

+ 外来患者指導シリーズ第33弾

お酒、やめなくていいです

外来10分でできる、減酒サポートの組み立て方



医知創造ラボ

監修：今村久司（脳神経内科・総合内科専門医）

外来でまず聞くのは、 「どれくらい飲みますか」

結論

- ① 「やめられますか」で始めない。まず量を数える。
- ② 減酒でいい。「40g/20gに届いたか」で効果を判定しない。
- ③ 「今日から一滴もやめます」を、そのまま帰さない。

「お酒の量」の話は、 切り出しにくい

患者にとっても医師にとっても、気まずい話題です。だからこそ、聞き方を先に決めておきます。

- ✓ 依存症が疑われる者（AUDIT 15点以上・推計）は **304.1万人**（令和6年）
- ✓ 実際に治療を受けているのは、外来 **10.9万人** ・入院 **2.5万人**（令和4年）
- ✓ 多くが「治療を受けていない」まま、日常の外来に紛れている

📋 外来で変わること

「断酒できないなら専門医へ」で、会話を終わらせない

① まず、量を数える J1 純アルコール量の式

純アルコール量は、 この式で計算する

$$\text{摂取量 (ml)} \times \text{度数} / 100 \times 0.8 (\text{比重}) =$$

純アルコール量 (g)

$$500\text{ml} \times 5\% / 100 \times 0.8 = 20\text{g}$$

ビール500ml (5%) の場合 — 1回60g以上の一時多量飲酒は避ける

男性40g・女性20g、 「飲んでいい量」ではない



①

生活習慣病のリスク を高める量

男性40g以上・女性20g以上
(厚労省・第3期計画)



② 下げていく出発点

ここまで飲んでよい、
という意味ではない

「これらの量は個々人の許容量を示したものではありません」(厚労省)

3問だけでいい、 AUDIT-C

質問	見るポイント
①頻度	飲酒の頻度（週4回以上で高得点）
②量	1回に飲む量（1ドリンク＝純アルコール10g）
③多量飲酒の頻度	6ドリンク（60g）以上飲む頻度

📋 カットオフ

3問の合計点数が**男性5点以上・女性4点以上**でアルコール依存症を疑う（学会の手引き）

目標は 「断酒」でなくていい

治療目標	対象
断酒	入院が必要／生活が困難な問題がある／臓器障害が重篤／緊急の離脱症状（幻覚・けいれん・振戦）がある
飲酒量低減	軽症で明確な合併症がなく、患者が断酒を望まない場合

迷ったら

飲酒量低減がうまくいかなければ、断酒に切り替える（学会の手引き）

「届いたか」で 判定しない

✕ 男性40g・女性20g以下に届いたかどうかで判定する

○ 治療開始時より飲酒量が下がり、健康障害や社会・家族問題が軽減すれば効果ありと判断できる

Witkiewitz K, et al. Alcohol Clin Exp Res. 2017;41(1):179-186. (COMBINE二次解析)

主役は、 心理社会的治療

まず、飲酒日記をつけてもらいます。

- ✓ 自分の飲酒量を把握する（飲酒日記・AUDITの活用）
- ✓ あらかじめ量を決めて飲む
- ✓ 飲酒前・飲酒中に食事をとる
- ✓ 飲酒の合間に水を飲む
- ✓ 週に飲まない日をつくる

📋 薬の位置づけ

治療の主体は心理社会的治療。薬物治療は補助的な役割（学会の手引き）

効果は、正直に言うと 小さい

「一言かけたら劇的に減る」わけではありません。

- ✓ 海外の系統的レビュー（69研究）：1年後の飲酒量は **週20g少ない** 程度
- ✓ 長く話しても、効果の上乗せはわずか
- ✓ 国内の職域研究でも、**5分の助言だけでは有意な変化がなかった**

📝 それでも

外来で繰り返し声をかける価値はある

Kaner EF, et al. Cochrane Database Syst Rev. 2018;2(2):CD004148. / Kuwabara Y, et al. Alcohol Clin Exp Res. 2022;46(9):1720-1731.

減酒目標の薬は、 ナルメフェンだけ

治療目標	薬	位置づけ
断酒	アカンプロサート	第一選択薬
断酒	ジスルフィラム・シアナミド	動機づけがある患者の第二選択薬
飲酒量低減	ナルメフェン（セリンクロ）	唯一の治療薬（学会の手引き 表4）

📌 忘れずに

薬物治療は補助的な役割。治療の主体は心理社会的治療（学会の手引き）

薬だけでは、 要件を満たさない

⚠️ ① 最初の一手ではない

「セリンクロを出すかどうか」
から入らない

⚠️ ② 併用が条件

心理社会的治療とセットで使う
(服薬遵守・飲酒量低減が目的)

「心理社会的治療と併用しない場合の有効性は確立していない」(添付文書)

離脱症状には、 時間の流れがある



Jesse S, et al. Acta Neurol Scand. 2017;135(1):4-16.

自己流の断酒を 止めるべき人



過去に離脱けいれん・振戦せん妄がある



朝に手がふるえる、迎え酒がある

他の薬物依存症を合併している

1つでも当てはまれば、自己判断でやめさせず専門医療機関へ（学会の手引き 表5）

Goodson CM, et al. Alcohol Clin Exp Res. 2014;38(10):2664-77.

減らすと、 何が変わるか

項目	減らすと変わること
血圧	1日6杯以上飲む人が約50%減らすと、収縮期-5.5mmHg・拡張期-4.0mmHg (Roerecke 2017)
肝機能・体重	1か月の断酒でHOMA・血圧・体重が改善 (観察研究・Mehta 2018)
心房細動	大きく減らす・やめると再発が減った (断酒の試験・Voskoboinik 2020)
睡眠時無呼吸	飲酒量が多いほどリスクが高い (Simou 2018)

📋 ただし

「元通りになる」わけではないが、血圧・体重・睡眠は動く

専門医療機関へ つなぐタイミング



入院を考慮

緊急の離脱症状（幻覚・けいれん・振戦せん妄）がある



専門医療機関に相談

断酒治療・離脱症状に対応できない／断酒と減酒の選択に迷う／重篤な合併症



外来で継続してよい

軽症で明確な合併症がなく、患者が減酒を希望している

相談先：依存症対策全国センター（全国の相談窓口・医療機関を探す）

今日の3つの持ち帰り

01

「やめられますか」で始めない。まず量を数える。

02

減酒でいい。「40g/20gに届いたか」で効果を判定しない。

03

「今日から一滴もやめます」を、そのまま帰さない。
