

# 令和7年度 自殺予防対策委員会研修会

◇日時◇  
令和8年3月23日(月)19:30～

◇場所◇  
徳島県医師会館4階およびWeb配信

司会：自殺予防対策委員会 委員 井崎 ゆみ子

## 挨拶

徳島県医師会 常任理事 / 自殺予防対策委員会 委員長  
斎藤 誠一郎

## 講演

座長：自殺予防対策委員会 副委員長 枝川 浩二

「アルコール依存症治療の夜明け  
～TOKUSHIMA MODELの普及を目指して～」  
社会医療法人 あいざと会 藍里病院 医局長  
井上 麻由 先生

日本医師会生涯教育講座 1.5単位(CC:12)

地域のプライマリーケアにご尽力されている先生方、消化器専門の先生方 各位

## アルコール問題を抱えた方へのアプローチ

アルコール使用障害（依存症を含む）の患者さんへの介入は、さまざまな身体疾患における予防、治療において必要です。

この疾患の取り扱いはいままで精神科が主でしたが、重症化するまで繋がらないことが課題でした。

今日の医学・医薬品の目覚ましい進歩の中で、アルコールの問題は取り残されています。徳島県では、かかりつけ医・専門医の先生方の力をお借りし、早期介入、早期治療を目指したいと考えています。

介入方法と、身体科精神科間の連携についてまとめましたので参考にいただければ幸いです。

※治療介入する際の武器の一つに減酒薬「セリンクロ」があります。

また、患者と医療者とが状況を共有できる減酒アプリ「Haudy」も保険適応となりました。これらを利用するためには e ラーニングを受講する必要がありますので是非受講をご検討ください。

アルコール依存症の診断と治療に関する e ラーニング

<https://gakken-meds.jp/alc-doctor/index.html>

「セリンクロ」について

<https://www.otsuka-elibrary.jp/product/selincro/index.html>

減酒アプリ「Haudy」について

<https://aud-sodan.jp/hcp/>

藍とラベンダー Sobriety プロジェクト

# アルコール制御障害の 取り扱い

～TOKUSHIMA MODEL～

ver.1

アルコール使用障害とは、  
「やめなければ、少なくしなければ」と問題を自覚しているのにそうできない状態  
を指します。

かかりつけ医が、飲酒量がコントロールできなくなっているのでは？と疑いを持ち、丁寧に関わることが、患者にとって安心で最良の治療の始まりです。

このプロジェクトは徳島県と北海道で協働して進めています。



## I 介入の準備

### ① 介入のタイミングの判断

以下の例のような、アルコールが身体症状や疾患を引き起こしていると疑われる患者さんを診察するには、まずは「AUDIT-C」というスクリーニングテストを行ってください。

患者抽出の例)

健診で肝障害を指摘されており、飲酒によるものが疑わしい

問診で、「毎日飲酒している」「1日4ドリンク以上飲んでいる」「休肝日が週2日以内」「お酒を飲まないと眠れない」などの気になる情報を得たとき

家族から、患者の飲酒について相談や愚痴が聞かれた

	AUDIT-C (12点満点)	0点	1点	2点	3点	4点
1	あなたはアルコール含有飲料をどのくらいの頻度でのみますか？	飲まない	1カ月に1度以下	1カ月に2-4度	1週に2-3度	1週に4度以上
2	飲酒するときには通常どのくらいの量をのみますか？	1-2ドリンク	3-4ドリンク	5-6ドリンク	7-9ドリンク	10ドリンク以上
3	一度に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？	ない	1カ月に1度未満	1カ月に1度	1週に1度	毎日あるいはほとんど毎日

※ ドリンクはアルコールの単位です。換算表を末頁に記載しています。

※ **AUDIT-Cで男性なら6点以上、女性なら4点以上がアルコール使用障害**です。

問題飲酒者の中でさらに詳しいAUDITを行うと、依存症レベルかどうか判断しやすいです。

どちらにせよ、減酒治療は「依存症」の診断前から開始可能です。

多くの患者さんは、自身の飲酒問題に気付いていて後ろめたい思いを持っています。

その話題に触れられたくない患者さんをいかに治療に誘うか。

ポイントは「心配を伝える」「支援を申し出る」です。「指摘」や「叱責」は逆効果です。

#### 【軽症例】

血液やエコー、CT検査、健診、の結果、このような値です。今後〇〇となっていくことが予想されて、心配しています。

先ほどの3つの質問への回答から考えても、お酒の量を見直すことで〇〇さんが今より元気になれると思うんです。でも、習慣づいたお酒って一人でコントロールするのは難しいですよね。

私にお手伝いできることがあると思います。

いろんな方法があるんですよ。

いつでも〇〇さんのタイミングで始められます。考えてみてください。

#### 【重症例】

お分かりと思いますが、肝臓はアルコールによってダメージを受けていて、細胞の一部は再生できなくなっているので心配です。でもね、残りの肝臓は生きているんです。

主治医としては、この生き残った肝臓を大事にしたいのですが、〇〇さんはどう思いますか？

実は肝硬変になっても、断酒をすると生命予後は延びると証明されています。

断酒するとご飯をすごくおいしく感じたり、体が軽くなったり朝の気分が良くなったり、実はいいこともたくさんあるんです。

専門の病院に通うと、同じように頑張っている仲間と話ができたり、専門医もいて、丁寧なサポートが

受けられます。

まずは当院で減酒から（できれば断酒を）始めてみませんか？

私がサポートします。

いろんな方法があるんですよ。

いつでも〇〇さんのタイミングで始められます。考えてみてください。

◎ 上例のように、導入の説明をした段階で、患者の治療意思を確認してください。すぐに同意される方は少数です。しづりが見えたら、まずはあっさり撤退です。

○「いいですよ、迷う気持ちはよくわかります。当面は検査しながら体の状態だけは確認していきましょうね」

×「もう知りませんよ、もたもたしてたら手遅れになります。後悔しても遅いですからね！」

患者にとって、どちらの言い方が通院を続けようと思うか、答えは明確です。

遠回りのようでも、病院に繋がっておくことで、いつか治療タイミングを狙えます。

お酒の治療は、杖歩行の方に杖を手放してもらうイメージです。頼もしい支えを無くすことへの不安を想像すると、おのずと患者さんにかける言葉は優しいものとなります。粘り強く治療転機を待ちます。治療しようかなと思うタイミングは、「二日酔いで遅刻した」、「飲酒運転で捕まった」など、失敗の後です。その失敗を責めるのではなく、「いい機会だね！治療を始めてみようよ」と誘ってください。

## ② 動機付け

動機付けとは

依存症治療における治療のスタートには動機付け面接が重要です。動機付け面接とは、患者の内側にある「変わりたい、でも変わりがたくない」という両価的な気持ちに共感し、あくまで患者の主体性を尊重しながら協働的に自己決定をサポートしていくという面接法です。「自分で決める」ということが持続的な行動変容を促すことになるのです。

患者がお酒を減らす（やめる）取り組みを始めようと思えたことをまずは褒めてください。

次になぜお酒の問題に取り組もうとするのかを共有します。

減酒、断酒を達成した後もその状態を維持する理由として、思い出して意識しなおすことができます。うまくいかないときも、こちらがその目標を話題にすることで、治療が継続しやすいです。

### 【例1】

「お酒が減ったら何かいいことがあるでしょうか」

⇒「検査の値がよくなると思います」

⇒「検査値がよくなると何かいいことがあるでしょうか」

⇒「他はないですね・・・」

⇒「健康になるということは最近したいのにできないことができるようになるかもしれませんよ」

⇒「マラソンを再開できるといいなと思います」

⇒「それはいいですね！それを目標にやってみましょう！」

### 【例2】

「お酒をやめたら何かいいことがあるでしょうか」

⇒「好きな酒がなくなって、いいことなんか無いでしょ」

⇒「そうですか、では〇〇さんにとって大切なものはなんでしょう」

⇒「酒より大事なもの？無いですよ、まあ、孫くらいですわ」

⇒「そうでしたね、お孫さんのお話をするといつも優しいお顔になりますね。今、お酒を止められ（減らせ）たら、今3歳のお孫さんが小学校卒業するまで、いやもっと、元気でいられますよ、私もサポートしますよ、トライしてみましよう」

### ③ 治療方法の設定

減酒か断酒かを決めてもらいます。

患者さんが決めることが大切ですが、医師からの説明は必要です。

「酒を減らすことは実はとても難しい。手が届く好きなものを我慢するより、そもそも手に入らないようにしておくほうが楽だったりします。つまり、最初は目標の飲酒量が守れても、嫌なことがあった日に少し多めに飲んでしまう、その量が習慣づく、結局最初の目標があいまいになる、ということは往々にして発生します。依存症レベルになると、減酒より断酒のほうが成功しやすいようです。でも、やってみようと思える方法から始めるのでいいんです。最初は減酒でやってみて、途中から「やっぱり断酒！」って切り替えてもいいんです。あなたにお任せします。私はそれをサポートします。」

#### ・減酒を選んだ場合

できそうな目標設定を患者が決めることがポイントです。飲酒をするきっかけが分かれば解決の糸口になりますので、「飲みすぎる原因」を探しましょう。

#### 【目標設定の例】

「飲酒の頻度を8割に減らす、週に1, 2回休肝日を作る」

「1日の飲酒量を8割に減らす」

「ビール2本を1本にしてみる」

「ビールと酎ハイを、ビールだけにする」

「ノンアルコール1本をお酒と入れ替えてみる」

「日曜日や大事な会議のある前日は、飲酒量を減らす」

「疲れて眠れそうな日は、無理して飲酒しない」

「飲酒の前に、先にご飯を食べる」

「買い置きはせず、その日に飲む分だけを用意する」

そして、実際に減酒が達成できているかどうかを飲酒日誌に1日の飲酒量を書いてもらうようにお願いします。この方法でも飲酒量が減らない場合には、減酒薬（セリンクロ 処方にはeラーニングの受講が必要）の提案をしてください。

#### セリンクロ（ナルメフェン）

用法・用量：1回10mgを飲酒の1-2時間前に経口投与する。1日1回まで。なお、症状により適宜増量することができるが、1日量は20mgを超えないこと。

#### 処方のポイント

小数例で初期投与時に吐き気やめまいが出ることがありますが、その後は改善します。

そのため初回の投与はできるだけ、翌日の予定のない日から開始してください。

予防薬あらかじめ処方しておくことで安心です。

副作用チェックと効果確認のため、初回は2週間処方を目安にしてください。

#### 処方例

・セリンクロ(10)1錠 飲酒の1-2時間前

・メトクロプラミド(10)1錠 or ドンペリドン(10)1錠 吐き気時または分3食前

・トラベルミン配合錠1錠 or メリスロン(6or12)1錠 めまい時

#### ・断酒を選んだ場合

抗酒薬の提案をしてもよいです（リスクをきちんと説明する）。無理に処方しても飲まないのが患者の希望があれば処方してください。

離脱症状の説明を行います。一般的には断酒数時間後から2週間以内に出現します。手の震え、発汗、頭痛、不安ソワソワイライラ、血圧の乱高下、小動物幻視、感覚過敏などです。せん妄状態を呈する方もいます。予防薬としてジアゼパム、ロラゼパムを使います。副作用として眠気、集中力困難があり

まずので副作用確認のため断酒開始時は2日以上の仕事の休みを確保するよう勤めてください。断酒開始後の数カ月間は、多くの方が甘い物を欲しくなったり入眠困難を感じることを説明します。断酒を諦めるよりは睡眠薬のサポートもあります。また、減酒の工夫と同様に、断酒の工夫（生活のルール）についても話し合います。決めた行動や習慣が達成できたかどうか、カレンダーに○を重ねていくのもいいでしょう。

#### 離脱予防薬

- ・若年～中年で重篤な肝機能障害がない患者  
ジアゼパム 1日飲酒量をエタノール換算する。10gにつきジアゼパム5mgを目安に1-4回に分けて投与。1日最大60mgまで投与できますが、通常30mg以下で投与します。
- ・高齢者やCOPDなど呼吸器合併症など過鎮静や呼吸抑制を避けたい患者、肝硬変などの肝障害が重度な患者  
ロラゼパム 1日飲酒量をエタノール換算する。10gにつきロラゼパム1mgを目安に1-4回に分けて投与。1日3mg以下とします。

離脱症状が出現しなかった場合は1週間投与後に7-10日間かけて漸減します。

離脱症状が出現した場合は、症状が消失し2-3日落ち着いていること確認した後、7-10日間かけて徐々に減量する。

#### 幻覚やせん妄がでた場合

精神科紹介か、リスペリドン1日0.5-3mgで治療してください。

他の離脱症状でも重篤な場合は精神科にご相談ください。後の頁に載せたCIWA-AR離脱症状評価尺度をご確認ください。

#### 睡眠不良を訴える場合

断酒後の睡眠障害の訴えはとても多いです。半年から1年程で治まることが多いですが、その間要望に応じて睡眠薬投与も対処法の一つです。デエビゴやベルソムラ、クービピックは依存性がない睡眠薬です。「一時的なサポート」と説明した上で投与を考慮してください。

#### ④ 最後に大事な説明を Promise

「正直でいること」が目標クリアよりもずっと大切であることを説明してください。

依存症治療では、患者さんが正直に話していると、患者さんのタイミングでいつか必ず回復に向かいます。

正直に話してもらうためには、治療側が、通院が続くだけで合格と明確に伝えること、目標が達成できなくても叱らないことを守する必要があります。

うまくいかないときは、患者さんが悪いのでもなく、治療者が悪いのでもなく、そのタイミングではないのだと考えましょう。通院でつないでおき、再びチャレンジしたいと思う機を粘り強く待ちましょう。なお、正直な気持ちや報告を話してもらうために、看護師やコメディカルの協力を得るのもいい方法です。診察待ちの時間に「どう？」と声をかけると、診察室よりも正直な報告ができる患者さんも多いです。

## ☆減酒の工夫例☆

これをラミネートし、診察前の待ち時間に次回診察までの工夫を選んでもらうといいですね。

減酒の基本	<input type="checkbox"/> 飲酒日記をつける <input type="checkbox"/> 定期的に受診、検査する <input type="checkbox"/> 家族に・同僚に「節酒頑張ってみる！」と宣言する <input type="checkbox"/> ノンアルコールビールをうまく利用する（最近のは予想以上においしい！） <input type="checkbox"/> 休肝日を増やす（あらかじめ日を決めておいた方がいい） <input type="checkbox"/> 食事をしてから飲酒する（これ、とても効きます） <input type="checkbox"/> 1杯1杯の間に〇分空ける・ウーロン茶を1杯飲む <input type="checkbox"/> 昼から飲まない <input type="checkbox"/> 今まで飲酒していた時間帯を他の過ごし方に充てる <input type="checkbox"/> 低濃度のお酒に代える <input type="checkbox"/> ノンアルコールビール、ウーロン茶を途中で挟む <input type="checkbox"/> アプリを活用する（導入しているクリニックが対象）
自宅での工夫	<input type="checkbox"/> 飲む量（種類は1つが望ましい）と時間を決める <input type="checkbox"/> 「買い置き」しない（まとめ買い、パックは減酒に不向き） <input type="checkbox"/> 休肝日の過ごし方を具体的に決める <input type="checkbox"/> 野球中継みながら飲むのは最高においしいが、最初の30分はシラフで応援 試合終了と同時に飲酒をやめる（勝っても負けてもだらだら飲まない） <input type="checkbox"/> 買物では、むやみに酒の陳列場所を通らない <input type="checkbox"/> 家族の協力を得る（本人の目の前で飲酒しない、1日の酒だけを買っておいてもらう、など）
酒席や外出時の工夫	<input type="checkbox"/> 飲む（飲みすぎてしまう）場所を避ける <input type="checkbox"/> 飲まない友達と外出する <input type="checkbox"/> 必要以上のお金を持ち歩かない <input type="checkbox"/> 酒席は断るか、時間を決めて早く引き上げる <input type="checkbox"/> 返杯、献杯をしない <input type="checkbox"/> 酒席でのあいさつ回りは、ウーロン茶でする <input type="checkbox"/> 食事、会話、カラオケなど他の楽しみ方で時間をつぶす <input type="checkbox"/> 勧められても「ノー」と言える練習をしておく （例「ようけ飲んだら主治医がうるさいんじゃ」「もう一生の酒飲み切ったんや、もうやめたけんな！！」）

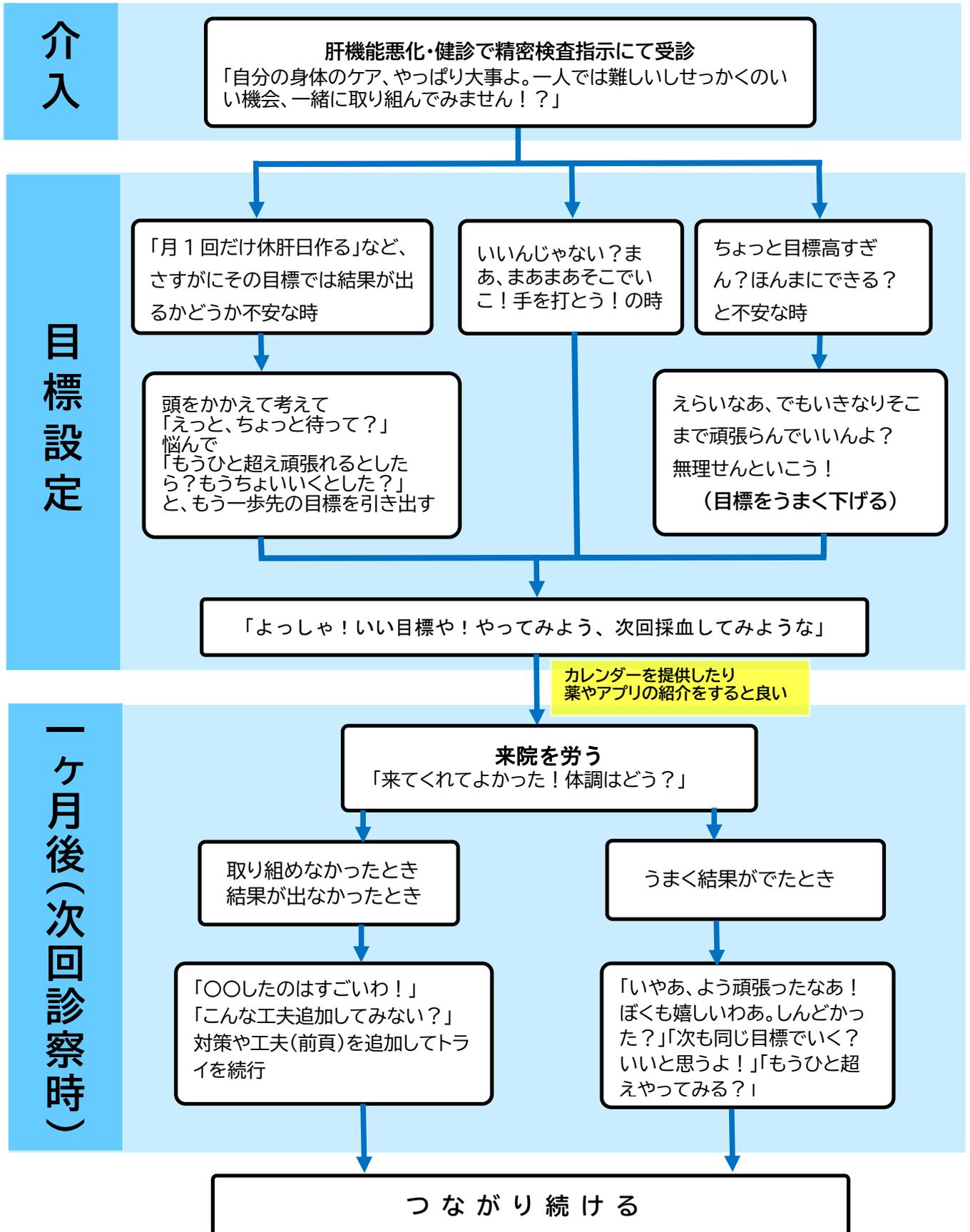
## Ⅱ 治療の進め方

治療のスタートがきれたら実際どう進めていくか。次頁に減酒治療の流れの例を示します。参考にしてください。

断酒目標の方には、患者に現れた変化を言葉にして伝えて褒めたり苦勞を勞うことが基本です。患者が諦めない限り、断酒も減酒も何度でもチャレンジ可能です。

### ※うまくいかないとき

治療を導入した患者さんと受診ごとに次頁のように回復の伴走をしますが、決めた工夫が実行できない、どうもあまりやる気がないように感じる患者さんも出てきます。3-4回の受診を経てもうまくいかない場合は、「ひとやすみしましょうか」と声をかけることをお勧めします。互いに息苦しくならずといった積極的な治療を休むことで、次にきっかけがあったときに再度チャレンジしやすいのです。これまでどおり通院継続のみで良しとし、検査や状態のききとりを続けましょう。



### Ⅲ 付録

- ① まだ介入できそうにない、もしくはAUDIT-Cが男性5点以下、女性3点以下の方については情報提供だけ行いましょう。

資料：Ultra-BI（30秒でできる「超」簡易減酒支援）

Ultra-brief Interventionの略で、リスクの高い飲酒習慣のある方に対して、簡単なアドバイスと共にリーフレットをお渡しする、もっとも簡単な介入方法。

依存症対策全国拠点センターのHPよりダウンロードできます。

患者向け：<https://www.ncasa-japan.jp/pdf/document19.pdf>

治療者向け：<https://www.ncasa-japan.jp/pdf/document21.pdf>

- ② 治療介入する際の武器の一つに減酒薬「セリンクロ」があります。また、患者と医療者とが状況を共有できる減酒アプリ「Haudy」も保険適応となりました。これらを利用するためにはeラーニングを受講する必要がありますので是非受講をご検討ください。

アルコール依存症の診断と治療に関するeラーニング

<https://gakken-meds.jp/alc-doctor/index.html>

「セリンクロ」について

<https://www.otsuka-elibrary.jp/product/selincro/index.html>

減酒アプリ「Haudy」について

<https://aud-sodan.jp/hcp/>

- ③ 減酒・断酒カレンダー

大塚製薬に問い合わせると減酒日記を届けてもらえます。

例として「ちびむすカレンダー」と検索するといろんなカレンダーが無料ダウンロードできます。

精神科では印刷してクリアファイルに入れてお渡しし、記入してもらうことも多いです。

- ④ 治療困難例、精神疾患合併例、離脱症状対応苦慮例については遠慮なく精神科をご紹介ください。

精神科紹介をしづる患者さんも多くいると思いますが、強制を強いるよりもいったんアプローチから撤退し、「通院を続けること」を目標とする原点に戻り、紹介のタイミングを待つのもいいのです。

離脱症状評価は CIWA-AR が参考になります。

点数	嘔吐	振戦	発汗	不安	興奮
0	なし	なし	なし	なし	なし
1	軽度の嘔気 嘔吐なし	視診で確認できないが触れるとわかる	手掌が湿潤	軽い不安	活動性が普段より増加
4	むかつきを伴う間欠的嘔吐	中等度上肢進展で確認可	額に滴状発汗	警戒しており不安だと分かる	そわそわして落ち着かない
7	持続的嘔気 嘔吐頻回	重度上肢を伸展させなくても確認可	全身の大量発汗	急性のパニック状態	歩き回ったりじっとしていない

点数	頭痛	見当識障害	聴覚障害	視覚障害	触覚障害
0	なし	なし	なし	なし	なし
1	ごく軽度	足し算できない、日付が不正確	物音が耳障り 物音に驚く	軽度の光過敏	搔痒感・灼熱感・無感覚が軽度
2	軽度	2日以内の日付の間違い	上記症状が中等度	中等度の光過敏	上記症状が中等度
3	中等度	2日以上の日付の間違い	上記症状が高度	高度の光過敏	上記症状が高度
4	やや重度	場所、人を認識できない	軽度の幻聴	軽度の幻視	軽度体感幻覚(虫這い様)
5	重度	—	中等度の幻聴	中等度の幻視	中等度体感幻覚
6	非常に重度	—	高度の幻聴	高度の幻視	高度体感幻覚
7	極めて重度	—	持続性の幻聴	持続性の幻視	持続性体感幻覚

**7 点以下：観察**  
**8—15 点：薬物療法**  
**16 点以上：精神科コンサルトを検討**

⑤ 徳島県で依存症治療ができる精神科病院、クリニック（五十音順）：

- 藍里病院（板野郡上板町）
- あいざと山川クリニック（吉野川市山川町）
- あいざと蔵本クリニック（徳島市蔵本元町）
- 今井メンタルクリニック（鳴門市撫養町）
- 第一病院（徳島市新浜本町）
- むつみホスピタル（徳島市南矢三町）

## 【ドリンク換算表】

		ドリンク数	ビール換算(ml)
ビール	レギュラー缶(350ml)	1.4	350
	ロング缶(500ml)	2.0	500
	中瓶(500ml)	2.0	500
	大瓶(633ml)	2.5	633
	中ジョッキ(320ml)	1.3	320
日本酒(15%)	1合(180ml)	2.2	540
	お猪口(30ml)	0.4	90
焼酎(20%)	1合(180ml)	2.9	720
焼酎(25%)	1合(180ml)	3.6	900
チューハイ(7%)	レギュラー缶(350ml)	2.0	490
	ロング缶(500ml)	2.8	700
	中ジョッキ(320ml)	1.8	448
チューハイ(9%)	レギュラー缶(350ml)	2.6	630
	ロング缶(500ml)	3.6	900
	中ジョッキ(320ml)	2.3	576
ワイン(12%)	ワイングラス(120ml)	1.2	288
	ハーフボトル(375ml)	3.6	900
	フルボトル(750ml)	7.2	1800
ウイスキー(40%)	シングル水割り(原酒で 30ml)	1.0	240
	ダブル水割り(原酒で 60ml)	2.0	480
	ボトル 1本(720ml)	23.0	5760
梅酒(13%)	1合(180ml)	1.9	486
	お猪口(30ml)	0.3	78