

アルコールから考える不眠、うつ病そして自殺の予防

西 大輔

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
精神保健計画研究部システム開発研究室長

国立精神・神経医療研究センターの西と申します。どうぞよろしくお願いたします。

最初に、私は先日風邪をひきまして今回復傾向なのですが、ちょっとお話の中で咳き込むことがあるかもしれません。お聞き苦しいところがあるかもしれませんが、お許しいただければと思います。

お話の前に簡単に自己紹介をさせていただきたいのですが、私は精神科医なのですが、アルコール依存を専門にしている精神科医ではございません。うつ病、PTSDの予防に関する研究にずっと携わっておりますけれども、アルコールに関する研究は直接はしておりません。ですのでアルコールそのものに関する知識は、たぶん皆様のほうが豊富に持っていらっしゃるのではないかと思います。

でも、なぜ私が今日ここに来させていただいたかと申しますと、今年の3月まで私は立川市にある災害医療センターという病院で勤務しておりましたが、ここの病院は年間2,700～2,800人ICUに入院される患者さんがいらっしゃる中で300人ぐらいが自殺を図ってこられる方々なんですね。残念ながら50人ぐらいの方は亡くなられますけれども、250人ぐらいの方は救命されます。ですから、平日はほとんど毎日、そういう方々の診察をするということを、私は8年間、2004年から今年の3月までやってきました。

そういう中でアルコールと自殺の関係について、当然全員ではありませんけれども、アルコールと関連した自殺行動の方も少なからずいらっしゃいましたので、アルコールと自殺の関係ということでお話をいただいて今日ここに参りました。

私も適量飲酒といいますが、少しお酒を飲むほうですので、先ほどのお話は非常に私にとっても心地よいお話だったので、私のお話はどちらかというと功罪で言ったら罪のほうになってしまうのかもしれませんが、そういうお話になると思います。

今日は、「アルコールと睡眠」「アルコールとうつ病」、そして最後に「アルコールと自殺」ということとお話させていただきたいと思います。最初このアルコール健康医学協会さんからいただいたテーマは「アルコールと自殺」だけだったので、私は8年間こういう病院で勤務してまいりまして、もちろんアルコールと自殺の関連もあるのですが、やはりその前からそれに関連した、例えばうつ病であったり不眠であったり、そういったところから予防していくことというのが非常に重要じゃないかと思っておりますので、こういう構成にさせていただきました。

今のご説明を言い換えますと、例えばアルコール依存で非常に自殺のリスクが高い方の自殺をどうやって防ぐかというところは非常にリスクの高い方のリスクを下げよう、ハイリスクアプローチということになるわけです。

でもみんな誰も眠れなくなったり、気持ちが落ち込んだりすることはあるわけですし、時にやけ酒をしてしまうこともあったりするわけだと思うのですが、そういう全ての、今リスクが高くない

人たち全ての人たちのこの山を左側に動かすということも同時に重要なんじゃないか。やっぱりこの辺がアルコールとの関係で言いますと「アルコールと不眠」とか、そういうことになってくるんじゃないかと思っています。

「アルコールと睡眠」

まず1番目、「アルコールと睡眠」のお話です。日本人は非常に不眠の方が多いというふうにいわれています。調査によっていろいろ違いはあるんですけど、4人に1人とか5人に1人というふうにいわれます。非常に不眠の方は多いといわれているんですね。

そして、眠れないから眠るために寝酒をするという方が大変たくさんいらっしゃるわけなんです。寝酒が効果的だと思いますか？ というようなことを、私は最近一般市民の方を対象にしたそういう講演会みたいなものにお招きいただくことがあるのでこういうクイズをしたりしているのですが、皆さんにとってはちょっと簡単過ぎる質問かもしれませんけれども、やはり寝酒はあまりよくないわけなんです。

確かに寝入りはよくなります。入眠はよくなるのですけれども睡眠深度が浅くなるということと、その影響で中途覚醒が増えます。それからやっぱり耐性形成という問題があるので、お酒を飲んで眠れているという状態はもっと多くのお酒を飲まないで眠れなくなってくるというような状態をつくりやすいわけなのです。

これは先ほどもありましたアルコール健康医学協会さんのホームページからたぶん引っ張ってきたものだと思いますので2合、2単位までということがよくいわれますが、(スライド1)寝酒はやっぱりあまりよくないですよ。それからやけ酒もあまりよくない。

やけ酒、これは今から、後でうつ病との関連のところでお話しますが、やっぱり気分が落ち込んだときにお酒で解消しようとするのはあまりよくないわけなんです。なので先ほどのご発表にもありましたけれど、食事と一緒に楽しく飲むというのはプラスの効果があるかもしれませんが、眠れないから眠るために、あるいは落ち込んでいるからそれを解消するために精神的なお薬代わりにアルコールを飲むというのはやはりあまり精神科医の立場からは勧めることはできないというふうに思います。

これはご覧になった方はいらっしゃいますか。これは東急の電車にこういうポスターが使われていたりするんですけど、横浜市の「こころの健康相談センター」と東急がタイアップして「アルコールの眠りは体と脳を休ませる眠りではないのです。たまったストレスをお酒で薄めずに相談してみませんか？」というようなことが東急の社内ポスターに使われていたりします。(スライド2) それから若干話が飛ぶようなのですが私は今年、先々月ですか、9月に石巻に機会があって行くことができました。言うまでもなく東日本大震災で非常に大きな被害を被ったところですよ。


適正な飲酒とは？

一般的には、お酒は2単位まで
 ビール中びん(500ml) 2本
 日本酒 2合
 焼酎 1.2合
 ワイン ½本

寝酒 と ヤケ酒 はしないこと！

スライド1

東急の車内ポスターに活用



横浜市こころの健康相談センターの取り組み

「アルコールの眠りは体と脳を休ませる眠りではないのです」

「溜まったストレスはお酒で薄めずまずは誰かに話してみませんか？」

スライド2

9月に行きましたからもう震災から1年半が経った後だったのですけれども、今もまだ海水が引いていないところが至る所にあつて。本当に私は東京におりまして毎日福島の記事とか原発の記事は入ってきますけれども、岩手とか宮城の記事ってそんなに毎日接するわけではないので、なんとなく復興の道のりを歩んでいらっしゃるのかなというような認識を持って行ったのですけれども、やはり本当に厳しい、まだまだ道半ばの状態が続いているなというふうに感じました。仮設住宅もまだいっぱい建っています。

どうして今日のお話でこういうことをご紹介したかといいますと、この仮設住宅でアルコール依存の方が結構増えているという話があるんですね。現地の石巻で診療活動をしているドクターからいろいろ詳しい話を聞きましたけれど、もともと漁師の方は多かったのですけれど、漁ができなくなって朝から家にいてやることがないからお酒を飲んで、といった例もあるようです。

あとは近所とのつながりも断ち切られてしまっていますので、もともと住んでいた場所が全然違う人たちがバラバラに仮設住宅に入ってきたりしていますので近所付き合いとかもあまりありませんから、やることがないということでお酒を飲まれている方、それが問題になっている方は多いという話を聞いてきました。

今のは仮設住宅の話ですが、急性期、災害直後の時期の避難所なんかでも、これはアメリカのガイドラインですけれども、精神的に困難な状態にある人はアルコールに依存する可能性が比較的高くて、そうすると不眠になったり気分的に不安定になったりして回復が遅れることが非常に多いので、基本的に避難所などではできれば禁酒が望ましいんだというようなことをガイドラインで出しています。こういったところにもアルコールのメンタルヘルスに対する影響というのが反映されているというふうに思います。

そういう方々はどうすればよいかということなのですけれども、やっぱりお酒で眠りたいというふうに思われる方は、眠りたいんですね。当たり前ですけど、眠れないのがつらいのでお酒を飲まれるということだと思うんですね。なのでお酒じゃない方法で眠れるようになれば、少なくとも睡眠薬代わりにお酒を飲まなくても済むようになる可能性が結構あると思うのです。

ですので睡眠薬でもいいんですけれど、睡眠薬の前の段階の非薬物的な睡眠指導というものがありますので、それを更に国民全体で幅広く共有していくことというのは非常に大事なんじゃないかなというふうに思っています。

具体的にどういうことかといいますと、眠れない、不眠というのはさっき日本人の4人に1人というデータをお示ししましたけれども、まず特にご高齢の方とかで多いのですけれども、若いときは7～8時間寝ていたんですけれど、今は6時間しか寝られない、5時間しか寝られない、朝もう4時ぐらいに目が覚めちゃって眠れない、不眠なんですみたいな感じで心配される方はたくさんいらっしゃるのですが、不眠の定義としては睡眠時間は一応関係ないと。

もちろん、1日2時間しか寝ていないとかいうのは問題ですけれども、個人差とか、同じ個人でも年齢によって若いときとご高齢になったときの必要な睡眠時間というのはかなり変動があります。ですので、基本的には時間では決めないと。朝起きたときに睡眠に対する不満足感が強くて、それによって身体的、精神的、社会的に支障を感じている、というのが不眠の定義なんです。

まずこのことを知っていただいて、もし例えばご高齢の方、毎日5時間しか寝られない、だけどそれ

でべつに熟睡感はあるって昼間特に困ったことがないとおっしゃるのであればそんなに気にしなくてもいいかもしれないですね。そういうことをまず基礎知識として知っておきたいということです。

それから睡眠薬にいく前の非薬物的な対策というのがたくさんございます。これもちょっと、ごめんなさい、クイズ形式が多いのですけれども、例えば朝食が重要だというのはどう思われますか。あまり普段意識されていないかもしれませんが、これは正しいというふうに言われているんですね。

睡眠には2つのメカニズムがありまして、ホメオスタシス（恒常性維持機構）というのとサーカディアンリズムです。要するに簡単に言うと疲れたから眠たくなる。人間の状態を一定にしようとして、あまり疲労がたまると眠たくなるということ、それとは関係なく人間に体内時計があって朝起きてから一定の時間がきたら眠くなるということと2つの睡眠のメカニズムがあるのですけれども、その後のほうの体内時計に関するところでは、時間設定をするものの1つが朝食です。

人間の体内時計は大体25時間ぐらいと言われていて毎日24時間リセットし直していますけれども、今、朝だよ、ということをお教えるのが朝食だというふうに言われています。光が一番大きい要素なのですけれども、朝ご飯もそうです。

朝ご飯って英語で「breakfast」というのですけれども、「fast」ってイスラム教。そうですね。今お声が上がりました、「断食」という意味があります。断食を「break」する。ずっと食べていない状態が続いていたのを「break」するご飯が朝食なのです。いま、朝だよ、と教えてあげるのが朝食なのです。なのでその体内時計をセットしていくのに朝食って結構関係ありますよというお話をしたりします。

それから毎日決まった時間に寝たほうがいいですよとおっしゃる方いらっしゃるんですけど、これはもちろん自然に眠ればそれで大丈夫なわけです。自然に例えば私毎日11時になると眠たくなります、毎日11時に寝ています、よく寝られていますという方はべつに何の問題もないわけです。

だけど、いや、11時になっても眠れない、12時になっても眠れない、だけど同じ時間に寝ないといけないから11時になるとベッドに入っています。でもなかなか寝られないんです、みたいな場合はあまり同じ時間に寝るということをお勧めしないほうがいいですね。

最近の睡眠指導なんかでも30分ぐらいベッドに入ってから眠れない状態が続けば一度リビングに起きたらどうでしょうかというようなことを言うことが多いです。ベッド、寝床が、寝なきゃ、寝なきゃ、努力する場所みたいな感じで、なんかちょっとイメージがあまりよくなってしまっているので、むしろ眠れないんだったら起きている時間を有効に使うという方法で、自然に眠くなったときに眠りましょう、ということです。

ただし朝は同じ時間に起きましょう。昨日11時に寝ようが、1時に寝ようが、2時に寝ようが、朝は決まった時間に起きて光を浴びて朝ご飯を食べましょう、そこからリズムをつくっていくということをお伝えしたりします。

それから昼寝なんかをしたら、昼間に寝たりしたら夜の睡眠が乱れるんじゃないの？みたいなことを心配される方もいらっしゃるのですけれども、これは午後3時までの、もう今、今日は3時を過ぎてしまいましたから皆さんは眠らないでいただきたいのですけれども、3時までの30分までの睡眠だったら夜の睡眠に悪影響はないというふうに言われています。

よく地中海沿岸の国でシエスタという、社会制度というのでしょうか、システムがあるのをご存じの方もいらっしゃると思うのですけれども、なので昼寝というのはそんなに悪いものではないということです。

これが平成13年厚生労働省のガイドラインですけれども、もう10年前ですけれどもそんなに変わっていないと思います。時間にこだわり過ぎない。自分のベストの睡眠時間を知ることが大事ですけれども、絶対8時間寝なきゃいけないとかそういうことではないということ。(スライド3、4)

それから自分なりのリラックスを持っていたりするといいでしょう。眠くなってから床に就きましょう。でも起きる時間は一定にしましょう。光を浴びましょう、朝ですね。それから食事とか運動も睡眠に関係しています。昼寝ですね。

ただ、9番、10番です。ご存じの方もいらっしゃると思うんですけれども、睡眠中の激しいいびきとか呼吸停止というのは睡眠時無呼吸症候群という病気があります。それから夜中になって足がむずむずする、いてもたってもいられなくなるというのは「むずむず脚症候群」です。レストレスレッグス症候群というのがあります。

それから10番、眠っても日中眠気が強いという、ここで言う眠気が強いというのはどれくらい強いかというと、睡眠発作というのですけれどもガクッと寝てしまうぐらいの強さです。それくらい強い場合というのは、ナルコレプシーという病気があるのですけれども、そういった単なる不眠じゃないことがあり得るので、そういう場合はもちろん専門医にかかってください。

それから寝酒はやめましょうねというようなことが非薬物的睡眠指導ということでもあります。睡眠のことなんて分かっているよと思われる方は多いかもしれないですけれども、実際こういうのは幅広く共有されているとは限らないので、もうちょっと広く共有されてもいいのかな。そういうことが広がることによって寝酒で寝ようとしなくても済むようになる人が増えるんじゃないかというふうに思います。

これはよく一般市民の方とかに言うとエーッとと言われるんですけど、私はよくお伝えするのは睡眠薬ですね。楽しく飲むお酒はもちろんいいですよ。私も飲んでます。でも寝るためにお酒を飲むのだったら睡眠薬のほうが安全ですよということを言います。

先ほどお話をしたように耐性形成の問題ではどんどん多量のお酒が必要になってきたりというようなことがございますし、睡眠薬は決められたとおり飲んでいけばそういうことは基本的にはお酒より起こりにくいはずですので。勝手に不規則に飲むのはよくないですけれども。

私は精神科医ですけれども、精神科医の側は慎重に出さないといけないと思っています。要するにさっきお話をしたように非薬物的な部分を本当に十分にお伝えした上で、その上で処方を出さないとか安易に薬ばかり出していただけないというふうに思っています。精神科医の側はです。

だけど飲まれる側のほうの立場として、睡眠薬って人格を変えちゃうんじゃないですか？ とか、一度飲んだら覚醒剤みたいに、みたいなそういうイメージは過度に持っていただく必要はないですよということをお話したりします。

そういうことを押さえた上で、それでも眠れなければ不眠の原因に何があるかなということをチェック

不眠の方への12の指針

1. 睡眠時間にこだわりすぎない
2. 眠る前には自分なりのリラックス法
3. 眠くなってから床に就く
4. 同じ時刻に毎日起床
5. 光の利用で良い睡眠
6. 規則正しい3度の食事、規則的な運動習慣

厚生労働省 精神・神経疾患研究委託費 睡眠障害の診断・治療ガイドライン作成とその実証的研究班、平成13年度研究報告書より(一部改変)

スライド3

不眠の方への12の指針

7. 昼寝するなら、15時前の20～30分。
8. 眠りが浅いならむしろ遅寝・早起きに
9. 睡眠中の激しいいびき・呼吸停止や足のびくつき・むずむず感は要注意
10. 眠っても日中の眠気が強ければ専門医に
11. 睡眠薬の代わりに寝酒は不眠のもと
12. 睡眠薬は医師の指示で正しく使えば安全

厚生労働省 精神・神経疾患研究委託費 睡眠障害の診断・治療ガイドライン作成とその実証的研究班、平成13年度研究報告書より(一部改変)

スライド4

クしていくわけなのですけれども、意外と今年も実際これはあった話なんですけど、6月頃だったと思いますけれども患者さんでちょっと眠れないんです、この1週間ぐらいと言って、特別何かあったわけじゃないんだけどストレスがたまってきたのかなとかおっしゃっていたんですけども、よくよくお話を聞いてみるとちょうど湿度がすごく上がって寝苦しくなってきたときから眠れなくなって、梅雨の時期が終わったら問題なく眠れるようになったということがあったのです。

もっと多いのは、例えば女性の方ですと生理に関連して不眠になったり睡眠リズムが乱れたりする方はたくさんいらっしゃいますよね。やっぱり原因が分からないと人間は不安になります。このままどんどん眠れなくなっちゃうんじゃないかというふうになってしまいがちですけれども、そういう身体的なことかもしれないし、生理的なことかもしれない。こういった原因を冷静に見ていくことって大切だと思うのです。もちろんストレスかもしれないうつ病とか、もしかしたらアルコールとか、コーヒーとかそういうものを飲んでいるからかもしれないというようなこと。

今日は時間がないのでやりませんが、私は一般市民の方の講演とかにお招きいただいたときにワークをやるのがよくありますけれども、私がよく使うワークの一つがこれです。大体心配とかストレスで眠れないときというのは、「今」にいないわけなんですよね。未来の不安、明日どうしよう、明日アルコール健康医学協会の講演があつてうまくしゃべれるかな、どうしようかなとか、そういう将来の不安。あるいは過去の、あのときあんなことを言っちゃった、どうしようとか、ああ、あんなことをしなければよかった。つまり過去とか未来に気持ちが引っ張られていていつまでもしまっていることが多いわけです。

もちろん人間ですから過去の反省も将来に対する計画、備えも必要なのですけれども、でもそれはあくまで現在をより良くするために、その現在に戻ってこれなくなったら困るわけですね。

不安で眠れないというときは大体そういう状況が多いわけなので、今ここに帰ってくるという方法として私は非常に、自分でもこれをしばしばやっていますけれども、もしやってみようかなと思われる方がいらっしゃればおうちに帰ってからやってみていただければと思います。今聞こえるものを目をつぶって5つ数えて、感じるものを5つ数えてということをやっていくと、今ここというところに集中していくことができます。こんな簡単なことでもこれをやり終わった後、少し感覚が変わっていると思いますからご関心のある方がいらっしゃれば試して見ていただければと思います。

「アルコールとうつ病」

ここまでが睡眠、不眠のお話ですけれども、ここからアルコールと鬱病についてのお話をしていきたいと思います。2つ数字を出しましたけれど、これは何の数字かお分かりの方はいらっしゃいますか。3億5,000万。3億5,000万って何の数字か分かる方はいらっしゃいますか。これは世界中でうつ病になっている方の数です。3億5,000万人いるというふうに世界保健機関（WHO）が発表しています。

じゃあ下の数字はどうでしょう。2兆7,000億という数字なのですけれども、お分かりになる方はいらっしゃいますか。これは2009年のデータですけれども、日本1カ国だけでうつ病によって休職とか、残念ながら自殺をされた、要するにうつ病によって失われた利益を金額にして計算するとこれぐらいになると。2兆7,000億円ぐらいになる、1年間で日本だけで、というのが発表されているデータです。

いろいろ疾患があります。がん・心筋梗塞・脳出血、死因で多いのはその3つです。でも死亡ということだけではなくて、その疾患にかかったことによる負担ということも全て含めて考えた場合に、日本を含む先進国では既にうつ病は最も社会に対する損失が大きい疾患だというふうに言われています。

2030年ぐらいには世界中でうつ病が1位になると言われています。今はまだ発展途上国では虚血性心疾患とかのほうが大きいですけれども、2030年頃までには世界中でもうつ病が1番になるというふうに言われています。それぐらい非常に重要な疾患なわけです。

うつ病というのは遺伝要因とか生育歴、現在のストレスとか非常にさまざまな多要因が合わさって発症すると考えられていて、日本では一生のうち鬱病になる人は6.2パーセントぐらいだろうと言われていて、アメリカでは6人に1人というふうに言われています。1998年から日本では3万人以上自殺者が出続けていますけれども、自殺の最大の要因の一つがうつ病です。

今日のテーマであるアルコールですけれども、会社とかでよくうつ病をどうやって見つければいいですかというときに、「3A」とよく言われます。「3A」って何かというとアルコール（Alcohol）。やっぱり二日酔いで出勤してきているとか、あるいはちょっと飲み会の酔い方がおかしいとか、そういうお酒で気づかれることは結構多いと。

それからアブセンティズム（Absenteeism）といって遅刻・欠勤・早退、それからミス（Accident）、こういうのが、もちろんこれだけじゃないんですけど一つのサインになるというふうに言われています。それぐらいお酒とうつ病の関係というのはあって、アルコール関連障害の方の3～4割が一生の間にうつ病になるというふうに言われています。

アルコール関連障害というのはアルコール依存とかアルコール乱用ですけれども、それとうつ病の併存です。それから不安障害との併存というのも非常に多いと言われています。アルコール関連障害単独でも、うつ病単独でも自殺の危険というのは高いんですけど、併存すればもちろんもっと高くなるということが知られています。

さっきの不眠に対する影響と似ているのですけれども、お酒って人によっては最も古い精神安定薬だというようなことをおっしゃる方もいらっしゃるんですね。確かに対人緊張が特に強い方とか、確かに対人緊張を和らげたり快楽性もあるわけですけれども、しかしやっぱりお酒による反応ってご自分で非常にコントロールしにくいというようなこともあります。

それから薬物というのはちょっと難しい言葉で言いますと「therapeutic window」というのですけれども、たくさん飲み過ぎたら中毒量になるけれど少な過ぎると効かない。ちょうどいい効果というのはこれぐらいの幅の量を飲んでいるといいですよというのが「治療的な窓」と訳したらいいのでしょうか。少な過ぎても効かないし多過ぎても副作用が多いしというようなことになるのですけれども、お酒はその窓が小さいというようなことが言われています。もちろん依存性、耐性の形成。

繰り返しますけれども私もお酒は飲みますよ。日本酒とかは特に好きなので飲んでいますが。ただ、先ほどは寝酒の話でしたけれども、これはやけ酒ですよ、そういう目的で飲むのは非常によろしくないということです。

飲酒でうつ病の症状が悪化しているということが知られています。飲酒によって絶望感・孤独感・抑うつ気分が強まる、攻撃性が高まる、考えの幅がすごく狭くなっちゃう、1つの解決策しか思い浮かばなくなっちゃう、不眠を増悪させる。お酒と薬物の併用もしないほうがいいですよ。

対策としていろいろあると思うのですけれども、私が考えているのは先ほどと同じ眠れないから、つらいからお酒を飲んでしまうという場合に、やっぱりそれ以外の眠れる方法があればいいんじゃないかということと同じ発想で、つらいからお酒にいくということであればそれ以外の、お酒以外の方法がた

くさんあればそういうところに行く方も少なくなるんじゃないかということを考えていたりします。

これはうつ病の軽症例に対する各国のガイドラインです。うつ病の軽い方に対してどういう治療をしたらいいですかという各国のガイドラインですけれども、いろいろ書いていますが薬物療法を最初から勧めている国はほとんどないわけです。

特にアメリカのテキサスのガイドラインですと最初に心理療法ですけれども毎日の運動、適切な栄養摂取。オメガ3系脂肪酸というのは魚に含まれる EPA とかです。オメガ3系不飽和脂肪酸。それから女性だけ、男性は効かないけれども女性では葉酸ということも検討されるべきだというふうに書かれています。それからイギリスの NICE という有名なガイドラインでは運動についてのパンフレットを渡して運動がいいですというようなことが書かれています。

ですからこういうことを、もちろん糖尿病に運動がいいとか、高血圧は塩分を取りすぎたらよくないですよとか、糖尿病は甘いものを食べ過ぎたらよくないですよ、皆さん知っていますけれども、じゃあうつ病と食事ってあんまり、そんなにまだ知られていないところですよ。塩分と高血圧ほどの強い関係はないかもしれませんが、こういった日常生活の中でしていけることというのはゼロではないし、そういうことってもっとシェアされていていいんじゃないかなというふうに思います。

ちょっと宣伝で申し訳ないのですが今年の5月にこういう本を、うつ病の予防ってどういうふうにしたらいいのかなという現時点までの私の学んできたこと、考えていることを本にまとめさせていただいたので、もしご関心ある方いらっしゃれば手に取っていただければと思います。(スライド5)



スライド5

アルコール依存の方への対応。私、最初に申し上げたようにアルコール依存専門の精神科医ではございません。なのでアルコール依存の専門の先生にこの辺は詳しく、むしろ私が教えて

いただきたいぐらいですが、ごく簡単に申し上げますと抗酒薬とかそういう薬物による治療と自助グループ、家族への働き掛けとか、そういうことになるんじゃないかと思うのですけれども。なかなか適切に治療に乗る患者さんは少ないということが言われていまして、今よくアルコール依存の専門の先生と私もお話をする機会があるんですけれども、「底上げ体験」が必要なんじゃないか。

つまりよくアルコール依存の家族の方がアルコール依存をなんとかしてあげようと思って共依存みたいな感じでなってしまうことが、より本人のアルコール依存をひどくしてしまうので、ちょっと言い方は悪いけれど突き放すみたいなことも必要ですよ、ということを言ったりする。

それで本人に「底つき体験」というのをさせることが重要ですよ、みたいな話があるんですけれども、それもそうなんだけれども、その前にやはり先ほどお話をしたように眠れないからお酒を飲む。やっぱり何かつらいからお酒を飲むということであって、そのつらさが解消されなくてお酒だけやめろ、やめろ、やめろと言ってもやっぱりご本人はつらい。つらさが解消されないからですね。なのでそういったところをサポートするということを同時にやっていかないといけないんじゃないかというようなことを専門家の先生はおっしゃってたりします。

「アルコールと自殺」

残りが14～15分ですか。ここから、ようやくたどり着きましたが本題の自殺についてお話していこ

うと思うのですけれども。これは J.J.Mann という人が提示した非常に有名なモデルです。これに限らないと思いますけれども、自殺ってこういうふうなことなんじゃないかというふうに Mann という人は言っているわけです。(スライド6)

何かうつ病とかがあったり、あるいは何かストレスフルな出来事があって死にたいなという気持ちが浮かぶ。死にたいなと思っただけでは人間行動に至らないんだけど、そこに何かわっと衝動的に行動を起こしてしまう衝動性が高まったり、あるいは絶望感が高まったり、アメリカとかですと銃が手元にあってすぐに手段にアクセスできるというようなことがあったり。

あるいはよく言われるのは芸能人、有名人が自殺したというのをメディアで流れるとその後自殺が増えるという話もあります。こういったことがあって自殺行動につながるんじゃないかというのが提示されているモデルなのです。

今お話をしたようにうつ病、不眠とアルコールは関係しているわけですね。それから衝動的になります、お酒を飲むと。多量飲酒をすると。それから絶望感も深まったり、大量服薬をしやすくなります。

私のいた病院にもお薬を大量服薬するときにお酒で飲んだり、お酒を飲んで酔っぱらった後にどこから飛び降りたり、そういう致死的手段へのアクセスが容易になるというようなこと、抑制が外れるからですけれども、そういったことがあります。ですからいろんなところにアルコール、一定程度を超えた飲酒、そういうのがかかわってきているというふうに思います。

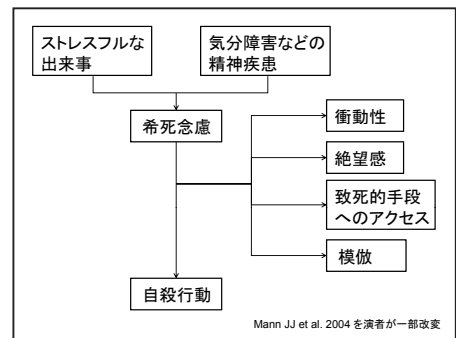
アルコール依存と乱用と自殺の関係について日本ではまだ研究が少ないのですけれども、フィンランドは自殺を減らすことにすごく大成功した国です。ものすごい自殺率が高かったんですね。それで徹底的に調査をしていろんな対策を打って、すごく自殺率を下げた国です。フィンランドなんかでは自殺で亡くなられた方の 42 パーセントがアルコール乱用または依存の状態だったということが言われています。

日本ではそんなに高くないという研究があって、国によって違いがあるかもしれませんが。ただ自殺既遂、亡くなった方ではなくて未遂の方では非常に高率というデータが出ていたりします。

さっき死亡率とか身体疾患との関係で U 字形、U 字カーブを描くのだと。少量飲酒はいいんだと。多量飲酒だと悪くなるけれども、全然飲まない人がちょっとリスクが高くて少量飲む人が一番安全で、多量飲酒だとわっと増えるんだというようなデータがありました。

アルコールと自殺に関してもそういう研究は多数行われているのですけれども、まだ結論は得られていません。これは本当に日本人、世界中でそういう研究が行われていますが日本の何万人という単位のコホート研究の結果ですけれども、明智先生が出されているデータでは、さっきのお話があったように U 字カーブを描くんだと。多量飲酒者と非飲酒者で自殺率が高いんだ、ちょっと飲んでいる人は一番安全なんだという研究結果もあります。

逆に中谷先生が出されているデータでは、いや、飲まない人が一番安全なんだと。飲酒の量と比例して自殺の危険が高まっていくんだというような、これも 5 万人ぐらいのコホート研究のデータです。意見の一致は見られておりませんが、自殺に関しては少量飲酒が危険かどうかはまだ議論の余地があると



スライド 6

いうことになっています。

ただ、多量飲酒の場合については一致した結果が得られています。研究ではなくて国の政策としていろんな政策を執った国がこれまであるのですけれども、例えばデンマークですとアルコールの価格が高騰した時期と自殺率が減った時期が一致していたとか、ロシアでペレストロイカでアルコール販売制限をしたら自殺率が減少した。あるいはアメリカで最低飲酒年齢を引き上げたら若年者の自殺が減ったというような研究結果があります。

こういった政策は、多量飲酒の方が減るという効果をもたらすのかもしれませんが。

自殺について考えられる対策ですけれども、私は自殺未遂者がたくさん搬送される救命救急病院に8年間いまして、やっぱりそういう病院に精神科医がいるということは非常に必要なんじゃないかなというふうに思いました。

自殺未遂をする人は将来本当に自殺で亡くなってしまふ可能性が極めて高いのです。なので救命救急センターというのは救命をする場、自殺未遂者の命を助ける場所であると同時に、自殺既遂を予防するための活動を始める場所でもあると思うのです。どういう人が救命した後、精神科の病院に転院して治療を受けていただかないといけないか。それともこの人は退院していただいて自宅に帰っていただいて通院してもいいかといったようなことを精神科医がいて判断することであるとか、あるいはもし、アルコールに関連した自殺行動を取られた方がいらっしゃったら、飲酒ということについて心理教育をしたり。

あと私は3番目の、直接アルコールと関係ないんですけど「救命救急スタッフの負担の軽減」というのは非常に大きいと思っていて。どういうことかと申しますと、私も実は救命救急科を3カ月だけやったことがございまして、高度救命センターの救命救急科というのはもうめちゃめちゃ忙しいわけなんです、夜とか仮眠どころか座る暇がなかったりするわけなんです。本当にずーっと、脳出血の人が運ばれてきた、心筋梗塞の人が運ばれてきた、交通事故の人が運ばれてきた、一晩中救命救急医療を行っていて、その次の日の昼間も当然働くわけで36時間連続勤務とかあるわけですから。

そのときに朝4時ぐらいになってお酒をたくさん飲んだ後に睡眠薬を50錠ぐらい飲んだ人が運ばれてきましたというやっぱりあんまり、あつてはいけないことかもしれませんが、でもやっぱり人間ですから、いい気持ちはしなかったりします。自分のせいじゃないかというふうに、そうではないんですけど、でもやっぱりそういう気持ちに医療者になる可能性はゼロではないわけなんですよね。

その救命救急センターの人たちは救命というところに焦点を当てたいわけですから、メンタルヘルスというところに対して非常にエネルギーを割かれることによるストレスとか、結局自分たちが救命救急活動を行ってもまた運ばれてくるんじゃないか、やらなくてもいいんじゃないかみたいなふうになってしまったりすることもあるわけです。

そこに精神科がいないとやっぱり、あつてはいけないことかもしれないんですけどね。でも自殺未遂者に対して救命救急スタッフから当たりがちょっと強くなる、というようなことも起こる可能性があるとは思うわけなんです。

そういうときに精神科医がいることによって救命救急スタッフの負担を軽減するという事は非常にその後の精神的な治療にとってもプラスの意味があるんじゃないかというふうに思っています。

何度も言いますが、お酒は私も好きですが、しかし精神科の薬として使うにはあまり適したものでは

ないというふうに私は思っています。ですのでアルコールによる不眠・うつ病・自殺への影響というの
はもっと広く共有されたほうがよいと思いますし、その上で、その代わりになる方策を一緒に提供して
いくことが非常に大事なんじゃないかなというふうに思います。

ちょっと駆け足でしたけれども、私の話はこれで終わりたいと思います。ご清聴いただきましてあり
がとうございました。

司会:ありがとうございました。大変興味深く、また貴重なお話を伺いました。ありがとうございました。

西先生にもまた同じようにご質問等あれば受けさせていただきたいと思います。

A: すみません。食事の量と睡眠の質は関係があるのか、朝ご飯を炭水化物を取らないと、5日取らな
いでまた5日食べるとか、その方法でやせた人がいるというので試したところ、やっぱり炭水化物を取
らないことによって寝にくくなったとか、眠りが浅くなったがある上に、それにヨガの先生で食事の量
はなるべく減らしていっぱい取るから8時間も9時間も惰眠を取るようになるんだという考え方の方が
いるのが1つ。

もう1つは私の場合ビールや日本酒がやっぱり中途覚醒を及ぼすもんですから、なんとか焼酎やそう
いうふうなもので我慢して、ラドンに入ったときだけは安心してビールが飲めるんですね。よろしくお
願いします。

西: ありがとうございます。

1番目のご質問からいきたいと思います。そういう栄養素とか、そういうことの研究は研究としてた
ぶんあると思います。それとは私がお話したこととは別のことです。食べ物をおなかに入れることによっ
て体内時計の働きを自然に働くようにさせようということを私はお話させていただきました。

その内容についてはいろんな意見があると思いますが、何に対して効くかというところで全然変わっ
てくると思います。

睡眠に関して言うと、おっしゃったことと関連付けてお答えさせていただきますとやっぱり夜中、夜
に炭水化物はあまり取り過ぎないほうがいいと言われてます。要するに代謝しないといけない、消化
しないといけないことによって体が起きてしまうので、寝る前にものをたくさん食べたりするのはあま
りいいほうに働かないということが知られています。朝ご飯を何がどの内容を食べたらいいかというこ
とについては私は申し訳ないです、データは知らないです。

2番目の。そうですね。よく寝酒として仮に用いるならナイトキャップといって濃いやつですね。ウ
イスキーでもブランデーもいいでしょうし、ビールよりは焼酎のほうが高いですから、あまり薄いお酒
よりは濃いお酒のほうが良いと言う方はいらっしゃるよ。でも、私はナイトキャップもお勧めは
していません。

【略歴】

平成12年3月 九州大学医学部卒業

平成13年5月 九州大学医学部附属病院精神科

国立病院機構小倉病院精神科

国立病院機構災害医療センター精神科

平成24年4月 現職