

平成20年7月号「かがり火」別冊

アルコール依存症と自殺

(自殺対策意見交換会記録)

社団法人
全日本断酒連盟

アルコール依存症と自殺

(自殺対策意見交換会記録)

平成20年3月26日(水)東京・星陵会館において、国立精神・神経センター精神保健研究所自殺予防総合対策センターの主催で、アルコール依存症と自殺をテーマにした意見交換会が開催された。出席者は自殺予防総合対策センター 竹島 正センター長、同自殺実態分析室 松本室長、自殺対策支援研究室 川野室長、同適応障害研究室 稲垣室長、内閣府自殺対策推進室の高橋参事官、同森参事官補佐、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神障害保健課 名越補佐、新潟県上越児童・精神障害者相談センター 佐藤 洋氏、アルコール専門医の猪野亜朗先生(三重県)断酒会から小林哲夫氏(全断連参与)他総勢15名の出席で開催された。竹島センター長の開会挨拶に続き、松本俊彦先生が問題提起を行い、小林哲夫氏が「断酒会から見えること」、猪野亜朗先生が「臨床から見えること」をテーマに講演し、その後意見交換をした。以下概要を報告するので保存版として活用していただきたい。

趣旨説明(開会挨拶)

自殺予防総合対策センター長 竹島 正

自殺対策基本法が平成18年に制定され、それに基づいて自殺総合対策大綱が平成19年6月に閣議決定されて2年目を迎えました。自殺予防には、「地域社会全体」、「ハイリスクなグループ」、「個々の人」という三つのアプローチの対象があります。わが国の自殺対策はこれまで「地域社会全体」と「個々の人」を対象にしたアプローチに重点を置いてきましたが、自殺対策を効果的に進めるには「ハイリスクなグループ」へのアプローチを強化する必要があります。

さて、WHOの報告によると自殺で亡くなった方の9割、国内の報告でも7～8割の方は精神障害の状態でした。精神障害は自殺の危険因子なのです。ですから、精神障害と家族問題、経済・生活問題をあわせもつ人たちはまさに「ハイリスクなグループ」そのものではないかと思います。例えばアルコール依存症の方の場合、アルコール依存症以外の精神障害としてうつ病を合併することもあるし、家族問題や経済・生活の問題をかかえてしまう方も多いと思います。そして酒害相談に訪れる方も多いと思います。

酒害相談の結果、断酒会などの自助グループにつながっていく方は、断酒と仲間とのつながりが自殺予防に役立ち、結果として自殺の危険が少なくなるかもしれません。しかし、酒害相談に訪れなかった方や、訪れても断酒会などの自助グループにつながらなかった方の中には、自殺で亡くなっている方が多いかもしれません。こう考えると、断酒会などの自助グループが取り組んでこられたことは、まさに自殺予防の取り組みそのものと思えてきます。そしてもし、断酒会などの自助グループが自殺予防に大切な役割を果たしてきたのなら、精神保健の領域で培われてきた断酒会などの自助グループとのネットワークは自殺予防にも大いに役立つことになります。

今日は、当事者として断酒会活動に携わっている小林さん、アルコール医療の臨床に携わっている猪野先生の話をつかがい、そのあとで意見交換することにより、「ハイリスクなグループ」へのアプローチの可能性を探っていきたいと思います。よろしくお願いたします。

問題提起

自殺予防総合対策センター

自殺実態分析室長 松本俊彦

私は神奈川県立せりがや病院で、アルコール・薬物依存症の臨床に携わったことや、横浜ダルクの嘱託医もやった関係上、自分の診ていた患者さん達がかなり死んでいるということもあり、どうしてもこの問題は無視できないだろうという思いがあります。

物質使用の自殺への影響

最初に一般論として、アルコールや薬物を使うと自殺にどのような影響があるのか。

1) 間接的な影響

- ・ 例えば、うつ病とか統合失調症など罹患している精神障害が悪化することがある。
- ・ 段々と社会的にあるいは経済的に追い詰められていってしまう。あるいは法に触れるような飲酒運転であったり法的状況を悪化させる。物質乱用者における自殺リスクの要因としては、他には、性的虐待、社会的孤立、刑務所服役、長期間におよぶ失業状態などが知られている。

2) 直接的な影響

- ・ 過剰に摂取することで自殺の手段、はっきりした自殺でなくても自己破壊的な動機から使うことがある。
- ・ 酔った勢いで衝動の制御が悪くなり、死にたいとは思っていたが実際には行動にいたらなかった人が行動化してしまうことがある。

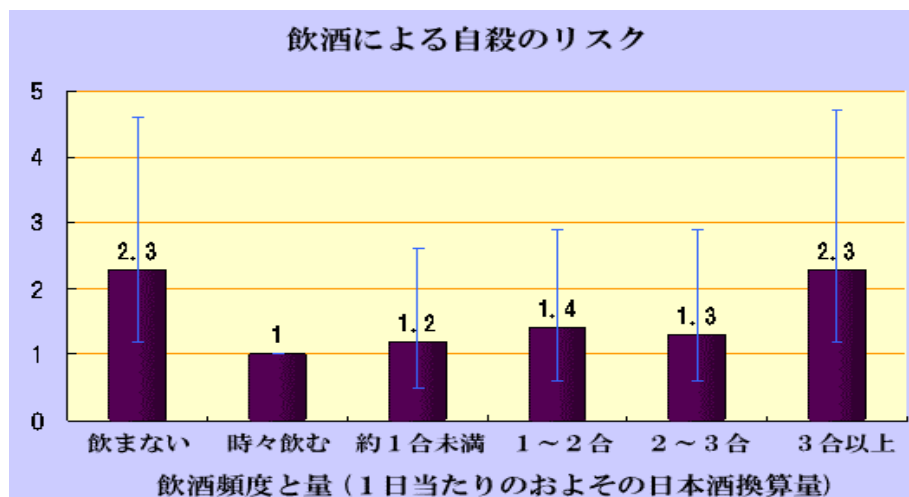
3) アルコールや薬物依存症の人には併存する合併精神障害がいろいろある。

- ・ パーソナリティ障害とか、うつ病をはじめとする気分障害等である。若年のアルコール依存症者には被虐待歴みたいなものに関係してくるといわれている。

アルコールと自殺 (海外文献)

- ・ 週250g(1日3合弱)の大量飲酒は、15年後の自殺死亡のリスクを3倍高める。
- ・ アルコール乱用・依存への罹患は、自殺のリスクを一般人の60~120倍に高め、米国における全自殺の4/1に影響を与えている。
- ・ アルコール依存患者の自殺の多くは、大うつ病性障害への併存が関係している。
- ・ アルコール乱用するうつ病患者は、アルコール乱用の見られないうつ病患者に比べると、はるかに自殺におよぶ可能性が高い。

アルコールと自殺 (国内)



- ・ アルコールと自殺に関する外国のデータは多々あるが、日本ではあまり有名なデータがない中でガンセンターの明智先生（現、名古屋市立大学精神科）の出した、アルコールに焦点をあてて、一般の地域住民を対象としたデータがある。
- ・ 時々飲む人を1とすると、まったく飲まない人と1日3合以上飲む人の自殺の率は非常に高くなる。1日3合以上飲む人のリスクは高い。
- ・ まったく飲まない人というのは、実はまったく飲まないのに理由があって、例えば重篤な精神障害とか重篤な精神疾患を抱えたり、他の自殺のリスクを持っている可能性もあるのかなと私は思ったりします。
- ・ そういう意味ではたくさん飲むということがこのデータからも言えるのではないかと思ったりもします。
- ・ 日本で信頼できるデータはこれくらいになってしまいます。

物質使用障害患者の自殺年慮・企図の経験

- ・ 私が2002年から2003年まで1年かけて、以前勤務していた神奈川県立せりがや病院で入院してきた患者さん330人～340人に参加してもらい、解毒が終わり酔った状態が抜け、これからプログラムに入ろうかというときにアセスメントしたのが下の表で、これは結構高い数値で、うつ病なんか比べて決して低い数字ではない。
- ・ このデータを国内で同じような研究した人のデータと比較して見てもある程度信頼できるデータではないかと思っています。

	アルコール 使用障害 N=244	薬物使用障害 N=92
年齢 (歳 ± SD)	49.3 ± 11.4	33.9 ± 8.5
真剣に死にたいと思ったことがある (自殺念慮の経験)	55.3%	83.3%
真剣に死のうとして実際に行動を起こしたことがある (自殺企図の経験)	30.5%	55.7%

- ・ さらに、ベック（アメリカの精神科医）のうつ病尺度の9番目に自殺についての質問（自殺したいとは全く思わない、死にたいとは思うことはあるが、自殺を実行しようとは思わない、自殺したい、チャンスがあれば自殺するつもりである）がありますが、これを同じ人にした結果、この中で出てくるのが自殺したいとか、すきあれば自殺するつもりであるという人は、何はともあれ自分でお酒や薬を止めようと思って同意して任意入院した人たちで、酩酊状態が過ぎた人たちでも結構、すきあれば自殺するぞという人がいるんだということが分かり私が病院に勤めているときはそんなことは考えずに治療していたなということに少し驚かされています。いずれにしても他の疾患と比べて低くないどころかあまりにも高い気がします。

アルコール依存症者と自殺

- ・ アルコール依存症の自殺がどのようにして起きるのかについて、本当のところはまだわかっていません。ただ賛否両論はあると思いますが、アルコール依存症者の精神病理学的な特徴

というか、性格的特徴で「つっぱり」「がんばり」「誇大性」というのがあります。

- ・ 「がんばって」いるのだけど破綻したときには、引き下がれずに助けを求めることが出来ないことが自殺に繋がるのではないかと考えられます。
- ・ この「がんばりの破綻」というのは、まさにアルコール依存症者のなかでも、まだ断酒して日の浅い人たち、あるいはまだ断酒できていない人たちに見られる性格上の特徴かもしれません。

問題提起

アディクション援助の原則

- ・ わが国の依存症者の援助では、「底つき体験」が必要であるとか、「厳しい愛で突き放せ」とかがあって、保健所等の地域保健の実務家たちもこういう視野に立って支援する場合があります。
- ・ これについて疑問に思うこともあります。私にも経験があるのですが、依存症者は底つきのプロセスで死んでしまうことがときどきあります。
- ・ といって漫然として中途半端な支援を続けることによって、いつまでもお酒が止まらず別の意味で死を手繰り寄せることもあります。

新しい援助モデルは？

- ・ そういうことも含めて、最近、私は、新しい援助モデルを提起することも必要かも知れないと、考えるようになっていきます。

断酒会から見えること

全断連参与 小林 哲夫

自殺問題と断酒会

最初に現在の断酒会が自殺問題に関心が低いかについてお話をします。これは飲酒運転問題と同じです。何故かという、断酒会で酒をやめている人間が飲酒運転をするはずがない。まずそういう考え方があるからです。そして、「飲酒運転を止めたいから断酒会に入会させて欲しい」というケースは今までなかった。それが最近になって「公務員の飲酒運転は懲戒免職」という厳罰化が始まり、飲酒運転が家族崩壊に繋がるが事態になった。これは大変だということで、断酒会は飲酒運転の問題を取り上げるようになったということです。

自殺問題も飲酒運転と同じで、断酒会で断酒が継続されている人間、あるいは断酒継続だけでなく、自分自身の回復や家族関係の再構築に取り組んでいる人間が自殺するはずがないと考える。また、たまに自殺者が出て脱落寸前か脱落した人たちであるので、そちらのほうにあまり目を向けたがらない。もう一つ、断酒会員の中には自殺未遂の体験を持っている人が結構いるのに、例会の中で喋らなくなった。断酒会自体が自殺問題に関心が低いから、自分の自殺未遂体験を語るのはいやだな、という感覚になって喋らなくなった。

何故断酒会がこうなったのかと考えると、やはり最大の理由は全断連という全国ネットワークが仕上がって30年にもなった。もう新しい断酒会をつくる必要がないということが、地域にあるさまざまな問題から目をそらし、断酒会の中だけに目を向けるようになったからだと思います。つまり、地域の酒害者のことより断酒会の運営の方が重要になったのだと思います。

では、初期の断酒会はどうだったかと言いますと、私が断酒会に入会したのは40年以上前のことですが、自殺に関する話はいくらでもしていました。断酒会をつくった松村春繁という人に

は自殺未遂が3回もあり、彼は自分の体験をきちんと話してくれるわけです。そして、アルコール中毒者がいつまでも酒を飲んでいるとこうなる、ああなるという話を体験を通して語り、アルコール中毒者の飲酒の果てには必ず自殺があるよ、と。私が体験しているよ、と。他にも同じ体験を持っている先輩たちがどんどん話してくれました。

何故彼らがそういう話をしてくれるのかというと、彼らに体験があるというだけではありません。私が断酒会に入会したころは全国に断酒会は三分の一ぐらいしかなく、当時の使命感に燃える会員たちは断酒会のない県に新しい断酒会を立ち上げるため、断酒会の中と社会全般の両方に目を向けて活動していました。だから、さまざまな情報を手に入れており、地域のアルコール中毒者の悲惨な状態や自殺の多いことも知っていました。つまり、自殺は酒害相談の中で大きな位置を占めていました。

また、自殺未遂体験を彼らがありのままに話したのは再飲酒の戒めと、新しい会員に対する警告でもあったと思います。だから、断酒会はもう一回昔に返って、自殺問題に取り組む必要があるのではと思います。

松村春繁とクロスアディクション

松村春繁という人は元政治家ですが、アルコール中毒になって、その次に競輪中毒になって、多重債務というほどのことではなかったのですが親戚、友人たちからかなり借金をしていました。つまり、彼はアルコール、競輪、借金という流れがあって自殺未遂までいっています。最近、断酒会でも大きな問題になっているクロスアディクションを、断酒会員にとって神様のような存在の彼が、自殺に至る道を通り直ぐに歩いているのが私には驚きです。

「依存症になった人は次の依存をつくり易い」ということは、今ではもう断酒会員の常識になっています。断酒会では酒をやめた後、パチンコやその他のギャンブルに嵌る会員がこのところ目立つので、会を挙げてこの問題に取り組んでいるケースもあります。したがって、松村さんが自殺を選ぶまでになったことは、ある意味で貴重な教訓であると言えます。

つい最近、高知市でギャンブルをテーマにしたシンポジウムがありました。北海道の精神保健福祉センター長が基調講演をし、私が「断酒会活動から見る他の依存症」のテーマで酒からギャンブルにクロスする話を、高知県消費生活センター所長が「多重債務とギャンブル依存症」という話をしました。

一番驚いたのは、消費生活センター長の話で、私はギャンブル依存症 多重債務 自殺と単純に思っていたのですが、ギャンブル依存症だけで他の依存がない人はなかなか自殺しないそうです。彼らは闇金や暴力団から追いかけても、自殺はしないで失踪する。知らない土地で日雇い労務者になって稼いだ金でまたギャンブルに打ち込む、と。重症であればあるほどそういう傾向が強い、と生活消費センターの所長は言っていました。「それならギャンブルだけでなくアルコールもあったらどうなのか」と聞くと、「多分自殺するでしょう」という答えが返ってきました。つまり、アルコール依存のある人はギャンブルにはまって多重債務になっても逃げようがない。仮に逃げたとしても、逃げた先で仕事がない。朝から酔っ払っている人間を雇ってくれるはずはないから、逃げたところでどうしようもない。そうしたらもう自殺するしかないということです。

そして、借金をした本人ならともかく妻の共依存という問題があって、死に物狂いで夫の借金の尻ぬぐいをしている妻がいますが、借りた本人が追い詰められずに妻が疲れ果てボロボロになる。もう生きていても仕方ないとその妻が自殺するケースがある。つまり、私が申し上げたいことは「アルコール依存症には自殺が多い」という単純なことだけではなく、アルコール依存症の

家族にも酒で始まったさまざまな問題に巻き込まれた、自殺問題があるということです。

だから、これから先の断酒会活動の中で自殺問題を取り上げたとき、本人の自殺問題だけでなく妻のことや、あるいはA Cと呼ばれている子どもたちの自殺にまで目を向けないと、本当の自殺予防対策にならないと思います。

アルコール依存症とさまざまな自殺の形

私が知っている断酒会員の自殺は人数こそ少ないものの、多種多様な死に方をしています。心理的な葛藤、経済的な原因、険悪な家族関係等で追い詰められて逃げ場がなくなり、自殺するしか選択肢がなかった人、そうかと思うと酒の勢いをかりて突発的にパッと死ぬ人がいる。自殺が事故死か分からないような死に方があって、警察は事故死で処理していても、われわれ断酒会員は彼の過去を辿っていくと自殺しかない、と考えることがよくあります。

飲酒運転事故死の場合、ある県の古参会員が路面電車の安全地帯に激突して死亡したことがあります。警察は典型的な酔っ払い運転による事故死で処理したようですが、彼のことを良く知っている会員たちは自殺だと判断しました。私も彼の事故死の前の言動に危機感を持っていましたので、そういう風に考えました。かつては多くの会員に尊敬されていたのに、再飲酒を繰り返したことで軽く見られるようになり、そのことで事故前には拳動がおかしくなっていたからです。

投身自殺についても同じことが言えます。警察は溺死体からアルコールが検出された場合、遺書があったり転落場所と思われる場所に履物が揃えてあれば、自殺の可能性を取り上げ調べます。しかし、そうした物がない場合は、酔っ払って足を踏み外したのだと考えて飲酒事故死とします。ところが、自殺を考えながらなかなか実行できない人が、ある日酒の力を借りて突然海や川に飛び込むということは珍しくありません。私は一度だけですが知り合いのアル中のおじさんが早朝、海に向かって飛び込んだのを見たことがあります。彼は家族問題でかねがね悩んでおり、自殺を仄めかしていましたので自殺と考えて間違いないと思います。伝馬船を出してすぐ探しましたが間に合いませんでした。

それと、ここにおいでの方々は信じられないことも知れませんが、本人はそんなに死にたくないのに、家族の幸せのために自殺するケースさえあります。こんな例があります。私が断酒会に入会したばかりのころ、ある先輩会員が例会で「いくら頑張ってもすぐ飲んでしまう。妻にあんたがお酒をやめない限り私も子どもも幸せになれない。どうしてもやめられないなら、がぶがぶ飲んで早く死んでもらいたいと言われた。妻の言う通りだと思い自殺のために睡眠薬を買い集めたが実行できず、思い切って断酒会に入ったことで今日がある」と言いました。彼は実行できなかったのですが、実行に移した人は結構あると思います。

ある専門家の調査によると、アルコール依存症者の半数近くが嫉妬妄想で悩むそうです。自分は酒ばかり飲んでいながら、苦労している妻を疑うとは人間の屑だと皆さんは考えると思います。ところが、嫉妬妄想がでるのは夫としての役割、父親としての役割を果たしていないという自責感の裏返しで、彼らには小心でまじめな人間が多いといえます。

依存症の者ならほとんど経験しているはずですが、酔いが覚めていく過程で自己嫌悪に陥り抑うつ状態になります。そんな時「俺が死んでやれば妻は、今の男と一緒に幸せになれるだろう」と考え、死を選ぶことさえあります。勿論、嫉妬妄想が原因で妻に暴力を振るったりする人間は論外です。

また、毎日大量の酒を飲んでいても、病気やその他の原因で数日酒を飲めない状態になることがあります。そんな時、アルコール依存症者の大半は何らかの禁断症状がでます。幻覚がでる人がいますが、「お前は死ぬのが一番いい」という幻聴が聞こえたり、得体の知れない恐ろしいも

のに追っかけられるという幻視がでたり、あるいは、からだがばらばらに飛び散ったような感覚に襲われたりする人がいます。彼らは楽になりたい一心で自殺の恐怖を忘れ自殺することがあります。

最近の精神科ではこの禁断症状がでる間鎮静剤をつかっているの、患者はうつらうつらしているうちに酒が切れて自殺に繋がりません。しかし、昔の精神科では禁断症状対策として薬を使わなかったの、その代わりに数日間保護室に入れることで自殺を防いでいました。

禁断症状を抜けて断酒会で断酒が始まっても、自殺問題が解決したわけではありません。皆さんもご存知のようにアルコール依存症はうつ関連疾患ですので、断酒初期に強いうつ状態になる会員もいます。今まで酒の力を借りてやってきたことが、酒が切れると実は何もできないことに気づき無力感に襲われます。と、いって、再び酒に走ることは許されません。断酒会員だからです。

そんな新入会員に対して松村会長は「落ち込みのひどい会員を励ましてはいけません。黙って側にいてやるのが一番だ」とよく言っていました。当時の会員たちは「励ますことが友情であり、断酒継続に繋がる」と信じていましたので松村さんの言葉を無視する会員もいたようです。しかし、うつの人を励ますことは責めることでもある、という事実を松村さんは体験的に知っていたのです。

自殺の専門家である浜松医科大学の大原教授が、専門誌に「うつを励ますな」という論文を書いたのを私が読んだのは、松村さんの話を聞いただいぶ後のことです。また大原教授の義兄は松村さんの説得で断酒会で酒をやめた人で、大原教授は自分の説得が通じなかった義兄が断酒したことで松村さんに高い関心を持ち、「臨床精神医学」という専門誌に「松村春繁は偉大な精神療法家である」と書いています。また、作家で精神科医のなだいなださんも昭和45年5月の文芸春秋に、「あるアル中の栄光の死」という表題で松村さんを称える長文のエッセイを寄稿しています。

松村会長は「生きるも地獄、死ぬも地獄」とよく言っていました。アルコール依存症者はどんなに酒にのめり込んでいても、飲むことが楽しくて酒浸りになっているわけではありません。自分を責めながら飲むことは、ときには地獄の苦しみさえあります。と、いって、自殺してすべてが解決するわけでもないので、自殺を決意しながら死に切れないのです。松村会長が3回も自殺未遂事件を起こしたのも、あるいは当然のことかも知れません。彼は断酒会員に「アル中は断酒会で生きるか、墓場に行くしか道は二つに一つしかない」とよく言っていました。墓場に行く道も慢性の自殺といわれるこの病気と、自分で選んだ自殺の二つにひとつしかないと思います。

ACと自殺の関連

皆さんご存知のようにアルコール依存症の親を持つ子どもを、アダルトチルドレオブ・アルコールリクス(AC)と呼びますが、彼らと自殺の関連は非常に複雑です。依存症の親によって受けた傷が原因で自殺に繋がることもあるし、依存症の親が自殺したことで心に闇をもつようになります。今日一番聞いてもらいたいのは実は、このACのことです。

今から15、6年前、私は地元紙(高知新聞)の依頼で、私と息子の関係を70回に渉って連載しました。勿論、事実をありのままに書くことが重要ですので、息子の承諾を得ました。妻は「我が家にはプライバシーがない」と怒っていましたが、悩んでいるACたちと、そんなことをまるで気にしないで飲み続けている地域の酒害者に、体験者としてメッセージを送る必要があったからです。

私の息子は高校の教師をしているのですが、生徒たちが相談にくるのは授業や進路のことだけではありません。私が再三地元紙にアルコールをテーマにした小説やエッセイを連載し、私が断

酒会員であることが生徒たちに知れ渡っています。ですので、生徒たちが息子に相談することは、「父親に断酒させたい」から自分の悩みを打ち明けることまであるそうです。それが原因で連載を始めたということです。

「ACブルース」という表題で連載し始めわずか一週間足らずで、私の家の電話は鳴りっぱなしになりました。最初はアルコール依存症の夫を持つ妻から子どもに与える影響や、すでに大きな問題を抱えている子どもに何をしてやればよいのか、という質問や相談が主でした。しかし、10日を過ぎたころからはAC本人から、自分の生きづらさを切々と訴える電話が増えました。

AC概念がアメリカから伝えられてまだ5年ほど。私なりに勉強してはいましたが、私の浅い知識では彼らに納得してもらえるような答えはできません。また、ACたちの悩みを聞くことに時間をとられて原稿を書く時間がなくなり、連載に支障が出始めました。困った私はみずからもACである某精神科のKという女性心理士に相談し、私に掛かってきた電話を彼女の勤める病院に回すことにしました。

「ACブルース」の連載を始めてわずか三週間で、Kは自分の病院にうつ病で入院していたNという女性患者と二人で、ACの自助グループである「ティアーズ・オブ・ジョイ（喜びの涙）」を立ち上げました。地元紙のアンテナ欄にそのことが載ったことで、私への電話は減りました。連載終了後、私は特別に許されて何度かACの会のミーティングに参加しましたが、彼らが語る体験のしんどさ、つらさ、凄まじさは複雑で私の想像をはるかに超えたものでした。また、自殺に関する話はごく自然に話されていました。

その数年後、高知県立精神保健福祉センターがアルコール関連問題のパンフレットをつくりました。竹島先生がセンター長のときです。ACの会の発起人の一人であるNさんの体験手記が載せられましたが、この手記ほどACの心の闇を的確に表しているものはないと今でも私は思っています。

Nさんは幼児期からアルコール依存症の父親の暴力と暴言に晒され、高校時代には摂食障害になり、結婚してからは夫との関係をうまくつくれずうつ病になり、何度か自殺を図ったそうです。Nさんは手記の中で中島みゆきの「エレーン」という有名な歌を引用しています。「生きていてもいいですかと問いたいが、問えない」という部分は悲惨で、問いたいが問うことで、「生きていてはいけない」という答えが返ってくるのが分かっているから問えないのだ。私はもともと生きていてはいけないのだと、自分の存在を子どもから否定的に捉えているのです。親が暴力や暴言を吐くのは自分の存在を認めてないからだとい長い間考えてきたのでしょうか。

また、アルコール依存症の親を持つ子どもたちが、アルコール依存症になるケースが多いことはよく知られています。最近、女性のアルコール依存症が増えています。彼女たちのなかには断酒会で酒をやめている人もいます。そして、アメシストと呼ばれる彼女たち大半がACで、しかもほとんどがアルコールの前に摂食障害になっています。断酒例会で語られている彼女たちの体験談には自殺の話が自然に語られ、男性会員が語らなくなっているのに彼女たちが語り続けているのは、飲酒時代、男性とは比べものにならないほど追い詰められていたのだと思います。

彼女たちは断酒が継続できている現在、もう自殺の心配はまずないと思いますが、それでは地域で、家庭で自分の飲酒問題で悩んでいる女性ACたちはどうなるのでしょうか。私の家の電話は高知県で唯一の酒害相談電話ということですが、女性からの酒害相談には深刻なものが多く、ときには「いのちの電話」を紹介したくなることがあります。しかし、相談者が酒害者であり、語られていることがACならではの幼児期、少女期の辛い話になると、現在彼女が危機的状況であっても、私が話し相手になるしかありません。彼女たちの中にはあるいは自殺者が出ているかもしれません。

Nさんのように親のアルコールで始まって、摂食障害、うつ病、自殺という流れがあります。また、摂食障害、薬物依存、自殺もあるでしょう。摂食障害、パチンコ依存、多重債務、自殺というケースもあります。だから、自殺の原因を自殺直前の状態であるうつ症、薬物、多重債務と特定しないで、親のアルコールから始まる負の連鎖と考えると自殺率1位のうつ症より、アルコールの流れの果てにある自殺のほうがはるかに多いと思います。

妻の共依存が原因の自殺も同じだと思います。夫の飲酒問題や、酒からクロスしたギャンブルの問題の尻拭いに疲れ果てた妻がうつ病になり、結果として自殺を選んだとき、原因をうつ症に絞り込むのは無理があるし、自殺予防対策も立てにくいのではないのでしょうか。「初めにアルコールありき」と考えればさまざまな対応ができるし、自殺者の数も大きく減るのではないのでしょうか。

最近、岐阜や大分の断酒会に地元自治体から自殺未遂体験を語って欲しい、という要望があったと聞いています。断酒会員の方も自分の話が社会に貢献できるということで引き受けたようです。また、埼玉の断酒会は市民公開セミナーで自殺問題をテーマにするようです。全断連はアルコール問題をアルコール関連問題へと幅を広げつつあります。

語るは最高の予防

高知県の断酒会は今年で50年になります。結成後2年間は良い結果を出せませんでした。3年目に入って「酒害体験をありのままに語る」という原則を持つようになったことで、飛躍的な発展を遂げることができました。飲酒時代の無残な自分の姿に触れることには、誰にでも抵抗があります。しかし、そうした過去を何度も何度も繰り返し話すことで、自分と酒の関係が見え、二度と同じ過ちを繰り返さなくなるのです。「語るは最高の治療」という言葉が以来、断酒会の原則というより鉄則になりました。

ところが近年、自殺問題が酒害の中で一番恐ろしい問題であるのに、自分にその恐れはないと考えることで、例会で語られることは稀になりました。自殺者が年を追って増え続け、フィンランドに次いで世界第2位の自殺大国になり、アルコール依存症者が占める割合が非常に多いという事実を知っているのにです。くどいようですが私はこの原因を、一つには目を断酒会の外に向けなくなったこと。二つには自殺者が激増したことで自殺から受けるショックが小さくなっているのでは、と考えます。断酒会では常に原点に帰れと言っていますが、誰もが一度は考えた「死にたい、自殺したい」という自分の断酒の原点にあった事実を、もう一度掘り起こして欲しいと思います。

全断連の定款にあるように断酒会は三次予防の自助組織です。つまり、断酒が死ぬまで続く保障は何もないので、再発予防のためにあらゆる努力を会員たちはしているはずですが、もし再飲酒して断酒会から脱落すれば、彼らには自殺の可能性が十分考えられます。再発予防の中に自殺予防が入っても何の不思議もありません。またそれができるようになって目を地域に向けたとき、酒に取り付かれて最後に自殺を選ぶ酒害者たちを何とかしたいと考え、初期の断酒会が当たり前のようだった地域での酒害相談活動が蘇ると思います。

最近、断酒会が半世紀前に開発した「語るは最高の治療」を、うつ病の人たちが積極的に取り上げています。テレビや雑誌で有名人やタレントたちが、自分のうつ体験をありのままに発表しこの病気を自分で治療しています。自殺願望の強かった人たちには「語るは最高の自殺予防」にもなっています。また、この流れはうつ症に対する社会の偏見、誤解を解消することにも繋がっています。

近年、断酒会は停滞気味です。その原因の一つにアルコール依存症に対する社会の偏見が、断

酒会が発足して50年にもなるのに根強く残っていることがあります。われわれ断酒会員が、特に自殺未遂体験のある会員が、社会に向かって自分の体験をありのままに語ることができれば、アルコール依存症に対する社会の理解が得られると思います。また、結果として地域の酒害者や家族が酒の問題と正面から向き合うことになり、断酒会入会者も増えることと思います。

今、全国の自治体が自殺問題をテーマにしたシンポジウムを開いています。すでに参加した断酒会員もいます。アルコール依存症の問題を抜きにしては、自殺予防対策が立てられないことを自治体の関係者も分かってきたので、今後断酒会にシンポジウム参加の依頼の流れができると思います。飲酒運転対策にしても当初、アルコール依存症問題を抜きにしていたのが、ここに来てこの問題に積極的に取り組むようになり、自治体主催のシンポジウムに多くの断酒会が参加しています。また、個々の断酒会独自の研修会も開かれるようになっていきます。

そういう意味で断酒会は今、過去にはなかった存在価値を持つようになっていきます。全断連の大きなステップになる飲酒運転問題、自殺問題を今後、積極的に推進するべきだと私は考えます。ただ、断酒会活動の一番大きな柱は個々の会員の断酒継続と、あらゆる面での回復であるので、この問題を置き去りにした活動は困ります。

最後に気になっていることが二つありますのでお話しします。一つは飲酒時代、あるいは断酒後、妻や子どもに自殺された会員がそのことを話すこともできず、重い荷物を背負ったまましんどい断酒を続けていることです。このままでは荷物の重さに耐えられず再飲酒に繋がるか、うつ状態になる恐れもあります。恥ずかしがらず、自分を責めないで例会で語ることが一番良いのですが、それが無理なら是非、身近の信頼できる会員に話して欲しいと思います。荷物が軽くなることだけでなく、これからの生活に新しい展望が開けると思います。

もう一つは、高齢になって断酒会の役職を降りた人が、「悠々自適な暮らし」と称して例会に出なくなるケースがありますが、私はこれは非常に危険であると思います。つい最近、私の知人が自殺しましたが、最初私は自殺の原因が分からず衝撃を受けました。付き合いのあった私の息子夫婦と私たち夫婦で話し合いましたが、自殺の原因がすべての役割がなくなったから、という結論に達しました。

彼は私とほぼ同年、別にこれといった病気はなく、経済的にも恵まれ、家族関係も良好でした。しかし、彼は人生を生き抜くために一番必要な自分がなすべき役割がゼロになっていました。優しい家族たちが彼を大切にすあまり、彼の役割であった不燃物や生ゴミを運ぶことさえやめさせました。もともと人間関係をつくるのが下手であったので外に出ず、彼は優しい妻や息子夫婦、それに二人の孫に囲まれて一見幸せそのものでした。

しかし、役割が何もなくなった老人の頭の中に映し出されるものは、温かい家族に囲まれて幸せそうにしている自分の姿ではなく、日に日に老いさらばえていく無残な自分の姿ではなかったのではないのでしょうか。彼も優しい人間で少々うつ状態になっていましたが、もうこれ以上生きていては家族に迷惑をかけることになる。ここらあたりで人生の幕を引こう、と考えたとしてもおかしくありません。

長い間、断酒会活動に全力を尽くした人が、単に断酒会の役員を降りただけで断酒会活動をやめて「悠々自適」の暮らしを望むと、結果的に私の知人の二の舞になりかねません。いくら老いても、人並みに元気に動けなくなっても、われわれ断酒会員には例会出席、酒害相談等の役割があります。それにわれわれには断酒会に与えられた役割を果たしてきたからこそ、今まで生きながらえてきたのです。最後に勝手なことを言いましたが、原因の分からない老人の自殺について話しました。

臨床から見えること

三重県断酒の家診療所

医師 猪野 亜朗

はじめに

アルコール医療に従事する者として、アルコール依存症の人の死に直面することは辛い出来事です。特に、断酒に頑張ってきた人が癌で亡くなった時や、なんとか支えていこうと頑張っていた人が自ら命を絶つ時に遭遇すると、本当に無念な思いに駆られるのは、断酒会の皆様と全く同じだと思います。

アルコール依存症の人が、生きる手段としてきた「酒」を放棄して、酒に頼らない新たな生きる道を選択し、挑戦し、自分のものとしていく道が大変なことは十分に理解しているつもりですが、仲間や治療者の力を支えにして、そして、回復を願う全ての人々から勇気を得て、生きて欲しかったと思う。生きている限り何度でも断酒にチャレンジ出来、人生を変えて行くことが出来るが、死んでしまったら回復のチャンスがなくなってしまうからです。

「アルコールが自殺のリスクを高める」という事を、アルコール医療に従事している者は経験の中から知っています。

断酒会の人の中には、自らも体験（自殺未遂）したり、自殺を考えたことのある方（自殺念慮）も少なからずいると思います。しかし、今の段階では「アルコールが自殺のリスクを高める」という事実は、アルコール医療界や断酒会の中だけで理解されていることで、社会は否認によって理解に至っていません。

現在の日本の自殺対策が、「うつ病対策」に主眼を置き、「アルコール依存症対策」「飲酒対策」を無視していることも、社会の否認の表れです。しかし、先日、自殺対策意見交換会の中で、内閣府や厚生労働省、国立精神・神経センター精神保健研究所・自殺予防総合対策センターの関係者に御理解いただけるよい機会をいただきました。

「飲酒運転」について、専門家としての発信が不十分であったことも一因となって飲酒運転への社会の厳罰化の流れを防げなかったことを教訓にしながら、「アルコールが自殺のリスクを高めること」、「アルコール依存症の早期回復をめざすことが自殺予防になっていくこと」を社会に向けて発信して行かねばと考えています。

この紙面では、関係者向けに行った講演内容を断酒会員とその家族が平易に理解して役立つように加筆・改変してまとめてみました。

1. 私どもの体験 時代と共に変遷

今から振り返ると36年前の三重断酒新生会の結成当時、「自殺」との苦渋に満ちた遭遇や、自殺とも事故とも判然としない海への転落事故など、「アルコールが自殺のリスクを高める」ことは体験していたし、断酒会の結成に協力していく治療者としての大きなモチベーションにもなっていました。断酒会がヨチヨチ歩きの初期においても、「自殺」は治療者側に強いインパクトのある出来事でした。今では考えられないことですが、皇室が来県したときに、県内の近鉄沿線でアルコール依存症の人の入院が増え、その一人が自殺するということがあったり、断酒の家の単身入居者が非常に深いうつ状態になり、リストカットや飲酒してしまった上での暴力行為で警察官が出勤するなど、飲酒による自己破壊的行為や「自殺」は身近にありました。

しかし、当時の私どもはアルコール依存症と「うつ」が合併しやすいことも知らなかったので、

「自殺」に焦点を合わせるより、断酒の困難さを乗り越えて行く仲間作りに焦点を合わせていて、「アルコールとうつと自殺」の関係に思い至ってはいませんでした。そのために、当時はアルコール依存症の人の自殺は多くないと勝手に思い込んでいた節があります。

しかし、アルコール依存症の人の受診が増えるに従い、自殺者が多いと感じ始めて行きました。それは社会全体で自殺者の増加が言われ始めた時期と一致していたように思われます。最近では、アルコール依存症の人の自殺は非常に多いと臨床現場で感じるようになりました。

2. 完璧を求める現代社会がもたらしたもの—生きづらい社会

最近の世の中は「リスクを許さない社会」というか、人間は不完全なだけで、「不完全さが許されない社会」、そして、より早く、より多く、より大きな利潤、より完璧な社会へとひた走り、その役割を果たせない者は対等な対象でも支援の対象でもなく、排除の対象とされる時代へと変わりつつあるように感じています。格差の背景にはこのような社会の変化があると考えられます。

そういう中で、人への抑圧とその結果として生じる抑圧感が強いほど、人々は社会への反発を強めるか、生きて行くためにアルコールに依存したり、ストレスからうつ状態を発症するなどのメンタルな病いに陥って行くか、自殺するかという3つの流れが強まっているのではないだろうか。

根本的には、このようなあまりにも完璧を求め過度な役割を求める社会の仕組みをそのままにしては、自殺対策にはならないでしょう。治療する側でも、支援する側でも、希望を感じないならば、希望を与えきれないのではなかろうか。

3. 「アルコールと“うつ”と自殺」は「死のトライアングル(三角関係)」である

日本の自殺対策には「アルコール」の対策が抜けています。うつ病、過労自殺は大きな問題となって自殺対策の柱になっていますが、「アルコールと自殺」の関係は殆ど取り組まれていません。

これまで自殺対策に関わって来た精神科医の先生方は、うつ病対策は重視して来ましたが、アルコール・薬物の問題については強調して来ませんでした。その結果、国や地方自治体が医師会や開業医に自殺対策の協力依頼をするときも、「うつ病」の早期発見、早期治療、専門医との連携を強調するだけで、「アルコール依存症」の早期発見、早期治療、連携医療の役割を果たすように要請する事はありませんでした。

また、「アルコールが自殺のリスクを高める」ことも、開業医や一般精神科医が患者に伝える状況にありません。しかしながら、「自殺は予防できる：すぴか書房」の著者である本橋豊先生はその著書の中で「死のトライアングル」という表現を使用して、「アルコールそのものがうつ状態を引き起こすし、うつをまぎらわせるためにますます飲酒をしたり、うつ状態から衝動行為に至っていると思われる」と述べています。

しかし、日本の自殺対策として、この理論が対策に結実することはありませんでした。トライアングル(三角関係)の中で“うつ”と自殺の一边は関係付けられていますが、「アルコールと“うつ”」「アルコールと自殺」の二辺は関係付けられていません。このような二辺を無視(軽視)した自殺対策の現状は、アルコール医療の臨床現場で感じる実感とはかけ離れています。

4. WHO(世界保健機関)はアルコール・薬物対策も提示しています

うつ病だけでなく、アルコール、薬物もちゃんと重視している

メンタル疾患(特にうつ病と物質乱用)は自殺の全ての事例90%に関連していると述べ、うつ病対策だけでなく「アルコールと薬物」への対応の必要性を当然のこととして、位置づけています。

重点的な自殺対策の提案

- (1) 自殺手段の規制(薬物等を入手困難にする)
- (2) 「いのちの電話」など自殺の危機介入ができる機関の必要性
- (3) うつ病とアルコール・薬物依存症の適切な治療
- (4) 学校教育への介入

以上の4点をWHOは提案しています。

対策視点の提案

(1) 国の対策の必要性・・・国によっては、自殺の予防は適切に提示されていません。日本では「うつ病対策」については実現していますが、「アルコール・薬物」対策が抜けているので、これらを加えた対策を適切に提示する必要があります。

(2) 診断書様式などの改善・・・日本の疾病分類、疾病統計、死亡統計では、疾病や死亡の原因がアルコールによることや、背景要因がアルコールによることを統計的に把握できるようになっていません。そのことによって、正確なデータが欠如している結果となり、正しい対策を立てる上で障害になっています。

(3) 多元的アプローチの必要性・・・広範囲で多元的なアプローチを行うことを求めています。日本では国レベルで、自殺総合対策大綱が作成されていて、うつ病を主とした対策が明示されていますし、都道府県単位でうつ病対策に取り組んでいる地域もあります。日本医師会も開業医レベルでのうつ病の診断と連携治療の重要性を提示して啓発に努めています。

しかし、アルコール依存・薬物依存については、国や、都道府県、日本医師会、開業医レベルでも、自殺対策としてアルコール依存・薬物依存の早期治療と連携治療の必要性は提示されていません。国や県単位や医師会レベルでの実践は無いに等しいと言えます。あるのは、地域で先駆的な一部の内科医が専門機関と連携して取り組んでいるという現状です。

5. 海外文献が提起している「アルコールと“うつ”と自殺」の関係

海外文献では「アルコールと“うつ”と自殺」に関する文献は多い。飲酒、特に多量飲酒が自殺のリスクを非常に高めることは共通して指摘されています。

日本と外国の違うところは、日本人はお酒に弱い遺伝的タイプの人の方が半分くらいいるので、アルコールが自殺に繋がる率というのは外国程には高くないかもしれません。残念ながら日本のデータは非常に少ないので、これを機会に若い先生方に日本の対策に役立つデータ(エビデンス)を作って欲しいと思います。

飲酒の影響の大きさ・・・外国のデータを見るとその影響は非常に大きい。自殺を凶った時、飲んでたことを示すアルコールの血中濃度が未遂の人の46%~77%、既遂の人で33%~59%に認められたと報告されています(Hufford, M.R. など)

また、「自殺をしようとした時に日本酒換算で5合未満を飲んでた人」では「自殺をしようとした時に酒を飲んでなかった人」の5.1倍、「日本酒5合以上飲んでた人」では90.2倍であったと報告されています。これは自殺対策として「自殺のリスクのある時には飲まない対策」が重要であることを意味しています(メキシコのBorges, G.)

メンタルな病気(特に、うつ病、アルコール依存症)の影響の大きさ・・・アメリカの精神科医のカプランは全自殺者の中の約75%がうつ病者がアルコール乱用か、その両者の合併であると報告しています。アルコールや薬物を乱用している人の自殺は一般の人の20倍も多い頻度だと述べています。

台湾(日本と同じモンゴル系)の人々も多い・・・台湾でも自殺をしようとした人の44.1%がアルコール使用障害を持っていました。日本人と同じようにお酒に弱い遺伝子を持つ台湾の人でも

結構高いことが示されています。洋の東西を問わず、自殺者にはアルコール依存症を含めたメンタル疾患の有病率は高いことが示されているのです (Andrew, T. A. 等)

飲酒が気分状態に影響する・・・何故、飲酒が、抑うつ状態にして自殺に至るかという仕組みについても研究されています。まずアルコールは脳の機能にいろんな影響を与えます。第一は、慢性的に繰り返し飲酒したことによる長期の影響と、第二に、アルコール血中濃度の高い状態による直接の影響の二つの問題があります。

第一については、脳の機能を抑制するアルコールの慢性使用はうつ病の症状でもあるうつ気分、集中力不足、睡眠問題と関係することを指摘しています (Brady, K. B.)

また、アルコールや薬物の乱用を治療するために受診した患者の86%がうつ症状を持っていたことも報告し、大部分は断酒の時間経過とともに改善したことを報告しています。

第二については、アルコールによる急性の酔った状態とは、脳の情動をコントロールする機能がアルコールによって抑制され、気分のコントロールや、衝動のコントロールを困難にしている状態であり、気分を不安定にして、自殺の衝動コントロールを困難にしている状態と言えるのです。

特に、酩酊が自殺のリスクを高める仕組みについて

- (1) 酩酊は抑うつ状態になって落ち込むことから、自殺のリスクを高めます。
- (2) 酩酊は攻撃性を増します。情動制御中枢が抑制され、攻撃が外部に向かうときは暴言や暴力となり、内部に攻撃性が向かうと自殺行動になって来ます。
- (3) アルコールは大胆な気持ちにさせ、普通飲まないといろんなことを考えて自殺衝動を抑制するのですが、飲むと大胆なことをやり、しらふになってから自分がやったことに驚いたり、後悔したり、不思議に思うことすら生じます。
- (4) 酩酊すると、考えることが視野狭窄になって全体を見渡せなくなり、目の前のことばかりを考えているとそのことばかりを考えるという、意識の狭窄、視野狭窄の状態になってしまいます。普通酔っ払っていなければ死んではいかんということを考えるのですが、死ぬことしか考えないというような心理状態になってしまいます。また、外部から情報が入ってくると人間の脳はその情報をいろいろな角度から検討しますが、情報の検討が出来ず外部の情報をモロに短絡的に受けてしまい、自殺以外のストレス対処法が見えなくなります (Hufford, M. R.)

うつ病とアルコール依存症の合併

アルコール依存症とうつ病の関係には、一次性うつ病と二次性うつ病があります。アルコール依存症が初めにあってうつ病が起こる場合を一次性うつ病と言い、うつ病が初めにあってアルコール依存症がおこる場合を二次性うつ病と言います。前者の場合、お酒を止めるだけでうつ病が良くなります (加藤元一朗先生)

6. アルコール依存症の人の自殺を防ぐにはー臨床現場と自助グループでー

私が受け持ったアルコール依存症の人にはうつ病(気分障害)、躁うつ病(双極性障害)を合併する人がいて、当然自殺のハイリスクの人でありました。一方、うつ病治療を受けていて飲酒問題が上手く行かずアルコール依存症を疑われて紹介された人が断酒するだけでうつ状態が消失する場合も経験して来ました。

とにかく、アルコール依存症の人は死んだら取り返しがつかない。生きていたら何回失敗しても断酒して回復して行く可能性があるけど、自殺でも身体疾患によっても死んでしまったら、回復のチャンスはなくなります。アルコール依存症の人にとって、飲酒は心身両面の命を粗末にすることなのです。臨床経験で、自殺という結果に遭遇したとき、心の中で悔やんだり、どうすれば良かったかを教訓化する努力の中で、幾つかの教訓を得たと考えています。

多くのものを失う前に治療と断酒を・・・これまでのケースを思い出してみると、やはり私たちのところへ来る時点で既に、アルコールが健康や仕事や家族に大きな影響を与えてしまった段階の人が多く、中には、家族を失ったり、家族がいても断酒して回復するのに必要な支援が得にくい状態の人もいました。

このような非常に多くのものを失って希望も持ちにくい状況の人が自殺に繋がり易いという印象を持っています。やはり、早い段階で気付き、治療や自助グループに繋がることが、自殺予防の重要な対策だと思います。

気分障害、認知障害を合併している場合は、両方への配慮や治療を・・・アルコール依存症とうつ病は親和性があると言われ、その両者の共通点についても研究されています。両方を合併している場合には、両方の治療が必要です。

また、アルコール依存症の場合、脳の機能障害や器質的障害が生じている場合があるので、判断力や思考力が低下した状態にあることから、周囲の者には理解し難いような自殺が起こる場合もあります。

酩酊状態で“うつ”になるときは、自殺のハイリスクな状態・・・特に、スリップや再発した後は、“うつ”が生じたり、酩酊で抑うつ感や自責的感情が強まります。また、離脱状態の不快さや、頑張ってきたのにやはり駄目かという無力感、家族や仲間からの疎外感が生じてリスクを高めます。そのことは断酒会員は体験的に分っていることだと思います。

治療者としても反省しなければならないことですが、患者がスリップすると、治療者としての無力感や裏切られ感から、責めてしまう事もありました。しかし、アルコール依存症はスリップしやすい病気であり、むしろ回復にはスリップは避けて通れないことの多い病気であり、飲酒問題に気付きにくい病気であり、そのことを受け入れて本人の回復へのモチベーションを高めて行くしかないのです。スリップを責めてしまうことは決して良い結果に繋がりません。スリップした後の支援のあり方が重要であり、アルコール依存症への正しい知識を関係者に普及させることが重要と考えます。

家族としての心が失われるとき・・・家族イネイプリング理論（家族が飲酒の結果の後始末や肩代わりをすることで、飲酒を支えてしまっているの、飲酒問題に直面するようにさせることで、飲酒問題に気付かせるという理論）が治療者に早合点されて誤解されている面があって、このあたりは医療的にはこれから改善すべき点だと思っています。家族が自らの行動を自ら選択することは当然の権利です。また、家族が飲酒問題への家族としての限度を示すことも家族の重要なメッセージです。同時に、家族の一員としては、飲酒問題の現実への直面化は「愛を持って脱愛着すること」であることを家族は理解する必要があります。

しかし、現実には、「脱愛着」が「本人から物理的、精神的に離れる」ことだと誤解され、出口のない絶望状態に追い込む結果となることが生じることがあります。愛のある間に、愛を復活できる間に、「愛を持って脱愛着」することです。「その人から離れる」のではなく、「その人の問題（飲酒問題）から、愛を持って離れる」ことが大切です。家族の心が回復できないほど長く、強く傷つくと、家族からの支援が得られなくなりますので、早い段階で家族が治療や断酒会に繋がることが重要です。そのためには、早期回復のための社会のシステムが不可欠です。

喪失体験の後、自殺のリスクが高まる・・・と関連があるのですが、家族の心の喪失への恐れは、断酒への動機になる場合がありますが、家族を喪失してしまうと、絶望感からリスクを高めます。

孤立した断酒ではなく、仲間の中で苦楽を共有しながらの断酒を・・・断酒は山登りに例えられます。断酒の年月には、苦難に遭遇することもあり、そんな時、理解し合い、励ましあい、分かち

合える自助グループの仲間の存在は重要です。生きる力を得ることが出来るのです。

希望や自尊心の回復を提起しきれない場面は、リスクが高い・・・我々が患者さんを前にして、この人にどんなメッセージを伝えて励ましているか分からなくなる状態というのはリスクが高いという体験をしています。

7. アルコール依存症の人の自殺を防ぐには 国、都道府県、医師会の対策として

アルコール医療全体の底上げ・・・自殺対策としてはアルコール医療全体の底上げをしていかなければなりません。 アルコール依存症の早い段階でアルコール依存症専門機関や断酒会に繋がるシステムを社会の中に作って欲しい。そうなれば、失うものが一杯あって、酒もやめ易い時期にチャンスが与えられるのです。是非そうなって欲しい。自殺の一次予防とか二次予防には、やはりアルコール医療を底上げして充実することや、断酒会の発展が、役立ち、自殺率を下げる事が出来ると考えています。今3万人といわれる自殺者も、アルコール医療や断酒会が頑張れば減らせる部分があると思います。

あらゆる社会システムでの介入・・・これは飲酒運転も同じですが、一般病院、職場、メディア、教育の各社会システムが、アルコール依存症や多量飲酒の正しい知識と介入技法を持って欲しい。専門家がいくら頑張っても限界があり、かなり進行した人しか専門機関につながっていない現状を変える必要があります。

自殺対策大綱の一部にアルコール対策が含まれて、国、県、日本医師会レベルで、実施される必要があります。

飲酒の危険性、多量飲酒の危険性の知識の普及・・・飲酒、特に多量飲酒が自殺のリスクを非常に高めるといふ知識の普及が必要と感じております。島悟・佐藤恵美先生は著書「ストレスマネジメント入門：日本経済新聞出版社」の中で、「禁忌は、飲酒しながら思考することです。酒は一時的に気を大きくして悩む気持ちを和らげますが、思考は止まり、捉え方が歪み、一貫性がなくなり、解決の道から遠ざかるばかりか、高じればアルコール依存症など、別の問題を抱えることになるので、絶対に避けるべきです。」と明確に指摘しています。

データ(エビデンス)の構築・・・関連するデータ(エビデンス)がとにかく少ない。エビデンスを増やすように取り組んで欲しい。「気分障害とアルコール依存症の合併」、「過労死と飲酒の関連」、「自殺を図った時点での飲酒の関連」などのデータ(エビデンス)があれば、正しい対策を持つことが可能となります。

終わりに

このような意見交換の場を持っていただいたことに感謝します。国、都道府県、医師会などでの組織的な対策によって、アルコール依存症の早期回復の取り組みや、飲酒がもたらす「うつ」と自殺の予防の取り組みが前進する日が来ることを願ってやみません。

社団法人 全日本断酒連盟

〒101-0032 東京都千代田区岩本町3-2-2

(TEL) 03-3863-1600 (FAX) 03-3863-1691

<http://www.dansyu-renmei.or.jp/>