

## アルコール関連問題に関する知識と態度

東京大学大学院 医学系研究科 健康科学 看護学専攻 精神看護学分野 高野 歩

## 1. アルコール関連問題に関する知識

当研究会に参加されている皆様には、ごく当たり前の知識であっても、世の中の人達のアルコールやアルコール関連問題に関する知識については、まだまだ十分ではないと感じることがあるのではないかと思います。どれだけの知識が普及しているのか、どのような知識が不足しているのかについて知ることは、今後予防や治療を提供するにあたってとても重要なことであると思われま

す。飲酒の単位（基準飲酒量）は、日本においては純アルコール換算で約20gとされています。これは過去に行われた大規模な研究において、死亡率や循環器系の疾患の有病率が、約20g程度の飲酒をしている人で最も低かったという結果から引用されています。世界各国でも基準飲酒量が定められており、適切な飲酒のガイドラインにその数字が利用されています。日本の基準飲酒量は各国と比較して多く、お酒が飲めない・弱い体質の人が多く日本人にとっては約20gという量は多すぎるとの指摘があります。そこで近年1ドリンク約10gという基準が設けられ、推奨されています。しかし、この基準飲酒量は、飲酒で顔が赤くならないタイプで65歳以下の健康な男性に適応される基準です。女性や高齢者、何らかの健康障害がある人、飲酒で顔が赤くなる人では、基準よりも少ない飲酒量（または飲酒しないこと）が適切であるとの留意点があります。しかし、そのような人にとっての適切な飲酒量は厳密には定義されていません。今後の研究の課題と言えます。

日本においては、「健康日本21」の中でアルコール対策は、3つの大きな課題を掲げています。そのひとつに、「節度ある適度な飲酒としては、1日平均純アルコールで約20g程度である旨の知識を普及する」とあります。目標は全国民がその知識を持つことです。しかし、2007年の中間報告では、約半数の方しかこの知識を持っていないという結果となっています。平成17年国民健康・栄養調査において、飲酒に関する調査が重点的に行われました。「適切な飲酒習慣に関する知識」を問う質問で、ある状況において全く飲酒すべきではないと考える人の割合は、未成年者・妊婦で約8割、薬を内服中・入浴前では約6~7割、運転・仕事では9割以上との結果でした。この結果を十分と考えるか否かは、意見が分かれるかと思えます。「飲酒が原因となる疾患に関する知識」を問う質問では、ある疾患と飲酒との関係が強いと考える人の割合は、肝障害で8割以上ですが、膵炎で3割弱、食道癌で2割強、鬱病では1割強で、飲酒の健康影響への知識が十分ではないことがうかがえます。

## 2. アルコール関連問題に関する知識普及の必要性

疾患の知識が十分でない、予防や治療の遅れや妨げ、誤解や偏見につながると言われてい

ます。また、疾患に対する否定的な感情や態度は、患者の受ける医療の質や患者のQOLの低下につながると言われています。知識が十分であるか否かをきっちり判別することは難しいことですが、疾患や疾患のリスク要因については、疾患のインパクトの大きさと予防の可能性を考慮し、ある程度の知識が必要と判断されるべきではないかと思われま

問題という概念を用いて説明できます。アルコール関連問題は、1979年にWHOが「飲酒によるアルコール関連疾患のみならず、飲酒により引き起こされる社会現象を含む広範な社会医学的問題」と定義しています。つまり、飲酒にまつわる身体的・心理的・社会的な問題全てを指します。身体的問題としては、肝障害、膵炎、消化器癌、胎児性アルコール症候群などが、心理的問題としては、自殺、乱用や依存、うつ、不安、認知機能障害などが、社会的問題としては、飲酒運転、家庭問題、失業、暴力、虐待、密造・密輸などがあります。こういった問題による健康障害は、DALYs : Disability Adjusted Life Years (障害調整生存年数) という指標で表されます。DALYsとは、疾病負担 (Burden of Disease) を算出する際に用いられ、障害発生数と死亡数、障害発生または死亡の年齢、障害罹患期間、障害の重さによって規定された指標で、障害による損失生存年数と早死による損失生存年数を合わせたものです。寿命と健康の損失を表す数字であり、平均寿命や死亡率のみでなく、健康で長生きできることを考慮した「健康寿命」の考え方のひとつです。世界全体では、アルコール乱用・依存は高血圧、喫煙に次いでDALYsが高い値となっています。日本においては、上から8番目ですが、2番目のうつ病、5番目の自殺との関連があることや、様々な癌よりも高い値になっていることから、アルコール乱用・依存の健康障害は大きいものと言えます。また、アルコール関連疾患にかかる医療費は、国民医療費の6.3%を占める、アルコール依存症や肝・膵疾患にかかる医療費は、国民医療費総額の0.52%を占めると言われ、アルコール関連疾患に一定の医療費が費やされており、疾患により収入が減る、仕事の効率が悪化する、失業するなどといった経済的損失を合わせると、約6兆6千億円の社会的費用に相当するとの推計もあります。アルコール乱用・依存は予防が可能であり、アルコールによる健康障害のリスクや社会的損失を考えると、アルコールやアルコール関連問題に関する知識の普及は重要であると考えられます。

しかし、予防や治療を提供する側である医療者の知識が不足しているとの指摘もあります。看護師・保健師養成教育における依存症教育の授業は1コマであることがほとんどで、国家試験においては依存症関連の問題は全体の約2%しか出題されません。看護師のアルコール依存症についての知識を調査した研究では、一般病棟に勤務する看護師の6割が「アルコール依存症患者の節酒は可能」と回答し、「生涯断酒が必要」と回答した者は3割であったとの結果があります。医療者は患者に直接かかわる者として、一般の人々に助言を与える者として、基礎的知識に加えて専門的な知識を持つ必要があると思います。今後、医療者の教育や知識の普及と実践への活用を強化する必要があると思われます。

### 3. アルコール関連問題に対する態度

日本人の飲酒に対する態度は寛容であると言われる。飲酒は冠婚葬祭などの儀式や文化、経済活動と密接に関わっており、日本では共に飲酒するのみならず共に酔うことが期待されると言われています。しかし、アルコール関連問題に対する態度は寛容ではなく、否定的です。そもそも精神障害に対する態度がネガティブでスティグマが高いと言われていますが、一般住民はアルコールや薬物依存の人々との関わりを持ちたがらない傾向にある、医療者はアルコール依存症の治療に消極的で否定的な感情を持っている、関わるのに困難を感じているなどと言われていています。看護師のアルコール依存症に対する認識を調査した研究では、「有効な治療法があり、回復可能である」と考える者が少なく、患者の意志や性格の問題と考える傾向にあったとの結果があります。このような態度には、知識不足や誤解、ステレオタイプな考え方、時間的な余裕のなさ、過重労働などが影響を与えていると考えられます。医療者の態度は患者の予後を左右します。医療者へのサポートや連携も強化する必要があると思われます。