

在宅医療は 健幸医療

長尾 和宏

医療法人社団裕和会・理事長
長尾クリニック・院長



今回は、札幌市にお住まいの
女性（42歳）からご主人につい
てのご相談です。



主人（49歳）は4年前から小料理屋をやっているのですが、コロナの影響でこの1年近くお店はほとんど休業状態となり、最近では自宅で朝から晩までお酒を飲むようになってしまいました。最初の頃は夕食の時だけ焼酎を2、3杯飲む程度で、散歩に行ったり会話もきちんとできていたのですが、6月頃くらいから食事でもあまり取らずお酒の量も増え、今では毎日焼酎を1瓶空けています。急に酒量が増え心配になり、夫を説得して、お世話になっている近くの病院に主人を連れて行ったところアルコール依存症と診断されました。先生からは「脳はアルコールの摂取量が多いほど萎縮する」とがわかっていきますので、1日でも早くお酒を断つことがとても大切です」と言われたのですが、まるで忘れたかのようになり「次の日からまたお酒を飲み始め、自分はアルコール依存症ではない」と否定するようになってしまいました。私が少しお酒を減らすように言っても、「分かってやっつてやるんだからほっといてくれ」と言っても全く聞く耳を持ちません。お酒を隠れて飲むようになり、後ろめたさを感じているのか、聞きもしないのに「やめようと思えばいつでもやめられる」と嘘ばかりつきます。明るい性格で多趣味だった夫ですが、今は本当に何もやる気がないようで無気力です。お酒を飲んでも穏やかで暴力をふるうようなことはありませんが、同じことを何度も話したり、話が支離滅裂で何を言っているのかわからないこともあります。どうしたらお酒をやめてもらえるのか、困り果てています。何かアドバイスをいただけましたら幸いです。どうぞよろしくお願いいたします。

お答えします！

私もこれまでご主人さんと全く同じような人を20人以上診てきました。年代は40代から70代です。現在も3人のアルコール依存症の方を在宅医療で診ています。家から出られないし通院してくれないので家族の承諾を得てこちらから出向くしか方法が無い人達です。

まずは非常に難問です。教科書的には、アルコール専門病院に通院し断酒会に入って励ましあいながら断酒を続けることです。あるいは、外来で断酒治療をやってくれるアルコール依存症専門外来に通院することでしょう。また保健所に相談して、アルコール依存症専門の精神保健師さんに訪問してカウンセリングを受けるといった方法もあります。しかし現実には、「医療拒否」の人が大半で通院をしてくれないためご家族は困り果ててしまいます。

とはいえ放置すると不幸な転機を辿るのでなんとかして介入しないといけません。もしも私が相談を受けたなら、いろんな手を使って精神病院に断酒入院を勧めます。しかしアルコール専門の精神

病棟は少なく敷居が高いです。何度か通ううちに入院を拒否されることが多いです。入院には本人の同意と協力が必要なのですが、説得の成功率は1〜2割程度でしょう。

入院期間は病院によってさまざまですが、1カ月〜3カ月間程度が多いです。閉鎖病棟に入院中、禁酒はもちろん、携帯電話も財布も取り上げられるので、退院時には見違えるほどに元気になって帰ってきます。しかし、暫くするとまた飲んでしまうことが少なくありません。仮に断酒会に入会しても継続は困難です。

入院ではなく外来通院で断酒の達成を目指す専門外来もあります。ネットを探して下さい。安定剤や向精神薬と断酒薬を用いて、専門のカウンセラーが支援しながら断酒を目指すのですが、現実には困難がたくさんあります。入院でも外来でも、完全断酒は簡単ではありません。

覚醒剤犯罪の再犯率の高さを見ても分かるように脳内に報酬系が形成されてしまうと、依存症からの脱却は容易ではありません。一定期間断酒できても、1滴でもお酒が入ったらすぐにその報酬系回

路が復活してしまいます。報酬系とは脳の細胞に特定の物質が結合すると神経回路を通じて快楽を感じる脳内ホルモンが放出される回路のことです。依存症からの脱却が困難な理由は、脳内の報酬系が原因です。

そもそも入院や通院や治療には本人の同意が必要ですが、それが得られないことがよくあります。また病識が無いことがほとんどです。家族の同意を得て在宅医療で対応する場合もあります。最初は拒否されても粘り強く友達感覚で世間話を続けることで心を開く場合があります。信頼関係さえできれば、なんらかの医療につながることはできるのでまずは信頼関係の構築に専念します。発熱時や転倒時に訪問看護師が優しく苦痛を除去することで医療への信頼を得られる場合があります。3割負担で在宅医療を提供するとある程度の医療費がかかるのでそれを事前に説明して承諾を得ないといけません。精神科専門医にかかり、精神の障害認定を得られたら医療費の減免制度を利用できることもあります。保健所や医療機関で相談してください。

あの手この手で頑張ってみても

完全禁酒（断酒）が無理だと判断したら、減酒に作戦を変更する場合もあります。嫌酒薬や安定剤を飲んで頂き、酒量を減らす方法です。あるいは週に1回でも休肝日をつくる目標を掲げることもあります。100点は無理でも50点でも30点でもいい、という考え方もあります。アルコール依存症を抱えながらもなんとかか社会生活を維持している人もおられます。

最近では、禁煙治療の分野でも同様の概念が出てきました。ニコチン依存症は治せなくてもタバコの量を減らせたならば、それだけでもまだましじゃないか、という考え方もあります。アルコール依存症でもそのような考え方に転換する場合があります。大切なことは、医療との関わりを閉ざさないことです。

最後になぜご主人がアルコール依存症に至ったかを家族で考えてみましょう。ご主人さまの場合には、コロナ禍に伴う営業自粛が関係していることは間違いありません。しかしその土台にもっと大きな原因が無いのかという視点で考えて頂きたいのです。たとえば、幼少時の親子関係はどうだったのでしょうか。今さら過去を変えることはできませんが、依存しなけ

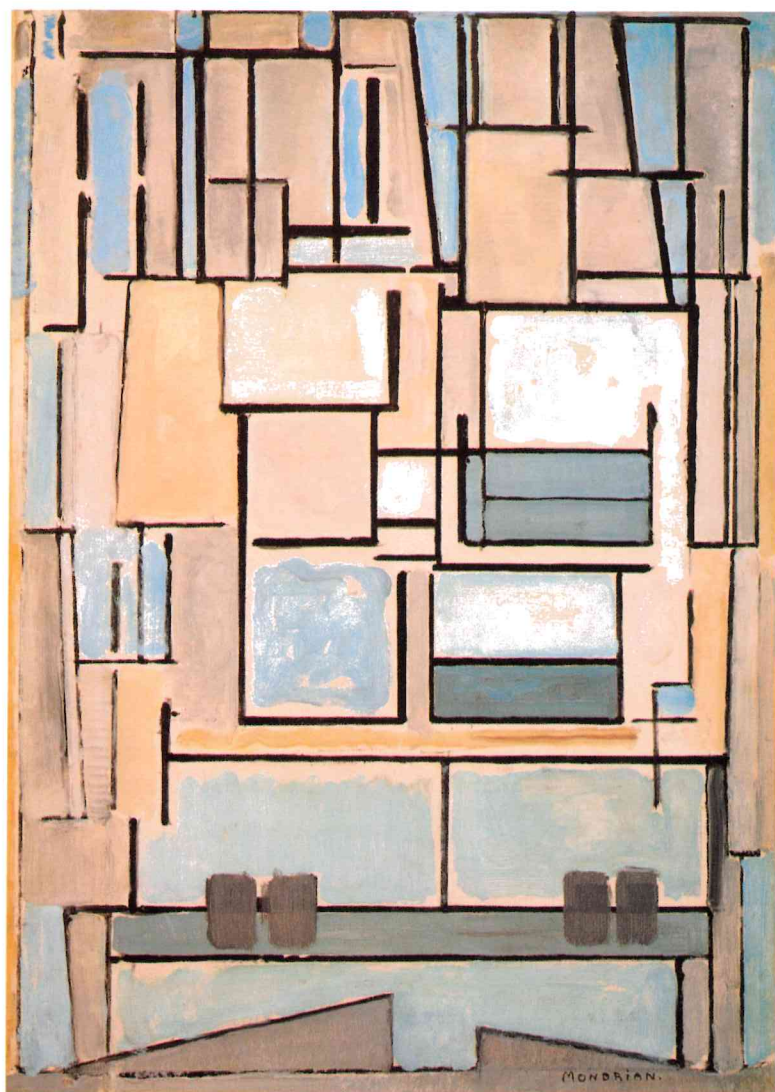
ればやっつけていけないまでに追い込まれた経過の本質に想いを馳せることは意味があると思います。もしも足りない部分があったのであれば、今更ながらでもその穴を埋めることができないうかが。さらに現在の家族の関わりはどうなのでしょう。気が付かない間に本人を責めたり追い詰めてはいませんか。冷静に振り返ってみて下さい。

アルコール依存症の最悪の結末は、肝硬変や肝臓がんや脳卒中や認知症による早世や寝たきりです。介護負担が増していき家族にも二次的な健康被害が生じます。最悪の事態に至るベクトルを少しでも抑えることが医療の役割だと考えます。そのためには、精神医療だけでなく、内科や整形外科や介護や福祉など、総合的なケア体制が必要です。総合診療的な能力を有する医師をかかりつけ医をつくり、時には専門医療につなげることでできれば必ずいい方向に向かいます。

うまくいかない場合は、目標を少しずつ下げて「まだまし」を目指して下さい。満点主義に固執しないことが大切だと思います。

きらめき⁺プラス
Volunteer

2022 September Vol.94



障害児とその家族を撮り続けて22年

葛谷 舞子

特別養子縁組でダウン症の子「リオ」を迎え
家族になりました

小川 琢也×小川 美樹

なぜだめ!？ 口呼吸

中島 潤子