

あなたはお酒で 悩んでいませんか？

平成28年2月27日
滋賀県 市民公開セミナー
一般社団法人水口病院 安東毅

男性版 (KAST-M)

最近6ヶ月の間に次のようなことがありましたか？

1. 食事は1日3回、ほぼ規則的にとっている
2. 糖尿病、肝臓病、または心臓病と診断され、その治療を受けたことがある
3. 酒を飲まないと言わないことが多い
4. 二日酔いで仕事を休んだり、大事な約束を守らなかったりしたことが時々ある
5. 酒をやめる必要性を感じたことがある
6. 酒を飲まなければいい人だとよく言われる
7. 家族に隠すようにして酒を飲むことがある
8. 酒がきれたときに、汗が出たり、手が震えたり、いらいらや不眠など苦しいことがある
9. 朝酒や昼酒の経験が何度かある
10. 飲まないほうがよい生活を送れそうだと思う

合計点が4点以上： アルコール依存症の疑い群
合計点が1～3点： 要注意群（項目1番による1点のみの場合は正常群）
合計点が0点： 正常群

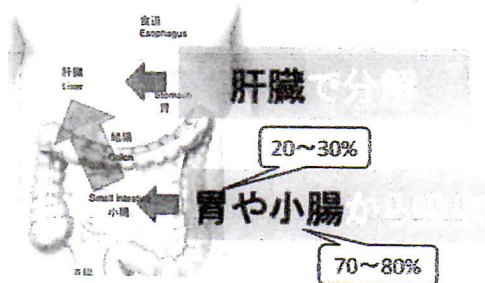
女性版 (KAST-F)

最近6ヶ月の間に次のようなことがありましたか？

1. 酒を飲まないと言わないことが多い
2. 医師からアルコールを控えるようにと言われたことがある
3. せめて今日だけは酒を飲みたいと思っても、つい飲んでしまうことが多い
4. 酒の量を減らそうとしたり、酒を止めようとしたことがある
5. 飲酒しながら、仕事、家事、育児をすることがある
6. 私のしていた仕事をまわりの人がするようになった
7. 酒を飲まなければいい人だとよく言われる
8. 自分の飲酒についてうしろめたさを感じたことがある

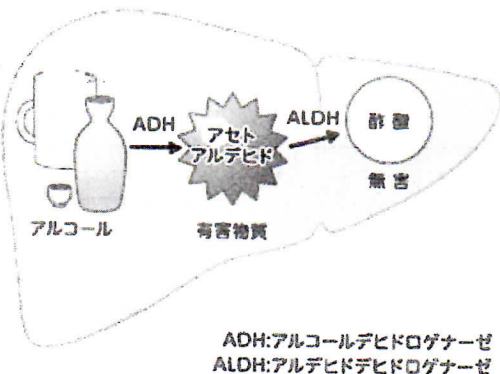
合計点が3点以上： アルコール依存症の疑い群
合計点が1～2点： 要注意群（項目6番による1点のみの場合は正常群。）
合計点が0点： 正常群

口に入ったお酒はどうなるか？

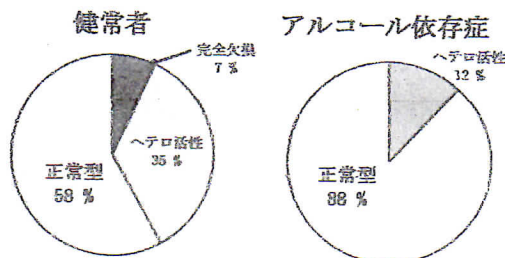


呼吸、尿、汗から排出されるアルコールは全体の2～10%

図5: アルコールの代謝



わが国におけるアルデヒド 脱水素酵素2型の遺伝子多型



日本人の約4割はお酒に弱い

1日のお酒の適量

ビールだと500mlまで！ 焼酎(25度)だと0.6合まで！

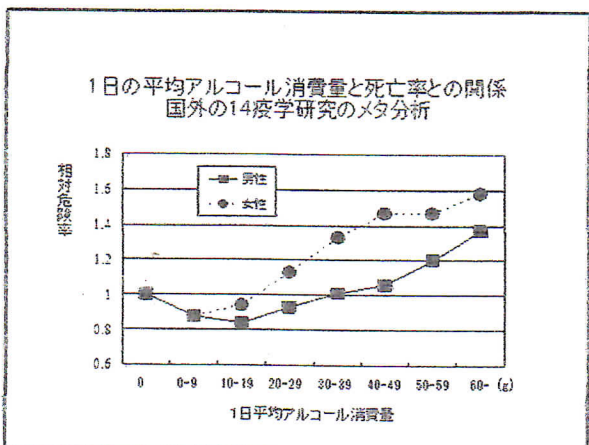
ビール(5%) 1本 500ml	日本酒(15%) 1合 180ml	焼酎(25度)0.6合 110ml	ウイスキー(40%) 1杯 60ml	ワイン(12度)2杯 200ml
---------------------	----------------------	----------------------	-----------------------	---------------------

健康日本21(第二次、2013年~)

がん、高血圧、脳出血、脂質異常症など
→酒量が増えることに増加

男性は44g/日(日本酒2合)
女性は22g/日(日本酒1合) 以上でリスク↑↑

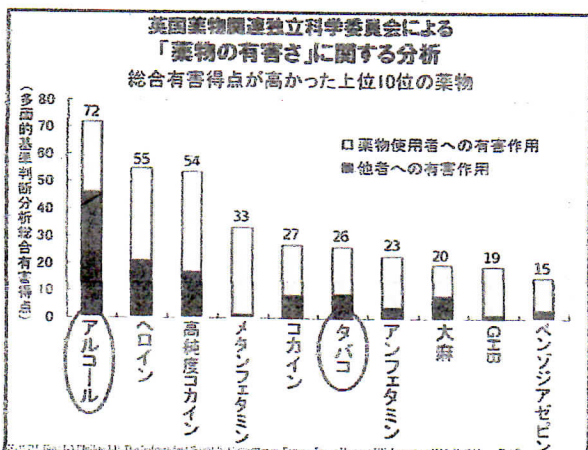
⇒生活習慣病のリスクを高める飲酒量は
男性40g(2合弱)、女性20g(1合弱)
※1日60g(3合弱)を越えると、“多量飲酒”



飲み方のコツ

- ①自分の適量を知る
- ②日本酒1合分解するのに40時間かかる
- ③肴を食べながら飲む
- ④ゆっくり会話を楽しみながら飲む
- ⑤休肝日をつくる

イカ、タコ、チズ、野菜の串刺し、冷や飯、刺身、シバー、野菜の煮物、大根おろし



こんなにある「アルコール関連問題」

出生前・乳幼児期	少年期・青年期	主として成年期以降
<ul style="list-style-type: none"> 胎児性アルコール・スヘフトラム障害 産まれた時から子どもへの虐待 	<ul style="list-style-type: none"> 急性アルコール中毒 アルコールハラスメント アルコール乱用・依存 違法薬物へのゲートウェイ 望まないSEX・レイプ・性感染症 流産・堕胎 	<ul style="list-style-type: none"> 肝臓障害等 肝臓硬変 脳血管障害 心臓病 高血圧 脳血管障害 糖尿病 高脂血症 ホルモン異常 がん 骨粗鬆症 肥満 60以上の高齢者が飲酒によるW・Dのリスクにさらされる
<ul style="list-style-type: none"> 家族問題 夫婦の不和 別居・離婚 DV 子どもの虐待 家族の心身症 経済問題 	<ul style="list-style-type: none"> 職業上の問題 生産力低下 失業 犯罪 交通事故 暴力・犯罪被害 産業事故 	<ul style="list-style-type: none"> 精神神経障害 アルコール依存症 自殺 睡眠障害 性格変化 認知症 記憶障害 精神神経障害

アルコールの依存性・致酔性(中枢神経抑制)・臓器毒性・催奇性が、さまざまな問題を生む

アルコール依存症の本質

三大要素が絡み合っている

身体障害が目立やすいが、精神的な側面が中核をなす

アルコール依存症

酒ぐせではなく、脳の病気です

アルコール依存症の本質は繰り返し強迫的にアルコールを欲求するという脳の問題

坂本勉ほか アルコール依存症 太田出版

アルコール関連問題と依存症

飲酒量 ↑

アルコール使用障害 ↑

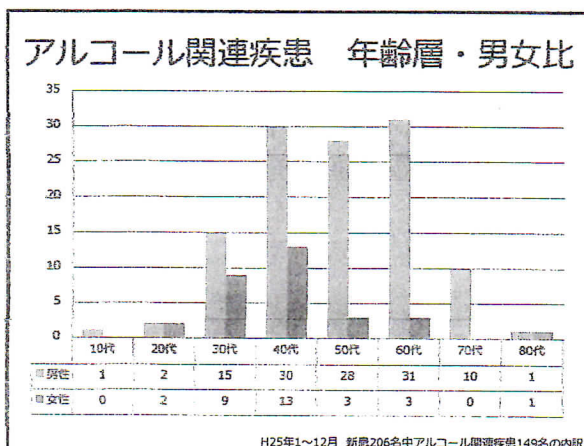
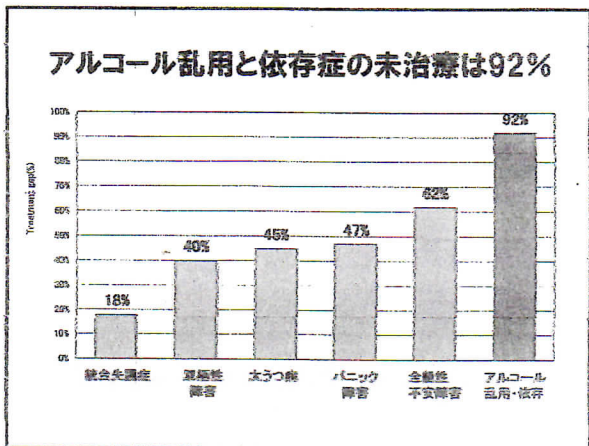
実際に治療を受けている患者数 約4万人

アルコール依存症 約109万人

アルコール乱用 有害な使用

NO!

正常飲酒



アルコール依存症

- ・アルコールは依存性物質である
- ・アルコール依存症は病気である
- ・アルコール依存症には回復がある

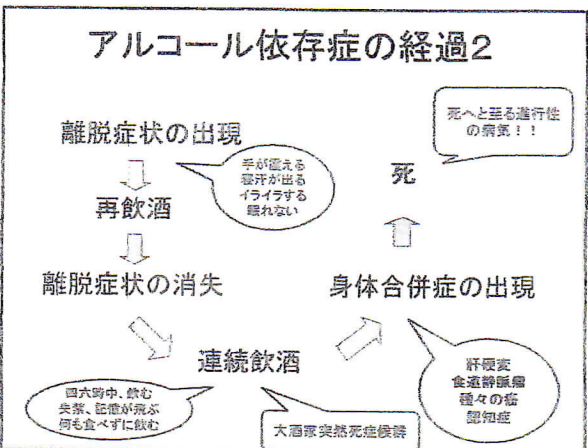
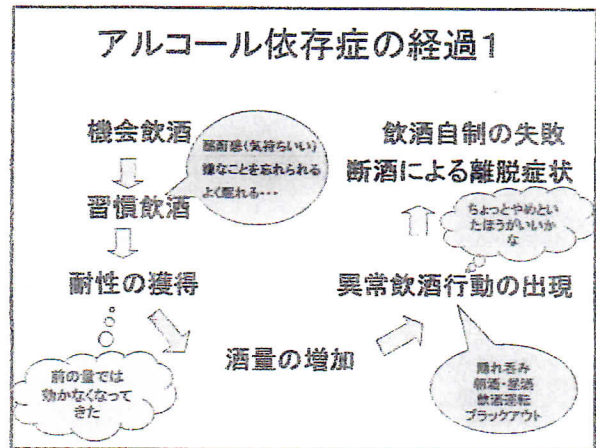
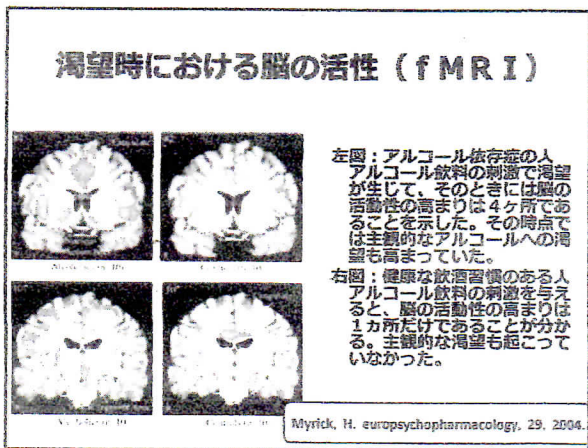
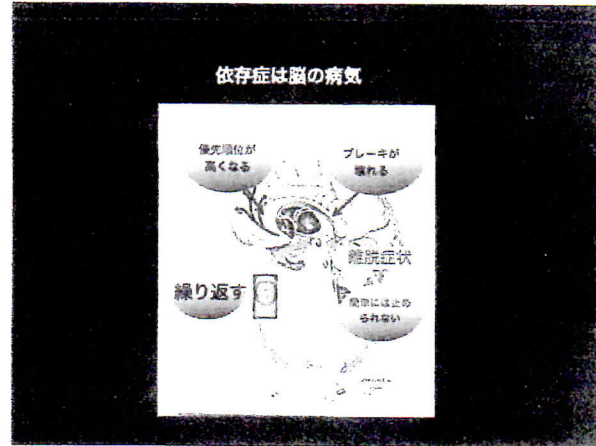
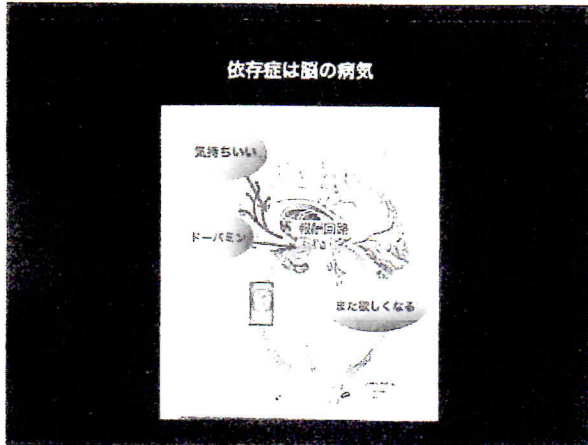
アルコール依存症の診断基準 (ICD-10)

WHO の国際疾病分類の診断基準 (ICD-10)

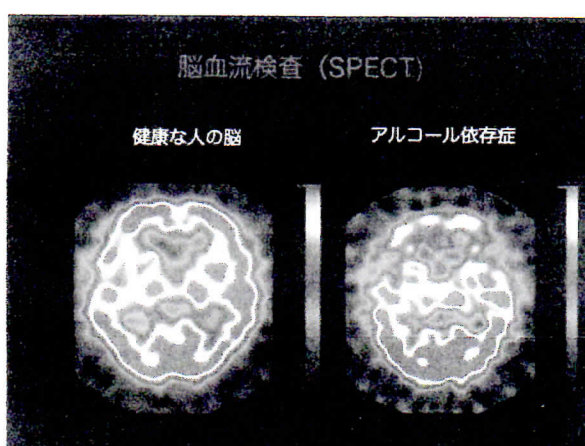
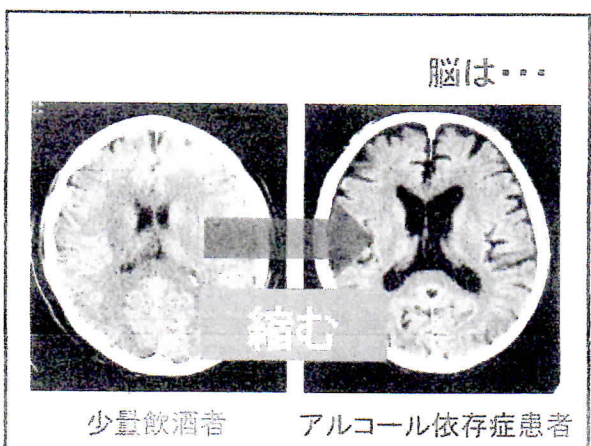
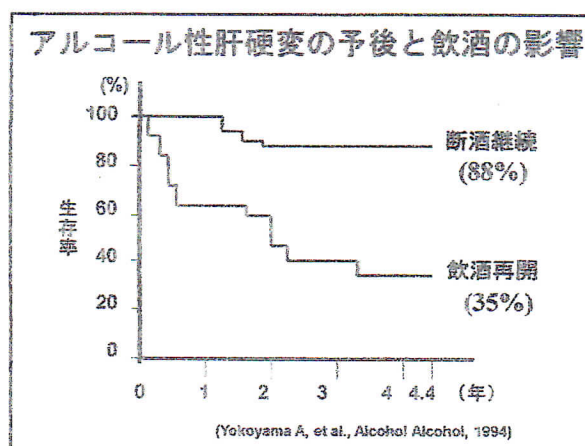
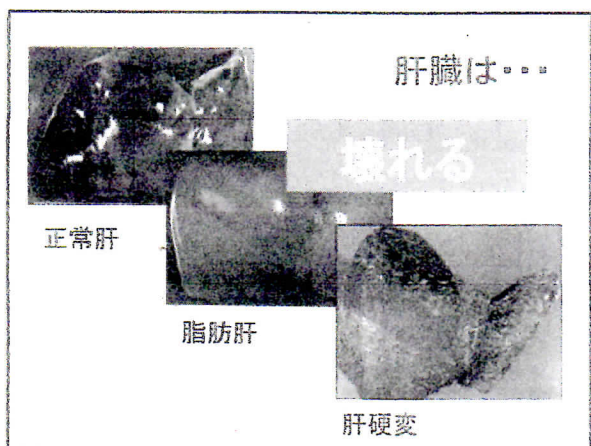
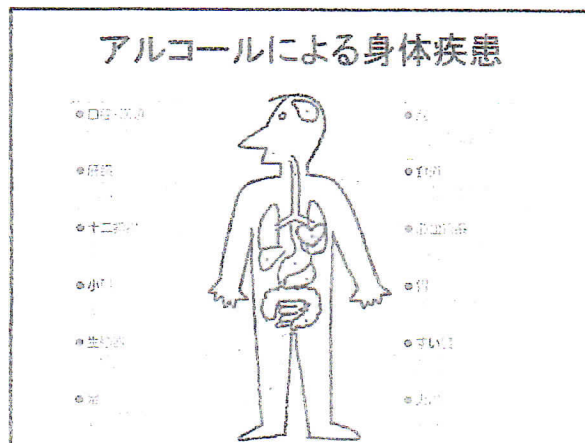
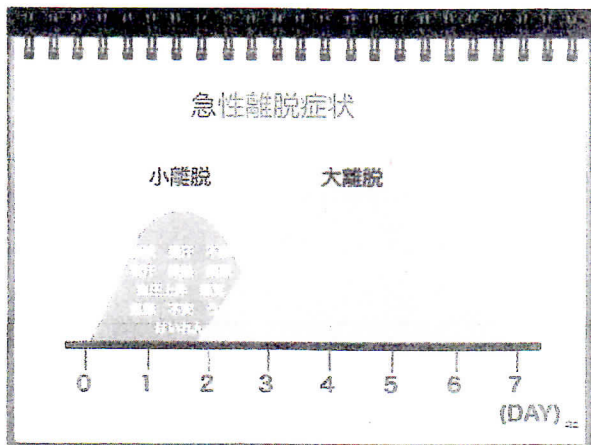
過去1年間のある期間、次の項目のうち3つ以上がともに存在した場合

飲酒したいという強固な欲求、強迫感 (渴望) 離脱症状 飲酒や、それからの回復に1日の大部分の時間を消費してしまう。飲酒以外の娯楽を無視。(飲酒中心の生活)	節酒の不能 (抑制喪失・連続飲酒) 耐性の増大 精神的・身体的問題が悪化しているにもかかわらず、断酒しない (負の強化への抵抗)
--	--

アルコール・薬物乱用疾患の診断・治療ガイドライン



- 特徴的な行動や心理状態**
- ☆特徴的な飲み方や行動・心理
- ・ 朝酒・昼酒 飲酒習慣の変化
 - ・ 隠れ酒 飲酒に罪悪感をおぼえる
 - ・ ブラックアウト 酩酊時の記憶が欠損
 - ・ 薬物探索行動 何としてでも手に入れる
 - ・ うそ 様々な酒害を隠そうとする
 - ・ 山型飲酒サイクル 周期的な連続飲酒
 - ・ 連続飲酒発作 ろくに食べずに四六時中飲酒 飲まないと離脱症状が出現



依存症の治療と回復過程

依存症は治らない!?

治療の目標 アルコール依存症の治療目標

断酒の継続

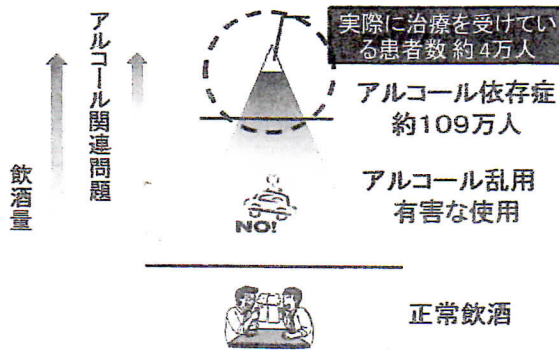
一生涯お酒を断つ



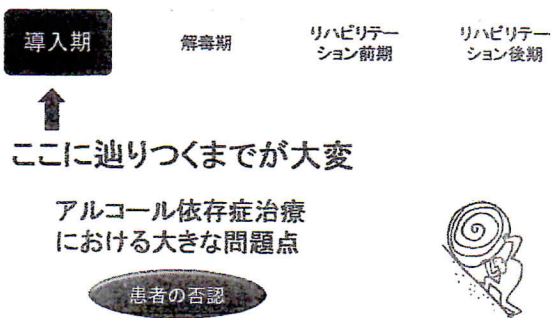
アルコールに頼ることなく、健康的な方法で実生活に対処し、自己実現を果たすことが最終的な目標になる

アルコール依存症診療の診断・治療ガイドライン 改訂版

アルコール関連問題と依存症

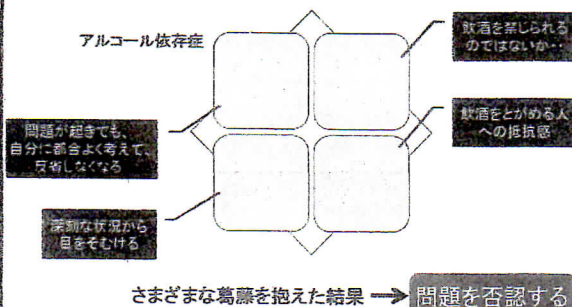


治療の流れ

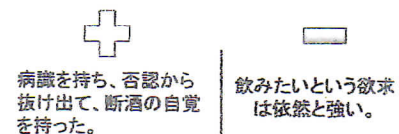


“否認”の病

飲酒関連の問題 はじめは、本人も周囲も深刻にとらえていない。



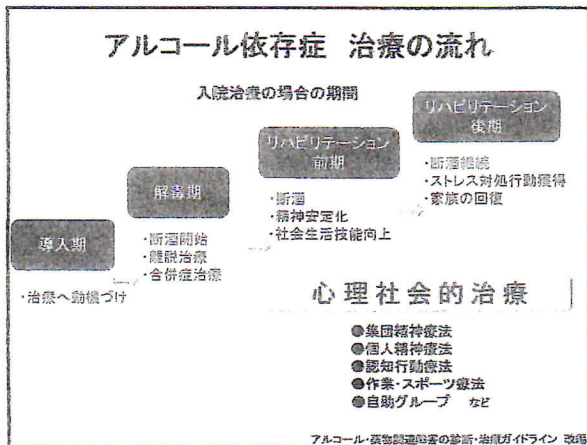
治療が始まって... “両価性”



長年断酒した人でも飲酒(スリップ)してしまうことがあるのは、いつまでも飲酒欲求が潜在していることを示している(再発準備性ともいう)。

破口 著、アルコール依存症から抜け出す本

根本 著、安田 監修、アルコール依存症 本邦出版



本来の自分に戻るまで

判断力 感情の制御
 理性 集中力
 柔軟性 etc.

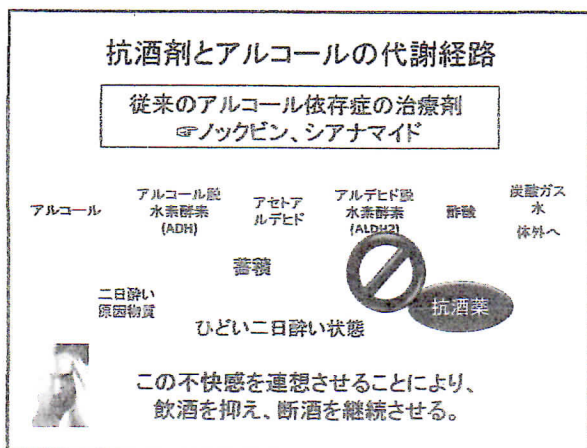
- ☐ すぐ怒る
- ☐ 他動的
- ☐ 極端な考え
- ☐ 柔軟性の低下
- 几帳面
- やりすぎる

25

断酒による脳萎縮の改善

断酒の三本柱

- ① **通院・デイケア**
 病気について知る、病識を維持する
 生活リズムを整える、生活の見通しを立てる
 心身のケアをする
- ② **自助グループ (A.A. 断酒会)**
 酒害・体験談を語る・聴く
 飲まない人達の中で、飲まない時間を確立していく
 仲間を作る、仲間に相談する、将来に希望を持つ
- ③ **抗酒剤 (シアナマイド、ノックピン)**
 「飲まないでおう」という気持ちを維持する
 突然の飲酒欲求に対処する力をつける



抗酒剤について

販売名	ノックピン	シアナマイド
一般名	ジスルフィラム	シアナミド
効能・効果	慢性アルコール中毒に対する抗酒療法	慢性アルコール中毒および過飲酒者に対する抗酒療法
用法・用量	ジスルフィラムとして、通常、1日 0.1~0.5g を 1~3 回に分割経口投与する。	シアナミドとして、通常 1日 50~200mg (1%溶液として 5~20mL) を 1~2 回に分割経口投与する。

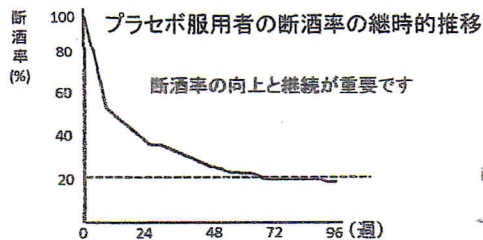
アルデヒド脱水素酵素を阻害することにより、血中アセトアルデヒド濃度を上昇させ、飲酒後に悪心・嘔吐、頭痛、顔面潮紅等をもたらします。飲酒後の不快感を連想させることによって、断酒維持効果を期待する薬剤です。

レグテクト (Acamprosate)

- アルコール依存症の治療の役立つ新しい薬剤の一つである。
- いくつかの大きなコントロールされた研究結果は、アカムプロセートは30%から50%まで飲まない日を増やす。
- 多くの患者は飲酒に結局は戻るとしても、断酒率を2倍にする事を示した。
- 薬物は安全で、下痢以外はほとんど副作用が生じない。

Meyer JS, Quenzer LF: Psychopharmacology Drugs, the Brain, and Behavior. 2013.

アルコール依存症治療の課題



プラセボ服用者の断酒率の継続的推移

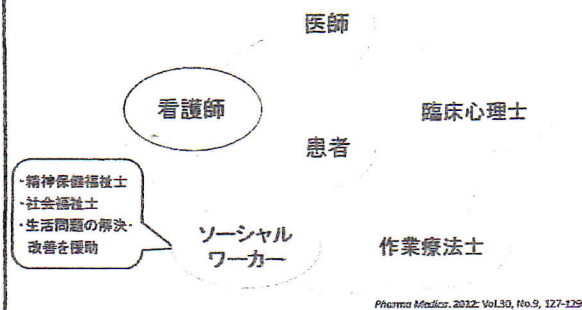
断酒率の向上と継続が重要です

実際に断酒を継続できるアルコール依存者は全体の2~3割程度

アルコール依存者は治療を受けたにもかかわらずその多くは再飲酒する

ASICHEN PSYCHIATRY 1996; 53: 675-683
松本 隆 樋口 洋 Medica 42, no. 9, 2005

心理社会的治療に関わる医療従事者



病識の確立と精神的成長

教育的な精神療法によって病識を確立することが治療の第一歩

依存による強迫的な飲酒欲求に打ち勝つには、精神的機能が回復し、一人の人間としての精神力、生き方、社会性を身につけなければいけない

そのレベルに到達するまでの人間形成こそが、アルコール医療のめざすところになる

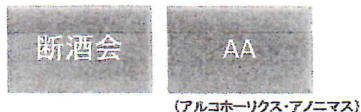


松本 隆、安田美弥子 アルコール依存症 太田出版

体験談がクスリ

アルコール依存症患者にとってのクスリは、自助グループに通い、仲間の体験談を聴くこと。

自助グループ



体験談を語る
実際の様子

断酒会 HPより

松本 隆、安田美弥子 アルコール依存症 太田出版

自助グループ

断酒会 (公益社団法人全日本断酒連盟)

<http://www.dansu-japan.or.jp/index.html>

- ・AA をモデルにしながらも、日本で独自に発展してきた。
- ・2011年に公益社団法人となった。
- ・原則として本名を名乗り、会に参加。
- ・定期的な「断酒例会」が開催され、自らの酒害体験を語り、また他人の酒害体験を聞くことで、体験の分かち合いを行う。

AA (アルコールリクス・アノニマス)

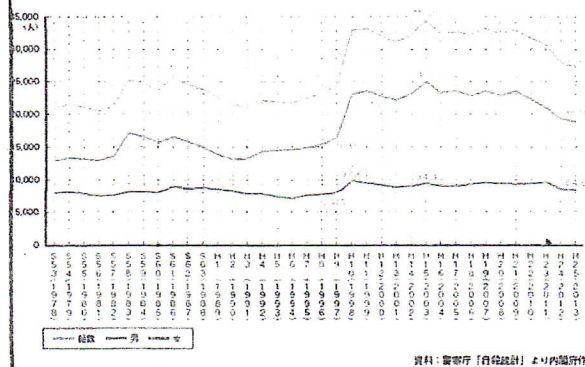
<http://www.aajapan.org/>

- ・1935年、アメリカで誕生。
- ・回復のプログラム(12のステップ)を踏まえ活動している。
- ・メンバーはフルネームは名乗らず、匿名での参加が可能。
- ・定期的なミーティングで、経験の分かち合いが行われ、力と希望を生み出す。

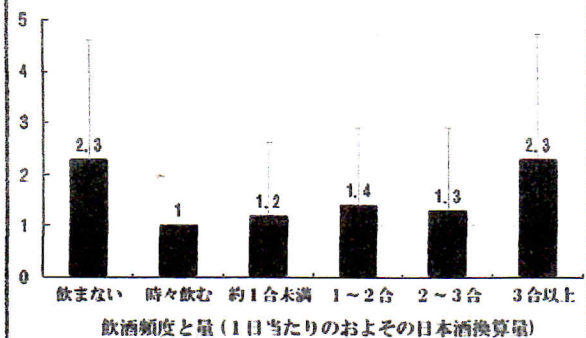
小杉野弘: アルコール依存症がよくわかる本 P246

アルコールと自殺

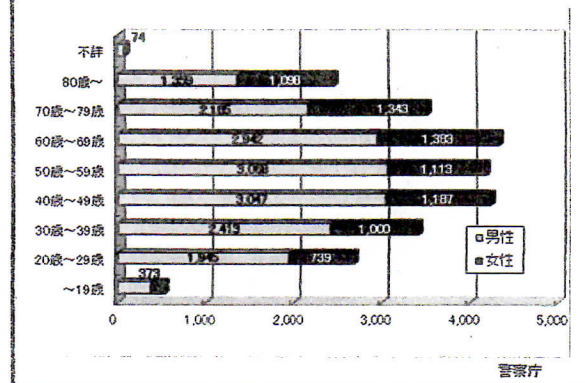
自殺者数の推移



飲酒による自殺のリスク



男女別・年齢別 自殺者数 平成26年



アルコール依存症、うつ、自殺 ＝「死のトライアングル」

- ・アルコール依存症の方が自殺で死亡する割合は、**11～15%** (Brady,2006)
- ・自殺死亡のリスクは一般人口の**60～120倍** (Murphy & Wetzel, 1990)

断酒会員の調査

- ・自殺念慮の経験 **40.6%**(19.1%)
- ・自殺企図の経験 **20.1%**(4.0%)

※全国568ヶ所、約4600人を対象
(平成21年4月～6月)

アルコール消費量と自殺

・カナダ・フランス・アメリカ・ハンガリーなど
→アルコール消費量と自殺率は相関している

・旧ソ連の反アルコールキャンペーン
→アルコール消費量が減ると、自殺率も減る
14. 2リットル→10. 5リットル
男性で**32%**、女性で**19%**自殺が減った

心理学的剖検研究

北アイルランド (Foster, Gillespie, & McClelland, 1997)
自殺者の**44%**が、自殺直前にアルコール依存症

フィンランド (Henriksson, Aro, & Marttunen, 1993)
自殺者の**43%**がアルコール依存症

→自殺者の**15~56%**が、自殺直前にアルコール乱用か依存症に罹患していた
(Pirkola, Suominen, & Isometsa, 2004)

救急センターでの自殺未遂者調査

東京都立墨東病院(飛鳥井, 1994)
自殺未遂者の75%に何らかの精神障害
アルコール・薬物依存症は**18%**
うつ病(46%)、統合失調症(26%)に次いで3番目

横浜市立大学付属病院(Yamada et al, 2007)
自殺未遂者の81%に何らかの精神障害
アルコール・薬物依存症は**11%**
男性に限ると、**20%**がアルコール・薬物依存症

職場におけるうつ病と飲酒

「残業時間」と「うつ病の初発」には
有意な相関なし

「飲酒の頻度」と「うつ病の初発」には
有意な相関あり

Ogasawara K, Nakamura Y, et al
Journal of Affective Disorders, 128:33-40, 2011

精神科外来通院中の うつ病患者と飲酒

通院中のうつ病性障害患者
AUDIT20点以上
→男性の8.8%、女性の4.7%
AUDIT10点~20点
→男性の18.5%、女性の11.2%

精神科通院中のうつ病患者のアルコール問題は、見過ごされている!?

入院中のアルコール依存症と うつ病の併存率

アルコール依存症で入院した患者の
33.8%にうつ病の現病歴or既往症あり

一次性的うつ病=**28.3%**
うつ病⇒アルコール依存症

二次性的うつ病=**71.7%**
アルコール依存症⇒うつ病

中村純, 内村直尚:抑うつ状態, 躁状態を伴うアルコール依存症
「アルコール関連障害とアルコール依存症」日本臨床特別号(712号)

自殺リスクを高める3つの要因

- ①アルコールによる心理社会的状況の悪化
- ②アルコールによる精神医学的状態の悪化
- ③アルコールの直接的な薬理効果による影響

①アルコールによる 心理社会的状況の悪化

- ・ 職業的活動の悪化
「男は仕事してナンボ」、40-50代の男性
- ・ 家族関係の悪化
「物理的」な攻撃、「心理的」な不在
- ・ 社会的信用の喪失
→社会的な孤立へ
- ・ 身体疾患への罹患
さまざまな身体合併症

②アルコールによる 精神医学的状態の悪化

- ・ うつ状態の誘発
二次性の“うつ”
セロトニン神経細胞への毒性
- ・ すでに存在するうつ病の悪化
「不適切な自己治療」
耐性の増強、不安・焦燥の悪化
- ・ 薬物療法の効果減弱
分解酵素の作用、耐性の形成

③アルコールの 直接的な薬理効果による影響

・アルコールが人の行動に与える影響

- (+)不安や緊張を抑える、リラックスできる
- (-)衝動性、攻撃性、短絡的な思考
→傷害・殺人の40-60%、DVの40-80%が酩酊下
→暴力犯罪の62%が酩酊下

「アルコール近視」

酩酊下では、意識の中心にある刺激にだけ注意
周辺への関心が極端に低下→衝動的な行動

③アルコールの 直接的な薬理効果による影響

・アルコールが自殺行動に与える影響

困難な状況+「アルコール近視」
→「いっそのこと死んでしまおうか」
「死にたい」→「実行」の間を短縮してしまう

「自殺者の6-7割は縊首だが、アルコール検出者は、
飛び込みや飛び降りなど衝動性が高い」
「アルコールは、計画された自殺よりも計画性のな
い自殺企図と相関する」

飲酒が自殺を誘発する理由

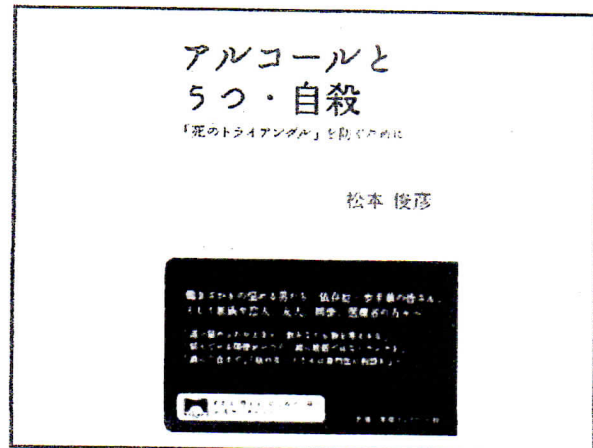
- ①心理的苦痛を増強する
絶望感、孤独感、抑うつ気分など
- ②自己に対する攻撃性を高める
外部→暴力、内部→自殺
- ③酩酊により死にたい気持ちを行動に移す
自殺の禁止葛藤を弱めてしまう
- ④心理的視野を狭め他の解決法を考えられない
「木を見て森を見ず」=アルコール近視

アルコールと自殺との関係を
考える上で大事なこと

「追い詰められたときには
酒を飲みながらもの考えないこと」

「眠れないなら、専門医に相談を」

「酒は2合まで」



アルコール健康障害対策基本法

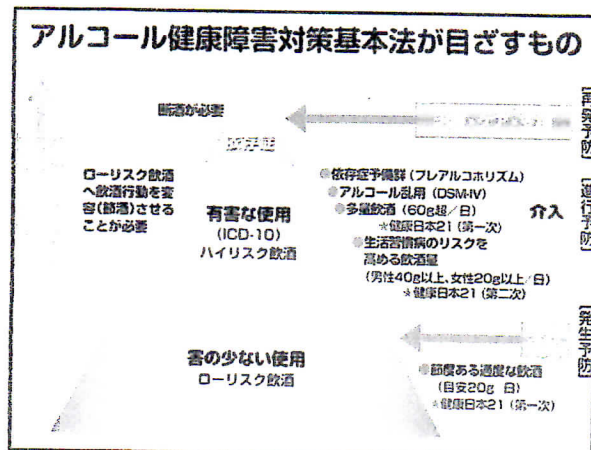
2012年3月 アル法ネットの要望に応え、
超党派で「アルコール問題議員連盟」

2013年 12月7日 成立
12月13日 公布

2014年 6月1日 施行

2016年 2月現在
「アルコール健康障害対策関係者会議」にて検討中
→2016年6月には各都道府県で対策を

アルコール健康障害対策ページ
<http://www8.cao.go.jp/alcohol/>



ご静聴ありがとうございました