

平成20年度たばこ・アルコール対策担当者講習会
平成21年2月13日 国立保健医療科学院

多量飲酒に対する対策

独立行政法人国立病院機構
久里浜アルコール症センター
樋口 進

内 容

- 飲酒・関連問題の実態
- アルコール関連問題の対策
 1. 飲酒量抑制
 2. 多量飲酒・依存症
 3. 教育・啓発

アルコールは

2000年に世界の:

- アルコールは60以上もの病気の原因である。
- 疾病負荷の4%はアルコールが原因である。
これは高血圧(4.4%)、たばこ(4.1%)について3番目に大きい。
- 健康寿命を短縮する要因の9.2%はアルコールが原因である。
- アルコールにより世界で180万人が死亡した。
これは全死因の3.2%を占める。
- 発展途上国では、寿命短縮の13-15%は飲酒に伴う事故である。
- アルコールは家庭内暴力の最大の原因である。
- その他、経済的損失、未成年者への影響、妊婦への影響など計り知れなく大きい。

アルコール関連問題の広がり

アルコール関連問題

出生前・乳幼児期

- 親の影響
- ・胎児性アルコール症候群
- ・虐待

少年期・青年期

- 親の影響
- ・発達障害
- ・精神障害
- ・アルコール乱用
- ・薬物乱用
- ・虐待

- 本人の問題
- ・急性アルコール中毒
- ・臓器障害
- ・アルコール乱用
- ・薬物乱用
- ・行動障害

主として成年期以降

- 臓器障害
- ・肝臓障害
- ・膵臓障害
- ・心筋症
- ・高血圧
- ・糖尿病
- ・高脂質血症
- ・ホルモン異常
- ・悪性腫瘍

- 精神・神経障害
- ・痴呆
- ・意識障害
- ・末梢神経障害
- ・うつ病
- ・嫉妬妄想
- ・睡眠障害
- ・性格変化

- 結婚・家庭問題
- ・夫婦の不和
- ・別居・離婚
- ・暴力
- ・児童虐待
- ・家族の心身症
- ・経済的問題

- 社会的問題
- ・飲酒時の暴力
- ・警察保護
- ・飲酒運転

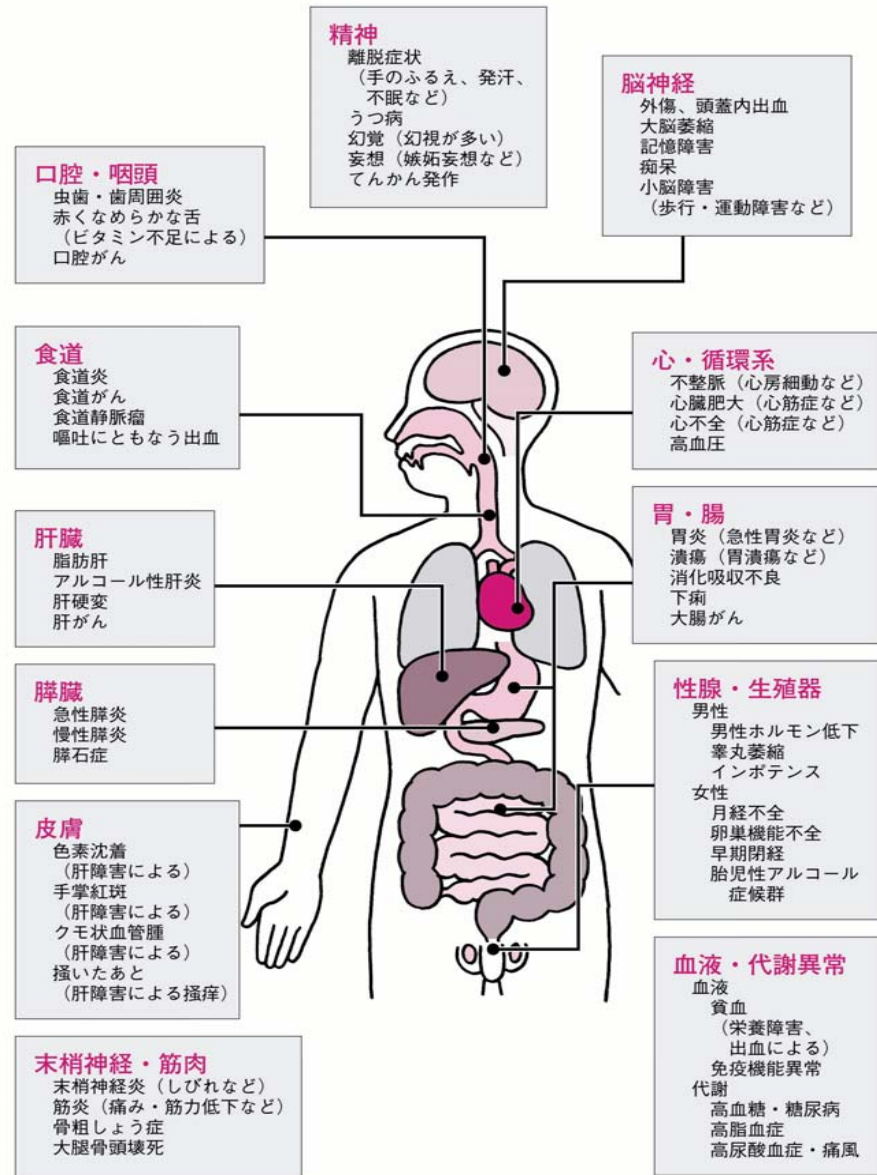
- 職業上の問題
- ・頻回の欠勤
- ・休職
- ・失職
- ・頻回の転職
- ・能率低下
- ・事故

アルコール依存症

アルコールにより引き起こされる病気

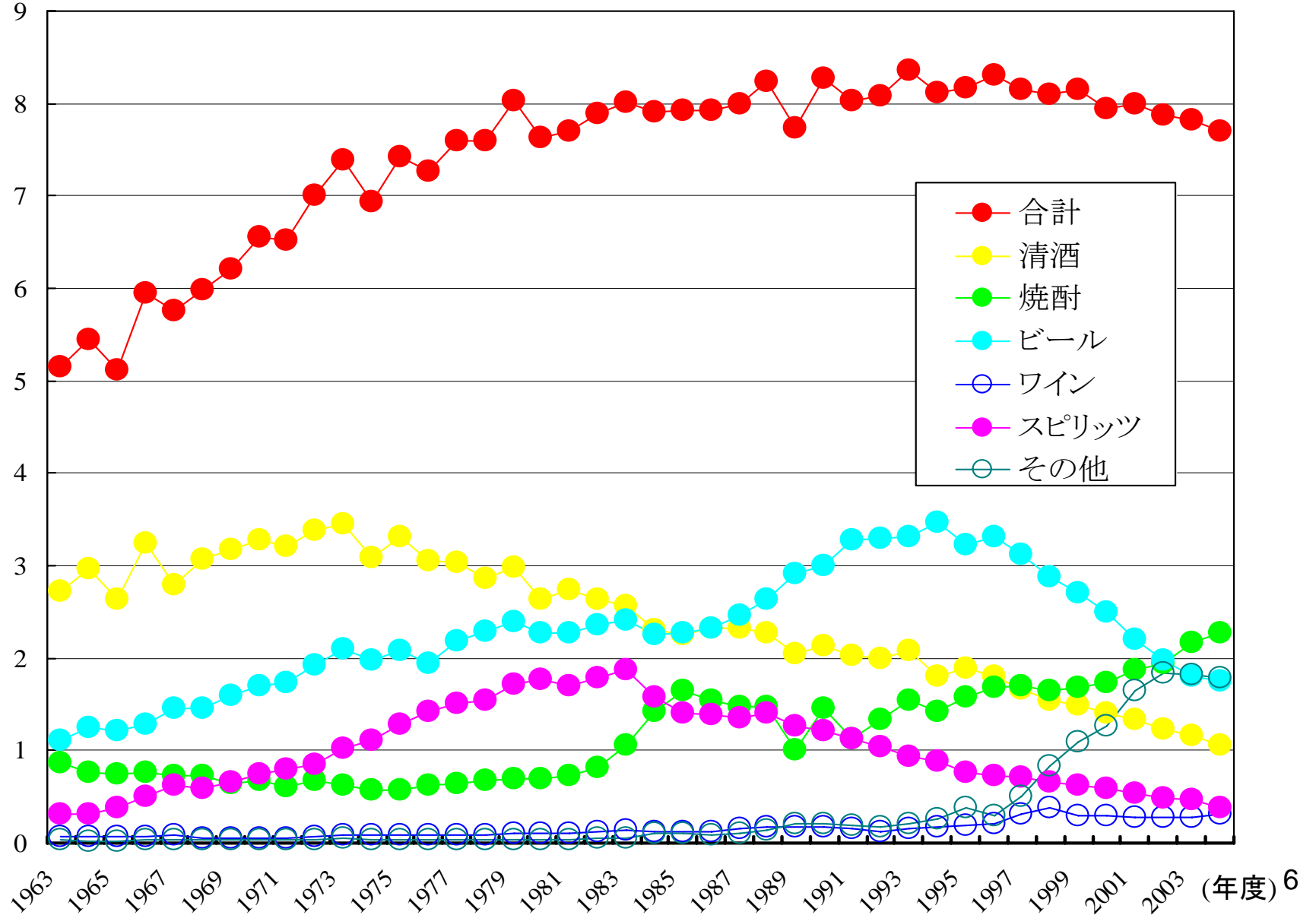
アルコールは60以上もの身体疾患の原因になる(世界保健機関)

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.



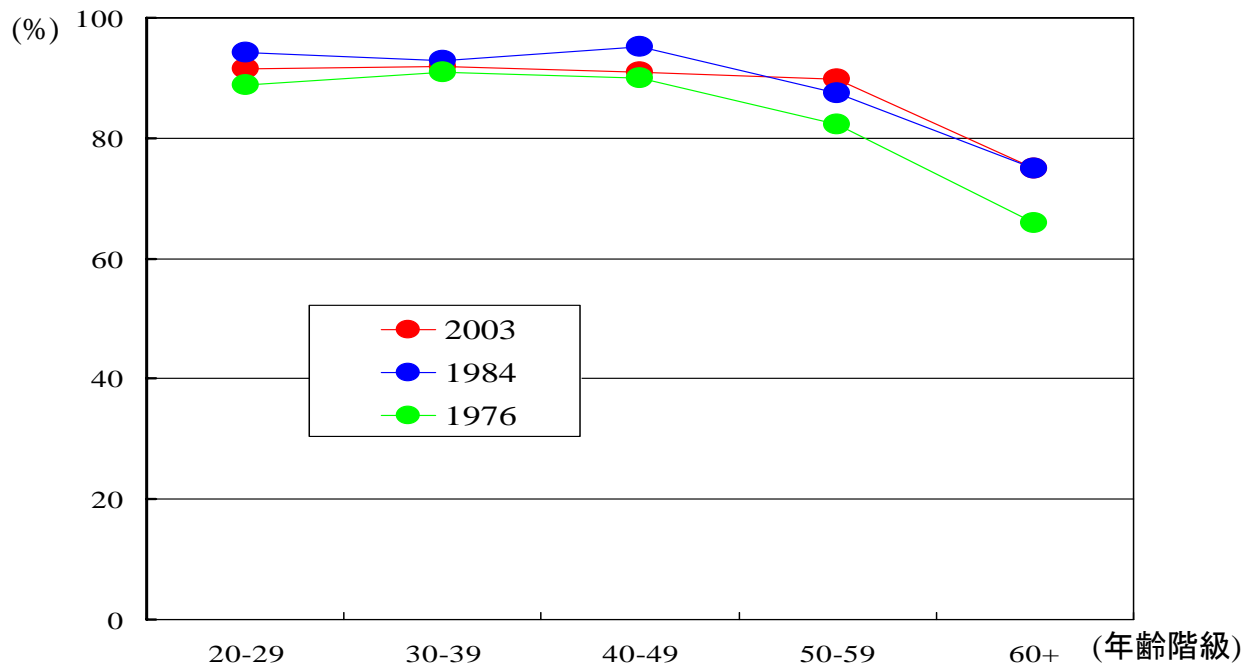
国民一人当たりの平均アルコール消費量の推移(15歳以上)

(リットル)

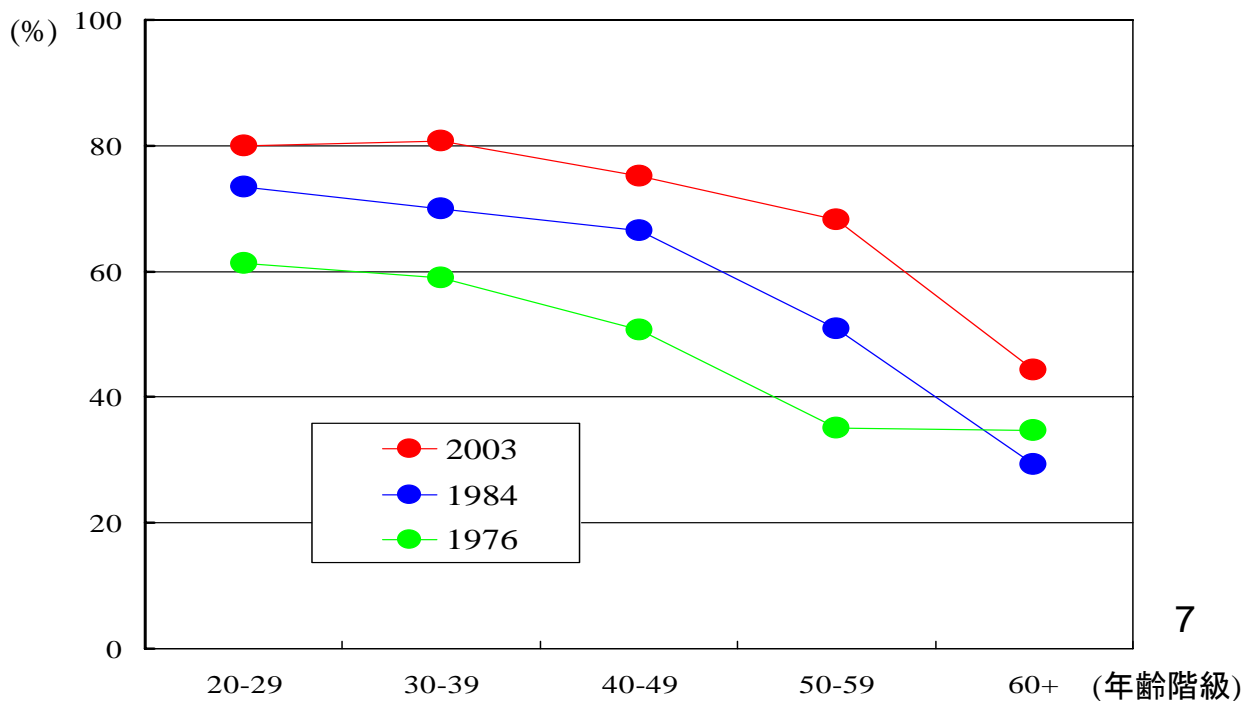


過去に行なわれた調査における現在飲酒者割合の変化

男性



女性



注:

- 1) 現在飲酒者とは、調査前12ヶ月に飲酒した者をさす。
- 2) 1984年調査の「20-29歳」は実際には「18-29歳」である。

出典:

首都圏一般人口に対する調査, 1977.
日米共同疫学研究, 1991.
2003年実態調査, 2005.

不適切な飲酒者の推計数(2003年実態調査)

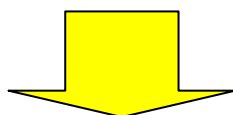
項目	男性割合	女性割合	推計数
多量飲酒者 (60g/日以上)	13.4%	4.0%	860万人
アルコール依存症疑い (KAST)	7.1%	1.3%	440万人
アルコール依存症患者 (ICD-10)	1.9%	0.1%	80万人
アルハラ被害者	31.3%	26.3%	3,040万人
アルハラ被害者 (生き方・考え方に影響)	12.7%	14.0%	1,400万人

アルコール関連問題の対策

対策の大前提

この世からアルコール(酒)をなくすことはできない

米国における禁酒法の失敗が物語っている



酒とうまく付き合っていくしかない

対策の3原則

- アルコール消費量の抑制
- 多量飲酒者・依存症者対策
- 教育・啓発

アルコール消費量の抑制

平均飲酒量が下がれば、多量飲酒者数も減る

Lederman

わが国のアルコール政策: まとめ

政策分野	現状
酒類の供給に関する制限	
国の専売制度	なし
生産・販売の免許性	あり
酒類の小売	制限はない
未成年者の飲酒	未成年者飲酒禁止法(20歳未満禁止)
飲酒運転に関する法制化	道路交通法(法の施行状態はよい)
酒類の値段	相対コストは低く、さらに下がり続けている。
酒税	あり(酒の種類による)
酒類の広告規制	業界の自主基準のみ
スポンサー	制限なし
酒ビン・カンの警告表示	あり(主に業界の自主基準)

アルコール関連問題を減らすための最良の政策

	最良の10政策	日本の現状
1.	未成年者に対する酒類の販売禁止	はい
2.	酒類小売の専売制	いいえ
3.	酒類販売の時間や曜日の制限	いいえ
4.	酒類小売店の密度に関する制限	いいえ
5.	酒税	はい
6.	呼気テスト等飲酒のチェック	はい、飲酒運転等
7.	酒気帯び運転の基準を下げること	はい、2002年
8.	酒気帯び運転や飲酒運転に対する厳しい罰則	はい
9.	運転初心者に対する制限の強化	いいえ
10.	問題飲酒者に対するブリーフインターベンション	非常に限定的

アルコール政策に関するわが国の特徴

酒類の需要・供給に関する規制がほとんどない

需要

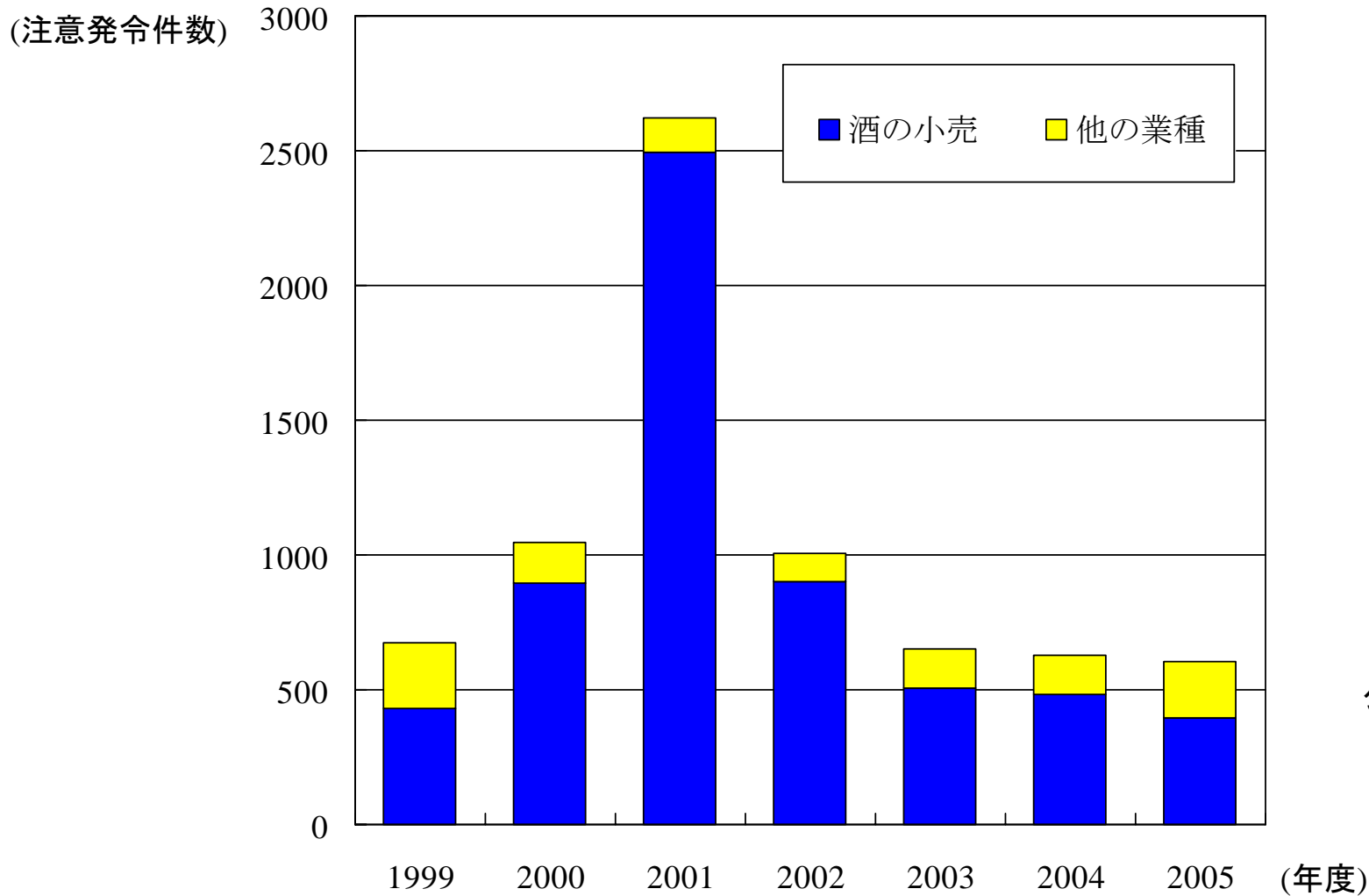
- 広告規制が事実上存在しない
- スポンサーの制限もない

供給

- 制限が撤廃され、酒屋の数は増えている
- 24時間・365日、いつでも買える
- 酒類の相対価格は下がっている

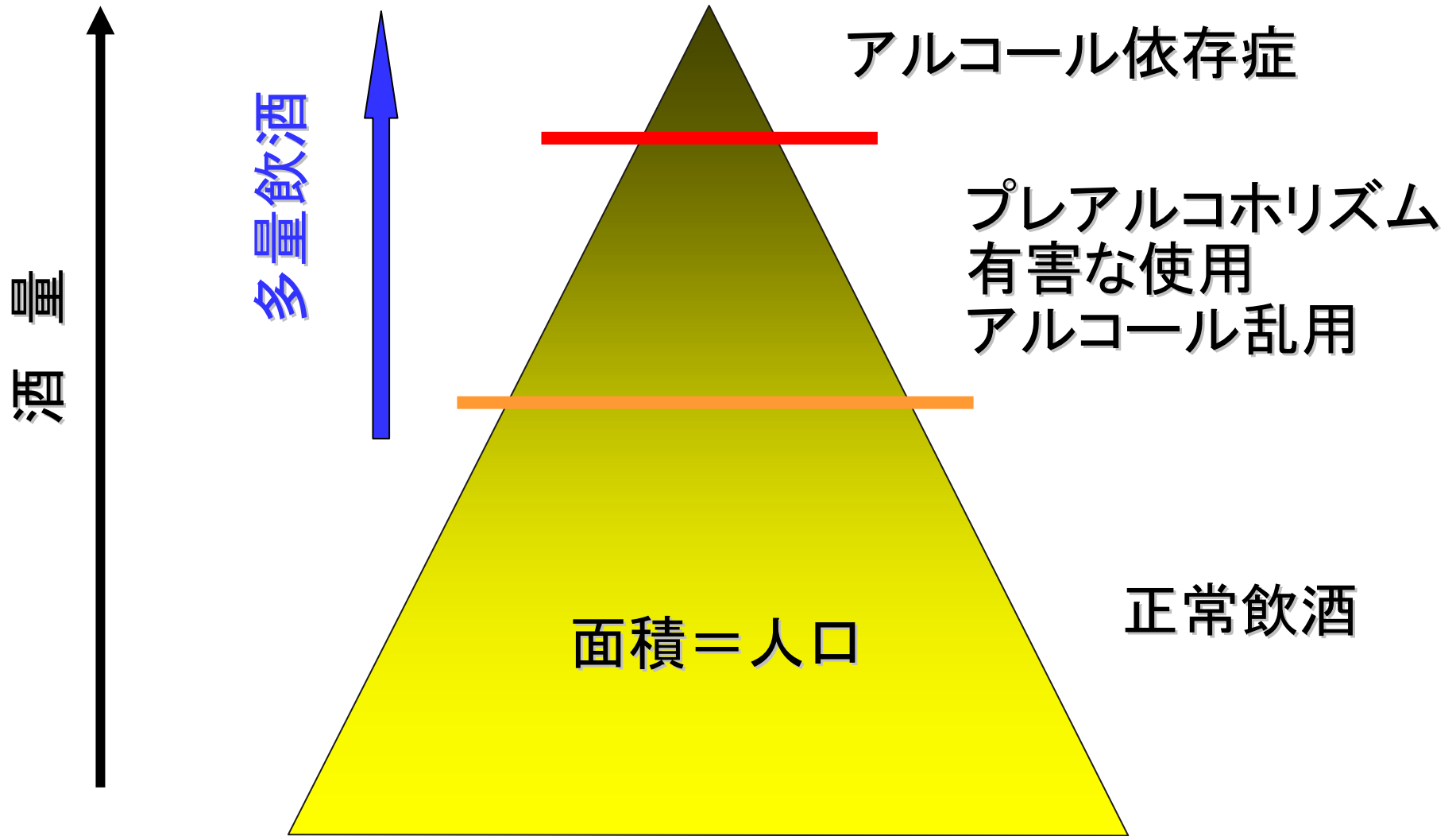
 **アルコール消費量の低下にはつながらない**

不当廉売に関する公正取引委員会からの注意発令件数



多量飲酒・依存症対策

アルコール関連問題と依存症



多量飲酒とは

- 1日平均60グラム（純アルコール換算）以上の飲酒
- アルコールにまつわる問題のほとんどは、多量飲酒者が引き起こしている

60グラムとは:

ビール中びん（またはロングカン）	3本
チューハイ（350mLカン）	3本
日本酒	3合
焼酎（25度）	300mL（1.7合）

アルコール依存症とは

大切にしていた家族、仕事、自分の健康などよりも飲酒をはるかに優先させるような状態。

飲酒のコントロールができない、離脱症状がみられる、アルコールが自分の健康を害していることがわかっているのに止められない、などの症状がみられる。

ICD-10診断ガイドライン

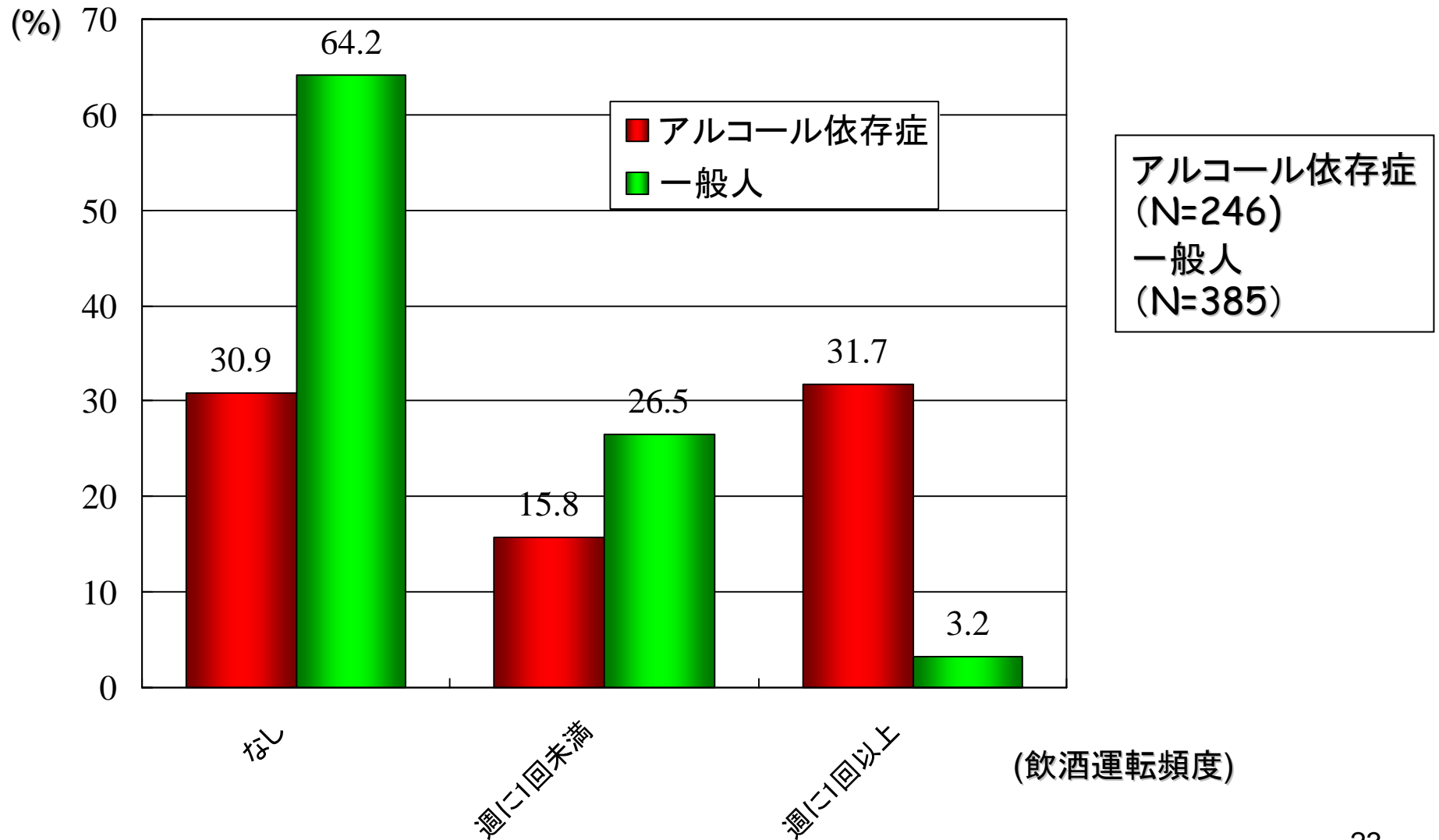
アルコール依存症

- 飲酒したいという強烈な欲求、強迫感
- 飲酒のコントロールができない(典型は連続飲酒)
- 離脱症状(または、禁断症状)
- 酒に強くなり、大量に飲む
- 飲酒以外の娯楽や楽しみを無視し、飲酒や二日酔いから回復するために要する時間が長くなる
- 精神的・身体的問題の原因が飲酒とわかっているにもかかわらず、飲酒を続ける

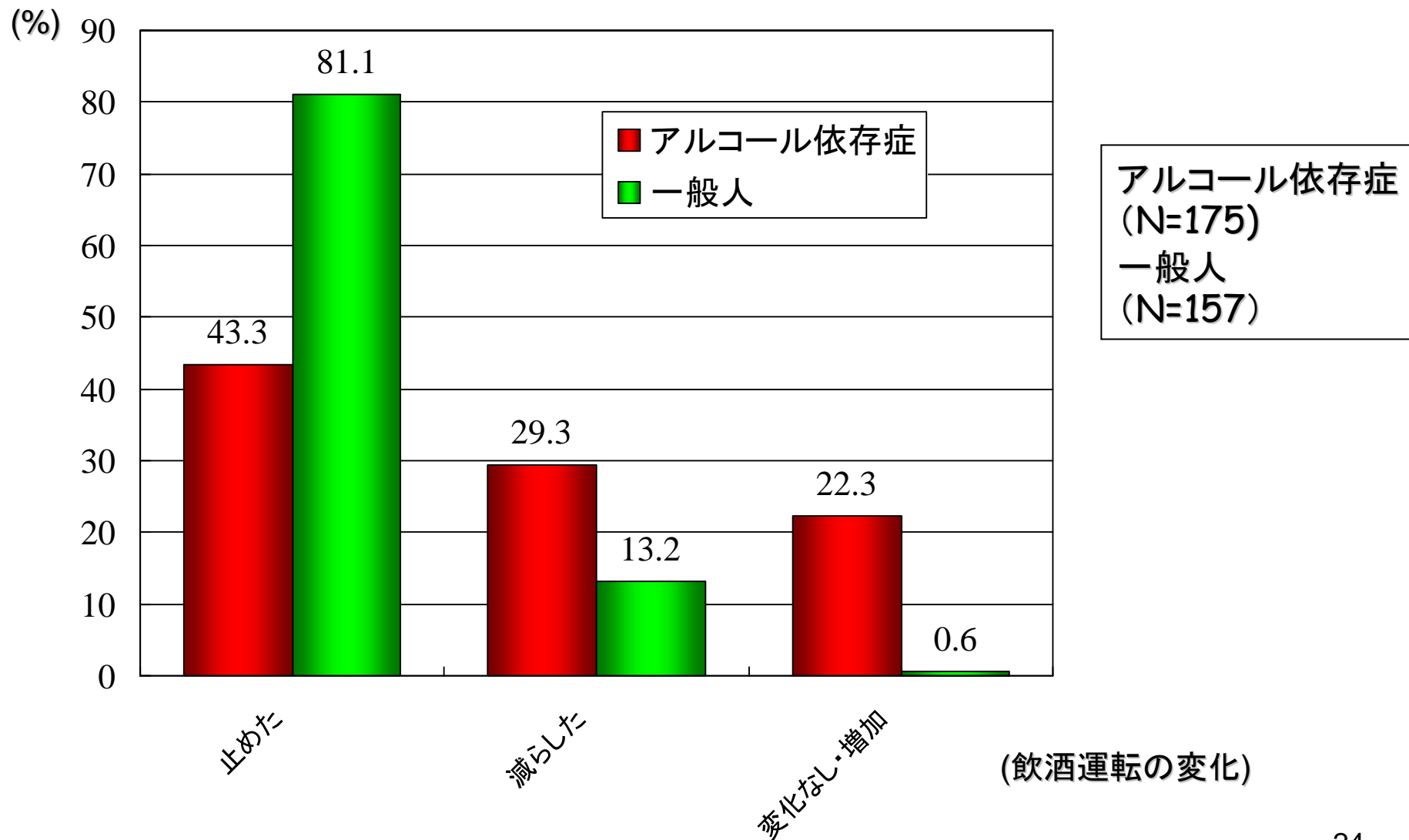
上記の6症状のうち3症状以上を過去12ヶ月間に繰り返し経験したか、または、3症状以上が同時に1ヶ月以上続いた。

多量飲酒・依存症 と 飲酒運転

依存症者の飲酒運転頻度: 一般人との比較



H14年の道路交通法改正後の飲酒運転の変化

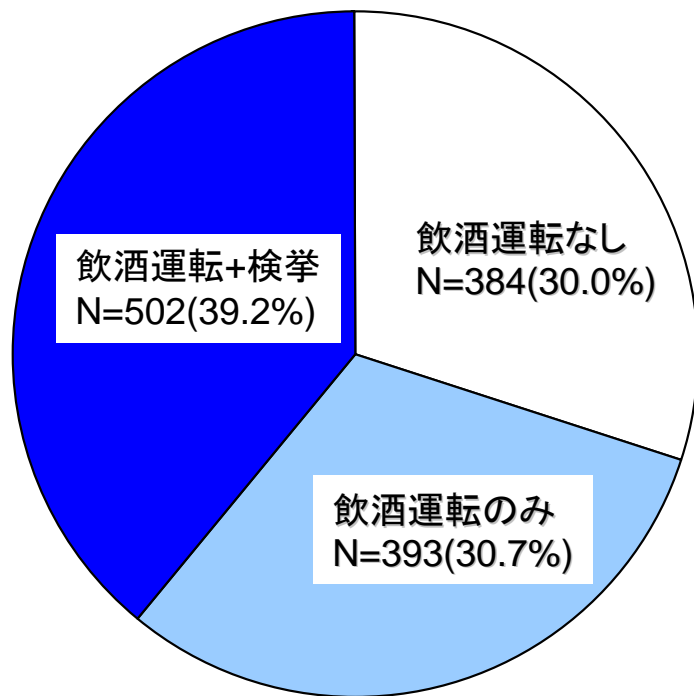


常習飲酒運転者における アルコール依存傾向

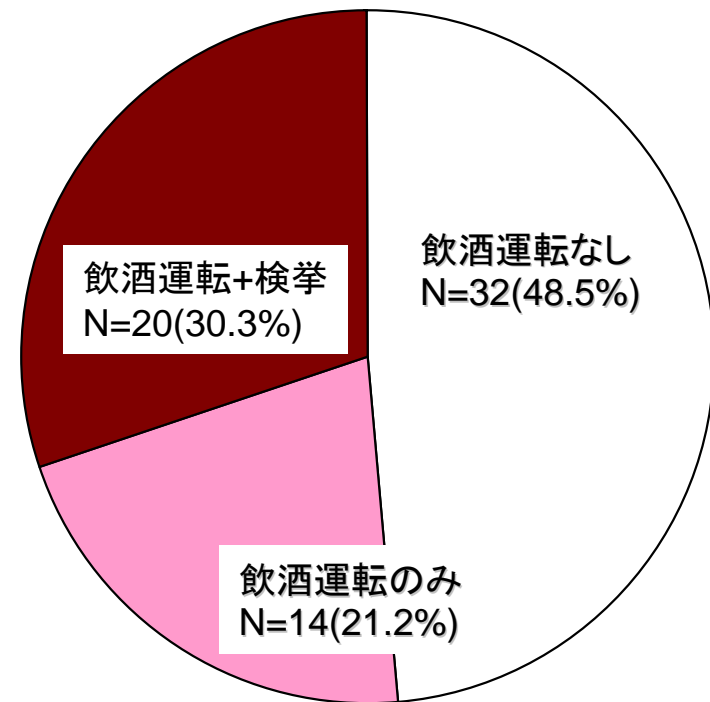
神奈川県警交通総務課との共同研究

運転免許取消処分者講習受講者調査 対象者の飲酒運転・検挙

男性(N=1,279)

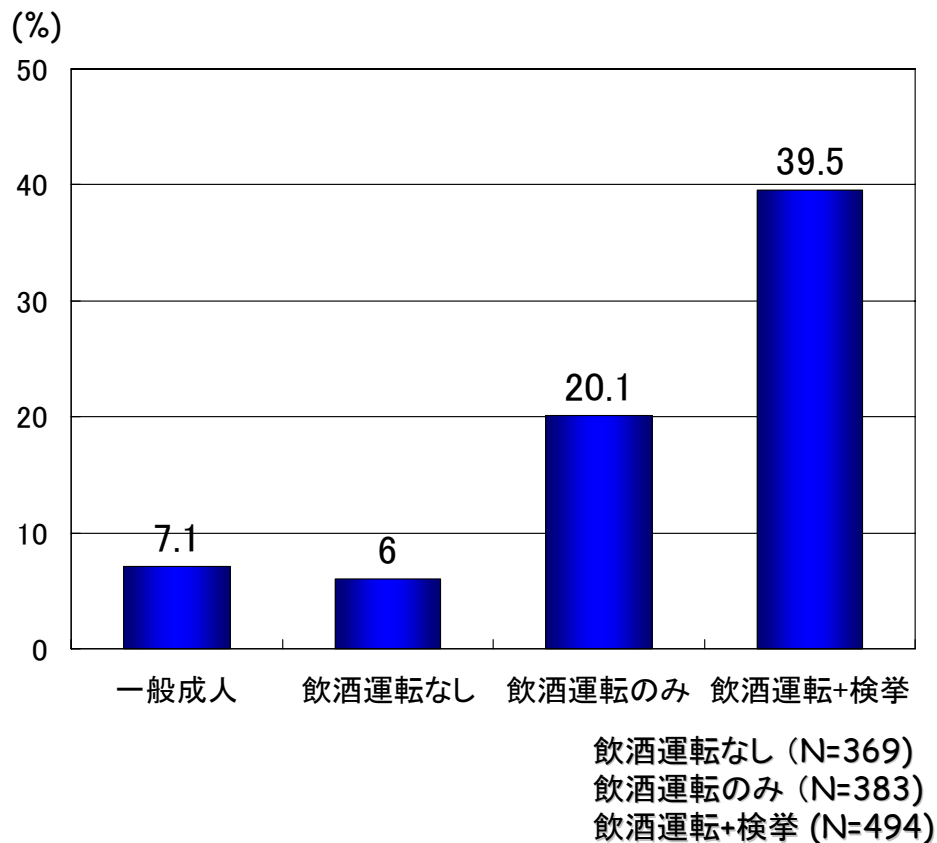


女性(N=66)

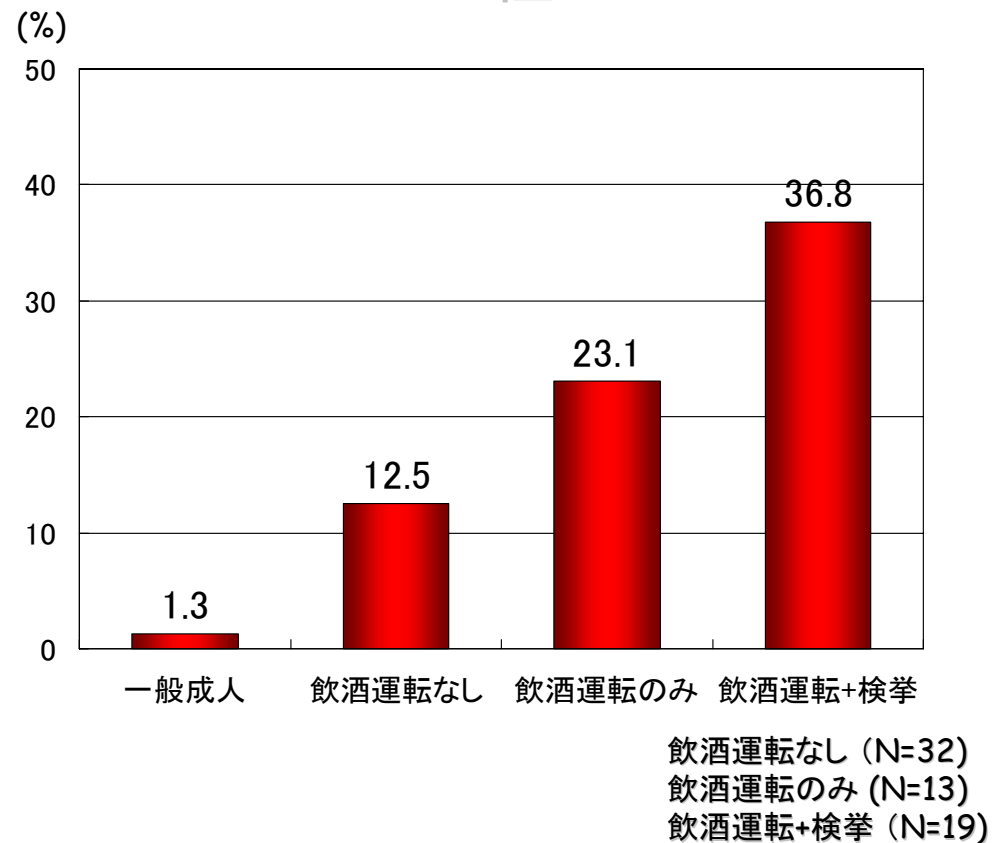


アルコール依存症疑い者の率 (KAST)

男性



女性



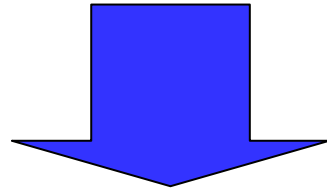
1. アルコール依存症疑い: KAST得点2点以上の者.
2. 一般成人データ: 2003年飲酒実態調査.

飲酒運転をした理由

依存症の疑いの有無での比較

理由	非依存症 (N=359)	依存症疑い (N=170)
酔っていないと思った	28.8%	29.5%
飲酒量が少ないと思った	36.8%	26.5%*
時間がたっているので大丈夫だと思った	45.1%	30.6%**
いつも運転している場所だから大丈夫だと思った	28.1%	34.7%
目的地が近かった	33.2%	37.7%
明日(明朝)以降車を使う予定があった	15.0%	19.4%
事故をおこさない自信があった	35.9%	26.5%*
今まで捕まったことがないので大丈夫だと思った	27.7%	18.7%*
他の交通手段がなかった	22.8%	20.0%

多量飲酒者には



スクリーニング
+

簡易介入

(ブリーフインターベンション)

スクリーニング方法

1. 飲酒量から

1日平均飲酒量60グラム以上

飲酒量(g) = 飲酒量 (mL) × 酒の度数 × 0.8

2. スクリーニングテスト

新久里浜式アルコール症スクリーニングテスト
(KAST-M, KAST-F)

またはAUDIT

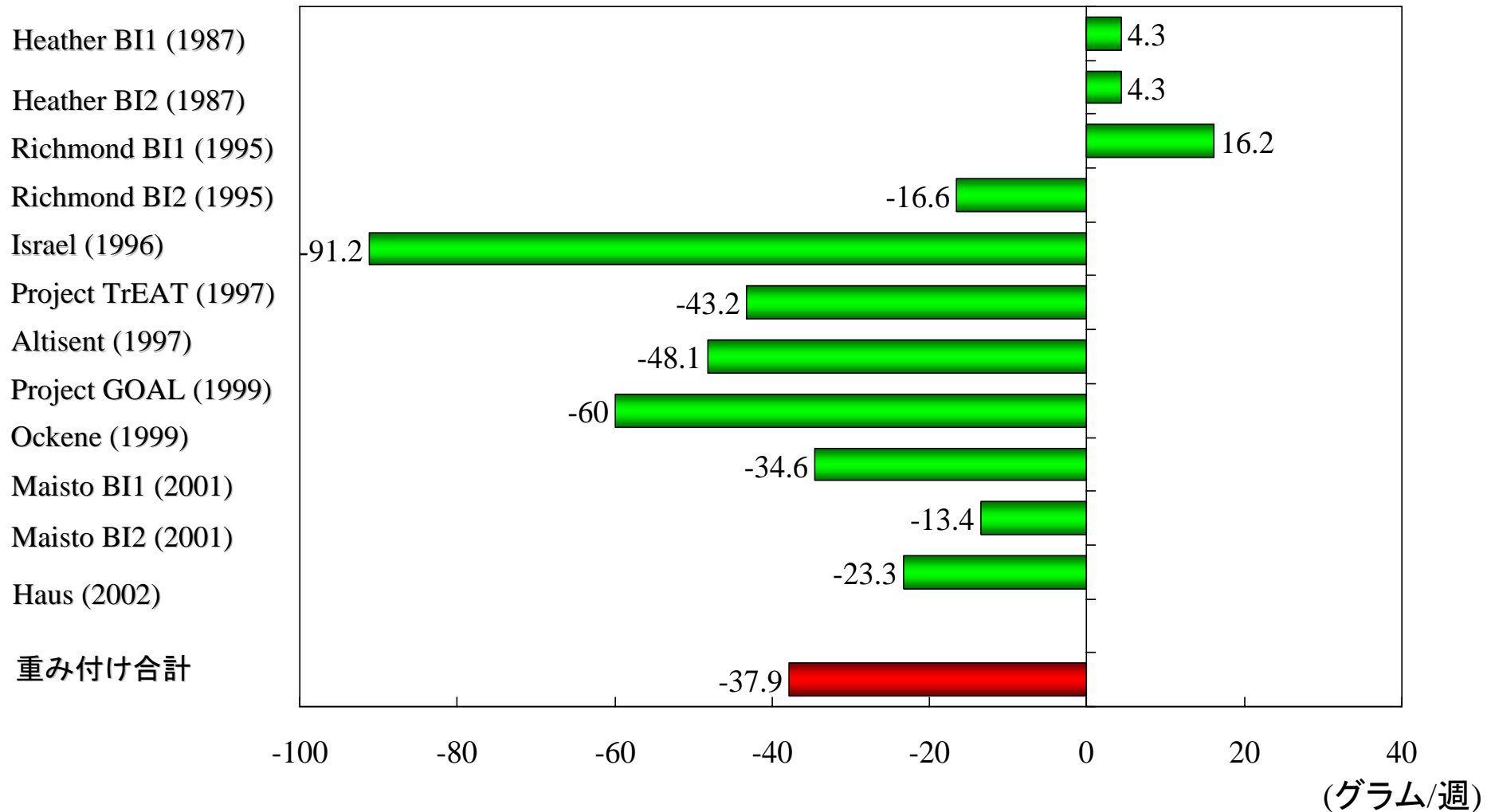
3. アルコール依存症の診断

最終的には医師の診断が必要

簡易介入 (Brief Intervention, BI)

- 短時間の個別カウンセリング(5～30分)
- 通常、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
- 治療の目標は、断酒ではなく減酒のことが多い
- BI は、開業医、地域保健センター、職域健康管理センター、学校など様々な一次保健・医療現場で実施できる
- BIは、医師のみならずパラメディカルスタッフも実施できる
- BIは、FRAMESの原則を適用するのがよいかもしれない

飲酒量に関するBIの効果 (BI群 対 非介入群)



対象: いずれも自らの意思で一次医療機関に治療に来たのではない問題飲酒者
解析: BI後6~12ヵ月後の平均飲酒量(グラム/週)の差(BI群-非介入群)

ブリーフインターベンションの有効性を示す エビデンス

U. S. Preventive Services Task Forces (米国予防医療専門委員会)は、2004年の報告の中で、

- ① プライマリーケアでのアルコール問題のスクリーニングは、飲酒量や飲酒パターンはアルコール依存症の診断基準は満たさないが、疾病への罹患や死亡率を高めている患者を同定できること。
- ② フォローアップを伴う行動療法的なブリーフインターベンションが、6ヶ月から12ヶ月間あるいはそれ以上の期間続く、少量から中等量の飲酒量の減少をもたらすこと。

が確認できたとして、アルコール問題のスクリーニングとブリーフインターベンションを用いた早期介入に対して、臨床での実施を推奨するBランクの評価を与えた。

BIの6要素 (FRAMES)

要素	説明
F eedback	アルコール関連問題の正確な現実を、本人にフィードバックする。
R esponsibility	アルコール関連問題の改善に関する責任が本人にあることを強調する。
A dvice	明確な助言をあたえる。
M enu	複数の飲酒行動改善方法を紹介する。
E mpathy	介入者が対象者に対して共感的態度をとる。
S elf-efficacy	飲酒行動の改善に関して、自己達成が可能であることを理解させ、支援する。

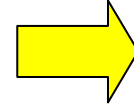
アルコール依存症の治療

- 専門治療が原則
- 治療目標は断酒の継続
- 入院治療または外来治療
- 治療の内容
 - 心理社会的治療
 - 薬物治療(補助的)

久里浜アルコール症センターにおける入院治療

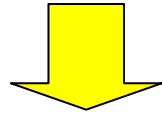
入院治療

- 離脱症状の治療
- 身体合併症の治療
- 断酒に向けての教育
- 認知行動療法
- 個人面談



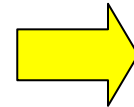
治療目標

- 問題の直面化
- 誤った認知の修正
- 断酒の決意を促す



退院後の治療

- 外来治療
 - ・カウンセリング
 - ・薬物治療
- 自助グループへの参加



治療目標

- 断酒継続の援助

アルコール教育

アルコール教育は

→ 一般人の意識向上には必須

→ 飲酒行動の修正は困難

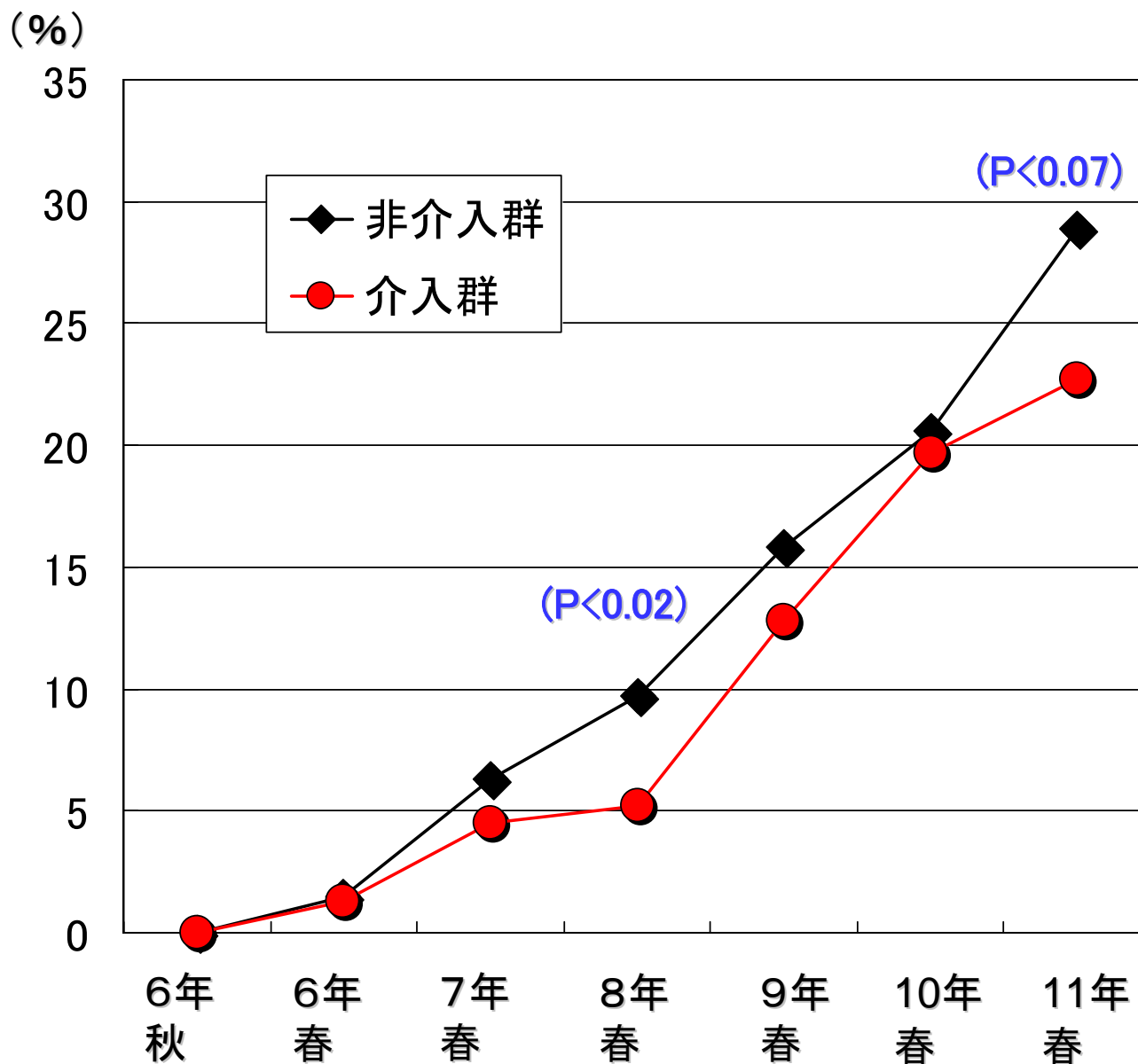
多面的アプローチが重要

Project Northland の結果の一部

調査前月に飲酒
した者の割合

調査開始時に飲
酒をしていなかった者(6年生の秋、
N=1,281)を追跡
した。5年半後
(11年生春)の追
跡人数は955名
であった。

Williams CL et al.
AHRW, 1998



アルコール関連問題の対策: まとめ

- アルコール政策に関する議論を
- 教育・啓発は、多面的かつ継続的に
- 多量飲酒者には簡易介入(BI)を
- アルコール依存症は専門病院へ

自分の健康を守り、他人を傷つけない ための飲酒ルール

とにかく、まず予防が一番大切

あなたの健康を守る12の飲酒ルール(1)

1. 飲酒は1日平均2ドリンク以下

1ドリンクとは純アルコールで10グラム。ビールだと中ビン1本、日本酒だと1合弱、ウイスキーだとダブル1杯、ワインだとワイングラス2杯弱の量です。

2. 女性・高齢者は少なめに

中年男性に比べて、女性や高齢者は血中アルコール濃度が高くなりやすく、その分体を傷めたり依存を速めます。たとえば、1日350mlの缶ビール1本以下にしてはどうでしょうか。

3. 赤型体質も少なめに

日本人の約半数は、少量の飲酒後に顔が赤くなったり、心臓がドキドキしたりします。これは生まれつきの体質によるもので、赤型体質とも呼ばれています。この体質はアルコールの分解が遅く、がんや様々な臓器障害を起こしやすいといわれています。

4. たまに飲んでも大酒しない

たとえ飲む回数が少なくとも、一時に大量に飲むと、体を傷めたり、事故の危険を増したり、依存を進行させたりします。

あなたの健康を守る12の飲酒ルール(2)

5. 食事と一緒にゆっくりと

空腹時に飲んだり、イッキに飲んだりすると、アルコールの血中濃度が急速に上がり、悪酔いしたり、場合によっては急性アルコール中毒を引き起こします。また、あなたの体を守るためにも、濃い酒は薄めて飲むようにしましょう。

6. 寝酒は極力控えよう

寝酒(眠りを助けるための飲酒)は、睡眠を浅くします。健康な深い睡眠を得るためには、アルコールの力を借りないほうがよいでしょう。

7. 週に2日は休肝日

週に2日は肝臓をアルコールから開放してやりましょう。そうすることで、依存も予防できます。

8. 薬の治療中はノーアルコール

アルコールは薬の効果を強めたり弱めたりします。また、安定剤と一緒にのむと、互いの依存を速めることが知られています。

あなたの健康を守る12の飲酒ルール(3)

9. 入浴・運動・仕事前はノーアルコール

飲酒後に入浴や運動するのは、不整脈や血圧の変動を起こして危険です。また、アルコールは運動機能や判断力を低下させます。

10. 妊娠・授乳中はノーアルコール

妊娠中の飲酒はおなかの胎児に悪影響があります。また、アルコールは授乳中の母乳に入り、乳児の発達を障害します。

11. 依存症者は生涯断酒

依存症は飲酒のコントロールができないことがその特徴で、断酒を続けることが唯一の回復方法です。

12. 定期的に健診を

定期的に肝機能検査などを受けて、飲みすぎていないかチェックしましょう。また、赤型体質の習慣飲酒者は、食道や大腸のがん検診を受けましょう。