



減酒をサポートしてくれるという新薬、その効果は？

新薬を服用したグループは多量飲酒日、飲酒量ともに減少

2019/7/5 葉石かおり=エッセイスト・酒ジャーナリスト

酒量を減らしたほうがいいのは分かっているけど、なかなか減らせない——。これは多くの左党が持つ悩みだろう。アルコール依存症と診断された人はもちろん、そうでない人も、お酒のトラブルを未然に防ぐため、健康維持のために検討したい「減酒」。最近では減酒をサポートする減酒外来を始めた病院が登場したほか、今年3月には「減酒」をサポートする新薬が登場するなど、減酒をとりまく状況が大きく変わってきた。今回は、久里浜医療センター院長の樋口進さんに新薬について話を聞いた。

前回は、アルコール依存症治療の現状についてお伝えした。かつては、「依存症の治療は断酒のみ」だったものが、近年、飲酒量を減らす「減酒」という選択肢が広がってきた（*1）。2017年には久里浜医療センター（*2）で「減酒外来」が始まっているし、まだ多くはないが、他にも減酒外来を設ける病院が出てきている。



今年3月に減酒をサポートしてくれるという新薬が登場した。これを使えば減酒を進めやすくなるのだろうか。(c)Andriy Popov-123RF

「断酒でなくてはダメ」と言われてしまうとハードルが高くなるが、「減酒でもいい」「まずは減酒から始めてみては？」と言われれば、「ちょっと検討してみようかな？」と思う左党も少なくないのではないだろうか。

前回は少し書いたが、私の知人は、「アルコール依存症の専門病院は怖くて受診できない」と話していた。なぜなら「『断酒』を勧められると思っている」からだ。私からすると彼の場合は多量飲酒であるものの、ギリギリ仕事に大きな支障が出るまでではないように見える。とはいえ、病院で診断を受ければ、「アルコール依存症」と診断される可能性は高いし（本人はそれを心配している）、彼自身の健康のためには断酒が望ましいのではないかと思う。しかし、酒販店勤務ということもあり、仕事上完全に絶つことは難しい。そんなときに減酒という選択肢はとて面白いと思う。

飲む量を減らす**減酒は、依存症レベルの人はもちろん、酒乱やブラックアウトなどの酒に関わるトラブルが不安な人、そして酒量が多くて肝機能の数値が悪い人などなら、ぜひとも実行してほしいこと**。しかし、自分の意思だけではなかなか抑えられないという思いは、多くの左党が抱える悩みであろう。そんなときに、減酒外来を活用するというのは検討に値することだ。

さらに、今年3月には減酒をサポートしてくれるという新薬が登場した。減酒外来を設ける病院に加えて、減酒をサポートする薬も登場したわけだから、本気で減酒に取り組みたい人にとっては間違いなくいい環境になってきたといえるだろう。

今回は前回は続き、アルコール問題のエキスパートである久里浜医療センター院長の樋口進さんに、新薬について話を聞いていく。飲酒量を減らすというが、どんなメカニズムで作用するのか、そしてその効果は？ またどんな人が利用できる薬なのだろうか。

*1 「新アルコール・薬物使用障害の診断治療ガイドライン」（2018年）では、重度のアルコール依存症の人だけでなく、軽度の依存症の人にも焦点を当てた内容に改訂された。

*2 アルコール依存症をはじめとした各種依存症の専門治療を中心とした病院（独立行政法人国立病院機構に所属）。1963年に日本で初めてアルコール依存症専門病棟を設立、アルコール問題に関わる医療で日本をリードする病院。2012年に、名称を「久里浜アルコール症センター」から現在の「久里浜医療センター」に変更。

減酒をサポートしてくれる薬「セリンクロ」

今年3月に発売になった減酒薬というのが、大塚製薬の「**セリンクロ（一般名ナルメフェン）**」だ（※日経新聞の記事は[こちら](#)）。私は今年1月にニュースで目にして以来、ずっと詳細を知りたいと思っていた。

薬の説明によると、飲酒前に服用することで、脳内のオピオイド（*3）受容体の作用を調整し、飲酒欲求を低下させることにより飲酒量を低減すると考えられるのだという。...と言われても、私には理解不能である。樋口先生、この薬はいったいどういうものなのでしょう？

「セリンクロは飲酒欲求を抑制する薬です。これを飲酒する1~2時間前に飲んでおくと、赤ちょうちんやネオンといった飲酒欲求のトリガーとなるものを見ても『飲みたい』という衝動が湧きにくくなります。そして、酔うことで気持ちいいと思う気持

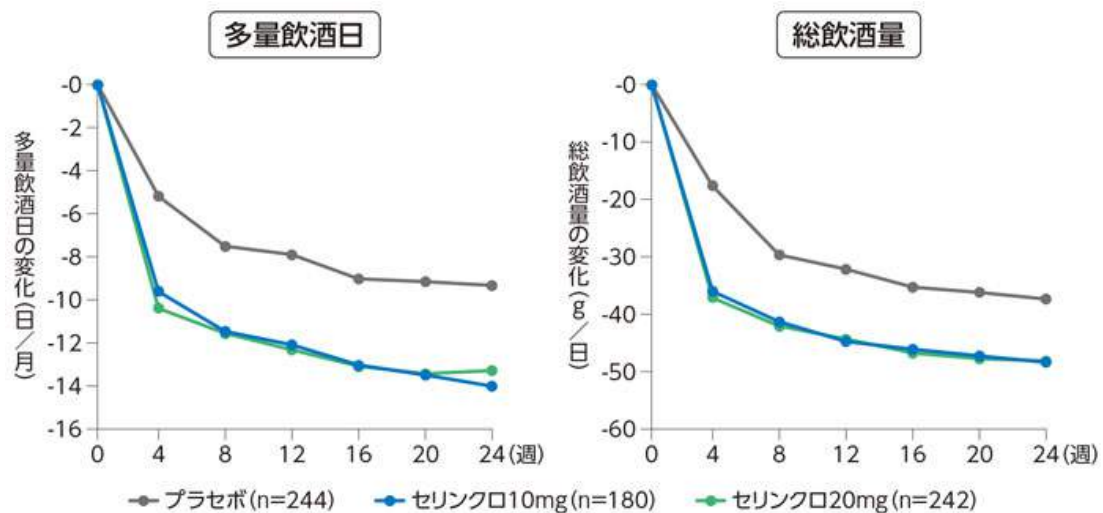
ちを抑えると同時に、酔いにより生じる自己卑下などのネガティブな気持ちも抑える効果があると考えられます。つまり、**アルコールによって得られる効果が低くなり、飲んでも通常とあまり変わらなくなるのです**」（樋口さん）

なるほど、わざわざお金をかけて酒を飲むのに、いつも以上に楽しい気分になったりしないのなら、酒を飲まなくてもいいと思うわけだ。なお、セリンクロの作用がなぜ飲酒量低減につながるかについては、まだよく分かっていないのだという。

では実際、セリンクロの減酒の効果はどのようなだろう？

アルコール依存症患者677人を対象に、プラセボ（偽薬）とセリンクロ10mg、セリンクロ20mgを服用してもらった検証の結果、セリンクロ10mg、セリンクロ20mgともに減酒の効果が確認できたという。その結果が下のグラフだ。

多量飲酒日や総飲酒量の変化



アルコール依存症患者666人を対照に、セリンクロ（ナルメフェン）を服用した人と偽薬（プラセボ）を服用した人で、多量飲酒日や総飲酒量の変化を検証した結果。（データ：大塚製薬）

 画像をクリックして拡大

「セリンクロを服用したグループでは、**アルコール消費量で男性なら60g、女性なら40gを超えた日（多量飲酒日）が減少するとともに、飲酒量も減少することが確認されました**」（樋口さん）

*3 オピオイドは、鎮痛作用や陶酔作用がある化合物。

処方の対象となるのは「アルコール依存症」

これを聞いて、自分はアルコール依存症かも...と心配している人なら、「試してみたい!」と思った人もいるのではないだろうか？

しかし、残念ながら、現時点においてセリンクロは、身近にある病院などで手軽に処方してもらえるものではないのだという。

まず、このセリンクロの処方の対象となるのは「アルコール依存症」の人となる。アルコール依存症と診断されていない人は対象外、つまり、依存症にはなっていないが、飲み過ぎによるトラブルや健康への影響を懸念して減酒したいという人には処方できない。

厚生労働省のセリンクロの承認条件は「本剤の安全性及び有効性を十分に理解し、アルコール依存症治療を適切に実施することができる医師によってのみ本剤が処方されるよう、適切な措置を講じること」とある。

具体的には、「久里浜医療センターで年に2回行っている『アルコール依存症臨床医等研修』を受講した医師、またはそれに準ずる研修を受けた医師のみ処方できます。処方できる医師は限定されているのが現状です」（樋口さん）という。

現時点では、身近な病院で処方してもらえるわけではない

先生、「処方できる医師が限定」とは、具体的にどういうことなのでしょうか？

「現時点では身近な病院で処方できる薬にはなっていないということです。セリンクロの一番のターゲットになるのは軽度のアルコール依存症の人と考えられます。しかし現状では、重度の依存症の患者しか診ない医師しか使えないような状況になっています。今後、状況は変わっていくと思いますが、私としては将来的に内科をはじめとする一般的なクリニックで処方できるようになればと思っています」（樋口さん）

なるほど。新薬登場とはいえ、まだまだ身近な存在とはいええないようだ。私の周りにも、依存症未満だがお酒の飲み方を変えたいと思っている人は多い。すぐには難しいかもしれないが、将来、セリンクロのような薬を、近所にある行きつけの病院などで処方してもらえるようになることを期待したいところだ。

なお、こうした治療をサポートする薬の存在は、アルコール依存症治療において重要なのだと樋口さんは話す。「前回触れたように、依存症の治療でのドロップアウトは大きな問題です。しかし、こうした薬があると、薬の処方のために病院に来るというきっかけができるわけです。ドロップアウトを防ぐためにも薬の存在は大きいと考えています」（樋口さん）

セリンクロの使用は、心理社会的治療の併用が条件

また、セリンクロの使用には、心理社会的治療の併用が必須になる（*4）。「つまり、単に薬を処方するだけでなく、医師の“言葉による治療”、いわゆるカウンセリング

も必要だということです。アルコール依存症治療の主体は心理社会的治療にあります」(樋口さん)

前回詳しく紹介した久里浜医療センターの減酒外来でも、カウンセリングを必ず行う。減酒外来では、6カ月を1つのスパンと考え、医師と患者で情報を共有し、当初決めた酒量を守れているかどうか、記録したものをチェックしていく。話し合い、モニタリングをしながら、最終的に患者自身に減酒を続けるか、断酒にするかを決めてもらう。「薬はあくまでも補助。依存症治療においては、言葉による治療が1番、薬は2番です。患者自身のやる気を引き出し、結果が出たら褒めるといった医師との会話を通じた治療が重要なのです」(樋口さん)

なるほど、樋口さんの話を聞いていると、アルコール問題を抱える人にとって、カウンセリングを併用することが治療を成功させる重要な要素であることがよく分かる。これはアルコール問題に限ったことではないが、ごく身近な人には甘えが生じてしまい、いいアドバイスをしてもらっても聞き流してしまいがちである。それ故に第三者であるアルコール問題についての専門的な知識を持つ医師のカウンセリングが有効となるのだ。

また、私の知人で、過去にアルコール依存症で入院した経験があり、今は自分の力で酒量をコントロールできている人は、「医師によるカウンセリングはもちろん、定期的に病院に通って血液検査をはじめとする検査をし、自分の状態を可視化することも大切」だと話していた。

状態が良くなり、医師から褒めてもらえれば患者のモチベーションもアップするし、ドロップアウトすることも少なくなるだろう。お金も時間もかかるが、単独で減酒を試みるより、減酒外来を受診し、医師と二人三脚で治療するほうが改善する確率は高そうだ。

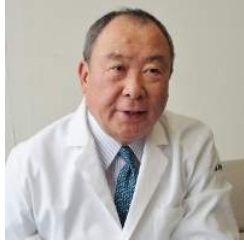


アルコール問題は軽いうちなら笑い事で済む。しかし、ブラックアウトや暴言、暴力が日常的になると、仕事をはじめとする全ての人間関係に何らかの支障が出ることは否めない。さらにアルコール依存症ともなると命に関わる大問題となる。一度しかない人生を無駄にしないためにも、「減酒」という選択肢があることを覚えておきたい。そして、その減酒をサポートしてくれる有効なツールであるセリンクロも、今後、身近な病院で処方できるような環境が整うことを期待したい。

*4 セリンクロの使用上の注意において「アルコール依存症治療の主体は心理社会的治療であることから、服薬遵守及び飲酒量の低減を目的とした心理社会的治療と併用すること」と明記されている。

■ Profile 樋口 進 (ひぐちすすむ) さん

独立行政法人国立病院機構 久里浜医療センター院長



1979年東北大学医学部卒業。慶應義塾大学医学部精神神経科学教室に入局、1982年国立療養所久里浜病院（現・国立病院機構久里浜医療センター）勤務。1987年同精神科医長。1988年米国立衛生研究所（NIH）留学。1997年国立療養所久里浜病院臨床研究部長。副院長を経て、2012年から現職。日本アルコール関連問題学会理事長、WHOアルコール関連問題研究・研修協力センター長、WHO専門家諮問委員（薬物依存・アルコール問題担当）、国際アルコール医学生物学会（ISBRA）前理事長。

連載が
マンガに!

マンガでわかる 酒好き医師が教える

最高の飲み方

詳しくはこちら!