

# アルコール依存症に合併する 身体疾患とその治療

4

## アルコール関連中枢神経障害

Effects of Alcohol on Central Nervous System



医療法人社団大和会 大内病院  
 東京都認知症疾患医療センター<sup>1)</sup>  
 独立行政法人国立病院機構  
 久里浜医療センター<sup>2)</sup>

**松井 敏史** 1, 2)

Toshifumi Matsui

**三ツ間 小百合** 1)

Sayuri Mitsu

**横山 顕** 2)

Akira Yokoyama

**松下 幸生** 2)

Sachio Matsushita

**樋口 進** 2)

Susumu Higuchi

## Summary

アルコールの慢性多量飲酒は中枢神経障害を引き起こす。なかでもウェルニッケ脳症はアルコール依存症者に発症する代表的な急性神経中枢疾患であり、意識障害・小脳失調性歩行・眼症状を3徴とする。治療は発症早期のビタミンB<sub>1</sub>大量投与が必要であるが、慢性期にはコルサコフ症候群へ移行し認知機能低下が持続する。

一方、ウェルニッケ脳症のエピソードがなくともアルコール依存症者は、頭部MRI上、萎縮・脳梗塞・深部白質病変が顕著である。脳外傷や痙攣の既往、肝性脳症などが合併していることも多く、将来のアルコール関連認知症の素因となる。認知症発症の際には、断酒に加え包括的な生活スタイル改善プログラムが悪化防止に必要である。



## Key Words

アルコール依存症, ウェルニッケ脳症, コルサコフ症候群, アルコール関連認知症, 高齢者

### はじめに

“酔い”は、最も身近なアルコールの中枢神経作用である。アルコールの血中濃度の安全域は狭く、飲めばなんらかの中枢神経症状が生ずる。心地よい“酔い”を感じる血中アルコール濃度は0.01~0.1%程度で、ビール350mL未満で十分に達する濃度であるが、既に注意力低下が生ずる。血中濃度が0.1~0.2%になると“深酔い”となる。ろれつが回らず、思考や発言にまとまりがなくなる。神経理学所見上の運動および感覚神経の鈍麻、自律神経系の不調和から、注意力や判断力の更なる低下、性格変化、意識レベルの変容までさまざまな徴候が現れ

る。血中濃度0.2%以上では“泥酔”，アルコールの中毒域に入る。意識障害が生じ、嘔吐する。こうなると、上位中枢だけでなく中位・下位中枢へも影響が及ぶ。血中濃度0.3%以上になると昏睡をきたし、呼吸中枢障害による自発呼吸の低下、そして時には死に至る<sup>1)</sup>。このアルコールの中毒作用は初飲者で強調されているが、アルコール依存症者では常々起こっている現象である。

飲酒者を度々危険な“酔い”へといざなうのはまさにアルコールが依存性をもつが故である。この“酔い～泥酔”の繰り返しは、やがて生体の精神および身体機能の持続性の慢性障害を引き起こす。厄介なことにこれらの障害による生体の感受性の低下やアルコールの耐性に