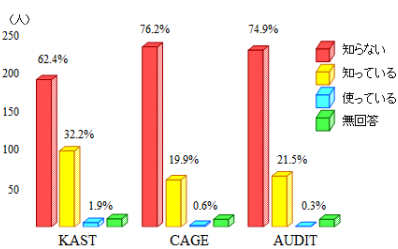


アルコール問題発見法の認知度と使用度



問題飲酒者のスクリーニング・ツールとしては、日本の KAST、米国で開発された CAGE、WHO で開発された AUDIT などが知られている。この内最もよく知られていたのが KAST で約 30%、CAGE と AUDIT はそれぞれ約 20% の認知度であった。ところが、実際にはこれらのスクリーニング・ツールは殆ど使われていなかった。

## 4. プライマリ・ケア医によるアルコール問題への介入

### 4-1. プライマリ・ケア医による介入のエビデンス

問題飲酒者は、その程度によって、表 1 のように分類しておくのが实际的である<sup>1)</sup>。アルコール乱用/依存症の場合は、目標は断酒しかないことはコンセンサスがあり、その実現には困難を伴うために、介入は専門家に委ねるべきである<sup>2)</sup>。依存/乱用の範疇に入らない人には、簡易な行動療法的アプローチが有用であるとのエビデンスがある<sup>1)</sup>。その一例として、1 か月毎に 2 回、医師が 10～15 分の介入をし、医師の診療の 2 週間後に看護師が 5 分間ほどの電話フォローをするという方法の効果が示されている<sup>1)</sup>。

### 4-2. 家族への介入

個人への介入だけで問題が解決すればよいが、特にアルコール依存症/乱用のレベルの患者の場合は、家族への介入がないと上手くいかない場合が多い。

家族には、アルコール問題は‘病気’であって、本人が一番苦しいこと、本人の意志薄弱ということ、家族が本人に非難の言葉を投げつけてはアルコールからの離脱は絶対成功しないことなどを説明する。そして、患者も医療者も家族も皆でアルコール問題という敵と戦う隊列を組むことが不可欠である。

PC 医は継続して患者さんや家族と付き合う立場にあるので、その立場からのアルコール問題へのアプローチは、3 次医療機関あるいは行政機関で対応するアルコール問題の専門家とは異なるものが求められる。この領域は日本においては未開拓であり、またアルコール問題は文化的背景の影響も大きいので、日本において研究のネットワークが構築され、エビデンスが集積されることが是非とも必要である。今後、アルコール問題の専門家の方々と PC 医との協同による臨床研究が展開されることを祈念して

### 参考文献

- 1) Jonas DE, et al: *Ann Intern Med*: 57: 645, 2012
- 2) Pilling S, et al: *BMJ* 342: d700, 2011.
- 3) 樋口 進:平成 20 年度総括分担研究報告書(主任研究者 石井裕正)、平成 21 年.
- 4) 伴 信太郎、他 *日本醫事新報* 3945 号, 37, 1999.
- 5) Kitamura K, et al. *Jpn. J. Prim. Care* 24, 104, 2001.

表 1 問題飲酒の程度による分類(文献 1)を改変)

---

問題飲酒 ※

CAGE 質問で 2 問以上が該当する

アルコール乱用 ※※

臨床的に著明な障害や苦痛を引き起こす飲酒の仕方、以下の少なくとも 1 つが、12 ヶ月以内に起こっている。

- 1) 反復的な飲酒の結果、仕事、学校、または家庭の重要な義務を果たせなくなる
- 2) 身体的危険のある状況で飲酒を繰り返す（例：自動車の運転、機器の操作）
- 3) 飲酒の上での違法行為を繰り返す（例：酩酊した状態での違法行為による逮捕）
- 4) 飲酒のために持続的、反復的な社会的または対人関係の問題が引き起こされたり、悪化したりしているにもかかわらず、飲酒を続けている（例：配偶者との口論）。

アルコール依存 ※※

臨床的に著明な障害や苦痛を引き起こす飲酒の仕方、以下の少なくとも 3 つが、12 ヶ月以内に起こっている。

- 1) 耐性、以下のいずれかによって定義されるもの
  - (ア) 酩酊または希望の効果をj得るために、著しく増大した量の飲酒が必要
  - (イ) 同じ飲酒量では、著しく効果が減弱
- 2) 離脱、以下のいずれかによって定義されるもの
  - (ア) 特徴的なアルコール離脱症候群がある
  - (イ) 離脱症状を軽減したり回避したりするためにアルコール（または密接に関連した薬物）を摂取
- 3) 飲酒の際に、はじめのつもりより大量に、またはより長い期間飲んでしまうことがしばしばある
- 4) 飲み過ぎを意識しながらも飲酒のコントロールができない
- 5) 飲酒のために費やされる時間（手に入れるために、飲むために、酔いから醒める）が多い
- 6) 飲酒のために重要な社会的、職業的、または娯楽的活動を放棄、または減らしている
- 7) 持続または反復している身体的または精神的問題が飲酒が原因であると知っているにもかかわらず飲酒を続けている

---

※ 文献 1) では、臓器障害の有無によって、このグループをさらに ‘Risky or hazardous use’ と ‘Harmful use’ に分類している。

※ ※ DSM-IV の基準による。