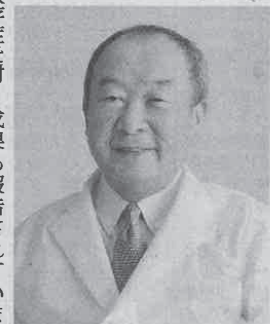


新しくなったアルコール依存症治療

飲酒量が気になる正月。「新しくなったアルコール依存症治療」が注目されています。医療専門週刊誌「日本医事新報」に執筆した、アルコールや薬物など依存症の専門医療機関・国立病院機構久里浜医療センター（神奈川県横浜須賀野市）の樋口進院長に聞きました。（徳永慎一）

久里浜医療センター 樋口進院長に聞く



「新しくなったアルコール依存症治療」のポイントは何でしょうか。

一つは、アルコール依存症者に対する減酒治療を打ち出したことです。

減酒治療は、2018年の「アルコール・薬物関連障害の診断・治療ガイドライン」(注)の改訂版で初めてかかげました。

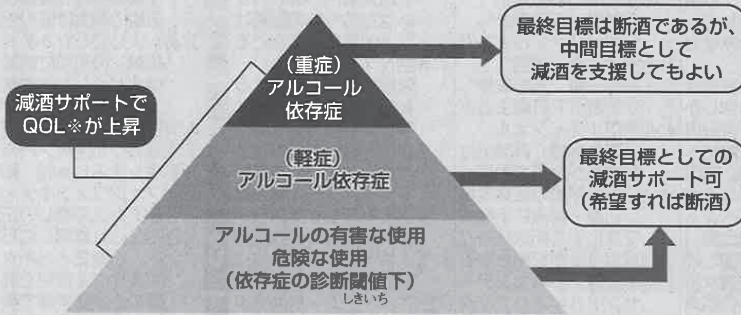
これまでアルコール依存症の治療目標は、断酒の達成とその継続が基本でした。アルコール依存症に対する減酒治療は、ほとんど行われてきませんでした。そこで私たち

(注) 「アルコール・薬物関連障害の診断・治療ガイドライン」
初版は2002年。18年の改訂版は、厚生労働省の研究班と依存症関連の2学会が共同して作成。すべての臨床科の研修医、プライマリーケア（治療の初期段階）医向けです。

断酒に加え減酒も目標に

柔軟対応で治療継続につなげる

図 減酒外来のアウトライン（あらし）



有害な使用：依存症まで至っていないが、飲酒により何らかの健康問題が存在する状態
危険な使用：今のままの飲酒を続けていくと問題が発生するリスクの高い飲酒

※QOL=生活の質

は17年から、依存症を対象にした減酒外来を始めました。(図)

欧州で成果報告
ヨーロッパでは、古くから減酒治療が行われ、

成果も報告されています。日本では、断酒が前面に出ますので、「お酒の量を減らしてなんとかならないか」という患者から、依存症治療に拒否反

応を示します。そこで、断酒に加えて減酒も治療目標とする柔軟な対応が、大事だということになります。

関連して、久里浜医療センターで新規に受診した患者についての調査がありますね。

新規受診者に国際疾病分類第10版（ICD10）を使って依存症の診断をしました。それによると、全体の11.4%が依存症と診断できず、34.4%が軽症・中等度の患者でした。このような患者におしなべて断酒の治療目標を設定するのは、合理的ではありません。

治療目標として減酒が可能かどうかについての海外の研究も、依存レベルが低いことを最重要要因にあげています。

重症の依存症の方に対して、中間目標

として減酒を支援してもいいとされていますが、重症の方の減酒は、率直に言って難しいですね。要は患者の意向を聞き、寄り添うことが、ドロップアウト（脱落）せず、治療継続につながるということです。

その際、家族の同意がととても大切です。家族は、お酒をやめて安定した生活をおくることを望んでいるからです。十分な理解を得て、すすめる必要があります。

「日本医事新報」では、減酒を目的とした新しい治療薬を紹介されていますね。

19年3月にナルメフェンという治療薬が使用できるようになりました。飲酒量を下げることが目標にした治療薬です。すでに一定の役割を果たし

ており、アルコール依存症治療のなかでは、大きな変化といえると思います。その点で、新たな治療薬を含む薬物治療が期待されています。

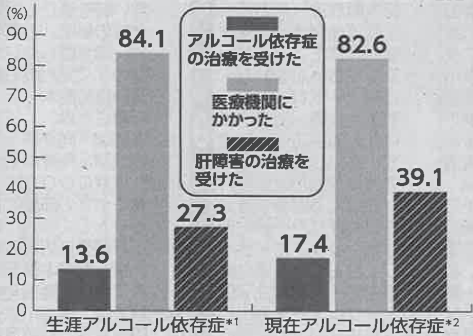
「ギャップ」克服
「治療ギャップ」の克服」ということを強調されていますが、どういうことでしょうか。

治療ギャップというのは、本来治療の必要があるのに、治療を受けていない人の数、割合をいいます。アルコール依存症の治療ギャップは、とくに大きいのです。

日本の13年の調査では、国際的な診断基準で依存症とされた人のうち、何らかの医療機関を受診した人は8割を超えています。ところが、依存症の治療を受けた人の割合は14.7%でした（グラフ）。肝障害などの治療はしているが、その原因の依存症の治療にはほとんどつながっていないということですね。

治療ギャップの改善のために医療機関の連携、専門医療機関の敷居を下げる努力が必要だと思います。軽症の依存症者を一般医療機関や精神科で治療することや、減酒を治療目標とする柔軟対応も改善に貢献します。

グラフ 調査前12カ月間に医療機関を受診した者の割合



*1: 生涯のどこかでアルコール依存症があった
*2: 過去12カ月間に依存症があった

いずれも「新しくなったアルコール依存症治療」から