

Q&A

身体編

1. 肝臓に良いお酒はあるのでしょうか？また同一種のお酒を飲むのと、多種のお酒を飲むのに体への影響の違いはありますか？（佐久間）

お酒はアルコールを含んでおり、飲んだ量と期間に比例して肝障害など、さまざまなアルコール問題のリスクが高まります。飲めば飲むほど肝臓が良くなるお酒はありません。しかし依存症の方ですと、お酒ばかり飲んでそれ以外の物を口にせず、低血糖、飢餓状態になりがちです。このような状態ではカロリーを含んでいるお酒、例えばビールなど醸造酒の方が身体に良いと言えます。ビールは葉酸を含んでいますので、依存症の飢餓状態での貧血を防ぐ作用もあります。また依存症の方が飲酒中心の生活を送っている状況では、焼酎やウイスキーなどの蒸留酒はケトン体を発生させ、吐き気・むかつきを引き起こすため、さらに食事が摂れず低栄養状態に拍車をかけます。度数の高い蒸留酒をストレートで飲めば粘膜障害も引き起こします¹⁾。この意味でも醸造酒の方が良いでしょう。しかしこれらはあくまで依存症の方のダメージを低める効果です。適正飲酒が最良であることは言うまでもありません。

- 1) アルコール・薬物関連障害の診断・治療研究会. アルコール・薬物関連障害の診断・治療ガイドライン. p.112 じほう, 2002.

どのような飲み方をするとアルコール依存症を発症する可能性があるのでしょうか？

習慣的な飲酒をしていると、どのような飲み方でもアルコール依存症になる可能性があります。依存症になる人は、次のようなパターンで依存症が進行することが多いです。

- (1) 毎日飲酒するようになる。
- (2) 同じ量では満足できなくなり、飲酒量が増える。
- (3) 飲む時間が増える（日中から飲酒するようになる）。

そのため、依存症にならないためには、次のように飲み方に気を付ける必要があります。

- ④ (1) 飲まない日（休肝日）を週2-3回は作る。
- (2) 酔うまで飲まないようにして、1回の酒量を少なくする。
- (3) 休日などに日中に飲酒することは避け、夜になってから飲酒するようにする。

また、寝るために飲酒する、気分を落ち着かせるために飲酒するというように、睡眠薬や安定剤代わりに飲酒する飲み方は、依存症につながる危険性の高い飲み方なので避けるべきです。

Q&A コーナー

身体編

3. 尿酸値が高い人や痛風をしたことがある人はどのようなお酒を飲むとよいのでしょうか？

【回答】

お酒を飲む場合は、尿酸の素になるプリン体の少ないお酒を飲むとよいです。プリン体の含まれる量は下記の表のとおりです。特にビールに多く含まれています。長期にわたる研究で、ワインは痛風を少し減らすという結果が出ている報告もあります。

ただし、どんな種類のアルコールでも代謝されるときに尿酸値が上昇するので、飲む量には注意しましょう。

プリン体含有量 (アルコール 100ml 当たり)

種類	プリン体量 mg	種類	プリン体量 mg
ビール	3.3~8.4	ウイスキー	0.1
地ビール	4.6~16.7	ブランデー	0.4
発泡酒	2.8~3.9	焼酎 (25%)	0.0 (微量)
発泡酒(プリン体カット)	0.1	日本酒	1.2
低アルコールまたは ノンアルコールビール	2.8~13.0	ワイン	0.4

参照：公益財団法人痛風財団 <http://www.tufu.or.jp>

食品成分表 2014 女子栄養大学出版部

(283字)

改訂版保健指導マニュアル

Q&A 身体編 No. 4

質問

ビールとビール腹は関係あるのでしょうか？他のお酒を飲むほうがメタボリック症候群になりにくいのでしょうか。

回答

ビール腹は、おへそ周りを中心とした肥満のことを指します。この肥満の原因は、ビールだけでなく、一緒に食べるおつまみが脂肪分の多い高カロリー食であることが挙げられます。ビールには水分やカリウムが多くかつ利尿作用があるため¹⁾、飲み過ぎると身体が水分を保つようナトリウムを摂ろうとします。その結果、塩分のきいた食べ物がとりたくなり、おつまみを食べ過ぎてしまうという体の反応があります。また、ビールに含まれている苦味成分や炭酸ガスは、胃壁を刺激して食欲を増進させてしまう効果もあります。ビール以外のお酒に替えても、多量飲酒がメタボリック症候群の要素である高血圧、糖尿病になりやすいことはよく知られています²⁾。また、おつまみを摂る量が多ければ肥満につながります。飲酒時は適正飲酒とし、おつまみは、枝豆、サラダなど低カロリーなものにするか、時にはおつまみを控えるのも良いでしょう。

参考文献

1) 五訂日本食品標準成分表 し好飲料類.

http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/gijyutu/gijyutu3/toushin/05031802/002/016.pdf

(2014年3月アクセス)

2) 加藤眞三. アルコールの栄養学的問題. 臨床栄養 119(6), 622-629, 2011

本文 385 字

Q&A

ウイルス性肝炎にかかっている人はデータが安定したら飲酒をしてもよいのでしょうか。

飲酒しなくても肝臓の炎症や線維化進行の危険のあるウイルス性肝炎患者には、原則として禁酒が必要です。また、大量飲酒はウイルス性肝炎から肝硬変への移行時期を早め、発癌も早めます。肝硬変に至っている人や肝機能データの安定していない人、薬物治療中の人は絶対に禁酒が必要です。しかし、肝機能データが安定して正常域にある人が、付き合い程度に飲むお酒が肝機能を悪化させるという報告はありません。では付き合い程度の飲酒とはどのくらいなのでしょう。1日に10g（日本酒0.5合）以上の飲酒は、C型肝炎のウイルス量を増やすことが分かっています。しかし週1回で量は20g（日本酒1合程度、ワインなら2杯程度）の飲酒では肝機能を悪化させない可能性があります。会社の付き合いや冠婚葬祭で、この程度の量に抑えられるなら、データの安定している人は飲酒が肝障害を進展させないかもしれません。ただし、毎日飲むのは厳禁で、週1回の宴会でも1合でやめる自信のない方は、「肝炎があるのでのめません」と断ったほうがいいでしょう。

本文 437 字

Q&A

一度高くなったAST, ALT, γ -GTPはどのくらい禁酒をすると改善しますか？

AST, ALTは肝細胞の中に含まれている酵素で、肝細胞が壊れた時に血液中に漏れて(逸脱して)きます。ALTは肝臓に集中して多く含まれますが、ASTは心筋や骨格筋、赤血球などにも多く含まれ、心臓や筋肉、血液疾患でも上昇します。血中半減期(半分の活性になる時間)は、ASTでは11~15時間、ALTでは40~50時間です。アルコール性肝炎ではASTの方がALTより高いことが多いですが、禁酒後はASTのほうが早く低下し、ALTが遅れて低下します。

γ -GTPは胆管系の細胞に多く含まれる酵素です。AST, ALTといった逸脱酵素と異なり、アルコールや薬剤で誘導されて活性が高まります。 γ -GTPの血中半減期は10~14日とAST, ALTに比べて長く、禁酒してもなかなか低下しません。2週間で半分、1か月の禁酒で25%程度になります。検査前に2, 3日禁酒しただけでは10%程度しか低下しません。

本文 352 字

アルコール関連で異常を呈しやすい検査値とその意味を教えてください。

アルコール依存症で大量に飲酒しているときに、血液検査で異常をきたしやすい項目には以下のようなものがあります。

(1) γ -GTP、AST (GOT)、ALT (GPT)

これらの検査値は、肝障害の際に高値になる項目です。アルコール依存症による肝障害がある時に、これらの数値が高値になります。アルコール依存症の場合は、この中でも特に γ -GTPが高値になることが特徴です。肝硬変などの肝障害が進行した状態になると、初期の段階よりも飲酒量に敏感に反応しなくなることもあります。

(2) ヘモグロビン、MCV (平均赤血球容積)

アルコール依存症で摂食が十分でないと、栄養障害のため貧血となり、ヘモグロビン値が低下することがよくあります。アルコール依存症の場合は、赤血球1個当たりの容積が大きくなる大球性貧血と呼ばれる状態になることが多いのが特徴で、MCV値がしばしば上昇します。

(3) アミラーゼ、リパーゼ

大量飲酒はしばしば膵炎を引き起こします。膵炎があると、アミラーゼ、リパーゼ値が上昇します。

Q&A

身体編

8. タバコを吸いながらお酒を飲むと、体にどのような影響を及ぼすのでしょうか？

喫煙と飲酒はそれぞれ単独でも様々な病気のリスク因子であることが知られていますが、タバコを吸いながらお酒を飲む場合は、それらのリスクがさらに上昇します。海外の報告によると、喫煙による食道がんのリスクが2.6倍、アルコールが4.8倍、両方では8倍となっています。わが国の報告では、飲酒による食道がんのリスクが8.2倍、飲酒と喫煙の両方では30倍となっています。その他の病気でも飲酒と喫煙によるリスクの上昇が報告されています。また、アルコールには喫煙量を増加させ、喫煙はアルコール摂取量を増加させることが知られており、お互いにリスクを高め合う要因となっています。タバコを吸いながらお酒を飲む習慣があっても発症していない人はいますが、将来がんなどの病気になる危険性が高くなるので、できるだけやめておいた方がいいでしょう。

引用

鎌田和浩, 内藤裕二 消化器疾患における喫煙とアルコールの相互作用 G.I.Research
20(4): 319-324 2012

Ⅲ Q&A コーナー

指導編-1

どのようなタイミングでアルコール関連問題のある方に受診をすすめたほうが良いのでしょうか？また受診料はどのくらいかかるのでしょうか？

健康診断等で健康問題が明らかになったときは、健康に対する関心が高まっているため、受診をすすめやすいタイミングです。また、保健指導として減酒や断酒指導をしても、改善が見られない場合は、一度受診をすすめてもよいタイミングです。

不眠がきっかけで寝酒が習慣となっている場合（特に睡眠薬等の併用がある場合）、泥酔、無断欠席や酒臭出勤など社会的な影響が出ている場合は、精神科受診を勧めるべき状況です。但し、初対面の場合、急に飲酒問題を話題にすると抵抗感を示す場合が多いため、注意が必要です。知識編 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するとよいのでしょうか？」を参照ください。

精神科受診の場合、保険適応して 3 割負担を例に説明します。初回受診時に発生するのは初診料と検査料です。初診料は 810 円です。肝硬変の有無を調べるための腹部超音波検査は、1590 円です。血液検査は、項目数によって値段が変わりますが、2000 円前後です。

(本文 403 字)

休肝日が難しい人への効果的な減酒の方法はありませんか？

角南 隆史

減酒支援をするにあたって、①休肝日を1週間に何日(以上)と決めるというのは、比較的分かりやすい目標で、日本では最も好まれる目標設定の方法です。これ以外に次のような方法があります。②多く飲んでも良い日を1週間に何日までと決める。例えば「6ドリンク以上飲んで良いのは週2日まで」等です。この方法は付き合いでお酒を飲む人に向いています。③1日(あるいは1週間で)の最大ドリンク数を決める。例えば「1日4ドリンクまで」等です。この方法は自宅でお酒を買い置きして晩酌する人に向いています。④独自の決まりを作る。例えば「飲酒は夜10時まで」、「酒席ではまず食事をしてから飲酒する」等です。

休肝日を作る以外に、②のように多量飲酒日数を減らすことも、飲酒関連事故防止の観点から有益なことです。また、健康被害を減らすために1週間の総飲酒量をいかに減らすか、といった観点で目標設定することも重要です。いずれにせよ、自分にできそうな飲酒目標を自分で選んでもらい、できればその目標が達成出来たかどうか自分で評価できるように、飲酒日記などを用いて数値化し記録していくことが大切です。その時介入者は、「頑張りましたね」といった労いの言葉で「共感」を示し、「自分にも出来る」という自己効力感を高めるような「誉め」と「励まし」の言葉を織り交ぜ、いかに明るく有効的な雰囲気の中で行えるかが減酒支援の成否のカギを握ると言えます。

Q&A コーナー：指導編

3. 飲みだしたら止まらない・・・と言われる方への対応はどのようにしたらよいのでしょうか。

『飲みだしたら止まらない』という言葉から、飲酒コントロールを喪失している状態が疑われます。飲酒コントロールの喪失がある場合、アルコール依存症を疑います。

まず AUDIT をはじめとするスクリーニングテストを行ってください。その結果を的確に淡々とフィードバックして、本人の飲酒の状況を伝えることから始まります。

既に飲酒問題が大きくなっている場合は、AUDIT15点以上で断酒、もしくは専門医療機関へつなげていく必要があります。しかし、否認や抵抗があり断酒を受け入れることが困難である場合は、本人が達成できそうな節酒目標を具体的に立ててもらい実践させます。

そこで重要であることは、『節酒がうまくいかなかったら、次のステップはどうするか』という先を見据えたメニューを用意し、あらかじめアルコール依存症についての教育を行っておき、患者との関係性と治療継続性を保ちながら本人自身が断酒の必要性を感じたときにスムーズに専門医療または断酒が導入できるよう準備をしておくことです。

改訂版保健指導マニュアル

Q&A 指導編 No. 4

質問

「お酒だけが楽しみで毎日仕事を頑張っている」という方にどのようにお酒を減らしてもらえるようアドバイスしたらよいでしょうか？

回答

お酒を飲む喜びや楽しみを大切にしたいというクライアントの言葉にまず共感を示しましょう。仕事が忙しく、あまり時間もない方にとって、飲酒は最も手軽なストレス解消の方法となっています。このことを認めた上で、それではその楽しみを出来るだけ健康的に、しかも長く続けるためにはどのようにお酒と付き合いをよいかを一緒に考えてみましょう。お酒を長く楽しむためには健康で長生きをする必要があります。危険な使用のレベルの飲酒を続けていると健康を害し寿命を短くすることになりますから、結果的にお酒の楽しみを早く諦めざるを得なくなります。では、お酒の量を減らしても同じように酔いを楽しめるかという疑問に対しては、「飲酒日記を使って飲酒量を記録しながら少しずつ飲む量を減らしていくと、アルコールに対する脳の感度が少しずつ上がり、これまでより少ない量で同じようにお酒を楽しむこと（酔うこと）ができるようです」と答えてはいかがでしょうか。我慢することなく、健康に害の少ない、効率的なお酒との付き合い方になります。また、大好きなお酒と末永くお付き合いすることもできます。

Q&A 指導編 No. 5

質問

お酒を飲まないで眠れないが、飲まなくても眠れる方法を薬以外で教えてほしいと、睡眠薬に頼りたくない方からよく言われますが、どう対処すべきでしょうか。

回答

お酒を飲まないで眠れない状態は、アルコールの依存が進み、すでに中枢神経が依存している（身体依存と呼ばれている）可能性があります。もしそうであるなら断酒するだけで、しばらくすると眠れるようになります。一般にアルコールの助けを借りて寝た場合は眠りが浅く、すぐに目が覚め、十分な眠りが得られないことが知られています¹⁾。できれば寝酒の習慣はやめましょう。良く寝付くためには生活リズム、生活習慣の改善が必要です。決まった時間に就寝、起床し、日中は寝ないようにしましょう。また寝る前のカフェイン摂取は避け、スマートフォンやパソコンなど光刺激のあるものの操作はやめましょう。半身浴やハーブティー、気持ちの落ち着く音楽などのリラクゼーションも良いでしょう。寝酒を急にやめると、反跳性不眠と言う強い不眠が現れる場合があります。このような場合は医師に相談し、薬物治療も選択肢として考えた方が良いでしょう²⁾。

参考文献

- 1) National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Alcohol and sleep. Alcohol Alert No. 41, 1998, <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/aa41.htm> (2014年1月アクセス).
- 2) 睡眠障害の診断・治療ガイドライン研究会 (編). 睡眠障害の対応と治療ガイドライン. じほう, 東京, 2012

本文 396 字

保健指導における アルコール使用障害スクリーニング(AUDIT)^{“オーディット”}と その評価結果に基づく 減酒支援(ブリーフインターベンション)の手引き

「危険な飲酒や有害な飲酒に対するスクリーニングおよびブリーフインターベンション」は、WHOが2011年に採択した「アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略」において推奨されています。

スクリーニング

Q) アルコール使用障害同定テスト(AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test)とは？

A) アルコール問題のスクリーニングの一つ。WHOが問題飲酒を早期に発見する目的で作成したもので、世界で最もよく使われています。

ブリーフインターベンション

Q) 減酒支援(Brief Intervention)とは？

A) 対象者の特定の行動(この場合は飲酒行動)に変化をもたらすことを目的とした短時間のカウンセリング。海外では活発に用いられています。

【作成】厚生労働省科学研究費補助金 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病総合研究事業
「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研究」
(研究代表者: 樋口 進 国立病院機構久里浜医療センター病院長)

要 約

手引きの内容を簡単に言うと？

- 対象者のアルコール問題の程度を評価して、問題の程度にふさわしい適切な対応をとるために活用できます。

この手引きの「利用者」とは？

- 医師、保健師、管理栄養士等の保健指導実施者に、任意で活用いただくものです。

この手引きの「対象者」とは？

- 特定健診における「標準的な質問票」で、日本酒換算で1～2合以上のアルコールを「毎日」又は「時々」飲むと答えた人に活用することをお勧めします。これらの方々には、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている可能性が高いためです。

アルコール問題の程度を定量的に評価できるの？

- AUDITという、10の質問から構成されるスクリーニングテストを用います。
- 対象者が自ら答えを記載し、保健指導実施者がスコア化することをお勧めします。

AUDITの結果	判定	対応
0～7点	問題飲酒ではないと思われる	介入不要
8～14点	問題飲酒ではあるが、 アルコール依存症までは至っていない	減酒支援を行う (ブリーフインターベンション)
15～40点	アルコール依存症が疑われる	専門医療機関の 受診につなげる

AUDIT(アルコール使用障害スクリーニング)①

質問1

あなたはアルコール含有飲料(お酒)をどのくらいの頻度で飲みますか？

0点	飲まない
1点	1ヶ月に1度以下
2点	1ヶ月に2~4度
3点	週に2~3度
4点	週に4度以上

質問2

飲酒するときには通常どのくらいの量を飲みますか？

(注)
 ○「ドリンク」は純アルコール換算の単位で、1ドリンクは純アルコール換算で10グラムです。
 ○1ドリンクは、ビール中ビン半分(250ml)、日本酒0.5合、焼酎(25度)50mLに相当します。

0点	0~2ドリンク*
1点	3~4ドリンク
2点	5~6ドリンク
3点	7~9ドリンク
4点	10ドリンク以上

*通常のAUDITは「1~2ドリンク」ですが、すべてを分類できるように、本手引きでは取って「0」の場合を含めています。

質問3

1度に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？

(注)
 ○「6ドリンク」とは、ビールだと中ビン3本、日本酒だと3合、焼酎(25度)だと1.7合(300mL)に相当します。

0点	ない
1点	月に1度未満
2点	月に1度
3点	週に1度
4点	毎日あるいはほとんど毎日

AUDIT(アルコール使用障害スクリーニング)②

質問4

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？

0点	ない
1点	月に1度未満
2点	月に1度
3点	週に1度
4点	毎日あるいはほとんど毎日

質問5

過去1年間に、普通だと行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？

0点	ない
1点	月に1度未満
2点	月に1度
3点	週に1度
4点	毎日あるいはほとんど毎日

質問6

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？

0点	ない
1点	月に1度未満
2点	月に1度
3点	週に1度
4点	毎日あるいはほとんど毎日

AUDIT(アルコール使用障害スクリーニング) ③

質問7 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？

0点	ない
1点	月に1度未満
2点	月に1度
3点	週に1度
4点	毎日あるいはほとんど毎日

質問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点	ない
1点	月に1度未満
2点	月に1度
3点	週に1度
4点	毎日あるいはほとんど毎日

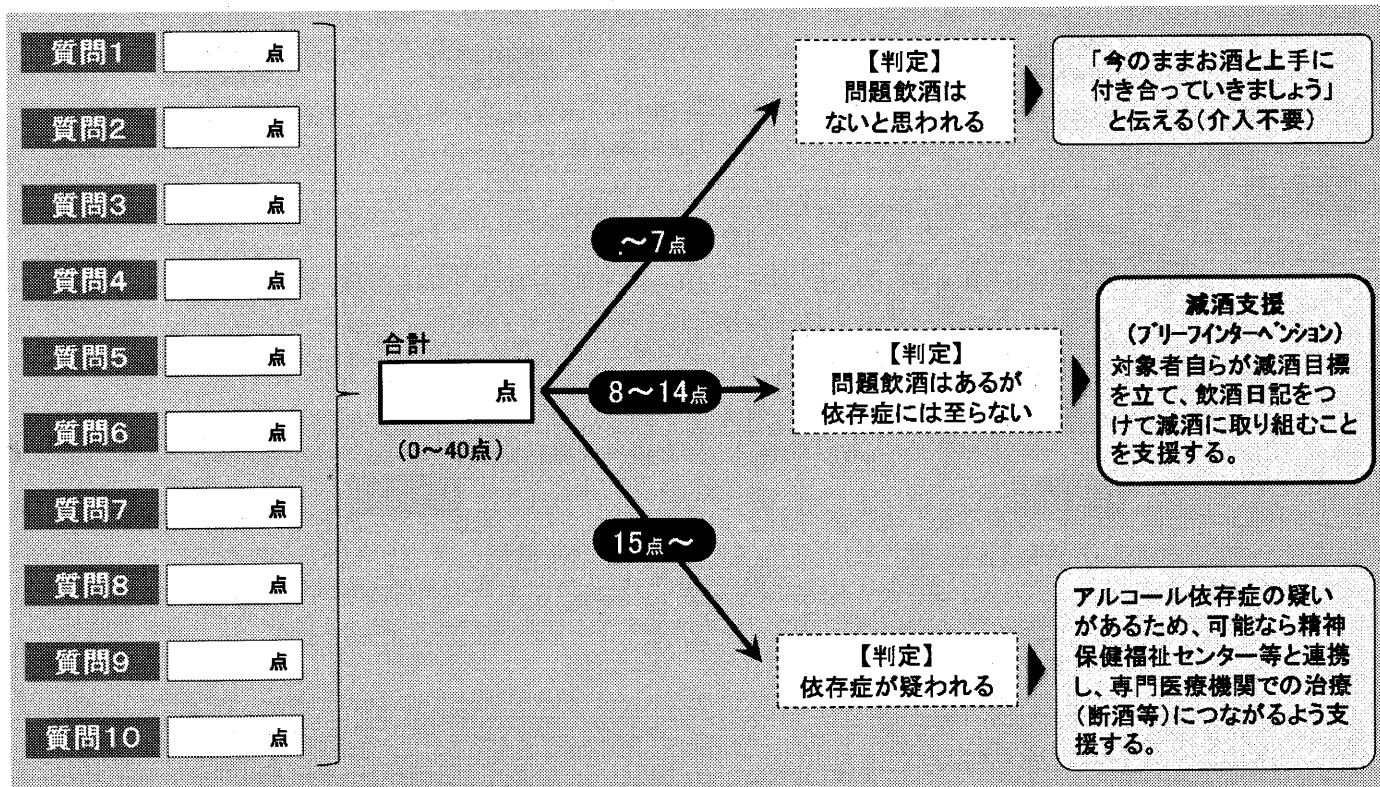
質問9 あなたの飲酒のために、あなた自身か他の誰かがけがをしたことがありますか？

0点	ない
2点	あるが、過去1年にはなし
4点	過去1年間にあり

質問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点	ない
2点	あるが、過去1年にはなし
4点	過去1年間にあり

AUDITの判定方法



AUDITの解説

(1)「ドリンク」数の計算には次の式を用います。

$$\text{純アルコール量(g)} = \text{飲んだ酒の量(mL)} \times \text{酒の濃度(度数/100)} \times 0.8$$

$$\text{ドリンク数} = \text{純アルコール量(g)} \div 10$$

【計算例】

- ① 日本酒(15度)1合のドリンク数は?
 $180\text{mL}(1\text{合}) \times 0.15 \times 0.8 = 21.6\text{g}(=2.2\text{ドリンク})$
- ② さらに、ビール(5度)350mLカンを2本飲めば、
 $350\text{mL} \times 2 \times 0.05 \times 0.8 = 28\text{g}(=2.8\text{ドリンク})$
- ③ ①と②の合計で5.0ドリンク

(2)質問2~8については、対象者には、より近いと思われる項目を選ぶよう伝えてください。

(3)ここではアルコール依存症を疑う境界を14点と15点の間に置いていますが、AUDITの点数はあくまでも判断材料の一つであり、アルコール依存症か否かに関しては医師が総合的に診断します。

(4)対象者が問題を隠していれば、依存症に分類されるべき人がこの減酒指導群に入ってしまいます。点数は14点以下であっても、深刻な問題点があれば、専門医療機関で相談することを勧めてください。この場合の深刻な飲酒問題とは、次のようなものを指します。

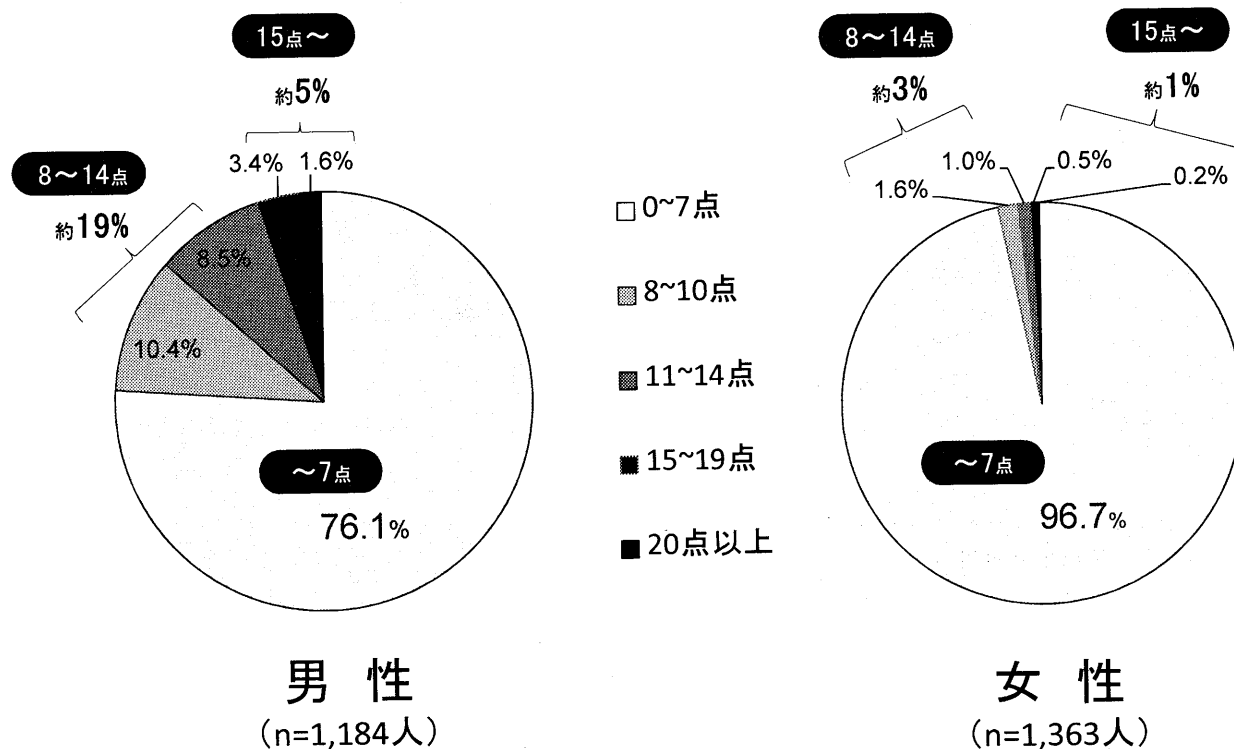
- ・飲酒すると、大声を出したり、暴力的になったりして、周囲に迷惑をかける場合。
- ・肝臓障害、膵炎、低栄養状態、うつ病など、飲酒が原因の深刻な健康問題が併存している場合。
- ・飲酒が原因の深刻な家族問題、社会的問題がある場合(暴力・暴言、養育拒否、虐待等)。

(5)AUDITの結果が15点以上の場合は、アルコール依存症の疑いが強いケースです。

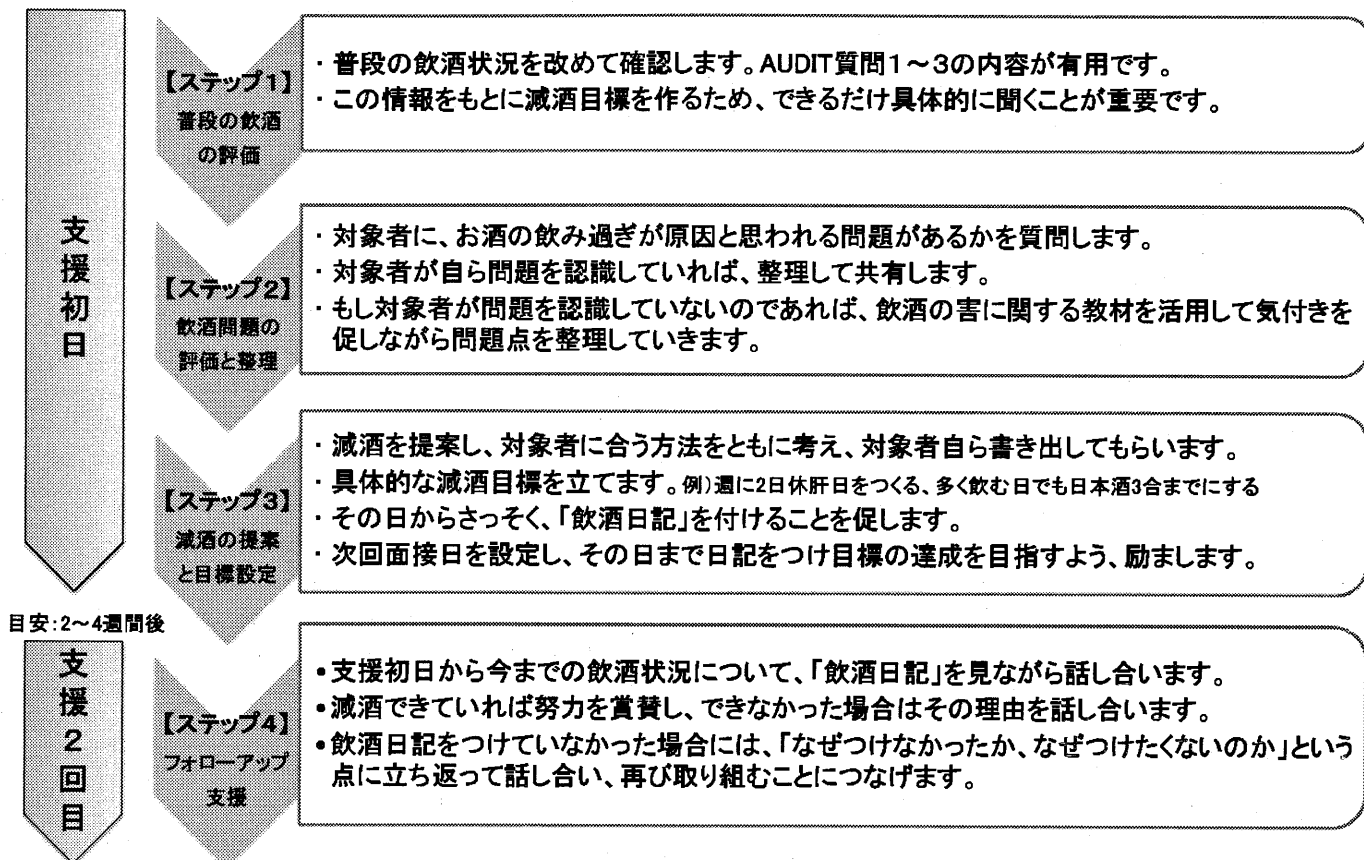
専門的な治療が必要になりますので、対象者の気づきを促しつつ、可能なら精神保健福祉センター等と連携して、アルコール依存症の専門医療機関での治療につながるよう、支援してください。

対象者が治療を受けようとしなかったり、家族からの協力も得られない等、対象者を治療につなげることが困難なケースもあります。その場合は、決して一人で背負いこまないようにし、チームの仲間と情報を共有し、仲間からの協力を得るようにしてください。

【参考】一般住民におけるAUDITの点数別分布



減酒支援(ブリーフインターベンション)の具体的な手順



減酒支援(ブリーフインターベンション)のポイント

○「何らかの形で始める」ことが重要です。評価のための聞き取りだけでも、酒量が減ることが多くみられますので、支援内容の細部にこだわり過ぎず、とにかく始めてみましょう。

○共感することが重要です。飲酒習慣を変えることの困難さ、背景にあるかもしれない日常生活における苦勞を受け止めて共感する姿勢を示すと、介入効果も高まります。

○減酒目標は達成可能なものにし、押しつけることなく対象者が自ら設定することを支援しましょう。

○1回目の支援を行ってから2回目の支援(フォローアップ支援)を行うまでの期間は、2～4週間程度としましょう。ただ、これはあくまで目安ですので、保健指導の流れに合わせて柔軟に対応していただくことが可能です。また、基本は2回ですが、必要に応じて3回、4回と続けます。

○フォローアップ時に飲酒量が減っていなくとも、再度チャレンジしてみるよう促しましょう。目標が高すぎると思われた場合には、フォローアップ支援時に目標を見直すことも可能です。

○このような簡単な支援によって酒量は減り、その効果は比較的長く続くことが多くの研究によって示されています。しかし、アルコール依存症である対象者にこの減酒支援を実施した場合は、この効果はあまり期待できません。この点も踏まえ、飲酒量の多い対象者であって、支援を開始して4～6週間たっても酒量が減らないか、むしろ増えた場合には、可能なら精神保健福祉センター等と連携して専門医療機関での治療につなげるようにしましょう。

酒類のドリンク換算表、アルコールと健康に関する資料、飲酒方法を減らす具体的な方法のリスト、飲酒日記の様式等の各種教材については、下記から入手できます。

URL: http://kurihama-med.jp/health_guidance/index.html

飲酒日記

- ・自分の飲酒習慣を変えたいと思っている方は、毎日の飲酒を正直に記録していくことが手助けになります。
- ・自分が立てた目標を記録することで、少しずつ目標に向かっていくことが確認でき、励みにもなります。
- ・ここでまず、あなたが立てた飲酒目標を確認しましょう。

私の飲酒目標は 。

()週目	飲んだ種類と量	飲んだ状況	飲酒目標達成
月 日()			
月 日()			
月 日()			
月 日()			
月 日()			
月 日()			
月 日()			

私の飲酒目標は 。

()週目	飲んだ種類と量	飲んだ状況	飲酒目標達成
月 日()			
月 日()			
月 日()			
月 日()			
月 日()			
月 日()			
月 日()			

飲酒日記の付け方

1. まず、「飲んだ種類と量」を記入して下さい。できるだけ具体的に書いてください。2種類以上のお酒を飲んだ場合には、それぞれを書いてください。
2. 飲酒した時は、「飲んだ状況」を記入します。
3. お酒を飲まないで済んだ日には、その理由や飲まないためにあなたが使った方法を「飲んだ状況」に記入してください。
4. 「飲酒目標達成」には、全く飲まなかった場合「◎」、飲んだが飲酒目標以下であった場合「○」、飲酒目標を超えてしまった場合「×」を記入して下さい。

AUDIT オーディット

(アルコール使用障害同定テスト)

1. 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？	1. 1ヶ月に1度以下 4. 1週に4度以上	2. 1ヶ月に2～4度 3. 1週に2～3度
2. 飲酒するときには通常どのくらいの量を飲みますか？ → 量の換算は裏面の表を参照してください。(以後同じ)。	1. 3～4ドリンク 4. 10ドリンク以上	2. 5～6ドリンク 3. 7～9ドリンク
3. 1度に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？	1. 1ヶ月に1度未満 4. 毎日あるいはほとんど毎日	2. 1ヶ月に1度 3. 1週に1度
4. 過去1年間に、飲み始めると止められなかった事が、どのくらいの頻度でありましたか？	1. 1ヶ月に1度未満 4. 毎日あるいはほとんど毎日	2. 1ヶ月に1度 3. 1週に1度
5. 過去1年間に、普通だと行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？	1. 1ヶ月に1度未満 4. 毎日あるいはほとんど毎日	2. 1ヶ月に1度 3. 1週に1度
6. 過去1年間に、深酒の後体調を整えるために、朝迎え酒をせね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？	1. 1ヶ月に1度未満 4. 毎日あるいはほとんど毎日	2. 1ヶ月に1度 3. 1週に1度
7. 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？	1. 1ヶ月に1度未満 4. 毎日あるいはほとんど毎日	2. 1ヶ月に1度 3. 1週に1度
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？	1. 1ヶ月に1度未満 4. 毎日あるいはほとんど毎日	2. 1ヶ月に1度 3. 1週に1度
9. あなたの飲酒のために、あなた自身か他の誰かがけがをしたことがありますか？	2. あるが、過去1年にはなし 4. 過去1年間にあり	0. ない 3. 1週に1度
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？	2. あるが、過去1年にはなし 4. 過去1年間にあり	0. ない 3. 1週に1度