

高齢者における飲酒問題の傾向と対策

お酒との関係から見えてきた 高齢者の理想のライフスタイル

世界一の高齢化社会を迎える日本。高齢者の人口が増えるにつれ、大きな関心を集めているのが高齢者の飲酒問題です。引き金となっている原因について見ていくと、その影には、心の問題・身体の問題・環境の問題が見えてきます。高齢者の方はもちろん、その周りの方、これから高齢期を迎える方など、高齢化社会を生きる全ての人たちに知ってもらいたい、お酒と高齢者の関係について、久里浜アルコール症センターの松井敏史医学博士に伺いました。

編集部



められています。これが、高齢者を取りまくアルコール問題の現状です。総務省統計局によると、今後も高齢者の割合は増加を続け、2015年には25%を越えるとも言われています。このような状況において、高齢者が健康で生き生きと生活していくために、お酒との上手な付き合い方を知っておくことは、今後ますます重要になると考えられます。

■加齢により酔い方は変わる？

酔いやすさは、肝臓の働きや大きさはもちろん、体内の水分量とも深く関係しています。よく「年をとって酔いやすくなった」という声を耳にすると、肝臓の働きが低下したり、体内の水分量が減少することで、血中アルコール濃度が高くなりやすい体質へと変わっていくためです。また、アルコールに対する脳の感受性が、加齢によって高まっていくことも事実です。その結果、高齢者には、①少量でもひどい酔い方を、②よく転倒しけがをする、③失禁するなどの特徴的な酔い方が見られます。

健康を害するようなお酒との付き合い方をしないか確認するには、飲酒量に関わらず、このような異常な酔い方をしていないかをしっかり認識することが大切です。

■水準です(図表2参照)。

横須賀市に在住の65歳以上の男女10,445人を対象に行った調査(平成5年実施)の結果、男性では63%、女性では19%の人が、週3回以上お酒を飲んでいることがわかりました。また、高齢者の約15%は、飲酒が関連した何らかの健康問題を抱えており、3%前後にアルコール依存症が認め

■図表1に示したとおり、60歳以上の患者の割合は、増加傾向で推移しています。

世界保健機関(WHO)によると、「高齢者」とは65歳以上の人を指し、65歳〜74歳までは前期高齢者、75歳以上を後期高齢者と呼びます。現在の日本における高齢者の割合は20%を越えており、これは世界で最も高

■飲酒問題を引き起こすきっかけ

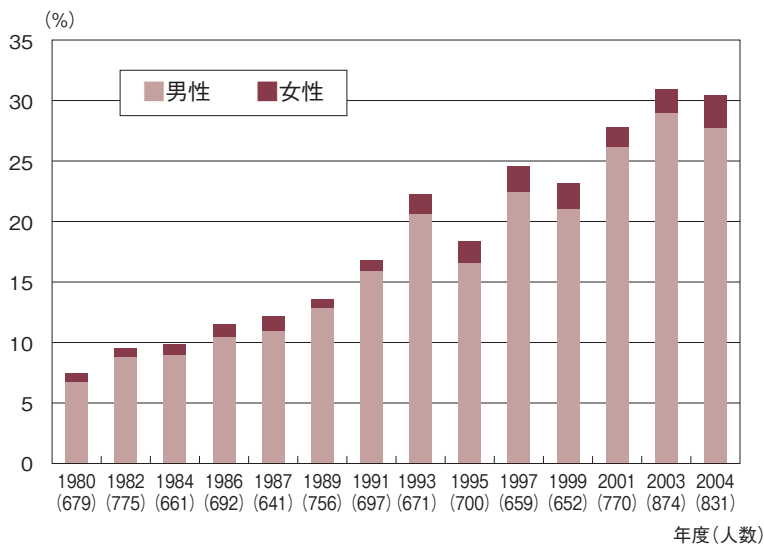
高齢者の飲酒問題のきっかけとして、最も多く挙げられるのが、「自身の退職」によるものです。もともとお酒が好きな人は、退職以前、仕事後に仲間と飲みに行ったり、家で晩酌をしたり、または、休みの日に限っては昼間からお酒を楽しんでいたこともあるでしょう。飲み過ぎていた時には、周りの仲間が止めるなど、飲酒量が一定に抑えられていたかもしれません。

そのようなお酒との付き合い方は、ある意味においては身体的・精神的なストレスの調整弁として機能していたとも考えることができま

す。そして、次の日には多少二日酔いであっても、朝から仕事に行っているという状態です。しかし、仕事を退職すると平日でも昼間からお酒を飲むようになるケースが見られます。自由な時間が増え、特にやるべきことがないという人の場合は特に、「暇つぶし」としてお酒を飲むようになります。

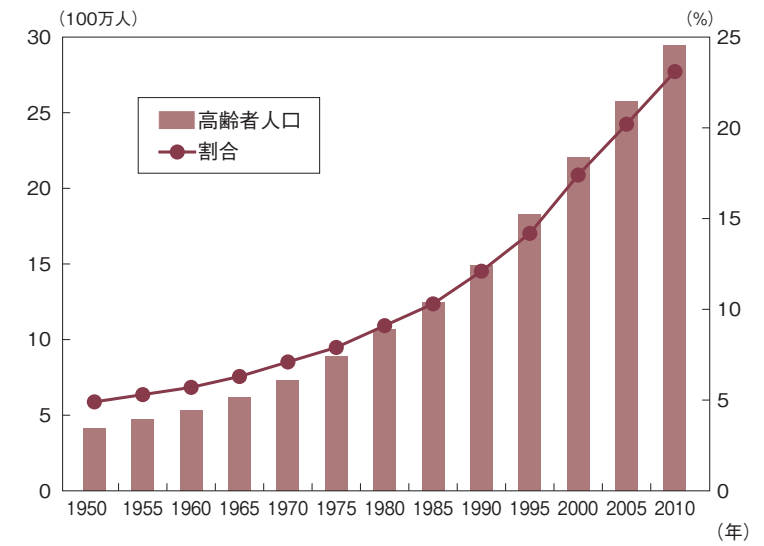
次に多く挙げられるきっかけは、「配偶者の死」です。さびしさから逃れるためにお酒を飲み続けるという人もいます。酔うために飲むようになるのは危険です。これまで配偶者の存在により、飲酒量が一定に抑えられていましたが、その存在を失う

図表1 久里浜アルコール症センターにおける60歳以上の初診患者の割合



出典：久里浜アルコール症センター

図表2 日本の高齢者人口およびその割合



出典：総務省統計局

くなったたりすることが原因で飲酒の量が増えることもあります。脳梗塞を起した人には頑固さが増す特徴が多く見られ、それによって飲酒量の抑制が効かなくなってしまうケースも見受けられます。

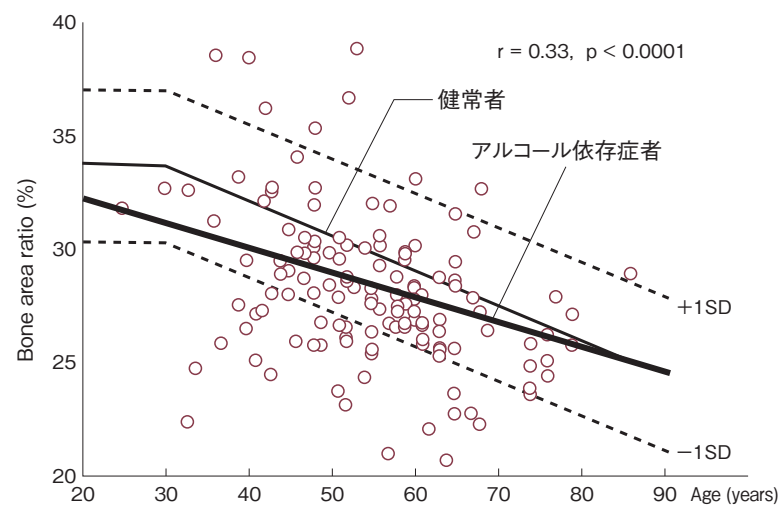
高齢者の飲酒量の過度な増加は、このようなライフイベントが大きなきっかけになっていることが多いのです。男性に比べて女性は、高齢者になってからの飲酒問題は少ない傾

向にあります。女性の場合は、高齢に至る前に摂食障害などの精神疾患と合併し、あるいは単独でも、比較的若い時期に飲酒問題が顕在化する傾向にあります。

■状況悪化の典型的事例

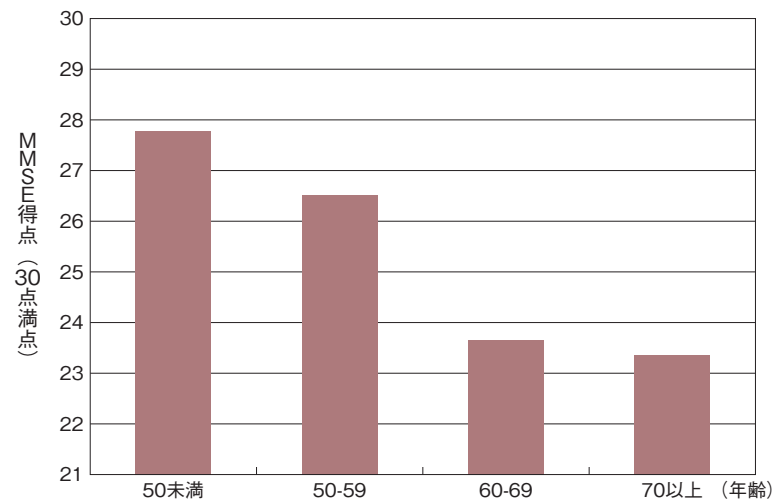
アルコール依存症者の傾向として、飲むお酒の種類が徐々に変化する現象が認められます。はじめはビールを飲んでいても、より濃く、よ

図表3 年齢と骨密度の関係



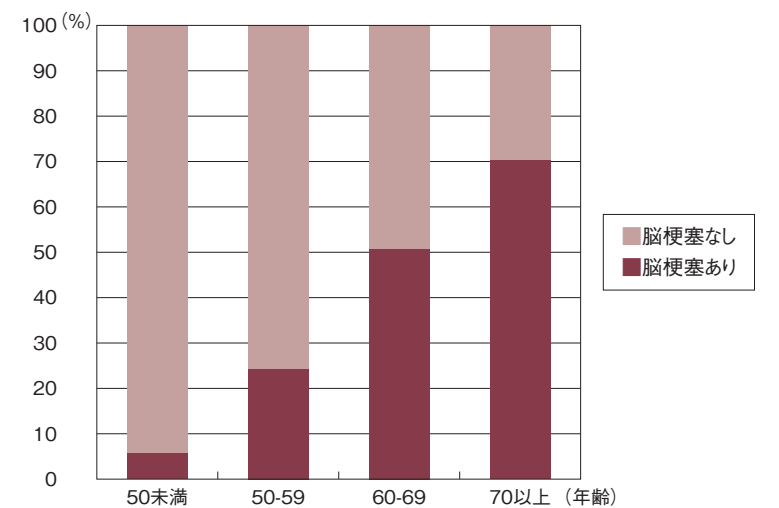
出典：久里浜アルコール症センター

図表4 アルコール依存症者の認知機能



出典：久里浜アルコール症センター

図表5 アルコール依存症者の脳梗塞の頻度



出典：久里浜アルコール症センター

実際に多量の飲酒は、骨粗しょう症の原因となり骨折につながっています。これは、アルコールの過剰な摂取が肝臓や胃、腸の機能を低下させ、栄養不足を引き起こし、さらに、血液中のカルシウムが足りなくなると、身体が骨のカルシウムを溶かして代わりすることで骨密度が低下していくわけです。図表3のデータからも分かりますとおり、アルコール依存症者は骨がもろくなり、平均で実

際よりも10歳年をとった骨の状態であることがわかっています。当院に入院する患者には、認知機能低下も多く見られます。当院のアルコール依存症患者242名を対象に実施した調査結果を示した図表4からもわかるとおり、アルコール依存症者では、50歳代ですでに軽度認知機能障害（26・5点）を認め、60歳代では認知症の初期状態の得点（23・5点）になっています。これは、

10歳も認知症の発症を早めていることを意味しています。若年性の認知症の3大原因の一つとして、アルコール問題は数えられているので、60歳前後の年齢で認知症が発症した方は、アルコールが原因の認知症である可能性も考える必要があるでしょう。認知症によりお酒の菌止めが効かなくなってしまうケースもあるの

や脳溝の拡大などの萎縮性変化に加え、脳梗塞・深部白質病変が高い確率で認められます。脳梗塞の頻度は60歳台で50%にもなり、これは健康者高齢者の3〜4倍にも相当します（図表5参照）。63歳で入院した男性の例を見ても、この患者は60歳で定年退職し、その後、昼酒が習慣化しました。次第に酩酊時の転倒、失禁、歩行異常が見られようになり、入院するに

準備しなければならなくなり、はじめはお店でお弁当とお酒を買っていたのが、お酒には依存性があるので、徐々にお酒の割合が多くなっていき、そのうち、お酒ばかりを求めるようになっていきます。健康を害するこのようなお酒との付き合い方を続けていると、お酒が

■お酒と上手に付き合う高齢者とは
高齢者の飲酒問題の原因に、ライフイベントによって変化する自身の生活や社会との関わり方が、深く関与していることは明らかです。昨今、飲酒問題のある高齢者の割合が高まっている理由として、お酒の飲み過ぎを止める役割を担っていた地域と

予想以上に少ない量だと感じられるかもしれません。この量でお酒と上手に付き合っている高齢者ほどのような人だと考えられるでしょうか。例えば、ゲートボール大会や町内の清掃活動などに参加し、打ち上げで付き合い程度に楽しいお酒を飲

■健康寿命にも影響を与える
高齢者の飲酒問題において注目されているのが、健康寿命に与える影響です。健康寿命とは、世界保健機関（WHO）が提唱する指標で、平均寿命から介護状態（寝たきりや認知症など）の期間を差し引いた期間を表します。脳血管障害や骨粗しょう症、認知症などはどれも健康寿命の低下に関与する主要な疾患で、過度の飲酒はこれらの疾患の強力なリスク因子となっています。当院においても、飲酒問題のある高齢者のい

配偶者が亡くなると自分で食事を準備しなければならなくなり、はじめはお店でお弁当とお酒を買っていたのが、お酒には依存性があるので、徐々にお酒の割合が多くなっていき、そのうち、お酒ばかりを求めるようになっていきます。健康を害するこのようなお酒との付き合い方を続けていると、お酒が

一人暮らしの方は、誰からも気付けられることなく、そうした生活を繰り返している事例もあると予想されます。お酒との付き合い方を間違えると、誰でもこのような状況になる可能性を秘めていると考えられるのです。

それでは、健康に影響を与えないお酒の量とはどのくらいなのでしょう。一般的には、1日平均、純アルコールで20g程度とされています。これは、ビールに換算すると中ビン1本、日本酒では1合に相当します。女性や高齢者はこれより飲酒量を少なくすべきであると推奨されています。

現代社会において、高齢者が健康的で生き生きと生活していくためには、一人ひとりがしっかりと適正飲酒についての知識を身に付けることがますます重要です。それでは、健康に影響を与えないお酒の量とはどのくらいなのでしょう。一般的には、1日平均、純アルコールで20g程度とされています。これは、ビールに換算すると中ビン1本、日本酒では1合に相当します。女性や高齢者はこれより飲酒量を少なくすべきであると推奨されています。

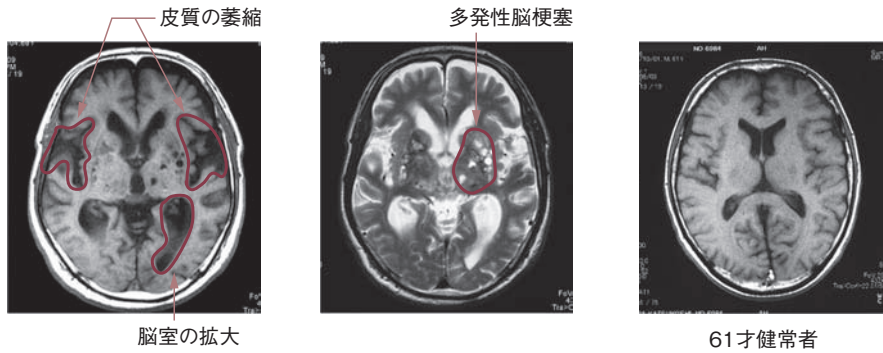
さらに、健康な人でも飲み過ぎると下痢になることがあります。それはアルコールによる消化管障害が原因です。アルコールの過量摂取に伴う、食事摂取不良と栄養吸収不良、その両者の作用によって、ビタミン不足が進行し、痩せていくケースがあります。特にアルコール依存症者がビタミンB1欠乏を合併する場合、ウェルニッケコルサコフ症候群というアルコールによる急性の意識障害から慢性期には認知症に至る症候群を発症する危険があります。したがって、お酒の影響で痩せてきたら、入院して治療を受けるべき状態であると言えるでしょう。

切れたときに、手の震えや不安、頭痛などの離脱症状が現れてきます。この離脱症状は飲酒により一見軽快するため、本人は飲酒の悪循環から抜け出すことができず、状況は悪化の一途を辿ることになります。酔った状態では、朝きちんと起きて食事をしようという気もなくなってしまう。外に出て誰かと会って話をするよりも、部屋で一人お酒を飲んでいた方が気楽だと感じ、家に引きこもるようになっていく人も多く見られます。そのうち、お風呂にも入らなくなり、最終的には家族に連れられて当院に来るというケースも多いのです。

のつながりが、現代社会の中で希薄になってきていることも考えられるかもしれません。または、これまでも飲酒問題を抱えた高齢者はいたけれど、発見されないまま存在していたとも考えられます。当院のようなアルコールの専門病院に来ると「もうおしまいだ」という認識が昔は強く、家の中から出ないまま家族が世話をし続けていた可能性も考えられます。

一方で、飲酒問題を抱えやすいお酒の飲み方として、高齢者に多いのが、「やけ酒」や「孤独感のための一人酒」、「暇つぶし目的の昼間からの飲酒」、「眠れないから飲む寝酒」です。これは、楽しむお酒ではなく、酔うためのお酒であり、そこには、心の問題、身体の問題、環境の問題が絡んでいます。

図表6 アルコール依存症者の頭部MRI



出典：久里浜アルコール症センター

■**アルコール問題の治療現場**
 アルコール問題を抱える患者に対する治療の基本は、何よりもまず断酒です。アルコール問題を抱えてい

に至りました。図表6のようにMRI上は、基底核を中心とした小梗塞が多発しているのが認められます。

ない人に対しては「適正飲酒」という言葉は意味を持ちますが、問題を抱えてしまったからは、飲むことを一切止めなければならぬようになります。この断酒治療は入院治療が基本となります。入院中は、断酒教育のほか、食事療法や作業療法などを取り入れて、バランスの取れた生活をとり戻すことが主眼になります。高齢者の場合、退院後も生活リズムが適正に保たれることで断酒が継続することも多く、断酒の成功率が他の年代と比べて高いのも一つの傾向と言えます。

また、患者によっては、断酒教育を行う前に、アルコールによって身体に起きているそれぞれの障害の治療や離脱症状の対処をする場合もあります。離脱症状に対しては抗不安薬により症状を治めます。高血圧や糖尿病、脳梗塞などを抱えている場合も多く、それぞれの疾患に応じた薬物療法を行います。食道癌や胃癌、大腸癌といったアルコール関連癌が入院中に見つかることもあります。また、断酒の薬物療法としては、抗酒剤があります。抗酒剤にはアルコールの代謝産物であるアセトアルデヒドの分解を抑える働きがあり、これを服用中は体内にアセトアルデヒドがとどまり、お酒が飲めない人と同じような体質になります。

また、入院していない患者は、外来通院となります。この場合でも、なるべく頻繁に定期的に外来に来てもらうようにしています。断酒会やサークルなどの自助グループへの参加も勧めます。加えて、アルコールについて学び、思考や行動パターンを見直して修正するための心理社会的治療も重要な役割を担っています。これは関心をお酒以外のことに向け、さらには、お酒の関心そのものをなくし、お酒のない生活へと生活パターンを変換させることが狙いです。

■**高齢者における飲酒問題の対策**

まず何より心掛けるべきことは、高齢者になってから、飲酒の負の側面を増長させるような飲み方は厳に慎むことです。本来ならば仕事や付き合いが少なくなればそれに合わせて飲酒機会も減り、年齢に合わせて飲酒量も減って当然なのです。やることがないから暇つぶしに飲んだり、さびしさや不安な気持ちを紛らすために飲んだりするのは、心にとっても身体にとっても、百害あって一利もありません。

飲酒に効用を求めるのなら、できるだけ周囲の人たちとコミュニケーションを持った社会生活を維持することが大切で、そうした中に組み

入れられた節度ある適度な飲酒こそが理想です。社会的活動や仕事の継続など、生きがいのある生活が健康寿命を延ばすことになるのです。

生きがいとして、「老後は趣味を持つことが大事」とよく言いますが、これが実際はなかなか難しいものです。人生や命を懸けるほどの「趣味」にはなかなか出会えないものです。しかし、健康的な毎日を生きていくためには、単なる「趣味」ではなく、「老後の人生をかける趣味」を持つことが大事なかもしれません。「お金を稼がない仕事」というくらいに興味を高めるようにしたいものです。

アルコール問題を抱えている自覚のない人でも、何かのきっかけで偶然お酒を飲まない期間ができると、急に体調が良くなったというケースも見受けられます。これは、お酒によって身体に異常をきたしていた可能性も考えられます。身体に過度な負担をかけない程度の飲酒を心掛け、生き生きとしたライフスタイルを確立することこそ高齢者がお酒と上手に付き合う道なのです。

■**まつい・としふみ**

独立行政法人国立病院機構久里浜アルコール症センター内科診療部長。専門は認知症と老年病。平成6年東北大学医学部卒。同大学老人科助手、ハーバード医科大学博士研究員を経て、平成19年より久里浜アルコール症センター。現職に至る。