

アルコール依存症とは

大切にしていた家族、仕事、自分の健康などよりも飲酒をはるかに優先させるような状態。

飲酒のコントロールができない、離脱症状がみられる、アルコールが自分の健康を害していることがわかっているのに止められない、などの症状がみられる。

21

ICD-10診断ガイドライン アルコール依存症

- 飲酒したいという強烈な欲求、強迫感
- 飲酒のコントロールができない(典型は連続飲酒)
- 離脱症状(または、禁断症状)
- 酒に強くなり、大量に飲む
- 飲酒以外の娯楽や楽しみを無視し、飲酒や二日酔いから回復するために要する時間が長くなる
- 精神的・身体的問題の原因が飲酒とわかっているにもかかわらず、飲酒を続ける

上記の6症状のうち3症状以上を過去12ヶ月間に繰り返し経験したか、または、3症状以上が同時に1ヶ月以上続いた。

22

【スライド 21 アルコール依存症とは】

アルコール依存症を一言でいうと、「大切にしていた家族、仕事、自分の健康などよりも飲酒をはるかに優先させるような状態」です。

具体的には、次のスライドでも説明する通り、飲酒のコントロールができない、離脱症状がみられる、アルコールが自分の健康を害していることがわかっているのに止められない、などの症状がみられます。

【スライド 22 ICD-10 診断ガイドライン】

このスライドは、世界で最も広く使用されているアルコール依存症の診断ガイドラインです。ここに掲げる 6 症状のうち 3 症状以上が過去 12 ヶ月に繰り返し起きたか、または同時に 1 ヶ月以上続いた場合に、アルコール依存症と診断します。

アルコール依存症の診断については、別の講義で詳しく説明されますので、ここではこれ以上説明しません。

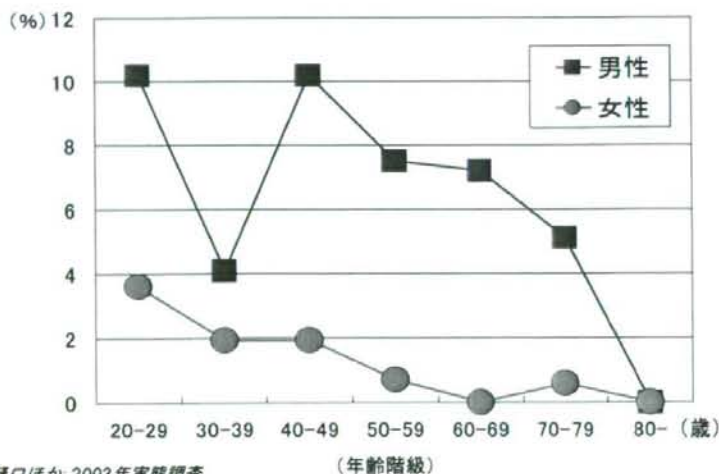
久里浜式アルコール症スクリーニングテスト(KAST)

最近6ヶ月の間に次のようなことがありましたか。		回答カテゴリー
1	酒が原因で、大切な人(家族や友人)との人間関係にひびがはいたことがある。	ある(3.7)・ない(-1.1)
2	せめて今日だけは酒を飲むまいと思っても、つい飲んでしまうことが多い。	あてはまる(3.2)・あてはまらない(-1.1)
3	周囲の人(家族、友人、上司など)から大酒飲みと罵られたことがある。	ある(2.3)・ない(-0.8)
4	適量でやめようと思っても、つい酔いつぶれるまで飲んでしまう。	あてはまる(2.2)・あてはまらない(-0.7)
5	酒を飲んだ翌朝に、前夜のことをとどころ思い出せないことがしばしばある。	あてはまる(2.1)・あてはまらない(-0.7)
6	休日には、ほとんどいつも朝から酒を飲む。	あてはまる(1.7)・あてはまらない(-0.4)
7	二日酔いで仕事を休んだり、大事な約束を守らなかったりしたことが時々ある。	あてはまる(1.5)・あてはまらない(-0.5)
8	糖尿病、肝臓病、または心臓病と診断されたり、その治療を受けたことがある。	ある(1.2)・ない(-0.2)
9	酒がきれたときに、汗が出たり、手が震えたり、いらいらや不眠など苦しいことがある。	ある(0.8)・ない(-0.2)
10	商売や仕事上の必要で飲む。	よくある(0.7)・時々ある(0) ・めったにない(-0.2)
11	酒を飲まないとき寝つけにくいことが多い。	あてはまる(0.7)・あてはまらない(-0.1)
12	ほとんど毎日3合以上の焼酎(ウイスキーなら1/4本以上、ビールなら大瓶3本以上)をしている。	あてはまる(0.6)・あてはまらない(-0.1)
13	酒の上の失敗で警察の厄介になったことがある。	ある(0.5)・ない(0)
14	酔うといつも怒りっぽくなる。	あてはまる(0.1)・あてはまらない(0)

判定: 各回答カテゴリーの点数の合計が2点以上だと、KASTではアルコール依存症とする

23

KASTによるアルコール依存症者の年齢別割合



24

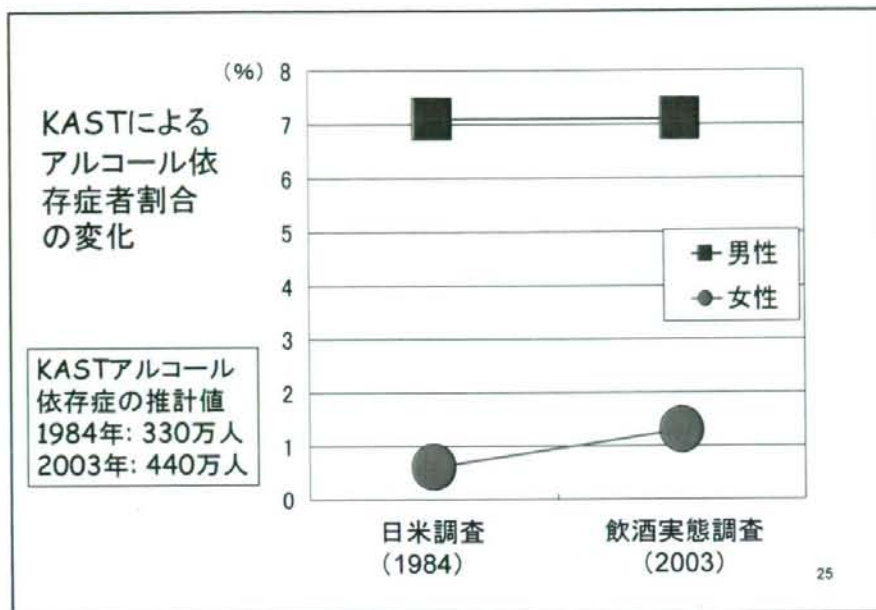
【スライド 23 久里浜式アルコール症スクリーニングテスト】

アルコール関連問題の大きさを推定する一つの方法が、アルコール依存症のスクリーニングテストを使用する方法です。このスライドは、わが国で最も広く使われてきた久里浜アルコール症スクリーニングテスト（KAST）の質問項目です。このテストは以前に行われた調査に組み入れられている場合があります、時系列変化を調べるのに適しています。2003 年の実態調査にも組み入れられています。

しかし、今後は WHO がスポンサーになって作成された AUDIT（アルコール使用障害同定テスト、Alcohol Use Disorders Identification Test）や新久里浜式アルコール症スクリーニングテストが使われていくことが多くなると思います。

【スライド 24 KAST によるアルコール依存症者の年齢別割合】

このスライドは、KAST による「アルコール依存症の疑い」者の性別・年齢別割合を示しています。データは 2003 年実態調査結果から引用しています。スライドから明らかなように、男女とも、ほぼ若ければ若いほど、その割合が高く、年とともに低下していています。男性の 30 歳代の割合が低い理由については、よくわかりません



不適切な飲酒者の推計数(2003年実態調査)

項目	男性割合	女性割合	推計数
多量飲酒者 (60g/日以上)	13.4%	4.0%	860万人
アルコール依存症疑い (KAST)	7.1%	1.3%	440万人
アルコール依存症者 (ICD-10)	1.9%	0.1%	80万人
アルハラ被害者	31.3%	26.3%	3,040万人
アルハラ被害者 (生き方・考え方に影響)	12.7%	14.0%	1,400万人

樋口ほか: 2003年実態調査

26

【スライド 25 KAST によるアルコール依存症者割合の変化】

KAST は 1984 年に実施された日米共同研究調査にも組み入れられています。その結果と 2003 年調査を比較すると、「アルコール依存症の疑い」者の割合は、男性では 7.1% で全く変化がありませんでした。しかし、女性は 0.6% から 1.3% へと 2 倍以上増えており、女性アルコール依存症の増加が示唆されました。この結果は、既述の現在飲酒者割合の増加と類似しています。

【スライド 26 不適切な飲酒者の推計数（2003 年実態調査）】

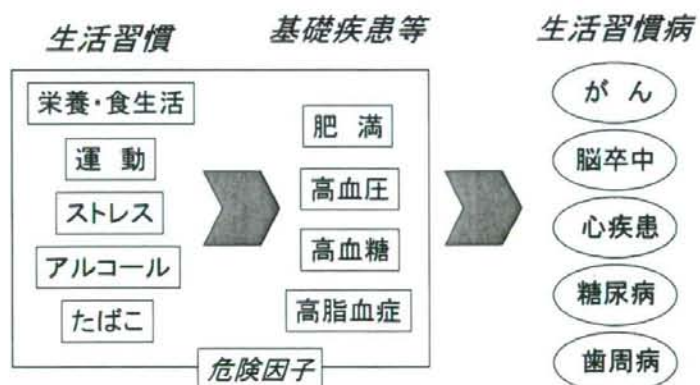
2003 年実態調査では、アルコール依存症者数などを推計しました。多量飲酒者の割合は、男性 13.4%、女性 4% で推計値は 860 万人、既述の KAST によるアルコール依存症疑い者の推計値は 440 万人でした。この調査では、面接調査で ICD-10 の診断ガイドラインを満たす本物のアルコール依存症者の推計もしています。それによると、男性 1.9%、女性 0.1% で推計値は 80 万人でした。

表にあるアルハラについては、後述します。

飲酒と健康問題

27

生活習慣病につながる危険因子



28

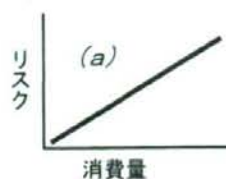
【スライド 27 飲酒と健康問題】

これから数枚のスライドで飲酒と健康の関係に関するわが国のデータの一部を示します。

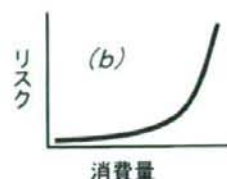
【スライド 28 生活習慣病につながる危険因子】

このスライドは厚生労働省が進める健康日本21に関する文献から引用したものです。アルコールは生活習慣病の主要な原因の一つになっています。その関係は図に示している通りです。

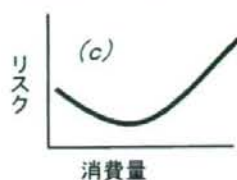
アルコール消費と生活習慣病等のリスク



例: 血圧、高脂血症、脳出血、乳癌



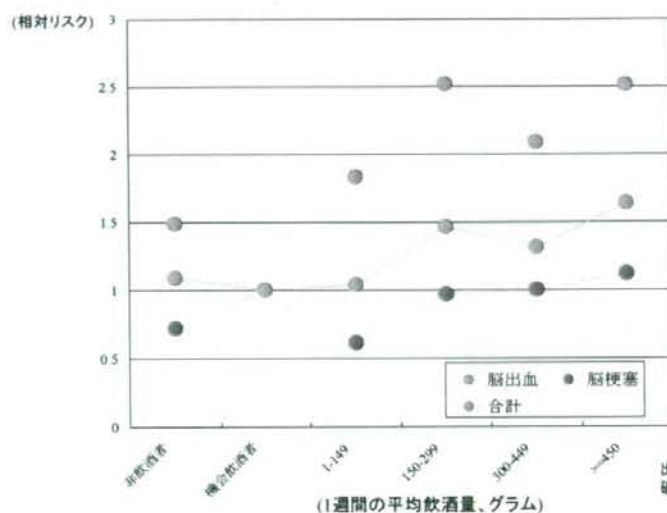
例: 肝硬変



例: 虚血性心疾患、脳梗塞、2型糖尿病

29

日本人中年男性におけるアルコール消費量と脳卒中のリスクとの関係



出展
磯ほか, Stroke, 2004

【スライド 29 アルコール消費と生活習慣病等のリスク】

アルコール消費量と生活習慣病との関係は様々です。スライドでは、3つのパターンを示しました。(a)は、飲酒量が増えればそれに比例して直線的に疾病のリスクが増加するパターンです。血圧は通常このようなパターンを示します。20グラムのアルコール(2ドリンク、1ドリンクは10グラム)が、水銀柱で2~4mmHgに相当すると言われていています。このようなパターンを示す他の疾患としては、高脂血症(中性脂肪)、脳出血、閉経後の女性の乳がんなどが知られています。

(b)は、少ない飲酒量ではリスクがほとんど上昇しませんが、飲酒量が増えると、指数関数的に増加するパターンで肝硬変がこれに該当します。

(c)は、非飲酒者よりむしろ少量飲酒者でリスクが低く、それより飲酒量が増えれば、リスクが増加していくパターンです。この関係はそのパターンの形から「Jカーブ」または「Uカーブ」と呼ばれています。この関係を示す可能性のある疾患は、虚血性心疾患、脳梗塞、2型糖尿病などです。また、高齢者における認知機能低下もこのパターンを示すと、多くの外国文献も報告しています。

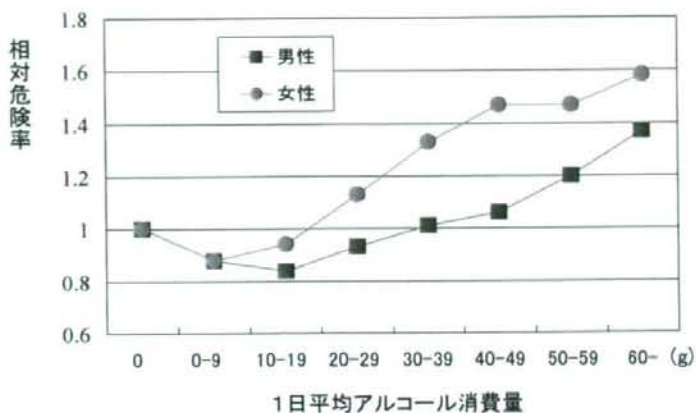
このJカーブですが、全ての人に当てはまる訳ではなく、先進国の中年男女に限られています。通常、若年者、高齢者、発展途上国の人々には認められません。また、社会的問題についてJカーブが認められたという報告はありません。Jカーブは、このように条件付で認められる現象であることに注意してください。

もう一つ、どの関係を示しても、飲酒量が増えれば、かならず疾病のリスクも増加することに留意してください。

【スライド 30 アルコール消費量と脳卒中のリスクとの関係】

これは、上記のパターンを裏付ける実際のデータの例です。中年男性の大規模なコホート研究の結果です。図が示唆しているように、アルコール消費と脳梗塞はJカーブを、脳出血とは直線的関係を示しています。

1日の平均アルコール消費量と死亡率との関係 国外の14疫学研究のメタ分析



31

節度ある適度な飲酒

1日20グラム(日本酒1合弱またはビール中ビン1本相当)以下の飲酒

- ◆ 女性はこの量より少なくする(10グラム程度)
- ◆ 飲酒後顔の赤くなる人はこれより少なくする
- ◆ 65歳以上の高齢者はこれより少なくする
- ◆ アルコール依存症者は飲酒しない
- ◆ 非飲酒者には飲酒をすすめない

32

【スライド31 アルコール消費量と死亡率との関係】

一方、先進国における死亡率も J カーブを示すことが示唆されています。このスライドは、国外で行われた有名な研究のメタ分析の結果を示しています。男性では、1日平均10～19グラムの群が最も死亡率が低く、女性では0～9グラムの群が最も低いことが示されています。わが国のデータでもほぼ同じような関係が示唆されています。これらのデータは、次のスライドで示す健康日本21による「節度ある適度な飲酒」の基準を設定する重要な根拠になっています。

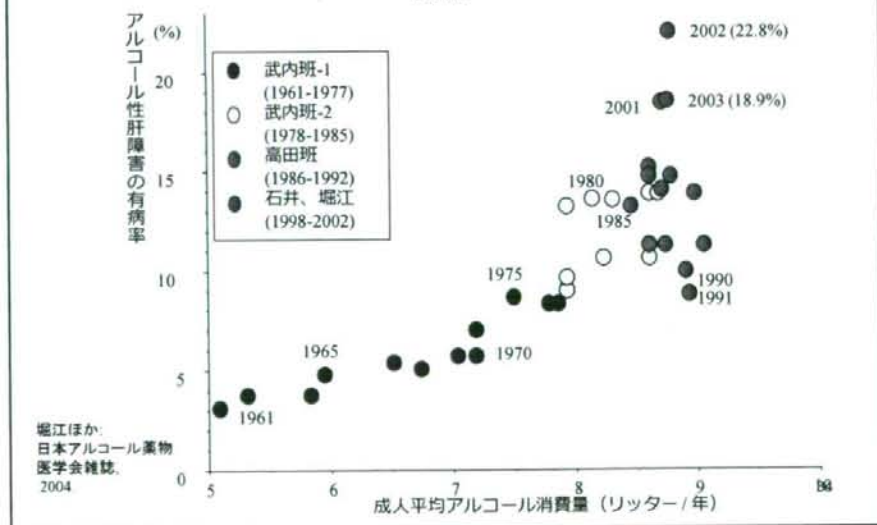
【スライド32 節度ある適度な飲酒】

厚生労働省が定める「節度ある適度な飲酒」の基準です。諸外国の基準等を考え合わせると、女性は男性の1/2～2/3が適当だと思われます。

アルコール関連慢性疾患の死亡率の推移



アルコール消費量とアルコール性肝障害との関係



【スライド 33 アルコール関連慢性疾患の死亡率の推移】

スライドは、人口動態統計からアルコール関連慢性疾患死亡率を抜粋し、時系列データを作成したものです。調査期間に死亡統計分類が ICD-8 から ICD-10 に変化したので、一貫性のないデータもあります。例えば、ICD-9 からアルコール性肝障害が新設され、この分が差し引かれたこともあり、肝硬変の死亡率は低下しています。しかし、総じてアルコール関連慢性疾患死亡率は、過去 40 年間に上昇傾向にあることがわかります。中でもアルコール性肝障害、口腔・咽頭・食道がん、膵炎等の死亡率の上昇が顕著です。

【スライド 34 アルコール消費量とアルコール性肝障害との関係】

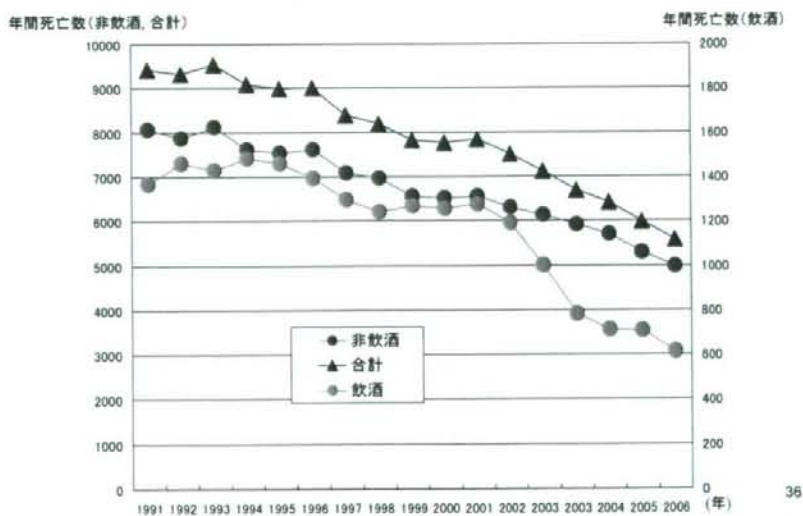
日本消化器病学会関連病院に協力を求めて、それらの病院で診療した全肝疾患に占めるアルコール性肝疾患の割合の時系列データがこのスライドに示されています。スライドから明らかなように、その割合は年々高くなってきており、1961 年にわずか 3%であったものが、2002 年には 23%にまで増加しています。興味深いことに、この割合の増加はわが国成人の平均飲酒量の増加と強く相関しているようです。

飲酒と社会的問題

アルコール依存と飲酒運転

35

わが国における死亡事故件数の推移



【スライド 35 飲酒と社会的問題】

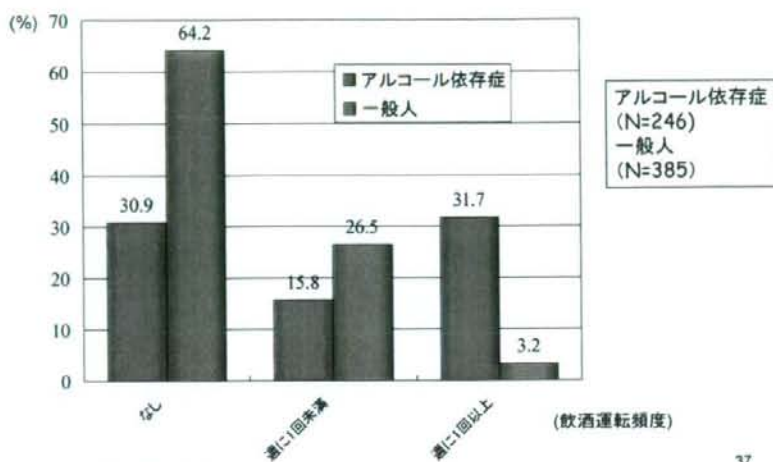
最後のセクションは飲酒と社会的問題です。ここでは、既述の通り、最近大きな問題になっている飲酒運転とアルコール依存との関係を取り上げます。

常習飲酒運転者にアルコール依存症またはその予備軍の者が多く存在することが推定されています。また、このような者による飲酒運転事故を低下させるためには、彼らに対する治療が必要であることが示唆されています。以後のスライドはこれらの関係を明らかにするための研究結果の一部です。

【スライド 36 わが国における死亡事故件数の推移】

平成 14 年 6 月の道路交通法改正までは、飲酒運転事故数は横ばい傾向でしたが、それ以後急速に減少しつつあります。このスライドで示す通り、死亡事故件数はこれ以前から漸減傾向にあり、その傾向は今も継続しています。中でも、平成 14 年以來、飲酒運転による死亡事故件数が顕著に減少しているのは特筆に値します。飲酒運転による検挙数も大幅に減少している昨今の状況を考慮すると、飲酒運転そのものも減少していると考えて間違いのないようです。

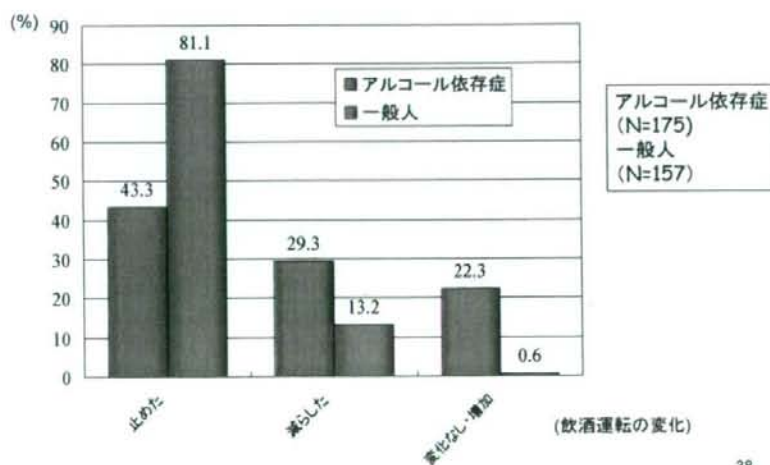
依存症者の飲酒運転頻度：一般人との比較



長ほか: アルコール関連問題学会雑誌, 2006

37

H14年の道路交通法改正後の飲酒運転の変化



長ほか: アルコール関連問題学会雑誌, 2006

38

【スライド 37 依存症者の飲酒運転頻度】

飲酒運転とアルコール依存の関係ですが、まず、アルコール依存症から飲酒運転を見てみましょう。

このスライドは三重県立こころの医療センターの長先生らがまとめたデータです。治療中のアルコール依存症者（N=246）と病院スタッフ（一般人、N=385）に飲酒運転等に関する調査を行い、その結果を比較したものです。

このスライドは、飲酒運転の頻度の比較です。予想されるように、一般人に比べてアルコール依存症者の飲酒運転頻度は非常に高いことが示されています。特に、約 1/3 のアルコール依存症者は週に 1 回以上飲酒運転をしていた、と回答しています。

【スライド 38 H14 年の道路交通法改正後の飲酒運転の変化】

アルコール依存症者に対しては、道路交通法などの法律の厳罰化の効果が薄いのではないかと推測されています。このスライドはこの推測を裏付けるものです。平成 14 年 6 月に、道路交通法が大幅に改正され、呼気中アルコール濃度が下げられ、違反者に対する罰則が厳しくなりました。

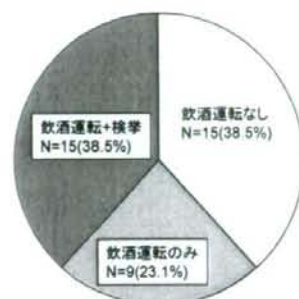
この質問は、飲酒運転をしていた回答した人のみに対するものですが、一般人は、80%以上の人々が飲酒運転を止め、残りのほぼ全ても減らしています。それに対して、止めたと回答したアルコール依存症者は半数以下で、22%は不変またはむしろ増えたと回答しています。

運転免許取消処分者講習受講者調査 対象者の飲酒運転・検挙

男性(N=720)



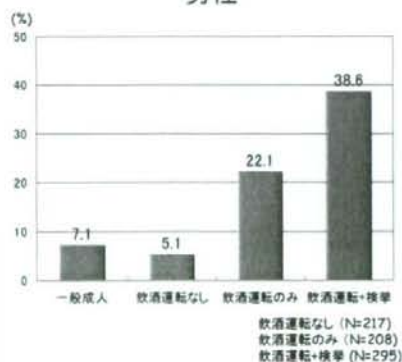
女性(N=39)



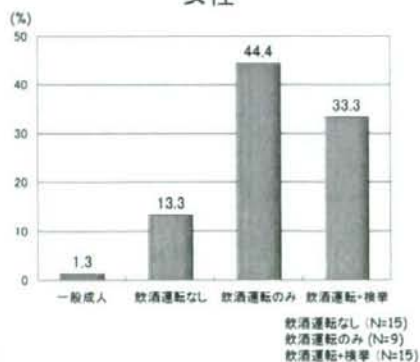
39

アルコール依存症疑いの者の率(KAST)

男性



女性



1. アルコール依存症疑い: KAST得点2点以上の者。
2. 一般成人データ: 2003年飲酒実態調査。

40

【スライド 39 運転免許取消処分者講習受講者調査】

今回は、常習飲酒運転からアルコール依存を見た研究結果です。

調査対象は、神奈川県で運転免許取消処分者講習会に参加した者です。これらの者に対して、飲酒状況、飲酒運転状況、飲酒運転の理由、アルコール分解に関する知識、アルコール依存症スクリーニングテストなどを行いました。

このスライドは対象者の飲酒運転に関する経験を示しています。男性の場合、約 3 割は飲酒運転の経験がなく、約 3 割が飲酒運転はしたが検挙された経験がなく、約 4 割は飲酒運転で検挙されています。女性もこれに似た分布を示していました。

【スライド 40 アルコール依存症疑い者の率 (KAST)】

これらの者に KAST を施行したところ、男性の場合、一般人や飲酒運転をしたことがない者のアルコール依存症の疑い率は、それぞれ 7.1%、5.1%と似通っていました。しかし、飲酒運転で検挙された者における割合は 38.6%と非常に高いことが明らかになりました。女性も似たような傾向を示していました。

運転免許取消処分者で飲酒運転により検挙された者には、常習飲酒運転者が多数含まれると推測されます。これらの者に対しては、法律の厳罰化に加えて、何らかの治療介入が必要であることを、これらのデータは示しています。