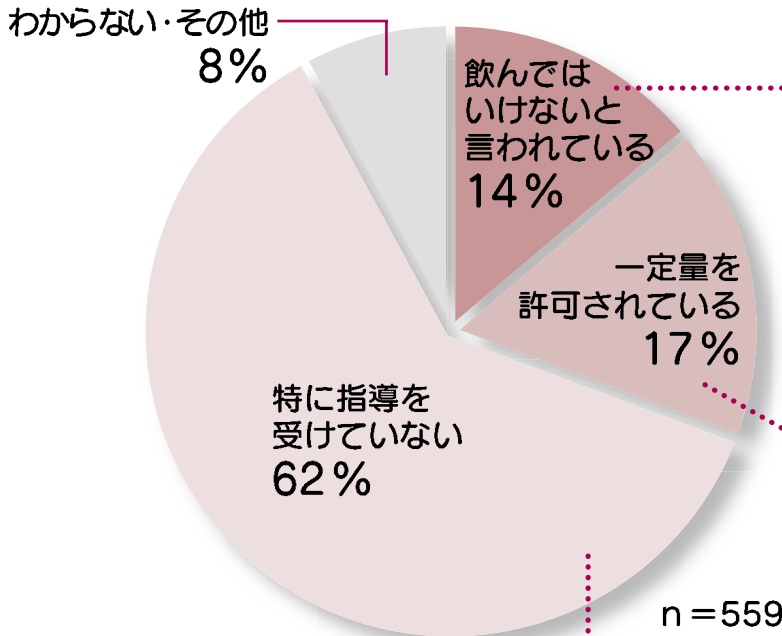


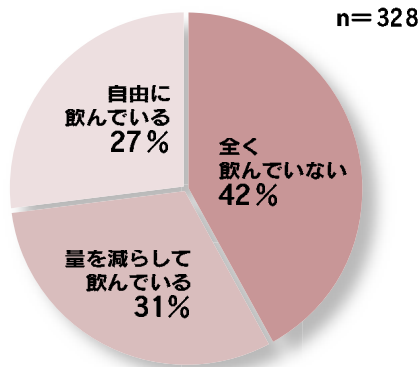
Q. 医療スタッフから飲酒について指導を受けていますか？



今回のネットワークアンケートでは、医療スタッフと患者さんの回答に、大きな差が見られました。医療スタッフは飲酒についてなんらかの指導をしているとの答えが大半であるのに対し、患者さんの6割は「指導を受けていない」と答えています。飲酒についてはスタッフの間に指導する前からややあきらめムードがあるようですが（左ページ参照）、多くの患者さんが指導を受けた実感がないとなると、改善すべきことがあるのかもしれない。

患者さんのほうでは、指導された内容を順守している人の割合も決して低くないようです。指導を受けていないと答えた人でも、糖尿病になったことで飲酒量を減らしている人が少なくありません。飲酒が糖尿病の急性・慢性合併症に及ぼす理屈を理解してもらえれば、より高い指導効果を得られるのではないのでしょうか。ちなみに「指導を受けた」と答えた人に、飲酒が問題となる原因の理解度を尋ねた結果は以下のとおりです（n = 167）。つい食べ過ぎ食事療法が乱れる（知っていたと答えた人：86%）、指示量

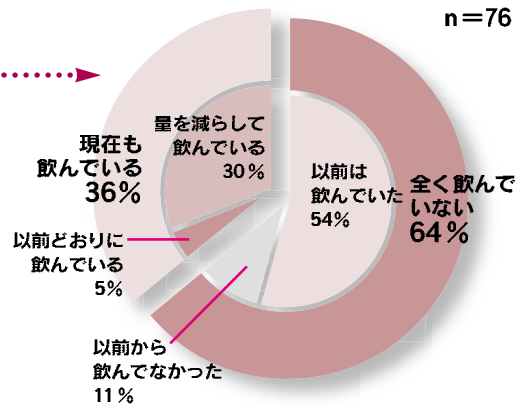
Q. 今も飲んでいますか？



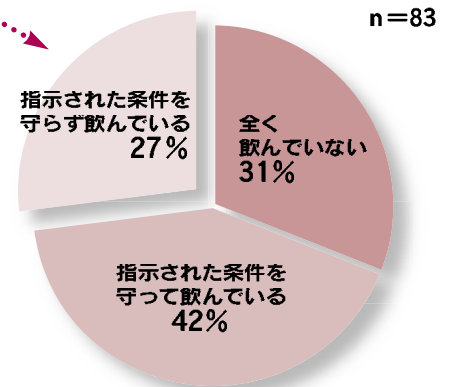
を守れないことが多い（56%）、肝臓や臓器の障害を引き起こす可能性がある（55%）、低血糖の誘引になる（39%）、つまみで塩分過多になる（31%）、高脂血症を悪化させる（23%）、神経障害を悪化させる可能性がある（20%）。

指示を守れない人にその理由を尋ねると、「一律禁止は納得できない」「QOLが下がる」という理論派、「血糖値は安定している」という実証派のほか、「仕事上禁酒は無理」「自分の意志薄弱」といった「あきらめ派(?)」もあり、多様な背景がうかがえました。

Q. 現在は飲んでいますか？



Q. 指示を守っていますか？



コメンテーター

鈴木吉彦

(日本医科大学客員教授・(財)保健同人事業団付属診療所所長)

「血糖管理不良」で「過度の飲酒をくりかえす人」が重篤な合併症を起こしやすいことは周知の事実です。これ以外の条件でも「原則」禁止とするかが個々に異なることを本結果が反映しています。一方、日本人では飲酒の耐性を制御する遺伝子があり、その多型により飲酒量や依存性が異なります。アルコール脱水酵素とアルデヒド脱水酵素の2遺伝子を検査し、その結果にそって指導すれば、理論派の人にも、あきらめ派の人にも、より説得力のある指導が可能になるでしょう。