

地域情報（県別）

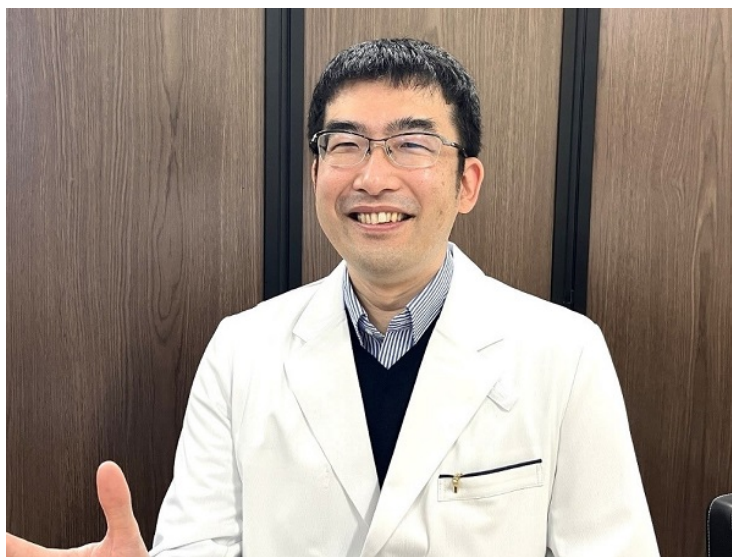
【茨城】「意外に多い」医療従事者のアルコール低減外来受診、学生への指導も-吉本尚・筑波大学地域総合診療医学准教授に聞く◆Vol.2

2023年4月28日（金）配信 m3.com地域版

飲酒の悩みに対応する医療環境を整えていきたいと、2019年から茨城県に三つの専門外来「アルコール低減外来」を開設してきた筑波大学の吉本尚准教授。「病気の手前から診たい」吉本氏の問題意識は、大学の健診を利用した学生への指導開始にもつながった。他方、専門外来ではこの1年で「ある変化」が訪れているという。受診のハードルが高いであろう医療従事者からの相談が増えているのだ。（2023年3月29日オンラインインタビュー、計3回連載の2回目）

▼第1回はこちら

▼第3回はこちら



吉本尚氏（本人提供）

——2022年の新聞記事によると、筑波大学は学生を対象に過剰飲酒のチェックと指導を始めるとあります。「病気の手前から診たい」先生の思いが反映された活動だと思いました。

大学院を含む学生約1万6500人を対象にした取り組みです。毎年4月に大学が行っている健康診断のウェブ問診に飲酒関連の質問を盛り込み、お酒を飲む頻度や量などを尋ねます。回答を点数化して、「飲み過ぎ」と考えられる人には医師や看護師が面談し、改善に向けてアドバイスします。より専門的な対応が必要な人には附属病院のアルコール低減外来を紹介します。

2022年に試験的に始めて2023年から本格運用しますが、仕組みを作るうえで最も難しかったのは、「受診ハードルをどう下げるか」でした。大学病院は紹介状がないと診察料以外に特別料金がかかるので学生の受診は進みづらいでしょう。いかに費用負担を少なくして予約が取れるシステムにするか、その構築が大変でした。

——大学の取り組みとしては全国的に珍しいものだと思います。どんな経緯で「やろう」という話に。

私のSNSの投稿を関係者が読んでくれたことがきっかけです。内容は、2017年に近畿大学の学生がサークルの飲み会での飲酒後に死亡した事故をめぐるものです。学生の両親は当時一緒にいた学生18人と大学に損害賠償を求めました。大学とは2023年3月17日に和解が成立しましたが、この事故の流れに触れた私の投稿を筑波大学保健管理センターの健診担当医が読んでくれ、関心を持ってくれたのです。「これは他人事ではない。組織的に防いでいくことが必要」「大学として何か対策を」と動き出しました。

「若者の飲酒」は私の研究テーマの一つであり、中でも大学生はアルコールの害が出やすいことが分かっています。大学生は若いこともあって長期飲酒によって発症するアルコール依存症の人は少ないものの、飲み会などで短時

間にたくさんのお酒を飲むことでのリスクに直面しやすいですね。

短時間での多量飲酒（ビンジ飲酒）は、急性アルコール中毒やけが、事故を起こす可能性を高めます。実際、私の研究グループが国内の大学生2177人を対象に調査したところ、1年間に1回以上ビンジ飲酒をしていた人はしていなかった人に比べ、けがを起こす確率が25.6倍高い結果が出ました。こんな背景があるため、健診を利用した学生への啓発は病気、けが、事故それぞれの予防に有効ではないでしょうか。学生は飲酒歴が短いため、数十年にわたって飲み続けている人に比べて改善を促しやすい特徴もあります。

——2020年からは新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が流行しました。アルコール低減外来の患者に変化はありましたか。

人々の働き方が変わったことで、患者さんの訴えにも変化は見られました。在宅勤務が増えたり仕事のスケジュールが不安定になったりしたことで家で飲む時間が増え、飲酒量が増えた人がいました。患者さんから最も聞くのは、飲んだ夜の翌朝の場面です。「起きて居間を見たらたくさんのお酒の缶があって自分でも驚いた」「大量のお酒が入った袋を持ってゴミ捨てに行くのが恥ずかしい。周囲に見られると……」。

感染が落ち着いてきた今、家飲みが関わる相談は減ってきましたが、職場などでの付き合いによる外飲みが増えている印象を受けます。コロナ禍によって人付き合いでの飲みが減り、「今も飲み過ぎずに済んでいる」と話す人もいますので、感染症流行の飲酒への影響は長短それぞれあります。

——世間では「若者のアルコール離れ」を見聞きするようになりました。外来への影響は。

患者さんの9割以上はアルコール依存症に該当するため、「若者のアルコール離れ」が影響する状況には至っていません。長期的には変化する可能性はありますが。

そもそも日本では、「お酒を飲む人の2割が消費全体の7割を飲んでいる」と言われます。日本人にはお酒に弱い体質の人がいますが、これは世界的には珍しいこと。「一部の強い人がたくさん飲んでいる」状況が想像されるので、世間で言うようなアルコール離れが進みやすいのは、「前からあまり飲んでいない人」かもしれません。すると、若い人でも「お酒が好きでたくさん飲める人」の飲酒量は今後も変わらない可能性があります。

——先生は取材中、「患者の中には医療従事者もいる」と話していました。職業柄、飲酒の悩みを相談するのは容易ではなさそうです。

専門外来を設けている北茨城市民病院附属家庭医療センターではこれまで、医師や看護師などの医療従事者を6人診ており、これは全体（約120人）の5%です。医療受診は「自分の弱みを見せること」とも捉えられるので、ハードルは高いと思います。

中には自分で外来のことを調べて予約を取った人もいます。医療従事者としての自身の経験則などを踏まえ、「ここなら安心できそう。大丈夫そうだ」などと判断してもらえたのかもしれない。同業者に評価されるのはうれしいですね。

——医療従事者の症例で印象に残っているものはありますか。

減酒をテーマにした診療方針が奏功した例でもありますが、40代の女性看護師は印象的でした。その人は工作中、看護師長からお酒の臭いを指摘されて受診を勧められたそうです。「もう飲めないかもしれないから」と、受診する前にはバーで10万円ほど払ってお酒を飲んだ、とも話していました。

その患者さんは「お酒の治療イコール断酒」と思っていたようです。私が止めなくてもいい旨を伝えると驚き、「それならできるかも」と目を輝かせていました。「お酒を一生飲まない」と決心して治療に臨む人は、失敗したときに自暴自棄に陥ってやけを起こすケースがあります。その点、この人は減酒が向いていたのでしょうか。薬を飲みつつカウンセリングを続けた結果、この1年半ほどで飲酒量は5〜6分の1に減り、お酒の臭いを指摘されることもなくなったといいます。

うまくいった理由として、職場にCOVID-19の感染者が出て仕事が忙しくなり、「飲む暇がなくなった」こともプラスに働いたようです。ほどほどに飲む習慣が定着し、仕事の環境が元に戻った今も飲酒のペースと量を維持していると聞きます。

◆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

