

地域情報（県別）

全国初の「飲酒量低減外来」を開設した狙いと背景は—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

2019年6月18日 (火)配信 m3.com地域版

2019年1月17日、北茨城市民病院附属家庭医療センター（北茨城市中郷町）に飲酒の悩みに対応する「飲酒量低減外来」が開設された。立ち上げを主導したのは筑波大学地域総合診療医学の准教授であり、以前から同センターで外来を行う吉本尚（ひさし）氏。精神科以外での専門外来は全国初というが、吉本氏はなぜこの外来を開いたのか。（2019年3月8日にインタビュー、計2回連載の1回目）

▼第2回はこちら

—まずは飲酒量低減外来の概要についてお聞かせいただけますでしょうか。

飲酒量低減外来は文字通り、お酒に関する悩みを抱えている人たちに対してお酒との付き合い方に関するアドバイスをしたり、アルコール摂取量の調整を試みようとしていたりする外来です。今年の1月17日に北茨城市民病院附属家庭医療センターに開設しました。外来は予約制で毎週木曜日の午前10時～11時半に開いていて、基本的に1人に対して30分の枠を設けています。

今は私が1人で診療していますが、どんな患者さんがどれくらい来るかを把握した上で、将来的には担当する医師を増やしていく予定です。勉強会を開くなどして、同センターに在籍する他の5人の医師も診られるようにしたいと考えています。



吉本尚医師

—アルコールの問題は精神科が対応することが多いように思います。珍しい取り組みではないでしょうか。

そうですね。アルコール依存症の治療を行っている複数の精神科の先生に聞いてみましたが、精神科以外でのこうした専門外来は聞いたことがないそうです。全国でも初めての取り組みではないでしょうか。

この外来ではお酒に悩んでいる方なら誰でも診ていく予定ですが、重度のアルコール依存症の場合などに精神科の先生のご協力を仰ぐことも出てくるでしょう。

—先生は総合診療医ですが、なぜこのような外来を開設しようと考えたのですか？ どうして先生が行うのかという点も絡めて教えていただければ。

そもそも、お酒が私の研究テーマの一つなんです。私は2011年に東日本大震災が起きてからお酒の領域への関心が高まり、国の法律作りに携わるなどいろいろなことに取り組んできました。2014年に母校の筑波大学に戻ってくるまでの3年間は、三重大学に所属して、アルコール依存症の早期治療を推進している「かすみがうらクリニック」（三重県四日市市）の猪野亜朗（いの・あろう）副院長にも学びました。猪野先生たちの取り組みは、アルコール依存症に関心を持つ医師からは全国的に注目され、「三重モデル」として知られているのです。

私はかすみがうらクリニックで研修を重ねるにつれて、アルコール依存症を早期に治療することの有効性を実感しました。「病気になってしまうとお酒は止められないのではないか」といった漠然としたイメージは一般の人たちだけでなく、私たち医師も持っているものではないでしょうか。中にはこうした固定観念から、そういった人たちの関わりを躊躇してしまう医師もいるかもしれません。

私も少なからずそんな印象を抱いていたわけですが、かすみがうらクリニックの患者さんたちが病気を克服し、お酒を飲まない、あるいは嗜む程度の生活に戻れて「良かった」と喜んでいる姿を見て、私ももっと医師としてお酒の問題を抱えている人の役に立ちたいと思うようになったのです。



外来が開設された北茨城市民病院附属家庭医療センター（筑波大学提供）

——やはり、精神科ではないことで患者が受診しやすくなるだろうという考えもあるのでしょうか。

はい、患者さんが受診する際のハードルを下げたい思いがありました。お酒の存在そのものは多くの成人にとって身近ですが、それに悩みを抱えているとなると、意外と身近な人にも相談しづらいものです。仮にアルコール依存症という病気のレベルに至っていても、周囲の人でさえも「その人がだらしがないせいだ」などと性格に原因があるとみなしてしまう向きがあります。加えて、患者の家族や恋人も、自分の近い人にお酒で悩んでいる人がいることを周りには話したくないケースが多い。

すると、悩みを抱えている人はどんどん孤立してしまい、問題の解決からは離れていってしまうわけです。医療的には精神科で対応していますが、一般の人の精神科に対する印象から、なかなか受診に至らないのも現状です。厚生労働省の調査によると、アルコール依存症の人は国内に約100万人いると考えられていて、その中で医療機関を受診している人はわずか5万人に留まると見られています。

——内科の中で対応領域を増やすという方法もあったと思います。専門外来にしたわけは？

専門外来という、一般の方に見えやすい旗を立てなければ相談は寄せられないだろうと考えたためです。私はお酒に関心を持ちだしてから、診療中に、問題を抱えているのではないかとと思われる患者さんなどに折を見てお酒との付き合い方などを尋ね、適時アドバイスや治療を行ってきました。しかし、医師になって15年、患者さんの方から先に私に相談してくれたことは1度しかありません。

アルコール依存症は多くの病気と同じように、早期に見つけるだけでなく、予防することが大切です。病気に至っていないものの飲酒量が多いという方は国内に1000万人もいると考えられています。成人のおよそ10人に1人の割合ですから、この人たちを内科医や総合診療医が対応することで有病者を減らせるのではないのでしょうか。

◆吉本 尚（よしもと・ひさし）氏

北海道函館市出身。「無医村で働きたい」と筑波大学医学群に進み2004年に卒業。北海道で初期研修、岡山県で家庭医療の後期研修を受けた後、医療過疎地でも働けるような総合診療医・家庭医を増やしたいと日本プライマリ・ケア連合学会の活動などに従事。2011年の東日本大震災発生後には飲酒の問題に着目。三重大学に在籍しつつ、アルコール依存症の早期治療に尽力する「かすみがうらクリニック」などで研修を重ねる。2014年から筑波大学に戻り、2018年に同大地域総合診療医学の准教授に就任。

取材・文／医療ライター 庄部勇太



