

TOPIC

SDIC Q&A版

No.174

2017年3月

発行 スズケン医療情報室

弊社医療情報室(スティック **SDIC**: Suzuken Drug Information Center)に寄せられているお問合せの中から、
家族や社会にまで悪影響を及ぼす「アルコール依存症」について取り上げます。

Q1. アルコール依存症とはどのような病気ですか？

A1. 大量のお酒を長期にわたって飲み続けることで、お酒がないといられなくなる状態がアルコール依存症です。中心的な症状としては、「飲む時間」「飲む状況」「飲む量」をコントロールできなくなり、その結果、絶え間なく飲み続ける「連続飲酒^{※1}」や、飲酒をやめると「離脱症状^{※2}」という不快な身体症状が起こるようになります。

※1 連続飲酒

飲酒をコントロールできずに体内に常にアルコールがある状態になると、その状態を維持するために、数時間おきに飲酒を続けるようになる。これを「連続飲酒」といい、朝からお酒を飲む、仕事中でもお酒が我慢できなくなる、お酒を小分けにして持ち歩く、といった徴候が見られる。

※2 離脱症状

体内からアルコールがなくなったときに起こる禁断症状。手のふるえや多量の汗、吐き気、幻覚・幻聴などの様々な症状が出る。体内に常にアルコールがある状態が続くと、脳の神経細胞はアルコールがある状態を正常、ない状態を異常と認識するようになるため、アルコールが体からなくなると「離脱症状」が起きる。

アルコール依存症は中年男性に多い病気ですが、近年は高齢者や女性の患者も増えています。いったん依存症になると、長くお酒をやめても、再度飲酒してしまうと元の飲酒パターンに戻ってしまうという特徴があります。治療には強い意志での断酒が必要になりますが、断酒によって依存から回復し、健康と健全な生活を取り戻すことができることから、患者本人が治療に積極的に取り組むことと、家族のサポートがとても大切です。

Q2. なぜアルコール依存症になるとお酒を我慢できなくなるのですか？

A2. 本来、お酒を飲むと、脳神経の抑制に関わるGABA神経の作用が亢進し、興奮に関わるグルタミン酸神経の作用が低下します。これにより中枢抑制作用が生じ、いわゆる「酔っ払う」という症状が現れますが、この

興奮性
グルタミン酸神経

抑制性
GABA神経

上記のようなグルタミン酸神経の作用の過剰状態が離脱症状出現の原因。このアンバランス解消のために抑制性GABA神経の作用を強くさせようとするのが飲酒欲求につながるのだよ…



状態では脳は正常に活動しにくい状況になるため、バランスを整えるためにグルタミン酸神経の作用を強くさせるようになります。つまり、大量のお酒の繰り返し摂取は脳内のグルタミン酸神経の作用の過剰状態を生み、離脱症状を引き起こします。離脱症状はお酒を飲むことで一時的に軽減するため、さらに飲酒欲求が強くなります。

Q3. アルコール依存症による、身体的および社会的な影響について教えてください。

A3. WHO(世界保健機関)によると、アルコールが引き金となる病気や怪我は60種を超えるといわれており、中でもアルコールを分解する肝臓の機能障害が起こりやすいことが知られています。その他、アルコール依存症患者は、脳の萎縮による記憶障害といった脳の機能障害が生じるケースがあるなど、合併症による日常生活への影響が出てきます。また、健康・人間関係・仕事などより飲酒が最優先されるようになるため、単なる身体上の問題だけではなく、家庭や職場でのトラブル、さらには飲酒運転^{※3}といった社会問題に発展することがあります。

※3 アルコール依存症と飲酒運転
飲酒運転で検挙された人の約6割がアルコール依存症の疑いがあるという統計があり、アルコール依存症と飲酒運転は非常に密接に関係していることがわかるんだ！



Q4. アルコール依存症はどのように診断するのですか？

A4. WHOによる診断基準(表1)が用いられます。過去1年間のある期間、表1の6項目のうち3つ以上が経験されるか出現するとアルコール依存症と診断されます。

【表1】アルコール依存症のICD-10診断基準(一部改変)

① 飲酒したいという強い欲求、強迫感(渴望)
② 飲む時間や飲酒量をコントロールすることが困難
③ 断酒あるいは減酒したときの離脱症状
④ 酔うまでに必要な量が増える(耐性の証拠)
⑤ 飲酒以外の娯楽を無視し、飲酒中心の生活になる
⑥ 明らかに有害な結果が起きていると分かっているにもかかわらず飲酒をする

★アルコール依存症のスクリーニングツール★

アルコール依存症が疑われる人を早期発見するためのツールとして「KAST(および新KAST)」や「AUDIT」、より簡便な「AUDIT-C」、「CAGE」なども用いられます。

- ・新KAST: 男女別に設定された質問を点数で評価
- ・AUDIT: 飲酒頻度や量に関する10項目を点数で評価
- ・AUDIT-C: 「AUDIT」の中の3項目のみで評価
- ・CAGE: 「はい」「いいえ」で答える4つの質問で評価

Q5. アルコール依存症の治療方法を教えてください。

A5. 飲酒のコントロール機能を取り戻す治療法は無いため、依存症治療の基本は断酒の継続です。これまでと同じ生活環境の中で断酒させることは難しいので、原則、入院で治療を開始することになります。アルコール依存症の治療は、一般的に下記に示す4つのステージに分けられます(表2)。



【表2】アルコール依存症の治療ステージ

治療ステージ	期間	治療内容
1 導入期	初回～断酒開始前	病気への理解、治療への動機づけ
2 解毒期	2～3週間	断酒を開始、離脱症状・合併症の治療
3 リハビリテーション前期	約7週間	断酒の継続、精神の安定化、社会生活技能の向上
4 リハビリテーション後期	退院後～一生	断酒の継続、ストレス対処行動獲得

導入期から解毒期を経て、心身の状態が安定したところでリハビリテーションが開始されます。解毒期は離脱症状を抑える治療、リハビリテーション期は心理社会的治療が中心となります。また、断酒を継続するために断酒補助薬が用いられることもあります。

①離脱症状に対する薬物療法

離脱症状の予防および治療にはベンゾジアゼピン(BZD)系薬剤が使われます(保険適用外)。BZD系薬剤はアルコールと交差耐性をもっていることから、置換えとして投与することで離脱症状をコントロールできるようになります。その後、症状が軽減するのを観察しながら徐々に減量、中止します。ただし、BZD系薬剤による認知機能低下やせん妄、BZD系薬剤からの離脱困難などを引き起こすおそれがあるため、適切な使用が勧められます。

②心理社会的治療

アルコール依存症患者の断酒への動機づけや再飲酒防止などの治療において重要な役割を果たすのが心理社会的治療です。集団精神療法^{※4}や認知行動療法^{※5}、自助グループ^{※6}への参加など様々な種類があり、いくつかの療法を組み合わせながら治療を進めていきます。また、疾患の知識や患者への対応についてを家族に学んでもらうことも重要です。

③断酒補助薬

◆抗酒薬(シアナミド、ジスルフィラム)◆

アルコールは体内に入ったあと肝臓で代謝され、吐き気や頭痛といった飲酒時の不快な反応を引き起こすアセトアルデヒドになります。抗酒薬はアセトアルデヒドを分解するアルデヒド脱水素酵素を阻害するため、内服後にお酒を飲むとアセトアルデヒドの蓄積により、少量のアルコールであってもこれらの不快な症状が生じます。これによって患者に飲酒を抑制させる効果を期待できますが、お酒ではなく薬を中止してしまうケースがあるため、処方にあたっては飲酒した際の不快な反応について十分に説明しておく必要があります。

◆アカンプロサートカルシウム◆

アルコール依存症で過剰となったグルタミン酸神経の作用を抑えることで飲酒欲求作用を抑制します<Q2参照>。断酒の意志がある患者にのみ使用し、心理社会的治療と併用することが必要です。

【表3】断酒補助薬の種類と特徴

一般名	商品名	効能効果	特徴
シアナミド	シアナマイド内用液	慢性アルコール中毒及び過飲酒者に対する抗酒療法	・効果発現が早い ・半減期が短い(効果は1日で消失)
ジスルフィラム	ノックピン原末	慢性アルコール中毒に対する抗酒療法	・効果発現まで1週間程度服用を続ける必要がある ・効果は1～2週間持続する
アカンプロサートカルシウム	レグテクト錠	アルコール依存症患者における断酒維持の補助	・肝臓で代謝されず、腎排泄されるため、アルコール依存症に合併しやすい肝障害患者にも投与できる

※4 集団精神療法

心理社会的治療の中心的役割を果たす。治療者の指導の下、数人の患者同士で飲酒等の問題を話し合い、断酒について考える。同じ病気の仲間との共感が得られ、孤立患者にとっては交流の機会にもなる。

※5 認知行動療法

個人精神療法(個別カウンセリング)のひとつ。患者のこれまでのアルコールに対する認知を患者自身が検討、修正し、断酒を目指す治療法。

※6 自助グループ

断酒の維持に極めて有効で、最も成功を収めている方法。患者同士で体験を語り合い、互いの中で支持され、また支持することで回復を目指す。自助グループは全国各地に組織されている。

- (参考文献) 1) 医学のあゆみ 256(11)1151-1154 '16 2) 診断と治療 103(12)1581-1583 '15
 3) 日本臨床 73(9)1536-1539 '15 4) 大阪府薬雑誌 65(5)61-66 '14 5) きょうの健康 (312)50-57 '14
 6) CLINIC magazine (533)14-16 '13 7) 日本薬剤師会雑誌 63(5)49-53 '11 8) 診断と治療 98(12)1929-1934 '10
 9) カレントセラピー 28(2)18-24 '10 10) 今日の治療指針 2016年版 1068-1069 '16
 11) 臨床医マニュアル(第5版) 155-167 '16 12) 処方わかる医療薬理学 2016-2017 313-316 '16
 13) よくわかる精神科治療薬の考え方、使い方 148-153 '15 14) アルコール・薬物関連障害の診断・治療ガイドライン '03
 15) 各製品添付文書 16) 厚生労働省 知ることからはじめよう みんなのメンタルヘルス 総合サイト:アルコール依存症
 17) アルコール依存症治療ナビ:アルコール依存症の治療について:アルコール依存症の治療:アルコール依存症の治療方法

内容の最終確認は参考文献等でお願ひします。尚、弊社では、参考文献の複写サービスは行っていません。