

- えたアルコールの有害使用対策に関する総合的研究（研究代表者 樋口進），平成 25 年度分担研究報告書，2014.
- 11) 伊藤敦子，伊藤順通：外因死ならびに災害死の社会病理学的検索（4）：飲酒の関与度．東邦医学会雑誌，**35**:194-199, 1988.
 - 12) 引地和歌子，鈴木秀人，柴田幹良，谷藤隆信，阿部伸幸，福永龍繁：東京都 23 区内における自殺と薬毒物・アルコール摂取の関連について．日本社会精神医学会雑誌，**23**:246-247, 2014.
 - 13) Akechi, T., Iwasaki, M., Uchitomi, Y. and Tsugane, S.: Alcohol consumption and suicide among middle-aged men in Japan. *British Journal of Psychiatry*, **188**:213-236, 2006.
 - 14) Nakaya, N., Kikuchi, N., Shimazu, T., Ohmori, K., Kakizaki, M., Sone, T., Awata, S., Kuriyama, S. and Tsuji, I.: Alcohol consumption and suicide mortality among Japanese men: the Ohsaki study. *Alcohol*, **41**:503-510, 2007.
 - 15) 大西基喜：都道府県別にみた自殺死亡率と成人 1 人あたりアルコール消費量の相関．厚生労働科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）健康関連指標を用いた健康寿命の都道府県較差の原因に関する研究（主任研究者 平尾智広），平成 16 年度分担研究報告書，2005.
 - 16) 赤澤正人，松本俊彦，勝又陽太郎，木谷雅彦，廣川聖子，高橋祥友，平山正実，亀山晶子，竹島正：アルコール関連問題を抱えた自殺既遂者の心理社会的特徴：心理学的剖検を用いた検討．日本アルコール・薬物医学会雑誌，**45**:104-118, 2010.
 - 17) 松本俊彦，小林桜児，上條敦史，勝又陽太郎，木谷雅彦，赤澤正人，竹島正：物質使用障害患者における自殺念慮と自殺企図の経験．精神医学，**51**:109-117, 2009.
 - 18) Suzuki, H., Tanifuji, T., Abe, N., Shibata, M., Hikiji, W., and Fukunaga, T.: Epidemiology of alcohol-related death while bathing in a bathtub. *日本アルコール・薬物医学会雑誌*, **50**:59-65, 2015.
 - 19) 警視庁：平成 27 年版警察白書，東京，2015.
 - 20) 長徹二：アルコール使用障害と飲酒運転．日本アルコール・薬物医学会雑誌，**46**:157-169, 2011.
 - 21) 樋口進：アルコール依存症から抜け出す本，講談社，東京，2011.

- 22) 鈴木健二：女性のアルコール依存症，脳とこころのプライマリケア 8（依存）（福井顯二編），pp.171-182，シナジー，東京，2011.
- 23) 真栄里仁，松下幸生：女性・高齢者の飲酒．Progress in Medicine, **33**:899-903, 2013.
- 24) 金子善彦，奥平謙一，飯塚博史，矢花辰夫，高橋秀雄，中村真一：高齢アルコール症者の外来初診状況：一専門病院における資料から．日本医事新報，3779:23-29, 1996.
- 25) 大竹恵子：女性と健康，健康心理学・入門：健康なこころ・身体・社会づくり（島井哲志，長田久雄，小玉正博編），pp.153-168，有斐閣，東京，2009.
- 26) 西村伊三男，北林百合之介：高齢者のアルコール依存症，脳とこころのプライマリケア 8：依存（福井顯二編），pp.182-190，シナジー，東京，2011.
- 27) T・ハーシ（著），森田洋司，清水新二 監訳：非行の原因：家庭・学校・社会へのつながりを求めて（新装版），文化書房博文社，東京，2010.
- 28) 関西アルコール関連問題学会：介護現場でのアルコール関連問題 Q&A：アンケート調査の結果から，pp.5-12，筒井書房，東京，2009.

平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金

障害者対策総合研究事業（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））

市民のための

お酒とアルコール依存症を理解するためのガイドライン

厚生労働省科学研究費

「アルコール依存症に対する総合的な医療の提供に関する研究」

「アルコール依存症の実態に関する研究」研究分担者 長 徹二

平成 28 年 3 月

まえがき

この冊子は平成 26-28 年度の厚生労働省・科学研究費「アルコール依存症に対する総合的な医療の提供に関する研究」の一環として、作成いたしました。

作成に至った経緯としましては、市民がお酒、アルコール関連問題、そして、アルコール依存症などに対する誤解や偏見を抱いていることで、診断や治療に遅れが生じる懸念があったからという面と、より正しい知識を身につけていただきたいという面があります。それに加え、我々が担当した厚生労働科学研究「アルコール依存症の実態に関する研究」で、アルコール依存症を抱える人がもつ様々な生きづらさと病態との関連を明らかにしたことも関係しています。つまり、アルコールに関する問題だけではなく、根底に潜むストレスや孤独感、そして、生育上の逆境体験などの生きづらさを抱えていることを支援者や周囲の人たちが理解して関わる必要があるのです。

本ガイドラインはこのような経過の中で生み出されたものです。内容を見ていただければお分かりのように、本ガイドラインには、主要な知識やよく耳にする質問とそれに対する回答が網羅されています。

本ガイドラインの執筆や編集は、厚生労働科学研究の分担研究班のメンバーが担っており、普段からアルコール依存症の診療や研究に尽力している人たちです。本ガイドラインができるだけ多くの人目に留まり、その周囲の人たちの生活におきまして役立ちますように、心より祈念しております。

平成 28 年 3 月

厚生労働科学研究

アルコール依存症に対する総合的な医療の提供に関する研究

(代表 樋口 進)

分担研究

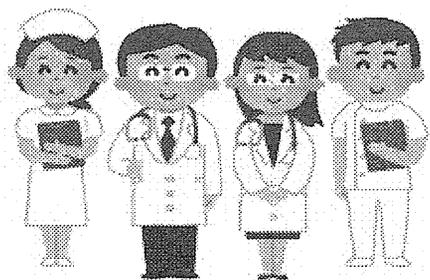
アルコール依存症の実態に関する研究

研究分担者

三重県立こころの医療センター 長 徹二

作成委員（50音順）*は編集委員も兼任

板橋登子(いたばし とうこ)	地方独立行政法人 神奈川県立精神医療センター
射場亜希子(いば あきこ)*	兵庫県立光風病院
江上剛史(えがみ たかし)*	三重県立こころの医療センター
蒲生裕司(がもう ゆうじ)	北里大学医学部精神科
久納一輝(くのう かずき)	三重県立こころの医療センター
小林桜児(こばやし おうじ)	地方独立行政法人 神奈川県立精神医療センター
佐久間寛之(さくま ひろし)	国立病院機構 久里浜医療センター
眞城耕志(しんじょう こうし)	和歌山県立こころの医療センター
角南隆史(すなみ たかし)	地方独立行政法人 岡山県精神科医療センター
高田智世(たかた ともよ)*	三重県立こころの医療センター
高橋伸彰(たかはし のぶあき)*	関西学院大学大学院文学研究科
田中増郎(たなか ますお)*	信和会 高嶺病院/慈圭会 慈圭病院
田中大輔(たなか だいすけ)	尚生会 湊川病院/幸地クリニック
長徹二(ちよう てつじ)*	三重県立こころの医療センター
辻村理司(つじむら さとし)	地方独立行政法人 神奈川県立精神医療センター
中野温子(なかの はるこ)	地方独立行政法人 岡山県精神科医療センター
中牟田雅子(なかむた まさこ)	信和会 高嶺病院
野田龍也(のだ たつや)*	奈良県立医科大学 健康政策医学講座
橋本望(はしもと のぞむ)	地方独立行政法人 岡山県精神科医療センター
瀧本妙子(はまもと たえこ)*	三重県立こころの医療センター
早坂透(はやさか とおる)	地方独立行政法人 神奈川県立精神医療センター
福田貴博(ふくだ たかひろ)*	国立病院機構 琉球病院
別所和典(べっしょ かずのり)	地方独立行政法人 岡山県精神科医療センター
水野晃治(みずの こうじ)	東京薬科大学 生化学教室
武藤岳夫(むとう たけお)	国立病院機構 肥前精神医療センター
湯本洋介(ゆもと ようすけ)	国立病院機構 久里浜医療センター



多くの人に読んでいただくと
嬉しく思います。

本書の目次

第1部 知識編

お酒の歴史	P.10
お酒に関する基礎知識	P.12
お酒と上手に付き合うために	P.14
お酒による身体の病気	P.16
お酒が脳に与える影響	P.18
女性・高齢者・若者について	P.19
お酒と睡眠	P.21
アルコール依存症とその治療	P.23
お酒がまねく精神疾患	P.25
飲酒運転について	P.27

☆わかりにくい箇所があれば、以下までご連絡ください。

〒514-0818 三重県津市城山 1-12-1

三重県立こころの医療センター 長 徹二



第2部 よくある質問への答え

第1章 お酒に関する Q&A

- Q 酒は百薬の長って本当ですか？ P.30
- Q お酒の脳への作用について教えてください P.31
- Q 適正飲酒量という基準があるのですか？ P.32
- Q 知人は「節度ある適度な飲酒」より多く飲んでいるけど、どうすればいいですか？ P.33
- Q 「節度ある適度な飲酒」はわかったけど、アルコール量の計算って難しいですね P.34
- Q 適量を頭でわかっているけど、つい飲み過ぎてしまいます。どうすればいいですか？ P.35
- Q お酒を飲んだほうが本音で何でも話せると言いますが、本当ですか？ P.36
- Q 飲酒した時に感情のコントロールができなくなる人はどうしたらいいですか？ P.37
- Q 先輩や上司など目上の人に注がれると断りにくいのですが、どうすればいいですか？ P.38
- Q お酒は飲んでどのくらいたつと分解されるのですか？ P.39
- Q 食事を摂らずにお酒を飲むとすぐに酔ってしまうのは何故ですか？ P.40
- Q ビールは痛風によくないと聞きました。焼酎の方がいいのでしょうか？ P.41
- Q 眠れない時にお酒を飲む習慣があるのですが、大丈夫でしょうか？ P.42
- Q 向精神薬を服用している方が習慣的に飲酒したら、体に影響がありますか？ P.43
- Q チャンポン(様々な種類のお酒を飲むこと)は悪酔いするのはどうしてですか？ P.43

- Q お酒を買いに行く→飲んで酔う→お酒がなくなるとまた買いに行く、
という行動を1日のうちに何度も繰り返す人がいますが、どうしてでしょうか？ P.44
- Q 親が酒飲みだと子供もそうなることが多いのはどうしてですか？ P.45
- Q 家族の飲酒量が増えていて心配です。どのような言葉をかければ良いですか？ P.46
- Q 未成年の飲酒はどうして禁じられているのですか？ P.47
- Q ノンアルコール飲料は、未成年者も飲んでいいのですか？ P.48
- Q お酒を飲み続けると認知症になるのでしょうか？ P.49
- Q 喫煙しながらの飲酒は良くないと聞きますが、どうしてですか？ P.50
- Q 別居中の家族が飲酒後に電話をかけてきて、翌日に覚えていないことがあります。
どのように対応すればいいのですか？ P.51
- Q お酒を飲める人と飲めない人がいますが、何か判別する方法はありますか？ P.52
- ☆アルコールパッチテスト P.53

相談・受診の際は医療関係者に対して遠慮することなく、
いつでもご相談くださるようお願い申し上げます！

近いうちに無料でダウンロードできるようにしますので、
「市民のためのお酒とアルコール依存症を理解するための
ガイドライン」で検索してください！



第2章 アルコール依存症に関する Q&A

- Q アルコール依存症になったら自分で気が付くものですか？ P.55
- Q 「アルコール依存症は脳の病気である」という面を詳しく教えて下さい P.56
- Q 酒好きとの違いはなんですか？どこからが依存症ですか？ P.57
- Q アル中とアルコール依存症って違うのでしょうか？ P.58
- Q 絡み酒など酒癖が悪い人とアルコール依存症を抱える人との違いは何ですか？ P.58
- Q アルコール依存症はいつごろからあった病気ですか？ P.59
- Q アルコール依存症が疑われる家族・知人がいる時、どこに相談すればいいですか？
また、一緒に相談に行くにはどのように声をかければいいのでしょうか？ P.60
- Q アルコール依存症になると脳が萎縮すると聞いたのですが本当ですか？ P.61
- Q アルコール問題があれば入院しないとダメですか？入院すれば治りますか？ P.62
- Q アルコール依存症だけでなく、認知症も抱えており、お酒をやめるように言っても
覚えていないのですが、どうしたらいいのでしょうか？ P.63
- Q アルコール依存症の治療はいつまで続けるものなのでしょうか？ P.64
- Q アルコール依存症になれば一滴も飲んじゃいけない？断酒しかないのですか？ P.66
- Q ホームレスの人はアルコール依存症を抱える人は多いのでしょうか？ P.68
- Q お酒を飲み続けたら強くなると聞きますが、依存症にはならないのですか？ P.68
- Q アルコール依存症になりやすいお酒の飲み方やお酒の種類はありますか？ P.69

- Q アルコール依存症にならないように、長くお酒を楽しむ秘訣を教えてください P.70
- Q アルコール依存症を抱える人に酒やみりんを使用した料理はいけませんか？ P.71
- Q アルコール依存症を抱える人を宴会に誘うのはよろしくないのでしょうか？ P.72
- Q アルコール依存症になりやすい人となりにくい人がいるのですか？ P.73
- Q アルコール依存症になったらどこに受診すればいいのですか？ P.75
- Q アルコール依存症は遺伝しますか？ P.76
- Q アルコール依存症を抱える患者さんの数は増えているのですか？ P.76
- Q アルコール依存症に関して男女差はありますか？ P.77
- Q アルコール依存症はどのくらいの期間飲んだら発症するのですか？ P.78
- Q 体を壊したり、家族のことを思っているのに、なぜやめられないのですか？ P.79
- Q アルコール依存症は予防できますか？ P.80
- Q アルコール依存症の治療に関する薬剤はありますか？ P.82
- Q アルコール依存症になる人は意志が弱い、だらしない人なのでしょうか？ P.83
- Q アルコール離脱症状ってどのようなものを指しますか？ P.84
- Q 自助グループ（断酒会・AA）はどんなところですか？ P.85
- Q 自助グループに行くと悪友ができるって本当ですか？ P.86
- Q 自助グループに行くことに抵抗感が強い人にどのように関わればいいですか？ P.87
- Q 自助グループに家族も一緒に行った方がいいですか？ P.88

第 1 部

知識編

お酒の歴史

●お酒の起源

お酒は人類誕生以前より果実などの自然発酵により生成されており、これを嗜（たしな）むサルなどの動物がいたとされています。お酒は文明誕生以来、ずっと人とともにあり、神と人を結ぶ神聖な水とあがめられていたようで、東西の神話・伝説に酒の神などが多数登場します。



●ワインの歴史

ワインは最も歴史が古く、ジョージア（昔のグルジア）では紀元前 8000 年頃からワインが飲まれていたようで、古代バビロニア法典の中にワインが登場し、古代エジプト王墓の壁画にぶどうの栽培、発酵、貯蔵の様子が描かれています。

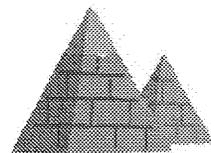
日本へのぶどうの伝来は、今から約 1300 年前に僧である行基が中国から持ち帰ったといわれており、1186 年に甲斐国（現在の山梨県）で初めて栽培され、ワイン醸造が本格的に始まったのは明治時代に入ってからなのです。



●ビールづくりとピラミッド建設

紀元前 3000 年～4000 年にはビールの原型ができたといわれています。なお、古代エジプトの文書に、ピラミッドを建設する職人たちへの配給食糧として、ビールが記録されています。当時のビールは神様や死者への供え物として重要な位置を占めていたといわれています。

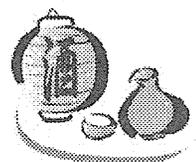
エジプトを象徴する巨大なピラミッドは、おびただしい数の労働者によって灼熱の太陽の下で作り出された物であり、もしもビールがなかったのであれば、あのピラミッドの建造は不可能だったと話す歴史家もいます。



● 我が国でのお酒の歴史

日本では縄文時代から果実酒などのお酒が造られていたことが明らかであり、『古事記』（712年）や『日本書紀』（720年）には米を噛んで作ったお酒である「口噛みの酒」の話が登場します。奈良・平安時代の宮廷では酒宴が催されて、お酒が貴族や民衆により楽しまれている絵画や賛美歌が多数残されています。

鎌倉時代の武士は「お酒が禅の心を乱す」として排除しましたが、民衆の中で飲まれるようになり、やがて江戸時代になりお酒の製造・保存技術の発展と町人文化の勃興が相まって、徐々に庶民にも親しまれるようになりました。



● 「酒は百薬の長」の由来

「酒は百薬の長」は今から約2000年前に記された中国の古典書物『漢書』の食貨志に記録が残っています。現代の薬用酒のように、水に溶けにくい動植物の有効成分をお酒の中に溶かしたものを飲むことで、薬として用いられていたことを指しています。

ただし、「酒は百薬の長」という表現は、政治家が税金を集めるために用いたキャッチフレーズであり、国の酒税を集めるために、お酒を専売特許として世に売り出す際に使用されたのであり、医学的な言葉ではありませんでした。

*日本で初めて登場する「酒は百薬の長」は有名な『徒然草』の第175段で、「酒は百薬の長というが、多くの病気がお酒から生じる」と記載されていて、「忘れるために飲むと言うが、飲むともっと思い出して、余計に泣く始末だ」と続けられており、初登場からお酒の害について書かれたものであります。

適量のお酒であれば死亡率が低いことを支持する研究報告もありますが、現在飲酒していない人が飲むことを推奨しているわけではありません。

現在、世界保健機関(WHO)は、「お酒は60種類を超える病気の原因であり、200種類以上の病気に関連している」と指摘しています。



お酒に関する基礎知識

● お酒が体に与える影響

お酒が体に与える影響は飲んだ経験があれば容易に想像がつくと思いますが、未成年者やまったくお酒が飲めない体質の人はきっと想像がつかないでしょう。また、お酒を分解する力にも個人差があり、同じ量を飲んだとしても異なる影響が出る時があります。

お酒は「脳を働かないようにする」方向に働きます。飲み始めは陽気だとしても、飲む量が増えるにつれ脳への影響が大きくなり、感情が抑えられなくなったり、歩行が困難になったりして、最終的に呼吸が止まる危険も伴います。

● 急性アルコール中毒

短時間で多量に飲酒すると、「急性アルコール中毒」状態となり、生命の危険を伴うこともあり、歓迎会のイッキ飲みなどで命を落とす学生が後を絶ちません。未成年者や女性、体の小さい人、そして、お酒を分解する力が弱い（お酒を飲むと顔が赤くなる）タイプの人など、お酒の分解に時間がかかる人は注意が必要で、意識を失ったり、呼吸が止まったりする危険性があります。そのため、お酒の無理強いを控え、酔いつぶれた人がいれば、衣服をゆるめて楽にさせて、毛布などをかけて暖かくして、吐いた物が喉に詰まらないように横向けに寝かしましょう。

少量 → 多量 → 急速多量



陽気になる
リラックスできる



気が大きくなる
千鳥足、吐き気



動かしても起きない
呼吸できない

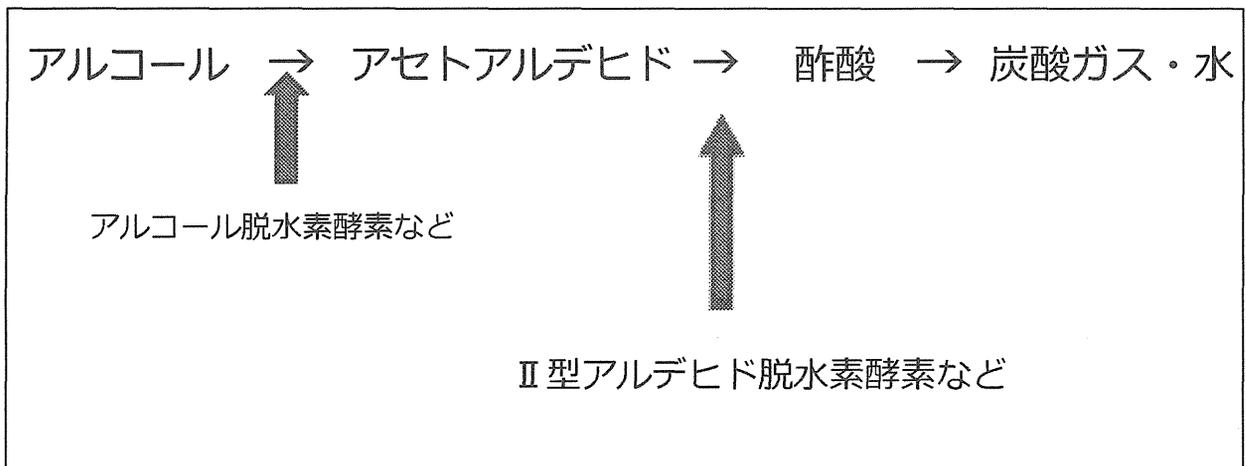
* 意識に問題がある時は、迷わずに救急車を呼ぶようにしましょう！

● お酒（アルコール）の吸収と代謝

お酒は胃で約 20%が吸収され、残りは小腸で吸収され、お酒を飲んだ後の 30～120 分で血液中のアルコール濃度はピークに達します。お酒（アルコール）を分解する速度は個人差が大きく、体調や食事内容などにも影響を受けます。

分解される流れを以下の図に示します。遺伝子で決まるお酒を分解する力は以下の図のⅡ型アルデヒド脱水素酵素によります。この酵素が十分に働くタイプ、部分的に働くタイプ、そして全く働かないタイプの3種類の人があります。

日本人の約40%はアルコールが分解された物質であるアセトアルデヒドを分解する酵素が部分的に働くタイプで、約5%が全く働かないタイプです。そのため、この人たちが飲酒したら、顔が赤くなったり、吐き気がしたり、脈が速くなったりするので、飲み会でみんなと同じような飲み方を強要しないようにしましょう。



● 性別および年齢によるお酒の分解の違い

女性は筋肉・脂肪量の違いにより、体内の水分量が男性と比較して少ないことが知られています。さらに胃の中でお酒を分解する能力も男性より低いことから、同じ量のお酒を飲んだ場合であっても血液中の濃度は高くなる傾向があります。そのため、肝臓に対する障害や脳の萎縮を引き起こしやすくなり、男性と比較して、より短い期間でアルコール依存症になる危険性があると言われています。また、加齢によっても、お酒を分解する力が弱くなります。

お酒と上手につきあうために

「お酒はほどほどに！」という言葉をよく耳にしますが、ほどほどの飲酒とはどのくらいの量を指すのでしょうか？我が国では厚生労働省が「健康日本 21」という健康指針の中で「節度ある適度な飲酒量」と表現しています。

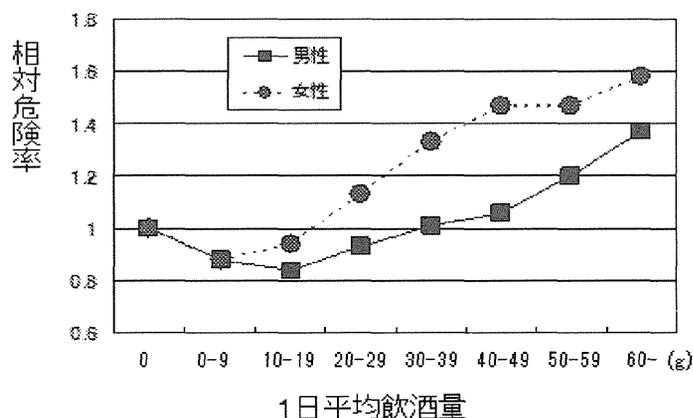
☆皆様は「節度ある適度な飲酒量」がどのくらいの量かご存知ですか？

海外におけるデータをまとめると、成人男性で一日あたりアルコール10g～19g（ビール250～500ml もしくは日本酒0.5合～1合）、成人女性で9g（ビール250ml もしくは日本酒0.5合）までの飲酒量で最も死亡率が低いという報告があります（下のグラフを参照）。しかし、その量より多い場合となると、お酒を飲む量が増えるに従って死亡率は上昇しています。

注目すべきは、お酒を分解する力が弱い（飲んで顔が赤くなる）タイプの人、お酒を分解する能力が通常のタイプの人と比較して、食道がんなどの病気になる危険性が高くなることがわかっています。その理由は、お酒そのものにがんを誘発する作用があり、その分解産物もがんを誘発する作用を有しているからです。

特に若い女性がお酒を飲む頻度が増えているという研究データから、数年後の乳がんの危険性を心配する専門家も少なくありません。

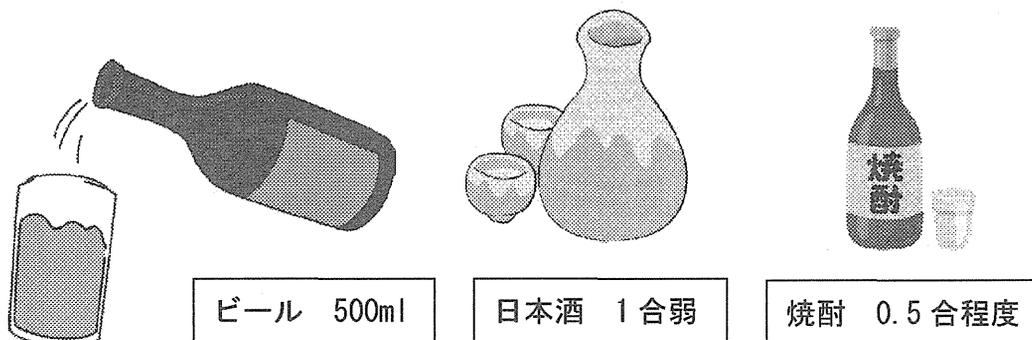
1日の平均飲酒量と死亡率との関係



アルコール 20g
= ビール 500ml
= 日本酒 1 合弱

答え合わせの時間です。

「健康日本 21」という健康指針で定義する「節度ある適度な飲酒量」は成人男性でビール 500ml または日本酒 1 合弱(アルコール 20g)以下の量を指します。女性や高齢者、お酒を分解する力が弱い(飲酒して顔が赤くなる)タイプの人は、より少ない飲酒量にするよう推奨されています。日本では指摘されていませんが、諸外国においては約半分程度にするようにすすめられている国が多い印象です。



なお、未成年者や妊婦・授乳婦についてはこの限りではなく、飲酒することは避けるべきで、少しの量でもよろしくありません。また、この基準はお酒を飲む習慣のない人に対して、飲酒を推奨しているわけではないことも重要なことです。



アルコール依存症と診断されている場合は、適切な支援のもとで治療が必要であることを知っておいてください。

●まとめ

- ・成人男性にとってのほどほどのお酒の量（「節度ある適度な飲酒量」）は、ビールの場合 500ml、日本酒の場合 1 合弱、焼酎の場合 0.5 合程度となります
- ・女性や高齢者やお酒を分解する力が弱い（飲酒して顔が赤くなる）タイプの人はこの量よりも少なくするように推奨されています
- ・未成年者や妊婦・授乳婦の飲酒はいかなる理由があっても避けるべきです

お酒による身体の病気

● 飲酒は体に負担をかける行為

飲酒はもともと体に負担をかける行為です。節度ある適度な量であれば、身体への負担は少ないのですが、飲酒量が増えることにより様々な影響が生じます。厚生労働省は「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」という基準を、1日あたりのアルコール摂取量が男性で40g（ビール1000mlまたは日本酒約2合）以上、女性20g（ビール500mlまたは日本酒約1合）以上と定義しています。

● 60以上の病気やケガを引き起こす

節度ある適度な飲酒量を超えるお酒を飲み続けていると、様々な疾患にかかるリスクが高まります。これらお酒が悪影響を及ぼしている病気やケガを、総じてアルコール関連疾患と言います。病院に受診する方によくみられる疾患として、逆流性食道炎、慢性胃炎、消化性潰瘍、痛風、慢性下痢、肝機能障害、高血圧、不整脈、末梢神経障害、糖尿病などがあります。

☆世界保健機関(WHO)は、お酒は60を超える病気の原因であると報告しており、200以上の病気と関連していると指摘しています。

● 早期発見が大切

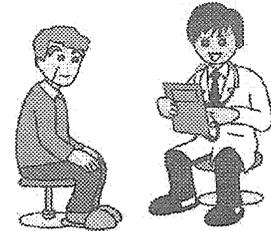
アルコール関連疾患になる前の段階で、お酒の体への影響に早く気づいて、生活改善に取り組むことが大切です。肝機能異常の指標として、 γ -GTPは有名で、数値が100IU/Lを超えている人は飲酒量を見直す必要があります。その他にも、血液中にある赤血球の体積を示すMCVもお酒との関連性があります。つまり、お酒は全身に酸素を運ぶ赤血球に異常をもたらします。これらの数値は早期発見のためだけではなく、治療の目安としても用いられています。



● お酒が影響する病気になったら

問題が起きてからもお酒を飲み続け、生活改善が遅れると様々な病気にかかる危険性が高まります。この段階になると、「ほどほどに減らす」という対応では改善しなくなっていることが多く、お酒をやめて治療に専念する必要があります。お酒が病気に影響を及ぼしているため、お酒をやめることによって、病気の進行が止まったり、改善したりする場合があります。お酒を飲む量が多い人の場合、飲酒をやめると血圧が安定し、薬を飲まなくてもすむようになる場合もあります。

アルコール性肝障害の場合は、そもそもの診断基準の1つに「断酒により血清AST、ALT および γ -GTP 値が明らかに改善する」と記載されており、診断が治療のあとについてきます。「診断をつけてから治療」という一般的な診療の流れと違うのでとまどう方が多いと思いますが、信じて治療に取り組みましょう。



しかし、長年かかって生じた事情もあり、症状の改善には、月・年単位の日数がかかる場合もあります。あきらめずに回復を信じて、治療を続けましょう。お酒をしっかりとやめることができない、飲酒をコントロールができない場合は、内科などのかかりつけ医師とアルコール専門医が共同して治療にあたります。

● まとめ

- ・ お酒は 60 以上の病気の原因で、200 以上の病気と関わっています
- ・ 早期に気づいて工夫することで、生活の改善ができればよいのですが、病気の事情により、お酒を完全にやめて治療に専念する必要があります
- ・ 原因がお酒なら、やめることで進行が止まる、改善することがほとんどです
- ・ やめることが困難なら、かかりつけ医とアルコール医療との併診が理想です

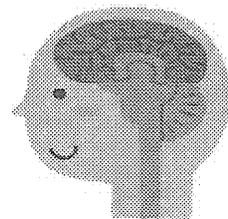
お酒が脳に与える影響

● お酒の脳・神経への作用

お酒によって“酔い”がもたらされます。この“酔い”というのは、お酒が脳に働きかけて、その機能を変化させているといえます。一般的には、お酒を飲むことによって爽快な気分になりますが、飲む量が増えるにつれて、判断力や注意力が低下したり、力が入らず真っ直ぐ歩けなくなったり、うとうとするようになり、度が過ぎれば意識を失い、時には呼吸が止まるなどの危険を伴います。

お酒の脳への作用は、「脳を働かないようにする」ということが基本です。

「あれっ？お酒を飲んだら元気になる人がたくさんいるのでは？」と思う方もいるでしょうが、これは「理性を保つ脳の機能が低下した」と考えればよいのです。これは笑い上戸になる人や泣き上戸になる人についても同じ説明で足ります。また、お酒を飲むと眠くなるということも理解できるでしょう。



● お酒と認知症

お酒を飲み続けると、ほとんどの人において脳が萎縮するといわれています。日本での研究によると、飲まない人と比較して、1日あたり日本酒2合以上のお酒を飲むと明らかな脳の萎縮があったと報告されています。さらに、高齢になればお酒が脳や体に与える影響が大きくなり、比較的少ない量でも脳が萎縮しやすく、認知症になる危険性をはらんでいます。

また、食事を摂らずにお酒を飲む習慣があると、ビタミンB1などの大切な栄養素が不足してしまい、認知症になりやすいともいわれています。ですので、日ごろからお酒を飲む方は、食事を楽しみながら、栄養への配慮が重要です。

*併せて知っておきたいことは、お酒が原因で萎縮した脳はお酒をやめることで元に戻る部分があるということです。さらに、これはアルコール依存症になった人にも当てはまります。