

多量飲酒をしている人へ



「お酒を控えるように」だけより

一歩進んだ介入を

軽症依存症向け短時間外来治療の手引き ABCDEプログラム

Adjusted Brief Counseling for DEpendence program

AMED委託研究開発研究

「アルコール依存症予防のための簡易介入プログラム開発と効果評価に関する研究」

(研究代表者：杠岳文)

編：ABCDEプログラム作成ワーキンググループ

※このマニュアルは、多量飲酒者や軽症のアルコール依存症が疑われる患者が外来受診に訪れた場合の対応例を、精神科・内科・職域のそれぞれの場面を想定して作成されています。下記のcaseは仮想症例です。また、当マニュアルは物質使用障害のエキスパートによるコンセンサスを元にして作成されており、現時点での科学的エビデンスに基づく結論または推奨と必ずしも一致していません。今後の科学的エビデンスの蓄積によっては、当マニュアルの推奨事項の変更がされる場合があります。

はじめに。「お酒を控えるように」だけより 一歩進んだ介入を

[case]

- I. 精神科外来を受診したケース（初診Ver.）
- II. 精神科外来を受診したケース（再診Ver.）
- III. 消化器内科を受診したケース
- IV. 糖尿病内科を受診したケース
- v. 産業医面談につながったケース

●参考資料 ①AUDIT ②依存症診断基準 ③BRENDA
④減酒のアイデア集

●Q&A

「お酒を控えるように」だけより 一歩進んだ介入を

飲酒による健康被害は、身体・メンタル・社会生活の多くの面に影響します。一方で、人々が何らかの不調を訴えて医療機関を受診する時、飲酒について尋ねられる機会は多くないと報告されています。飲酒が健康被害に影響している場合「お酒を控えるように」の声かけのみよりも、まず**積極的に飲酒パターンを聴く**ところから飲酒習慣への介入を始めてみましょう。

Step1: 飲酒の習慣を聴きます。
「お酒を飲みますか？」

いいえ

はい

Point!

お酒の習慣を聞かれると
後ろめたい気持ちになりませんか？
患者さんも同じ気持ちを持っています。
自然な笑顔や相づちを意識して
患者さんが話しやすい雰囲気を作ろう

1 週間の飲酒習慣を聞いてみましょう。

- ① 1 週間のうち、何日お酒を飲みますか？ → **週4日以上**
- ② 通常、お酒をどれくらい飲みますか？ → **5%ビール500ml × 4**
- ③ 1日で4杯以上飲酒する日はありますか？ → **毎日**

↑この3つの質問で、危険な飲酒パターンのスクリーニングができます。このスクリーニング法はAUDIT-Cと言います。

①～③にどれか一つでも当てはまれば危険な飲酒パターンの可能性があります。詳しくは**参考資料①「AUDIT」の下段、AUDIT-Cの解説を参照してください。**

Point!

アルコール依存症は、
←このような飲み方の
特徴を持ちます。
社会生活をほぼ問題なく
行っている人の中に
症状の軽い方も沢山
います。
依存症の治療は過去は
断酒一辺倒でしたが、
最近は軽症者に「お酒
を減らしましょう」から
始めることも可能と
されています。

Step2: アルコールに依存的かどうかを聴きます。

- 「いつもお酒のことを考えている？」
- 「飲み始めるとついつい飲みすぎてしまう？」
- 「以前より酔いにくくなっている？」
- 「お酒をやめたら手が震える？」
- 「何よりお酒がいちばん大事？」
- 「良くないと分かっているながらもお酒を飲む？」

↑1つも当てはまらない

多量飲酒者(依存症未満)の可能性。
ABCDプログラムを参照。

<https://www.ncasajapan.jp/pdf/document23.pdf>

↑1つでも当てはまる

アルコール依存症の可能性がります。
次頁からを参考に介入を進めましょう。

I . 職場で飲酒問題を指摘されて精神科外来を受診したケース（初診Ver.）

症例 38歳 男性 会社員

主訴 職場で酒の臭いをさせていると指摘された。

病歴 20代後半より仕事のストレス解消のために酎ハイ(7%)350mlを2～3本飲酒するようになった。35歳頃より、酔い潰れて眠るまで飲酒するようになり、その量が増え、酎ハイ(9%)500mlを4本を連日飲酒するようになった。「酒の臭いをさせている」と同僚の指摘を受け、職場の産業医から精神科受診を指示された。

STEP1 飲酒習慣の評価をします。

①AUDIT(別紙)をつけてみましょう。 AUDITは **21/40点**→**アルコール依存症**の疑い。

②アルコールによって生じる問題点を聞いてみましょう。

Q「お酒でどんな問題が起きていますか？」

A  身体面 } 特に問題を感じていない。
精神面 }
社会面 : 「朝、職場で酒臭いと言われます」
「週に1回ほどお酒で記憶をなくします」

身体面、精神面、社会面
それぞれの問題点を聞きます

Point! 客観的に問題点を聞いていきます。
「お酒の臭いをさせて職場に行ったらダメじゃないか」など、正論は控えておきましょう。話しにくさを感じさせてしまいます。

③アルコール依存症の診断基準の問診をしてみましょう。

Q「お酒を飲みだすと止まらないですか？」

YES ! 「**明日が出勤日でもつい飲みすぎてしまいます**」→飲酒のコントロール困難

Q「飲みたくて仕方がない感じはしませんか？」

YES ! 「**お酒がないと我慢できなくて夜中に買い足しに行きます**」→飲酒への渴望

Q「お酒に強くなっていますか？」

YES ! 「**以前より酔っ払いにくくなっています**」→耐性 （※診断基準の概要は別紙参照）

Diagnosis)

見立てを伝える

➡ **3項目以上でアルコール依存の診断基準に合致します。**

➡ お酒のコントロールがつかない傾向を伝え、
お酒をやめる習慣を勧めましょう。

STEP2 お酒の習慣をどうしたいか希望を聞きましょう。

Q（聞き方の例）「アルコールを飲みすぎる傾向がありそうです」

「お酒をやめた生活週間をおすすめします」

「これからどんな風になお酒と付き合いたいですか？」

「たまたま飲みすぎた日に会社で注意されただけです」

「お酒をやめるつもりはありません」

A  「確かに飲み過ぎかもしれませんが、
周りに自分より飲む人はたくさんいますよ」

「酎ハイ2本くらいだったら問題ないでしょう」

医師「OK。ではその飲み方にチャレンジしてみましょう」

Point!

断酒するかどうか、
また飲酒日や量の設定は
クライアントの意向を
尊重するようにしましょう

NGワード「多すぎる！」
など否定的な言い方を避けます。

STEP3 具体的なお酒の減らし方を話し合しましょう。

2次会に行かない。 ・ 飲む前に食べる。 ・ 平日は読書をして過ごす。

※希望があれば内服治療の提案。

（※その他の減酒アイデアは別紙）

処方例：ナルメフェン(10mg) 1T 飲酒の1～2時間前に内服

STEP4 飲酒の記録をすすめましょう。📖 日記orアプリ

～最後に、診察のまとめと次回の予約を入れましょう～

→再診編へ

Ⅱ．職場で飲酒問題を指摘されて精神科外来を受診したケース（再診Ver.）

(※初診時Verの復習)

症例 38歳 男性 会社員
主訴 職場で酒の臭いをさせていると指摘された。
病歴 20代後半より仕事のストレス解消のために酎ハイ(7%)350mlを2〜3本飲酒するようになった。35歳頃より、酔い潰れて眠るまで飲酒するようになり、その量が増え、酎ハイ(9%)500mlを4本を連日飲酒するようになった。「酒の臭いをさせている」と同僚の指摘を受け、職場の産業医から精神科受診を指示された。



初診時、
酎ハイ 2 本くらいだったら会社で問題にはならないでしょう。

- ・ 2 次会に行かない。
- ・ 飲む前に食べる。
- ・ 休肝日は読書をして過ごす。

↑具体的な方法を話し合った。

週末の飲酒時には **ナルメフェン(10mg) 1T** 飲酒の1〜2時間前に内服 を選択した。

1ヶ月後の再診時...

STEP1 前回受診時からの経過を評価します。

Q（聞き方の例）「前回からの調子はいかがですか？」
「良かったら飲酒日記/アプリを拝見させてください」

Point!
記録をつけてきたら褒めましょう。

月	火	水	木	金	土	日
酎ハイ 1本	2本	1本	1本	3本	4本	1本

↑ナルメフェン内服

OKワード「しっかり記録をつけられていて大変素晴らしいです」
<記録をつけてなくても>「記録をつけることは大変ですよね」（責めないこと!）

<飲酒パターンに変化が見られた場合>

(Dr)「ご自身の立てた目標の通りにお酒が減らせていますね！」
「減らしたことでどんな変化がありましたか？」



平日は薬も使って飲む量が減りました。
お酒の臭いがするとの指摘はありませんでしたね。

Point!
減酒の取り組みで
変化したことを聞き
一緒に喜びましょう。

OKワード「良い変化があって私も嬉しいです」
「先月お会いした時よりも健康的な印象ですよ」

<飲酒パターンに変化がなかった/増悪した場合>

(Dr)「減酒のどんな所が難しかったですか？」
「お酒をたくさん飲んでしまう原因はどうでしたか？」

Point!
飲酒量が減らなくても次にまた来てもらうことが大切です。
外来につながる大きな一歩です。
お酒の相談につながり続ける中で変化が起こることがあります。

NGワード
「どうして減らせないの？」
※根性論より、具体的な
手段を話し合ひましょう。

STEP2 次の目標を話し合ひましょう。

Q「ここからのお酒の付き合いをどうしたいですか？」



このペースを続けてみます。
産業医にも受診に行ったことを褒められました。
休肝日を作れたらもっと良いでしょうね。

Point!
患者さんのニーズに合わせて
次のアドバイスをしましょう。

(対策) ・ お酒を飲んだらできない別の予定を入れる ・ 早く寝る (※断酒がベストということは折に触れて伝えましょう)

(Dr)「では次はこの目標で頑張ってみましょう！」 ➡ 次回診察へ。

Ⅲ.肝機能値上昇で内科外来を受診したケース

症例 51歳 男性 会社員

主訴 肝機能が上がっていると検診で指摘された。

病歴 会社の健康診断で「脂肪肝：要精査」の判定を受けたため内科外来を受診。鑑別診断からアルコール性脂肪肝が最も疑われた。

アルコール性肝障害で内科外来を受診する人に
飲酒習慣への介入を試してみましょう。

STEP1 飲酒習慣の評価をします。

2P「お酒を控えるように」より一歩進んだ介入を、のページを参照して
飲酒習慣を聞いてみましょう。お酒の量や頻度を聞く問診票でもよいでしょう。

Q. 1週間の飲酒習慣を聞いてみましょう。(参考：AUDIT-C)

- ① 1週間のうち、何日お酒を飲みますか？→週4日以上
- ② 通常、お酒をどれくらい飲みますか？→5%ビール500ml×4
- ③ 1日で4杯以上飲酒する日はありますか？→毎日

●一つ以上当てはまれば、アルコールに問題がある可能性があります。
依存の傾向があるかどうか、ICD-10の依存症候群の問診をしてみましょう。



Q. アルコールに依存的な傾向があるかどうかを聴きましょう。

- ・いつもお酒のことを考えている？
- ・飲み始めるとついつい飲み過ぎてしまう？
→YES! 「本当は1本でやめたいのに飲み始めると止められない」→コントロール困難
- ・以前より酔いにくくなっている？
- ・お酒をやめたら手が震える？
→YES! 「朝方、手が震えて仕事にならない時があります」→離脱症状
- ・何よりお酒がいちばん大事？
YES! 「空いた時間はほとんど酒を飲んで、好きだったことができない」→飲酒中心の生活
- ・良くないと分かっているながらもお酒を飲む？

➡ アルコール依存の傾向がありそう...

(※アルコール依存症の診断基準(ICD-10)の詳細は
参考資料②を参照して下さい)

(Dr)「お酒の飲み過ぎの傾向があるかもしれませんね」

Point!

アルコール依存症の特徴
「飲酒の制御が効かない傾向」
が目立ってきています。

NGワード

「飲みすぎだよ」「お酒はほどほどにね」
※アルコールの制御が効かない状態
あることを伝え、お酒との付き合いを
どうしたいか具体的に話し合しましょう。

STEP2 今後の方向性を決めましょう。

(Dr)「一度お酒のことを相談できる専門医を受診されてみるのはいかがでしょうか？」

例1 「はい、そうしてみます」→ 依存症全国医療機関リスト <https://list.kurihama-med.jp>などを参照し、
専門医療機関の受診につなげましょう。

例2 「そんなに重いのでしょうか。まだ精神科に行く勇気がありません...」

Point!

アルコールの相談から
ドロップアウトさせない
ことが大切です。

(Dr)「次の受診までにお酒を減らすか止めてみるのにチャレンジしてみてもいいですか？
それができなかつたら依存の傾向がやはりあると思います。専門医を受診することを
おすすめしますよ」「専門医のところでお酒を減らす相談もできます」

※専門医療機関受診に抵抗を示す場合は、症例A・Bを参考にアルコール治療の継続を考慮しましょう。

IV. 血糖値が安定しない糖尿病を持つケース

症例 41歳 男性 アルバイト

主訴 血糖値が安定しない。

病歴 30代後半より2型糖尿病にて、経口糖尿病薬を内服している。月1回の通院で糖尿病の定期観察をしているが、数ヶ月前より空腹時血糖およびHbA1c値が不安定で上昇し続けている。午前中の診察の時に酒臭がするため、アルコールの問題があるかもしれない。

慢性疾患の増悪の背景にある
アルコール問題に介入しましょう！！

STEP1 飲酒習慣の評価をします。

身体状況を手掛かりにして
アルコールの問診を行うと
スムーズでしょう。

(Dr) ここ数ヶ月血糖値が安定しないようですね。
お酒が血糖値に影響しているかもしれないですから、お酒の習慣を聞かせて下さい。

Point!

●2P「お酒を控えるように」より一歩進んだ介入を、のページを参照して
飲酒習慣を聞いてみましょう。↓



毎日缶酎ハイ500ml×2本(72g)を飲んでいました。

AUDIT-C 11点

← アルコールに問題がある可能性があります。
依存症の傾向を問診してみましょう。

- ・糖尿病が悪くなると分かっているのにたくさん飲んでしまう「良くないと分かっているながら飲酒」
- ・朝からお酒を飲むと、スッキリする「離脱症状」
- ・明日は仕事があるから酎ハイ1本にしようと思ってもできない「制御困難」

→ アルコール依存症の傾向あり。お酒をやめる習慣を勧めましょう。

STEP2 お酒の習慣をどうしたいか希望を聞きましょう。

(Dr) 「お酒の制御がきかない“アルコール依存症”の可能性が有りますね」
「飲み始めると止まらなくなる傾向があるので、ベストな方法はお酒をやめることでしょう」
「血糖値の悪化もあるので、一般的には全く飲酒しないのが良いと思います」



お酒をやめる必要があることは分かりました。
仕事の日はお酒をやめようと思います。

でも休みの日のお酒は程々に飲みたいですね。
お酒のストレス解消がなくなったらツライです。

Point!

依存症の可能性があれば
「最終目標は断酒の継続」で
あることを伝えましょう。

Point!

ただし、断酒しないからと
言って本人のとりたい方向を
否定せず、許容できる範囲で
意向を尊重します。

(Dr) OKワード「仕事の日にお酒をやめる決心をされているの
ですね。素晴らしいです！」(変化を起こす選択を褒める)
「一方でお休みの日のお酒を飲みたいと思われているのですね」
「ゆくゆくはお酒をやめる習慣にすると良いと思いますが、
今のお考えの通り、まずは平日のお酒をやめて、
お休みの日の飲酒量を減らすところから始めて見ましょうか」
OKワード「血糖値にもきっと良い効果があると思いますよ」
(ポジティブな変化への保証を与える)

NGワード

「依存症なんだからすぐにやめないと」
「断酒しないと診ないよ」
「お酒止めないと高血糖で失明するよ」

STEP3 具体的なお酒の減らし方を話し合ひましょう。

- ・平日はジムに行ってお酒を飲まない。
- ・飲み会ではお酒を減らしていることを伝える。

※希望があれば内服治療の提案。(Dr) お休みの日にお酒を減らす薬を使ってみましょうか。

処方例：ナルメフェン(10mg) 1T 飲酒の1～2時間前に内服

STEP4 飲酒の記録をすすめましょう。📖 日記orアプリ →再診へ

v. 職場で抑うつを指摘され産業医面談につながったケース

症例 37歳 女性 サービス業

主訴 遅刻が多い。

病歴 特に休み明けの勤務の朝に遅刻が多く、時折出勤後に怠そうで仕事に集中して取り組めていない様子がある。うつ病ではないかと心配され、上司から職場の産業保健スタッフとの面談を指示された。

メンタルの不調かも...?
その裏側のアルコール問題に介入しましょう!!

Point!

STEP1 メンタルの不調が主訴の時は飲酒習慣も聞きましょう。

(Dr) 「上司の方から最近元気がないと心配されているようですね」

<問診をして行く中で...> 「**少しお酒の習慣も聞かせていただいてもよいでしょうか?**」



毎日ワインボトル1本を開けてしまいます。
半分かくらいでやめておきたいのですが、
次の日が仕事でもどうしても飲んでしまいます。

※ワイン720ml(12%)=72g

AUDIT-C 11点

➡ **アルコールに問題がある可能性があります。
依存症の傾向を問診してみましょう。**

- ・明日は仕事があるからワインを半分にしようと思ってもできない「**制御困難**」
- ・以前はワイングラス2杯で十分酔えていたのに、1本飲まないと酔った感じがしない「**耐性**」
- ・お酒で具合が悪くなることが分かっているが、つい飲んでしまう「**不利益を感じながらも飲酒**」

→ **アルコール依存症の傾向あり。お酒をやめる習慣を勧めましょう。**

STEP2 お酒の習慣をどうしたいか希望を聞きましょう。

(Dr) 「特に休み明けに元気が湧かないのはお酒の習慣の影響かもしれません」
「お酒のコントロールがつかない“アルコール依存症”の可能性があります」
「出勤への影響もあるようなので、お酒をやめると仕事に気持ちが乗らない感じが気にならなくなるかもしれません」

OKワード 「**お酒の習慣を変えたい気持ちはありますか**」(本人の意向を聞く)

アルコールによって
二次的に抑うつを
示すことがあります。
お酒の習慣を見直す
ことで抑うつが改善
する可能性あり。

Point!



お酒の飲み方は自分でも心配していました。
気持ちが乗らないのにお酒が影響していることがあるのですね。

やめたい気持ちもあるのですが、子供が寝た後にホッとしてワインを
飲むのをやめることは今は考えられません...
せめて仕事に影響がないくらいに減らしたいのですがダメですか?

Point!

本人が「飲まざるを
得ない」状況に共感
を示しましょう。

(Dr) OKワード 「**子育ては大変ですよね。**」

安心感を得たい気持ちも分かります」(共感を示す)

「将来的にはお酒をやめることがベストだと思います」

「まずは翌日の仕事に支障がない程度にお酒を減らすことにチャレンジ

したいとお考えですね」「お酒の量を決めたり、工夫を考えてみましょうか」

「お酒が減らしにくい場合は、お酒を減らすための薬も使えるですよ」

NGワード

「断酒しないと
仕事ができなくなるよ」
※正論は抑えましょう。
本人が合意した方向性に
寄り添う姿勢が推奨され
ます。

STEP3 具体的なお酒の減らし方を話し合しましょう。

→他ページを
参考に。

【後日の面談時】



お酒を飲まない日を増やしました。
飲まない日は翌日の朝の目覚めが良くて、仕事にも集中できます。
もっと飲まない日を増やしたいです。

(Dr) OKワード 「**素晴らしい! よい変化ですね**」(変化を褒める) →次回面談へ

参考資料①

AUDIT アルコール使用障害スクリーニングテスト

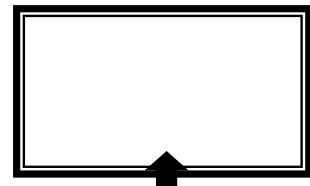
- あなたはアルコール含有飲料をどのくらいの頻度で飲みますか？
0. 飲まない 1. 1ヶ月に一度以下 2. 1ヶ月に2～4度 3. 1週に2～3度 4. 1週に4度以上
- 飲酒するときには通常どのくらいの量を飲みますか？（ビール500ml、日本酒1合が2ドリンク）
※ドリンクについては下記参照。
0. 0～2ドリンク 1. 3～4ドリンク 2. 5～6ドリンク 3. 7～9ドリンク 4. 10ドリンク以上
- 1度に6ドリンク以上飲酒することがどのくらいの頻度でありますか？
0. ない 1. 1ヶ月に一度未満 2. 1ヶ月に一度 3. 1週に一度 4. 毎日あるいはほとんど毎日
- 過去1年間に、飲み始めると止められなかった事がどのくらいの頻度でありますか？
0. ない 1. 1ヶ月に一度未満 2. 一ヶ月に一度 3. 1週に一度 4. 毎日あるいはほとんど毎日
- 過去1年間に、普通だといえることを飲酒していたためにできなかったことがどのくらいの頻度ありましたか？
0. ない 1. 1ヶ月に一度未満 2. 一ヶ月に一度 3. 1週に一度 4. 毎日あるいはほとんど毎日
- 過去1年間に、深酒の後体調を整える為に、朝迎え酒をせねばならなかったことが、どのくらいの頻度ありましたか？
0. ない 1. 1ヶ月に一度未満 2. 一ヶ月に一度 3. 1週に一度 4. 毎日あるいはほとんど毎日
- 過去1年間に、飲酒後罪悪感や自責の念にかられたことが、どのくらいの頻度ありましたか？
0. ない 1. 1ヶ月に一度未満 2. 一ヶ月に一度 3. 1週に一度 4. 毎日あるいはほとんど毎日
- 過去1年間に、飲酒のため前夜の出来事を思い出せなかったことが、どのくらいの頻度ありましたか？
0. ない 1. 1ヶ月に一度未満 2. 一ヶ月に一度 3. 1週に一度 4. 毎日あるいはほとんど毎日
- あなたの飲酒のために、あなた自身か他の誰かが怪我をしたことがありますか？
0. ない 2. あるが、過去1年にはなし 4. 過去1年間にあり
- 肉親や親戚、友人、医師、あるいは他の健康管理にたずさわる人が、あなたの飲酒について心配したり、飲酒量を減らすように勧めたりしたことがありますか？
0. ない 2. あるが、過去1年にはなし 4. 過去1年間にあり

※参考

1ドリンク = 10gの純アルコール量に相当します。

< 1ドリンクに相当するアルコール飲料 >
ビール(5%)500ml 日本酒(15%)1合
ウイスキー(40%)60ml 焼酎(25%)100ml
ワイン(12%)200ml

または、**容量(ml) × アルコール濃度(%) × 0.8(比重) × 0.1 = ドリンク**



点

0～9点：問題飲酒なし

10～19点：問題飲酒の疑い

20～：依存症の疑い

※1、2、3の3問で

男性5点以上、女性4点以上で
危険な飲酒と判定します。

この評価法はAUDIT-Cと呼ばれます。

ICD-10:依存症候群

●6項目中3項目を満たせば依存症の診断がつきます。

	内容	診断項目
1	渴望	物質摂取の強い欲求や強迫感
2	自己制御困難	物質摂取行動（開始、終了、量の調節）を制御することが困難
3	離脱	中止や減量による離脱症状の出現
4	耐性	反復使用による使用量の増加
5	物質使用中心の生活	物質使用のために、本来の生活を犠牲にする物質に関係した活動（使用、影響からの回復）に費やす時間が増加する
6	不利益を感じながらも飲酒	心身に問題が生じているにもかかわらず、使用を続ける。

<聞き方の例>

①渴望

Q「いつもお酒のことを考えていませんか？」

②自己制御困難

Q「飲み始めると、ついつい飲み過ぎてしまいませんか？」

③離脱症状

Q「お酒を飲んだ翌日に手が震えたり、汗を沢山かきませんか？」

④耐性

Q「以前より酔いにくくなっていますか？」

⑤物質使用中心の生活

Q「元々の楽しみや趣味よりもお酒を飲むことを優先していませんか？」

⑥不利益を感じながらも飲酒

Q「お酒を飲むと良くないと思いながらも飲み続けていませんか？」

BRENDA

このマニュアルは
BRENDAを基礎にした心理介入プログラム
を元に作成されています。

※BRENDAのエビデンス

- ・アルコール使用障害の治療は、しばしば心理社会的サポートのみが提供される。一方で、内服治療は心理社会的サポートを補完し治療アウトカムの上昇に寄与する。
- ・内服治療の効果は、患者の服薬コンプライアンスと、どのような文脈で内服治療が提供されているか、による。
- ・**BRENDA**は服薬・治療コンプライアンスを高めるためにデザインされ内服治療と併用するのに理想的な心理社会的プログラムである。

(Aron N. Starosta. et al. The BRENDA Model: Integrating Psychosocial Treatment and Pharmacotherapy for the treatment of alcohol use disorder. J Psychiatr Pract. 2006)

[BRENDAの要素]

B Biopsychosocial evaluation 生物心理社会的評価

R Report to the patient on assessment 評価の結果を患者に伝える

E Empathic understanding of the patient's situation

患者の状況に共感を示す

N Needs collaboratively identified by the patient and treatment provider

患者のニーズを特定する

D Direct advice to the patient on how to meet those needs

ニーズに合わせた直接的なアドバイス

A Assess reaction of the patient to advice and adjust as necessary for best care

アドバイスに対する患者の反応を見て

必要に応じて最良のケアに向けた調整を行う

減酒のアイデア集

- () お酒の量をいつから減らすかを決める。
→ 月 日から始める。
- () 飲む酒の種類を変える。
- () 飲む時だけお酒を買う。買い置きしない。
- () 飲酒のスピードをできるだけ遅くする。
- () 1口飲んだら、コップを必ずテーブルに置く。
- () 朝起きてからすぐ飲むことをやめる。
- () 記憶がなくなる飲み方をしない。
- () 飲む前に食べておく。水分をとっておく。
- () 飲むお酒を薄くする。
- () ノンアルコールを飲む。
- () 自動車の運転や運動など飲んだらできないことをする。
- () お酒を飲み過ぎてしまう相手と場所を避ける。
- () 周りの人にお酒をコントロールすることを宣言する。
- () 一緒にお酒を減らす仲間を見つける。
- () 大量飲酒は健康を害することを思い出す。
- () 飲酒について家族が心配していることを思い出す。
- () 酒席に出た時、二次会は避ける。
- () 睡眠をしっかりとる。
- () 飲酒中に、飲んだ酒量を思い出し、チェックする。
- () たくさん飲んだ場合そのことを周囲の人に正直に話す。
- ()
- ()

Q1. 減酒よりも断酒をどのような時/状況に提案するのが良いですか？

A1. 飲酒による問題が重篤または緊急性のある場合や、アルコールの問題が悪化していく場合に断酒を提案しましょう。

アルコール依存症は断酒が最良の治療ゴールと言われています。したがって、アルコール依存症の診断基準を満たせば、断酒がベストの方向性であると伝えることが良いでしょう。その上でクライアントが減酒を選ぶ場合、減酒のゴール設定を考慮しましょう。

ABCDEプログラムでは、身体的・精神的・社会的問題の評価を行います。これらの問題が重篤で緊急性を持ち、断酒しなければクライアントの健康が大きく損なわれる時には断酒の提案をしましょう。

また、減酒にチャレンジしている経過で、お酒に関する問題が増えていく場合やなかなか減らせない場合も断酒の提案をする良いタイミングになるでしょう。

Q2. 断酒にはどのような提案の仕方/言葉かけが望ましいですか？

A2. 折に触れて断酒がベストであることを伝えましょう。

初診の段階で、アルコールのコントロールが効きづらい依存症の可能性があれば断酒が健康にとって最良の方向であることを伝えましょう。また、依存症の可能性に関わらず、飲酒時の問題(暴言、暴力、虐待など)が大きければ、断酒を説得しましょう。

ただし、ここでクライアントが断酒に同意しないからといって、対決することは避けた方が良いでしょう。最初は断酒を決意しなくても、相談や診察に訪れているうちにお酒をやめる方向に向かうケースもあります。クライアントとの対話を続ける中で、断酒がベストであることは折に触れて伝えましょう。

Q3. 専門医療機関/自助グループにどのようにつながたら良いですか？

A3. 諦めないことが重要です。

前述のように減酒にチャレンジしながらも有害性が増していく場合、一歩治療を前に進めるきっかけととらえ、断酒を目指して専門医療機関の受診を促しましょう。また、先に断酒を経験している自助グループメンバーの話を聞くことで断酒への動機の高まりが期待されます。クライアントと一緒に自助グループを訪れても良いでしょう。専門医療機関・自助グループの情報を与えることも重要でしょう。依存症全国医療機関リスト(<https://list.kurihama-med.jp>)等の検索手段をクライアントに情報提供します。

専門医療機関/自助グループにつながることはそう簡単ではないことが多いです。諦めずに様々な方法でチャレンジしてみましょう。

Q4. それでも、専門医療機関には行きたがらず、減酒にこだわる
クライアントにどう対応したら良いですか？

A4. 断酒を強要せず、減酒の継続を支援する姿勢で
接しましょう。

クライアントが減酒にこだわっていて、アルコールをすぐに止めなければいけない事情のない限り、減酒の方向性を支持します。先行研究※によれば、初診の段階で断酒を希望しなかったクライアントでも、1年後では約10%が断酒のゴール設定になっていたという報告があります。クライアントとの関係性が途絶えないよう、長い目で見て減酒の継続または断酒へと意識が向かっていく変化に付き合う姿勢を持ちましょう。

Q5. 減酒が中長期に維持できているクライアントにどのようにカウ
ンセリングを行いますか？（時間、セッション間隔、カウンセリン
グの内容）

A5. 減酒継続で実感できている良い変化を積極的に
話題にしましょう。

久里浜医療センターの減酒外来では、減酒が安定しているクライアントには1～3ヶ月に1回程度の受診を推奨しています。一旦減酒が安定すれば、次はその継続が目標となります。期間中に飲酒でのトラブルが生じなかったかどうかに加え、減酒にトライしている中で起きた良い変化を話題に上げ、減酒継続のモチベーションを高める工夫をしています。通常の診療の範囲で可能な短時間の面接でこれらのポイントを話し合います。

Q6. 長期に安定しているとは、どのくらいの時期を指しますか？
カウンセリング終結はあるのでしょうか？

A6. 明確な基準はありません。クライアントの状況や希望に
合わせましょう。

減酒が安定したと言える期間、またカウンセリング集結のタイミングの明確なエビデンスはまだありません。少なくともクライアントが飲酒での問題を自覚し未だその問題の渦中にある場合、あるいは他覚的に見て問題が生じているかそのリスクがある場合、クライアントが希望する場合はカウンセリングを継続した方が良いでしょう。問題が収束しカウンセリングを一旦終了する場合でも、再びカウンセリングに戻ることが可能であると伝えましょう。