

職員のみなさんへ一言メッセージ(第 83 回)

陽射しも少しずつ強く、長くなり、春がそこまでやっています。真和館は南向きの暖かいベランダがあり入所者のみなさまが、猫と一緒にノンビリト過ごしておられる姿は、一幅の絵であります。

私ども職員の使命は、入所者のみなさんに安心した生活を送っていただくことに有ります。

先日、AAのパブリック・ミーティングに出席させていただき、福岡の雁の巣病院の院長 熊谷雅之先生の「アルコール依存症と治療」というお話をお聞きして、今さらながらアルコール依存症という病気の厄介さを思い知らされました。先生のお話のさわりを述べさせて頂きますので、支援をする時の参考にしてください。

アルコール依存症という病気は、自分ではわからない。飲酒コントロール障害であり、アルコール依存症を一度起こすと、正常な飲み方ができなくなり、血を吐きながらでも飲む。

統計上 10 数パーセントの方が、アルコール依存症であり、特に、公務員は 20 パーセント、大企業の社員にも多い。

アルコール依存症であるかどうかのチェックポイントは、最初は、発汗、昼間飲む、寝汗、不眠、手の震え、離脱症状、朝酒、隠れのみ、うそをつく、宴会の前に飲んで出る、晩酌のように毎日同じパターンの飲み方などである。

3~5 日間飲まないで幻覚、妄想が出る。肝臓が悪くなり、入院し飲まないでいると幻覚、妄想が簡単に起こる。

覚せい剤は意志が強いと辞められるが、アルコールとモルヒネは、身体依存があるため、意志では止まらない。私の患者さんで入院する金もないということで、手足を奥さんに縛ってもらい飲まれないようにしたという事例もある。ある意味、アルコールは、違法薬物より始末が悪い。

なお、抗不安薬のベンゾジアゼピン系の睡眠薬は依存性がある。

我々はストレスを受けながら生きている。その逃げ道が依存であり、依存に、はまる人と、はまらない人がいる。お酒が飲めなくなると鬱になり、依存が横に移動し、パチンコなど他のものに依存するようになる、これが、クロス依存である。依存をなくすには、ストレスを減らすか、物の考え方、生き方を変えることである。普段はピッシとやっているタイプAのような真面目な方が、アルコール依存症になりやすい。

回復には、アルコール専門の国立久里浜病院の久里浜方式の①自助グループ、②カウンセリング、③抗酒剤しかない。日常の生活では、空腹、怒り、疲れが飲酒欲求を高めるので、この3つに注意することである。

平成 25 年 2 月 25 日 真和館施設長 藤本和彦