

女性AL依存症者の回復支援 現状と課題

第3回アルコール健康障害対策関係者会議 相談支援・社会復帰・民間団体WG

2015.7.24 特定非営利活動法人リカバリー 大嶋 栄子

1.NPO法人リカバリーについて



独立生活型グループホーム
(定員5名)

2002年9月開設。対象者は様々な被害体験を背景にもつ女性で、精神疾患および生活障害を抱える人。10代後半から30代の利用者が多く、年間40名程度が入所および通所している。そのうち依存症者の占める割合は6割程度。専門職6名、当事者スタッフ2名、事務・調理員各1名。



共同生活型グループホーム
(定員5名、サテライト1名)



就労継続支援B型事業所とCaféの運営



2. 女性とアルコール

・ 国税庁が実施した「酒類に関する世論調査」では1954年の女性の飲酒者は13%だったのに対し、2008年の調査では20-24歳の男性83.5%に対して女性は90.4%と初めて上回った。(厚労省e-ヘルスネット(<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/alcohol/a-04-003.html>より))

・ 一方女性は急性アルコール中毒、乳がん、骨粗しょう症等のリスクが高いことが多くの研究で実証されていることから、生活習慣病のリスクが高まる飲酒量を男性の半分である純アルコール摂取量20g(清酒換算1合)としているが、「国民の健康・栄養調査(H25)」に回答した女性3,804名のうち1合と回答したのは27.4%であり、34%は「わからない」としている(厚労省平成25年「国民健康・栄養調査結果の概要」第3部生活習慣病調査の結果 pp165-195)。

・ 吉本らの大学生1,781人を対象とした過去1年間の過剰飲酒体験についての調査では、過剰飲酒が認められた女性の85.7%が「自分の飲酒は正常」と答えていた。これは正しい知識がないことに加えてアルコールという薬物の影響による認知の妨げが考えられる(吉本 尚・小松知己・猪野亜朗「アルコール使用障害へのSBIRT」精神科治療学Vol.28,100-104,2013.)

3. 女性のアルコール依存症 特徴

・ 真栄里らの研究によれば女性のアルコール依存症は年々増加の傾向にあり、依存症全体の約2割を占めると推測される。また(1)短期間で依存症となり、患者年代のピークが30代と若い、(2)摂食障害やうつ、自殺未遂など多くの精神的問題を抱えていることが多い、(3)配偶者の大量飲酒や家庭内での暴力などの環境に大きく左右される、(4)自責感が強い、の4点を特徴としてあげている(真栄里仁・松下幸生・樋口進「女性のアルコール依存症」日本医師会雑誌,第140巻第9号,1890-1894,2011)。

・ 女性が依存症を発症する経過について、欧米では虐待体験によってもたらされた心的外傷を自己治療する目的で、アルコールをはじめとする精神作用物質の乱用および依存が起こることが数多く報告されている。研究では物質使用を止めることは援助過程の副産物であり、それ自体を目的とせず生活の質を変化させる重要性について指摘している。

(Harned,Najavits&Weiss2006;Plotzer,Metzger&Holmes2007;Call&Nelsen2007;Taylor2008)

4. 女性のアルコール依存症 特徴

・ 森田はアルコール・薬物の問題を持つ親の子育てについて児童虐待に結びつくリスクが高いことを指摘し、一方生育期に不適切な養育や虐待を受けることが、青年期や成人期における依存症の発症に結びつく可能性について指摘する。結果的に、依存症と虐待が関連し合いながら世代間連鎖を生じている場合があり、両方の問題に対して統合的理解と働きかけの必要性について述べている(森田展彰「アルコール・薬物依存症と子育て支援・虐待防止」精神科治療学Vol28,407-411,2013)。

・ 妹尾はDV被害女性にアルコールや薬物の使用頻度が高いことを指摘し、そのために社会的スティグマをより深く負うこと、アルコールや薬物の薬理効果によって危険回避が難しくなり安全な回復プランが作りにくいなどの課題を抱えると指摘する。またMacyらの調査を引用しながら、アルコール・薬物依存症治療システムにPTSDやトラウマ症状を並行して援助する複合的プログラムの必要性を示唆している(妹尾栄一「ドメスティック・バイオレンスと依存症治療」精神科治療学Vol28,413-416,2013)。

5. 事例：長い支援の道のり

Aさん：初診時23歳、公務員の両親、姉と妹の5人家族。

19歳(専門学校)の時にダイエットを試み、半年で15K以上減量。姉の容姿に対するコンプレックスが背景にある。その後一転して過食嘔吐となり、過食とALの過剰飲酒がセットとなる。21歳で心療内科を受診、うつ状態と診断され睡眠剤、安定剤を処方された。22歳の時に処方薬とALをまとめ飲みし運転して事故を起こし外科に入院。精神科病院を紹介されたが退院後も通院せず、その後も過食嘔吐と過剰飲酒を続けるために万引きを繰り返し拘留されるなどが目立った。23歳で精神科病院に3ヶ月入院しAL依存症の心理教育プログラムを受け、自助Gにも参加するなど「よい患者」であったものの退院と同時に再飲酒。両親の勧めで地元から離れAL依存症対象の社会復帰施設に入所するが、過食を止められないことでスタッフと衝突し退所。一人暮らしをしながら自助グループに通いなんとかアルコールが止まる一方で、過食嘔吐がひどくなる。両親に認められたい、仕事に就いて周囲を見返したいとの思いが空回りする状態の中で自助グループの仲間からNPO法人リカバリーを紹介され、26歳で地域活動支援センター(現在は就労継続支援B型)に通所開始し、半年後に独立生活型グループホームに入所。精神科クリニックと内科医(いずれも女医)、NPOで連携チームを構成。NPOではグループワークおよび「食事日誌」を使った個別面接のなかで、完璧な自己像は見捨てられ不安の裏返しであり、家のなかで居場所を見つけられなかった不安への対処として過食嘔吐があり、過剰飲酒の酔いがあったことに向き合う。家族も自助グループにつながり、本人と一定の距離を取り続けた。3年の支援を経てグループホームを退所し、さらにその1年後にアルバイト就労。2週に一度のフォローアップ面接(1年間)において、就労を含めた生活の全体をバランスという観点から眺める練習をおこない、過食嘔吐はありながらも就労を継続。自助グループでは、新しくつながる仲間の手助けを率先しておこなっている。

6. 回復支援のふたつのベクトル

- ・ 先行研究と実践から女性は男性との比較において(1)依存症になりやすく重症化しやすい傾向がある、(2)環境要因との関連が大きく「依存症」は他の生活問題の陰に隠れている場合がある。
- ・ 重症化を防ぐためには10代の早い時期から教育を始めとする予防が必要。摂食障害の発症時期と重なることもあり、アルコールや他の依存性薬物に関する十分な啓発をおこなうことが急がれる。ビール等の広告媒体に使用されるのが若い女性であることなどにも十分な配慮が必要である。
- ・ 問題が顕在化し支援機関につながるとしても医療機関とは限らない。児童相談所、若者支援、DVシェルターなど近接領域の支援機関でもアルコール依存症をはじめとする依存症に対する理解と援助の枠組みがないと、さらに問題が複雑化し重症化してしまう危険がある。
- ・ したがって回復支援には**重症化しないための支援と重症化に対応する取り組みのふたつのベクトルが必要**になる。