

中高年のアルコール依存問題が深刻化している。団塊の世代を中心とした大量退職の時代を迎え、増加している高齢の依存症患者は認知症や心疾患などを併発し、病状が重くなる場合も多い。他方、働き盛り世代の自殺の背景としてアルコール問題が指摘され始めている。精神疾患や依存症の専門家からは、後の生き方も見据えた総合的な対策が必要だ」との声もあがる。

大手商社に勤めていた東京都世田谷区の大槻元さん(66)は若い頃から酒量は多かったが、海外赴任中に度を越すようになり、帰国後は30代で出勤前にも一杯ひっかけられるようになった。課長になり責任も重くなった40代に依存が本格的に。酒なしでは落ち着かなかつたり脂汗が出たりし、下痢や嘔吐(おうと)など様々な症状が表れた。

上司の指示で通院したものの、担当の精神科医は依存症は専門外。結局1カ月入院し断酒しただけで、その後も同じことを繰り返し「これ以上はられない」と47歳で会社を辞めざるを得なかった。退職後に全日本断酒連盟に入り、現在は事務局長を務める。

全体の20%以上に

断酒連では近年、60歳を過ぎた患者が門をたたく例が増えている。断酒連全体の会員数は減少傾向にあるが、60歳以上でみると2011年は2009人と10年前から4000人増、構成比は14・5%から22・6%に跳ね上がった。厚生労働省の患者調査からも同様の傾向がみとれる。

アルコール関連問題専門施設の久里浜アルコール症センター(神奈川県横須賀市)でも、65歳以上の高齢患者は増加しており、同センターの松下幸生副院長は「高齢者は同じ飲酒量でも、他の年代に比べ血中アルコール濃度が高くなる傾向があり、アルコールには弱い」と指摘。認知障害

高齢者のアルコール依存 深刻

認知症など併発の恐れ

や集中力低下が1週間以上続いたり、高血圧や心疾患など身体疾患や認知症を併発したりして、家族が困った末に入院となるケースもほかの年代に比べ多いという。

「薬より断酒」基本

依存症の治療として代表的なのは、アルコールの害を学ぶ「酒害教育」や、患者同士でグループを作り他の患者の話を聞く「集団精神療法」。同センターでも、まずこれらを行い、加えて断酒会に参加させて断酒をさせている。

認知症が深刻な高齢者うでは、グループホームなどへの入所も検討。患者に酒を飲む金を持たせないことや、家に酒を置かないことなど、「家族への教育も不可欠」(松下副院長)という。

また「近年は断酒だけでなく、節酒を目標とした治療法も研究が進んでいる」と東京アルコール医療総合センター(東京・板橋)の垣渕洋一医師。節酒の指導と、依存症の一因とされる脳内伝達物質ドーパミンの異常を治し飲酒欲

「現役時代に素地」多く

定年前から予防策を

求を抑える飲酒抑制薬とを組み合わせた方法だ。

徐々に臨床現場で使われ始め、新薬も開発途上にある。ただ、こうした薬も飲酒欲求をゼロにできないので、節酒を目標にできるのは軽度の依存症に限られる。垣渕医師は「ほとんどの人は断酒による治療が基本」と強調する。

こうした治療はあくまでアルコール依存症を発症した後の対応。そもそも高齢者が発症する場合、「定年後に特にやるのがなく、朝から酒を飲みはじめたり、家族に隠れて飲んだりするケースが多い」と、依存症患者の相談を受ける特定非営利活動法人(NPO法人)「アルコール薬物問題全国市民協会(ASK)」の今成知美代表は話す。

自殺との関連も

さらに、こうした60歳以上の患者のほとんどは「現役時代から依存症の素地が作られ

電子版の「ライフ」セッションでもオリジナルコラム「医人たちの挑戦」を掲載しています。

ている(大槻事務局長)という。付き合ひの飲酒が10〜20年と続いて依存症に発展するケースが多い、定年前の働き盛りの頃から予防策を講じる重要性を強調する。

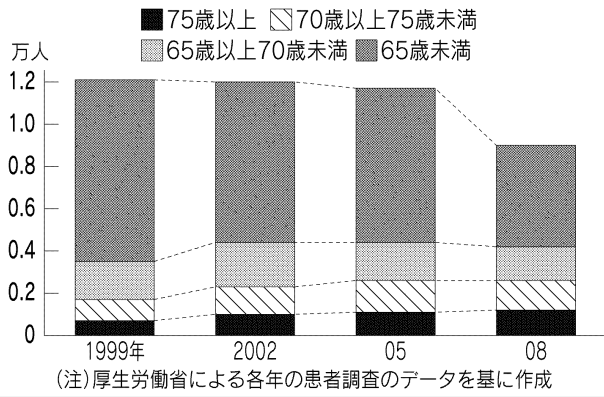
ここ数年は働き盛り世代の自殺とアルコール問題の関連も注目されており、国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所が09年に行った調査では、自殺した有職者のうち3分の1強にアルコール依存傾向がみられ、多くは40〜50代の働き盛りの男性だった。今成代表は「大量退職の時代を迎えた今、現役時代から退職後の生きがいや趣味を見つけ、酒に頼らない生き方を見つめる取り組みが必要だ」と訴えている。(八十島綾平、松尾洋平)

「遺伝6割 環境4割」

H1Bが「遅い」型でALDH2が「よく働く」型の人だ。メカニズムは未解明だが、アセトアルデヒドの発生が遅く、発生すれば素早く無害にするので、多量に飲んでも気持ち悪くならずアルコールが長時間分解されないまま体内に残るタイプ。次いで2つの酵素とも「普通」が要注意だ。

久里浜アルコール症センターの松下副院長は「依存症に遺伝が関係しているのは確か」とする一方で、「未解明の部分も多い」と話す。近年は、依存症への影響は「遺伝が6割、環境が4割」とも考えられており、松下副院長は「生育歴など周囲の環境も含めて対策を考える必要がある」と話している。

飲酒による精神・行動障害の入院患者数(推計)



断酒連が開く例会では、参加者が自身の酒害体験や断酒状況などについて話し合う。



酵素の型の違いが影響

酒の強さは体質……。とはよくいわれるが、確かにアルコール依存症のなりやすさは、アルコールを分解する酵素の遺伝子型の違いが影響しているとされる。アルコールを有害なアセトアルデヒドに変える「アルコール脱水素酵素(ADH1B)」と「アセトアルデヒドを無害な酢酸に変える「アルデヒド脱水素酵素(ALDH2)」だ。どちらの酵素にも3種類の型があり、ADH1Bは分解速度が「速い/普通/遅い」型、ALDH2は酢酸に変える機能が「よく働く/普通に働く/全く働かない」型に分けられる。