

週 2 日は休肝日を作る」という指標と、その意味を説明します。これで、自分の飲酒量の現状把握ができます。

続いて、目標カロリーの設定です。BMI35の人に、いきなりBMI22を目指した目標カロリーの設定はしないと思います。なぜなら、高すぎる目標を立てられると、やる気が起こりません。最初は、比較的簡単に達成できそうな目標を設定すると思います。例えば、「体重を3kg減らす」などです。これは減酒指導も同じです。6ドリンク/日飲酒している人に、いきなり2ドリンク/日かつ休肝日を週2日の目標は高すぎます。「5ドリンク/日に減酒する」「休肝日を月に1回作る」など、比較的簡単に達成できそうな目標を立てて共有します。

最後に、具体的な指導内容です。栄養指導の場合、100カロリー減らすためには、100カロリーに相当する白米やおかず、デザート等のカロリー換算表があります。また、様々な運動の消費カロリーの一覧表もあります。お酒でも、このように1ドリンクに該当する各酒類を紹介するとよいでしょう。筆者は、「2ドリンク=ビール500ml=日本酒1合=焼酎・泡盛約0.5合」を、基本の単位として覚えています。(ワインや梅酒、カクテル、酎ハイなど様々ありますが、壮年男性の場合は、上記のビール、日本酒、焼酎を覚えておけば事足りる印象です。)また、カロリー換算表でも、アルコールが掲載されているものもあります。ドリンクの表記はされていませんが、支援者の頭の中にドリンクが記憶されている、もしくはドリンク換算表を手元に持っていれば、カロリー換算表がドリンク換算表として使用できます。100カロリー相当の減酒をすれば、(酒類にもよりますが)0.5~1ドリンク相当の減酒になります。どうしても時間がない場合には、カロリーの概念だけで減酒指導をすることも可能です。

また、ダイエットのための小技があると上手に指導できるように、減酒の小技を知っていると上手く指導できるでしょう。表2に小技の例を載せておきますので、参考にして下さい。最初に示した「飲酒はほどほどに」の減酒指導に比べると、アルコールについての具体的な知識が加わるだけで、栄養指導のような指導ができるようになることと思います。

表 1

減酒のための小技

- 自動車の運転や運動などお酒を飲んだらできないことをする
- お酒を減らしたら健康になることを思い浮かべる
- 酒席では、まず食事を食べておなかをいっぱいにする
- 酒席では、お酒以外の飲み物をまず飲む
- 酒席では、小さいコップで飲む
- 一口飲むたびにコップをテーブルに置く
- 次の一口までの時間を長くする
- 酒席では自分のコップを空にしない(注がれないように)
- 周りの人に目標を宣言して協力してもらう
- 一緒に酒を減らす仲間を見つける
- 夜10時以降はお酒を飲まない
- もし飲んでしまっても、やけにならず、もう一度やり直す

参考文献

- 1) HAPPY プログラム ワークブック基礎編 肥前精神医療センター
http://www.hizen-hosp.jp/modules/about/index.php?content_id=4#workbook
から PDF がフリーでダウンロードできます。

(本文 2896 字 図表 4 つ)

6-4. 医療現場においてどのように減酒・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. はじめに

一般医療機関受診者の中には、多数のアルコール問題が紛れています。なかなかアルコール問題の早期介入には手が回っていない現状があります。実際アルコール問題の対応に迫られるのは、重篤なアルコール性の臓器障害で入退院を繰り返す方、入院後にけいれん発作や振戦せん妄などの重篤なアルコール離脱症候群を生じた方、酩酊状態での暴言・暴力などのトラブルを生じる方が中心です。このようなケースでは、一般科の医師からアルコール専門医療機関に紹介されますが、多くはすでに重篤化したアルコール依存症の事例です。一般科ではアルコール問題が重篤化して初めて、専門医療へつながるケースが多いのです。こうした事情の背景には一般医療機関ではアルコール問題に対する認識の乏しさ、アルコール問題に対する適切な対処手段や技術、相談先を持ち合わせていないことや、医師を始めとする医療従事者に指導や介入を行う時間が乏しいこと、多大な時間をかけて予防的教育や介入を行っても診療報酬につながらないことなど様々な事情、理由があります。そこまで重篤化していなくても、飲酒問題を指摘される方はすでに何らかの身体的問題を生じている場合が多いかと思えます。

主治医からお酒を控えるように、と指導されているものの具体的な飲酒量が設定されていない場合も多く、また本人は節酒をしているつもりでもまだまだ多量飲酒である、ということがよく見受けられます。主治医は多忙で多くの患者を診ているため一患者に対して、丁寧な指導・教育を行う時間を確保するのは大変困難です。

このため医師以外の医療従事者によって患者に対する指導を行う技術を身に着けることで、患者様の予後を改善するなど有益な効果が得られます。

2. どのような介入を行うのか

病院受診者の飲酒状況は以下の①～③に分けられ、それぞれの対応が異なります。

① アルコール性臓器障害患者、アルコール依存症患者

治療と再発の防止を行います。主治医からアルコール依存症であることを告知し専門医受信へつなげていきます。このため精神科との連携が重要になります。

② 問題飲酒者の場合

節酒指導を行う。

③ 習慣飲酒者や機会飲酒者の場合

一次予防として酒害教育を行う

患者が今どの状況にあるのか知るためにも AUDIT などのスクリーニングテストを行う必要があります。

大量飲酒をしていても穏やかな対応をする方は、目立たないためにかえって飲酒問題に気づかれず、介入がないままに問題が進行していくことが懸念されます。やはりスクリーニングが重要です。

(表1) 病院受診者の飲酒状況に応じた介入

対象	AUDIT	予防	内容
アルコール依存症者	20点以上	3次予防	専門医療機関へ繋げる
アルコール 臓器障害患者	10点以上かつ身体疾 患を持つもの	3次予防	断酒指導、または 専門医療機関へ繋げる
問題飲酒者	10点以上	2次予防	節酒指導
機会飲酒、非飲酒者	9点以下	1次予防	啓発活動

3. 介入を行う場面

実際介入を行う場面ですが、総合病院なのか、クリニックなのか、救急医療が中心なのか、老人が多いのか、一言で医療現場といえども状況は千差万別です。

個人指導として行いやすいのは栄養指導やベッドサイドや面接室での看護面接が挙げられます。健康教室や、講演会などの開催で集団指導が行いやすいです。現場のマンパワーや患者さんの傾向に応じてご自分たちの状況で取り入れやすい場面から行ってみてください。

4. 面接者の心構え

一般病院には、機会飲酒から大量飲酒まで様々な飲み方の患者が来院します。

実際は暴言・暴力があるケースや、酩酊状態で何回も救急搬送されるようなケースが突出して院内で問題に上がるでしょう。そのような方を日々見ていると、アルコール問題を有する患者に対して『また来た』『反省の色がない』『何回言っても無駄。どうせ我々の言うことなど聞かない』などネガティブな感情を抱きやすく、回復のイメージがわかず諦めがちになります。アルコールに対する偏見を克服し、アルコール依存症は回復する疾患であることを理解して援助する立場に立つことが大切です。

5. 介入のタイミング

このタイミングは特に断酒を勧めていきたい方に当てはまります。

人が断酒を決意しやすいタイミングは、トラブルが噴出し問題飲酒に直面化せざるを得ないときです。本人にとっての危機的状況は、逆に医療者の説明も受け入れやすい絶好のタイミングとなります。

- ① 臓器障害などで精密検査指示が出されたとき：
感情的対立がなくなり身体障害の事実が示される。
- ② 仕事のトラブルで職場から指示を受けての受診：
主観的理解を離れ、社会障害・対人障害の事実が提示される
- ② 連続飲酒などの疲弊で内科受診したとき：
身体依存に直面し、自らお酒をやめたいという感情が表出される

5. 介入方法

個人指導、集団指導のやり方については■頁、■頁に詳細を記載しておりますが、実際の介入の流れは以下のとおりです。特に医療現場でのコツとして健康問題を強調することが挙げられます。

① スクリーニングとフィードバック

まずはスクリーニングとして栄養指導などの面接場面でAUDITを行います。そして身体疾患と合わせて、AUDITの結果をフィードバックします。

節酒が必要な方には、健康問題と合わせて節酒の必要性を伝えること、また節酒することで健康を取り戻せるというポジティブな情報を提供することが効果的です。

② 酒害教育など情報提供

HAPPYプログラムをはじめとする酒害教育資料を用いて、情報提供を行います。

③ 節酒または断酒目標を立てる

健康日本21で提唱される『適度で節度ある飲酒』の情報を提供した上で、節酒目標をたてていきます。ここで大切なのは、本人ができるところから始めることです。例え『適度で節度ある飲酒』から大きく逸脱していても、まずできるところから始めて自己効力感を高めることが重要です。

アルコール依存症が疑われる、断酒が必要な方は、主治医と連携し専門医療機関へ紹介してください。特に救急医療の現場では、アルコール依存症を強く疑われる方が来院することが多いと思います。その際は帰宅する際に本人だけでなくご家族にも専門医療機関の情報を提供することが大切です。ただし、アルコール依存症が疑われる方でも、否認があり断酒を受け入れない方もいらっしゃいます。その場合は本人が提案するやり方から実行してみて、それでも節酒あるいは断酒ができない場合に改めて専門医療機関を紹介するという方法もあります。

④ 実践、その後のフォローアップ

一回目の介入後、数か月後にフィードバックを行い、できたことを褒め、できなかったことは励まして本人が実行可能な目標に軌道修正します。

飲酒問題の自覚が乏しい方は、受診予定日以外に面接を設定しても来院しない場合が多いため、主治医外来などに合わせて、節酒指導のための面接場面を予約することが勧められます。

参考資料：

1. 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 アルコール保健指導マニュアル研究会

6-5. 教育現場においてどのように酒害についての啓発を行うと良いか教えてください。

1. はじめに

近年の児童生徒を取り巻く生活環境の急激な変化は、大人と同様に精神的ストレスの増大につながり、児童生徒の喫煙、飲酒、薬物乱用にも大きく影響されていると指摘されています。アルコール・薬物依存の予防にとって学校教育や地域への啓発活動が重要であることは言うまでもありません。しかしながら、その内容は単に乱用を戒めるだけにとどまらず、依存に陥る過程や、依存による精神・身体的変化、依存に陥った者の回復を含めた教育内容、啓発活動の高度化が求められています。

また、最近の未成年者を対象とした調査では、月に1-2回以上の頻度で飲酒する者の割合は、中学3年生男子で25.4%、女子17.2%、高校3年生男子51.5%、女子35.9%と、未成年者の飲酒が日常化しており、将来のわが国における飲酒問題の拡大につながるものが危惧される。未成年者の飲酒問題は将来への影響が大きいことから、未成年者の飲酒を早期になくすことを目標としています。

2. 教育現場の場合、どこで啓発を行うのか。

教育現場における酒害の啓発は、個人指導で行うことは現実的ではなく、講演会や授業を利用した集団指導になります。『喫煙・飲酒・薬物乱用防止教室』と銘打って薬物乱用防止などのテーマで、講演会を開催することが一般的です。保健学習における指導、関連教科（例：理科、社会）の学習内容と連動させた指導、道徳における指導など各教科において指導を行います。年1回ではなく数コマ確保し、各教科で指導したことがさらに連携できれば効果的です。

保護者や地域住民にも参加していただけると効果的です。授業参観などの機会を利用するのもよいでしょう。

ロールプレイやディスカッションなど対話・交流を重視した教室では、最大でもおおよそ100名くらいが限界と思われるので、学年単位で開催することが適当だと思います。

3. 教育現場における酒害教育の内容

上述した通り、酒害教育の内容としては単に乱用を戒めるだけにとどまらず、依存に陥る過程や、依存による精神・身体的変化、依存に陥った者の回復を含めた教育内容、啓発活動の高度化が求められています。

ただし飲酒そのものが絶対悪ではなく、酒は成人になってから嗜むものであるが飲み方によっては将来の可能性を潰してしまうことがあるのを理解してもらう事が教育現場における酒害教育の目的であると考えます。

(表1)

喫煙、飲酒、飲酒飲煙、薬物乱用を防止し生涯を通して健康・安全で活力のある生活を送ることができるような資質や能力を育てる

- ①喫煙、飲酒、薬物乱用が健康や社会に及ぼす影響及び社会的対策について知識を身に付け理解する。
- ②喫煙、飲酒、薬物乱用が健康や社会に及ぼす影響の重大性及び社会的対策の重要性に気付くとともに関心を持ち、それらを解決しようとする意欲を高める。
- ③喫煙、飲酒、薬物乱用にかかわる要因に気付き、喫煙、飲酒、薬物乱用をしないという意思決定のための能力を身につけ、自らの生活をコントロールできる。
- ④地域や社会生活において、喫煙、飲酒、薬物乱用防止のための活動ができる。

指導方法としてはブレインストーミングやロールプレイなど様々な方法があります。(表2)

さまざまな指導方法

指導方法	機能・特徴等	活用の例	期待される効果	活動規模
ブレインストーミング	あるテーマについて、様々なアイデアや意見を出すための活動	○ 喫煙、飲酒、薬物乱用のきっかけや背景 ○ 喫煙、飲酒、薬物乱用の有害性、悪影響 ○ 禁煙の場所 ○ リラクゼーションの方法 ○ 課題学習での課題発見	思考力の形成 活発な意見交換	小集団
ケーススタディ(事例による学習)	日常起こりやすい状況を取り上げ、状況にかかわる心理状態や対処法等を検討するための活動	○ 喫煙、飲酒、薬物乱用のきっかけや背景 ○ 喫煙、飲酒、薬物乱用に誘われた場合の対処	現実的な問題に関する思考力、対処能力の形成	個人 小集団 全体
ロールプレイ	ある役割に必要な能力や技術を習得したり、効果的な対処法について理解したりするための活動	○ 喫煙、飲酒、薬物乱用に誘われた場合の対処	現実的な問題への対処能力(特に技術)の形成	小集団 全体
ディベート	あるテーマについて、肯定側と否定側とに分かれ、二つのチームがルールに従って議論を行い、その結果を審判が判定する活動	○ たばこやアルコールの自動販売機の撤去の是非	思考力、判断力、表現力などの形成 活発な意見交換	全体

実験	ある仮説を実証的に検証するための活動	○ ストレス対処法の実施と効果 ○ 換気の効果	思考力、判断力の形成 対象への直接的関与	個人 小集団
課題学習	課題を発見し、解決の方法を考え、解決する学習活動	○ 喫煙、飲酒、薬物乱用の様々な影響	課題発見・探究・解決などの能力、思考力、表現力などの形成	個人 小集団
実地調査、アンケート、インタビュー	現地に赴いたり、対象者に質問したりすることにより、実態等を把握したり問題を探ったりするための活動	○ 生徒のストレス状態の調査 ○ 喫煙や飲酒のきっかけに関するインタビュー	思考力、判断力の形成 対象への直接的関与	個人 小集団
VTR、パンフレット等の活用	課題について発見的な内容も含め、視覚的に契約・整理した教材	○ 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する基礎的内容（有害性、きっかけや背景、内外の諸対策）	正確で実感を伴う理解	個人 全体
コンピュータの活用	情報収集、双方向の意見交換、情報や資料の整理、発表のための図表等を作成するための活動	○ 国内、国外における喫煙や飲酒対	多様な情報の入手 情報処理等能力、表現力、思考力、判断力などの形成	個人
多様な教職員や外部講師の参加	専門家による専門的な情報等の提供、複数教師による綿密な支援など	○ 種々のグループワーク ○ 薬物乱用防止教室 ○ 課題学習	思考力、判断力などの形成	全体

生徒自身に考えもらうことも大変重要ですが、正しい情報の提供も大切です。

まず『なぜ、未成年者の飲酒が禁じられているのか』という子供たちが一番疑問に思っていることを話します。未成年者飲酒禁止法の内容と法律ができた背景を伝えます。アルコールの害から未成年者を守るための法律であること、未成年者にアルコールを提供・販売した成人が罰せられることを伝えます。大人や先輩らから飲酒を勧められた場合にどうやって断るかをロールプレイすることも効果的です。

『節度で適度ある飲酒量』を提示し、生徒の家族の飲酒量が多いかどうかを考えてもらうこともあります。

また、必ず伝える内容として急性アルコール中毒を中心としたアルコールが体に及ぼす害（特に脳萎縮を示す写真の提示はインパクトがあります）、未成年者の飲酒によるトラブル（成績低下、暴力・事故、望まない妊娠など）、未成年者の習慣飲酒は早くて2～3年という短期間でアルコール依存を形成してしまう点を伝えています。中学生・高校生ではすでに飲酒経験のある生徒もいるため、アルコール依存症や妊娠中の飲酒による問題（胎児性アルコール症候群）などより具体的に情報を提供します。しかし文字ばかりの資料ではインパクトに乏しく、集中力も持続しないため、写真・イラストを多用した資料にすることが望ましいです。小学校中～高学年ではさらに文字を少なくしています。

『未成年の今飲酒をするのではなく、大人になってから楽しくお酒が飲めるように今は勉強や運動を頑張り、いろいろな経験をしながら問題を解決していく力を身に付けて成長していきましょう』というメッセージを伝えることが大切です。

もしこれらの内容を教育現場だけで資料を作成することが困難である場合は、可能ならば

専門医療機関職員や、断酒会など外部講師に一度講演会依頼を行ってみてください。ただし、「講師が一方的に話す」、「児童生徒が受け身的に聞くだけ」という展開では、大切な内容が伝わりにくい場合や、児童生徒の記憶に残りにくいことが懸念されます。

喫煙・飲酒・薬物乱用防止という課題に対して、講師とやり取りをしながら話をしたり、一緒に考えていく教室にできるとさらに効果が上がると考えます。また或いは正しい知識情報提供は専門家など外部講師に行ってもらい、それを踏まえてロールプレイやケーススタディなどを学校で行うなど、連携が重要であると考えます。

【資料1】小学生向け資料の例

20才になっていない人がお酒を飲んではいけない理由

1. 20才になる前の人の体はお酒をうまく分解できないので、からだにお酒の害がまわってしまいます。
2. お酒のせいで肝がやられます。
3. アルコール依存症という病気になりやすくなります

30才の男の人の脳の写真を、違いがわかりますか？

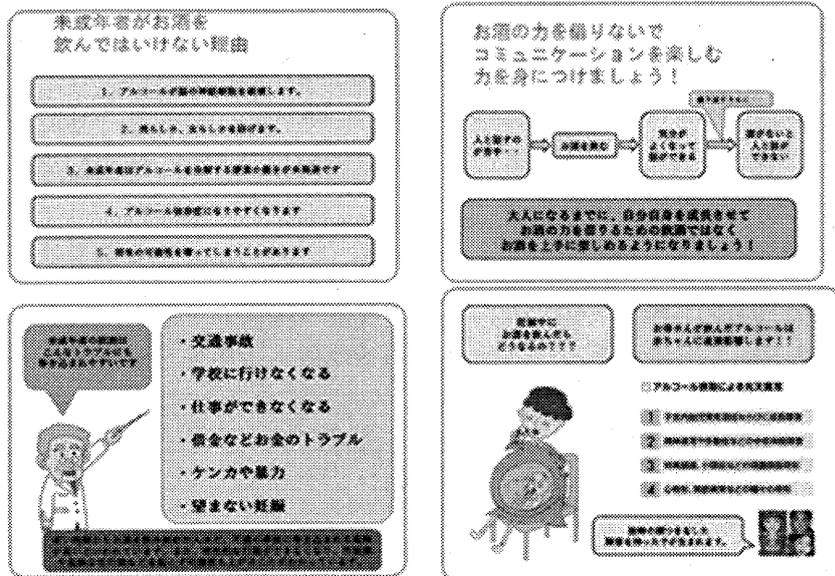
20才の男
30才の男

お酒を飲むと、こんなことが起こるかもしれません。

- ・交通事故
- ・学校に行けなくなる
- ・仕事ができなくなる
- ・借金などお金のトラブル
- ・ケンカや暴力

成人した後に、上手にお酒を楽しめるように今は、お酒を飲まないでください。たくさん勉強をして、たくさん遊んで、たくさんのおいしい経験をして、たくさんのおもしろい経験を味わって、自分自身を成長させていきましょう。

【資料2】中学・高校生向け資料の例



4. 生徒のアルコール問題について

万が一、酒臭登校するなどすでにアルコール問題が大きくなっている生徒がいた場合は、集団ではなく、個人指導を行います。停学や退学といった処分のみでなく本人・家族や関係者ととも飲酒問題に対策を講じることが重要です。場合によっては速やかに専門医療機関へ繋げてください。

参考文献：

1. 神奈川県教育委員会作成 飲酒、喫煙、薬物乱用防止 教育指導資料 平成 23 年
2. 健康日本 21 厚生労働省

6-6. どのように減酒・禁酒・断酒が必要な人に集団指導すると良いか教えてください。

アルコール問題の集団指導を行う際には、『アルコール依存症』『アルコール問題』というように依存症を前面に出さない方が良く、『健康』をキーワードに開催することが得策です。依存症を前面に押し出してしまうと否認が働き、参加意欲の喪失につながりやすいです。高血圧や肝臓障害など身体疾患がテーマで、その中で少しアルコールの話をする、というような集団指導を行うこともあると思いますが、ここでは『アルコールと健康』というテーマで行う集団指導について述べていきます。

講演会を開いて知識の提供を行うという方法もありますが、一方的な知識教授ではなく、参加型にすることで理解がさらに深まります。

また集団指導の対象として、①未成年者 ②職域 ③地域住民 ④医療機関受診者に分けられますが、各論をご参照ください。

1. 集団指導の流れ

集団指導の流れは、以下の①～⑨のようになります。

- ① 効果を生む雰囲気作り
- ② 来所したことへの労い
- ③ オリエンテーション
- ④ 自己紹介
- ⑤ スクリーニングテストを施行し飲酒状況のフィードバックを行う
- ⑥ 情報提供：酒害について説明
- ⑦ ディスカッション；節酒または断酒など目標設定
- ⑧ 次回の予約

① 効果を生む雰囲気：暖かい、話をしやすい雰囲気作り

集団指導では、堅苦しいものでなく温かい雰囲気、心地よい雰囲気を作るように心がけます。お茶やコーヒーなどを用意するのも良いでしょう。

指導するもの、されるものという上下関係ではなく、同じ目標に向かって進む仲間であり、援助者といったできるだけ対等な関係が望ましいです。

② 来所したことへの労い

お酒の問題を取り上げられるため本人たちにとって不安・警戒心がある中で指導現場に来ているので、『よくいらして下さいました』と暖かく迎えましょう。

また、趣味の良さや日中の活動をさりげなく褒め、来てよかった、という雰囲気作りを心がけましょう。

③ オリエンテーション

指導時のイントロダクションでは、いきなり飲酒問題に入るのではなく、本人たちが指導現場に来たことを改めて労います。

その上で、『皆さんの健康のために、できるだけ我慢しないでお酒の量を減らすチャレンジを皆で取り組んでいくための会です。』というようにこの集団指導の目的をソフトに伝えます。そして、この集団指導の大まかなスケジュール、所要時間を伝え、先行きを透明化することも大切です。

個人情報の保護や、どこまで情報が伝わるかも説明しておくこと、参加者の不安が軽減されます。(例：ここで話した内容と結果は、産業医には報告しますが、あなたの上司など他にはお伝えしません。)

また、効果には実績と自信がありますが、効果は必ずしも目に見える効果ばかりではないことも伝え、参加者のプレッシャーを軽減させましょう。

④ 自己紹介

この場で初めて顔を合わせる人もいるため、自己紹介を行います。

ここで、援助者が先に自己紹介をし、場の雰囲気をはぐすことも効果的です。

例：私は●●です。今日はお忙しい中、時間を取っておいでいただきありがとうございます。今日はよろしくお願ひします。

⑤ スクリーニングテストを施行し飲酒状況のフィードバックを行う

ここで使用するスクリーニングテストは AUDIT を推奨します。AUDIT は資料編にありますので、ご参照ください。

⑥ 情報提供：酒害について説明

酒害教育では HAPPY プログラムを利用すると、パッケージ中の酒害教育スライドを利用することで専門知識に自信のないメディカルスタッフが安心して節酒指導に取り組めます。HAPPY プログラムがない場合は、アルコール関連書籍などを利用して酒害教育を行います。聴覚的刺激だけでなく視覚的刺激も合わせた方が、参加者の理解が深まります。

⑦ ディスカッション；節酒または断酒など目標設定

参加者の飲酒状況、酒害についての情報提供を受けた後に、その後の飲酒についてどのような飲み方をするか考える時間を設けます。

ただし、ここで重要なことは自己効力感を高めることです。そのため達成感を抱けるような目標であり、あまり無理のない目標にすることが大切です。参加者が周囲に気を遣いすぎて、または気負いすぎて現実味のない、あるいは達成困難な目標を設定しないように注意が必要です。

ただ『お酒を減らす』というあいまいな目標設定ではなく、『日本酒を2合から1合に減らす』『休肝日を週3回に増やす』『ビールを1日2本までにする』など具体的な目標設定にするように促しましょう。

この時に設定した目標を、次回のセッションの際に達成できているのかどうかを確認していきます。

⑧ 次回の予約

セッションの終了時には、長い時間集中して会に参加したことを労いましょう。

(例：本日は長い時間おつかれさまでした。)

次回また来て下さることを期待しているというメッセージを送りましょう。

また、次回又来るように仕向けることが行動変容を成功させる何よりのコツであることを援助者が認識しておくことが大切です。

参加者に『次もまた来てみよう』と思わせる動機づけや、雰囲気作りが最大のポイントで、「好ましい接遇」が最大の要因となります。

※2回目のセッション以降は、⑤は不要です。代わりに、前回設定した目標が達成できているかどうかを確認する作業を行います。

※3回目のセッション終了時は、⑧の次回予約は不要です。ただし3回セッションに参加したことを労い褒めてください。終了時に修了証書や免許証のような記念品を渡すことで達成感を高めることができます。

2. 集団指導の回数、時間

集団指導の回数ですが、1回のみよりも2～3回行った方が効果的です。

1回目のセッションで設定した目標を見直し、必要な場合は軌道修正を行うためにも

1回目のセッションから1～3か月後に次回のセッションを設定することが望ましいです。

また所要時間としては、1回目のセッションでは、1で述べた①～⑨までを行うため

90分程度要します。ただし2回目以降は⑤がないため、60分程度で収まると思います。

3. 援助者の心構え

指示的・指導的にならず、できるだけオープンクエスチョンで聞き手に回るよう心がけてください。3つのキーワードは『共感する』『励ます』『褒める』です。

① 『共感する』

参加者の話に共感していることを示すため、相槌をうつようにしましょう

例：お仕事大変ですよ。おっしゃる通りだと思います。等

② 『励ます』

成果が思うようにななくても、また頑張ろうと思えるように励ましましょう。

例：まだ挑戦は始まったばかりです、着実に前進しています。等

③ 『褒める』

少しの良い変化や努力を見逃さず褒め、労いましょう。

参加者の中には、断酒・節酒に否定的な方もいます。スタッフはあくまで中立的立

場で決して本人を否定しないようにしましょう。

参加者の特性・性質に合わせて、指導内容や目標を柔軟に変えていくことも重要です。

一方的な講義スタイルのものでなく、参加者が積極的に議論できるように内容を工夫する必要もあります。

表1 集団指導における工夫

指導の工夫	内容
1) スクリーニングテスト	結果をフィードバックし、現状を理解させる。
2) 心理テスト	ストレスチェックテストなど飲酒パターンに影響を与えそうなテストを指導の導入に行う
3) ワークシート	クイズ方式での知識定着や目標設定の書き込みなどを行う
4) ディスカッション	一つのテーマについて集団を分けて討論させる
5) ロールプレイ	自分の行動パターンの理解とその修正をする
6) エタノールパッチテスト	指導の導入や急性アルコール中毒の予防に使用できる
7) スライド・ビデオ	視聴覚に訴えることができる
8) 事例報告	体験とそこから導き出される予防法に説得力がある

※HAPPYプログラムの紹介

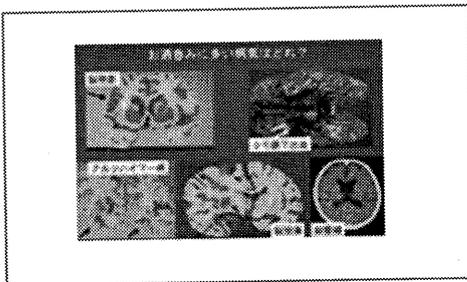
HAPPY : Hizen Alcoholism Prevention Program by Yuzuriha、

2001年に、肥前精神医療センターで作成された 将来アルコールが健康被害を引き起こす可能性の高い多量飲酒者、あるいはすでに健康被害が及んでいる多量飲酒者に対する早期介入のための介入パッケージ(HAPPY:HizenAlcdlolismPreventionProgrambyYuzuriha)です。その後毎年改定を重ね、飲酒運転など最新のトピックスや最新の疫学データを加えています。HAPPYでは、アルコールに関する情報提供をプログラム中の音声解説付きのスライド教材が行ってくれるため、ブリーフ・インターベンションをアルコール問題の知識や介入経験が乏しい介入初心者が行う場合や、対象者が未だ断酒意志が乏しい、とくに有用な補助ツールになります。HAPPYを使用するためには、肥前精神医療センターなどで開催される講習会を受講する必要があります。

酒害教育の例①HAPPYプログラム

HAPPY: Hizen Alcoholism Prevention Program by Yuzuriha.

主として多量飲酒者の飲酒量低減とアルコール依存症の疑いのある方の専門治療施設受診を目指したもので、生活習慣病対策や飲酒運転対策に用いることができます。AUDIT10点以上、AUDIT10点以上+糖尿病などの疾患、AUDIT20点以上向けの3種類のプログラムが用意されています。いずれも1回20分程度、2回のスライドが用意されており、ナレーション入りなので、専門医師でなくても指導が可能となります。ただし、HAPPYプログラムを使用するには、肥前精神医療センター等で行われる研修会への参加が必要です。



酒害教育の例②テキスト

<p>アルコールは全身に影響を及ぼす</p> <p>アルコールは全身に影響を及ぼす。飲酒量が増えるほど、その影響は大きくなる。飲酒量が増えるほど、肝臓、心臓、胃腸、腎臓、神経系などにダメージを与える。また、糖尿病、高血圧、肥満などの生活習慣病の原因にもなる。飲酒量を増やさないことが、健康を守るための重要なポイントである。</p> 	<p>アルコールとメタボリックシンドローム</p> <p>メタボリックシンドロームは、高血圧、高血糖、高脂血症、腹部肥満などの症状を併発する状態を指す。アルコールの過剰摂取は、メタボリックシンドロームの原因の一つである。飲酒量を増やさないことが、メタボリックシンドロームを予防するための重要なポイントである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●高血圧 ●高血糖 ●高脂血症 <p>アルコール依存症、メタボリックシンドロームの予防には、適切な飲酒量を守ることが重要である。</p> 	<p>アルコールと脳</p> <p>アルコールは脳にダメージを与える。飲酒量が増えるほど、脳の機能が低下し、記憶力や集中力が低下する。また、アルコール依存症の原因にもなる。飲酒量を増やさないことが、脳を保護するための重要なポイントである。</p> 	<p>アルコールと肝臓</p> <p>アルコールは肝臓にダメージを与える。飲酒量が増えるほど、肝臓の機能が低下し、脂肪肝、肝硬変、肝臓がんの原因にもなる。飲酒量を増やさないことが、肝臓を保護するための重要なポイントである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●脂肪肝 ●肝硬変 ●肝臓がん 
--	--	--	--

参考文献

1. 榎 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
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 アルコール保健指導マニュアル研究会

6-7. どのように減酒・禁酒・断酒が必要な人に個人指導すると良いか教えてください。

個別にお酒に関する保健指導を必要とする場合、事前に問題のあることがわかっていることが多いのですが、お酒にまつわる面接となると、本人の否認も強く、面談場面に現れないことが予想されます。また実際に面接に来られても、飲酒問題を強く否認してしまい場合によっては怒りを表出することもあります。

飲酒をテーマにするのではなく、特定保健指導などで『健康』をテーマに面接場面を設定し、その中でアルコールの指導を行っていくことをおすすめします。

(1) アルコールを中心とする個人指導の場合

減酒アルコールに関することを中心に指導する場合は、前項で述べた集団指導の流れとほとんど同じです。一対一の面接になるため、より細やかにケアができる一方で、面接時間が30～60分程度必要となるため、面接者1人あたり対応できる人数が限られ効率が落ちるという欠点もあります。

個人指導の流れ

①	温かい、話をしやすい雰囲気づくり
②	来所したことへの労い
③	オリエンテーション、自己紹介
④	スクリーニングテストを施行し飲酒状況のフィードバック
⑤	酒害について説明など情報提供
⑥	節酒または断酒など目標設定
⑦	次回の予約

個人指導に来た参加者を温かく迎え入れ、『説教されに来た』というような堅苦しい雰囲気がないようにしましょう。

スクリーニングテストについては○頁に紹介しておりますが、その中でも AUDIT が推奨されます。AUDIT については資料編○頁をご参照ください。

一対一の面接で酒害教育を行うツールの一つとして HAPPY プログラムが挙げられます。CD-ROM 内にある酒害教育用スライドを、パソコンを用いて再生し参加者に視聴してもらいます。ここで HAPPY プログラムを利用する利点は、パッケージ中の酒害教育スライドを利用することで専門知識に自信のないメディカルスタッフが安心して節酒指導に取り組めることです。(※HAPPY プログラムを使用するためには講習会の受講が必須です。) HAPPY プログラムがない場合は、アルコール関連書籍などを利用して酒害教育を行います。聴覚的刺激だけでなく視覚的刺激も合わせた方が、参加者の理解が深まります。HAPPY プログラムはパソコンが必要ですが、パソコンがない環境での個人指導も考えられます。そこでクリアファイルに酒害資料を挟み、紙芝居のような形で来所者に酒害教育を

行う方法もあります。(現在 miniHAPPY として、一対一面接で使用できる紙媒体の酒害教育用ツールを作成しております。) 紙媒体の教育資料を使用する場合、参加者の状態や状況に応じて、面接者が内容を考えて特に伝えたい内容だけを取り上げていくことが可能になります。

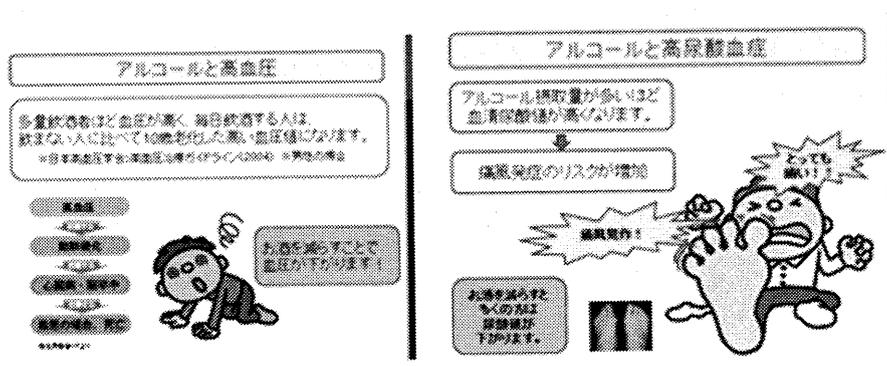
(2) 特定保健指導など、健康問題を中心とする個人指導の場合

アルコールのみに焦点を絞った個人指導ではなく、検診後の保健指導など、健康問題を前面に出した個人指導を行います。平成 25 年度より特定保健指導時に節酒指導を行うことが厚生労働省より打ち出されており、今後は特定保健指導の中でアルコール問題を取り扱うことが増えていくと考えられます。

特定保健指導では 1 人当たり 30 分程度の時間しかなく、アルコール問題だけでなく糖尿病や高血圧など他の疾患についても触れていかないといけないためより効率性が求められます。HAPPY プログラムでは CD-ROM 内のスライドを見せるのに 20 分ほどかかるため、特定保健指導の場で使用することは現実的ではないという声が聞かれます。ここで (1) で紹介した紙媒体の酒害教育用テキストを活用し、参加者が現在抱えている疾患とアルコールの関係を示した資料を提示することを提案します。この場合は、アルコールの害全てを話すのではなく、参加者にとって必要なアルコールの情報だけをピックアップして伝えることが可能となり、短い面接時間の中で効率よく節酒指導が可能となります。

(例) 個人指導用資料

※疾患とアルコールが一対一対応になるよう工夫しています



(3) すでにアルコール問題が大きく、治療につなげることを目的とした個人指導

まずは対象者に正確な問題の現実を伝える必要があります。ここでスクリーニングテスト

トを行い、その結果をフィードバックして対象者の飲酒状況を客観的に示します。そして対象者の問題に焦点を当て、対象者の健康状態を配慮する態度を前面に出し、節酒する・断酒することのメリット・デメリットを伝えていきます。面接者と対象者の一対一面接で行われることが多いですが、否認がとて強い場合は、家族や上司など本人のアルコール問題にかかわった人たちを集めて、そこで対象者本人に現実を伝えていく場合もあります。対象者が治療を受け入れた場合は、すぐに行動に移すことが重要です。時間が経過すると治療動機が低下するためです。速やかに専門医療機関につなげてください。

参考資料

1. 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 アルコール保健指導マニュアル研究会

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？

6-8. 指導や介入に拒否的な人にはどのようにアプローチをするとよいのでしょうか？

1. 初めに

指導や介入に拒否的な人に対するポイントは、直接アルコール問題を話題にせず、まず健康問題を話題にすることです。健康問題を改善させるための手段として、栄養指導や運動療法と並行して、減酒を提案します。また、すでに「飲みすぎている」という自覚を持っている人が多いため、決して責めるような雰囲気ではなく、共感的に接します。本人の話をよく聞き、関係性の構築を目指します。

2. アルコールの指導や介入に拒否的になる理由

まず、アルコール依存症の心理を考えてみます。アルコール依存症は、「否認の病」とも呼ばれています。「否認」とは、認めないことです。何を認めたくないのかは様々で、自分がアルコール依存症であることや、飲んで起こした問題を認めない、治療の必要を認めない等があります。アルコール依存症ではなくても、飲酒量が多いと自覚している人は、アルコールを話題に出すことに拒否的になりがちです。この否認や拒否的な態度があるため、援助者は、アルコールを話題に出すことへの抵抗感や難しさを感じます。ところが、拒否的な態度をとる人は、実は本人もアルコール問題には気づいています。問題に気づいているからこそ、他人に問題を指摘されると強く否定します。この「気づいているけれど認めたくない」と言うのが、拒否的な態度をとってしまう理由です。

従来のアルコール依存症の治療は、「否認」に対して、「直面化」「底つき」という対応がとられていました。直面化とは、本人へ現実の問題を突き付けて認めさせることを指します。底つきとは、飲酒運転で検挙されたり、離婚されたりすることで、これ以上ないくらい痛い目に遭うことを指します。直面化は、不毛な議論に陥り、疲労感といやな思いが後に残るだけで、依存症者は援助者のもとを去ってしまう可能性があります。また、底つきをただ待っていると、手遅れになってしまいます。

このことは依存症だけでなく、問題飲酒、多量飲酒の人にも当てはまります。「飲酒による健康被害」を理解させようとして指導的に直面化を行っても、「そんなことは言われなくてもわかっている」など反論されるだけでなく、次回の面談を拒否されてしまうでしょう。かといって、肝硬変になるまで底つきをさせるわけにもいきません。

3. アルコールの指導や介入に拒否的な人へのアプローチ：変化のステージ、動機付け

依存症の治療では、「直面化」や「底つき」に代わって、変化のステージや動機づけという新しい考え方が主流となっています。人間が行動変容する場合、ムチ（罰や恐怖）は、一時的に効果はありますが長続きしません。それよりも、褒められる、認められるなどを

通して、内面からやる気が出たほうが、効果が長持ちします。

図 1

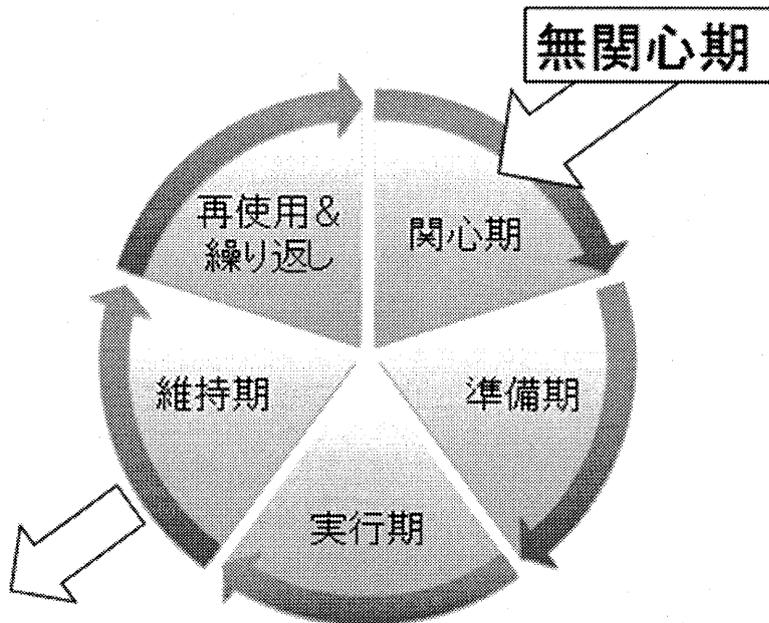


図 1 は、「変化のステージ」を示しています。人が行動変容するときには、次の段階を経ていくというモデルです。変化のステージは、①無関心期、②関心期、③準備期、④実行期、⑤維持期、⑥再使用&繰り返しの 6 段階に分類されます。無関心期は、飲酒問題に関心のないように見える、もしくは飲酒に関する話題を嫌がる時期です。関心期は、健康問題などがきっかけになって、自らの飲酒問題に興味を示す時期です。ただし、飲酒問題に興味はありますが、まだまだ実行する準備は整っていません。準備期は、飲酒行動を変える準備や心構えをする、保健指導を受け入れたり、飲酒目標を立てたりする時期です。実行期は、いよいよ飲酒行動を変化させる時期です。飲酒目標に沿って、実際の減酒を開始します。維持期は、適応的な行動が定着し維持される時期です。飲酒日記を継続して続け、適正な飲酒行動が安定して続く時期です。

当然、行動変容がうまくいかない時もあり、禁煙やダイエットが失敗するように、⑥再使用&繰り返しのステージも想定されています。しかし、たとえ行動変容がうまくいかなかったとしても、再び行動を変えようとした時には、無関心期に戻ることはなく、関心期に戻るだけです。そして、続く準備期、実行期にも移行しやすいのです。一度、無関心期を脱却すると、二度と振り出しに戻ることはありません。指導する前に、相手がこの変化のステージのどこにいるかを意識してみてください。そして、ステージに合わせた情報提供や指導を行ってください。

このモデルで考えると、指導や介入に拒否的な人は無関心期にいます。この時期に援助者に求められるのは、次の関心期へ進むための援助です。援助する方法として、「動機付け」面接法があります。拒否的な状態を、減酒するかどうか迷っているシーソーのような状態