

6. アルコールに関する基本情報

6.1. アルコールと依存

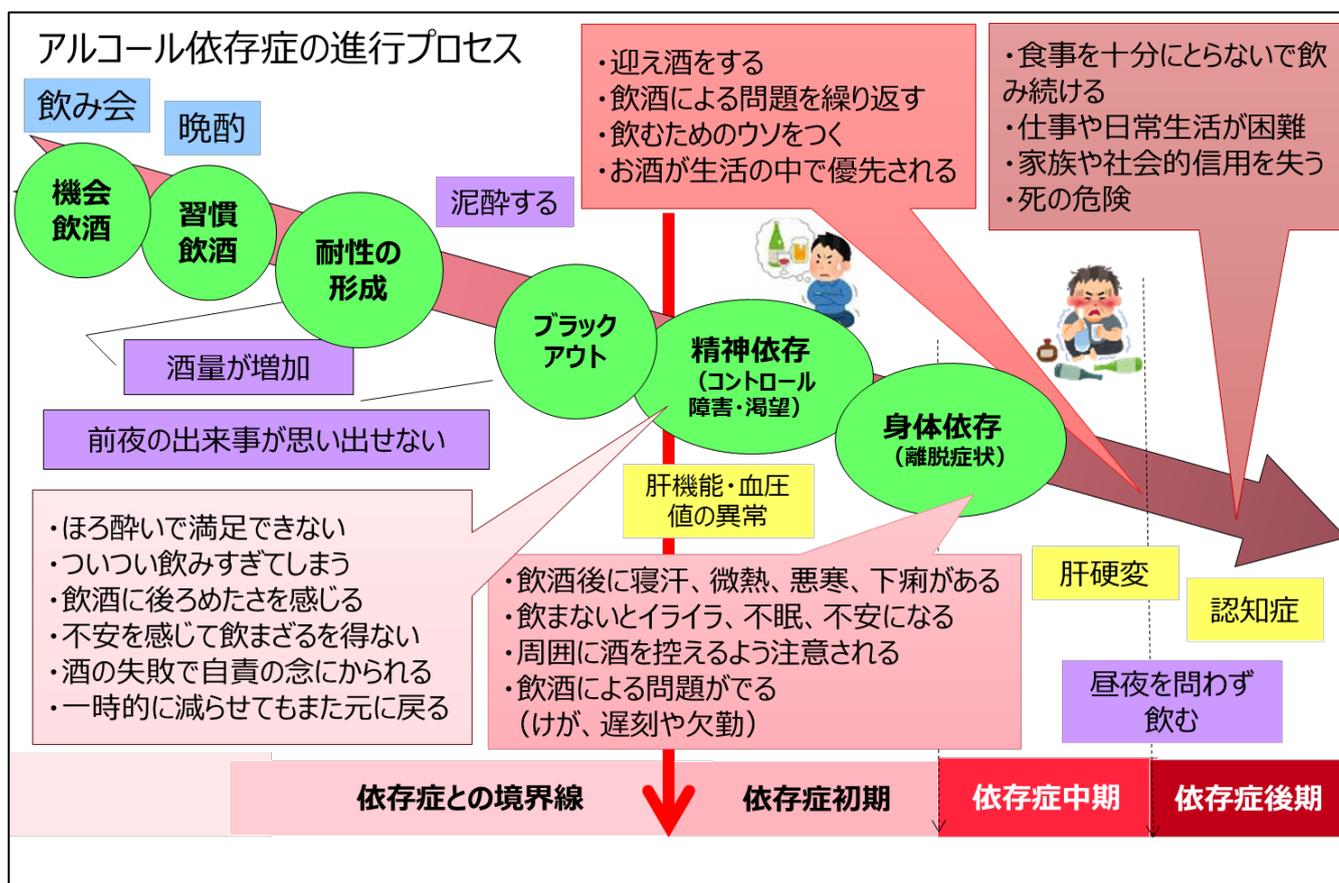
アルコールは依存性のある薬物の一種です。飲酒を続け、耐性・精神依存・身体依存が形成され、飲酒のコントロールができなくなる状態がアルコール依存症です。アルコール依存症になると、身体・仕事・家族関係などの様々な問題が起きます。アルコール依存症は酔って問題を起こすこととは異なります。

アルコールは、麻薬・覚せい剤・タバコ・睡眠薬などと同じく、依存性のある薬物の一種です。そして他の薬物と同じく、下記のようなプロセスを経て依存症という病気に至ります。

習慣的に飲酒していると、まず耐性が形成されます。耐性とは同じ量の飲酒でもあまり効かなくなってくることです。いわゆる「酒に強くなってきた」状態で、少量の飲酒ではあまり効果がなくなり、同じ効果を求めて徐々に酒量が増加していきます。

そして、精神依存という症状が現れます。精神依存とは簡単に言う「酒が欲しくなる」ことです。酒がないと物足りなくなり飲みたいという欲求を感じるようになります。さらに精神依存が強くなると、酒が切れてしまうと家の中を探したり、わざわざ出かけて買いに行くような行動が現れます。

耐性・精神依存が形成され、長年ある程度の量の飲酒を習慣的に続けていると、しまいには身体依存が出現します。身体依存とは、文字通り酒が切れると身体の症状が出ることで、酒を止めたり減らしたりしたときに、離脱症状と呼ばれる症状が出現するようになります。代表的な離脱症状としては、不眠・発汗・手のふるえ・血圧の上昇・不安・いらいら感などがあり、重症の場合は幻覚が見えたり、けいれん発作を起こしたりすることもあります。酒を止めるとこのような症状が出現してしまうので、症状を止めるためにまた飲酒するという悪循環となり、ますます酒を止めることが難しくなります。



どこからアルコール依存症で、どこまでが普通の酒飲みかという線引きは、はっきり出来るものではありません。しかしアルコールが依存性のある薬物の一種である以上、飲酒をしている人は誰でも依存症の回路がゆっくりと脳の中で作られています。つまり飲酒をしていれば、誰もが依存症になる可能性があるということです。アルコール依存症はゆっくりと進行していくため、依存が作られている途中では自分では気付きませんが、しまいには飲酒によって問題があるにもかかわらず、飲酒をコントロールできなくなります。そのコントロールできない状態がアルコール依存症なのです。

飲酒による問題は、様々な問題があります。まず肝臓や膵臓、脳・神経などの様々な臓器に悪影響を及ぼします。さらに仕事に影響がでることも大きな問題の一つです。飲酒のせいで遅刻や欠勤をした、頭が働かず仕事の効率が落ちた、朝に酒のにおいを指摘されたといった問題は飲酒の問題の代表的なものです。また家族との関係も悪化していきます。妻・夫・子供の信用を失い、関係がギクシャクし、その結果さらにストレスをためて酒に逃げるようになります。うつ病などの精神的な影響、事故に巻き込まれやすくなるなど、飲酒による問題は様々なものがあります。そしてアルコール依存症になると、そのような問題があるとわかっていながら、自分では飲酒をコントロールできない状態になっており、酒を減らしたり止めたりできなくなっているのです。

アルコール依存症と、酔ったときに問題を起こすということとは異なります。それは「酒乱」であって、依存症とは違います。酔ったときにいくら問題を起こしたとしても、たまにしか飲酒しない人はアルコール依存症ではありません。逆に酔ったときに周りに迷惑をかけなくても、飲酒がコントロールできなければアルコール依存症といえます。むしろほとんどのアルコール依存症の人は、静かに酒を飲んでいるものです。

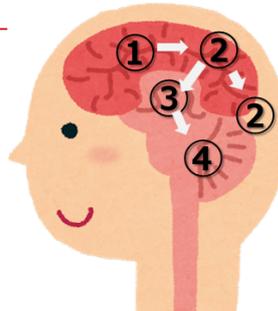
【引用：厚生労働省e-ヘルスネット <https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/alcohol/>】

6.2. お酒が体に与える影響

お酒が体に与える影響は飲んだ経験があれば容易に想像がつくと思いますが、未成年者やまったくお酒が飲めない体質の人はきっと想像がつかないでしょう。また、お酒を分解する力にも個人差があり、同じ量を飲んだとしても異なる影響が出る時があります。

アルコールによって脳が麻痺することです。
少量でも、集中力・周りへの注意力・反応時間などに影響します

- アルコールは、まず脳の理性をつかさどる部分①に影響し、気分がほぐれたり、リラックスする効果があります。
- 脳が麻痺しているため、**自分で気付かぬ内に能力が低下しています。**
- 少しでもアルコールを摂取した時、アルコールが抜けていない時は、**絶対に仕事も車の運転もしてはいけません。**



<大脳皮質>

① **ほろ酔い** 気分がほぐれる
抑制がはずれる

<大脳皮質・小脳>

② **酩酊** 足元がふらつく
「酔っ払い状態」

<大脳辺縁系>

③ **泥酔** 酔いつぶれる
ブラックアウト
(記憶がなくなる)

<脳幹>

④ **昏睡** 死に至ることがある
何をしても起きない

参考資料：厚生労働省HP e-ヘルスネット

お酒は「脳を働かないようにする」方向に働きます。飲み始めは陽気だとしても、飲む量が増えるにつれ脳への影響が大きくなり、感情が抑えられなくなったり、歩行が困難になったりして、最終的に呼吸が止まる危険も伴います。

また、アルコールは分子の大きさが水に近く、水にも油にも溶けるため、全身の細胞の中に入り込み多くの臓器に影響を与えます。世界保健機関（WHO）は、「アルコールは60種類を超える病衣の原因であり、200種類以上の病気に関連している」と指摘しています。アルコール飲料に含まれるエタノール、アルコール分解で生じるアセトアルデヒドは「発がん性物質」と言われています。多量飲酒は全身の臓器障害を引き起こしますので、飲酒量をコントロールすることはとても大切です。

| | |
|----------------------------|-------------------|
| 大脳萎縮 脳血管疾患 アルコール性認知症 | うつ・不眠 アルコール依存症 |
| 乳がん | |
| 狭心症・心筋梗塞 不整脈・高血圧 | |
| 脂質異常症 高尿酸血症 糖尿病 | |
| 大腿骨頭壊死 骨粗しょう症 末梢神経炎 | |



| | |
|---|-------------|
| 口腔がん 慢性咽頭炎 | 咽頭がん |
| 食道がん 食道静脈瘤 | 食道炎 |
| 胃炎・消化不良 出血性びらん | |
| 急性膵炎・慢性膵炎 | |
| アルコール性脂肪肝 アルコール性肝炎 肝硬変・ 肝臓がん | |
| 大腸がん ・下痢 | |

特に強くアルコールの刺激を直接受ける部位

アルコールは食欲を増進させ、摂取カロリーがオーバーになりがちです。その結果、体重が増加し、さまざまな生活習慣病のリスクとなります。

高血圧

- ✓ 飲酒量が増えると血圧が上昇
- ✓ 日本では、男性の高血圧者の1/3はアルコールが原因
- ✓ 高血圧は脳卒中リスク因子

脂質異常症（特に中性脂肪）

- ✓ 飲酒量に比例し肝臓での中性脂肪が増加、飲酒時の食事も影響
- ✓ 動脈硬化、糖尿病、すい炎の原因

高尿酸血症

- ✓ アルコール代謝により、肝臓で尿酸が増加、また尿酸の排泄を阻害
- ✓ アルコール利尿作用により、血液中の尿酸が濃縮化
- ✓ 痛風、結石、動脈硬化の原因

糖尿病

- ✓ アルコール摂取により、一時的に血糖値が上昇
- ✓ 多量のアルコール代謝による脂肪肝がインスリンの機能を抑制
- ✓ 糖尿病治療中の方は低血糖に注意

急性すい炎・慢性すい炎

- ✓ 多量飲酒の際に、すい臓の消化酵素がすい臓と周辺組織を溶解し、腹部から背中にかけて激しい痛み
- ✓ 男性では、飲酒が最大の原因（急性の50%、慢性の80%）
- ✓ すい炎から慢性すい炎、すい癌に移行



6.3. 急性アルコール中毒

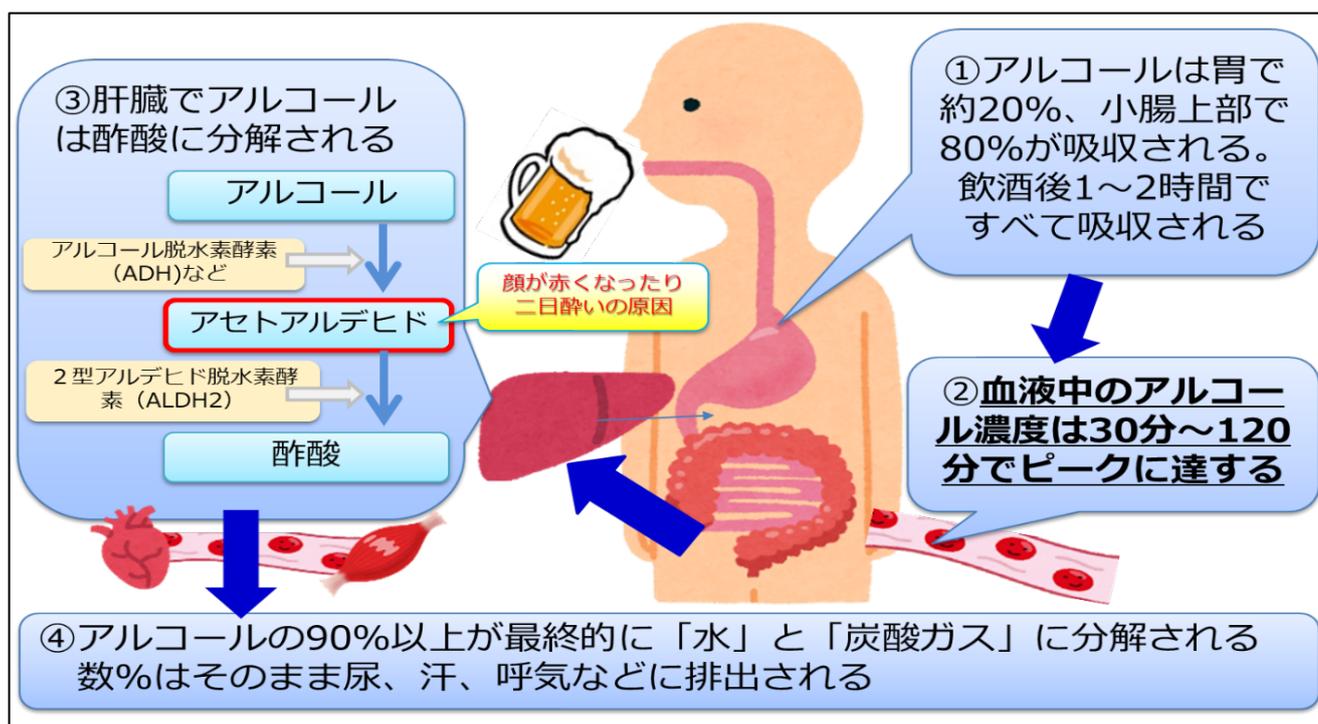
短時間で多量に飲酒すると、「急性アルコール中毒」状態となり、生命の危険を伴うこともあり、歓迎会のイッキ飲みなどで命を落とす学生が後を絶ちません。未成年者や女性、体の小さい人、そして、お酒を分解する力が弱い(お酒を飲むと顔が赤くなる)タイプの人など、お酒の分解に時間がかかる人は注意が必要で、意識を失ったり、呼吸が止まったりする危険性があります。そのため、お酒の無理強いを控え、酔いつぶれた人がいれば、衣服をゆるめて楽にさせて、毛布などをかけて暖かくして、吐いた物が喉に詰まらないように横向けに寝かしましょう。

6.4. お酒(アルコール)の吸収と代謝

お酒は胃で約20%が吸収され、残りは小腸で吸収され、お酒を飲んだ後の30～120分で血液中のアルコール濃度はピークに達します。お酒(アルコール)を分解する速度は個人差が大きく、体調や食事内容などにも影響を受けます。

遺伝子で決まるお酒を分解する力はII型アルデヒド脱水素酵素によります。この酵素が十分に働くタイプ、部分的に働くタイプ、そして全く働かないタイプの3種類の人があります。

日本人の約40%はアルコールが分解された物質であるアセトアルデヒドを分解する酵素が部分的に働くタイプで、約5%が全く働かないタイプです。そのため、この人たちが飲酒したら、顔が赤くなったり、吐き気がしたり、脈が速くなったりするので、飲み会でみんなと同じような飲み方を強要しないようにしましょう。



6.5. 性別および年齢によるお酒の分解の違い

女性は筋肉・脂肪量の違いにより、体内の水分量が男性と比較して少ないことが知られています。さらに胃の中でお酒を分解する能力も男性より低いことから、同じ量のお酒を飲んだ場合であっても血液中の濃度は高くなる傾向があります。そのため、肝臓に対する障害や脳の萎縮を引き起こしやすくなり、男性と比較して、より短い期間でアルコール依存症になる危険性があると言われています。また、加齢によっても、お酒を分解する力が弱くなります。

| 特徴 | アルコールによる影響 |
|----------------------------|-----------------------|
| 体内水分量が少ない | 血中アルコール濃度が高くなりやすい |
| アルコール代謝能力が男性の3/4程度 | 早期に肝硬変やアルコール依存症になりやすい |
| 女性ホルモンのアルコール代謝への影響 | 乳がん等の健康リスクを増大させる |
| 妊娠中の飲酒は「胎児性アルコール症候群」を引き起こす | |



6.6. アルコール依存症の診断

世界中のどの国でも同じ診断となるように世界保健機関(WHO)は診断基準を定めていますが、説明するために簡単に表現すると以下ようになります。【ICD-10(WHO の定めた診断基準)によるアルコール依存症】

1. お酒を飲みたい気持ちがとても強い、または飲まざるを得ない気持ちが強い
2. お酒を飲む量、飲む時間などのコントロールができない
3. お酒の飲む量を急に減らす、もしくはゼロにすると症状が出現する
4. お酒を飲み続けているうちに、酔うまでに必要な量が増える
5. お酒を飲むことが生活の中心となっている
6. 良くない結果が出るのがわかっていてもお酒を飲んでしまう

以上6つのうち1年間に3つ以上が同時に当てはまる場合に診断がつきますが、当てはめようと思えば当てはまってしまう。逆も同様に、当てはまらないと思えば当てはまらなくなってしまうので、慎重に判断する必要があります。

6.7. 節度ある飲酒量

定めている適正な飲酒量は「節度ある適度な飲酒」と表現されています。お酒を飲んでも赤くならないタイプの体質である健康な男性で1日2ドリンクまでとされ、この量に相当するのは、ビール500ml、ワイングラス2杯、日本酒1合弱、焼酎0.5合程度となります。

成人男性 2ドリンク/日、女性や高齢者 1ドリンク/日

分解時間が5時間位に相当する量です。（厚生労働省 「健康日本21」より）

- 日常的な飲酒量は、この表に示す量の以下となるようにしましょう。

| 種類 | ビール | 日本酒 | 焼酎 | 酎ハイ | ウイスキー | ワイン |
|-------------|---|---|---|--|---|---|
| |  |  |  |  |  |  |
| アルコール濃度 (%) | 5 | 15 | 25 | 7 | 40 | 12 |
| 量 (ml) | 中びん1本 500ml 1缶 | 1合 | 0.6合強 | 350ml 1缶 | ダブル水割 約1杯 | 約1/4本 |
| | 500 ml | 180ml | 100ml | 350 ml | 60ml | 約200 ml |

6.8. 健康を守るための12の飲酒ルール

厚生労働省e-ヘルスネットより引用

1. 飲酒は1日平均2ドリンク（=20g）以下
節度ある適度な飲酒を守りましょう。
2. 女性・高齢者は少なめに
中年男性に比べて、女性や高齢者は飲酒量を控えることをおすすめします。例えば1日350mLの缶ビール1本以下を目安としてみましょう。
3. 赤型体質も少なめ(すくなめ)に
飲酒後にフラッシング反応を起こす人をここでは赤型体質とも呼びます。この体質はアルコールの分解が遅く、がんや様々な臓器障害を起こしやすいといわれています。
4. たまに飲んでも大酒しない
たとえ飲む回数が少なくとも一時に大量に飲むと、身体を傷めたり事故の危険を増したり依存を進行させたりします。
5. 食事と一緒にゆつくりと
空腹時に飲んだり一気に飲んだりすると、アルコールの血中濃度が急速に上がり、悪酔いしたり場合によっては急性アルコール中毒を引き起こします。またあなたの身体を守るためにも濃い酒は薄めて飲むようにしましょう。
6. 寝酒は極力控えよう
寝酒（眠りを助けるための飲酒）は、睡眠を浅くします。健康な深い睡眠を得るためには、アルコールの力を借りないほうがよいでしょう。
7. 週に2日は休肝日
週に2日は肝臓をアルコールから開放してやりましょう。そうすることで依存も予防できます。
8. 薬の治療中はノーアルコール
アルコールは薬の効果を強めたり弱めたりします。また精神安定剤と一緒に飲むと、互いの依存を早めることが知られています。

9. 入浴・運動・仕事前はノーアルコール

飲酒後に入浴や運動をすると、不整脈や血圧の変動を起こすことがあります危険です。またアルコールは運動機能や判断力を低下させます。

10. 妊娠・授乳中はノーアルコール

妊娠中の飲酒は胎児の発達を阻害し、胎児性アルコール症候群を引き起こすことがあります。またアルコールは授乳中の母乳に入り、乳児の発達を阻害します。

11. 依存症者は生涯断酒

依存症は飲酒のコントロールができないことがその特徴で、断酒を続けることが唯一の回復方法です。

12. 定期的に検診を

定期的に肝機能検査などを受けて、飲み過ぎていないかチェックしましょう。また赤型体質の習慣飲酒者は、食道や大腸のがん検診を受けましょう。

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

6.9. 飲酒欲求のコントロール不良が疑われる危険なサイン

1. 見た目や行動の変化

(ア) 髪の毛はボサボサ、服装は乱れがちでだらしくなる

(イ) いつもなんとなく酒臭いなど、不潔感が漂ってくる

(ウ) 仕事でミスを連発したり、お客さんからクレームが続出したりする

2. 月曜日、または直前の「ポカ休」が増える

3. 医者からの飲酒について注意を受けても、なかなか減らせない

4. お酒を飲むときだけ楽しくなれる（お茶とケーキでは楽しめない）

5. 飲みたくなる時間が変わる（朝から飲みだすのはもっとも危険な兆候）

6. 休日はお酒を飲む以外にすることがない

7. 夕食の支度をしながらの「昼飲み」が習慣となっている

8. 飲み過ぎを注意されても「否認」に徹する

9. 飲酒をやめたくてもやめられない自分に「罪悪感」を覚える

10. 飲む理由を自分以外に向ける「責任転嫁グセ」がある

【参考文献：『そろそろ、お酒やみようかな』と思ったときに読む本】

6.10. 「わかっちゃいるけどやめられない」はなぜ？

私たちはなぜ適量を簡単に踏み越えてお酒を飲んでしまうのでしょうか。多くの方が、なぜアルコールという薬物にコントロール不良となっていくのでしょうか。それは、脳にとってアルコール（薬物）がもたらす「報酬」が大きいからです。そのカギを握っているのが「ドーパミン」です。ドーパミンはやる気、元気、ハッピーな気分の素となる快楽物質です。脳の精神活動は、数十種類ある神経伝達物質がそれぞれの神経系で活性化することで起こります。脳内報酬系でドーパミンの分泌が増えると、多幸感、心地よさ、意欲向上などを自覚し、薬物への精神依存が形成されます。アルコールは、少量でも効率よく報酬系でドーパミンの分泌をうながします。また、セロトニンとオピオイドという神経伝達物質の分泌も増やすので、不安や心配などの負の感情を吹き飛ばし、苦痛を和らげることができます。この相乗効果で、情緒的には実に魅力的な薬理効果があります。こういう便利なものが安価ですぐに手に入るので、ハマりやすく、適量を簡単に踏み越えて飲んでしまうのです。飲酒を続け、飲酒習慣が形成され、ドーパミンによる快感に慣れてくると、シラフで「さあ、今夜は居酒屋で一杯やるぞ」と思った瞬間、反射的にドーパミンがどっと出てきます。まだ就業中でもすぐ仕事を切り上げたくなるほど、アルコールの

報酬は魅力的で頭からは離れなくなってきました。お酒を飲めばまたドーパミンが出てたくさんの報酬が得られるので「もっと、もっと」と続けて飲んでいくと、やがて危険なゾーンに入ってしまう。

【参考文献：『そろそろ、お酒やめようかな』と思ったときに読む本】

6.11.ハームリダクション

アルコール依存症とは「お酒が生活の中心となり、飲酒のコントロールを失う」疾患であるため、その治療は断酒を継続することが中心となります。そのため、厳密に言えば「1滴も飲んではいけない」という結論になりますが、「お酒を飲まずにられない!」身体・心理・環境には個人差が多くあり、突然やめることを決断できない場合もあります。

「お酒を飲まなければやってられない」という状況でお酒を飲むことにより対処してきた生活習慣であったのならば、むしろ急にお酒をやめることは命の危険を伴う場合すらあります。つまり「お酒がなくなるとは生きていけない」と考え、さらに孤立してしまうので、自ら命を絶つ場合も少なくありません。では、お酒をやめることを決意できない場合は、その気になるまで治療できないのでしょうか?または、本人の意思に背いてでも治療をする必要があるのでしょうか?どちらの考え方も間違っていないと思います。ただし、日本においてはアルコール依存症を抱える人の受診率が極めて低いことだけは知っておいてください。日本では約107万人もアルコール依存症が疑われる人がいますが、精神科の医療機関に受診しているのは約4万人にとどまっています。約100万人に及ぶ人が受診していない理由が、「受診するといきなりお酒をやめさせられるのではないか」という不安に起因するのであれば、工夫が必要になってきます。

具体的には、いきなりやめることはできなくても、相談(お酒に関係しないものであっても)を続け、少しでもお酒を飲むことによる害を減らすための工夫を考えて、最終的にお酒をやめることができるように支援するのです。徐々に人との関係性を育み、自分らしく回復していくという経過を見守り、安心して話せる人や安全に生活できる環境・時間が増えることにより改善していくことができます。

こうした考え方をハームリダクション(harm reduction)といいます。例えばオランダで違法薬物などを注射することにより蔓延した様々な感染症の問題に「使用済みの針を持参すれば、清潔な針を配布する」という施策が実施されています。税金でそのような対応をすることに対して、当初は反対意見も多かったようですが、今では感染症の問題は減少しているのです。

行動の変化に時間がかかる場合も多いですが、最も重要なことはお酒をやめるかやめないかということよりも、相談を継続することが重要であり、お酒に関する悩みを正直に話せる人・時間・場所が大切です。

アルコール関連問題に対しては、ハームリダクションの一つとして、減酒支援があります。(「早期対応」の項を参照)

6.12.ブリーフ・インターベンション

アルコール健康障害対策基本法が施行され、生活習慣病予防や、飲酒運転、うつ・自殺対策などとも密接に関連する多量飲酒者対策は、わが国の喫緊の課題となっています。多量飲酒に対する飲酒量低減法としてのブリーフ・インターベンション(Brief Intervention)は、欧米諸国では1980年代から医療現場などで数多くの研究が行われ、その有効性はすでに確立されていると言えます。わが国でもその飲酒量低減に対する有効性を確立する研究が相次いで報告されており、平成25年度から特定健診・特定保健指導プログラムにブリーフ・インターベンションが減酒支援として取り入れられました。

ブリーフ・インターベンションには、定訳はないが「簡易介入」や「短期介入」と訳される。

Briefの基準： 1～3回のセッションで30分以内の介入

特徴：

- ① 断酒ではなく、飲酒量の減量を目標にする。

- ② 依存症の専門家ではなく、ヘルスケアの従事者によって行われる。
- ③ 依存症の患者でなく、依存症でない患者（多量飲酒者）を対象とする。
 - 生活習慣の行動変容を目指す短時間の行動カウンセリング
 - 軽度から中程度の事例には専門的な治療よりも有効
 - 重度の事例においても専門的な治療と同等の効果
 - フィードバック、アドバイス、ゴール・セッティングが主な構成要素
 - 「共感する」「励ます」「誉める」がキーワード
 - 飲酒問題の直面化は避け、健康を主なテーマとする

6.13.条件反射制御法

「頭ではわかっているのにやめられない」繰り返してしまう逸脱行動を生じさせる欲求あるいは衝動を条件反射制御法は低減させることに強力な効果をもたらします。この手法は、パプロフ学説をもとに、2006年に下総精神医療センターの平井医師が考案したものです。詳細は、以下のリンクをご参照下さい。

https://shimofusa.hosp.go.jp/training/riron/hitonokoudougenri_joukenhanshaseigyohou.html

参考文献

- ・条件反射制御法入門（動物的脳をリセットし、嗜癖・問題行動を断つ！）平井慎二、長谷川直美著 星和書店
- ・やめたいのにやめられない 悪い習慣をやめる技術 小早川明子著 平井慎二監修 フォレスト出版

6.14.減酒支援のためのツール

- 標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）
厚生労働省 健康局のHPからダウンロード可能<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194155.html>
- HAPPYプログラム（Hizen Alcohol Prevention Program by Yuzuriha）
特定の研修会受講が必要
詳細：肥前精神医療センター 教育研修https://hizen.hosp.go.jp/profession/education_training_happy_2022_00001.html
HPからツールの購入は可能
<https://hizen.hosp.go.jp/about/books.html>
- 特定保健指導にも使える集団節酒指導プログラム
特定の研修会受講が必要
詳細：肥前精神医療センター 教育研修https://hizen.hosp.go.jp/profession/education_training_happy_2022_00001.html
HPからツールの購入は可能
<https://hizen.hosp.go.jp/about/books.html>
- ABCDプログラム（Alcohol Brief Counseling for Drinkers Program）
依存症対策全国センターHPよりダウンロード可能
<https://www.ncasa-japan.jp/docs>
- Ultra-BI（Ultra-brief Intervention：30秒のできる「超」簡易減酒支援）
依存症対策全国センターHPよりダウンロード可能
<https://www.ncasa-japan.jp/docs>

- DASHプログラム (Daijinhitono Abunai Seikatsushukan Henyo Program)
依存症対策全国センターHPよりダウンロード可能
<https://www.ncasa-japan.jp/docs>
- SNAPPYシリーズ (Sensible and Natural Alcoholism Prevention Program for You)
Webサイト <https://snappy.udb.jp/>
- 節酒カレンダー (適正飲酒サポートアプリ) など

6.15.アルコール遺伝子検査

体質的にお酒を飲める・飲めないというのは、お酒を分解する力の差であり、いくつかの遺伝子で決められています。ここでは一番影響の大きい遺伝子について説明します。

黄色人種以外の人はお酒を分解できる力が備わっていますが、一部のアジア人はお酒を飲むと赤くなる(つまりお酒を分解する力が弱い)遺伝子を持っていて、遺伝子で親から子に伝わります。(この遺伝子の変異は中国の山奥を中心に広がっています。)

日本人では約半分の人が赤くならないタイプ、残りの約半分が赤くなるタイプです。赤くなるタイプの人のうち、約5%の人は、ほんの少しのお酒も飲むことはできません。アルコールを分解する能力の差だけでなく、脳がお酒にどれくらい影響を受けるかという面も重要です。つまり、分解ができる能力がある人でも、少しのお酒で脳が反応する人は少しの量で酔いが回ります。

ハーシリーズホームページ <https://www.herseries.co.jp/wrk/alchol/>

6.16.アルコールに関して参考になるウェブサイト

特定非営利活動法人ASK : <https://www.ask.or.jp/article/12>

久里浜医療センター : <https://kurihama.hosp.go.jp/>

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

6.17.アルコール依存症のスクリーニングテスト

AUDITとは1990年代初めに、世界保健機関 (WHO) がスポンサーになり作成されたスクリーニングテストです。WHOはアルコール関連問題の低減を主導しており、その重要な手法のひとつが簡易介入です。このテストは、簡易介入の対象者をスクリーニングする目的で作成されました。その対象者とは、アルコール依存症までには至っていない「危険な飲酒」や「有害な使用」レベルにある人です。

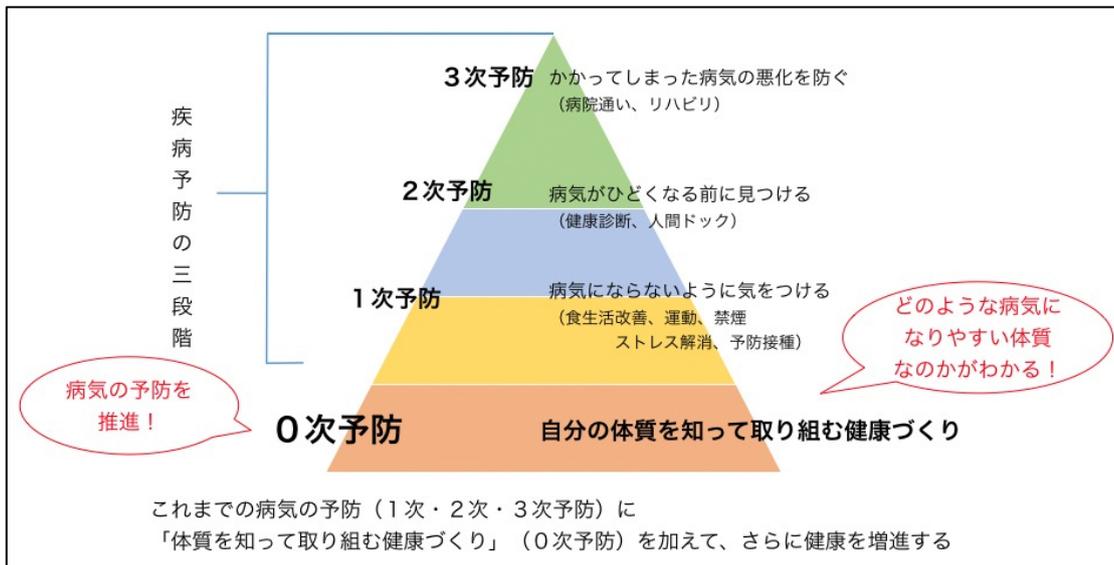
テストは自記式で10項目からなり、各項目の回答にしたがって0点から4点の点数が付与されています。すなわち、テスト全体では最低が0点、最高が40点です。このテストの特徴のひとつは、世界共通なカットオフ値を設定していないことです。このテストが使用される場所の飲酒文化に従い、カットオフ値を自由に変えることができます。危険な飲酒のカットオフ値は世界的には8点です。またアルコール依存症の場合には13点にしているところが多いようです。日本では15点あたりが妥当だと考えられています。(厚労省e-ヘルスネット)

<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/dictionary/alcohol/ya-021.html>

7. ガイドラインにおける各フェーズ（0次～3次予防）の紹介

7.1. はじめに

アルコール依存を含めたメンタルヘルス予防は下図のように基本的には1次から3次に分けられています。本ガイドラインもフェーズ毎にそれぞれの特徴・効果を紹介し、これに加えて0次予防についても紹介します。



(出典：特定非営利活動法人 健康づくり0次クラブホームページ)

アルコール問題における1次予防は「発生予防」です。依存症や問題飲酒の発症予防のための環境整備・教育・情報提供などを指します。アルコールに関する正しい知識の普及、適切な飲酒習慣の啓発、そして飲酒に関する相談しやすい環境の醸成はアルコール問題の発生、進行、再発予防全てにおいてもっとも重要だと考えられます。アルコールに関する基礎知識教育は多くの会社において定期的実施されていると思われませんが、eLearning等による一方的かつ同様な内容の繰り返しにならないよう、対面形式や様々な機会を通じた社員への教育が必要です。セルフケア、ストレスチェックの活用、組織全体での職場環境改善、窓口設立や、アルコール対策に関するセミナーなども効果があると考えられます。

2次予防は「進行予防」です。対象者の不調を早期に発見し、適切な対応を行うことにより悪化を防ぎ、健全に飛行業務を継続することを目的とします。比較的小規模の職場では相互モニターによりいち早く同僚の変化に気づけると考えられます。しかしながら規模の大きい職場では、パイロットの業務の特殊性からなかなか変化に気がつくことは難しいと考えられます。そのため親しい同僚や職場の上司は、本人の気づきに働きかけ、相談者が能動的に支援を受けてみたいと思える環境づくりが必要です。Stigma（偏見や汚名）を気にすることなく気軽に相談できる環境の中で、ピアサポーターだけでなく2次予防を担当する者が適切な対応を行うことで、状態の進行・悪化を防ぐことができます。2次予防は教育を受けたピアサポーターだけが行うのではなく、そこに繋げるための同僚や上司の存在が重要です。

3次予防は「再発予防」で、アルコール問題を煩ったメンタルヘルス不調者の治療と職場復帰の支援です。アメリカにおけるHIMSプログラムを活用した復職率は約9割、そして再発（Slip）率は一般では6割に対してパイロットは約15%前後という統計が出ています。高い確率での復職（Return to work）の実現と再発防止のためには、早期介入（Intervention）と復帰への動機付け（Motivation）を行い、効果的なサポートが不可欠です。治療を行うための外部機関、そして審査会を経たライセンス発給にむけたエアラインの健康管理部門と航空身体検査医の連携が非常に重要となります。加えて休職の長期化予防、復帰後の職場再適応のために必要な働きかけなどを行います。

8. 0次予防

0次予防

社会的、経済的、文化的な環境要因を改善し
早期発見・早期対応を促進する

不調になりにくい風土・文化

心理的安定性が高い
無意識に健康に望ましい行動がとれ、健康につながる身を置ける環境づくり

8.1. 0次予防とは

1次予防よりも前段階に当たることから「0（ゼロ）次予防」と呼ばれます。予防の最も新しい概念であり、早期発見、早期治療と並行して、病気の発症やリスクにつながる「環境要因」に着目し、集団における病気の発症自体を大きく減らしてしまおうという考え方です。

この概念は、1970年代循環器疾患の予防に関する研究から見出されたものです。これまで動物性飽和脂肪酸を多く摂取する習慣がなかった中国や日本において、喫煙や高血圧などの重要なリスクファクターが高く存在するのにも関わらず心血管障害が起こりづらいことが注目され、個人要因ばかりではなく、社会的、経済的、文化的な環境要因も重要であるとの考え方が示され、0次予防につながっています。

8.2. アルコール問題は「否認の病」というが、パイロットも例外ではない。

パイロットは、飲酒問題が表面化すると、ライセンスはもちろん、現在は雇用の問題に対する懸念が必ず生じます。そのため、本人やその家族、同僚などからの「気づき」があったとしても、申告が難しい心理状態のまま、結局自分自身も否認し続けてしまいます。この状況は、身体的健康面でも、メンタルヘルスの面でも何も解決しなく、どんどん追い込まれるものです。それゆえ早期発見・早期対応が遅れ、深刻な状況まで表面化しないことが、これまでの事例でも多くありました。

8.3. そもそも不調になる人を出さない風土・文化をつくる。

早期発見・早期対応においては、職場の文化・風土が大きく関わります。職場での回復を評価し、その努力を認める文化の醸成が必要です。社員全体に対するアルコール問題に関する正しい知識の周知や徹底した教育（アルコール問題は医学的な疾患であることが多く、治療により回復が可能となることなど）が重要で、新入社員へのアルコール教育もそのひとつです。そのためには、職場の管理監督者の方々がまず、正しい知識を身に付け、予防のための取り組みの意義を理解し、具体的に推進していくことが「はじめの一步」となります。

お酒を飲む人はお酒を飲むことが当たり前のことだと思わず、飲まない人・飲めない人の意思を尊重する必要があります。お酒を飲まない人・飲めない人もアルコール依存症等についての誤解や偏見をなくす必要があります。何気ない言動が悩んでいる人、飲酒習慣を変えようとしている人、治療に取り組んでいる人の妨げとなってしまうことがあるからです。

8.4. 早期発見・早期対応の促進に必要なこと。

- アルコール問題を他人事にせず、自分自身の身近な問題として捉え、理解すること

- 気づいた時には見て見ぬふりをせず、声をかけたり、何らかの助けや手を差し伸べること
- 早期介入を受ければ、ライセンスに影響するまでに至らないこと
- 依存症と診断されても、適切な治療（回復プログラム）を受ければ審査会に合格する可能性が高いこと
- 審査会に合格した後は、条件付きで社内管理のもと復職の道はあること

上記を明示していくことで、パイロット自身やその家族、同僚などの心理的な障壁を軽減させることが出来ます。このように、組織や航空関係者全体における心理的安全性を高めることが0次予防そのものなのです。

日本社会の飲酒に関する捉え方は寛容です。しかし、一旦アルコール問題を起こした人に対しては、切り捨てる、遠ざける、ふたをするのが一般的です。仕方がないことなのでしょうか？

ならば、起こらない環境を整えましょう！0次予防の考え方が浸透し、ひとり一人の考えが変わり、行動変容が起これば、風土、文化は変わることが出来ると信じています。

9. 1次予防 ～アルコール依存症や問題飲酒等の未然防止～

1次予防

アルコール依存症や問題飲酒の未然防止のための環境整備・教育・情報提供などを指します。

9.1. 1次予防とは

アルコール依存症や問題飲酒の未然防止には前提として、「不適切な飲酒習慣や文化が不適切であることが認識されること」と「アルコールの悩みについて相談しやすい環境を整備すること」が重要だと考えられています。

アルコール依存症の1次予防は、アルコール依存症や問題飲酒の未然防止のための環境整備・教育・情報提供などを指します。アルコールに関する正しい知識を持ち、アルコールのリスクを理解することで自らの飲酒習慣を見直し、不適切な飲酒習慣を改めアルコール依存症への進行や問題飲酒の未然防止が目的の一つです。さらにはお酒を飲まない人、飲めない人も知識を持つことで飲酒習慣を見直そうとしている人を理解し、妨げとならないようにすることもできます。

各航空会社においてはアルコールに関する基礎知識教育を対面形式やe-Learning形式で行っています。さらにセルフケア、ストレスチェック、職場環境改善、ハラスメント窓口設立などがあり、アルコール対策に関するセミナーなども開催されています。ただ教育を実施したり、体制を構築したりするだけでは全員への浸透は困難なので、職場において知識や考え方を浸透させるための活動も重要です。

9.2. アルコールに関するセミナー・教育プログラムの紹介

9.2.1. 定期航空協会

「飲酒問題に係る専門委員会」が5月と11月にアルコールに関するセミナーを開催しています。詳細は、www.teikokyo.org

9.2.2. アスク

設立以来、アルコールをはじめとする依存性薬物の問題を予防し、早期に発見して治療や支援につなげ、回復を応援する社会づくりを目指して活動を続けています。参考となる多くの情報がホームページに記載されています。

1. 飲酒運転とは何か？
2. 体内にアルコールがあると、どうなる？
3. アルコールの1単位
4. お店で飲むお酒は何単位？
5. アルコールの処理にかかる時間の目安
6. 「3単位飲酒」と飲酒運転との関係
7. セルフチェック(1) 日ごろの飲酒（入力⇒処理時間を自動計算）
8. セルフチェック(2) もっとも多く飲んだ時（入力⇒処理時間を自動計算）
9. 1日の平均アルコール消費量と死亡率
10. 理想なお酒とのつき合い方
11. 1日平均3単位以上飲酒する人のリスク
12. 節酒のためのヒント（選択⇒印刷可）
13. 酒気帯びのケーススタディ【Aさんのケース】（選択⇒解答）
14. 酒気帯びのケーススタディ【Bさんのケース】（選択⇒解答）
15. 酒気帯びのケーススタディ【Cさんのケース】（選択⇒解答）



（出典：アスクホームページ <https://www.ask.or.jp/article/724>）

9.3. 各社におけるアルコール教育の概要

航空会社においては、アルコール教育を行うことを航空局より義務付けられています。対象者は、経営者を含む全関係職員で、安全運航に関わる従事者、空港内車両運転者、アルコール検査の第3者確認者、オペレーション部門所属役員、安全推進会議関係者となっています。当該業務の遂行前までに受講することに加えて、リカレント教育も行っています。（参考：航空医学研究センターウェブサイト「航空局監修 飲酒に関する基礎教育資料」https://www.aeromedical.or.jp/action/insyu_kiso/insyu_kiso_R4-1.pdf）

9.4. 職場におけるアルコール対策の旗振り

前述のとおり教育を実施したり、情報を発信したりするだけでは一人ひとりまで知識や考え方を浸透させることは困難なためアルコールに関する知識を付与した「アルコール対策の旗振り役」を養成し、各職場に配置して浸透のために様々な活動を実施している会社の取り組みを紹介します。

9.4.1. JAL「(適飲)012サポーター」紹介

JALでは全社員向けのアルコールに関する教育や啓蒙活動に加え、運航本部に所属するパイロット・地上職を対象として、アルコール問題の専門家による知見を元にしてアルコール問題に関する「正しい知識」の付与と「リスクの低い飲酒習慣＝012ドリンク」の理解と浸透を目的とした活動である「適飲012」に取り組んでいます。その「012ドリンク」の職場での理解と促進をサポートする「012サポーター」を各職場に配置しています。

「012サポーター」は各職場の職制や有志で、教材の作成、情報発信、勉強会の開催、会議体での意見交換等を実施しています。この活動を通じてお酒を飲む人が健康でいられ、飲まない人・飲めない人の意思も尊重される、社員一人一人のWell-Beingを実現していくことを目指しています。

9.4.2. ANA「アルコールアンバサダー」紹介

ANAグループでは全従業員が正しいアルコール知識に基づく適正飲酒を習慣化できるよう、各組織・職場単位で計画的に活動する為の推進体制を構築しています。その適正飲酒推進者として、「適正飲酒アンバサダー」制度があります。

各職場にマスターアンバサダーとアンバサダーを配置しており、全職場で1000人を超えるアンバサダーを養成しました。この制度は以下の様な構成・活動内容となっています。

| | | |
|-------------------------------|---|-------------------------------------|
| <p>適正飲酒 アンバサダー</p> | <p>【マスター・アンバサダー】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 部門内のアンバサダー養成 <p>【マスター・アンバサダー/アンバサダー共通】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● アルコール対策委員長から任命 ● 職場のプロモーション活動を「意識啓発」、「文化形成」、「風化防止」等の観点から企画・運営 ● 職場の相談役 ● 他職場のアンバサダーとの交流、意見交換 | <p>安全担当者 任意・希望者 組合役員 など</p> |
|-------------------------------|---|-------------------------------------|

9.4.3. 相談窓口

定期航空協会がアルコールに関する無料相談窓口を設けています。

<アルコールに関する悩み無料相談窓口(定航協)>



特定非営利活動法人 ASK

<https://www.ask.or.jp/soudan/>


こちらは、定期航空協会の委託を受けて、アルコール分野で37年の実績をもつNPO法人ASKが運営するメール相談窓口です。定期航空協会加盟の国内航空会社19社に所属の社員およびそのご家族の皆様は、匿名で無料にてご利用いただけますので活用ください。

(出典：定期航空協会ホームページ)

14. 参考事例

具体的なイメージがしやすいように、架空の事例を作り、乗務復帰までの流れを記載しました。状況はそれぞれで異なり、復帰までのプロセス、治療方法はオーダーメイドになります。またこのシナリオには行政処分や社内処分については考慮されておらず、あくまでも参考としてください。



乗員の皆さんへ

アルコール問題を含む精神疾患は、早期介入が安全との関わりと乗務復帰で重要です。安心して相談しても大丈夫です。

14.1. 事例 1 : アルコール依存症

機種移行し長距離国際線のフライトが多くなった。時差に弱く、寝付きが悪くなったのを自覚していた。そのため入眠前の飲酒量が増え、3ドリンク以上を週4～5日は飲むようになった。身体検査にて、軽度肝機能障害、尿酸値と中性脂肪の値が高くなり、要管理となった。ステイ中に、同僚と普段以上に飲酒し、次の日のフライト前のアルコールチェックにて検知された。乗務を停止、帰国後に上司と乗員健康管理医と面談し、精神科専門医を受診した。診察の結果、アルコール依存症と診断された。断酒及び定期通院を開始した。6か月後からは、断酒会にも参加し、規則正しい生活、運動、食欲、睡眠がとれるようになった。断酒を継続しており、血液検査にて、肝機能や尿酸値、中性脂肪も基準値範囲内となった。乗員健康管理医とも1か月毎に面談を行い、適時心理検査を用いたフィードバックを行った。治療開始後、2年以上断酒が継続できており、主治医からも再飲酒のリスクは低いと判断されているため、指定医が審査会申請に必要な資料をそろえて、初回審査会申請となった。

審査会の結果は、「社内管理及び断酒を継続し、次回申請時、定期的な精神科専門医の診察結果を提出すること。また自助グループの参加を継続すること。有効期間は、全ての運用の形態で6か月とする。」で条件付き合格となった。その結果を踏まえ、直属上司と教官と乗員健康管理医が、合格条件の詳細及び復帰に際しての確認事項を共有し、復帰訓練に向けてサポートを行った。休務中にマニュアルの勉強はしていたが、2年以上のブランクやパイロット仲間との関わりを不安に感じていた。そのため、社内のピアサポートに面談を予約し、不安な点や勉強の準備をサポートしてもらった。その結果、前向きに取り組むことができ、乗務復帰へ順調に進んだ。審査会条件に従い、乗員健康管理医と定期通院を継続している。断酒を継続し、時差のない国内線のフライトのみと社内で勤務配慮がされていて、入眠に問題なく、乗務も問題なく継続できている。

14.2. 事例 2 急性アルコール中毒の既往

副操縦士。普段の飲酒習慣は機会摂取のみであった。社内の送別会に参加し、飲酒した。帰宅中も、意識が朦朧としていたが、帰宅後に不穏状態となり、家族が救急車を要請した。搬送先の病院にて検査の結果、急性アルコール中毒の診断にて1泊入院加療した。退院後、乗員健康管理医と面談し、過去にもアルコールに関連したエピソードのあることが判明し、精神科専門医を紹介状され、受診した。今回のエピソードは急性アルコール中毒との診断で、継続受診し治療を受ける必要はないとの判断であった。断酒及び、乗員健康管理医と月1回の面談を1年間継続した。内分泌疾患や、神経調節性疾患、頭蓋内病変など、他の意識障害の原因となる疾患も航空身体検査マニュアルに準じて精密検査を行い、否定された。これらの経過及び検査結果等を報告書にまとめ、指定医が審査会申請し、「嚴重な社

内管理及び断酒を続け、次回更新申請時、精神科専門医の定期的な診察、診断書を提出すること」の条件で合格となった。その後も体調面も問題なく、血液検査にても肝機能障害も認めない。条件に従い、定期的な診察、断酒を継続し、1年毎に審査会上申し、合格判定のもとフライトを継続している。また、社内ピアサポートに立候補しアルコールピアとして経験を生かしている。

14.3.事例3 飲酒量が増えてきていて不安

機長、教官として職務についていたが、自身の訓練・審査もあり、学習量、仕事量が増えていた。さらに、子供の受験もあり、家に帰ってもゆっくり休めず、飲酒量は、普段は、週3回、2単位程度であったが、徐々に飲酒量が増えてきていた。体重が増加傾向であったが、体調は問題なく乗務をこなしていた。上司と面談する機会があり、飲酒量が増えてきていて、家族からも心配されていることを話した。本人も飲酒量を減らしたいと思っているがなかなかうまくいかないため、専門家に相談したいものの、会社内では相談しにくいことを伝えた。そのため本人の同意のもと、上司からピアサポートを紹介され、ピアに話を聞いてもらった。飲酒習慣についての参考資料や減酒外来、外部アルコール教育機関等を紹介してもらい、減酒外来を3回受診し活用した。また、月一回程度ピアに話に来てもらい、現在、飲酒量は機会摂取のみとなり、家庭環境や仕事の負担も軽減し、体調も問題なく職務をこなしている。