



「アルコール使用障害」の 家族が抱える悩みと 解決のヒント

皆さんは「アル中」と聞いてどういった人物、状態を思い浮かべますか？ アル中と聞けば、いつもお酒ばかり飲んでだらしない状態になっている人や、酔っぱらって騒いでいる人を思い浮かべるかも知れません。

しかし、医者の視点からですと、それは異なります。「アルコール中毒」短時間で大量の酒を飲みすぎて酔いつぶれ、身体的に危険な状態になっている状態」と我々は定義しています。一方で上記のような、いつもお酒ばかり飲んで、という状態は「アルコール使用障害」と定義しています（最近ではアルコール依存症と言うよりは使用障害と呼ぶことが増えてきています）。

「アルコール使用障害」とは、 どのような状態なのか？

アルコール使用障害か否かの判定には、その人がどれくらいのお酒を飲んでいるか、またどれくらいの頻度で飲酒しているかは関係ありません。WHO（世界保健

【図表1】 WHO（世界保健機構）による 「アルコール使用障害」の定義

< 精神面の問題 >

- ① 些細なきっかけで飲酒したいという強烈な欲求が出てしまう。
- ② 飲んではいけないタイミングで飲んでしまう、あるいは量の制限ができない。
- ③ 酩酊している時間が生活の大半を占めるようになり、飲酒以外の活動が疎かになる。

< 身体的な問題 >

- ④ アルコールが体から抜けてくると手指のふるえや発汗などの禁断症状が出現する。
- ⑤ 以前と比べて同じように酔うために必要な酒量が増える。

< 両方に関わる問題 >

- ⑥ 精神的、あるいは身体的な問題が顕わになっているにもかかわらず断酒できない。

以上の6項目の中で、同時に3項目以上が過去1年以内に出現したならば、「アルコール使用障害」と診断されます。

機構）ではアルコール使用障害を【図表1】のような状態であると定義しています。

個人差、男女差などは当然存在するものの、肝機能等に障害が出ないと考えられる節度ある適度な飲酒量は「通常のアルコール代謝能を有する日本人においては1日平均純アルコールで20g程度である」と厚生労働省「健康日本21（第二次）」の中で定義されています。こういった種類のお酒のどの程度の量が約20gに相当するのかは【図表2】を参考にして下さい。



独立行政法人国立病院機構
久里浜医療センター 精神科医
西村 光太郎

○ [にしまら・こうたろう] 早稲田大学商学部から議員秘書、塾講師などを経て2012年東京大学医学部卒業。四国中央病院等での研修後2017年より現職。神奈川県立保健福祉大学非常勤講師も務める。アルコール、ギャンブル、インターネット・ゲーム依存症治療が専門。著書（分担執筆）に『精神科薬物療法に再チャレンジ』（星和書店、2020年）、『行為プロセス依存症の診断・治療と再発防止プログラム作成の手引き』（診断と治療社、2022年）がある。

アルコール使用障害になると、 どのような問題が出てくるのか？

アルコール使用障害では、大別して身体面、精神面、社会面において問題が出てきます。それぞれについてご説明します。

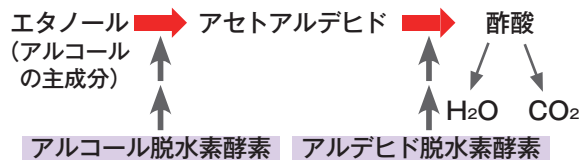
① 身体面

● アルコール性肝障害とがん

飲酒すると肝臓でアルコールはアセトアルデヒドという有害な発がん性のある物質に代謝されます。そしてアセトアルデヒドは



【図表3】アルコールはどのように分解されるのか？ 【図表2】 各アルコール飲料において純アルコール約20gを含む量



©西村光太郎

ビール[5%]	500ml	ワイン[10%]	ワイングラス2杯 (250ml)
日本酒[15%]	1合(180ml)	ウイスキー[40%]	ダブル1杯(60ml)
焼酎[25%]	0.5合(90ml)	缶チューハイ[7%]	350ml

出典：厚生労働省「健康日本21(第一次)」。[] 内はアルコール度数

酢(酢酸：無害物質)に代謝されます。酢酸は身体で様々な目的に用いられてから二酸化炭素と水に分解された後、体外に排出されます【図表3】。代謝は、アルコール脱水素酵素とアルデヒド脱水素酵素によってなされますが、その速さは遺伝的に決まっています。このアセトアルデヒドが内臓に蓄積されて様々な身体疾患をもたらす、肝臓には脂肪肝やアルコール性肝炎をもたらす、それが悪化すると肝硬変となり、さらには肝臓がんとなる可能性もあります。

肝硬変に至ると、食道や胃に静脈瘤が生じることもあり、それが破裂すると命に関わることがあります。多量飲酒は膵炎をもたらしますが、急性膵炎は死に至る危険性があります。膵炎が慢性化すると膵臓の機能が失われて糖尿病になります。

また前述の通りアセトアルデヒドは発がん性物質であるため、食道や咽頭、喉頭のがんをもたらし、これは喫煙歴の長い人では特にリスクが高くなります。

● **骨粗鬆症、骨折、貧血、高尿酸血症**

アルコールを長年にわたって摂取している方には骨粗鬆症になっている方が多いことも知られており、その結果、転倒などの際の骨折が目立つようになります。大腿骨頭(脚の付け根の骨)がアルコールの大量摂取によって壊死しやすくなっており、これも骨折の原因です。その他、アルコールの大量摂取によって貧血、高尿酸血症などを引き起こすことはよく知られています。

アルコールを大量に摂取しているとアルコールの分解にビタミンB12が大量に消費されますが、ビタミンB12は赤血球の合成にも必要のため、その不足から貧血を生じます。高尿酸血症は痛風(多くは足の親指の関節が腫れて激痛が生じます)や尿管結石の原因です。

● **低カリウム血症**

起きている時はほとんどの時間を飲酒に費やし、アルコールが身体に残っている状態を「連続飲酒状態」と言います。この状況に陥った方はともに食事を摂れなくなり、同時に下痢症状が出現します。結果的に体内の重要なミネラルであるカリウムが失われます。低カリウム血症です。

カリウムは筋肉を動かすのに必要なミネラルです。カリウムが不足すると、全身の筋肉に力が入りにくくなり、立ち上がるのが困難になってきます。最終的には心臓の筋肉にも影響が出てきて不整脈を生じ、突然死を招くことになります。

● **精神面**

アルコールを長期間にわたって摂り続けていると、精神面にも様々な悪影響が出てきます。

● **気分の落ち込み(うつ)**

飲酒すると一時的にストレスが消えたり気分が高揚したりしますが、いずれはその効果も弱まり、最終的には飲酒していなかった時よりも気分の落ち込みは酷くなります。この時点でうつ病と診断される方も多く、抗うつ薬などを開始されることもあります。

● **不眠**

寝酒としてアルコールを連日摂取されている方は少なくないですが、飲酒しての睡眠は長期的には不眠に繋がります。アルコールは確かに心身をリラックスさせる働きがあるので、寝つきは良くなりますが、同時に心拍数を上げるなど身体の活動を活性化させる作用もあります。酩酊した状態で床に就いても、眠りは浅く熟睡はできません。結局は睡眠不足で翌日を迎え、疲労感が取れない状態になります。そのため不眠を訴えて受診される方もよく見かけますが、抗うつ薬の話と同様に睡眠薬も効きにくくなっています。

● **アルコール性の認知症**

アルコールを長期間にわたって摂り続けた方の頭部CTを撮りますと、実年齢以上に脳の萎縮が見られるケースが多いです。これはアルコールの影響によって脳内の神経がダメージを受けるためと考えられています。具体的には、記憶力(主に短期記憶)の低下、行動の脱抑制(思い立ったことを後先考えずに直ぐにやってしまう)、平衡感覚の低下(真つ直ぐ歩けなくなったりする)が見られるようになります。

● **不眠**

寝酒としてアルコールを連日摂取されている方は少なくないですが、飲酒しての睡眠は長期的には不眠に繋がります。アルコールは確かに心身をリラックスさせる働きがあるので、寝つきは良くなりますが、同時に心拍数を上げるなど身体の活動を活性化させる作用もあります。酩酊した状態で床に就いても、眠りは浅く熟睡はできません。結局は睡眠不足で翌日を迎え、疲労感が取れない状態になります。そのため不眠を訴えて受診される方もよく見かけますが、抗うつ薬の話と同様に睡眠薬も効きにくくなっています。

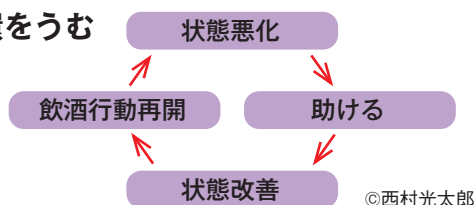
● **アルコール性の認知症**

アルコールを長期間にわたって摂り続けた方の頭部CTを撮りますと、実年齢以上に脳の萎縮が見られるケースが多いです。これはアルコールの影響によって脳内の神経がダメージを受けるためと考えられています。具体的には、記憶力(主に短期記憶)の低下、行動の脱抑制(思い立ったことを後先考えずに直ぐにやってしまう)、平衡感覚の低下(真つ直ぐ歩けなくなったりする)が見られるようになります。

● **不眠**

寝酒としてアルコールを連日摂取されている方は少なくないですが、飲酒しての睡眠は長期的には不眠に繋がります。アルコールは確かに心身をリラックスさせる働きがあるので、寝つきは良くなりますが、同時に心拍数を上げるなど身体の活動を活性化させる作用もあります。酩酊した状態で床に就いても、眠りは浅く熟睡はできません。結局は睡眠不足で翌日を迎え、疲労感が取れない状態になります。そのため不眠を訴えて受診される方もよく見かけますが、抗うつ薬の話と同様に睡眠薬も効きにくくなっています。

【図表4】 家族の助けが悪循環をうむ



【図表5】 ADH1BとALDH2酵素によるアルコール体質の分類 久里浜医療センター横山顕による分類

アルコール体質タイプ (日本人の場合の割合)	アルコール分解遺伝子 ADH1B	アルデヒド分解遺伝子 ALDH2	体質の特徴
A (4%)	低活性	活性	<翌日お酒が残りやすく、アルコール依存症に最もなりやすいタイプ> お酒を飲んでも赤くなるなどの不快な反応が一番出にくく、大酒飲みにも最もなりやすいタイプ。飲み過ぎると翌朝までアルコールが残るので、早朝の車の運転や仕事に注意！ アルコール → 遅 → アセトアルデヒド → 速 → 酢酸
B (57%)	高活性		<お酒好きになりやすいタイプ> お酒を飲んでも赤くなるなどの不快な反応が出にくく、お酒好きになりやすいタイプ。アルコールの分解が速いので、その分肝臓への負担が大きい。節度ある飲酒を！ アルコール → 速 → アセトアルデヒド → 速 → 酢酸
C (2%)	低活性	低活性	<お酒に弱いのに顔に出にくく、飲酒で食道がんにも最もなりやすいタイプ> アセトアルデヒドが身体にたまるのに、顔が赤くなるなどの不快な反応が弱いので、お酒に強いと勘違いしやすいタイプ。飲み過ぎると翌朝までアルコールが残る。たくさん飲む人は咽頭がんや食道がんになる危険性が最も高いので、定期的な検査を！ アルコール → 遅 → アセトアルデヒド → 遅 → 酢酸
D (33%)	高活性		<お酒に弱く、すぐ顔が赤くなるタイプ> 少量のお酒でアセトアルデヒドがたまり、すぐ顔が赤くなり不快な反応が出るお酒に弱いタイプ。不快な反応に慣れてくるとお酒が飲めるようになるが、たくさん飲むと咽頭がんや食道がんになる危険性が高いので、飲み過ぎに注意！ アルコール → 速 → アセトアルデヒド → 遅 → 酢酸
E (4%)	低活性 活性 高活性	不活性	<お酒がまったく飲めないタイプ> アセトアルデヒドが分解できず、ごく少量のお酒で真っ赤になり、不快な反応がとて強く出るお酒がまったく飲めないタイプ。このタイプの人にはお酒は毒です。無理して飲まないように！ まわりの人も飲ませないように！ アルコール → アセトアルデヒド → × → 酢酸

ADH1BもALDH2も肝臓内にある酵素です。ADH1Bはアルコール(エタノール)を代謝してアセトアルデヒドに変えます。その働きは遺伝的に決まっており高活性、活性、低活性の3段階に区分され、その順により速くアルコールをアセトアルデヒドに変えることができます。ALDH2はアセトアルデヒドを代謝して酢酸に変えます。やはりその働きは遺伝的に決まっており活性、低活性、不活性の3段階に区分され、その順により速くアセトアルデヒドを酢酸に変えることができます。アルコールは酩酊の原因であり、アセトアルデヒドは二日酔いの原因です。よってこれらの酵素の働きは強弱がお酒の飲み方に影響を与えることになります。

のある方はそれが原因で離婚などに至り、家庭生活が崩壊することも珍しくありません。飲酒による酩酊で問題行動を起こしやすいタイプの人は、飲酒量がさほど多くなくとも要注意です。酩酊して家族を始めとした周囲の人々に暴言や暴力、飲酒運転で事故を起こす、酔った状態で転倒して大怪我、最悪の場合は死に至るケースなどなど枚挙にいとまがありません。飲酒で記憶を無くしやすい人は特に要注意です。いずれの場合も健全な社会生活を送れなくなります。

家族にどのような影響を与え、悩みが出てくるのか？

アルコール使用障害患者の家族は、最初にあらゆる努力をして患者の行動をコントロールしようとしています。具体的にはお酒を隠す、日常生活について管理する、人間関係に干渉するなどです。しかし多くの場合は上手くいきません。あらゆる隙について患者は飲酒行動を続けます。

次に患者の家族は患者の行動の尻拭いを始めます。具体的には、酩酊して失禁した後片づけをする、職場を欠勤する際に代わりに連絡して謝罪する、酩酊して事故や事件を起こした際に本人に代わって解決のために奔走する、等々です。このように患者のためにあれこれとあがっている周囲の人は一見、立派な行爲をしているかのように思われますが、それは大きな勘違いです。患者としては不都合なことを起こしても家族

③ 社会面
身体面、精神面の問題が目立つてくると、社会人の場合、勤労などの社会生活に支障が出てくることになります。遅刻、欠勤を繰り返すようになり、そのまま失職してしまい、生活の基盤を失うことになります。家庭



>>> アルコール使用障害の家族が抱える悩みと解決のヒント

や周囲の人が色々と面倒をみてくれるので、問題行動を続けられてしまつ。よつて永久に状態は改善しません。これを患者と家族の「共依存状態」と言います【図表4】。

家族や周囲の方は（少なくとも表面上は）この状況を何とか改善しようと奔走し続けますが、患者が行動を変えることはありません。そして家族や周囲の方は次第に心も身体も長年の疲労が蓄積し体調を崩すこともあります。子供がいる場合は、大抵子供が一番の犠牲者となり、その人生に大きな影を落とします。

予防するため、どのようなことに注意すればいいのか？

① 自身の体質を知ること

世の中には、お酒を飲みすぎることなく適量の飲酒を続けられている方は少なからず存在します。また、アルコール自体を受け付けない体質の人も存在します。一方で酒量をコントロールするのが困難な方も存在します。酔つて問題行動を起こしやすい体質の方も存在します。これらの違いは肝臓における代謝酵素の働きの強さの違いで生まれつき決まっています。

元々はお酒を飲めない人が鍛えてある程度までお酒に強くなることはありますが、生来の下戸（げこ）が大酒家のようなレベルまでお酒に強くなることはありません。お酒を飲んで酩酊（めいてい）しやすい、かつ二日酔いになりにくい人はアルコール依存症になりや

すいということが知られています【図表5】。自身の体質を知ることが大切です。上手くコントロールできない体質の方は、節酒ではなく断酒を徹底するべきでしょう。

② 自身の引き金を知ること

飲酒したくなる理由は人によって様々です。そのきっかけを「引き金」と呼びます。引き金には人（飲み友達と会うなど）、場所（居酒屋やコンビニなど）、物（自販機など）、状況（暇な時や眠れない時など）があります。無論、その時の精神状態にも左右されます。空腹時、イライラしている時、寂しい時、暇な時などが考えられます。

自身の過去の飲酒状況を振り返り、何がきっかけで飲みたくなったかを洗い出すことはとても重要です。引き金が判れば、それを意識的に避けることで飲酒を防止することができるようになります。

逆に、どのような状況下だと飲酒しないかを知っておくことも重要です。意図的に飲まない状況下に自分を置いておけば、飲酒するリスクが下がります。

③ 生活環境を見直すこと

「自分が駄目だと判つていても飲酒してしまつ、根本的な原因は何であるのか？」を考える必要があります。同居している家族がいつもお酒を飲んでいる、仕事でストレスが多くその解消のために飲酒している等々の環境にいます、なかなか断酒できるものではありません。背景にある環境の改善も、アルコール使用障害の予防には重要です。

アルコール使用障害の家族がいたら、どうすればいいのか？

傍（た）から見ていると明らかに異常と思える状態であっても、患者の大半はそれを自覚していないか、あるいは自覚していても認めたくないのが依存症という病気の特徴です。依存症がいわゆる「否認の病」と言われる理由です。そういった患者に「お酒を飲むのを止める！」とか「病院へ行け！」と周囲の方々が説得しても、患者自身は聞く耳を持たないのが通常です。

患者が否認する理由は「自分に問題があることを認めてしまうと大好きな酒が飲めなくなってしまう」という気持ちで働いているからです。ですから患者を受診させる際には「お酒を止めてくれとは言わないが、身体が心配なので一度受診してみては？」と勧めるのが良いでしょう。

大切なのはとにかく初回の受診に繋げることです。それと前述した「共依存」の關係に陥らないことです。家族内だけで問題を解決しようと考えていると「共依存」の關係に陥ります。これを避けるには幅広く相談先を見つけることが大切です。それは病院やクリニック（家族会など家族の相談に乗る機会を設けているところもあります）、保健所、精神保健福祉センター、自助グループ・回復支援施設など多岐にわたっています。問題を家族内だけで抱え込まず、まずは然るべき機関に相談しましょう。