

# 沖縄のアルコール依存 予防・早期介入を考える ～ドミノ倒しにならないように～



だな たけし  
産業医 田名 毅  
(首里城下町クリニック)

当院における今月の地域向け医療講演会は「沖縄のアルコール依存 予防・早期介入を考える ～ドミノ倒しにならないように～」というタイトルで糸満晴明病院の副院長高橋正明先生にご講演いただきました。講演内容の要約をご紹介します。

厚労省の研究によると2013年の飲酒者の実態調査においては、ビール350ml缶4缶以上（アルコール60g/日以上）の人が全国で約1千万人、アルコール依存者と思われる人は100万人、うちその治療を受けている人は20分の1の約5万人に過ぎないとのこと。

## 1. 現在の日本の飲酒実態

- ① 未成年者・成人ともに飲酒率、飲酒量は低下
- ② 女性や高齢者の飲酒が相対的に問題化



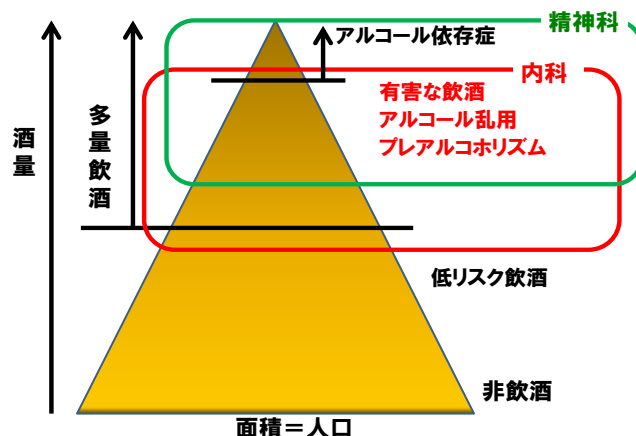
## 2. アルコール依存症とは

- ① アルコールに対する病的に強い欲求
- ② 飲酒行動や飲酒量をコントロールできない
- ③ 離脱症状がある
- ④ 耐性がある
- ⑤ お酒のことで頭がいっぱいになりその他の楽しみについての関心が極端に減る
- ⑥ 飲酒が悪い結果を招くことがわかっているが飲酒を続けてしまう



※過去1年間のある期間に3つ以上の症状がある

## 3. アルコール関連問題と依存症



ピラミッドの上の方ほど依存度が高く、精神科の関わりが必要になります。**有害な飲酒、アルコール乱用、プレアルコホリズム**は精神科は勿論、内科も関わる人が多い状態を意味している。

## 4 アルコール依存症以外のアルコール関連問題

- ① **有害な飲酒**…アルコール依存症までには至っていないが、飲酒により精神的または身体的健康が損なわれている状況。たとえ飲酒による社会的問題があっても健康に問題がない限り「有害な飲酒」とは診断されない。例えば、飲酒運転を繰り返していても、健康問題がなければこのように診断されない。
- ② **アルコール乱用**…家庭や社会生活上、著名な障害や苦痛を引き起こす飲酒の仕方、かつアルコール依存症ではないもの。飲酒を繰り返して、社会的・家庭的な役割を果たせない。身体的危険のある状況にもかかわらず繰り返し飲酒する。飲酒運転を繰り返すなど。
- ③ **プレアルコホリズム**…何らかのアルコール関連問題を有するが、連続飲酒と離脱症状は経験したことない状態。

## 5. アルコール依存症の治療3原則（ハードなアルコール治療）

①アルコール依存症の**専門外来**に通院すること ②**抗酒剤**を服用する…服用後に飲酒するとひどい二日酔いの状態となる 断酒継続の支えとなる ③**自助グループ（断酒会）**に通うこと が3原則です。



## 6. アルコール依存症と飲酒運転・沖縄県の現状

習慣的にお酒を飲む人、多量飲酒者への介入が必要です。いくら厳罰化してもアルコール依存者は、治療により回復しなければ飲酒運転は減らない！とのことでした。県内において、半年間で運転免許取り消し処分を受けた606人に、アルコール依存症のチェックテスト（AUDIT）を実施したところ、男性の41%（全国29%）、女性は24%（全国17%）がアルコール依存症疑いとの結果でした。男女とも全国平均を上回った結果です。また、県内の飲酒がらみにおける人身事故の占める割り合いは、全国の3倍あるそうです。沖縄はアルコールに対して寛容過ぎる風土があると考えられます。社会的な目を厳しくしたり、若者に対してアルコールの怖さに関する教育・啓発が必要だと強調されていました。

## 7. アルコール依存症と自殺

人口統計 男性 50歳以上  
 社会的要素 単身生活 非雇用 対人関係上の喪失  
 社会的サポートが乏しい  
 アルコール・薬物関連要素 飲酒の継続 多量飲酒・連続飲酒  
 アルコール依存症治療の既往  
 家族歴 薬物（コカイン）の乱用  
 精神医学的要素 うつ病や双極性障害の合併  
 衝動性・攻撃性・暴力の既往  
 自殺関連要素 自殺企図の既往 自殺の家族歴

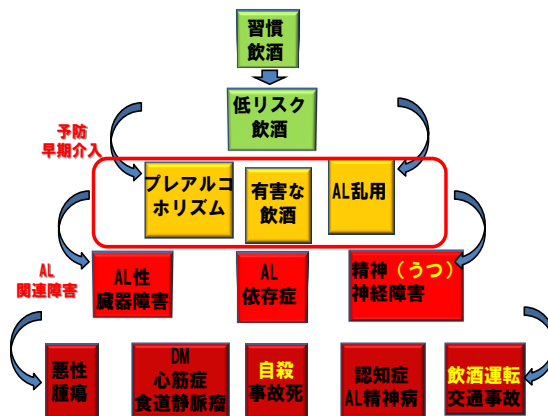
## 8. アルコール依存症の治療

- ① 抗酒剤（ノックピン、ジアナマイド）  
 肝臓のアルコール代謝酵素を阻害するので、アセトアルデヒド（二日酔いの原因）がたまり気分が悪くなる
- ② 断酒補助剤（レグテクト）：昨年発売されたばかり  
 アルコール依存症の初期の人や手前の人に効く  
 脳に作用して、飲酒欲求を抑える効果  
 ※アルコール依存症の程度によって、単独で使ったり併用で使ったりする

※アルコール依存症とうつ病は相互に合併しやすい

## 9. アルコホリックドミノと早期介入

内臓肥満がメタボリックドミノを起こし、心筋梗塞、脳卒中などの重大な疾患を起こすことは広く知られています。高橋先生はこの考えを参考に「アルコホリックドミノ」の概念を提案しています。アルコール依存症前段階への早期介入として、職場健診、特定健診などでアルコールのスクリーニングを行い、早期に専門医に紹介する流れの構築も大事になってきます。また、早めに内科医と精神科医が連携して、アルコール依存の状態が軽いうちに医療関係者が関わっていく仕組みを作る、例えば開業医と精神科医、産業医と精神科医の連携は今後重要になってくるでしょう。また、アルコール依存はその傾向を周りの人が気付いていても、なかなか医療につなげるのが難しいのも事実で否認されることが多い否認の病気とも言われています。それを黙認（専門用語でイネーブラという）するのではなく、本人にそのことを伝え、一緒に解決していこうと周りの人が関わるのが重要と言えます。



### 【アルコール依存の予防・早期介入】



最後に、宮古保健所が行っている取組みを紹介していました。「**アルコールを1合減らす、飲む日を1日減らす**」、飲酒が多いと思う読者の皆さんは是非取り組んでみましょう。