



Title	アルコール依存症者への地域ケア : 高槻市の実態調査より
Author(s)	野田, 哲郎
Citation	大阪公衆衛生. 1988, 54, p. 12-14
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/83708
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

論文 紹介

ここに紹介する二編の論文は、昭和63年度、大同生命厚生事業団主催による「医学研究助成」に採用されたものです。これで完結したものでなく、本テーマにそって今後とも継続して研究されるものです。研究者の今後の奮闘を期待して紹介させていただきます。

〔1〕 アルコール依存症者への地域ケア

—高槻市の実態調査より—

大阪府門真保健所 野田 哲郎

1. はじめに

アルコール依存症は、通常、10～20年の長期にわたって飲酒する人々が、次第に飲酒コントロールを喪失し、アルコールを上手に飲めなくなる状態に体質が変化してしまう病気である。すなわち、ひとたび飲酒を始めると、その人固有のアルコール血中濃度を保つように飲酒するようになり、血中濃度が低下し始めると、焦燥感、発汗、手指のふるえといった禁断症状が出現する。そのため、この病気が進行していくと、2～3時間おきに飲酒を繰り返すようになり、時には暴力、暴言といった異常行動が出現したり、重篤な身体疾患を併発するために、健全な社会生活ができない。また、放っておけば、肝硬変をはじめとする身体疾患、事故、脳障害によって、死に至る進行性の病気でもある。

残念ながら、現時点では、飲酒コントロールを喪失すると、これを再獲得させる治療法はなく、本人が自助グループ（断酒会、AA）に参加して断酒することが唯一、この病気からの回復法といえる。しかし、アルコール依存症者が示す疾病に対する否認、治療抵抗が、しばしば治療への導入を困難にし、その間に生じる社会的障害（失業、災害、家庭崩壊、子供の問題等）や身体的障害はきわめて深刻で、この病気を早期に発見し治療していくためには、保健所、福祉事務所、児童相談所、学校、一般病院、診療所、アルコール専門医療機関、自助グループ等が連携し、地域に基盤をおいた医療の展開によって継続的にケア

することが必要となる。

大阪では、この約20年間、専門家と自助グループが良好な関係でアルコール医療の発展に努めてきたため、大阪における酒害対策がひとつのモデルとして高く評価を受けるようになった。特に、高槻市において、1977年より毎月高槻保健所で開催されるようになった「酒害対策懇談会」は、専門家と自助グループのメンバーが同席して対等な立場で酒害対策を考える試みで、関係機関の相互連携をスムーズにし、アルコール依存症者の治療、回復に望ましい環境づくりに貢献し、高槻市断酒会の実働会員も他の地域に比べ順調に増加している。

そこで、1985年に行われた高槻市のアルコール依存症者の実態と予後調査を踏まえ、今後の酒害対策を考察したい。

2. 高槻市におけるアルコール依存症者の実態と予後

① 対象および方法

高槻市に断酒会支部が開設された1973年前後から近年までのアルコール依存症者の予後調べるために、1972年1月1日から1983年12月31日までの12年間に高槻市に居住し、アルコール依存症と精神科医療機関で診断された患者を対象者とした。その結果 329名（男313名、女16名）の対象者が抽出され、1985年5月1日よりさかのぼる1年間の対象者の飲酒状況、社会適応状況、および自助グループへの参加状況を調査した。

② 対象者の転帰

対象者329名は、追跡調査の結果、生存18名(54.7%)、死亡79名(24.0%)、不明70名(21.3%)の転帰をとっており(表1)、生存者のうち現況の把握できた175名の予後を分類した。

- A. 「完全断酒群」：過去1年間完全に断酒しているもの
- B. 「不完全断酒群」：過去1年間1～2度スリップしたことはあるが、家族、社会適応の良好なもの
- C. 「節酒群」：過去1年間節酒し、家族、社会適応の良好な者
- D. 「再飲酒群」：時に、または連続的に飲酒し、家族、社会適応の不良な者(13.1%)
- E. 「入院群」：昭和60年5月1日時点で精神病院、一般病院に精神、身体疾患で入院している者
- F. 「飲酒不可群」：在宅しているが、痴呆、コルサコフ症のため事実上飲酒していない者

さらに、G.「死亡群」H.「不明群」を加え表2に示す。また、 $A+B$ ＝良好群、 C ＝境界群、 $D+E+F$ ＝不良群と定義すると、生存者のうち、良好群73名、境界群26名、不良群76名となった。

なお、生存者の予後に影響を及ぼす因子を調べるために、数量化第2類を用いたところ、自助グループに参加することが、良好群に最も大きな影響を与えていることがわかった。

表1 対象者329名の転帰

(%)				
性	生存	死亡	不明	計
男	174(55.6)	74(23.6)	65(20.8)	313(100)
女	6(37.4)	5(31.3)	5(31.3)	16(100)
計	180(54.7)	79(24.0)	70(21.3)	329(100)

表2 対象者329名の現況

現況	人数(%)
A. 完全断酒群	57(17.3)
B. 不完全断酒群	16(4.9)
C. 節酒群	26(7.9)
D. 再飲酒群	43(13.1)
E. 入院群	31(9.4)
F. 飲酒不可群	2(0.6)
G. 死亡群	79(24.0)
H. 不明群	75(22.8)
合計	329(100)

③ 死亡者について

(1) 死亡者の平均年齢

死亡者の死亡時平均年齢は50歳5ヵ月であった。

(2) 死因

男性死亡者74名の死因について検討し、さらに自助グループへの参加状況というファクターを加味して検討を加えた(表3)。

期待死亡数を(E)、実測数を(O)とすると、全死因では O/E 比が7.25となり、男性対象者の死亡数は、大阪府一般人口の期待死亡数の7倍以上であることがわかった。

また、死因別の O/E 比の高いものからみると、慢性肝疾患、肝硬変は20.00、自殺、自傷は18.00と有意に高いことがわかった。

また、自助グループに入会したか、していないかに分けて検討すると、全死因において入会者の O/E 比は4.32であるのに対して、非入会者は9.48であり、慢性肝疾患、肝硬変、自殺、自傷についても、入会者の O/E 比が非入会者の O/E 比よりも大きく下回っていることがわかった。すなわち、自助グループに入会することが、死亡倍率、死因に大きく影響を与えている事がわかった。

3. 今後の取り組みについて

欧米諸国、ソ連その他の先進諸国においてアルコール及び薬物の問題が大きな社会問題

になっていることは、よく知られている。近年わが国においても、飲酒文化の変遷、アルコール飲料の多様化（ライトビール、トロピカルドリンク、親しみやすいパッケージのアルコール飲料等）により、常習飲酒者の低年齢化、女性飲酒者の増加といった社会現象を産み、一人あたりのアルコール消費量は増加の一途をたどっている。さらに、1985年3月の日米合同調査結果報告は、わが国における、治療を要する問題飲酒者を220万人（全人口の2%）と推定し、わが国においても飲酒問題がすでに大きな社会問題となっていることを明らかにした。

高槻市における調査は、働き盛りの30代～40代で初回の治療を受け、2～3回入院治療を受けた後に回復するか、ともすれば50代のはじめに死亡するというアルコール依存症者の厳しい実態を示した。また、先の日米合同調査の結果により推定すると、高槻市には約6500人のアルコール依存症者が存在するはずであるが、年間の初診者数はせいぜい40人程度で、アルコール依存症者の厳しい現実に反

して、治療導入がうまく成されていないことが明らかにされている。

今後、アルコール依存症者の予後を改善するには、早期発見、早期治療に焦点を当てる必要があり、特に、治療導入期に接触することの多い保健所、福祉事務所、一般病院等の職員のアルコール依存症者への理解が重要である。その意味で、保健所に設置されている酒害対策懇談会は、各機関のメンバーが一堂に会し、アルコール依存症者への理解と援助のあり方、自助グループのあり方等を検討し、アルコール依存症者が治療に至り回復するまでを継続的にケアできる地域環境を組織するなど、さまざまな貢献をしており、大阪府の他の地域でも同様の試みが開始されている。

さらに重要な課題は、アルコール依存症の発生予防であろう。アルコール消費量の抑制、住民への保健教育、特に若年世代に対する衛生教育に取り組む必要があり、また、このことが2次予防、3次予防を推進することになると考える。

表3 死因及び自助グループ入会との関係

死 因	入 会		非入会		全 体	
	観察値(0) / 期待値(E)	倍率	観察値(0) / 期待値(E)	倍率	観察値(0) / 期待値(E)	倍率
全 死 因	19/4.4	4.32**	55/5.8	9.48**	74/10.2	7.25**
感染症及び寄生虫症	0/0.0	—	1/0.2	5.00	1/0.2	5.00
新 生 物	0/1.6	0.00	6/2.0	3.00*	6/3.6	1.67
内分泌・栄養・代謝障害 及び免疫障害	1/0.1	10.00	2/0.1	20.00**	3/0.2	15.00**
精神障害	2/0.0	—	1/0.0	—	3/0.0	—
神経系・感覚器の疾患	1/0.0	—	0/0.0	—	1/0.0	—
循環系の疾患	3/1.2	2.50	16/1.9	8.42**	19/3.1	6.13**
呼吸系の疾患	2/0.2	10.00*	2/0.3	6.67	4/0.5	8.00**
消化系の疾患	3/0.5	6.00*	15/0.6	25.00**	18/1.1	16.36**
症状・徴候及び 診断不明確の状態	0/0.0	—	3/0.1	30.00**	3/0.1	30.00**
損傷および中毒	7/0.5	14.00**	9/0.5	18.00**	16/1.0	16.00**
再 慢性肝疾患	2/0.4	5.00	14/0.4	35.00**	16/0.8	20.00**
掲 肝硬変・自殺・自傷	4/0.3	13.33**	5/0.2	25.00**	9/0.5	18.00**

** P < 0.01 * P < 0.05