



アルコール依存症の最新情報 と 当事者・家族支援

かすみがうらクリニック
猪野亜朗

目次

●はじめに

アルコール健康障害対策基本法が、衆議院通過

●総論

不適切な飲酒がもたらすもの—アルコール関連問題—

●各論—アルコール関連問題

各論1：アルコール救急

各論2：アルコールと身体疾患—FASと癌

各論3：家族の苦悩

各論4：児童虐待

各論5：飲酒運転

各論6：アルコールと脳

各論7：アルコールとウツと自殺

各論8：アルコールと高齢者介護

●治療編

各論1：アルコールとウツと自殺

各論2：薬物療法（レグテクト）

各論3：動機づけ面接法

各論4：認知行動療法

各論5：アサーティブ・トレーニング

各論6：CRAFT（家族介入）

各論7：SBIRT

各論8：インターネット依存

はじめに

アルコール健康障害対策基本法が 衆議院通過



基本法の「枠組み」

— 2つの会議が始まる —

- **アルコール健康障害対策推進会議**

内閣府、法務省、財務省、文部科学省、厚生労働省、警察庁その他の関係行政機関の職員で構成

関係者会議の意見を聴くもの

- **アルコール健康障害対策関係者会議**

20人以内で組織

アルコール関連問題に関し専門的知識を有する者並びにアルコール健康障害を有し、又は有した者及びその家族を代表するもの



基本法の「枠組み」

—都道府県はアルコール健康障害対策推進計画を策定—

- 都道府県の実情に即した計画を策定するように努めなければならない。
- 少なくとも5年毎に見直し



基本法の「枠組み」

一次の基本的施策を行うー

- 教育の振興など
- 不適切な飲酒の誘引の防止
- 健康診断及び保健指導
- アルコール健康障害に係る医療の充実等
- アルコール健康障害に関連した飲酒運転などをした者に対する指導など
- 相談支援等
- 社会復帰の支援
- 民間団体の活動に対する支援
- 人材の確保
- 調査研究の推進など



基本法が成立すると？

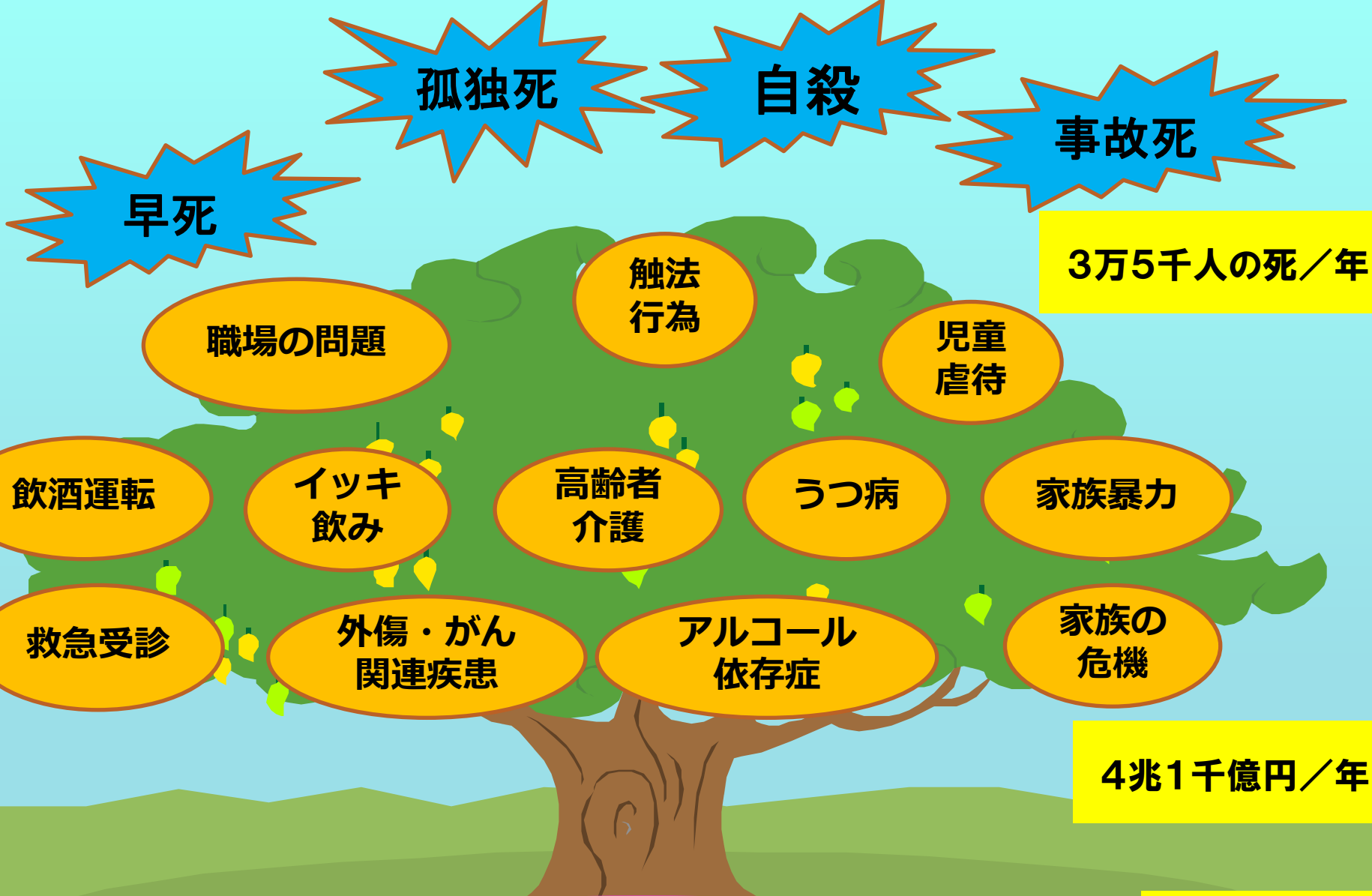
- 啓発週間が始まる
(正しい知識の普及)
- 当事者支援
- 家族支援
- 施策の見直しが行われる



総論

不適切な飲酒がもたらすもの アルコール関連問題





不適切な飲酒

—多量飲酒・不適切な機会飲酒—

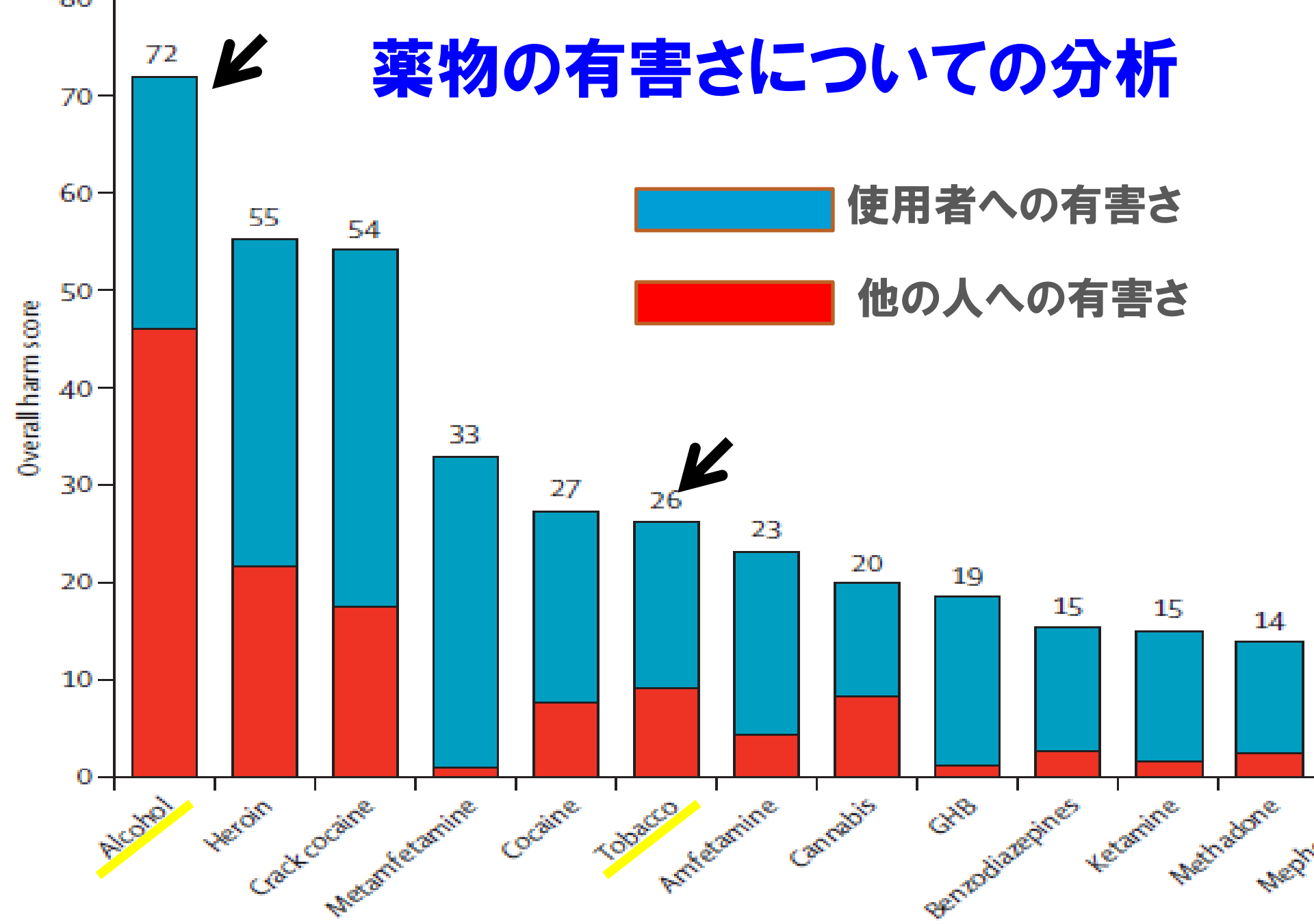
3合以上の
多量飲酒者
770万人

「安全」「安心」「健康」志向の時代 —アルコールの見方の大変化が起こりつつある—

- 「飲酒運転問題」は時代の変化のハシリ
- エビデンスがアルコール対策を変える。
脳の変化・発がん・生活習慣病・飲酒運転
- 社会が「根底から変化する」可能性がある。



薬物の有害さについての分析



喫煙では起らないが、飲酒では起こること

- 「暴言・暴力・DV」
- 「家族崩壊」
- 「虐待」
- 「自殺」
- 「交通事故」
- 「解雇」
- 「犯罪」



不適切な飲酒とアルコール関連問題

- **不適切な飲酒** をすれば、アルコール関連問題は誰にでも生じる
- **不適切な飲酒** によって生じるアルコール関連問題は、飲酒者本人だけでなく、他者への有害さを伴う
- **不適切な飲酒** により、最も多く生じるのは「**身体**の健康障害」である
- **不適切な飲酒** により、「**アルコール依存症**」が生じる
- **不適切な飲酒** により、一人に複数のアルコール関連問題が生じる
- **不適切な飲酒** が続くと、アルコール関連問題は繰り返される
- **不適切な飲酒** が続くと、アルコール関連問題は深刻化し増加する

アルコールによる社会的損失

- 病気やけがによる治療費 1兆226億円
- 早く死ぬため受け取れない65歳までの賃金額
. 1兆800億円
- 「人間関係にひびが入る」「二日酔いで休む」などによる
労働生産性の低下（21%）のための損失
. 1兆9700億円
- 交通事故による損失 283億円
- 合計 4兆1483億円

酒税の3倍



年間に推定3万5千人の「死者」を悼む

- 死者の無念に耳を傾け悼む
- 志半ばにして倒れた人々を悼む
- アルコールによって志を持つことさえ奪われた人々を悼む
- 家族からも見放され孤独死した人々を悼む
- 3万5千人の無念の死を受け止め悼む心が

**アルコール健康障害対策基本
法につながる**

各論

アルコール関連問題



各論 1 : アルコール救急



飲酒患者の存在が、救急医療に負担をかけていると感じますか

	医師	看護師
①非常に感じる	12人(35.3%)	50人 (53.2%)
②かなり感じる	19人(55.9%)	36人 (38.3%)
③余り感じない	3人(8.8%)	1人 (1.1%)
④全く感じない	0人	0人
⑤どちらともいえない	0人	1人 (1.1%)
無回答	0人	6人

①or②の合計 31人(91.2%) 86人(91.5%)

アルコール依存症者の救急車利用の多さ

表3 AL依存症群と一般診療科群の救急車利用と外傷

	AL依存症群 (N=170)	一般診療科群 (N=306)	ロジスティック回帰モデル		
			単変量解析		多変量解析 ^{a)}
			オッズ比 (95%CI)	p値	オッズ比 (95%CI)
救急車利用					
あり	113	94	4.47 (3.00-6.67)	<0.001	4.68 (2.93-7.47)
なし	57	212	Reference	-	-
外傷による救急車利用					
あり	67	28	6.45 (3.93-10.60)	<0.001	6.03 (3.39-10.72)
なし	103	278	Reference	-	-
救急車利用回数 (回, 平均値 ± 標準偏差)	2.4 ± 6.9	0.4 ± 0.7	2.31 (1.83-2.91)	<0.001	2.23 (1.72-2.90)

CI; confident interval, a) 性別, 年齢, 家族構成で調整

猪野亜朗等：アルコール外来と一般診療科外来受診者の救急車利用の対比. 日本アルコール薬物医学会誌, 2013.

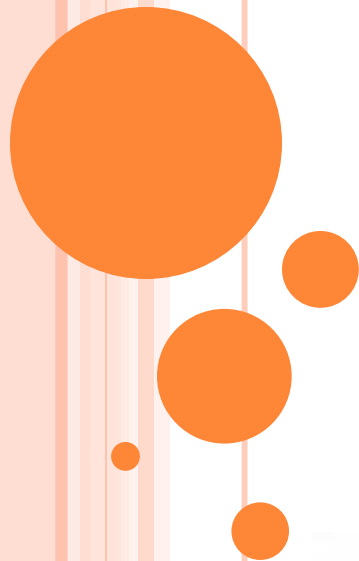
飲酒患者の医師への暴力

- 暴れる。酸素をオンにしてライターを出し、火を付けるぞと暴れた。
- 暴力行為。
- チンピラの飲酒は最悪。
- 暴れる、帰宅しない。
- 診察に支障をきたす。殴りかかられた。
- 他患者の治療を妨げる。飲酒し、不安になったと言い、救急車を要請。救急外来で暴れて暴言を吐き、帰宅。帰宅してくれないこと。周囲の人が絡んでくること。嘔吐、尿失禁、便失禁、全ての液体を出していて頭部外傷もあった。
- 救急隊が逃げる。
- 指示に従わない事、巧妙に対応して来る。たとえば、時間外受診を選んで救急車を呼ぶなど。
- 生保 1 人暮らし、社会的問題のある人間が心配。



アルコールが絡んだ救急活動について

金沢市消防局 玉作 秀二



合い言葉は
Zero Fire



救急隊員の声 非公式の「真実」 (自由記述)

(アルコールが絡んだ救急現場の声)

接遇について

- 本人より、周囲にいるものが、うるさく説明に時間を要す。
- 本人が搬送を拒否しているのに、友人が強く搬送を希望し、苦慮する
- 突然、暴れ出す事があるので注意が必要
- 回りの人が余計な事を言い出す。

医療機関の選定

- アルコール依存の傷病者では、受入してくれる医療機関が少ない。
- 病院選定に苦慮する。
- 「飲酒」のキーワードで医療機関が受入を拒否する。



合い言葉は
Zero Fire

アルコールは発がん物質

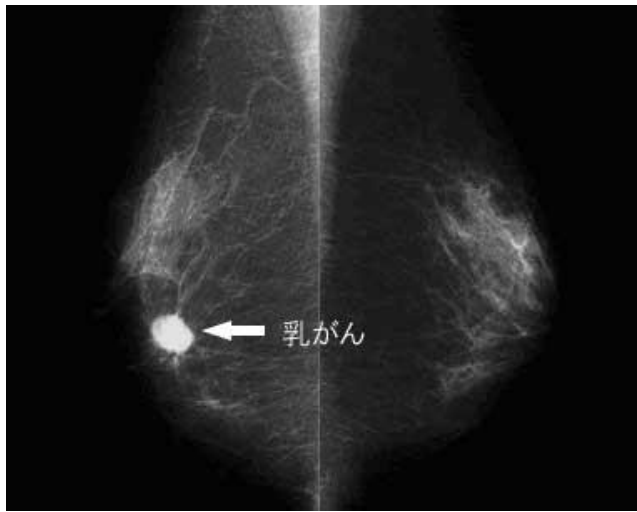
WHO専門家委員会 (IARC) の結論

- アルコール飲料中のエタノールは、発がん性の十分な証拠がある
- 飲酒と関連したアセトアルデヒドは、発がん性の十分な証拠がある
- アルコール関連がん
口腔 咽頭 喉頭 食道
肝臓 結腸 直腸
女性の乳がん



横山 顕: 飲酒と発がん. 診断と治療 98, 2010.

乳ガンとアルコール



- 乳ガンについて、週に150g以上（7合以上）の飲酒で1.67倍のリスク上昇が報告された（厚生労働省多目的コホート研究“JPHC Study”）。
- 飲酒が女性ホルモン（エストロゲン）増加などのホルモンへの影響を介して乳ガンリスクを上昇させることが推測されている。



日本人男性の大腸ガン

日本酒 1 合以上2合未満を飲む人 . . . 飲まない人の1.42倍
2合から3合未満を飲む人 . . . 飲まない人の1.95倍
3合から4合未満を飲む人 . . . 飲まない人の2.15倍
4合以上飲む人 飲まない人の2.96倍

男性の大腸がんの1/4は、日本酒 1 合以上の飲酒に起因すると推定されている。

横山 頤: 飲酒と発がん. 診断と治療 98, 2010.

- 飲酒量が増えるに従って、男性の結腸直腸ガンの危険が増える。
- 喫煙は男性での結腸直腸がんと有意に相関したが、女性では有意に相関しなかった。
- 結腸直腸がんの46%は中高年の日本人男性の飲酒と喫煙に帰すことができる。
- 結論として、結腸直腸がん事例の約半数は、中高年日本人男性のタバコとアルコールのコントロールによって予防可能であろう。

Otani T, et al: Alcohol Consumption, Smoking, and Subsequently Risk of Colorectal Cancer in Middle-aged and Elderly Japanese Men and Women: JPHC-based Prospective Study, Cancer Epidemiol Biomarkers Prev, 12, 1492-1500, 2003.

食道ガンを早期発見する

- 診断精度の高い食道ヨード染色法を併用すれば、さらに高頻度での診断が可能かもしれない。
- 内視鏡ガイド下での粘膜切除術も確立し検診での早期発見の恩恵は大きい。

水

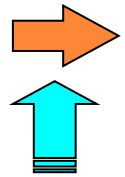
+

CO₂

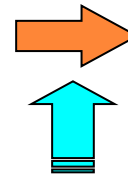
発がん物質

発がん物質

エチルアルコール



アセトアルデヒド



酢酸



1B型アルコール脱水素酵素
ADH1B

2型アセトアルデヒド脱水素酵素
ALDH2

遺伝子型	酵素の強さ
*1/*1	弱い
*1/*2	まあまあ強い
*2/*2	強い

遺伝子型	酵素の強さ
*1/*1	強い
*1/*2	弱い
*2/*2	とても弱い



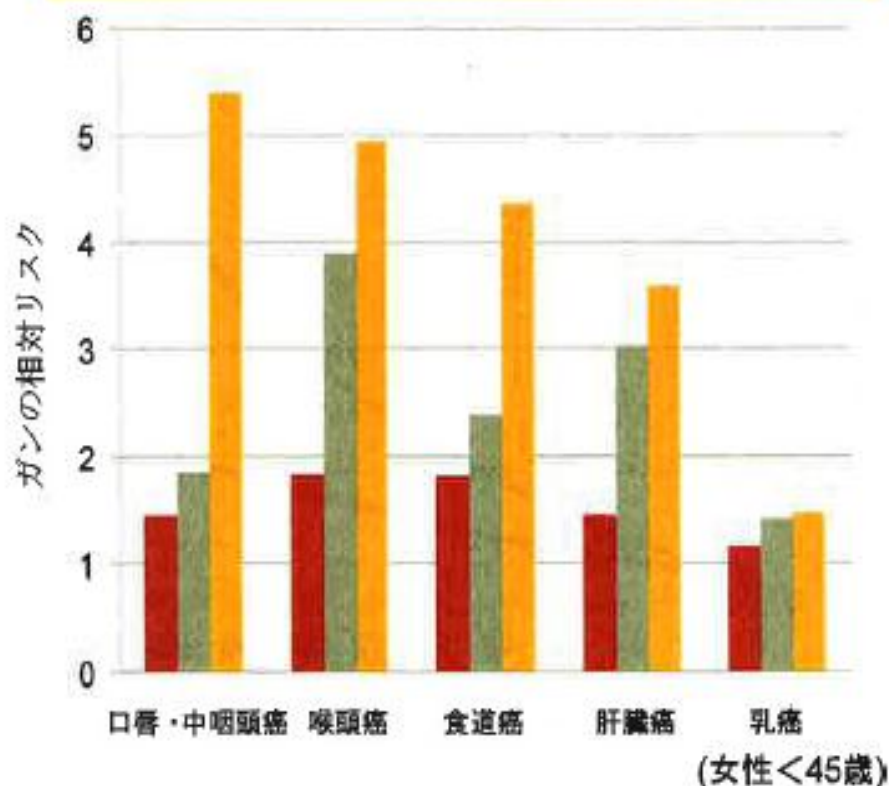
リスクの高い人とガン予防

- 年1回の食道ヨード染色と、のどの観察を含めた内視鏡検査。機会があれば大腸検査。
- 断酒（アルコール依存症） + 禁煙
- 野菜や果物を毎日食べる。
- 運動する。
- 肝硬変があれば年3回の超音波エコー検査と年1回の造影CT検査。



健康リスクは飲酒量に比例して増大する

ガン



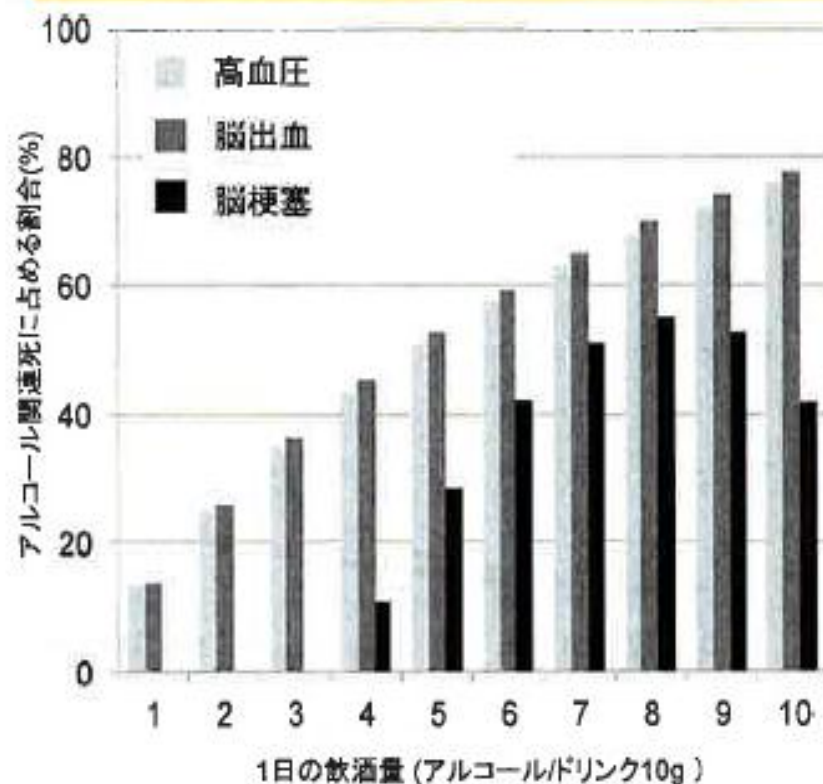
飲酒カテゴリー:

■ 低リスク ■ 中等リスク ■ 高リスク

WHO DRL:

高リスク飲酒 = 女性 >40 g 男性 >60 g;
 中等リスク飲酒 = 女性 20~40 g 男性 40 ~ 60 g;
 低リスク飲酒 = 女性 0 ~ 20 g 男性 0 ~ 40 g

循環器疾患



WHO: International guide for monitoring alcohol consumption
 Rehm et al. Int J Methods Psychiatr Res 2008;17(3): 14
 Rehm et al. In: Comparative quantification of health risks. WHO
 Ridolfo & Stevenson. AthW 2001.

各論 3 : 家族の苦悩



たしかに地獄だった

- 先日、例会の中で、ある奥さんが「地獄だった」という言葉を3回繰り返されました。私も主人の酒を思い出すと、たしかに地獄だったと思います。主人に包丁を渡して、「殺して」と言ったこともありました。

「断酒会 百人百話」から引用



各論 4 : 兒童虐待



アルコールと虐待

- 虐待症候群について、「飲酒が背景にあるものが15年前は40%だったが、その後65%と欧米化している」(欧米はアルコール・薬物依存と問題飲酒が虐待症候群の背景の85%以上)

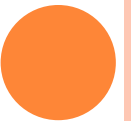
佐藤喜宣:アル法ネット設立総会発言要旨
日本アルコール問題連絡協議会会長・杏林大学法医学教授)

各論 5 : 飲酒運転



三重県条例

- 被検挙者はアルコール依存症の受診義務



各論 6 : アルコールと脳

京都大学精神科教室 : 鶴身孝介氏の御協力を得た



寝酒

寝酒は眠りに悪い影響を与える。

- 寝付きは良くても、途中目覚めが多くなり、深い眠りは得られない。
- うつ病の人が寝酒すると、うつ病の睡眠障害を悪化させる。睡眠薬よりも、アルコールは依存しやすく、ハマってしまいやすい。



睡眠へのアルコールの影響

○健康な人の寝酒

睡眠の前半

- 短縮された睡眠潜時（寝付きが早い）
- REM睡眠（筋肉を休め、記憶の定着を促すREM睡眠）の減少
- SWS（脳を休める“熟睡”）の減少

睡眠の後半

- 浅く途絶した睡眠（途中覚醒）
- 夢を伴ったREM睡眠の増加（悪夢の想起）
- 交感神経性覚醒（頻脈と発汗）



睡眠へのアルコールの影響

○アルコール依存症の人の寝酒

- 睡眠潜時の増加（飲むけど、寝付けが悪い）
- 睡眠効率の減少（寝床に入っても、寝ている時間が短い）
- 全体の睡眠時間の減少（睡眠不足）
- REM睡眠（筋肉を休め、記憶の定着を促すREM睡眠）の減少
- SWS（脳を休める“熟睡”）の減少

○アルコール依存症の人の断酒開始時

- 重度の不眠
- 睡眠の重度の断片化（睡眠の中断）
- REM睡眠のリバウンド
- SWSの持続した減少



ほろ酔い : アルコールによる急性効果

アルコール摂取

GABA
神経系

グルタメート
神経系

セロトニン
神経系

ドーパミン
神経系

オピオイド
神経系

腹側被蓋野でのGABA減少

GABA
が
増加

グルタメート
が
減少

セロトニン
が
増加

ドーパミン
が
増加

オピオイド
が
増加

鎮静 / 抗不安効果

気分
安定化

報酬
動機づけ

楽しい
多幸福感

再び飲みたくなる

伝達物質

急性作用

酩酊

: 脳機能の一時的低下

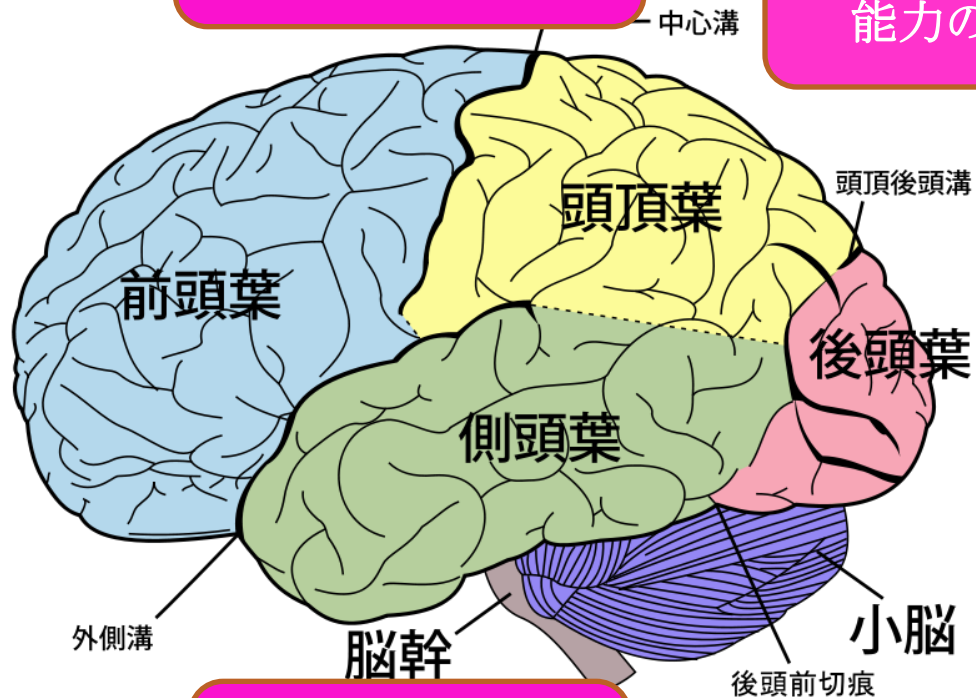
外界の知覚
能力の低下

運動・平衡
能力の低下

怒りや悲しみなど情動制御能力の低下

思考・判断・遂行
能力の低下

記憶
能力の低下

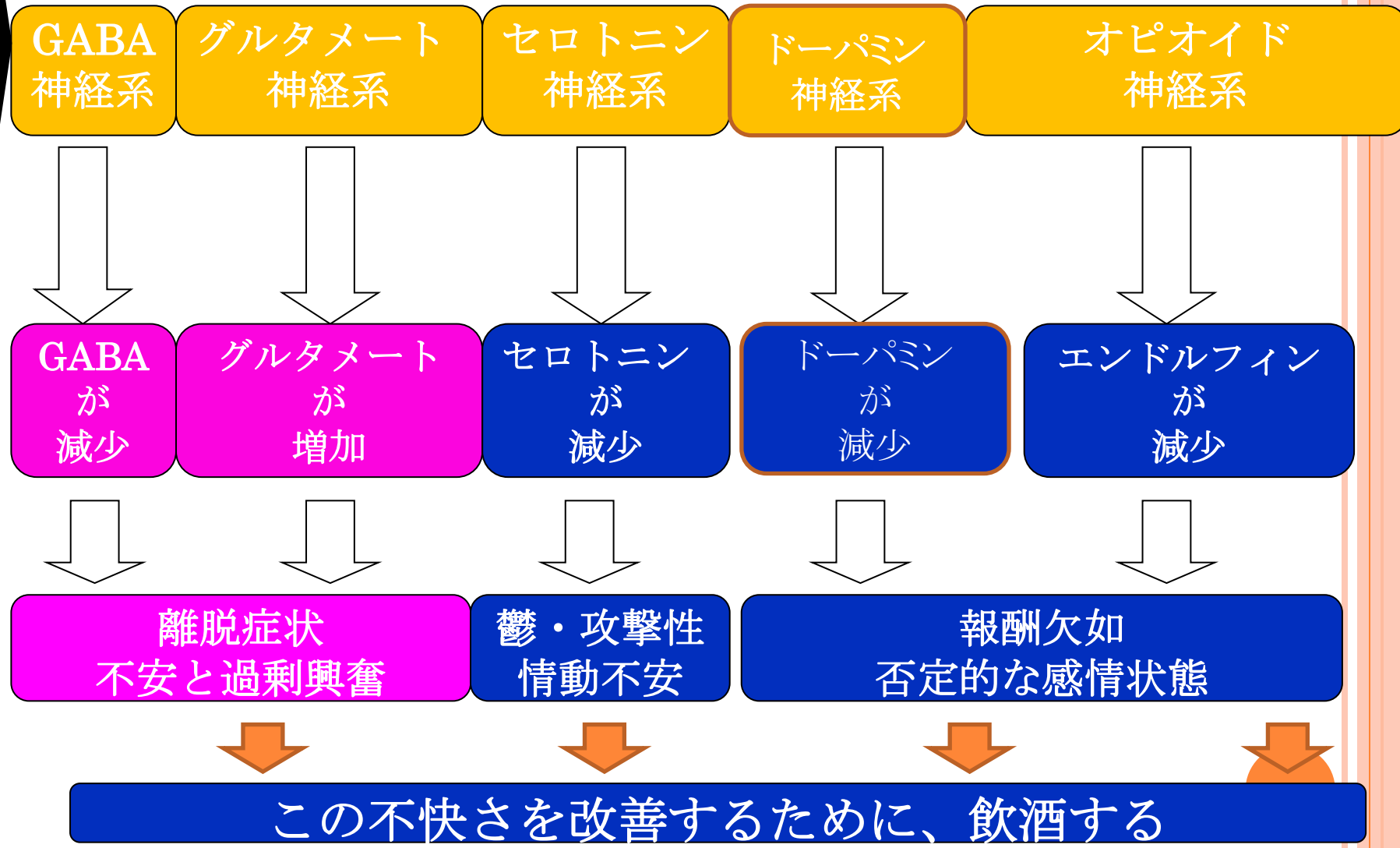


慢性アルコール摂取

伝達物質

長期調節異常

アルコール依存症者のシラフ時 : 調節異常



「不安」と「ストレスへの過敏さ」の増大



この不快さを回避するために飲む



「再発」

「不安」「ストレス」を生じる出来事を回避



「再発防止」

Clapp P: How Adaptation of Brain to Alcohol Leads to Dependence: A Pharmacological Perspective. 31(4), PP310-339, 2008.

アルコール依存症

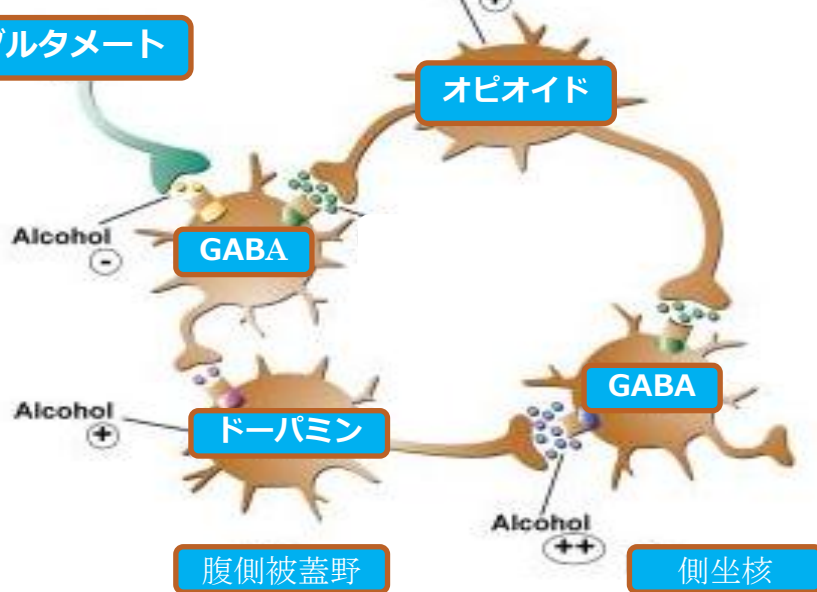
- 脳の変化が生じている病気





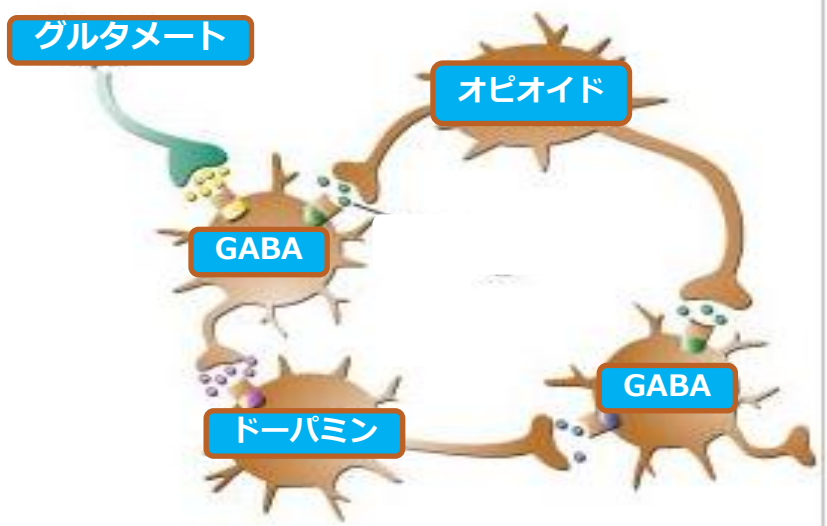
A アルコールの急性効果 (酩酊)

グルタミン酸



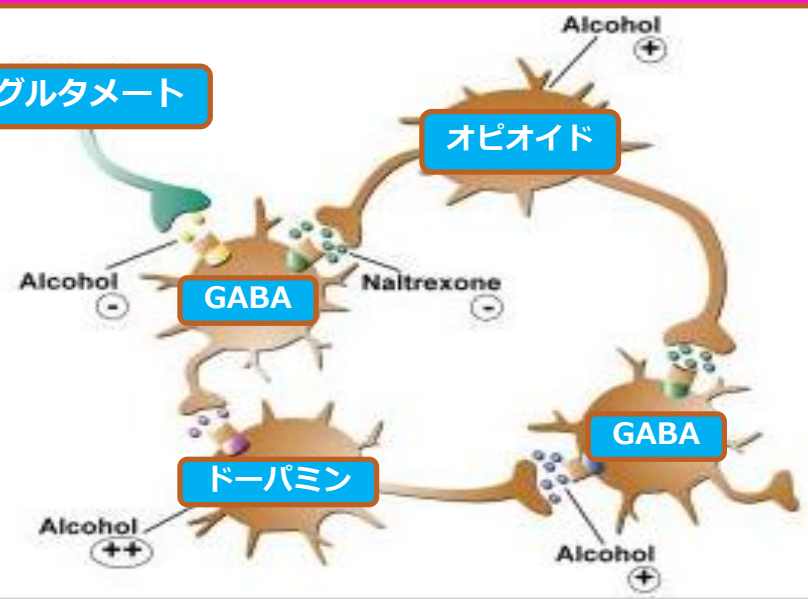
B アルコール依存 (シラフ時)

グルタミン酸



C 依存におけるアルコールの効果 (再飲酒時)

グルタミン酸



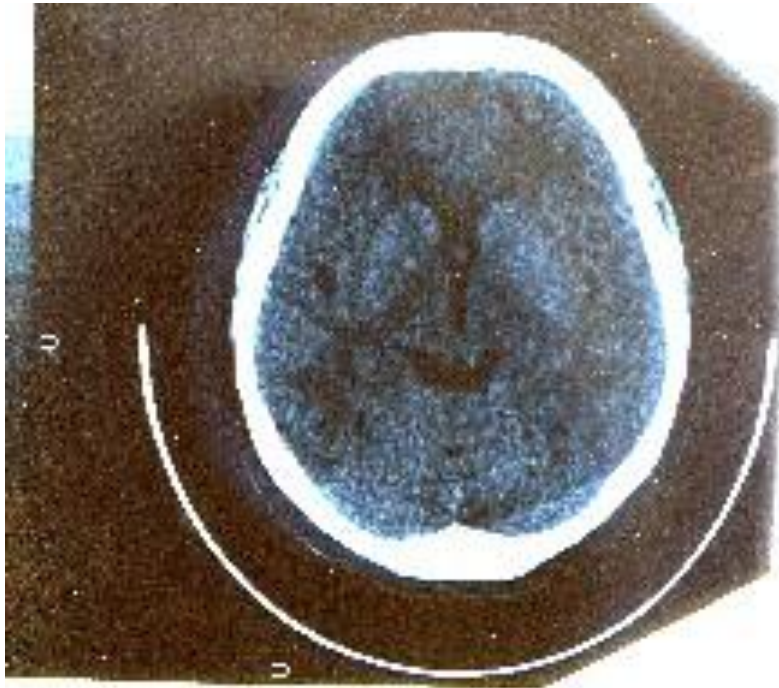
- glutamate
- glutamate receptor
- dopamine
- dopamine receptor
- GABA
- GABA receptor
- endogenous opioid
- μ opioid receptor

Clapp P : How Adaptation of Brain to Alcohol Leads to Dependence. 2008.

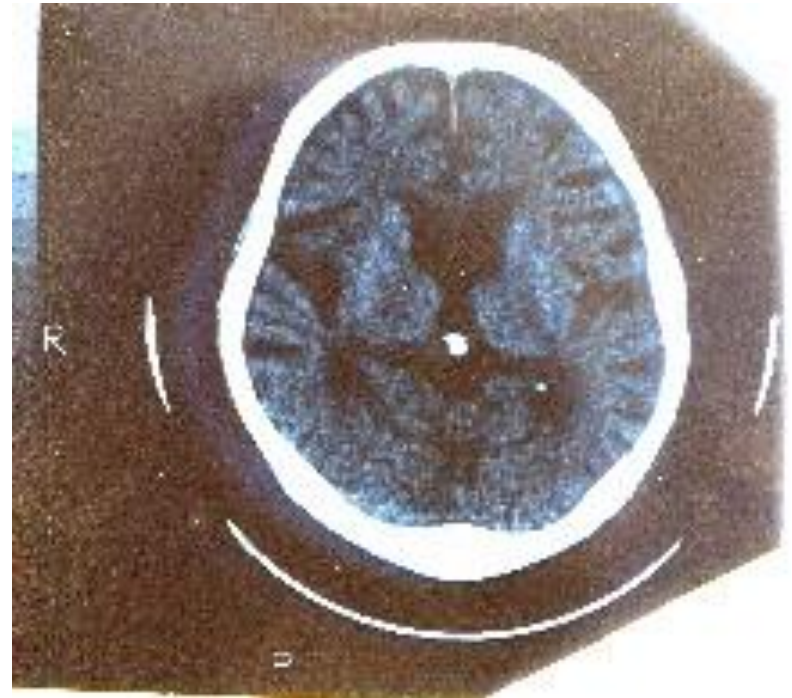
腦萎縮



アルコール多飲による脳萎縮



正常な脳

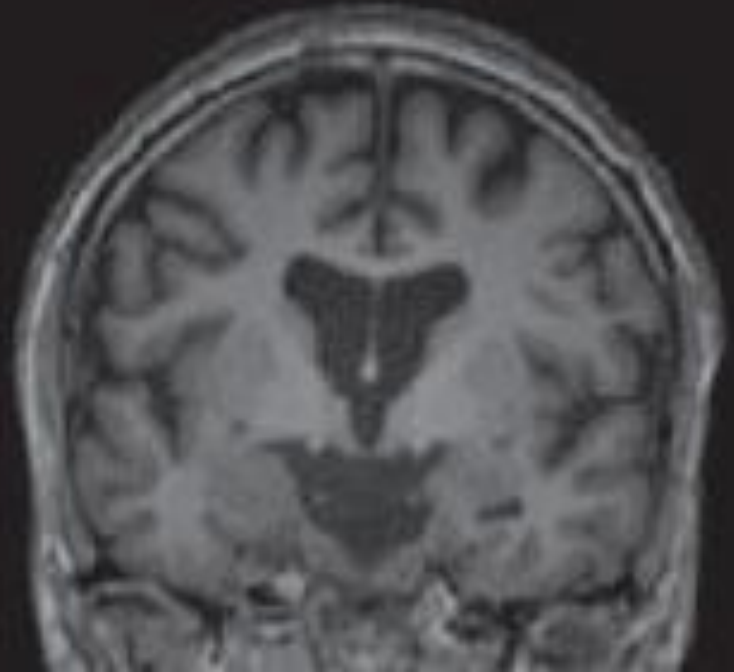
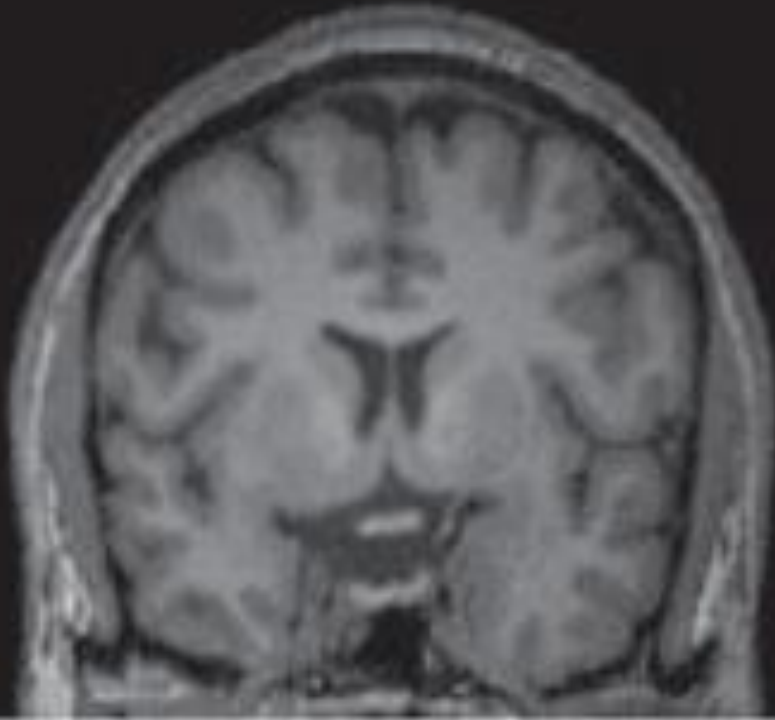


脳萎縮



年齢マッチのコントロール

アルコール依存症者



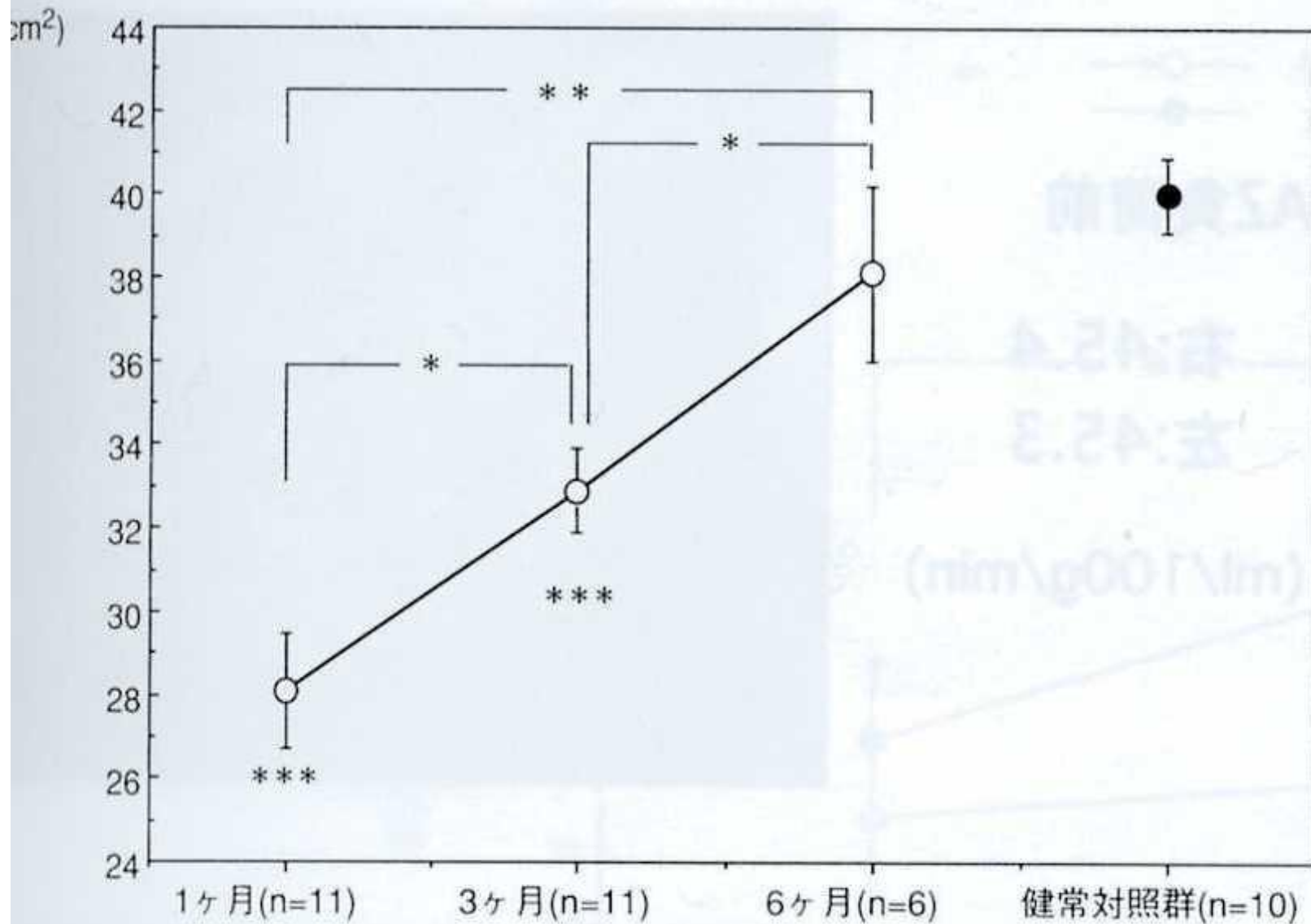
薄い脳梁, 拡大した脳室,
広範な皮質の委縮

Buhler M, Mann K: Alcohol and Human Brain: A Systematic Review of Different Neuroimaging Methods. Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 35(10), October 2011.

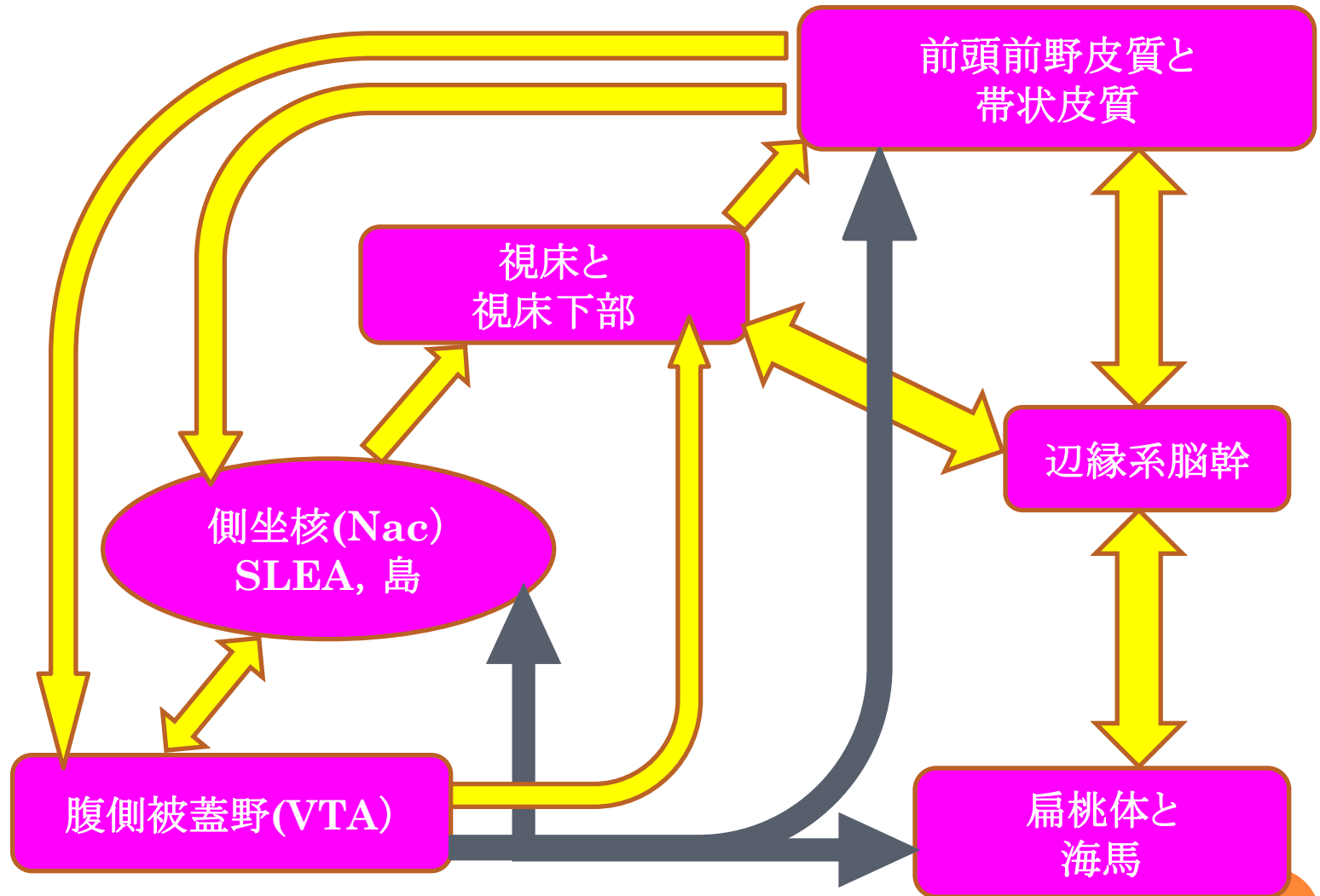
断酒で回復する脳



A. 前頭葉面積



「報酬系と監督（抑制）システム」の萎縮



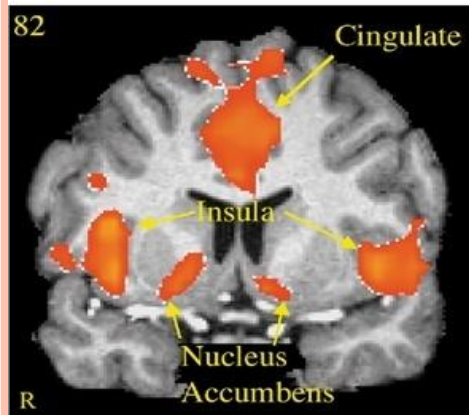
Nikos Makris: Decreased Volume of the Brain Reward System in Alcoholism. *Biol Psychiatry* 2008;64:192-202

「報酬系と監督（抑制）システム」の萎縮

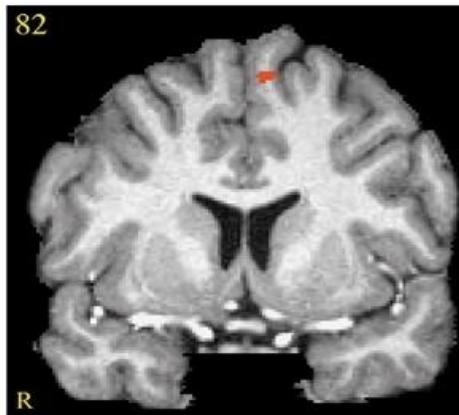
- 飲酒欲求や意思決定に関与する「報酬系と監督（抑制）システム」の脳の部位が萎縮して改変している。
- 断酒期間に応じて、「報酬系と監督(抑制)システム」の脳の容積は改善していく。



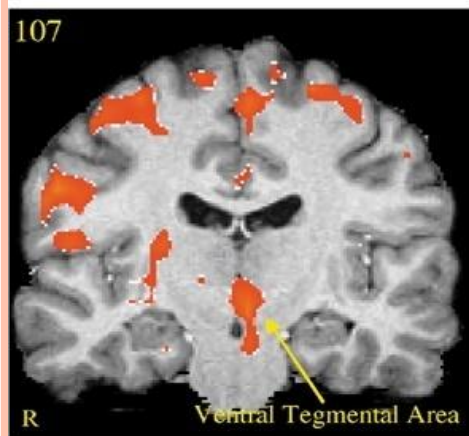
渴望時における脳の活性 (fMRI)



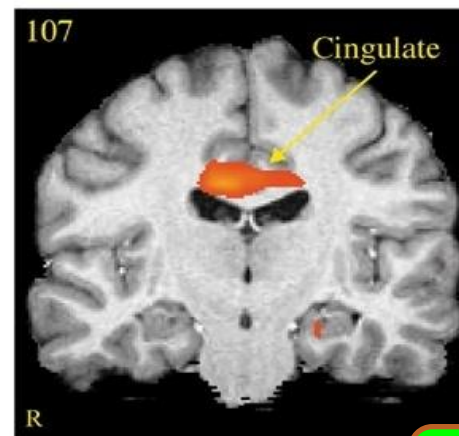
Alcoholics (n=10)



Controls (n=10)



Alcoholics (n=10)



Controls (n=10)

左図：アルコール依存症の人
アルコール飲料の刺激で渴望
が生じて、そのときには脳の
活動性の高まりは4ヶ所であ
ることを示した。その時点で
は主観的なアルコールへの渴
望も高まっていた。

右図：健康な飲酒習慣のある人
アルコール飲料の刺激を与え
ると、脳の活動性の高まりは
1カ所だけであることが分か
る。主観的な渴望も起こって
いなかった。

各論7：アルコールとウツと自殺



心理的剖検



日本の自殺既遂者の心理的剖検

- 死亡1年前にアルコール関連問題を呈した自殺事例が21%あった。
- 平成22年度自殺者数は31700人！
- アルコールが関与した自殺は6700人と計算される。



うつ病性障害患者における問題飲酒の併存率 文献的対照群を用いた検討.

松本俊彦等:精神医学 54 (1): 29-37, 2012.

うつ病で一般精神科受診中の患者

表4: 年代別のAUDIT得点分類の比較

年代	AUDIT得点による分類	男性				χ^2	女性				χ^2
		うつ病群		対照群			うつ病群		対照群		
		人数	百分率	人数	百分率		人数	百分率	人数	百分率	
20~30代	9点以下	89	82.4%	243	84.7%	7.344*	117	81.6%	320	95.3%	31.966***
	10~19点	13	12.0%	41	14.3%		26	12.0%	15	4.7%	
	20点以上	6	5.6%	3	1.0%		14	6.5%	0	0.0%	
40~50代	9点以下	91	67.9%	321	75.0%	24.711***	165	83.3%	529	97.2%	46.533***
	10~19点	25	18.7%	96	22.4%		25	12.6%	12	2.2%	
	20点以上	18	13.4%	11	2.6%		8	4.0%	3	0.6%	
60代~	9点以下	38	90.5%	430	89.8%	0.780	71	93.4%	500	99.6%	21.909***
	10~19点	3	7.1%	44	9.2%		4	5.3%	2	0.4%	
	20点以上	1	2.4%	5	1.0%		1	1.3%	0	0.0%	

AUDIT, Alcohol Use Disorder Identification Test: * P<0.05, ** P<0.01, *** P<0.001

身体とパフォーマンスへのBACの影響

BAC (g / 100ml)	身体への影響
0.01~0.05	<ul style="list-style-type: none">● 心拍数と呼吸数の増加● 様々な脳中枢機能の低下● 行動的な遂行能力への一貫しない影響● 判断と抑制の低下● 軽度の爽快感、リラクゼーション、満足感
0.06 - 0.10	<ul style="list-style-type: none">● ほとんどすべての器官の生理学的な鎮静● 低下した注意と覚醒、遅延反応、● 共調運動の障害、筋力の減少● 合理的な決定や良い判断を行使する能力の減少● 不安と抑うつが増加● 忍耐力の減少
0.10~0.15	<ul style="list-style-type: none">● 反応の劇的な緩慢化● バランスと運動の傷害● 幾つかの視覚機能の傷害● 不明瞭な発語● 嘔吐、特にこのBACが急速に到達されるなら。
0.16~0.29	<ul style="list-style-type: none">● 外的な刺激の減少した感知を含めた重度の感覚の傷害● 重度の運動の傷害、例えば、頻回の千鳥足か転倒
0.30~0.39	<ul style="list-style-type: none">● 非応答性の混迷● 意識の喪失● 手術時に相当する知覚麻痺● 死亡 (多くの人にとって)
0.4~	<ul style="list-style-type: none">● 意識消失● 呼吸停止● 通常は呼吸不全による死亡

うつ病初発は 「残業時間の長さ」ではなく 「飲酒頻度」と相関する

小笠原一能・尾崎紀夫

DEPRESSION ASSOCIATED WITH ALCOHOL INTAKE AND YOUNG AGE IN JAPAN
OFFICE WORKERS: A CASE-CONTROL AND A COHORT STUDY.

Ogasawara K: Journal of Affective Disorders, 2011.

「飲酒頻度」が「うつ病初発」と相関する

- 「うつ病初発」は「残業時間の長さ」と相関せず、「飲酒頻度」と相関した。
- 100時間を超えると、うつ病初発が増加する傾向を示した。

Ogasawara K:Journal of Affective Disorders, 2011.

飲酒が気分に影響を与える三つの局面



第一局面

酩酊中

- 少量の飲酒では、多幸感、ワクワク感があり、中等度から大量飲酒では人によっては抑うつ and/or 自殺感情、暴力行動が生じることを指摘している。

Goldsmith, R. J. : Principles of Medicine 2nd, 1998.

- 少量から中等量でも、既に孤独で抑うつ的で自殺志願があり、怒りっぽい人にとっては、アルコールによる情動中枢の抑制により情動コントロール抑制が生じて、情動が更に強まることを指摘している。

Inaba, D. S. : Uppers and Downers, all Arounders 3rd, 1997.

第二局面 離脱時

- 離脱時についても、持続的な気分の不安定さ、中等度の元気のなさ、疲労状態、不眠、性的関心の減退、敵意がある。

Goldsmith, R. J. :Principles of Medicine 2nd, 1998.

- 中枢神経系の抑制剤（注：アルコールを含む）からの離脱は不安や焦燥感の症状をしばしば生じさせる。

Brady, KB. :Principles of Addiction Medicine 2nd, 1998.

- 離脱症状の一部には一過性のうつ状態がある。

Inaba, D. S. :Uppers and Downers, all Arounders 3rd, 1997.

第三の局面

長期間の飲酒



- アルコールのような中枢神経系の抑制剤の慢性使用はうつ病の症状でもある鬱気分、集中力不足、睡眠問題と関係がある。（注：アルコール誘発性気分障害）
- 物質乱用治療に受診する患者の98%がうつ病の症状を持っていた。大部分は断酒の時間経過とともに改善する。

Brady, KB. :Principles of Addiction Medicine 2nd, 1998.

「酩酊」が自殺のリスクを高める



酩酊が自殺のリスクを高める

- [1] 酩酊は心理的苦痛を増やす：抑うつ状態などのネガティブな感情が増大する。
- [2] 酩酊は攻撃性を増やす：情動制御中枢がアルコールの作用により、抑制されるために攻撃性が制御できずに行動化する。
攻撃が外部に向かう時には暴力や暴言となり、内側に向かう時には、自己への攻撃、すなわち自殺衝動を高めることになる。

酩酊が自殺のリスクを高める

- [3] 酩酊は、自殺念慮を行動へと前進させる：
- 「死んで楽になりたい」という期待が、抑うつ感情の高まりと出会うと、自殺行動へと一気に進む。

Hufford, M. R. :Clinical Psychology Review, 21(5), 2001.



酩酊が自殺のリスクを高める

[4] 酩酊は代替りのコーピング戦略の認知の生成や実行を弱める：

- 認知の収縮により、現実検討は減少し、意識の狭窄、視野狭窄、近視状態になる。森が見えず、木だけを見て、事態を判断するようになる。自殺以外のコーピング戦略が見えなくなる。
- 外界からの入力情報を推敲したり、内部情報と付き合わせるような認知のプロセスが機能しない。その結果、適切なコーピングが困難になる。
- 自分をネガティブに見ることが生じて、自己嫌悪、抑うつ気分を生じる。

うつ病とアルコール依存症の関係



アルコール依存症とうつ病の関係

- アルコール依存症者の入院時にうつ病、既往歴にうつ病のある者は、入院時の33.8%、その中での二次性うつ病は71.7%、一次性うつ病は28.3%であると報告している。

Brady, KB. :Principles of Addiction Medicine 2nd, 1998.

- アルコール関連障害と大うつ病性障害を合併した患者の自殺企画の危険が非常に高い。

Kaplan:メディカル・サイエンス・インターナショナル,2000.

各論 8 : アルコールと高齢者介護



アルコールと高齢者介護

- 高齢者介護の飲酒問題が明らかに増えている
- 生理的脳機能の低下に酩酊による脳機能の低下が重複
- 失禁・転倒・外傷・暴言・ブラックアウトなどによる家族の困難
- 孤立・孤独・生きがい喪失・役割喪失は飲酒を促進する
- アルコール性認知症
- 「好きな酒が飲めないなら、死んだ方がましだ」
- 「もうすぐ人生終わりだから、飲ませてくれ」
- 動機付けが難しい
- でも、動機付けをきっちりする。
- アルコール・チェッカーとデイサービス



治療編



各論 1 : アルコールとうつと自殺

NICE ガイドライン (英国)

Alcohol Use Disorder



定義

- **「有害な飲酒」** : アルコールと直接的に関連した健康問題を生じるアルコール消費のパターン。うつ病のような心理的問題、アルコール関連の事故、急性膵炎のような身体疾患のような問題がこれに含まれる。長期的には有害な使用者は高血圧、肝硬変、心疾患、口腔・腸管・乳がんのような癌の幾つかのタイプを発展させ続けるだろう。
- **「アルコール依存」** : クレービング、耐性、アルコールへの没頭、有害な結果(例えば、飲酒によって生じた肝臓疾患、うつ病)にもかかわらず持続する飲酒が特徴。
- **「アルコール誤用」** : 「有害使用」と「アルコール依存」の両者。

うつ病、不安障害の一部は断酒で緩和

- アルコール誤用とうつ病、不安障害は良く併存する。その一部は断酒で緩和する。他は持続し、特別の治療を必要とする。



まず、断酒を！

- アルコール誤用とうつ病、不安障害を併存した人には、アルコール誤用を**最初に**治療しなさい。断酒は、気分の落ち込みと不安の著しい改善へと導くかもしれないからである。
- もしも気分の落ち込みと不安が断酒後3-4週間続いているなら、気分の落ち込みと不安をアセスメントし、NICEガイドラインに従って、「紹介」と「治療」を考えなさい。



うつ状態時の飲酒指導

- 患者の一部は、自律神経症状や不眠を自己制御する目的で飲酒する。しかし、飲酒は睡眠障害をむしろ増悪させるばかりか、希死念慮と自殺とのあいだの敷居を下げてしまう。酩酊状態が、自殺への行動化を一気に押し進めてしまうことが少なからずある。

河西千秋:うつ病診療のコツと落とし穴, 2005.

- 尚、薬を服用している人は、薬の効き目がなくなってしまうことがありますので、お酒は控えるようにしてください。特にうつ病の治療中の人は薬の副作用が更に増えてしまいますし、かえってうつ気分を誘発し、酔いから醒めたときがとて辛くなります。うつ病治療中の飲酒は是非避けてください。

大野裕:「うつ」を治す事典, 法研, 2003.

うつ状態時の飲酒指導

- 気分が沈んで意欲が落ちたといったときに病院に受診しようとか、ましてや精神科に行こうなどとはまず普通は考えません。一杯飲んで気分を持ち上げようとか、あるいはお酒の力を借りてぐっすり眠ろう、そういうことを考える人が圧倒的に多いのです。

うつ病の治療中の患者さんには禁酒するように助言している。

高橋祥友:日本医師会雑誌, 131(12), 2004.

- うつ病の治療中は、原則として、アルコールの摂取は控えてもらいますが、多量飲酒を抑制できない場合、専門医への紹介を考えた方が良いでしょう。

神庭重信:自殺予防マニュアル第二版, 日本医師会, 2008.

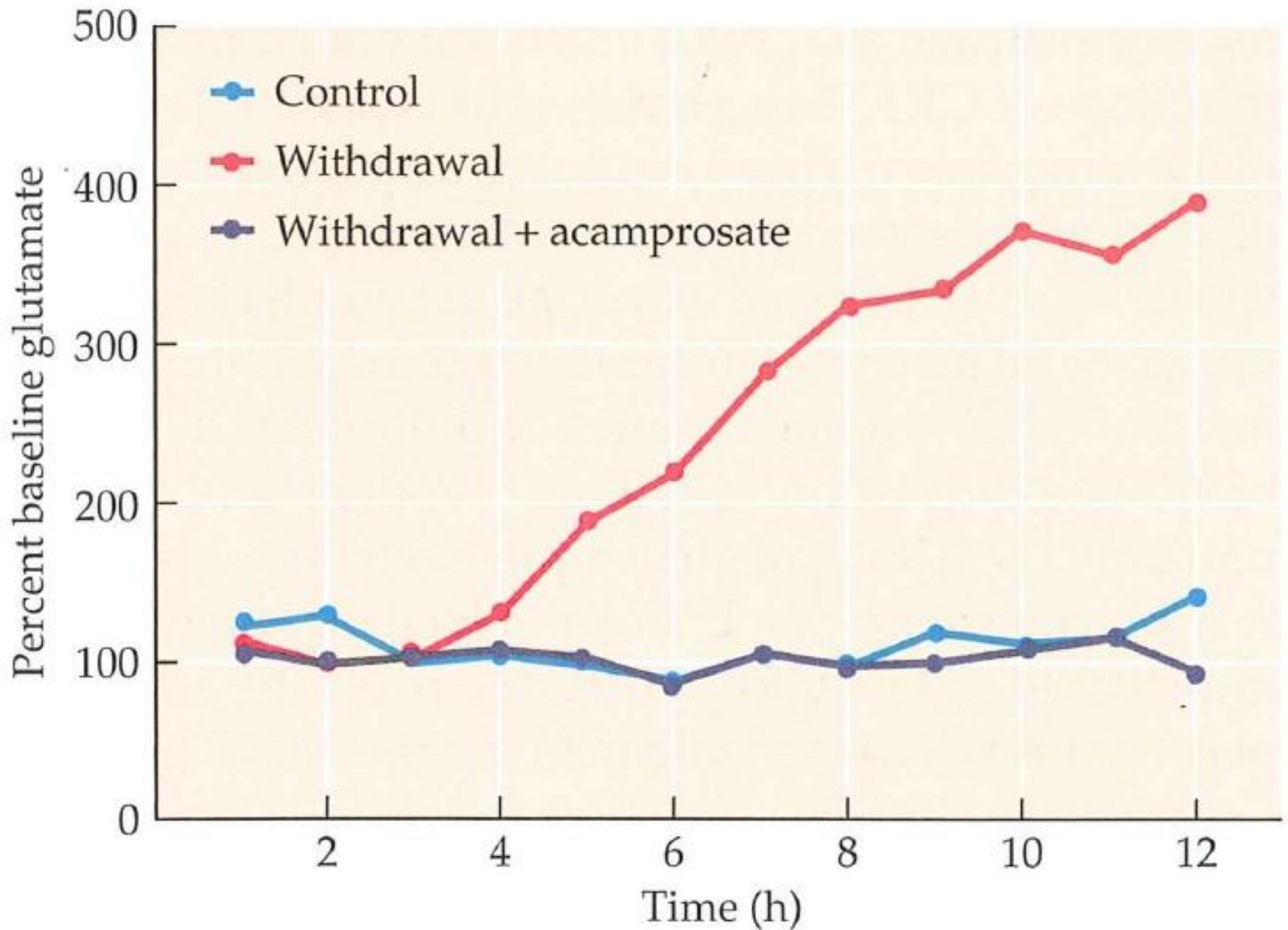
各論 2.薬物療法（レグテクト）



ACAMPROSATE

- アルコール依存症の治療の役立つ新しい薬剤の一つである。
- いくつかの大きなコントロールされた研究結果は、アカムプロセートは30%から50%まで飲まない日を増やす。
- 多くの患者は飲酒に結局は戻るとしても、断酒率を2倍にする事を示した。
- 薬物は安全で、下痢以外はほとんど副作用が生じない。

Meyer JS, Quenzer LF: Psychopharmacology Drugs, the Brain, and Behavior. 2013.



各論 3 : 動機付け面接法



基本的な考え方

- 変化の段階モデルの提示。

前熟考期→熟考期→決心期→実行期→維持期

- 秤を傾ける。

飲酒のメリットと断酒のデメリットの合計と飲酒のデメリットと断酒のメリットの合計を秤にかけて、行動変容を促す。

- 持っている価値観と飲酒による現実との「裂け目」の認知。
- 再発からの教訓というポジティブな側面



価値観・信条をチェックする

- 「価値観」と「現実」の不一致に気付かせて、動機付ける。
- 価値観・信条に従って生きる上で、「飲酒」は妨げになっているかどうかを考えてもらう。
- このような意識化は、動機付けにつながる。
- 話し合いの中で、自分の大事にしてきた価値観・信条を軽視したり、無視してしまっていたことに気付かせる。



価値観と現実の溝

● 人生で最も重視してきた価値観と現実との「溝の気付き」は強力な動機付けである

● あなたが重視する価値観は？

- ★ 子供たちが幸せになること
- ★ 家族から尊敬されたり、評価される
- ★ 経済的に裕福であること
- ★ 異性にもてること
- ★ 神や仏や先祖様や自然を敬うこと
- ★ 健康であること
- ★ 経済的に自立していること
- ★ 責任感が強いこと
- ★ 職場で信頼されたり、尊敬されること
- ★ 嘘をつかないこと
- ★ 思いやりがあること
- ★ 良き配偶者であること
- ★ 隣人とうまく付き合うこと
- ★ 仕事の能力が高いこと
- ★ 自分の事は自分で出来ること
- ★ 社会的な評価を受けること
- ★ 長生きすること
- ★ ルールや規則や法律を守ること
- ★ 感情や行動を制御できること
- ★ 運動能力が高いこと
- ★ エネルギーギッシュであること
- ★ 若々しいこと



天秤にかけて、判断する

- 「飲酒」による不利益と利益、
- 「断酒」による利益と不利益
- 「現実」をチェックしながら天秤にかける。
- 「飲酒」の利益から入って行く。



相手に巻き込まれながら、転がり進む

- 変化に関する直接的な議論は避ける。
- 抵抗には直接的な反論はしない。
- 新しい見方を提案するが、押し付けない。
- 相手の中にこそ、最良の解決法や解答を見出す事ができる。



介入の原則（FRAMES法）

- Feedback（情報のフィードバック）
- Responsibility（自己責任）
- Advice（アドバイス）
- Menu（メニュー）
- Empathy（共感）
- Self-Efficacy（自己効能感）



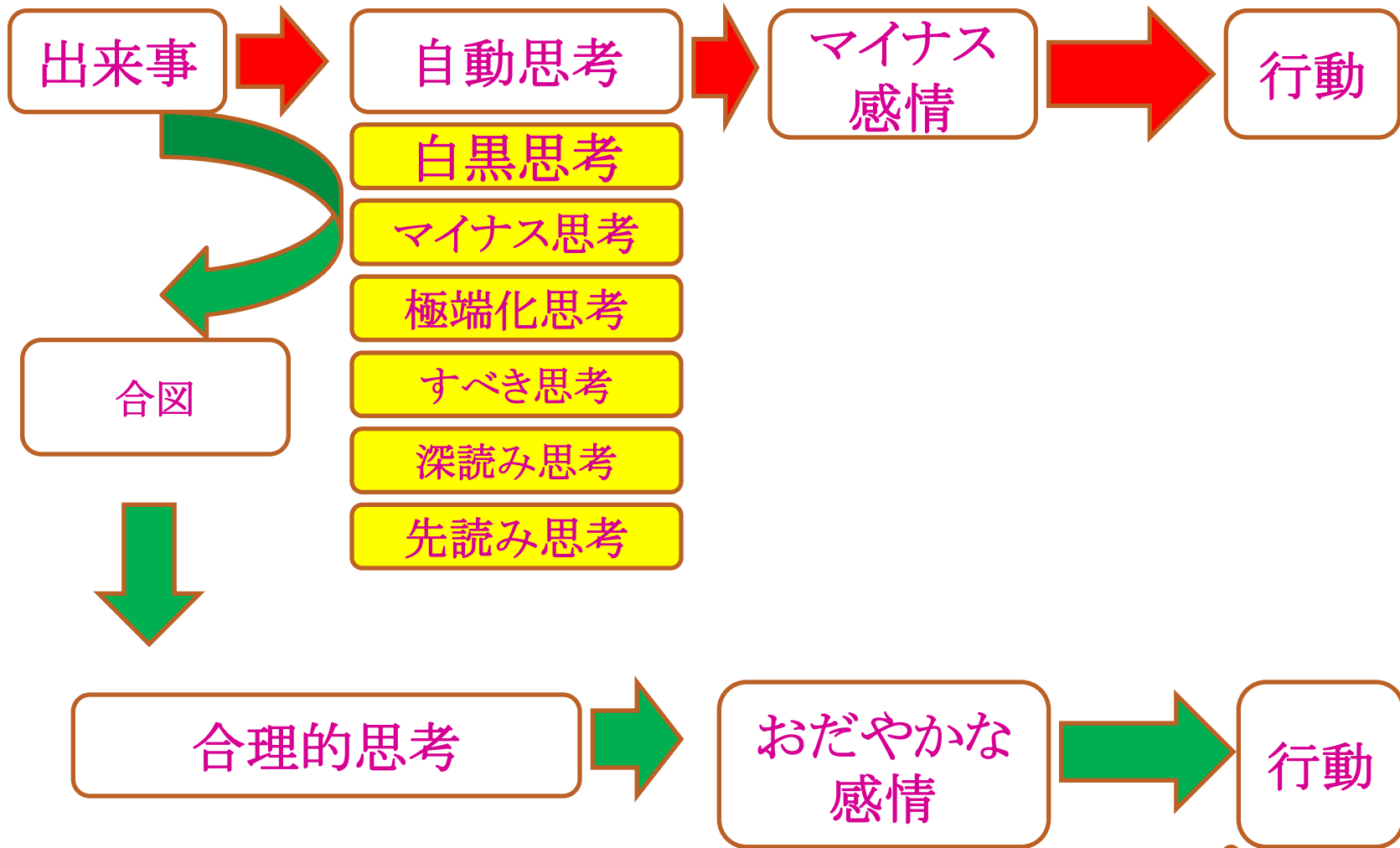
各論 4 : 認知行動療法 !

自習用テキスト : 心が晴れるノート (大野裕著)

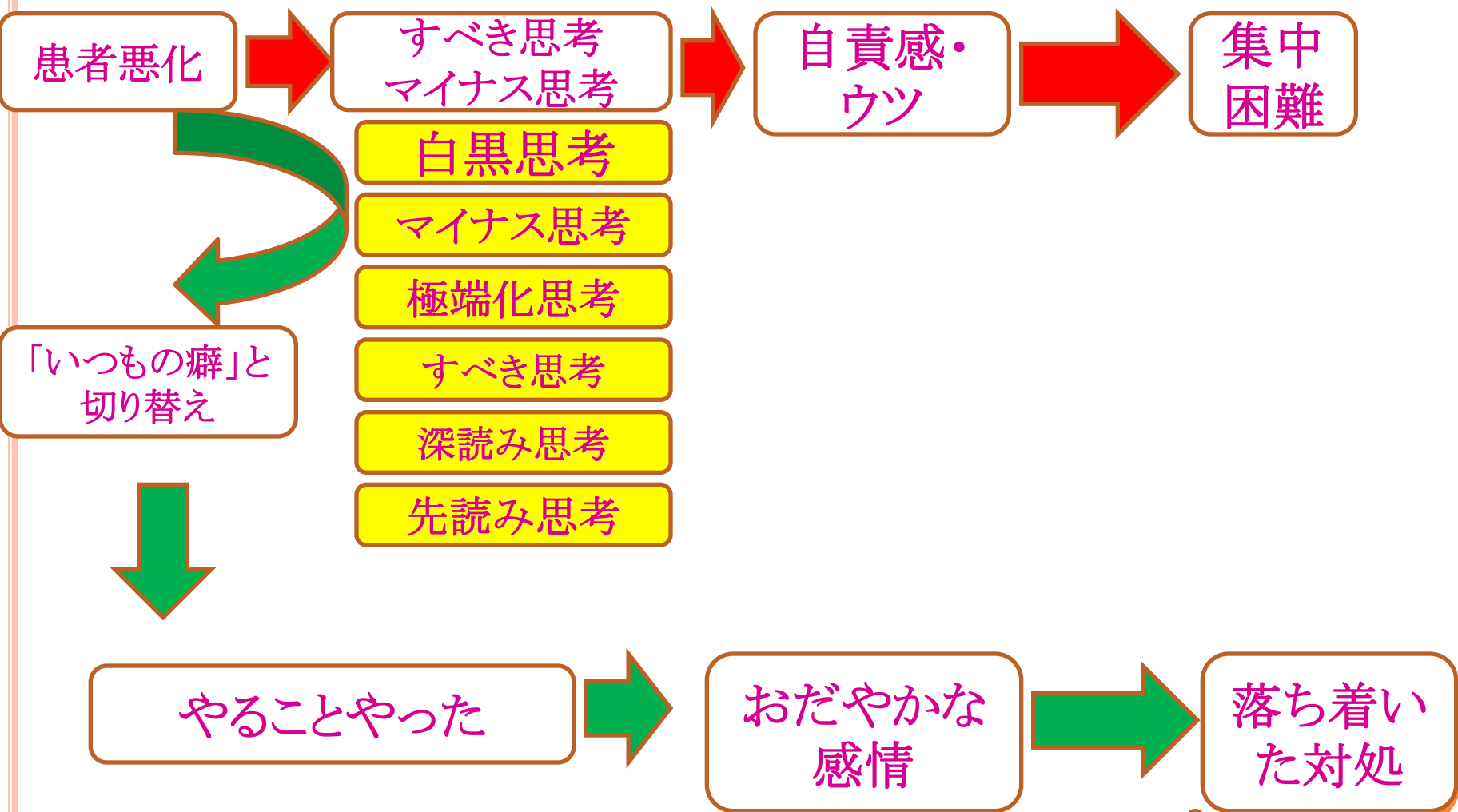
自習用ネット : うつ・不安ネット(大野裕監修)



認知行動療法の活用



認知行動療法の活用



大野裕:心が晴れるノート:創元社出版

自動思考は、ウツ気分や不安をもたらす

白黒思考

マイナス思考

すべき思考

部分的焦点付け

過大評価・過小評価

極端な一般化

自己関連付け

情緒的理由付け

根拠の無い決め付け

自分で実現してしまう予言





本人への介入の基本（1）

- 「否認」があるのが、アルコール依存症である。
アルコールは「ストレス対処手段」、「コミュニケーション手段」、「満足感を得る手段」であるため、これらを失うことは認め難い。この故に、アルコール性臓器障害などの問題が生じていても、問題を小さく見たり、認めない。これが「否認」である。酩酊や脳の機能障害が「否認」を増強する。
- 「気付かせ、専門医療機関受診を決心させる」ことが介入の最終目標である。
- 動機付けることを心がける。





本人への介入の基本（２）

- **非難をしないように。**
患者が新たな心の傷を作り、否認を強化しないように伝える。
- **伝わり、記憶に残るように。**
冷静に、はっきりと、力強く、分かりやすく、繰り返し、思いやっている気持ちをこめて伝える(否認を打ち破るために)。
- **共感と自己達成可能感を強化するように。**
生きてきた苦勞に共感し、子育てや仕事に頑張ってきた患者の過去に尊敬の念を持ち、治療法さえ見出せば断酒が達成可能であることを伝える。





本人への介入の基本（3）

- 複数の具体的な解決策(専門医療機関への外来通院や入院など) をメニューとして提示する。スタッフは指示や命令ではなく、アドバイスとして、患者が自身の解決策を選び取ることができるように援助する。
- 介入に失敗したら、「今度検査データが悪化したり、仕事に影響が出たときは、アルコール専門医療機関に受診する」、「次回は内科だけでは診ない」と約束を取り付け、次のチャンスに生かす。患者自身の動機付けが重要である。





介入が成功するチャンス

- 臓器障害が本人の思っていた以上に深刻になった時
(データの大きな悪化・生命の危機・緊急入院時など)
- 自尊心が傷つくほどの飲酒問題に直面した時
(入院・怪我・交通事故・欠勤など)
- 家族関係や職場の危機が生じた時
(別居、離縁、降格、失業など)
- 飲み続けの後、飲めなくなった時
(山型飲酒サイクルなど)



各論 5 : アサーティブ・トレーニング



コミュニケーションの約束

私たちは、次のことを理解し、いい人間関係を築いていくための目標とします。

原則

- 人は皆、誰からも尊重され、大切にされる必要があります。
- 人は皆、他人の期待、他人の意見に対して、自分の考えを述べ、自分の行動を認め、それを表現し、その結果について責任を持っています。
- 人は皆、過ちをするものです。一人一人には限界があり、脳は不完全だからです。

自分の感情に気づく

- 自分の感情に気付き、その自分らしさを大切にして、時期を選んで伝えます。
- 自分の感情を「相手のせい」にはしない。なぜなら、自分の感情は自分の脳の中で生じたものであり、同じ出来事でも、時によって、人によって、生じる感情は異なるからです。

コミュニケーションの約束

伝える

- 「あなたは」「おまえは」を主語にして話すと、相手を非難し、責める響きとなり喧嘩になりやすいので、「わたしは」「ぼくは」を主語にして話します。「私は心配したわ」、「ぼくは・・・と思う」というように。
- 提案は、簡明に、冷静に、可能なら複数の案を提示するように努めます。
- 私に「嫌なこと」がある場合、「私の嫌なこと」を伝えなければ、相手は「私の嫌なこと」が分からないので、「私の嫌なこと」を適切な機会に伝えるよう努めます。

コミュニケーションの約束

受け止める

- 意見の違いがあるだけなのに、非難されたと感じたり、恐れ、脅威、不安を感じて自分を守ろうとしてしまいやすいものです。
- 相手から「はい」、「いいえ」のどちらかの答えが返る可能性を認めなければなりません。なぜなら、感じ、考え、判断する脳はそれぞれ別の脳であるからです。
- 「はい」、「いいえ」のどちらの答えが返ってきても、OKであるという心の準備をするよう心がけなければなりません。



コミュニケーションの約束

受け止める

- 相手から「いいえ」の返事があるときや、相手に「いいえ」と答えるとき、不満や不快を感じる場合があります。そのとき、正確に自分の意見が伝わったかを確認、誤解があれば、それを正し、伝わっていない部分は別の言葉で補うよう努めます。
- 「いいえ」という答えは、二人の間で「意見」が一致しなかっただけであり、私の人格や価値観を否定されたものではありません。それぞれ脳が違うのだから感じ方も考え方も判断も完全には一致するはずがないからです。
- 自分の伝えたい気持ちや相手の気持ちを正確に知るために、また、安定した関係を続けるために、適切な時間と空間の「間」を置く事が大切な場合があります。



コミュニケーションの約束

歩み寄り、合意する

- 相手の気持ちを配慮しながら、言葉や心を尽くし、違いを恐れず、代案を考え、譲り合える点、妥協できる点、歩み寄る点を柔軟に見つけていくことを私達は目指します。
- 私たちは「理解された」と感じる時、最も癒されるのです。

(平木典子著「アサーション・トレーニング」参照
(エンパワメンタル研究会作製)



各論 6 : CRAFT (家族介入)



CRAFT (1)

- 家族に安全感を得させ、メッセージ提示を可能にさせる。
- 家族への暴力に、安全に対処する対処法について教える。
逃げる。警察を呼ぶ。
- 暴力の前触れを知り、その前触れが発生したときには、その前触れを安全な仕方に対応するシグナルとして役立て、新しい行動で置き換えさせる。それをロールプレイ、シミュレーションする。
新しい行動で置き換えることが、患者の拒絶的な行動を引き出すと考えられる場合には、安全な計画を練り直す。

CRAFT (2)

「飲酒への対処の仕方」を家族に教育する

- 過去の飲酒の引き金を調べ、引き金を引く行動(飲酒欲求を刺激する言動)を家族は行わないように。
- 飲酒のネガティブな結果(反省や後悔をもたらす困った事態)を、患者が問題に気付くチャンスとして活用するように。
- 飲酒によって生じた結果への逆効果の対処行動（後始末、肩代わり、揉み消し、怒りを向ける）を改めるように。
- 効果的で適応的な対処行動をする。冷静に、励ましながら、直面化する。コントロールしない。適切な「間」を置く。家族が冷静になれないときは、家族は心身の安定を図る。



CRAFT法 (3)

飲酒なしでも、楽しむ人生があることを患者に知らせる。

- 患者が酒無しに楽しめる趣味やスポーツなどを探す。
それを患者に勧める時期を家族は探す。



CRAFT法 (4)

患者とのコミュニケーションの技術を家族に教育する。

- **簡潔である。クドクド言わない。**
- **ポジティブである。さわやかに言う。**
- **明確で、明瞭である。ガミガミ言わない。**
- **自分の感情にラベルを貼る。**
- **適切な時期に部分的な責任を認める。**
- **援助を提供する。**



良い夫婦関係

- 私は今日、妻(夫) に感謝しました。
- 私は今日、妻(夫) を褒めました。
- 私は今日、妻(夫) に楽しい驚きを与えました。
- 私は今日、妻(夫) に目に見えるポジティブな感情を表現しました。
- 私は今日、妻(夫) と楽しい会話のひと時を持ちました。
- 私は今日、妻(夫) と楽しい会話を私から始めました。
- 私は今日、妻(夫) に求められる前に、助けを提供しました。



失敗の原因

1. 先に言い過ぎる
2. 言葉が多すぎる
3. 正しいことを言い過ぎる
4. 答えを出し過ぎる
5. 相手の荒が見えすぎる
6. 先回りして考えすぎる
7. 感情的になり過ぎる
8. 起きていないことを恐れ過ぎる
9. 事実をきちんと見せていなさ過ぎる

成功の秘訣 9 箇条

1. 先に口出ししないで、何事も後出しにしましょう
2. 相手よりも言葉数を減らしましょう
3. 人は正しいことを言われても変わらないと悟ろう
4. 答えを出すのはいつも相手にしましょう
5. 相手の荒が見えてもいいが、指摘は慎重にしましょう
6. 先回りして考え過ぎないようにしましょう
7. 「相手は感情、こちらは理性」でいきましょう
8. ことが起きてから動くようにしましょう
9. 事実をきちんと見せるようにしましょう

CRAFT法 (5)

患者がシラフのとき、次の行動の実行を家族に促す。

- 患者の好物の食事を作る。楽しい雰囲気でする。
- 患者の好きな話題を取り上げる。
- シラフを言葉で賞賛する。
- 支援を提供する。
- 一緒に楽しめる行動をする。
- 一緒に“時”を過ごす。

家族が傍にいても、患者へのポジティブな行動である。飲酒したら、家族が「物理的に離れる：部屋を出る。側を離れる」「自分の存在以外は何もしない」ことも有効。明瞭で支持的な仕方でのこの行動変化の理由を患者に述べる。

CRAFT法 (6)

家族が自分のストレスを減らし、生きがいを感じる
生活方法を家族に教育する。家族は充電され、冷静さ
を取り戻し、患者に前向きに向き合える。

- 旅行、友達付き合いを再開する
- やりがいのある仕事を見つける
- ライフスタイルを変える。



CRAFT法（7）

患者の受診を勧める「時期」を家族に教育する。

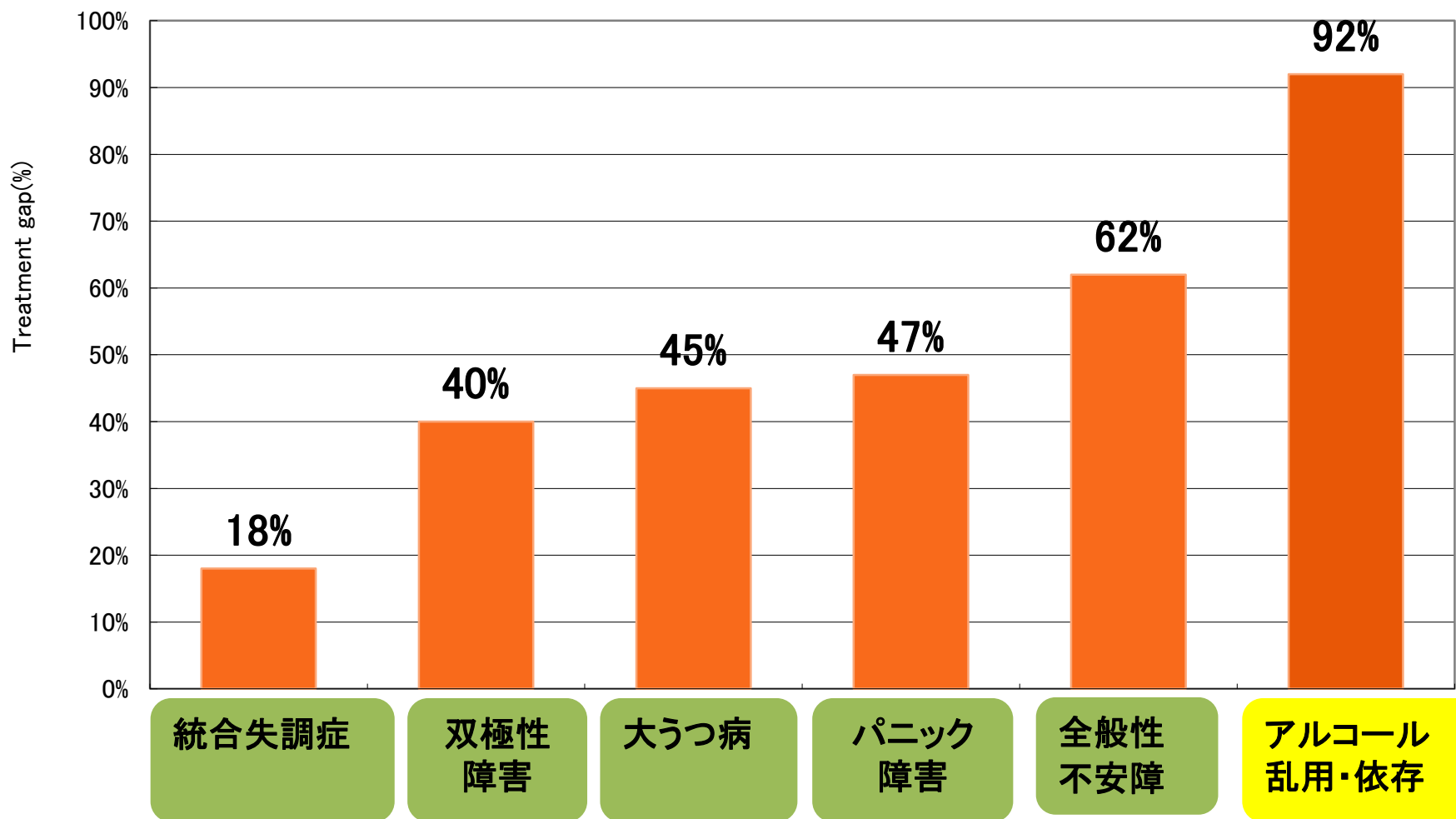
- 家族が期待感と心地良さと安全を感じることが出来るとき。
- 受診を勧めるスキルを身につけることが出来たとき。
- 家族が通院中であることを患者が知った時、患者が通院について家族に珍しそうに“お前は どうして変わったのか”と家族に質問し始めるとき。
- 患者が治療を拒否することも自然経過の一部である事を家族に教える。
- 患者が治療を受ける気持ちになったら、直ぐに受診できるようにしておく。



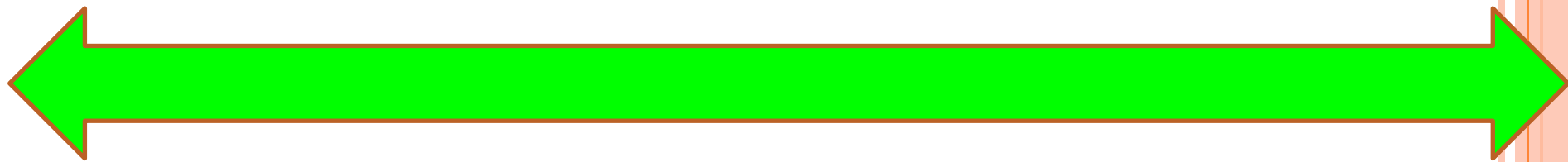
各論 7 : SBIRT



アルコール乱用と依存症の未治療は92%



飲酒行動は連続体・スペクトラム



飲まない

危険の
少ない
飲酒

危険な飲酒

有害な飲酒

依存的
飲酒

慢性
依存

健康
増進

健康
増進

リスクを
減らす

リスクを
減らす

治療

ケア
マネー
ジメ
ント

Willenberg ML: Principles of Addiction Medicine fourth edition. 335-347, 2009. を改変

有害使用を減らすために SBIRT（エスバート）を導入しよう

S : スクリーニング（CAGEとAUDIT-C）

BI : ブリーフ・インターベンション(簡易介入)

RT : 紹介



SBIRT(エスバート)

- **S**creening : 患者の「飲酒」を「ふるい分ける」
- **B**rief **I**ntervention : 「介入」によって“危険な飲酒”患者には節酒を勧め、“乱用”や“依存症”患者には断酒を勧める。
- **R**eferral to **T**reatment : 専門治療の必要な患者には「紹介」を行う。
- SBIRTは、飲酒の有害さを減らす考え方（Harm Reduction Paradigm）に基づいた一般医による簡易な介入行為を最も端的に表現する用語。



SCREENING

- **臨床情報から：**

アルコール性臓器障害・外傷の既往歴と現病歴

視診，触診，血圧測定

- **検査所見から：**

GOT, GPT, γ GTP, MCV, 尿酸, 中性脂肪, 膵酵素, 血中アルコール濃度

- **職場と地域の健診結果から：**



BRIEF INTERVENTION (簡易介入)

- BIの平均時間は、5分から20分である。
- BIセッションの回数は複数回の方が効果的である。
- 患者との確立された関係があること（かかりつけ医）は、成功の可能性を高める。
- 「変える気のない（前熟考期）の患者」にもBIは効果を持つ。

WHO: Alcohol and Injury in Emergency Departments
(HPから入手可能)

RT : REFERRAL TO TREATMENT (専門治療への紹介)

- その場で、「予約のための電話」をする。
- 「日記」での励ましや「電話」でフォローアップする。
- 患者が直ぐ診てもらえるように、依頼する。

SAMHSA/CSAT:Screening and Assessment(HPから入手可能)

職場における介入法

- **職場の上司からの介入**

労働契約に反する就労時のパフォーマンス上の問題の出現

- 酒の臭いをさせて出勤・就労
- ポカ休みが多い
- 工作中的飲酒
- 二日酔い、アルコール依存症による離脱症状
- 仕事上のミス、労働災害
- 飲酒運転

- **2つの観点からの介入**

労働契約違反の是正要請と安全配慮義務からの要請



読んで欲しい文献

- **動機付け面接法・基礎・実践編**
星和書店
著：ウィリアム・ミラー
訳：松島義博・後藤恵
- **動機付け面接法・応用編**
星和書店
著：ウィリアム・ミラー
訳：後藤恵・猪野亜朗
- **心が晴れるノート**
創元社
著：大野裕（認知行動療法の本）
- **アサーション 自分の気持ちの伝え方**
著：平木典子 主婦の友社
- **CRAFT 依存症患者への治療的動機づけ-家族と治療者のためのプログラムとマニュアル** 金剛出版
著：スミス JE,メイヤーズ RJ
訳：境泉洋,原井宏明
- **CRAFT 依存症家族のための対応ハンドブック** 金剛出版
著：メイヤーズ RJ,ウルフ BL,
訳：松本俊彦,吉田精次
- **知っておきたい！「高齢者の飲酒問題の特徴」と「介入方法」**
四日市保健所
著：猪野亜朗
四日市アルコールと健康を考えるネットワーク
- **介護現場でのアルコール関連問題Q&A**
筒井書房
著：関西アルコール関連問題学会

