

## 【スライド 29 早期介入のための地域ネットワーク】

先ほど述べた、アルコール依存症の早期介入のための地域ネットワークを模式的に表すとスライドの図のようになります。1つだけでは折れやすくても、いろいろな機関が結び合わさると強い力を発揮するのがアルコール医療のネットワークなのです。今後みなさんもこのネットワークの重要な1員としてわれわれと一緒にアルコール問題の介入に励んでいていただきたいと思います。

## 【スライド 30 参考文献】

- 1) 後藤恵：動機付け面接法ーアルコール依存症患者を治療または断酒へ動機付ける方法ー。(猪野亜朗,高橋幸次郎,渡邊省三,編) アルコール依存症とその予備軍 どうする!? 問題解決へむけての「処方箋」. 113-116,永井書店,大阪,2003
- 2) 樋口進編：健康日本 21 推進のためのアルコール保健指導マニュアル. 61, 社会保険研究所,東京,2003
- 3) 樋口進：アルコール依存症の原因。(猪野亜朗,高橋幸次郎,渡邊省三,編) アルコール依存症とその予備軍 どうする!? 問題解決へむけての「処方箋」. 113-116,永井書店,大阪,2003
- 4) 厚生労働科学研究費補助金がん予防等健康科学総合研究事業. 成人の飲酒実態と関連問題の予防に関する研究. 平成 15 年度研究報告書
- 5) Miller WR, Rollnick S : What motivates people to change. Motivational interviewing. 14-29, The Guilford Press, London/New York, 1991
- 6) 森岡洋：アルコール依存症を知る. 10-20,アルコール問題全国市民協会(ASK),1989

## 参考文献②

- 7) 齋藤利和: アルコール依存症の概念・診断・治療. 第19回  
日本アルコール精神医学会 後期研修のための講習会教材, 2007
- 8) 白倉克之, 樋口進, 和田清: アルコール・薬物関連障害の診断・治療  
ガイドライン. 25-26, じほう, 東京, 2003
- 9) 洲脇寛: 嗜癖精神医学の展開. 5, 新興医学出版社, 東京, 2005
- 10) Victor, M., Wolfe, S.M.: Causation and treatment of the alcohol  
withdrawal syndrome. In: (eds.), Browne, P.G. and Fox, R.  
Alcoholism, Academic Press, New York, 137-149, 1973
- 11) WHO: The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural  
Disorders: Clinical Description and Diagnostic Guidelines, World  
Health Organization. Geneva, 1992 (融道夫, 中根允文, 小宮山実  
監訳: ICD-10精神および行動の障害—臨床記述と診断ガイドライン,  
医学書院, 東京, 1993)
- 12) 杠岳文編: アルコール問題早期介入の戦略HAPPY プログラム  
使用マニュアル-基礎編-. 37, 独立行政法人国立病院機構肥前精  
神医療センター, 佐賀, 2005

## 【スライド31 参考文献】

- 7) 齋藤利和：アルコール依存症の概念・診断・治療. 第19回日本アルコール精神医学会 後期研修のための講習会教材, 2007
- 8) 白倉克之, 樋口進, 和田清：アルコール・薬物関連障害の診断・治療ガイドライン. 25-26, じほう, 東京, 2003
- 9) 洲脇寛：嗜癖精神医学の展開. 5, 新興医学出版社, 東京, 2005
- 10) Victor, M., Wolfe, S.M. : Causation and treatment of the alcohol withdrawal syndrome. In: (eds.), Browne, P.G. and Fox, R. Alcoholism, Academic Press, New York, 137-149, 1973
- 11) WHO : The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders : Clinical Description and Diagnostic Guidelines, World Health Organization. Geneva, 1992 (融道夫, 中根允文, 小宮山実 監訳 : ICD-10 精神および行動の障害—臨床記述と診断ガイドライン, 医学書院, 東京, 1993)
- 12) 杠岳文編：アルコール問題早期介入の戦略HAPPY プログラム使用マニュアル-基礎編-. 37, 独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター, 佐賀, 2005

# アルコール使用障害の早期介入技法

## －ブリーフ・インターベンション－

### －*Brief Intervention*－

独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター

杠 岳文

## 早期介入の意味

ここでの早期介入は、必ずしもアルコール依存症の早期介入ではない。アルコールによる心身への健康被害を予防することを目的とした、アルコール医療の専門家の手によらない介入である。

問題の直面化はできるだけ避け、アルコール依存症の介入で重視される「否認」などは扱うテーマとしない。

実際、「健康」をテーマとして早期介入を行うことにより、非介入者が示す否認や抵抗も比較的少ない。マニュアルに沿って行い、介入のキーワードは、「共感する」、「励ます」、「誉める」である。

1

## 早期介入の基本

アルコール問題のある患者に対する助言のポイント

- ① 患者がアルコール問題に関してどう考えているのか、情報を引き出す。
  - 「ご自分のお酒の飲み方についてどう思いますか？」
  - 「お酒の飲み方を変えようという気持ちをお持ちですか？」
  - 「お酒を減らそうと思ったら、どの位できる自信がありますか？」

Saitz, R.: N. Eng. J. Med., 352: 596-607, 2005

2

## 【スライド1】

アルコール使用障害において「早期介入」という用語を用いた場合には、通常二つの異なった意味を持つようです。一つは、アルコール依存症の患者で、アルコール関連身体疾患で一般の医療機関に入退院を繰り返している者や未だ医療を受けていない者（＝隠れ依存症患者）を、アルコール専門医療機関にできるだけ早く紹介し、専門医療機関受診に繋げることです。アルコール依存症治療に携わる主に精神科の医療従事者が「早期介入」を述べる時には、この意味での「早期介入」あることが多いように思います。わが国のアルコール依存症患者は、2003年の樋口らの調査では82万人とされていますが、その中で現にアルコール依存症として治療を受けている者は5万人に満たないとされています。また、これだけ取締りが厳しくなった現在でも飲酒運転を繰り返している常習飲酒運転者にはアルコール依存症患者が高率に含まれることも報告されています。こうした状況で、アルコール依存症患者がアルコール専門医療機関に早期に繋がることは、非常に重要なことであります。

「早期介入」のもう一つの意味は、これから述べます多量飲酒によって心身の健康に被害を及ぼす可能性のある飲酒者に対する介入のことです。この介入を、アルコール依存症に対する治療的介入と対比して特徴付けると、ここに示した様になります。

ここでの早期介入は、必ずしもアルコール依存症の早期介入ではない。アルコールによる心身への健康被害を予防することを目的とした、アルコール医療の専門家の手によらない介入である。

問題の直面化はできるだけ避け、アルコール依存症の介入で重視される「否認」などは扱うテーマとしない。

実際、「健康」をテーマとして早期介入を行うことにより、非介入者が示す否認や抵抗も比較的少ない。マニュアルに沿って行い、介入のキーワードは、「共感する」、「励ます」、「誉める」である。

アルコール依存症の治療では、アルコール問題の「直面化」を動機付けや治療導入のために行うことが多く、治療者は、時として患者と「対決的な姿勢」で「指示的」に接することがあります。しかし、われわれが行う「早期介入」は、援助者として常に「友好的な対等な姿勢」で「支持的」であり、「共感する」、「励ます」、「誉める」の優しい介入です。

## 【スライド2】

多量飲酒者に対する早期介入の概要を把握して頂くために、ここでは2005年に報告された有名な米国の医学雑誌（New England Journal of Medicine）から、プライマリーケアで多量飲酒者（多量飲酒を疑う患者）に対して、アルコール問題に関する介入を行う際の12のポイントを翻訳してお示ししましょう。この中には、多量飲酒者に対して早期介入を行う際の重要なポイントが全て含まれています。また、ここでの早期介入は、主にブリーフインターベンションを念頭に置いたものになっています。

①患者がアルコール問題に関してどう考えているのか、情報を引き出す。

- 「ご自分のお酒の飲み方についてどう思いますか？」
- 「お酒の飲み方を変えようという気持ちをお持ちですか？」
- 「お酒を減らそうと思ったら、どの位できる自信がありますか？」

これらの質問によって、患者が行動変化のステージ分類の中で、「無関心期」にあるのか、「関心期」にあるのか、あるいは「準備期」にあるのかといったことが、大まかに捉えられます。

## 早期介入の基本

アルコール問題のある患者に対する助言のポイント

- ② 心配していることを伝え、理想とすべき目標について明確な助言を与える。すなわち、依存症でない飲酒者にはブリーフインターベンションを用いて断酒、あるいは節酒を指導し、依存症患者には断酒を指導する。
- 「私は、あなたのお酒の飲み方を心配しています。医学的な立場から言えば、あなたの健康にとって最も良い選択は、お酒の量を減らすか、あるいは全く飲まないようにするかです」

Saitz, R.: N. Eng. J. Med., 352: 596-607, 2005

3

## 早期介入の基本

アルコール問題のある患者に対する助言のポイント

- ③ 一般の人と比べて、お酒の飲み方がどうなのかをフィードバックし、飲み過ぎと関係ある問題を指摘する。さらに、患者に重要な情報を提供する。
- 「成人の**93%**は、あなたが飲む量より少ない量のお酒を飲んでいますが、お酒を飲むと胸焼けがひどくなるとおっしゃっていましたが、おそらくその胸焼けはお酒が原因でしょう」

Saitz, R.: N. Eng. J. Med., 352: 596-607, 2005

4

### 【スライド3】

続いて医学的な助言あるいは指導です。これが書かれているのは医師向けの雑誌で、助言や介入をする者も医師の設定で作成されています。介入を受ける者が誤った方向に進まないようにするため、こうした正しい情報や知識を伝えることは、必要なことではあります。一方で、こうした指示的な助言や指導を、ブリーフインターベンションの中でとくにコメディカルスタッフが患者に伝える際は、できるだけ控えめに威圧的にならないよう、淡々と行うことが大切です。なぜなら、ブリーフインターベンションの中では、介入を行う者と受ける者ができるだけ対等な立場にあることが大切だからです。

②心配していることを伝え、理想とすべき目標について明確な助言を与える。すなわち、依存症でない飲酒者にはブリーフインターベンションを用いて断酒、あるいは節酒を指導し、依存症患者には断酒を指導する。

➤ 「私は、あなたのお酒の飲み方を心配しています。医学的な立場から言えば、あなたの健康にとって最も良い選択は、お酒の量を減らすか、あるいは全く飲まないようにするかです」

この例文を、指示的にならない様にもう少し軟らかく伝え、「抵抗」を少なくするには、最後に「でも、それはあなた自身がその必要を感じた時に、ご自分で決めて下さい」と付け加える方が良いかもしれません。

### 【スライド4】

次は、患者さんのアルコール問題をできるだけ客観的に評価すること、その結果を本人にフィードバックすることと、さらに治療中の疾病あるいは症状と多量飲酒との関係を説明することです。三番目の「治療中の疾病あるいは症状と多量飲酒との関係」については、コメディカルスタッフが行う場合には、「疑いがある」といった伝え方（情報提供）の方が、患者が示す抵抗は少ないでしょう。

③一般の人と比べて、お酒の飲み方がどうなのかをフィードバックし、飲み過ぎと関係ある問題を指摘する。さらに、患者に重要な情報を提供する。

➤ 「成人の 93%は、あなたが飲む量より少ない量のお酒を飲んでいますが、お酒を飲むと胸焼けがひどくなるとおっしゃっていましたが、おそらくその胸焼けはお酒が原因でしょう」



## 早期介入の基本

アルコール問題のある患者に対する助言のポイント

- ④ 共感を示し、患者が変わることができるかと援助者も信じていることと、飲み方を変えるかどうかを決めるのは患者自身であることを伝える。
  - 「あなたは以前、1週間お酒を止めたことができたのですから、もう一度できると思います。でも、決して簡単なことではありません」
  - 「習慣を変えるかどうか決めるのは、あなた自身です」

Saltz, R.: N. Eng. J. Med., 352: 596-607, 2005

5

## 早期介入の基本

アルコール問題のある患者に対する助言のポイント

- ⑤ もし、患者が関心を示したり、承諾すれば、変化の仕方について選択肢を含めて情報を与える。
  - 「お酒の量を減らしたり、お酒を止めたりする方法について知りたくありませんか？他の人たちは、例えば、飲酒日記を付けるとか、カウンセリングとか、自助グループに参加するとかの方法が役に立ったと言っていました。あなたはどう思いますか？」

Saltz, R.: N. Eng. J. Med., 352: 596-607, 2005

6

## 【スライド5】

次が最も重要なポイントかも知れません。ここには、「共感」、「自己効力感」、「自己責任」というキーワードとともに、介入者の信念、確信ということが触れられています。介入を行なう者自身にも「(行動変容)できる」という自信や確信が伴わなければ、相手を実際に行動変容させることは容易ではありません。とは言え、最初からこの確信を手に入れることも難しいでしょう。皆さんが介入の経験をつむ中で、この確信を手に入れることができるものと、私は「確信」しています。

④共感を示し、患者が変わることができるかと援助者も信じていることと、飲み方を変えるかどうかを決めるのは患者自身であることを伝える。

- 「あなたは以前、1週間お酒を止めたことができたのですから、もう一度できると思いますが、でも、決して簡単なことではありません」
- 「習慣を変えるかどうか決めるのは、あなた自身です」

「決めるのは、あなた自身です」とは言いながら、あまり突き放した言い方にならない様な配慮が求められます。

## 【スライド6】

続いて、飲酒量を減らしたり、飲酒を止めたりするための具体的なメニュー（選択肢）を相手に提示することになります。

⑤もし、患者が関心を示したり、承諾すれば、変化の仕方について選択肢を含めて情報を与える。

- 「お酒の量を減らしたり、お酒を止めたりする方法について知りたくありませんか？他の人たちは、例えば、飲酒日記を付けるとか、カウンセリングとか、自助グループに参加するとかの方法が役に立ったと言っていました。あなたはどう思いますか？」

飲酒のセルフモニタリングでもある飲酒日記を付けるという方法は大変有効であることを私たちは経験してきましたので、ぜひ患者さんに勧めて欲しいと思います。その際、飲酒のための専用の日記ではなくても、日頃使っている手帳にその日のドリンク数だけでも書き込めば良いと思います。その他にも、お酒の量を減らすためのより具体的な方法として、以下の様なものが挙げられます。相手に合った方法を、この中からいくつか提示してあげても良いでしょう。

1. お酒をよく飲む時間帯に他の趣味やスポーツをする。
2. お酒以外の飲み物をまず先に飲む。アルコール濃度の薄い飲み物に変える。
3. お酒を飲む前に必ずご飯を食べる。
4. 小さいコップで飲む。一口で飲む量を減らす。
5. 酒席では自分のコップを空にしない。(注がれないようにする。)
6. 注がれないように断り方を上達させる。(ドクター・ストップカードを持つ)
7. 周りの人に宣言をして協力してもらう。
8. 飲みすぎてしまう相手と場所は避ける。
9. 飲酒を終わる時刻を決めて、それを守る。
10. 予め飲まない曜日を決めておく。

## 早期介入の基本

アルコール問題のある患者に対する助言のポイント

- ⑥ 患者が飲み過ぎてしまうと感じる様な危険な状況を予測し、飲み過ぎないような対処方法を考える。
  - 「飲み友達と出かけた時に、飲み過ぎないようにするためには、どんな方法が役立ちますか？」
  - 1日に飲酒したドリンク数を含めて、飲酒日記を付けさせる。

Saitz, R.: N. Eng. J. Med., 352: 596-607, 2005

7

## 早期介入の基本

アルコール問題のある患者に対する助言のポイント

- ⑦ 飲酒状況とその変化を評価するためのフォローアップのセッションを設定する。
  - 「あなたのお酒の飲み方と健康への影響についてもう一度考えてみて下さい。助けが必要と思ったら私に連絡を下さい。次回の1ヶ月後の面接の場所と時間の予定を立てましょう」
  - フォローアップのセッションでは、飲酒目標、実際の飲酒状況、前回からの変化などを再確認する。初回面接時に血清の **$\gamma$ -GTP**や**CDT**値が異常であったら、検査値を追跡する。

Saitz, R.: N. Eng. J. Med., 352: 596-607, 2005

8

## 【スライド7】

次も同様に具体的な対処法について考えてもらう課題です。ここでは、自分が誘惑に負けてお酒をいつもよりも量を多く飲んでしまう様な危険な状況をリストアップし、その対処法も一緒に考えるようにします。

⑥患者が飲み過ぎてしまうと感じる様な危険な状況を予測し、飲み過ぎないような対処方法を考える。

- 「飲み友達と出かけた時に、飲み過ぎないようにするためには、どんな方法が役立ちますか？」
- 1日に飲酒したドリンク数を含めて、飲酒日記を付けさせる。

お酒をつい余計に飲んでしまう状況というのは、飲み友達と一緒にいるといったことの他にも、以下の様なものが挙げられるでしょう。

- |                           |                                |
|---------------------------|--------------------------------|
| 1. 休日の前夜、週末               | 5. 友人や上司に批判をされた時、何か失敗して後悔している時 |
| 2. 嬉しい時、気分が高揚している時        | 6. 怒りの感情がわいた時                  |
| 3. 心配事がある時、憂うつな気分の時       | 7. 何か一つの事を成し遂げた時               |
| 4. イライラしている時、家族と言いつ争いをした時 | 8. 眠れない時、眠りたい時                 |
|                           | 9. お金や給料をもらった時                 |
|                           | 10. 一人でいる時                     |

こうした危険な状況で具体的にどう対処するか、これは大変難しい課題です。その場で思いつかなければ時間をかけて考えてもらいましょう。スライド6の中で挙げたお酒の量を減らす方法を挙げてもらっても良いでしょう。まず始めは、自らが危険な状況にあることを自分で意識できるようになれば良いでしょう。

## 【スライド8】

こうした試みも、やりっ放しでは、その効果は半減します。その後のフォローが大切です。フォローアップの介入を予め設定することで、患者さん自身の目標に期間が設定されることになり、またその成果について他者からの評価を受けることになりますから、患者さんのチャレンジしてみようという動機付けを高めることにもなります。

⑦飲酒状況とその変化を評価するためのフォローアップのセッションを設定する。

- 「あなたのお酒の飲み方と健康への影響についてもう一度考えてみて下さい。助けが必要と思ったら私に連絡を下さい。次回の1ヶ月後の面接の場所と時間の予定を立てましょう」
- フォローアップのセッションでは、飲酒目標、実際の飲酒状況、前回からの変化などを再確認する。初回面接時に血清の $\gamma$ -GTP や CDT 値が異常であったら、検査値を追跡する。

ここでは、肝機能の血液検査などで客観的に評価することが述べられています。こうした方法も有効でしょう。

## 早期介入の基本

アルコール問題のある患者に対する助言のポイント

- ⑧ お酒の飲み方を変える準備ができていない患者にとっても、習慣を変えるように助言されたり、援助を受けたりすることはそれなりに意味のあることである。  
なぜなら、患者は変わることを拒む理由を列挙しなければならぬからである。この際にも、直面化や議論は避ける。

Saltz, R.: N. Eng. J. Med., 352: 596-607, 2005

9

## 早期介入の基本

アルコール問題のある患者に対する助言のポイント

- ⑨ 患者の飲酒する理由、飲酒しない理由、習慣を変えることへの関心を聞き出す。
- 「お酒を飲むことで何がいいのですか？」
  - 「お酒を飲むことでどんな効用がありますか？」
  - 「あなたが、これまでお酒を飲んでいる時や飲んだ後に気付いた問題はどんなことですか？」
  - 「その問題は、お酒を飲まないとなどの様になるでしょうか？」<sub>10</sub>

Saltz, R.: N. Eng. J. Med., 352: 596-607, 2005

## 【スライド9】

こうした介入を受ける人は必ずしも「関心期」や「準備期」の人ばかりではなく、中には「無関心期」の人も含まれます。こうした場合でも、介入は無意味ではありません。「無関心期」の人の心には、否認（自分の飲酒に問題はない）、合理化（仕事の付き合いで飲まざるをえないといった言い訳）、投影（家族の理解や協力ができないから飲んでしまうという責任転嫁）といった心理機制が働きますが、共感を示しながら、優しく患者の本音や不安に語り掛けましょう。この際、「無理やり行動をさせない」、「口うるさく言わない」、「あきらめない」、「助長しない」が対応の原則とされています。

- ⑧ お酒の飲み方を変える準備ができていない患者にとっても、習慣を変えるように助言されたり、援助を受けたりすることはそれなりに意味のあることである。  
なぜなら、患者は変わることを拒む理由を列挙しなければならないからである。この際にも、直面化や議論は避ける。

## 【スライド10】

ここでは、飲酒の効用と害、すなわちバランスシートを作ることを考えてもらいます。この課題は、そう難しいものではなく、誰にでも理解し、考え付き易いテーマであるため、介入の最初の方での話題としてよいかもしれません。

⑨患者の飲酒する理由、飲酒しない理由、習慣を変えることへの関心を聞き出す。

- 「お酒を飲むことで何がいいのですか？」
- 「お酒を飲むことでどんな効用がありますか？」
- 「あなたが、これまでお酒を飲んでいる時や飲んだ後に気付いた問題はどんなことですか？」
- 「その問題は、お酒を飲まないとの様になるでしょうか？」

最後の、「お酒を飲まないとの様になるか」という質問は非常に重要です。患者さんにこのイメージがしっかりできればできるほど、行動変容は起こりやすく、達成率も高まります。

## 早期介入の基本

アルコール問題のある患者に対する助言のポイント

- ⑩ アルコール依存症の患者に対しては、変化の動機付けを促す様な簡単なカウンセリングを行う。もちろん、推奨すべき変化の目標は断酒で、自助グループ、薬物療法、カウンセリングなどの有効な介入に繋げることが重要である。
- 患者にはすぐに治療を始める用意ができていなくても、評価と治療のために専門家(嗜癖を専門にしている医師かアルコール症治療の提供者)への紹介を検討する。
- 予約を取ってあげたりすることで、患者が一步踏み出すのを手<sub>1</sub>伝い、治療を受けることを見届ける。

## 早期介入の基本

アルコール問題のある患者に対する助言のポイント

- ⑪ 保健所、精神保健福祉センター、専門治療機関、医師、カウンセラー、**EAP**などの地域での紹介先と、国レベルでの社会資源を知っておく。  
また、患者が援助を求めた時に、こうした機関で何をしてもらえるかを知っておく。

## 【スライド 11】

介入の中で、アルコール依存症の患者さんが見つかった時には、専門医療機関に紹介することを考えなければいけません。これがもう一つの早期介入です。このためには、アルコールの治療プログラムを有する施設が自分の周りではどの辺りにあるのかといった情報は予め知っておかなくてはなりません。また、こうした早期介入をしっかりやろうとすれば、日頃から周囲のアルコール専門医療機関と連携（相談、紹介）をしておくことが大切です。

⑩アルコール依存症の患者に対しては、変化の動機付けを促す様な簡単なカウンセリングを行う。もちろん、推奨すべき変化の目標は断酒で、自助グループ、薬物療法、カウンセリングなどの有効な介入に繋げることが重要である。

- 患者にはすぐに治療を始める用意ができていなくても、評価と治療のために専門家（嗜癪を専門にしている医師かアルコール症治療の提供者）への紹介を検討する。
- 予約を取ってあげたりすることで、患者が一步踏み出すのを手伝い、治療を受けることを見届ける。

## 【スライド 12】

アルコール依存症患者さんの相談には、保健所や精神保健福祉センターなどの社会資源を活用することも役に立ちます。最初から、精神科の専門医療機関を受診することに患者さんの抵抗感があるようであれば、こうした公的な機関での相談を勧めることもできます。こうした機関でどのようなサービスを受けられるかといった情報も重要です。家族相談や家族教室を行っている機関もあるので、知っておくとよいでしょう。さらには、近隣地域での断酒会などの自助グループの開催場所や時間の情報も入手しておく役立ちます。断酒会やAAのオープンミーティングなどの自助グループを実際に一度見学させてもらうのも役立つでしょう。

- ⑪保健所、精神保健福祉センター、専門治療機関、医師、カウンセラー、EAPなどの地域での紹介先と、国レベルでの社会資源を知っておく。  
また、患者が援助を求めた時に、こうした機関で何をしてもらえるかを知っておく。



## 早期介入の基本

アルコール問題のある患者に対する助言のポイント

- ⑫ 回復期にある患者には、再発した時に何をするか計画を立てさせる。
  - 「あなたの飲酒がコントロール出来なくなったと感じたら、あなたはどのようにしますか？」

Saitz, R.: N. Eng. J. Med., 352: 596-607, 2005

13

## ブリーフインターベンション

14

### 【スライド 13】

「実行期」や「維持期」にある患者、あるいはこれから断酒をしようとする者では、失敗した時の対処法を予め考えておくことは有益でしょう。失敗した時にやけにならず、失敗も成功のための一つのプロセスであると考えよう前向きな考え方を患者に受け入れてもらうようにしておくといよいでしょう。具体的な対処法の一例としては、失敗した時に連絡する、あるいは相談する相手を決めておくというのも役立つでしょう。

⑫回復期にある患者には、再発した時に何をするか計画を立てさせる。

➤ 「あなたの飲酒がコントロール出来なくなったと感じたら、あなたはどのようにしますか？」

ここまで、医学雑誌 (New England Journal of Medicine) に掲載された論文から、プライマリケアの現場で医師が行うアルコール問題の早期介入のポイントを紹介しました。早期介入の内容については、また最後に FRAMES 法という形で、その基本要素について触れたいと思います。

### 【スライド 14】

続いて、今回の中心テーマであるブリーフインターベンションについてお話を進めていきましょう。

## ブリーフインターベンションとは

ブリーフインターベンションには、定訳はありませんが、「簡易介入」や「短時間介入」と訳されることもあります。

ブリーフ( **Brief** )という単語は、元々「短い」という意味を有しますが、どの位の短さ(回数、時間)でしょうか？

### 【回数】

**Babor & Grant (1994)** の定義

- **Minimal:** 1回のみ contacts
- **Brief:** 1回から3回のセッション
- **Moderate:** 5回から7回のセッション、
- **Intensive:** 8回以上のセッション

### 【時間】

**Minimal:** 5分以内

**Brief:** 30分以内 (20~30分のもは **brief counselling** と呼ぶことあり)

## ブリーフインターベンションとは

ブリーフインターベンション (**Brief Intervention**) の同義語、類義語として用いられた主なものを以下に挙げる。

- ① **Brief Negotiated Interview (SBIRT Research Collaborative, 2007)**
- ② **Brief Evidence-based Intervention (Murgraff V, 2007)**
- ③ **Brief Alcohol Intervention (Bertholet N, 2005)**
- ④ **Behavioral Counseling Intervention (Whitlock EP, 2004)**
- ⑤ **Brief Motivational Intervention (Longabaugh R, 2001)**
- ⑥ **Brief Physician Advice (Fleming MF, 1997)**
- ⑦ **Brief Counseling (Heather N, 1996)**

## 【スライド 15】

今回、始めてブリーフインターベンションという用語を耳にされた方がいらっしゃるかも知れませんが、まずは用語について少し説明をしておきましょう。

ブリーフインターベンションには、定訳はありませんが、「簡易介入」や「短時間介入」と訳されることもあります。

ブリーフ（**Brief**）という単語は、元々「短い」という意味を有しますが、どの位の長さ（回数、時間）でしょうか？

まず、回数については、Babor & Grant（1994）の定義を見てみますと、

- Minimal: 1回のみのコントクト
- Brief: 1回から3回のセッション
- Moderate: 5回から7回のセッション
- Intensive: 8回以上のセッション

となっており、ブリーフインターベンションの回数としては、1ないし3回と言えるでしょう。

また、時間については、次の様な目安があります。

- Minimal: 5分以内
- Brief: 30分以内

ブリーフインターベンションの中でも、20～30分と長めのものは**brief counseling**と呼ぶことがあります。

このようにしてみますと、語感からは、アドバイス(advice)→インターベンション(intervention)→カウンセリング(counseling)の順に時間が長くなっていくようです。

## 【スライド 16】

ブリーフインターベンション（Brief Intervention）に関する論文は、後にも示すように数多くあります。この中で、ブリーフインターベンションの同義語あるいは類義語が何種類も見られます。その中の主なものをここに示します。それぞれに多少のニュアンスの違いを感じ取ることができます。

ブリーフインターベンション（**Brief Intervention**）の同義語、類義語として用いられた主なものを以下に挙げる。

- ① **Brief Negotiated Interview (SBIRT Research Collaborative, 2007)**
- ② **Brief Evidence-based Intervention (Murgraff V, 2007)**
- ③ **Brief Alcohol Intervention (Bertholet N, 2005)**
- ④ **Behavioral Counseling Intervention (Whitlock EP, 2004)**
- ⑤ **Brief Motivational Intervention (Longabaugh R, 2001)**
- ⑥ **Brief Physician Advice (Fleming MF, 1997)**
- ⑦ **Brief Counseling (Heather N, 1996)**