

遮断作用<sup>しゃだん</sup>を有するのがパーシャルアゴニスト作用です。従って、セリシクロは<sup>κ</sup>オピオイド受容体<sup>カッパ</sup>を正常な状態に近づけることが可能となります。これによって、長期の多量飲酒によるうつ気分や不安などの嫌悪感<sup>けんお</sup>（一般に言われる酒うつ）を弱められると考えられます。

治療薬物としてセリシクロを使う場合、毎日の飲酒量のモニタリングなどの心理社会的治療の併用が重要です。詳しくは依存症支援拠点機関発行の「減酒の手引き」等を参照してください。

## 参考文献

1. 新アルコール・薬物使用障害の診断治療ガイドラインに基づいたアルコール依存症の診断治療の手引き【第一版】

## ○ 睡眠薬（睡眠導入剤）と精神安定剤について ～アルコール依存とベンゾジアゼピン系薬剤～

不眠や不安の緩和<sup>かんわ</sup>、または鎮静<sup>ちんせい</sup>を目的として使用される薬物には、バルビツール酸剤、ベンゾジアゼピン系薬剤（以下BZ系剤と略）、その他（ブロム剤）があります。最近までBZ系剤はその効果と安全性が強調され、この系統の医薬品がたくさん出回っています。これらは適切に使用されないと、依存性や脱抑制による危険な行動化があり、乱用に対する注意が喚起されています。

アルコールは、依存性薬物に分類される物質であり、バルビツール酸剤やBZ系剤と同じグループに属します。禁酒し始めた時に一過性の不眠や不安・イライラ等が出やすく、これらの治療薬剤が、漫然と投与されることがあります。処方される薬とアルコールには交叉耐性<sup>まうさたいせい</sup>があり、相互に置き換えることができます。たとえば解毒治療する際に、アルコールで眠っていたものをBZ系剤の睡眠薬で眠るようにする、あるいはアルコールで不安を取っていたのを、精神安定剤に置き換えるという具合です。

一方で、BZ系剤の常用量依存<sup>じょうりょうよき</sup>の問題があり、BZ系剤の使用量がそれほど増えてないにもかかわらず、この薬剤の減量ないし中断に際し、不安、振戦、発汗、悪心、嘔吐、さらに長期投与例での知覚異常がみられます。薬を出す際には、最初に主治医から患者さんへ治療薬剤を減量しながら中止していく方針を伝え、漫然とした長期投与にならないことが重要です。

また、頭痛や腹痛などがあると、痛みを止めるための市販薬あるいはかかりつけ医師の処方による鎮痛剤が常用される場合があります。これら非麻薬性鎮痛剤<sup>ひまやくせい</sup>（ノーシン、セデス、ナロンなど）のなかには、バルビツール酸剤やカフェインなどの依存性薬剤が含まれることがあります。安易に鎮痛剤を常用していると耐性<sup>たいせい</sup>による使用量と使用頻度の増加、そして不安、焦燥、不眠、抑うつなどの離脱症状<sup>りだつ</sup>が見られることがあります。

多量飲酒を続けていると生活リズムは乱れていることが多く、規則的な睡眠・覚醒リズムが維持されない結果として、夜間の睡眠障害が助長されます。まずは毎日の起床時間と日中の過ごし方に気をつけるようにこころがけましょう。

中枢作用	薬物のタイプ	精神依存	身体依存	耐性	乱用時の主な症状		離脱時の主な症状	精神毒性
					催幻覚	その他		
抑 制	アヘン類 (ヘロイン、 アヘン、モ ルヒネなど)	(+++)	(+++)	(+++)	(-)	鎮痛、縮瞳、 便秘、呼吸 抑制、血圧 低下、傾眠	あくび、瞳孔 散大、流涙、 鼻漏、嘔吐、 腹痛、下痢、 焦燥、苦悶	(-)
	バルビツール 類	(++)	(++)	(++)	(-)	鎮痛、催眠、麻 酔、運動失調	不眠、振戦、けい れん、せん妄	(-)
	アルコール	(++)	(++)	(++)	(-)	酩酊、脱抑制、 催眠、運動 失調	不眠、抑うつ、 振戦、けい れん、せん妄	(+)
	ベンゾジアゼ ピン類(トリア ゾラムなど)	(+)	(+)	(+)	(-)	鎮静、催眠、 運動失調	不安、不眠、 振戦、けい れん、せん妄	(-)

表 誤用(乱用)される薬物の種類と特徴



< 学習の理解を深めるために >

「アルコール健康障害(依存症)とクスリ」



断酒を継続していくことは簡単ではありません。飲酒の誘惑を断ち切るのに断酒補助薬・抗酒剤が役立ちます。また、不眠や頭痛などに対する薬についてもその作用と副作用を知っておきましょう。

1) 断酒補助薬と抗酒剤にはどんな種類がありますか？その違いについて知っていますか？

2) 現在、主治医から出されている断酒補助薬・抗酒剤以外のクスリについて、どのような種類と量の薬を服用しているのか、○をつけて確認しましょう。

- ・ 睡眠薬(睡眠導入剤):
- ・ 抗不安薬:
- ・ 抗精神病薬:
- ・ 抗うつ薬:
- ・ 抗てんかん薬・気分安定薬:
- ・ 胃腸薬・糖尿病治療薬・ビタミン剤・鎮痛剤・利尿剤・下剤・その他

《用語の解説》

**睡眠薬と抗不安薬:** ベンゾジアゼピン系薬物が主流であり、抗不安、抗けいれん、筋弛緩、催眠鎮静の4つの作用を持つ。耐性や依存性は少ないけれど、アルコールと同様の中枢神経抑制薬として、類似の急性中毒、離脱症状、身体依存を示すことがある。不安、緊張を減らし、動悸などの自律神経症状にも有効。

**抗精神病薬:** 幻覚、妄想、興奮などに対する薬物で統合失調症を治療するのに主力となる。アルコールの離脱症状による幻覚・妄想にも低容量で使われる。

**抗うつ薬:** アルコール離脱後数週間を過ぎても、不安・不眠・抑うつ・焦燥・身体不調などが持続することがある。内因性うつ病に因らない場合も、抗うつ薬には抑うつ気分の解消、抑制の除去、不安感の軽減などの効果があり、副作用として、眠気、口渇、排尿困難、便秘などがある。

**抗てんかん薬(気分安定薬):** てんかんはけいれん発作や意識消失を起こし、しばしば脳波異常を伴うが、この治療薬(抗てんかん薬)が躁うつ病の躁とうつの状態やアルコール離脱期の治療に使われることがある。

## 治療支援関係者向け ワンポイント・ガイド



### 純アルコール量の計算は？

アルコール飲料に含まれるアルコールの量(グラム) は

「アルコール飲料の量 (mL) × アルコール濃度 (度数または% ÷ 100) × アルコールの比重 (0.8)」

で求められる。WHO は純アルコール 10 グラムを 1 ドリンクと定めている。

例: ビールロング缶(中ビン) = 500mL 1 本

ビール容量	アルコール濃度	アルコール比重	純アルコール量
500mL	× 0.05	× 0.8	= 20 グラム

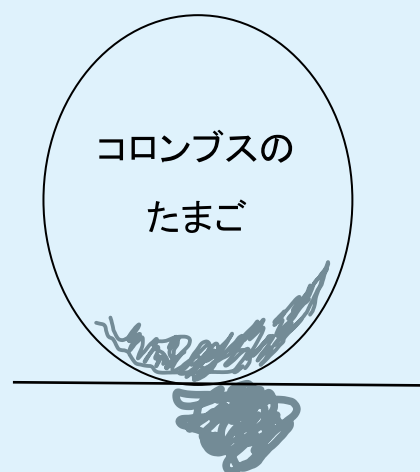
例: 日本酒 1 合

日本酒容量	アルコール濃度	アルコール比重	純アルコール量
180mL	× 0.15	× 0.8	= 21.6 グラム



### 動機づけ面接法 アフター (2017 年 12 月 後藤 恵講師 支援拠点機関研修会資料より)

- ・ 患者さんを「良い」「悪い」と区別しない
- ・ 患者さんを選別せんべつしなくてよい
- ・ 対決しない
- ・ 喧嘩けんかしなくてすむ
- ・ 問題がある段階で介入しないと重篤じゅうとくになる
- ・ 依存症になるまで待たないのが現代風
- ・ 早期に介入すると疾病しつぺいが重篤じゅうとくにならない
- ・ 医療費が高騰こうとうしない
- ・ 患者さんにはそれぞれの幸せがあり、どのような幸せがほしいか質問し、一緒に考える
- ・ おうえんだん 応援団になった(仕事が楽しくなった)



むかしから「コロンブスのたまご」ということばがある。コロンブ

スは、大陸発見を誰でもできると評された時、「それなら卵を立ててみよ」と言い、たまごの尻をつぶして立てて見せた。昔からたまごは立たないものと決まっていた。1947 年に、立春の日にはふだん立たないはずのたまごが立つという「立春の卵」が新聞をにぎわす。それに対し物理学者の中谷宇吉郎なかやうきちろうはすぐ実験に取り組んだ。結論は、「かならず立つものと確信して」、なんどもなんどもくりかえしてやっているうちに、うまく立つものである(3 分から 5 分で)。



……なぜ**ほどほど**に飲めないのか？ 節酒ではだめ？？……

## 1 アルコールは、体の中でどのように代謝されるか？



摂取したアルコールは、主に小腸で吸収され、約 90%が肝臓で酵素の働きによりアセトアルデヒドから酢酸に分解され、その後、身体活動のエネルギーとして燃焼するか、皮下脂肪・内臓脂肪として体のあちこちに蓄積されます。このアルコールが代謝されるまでの間に、血液を通して脳へ運ばれ、神経細胞に働きかけて「酔い」の薬理作用が現われます。

## 2 人はなぜ酒(アルコール)を飲むのか？

酒を飲む<sup>たしな</sup>（嗜む）ようになったきっかけ・理由は、人それぞれ異なると思いますが、ひとこと  
 と言えば、「心地よい『酔い』を得るため」という人が多いでしょう。『酔う』と人は、悩み、重苦  
 しい気分から解放され、不安もとれて、明るい気分になれます。また、人付き合いが緊張して十分  
 なコミュニケーションが取れなかった人も、思ったことが自由に話せて、明るい対人交流ができる  
 ことなどの効能があります。ジュースがいかに美味しくても、このような効能はありません。

### 3 『酔い』のからくり ……依存と耐性<sup>たいせい</sup>……

アルコールの主な薬理作用である『酔い』は、アルコールが脳内のドーパミン神経系を直接賦活して、明るい気分、意欲・快活さを一時的にもたらしことで得られます。ドーパミン神経系は、物事に熱心に取り組み、目標が達成されたときの充実感・快感にも密接に関連し、**脳内報酬系**と呼ばれています。明るい気分、快感がアルコールによって手軽に得られるため、繰り返しアルコールを摂取するうちに、摂取行動を止められなくなってしまう現象を**依存**と言います。一方、摂取行動を続けているうちに、ドーパミン受容体の感受性が低下し依存物質への**耐性**ができます。抑うつや不安が強まり、同時にGABAによる不安の緩和や鎮静という神経調節が困難なため飲酒への**渴望**が生じます。すなわち、アルコール摂取を毎日続けているうちに、耐性によって、同じ量では期待していた『酔い』が得られなくなり、より多くの量を飲んで、期待した『酔い』を得ようと徐々に飲酒量が増します。

## 4 依存から依存症へ

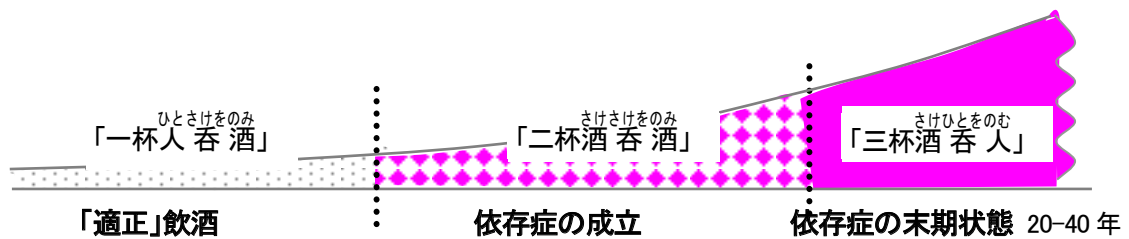
また、一旦、ある物質へ依存してしまうと、その対象物質がないと、ドーパミン神経系の活動が低下した状態となり、不安やイライラした不快な気分が続きます。このため、依存の対象物質を摂取し気分を紛<sup>まぎ</sup>らわせようとしますが、より多くの量を摂取しなければ心身の安定が保てないようになり、物質を摂取することに最大の価値を置くようになります。その結果、心と体の健康、財産を損<sup>そこ</sup>ねても物質を摂取しようとします。これが**依存症**です。アルコールにとらわれた状態となり、**飲酒行動を自らコントロールできなくなったのがアルコール依存症**です。

## 5 アルコール依存症とはどんな病気？

- ① 誰でもかかる病気です。
- ② 飲酒のコントロールを失う病気です。
- ③ 「否認」をとまなう病気です。
- ④ 進行性で放っておけば死に至る病です。
- ⑤ 治癒はありませんが、回復はできます。
- ⑥ 家族を巻き込む病気です。
- ⑦ 回復には助けが必要です。
- ⑧ 一生つきあってゆく病気です。

ローマ時代の哲学者セネカ(B.C.1～A.D.65):「酔っ払い」という言葉には2つの意味があり、1つはワインを飲んで自分自身をコントロールできなくなった人間のことであり、もう1つは、酔うことが習慣になりその習慣の奴隷となった人間のことである。





## 6 詳しく分かってきた依存症のメカニズム …精神依存と身体依存…

アルコール依存症のメカニズムは、3節の『酔い』のからくりで述べたように、アルコールが脳内のドーパミン神経系を賦活<sup>ふかつ</sup>し、心地よさが得られるため、常に心地よさを得ようとアルコール摂取を続けることによって、依存が形成され、耐性によって摂取量が増える中で、摂取を自ら止めることができなくなって依存症の状態になります。このように、依存症のメカニズムには、脳内ドーパミン神経系が長年にわたるアルコール摂取で刺激され続け、ドーパミン受容体が減少<sup>すいじやく</sup>し衰弱した状態が基盤に存在します。また、アルコールを長年摂取し続けると、その中間代謝産物であるアセトアルデヒドからテトラヒドロイソキノリン (THIQ) が体内で作られるようになり、その麻薬類似 (オピオイド) 作用によって、依存形成に繋が<sup>つな</sup>がっていると考えられています。さらに、アルコール自体も、オピオイド受容体を刺激することも分かっており、より複雑な依存の機序が想定されています。

依存には、精神依存と身体依存とがあり、当初は、アルコールが切れた時に飲酒欲求が出現する状態 (精神依存) であったのが、さらに多量の摂取を続けていると身体依存が形成され、アルコールが切れた際、GABA神経系の不全も伴って、発汗、動悸、イライラ感、手指の振るえなど身体症状を伴った離脱症状 (禁断症状) が現れるようになります。

## 7 アルコール依存症の治療とは？

アルコール依存症の治療薬として、断酒補助薬 (レグテクト) や抗酒剤 (シアナマイド、ノックビン) が広く用いられていることは、既述の通りです。米国では、<sup>かつしゆ</sup> 渴酒症状を和らげる薬剤として、麻薬拮抗薬 (ナロキソン、ナルトレキソン等) が用いられており、わが国ではナルメフェン (商品名：セリンクロ) が承認され、飲酒量低減効果が示されています。依存症のもとになる物質 (アルコール) から安全に離れ、心身の健康を高めてゆく確かな治療法として、心理社会療法 (集団精神療法、認知行動療法など) があります。当院で行っている学習&交流ミーティング、エンパワーメントミーティングも上記の心理社会療法のひとつです。また、社会の中で、多くの仲間とともに、アルコールからの回復を目指し話し合う自助グループ (断酒会、AA など) への参加も有用です。頭で理解してもそれにとどまらず、実際の生活に十分に応用してゆく力と支えを得ることが大切です。

## 8 依存症治療と断酒 …節酒ではだめ？…

アルコール依存症の治療は、断酒が原則です。節酒 (適量にコントロールされた節度ある飲酒) は依存症の初期、または、短期間であれば可能なこともありますが、多くの場合、その後、依存状態が再燃<sup>さいねん</sup>し、治療を必要とする状態へ戻ってしまいます。かつて米国で節酒療法を主張する団体がありましたが、代表が飲酒運転の上、重大な死亡事故を起こし、その団体は解散しました。いったん依存の状態が成立すると、何年断酒していたとしても、飲酒を再開すると、節酒 (適量にコントロールされた飲酒) を維持することはきわめて困難で、多くは、もとの依存の飲酒パターンへ戻ります。この要因として、依存症になるとオピオイド受容体に変化すること、さらに、前述の THIQ が体内で作られやすくなることなどが挙げられます。すなわち、いったん依存症になると、断酒を長く続けていても、再飲酒により、急速に依存の状態 (連続飲酒) に戻ってしまうという「体質の変化」が生じていると考えられます。

## 9 アルコール依存症と心の病気

アルコール依存症は、うつ病や不安障害とも密接な関係を持っています。うつ状態、不安に対する薬物療法、精神療法の併用が治療の手助けになることも少なくありません。