

酒精中毒治療の予後に関する研究

— 抗酒剤療法を中心として —

石 田 尚 正
ISHIDA-NAOMASA

弘前大学医学部精神医学教室 (指導 和田豊治 教授)

(26. XII. 1959受付)

緒 言

アルコール性飲料は古代から人類と共にあり、これによる酩酊はいつも多くの社会問題を起してきた。そして近年、酩酊時の犯罪や酩酊運転の事故等が目立ってきており、これに関連して、アルコール中毒者の増加、そして特に若年者アルコール中毒の増加の傾向には考えさせられる幾多の問題があろう。

このようにアルコール性飲料の摂取は、人間生活と深い関係があるところから、それによって起る身体的、殊に精神機能に及ぼす影響について、精神医学的立場から、主として精神病理学的研究が古くから多数の研究者によって行なわれてきた。ERNST RUDIN, KRAEPELIN, GYLS, そしてわが国でも中村、是利、三田谷、平塚、加藤^{2,3)}等の業績がある。

しかし乍ら、アルコール中毒の治療という面では極めて消極的にアルコール中毒者を専門の精神病院に収容した上で禁酒することのみが、曾っての唯一の治療方法であった。ところが1948年に HALD と JACOBSEN^{2,3)} が抗酒剤として DISULFIRAM (Antabuse) を発見し、臨床的に応用したので、この領域にもようやく化学療法の時代がやってきた。かくてアルコール中毒を抗酒剤によって積極的に治療した幾多の業績^{4,5,6)}もまた報告されるに至った。その上、1953年には FERGUSION⁷⁾ が更に

新抗酒剤として、CARBIMIDEの誘導体である CITRATED CALCIUM CARBIMIDE (C.C.C. 又は Temposil) を発見した。これは Antabuse 投与で屢々経験する臨床的に好ましくない副作用を除去する目的の研究の結果として発見されたものであるが、その臨床経験について FERGUSION, BELL, ARMSTRONG, 和田^{8,9,10)}等の詳細な報告がある。

ところで、それらの薬剤治療の諸報告は概ね短期間の治療成績が主体であって、治療後の年余に亘る実態調査による治療成績は少ない。したがって抗酒剤治療の効果を知るには不十分な点が少ない。そこで著者は、過去3年間に治療し得た抗酒剤治療の予後についての精神医学的検討を試みた。

なお、研究対象となった被検者の大半は慢性アルコール中毒者であるが、しかし中にはその状態にまで達せず、ただ酒精嗜癖の故に加療を求めたものも見出されるので、一応酒精嗜癖者が研究対象であると云うのが妥当であろう。しかしその殆んどが広義のアルコール中毒者であることは云うまでもない。

被検者及び調査方法

昭和31年9月より昭和34年3月に至る間、弘前大学医学部附属病院神経精神科を訪れ、加療された無選択例89名について、第1表に示した如きアンケートを出したが、そのうち

調査資料の整った45名を本研究の対象とした。その内訳は、入院加療33名、外来治療12名からなっている。年齢は18才から59才(平均年齢は37才)で、すべて男性である。

第1表 アンケート

- I その後、酒は 1)全然的まない 2)(年月日)からのみはじめた。
- II またのみはじめたとすれば
- A 1)治療前ほどのまない 2)ほとんど変りない 3)余計のむようになった
- B 酒の種類 1)洋酒 2)清酒 3)焼酎 4)その他
- C 量 1カ月平均()回位、1回平均()合、最高()合位
- III 再びのみはじめるようになったのは
- 1)がまんできなくて 2)少しならいいと思って 3)人にすすめられて 4)やけ酒で 5)その他
- IV その後の日常生活では
- A 仕事は 1)ちゃんとやっている 2)なんとなくやっている 3)全然だめ
- B 人に迷惑をかけることが 1)ない 2)時々ある 3)しばしばある
- C 家庭の折り合いは 1)良い 2)あまりよくない 3)悪い
- D 自殺について 1)考えた事がない 2)考えた事がある 3)決心した事がある
- V 治療の結果としては 1)治療前よりよい 2)ほとんど変りない 3)かえって悪い

診断名別にみると酒客9名、渴酒症3名、慢性アルコール中毒23名、振戦せん妄3名、アルコール幻覚症3名、痴呆状態を主とするアルコール精神病4名である。

因みに、第1表のアンケートI・II・IIIは治療後の飲酒状況、IVは治療後の社会復帰性を調査したもので、とくにIVの中のAは職務に復帰しているか否か、Bは対人関係の復帰性、Cは家庭への復帰性、Dは自己に対する復帰性をみたものである。

抗酒剤治療の際に行われる所謂試験飲酒に先立つところの抗酒剤(即ちAntabuseやTemposil)の投与法は報告者により異なるが、我々はAntabuse 1日量0.5~1.0gを3分服で1週間、一方Temposilは衝撃投与を原則と

した(即ち試験飲酒2時間前に1回だけ50~400mg投与する)が、なかにはAntabuseと同様連日投与を試みたものもある。またAntabuseとTemposilとの併用が5例ある。

抗酒剤の治療実施に先がけ、肝臓機能及び腎臓機能を検査、禁断症状が消失し、身体的に肝・腎の機能に著しい障害がないと看做し得た者に抗酒剤を投与したことはいうまでもない。なかには精神症状の改善及び禁断症状を除去する為に、トランクライザー等による諸療法を施行したのも若干ある。また、被検例中には肝臓庇護剤(メチオニン、グロンサン、葡萄糖、ビタミン剤等)による肝臓障害の治療と精神療法とのみを行って、抗酒剤を使用しなかった14例も含まれているが、それらの症例は抗酒剤治療例と比較対照して調査した。

それらの断酒療法に対する効果は、治療後の現状を調査において、殆んど完全な禁酒の場合のみを“寛解”と称し、再び飲酒を試みてはいるが、その量や回数が以前に比して激減し、社会生活の円滑なものを“軽快”とし、再飲酒後以前と変らぬ位乃至は増量しているものは“不変”とした。

なお、抗酒剤治療例における飲酒試験時の症状即ち“抗酒剤—アルコール反応”の効果度は第2表に示す如くであって、それぞれの判定規準に従って総合判定した。

調査成績

治療を受けた45例の中、寛解18例(40%)、軽快12例(27%)、不変15例(33%)であった(第3・4表参照)

1. 治療方法と予後の関係

本項目における成績は第3表に示す通りである。即ち抗酒剤以外の治療(即ち肝臓庇護剤電撃療法、トランクライザー、精神療法)のみを行った14例では、寛解は6例で43%、軽快は4例で約30%、不変も4例で約30%であった。これらの症例は殆んど肝・腎機能異常が改善しなかったものや、或いは精神症状の

第2表 抗酒剤—アルコール反応症状

自覚症状	おいしい 不変	すっぱい のめる 苦い	酒の味がしない おいしくない 動悸, ぼよとする	のみたくない のめばまだのめる 酪 酏 感 渴 口	搏動性頭痛 頭 重 胸部圧迫感	全くのめない 内 力 困 胸脱呼吸 悪
他覚症状	なし	顔面 紅潮 稍	顔面紅潮 眼結膜充血 最大血圧 稍上昇	顔面紅潮 眼結膜充血 頻 脈 最低血圧下降	発汗, 流涙 血 圧 下 降 頻 脈	嘔 吐 血 圧 下 降 顔 面 蒼 白
総合判定号	無効	稍軽度	軽 度	軽 度	中 等 度	強 度
記 号	-	+	++	++	++	+++

第3表 治療別にみた予後

予後	寛 解		軽 快		不 変		計
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	
肝庇護剤	2	2	2	1	2	2	11
肝庇護剤 電撃療法	1	1					2
肝庇護剤 トランキライザー				1			1
Antabuse	1	1	3	1	3	3	12
Temposil	5		2		2		9
Antabuse Temposil	5		2		3		10
計	14	4	9	3	10	5	
	18 (40%)		12 (27%)		15 (33%)		

恢復が不良の為に、抗酒剤治療が出来なかったものである。抗酒剤治療の31例に於いては寛解が12例で約40%、軽快が8例で約25%、不変が11例で35%であった。

2. 治療法と禁酒持続期間との関係

治療後の完全禁酒持続期間は、最少3ヵ月最高3年間の経過追跡結果では第4表に示すようであった。

即ち、45例中、15例は1年以上完全禁酒を保ち、又他の16例は3ヵ月以上完全禁酒を保持している。ただしその内の5例は、未だ観察期間が6ヵ月以内である。再発(軽快と不変)の27例中、6例が不明であるが、期間の明瞭なもの21名中でも大部分の19例は6ヵ月以内に

第4表 完全禁酒持続期間

予後	完全禁酒 持続期間	月											年 期間				計				
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1-2	2-3		不明			
寛	抗酒剤以外の 治療																1(1)	2(2)		6	
解	抗酒剤使用				3			2									5	1(1)		12	
軽	抗酒剤以外の 治療				(1)														1	1	3
快	抗酒剤使用			1(1)	1		1	1									1		2(1)	9	
不	抗酒剤以外の 治療	2(1)																		(1)	4
変	抗酒剤使用		1	1(1)	3(1)	1	1	(1)												1	11
計		3	1	4	9	1	2	4								8	7	6			

註. () は外来治療者

再飲酒を開始している。特に抗酒剤による治療を受けたものは、すべて1カ月以上の禁酒を保っていたのに反し、抗酒剤以外の治療のみを受けたものでは1カ月以内に再発して元の飲酒量に戻った3例がみられる。

この結果からみると、抗酒剤治療が有効であり、その効果は大部分の患者に於いて凡そ3カ月の有効期間が保持されるようであるしまたほぼ6カ月以内が再飲酒の危険性が多いと云い得よう。

3. 初診時の病名乃至は状態像と予後

冒頭でも述べた通り、本研究の対象は酒精嗜癖者であるが、その大半は酒精中毒であるその細部にわたる状態像別の診断を主として予後を検討すると第5表のようである。即ち

第5表 受診時診断乃至は状態像

診断名 予後	慢性アルコール中毒	ア 酒客	ア アルコール 精神病	ル アルコール 幻覚症	振 せん	戦 妄	渴酒症
寛解	8	3	2	1	2		2
軽快	8	1	1	1			1
不変	7	5	1	1	1		
計	23	9	4	3	3		3
改善率	70%	44%	75%	67%	67%		100%

酒客の50%弱を除くと寛解・軽快を合算した改善率はいずれも70%近辺であって大差がない。従って症状の重症度と改善率は強ち平行するとは断じ得ない。ただ渴酒症は比較的改善率がよいが、しかしこれとても観察期間が長びけば或いはまた改善率が低下するかも知れない。

以上の結果は性格面の特徴を一応抜いて述べたもので、その点からみた結果は改めて一括して後述する。

また、初診時の精神状態から予後を検討すると、その結果は第6表のようである。

因みに精神状態像としては、心気症・強迫症等の神経衰弱状態、抑うつ・不関等の減動状態、発揚・不安・不機嫌・衝動等の増動状態、幻覚・妄想等の幻覚妄想状態、錯乱・せ

ん妄・健忘等の錯乱状態、作話症・記憶力減退・見当識消失等の記憶減退状態、痴呆・欠陥等の欠陥状態及び病的酩酊傾向などがあげられる。

第6表 受診時精神症状

精神症状	予後			計
	寛解	軽快	不変	
神経衰弱状態	3	2	2	7
減動状態	4	1	1	6
増動状態	4	5	3	12
幻覚状態	5	3	2	10
妄想状態	3	3	3	9
錯乱状態	2	1	1	4
記憶減退状態		3	3	6
欠陥状態			1	1
病的酩酊傾向	4	2	1	7
その他	6	4	5	15

さて、第6表に示した如く、初診時精神症状では、増動状態が最も多く、幻覚状態、妄想状態、病的酩酊傾向、神経衰弱状態、減動状態、記憶減退状態の順になっている。

ところで、それらの症状と予後との関係を見るに、記憶減退状態や欠陥状態を有するものには寛解例がない。減動状態を示すもののが最も寛解率がよく、次に病的酩酊傾向を有するもの、幻覚状態・錯乱状態のものが比較的寛解率がよくなっている。

4. 遺伝負因と予後との関係

遺伝負因については、4親等内に大酒家を認めたもの14例、病的酩酊者を認めたもの2例あり、負因率35%であった。この16例中、寛解は7例、軽快は4例、不変は5例である。即ち完全に禁酒しているものは7例で、再飲酒したものは9例ということになる。この結果からは遺伝負因を有するものは、必ずしも予後不良であるとは断じ難い。

5. 性格と予後との関係

精神病質については今日¹¹⁾ K. SCHNEIDERの分類が用いられるので、この類型に従って性格傾向を検討してみた。爆発性を有するものが18例で最も多く、意志薄弱性が17例、自信欠乏性が11例、発揚性が10例、顕揚欲性及び

気分不安定性が各々6例であった。

第7表 性格面における特性

性格	予後		寛解		軽快		不変		計
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	
発揚性	2	1	4		3				10
抑うつ性	3			1					4
自信欠乏性	6	1			2	2			11
狂信性		1							1
顕揚欲性			3		3				6
気分不安定性	2				4				6
爆発性	4	1	5	2	6				18
無情性							1		1
意志薄弱性	6		2	1	5	3			17
無力性	2	1			1				4

これらの性格類型と予後との関係を一括して示すと、第7表のようである。即ち寛解率の最もよかったのは抑うつ性と無力性とであって、抑うつ性4例中3例が、無力性4例中3例が寛解を示していた。自信欠乏性は11例中寛解7例で、比較的良好な成績を示している。しかし発揚性10例中3例、気分不安定性6例中2例、爆発性18例中5例、意志薄弱性17例中6例に夫々寛解をみたとは云え、顕揚欲性のもは6例中寛解をみたものが皆無であった。また外来治療は入院治療より成績が悪かった。特に意志薄弱性性格のものでは一人の寛解例もなく、従ってこの類型のもは入院治療が最も望ましいと云わなければならない。

6. 環境状態及び症状程度と予後との関係

ここでいう環境状態とは対象例の環境を評価したもので、第8表の通りである。酒類に縁が遠く、自らのむでなければ飲酒機会が殆んど無いと云う環境で、且つ周囲に指導的人物が存在する場合を(+)とし、その何れをも欠く場合を(卅)とし、その何れかが備っていない場合を(卍)とした。また第9表の対社会的症状程度とは、飲酒による障害の強さを示したものである。つまり病識があつて治す意志があり、社会的にも著しい障害を示していない場合を(+),そのうち社会的障害

をかなり来たしている場合を(卍),病識が不確実で治療への協力性なく、且つ社会的障害の著明な場合を(卍)とした。

次いでその成績をみると、環境状態に於いては、(+)が4例、(卍)が28例、(卍)が13例である。対社会的症状程度に於いては、(+)が7例、(卍)が20例、(卍)が18例となっている。従ってこれらの対象例は、殆んどすべて重症に傾いていると云うことが出来る。それらの条件と予後成績との関係は夫々第8表・第9表の通りである。

第8表 生活環境状態

環境状態	予後		寛解		軽快		不変		計
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	
+			1	3					4
卍	11	1	6	3	4	3			28
卍	2		3		6	2			13

第9表 受診時の対社会的症状の程度

症状程度	予後		寛解		軽快		不変		計
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	
+			3	3	1				7
卍	11	1	2	3	2	1			20
卍			6		8	4			18

先づ環境状態に於いては、予後成績とほぼ比例して環境状態のよいものほど寛解率が高くなっている。次に対社会的症状程度に於いては、環境状態と同様に、症状程度が軽度である者ほど寛解率が高くなっている。

7. 受診迄の飲酒期間と予後との関係

われわれの被検例の飲酒開始年齢は、14才より30才で、平均21才であった。飲酒開始より受診乃至加療迄の飲酒期間は最少3年より最大38年間、平均17年間であり、11~20年間飲酒が最も多い。この飲酒期間と予後との関係は第10表に示す通りである。10年以内の例では、寛解が2例、軽快が4例、不変が4例

第10表 受診加療迄の飲酒期間

飲酒期間 (年)		5以内	6~10	11~15	16~20	21~25	26~30	31~35	36~40
予後	寛解		2	3	7	2	2	1	1
	軽快	1	3	3	3	1		1	
	不変	3	1	5	4			2	
	計	4	6	11	14	3	2	4	1
改善率		60%		64%		100%		60%	

で、改善率は平均60%である。11年から20年以内の例では、寛解が10例、軽快が6例、不変が9例で、改善率は平均64%である。21年から30年以内の例では、寛解が4例、軽快が1例、不変は見当らない。31年から40年以内の例では、寛解が2例、軽快が1例、不変が2例で、改善率は平均60%である。この結果からみると、飲酒開始より加療迄の飲酒期間の短い者は予後が良好であるとは云い難い。

第11表 治療時の年齢

治療時の 年齢(才)		20~ 以下	20~29	30~39	40~49	50~59
予後	寛解		1	6	8	3
	軽快		2	6	2	2
	不変	1	3	7	2	2
	計	1	6	19	12	7
改善率		43%	63%	83%	71%	

因みに初診時年齢と予後との相関をみれば第11表の如くである。即ち、29才以下の例では、寛解が1例、軽快が2例、不変が4例で改善率は平均43%である。30才から39才以内の例では、寛解が6例、軽快が6例、不変が7例で、改善率は平均63%である。40才から49才以内の例では、寛解が8例、軽快が2例、不変が2例で、改善率は平均83%である。50才から59才以内の例では、寛解が3例、軽快が2例、不変が2例で、改善率は平均71%である。この結果からみると、初診時年齢の若い者ほど予後が一般に不良に傾いていると云わなければならない。

8. 試験飲酒回数と予後との関係

抗酒剤治療群における試験飲酒回数と予後との関係は、第12表に示す如く、1回のみの試験飲酒でかなりの効果がみられる。即ち1

第12表 抗酒剤治療例における試験飲酒回数

試験飲酒 回数		1	2	3~4
予後	寛解	6	1	4
	軽快	5	1	1
	不変	5	2	2
	計	16	4	7

回のみの試験飲酒を行った16例中、寛解は6例(約40%)、軽快は5例(約30%)、不変は5例(約30%)であった。3乃至4回の試験飲酒を行なった7例中、寛解は4例(約60%)、軽快が1例、不変は2例であった。これより試験飲酒回数は、1回のみよりも3乃至4回も行った方が、予後の点で良好な結果が得られるということになる。

9. 抗酒剤—アルコール反応度症状と予後との関係

第13表は抗酒剤治療例における試験飲酒時の抗酒剤—アルコール反応度(第2表参照)と予後との関係をみたものである。

中等度乃至はそれ以上の反応を示したものの改善率は70%以上であり、軽度反応者の予後は極めて不良である。したがって反応の強度に比例して予後も良好であるという結果が得られる。

第13表 抗酒剤—アルコール反応度

予後	試験酒 反応効果		-	+	++	+++	
	寛	解		1	2	3	3
	軽	快			1	1	4
	不	変	1	1		3	2
	改	善	率	0%	50%	70%	71.4%

10. 再飲酒動機

第14表は、治療後禁酒が破れたものに対してどういう動機から再飲酒するに至ったかを調査した結果である。この調査の中で最も多かったのは、「少しならいいと思って」と云うのが18例（約60%）であり、「我慢出来なくて」が5例（約15%）、「人にすすめられて」が4例（10%強）、「やけ酒で」が2例（約5%）、其の他が2例であった。「少しならいいと思って」ということの意味には必ずしも意志薄弱ばかりが関係するとは云い得ないかも知れないが、しかしその因子が大きいことは否めない。又「我慢出来なくて」と回答した5例に共通した性格傾向は、意志薄弱性（3例）と発揚性（2例）であった。「人にすすめられて」の4例中、3例が爆発性・意志薄弱性の両傾向を有していた。「やけ酒で」の2例は共に発揚性の傾向を有していた。

11. 社会復帰性

治療後患者の生活がどうなっているかという点からみた予後の調査成績は、第15表に示

第14表 再 飲 酒 動 機

予 後	飲酒動機		我慢出来なくて		少しならいいと 思 っ て		人にすす め れ て		や け 酒		其 他	
	入 院	外 来	入 院	外 来	入 院	外 来	入 院	外 来	入 院	外 来	入 院	外 来
軽 快	1		6	3	1	1	1		1		1	
不 変	3	1	5	4	1	1	1					1
計	4	1	11	7	2	2	2		2		1	1
	5 (16%)		18 (59%)		4 (13%)		2 (6%)		2 (6%)		2 (6%)	

第15表 社会復帰性

A 職務上

予後	職務上		
	ちゃんと やっている	なんとか やっている	全然だめ
寛 解	12 (6)		
軽 快	6 (2)	2 (1)	(1)
不 変	6 (2)	5	(1)
計	34(85%)	8(10%)	2(5%)

B 対人的

予後	対人的		
	ひとに迷惑 をかけるこ とがない	ひとに迷惑を かけること がある	ひとに迷惑 をかけるこ とがしばし ある
寛 解	8 (5)	3	
軽 快	6 (2)	2 (2)	
不 変	5 (2)	5 (2)	
計	28(67%)	14(33%)	

C 対家庭

予後	対家庭		
	家庭の折り 合いはよい	家庭の折り 合いはあま りよくない	家庭の折 り合いは 悪 い
寛 解	11 (4)	1	
軽 快	6 (4)	1	1
不 変	7 (2)	1 (1)	3
計	34(80%)	4(10%)	4(10%)

D 對自己

予後	對自己		
	自殺につ いて考 えた事 がない	自殺につ いて考 えた事 がある	自殺につ いて決 心した 事がある
寛 解	11 (5)		
軽 快	6 (3)	1	
不 変	8 (2)	3	
計	35(90%)	4(10%)	

注 () は投酒剤以外の治療を受けたもの

す通りであった。即ち職務に復帰し、間違いなくやっているものは85%、家庭生活も問題なくよくやっているものは80%である。対自己に関して「自殺について考えたことがない」と回答したもの90%である。一般に、職務上や対家庭乃至は対自己に関する復帰性は良好であったと考えられる。しかし対人的なものに関しては、「ひとに迷惑をかけることがない」と回答したものは、他のものより成績が劣り、67%であった。これは対人関係の復帰が最も困難であることの一端を示している。なお、再発例（軽快と不変）ではすべてに於いて適応失敗が多くなっていることが目立つ。

症 例

上述のような綜合成績を得た症例のうちから若干例を抜き、その実際を詳述してみよう。即ち次の通りである。

症例1：38才、鉾山夫。慢性酒精中毒。

遺伝負因：父が大酒家。

飲酒歴：30才時の第2子出生以来何となく飲酒を欲し、付合い程度の飲酒から2～3年のうちに次第に毎日晚酌5合程度のむよ

くなった。36才時の夏から手指振戦が現われたが、今迄5合程度の飲酒は欠かした事がない。梯子酒が大好きである。飲酒後、時に妻に対して暴行する事はあるが、特別他人に危害を加えるという事はなかった。昭和33年9月仕事上で上役と飲酒し暴れ、注意された。その頃から朝一杯ひっかけてから仕事に出る事が多くなった。又此の頃胃の具合も悪く、飲酒すると調子がよくになるので、益々飲酒するようになった。血圧が高いからとよく注意されるのだが、飲みたくて仕様がな。現在迄特別もの忘れするとか、幻覚はない。酩酊がひどかった翌日に仕事を休む事が屢々みられて来た。

現在症：性格は明朗・多弁・社交的・我儘虚栄・気分易変・易倦・意志薄弱である。精神身体症状としては、手指振戦、高血圧症190～110mmHgを認めた他に異常はない。肝臓機能正常、心電図及び脳波も正常。

試験飲酒：第1回目：Antabuse 1日量0.5g 7日間、総量3.5g投与し、8日目に2級清酒（アルコール含量15%）を用いて試験飲酒を行なった。試験飲酒時の状態は第16表（I）に示す通りである。

第 16 表（I） 症例 I の第 1 回目試験飲酒時所見

経過時間 (分)	飲酒量 (c.c.)	血中アルコール (mg/dl)	血 圧 (mmHg)	脈 搏 (/分)	臨 床 経 過
0		45	140～90	64	
10	160		160～90	120	顔面紅潮、熱感、腹部灼熱感、後頭部搏動感 5合以上のんだような気持
20	280		120～60	145	頭痛、全身動揺感、動悸 2升位のんだようだ
30	360		100～50	120	腹部不快圧迫感
40	480		70～40	115	全身のふるえ、視野がかすむ、胃が苦しい、咽 喉部灼熱感
60	540 終了	105	40～10	120	全身倦怠、苦悶 蒼白な顔色にて眠っている。
終了後 30		167	80～40	68	苦悶状
60		129	90～40		
120		85	135～90		苦悶状軽減、頭痛
12時間		46			平常に戻っている
24時間		43			

第 16 表 (II) 同上第 2 回目試験時所見

経過時間 (分)	飲酒量 (c.c.)	血中アル コール濃 度(mg/dl)	血 圧 (mmHg)	脈 搏 (/分)	臨 床 経 過
0		41	130~ 80	64	
5	100		135~ 75	120	顔面紅潮, 熱感, 呼吸促進, 頭重感, 全身動揺感
10	200		110~ 40	134	酒がにかい 1 升位呑んだ気分, 胸部圧迫感
20	220 終了	82	60 ~ 20	120	頭痛, 苦悶状, 嘔気, 呑む気しない
終了後					
30		141	50 ~ 0	112	嘔吐 3 回
60		82	60 ~ 20	80	苦悶状軽減, 吐気なし
120		72	120~ 70	74	殆んど平常に恢復
12時間		48			
24時間		44			

第 16 表 (III) 同上, 第 3 回目試験時所見

経過時間 (分)	飲酒量 (c.c.)	血中アル コール濃 度(mg/dl)	血 圧 (mmHg)	脈 搏 (/分)	臨 床 経 過
0		45	140~ 85	60	
5	100		120~ 70	80	顔面紅潮, 灼熱感, 頭重感, 呼吸促進
10	140		130~ 70	112	1 升位のんだようだ
20	240 終了	88	105~ 40	132	頭痛, 胃部灼熱感, 嘔気, もうのめない, 酒は見るのも嫌だ, 苦悶状
終了後					
30		103	60 ~ 0	136	苦悶, 頭痛
60		88	90 ~ 30	130	
120		60	120~ 60		苦悶状軽減
12時間		49			
24時間		48			

第 2 回目: 前回の後 7 日目に Temposil 1 日量 100mg を 3 日間, 次いで 150mg を 2 日間 当日 100mg, 総量 700mg を与え, 最終服薬 2 時間後に 2 級清酒 (アルコール含量 15%) を用いて試験飲酒を行った. その結果を第 16 表 (II) に示す通りであった.

第 3 回目: 前回の後 10 日目に Antabuse-Temposil 併用療法を試みた. 即ち Antabuse 1 日量 0.3g と Temposil 1 日量 100mg を 4 日間投与, 次いで Temposil 1 日量 100mg 3 日間, 試験飲酒当日 Temposil 50mg 投与し, 2 時間後 2 級清酒 (アルコール含量 15%) を用い試験飲酒を行った. その経過を第 16 表 (III) に示すようであった.

予後: 退院 2 カ月後, 妻との折合が悪くなり, やけ酒をのみ, 以来再飲酒したが, 清酒 1~2 合程度を時に飲む位で, 節酒の状態が 6 カ月つづいて現在に至っている.

症例 2: 36 才, 鉦夫. 慢性アルコール中毒 遺伝負因: 遺伝負因については, 父系は不明, 母系には特に精神々経疾患は認められない.

飲酒歴: 18 才時私生子だという事がわかり その頃からやけ酒にひたるようになった. 鉦内夫という危険な仕事についている関係や, その仲間の環境から飲酒の機会多く, 漸時酒量も増していった. 酒は殆んど濁酒や焼酎である. 昭和 32 年 (34 才) よりは毎晩の如く 1

升酒をやるようになった。飲酒し始めると眠ってしまうまで飲まないと気がすまない。中途半端な飲み方をすると外に出て飲む。今迄飲酒の上の暴行・犯罪を犯した事はなく、病的酩酊状態になった事はない。その当時より手指振戦も出現して来た。禁酒しようと思っても2~3日すると苦しくて、仕事にも手がつかず、我慢しきれなくなって禁が破れてしまう。飲酒しないと、日中飲みたいという気ばかりになって仕事がやれない。昭和33年になり痔が悪化し、出血疼痛で飲酒を多少加減していたが、9月手術して調子よくなったので、安心してよけい飲酒するようになった。禁酒しようと思うが、自分ではどうしても止められない、また飲まないと最近はいらいらして、睡眠も障害されるという。

現在症：性格は内気・小心・意志薄弱である。精神身体症状は、睡眠障害を訴え、神経衰弱状態を呈し、手指・眼瞼に振戦が認められる。肝機能に異常はなく、心電図及び脳波は正常であった。

試験飲酒：第1回目：Antabuse 1日量0.5 gr. 7日間、総量3.5gr投与。8日目に2級清酒（アルコール含量15%）を用い試験飲酒を行った。

第2回目：前回数7日目に Temposil 100 mg を衝撃投与し、2時間後2級清酒（アルコール含量15%）を用い試験飲酒を行った。

第3回目：前回数3日目に Temposil 200 mg を衝撃投与し、2時間後2級清酒（アルコール含量15%）を用い試験飲酒を行った。

第4回目：前回数3日目に Temposil 300 mg を衝撃投与し、2時間後清酒2級（アルコール含量15%）を用い試験飲酒を行った。

予後：退院後6カ月になるが、完全禁酒持続しており、飲みたいと思わないといい、職務に復帰し、家族との折合いもよくなり、現在完全に社会復帰をみている。寛解の例である。

症例3：46才、商業、慢性アルコール中毒遺伝負因：父系祖父及び父が大酒家である。他に精神神経疾患は認められない。

飲酒歴：27才軍隊に入ってから酒を飲むようになったが、最初の1~2年間は2~3合位で嘔吐し、2~3日体の具合が悪かった。酒の味はわからなかったが、酔気分のよさを求めて3日に1回位のものでいた。除隊後も飲酒は続けており、7~8合位でも嘔吐しないようになったが、酔うと気がたつて、少しの事にもカツとなつてものを投げて壊してしまうようになった。しかし人等を叩いた事はない。のみ出すと2~3合ではやめることが出来ず、7~8合のむとものを投げて暴れ出す事が最近は多くなり、5回に3回位はあり、又健忘を残すようにもなった。

現在症：性格は小心・易怒性である。精神症状は病的酩酊傾向あり、身体症状としては特に異常を認めず、肝機能は異常で、C.C.F.T. (Cephalincholesterol Flocculation Test) (卅), T. T. T. (Thymol Turpibity Test) 正常、ビリルビンは潜在性黄疸量、血清高田反応陰性であった。心電図及び脳波は共に正常であった。

試験飲酒：第1回目：入院後10日目に Temposil 150mg 衝撃投与し、2時間後2級清酒（アルコール含量15%）を用いて試験飲酒を行った。

第2回目：前回数7日目に Antabuse 150 mg 衝撃投与し、2時間後2級清酒（アルコール含量15%）を用いて試験飲酒を行った。

予後：退院後1カ月目に少しならいいと思いい、再飲酒しはじめたところ、元の飲酒量に戻ってしまった。社会的には現在のところ問題をおこしていない。不変例である。

考 按

AntabuseやTemposil等の抗酒剤については今迄も予後に関する報告がなされている。^{3,12)} 即ち、Antabuseの治療により、JACOBSENは100例中社会的改善52例、かなりの改善19例、少しく改善12例、不変16例を、また、BARRERA¹³⁾等は2~4カ月の観察により21例中で完全禁酒14例、STAHELIN¹⁴⁾等は15日間

の観察で50例中に32例の完全禁酒をみた¹⁵と報告している。またわが国では高橋等は150例中、完全禁酒63%、飲酒量の減少34.9%を、石橋教授等⁵⁾は4カ月以上の観察により15例中に完全禁酒9例をみた¹⁶⁾と報告している。薄葉は石灰窒素を用いた治療により1年間の観察で150例中、完全禁酒50.6%、減量24%、後戻り32%で、社会的改善を示したものの74.6%と報告している。

著者の Temposil・Antabuse による治療の31例の3年間の長期予後調査の結果は、寛解(完全禁酒)39%、軽快(減量)26%、不変(以前の飲酒量に戻ったもの)35%であった。又社会的改善を示したものの67%、一部に問題があるものの23%、改善されなかったものの10%であった。この成績は諸家の報告による成績より下廻っている。しかしこの成績は3年間に亘る予後成績であるので、諸家の数カ月の予後成績とは一樣に比較することは些か妥当ではない。寧ろ年余に亘る予後成績では改善50~60%とみるのが妥当ではなからうか。ただ一口に改善といっても社会復帰性に於ては対人関係の改善率が最も悪いことを知り得たが、酒精嗜癖者や中毒患者に対して、この点の精神療法の困難性がうかがわれるところである。

抗酒剤以外の治療(肝庇護剤, Tranquilizer, 電撃療法)と抗酒剤治療との比較について、前者は主として振戦せん妄, 酒性幻覚症, アルコール精神病といった重症例に行なったものであるが、その予後に関しては後者と殆んど変りない成績であった。後者は治療期間を短縮せしめ、精神療法を容易にせしめるという点で大いに利点があったとはいえ、再発傾向は治療期間が少い為か些か上廻っているのは否めない。振戦せん妄や酒性幻覚症の治療にSCHULTZ¹⁷⁾はChlorpromazineの有効性を認め、その他多くの報告は最近の新薬について報じており、その中の一つは、Ritalin がアルコール中毒治療に価値あるものであると述べている¹⁸⁾。又他の論文では、振戦せん妄に対してSer-

pasilの筋注の有効性も報告している¹⁹⁾。著者もChlorpromazine 及びSerpasilを振戦せん妄、酒性幻覚症及びアルコール精神病に対して用い有効性を認めることができたが、それら是对症療法の域を出ないものようである。

次に作用機序が夫々異なる Antabuse と Temposil の間の優劣は、夫々一長一短があつて即断出来ないし、またその予後からみてもにわかには決しかねる結果が得られた。ただ実際問題としては Temposil は衝撃投与ですみ、作用発現も速く、Antabuse に比してアルコール反応の強さも緩徐に作用し、安全であり、しかも予後の点に於ては優劣がない所から、Temposil の方が臨床治療上では些か有利のように我々には思われる。

10年間SCANDINAVIAのアルコール中毒者研究をして来た AMARK²⁰⁾ は、該中毒者には人格障害が多いという結論に達した。つまりアルコール嗜癖や中毒の発生・発展に重大な関係をもつ性格傾向は、抑うつ性・幼児様依存性及びてんかん性であるという。然しながら一方、BOWMAN & JELLINEK¹⁹⁾ は性格特徴との関係について、信頼性が疑問であるとし、こうした研究の価値については問題を残すと言明している¹¹⁾。K. SCHNEIDER は特に素因づけられた人格型として、発揚性、気分不安定性、抑うつ性、意志薄弱性及び爆発性¹¹⁾のものを挙げている。著者の例では、爆発性意志薄弱性、自信欠乏性及び発揚性のものが人格類型の特徴として挙げられるという所見であった。また、抑うつ性、気分不安定性のものは少なかった。又、予後の面では、抑うつ性、無力性及び自信欠乏性性格のものが良好であったが、これらの性格者中には試験飲酒そのものによる大なる苦痛が患者の意識下に作用しやすく、為に禁酒・節酒がもたらされているのではなからうかと考える。これに反し、発揚性、気分不安定性、爆発性、意志薄弱性及び顕揚欲性性格のもの¹¹⁾の予後は一般に不良であった。然もこれらの性格者はアルコール中毒者の人格型の大部分をしめている。

ここにアルコール嗜癖・中毒治療の困難性を考えることが出来る。

初診時の精神症状については多彩を極めているが、増動状態、幻覚・妄想状態及び病的酩酊傾向が多かった。FLEETWOOD²¹⁾が飲酒嗜癖の研究に当って、最も本質的なものとして、不安、緊張及び憤まん²¹⁾の3つの情緒をとり上げているが、これらの初診時の精神症状から多少ともこの傾向が認められたように思われる。MAURICE & JUSTIN²¹⁾は慢性アルコール中毒に於ける幻聴の現象を検討し、幻聴の発生率も多く、そのものの経過は一般に良性で一過性であるという。著者の症例に於いても幻覚状態を呈したものが比較的多かった。しかも幻覚者の経過は良性で、予後に於いても比較的寛解率をが良かった。又減動状態が最も良いも寛解率を示していることは、前述した抑うつ性性格、無力性性格のものが最も寛解率が高かったことと関連して、この状態のものに抗酒剤治療が精神療法の効果と相まって最も有効に働くものと推定される。

遺伝負因と環境状態とは互に密接な関係にあり、特に予後に於いて再びその環境に入ったものは再飲酒しているものが多い。ここに環境改善・適応といった after-care の問題が提起される。

症状程度に於いて、本対象例は重症に傾いているものが比較的多いことより、予後の成績は或る程度高く評価されて良いと思われるが、然しそれだけで予後を見ることは一考を要する。

治療後の禁酒持続期間は、大部分の患者に於いて3カ月以上の禁酒がみられた反面、ほぼ6カ月以内といったところでの再飲酒の危険が最も多かった。抗酒剤以外の治療のみ受けた患者の不変4例中、3例は共に1カ月以内に再飲酒し、元の飲酒量に戻っているところから、抗酒剤の治療効果が、或る期間に再発するものがあるとしても、かなりの期間、少なくとも約3カ月以上の禁酒を保たせ得るものようである。然し抗酒剤治療を受けた

対象例中、4カ月以上禁酒を保っていたものは、対社会的症状程度が重症(卅)である13例中4例、中等度(卅)である11例中8例で、その予後が重症のものに於いても可成りの改善が認められる。石橋教授等の報告に著者の成績が近い。これは抗酒剤効果の限界であろう。

発病迄の飲酒期間と予後に関しては、飲酒開始より発病迄の飲酒期間が短い程予後が悪いという結果が出た。ところで短期間に中毒状態に陥るものの大部分は若年者層であった。これに反し、長期間の飲酒嗜癖がやがて中毒に移行したものは高年層であった。これらの高年者では身体的にも障害を来しているものが多く、心理的にも相当の影響が働いて再び飲酒欲が起らないか、或いは起っても身体的に又精神的に飲酒出来ない状態にあったものと考えられる。このことは、身体的障害に制限され、為に抗酒剤以外の治療をせざるを得なかったものが比較的高年層に多く、またそれらは長期の入院で断酒せしめられたという、その結果として寛解を示すものが多いことからいい得るであろう。

試験飲酒1回のみ行った場合は寛解38%、軽快31%、不変31%であり、3~4回反覆した場合は寛解57%、軽快14%、不変29%という成績であった。このことから試験飲酒を反覆した方がよいということになる。ところで Antabuse に於ては、WILLIAMS (1952)によれば、持続治療期間を3~4週間といい MARTENSEN-LARSEN は Antabuse の維持量²⁾ 0.5g を6カ月間とし、JACOBSEN & HALD²⁾ は治療期間2~7カ月、試験飲酒を1週間毎に行うことが必要であるといっている。STÄHELIN¹⁴⁾等は試験飲酒時の苦痛を反覆しながら維持量を減じ、服薬期間を短縮せしめることも必要であるといっている。又石灰窒素療法に於いては、薄葉¹⁶⁾は毎日或いは隔日1日1回、10~15回で充分の効果をあげると報告している。要するに抗酒剤による治療では試験飲酒の反覆が必要であるものと我々には思われる。然しながら抗酒剤—アルコール

反応の効果の強弱からみると、予後の良否は必ずしも一律に決まらないものようである。それ故に試験飲酒によって強度の反応を望む必要は必ずしもないようであることも否めない。過反応に対する適切な救済法が発見されて居ない今日、程よいところの軽度(Ⅱ')乃至中等度(Ⅲ)で飲酒を打切ることが必要ではあるまいか。我々の経験では、この程よい試験飲酒を数回繰返すことが予後良好な結果をもたらしていた。

再飲酒動機としては、「少しならいいと思って」というのが59%の過半数を占め、「我慢出来なくて」が16%、「人にすすめられて」が13%、「やけ酒で」が6%という結果を得た。従って服薬治療の効果を更にこした性格面の欠陥、特に抑制出来ない程強い飲酒への衝動が、再発度を左右していることがうかがわれる。

もともとアルコール嗜癖・中毒の中には、精神医学的には他に存在する精神障害の一つの症状の現われであると考えられるものが少なからずある。従って隠された患者の性格傾向、また社会環境の歪んだ状態に適切な処置を講ずることなしに、抗酒剤治療を行なうのではなく、患者に充分な精神療法的措置を加え乍ら、その上で、あるいはそれと同時に抗酒剤を投与すべきであることは、予後の面からみて大いに痛感されることである。

概 括・結 論

最近、過去3年間に治療した被検者89名のうち、45名について退院後の予後を調査し、また治療成績と比較検討し、次のような所見を得た。

1) 抗酒剤治療例31を除く他は対症・精神療法を同時に行ったものであるが、共者とも寛解が約40%、軽快が30%、不変が凡そ30%であり、40%が禁酒状態であった。一般に抗酒剤治療が改善率が大きで、殆んど全例が3カ月以上禁酒しているが、6カ月目が再飲酒の危険が大である。

2) 軽度の中毒・嗜癖者の改善度は悪いが重症例では60~70%が改善していた。状態態では欠陥状態のものが予後不良である。ただ遺伝負荷例の予後は必ずしも不良ではない。

3) 性格面では、抑うつ・無力性の寛解率がよく、ついで自信欠乏者の順であるが、意志薄弱者は最も不良である。然し環境状態、対社会的障害度の不良、高度なものほど予後が芳しくない。

4) 受診時年齢では若年層ほど、また飲酒期間では短いもの程再発への可能性が高い。なお、予後が良好であるといっても、その社会復帰状態をみると、對自己・家庭面では復帰が良好であるとはいえ、対社会面では種々考慮しなければならない問題が少なからず見受けられた。

5) 抗酒剤治療例では、飲酒試験回数が多いものほど、またその際にもたらされる酒精—抗酒剤反応の強いものほど予後が良好である。

6) 再飲酒の動機は環境にも依存するが、他面では爆発性・薄弱傾向に基づく因子も多分に働いている。

7) 以上の諸所見について種々考察を加えたが、酒精嗜癖特に中毒者の治療予後には、唯単に薬剤治療のそれにとどまらず、社会生活面や個人の外・内諸因子が互に複雑に交錯、混在するので、一貫した総合的治療対策がとられなければならない。然も被治療者の約1/2が禁酒、1/2が節酒の状態にあることを確認できたことは該治療の進歩であると思われる。

文 献

- 1) KRAEPELIN, E. : Psychologische Arbeiten, Bd. I.-V, Jena, 1892—1910.
- 2) HALD, J. and JACOBSEN, E. : The Lancet, 2 : 1001, 1948.
- 3) JACOBSEN, E. : Brit. J. Addict., 47 : 26, 1950.
- 4) 内村 : 日本医師会雑誌, 25 : 1, 1951.
- 5) 石橋他 : 綜合臨床, 1 : 7, 1952.
- 6) 笠松他 : 日本医事新報, 1491 : 15, 1952.
- 7) FERGUSON, J.K.W. : Canada M.A.J., 74 : 793, 1956.

- 8) BELL, R.G. : *Ibid.*, 74 : 797, 1956.
- 9) ARMSTRONG, J.D. and KERR, H. T. : *Ibid.*, 74 : 795, 1956.
- 10) 和田他 : 脳と神経, 11 : 2, 1959.
- 11) SCHNEIDER, K. : *Psychopathische Persönlichkeit*, Franz Deuticke, Wien, 1948.
- 12) JACOBSEN, E. : *J.A.M.A.* 139, : 918, 1949.
- 13) BARRERA, S.E. : *A.J. Psychiat.*, 107 : 8, 1950.
- 14) STÄHELIN, J.E. : *Schweiz. Med. Wschr.*, 81 : 13, 1951.
- 15) 高橋 : 精神経誌, 53 : 329, 1951.
- 16) 薄葉 : 精神経誌, 58 : 93, 1956.
- 17) SCHULTZ, J.D. et al : *Quart. J. Stud. Alc.*, 16 : 245, 1955.
- 18) HARTERT, D. & BROWNE-MAYERS, A.N. : *J.A.M.A.*, 166 : 1982, 1958.
- 19) BOWMAN, K.M. : *A.J. Psychiat.*, 115 : 619, 1959.
- 20) AMARK, C. : *A study in alcoholisms*, Copenhagen, 1951.
- 21) MAURICE, V. & JUSTIN, M.H. : *J. Nerv. & Ment. Dis.*, 126 : 451, 1958.
- 22) 加藤 : 精神経誌, 61 : 24, 1959.
- 23) 平塚 : 精神経誌, 43 : 265, 1939.