

アルコール家族教室ミニ講座① ～アルコール依存症とは？～

安定健康福祉センター
健康支援課

アルコール依存症の人はどのくらいいるの？

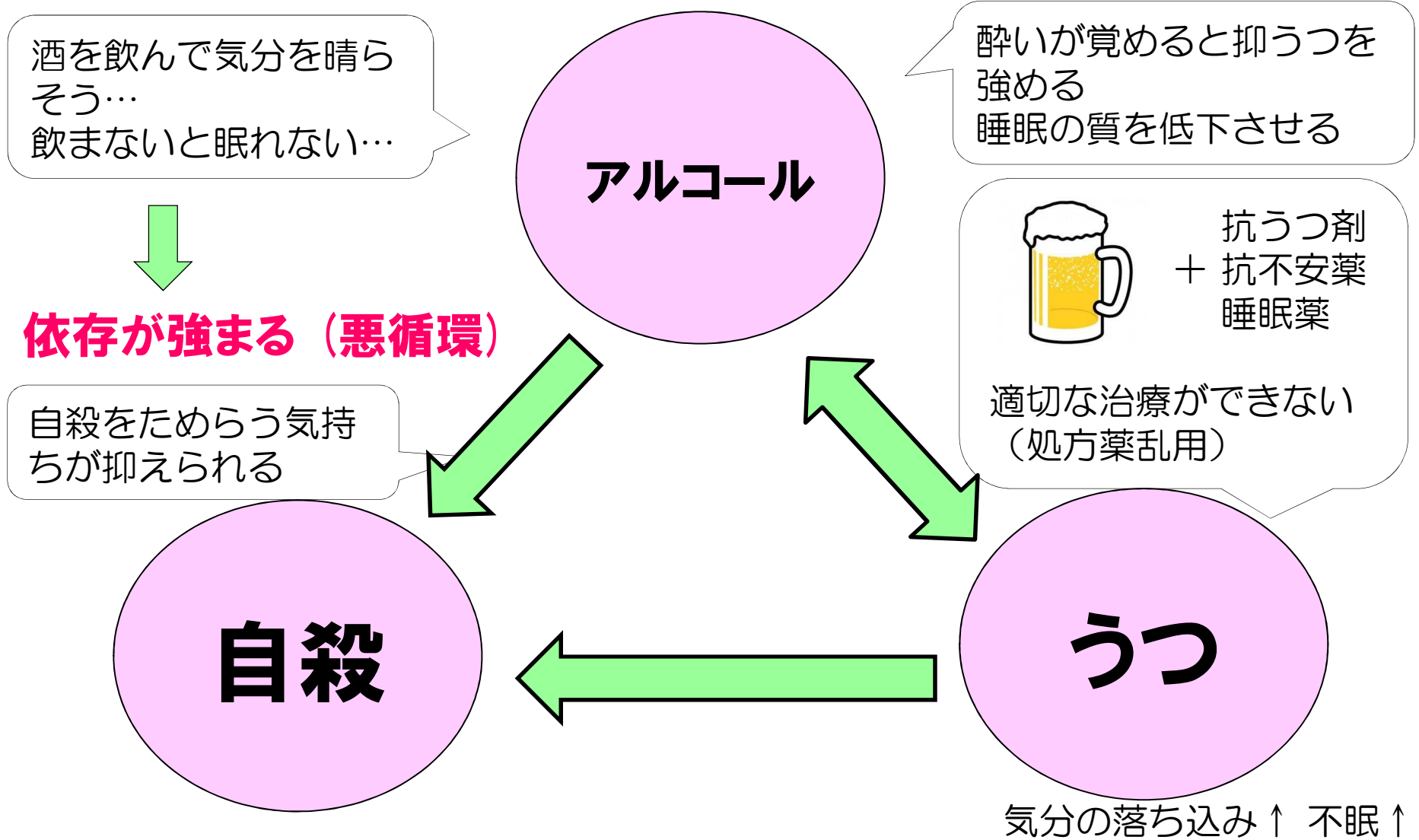
項目	推計
多量飲酒者(60g/日以上)	860万人
アルコール依存症疑い(KAST)	440万人
アルコール依存症者(ICD-10)	80万人

2003年わが国の成人飲酒行動及びアルコール症に関する全国調査



- アルコール依存症者80万人のうち、治療につながっているのは5～6%のみ
- アルコール依存症の多くが、専門治療にはつながっていないが、内科・外科での治療を受けている。

アルコール・うつ・自殺は「死のトライアングル」



アルコール・うつ・自殺の関連

- 自殺者の**2割以上**が亡くなる前の一年間に**飲酒問題**を抱えていた（その中心となる層は**40～50代の男性有職者**）
- アルコール使用障害と**うつ病との合併**が最も多く確認された
- アルコール問題のある人では自殺念慮が極めて高率（※40.1%…断酒会会員の調査、一般成人では19.1%…内閣府調査）

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）

アルコール関連障害・関連問題

- ①健康問題 胃腸・肝臓障害・脳障害など
- ②事故 飲酒運転・階段からの転落など
- ③家庭問題 夫婦喧嘩・暴力・離婚・
子どもの非行や登校拒否など
- ④職業問題 欠勤・生産力の低下・離職など
- ⑤犯罪 暴行・殺人など

アルコールが引き起こす内臓障害

肝臓	脂肪肝 → アルコール性肝炎(倦怠感) → 肝硬変 → 肝がん ウイルス性肝炎 (B型肝炎、C型肝炎) の増悪
膵臓	アルコール性急性・慢性膵炎 糖尿病 → 網膜症(失明) 末梢神経障害(手足の痺れ・痛み) 腎症(透析導入)
胃腸	胃炎(心窩部痛)、胃潰瘍、胃がん、マロリーワイス症候群(吐血) 胃食道静脈瘤(吐血)
心臓	アルコール性心筋症(心肥大→息切れ・動悸→心不全)、心筋梗塞→突然死
脳	脳萎縮(呂律が回らない、歩行困難、人格変化等→人間的な生活が困難に) ウエルニッケ脳症(ビタミンB ₁ 欠乏) ↓ コルサコフ精神病① 物忘れ (記銘力障害) ② 時間場所人物がわからなくなる (見当識障害) ③ その場しのぎで作り話やウソを言う (作話) ペラグラ (ニコチン酸欠乏 → せん妄、皮膚炎、下痢) 脳血管障害のリスクも上昇 (脳梗塞、脳内出血など)
神経・骨・筋	アルコール性神経障害(手足のビリビリ)・筋肉障害(筋痛、筋肉減少) 骨粗鬆症、大腿骨頭壊死 (痛み、歩行困難)
生殖器	胎児性アルコール症候群、男性不妊 (インポテンツ、精子減少)



アルコール依存症とは？

長年にわたる大量飲酒によりアルコールが中枢神経に作用し、脳内に酒を飲まずにはいられなくなってしまうプログラムができあがり飲酒することなしにはいられなくなってしまう状態。大切な家族、仕事・趣味などよりも、飲酒をはるかに優先させる状態。

病気の特徴

- ① 飲酒に対するコントロールの喪失
- ② 離脱症状の出現
- ③ 否認



離脱症状について

早期離脱症候群

飲酒を中断して数時間～半日後から出現

発汗(特に寝汗)・微熱・不眠・焦燥感・集中力の低下・手のふるえ・下痢・吐き気・嘔吐・動悸など

後期離脱症候群

飲酒を中断して2～3日後～1週間程で出現

全身のふるえ・ひどい発汗・不眠・高血圧・興奮・幻覚・見当識障害(自分が誰で、今がいつで、どこにいるのかわからない)など

アルコール依存症の診断基準 WHOの診断基準「ICD-10」

【診断ガイドライン】 過去1年間のある期間に、次の項目のうち**3つ以上**がともに存在

a	アルコールを摂取したいという 強い欲望 あるいは 強迫感
b	アルコール使用の開始、終了、あるいは使用量に関して、 摂取行動を統制することが困難
c	使用を中止もしくは減量したときの生理学的離脱状態。 離脱症候群の出現 や、離脱症状を軽減するか避ける意図でアルコール（もしくは近縁の物質）を使用することが証拠となる
d	はじめはより少量で得られたアルコールの効果を得るために、使用量をふやさなければならないような 耐性 の証拠
e	アルコールのために、それにかわる楽しみや興味を次第に無視するようになり、アルコールを摂取せざるを得ない時間や、その効果からの回復に要する時間が延長する (アルコール優先の生活、価値観の逆転)
f	明らかに有害な結果が起きているにもかかわらず、いぜんとしてアルコールを使用する (否認)

アルコール依存症の進行

スタート
地点

習慣飲酒が始まる

機会があるごとに飲む、気分の高揚を求めて飲む
酒に強くなる(耐性の形成)、酒量が増加する

依存症の
境界線

精神依存の形成

ほとんど毎日飲む、酒がないと物足りない、リラックスするのに酒が必要になる、生活の中で飲むことが次第に優先になる

依存症
初期

身体依存の形成

酒が切れてくると軽い離脱症状が出現し始めるが自覚がないことが多い、飲む時間が待ちきれず落ち着かない

依存症
中期

トラブルが表面化

離脱症状や病的な飲酒行動が目立つ。飲酒に後ろめたさを感じ、飲むために嘘をついたり、隠れ飲みをする

依存症
後期～末期

人生の破綻

離脱症状で飲まざるをえない。連続飲酒発作、離脱の幻覚、病気の悪化により仕事や生活が困難に。家庭や仕事を失い、最後は死に至る。

アルコール依存症からの回復

回復の3つの原則

① 節酒は不可能、断酒しかない

アルコール依存症は飲酒のブレーキが壊れた状態であり、節酒しようと思っても不可能。

② 飲む理由を取り除くのではなく、まずはしらふの生活を始める

飲酒の原因となっているストレスを解決してあげれば飲まなくなるのではと思いがちですが、飲む理由があるから飲むのではなく、理由を探して飲むようになる。悩みを解決しようとする前に病気としての対応が必要。

③ ひとりではできない。助けを求め、互いに支え合う

いくら意志が強くても病気には勝てない。専門治療を受けることや自助グループに参加することが必要不可欠。

アルコール依存症にまつわる誤解と真実①

Q アルコール依存症は意志が弱いから止められない？

A ×

意志が弱いからではなく、**コントロール障害**が病気の症状。離脱症状が出てくると、辛さのあまり、それを和らげるために飲む。

Q だらしない性格の人がアルコール依存症になる？

A ×

依存症になりやすい性格はない。お酒を飲む人なら**誰でもなる可能性がある。**

依存症になりやすい**体質**の人はいる。

→飲んでも赤くならず二日酔いしにくい人、気持ちよい酔いが味わえる人

(脳の「アルコールへの感受性」が高い)

アルコール依存症にまつわる誤解と真実②

Q アルコール依存症は進行性の病気？

A ○

アルコール依存症の人がそのまま飲み続けると、病気は**進行**し、確実に**死に至る病気**。

Q アルコール依存症の人は死ぬまで酒を止められない？

A ×

アルコール依存症は**回復・社会復帰が可能な病気**です。実際に多くの人が治療・援助や自助グループによって健康を取り戻し、家庭生活や仕事を再開しています。