

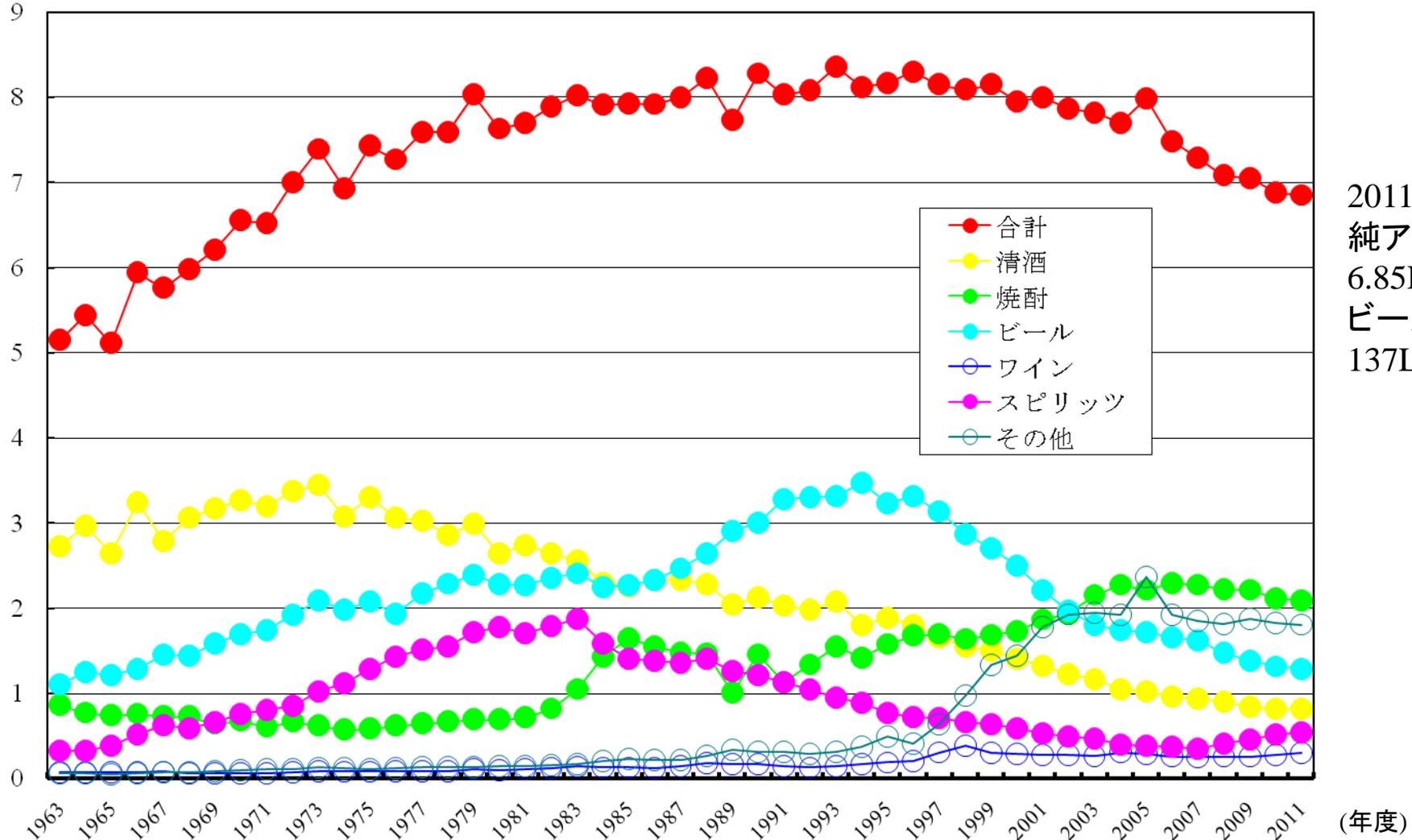
厚生労働科学研究辻班研修会
トラストシティコンファレンス・丸の内
2014年12月8日

アルコール対策の進め方

独立行政法人国立病院機構
久里浜医療センター
樋口 進

15歳以上の国民一人当たりの年間平均アルコール消費量 (純アルコール換算)の推移

(リットル/年)

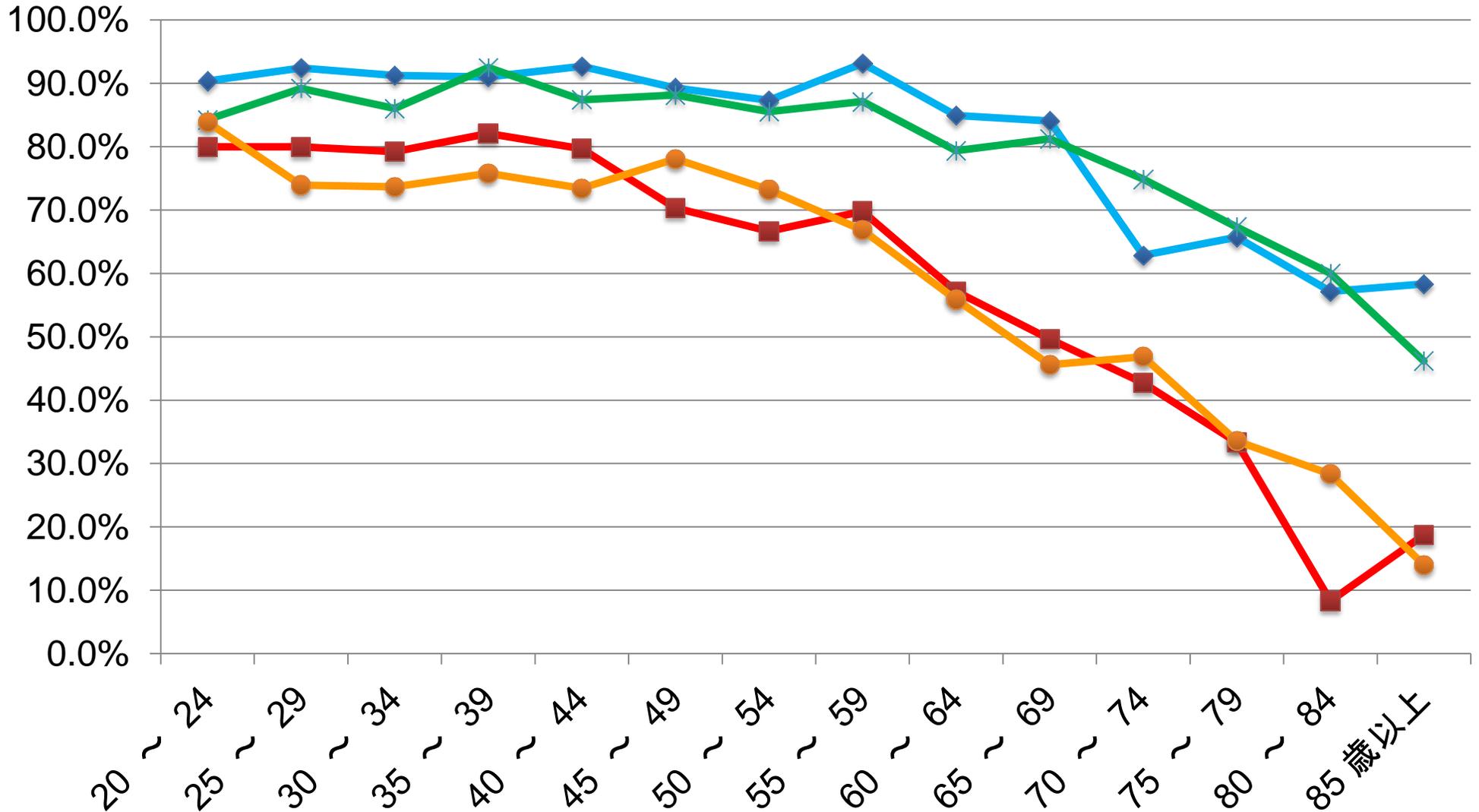


2011年
純アルコール
6.85L
ビール換算
137L

- わが国のレベルは世界的にみて決して少ない方ではない
- 多くのヨーロッパ諸国のレベルより低い、米国やカナダとほぼ同レベル
- アジアの新興大国の中国やインドに比べるとはるかに高いレベル

年齡階級別飲酒者割合

◆2003男 ■2003女 *2013男 ●2013女



推 計 数

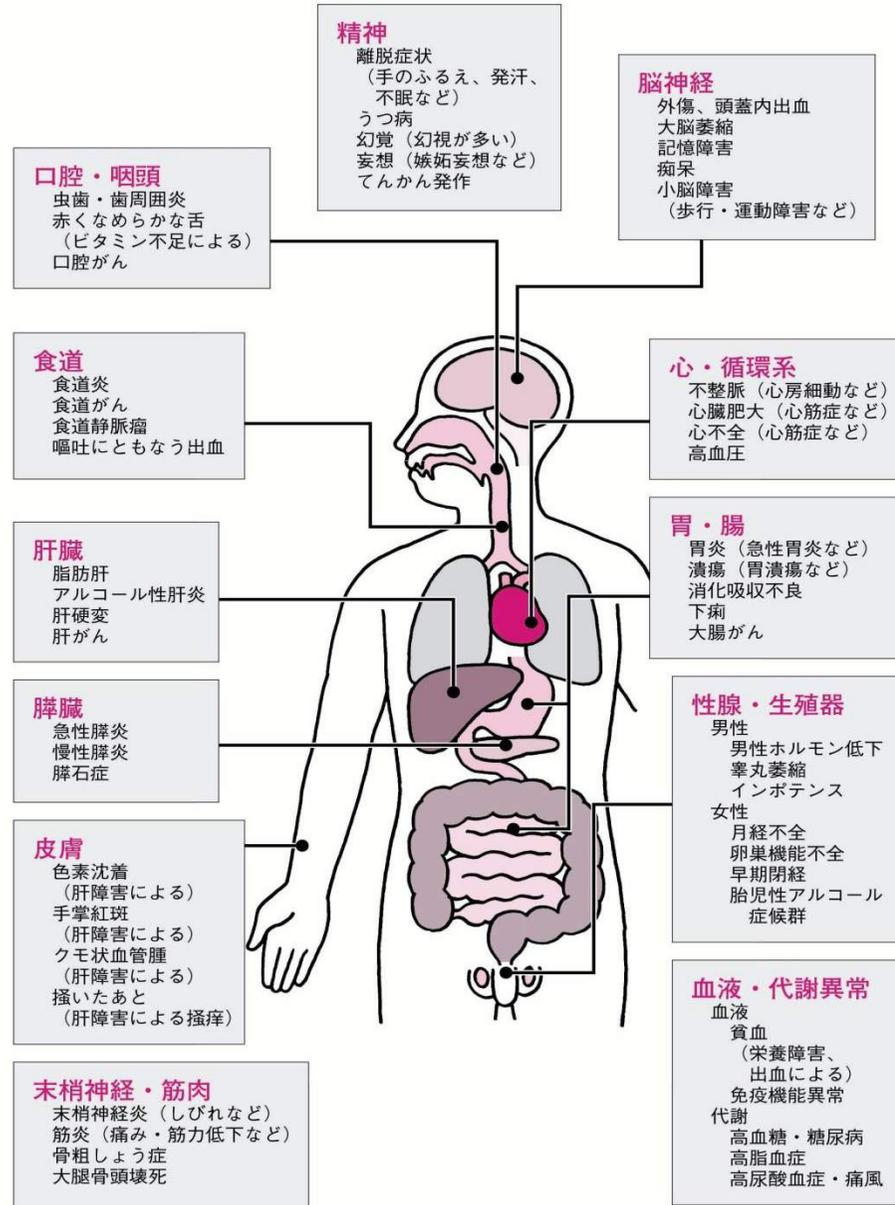
2013年調査(2012年10月1日人口における推計数)

推計数	男性	女性	合計
多量飲酒者 (1日平均60g以上の飲酒者)	785万	195万	979万
AUDIT 20点以上	102万	11万	113万
ICD-10 アル依存症現在有	50万	8万	58万
ICD-10アル依存症生涯有	95万	14万	109万
ICD-10アル依存症生涯有 (2003年)	75万	8万	83万

2003年のデータは、2003年の日本人人口で調整した推計数。

アルコール関連 身体疾患

アルコールは60以上もの
疾病や外傷の原因となる
(WHO)

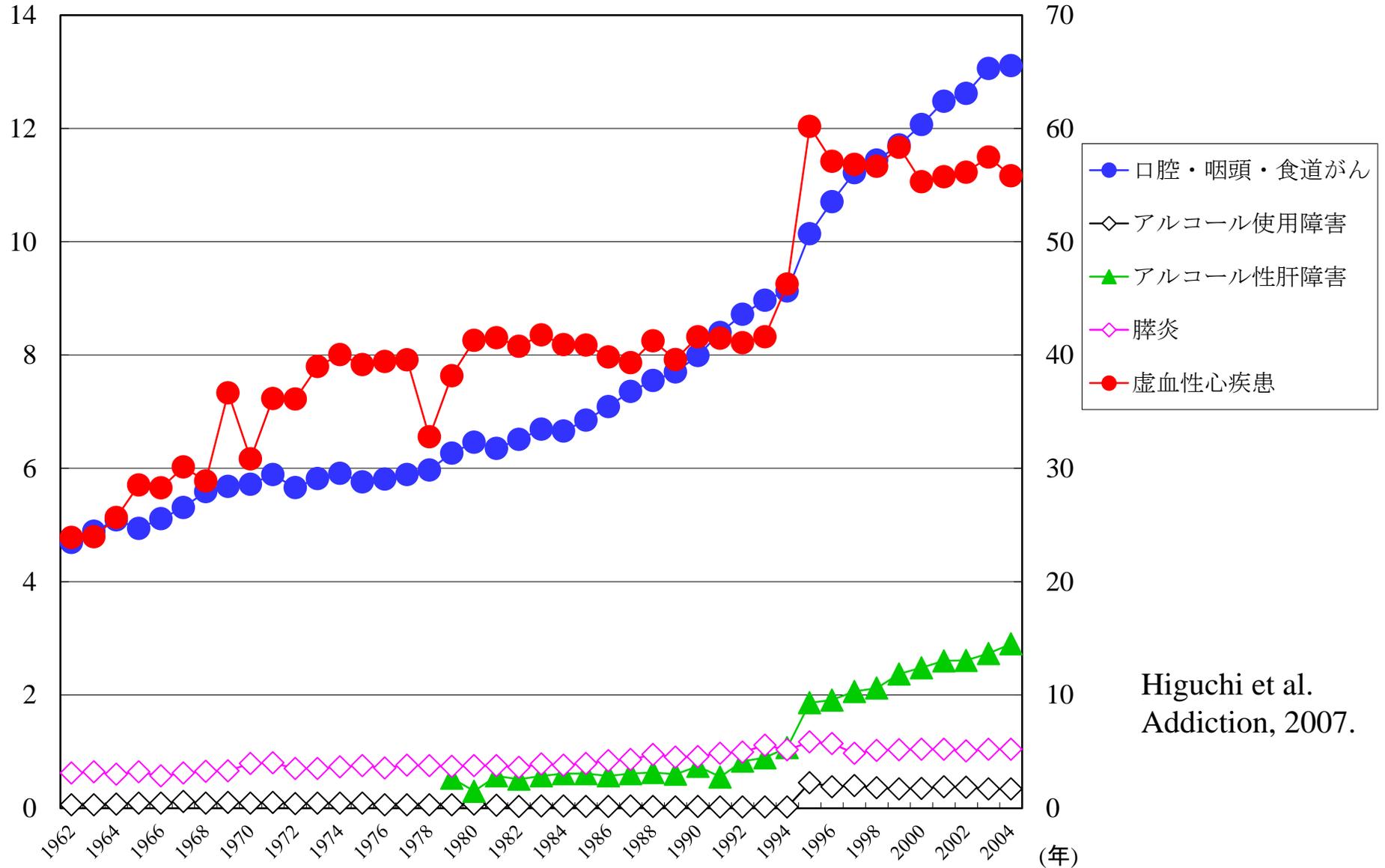


樋口 進: アルコールと健康. 下光輝一 (編)
運動普及のための教育テキスト, 2003.

アルコール関連慢性疾患の死亡率の推移

(人口10万人当たりの死亡率)

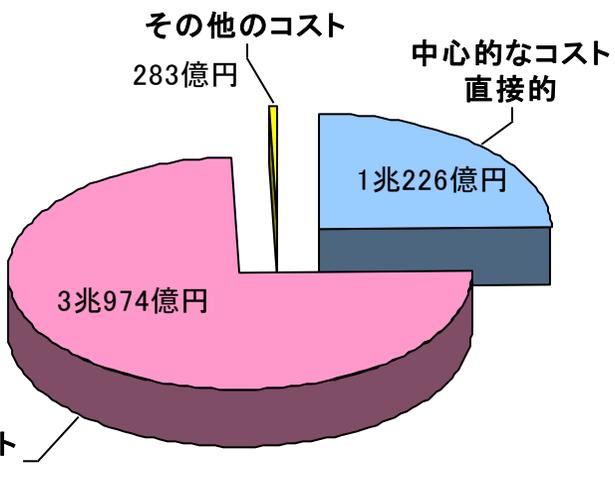
虚血性心疾患
(人口10万人当たりの死亡率)



Higuchi et al.
Addiction, 2007.

アルコールの社会的コストの推計(尾崎米厚, 厚生労働科学研究, 2012)

2008年データ 2011推計

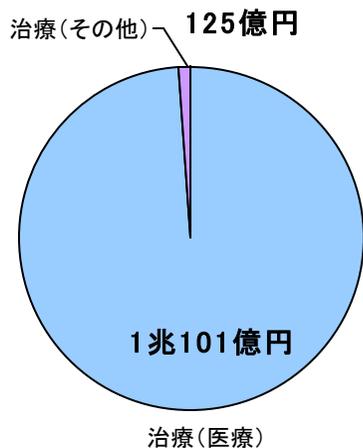


**社会的コスト合計
4兆1483億円**

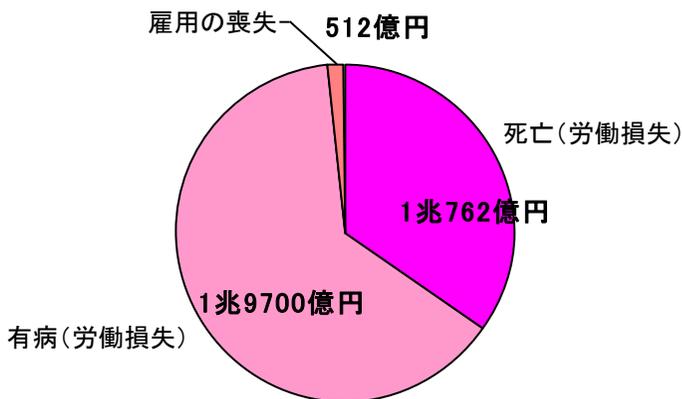
**2008年度酒税
1兆4614億円**

**酒税の約3倍の
社会的損失の推計**

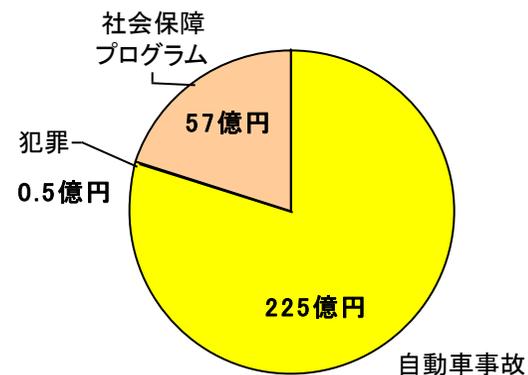
中心のなコスト(直接的)



中心のなコスト(間接的)



その他のコスト



わが国の飲酒実態のまとめ

1. 最近、未成年者・成人ともに飲酒量は低下しているが、飲酒量そのものは依然として高いレベルにある
2. 女性、特に若年女性の飲酒量は増えており、同年代の男性を凌ぐ勢いである
3. アルコール関連健康問題は依然として増加の可能性が高い
4. 飲酒運転、自殺、家庭内暴力などの社会問題も深刻である
5. 他者の飲酒による悪影響の被害も膨大である

有効・実施可能な アルコール対策

代表的なアルコール問題対策とその有効性

	有効性	研究データ 支持	国際的 有効性検証
酒類の入手規制			
- 酒販の日数・時間制限	++	++	+++
- 未成年者飲酒禁止法	+++	+++	++
課税と価格設定			
- 酒類の課税	+++	+++	+++
教育と説得			
- 学校における飲酒教育	0	+++	+++
- マスメディアによるキャンペーン	0	+++	++
マーケティングの制限			
- 広告・宣伝に対する法的規制	+ / ++	+++	++
飲酒運転対策			
- 呼気中アルコール濃度の低減	+++	+++	+++
- 無作為呼気検査	+++	++	++
治療と早期介入			
- 大量飲酒者に対する簡易介入	+++	+++	+++
- アルコール依存症に対する治療	++	+++	++

酒類の入手規制

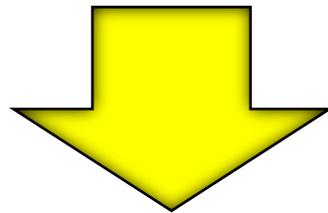
- 国民の賛同があれば、酒類の入手規制を行った場合その効果は極めて大きい
- 若年者においては、飲酒可能年齢の引き上げは、飲酒量および飲酒問題の低減につながる
- 特に大量飲酒者においては、酒類の入手規制に要する費用の方が、飲酒関連の健康問題対策に要する費用より少ない
- しかし、規制の結果、酒類の闇マーケット活動（たとえば、違法な国外買付、自家醸造、不法輸入など）が活発化する可能性がある

酒類の価格と課税

既存のエビデンスによると:

- 酒類の価格が下がると飲酒量は増え、逆に価格が上がると飲酒量は下がる
- 若年者や飲酒問題を抱えた人もこの法則に従う
- 酒税および酒類価格を引き上げると、犯罪、交通事故、死亡率等のアルコール関連問題は減少する
- 従って、アルコール政策にとって酒税は大きな意味を持つ。酒税は、税収の増加とアルコール関連問題の低減に寄与しうる
- 酒税増加の最大の問題点は、酒類の密輸と不法な自家醸造である

しかし、これらの対策は
実施がかなり難しい



より実施可能性の高い対策

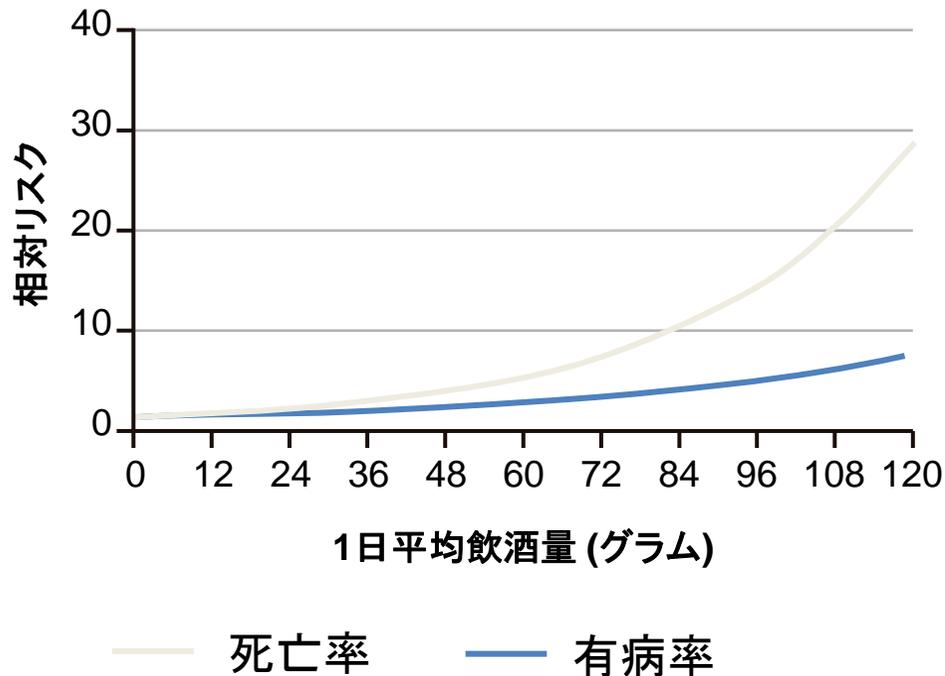
簡易介入の広範な施行

簡易介入 (Brief Intervention, BI)

- 短時間の個別カウンセリング(1~20分)
- 1~数回のフォローアップカウンセリングを行なう
- 対象は多量飲酒者、依存症者は専門治療が必要
- 治療の目標は、断酒ではなく減酒のことが多い
- 医師のみならずコメディカルスタッフも実施できる
- ワークブックなどの教材を使用すると効果的である
- 日記をつけることなども強く推奨される

アルコールは様々な健康問題のリスクを上げる

飲酒と肝硬変のリスク との関係: 男性

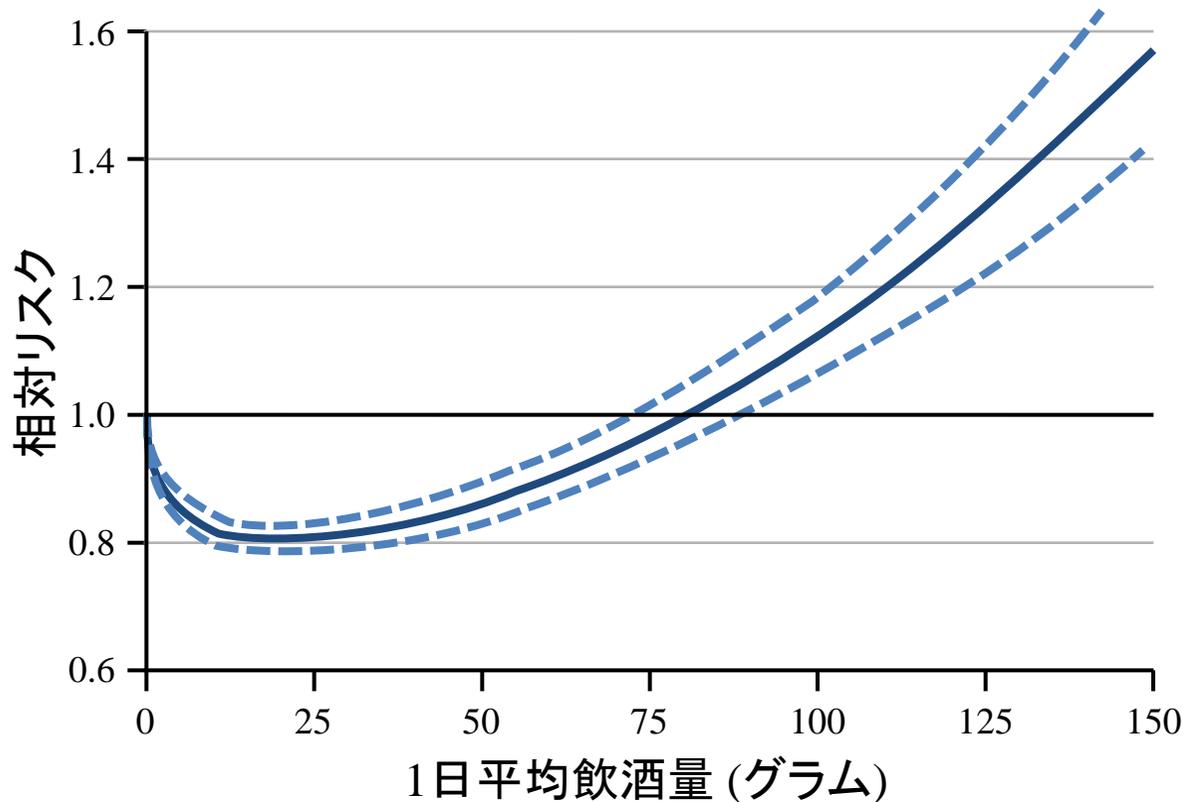


同様の直線関係

- ✓ がん
 - ・上部・下部消化管がん
 - ・女性の乳がん
- ✓ 高血圧
- ✓ 脂質異常症(中性脂肪など)
- ✓ 出血性脳血管障害

J-カーブ 関係

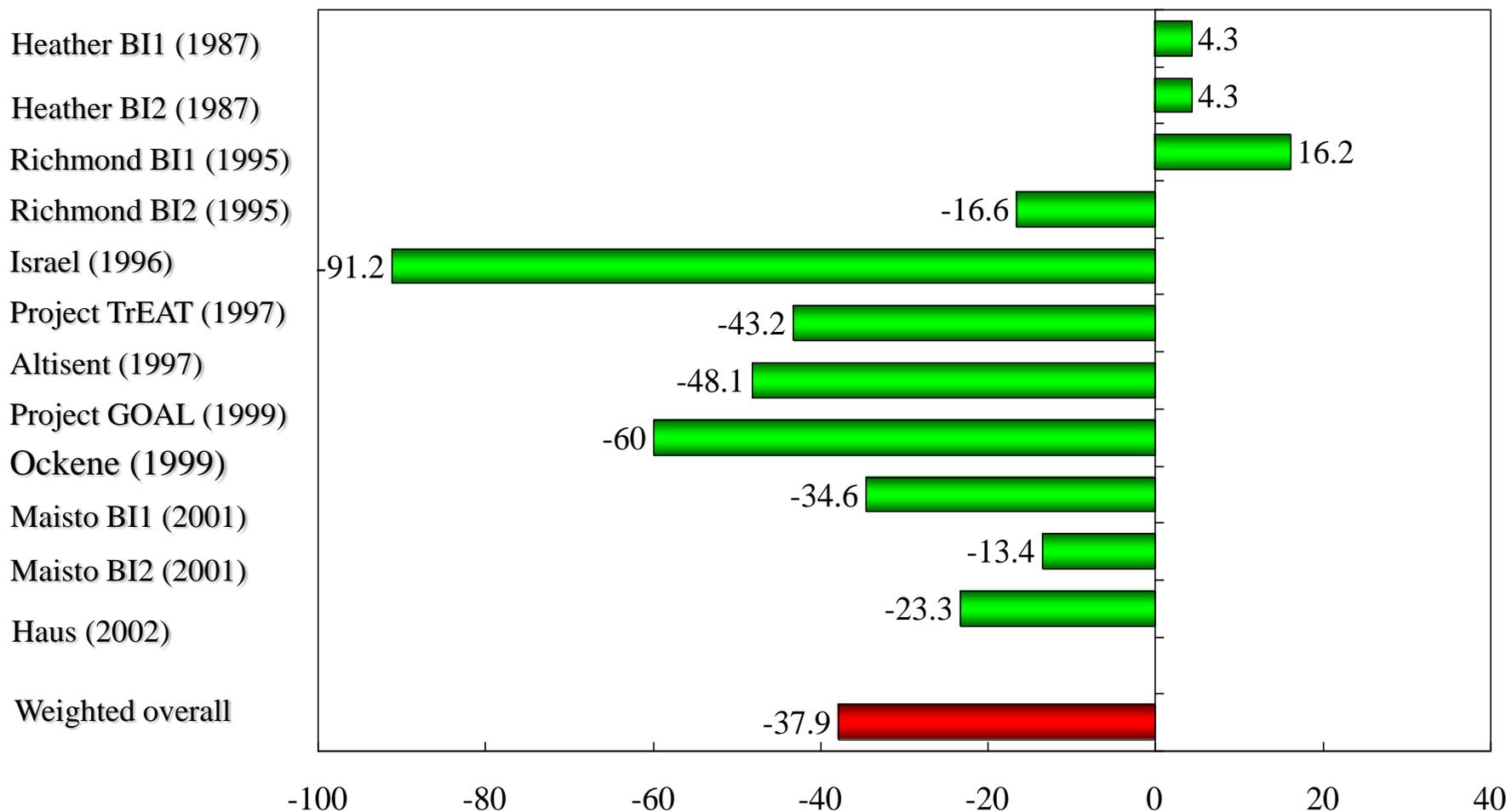
飲酒量と虚血性心疾患のリスク



同様の関係

- ✓ 脳梗塞
- ✓ 一部の2型糖尿病
- ✓ 認知機能障害

簡易介入のアルコール消費量に対する効果



(グラム/週)

研究対象: 一般医療にかかっている患者。

解析: 簡易介入6~12カ月後の介入群とコントロール群のアルコール消費量(グラム/週)の差を表示。

Bertholet N et al. Arch Intern Med, 2005.

危険な飲酒を低減するための効果的な介入方法(WHO地域ごと)

WHO 地域	種類の 課税	課税 +50%	呼気 テスト	入手 制限	広告 禁止	簡易 介入
AfrD	99	64	145	112	104	320
AfrE	1,506	1,688	308	779	837	987
AmrA	1,224	1,489	261	250	470	1,353
AmrB	806	987	378	383	331	997
AmrD	196	254	185	117	106	300
EurA	1,365	1,764	247	251	459	1,889
EurB	442	564	161	320	300	1,024
EurC	1,137	1,349	460	689	616	2,111
SearB	64	77	392	45	33	135
SearD	17	10	146	40	25	105
WprA	258	340	150	68	127	546
WprB	104	138	168	260	296	495

表内の数字 = 非介入に対して、1年で回避できたDALYs.
 単位: 人口100万人当たりのDALYs.

大量飲酒運転者に対する

- 個別教育的アプローチ
簡易介入(brief intervention)

の有効性を検証するためのRCT

介入群 N=60

- ・エントリー・評価
- ・個別カウンセリング2回
- ・介入後12ヵ月まで3回評価

非介入群 N=60

- ・エントリー・評価
- ・パンフレット渡すのみ
- ・以後12ヵ月まで3回評価

使用したワークブックの表紙

ワークブック

考えてみよう
飲酒と健康・生活

飲酒と運転: 基礎編

氏名:

ワークブック

考えてみよう
飲酒と健康・生活

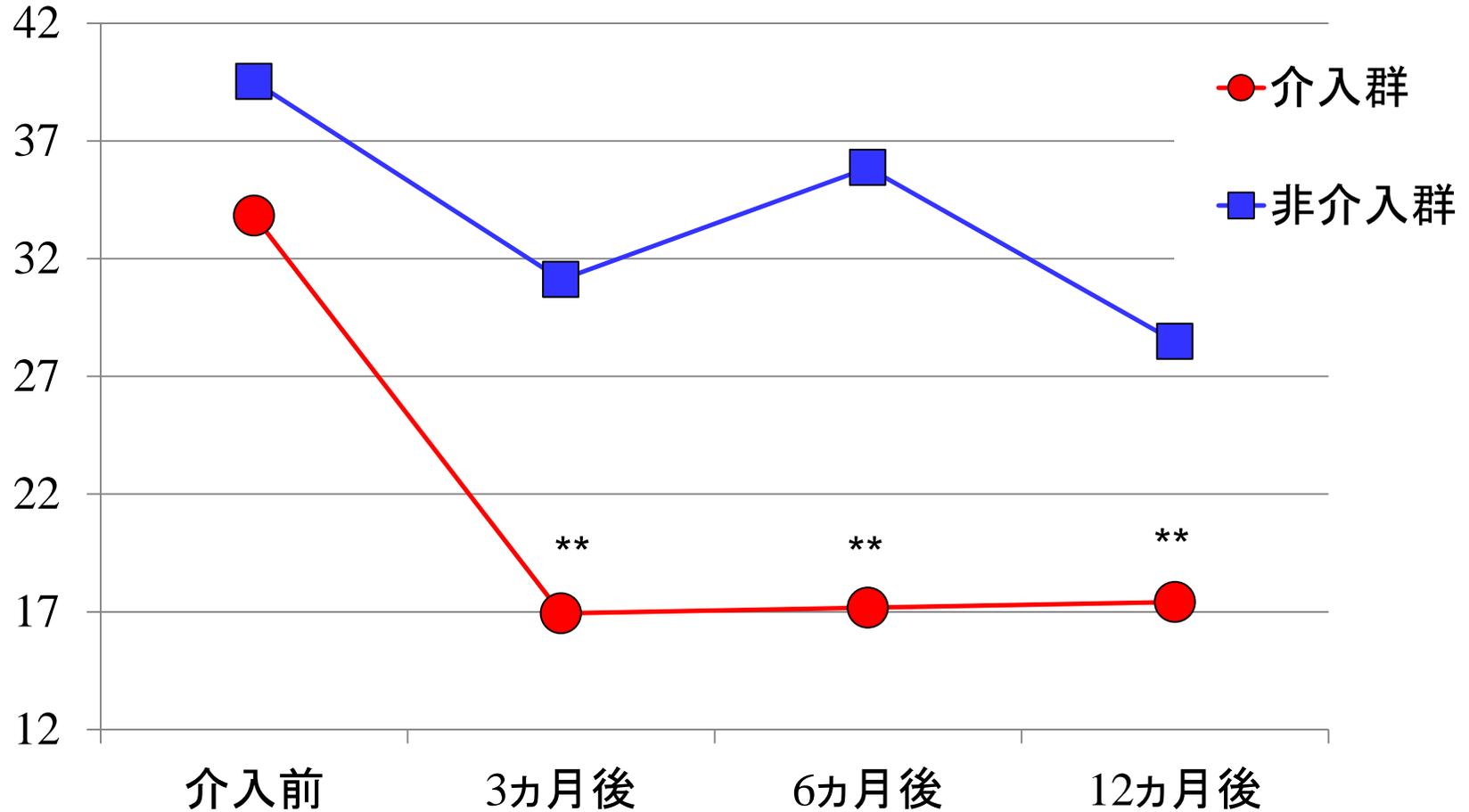
飲酒と運転: 応用編

氏名:

簡易介入の効果

過去7日間の飲酒量(ドリンク)

(ドリンク数)



** $P < 0.01$.
介入前との比較.

簡易介入の実際

1. 自分の飲酒の評価
2. 飲酒に関する目標設定
3. 毎日の飲酒を日記に
4. 飲酒量を減らすための方法
5. 危険な状況への対処方法

簡易介入の概要(1)

簡易介入(BI)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な目標を自ら設定してもらう。患者が示す「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、対象者が示す否認や抵抗も比較的少ない。介入の3つのキーワードは、

- ✓ 共感する(empathy)
- ✓ 励ます、元気づける(empowerment)
- ✓ 誉める、労う(compliment)

である。

簡易介入の概要(2)

主な3つの構成要素は、

- ✓ フィードバック (Feedback)
- ✓ アドバイス (Advice)
- ✓ 目標設定 (Goal Setting) である。

フィードバックとは、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(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。

簡易介入の概要(3)

目標設定では、対象者が**6~7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、簡易介入とは、従来型の指示的・指導的な保健指導とは異なり、対象者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。

カウンセリング実施後3カ月間以上に亘る減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カ月で著しく減少している。

教材のリスト

- アルコール健康障害介入ツール
- 使用マニュアル
- 資料1・2
- 飲酒日記