



アルコール依存症はいつごろからあった病気ですか？

発酵性飲料による酩酊の効果の発見は、今から約1万年前とされています。紀元前8500年の古代メソポタミアでお酒が作られていた記録が残っています。古代エジプトのパピルスには、うっとりといよ気持ちにさせる飲み物についての記述があり、墓所のフレスコ画には酩酊した人々が描かれています。

旧約聖書ではぶどうが富と平和の象徴として登場する一方、ワインの飲みすぎの弊害について繰り返し述べられています。ノアが最古の酔っ払いとして記されていますし、「箴言」では、常習的酒飲みが、怒りっぽい気性、充血した目、奇妙な幻覚を有する人として描かれています。古代ギリシアの叙事詩や、悲劇、喜劇にも、激しい酩酊状態の無数の例が登場します。

鎌倉時代（14世紀）に、吉田兼好は「徒然草」の第175段に酩酊した人々の醜態について、生々しく描写しています。

「アルコール中毒」という言葉が医学の領域で初めて用いられたのは1849年で、マーヌス・フスが過剰飲酒の結果として情動や神経などに症状が現れると報告しました。類推ですが、それ以前から、アルコール飲料のあるところ、「アルコール依存症」を抱える人も必ず存在したものと推察されます。





アルコール依存症が疑われる家族や知り合いがいる時、どこに相談すればいいのでしょうか？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？

まずは自らの飲酒量を調べてみるように勧めてみるのはいかがでしょうか？抵抗感が強い場合は、インターネットを用いて現状を評価することもできます。厚生労働科学研究で作成された **SNAPPY-CAT** というツールでは、(https://www.udb.jp/snappy_test) ウェブ上に3つのプログラムがあります。様々な種類のお酒がイラストで表示されており、アルコール関連問題の重症度に関して一人で回答することができる上、なおかつ個別性のあるフィードバックやアドバイスが得られます。フィードバックでは、具体的に実行可能な取り組み（飲酒日記の記載、動画や参考ウェブサイトの閲覧）を紹介しています。

自らの飲酒量について調べるだけで、自然と量が減っていく人もいますので、まずはこういったウェブサイト、スマートフォンやタブレット、パソコンなどから気軽にアクセスして頂ければと思います。その中で、本人もしくは周囲の方が相談したいと思われた場合、上記サイトの専門医療施設、もしくはアルコール依存症診療を実施している医療機関への本人の受診、もしくは、本人がその気にならない場合は家族のみの相談をお勧めします。

パソコンは苦手と思われた方は、各都道府県及び政令指定都市の精神保健福祉センターに連絡をとって見て下さい。場所によっては、依存症診療を行っている医師や看護師、保健師による相談を受け付けているところもあります。もしくは生活習慣病などで通院中の、かかりつけ医に相談してもよいでしょう。いずれにしても、**「アルコール関連問題や依存症の相談のため」と表現せずに、「あなたの健康面が心配である」ということを前面にして相談に行くこと**をお勧めします。





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？

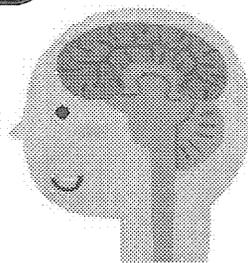
習慣的に飲み続けると個人差はありますが、脳は縮む方向に変化を起こします。これはアルコール依存症を抱える人にだけ生じるのではなく、1日あたりアルコールを40g（ビール1000mlもしくは日本酒2合弱）以上の量を飲む習慣がある人は、飲まない人よりも脳が萎縮することが日本の調査で報告されています。

アルコール依存症に至る人であれば、それよりも多く飲み続けている場合がほとんどで、脳が萎縮している人が多いのが現状です。時間はかかりますが、断酒治療によってお酒によって萎縮した脳は少しずつ戻るので、回復の目標や励みにもなることでしょう！

脳が萎縮するメカニズムについては諸説ありますが、神経細胞になる前段階の未熟な細胞（神経幹細胞など）の成長を妨げることも一因であると考えられています。

「やめるともどる」

でよろしくね♥





アルコールの問題があれば、入院しないといけないのでしょうか？入院すればすぐに治りますか？

アルコールの問題があれば入院しなければならない、ということではなく、相談や外来治療の中で飲酒量が減少し、問題が軽減していくことは十分にあります。ただし、家庭や職場でのストレスが大きく、今の生活ではお酒をやめる、もしくは減らすことが困難であれば、入院も一つの選択肢となります。

では、入院すればすぐに問題が解決するかといえば、そうとも言えません。アルコールの問題を抱える人はアルコール依存症の可能性があり、アルコール依存症は慢性疾患であるため、治療を継続する必要があります。ですので、入院治療することにより、お酒をやめる、もしくは減らすきっかけの一つになる上、体からアルコールが抜けた状態を体験することができます。実際に入院してしばらく経過すると、「体が楽になった」、「ごはんっておいしい」と喜びながら、「入院前には想像できなかった」と話す人も少なくありません。

さらに、脳の機能が戻り始めると考える力が伸びてくることを実感できるようになり、このことは画像研究でも支持されています。また、依存症治療病棟のある病院では他患者や自助グループの人と関わる機会が多くあります。その中で、支援者を信頼して話ができ、一緒にお酒をやめていくことのできる仲間と出会い、その関係が退院後も続き、お酒をやめ続ける助けになります。

アルコール依存症を治療するために入院しても、入院中にすべての問題が解決するわけではありません。退院後も引き続き本人の抱える生きづらさに焦点をあてつつ、飲酒の引き金となるものやストレスへの対処について話し合い、再飲酒を繰り返したとしてもあたたかい支援を継続していくことが重要です。



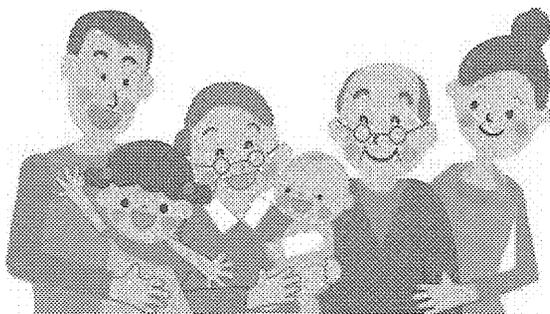


アルコール依存症だけでなく、認知症も抱えており、
お酒をやめるように言っても覚えていないのですが、
どうしたらいいのでしょうか？

認知症のタイプにも重症度にも左右されると思います。理解力の
低下や記憶障害が軽度であれば、部分的な理解が得られて治療が可能
な場合もあります。その反面、重症であれば困難な場合もあります。

つまり、お酒をやめることに対する理解の程度、計画を立てて
実行する力の程度、そして、そういった計画を覚えておくことが
できるかどうかにかかっています。

アルコール依存症と認知症を両方抱える人の治療においては、
お酒を飲むことが物理的にできない環境（施設など）での生活を余儀
なくされる場合もありますが、在宅で断酒し続けている患者さんも少
なくありません。なるべく早く医療に相談するようにしてください。



家族でサポートできるといいね！



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？



アルコール依存症は「回復はあっても治癒はない」などと語られてきました。「治癒がない」のであれば、理論上は治療に終わりはありませんが、結局のところ、治療をいつまで続けるかを決めているのは患者さん自身なのです。

患者さんが相談・診察に来なくなる場合があります。その理由は、長い期間断酒できていて、睡眠薬や精神安定剤などを処方してもらわなくても大丈夫と考えていたり、再飲酒しはじめて主治医に怒られるのが嫌だと考えていたり、さまざまでしょう。連続飲酒状態に陥り、診察に来られる体調ではなくなったという場合もありえます。

患者さんが治療を希望し続けるのであれば、理論上は一生涯通院することができます。「通い続けることで、過去のお酒にまつわる失敗を忘れずに済むから」「外来で昔からの仲間と会うことが断酒の張り合いになるから」「抗酒剤を飲むことが自分にとってお守り代わりだから」「診察を続けることで家族が安心してくれるから」「定期的に先生からアドバイスをもらうことが必要だと思うから」など、理由はさまざまです。何年も、場合によっては何十年も安定した断酒が続いているのに、通院を続けている患者さんもおられます。海外の研究によると、治療期間が長く続けば続くほど、それだけ長期にわたり断酒が続く確率も高くなると報告されています。

しかし10年以上断酒していた人でも、再飲酒してしまう人は一定数いるので、何年断酒すればそれ以降は絶対安心、ということは結局ありえないのです。お酒を長期間やめ続けることができている人は、怒りや不安、孤独感などさまざまな感情に襲われた時も飲酒以外の方法で対処できるといった自信を持っています。そして、実際にそのような感情に襲われた際に、酒に頼るのではなく、頼ることができる「人」に助けを求めることもできるでしょう。つらい気持ちを抱えた時、一人で我慢してお酒で心に蓋をするのではなく、「助けて」とSOSを出せる「人」にたくさん出会うことが断酒継続の秘訣です。

まとめると、患者さんにとっていつでも気軽に本音を言えて、相談できる人を増やすことが依存症治療の最終目標と言ってもよいでしょう。初めて医療機関につながった患者さんには、本音で相談できる人がほとんどいません。それだけ心理的に孤立してしまい、お酒以外に頼る先が無かったとも言えます。ですからまずは患者さんと最初に出会う医療関係者が、患者さんにとって安心して本音を言える良き相談相手にならないといけません。医療関係者以外に頼れる先がない初めの時期には、患者さんの病状によってさまざまな治療薬も、お酒以外に患者さんが頼ることができるものとして重要な役割を果たしてくれます。

まずは医療機関で上手に人や治療薬に頼る練習を重ね、そこを踏み台にしてさらにアルコール依存症関連のリハビリ施設や自助グループに通い、そこでも本音の気持ちを分かち合うことができるようになっていけば、患者さんが頼ることのできる「人」のネットワークは飛躍的に広がります。もちろん必ずしもリハビリ施設や自助グループでなくても、職場に復帰したり、パートナーと同居を始めたり、グループホームに入所したり、何らかの安定した人間関係を得ることで継続的な断酒を実現できる患者さんもいます。

目安としては、昼間信頼できる他者と一定時間過ごせる「居場所」ができ、つらい時や困った時に、気軽に本音で相談できる人や窓口を複数持てるようになれば、医療機関の役割はそろそろ脇役に移る時期と言えるでしょう。

依存症の治療は、患者さんの心理的孤立がなくなるまで続ければよいのです。



アルコール依存症になったら 1 滴も飲んじゃいけないの？
治療は断酒しかないのでしょうか？



アルコール依存症とは「お酒が生活の中心となり、飲酒のコントロールを失う」疾患であるため、その治療は断酒を継続することが中心となります。なので、厳密に言えば「1 滴も飲んではいけない」という結論になりますが、「お酒を飲まずにられない！」身体・心理・環境には個人差が多くあり、突然やめることを決断できない場合もあります。

「お酒を飲まなければやってられない」という状況でお酒を飲むことにより対処してきた生活習慣であったのならば、むしろ急にお酒をやめることは命の危険を伴う場合すらあります。

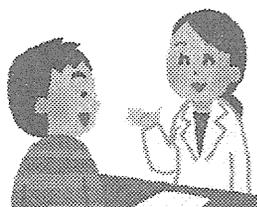
つまり「お酒がなくなっては生きていけない」と考え、さらに孤立してしまうので、自ら命を絶つ場合も少なくありません。では、お酒をやめることを決意できない場合は、その気になるまで治療できないのでしょうか？ または、本人の意思に背いてでも治療をする必要があるのでしょうか？ どちらの考え方も間違ってはいません。ただし、日本においてはアルコール依存症を抱える人の受診率が極めて低いことだけは知っておいてください。

日本では約 107 万人もアルコール依存症が疑われる人がいますが、精神科の医療機関に受診しているのは約 4 万人にとどまっています。約 100 万人に及ぶ人が受診していない理由が、「受診するといきなりお酒をやめさせられるのではないか」という不安に起因するのであれば工夫が必要になってきます。

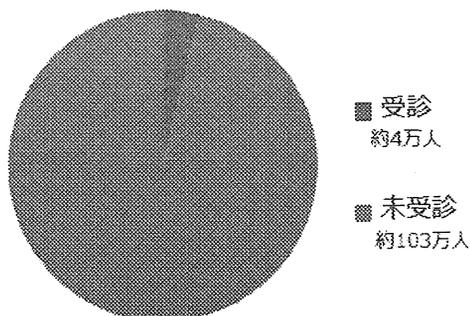
具体的には、いきなりやめることはできなくても、相談（お酒に関係しないものであっても）を続け、少しでもお酒を飲むことによる害を減らすための工夫を考えて、最終的にお酒をやめることができるように支援するのです。徐々に人との関係性を育み、自分らしく回復していくという経過を見守り、安心して話せる人や安全に生活できる環境・時間が増えることにより改善していくことができます。

こうした考え方をハームリダクション (harm reduction) といいます。例えばオランダで違法薬物などを注射することにより蔓延した様々な感染症の問題に「使用済みの針を持参すれば、清潔な針を配布する」という施策が実施されています。税金でそのような対応をすることに対して、当初は反対意見も多かったようですが、今では感染症の問題は減少しているのです。

行動の変化に時間がかかる場合も多いですが、最も重要なことはお酒をやめるかやめないということよりも、相談を継続することが重要であり、お酒に関する悩みを正直に話せる人・時間・場所が大切です。



アルコール依存症を抱える人の受診状況





昼間からお酒を飲んでいるホームレスの人たちを見かけるのですが、アルコール依存症を抱える人は多いのでしょうか？

2008年から2009年にかけて日本で初めて実施された東京・池袋の調査によると、ホームレス状態の人たちの4~6割の人が精神障害を抱えているという実態が明らかとなりました。その精神障害の内訳において、アルコール依存症は約16%を占めていました。一般人口における有病率と比較すれば多いと考えられます。



お酒を飲み続けたら強くなると聞きますが、強くなれば依存症にはならないのですか？

お酒を飲み続けていると、耐性と呼ばれる変化が生じます。耐性というのは、簡単に言えば「慣れること」であり、肝臓でお酒を分解する能力が少し高まります。

ですが、この「強くなる」という現象は、結局それだけ多くの量を飲酒することになるので、脳にとってはむしろアルコール依存症になるリスクが高くなると考えた方がいいでしょう。





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るのでしょうか？

大きく4つに分けて解説します。

1つ目は、寝酒の習慣です。寝るためにお酒を飲むと、次第に同じ量では寝付きが悪くなり、熟睡した感覚が失われ、十分に寝た感じがしなくなります。その後は不眠と飲酒の悪循環となり、寝るためのお酒の量が次第に増えて、コントロールが効かなくなる依存症へと発展する危険性が高まります。

2つ目には、日々のストレスや不安をお酒で紛らわす習慣が挙げられます。不快感を取り除くためにお酒を飲むことは当初は一定の効果を示しますが、次第に飲酒をしても不快感を取り除くことが難しくなり、さらにお酒を飲んで気持ちを紛らわそうとする悪循環になります。そのため、お酒を飲むこと以外のストレス発散方法やリラックスの手段などを準備しておくことが大切です。

3つ目には、迎え酒の習慣です。迎え酒をする人の中には、離脱症状を回避するために朝から飲酒をせざるを得なくなっていることがあり、この状況は、アルコール依存症に片足を突っ込んでいいる飲み方であると言えるでしょう。

最後に、依存症になりやすいお酒の種類についてですが、現在のところの見解は得られていません。ただし、アルコール度数の高い飲料の方が摂取するアルコールが増える傾向があるために、飲酒によって引き起こされる問題は大きくなりがちです。度数の高いお酒は、なるべく薄めて適量を飲むことが、お酒との良い付き合い方の一つになり得るでしょう。





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！

「量と飲み方と飲むタイミング」の3つにわけて解説します。

まずは量です。厚生労働省は「節度ある適度な飲酒量」としては、純アルコール量で男性では20g（ビール500ml、日本酒1合弱）以下としています。女性、高齢者やお酒に弱い人はこの量より少なくするべきと定めています。この量までは「危険の少ない飲酒」かもしれません。

次は飲み方です。具体的には2つ工夫すべき点があります。まずは、お酒を飲むことを楽しむようにして、やけ酒（つらさを紛らわせるための飲酒）をしないでください。やけ酒は病気になりやすい危険な飲み方です。そして2つ目として、食事しながらゆっくりと時間をかけて飲むように心がけ、その際はできるだけ強いお酒は避ける方がいいでしょう。

最後に、飲むタイミングですが、あらかじめ飲み始めや飲み終わりの時間を決めておくといいでしょう。そして、休肝日を設けることも重要です。週2回の休肝日が勧められており、お酒を飲まない日を作ることにより、アルコール依存症になるリスクを軽減させることができます。

提案

休肝日 = 休脳日 はいかがかしら♡





アルコール依存症を抱える人には酒蒸しなど酒を使った料理やみりんを使用した料理を出してはいけないのでしょうか？

食材の臭みを消したりやわらかくしたり、コクを足してくれる効果がある料理酒やみりんはアルコール度数が概ね 10 数%程度含まれます。ただし、これらの調味料は「調理のさしすせそ」より前の調理過程で使用するので、調理の段階で熱を加え、含まれているアルコール分を飛ばした場合には、実際に含まれているアルコールが問題になることはありません。

しかし、別の問題として、例えば「酒蒸し」という料理の名前やその香りが酒を連想させ、たとえアルコール分が含まれていなくても、飲酒欲求を刺激することで飲酒を誘発する危険性があります。ただし、奈良漬のように明らかにアルコールが多く含まれている食物は論外です。

また、治療の段階によっても、ご家族の心配度によっても、自宅に料理酒やみりんなどのアルコールを置くこと自体が問題になることもあります。そういう意味での注意も必要であることを考えると、そういった料理を避ける、家に料理酒やみりんを置かない、という選択も有用です。どうしても必要な場合には、代用案として「みりん風調味料」を用いたり、だし醤油やめんつゆなどを利用したりするなどの工夫をしている方もおられます。こうした工夫については、断酒会・アラノンなどの家族会の方がノウハウを持っていますので、例会に参加してアドバイスをもらうとよいでしょう。





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？

アルコール依存症を抱える人は、お酒の写真を見たり、お酒にまつわる
単語を耳にしただけで飲酒欲求が高まるということが知られています。
これらの飲酒欲求をかきたてる刺激を「トリガー」と呼ぶのですが、この
トリガーをいかに避けるかを考えることが治療の1つのポイントとなります。

冠婚葬祭は人生の節目となるイベントですが、お酒がつきものですので、
断酒しようという強い意志を持っていてもついつい飲みたくなることが多い
ことが知られています。このため一般的にはアルコール依存症を抱える人は
冠婚葬祭を欠席する方が望ましいと言われていました。ですから教科書的には
「宴会に誘うのはよろしくない」という答えになります。

しかし、トリガーを避けることよりも、何よりも重要なことは、アルコール
依存症を抱える人の主体性*を奪わないということです。アルコール依存症は
失敗を繰り返しながら回復していく病気ですので、治療においては自分自身で
悩んで考える習慣をつけることが大切です。失敗はできれば避けたいですが、
自分で選択していく中で考えられるようになっていく過程が望ましいのです。

例えば、周りの人が心配して気を利かせてより良い選択を押し付けても、
失敗すれば人のせい、成功しても人のおかげになってしまい、治療的な成長に
はつながらない結果となってしまいます。誘ってもらえない孤独感も含めて、
宴会に誘うことを避ける必要はないという意見も一理あるでしょう。そして、
参加/不参加のどちらを選ぶかはご本人にゆだねていただくことが重要です。

* 主体性→自分の意志・判断で行動しようとする態度





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？

はい。「親・祖父母の代にアルコール依存症、または、アルコール依存症が疑われる人がいる」という方は、アルコール依存症になりやすい遺伝子的な素質があります。アルコール依存症の家系はアルコール依存症になりやすいということは以前から言われていましたが、近年の研究で遺伝が関係する割合は50～60%程度であると報告されています。

では、親がアルコール依存症だったらかならずその子どもは依存症になるのでしょうか？いいえ、決してそうではありません。遺伝するのはあくまで「なりやすさ（リスク）」です。遺伝に加え、環境リスクが加わると依存症にかかる可能性が格段に上昇します。

環境リスクの要素はたくさんわかっており、次ページにまとめますが、遺伝リスクが小さくても、環境リスクが大きくなればアルコール依存症になりやすくなります。反対に、節度ある適正な飲酒量を守るなど、減らせる環境リスクは減らしていけば、アルコール依存症になりにくくなります。遺伝リスクがないことを理由に挙げて、「うちは大酒飲みの家系じゃないから大丈夫だろう！」と考えて飲む量が増えてしまうと、アルコール依存症になるリスクが高まるので注意が必要です。

P.45 もご参照ください



☆**遺伝と環境のリスクについてわかっているものを次のページで紹介します！**

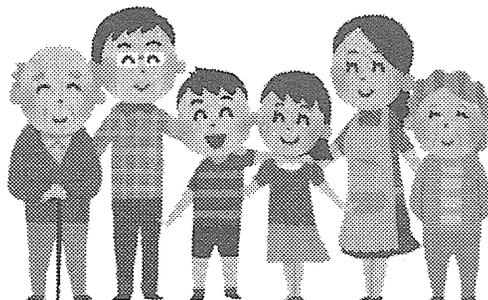
遺伝リスクの例

- ・親、あるいは祖父母などにアルコール依存症を抱える人がいる
(もしくはアルコール依存症が疑われる人がいる)
- ・飲んでも顔が赤くならず、二日酔いがない
- ・最初からお酒に強く、飲み始めのころからたくさん飲めた
- ・飲んで記憶をなくすことがしばしばある



環境リスクの例

- ・未成年の時からお酒を飲み始めている
- ・友人や同僚など、まわりが日常的にお酒を飲んでいる
- ・習慣的にお酒を飲んでいる
- ・お酒が唯一のストレス解消法である
- ・1回の飲酒機会における飲酒量が多い
- ・昼酒、迎え酒をしている
- ・うつや不安障害など、メンタルヘルスの問題を持っている
- ・つらさをお酒で解消することがしばしばある
- ・虐待やトラウマ体験など、生まれ育つ中で何らかの生きづらさを抱えている





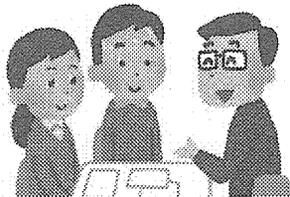
アルコール依存症になったらどこに受診すればいいのですか？

結論から書けば、内科を併設した精神科や精神科を併設した内科、そして、アルコール依存症の専門医療機関が望ましいでしょう。

アルコール依存症の治療は、お酒による臓器の障害を改善することも一つですが、重要なのは「飲酒せずにはいられない」という状態を改善することです。臓器の治療だけならば内科を受診すれば良いのですが、それだけでは根本的治療とは言えません。

なぜ「飲酒せずにはいられない」かは、習慣的に飲酒を続けてきた結果としての脳の機能障害だけではなく、その人の背景にある孤独感やストレスなどの生きづらさがあるからと考えられます。アルコール依存症が疑わしい場合は、内科などの身体的な治療だけではなく、精神科を受診し、心理社会的治療や薬物療法を行うことが必要です。

上記のような治療機関について知りたければ、都道府県や政令指定都市の精神保健福祉センターに問い合わせたり、受診に抵抗感が強い場合は、かかりつけ医に相談して下さるとよいでしょう。





アルコール依存症は遺伝しますか？

端的に申し上げますと直接遺伝することはありません。しかし、遺伝の影響は少なからずあり、親が依存症を抱えている場合、その子供が罹患する確率は一般人口と比較して高くなります（P.73 参照）。

この遺伝子が意味するところは多岐にわたりますが、お酒を分解するいくつかの機序に関する遺伝子において個人差があることがわかっており、飲酒量や頻度が同じであっても、身体や脳にお酒が与える影響は人によって大きく異なります。ですので、自分の体質に合わせたお酒の飲み方について知っておくことが重要です。



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？



2013年に行われた全国調査の結果、世界保健機関（WHO）が定めた診断基準に基づいた、アルコール依存症の推計患者数（生涯経験者）は、男性 1.9%、女性 0.2%で、合わせて 107 万人存在していました。2003 年に行われた同様の調査結果では、推計患者数は 82 万人でしたので、統計学的に厳密な検証は必要ですが、数字上は増えています。

特に、女性の推計値は 2003 年の 8 万人から、2013 年では 13 万人へ増加しており、近年若い女性における多量飲酒者の割合や生活習慣病のリスクを高める飲酒者の割合が増加傾向にあります（詳細次頁）。





アルコール依存症に関して男女差はありますか？

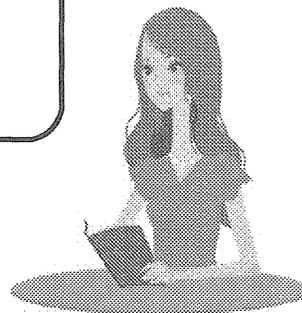
アルコール依存症を抱える患者さんの数は男性が圧倒的に多いですが、女性の患者数は近年著しく増加しています (P.76)。

平成 26 年度の厚生労働省実施における国民栄養調査の結果では、生活習慣病のリスクを高める量（ビール約 1000ml 以上、日本酒 2 合以上）を飲酒している者の割合は、平成 22、24 年度と比較すると、男性においては変化がないのですが、女性では増加していたこともあり、今後も目を離せない状況です。

依存症になるまでの期間は女性の方が短く、女性は男性より依存症になりやすいと言えます。この理由は、女性の方が男性よりアルコール代謝能力が低いためや、脂肪組織の多さから相対的にアルコールの血中濃度が高くなってしまうこと、そして、女性ホルモンなどが影響すると考えられています。

女性の方が繊細なのね♡

(P.78 も参照してね)





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？

「〇年間酒を飲んだらアルコール依存症になる」といった決まった期間
はありません。アルコール依存症の発症には個人差がかなり大きいと
言われており、性別によっても異なります。一般的に女性は男性と比べて
より早期にアルコール依存症を発症しやすいことが知られています。

また、習慣的な飲酒とも関係が深いと言われており、次第に同じ量の
飲酒では同じように酔えなくなり、徐々に飲酒量が増えていきます。

なお、「お酒を飲み始める年齢が早ければ早いほど、将来アルコール
依存症になるリスクが高くなる」ことが、米国で行われた大規模な調査に
よりわかっています。



個人差が大きいんじゃないかな

