

2019年度認知行動療法サポーター養成講座

# アルコール依存症の概念と診断

# 本日の話題

- アルコール依存症とは
- アルコール依存症の診断
- アルコールと合併症（とくにうつ病と自殺の関係）
- アルコール依存症の治療

さて、いつ頃からある言葉でしょうか？

酒は百薬の長

# 酒は百薬の長？

- 中国の新（西暦8－23年）の皇帝王莽が、「塩は食肴の将、酒は百薬の長、鉄は田農の本」と述べたのが語源（漢書・食貨志下）。
- 酒を称えて言った言葉ということになっているが、実は、酒には税金がかかっていたので、たくさん飲んでたくさん税金を払うようにという目的があった。



# アルコール依存症とは

# 依存とは？

- 依存（いそん or いぞん）
  - 他のものを頼りとして存在すること
- 依存症
  - あるものに頼ること止められない状態（以上  
広辞苑より）

健康な人は様々な行動のバランスが取れているが、依存症ではある一つの物事(アルコール、ギャンブルなど)が生活の中心となってしまう。

# 依存物質としてのアルコール

- アルコールは
  - 安い
  - 手軽
  - 確実な効果
  - 依存症になるまでに時間がかかる
    - 通常数年から数十年

これらの特徴が安易な飲酒に繋がり、アルコール依存を誘発しやすくしたり、気付きにくくしたり、酒害への警戒を薄める

# 節度ある適度な飲酒量とは？

健康な生活のためには1日の飲酒量は壮年男性で2ドリンク  
(純アルコールで20g)まで。週2日以上は休肝日を作る。

壮年男性なら

2ドリンク  
まで

ビール (5%) なら 500 ml  
日本酒 (15%) なら 1合弱  
焼酎 (25%) なら 100 ml  
ワイン (12%) なら 200 ml  
ウィスキー (43%) なら 60 ml

高齢者や女性は

1ドリンク  
まで

ビールなら 250 ml  
日本酒なら 1/2合弱  
焼酎なら 50 ml  
ワインなら 100 ml  
ウィスキーなら 30 ml

(厚労省、健康日本21・第1次)

# 危険な「多量飲酒」とは

1日の平均飲酒量が6ドリンクを超える飲酒を指す。多量飲酒を続けると脳出血、がん、肝硬変などになるリスクが飛躍的に高まるとともにアルコール依存症になる可能性も高まる。

## 6ドリンクとは

ビールなら	1500ml	日本酒なら	3合弱
焼酎なら	300ml	ウイスキーなら	180ml
ワインなら	600ml		

\* 1ドリンク = 純アルコールで10g (12.7ml)

(厚生労働省 健康日本21・第1次)

多量飲酒者は860万人（ほぼ大阪府の人口）と推定されている。

# AUDIT（飲酒習慣チェックリスト）

- 1. あなたはアルコール含有飲料をどのくらいの頻度で飲みますか？

- 0. 飲まない
- 1. 1カ月に1度以下
- 2. 1カ月に2～4度
- 3. 1週に2～3度
- 4. 1週に4度以上

- 2. 飲酒するときには通常どのくらいの量を飲みますか？  
ただし、日本酒1合＝2ドリンク、ビール中瓶1本＝2ドリンク、ウイスキー水割りダブル1杯＝2ドリンク、焼酎お湯割り1杯＝1ドリンク、ワイングラス1杯＝1.5ドリンク位、梅酒小コップ1杯＝1ドリンク（1ドリンク＝純アルコール9～12g）

- 0. 1～2ドリンク
- 1. 3～4ドリンク
- 2. 5～6ドリンク位
- 3. 7～9ドリンク
- 4. 10ドリンク以上

■ 3. 1度に6ドリンク以上飲酒することがどのくらいの頻度でありますか？

- 0. ない
- 1. 1カ月に1度未満
- 2. 1カ月に1度
- 3. 1週に1度
- 4. 毎日あるいはほとんど毎日

■ 4. 過去1年間に、飲み始めると止められなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？

- 0. ない
- 1. 1カ月に1度未満
- 2. 1カ月に1度
- 3. 1週に1度
- 4. 毎日あるいはほとんど毎日

- 5. 過去1年間に、普通だと思えることを、飲酒していたためにできなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？

- 0. ない
- 1. 1カ月に1度未満
- 2. 1カ月に1度
- 3. 1週に1度
- 4. 毎日あるいはほとんど毎日

- 6. 過去1年間に、深酒の後体調を整えるために、朝迎え酒をせねばならなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？

- 0. ない
- 1. 1カ月に1度未満
- 2. 1カ月に1度
- 3. 1週に1度
- 4. 毎日あるいはほとんど毎日

- 7. 過去1年間に、飲酒後、罪悪感や自責の念にかられたことが、どのくらいの頻度でありましたか？

- 0. ない
- 1. 1カ月に1度未満
- 2. 1カ月に1度
- 3. 1週に1度
- 4. 毎日あるいはほとんど毎日

- 8. 過去1年間に、飲酒のため、前夜の出来事を思い出せなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？

- 0. ない
- 1. 1カ月に1度未満
- 2. 1カ月に1度
- 3. 1週に1度
- 4. 毎日あるいはほとんど毎日

■ 9. あなたの飲酒のために、あなた自身か他の誰かが、けがをしたことがありますか？

0. ない

2. あるが、過去1年にはなし

4. 過去1年間にあり

■ 10. 肉親や親戚、友人、医師、あるいは他の健康管理にたずさわる人が、あなたの飲酒について心配したり、飲酒量を減らすように勧めたりしたことがありますか？

0. ない

2. あるが、過去1年にはなし

4. 過去1年間にあり

## 飲酒習慣チェックリスト (AUDIT) の評価

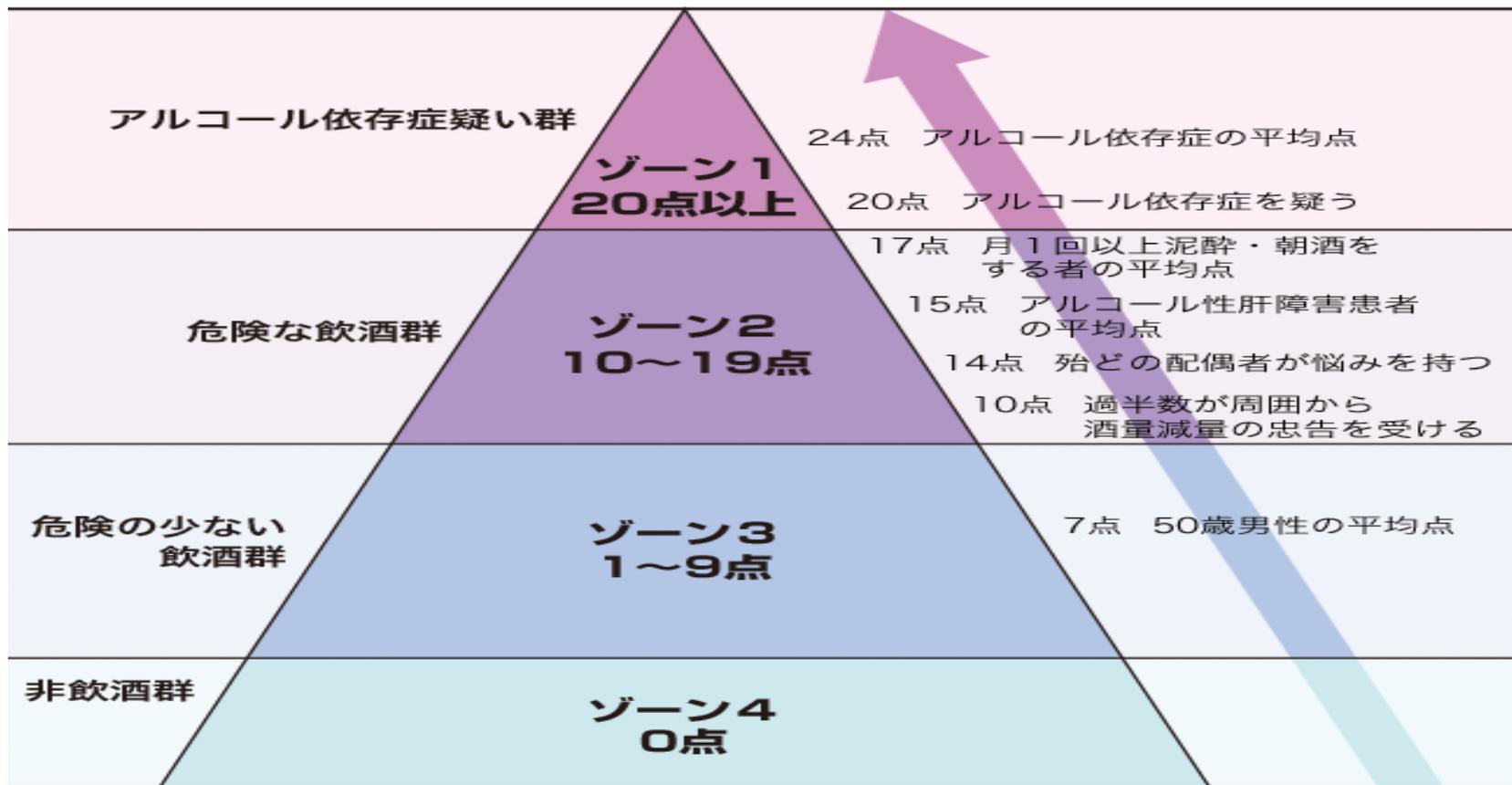
(The Alcohol Use Disorders Identification Test)

あなたの飲酒習慣の評価を確認しましょう。

合計点が当てはまるゾーンが、あなたの評価です。

あなたが当てはまるゾーンや調査結果を参考に、  
あなたの飲酒習慣を見直してください。

### 問題飲酒の重症度判定



# 厚生労働省の判定基準

- 0-7点 問題飲酒なし⇒介入不要
- 8-14点 問題飲酒はあるが依存症には至らない⇒減酒支援
- 15点以上 アルコール依存症の疑い⇒専門医療機関での治療に繋がるよう支援

厚生労働省健康局：標準的な健診・保健指導プログラム平成30年度版, 別添2, 3-95, 2018より

# アルコール依存症の診断

## ICD-10によるアルコール依存症の診断基準

1. 飲酒への強い欲望または強迫感
  2. 飲酒開始、終了、飲酒量いずれかのコントロール障害
  3. 離脱症状
  4. 耐性の増大
  5. 飲酒のために他の楽しみや趣味を無視するようになり、飲んでいる時間が多くなったり酔いが醒めるのに時間を要する。
  6. 明らかに有害な結果が起きているのに(身体障害や精神障害など)飲酒する。
- \* 過去の1年間のある期間6項目のうち3項目以上があてはまる場合

# 1. 飲酒への強い欲望または強迫感

- 隠れて飲んでしまう。
- 仕事中酒のことばかり考えている。
- 仕事中でも飲んでしまう。
- 酒が手元にないと不安。
- 酒のためなら面倒くさがらず出かける。

## 2. 飲酒開始、終了、飲酒量のいずれかのコントロール障害

- いつも泥酔するまで飲む。
- 休肝日でも飲む。
- 飲み始めたら止まらない。
- 決めていた量以上に飲んでしまう。
- 昼間、仕事中の飲酒、翌日の仕事に支障を来す飲酒、悪酔い、臓器障害を繰り返すような大量飲酒

- 飲酒コントロール障害はアルコール依存症の中核症状

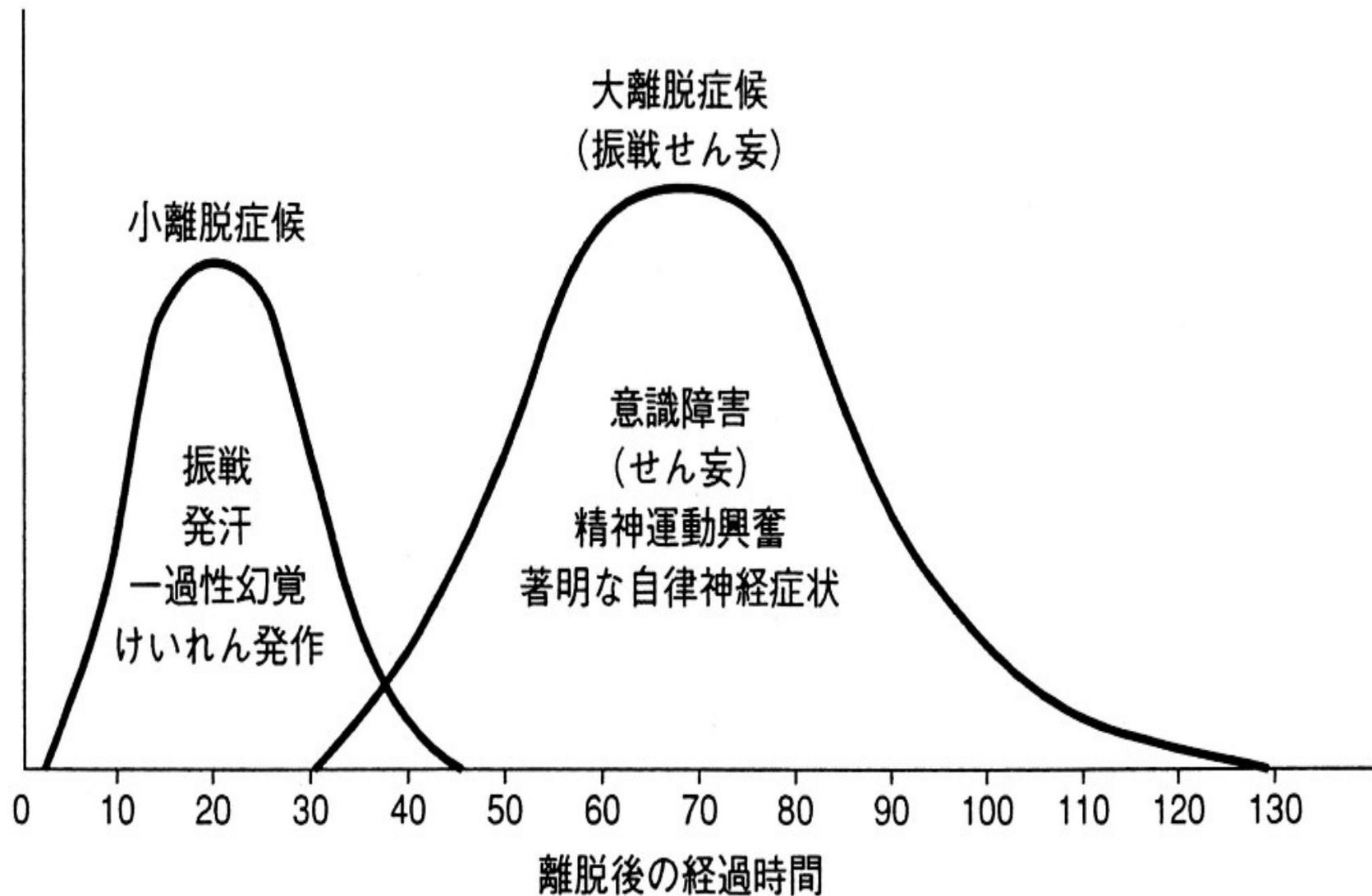
- 飲酒問題を悪化させないように、再発させないように飲むことが出来ない

# アルコール離脱症状

- アルコール血中濃度が低下したときに離脱症状が出現することがある。
- 飲酒を中断したり、飲酒量がその人にとって十分でないときに出現し、飲酒によってアルコール濃度が上昇すると消失する。
- 離脱症状はかなり不快な場合が多く、解消しようとして、飲酒を続けざるを得なくなり、連続飲酒、大量飲酒となる。

# アルコール離脱症状

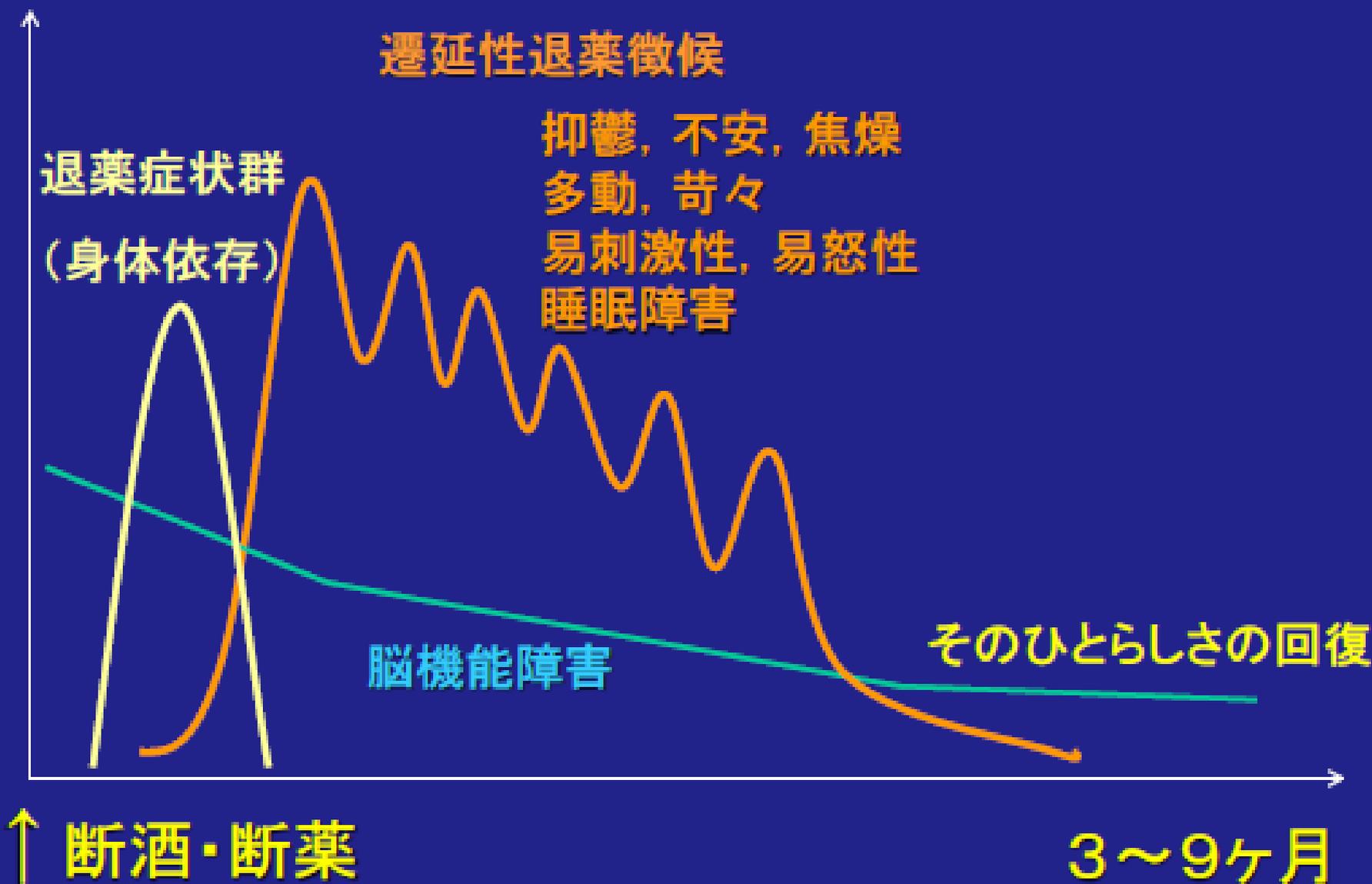
- ・ 手指振戦
- ・ 大量の発汗、微熱
- ・ 不眠（入眠困難、中途覚醒）
- ・ 嘔気、嘔吐、下痢
- ・ 頻脈、血圧上昇
- ・ 不安、焦燥感
- ・ 一過性の幻視・幻聴・興奮、せん妄
- ・ けいれん発作
- ・ 痙縮（こむら返り）



アルコール離脱症候群

小離脱症候と大離脱症候 (Victorら, 1973<sup>4)</sup> を改変

# アルコール・薬物依存症の退薬後の臨床経過



# 耐性

- 飲酒量が増える。
- 飲酒を始めた頃の飲酒量では酔えなくなり多くの飲酒量を必要とする。(初期の1.5倍になれば耐性あり)

# 飲酒中心の生活

- 一日中飲んでいいる。
- 一日中酔いが続いている。または酔いが醒めるのに多くの時間を使っている。
- 趣味などの活動より飲酒を優先させる。

# 明らかに有害な結果が起きているのに (身体障害や精神障害など)飲酒する。

- 飲酒が身体、精神に有害であることがわかっていても飲酒してしまう。
- 飲酒のせいで体調を崩すとか、うつや不眠が悪化することを指摘されているのに、もしくは自覚しているのに飲酒を続けてしまう。

# 日本のアルコール依存症者の概要

- 日本の「アルコール依存症」の患者数は約107万人（富山県の人口より多い）
- しかし、治療を受けているアルコール依存症者は推計値で平成11年で3.7万人, 20年で4.4万人である。
- アルコール依存症が疑われる人を含めると、その数は440万人とされる。
- 近年は高齢者、女性の依存症が増加している。

# アルコール依存症者にみられる 考え方（認知）の偏り—否認—

- 自分には飲酒の問題はない
- 今度こそ適量でやめられる
- ~だから飲んでしまった
- 好きだから飲んで良い
- どうせ断酒はできない
- 酒をやめてもいいことはない
- いつでも酒はやめられる 等

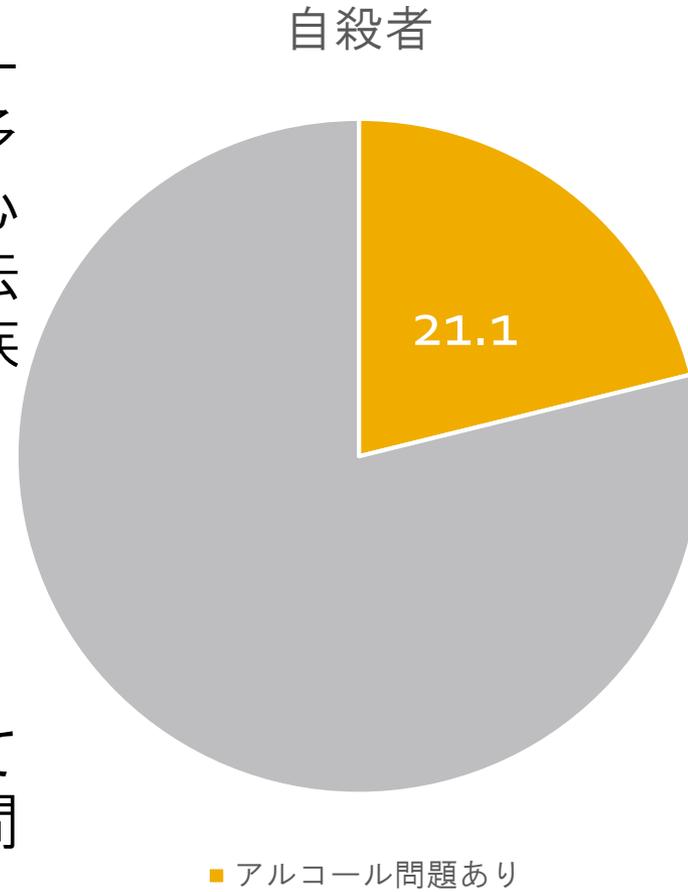
依存症者は飲酒問題を過小評価し、飲酒を正当化し自己中心的な考えに陥る。このような否認がA R Pや相互援助グループに参加することで改善していく。

（久里浜アルコール症センター）

# アルコールと合併症（とくにうつ病と自殺の関係）

# 自殺の背景にあるアルコール問題

- 国立精神・神経センター精神保健研究所「自殺予防総合対策センター」心理学的剖検（※）の手法による「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」（平成19年度～21年度）
- 「自殺で亡くなる前の1年間に、何らかのアルコール関連問題を抱えていた」人（アルコール問題群）は21.1%。



# 自殺の背景にあるアルコール問題

- 問題群は「40～50代の男性有職者」が中心。
- 問題群では月平均で約25日飲酒し、1回の飲酒量は日本酒換算で約3.6合。
- 問題群の81.2%がアルコール依存もしくは乱用にあてはまる。

# 自殺の背景にあるアルコールとうつ病

- 問題群では、死亡時になんらかの精神疾患を抱えていたと推測される人が100%。
- 平均二つの精神疾患を合併しており、アルコール使用障害と気分障害、中でもうつ病との合併が最も多く確認された。
- 事例からは、アルコール依存からうつ病を発症したと考えられるケースと、うつ病の症状への対処としてアルコール関連問題を呈したケースの、2つのパターンが見られた。

# うつ病治療におけるアルコール問題の軽視

- 問題群のおよそ半数が身体の不調などで医師や他の専門家にかかっており、43.8%はうつ病などでの精神科受診歴があった。
- しかしアルコール関連問題について精神医学的治療や支援を受けていた事例は皆無だった。

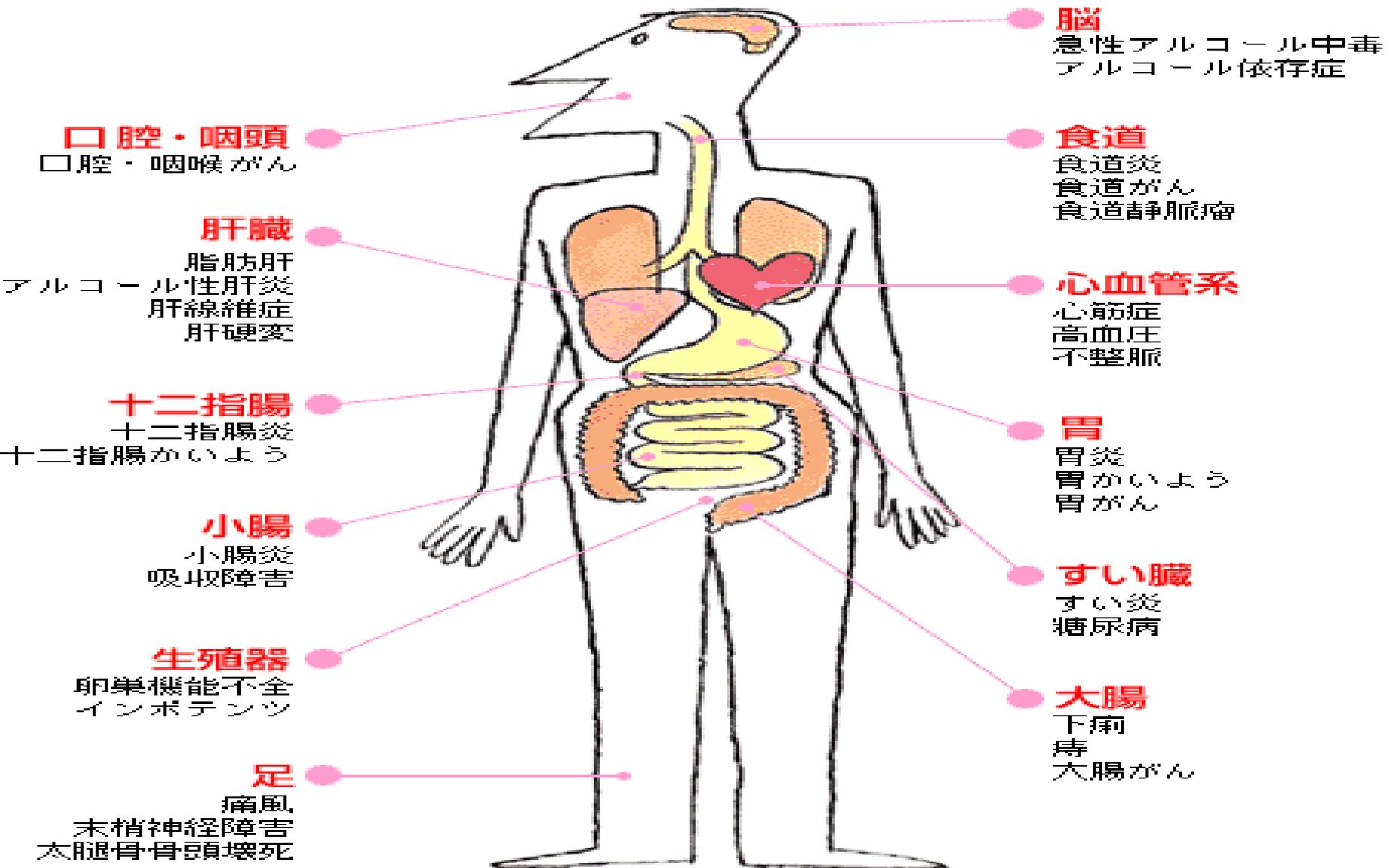
# アルコール・うつ・自殺

- アルコール依存症の人は依存症ではない人と比較して**自殺の危険性が約6倍高い**とされている。特にうつ病の合併、離婚や別離といった対人関係のストレス、社会的サポートの欠如、非雇用、重篤な身体疾患、单身生活といった要因が自殺の危険性を高めるとされる。また、アルコールの乱用そのものも自殺の危険性を高める。
- 一方、自殺で亡くなった人にうつ病だった人が多いことはよく知られているが、アルコール依存症はうつ病の次に頻度が高く、自殺で亡くなった人の多くにアルコール乱用または依存がみられたと報告されている。

# アルコールとうつ病の関係

- アルコール依存症者はうつ症状を呈することが多い。
- うつ病の患者さんは多量飲酒者が多い。
- うつ病の患者さんが飲酒をするとうつ症状を悪化させる。うつ病の治療には飲酒が大きな障害になる。
- 一方、断酒すると、とくに抗うつ薬を使わなくても、うつ症状が改善することも多い。

## 「過剰飲酒」による身体への影響



# アルコール依存症の治療

# 薬物療法

1. 抗酒薬（ジスルフィラム、シアナミド）
2. 抗渴望薬（アカンプロサート）
3. 飲酒量低減薬（ナルメフェン）
4. 随伴する精神症状に対する治療（抗うつ薬、抗精神病薬など）

# アルコール依存症の治療は

**心理社会的治療**



**薬物治療**

# 心理社会的治療

1. 集団精神療法（**ARP: Alcoholism Rehabilitation Program**）
2. 自助グループ（断酒会、AA）
3. リハビリ施設（マック）
4. 認知行動療法（認知行動的スキルトレーニングなど）
5. 動機付け面接
6. 作業療法、SST、家族療法、運動療法、内観療法、森田療法など

# ARPとは？

- Alcoholism Rehabilitation Programの略
- 日本語で言えばアルコール依存症リハビリテーションプログラム。
- 当院ではアルコール治療プログラムと略すこともある。
- 昭和38年より国立療養所久里浜病院（現・久里浜医療センター）で行われている治療方式。なので「久里浜方式」とも呼ばれている。
- 入院をして行う治療プログラム。

- 我が国では、これまで、久里浜病院が始めた **ARP**(Alcoholism Rehabilitation Program) がアルコール依存症治療の「基本形」でした。
- **ARP**とは決められた期間(当院では2か月、久里浜病院は3か月)任意入院の形で開放病棟に入院し、すべての患者が集団プログラムに参加する形式の治療。
- つまりアルコール依存症は基本的に入院して治療するものと考えられてきました。(断酒が絶対であり、断酒するためには物理的にも、心理社会的にも強力な枠組みが必要)

# 再飲酒予防トレーニング

- 認知行動療法に基づいた集団治療プログラム
- GTMACK (Group Treatment Model of Alcohol dependence based on Cognitive-behavioral Therapy, kurihama version)に依拠。
- 船橋北病院では平成24年から開始。
- 1回約80分。全8回。
- 毎回の参加者は入院患者を中心に5～8名程度。各回の進行スタッフは2名（進行1名、補助1名）。
- 運営スタッフは医師3名、看護師10名、PSW 3名、CP 1名。

# 各回の内容

- 第一回 もしもの時に備える
- 第二回 引き金といのち綱
- 第三回 飲酒欲求への対処と「思考ストップ法」
- 第四回 ストレス対処法を習得しよう
- 第五回 気分・感情のコントロール①
- 第六回 気分・感情のコントロール②
- 第七回 怒りのコントロール
- 第八回 アルコールへの誘惑

# アルコール治療の留意点

- 薬物療法単独では効果は期待できない。
- ARP、自助グループ、動機づけ面接、認知行動療法などの心理社会的治療と併用して、はじめて効果がある。

ご清聴ありがとうございました。