

第104回日本精神神経学会総会

シンポジウム

精神疾患とアルコール使用障害との合併：その双方向的関係

コーディネーター 樋口 進

アルコール使用障害の治療現場で、他の精神疾患を合併したケースに遭遇することが多くなったという印象がある。実証的データが存在しないので、あくまでも印象だが、この点については他の多くの治療者からも支持していただけたと思う。その大きな理由の一つに、かつての中核群、すなわち中年男性のアルコール使用障害が相対的に減り、女性や高齢症例が増えていることが挙げられる。事実、アルコール専門治療を行っている全国11病院の女性アルコール使用障害新患数の全アルコール使用障害新患数に対する割合は、平成9年から19年のわずか10年間に、15%から19%に増加した。同じ期間に60歳以上の高齢アルコール使用障害の割合も23%から27%に増加した¹⁾。周知の通り、女性・高齢者は中年男性に比べて精神科合併症が多いのが特徴である³⁾。また、数の増加は顕著ではないが、若年者も一定の割合で存在する。若年アルコール使用障害は、様々な精神科的問題が重畳することが多く、男性例では人格障害や他の薬物使用障害、女性例では気分障害、人格障害、摂食障害などの合併が極めて高い³⁾。

以上は、アルコール側からみた合併症である。一方、精神疾患の治療中に依存症や飲酒問題が浮上してくることもよく経験するところである。この様な飲酒問題は、対象となる精神疾患の治療経過に大きな影響を与える。

精神疾患とアルコール使用障害の合併にはおよそ4つのパターンがあるといわれている²⁾。第1のパターンは、精神疾患とアルコール使用障害がたまたま合併したという場合である。この場合2つの疾患は、それぞれの遺伝・環境的背景を有し、それぞれの疾患経過を辿る。第2のパターンは、潜在的な精神疾患をアルコールが顕在化させた場合である。稀ではあるが、当初アルコールによる精神病性障害と思われたが、実は統合失調症の発症であった症例が認められる。第3は、精神疾患がアルコール使用障害の発症を促進する場合である。例えば、self-medicationとしてアルコールを多用しているうつ病患者に、アルコール使用障害が発症するケースで、日常臨床でよく遭遇する。最後のパターンは、アルコールによって引き起こされる（残遺性および遅発性）精神病性障害である。実際の臨床でパターン分類をするのは必ずしも容易ではないが、分類が明らかになれば治療に与える示唆は大きい。

本シンポジウムでは、既述の4パターンを取り、かつ、合併率の高い疾患（状態）を、5名の演者に論じていただいた。拙稿に続く論文に、各疾患について詳述されているので、本稿ではそのアウトラインを述べるに留める。

アルコール使用障害の自殺のリスクが高いのは有名である。しかし、アルコールそのものが自殺のリスクを高めることを示す知見も数多く報告さ

れている。以上から自殺予防上、アルコールを含めた依存問題は重要であり、発表はその点を踏まえた内容であった。アルコール使用障害と最も合併率が高いのはうつ病ではないだろうか。発表では、アルコール使用障害に合併したうつ病について薬物治療に関する示唆も含めた興味ある生化学的データを提供いただいた。日常臨床でよく経験する割には、アルコール使用障害と不安障害に関する論文は少ない。この合併についてコンパクトにまとめた今回の発表や論文は非常に意義深い。既述の通り、若年女性では摂食障害とアルコール使用障害は極めて合併率が高い。長期間にわたり蓄積された演者のデータと臨床経験から、臨床に即結する貴重な発表をいただいた。最後の発表は、主にアルコールにより引き起こされる認知機能障害に関する包括的な review で、自らのデータも多く含む内容であった。

アルコール使用障害と精神障害の合併例は、診断、治療において混乱が生じ易い。これらの症例は、医療現場だけでなく、その後の社会復帰過程でも、最も指導や援助の難しいケースといわれている。合併例について他の薬物も含めて、診断や治療に関するわが国独自のエビデンスの蓄積を加速させ、必要なガイドラインの整備が望まれる。

文 献

- 1) 樋口 進：アルコール依存症治療の現場から。メディカル朝日，2008年12月号；24-26, 2008
- 2) Schuckit, M.A.: Comorbidity between substance use disorders and psychiatric conditions. *Addiction*, 101 (suppl. 1); 76-88, 2006
- 3) 白倉克之, 樋口 進, 和田 清編：アルコール・薬物関連障害の診断・治療マニュアル。じほう，東京，2002