

や対応に苦慮している点等についての相談を受ける機会を持ちたい。そこで得られた情報を整理して主治医に伝えることにより、臨床場面での治療に寄与することも可能となる。また、そうした活動は、職場関係者のアルコール依存症に対する理解を深め、結果的に本人の職場再適応を支援することにもつながることが多い。

IX. 特殊な事例に対する留意点

1) 休業の診断書には身体疾患が記載されているが、実際にはアルコール依存症が本質的な問題である例

身体疾患の例としては、慢性肝炎、肝機能障害、急性胃炎、めまい症、不整脈等があげられる。本人に対しての飲酒に関する介入はさまざまであり、断酒の必要性が強調されている場合もあれば、ほとんど指導がなされていない場合もある。産業医は、復職判定の面接時に、身体疾患の背景にアルコール依存症や問題飲酒が疑われる場合には、飲酒に関して詳細に聴き取りを行う必要がある。アルコール依存症に対しての介入が必要であると考えられる例を以下に示した。

- ・飲酒が主因と考えられる休業を繰り返している例（別の身体疾患である例も含む）
- ・休業の原因となった身体疾患が重症であり、繰り返すことにより重篤な病態を招く恐れが強い例
- ・職場で既に飲酒による問題行動を起しており、上司や同僚が本人の飲酒について強い懸念を持っている例

これらに対する介入としては、断酒の必要性を十分に説明しその方法を指導して、経過を観察し、断酒の実践が困難な場合には、専門機関につなぐという段階を経るのが現実的であろう。最初から本人が専門機関受診を希望した場合は、それを支持すべきであることは言うまでもない。また、受診先については、アルコール依存症の専門外来や専門治療プログラムをもっている機関が望ましい。

2) 自殺未遂のあった例

自殺未遂が職場に知られていない場合には、通常あえてそれを伝える必要はない。伝えることで、上司等ができる特別な配慮はほとんどなく、上司の心理的負荷が増すばかりであると考えられるからである。

しかし、産業保健スタッフとしては、上述の対応をきめ細かに継続するように心がけ、再飲酒の徴候や言動の異常（本人らしさからの逸脱）が認められたら、速やかに主治医、家族と問題を共有するべきである。

X. その他の留意点

以上のような働きかけを効果的にすすめるためには、日頃から酒害やアルコール依存症に関する啓発活動を行うことが重要である。2000年厚生労働省から公示された「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」では、職場においてメンタルヘルス対策を

推進するために、労働者や管理監督者への教育研修の重要であることが強調されているが、これはアルコール関連問題にもあてはまる。労働者や管理監督者の間で、不適切な飲酒に対する問題意識が高まり、飲酒問題に寛容な職場風土が変革されれば、アルコール依存症例をより早期に同定し、適切な対応を行うことが可能になるはずである。

アルコール問題の評価について

独立行政法人国立病院機構久里浜アルコール症センター

松下 幸生

アルコール問題の評価について

1

BIのフローチャート

問題の同定

- ・ 過量飲酒のサイン
- ・ スクリーニングと質問票
- ・ 血液検査など
- ・ 生活習慣に関する質問

↓

飲酒問題を取り上げる

↓

飲酒行動の評価

↓

行動を変えることへの同意

↓

フォローアップと変化の評価 ₂

【スライド1 アルコール問題の評価について】

タイトル

【スライド2 BIのフローチャート】

ブリーフインターベンションの流れを示します。ブリーフインターベンションはアルコールに関連した問題の評価から始まりますので、評価方法がしっかりしていることが大切です。

【スライド3 多量飲酒の経過と諸症状】

多量飲酒からアルコール依存症に至る経過を示した図です。依存症には到っていない多量飲酒の間は、飲酒に関連した問題の一つや一部が少し現れるに過ぎませんが、問題が深刻化するにつれて複数の問題が同時に見られるようになります。なるべく早期に問題を捉えることが早期介入につながる所以重要であり、そのためにはここに示したような問題が見られた場合、アルコールが原因しているのではないかと疑うことが必要です。現れる問題には図に示すようなさまざまな問題があります。これらはアルコールが問題の場合もありますし、そうではないこともあります。大切なのは疑うことです。これらの問題が見られるにもかかわらず飲酒を続けると複数の問題が同時に見られるようになると共に深刻化して、さらに飲酒を続ければ誰にでもわかるような重大な問題が見られるようになります。できる限り早い段階で介入して飲酒量を減らしたり、一時的に飲酒をやめるよう指導していくことがブリーフインターベンションの目的です。

【スライド4 アルコール問題の早期同定】

アルコール問題の早期同定には、コンサルテーション、スクリーニングテストがあります。

アルコール問題のコンサルテーション

- 医師、保健師、看護師、職場の衛生担当者等が行なう
- 一般的には問題のある人ほど否認する傾向が強いので、家族、職場同僚・上司、健康管理室の保健師等から客観的な情報をできるだけ得るようにする
- コンサルテーションだけでも飲酒の問題や依存症の同定が可能
- さらにスクリーニングテストや生化学マーカーによる情報を追加する

5

アルコール問題に関連した情報

背景情報	注意点
年齢	年齢に関係なくアルコール問題はみられる
性	男性に多いが、最近は女性にも増えている
家族歴	近親者のアルコール問題
結婚生活	不和、別居、離婚等
職業	頻回の欠勤、休職、失職、転職
家庭内問題	暴力、虐待、家族のストレス、経済問題
社会的問題	飲酒時暴力、警察保護、飲酒運転
薬物の使用	喫煙、精神安定剤、不法薬物の使用

6

【スライド5 アルコール問題のコンサルテーション】

コンサルテーションは知識があれば医師だけでなく、保健師、看護師、職場の衛生担当者等が行なうことができます。コンサルテーションを行なう場合の注意点として、一般的には問題のある人ほど飲酒問題を否認する傾向が強いので、家族、職場同僚・上司、健康管理室の保健師等から客観的な情報をできるだけ得るようにすることがあげられます。十分な情報が得られればコンサルテーションだけでも飲酒の問題や依存症の同定が可能になりますが、スクリーニングテストや生化学マーカーによる情報を追加することで確認できます。

【スライド6 アルコール問題に関連した情報】

飲酒に関連した問題として集めるべき情報としては、表に示したものがあります。以前、飲酒問題を持つ人は中年男性が圧倒的に多かったのですが、最近では高齢者や女性にもみられます。女性の場合は特に若い女性が要注意です。家族歴は依存症を始めとした飲酒問題の家族歴が危険因子になります。結婚生活、職業、家庭内問題、社会的問題、薬物の使用といった各項目について調べていきます。

スクリーニングテストとは

何らかの問題をもつ人を一般集団の中からふるい分ける検査

7

スクリーニングテストに必要な条件

- 目的とする疾病は重要な健康問題であること
- 早期発見された疾病に対して適切な治療法が確立されていること
- スクリーニング陽性者の疾病診断と治療のための施設があること
- 目的とする疾病に潜伏期または症状発現初期が存在すること
- 目的とする疾病に対する適切な検査法や試験法があること
- 検査法が集団的に実施可能で、受け入れられやすいこと
- 疾病の自然史が十分にわかっていること
- 患者管理と要観察者のフォローアップシステムが確立されていること
- スクリーニング事業に要する経費が全医療費支出との関連で経済的にバランスのとれていること
- スクリーニング事業は継続的に実施可能で、1回限りのプロジェクトではないこと
- スクリーニングの意味を受診者に十分知らせること

8

柳川洋ほか(編)：スクリーニングマニュアル、南山堂、1988

【スライド7 スクリーニングテストとは】

次にスクリーニングテストについて説明します。スクリーニングテストとは何らかの問題をもつ人を一般集団の中からふるい分ける方法です。

【スライド8 スクリーニングテストに必要な条件】

スクリーニングテストに必要な条件を示します。まず、目的とする疾病は重要な健康問題であることがあげられます。また、早期発見された疾病に対して適切な治療法が確立されていることがあります。これはブリーフインターベンションがこれに相当します。次に、スクリーニング陽性者の疾病診断と治療のための施設があること、目的とする疾病に潜伏期または症状発現初期が存在すること、目的とする疾病に対する適切な検査法や試験法があること、検査法が集団的に実施可能で受け入れられやすいこと、疾病の自然史が十分にわかっていること、患者管理と要観察者のフォローアップシステムが確立されていること、スクリーニング事業に要する経費が全医療費支出との関連で経済的にバランスのとれていること、スクリーニング事業は継続的に実施可能で、1回限りのプロジェクトではないこと、スクリーニングの意味を受診者に十分知らせることとなっています。飲酒に関連した問題はこれらのいずれも条件として満たすものです。

飲酒問題のスクリーニングテスト

大きく分けると

- 質問紙法
 - 生化学的マーカー
- の2種類がある

9

BIで用いられるスクリーニングテスト

対象者	質問票
一般人口	AUDIT (alcohol use disorders identification test) MAST (Michigan alcoholism screening test) CAGE (Cut down, Annoyed by others, feel Guilty, and Eye-opener)
大学生	CAPS-r (college alcohol problems scale revised) YAAPAS (young adult alcohol problem screening test) NIAAA's alcohol consumption questionnaire sets
高齢者	MAST-G (MAST geriatric version)
外傷センター	SMAST (Short MAST) (+ 血中アルコール濃度)
妊婦	TWEAK (Tolerance, others Worried, Eye-opener, Amnesia, and Cut-down) T-ACE (Tolerance, Annoyed by others, Cut-down, and Eye-opener)

【スライド9 飲酒問題のスクリーニングテスト】

次に飲酒問題のスクリーニングテストについて説明します。大きく分けると質問紙法と生化学マーカーの2種類です。

【スライド10 BIで用いられるスクリーニングテスト】

質問紙法には表に示すようなさまざまなものがあり、対象者によって使い分けられます。ブリーフインターベンションでは、一般人口を対象としますが、その中でもAUDIT（オーディット）が代表的です。

質問紙法の利点と欠点

- 偽陽性、偽陰性が少なく、より正しくふるいわけることができ、繰り返し使用できる
- 対象者が正直に答えなければ信用できない



対象者が正直に答えやすい環境作りが必要
検査の目的や意義を伝えらうえで、

- 検査結果が外部に知られないこと、
- 健康管理目的以外で使用されないこと、
- 結果によって不利益を被ることはないこと

などを強調する

11

多量飲酒の生化学的マーカー

検査項目	
生化学的 マーカー	BAC (blood alcohol concentration)
	AST (aspartate aminotransferase)
	MCV (mean corpuscular volume)
	GGT (gamma glutamyl transferase)
新しい マーカー	CDT (carbohydrate-deficient transferrin)
	EDAC (early detection of alcohol consumption)

Note:

利点: 質問票によるスクリーニングより客観的

欠点: 血液や他の生体サンプルが必要で質問票よりコストがかかり、設備が必要

12

【スライド 11 質問紙法の利点と欠点】

質問紙法の利点と欠点を示します。利点としては、偽陽性、偽陰性が少なく、より正しくふるいわけることができ、繰り返し使用できるという点があげられます。一方、欠点としては、対象者が正直に答えなければ信用できないという点があります。飲酒以外のさまざまな質問に飲酒の質問を混ぜると正確性が増すといわれますが、それではだますようなものなので、飲酒に関する問題のスクリーニングであることははっきりと伝えなければなりません。その上で対象者が正直に答えやすい環境作りが必要です。そのためには検査の目的や意義を伝えたいので、1) 検査結果が外部に知られないこと、2) 健康管理目的以外で使用されないこと、3) 結果によって不利益を被ることはないことなどを強調する必要があります。

【スライド 12 多量飲酒の生化学マーカー】

一方、生化学マーカーには、表に示すようなものがあります。BAC は血中アルコール濃度、AST は GOT と呼ばれたもので肝障害のマーカーです。MCV は赤血球の大きさの平均値ですが、多量飲酒する人では、特に高齢者では MCV が大きくなります。GGT は γ GTP といわれるもので、アルコールによる肝障害の代表的マーカーです。CDT や EDAC はまだ研究段階のもので日本では実用化されていません。

AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)

- 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。
 - 飲まない、1. 1ヶ月に1回以下、2. 1ヶ月に2~4回、
 - 1週間に2~3回、4. 1週間に4回以上
- 飲酒するときには通常どのくらいの量を飲みますか。
 - 2ドリンク以下、1. 3~4ドリンク、2. 5~6ドリンク、3. 7~9ドリンク、
 - 10ドリンク以上（1ドリンクは純アルコール10グラムに相当）
- 一度に6ドリンク以上（純エタノール60グラム）飲酒することがどのくらいの頻度でありますか。
 - ない、1. 1ヶ月に1回未満、2. 1ヶ月に1回、3. 1週間に1回
 - 毎日あるいはほとんど毎日

13

AUDIT -2

- 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。
 - ない、1. 1ヶ月に1回未満、2. 1ヶ月に1回、3. 1週間に1回
 - 毎日あるいはほとんど毎日
- 過去1年間に、普通だと行な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。
 - ない、1. 1ヶ月に1回未満、2. 1ヶ月に1回、3. 1週間に1回
 - 毎日あるいはほとんど毎日
- 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。
 - ない、1. 1ヶ月に1回未満、2. 1ヶ月に1回、3. 1週間に1回
 - 毎日あるいはほとんど毎日
- 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。
 - ない、1. 1ヶ月に1回未満、2. 1ヶ月に1回、3. 1週間に1回
 - 毎日あるいはほとんど毎日

14

【スライド 13

AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)】

次にオーディットの実際について説明します。オーディットは10の質問からなる質問紙法のスクリーニングテストです。最初に飲酒の頻度や量について質問します。それぞれの回答についた点数を合計して評価します。飲酒量については重要な点なので、後のスライドで説明します。オーディットでは飲酒量に“ドリンク”という単位をしますが、これは純アルコールに換算して10グラムに相当する量です。

【スライド 14 AUDIT-2】

4番目、5番目の質問は飲酒のコントロールについての質問です。また6番目の質問は離脱症状を抑えるための飲酒と解釈できます。7番目の質問は飲酒に関する罪悪感で、本人も飲酒の問題についてある程度気づいていることを示します。

AUDIT-3

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ヶ月に1回未満、2. 1ヶ月に1回、3. 1週間に1回
4. 毎日あるいはほとんど毎日
9. 過去1年間に飲酒のために、あなた自身か他の誰かが怪我をしたことがありますか。
0. ない、2. あるが、過去1年間にはない、4. 過去1年間にあり
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. ない、2. あるが、過去1年間にはない、4. 過去1年間にあり

15

AUDITの判定法

該当する選択肢の数字(得点)を合計する。

ここでは、その点数が10点以上を多量飲酒と判定する。

過去の調査では11～12点以上とした場合、敏感度(問題飲酒をテストで拾い上げる割合)、特異度(テスト陽性の内、本当に疾患を持っている人の割合)ともに80%以上とされている。

16

【スライド 15 AUDIT-3】

8 番目の質問はいわゆるブラックアウトに関する質問です。ブラックアウトの存在は明らかな多量飲酒を意味します。9 番目は酩酊時の事故や暴力に関する質問です。最後に周囲からの問題の指摘の有無について質問します。

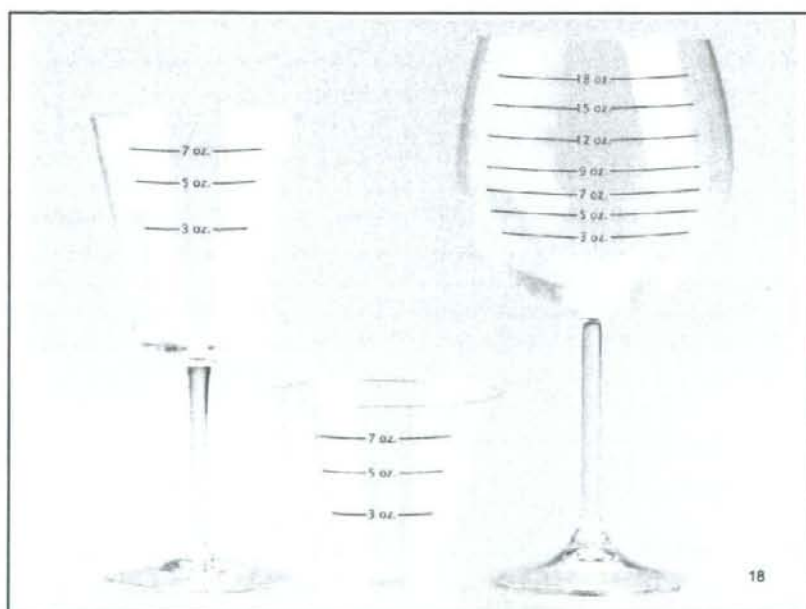
【スライド 16 AUDIT の判定法】

オーディットの判定は回答についた点数の合計で行ないます。10 点未満が正常範囲と考えられます。ブリーフインターベンションでは 10 点以上の人を対象となりますが、20 点を超えるとアルコール依存症の疑いが強まりますので、対象からは除外されます。この判定基準については意見が統一されておらず検討の余地がありますが、過去の研究では 11～12 点で分けると敏感度（問題飲酒をテストで拾い上げる割合）、特異度（テスト陽性の内、本当に疾患を持っている人の割合）ともに 80%以上とされています。

アルコール量の換算方法

お酒の種類	アルコール度数	量	ドリンク数
ビール	5 %	350 ml	1.4
		500 ml	2
		633 ml	2.5
日本酒	15 %	1合 (180 ml)	2
焼酎 25度	25 %	1合 (180 ml)	3.6
ワイン	12 %	1杯 (120 ml)	1.2
ウイスキー ブランデー	43 %	ダブル 60ml	2

17



18