研究業績

地域精神保健の推進

——アルコール依存症を例として——

富山市民病院神経科精神科　草野　亮
富山保健所　中川　秀幸

はじめに

地域の精神保健を推進するにあたって，その障害となっているものは，精神疾患が恥ずかしいもの、あるいはいみ嫌われるものとして存在して来た長い歴史と無縁ではない。それは精神疾患に対する一般の人々の無知からであった。[1)2)]

それは身体疾患にもみられた。かつてわが国が結核王国といわれた頃，一般の人々の無知から，遺伝や体質ときには先祖のたたりなどといわれ，近所づき合いや家族成員の結婚などにも支障を来たした歴史がある。医学知識が普及した今、身体疾患については，そのようなことは消失してしまったが，精神疾患についてはその神秘性、複雑性のために立ち遅れが著しい。現実認識のため，その様子を紹介し，それに対する対策やマスコミの協力など，これまでの経過について簡単に触れ，事例として，アルコール依存症に関する私どもの努力について報告したい。

精神保健について

私どもは，昭和44年から47年にかけて，私どもの地域に住む人々が，精神保健についてどのような意識をもっているかを調査した。[3)6)7)] 表1は，その結果である。岐阜県に関するデータは岐阜大加藤氏の提供による。[4)5)] 図1～3は富山保健所管内のデータである。[7)]

科学文化の華やかな現代社会とはうらはらに，精神保健面においては，偏見や迷信がなお現存していることが如実にしめされている。

表1　石川県・岐阜県・富山県との比較

(数字は%)

内容 ＼ 地区		石川県 山間僻地	石川県 離島	石川県 七尾市	岐阜県 黒川村	富山県 農村部	富山県 山間部
精神病の原因など	先祖のたたり	10.1	5.0	15.2	3	5.8	3.0
	血筋	34.2	27.6	24.9	25	13.6	20.9
	断種	17.8	16.7	40.1	47	37.6	40.3
精神病患者について	加害性	45.6	34.7	31.4	23	11.0	15.2
	恐怖性	55.6	40.0	34.5	34	28.1	23.9
	社会不適応	29.2	20.0	27.7	26	15.4	13.6
精神病院に対して	隔離	40.5	43.8	41.5	25	20.1	22.7
	自由の拘束	67.4	54.7	33.7	23	18.2	18.2
家族に関すること	秘密性	44.7	37.1	53.1	31	24.3	26.9
	結婚支障	45.1	40.4	59.1	51	45.1	45.5
恐怖性／加害性		1.22	1.15	1.10	1.48	2.55	1.57

図1　先祖のたたり

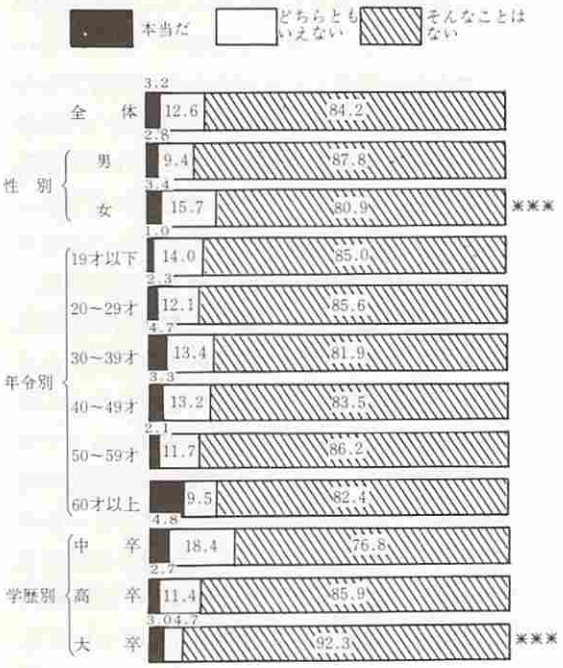


図2　すべて血筋がある

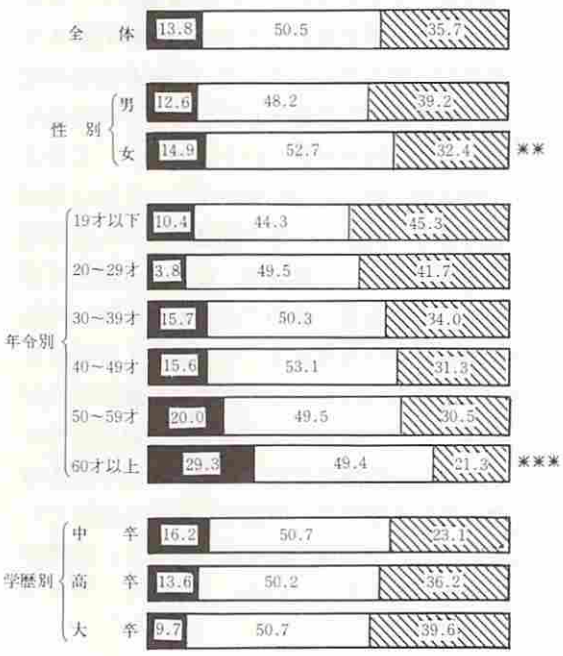
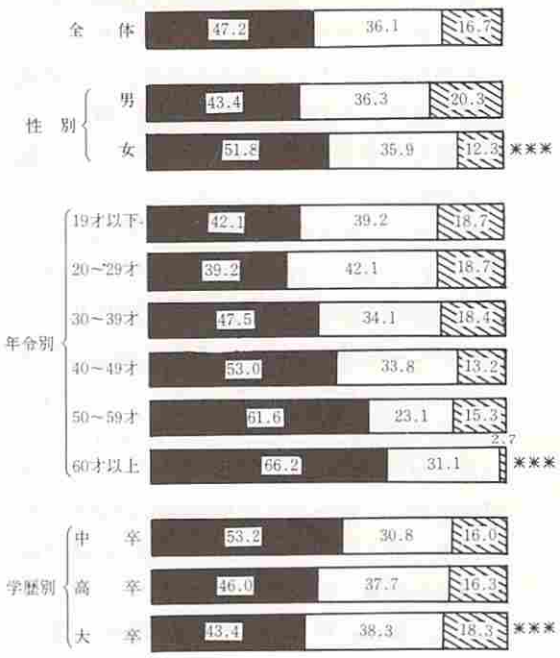


図3　家族に結婚支障がある



その結果が，精神保健の立ち遅れである。病院の外来受診に関しても，身体的疾患ではなんら抵抗なく，むしろ薬好きの県民は病院に親近感をもち，ときには病院がサロン化しているようにさえみえる。ところが，病院精神科への受診率は著しく低い。表日本に住む人々が，気軽に精神科を受診するのとは大きな相違がみられる。その底には，上にあげたような偏見が県民性とむすびついて影響しているように思われる。

しかし，行政関係や医療福祉関係者，それに精神障害者家族会なども互いに協力し合い，地道な努力を重ね，着実な成果をあげつつある。精神衛生講習会や精神衛生相談，保健所デイケア，里親制度，精神障害者共同住居，共同作業所その他もろもろのものとして現われている。一般の人々にたいする啓蒙として，マスコミの功績も見逃せない。それは一般の人々の日常の生活に密着しているからである。

アルコール依存症について

さて，アルコール依存に関する保健活動については，当県ではまだ日が浅い[8]。私どもはその当初からかかわって来たので，その経過を振り返り，その活動が精神保健一般にも示唆に富むと考えられるので，経験の一端を報告したい。

アルコール依存症（アルコール中毒といっていた）とは，からだをむしばむのみではなく，精神的変調を来たし，家庭を破壊し，また社会にも影響をおよぼす病気であることはふるくから知られていた[9]。しかし，この病気は，他の精神疾患と同じように，本人にはその自覚がないから，事態が深刻となるまで医療が求められない。ようやく医療が求められるに至ったときには，本人も家庭も破壊寸前で回復が困難というケースも稀ではない。

また，街には種々のアルコール類が氾濫して，手に入りやすく，若年者や女性飲酒者も仲間入りして，依存者（中毒者）ばかりでなく，その予備軍も増加する傾向にあり，諸外国と同様に，わが国でも社会問題化しつつある。

アルコール家族教室の試み

当県で，地域保健活動として，アルコール問題が導入されたのは，昭和52年７月であった。

アルコールの害を，世間の人々に広く知らせることによって，依存者を少しでも減少することができないかと期待して「アルコール中毒家族教室」が始められたのである。主催は富山保健所であるが，昭和44年以来，病院内断酒会を県下ではじめて医療に導入するなど，真剣にアルコール医療問題に取り組んで来た私ども富山市民病院グループが全面的に協力することになった[10]。まず，会場は，一般の人々が気軽に訪れやすいようにと，県民会館の一室をえらんだ。対象は，酒害に悩む家族の方々であった。私どもが，まずこのような家族教室をと考えたいきさつは，本来アルコール依存症者を対象にアルコール教室を開くのがもっとも効果的であるが，自覚のないご本人が出席することはとうてい期待できないことから，せめて最初はその家族への啓蒙から始め，家族の認識が次第に本人へと影響を及ぼして行ってほしいと考えたからであった。その期待は意外に早く現実のものとなり，ご本人自身の参加も多くなった。参加者は，富山市民の他，上・下新川郡や高岡市など遠方の方もおり，当初は15,6名の参加数であったが，次第に増し40～50名にもなった。この会の運び方は，前半の時間を講義にあてて後半を家族やご本人たちの体験発表や意見の交換の場とした。講義の内容は，アルコールのからだへの害や脳にたいする影響から始まり，依存症となる原因たとえば体質因，性格因，環境因や，家族との人間関係などについて述べ，治療法でしめくくるというような広い範囲のものであった[13]。意見の交換や質問も活発で，ひそかに関心や悩みをもっている人が意外に多いことを発見した。日頃悩んでいる家族が，この場で発散できるよい雰囲気があり，それがはからずも，アルコール依存症者の家族の精神衛生にも寄与していることにもなり，一石二鳥の効果があったと思われた。このような会が，形こそ少しずつ変わってはいるが，その後も一貫して，富山保健所，のちには精神衛生センターと協同で，続けられ現在に至っている。当初の目的であったアルコール依存症者自身の出席が多くなったことは喜ばしいことであったが，その反面，家族の方々が言いたいことも気軽にいえないという反省から，現在は範囲を限定し，「酒害に悩む家族の会」という名称で，家族だけの会を試みているが，ＰＲが不足で出席者も少なく，発想の転換が必要と考えている。

地域断酒会の育成

昭和52年に始まった「アルコール中毒家族

教室」は，地域断酒会の誕生と育成というもう一つの功績もあった。かつて，「アル中(アルコール依存症）は一生治らない」というのが精神科医や一般の人々の通説であった。すなわち，ほとんどの人が，入院期間中は酒を断たれていても，病院から外に出ると再び飲んで，もとのもくあみになるのが常であった。再入院を繰り返しながら，病(やまい)こうもうに入って行った。医師や家族が，いくら本人に「やめろ」といっても効果がなく，むしろそれは逆効果ですらあった。このようなとき，同じ飲み仲間の言葉は効果があった。酒の害を悟って，みずから断酒に成功した人の説得力は大きい。私どもは，これを治療や再発防止に導入することを試みた。アルコールの失敗者達が一堂に集り，おのおのがその体験を話し合い，反省し合って，断酒という目標に手を取り励まし合って進もうというのである。

富山県にはじめて地域断酒会が誕生したのは，昭和45年４月であった。金沢市に本部のある北陸断酒新生会の富山支部としてであった。当時の富山市民病院五福分院内に事務局がおかれ，病院スタッフが全面的に協力した。しかし，数年のうちに自然に消滅してしまった。断酒会の根本理念は,「人につくして，おのれを救う」といわれるが，当時の依存者や家族にはその余裕がなかった。数年の空白期間の後，この「アルコール中毒家族教室」に集まった依存者本人達と家族が中心となり，地域断酒会を再興したのであった。昭和53年２月のことで,「富山断酒のぞみの会」と名称を変更し，独立再発足したのであった。この会は，これまでの断酒会のように病院内に事務局をおかず，回復者自身達がみずからの手で着実な歩みを続けている。[10] この地域断酒会の存在は，アルコール依存症者やその家族の精神的よりどころとなり，これまで治癒が困難であったアルコール依存症者の回復率が大幅に改善した。このことは，私どもが調査した「アルコール依存症退院患者の追跡調査」で如実にしめされた。[11][12] この調査は，富山市民病院精神科に昭和45年１月１日より57年12月31日までの13年間に軽快退院した患者総数141名について，昭和58年12月31日の時点で調べたものである。表２は，退院後の飲酒の有無をみたもので，飲酒したものは，断酒会入会

表２　退院後の飲酒の有無　（　）内は%

	入会群(A)	非入会群(B)
ある	26 (56.5)	36 (85.7)**
ない	20 (43.5)	6 (14.3)**
合計	46 (100.0)	42 (100.0)

**p<.01

表３　当院退院後の入院　（　）内は%

	入会群(A)	非入会群(B)
ある	17 (37.0)	26 (61.9)*
ない	29 (63.0)	16 (38.1)*
合計	46 (100.0)	42 (100.0)

*p<.05

表４　現在の飲酒状況　（　）内は%

	入会群(A)	非入会群(B)
やめている	30 (63.8)	11 (25.6)**
節酒している	11 (23.4)	21 (48.8)*
入院前と同量	6 (12.8)	11 (25.6)
入院前より多い	0 (0.0)	0 (0.0)
合計	47 (100.0)	43 (100.0)

*p<.05　**p<.01

表５　断酒継続の自信　（　）内は%

	入会群(A)	非入会群(B)
ある	27 (58.7)	10 (25.0)**
どちらともいえない	16 (34.9)	24 (60.0)*
ない	3 (6.4)	6 (15.0)
合計	46 (100.0)	40 (100.0)

*p<.05　**p <.01

表6　断酒継続の助けとなったもの（　）内は%

	入　会　群(A)	非入会群(B)
断酒会	20（31.3）	3（8.6）*
家　族	20（31.3）	15（42.8）
医　師	10（15.6）	7（20.0）
友　人	3（4.7）	0（0.0）
職　場	3（4.7）	0（0.0）
親　戚	2（3.1）	1（2.8）
その他	6（9.3）	9（25.8）*
合　計	64（100.0）	35（100.0）

*p<.05

群56.5%に比し，非入会群は85.7%と圧倒的に多い。当院退院後，他病院に入院したものも，表3のごとく非入会群に多い。現在の飲酒状況は表4のごとくで，やめているものは非入会群25.6%に対し，入会群は63.8%と高い。今後の断酒継続の自信についても，表5のごとく，非入会群の25.0%に比し入会群58.7%と2倍以上である。なお，断酒継続の助けとなったものは，表6のごとく医師など医療スタッフを越えて，断酒会と家族が首位をしめているのは特記すべきことと思われる。

その後，県内では上市断酒会，高岡断酒会，断酒交友会（谷野病院），県立中央病院断酒友の会などが誕生して，それぞれ連携をとりながら活躍していることはよろこばしい。

む　す　び

精神保健（メンタルヘルスケア）を，第一次を予防，第二次を医療，第三次をリハビリテイションと，カプランにならって三分類して呼んでいるが，このアルコール家族教室は第一次にあたり，私どもの病院治療は第二次，地域断酒会は第三次にあたる。このように，第一次から第三次へとつながり，一貫した保健サービスが，地域社会の中でスムーズに行われることが理想であろうと思われる。

地域における精神保健活動のモデルケースとして，私どものアルコール依存症についての試みを報告した。

＜文　献＞

1）加藤正明，中川四郎ら：精神衛生並びに精神障害に対する認識および治療的態度に関する研究（第1報），精神衛生研究，10：1～15，1962。

2）三浦岱栄，笠松章ら：精神障害に対する認識および治療的態度に関する研究（第2報），精神医学，5：967～973，1963。

3）草野　亮：精神衛生に関する意識調査（第3報）—富山市と七尾市における比較，いしかわ精神衛生，11：23～27，1971。

4）加藤　稔ら：岐阜県某山村における精神衛生一斉調査（第1報），精神経誌，73：424，1971。

5）加藤　稔ら：岐阜県某山村における精神衛生一斉調査（第2報），精神経誌，73：427，1971。

6）草野，家城，松原，岸岡，今村，渋谷：富山市近郊の「精神衛生に関する意識」について—とくに農・山村と市街地との比較—，富山県農村医学研究会誌，10：79～86，1979。

7）草野，松原，山野，岸岡，木屋，今村，渋谷：富山保健所管内の「精神衛生に関する意識」について—，とくに性別・年令別・学歴別を中心に—，富山県農村医学研究会誌，11：65～76，1980。

8）草野　亮：アルコール症—家族教室と断酒会のことなど—，とやま県医報，742：18～19，1978。

9）草野　亮：アルコール症，富山県医師会編：健康教育カリキュラム第V部，247～268，1980。

10）草野　亮編：富山市民病院神経科精神科二十年誌，1983。

11）草野　亮，平原公平，中川秀幸：アルコール症退院患者の追跡調査—主として環境要因を中心に—，富山県農村医学研究会誌，15：64～68，1984。

12）草野，山野，道野，中川，柴：アルコール症退院患者の追跡調査（第2報）—断酒会の役割について—，富山県農村医学研究会誌，16：58～67，1985。

13）富山県富山保健所編：アルコール中毒について，1978。