関するかぎりは、共依存が本人と家族の回復に障害となることを認識する必要があります。

✓ 家族が取るべき行動は？

1. 家族も依存症について勉強する・

本を読んだり病院の学習会などに参加する。また、飲酒するかしないかは本人に任せて、飲酒を無理やり止めるようなことをしない。たとえば酒を隠す、酒を捨てる、飲まないよう説得する、金を持たせない、など。周りがどんなことをしても飲むのがアルコール依存症である。

2. 本人が飲酒した上で起した不始末の尻拭いをしない・

弁償や謝罪は本人にさせる。職場を休む連絡を家族がしない。手当てや看病をしない。とはいえ、実際には家族が動かざるを得ない場合があります。たとえば本人を警察に引き取りに行く、連続飲酒状態でひとりで病院に行くことができない、などの場合です。こういうとき、家族が「これは本来はイネイブリングなのだ」と頭の中でわかっていれば差し支えありません。

3. 治療を勧めるのは本人がしらふで機嫌のよいときにする・

その場合、本人を批判するような雰囲気にならないように注意する。家族が本人を気づかっているのだということを同時に伝える。酔っ払っているときに治療を説得する必要はない。

4. 家族も自分の楽しみを持つ・

「このことをしている間だけでも本人のことが忘れられる」というものがあれば理想的。家の外に出かけることも大いによい。

「そのような趣味は何もない」「そんな気にはとてもなれない」という人はまず自助グループ（次項）へ参加してみるとよい。

5. 断酒会・A I-Anon（AAの家族会）・病院や保健所の家族のミーティング

などに参加して、ほかの家族の話聞き、自分でも体験を語る。このとき、「飲んでいる人」のことを語るのではなく、「わたし」を主語にして、自分が何をしたか、自分がどう感じたかを話すように心がけるとよい。



✓ アダルト・チルドレンとは何か

アダルト・チルドレンとは、Adult Children of Alcoholics（ACOA）の略です。アルコール依存症の家族（多くの場合は親が依存症）のいる家庭で育ち、大人になった人をさします。アルコール依存症者のいる家庭は家族同士の交流がスムーズでなく、そこで育つ子供は何らかの対人関係のゆがみを抱え込むことが多いのです。

この「ゆがみ」はACにとってはある種の「生きずらさ」として自覚されます。この生きずらさの原因が、アルコール依存症であった親と自分との関係にあると自覚している場合を「AC自覚がある」といいます。

なお家族にアルコール以外の問題があって、家庭の機能が十分でない家庭で育った子供が大人になった人を、ACOD（Adult Children of Dysfunctional Family）といいます。ACODの人が自覚する生きずらさは多くの点でACOAと共通しています。

✓ ACは病名ではない

ACは病名ではなく、その人の育った状況や自覚をあらわす言葉です。したがって必ずしも医療機関での治療の対象ではありませんし、「大人になりきれないダメ人間」を意味するものでもありません。この点、マスメディアが誤ったとらえ方をしている場合がありますので注意が必要です。

なお、子供時代に虐待などを受け、現在、不眠・フラッシュバック・悪夢・無気力・幻覚などの精神症状がある場合は、まず精神的な治療（薬物療法・精神療法など）を受けたほうがよい場合もあります。



✓ アルコール家族の特徴（クラウディア・ブラック 1981）

ソーシャルワーカーで自らもACであったクラウディア・ブラックは、アルコール依存症者の家族の特徴をあげ、ACとなる原因を以下のように考えました。

1. 非一貫性・予測不能者

アルコール依存症者は飲酒したときとしらふのときで言動が異なるため、子供は同じことをやってもそのときによって褒められたり叱られたりします。また子供が依存症者と何か約束をしたとしても、飲酒のためにそれが簡単に破られることとなります。このような状態は子供を混乱させます。

2. 情緒の抑圧

混乱した家庭では子供が日常的に失望感を味わったり、暴言や暴力にさらされ続けると、子供の心の中では「いまの気持ちを感じないようにしよう」という「否認」のしくみが働き、恐れ・悲しみ・怒りといった自然な心の動きが失われていきます。このことは一見我慢強い性格を育てるように見えますが、たとえば成長したのちに心理的な安定を阻む要因となります。他人に本音を話せないことで非常に無理をした生き方をせざるを得ない点があげられます。

3. 協調の欠如

健康な家庭では必要に応じて家族同士が協力してことにあたりますが、アルコール家族では依存症者に対してその配偶者と子供が協力して敵対関係を作るという不健康な強調関係が作られます。

4. 言語化されない、不公平で硬直化したルール

「暴力を振るってはいけない」「自由に自分の意見をいってはいけない」「約束が破られても文句を言ってはいけない」などのルールが家庭を支配します。

5. 不適切な役割

アルコール依存症者のいる家庭では、たとえば父親が飲酒していれば母親がそれまでの父親役（生活費を稼ぐ・家族の方針を決定する）をやり、年長の子供が母親役（弟や妹の面倒を見る）をやるなど、「お世話の流れ」が固定していきます。本来は必要に応じて相手の面倒を見たり、見てもらったりということが自由にできることが人と人との健康な関係ですが、アルコール家族ではそれを学ぶことができません。



✓ ACの特徴（ジャネット・ウォイティツ1983）

教育学者でみずからもアルコール依存症者の妻であった
ジャネット・ウォイティツはACの特徴を以下のようにまとめました。

1. これでいいという確信が持てない（何が正常かがわからない）
2. 物事を最初から最後までやり遂げることが困難である
3. 本当のことを言ったほうが楽なときでも嘘をつく
4. 情け容赦なく自分に批判を下す
5. 楽しむことがなかなかできない
6. まじめすぎる
7. 他人と親密な関係を持つことが大変難しい
8. 自分にコントロールできないと思われる変化に過剰に反応する
9. 他人からの肯定や受け入れを常に求める
10. 他人は自分と違うといつも考えている
11. 常に責任をとりすぎるか、責任をとらなすぎるかである
12. 過剰に忠実である。無価値なものともわかっていてもこだわり続ける
13. 衝動的である。
他の行動が可能であると考えずにひとつのことに自らを閉じ込める

ではACでは具体的には何が問題なのでしょう。
それは必要に応じてそれにあった対人関係がとれない点にあるといえます。
このことは意識的・無意識的に大きなストレスになります。
ふたたびブラックの研究を見てください。

✓ ACOAの役割の種類（C. ブラック）

1. 責任を背負い込むタイプ（リーダーシップ型）

自ら計画を立てて家事を行ったり年下の子供の面倒を見たりして、責任を負っていくタイプ。

アルコール家族では両親が果たすべき役割を子供が果たすことが多い。しばしば年上の子供がこの役割を取りやすい。リーダーシップに優れた大人になるが、何でも無理をして引き受ける結果ストレスがたまったり、他人の指示に従うことができないため衝突しやすい。

2. 受動的に適応するタイプ（引きこもり型）

家族の混乱の中で、家族の関係から身を引き、争いにかかわるまいとして自分を守るタイプ。

夫婦げんかが起こるといつのまにかいなくなって自分の部屋に閉じこもったりする。仲間同士のつきあいでも親密さが増すと自ら距離を取って離れていくため友人ができにくい。いっけん無気力・無関心に見えるがそうではなく、心の底には周囲に対する恐怖や緊張を持っている。

3. なだめるタイプ（カウンセラー型）

夫婦げんかなどで家族間の緊張が強いとき、親をなだめることによって家族の混乱を押さえようとするタイプ。

親に対して何度も謝ったり、親の愚痴を熱心に聞いたり、冗談を言って笑わせたりする。体の病気（心身症）になって親の注意を自分に向けさせることもある。自分自身の欲求がわからないため精神的な負担が大きい。

4. 行動化するタイプ（反社会的行動型）

さまざまな非行や反社会的行動をくり返すタイプ。

自分の行動によって自分に注目させる。怒りのコントロールが適切にできない。アルコール・薬物・ギャンブルなどの嗜癖行動におちいりやすい。



✓ ACの回復と成長のために

ACの回復・成長の目標をどこに置くかは難しい問題です。アルコール依存症者本人であれば断酒の継続がとりあえずの目標になりますが、ではACの目指すべき目標は何でしょうか。

それは、最終的には対人関係の改善によって日常生活が楽になることでしょう。

しかしこれは、とりもなおさず人格の完成を目指すことであり、完全な達成は無理です。そこで、回復と成長へ向けて努力することそのものが目標なのでは、と考えるひともいます。自分をACと認め、体験を率直に語れるようになるだけでも生きずらさはだいぶ軽減します。

その第一歩としては、やはり自助グループが有効です。

秘密が守られ信頼できる場で自己を語り続けることによって、自分の対人関係や性格の特徴が見えてきます。さらに洞察が深まれば、日常生活から枠が取り払われた感じがして、それまでよりも楽に生きている自分が見えてきます。

全国的に広まってきているグループはACODA（Adult Children of Dysfunctional Family Anonymous）ですが、大都市などにはこれ以外のグループもあります。

次のステップとしては専門家によるカウンセリングやトレーニングを受けることが有効です。自助グループでは自分の人格特徴に対する洞察が深まっても、実際の対人関係技術を変えるのはなかなか困難です。

アサーティブ・トレーニングや心理劇などの集団療法的な方法と、カウンセリングや個人精神療法など1対1で行う方法とがあります。専門機関でご相談になることをお勧めします。





自助グループは、アルコール依存症者本人やその家族が作っている団体です。日本では、依存症者本人のためのグループとしてアルコホーリクス・アノニマス（AA）と、全日本断酒連盟（断酒会）が有名です。それぞれミーティングあるいは例会と呼ばれる会合を定期的に行き、自分の体験談や考えていることを語るにより、依存症からの回復を目指します。

✓ 自助グループの歴史

AAは1935年、アメリカ合衆国オハイオ州アクロンで、ふたりのアルコール依存症者、ボブとビルが始めた自助グループです。日本には戦後すぐ伝わりましたが、実際に広まっていったのは1975年頃からです。現在我が国には300を超えるグループが活動しています。

AAは定期的にミーティングを開き、テーマに沿って自分の体験や考えを語ります。またメッセージといって病院や施設に出かけていき、まだ回復していないアルコール依存症者へAAへの参加を促す活動も行っています。そのほか全国各地でセミナーやラウンドアップなどの行事もあります。

断酒会は1958年に高知と東京で始まりました。アルコール依存症者で元社会党高知県本部書記長だった松村春繁は全国行脚をして断酒会を拡げ、現在では5万人以上の会員がいます。断酒会の活動は、地域で定期的に行われる断酒例会と、各地方あるいは全国レベルでの大会からなります。日々の断酒例会はメンバーの体験発表がその中心で、「例会は体験発表に始まり体験発表に終わる」ということばがあるほどです。各種大会もやはりその中心はメンバーの体験発表です。



✓ 自助グループは何故断酒継続に有効か

1. 安心できる場である

アルコール依存症がほかの疾患と大きく異なることのひとつに、「まわりから理解されにくい病気」であることがあります。アルコール依存症になると、どうしても他人に迷惑をかけることが多いため、周囲の人にはこれを病気とは見ず、道徳的に問題のある人と考えるようになります。そのため患者さんは自分の不安・苦しみ・悩みを聞いてもらえず、心理的に孤立していきます。このことは飲酒している間はもちろんですし、断酒を始めてからもまわりは「本当に酒がやめられるだろうか」と疑いの目で見る人が多いのです。自助グループは同じ体験をした人々の集まりですから、アルコール依存症者の悩みはメンバーに直ちに理解され、安心感を得ることができます。精神的な安定は、断酒継続におおいに役立ちます。

2. 依存症のことが実感として理解でき、断酒の方法がわかる

自助グループではメンバーが自分の体験や気持ちを語ります。メンバーは実際に依存症の苦しみを経験していますので、その話には迫力があり、アルコール依存症がどういう病気かということが真実味をもって理解できます。またメンバーの現在の様子を聞くことによって、それまで想像することが難しかった断酒生活のイメージがつかめ、具体的な断酒の方法を学ぶことができます。これらは病院などで専門家から教わるのとまた違った新鮮さがあります。

3. 初心者もベテランも対等に学びあえる

断酒の初心者が自助グループで断酒の方法を学べることは当然ですが、長く断酒を続けている患者さんも初心者から学ぶことができます。どんな病気でも同じですが、何年～何十年と経つうちに、どうしても油断が起こってきます。この場合断酒歴の長い患者さんが初心者の体験を聞くことにより、断酒に対する決意をあらたにし、ひきつづき回復の道をあゆむことができます。

✓ 自助グループの連絡先

* AA日本ゼネラル・サービス・オフィス

〒171-0014 東京都豊島区池袋4-17-10 土屋ビル4階
TEL 03-3590-5377 FAX 03-3590-5419

* AA関東甲信越セントラルオフィス

〒170-0004 東京都豊島区北大塚3-13-17
TEL 03-3576-2574 FAX 03-3576-9683

* 断酒会(栃木県断酒ホトトギス会) 028-678-9969

