

(公財) メンタルヘルス岡本記念財団 助成による活動
「適正飲酒のための簡単なセルフケア法の作成と実施可能性の検討」
報告書

適正飲酒のための 簡単な行動変容法



2014年3月

足達 淑子

あだち健康行動学研究所



はじめに

アルコール健康障害対策基本法(以下基本法)が2013年12月に成立し、特定保健指導をはじめ適正飲酒教育の本格的な推進が望まれます。

私どもは、これまで主に職域で「行動療法を用いた飲酒教育法」を検討してきました。

本報告書では、その経験をふまえて作成した簡単な教材セットをご紹介します。

それは ①リーフレット、②自己スクリーニング、③行動変容ワークシートの3種類です。

わが国の飲酒文化と「他人からとやかくいわれたくない」という飲酒者の気持ちを尊重し、飲酒者自身の気づきとセルフコントロールをめざしています。

現在データを検討中ですが、本教材セットは配布するだけで教育効果が期待できるのではと思われる。

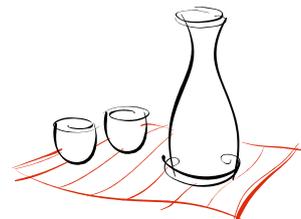
なお参考までに教材セット作成の背景となった NIH の介入法と、私どもの先行研究の概略も紹介します。

目次

教材の特徴	2 頁
教材の使い方	3 頁
短期行動カウンセリング(短期介入)の進め方	4 頁
これまでに分かったこと	6 頁

付録

- 付録1 お酒を長く楽しむために(リーフレット)
- 付録2 飲酒の自己チェック(自己スクリーニング)
- 付録3 飲酒コントロール用ワークシート
- 付録4 アルコール症(いわゆる病気)の自己判定表



資料

- 資料1 職域における通信による飲酒行動変容プログラムの長期効果. 公衆衛生 2012;76(3):250-254.
- 資料2 健診受診男性における AUDIT 得点と節酒意向との関連. 日健教誌 2013;21(3):216-224
- 資料3 勤労女性における飲酒の心理行動特性と節酒意向に影響する要因. 臨床栄養 2014;124(2):243-248
- 資料4 簡素な飲酒習慣改善法を取り入れた保健指導. 保健の科学 2013;55(5):298-3063

本教材(付録)は教育目的に限り PDF で差し上げます。ご希望の方は下記までご一報下さい。

あだち健康行動学研究所

〒818-0118 太宰府市石坂 3-29-11

Tel 092-919-5717 Fax 092-928-9522 Email ; a_ibh@uma.bbiq.jp

教材の特徴

リーフレット「お酒を長く楽しむために」(付録1)

平成23年度厚生労働科学研究(代表 武見ゆかり)の分担研究の一部として作成

- ・飲酒行動変容のために必要な最低限の知識として、①適正飲酒の情報(冒頭の健康的飲酒)、②飲酒者が抱く飲酒に対する誤った期待(3大誤解)、③節酒で得られる直接効果、節酒による減量効果、④アルコール・エネルギー量を説明しました。

セルフ教材

1. 飲酒の自己チェック(付録2)

- ・知識を得ながら自己の飲酒状況を評価する質問票です。米国のNIH(国立衛生研究所)やWHOが推奨する系統的な指導のアルゴリズム(図参照)をふまえています。

(飲酒者全員に問題飲酒をスクリーニング⇒問題の大きさと本人の準備性に応じた情報提供と助言)

- ・質問の5は問題飲酒のスクリーニングAUDIT(The Alcohol Use Disorders Identification Test)を日本人向けに改変したものです。男性では8点、女性では4点以上が危険な飲酒(At-Risk Drinking)、16点以上は依存症が疑われます。最後に飲酒の健康障害の情報も提供しています。

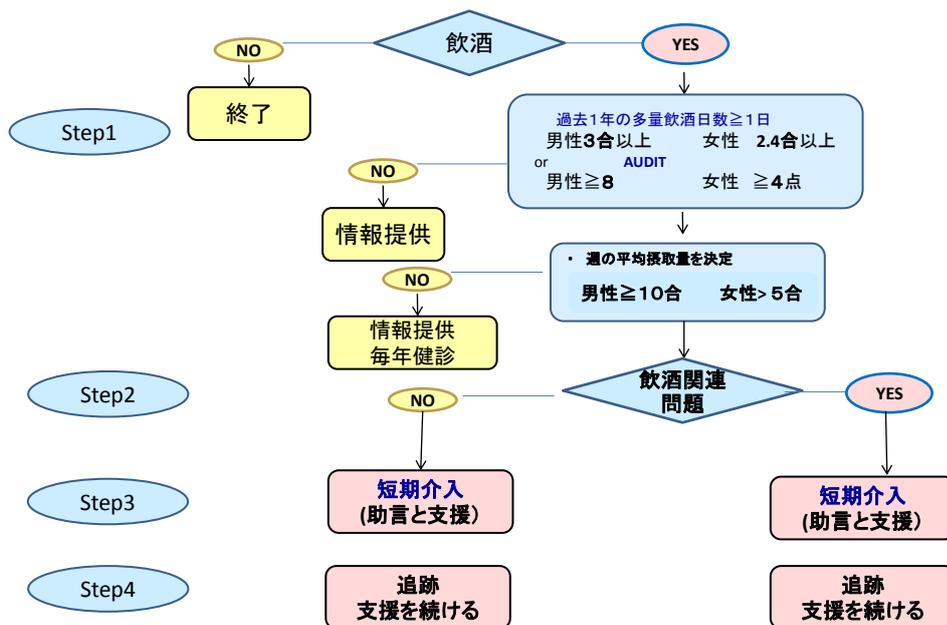


図 飲酒指導の流れ

NIH「Helping Patients Who Drink Too Much2005」より作成

2. 飲酒コントロール用ワークシート(付録3)

- ・上記スクリーニングで、節酒への意欲が芽生えた人向けのワークシートです。
- ・努力すれば実行できそうな飲酒行動の改善に取り組みます。先行研究として職域で4週間実行し、長期(6ヵ月後)効果がみられたプログラムが基になっています(6頁参照)。
- ・モニタリングシートを指導者に郵送することが可能であれば、実行率が高まるでしょう。

教材の使い方

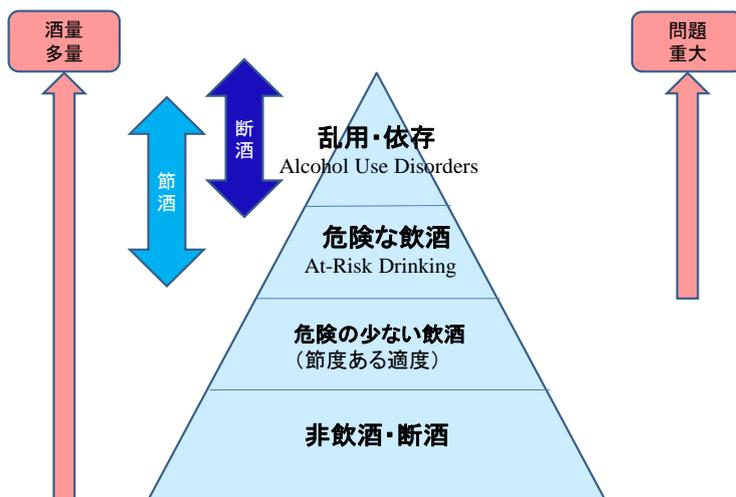
上記教材セットは、簡単な説明を加えて配布するだけで、対象者自身が取り組めるセルフヘルプ教材です。前頁の「図 飲酒指導の流れ」は NIH が提唱する系統的な指導アルゴリズムですが、これにこだわらないで良いでしょう。それぞれの状況と必要に応じて、柔軟に活用することが可能です。

例えば

- ① 一般的な健康教育（情報提供）として、
- ② 特定保健指導など健診と組み合わせた機会教育として、あるいは
- ③ 節酒希望者に対する教育プログラムとして、
など、いろいろな場面が考えられます。

ただし実際の指導では、①本人の関心に応じた的を絞った情報提供、②自発性を尊重した動機づけ（動機づけ面接 4 頁参照）の 2 点が重量なポイントになります。

「できれば節酒したい」という人は思いのほか多く（飲酒者の約 2 割以上）、簡単な方法で自己コントロールできる人も大勢います。「やる気のある人」を掘り起し、具体的な方法を提示することが、飲酒関連問題の二次予防につながるでしょう。



NIH「Helping Patients Who Drink Too Much2005」より作成

ここでは、左図の「危険な飲酒 (At-Risk Drinking)」を主な対象としています。私どものデータからは AUDIT 基準での危険な飲酒（男 \geq 8、女 \geq 4）は飲酒者の 30%程度存在すると考えられ、大きな教育効果が期待できる人たちです。

注）健康日本 21（第二次）や特定保健指導におけるリスク飲酒者の定義（男性は 1 日 40 g 以上、女性は 1 日 20 g 以上）とは異なります。ちなみに H22 年のリスク飲酒者は男性 15.3%、女性 7.5%（H22 年）でそれぞれ 13%、6.4%が健康日本 21（第二次）の到達目標です。

一方、アルコール症（依存や乱用）が疑わしい人には、上記の働きかけは明らかに不十分です。NIH の短期介入では、この群に対してもどのように対応するかが明快に示されています（後述）。しかし、日本の現状ではそこまではハードルが高いと感じる保健指導者が多いと思われます。少なくとも専門機関や治療法、自助グループについての情報提供ができると良いでしょう。

短期行動カウンセリング（短期介入）の進め方ー1

アルコール関連疾患の評価

2頁のアルゴリズム（Step1 スクリーニング ⇒ Step2 アルコール関連疾患の評価 ⇒ Step3 短期介入 ⇒ Step4 追跡）のうち、Step2 と危険な飲酒についてのみ Step3(短期介入)を紹介します。

Step2 アルコール関連疾患の評価

過去12か月でくりかえされたかどうか

ひとつ以上当てはまればアルコール乱用

- 身体的な危害（飲酒と運転、機械の操作、水泳などで）
- 対人関係のトラブル（家族や友人）
- 役割上の失敗（家庭、仕事、学校での義務がうまくいかない）
- 法律違反（逮捕や他の法的問題）

どんな場合でも、依存症状の評価に進む

3つ以上当てはまるならアルコール依存

- 飲酒の上限を守ることができなかった（何度も）
- 節酒/断酒しようとしてできなかった（何度も）
- 耐性が認められた（より多く飲む必要）
- 離脱症状を示した（振え、発汗、嘔吐、不眠など）
- （身体・精神的）問題があるにも関わらず飲み続ける
- 飲むことに長い時間を費やす
- 他のことをする時間が少なくなる（以前は重要だったり楽しかった活動）

患者はアルコール乱用か依存の基準を満たしていますか

NO

アルコール関連問題に
発展する危険あり

Step3 & 4へ
(危険な飲酒)
4, 5

YES

アルコール関連問題
あり

Step3 & 4へ
(アルコール使用疾患)
6, 7



Step 2は、乱用や依存などアルコール関連疾患があるかないかの評価です。過去 12 か月に表中に示したような問題があったかどうかを確かめます。

立ち入った質問なので、自分で判定してもらう方が良い場合もあるでしょう。下図は、AUDIT16点以上の人が、アルコール症の有無を評価できる自己判定表です（付録4）。

参考 動機づけ面接法

アルコール症や過食、依存などで効果がある患者中心のカウンセリングです。

「やめなくちゃ、でもやめられない」という患者の矛盾・葛藤した気持ちに沿って、自己決定を促します。

「できない」とか「そんな必要はない」など患者の抵抗や否定的言動を極力引き出さないように注意します。

開かれた質問をしながら、変化の兆しになる言動に注目し、反復、肯定、是認を行います。

アルコール症(いわゆる病气)の自己判定表

過去12か月をふりかえり、あてはまるものに✓

- | | |
|---|--|
| A | <input type="checkbox"/> 身体的な危害(飲酒と運転、機械の操作、水泳などで) |
| | <input type="checkbox"/> 対人関係のトラブル(家族や友人) |
| | <input type="checkbox"/> 役割上の失敗(家庭、仕事、学校での義務がうまくいかない) |
| | <input type="checkbox"/> 法律違反(逮捕や他の法的問題) |
| B | <input type="checkbox"/> 飲酒の上限を守ることができなかった(何度も) |
| | <input type="checkbox"/> 節酒/断酒しようとしてできなかった(何度も) |
| | <input type="checkbox"/> 耐性が認められた(より多く飲む必要) |
| | <input type="checkbox"/> 離脱症状を示した(振え、発汗、嘔吐、不眠など) |
| | <input type="checkbox"/> (身体・精神的)問題があるにも関わらず飲み続ける |
| | <input type="checkbox"/> 飲むことに長い時間を費やす |
| | <input type="checkbox"/> 他のことをする時間が少なくなる
(以前は重要だったり楽しかった活動) |

・AがゼロでBが2個以下 ⇒ アルコール症ではありませんが節酒がお勧め

・Aが1個以上 あるいは

・B が3個以上

⇒ **アルコール症**

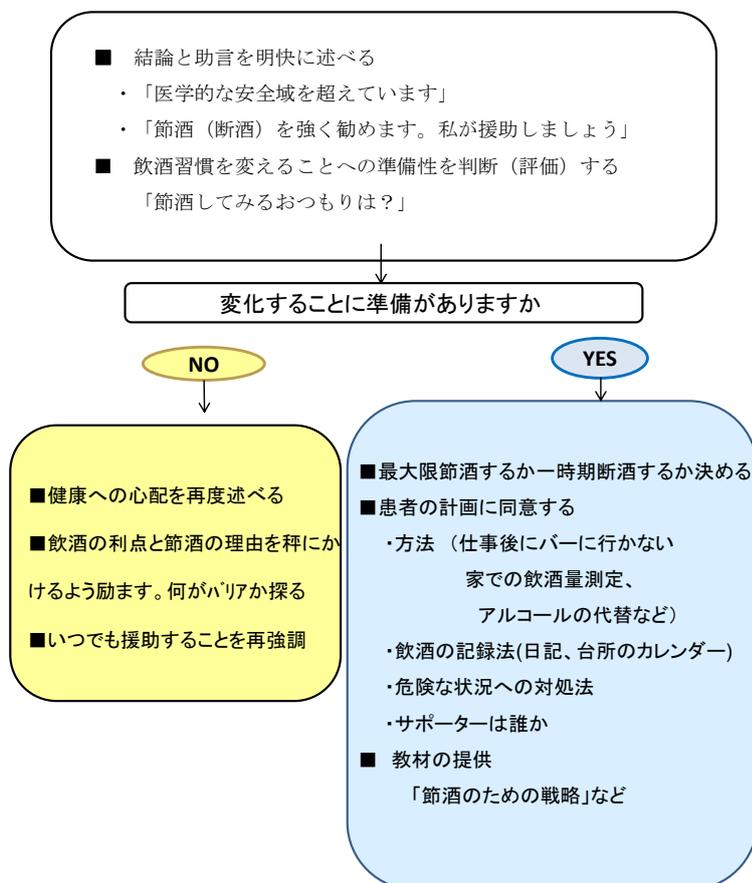
- ・ 対策は早いほど効果的
- ・ 断酒を助ける新しい薬も
- ・ 専門家、サポーターと一緒に

短期行動カウンセリング（短期介入）の進め方ー2

危険な飲酒

危険な飲酒（乱用や依存はない）

Step 3 助言と支援(短期介入)



危険な飲酒（At-risk drinking）

- ① 過去1年で1度に3合以上飲んだ経験がある。
- ② 1週間の平均飲酒量が男性(65歳未満)で10合、65歳以上と女性では5合を超える。
- ③ AUDITの点数が男性は8点、女性は4点以上。
- ④ アルコール症ではない。

の全てを満たす場合は。

飲酒の自己チェック（付録2）は①②③までを判定します。

左図に示した Step 3 のポイントは

- ① 「本人の準備性」を踏まえて対応をしている点、
- ② 関心がない人に対しては無理強いせず、焦らず機が熟することを期待している点です。

紙面の制約で割愛しましたが、原文には「落胆しないで一両価性（アンビヴァレンス）はよくある。助言は患者の考えに積極的な変化を促すだろう。強化が続けば患者は行動しようと決心するだろう」と記されています。

これは飲酒に限らず習慣の行動変容支援に共通する特徴です。

とりわけ一般知識の普及不十分な飲酒については、抵抗を引き出さないような働きかけが大切でしょう。

短期介入の要素

1. スクリーニングの結果を知らせる
Present screening results
2. リスクを評価して結果について話し合う
Identify risks and discuss consequences
3. 医学的な助言を提供する
Provide medical advice
4. 患者のやる気を強く望む
Solicit patient commitment
5. ゴールを具体化する(節酒か断酒か)
Identify goal—reduced drinking or abstinence
6. 助言して励ます
Give advice and encouragement

これまでに分かったこと

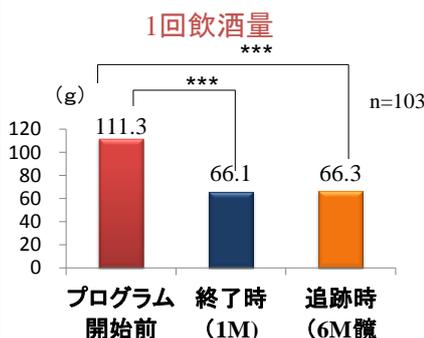
I 4週間の行動変容プログラムで飲酒改善が期待できる。

資料1 足達他 公衆衛生 2012;76 (3) :250-254.

先行研究「通信プログラムの長期効果」(足達ほか公衆衛生 2012)



- ① 習慣自己チェック
- ② 行動目標設定
- ③ セルフモニタリング



ITT分析 AVOVA *** ;p<0.001

適正飲酒者の増加 (5.8%→17.5%)
 多量飲酒者の減少 (69.9%→51.5%)
 飲酒関連行動の改善

札幌市職員共済組合が行った生活習慣改善プログラム「ちよいちチャレ」の飲酒コース参加者の成績です。終了時(1ヵ月後)と追跡(6ヵ月後)のデータが得られた103名で、1回飲酒量の減少(約45g)が6ヵ月後まで維持されました。同時に、適正飲酒者が増加し多量飲酒者が減少し、下図にある飲酒関連行動が改善しました。

本教材セットは、この教育法を基に作成しました。

実際に参加者が行ったことは

- Step1 習慣の自己チェック
- Step2 行動目標の選択
- Step3 行動実践のモニタリング (4週間)

という最小限の行動変容法です。節酒したい人では、このシンプルな本方法で飲酒の行動変容が期待できそうです。

ちなみにこの方法で減量や睡眠でも長期効果を確認したことを発表しています。

Step1 チェックシート

習慣の自己評価	あまりない	時々ある	よくある
外で一人で飲む	あまりない	時々ある	よくある
お酒の誘いを断れる	断れる	相手による	断れない
お酒を飲む頻度は	週3-4日	週5-6日	毎日
外で飲む頻度は	週1-2日	週3-4日	週5-6日
自分から誘う	あまりない	時々ある	よくある
やめようと思うが意思に反して飲んでしまう	あまりない	時々ある	よくある
飲むときにはつまみを	適度に食べる	食べ過ぎる	あまり食べない
よく眠るために飲む	あまりない	時々ある	よくある
休日の前は飲みすぎる	あまりない	時々ある	よくある
翌日にお酒が残る	あまりない	時々ある	よくある
気晴らしに飲む	あまりない	時々ある	よくある

Q1. お酒が減ればどんな効果が得られると思いますか **問題とみなした**
 Q2. 1回の平均的な飲酒量は

・ビール大(大・中 本) ・日本酒(合) ・ウイスキー(S・W 杯)
 ・焼酎(杯) ・ワイン(カップ 杯) ・その他()

アルコール量の計算式 お酒の量(ml) × [アルコール度数(%) ÷ 100] × 0.8
 例) ビール中びん1本 500 × [5 ÷ 100] × 0.8 = 20

(社)アルコール健康医学協会の資料より

参加者が期待した効果: 第一位は「減量(37%)」、次は「翌朝の体調の改善(14%)」
 行動変容には、その気になる「きっかけ」と具体的な方法の提示を!

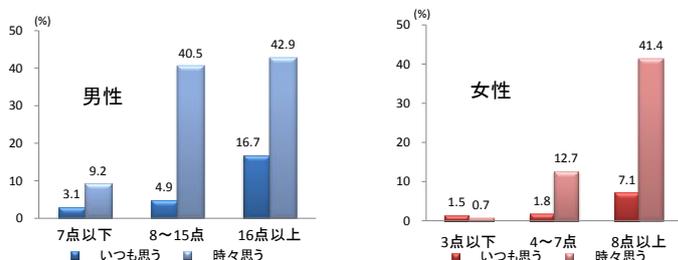


II 男女とも AUDIT 得点が高いほど節酒希望者は多い。

資料2 足達他 日本健康教育学会誌 2013 ; 21 (3) :216-224

資料3 足達他 臨床栄養 2014;124(2): 243-248.

AUDIT得点別の節酒意向



適正飲酒を正しく理解している人は男女とも 30%台にすぎず、AUDIT のリスク飲酒者でも節酒助言を受けた経験は男性で 20%台、女性では 10%台と少数でした。

節酒意向の結果と合わせ、対象者への知識普及や教育指導の余地が大きいことを表していると思います。

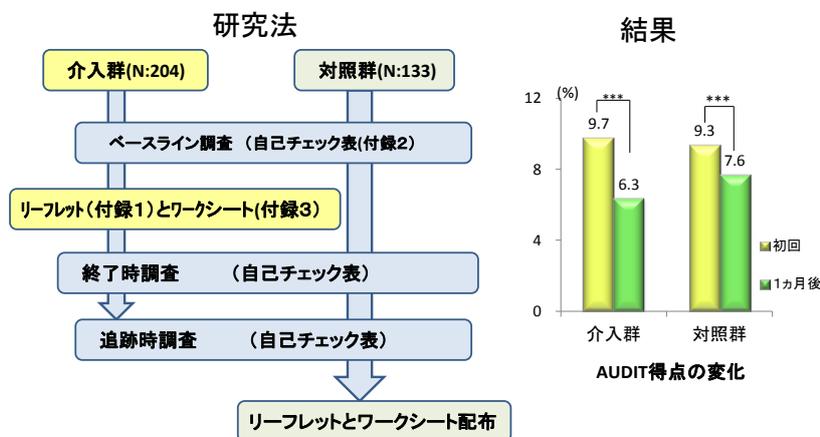
健診受診者における横断調査で、AUDIT の得点が高い人ほど節酒意向を有する人が多かったという結果です。男女で基準値は異なりますが、いずれも同じ結果です。

ここから、「できれば節酒したい」と思っている人が沢山存在していること、それも相当数の人が飲酒問題の重篤度を自覚していると推察されます。節酒意向には「他者からの節酒の勧め」も影響していました。

III 本教材セットの教育効果を現在検討中

永本博子他 適正飲酒のための簡単なセルフケア法の作成と実施可能性の検討— 第2報 自己チェック表とワークシートを用いた教育 —メンタルヘルス岡本記念財団報告書 2013 (印刷中)

本教材を用いた職場での集団教育



分析対象: 1ヵ月後に回答した209名(介入群132名、対照群77名)

男性81名 (44.4歳),女性124名 (40.1歳)

評価 : ①AUDIT得点, ②リスク飲酒者の比率

女性の多い某職場で本教材を用いた介入を行いました(クラスター比較)。介入群にはリーフレット(付録1)とワークシート(付録3)を配布し、1ヵ月後に自己チェック表の回答を対照群と比較しました。大雑把な分析では AUDIT 得点は両群とも減少し介入群での減少が大きいという結果でした。

今後の詳しい検討が必要ですが、教材配布だけでも何らかの効果があるのではと期待しています。