

リレー随筆

あるあほう だんしゅ かいころく
或阿呆の断酒回顧録

医療法人杏林会 丸田病院 内科 | 藤田 俊浩

1. まえがき

鹿児島市医師会の皆様には、いつも大変お世話になっております。この度、リレー随筆のバトンを受けました、藤田俊浩と申します。今回は、健診にまつわるエピソードをしたためてみました。ご一読いただけますと幸いです。

2. 本 編

「なん…だと…」

或る日の朝、私は医局のデスクで、ひとり絶句していた。震える手で握りしめた健診結果通知書には、かつて見たこともないような数字が並んでいた。AST 49 IU/L, ALT 71 IU/L…。まごうことなき肝機能障害である。新規薬剤や健康食品の開始はなく、アルコールも健診1週間前から控えていた。その時点では、心当たりは全くなかった。もしや、何らかの肝疾患を発症してしまったのではないか…。すっかり慌てた私は、同じ病院で働く肝臓専門医へ泣きつき、精査を依頼したのであった（院内に肝臓専門医がいたことは、不幸中の幸いであった）。そして、勤務の間隙を縫い、私は数日かけて精査を受けることになった。各種ウイルス抗体、抗核抗体、抗ミトコンドリアM2抗体、等々…。普段は、患者様に提出する項目が、電子カルテの自分のページに表示されていく。幸い、これらの項目は全て正常域であった。また、腹部エコーで肝形態に異常なく、フィプロスキャン（肝

線維化をみる検査）も正常、また脂肪肝も認めなかった。

ほっとすると同時に、では何が原因なのだ、という疑問が、心の片隅から暗雲のように立ち込めてくる。不安を胸に、肝臓専門医へ相談する。

「どうしてでしょうか。何が原因なのでしょうね」

話していく中で、飲酒習慣に話が及んだ。そう言えば、1週間は禁酒したとは言え、禁酒寸前の週末は晩酌していた。確か、飲んだお酒は、ビール、焼酎、「百年の孤独」。そうだ、「百年の孤独」を結構飲んだところで、度数が40度だったのに気付き、慌ててやめたのであった。でも、時すでに遅く、瓶の半分以上は飲んでしまったな。いや、瓶は空いてしまったな。そんな話を笑いながらすると、

「先生、それは飲みすぎです」

との辛辣なコメントが。

「でも、これくらいは昔から飲むことはあったし、次の日も二日酔いはなかったですよ。今まで、こんなに肝機能が悪くなったこともなかったし」

と反論するも、

「先生、先生はもう、若くないんですから」と呆れ顔で冷静なお返事が。どうやら、加齢によるアルコール分解能の低下を考慮せず、若年時と同様の飲み方をしていたのが悪かったようだ。

「他の検査でも異常は見つからなかったし、これはアルコール性肝障害ということになるのですね」

諦め顔で呟く私に、肝臓専門医は苦笑を返した。今後は、断酒後の肝機能再検、という方針になり、精査は終了した。

何ということだろう。無自覚なままに歳を重ね、自分自身を痛めつけていたとは。それにつけても、今回の数字は悪い。悪すぎる。しかも、ALT 優位である。これほどの値でも改善過程であり、飲酒直後は AST 優位で更に悪かったのではないか。患者様に指導する立場の者が、こんなことで良いはずがない。医者の不養生にも程がある。何とか対策を講じなければならない。ここが、人生における分水嶺なのかもしれない…。

不毛回路をグルグルとさまよった思考が徐々に収束し、結論となる。

「これを天啓ととらえ、飲酒習慣を変え、ひいては人生を変えるべし」

かくして、断酒に主眼をおいた私の肝機能改善作戦は幕を開けたのであった。

だが、言うは易く行うは難し。ましてや、若年時から身に染みた悪癖である。まずは、現在の状況を正確に把握することから始めた。

最たる懸念は、自分はアルコール依存症ではないか、ということだった。アルコール依存症のスクリーニングテストとして、AUDIT という方法がある。手持ちの資料で内容を確認し、施行したところ、何と 18 点。これは、「健康被害の可能性が高い」基準、また保健指導の目安は「専門医療機

関の受診」に該当した。アルコール依存症には該当しないものの、かなりまずいレベルではないか。正直なところ、とてもショックであった。スクリーニングだから厳しめの評価で、皆このくらいの点数になるのでは？と考えたところで、「否認も依存症の特徴」という言葉を思い出し、背筋に冷たいものが走った。今回のミッションは、是が非でも成功させねばならないと、決意を新たにすることができた。

次に、参考となりそうな書籍を渉猟した。最も役立ったのが、町田康氏の『しらふで生きる』という本であった。大量飲酒者であった筆者が断酒に至った経緯、その後までを、独特の表現で著した名作である。機会があれば、是非ご一読していただきたい、イチ推しの書である。また、『どうやって飲まないでいるか』という、アルコール依存症の患者団体が発行した本も勉強になった。エビデンスではなく、当事者のエクスペリエンスが主な内容であったが、いくつかは自分にも応用し実践することができた。大量飲酒者の反面教師としては、中島らも氏の『今夜、すべてのバーで』が秀逸であった。これは昔に読んだものであったが、断酒するにあたり再読した。感情移入してしまいそうになるのが、玉にキズであった。他にも、数々の名著が、無知な私を啓蒙してくれた。余談だが、最近では金原ひとみ氏の『ストロングゼロ』が味わい深い。断酒当時に接していれば、更に味わいが



Figure 1.
単身赴任時に、一人で築き上げた空き瓶の山。バカスの嘲笑と、肝臓の悲鳴が聞こえてきそうだ。

増していただろう。

これまでの飲酒量を思い出す作業も行った。参考資料として、過去に単身赴任していた際、宿舎で空けた酒瓶の写真が見つかったので提示する (Figure1)。このような写真を一人で嬉々として撮っていたこと自体が、生活習慣の零落を雄弁に物語っている。私は、飲み会以上に、独りの晩酌で消費するアルコールの量が多いようだ。断酒においては、良い反省材料となり役立った。

しかし何故、私はこんなにも飲んでしまうのだろうか。考察の中で、A/E比なるものを測定したことがあったのを思い出した。これは、呼気測定によるアルコール代謝能検査で、ALDH2 (2型アルデヒド脱水素酵素) のはたらきをみるものである。詳細な説明は省略するが、23.3より低ければ活性型、つまり飲める体質ということになる。数値が低ければ低いほど、お酒に強いということだ。これを以前、医局の研究の一環として測定したことがあったのだが、私の数字は3.4だった。測定していただいた先生によると、これは相当低い数字とのことであった。つまり、満足な酩酊を得るまで、比較的多めの量を飲まなければならないということになる。この体質と、度重なる飲酒による耐性獲得で、飲酒量が増加したと推測した。人一倍、気を付けねばならないということだ。

また、稀ではあったが、突発的な飲酒欲求もあった。たまには飲みたい日もあるさ、というやつである。そんな時は、「リバーダメージ!」と叫んでみた。成書によく掲載されている肝硬変の腹腔鏡画像、自分が肝硬変になった状態等を想像しながら叫ぶと効果的だった。10回くらい叫べば、飲酒欲求が確実に減退していた。平たく言えば、飲む気が失せた。職場や自宅で狂態をさらすわけにはいかず、退勤時の車内で時々実行した。ドライブレコーダーを回収すれば、

私の絶叫が録音されていたことだろう。

そして、最も効果的だったのが、妻の存在である。妻は下戸であり、飲酒の失態に対しては非常に厳しい。過去、飲みすぎて帰宅し、翌朝に大目玉を食らうことも、しばしばであった。妻が怒るや否や、『呪術廻戦』の領域展開さながらに、平和なりピングが荒涼たる処刑場へと変貌するのである。これを逆手に取り、妻の怒りを想像することで、飲酒欲求を減却することができた。つまり、妻は最強の抗酒薬というわけだ。感謝してもしきれない。

これら努力の甲斐あって、断酒は継続できた。奇しくも世間はコロナ禍で、会食の機会がなかったことも幸いした。あの忌まわしき健診から36日目の血液検査では、AST 24 IU/L, ALT 31 IU/Lとほぼ正常化していた。断酒で改善したので、やはりアルコール性肝障害だったのであろう。為せば成る、ミッションコンプリート。大満足の結果であった。

その後も断酒は継続し、アルコールのない生活が当たり前になりつつあった。しかし或る日、状況は変化する。忘れじの親友から、会食のお誘いを受けたのである。コロナ禍の末期で、徐々に会食が解禁され始めた時期であった。久々の再会だ、これは是非飲みながら語りた。さて、どうしたものか。ひとまず妻に意見を求める。

「飲み会の誘いがあったよ。久しぶりだし、どう思いますか」

「付き合いもあるし良いんじゃない。ただ、久しぶりで怖いから、一回家で練習したほうが良いと思う」

何と、我が家の抗酒薬から、前向きなお返事が。家での練習 (すなわち晩酌) というパワーワードに、心が沸き立つ。しかし同時に、恐怖もあった。断酒を開始してから、とうに100日が経過していた。当然、

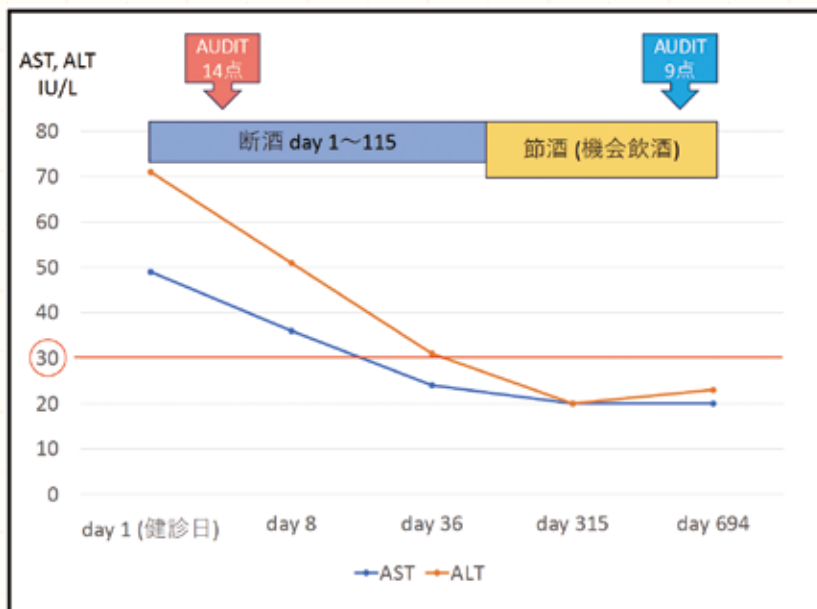


Figure 2.

トランスアミナーゼの推移とAUDITの点。胆道系酵素は正常域で推移した。

アルコール耐性は落ちているだろう。急な飲酒で気分が悪くなったり、急性アルコール中毒になったりしないだろうか。妻の言う通り、安全な状態で実験してみなければならぬ。何かあっても良いように、完全フリーとなる週末の夜に決行することにした。

そして、会食の1週間前。いよいよ飲酒解禁の時がやってきた。まずは飲酒量の決定である。ビール500mlを1本、そして焼酎(25度)2合、を飲んでみることにした。焼酎は、計量カップを用いて正確に計測した。まずはビール。恐る恐る口に含み、飲んでみる。特に何も無い。酒の肴をはさみつつ、ビールから焼酎へ移行していく。約2時間をかけ、前述の量を飲み終えた。結果は…、何も起きなかった。感動もなければ、そんなに酔うこともない。正直な感想は、「こんなものか」であった。アルコールのない生活で、脳内報酬系が変化したのだろうか。そんなことを思いながら就寝した。こうして、私の断酒は、115日で幕を閉じたのであった。1週間後の会食も、適量を飲んで楽しむことができた。

それからというもの、晩酌や会食といった飲酒の機会はあるが、1~2週間に1回と制限できている。断酒前に、週2~3回

は飲んでいたことを考えると、嘘のような低頻度である。もちろん、健診での肝機能は、正常域をキープしている(Figure 2)。また、この随筆を執筆するにあたり、AUDITを再検してみたところ、何と9点に減少していた。生活習慣の改善が目に見えるようで、実に嬉しかった。

以上が、或阿呆の断酒回顧録である。あの健診は、やはり我が人生の分水嶺であった。断酒前の、奈良漬デカダンスな日々は、今や忘却の彼方に消え去ろうとしている。これからも、定期的な健診でモニタリングしながら、適度な飲酒で人生を楽しんでいこうと思う。断酒回顧録は、節酒更新録へと進化し、更には私的幸論の柱へと昇華するのだ。

3. あとがき

いかがでしたでしょうか。機会がございましたら、是非、本随筆に関するご意見、ご感想をお聞かせ下さい。

最後までお読みいただき、ありがとうございました。今後とも、どうかよろしくお願いたします。

次号は、天辰病院 耳鼻咽喉科/松元 隼人先生のご執筆です。
(編集委員会)