

樋口進

久里浜医療センター院長

密着取材

取材・構成 青木直美（医療ジャーナリスト）

悪魔の病気

アルコール依存症の 真実

お酒を
飲むひとは、
必ず読んで！



「アルコール依存症は本人に自覚がない場合が多く、1つの方法だけで改善させるのは難しい病気です。主な治療はカウンセリングをはじめとした『言葉』を使ったものですが、補助的にクスリを使うことで治療効果を高めることができます。重要なのは異なる治療方法を組み合わせ、より回復率を高めることです。内服薬は、再発を予防するのに効果があります。これまでその治療薬は、お酒を断つことを目的とした『断酒薬』しかありませんでしたが、（詳細は後述）、まもなく、『減酒薬』という新タイプの内服薬が登場します。アルコール依存症の治療は、大きく変わり始めているんです」

そう語るのは、久里浜医療センター（神奈川県横須賀市）院長の樋口進医師（64）。ここは、アルコール依存症の患者を治療している日本最大の治療施設で、世界保健機関（WHO）から「アルコール関連問題研究・研修協力センター」の指定も受けている国内唯一の専門機関だ。

そこで院長を務める樋口医師は、アルコール依存症治療の第一人者。近年ではインターネットやスマホ依存、ギャンブル依存治療も手掛ける「依存症治療」のパイオニアでもある。そんな同医師が数ある精神疾患の中でも依存症を専門に選んだのは、「白黒ハッキリつもの」が好み。統合失調症やうつ病より依存症のほうが回復の仕方が明確だから、自分の性分合っていると思った」からだという。

樋口医師が人生の転機を迎えたのは東北大学医学部を卒業後、精神科医になっ

久里浜医療センターは景色の良い海辺に建てられている。その敷地は実に東京ドームの3倍。写真は院長の樋口医師

外来棟と、入院病棟・リハビリ棟を結ぶ開放的な渡り廊下。静かな空間の中で、独特な雰囲気漂っている



入院中はさまざまなリハビリ訓練が用意される。革細工作りもそのひとつだ

院内には'63年に日本で初めてつくられたアルコール依存症病棟も(現在は不使用)



トレーニングルームで運動習慣をつけることも、脱アルコールの有効策



同院で「アルコール依存症外来」と「減酒外来」を担当する精神科の湯本洋介医師

服薬を用いたり、運動や陶芸など、手先や全身を動かすリハビリに参加してもらっています(『P64左上写真』)
現在、再発予防に使用される内服薬は3種類ある。クスリによって下戸の人と同じ状態を作り出し、お酒を飲めなくするという抗酒薬が「シアナマイド」と「レブテクト」の2種類。15年に認可された「レブテクト」は、お酒を飲みたいという欲求自体を和らげる作用を持つ。

これまで、アルコールに限らず「依存症」は本人の性格や意思の弱さの問題とされ、家族から厄介者扱いされたり、ダメ人間烙印を押されてしまうことも少なくなかった。それが時代と共に、アルコール依存症は「病気」なのだという理解が深まってきた。治療すれば良くなる病気であると、医師や患者の間で認識されるようになってきたのだ。

「そもそもアルコール依存症は、自分では飲酒の制御が利かない状態を指します。実際、お酒に強い人がなりやすいのも事実です。しかし、毎日大量に飲んでも、うまくお酒とつき合っている人もいます。専門的には細かい診断基準がありますが、一般の方にわかりやすいのは「連続飲酒」と「離脱(禁断)症状」の2つ。連続飲酒とは、日本酒にして1〜3合程度の飲酒を1日に何回も繰り返して、絶えずアルコールが体にあるような飲み方です。通常、このような状態が3日以上続きます。離脱症状で典型的なものは、お酒が切れてくると手が震えたり、汗をかいたり、まったく眠れなくなったり、場合によっては幻覚を見るなど。多くの場合、他の症状を聞かなくとも、この二つのどちらかがあれば、アルコール依存症と言ってしまうと思います」

依存の度合いが高まると、やがてどんな予定よりもお酒が優先されるようになる。朝方まで飲み続けることで、仕事を休んだり遅刻をするなど負のループに陥り、社会生活が送れなくなっていくのだ。現在、アルコール依存症の患者は推計100万人以上のほるといわれる(13年、厚生省調査)。ところが、実際に医療機関を受診している人は1割にも満たない。「つまり、患者が10人いるとしたら、治療を受けているのはたったの4〜5人。これまでアルコール依存症は重度の患者のみを対象としてきました。ですが、軽度の人にも関心を広げ、依存症の予防につなげる治療も大切だ。そこで、うちでは昨年からは減酒外来を新たに設立しました。まもなく登場する減酒のための新薬は「ナルメフェン」(商品名は未定)と呼ばれ、来年早々には発売される予定です。このクスリは常用する必要もなく、依存症の人がどうしてもお酒を飲みたい時に服用すると脳の中樞神経に作用する。その効果で飲酒自体を避けられたり、摂取量を減らすことができます。治療薬の選択肢が増えることで、本来治療が必要な人の受診につながることも期待されているんです」

アルコール依存症が最も多いのは、40〜50代のサラリーマン世代。もしお酒の影響で肝硬変まで進んでいても、肝炎ウイルスの感染がなければ治療によって少しずつ肝臓は回復していくという。適量を守り、お酒とうまくつき合ったために、アルコール依存症の現実を知り、治療をあきらめないことが重要なのだ。

2年目。山形の公立病院に赴任した際に、初めてアルコール依存症の患者を診たことが、その後の樋口医師の人生を決定づけることになった。
「配属された精神科には、アルコール依存症の患者が数名いた。先輩の医師に『どう治療しているのか』と尋ねると、『何もなくていいから』と言われるんです。その頃はまだこれといった治療法がなく、酒を飲んで暴れる人がいると、精神病院の鍵のかかる閉鎖病棟に強制的に入れられていました。しばらく閉じ込めて患者が懲りればよくなるだろうという考え方だったんです。私はその現実を見て、愕然としました。これは何とかしなければならぬ。患者さんをきちんと診るには、もっと専門的に治療する現場を知る必要がある。そう思い、82年に久里浜当時の名称は国立療養所久里浜病院)に来たんです」(以下、「」内はすべて本人)
この頃、すでにアルコール依存の専門機関として有名だった久里浜で治療法を1年でマスターし、山形に持ち帰る。樋口医師はそう考えていた。ところが――。
「アルコール依存症の専門病院と言っても、100近いアルコール依存症の入院患者や多くの外来患者を診ていたのは、私を含めたたったの2人。先輩1人を残して辞められる状況ではなかったんです」
そんなシビアな労働環境の中でも、久里浜には先進的なシステムが作られていた。多くの精神病院が患者を閉鎖病棟に閉じ込めるなか、この時代からオープンな治療法が取り入れられていたという。

「ここでは、広い敷地を使って施設しない開放的な環境で患者を診ていました。閉鎖的な場所に閉じ込めても、過剰にストレスがかかるばかり。脱走する一番の理由はお酒が飲みたいから。でも、身近にお酒がなければ、自然に飲みたい気持ちも収まってくるものなんです。それに人は、いつでも逃げられると思ったら、逃げないものなんです(笑)。ここでは患者さんの自主性を重んじていたり、集団の中でアルコール依存症の知識を身につける勉強会も開かれていました。それらすべてを含めて、久里浜方式と呼ばれていたのです」
さらに、病院のスタッフが協力して治療法のテキストを作ったり、既存の治療方法を改良、そして新しい方法を考案して現在の治療法が確立された。これらの手法は、医師や看護師向けの研修会を定期的に開くことにより、全国に広まっていった。
「ここでの治療は、緊急の入院が必要な人でない限り、本人が入院が外来治療を選択できます。入院治療は、10〜12週間。アルコール依存症の人は肝硬変を起している糖尿病や高血圧、心臓病などで体調を崩している人も多いため、最初の2〜3週間は内臓の治療とアルコールからの離脱症状の治療に専念してもらっています。お酒が抜けて身体が落ち着いたらここで再発予防の治療に入ります。内容的には、アルコール依存症に関する疾病教育、カウンセリング、テキストを使った認知行動療法が主体です。補助的に内