

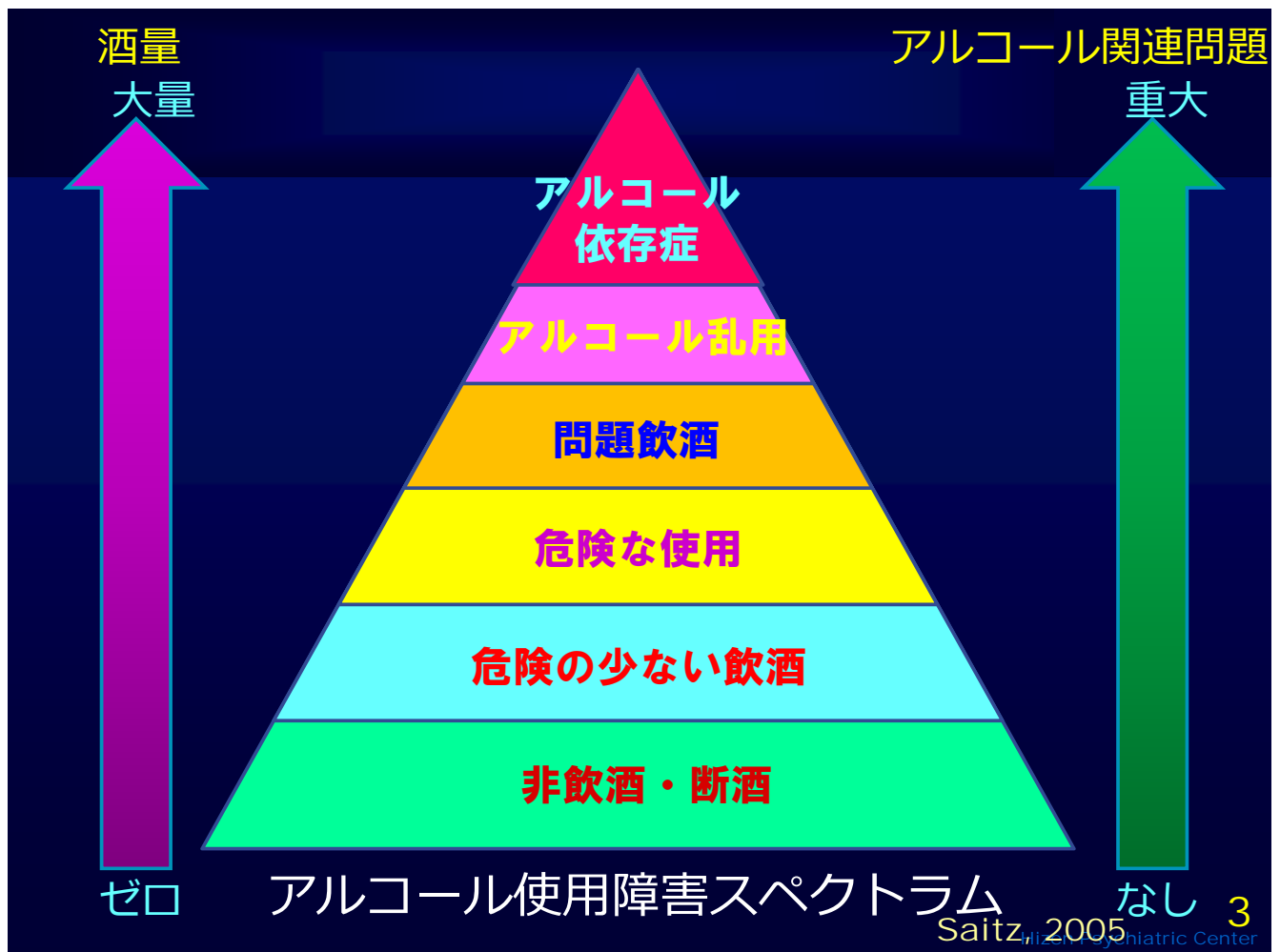
平成23年度アルコールシンポジウム
「アルコール問題を考える」
2012.3.7
国際研究交流会館（中央区築地）

「お酒を減らしてみませんか？」 — 節酒指導の進め方 —

独立行政法人国立病院機構
肥前精神医療センター
杠 岳文



わが国のアルコール医療の現状



アルコール使用障害で用いる用語



Category (類型)

Definition (定義)

Dependence

依存

Clear evidence that alcohol is causing physical or psychological harm; nature of the harm is clearly identifiable; alcohol use persisted at least 1 month or has occurred repeatedly over the past 12-month period; subject does not meet criteria for alcohol dependence

Harmful drinking

有害な飲酒

Hazardous drinking

危険な飲酒

Quantity or pattern of use that places patients at risk for adverse consequences

Heavy drinking

多量飲酒

Quantity or pattern of use that exceeds a defined threshold

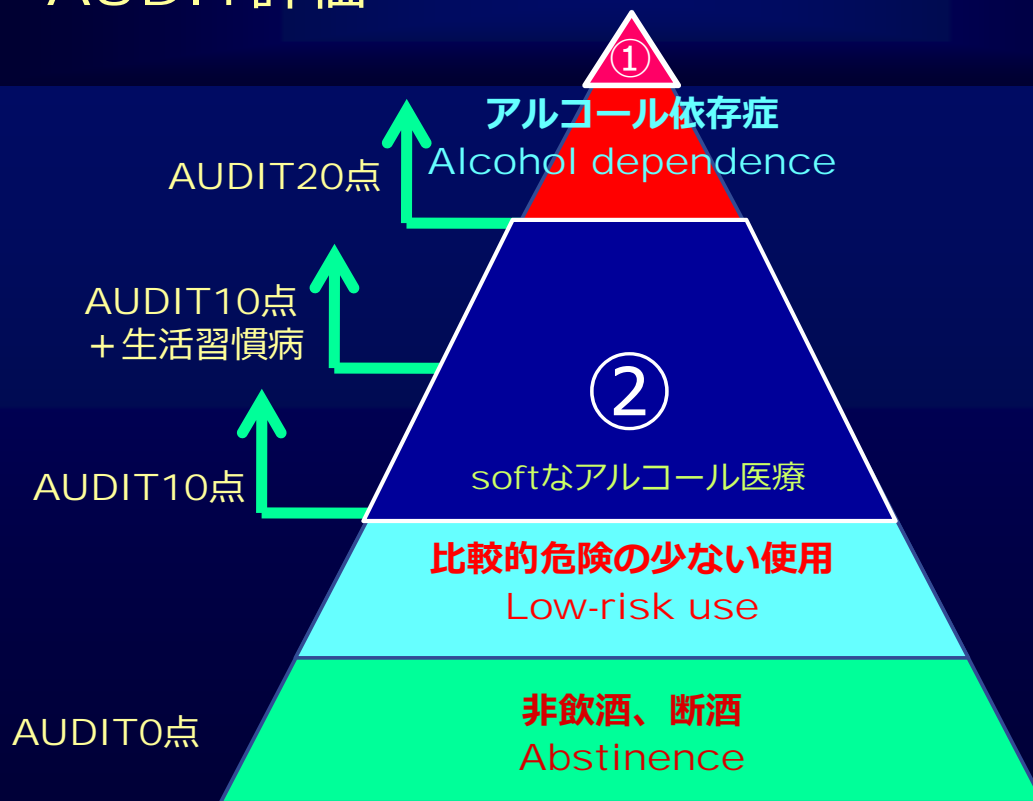
推奨されない用語

(III-defined terms not recommended for use)

moderate drinking, sensible drinking, responsible drinking, social drinking, excessive drinking, alcoholism, alcohol abuse, alcohol misuse

AUDIT評価

AUDIT40点



アルコール使用障害スペクトラム

Saitz R. N Eng J Med 5
2005を一部改変
Hizen Psychiatric Center

アルコール依存症治療での second choiceとしての節酒指導



"... The safest course is abstinence, and that would be the usual clinical recommendation. Still, it is best to determine individualized goals with each patient. Some patients may not be willing to endorse abstinence as a goal, especially at first. If an alcohol-dependent patient agrees to reduce drinking substantially, it is best to engage them in that goal while continuing to note that abstinence remains the optimal outcome."

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (2005). Helping patients who drink too much: A clinician's guide. (2005 Edition). Bethesda, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism NIH Publication No. 05-3769.

アルコール依存症治療での second choiceとしての節酒指導



“...「断酒」が最も安全な方針であり、これが通常、臨床家としての推奨であろう。しかしながら、それぞれの患者に合った個別の治療目標を立てるのが最良と考えられる。患者の中には、特に初回治療では断酒を治療の目標にすることに抵抗を示す者もいるであろう。もし、アルコール依存症患者が飲酒量を大きく減らすことに同意するのなら、断酒が最も望ましい目標であると助言は与え続けながらも、当面は節酒に専念させるのが最良である。

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (2005). Helping patients who drink too much: A clinician's guide. (2005 Edition). Bethesda, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism NIH Publication No. 05-3769.

国立病院機構福岡病院でのアルコール専門外来



平成21年2月12日
西日本新聞

一般急性期病院でのアルコール依存症患者に対するBIの効果

Cobain et al. (2011) Brief interventions in dependent drinkers: a comparative prospective analysis in two hospitals. Alcohol Alcohol 46.

【研究方法】

介入群は、急性期病院を受診した72%が重症の区分に属するアルコール依存症患者（AUDIT平均34点）。

【介入方法】

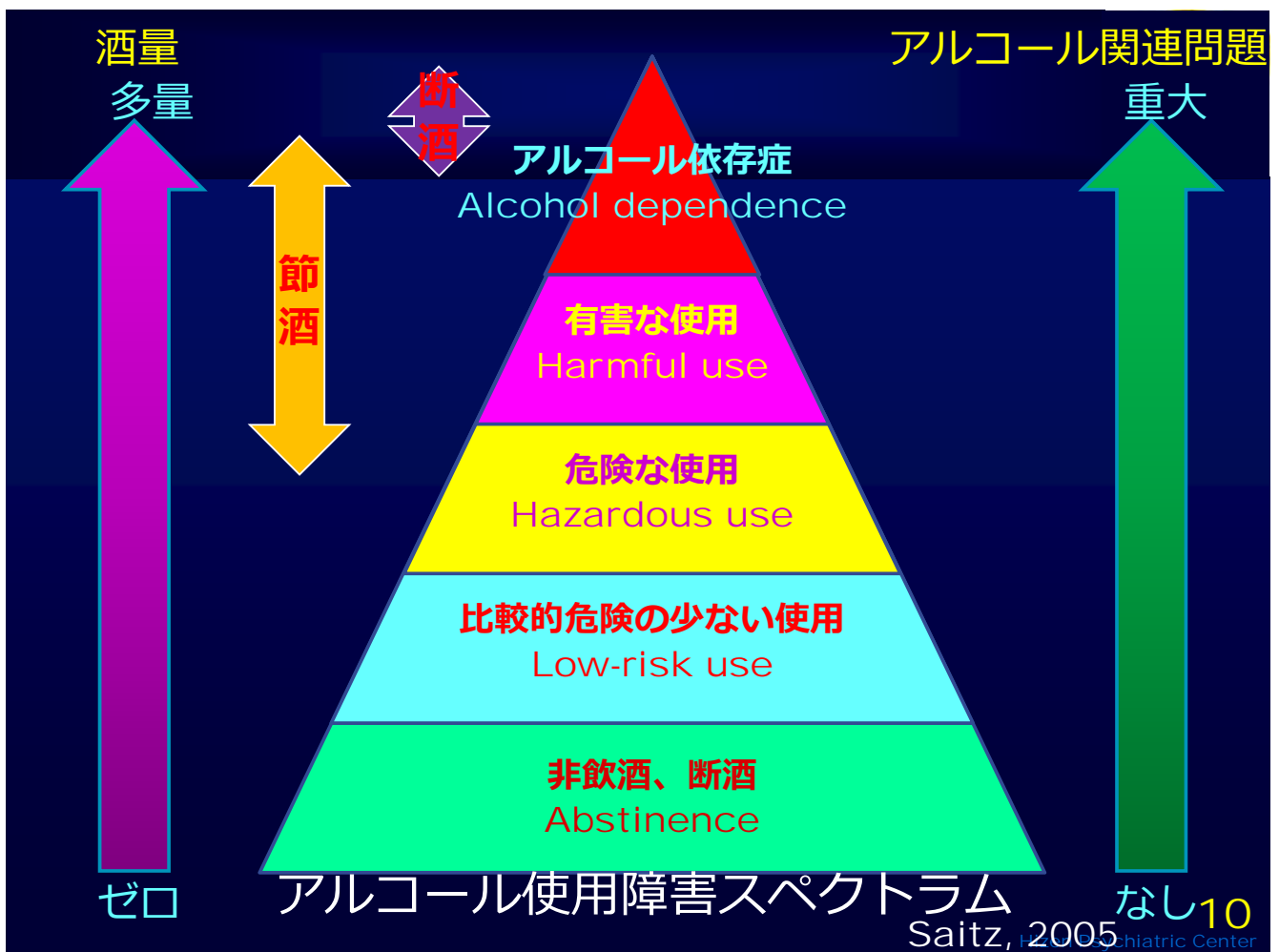
Alcohol Specialist Nurseが15-20分のBIを複数回。

【結果、考察】

本研究の6ヶ月後の結果は、重症の依存症患者の49%がもはや依存ではなくなり、40%は断酒していた。BIは、軽症～中等症の依存症にしか効果がないと言われるが、このことが必ずしも正しくはないことを示した。

9

Hizen Psychiatric Center





「断酒のみのアルコール医療」から「節酒から始めるアルコール医療」への流れの背後にあるもの

- ① 「健康日本21」でも謳われ、うつ・自殺、飲酒運転、生活習慣病対策でも求められている多量飲酒者対策。
- ② 飲酒量低減のための介入技法(BI)の開発、有効性を示すエビデンスの蓄積。
- ③ AcamprosateをはじめとするAnticraving agentの導入に向けた動き。

11

Hizen Psychiatric Center



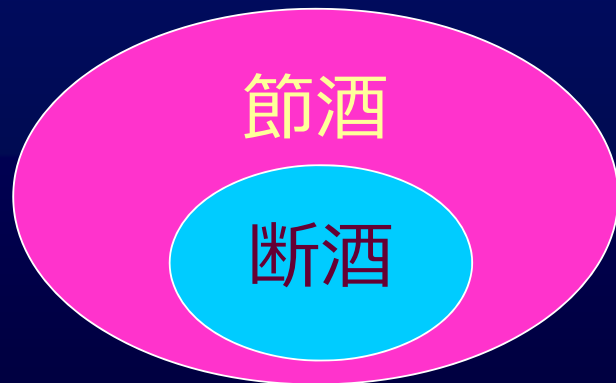
アルコール医療のパラダイムシフト

これまでの
アルコール医療



重症依存症患者に対して
精神科病院で行う
3ヶ月間の断酒治療

これからの
アルコール医療



一般医療、職域で多量飲酒者に対して行う節酒治療
+
精神科病院での断酒治療

Hizen Psychiatric Center

アルコール依存症に対応するためのBIの応用 Stepped Care Intervention



Step① : 40分間のセッションで行動変容カウンセリングを訓練した看護師が行う。4週後に同じ看護師がフォローアップのセッションをする。ここで、21単位/週以上の飲酒あるいは4週間に10単位/日以上以上の飲酒日があった者はStep②へ進む。

Step② : 50分間4回の動機付け面接治療を熟練のアルコールカウンセラーが行う。4週間にわたって1回/週のセッションで行う。最後のセッションから4週間後にフォローアップのセッションに参加する。ここで、21単位/週以上の飲酒あるいは4週間に10単位/日以上以上の飲酒日があった者はStep③へ進む。

Step③ : 専門家による介入を地域アルコール症チームから受ける。治療の期間や濃密さに制限はない。必要であれば、解毒、入院治療、外来治療、再発予防や薬物治療を受けられる。緊急にStep③に導入する必要がある場合は、途中のStepを省略してStep③に導入できる。

Drummond C et al: Effectiveness and cost-effectiveness of a stepped care intervention for alcohol use disorders in primary care: pilot study. Br J Psychiatry 195(10): 2009

Hizen Psychiatric Center



早期介入の概要

Screening and Brief Intervention

Brief Intervention



ブリーフ・インターベンションには、定訳はありませんが、「簡易介入」や「短期介入」と訳されることもあります。ブリーフ (Brief) という単語は、「短い」という意味を有しますが、どの位の短さ (回数、時間) でしょうか？

【回数】

Babor & Grant (1994) の定義

- Minimal: 1回のみ of コンタクト、● Brief: 1~3回のセッション
- Moderate: 5~7回のセッション、● Intensive: 8回以上のセッション

【時間】

- Minimal: 5分以内
- Brief: 30分以内 (20~30分 of のものは brief counselling と呼ぶことあり)

“brief”の基準は、時間が15~30分、回数は1~4回 (Cobain et al, 2011)

15

Hizen Psychiatric Center

Brief Intervention開発の歴史



WHOの多国間共同研究事業としてのSBI

- ① **Phase I** (1982-87): プライマリーケアの現場で hazardous and harmful drinker を検出する信頼性と有効性の高いスクリーニングテスト (AUDIT) の開発
- ② **Phase II** (1987-92): screening and brief intervention (SBI) の有効性を検証する多国間共同研究
- ③ **Phase III** (1993-99): 一般科医療従事者 (general medical practitioners) に対する SBI 実践の働きかけ
- ④ **Phase IV** (2000-07): プライマリーケア (primary health care) での SBI の普及

WHO Collaborative Project on Detection and Management of Alcohol-related Problems in Primary Health Care

16

Hizen Psychiatric Center

Brief Interventionの特徴は、

- ①断酒ではなく、**飲酒量の減量を目標**にする。
- ②依存症の専門家ではなく、**ヘルスケアの従事者によって行われる**。
- ③依存症の患者でなく、**依存症でない患者を対象とする**。

アルコール問題の早期介入とは・・・ Screening and **Brief Intervention**

ブリーフ・インターベンションの概要 (1)

ブリーフ・インターベンションとは、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目標を自ら設定してもらおう。飲酒問題の直面化は避け、「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、クライアントが示す否認や抵抗も比較的少ない。動機付け面接やコーチングといった面接(介入)技法を用いるが、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。**18**

上手な誉め言葉？ 高級クラブのママに盗め！



容姿・態度

- いつもお洋服のセンスが素敵ですね。
- お顔のつやが良いですね。
- ますますエネルギーに became ましたね。
- いつも生き活きと輝いていらっしゃいますね。
- メタボと無縁のご様子、体を鍛えていらっしゃるんですね。
- お若く見えますね。

節酒について

- 素晴らしい成果ですね。私もうれしく思います。
- すごい努力をされたのでしょうか。私も見習いたいですね。
- 周囲の方も驚いているでしょう。
- 有難うございます。お忙しいのに毎日日記を付けて下さいます。
- 私も大変よい勉強をさせていただきました。

19

Hizen Psychiatric Center

アルコール問題の早期介入とは・・・ Screening and Brief Intervention



ブリーフ・インターベンションの概要 (2)

主な3つの構成要素は、「Feedback(フィードバック)」、「Advice(アドバイス)」、「Goal Setting(ゴール・セッティング)」である。

フィードバックとは、スクリーニングテストなどによって対象者の飲酒問題及びその程度を客観的に評価し、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、止めれ(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。

20

Hizen Psychiatric Center



ブリーフ・インターベンションの概要 (3)

ゴール・セッティングとは、「目標設定」で、クライアントが7～8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、ブリーフ・インターベンションとは、従来型の指示的・指導的な保健指導とは異なり、クライアント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。



長所志向のエンパワーメントの基本仮説

1. 生活と闘いながらも、全ての人が生活の質を改善する力を持っている。臨床家はこの資質とクライアントが望む方向を尊重すべきである。
2. クライアントが自分の長所を述べるたびにその長所を強調すると、クライアントの意欲が増す。
3. 長所を見つけるには、クライアントと援助職が協力して探す。何を変えるかを決定するのは、臨床家ではなくクライアントである。
4. クライアントの長所に目を向けると、臨床家はクライアントがどうやって困難を切り抜けてきたかを見るようになる。

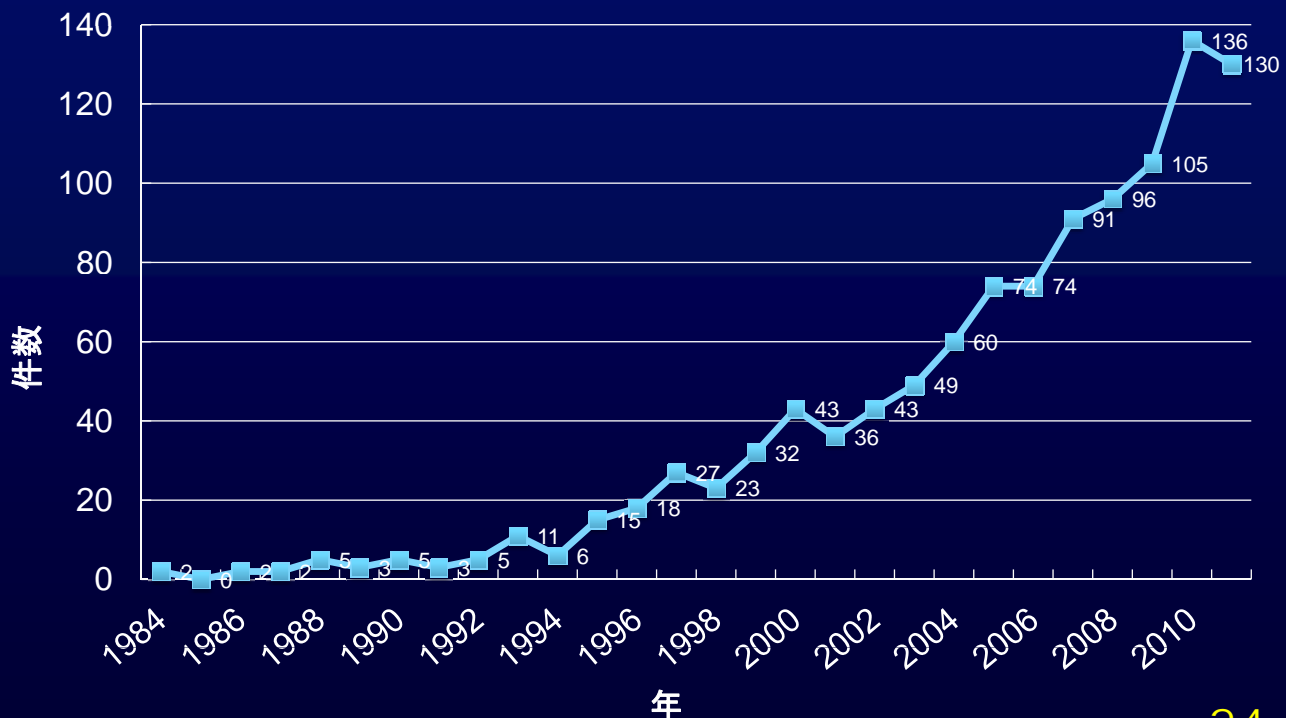
Brief Interventionの有効性を示す 欧米でのエビデンス



23

Brief Interventionの発表論文数 年別発表論文件数

alcohol, brief interventionをkey wordにPub Medで検索(2012.1.25)



24



Screening and Behavioral Counseling Interventions
in Primary Care to Reduce Alcohol Misuse.

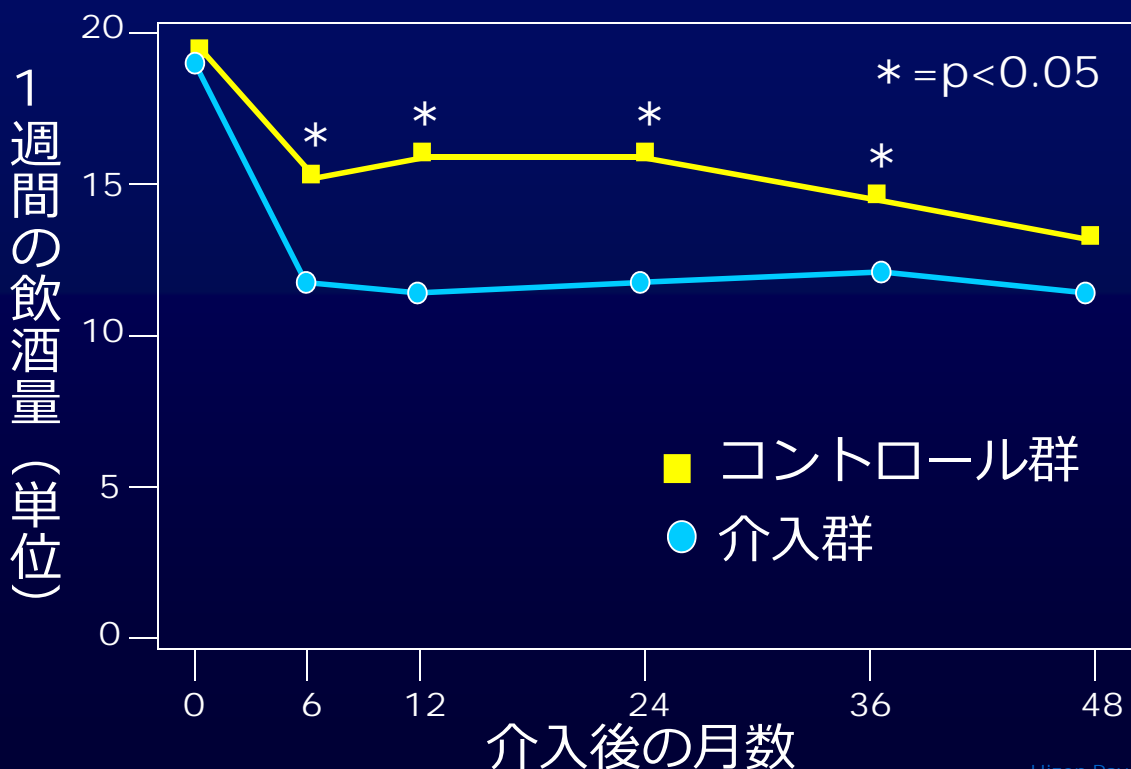
Summary of Recommendations

The U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) recommends screening and behavioral counseling interventions to reduce alcohol misuse by adults, including pregnant women, in primary care settings. **Rating: B Recommendation.**

USPSTF:米国予防医療専門委員会

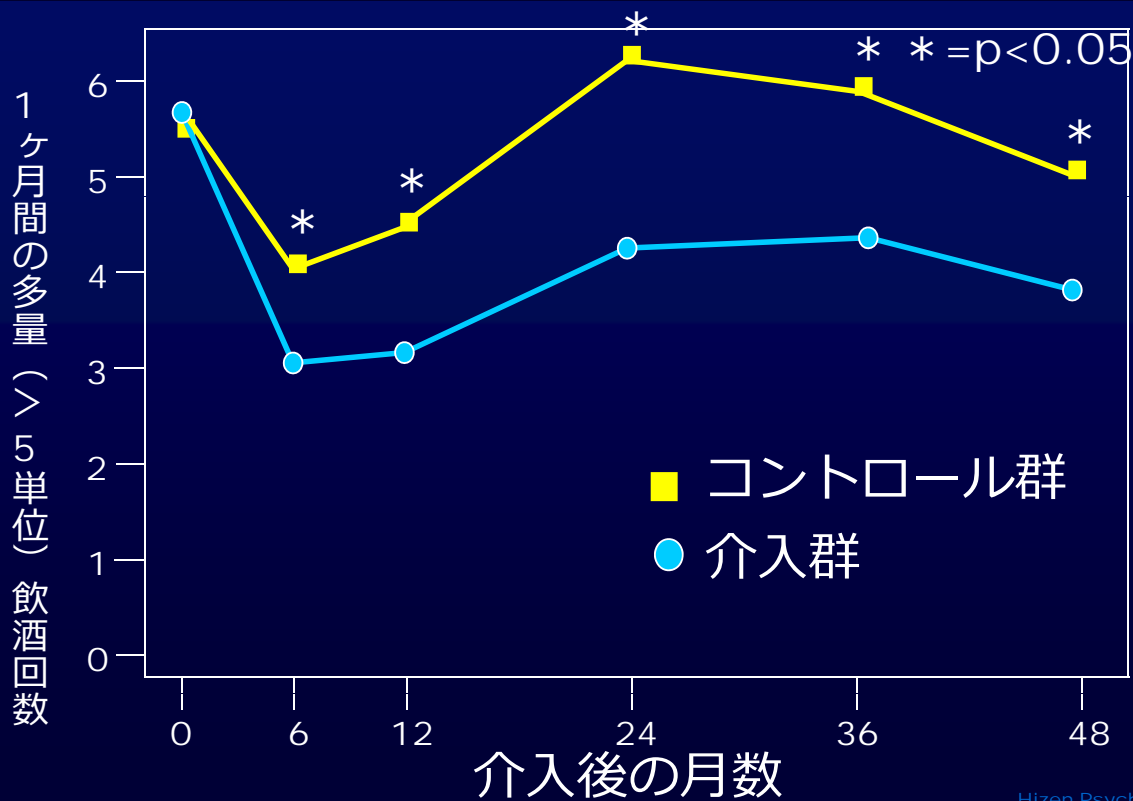
早期介入のエビデンス Project TrEATでの48ヶ月間の追跡結果

Fleming MF et. al. Alcohol Clin Exp 2002; 26: 36-43



早期介入のエビデンス Project TrEATでの48ヶ月間の追跡結果

Fleming MF et. al. Alcohol Clin Exp 2002; 26: 36-43



27

Hizen Psychiatric Center

早期介入のエビデンス Project TrEATでの48ヶ月間の追跡結果

Fleming MF et. al. Alcohol Clin Exp 2002; 26: 36-43



Project TrEAT (Trial for Early Alcohol Treatment)のまとめ

- 1) 介入の効果は、48ヶ月に及ぶ。
- 2) 介入群で、1週間の飲酒量、1ヶ月間の多量飲酒回数の減少。
- 3) 介入群で、救急受診と入院日数の減少。
- 4) 利益/コスト分析では、医療面では4.3/1、社会的には39/1。

Perspective	Cost per patient	Benefit per patient	Net benefit
Medical	\$166	\$ 712	\$ 546
Societal	\$205	\$7,985	\$7,780

28

Hizen Psychiatric Center

Brief Intervention

を上手に行う10のコツ

独立行政法人国立病院機構
肥前精神医療センター
杠 岳文



29

飲酒習慣行動変容のための カウンセリングのポイント



① カウンセリングへの導入、場の雰囲気

= 対等で適度に打ち解けた関係で、親身になって相談を受けるクライアントにとって心地よい雰囲気作りを心掛ける

□ 気軽に**時候の挨拶**などから始める（うっとうしい雨が続きますね。暑いですね。お元気ですか？お仕事はいかがですか？）

□ 先に**自己紹介**をする（わたくしは、△課の○○です。□□さんですね。今日はお忙しい中、時間をとっておいでいただき、ありがとうございます。よろしくお願ひします）

□ 趣味の良さ、日頃の活動などをさりげなく**褒め、承認する**（素敵な柄のネクタイですね。頑張っている感じがしますね）

□ **カウンセリングの目的**をソフトに伝える（健康のために少しお酒の量を減らしてみようと考えられたのであれば、できるだけ我慢しないで減らしてみましようという私からのご提案です。私がサポーターになりますので、チャレンジしてみましよう）

30

飲酒習慣行動変容のための カウンセリングのポイント



①カウンセリングへの導入、場の雰囲気（その2）

= 対等で適度に打ち解けた関係で、親身になって相談を受けるクライアントにとって心地よい雰囲気作りを心掛ける

- **個人情報**の保護や、どこまで情報が伝わるかも説明しておく（ここでお話しされた内容と結果は、産業医には報告しますが、あなたの上司など他には伝えません）
- 大まかな**スケジュール**、**所要時間**を伝える（今回と2週間後、さらに3カ月後の3回、それぞれ30分くらいのお時間を頂けますでしょうか？）
- **効果には実績と自信**があるが、効果は必ずしも目に見える変化ばかりではないことも伝え、クライアントの感じるプレッシャーを軽減する（すでに参加された多くの方々が、成果を上げていらっしゃいます。一步踏み出してみましよう。小さな一歩からでも始めると、自然と次のステップが見えてきます）

31

Hizzen Psychiatric Center

飲酒習慣行動変容のための カウンセリングのポイント



②カウンセリングの進め方

= 指示的・指導的にならず、できるだけオープンエンドクエスチョンで聞き手にまわる。共感する、励ます、褒めるが介入の三要素である。

- **クライアントの話をよく聞き**、クライアントの関心のある話題や成功体験について質問を振って内容を掘り下げ、最後は「健康のために酒を控えた方がよい」というテーマに結び付ける。
- クライアントの話に**共感する**。**相槌を打つ**。（お仕事大変ですよ。さぞかしストレスもたまるでしょうね。おっしゃる通りだと私も思います）
- 少しの良い変化や努力を見逃さず**褒める**。**ねぎらう**。また、一緒に探し出す（お顔のツヤがよくなりましたね。少しお痩せになったみたいですね。大変頑張りましたね。この成果はとて素晴らしいですね。ご家族も驚いていらっしゃることでしょ）

32

Hizzen Psychiatric Center

飲酒習慣行動変容のための カウンセリングのポイント



②カウンセリングの進め方（その2）

= 指示的・指導的にならず、できるだけオープンエンドクエスチョンで聞き手にまわる。共感する、励ます、褒めるが介入の三要素である

- 成果が思うように出なくても、また頑張ろうと思えるように**励ます**（まだ、私たちの挑戦は始まったばかりです。着実に前進していますので、この経験を次に活かしましょう！）
- 次回**また来てくれることを期待**しているというメッセージを送る（お話を聞かせていただいて、私もすごく勉強になりました。私にも励みになり、勇気を頂きました。またおいで下さい。楽しみにお待ちしております）
- 次回**また来るように仕向ける**ことが、行動変容を成功させる何よりの秘訣（コツ）であることを認識しておく

33

Hizen Psychiatric Center

飲酒習慣行動変容のための カウンセリングのポイント



成果をもたらす
4つの決め手



34

Hizen Psychiatric Center

飲酒習慣行動変容のための カウンセリングのポイント



③飲酒状況の客観的評価

=あきらめない程度に危機感を抱かせる。結果は淡々と伝える。

□ 最初は、お酒の飲み方と感じる問題を自由に語ってもらう

□ 最近の飲酒状況を客観的に振り返って数値化してもらう（これが、次の目標設定の際の参考値になる）

◆最近1カ月間の1日6ドリンク以上の多量飲酒日数は何日ありましたか？

◆最近1カ月間の非飲酒日数は何日ありましたか？

◆最近1週間の1日平均の飲酒ドリンク数はどの位ですか？一緒に計算してみましょうか。

□ AUDITなどのスクリーニングテストを用いて客観的に評価する（あなたは今、この位置でアルコール依存症にも近いところですね）

35

Hizen Psychiatric Center

飲酒習慣行動変容のための カウンセリングのポイント



③飲酒状況の客観的評価（その2）

=あきらめない程度に危機感を抱かせる。結果は淡々と伝える。

□ 評価に基づいて、現在のままの飲酒を続けていると将来どういう危険が生じるかを客観的に伝える（このままですと、がん、高血圧、肝臓病、糖尿病など、ここに書いてあるような病気に罹る危険が高くなるようですね）

□ 自身にとっての飲酒の効用と害を並べ挙げてもらう（あなたにとってのお酒の効用と害をいろいろ挙げて、バランスシートを作ってみてください。）

□ お酒の飲みすぎと関係のある治療中の病気、健康診断の結果を挙げてもらう（体重、血圧、中性脂肪、 γ -GTPなどの検査結果も、お酒の量を減らしたら改善が期待できますね）

36

Hizen Psychiatric Center

飲酒習慣行動変容のための カウンセリングのポイント



④飲酒目標の設定

=比較的簡単で達成できそうな飲酒目標を数値化して自分で設定してもらう

- 七～八割の頑張りのできそうな具体的な飲酒の数値目標を自分で立ててもらう。今までより回数や量を少し減らすだけでも、次の段階に進むことができることを説明する。（目標は欲張らずに立てて下さい。一步前に進むと、二歩目は自然と出てきます）
- 一度目標を立てたあと、実際に4週間ほど挑戦してみて、もう一度目標を上方や下方に修正、再設定することもできることを伝えておく。
- 目標を一つに決めることが難しければ、クリアしやすい簡単な目標と難しいチャレンジレベルの目標を二つ立ててみてもらってもよい。

37

Hizen Psychiatric Center

飲酒習慣行動変容のための カウンセリングのポイント



④飲酒目標の設定（その2）

=比較的簡単で達成できそうな飲酒目標を数値化して自分で設定してもらう

□以下に挙げた4つの目標設定の方法の中から自分にできそうな目標の立て方を選び、1つ、あるいは可能であれば2つの目標を設定してもらう。

- ①多く飲んでもよい日を1週間に何日までと決める。
- ②休肝日を1週間に何日と決める。
- ③1日（あるいは1週間での）の最大ドリンク数を決める。
- ④「飲酒は夜10時まで」など、独自の節酒ルールを作る。

□ 目標設定は、最初はできるだけ達成できそうな簡単なものにして、達成できたら次のステップに進むように勧めてもよい。

38

Hizen Psychiatric Center

目標設定の方法



目標設定のタイプ (B,D群 178名)

- A) **酒量限定型**: 1日の飲酒量あるいはある期間の飲酒量(使用金額)を具体的に数値として目標に掲げたもの(62名)
- B) **休肝日型**: 非飲酒日(休肝日)を増やすことを具体的に目標に掲げたもの、(64名)
- C) **節酒工夫型**: 多量飲酒日を減らす、飲酒時間を制限する、二次会に行かない、平日は飲み会以外は飲まない、夜勤明けは飲まないなど飲酒量を減らすための工夫を具体的に目標に掲げた者(28名)
- D) **気合い・抽象型**: 数値目標がなく、具体性に欠ける目標(例: 休肝日を守る、もう一杯をやめる、今以上に増やさない、1日の酒量を減らす、深酒を減らす、飲み会を減らすなど)を掲げた者(24名)

39

Hizen Psychiatric Center

飲酒習慣行動変容のための カウンセリングのポイント



⑤具体的な対処法を考える

= できるだけ具体的に酒量を減らす方法や対処法を考えてもらう

- この取り組みを**何時から始めるか**を、クライアントに決めてもらう。
- 例を挙げながら、自分にできそうな**具体的な対処法**を選んでもらう(あなたのお酒の量を減らすために、具体的な対処法(作戦)を考えてみましょう。この方法の中で、あなたが実際に使おうと思うものはどれですか?他にあなた独自の方法は?)
- **つい多く飲んでしまう状況**を挙げてもらい、その状況を避ける、あるいはその状況での対処法を考えてもらう(あなたがつい誘惑に負けて多くお酒を飲んでしまう時は、どんな時ですか?その時はどう対処しましょうか?その翌日は確実にお酒の量を減らすというので良いでしょう)

40

Hizen Psychiatric Center

飲酒習慣行動変容のための カウンセリングのポイント



⑥ 飲酒量を減らして得られるリアルな変化のイメージを作る
= 飲酒量を減らすことに成功した時に手に入る報酬を示し、
動機付けを高める

□ お酒を減らした時に、生活面や健康面で変わると期待できることを具体的にイメージとして抱いてもらう（あなたがお酒を減らすことができた時に、健康と生活の面であなたは一体、どう変わっているのでしょうか？健康、家庭生活、仕事などに分けて具体的に想像してみましょう。そして、そのイメージを何時も抱いているとお酒の量は自然と減るようです）

41

Hizen Psychiatric Center

飲酒習慣行動変容のための カウンセリングのポイント



⑦ 変えることに成功した生活習慣とそのコツを語ってもらう
= 行動変容に成功した生活習慣を語らせ自己効力感を高める

□ 喫煙、ダイエットなどの生活習慣の例を挙げながら、これまでに行動変容に成功した生活習慣とそのコツを自慢してもらう（あなたがこれまでに変えることに成功した生活習慣があれば教えて下さい。また、その成功の秘訣は何でしたか？）

42

Hizen Psychiatric Center

飲酒習慣行動変容のための カウンセリングのポイント



⑧お酒の量を減らそうとする試みを誰かに公言してもらおう
＝誰か話しやすい人にこの挑戦を宣言し、応援してもらおう

□ この試みを宣言する、また困った時に相談する相手を予め挙げてもらおう（生活習慣を変えようとするときには、自分の行動を他の人に宣言することと、困ったときに相談する人を決めておくことが有効だとされています。あなたはこの挑戦を誰に宣言しますか？どうしても思い浮かばなければ、その相手はとりあえず私でも結構です）

43

Hizen Psychiatric Center

飲酒習慣行動変容のための カウンセリングのポイント



⑨飲酒日記を毎日付けてもらう
＝セルフモニタリングをする

□ できるだけ記録を付けることに負担を感じないように配慮しながら記入を勧める（職場の机の中に入れておいて、お忙しければ翌朝仕事前に◎、○、×、△などの記号だけでも記入して下さい）

□ 記録し持参した日記には、その都度介入者が必ず目を通し、努力を讃える。また好ましい変化を見逃さず、本人に称賛のフィードバックをする。飲酒日記を積極的にコミュニケーションツールとして活用することが重要である。



44

Hizen Psychiatric Center

飲酒習慣行動変容のための カウンセリングのポイント



⑩ 飲酒量低減の成果をできるだけ数値でフィードバックする
= 飲酒量だけでなく、経済面、健康面、人間関係での成果を
できるだけ分かりやすく伝え、さらに動機付けを高める

□ 飲酒量を減らしたことによる健康面での成果をできるだけ数値化してフィードバックする。自覚的な変化だけでなく、血圧、体重、血糖値などの検査値の前後での変化などを客観的に示すことができる、さらに効果的である。

□ 飲酒量を減らしたことによる経済面での効果を自分への褒美に充ててもらい、動機付けを高める（お酒の量を減らして浮いた金額を12週分合計して、最後にがんばった自分に何かご褒美をあげてもよいでしょう）

□ 飲酒量を減らしたことに関する家族や同僚などからの評価を語ってもらう。

45

Hizen Psychiatric Center

「わが国における飲酒の実態ならびに飲酒に関連する生活習慣病、公衆衛生上の諸問題とその対策に関する総合的研究」研究班（主任研究者 石井裕正）



平成19年度～平成21年度

「多量飲酒に対する治療的介入手法の 開発とその効果評価に関する研究」

国立病院機構肥前精神医療センター

杠 岳文

46

Hizen Psychiatric Center

Brief Interventionの有効性を検証する研究の概要



1) 研究フィールド

- ①総合病院、診療所 ②職域

2) 被検者のinclusion criteria

- ①年齢：男女とも20歳以上60歳以下
- ②飲酒量：男性は210g/週以上、女性は1週間に140g/週以上、あるいは1回/週以上60g以上の飲酒をする者

3) アウトカム測定（エントリー時と介入3カ月後と12ヶ月後）

- ①過去1週間の飲酒量（ドリンク数）、②過去4週間の多量飲酒回数、③過去4週間の非飲酒日数

4) 介入の方法別群分け

- B(Brief Intervention)群：ワークブックを用いて1回につき10～15分程度、2回のブリーフ・インターベンションを行う群。
- C(Control)群：生活習慣病と飲酒について述べた教材を渡すのみの群。
- D (Brief Intervention with Diary)群：B群での介入に加え飲酒日記も12週間記入してもらう。

47

Hizen Psychiatric Center

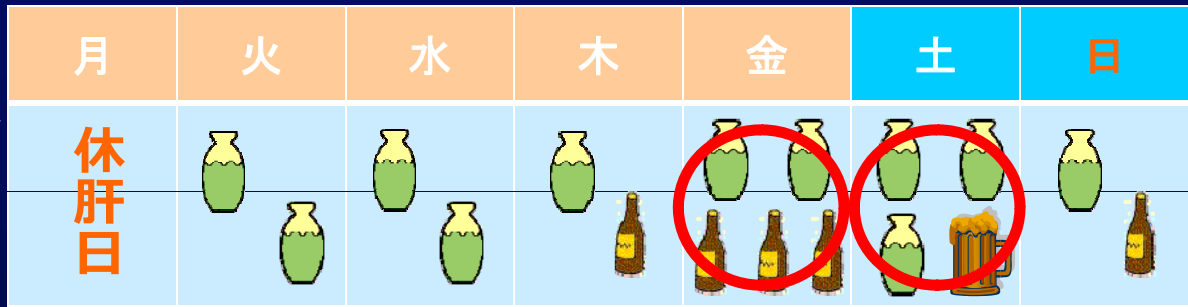


48

Brief Interventionによる節酒効果



介入前



1.5

介入
12ヶ月後



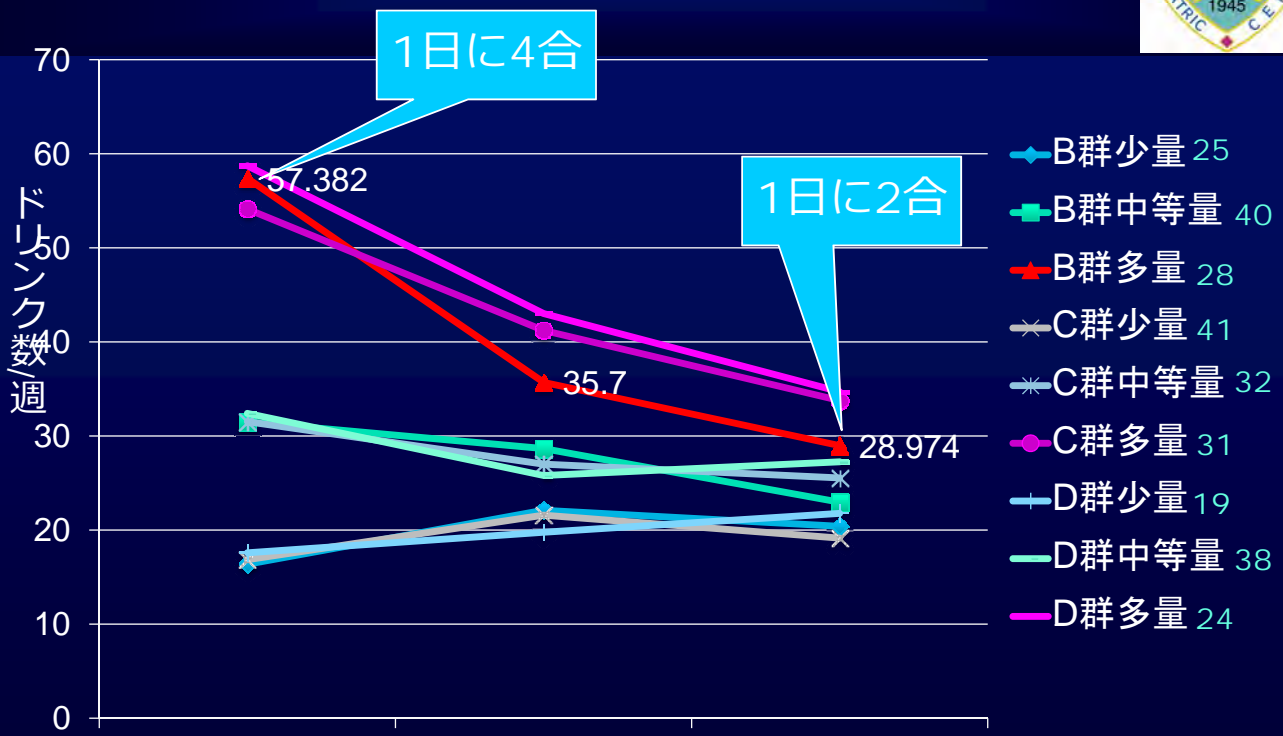
0.6

B群での平均的介入効果

○ 多量飲酒日
Hizen Psychiatric Center

2010.5/5

エントリー時酒量別毎の介入後週間飲酒量の推移



エントリー時 3ヶ月後 12ヶ月後
 少量：24ドリンク未満/週、中等量：24～42ドリンク/週、多量：42ドリンク以上/週

2010.07.07

2合以下を6日

3合以上毎日

50

Hizen Psychiatric Center

アルコール使用障害の早期介入パッケージ —HAPPYプログラム—



独立行政法人国立病院機構
肥前精神医療センター
杠 岳文

HAPPYの成り立ち



ブリーフ・インターベンション

+

アルコール健康教育

+

介入の構造化・マニュアル化

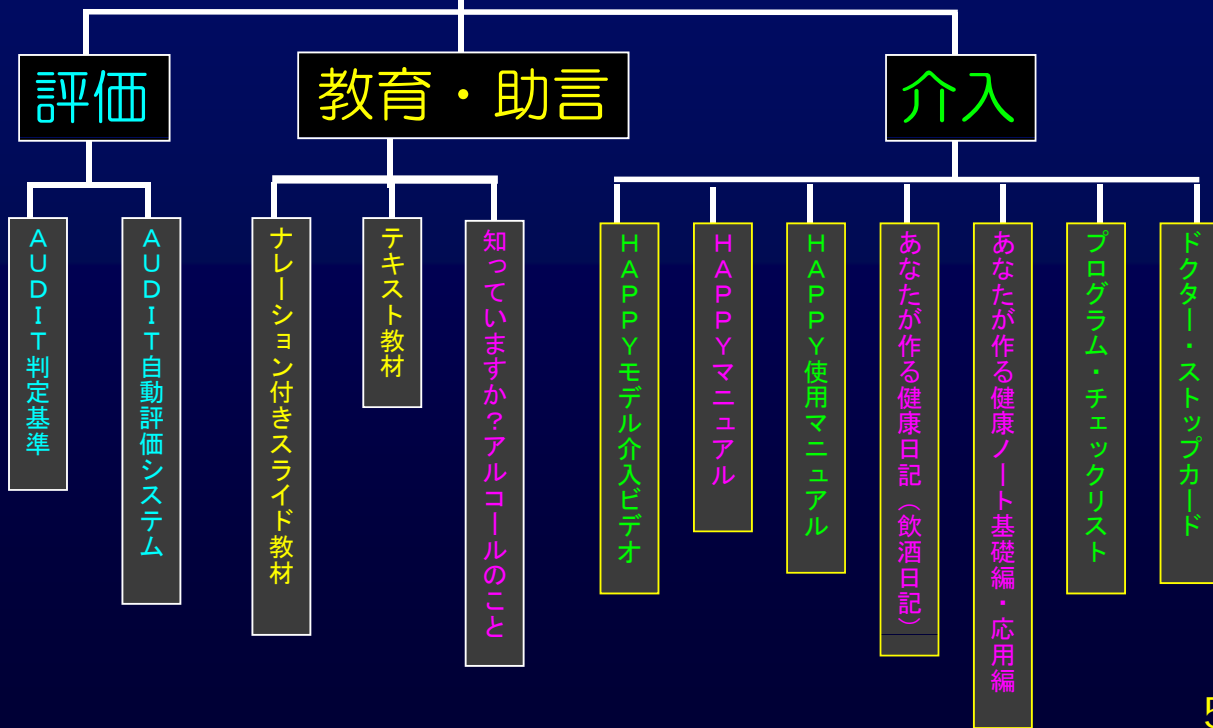
||

HAPPYプログラム

HAPPYの構造



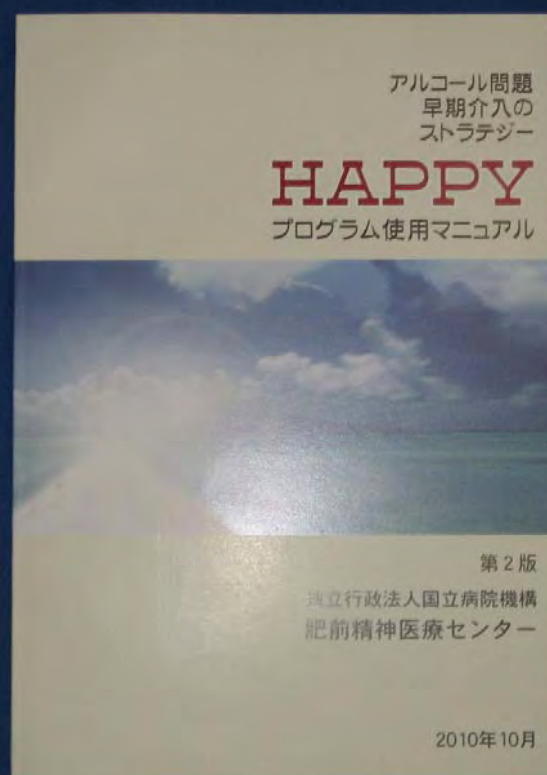
HAPPY ver. 9.4



53

Hizen Psychiatric Center

“HAPPY” マニュアル第2版



54

Hizen Psychiatric Center

HAPPYで用いる補助ツール



55

Hizen Psychiatric Center

開発まで



HAPPYの特色

HAPPYの特色を一つ挙げれば・・・

オリジナルの教育プログラムでしょう。

教育プログラムの中で、教材が論理的な内容で教育と指導を行うことで、進むべき方向を明らかにし、通常は医師が行っている指示的な役割や問題の直面化が介入者には不要となり、介入者と被介入者との関係が対等で、相互に共感を生みやすくするのです。

この構図は、プログラム・チェックリストを用いて介入することにも通じています。このことにより**初心者**にも介入が行いやすくなっています。

56

Hizen Psychiatric Center

教育・介入のための教材

— 飲酒問題の重症度に応じた教育・介入用教材 —



AUDIT10点台の方へ注意！

あなたがもし現在のままの飲酒を続けるなら、今後お酒のためにあなた自身の健康だけでなく、家庭や身近な人間関係の中でお酒による問題がみられる可能性が高いと思われます。ぜひご自分のためにも、大切なご家族のためにもこれまでのような飲酒は控えて下さい。健康のためには、1日2ドリンク(日本酒1合弱かビール中瓶1本)までの飲酒を目安にして下さい。ここで、「お酒による健康被害」について学んでみましょう。

AUDIT20点以上の方へ警告！

あなたの飲酒は、**アルコール依存症**あるいはその前段階にあります。おそらく、現在でもお酒のためにあなたの健康が損なわれているだけでなく、家庭生活や身近な人間関係の中でお酒による問題が生じていると思われます。今後の飲酒のあり方についてぜひ一度**専門医**にご相談下さい。場合によっては、**断酒**が必要となります。あなたの健康を守るため、まずここで「大量飲酒による健康被害」について学んで下さい。

教育・介入のための教材

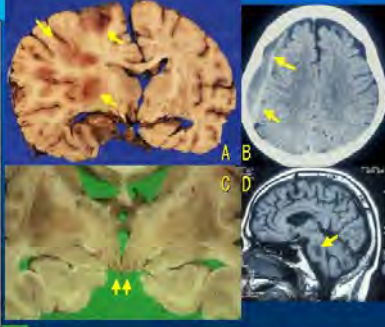
— 飲酒問題の重症度に応じた教育・介入用教材 —



アルコールと健康被害 — 予防のための基礎知識 —

アルコールによる健康被害

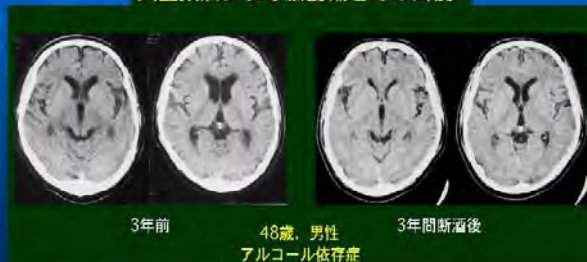
- 大量飲酒によるその他の脳障害
- 酔い時の転落、転倒等による頭部外傷も多く、大量飲酒者の18%に何らかの外傷性病変を脳に認めている。(A:脳挫傷、B:慢性硬膜下血腫)
- また、大量飲酒者には低栄養、ビタミン欠乏、電解質異常による特有の脳障害も見られる。(C:ウェルニッケ脳症、D:橋中心性脳組織溶解症)



Dr. Eishi & Shun-ichiro
Hizen (Hizen Hospital)

アルコールによる健康被害

大量飲酒による脳萎縮とその回復



3年前 48歳、男性 3年間断酒後
アルコール依存症

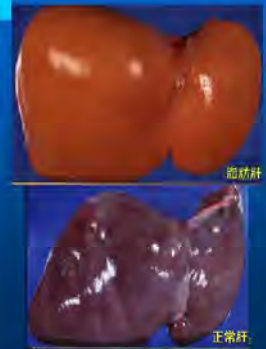
Dr. Eishi & Shun-ichiro
Hizen (Hizen Hospital)

アルコールと健康被害 — 予防のための基礎知識 —

アルコールによる健康被害

アルコールによる肝臓障害

- アルコールあるいはその代謝産物が肝臓の細胞に毒性を持ち、肝機能障害を生ずる。
- 通常、正常肝→脂肪肝→アルコール性肝炎→肝硬変の順に進展する。
- 右上図は典型的な脂肪肝の肉眼写真で、下図は正常肝である。明らかな色調、大きさの違いを認める。



脂肪肝
正常肝
Hizen (Hizen Hospital)

アルコール依存症

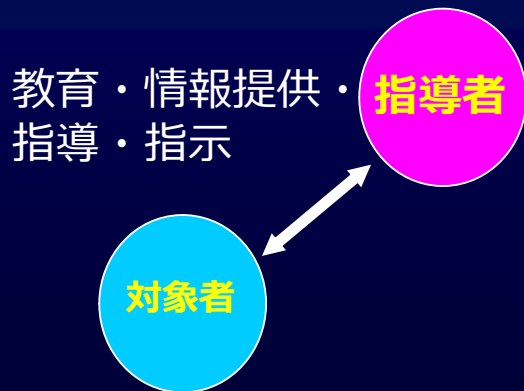
- (症例) A氏 49歳 男性 元会社員
- (状況) 妻子と3人家族。3年前よりアルコール依存症の診断で2回の入院歴あり。7ヶ月前に退院した後3ヶ月は断酒できたが、その後再飲酒。仕事中の飲酒もみられ、失職。死亡前3日間は部屋に閉じこもり、食事も摂らず焼酎3合/日を飲酒。心配した妻が部屋を覗いたところ既に死亡していた。
- (解剖所見) 脂肪肝
- このようにアルコール依存症になると、突然死することがある。これを「**大酒家突然死症候群**」と呼ぶ。



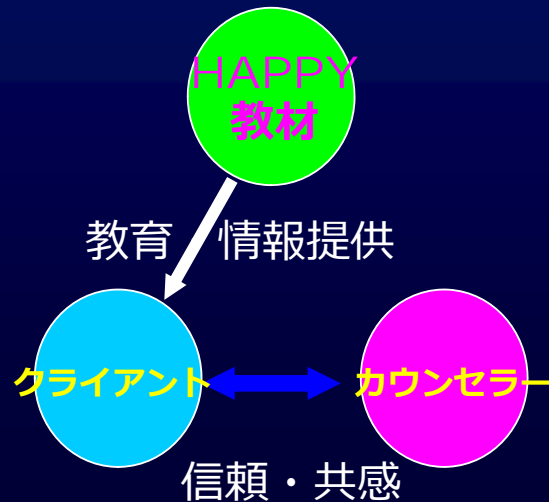
Dr. Eishi & Shun-ichiro
Hizen (Hizen Hospital)

教材と介入者、被介入者の関係を示す構図

従来型の介入
= 指導



HAPPYによる介入
= カウンセリング



HAPPYが特に有用と考えられる状況

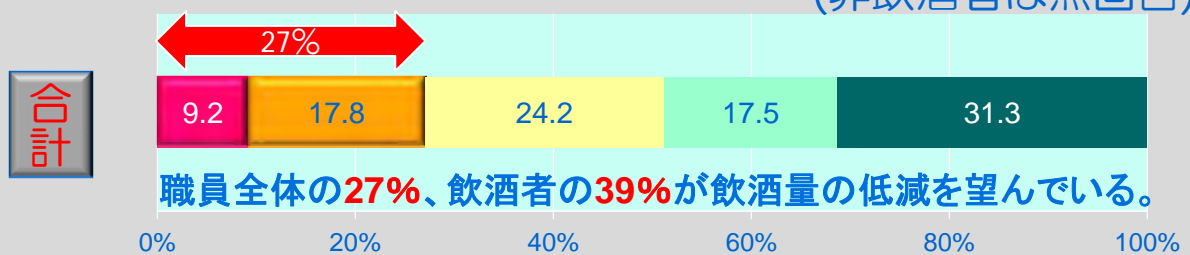
- ① 介入を行う者のBrief Interventionとアルコール問題に関する知識と経験が浅い。
- ② 患者が未だ無関心期にある。
- ③ 患者のアルコール問題が重篤である。
- ④ 患者のアルコールによる健康障害への関心が高い。
- ⑤ 集団で飲酒運転防止対策教育を含めて行う。
(= HAPPY福岡市方式)

福岡市役所における飲酒運転対策 —HAPPYプログラム福岡市方式—

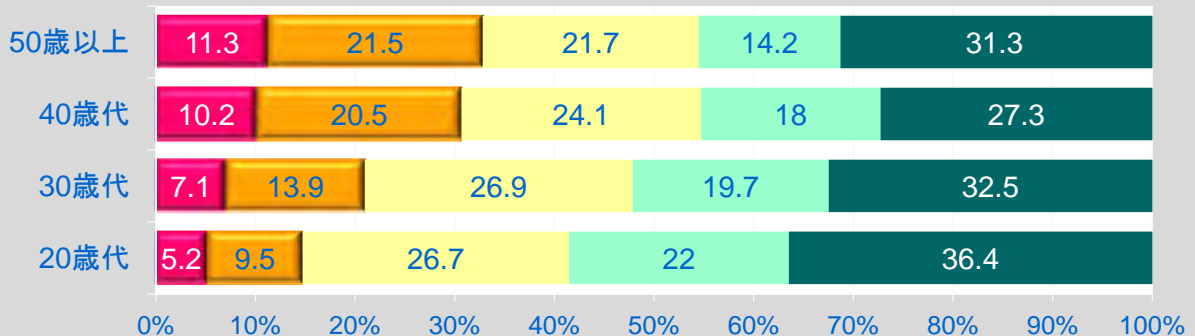
あなたは自分の日頃の飲酒の量を減らしたいと思いますか？

対象：福岡市役所全職員9,408名（教員、外郭団体出向は除く）、
回答数：7,008名（回答率74.5%）、有効サンプル数：6,110（有効回収率：64.9%）

(非飲酒者は無回答)

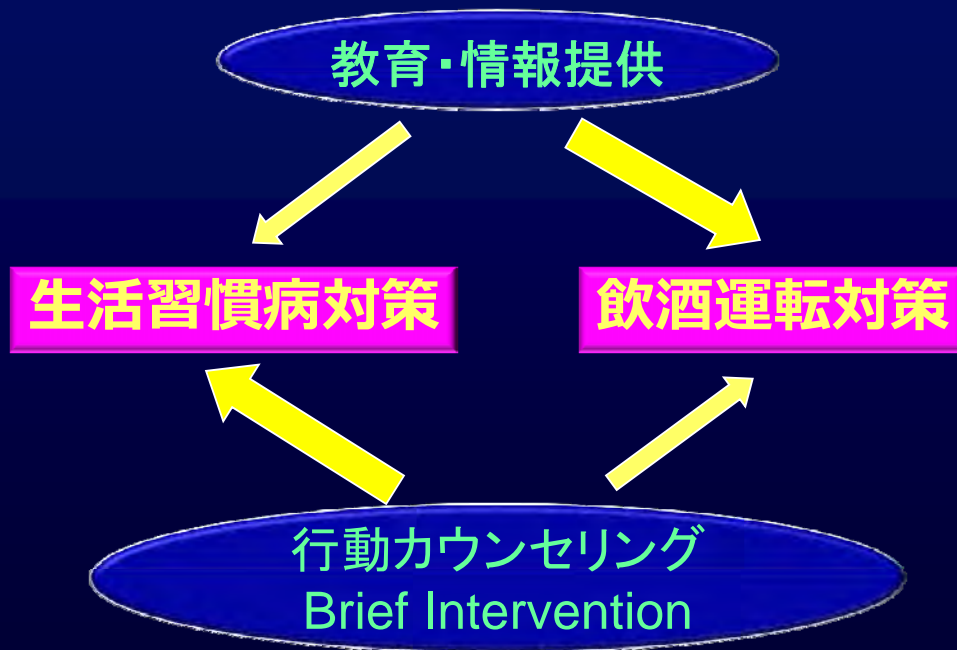


年代別の分析



■ そう思う ■ 少しそう思う ■ あまりそう思わない ■ そう思わない ■ 無回答

生活習慣病対策と飲酒運転対策のアプローチの違い



事業の概要

HAPPYプログラム（福岡方式）

ポスター掲示

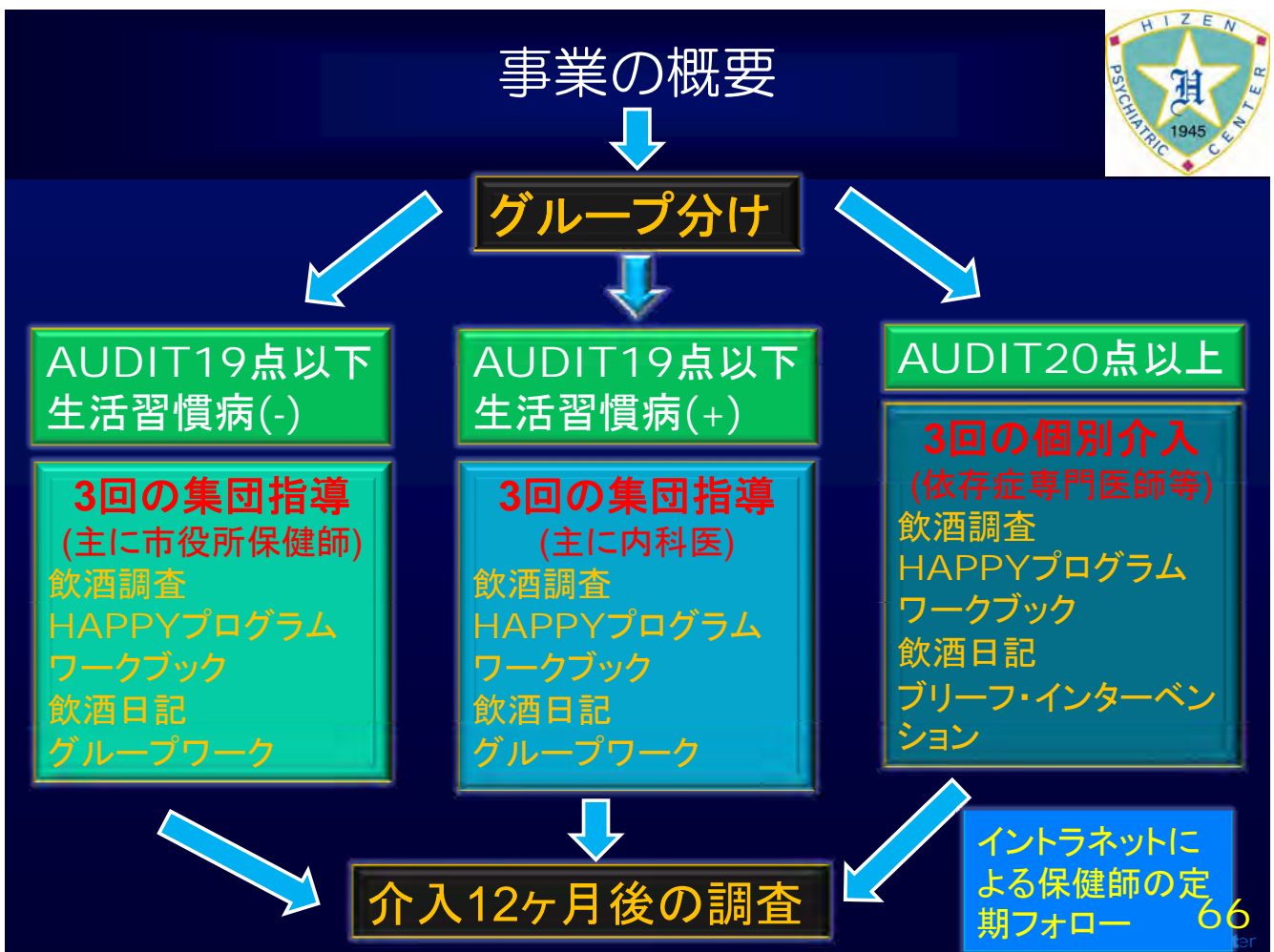
参加者募集

男性：飲酒量210g/週以上
女性：同 140g/週以上
あるいは、
6ドリンク以上の飲酒が1回/週以上

AUDITによる飲酒問題の客観的評価

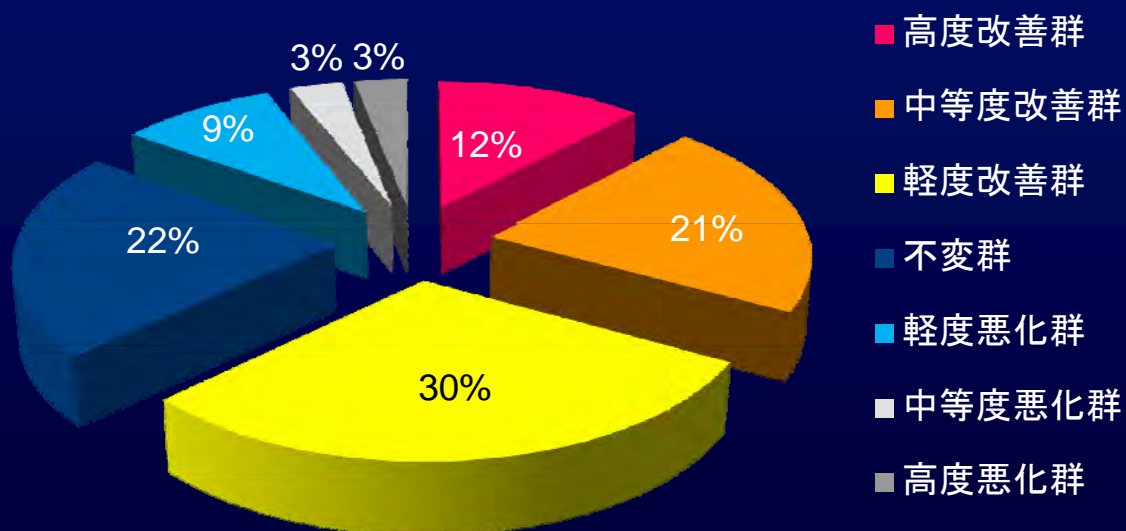
+

生活習慣病に関するアンケート





各群での飲酒様態指標の変化



参加者の感想



- 毎日飲酒日記を付けることで、自分自身の飲酒量をはっきりとわかり、反省の毎日ですが、目標を達成した時に日記に◎印を付けるのは年甲斐もなくうれしく、また優しいスタッフから誉めてもらえることも楽しみになります。
- 酒の量が減ると、朝は気分良く起きれます。困ったことに、早く目が覚めるので、朝のジョギングを始めました。その結果、今回の健康診断で4kg痩せました。
- 酒の量を減らすことと体重を減らすことができ大変良かった。
- いつも人から言われていてできなかった「食べながら飲む」が少しできるようになった。
- 一人での実行は出来なかったと思います。私たちのグループのチームワークが良かったんですね。プレッシャーと打ち上げを繰り返し、今回の成果です。

HAPPYプログラム福岡市方式と本プログラムの相違



HAPPYプログラム 福岡市方式

AUDIT ≥ 10点 or 210g/W以上、
60g/日以上の飲酒が週1日以上

1回目の教室

- 1) ワークブック（基礎編）
- 2) HAPPYによるアルコール健康教育（前半）

飲酒日記の記入

2回目の教室

- 1) ワークブック（応用編）
- 2) HAPPYによるアルコール健康教育（後半）

飲酒日記の記入

3回目の教室

- 1) 3ヶ月間の振り返り
- 2) 飲酒日記の振り返り
- 2) 目標の再設定

集団節酒指導 プログラム

1回目の教室

- 1) HAPPYによるアルコール教育（ドリンク数の計算、飲酒運転対策）
- 2) TLFB法による飲酒状態の評価
- 3) AUDITによる飲酒のスクリーニング

AUDIT ≥ 10点 or 210g/W以上

2回目の教室

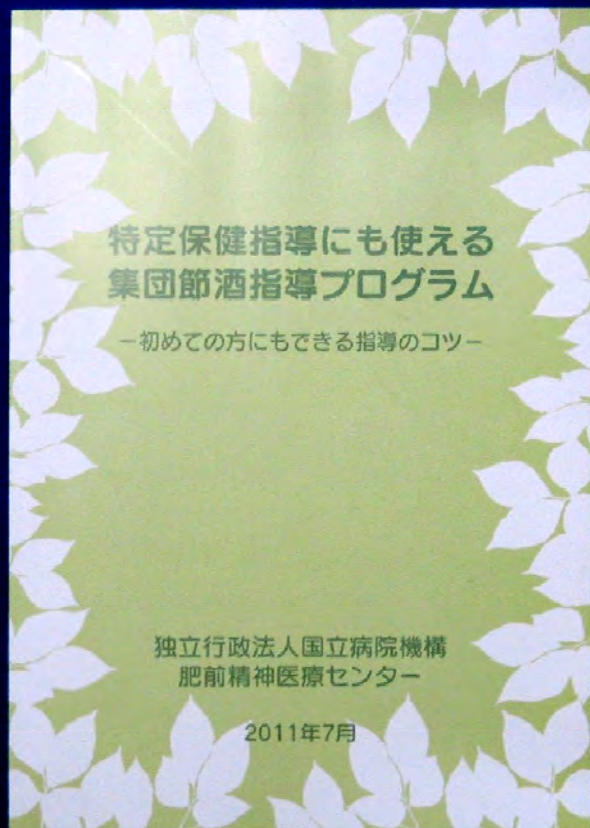
- 1) ワークブック（基礎編）
- 2) HAPPYによるアルコール健康教育（アルコールの薬理学的特性）

飲酒日記の記入

3回目の教室

- 1) ワークブック（応用編）
- 2) HAPPYによるアルコール健康教育（臓器障害、アルコール依存症）

特定保健指導にも使える集団節酒指導プログラム



71

Hizen Psychiatric Center

ご静聴ありがとうございました。



Hizen Psychiatric Center