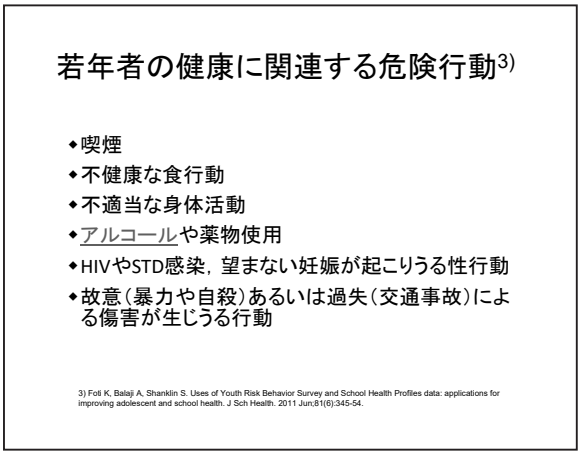
大学生を含む若者の飲酒の課題と対策

吉本　尚
筑波大学医学医療系　地域総合診療医学　准教授 / 附属病院　総合診療科

アルコールは若い人が害を受けやすい

今日は「大学生を含む若者の飲酒」ということで、20 歳未満の方だけではなく 20 歳以上の方も含んだ、いわゆる若い人たちという枠組みで話をさせていただきます。また、大学生としておりますが、大学、短期大学、高等専門学校及び専修学校に通う方々も含んでいるとご理解下さい。さて、まずは過剰飲酒、リスクの高い飲酒スタイルです。タバコや薬物など、いろいろと関連する物質がありますけれども、アルコールの特徴といえば「若い人が害を受けやすい」ということが挙げられます。タバコも喘息や火事などで若い人が健康被害を受けることはありますが、大体は慢性的に吸い続けてだんだんと年を重ねていくごとに害が出てくるものです。ある日突然、隣の学生がいなくなった、などという事態になるのはアルコールの特徴だと思います。具体的には、世界で年間 32 万人ぐらいの若い人が亡くなっています。日本でも皆さまご存じのとおり、大学生等の若い人の事故や事件がニュースになっています。若い時というのは、いろいろと失敗をする時期ですが、安全に失敗しないといけない。ここは社会の先輩である大人が責任を持つところです。

一般的に若い人の健康に関する危険のある行動にアルコールが入りますが、アルコールと一緒に摂取するおつまみなどで栄養が偏ったり、体重も増えます。酔っ払って性暴力や性被害も起こります。けんかをしたり飲酒運転などいろいろなことがありますので、ここに並んでいるような問題というのはアルコールと間接的につながっているものも多いと思います（スライド１）。若い人の健康に、アルコールは非常に大きな影響を与えていると思います。



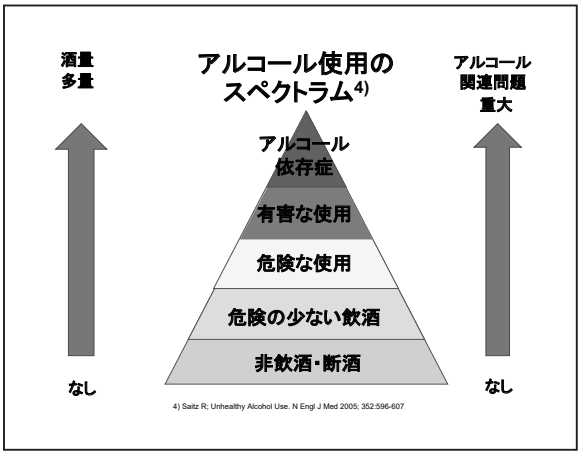
スライド１

適切な飲み方を教わる機会がない

では、どのような飲み方がいいのかという話です。大学生は現役で合格するとまだ 18 歳です。高校までは要綱や要領が決まっているのでどのようなことを教えるか決まっていますけれども、大学には大学の自治があるので大学として選んで教えるという形になっていると思います。高校までは法律で飲めないことになっている時期なので、飲み方はあまり教わりません。どう飲むか、といった議論や話を伝えることがなかなかできない時期かと思います。

一般的に大学では適切な飲み方とは、といった内容は教えません。20 歳未満には飲ませない、イッキは駄目、SNS に出すな、みたいな話が主です。だから、どうやったらうまくお酒と付き合えるのか

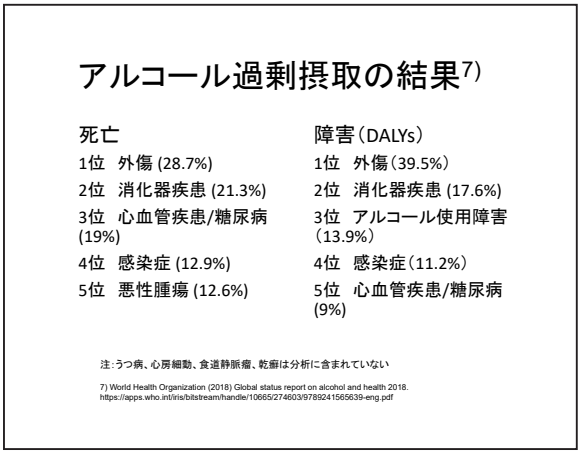
ということを教わる機会は意外とないのです。世の中には酒造メーカーの資料も含めて、さまざまないい資料があります。私も職場の壁にビール酒造組合の作成した「ビールすごろく」を貼って、学生にアピールしたりしています。やはり、正規のカリキュラムにきっちりと入ってみんなに教えないと、なかなか全体に伝わっていかないと思います。医学生ですらアルコールの問題、アルコールの飲み方、アルコールに関するイメージというのは、大丈夫な飲み方と駄目な飲み方があるのでしょう、ということくらいしか思いません。ですので、問題が出てくればまずいけれども、元気だからいいでしょうというイメージです。実際にはこういう三角形で表されます（スライド２）。アルコール依存症の方を、私はお酒のエリートと呼んでいます。世の中にある偏見が少しでも減るように、という意味と、私がお酒をあまり飲めないので、飲めるすごい人という意味も含んでいます。大学生は基本的には体も心も元気だけれどもたくさん飲んでいるので、この「危険な使用」というところに入ることが多いです。あとは少ない人や飲まない人です。若い人は、身体を壊していたり精神を病んだりするような飲み方の人はそんなに多くはない集団になっています。



スライド２

定期的な飲み方だけではなく、急性障害を防ぐ単回の飲み方の指導を

アルコールにまつわる疾患ということでは、若い人の飲酒は急性アルコール中毒、アルコールハラスメントなどが非常に問題になります。アルコールの問題は慢性的に飲むこと、急性に飲むことの大きく２つです。基本的に日本の指導は、慢性的に飲んで何かが起こることについて学ぶことが多いのではないかと思います。１回にたくさん飲んでしまって、その時１発で何か起きてしまうという急性の飲酒、これには一気飲みも含まれますが、そういった急性の飲酒に関する指導をもう少し工夫してやる必要があると思っています。その理由はこれです（スライド３）。アルコールに関連して亡くなる、あるいは障害を持つとなると、何となくガンや肝臓を悪くするなどはイメージが湧くと思いますけれども、１位はケガなのです。これは飲酒運転やケンカも入ります。どこかから転んだ、落ちたというのも入ります。あまり知られていないのですが、そういった外傷が１位だということです。これは急性の問題に入ります。慢性的に飲んでいることで転んだりする人ももちろんいますが、その時たまたまたくさん飲んだことによる害が非常に多いです。ちなみに２位の消化器は肝臓や膵臓（すいぞう）なども含まれるので、そういったものよりもケガはさらに多いことになります。慢性的に、定期的にたくさん飲むという飲み方と、急に飲むという飲み方を分けて考え、そ

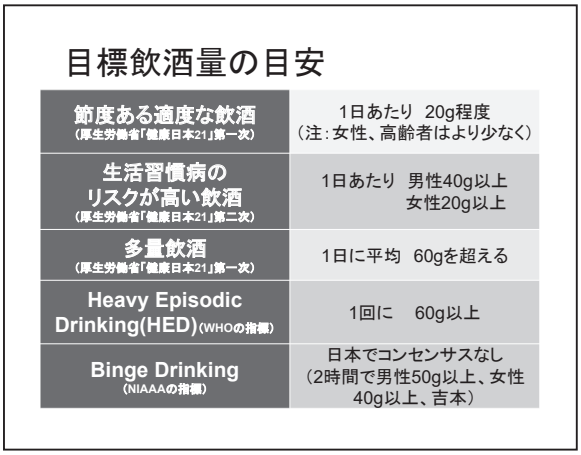


スライド３

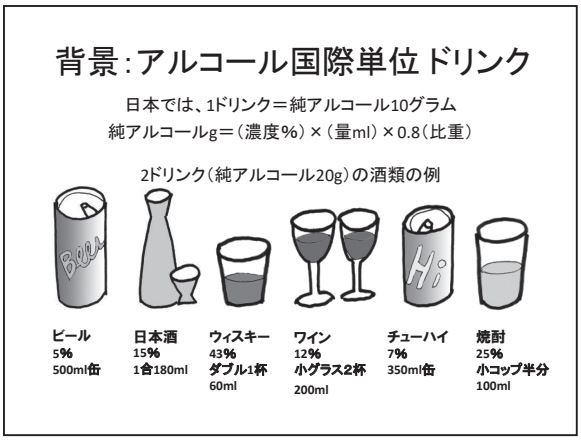
れを指導することが非常に大事になってくると思います。慢性的に飲めば依存症や生活習慣病、高血圧、脂質異常症、尿酸が高い、痛風になる、がんになるということがありますけれども、ケガは急にたくさん飲むスタイルから生じます。

１個例を出すと、ビンジ飲酒という表現があります。世界の中で若い人の飲酒の対策はこれが非常に大事だと言われている飲み方です。日本では公式の基準はないのですが、上３つの節度ある適度な飲酒、生活習慣病のリスクが高い飲酒、多量飲酒というのは基本的には慢性的に飲むスタイルの例になります（スライド４）。１日これぐらいとか、休肝日を作る、というのは基本的に慢性的に飲む人をイメージして指導する内容になります。若い人は急にたくさん飲むというスタイルが非常に多いので、上３つも大事ですけれども下の２つ、急にたくさん飲むというようなスタイルを指導することが大事になると思います。

アルコールの量はご存じの方が多いかもしれないですけれども、一応どれぐらいの量が、20 グラムという量が入っているということを例に出してみました。飲み放題で１回量として出てくるのが大体 20 グラムぐらいとイメージしてもらえれば覚えやすいかと思います。中ジョッキ１杯、日本酒１合などです（スライド５）。



スライド４



スライド５

少量飲酒の研究が進みつつあり、今後の論点に

最近はＪカーブという少し飲むと健康にいいのではないかという研究結果や、なるべく少ないほうがいいのではないかという研究結果が入り乱れている時期です。基本的にお酒との付き合い方というのは個人の考えや価値観によると思いますが、政策や公衆衛生という目で見たときにはどういった方針を取るのがいいのかを考えていく必要があると思います。　例えば循環器疾患、血管が詰まる病気に関しては、最新の研究でもやはりＪカーブ、少し飲むほうが病気になりにくいという結果となっています。一方で、死亡だけではなく障害、すなわち健康寿命を考えると、飲酒量は０に近づくほうがより害が少なくなるようです。昔は死亡だけを分析していましたが、障害などを合わせ分析すると、飲酒は少なければ少ないほうが良いという結果になりました。最近は東大の研究で日本人のデータも出ていました。週に 100 グラムという、かなり少ない量でもがんになりやすいというデータが出ていました。少量飲酒、どれぐらい少ない量を飲むと身体にいい／悪いのだろうか、ということはこれからもいろいろなデータが出て来ると思います。それを踏まえて、日本はどれぐらいの基準にするのかというのが再度議論にな

ると思っています。

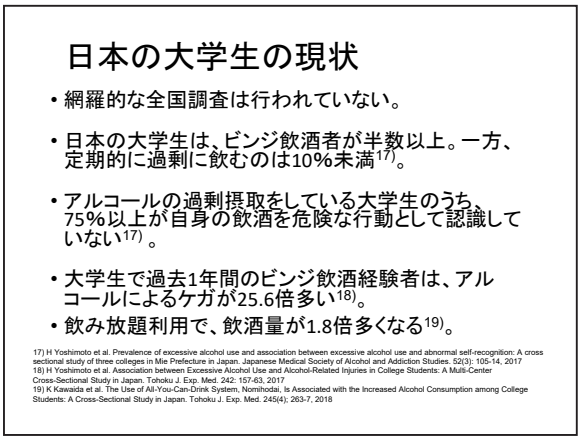
若者のアルコールの害の特徴

ここまでは飲み方について、私が大学で教えている内容も踏まえてお伝えしました。ここからは他の大人たちと比べて若い人にどういう特徴があるかという話をしていきたいと思います。若い人は基本的に、やはり害が出やすいです。アルコールの代謝の問題や、脳の感受性の問題で、影響が出やすいということもあります。少ない量でも死亡が増えやすく、飲まない人のほうが死亡が少ない、という研究がいくつかあります。基本的に急性アルコール中毒は若い人に多いのですが、自殺・自死やケガによる死亡が多いです。あとは、救急外来に来る人が多いです。アルコールを飲んでいるケガの方が、飲まないケガよりも亡くなりやすいという研究結果もあります。ここ東京でも急性アルコール中毒で運ばれる人は誰が多いかというと、20 歳台が断トツです。20 歳未満のほぼ 10 倍です。

こういうのを見ると、やはり飲み方を学んでいないのではないかと思います。どこで教えるのがいいのか。高校はお酒を飲めない時期だけれどもきっちり教えておくべきなのか、やはり大学で安全管理という意味で教えるべきなのか、昔ながらの体験で学ぶのか。繰り返しますが、どこで教えるのかの議論は重要と思います。高校３年生では、大体３割ぐらいに飲酒経験があるというのが最近のデータです。20 年前だと 80％ぐらいの人に飲酒経験がありました。みんな飲んでいた時期がありましたが、それと比べればかなり下がってきていると思いますが、日本の目標はゼロなのでもっと頑張って減らす必要があります。

日本の大学生に典型的なビンジ飲酒、でも酒量が多い自覚はない

では、日本の大学生は今どのような状況でしょうか（スライド６）。全国のあらゆる大学や専門学校、短大や高等専門学校などを網羅した全国調査はほとんど行われていません。私達が実施した、いくつかの大学を調査した結果では、定期的に飲んでいる人は１割にも満たないです。大学生はほとんど定期的には飲んでいません。そのかわり飲み会等で、ビンジ飲酒に当てはまるような飲酒をしてしまいます。２時間で 50g なので、ビールではジョッキ２杯半ぐらい、女性でジョッキ２杯をオーバーするような飲み方をしている人が､大学生の半分を占めています。ちなみに 20 歳以上の大学生で飲酒経験がある人は 95％でした。それぐらい 20 歳を超えたらお酒を飲む人が多く、その中で急に多くの量を飲むというスタイルになってしまっているのが現状です。



スライド６

そんな大学生たちは自分自身の飲み方をどのように認識しているのか。自分がたくさん飲んでいると認識していれば分かってはいる、ということで自己選択の一環（その選択でいいかどうかは別問題）と思いますが、そもそも分かっていない、知らない人が多いです。75％ぐらいの人は、多く飲んでいるに

も関わらず自分のお酒の量が多いという認識はない、ということが明らかになっています。たくさん飲むとケガがすごく増える可能性がある、具体的にはビンジ飲酒をしていた方はアルコールに関連したケガが25.6倍多かったというのが私達のチームで出したデータになります。日本人は代謝の問題や体格があるので害が起きやすい、という可能性があります。

飲み会、飲み放題の「お作法」

飲み放題は日本が試行錯誤を凝らして発展させてきた仕組みシステムだと思います。一方で、世界のアルコール研究者から見ると、何で日本は飲み放題なんて放置しているのだ、という課題のある仕組みです。世界保健機構（以下、WHO）はこういった一定価格で酒量フリーの機会は危険なので禁止を、と明言されているシステムです。我々は、こういった飲み放題の利用でお酒の量が２倍程度多くなるという研究データを出しています。どうしても仲間うちで飲まないといけないという空気感が作られたり、同調の雰囲気だったり、元を取らないともったいない、という気持ちがあります。「ラストオーダーです」と言われると「もう１杯」という経験がある方が多いと思います。もったいない、というのは結構大事です。学生はお金がないので、なるべく元を取りたいという気持ちがあります。食べ放題はまだいいのですが、飲み放題は本当に命に関わります。「最後に濃いものを飲むな」と学生に言っています。「飲み会では薄くしていってくれ。最後に駆け込みで濃いものはやめて」とよく言っています（もちろん最初からアルコール濃度の高い飲み物を推奨しているわけではありません）。飲み方でもどういうふうに飲めばいいのか。体質やいろいろなことで変わってくると思いますが、そういったことを気軽に同期で話ができたり、先輩から教わったりということが最近は減ってきていると思いますので、やはりそういったことは大学を含めた学校や職場の安全管理として、教育・指導していく必要性が増えているのではないかと思います。

世界の飲酒量低減の流れと若年者への介入ポイント

さて、実際にこういうお酒の害が出やすい若い人たちにどういう介入をするのかということで、皆さんいろいろな工夫をして対処しているのが現状かと思います。本会の冒頭に日本でのアルコール健康障害対策基本法の話があったと思いますけれども、世界の動きとしてWHOの世界戦略があり、それを日本が批准して、いろいろと対策を練っているという流れになっています。この世界戦略、若い人について記載が２箇所あります。たくさん飲んでいる人を発見する、あるいは何か問題が起きている人、例えば学業に影響があったり遅刻や欠席、単位を落とす、卒業できないなどいろいろな学業問題やスポーツ関係の成績が振るわないなどといったよくない結果が生じている人を見つけ出して酒量を減らす取り組みをしたり、お酒との関わり方を議論することが大事ということが１つ。もう１個は、大学や勤務先、所属施設で何かしろとは全く書いてありません。地域社会全体で若い人を支えていく、アルコールの害がない環境をしっかり作ること、と書いてあります。私は最初に見たときに、これは大人の責任を果たさなければと思いました。少子高齢化はもう耳にタコができるぐらい聞く話ですけれども、日本は若い人が元気で健康でいることにもっと力を注がないといけないと思います。自分たちはそういうことができているのかどうか、全力を尽くしているのかどうか。私自身は大学にいますので、大学にいる学生たちに対してきちんと責任を果たしているか、ということをすごく日々感じています。

大学の教育実践の現状と工夫

私自身は前任の三重大学、現在の筑波大学で包括的なアルコールの害を減らすことに対して、いろいろな動きをしています。高知大学などは酒蔵に行ったりしてきちんと飲酒文化について学んだり、医療の面で依存症の断酒会に行ったりしてお酒の害を学ぶという、バランスのいい内容に取り組んでいます。東海大学は遺族の方に話を聞いたり自分たちで学んで奉仕活動をしたり、そういったことを含めたプログラムを実施したりしています。

私が大学１年生に確実に伝えたいことは２つしかありません。１つは遠慮なく救急車を呼べということ。取りあえず死ななければ何とかなるから、取りあえず死ぬなということを最も大事にしています。勧められて断ったり避けたりすることも大事なのですが、死ぬなということを一番に伝えています。そしてもう１個。後輩に対して、いい先輩としてアルコールに対する良い姿勢とか文化とか、そういった取り組みを伝えてほしい、という話をしています。

私自身はピアエデュケーションという形で、医学部３年生が２年生を教えるという屋根瓦式のスタイルを取っています。私が３年生にこういったことが重要です、ということをいろいろと教えて、学生側がその中で感銘を受けたことや後輩に伝えなければということをピックアップして、クイズ形式にしたり漫才にしたりいろいろなスタイルで後輩に教えています。私みたいな大学の先生が黙々と前で喋っているよりも、先輩が「ねえ、今日は私達の話を聞いて」みたいなスタイルでやるほうが何百倍も記憶に残り、次の年に「自分も去年してもらったように、後輩に教えたい」と言って、アルコールの授業を選んでやって来るといういい循環が今のところできていると思っています。

このようないろいろな工夫を大学でしています。まさに今やっているように箱物教室で誰か１人が喋って皆さんに伝えるというスタイルを世界の多くの国でいろいろと試されていますが、基本的に若い人を動かすことはそれだけでは無理です。こういう講演スタイルでは知識は増え、何とかしたほうがよいかなという態度の変化は少しだけ生み出されるけれども、行動はピクリとも変わらないということがいろいろな国で研究結果として出ています（スライド７）。ですので、先ほど小中学校での実践で行われていたようなロールプレイでいろいろとやったりディスカッションをしたり、個別のその人に合ったフィードバックを一人一人に掛けないとなかなか行動は変わらないということが言われています。この後に少し出てきますけれども、世界のいろいろな所で効果的と言われているものは、少人数を対象にしたり、web ベースで個別性を重視して対応したりするスタイルと言われています。

若年飲酒者への教育のエビデンス[21)]

教育	飲酒しはじめることや飲酒問題に対する効果は曖昧あるいは小さいので、一般に知識と態度の基準で評価している。対象は、別に記載がない限り若年飲酒者。
学校教育	飲酒に関する知識を増やし態度を変える効果はあるかもしれないが、長期的な効果は認められない。
大学生への規範教育および多要素プログラム	飲酒の規範や可能性、動機、意思決定に対するフィードバックなどの、多要素からなる個人に対するアプローチは、消費と問題に対して短期の効果を示す。プログラムは主に大量飲酒者を対象とするので、ハイリスク飲酒者を対象とする短期介入と被る可能性がある。 純粋に情報だけを与える方法は、知識を増し態度を変えるかもしれないが、飲酒に対しては効果がない。
ハイリスクな学生に対する短期介入	飲酒する理由に対する短期の介入は飲酒習慣に影響を与えうる。

21) Thomas Babor et al; Alcohol: No Ordinary Commodity: Research and Public Policy, 2nd edition. Oxford University Press, 2010.

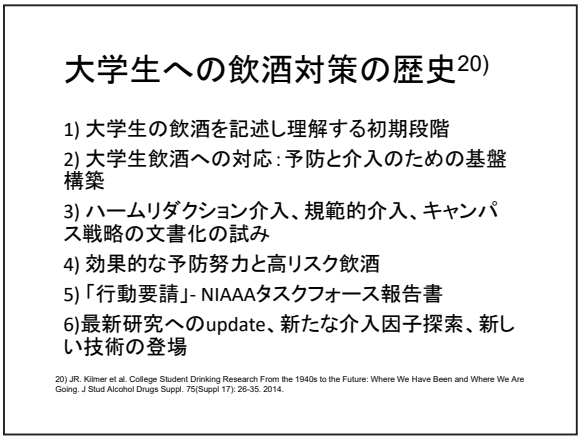
スライド７

世界と日本の大学生に対する介入や対策の歴史

問題飲酒に対する介入や対策がどういうふうになっているのか。ここでは日本ではなく、アメリカで最近出た『過去 75 年間を振り返る』という論文に、日本でいう戦前、1940 年代からのさまざまなアルコー

ルに対する対策の歴史みたいなことがすごく詳細に載っていたので、まずはそれを紹介します（スライド８）。日本が今どうなっているのか、世界の取り組みについては後ほど話したいと思います。

先ほど大学生のアンケート結果の話もありましたけれども、まずは自分たちが関わる学生に何が起こっているのかを知らないと効果的な指導はできません。まずは何が起こっているのか、みんながどれぐらい飲んでいるのかを記述するような研究調査が1940年から1950年という時期に起こります。その後、何とかそれを減らそう、問題があった人を何とか変えようということで介入の研究がいろいろとされました。こういう教育がいいのではないか、ああいう教育がいいのではないか、そんな検討の中で、箱物での教育スタイルがいまいち効果がないかもしれないということも分かりました。



スライド８

次に起こってきたのは、ハームリダクションというお酒の量は何も減らないけれども害だけ減らそうという取り組みです。例えば、お酒を飲むのはなかなか減らないけれども飲酒運転だけは何とか減らそうということで、車に乗る前に呼気テストを必ずやろうという対策です。お酒の量は何も変わらないけれども害だけ減らそうという取り組みに関する考え方もだんだん出てきました。これは後で言いますが、規範的介入ということで自分ではなく自分の周りの人がどれぐらい飲んでいるかを基準にして介入するとうまくいくのではないかという考え方も出てきました。この社会規範を用いた対策が今の若者への介入で、一番お金もかからず効果的な介入とされています。若い人は周りの目を結構敏感に感じます。これは日本だけではなく世界もですが、周りがどれぐらい飲んでいるかで自分の飲み方を決めるところが結構あるので、そういった性質を利用した介入です。大学キャンパス戦略、大学としてどのような対策をやっているのかを記載していくことも出てきました。

４番目は２番目のさらなる発展です。介入をいろいろとしてきたけれども何かもっといい方法はないのか。箱物でこういう講義をする以外に何かないかということで、インターネットを使ったwebベースの介入や少人数でやるようなグループセッションなどの効果検証がなされました。５番目は行政的な、制度の話です。2002年に国から報告書が出て、飲酒文化を変えるべく、大学での対策に対して支援をすることを表明し、そこからは大学が頑張って介入対策をするようになりました。日本もどこかのタイミングでたぶんこういう時期がやってくるのではないかと思いますが、まだそこまでは来ていないという状況です。最後は最新研究ですが、これは皆さんご存じのSNSです。Twitter、Facebook、Instagram、LINEなどいろいろとあると思いますが、そういったSNSが若者の飲酒にどういう影響を与えているのか。偉い先生が「今日は飲みます」という写真を出すと、学生たちが目をキラキラとして「僕も飲みたい」と影響されるかどうか、という研究がいろいろと出ています。そういった新しい広告や影響などの技術に関する研究が最近のトピックスかと思います。

日本がどうなのかを次に調べました。いろいろな研究サイトを過去40年ぐらいあさっていろいろと調べてみたのですが、今どれぐらい学生が飲んでいるのかを調査されているものがほとんどで、こんな

介入がいいのではないかとか、あるいは先ほど言ったビンジ飲酒の影響を見たような研究はほとんどない状況でした。１がほとんどで２と４がぱらぱらとあるぐらいで３番、５番、６番辺りはまだ日本のしっかりとしたエビデンスはほとんど出ていない状況でした。世界と並ぶことがすごくいいことかどうか、というのは難しいところですけれども、少なくとも日本でどういうふうに介入したらどう変わるのかに関する効果検証は、まだほとんど取り組まれていない状況だということは認識しておいていただければと思います。高校までしっかりとカリキュラムがあって、実際に教えているか教えていないかは進学校とかいろいろな要因で異なると思いますが、高校までと大学からが分断されているというか、どういうふうに教えて、どういうふうに成果を出しているのか分からない状況と思います。

大学生に対するエビデンスのある介入

世界ではどのような取り組みをやっているのかを最後にお伝えして終わりにしたいと思います（スライド９）。College AIM というのは先程述べた、2002 年に出された報告書以降の動きです。いろいろな研究を調べ、効果のあるものをリストアップして、こういったもののオプションがあるので自分の大学、短大、専門学校、高等専門学校辺りで実施可能なものを自分たちで選んで大学として取り組むことを宣言してくださいという内容になっています。有料のものもあります。いったん並べてやってみて、うまくいかなかったら改善して、ということを繰り返して今に至ります。今日話すのは 2019 年度版の最新バージョンになります。これには２つの要素があります。表の上側が個人への介入で下が環境介入です。先ほど地域社会を動かすこと、について述べましたが、環境介入は若者の飲酒問題を減らすための周囲環境を整えるということです。このリストは、人的コストやお金の問題も全部含め、介入コストが低いものから高いものまで並んでいて、この中から自分の大学でできそうなもの、実施可能なものを選んでやるという形になっています。

効果が高い個人レベルおよび環境レベル介入の費用別比較[22)]

	コスト低	コスト中	コスト大
個人	・規範的再教育：電子メールによる個人の規範フィードバック ・アルコールに焦点を当てたスキルトレーニング：自己モニタリング/自己アセスメント ・個人向けフィードバック介入(Webベース)	・アルコールに焦点を当てたスキルトレーニング：自己モニタリングや自己アセスメント(ゴール設定) ・アルコールと一般的なライフスキルトレーニング ・簡易動機付け介入 (例　BASICS) ・個人向けフィードバック介入 (包括的)	・複数要素で構成された教育に焦点を当てたプログラム (例 AlcoholEdu® for College) ＊その他：ヘルスケアの専門家による介入(スクリーニングと行動療法、アルコール使用障害に対する薬物治療)
環境	・ハッピーアワーや価格調整による販売促進制限 ・酒類の安売り禁止 ・飲酒可能年齢の維持	・飲酒可能年齢の強化 ・酒税引き上げ	

22) NIAAA(National Institute on Alcohol Abuseand Alcoholism) , Planning Alcohol Interventions Using NIAAA's COLLEGE AIM を参考に修正. 太文字の英語はプログラム名など

スライド９

上のほうはこれから話しますが、まずは下から。どういう環境を作るかということです。先ほど言った飲み放題や安売りに関しては若い人の飲酒を促進する効果があるので、そういったものに関する対策を取りましょうということです。日本は成人が 18 歳になってもお酒は 20 歳からです。20 歳未満は飲まないということになりましたので、しっかりと飲酒可能年齢を維持していると思います。酒税の問題はタバコと同じようなスタイルです。タバコのときはタバコを値上げすると同時にメーカーの利益もそこに上乗せして、JT が一時減収だけれども増益になったというニュースが出ていました。売れないけれども利益だけはきちんと確保するスタイルを取るなどして、こういった酒税や飲み放題、安売りなどに対する対策をすることが日本でも推奨するとよいと思います。税制もこれから３回ぐらい変わります。この 10 月に変わって、あと２回ほど変わるのが残っていますので、そういった動きも社会の動きとして若者の飲酒に関わっていて、すごく大事なことだと思っています。

一個一個ざっくりですけれども話していきたいと思います。１個目は規範的な再教育。これは周りの

人はどれぐらい飲むかという基準を表したものです。ただ、少し注意点があります。これは「大学生のためのアルコールハンドブック」の内容ですが、インターネット上で無料ダウンロードできますので、もし良ければ興味がある方は検索いただければと思います。この表がカラーで載っています。注意点は大学生のデータではなくて、一般人口のデータということです。大学生はもしかすると少しデータが違うかもしれないのですが、先ほど言ったように日本の大学生の大規模データというのは今は存在していないので、参照可能な内容ということでこういった分布図があります。詳しく見ると左側が女性で右側が男性ですけれども、女性で１日日本酒２合（純アルコール 40g）以上飲む方はランキングでいくと10 位以内に入っています。100 人いる中のトップ７ぐらいに入っているというのが一目で分かります。それを見た学生の 99％ぐらいは、「えっ、自分はそんなに飲んでいるのか？」という反応です。やはり飲む人は飲む人で集まりやすいというのがどうしてもあるので、これぐらいだったら大したことがない、と少し「普通の認識」がずれています。そういった周囲の認識のずれを利用してお酒を減らして平均に回帰するという性質を利用した介入方法になります。かかるコストが低くて、効果のある内容です。

セルフトレーニングは基本的には飲む人たちを想定していますので、自分で飲酒日記、この日はどれぐらい飲んだか、を紙に書いたりアプリとかいろいろなことでお酒の量をモニタリングするという方法です。個人向けフィードバックで web ベースというのがあります。日本でも web やアプリで飲酒量を入力すると自分が多いかどうか、といった数字が出るものがありますが、その中で動画があったり学びを深めるようなシステムというのはそんなに多くありません。TO GO というのは GO TO みたいな感じですけれども、eCHECKUP TO GO という名前が付いています。大学１年生とアスリートで研究されていますけれども、年間使用量を払って使うものになっています。私もお金を払えず、この中で何をやっているのかは分からなかったのですが、こういった個別のフィードバックを web でやるという介入手法のようです。

あとはスキルトレーニングの中で、本当に具体的な個別性の高い介入です。目の前のあなたがどうするのかということを議論する内容です。先ほど言った休肝日をどれぐらい作るのか。休肝日を作らないのであれば１日の量を減らせるか。９％を７％にしたり５％にしたりできるかの議論を行い、非常に個別性の高いフィードバックを行います。私も内科外来で飲酒量低減外来をやっていますが、まさにこういう内容です。どういうふうに対処しますか、あなたに一番フィットするような方法は何か、というのは目の前のあなたしか分からないので、あなたに一番合う方法を教えて、という形で議論しながら対策を作っていくという形になります。

あとはライフスキルトレーニングということで、これは飲み方やどうやって断るか、どうやって逃げるかみたいな話ももちろん含まれています。これは小中高とやっているところはやっていると思いますが、それにプラスアルファで自分がどうやってうまくお酒と付き合っていくか、どれぐらいの量だったら問題が生じにくいのか、飲酒日記を付けたりそういうことはできるのか。食事の前に飲むのか、食事後に飲むのかとか、生活の中でお酒をどういうふうに位置付けるか、という議論。あとは自宅の買い置きについてどこでどうやって買うか、それをどこに保管するのか。冷蔵庫に何個入れて、ついうっかり取ってしまったみたいなことがないようにするか、というような具体的な案です。

最後は動機付け介入ということで BASICS という方法があります。これは 50 分の面談を２回しかやらないのですが、先ほど言ったお酒の量は減らないかもしれないけれども害を減らすことを一番にして、

あわよくば飲酒量も減るといいよね、というものです。一番の意識の置き方が、そもそもの害を減らそうということです。お酒の量は減らなくてもいいかもしれないけれども害を減らそう、もしもお酒の量も減るともっといいよね、という順番を付けた介入になります。これは50分に２回ですけれども、４年後ぐらいまでアルコールの害が有意に減ったというような研究が出ています。こういったものをうまく使ってやるということになります。

そしてこの次が最後です。今まではずっと教育なのですが、医療では健診とかで問題のある飲酒の人を見付けて介入するという方法も学校健診などでやられることがあると思います。日本では去年ようやく初めてお酒の項目を大学の健診でチェックして、それを介入しようという動きが出てきました。ガイドラインが10月に公開され、お酒の問題をピックアップして介入していきましょうと。ただ、初めてやるのでどれぐらい介入できるかよく分からないので、大学で体制などを考えて実施可能な範囲でやってみよう、ということがようやくスタートしそうだという感じです。日本でも大学として健康管理をしっかりやっていこうという空気がようやく出てきた形です。

20歳未満の飲酒は法律上決められていることとして、飲んでもいい20歳以上の人も含めてどういうふうに対策を取るかはすごく大事だと思っています。大人としての若い人ですね。「あなたたち学生が健康でないと、私達が年老いた時に支えてもらえない」という気持ちを持って今は学生を教えています。皆さんに少しでも何か参考になることがあればうれしいと思います。それでは講演を終わらせていただきます。ご静聴ありがとうございました。

◆質疑応答◆

質問者１：興味のある大変為になる講習をありがとうございました。先生、僕は初めてアルコールハラスメントという言葉を聞きました。大体想像はできるのですが先生のほうから教えていただければと思います。

吉本：ありがとうございます。ハラスメント自体は強制するなどして、本人が嫌がるのを関係なく不快にさせる行為、という意味です。アルコールハラスメントはアルコールに関係するということです。体験がないでしょうか。はやし立てて「一気、一気」みたいな感じで飲まなければいけない雰囲気を作るとか、ソフトドリンクも全くないといった環境を作ること、それ自体をアルコールハラスメントと表現します。今は個別性、自己選択みたいなことがすごく大事にされているので、強要とかそういったことに関しては社会の目も厳しいということ。そういう強要で訴えられたことも、事件として何例かニュースでも出ていますが、そうような風潮を意識することはすごく大事だと伝えています。パッチテストを小学校、中学校、高校でやっているところもありますが、飲める人は飲めない人のことを知ったほうがいいし、飲めない人は飲める人のことを知ったほうがいいと思います。お互いにこんなに違うんだ、飲んで気持ち良くなる人がいるんだ、何か楽しそうだというのを私は大学の時に初めて見て衝撃を受けたので、そういったことはお互い様ということでお互い理解していくと、そういうハラスメントは減ってくると思っています。

質問者２：今日はどうもありがとうございました。私たちは日本の未成年である中高生の飲酒経験が右肩下がりなので、これぞ教育の成果と思ったのですが、一概にそんなことは言えないと言われたことが

あります。今の高校生は高校を卒業すると同時に今度は爆発的に酒を飲みます。結局、指導に何かが欠けているのだと思います。この時点で先生はどのようなお考えか教えていただければと思っています。

吉本：ありがとうございます。私は未成年者を取り巻く人の意識が、「法律なんて知ったことではない」みたいな時期があって、それが「こそこそと飲もうかな」に変わって、今に至っているのかなと考えています。そういう風潮というか文化がありますので、二十歳になったら飲め飲め、二十歳の誕生日に飲もう、などと芸能人がTwitterに上げたりしていますけれども、そういうような文化になっていると思います。そういった飲み方がどれぐらい危ないのか、怪しいのか、そういったことも啓発していく必要があると思います。長い目で見ると、楽しく飲めて、長く飲めたほうが人生にいいかもしれない、販売者もうれしい、みんなハッピーかもしれません。もう二度と飲まない／飲めないとなることは本人にとっても悪いことだし、どういうふうにしたら失敗するのか、どういうふうにしたら失敗を防げるのかということは丁寧に調べ、考えていく必要があると思っています。