

アルコール指導のポイント

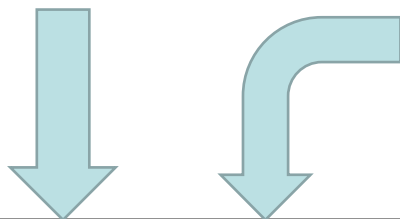
厚生労働省生活習慣病対策室
アルコール対策専門官
真栄里仁

世界のアルコールによる死亡や疾病負荷

死亡 180万人
(男性5.6%、女性0.6%、全体では3.2%)
疾病負荷 58.3百万\$
(男性6.5%、女性1.3%、全体では4.0%)
→タバコの疾病負荷は全体で4.1%

- ・60以上の疾患に関与
- ・低死亡率の発展途上国では健康に対する最大のリスク
- ・先進国でも3番目のリスク

出典: World Health Report 2002 (WHO)



日本における飲酒に起因する医療費: 1987年

傷病分類	飲酒に起因する医療費(十億円)	飲酒に起因する医療費(十億円)
感染症及び寄生虫症	456	75
新生物	1,174	74
精神障害	1,114	53
循環系の疾患	3,780	2
消化系の疾患	1,881	640
神経系及び感覚器の疾患	978	17
内分泌、栄養及び代謝疾患並びに免疫疾患	669	126
損傷及び中毒	1,091	109
合計	15,816*	1,096

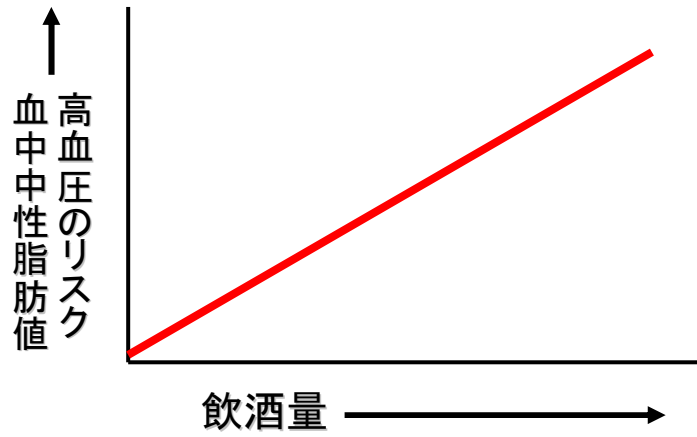
¹⁾合計はその他の傷病分類の医療費を含む

¹⁾高野健人、中村桂子: アルコール関連問題の社会的費用。アルコール関連問題の現状—アルコール白書, 1993

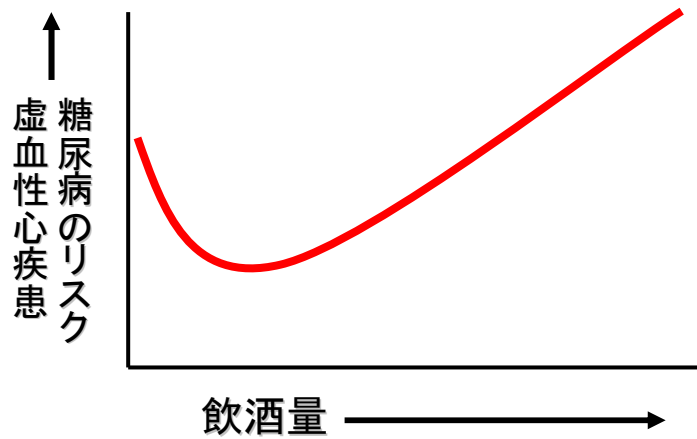
世界的に見て、アルコールの健康被害はタバコに匹敵すると推測されている。
日本でも、医療費の約7%は飲酒に起因し、一般病院への入院患者の14.7%がアルコールに関係していると推計されている。²⁾

²⁾角田透: 潜在するアルコール関連問題者数の推定について(河野裕明、大谷藤朗(編))わが国のアルコール関連問題の現状—アルコール白書—, 1993

飲酒量と高血圧・中性脂肪との関係



飲酒量と虚血性心疾患(心筋梗塞・狭心症) 糖尿病との関係



タバコ指導との共通点・相違点

共通点

- 嗜癖(Addiction)であり生活習慣病の要因
- 行動変容には、情報提供と、個別の支援が必要

相違点

- 飲酒が問題ではなく、多量飲酒が問題
- 原則として、完全にやめることを目的にしない
- 身体的問題だけでなく社会的問題が見られることがある
- 問題を指摘される事の抵抗がより大きい傾向がある

アルコールと生活習慣病

カロリーとしてのアルコールの特徴

- 物理的燃焼量としては7.1Kcal/g
- 一方、実際の体内での利用率については7割程度と推測されている*。
- アルコール飲料は、他の栄養素を殆ど含まないことからempty caloriesといわれる

* 糖尿病専門医研修ガイドブック作成委員会: 糖尿病専門医研修ガイドブック, 糖尿病学会編, 2003

酒類に含まれる栄養素とカロリー

酒の種類	量(ml)	アルコール量(g)	炭水化物(g)	脂質(g)	タンパク質(g)	総カロリー(Kcal)
ビール 大瓶1本	633	23.6	19.8	微量	1.9	255
日本酒 1合	180	22.1	6.5	微量	0.7	185
ウイスキー ダブル1杯	60	19.0	0	0	0	135
焼酎25度 1合	180	3.59	0	0	0	256
ワイン グラス1杯	120	10.9	2.4	微量	0.1	88

五訂日本食品標準成分表

アルコールと生活習慣病

- がん：
咽頭がん、食道がん、肝臓がん、大腸がん
乳がん
- 高脂血症、高尿酸血症
- 高血圧
- 糖尿病
- 肝障害、膵炎

健康日本21

現状(1996年度)と目標(2012年度)

- **多量飲酒者の減少**
現状では、成人男性の4.1%、女性の0.3%が多量飲酒者(1日あたり平均純アルコール摂取量約60g以上)であるが、2割以上の減少を図る。
中間評価:男性5.4%、女性0.7%*
*策定時の調査と異なるために単純な比較は困難
- **未成年の飲酒**
現状では、中学3年男子25.4%、女子17.2%高校3年男子51.5%、女子35.9%が月に1-2回以上の頻度で飲酒しているが、これを0%にする。
**中間評価:中学3年男子16.7%、女子14.7%、
高校3年男子38.4%、女子32.0%***
- **節度ある適度な飲酒の普及**
男性については1日あたりアルコール量が10-19g、女性は9gまでで最も死亡率が低く、飲酒量が増加するに従い、死亡率が増加することから、「節度ある適切な飲酒」は1日平均純アルコールで約20gである旨の知識を、100%を目標に普及する。
中間評価:男性48.6%、女性49.7%

指導に必要な情報、資料

- 飲酒量
- 血液・生化学検査(肝機能検査、脂質検査など)
- 質問紙法:AUDIT
- アルコールと臓器障害・生活習慣病等に関する資料

飲酒量の算出方法

- 1日あたりの純アルコール摂取量

- 日本酒1合(アルコール度数15%)
- ビール500ml(アルコール度数5%)
- 缶チューハイ 350ml(アルコール度数7%)

「単位(純アルコール約20g)」

$$\left(\begin{array}{l} \text{純アルコール(g)} = \\ \text{アルコール飲料(ml)} \times \text{度数(\%)} \times \text{アルコールの比重(0.8)} \end{array} \right)$$

- 飲酒日記等の活用

飲酒に関連する健診検査項目

保健指導判定値 受診指導判定値

AST(IU/l)	31	51
ALT(IU/l)	31	51
γ -GT(IU/l)	51	101
中性脂肪(mg/dl)	150	300
収縮期血圧	130	140
拡張期血圧	85	90

AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test) ¹⁾

1. あなたはアルコール含有飲料をどのくらいの頻度で飲みますか？
0. 飲まない 1. 1か月に1度以下 2. 1か月に2~4度 3. 1週に2~3度 4. 1週に4度以上
2. 飲酒するときには通常どのくらいの量を飲みますか？
ただし、日本酒1合=2単位、ビール大瓶1本=2.5単位 ウイスキー水割りダブル1杯=2単位、焼酎お湯割り1杯=1単位
ワイングラス1杯=1.5単位、梅酒小カップ1杯=1単位 (1単位=純アルコール9~12g)
0. 1~2単位 1. 3~4単位 2. 5~6単位 3. 7~9単位 4. 10単位以上
3. 1週に6単位以上飲酒することがどのくらいの頻度でありますか？
0. ない 1. 1か月に1度未満 2. 1か月に1度 3. 1週に1度 4. 毎日あるいはほとんど毎日
4. 過去1年間に、飲み始めると止められなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？
0. ない 1. 1か月に1度未満 2. 1か月に1度 3. 1週に1度 4. 毎日あるいはほとんど毎日
5. 過去1年間に、普通だと行えることを飲酒していたためにできなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？
0. ない 1. 1か月に1度未満 2. 1か月に1度 3. 1週に1度 4. 毎日あるいはほとんど毎日
6. 過去1年間に、深酒の後体調を整えるために、朝迎え酒をせねばならなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？
0. ない 1. 1か月に1度未満 2. 1か月に1度 3. 1週に1度 4. 毎日あるいはほとんど毎日
7. 過去1年間に、飲酒後罪悪感や自責の念にかられたことが、どのくらいの頻度でありましたか？
0. ない 1. 1か月に1度未満 2. 1か月に1度 3. 1週に1度 4. 毎日あるいはほとんど毎日
8. 過去1年間に、飲酒のため前夜の出来事を思い出せなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？
0. ない 1. 1か月に1度未満 2. 1か月に1度 3. 1週に1度 4. 毎日あるいはほとんど毎日
9. あなたの飲酒のために、あなた自身か他の誰かがけがをしたことがありますか？
0. ない 1. 1か月に1度未満 2. 1か月に1度 3. 1週に1度 4. 毎日あるいはほとんど毎日
10. 両親や親戚、友人、医師、あるいは他の健康管理にたずさわる人が、あなたの飲酒について心配したり、飲酒量を減らすように勧めたりしたことがありますか？
0. ない 2. あるが、過去1年にはなし 4. 過去1年間にあり

- WHOによる6カ国(ノルウェー、オーストラリア、ケニア、ブルガリア、メキシコ、アメリカ)での調査を基に作成。
- 飲酒問題の程度を図る目的でも使われている
- 各項目に付された点数を合計して判断するが、わが国の調査では、11点、もしくは12点を問題飲酒者のカットオフポイントとした場合、特異度、感度ともに80%を超えることが示されている²⁾

1) Babor TF, et al : AUDIT: The Alcohol Use Disorder Identification Test: Guidance for Use in Primary Health Care. WHO, 1992

2) 廣 尚典 : CAGE, AUDITによる問題飲酒の早期発見. 日本臨床特別号アルコール関連障害とアルコール依存症, 1997

Risk Level	Intervention	AUDIT Score*
Zone I	Alcohol Education	0-7
Zone II	Simple Advice	8-15
Zone III	Simple Advice plus Brief Counseling and Continued Monitoring	16-19
Zone IV	Referral to Specialist for Diagnostic Evaluation and Treatment	20-40

*The AUDIT cut-off score may vary slightly depending on the country's drinking patterns, the alcohol content of standard drinks, and the nature of the screening program. Consult the AUDIT manual for details. Clinical judgment should be exercised in the interpretation of screening test results to modify these guidelines, especially when AUDIT scores are in the range of 15-20.



アルコールと臓器障害・生活習慣病等に関する情報の提供

1. アルコールと臓器障害

- ✓ 高カロリー物質としてのアルコール
生活習慣病との関連
- ✓ 脳萎縮
- ✓ 心疾患

2. アルコールと社会問題

- ✓ 飲酒運転など、対象者の関心が高い分野についても提供



「アルコール保健指導マニュアル検討会」報告書の編集版。健康日本21のアルコール対策推進のための、保健指導を行う側を対象としたマニュアル

簡易介入の6要素 (FRAMES)

要素	説明
F(Feed back)	アルコール関連問題の正確な現実を、本人にフィードバックする
R(Responsibility)	アルコール関連問題の改善に関する責任が本人にあることを強調する
A(Advice)	明確な助言を与える
M(Menu)	複数の飲酒行動改善方法を紹介する
E(Empathy)	介入者が対象者に対して共感的態度を取る
S(Self-Efficacy)	飲酒行動の改善に関して、自己達成が可能であることを理解させ、支援する

Miller WL. *Motivational interviewing: research, practice, and puzzles.*
Addict Behav, 1996

指導に当たっての注意点、工夫

- FRAMESを用いた、指導される側が受け入れやすくモチベーションがあがるような指導
- 1日平均や、一回あたりの飲酒量減少を目標にするのではなく、飲酒頻度(もしくは多量飲酒頻度)の削減を目標に
- 一定期間の禁酒
- 上記方法でも問題が悪化する場合には、専門医療機関受診を検討
- フォローする際にも、AUDITによる評価や、飲酒量の確認を行う