

医療機関でのアルコール健康障害への早期介入と 専門医療機関との円滑な連携に関するガイドライン

200以上のアルコール健康障害

疾患名	飲酒量(純アルコール量(g))	
	男性	女性
1 脳卒中(出血性)	150g/週 (20g/日)	0g<
2 脳卒中(脳梗塞)	300g/週 (40g/日)	75g/週 (11g/日)
3 虚血性心疾患・心筋梗塞	*	*
4 高血圧	0g<	0g<
5 胃がん	0g<	150g/週 (20g/日)
6 肺がん(喫煙者)	300g/週 (40g/日)	データなし
7 肺がん(非喫煙者)	関連なし	データなし
8 大腸がん	150g/週 (20g/日)	150g/週 (20g/日)
9 食道がん	0g<	データなし
10 肝がん	450g/週 (60g/日)	150g/週 (20g/日)
11 前立腺がん(進行がん)	150g/週 (20g/日)	データなし
12 乳がん	データなし	100g/週 (14g/日)

注: 「研究結果」欄の数値は文献に基づき、これ以上の飲酒で発症等のリスクが上がると思われるもの。
 「参考」欄は研究結果を元に仮に7で除した参考値(概数)。
 「0g<」は少しでも飲酒をするとリスクが上がると思われるもの。
 「データなし」は純アルコール量と関連する研究データがないもの。
 「*」は現在研究中、すべて日本人に対する研究に基づく。

アルコールの社会的影響

飲酒運転

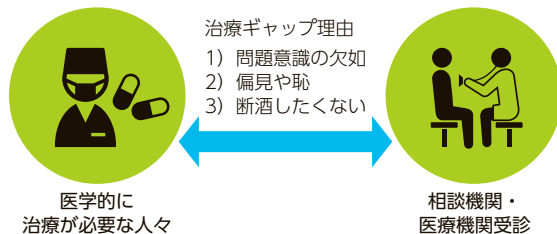
不慮の事故

暴力

自殺・自死

治療ギャップの存在

治療が必要と思われる状態だが相談機関や
専門の医療機関に受診できていない状態



切れ目のない支援のために有効なSBIRT(Sエスバーツ)

過剰飲酒者のスクリーニング および介入を意識した診療

治療ギャップ改善のための対応

ふるい分け Screening

飲酒頻度×飲酒量で
過剰飲酒者を同定

男性	20g 未満	20~40g 未満	40~60g 未満	60~100g 未満	100g 以上
毎日					
週5~6日				生活習慣病等のリスクを高める 飲酒該当者	
週3~4日					
週1~2日					
週1~3日					一時多量飲酒

右図 健康日本21(第三次)及びWHOガイドラインで規定されている飲酒による生活習慣病のリスク評価に加えて、一時多量飲酒の該当部分を追加(黄色箇所)これらの量は個人々の許容量の上限を示したものではない。

女性	20g 未満	20~40g 未満	40~60g 未満	60~100g 未満	100g 以上
毎日					
週5~6日				生活習慣病等のリスクを高める 飲酒該当者	
週3~4日					
週1~2日					
週1~3日					一時多量飲酒

過剰飲酒者の目安

紹介 Referral to Treatment and Self-help groups

1. どの患者を紹介するのか?

- ・アルコール依存を疑う患者 (AUDIT、ICD-10/11)
- ・行動が変えられず健康障害や社会問題が持続・悪化する
- ・精神疾患の合併を疑う過剰飲酒の患者

2. どこで紹介するのか?

- ・精神保健福祉センター
- ・アルコール専門医療機関・治療拠点機関
- ・自助グループ(断酒会、AAなど)

3. どのように紹介するのか?

- ・医療機関から帰宅前に予約(入院中なら退院前に受診)
- ・家族が同席し、支援者となってもらう(家族が協力的な場合)
- ・専門家を、非常に信頼している先生・スタッフだと明言
- ・紹介が患者事後・QOLを向上させると医療者が強く信じる

アルコール依存症候群の診断(ICD-11) 下の2つ以上が明らか

1. コントロール障害(飲酒の開始や持続時間、終了、また飲酒頻度、飲酒量、状況)
2. 飲酒中心の生活(アルコール使用を優先:人間関係、仕事や学業、健康への影響にもかかわらず飲酒)
3. 生理学的特性(離脱症状や耐性)

上記の特徴は一般的に12ヵ月以上続くが、3ヶ月ほぼ毎日飲酒していれば診断しても良い。

紹介がうまくいかなかった時の対応

1. 患者の判断を評価
2. 再紹介の動機づけ
3. 非専門医にできることを実施
4. 関係を途切れさせない

簡易介入 Brief Intervention

簡易介入の内容の例

- ・普段の飲酒についての振り返り
- ・飲酒量へのフィードバック(推奨飲酒量と普段の自分の飲酒量の比較、その飲酒量もたらす将来の健康リスク)
- ・飲酒のリスクや減酒の利点に関する情報提供
- ・現在の飲酒量を減らすための計画と目標設定 など

簡易介入の効果(推計値)

