

地域情報（県別）

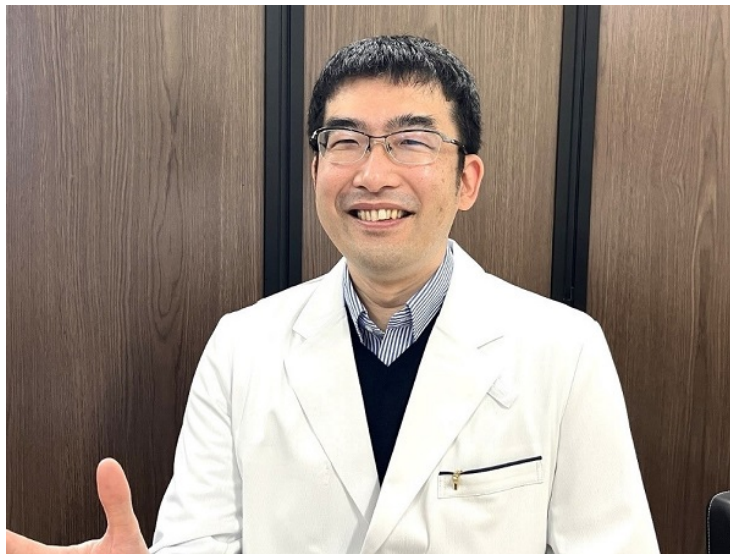
【茨城】大学病院初の専門外来「アルコール低減外来」が3カ月半待ちの人気の-吉本尚・筑波大学地域総合診療医学准教授に聞く◆Vol.1

2023年4月21日（金）配信 m3.com地域版

「患者さんの受診ハードルを下げて、お酒の悩みに早く応えたい」――。飲酒問題を研究する筑波大学地域総合診療医学の吉本尚准教授は2019年、精神科以外では初となる専門外来「アルコール低減外来」を北茨城市のクリニックに開いた。診療の場を増やそうと2021年には同大と茨城県の病院にも同様の外来を開設。大学の新患は3カ月半待ちの状況という。先進的な取り組みの開始から4年、現状を聞いた。（2023年3月29日オンラインインタビュー、計3回連載の1回目）

▼第2回は[こちら](#)

▼第3回は[こちら](#)



吉本尚氏（本人提供）

――吉本先生は2019年、飲酒の悩みに対応する専門外来を北茨城市民病院附属家庭医療センターに開きました（『[全国初の「飲酒量低減外来」を開設した狙いと背景は一筑波大学地域総合診療医学准教授の吉本尚氏に聞く◆Vol.1](#)』を参照）。精神科以外での開設は全国初とのことでしたが、同様の外来を2021年に筑波大学附属病院と笠間市立病院にも設けました。この経緯は。

もともと、アルコール低減外来（旧・飲酒量低減外来）を大学に開設する構想はありました。私は大学だけでなく北茨城市民病院附属家庭医療センターでも2015年から診療しているのですが、当初どちらでやろうか考えたところ、「初めての取り組みなので、まずは大学より診療圏が小さいクリニックで」と判断して開設しました。それから徐々に経験が蓄積されていき、教育を通じて私以外に診療できる医師も増えたため、大学と笠間市立病院にも設けました。

このクリニックと病院では筑波大学総合診療科の指導医などが若手の教育も兼ねて診療しており、病院での外来開設も私に関わって診療体制を作りました。

――アルコール低減外来の人的体制と患者数を教えてください。

北茨城市民病院附属家庭医療センターは私が木曜日の午前に、筑波大学は私ともう1人の医師が火曜日の午後に。笠間市立病院では私は診療していませんが、2人の医師が中心となって月曜日の午後に診ています。いずれも予約制です。

今まで受診した患者さんはクリニックが約120人、大学が約80人、病院が約30人です。年齢は20代半ばから80代と幅広く、平均は50代後半です。男性が多いものの、女性も2～2割5分を占めます。国内のアルコール依存症患者の

男女比は10対1と言われるので、それに比べると女性の割合が高いですね。新しいものやサービスへの感度の高さなどが影響しているのかもしれませんが。

——ビジネス系ウェブメディアの記事によると、大学では外来を開設してからすぐに1カ月先まで予約が埋まったとあります。

大学では新患の受け付けを1日に1人と決めていることもあり、今から新規に予約を取ろうとすると3カ月半ほど先になります。もっと診たい気持ちもありますが、大学には医師が多くなかなか診察室が空かないので。このあたりはジレンマを感じています。

興味深いことに、診療圏は想定と異なっていました。大学病院の患者さんは県内に住む人がほとんどですが、北茨城市民病院附属家庭医療センターには福島や千葉、東京など県外から訪れる人もいます。滋賀県や北海道などからも問い合わせがありますが、あまりに遠方だと患者さんの負担が大きいため、近くに対応できる医療機関を探して紹介しています。

クリニックに遠方の患者さんが多いのは、「精神科以外では全国初の専門外来」と複数のメディアで紹介されたことや、大学に比べて予約を取りやすいことが関係しているのではないのでしょうか。

——精神科以外が飲酒の悩みの受け皿になるニーズがあったのですね。2019年の取材時には「アルコール依存症と診断される人が多い」と話していました。

アルコール依存症に該当する人が多い状況は変わらず、現在は9割に上ります。以前の取材でも話したように、私は病気の手前の段階から診ていきたいのですが、現状では受診に至るほど困っていたり悩んでいたりする人のほとんどは病気のレベルに達している、ということでしょう。アルコール依存症の治療を行う精神科から紹介されることもあるので、中には依存度の高い人もいます。

思ったより患者さんが多いのは、「減酒」をテーマにした診療がこの4年間で医療者と一般の双方に受け入れられてきたことも関係しているのではないのでしょうか。アルコール依存症の治療方法としては過去、飲酒を全くしない「断酒」を目指すものが行われてきましたが、世界的には2000年に入ってから減酒も注目されています。断酒だけでは患者さんが来なくなったり、その延長で状態が悪くなり救急搬送されるケースがあったりするため、「減酒をテーマにして受診者を増やす方が良いのでは」とも考えられているのです。

日本ではアルコール依存症の治療に注力する国立病院機構久里浜医療センター（神奈川県横須賀市）が2017年に初めて減酒外来を開設し、治療実績を上げていることがこうした機運の醸成に寄与しました。

——診療の流れは2019年の取材時と変わらないのでしょうか。

基本は変わっていません。初診時には30分の枠を設け、スクリーニングテストとしてWHOが作った質問票「AUDIT（オーディット）」に答えてもらったり、アルコール呼気試験を行ったりします。呼気試験を行うのは、お酒が残っている人にアドバイスしても内容を忘れてしまう可能性があるため、診療を続けて問題ないか確認する意味があります。

その後に、日頃の飲酒量や悩みなどを聞きながら一緒に解決策を考えていきます。必要に応じて、飲酒の欲求を抑える「セリンクロ（一般名ナルメフェン）」などの薬も使っていきます。

◆吉本 尚（よしもと・ひさし）氏

2004年筑波大学医学群卒。東日本大震災発生後に飲酒の問題に着目し、アルコール依存症の治療に注力する「かすみがうらクリニック」（三重県）などで診療経験を積む。2014年に筑波大学医学医療系講師、2018年に同大地域総合診療医学准教授。日本プライマリ・ケア連合学会理事、同学会家庭医療専門医・指導医、日本アルコール関連問題学会総務・将来検討委員、茨城県アルコール健康障害対策推進会議委員など。

【取材・文＝医療ライター 庄部勇太】

記事検索

ニュース・医療維新を検索

