

## 総 説

### アルコール依存症と感情障害を抱える人とその家族への支援

杉山 敏 宏<sup>1)</sup>, 木村 美智子<sup>2)</sup>, 谷岡 哲也<sup>3)</sup>, 友竹 正人<sup>3)</sup>, 吉田 精次<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup>国際医療福祉大学保健医療学部, <sup>2)</sup>関西福祉大学看護学部,

<sup>3)</sup>徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部, <sup>4)</sup>藍里病院

**要 旨** アルコール依存症と感情障害の関係性は以前から指摘されている。アルコール依存症とうつ病は、自殺企図者の精神障害の内訳の半数を占め、それらが合併した場合には自殺の危険性を一層高める。また、アルコール依存症治療において、患者がうつ症状を呈している場合、再飲酒のリスクが高くなり治療の継続を妨げる原因となりうる。そのため、うつ病の治療にも注意を払うことが求められる。さらに、家族からの支援はアルコール依存症患者の断酒を継続するなどの治療において重要な役割を果たしている。しかし、患者の断酒の継続に注意を払いすぎると、それがストレスとなり患者の問題飲酒を助長することになったり、家族自身がさまざまな悩みを抱え苦しんだりすることが考えられ、家族への支援もとても重要となる。加えて、親がアルコール依存症である場合、子どもも将来アルコール依存症となる危険性が高くなるなど、子どもに与える影響も大きい。そこで医師、看護師、ソーシャルワーカーが支援に関わることや自助グループを活用することが重要となる。本総説ではアルコール依存症と感情障害の関係と治療方法、アルコール依存症と感情障害を抱える患者とその家族への支援に焦点を当て、包括的な支援のありかたを検討した。

キーワード：アルコール依存症, 感情障害, うつ病, 家族支援

#### はじめに

近年、ストレス社会といわれるようになって久しいが、それらを解消するために人々はさまざまな工夫をしてきた。その一つに飲酒がある。飲酒は適量であれば総死亡率を低下させたり<sup>1)</sup>、HDL (善玉) コレステロールを増加させ、冠動脈疾患の死亡率を低下させたり<sup>2)</sup>、健康増進に役立つといわれている<sup>3)</sup>。しかし、長期にわたる大量飲酒などの過剰なアルコール摂取はさまざまな臓器障害<sup>4)</sup>やアルコール依存症<sup>5)</sup>を引き起こす。

アルコール依存症はアルコールの繰り返し摂取により、身体的、精神的に依存し、飲酒をコントロールすることができない「やめるにやめられない状態」<sup>6)</sup>である。生

物学的要因が大きく、一度形成された依存は終生記憶される上、これを直接治療する方法はなく、回復するためには本人が断酒を続けるしかないのが現状である。

アルコール依存症の診断を受け、入院治療になると、離脱症状などへの治療がなされ、通常1～3ヵ月程度で退院となる。その後は地域での生活となるが、その生活の中での回復の経過において再飲酒の危険性が高いのが特徴<sup>7)</sup>である。また、この治療の段階でうつ症状を呈する患者は少なくなく、アルコール依存症の治療が中断してしまうケースもある。そしてアルコール依存症の治療と同時にうつ症状の治療の重要性が報告<sup>8)</sup>されている。

年間3万人を超える自殺者が12年続いている問題において、自殺企図者の75%は精神障害を有している。その精神障害の内訳は、うつ病等が46%、アルコール依存症が18%と、うつ病とアルコール依存症で半数以上を示している<sup>9)</sup>。また、うつ病とアルコール依存症が合併した場合、自殺の危険は一層高くなる<sup>10)</sup>ことが報告されており、うつ病とアルコール依存症との関係性を検討するこ

2010年7月23日受付

2010年9月16日受理

別刷請求先：杉山敏宏, 〒324-8501 栃木県大田原市北金丸2600-1  
国際医療福祉大学保健医療学部看護学科

とが重要である。

アルコール依存症は否認の病でもあり、依存症を抱える本人が治療の場に出てくるのが非常に少ない<sup>11)</sup>ため、家族や同僚などが本人を治療の場に導いたり、飲酒による事故などを起こして治療が開始される場合もある。また、アルコール依存症を抱える人の家族は、断酒を継続させるためにさまざまな働きかけを行うが、それが本人にとってはストレスとなり、飲酒行動を助長する<sup>12)</sup>ことがある。そのため、アルコール依存症を抱える本人のみならず、その家族の支援のあり方についても検討することが必要である。本総説ではアルコール依存症と感情障害の関係と治療方法、アルコール依存症と感情障害を抱える患者とその家族への支援に焦点を当て、包括的な支援のありかたについて論述する。

### うつ病とアルコール依存症との関係

一般に、アルコール依存症に抑うつ症状、不安症状、衝動性が合併することはまれではない。決定的な結論を導くには至ってはいないが、アルコール依存症と抑うつ症状、不安症状、衝動性の強い関連を裏付ける多くの根拠がある。また、入院当初うつ症状を呈しているも全身症状の改善と並行してうつ状態が改善するケースもあるが、遷延し臨床的にうつ状態とみなせる抑うつ気分を訴える事例<sup>13-16)</sup>が多々ある。さらに、アルコール依存症に共通する心理特性が存在することが指摘されており、神経症的傾向、自尊感情の欠如、抑うつ傾向、逃避傾向および非社交性が述べられている<sup>17)</sup>。こうしたアルコール依存症のうつ症状評価に対して Beck のうつ病自己評価尺度（以下 BDI）が適しており、BDI を用い、抗うつ剤投与によるアルコール依存症のうつ症状の改善を評価し、断酒の継続性を示すことで、うつ病とアルコール依存症の治療上の関係を示した報告<sup>8)</sup>もある。

DSM-IV 診断基準の臨床への展開のなかでうつ病とアルコール依存症の関係について、アルコール関連障害者の30%~40%は生涯のうちで大うつ病性障害の診断基準を満たしている<sup>18)</sup>と指摘されている。したがってうつ病とアルコール依存症を的確に診断し、適切な治療方針を立てることが必要である。

### うつ病とアルコール依存症の問題

アルコール依存症は多彩な臓器障害や精神症状とともに

に社会的障害を伴う多面的な障害<sup>19)</sup>である。治療の中心はアルコール症専門医療への治療導入と再発予防である。一般医療機関から紹介された患者のうち、肝障害などの病名と並んでアルコール依存症の病名を付けられる患者が6割、アルコール依存症の病名単独かあるいは重複病名としてうつ病またはうつ状態やその他の精神疾患の病名を付けられる患者が3割<sup>20)</sup>であり、専門医を受診する患者は少なく、大多数の患者は診断すらつけられないまま臓器障害やうつ病やその他の精神疾患の病名のもとに一般医療機関で治療を受けている現状<sup>21)</sup>がある。

一方、アルコール症専門治療を受けたとしても、1回の入院での回復率は3割程度であり、治療を中断してしまう症例が多い。その症例の中にはうつ症状を示す患者の場合が少なくなく、時として治療プログラムの障害となったり、また、プログラム参加の負荷がうつ状態の悪化をまねくなど悪循環を呈する<sup>8)</sup>ことがある。したがって、アルコール依存症の治療においては、アルコール依存症自体の治療のみならず、うつ症状に対する適切な治療も重要となる。

### うつ病とアルコール依存症を抱える人への支援

アルコール依存症の治療目標は断酒の継続と社会的適応能力の改善である。つまりアルコールの力を借りずに生きる力の獲得である。その第一歩は専門医療へ結びつけるための介入である。導入された専門医療の最初の段階は、離脱症状への対処と並行して、多彩な合併臓器障害を治療することである。というのも、アルコールに関連する疾患として、肝障害や糖尿病、膵臓障害、高血圧、胃・十二指腸潰瘍、脳・神経障害などさまざまな身体疾患が含まれる<sup>22)</sup>からである。同時に、集団精神療法、個人精神療法、そして Alcoholics Anonymous や断酒会などの自助集団への参加を促すことである。加えて、治療を行なううえでの環境整備として、経済的な援助や家族関係の修復のための介入など、多様な取り組み<sup>21)</sup>を必要とする。

また、前述のように、アルコール依存症の治療において、うつ症状に対する治療も重要となり、アルコール依存症に伴ううつ症状を呈する場合、それが一過性なのか遷延するのを見極める必要がある。一過性であればうつ症状に対する治療の必要はないが、遷延するものの中には抗うつ剤などによる治療がうつ症状の改善のみだけでなくアルコール依存症治療にも有効である可能性がある

るという指摘<sup>8)</sup>がなされている。

治療プログラムに適応できず退院する例の中には、うつ症状のため（BDIの得点が高い）と考えられるケースも少なくない。うつ症状と断酒・社会適応の予後の関係は重要であるが、これまでその報告はほとんどない。そのためうつ症状とアルコール依存症の予後の関係を考慮しつつ支援することが重要である。

### うつ病とアルコール依存症を抱えるひとの家族への支援

アルコール依存症を抱えるひとの家族について<sup>23)</sup>以下の点が重要である。

第1に、患者は正確な飲酒量を報告しないことがある<sup>24)</sup>ため、家族は患者の飲酒や行動など、日常の様子を伝えてくれる情報源である。第2に、家族は患者の価値の源泉である。支えあい、愛しあう家族との生活のなかで断酒を継続することは、断酒に伴い患者が抱く苦痛の軽減に寄与しうる。よって、そのような家族関係を構築していくことが重要である。第3に、家族はときに共依存の状態<sup>25)</sup>にある。相手に依存し、自分の考える“幸せ”を実現するために、互いに理想を押しつけ合う関係に至るリスクも併せ持っている。そして、そのような関係に至った場合、そこで生じたストレスが飲酒行動を助長する可能性がある。

アルコール依存症の患者の家族は、患者の退院時に「離婚したくてもできない」とか「退院して、自宅で生活してよいのだろうか」など、さまざまな悩みを抱えている。アルコール依存症を抱えるひとは問題飲酒を繰り返すうちに飲酒コントロールを喪失していく。コントロールできない飲酒をまだ自分でコントロールできると思いこみ、見込みのない努力を繰り返す。次第に「アルコール近視」が進行し、「現実が見えない、自己中心的、感情的、悲観的、何事もひとのせいにする」といった思考パターンが強化されていく。その家族もアルコール依存症を抱えるひとの飲酒を止めさせようとあらゆる努力をくりかえし、飲酒コントロールが崩壊している相手の飲酒をコントロールしようとする、という不毛な悪循環に陥っていく。その結果、次のような思考回路が形成されていく。感情に流される、有効かどうか考えずにただ自分の感情を相手にぶつける、うまくいかないので絶望する～ちょっとしたことで期待してしまう、相手の行動を変えするために脅したり取引したりする、現実起きていない

ことにおびえるなど頭の中のほとんどをこのことが占めるようになる。アルコール依存症を抱えるひととその家族に同時に起きるこの2重の不毛なコントロール合戦がさらに事態を複雑に、そして深刻にしていく。

この悪循環から逃れるためには、まず家族はこのアルコール依存症という病気の性質を正しく理解する必要がある。次に、コントロールできない相手をコントロールしようとするをやめることが必要となる。そして、現実的にどのような対応が本人の回復に有効かを検討し、無効な手段をとることをやめ、有効な手だてのみを実行する、ということをしなければならない。ここに専門的な介入が極めて重要となり、援助者は家族に対して正しい情報と適切な助言を提供できなければならない。

アルコール依存症だけでなく、うつ病も併発している患者の場合は、さらに心理社会的な問題の同定とその解決も必要である。したがって患者とその家族に対しては、ソーシャルワーカーによる生活を安定させるための介入<sup>26)</sup>や問題の重症化を防ぐための保健所<sup>27)</sup>による早期介入が重要となる。ソーシャルワーカーや保健所が効果的に介入していくことは、患者やその家族が地域で生活していくことの重要な手助けとなりうる。

アルコール依存症でうつ病を併発している場合、アルコール摂取が直接的、あるいは間接的にうつ状態の準備性を高めることが研究により示唆されている。よって、うつ病の治療と合わせて断酒を行う<sup>28)</sup>ことが重要となる。

現在、うつ病とアルコール依存症を合併した人の家族支援の方法や、うつ病でアルコール依存がある人の指導の方法についてはまだ十分な研究がなされていない。少なくとも家族の中にこの病態の患者がいる場合、介入は必要不可欠である。

加えて、特に母親がアルコール依存症の場合、子どもに与える影響は大きく、長期間その状況が続くと、子どもの健康状態や人とのかかわりは、親と似たものとなり、負の連鎖を生む<sup>29)</sup>こととなる。また、親がアルコール依存症である場合、その子どもが将来アルコール依存症やうつ病になる危険性は増大<sup>30)</sup>する。そのようなアルコール依存症の患者やその家族への支援<sup>31)</sup>が重要になる。

### おわりに

アルコール依存症治療において、患者がうつ症状を呈している場合、治療の継続を妨げる原因となりうる。そのため、うつ病の治療にも注意を払うことが求められる。

また、家族からの支援はアルコール依存症患者の断酒を継続するなどの治療において重要な役割を果たしている。

しかし、患者の断酒の継続に注意を払いすぎるあまり、それがストレスとなり患者の飲酒を助長することになったり、家族自身がさまざまな悩みを抱え苦しんだりすることが考えられ、家族への支援もとても重要となる。加えて、親がアルコール依存症である場合、子どもも将来アルコール依存症となる危険性が高くなるなど、子どもに与える影響も大きい。そこで医師、看護師、ソーシャルワーカーが支援に関わることや自助グループを活用することが重要となる。その中で、うつ症状とアルコール依存症の予後については、検討の余地があり、うつ症状を伴うアルコール依存症の患者とその患者に対する支援については、現在の支援はアルコール依存症に関する支援が中心となっている。特にアルコール依存症とうつ症状を抱えている患者に対し、アルコール依存症のみのかかりだけではなく、うつ症状への具体的な支援も含めた包括的な支援の重要性が示唆された。

## 文 献

- 1) 古賀正史, 向井幹夫, 斎藤 博: 飲酒習慣が動脈硬化危険因子に及ぼす影響, 人間ドック, 22(3), 364-369, 2007.
- 2) 岸本良美, 近藤和雄: 生活習慣病クリニック, 生活習慣病の予防と治療, 効果的対策とは? 生活習慣病を引き起こすメカニズム アルコール, Modern Physician, 29(6), 752-754, 2009.
- 3) 片岡慶正, 光藤章二, 伊藤義人: 健康教育と患者指導 飲酒指導, 京都府立医科大学雑誌, 116(4), 221-232, 2007.
- 4) 山岸由幸: アルコール医学・医療の最前線, アルコールの身体作用 アルコール関連臓器障害, アルコールの“効用”をめぐる議論, 医学のあゆみ, 22(9), 672-676, 2007.
- 5) 山田裕一: 日本人のアルコール代謝酵素の遺伝的多形と飲酒行動および飲酒による健康障害の関係, 金沢医科大学雑誌, 30(4), 448-455, 2005.
- 6) 反町 誠, 菊地志保, 山中達也: アルコール依存症未治療期間に関する研究 体験談から探る早期発見・早期治療への課題, 山梨県立大学人間福祉学部紀要(4), 59-74, 2009.
- 7) 原口芳博: アルコール依存症の回復過程に関する臨床心理学的考察 成長統合モデルと自己調整法を中心に, 福岡女学院大学大学院紀要 臨床心理学 創刊号, 43-50, 2004.
- 8) 宮川朋大, 飯塚博史, 松本俊彦 他: アルコール依存入院者のうつ症状, 神奈川県立精神医療センター研究紀要, 11, 15-19, 2001.
- 9) 飛鳥井望: 自殺の危険因子としての精神障害—生命的危険性の高い企図手段をもちいた自殺失敗者の診断学的検討—, 精神神経学雑誌, 96, 415-443, 1994.
- 10) 工藤吉尚, 伊藤敬雄, 石橋恵理 他: Paroxetineが著効した抑うつ気分・不安感を伴うアルコール依存症の1例, 精神医学, 44(10), 1111-1113, 2003.
- 11) 安田美弥子: 依存症の家族に対する看護の研究(1), 東京保健科学学会誌, 2(1), 16-20, 1999.
- 12) 新井絢子, 岡田浩明, 天羽春江 他: アルコール家族教室に参加した家族の意識調査, 日本精神科看護学会誌, 52(2), 85-88, 2009.
- 13) Liappas, J., Paparrigopoulos, T, Tzavellas, E., Cheistodoulou, G.: Impact of alcohol detoxification on anxiety and depressive symptoms. Drug Alcohol Depend. 68(2), 215-220, 2002.
- 14) Brower, K. J., Aldrich, M. S., Robinson, E. A., et al: Insomnia, self-medication, and relapse to alcoholism, Am. J. Psychiatry, 158(3), 399-404, 2001.
- 15) Brower, K. J.: Insomnia, alcoholism and relapse, Sleep Med. Rev. 7(6), 523-539, 2003.
- 16) Lyons, M. J., Schultz, M., Neale, M., et al: Specificity of familial vulnerability for alcoholism versus major depression in men, J. Nerv. Ment. Dis., 194(11), 809-817, 2006.
- 17) 松下年子, 田口真喜子, 山崎茂樹: アルコール依存症における心理特性と親の養育態度—アルコールクリニックにおける患者調査から, 精神医学, 44(6), 659-666, 2002.
- 18) ハロルド・I・カプラン, ベンジャミン・J・サドック, ジャック・A・グレブ, 1994, 伊上令一, 四宮滋子監訳, カプラン臨床精神医学テキスト-DSM-IV診断基準の臨床への引用展開, 149, メディカル・サイエンス・インターナショナル, 1996.
- 19) Sher, L.: Risk and protective factors for suicide in patients with alcoholism. Scientific World Journal. Oct 31(6), 1405-1411, 2006.
- 20) 小杉好弘: アルコール関連問題における医療連携,

- 医学のあゆみ, 222(9), 737-741, 2007.
- 21) 反町 誠, 菊地志保, 山中達也: アルコール依存症未治療期間に関する研究 体験談から探る早期発見・早期治療への課題, 山梨県立大学人間福祉学部紀要(4), 59-74, 2009.
- 22) 宮本正道: アルコール依存症とその関連疾患, めんたる・へるす, 56, 9-15, 2008.
- 23) 後藤 恵: アルコール依存症に対する介入技法ーアルコール依存症者と向きあいともにあゆむために, 医学のあゆみ, 222(9), 696-701, 2007.
- 24) 奥田正英, 吉田伸一, 田中雅博 他: アルコール入院治療プログラム中途退院者の脱落要因について, アディクションと家族, 22, 165-171, 2005.
- 25) 西川京子: アルコール依存症治療の1年予後に関連する患者・家族の基本属性と心理社会的要因の研究, 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 39(6), 511-536, 2004.
- 26) 山路克文: 一般病院における医療ソーシャルワークの一考察 アルコール依存症患者を事例とした「介入」と「社会的支援」に関する私論, 新潟青陵大学紀要, 3, 1-15, 2003.
- 27) 榊原 文, 徳若光代, 永岡秀之: I ターン者が抱える健康課題の背景と支援のあり方について, 保健所の精神保健相談事業を利用したケース分析から, 保健師ジャーナル, 65, 396-403, 2009.
- 28) 奥田正英, 船山 正, 橋本伸彦 他: 経過中に気分障害を示したアルコール依存症の特徴について, アディクションと家族, 25, 52-59, 2008.
- 29) Timko, C., Kaplowitz, M. S., Moos, R. H.: Children's health and child-parent relationships as predictors of problem-drinking mothers' and fathers' long-term Adaptation, J. Subst. Abuse., 11(1), 103-121, 2000.
- 30) Anda, R. F., Whitfield, C. L., Felitti, V. J., et al: Adverse childhood experiences, alcoholic parents, and later risk of alcoholism and depression, Psychiatr. Serv., Aug. 53(8), 1001-1009, 2002.
- 31) Fowler, T. L.: Alcohol dependence and depression: advance practice nurse interventions, J. Am. Acad. Nurse Pract., Jul, 18(7), 303-308, 2006.

## *Support for people with both alcohol dependency and affective disorder, and their families*

*Toshihiro Sugiyama<sup>1)</sup>, Michiko Kimura<sup>2)</sup>, Tetsuya Tanioka<sup>3)</sup>, Masato Tomotake<sup>3)</sup>, and Seiji Yoshida<sup>4)</sup>*

*<sup>1)</sup>Department of Nursing, International University of Health and Welfare School of Health Sciences, Tochigi, Japan*

*<sup>2)</sup>Department of Nursing, Kansai University of Social Welfare, Hyogo, Japan*

*<sup>3)</sup>Institute of Health Biosciences, Department of Nursing, the University of Tokushima, Tokushima, Japan*

*<sup>4)</sup>Aizato Hospital, Tokushima, Japan*

**Abstract** The relationship between alcohol dependency and affective disorder has been noted. Alcohol dependence and depression account for approximately half of psychiatric disorders which suicidal persons have, and in case of the combination of them, the risk for suicide would be much higher. Also, in case of patient suffering from alcohol dependence and depression as a complicated disease, it becomes an obstructive factor to provide appropriate alcoholism treatment. Therefore, it is desired to pay attentions to care of depression. In addition, the support from self-help group and patient's family plays a great role in the alcoholism and depression treatment. However, too much attention of patient's family to continuation of abstinence becomes a cause of stress for patient. That stress fosters problem drinking. Furthermore, it is conceivable that family has many worries and is plagued with anxiety, so family support is also very important. In this review, we focus on comprehensive support for people with both alcohol dependency and affective disorder, and their families.

*Key words* : alcohol dependence, affective disorder, depression, family support