



## Topics:

# 『アルコール・薬物関連障害の診断・治療ガイドライン』改定について

医療法人北仁会 幹メンタルクリニック 院長 齋藤 利和 *Toshikazu Saito*

このガイドラインは厚生労働省科学研究「アルコール依存症に対する総合的な医療の提供に関する研究」班（樋口班）が作成したものである。その内容はA.「総論」では依存症概念、診断・治療、疫学、法的な問題、治療に必要なスキルを概説している。B.「初期対応編」では物質使用障害者の対応についてプライマリケア医やレジデントにもわかるように症例をあげ具体的に解説している。C.「問題別対応編」では物質使用障害者の1.重症度、2.社会的問題、3.身体的問題、4.精神的問題についてそれぞれの対応法について概説している。D.「参考資料」では社会資源（医療機関や回復施設など）のリストを掲載している。このガイドラインは現在、編集中であり、2018年の出版が予定されている。

現在、アルコール・薬物関連障害の診断・治療は大きな見直しの時期に来ている。最近の厚生労働省の研究班の報告ではICD-10の診断基準に基づいて推計されたアルコール依存症者数は109万人とされている。しかし、同時期の厚生労働省の患者調査ではアルコール依存症として治療を受けている者は4万人程度に過ぎない。この事実は、わが国では重症群、治療抵抗性の依存症しか診断・治療を受けていなかった可能性が高いことを示している。さらに最近発表されたDSM-5では新

たにアルコール使用障害の診断基準が示されたが、アルコール依存症と乱用の診断基準を合併させ（乱用の診断項目のうち「反復的に引き起こされる物質関連の法律問題」は除外されている）、さらに物質摂取に対する「渴望」を加えた11項目をその診断項目としている。診断範囲が広がったこと、および診断項目が2項目以上認められれば使用障害の診断ができることから、その診断閾値は低下している。アルコール使用障害とICD-10との関係について今後の検討を待たねばならないが、筆者は危険な飲酒（AUDIT12点）まで包含し、わが国では600万人近い飲酒者がそう診断できるのではないかと考えている。こうした状況下では従来は医療の外に置かれていた「軽症者」に対する対応が求められる。また、これまで、アルコール関連障害（アルコール依存症、アルコール使用障害）にかかわってこなかったプライマリケア医や内科医も治療に参加することが期待される。新ガイドラインはこうした現状に 대응する内容となっている。すなわち、「軽症者」に焦点を置き専門医療機関でなくても軽症者に対処できる知識・技術の記載に重点が置かれている。精神科ばかりではなく、総合診療科や内科の専攻医の研修にも役立てていただきたいと願っている。