

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、主に被災地で発生が予想されるアルコール問題に個別対応するために、久里浜アルコール症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？

保健師またはある程度の専門知識をもったボランティア。

2) 内容をひとことと言うと？

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20点以上）。

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。

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

（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) このツールでは、アルコール依存症の境界を19点と20点の間に置いています。しかし、これは国際的にはかなり高い点数であることに留意ください。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たり、15点以上をそのようにしたりしています。つまり、19点以下であっても、依存症が紛れ込んでいることが稀ならずある、ということです。これは、現場でアルコール依存症が頻繁に出過ぎないように、配慮した結果ですが、この点数を用いる限り、依存症に減酒指導をする危険性のあることもご理解ください。

6) 以上のように、この19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19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。

- ・飲酒すると大声を出したり、暴力的になったりして周囲に迷惑をかける場合。これは依存症とは別の「酔い方」の問題であることが多いですが、問題は深刻です。特に、避難所では最も大きな問題となります。
- ・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20点以上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。

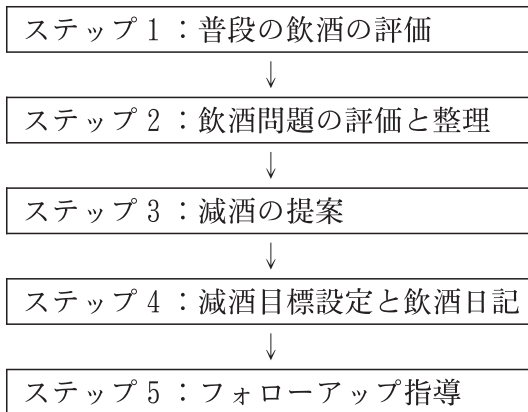
4. 対応A

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。



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。
- 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。
- ・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。

7) ステップ4

- ・減酒目標を、ご本人に作ってもらいましょう。
- ・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。
- ・資料3を使った飲酒量を減らす方法についてのやりとりは、ステップ3ではなく、減酒目標を作ってから行っても結構です。
- ・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、次回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。

8) ステップ5

- ・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いただくことです。
- ・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

- ・自分で何とかしようとせずに、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。
- ・チームの仲間と情報を共有し、仲間からの協力を得る。

専門家への依頼については、ツールにあるような対応を考えましょう。

1) 方法A（現場への往診）

もし、専門家に往診を依頼できるなら、それが最も簡単な方法です。それが可能かどうか確認しましょう。

- ・地域の市役所、町役場、保健所等に相談して、地域の精神科医や外部から入っている「こころのケアチーム」に往診を依頼できれば、そのようにしましょう。
- ・直接、こころのケアチームに依頼することも可能かもしれません。

2) 方法B（専門機関に相談）

現場でアルコール依存症の疑いがある人が見つかった場合、それから医療機関に繋げるためには、かなりエネルギーと時間を必要とします。その前に、受診の必要性や緊急性、その方法などについて相談したいと考えるのは当然だと思います。その場合、リストにある、行政機関や医療機関が相談にのってくれます。各医療機関には、このような相談があることを事前にお願ひしていますので、安心して相談してください。医療機関が県外であっても、適切なアドバイスを提供してくれます。

3) 方法C（医療機関に紹介）

方法A、方法Bなどを利用して、対象者を医療機関に繋げることができそうな場合には以下のようにしてください。

- まず、地域にある精神科の病院やクリニックに連絡して、受診が可能かどうか確認してください。
- もし、受け入れ可能であれば、地域の医療機関の受診を勧めてください。
- しかし、もし地域の医療機関での受け入れが難しい場合、依存症の専門医療機関を初めから受診した方がよい場合、あるいは本人や家族がそれを希望する場合などには、リストにある依存症の専門医療機関に連絡して受診を勧めてください。
- リストにある専門医療機関には、このような紹介のあることを説明し、すでに承諾をいただいています。

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「本物のアルコール依存症」である可能性が高いと思われれます。

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、上記の19点以下を「大量飲酒群」、20点以上を「アルコール依存症の疑い」群とします。この点数がかなり高めに設定されているので、「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ので注意が必要です。

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れますが、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。