

第38回

日本アルコール関連問題学会秋田大会  
ランチョンセミナー

# アルコール依存症の 診断・治療

座長

**樋口 進 先生**

独立行政法人国立病院機構 久里浜医療センター 院長

演者

**齋藤 利和 先生**

医療法人北仁会 幹メンタルクリニック 院長

日時

**2016年9月10日(土)**

12:00 ~ 12:50

会場

**第1会場(秋田市にぎわい交流館AU 多目的ホール)**

秋田市中通1-4-1

共催

第38回日本アルコール関連問題学会秋田大会  
日本新薬株式会社

# アルコール依存症の診断・治療

医療法人北仁会 幹メンタルクリニック  
齋藤 利和

アルコール依存症候群の診断:世界保健機構の診断基準(ICD-10)では、依存症候群の診断には、飲酒に対する渴望、飲酒行動の抑制喪失、離脱症状、耐性の増大、飲酒中心の生活、有害な飲酒に対する抑制の喪失のうち、3項目が必要である。耐性と離脱症状は診断の必須項目ではなく、精神依存のみで診断が下せる。米国精神医学会の診断基準第4版はICD-10と同じ構造である。しかし第5版では乱用と依存の診断項目を統一しアルコール使用障害の診断基準とし、依存概念を放棄した。このことによって診断閾値が低下し、治療ゴールが変わる可能性がある。

アルコール依存症の治療:治療は丁寧に酒歴を聴取する事から始まる。また来院した勇気を褒め、ともに努力する合意を取り付けることが大事である。飲酒に伴う問題を自覚させることも重要であるが、それは依存症者の心境の変化に応じて時期を選ぶ。アルコール依存症の精神療法としては、集団精神療法が有効である。すなわち、アルコール依存症者の孤立の解消、おなじアルコール依存症者の発言に共感して断酒の動機付けが強化されることが期待される。アルコール依存症の治療としては行動療法、認知行動療法、内観療法等が行われている。家族に対するアプローチも重要である。家族が陥りやすいイネブラーとしての行動や共依存に注意する必要がある。アルコール症の回復の核心は、「生活体験を通しての社会性の再獲得」にある。したがって、アルコール依存症の治療には、行政機関、医療機関がその連携を通して系統的な援助網(地域ネットワーク)を作りあげていくことが必要となる。自助グループとの連携も重要である。DSM-5の診断基準が大幅にその診断閾値を下げたことなどから、治療のゴールは必ずしも断酒ではなく症例によっては飲酒量の低減(節酒)にとどめることも考えられる。こうした観点からの治療には「簡易介入」が有効である。