

## 地域情報（県別）

## 飲酒の悩みをかかりつけ医にできる文化をつくりたい—全国初の「飲酒量低減外来」開設を主導した筑波大学地域総合診療医学准教授・吉本尚氏に聞く ◆Vol.2

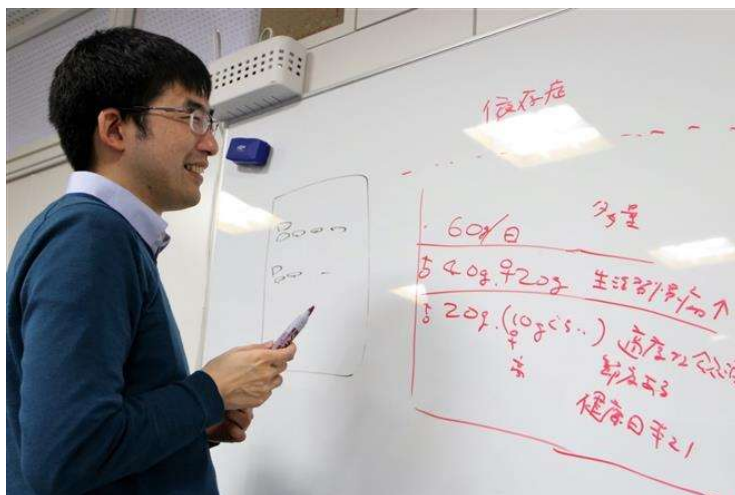
2019年6月25日 (火)配信 m3.com地域版

飲酒の悩みに対応する「飲酒量低減外来」が北茨城市民病院附属家庭医療センター（北茨城市中郷町）に開設されて約2カ月。開設を主導した筑波大学地域総合診療医学の吉本尚（ひさし）准教授は、総合診療医でもアルコールの問題を抱える人の役に立てることを実感している。禁煙外来や睡眠外来が増えている流れを追うように、「飲酒の悩みをかかりつけ医に気軽に相談できる文化ができてほしい」と願う。（2019年3月8日にインタビュー、計2回連載の2回目）

▼第1回はこちら

### —このタイミングでの外来開設には何か理由があったのでしょうか。

2018年の10月に、日本アルコール関連問題学会などが策定するアルコール依存症治療のガイドラインが改訂されたことが影響しています。この中で、「アルコール依存症の初期対応や軽度依存症の方への対応はプライマリ・ケア医が担当することが有用」といった趣旨のことが書かれていたんですね。私たちのような内科に関わる医師の中には「依存症の人は精神科を紹介する」と考えている先生が多く、私もそう思って遠慮していた部分もあったわけですが、私たちでも対応できる範囲で診療していいんだ、と背中を押してもらったわけです。専門外来を作るにはいいタイミングだと思いました。



アルコール摂取量について説明する吉本尚医師

### —先生は東日本大震災が起きてからお酒への興味が増したそうですが、どうしてですか？

アルコールが関わる問題は震災の発生後、10年から20年にかけて続くと言われていています。家族などを失って精神的にショックを受けたり、働く場所がなくなり時間を持て余したりするなどの理由でお酒をたくさん飲むようになる人が増えてしまう。こうした問題は1995年の阪神淡路大震災の後にも起こりました。

私は東日本大震災が起きた当時、日本プライマリ・ケア連合学会の若手の代表を務めていて、放射線被ばくに関する海外の文献などを翻訳して医療者たちに配る活動をしていました。そんな中で、アルコール問題に関するWHOの資料の翻訳にも取り組んだところ、内科や総合診療科といったプライマリ・ケア医がアルコール問題に対応する有効性について言及された複数の情報を見つけ、興味が増していったわけです。中には「プライマリ・ケア医が対応するのが最もコストパフォーマンスが高い」という記述もありました。

### —内科で行う飲酒量低減外来では具体的にどんな診療を？

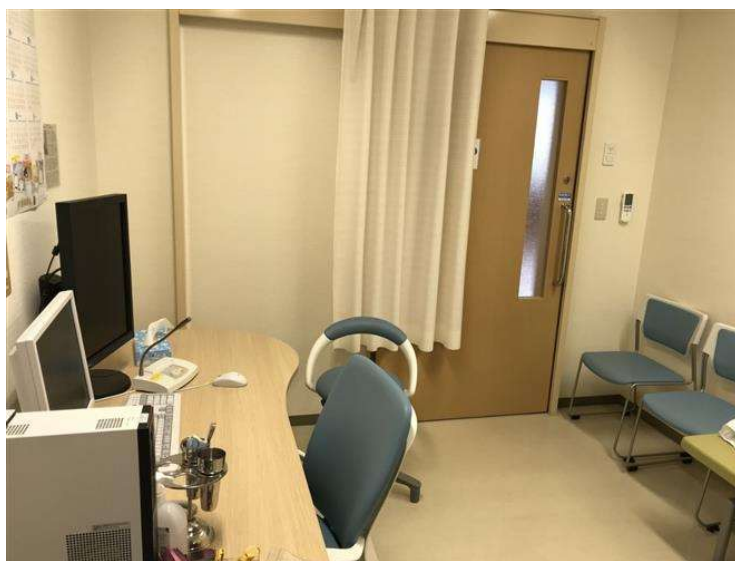
まずはスクリーニングテストである質問票「AUDIT」（オーディット）に回答してもらったり、アルコール呼吸試験を行ったりします。呼吸試験を行うのは、お酒が残っている人にアドバイスしても面談内容を忘れてしまう可能性があるため、「飲んだ後ではないですよね？」という確認の意味を込めてのことです。

その後に日頃からどれくらい飲んでいるか、どんなことに悩んでいるのかなどをお聞きしながら解決策を一緒に考えていくことが多いですね。依存症に該当する方には薬物療法を含めて相応の治療を行っています。

#### ——現状での患者層についてお聞かせください。

開設から現在までの2カ月間にトータルで10人の患者さんが受診され、外来日にはコンスタントに3、4人を診ている状況が続いています。男女比は6対4で、年齢は40代から80代。クリニックのある北茨城市に在住の方が半数で、それ以外は市の北部に接する福島県いわき市、南部に接する茨城県高萩市にお住まいの方です。今までに医療機関を受診していなかった人が6割で、患者さんの多くは精神科に行くことの抵抗感を話されていました。こちらの外来では「低減」と銘打っているので、「お酒を止めることを勧められるわけではなさそう」「減らすのであればできそう」というプレッシャーの低さが患者さんの背中を押しているようです。患者さんの状況としては、飲酒運転によって免許を失効したのを機にお酒を断ちたいと望んでいたり、職場で「お酒の臭いがする」と同僚の方が連れて来たりするケースがありました。

診療した結果、患者さんの大部分はアルコール依存症に該当する方でした。私には病気の手前の段階から診ていきたい思いがありますが、やはり最初は危機感の強い方が来院されているということなのでしょう。今のところ10人のうち2人はお酒を止められていて、5人は飲酒量を減らすことができています。一般的なクリニックでもお酒を減らしたり止めたりすることに関われる手応えを感じています。



飲酒量低減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の診察室

#### ——先生のお話を聞いていると、アルコールの問題はもっと身近に相談できるようにした方がいいように思いました。なぜ今まで広がってこなかったのでしょうか。

さまざまな理由が考えられますが、まず、日本がアルコールに寛容な文化を持つことが影響しているでしょう。日本人にはお酒を飲めることを美德としていたり、「酒豪」をポジティブに捉えたりする傾向がありますよね。

その一方で、私たち医師の側は「依存症」という病気に着目しがちでした。病気ではないけれども飲酒量が多いという人に対してアプローチできていなかったわけです。そもそも「酒はほどほどに」と言うものの、それが具体的にどれくらいなのかという基準も明確ではありませんでした。それが近年、厚労省による「健康日本21」の活動の中で、1日の平均純アルコール摂取量が60gを超えると全ての病気の発症リスクが上がるなどといった指針が示されたことで、私たち医師の理解も深まりつつある状況にあります。

#### ——すると、今後は内科で診ていく流れができそうだと？

はい。飲酒は生活習慣の問題ですから、患者さんの生活背景を把握しやすいかかりつけ医が対応していくことが望ましいと思いますし、またそうした流れが今後生まれていくと思います。禁煙外来や睡眠外来が増えているのと同じイメージを描いてもらえれば理解しやすいのではないのでしょうか。

私は現在、お酒に関わる診療を行うことによってどれほどの節酒効果があるかを調べています。この研究は診療報酬の算定にもつながるものです。患者さんがもっと飲酒のことを気軽に医師に相談できて、医療機関が早いうちから飲酒で健康を損なわないためのきっかけをつくれるような文化が生まれてほしいですし、私が一翼を担いたいと考えています。

**◆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し、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

記事検索

ニュース・医療維新を検索

