

2013年度生活習慣病対策健診・保健指導に関する企画・運営・技術研修(研修計画編)
2013年6月3日 国立保健医療科学院

アルコールの特定保健指導

厚労省 アルコール対策専門官
瀧村 剛

本日の内容

- 1 ブリーフインターベンションの導入
- 2 本改定の背景
(WHO世界戦略と健康日本21)
- 3 一般的なアルコール保健指導

1 ブリーフインターベンションの導入

保健指導における アルコール使用障害スクリーニング(AUDIT)^{“オーディット”}と その評価結果に基づく 減酒支援(ブリーフインターベンション)の手引き

「危険な飲酒や有害な飲酒に対するスクリーニングおよびブリーフインターベンション」は、WHOが2011年に採択した「アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略」において推奨されています。

スクリーニング

Q) アルコール使用障害同定テスト(AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test)とは？

A) アルコール問題のスクリーニングの一つ。WHOが問題飲酒を早期に発見する目的で作成したもので、世界で最もよく使われています。

ブリーフインターベンション

Q) 減酒支援(Brief Intervention)とは？

A) 対象者の特定の行動(この場合は飲酒行動)に変化をもたらすことを目的とした短時間のカウンセリング。海外では活発に用いられています。

【作成】厚労省科学研究費補助金

「わが国における飲酒の実態把握およびアルコールに関連する生活習慣病とその対策に関する総合研究」
(研究代表者: 樋口 進 国立病院機構久里浜医療センター病院長)

要 約

手引きの内容を簡単に言うと？

- 対象者のアルコール問題の程度を評価して、問題の程度にふさわしい適切な対応をとるために活用できます。

この手引きの「利用者」とは？

- 医師、保健師、管理栄養士等の保健指導実施者に、任意で活用いただくものです。

この手引きの「対象者」とは？

- 特定健診における「標準的な質問票」で、日本酒換算で1～2合以上のアルコールを「毎日」又は「時々」飲むと答えた人に活用することをお勧めします。これらの方々は、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている可能性が高いためです。

アルコール問題の程度を定量的に評価できるの？

- AUDITという、10の質問から構成されるスクリーニングテストを用います。
- 対象者が自ら答えを記載し、保健指導実施者がスコア化することをお勧めします。

AUDITの結果	判 定	対 応
0～7点	問題飲酒ではないと思われる	介入不要
8～14点	問題飲酒ではあるが、アルコール依存症までは至っていない	減酒支援を行う (ブリーフインターベンション)
15～40点	アルコール依存症が疑われる	専門医療機関の 受診につなげる

5

AUDIT(アルコール使用障害スクリーニング)①

質問1 あなたはアルコール含有飲料(お酒)をどのくらいの頻度で飲みますか？

0 点	飲まない
1 点	1ヶ月に1度以下
2 点	1ヶ月に2～4度
3 点	週に2～3度
4 点	週に4度以上

質問2 飲酒するときには通常どのくらいの量を飲みますか？

(注)
○「1ドリンク」は純アルコール換算の単位で、1ドリンクは純アルコール換算で10グラムです。
○1ドリンクは、ビール中ビン半分(250ml)、日本酒0.5合、焼酎(25度)50mLに相当します。

0 点	0～2ドリンク*
1 点	3～4ドリンク
2 点	5～6ドリンク
3 点	7～9ドリンク
4 点	10ドリンク以上

*通常のAUDITは「1～2ドリンク」ですが、すべてを分類できるように、本手引きでは敢えて「0」の場合を含めています。

質問3 1度に6ドリンク以上飲酒することがどのくらいの頻度でありますか？

(注)
○「6ドリンク」とは、ビールだと中ビン3本、日本酒だと3合、焼酎(25度)だと1.7合(300mL)に相当します。

0 点	ない
1 点	月に1度未満
2 点	月に1度
3 点	週に1度
4 点	毎日あるいはほとんど毎日

6

AUDIT(アルコール使用障害スクリーニング) ②

質問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点	ない
1点	月に1度未満
2点	月に1度
3点	週に1度
4点	毎日あるいはほとんど毎日

質問5 過去1年間に、普通だと思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点	ない
1点	月に1度未満
2点	月に1度
3点	週に1度
4点	毎日あるいはほとんど毎日

質問6 過去1年間に、深酒の後体調を整えるために、朝迎え酒をしなけれ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点	ない
1点	月に1度未満
2点	月に1度
3点	週に1度
4点	毎日あるいはほとんど毎日

7

AUDIT(アルコール使用障害スクリーニング) ③

質問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点	ない
1点	月に1度未満
2点	月に1度
3点	週に1度
4点	毎日あるいはほとんど毎日

質問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点	ない
1点	月に1度未満
2点	月に1度
3点	週に1度
4点	毎日あるいはほとんど毎日

質問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？

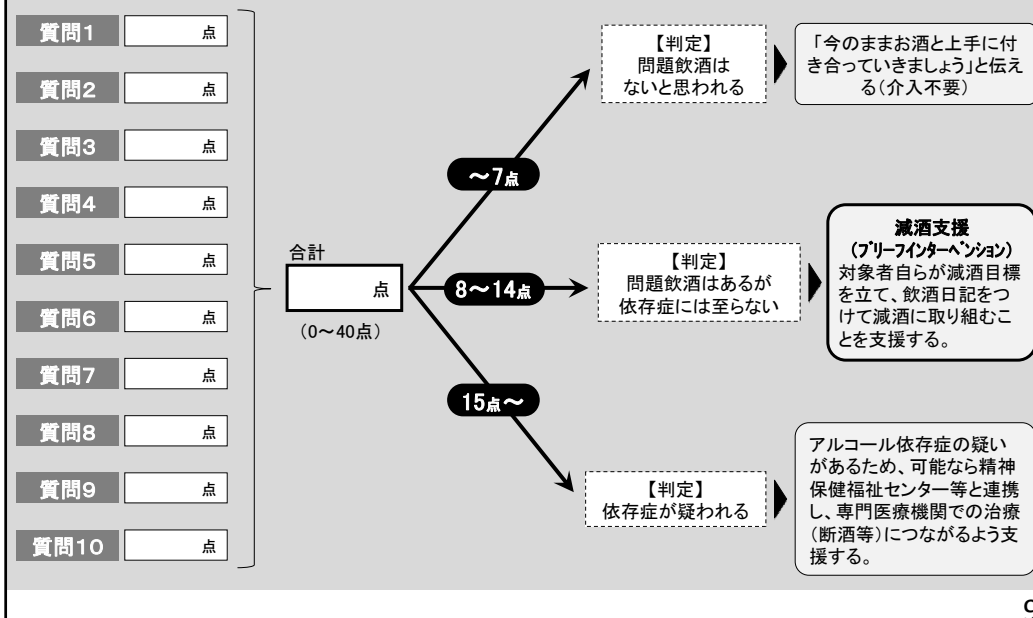
0点	ない
2点	あるが、過去1年にはなし
4点	過去1年間にあり

質問10 肉親や親戚、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点	ない
2点	あるが、過去1年にはなし
4点	過去1年間にあり

8

AUDITの判定方法



9

AUDITの解説

(1)「ドリンク」数の計算には次の式を用います。

$$\text{純アルコール量(g)} = \text{飲んだ酒の量(mL)} \times \text{酒の濃度(度数/100)} \times 0.8$$

$$\text{ドリンク数} = \text{純アルコール量(g)} \div 10$$

【計算例】

- ① 日本酒(15度)1合のドリンク数は?
 $180\text{mL}(1\text{合}) \times 0.15 \times 0.8 = 21.6\text{g}(=2.2\text{ドリンク})$
- ② さらに、ビール(5度)350mLカンを2本飲めば、
 $350\text{mL} \times 2 \times 0.05 \times 0.8 = 28\text{g}(=2.8\text{ドリンク})$
- ③ ①と②の合計で5.0ドリンク

(2)質問2~8については、対象者には、より近いと思われる項目を選ぶよう伝えてください。

(3)ここではアルコール依存症を疑う境界を14点と15点の間に置いています。AUDITの点数はあくまでも判断材料の一つであり、アルコール依存症か否かに関しては医師が総合的に診断します。

(4)対象者が問題を隠していれば、依存症に分類されるべき人がこの減酒指導群に入ってしまいます。点数は14点以下であっても、深刻な問題点があれば、専門医療機関で相談することを勧めてください。この場合の深刻な飲酒問題とは、次のようなものを指します。

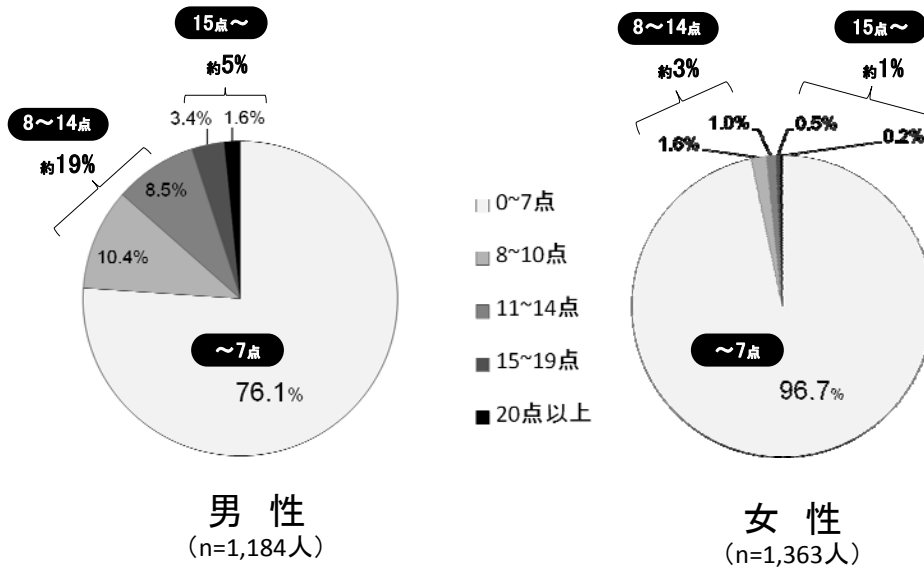
- ・飲酒すると、大声を出したり、暴力的になったりして、周囲に迷惑をかける場合。
- ・肝臓障害、膵炎、低栄養状態、うつ病など、飲酒が原因の深刻な健康問題が併存している場合。
- ・飲酒が原因の深刻な家族問題、社会的問題がある場合(暴力・暴言、養育拒否、虐待等)。

(5)AUDITの結果が15点以上の場合、アルコール依存症の疑いが強いケースです。

専門的な治療が必要になりますので、対象者の気づきを促しつつ、可能なら精神保健福祉センター等と連携して、アルコール依存症の専門医療機関での治療につながるよう、支援してください。対象者が治療を受けようとしなかったり、家族からの協力も得られない等、対象者を治療につなげることが困難なケースもあります。その場合は、決して一人で背負いこまないようにし、チームの仲間と情報を共有し、仲間からの協力を得るようにしてください。

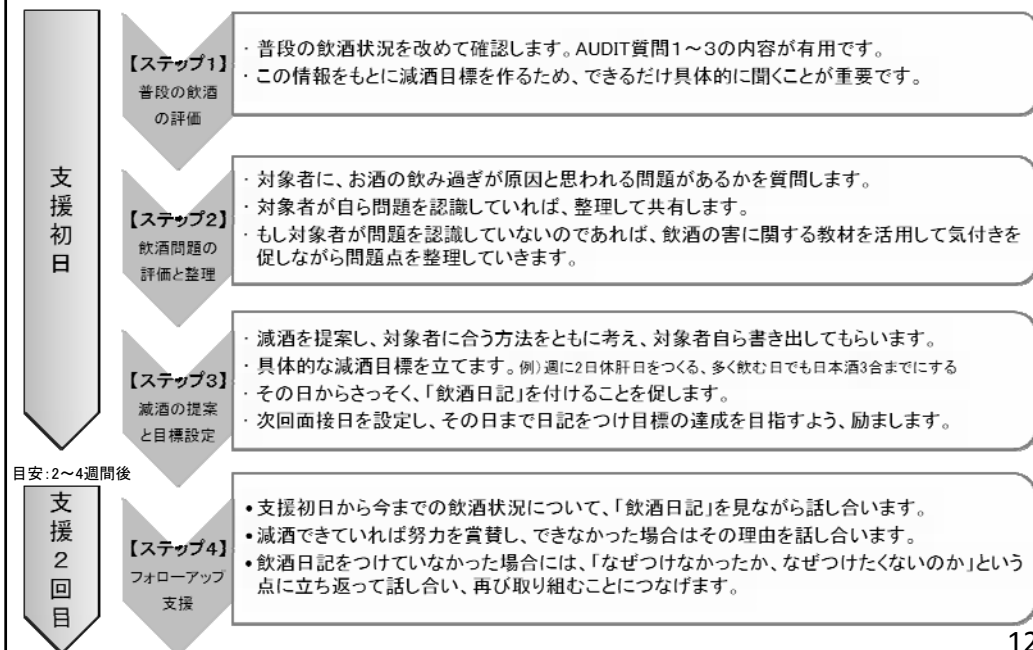
10

【参考】一般住民におけるAUDITの点数別分布



出典:成人の飲酒実態調査(2003年) 樋口ら

減酒支援(ブリーフインターベンション)の具体的な手順



減酒支援(ブリーフインターベンション)のポイント

○「何らかの形で始める」ことが重要です。評価のための聞き取りだけでも、酒量が減ることが多くみられますので、支援内容の細部にこだわり過ぎず、とにかく始めてみましょう。

○共感することが重要です。飲酒習慣を変えることの困難さ、背景にあるかもしれない日常生活における苦勞を受け止めて共感する姿勢を示すと、介入効果も高まります。

○減酒目標は達成可能なものにし、押しつけることなく対象者が自ら設定することを支援しましょう。

○1回目の支援を行ってから2回目の支援(フォローアップ支援)を行うまでの期間は、2～4週間程度としましょう。ただ、これはあくまで目安ですので、保健指導の流れに合わせて柔軟に対応していただくことが可能です。また、基本は2回ですが、必要に応じて3回、4回と続けます。

○フォローアップ時に飲酒量が減っていないくとも、再度チャレンジしてみるよう促しましょう。目標が高すぎると思われた場合には、フォローアップ支援時に目標を見直すことも可能です。

○このような簡単な支援によって酒量は減り、その効果は比較的長く続くことが多くの研究によって示されています。しかし、アルコール依存症である対象者にこの減酒支援を実施した場合は、この効果はあまり期待できません。この点も踏まえ、飲酒量の多い対象者であって、支援を開始して4～6週間たっても酒量が減らないか、むしろ増えた場合には、可能なら精神保健福祉センター等と連携して専門医療機関での治療につなげるようにしましょう。

酒類のドリンク換算表、アルコールと健康に関する資料、飲酒方法を減らす具体的な方法のリスト、飲酒日記の様式等の各種教材については、下記から入手できます。

URL: (P)

13

飲酒日記

- 自分の飲酒習慣を変えたいと思っている方は、毎日の飲酒を正直に記録していくことが手助けになります。
- 自分が立てた目標を記録することで、少しずつ目標に向かっていくことが確認でき、励みにもなります。
- ここでまず、あなたが立てた飲酒目標を確認しましょう。

私の飲酒目標は 。

()週目	飲んだ種類と量	飲んだ状況	飲酒目標達成
月 日()			
月 日()			
月 日()			
月 日()			
月 日()			
月 日()			
月 日()			

14

私の飲酒目標は 。

()週目	飲んだ種類と量	飲んだ状況	飲酒目標 達成
月 日()			
月 日()			
月 日()			
月 日()			
月 日()			
月 日()			
月 日()			

飲酒日記の付け方

1. まず、「飲んだ種類と量」を記入して下さい。できるだけ具体的に書いてください。2種類以上のお酒を飲んだ場合には、それぞれを書いてください。
2. 飲酒した時は、「飲んだ状況」を記入します。
3. お酒を飲まないで済んだ日には、その理由や飲まないためにあなたが使った方法を「飲んだ状況」に記入してください。
4. 「飲酒目標達成」には、全く飲まなかった場合「◎」、飲んだが飲酒目標以下であった場合「○」、飲酒目標を超えてしまった場合「×」を記入して下さい。

2 本改定の背景 (WHO世界戦略と健康日本21)

世界の潮流

WHOによるアルコール問題に対する取り組みの経緯

1979年 第32回世界保健総会

アルコール関連問題に関するWHOプログラム開発(WHA32.40) 決議

1983年 第36回世界保健総会

アルコール消費とアルコール関連問題: 国家政策とプログラム開発(WHA36.12) 決議

2005年 第58回世界保健総会

アルコールの有害な使用によって引き起こされる公衆衛生問題(WHA58.26) 決議

2007年 第60回世界保健総会

アルコールの有害な使用を低減するための戦略 → 不採択

2010年 第63回世界保健総会

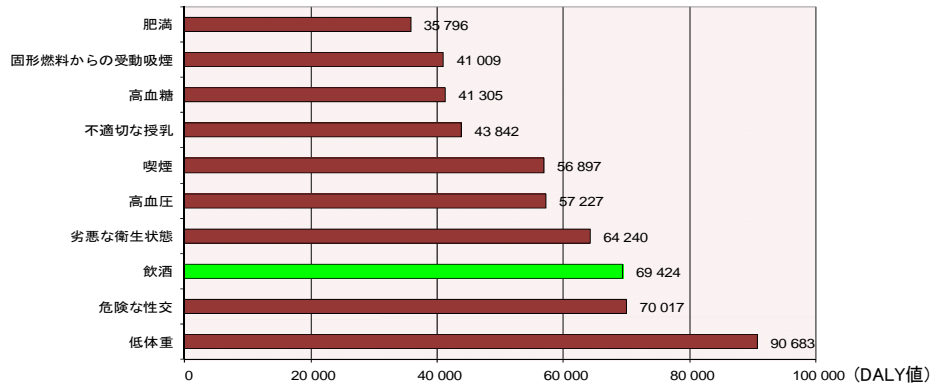
アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略(WHA61.4) 決議



加盟国に対し2013年に世界戦略の進捗状況を報告するよう求めた

疾病負荷(DALY)の推計

飲酒は、全要因のうち3番目にDALY負荷が高いと推計される



- DALY: Disability Adjusted Life Years 生涯調整生命年 その要因が社会に与える影響を測る指標。その要因による寿命の短縮(寿命ロス)に、その要因による障害や苦痛に影響されていて期間(健康ロス)を加えて算出される。
- 2004年時点での、様々な要因によるDALY負荷を推計したもの

出典: WHO Global status report on alcohol and health, 2011.

アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略

2010年5月、第63回世界保健総会において、「アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略」が採択された。

<目的>

1. アルコールの有害な使用によって引き起こされる健康、社会、経済的な問題についての認識を高め、これら問題に対する政府のコミットメントを強化する。
2. アルコールの害を低減及び予防するための効果的な介入措置についての知識基盤を強化する。
3. アルコールの有害な使用を予防し、健康状態を改善するよう、加盟国へ技術支援を行う。
4. 関係者間の協力関係を推進し、アルコールの有害な使用を予防するための調和のとれた行動をとる。
5. 多様なモニタリングシステムを築き、支援活動や政策策定のための情報をより効果的に普及させる。

アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略において推奨されている10の標的領域(抜粋)

領域1 リーダーシップ、啓発とコミットメント

- ・国と地方による包括的な戦略

領域2 保健医療サービスの対応

- ・プライマリケアにおけるスクリーニング及びブリーフインターベンションの支援

領域3 地域社会の行動

- ・アルコールの有害な使用に対し、費用対効果の高い対応を推進する

領域4 飲酒運転に関する政策と対策

- ・強制的なドライバー教育やカウンセリングの実施

領域5 アルコールの入手可能性

- ・アルコールの流通と販路への適切な制限

領域6 アルコール飲料のマーケティング

- ・マーケティングの総量と内容の規制

領域7 価格設定方針

- ・販売最低価格の設定

領域8 飲酒及びアルコール中毒による負の影響の低減

- ・アルコール問題についての消費者への情報提供

領域9 違法なアルコールが公衆衛生に与える影響の低減

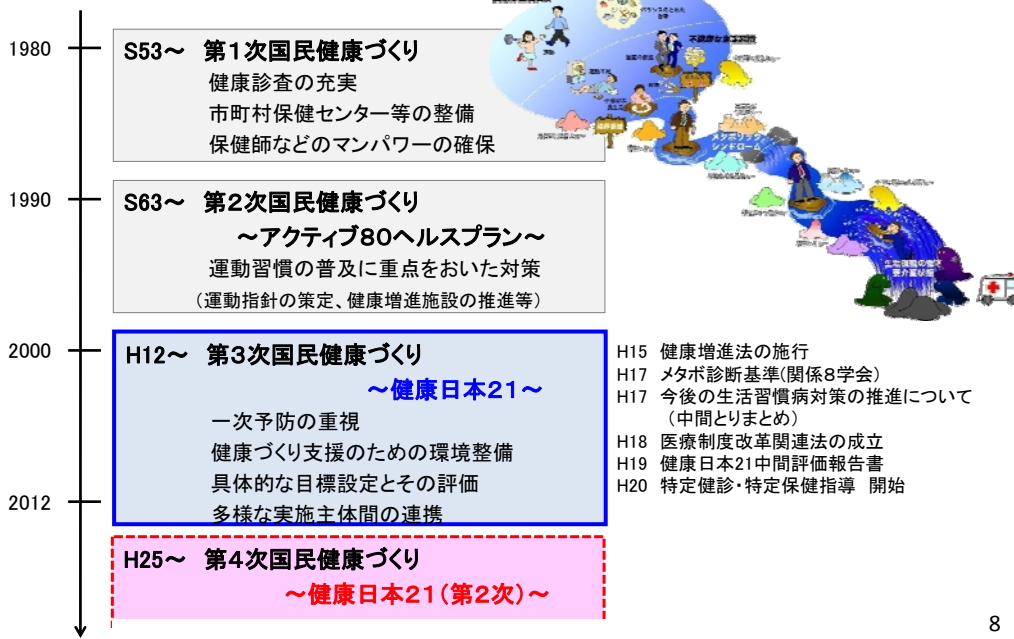
- ・密造酒対策

領域10 モニタリングとサーベイランス

- ・アルコール消費及びアルコールに関連する害についての定期的なモニタリング

日本の取り組み

我が国における健康づくり運動



健康日本21(第1次)における飲酒に関する目標と結果

<第1次>の目標(2000～2012年)>

最終評価(平成23年10月)

①多量に飲酒する人の減少
(多量に飲酒する人=1日平均純アルコール約60gを超えて摂取する人)
<目標値> 男性:4.1%(H8年度)→3.2%以下
女性:0.3%(H8年度)→0.2%以下

改善は見られなかった。
<最終評価時> 男性:4.8%(H21年)
女性:0.4%(H21年)

注)月1回以上飲酒する者の割合

②未成年者の飲酒をなくす(月に1回以上飲酒しているものの割合)
<目標値> 男性(中学3年):26.0%(H8年度)→0%
男性(高校3年):53.1%(H8年度)→0%
女性(中学3年):16.9%(H8年度)→0%
女性(高校3年):36.1%(H8年度)→0%

男女とも有意に減少した。性別に見ると、男性に対して女性の改善状況が低かった。
<最終評価時> 男性(中学3年):8.0%(H22年度)
男性(高校3年):21.0%
女性(中学3年):9.1%
女性(高校3年):18.5%

③「節度ある適度な飲酒」の知識の普及
(節度ある適度な飲酒=1日平均純アルコールで約20g程度の飲酒)
<目標値> 男性:50.3%(H13年度)→100%
女性:47.3%(H13年度)→100%

男性は改善傾向にあるが、女性は変わらなかった。
<最終評価時> 男性:54.7%(H20年)
女性:48.6%(H20年)

健康日本21(第2次)における飲酒に関する目標

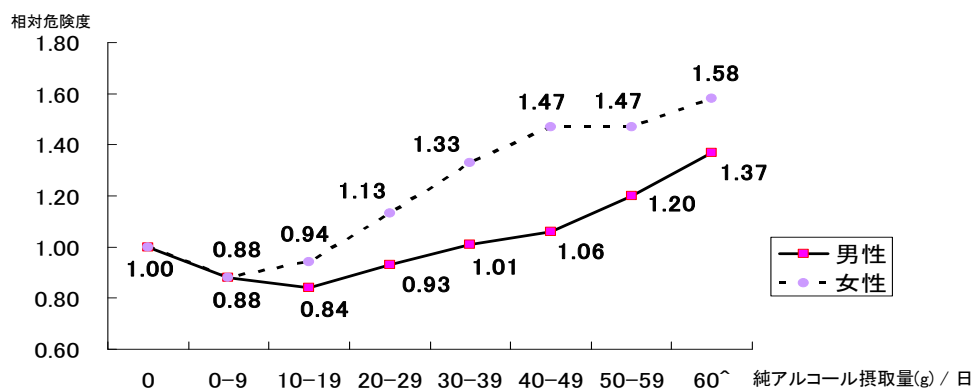
①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(一日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の割合の減少

<目標値> 男性：15.3% (H22年) → 13.0% (H34年度)
女性：7.5% (H22年) → 6.4% (H34年度)

- ・がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは、1日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇する → 飲酒量は低ければ低いほどよい。
- ・全死亡率、脳梗塞、虚血性心疾患については、必ずしも直線的ではない。男性では44g/日、女性では22g/日程度でリスクが高くなる。
- ・一般に女性は男性に比べて肝臓など臓器障害おこしやすく、アルコール依存症に至るまでの期間も短い。
- ・WHOのガイドラインでは、アルコール関連問題リスク上昇の閾値は男性で40g/日、女性で20g/日となっている。多くの先進諸国のガイドラインでも女性の許容飲酒量は男性の1/2~2/3程度である。

アルコールと全死亡

多量飲酒者(純アルコール摂取60g以上/日)の死亡率は男性1.6倍、女性1.4倍となる



<純アルコールへの換算>
ビールなら500ml、日本酒なら1合が、純アルコール20gとなる

- ・16のコホート研究(主に35歳以上の欧米人が対象)に対するメタ解析
- ・少量の飲酒では健康へ好影響をもたらすという「Jカーブ効果」も示されている

出典: Holman CD et al. Meta-analysis of alcohol and all-cause mortality. MJA. 1996.

健康日本21(第2次)における飲酒に関する目標

②未成年者の飲酒をなくす (過去30日に1回以上飲酒した者の割合)

<目標値> 男性(中学3年) : 10.5% (H22年) →0% (H34年度)
男性(高校3年) : 21.7% (H22年) →0% (H34年度)
女性(中学3年) : 11.7% (H22年) →0% (H34年度)
女性(高校3年) : 19.9% (H22年) →0% (H34年度)

- ・未成年者の飲酒は、心身の発達に悪影響を及ぼす。
- ・飲酒開始年齢が若いほど、将来のアルコール依存症の発症リスクが高まる。
- ・未成年者の飲酒は、事件や事故に巻き込まれるリスクを高める。
- ・法的に許容されない。

健康日本21(第2次)における飲酒に関する目標

③妊娠中の飲酒をなくす

<目標値> 8.7% (H22年) →0% (H26年)

- ・妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こす ← 安全域は不明であり、断酒が望ましい。
- ・血中のアルコールが母乳に移行するため、授乳中も飲酒を控えるべき。
- ・女性本人の努力だけでなく、周囲の理解、気遣い、支援が大切。

3 一般的なアルコール保健指導

酒は百薬の長？

酒の飲み過ぎで 起こる体の病気

「酒は百薬の長とはいえど、
よろずの病は酒よりこそ起こ
れ」
(徒然草、吉田兼好)

- 脂肪肝, 肝炎, 肝硬変
- 高脂血症
- 高尿酸血症, 痛風
- 急性膵炎, 慢性膵炎
- 高血糖, 低血糖, 糖尿病
- 高血圧
- 脳萎縮, 脳出血, 脳梗塞
- ホルモン異常
- がん (喉頭がん, 食道がん, 大腸がんなど)
- 胎児性アルコール症候群 (妊娠中の飲酒
による胎児の奇形, 知能障害など)
- 事故, 外傷 (ケガ) など
- その他

アルコールと肝臓

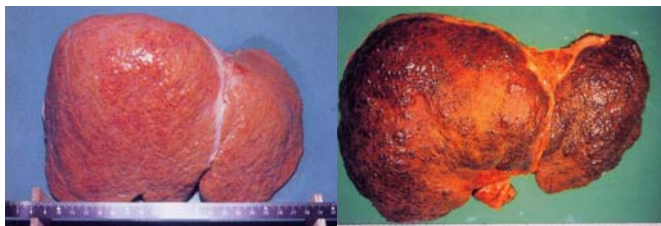
正常肝



脂肪肝

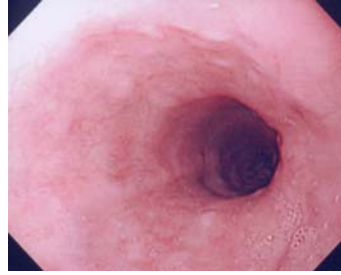


肝硬変



食道静脈瘤

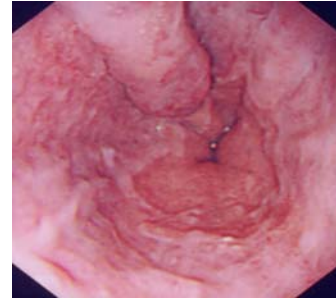
正常食道内面



食道静脈瘤

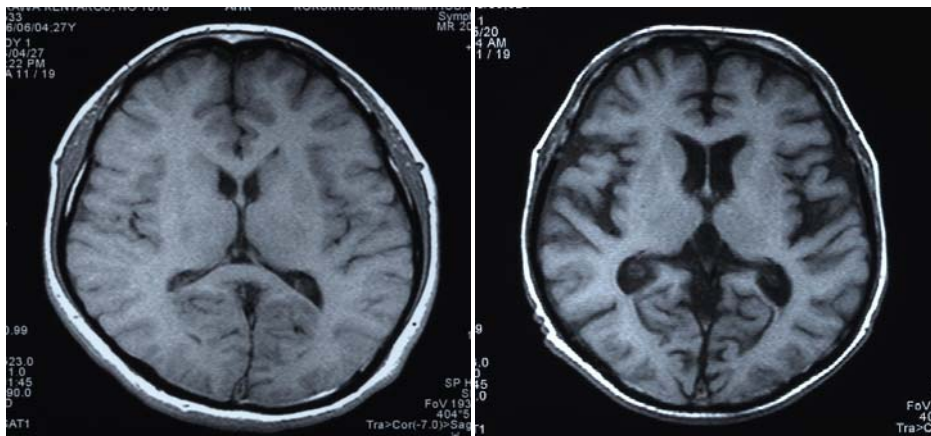


縦に太い静脈が数本走っている



胃の噴門部近く。逆流性食道炎が見られる。

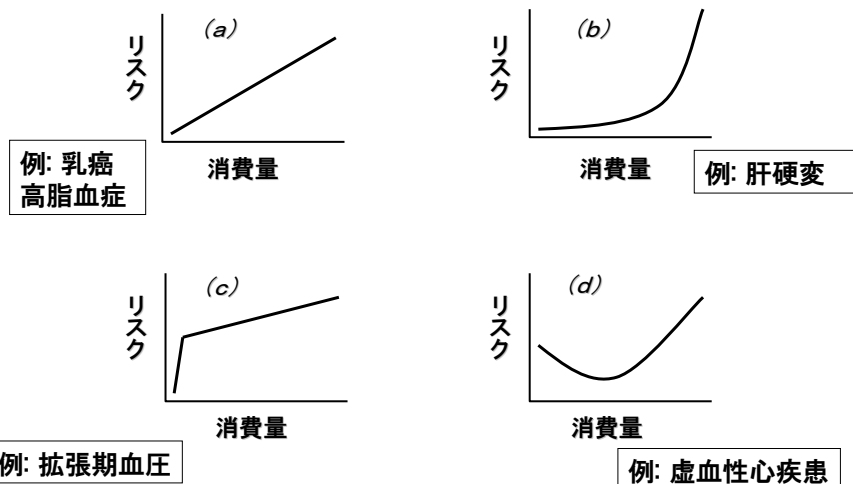
MRIでみた脳萎縮



脳萎縮なし

脳萎縮あり

飲酒量と生活習慣病のリスク ～4つのパターン～



不適切な飲酒の推計数(2003年実態調査)

項目	男性割合	女性割合	推計数
多量飲酒者 (60g/日以上)	13.4%	4.0%	860万人
アルコール依存症疑	7.1%	1.3%	440万人
アルコール依存症	1.9%	0.1%	80万人
アルハラ被害者	31.3%	26.3%	3040万人

アルコール依存症の中心症状

- 飲酒のコントロールの喪失
(精神的にアルコールに依存している)
- 離脱症状(禁断症状)
(身体がアルコールに依存している)

アルコール依存症になりやすい飲み方

- イライラして飲む(やけ酒)。寂しいから飲む
- 休日に昼から飲む。退屈だから飲む
- 未成年から飲み始める
- 酔ったときの記憶がないことがある
- 一人で飲む
- 眠れないから飲む
- 強い酒を一気に飲む。食べずに飲む
- 薬(安定剤、睡眠薬)と一緒に飲む
- 不安・緊張感を楽にするために飲む

アルコール関連問題の広がり

アルコール関連問題

出生前・乳幼児期

- 親の影響
- ・胎児性アルコール症候群
 - ・虐待

主として成年期以降

臓器障害

- ・肝臓障害
- ・膵臓障害
- ・心筋症
- ・高血圧
- ・糖尿病
- ・高脂質血症
- ・ホルモン異常
- ・悪性腫瘍

精神・神経障害

- ・痴呆
- ・意識障害
- ・末梢神経障害
- ・うつ病
- ・嫉妬妄想
- ・睡眠障害
- ・性格変化

結婚・家庭問題

- ・夫婦の不和
- ・別居・離婚
- ・暴力
- ・児童虐待
- ・家族の心身症
- ・経済的問題

少年期・青年期

親の影響

- ・発達障害
- ・精神障害
- ・アルコール乱用
- ・薬物乱用
- ・虐待

本人の問題

- ・急性アルコール中毒
- ・臓器障害
- ・アルコール乱用
- ・薬物乱用
- ・行動障害

社会的問題

- ・飲酒時の暴力
- ・警察保護
- ・飲酒運転

職業上の問題

- ・頻回の欠勤
- ・休職
- ・失職
- ・頻回の転職
- ・能率低下
- ・事故

アルコール依存症

楽しくお酒を飲むために



寝酒

寝酒は夜中に目を覚ます

続けると寝酒の効果は弱くなる

寝酒は睡眠の老化を起こす

→ 寝酒はやめましょう



二日酔い

依存症への入口

どんなに飲んでも二日酔いするほど飲まない

ビール中ビン1本または日本酒1合を分解するのに
男性: 2時間30分
女性: 3時間
しかし、安全のためには4~5時間とっておく
飲んだアルコールは、汗や尿からはほとんど出ない



風呂

飲みすぎたら風呂に入らない

- 血圧の変動が激しい
- 不整脈(心臓まひ)をおこす
- 溺れやすい

死亡率が高くなる

食事と飲酒

飲酒は食事と一緒に

濃い酒を飲むなら食事時

節度ある適度な飲酒のすすめ

1日20グラム(日本酒1合またはビール中ビン1本相当)
以下の飲酒

- 女性はこの量より少なくする(10グラム程度)
- 飲酒後顔の赤くなる人はこれより少なくする
- 65歳以上の高齢者はこれより少なくする
- アルコール依存症者は飲酒しない
- 非飲酒者には飲酒をすすめない

節度ある適度な飲酒のすすめ

追加事項

- 大量飲酒、イッキ飲みはだめ
- 休肝日をつくる
- 服用薬に注意
- 妊娠・授乳時期には飲まない

飲酒を減らす対処法

【日頃の心得】

- 酒以外の楽しみ(趣味)を増やす
- 1日に3時間以上飲まない
- 夜10時以降は飲まない
- 週に2日は休肝日を作る
- 酒は効用より害の方が多いいことを思い出す
- 家族が心配していることを思い浮かべる
- 病気が悪くなることを思い出す
- 酒を減らして健康になることを思い浮かべる
- 自動車運転や運動など酒を飲めないことをする

【酒の誘いを断る方法】

- ドクターストップと言って断る
- 家族が病気と言って帰る
- 仕事が残っていると断る
- 先約があると断る

【酒席での方法】

- 幹事や会計を引き受ける
- 車で行く
- まず料理を食べる
- できるだけ小さいコップで飲む
- 自分のコップを空にしない
- 酒の強い人のそばに座らない
- 二次会は避ける