アルコール初診者ミーティング

ALCOHOL NEW PATIENT MEETING

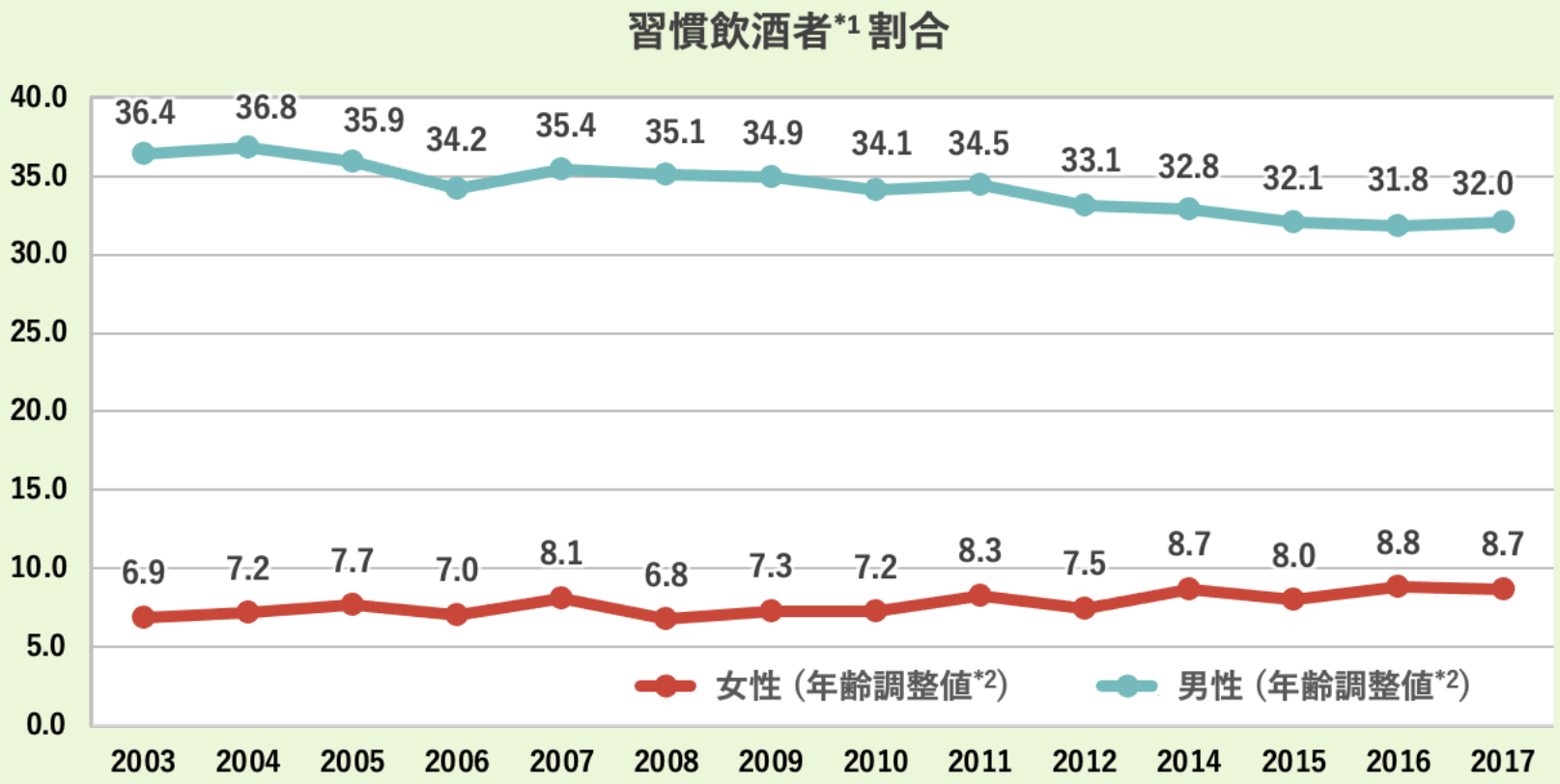
監修：安東医院 院長
安東　毅　先生

提供：大塚製薬株式会社

2026年9月改訂
SL2610005

お酒を習慣的に飲む方の割合は？

女性は2003年の6.9%から、2017年には8.7%へ徐々に増加
男性は36.4%から32%に徐々に減少



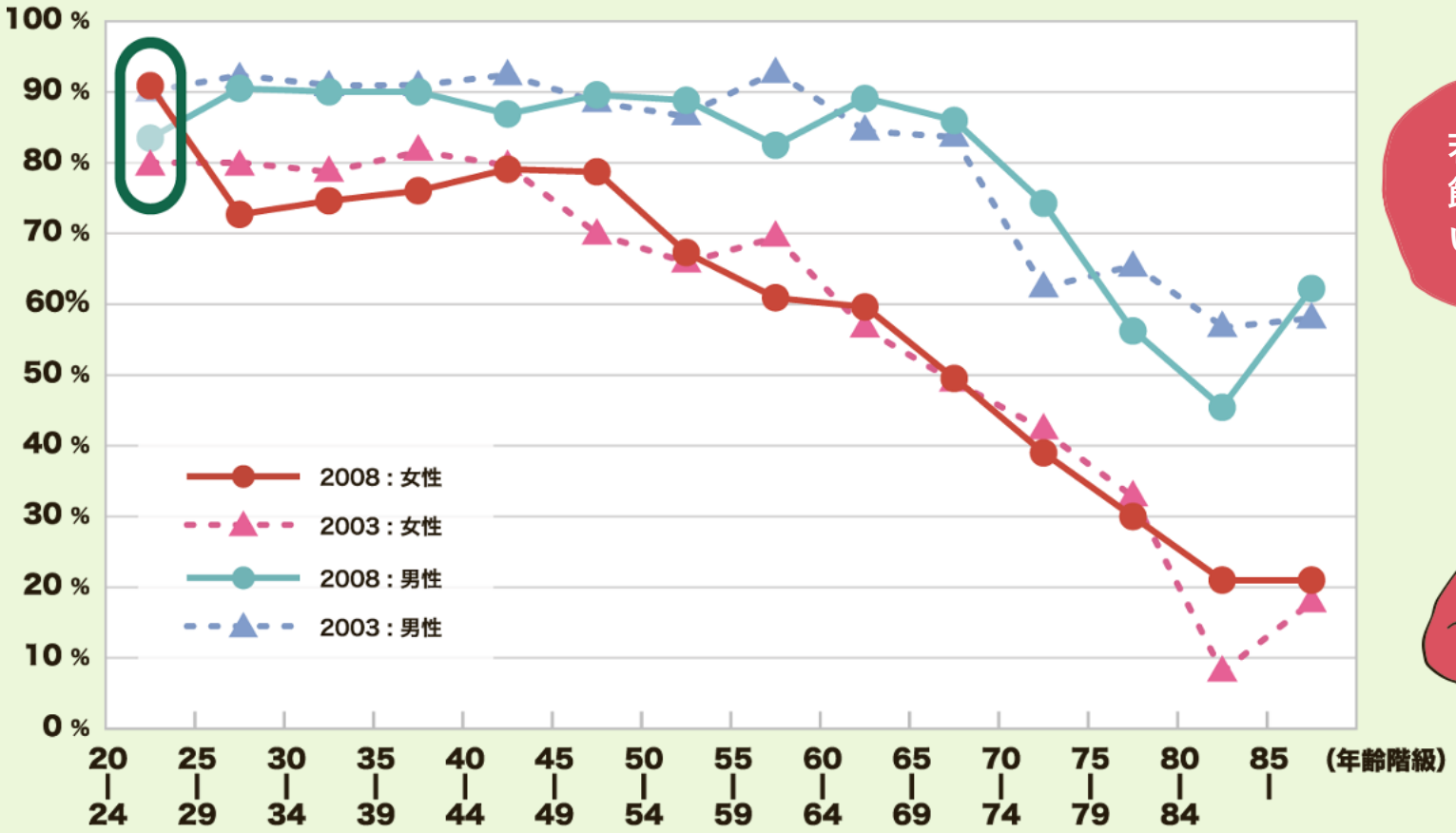
*1 週3回以上お酒をのんでいて、1回あたり日本酒1合相当以上の飲酒をする方
*2 年齢調整値は平成22年国勢調査による基準人口（20-29歳、30-39歳、40-49歳、50-59歳、60-69歳、70歳以上の６区分）を用いて算出
国民健康・栄養調査　飲酒習慣者の割合の年次推移（性・年齢階級別）

e-Stat：https://www.e-stat.go.jp/dbview?sid=0003224939（2026年9月現在）より作成

監修:安東医院 院長 安東毅先生

年齢・男女別 飲酒者の割合

過去１年間に一度でも飲酒した人の割合(年齢・男女別)





監修:安東医院 院長 安東毅先生

樋口進. 1.成人の飲酒実態と生活習慣に関する実態調査研究. 平成20年度総括分担研究報告. P12-19.（より作成）

リスクの少ない飲酒量とは？

１日のお酒の適量は … 純アルコール２０ｇ

それぞれの酒にあてはめると…

ビール
500ml
ロング缶 1本
中瓶 1本



ストロング系缶チューハイ
350ml
7%



ストロング系缶チューハイ 9%
500ml
= 純アルコール 36ｇ
ロング缶１缶で基準を超えてしまいます。



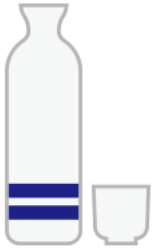
ウィスキー
60ml
ダブル 1杯



ワイン
200ml
12度 2杯



日本酒
180ml
1合



焼酎
110ml
25度 0.6合



「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」とは、1日の平均純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性で20g以上とされています。

監修:安東医院 院長 安東毅先生

アルコール飲料に含まれる
純アルコール量を求めてみましょう

アルコール飲料に含まれるアルコールの量(g)

＝ **アルコール飲料の量 (ml)** × **アルコール濃度** × **アルコール比重 (0.8/ml)**

例えば、ビール中ビン１本だったら…

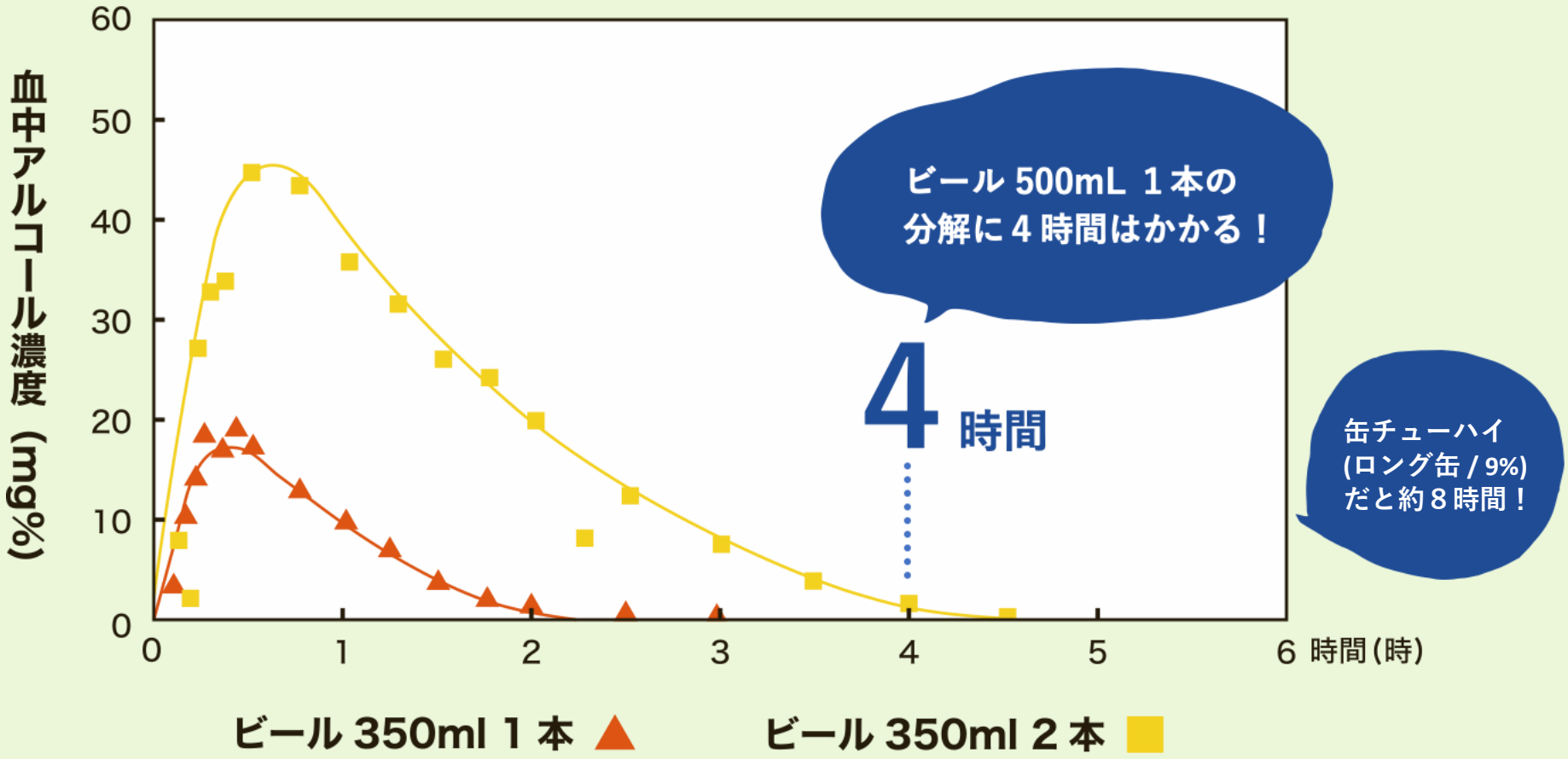
500 ml	×	0.05	×	0.8 (g/ml)	＝	20g
量		アルコール濃度		アルコール比重		純アルコール



中ビン１本 ＝ 日本酒１合 → 純アルコール 20 g

監修:安東医院 院長 安東毅先生

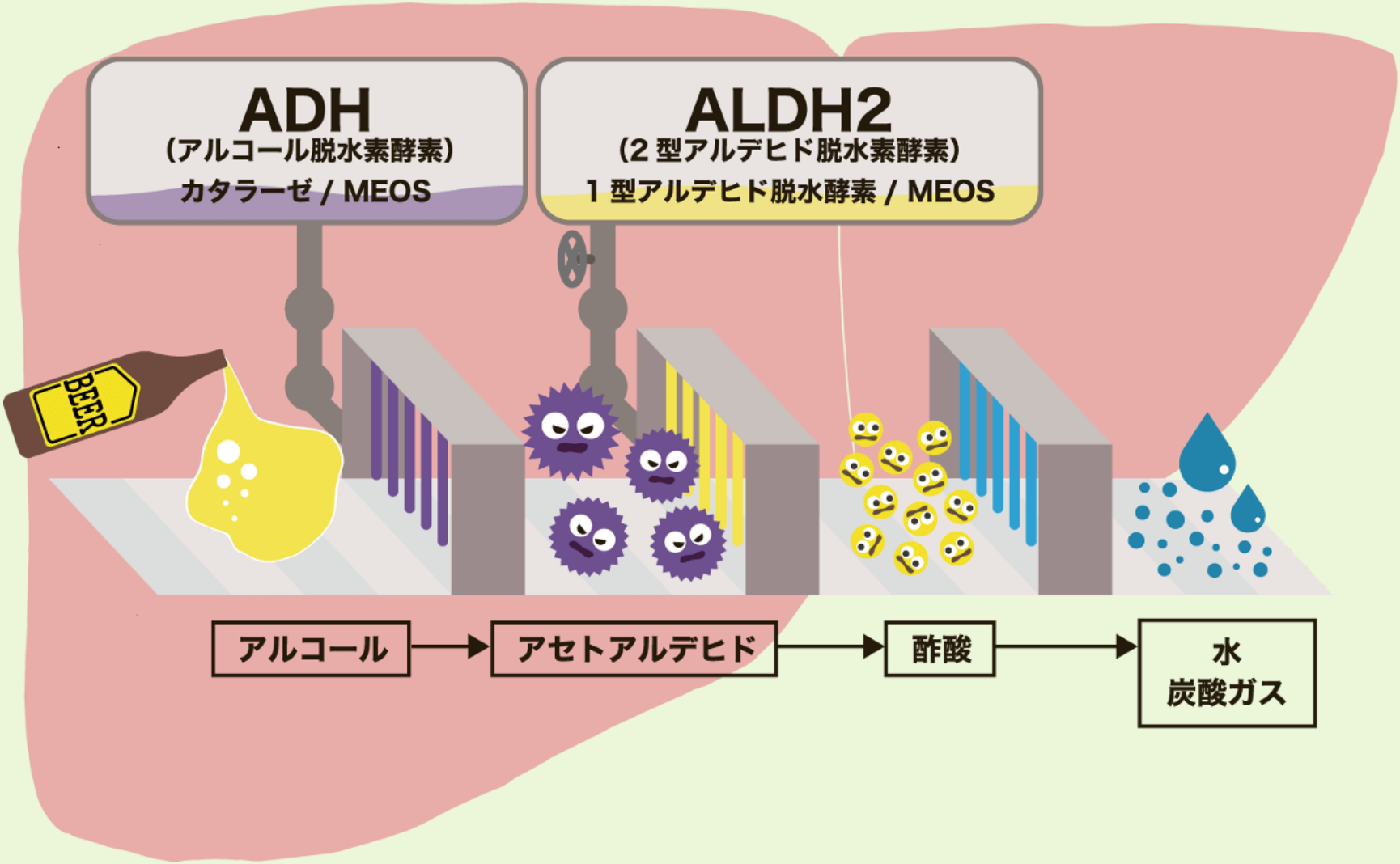
お酒が身体から無くなるのにどれくらい時間がかかるの？



監修:安東医院 院長 安東毅先生

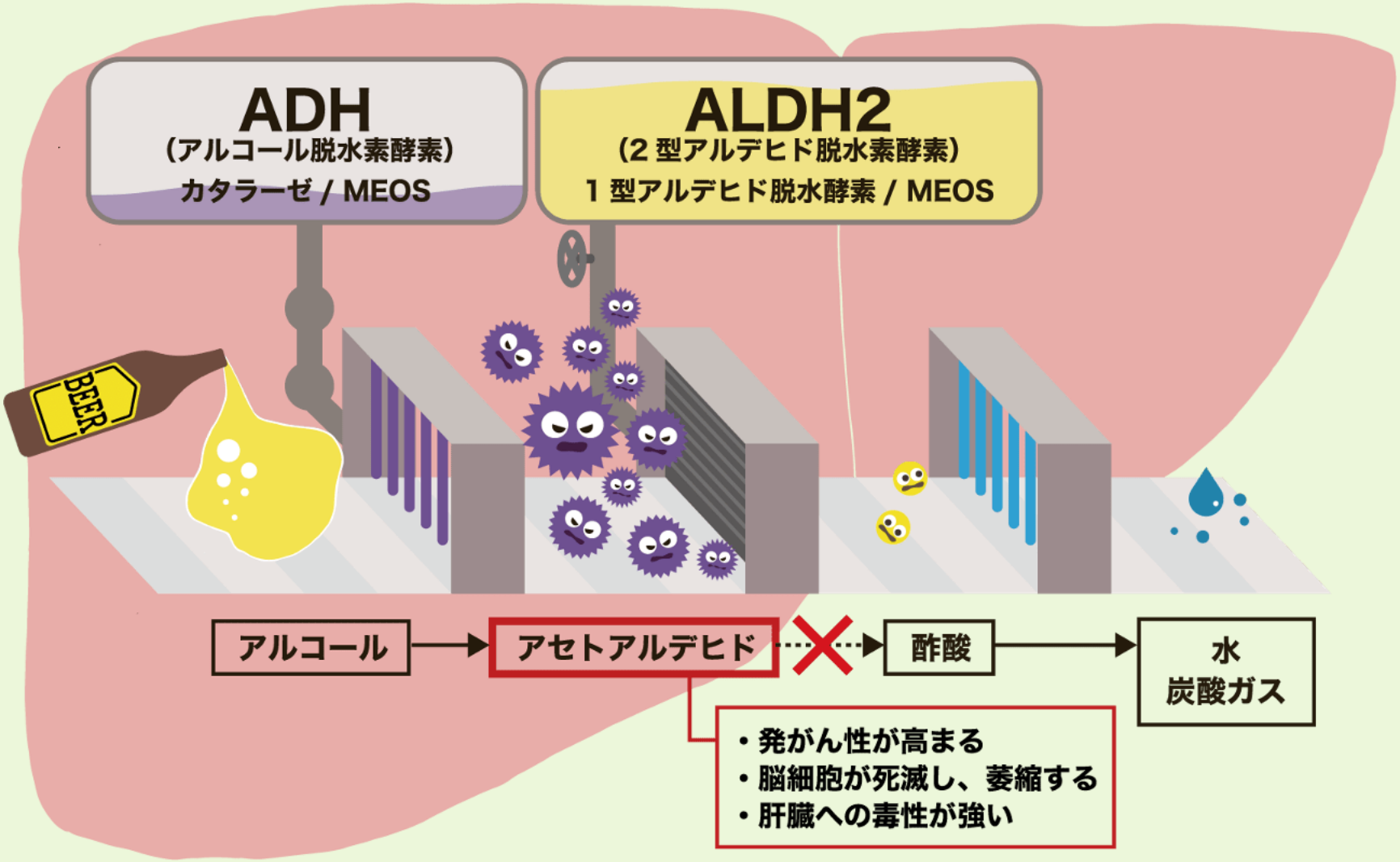
「Alcohol Alert」 National Institute on Alcohol Abuse and alcoholism (より作成),
松下幸生,「NEWS&REPORTS」,アルコール健康医学協会, Vol.18, No.2 平成24年11月号,P4-5

肝臓におけるアルコールの分解過程



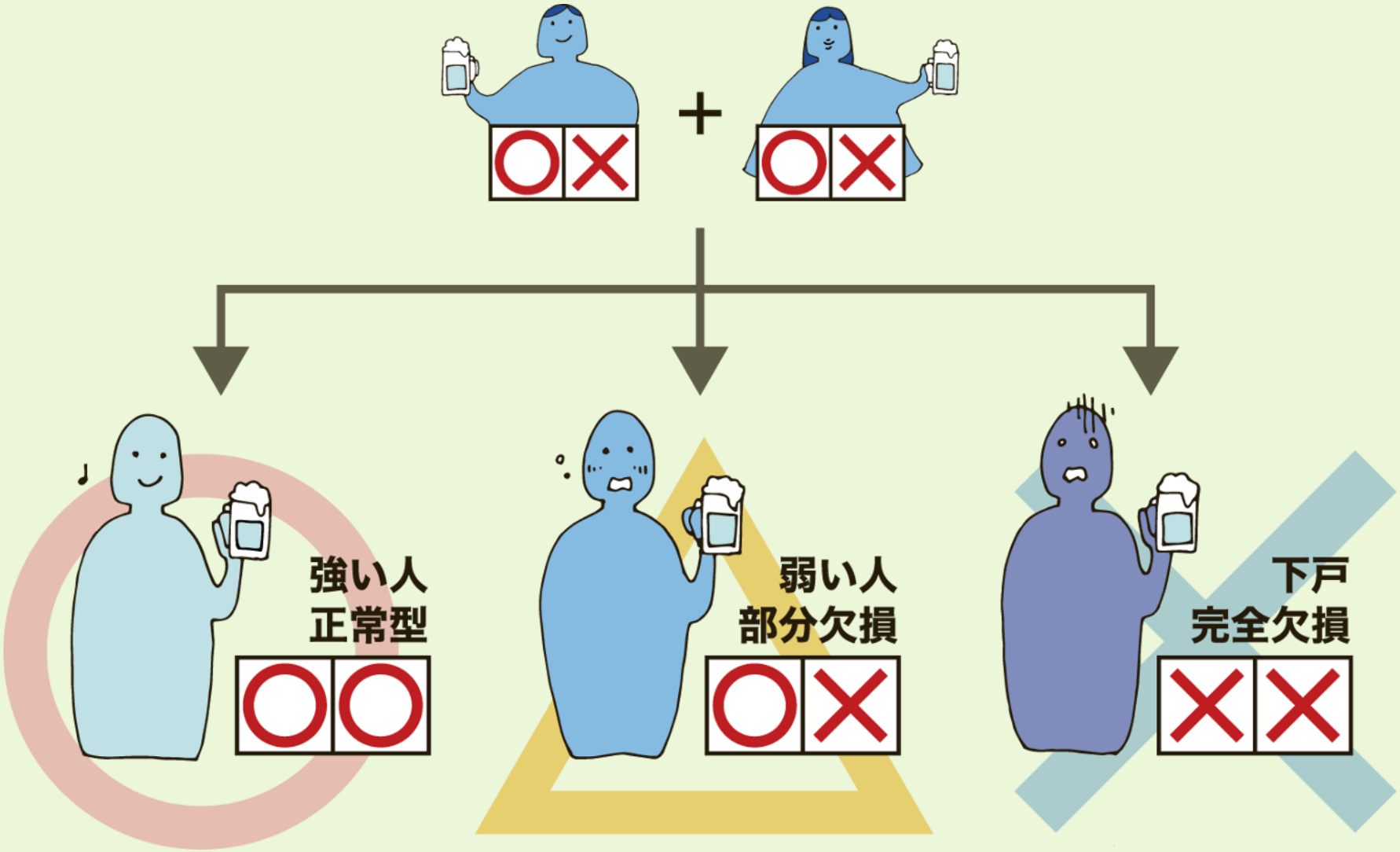
監修:安東医院 院長 安東毅先生

肝臓におけるアルコールの分解過程



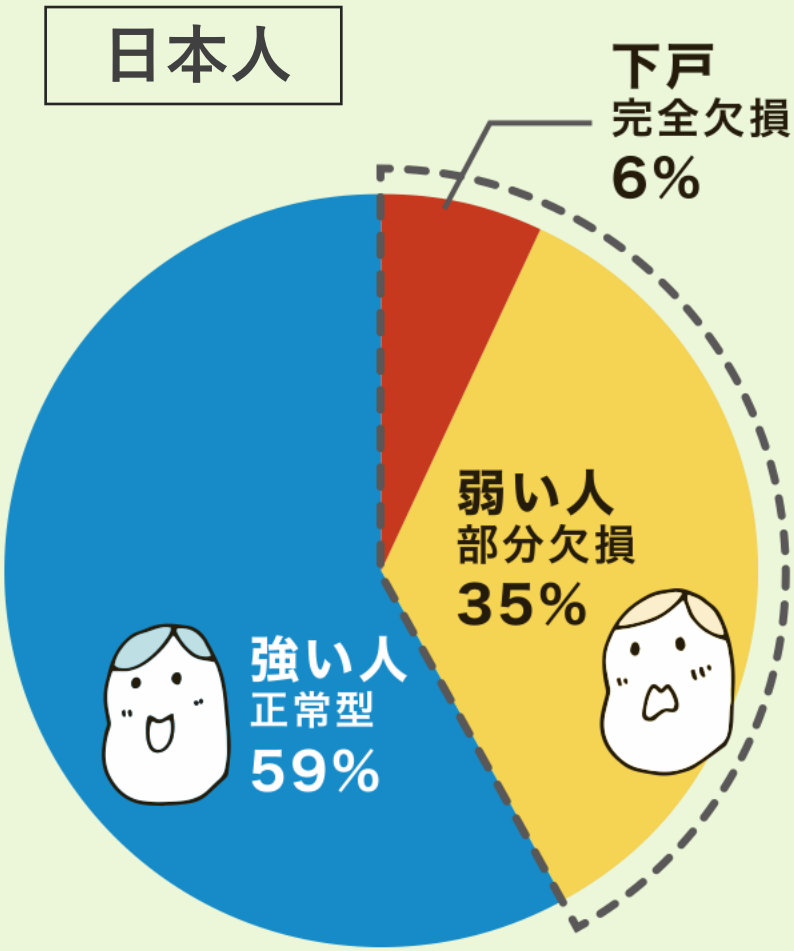
監修:安東医院 院長 安東毅先生

日本におけるALDH2の遺伝



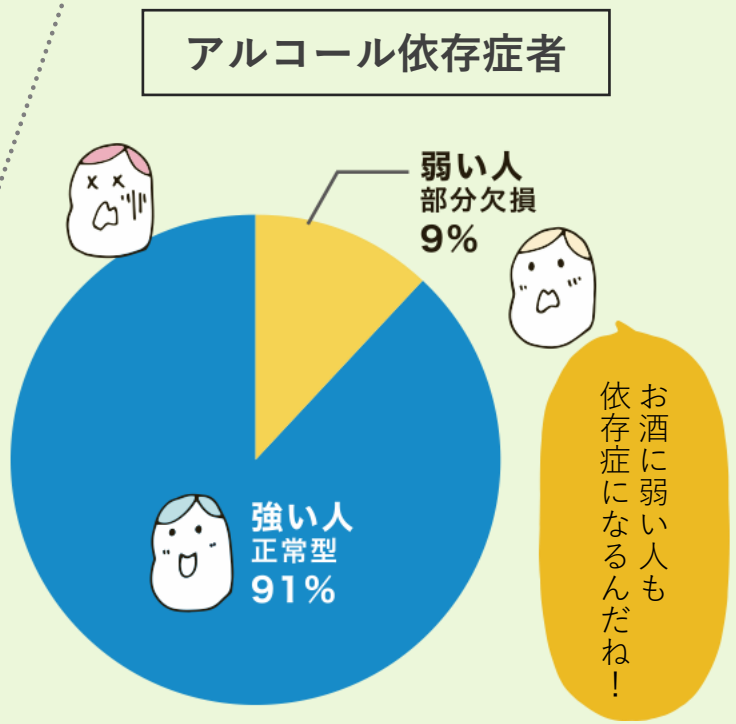
監修:安東医院 院長 安東毅先生

飲める・飲めないは遺伝子で決まっている



下戸：ALDH2遺伝子完全欠損
弱い人：ALDH2遺伝子部分欠損 / 強い人：ALDH2正常型

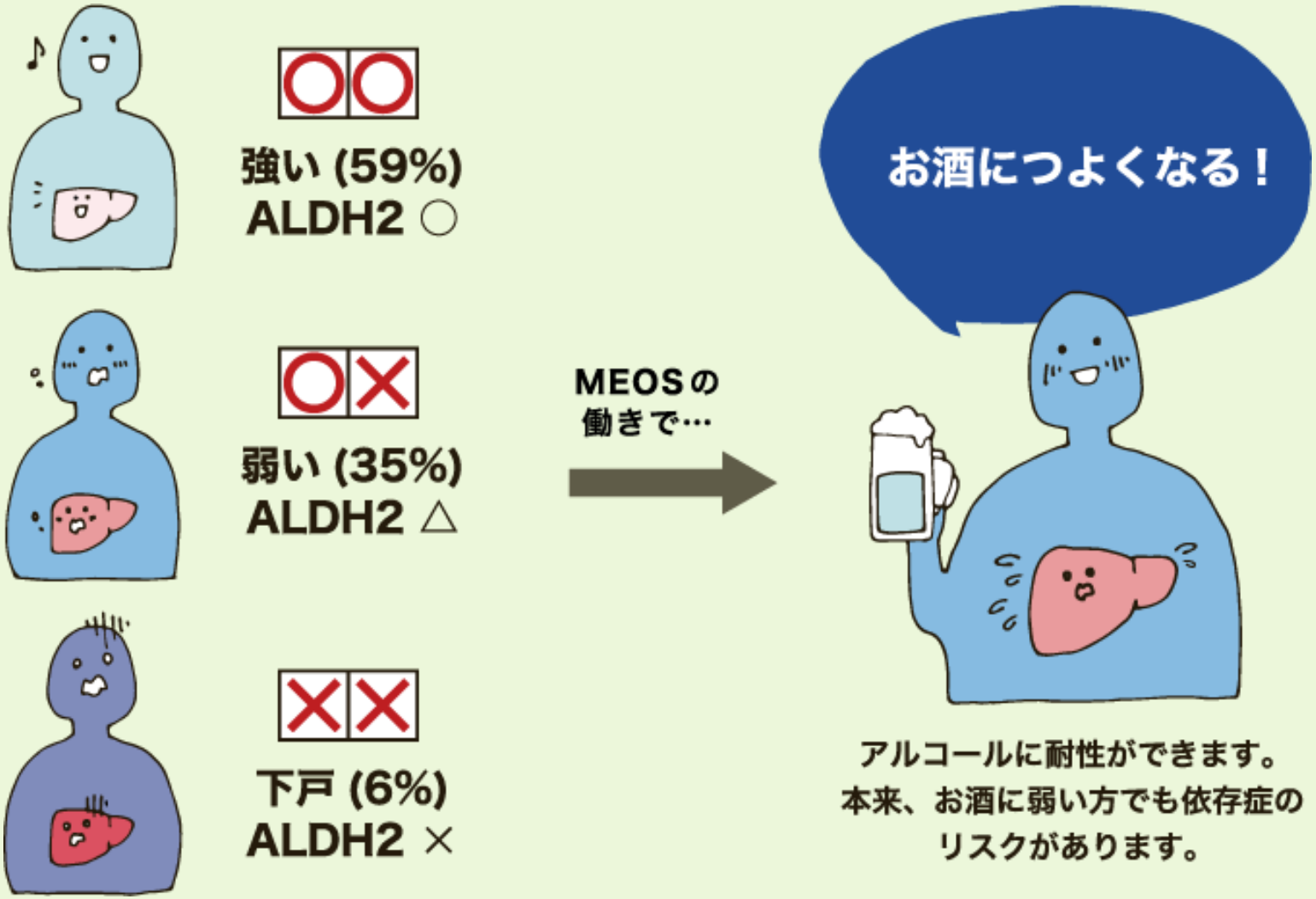
日本人の約４割は
お酒に弱い！



監修:安東医院 院長 安東毅先生

S Higuchi. et al.: Alcohol Clin Exp Res. 1996; 20(3) : 493-497.(より作成)

アルコールの代謝と体質



監修:安東医院 院長 安東毅先生

S Higuchi. et al.: Alcohol Clin Exp Res. 1996; 20(3) : 493-497.(より作成)

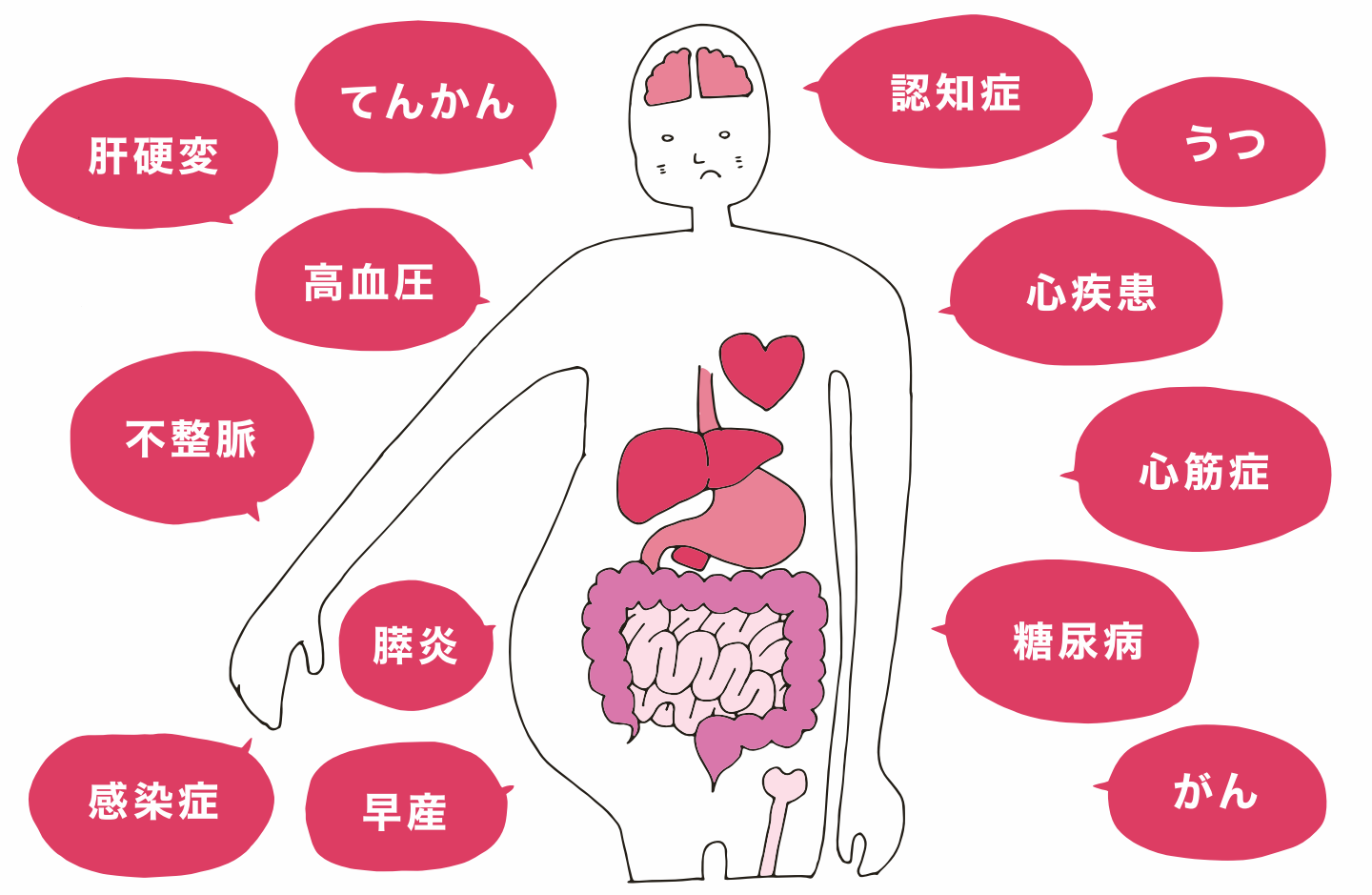
遺伝子のおはなし



監修:安東医院 院長 安東毅先生

こんなにある！ アルコール関連問題

**アルコールに関連する疾患は200を超えるとも言われており、
そのうちアルコールを飲まなければ発症しない疾患は30とも言われています。(WHO)**

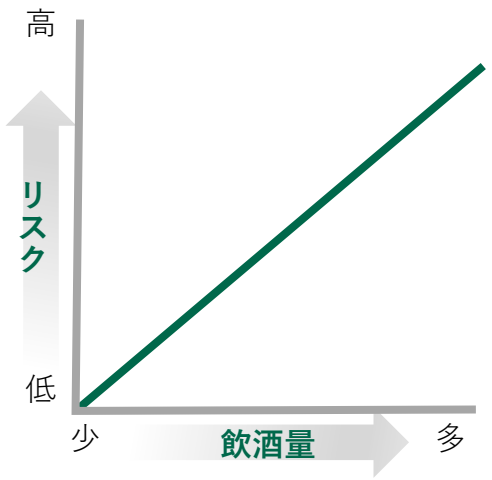


監修:安東医院 院長 安東毅先生

J Rehm, et al.: Addiction, 2010: 105(5): 817-843 (より作成)

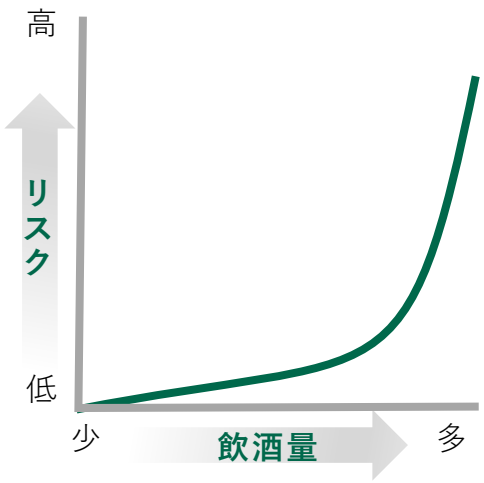
飲酒量と健康リスク

例：中性脂肪・乳がん



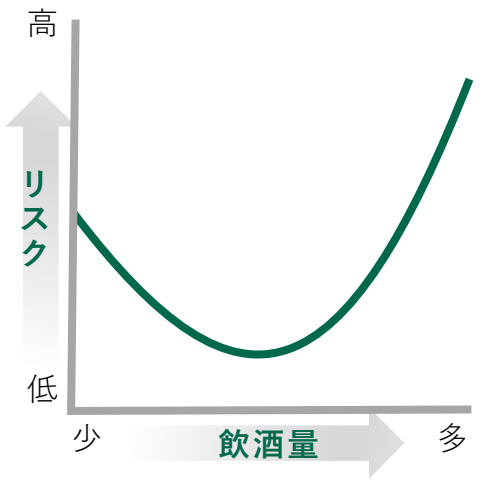
飲酒量に正比例して
発症リスクが高まる

例：肝硬変



指数関数的に発症リスクが高まり、
平均飲酒量が増加すると急激に
発症リスクが高まる

例：虚血性心疾患



全く飲酒しない場合よりも少ない
飲酒量で発症リスクが低下し、
さらに飲酒量が増加すると
その増加に伴い発症リスクが高まる、
「Jカーブ」といわれる現象を示す

厚生労働省：成人の飲酒実態と関連問題の予防について
https://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/houkoku/061122b.html （2026年9月現在）より作成

監修:安東医院 院長 安東毅先生

アルコール関連問題のスクリーニング：AUDIT

ＡＵＤＩＴはアルコール関連問題の程度を評価するために有用。
患者さん自らが記入する方法と、評価者(医療従事者)が口頭面接する方法があります。

①	アルコール含有飲料をどのくらいの頻度で飲みますか。	0. 飲まない 3. 1週間に2～3度	1. 1カ月に1度以下 4. 1週間に4度以上	2. 1カ月に2～4度
②	飲酒時には通常どのくらいの量を飲みますか。	0. 1～2ドリンク 3. 7～9 ドリンク	1. 3～4 ドリンク 4. 10 ドリンク以上	2. 5～6 ドリンク
③	1度に6ドリンク（純アルコール60g）以上飲酒することがどのくらいの頻度でありますか。	0. ない 3. 1週間に1度	1. 1カ月に1度未満 4. 毎日あるいはほとんど毎日	2. 1カ月に1度
④	過去1年に、飲み始めると止められなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか。	0. ない 3. 1週間に1度	1. 1カ月に1度未満 4. 毎日あるいはほとんど毎日	2. 1カ月に1度
⑤	過去1年に、普通だと行えることを飲酒していたためにできなかったことがどのくらいの頻度でありましたか。	0. ない 3. 1週間に1度	1. 1カ月に1度未満 4. 毎日あるいはほとんど毎日	2. 1カ月に1度
⑥	過去1年に、深酒のあと体調を整えるために、朝迎え酒をせねばならなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか。	0. ない 3. 1週間に1度	1. 1カ月に1度未満 4. 毎日あるいはほとんど毎日	2. 1カ月に1度
⑦	過去1年に、飲酒後罪悪感や自責の念にかられたことが、どのくらいの頻度でありましたか。	0. ない 3. 1週間に1度	1. 1カ月に1度未満 4. 毎日あるいはほとんど毎日	2. 1カ月に1度
⑧	過去1年に、飲酒のため前夜の出来事を思い出せなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか。	0. ない 3. 1週間に1度	1. 1カ月に1度未満 4. 毎日あるいはほとんど毎日	2. 1カ月に1度
⑨	飲酒のせいで、自分自身か他の誰かがけがをしたことがありますか。	0. ない 4. 過去1年間にあり	2. あるが、過去1年間にはなし	
⑩	肉親や親戚、友人、医師、あるいは他の健康管理に携わる人に、飲酒の心配をされたり、飲酒量を減らすように勧められたりしたことがありますか。	0. ない 4. 過去1年間にあり	2. あるが、過去1年間にはなし	

AUDIT 結果の評価(目安)

AUDITの結果	判定
0～7点	問題飲酒ではないと思われる
8～14点	問題飲酒ではあるが、アルコール依存症までは至っていない
15～40点	アルコール依存症が疑われる

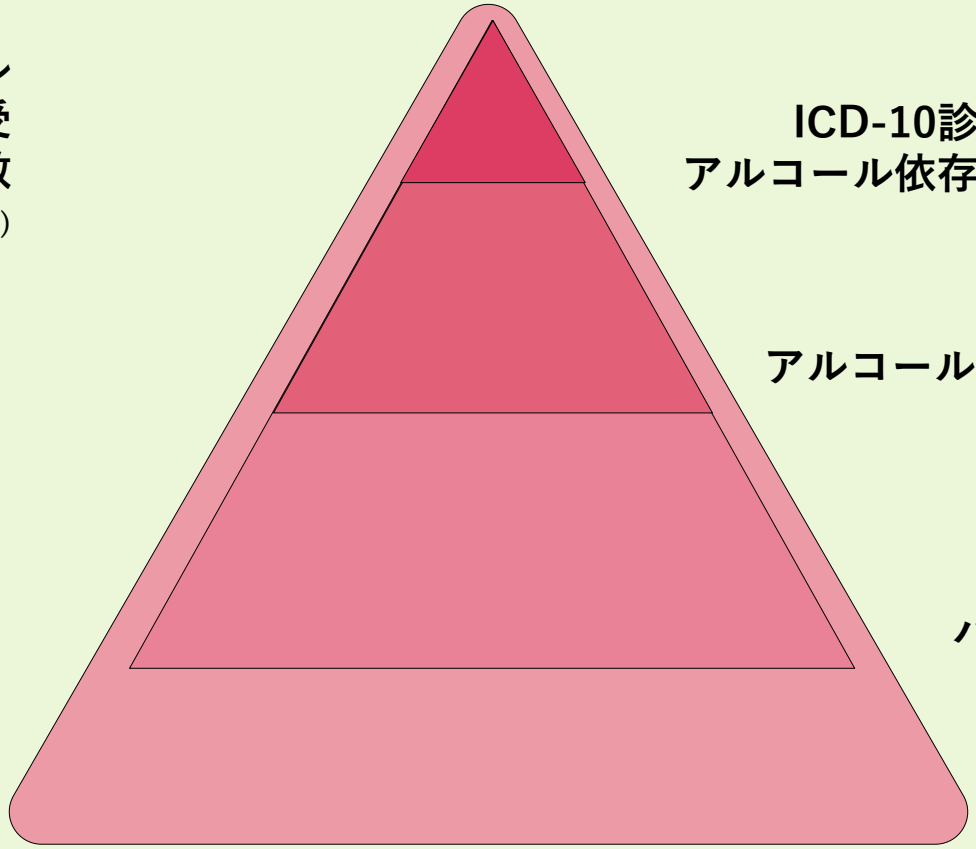
監修:安東医院 院長 安東毅先生

厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム 令和6年度版, 別添2, 2024（より作成）

アルコールの問題を抱える人は意外に多い

飲酒者数の人口ピラミッド（推定）

実際にアルコール依存症の治療を受けている患者数
7.5万人[1)]



ICD-10診断基準による
アルコール依存症生涯経者：
64.4万人[2)]

アルコール使用障害の疑い：
304.1万人[2)]
（AUDIT 15点以上）

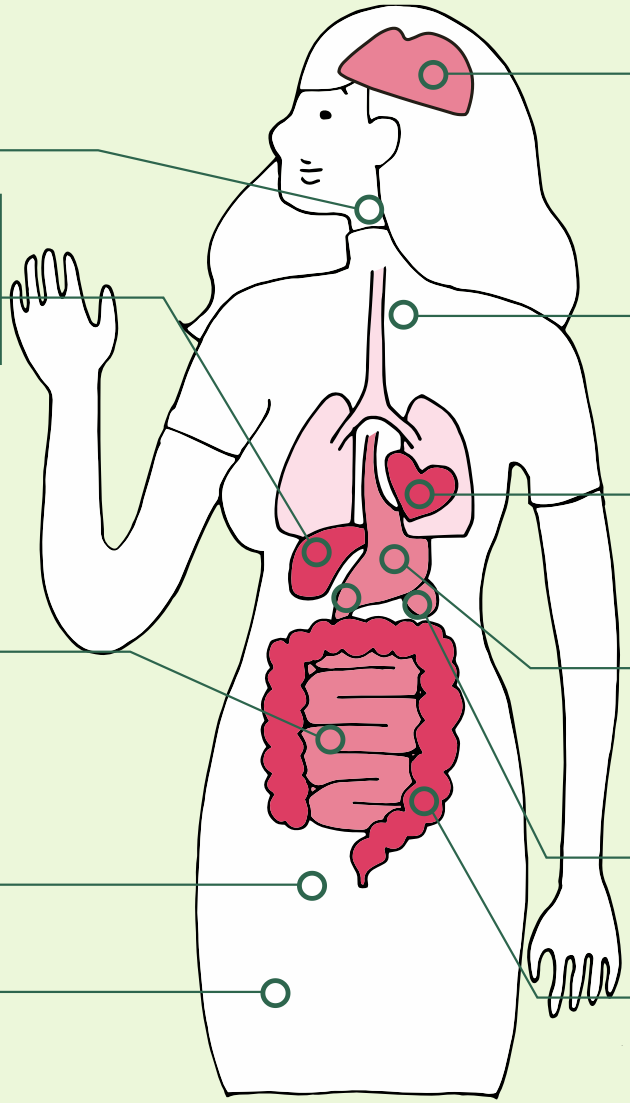
ハイリスク飲酒者：
887.6万人[2)]
（AUDIT8-14点以上）

1）厚生労働省.令和5年患者調査 政府統計の総合窓口 e-Stat より作成
https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?stat_infid=000040234427（2026年9月現在）
（F102アルコール使用<飲酒>による精神及び行動の障害，依存症候群）

2）木村充, 柴山笑凜, 古賀佳樹, 浦山悠子, 新田千枝, 辻本耐, 柴崎萌未, 遠山朋海, 松下幸生; 令和6年度
依存症に関する調査研究事業「飲酒と生活習慣に関する調査」報告書, 2026 より作成
https://www.ncasa-japan.jp/pdf/document123.pdf.（2026年9月現在）

監修:安東医院 院長 安東毅先生

アルコールによる身体疾患



- 口腔・咽頭
  口腔・咽頭がん
- 肝臓
  脂肪肝・アルコール性肝炎
  肝線維症・肝硬変
- 十二指腸
  十二指腸炎
  十二指腸かいよう
- 小腸
  小腸炎
  吸収障害
- 生殖器
  卵巣機能不全
  勃起障害 (ED)
- 足
  痛風・末梢神経障害
  大腿骨骨頭壊死
- 脳
  急性アルコール中毒
  アルコール依存症
  ウェルニッケ・コルサコフ症候群
- 食道
  食道炎・食道がん
  食道静脈瘤
- 心血管系
  心筋症・高血圧
  不整脈
- 胃
  胃炎・胃かいよう
  胃がん・マロリーワイス症候群
- すい臓
  すい炎・糖尿病
- 大腸
  下痢・痔・大腸がん

監修:安東医院 院長 安東毅先生

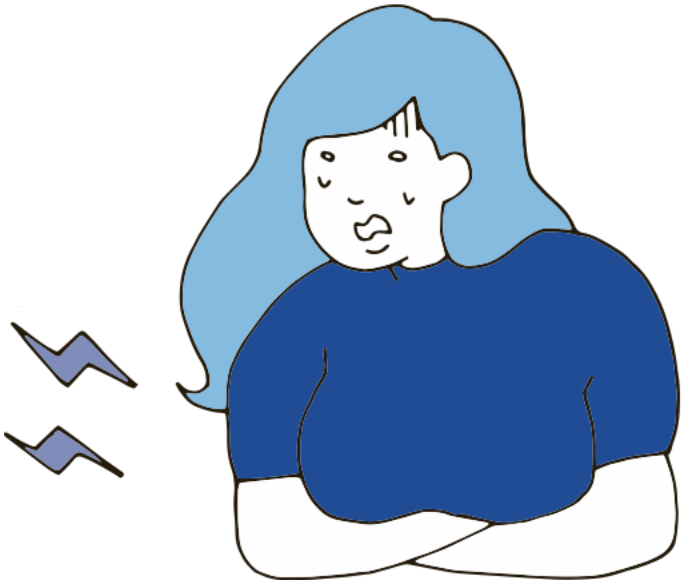
急性・慢性膵炎

原因

急性膵炎の40%
慢性膵炎の55%は飲酒が原因

症状

急性膵炎 … みぞおち辺りから背中に
激しい痛みと嘔気、嘔吐
慢性膵炎 … 重苦しい鈍痛、下痢や
黄疸、体重減少



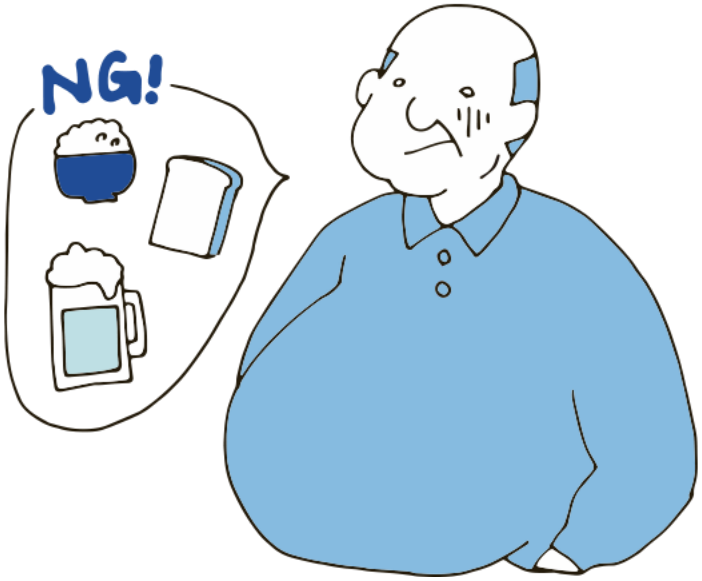
糖尿病

原因

インスリンを生産している細胞が損傷
慢性膵炎から移行する場合もある

症状

血糖値のコントロールに障害が起こる
※断酒できず、多量飲酒が続けば
4 年生存率26%（急死が多い）



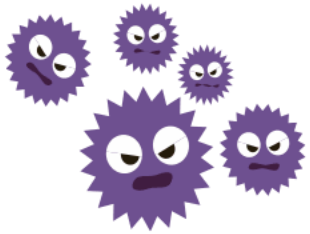
監修:安東医院 院長 安東毅先生

がん

アルコール

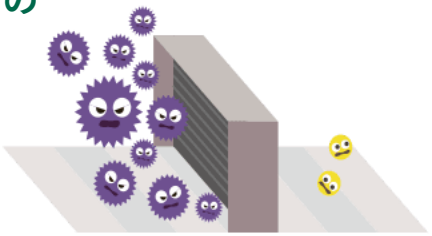


アセトアルデヒド



これらは発がん性があります！

日本人の約半数は
アセトアルデヒドの
分解能力が弱い。



喫煙がさらに発がんリスクを高める。

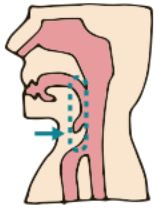




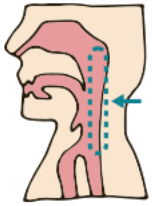
口腔がん



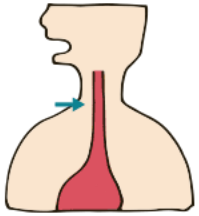
咽頭がん



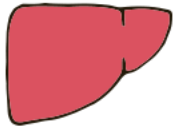
喉頭がん



食道がん



肝臓がん



大腸がん



乳がん

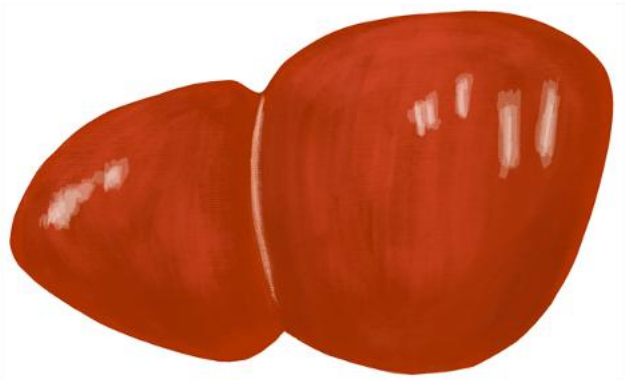


…の原因となります！

監修:安東医院 院長 安東毅先生

肝臓に影響が出ます

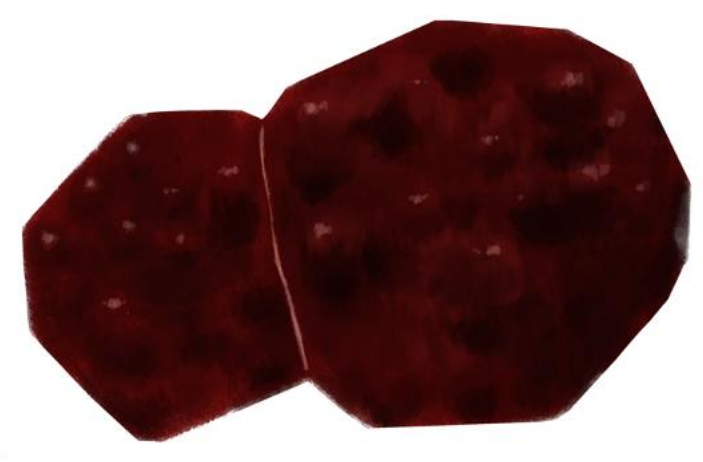
正常な肝臓



脂肪肝



肝硬変



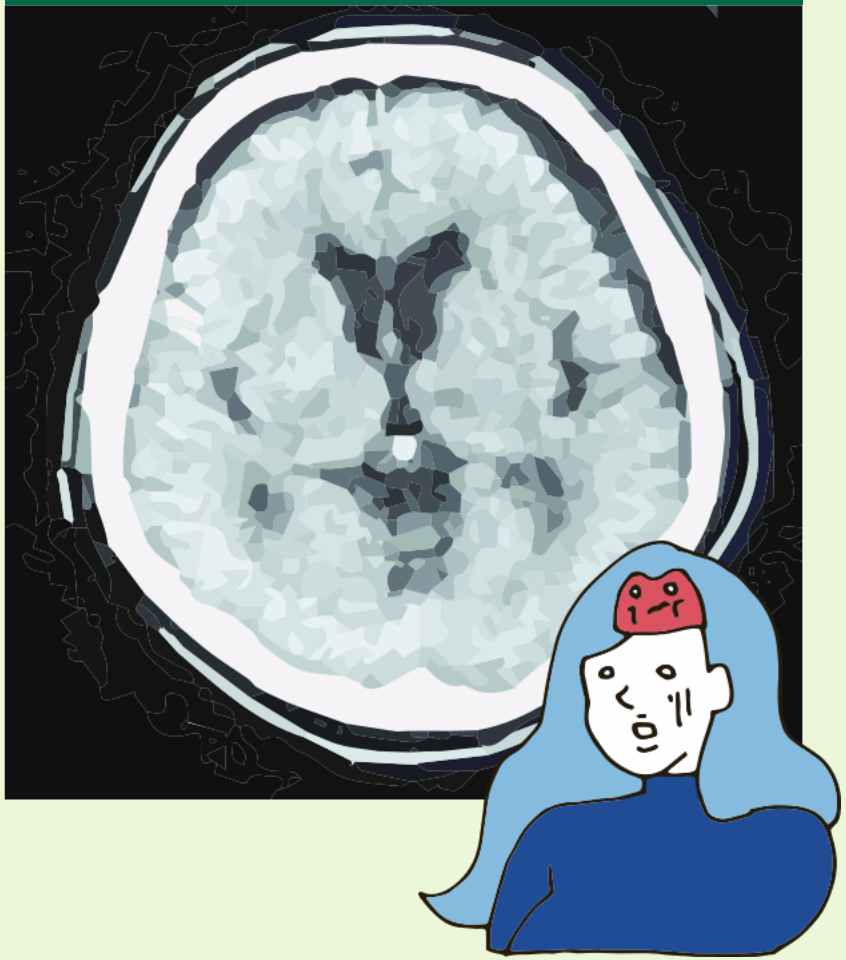
提供:安東医院 院長 安東毅先生

脳に影響が出ます

少量飲酒者の脳



アルコール依存症の人の脳



提供:安東医院 院長 安東毅先生

アルコール依存症の特徴

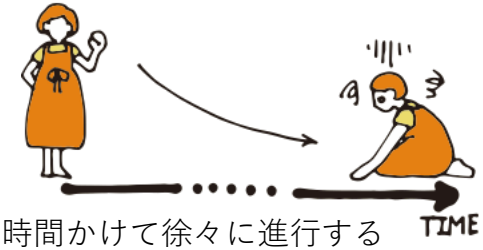
飲酒する人は、だれでもなる
可能性があります！

コントロール障害



飲む量や時間を調整できない

進行性の病気



長時間かけて徐々に進行する

一生付き合う病気



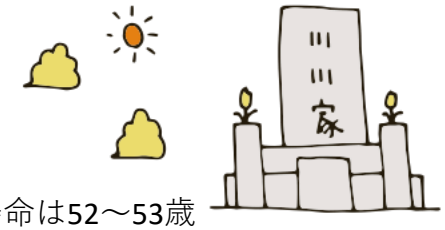
回復には時間がかかります

他の病気を悪化させる



精神・身体の合併症が多い

ほうっておくと命が短くなる



平均寿命は52〜53歳

生活に支障が出る



仕事・家庭が
うまくいかなくなり、孤立化する

「否認」の病気



監修:安東医院 院長 安東毅先生

否認のことば

朝から飲んだことはないよ

飲んでも寝るだけだし

警察のお世話になったことはない

仕事はちゃんとしているし・・・

やめようと思ったらいつでもやめられる

そんなにたくさんは飲まないよ

今までにも、やめたことがある

飲んで暴れたことはないよ

酒をやめても手を震えることはないし

入院中は飲まなかった





監修:安東医院 院長 安東毅先生

人はなぜ依存症になるのか
ー自己治療仮説ー

お酒を飲むことで生きづらさから一時的に開放される
お酒を薬にどうにか日常生活を保っている

精神症状による感情的な苦しさ



日常的な憂うつ感、罪悪感、
あせり、孤独感、不安、苦悩　など
生きづらさ

苦しさから逃れるための精神作用性物質の摂取



アルコール・たばこ・薬物など
一時的な苦しさの緩和
（自己治療）

精神症状の発症・悪化



気分障害、統合失調症、
不安障害、ADHD、PTSD　など

監修:安東医院 院長 安東毅先生

自己治療のおはなし



監修:安東医院 院長 安東毅先生

アルコール依存症の経過 1

精神依存の形成

身体依存の形成

機会飲酒 → 習慣飲酒 → 耐性の獲得 → 酒量の増加 → 異常飲酒行動の出現 → 離脱症状の出現



嫌なことを忘れられるし
よく眠れるな…
酩酊感を感じる。(きもちいい)

前の量では
効かなくなって
きたぞ…

ちょっと
やめた方が
いいかなぁ

隠れ飲み
朝酒・昼酒
飲酒運転
ブラックアウト

断酒による
離脱症状

監修:安東医院 院長 安東毅先生

アルコール依存症の経過２

精神依存の形成

身体依存の形成

飲酒自制の失敗 → 再飲酒 → 離脱症状の消失 → 連続飲酒 → 身体合併症の出現 → 死



手が震える
寝汗が出る
イライラする
眠れない

ちょっとぐらい
大丈夫だろ…

四六時中飲む
失禁、記憶が飛ぶ
何も食べずに飲む
大酒家突然死症候群

肝硬変、食道静脈瘤
様々な癌、認知症

アルコール依存症は、
死へと至る進行性の病気

監修:安東医院 院長 安東毅先生

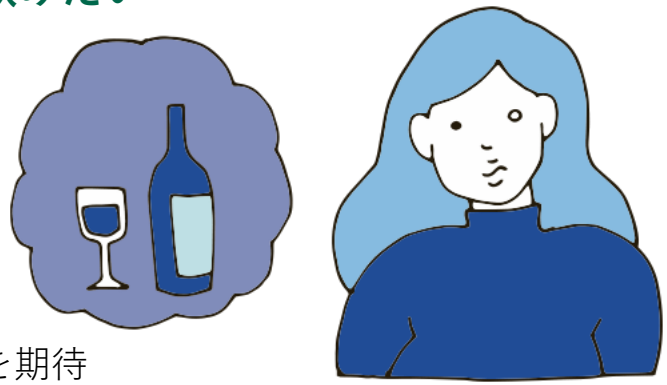
精神依存の形成

1 酒はいいものだ



強化し記憶される

2 また飲みたい



同じ報酬を期待

3 繰り返し行動する



嗜癖行動の形成

4 病的飲酒欲求の出現 ＝ 渇望

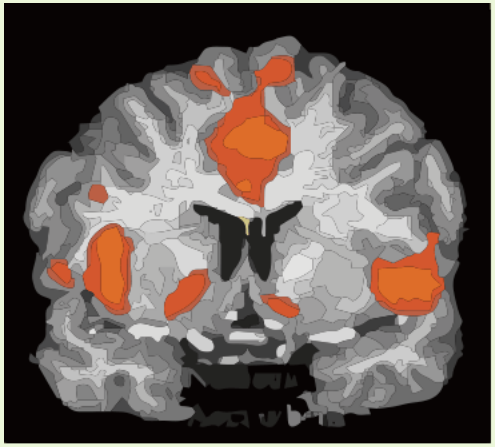


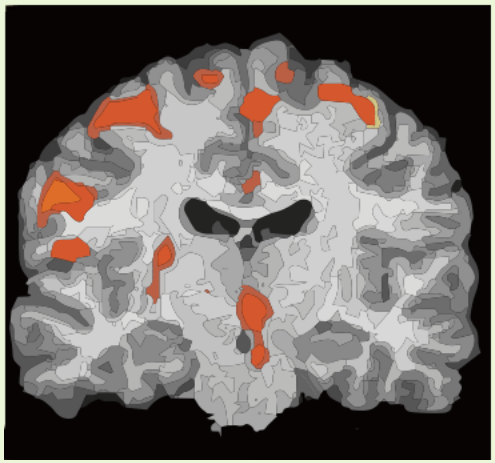
飲酒のコントロール障害

監修:安東医院 院長 安東毅先生

“ 渇望 ” 時の脳の血流

アルコール依存症の人



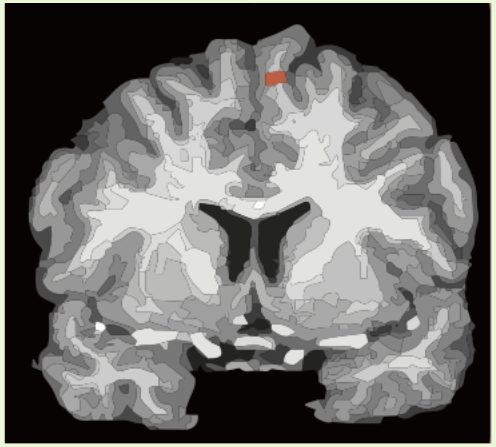


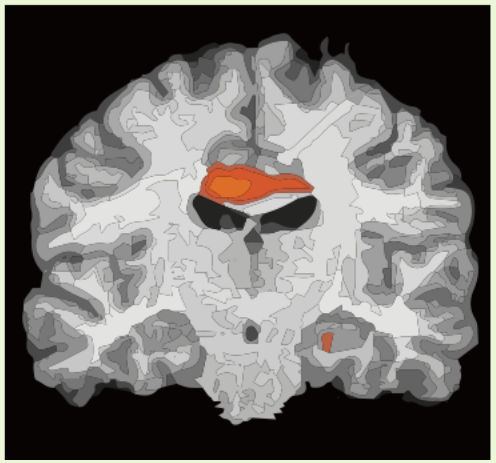
アルコール飲料の刺激で渇望が生じて、そのときには脳の活動性の高まりは４ヶ所であることを示した。その時点では主観的なアルコールへの渇望も高まっていた。



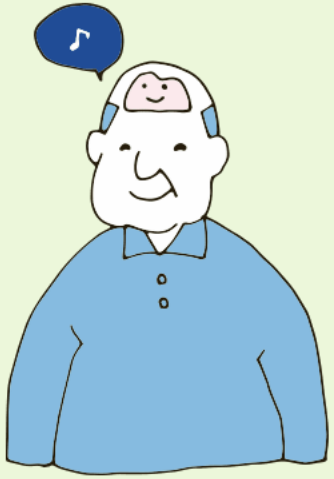
→ 帯状回、島皮質、側坐核、腹側被蓋野の活性化がみられた

健康な飲酒習慣の人



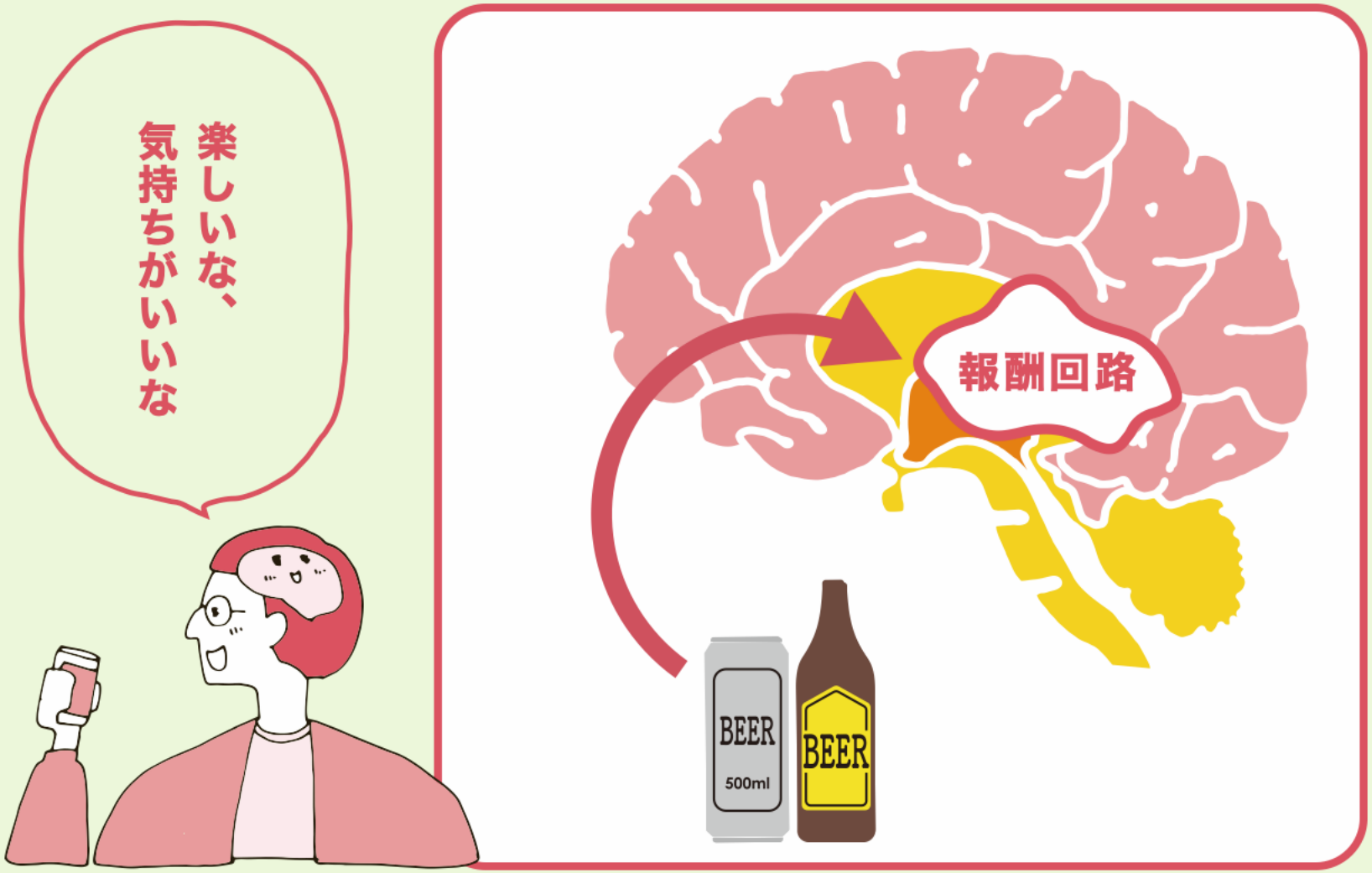


アルコール飲料の刺激を与えると、脳の活動性の高まりは１ヶ所だけであることがわかる。主観的な渇望も起こっていなかった。



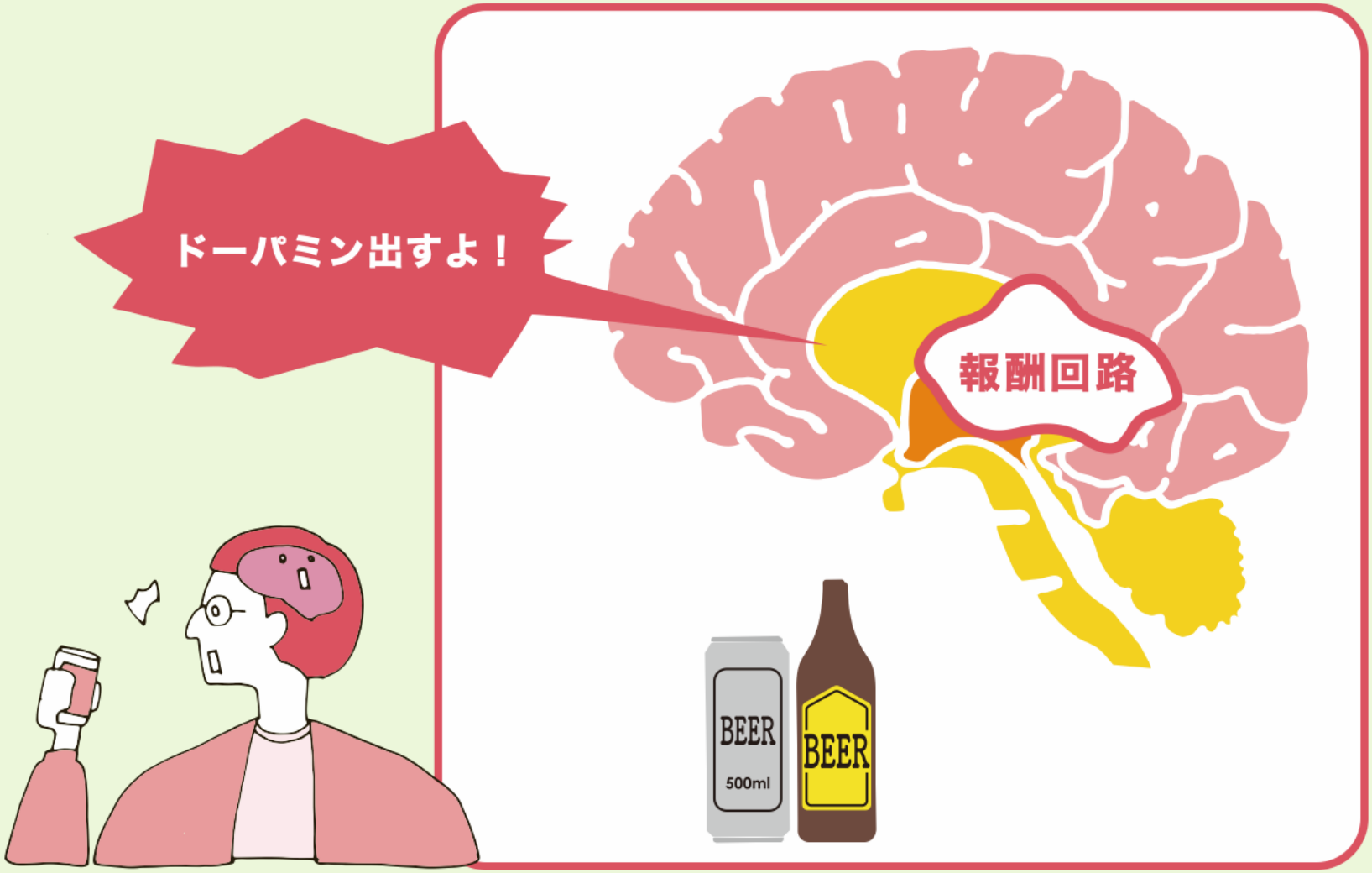
監修:安東医院 院長 安東毅先生

依存症は脳の病気



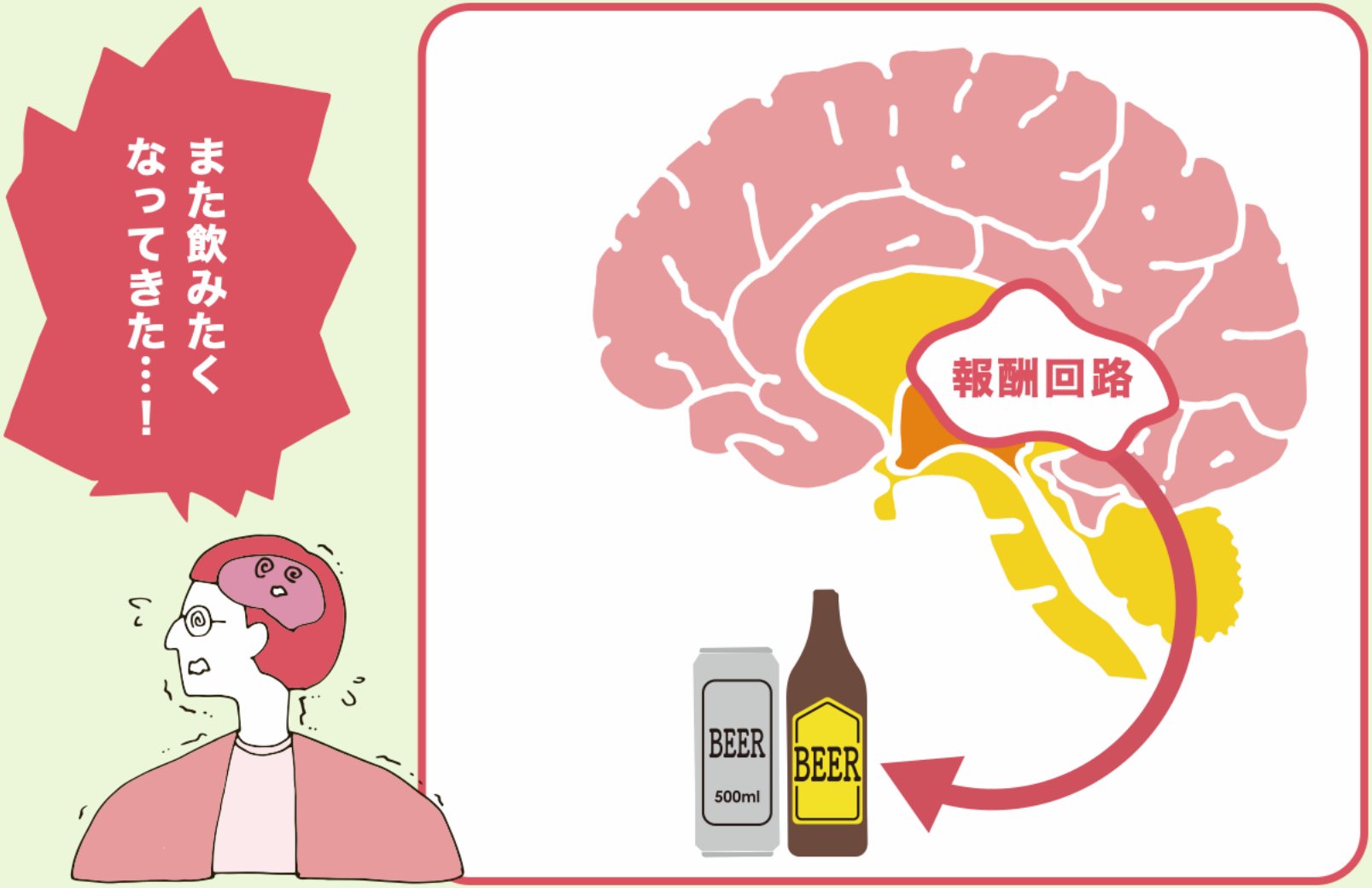
監修:安東医院 院長 安東毅先生

依存症は脳の病気



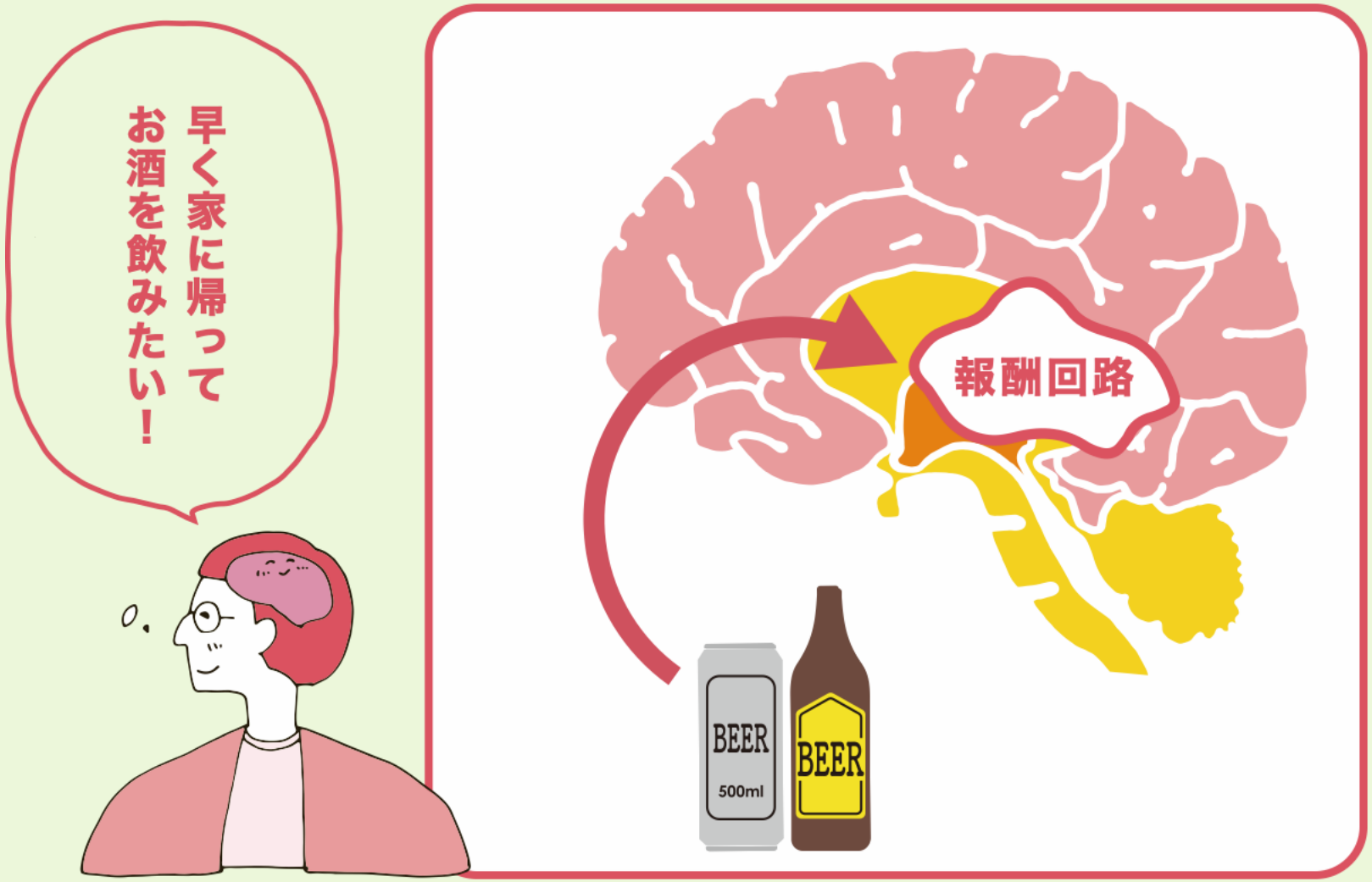
監修:安東医院 院長 安東毅先生

依存症は脳の病気



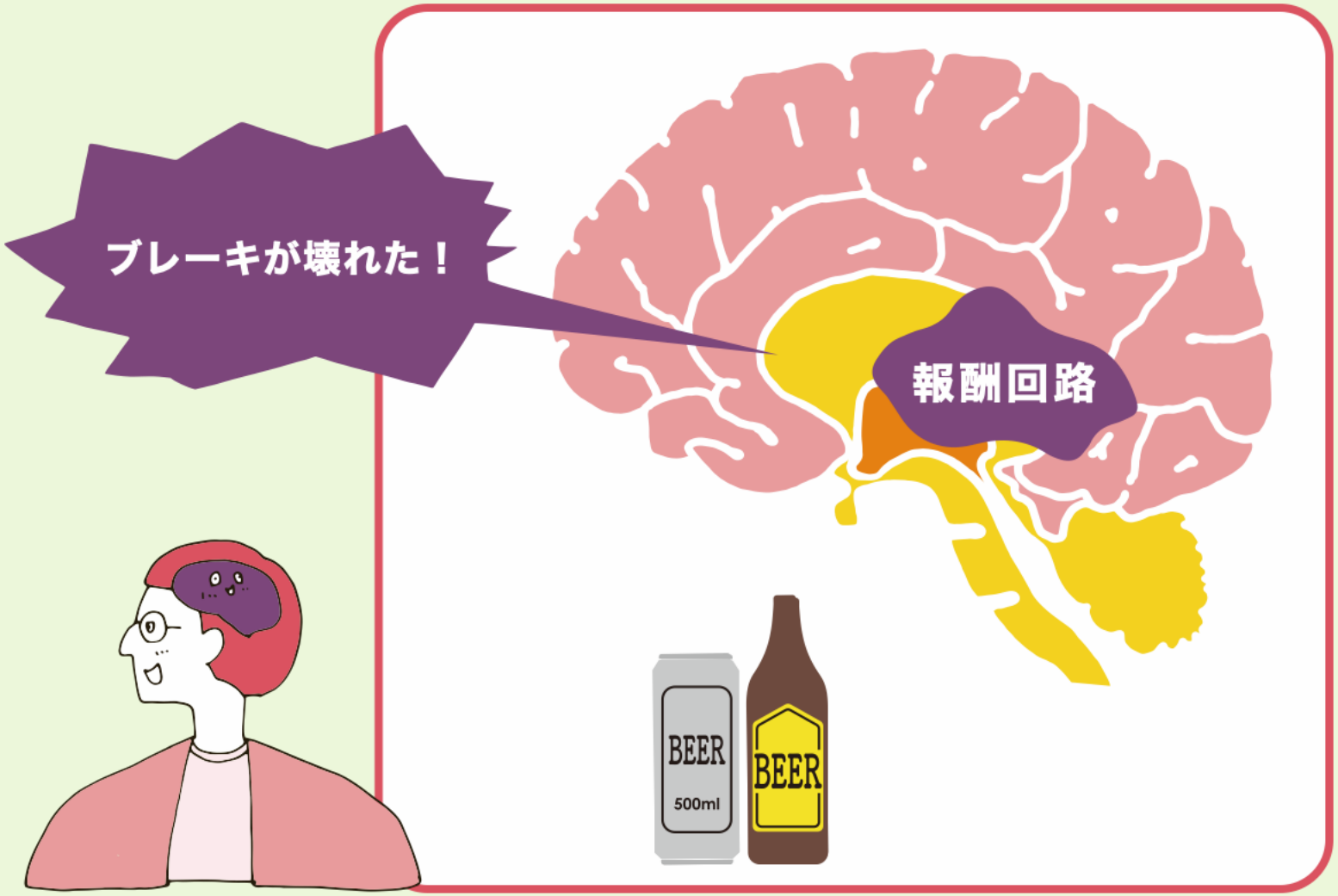
監修:安東医院 院長 安東毅先生

依存症は脳の病気



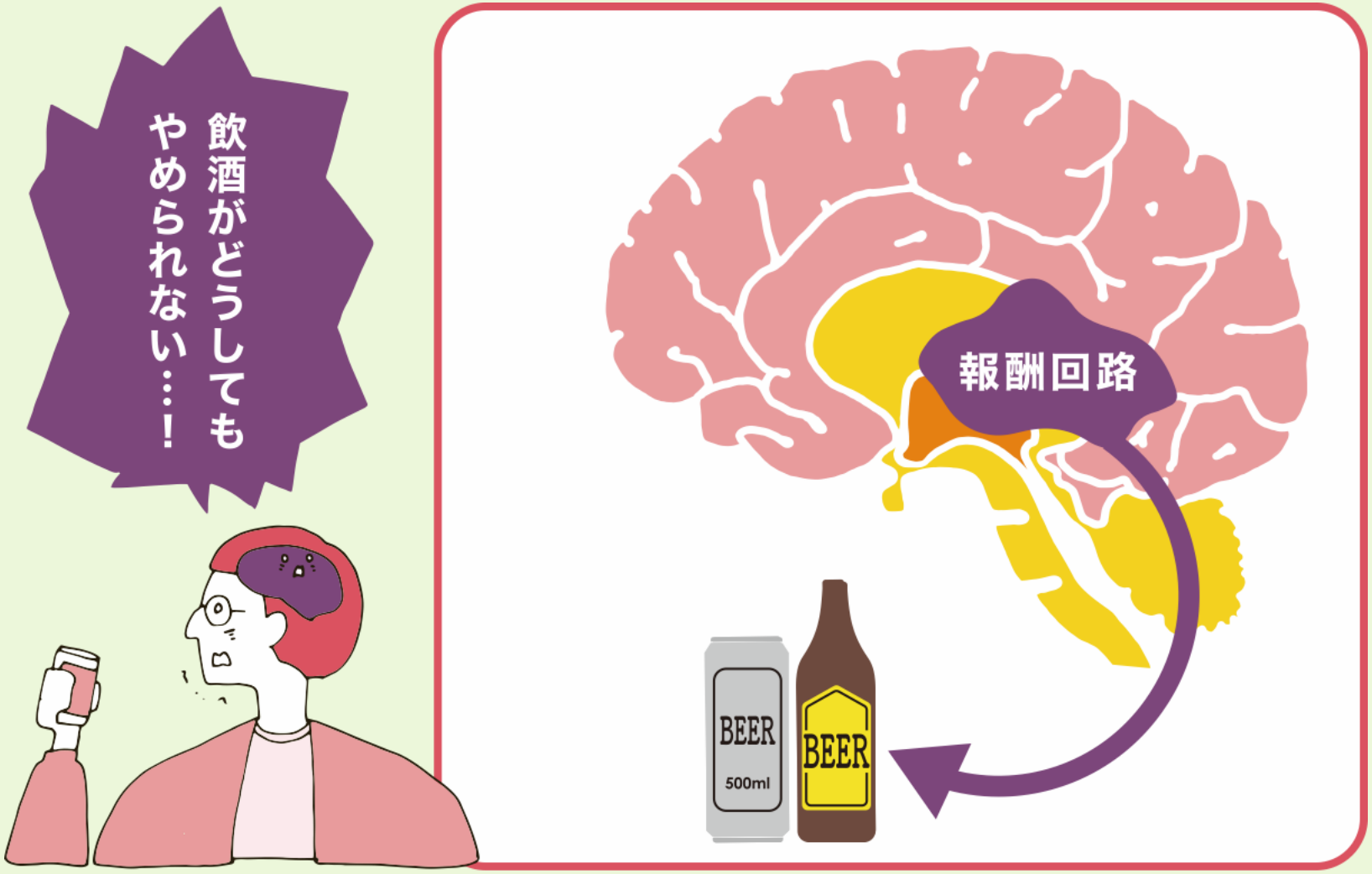
監修:安東医院 院長 安東毅先生

依存症は脳の病気



監修:安東医院 院長 安東毅先生

依存症は脳の病気



監修:安東医院 院長 安東毅先生

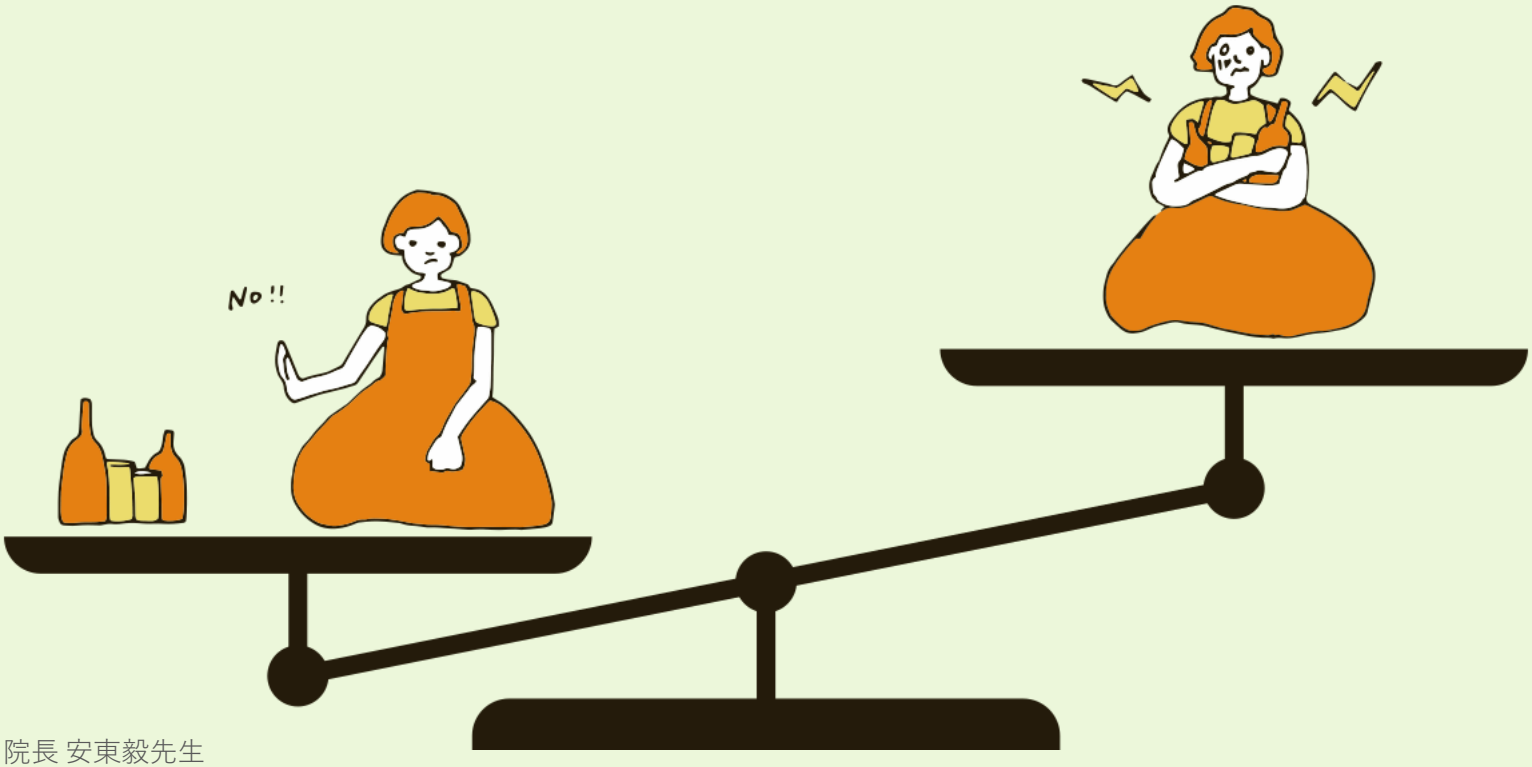
やめたい　vs　飲みたい

前頭葉

理性・意志・人間らしさ
「やめたい」
「健康になりたい」

報酬回路

病的飲酒欲求
「飲みたい！！！！！！」



監修:安東医院 院長 安東毅先生

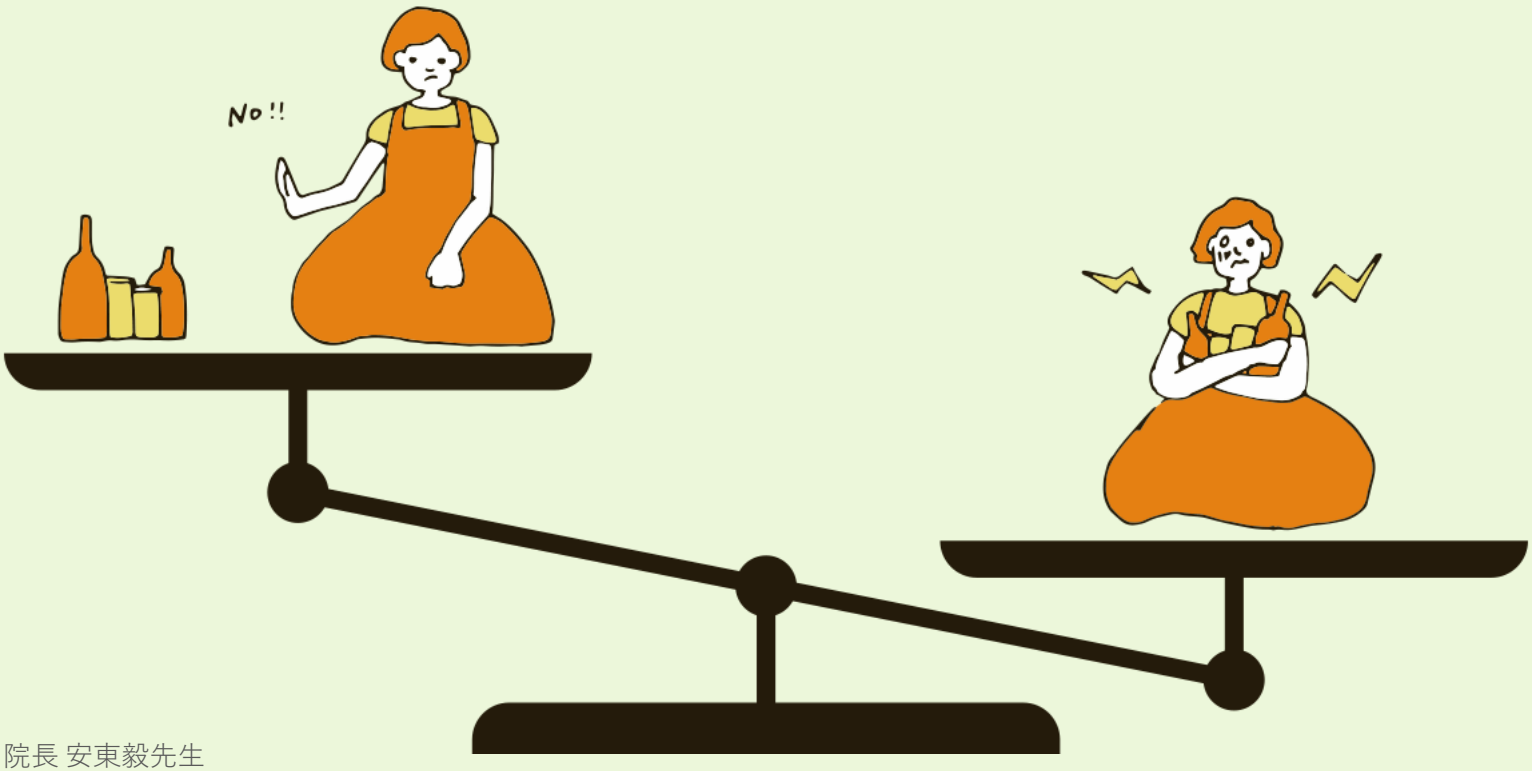
やめたい　vs　飲みたい

前頭葉

理性・意志・人間らしさ
「やめたい」
「健康になりたい」

報酬回路

病的飲酒欲求
「飲みたい！！！！！！」



監修:安東医院 院長 安東毅先生

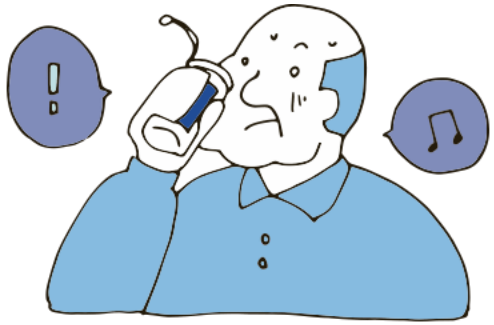
身体依存の形成

1 血中アルコールが低下



数時間で離脱症状の出現

2 再飲酒



血中のアルコールが回復

3 連続飲酒



離脱症状の消失

4 合併症(身体疾患)の悪化



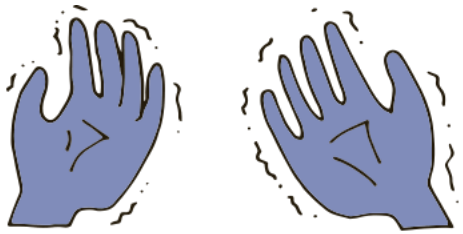
死へとつながる(病死／事故死／自殺／孤独死)

監修:安東医院 院長 安東毅先生

早期離脱症状

早期離脱症状 … 飲酒をやめて数時間から始まり、3日あたりで治まっていく

細かい手指の振戦 (ふるえ)



発汗
(暑くないのに玉のような汗をかく)



不安感



イライラする



不眠傾向



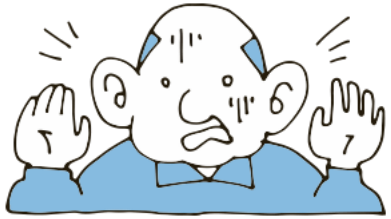
こむら返り、しゃっくり



物音や光に過敏となる



ときには幻聴



ときには全身性のけいれん発作



監修:安東医院 院長 安東毅先生

後期離脱症状

後期離脱症状 ... 振戦せん妄

せん妄 とは

... 軽い意識障害 ＋ 強い不安感や幻覚など内的な体験 が重なった状態

早期離脱症状よりも粗大の振戦



著しい先見当識 現実検討能力の著しい低下



小動物や虫の幻覚(幻視)



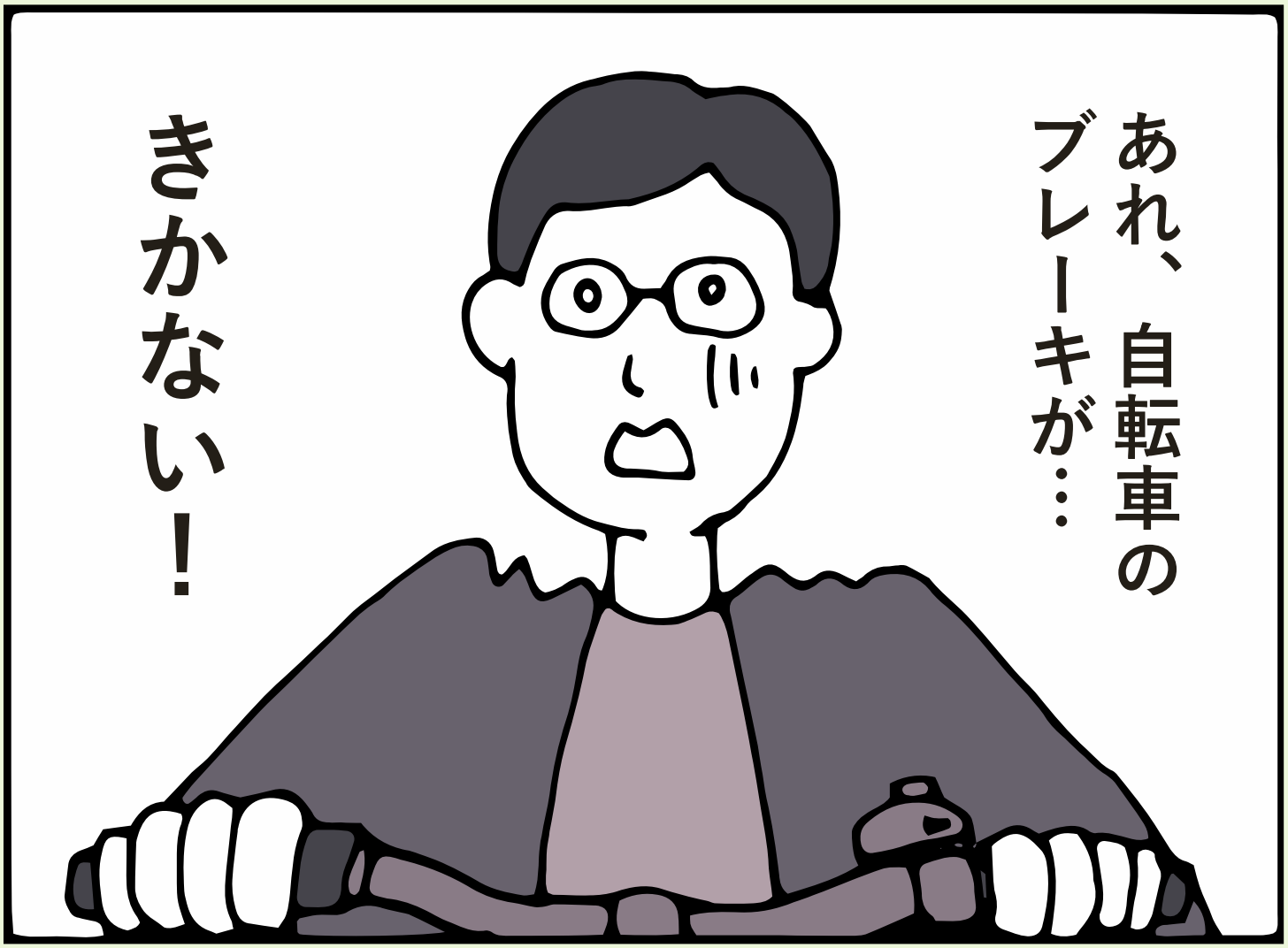
監修:安東医院 院長 安東毅先生

自転車のブレーキのおはなし



監修:安東医院 院長 安東毅先生

自転車のブレーキのおはなし



監修:安東医院 院長 安東毅先生

自転車のブレーキのおはなし



監修:安東医院 院長 安東毅先生

自転車のブレーキのおはなし



監修:安東医院 院長 安東毅先生

自転車のブレーキのおはなし



監修:安東医院 院長 安東毅先生

家族の気持ち

毎日飲んでいて心配・・・

なんでまた同じことをするの？

また飲むのかな

酒の臭いをかいだだけでしんどくなる

不安

これからどうなっていくの？

今日は無事に過ごせるだろうか

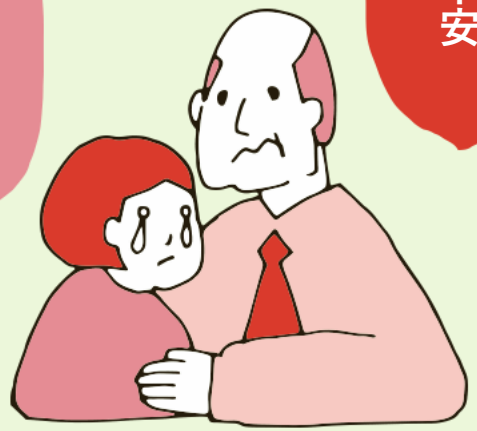
家族団らんの時間がなくなった

さびしい

何を言ってもきいてくれない

死んじゃったらどうしよう

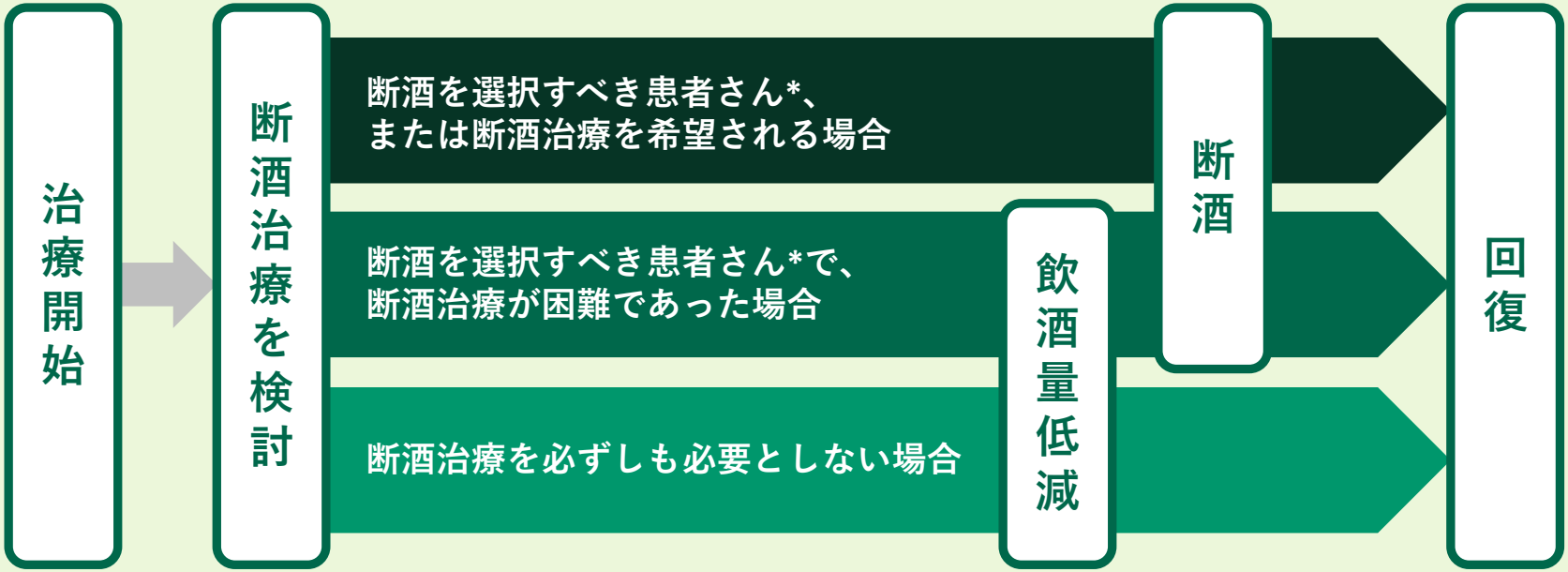
一緒にあそんでくれなくなった



監修:安東医院 院長 安東毅先生

アルコール依存症の治療目標

**アルコール依存症の治療目標は原則として「断酒」ですが、
中間的な治療目標として「飲酒量低減」があります。
お酒に頼らない健康的な生活を目指して治療を続けましょう。**



＊断酒を選択すべき患者さん

- 入院治療が必要な方
- 日常生活に支障をきたしている方
- 健康状態が重篤な方
- 離脱症状の緊急な治療が必要な方

アルコール依存症の治療目標は、患者さんの健康状態やご希望に応じ、医師と相談しながら選択します。

監修:安東医院 院長 安東毅先生

減酒という新しい選択肢

依存症の最も安全で安定的な治療目標は断酒です
断酒ができない方、失敗してしまう方でも減酒治療が選択できます
お酒を減らすことから始めて断酒を目指すという選択肢もあります
お酒を減らすだけでも飲酒問題の軽減につながります



監修:安東医院 院長 安東毅先生

断酒治療について

専門医療施設における断酒治療の治療ステージ

**断酒治療は、アルコールによる離脱症状や併存疾患の治療を行う「解毒期」、
社会生活に戻るための訓練をする「リハビリテーション期」、
現状を維持して再発を防ぐ「アフターケア」の３つのステージがあります。**







解毒期	リハビリテーション期	アフターケア
身体・精神症状の治療 ● 離脱症状の治療 ● 併存疾患の治療	社会生活に 戻るための訓練 ● 精神療法 ● 集団活動	状態維持、再発防止 ● 医療機関への通院 ● 自助グループへの参加

「解毒期」と「リハビリテーション期」の治療は、患者さん及びご家族の状態によって入院治療化通院治療かを検討します。

監修:安東医院 院長 安東毅先生

減酒治療について

減酒を目標とした場合の治療ステージ

減酒治療は、病気の理解を深める「導入期」、
治療の継続を目指す「治療開始時」、
現状を維持して再発を防ぐ「維持管理期」の３つのステージがあります。







導入期

疾患理解

- 疾患としての理解を深める
- 離脱症状、併存疾患の程度の確認

治療開始時

治療継続

- 飲酒量と飲酒頻度の目標設定
- 併存疾患、社会・家庭生活の問題の観察

維持管理期

状態維持、再発防止

- 飲酒量と飲酒頻度の目標の見直し
- 併存疾患、社会・家庭生活の問題の観察
- 医療機関への通院

治療は基本的に通院で行い、患者さんの経過に応じて専門医療施設と連携して治療をすすめることもあります。

監修:安東医院 院長 安東毅先生

断酒・減酒のために必要なこと

断酒・減酒宣言



かかりつけや専門医機関への定期的な通院



薬剤の服用



自助グループ（断酒会・AA)



HALTを避ける



Hungry（空腹） / Angry（怒り） / Lonely（孤独） / Tired（疲れ）

自分の飲酒パターンを認識し、その対処方法を獲得する



監修:安東医院 院長 安東毅先生

回復のために

通院

病気について知る
心身のケアをする
生活リズムを整える
生活の見通しをたてる



自助グループ
(AA 、断酒会)

・テーマに沿った話や
　体験談を語る、聴く
・飲まない人達の中で飲まない
　時間を確立していく
・仲間をつくる、
　将来に希望をもつ



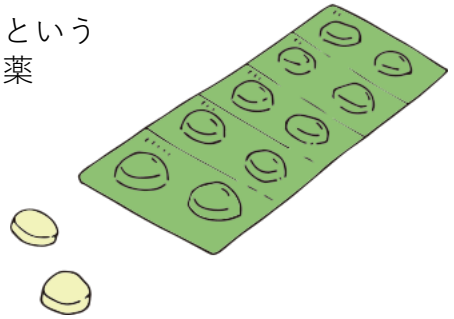
抗酒剤

「飲まないでおこう」
という気持ちを維持する



断酒補助剤
減酒薬

「もっと飲みたい！」という
欲求（渇望）を抑える薬



監修:安東医院 院長 安東毅先生

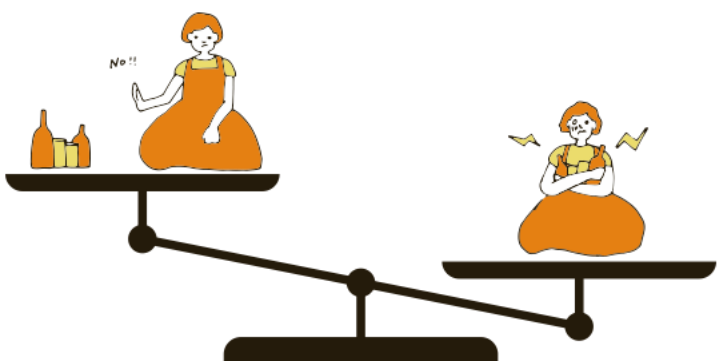
減酒薬

アルコール依存症の減酒薬があります。

オピオイド受容体を調節して飲酒欲求・渇望を抑えてお酒を減らします
嘔気・浮動性めまい・傾眠などの副作用が投与初期にあります

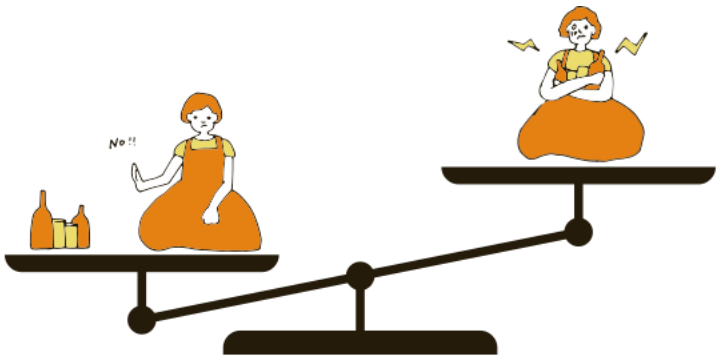
減酒薬は飲酒欲求を抑えてお酒を減らします

やめたい　vs　飲みたい



減酒薬
服薬

やめたい　vs　飲みたい

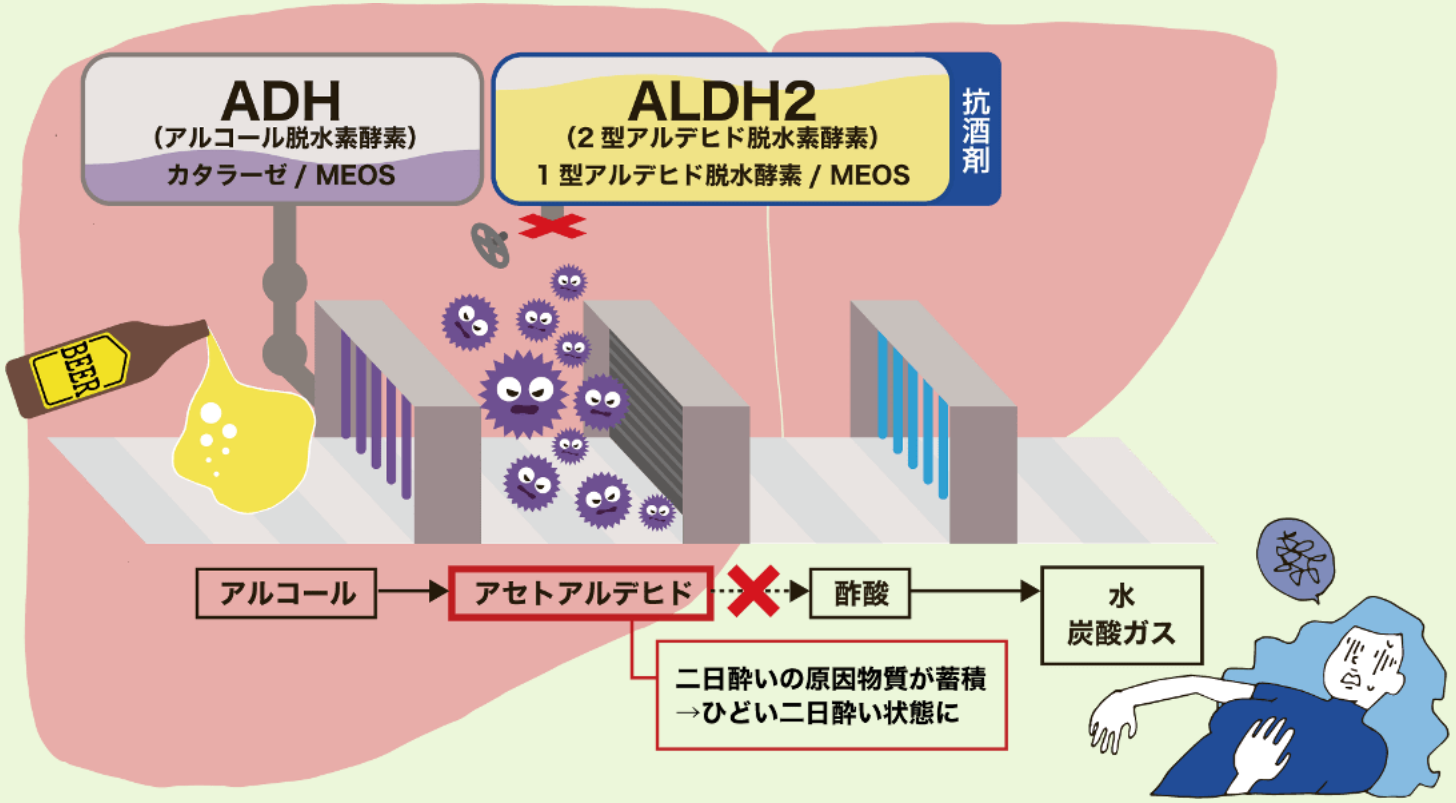


監修:安東医院 院長 安東毅先生

抗酒薬

アルコール依存症の治療に用いる抗酒剤があります。

飲まないでいる意志を強化し、「やめたい ⇔ 飲みたい」の葛藤を回避します
家族の安心、関係改善に一役かいます



監修:安東医院 院長 安東毅先生

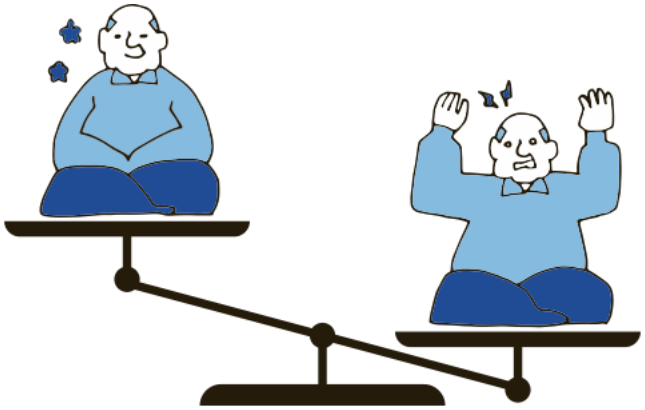
断酒補助薬

アルコール依存症の断酒補助薬があります。

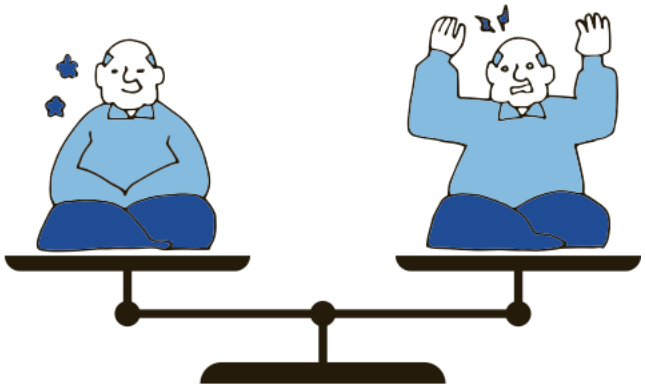
作用：グルタミン酸作動性神経活動を抑制し飲酒欲求を抑える
副作用：下痢、頭痛や眠気

断酒補助薬が正常な状態へ近づける

アルコール依存症の状態



正常な状態



監修:安東医院 院長 安東毅先生

断酒率のおはなし



監修:安東医院 院長 安東毅先生

断酒・減酒をするといいことがたくさん！

脳・からだ・心の回復

身体が軽い、
疲れがとれやすい



よく眠れる、
ごはんがおいしい



集中力が増し、仕事や
家事がはかどる



記憶力が徐々にもどる



今まで気づかなかった
ことに気づく



自分のこと、大事な人の
ことに目を向けられる



楽しい生活を
送れるようになる



病気や困難にも相談
しながらより良い方法を
見つけ、取り組むことが
できる



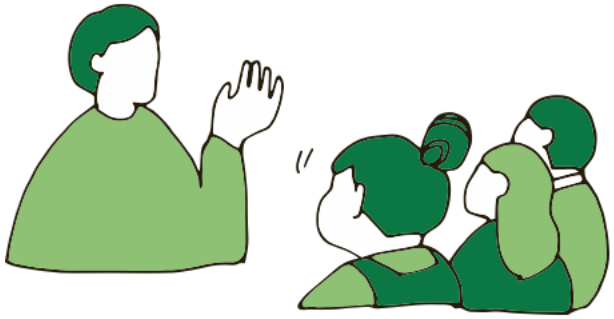
監修:安東医院 院長 安東毅先生

自助グループについて

お互いに自分の体験を「聴き」「語る」

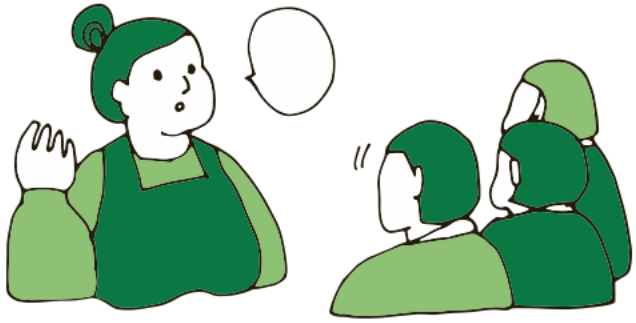
体験談を聴く

仲間の体験談を通じて、自分を見つめる



体験談を語る

自分の体験談を通じて、自分を受け入れる



「自分の足」で「仲間」たちに会いに行く



監修:安東医院 院長 安東毅先生

家族もつながろう！

● 家族プログラム

家族教室

家族講座

…家族が集い、安心して気持ちを話せる場です。
自分と同じような体験をした家族に出会います。
適切な対応や、コミュニケーションを学び、
家族自身が元気になる方法を探していきます。

家族相談

…ソーシャルワーカーが個別に相談にのります。

● 自助グループ

断酒会の家族会、アラノンなど



監修:安東医院 院長 安東毅先生