

# アルコール使用障害スクリーニング・介入方法 使用マニュアル

## 1. ツールの要約

このツールはアルコール問題に個別対応するために、久里浜医療センターが作成しました。以下のような特徴をもっています。

### 1) このツールは誰が使うの？

医師、看護師・保健師・ケースワーカー・臨床心理士等のコメディカルまたはある程度の専門知識を持った保健管理部門のスタッフ。

### 2) 内容をひとことで言うと？

アルコール問題のレベルを評価して、そのレベルに合った対応をする。

### 3) 問題の評価はどうする？

「オーディット (AUDIT)」というスクリーニングテストを使用する。

### 4) 問題のレベルは？

問題のレベルは以下の3通り。問題がないと思われる場合（スクリーニング A で問題なし）、問題はあるがアルコール依存症までは至っていない場合（大量飲酒）（スクリーニング B で 14 点以下もしくは 19 点以下）、アルコール依存症が疑われる場合（アルコール依存症）（スクリーニング B で 15 点以上もしくは 20 点以上）。アルコール依存症と判断する基準点は、状況に応じて選択します。

### 5) レベルにあった対応方法とは？

対応の原則は、問題がない場合には「介入不要」、大量飲酒に対しては「減酒指導」、依存症が疑われる場合には「医療機関へ紹介」。

以下、順を追って使い方を簡単に説明します。スクリーニングテストは、対象者に記入してもらうのが普通ですが、本ツールでは、あなたがすべて聞き取って進めてください。

## 2. スクリーニング A

1) スクリーニング A は、オーディットの最初の 3 項目で、飲酒頻度、飲酒量、多量飲酒頻度を聞いています。各質問項目をそれぞれ読んで、回答してもらってください。

2) 質問 2、3 ではドリンクという単位を使用しています。我々に酔いをもたらすのは、お酒に含まれているアルコールです。お酒に含まれるアルコールの濃さ（濃度）は、お酒の種類によって異なります。同じ量だけ飲んでも、酒の種類が違えば、飲んだ純アルコール量も異なります。お酒に含まれる純アルコール量の共通単位である「ドリンク」を用いることにより、いろいろなお酒に

含まれる純アルコール量を把握できます。酔いの程度や、アルコールの健康被害は、このドリンク数に従って増えていきます。

## 1 ドリンクは純アルコール換算で 10 グラムです。

ドリンク数の計算の仕方は以下のとおりです。

$$\begin{aligned} \text{純アルコール量 (g)} &= \text{飲んだ酒の量 (mL)} \times \text{酒の濃度 (度数/100)} \times 0.8 \\ \text{ドリンク数} &= \text{純アルコール量 (g)} \div 10 \end{aligned}$$

たとえば、日本酒（15 度）1 合のドリンク数は以下のようになります。

$$180\text{mL (1 合)} \times 0.15 \text{ (15 を 100 で割った)} \times 0.8 = 21.6 \text{ グラム}$$

（だいたい、2.2 ドリンク）

これにさらに、ビール（5 度）350mL カンを 2 本飲めば、  
 $350\text{mL} \times 2 \times 0.05 \times 0.8 = 28 \text{ グラム (2.8 ドリンク)}$   
合わせて、5.0 ドリンク

「0.8 は何か？」という質問があると思います。これは、アルコールの比重です。酒類のアルコール濃度は、体積%で表されています。つまり、5%の酒とは、酒の体積の 5%が純アルコールということです。ですから、体積を重さに変えるために比重を掛ける必要があるのです。

- 3) 質問 2、質問 3 で、対象者の回答が回答項目にないので、項目を選べない場合があると思います。たとえば、質問 2 で 2.5 ドリンクである場合とか、質問 3 で週に 3 回の場合などです。この場合には、より近いと思われる項目を選んでいただくとよいでしょう。
- 4) 回答に従い点数を計算してください。点数が男性 4 点以下、女性 3 点以下の場合は「問題なし」と判断し、「今のままお酒と上手に付き合っていくよう指導」してください。点数が男性で 5 点以上、女性で 4 点以上の場合には「問題あり」と判断し、次の「スクリーニング B」に進んでください。
- 5) なお、オーディット（AUDIT）については、本マニュアルの最後に添付されている「資料」に説明されています。参考にしてください。

## 3. スクリーニング B

- 1) スクリーニング B もスクリーニング A と同じように、各質問を読んで、対象者に回答してもらってください。

- 2) 質問1～5は、過去1年の経験を聞いています。スクリーニングAと同様に、対象者の回答が回答項目にない場合には、より近いと思われる項目を選んでいただくとよいでしょう。
- 3) スクリーニングBでは、質問1～7の回答の数字を合計して、その点数にスクリーニングAの点数を加えてください。
- 4) 男女共通で、スクリーニングAとスクリーニングBの合計点数が14点以下（もしくは19点以下）の場合は、「依存症まで至っていないが問題あり（大量飲酒）」群に入ります。対応Aに進んで、飲酒量を減らす指導をします。もちろん、断酒の指導をしてもかまいません。大量飲酒者であっても、断酒が最も安全な目標であることに変わりはありません。しかし、こちらからの押し付けは避けましょう。
- 5) アルコール依存症の境界について、オプション1では14点と15点との間、オプション2では19点と20点との間に置いています。このように、アルコール依存症と大量飲酒との区分点がひとつではないことに留意してください。国や研究によっては、13点以上をアルコール依存症の疑いとしているものもあります。一方、20点以上をアルコール依存症の疑いとしている場合もあります。つまり、14点以下であっても、依存症が紛れ込んでいる可能性がある、ということです。このツールを用いる際には、依存症に減酒指導をする危険性のあることをご理解ください。

本ツールは2つの区分点を設定し、目的に応じて選択できるようにしています。アルコール依存症を幅広く拾いたいときには、オプション1の15点以上を採用してください。反対に、アルコール依存症を厳格に捉えたいときは、オプション2の20点以上を用いてください。
- 6) 以上のように、この15点および20点はあくまでも目安です。アルコール依存症に往々にみられるように、対象者が問題を隠していれば、依存症に分類されるべき人がこの「大量飲酒」群に入ってしまう。「注意」にもあるように、点数は14点以下であっても、深刻な問題点があれば、躊躇なく専門家に相談することを勧めてください。そのような問題点とは以下のようなものです。
  - ・肝臓障害、すい炎、低栄養状態など飲酒が原因の身体問題が認められる場合や、飲酒問題にうつ病や認知症などの精神疾患が合併した場合には、専門家に紹介しましょう。その際、資料1や資料4を使って説明すると効果的です。
  - ・暴力・暴言、子どもの養育拒否や虐待など、深刻な家族問題や社会的問題がある場合も同様です。
- 7) スクリーニングAとBの合計が15点以上（オプション1）もしくは20点以上（オプション2）の場合にはアルコール依存症である可能性が高いので、対応Bに進んでください。

#### 4. 対応A

- 1) 対応Aは酒量を減らす指導です。この場合、以下の点に注意してください。

## 対応 A の注意点

- ・簡単な指導により酒量は減り、その効果は比較的長く続くことが多い。
- ・この点は、既存の多くの研究によって示されている。
- ・しかし、アルコール依存症の場合には、この指導効果は少ない。
- ・この点も踏まえ、飲酒量の多い場合、指導して4-6週間たっても酒量が減らないか、むしろ増えた場合には専門家に紹介した方がよい。
- ・減酒の目標に断酒も含まれる。断酒は最も安全な目標である。

## 2) 減酒指導は以下のような流れです。

ステップ 1: 普段の飲酒の評価



ステップ 2: 飲酒問題の評価と整理



ステップ 3: 減酒の提案と目標設定



ステップ 4: 減酒の方法を検討



ステップ 5: 飲酒日記



ステップ 6: フォローアップ指導

## 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くとも、再度チャレンジしてみるよう励ます。
- ・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3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ので、飲酒問題に関する対象者の回答を鵜呑みにしてはいけません。
- ・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て、減酒目標をご本人に作ってもらいます。
- ・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。
- ・減らす提案は、押しつけるのではなく、「減らしてみましようよ」「やってみましようよ」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、達成可能のテクニックを使いましょう。
- ・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、押しつけはいけません。ご本人のやる気を損ねないようにしましょう。
- ・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。

#### 7) ステップ4

- ・減酒目標を達成するための方法を検討します。
- ・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。

#### 8) ステップ5

- ・日記の記入方法を説明します。
- ・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、次のフォローアップ時に、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。

#### 9) ステップ6

- ・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ることです。

- ・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た場合には、続けるとよいでしょう。

## 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にしましょう。

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。

### 依存症に対する対応の心得

- ・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。

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: オーディット (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ディット (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。オーディットは、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。

オーディットは、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項目のオーディットで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。13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「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、まずオーディットの最初の3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3項目のテストは、AUDIT-Cという名前でオーディ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3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、オーディットの残りの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、状況に応じて14点以下もしくは19点以下を「大量飲酒群」、15点以上もしくは20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ディ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、オーディットを使用しました。また、本来オーディ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。