

私のアル中体験

小畑文也

心身障害学系助教授

これから4つの質問をします。この中で1つでも当てはまる人（または身近な人が当てはまると思う人）は是非この拙い文章を読んでください。

1. 自分の酒量を減らさないといけないと感じたことがある。
2. 周囲の人に自分の飲酒について批判されたことがある。
3. 自分の飲酒について良くないと感じたり、罪悪感をもつことがある。
4. 神経を落ち着かせるため、また二日酔いを治すために朝一番に飲酒したことがある。

「アルコール依存症ですね。酒は飲めないと思ってください」と、医師は言い、病室を出て行きました。ここ数年の自分の状況から「来るべき時がきたな」と素直に思いました。ただ残念ながら、その

時の私はこの病気の本当の怖さを知りませんでした。「飲まないって、何年飲まなきゃいいんだ」「まあ3年も止めれば元の身体になるさ」などと考えていたのです。まさか一生飲めないなどとは思っていませんでした。

「アルコール依存症（以下アル症）」といえば聞こえは柔らかいのですが、いわば「アル中」です。昔は（今も一般にはそうですが）、意志薄弱、性格破綻者がなる病気とされていました。最近になりやっと発病メカニズムの解明が進み、「体質病」的な側面が明らかになってきました。要するに、アルコールが体内に入ると脳内麻薬が異常分泌し、そのため飲みつづけなければいられなくなる病気です。酒は百薬の長と言っても、飲みすぎれば毒物と化します。肝硬変などの内科的な病気や、うつ病などの感情病の引き金となり、肝硬変、静脈瘤破裂や事故死、自殺などで死に至ります（飲み続けた場

合の平均死亡年齢は49～51歳といわれています)。これだけでは具体的なイメージが湧かないと思いますので、日常的な行動でいうと、以前のチョーヤ梅酒のCMがその典型を示しています。例えば冷蔵庫を梅酒だらけにして「こうしておくと安心なんだよな」、または改札口で切符をとろうとするとどのポケットからも梅酒が出てくる、「母が好きなもので」、「ばあやが好きなもので」と嘘と言いつつしながら飲み続けるアレです。

自分とは関係ないと思っている人も多いでしょうが、15年前の厚生省の調査では、この病気の患者数は全国で220万人とされています。患者数は年々増加傾向を示しているのです。現在では少なく見積もっても250万人強がこの病気に罹っていると思われまます。この250万という数字と日本の人口から単純に発病率を割り出すと発病率2%強という恐ろしい数字が出てきます。100人が集まると2人はアル症ということになります。そうなると全国の病院はアル症患者だらけとなるはずですが、現実にはそうではありません。これは潜在患者の多さを物語っています。診断前の私のように、どこか飲み方が異常だと感じながらも、酒があればとりあえず生活していけるので飲んでいてという人がかなりの数存在しています。

また、異常な状態が長く続いたとしても、それが精神科医療の対象とは考えていない人も多く、内科の入退院を繰り返しているケースも少なくありません。残念なことに一般の医師でアル症について正確な知識をもっている人は少なく、貴重な診断のチャンスを逃しています。また、家族がアル症のことを知り、精神科の診察を勧めても本人はなかなか腰をあげません。診断されたら最後、自分の命以上に大切な酒を取り上げられてしまうのですから。

では、アル症にかかったらどうしたらよいのでしょうか。「節酒」？無理です。節酒できないのだからアル症なのですから。完全に酒（アルコール）を断つこと、断酒以外に回復の道はありません。断酒とはこの場合、「自分の意志で酒を断つこと」を意味します。自分の意志で無い限り、強制的な禁酒では絶対にこの病気は回復しません。また周囲の援助も必要ですが、ともすればこの「援助」が曲者で、なぐさめたり、飲酒の後始末などをして、本人の飲酒をさらに助長してしまったり（このような行動をとる人をイネイブラーといいます）。反対に本人に飲酒を止めさせようと、飲酒の結果起こした問題について責めたり、謝らせる、また、目の前で酒を捨てたりして、結果的に「腹

が立つから」などの、飲酒の理由を与えてしまったり（このような行動をとる人をプロヴォーカーといいます）で、結局、家族もどうしていいかわからず、本人のアル症に巻き込まれてゆきます。

自分の話に戻しますが、私は診断されてから完全断酒に至るまで3年強を必要としました。最初、プロヴォーカー的な私設の断酒グループに入りましたが、酒は止まらず脱走。一人で頑張ってみたものの、それも無理、そこで、断酒会という自助グループに入り、一日一日と止めているうちになんとなく6年経ってしまいました。どうにか酒の無い生活に慣れてきた4年前より、少しずつ自分の経験を中心に講義をするようになりました。3年前からはアル症の心理学的研究にも着手しています。皮肉なことに私は筑波大学の心身障害学系で健康障害を担当しているので、アル症の講義や研究をしても不自然ではありません。また、最近ではこうした講義をするのが、楽しみにもなってきました。それは他の授業と比べると、講義後の反響が大きいからです。講義を受けて不安になった学生や、友人や肉親に酒びたりになっている人などからの相談が舞い込みます。先ほど「楽しみ」とは書いてしまいましたが、当然怖さも感じています。発病率2%という

からには当然ですが、酒の問題を持っている学生や教職員は少なくはないのです。そしてこれは「筑波研究学園都市」全体としてもいえることです。実際、最近の研究機関の方が断酒会やクリニックを尋ねてくることも多くなりました。先の発病率から考えても「つくば市」には、少なく見積もっても1000人以上の患者さんがいるはずですが、私は50人程度の方しか知りません。いかに潜在患者が多いか。実感したい方は、朝のラッシュ時が終わった後に荒川沖駅にでも行ってみてください。前日清掃したはずなのに、あちらこちらに落ちていたワンカップやビール、酎ハイの空き缶が、その潜在患者の数と彼らの苦しみを物語ってくれます。

この病気の怖さは、自分の知らないうちにライフスタイルを変えさせ、そして気が付かないうちに自分の隣に座っているという死神のような特性をもっていることにあります。アル症があなたの隣でニヤッと笑っているうちはまだ逃れる余地が少しですが残っています。私のようにのり移られてしまうと、これは少々面倒な人生を送らなければならなくなります。早期発見は他の病気と同じくアル症の治療においても重要なことです。

次にその早期発見を遅らせていると思

われる、アル症に関する誤解や偏見を挙げておきます。

<お酒とアル症に関する常識のうそ>

○酒が強ければアル症にはならない。全く逆です。強い人ほど注意が必要です。

○アル症は男だけの病気。確かに男性患者も多いのですが、キッチンドリンカーなどという言葉が出るくらい、最近では女性患者も増加しています。特に女性患者の場合、極めて短期間でアル症になります。アル症体質の女性が半年飲み続ければかなりの確率で慢性化します。

○アル症になっても酒を断っていれば治る。治りません。何年断酒しても一杯の酒であつという間に元に戻ります。アル症患者には「断酒継続」という「回復」しか生きる道は残されていません。もちろん私とて例外ではありません。

○アル症はドヤ街の労務者やホームレスがなる病気。一番多く誤解されている部分です。大体アル症になれば労務などできませんし、ましてやホームレスなどというアウトドアライフを継続することはできません。最近「ネクタイアル中」というごく普通のサラリーマンなどがアル症に罹っているケースが極めて多くなってきました。

○弱い酒なら大丈夫。酒でアル症になるというのではなく、アルコールの継続的多量摂取がアル症の引き金になりますので、酒の強い弱いは関係ありません。私の知る範囲ではビールのみでアル症に罹った人もいます。特に最近よく見かける「甘い酒(カクテルなど)」には注意が必要です。これはアルコール度数の強さを甘さでごまかして飲みやすくしたものです。日本酒、焼酎よりはるかにおしゃれなのですが、その危険度という点では、日本酒、焼酎を上回ります。

それでは、皆さんはいま大丈夫でしょうか。最初の質問項目の2つ以上が当てはまる人、また一つでも下記の経験や習慣のある人は要注意です。ちなみに私は全て経験しました。

○酒を飲んで記憶を無くしたことがある。ブラックアウトというアル症の症状のひとつです。何度も起こすようならかなり危険です。

○飲酒が習慣化している。休肝日がある人もおなじです。むしろ休肝日をつくらなければならないということがそもそも問題なのですが。

○昼間から飲む機会が多い。昼間から飲むことに抵抗がない。人体のアルコール

ルの代謝能力から考えて、夜飲んで、次の日昼から飲む場合、時間をおいたつもりでもアルコールは体内に継続して存在していることになります。ましてや迎え酒などは論外。

ここまで読んで少しでも不安を感じた人はインターネットで「アルコール依存症」を検索し、久里浜式のスクリーニングテストで自己診断をして見てください。そこで異常値がでたら…専門のクリ

ニックの門を叩くか、私の研究室まで電話でも良いので相談してみてください。

(おばたふみや 健康障害学)

別の肩書き (茨城県断酒連合会 理事
学習部 部長 酒害相談員)

この文章は筑波大学新聞(2000年2月発行)に掲載された記事に修正・加筆をしたものです。

