

解説書

習慣を変える、未来に備える
あなたが決める、お酒のたしなみ方
(男性編)



男性編

習慣を変える、未来に備える
あなたが決める、お酒のたしなみ方



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

2023年8月版

はじめに

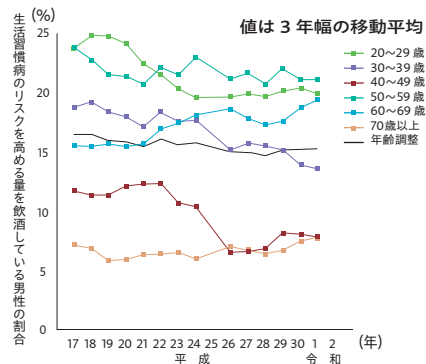
この解説書は、パンフレット「習慣を変える、未来に備える あなたが決める、お酒のたしなみ方(男性編)」の解説や減酒を無理なく継続できる目標設定などの支援方法について紹介します。

そして、「行動変容」という考えに基づき、飲酒量が多めの男性の方(対象者)が、自分自身で現在の飲酒状況を振り返り、適切な飲酒行動がとれるようになることを目的としています*。

※この解説書で紹介しているAUDITや「飲酒日記」などを使って施策を行い、効果が認められている自治体もあります。詳しくは「健康づくり施策の事例集」を参照してください。

Topic

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している男性の割合



令和元(2019)年の生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している男性の割合は14.9%です¹⁾。平成22(2010)年から有意な増減はなく、横ばいに推移していますが、年齢階級別では、60歳以上の年配者が増加傾向にあります²⁾。

参考 「健康日本21(第二次)」の目標

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少
令和4(2022)年度までに
男性13.0%、女性6.4%

※生活習慣病のリスクを高める量(1日あたりの平均純アルコール摂取量が40g以上)を飲酒している男性の割合の算出方法
「毎日×40g以上」+「週5~6日×40g以上」+「週3~4日×60g以上」+「週1~2日×100g以上」+「月1~3日×100g以上」/全回答者数

1) 厚生労働省、令和元年国民健康・栄養調査結果の概要
2) 厚生労働省、健康日本21(第二次)最終評価報告書(第3章)

支援の対象者は?

このパンフレットは、生活習慣病のリスクを高める量(1日あたりの平均純アルコール摂取量が40g[2合]以上)を飲酒している男性を対象として作成しています。主な対象者は、受診の有無にかかわらず、生活習慣病のリスクを高める飲酒をしており、すでに健康被害がある、もしくは健康被害の可能性があり、減酒支援が必要と判断された男性です。具体的には、下記のような項目に該当する方が考えられます。

- 1 肥満、高血圧、脂質異常症、高血糖、肝機能障害、高尿酸血症などを指摘された方
- 2 健康診断などで飲酒量が多いと指摘された方
- 3 お酒の飲み方の相談を希望した方

適切な飲酒行動を促すポイント

「習慣を変える、未来に備える あなたが決める、お酒のたしなみ方(男性編)」では、次のポイントを踏まえて支援を行います。

- 対象者が現在の飲酒状況を「客観的」に見つめなおし、自分自身で飲酒行動の課題に気づけるように促します。
- 対象者の行動変容のステージを踏まえて、対象者が主体的に考え適切な飲酒行動がとれるように支援を進めます。
- 対象者が飲みすぎてしまう状況に理解を示し、対象者に寄り添う姿勢を大切にします。

参考 肝機能マーカー:γ-GTP、ALT、AST

γ-GTPはアルコールに敏感に反応するため、飲酒の影響をみる指標としてよく使われます¹⁾。ただし、飲酒者の約1割の人は、どんなにお酒を飲んでもγ-GTPが上昇しないことが分かっています。γ-GTPだけでなく、ALT(主に肝臓に存在、基準値:30U/L以下^{2,※)})およびAST(肝臓のほか筋肉や赤血球にも存在、基準値:30U/L以下^{2,※)})も確認しましょう。

※施設によって異なります。

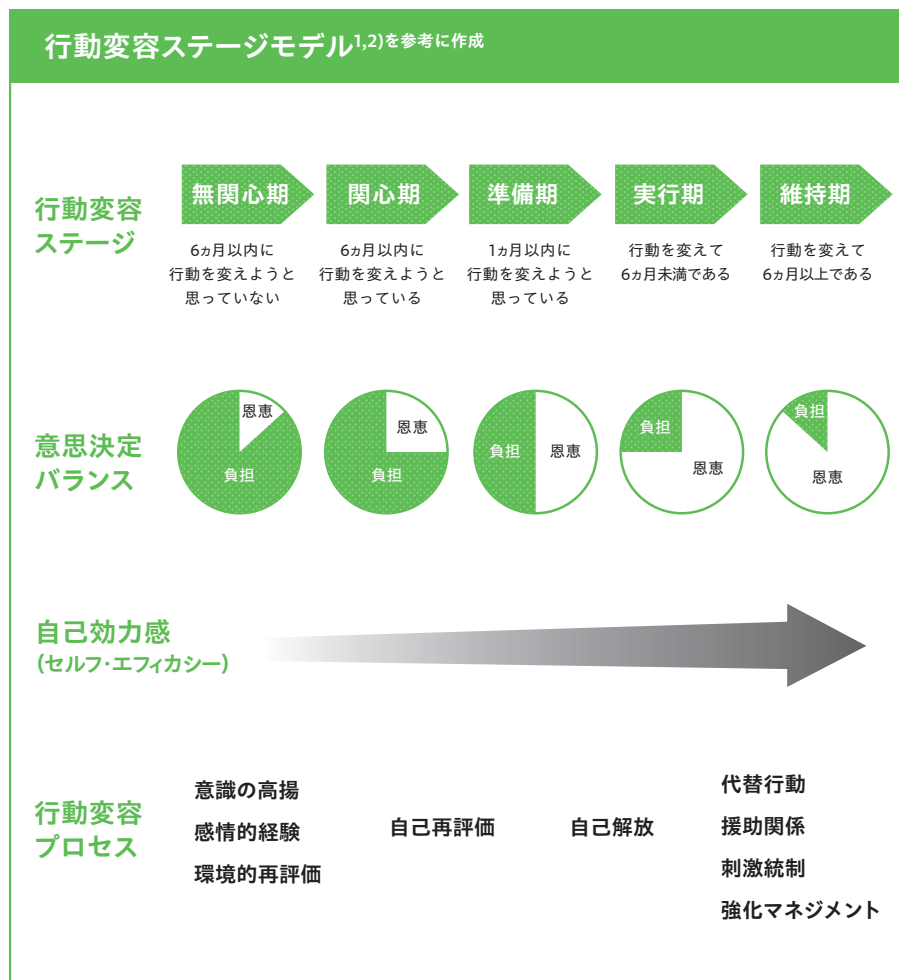
1) 健康日 本21推進のためのアルコール保健指導マニュアル、社会保険研究所、2003
2) 公益社団法人日本人間ドック学会、「検査表の見方」

対象者の行動変容のステージに合わせた支援を行きましょう。

人が行動を変える場合は「無関心期」→「関心期」→「準備期」→「実行期」→「維持期」の5つのステージを通ると考えられています(行動変容ステージモデル[※])^{1,2)}。

行動変容のステージを先に進めるためには、対象者が現在どのステージにいるかを正しく把握し、それぞれのステージに合わせた働きかけを行います。

※行動変容ステージモデルは、1980年代前半に禁煙の研究から導かれたモデルです。その後、健康に関する行動について幅広く研究と実践が進められています。



対象者に合わせて減酒を続けやすい支援方法を選びましょう。

男性に対する減酒支援は、動機づけ面接などの対面、オンライン(コンピューターやモバイルデバイス)による支援が有効です。また、アプリによる介入効果も得られています。最近は無料のアプリも充実しているので、対象者のタイプに合わせて続けやすい方法を提案してみましょう³⁻⁸⁾。

用語解説

生活習慣病のリスクを高める量の飲酒⁹⁾

- 男性では1日あたりの平均純アルコール摂取量が40g(2合)以上、女性では20g(1合)以上の飲酒。

多量飲酒¹⁰⁾

- 1日あたりの平均純アルコール摂取量が60g(3合)を超える飲酒。

一時多量飲酒¹¹⁾

- 過去30日間で一度に純アルコール摂取量が60g(3合)以上の飲酒。アルコール関連問題のリスク要因となり得るため、一時多量飲酒者は面談が望ましい。

アルコール関連問題¹¹⁾

- アルコール健康障害およびこれに関連して生ずる飲酒運転、暴力、虐待、自殺などの問題のこと。これらの問題を有する飲酒者を「問題飲酒者」という。

アルコール依存症¹²⁾

- アルコールを繰り返し多量に摂取した結果、アルコールに対し依存を形成し、生体の精神的および身体的機能が持続的あるいは慢性的に障害されている状態。

1) Am J Health Promot. 1997;12:38-48 2) Health behavior and health education:theory, research, and practice. (4th ed),Jossey-Bass, 2008;97-121 3) Alcohol Alcohol. 2015;50:526-35 4) Clin Psychol Rev. 2012;32:690-703 5) Cochrane Database Syst Rev. 2017;9:CD011479 6) BMC Psychiatry. 2019;19:213 7) Addict Behav. 2014;39:1846-68 8) Drug Alcohol Depend. 2019;195:101-5 9) 厚生労働省. 健康日本21(第二次) 10) 健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料 11) アルコール健康障害対策推進基本計画(令和3年3月) 12) 厚生労働省. e-ヘルスネット「アルコール依存症」

行動変容の段階と働きかけ¹⁻³⁾を参考に作成

ステージ	定義	働きかけ [※]
無関心期	<ul style="list-style-type: none"> 6ヵ月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がない時期 この時期にいる人は、問題行動に対する問題意識がない 特徴として、医療者の助言に対して抵抗を示す場合がある 	<p>気づきを与える</p> <ul style="list-style-type: none"> 現在の飲酒は健康リスクを高める量であることに気づいてもらう(意識の高揚) 飲酒が原因で引き起こされる問題について考えてもらう(感情的経験) 現在の飲酒を続けると、家族や友人にどのような影響があるかを考えてもらう(環境的再評価)
関心期	<ul style="list-style-type: none"> 6ヵ月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がある時期 この時期の人は行動変容を継続させることで、自分に起こる変化について考え始めている 特徴として、「行動変容を起こしたい」と「このままの状態でいたい」の間で心が揺らいでいる 	<p>気づき・動機づけを行う</p> <ul style="list-style-type: none"> 現在の飲酒を続けることによってどのような影響が出るか、減酒によってどのように変わるかをイメージしてもらう(自己再評価)
準備期	<ul style="list-style-type: none"> 1ヵ月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がある時期 特徴として、保健行動を起こすための具体的な方法について調べ始め、どうやったらうまくいくかを考えることが挙げられる 	<p>行動変容のための具体的な方法の選択とアドバイス</p> <ul style="list-style-type: none"> 減酒のための行動計画を立てる 問題となる飲酒の欲求が出たときに、他の行動を起こすことで欲求を満たす方法を知ってもらう(代替行動) 減酒のために、家族や友人に協力してもらう(援助関係) 問題となる飲酒を起こす刺激を避ける工夫を知ってもらう(刺激統制) 減酒を始めることを周りの人に宣言する(自己解放)
実行期	<ul style="list-style-type: none"> 明確な行動変容が観察されるが、その持続がまだ6ヵ月未満である時期 特徴として、実行はできているが効果が目に見えて表れていなかったり、その行動を継続する習慣が身につけていなかったりするため、元の状態に戻ることがある 	<p>自信の強化と支援関係の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> 減酒を続けていることに対して自信を持ってもらう(強化マネジメント) 信頼関係を構築し、不安を表に出しやすくする 行動変容の決意が揺るがないようにフォローする
維持期	<ul style="list-style-type: none"> 明確な行動変容が観察され、その期間が6ヵ月以上続いている時期 この時期にある人は、その行動の利得を認識し、医療者の助けを必要とせずに自立していくことが特徴である 	

※この表に記載している「働きかけ」は一例になります。

この行動変容のプロセスは一例であり、この通りに進まないこともあります。また、順調に先のステージに進むとは限らず、前のステージに戻ってしまう「逆戻り」や「脱落」が起こり得る点にも注意が必要です。本解説書は、上記の表の行動変容の各段階に対応する「働きかけ」の順に従って解説が構成されています。



1) Am J Health Promot. 1997;12:38-48

2) Health behavior and health education : theory, research, and practice. (4th ed). Jossey-Bass. 2008;97-121

3) トランスセオレティカルモデルに基づく 戦略的個別保健指導ガイド, 看護の科学社. 2011

支援のプロセス①

気づきを与える

□ 対象者が普段飲んでいるアルコール量が理解できるよう意識づけを行います。

□ 普段飲むアルコール飲料のうち、どの飲料のアルコール量が多いのかをあわせて説明します。

純アルコール20g(1合)とは?



上記のアルコール度数(%)は、一般的な目安です。よく飲むアルコール飲料の商品名とアルコール度数(%), サイズを確認したうえで計算してください。グラム表記されている商品もありますので、購入時に確認してください。

要注意! ストロング系のお酒 度数9%、1缶に含まれるアルコール量
350ml ⇒ 25g(1.3合) 500ml ⇒ 36g(1.8合)
※2缶飲むと40g(2合)を超えます ※1缶だけでほぼ40g(2合)に達します

生活習慣病のリスクを高めたい量を心がけ、週に1~2日は休肝日をつくりましょう。

あなたはどのくらいの頻度で、どのくらいのアルコール量を飲んでいますか?

1日あたりの平均純アルコール摂取量を計算してみましょう。

計算式 (ml) × [(%) × 100] × 0.8 = (g)

アルコール量計算の
お役立ちサイト



お酒の量と度数(%)を入力すれば、アルコール量を計算できる無料のサイトやアプリがありますので、そちらも活用してみてください。

あなたの飲酒状況が、下表の赤色に該当する場合、生活習慣病のリスクを高めたい量を超えているため、飲み方の見直しが必要です。

飲酒状況の評価¹⁾ 1日あたりの平均純アルコール摂取量

飲酒頻度	20g (1合)未満	20~40g (1~2合)未満	40~60g (2~3合)未満	60~100g (3~5合)未満	100g (5合)以上
	毎日				
週5~6日					
週3~4日					
週1~2日					
月1~3日					

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している方は、「飲酒日記」(12ページ参照)を活用し、毎日の飲酒状況を記録して、飲み方を振り返りましょう。

※一時多量飲酒(過去30日間で一度に純アルコール摂取量60g以上)の方や飲酒に関する不安や悩みのある方も相談が必要です。

¹⁾厚生労働省、国立健康増進機構「生活習慣病の発生と予防に関する報告(2022年10月12日版)」資料1

生活習慣病のリスクを高める飲酒量(1日あたりの平均純アルコール摂取量)は男性40g以上、女性20g以上¹⁾

説明の流れ(例)

- ①純アルコール20gのアルコール飲料の例をもとに、純アルコール40gに相当する量を説明し、対象者に普段飲んでいるお酒にどのくらいのアルコール量が含まれているのか理解してもらいます。これによりアルコール量に対する意識づけを行います。
- ②ストロング系チューハイなどアルコール度数(%)が高めでも飲みやすい商品が増えていること、お酒を購入する際は、アルコール飲料の種類、量、アルコール度数(%)やグラム表記を確認することを伝えます。
- ③生活習慣病のリスクを高めないための飲み方として、1日あたりの平均純アルコール摂取量が40gを超えないこと、週に少なくとも1日、できれば2日以上は休肝日をつくることを説明します。

純アルコール量の計算方法²⁾

純アルコール量(g) = 飲酒量(ml) × 濃度 [アルコール度数(%) ÷ 100] × アルコールの比重0.8

計算例

- 日本酒、180ml(15%) : 180 × 0.15 × 0.8 = 21.6g
- ビール、500ml(5%) : 500 × 0.05 × 0.8 = 20g
- 焼酎、110ml(25%) : 110 × 0.25 × 0.8 = 22g
- ワイン、180ml(14%) : 180 × 0.14 × 0.8 = 20.2g
- ウイスキー、60ml(43%) : 60 × 0.43 × 0.8 = 20.6g
- 缶チューハイ、500ml(5%) : 500 × 0.05 × 0.8 = 20g
- 缶チューハイ、350ml(7%) : 350 × 0.07 × 0.8 = 19.6g
- ストロング系チューハイ・ビール、350ml(9%) : 350 × 0.09 × 0.8 = 25.2g

※ 上記のアルコール度数(%)は、一般的な目安です。よく飲むアルコール飲料の商品名とアルコール度数(%), サイズを確認したうえで計算するようにしてください。グラム表記されている商品もあるため、購入時に確認するようにします。

1) 厚生労働省、健康日本21(第二次)

2) 厚生労働省、保健指導におけるアルコール使用障害スクリーニング(AUDIT)とその評価結果に基づく減酒支援(プリーフインターベンション)の手引き

支援のプロセス②

気づきを与える

□ 飲酒状況(飲酒頻度・量)と健康状態、対象者の背景や受けとめ方を踏まえて、支援方法を検討します。必要に応じて、減酒支援の必要性を伝えます。

□ 生活習慣病のリスクを高める量に達していない飲酒であっても、飲酒にはリスクがあることを説明します。

純アルコール20g(1合)とは？



上記のアルコール度数(%)は、一般的な目安です。よく飲むアルコール飲料の商品名とアルコール度数(%), サイズを確認したうえで計算してください。グラム表記されている商品もありますので、購入時に確認してください。

要注意! ストロング系のお酒 度数9%、1缶に含まれるアルコール量
350ml ⇒ 25g(1.3合) 500ml ⇒ 36g(1.8合)
※2缶飲むと40g(2合)を超えます ※1缶だけでほぼ40g(2合)に達します

生活習慣病のリスクを高める量を心がけ、週に1〜2日は休肝日をつくりましょう。

あなたはどのくらいの頻度で、どのくらいのアルコール量を飲んでいますか？

1日あたりの平均純アルコール摂取量を計算してみましょう。

計算式 (ml) × (%) × 100 ÷ 0.8 = (g)

アルコール量計算の
お役立ちサイト



お酒の量と度数(%)を入力すれば、アルコール量を計算できる無料のサイトやアプリがありますので、そちらも活用してみてください。

あなたの飲酒状況が、下表の赤色に該当する場合、生活習慣病のリスクを高めてしまう量飲んでいるため、飲み方の見直しが必要です。

飲酒状況の評価¹⁾ 1日あたりの平均純アルコール摂取量

飲酒頻度	20g (1合)未満	20~40g (1~2合)未満	40~60g (2~3合)未満	60~100g (3~5合)未満	100g (5合)以上
	毎日				
週5~6日					
週3~4日					
週1~2日					
月1~3日					

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している方は、「飲酒日記」(12ページ参照)を活用し、毎日の飲酒状況を記録して、飲み方を振り返りましょう。

※一時多量飲酒(過去30日間で一度に純アルコール摂取量60g以上)の方や飲酒に関する不安や悩みのある方も相談が必要です。

¹⁾厚生労働省、国立保健医療研修院「生活習慣病の発生と予防に関する検討会(2022年10月12日開催)資料1-3

対象者への質問方法¹⁾

飲酒による健康への影響は、曝露頻度(飲酒の頻度)と曝露量(飲酒量)から推測します。具体的には、下記のいずれに該当するかを確認します。飲酒状況を客観的に評価することは、自分の飲み方が生活習慣病のリスクを高める飲酒だと気づいていない方への十分な減酒への動機づけになります。

■ お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。

- ① 毎日
- ② 週5~6日
- ③ 週3~4日
- ④ 週1~2日
- ⑤ 月に1~3日
- ⑥ 月に1日未満
- ⑦ やめた
(過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった方のうち、最近1年以上酒類を摂取していない方)
- ⑧ 飲まない(飲めない)

■ 飲酒日の1日あたりの飲酒量(平均純アルコール摂取量)はどのくらいですか。

- ① 20g(1合)未満
- ② 20~40g(1~2合)未満
- ③ 40~60g(2~3合)未満
- ④ 60~100g(3~5合)未満
- ⑤ 100g(5合)以上

※一時多量飲酒者(過去30日間で一度の純アルコール摂取量が60g以上の飲酒者)は、アルコール関連問題のリスク要因となる可能性があり注意が必要です²⁾。

対象者への支援方法

1日あたりの平均純アルコール摂取量が40g以上の場合※

次のページ以降で、飲酒による健康への影響などを説明したうえで、飲み方の振り返りを行うよう勧めます。

(▶パンフレット4~13ページ、解説書11~28ページへ進む)

※「過去30日間で一度の純アルコール摂取量が60g以上」飲酒に関連した不安や悩みがある」という場合にも、必要に応じて飲み方の振り返りを行うよう勧めます。

1日あたりの平均純アルコール摂取量が上記の量を超えていない場合

次のページ以降で、飲酒による健康への影響などを説明し、面談を終了します。

(▶パンフレット4~8ページ、解説書11~24ページへ進む)

支援のプロセス③-1 気づき・動機づけを行う

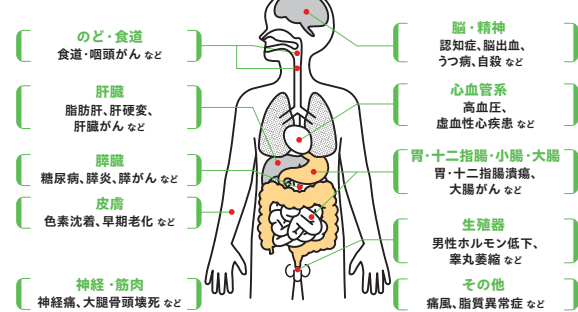
□ 飲酒が及ぼす健康への影響について説明します。

- 一 飲酒は肝臓だけでなく全身に悪影響を及ぼすこと、がんを含む生活習慣病や死亡などのリスクが高くなることを説明し、飲酒の危険性を理解してもらいます。

飲酒は肝臓だけでなく、あらゆる臓器に影響を及ぼします

男性の場合、1日あたりの平均純アルコール摂取量が40g(2合)以上になると、生活習慣病のリスクが高まります。また、脳や精神面にも影響を及ぼし、認知症やうつ病の原因にもなります。あなたの健康診断やがん検診の検査結果はどうでしたか？ 肥満、血圧、中性脂肪(トリグリセリド)、血糖値、肝機能、尿酸値などの検査の結果は、飲酒量と関係している場合があります。

アルコールによる主な臓器障害²⁾



お酒を飲まない人と比較した死亡リスク

飲酒量が増えると死亡リスクが高まります。



※死亡リスクが上がる時、お酒を飲まない人と比べて、死に至る危険性が高くなります。

飲酒量を減らした分だけ血圧が低下したり、高カロリーであるお酒の量を減らすことで肥満の予防が期待できたりします。飲酒量を減らすと、様々な病気の発症リスクや死亡リスクの上昇をおさえることができます。



²⁾厚生労働省、健康日本21(第二次)最終評価報告書(第3章)を参考に作成

生活習慣病、精神疾患などの発症リスクおよび死亡リスクは、飲酒量と深く関わっている

世界保健機関(WHO)は「お酒は60種類を超える病気の原因であり、200種類以上の病気やけがに関連している」と指摘しています^{1,2)}。WHOは平成28(2016)年の試算で、年間300万人がアルコールの有害な使用により死亡し、全死亡に占める割合は5.3%であったことを報告しており、この割合は、結核(2.3%)、エイズ(1.8%)、糖尿病(2.8%)、高血圧(1.6%)、消化器疾患(4.5%)、交通事故(2.5%)、暴力(0.8%)による死亡を上回っています^{3,4)}。飲酒による健康への影響は世界的にも重要な問題として認識されています^{3,5)}。

生活習慣病

- がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの発症リスクは、1日平均飲酒量に伴いほぼ直線的に上昇することが明らかにされています⁶⁻⁹⁾。
- 日本の研究では、1日23gの純アルコール摂取を10年間続けた場合、がんのリスクが5%上昇することが示唆されています。発生が多い順に、食道(4.26倍)、喉頭(2.36倍)、口腔咽頭(1.56倍)、大腸直腸および肝臓(各1.31倍)、胃および乳房(各1.24倍)、前立腺(1.21倍)、膀胱(1.15倍)という結果でした¹⁰⁾。
- 全死亡、虚血性心疾患、脳梗塞は、男性では純アルコール44g/日程度以上の摂取で、非飲酒者や機会飲酒者に比べて発症リスクが高くなることも報告されています¹¹⁻¹⁵⁾。

肝臓病¹⁶⁾

- 肝臓病は、飲酒によって最も高頻度で起こり、かつ重篤になる病気です。はじめに起こるのはアルコール性脂肪肝で、飲みすぎれば多くの人に発生します。一部の人はアルコール性肝炎になり、まれに重症化して死亡することもあります。日本では、明らかなアルコール性肝炎の既往がなくても肝線維症が多く、さらに飲み続けると肝硬変へと進行します。

脂質異常症¹⁷⁾

- 飲酒量の多さは、トリグリセリド(中性脂肪)の増加につながり、高トリグリセリド血症をまねいて急性膵炎のリスクを高めます。一方、飲酒量の増加に伴いHDLコレステロール(善玉コレステロール)も、ある程度まで増加します。適量であればメリットが得られる可能性がありますが、過度に飲酒しても一定の値以上は増加しません。過度の飲酒は、肥満や高血圧を引き起こすためデメリットの方が多くなります。

1) 世界保健機関(WHO)。「Alcohol」 2) 市民のためのお酒とアルコール依存症を理解するためのガイドライン、2016 3) 世界保健機関(WHO)。Global status report on alcohol and health 2018 4) 厚生労働省、健康日本21(第二次)最終評価報告書(第3章) 5) 厚生労働省、第1期アルコール健康障害対策推進基本計画における対策の取組状況および効果検証に関する研究 研究報告書 改訂第2版、2020 6) Br J Cancer. 2005;92:182-7 7) Alcohol Clin Exp Res. 2002;26:988-94 8) Alcohol Clin Exp Res. 2002;26:1010-6 9) J Epidemiol. 2010;20:391-7 10) Cancer. 2020;126:1031-40 11) Stroke. 2004;35:1124-9 12) Stroke. 2008;39:2936-42 13) Alcohol Clin Exp Res. 2009;33:1025-32 14) Stroke. 1995;26:767-73 15) Am J Epidemiol. 2007;165:1039-46 16) 厚生労働省、e-ヘルスネット「アルコールと肝臓病」 17) 厚生労働省、e-ヘルスネット「アルコールと脂質異常症」

支援のプロセス③-2 気づき・動機づけを行う

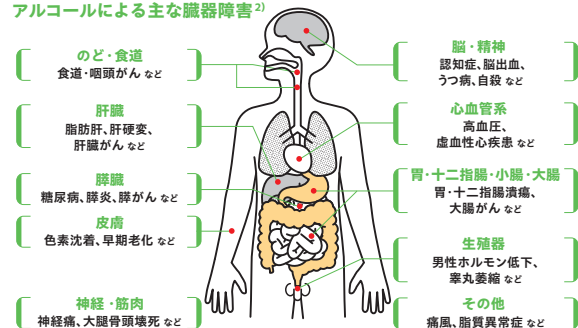
□ 飲酒が及ぼす健康への影響について説明します。

- 飲酒は肝臓だけでなく全身に悪影響を及ぼすこと、がんを含む生活習慣病や死亡などのリスクが高くなることを説明し、飲酒の危険性を理解してもらいます。

飲酒は肝臓だけでなく、あらゆる臓器に影響を及ぼします

男性の場合、1日あたりの平均純アルコール摂取量が40g(2合)以上になると、生活習慣病のリスクが高まります。また、脳や精神面にも影響を及ぼし、認知症やうつ病の原因にもなります。あなたの健康診断やがん検診の検査結果はどうでしたか？ 肥満、血圧、中性脂肪(トリグリセリド)、血糖値、肝機能、尿酸値などの検査の結果は、飲酒量と関係している場合があります。

アルコールによる主な臓器障害²⁾



お酒を飲まない人と比較した死亡リスク

飲酒量が増えると死亡リスクが高まります。



※死亡リスクが高くなると、お酒を飲まない人と比べて、死に至る危険性が高くなります。

飲酒量を減らした分だけ血圧が低下したり、高カロリーであるお酒の量を減らすことで肥満の予防が期待できたりします。飲酒量を減らすと、様々な病気の発症リスクや死亡リスクの上昇をおさえることができます。



²⁾厚生労働省、健康日本21(第二次)最終評価報告書(第3章)を参考に作成

高尿酸血症・痛風¹⁾

- 飲酒は尿酸値を上昇させる原因のひとつです。アルコールによって体内のエネルギー源であるATPの分解が促進されることでプリン体が増え、そのプリン体が尿酸となって体内に蓄積します。また、腎機能が低下すると尿酸が排泄されにくくなります。さらに、飲酒時はプリン体を豊富に含む食べ物を摂取することも多いので、プリン体がさらに増え、尿酸値上昇につながりやすくなります。これらの要因が重なることで、高尿酸血症や痛風などの疾患を引き起こすことがあります。

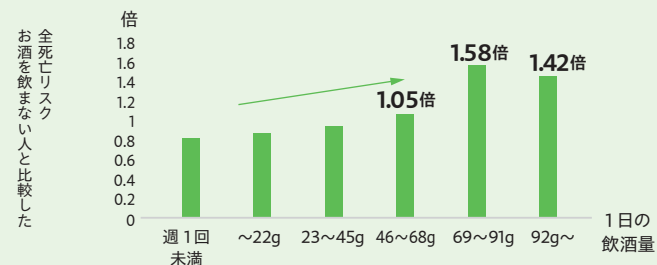
うつ病と自殺

- 飲酒はうつ病のリスクを増加させ、うつ病はアルコールの乱用およびアルコール依存症のリスクを増加させます²⁾。また、これらの障害の併発は自殺行動を引き起こすリスクを高めます^{2,3)}。

全死亡(すべての死因含む)リスク

- 日本における大規模疫学調査6件を統合したメタ解析[※]によると、全死亡リスクは、日本人男性で純アルコール46g/日以上を毎週摂取することで、非飲酒者に比べて高くなる事が報告されています(図)⁴⁾。

非飲酒者に対する飲酒者の全死亡リスク



なお、過去飲酒者(禁酒者)の全死亡リスクは1.60倍と、飲酒者グループの中で最も高い結果でした。これは何らかの病気のために禁酒した人が多いためと推測されます。このような方は、医療機関での定期的なケアが必要となります。

※メタ解析: システマティックレビューにより抽出されたその分野のデータを統合したもの。エビデンスレベルが高い。

支援のプロセス④ 気づき・動機づけを行う

□ 飲酒してしまう脳の仕組みを説明します。

ー 飲酒行動が強化される脳の仕組み、アルコールの依存性を説明し、いずれ飲酒量のコントロールが難しくなることを理解してもらいます。

□ 寝酒が及ぼす睡眠への影響について説明します。

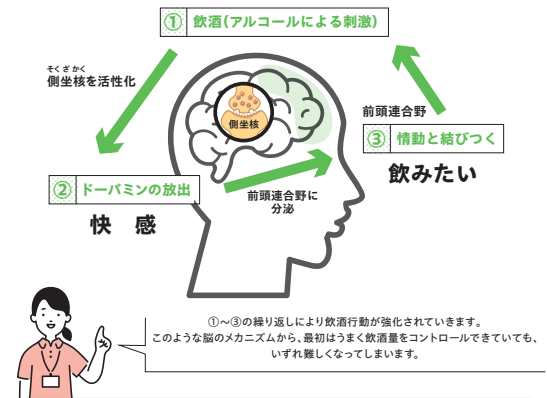
ー 寝酒が睡眠の質を下げることを説明し、睡眠薬代わりにお酒を飲むことによる影響を理解してもらいます。

なぜ飲んでしまうのか？

お酒を飲んでしまう原因には、脳の仕組みが関係しています。

アルコール摂取の繰り返しにより、快楽に関連する脳内物質であるドーパミンが増加し、さらに飲酒量が増えてしまいます。

飲酒してしまう脳の仕組み³⁾



【寝酒はなぜ悪い？】

眠れないときにお酒を飲む方が多いですが、寝酒は不適切な睡眠の習慣として代表的なものです。はじめは寝つきがよくなると感じられる場合もありますが、寝酒を続けるうちに慣れが生じ、はじめと同じ作用が得られなくなります。寝ついたあとの眠りが浅くなり、目が覚めやすくなってしまいます。また、お酒には利尿作用があることからトイレに起きてしまうことが多くなります。温かい飲み物を飲んだり、軽いストレッチをしたりするなどのリラックス方法を使った不眠への対処法を探してみましょう。



3) 日本生物学的精神医学会誌、2010;21:33-8を参考に作成

飲酒行動を強化する脳の仕組み

飲酒後に起きる脳の反応^{1,2)}

① 飲酒(アルコールによる刺激)

人間の脳の中には心地よさを感じる快中枢があります。心地よさをともなう行動はこの快中枢を刺激し、脳に記憶されていきます。飲酒により「飲むと気が晴れる」など、心地よさを感じると脳に刷り込まれていきます。

② ドーパミンの放出

快中枢が刺激されると、脳の側坐核が活性化し、神経伝達物質のドーパミンが大量に放出されます。ドーパミンは幸せな気分の素となる快楽物質で、少量のアルコールでも効率よく分泌されます。

③ 情動と結びつく

ドーパミンは脳の前頭連合野に分泌され、情動と結びつくことで飲酒行動を促します。

①～③を繰り返すうちに、飲酒行動による快感を想像するだけでも脳が強く反応するようになり、実際に飲めばまたドーパミンが大量に放出されて、よりいっそう行動が強化される悪循環に陥ります。

また、アルコールは依存性のある薬物の一種で、依存性を形成する作用メカニズムは麻薬と共通しています。アルコールは麻薬に劣らないほどの有害性・依存性があるとされています^{3,4)}。

※ドーパミンの他に、グルタミン酸とGABAも飲酒行動に関与します。グルタミン酸は記憶や学習などの高次機能を調節する主要な興奮系の神経伝達物質で、GABAは精神を安定させる抑制系の神経伝達物質です。飲酒すると、通常、グルタミン酸の働きが抑制され、GABAの働きが強くなることで脳の興奮状態が減少し、リラックスや鎮静効果があらわれるとされています。しかし、長期的な飲酒はこれらの調節を妨げ、グルタミン酸がGABAより多くなることで興奮状態が続く、そのバランスをとるためお酒を飲みたいという欲求が出てきます^{5,6)}。

寝酒は睡眠の質を下げ、眠りを浅く・短くする

アルコールの催眠作用を期待して寝酒をする人は特に日本人に多いことが知られています⁷⁾。不眠への対処法として寝酒の習慣に陥ると、様々な弊害がもたらされ、睡眠の質・量がともに低下します。就寝前の飲酒は、アルコールの鎮静効果によって就床から入眠までの時間(睡眠潜時)を短縮させ、ノンレム睡眠を増加させますが、睡眠後半では眠りが浅くなります⁸⁾。継続的な飲酒を中断すると睡眠潜時が延長して入眠に時間がかかるようになり、レム睡眠が増加することもわかっています⁹⁾。不眠に対処するために飲酒量が増えることがあるため、注意が必要です。

1) 日本生物学的精神医学会誌、2010;21:33-8 2) 病院・ネットでは教えてくれない「依存症」の本 ハマる心理と抜け出す方法(心のお医者さんに聞いてみよう)、大和出版、2013 3) 酒のやめ方講座、社会評論社、2017 4) Lancet、2010;376:1558-65 5) Addict Behav. 2004;29:1325-39 6) Biochem Pharmacol. 2008;75:218-65 7) Sleep Med. 2005;6:5-13 8) Alcohol Clin Exp Res. 2013;37:539-49 9) 健康日本21推進のためのアルコール保健指導 マニュアル、社会保険研究所、2003

支援のプロセス⑤-1

気づき・動機づけを行う

健康診断などの結果と併せて、飲酒による健康への影響とアルコールの分解(代謝)能力について考えます。

一 対象者の年代にあわせて、気をつけるべき病気、飲酒による健康への影響、アルコールの分解(代謝)能力について説明し、身体の状態を理解してもらいます。

あなたの場合は？

世代ごとの飲酒による健康への影響とアルコールの分解(代謝)能力

飲酒による健康への影響やアルコールの分解(代謝)能力は年齢や体質などで異なってきます。

あなたの場合はどうでしょうか？現在の健康状態とあわせて、飲酒による健康への影響やアルコールの分解能力について一緒に考えてみましょう。

20~30歳代 短時間で大量のお酒を飲むことが多い世代

気をつけたい病気 飲酒による健康への影響
急性アルコール中毒
● アルコールに慣れていない分、影響を受けやすい。
● 自分に合った飲み方が分かっていない場合、大量のお酒を短時間で飲み、血中アルコール濃度を急激に高めてしまうことがある。特に20歳代では他の年代と比べて、急性アルコール中毒で救急搬送されるケースが圧倒的に多い¹⁾。

成人でも18~19歳の方の飲酒は法律で禁止されています。

40~60歳代 飲酒者が最も多い世代

気をつけたい病気 飲酒による健康への影響
高血圧、糖尿病、がんなどの生活習慣病
● 生活習慣病を発症しやすくなる世代。
● 飲酒により、その発症リスクが高くなる。
● たばこを吸う人は、毎週の飲酒により発がんリスクが2倍以上になることもある。

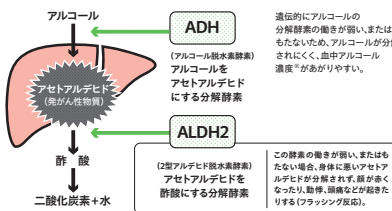
65歳以上の方は次のページの「70歳代～」もご覧ください。

※ 血中アルコール濃度
血液中に含まれるアルコール濃度のこと。アルコールは胃と小腸で吸収され、主に肝臓で分解されます。分解されるまでにアルコールは血液にのって全身にいきわたります。脳や他の臓器に様々な影響を及ぼします。そのため血中アルコール濃度が高いほど、身体への負担が大きくなります。

70歳代～ 飲酒者が増加傾向にある世代

気をつけたい病気 飲酒による健康への影響
認知症、転倒・骨折
● 生活習慣病以外の疾患も発症しやすくなり、飲酒により、その発症リスクが高くなる。
● 飲酒による転倒リスクも高い。
分解(代謝)能力
肝機能の低下、身体に占める水分量の低下により、中高年者に比べて、血中アルコール濃度²⁾が上がりやすい。

遺伝的にアルコール分解酵素の働きが弱い人またはその働きをもたない人
日本人の約半分(44%)はお酒に弱い、またはお酒を飲めない



高齢者やアルコールの分解酵素の働きが弱い人はより少量の飲酒が適当です。遺伝的にアルコール分解酵素の働きをもたない人は、少量でも飲まないようにしましょう。

年齢や体質以外に、性別や状況によっても分解速度が変わってきます。

世代ごとの飲酒による健康への影響

20~30歳代:機会大量飲酒(ビンジドリンキング)による急性アルコール中毒の発症に注意が必要

- 令和元(2019)年に急性アルコール中毒で搬送された飲酒者は、男女ともに20歳代の人数が多く、40歳以降の年代と比べて約4倍の多さです¹⁾。理由として、飲酒経験の浅さから自身の適量が分からず、無謀な飲酒をしてしまうことなどが考えられます。

ビンジドリンキングとは

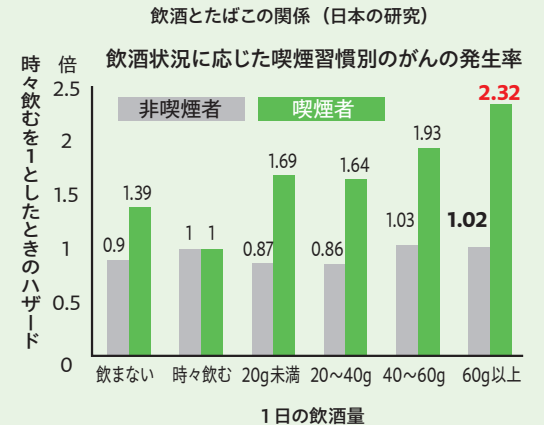
イッキ飲みなど短時間に大量のお酒を飲むことをいいます。本邦ではこれを「一度に純アルコール摂取量60g以上の飲酒」としています。急性アルコール中毒のほか、転落事故・交通事故・喧嘩や暴力・性被害などの危険性も高くなります。

40~60歳代:飲酒者が最も多い、飲酒による生活習慣病の発症リスク増加に注意が必要

- 生活習慣病は、飲酒によって発症リスクが上昇します(解説書11~12ページに詳述)。
- 飲酒にたばこがあわさると、発がんリスクが2倍以上になることも報告されています(図)²⁾。

飲酒とたばこが身体に悪い理由³⁾

飲酒:アルコール分解時に発生する活性酸素によって、細胞中の核酸(DNA)をつくる葉酸が破壊されます。これによってDNAの合成や傷害されたDNAの修復ができず、がんを発症すると考えられています。たばこ:煙には、多くの発がん性物質が含まれているため、がんを発症しやすくなると考えられています。のどや気管、肺以外に、煙が直接触れない大腸の粘膜からも発がん性物質が検出されます。



70歳代～:飲酒者が増加傾向、飲酒による認知症や転倒・骨折のリスクに注意が必要

- 過去に5年以上のアルコール乱用または大量の飲酒経験がある高齢男性では、そのような経験がない男性と比べて認知症の危険性が4.6倍と報告されています⁴⁾。また、飲酒量が多いと転倒・骨折のリスクが高まります⁵⁾。

1) 東京消防庁、「他人事ではない急性アルコール中毒」 2) Br J Cancer. 2005;92:182-7 3) 国立研究開発法人 国立がん研究センター、「お酒・たばこ大腸がんの関連について」 4) Br J Psychiatry. 1991;159:213-6 5) 老年精神医学雑誌. 2021;32:40-8

支援のプロセス⑤-2 気づき・動機づけを行う

□アルコールの分解(代謝)能力は、年齢、体質、性別などによって異なることを説明します。

ーアルコールの分解(代謝)能力は個人差があることを説明し、特に65歳以上の高齢者やアルコール分解(代謝)能力が低い人は少量の飲酒※が適当であることを理解してもらいます。

※ 諸外国では、男性の適量の半分(アルコール10g、日本酒0.5合)が適当とされています¹⁾。

あなたの場合は？

世代ごとの飲酒による健康への影響とアルコールの分解(代謝)能力

飲酒による健康への影響やアルコールの分解(代謝)能力は年齢や体質などで異なってきます。

あなたの場合はどうでしょうか？現在の健康状態とあわせて、飲酒による健康への影響やアルコールの分解能力について一緒に考えてみましょう。

20~30歳代 短時間で大量のお酒を飲むことが多い世代

気をつけたい病気 飲酒による健康への影響
急性アルコール中毒
● アルコールに慣れていない分、影響を受けやすい。
● 自分に合った飲み方が分かっていない場合、大量のお酒を短時間で飲み、血中アルコール濃度を急激に高めてしまうことがある。特に20歳代では他の年代と比べて、急性アルコール中毒で救急搬送されるケースが圧倒的に多い¹⁾。

成人でも18~19歳の方の飲酒は法律で禁止されています。

40~60歳代 飲酒者が最も多い世代

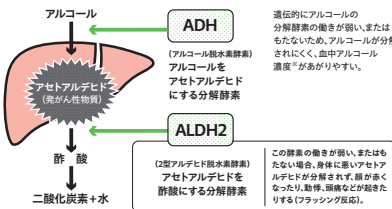
気をつけたい病気 飲酒による健康への影響
高血圧、糖尿病、がんなどの生活習慣病
● 生活習慣病を発症しやすくなる世代。
● 飲酒により、その発症リスクが高くなる。
● たばこを吸う人は、毎週の飲酒により発がんリスクが2倍以上になることもある。

65歳以上の方は次のページの「70歳代～」もご覧ください。

※ 血中アルコール濃度
血中に含まれるアルコール濃度のこと。アルコールは胃と小腸で吸収され、主に肝臓で分解されます。分解されるまでにアルコールは血液にのり込んで全身にいきまわり、脳や他の臓器に様々な影響を及ぼします。そのため血中アルコール濃度が高いほど、身体への負担が大きくなります。

70歳代～ 飲酒者が増加傾向にある世代
気をつけたい病気 飲酒による健康への影響
認知症、転倒・骨折
● 生活習慣病以外の疾患も発症しやすくなり、飲酒により、その発症リスクが高くなる。
● 飲酒による転倒リスクも高い。
分解(代謝)能力
肝機能の低下、身体に占める水分量の低下により、中高年者に比べて、血中アルコール濃度²⁾が上がりやすい。

遺伝的にアルコール分解酵素の働きが弱い人またはその働きをもたない人
日本人の約半分(44%)はお酒に弱い、またはお酒を飲めない



高齢者やアルコールの分解酵素の働きが弱い人はより少量の飲酒が適当です。遺伝的にアルコール分解酵素の働きをもたない人は、少量でも飲まないようにしましょう。
年齢や体質以外に、性別や状況によっても分解速度が変わってきます。

アルコール分解(代謝)能力の違い

1時間で分解できる純アルコール量(g)の目安は「体重(kg)×0.1程度」とされていますが、年齢やアルコール分解酵素の遺伝子の違いなどによって変わります。

高齢者(65歳以上)

肝機能の低下などにより、血中アルコール濃度が上昇しやすい³⁾

- 高齢者は加齢に伴う肝機能の低下、身体に占める水分量の低下により、飲酒後の血中アルコール濃度が上昇しやすくなります。また、アルコールに対する耐性が若年者より形成されにくく、若いときと同じ量を飲んでも加齢とともに酔いやすくなります。

遺伝的にアルコール分解酵素の働きが弱い人またはその働きをもたない人

日本人の約半分はアルコールによる影響を受けやすい

- アルコールの分解に関わる酵素の強さが分解の効率や速度の個人差を決めます³⁾。この分解酵素の遺伝子型が、ヘテロ欠損型^{※1)}の人(フラッシング反応^{※2)}を起こしやすい人は欠損型ではない人に比べてアルコールの分解速度が遅く、がんや様々な臓器障害を来しやすくなります。ホモ欠損型^{※3)}のALDH2(2型アルデヒド脱水素酵素)をもつ人は奈良漬を食べただけでもフラッシング反応が起きます。日本人の約44%は、この酵素の働きが弱い、またはその働きをもたないことが知られています(ヘテロ欠損型40%、ホモ欠損型4%)⁴⁾。

※1 両親からの遺伝子が本だけ欠損。 ※2 少量の飲酒で起きる、顔面紅潮・吐き気・動悸・眠気・頭痛などの反応。ALDH2の働きが弱い人に多くみられます。 ※3 両親からの遺伝子が2本とも欠損。

アルコールの分解から排泄までの過程

- 1 アルコールが分解酵素ADHによって分解される(アルコールの80%を分解)
- 2 分解によって生じたアセトアルデヒド(発がん性物質)が、分解酵素ALDH2によって分解される
- 3 分解によって生じた酢酸が、水と二酸化炭素に分解され排泄される

参考 女性 男性に比べてアルコールによる影響を受けやすい

一般的に女性は男性に比べて、アルコールの分解速度が遅いため、体重あたりの飲酒量が同じでも肝臓障害などの臓器障害を起こしやすいことが知られています^{5,6)}。そのため諸外国のガイドラインなどでも、女性のアルコール摂取量は男性の1/2~2/3程度が適当とされています。

アルコールの分解にかかる時間の算出方法²⁾

$$\text{純アルコール量 (g)} \div [\text{体重 (kg)} \times 0.1] = \text{アルコールの分解にかかる時間 (時間)}$$

1時間で分解できる純アルコール量(g)

例) 体重70 kgの男性がビールを500ml(純アルコール20g)飲んだ場合 $20(g) \div [70(kg) \times 0.1] = \text{約}3(\text{時間})$

1) 市民のためのお酒とアルコール依存症を理解するためのガイドライン, 2016 2) 厚生労働省, e-ヘルスネット「アルコールの吸収と分解」 3) 健康日本21推進のためのアルコール保健指導マニュアル, 社会保険研究所, 2003 4) J. Anthropol. Soc. Nippon, 1991;99:123-39 5) Hepatology, 1996;23:1025-9 6) Am J Physiol, 1998;275:G605-11

支援のプロセス⑥ 行動変容のための具体的な方法の選択とアドバイス

□血中アルコール濃度があがるスピードをゆるめる方法について紹介します。

ー 血中アルコール濃度があがるスピードをゆるめる飲み方の必要性を理解できるように意識づけを行います。

血中アルコール濃度があがるスピードをゆるめる方法はある？

胃や小腸からのアルコールの吸収をゆるやかにし、血中アルコール濃度があがるスピードをゆるめるため、以下を心がけましょう。

- 空腹で飲まない
- バランスのよい食事と一緒に摂取する
- 水やノンアルコール飲料と交互に飲む
- ゆっくり飲む

飲酒するときに避けることは？

飲酒により運動機能や認知機能などが低下します。飲酒をするときは、けがや事故を起こさないように、以下の行動は避けるようにしましょう。

- 運転
- 機械の操作
- 危険なことや技術を必要とする作業
- 運動
- 入浴
- 誰かの世話や管理をする必要とする作業

不安や不眠の解消のためにお酒を飲まない、薬と一緒にお酒を飲まない、ということも大切です。お酒は不安や不眠をさらに悪化させたり、薬の効果を増強・減弱させたりします。



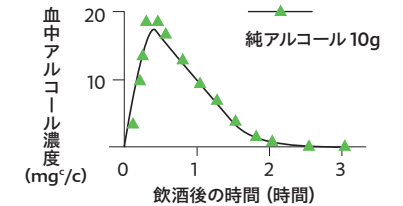
■ 血中アルコール濃度が酔いの程度を決める^{1,2)}

アルコールの吸収は約25%が胃から、その他の大部分は小腸で行われます。吸収されたアルコールは血流によって脳に到達後、中枢神経に作用し、酔いの程度に影響を及ぼします(表)。血中アルコール濃度が高いほど酔い方はひどくなり、**血中アルコール濃度が0.15%以上になると中毒域となり、0.4%以上では死に至る危険性が高まります。**

	血中アルコール濃度(%)	飲酒量	症状(酔い方の程度)
爽快期	0.02 ~ 0.04	ビール中びん(〜1本) 日本酒(〜1合)	陽気になる 皮膚が赤くなる
ほろ酔い期	0.05 ~ 0.10	ビール中びん(1〜2本) 日本酒(1〜2合)	ほろ酔い気分になる 手の動きが活発になる
酩酊初期	0.11 ~ 0.15	ビール中びん(3本) 日本酒(3合)	気が大きくなる 立てばふらつく
酩酊期	0.16 ~ 0.30	ビール中びん(4〜6本) 日本酒(4〜6合)	何度も同じことをしゃべる 千鳥足になる
泥酔期	0.31 ~ 0.40	ビール中びん(7〜10本) 日本酒(7合〜1升)	意識がはっきりしない 立てない
昏睡期	0.41 ~	ビール中びん(10本超) 日本酒(1升超)	ゆり動かしても起きない 呼吸抑制→死亡

■ アルコールの分解スピードは吸収より遅い^{1,3)}

通常、純アルコール10gを飲んだ場合、30〜45分で血中アルコール濃度はピークに達し、その後ゆるやかに低下します(図)。アルコールの分解は吸収より遅いので、**早いスピードで飲めば体内にアルコールが蓄積されます。**



血中アルコール濃度があがるスピードをゆるめる飲み方¹⁾

空腹で飲まない

● 空腹時は、アルコールを分解しにくい状態になっているため※、飲酒前に食べることで血中アルコール濃度の上昇をゆるめることができます。
※空腹時はアルコール分解を助ける補酵素NADが、肝臓で行われる脂肪酸の酸化に使われるため。

バランスのよい食事と一緒にお酒を飲む

● 食事をしながら飲むことでアルコールの吸収にかかる時間を3倍遅らせることができるといわれています。
● 主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスのよい食事と一緒に飲む工夫が必要です。

参考 肥満をおさえる食事方法

食べる物 …………… 主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスのよい食事にする。

食べる順番 …………… ①食物繊維、②たんぱく質や脂質、③糖質の順に食べる。
※食後の血糖を最大限に抑制できる可能性があります⁴⁻⁶⁾。

食べる早さ …………… よく噛んで、ゆっくり食べる。
※早食いと肥満の関連性が示唆されています⁷⁾。

1) 健康日本21推進のためのアルコール保健指導マニュアル。社会保険研究所。2003 2) 厚生労働省。e-ヘルスネット「血中アルコール濃度」 3) National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. ALCOHOL ALERT. 1997;35:PH371 4) Diabetologia. 2016;59:453-61 5) J Clin Biochem Nutr. 2014;54:7-11 6) 糖尿病. 2016;59:30-2 7) Int J Obes (Lond). 2015;39:1589-96

支援のプロセス⑦ 行動変容のための具体的な方法の選択とアドバイス

□ 飲酒するときに避けるべき行動を説明し、注意を促します。

- 一 飲酒による認知機能などの低下、運動や入浴時の身体への負担、アルコールと薬との相互作用、睡眠時におけるアルコールの分解能力の説明から、それらを避ける理由を理解してもらい、注意を促します。

血中アルコール濃度が上がるスピードをゆるめる方法はある？

胃や小腸からのアルコールの吸収をゆるやかにし、血中アルコール濃度が上がるスピードをゆるめるため、以下を心がけましょう。

- 空腹で飲まない
- 水やノンアルコール飲料と交互に飲む
- バランスのよい食事と一緒に摂取する
- ゆっくり飲む

飲酒するときに避けることは？

飲酒により運動機能や認知機能などが低下します。飲酒をするときは、けがや事故を起こさないように、以下の行動は避けるようにしましょう。

- 運転
- 運動
- 機械の操作
- 入浴
- 危険なことや技術を必要とする作業
- 誰かの世話や管理をする

不安や不眠の解消のためにお酒を飲まない、薬と一緒にお酒を飲まない、ということも大切です。お酒は不安や不眠をさらに悪化させたり、薬の効果を増強・減弱させたりします。



飲酒は身体運動機能、認知機能、注意力などを低下させる¹⁾

飲酒は脳に影響を及ぼし、**身体運動機能、認知機能、注意力などを低下させます(表)**。これらの機能の低下は、けがや事故を誘発するため、飲酒後の活動は避けなければなりません。

アルコールの過剰摂取による認知機能障害の特徴

知的能力の分類	アルコールの影響を受けやすい能力
実行機能(遂行機能)	ワーキングメモリ、精神的な柔軟性、注意、セルフモニタリング、反応抑制
流動性知能	概念形成、計画能力、抽象化能力、視空間認知スキル、問題解決スキル
学習と記憶	新しい物事の学習、自伝的記憶、前向性の記憶、エピソード記憶
精神運動スキル	自己受容性感覚(自分の身体がどこにあるのかわかる感覚)、走行安定性
その他	情報処理速度

飲酒するときに避けること

飲酒直後の運動

- 心拍数があがりやすく、心臓に大きな負担をかけます。また、血液の循環が早くなることから、すぐに酔いが回って平衡感覚が乱れ、予期せぬ事故や心臓発作を引き起こす原因となります^{2,3)}。

飲酒直後の入浴

- 飲酒によって一時的に血圧が下がるため、ヒートショック*が起りやすくなります²⁻⁴⁾。

*ヒートショックは温度の急激な変化で血圧が上下に大きく変動することによっておこる健康被害(失神、心筋梗塞など)のことです。

アルコールは薬の効果を増強・減弱する作用がある^{2,3)}

アルコールと薬を同時に飲んだ場合

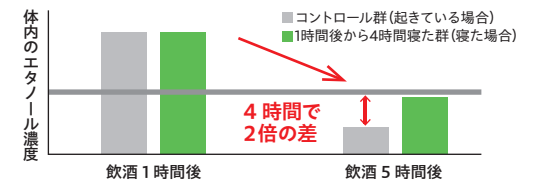
- 薬の効果が**増強**します。これは、薬物とアルコールの両方を代謝する酵素MEOS(ミクロゾームエタノール酸化酵素系)が関係しています。MEOSは薬とアルコールを同時に分解するため、それぞれに対する分解能力が**減弱**します。そのため、**薬が長時間体内に残り、強く長く効きすぎて**しまいます。特に、**糖尿病の治療薬や抗凝固剤のフルファリン、精神安定剤などの作用が長引き**ます。

慢性的に飲酒している場合

- **飲酒していないときに薬を飲んで**も効果が**減弱**します。お酒を飲むことでMEOSが活性化され、アルコールや薬に対する**耐性**が**つき、薬が効きにく**くなります。

参考 睡眠中のアルコールの分解能力は起きているときの半分⁵⁾

飲酒後に起きている場合と寝た場合を比較すると、飲酒後に寝た場合では、寝なかった場合の約2倍のアルコール量が体内に残っていたことが報告されています(図)。



1) 老年精神医学雑誌, 2021;32:57-63を参考に作成 2) 健康日本21推進のためのアルコール保健指導マニュアル, 社会保険研究所, 2003 3) 公益社団法人アルコール健康医学協会, ホームページ 4) 消費者庁, 「別添: 高齢者の事故に関するデータとアドバイス等」 5) Nihon Arukoru Yakubutsu Igakkai Zasshi, 2011;46:146-56より作成

支援のプロセス④ 行動変容のための具体的な方法の選択とアドバイス

Step 1 (現在の状況と減酒のメリットを考える)

□対象者の現在の飲酒状況を“正確に”伝えたくて、対象者の理解度や反応を確認します。

Step 2 (飲酒を避ける対処方法を考える)

□対象者が飲酒してしまうきっかけ(トリガー)、飲酒する状況を振り返ってもらいます。次にお酒を減らすために取り組めそうな対処方法を考えます*。

※Step 2の「お酒の飲み方の見直しシート」で具体的な飲酒のきっかけや状況が出てこない場合は、まずはStep 3の「飲酒日記」を1~2週間つけてから、その記録をもとに「お酒の飲み方の見直しシート」を作成するとよいでしょう。また、一度作成した「お酒の飲み方の見直しシート」も「飲酒日記」をつける中で日々アップデートするようにします。

あなたに合ったお酒を減らす理由とその方法を考えてみましょう

「お酒の飲み方の見直しシート」を使って、無理なくできるお酒の減らし方を考えてみましょう。

Step 1

①自分の普段の飲酒量や頻度、飲み方を正確に理解しましょう。
飲み会では普段よりたくさん飲んでしまうといったことなどはありませんか？

②お酒に関連した健康への影響が出ていないか(健康診断の結果など)、生活上の問題がないかを確認しましょう。

③あなたにとってお酒を減らすと良い点をイメージして、理由を考えましょう。

お酒の飲み方の見直しシート

Step 1
現在の飲酒状況を正確に把握し、減らすための理由を記入する。

Step 2
飲酒を減らすための具体的な方法を記入する。

記入見本

お酒の飲み方の見直しシート

Step 1
現在の飲酒状況を正確に把握し、減らすための理由を記入する。

Step 2
飲酒を減らすための具体的な方法を記入する。



今日からお酒を減らすために取り組めそうな対処方法を選びましょう。



「お酒の飲み方の見直しシート」はこちらからダウンロードできます。

飲むきっかけ、お酒を減らすための対処方法

◆お酒を多く飲んでしまうのはどのようなときですか？

- お祝い
- 食事中
- イライラするとき
- 飲み会
- 仕事のあと
- 気分が落ち込んだとき
- 特定の人たちと一緒にいるとき
- 週末
- 暇なとき
- 他人のたが飲んでいるとき
- 給料日のあと

◆お酒を多く飲まないための対処方法と飲み方

「お酒を減らすために何ができるだろうか？」と考えることは簡単ではないですが、事前に対処方法を考えることは大切です。以下を参考にしながら「お酒の飲み方の見直しシート」に対処方法を記載しましょう。

- 飲むとき**
- バランスのよい食事と一緒に摂取する
 - 水やノンアルコール飲料と交互に飲む
 - 週に飲日は、アルコールをノンアルコール飲料に置き換える
 - 飲むときは1日あたりの平均純アルコール摂取量を40g(2合)以内にする
- 飲みたくなったとき**
- 飲酒しないで、家に帰る
 - 飲酒以外のストレス解消法を見つける
 - 運動など、他の活動を見つける
 - 趣味をもつ
 - 家族に心配事を話す
 - お酒を飲まなくても話ができる相手を見つける
- 誘われたとき**
- 飲み会などでお酒を注がれないようにコップやグラスを空にしない
 - オンライン飲み会(パソコンや携帯などを使ってビデオ通話で行われる飲み会)ではあらかじめ終了時間を決めておく
 - 周囲に減酒していることを宣言する
 - 仕事のあと同僚と飲酒する日数を制限する
 - 友人から飲み会に誘われたら、ランチを提案してみる



Step 1 「お酒の飲み方の見直しシート」を使って、現在の飲酒状況や行動を整理してみる

対象者の現在の飲酒状況を“正確に”に伝えたくて、対象者の理解度や反応を確認します。対象者の減酒への関心度を把握し、できるところから始めます。

現在の飲酒状況の把握

- お酒を減らすことに関心がある対象者には、「お酒の飲み方の見直しシート」を用いた支援を進めます。
- 無関心期や関心期で迷っている対象者には、初回は無理に支援を進めずに飲酒状況の説明のみにとどめ、次回の支援につなげます。可能であれば「飲酒日記」を渡して、次回の支援までに飲酒状況をつけてもらうのもよいでしょう。

減酒するメリットの検討

- 次に、お酒を減らすことで得られる変化を実感できる、具体的なメリットを考えます。減酒に取り組む中で、メリットを実感できる機会を増やすことが大切です。
- 関心があまりない対象者の場合は、まずは「お酒を飲むきっかけ・状況と対処方法」の項目を記入してもらっただけでも十分です。

Step 2 飲酒を避けるための対処方法をあらかじめ考えておく

パンフレットの10~11ページを見ながら、対象者が飲酒してしまうきっかけ(トリガー)、飲酒する状況を振り返ります。飲酒してしまう状況に理解を示しながら、対象者の特性、取り巻く背景も一緒に把握します。

- お酒を減らすために取り組めそうな対処方法を一緒に考えます。対処方法は、飲酒のきっかけ(トリガー)または、状況のどちらかに働きかけた方がよいかを意識しながら支援します。
- ✓ 親しい友人と一緒に減酒に取り組むと減酒効果があるといわれています¹⁾。この機会に家族や友人と一緒にお酒を減らすのもよいでしょう。
- ✓ 「お酒の飲み方の見直しシート」に記入した対処方法のうち、無理なく取り組めそうなものを自分で1つ選んでもらい、今後2週間のお酒を減らすための目標にして取り組んでもらいます。

※一緒にお酒の飲み方を振り返る中で、男性のライフイベント(職業上の悩み、家庭と仕事の両立など)、加齢による心身の変化など、飲酒の背景にある問題が見えてくるかもしれません。その問題にも寄り添うようにしましょう。

準備期

支援のプロセス④ 行動変容のための具体的な方法の選択とアドバイス/自信の強化と支援関係の構築

Step 3 (減酒するために行動する)

□目標への取り組み状況や飲酒量の変化を“客観的に”確認するために、「飲酒日記」に記録をつけてみるよう勧めます。

□2回目の支援時は、頑張りをねぎらい、「飲酒日記」をみながら、目標への取り組み状況と飲酒量を確認します。

- 一 減酒に対して取り組めたこと、減酒によるよい変化にまず着目します。
- 一 毎回の支援の中で、飲酒量は正確に把握し、対象者にその変化を伝えます。
- 一 減酒が上手くできない場合は、できない理由を丁寧に聞き取り、状況の把握を行います。その結果、目標を変更するなど対応を支援します。

毎日の飲酒状況を記録しましょう

「飲酒日記」に目標を記入して、今日から早速取り組んでみましょう。

飲酒日記① 飲酒量を折れ線グラフにて記録

記入目録
飲酒日記

Step 3

- ①あなたが今日から2週間～1ヵ月間、無理な取り組みせずに目標にしましょう。
- ②毎日の飲酒量を記録しましょう。赤ライン:生活習慣病のリスクを高める量の目安
青ライン:あなたの目標値
- ③お酒を減らすためにできたことを一言書きましょう。できていなくても、その状況などを書いておくともよいです。

飲酒日記② 飲酒量の数値(グラム数など)を記録

2週間毎の振り返り

「飲酒日記」以外に1日のやることリストを作成することもあります。飲酒の習慣を別の習慣に置き換えて予定を立ててみましょう。

「飲酒日記」以外に1日のやることリストを作成することもあります。飲酒の習慣を別の習慣に置き換えて予定を立ててみましょう。

定期的に飲酒量や目標への取り組みを振り返りましょう



しばらく取り組んでみて、今の目標を続けることは無理そうだと、もしくは難しい目標に挑戦したいと思ったら、途中で目標を変えても構いません。

目標を達成してなくても大丈夫です。まずは面談に来て、目標に取り組むうえで悩みや不安、取り組めなかった理由など、ぜひ私たちに教えてください。

次回の面談が予定されている場合は、「飲酒日記」を持っていきましょう。

アルコールの情報・相談先一覧

厚生労働省 e-ヘルスネット 飲酒
<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/alcohol>



厚生労働省 保健所
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/hokenjo/



全国精神保健福祉センター協会 精神保健福祉センター
<https://www.zmhwc.jp/centerlist.html>
精神保健福祉センターは、心の問題や病気について幅広く相談できる支援機関です。医師などの専門家が在籍し、飲酒で抱えている問題などの相談、情報提供などを行っています。



相談窓口

「飲酒日記」は2種類あります。使いやすいものをダウンロードしてください。

飲酒日記① 飲酒量を折れ線グラフにて記録

飲酒日記② 飲酒量の数値(グラム数など)を記録

Step 3 「飲酒日記」をつけるよう勧める一頑張りをねぎらい、「正確な飲酒量について話しやすい雰囲気をつくる」

【1回目の支援時】

目標の取り組み状況や飲酒量の変化を“客観的に”確認するために、「飲酒日記」に記録をつけてみるよう勧めます。減酒支援の中で一番大切なことは対象者との信頼関係の構築です。減酒目標を達成していなくてもまずは面談に来てもらうよう勧めます。

【2回目以降の支援時】

①今回も面談に来てくれたこと、取り組んだことの頑張りを十分ねぎらいましょう。また、感想を聞くなどして、ありのままの正確な飲酒量について話しやすい雰囲気をつくります。そのうえで、「飲酒日記」を一緒に確認しながら、飲酒量の変化を確認します。また、飲酒量の変化について必ず話を聞くとともに、減酒に対して取り組めたこと、減酒によるポジティブな変化に着目するようにします。

②「飲酒日記」や対象者の話から「できた」点について十分に認め称賛するようにします。また、減酒によって良い変化(「お酒の飲み方の見直しシート」に記載したメリットなど)が実感できたかを確認することで、対象者の自己効力感を高めるよう努めます。減酒の目標は、達成度合いやライフイベントなどの変化にあわせて柔軟に見直す必要があります。

参考 「飲酒日記」はモニタリングツールとして有効

対象者自身が日記を記録することで、飲酒状況や目標の達成状況を把握し改善に役立てることができます^{1,2)}。また、支援者側としては、「飲酒日記」によって短時間で減酒の取り組み状況を把握し、適切な支援につなげることができます。「飲酒日記」は記入が十分でなくても、記録を続けることが重要であることを伝え、面談時には必ず持参するように促します。

減酒の目標への取り組みが続かない、できない場合は、目標のレベルや減酒できない理由に着目する

減酒の目標への取り組みが続かない、できない場合は、目標レベルが高い、明確な目標設定ではないことが考えられます。この場合は低い目標設定に変更し、「できた」という経験を繰り返すことで自己効力感を高めながら、少しずつ目標を上げていくようにします^{1,3)}。また、「飲酒日記」を用いて飲酒状況を確認し、対処方法を考え直してみるのもよいでしょう。対象者の中には、メンタルヘルスの問題(気分障害、摂食障害など)、人間関係などで複雑な事情を抱えている可能性もあり、飲酒だけの問題にとどまらない場合もあります。また、なかには飲酒の実態を隠すようなケースもみられます。このような場合は、職場の産業医、かかりつけ医などへ紹介する方針を速やかに検討します。

1) 依存症対策全国センター、医療・地域・職場ですぐに使える減酒支援の手引き: ABCD プログラム
2) 世界保健機関(WHO)、BRIEF INTERVENTION 危険・有害な飲酒への簡易介入: プライマリアケアにおける使用マニュアル(日本語版)
3) 厚生労働省、すこやかに生活習慣国民運動のターゲット選定に関する調査業務

参考情報(問題飲酒者への対応)

「AUDIT(オーディット)」とは

AUDITとは、WHOが作成した問題飲酒者のスクリーニングテストです。飲酒問題の早期発見・早期介入のため、アルコール関連問題の重症度の測定を行うツールです。AUDITの結果に基づき、飲酒行動の問題の程度を評価し、結果に応じて減酒支援(ブリーフインターベンション)を行います。テストは自記式で10項目の設問から成り、各項目の回答に0点から4点の点数が付けられています(テスト全体では最低が0点、最高が40点)。問題となる飲酒のカットオフ値は世界的には8点とされています^{1,2)}。

AUDITを用いた支援のポイント

各質問項目の記入内容を対象者と一緒に確認しながら、対象者の飲酒状況とその背景を把握します。一緒に得点を計算してみるとよいでしょう。

AUDITの判定基準と支援

AUDITの合計点数	判定	対応
0~7点	問題飲酒※ではないと思われる	問題飲酒に関しては介入不要
8~14点	問題飲酒ではあるが、アルコール依存症までは至っていない	積極的な減酒支援(ブリーフインターベンション)を行う
15~40点	アルコール依存症が疑われる	職場の産業医、かかりつけ医、保健所、精神保健福祉センターなどに相談するよう促す

※問題飲酒は、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒と同義語ではないため注意が必要。

- 現在の飲酒状況や、飲酒に関連する検査値の結果などを踏まえ、アルコールによる問題が大きいと考えられる場合は、得点にかかわらず減酒を勧めます。
- AUDITが8点以上の方には、積極的な減酒支援を行います。AUDITが15点以上の場合にはアルコール依存症が疑われるため、職場の産業医、かかりつけ医、保健所、精神保健福祉センターなどに相談するよう促します。

AUDIT(アルコール使用障害スクリーニング)

問1 あなたはアルコールをどのくらいの頻度で飲みますか？ 回答欄

飲まない	0点	月1回以下	1点	月に2~4回	2点	週に2~3回	3点	週に4回以上	4点	問1
------	----	-------	----	--------	----	--------	----	--------	----	----

問2 通常、1回の飲酒でどのくらいの量を飲みますか？

1~2ドリンク	0点	3~4ドリンク	1点	5~6ドリンク	2点	7~9ドリンク	3点	10ドリンク以上	4点	問2
---------	----	---------	----	---------	----	---------	----	----------	----	----

問3 1回に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？

ない	0点	月1回未満	1点	月に1回	2点	週に1回	3点	毎日、ほとんど毎日	4点	問3
----	----	-------	----	------	----	------	----	-----------	----	----

問4 過去1年間に、飲み始めるとなかなか止められなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？

ない	0点	月1回未満	1点	月に1回	2点	週に1回	3点	毎日、ほとんど毎日	4点	問4
----	----	-------	----	------	----	------	----	-----------	----	----

問5 過去1年間に、普通だと行えることを飲酒していたためにできなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？

ない	0点	月1回未満	1点	月に1回	2点	週に1回	3点	毎日、ほとんど毎日	4点	問5
----	----	-------	----	------	----	------	----	-----------	----	----

問6 過去1年間に、深酒した翌朝に迎え酒をしたことが、どのくらいの頻度でありましたか？

ない	0点	月1回未満	1点	月に1回	2点	週に1回	3点	毎日、ほとんど毎日	4点	問6
----	----	-------	----	------	----	------	----	-----------	----	----

問7 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、どのくらいの頻度でありましたか？

ない	0点	月1回未満	1点	月に1回	2点	週に1回	3点	毎日、ほとんど毎日	4点	問7
----	----	-------	----	------	----	------	----	-----------	----	----

問8 過去1年間に、飲酒のために前夜の出来事が思い出せなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？

ない	0点	月1回未満	1点	月に1回	2点	週に1回	3点	毎日、ほとんど毎日	4点	問8
----	----	-------	----	------	----	------	----	-----------	----	----

問9 あなたの飲酒のために、あなた自身が他の誰かが怪我をしたことがありますか？

ない	0点	あるが、過去1年間にはない	2点	過去1年間にある	4点	問9
----	----	---------------	----	----------	----	----

問10 肉親や親戚、友人、医師、あるいは他の健康管理に携わる人が、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？

ない	0点	あるが、過去1年間にはない	2点	過去1年間にある	4点	問10
----	----	---------------	----	----------	----	-----

合計 点

参考 ドリンク換算

<p>1ドリンク=</p> <p>アルコール</p> <p>10g</p> <p>(0.5合)</p> <ul style="list-style-type: none"> ビール(5%) 中びん半分 250ml 焼酎(25%) 50ml 	<p>2ドリンク=</p> <p>アルコール</p> <p>20g</p> <p>(1合)</p> <ul style="list-style-type: none"> ビール(5%) 中びん1本 500ml ワイン(14%) 180ml ウイスキー(43%) 60ml 	<p>6ドリンク=</p> <p>アルコール</p> <p>60g</p> <p>(3合)</p> <ul style="list-style-type: none"> ビール(5%) 中びん3本 1.5L 焼酎(25%) 300ml
--	---	--

「厚生労働省、保健指導におけるアルコール使用障害スクリーニング(AUDIT)とその評価結果に基づく減酒支援(ブリーフインターベンション)の手引き」より

AUDITの詳細は
こちらでご確認ください。



e-ヘルスネット

WHO(日本語版)

参考情報(問題飲酒者への対応)

スクリーニングとブリーフインターベンション(SBI)による減酒支援

SBI(Screening and Brief Intervention)による減酒支援は、飲酒習慣の行動変容を目指した1回5~30分のカウンセリングで、健診結果やAUDITなどでスクリーニングしたうえで実施すると効果的です。支援のペースは2~4週間の間隔で2回を基本とし、必要に応じて3回、4回と続けます。

対象者は、お酒の飲みすぎによりアルコール関連問題がある、または可能性がある方を想定しています^{1,2)}。SBIでは、健康をテーマとして、断酒、減酒のための具体的な対処方法に気づき、自ら改善目標を設定します。

支援は、6つの要素(FRAMES、①Feedback、②Responsibility、③Advice、④Menu、⑤Empathy、⑥Self-efficacy)に基づき実施します³⁾。

SBIの6要素(FRAMES)³⁾

要素	説明
Feedback	アルコール関連問題の正確な現実を、本人にフィードバックする。
Responsibility	アルコール関連問題を改善する責任は、本人にあると強調する。
Advice	明確な助言をあたえる。
Menu	複数の減酒方法を紹介する。
Empathy	共感的態度を示す。
Self-efficacy	対象者自身が減酒達成できると自信をつける。

減酒支援のポイント^{1,2)}

何らかの形で始める

飲酒量や健康状態の確認を行うだけでも、減酒のきっかけになることがあるので、対象者の反応をみながら、まずは始めてみましょう。

共感する姿勢を示す

飲酒をやめることの難しさや葛藤、ストレスなど、お酒を飲みすぎる背景を受け止めて共感する姿勢を示しましょう。上手いかわからないときには、短い間隔で支援します。

減酒目標は達成可能なものに

減酒目標は押しつげず、具体的かつ達成可能なものにし、対象者が自ら設定するよう支援します。

飲酒量が減らない、もしくは増えた場合には

飲酒量の多い対象者で、支援開始から4~6週間後も飲酒量が減らない、もしくは増えた場合には、職場の産業医、かかりつけ医、保健所、精神保健福祉センターなどに相談するよう促します。

行動変容の段階と関連するブリーフインターベンションの要素^{4,5)}を参考に作成

ステージ	関連するブリーフインターベンションの要素	
無関心期	<ul style="list-style-type: none"> 問題飲酒者は、自分の飲酒量が問題だと思っていない。 現在の飲酒量を続けると、アルコール関連問題などに影響が出る可能性があることに関心がない。 	<ul style="list-style-type: none"> スクリーニング結果のフィードバック。 飲酒の危険性に関する情報を提供する。
関心期	<ul style="list-style-type: none"> 飲酒者は、アルコールに関連した各種問題に気づき、減酒に関心がある。ただし、行動変容には両面的である(「したい」「したくない」と両方の感情を持つ)。 	<ul style="list-style-type: none"> 変化の利点を強調する。 アルコール問題・変化を先延ばしする危険性についての情報を提供する。 目標について話し合う。
準備期	<ul style="list-style-type: none"> 飲酒者は、1ヵ月以内に減酒することを決めており、実施に向けて計画を立て、準備している。 	<ul style="list-style-type: none"> 目標について話し合う。 実行に移すためのアドバイスを検討し、自己効力感を高めるための支援を行う。
実行期	<ul style="list-style-type: none"> 飲酒者は、減酒に取り組み始めて6ヵ月未満である。 	<ul style="list-style-type: none"> 継続するためのアドバイスを検討し、自己効力感を高めるための支援を行う。
維持期	<ul style="list-style-type: none"> 飲酒者は、減酒に取り組み始めて6ヵ月以上継続している。 	<ul style="list-style-type: none"> 自己効力感を高めるための支援を行う。

1) 依存症対策全国センター。医療・地域・職場ですぐに使える減酒支援の手引き: ABCDプログラム

2) 厚生労働省。保健指導におけるアルコール使用障害スクリーニング(AUDIT)とその評価結果に基づく減酒支援(ブリーフインターベンション)の手引き

3) Prim Care. 2007;34:551-70

4) 世界保健機関(WHO)。BRIEF INTERVENTION 危険・有害な飲酒への簡易介入: プライマリケアにおける使用マニュアル(日本語版)

5) トランスセオレティカルモデルに基づく戦略的個別保健指導ガイド, 看護の科学社, 2011