

# こころの

No. 137

2023年6月発行

THE NEWSLETTER ON MENTAL HEALTH IN TOKYO

# 健康だより

## 特集

## 「アルコールとのつきあい方をみなおす」

### もくじ

- 地域と取り組むアルコール依存症の対策 ..... 2
- アルコールがひきおこすからだの問題 ..... 4
- 女性だからこそ知ってほしいアルコール健康障害 ..... 6
- 東京都の令和5年度「精神保健医療予算」の概要 ..... 8



この「こころの健康だより」は中部総合精神保健福祉センターのホームページでもご覧になれます。

# 地域と取り組むアルコール依存症の対策

医療法人社団翠会 成増厚生病院  
副院長 垣渕 洋一

## 1. アルコール依存症とは

### a) 概念

アルコール依存症は、以下を特徴とする慢性疾患です。

- i) 病的飲酒欲求：自分の意志では我慢できないような強烈な渴望。
- ii) 飲酒のコントロール障害：依存性と耐性（少量では酔わなくなる）の出現に伴い飲酒量が増加。
- iii) 飲酒問題（合併症、職場、経済、家庭、司法などの問題）が積み重なる。
- iv) 負のフィードバックへの抵抗：i～iiiのため、減酒/断酒をするよう周囲から勧められても、抵抗して、飲酒問題が深刻になっていく。

### b) 診断

診断は家族歴、生活歴、既往歴、現病歴を聴取し、離脱症状（手の震え、大量の寝汗、イライラ、不安、不眠など）など理学的所見をとり、採血など検査データも踏まえ、診断基準（ICD-10 国際疾病分類第10版）に該当するかどうかを判断します。

### c) 経過・治療・予後

多くの疾患は、進行して重症になるほど、罹患していることを自覚して、治療を受ける動機が高まりますが、アルコール依存症は逆となります。

職場健診で、脂肪肝、アルコール性肝炎、脂質代謝異常が見つかり、保健師から指導を受ける程度のハイリスク飲酒（図1の＜危険な使用＞～＜有害な使用＞まで）なら、「何とかしなきゃ」と思います。そして、その時に、減酒に取り組めば、＜害の少ない使用＞に戻ることが可能です。

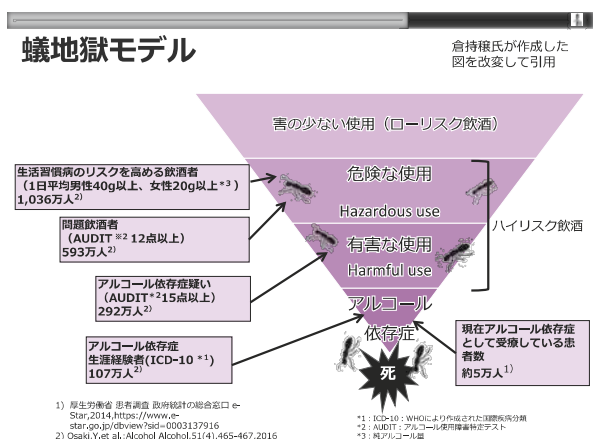
一方、大量飲酒を続けると、依存性と耐性が重症化し、アルコール依存症を発症してしまいます。一度、発症してしまうと、減酒は困難であり、生涯の断酒が必要だとされてきました。しかし、

それを受け入れることは難しく、治療に繋がることが回避し、繋がっても、中断してしまいます。合併症だけを治療するために内科、救急科を受診するか、精神科を受診するとしても、飲酒問題を伏せて、気分障害、不眠、不安障害などとして受診します。

### d) トリートメント・ギャップが大きい疾患

以上の理由により、日本には100万人を超える患者がいると推定されるのですが、アルコール依存症の治療を受けている人は5万人しかおらず、トリートメント・ギャップの大きな疾患です。多く人が蟻地獄（図1）にはまった蟻のように、ずるずると大量飲酒を続け、肝不全、急性膵炎といった合併症、自殺、事故で亡くなることも少なくありません。治療5年後の断酒継続率が20-30%、減酒継続率が8-19%と長期予後が悪い疾患です。

図1. 問題の概念図



## 2. 地域連携 = SBIRTS エスパーツ

当センターでも、初診の時点で、家族が離散し、経済的にも困窮し、肝不全など精神科では治療できない重度な合併症を抱えているなど、「もっと早く、治療に繋がってれば」と思う方が大勢おり、日々、トリートメント・ギャップの大きさを

痛感しています。

こうなっている理由としては、当事者にとってアルコールがあまりにも大事な存在で、「死んでも手放したくない」という心境であることや、「飲酒をコントロールできないのは意志が弱い、性格がだらしないからだ」といった偏見によることが知られています。

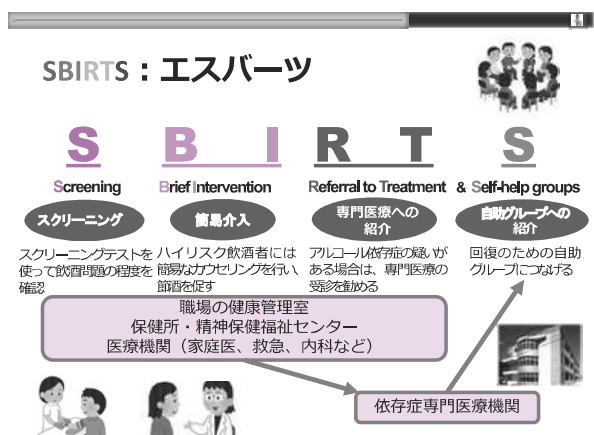
しかし、医療の側にも問題がありました。それは従来、酒害軽減のための医療の場が精神科であり、アルコール依存症が進行して、合併症が重度になるだけにとどまらず、家庭、経済、法的問題など様々な問題が深刻になった人に対して、断酒を突き付ける治療だけを提供してきたことです。

「ちょっと飲みすぎることはあるかな」という程度の自覚の人が、突然、周囲から、「アルコール依存症だと思うから、精神科を受診してほしい」と言われれば、抵抗があるのが当然です。家族に引きずられるようにして嫌々受診しても、すぐに中断してしまいます。

そこで、このギャップを小さくするため、従来の治療の前に、「広い範囲の人にスクリーニングを行い、飲酒問題が軽いうちに、抵抗が少ない減酒支援を行う」ことを組み合わせるという方法が考案されました。

この方法に効果があることをWHOが検証し、SBIRTと名付け、各国に推奨しました。日本では、2013年、アルコール健康障害対策基本法が成立し、同法に基づく施策として、国と自治体で推進することになりました。なお、日本では、「依存症からの回復のために自助グループ(self-help groups)が重要だから、英語の頭文字のSをつけよう」ということからSBIRTS(図2)として

図2 SBIRTS



います。

SBIRTSを広めるために断酒会(回復のための自助グループ)が全国各地で講演会を開いています。

専門医療機関は減酒外来を行うようになりしました。初診で飲酒問題の程度をスクリーニングして軽症なら、減酒により酒害軽減を目指します。スクリーニングにはAUDIT(オーディット)(Alcohol Use Disorders Identification Test)というWHOが作成したテストが使われることが多いです。全部で10項目の設問から成り、各項目の合計点(最大40点)で飲酒問題の程度を評価します。減酒治療の対象となる点数は、大量飲酒による合併症の有無と重症度、合併症以外の飲酒問題の深刻さなどによっても変わってきますが、おおむね8~19点です。

減酒に成功し、ローリスク飲酒(7点以下)になったら治療終了が可能となります。逆に失敗し、20点以上になったら断酒を目標にした治療に切り替えることを検討します。

最近では、精神科ではなく内科でも減酒外来が開設されるようになりしました。また、スクリーニングと減酒指導は、医療機関以外に職場の健康管理室や保健所でも可能です。

### 3. 最後に

筆者は外来での個人の減酒治療と保健所での集団の減酒講座の講師を行っています。長年、お酒が好きでメリットも享受してきた人にとっては、減酒治療は断酒治療に比べて格段に抵抗が少ないです。そして、適応となる人を正しく選べば、飲酒問題が深刻となり、人間関係もこじれてしまった人と違い、最初から本人も積極的に取り組み、短期間で効果が出ることを経験しています。

都内各地でSBIRTSが普及して多くの方々が恩恵にあずかれることを願ってやみません。