

## 厚生労働科学研究

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的研究（研究代表者：樋口 進）

「多量飲酒に対する治療的介入手法の開発とその効果評価に関する研究」グループ

# ブリーフ・インターベンション ワークショップ

平成 23 年 2 月 24 日（木）～2 月 25 日（金）

国立病院機構 肥前精神医療センター内 医師養成研修センター

## ブリーフ・インターベンションワークショッププログラム

第1日目 平成23年2月24日(木)

司会:遠藤 光一

12:30~13:15	受付
13:15~13:20	主催者挨拶 樋口 進(久里浜アルコール症センター)
13:20~13:25	オリエンテーション 事務局(肥前精神医療センター)
13:25~14:25	「わが国のアルコール問題の現状」 樋口 進(久里浜アルコール症センター)
14:25~14:55	「アルコール問題の早期介入とブリーフ・インターベンション(BI)」 杠 岳文(肥前精神医療センター)
14:55~15:25	「BI用飲酒調査票、ワークブック、飲酒日記とその使用法」 杠 岳文 (肥前精神医療センター)
15:25~15:35	【休憩】
15:35~16:20	ブリーフ・インターベンション実践報告(その①) 大野 玲子、富樫 晴江(東北電力)、山梨 啓友(大井協同診療所) 安田 慎治(安田労働安全衛生研究所)
16:20~16:45	「ブリーフ・インターベンション(BI)のコツ」 杠 岳文(肥前精神医療センター)
16:45~17:30	「動機付け面接について」 岡崎 直人 (さいたま市こころの健康センター)
17:30~18:35	「ロールプレイの説明」「ロールプレイ」 岡崎 直人 (さいたま市こころの健康センター)
18:35~18:50	「ロールプレイの発表及び講評」 岡崎 直人 (さいたま市こころの健康センター)
18:50~19:00	1日目のまとめと2日目の説明 杠 岳文 (肥前精神医療センター)

## ブリーフ・インターベンションワークショッププログラム

第2日目 平成23年2月25日(金)

司会:遠藤 光一

9:00~9:30	「アルコール問題の評価」 遠藤 光一 (肥前精神医療センター)
9:30~9:50	「BI研究の概要及び研究成果について」 杠 岳文 (肥前精神医療センター)
9:50~9:55	グループワークオリエンテーション 杠 岳文 (肥前精神医療センター)
9:55~11:00	グループワーク①「アルコール関連問題の現状とその対応」
11:00~11:20	グループ毎の発表
11:20~11:50	職場におけるアルコール問題への集団介入(福岡市方式) 松澤 陽子(福岡市役所)／杠 岳文(肥前精神医療センター)
11:50~12:30	ブリーフ・インターベンション実践報告(その②) 加部 勇(古河電工)、清迫 絵里子(JFEスチール) 東島 ゆりか (佐賀県精神保健福祉センター)
12:30~13:10	【 昼食 】
13:10~14:10	グループワーク②「BIを行い、普及させるための課題・問題点とその対策」
14:10~14:30	グループ毎の発表
14:30~14:55	総合討論 樋口 進(久里浜アルコール症センター)
14:55~15:00	閉会の挨拶 杠 岳文(肥前精神医療センター)

# アルコール問題の早期介入と ブリーフ・インターベンション

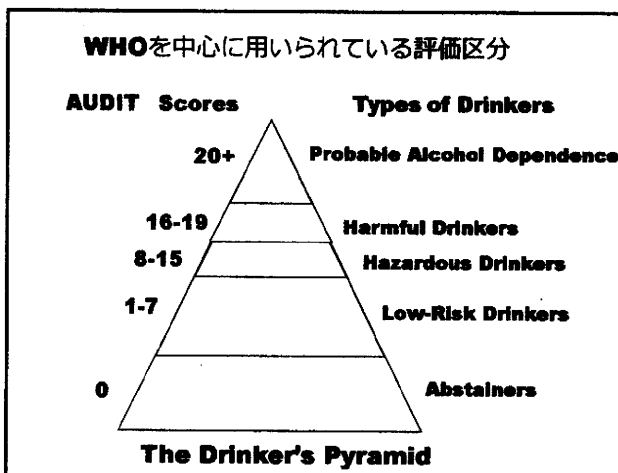
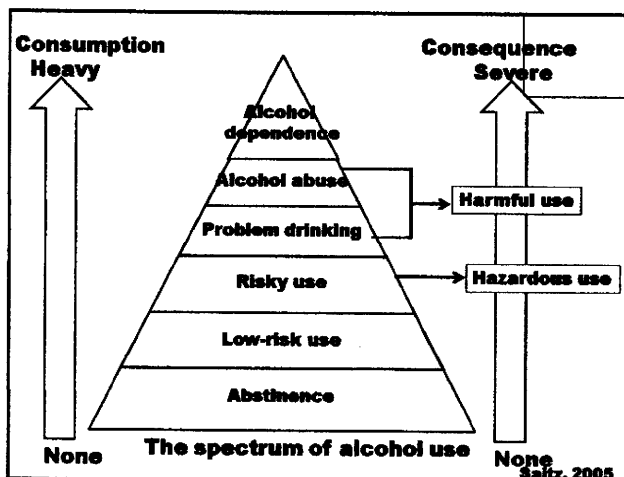
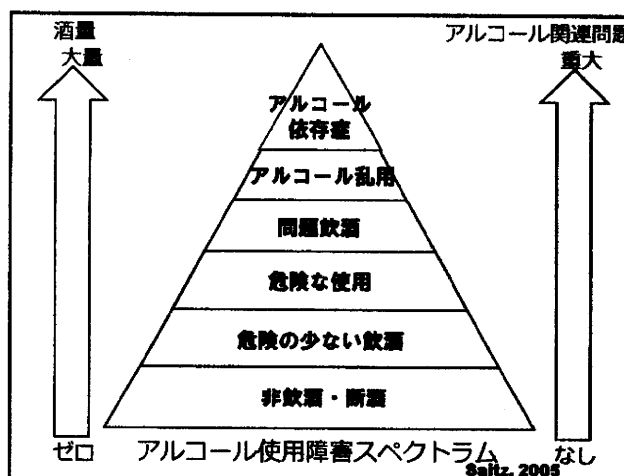
独立行政法人国立病院機構 肥前精神医療センター

杠 岳文

ブリーフ・インターベンションワークショップ  
2011.02.24~25  
肥前精神医療センター

## アルコール問題の早期介入と 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



## 健康日本21

「健康日本21」におけるアルコール問題対策の基本方針

- 1) 多量飲酒問題の早期発見と適切な対応
- 2) 未成年者の飲酒防止
- 3) アルコールと健康についての知識の普及

「健康日本21」におけるアルコール問題対策の目標

- 1) 1日に平均純アルコールで約60gを越え多量に飲酒する人の減少
- 2) 未成年者の飲酒をなくす
- 3) 「節度ある適度な飲酒」としては、1日平均純アルコールで約20g程度である旨の知識を普及すること

## アルコール飲料の単位について

アルコール飲料の1標準単位 (Standard Drink) の定義は、国によって異なる。

日本では、従来から日本酒1合(21.6g)、あるいはビール大瓶1本(25g)を1単位としてきたが、欧米では、含有アルコール量で、英国：8g、オーストラリア：10g、米国：12g、カナダ：13.6gが1単位とされている。

わが国でも今後、アルコール10gを含むアルコール飲料を1ドリンクとして啓発活動を進めていくことが望ましいと考えている。(ただし、混乱を避けるため、当分は「単位」ではなく「ドリンク」を用いる。)

### アルコール飲料の単位について

含まれるアルコール量の求め方（計算式）

缶ビール（500ml）1缶にアルコールは何グラム含まれているか？

$$\text{500ml} \times \text{0.05} \times \text{0.8} = \text{20g}$$

ビール容量    アルコール濃度    アルコール比重

純アルコール約10gを1ドリンクとするので、缶ビール（500ml）には2ドリンクのアルコールを含んでいることになる。

### アルコール飲料の単位について

10gの純アルコールを含む飲料を1ドリンクと定義する。



缶ビール350ml  
→1.4ドリンク



缶ビール500ml  
→2.0ドリンク



日本酒180ml  
→2.2ドリンク

### 早期介入の概要

### アルコール問題の早期介入とは

#### 二つの早期介入

#### 主に精神科の立場からは

アルコール依存症の疑いがあるもの、あるいはアルコール依存症でありながら他科を転々としているもの（推計80万人）を、できるだけ早くアルコール専門治療施設受診につなげること。

#### プライマリケアにおいては

現在のままの飲酒を今後も続ければ、将来健康被害が及ぶ可能性の高い多量飲酒者（推計860万人）の飲酒量を低減し、リスクを軽減すること。

### 早期介入に対する臨床現場の反応は？

- ①「医師の中でも自分が酒を飲む人は、この話題を持ち出すのに抵抗がある」 **Kaner**
- ②「医師がアルコール問題のスクリーニングを躊躇するのは、アルコール問題が見つかった時にはすでに重症化していて、簡単な介入では済まないことがことを恐れているからだ」 **Willenbring**
- ③「全ての患者に飲酒習慣について尋ねることは、診察を受けに来た人全員に直腸診をするようなものだ」？

Kaehn BM: Despite benefit, physicians slow to offer brief advice on harmful alcohol use. JAMA 2009; 299(7): 751-753  
Beich A, Gannik D, Malterud K: Screening and brief intervention for excessive alcohol use: qualitative interview study of the experiences of general practitioners. BMJ 2002; 325: 870-875

### アルコール問題の早期介入とは・・・ Screening and Brief Intervention

#### ブリーフ・インターベンションの概要（1）

ブリーフ・インターベンションとは、生活習慣の行動変容を目指す短時間の行動カウンセリングである。カウンセリングでは、「健康」を主なテーマとして、飲酒量低減の具体的目標を自ら設定してもらう。飲酒問題の直面化は避け、「否認」などは介入時に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、クライアントが示す否認や抵抗も比較的少ない。動機付け面接やコーチングといった面接（介入）技法を用いるが、介入の3つのキーワードは、「共感する」、「励ます」、「誉める」である。

アルコール問題の早期介入とは・・・  
**Screening and Brief Intervention**

ブリーフ・インターベンションの概要 (2)

主な3つの構成要素は、「Feedback(フィードバック)」、「Advice(アドバイス)」、「Goal Setting(ゴール・セッティング)」である。

フィードバックとは、スクリーニングテストなどによって対象者の飲酒問題及びその程度を客観的に評価し、このまま飲酒を続けた場合にもたらされる将来の危険や害について情報提供を行うことを指す。

また、アドバイスとは、飲酒を減らし(節酒)たり、止めれ(断酒)ばどのようなことを回避できるかを伝え、そのために必要な具体的な対処法についての助言やヒントを与えることである。

ブリーフ・インターベンションで必要になる情報提供

- ①自分が今から何を、どうしたらよいか  
 ≡ 節酒するための具体的方法あるいは節酒の目標をどのように決めたらよいか?
- ②その理由  
 ≡ 飲み続けると、どんな危険な事が起こるのか?
- ③それによってどんな利益が得られそうか  
 ≡ 節酒すると、どんな良い事があるのか?

足達雄子著「行動変容のための面接レッスン」医歯薬出版

アルコール問題の早期介入とは・・・  
**Screening and Brief Intervention**

ブリーフ・インターベンションの概要 (3)

ゴール・セッティングとは、「目標設定」で、クライアントが7～8割の力で達成できそうな具体的な飲酒量低減の目標を自ら設定してもらうことである。

このように、ブリーフ・インターベンションとは、従来型の指示的・指導的な保健指導とは異なり、クライアントの自己決定を重視し、自ら進むべき道を選択してもらい、介入者はそれに寄り添ってエンパワーし、サポートするという患者中心の行動カウンセリングを指す。

この早期介入を始めるに当たって、アルコール専門医療機関との連携を予め準備しておくことも、重要である。

**Brief Intervention開発の歴史**

**WHOの多国間共同研究事業としてのSBI**

- ① **Phase I (1982-87):** プライマリーケアの現場で **hazardous and harmful drinker** を検出する信頼性と有効性の高いスクリーニングテスト (**AUDIT**) の開発
- ② **Phase II (1987-92): screening and brief intervention (SBI)** の有効性を検証する多国間共同研究
- ③ **Phase III (1993-99):** 一般科医療従事者 (**general medical practitioners**) に対する **SBI** 実践の働きかけ
- ④ **Phase IV (2000-07):** プライマリーケア (**primary health care**) での **SBI** の普及

WHO Collaborative Project on Detection and Management of Alcohol-related Problems in Primary Health Care

**Brief Intervention**

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、「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?

【回数】

**Babor & Grant (1994) の定義**

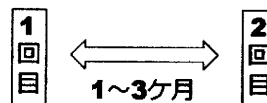
- **Minimal:** 1回だけのコンタクト、● **Brief:** 1～3回のセッション
- **Moderate:** 5～7回のセッション、● **Intensive:** 8回以上のセッション

【時間】

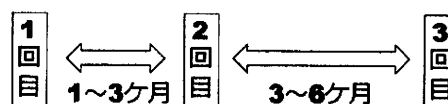
- **Minimal:** 5分以内
- **Brief:** 30分以内 (20～30分の場合は **brief counselling** と呼ぶことあり)

**Brief Interventionの回数と実施時期の目安**

2回のセッションの場合 (一般医療 (入院・外来)、刑務所)

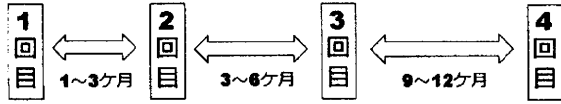


3回のセッションの場合 (一般医療外来、職域)

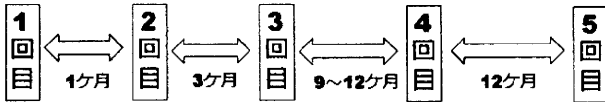


### Brief Interventionの回数と実施時期の目安

#### 4回のセッションの場合 (主に職域)



#### 4回以上のセッションの場合 (主に職域)



インターベンション実施後3ヶ月間以上に亘る節酒効果を報告している研究はすべて複数回の介入である。

1回の面接での介入は、すべてその効果は3ヶ月で著しく減少している。

**Kaner EFS et al: Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. Cochrane Database Syst Rev 2007; 2. CD004148**

本研修会に参加して3ヶ月以内にBIの実践を開始しないと、この研修会に参加した意義は大きく損なわれるであろう。

### Brief Intervention

Anderson P, Gual A, Colon J: Alcohol and primary health care: clinical guidelines on identification and brief interventions. Department of health of the government of Catalonia, Barcelona. (2005)

#### Brief Interventionの特徴は、

- ①断酒ではなく、飲酒量の減量を目標にする。
- ②依存症の専門家ではなく、ヘルスケアの従事者によって行われる。
- ③依存症の患者でなく、依存症でない患者を対象とする。

### Brief Intervention

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 Personalized Feedback Intervention (Cunliffe JA, 2010)
- ② Brief Alcohol Counseling Intervention (Rubinsky AD, 2009)
- ③ Brief Negotiated Interview (SBIRT Research Collaborative, 2007)
- ④ Brief Evidence-based Intervention (Murgraff V, 2007)
- ⑤ Brief Self-efficacy Enhancing Intervention (Holloway AS, 2007)
- ⑥ Brief Alcohol Intervention (Bertholet N, 2005)
- ⑦ Behavioral Counseling Intervention (Whitlock EP, 2004)
- ⑧ Opportunistic Brief Intervention (Heather N, 2004)
- ⑨ Brief Motivational Intervention (Longabaugh R, 2001)
- ⑩ Brief Physician Advice (Fleming MF, 1997)
- ⑪ Brief Counseling (Heather N, 1996)

**Cf. Brief Treatment:** 自らアルコール問題に対する援助を求めてきた者に対して専門治療施設で行われる治療。

### Brief Interventionが効果を発揮する領域

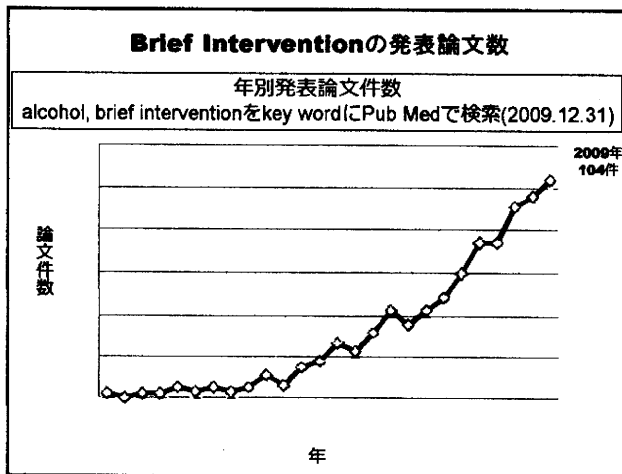
		アルコール関連問題の重症度 (severity of alcohol-related problems)	
		軽症~中等症のみ	重症な患者も含む
(treatment-seeking) 治療者求む性	無	BI (多くは1回) > Control	
	有		BI ≅ Extended Treatment

Meyer A et al: Brief interventions for alcohol problems: a meta-analytic review of controlled investigations in treatment-seeking and non-treatment-seeking populations. *Addiction*. 2002; 97:279-292

### Brief Interventionの有効性を示す

欧米でのエビデンス





### Effectiveness of treatments for hazardous and harmful alcohol consumption

Milner WR, Wilbourne PL, Moss G. *A methodological analysis of clinical trials of treatments for alcohol use disorders. Addiction, 2002; 97: 266-277*

Treatment modality	CES	Treatment modality	CES
1. Brief Intervention	390	18. Client - Centered Counselling	6
2. Motivational Enhancement	189	20. Exercise	-3
3. GABA agonist(Acamprosate)	116	24. Problem Solving	-26
4. Community Reinforcement	110	30. Self - Monitoring	-39
5. Self-Change Manual	110	36. Treatment as Usual	-78
6. Opiate antagonist	100	38. Alcoholic Anonymous	-94
7. Behavioural Self-Control Training	85	45. Confrontational Counselling	-183
8. Behaviour Contracting	64	46. Psychotherapy	-267
9. Social Skill Training	57	47. General Alcoholism Counselling	-284
10. Marital Therapy - Behavioural	44	48. Education(tapes, lectures, films)	-443
11. Aversion Therapy, Nausea	36		
12. Case Management	33		
13. Cognitive Therapy	21		
14. Aversion Therapy, Sensitization	18		
15. Aversion Therapy, Apnoeic	18		
16. Family Therapy	15		

### U.S. Preventive Services Task Force Recommendations and Ratings

#### Screening and Behavioral Counseling Interventions in Primary Care to Reduce Alcohol Misuse.

## Summary of Recommendations

The U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) recommends screening and behavioral counseling interventions to reduce alcohol misuse by adults, including pregnant women, in primary care settings. **Rating: B Recommendation.**

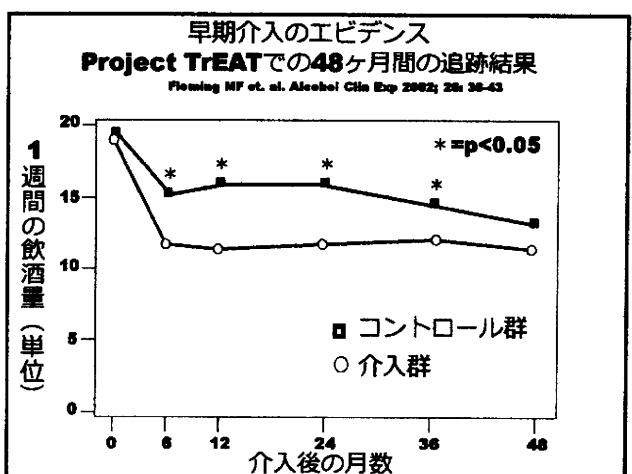
### U.S. Preventive Services Task Force Recommendations and Ratings

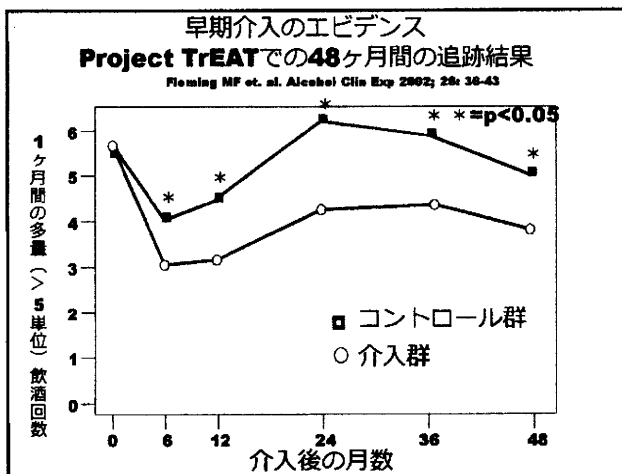
Grade	Recommendation
A	The USPSTF strongly recommends that clinicians provide the service to eligible patients. The USPSTF found good evidence that the service improves important health outcomes and concludes that benefits substantially outweigh harms.
B	The USPSTF recommends that clinicians provide the service to eligible patients. The USPSTF found at least fair evidence that the service improves important health outcomes and concludes that benefits outweigh harms.
C	The USPSTF makes no recommendation for or against routine provision of the service. The USPSTF found at least fair evidence that the service can improve health outcomes but concludes that the balance of benefits and harms is too close to justify a general recommendation.
D	The USPSTF recommends against routinely providing the service to asymptomatic patients. The USPSTF found at least fair evidence that the service is ineffective or that harms outweigh benefits.
I	The USPSTF concludes that the evidence is insufficient to recommend for or against routinely providing the service. Evidence that the service is effective is lacking, of poor quality, or conflicting and the balance of benefits and harms cannot be determined.

### 救急部でのMotivational Interventionの効果に影響する要因

- 性別：男性により効果あるとするもの、女性に効果があるとするものあり、一致した結論はない。女性にはわずかの介入でも反応するので、MIの効果が見えにくい (J Subst Abuse Treat. 2002) 女性はコンピュータでの介入には反応乏しく、男性は早く効果が得れる (Addiction. 2010)
- アルコール使用障害の重症度：重症なものほど効果が出る
- 受診直前の飲酒の有無：飲酒しているものは効果が少ない
- 受診理由が飲酒と関連したものか：アルコール関連の事故のものではより短い介入でも効果がありそうである
- 患者が出来事を自らの飲酒問題に結び付けるか：結び付けが少ないものほどMIの有用性は高い
- どれだけ痛みや恐怖を感じたか：これだけでも3-4ヶ月間の節酒欲を生み、MIの効果が見えにくい
- 自らの医学的状況をどの程度深刻に受け止めるか
- 自分の飲酒行動を変えようとする気持ちがあるか：MIは変化の準備性の低い人ほどその有用性は高い

Barnett NP et al. *Moderators and mediators of two brief interventions for alcohol in the emergency department. Addiction. 2010; 105: 452-465*





### 早期介入のエビデンス

#### Project TrEATでの48ヶ月間の追跡結果

Fleming MF et. al. Alcohol Clin Exp 2002; 26: 38-43

#### Project TrEAT (Trial for Early Alcohol Treatment)のまとめ

- 1) 介入の効果は、48ヶ月に及ぶ。
- 2) 介入群で、1週間の飲酒量、1ヶ月間の多量飲酒回数の減少。
- 3) 介入群で、救急受診と入院日数の減少。
- 4) 利益/コスト分析では、医療面では4.3/1、社会的には39/1。

Perspective	Coet per patient	Benefit per patient	Net benefit
Medical	\$166	\$ 712	\$ 546
Societal	\$205	\$7,985	\$7,780

### アルコール問題早期介入の基本

### 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？」

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

### 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」

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

### 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」

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

### 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、また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を決めるのは、あなた自身です」

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

### 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。あなたはどのように思いますか？」

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

### 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

### 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

### 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、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。

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

### 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、お酒を飲まないといどの様になるでしょうか？」

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

## 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（嗜癮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。

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

## 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。

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

## 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、あなたはどうしますか？」

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

## アルコール依存症に対応するためのBIの応用 Stepped Care Intervention

- Step①**：40分間のセッションで行動変容カウンセリングを訓練した看護師が行う。4週後に同じ看護師がフォローアップのセッションをする。ここで、21単位/週以上の飲酒あるいは4週間に10単位/日以上飲酒日があった者はStep②へ進む。
- Step②**：50分間4回の動機付け面接治療を熟練のアルコールカウンセラーが行う。4週間にわたって1回/週のセッションで行う。最後のセッションから4週間後にフォローアップのセッションに参加する。ここで、21単位/週以上の飲酒あるいは4週間に10単位/日以上飲酒日があった者はStep③へ進む。
- Step③**：専門家による介入を地域アルコール症チームから受ける。治療の期間や濃密さに制限はない。必要であれば、解毒、入院治療、外来治療、再発予防や薬物治療を受けられる。緊急にStep③に導入する必要がある場合は、途中のStepを省略してStep③に導入できる。

Drummond C et al: Effectiveness and cost-effectiveness of a stepped care intervention for alcohol use disorders in primary care: pilot study. Br J Psychiatr 185(10): 2009

# BI 用飲酒調査票、ワークブック、 飲酒日記とその使用法

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

ブリーフ・インタベンションワークショップ  
2011.02.24~25  
肥前精神医療センター

## 飲酒調査票、ワークブック、 飲酒日記を用いたBIの実際

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



## BI飲酒調査票の使い方

## TLFB Alcohol Timeline Followback

### 飲酒調査票の記入例

今日の日付(5月7日)に◎を記入し、次いで過去4週間の飲酒に関連しそうな出来事を記入する。

4月						
月	火	水	木	金	土	日
2	3	4	5	6	7	
9	10 祝日	11	12 祝日	13 祝日	14 祝日	15 祝日
16	17 祝日	18	19	20 祝日	21 祝日	22 祝日
23	24	25	26 大祭	27 大祭	28 祝日	29 祝日
30						

5月						
月	火	水	木	金	土	日
1 祝日	2 祝日	3 祝日	4 祝日	5 祝日	6 祝日	7 祝日
8	9	10	11	12		
13	14	15	16	17	18	19

### 飲酒調査票の記入例

過去4週間で、全く飲酒しなかった日の枠内にXを記入する。

4月						
月	火	水	木	金	土	日
2	3	4	5	6	7	
9	10 祝日	11	12 祝日	13 祝日	14 祝日	15 祝日
16	17 祝日	18	19	20 祝日	21 祝日	22 祝日
23	24	25	26 大祭	27 大祭	28 祝日	29 祝日
30						

5月						
月	火	水	木	金	土	日
1 祝日	2 祝日	3 祝日	4 祝日	5 祝日	6 祝日	7 祝日
8	9	10	11	12		
13	14	15	16	17	18	19

### 飲酒調査票の記入例

この1週間、どの酒類をどれだけの量口に  
したか、一日毎に具体的に記入する。

4月						
月	火	水	木	金	土	日
2	3	4	5	6	7	
9	10 祝日	11	12 祝日	13 祝日	14 祝日	15 祝日
16	17 祝日	18	19	20 祝日	21 祝日	22 祝日
23	24	25	26 大祭	27 大祭	28 祝日	29 祝日
30						

5月						
月	火	水	木	金	土	日
1 祝日	2 祝日	3 祝日	4 祝日	5 祝日	6 祝日	7 祝日
8	9	10	11	12		
13	14	15	16	17	18	19

### 飲酒調査票の記入例

過去4週間で6ドリンク以上多量飲酒した日の日付に○を記入する。

4月						
月	火	水	木	金	土	日
2	3	4	5	6	7	
9	10 祝日	11	12 祝日	13 祝日	14 祝日	祝日
16	○	×		◎		○
23	24	25	26 大晦日	27 大晦日	28	29

5月						
月	火	水	木	金	土	日
1	◎					○
2		×				
7	○					

### アルコール依存症治療における治療効果判定指標

- 1) 断酒に着目したもの
  - ① Abstinence(断酒の有無)
- 2) 非飲酒日に着目したもの
  - ① Number of days abstinent(非飲酒日数)
  - ② Percent days abstinent(非飲酒日率)
- 3) 飲酒量に着目したもの
  - ① Number of drinks consumed(飲酒量)
  - ② Drinks per drinking day(飲酒日あたりの飲酒量)
- 4) 多量飲酒に着目したもの
  - ① Time to first heavy drinking day(多量飲酒までの期間)
  - ② Percent days of heavy drinking(多量飲日率)

D.R. Gastfriend et al. Journal of Substance Abuse Treatment 33 (2007)71-80

### 飲酒日記の使い方

### 飲酒日記の意義と使い方のコツ

- ① セルフモニタリングすることで、取り組みの成果がその都度フィードバックされ、さらに意欲が増すと同時に、危険な状況、あるいはその対処法を学習できる
- ② 飲酒量を減らす、あるいは断酒するための対処法の一つと位置付ける(あくまで、選択肢の一つとして提示する)
- ③ 対象者には事務的な作業に馴染みがあることと、節酒へのある程度の動機づけが求められることが多い
- ④ 記入の誘いに乗らない人には無理強いをしない(このためにBIに来なくなつては本末転倒)
- ⑤ 記入する期間は、通常1ヶ月から3ヶ月程度を当面の目安とする。それ以上は、あくまで本人の意思による。さらに長期に記入継続するものも1割程度見られる

### 飲酒日記の意義と使い方のコツ

- ⑥ 介入を行うものは、かならず記入された日記の内容に目を通し、称賛や激励のコメントを書き加えるようにする。BIではコミュニケーション・ツールとしての位置づけが大切である
- ⑦ 記入する項目は、日付け、飲酒した種類とその量(できればさらにドリンク数にも換算)、飲酒した状況(誘因などを含め)、非飲酒日には飲酒の替わりに行ったこと、目標達成の程度(◎、○、△、×)のほか、依存症患者などでは飲酒による満足度、飲酒を我慢した程度の記入も考えられる
- ⑧ 目標のタイプでは、休肝日あるいは断酒を目標設定するものにより効果的である。非飲酒日が視覚的にフィードバックされるためであろう。飲酒量を減らす目標設定をしたものには、さらに週ごとのドリンク数を折れ線グラフ、棒グラフにするなどの工夫も考えられる

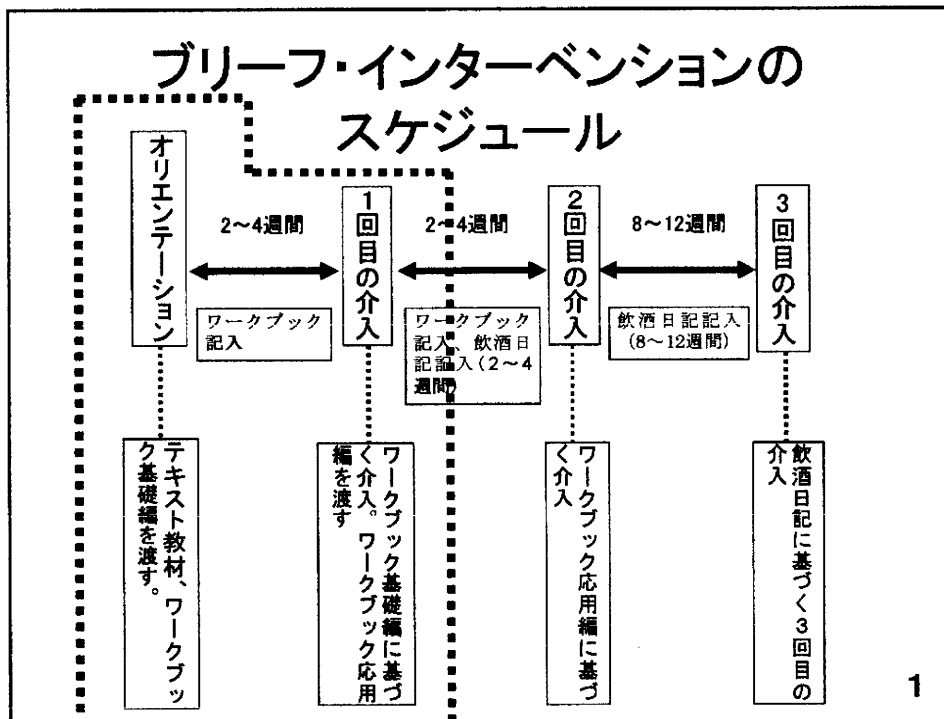
ワークブック(基礎編・応用編)と  
飲酒日記を用いた3回の介入の実際

# ワークブックと飲酒日記を用いた ブリーフ・インターベンション

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





## ワークブックの内容

- ◆あなたの飲酒量を確かめよう
- ◆AUDITであなたの飲酒問題をチェック！
- ◆お酒の飲みすぎと関係ある病気は？
- ◆お酒の効用と害ーバランスシートを作ろう
- ◆飲酒の具体的目標を立てよう
- ◆生活習慣を変えることを宣言しよう
- ◆あなたはどんな方法を使いますか？
- ◆次回までの飲酒日記

**基礎編**

**応用編**

- ◆基礎編の復習、飲酒日記の振り返り
- ◆危険な状況のリストアップ
- ◆危険な状況への対処法を考えよう
- ◆お酒を減らして変わることは？
- ◆2回のセッションのまとめ
- ◆飲酒日記を続けよう

2

## 【スライド1】

ブリーフ・インターベンションの全体のスケジュールは、図のようになっています。オリエンテーションと1回目の介入を分けて行う場合には、それぞれ15分程度で計4回の面接を予定しています。但し、オリエンテーションを行い、引き続いて1回目の介入を行うことも介入者と参加者双方の都合であるかとも思います。この場合は、ワークブックの記入なしでオリエンテーションから1回目の介入までを連続して行うこととなりますので、30分から、場合によっては40分程度の時間をみておいたほうが良いでしょう。

2回目のセッションは、1回目から2～4週間後に予め記入してもらっているワークブックの応用編の内容とその間の飲酒日記を基に行います。さらに、3回目のセッションは、2回目から8～12週間後に行います。この時は、この間記入してもらった飲酒日記を主な題材にして介入を行います。2冊のワークブックも同時に持参するように伝えておいてください。3回目の面接は、参加者に期間を区切った目標を設定させ、飲酒量を減らしたことによる健康や生活の上での良い変化、あるいは頑張った成果を承認する（誉める）ためという意味合いも大きいと考えています。面接日時の設定については、厳密に4週、12週後としなくても、参加者の都合と日時を調整しながら柔軟に行えばよいでしょう。

## 【スライド2】

まず、私たちが用いるワークブックの内容について触れておきたいと思います。ワークブックは、基礎編と応用編の2巻に分かれており、1回目の介入では主にワークブックの基礎編を、2回目の介入では応用編を中心に扱います。その名前の通り、応用編は基礎編より内容がやや高度になっています。基礎編と応用編で扱う具体的なテーマは、ここに示した通りです。

### 基礎編

- ◆ あなたの飲酒量を確かめよう
- ◆ AUDITであなたの飲酒問題をチェック！
- ◆ お酒の飲みすぎと関係ある病気は？
- ◆ お酒の効用と害ーバランスシートを作ろう
- ◆ 飲酒の具体的目標を立てよう
- ◆ 生活習慣を変えることを宣言しよう
- ◆ あなたはどんな方法を使いますか？
- ◆ 次回までの飲酒日記

### 応用編

- ◆ 基礎編の復習、飲酒日記の振り返り
- ◆ 危険な状況のリストアップ
- ◆ 危険な状況への対処法を考えよう
- ◆ お酒を減らして変わることは？
- ◆ 2回のセッションのまとめ
- ◆ 飲酒日記を続けよう

ご覧の様に、基礎編では「お酒の効用と害ーバランスシートを作ろう」というテーマを中心に8項目のテーマを、応用編では「お酒を減らして変わることは？」というテーマを中心に6項目のテーマを扱うこととなります。

## ワークブックの意義

ワークブックを用いることの有用性は、

- ① インターベンションの内容を予習してきてもらうことで、介入時間を短縮し、より効率的に介入ができます。
- ② ファイルしておくことで、インターベンションの内容に関して飲酒日記を付けながら、いつでも繰り返し振り返ることができます。
- ③ 自らの決意を文字にして他者に伝えることで、動機付けを強化することができます。
- ④ 介入時の重要な話題(テーマ)を一通り網羅しており、誰が介入を行っても一定レベルは維持できます。

3

## オリエンテーション

4

### 【スライド3】

今回のブリーフ・インターベンションでは、介入前のワークブックの記入を参加者に求めています。ワークブックを用いることの有用性や意義は、以下の4点に要約することができます。

- ① インターベンションの内容を予習してきてもらうことで、介入時間を短縮し、より効率的に介入ができます。
- ② ファイルしておくことで、インターベンションの内容に関して飲酒日記を付けながら、いつでも繰り返し振り返ることができます。
- ③ 自らの決意を文字にして他者に伝えることで、動機付けを強化することができます。
- ④ 介入時の重要な話題（テーマ）を一通り網羅しており、誰が介入を行っても一定レベルは維持できます。

参加者によっては、やや難解な箇所が一部あるかもしれません。理解できるテーマだけでも読んで記入して来てもらえれば、有効な介入に役立つと期待されます。ワークブックには、ブリーフ・インターベンションの話題となるような色々なテーマを一通り掲載しています。しかし、全てのテーマを同じように扱うのではなく、むしろ参加者のニーズや関心に合わせて、強弱をつけて話題として扱うことが大切です。

### 【スライド4】

続いて、参加者に対するオリエンテーションについての説明に移ります。ここでのオリエンテーションは、参加者に対してこれから行うインターベンションの目的や方法を伝えるものですが、実際の介入場面と同じ様に、参加者の動機付けを高める意義があり、大変重要なものです。