

第5回 平成18年12月2日

生活を見直そう ー アルコールと健康 ー

看護学科 平田 直美

1. アルコールとは

食物としてのアルコールであるアルコール飲料の特性として、意識状態の変容、慢性的な影響による臓器の障害、依存性、未成年者への影響、妊婦を通じた胎児への影響などがあげられる。

2. アルコール摂取（飲酒）の人口

一日に3単位（純アルコール量60g）以上飲む人を大量飲酒者という。大量飲酒者は230～250万人存在すると推測されている。大量飲酒者は成人男性の4.1%，成人女性の0.3%いるとの報告がある。

3. アルコールの吸収と排泄

アルコールの吸収と排泄の解説（略）。アルコール分解過程で生成されるアセトアルデヒドの影響とアセトアルデヒド脱水素酵素，日本人がALDH（アセトアルデヒド脱水素酵素）のうちのALDH2といわれる酵素の活性が先天的に弱い人が多い。（約7%は欠損型。約35%は部分欠損型。）

4. アルコールの効果と早期影響

アルコールの効果としてストレス緩和，コミュニケーションの有効な手段，快眠，食欲の増加，HDLコレステロールの増加があげられる。

早期の身体への影響として，消化器系への影響，利尿効果，血管系への作用，脳神経系への作用がある（詳細略）。

脳はアルコールによって最も影響を与える臓器である。アルコールを摂取すると，脳は眠った状態になる。血液中のアルコール濃度が高くなるほど，脳の眠り，つまり抑制は強くなる。酩酊度（ ）内は血中アルコール濃度，を示すと以下ようになる。

- * 爽快期（0.02～0.04）気分爽やか，爽快な態度，ビール大1～2本。
- * ほろ酔い期（0.05～0.1）ほろ酔い気分，呼吸数・脈拍数上昇，話は滑らか，抑制ははずれる。ビール大1～2本。
- * ほろ酔い極期（0.11～0.15）気が大きくなり自己抑制が外れる。立てば少しふらつく。ビール大2～3本。
- * 酩酊極期（0.16～0.3）運動障害が出現する。千鳥足。呼吸促拍，嘔気。ビール大5～7本。
- * 泥酔期（0.31～0.4）歩行困難。転倒すると起き上がれない。意識混濁。言語支離滅裂。ビール8～10本。
- * 昏睡期（0.41～0.5）昏睡状態。糞尿失禁。呼吸麻痺をきたし，死亡する危険大。ビール10本以上。

5. 急性アルコール中毒

大量のアルコールを一度に飲むと，血中アルコール濃度が急激に上昇し，一気に「泥酔期」「昏睡期」の状態に進む。場合によっては呼吸困難等の危険な状態を引き起こす。飲酒開始から1時間以内に血中アルコール濃度が0.4%以上になると，その半数が飲酒後1～2

時間で死亡しているといわれる。

急性アルコール中毒の問題として、悪酔い、ブラックアウト、アルコール性低血糖、急性アルコール性ミオパチー、マロリー・ワイス症候群、二日酔い、外傷・事故・犯罪等がある。

6. アルコール関連問題

長期的飲酒による身体的、精神的、社会的アルコール関連問題を解説（略）。

7. アルコール依存症

1) アルコール依存症とは

お酒に依存しないと心の健康を保つことができない状態である。

飲酒量の増加，社会的容認を超えた飲酒パターン，飲酒行動の単一化，山型飲酒サイクル等の行動面の変化，飲酒要請の障害，飲酒への衝動，飲酒中心の思考等の精神面の変化，離脱症状，離脱症状回避のための飲酒，耐性等の身体面の変化が見られる。

久里浜式スクリーニングテストで重篤問題飲酒群，問題飲酒群，問題飲酒予備軍，正常飲酒群にスクリーニング可能である。演習で自己採点し，解説（略）。

2) アルコール依存症患者の心理的特性

「否認」「自己中心性」（略）

3) 精神依存と身体依存（離脱症状）（略）

4) アルコール依存症の臨床的特徴

- ① 飲酒量を減らしたり，あるいは禁酒することができない。
- ② 過度の飲酒を減らす努力を繰り返す。
- ③ 二日酔いがある。
- ④ アルコール摂取量のコントロール不能。
- ⑤ 酩酊時におきた出来事についての健忘の期間（ブラックアウト）がある。

⑥ 飲酒によって悪化する本人自覚の重篤な疾患があるに関わらず飲酒する。

⑦ 飲酒用アルコール燃料やアルコール含有製品を摂取する。

⑧ 長期飲酒により家族間の葛藤，失業，事故，トラブル等抱え，社会的/職業的機能が低下している。

5) 治療と看護

- * 生涯をつうじての断酒の継続（節酒では通用しない）：治癒はなくあるのは回復
- * アルコール依存症患者の入院治療（アルコールリハビリプログラム＝ARP）
- * 離脱症状への対応
- * 抗酒剤
- * アルコール依存症患者と家族
- * 自助グループ（セルフヘルプグループ）

6) 回復の過程

回復に最も必要なのは，飲酒行動の末に訪れる「もうこのままではダメだ」という「底つき感」であるといわれる。「底つき感」を体験することによって，自分自身の問題に直面し，パワー幻想から離れて，真の自己コントロール感を獲得する一步を踏み出す。

「底つき感」を体験することによって，一時的に不安や抑うつ感を味わうが，自助グループへの参加を通して，仲間との支えあい，等身大の自分に気づき，それを認めることによって，自由な自分を取り戻す道が開けるといわれている。

参考資料として，

社団法人アルコール健康医学協会：適正飲酒の手引き，1991.，<http://www.health-net.jp/kenkozukuri/>，<http://www1.mhlw.go.jp/topics/kenko21>，<http://www.bea.hiho.ne.jp/playboy/aicho.htm>，田中美恵子：精神看護学，医歯薬出版，2001.