

アルコール関連健康障害の保健指導と介入に関する研究  
—生活習慣病のリスクを上げる飲酒者に対する効果的な介入—

研究分担者 樋口 進 独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター・院長

研究要旨

第二次健康日本21の飲酒分野における目標は、1) 生活習慣病のリスクを上げる飲酒者をベースライン値より15%低下させる、2) 未成年者の飲酒をゼロにする、3) 妊婦の飲酒をゼロにする、の3項目である。このうち、わが国成人に広く関係するのは、生活習慣病のリスクを上げる飲酒の低減である。この目標を達成するための対策として、保健・医療分野では、簡易介入（brief intervention, BI）の広範な施行が重要視されている。簡易介入は、飲酒量低減を目的にした短時間のカウンセリングである。施行に要する時間やコストが低いために、個別介入手法であるが、集団としてもアルコール関連問題の低減に貢献しうることが示されている。

以上を踏まえ、本研究では、様々なセッティングで使用できる簡易介入ツールの開発を行う。同時に、実際に飲酒量低減に対応している、あるいは今後対応する人材育成のための研修を実施する。今年度は、樋口らが開発した簡易介入ツールを改良して、平成26年3月20日に、研修会を実施する。改良版ツールに関するfeedbackを研修会参加者から得る。また、研修会参加者にツールを実際に使用していただき、対象者の背景や実施経過等に関するケースレポートを後で送付いただき、上記feedbackと合わせて、ツールの更なる改良または新たな開発に使用する。参加者からのfeedbackやレポートのまとめは、次年度の報告書に記載する。さらに、研修に使用した資料は、研修が終了した後に、久里浜医療センターのホームページにアップして一般に公開する。

研究協力者

堀江 義則 国際医療福祉大学臨床医学研究センター山王病院  
尾崎 米厚 鳥取大学医学部環境予防医学分野  
真栄 里仁 国立病院機構久里浜医療センター  
伊藤 満 国立病院機構久里浜医療センター  
岩本亜希子 国立病院機構久里浜医療センター

ゼロにする、の3項目である。このうち、わが国成人に広く関係するのは、生活習慣病のリスクを上げる飲酒の低減である。生活習慣病のリスクを上げる飲酒とは、男性の場合、1日の平均飲酒量が純アルコールで40グラム以上の飲酒であり、女性においては20グラム以上の飲酒である。

この目標を達成するための対策として、保健・医療分野では、簡易介入（brief intervention, BI）の広範な施行が重要視されている。諸外国における研究でもその効果は確認されており<sup>1-5)</sup>、また、アルコール関連問題に対する有効な対策をまとめた成書でも推奨されている<sup>6)</sup>。わが国でも、多量飲酒者を対象に、

A. 研究目的

第二次健康日本21の飲酒分野における目標は、1) 生活習慣病のリスクを上げる飲酒者をベースライン値より15%低下させる、2) 未成年者の飲酒をゼロにする、3) 妊婦の飲酒を

飲酒量低減を endpoint にした無作為統制試験で、その効果が確認されている<sup>7)</sup>。さらに、世界保健機関 (WHO) が提唱する「アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略」の中でも、この手法の施行は各加盟国に勧告されている<sup>8)</sup>。表 1 に、簡易介入の概要をまとめた。

表 1. 簡易介入の概要

- 1) 短時間の個別カウンセリングである。
- 2) 通常、1～数回のフォローアップカウンセリングを実施する。
- 3) 対象は多量飲酒者、依存症者は専門治療が必要である。
- 4) 治療の目標は、断酒ではなく減酒のことが多い。
- 5) 様々な一次保健・医療現場で実施できる。
- 6) 医師のみならずコメディカルスタッフも実施できる。
- 7) ワークブックなどの教材を使用すると効果的である。
- 8) 日記をつけることも強く推奨される。

以上を踏まえ、本研究では、以下の2つの研究を行う。まず、短時間にしかも効果的に飲酒量を低減するための、簡易介入のツールを開発する。また、簡易介入をわが国の様々な現場で実施いただくように、担当者に対する研修会を開催する。

## B. 研究方法

### 1. 簡易介入に関する研修会の開催

#### 1) 研修の日時、対象者

今年度は平成 26 年 3 月 20 日に、簡易介入に関する研修会を開催する。対象は、多量飲酒者の飲酒量低減に関わっている現場の担当者とする。久里浜医療センターのホームページに募集要項を掲載し、参加者を募集する。

また、久里浜医療センターで実施した過去の研修参加者などにも呼びかける。

#### 2) 研修のプログラム

研修は 1 で、アルコール関連問題の現状、簡易介入の概要、飲酒の増減にともなう健康問題のリスクの増減などに関する講義、およびツ

ルを使用した簡易介入手法の実施方法の研修などからなる。詳細は添付資料 1 を参照いただきたい。

### 3) 研修に使用するツール

今年度は、樋口らが開発した「AUDIT」を利用したスクリーニングおよび簡易介入のツールを一部改編して使用する。AUDIT は、Alcohol Use Disorders Identification Test の略で、WHO がスポンサーになり開発された 10 項目からなる自記式質問票である<sup>9)</sup>。現在、世界で最も頻用されている。その信頼性等については、多くの研究で明らかになっている<sup>10-12)</sup>。

研修に使用する AUDIT を利用したスクリーニングおよび簡易介入の暫定版を添付資料 2 に示す。また、その使用方法に関するマニュアルを添付資料 3 に示す。

## 2. 簡易介入のツールの開発

既述のとおり、今年度は、樋口らが開発した AUDIT を利用したツールを一部改編して研修に使用する。研修参加者などからの feedback を得る。

また、研修参加者に、介入ツールを研修後に実際に使用いただき、対象者の背景、実施経過などをまとめたレポートを研修終了後 6 ヶ月までに送付いただく。

以上の資料は次年度以降に行う、既存ツールの改良または新たなツールの開発に使用する。

## C. 倫理に関する配慮

本研究では、特に倫理に関する配慮は必要としない。

## D. 結果および考察

報告書を提出時点で、研修はまだ終了していない。3 月 20 日の研修に関する参加者からの feedback およびケースレポート等については、次年度の報告書に記載する。

3 月 20 日の研修に使用した資料は、研修が終了した後に、久里浜医療センターのホームページにアップして一般に公開する。

E. 参考文献

- 1) O'Donnell A, Anderson P, Newbury-Birch D et al. The impact of brief alcohol interventions in primary healthcare: a systematic review of reviews. *Alcohol Alcohol* 49: 66-78, 2014.
- 2) Yuma-Guerrero PJ, Lawson KA, Velasquez MM et al. Screening, brief intervention, and referral for alcohol use in adolescents: a systematic review. *Pediatrics* 130: 115-122, 2012.
- 3) Bewick BM, Trusler K, Barkham M et al. The effectiveness of web-based interventions designed to decrease alcohol consumption: a systematic review. *Prev Med* 47: 17-26, 2008.
- 4) Beich A, Thorsen T, Rollnick S. Screening in brief intervention trials targeting excessive drinkers in general practice: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 327: 536-542, 2003.
- 5) Fleming MF, Mundt MP, French MT et al. Brief physician advice for problem drinkers: long-term efficacy and benefit-cost analysis. *Alcohol Clin Exp Res* 26: 36-43, 2002.
- 6) Babor T, Caetano R, Casswell S et al. *Alcohol: No Ordinary Commodity, Research and Public Policy, Second Edition.* Oxford University Press, Oxford, 2010.
- 7) Ito C, Yuzuriha T, Noda T et al. Brief intervention with heavy drinkers in work place: a randomized clinical trial in Japan. *Alcohol Alcohol*, submitted.
- 8) World Health Organization. *Global Strategy to Reduce the Harmful Use of Alcohol.*  
[http://www.who.int/substance\\_abuse/alcst\\_ratenglishfinal.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/alcst_ratenglishfinal.pdf) (2014年1月アクセス).
- 9) Saunders JB, Aasland OG, Babor TF et al. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption-II. *Addiction* 88: 791-804, 1993.
- 10) Berner MM, Kriston L, Bentele M et al. The alcohol use disorders identification test for detecting at-risk drinking: a systematic review and meta-analysis. *J Stud Alcohol Drug* 68: 461-473, 2007.
- 11) Reinert DF, Allen JP. The alcohol use disorders identification test: an update of research findings. *Alcohol Clin Exp Res* 31: 185-199, 2007.
- 12) Reinert DF, Allen JP. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): a review of recent research. *Alcohol Clin Exp Res* 26: 272-279, 2002.

F. 研究発表

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表  
なし

G. 知的所有権の出願・取得状況

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

生活習慣病のリスクを上げる飲酒者に対する減酒を目的とした簡易介入 (Brief Intervention, BI) 研修プログラム

1. 日時：平成 26 年 3 月 20 日 (木曜日) 9 時～18 時

2. 場所：久里浜医療センター研修棟

3. プログラム

8 時 30 分 : 受付

9 時 00 分～9 時 10 分 : 開会式

9 時 10 分～10 時 40 分 : アルコール関連問題と簡易介入について  
樋口 進 (久里浜医療センター)

10 時 50 分～11 時 50 分 : アルコール関連問題の現状と減酒の効果  
尾崎米厚 (鳥取大学環境医学)

11 時 50 分～13 時 00 分 : 昼食

13 時 00 分～16 時 40 分 : 簡易介入の実際  
樋口 進 (久里浜医療センター)

伊藤 満 (久里浜医療センター)

岩本亜希子 (久里浜医療センター)

・ 簡易介入に必要なツールの説明

・ 簡易介入のデモンストラーション

・ ペアを組んでの実習

・ 実際の対象者に関するグループワーク

・ 質疑応答

16 時 50 分～17 時 50 分 : 飲酒と健康問題

堀江義則 (国際医療福祉大学臨床医学研究センター)

山王病院)

17 時 50 分～18 時 00 分 : 閉会式

研修終了者には、研究班からの研修修了証を交付する。

アルコール使用障害スクリーニング・介入方法

氏名： \_\_\_\_\_ 1 男性 2 女性 年齢 \_\_\_\_\_ 歳

以下の各質問は、担当者が聞き取って進めてください。

1. スクリーニング A

以下の質問に回答してもらおう。

0. 飲まない	1. 1ヶ月に1度以下	2. 1ヶ月に2～4度
3. 週に2～3度	4. 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？ ドリンクは純アルコール換算の単位です。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。詳しくは換算表 (資料 2) を見てください。		
0. 0～2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度に6ドリンク以上飲酒することとどのくらいの頻度でありますか？ 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. ない	1. 月に1度未満	2. 月に1度
3. 週に1度	4. 毎日あるいはほとんど毎日	

点数計算

上記の 1、2、3 の各回答の数字を合計する ( \_\_\_\_\_ 点)

点数ごとの対応方法

男性 4 点以下、女性 3 点以下

→ 今のままお酒と上手に付き合っていくよう指導 (終了)

男性 5 点以上、女性 4 点以上

→ スクリーニング B へ

2. スクリーニング B

以下の 1～7 の質問にスクリーニング A と同様に回答してもらおう。

1. 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？

0. ない

1. 月に 1 度未満

3. 週に 1 度

4. 毎日あるいはほとんど毎日

2. 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つたことが、どのくらいの頻度でありましたか？	1. 月に1度未満 2. 月に1度 3. 週に1度 4. 毎日あるいはほとんど毎日
3. 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つたことが、どのくらいの頻度でありましたか？	0. ない 1. 月に1度未満 2. 月に1度 3. 週に1度 4. 毎日あるいはほとんど毎日
4. 過去1年間に、飲酒後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. ない 1. 月に1度未満 2. 月に1度 3. 週に1度 4. 毎日あるいはほとんど毎日
5. 過去1年間に、飲酒のため前夜の出来事を思い出せなかつたことが、どのくらいの頻度でありましたか？	0. ない 1. 月に1度未満 2. 月に1度 3. 週に1度 4. 毎日あるいはほとんど毎日
6. 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. ない 1. あるが、過去1年にはなし 2. あるが、過去1年間にあり
7. 両親や親戚、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. ない 1. あるが、過去1年にはなし 2. あるが、過去1年間にあり

#### 点数計算

上記1～7の回答の数字を合計し、その点数にスクリーニングAの点数を加える（\_\_\_\_\_点）

#### 点数ごとの対応方法

14点以下

→ 対応A（減酒指導）へ

1. 次ページ「対応A」に従って、飲酒量を減らす指導を行う。
2. 減酒目標を作ってもらい、毎日、飲酒日記をつけてもらう。
3. 一定期間（4週以上）観察しても減酒できない場合、または飲酒問題が深刻な場合には、専門家への相談を勧める。

15点以上

→ 対応B（専門家照会）へ

アルコール依存症の疑いが非常に高いので、専門家への相談を勧める。

#### 注意

1. 上記の得点が14点以下であっても、深刻な飲酒問題がある場合には、専門家への相談を勧める。  
この場合の深刻な飲酒問題とは以下のようなものを意味する。

- 1) 飲酒すると、大声を出したり、暴力を出したり、周囲に迷惑をかける場合。
- 2) 肝臓障害やうつ病など、飲酒が原因の深刻な健康問題がある場合。
- 3) 飲酒が原因の深刻な家族問題、社会的問題がある場合。

#### 3. 対応A（減酒指導）

酒を減らす指導は以下のような行います。以下のステップ1～4は介入初日に行い、ステップ5は、介入2回目に行います。

##### ステップ1

ご本人の普段の飲酒状況を具体的に聞く。質問に際しては、上記「スクリーニングA」の内容にそって、確認すればよい。

- 1) 普段、お酒をどの位の頻度で飲んでいるか。
- 2) 普段、1日に何（酒の種類）を、どの位（量）飲んでいるか。その際、資料2の「酒類のドリンク換算表」を使ってよい。
- 3) 多量飲酒（1日6ドリンク以上の飲酒）が、月にどのくらいの日数あるか。

##### ステップ2

ご本人にお酒の飲み過ぎが原因と思われる問題があるかを質問する。

→ 問題を認識している

- 1) 問題を整理する。
- 2) 資料1の「お酒とうまく付き合うために」、資料4「アルコールの健康への影響」を見せて、簡単に説明する。

→ 問題を認識していない

- 1) 資料1の「お酒とうまく付き合うために」、資料4「アルコールの健康への影響」を見せて、簡単に説明する。
- 2) 改めて、該当するものがないか質問する。
- 3) 問題が新たに見つかれば、整理する。

##### ステップ3

お酒を減らすことを提案して、その方法について考えてもらう。

- 1) お酒を減らす方法については、資料8「飲酒量を減らす方法」にまとめられている。
- 2) 資料3を参考にして、自分に合った減酒方法について話し合う。
- 3) ご本人がどのような方法を使うか、資料3に自ら書き込んでもらうと効果的である。

##### ステップ4

ご本人に達成可能な「減酒目標」を作ってもらい、モニターする。

- 1) 減酒目標は具体的なものとする。
- 2) 別添の「飲酒日記」をつけていただくよう説得して、日記の付け方を説明する。
- 3) 減酒目標を飲酒日記に記入してもらい、本日より開始するよう説明する。
- 4) 次に会う約束をして、その日まで日記をつけて、減酒に努力いただくよう励まします。

- ・減らす提案は、押しつけるのではなく、「減らしてみようよ」「やってみようよ」「やってみようよ」のように、相手に働きかけるようにしましょう。
- ・その際、上記のように、共感、激励、達成可能なテクニックを使いましょう。
- ・飲酒量を減らす方法については、資料3にまとめられています。
- ・資料3を見せながら、自分に合った方法を考えてもらってください。
- ・ご本人がどのような方法を使うか、資料3に自ら書き込んでもらうと効果的です。

#### 7) ステップ4

- ・減酒目標を、ご本人に作ってもらいましょう。
- ・減酒目標が十分とは思えない場合には、さらに減らしていただくよう相談してください。
- ・目標が断酒のこともあるでしょう。目標として最も安全です。
- ・ただし、押しつけは避けません。ご本人のやる気を損ねないようしましょう。
- ・結果として減酒目標が不十分であっても、まずはやってみることが大事です。
- ・ひとたび減酒に成功すれば、さらに目標を下げることに同意いただくこともよくあります。
- ・資料3を使った飲酒量を減らす方法についてはのやりとりは、ステップ3ではなく、減酒目標を作ってから行っても結構です。
- ・日記は面倒だと思いますが、是非、つけていただくよう、お願いしてください。
- ・日記をつけることにより、ご本人が自分の飲酒状況を振り返ることができます。
- ・また、次回のアプローチ時に、前向きな相談ができます。
- ・日記をつけていない場合には、つけていただくよう再度説得してください。

#### 8) ステップ5

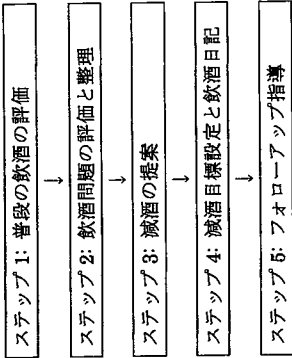
- ・フォローアップ介入（相談）をすると、減酒効果がさらに確実になると言われています。
- ・1回目の介入からフォローアップまでの期間は特に決まっていますが、2〜4週間程度がよいでしょう。
- ・介入方法はツールに説明されているとおりです。
- ・とにかく、まず、お会いして飲酒状況を確認してみてください。
- ・特別なことをしなくとも、お会いして相談するだけで、減酒効果があります。
- ・大量飲酒者に対する介入は、この2回セットが基本ですが、さらにフォローアップが必要と思われる場合には、続けることよいでしょう。

#### 5. 対応B

すでに説明しました通り、対応Bの必要な方々は、アルコール依存症である可能性が高いです。治療目標は「断酒継続」です。そのための指導には専門性が要求されるため、対応としては専門家に治療を依頼するようしましょう。

しかし、ご本人が飲酒していたり、治療を受けようとしなかったり、家族からの協力も得づらかったりして、ご本人を治療に導入するのがなかなか難しい場合もあります。アルコール依存症に対応する場合の心得を以下にまとめました。

#### 2) 減酒指導は以下のような流れです。



#### 3) 減酒指導のポイント

- ・指導すれば効果は現れる。内容よりも何かをした、ということが大切。
- ・評価のための聞き取りだけでも、酒量が減ることが多い。
- ・減酒目標は、達成可能なものにする。
- ・減酒目標は、押しつけるのではなく、対象者に決めていただく。
- ・飲酒習慣を変えるのは大変だが、がんばってみよう、と共感・激励する。
- ・その気になれば目標達成は可能だと、励ます。
- ・フォローアップ時に飲酒量が減っていないことも、再度チャレンジしてみよう励ます。
- ・目標が高すぎると思われた場合には、フォローアップ指導時に目標を再設定してもよい。

#### 4) ステップ1

- ・ツールの指示のとおり、「スクリーニングA」の8つの質問項目に沿って質問してください。
- ・この情報をもとに、あとで減酒目標を作ってください。できるだけ具体的に聞いてください。
- ・飲酒量の情報ではドリンクを使ってもよいと思います。男性の場合には、ドリンク換算の得意な人が多いです。
- ・ドリンクを使う場合には、資料2の「酒類のドリンク換算表」を利用すると便利です。

#### 5) ステップ2

- ・アルコール問題を持っている人は、その問題を隠す傾向が強いため、飲酒問題に関する対象者の回答を聞き取りにはいけません。
- ・飲酒量、二日酔い、酔い方の問題、健康問題（医師や周囲から指摘されていないか）、社会・家族問題など、個別に聞いていくとよいでしょう。
- ・その際に、資料1や資料4を説明しながら、再度確認するとよいと思います。
- ・ご本人が問題を認めていければ、一般に減酒指導はやりやすいです。
- ・しかし、ご本人が認めていない場合であっても、押しつけるように問題を認識させる必要はありません。

#### 6) ステップ3

- ・お酒の量を減らすことを提案します。
- ・アルコール問題を認めていない場合でも、減らすことに同意することはいくらかでもあります。

依存症に対する対応の心得

- ・ 自分で何とかしようと思わずに、治療は専門家へ依頼する。
- ・ ご本人への受診の説得が1回でうまくいかないことも多い。あきらめず、次の機会を待ち、繰り返す。
- ・ 根気強く説得する。
- ・ 飲まないときの、ご本人のよい点を指摘する（家族などから事前に情報を得ることができれば）。
- ・ 社会・家族問題より健康面での心配を表に出す。
- ・ ご本人が受診の意思を示したら、すぐに行動に移す。
- ・ 決して一人で背負いこまないようにする。
- ・ チームの仲間と情報を共有し、仲間からの協力を得る。

専門医療機関に関する情報は、都道府県や政令市の精神保健センターで得ることができます。

資料: オードイット (AUDIT) について

本ツールでは、対象者のアルコール問題のレベル評価にオードイット (AUDIT, Alcohol Use Disorders Identification Test, アルコール使用障害同定テスト) を使用しています。オードイットは、世界で最もよく使われているアルコール問題のスクリーニングテストです。男女共通で、10項目の質問からなっています。それぞれの、質問項目について解答した番号の数字を合計して点数を計算します。テストは、自分で記入して、その結果を評価するように設計されています。元来は、依存症でなく多量飲酒のスクリーニングに使用されていました。このような方々をスクリーニングして、飲酒量低減を目標に簡易介入 (ブリーフインターベンション) をするために開発されました。

オードイットは、基準となる点数を、判定する問題のレベルやその国の文化的背景などで自由に変えてよいことになっています。一般に、アルコール問題は、10項目のオードイットで8点以上となっています。また、アルコール依存症の疑いは、今までなされた研究により大分異なります。18点以上としている研究、15点以上としている研究、20点以上としている研究など様々です。20点以上とした場合、これにより見出される人は、「アルコール依存症の疑い」でなく、今すぐ治療の必要な「本物のアルコール依存症」である可能性が高いと思われます。

本ツールでは、まずオードイットの最初の8項目を使って、飲酒問題のスクリーニングをしています。この8項目のテストは、AUDIT-C という名前前でオードイットの簡易版として広く使われているものです。ここで、男性で4点以下、女性で8点以下の場合には、「問題なし」と判定します。また、男性5点以上、女性4点以上の場合には、「問題あり」と判定して、オードイットの残りの7項目を「スクリーニングB」として判定します。

スクリーニングBでは、上記の14点以下を「大量飲酒群」、15点以上を「アルコール依存症の疑い」群とします。しかし、「大量飲酒群」にアルコール依存症が紛れ込んでいる可能性があるため注意が必要です。

最後に問題点を説明します。まず、アルコール問題のレベル評価にスクリーニングテストのオードイットを用いている点です。本来なら、診断ガイドラインを使うのが妥当と思われませんが、現場で使用するために、「簡便さ」と「わかりやすさ」を優先させ、オードイットを使用しました。また、本来オードイットは対象者が自分で記入することを想定したのですが、現場では保健師さんなどが読んで質問した方が、やりやすいのではないかと考え、聞き取り式になっています。