

やすらぎ

2024.
Vol.21

特集

「アルコール依存症」ってどんな病気？ — P1

アルコール依存症

専門医療機関選定について — P3

アルコールが与える口腔内へのリスク — P4

健康レシピ — P5

栗田病院レビュー — P6

栗田病院外来担当医表 — P7



「アルコール依存症」ってどんな病気？

1 はじめに

多くの20歳以上の人にとって日常生活の一部となっているお酒。祝祭や会食など多くの場面で飲まれているお酒ですが、その量や時間、場面などは自分でコントロールできているでしょうか？

2013年に行われた成人の飲酒行動に関する全国調査によると、アルコール依存症の生涯経験者は日本に約107万人いるとされています。しかし依存症の専門治療を受けている方はそのうち2割以下にすぎません。アルコール依存症はお酒を飲む誰にとっても身近な病気ですが、その特徴から医療機関へのつながりにくさが課題となっているのです。

2 アルコール依存症とは

では、アルコール依存症とはどのような病気なのでしょうか？

アルコールは依存性のある化学物質の一種です。アルコール依存症とは、アルコールを

繰り返し摂取した結果、アルコールに対し脳内で依存回路が形成され、生体の精神的および身体的機能が持続的あるいは慢性的に障害されている状態のことです。

最近ではアルコール使用障害、アルコール関連障害(疾患)といった呼び方をすることもあります。間違った使い方として「慢性」アル中(アルコール中毒)等と呼ばれることもありませんが、厳密には異なります。

日本語の「依存」は「何かに頼って成立すること」という意味ですが、病気である「依存症」とは、「コントロールができなくなることを指しており、アルコール依存症は飲酒の調節ができなくなる脳の病気を意味しています。

アルコール依存症になると、飲むお酒の量やそのタイミングを、自分では調節できなくなってしまう。脳の異常により、飲むのは良くないと頭では理解しているにも関わらず、飲酒をやめられないのです。

アルコール依存症は本人の意志の弱さや性格の問題だと思いませんか？この依存症はお酒を飲む人なら誰しも発症する可能性がある、れっきとした脳の病気です。

また、酔って問題を起こすことそのものとアルコール依存症は異なります。酔った時にどうなるかではなく、たとえば他者に迷惑をかけていなくても、自分で飲酒をコントロールできなくなってしまうことが「依存」なのです。

3 主な症状

お酒を飲むことで脳は快楽を感じるようになっていきます。ただし、飲酒を続けていると少しの量では快感を得にくくなるため、お酒を飲む量が徐々に増えていきます。

不快な気分を紛らわすために飲酒する習慣があった場合も同様で、当初は飲むことで紛らわせることができていたとしても、徐々に量を増やさなければ、紛らわすことができにくくなってしまいます。

こうした理由で徐々にお酒を飲む量が増えることで脳は変化を起し、コントロールを失うようになります。この状態になればアルコール依存症と診断されます。

アルコール依存症を抱える人はお酒が切れると、吐き気・手の震え・イライラ・体の不調・けいれん発作といった離脱症状(禁断症状)が出現す



るようになります。これらの症状はお酒を飲むことによつて一時的に軽減するので、さらにお酒を求め、悪循環に陥つてしまいます。

4 アルコール依存症の危険因子

アルコール依存症のなりやすさには性別・年齢・遺伝・環境・他の精神疾患など、様々な要因が関わっています。

◆性別

一般的に女性は男性よりもアルコールに対する耐性が低く、男性のおよそ半分の酒量でアルコール依存症になってしまうといわれています。女性は男性に比べ、同じ飲酒量でも血中濃度が高くなりやすいため肝障害になりやすいほか、うつ病や摂食障害などの精神疾患を発症しやすいとされているため診察の際に飲酒問題が発覚し、併せてアルコール依存症と診断される場合があります。

◆年齢

男女関係なくお酒を飲み始めた年齢が遅いほど、アルコールで問題を起こす可能性も低下すると言われています。そのため、未成年のうちから飲酒をした場合は、アルコールによつて問題を起こす危険性が高くなるのです。しかし、最近では高齢者がアルコール依存症になる場合も増えてきています。退職や大

切な人との死別などから飲酒量が増え、その結果依存症になるといった例も少なくありません。

◆遺伝・環境

親がアルコール依存症である場合、そうでない人と比べて依存症になりやすいという調査結果があります。ただし、遺伝だけが影響しているわけではなく、未成年にもお酒を勧めるといった親の態度や、家族間の関係が希薄であること、親の依存症によつて起こった暴力や虐待なども依存症の危険因子として機能してしまうと考えられています。

また、親に限らず飲酒をする友人をもつことや、アルコール飲料が手に入りやすい環境、メディアの宣伝などもアルコール問題を助長するとされています。

◆他の精神疾患

うつ病・不安障害・注意欠陥多動性障害などの精神疾患も、アルコール依存症のリスクを高めることが分かっています。不安を紛らわすために飲酒してしまうことが原因として考えられています。飲酒はかえつてうつ病や不安障害の治りを悪くするため注意が必要です。

5 依存症患者さんとの関わり方

では、家族や友人など、身近な人がアル

コール依存症になってしまった場合、私たちはどう関わっていけばよいのでしょうか。

飲酒による問題を家族が処理する、外で飲んで問題を起ささないよう家で一緒に飲むなどの行動は「イネイブリング(共依存)」と呼ばれ、本人の飲酒を助長します。本人の問題は本人に責任をとらせ、結果的に飲酒の継続を可能にするような手助けを行わないことが重要です。

本人との「お酒を飲まない」という約束は裏切られてしまうことがほとんどです。周囲は本人の断酒を目指す行動や取り組みを支持していきましょう。その為にできることの一つは相談機関(精神保健センターや保健所)、専門医療機関への相談や受診です。

アルコール依存症の治療をする家族・友人を飲酒に誘うのは絶対にやめましょう。

「出典及び参考資料」

厚生労働省「アルコールと依存」やヘルスネット
<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/>

(参照2023/11/1)

厚生労働省より「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」が公表されました

「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」で検索、もしくは下記QRコードから閲覧できます。



「アルコール依存症専門医療機関」に

選定されました

令和5年6月1日付で「アルコール依存症専門医療機関」に選定されました。アルコール依存症の専門的な治療を行う病院として、ご本人の状況に応じ、ご本人にあった治療法でサポートを行います。

ここでは、入院後の一般的な治療内容を説明します。入院後のリハビリテーションでは、あとに説明する方法を組み合わせながら



治療が進められ、患者さんの断酒しようにする気持ちを支えます。



治療プログラム

● 酒害教育

アルコール依存症がどんな病気なのかを知らなければ、対策方法を考えることは難しくなります。酒害教育では、アルコール依存症に対する正しい知識を学習し、生活上の問題解決に向けて考えていきます。

● グループミーティング

患者さん同士がさまざまな問題について話し合いながら、断酒や回復について考えていきます。話題は、自身の飲酒問題や再発を防ぐ方法などです。他の人の話を聞くことや、自分の体験を話すことは、飲まない生活を続けていく上でとても大切になります。

● カウンセリング

カウンセリングでは自分自身の力で立ち直っていくきっかけ作りや、気持ちや考え方を整理していくサポートを行います。時には飲酒に対する考え方だけでなく、家族のこと、自身の幼少時代、経済面など個人的な内容も相談します。

● 自助グループ

自助グループはアルコールについての悩みを抱えた方が、同様の問題を抱えている人たちと結びつき、お互いに支え合うことを目的とした活動を行っています。

取り組みとしては、地域の自助グループと連携して、退院後の生活について考えていきます。

依存症という病気の性質上、再発のリスクを背負いながら日常生活を送ることになりますので、自助グループに参加して断酒継続につなげることは大きな意味があります。(現在、感染症拡大防止のため活動休止中。)

● ご相談ください

アルコール依存症は早期に治療すれば回復も容易になります。アルコールに関する不安がある方はぜひお気軽にご相談ください。

アルコール外来のご案内

外来診察は予約制となっています。
受診のお問い合わせは以下お電話にご連絡ください。

毎週火曜日・金曜日 8:30~17:00

〈初診予約〉

TEL:026-224-3961(地域連携室直通)

〈再診予約〉

TEL:026-226-1311



アルコールが与える口腔内へのリスク

アルコールの摂取による身体への影響として、
 ①分解時に肝臓への負担がかかっていること、
 ②慢性的な多量飲酒によってアルコール依存症になってしまうことが広く知られています。
 しかし、アルコールは肝臓への負担やアルコール依存症のほかに、**口腔内にも影響があること**がわかってきました。ここではアルコールが口腔内へ与えるリスクについてご紹介します。

アルコールと口腔内細菌の関係性

アルコールには利尿を促す作用があり、それにより体内の水分量が減少すると、唾液量も応じて減少します。唾液量が減少することで口腔内が乾燥しやすくなり、唾液の自浄作用（口の中を洗い流す作用）が低下して細菌が繁殖しやすくなります。これは虫歯や歯周病、さらには口腔がん発症の原因になるため、飲酒中・飲酒後は適度に水分を補給し、細菌の繁殖を防ぐことが大切です。

お酒に含まれる糖質

アルコールそのものが虫歯を引き起こすこととはありません。虫歯の原因になり得るのは、アルコール飲料に含まれる糖質です。

糖質が多く含まれているアルコール飲料を摂取すると、その糖質を栄養とする虫歯菌が繁殖し、虫歯のリスクが高くなります。また、お酒が長い間口の中に入っていたり、そのまま歯磨きをせずに寝てしまったりすると、口の中は酸性に傾き、歯が少しずつ溶けていきます。

飲酒と口腔がん

口腔がんは、言葉通り口の中にできるがんのことを指します。口腔がんには、舌にできる舌がんをはじめ、歯茎にできる歯肉がん、頬の内側にできる頬粘膜がんなどのさまざまな種類があります。

飲酒はこれら口腔がんの発症の危険因子の一つに分類されており、飲酒者（1日平均2合以上）の罹患リスクは非飲酒者の3・8倍とされています。①歯磨きをしていない、②口の中が乾燥している、③治療していない虫歯があるなど、口腔内が細菌などで汚染されていると口腔がんが発症しやすくなります。

口腔がんの危険因子



喫煙



飲酒



口腔内の不衛生

口の中や歯の汚れ

舌や粘膜についた白苔

未治療の虫歯

口の中の乾燥など



炎症

飲酒後の口腔ケア

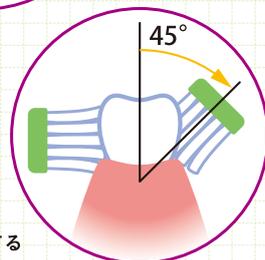
以上のようなリスクを未然に防ぐためには飲酒後も基本的な「歯磨き」が大切になります。お酒に酔うと脳がリラックスして解放感を感じるため、飲酒をしていない時に比べて歯磨きが疎かになります。それが習慣化すると、アルコールの影響によってただでさえ乾燥した口腔内に細菌が繁殖し虫歯や歯周病、口腔がんの発症を助長してしまいます。

歯磨きは口腔内の衛生を守る大切な役割を果たしています。アルコール摂取後は必ず適切な歯磨きを行いましょ。

歯磨きのPoint



小きざみに



・順番に磨く
 ・歯ブラシは表側は歯に90度裏側は45度に当てる

「参考資料」

●国立がん研究センター「口腔がんの病気について」

（参照2023/12/1）

●松本デンタルオフィス

「アルコールが口の健康に与える影響」

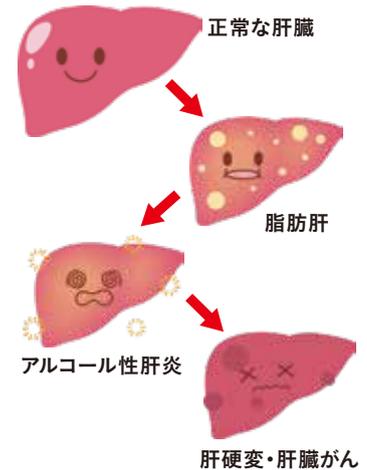
（参照2023/12/1）

アルコールと脂肪肝

肝臓は体に必要な栄養素を作って貯蔵したり、体に有害な物質を分解・解毒する働きをもった重要な臓器です。

お酒を飲むとアルコールは肝臓で分解され、中性脂肪などに変化し体に吸収されます。ところが大量に飲み続けると中性脂肪の合成が高まり、生成された中性脂肪が肝臓にたまるようになり、肝臓の30%以上の細胞に脂肪が蓄積した状態を「脂肪肝」といいます。

脂肪肝の状態で大量の飲酒を続けるとアルコール性肝炎や肝硬変・肝臓がんといったより重度の肝臓病に進行してしまう恐れがあります。



肝臓の働きを助ける食品

○魚介類、大豆製品、脂身の少ない肉、卵(たんぱく質)

たんぱく質は肝細胞の再生や代謝機能を促進させるほか、アルコール代謝酵素の働きを活性化させます。

○野菜、きのこ、ナッツ類(ビタミン・ミネラル)

肝臓には身体に必要な栄養を蓄える働きがあります。肝臓の機能が低下するとビタミンやミネラルの貯蔵・吸収能力が落ちてしまうので、食事から十分に補給することが必要です。

肉や魚、大豆製品、卵などの良質なたんぱく質と、ビタミンやミネラルが豊富な緑黄色野菜を中心とした食物繊維を多くとれる食事にしましょう。



～たんぱく質で肝臓の働きを助ける!!～

ツナと厚揚げの和風スパゲティ

監修: 栄養科 管理栄養士 宮崎千佳

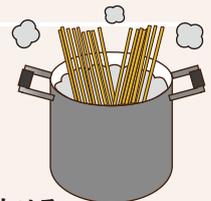


◆材料(1人分)

- | | |
|----------------------|----------------|
| ・スパゲティ…………… 100g | ・醤油…………… 適量 |
| ・バター…………… 15g | ・白こしょう…………… 少量 |
| ・玉ねぎ(スライス)…………… 30g | 〈トッピング〉 |
| ・厚揚げ(一口カット)…………… 60g | ・小口ネギ…………… お好み |
| ・ツナフレーク…………… 60g | ・刻みのり…………… お好み |

◆作り方

- ① 鍋に沸かしたお湯でスパゲティをゆでる。
- ② バターで玉ねぎ、厚揚げを焼く。
- ③ ②にスパゲティのゆで汁を60cc入れてなじませる。
- ④ ツナフレークを半分量入れて醤油、白こしょうで味をつける。
- ⑤ ゆでたスパゲティを入れて混ぜる。
- ⑥ お皿に盛りつけて残りのツナフレークを上のにせる。
- ⑦ 小口ネギと刻みのりをお好みの量トッピングして完成。



■ 令和6年度入職式を執り行いました

令和6年4月1日に新卒採用者入職式を執り行いました。今年度は看護師、看護助手、公認心理師、作業療法士、理学療法士、精神保健福祉士、事務職の合計13名の方が入職となりました。

院長先生から一人ひとりに辞令が手渡され、新入職員からは「患者様やご家族、ともに働く仲間から信頼される人材になるために、社会人としての自覚を持ち、責任ある行動をしていきます」と決意表明がありました。

新入職員のフレッシュなパワーを加え、これまで以上に地域の皆さまに信頼される病院となれるよう、精進して参ります。



■ 階層別研修を行っております

新入職員から管理職までを対象として、階層別研修を行っております。

社会人としての在り方・リスク管理・情報処理などの幅広い分野の知識を学び、働く職員の意識改革・業務効率化を図ることで、職員の質の向上を目指しています。



■ 村田志保副院長が厚生労働大臣表彰を受けました

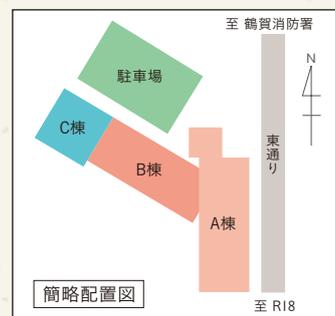
長年にわたり地域の精神保健福祉事業に携わり、精神科医療の充実に努めた功績が認められ、村田志保副院長が精神保健福祉事業功労者として厚生労働大臣表彰を受けました。

表彰は令和5年10月27日に開催された第70回精神保健福祉全国大会にて行われました。

■ 新病棟建設工事進捗報告

新病棟建設工事は現在、東通りから見て奥側から順番にC棟、B棟、A棟の全三棟がそれぞれ8階、4階、8階まで建ちあがりました。奥のC棟は外観が見え、中央のB棟の屋根上にはソーラーパネルが設置されています。また現在は二棟ともフロアごとの内装、天井及び壁面の工事を進めています。東通り側の建物(A棟)については壁・床の配筋、配管工事を進めコンクリートの打設を行うとともに、内部機能の精査を進めています。今後は建物の工事に併せて駐車場や植栽といった外構の工事も並行して進み、令和6年12月20日の竣工を目指します。

工事に伴い、ご来院の方および近隣の皆さまにはご迷惑をおかけしており申し訳ございません。ご理解とご協力のほど、よろしくお願いいたします。



広報戦略委員会メンバー

- 委員長／外山 明子 ●副委員長／鶴田 修
- 委員／眞鍋 奈美 小田切 優友 宮澤 啓造 小井戸 実佳 夏目 樹加 中條 立樹 青木 翔太

栗田病院 外来担当医表

(2024年6月1日現在)

内科外来												
曜日	月		火		水		木		金		土	
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
第1診察室	一由	一由	白田	白田	倉石(章)	倉石(章)	一由	一由	三井	三井	休診	

専門外来												
第2診察室	物忘れ		アルコール		児童・思春期		物忘れ			睡眠		休診
	(初診・再診) 羽生	(初診・再診) 羽生	(初診) 岸本	(再診) 岸本	(初診・再診) 吉川	(再診) 吉川	(初診・再診) 田中	(再診) 田中	(再診) 荒井	(初診・再診) 荒井		

精神科外来												
曜日	月		火		水		木		金		土	
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
第3診察室	(初診) 倉石(三)	(初診) 倉石(三)	(再診) 中静	(再診) 中静	(再診) 原田	(再診) 原田	(再診) 齋藤	(再診) 齋藤	(再診) 倉石(三)	(再診) 倉石(三)	—	
第5診察室	(再診) 児童・思春期 吉川	(再診) 児童・思春期 吉川	(初診) 荒井	(再診) 荒井	(再診) 村田	(再診) 村田	(再診) 岸本	(再診) 岸本	(再診) 吉川	(再診) 吉川	—	
第6診察室	(再診) 坊田	(再診) 坊田	(再診) 白木	(再診) 白木	(初診) 荒井	(初診) 交代制	(再診) 長川	(再診) 長川	(初診) 坊田	(初診) 坊田	—	
第7診察室	(初診) 村田	(初診) 村田	(再診) 竹内	(再診) 竹内	(再診) 倉石(和)	(再診) 倉石(和)	(再診) 村田	(再診) 村田	(初診) 竹内	(初診) 竹内	(再診) 倉石(和)	休診
第8診察室	(再診) 稲田	(再診) 稲田	(初診) 齋藤	(再診) 齋藤	(再診) 田中	(再診) 田中	(初診) 白木	(初診) 白木	(再診) 稲田	(再診) 稲田	—	

※原則として初診・再診予約制

公益財団法人 倉石地域振興財団



■診療科目／内科・心療内科・精神科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・老年精神科・児童思春期精神科・歯科・小児歯科

■診療時間／内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科

月～金曜日 8:30～12:30 / 13:30～17:00

心療内科・精神科

月～金曜日 8:30～12:30 / 13:30～17:00

土曜日 8:30～12:30

専門外来

月～金曜日 8:30～12:30 / 13:30～17:00

歯科・小児歯科

月～金曜日 8:30～12:30 / 13:30～17:00

土曜日 8:30～12:30

※水曜日 午後休診

■休診日／内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科 / 土・日・祝休日

心療内科・精神科・老年精神科・児童思春期精神科 / 土(午後)・日・祝休日

歯科・小児歯科 / 水(午後)・土(午後)・日・祝休日

健診センター / 土・日・祝休日

認知症疾患医療センター / 土・日・祝休日



〒380-0921 長野市栗田695

TEL.026-226-1311(代)

FAX.026-224-8673

地域連携室直通 / TEL.026-224-3961

健診直通 / TEL.026-226-0007

人間ドック / ☎ 0120-315-695

歯科直通 / TEL.026-269-0011

認知症疾患医療センター / TEL.026-228-6666

HP <https://www.kuritahp.or.jp>