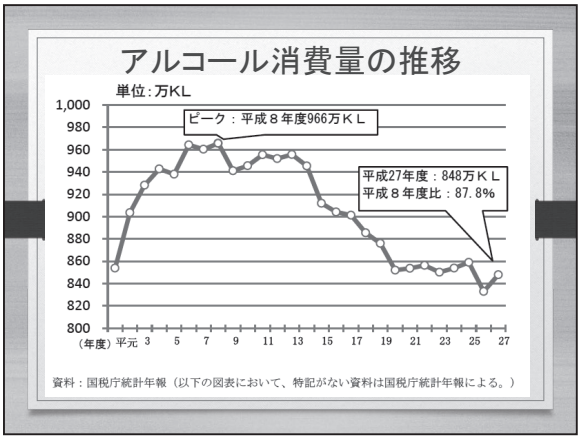
アルコールと女性について

岩原　千絵
独立行政法人 国立病院機構　久里浜医療センター　精神科医師

久里浜医療センターの岩原です。この度はこのような場にお招きいただき大変ありがとうございます。私は久里浜医療センターという横須賀の病院でアルコールの女性病棟を担当しているのですが、もしかすると皆さまの中にこの顔を見たことがあるかも、という方がいらっしゃるかもしれません。なぜなら今日お配りいただいた資料の中に「女性と飲酒」というパンフレットがありまして、ここに今から５歳ぐらい若いころの私の写真が載っています。これを作らせていただいたのですが、実はこの中にちょっとしたミスプリがありまして、このお話の中で訂正する機会があればと思います。どうぞよろしくお願いします。

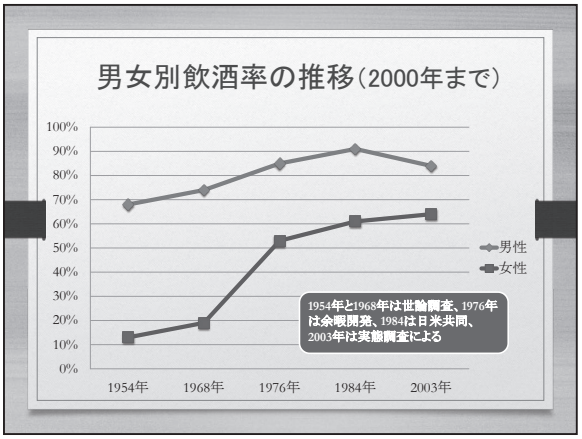
今日お話しする内容ですが、まず１つは「お酒に関する男女差のあれこれ」、もう１つは「男性と違う女性のアルコール依存症」です。最初はお酒について、次に依存症という病気についてのお話をさせていただきたいと思います。では初めに「お酒に関する男女差、あれこれ」ということでお話をさせていただきます。



スライド１

１．お酒に関する男女差、あれこれ

最近は若い人を中心に、あまりお酒を飲まなくなってきていると言われています。まず日本人がお酒離れをしているというのを実際に示したグラフがあります。こちらは国税庁さんからいただいてきたアルコール消費量の推移で、平成元年ごろから平成27年ごろまでのデータです（スライド１）。昔はお酒を飲む人が少なかったのですが、だんだん上がってきて、ではどんどんこの消費量が上がっていくかというと、平成８年あたりをピークに今度は右肩下がりになってきています。なぜ下がってきたのかというと、例えば景気が悪くなったからとか、健康志向だからとか、いろいろ言われていますが、そのあたりはまだまだ不明な点が多いです。日本人全体としての消費量はこのような感じですが、男女で比較してみるとどうかというお話をします。



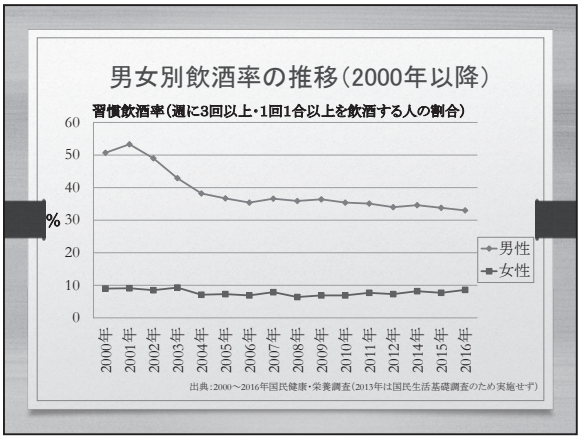
スライド２

次のグラフは男女別の飲酒率の推移です（スライド２）。こちらは1954年から2003年ぐらいまでのグラフです。いろいろなところから数値を取ってき

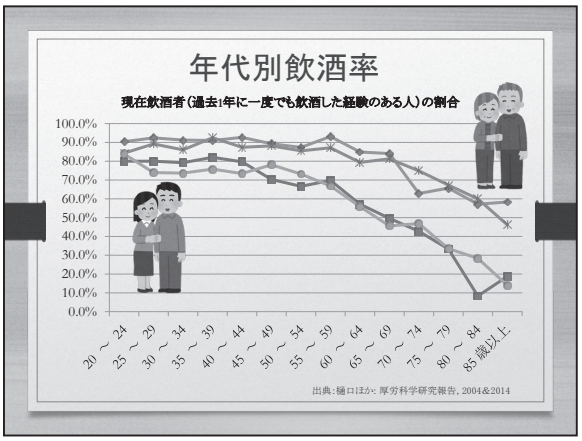
ているので、あくまでも参考程度に見ていただきたいのですが、上のラインが男性、下のラインが女性です。まず男性のほうから見てみます。1954 年というと昭和 29 年です。既にそのころから 7 割ぐらいの男性は飲んでいました。そして増えてきて少し右肩下がりになり始めたのが 2003 年ごろまでの推移です。

では女性はどうかと見ると、1954 年（昭和 29 年）あたりは何と 10％ほどでした。お酒を飲む女の人は 10 人に 1 人ぐらいしかいませんでした。それがどんどん増えてきて 2003 年には半分を超えてきました。これが女性の推移です。男性は上がってきて少し下がっている、女性は上がり調子という感じです。では最近はどうかというと、これは先ほどのグラフと少しポイントが違います。先ほどまでは飲んでいる人の割合なのですが、今度は習慣飲酒率といって週に 3 回以上飲む人の割合なので、先ほどのグラフとは少し違いますが、だいたい傾向を見るには都合がいいので出させてください（スライド 3）。2000 年以降の男女それぞれの飲酒率の推移です。男性は少し上がり、やはり右肩下がりになってきています。男性はお酒を飲む人が減ってきています。ですが女性のほうは、確かここにくるまでは上がり調子できたのですが、ではどんどん上がっていくかというとそうでもなくて、横ばいという感じです。男性のように減りはしません。ですから女性の場合、増えてきて、そこで高止まり傾向になっていると言えます。そういうわけでお酒を飲む女性が増えてきたというお話なのですが、では女性の中でもどのような年代の人が飲むようになってきているかというお話をします。

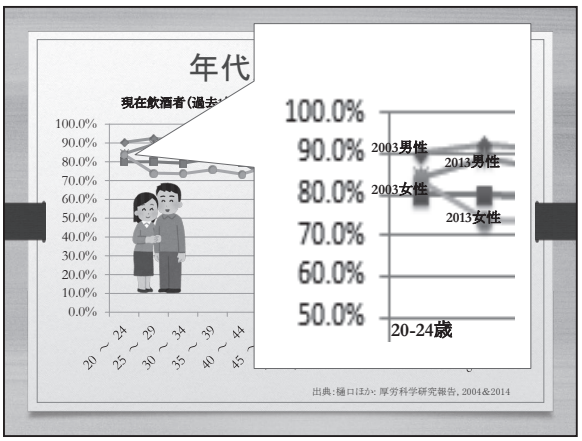
次のグラフは年代別の飲酒率です（スライド 4）。若い方からお年寄りの方まで少し統計を取ってみました。全部で 4 本の線がありますが、上の 2 つの線が男性、下の 2 本の線が女性というように考えてください。若い人からお年寄りまで、ぱっと見ると、だいたい上の 2 つの線が下の 2 本の線を上回っています。つまり、だいたいどの年代でも男の人が女の人よりもお酒を飲みます。ですが、一番若い世代、20 ～ 24 歳の所を拡大してみますと、2003 年のとき



スライド 3



スライド 4



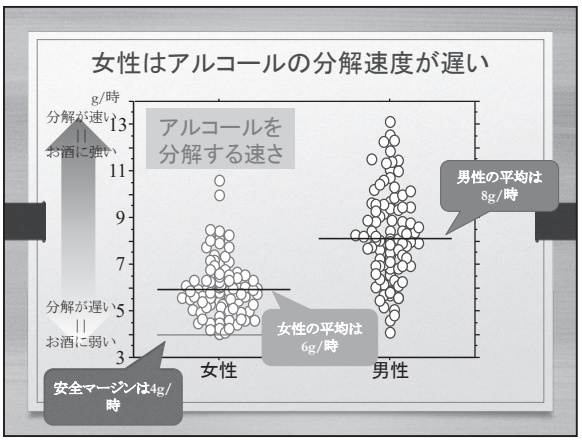
スライド 4-1

は男性が女性を上回っていますが、2013年のときは男女でだいたい同じくらいです（スライド４-１）。実は2003年と2013年の間に2008年の調査というのもやっているのですが、このときは男女逆転していました。ですので、近年は若い世代を中心に、女性が男性並みに飲むようになってきているということがこのグラフから読み取れます。

ではなぜこれほどお酒を飲む女性が増えてきたのでしょうか。いろいろな原因が考えられます。１つには女性の飲酒に対する偏見が減ってきたからということがあるかと思います。昔はそれこそ、女性がお酒を飲むなんて」とか「女性が外で酔っぱらうなんて」というように周りから叱られたわけですが、今そういうことを言ったら逆に「セクハラよ」などと周りが叱られてしまいます。そういう意味で女性の飲酒に対する偏見が減ってきたということがあります。もう１つは女性が社会進出をしたということです。これは女性が外で働くようになり、外で飲む機会が増えたということもありますが、プラス女性が自力で稼げるようになったという意味でもあります。それこそ昔、専業主婦が主流だったころは、女性は自分の力で稼げず、お父ちゃんが稼いできたお金の中から工面して自分でお酒を飲んでいました。それが自分の稼いだお金で好きなように飲めるようになりました。これも要因の１つです。

あとメーカーさんを前に言い難いのですが、マーケティングもずいぶん変わってきました。一昔前のお酒のコマーシャルも「男は黙って○○ビール」でしたか、そのような硬派な感じのお酒のCMが多いです。もしくは女の人が出てきて、色っぽいお姉さんがお酌をしてくれる、お酒と女のイメージというのはそんな感じだったのですが、今では本当に若い女性から好感度の高いタレントさんがぐいぐい飲んでいますね。ストレス解消や楽しみのためにぐいぐい飲んでいる感じです。つまりロールモデルになっているわけです。女性の飲酒が肯定的にとらえられるようになるわけです。この他にもいろいろな要因はあると思いますが複数の要因が重なり、女性が飲むようになってきたと考えられています。

そういうわけで、女性が男性並みに飲むようになってきたわけですが、実は女性はアルコールに弱いのです。これはうちの病院で取ったデータなのですが、アルコールを分解する速さを調べてみました。右のプロットが男性、左のプロットが女性です（スライド５）。上に行けば行くほどアルコールを分解する速さが速く、下に行けば行くほど分解する速さが遅い、つまりお酒に弱くなります。男性にもお酒に強い人から弱い人までいろいろといますが、平均を取ると１時間当たり８グラムの純アルコールを分解する能力を持っていると言われています。この純アルコールというのが換算しにくいのですが、私はビール党なのでいつもビールに換算しています。ビールはいろいろな度数がありますが、だいたい平均して５％と言われています。500ミリリットルビールのロング缶がありますね。あれがちょうど純アルコールの20グラムなのです。ですので、純アルコール８グラムは、ロング缶の半分より少し下ぐらい。これが、男性が１時間に分解できるお酒の量になります。意外と少ないですね。ですが、女性はもっと少ないのです。上から下までいろいろですが、うわばみのような方もいらっしゃいます。平均を取るとだいたい１時間に６グラムです。男性の４分の

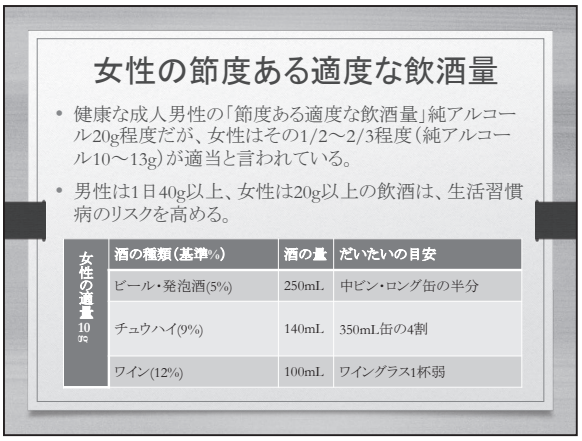


スライド５

３ほどしかお酒を分解する力がありません。先ほどうわばみと言いましたが、この方々が平均を押し上げているだけで、この平均の下にもたくさんの人がたまっているのです。なので安全マージンということを考えると１時間に４グラムぐらいと考えたほうがいいのではないか、つまり男性の半分しかお酒が分解できないと考えたほうがいいのではないかと、われわれ医者の中では言われています。

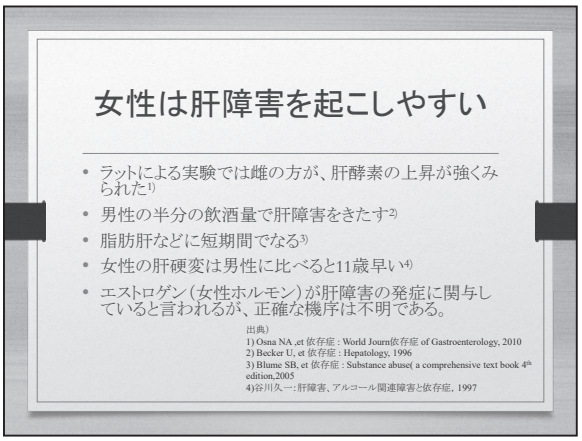
先ほど他の先生のお話にもありましたが、女性はアルコールが薄まりにくいという性質があります。それは女性の体は脂肪が多くて筋肉が少ない、つまり体の水分量が少ないのでアルコールが薄まりにくく、アルコールの影響をダイレクトに受けやすいので、お酒に弱いと言われています。

そういったことを鑑みて厚生労働省では、健康日本21の中で、節度ある適度な飲酒量というのを提言していまして、女性の場合は男性の半分から３分の２程度がよいと言われています。ちなみに健康な男性の節度ある適度な飲酒量、いわゆる適正飲酒量は純アルコール20グラム程度です。つまりビールのロング缶１本。あれが男性の適量で、女性はその半分、もしくは３分の２なのです（スライド６）。



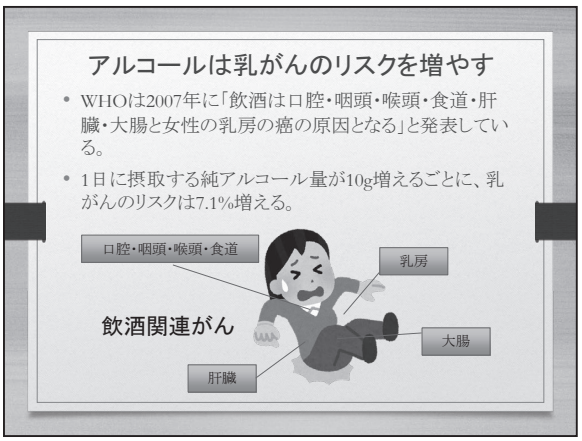
スライド６

ちなみに私が冒頭にお話した「女性と飲酒」のパンフレットの中で、私は女性の適正飲酒について１日20グラムと書いてしまい、これを出した後、久里浜の先生方に木っ端みじんにたたかれました。なので少し今訂正させていただきます。女性は20グラムを飲むと少し飲み過ぎです。これは男性の価なので２分の１から３分の２程度と考えていただけるとよいと思います。



スライド７

そのようにして女性はお酒に弱くできているのですが、それにもかかわらず、お酒を沢山飲んでしまうとどのようなことが起こるでしょう。いろいろな病気が起こりますので、これについてお話します。まず１つ、女性は肝障害を起こしやすいということが分かっています。例えば男性の半分の飲酒量で肝障害をきたすとか、肝硬変にも、男性よりも11歳早くなってしまうとか、そのようなデータも出ています（スライド７）。そしてWHOは2007年に７つのがんを飲酒関連がんと位置付けたのですが、それが口腔・咽頭・喉頭・食道、肝臓、大腸、そして女



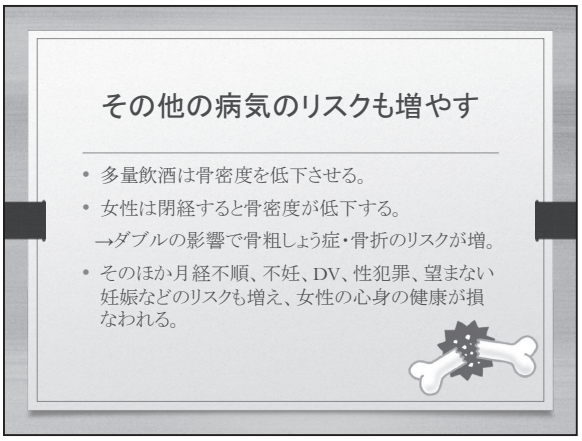
スライド８

性の乳がんです（スライド８）。

その他の病気のリスクも増やします。私たちの病院ではアルコール依存症の患者さんがたくさん来ますが、患者さんが来たらいろいろな検査をさせていただきます。もちろん血液検査などをしてγ-GTPなども測りますが、その他に骨密度を測ります。なぜかというと、大量飲酒は骨密度を低下させます。つまり骨をすかすか、ぼろぼろにさせてしまうのです。そうすると骨粗しょう症になりやすくて、とても骨折しやすくなります。皆さんご存じのように、特に女性の場合は更年期に閉経するとホルモンの関係で骨密度が低下します。だから閉経プラス大量飲酒で女性はものすごく骨粗しょう症のリスク、すなわち骨折のリスクが高くなるのです。

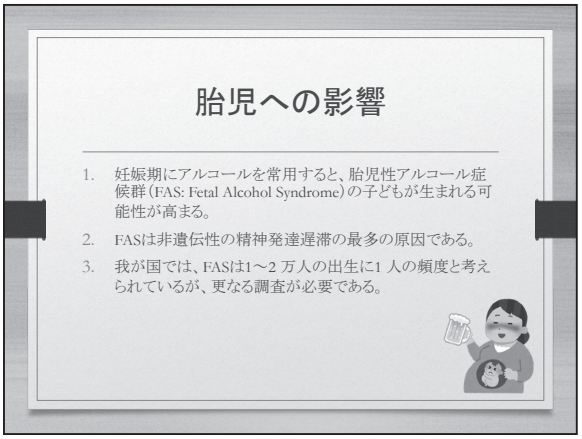
昔、私たちの病院では女性の患者さんに体操のプログラムがあったそうです。ですが今はありません。なぜかというと、例えばラジオ体操の中でぴょんと飛び跳ねるやつがありますね。あれをやってぐしゃっと背骨がつぶれてしまった患者さんがいて、それ以来、みんなに体操や運動をさせるというのはやめにしようということになり、女性のプログラムに運動が組まれていないという経緯もあります。その他にもやはり婦人科方面でいろいろと不調が出ます。月経不順（生理不順）とか妊娠しにくくもなります。あとDVです。やるほうも、されるほうもです。あとは性犯罪とか望まない妊娠などのリスクも増えてしまい、そういうところからメンタル的にも来てしまったりします（スライド９）。

さらに女性がたくさんお酒を飲むことで影響が出るのは、ご本人だけの体ではありません。それは赤ちゃんにも影響を及ぼすということです。妊娠中のお母さんがお酒を飲むと、おなかの中の赤ちゃんにお酒を飲ませているのと同じことになってしまいます（スライド10）。そうすると胎児性アルコール症候群（Fetal Alcohol Syndrome）、Fetalというのは胎児という意味なのですが、そういった特徴を持った赤ちゃんが生まれると言われています。ではそのエフエーエスとかファスと呼ばれているこの胎児性アルコール症候群というのはどのような状態なのかというと、こちらになります。



スライド９

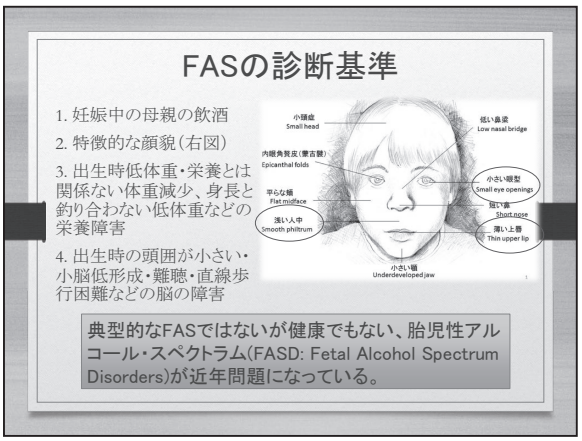
診断基準を上げました。４つの診断基準があり１番目は妊娠中にお母さんがお酒を飲んでいるということです。これは絶対に外せませんが、あと３つあって、１つは特徴的な顔つきで生まれてきます。ここにそのFASの赤ちゃんの典型的な顔貌（顔つき）を出しましたが、例えば顔全体が小さくてのっぺりしています（スライド11）。特にこの丸で囲んだ３つが典型的なものだと言われています。目が小さい・上唇が薄い、あとお鼻と上唇の間に彫刻刀で彫った溝のようなものがありますけれども、これは人中と



スライド10

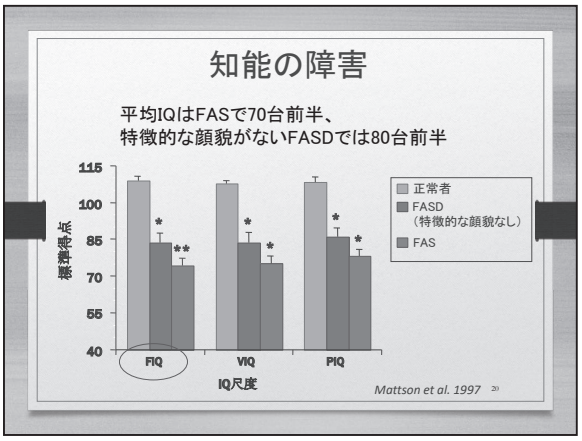
言います。この人中が浅くて目立たない、顔面の奇形とも言われているのですが、このような顔で生まれてきます。あとは小さく生まれる、脳神経に障害を持つ、こういった赤ちゃんが生まれると言われています。

正直、この顔つきや体格などは生まれてからの栄養状態とか、お父さんとお母さん遺伝からずいぶん変わってきます。けれども脳神経の障害というのは後々まで残ってしまいます。この典型的な4つが全部そろったFASではないのだけれど、かといって健康でもないという状態のことを胎児性アルコール・スペクトラム（FASD：Fetal Alcohol Spectrum Disorders）と言っています。Spectrumは連続体という意味です。健康から病気までの連続体が近年問題になっています。それは特に脳神経のほうに来ているので、それについて少しお話をします。



スライド11

まずFASやFASDの赤ちゃんは知能に障害が出ます。ここにIQを調べたグラフが出ていますが、左側が健康なお子さんです。中央がFASD、一番右側がFASです。健康的なお子さんの知能が100を超えるのに対して、FASDやFASはIQが低く、特にFASでは70ぐらいしかありません。脳も小さく生まれてきます。健康なお子さんの脳の大きさを100とすると、ARNDというFASDの一種やFASでは脳の大きさが95%や90%になってしまいます。脳の機能的にも構造的にも障害が出てしまい、それは大きくなってからも残ります。勉強が分からない、学校の授業に付いていけないなどの問題を抱え、学校に行けなくなったり、反社会的なほうに走ってしまったり、就労にも支障をきたしたりします（スライド12）（スライド13）。

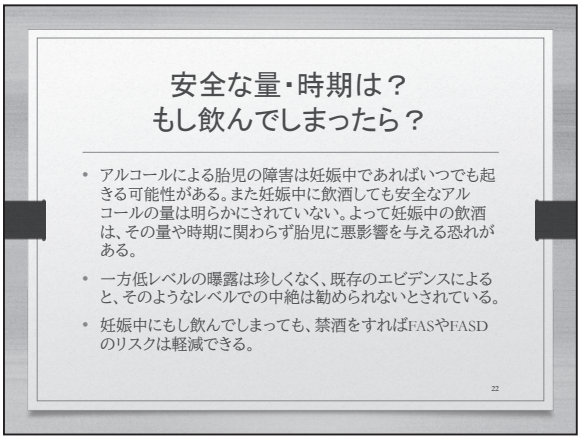


スライド12

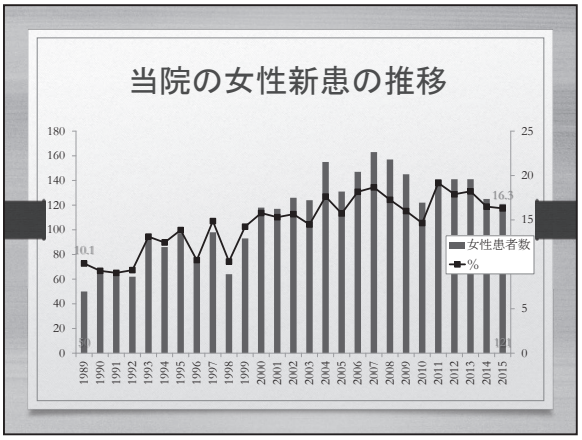
そういうわけで妊娠中のアルコールは御法度というお話なのですが、ではこれぐらいだったらこういったFASにはならない量というのはあるのですか、と聞かれるのですが、正直そういうものはありません。時期的に安定期に入ったら大丈夫ですか、と言われるとそうでもないのです。なので、やはり妊娠中は一滴も飲まないことが必要です。では、もしも飲んでしまったらと心配になると思うのです

スライド13

が、正直、そこから禁酒をすればFASやFASDのリスクは軽減できますので、例えば飲んでしまったので、怖いから中絶というのは勧められないというように、一応はされています。では出産後、授乳期のアルコールとの付き合い方はどうかというと、赤ちゃんに母乳やミルクを与えながらお酒を飲んではいけないというのは分かりますよね、やはり赤ちゃんにお酒を飲ませているのと同じことになってしまうから、なのですが、それだけではなく、お酒というのはいっぱい飲むと母乳の量を低下させてしまうのです。だから母乳で赤ちゃんを育てたいという人だと、やはりそれはそれで影響が出てきてしまうということです。ここまでがお酒の一般に関する女性への影響についてのお話でした（スライド14）。



スライド14



スライド15

2．男性と違う女性のアルコール依存症

ここからはアルコール依存症のお話をさせていただきます。

まず1つは、最近女性の依存症が増えてきているというお話です。これはうちの病院に来る女性のアルコール依存症の新患さんの推移を示したグラフです。1989年から2015年ぐらいまでの統計を取っています。まず棒グラフをご覧ください。こちらが女性の新患さんの数です。1989年ごろは50人ぐらいしかいませんでした。それが2015年になると120人を超えるほどに増えてきています（スライド15）。

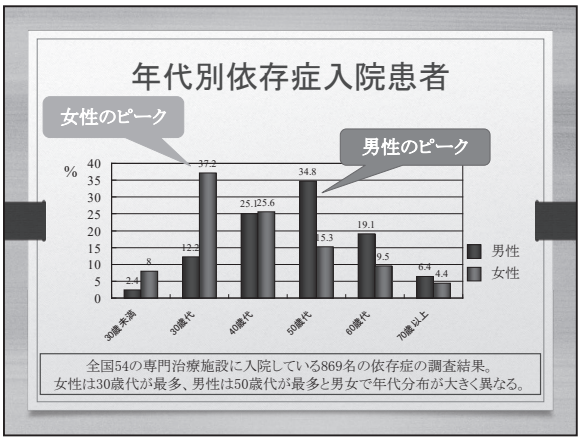
皆さんもご存じかもしれませんが、やはり依存症は増えています。これだけを見ると、女性の依存症が増えたというよりは依存症が増えて、それによって女性も増えてきたのではないかとも取れるので、パーセンテージで見てみました。それが折れ線グラフになります。そうすると1989年ごろは女性の患者さんは10.1％でした。100人の新患さんが来たら、そのうち女性は10人ぐらいしかいませんでした。これが2015年になると、100人のうち16人は女性の患者さんということで、やはり実際に女性の依存症は増えているのです。これは久里浜医療センターだけの傾向ではなくて、全国調査でも分かっています。2003年と2013年の調査なのですが、男性の依存症も全体の依存症の数も増えています。この1.6倍というのは女性の所に係っています。8万人→13万人、元が少ないせいもありますが1.6倍に増えていて、やはりこれが割と顕著です。では女性の依存症は男性の依存症と何か違いがあるのかということについてお話しします。

こちらは全国のアルコールの専門病院です。久里浜以外にもたくさんの専門病院がありますが、そこに入院している患者さんを調べたものです（スライド16）。何歳ぐらいの人が入院しているかというグラフですけれども、左の棒グラフが男性、右の棒グラフが女性で、パーセントで示しています。皆さ

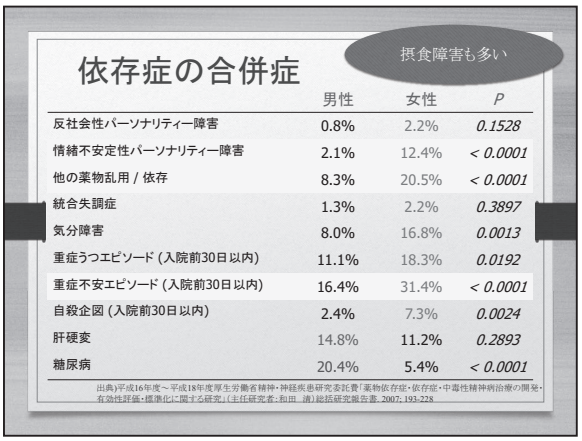
んは男性のアルコール依存症というと、何歳ぐらいをイメージされますか。やはり 50 代ぐらいですか、だいたいそのイメージのとおりです。一番多い入院患者さんは 50 代、次いで 40 代、そして 60 代という感じになっています。一方女性のアルコール依存症の患者さんは何歳ぐらいが多いのでしょう。実は 30 代が一番多く、次いで 40 代、50 代となっています。

あと特徴的なのは、ここに 30 歳未満という枠がありまして、男性はほとんどいませんが、女性は一定数います。要は 20 代で、アルコール依存症で入院してくる患者さんも一定数いるということです。うちの病院にも今 20 代の患者さんが何人か入院されていますが、割と少なくありません。そしてその他にも女性の依存症の特徴というのがあります。それは合併症、特にメンタルな合併症が多いです。これも先ほどと同じ所から引っ張ってきたデータですけれども、女性に多いものが右側、男性に多いものが左側です（スライド 17）。有意差がはっきりしているものがいくつかありますので、上から見ていきましょう。1 つは情緒不安定性パーソナリティ障害、あまり聞きなじみのない言葉かもしれませんが、境界性パーソナリティ障害、またはボーダーラインパーソナリティ障害と呼ばれる障害です。それから他の薬物乱用・依存も多いです。他の薬物といっても大麻とか覚醒剤ではなく、安定剤や鎮痛剤への依存です。あとはうつや不安のエピソードが多いです。

そういうわけで女性のアルコール依存症というのは男性とは少し違う特徴を持っているということがお分かりいただけたと思うのですが、なぜこういう差が出るのでしょうか。その 1 つにはやはり発症要因が関係しているのではないかと言われています。よくアルコール依存症は遺伝すると言われています。確かに女性も遺伝の要因というのがあります。なのですが、それ以上に周りの環境因などがアルコール依存症の発症に関係しています。例えば配偶者やパートナーである夫や恋人、内縁の夫関係、そういう方がたくさんお酒を飲むとか、DV などの家庭内問題があるとか、あとご自身が虐待を受けて育ったなどという環境が起因すると言われます（スライド 18）。

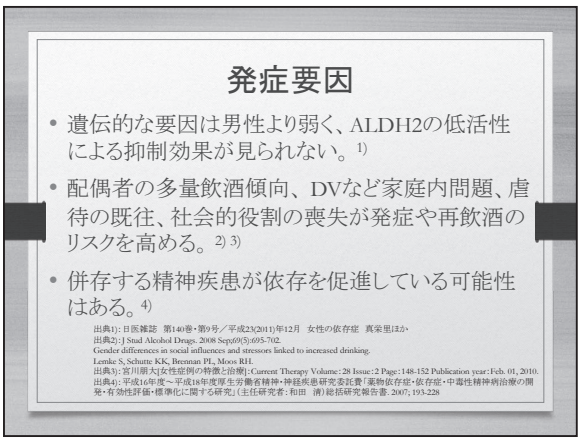


スライド 16



	男性	女性	P
反社会性パーソナリティー障害	0.8%	2.2%	0.1528
情緒不安定性パーソナリティー障害	2.1%	12.4%	< 0.0001
他の薬物乱用 / 依存	8.3%	20.5%	< 0.0001
統合失調症	1.3%	2.2%	0.3897
気分障害	8.0%	16.8%	0.0013
重症うつエピソード (入院前30日以内)	11.1%	18.3%	0.0192
重症不安エピソード (入院前30日以内)	16.4%	31.4%	< 0.0001
自殺企図 (入院前30日以内)	2.4%	7.3%	0.0024
肝硬変	14.8%	11.2%	0.2893
糖尿病	20.4%	5.4%	< 0.0001

スライド 17



スライド 18

他に社会的役割の喪失、例えば今まで介護をしていたおしゅうとめさんが亡くなったとか、子育てを頑張ってきたけれどその子どもたちが巣立ってしまったとか、そういったことが発症とか再飲酒のリスクを高めることが分かっています。このような要因はやはりメンタルな病気を起こしやすくしますし、またメンタルな病気が依存症を悪化させます。アルコールとメンタルな病気の間には卵とニワトリのような関係があり、互いに悪影響を及ぼしあいます。こういうことを踏まえて、当院ではどのような治療をやっているかということについてお話をします。

そもそもアルコール依存症の治療というのはどういうものかということですが、一般的に専門病院では集団治療というのをやっています。つまり患者さんたちを集めて午前・午後・夜間、月曜日～金曜日までプログラムを組んで、これに参加してもらいます。ですので内科や外科などの患者さんがずっと一日中ベッドサイドで過ごすのと違い、まるで学校の授業のようにプログラムが組まれています。糖尿病の教育入院などをイメージしていただくと分かりやすいかと思いますが、アルコールも結局リハビリ入院というか、教育入院で入院されている方が多いです。午前・午後・夜間とプログラムがみっちり入っているのですが、これは少し昔のものですが女性のプログラムになります（スライド 19）。いろいろなプログラムがあって、例えば勉強会というのがあります。こういう所でお酒の適量はどれぐらいで、依存症とはこういう病気で、肝臓への影響とか、そういったお話を聞いたりします。それから作業療法の革細工や陶芸などがありますが、しらふで作業をして集中力を鍛えたり、みんなと分かち合って楽しむ時間を持つとか、そういうことをします。

当院の女性アルコールリハビリプログラム
(ARP)

	午前	午後	夜間
月	退棟式 病棟回診 勉強会		院内断酒会 （第1週）
火	集団認知行動療法 OG会（第3週）	作業療法（革細工）	院内AA （第3週）
水	個人面接 たばこ講義	集団栄養指導（偶・第1週） 病棟勉強会（奇・第1週） 院内女クロ（第3週）	横須賀AA （第1,2,5週）
木	集団認知行動療法	作業療法（陶芸）	
金	勉強会 桜木町AA（第4週）	家族会（第1,3週） （外泊訓練へ）	

スライド 19

あとは集団認知行動療法というのも、このリハビリプログラムの目玉でして、皆さんはSMARPP（スマープ）というのを聞いたことがありますか。これは主に薬物依存の方が使っていますが、認知行動療法という心理療法があります。要するに何かきっかけがあるとお酒を飲むという、そういう悪いパターンを変えるための心理療法なのです。久里浜医療センターではSMARPPというテキストではなくてGTMACK（ジーティーマック）という独自のテキストを作ってやっているのですが、そういうテキストを使って、その悪いパターンを変えていくことをしています。こういう集団のプログラムがメインなのですが、女性の場合は単に集団でプログラムをやるだけでは少し駄目だと言われています。それはなぜかというと、先ほどもお話ししましたが、女性は結構メンタルなバックグラウンド、例えば家庭内不和とか、心が空っぽになってしまったとか、そういうところが影響していることもあるので、まず家庭から少し距離を置いて１人になってみて、治療に専念してもらうということも大事です。あとは男性患者さんと一緒に入院させてしまったりすると、なぜか皆さんがカップルになって一緒に飲みに行ってしまうのです。一緒に断酒してくれるとありがたいのですが、あまりそのようにはなりません。だから男性とは別の病棟で、私は女性アルコール病棟の担当になっているのですが、男性ときちんと分けています。あとはそれぞれの抱えているバックグラウンドで、家庭の問題とかうつ、そういう問題に個別に対

応していきます（スライド 20）。

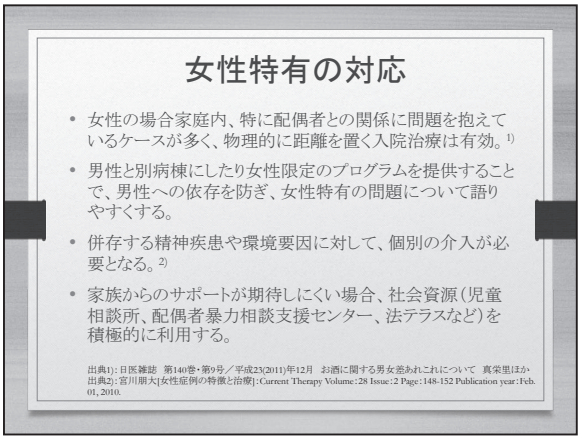
あとは男性が教育入院で入院してきます。そうすると奥さまがせっせと面会に通って来ます。病院で家族教室などを開くと奥様方が参加されて、本当に熱心にメモを取っています。

これが女性はどうなるかというと、そもそも面会にあまり来ませんし、家族教室などもガラガラという感じです。それは例えばご主人ならば平日の昼間はお仕事があって来られないということもありますが、それにしても、お仕事を持っている女性もお仕事を休んで家族教室に来ていたなと思ったりすると、やはり家族からのサポートは乏しいという印象はあるので、家族の代わりになるような社会のいろいろなサポートを患者さんに提供していくことも必要です。

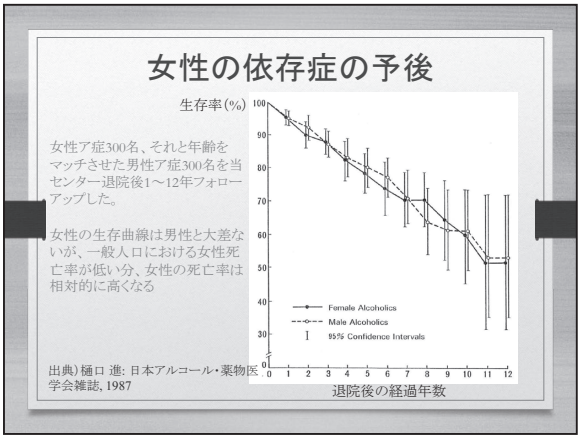
われわれの病院では、女性の場合は９週間、約２カ月と１日でそのような治療を行っているのですが、そういった治療を行った結果、つまり経過はどうなるかということについて最後にお話しします。

これも久里浜医療センターのデータですけれども、女性と男性の患者さん、退院してからの生存率を調べました。退院した年を０年として、３年・５年・10 年・12 年後までを追いかけました。退院したときは 100％だった生存率も年を追うごとにどんどん下がってきます。つまり亡くなっていきます。実線が女性、点線が男性です。女性は若くして依存症になってしまいます。しかもメンタルの合併症が多く家庭のサポートも乏しいです。こんなことを考えると女性の経過はさぞ悪いと思われるかもしれませんが、案外このあたりは男性ととんとんなのです。なのでこれだけを見ると女性の依存症の予後は男性と変わらないと言えるのですが、ただよくよく考えると、女性の平均寿命は男性より長いのです。つまり女性はそもそも男性よりも死ににくくできているはずなのです。それが男性並みに死んでいるというのは、女性の健康を考えたときに結構シビアな問題なのです。なので、やはり女性の依存症というのはシビアな問題なのだと考えていただければよいかと思います（スライド 21）。

以上、ここまでご清聴いただき、どうもありがとうございました。



スライド 20



スライド 21

◆質疑応答◆

質問者１：今の予後のお話はすごくショッキングでした。平均入院年齢が 30 歳で、10 年ぐらいで寿命が半分ほどになってしまうのですか。

岩原：寿命というか、そのときに調査した予後が悪かったということです。これは平均ではなしに、一

番多いのが30代ということです。

質問者１：ごめんなさい、最後のスライドです。

岩原：最後ですか。でもこれは男性も女性も同じなのですが。

質問者１：でも男性は50歳ぐらいでしたよね。

岩原：はい。

質問者１：女性の場合は30歳で、10年もたたないうちに半分亡くなってしまうということは40歳ぐらいでみんな亡くなってしまうということですね。

岩原：そうですね。

質問者１：半分は亡くなってしまう。

岩原：そうですね。ただ、これは1987年の結構古いデータなので、今はきっともう少し上がっているはずと信じたいのですけれども。

質問者２：すみません、少し聞きそびれたかもしれません。すごく興味があるのですが、何で亡くなるのですか。

岩原：それが、その詳細を少し把握していないのです。

質問者２：最近の先生のご経験でもいいのですけれども、依存症にまでいって、医療に入る方というのは何で亡くなってしまうのですか。

岩原：これはきちんと統計を取ったわけではありませんが、私の個人的な経験でよろしいでしょうか。案外肝臓病でそのまま亡くなるという方が少ないのです。変な話ですが、皆さんその前に事故・自殺、吐いたものを喉に詰まらせる、あとは何日かたってから警察から照会が来るので何で死んだかよく分からないというのが割と多くて、肝臓でそのままというよりか、割と事故っぽく亡くなってしまう方が多い印象があります。経験則ですみません。

質問者２：この依存症で医療に入る人は相当特殊ですか。というか、かなりいってしまった人というか、なのか、こういう人たちは氷山の一角で、たくさんいるのか、たまたま医療にかかっただけなのか。

岩原：ここは思いっきりスルーしてしまったのですが、ここに小さく患者調査というのを入れていまして、実際にどれぐらいの人が依存症で受診しているのかというのをお示ししました。そうすると2003年も2013年も推計値の６％を少し割るという感じなのです。だから氷山の一角です。他の方は自覚されずに進行して亡くなっていくと考えればいいかと思います。

質問者３：アルコールの量というようなお話がずっとここまできたような気がしたのですが、私は以前に久里浜の先生に治療をしていただいたことがありまして、量ではなくて、毎日飲み続けることに問題があるケースが多いから、量だけで判断するのはいかがというような指導を受けたことがあるのですが、先生はその辺の見解をどのようにお持ちか教えていただければと思います。

岩原：ありがとうございます。最近は量ももちろんなのですが、多面的な評価をするようになってきています。例えば依存症の診断をするときに、私たちはWHOが出したICD-10という診断基準を使っているのですが、実はその中にお酒をどれぐらい飲むという量は入っていません。お酒をすごく飲みたいかとか、どれぐらい飲み過ぎるかとか、離脱症状が出るか、どんどん増えて耐性が付いてきているか、

周りの人からやめろと言われるか、一日をお酒のことでつぶしてしまうか、この６項目のうち３項目が当てはまるかどうかなので、ここでは量は問われていません。また最近はアルコールの問題をチェックするのに AUDIT というのが WHO から推薦されているのですが、そちらには確かに量などの項目もあるのですが、頻度や飲み方、周囲への迷惑のかけ方、自分の健康被害等、割と多面的なほうから見るようになってきているのが最近の流れです。