

2019年7月18日開催

中高年期の多量飲酒を考える
～認知機能低下を伴う高齢アルコール依存症とリハビリテーション～
新田千枝(筑波大学 社会精神保健学分野)

1. はじめに

最新の統計(平成30年版高齢社会白書, 内閣府, 2018)によると, わが国の65歳以上の人口は, 3515万人であり, 高齢化率は27.7%に到達した. このような状況下で, 我が国の高齢者におけるアルコール依存症患者の増加も指摘されている. 久里浜医療センターの資料によると, 外来に訪れる初診患者のうち65歳以上の人数割合は, 1991年ごろは全体の6%程度であったが, 徐々に上昇し, 2000年には全体の約15%程度を占め, 2012年には全体の25%程度, 初診患者の4人に一人が65歳以上であると報告されている(松井ら, 2016). しかし, 我が国では, 高齢アルコール依存症(以下, 高齢AL)に関する治療や回復に関する調査研究は少ない. そこで, 著者らは高齢ALの治療状況および臨床特徴について実態調査を行い最新の知見を得た. また, 高齢ALに高頻度に併存する認知機能障害に対し, 認知機能の維持および増悪の予防を狙った認知機能改善プログラムを開発し, 有効性を検証したのでこれらについて報告する.

2. 高齢者のアルコール依存～治療状況と臨床特徴～

著者らは, 高齢AL患者の治療状況を把握し, 認知機能低下を伴う高齢ALへの対応の現状を明らかにすることを目的に, 全国のアルコール依存症専門医療機関に勤務するスタッフに向けたアンケート調査を実施した(新田ら, 2018). 130施設に郵送し, 79施設(回収率60.9%)より回答を得た. その結果, 専門医療機関における高齢化は, アルコール依存症患者向けのデイケアで高い傾向にあった. また全体では, 高齢化率30%以上の施設が全体8割を占めた. さらに, 身体機能や認知機能の低下から, 現状の治療プログラムには適応できない高齢ALが12%～13%程度存在することが明らかになった. この状況に対し, 日ごろ治療に関わるスタッフは, 本人の治療への動機づけの低さ

に負担を感じ困っていた。さらに、高齢 AL が介護サービスの利用を申請すると、要介護度が実際の生活上の困難さより低く見積もられ、必要なサービス量を確保できないという課題が浮き彫りになった。また、著者らは専門医療機関で入院治療を受けた 65 歳以上の患者を対象に、後方視的カルテ調査を用いて、高齢 AL の治療状況と臨床特徴について検討した。これより、対象の 7 割が 50 歳以降になってから飲酒問題が開始した「高年発症型」で、3 割は 50 歳以前に発症していた。対象サンプルの心理社会的背景の特徴は、定年退職の経験者が全体の 4 割で、婚姻率も高く、年金収入による生活者が大部分を占め、社会経済的に安定した生活を送ってきたことが窺えた。また、対象サンプルのうち、依存症的な飲み方になったきっかけについて、把握できたものの第一位の理由は、「定年退職」で、第 2 位は「配偶者の死」であった。高齢期にアルコール依存症となり専門医療機関に依存症治療のため入院し、認知機能障害を併発した場合は、認知機能障害がない場合に比べて、依存症治療への適応や、退院時の転帰は良くないことが示唆された。さらに、アルコール性認知症に、特定の認知症疾患を重複した混合認知症の場合には、アルコール性認知症のみの場合と比べ、社会的に孤立し、糖尿病の合併率が高く、脳画像検査における全体萎縮の所見が高頻度にみられる等の違いが示された。

3. 高齢アルコール依存症に併存する認知機能障害と認知リハビリテーション介入研究の紹介

現時点で正式には本データが未刊行のため、ここでは概要のみ記す。著者らは、従来の依存症治療の一部に、高齢で ADL や認知機能が低下していても、楽しく参加でき、治療継続へのモチベーションを高め、認知機能改善に有効なプログラム「いきいきトレーニング」を開発した。そして、エビデンスレベルの高い研究デザインであるランダム化比較対象試験によって有効性を検証した。介入プログラムは、自発的に自分自身の退院後の生活について考えることや、遂行機能を活性化することが期待できる手先を動かす作業課題に取り組む活動で構成され、高齢 AL の認知機能障害の増悪や蔓延化を予防し、退院後により望ましい治療へつなげていくための橋渡しの役割を果たすことを狙いとして実施された。また、完全な断酒が達成されなかったとしても、本プログラムを通じて、遂行機能が改善されることにより、患者の希望や意図が治療スタッフ側に見えやすくなり、患者の状態やニーズに合わせた治療ゴールを設定できるようになることが見込まれた。結果、高齢 AL を対象とした「いきいきトレーニング」は、参加者の全般的認知機能および前頭葉機能に改善をも

たらしめた。また、「アパシー」を減少させる傾向が示唆された。しかし、統計解析ではこの認知機能の改善が、対象者の主観的な目標志向性や、充実感、アルコール問題への理解度等の心理的、予後の側面にどのような影響を与えたかを実証することはできなかった。

4. まとめ ～定年退職と中高年の飲酒状況に着目して～

以上、専門医療機関におけるアルコール依存症患者の高齢化率は概ね30%を超えており、過去の調査と比較しても高かったこと、また高齢ALの大部分は高年発症型であり、そのきっかけが「定年退職」や「配偶者の死」などライフイベントが関与していた。さらに高齢ALへの認知リハビリテーションは有効であった。これらの結果を踏まえ今後は、予防的観点から、定年退職を経験する年代である60歳～65歳前後の集団に着目して、依存症を発症する前の層を対象に研究を進めることが重要と考えている。したがって、定年退職を経験する者の中で、どのような傾向、要因を持つ者がより中高年期に過剰飲酒に至るのか、またアルコール問題を持つようになるのか等について前向きコホート調査を実施し、明らかにしていきたいと考える。

【引用文献】

内閣府 (2018). 高齢社会白書.

松井 敏史・横山 顕・松下 幸生・神崎 恒一・樋口 進・丸山 勝也 (2016). アルコール関連の諸問題 日本老年医学会雑誌, 53, 304-317.

新田 千枝・森田 展彰・大谷 保和・斎藤 環 (2018). 認知機能低下を伴う高齢アルコール依存症の治療状況と課題 : 全国専門医療機関へのアンケート調査から 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 53, 182-200.