

Dr. 中路の健やか通信 (其の42)

健やか協力隊長 中路 重之



第42回 お酒と健康 (その3)

❖ アルコール依存症：複雑な背景 社会を挙げた対策

多量飲酒に関係した事故、暴力、自殺などは大きな社会問題です。多量飲酒者が、酒が切れると、眠れなくなったり、指先がふるえたりします。アルコール離脱症状（禁断症状）です。アルコールには、もともと身体依存（体がアルコールを求める）に陥らせる性質がある。



これに、イライラをさずめるために酒を飲むといった精神依存（アルコールを求める心）が加わると大変です。最後には、仕事のこと、家庭のこと、あげくは自分の健康のこととも忘れ酒に溺れてしまいます。立派なアルコール依存症である。



弘前大学の法医学教室の報告によれば、火事で焼け出された多くの死亡者で高い血中アルコール濃度が認められました。深酒して火事が起きたのか、または、深酒したから逃げ遅れたのか。いずれにしても、火事またはそれによる焼死に飲酒は関与しています。

もうひとつの問題は飲酒と自殺です。平成 15 年、当時の^{かみとうさん}上十三保健所の大西基喜所長らの発表によると、昭和 55 年～平成 14 年の成人自殺死亡率と、国税庁の酒類販売数量から算出した成人一人当たり純アルコール消費量を 40 道県で比較した結果、どの年でも極めて高い相関関係にあることが分かりました（図参照）。

つまり、飲酒量が多い道県ほど自殺率が高かったのです。これには二つの問題、すなわち、深酒をすること自体の問題と、深酒をしなければならなかったような精神状態があったという問題があります。



実際の飲酒対策は簡単ではありません。たとえば、お酒が原因で健康を害し、それでもなお酒をやめることのできない患者さんが病院を受診したとしましょう。こういう患者さ

んに「お酒を控えましょう、やめましょう」と説得しても無駄なことが多いのです。「お酒をやめることのできない性格や環境だからここに至った」からです。

性格、経済問題、友人関係、家族環境・・・、大酒飲みの背中の方こうはとてつもなく広く、複雑であり、短時間の医師の指導だけでこれを解決することは難しいことが多いです。飲酒対策は社会をあげて取り組む必要のある大事業なのです。

飲酒量が青森県民より少ないにもかかわらず、長野県での飲酒対策は早かったようです。昭和 55 年より県単位の取り組みが始まり、現在、断酒会などの自助グループが多く存在します。長寿県は立ち上がりも展開も早い、ということでしょうか。

飲酒が寿命に及ぼす影響に加えて、社会問題としての飲酒にも、我々は真剣に向き合わなければなりません。

成人自殺死亡率（10 万人当たり）と成人 1 人当たりの純アルコール摂取量との関係（40 道県）
上十三保健所の大西基喜（元）所長のデータ

