

九州医療科学大学

2024

健康管理センター活動報告書 No.18



九州医療科学大学 健康管理センター

# 暑い夏は過ぎたのか？

九州医療科学大学 健康管理センター長  
吉武 重徳

9月が終わっても初秋がわからなかった。

頑張れ10月。小さい秋でもここはそれなりに来てほしい。

前回報告で名付けた金木犀の香り薫る「金木犀回廊@KUMS」をめぐるのはいつのことか。本当に猛暑というより、酷暑。体温を超える地域もあって血潮もたぎるのか、というくらいでしたね。

ところで百葉箱を覚えていますか。

これは、気象観測用の木製の箱で、正確性を期するため決まりがあって、温度計や湿度計などの観測機器を収納し、日射や雨・雪から保護しつつ、外気の影響を正確に測定できるように工夫された装置です。白く塗装されて通風性が高い構造で地面から約1.5mの高さに温度計などがくるように設置されていて、扉の向きは北半球では直射日光が入らないように北向きに設置しています。

しかし1993年以降、気象庁では百葉箱の使用を廃止し、より精度の高い「強制通風筒」に移行しているようです。ですので、実際の環境温度や体感温度とは別ものです。夏の甲子園のマウンド。すり鉢状のスタジアムの底部分ですので優に50°C越えのようです。もちろん現在ではクーリングタイムをとり選手ファースト(+審判員)の対応がとられています。

観測史上最高気温はデスバレーDeath Valley(アメリカ・カリフォルニア州)の、56.7°C(134°F)1913年7月10日です。この記録は、世界気象機関(WMO)によって公式に認定された世界最高気温です。ここは地形的にもなにより、デスバレー(Death Valley)の標高は、最低地点で海拔-282フィート(約マイナス86メートル)です。これは北アメリカで最も低い地点であり、「バッドウォーター・ベイスン(Badwater Basin)」と呼ばれる場所に位置しています。この極端な低地と周囲の山々によって、フェーン現象と熱がこもりやすく、世界でも有数の高温地帯となっています。

縁があって地元のサッカークラブのチームドクターをしています。こちらでも日本サッカー協会JFA管理のレギュレーションがあります。WBGT(湿球黒球温度)に関するグラウンド環境規定は、熱中症対策の一環として非常に詳細に定められWBGT計測の基本ルール(JFAガイドラインより)として、計測場所や計測タイミングに加え興味深いのは計測高さが選手の平均身長 $\frac{2}{3}$ の高さに設置という具合です。このWBGT 31°C以上だと原則として試合の中止・中断・延期を検討とされています。

この「WBGT」というのは湿球黒球温度(Wet Bulb Globe Temperature)の略で、

熱中症のリスクを評価するための指標で、単なる気温だけでなく、湿度・日射・風などの要素を総合的に考慮して、人体に与える熱ストレスを評価します。このうち黒球温度が通常の気温と湿度に加わって計測されています。この機器は、本学がお世話になっている清掃の方たちも常時携帯していてアラームが鳴ったこともあるようです。もちろん一旦作業停止です。

人への影響はすでに熱中症という症状で知られていてエアコンの使用を今年ほど呼びかけられたのも初めてだったと思います。

一般に暑い時期（夏）血圧は下がりやすい傾向があり気温が1°C上がると、収縮期血圧が約0.1~1mmHg下がるとされます。ただし、脱水症状や熱中症になると逆に血圧が上昇することもあります。反対に寒い時期は血圧は上がりやすい傾向があります。気温が10°C下がると、収縮期血圧が約5.7mmHg上昇するという研究もあります。これは血管の拡張・収縮に伴うもので自律神経系の応答も関与します。ただし季節性の研究では、夏と冬で気温が上がっても下がっても血圧は上昇するという結構有名な研究もあります。

これから気温が下がっていくだろうと想定して現在わかっている研究から室温低下と認知機能の関係だと「室温が低いと脳が“老化”するかも？」です。室温が1°C低下するごとに、脳の健康状態が2歳分老化するのと同等の影響があると報告されていて、特に高齢者では、寒い部屋に住む人ほど脳のMRIスコアが低く、認知機能が低下している傾向が見られるとされています。

この原因を推定すると寒さによる血流の悪化で血管が収縮し、脳への血流が減少。これが血管性認知症のリスクを高め、またこれに運動不足で寒さで布団やこたつから出たくなり、身体活動が減ることで脳の刺激も減少することによるようです。ちなみに北海道の人たちの現地では「炬燵」なるものは使わないというか役立たないようです。

では、最適な室温は？ですが。

多くの研究で、脳が最も効率的に働く室温は20~24°Cとされています。特に18°Cを下回ると影響はグッと大きくなるようで、日本家屋で畳の上での臥床はより影響が強くなるかもしれません。

ところで皆さんの秋はどんな秋ですか？

私の今秋は「アンジェラ アキ」です。今の学生はあまり知らないようです。

がんばれ 11月！

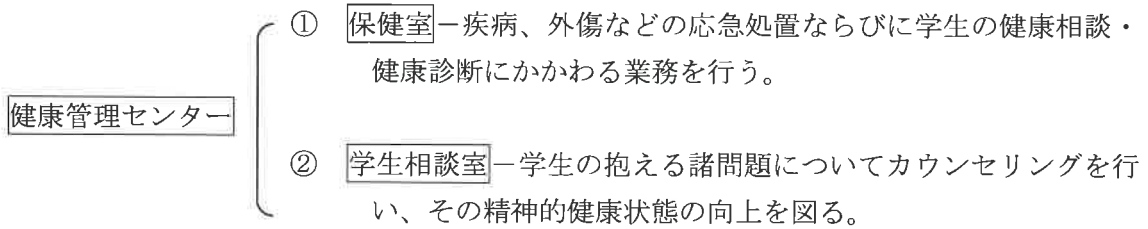
# 目 次

I.	組織構成ならびに構成員	.....	1
II.	学生相談室の利用状況	.....	2
III.	保健室の利用状況と今後の課題	.....	4
IV.	付録	.....	7
	1. アルコール依存症とメンタルヘルス		
	2. 学内A E D設置場所		

## I 組織構成ならびに構成員

### 1. 組織構成

平成 18 年度までは、健康管理センターは主として学生相談のみを実施してきたが、平成 19 年度に機構改編を行い、従来の業務である学生相談業務に保健業務も加え、学生の心身の問題に包括的に取り組める体制となった。



### 2. 令和 6 年度構成員

構成員は以下のとおりであり、それぞれの専門領域に応じて学生相談室業務と保健室業務を分担して実施した。

- ・センター長 吉武 重徳
- ・専門委員 戸井田 達典
- （学生相談） 前田 直樹
- 西田 美香
- 横山 裕
- ・学生相談員 沖田 世理子
- 甲斐 十貴枝
- ・事務職員 加藤 泰輔（学生課と兼務）

## II 学生相談室の利用状況

令和6年度の学生相談室の利用者数は、実数合計55件、延べ数合計が94件で前年度と比較すると実数は33名減、延べ数は53名減であった。相談件数は11月が最も多く、次いで10月、7月、1月であった。主訴別では「修学問題」と「健康問題」が多い相談内容であり、次いで「適応問題」であった。「修学問題」は11月が突出して多く、次いで10月、1月が多かった。「健康問題」は11月が多く、次いで10月、1月が多かった。一方「適応問題」は7月が多く、次いで10月が多かった。また男女比については実数では女子の相談者数が11名多いが、延べ数では男女比はほぼ同率で、昨年度と比較し男子の相談者数が増加した。学部別の利用者数では実数、延べ数ともに、薬学部が最も多く、次いで臨床心理学部、社会福祉学部であった。学年別の利用者数では、1年次が最も多く、次いで2、3年次、4年次となっている。

表1「学部別学年別来談者数(年間)」について、学部別の利用者実数では、薬学部が最も多く、次いで臨床心理学部であった。学年別の利用者数では、1年次、次いで2、3年次が多かった。

表2「学部別主訴別来談者延べ数(年間)」について学部別にみても、社会福祉学部では「健康問題」、薬学部では「修学問題」と「健康問題」、臨床心理学部では「適応問題」と「修学問題」が多くなっている。

昨年度は主訴として「健康問題」が突出して多かったが、今年度は「健康問題」が減少し、「修学問題」や「適応問題」が増加した。

「修学問題」や「適応問題」は、新しい環境で新生活が始まる1年次や、単位認定試験前後、臨地実習や国家試験前、また就職活動が現実味を帯びてくる4年次や6年次に増加する傾向にあった。また、自分が大人の発達障害ではないかと不安を抱え来談するケースも増えている。相談にあたっては必要に応じて、校外の相談機関の紹介、受診勧奨等も行いながら、学生の不安や課題解決に向け支援している。また、主訴に修学、適応問題が多いことから、チューター他関係する教職員とも連携を図りながら、学校全体として学生が相談しやすい環境づくりを行ったり、支援者の抱え込みも防ぎながら対応している。

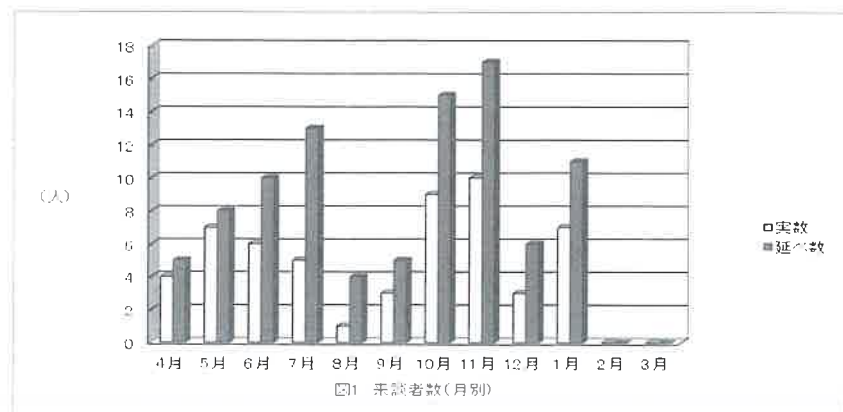


表1 学部別学年別来談者数(年間)

		1年次	2年次	3年次	4年次	5年次	6年次	通信他	実数合計	延べ数合計
社会福祉学部	男			1					1	1
	女		1	7	2				10	14
薬学部	男	9		1					10	29
	女	7	4		2		4		17	26
生命医科学部	男			1	2				3	4
	女								0	0
臨床心理学部	男	1	6		1				8	12
	女		1	2	3				6	8
合計	男	10	6	3	3	0	0	0	22	46
	女	7	6	9	7	0	4	0	33	48
	計	17	12	12	10	0	4	0	55	94

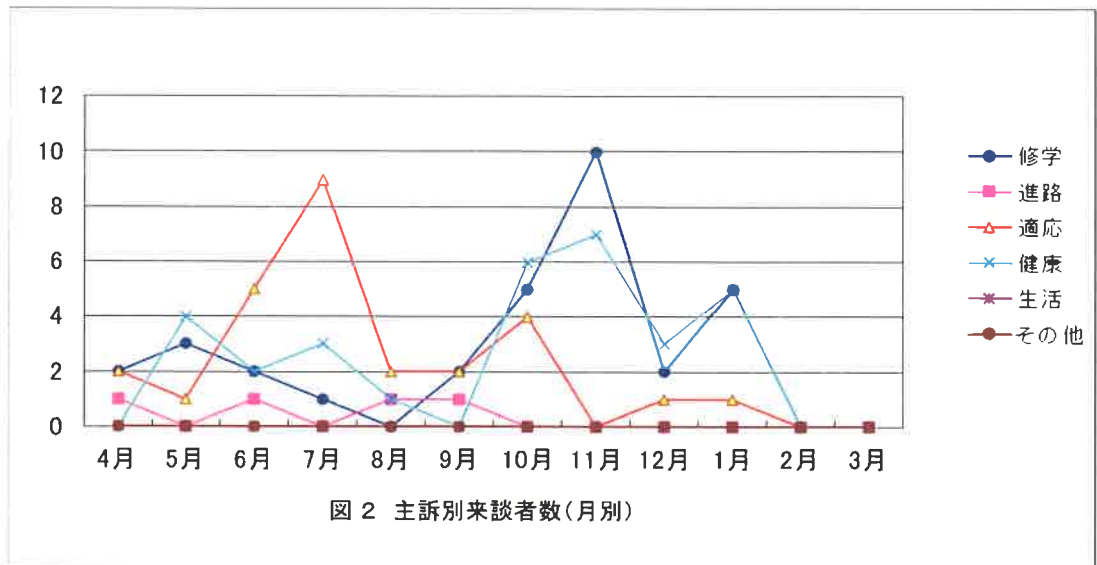


図2 主訴別来談者数(月別)

表2 学部別主訴別来談者延べ数(年間)

		修学	進路	適応	健康	生活	その他	合計
社会福祉学部	男				1			1
	女	3		3	8			14
薬学部	男	11	2	14	2			29
	女	10	1		15			26
生命医科学部	男	2			2			4
	女							0
臨床心理学部	男	4	1	7				12
	女	2		3	3			8
合計		32	4	27	31	0	0	94

沖田 世理子

### Ⅲ 保健室の利用状況と今後の課題

#### 1. 保健室の利用状況

令和6年度の保健室利用者総数（累計）は258名（学生200名、教職員他58名）であった。前年度よりも68名の減少だったが、教職員他の利用者数は微減で、学生の利用者数が大幅に減り64名の減少であった。（表4）また学生相談には延べ数37件に対応した。

所属別の利用状況は社会福祉学部28.7%、薬学部34.1%、生命医科学部5.0%、臨床心理学部9.7%、教職員19.8%、その他2.7%であった。前年度よりも社会福祉学部、臨床心理学部の割合が減り、薬学部が増加した。（図3、表4）

月別の利用者数は10月が最も多く、次いで7月であった。（図3、図4、表4）

傷病別の利用者数は前年度同様に頭痛、風邪症状、創傷処置が多かったが、利用者数の多かった月の7、10月ではメンタルヘルス不調やストレスに伴う頭痛、胸部症状、消化器症状が多かった。談話の数は前年度よりも減少した。（図5）今年度は6月から気温、湿度が高い日が多く、7月は真夏日、猛暑日が続く、軽度の熱中症とみられる学生の来室が相次いだ。7月に入ると延岡市のコロナ感染者数が1か月前の3倍に増加し学生の感染報告も増加したため、注意喚起がなされた。また12月中旬～1月には全国で爆発的なインフルエンザの流行があり本学でも同時期に罹患者が増えたが、前年度のような急増はなかった。

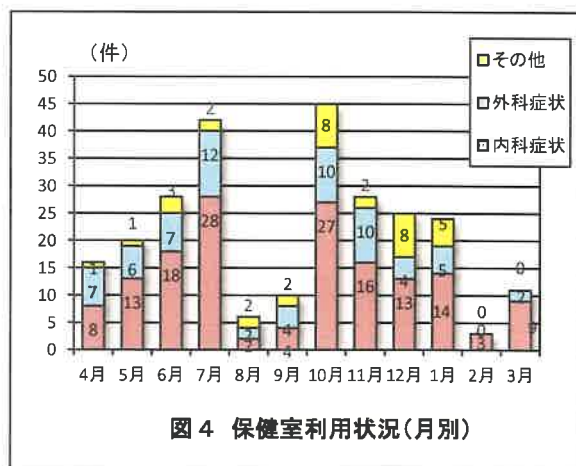
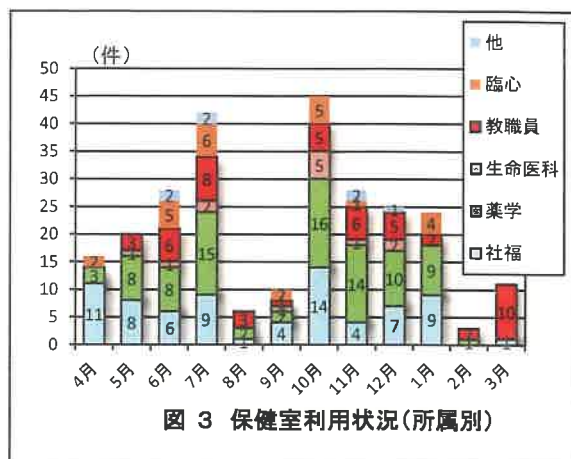
曜日別の利用者数は火曜日、木曜日が多く、週終わりの金曜日は前年度、前々年度同様、最も少なかった。（図6）

来室時間帯では10時台が最も多く、それ以降は右肩下がりであった。（図7）

ベッド休養者数は66名で前年度と比較すると減少したが、保健室利用者全体に対する休養者の割合では増加となった。（表3）

#### 2. 今後の課題

メンタルヘルス不調だけでなく、ストレス反応と思われる身体症状での来室も多かった。ストレスに対する知識や対処法を身につけ、ストレスを管理、健康を維持・増進するために、ストレスマネジメントに関する情報の発信、教育の場の設定等の支援が必要と考える。



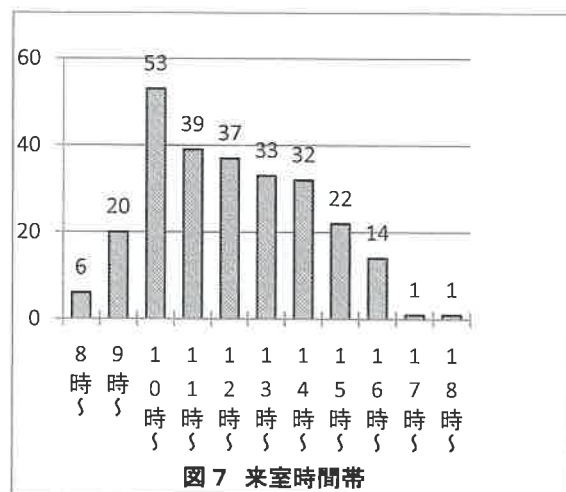
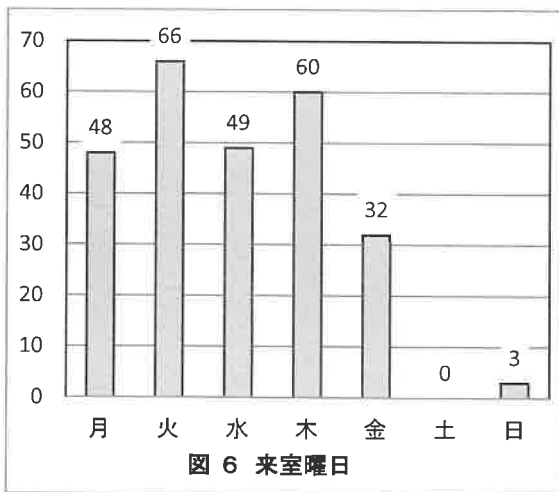
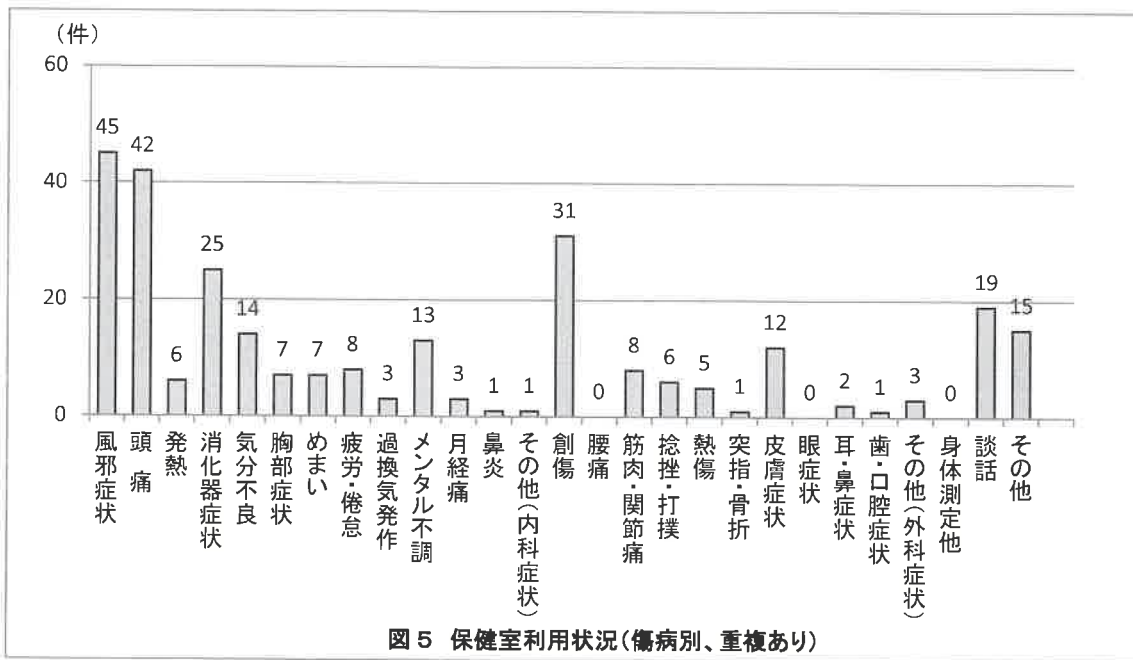


表3 ベッド休養処置、受診及び受診勧告件数

月	休養	受診	受診勧告
4月	5	0	1
5月	7	0	1
6月	10	0	1
7月	13	3	1
8月	2	1	0
9月	0	0	0
10月	13	2	1
11月	4	0	2
12月	4	0	1
1月	7	2	1
2月	0	0	0
3月	1	0	0
計	66	8	9

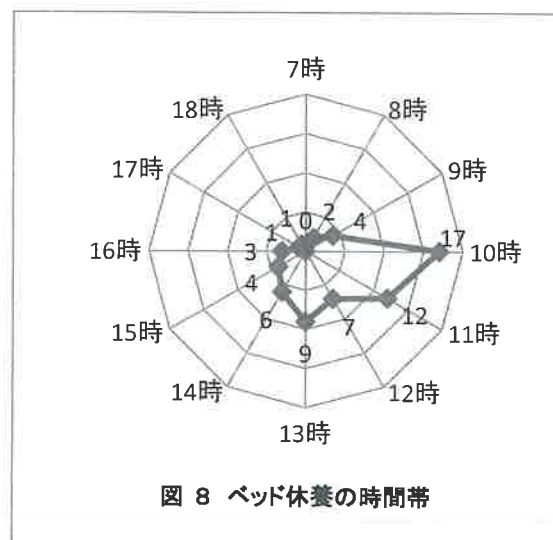


表4 令和6年度保健室利用状況

社会福祉学部

	内科症状		外科症状		その他		合計
	男	女	男	女	男	女	
4月	1	6	2	2	0	0	11
5月	2	1	1	4	0	0	8
6月	0	2	0	4	0	0	6
7月	1	6	1	0	0	1	9
8月	0	0	0	0	0	1	1
9月	0	3	0	0	0	1	4
10月	1	7	1	1	0	4	14
11月	0	1	0	2	0	1	4
12月	0	3	0	0	0	4	7
1月	0	2	1	2	0	4	9
2月	0	0	0	0	0	0	0
3月	1	0	0	0	0	0	1
合計	6	31	6	15	0	16	74

薬学部

	内科症状		外科症状		その他		合計
	男	女	男	女	男	女	
4月	0	1	0	1	0	1	3
5月	2	5	0	1	0	0	8
6月	0	7	1	0	0	0	8
7月	4	5	2	3	1	0	15
8月	0	0	1	0	1	0	2
9月	1	0	0	0	0	1	2
10月	3	11	0	2	0	0	16
11月	2	8	0	4	0	0	14
12月	0	6	0	1	1	2	10
1月	1	6	1	1	0	0	9
2月	1	0	0	0	0	0	1
3月	0	0	0	0	0	0	0
合計	14	49	5	13	3	4	88

生命医科学部

	内科症状		外科症状		その他		合計
	男	女	男	女	男	女	
4月	0	0	0	0	0	0	0
5月	0	1	0	0	0	0	1
6月	0	0	0	0	0	1	1
7月	0	0	0	2	0	0	2
8月	0	0	0	0	0	0	0
9月	0	0	1	0	0	0	1
10月	0	0	1	2	0	2	5
11月	0	1	0	0	0	0	1
12月	0	0	0	1	0	1	2
1月	0	0	0	0	0	0	0
2月	0	0	0	0	0	0	0
3月	0	0	0	0	0	0	0
合計	0	2	2	5	0	4	13

臨床心理学部

	内科症状		外科症状		その他		合計
	男	女	男	女	男	女	
4月	0	0	2	0	0	0	2
5月	0	0	0	0	0	0	0
6月	2	3	0	0	0	0	5
7月	2	4	0	0	0	0	6
8月	0	0	0	0	0	0	0
9月	0	0	1	1	0	0	2
10月	3	0	0	0	2	0	5
11月	0	0	0	1	0	0	1
12月	0	0	0	0	0	0	0
1月	1	2	0	0	1	0	4
2月	0	0	0	0	0	0	0
3月	0	0	0	0	0	0	0
合計	8	9	3	2	3	0	25

教職員

	内科症状		外科症状		その他		合計
	男	女	男	女	男	女	
4月	0	0	0	0	0	0	0
5月	2	0	0	0	0	1	3
6月	2	2	1	0	1	0	6
7月	2	2	1	3	0	0	8
8月	0	2	0	1	0	0	3
9月	0	0	0	1	0	0	1
10月	1	1	3	0	0	0	5
11月	1	3	2	0	0	0	6
12月	2	1	1	1	0	0	5
1月	1	1	0	0	0	0	2
2月	2	0	0	0	0	0	2
3月	8	0	1	1	0	0	10
合計	21	12	9	7	1	1	51

その他

	内科症状		外科症状		その他		合計
	男	女	男	女	男	女	
4月	0	0	0	0	0	0	0
5月	0	0	0	0	0	0	0
6月	0	0	1	0	1	0	2
7月	2	0	0	0	0	0	2
8月	0	0	0	0	0	0	0
9月	0	0	0	0	0	0	0
10月	0	0	0	0	0	0	0
11月	0	0	1	0	0	1	2
12月	0	1	0	0	0	0	1
1月	0	0	0	0	0	0	0
2月	0	0	0	0	0	0	0
3月	0	0	0	0	0	0	0
合計	2	1	2	0	1	1	7

総計(男女/症状別)

	内科症状		外科症状		その他		合計
	男	女	男	女	男	女	
4月	1	7	4	3	0	1	16
5月	6	7	1	5	0	1	20
6月	4	14	3	4	2	1	28
7月	11	17	4	8	1	1	42
8月	0	2	1	1	1	1	6
9月	1	3	2	2	0	2	10
10月	8	19	5	5	2	6	45
11月	3	13	3	7	0	2	28
12月	2	11	1	3	1	7	25
1月	3	11	1	4	1	4	24
2月	3	0	0	0	0	0	3
3月	9	0	1	1	0	0	11
合計	51	104	26	43	8	26	258

総計(所属別)

	社福	薬学	生命医科	臨心	教職員	他	合計
	4月	11	3	0	2	0	
5月	8	8	1	0	3	0	20
6月	6	8	1	5	6	2	28
7月	9	15	2	6	8	2	42
8月	1	2	0	0	3	0	6
9月	4	2	1	2	1	0	10
10月	14	16	5	5	5	0	45
11月	4	14	1	1	6	2	28
12月	7	10	2	0	5	1	25
1月	9	9	0	4	2	0	24
2月	0	1	0	0	2	0	3
3月	1	0	0	0	10	0	11
合計	74	88	13	25	51	7	258

## IV 付録

### 1 アルコール依存症とメンタルヘルス

九州医療科学大学 社会福祉学部  
スポーツ健康福祉学科 准教授 西田 美香

### 2 AED設置マップ

# アルコール依存症とメンタルヘルス

九州医療科学大学  
西田美香

## まずはじめに あなたは大丈夫？

### 簡易アルコール問題チェックリスト(CAGE)

- 飲酒量を減らさなければならぬと感じたことがありますか  
(Cut down)
- 他人があなたの飲酒を非難するので気にさわったことがありますか  
(Annoyed by criticism)
- 自分の飲酒について悪いとか申し訳ないと感じたことがありますか  
(Guilty feeling)
- 神経を落ち着かせたり、二日酔いを治すために、「迎え酒」をしたことがありますか  
(Eye-opener)

もしも2項目以上あてはまるのであれば、たとえきちんと仕事ができているとしても、また、健康診断で肝臓の機能が正常だといわれていたとしても、**あなたのアルコールの飲み方は問題**があります。専門医に相談されることをお勧めします。

## WHO世界戦略 (アルコール関連問題の現状)

・ 2004年

本人の健康だけでなく、交通事故や暴力、自殺などにも注目  
「世界で**250万人**がアルコールに関連した原因で死亡(32万人の15~29歳の若者を含む)」「アルコールの有害な使用は、すべての死の**3.8%**を占める」

・ 2010年5月 第63回WHO総会で採択

「**アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略**」

- ・ 広告規制
- ・ 安売りや飲み放題の禁止や制限
- ・ 課税や最低価格制による酒の価格引き上げ など幅広い対策を求める

・ 2014年5月

飲酒により世界中で年間**330万人**(全ての死の**5.9%**)が死亡しており、その数はAIDSや結核、暴力による死者を上回っているとWHOが発表(アルコールにより10秒に1人が亡くなる計算)

## 日本の取り組み アルコール健康障害対策基本法

・ 平成25(2013)年12月成立 平成26(2014)年6月施行

【基本認識】

酒類が国民の生活に豊かさや潤いを与えるものであるとともに、酒類に関する伝統と文化が国民の生活に深く浸透している一方で、**不適切な飲酒はアルコール健康障害の原因**となり、アルコール健康障害は、**本人の健康の問題**であるのみならず、**その家族への深刻な影響や重大な社会問題**を生じさせる危険性が高い

## 「健康日本21」 厚生労働省

※国民一人ひとりの健康を実現するための  
新しい考え方による国民健康づくり運動

## 飲酒の指標

1. 未成年、妊婦はゼロに

2. 飲むなら「節度ある適度な飲酒」で  
1日に20g（女性やお酒に弱い人は少なく）

3. 生活習慣病のリスクが高まる飲酒に注意  
男性は1日に40g以上  
女性は1日に20g以上

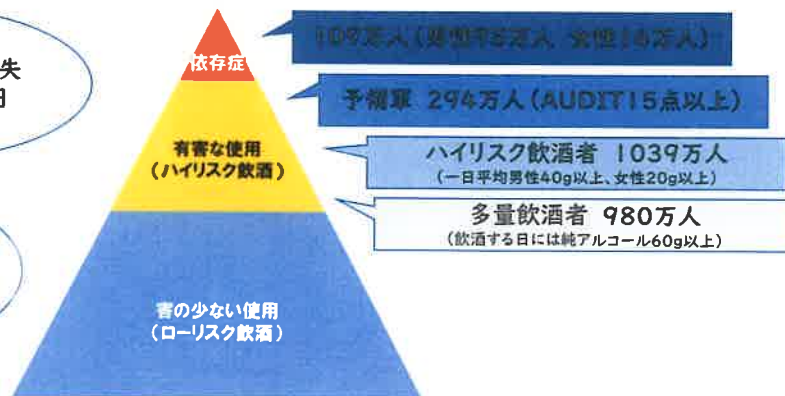
4. 多量飲酒はしない（さまざまな社会問題を引き起こし、アルコール依存症にもつながる）  
1日に60g超



## 厚生労働省研究班による推計

飲酒による社会的損失  
年間4兆1483億円

飲酒による死亡者  
年間3万5千人  
(総死亡数の3.1%)



生涯にアルコール依存症の基準を満たした者は109万人（2013年調査）  
医療機関に繋がっている人は7万5千人（2023：患者調査）

## アルコール依存症とは

- アルコール依存症は**病気**です。
- 脳の働きが障害され、**酒の飲み方を自分でコントロールできなくなった状態**です。以下の項目のうち三つを満たしていればアルコール依存症と診断されます。(ICD-10)

- ①摂取したいという強い欲望あるいは切迫感
- ②摂取行動を統制することが困難
- ③離脱症候群の出現
- ④使用量を増やさなければならぬ耐性の出現
- ⑤摂取せざるを得ない時間や、効果からの回復に時間がかかる
- ⑥明らかな有害な結果が起きているにもかかわらず、依然として使用している

## 離脱症状とは

- アルコールが常時体内に存在することで、身体の細胞がその環境に適応するために変化し、**身体依存**が形成されます。身体依存が形成されると、今度は**アルコールを急激に中断したときに離脱症状**が生じます。

- **主な離脱症状**

- 手指の振戦

- 自律神経症状(発汗、動悸、血圧上昇など)

- 興奮

- 振戦せん妄

- 幻視(壁や天井に小動物や虫がうごめいているなど)

## アルコール依存になりやすい体質

- アルコールが肝臓で代謝されてできる**アセトアルデヒド**を、さらに分解する**アルデヒド脱水酵素2型 (ALDH2)** 欠損があると大量飲酒は難しくなります。この場合は飲酒量が制限されるので、アルコール依存症にはなりにくくなります。

※アセトアルデヒドは顔面紅潮、頭痛、吐き気、頻脈などの症状を引き起こす。

- アルデヒド脱水酵素2型を有している人がアルコール依存症になりやすいとされています。

※白人、黒人はほとんどがALDH2を有しているのに対して、日本人は5%がALDH2完全欠損、約半数が部分欠損である。

## アルコール依存症は否認の病

- アルコール依存症者は**飲酒に関連する問題を否認しがち**です。
- アルコールの問題に**自らが気づき**、自分の意志で「断酒」することが回復のスタートラインとなります。
- アルコール依存症の場合、**飲酒をやめる (断酒) こと**につきます。

※近年は、節酒から始めるという支援の在り方も! (harm Reduction)

- 一人で断酒生活を継続することは大変、難しいと言われています。

## 自己治療仮説

- ・ 自らの苦痛を「自己治療」するための究極の選択!

無意識のうちに自身の抱える困難や苦痛を一時的に緩和するのに役立つ物質を選択し、結果、依存症に陥るといふ捉え方



- ・ 大海原でおぼれてしまいそうな時、生き延びるために浮き輪にしがみつく
- ・ 生きることが苦しくて仕方がないとき、生き延びるためにアルコールにしがみつく



## 埼玉県立精神医療センター 成瀬暢也先生は言う

- ・ これまでの依存症治療は、「患者を甘やかすな」「痛い目に遭わないとわからない」といった誤った治療スタンスが大勢だった。患者に敬意を払い対等の立場で患者の健康な面に関わっていくという当たり前のことが十分なされていなかった。
- ・ 依存症患者の治療を困難にしている最大の原因は、治療者の患者に対する陰性感情・忌避感情である。
- ・ 依存症治療の成否は、どの治療法を行うかではなく誰が治療を行うかによると言われる。
- ・ 「誰か」とは、共感性が高いこと、患者に対する偏見や陰性感情から解放されていることである。
- ・ 依存症問題は人間関係の問題である。そして、回復とは信頼関係を築いていくことである。

## 依存症と自助グループ

- 自助グループでは、酒を止めたいと思う仲間が集い、互いの想いを語り、励ましあい、情緒的に支えあうことにより「**今日一日飲まない**」を継続していきます。
- **断酒会**や**AA (alcoholics anonymous)**では、自ら飲酒をやめようという意志のある人が定期的に集まり、自らの飲酒による失敗談や、断酒をしている現在の生活や意志を発表しあいます。それにより、参加者は自身の問題を他人が語った問題のなかに見出すことができます。また、仲間の成功のなかにも、希望を見つけることができます。

## 家族の病理

- **知らず知らずのうちに、本人の飲酒を支えていることがあります。**  
(**イネイブリング**)

※例えば、二日酔いで仕事に行けない夫に代わり、妻が会社に「体調不良のため休みます」と連絡します。すると、夫は、「飲酒による欠勤」に対する社会的制裁を受けずに済みます。つまり、妻は無意識のうちに、夫が飲酒できる環境を作り出してしまっているのです。

- 本人の後始末や肩代わりといった過剰な世話焼きをすることが、その家族にとっての生きがいや手ごたえ、存在価値になっている場合があります。(共依存)

## アダルト・チルドレン

- ・アルコールの問題によって家庭の機能が不全状態に陥っていると、そこで生きる子どもは、健全な人間関係のあり方を学ぶことができません。人間関係をうまく結べない、環境に適応できないなど様々な生きづらさを抱えてしまう場合があります。

## アルコールとうつ・自殺の関係

- ・うつ病にアルコールへの依存や乱用が合併すると、自殺リスクが非常に高くなります。
- ・アルコール問題が認められた男性自殺者は、全員、最期の行動におよぶ直前に飲酒していました。

アルコールとうつ・自殺「死のトライアングル」を防ぐために  
松本俊彦著 岩波ブックレットNo.897より

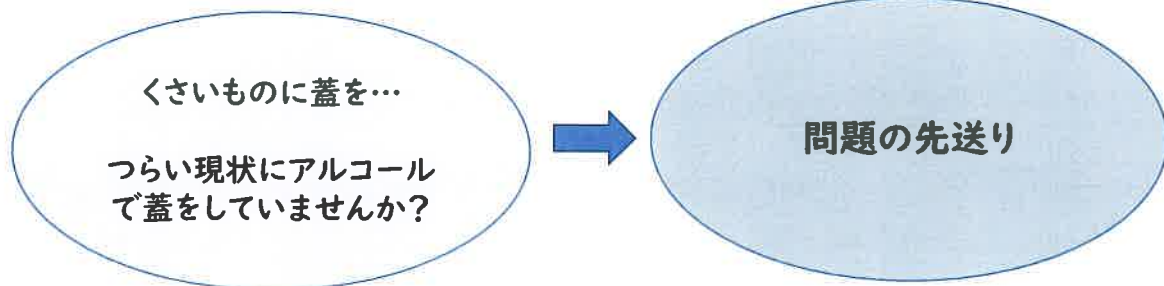
## アルコール問題が認められた自殺者の特徴

- 自殺者の2割は何等かのアルコール問題を抱えていたが、アルコール依存・乱用には該当せず、周囲の人間からすれば許容範囲の飲酒量であった。つまり、**必ずしもアルコール依存症とは限らない**。
- 「道に迷ったときに、人に道を尋ねることができない」人たち。自殺者の生きざまは、男性特有の行動パターンに満ちている。
- アルコール問題を抱えた自殺者のうち、56.2%はうつ病をはじめとする気分障害を合併、43.8%の人はすでに精神科治療を受けていた。つまり、**専門家がアルコール問題を見落としていた可能性がある**。

アルコールとうつ・自殺「死のトライアングル」を防ぐために  
松本俊彦著 岩波ブックレットNo.897より

## 特に中年男性は注意!

- 家庭においても職場においても責任ある立場にある働きざかりの男性
- 男は泣いたらいかん、弱音を吐いたらいかん、強くなければならない!  
という文化的、社会的プレッシャー



## アルコールとうつ・自殺 多くの人に知ってほしいこと

- **追い詰められたときに、飲酒しながらものを考えない**
- アルコールは思考の幅を狭め、自暴自棄な結論を導き出しやすくさせます。
- アルコールはうつ病を悪化させ、健康な人にもうつ病を引き起こします。  
酔っているあいだは気持ちが多少和らいだ気がしても、酔いから覚めた後には、  
前よりも気分の落ち込みが悪化します。
- アルコールは抗うつ剤の効果を弱めます。  
精神科で投薬治療を受けている人は飲酒すべきではありません。

(アルコール分解のためチトクローム系代謝酵素が発生。このチトクローム系分解酵素が薬剤を分解してしまう)

アルコールとうつ・自殺「死のトライアングル」を防ぐために  
松本俊彦著 岩波ブックレットNo.897より

## アルコールとうつ・自殺 多くの人に知ってほしいこと

- **眠れないときには専門医に相談する**
- アルコールは不眠症を悪化させ、それまで普通に眠れていた人まで不眠にになってしまうことがあります。

アルコールとうつ・自殺「死のトライアングル」を防ぐために  
松本俊彦著 岩波ブックレットNo.897より

## アルコールとうつ・自殺 多くの人に知ってほしいこと

- 酒は二合まで
- アルコールの酔いは自殺を引き寄せます。  
アルコール依存症だけが問題なのではありません。  
一日、日本酒換算で2合半以上の飲酒は自殺のリスクを高めることが知られています。

悩んでいる人がいたら、  
飲んで憂さ晴らしてはなく、  
ランチをともに!

アルコールとうつ・自殺「死のトライアングル」を防ぐために  
松本俊彦著 岩波ブックレット№897より

つらい時はアルコールではなく、仲間とともに!



九州医療科学大学

健康管理センター活動報告書 No.18

令和7年11月発行

表紙装丁 甲斐 十貴枝

写真 加藤 謙介（臨床心理学部 教授）

発行者 九州医療科学大学 健康管理センター

〒882-8508 宮崎県延岡市吉野町 1714-1

TEL 0982-23-5555（代表）

印刷所 JEI ドキュメントセンター

〒716-0018 岡山県高梁市伊賀町 8

TEL 0866-56-3536



あなたの学びを あなたのカタチに

九州医療科学大学

Kyushu University of Medical Science

九州医療科学大学

令和6年度

健康管理センター活動報告書