

## 医薬品配置販売業者の飲酒実態と健康

日本健康倶楽部北陸支部(前富山保健所)

中川 秀幸

富山県富山保健所

小西 鉄作, 島倉 昇平, 三浦カズ子

津名 智子

富山医薬大保健医学 成瀬 優知

福井県立精神病院 草野 亮

### はじめに

飲酒実態が各種職業により異なることは既に多くの報告にみられるところである。(1-3) 飲酒実態が顕著な傾向を示す職業形態には単身赴任があり、私たちは今までに出稼者の飲酒実態と健康状態の関係を報告してきた。(4-5)。

富山県は藩政時代から医薬品配置販売業が盛んであり、富山県産業の特色と見なされてきた。従って医薬品配置販売業に従事するものも多い。彼らは1年の大部分を県外の配置先で生活する、いわゆる単身赴任を行っているものも多く、健康診断の機会も少ないのが実情である。そこで今回これら配置販売業者の健康実態を調査すると共に飲酒様態と健康の関連を検討した。

### 研究方法

対象は富山保健所管内のM商工会、W商工会およびK社薬業部に所属する医薬品配置販売業者(男)である。

調査は彼らの帰省に併せて8月1回、1月2回、計3回行い、計138人が受診した。健康診断の内容は、聞き取りによる自覚症状や飲酒歴を中心とした生活状況、尿検査(蛋白、糖、ウロビリノーゲン)、循環器検査(心電図

検査、総コレステロール、HDL-コレステロール)、肝機能検査(GOT、GPT、 $\gamma$ -GTP)である。

受診者の年齢別内訳は、20-39歳11人(8%)、40-49歳18人(13%)、50-59歳56人(41%)、60-69歳63人(38%)であり、3/4が50歳以上の高年齢者であった。そのうち既婚者は95%である。

### 結 果

#### 1. 受診者の職業歴

受診者中、医薬品販売業を専業で行っているものは82%と最も多く、次いで農業と兼業で行っているもの15%であった。従事年数は、31-40年44%、41年以上23%、21-30年20%であった。年間の従事期間は12ヶ月間35%、10-11ヶ月間30%であり、10ヶ月以上の長期にわたるものが2/3を占めていた。帰省月は1月と8月であった。

#### 2. 飲酒様態

配置販売業者の県外生活中の飲酒状況は、「毎日飲む」が49%で最も多く、「ほとんど飲まない」、「止めた」、「飲まない」が合わせて37%であった(表1)。年齢別では、40歳台で「毎日飲む」者が最も多かった。これを帰省中の飲酒頻度と比較すると同じ頻度で飲ん

表1 医薬品配置販売業者の配置先での飲酒頻度

	総数	年齢区分 (歳)			
		20~39	40~49	50~59	60~69
毎日飲む	49	27	61	52	45
週1~6日	15	18	22	13	13
ほとんど飲まない	8	18	0	9	8
止めた, 飲まない	29	36	17	27	34

(%)

表2 疲労自覚症状調査

眠気・だるさ		注意・集中の困難		身体の違和感	
項目	有症状率	項目	有症状率	項目	有症状率
何等かの症状	87(63)	何等かの症状	70(51)	何等かの症状	97(70)
あくびがでる	14(10)	根気が続かない	36(26)	手足が震える	4(3)
足元が頼りない	12(9)	いらいらする	19(14)	頭が痛い	13(9)
横になりたい	38(28)	物事がおっくうになる	23(17)	肩がこる	47(34)
動作がぎこちない	14(10)	話がおっくうになる	9(7)	気分が悪い	3(2)
目が疲れる	52(38)	することに間違いが多い	9(7)	脇や筋がピクピクする	16(12)
眠い	18(13)	一寸した事が思い出せない	44(32)	めまいがする	6(4)
頭がぼんやりする	8(6)	物事に熱心になれない	15(11)	声がかすれる	13(9)
足がだるい	21(10)	考えがまとまらない	8(6)	腰が痛い	63(46)
全身がだるい	17(12)	気が散る	3(9)	口が乾く	22(16)
頭が重い	10(7)	きちんとしていられない	14(10)	息が苦しい	10(7)

N (%)

ている者が78%と最も多く、帰省中の方が多い者15%、配置先での方が多い者7%であった。

1回で飲む量は配置先、帰省中いずれにおいても、清酒換算で2合を越える者が約50%であった。これを1日平均の飲酒量にしてみると、42%が2合を越えていた。年齢別では40歳台で毎日2合以上飲む者が多かった。

飲酒理由は「楽しむ」が最も多く27%であり、次いで「疲れを直す」、「よく眠るため」、「つきあい」の順であり、それぞれ25%、16%、14%であった。年齢別比較では50歳未満で「楽しむ」「つきあい」などと答えたものが55%と多かった反面、50歳以上の者は「疲れを直す」、「よく眠るため」などの身体的理由をあげた者は57%と多かった。

初めての飲酒年齢は19歳以下が47%、20~29歳49%でほとんどが30歳未満で飲酒を始め

ており、その理由は、「つきあい」が54%と最も多かった。

### 3. 自覚症状

「健康であるかどうか」問いにたいして、健康と答えたものは42%、どちらかといえば健康と答えたものが36%であり、両者合わせて80%近いものがおおむね健康と感じていた。しかし日本産業衛生協会の自覚症状調査調べ(6)に基づく疲労自覚調査で一つも症状を訴えなかったものは10%に過ぎなかった。項目別比較(表2)ではⅠ. 眠気、だるさ(10項目)、Ⅱ. 注意集中の困難(10項目)、Ⅲ. 身体違和感(10項目)の各項目中、「腰が痛い(Ⅲ)」が最も多く46%であり、次いで「目が疲れる(Ⅰ)」38%、「肩がこる(Ⅲ)」34%の順であった。群別のなんらかの有症状者はⅠ群63%、Ⅱ群51%、Ⅲ群70%であった。「訴え率」(6)を計算すると全体で14%、各群別ではそ

それぞれ15%, 14%, 14%で、各群間には差は認められていない。

#### 4. 各検査結果

- (1) 尿検査成績では尿糖+以上17%, 尿蛋白+以上13%であった。
- (2) 境界域高血圧者、高血圧者の割合はそれぞれ31%, 19%であった。このうち50歳以上の境界域高血圧者の割合を見ると、53%と過半数にのぼった。
- (3) 血液検査の結果は、総コレステロール200mgを越える者は31%で、中でも>250mgの者は5%であった。GOT40KU以上の者が9%, GPT35KU以上の者は14%,  $\gamma$ -GTP60mU/ml以上の者は17%であった。
- (4) 心電図検査の結果では12%が要経過観察、6%が要精密検査と判定された。
- (5) 以上の各検査の結果から「異常なし」の者は33人(24%), 「要注意」62人(45%), 「要精査」19人(14%), 「要医療」24人(17%)であった。要医療とされた者のうち17人は高血圧からであり、他は糖尿病5人、心臓病2人である。

#### 5. 飲酒様態と疲労自覚症状、血圧、肝機能検査の関連

1日平均2合以上の高飲酒群とそれ未満及び飲まない普通飲酒群の2群に分けて、疲労自覚症状、血圧、肝機能検査値を比較した。

疲労自覚症状(表3)では全体として「訴え率」に差はみられなかったが、高飲酒群では注意集中困難が比較的多く、身体違和感が少ない傾向が、普通飲酒群では注意集中の困難が少ない傾向が伺われた。

血圧(表4)に関しては、高飲酒群では境界域高血圧者、高血圧者それぞれ37%, 27%で、合わせると血圧異常者は2/3にのぼった。しかし普通飲酒群では44%と少なく、これは50歳未満、50歳以上に分けても同様の傾向であった。

肝機能検査(表5)に関してはGOT40KU

表3 飲酒量別疲労自覚症状の訴え率

	高飲酒群	普通飲酒群
総数	15	14
I群(眠気・だるさ)	15	15
II群(注意・集中の困難)	16	13
III群(身体違和感)	12	15

(%)

$$\text{訴え率} = \frac{\text{その対象集団の訴え数}}{\text{項目の数} \times \text{対象集団の延べ数}} \times 100$$

高飲酒群 : 毎日平均2合以上の飲酒者  
普通飲酒群 : 毎日平均2合未満・非飲酒者

表4 飲酒量別血圧異常者の頻度

	高飲酒群	普通飲酒群
境界血圧	37	27
高血圧	29	16

(%)

高飲酒群 : 毎日平均2合以上の飲酒者  
普通飲酒群 : 毎日平均2合未満・非飲酒者

表5 飲酒量別肝機能検査値

	高飲酒群	普通飲酒群
GOT40KU	<15	7
GPT35KU	<22	10
$\gamma$ -GTP60mU/ml	<32	11

(%)

高飲酒群 : 毎日平均2合以上の飲酒者  
普通飲酒群 : 毎日平均2合未満・非飲酒者

以上の者に頻度には高飲酒群、普通飲酒群に差はみられなかったが、GPT35KU以上、 $\gamma$ -GTP60mU/ml以上の者は高飲酒群でそれぞれ22%, 32%で普通飲酒群者より多かった。

#### 考 察

近年わが国ではアルコール消費量の増大にともないアルコール依存症、肝障害を訴えるものの増加が問題となりつつあり、正しい飲酒習慣の指導が重要となっている。そこで私たちは近年の飲酒の実態を知るために、地域住民男(7), 女(8), 教師(9), などの飲酒

状況を調査し、富山県民は全国に比べて飲酒量の多いことを報告してきた。飲酒量の増加する要因の一つに単身赴任が考えられる。そこで私たちは出稼ぎ労働者の飲酒実態調査(4, 5)に引き続いて、富山県に特徴的な職業の一つである医薬品配置販売業者の飲酒実態調査を行った。医薬品配置販売業者は1年のうち何カ月間を配置先で過ごす、ほとんどが単身赴任し、このため飲酒様態に何等かの特徴を持っており、先の地域住民男や建設作業出稼ぎ労働者と比較した。

飲酒様態において、「毎日飲む」の割合は、同じ単身赴任の形を取る出稼ぎ労働者が71%であったのに比べて50%前後と低かった。これは出稼ぎ労働者は労働形態が筋肉労働であり、居住地区も一般娯楽施設から遠く離れていたため、飲酒が娯楽として生活の中に占める割合が高いために飲酒比率が高くなったものと考えられる反面、医薬品配置販売業者は労働形態が一般セールスマンと変わらず、生活地区も閉鎖的でなく、酒以外の娯楽に恵まれている、また仕事柄「健康」を取り扱うために飲酒にも気を付けているのではないかと推測される。しかし地域男住民の38%と比較して大きな差はみられなかったものの、若干高率であったことは、若年者は社交性を求め、高年齢者では身体的安静を求めるといった単身赴任生活の影響が現れていると考えられる。

昭和62年に富山県精神衛生センターが実施したアルコール検診の結果(10)では、毎日飲酒するものの頻度が加齢に伴って増加の傾向を示したが、配置販売業者では逆に減少の傾向がみられた。これは高齢でも仕事を続けて行こうとするには健康でなければならない為、飲酒を控えているのであろう。

高血圧者の頻度は昭和55年の循環器疾患基礎調査(11)とほぼ似ていたが、肝機能検査で異常を示すものの割合が男地域住民に比べてやや多い傾向がみられた(10)。その他の項目についても他とほとんど変わりがみられな

った。

飲酒が血圧に与える影響は既に報告されているところであり(12, 13)、私たちの成績でも毎日平均2合以上飲むものに血圧が高くなるものが多かった。

毎日平均2合以上の飲むものにGPT値、 $\gamma$ -GTP値が高くなり、飲酒の肝臓への影響が現れているものと考えられる。特に $\gamma$ -GTP異常者が多くなっていることから、適切な飲酒指導の指標として適していると考えられる。

## 結 論

富山保健所管内の医薬品配置販売業者の飲酒様態調査、健康実態調査を行った。その結果単身赴任生活の多い医薬品配置販売業者は、毎日飲む者の頻度が他の地域住民と比較して若干多く、飲酒量もやや多い傾向にあった。しかし同じ単身赴任の形態をとる土木作業出稼ぎ労働者に比べると飲酒頻度も飲酒量も少なかった。これは単身赴任という労働形態は、飲酒に何等かの影響を及ぼしているようであるが、健康を害せば仕事が続けられないという考えや「健康」を扱う医薬品配置販売業者は、ある程度は飲酒に節度を持っているものと考えられる。

しかし医薬品配置販売業者はその労働形態から、多くが健康診断を受ける機会が少なく、要治療者でも治療中断となりやすい。今後総合的な保健指導対策が必要である。

## 文 献

1. 額田榮：飲酒と労働衛生，労働衛生，9(6)：110-112, 1968.
2. 大平昌彦，太田武夫，吉田健男：各労働者の飲酒の実態，産業医学，11(11)：553-562, 1969.
3. 小泉昂一郎：職場の飲酒問題，産業医学，13(1)：52-53, 1971.
4. 柏樹悦郎，中川秀幸，成瀬優知，草野亮：出

- 稼ぎ労働者の飲酒様態調査, 富山県農村医誌, 18(2): 32-36, 1987.
5. 津名智子, 中川秀幸, 草野亮: 出稼ぎ労働者の飲酒実態調査, 日本農村医学会誌, 35(3): 596-597, 1987.
  6. 日本産業衛生学会疲労研究会: 産業疲労の〈自覚症状調べ〉(1970)についての報告, 労働科学, 25(6): 12-23, 1970.
  7. 草野亮, 柴美喜子, 中川秀幸: 富山県の飲酒を考える, 富山県農村医学会誌, 13: 52-62, 1982.
  8. 草野亮, 山野俊一, 中川秀幸, 柴美喜子: 富山県女性の飲酒状況について, 富山県農村医誌, 14: 69-78, 1984.
  9. 草野亮, 沖多門, 菅野利克, 中川秀幸: 富山県民の飲酒実態調査—学校教師の場合—, とやま県医報, No.808: 10-15, 1981.
  10. 富山県精神衛生センター: 昭和62年度精神衛生センター所報—調査研究編一, 1987.
  11. 厚生省公衆衛生局: 昭和55年循環器疾患基礎調査報告, 財団法人日本心臓病財団, 1983.
  12. 上島弘嗣: 飲酒と高血圧, 日本公衛誌, 33(6): 253-257, 1986.
  13. Arkwright, P. T. et al: Alcohol and blood pressure in a working population. Clin. Exp. Pharmacol. Physiol., 8: 451-454. 1981.