

未成年者飲酒防止強調月間に因んで



琉球病院 院長 村上 優*
アルコール病棟医長 福田 貴博

1. 未成年者の飲酒問題

沖縄県警の発表によると、平成21年の未成年者の飲酒による補導は1,775名で、人口千人あたりでは全国平均の約5.2倍、平成21年時点で、飲酒による補導は5年連続ワーストであったという。中高年の毎日晩酌するパターンと異なり、未成年者の飲酒態様は、急性アルコール中毒に代表されるような「回数は少ないが、短時間に多量の飲酒をする」パターンが問題となる。

アメリカでは、州によって法律が異なるため、飲酒開始年齢が州によって異なる時期があった。18歳から飲酒が許される州と、20歳から飲酒が許される州とがあった。この2種類の州の比較では、18歳から飲酒が許される州の若者の自殺率が8%高かったと言われている。県内においても、近年の年間自殺者数は350人を超えており、男性に限れば全国ワースト3位、20代の自殺率は全国平均の約2倍である。また、県内20代男性の不慮の事故死が多いのは、酩酊状態での事故死が疑われる。自殺率、事故死が多いことを併せて考えると、飲酒開始が早いことが、高い死亡率に関与していると考えざるを得ない。さらに、飲酒開始年齢が早ければ、身体的な影響も大きい。県内30代男性の肝硬変は、全国平均の約5倍も高く、その影響の大きさが容易に推測される。

2. 飲酒運転問題

当県では長らく飲酒運転撲滅が叫ばれ、その甲斐もあり平成21年に「飲酒運転根絶条例」が制定されるに至った。県警発表による平成23年の県内の飲酒運転の数字を挙げると、

人身事故6,788件のうち飲酒絡みの事故は126件(1.86%)であり、22年ワースト、全国平均の約3倍である。飲酒絡み死亡事故の割合は43件中5件で11.6%で、2年連続2位(こちらは平成21までは15年連続ワーストであった)。平成19年の全国的な道交法の厳罰化や飲酒運転根絶条例の成果で、飲酒がらみの事故や検挙は減少傾向ではあるが、全国比でみると厳しい現状が続いている。一方、県内で一度飲酒運転で検挙されると、罰金や通勤が出来なくなることで生活が破綻してしまう事例が相次いでいると耳にする。

沖縄県警と協力して当院が平成20年に実施した飲酒運転調査がある。対象は運転免許停止処分者649人と運転免許取消処分者562人、アルコール問題で受刑した者97人で、アルコール依存症スクリーニングテストの一つであるAUDIT(WHOが開発、推奨しているテスト。当院HPでも実施可能)を用いて飲酒問題を評価した。国内でのAUDIT得点の意味を図1に示す。

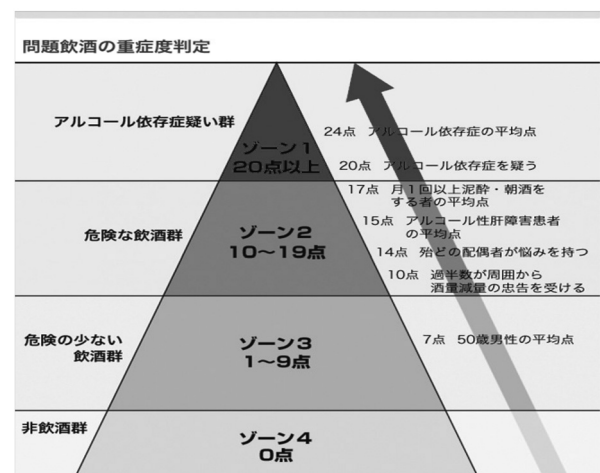


図1

この調査において男性に限れば、AUDIT15点以上の問題飲酒群が、免許停止者の33%、免許取消者の43%、受刑者の58%を占めた。これは男性の全国平均の5%を大きく上回っている。飲酒運転の多くが、アルコール依存症の疑いのある問題飲酒者により引き起こされており、彼らに対して厳罰化のみでは行動の修正は図れない。現在、問題飲酒に対する医療的介入の必要性から、受刑者や保護観察対象者にアルコール依存症に対する認知行動療法に基づくプログラムが実施されている。当院でも、那覇保護観察所と協力して、対象者が専門医療へつながることを目的とした相談事業を平成23年より実施している。

3. 飲酒による健康問題

沖縄県の女性は、長寿日本一として有名であるが、一方の男性は平成12年、長寿第1位から26位まで順位を落とした。糖尿病、肥満者が全国一多く、壮年男性の死亡率が高いことがその原因である。これまで死亡率が低かった心疾患、脳血管疾患、肝疾患、糖尿病などの生活習慣病の死亡率が30～50代の若い世代で順位を下げている。特に、肝疾患による死亡は全国ワーストである。ちなみに、他府県では肝疾患の原因としてC型、B型肝炎がほとんどであるが、県内はアルコール性が40%を占めており、アルコール性肝疾患による死亡率も全国平均の約2倍であるそうだ(県立中部病院消化器内科部長菊池馨先生によるデータ)。

ここで、問題飲酒者に目を向けてみると、全国に80万人いると言われる依存症者の内、2～5万人しか専門医療を受けていない。また、依存症には至っていないが、何らかの健康被害が予測される多量飲酒者(一日平均泡盛1.5合程度飲酒する者)は860万人に上ると言われている。その大部分が精神科以外の内科等で治療を受けていると思われる。当院では、平成19年、中北部の基幹となる4つの総合病院での外来受診者へAUDITを実施した。対象は、20才以上65才未満の男女で、男性200名女性221名

から回答が得られた。健康障害が疑われる問題飲酒群を10点以上、アルコール依存を強く疑う群を20点以上と設定した。男女合わせてアルコール依存症疑いは4.5%、問題飲酒群は21%である事が判明した。男女年齢別に検討すると、男性では40代、50代の働き盛りの8%がアルコール依存症疑い、26～33%が問題飲酒群であった。一方、女性では20代、30代に、アルコール依存症疑いが3～10%存在しており、若年女性のアルコール問題が顕在化している。身体疾患を有して内科を受診する者の1/4にアルコール問題を有する。これに対して、一般病院受診者の中の隠れた依存症者を早期に専門医療へ導入する、あるいは飲酒により身体的疾患を来している者へ飲酒量低減プログラムを実施する目的で、県立中部病院内で、入院患者、通院患者とその家族を対象に、アルコール相談事業を展開している。

さらに、県内の一般住民に対しても飲酒問題の調査を行った。平成23年、今帰仁村及び同保健センターの協力の下、特定健診受診者へAUDITを実施し、男性484名、女性374名から回答を得た。病院受診者の調査と同じく、問題飲酒群を10点以上、アルコール依存症疑い群を20点以上と設定した。男女合わせてアルコール依存症疑いは2%、問題飲酒群は15%である事が判明した。男女年齢別に検討すると、男性では30代、40代、50代の働き盛りの31～37%が問題飲酒群以上であった。一方、女性では50代以上では約70%以上が非飲酒者であった。さらに、問題飲酒者がそうでない者に対する肝障害を有するオッズ比は4.9、同様に、高尿酸血症2.9、メタボリックシンドローム2.4、高脂血症1.6、肥満1.3、高血圧1.2であった。運動不足や脂肪摂取ばかりではなく、飲酒が生活習慣病に対する大きなリスクであり、ひいては壮年男性の高い死亡率にも影響している。逆に非飲酒者が多い女性が長寿を支えていると推測される。また、特定健診は問題飲酒に対する早期介入に最適な場である。

4. 早期介入：飲酒量低減のための「HAPPYプログラム」

海外では、すでに早期介入に関する研究が盛んに行われ、エビデンスも蓄積されつつある。国内では、肥前精神医療センターの杠らが開発した「HAPPYプログラム」という飲酒量低減のための包括的プログラムがある。このプログラムは①健康被害の危惧される多量飲酒者や、すでに健康を害している多量飲酒者に飲酒問題の評価を行い、教育と適切な早期介入、指導を行う為の教材とプログラム ②アルコール依存症を疑われるものを早期に専門医療機関受診につなげるためのプログラム ③アルコール問題の専門家でなくても、医師、保健師、看護師、薬剤師、栄養士など幅広い職種のもので平易に使用できる教材とプログラムで、パソコン上で自動的に学習を補助できるようになっており、

図2のような構造を有している。

国内での実施状況を見ると、職域での取り組みが成果を上げている。先の飲酒運転問題に対しても、免許再交付を受ける際に、HAPPYプログラムを改変したプログラムを受けるというモデル事業が全国4都市で行われており、すでにその効果がみとめられ、早ければ平成25年度には全国の都市でも実施が予定されている。

当院でも、既述の那覇保護観察所、中部病院での相談事業の中にも、問題飲酒者にはHAPPYプログラムを導入している。今帰仁村の特定健診においてもAUDIT10点以上の者の中で、希望者には、村内で当院スタッフ、村保健センターの協働でHAPPYプログラムを実施している。さらに、HAPPYプログラムを実施出来る人を養成するための研修会も6月には予定している。

また、地域の行政、福祉との連携も重要であると考え、アルコール問題地域研修会を定期的で開催し、地域との連携の強化を行っている。

沖縄はアルコール関連問題について多くの課題を抱えている。であるからこそ、アルコール問題への先駆的な介入を試みる場にもなりえる。アルコール関連問題は精神科医療を超えて医療総体が、また未成年者の飲酒問題や、飲酒運転問題を超えて生活の全てが総合的に関わるべき課題である。

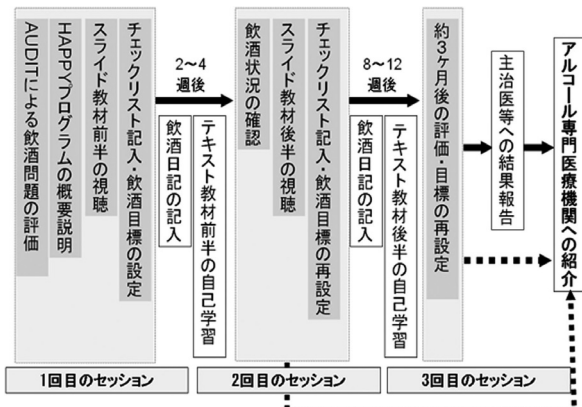


図2



「世界保健デー (4/7) によせて」



沖縄県健康増進課長 国吉 秀樹

WHOは、その設立記念日に当たる4月7日を世界保健デーとし、その年に重点的に取り組むべき課題を、世界保健デーのテーマとしてきました。2012年については、Ageing and Health「高齢化と健康」に焦点を当てること発表されました。高齢化というと日本や先進国だけの問題と考えがちですが、今や世界全体でも子供よりお年寄りの方が多くなろうとしており、とりわけ後進国で急速な高齢化が進行している現実があり、このことに危機感を持つべきとして、テーマに採り上げられることになったものです。

いわゆる高齢者の特徴としては、身体的には循環器系、呼吸器系、腎機能に予備力が無くなるので、ちょっとした体調の変化で救急・重症に至るような危険があります。日常的には筋力の低下や認知機能の低下で生活動作にかかる負荷が大きい一方、様々な理由で日常生活の活動性が低下することで生活不活発病を引き起こすという点が挙げられます。精神的には、色々なタイミングで起こる環境要因によって容易に変化することが特徴で、喪失体験・人間関係の変化による気分の落ち込み、そして抑うつと言うのが、頻度が高くなっています。沖縄県男性の年齢調整死亡率では「自殺」の項目が特に男性で全国を常に上回っていますが、これは高齢者ではなく主に壮年期の問題です。とは言え、身体的、精神的どちらにせよ、高齢者（あるいは年を重ねること）には一定の理解と配慮が必要なようです。

そのうえで申し上げるのですが、高齢化、エイジングというのは極めて個人差が大きく、身の回りの同じような年頃でも元気な人、驚くほど若々しく見える人もいれば、見るからにお年寄りといった人もいらっしゃいます。これは、エイジングが誰にでも避けられないと同時に、日ごろの運動やライフスタイルによって病気の予防や生活機能の維持ができるわけで、どうもこの辺が私にはイヤな感じですが。最近太ったり顔のしわが目立ったり、尚且つ性格も丸くなって口数が少なくなった私としては、何だか負けたような気になります。その人ができる範囲で

はありますが、健康的な高齢化を推進することは大切です。

20年ほど前、いわゆる老人大学校といった研修会で話をさせてもらったことがあります。自分で話したことではありますが、一番受けたのが「集合写真を撮るとき、年を取るごとに前列に、中寄りになってきますよ」という話だったのを覚えています。年初に撮った課の集合写真では、課長なので当然ではありますが、私が前列真ん中に写りました。これは生涯初であります。やれひざが痛い、やれ目が見えないというのもそうですが、人に話すのと自分で感じるのとはやはり違うもので、何か医学・生理学の知識と言うより「思い」の領域で実感できるのかもしれない。結婚式に出るのが多いか、お葬式に出るのが多いかと言うのもこれにあたります。さらに結婚式では友人・同級生のか、その子女のかという話までいくと気にしすぎかもしれません。

ときに昨年3月の大震災から約1年、一日も早い復興を願うばかりですが、タイミングとして、震災後からはわが国ぜんたいで、より厳しい現実を見つめるようになったと感じています。社会保障や税の改革、そして若者の未来の心配（仕事が無い、出生率が上がらない）といった課題が連日メディアを賑わせ、まじめに必要な議論であることはわかりますが、なんだか「ついに来たか」というくじを引いてしまった感もあります。まるで、日本という国自体が人生を折り返し、年を取ってしまったと多くの人を感じているのではないのでしょうか。必要な手当て、対応は先送ることなくなされるべきです。

一方、最近発表された平成22年度都道府県別年齢調整死亡率でも、全国、沖縄とも三大死因と全死因はそれぞれ下がっていることから、おそらく今年のうちにも発表される生命表では、平均寿命ももう少し延びることが予想されます。女性のランキング1位を守れるかどうかは危ういところですが、健康長寿県の復活へ向け、いい方向の結果であることを願っています。