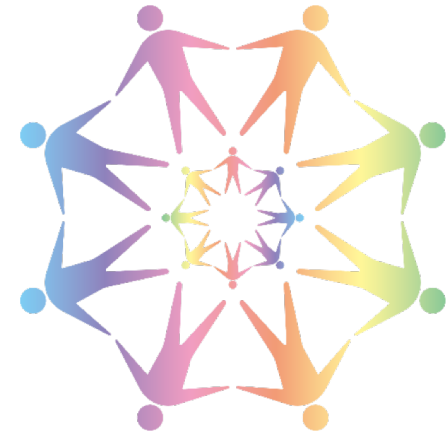


# その飲み方、大丈夫？

2019年5月21日



医療法人社団翠会 成増厚生病院 副院長  
東京アルコールセンター センター長  
アル法ネット 副代表

垣 渕 洋 一

# 日本人の飲酒習慣とアルコール問題

- 日本人全体の飲酒量は1995年がピーク。
- 飲酒頻度は、年齢に比例して上昇。
- **女性の飲酒率は一貫して上昇。**
- OECD加盟国の中で、1人あたりの飲酒量は平均以下だが、**飲酒量上位2割の人が7割を飲酒**しており、その層のアルコール問題は看過できない。
- 厚労省の調査では、**2008年に80万人**だったアルコール依存症が、**2013年は109万人**に増えている。
- にもかかわらず、アルコール依存症の病名で**受療**している人は8万人しかいない。

# WHOの世界戦略

- 第63回WHO総会（2010年）
  - 「アルコールの有害使用を低減するための世界戦略」が決議された。
  
- 第66回WHO総会（2013年）
  - 「アルコールの有害使用を低減するための世界戦略」の進捗状況を報告することが、事務局長へ要望された。



World Health  
Organization

# WHOの勧告の要旨

- 「アルコールの有害な使用」は、**世界の健康障害の最大のリスク要因の1つ。**
- アルコール関連の原因で死亡する人は、世界の**全死亡の3.8%、疾病負担の4.5%。**
- **あらゆるレベルの問題に対し、政治、司法、行政、医療、教育などの連携により適切な対応をとるべき。**

# アル対法

## アルコール健康障害対策基本法

- 当事者・家族や関係者にとって、飲酒問題の解決には法律に基づく施策が必要であることは自明であり、長年制定を働きかけてきた。



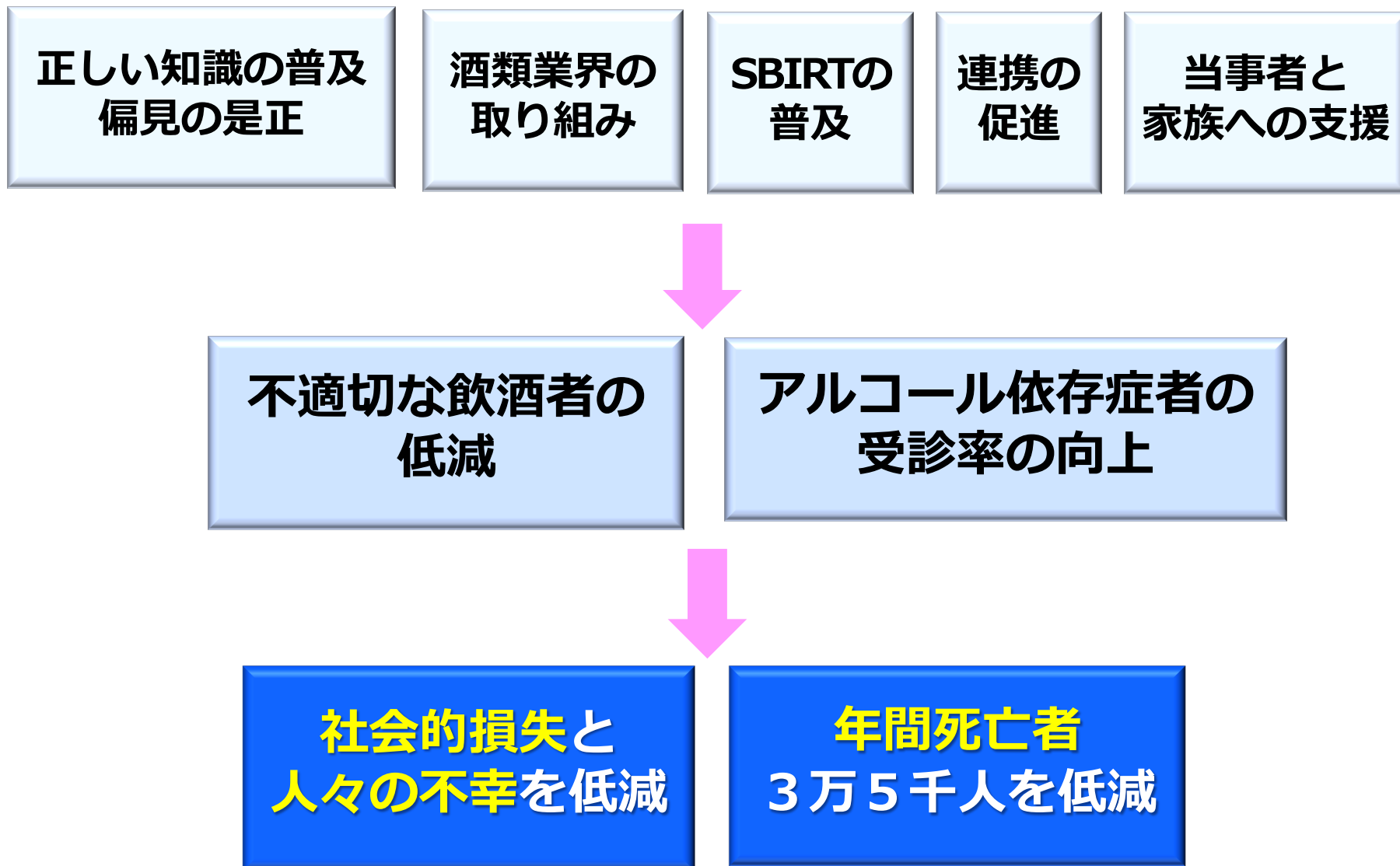
# アル対法

## アルコール健康障害対策基本法

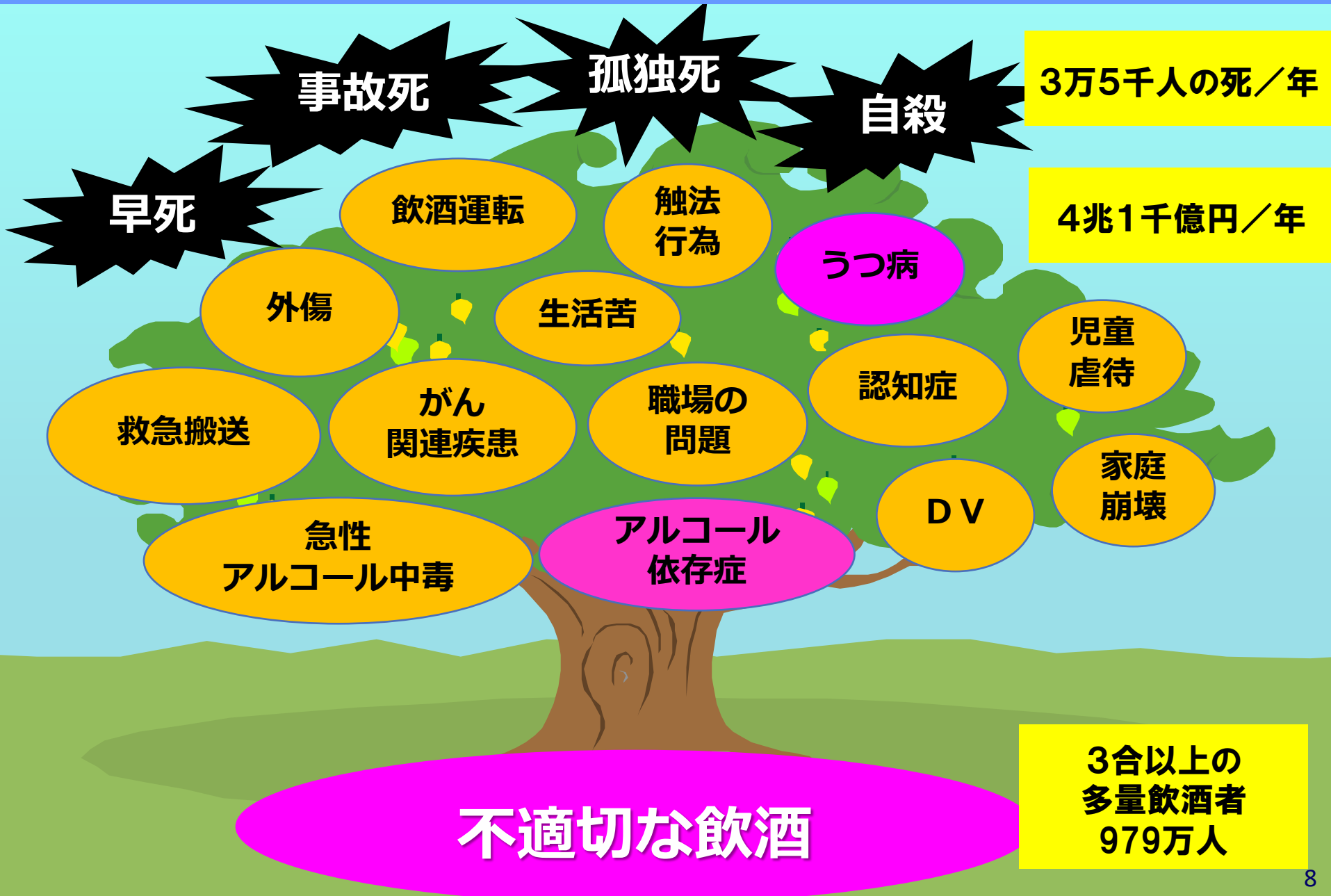
- 努力が結実し、2013年12月、アルコール健康障害対策基本法（以下：アル対法）が成立。
- 2015年度、基本法に基づき開かれた関係者会議で、**アルコール健康障害対策推進基本計画**が決定した。
- 2016年度より都道府県の基本施策を策定開始した。



# 基本法がめざす社会



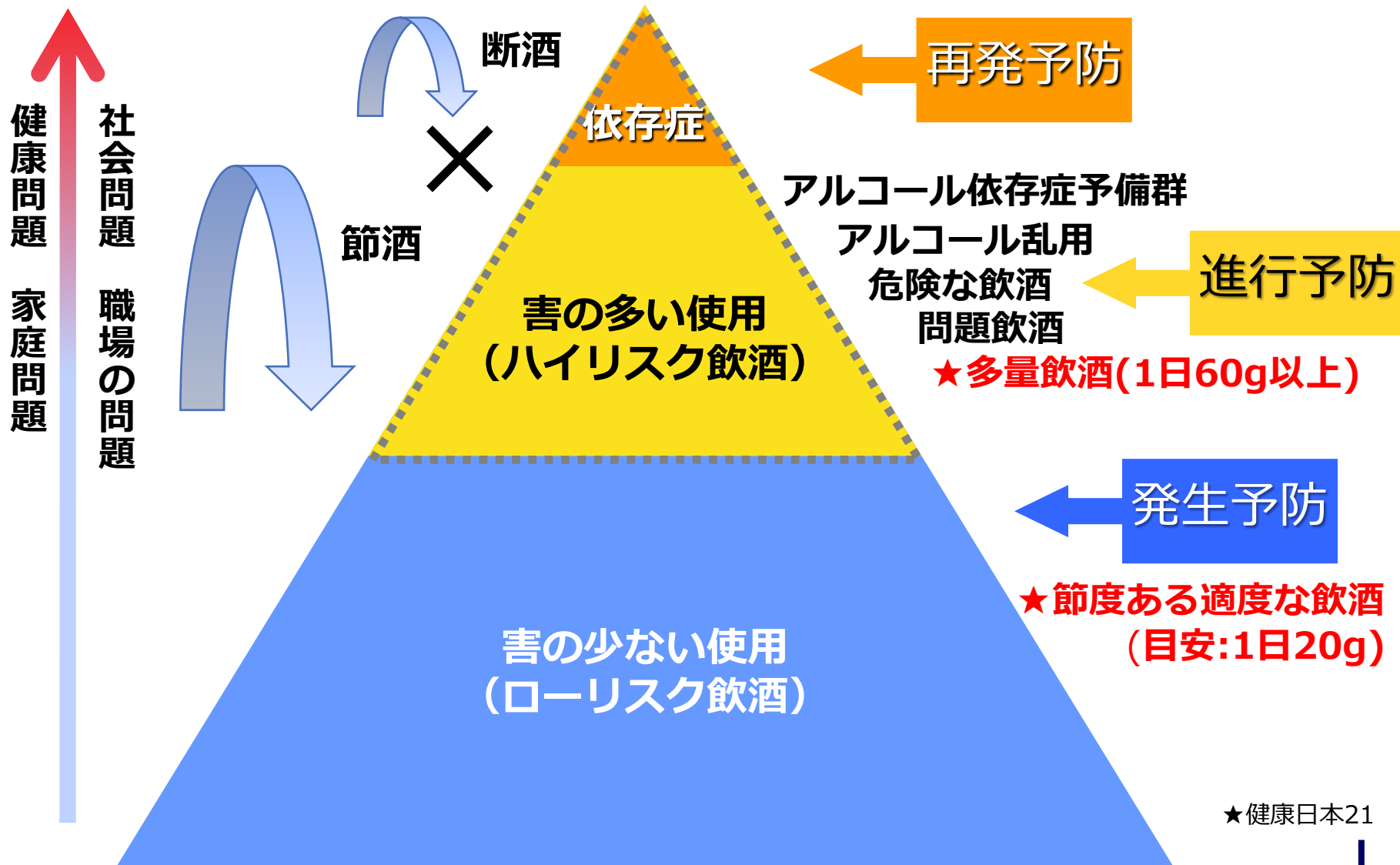
# 「不適切な飲酒」から生じる問題







# 依存症を頂点とした アルコールの有害な使用を低減する



# 施策が必要な理由と対策

- アルコール健康障害は、飲酒をする方であれば**誰でも起こり得る。**
- 日本では「酒は百薬の長」と言われ、テレビでもアルコールのCMを見て、**飲み会がない組織はない。**
- アルコールに関して、**ポジティブな情報が、ネガティブな情報より、圧倒的に多く発信**されている。
- その結果、健康障害、さらに依存症を発症しても、気づかず、気づいても**放置してしまう人が多い。**
- **依存症が進行し、こじれにこじれてから、やっと**専門医療につかざるのが現状

# 施策が必要な理由と対策

## ■ 治療ギャップ

- 2013年、日本での疫学調査によると、アルコール依存症の生涯経験者は約100万人<sup>1)</sup>、このうち治療を受けている患者数は約5万人と報告されており<sup>2)</sup>、治療ギャップの大きさが際立っている。

## ■ 減酒指導 = ハームリダクション

- 従来、依存症 = 断酒治療であったが、治療ギャップを埋めるために、WHOの決議があった2010年以降、日本でも、減酒治療に専門医が取り組み始めた。

## ■ アルコール・薬物診断・治療ガイドラインの改訂<sup>3)</sup>

- 2018年、16年ぶりに、改訂され、減酒治療、地域連携について盛り込まれた。

<sup>1)</sup> Osaki, Y. et al.: Alcohol Alcohol, 51(4), 465-467, 2016

<sup>2)</sup> 厚生労働省 平成26年患者調査 政府統計の総合窓口 e-Star, 2014, <https://www.e-star.go.jp/dbview?sid=0003137916>

<sup>3)</sup> 樋口進ら編集: 新アルコール・薬物使用障害の診断治療ガイドライン, 新興医学出版社, 2018



# アルコールの魅力と飲酒問題

# 強化因子としてのアルコール

## ■ 強化⇒学習⇒習慣形成

- 母乳よりアルコールが好きな赤ちゃんはいない。
- アルコールの魅力が強化因子となって、飲酒習慣が形成される。

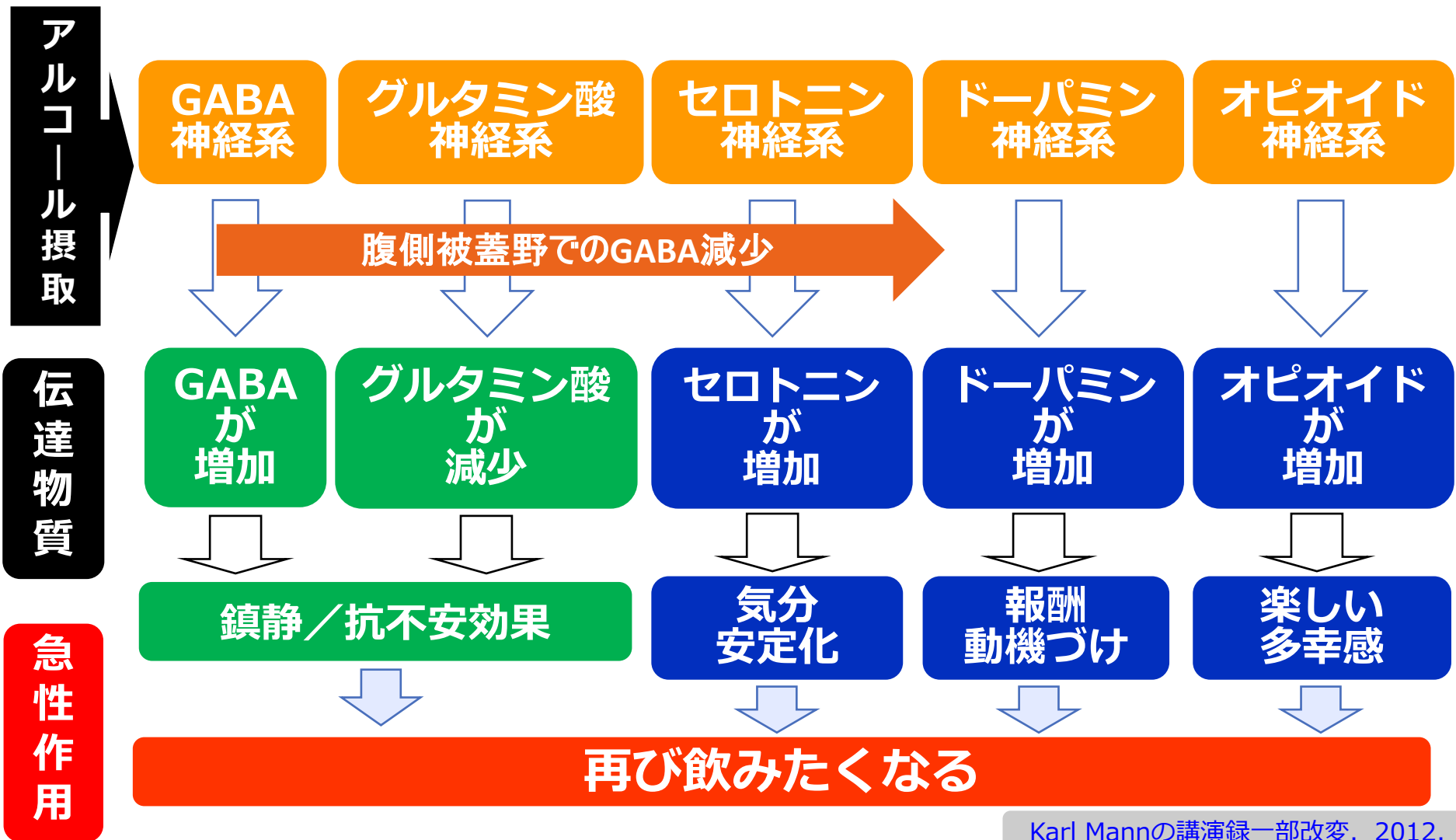
## ■ 一次強化

- アルコールの薬理作用

## ■ 二次強化

- コミュニケーションが楽しくスムーズになる。
- 商談、根回しに成功する。
- 嫌なことを発散できる。
- 酒に強いと、賞賛される。
- 酔って起こったことは免責される。

# 少量飲酒 ……脳機能の軽度の低下



# 飲酒問題

- 一次強化と二次強化が相まって、飲酒行動が習慣となり、**<酒好き>**になる。
- 依存性と耐性が形成されると、酒量が増えて、**<大酒飲み>**となり、飲酒問題が出現
- **飲酒問題**
  - 健康：肝障害、糖尿病、外傷、うつ病、認知症
  - 家庭：離婚、暴力、家族離散
  - 職場：退職、失業
  - 経済：貧困、借金
  - 司法：飲酒運転事故
  - 霊性：人生の方向性を見失う

# 飲酒問題







- 問題が積み重なり、ネガティブ・フィードバックがかかっても、減らせないと＜依存症＞の診断へ。
- ＜依存症＞と＜大酒飲み＞の境界は、グレーゾーンが広い。
- ＜依存症＞の診断基準を満たす人は、二度と、無害なく＜酒好き＞には戻れないと、専門医は考えてきた。
- しかし、それは、＜治療抵抗性依存症＞とでも言うべき、重度の依存症になって初めて、専門医療に相談に行くからかもしれないと認識され始めた。
- なので、＜依存症＞と＜依存症以外＞ではなく、飲酒問題を、スペクトラム（連続体）で評価し、対応することが重要だとされるようになった。
- その方法を体系化したものが**SBIRTS**である。



# 自分の飲酒量を計算する

飲酒量の単位を「ドリンク」と言います。

「純アルコール10gを含むアルコール飲料」 = 「1ドリンク」です。

日本酒 (15%)	ウイスキー (40%)	ビール (5%)	缶チューハイ (8%)	焼酎・泡盛 (25%)	ワイン (12%)
1合	ダブル1杯	中瓶1本 (500ml)	1缶 (350ml)	1合	グラス1杯
					
2.2ドリンク	2.1ドリンク	2ドリンク	2.2ドリンク	3.6ドリンク	1.2ドリンク

↑の表を参考に、あなたが一日何ドリンク飲酒しているかを計算してみましょう！！

# 自分の飲酒量を計算する

例) 1日ビール(500ml) 1本と日本酒2合飲む人

ビール(500ml) 1本		日本酒2合		合計
2.0ドリンク	+	4.4ドリンク	=	6.4ドリンク

前ページの表にないお酒の場合、以下の方法で計算

**純アルコール量(g)**

**= 飲料の量(ml) × 濃度(20度なら0.2) × アルコール比重(0.8g/ml)**

**ドリンク数 = 純アルコール量 / 10**

あなたの一日の飲酒量は？ \_\_\_\_\_ドリンク

# 自分の飲酒習慣の安全度をチェック！

## AUDIT 1/6

**AUDIT**(Alcohol Use Disorders Identifications test)

WHO（世界保健機構）が開発したもので、健康に害をもたらす様なお酒の飲み方を早期に発見し、修正するためのスクリーニングテスト。

次の10の問いに対し、当てはまるものを一つ選んで、選択肢の番号に○をつけてください。

# AUDIT 2/6

1. あなたはアルコール含有飲料をどのくらいの頻度で飲みますか？

- ①. 飲まない      ②. 1ヶ月に1度以下      ③. 1ヶ月に2～4度  
④. 1週に2～3度      ⑤. 1週に4度以上

2. 飲酒するときには通常どのくらいの量を飲みますか？

- ①. 1～2ドリンク      ②. 3～4ドリンク      ③. 5～6ドリンク  
④. 7～9ドリンク      ⑤. 10ドリンク以上

3. 1度に6ドリンク以上飲酒することがどのくらいの頻度でありますか？

- ①. ない      ②. 1ヶ月に1度未満      ③. 1ヶ月に1度  
④. 1週に1度      ⑤. 毎日ある

# AUDIT 3/6

4. 過去1年間に、飲み始めると止められなかったことがどのくらいの頻度でありましたか？

- ①. 1ヶ月に1度未満
- ②. 1ヶ月に1度
- ③. 1週に1度
- ④. 毎日あるいはほとんど毎日

5. 過去1年間に、普通だと思えることを飲酒をしていたためにできなかったことがどのくらいの頻度でありましたか？

- ①. 1ヶ月に1度未満
- ②. 1ヶ月に1度
- ③. 1週に1度
- ④. 毎日あるいはほとんど毎日

6. 過去1年に、深酒の後体調を整えるために、朝、迎え酒をせねばならなかったことがどのくらいの頻度でありましたか？

- ①. 1ヶ月に1度未満
- ②. 1ヶ月に1度
- ③. 1週に1度
- ④. 毎日ある

## AUDIT 4/6

7. 過去1年間に、飲酒後罪悪感や自責の念にかられたことがどのくらいの頻度でありましたか？

- ①. 1ヶ月に1度未満
- ②. 1ヶ月に1度
- ③. 1週に1度
- ④. 毎日あるいはほとんど毎日

8. 過去1年間に、飲酒のため前夜の出来事を思い出せなかったことがどのくらいの頻度でありましたか？

- ①. 1ヶ月に1度未満
- ②. 1ヶ月に1度
- ③. 1週に1度
- ④. 毎日あるいはほとんど毎日

9. あなたの飲酒のために、あなた自身かほかの誰かがけがをしたことがありますか？

- ①. ない
- ②. あるが、過去1年にはなし
- ④. 過去1年間にあり

## AUDIT 5/6

10. 肉親や親戚、友人、医師、あるいは他の健康管理にたずさわる人が、あなたの飲酒について心配したり、飲酒量を減らすように勧めたりしたことがありますか？

- ①. ない
- ②. あるが、過去1年にはなし
- ④. 過去1年間にあり

# AUDIT 6/6

## AUDITの採点方法

- 1～10の各質問について、あなたが○を付けた番号（例:選択肢の「①.ない」に○をつけたとしたら、0点）を合計すると、あなたのAUDIT点数が求められます。

私の点数は、 \_\_\_\_\_ 点です。

点数が低いほど、安全度が高い飲酒習慣です。



# AUDITの得点と対策 7点以下

## ■ 0～7点

「上手な飲み方ができています」

- ◆ 今のところお酒の飲み方には大きな問題はないようです。
- ◆ 今のペースで楽しく健康的なお酒を続けてください。
- ◆ 健康的な飲酒の習慣、1日20グラム(ビール500mlか日本酒1合くらい)までの飲酒にとどめましょう。

# AUDITの得点と対策 8-14点

## ■ 8～14点

### 「有害飲酒」レベル

- ◆ 現在のお酒の飲み方を続けると、自分の健康や社会生活に影響が出る恐れがあります。
- ◆ 特に、現在糖尿病や肝臓病の治療中の方は、今のお酒の飲み方を続けると、現在治療中の病気を悪化させる恐れがあります。
- ◆ お酒の量を今よりも減らすことをおすすめします。

# AUDITの得点と対策 15点以上

## ■ 15～40点

### 「危険な飲酒」レベル

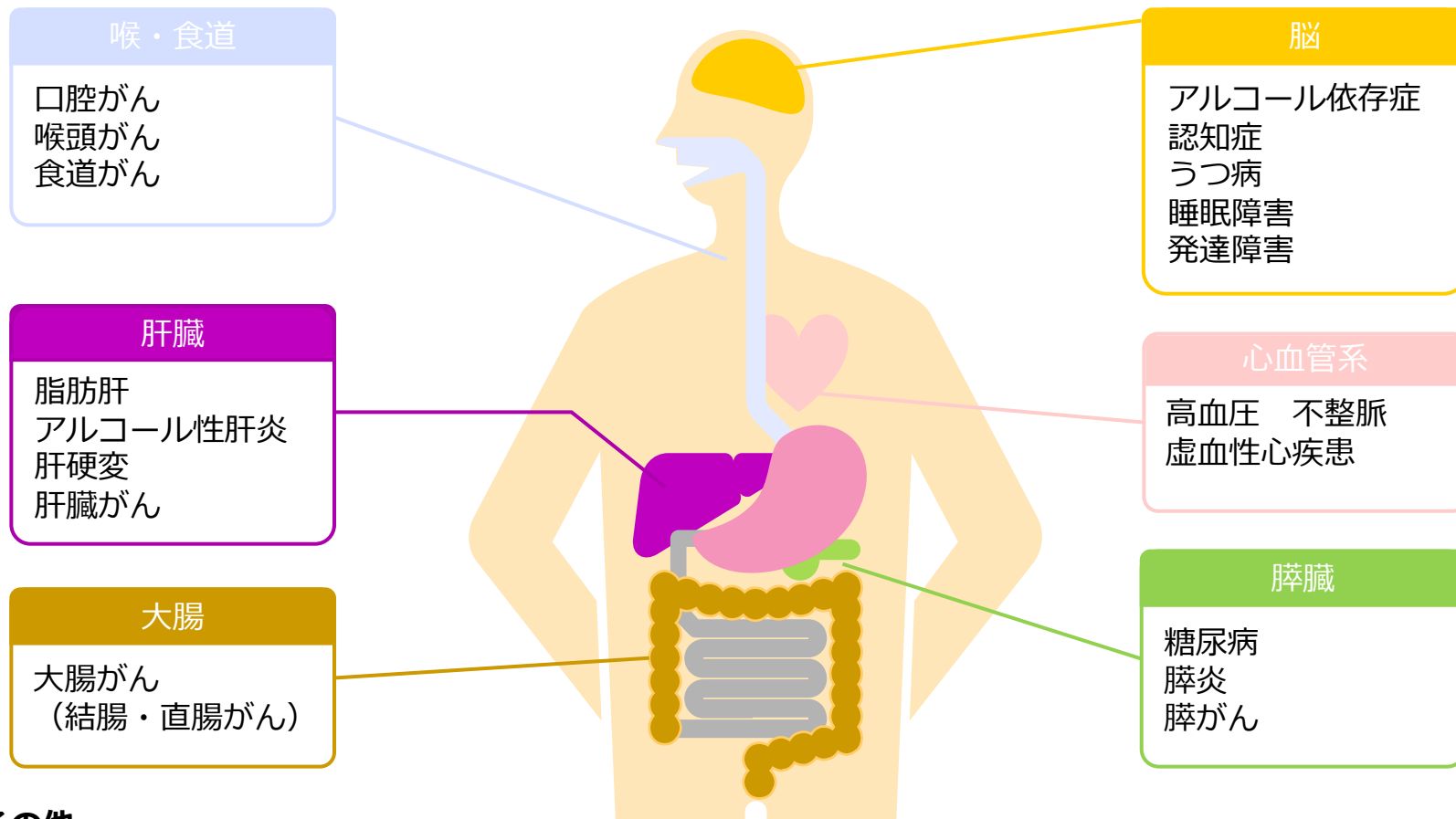
- ◆ 現在のお酒の飲み方は危険なレベルにあり、お酒で様々な問題が起こりやすい状態です。
- ◆ 自分の健康だけでなく、家庭や職場での生活に悪影響が及んでいることが考えられます。
- ◆ アルコール依存症が疑われる場合もあります。
- ◆ 今後のお酒の飲み方について、専門医への相談をおすすめします。

# 知識：アルコールは嗜好品ではない！

- 麻酔薬に近いが、**作用量と致死量が近接**している
  - アルコールの**致死量は作用量の約4倍**。
  - 認可されている精神科薬は、最低でも致死量は作用量の20倍以上。
- **危険なので内服薬や注射薬としては認可** されていない
  - 消毒薬として認可されている。
- **飲酒 = アルコールによる自己治療**

# 大量飲酒がもたらす代表的な疾患

## 様々な健康問題の背景に〈飲みすぎ〉あり！

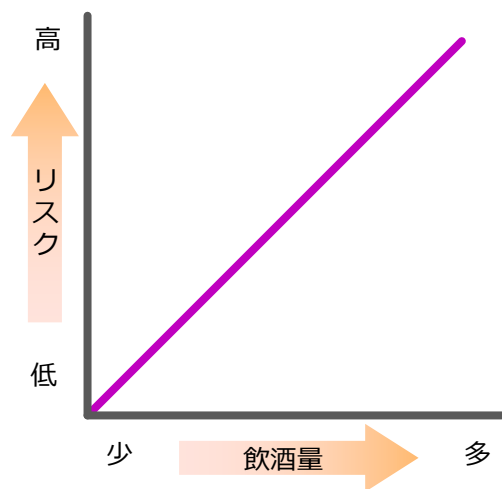


### その他

痛風／脂質異常／末梢神経障害／乳がん（女性）  
胎児性アルコール症候群（妊婦の飲酒による）

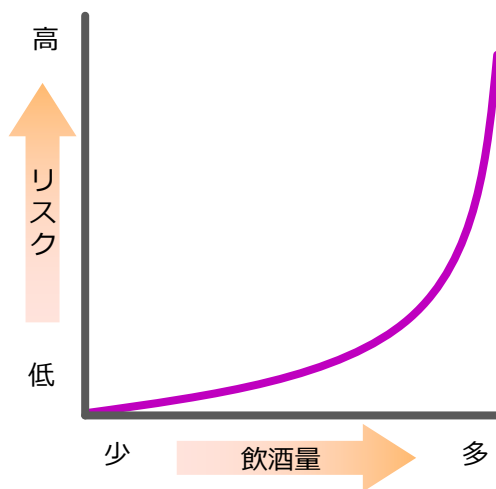
# 飲酒量と疾患別の発症リスク

a) 高血圧・脂質異常症・  
脳出血・乳がんなど



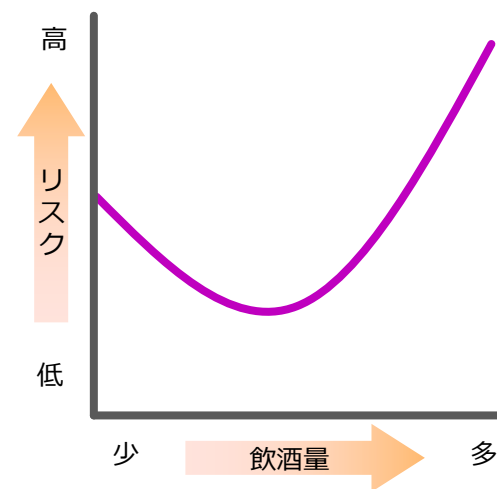
飲酒量に正比例して発症リスクが高まる

b) 肝硬変



指数関数的に発症リスクが高まり、  
平均飲酒量が増加すると急激に  
発症リスクが高まる

c) 虚血性心疾患・脳梗塞・  
2型糖尿病など

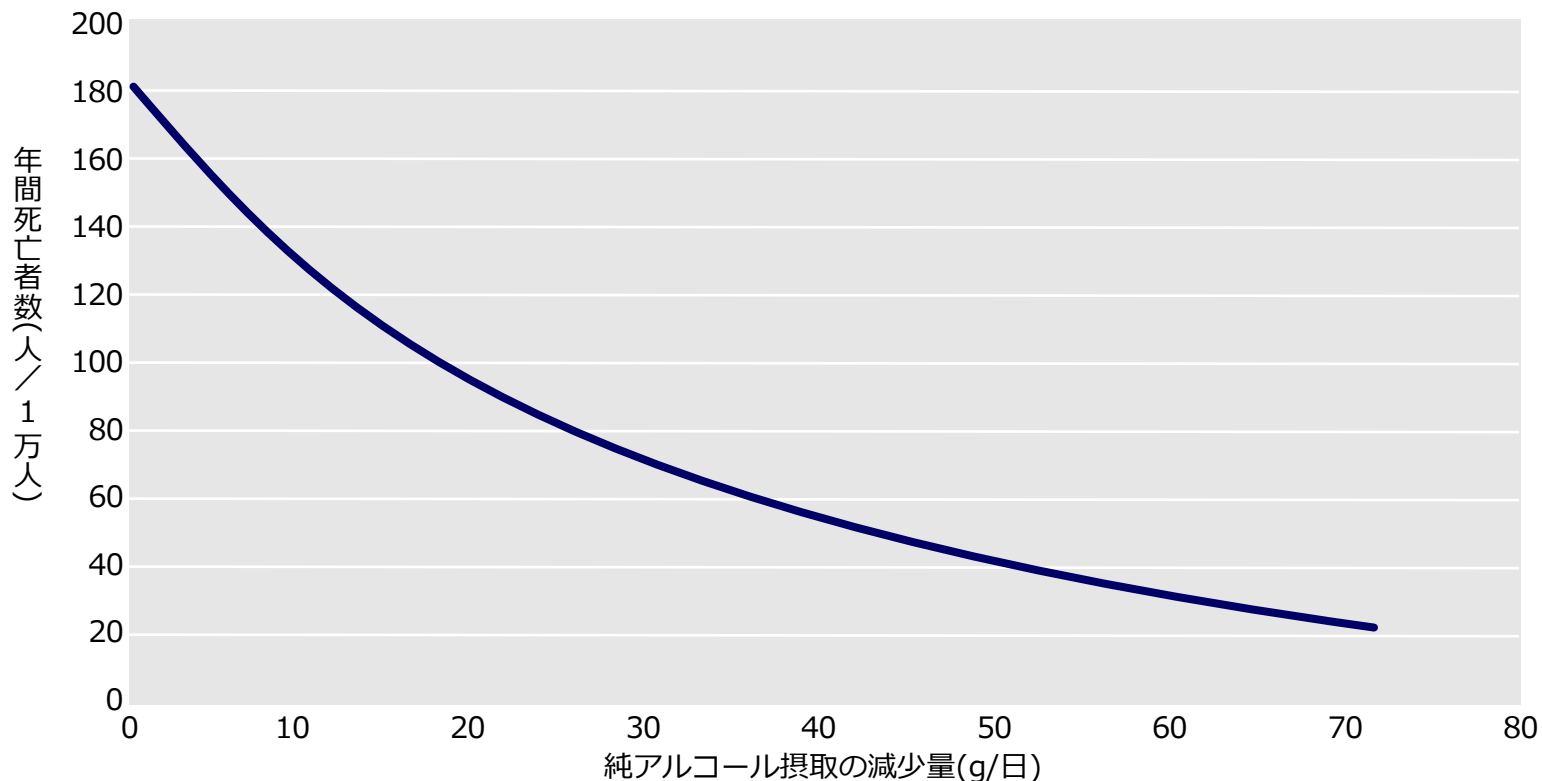


全く飲酒しない場合よりも少ない  
飲酒量で発症リスク低下し、  
さらに飲酒量が増加するとその  
増加に伴い発症リスクが高まる、  
「Jカーブ」といわれる現象を示す

# 飲酒量低減と全死亡率の関係

## 多量飲酒による死亡率は、飲酒量低減により低下する

フランスの40歳男性\*をモデルとした純アルコール摂取の減少量と死亡率の関係



目的：飲酒量低減の死亡に対する影響を検討する

対象：アルコール摂取元首量と死亡率の関係を検討した無作為化比較試験7本

方法：7本のRCT(1年または半年)より、アルコール摂取の減少量と死亡率の関係を検討した

\* ベースライン時の純アルコール摂取量 96g/日

# ローリスクの酒量は？

**1日平均アルコール量20g  
= (日本酒1合またはビール500ml)**

但し…

女性はこの1/2程度が望ましい。

酒を飲んで赤くなる人は、さらに少ない。

高齢者も、もっと少ない。

妊娠中など、少量でもハイリスクな状態あり。

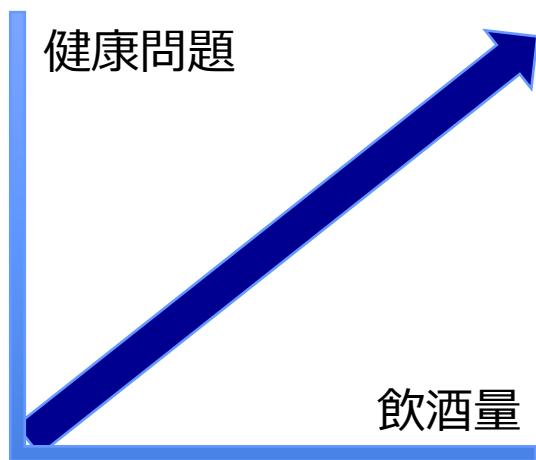


# ミドルリスクの酒量は？

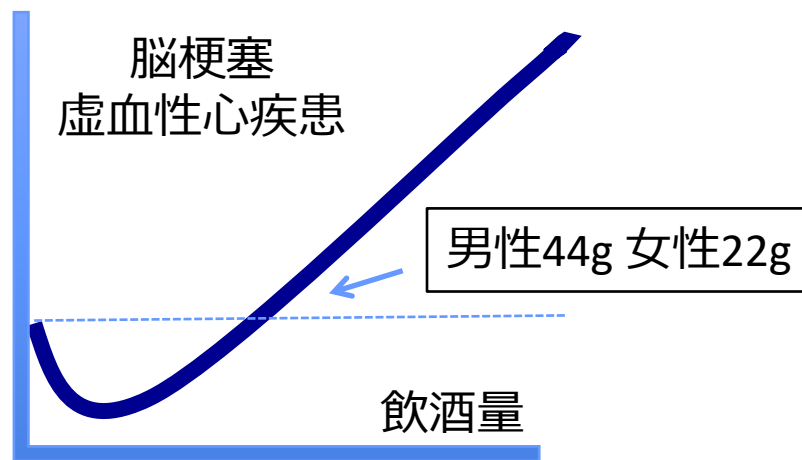
**男性で1日平均40g以上、女性で20g以上。**

## <※補足>

がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの飲酒に関連する健康問題の危険性は、1日平均飲酒量とともに直線的に増加する。



すべての要因による死亡率、脳梗塞、虚血性心疾患については、男性で44g 女性で22g以上の飲酒で危険性が増す。



# ハイリスクの酒量は？

**「多量飲酒」 = 1日平均量60g以上  
(日本酒3合、ビール1.5L、焼酎300ml)**

身体に悪いだけでなく、  
「仕事の能率が落ちる」など  
社会的な問題も無視できない量。  
完全「アウト！」の量。

※健康日本21

## <楽しさ> と <健康維持> を両立する酒量

男性

- ✓ 1日のアルコールの量が20g  
→ とても上手な飲み方
- ✓ せめて40g以下だと病気になりにくい。

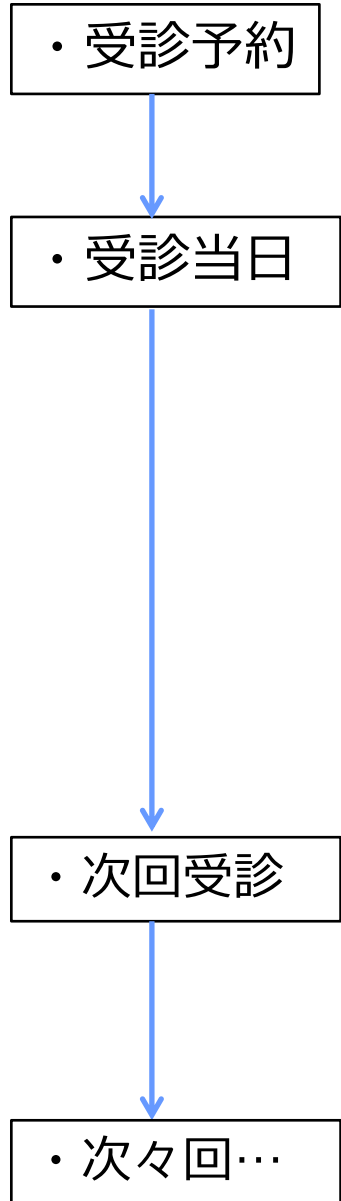
女性

- ✓ 1日のアルコールの量が10g~15g  
→ とても上手な飲み方
- ✓ せめて20g以下だと病気になりにくい。

# 減酒外来

- ✓ 「お酒を減らすため」の外来。
- ✓ 減らない場合、断酒治療に変わる場合がある
- ✓ 全国で少しずつ増えている。

# 外来受診の流れ



● **検査**：血液・尿検査、骨密度検査、腹部エコー※、頭部MRI※  
(※希望者のみ)

● **診察前問診**：本人の生活状況や飲酒状況の聴取  
「どのような飲み方にしたいか」など、目標とするお酒との  
付き合いを質問。

● **医師診察**：アルコール治療専門医師が担当。  
飲酒問題のレベルをAUDIT（飲酒問題の評価テスト）や  
診断基準（DSM5, ICD10）を用いて評価。  
本人が希望するお酒との付き合い方を、アドバイスシートなどを使  
って提案。

（アドバイスシートで具体的手段を提示）

- ・ 「問題のない飲み方をするために」
- ・ 「お酒の量を減らすために」

※本人の意向に沿ったアドバイスを提供

● **飲酒日記の振り返り**

- 1日ごとの飲酒量や回数の振り返り
- 飲酒の習慣を変えた方法や感想を医師と話し合う
- 目標の再設定

# 減酒指導の効果

- 方法：
  - 特定保健指導の対象者に該当し、AUDIT10点以上もしくは週21ドリンク（1ドリンクは純エタノール10グラム）以上の男性飲酒者55名
  - 6カ月間の生活習慣記録表(飲酒記録)を取り入れた3回の集合教育を行った。
- 結果：
  - 介入前後で AUDIT得点, 飲酒量, 腹囲, 体重, 拡張期血圧, ALT,  $\gamma$ -GTPが有意に減少し, HDL-コレステロールが有意に増加した。
  - メタボリック症候群と予備群を合計した割合は, 介入前55人中49人(89.1%)から介入後31人(56.4%)へと有意に減少した。

# 減酒治療の対象となる人

- 現時点での専門医のコンセンサス
  - 連日、6ドリンク以上を飲んでいる。
  - 職場検診で、毎回、 $\gamma$ GTPが高いから、控えて下さいと指導される。
  - 飲み過ぎると、ちょっとウツっぽくなる。
  - 職場や家庭での飲酒問題はない。
  - 明確な離脱症状がない。
- ナルメフェンの登場でどうなるか？
  - もっと重度の人も、断酒ではなく、減酒治療の対象となるかもしれない。

# アルコール依存症とは？

**「アルコールのコントロール（制御）」が  
できなくなっている**

「やめようと思ってもやめられない」

「上手に付き合えない。いつも飲みすぎてしまう」

「お酒で問題が起こってもやめられない」



# お酒のコントロールができない。

①飲む量や飲んでいる時間が長くなる。



②飲むことをやめるタイミングがつかめなくなる。

例えば・・・

週末休みのサラリーマン。

金曜日の**仕事もお酒のことが頭から離れず、**  
仕事の後から飲み始める。大量に飲む。

土曜日に家族とドライブに行こうと思っても、**朝に昨日の**  
**お酒が抜けなくて、朝酒をしてしまう。**朝酒は多少スッキリする。

結局土曜日～日曜と**飲んで寝ての繰り返し。**

月曜の朝もお酒が抜けなくて、**朝酒してから出勤する。**

# アルコール依存症の症状①

## 「連続飲酒」

✓ 2 4 時間お酒が抜けることがないことが習慣化。

ひどくなると、死を招くことがある。

→カリウム不足。 (※不整脈を起こすことがある)

連続飲酒で「食べれない」状況の人を救うには、  
カリウムをとらせることが大事！

## アルコール依存症の症状②

**「離脱症状」 ※「禁断症状」とも言う**

毎日大量のアルコールを飲み続けると  
「飲んでいる状態が普通」と身体が勘違いを起こす。



アルコールが身体から抜けると異変が起こる。

手が震える、汗をかく

心臓がドキドキする、幻覚を見る

→ 「離脱症状」が起こる。

**※離脱症状は飲酒すると消える!!**

朝酒の原因！

# まとめると

- ① 「飲酒のコントロール」ができない病。
- ② 「連続飲酒」と「離脱症状」が特徴。

「連続飲酒」か「離脱症状」が  
どちらか一方でもあれば  
アルコール依存症の可能性が高い。

# アルコール依存症の進行プロセス



# アルコール依存症の診断：ICD-10

以下のうち3項目以上が、1カ月以上にわたり同時に生じていたか、あるいは持続期間が1カ月未満であれば、過去12カ月以内に繰り返し同時に生じた場合にアルコール依存症と診断される。

1	渴望	飲酒したいという強い欲望あるいは切迫感
2	飲酒行動のコントロール不能	飲酒行動（開始、終了、量の調節）を制御することが困難
3	離脱症状	断酒や節酒による離脱症状の出現、離脱症状の回復、軽減のために飲酒する
4	耐性の増大	当初得られた酩酊効果を得るために、飲酒量が増加する
5	飲酒中心の生活	飲酒のために、本来の生活を犠牲にする、飲酒に関係した行為や、アルコールの影響からの回復に費やす時間が増加する
6	有害な使用に対する抑制の喪失	心身あるいは社会生活・家庭生活に問題が生じているにもかかわらず、飲酒を続ける

# 断酒治療の段階

断酒治療では「解毒期」に断酒を開始し、「リハビリテーション期」で断酒の継続のための治療を行う。

治療 ステージ	1. 導入期	2. 解毒期	3. リハビリテーション 前期	4. リハビリテーション 後期
対処点	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 関連問題/関連障害（肝障害、家庭内不和、警察沙汰、精神症状など）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 急性中毒・離脱症状への対処</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 精神依存への対処</li> <li>● 物質関連障害の治療</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 再摂取の危機への対処</li> <li>● 家族内問題への対処</li> <li>● 就職</li> </ul>
目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 病気としての理解</li> <li>● 治療への動機づけ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 断酒</li> <li>● 身体・精神症状の改善</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 依存の洞察</li> <li>● 精神の安定化</li> <li>● 社会生活技能の向上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 断酒の継続</li> <li>● ストレス対処行動の獲得</li> <li>● 家族の回復</li> <li>● 生活の安定化</li> </ul>
方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 家族の協力</li> <li>● 家族教育</li> <li>● 職場/内科医の協力</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 薬物療法</li> <li>● 補液</li> <li>● 入院治療</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 集団精神療法</li> <li>● 断酒会、AA、NA</li> <li>● 内観療法、行動療法</li> <li>● 抗酒薬</li> <li>● 家族療法</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 断酒会、AA、NA</li> <li>● 外来治療</li> <li>● 抗酒薬</li> <li>● 家族療法</li> </ul>

注) 入院治療の場合には、解毒期とリハビリテーション前期が適応となり、リハビリテーション後期は退院後のアフターケアに相当する。  
AA：アルコールリクス・アノニマス(アルコール依存症の自助グループ)、NA：ナルコティクス・アノニマス(薬物依存の自助グループ)

# ストレスとレジリエンス

- レジリエンス=ストレス（逆境）に抵抗して、**健康を維持する力**
- レジリエンスが強ければ、逆境を跳ね返して、健康に生きる。
- ラットパークの研究からわかるように、**仲間の存在は、レジリエンスの強化に効果大！**



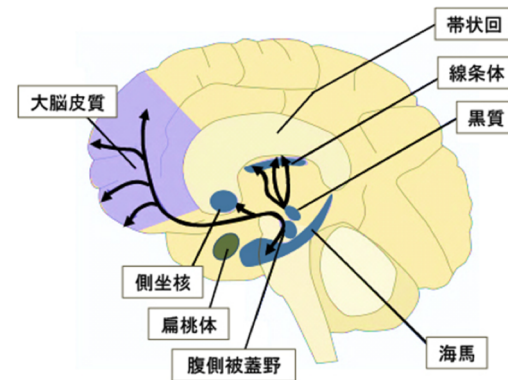
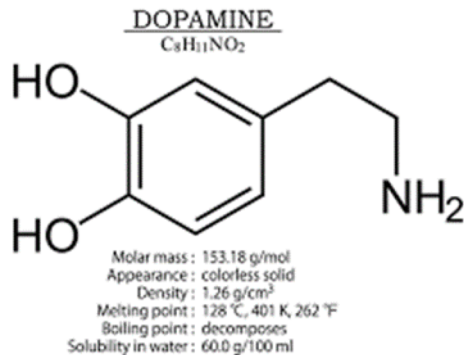
# ストレスとレジリエンス

ラットに比べて、人間はレジリエンスを強くする方法を色々持っている。

- レジリエンスの強さと関連する条件
  - ～親が依存症であった成人を対象とした研究から～
  - 依存症でない方の親が子供のニーズを満たしていた。
  - 幼少期は親と安定した愛着関係があった。
  - 信頼できる大人との出会いがあった。
  - ソーシャルサポートが豊富であった。
  - 問題解決スキルを持っていた。
  - 有能であった。

# 自己治療の誘惑

- レジリエンス不足が長く続くと・・・
  - 「あれこれ頑張ったのに、どうにもならない！」という**絶望感**。
  - 「自分は駄目だ！」という**自己否定感**。
  - 「どうせ、誰も助けてくれない」という**不信感**。
- レジリエンス不足の時、脳の状態は？
  - ドーパミンやセロトニン不足などの異常が起きている。



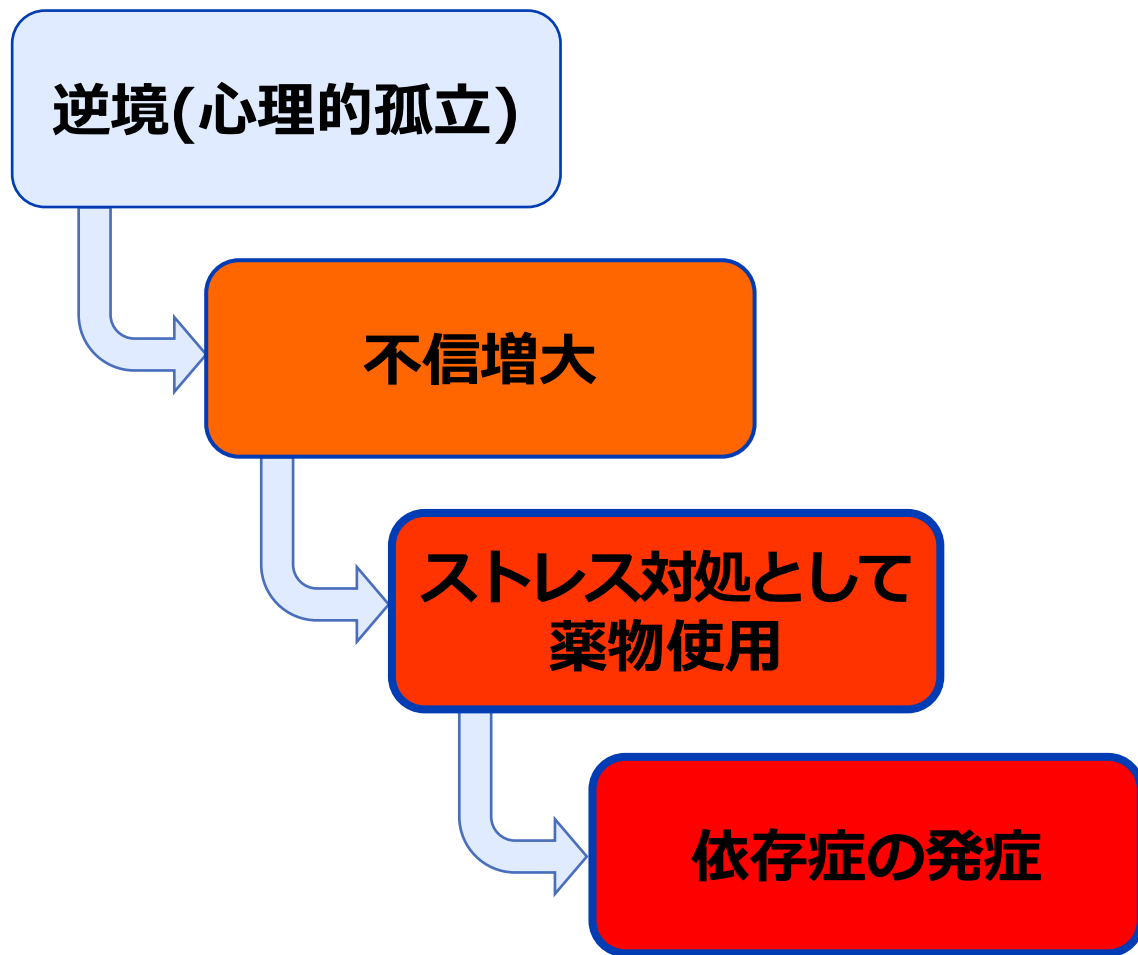
# 自己治療 ⇒ アディクションへ

- 努力しても駄目、助けを求めても駄目  
—|—|○
- もう、限界だ！
- アディクションとの「**幸せ過ぎる出会い**」
- 繰り返して利用するようになる。
- 「自分にも人にも頼れない」という不信感は、消えることはなく、心の底に潜り込んでいく。

# 依存症と逆境

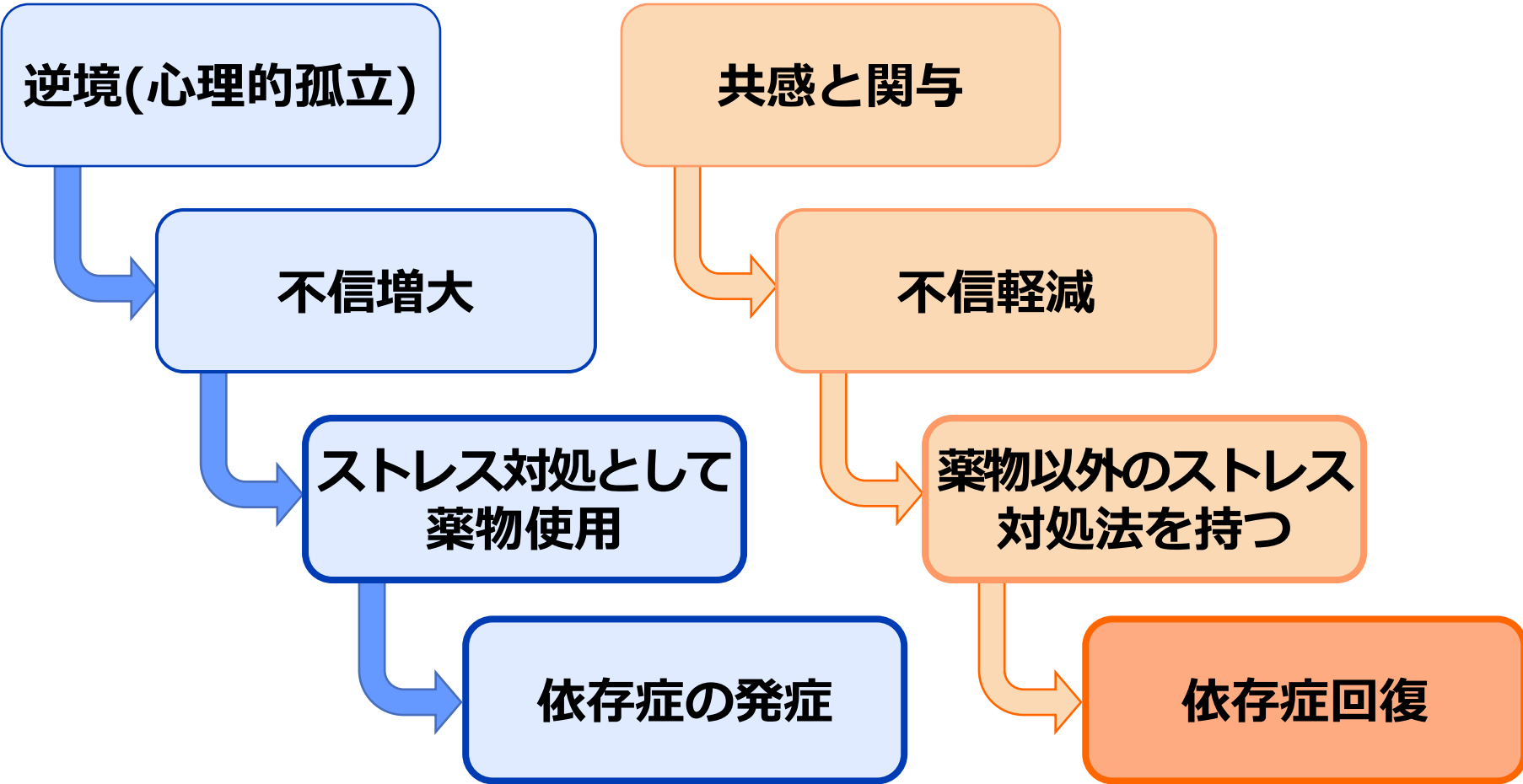
- 教科書には、「どんな人でも、大量飲酒を続けると、一定の割合で依存症になる」と書かれている。
- 演者の経験では、「**依存症になる人は、相当の 逆境をサバイバルした人が多い**」である。
- 逆境にいる人にとって、生き抜く方法を一生懸命に探しているうちに、アルコールと「幸せ過ぎる出会い」を果たしてしまうことが、最初の一步。
- 順境にいる人にとっては、生活に彩を添えるに過ぎないアルコールは、**逆境にいる人にとっては、なくてはならない薬**になりえる。

# 根っこにある「信頼障害」





# 依存症治療の基本



# 成功のコツ

## 連携によるホールディング



### ■ ホールディング

- 精神分析医のウィニコットが提唱した概念。
- 精神療法のセラピストとクライアントの関係を母子関係になぞらえた。

### ■ 母親は、自由に自分を表現し、安心して遊ぶことができる心的空間を与えて支える。

- 親に聞き従った時に褒められるだけでなく、新しいことに挑戦して失敗しても、褒められる経験。
- 兄弟同士喧嘩したり、親に反抗したりする中、折り合いをつける経験。

# 成功のコツ

## 連携によるホールディング

- **ほどほどの自信を身に付ける。**
  - 子供はホールディングされて育つ中で、これを身につけると、成人しても健康に生きて行く。
- **ホールディング不足だと・・・**
  - 健康的な自己愛が育ちにくい。
  - アディクションのリスクとなる。
- **ホールディングする環境を連携して作る。**
  - 安全な環境で試行錯誤する。
  - 変質した自己愛が健全に変化。



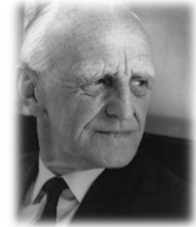
# 成功のコツ

## 連携によるホールディング

- **ピンチをチャンスに変える。**
  - 回復過程で、試し行為、八つ当たり、スリップなどはつきもの。
  - **ホールディングがシッカリしていれば、逸脱行為は、信頼関係を構築し、成長につながる絶好の機会になる。**
  - ホールディングができていないと、双方に悪感情を残したまま、別れてしまう。
- **支援者も成長する。**
  - 経験を積み重ねることで。

# 成功のコツ

## 連携によるホールディング



- 「ホドホド」のススメ@ウィニコット
  - 母が完璧主義（過度の無償性・潔癖性・慈愛）に陥ると、子供に対し罪悪感を抱いてしまい、逆効果だと見抜いた。
  - ホドホドに子供に愛情・保護を与え、まずまずの世話や関わりができていれば、十分だと勧めた。



# 成功のコツ

## 小さな変化を愛をこめて称賛する

The image shows two pages of a 'Program Attendance Table' (プログラム出席表) with handwritten entries and red stamps. The left page covers the 10th week (Aug 23-29) and the right page covers the 11th week (Aug 30-Sep 5). The tables are filled with dates, names, and stamps, with a large red circle drawn around the entries for the 11th week.

プログラム出席表				
第10週	午前	午後	自助G	認 印
8/23	117/98		家族会	栗本
8/24	127/78	栗本	栗本	22.8.25
8/25	127/90	境	栗本	22.8.25
8/26	129/81	蓮尾	栗本	22.9.1
8/27	107/66	岡田	栗本	22.9.1
8/28			栗本	22.9.1
8/29			栗本	22.9.1

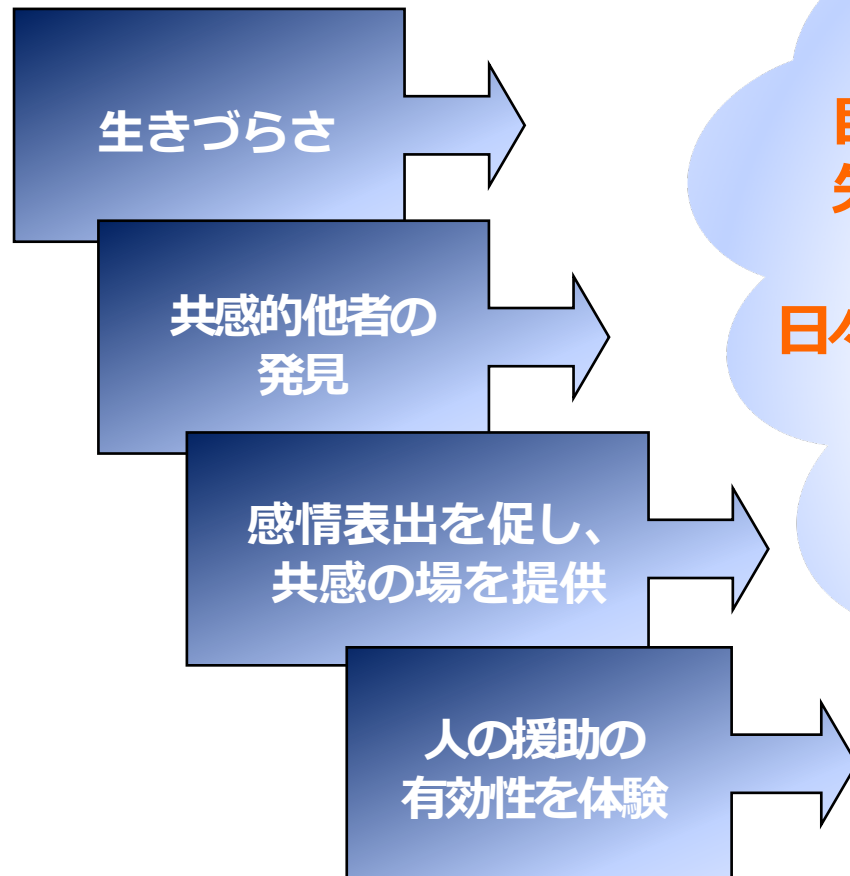
プログラム出席表				
第11週	午前	午後	自助G	認 印
8/30	134/76	栗本	栗本	栗本
8/31	122/77	栗本	栗本	22.9.1
9/1	119/70	栗本	栗本	22.9.1
9/2	125/77	栗本	栗本	22.9.1
9/3	126/77	栗本	栗本	22.9.1
9/4			栗本	22.9.1
9/5			栗本	22.9.1

「地球世界で、最も大きなエネルギー」が「愛」だ。

# QOLを高めるために 日々、練習

- **新しい習慣を身に付ける。**
  - 我慢しすぎない練習
  - 自分が行うべき事と人に依頼する事を切り分ける練習
  - 人に依頼して解決する練習
  - 「転ばぬ先の杖」より、「失敗から学ぶこと」が大切
- **「失敗したら、方法を何か変える」ことで、失敗から学べる能力を開発。**

# 信頼障害の回復⇒QOL向上



自分を助けてくれる人がいた!  
失敗しても、見捨てられなかった!

日々練習して、ストレス対処が上達する。

徐々に、薬物の使用頻度が減る。

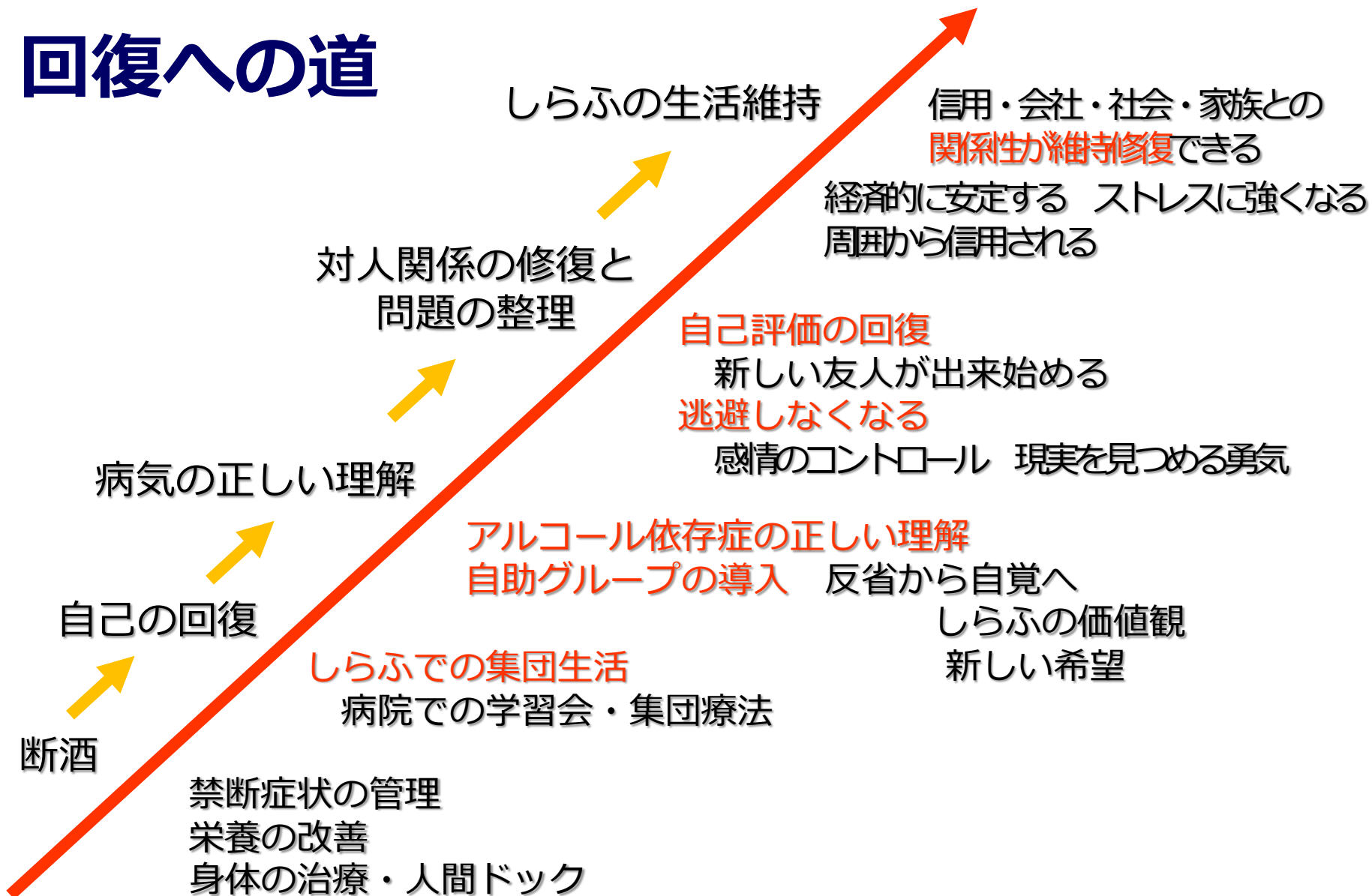
気がついたら、何年も止めている!

# 行動処方 = 自助グループ

- 依存症の当事者や家族が、互いに支え合う集まり。
- 「自分も依存症」だと素直に認めることができる場。
- 「失敗しても、受け入れてもらえる」という信頼感をもてる場。
- 「あの人のように回復できる」という希望を持つことができる場。



# 回復への道



# 参考書籍

- 樋口進ら編集：新アルコール・薬物使用障害の診断治療ガイドライン,新興医学出版社,2018
- 伴信太郎 ら(監修)：ぼくらのアルコール診療、南山堂、2015
- 小林桜児：人を信じられない病～信頼障害としてのアディクション,日本評論社,2016
- 葉石かおり：酒好き医師が教える最高の飲み方,日経BP社,2017
- デイミアン・トンプソン (中里京子訳)：依存症ビジネス～「廃人」製造社会の真実,ダイヤモンド社,2014
- 重黒木一ら：事例でわかるアルコール依存症の人と家族への看護ケア,中央法規,2019



# 知識を深めるためのリンク先

- アル法ネット
  - <http://alhonet.jp/>
- ASK
  - <https://www.ask.or.jp/>
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA)
  - <https://www.niaaa.nih.gov/>
- ジャパンマック
  - <http://www.japanmac.or.jp/>
- 全日本断酒連盟
  - <https://www.dansyu-renmei.or.jp/>



御清聴ありがとうございます。

