

# 徳島赤十字病院におけるアルコール依存症入院患者の現状 — 老年期アルコール依存症について —

森口 和彦      松下 真美

徳島赤十字病院 精神神経科

## 要 旨

今回我々は平成13年9月から平成15年3月までにコンサルトされたアルコール依存症入院患者について報告する。依頼総数は48名（男性40名，女性8名）であり，平均年齢が58歳と高齢であった。これはアルコール依存症患者の平均寿命といわれる52歳を上回る結果となった。特に65歳以上は21名（60歳以上は27名）と高齢化が進んでいた。アルコール依存症患者を65歳以上の高齢者群とそれ以下の2群にわけ使用薬剤，身体合併症等を比較検討した。高齢化社会が進む中，アルコール依存症患者も高齢化しており，アルコール性痴呆との関連を含め若干の考察を述べたい。

キーワード：アルコール依存症，アルコール離脱症状，老年期アルコール依存症，アルコール性痴呆

## はじめに

総合病院精神科において，アルコール関連障害の患者の治療は，精神症状の多彩さ，身体症状の重篤さから極めて重要である。特にアルコール依存症患者は病識のなさから入退院をくり返すことが多く，またせん妄を出現した場合の管理の難しさから問題になることが多い。今回，我々は平成13年9月から平成15年3月までにコンサルトされたアルコール依存症入院患者について報告する。特筆すべき点は，非常に高齢化が進んでおり，従来のアルコール依存症患者の平均寿命といわれる52歳を上回る58歳という平均年齢である<sup>1)</sup>。

これは社会全体が高齢化していることと関係していると考えられ，痴呆疾患に対応するのと同様に，高齢化したアルコール依存症患者に対しての注意が必要とされるであろう。従来のアルコール性痴呆の概念を紹介しながら検討していきたい。

## 方 法

平成13年9月から平成15年3月までの1年6ヶ月に精神科へコンサルトされたアルコール依存症入院患者について，精神科受診の有無，合併症となった身体疾患，依頼内容，使用した薬剤，転帰等を比較検討した。依頼総数は48名（男性40名，女性8名）であった。同

一人物が複数回入退院をくり返している場合は，2回目以降を精神科受診歴がある症例に含めて勘定した。

また，精神科に依頼された症例だけを集めており，入院をしているものの，問題行動がなく依頼されていない場合や，患者から拒否された場合は数えられていない。

また高齢者の入院の場合，せん妄の予防のため，せん妄出現前より依頼される事が多いこと，入院後の診察の中で，病歴から改めてアルコール依存症が判明した場合も含まれている。

当科においてせん妄時の対応について，患者の状況によって変わってくるが，使用薬剤が限られているため，注射指示のパターンは限られており，別記に記した（表1）。依頼当初，内服できない場合は，注射指示を出し，経口投与が可能になってから切り替えるこ

表1 せん妄に対して

内服ができない場合，又は内服が無効の場合の注射指示

①生理食塩水100ml＋ハロペリドール5mg 点滴静脈内投与

②生理食塩水100ml＋フルニトラゼパム1～2mg 点滴静脈内投与，入眠後止める

③上記1，2を繰り返す。1日2回までOK

まれに興奮，暴力が激しい場合あり。この時，医師が立ち会いのもと

④ジアゼパム5mg 静脈内投与，（呼吸状態に注意）

とを目標にしている。

内服に関しては、精神科担当医によって薬の使用法に若干の違いがあるものの、離脱期（入院後1週間以内）は、アルコール交叉耐性のあるベンゾジアゼピン系の抗不安薬（ジアゼパム、プロマゼパム）、睡眠薬（フルニトラゼパム）を使用した。特に離脱せん妄がひどい場合（幻覚妄想状態）は抗精神病薬（リスペリドン）を使用した。錐体外路症状がひどい場合や抑うつが合併している場合は抗うつ剤（ミアンセリン）を主に使用した。前医受診歴がある場合、前医処方継続することが多く、痴呆の合併が疑われた症例では、ドネペジル、チアプリドを使用した。稀に暴力がひどく、沈静が必要な場合は、クロルプロマジン、ゾテピンを使用した。

## 結 果

### 1) 年齢

年齢の分布を図1に示した。40歳台と60歳台に2峰性のピークを示した。従来のアルコール依存症患者の平均寿命は52歳とされていたが、この40歳台のピークは、従来の患者の状況に似ていると思われる。恐らく、身体合併の病状によって、この年代に含まれる患者は減少していくと予想される。

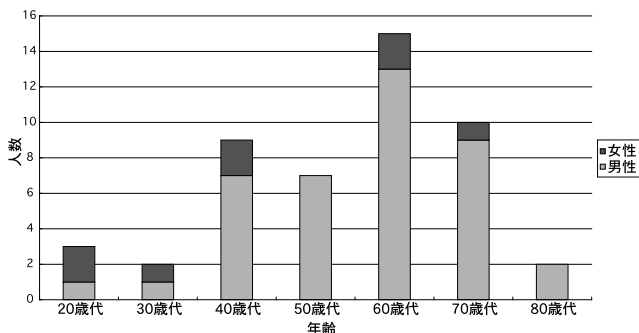


図1 アルコール依存症の年齢分布

上記にも示したが、特に65歳以上は21名（60歳以上は27名）と高齢化が進んでいた。全体の56%と過半数を占めており、今後もこの傾向は続くと思われる（図2）。

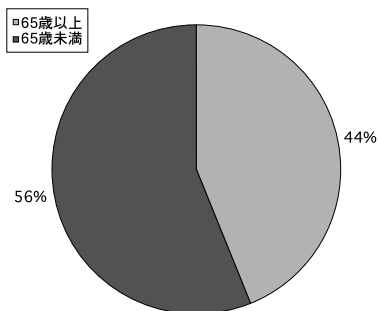


図2 アルコール依存症患者の年齢割合

### 2) 合併症

入院（コンサルト）の原因になった身体合併疾患を図3に示した。同一患者に複数の疾患が合併している場合が多い。肝機能障害が最も多く、消化管出血がそれに続いていた。その他の項目は、医師に対するクレームや自殺企図等の対応であり、問題の背景に人格障害がある症例であり、若い患者（20歳台、30歳台）に特有してみられた。

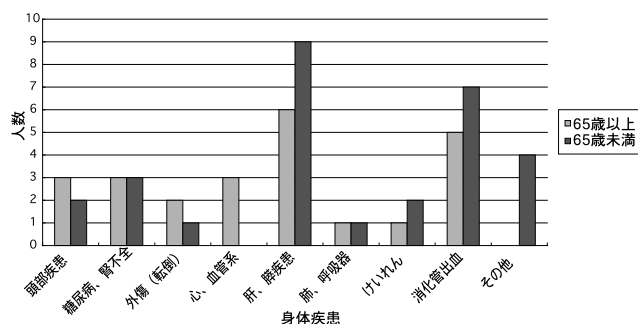


図3 入院になった原因疾患

### 3) 年齢群での比較

高齢者のアルコール依存症患者について、どの年齢で高齢者と区別するかは、研究者、文献によって異なる<sup>2-3)</sup>。この症例報告に関しては、65歳以上を高齢者として区別した。高齢者群とそうでない群との比較を表2にまとめた。

表2 年齢群での比較

	65歳以上	65歳未満
精神科受診率 (既往歴あり)	29%	26%
平均在院日数	13.1日	10日
せん妄出現率 (入院後)	19%	74%
複数回入院した割合	14%	11%
注射指示のみで対応	42%	48%

高齢者群は、身体合併症が多いため、複数回の入院歴が多く、精神科受診率、平均在院日数が若年群より多くなった。特徴的なのは、せん妄の出現率であり、若年群が多い結果となった。これは、上記に記したが、高齢者は入院時よりすぐコンサルトされることが多く、十分に病状がコントロールされていることを示している。しかし、注射のみで対応できていないケースが多く、身体合併症が多くなるため、内服の調整が難しいことを示している。また、高齢者の場合、病識が

もちやすく、治療に繋ぎやすいことが指摘されている<sup>4)</sup>が、わずか1例しか外来に治療の場を移すことができなかつた。これは、当院が急性期病院であり入院が長引いた患者は他院に転院させられていることが大きな要因と思われる。病識をもちにくいアルコール依存症患者に対して、十分な治療を行えていないことは、再入院につながる結果を招くため、外来診察につなげていく工夫が必要である。また人格障害等の精神症状を合併した者は、精神病院で治療の場を移していることも予想された。

#### 4) 使用薬剤の比較

使用薬剤での比較を表3にまとめた。患者の飲酒歴、体格等、簡単には比較するのは難しいが、高齢者群には抗痴呆薬（ドネペジル）チアプリドが多く使用されていた。痴呆が疑われた場合、処方内容が若年群と違ってくるのは仕方がないが、ゾピテンを使用した症例は高齢者であった。若年群のコントロール不良例はミタゾラムの持続点滴等の強力な手段をとることが多いのに対し、高齢者の場合、なるべく内服でコントロールしたいという治療者側の思案が出ている結果といえよう。

表3 使用薬剤の比較（1回使用量の平均）

使用薬物(mg)	65歳以上	65歳未満
フルニトラゼパム	1.5	1.4
ミアンセリン	18.75	20
リスペリドン	3	5.3
ジアゼパム	0	5
チアプリド	75	0
プロマゼパム	4.4	4
ハロペリドール	1.25	0
ゾピテン	50	0
エチゾラム	0	1
リルマザホン	1	0
ドネペジル	5	0
プロチゾラム	0	0.25

## 考 察

### 1) 老年期アルコール依存症について

わが国における65歳以上の高齢者の総人口に占める割合は、1998年で16.4%、2020年には26.9%となり、

表4 老年期アルコール依存症の分類

型	I	II	III	IV	V
問題飲酒開始時期	若年からの問題飲酒	中年からの問題飲酒	老年期になってアルコール依存症になる。常飲期間が長い。	中年から問題飲酒	老年期になってアルコール依存症になる。
診断	人格障害を伴う		アルコールによる精神病が多い。		うつ病の合併。
社会的状況	非常に悪い。離婚、無職。	経済的に自立していない人に多い。			無職の結果と考えられる。
社会的障害	多い。		比較的少ない。	やや多い。	比較的少ない。
合併症	肝炎、心筋障害がほとんど合併。	肝炎、心筋障害が多く合併。	肝障害が多い。		
断酒率	断酒困難	低い	高い	高い	やや高い
死亡率	ほとんど死亡	生存多い		生存多い	

超高齢社会の到来が予想されている。また飲酒人口についても、70歳以上の習慣飲酒者比率が唯一上昇されていることが指摘されている<sup>5)</sup>。これは今回の報告にもあてはまる結果であり注意が必要である。

老年期アルコール依存症の分類として表4がある<sup>6)</sup>。飲酒開始時期が患者の生命予後、断酒率と大きく関わってくるのが指摘されている。今回の調査では、全例の飲酒開始時期は把握していないものの、精神科既往歴のない症例は、今回の入院で初めてアルコール依存症と指摘をされた高齢者がほとんどであった。分類では、肝疾患の合併が多い事などからⅢ型を示唆する症例が多いと思われた。問題行動はみられるものの、家族からは『もう年だから』と直接非難されることが少ない傾向が感じられた。そのため直接の治療（断酒）に結びつくことが少なくなるように思えた。人生の先駆者として患者を尊重することは大事だが、その結果、入院回数が増えることは、患者自身だけでなく、家族にも精神的、経済的負担をかけることにつながると思われる。

一般のアルコール依存症患者（Ⅰ、Ⅱ型）は、図1

の年齢分布での40歳代の群と重なり、今後合併症によって、50歳代にして亡くなっていくと思われる。しかし、治療の進歩に伴い、合併症の治療率が高くなっていくことでアルコール依存症患者が生き残っていくことが予想される。

今回は入院患者を対象としているが、外来においては状況が違ってくことを付け足しておく。高齢になることで、不眠が出現し、寝酒と称してアルコールを常飲することや、退職を機に、暇つぶしに飲酒の習慣がついて発病する例（V型）は外来で見られることが多い。ただ外来でみることができる患者は、病識があり、断酒率が高く入院になるケースは少ない。

## 2) アルコール性痴呆について

従来使用されてきたアルコール性痴呆は、厳密な意味での痴呆概念に基づくものではない。またアルコールそのものの神経細胞に対する毒性があるかが確定されていないため、病理学的には否定的な意見が多い<sup>7-8)</sup>。しかし、臨床的にはアルコール依存症に軽度の記憶障害と認知機能障害を伴っていることが多くあり、これらの病状が断酒によって改善することも、通常の治療経過中によく観察される<sup>9)</sup>。Oslinらはアルコール依存症患者にみられる認知障害を『アルコール関連痴呆』という名称で幅広く症候群としてとらえ、アルコールの直接的な神経毒性によるものから代謝障害、免疫関連障害、外傷、血管障害、サイアミンなどの栄養障害にいたる幅広い病態生理を含むものとして定義している<sup>10)</sup>。

アルコール関連痴呆として表5が挙げられる。痴呆の病状のため、節度ある飲酒ができなくなるのか、アルコールによる影響のため痴呆が先行するののかは、症例によりまちまちであり、一概ではいえない。アルコールが直接痴呆の原因になったかは患者の詳しい病歴を

表5 アルコール関連痴呆に含まれる疾患（病態）

1. ウェルニッケ、コルサコフ脳症
2. ペラグラ脳症
3. 肝性脳症
4. 硬膜下血腫
5. 器質性人格変化 (organic personality change)
6. アルコール性人格障害 (alcoholic deterioration)
7. アルコール性痴呆
  - (1)軽症型 (2)重症型(?)
8. (血管性痴呆)
9. (アルツハイマー型痴呆)

表6 アルコール関連痴呆の診断基準 (Oslin ら)

1. 最後の飲酒から少なくとも60日間経過した時点で痴呆と診断されること
2. 5年以上にわたり、男性では週に平均35単位（1単位＝純アルコール9～12g）以上、女性では28単位以上の著明な飲酒があること

(過量飲酒が痴呆の発症3年以内に在していること)

聞く必要がある（診断基準参照、表6）。しかし今回は、患者及び家族の協力が得られず、十分な病歴がとれなかったため、明らかに診断基準を満たす患者は確認されなかった。多くの患者は入院前より飲酒行動が長年に渡って続いているものの、問題行動の内容についてはいつものことと深く興味を示してなかった。アルコール関連障害の家族は、患者の長期にわたる問題行動のため、人間関係が破たんしている事が多く、家族が付き添っていても、協力的であることは少ない事を感じた。特に痴呆患者の家族であれば、病状に対する知識や啓蒙が進んでいるため理解や協力を得られ易いのに対し、アルコールが関連していることで、家族の対応は厳しく、患者に同情的になることが少なくなることが多いと思われる。痴呆とせん妄は、共に幻覚妄想を伴うため、鑑別は難しい。特にアルコール離脱せん妄は最終飲酒後より平均1週間続く事が多いとされているが、高齢者はせん妄が遷延しやすいため、入院期間内（平均在院日数13.1日）に痴呆と鑑別できずに退院してしまった症例もあった。今後、脳波検査を導入することで十分な鑑別ができると思われる。多くの患者が転院、もしくは退院後治療中断しているため、経過を追えていないが、断酒後に病状が改善する症例も考えられた。特にウェルニッケ、コルサコフ脳症を疑うような重症の患者はいなかったため、断酒で認知機能が改善される可能性が残されていたと思われる。

## まとめ

当院精神科にコンサルトされたアルコール依存症入院患者についての現状をまとめた。総合病院においてアルコール依存症は、身体合併症があり、病棟管理上せん妄を合併しやすいため、対応が難しい疾患のひとつである。更に高齢化社会を迎えつつある現状においては、老年期のアルコール依存症が確実に増えており、痴呆との関連を含め、より状況が複雑、困難にな

りつつある。当院は急性期病院であり、入院期間が短くなる傾向があるが、十分な治療教育なく退院すれば、結果的に再入院を繰り返す形にならざるを得ない。現時点では最善の方法はないが精神科外来、もしくはアルコール専門病棟がある精神病院に繋げていくことができれば良い結果に繋がるであろう。しかし、アルコール依存症は病識をもちにくい疾患であり、否認が強い病気であるため、患者及び家族が協力してくれない事が多く、大変難しいのが現状である。病院全体でアルコール依存症の知識を高めていくことで、少しでも有意義な対応が可能になることを希望している。

## 文 献

- 1) Nunomura A, Shingae T, Ikeda A: A study on death of alcoholics. *Jpn j alcohol & Drug Dependence*, 24(2): 89-99, 1989
- 2) 洲脇 寛, 中村光夫: 老年期のアルコール依存症. *最新精神医学* 7: 53-58, 2002
- 3) 内山 敏, 星野良一, 森 則夫, 他: 高齢者の問題行動とその対策, アルコール依存. *Geriatric Medicine* 35: 1647-1650, 1997
- 4) 長谷川和夫, 清水 信, 編: 老年精神医学マニュアル, 老年期における飲酒とアルコール依存症. 250-261, 金原出版, 東京, 1991
- 5) 谷井美雪, 三山吉夫, 内田恒久, 他: 老年期アルコール依存症の入院患者に関する検討. *老年精神医学雑誌* 11: 413-422, 2000
- 6) 鈴木康夫, 矢崎理恵: 初老期うつ病とアルコール依存症. *Modern Physician* 17: 1395-1398, 1997
- 7) 洲脇 寛, 宮武良輔: アルコールと脳器質性障害. 老年期痴呆 11: 373-378, 1997
- 8) 池田研二: アルコール性痴呆の治療. *精神科治療学* 11: 685-689, 1996
- 9) 熊谷敬一: 初老期および老年期のアルコール依存症者の断酒による認知機能の改善. *臨床精神医学* 26, 663-673, 1997
- 10) Oslin D, Atkinson RM, Smith DM, et al: Alcohol related dementia: proposed clinical criteria. *Int J Geriat Psychiatry* 13: 203-212, 1998

---

## Statistics of Patients Admitted to the Tokushima Red Cross Hospital Because of Alcoholism : With special reference to senile alcoholism

Kazuhiko MORIGUCHI, Mami MATSUSHITA

Division of Neuropsychiatry, Tokushima Red Cross Hospital

This paper will report on patients hospitalized because of alcoholism for whom we provided consultation during the period from September 2001 to March 2003. Of the 48 patients for whom we provided consultation, 40 were male and 8 were female. Their mean age was high (58 years), exceeding the known mean life-span of individuals with alcoholism. Among others, 21 patients were over 65 years of age (including 27 patients over 60 years). Thus, the ages of the patients tended to be high. Dividing the patients with alcoholism into two groups by age (the elderly group over 65 years of age and the younger group), we compared the drugs used, physical complications, etc. between the two groups. As the entire society has been aging, the ages of patients with alcoholism are becoming higher than ever. Relationship between alcoholism and alcoholic dementia is also discussed in this paper.

Key words: alcoholism, alcohol with drawal, senile alcoholism, alcoholic dementia

Tokushima Red Cross Hospital Medical Journal 9 : 136-140, 2004

---