

特集 精神障害が併存するアルコール依存症の病態と治療

精神障害が併存するアルコール依存症の病態と治療

齋藤 利和

日本アルコール・薬物医学会と日本アルコール精神医学会との本連携シンポジウムの目的は、種々の身体的・精神的併存症によって病態が複雑化し、治療困難となったアルコール依存症の病態・治療法を探ることである。特に近年は高齢人口の増加による認知症や若年・女性アルコール依存症者増加に伴う摂食障害やうつ病との併存が多くなっており、このことは自殺者増加の一因となっている。さらに、こうした治療抵抗性アルコール依存症の治療や症状の推移と重要な関連を持つ不眠の問題についても論議した。

まず、高率である摂食障害と物質使用障害との併存について、松本俊彦はこの二つの障害は相互に密接に関係して病態を形成しているために、治療では包括的な介入が必要であると報告した。また、摂食障害と物質使用障害の併存例の臨床的特徴として、多方向性の自己破壊的行動に着目し、多衝動性過食症という臨床概念を境界性パーソナリティ障害や様々なトラウマ関連の精神障害との異同といった観点から検討するとともに、この臨床症候群が自殺のハイリスク群であり、自殺対策という点からも重要であることを指摘した。

アルコール依存症と認知症との併存について松下幸生は高齢のアルコール依存症者には様々なレベルの認知障害が高頻度で認められること、その原因はアルコールによる中枢神経障害のみならず栄養障害、脳血管障害、水頭症、橋中心性髄鞘崩壊症などの脱髄性疾患、肝硬変、頭部外傷、糖尿

病などと多岐に及び、その臨床像も複雑であることを指摘した。また、アルコール依存症にみられる認知障害について、全国の専門治療施設に入院するアルコール依存症者を対象とした調査からその治療成績、画像所見や生物学的マーカーなどを含めた臨床像について報告した。さらに、いわゆるアルコール性認知症の断酒による認知機能の変化についても報告した。

アルコール依存症とうつ病との併存について、橋本恵理は海外での大規模研究ではアルコール依存症と気分障害には強い併存関係があることが報告されていることを紹介し、アルコール依存症における自殺率は気分障害と同様に高いが両障害の併存によってさらに自殺の危険性が高くなることを指摘した。また、アルコール依存症と気分障害に共通した病態基盤が存在することについても言及した。

アルコール依存症に関連する睡眠障害について、内村直尚は日本人においては不眠が生じた時にはBZ系睡眠薬よりもアルコールで対処する頻度が高く、それがアルコール依存症や二次性うつ病の誘因になることも少なくないことを指摘した。アルコール依存症に伴う睡眠障害としては不眠、悪夢、多夢、過眠、昼夜逆転（リズム障害）、睡眠時無呼吸など様々な症状が生じやすいこと、アルコール依存症の睡眠構築の特徴としては、深睡眠が減少し、一方、浅睡眠が増加し、レム睡眠潜時の短縮、出現分布の前半への移動など睡眠・覚醒

第106回日本精神神経学会総会=会期：2010年5月20～22日、会場：広島国際会議場・アステールプラザ

総会基本テーマ：求められる精神医学の将来ビジョン：多様な領域の連携と統合

シンポジウム 精神障害が併存するアルコール依存症の病態と治療 座長：齋藤 利和（札幌医科大学医学部神経精神医学講座）、堀井 茂男（慈恵病院） コーディネーター：齋藤 利和

リズム（生体リズム）の異常がみられるが、このような睡眠構築の特徴は内因性うつ病と類似しており、共通した生物学的背景の存在が推察されることを報告した。

治療抵抗性アルコール依存症患者の特徴について、**杠 岳文**は身体状況に比較して離脱症状が重く、合併精神疾患が多いことに加え、単身生活者、失業者が多くみられることを挙げ、その回復のためには、周囲の理解や協力、回復支援が重要であり、本人の動機付けを含めて、患者を多角的に評価し、適切な支援のレベルを決め、周囲の社会資

源との連携を取り、個別的に支援を行っていくことが不可欠であると指摘した。こうした患者が必要とする適切な支援を行うための評価ツールの一つに、LOCUS (Level of Care Utilization System for Psychiatric and Addiction Services) が有用であることを報告した。また、多量飲酒者への節酒指導——ブリーフ・インターベンションについても言及した。

シンポジウムでは活発な論議があったことをお伝えして報告としたい。