

# 身近に潜む危険くアルコール依存症

## 前編…その現状と基本的事項

最近の調査によると、我が国のアルコール依存症の患者数は109万人、またアルコール依存症に繋がる問題飲酒者は263万人と推計されている。この疾患は、飲酒をする人であれば誰にでも発症し得る薬物依存症の一種であるが、社会の中で同疾患に対する正しい理解は未だに進んでいない。アルコール依存症の現状について紹介する。

### ■依存症の形成

アルコール依存症とは、飲酒をする人であれば誰にでも発症し得る薬物依存症の一種。習慣的に多量の飲酒を続けると、脳機能や身体反応の変化が少しずつ生じ、男性の場合はおよそ10〜30年、女性の場合にはその半分の期間をかけた依存症が形成される。飲酒を続けるとアルコールに耐性があり、より多くのアルコールを摂取しなければ満足できなくなり、依存症の症状が強化される。また、依存症に伴う多量飲酒がもたらす影響として、酩酊による外傷のほか、肝障害やがん、生活習慣病、他の精神疾患などの発生病因となり、健康上の様々な問題を引き起こす。飲酒している本人にとっては嗜む程度との認識が、「酒が強くなくなった」などと深酒するようになり、いつの間にか依存症となってしまうという、恐ろしい疾患だ。

### ■発症要因と飲酒欲求

アルコール依存症の発症要因は、遺伝的要因が50〜60%程度、残りは環境要因とされている。アルコールによって、脳機能の中でドーパミン神経細胞は報酬系と呼ばれており、行動の条件づけや学習に影響を与えている。また、脳内で「快感」に関わる神経であるドーパミン神経細胞は報酬系と呼ばれており、行動の条件づけや学習に影響を与えている。他の

### 主な離脱症状

軽〜中等症	自律神経症状	手のふるえ、発汗(とくに寝汗)、心悸亢進、高血圧、嘔気、嘔吐、下痢、体温上昇、さむけ
	精神症状	睡眠障害(入眠障害、中途覚醒、悪夢)、不安感、うつ状態、イライラ感、落ち着かない
重症		けいれん発作(強直間代発作)、一過性の幻聴、振戦せん妄(意識障害と幻覚)

「厚生労働省 みんなのメンタルヘルス 総合サイト」より

わゆる禁断症状が起きる状態となる。

### ■抜け出すには

アルコール依存の状態から抜け出すためには、離脱症状や様々な関連の治療を行うことをはじめ、一切のアルコール摂取を断つ。断酒を実施する必要がある。また、重度な依存状態の場合には、専門の医師や施設による適切な指導・管理が必要だ。留意すべきは、たとえ長い間断酒をしていても、少しでも飲酒を再開すると、すぐに症状が復活してしまうという点。アルコール依存症を断つには、断酒を断つだけでなく、断酒後の生活環境を整えることが重要だ。また、断酒後の生活環境を整えることが重要だ。

き合つことが難しい環境に置かれていることも少なくない。更に、社会全般において同疾患に対する理解が不足しており、断酒を継続するハードルは高い。

### ■推計109万人、問題飲酒者は263万人

日本におけるアルコール依存症の規模は、厚生労働省研究班による平成23年度の調査「WHO世界戦略を踏まえたアルコールの有害使用対策に関する総合的研究」にみる事ができる。これによるとアルコール依存症経験者の推計数は109万人で、現在アルコール依存症の基準に当てはまる状態から抜け出した状態は58万人になる。また、アルコール使用障害スクリーニング(AUDIT)に基づき「アルコール依存症の疑いがあり、専門医に紹介したほうが良い」とされる者(潜在的アルコール依存症)の推計は133万人、アルコール依存症に繋がる問題飲酒者は263万人に昇るといわれる。また、同時期の「平成23年度調査」によると、継続的にアルコール依存症の治療を受けている者の推計は3万7000人であり、アルコール依存症者が治療に辿り着いていないという現状が垣間見える。ちなみに、アルコール依存症の患者は圧倒的に男性が多いのだが、近年では、女性の飲酒機会が増えるなど社会環境が変化し、女性の比率が上がりつつある。

### ■国の取り組み

国の取り組みをみると、最近では、アルコール健康障害の防止を目的とする「アルコール健康障害対策基本法」が2014年6月に施行された。政府は、内閣府の下にアルコール健康障害対策関係者会議を設置し、アルコール問題に関する様々な事案について検討している。ここでは、16年1月を自途に、基本法によって定められた「アルコール健康障害対策推進基本計画」がまとめられる予定で、アルコールに関する教育の振興や、アルコール健康障害に係る医療の充実などについて、それぞれの施策の具体的な目標及びその達成時期を定めるとしている。

### ■プレアルコリズム

また、厚生労働省の健康関連施策「健康日本21」では、節度のある適度な飲酒の量について、1日平均純アルコールで約20g程度(ビール中びん1本もしくは日本酒1合程度)とすることを定義。一方、生活習慣病のリスクを高める飲酒量は同40g、アルコール依存症の危険性が高まるなど健康への悪影響のみならず、職場での生産性の低下など社会的な懸念が生じる。多量飲酒の量は同60gを示した上で、多量飲酒者の削減などを目標に掲げている。なお、多量飲酒の量60gという数値はあくまでも男性のもので、女性はこの1/2〜2/3程度が適当であり、酔いや酔いなど遺伝的要因がある人の場合には更に量を減らす必要がある。

### ■プレアルコリズム

プレアルコリズムは、日本では主に世界保健機関(WHO)の疾病分類であるICD-10によりな

「アルコール健康障害対策基本法」が2014年6月に施行された。政府は、内閣府の下にアルコール健康障害対策関係者会議を設置し、アルコール問題に関する様々な事案について検討している。ここでは、16年1月を自途に、基本法によって定められた「アルコール健康障害対策推進基本計画」がまとめられる予定で、アルコールに関する教育の振興や、アルコール健康障害に係る医療の充実などについて、それぞれの施策の具体的な目標及びその達成時期を定めるとしている。

### ■自身や大切な人を守るために

日本におけるアルコール依存症の治療は、一般的に2〜3ヶ月の入院治療が基本となる。入院期間は、離脱状態の回復のほか、多量飲酒がもたらす各種合併症の治療、患者自身が依存症と向き合うためのリハビリ治療などが行われる。退院後は、再発防止のための断酒を継続することになる。①通院の抗酒薬等の服用②自助グループへの参加③の3点を基本にアフターケアを行う。

### ■適切な量・機会の飲酒

適切な量・機会の飲酒であれば健康上有益である一方、飲酒をする人であれば誰しもがなる可能性のあるアルコール依存症、自分自身をはじめ、大切な人を守るために、その実態を知り、理解、啓発していくことは重要だ。

アルコールは、同センターが開発した、簡単なアンケート形式の「KAST」(Kurita Alcoholism Screening Test)をはじめ、CAGE質問表、AUDITなどのスクリーニングテストを用いるが、検診データの活用と併せて、早期発見・介入への期待が寄せられている。

### ■自身や大切な人を守るために

日本におけるアルコール依存症の治療は、一般的に2〜3ヶ月の入院治療が基本となる。入院期間は、離脱状態の回復のほか、多量飲酒がもたらす各種合併症の治療、患者自身が依存症と向き合うためのリハビリ治療などが行われる。退院後は、再発防止のための断酒を継続することになる。①通院の抗酒薬等の服用②自助グループへの参加③の3点を基本にアフターケアを行う。

### ■適切な量・機会の飲酒

適切な量・機会の飲酒であれば健康上有益である一方、飲酒をする人であれば誰しもがなる可能性のあるアルコール依存症、自分自身をはじめ、大切な人を守るために、その実態を知り、理解、啓発していくことは重要だ。

以下のうち、過去1年間に1ヵ月間以上、もしくは1ヵ月間未満であれば繰り返して、3項目以上がともに該当した場合に依存症と診断。	
1	飲酒したいという強い欲望あるいは強迫感
2	飲酒の開始、終了、あるいは飲酒量に関して行動をコントロールすることが困難
3	禁酒あるいは減酒したときの離脱症状
4	耐性の証拠
5	飲酒にかわる楽しみや興味を無視し、飲酒せざるをえない時間やその効果からの回復に要する時間が延長
6	明らかに有害な結果が起きているにもかかわらず飲酒

「厚生労働省 みんなのメンタルヘルス 総合サイト」より

「厚生労働省 みんなのメンタルヘルス 総合サイト」より

# 身近に潜む危険くアルコール依存症

## 後編・治療と今後の課題

アルコール依存症の治療内容は、その内容によって心理・社会的治療と薬物治療の2つに大別できる。現在のところ、薬物治療はメインとなる心理・社会的治療をサポートする位置付けとして認識されているが、独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターの樋口進院長は、「将来が非常に期待される分野」と明言。企業による新薬開発に期待感を示す。その一方、今後の治療の課題については、専門医療機関と一般医療機関との連携にあると指摘する。

### ■治療は3段階

日本におけるアルコール依存症の治療は、主に入院治療により行われる。外来でも不可能ではないが、専門的な知識を持つスタッフや断酒にむけた環境整備の必要があるため、まずは2〜3ヵ月程度の入院治療を行う。その後フォローを行うのが一般的だ。患者は入院治療の中で、①解毒治療②リハビリ治療③退院後のアフターケアの3段階によって、心身の回復を目指すことになる。



独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター・樋口進院長

覚醒(幻視、幻聴、被害妄想など)や抑うつ状態、身体合併症では肝機能障害のほか生活習慣病、外傷など様々あるが、それぞれについて対症的に治療を行う。

### ■リハビリとアフターケア

解毒治療では、通常2〜4週間をかけて、アルコールの摂取により生じた精神・身体合併症の治療と、依存症特有の離脱症状の治療を行う。精神・身体合併症の治療は、例えば、精神疾患であればアルコール幻

た、退院後を見据え、断酒法は、断酒継続を目的に行われるものだが、アフターケアにおける治療薬の服

### ■薬物療法と抗酒剤

現在、日本でアルコール依存症を対象として承認されている薬は、抗酒薬の「ジスルフィラム(商品名「ノックレイン」)と「アミド(商品名「シナナマイド」)製造販売元「田辺三菱製薬」の2剤および断酒補助剤の「アカンプロサートカルシウム(商品名「レクテクト」)製造販売元「日本新薬」がある。

### ■断酒補助剤

断酒補助剤のアカンプロサートカルシウムは、2013年5月に発売された新しい薬剤。脳のグルタミン酸作動系の神経に作用し、その働きを抑制することにより「飲みたいという気持ち」そのものを軽減させる。服用は心理・社会的治療を組み合わせることが前提になっている。作用機序は明らかになっていないものの、比較的安全性が高く、患者にとって服用しやすいとされている。

### ■減酒薬

2015年に入り、多量飲酒を抑える「減酒薬」を目指す薬「ナルメフェン(一般名)の治験(Pphase III)(大塚製薬)が日本でも始まり、関係者の注目を集めている。同剤は、飲酒欲求時に服用することで、中枢神経系に存在するオピオイド受容体を拮抗し、飲酒欲求を抑制する。州肝臓学会で、アルコール依存症患者を対象に投与したところ、飲酒量が激減したとされる研究結果が報告された。日本における製造販売元は確認されたところ、日

### ■進めぬ新薬開発

日本では、ナルメフェンの話題はあるものの、アルコール依存症を対象とした新薬の開発は進んでいない。潜在患者も多く、開発が進んでいても不思議ではないが、一体何故なのだろうか。例えば、バクロロフェン。日本でも抗痙攣剤として承認されている薬だが、今年4月に開かれた欧州肝臓学会で、アルコール依存症患者を対象に投与したところ、飲酒量が激減したとされる研究結果が報告された。日本における製造販売元は確認されたところ、日

### ■治療の課題

最後に、樋口院長は今後のアルコール依存症治療の課題について触れ、専門的医療機関と一般医療機関との連携強化の重要性を強調。医療関係者への教育を図る「厚生労働省のモデル事業として依存症の治療拠点病院が指定された。今後は治療のネットワークを更に広げ、患者の受け入れやすさを高めていかなければならない」と述べた。また、治療法を確立するためには研究が欠かせないため、国による資源の投入を強く要望するとともに、国や企業などがコンソーシアムを立ち上げ、研究をサポートする体制が構築されることを期待感を示した。

両剤の特徴について、樋口院長は「ジスルフィラムは少なくとも1週間以上飲み続けなければ十分な効果が出ないものの、体内で飽和状態になると効果は数日程度持続する。また、代謝パターンが複雑なので肝機能がある程度良くないと効果が発揮しない。常用量であればそれほど大きな副作用はない」とする一方、「シナナマイドは、服用後効果が出るまでの時間が早く、即効性があり、効果の持続時間は1日程度と短い。長く飲むほど肝機能障害を起こす率が非常に高いので、肝機能のチェックをしながら使わないといけない」と解説。その上で、両剤を同時に使うケースは稀であり、「特性をよく理解した上で使い分けのべき」との認識を示した。

でも十分期待が持てるという。また、これまでの日本アルコール依存症治療法は、断酒を目的に行われ、それが大前提だった。今回「減酒」という概念は新しい考え方になるが、この点については、基本的に断酒を目指す方向性は変わらないものの、断酒を拒否する若しくはついていけない患者に対する治療オプションが増えるメリットを強調。基本的には「比較的、症状の軽い患者を中心に使われるのではないか。入院しているものの開発に手を上げる企業が出ていない」と推察した上で、その効能から断酒目的の使用で「ナルトレキソン」のデボ剤を挙げ、「アメリカではVIVITROLという名で市場に出ているが、それなりに効果が認められている。これ以外にも、開発できるかどうか分からないが、アカンプロサートやナルメフェンのデボ剤などは将来的に検討される可能性はある」との考えを示した。

「現在、日本のアルコール依存症患者は100万人強と推計されていて、実際に依存症という名の下の治療を受けているのは4万人。既に薬が複数あり、新薬を出しても過当競争になるので、開発費が回収できないのではと考えているのだろう。多量飲酒が適応になれば話は変わってくるが」という。

また、樋口院長は抗てんかん剤「トピラマート」なども、以前よりアルコール依存症に対する効果が指摘されているものの開発に手を上げる企業が出ていない事例に言及。日本でも開発が進む可能性がある薬剤として「ナルトレキソン」のデボ剤を挙げ、「アメリカではVIVITROLという名で市場に出ているが、それなりに効果が認められている。これ以外にも、開発できるかどうか分からないが、アカンプロサートやナルメフェンのデボ剤などは将来的に検討される可能性はある」との考えを示した。

「現在、日本のアルコール依存症患者は100万人強と推計されていて、実際に依存症という名の下の治療を受けているのは4万人。既に薬が複数あり、新薬を出しても過当競争になるので、開発費が回収できないのではと考えているのだろう。多量飲酒が適応になれば話は変わってくるが」という。

また、樋口院長は抗てんかん剤「トピラマート」なども、以前よりアルコール依存症に対する効果が指摘されているものの開発に手を上げる企業が出ていない事例に言及。日本でも開発が進む可能性がある薬剤として「ナルトレキソン」のデボ剤を挙げ、「アメリカではVIVITROLという名で市場に出ているが、それなりに効果が認められている。これ以外にも、開発できるかどうか分からないが、アカンプロサートやナルメフェンのデボ剤などは将来的に検討される可能性はある」との考えを示した。