

## 害の少ない飲酒と危険な飲酒

～共通教育「医学概論」における、大学生のアルコールの害を減らすための  
授業に関する実践報告と考察、提言～

Teaching About the Dangers of Drinking:

A Trial of the Effectiveness of Educational Activities in Teaching the Risks of High Alcohol Consumption  
and the Benefits of Reducing Alcohol Consumption Among Students at Mie University

吉本 尚 Hisashi Yoshimoto <sup>1)</sup>

村上 克介 Katsusuke Murakami <sup>2)3)</sup>

竹村 洋典 Yousuke C. Takemura <sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 三重大学大学院医学系研究科 臨床医学系講座 家庭医療学分野

<sup>2)</sup> 三重大学大学院生物資源学研究科 共生環境学専攻

<sup>3)</sup> 三重大学学生総合支援センター

### 背景

『「酒は百薬の長」と言われ、健康に良いとされている飲酒行動が、若年者の場合には当てはまらない可能性がある』という事実はあまり知られていない。スウェーデンの18～19歳49,464人を15年間追跡した研究<sup>1)</sup>では、有意差は認められなかったが、従来から健康に良いとされていた少量飲酒者(1週間に純アルコールで1～100g摂取)よりも非飲酒者の方が全死亡率が20%低かった。この研究によれば、事故や自殺、急性アルコール中毒、溺死、転落などによる死亡率が、1週間の飲酒量が多くなればなるほど多くなっていた。若年者の飲酒に関連すると言われている上記死亡理由が、アルコールによる心筋梗塞や脳血管障害といった心血管疾患の予防効果よりも強く生じ、若年者にはアルコール摂取の健康に良い効果が認められなくなってしまうと思われる。

今日、大学生ら若者の急性アルコール中毒が社会問題化しており、未成年飲酒などと共に非常に注目を集めている。このような世間の趨勢もあり、各大学が対策を進めている。三重大学学生総合支援センターもクラブ・サークルの代表者に対し指針を作成し、かつ連絡会で指導を行い未成年者飲酒禁止の対策を取るなどしている。本大学祭においても昨年度から酒類の提供を取りやめている。

一方、2013年1～2月に筆者(吉本)が三重大学で全学

部の3年生以上および大学院生1,890人を対象に行った調査によると、危険な飲酒として国際的に提唱されている「1週間に男性140g、女性70gの飲酒」、「2時間に男性50g、女性40gの飲酒」を行っている学生のうち、「自分の飲酒量は正常である」と答えたものは、前者が男性の75%(57人)、女性の85.7%(54人)、後者が男性の88.7%(543人)、女性の90.7%(320人)であった。また、筆者(村上)が同センターを担当した最近4年以内に飲酒の関与が疑わしい在学生の死亡も2件あった。このような現状の中で、共通教育「医学概論」の中で、アルコールの総論的な講義を始めて行った。本報告では、その授業の実際と考察、今後に向けた提言を行う。

### 授業の実際

2013年4月22日に共通教育「医学概論」の1つとして本授業は行われた。講義時間は90分間で、医学部1年生の必修科目となっていた。全参加者は150人で、医学部看護学科、人文学部、教育学部、工学部、生物資源学部と5学部全てからの参加があった。

「医学概論」のテーマおよび目標として、「医学・医療に臨む者の基本姿勢や概念を修得すること」が挙げられており、今年度初めてアルコールの総論的な講義が組み込まれた。その内容の概略を表1に示す。

表1 授業当日のレジュメ

|   |
|---|
| 1. 導入～ある外来の様子   |
| 2. アルコール関連問題～将来皆さんが医療に関わるために必要な知識   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・アルコール関連問題</li> <li>・アルコール依存症 どんな病気か</li> <li>・アルコール依存症とは？患者家族の体験より</li> <li>・危険な飲酒とは？</li> <li>・アルコールの1単位</li> <li>・依存症になりやすい飲み方</li> </ul>   |
| 3. 自分たちの飲酒について  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・青少年の健康に関連する危険行動</li> <li>・若年者の飲酒はなぜ注意すべきなのか</li> <li>・日本の大学生の飲酒に関して</li> <li>・多岐にわたる飲酒問題</li> <li>・医学部6年生からの飲酒に関するメッセージ</li> <li>・自分の体質は？体質を知ることの重要性</li> <li>・アルコール・ハラスメント</li> <li>・三重大学の学生の飲酒状況は？</li> </ul> |

1. 導入～ある外来の様子

主な授業の対象が医学部生であることから、実際に筆者（吉本）が診療所で出会った、「ご本人が、妻と娘に内緒で連れられて受診し、アルコールにまつわる相談を突然始めた」例を元に、将来医療者として出会うであろう患者像の1例を提示し、対応を想像してもらった。実際の対応としては、1回1時間以上のご本人、ご家族を交えた面談を3日間連続して行い、ご本人・ご家族の意思統一を図ったうえで専門医に紹介、入院となった。その詳細については他誌に譲る<sup>2)</sup>。

引き続き、実際に仙台のクリニックでの調査<sup>3)</sup>で、高血圧症患者36%、心疾患患者の36%、肝障害患者の84%、高脂血症患者の77%、糖尿病・耐糖能異常患者の69%、痛風・高尿酸血症患者の60%がアルコール問題を有していたことを紹介し、将来医療者になった時にアルコール問題を抱える方に出会う可能性が高いことを実感してもらった。

2. アルコール関連問題～将来皆さんが医療に関わるために必要な知識

アルコール関連問題とは、その名の通りアルコールに関

連して生じる問題である。以下の4点に注目し、アルコール関連問題に関して説明した。

アルコール関連問題が広範囲に及ぶこと：図1を元に、身体的、心理的および社会的な問題、家族、職場での問題について説明した。対象が若年者であることを考慮し、少年期・青年期の問題についてを中心に、成年以降について引き続き説明した。また、図の中にはない「望まない妊娠」との関連について追加した。

こんなにある「アルコール関連問題」



図1：広範囲にわたるアルコール関連問題<sup>4)</sup>

アルコールの害が大きい(強い)こと：アルコールを薬物として見た場合、作用のしかたは麻酔薬に近い。しかし、アルコールの致死量は作用量の約4倍で作用量と致死量が近接しており、薬物としては非常に危険であることを説明した。イッキ飲みなどの急性アルコール中毒で命の危険にさらされるのは、これらのアルコールの性質のためである。また、図2にあるように他者への有害作用が強いのがアルコールの特徴である。その特徴のため、タバコ、麻薬や覚醒剤を含んだ20種類の薬剤の有害性比較で第1位とされている。

一般的に先進国の3大死因は「心疾患」「悪性腫瘍」「脳血管疾患」であるが、死因の根本的な理由を詳細に探っていくと、アルコール消費量は第3位に上げられる(第1位はタバコ、2位は不適切な生活習慣)<sup>5)</sup>。WHO(世界保健機構)が2009年に報告した調査<sup>6)</sup>では、「世界で250万人がアルコールに関連した原因で死亡し、その中には32万人の15～29歳の若者が含まれている」「アルコールの有害な使用は、すべての死の3.8%を占める」という結果であった。

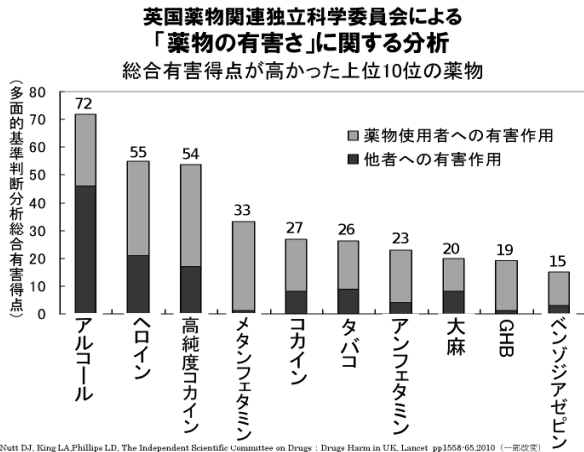


図2：アルコールの「有害さ」は、20種類の薬剤の中で第1位 特に他者への有害作用が際立つ<sup>4)</sup>

**アルコールによる経済的な損失が大きいこと**：2008年の厚生労働省の研究班の報告<sup>7)</sup>では、1日純アルコールを平均60g以上摂取する大量飲酒者が766万人、何らかのアルコール関連問題を有する人が654万人と推定されており、アルコール依存症は80-100万人と推定されている。その結果を基に試算すると、アルコールの飲み過ぎによる社会的損失は年間4兆1483億円で、病気やけがの治療1兆226億円、労働損失、生産性低下3兆947億円、自動車事故・犯罪・社会保障283億円といった内訳であり、酒税の3倍の損失をもたらしていた。

**進行性だが、早期発見、早期治療が有効**：アルコール関連問題は図3のような連続的な段階(スペクトラム)で表現される。非飲酒者の一部が危険の少ない飲酒を行い、その一部が危険な使用以上の「危険な飲酒」を行うといったように、徐々に、一般的には10-15年といった慢性的な経過で問題が深刻化し、最終的にアルコール依存症になる人が生じる。それぞれの段階で問題を早期発見し、適切に介入することでアルコールの問題の深刻化を予防することができる。

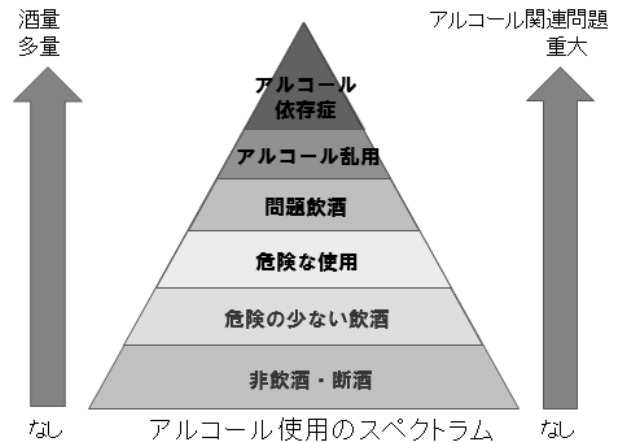


図3 アルコール関連問題の連続性<sup>8)</sup>

アルコール依存症 どんな病気か

次のゲストスピーカーの講演の前に、講演の効果を最大にするためにアルコール依存症の最低限の知識について説明を行った。「脳内のアルコールに関するブレーキが壊れている病気」のような形で患者さんに説明すると伝わりやすいことを示した。心身の病気・社会経済的問題・対人関係に支障等の問題があり、アルコールを減らす、もしくは止める必要があると分かっているのに、飲み始めると適量で切り上げる、もしくは飲むことを止められず、問題を繰り返すのがアルコール依存症の中心症状である。

アルコール依存症とは？患者家族の体験より

ゲストスピーカーとして、アルコール依存症患者の妻としての体験を三重断酒新生会のMさんよりお話いただいた。夫の大量飲酒が徐々に夫の心身を病ませ、胃潰瘍での入院を繰り返し、会社や家族間で問題を生じさせていったこと。会社の社長の進めで専門病院を受診し依存症との診断で入退院を繰り返すも、なかなかお酒が止められず、問題を次々起こしていく中で妻自身も病気を患ったこと。会社をクビになるという体験で夫の目が覚め、それから断酒会によって仲間と一緒に本気で酒を断つ努力をしていくうちに、夫も妻も癒され、断酒が続いて行ったこと。残念ながら夫は癌に侵されるもそれを乗り越え、今では幸せな生活をしていることなどが述べられた。途中で涙ぐみながら話をしている患者家族の姿に、学生たちは非常に集中して話を聞いていた姿が印象的だった。「タバコは体を壊し、アルコールは社会(人間関係)を壊す」という言葉で体験談発表を終えた。

体験談の後、アルコール依存症の進行プロセスについて、現在の治療の3本柱である専門治療機関への継続的通院、自助グループ（断酒会など）への継続的参加、抗酒剤の内服について説明した。残念ながら現時点でのアルコール依存症80~100万人のうち、治療を受けている人は5%の5万人程度である。日本で一番連携が進んでいると言われていた三重県（三重モデルと呼ばれる）では、アルコール依存症の方が一般の内科外来を受診してからアルコール専門病院にたどり着くまで、以前は7.4年だったのが、内科との連携により2.8年に短縮できているが、まだまだ全国的には課題が残っている。

危険な飲酒とは？

危険な飲酒方法として、3つの飲み方を挙げた。

**過剰な習慣飲酒**：長期に渡り多量に飲む慢性問題飲酒。アルコール依存症、生活習慣病、がんなどの慢性的な健康障害が惹き起こされる。男性で週に140g以上、女性で週に70g以上は問題飲酒。

**Binge drinking（ビンジ飲酒）**：一気飲みとは異なる、急性問題飲酒。たまの飲酒であっても酩酊に至る量を飲めば、急性アルコール中毒、事故、ケンカ、DV、性被害など、酩酊に起因する健康障害や社会問題を引き起こすリスクが高まる。2時間に男性50g以上、女性40g以上は問題飲酒。

**飲んではいけない条件下の飲酒**：未成年、妊産婦、車の運転、機械操作などの特定の条件ではごく少量でも問題となる。

加えて、イッキ飲み（イッキ飲ませ）、アルハラを紹介し、これらは言うまでもなく危険な飲酒とした。

アルコールの1単位

上記危険な飲酒を理解するために必要な知識として、純アルコール約20gを含む酒類の例と、純アルコール量の計算式について情報提供した。【純アルコール量g）＝（濃度％）×（量ml）×0.8（比重）】

純アルコール20gの目安；ビール（5％）500ml、日本酒（15％）1合180ml、ウイスキー（43％）ダブル1杯60ml、ワイン（12％）小グラス2杯200ml、チューハイ（7％）350ml 缶、焼酎（25％）小コップ半分100ml

依存症になりやすい飲み方

10代から飲み始める、毎日飲む（習慣的に飲む）、多量に（3単位以上）飲む、眠るために飲む、酔いを求めて飲む、いやなことを忘れるために飲む（ストレス解消）、一人で飲む、長時間ずるずる飲む、朝から飲む、昼間から飲む、急ピッチで飲む、食べないで飲む、二日酔いのときに迎え酒をする、睡眠薬や鎮痛剤と一緒に飲むなどを依存症になりやすい飲み方として挙げた。これらの飲み方をしていても依存症に必ずなるわけではないが、危険性が高まる飲み方の例である。

### 3. 自分たちの飲酒について

ここからは、医療者としての知識というよりは、自分たち若年者の飲酒に対する一般的な知識、知っておきたい知識を提供することを目的とした内容である。

青少年の健康に関連する危険行動

一般的に、青少年の健康を害する危険行動として「アルコールや薬物使用」が挙げられる。他には喫煙、不健康な食行動や不適当な身体活動、HIVや性行為感染症、望まない妊娠が起こりうる性行動、故意（暴力や自殺）あるいは過失（交通事故）による傷害が生じうる行動が挙げられる。

若年者の飲酒はなぜ注意すべきなのか

日本では、20歳未満の飲酒は『未成年者飲酒禁止法』で禁止されている。なぜそのような規制があるのかについて、米国で21歳未満が飲酒不可の法律が18歳未満に規制緩和された際に、数年で若年者の死亡数が増加し、依存症が増加したため再び21歳未満が飲酒不可に引き上げられたことを例に挙げ、以下の3点を述べた。

#### ●脳や臓器への影響

若年者にお酒を飲むと脳や、臓器、骨などの発育に影響。特に、脳への影響が大きいと言われ、注意力や記憶力、判断力や意欲の低下につながる。

#### ●急性アルコール中毒の危険性

若年者は、肝臓のアルコール分解能力が低いため、少量でも急性アルコール中毒になる危険性が高くなる。

#### ●アルコール依存症の危険性

アルコール依存症になるリスクは、飲酒開始年齢が早いほど高いと言われ、習慣飲酒から依存症になるまでが数か月

から数年とごく短時間である。

日本の大学生の飲酒に関して

学生の飲酒行動は、以前からと変わっているであろうか。本来は自発的な自制が望ましい。未成年の飲酒については以前と異なり、社会的な寛容は得られない。現在は、「自制がないと規制が取って代わる」段階であると言え、問題が起こるたびにサークル、学内イベントなどに大きな制限がなされる状況である。そのような中で、関東を中心に「NO IKKI」活動など大学生が自発的に問題飲酒予防活動を行っていることが注目されてきており、自己コントロールを回復すべく取り組みを進めることも今後必要なのではないかと説明した。本学における大学祭の酒類提供取りやめについても、学生総合支援センター助言のもと、学生実行委員会の判断で実施した経緯がある。

多岐にわたる飲酒問題

ここからは背景で述べたとおり、若年者の飲酒にまつわる死亡原因を鑑み、自殺や事故、転落、急性アルコール中毒などに関わる救急車利用について解説した。

アルコールと自殺<sup>9)</sup>

国民 1 人あたりの飲酒量と男性の自殺率の間には正の相関があるという日本・諸外国での報告があり、多量飲酒が男性の自殺の危険を高めるという調査報告もある。アルコール、うつ、自殺は「死のトライアングル」と呼ばれ、日本でも自殺対策としてアルコール問題対策が取り組まれようとしている。

アルコールと交通事故

昨今の飲酒運転の罰則強化により、徐々に飲酒運転自体が減少傾向にあるものの、飲酒運転による死亡事故率は飲酒なしの場合の 9.4 倍であり、問題飲酒者がより飲酒運転を多く行っている。

アルコールと転落

平成 23 年度の電車ホームでの人身事故の 6 割以上が飲酒者であった。また、2002 年 4 月から 2010 年 3 月までの 8 年間の鉄道会社関連の人身事故 4,000 件のうち転落による死傷者計 400 人。うち 151 人 (38%) が酩酊状態で、56 人が死亡していた。

アルコールと救急車受診

三重県の平成 24 年の救急車利用数の伸び率は前年比 4.6% 増で都道府県別で 1 位であった。急性アルコール中毒、アルコール依存症で一般的に救急車利用全体の 2-3% を占めると言われている。津市消防本部では 2009 年、重症以上の患者で 4 回以上照会した例が 120 件。2008 年も 121 件あり、中部地方では突出して多い。最多照会は急性アルコール中毒患者で、通報から搬送までに 32 回照会、2 時間 21 分かかった。全国的な会議でも、「アルコール」「精神疾患」に関する照会回数の多さが問題になっている。

医学部 6 年生からの飲酒に関するメッセージ

ゲストスピーカーの 2 人目として、同じ三重大学の大学生である医学部 6 年の Y さんに登壇してもらった。彼は救急現場のいわゆる「たらい回し」を防ぐために、救急現場の看護師の負担を減らすため、仕事を手伝う学生グループ MUSH (Mie University Students Helper) の代表であり、学生が急性アルコール中毒などで救急車・救急外来を利用することに対して、「本当に命の危険な人を救急車で運べない可能性がある」「救急現場はスタッフが枯渇している」「将来医者になる医学生がそんなことしていいの」「何より死に至ることもある」として、学生の立場で学生に訴えた。また、「一般論としてのアルコールとの付き合い方はあるが、一気飲み、No と言えない場面は必ずあると思う」「自分の限界、友達の限界を知る」「危険と感じたら医療機関 or 救急車!」として、学生の立場での本音を語ってもらった。

自分の体質は？体質を知ることの重要性

アルコール・パッチテストを行った。『「飲める人」は「飲めない人」のを知ることが重要』『「飲めない人」は「飲める人」のを知ることが重要』として、自身の体質を知りアルコールとの接し方を考えてもらうきっかけを作るのと同時に、仲間である同学年の友達と一緒にチェックをすることで、相互理解、他者への配慮などを意識できるような場を作った。アルコール薬物問題全国市民協会 (以下、ASK) で販売している 20 分間で判定でき、手技が簡単でアルコール濃度のばらつきが少ないと思われるジェルパッチタイプのものを用いた。20 分間でどれくらい皮膚が赤くなるかでチェックを行う。待ち時間の間に、アルコールからアセトアルデヒド、酢酸といった肝臓での代謝

過程と、アセトアルデヒドが体に及ぼす影響、パッチテストがアセトアルデヒドから酢酸に代謝される酵素 (ALDH2) の機能を見ており、皮膚の反応 (赤さ) で自身がアルコールを飲んだ時の反応が推測できることなどを説明した。ALDH2 が不十分な活性である人は、飲酒を繰り返すことで徐々に飲酒できるようになる (俗にいう「酒に慣れる」状態) が、近年、そういった飲酒行動はアセトアルデヒドの発がん性の影響をより受けやすく、食道癌のリスクをきわめて高める (100 倍以上とも言われている) ことが明らかになりつつある。加えて、恥ずかしながら筆者が初めての飲酒の際に缶チューハイ 170ml 程度を 30 分で摂取した後に意識消失し、トイレで転倒したこと、その後にパッチテストで飲めない体質と分かった実体験を元に、体質を自他ともに理解する重要性について述べた。日本では ALDH2 が欠損しているのは 10%、不十分な活性が 30%、十分な活性を持つのが 60%と一般的に言われているが、授業でもほぼ同様の分布であった。

#### アルコール・ハラスメント

イッキ飲み・イッキ飲ませといった個人の要因と集団の要因が重なって起きる死亡事故が後を絶たない。2001 年からの 13 年間で分かっているだけで大学生が 26 人死亡しており、一歩間違えると死亡につながりかねない事例を含めるとかなりの数に上るものと考えられる。本授業では、神戸学院大で起きたアルハラ例を挙げて学習した。成人していた 2 年生が部活動の合宿中に先輩 8 人に焼酎の回し飲みを強要され、同級生 12 人と共に飲酒した後、意識を失ったが部屋に放置され、翌朝残念ながら死亡に至ったのである。遺族が大学と当時の先輩、同級生合計 20 人に総額 1 億円の損害賠償を求め、地裁で和解となった事例であった。ここで強調したのは、同じく飲酒を強要されていた一見被害者である同級生にも止めなかった責任、意識を失っても観察しなかった責任があることである。このような事例を教訓に、自分だったらどうするか考えてほしい、と質問を投げかけた。その他、アルハラ定義、飲み会主催者・参加者の責任と対応などについて述べた。

#### 三重大学の学生の飲酒状況は？

時間の関係で述べることはできなかったが、2013 年 1 月の調査では、三重大学の学部 3 年生以上の学生の生涯飲酒率が男女ともに 90%程度であり、全国調査の 20-29 歳

の結果とほぼ類似していた。本報告の背景に上げたように、自分の危険な飲酒を問題だと認知していない人が 70%以上存在し、特に女性にその傾向が強いことが特徴として挙げられた。

#### 参加者の感想

以下に抜粋ではあるが、参加者の感想を記載した (表 2、表 3)。主な対象者である医学部学生の感想と同様に、医学部以外の学生の感想でも、非常に学びが深かったことが伺えた。一方で、思ったほど多くはなかったが、授業内容に関する批判的なコメントもあり、非常に貴重な意見が得られた (表 4)。

表 2 授業に参加した医学部学生の感想 (抜粋)

- ・アルコールの過剰摂取による社会的な損害があることに驚いた。そのようなものがあるとは考えてもみなかった。
- ・父が酒に強いので自分もお酒を飲める体質だろうと思っていたが、パッチテストで少し赤くなりショックを受けた。
- ・先輩の話のように、これから飲まざるを得ない場面に多々出会う。飲めないなりにその場を楽しみ、必要があればうまく切り抜ける方法を身につけたい。
- ・誰しも精神的ストレスからお酒に溺れることはあり得ること。溺れる前に手を打つ方法、溺れてしまったからどう引き上げるのかを理解し、考えていきたい。
- ・貴重な医療資源を無駄にしないように飲みたい。
- ・大学には飲み会があると聞いて冷や冷やしていたが、2-3 年前から三重大学で未成年の飲酒問題に取り組んでいると聞いて安心した。
- ・なるべくお酒の良い点だけ味わえるようにしたい。
- ・患者が強い意志を持って治療に専念できるようにするために、家族や医師はどのように働きかけていけばよいのか、考えさせられた。

表 3 授業に参加した医学部以外の学生の感想 (抜粋)

- ・自分にとってとても身近な話だったので分かりやすかった。アルコール中毒は自分だけの被害ではなく周りの人々にとっても害がかかると知り、気を付けるべき問題であり、他人事ではないことが身に染みた。
- ・アルコール・パッチテストは衝撃的。それなりに飲めるようになったと思っていたので、自分の体質がどのタイプかを明らかにすることは、飲酒についての認識を改める絶

好の機会となる。今後も若い学生たちに講義をお願いします。

・患者家族の方が涙ぐまれている姿を見て、自分が大切に思っている人のことをここまで苦しめてしまう前に、日頃から自分だけでなく周りのためにも気を付けていくことが大事であると感じた。

・「タバコは体を壊すが、お酒は人生（生活）を壊す」という事が身に染みた。同じ学部の友達にも講義内容を伝えて、マナーのある飲み会をしたいと思う。

・中学・高校で飲酒については何度か聞きましたが、改めて聞くことができてよかった。私の父が大の酒飲みなので、もし父が依存症になってしまったら、と思うと本当に怖く、身近に感じられた講義だった。

表4 批判的なコメント（抜粋）

・飲酒は最近、社会的に良い印象をもたれておらず、本授業でも明らかに負の側面ばかりが強調されており、公正な視点から判断できないものとなっている。

・毎日適量の飲酒をしている人は、お酒を毎日、もしくはほぼ毎日飲まない人に対して死亡率が低いとするマーモット博士の「Jカーブ効果」について触れておらず、毎日飲酒をしている人はアルコール依存になりやすいと、まったく逆のことが書いてあった。

・喫煙、飲酒といった問題は、肯定派と否定派の人たちの間でかなり意見の相違があるように思われ、結局は自己責任として捉えるのがもっとも良いと思った。後悔しない、お酒との付き合い方をしていくことが出来るように、これからも考え続けていきたい。

## 考察および提言

共通教育では初めての、アルコールの総論的な講義を行った。多岐にわたるアルコールの知識を90分の講義で盛り込むことは難しいことだが、2人のゲストスピーカーの効果もあり、学部に関わらず身近な問題として興味・関心を持って参加していたことが伺えた。

表4のような批判的なコメントの指摘からは、学生が真摯にこの問題について考えていることが伺える。「適度な飲酒が健康に良い」という一般常識をどう扱うかは難しい。また、当たり前であるが、アルコールを1口飲むだけで突然アルコール依存症になるわけではなく、例外はあるものの、徐々に慢性的な経過で問題が深刻化していく。しかし、

全てのアルコール依存症患者は1口のアルコールから始まり、害の少ない飲酒を経て危険な飲酒へと移行していく図3のような連続性の中で発生するのも事実であり、アルコール教育を難しくさせている。一例としてではあるが、筆者が返信として参加した学生全員に送った文章を一部抜粋して記載する。

表5 批判的なコメントに関する筆者からの返信

皆さん、非常に重要な指摘ありがとうございます。マーモット博士が10年間中年男性を追跡した末に明らかにした「Jカーブ効果」、非常に重要な研究であり、大きな議論です。

私は、18-19歳を15年間追跡した研究でJカーブ効果が認められなかったことを元に議論を組み立てました。授業でも述べましたが、若年者はどうしても事故や自殺が多く、その影響が強くなっていく世代で、Jカーブ効果が消失してしまっているといわれています。一方で、一般的な話題の中ではご指摘通り予防効果が認められる研究が多いです。日本でも10年間追跡でJカーブ効果が認められる研究があります<sup>10)</sup>。しかし、最初にJカーブが指摘されてから追加の研究により、10年間では害が明らかではないとして21年間追跡するとJカーブ効果が認められないとする研究もあり<sup>11)</sup>、数多くの議論があります。

上記のような理由から、①Jカーブの主な理由と言われている心血管系の予防効果が出にくく、事故や自殺による死亡が前面に出ってしまう若年者対象の授業である事、②非飲酒（断酒）および少量飲酒に関して専門家の間でも非常に多くの議論が現在でも存在する、という2点から、非飲酒（断酒）および少量飲酒に関しては良いとも悪いとも話さず、明確に各国が主張している有害な使用3点について明確にし、皆さんに説明しました。また、毎日の飲酒（晩酌）は10-15年間の慢性的な経過の中でアルコール依存症につながる飲み方として休肝日を設けることが推奨されており、これらは「ほとんど毎日」の飲み方になるため、たとえ死亡率が「毎日、もしくはほぼ毎日飲まないの方が死亡率が低い」としても、死亡率を上げるような飲み方ではないため、そのような記載にしています。こういった背景はありますが、害の少ない飲酒の方法を知識として持ち、その上で適当な付き合い方を個人個人で考えてもらおうと私の授業の意味合いが出てくると思います。

1年先には全く別の話になっているほど大きく変化する

ことがある医学・医療の進歩の中で、皆さんのように関心を持って自分自身で客観的なデータを調べる姿勢を素晴らしいと思いますし、私も皆さんにより質の高いデータを提供できるように、毎年資料を改定していこうと思います。

今回のアルコールに関する授業の実践ならびに先行する三重大学学生の調査によれば、まだまだ学生が正確な知識を持ち、自らの力で飲酒について考え、付き合っていくことが十分にできているとは言い難い。その中、飲酒の関与する在学生の死亡が起これば遺族の悲しみは筆舌に尽くしがたい。

背景に述べた死亡した在学生（生物資源学部）の保護者が後日大学に見え、「不幸なことであったが、私としては今後の学生のため何かに役立てて欲しい」と懇金を申し出られた。その機会に考えたのが在学生へのアルコールパッチテスト（主発案者 古丸明教授）であり、3年前に全生物資源学部生に実施したあと、入学時オリエンテーションにて背景の説明を含めて実施してきた。しかし、パッチテストの20分程度では説明も限られその周辺事情の説明までもとても及ばなかった。今回、著者らは、この講義を実施したことにより本学におけるアルコールに対する教育を含めた包括的な対策が一步前進したと考える。

飲酒問題は多面的な要素を含んでいる。案であるが、工学部、生物資源学部等では技術者倫理の科目を開講しており、その中では「コンプライアンス（法令遵守）」の説明が必須である。未成年飲酒然り、飲酒運転然りである。飲酒に関する社会の寛容の変化とも無関係ではあるまい。講義中に本報告の一部を応用した形で取り入れていただくことも可能と考える。これは一例であるが、三重大学の姿勢としても、医学部が中心の共通教育「医学概論」のみならず、全学的なアルコールに対する教育を含めた包括的な対策をとっていくことが必要なのではないかと考えている。

## 引用文献

- 1) Andreasson S. et al. Alcohol and mortality among young men: longitudinal study of Swedish conscripts. *BMJ*. 296: 1021-1025, 1988.
- 2) 吉本尚. 家族志向性アプローチ, 新・総合診療医学—家庭医療学編. カイ書林: 61-68, 2012.
- 3) 加藤純二ら. 仙台市の一内科無床診療所の外来患者のアルコール症に関する統計的研究. *アルコール医療研究*. 6(4): 303-310, 1989.
- 4) アルコール関連問題基本法推進ネット <http://alhonet.jp/> (2013.4.26 にアクセス)
- 5) Mokdad A. H. et al. Actual causes of death in the United States, 2000. *JAMA*. 291(10): 1238-1245, 2004.
- 6) Global Health Risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risk factors. Geneva, World Health Organization, 2009.
- 7) わが国における飲酒の実態ならびに飲酒に関連する生活習慣病、公衆衛生上の諸問題とその対策に関する総合的研究班 平成21年度研究報告書（研究代表者 石井裕正）.
- 8) Saitz R.; Unhealthy alcohol use. *N Engl J Med*. 352: 596-607, 2005.
- 9) アルコール関連問題学会編. 簡易版アルコール白書. 2011. (2013.4.26 にアクセス) <http://www.j-arukanren.com/file/al-hakusyo.pdf>
- 10) Lin Y. et al. Alcohol consumption and mortality among middle-aged and elderly Japanese men and women. *Ann Epidemiol*. 15: 590-597, 2005.
- 11) Hart, C. L. et al. Alcohol consumption and mortality from all causes, coronary heart disease, and stroke: Results from a prospective cohort study of Scottish men with 21 years of follow up. *BMJ*. 318: 1725-1729, 1999.