

酒との併用に注意が必要な薬剤

相互作用の区分	薬効または成分名 *但し一例	酒との併用により起こりうる事象
薬力学的相互作用	神経系に作用する薬剤(抗精神病薬、抗うつ薬、気分安定薬、精神刺激薬、睡眠薬、抗不安薬、抗てんかん薬、)、喘息治療薬、鎮暈薬、総合感冒薬、アレルギー用薬 等	中枢抑制作用が強く現れる可能性があります。 また、一部の薬剤では作用が増強される場合があります。
	糖尿病治療薬	過度のアルコール摂取により低血糖を起こすことがあります。
	利尿薬、血圧降下薬の一部	眠気、めまい、ふらつきが起こる場合があります。
	アスピリン含有製剤	アルコールによる胃粘膜障害作用とアスピリンのプロスタグランジン合成阻害作用により、相加的に消化管出血が増強されるおそれがあります。
	コデインリン酸塩含有鎮咳薬、癌疼痛治療薬、トラマドール(慢性疼痛/抜歯後疼痛治療薬)	呼吸抑制、低血圧、顕著な鎮静、または昏睡など、重篤な中枢抑制が起こる可能性があります。
	プレガバリン(神経性疼痛緩和薬)	認知機能障害及び粗大運動機能障害に対して相加的に作用するおそれがあります。
薬物動態学的相互作用	メロニダゾール(抗原虫薬、ヘリコバクター・ピロリ除菌治療薬) シアナミド、ジスルフィラム(アルコール依存症治療薬)、プロカルバジン(抗悪性腫瘍薬)	アルコールの代謝過程においてアルデヒド脱水素酵素を阻害し、血中アセトアルデヒド濃度を上昇させます。 特に、シアナミドとジスルフィラムは急性アルコール中毒症状(顔面潮紅、血圧降下、悪心、頻脈、めまい、呼吸困難、視力低下)があらわれることがあります。
	アセトアミノフェン含有製剤	アルコール多量常飲者がアセトアミノフェンを服用したところ肝不全を起こしたとの報告があります。
	ワルファリンカリウム	アルコールの慢性的摂取により、ワルファリンカリウムの薬物代謝酵素を誘導し作用を減弱させます。 アルコールによる肝機能の低下が薬の作用を増強する可能性があります。
	メフロキン(抗マラリア薬)	アルコールの代謝阻害による急性アルコール精神病発症(幻覚、幻聴、妄想、自殺願望)の可能性があります。

添付文書から抽出したデータを基に作成しています。
(注射剤は除外しています。)

知識編

4. その他にどのような人がお酒を飲んではいけないのでしょうか？

前のページまでにお酒を飲んではいけない人として、未成年者、妊娠中・授乳中の女性、アルコール依存症の人が挙げられていますが、その他にどのような人がお酒を飲んではいけないのでしょうか？

まず体や心の問題や病気を抱えている人が挙げられます。アルコールを分解する時には体力を消耗しますし、アルコールと飲み合わせの悪い薬が多いのも一因です。例えばアルコールは肝障害を悪化させるのは周知の事実ですし、糖尿病では低血糖など血糖コントロールが不良になることが知られています。心の病気においては、アルコールは睡眠の質を悪くすることや、抑うつ状態をなどの精神症状を悪化させることが知られております。また精神的不調をアルコールで改善しようとすることによって、依存的な飲み方となり、アルコール依存症につながりやすくなります。

病的酩酊をする人もお酒を飲むべきではありません。アルコールによる酔い方は大きく分けて単純酩酊、複雑酩酊、病的酩酊 3 つに分類されますが、表 1 をご参照ください。病的酩酊はアルコール依存症や脳の病気、てんかん、精神疾患を抱えている人、疲労状態、低血糖状態などで起こりやすいとされています。少量の飲酒でも非常に危険な酔い方になるので、お酒を飲むべきではありません。

お酒を飲んではいけない場面も多くあります。例えば入浴、サウナ、運動の前に飲酒をすべきではありません。酩酊時にお風呂やサウナなどに入ると、血圧の変動を強め、脳出血や脳梗塞、心筋梗塞を引き起こしやすくなりますし、判断力やバランス感覚、運動機能が低下することによって、転倒などによる怪我や溺れてしまう可能性を高めます。酩酊時に運動をすると、心臓への負担を強め、不整脈を起こしやすくなるとされ、突然死につながる可能性が高くなります。また判断力やバランス感覚、運動機能が低下するために怪我や事故につながりやすくなります。

述べるまでもありませんが、社会的に飲酒すべきではない場面も多くあります。Q&A（生活編：夜遅くまで飲んで、眠れば次の日は朝から運転はしてよいのでしょうか？）でも取り上げられておりますが、アルコールの分解量は個人差がかなりあるものの、1 時間で分解できるのは純アルコール約 4g とされています。翌日に運転や仕事などが控えている場合には、飲酒しないか、少量に留めておくべきでしょう。

表1 酩酊の3分類(Binderの分類)

酩酊の分類	
単純酩酊	酩酊中も異常な興奮に陥ることもなく、見当識(場所、時間、状況などの把握)や外的態度は良く保たれる。いわゆる普通の酩酊状態。
複雑酩酊	飲酒に伴い気分が刺激的になり、著しい興奮が出現する。行動は短絡的で暴発的となるが、見当識は保たれ、行動は一応のまとまりがある。しばしば暴言、暴力、犯罪にもつながる。いわゆる酒乱、大トラとも呼ばれる。
病的酩酊	少量の飲酒でも起きうる。見当識障害(場所、時間、状況などの把握ができなくなる)や記憶障害、時に幻覚や妄想、興奮状態が起きうる。酩酊時の行動は、外界との関連が乏しくなり、周囲の人から了解不可能であることが多い。まとまった行動ができなくなる場合が多く(犯罪的意義が乏しくなることが多いが、暴力犯罪に及ぶこともある。

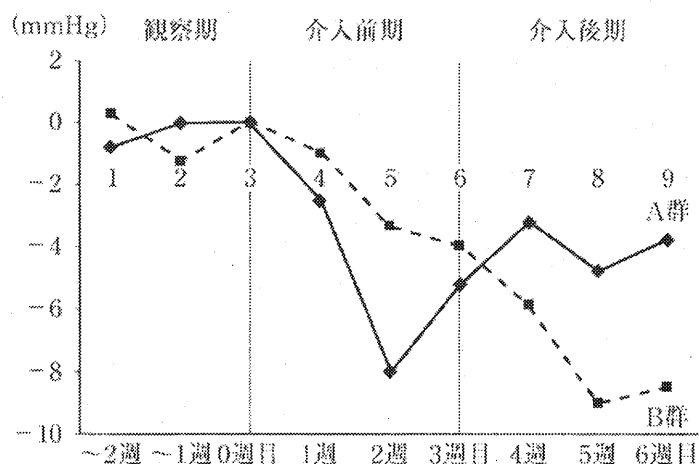
洲脇寛・嗜癡精神医学の展開, 新興医学出版社, 東京, 2005より作成

たくさんお酒を飲んでいた人がお酒を減らすと、どのような良いことがあるのでしょうか？ 健康面によいこと

たくさんお酒を飲んでいた人がお酒を減らすと健康面によいことは、肝臓の数値が改善する、血圧が下がる、睡眠の量と質が良くなるなど日頃の体調管理に直接的に結びつくものがあります。

たくさんお酒を飲んでいた人の多くは、肝機能の値（ γ -GTP, AST (GOT), ALT (GPT)) が基準値を越えていることがよくみられます。肝臓は沈黙の臓器といわれるようにすぐに症状があらわれるわけではありませんが、アルコールによる肝臓のダメージは日々蓄積されていきます。そこで、たくさんお酒を飲んでいた人がお酒を減らすと、その肝臓へのダメージが減り、肝機能の数値が改善するようになります¹⁾。肝臓はアルコールの影響を受けやすい臓器ですから、お酒を減らすことによる身体の変化は早い時期に表れます。

次に、お酒を減らすことによって、血圧が下がることが知られています。職域における高血圧未治療状態の中年日本人男性を対象にした減酒による降圧作用を明らかにする介入研究によると、1日のアルコール摂取量がエタノール換算 56.1ml（日本酒 2 合あるいはビール大びん 2 本程度相当）が 26.1ml（日本酒 1 合あるいはビール大びん 1 本程度相当）に減ると、収縮期血圧が 3.6mmHg、拡張期血圧が 1.9mmHg 低下することが報告されています²⁾。しかもその効果は、お酒を減らして 1-2 週間であらわれます。お酒を減らすことによる血圧改善は、比較的短期間にその効果が確認することができます。



文献 2) より作図

また、たくさんお酒を飲むと、トイレのために睡眠が中断され睡眠時間が短くなりやすく、浅い眠りが続き睡眠の質が悪くなります³⁾。睡眠の質が悪くなると、日中の眠気や心の面の安定化が図りにくくなります。たくさんお酒を飲んでいた人がお酒を減らすことで、睡眠の量と質ともに改善されることが期待されます。

- 1) 加藤眞三. アルコール性消化器疾患と日常管理. 日本消化器病學會雑誌. 109(9) : 1541-1545, 2012
- 2) Ueshima H, Mikawa K, Baba S et al. Effect of reduced alcohol consumption on blood pressure in untreated hypertensive men. Hypertension. 21(2):248-52, 1993
- 3) 内村直尚. アルコールと睡眠障害およびうつ病との関係. 臨床検査 56(13), 1482-1485, 2012

(本文 1180 字)

たくさんお酒を飲んでいて人がお酒を減らすと、どのような良いことがあるのでしょうか？
こころに良いこと

たくさんお酒を飲む人は、お酒を飲むことによってストレス解消につながっているとよく言われます。果たして、本当にそうでしょうか？お酒をたくさん飲む人は、多量飲酒によって心身ともに健康を害することは、この本の中で触れられているところです。一方で、たくさんお酒を飲む人がお酒を減らすと、身体の面では肝機能の改善、血圧の低下がみられます。

こころの面を考えてみますと、前述の身体によいことで述べたように、お酒をたくさん飲むことで睡眠の量・質ともに悪くなると、心の面でも安定化が図りにくくなります。アルコール依存症につながっていく例も少なくありません¹⁾。

また、たくさんお酒を飲む人は、時にお酒を飲まない多くの人を巻き込んで、大きなストレスを与えていることに気づかなければなりません。たくさんお酒を飲む人がお酒を飲まない人を巻き込むトラブルとしては、飲酒運転、暴言・暴力・飲酒の強要などのアルコールハラスメントがあります²⁾。飲酒運転は社会的認識の高まりにより、“アルコールを飲んだら運転しない”という文化ができています。飲酒運転の厳罰化により、このトラブルは少なくなりました。一方で、アルコールハラスメントの問題は今後より社会全体として取り組まなければならない課題です。暴力の例としては、ドメスティックバイオレンスや児童虐待の背景にアルコールの問題が潜んでいることが報告されています。飲酒の強要や宴席でのセクシャルハラスメントなどは、飲酒している加害者はあまり罪の意識を感じませんが、被害を受けた人のその後の人生や生き方に影響を与える場合があることが全国調査で明らかになっています。たばこ問題における受動喫煙と同様に、アルコール問題における間接被害（飲酒しない人が飲酒する人から受ける被害）は、可能な限り減らしていかなければなりません。“酒の勢いで…”という理由で許される時代は過ぎ去りました。

つまり、たくさんお酒を飲んでいて人がお酒をへらすと、睡眠の量・質ともに良くなり、アルコール依存症の発生が減り、世の中から飲酒運転やアルコールハラスメントがなくなると考えられます。アルコールを飲む人も飲まない人も楽しく過ごせる時間が増えるようにしたいものです。

1) 穂山真由美、金野倫子、内山真. アルコールと睡眠障害. 治療 94(4), 510-514, 2012

2) 神田秀幸. わが国のアルコール対策の評価と成人の飲酒行動に関する全国調査. 厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策騒動研究事業「わが国のアルコール対策の評価と成人の飲酒行動に関する全国調査」研究報告書（研究代表者：神田秀幸）, 7-26, 2013

(本文 920 字)

5. たくさんお酒を飲んでいて人がお酒を減らすと、どのような良いことがあるのでしょうか？

お酒を飲みすぎて、アルコール依存症疑いの人を見つけ出すアンケート (AUDIT ; オーディット) の得点が 20 点以上の方はアルコール依存症を診療する専門の医師の診察を受けることが強く勧められます。そこまで至らないが、飲酒で様々な問題が生じている可能性のある 10 点台の人 (問題飲酒者) は、簡易介入 (ブリーフインターベンション) といって、医師を中心とした医療関係者が 10-15 分という短時間に酒を減らすための指導を受けることが望まれます。特定健康診査 (いわゆるメタボ健診) の結果に基づく保健指導でも今後はこの問題飲酒者に減酒指導が全国的に行われるようになると考えられています。

この簡易介入は飲酒量を減らすのに効果があると認められており、週当たり 33-45 グラムの減少につながると言われています。

酒を減らすと良いことは、健康状態が良くなることです。健康診断の結果の中ですと、摂取カロリー減少にともなう減量ができ、肝機能の値が改善します (GOT (ALT) , GPT (AST)、 γ -GTP の改善)、中性脂肪、血圧等の値も改善します。この変化は数か月で現れます。その後、脂肪肝やお腹まわり (腹囲) の減少にも効果が表れてくると思われます。さらに、減酒を継続すると肝臓病の危険やがんになる危険など、より重い病気になる確率を減らせます。これら身体の健康に効果的なのは減酒よりも休刊日 (特に効果的なのは、毎週連続する 2 日飲まないこと) を設ける方だと考えられます。

そのほか、生活、社会面で良いことは、まずは酒代の節約になります。仕事をしている人は、朝の出勤時の飲酒運転や無断欠勤、遅刻および労働災害の減少などの効果があります。ケンカに巻き込まれたり警察のお世話になる可能性も減ります。多量飲酒をすると判断力が落ちるので、節酒できれば、性感染症にかかりやすくなる安全でない性交渉や望まない妊娠を減らすことができます。酒を飲みすぎる日々が続くと、精神的に不安定になるので、節酒ができれば、不安感が低下し、自己肯定感が上昇し (自分を前向きに評価でき、自分を好きになる)、様々な事柄への興味が持てるようになります。そのため、人付き合いも良くなり、友達等からの信頼を得られるようになり、家族や友人との関係が改善します。このように、減酒ができ、本来の自分らしい生活を取り戻せたら、生活全般や人間関係全般が良好なものになっていきます。

知識編 6. どのように地域・職域・教育・医療現場でアルコール問題に介入すればよいのでしょうか？

➤ どのように減酒・禁酒・断酒が必要な人を見分けるとよいのでしょうか？

1. 我が国における飲酒問題の状況

我が国の飲酒問題の状況は、アルコール依存症患者の推計は 80 万人 (ICD-10 の基準を満たすもの) ~427 万人 (KAST2 点以上) で、成人男性の 1.9%~7.1% にアルコール依存症者が存在するということになります。言い換えると成人男性の 14 人に 1 人から 50 人に 1 人がアルコール依存症ということになります。また、アルコール依存症者の前段階である問題飲酒者は 654 万人いると推計されており、このデータから、どの地域や職域にも数人~数十人のアルコール依存症患者や問題飲酒者がいるという推論ができます。

2. 問題飲酒者のスクリーニング

上述のように身近に多くのアルコール依存症患者や問題飲酒者が潜んでいる中、そのような方たちをどのようにして見分けていくのかをこの項目で説明します。

Murray らによると、以下を対象者として行った場合にスクリーニングは有益であると論じています。

- 総合病院の患者、特にアルコール依存症との関連が明らかな疾患 (例: 膵炎、肝硬変、胃炎、結核、神経疾患、心筋症) を有する人
- 抑うつ状態の人または自殺企図者
- その他の精神科患者
- 救急部 (casualty and emergency services) 受診患者
- GP (家庭医) 受診患者
- ホームレス
- 受刑者
- 飲酒関連の法律違反をした人 (例: 飲酒運転、公衆酩酊)

また、WHO 専門委員会は、アルコール関連問題を生ずるリスクが高い下記グループも、スクリーニング対象者として加えるべきであるとしています。

- ・ 中年男性
- ・ 思春期の男女
- ・ 移民労働者
- ・ 特定職業群 (企業幹部、芸能人、性風俗業労働者、居酒屋経営者、船員など)

2-1. AUDIT : Alcohol Use Disorders Identification Test

そこで簡便なスクリーニング方法として、WHO が作成した AUDIT (Alcohol Use

Disorders Identification Test : 資料■参照) を用いたスクリーニングテストが推奨されます。このテストではアルコール依存症だけでなく、アルコール問題を有する者も抽出できます。世界共通のカットオフ値の設定はなく、現場の状況や目的、飲酒文化に応じてカットオフ値を変動させることもあります。(図 2 にその一例を提示します) カットオフ値で多少変動はありますが、例えば AUDIT10 点以上 20 点未満の場合は節酒・減酒を、20 点以上の場合原則として断酒が必要であるとされます。しかし、このテストは自記式スクリーニングテストであり、「否認」があるために本人が過少報告する場合がありますので、たとえカットオフ値以下でもアルコール問題が大きいと感じた場合は、断酒に向けての介入を行うなど柔軟性も必要です。

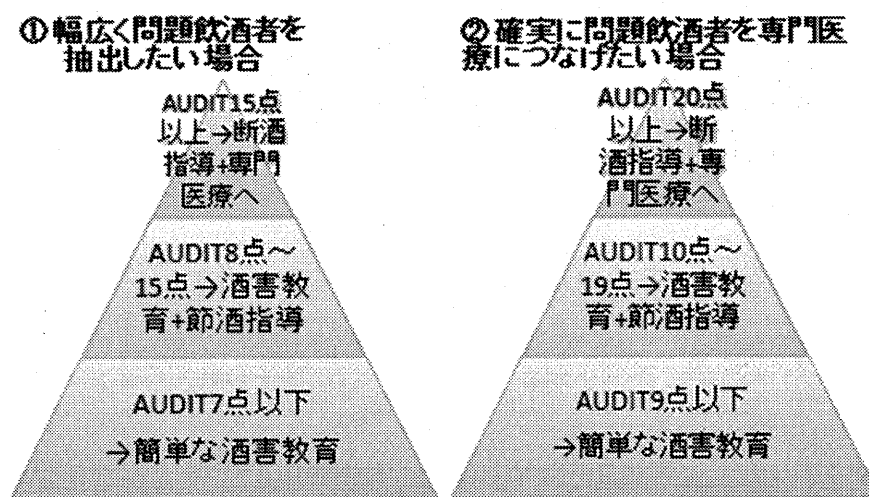
表 1 AUDIT を使用したスクリーニング・プログラムにおいて
適切と考えられる担当者・場所・対象者

場所	対象者	スクリーニング担当者
プライマリケアクリニック	内科患者	看護師、ソーシャルワーカー
救急部	事故の被害者 酩酊・急性中毒患者 外傷患者	医師、看護師、スタッフ
総合病院の病棟 外来クリニック	高血圧・心疾患・ 消化器疾患・神経障害 を有する患者	内科医、スタッフ
精神科病院	精神科患者、特に 自殺企図者	精神科医、スタッフ
裁判所・拘留所・刑務所	飲酒運転者 暴力事犯者	警官、カウンセラー
その他の保健関連施設	社会・職業的機能が 低下している人 (例：離婚係争中、 養育放棄など)	保健師・福祉士
軍隊	下士官兵、将校	医務官
職場 従業員支援プログラム (EAP)	従業員 (特に生産性/ 欠勤/事故に問題を 有する人)	EAP スタッフ

(表 2) AUDIT 結果

リスクレベル	AUDIT点数	評価
Zone1	0-7	ローリスク飲酒群 (0点の場合は非飲酒群)
Zone2	8-15	ハイリスク飲酒群
Zone3	16-19	ハイリスク飲酒群
zone4	20-40	アルコール依存症疑い

(図3) AUDITカットオフ値と対応



2-2. AUDIT-C : Alcohol Use Disorders Identification Test-Consumption

AUDIT を更に簡便にしたテストとして AUDIT-C (Alcohol Use Disorders Identification Test-Consumption: AUDIT10 項目のうち最初の 3 項目を抽出したもの)

(図 4) があります。AUDIT 質問項目のうち、酒量・飲酒頻度のみ焦点を当てたもので、AUDIT 後半部分にある依存症を想起させる質問がないために受け入れやすいものとなっております。男性で 5 点以上、女性で 3 点以上の方を問題飲酒者として、その後介入を行っていきます。

2-3. CAGE

CAGE は図 4 にあるように 4 つの質問のうち 2 つ以上当てはまる場合をアルコール依

存症疑いとして介入対象に同定することができます。

質問が4項目と少ないため、AUDITに比べると大変簡便なスクリーニングテストです。しかし、CAGEはアルコール依存症を抽出することが目的となっているため質問内容に抵抗を示される場合が懸念されます。

(図4) CAGEとAUDIT-Cのカットオフ値

1. CAGE

1.飲酒量を減らさなければならぬと感じたことがありますか。(Cut down)
他人があなたの飲酒を非難するので気にさわったことがありますか。(Annoyed by criticism)
自分の飲酒について悪いとか申し訳ないと感じたことがありますか。(Guilty feeling)
神経を落ち着かせたり、二日酔いを治すために、「迎え酒」をしたことがありますか。(Eye-opener)

2項目以上あてはまる場合はアルコール依存症の可能性がります。

2. AUDIT-C

1.あなたはアルコール含有飲料をどのくらい頻度で飲みますか？ 0 飲まない 1.1ヶ月に1度以下 2.1ヶ月に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？ 0.1~2ドリンク 1.3~4ドリンク 2.5~6ドリンク 3.7~9ドリンク 4.10ドリンク以上
3.1週に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？ 0.ない 1.1ヶ月に1度未満 2.1ヶ月に1度 3.1週に1度 4.毎日またはほとんど毎日

男性が5点以上女性が3点以上で危険な飲酒と判断します。

2-4. 新 KAST：新久里浜式アルコール依存症スクリーニングテスト

久里浜式アルコール症スクリーニングテスト(KAST)は改定され、新久里浜式アルコール症スクリーニングテスト(新 KAST)が現在は使われています。新 KASTは、旧 KASTで採用されていた重みづけ点数を廃して、すべての項目が1点となっています。また、より精度を高めるため、男性版(KAST-M)と女性版(KAST-F)と性別に分けられています。男性版は10項目からなり、4点以上だと「アルコール依存症の疑い」、1点から3点は「要注意」と判定されます。女性版は8項目からなり、それぞれ3点以上、1点から2点が「アルコール依存症の疑い」、「要注意」と判定されます。新 KASTは、旧 KAST、AUDITやCAGEに比べて、アルコール依存症の判別精度がより高いことが示されています。ただし、質問内容がアルコール依存症を疑わせるものが多いため、抵抗を示される可能性が懸念されます。

3. 断酒、減酒、節酒のいずれが必要なのか

上述したスクリーニングテストの結果、依存症が疑われる場合は断酒を、問題飲酒・危険な飲酒とされる場合は節酒指導を行います。

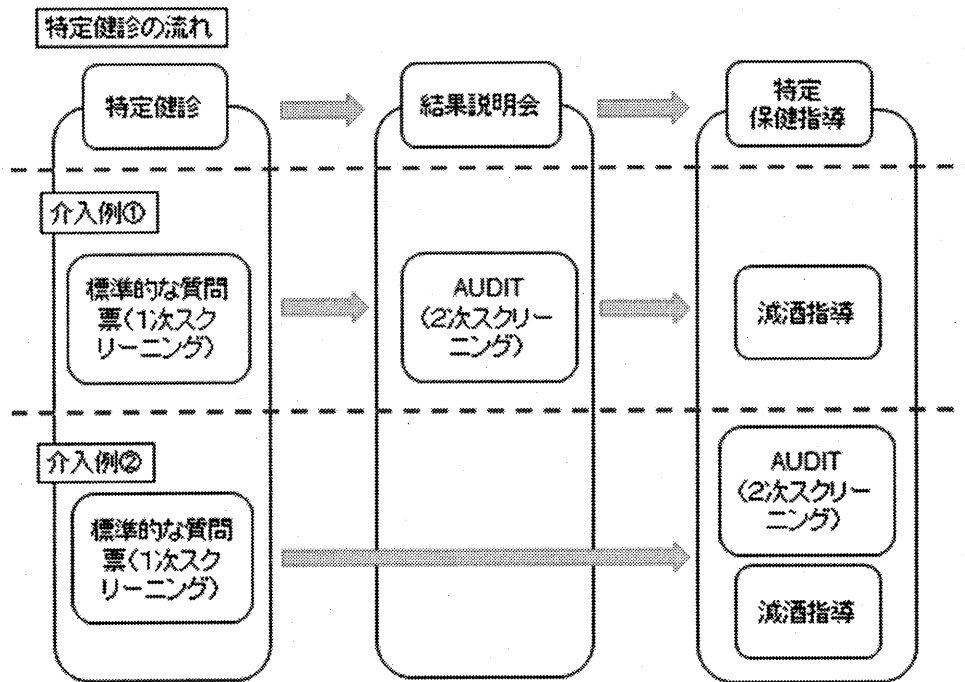
しかし依存症が疑われる方、例えば AUDIT15点以上の者に専門医療機関や断酒を最

初から求めてもすぐに断酒を目標とした行動変容を起こすことは困難だと思われます。当面は本人が受け入れる治療目標で介入を行うことが現実的かつ有効な方略となります。

実際はこれらのスクリーニングテストを実施し、その結果を適切にフィードバックすれば、それだけでも介入となり、それが飲酒行動を見直す契機となり行動変容に至る飲酒者がいます。職場や地域、医療機関で今一度、幅広くアルコール問題に関するスクリーニングテストを行うことは大変意義の大きいことです。

1. 樋口進ほか (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. 社会保険研究所, 東京, 2003.
2. 杠 岳史ほか アルコール問題早期介入のストラテジー HAPPYプログラム使用マニュアル 第3版、独立行政法人国立病院機構 肥前精神医療センター 2013
3. Thomas F. Babor AUDIT アルコール使用障害特定テスト 使用マニュアル

図 2



特定健診の受診時には、多くの参加者が見込めますが、特定健診受診時に全員に AUDIT を実施すると、時間的にもマンパワー的にも負担が大きくなります。メリットとして、集団全体における問題飲酒者の実態をはっきりさせることができます。②特定健診の結果説明会等を実施している地域では、説明会の際には、比較的時間の余裕があり、AUDIT を実施しやすいですが、地域によっては、特定健診の結果を郵送のみで行う場合があるため、実施できない場合も多いです。③特定保健指導の実施時は、個別で時間が取れるため、比較的实施しやすいです。特定保健指導の実施率が低い、多量飲酒以外にメタボリックシンドロームの基準を満たさない場合は実施できないという欠点があります。

2. 減酒指導、断酒指導について

2次スクリーニングの AUDIT の結果と、飲酒による健康被害や社会的な問題等を総合的に勘案し、減酒指導と、断酒指導のいずれかを判断します。判断基準としての AUDIT の点数やカットオフ値については、前項を参照してください。

2-1. 減酒指導

AUDIT8点(あるいは10点)以上、なんらかの健康障害がすでに顕在化している、もしくは現在所見はないが、このままの飲酒を続けると健康障害が発生するリスクが高い人は、減酒指導を行う必要があります。この場合、AUDITの点数はあくまで参考ですが、AUDITに沿って質問すること自体が、本人との関係性構築や、本人の詳しい飲酒状況の把握に有効

です。

減酒指導の具体的な内容については、別項（知識編 6-7、集団指導 6-8 個別指導）を参照してください。本項では、地域において、どのような場面で指導を行うとよいかという構造について説明します。指導方法としては、集団指導、個別指導の 2 種類が想定されます。

集団で指導する場合は、5~10 人程度で、比較的均一な集団を形成することが望ましいです。イメージは、栄養指導教室に近いので、本項では、減酒の集団指導を「減酒教室」と呼びます。減酒教室の開催場所は、地域の公民館（特定健診を実施した場所）や、保健センター、保健所等が適切です。指導のタイミングは、①特定健診で AUDIT を実施した場合は、結果説明会の時に、減酒教室のお知らせとその参加の呼びかけを行います。②結果説明会で AUDIT を実施した場合は、別日に減酒教室のお知らせとその参加の呼びかけを行います。減酒教室の所要時間は約 1 時間です。減酒教室の運営は、進行役に一人、補助役に一人という構成で行っています。地域の場合、参加者の多くは国保であることを踏まえると、教室の参加率を上げるために、平日夕方や週末に実施する等、参加率を上げるための工夫も考えられます。

減酒教室の利点は、減酒に成功した人が現れると、周囲にも良い影響を与えることです。また、スタッフ 2 人が 1 時間で、5~10 人へ同時に介入ができるため、効率が良いです。一方、教室の案内や、参加の呼びかけ、場所の確保などの準備にマンパワーを要します。

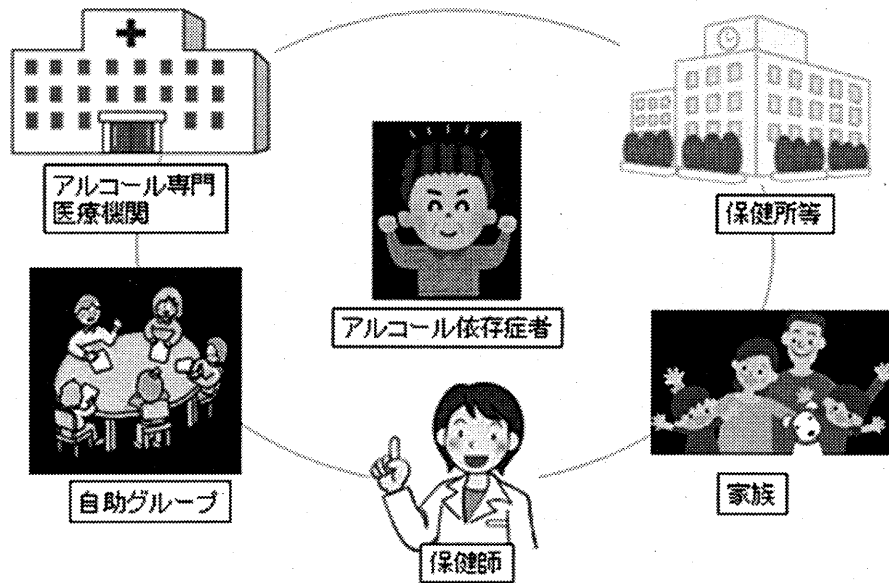
次に、個別指導について説明します。個別指導をするタイミングは、前述した減酒教室に加えて、特定保健指導が想定されます。特定保健指導の場合は、20 分程度で様々な指導を行わなければいけないため、必然的に減酒指導に使用できる時間が限られます。個別指導の最大の利点は、減酒教室と違い、こちらから出向いていけることです。特定保健指導の実施率が上限になりますが、教室参加率に比べると実施率は高くなります。また、通常の業務内で実施できるため、負担は少なく済みます。

2-2 断酒指導

AUDIT の点数が 15 点以上（あるいは 20 点以上）や、飲酒のコントロール障害がある、社会的な問題が大きいなど、アルコール依存症を疑う人は、断酒指導が適切です。ただし、実際には、地域の特定健診や特定保健指導を実施する人の中に、アルコール依存症者がいることは極めてまれです。断酒指導の具体的な内容は、アルコール専門医療機関の受診を勧める、断酒会等の自助グループへの参加を勧める、保健センター、保健所等と連携をする等があります。（図 3）

図3

依存症治療に関わるネットワーク



酒指導において、支援者が専門治療についての知識を有していることが非常に重要です。「この病院にいけば、依存症の治療が受けられるそうですよ」という程度の漠然とした説明を受ける場合と、「この病院にいけば、外来か入院の治療を自分で選べますよ。抗酒剤や、最近では飲酒欲求を抑える新しい薬も使えますよ。もし、入院したい場合は、2か月程度の期間になります。受診しただけで、強制入院にはなりません。肝臓の超音波検査を受けると、肝硬変や脂肪肝の程度が解るから、超音波検査だけでも受けに行ったらどうでしょうか？」など、具体的な説明を受ける場合とでは、実際に受診につながる可能性は違ってきます。具体的な説明ができるようになるためには、地元の専門病院についての知識や、保健所等との普段の連携が必要となります。巻末の資料編に、各地域の専門医療機関等が掲載されているため、ぜひ参考にして下さい。

本来は断酒が必要な人が、もし減酒を受け入るのであれば、中間目標として減酒指導を行うこともあります。実際に減酒が実行できれば、飲酒による問題は改善されますし、減酒（飲酒量のコントロール）ができるということは、すなわちアルコール依存症にはまだ至っていないことになります。減酒が失敗した場合でも、本人がコントロール障害に気づくきっかけとなり、その時までには支援者と本人の関係性が構築できていれば、支援者からの専門医療機関の受診の勧めを素直に聞き入れられる場合もあります。

3. 地域全体での取り組み

地域で飲酒問題に取り組む場合、特定健診や特定保健指導が減酒指導の中心になります

が、同時に普段からの啓蒙活動も必要です。保健指導という「点」の取り組みだけでなく、地域全体で「面」としての取り組みが有効です。例えば、保健便りや地域での健康相談等で、健康指導の一環として飲酒について触れるなどの活動です。

図 4

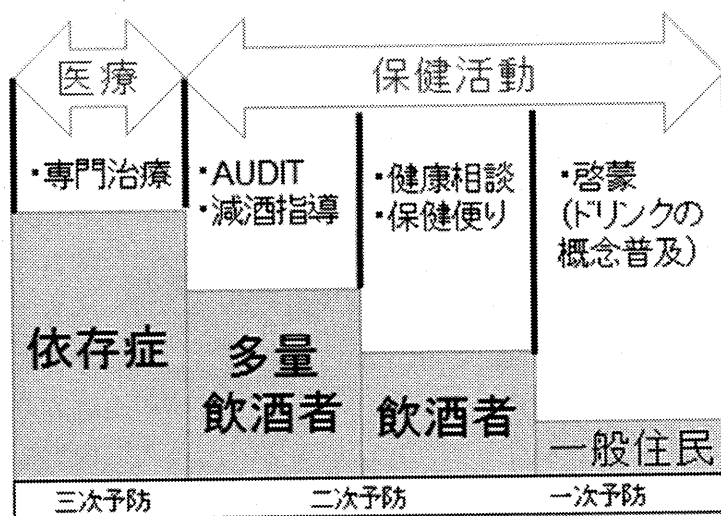


図 4 は、飲酒問題の程度によって必要とされる対策を示しています。1 次予防の啓蒙活動は、「ドリンクの概念」や、健康日本 21 における「節度ある適度な飲酒」の普及です。保健便り等でも、特定健診の際に AUDIT を実施すること、減酒のための健康教室を開催すること、減酒のための個別指導を行うことなどを事前に通知できます。健康便りの紙面上で、減酒のための小技を紹介したり、減酒して健康になった人の体験談の掲載もできます。

また、地域においては、夫婦単位での指導も可能です。一般的に、壮年男性に問題飲酒者が多いですが、壮年男性自身が飲酒に対して関心が低い場合も多いでしょう。しかし、壮年男性の妻は夫の健康問題に関心が高いので、妻に減酒の知識を知って頂く、集団指導に夫婦で参加してもらう、または妻だけでも参加してもらうことができます。

地域では、特定健診以外にも、未成年の飲酒予防、妊産婦への断酒指導、高齢者の飲酒問題、精神障害者の飲酒問題にも対応しなければなりません。支援者が減酒指導や断酒指導の技術を習得すれば、様々な場面で適用できます。

(本文 3274 字 図 4 つ)

I. 知識編 6. どのように地域、職域、教育、医療現場でアルコール問題に介入すればよいのでしょうか？

6-3. どのように職域において減酒・禁酒・断酒が必要な人に指導すると良いか教えてください。

1. 職域の特徴

スクリーニング、減酒指導（集団指導、個別指導）、断酒指導などの主な構造は、地域と共通する部分が大半ですので、基本的にはI. 知識編 6-2. 地域の項をご参照ください。本項では、職域で実施する場合の特徴、地域と違う点を中心に説明します。

職域では、地域に比べると、全体に占める壮年男性の割合が多いため、問題飲酒者も多いようです。職域では、上司の理解、人事部や保健衛生担当者の協力を得ることが重要になります。減酒教室（減酒の集団指導）に参加することが、出世や評価に影響しないことを事前にしっかりと説明しましょう。上司が率先して健康教室に参加することで、部下も参加しやすくなります。

また、大企業と中小企業によって、指導体制が大きく異なり、業種によっては社内の飲酒文化も様々ですので、規模や状況に応じた指導を実施しなければなりません。

大企業の場合は、産業医や産業保健師の配置があるため、多面的な指導が可能となります。メンタルヘルス研修の一環としてアルコール問題について講演が出来ます。その際は、「お酒の上手な飲み方」などの抵抗感の少ないタイトル設定が効果的です。社内の電話やメールを利用して介入することもできます。大企業では、肥前精神医療センターが協力している福岡市役所やSUMCOでの介入が効果を上げています。

同じ職場にいるため、介入する時間、場所が確保しやすい、集団で指導する場合は凝集性が高い、減酒効果も周囲の職員に波及しやすいなどのメリットもあります。一方、身内だからこそ、お酒についての話はしづらいという声もあります。

中小企業の場合は、協会健保所属の保健師等が特定健診、保健指導を担当します。職員が忙しい仕事の合間を縫って健診会場に足を運ぶため、構造的には地域での指導の項を参照して下さい。

2. 最小限の介入：AUDITの実施とfeedback

中小企業を念頭に、「最小限の介入」について説明します。AUDITを実施するだけでも、飲酒について意識が向く人もいますので、AUDITはスクリーニングとしてだけでなく、最小限の介入という側面も持っています。さらに、AUDITの点数のfeedbackをすることで、自身の飲み方を他人と比べたり、点数の意味づけを知ることができます。AUDITのfeedback用のツールとして図1、図2を紹介します。（肥前精神医療センターのHAPPYプログラムのワークブック基礎編より引用）

図 1

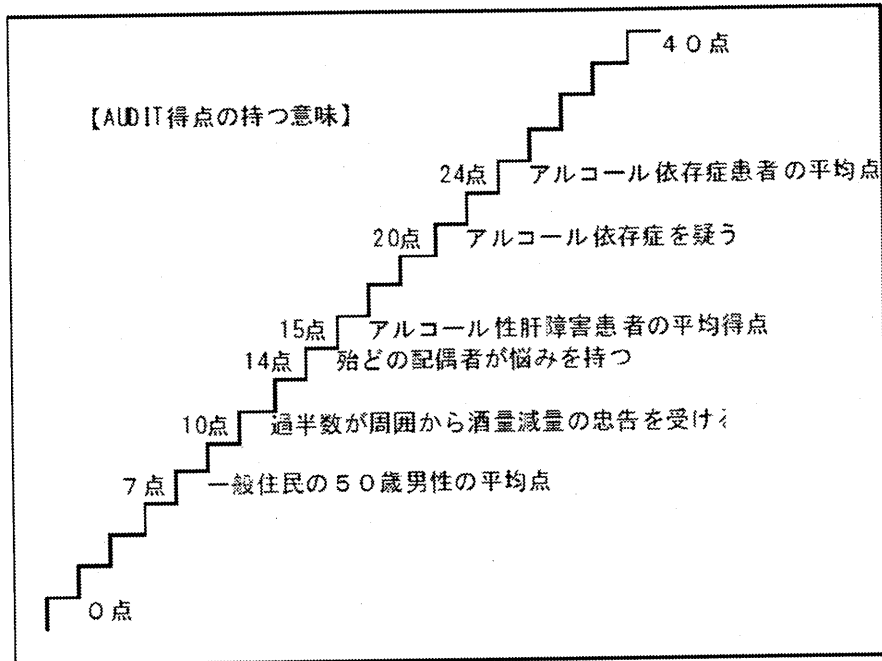


図 2

AUDIT点数が示す飲酒の影響と望ましい対処

- **10点未満の方は…**

 - ・今のところあなたのお酒の飲み方にあまり大きな問題はないようです。
 - ・次ページの【適正飲酒のすすめ10か条】を参考にして、さらに楽しく健康的なお酒との付き合いを心がけてください。
 - ・1日2ドリンク(缶ビール500ml1本か日本酒1合弱)までの飲酒にとどめましょう。
- **10～19点の方は…**

 - ・現在のお酒の飲み方を続けると、今後お酒のためにあなたの健康や社会生活に影響が出る恐れがあります。
 - ・これまでのお酒の飲み方を修正された方が良いでしょう。
 - ・具体的には1日2ドリンク(缶ビール500ml1本か日本酒1合弱)までの飲酒にとどめましょう。
- **10～19点の方で現在糖尿病や肝臓病の治療中の方は…**

 - ・現在のお酒の飲み方を続けると、お酒が現在治療中の病気の回復の妨げになるばかりか、病状を悪化させる恐れがあります。
 - ・まずはこれから2週間お酒を飲むのをやめて、お酒が身体に与えた影響を確かめましょう。
- **20点以上の方は…**

 - ・現在のお酒の飲み方で、次ページに示すようにアルコール依存症が疑われ飲酒のためにあなたの健康だけでなく、家庭や職場での生活に影響が及んでいることが考えられます。
 - ・今後のお酒の飲み方については、一度専門医にご相談ください。
 - ・診断によっては、断酒が必須となります。

こちらを A4 用紙 1 枚に印刷して配布、または特定健診結果とともに郵送するなどして使用できます。飲酒目標や減酒のための小技についても、紙面でお知らせしてもよいでしょう。

3. 栄養指導に見習う減酒指導

例えば、肥満者への栄養指導と、多量飲酒者への減酒指導と対比して考えてみましょう。栄養指導の場合、以下のような指導をするでしょうか？「あなたは、BMIが高いので、肥満です。原因は、食べ過ぎです。このままですと、生活習慣病になったり、心筋梗塞、脳卒中になる可能性があります。食事はほどほどにしてください。」肥満者への栄養指導で、このような指導をする支援者はいないと思います。ところが、多量飲酒者への減酒指導ではどうでしょうか？「あなたは、 γ -GTPが高いので、肝障害があります。原因はお酒の飲みすぎです。このままですと、肝硬変やアルコール依存症になる可能性があります。お酒はほどほどにしてください。」という指導になります。このような減酒指導は、よく見られるのではないのでしょうか？そこで、栄養指導をお手本に、減酒指導についてご紹介します。

表 1

栄養指導と減酒指導の対比

栄養指導	減酒指導
カロリーの概念	ドリンクの概念
現状把握(BMI等)	現状把握(★)
目標カロリー	目標ドリンク
カロリーに基づく具体的な指導	ドリンクに基づく具体的な指導

★多量飲酒、生活習慣病のリスクが高まる飲酒

表 1 に沿って説明します。栄養指導の基本は、カロリーという概念です。減酒指導では、カロリーに相当するのが、「ドリンク」という概念です。あまり馴染みのない言葉ですが、カロリー抜きで栄養指導ができないように、ドリンク抜きでは減酒指導はできないので、ぜひマスターしてください。ドリンクという概念に慣れてしまえば、基本的に栄養指導と同じ構造で指導ができます。ドリンクという概念で考えることで、飲酒量が数字で表せるようになります。「そんなにたくさん飲んでいない」という主観から、ドリンクを使って客観的に比較できます。

次に、現状把握です。栄養指導の現状把握には、体重、BMI、腹囲などありますが、共通しているのは、数字で表現されている、異常値の基準と、その意味付けがはっきりしていることです。例えば、BMI25 以上 は肥満と定義されます。BMI25 を超えると、生活習慣病の罹患率が高くなり、総死亡率が上昇するという説明が可能です。

減酒指導の現状把握では、飲酒量をドリンクを使って算出します。そして、「6ドリンク/日以上は多量飲酒」であること、「男性では4ドリンク/日、女性では2ドリンク/日以上は、生活習慣病のリスクを高める飲酒量」であること、「節度ある適度な飲酒は2ドリンク/日、