

近年のアルコール依存症の 治療について

久里浜医療センター
精神科医師 真栄里 仁

アルコール依存症について よくある誤解

- 依存症は、性格の問題
- 公園で一升瓶を抱えて、暴れている人たちのこと
- 意思が強ければ直る

- 多くは普通のサラリーマン
- 女性も多い
- 高齢者も増えてきた
- お酒を飲む人なら誰しもかかる可能性のある生活習慣病のひとつ
- 依存症の入り口はさまざまだが、最終的にはみな似たような状態になる

1. アルコール依存症の 診断基準と症状

ICD-10診断ガイドライン： 依存症候群のエッセンス

1. 飲酒したいという強烈な欲求、強迫感(渴望)
2. 節酒不能(抑制喪失)
3. 離脱症状
4. 耐性の増大
5. 飲酒や泥酔からの回復に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)
6. 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

特に重視される症状

- 連続飲酒
- 離脱症状

連続飲酒とは

- 常に体に一定レベル以上のアルコールを維持するために、一定量の酒を数時間おきに飲み続ける状態。この間、酒以外の食べ物はほとんど摂らない。
- その期間は、数日のこともあるが、数カ月続くこともある。
- 最後はアルコールさえも入らなくなり、離脱症状とともに終わることが多い。

離脱症状〈身体依存〉とは

- 体にアルコールが常に存在する状態が続くために、神経細胞がアルコールの抑制効果のもとで普通に働くよう機能変化をおこした状態。これは神経順応と呼ばれている。
- この状態からアルコールを取り去ると、抑制がはずれるために、神経細胞は過活動状態となり、それが離脱症状として現れる。

なぜ離脱症状が起こるか

- 慢性的にアルコールが体に入っていると、アルコールが入った〈脳の働きが抑えられた状態〉で、体がバランスをとるようになってしまふ。
○
- その状態で、アルコールが急に抜けると体のバランスが崩れてしまふ。

離脱症状の出現 ⇒ 身体的依存の形成

- 離脱症状の起こりやすい
(身体的依存の強い)薬物



ヘロイン ≧ アルコール > シンナー

離脱症状

—重要な早期症状—

1. 手がスムーズに動かない、
手のふるえ
2. 発汗、特に寝汗
3. 寝つきが悪い、夜中に目がさめる、夢を見る

離脱症状

—その他の早期症状—

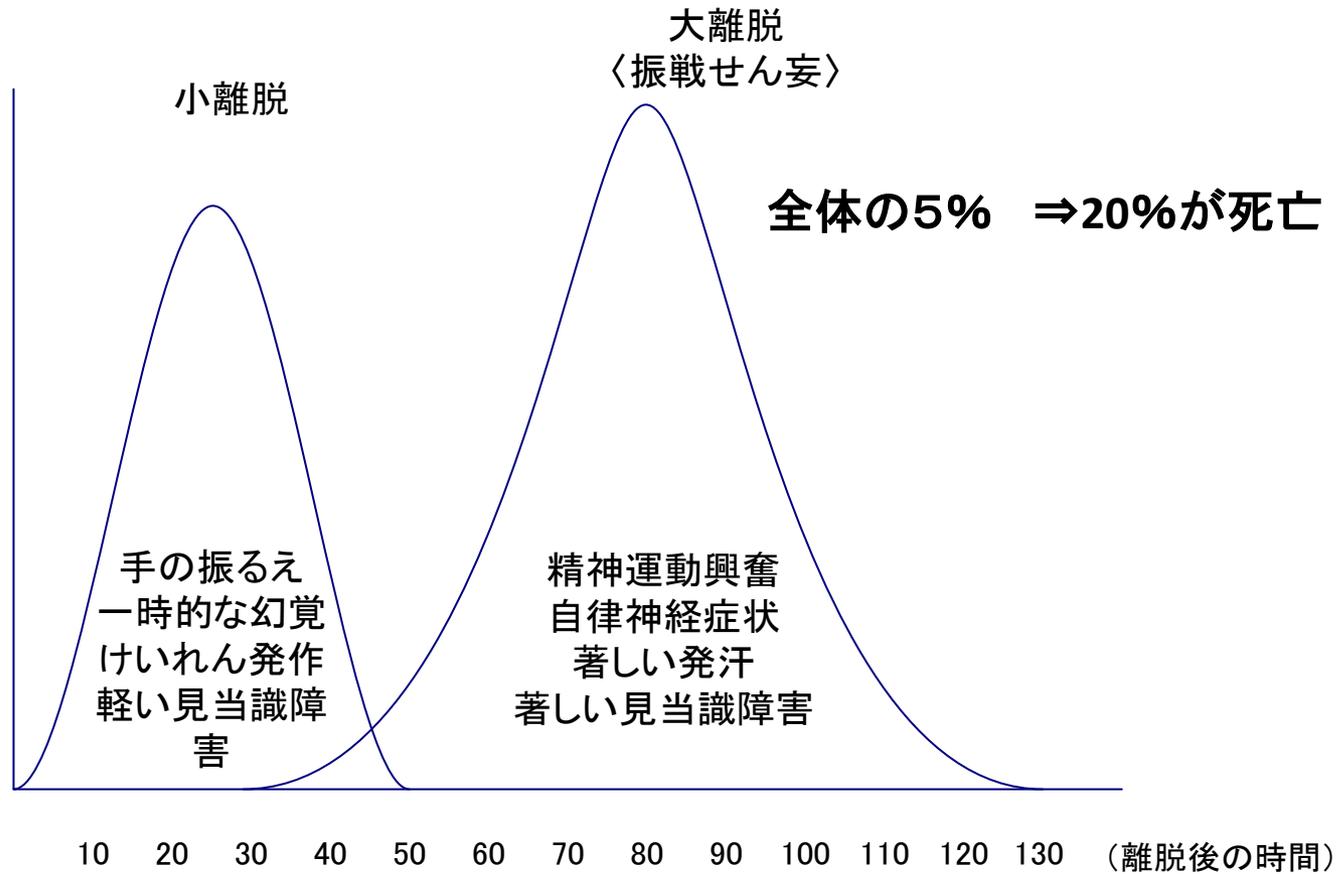
1. 嘔気、嘔吐、下痢などの消化器症状
2. 動悸、高血圧などの循環器症状
3. イライラ、落ち着かない、不安等の精神症状
4. 体温上昇、さむけ

離脱症状

—末期症状—

1. ボーツとしている、トンチンカン等の意識障害
2. 小動物、虫、糸、天井が動く等の幻視
3. 音楽、物音、人の声等の幻聴
4. てんかん発作

小離脱症状と大離脱症状



小離脱症状と大離脱症状の臨床症状
(Vectorら、1973)

アルコール依存症の予後

治療成績

- 1年断酒率は3割
- 10年断酒率は2割
- 死亡率は、5年で2割、10年で4割
- 平均寿命は52歳

特に治療成績が悪い人

- 肝臓が悪い(肝硬変)
- 経済的に自立していない
- 家族との関係がよくない
- 3回以上入院している
- 覚せい剤など他の薬物依存症の合併
- うつ病など精神疾患の合併

アルコール依存症患者の死因と死亡状況

病名	人数	自宅で死亡	急死
原因不明(急性心不全)	34	27	29
肝不全	17	3	1
癌	10	0	0
脳卒中	8	1	4
消化管出血	7	0	2
呼吸不全	7	2	1
他	16	3	2
	99	36	38

アルコール依存症の治療

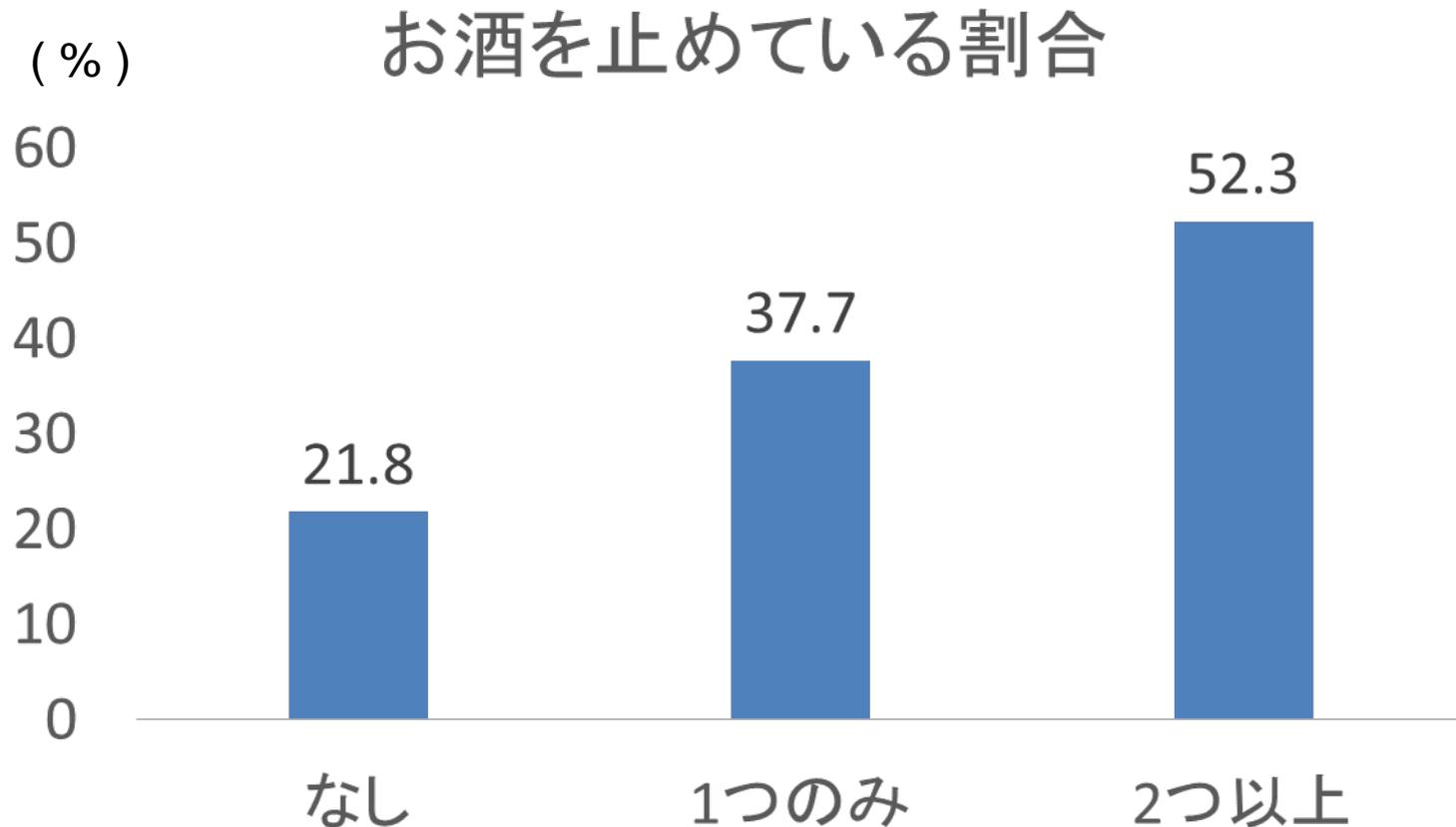
伝統的なアルコール依存症治療の原則

- 治療目標： 断酒の継続 ○ ~ △
- 「底つき体験」 △ ~ ×
- 直面化と否認の打破 ○ ~ ×
- 集団精神療法が中心 ○ ~ △
- 抗酒剤の服用 ○ ~ ×

三本柱

- 自助グループ参加
- 通院(=精神療法)
- 抗酒剤の服薬

通院、お薬、自助グループ参加と 治療成績



自助グループ

- アルコールに悩むひとなら誰でも参加できる、酒害者自身によって運営される組織
- 自らの酒の体験談を語ることが基本

自助グループが断酒に必要な理由

- 断酒の必要性について医療者や家族が指摘するより、同じ病気を持つ仲間の発言の方が受け入れられやすい
- 依存症者の主体性が引き出されやすい
- 素面での他者とのコミュニケーション
- 個人的に接するより危険な行動化が少ない
- 断酒が集団の中では評価される
- 集団の中では一般社会の偏見から開放される
- 他のメンバーと接することで自己を客観化しやすい

アルコール依存症の治療

精神療法

アルコール依存症者の心理的特徴

否認

否認の種類

1. うそ

問題は認識している。しかし、それを認めない。

2. 過小評価

事実は認識している。しかし、それを問題として認識しない。

3. ブラックアウト

酩酊(泥酔)のために、その間、自分のしたことを後で思い出せない。

4. 記憶障害(認知症)

認知症のため、問題を記憶できないし、思い出せない。

従来：否認の打破、底つき体験の重視

治療者は患者を突き放すことで、患者の自覚を促す。

近年：認知行動療法、動機づけ面接

やる気のない患者のやる気を引き出し、断酒のためのHow toを教育するのが治療者の役割

なぜ酒がやめられないのでしょうか？

酒がやめた人は、
どうしてやめられたんでしょうか？

久里浜医療センターでの 基本的考え方

- 依存症者が酒を止められないのは、お酒に
対するとらえ方や考え方(=認知)の偏りが
原因
- 酒への考え方を変えれば、行動も変わる

認知行動療法



- 依存症者がお酒を止められないのは、やる気がないからでなく、日常生活の出来事にお酒を結び付けて考える癖があるから。
- 飲むための理由を、飲まない理由に変えれば、断酒できる。

よくある認知の偏り(飲むための言い訳)

- 自分には飲酒問題がない。自分はアルコール依存症ではない。
(問題否認タイプ)
- 自分ならうまく飲める。今度こそうまく飲める。
(節酒派タイプ)
- 感情や行動は、酒でコントロールできる。
(逃避型飲酒タイプ)
- ~だから飲んでしまった。(言い訳・合理化タイプ)
- 酒が好きだから、飲む。飲んだっていい。
(感情論タイプ)
- どうせ断酒なんか出来ない。(断酒あきらめタイプ)
- 酒をやめても、いいことはない。どうでもいい。
(なげやりタイプ)
- 自分1人で酒はやめられる。いつでも酒はやめられる。
(断酒簡単タイプ)

飲むための言い訳を、 飲まない理由に変えていきましょう

眠れないときにはお酒が必要

ストレス解消にはお酒がよい

飲酒すればうつがよくなる

仕事にはお酒が欠かせない



酒を飲むと浅い眠りになる

酒を止められないのが最大のストレス

飲酒はうつ病の薬の効果を弱める

お酒を止めないと、会社首になる

アルコール依存症の治療

薬物治療

抗酒剤

- 飲みたい気持ちを抑える作用はないが、薬を飲んだ後に酒を飲むと気分が悪くなる
→人工的に下戸にする
- 赤面、頭痛、めまい、嘔気、血圧低下、動悸など
- 副作用として、発疹、肝機能障害、精神症状（ノックビン精神病）などが出現することがある。

アルコールの代謝(分解)過程



アルコール

吸収: 胃 20%, 小腸 80%

代謝: 主に肝臓

アルコール脱水素酵素
(ADH1B)

【遺伝子多型】

<低活性型ADH1B>

- ・代謝が遅く, 飲んだ翌日酒臭い
- ・日本人の7%
- ・アルコール依存症になりやすい

<活性型ADH1B>

アセトアルデヒド



アルデヒド脱水素酵素
(ALDH2)

【遺伝子多型】

<活性型ALDH2>

- ・日本人の58%(大酒家)
- <ヘテロ欠損型ALDH2>
- ・日本人の35%(そこそこ飲める)
- ・アルコール依存症になりにくい
- <完全欠損型ALDH2>
- ・日本人の7%(下戸)

酢酸

排泄: 2~10%はアルコールのまま

呼気, 尿, 汗へ

水+二酸化炭素

抗酒剤の種類

	半減期	効果発現時間	効果持続時間	販売国
ノックビン	6-9時間	12時間	数日間	日本、米国、EU等
シアナマイド	40-80分	5-10分	1日	日本、カナダ等

用量

□ ノックビン(ジスルフィラム)

- ・ 1日1回 朝(通常)
- ・ 0.1 ~0.3グラム
(通常は0.2グラム)

□ シアナマイド (シアナミド)

- ・ 1日1回 朝(通常)
- ・ 30mg~150mg (シアナマイド液で3mL~15mL)
(通常は7mL)

脳に作用する新しい薬

- レグテクト
 - 平成25年5月より日本でも発売
 - 肝硬変の患者さんでも使用可能
 - プラセボに比べ1割以上断酒率が高い
 - 下痢が1割にでる。腎臓の悪い患者さん
も要注意

まとめ

- アルコール依存症は生活習慣病の一つ
- 決定的な治療法はない
- 各患者に応じ、いくつかの治療を組み合わせることで断酒率を上げることができる。
- 医療や自助グループにつながり続けることで、孤独にならないことが何より重要

参考資料提供

樋口進 久里浜医療センター院長

松下幸生 久里浜医療センター副院長

木村充 久里浜医療センター精神科診療部長

小野麻里子 久里浜医療センター薬剤師