

アルコール健康障害対策関係者会議
2025年3月24日
ヒアリング

アルコール健康障害における 内科（身体科）の立ち位置

東海大学医学部附属東京病院消化器内科
白石光一

アルコール健康障害対策関係者会議

COI開示

発表者名 白石 光一

発表演題に関して開示すべき
COI関係にある企業などはありません。

本日の項目

- **アルコール健康障害の世界の動向**
- 身体科のアルコール摂取への認識
- 健康に配慮した飲酒に関するガイドライン 2024の認知度
- 消化器内科のアルコール関連臓器疾患への取り組み
- 内科医のアルコール使用障害への介入と専門病院との連携

アルコール関連疾患概念・用語の変化から見た 世界の動き

1

疾患に対するスティグマをなくす世界の動きがある

2

アルコールを物質としてとらえて使用障害の概念で対応する

3

飲酒は生活習慣の一つとして生活習慣病の要因と考える

スティグマ：烙印、差別、偏見 侮辱的で人を傷つけることは

2023年欧米主要肝臓病学会からの提言で日本消化器病学会、日本肝臓学会が追従して病名変更を行った。

“Alcoholic” アルコール中毒、アルコール依存症

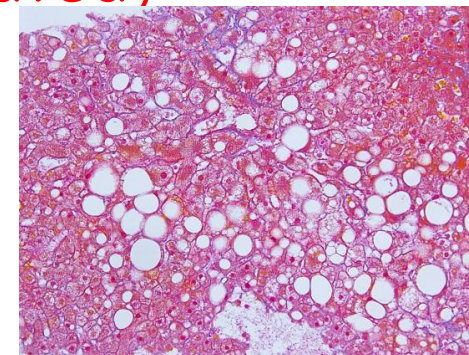
“Fatty” おデブさん

糖尿病、統合失調症、エイズなどへのスティグマも問題になっている

概念、用語の変化

アルコール性肝疾患: Alcoholic liver disease (ALD) →
アルコール関連肝疾患: Alcohol-related (-associated)
liver disease (ALD)

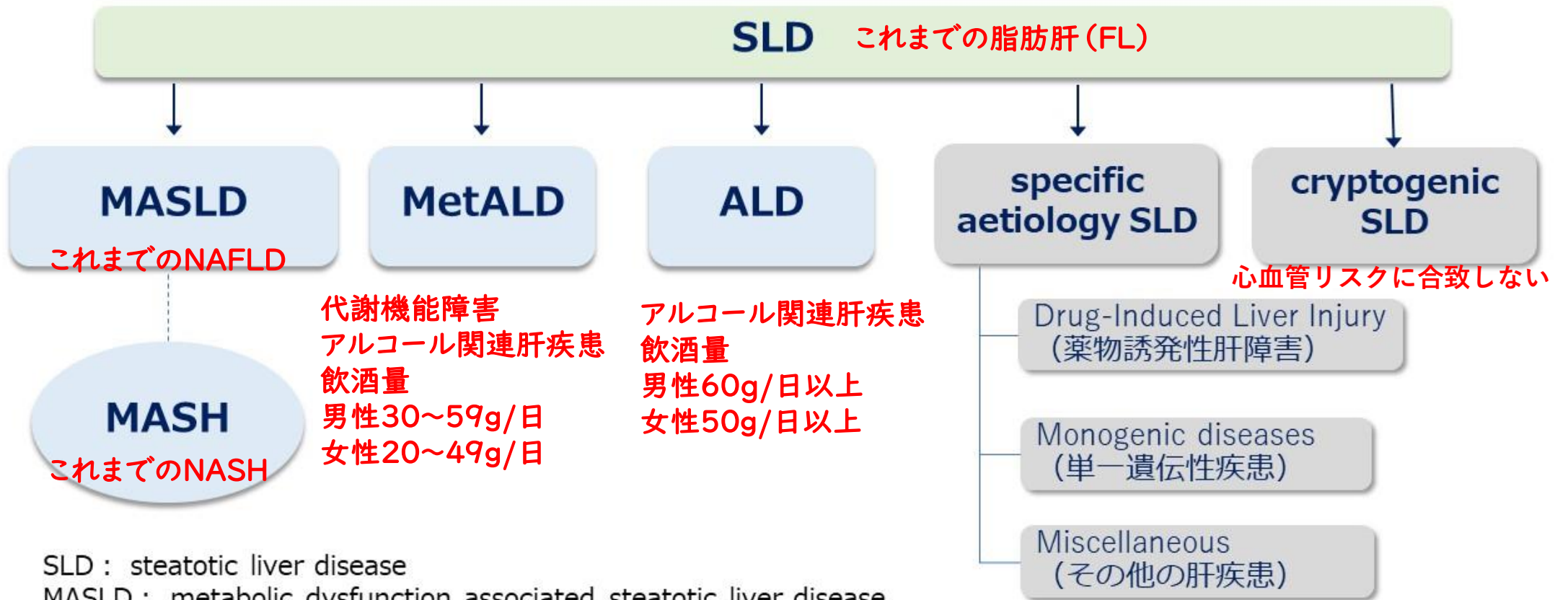
脂肪肝: Fatty liver (FL) →
脂肪性肝疾患: Steatotic liver disease (SLD)



非アルコール性脂肪肝疾患 Non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) →
代謝機能障害関連脂肪性肝疾患: Metabolic dysfunction associated
steatotic liver disease (MASLD)

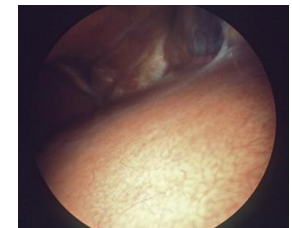
脂肪性肝疾患で心血管リスク因子を有する脂肪性肝疾患;
①肥満 ②高血圧 ③脂質異常症 ④糖尿病

欧米肝臓病関連学会が示した脂肪性肝疾患の新分類



SLD : steatotic liver disease
 MASLD : metabolic dysfunction associated steatotic liver disease
 MASH : metabolic dysfunction associated steatohepatitis
 MetALD : MASLD and increased alcohol intake
 ALD : alcohol-associated (alcohol-related) liver disease

※ 本図は J Hepatol 2023;79(6):1542-56

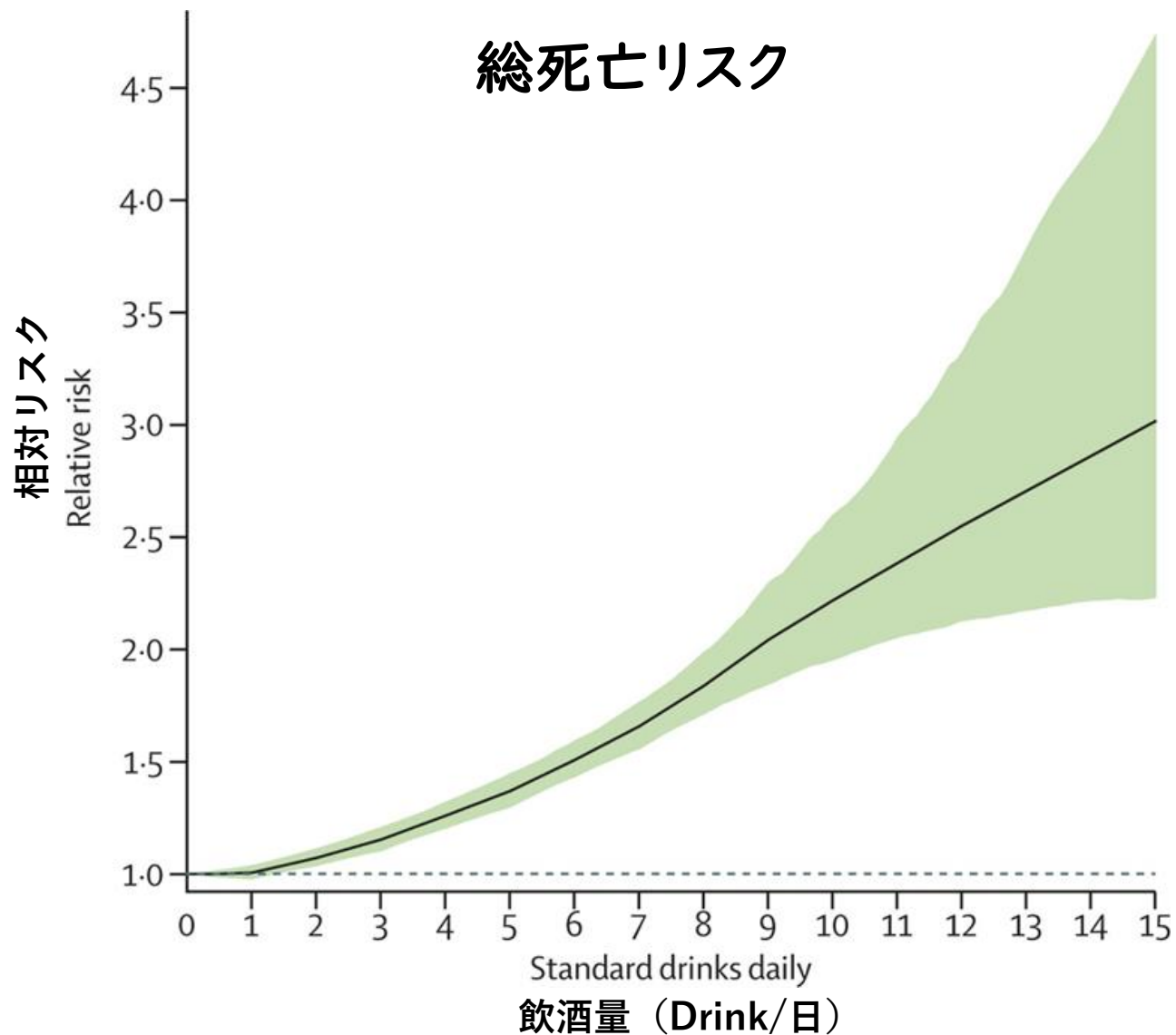


本日の項目

- アルコール健康障害の世界の動向
- **身体科のアルコール摂取への認識**
- 健康に配慮した飲酒に関するガイドライン 2024の認知度
- 消化器内科のアルコール関連臓器疾患への取り組み
- 内科医のアルコール使用障害への介入と専門病院との連携

酒は百薬の長で
すか？？？

GBD 2016 Alcohol Collaborators.
Alcohol use and burden for 195
countries and territories, 1990-
2016: a systematic analysis for the
Global Burden of Disease Study
2016. THE LANCET; 392 (10152) ,
1015-35, 2018

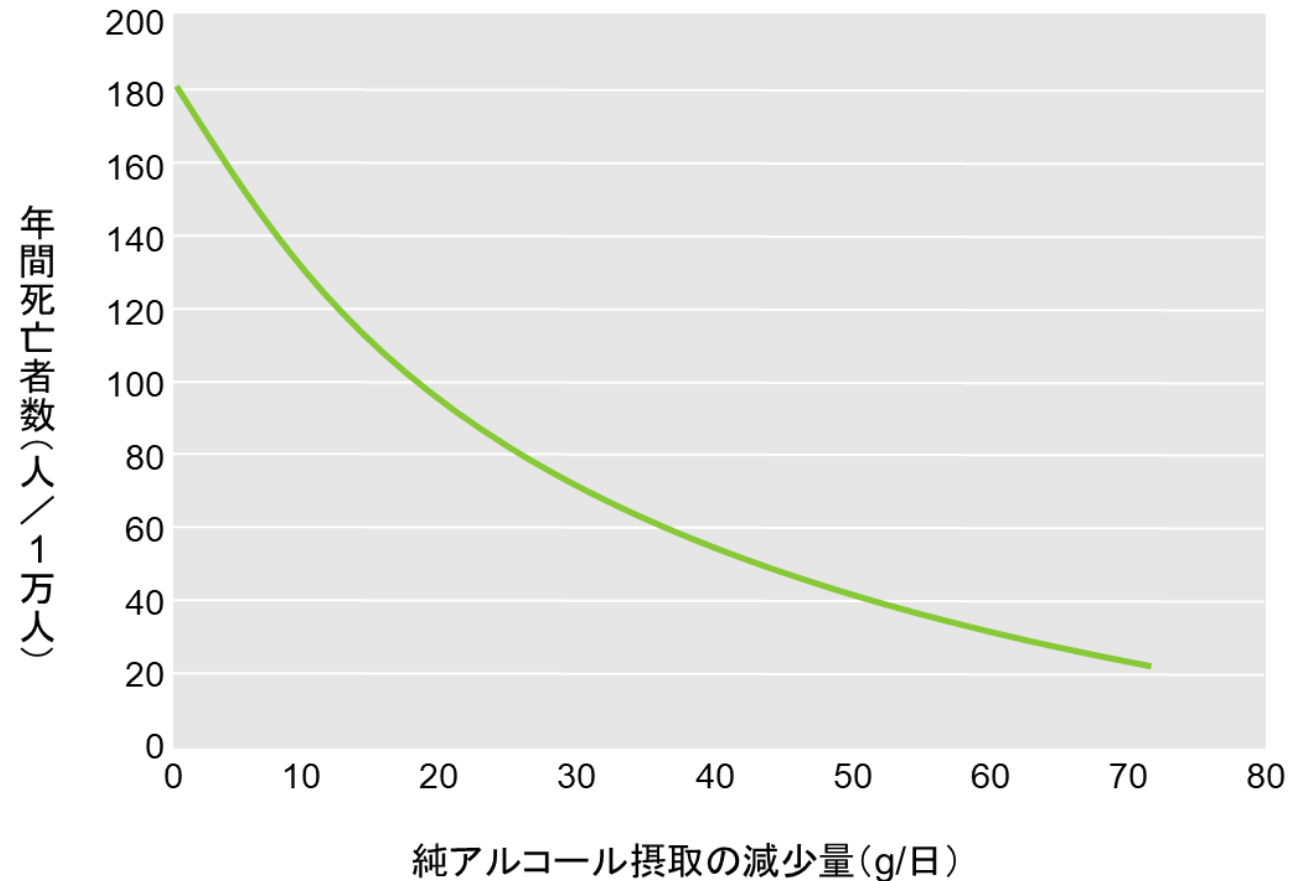


減酒による死亡率の改善効果

多量飲酒者を対象に飲酒量低減と死亡率の関係

アルコール量を半分に減らすことで、1万人あたりの年間死亡者数は、3分の1以下

Rehm, J. et al. : Alcohol Alcohol., 48(4), 509-513, 2013



厚生労働省: 健康日本21 (第二次) 最終評価報告書. 2022.

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_28410.html

①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者
(一日当たりの純アルコール摂取量が**男性40g以上、
女性20g以上**の者)の割合の減少

H22年男性15.3% (H34年男性13%) 女性7.5% (H34年6.4%)

評価 b 変わらない

②未成年者の飲酒をなくす

H22年中学3年生 男子10.5% 女子11.7% (H34年0%)

H22年高校3年生 男子21.7% 女子19.9% (H34年0%)

評価 a 改善している

③妊娠中の飲酒をなくす

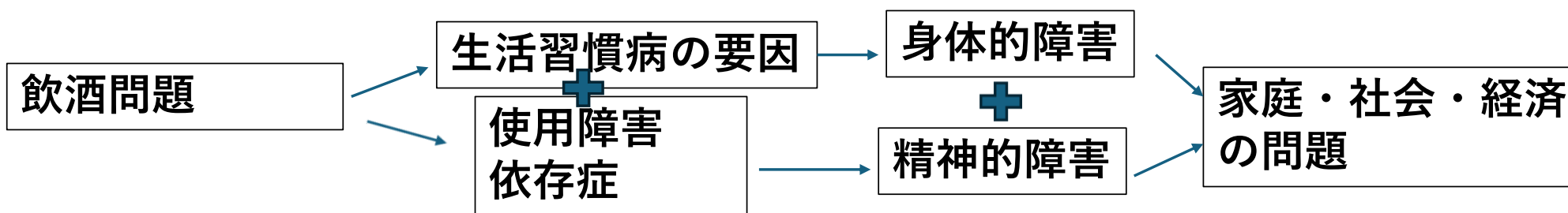
H22年8.7% (H26年目標0%)

評価 a* 現状のままでは目標達成が危ぶまれる

健康日本21 基本的方向

- 1 :健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- 2 :生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底(NCDの予防)
- 3 :社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- 4 :健康を支え、守るための社会環境の整備
- 5 :栄養・食生活、身体活動・運動、休養、**飲酒**、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

- 「生活習慣病」は「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群」です。



本日の項目

- アルコール健康障害の世界の動向
- 身体科のアルコール摂取への認識
- **健康に配慮した飲酒に関するガイドライン 2024の認知度**
- 消化器内科のアルコール関連臓器疾患への取り組み
- 内科医のアルコール使用障害への介入と専門病院との連携

2024年「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」厚生労働省

みんなに知ってほしい 飲酒のこと

飲酒は健康だけでなく、様々な影響をおよぼします。
一人ひとりがアルコールのリスクを理解し、
どのような影響があるか、自分にあった飲酒量を決め、
健康に配慮した飲酒を心がけましょう。

あなたの行動をチェック！


- | | |
|--|---|
| お酒との付き合い方を見直してみよう | 以下のような飲酒や飲酒後の行動は避けましょう |
| 自らの飲酒状況などを把握する <ul style="list-style-type: none">• あらかじめ量を決めて飲酒する• 飲酒前、飲酒中に食事をとる• 飲酒の合間に水を飲む• 1週間のうち、飲まない日を設ける | <ul style="list-style-type: none">• 一時多量飲酒（急いで飲まないようにしましょう）• 他人への飲酒の強要• 不安や不眠を解消するための飲酒• 病気など療養中の飲酒や服薬後の飲酒• 飲酒中、飲酒後の運動や入浴 |

飲酒量チェック・飲酒運転防止

飲酒チェックツール **SNAPPY PANDA**

自分が飲んだお酒の種類を調べ、簡単に純飲酒量（純アルコール量）とお酒の分解にかかる時間が計測できます。自分の健康を管理するための方法の1つとして、活用してみましょう。

出典：厚生労働科学研究（2013～2015年）「WHO世界戦略を踏まえたアルコールの有害使用対策に関する総合的研究」



お酒の影響を受けやすい **3** つの要因とは

1 年齢 年齢の違いによる影響 高齢者は体内の水分量の減少等で、若い頃と同じ飲酒量でもアルコールの影響が強く現れ、転倒、骨折、筋力の減少の危険性が高まります。 20歳代の若年者は脳の発達の途中であり、健康問題のリスクが高まる可能性があります。	2 性別 性別の違いによる影響 女性は、一般的に男性と比べて体内の水分量が少なく、分解できるアルコール量も少ないため、アルコールの影響を受けやすいことが知られています。	3 体質 体質の違いによる影響 体内の分解酵素の働きの強弱などが個人によって大きく異なり、顔が赤くなったり、動悸や吐き気を引き起こす可能性があります。
--	--	---

他にも 過度な飲酒による影響

- | | |
|---|---|
| 長期・大量に飲酒することによる「発症」 <ul style="list-style-type: none">• アルコール依存症・生活習慣病・肝疾患• がん など | 飲酒後にトラブルが発生（行動面） <ul style="list-style-type: none">• 高所での作業による事故・怪我や他人とのトラブル• 火気を伴う器具類の扱いによる事故 など |
|---|---|

<飲酒にかかる留意事項> ・飲酒運転や20歳未満の飲酒は法律で禁止されています。 ・妊娠中や身体的にお酒を受け付けられない人は飲酒を避けましょう

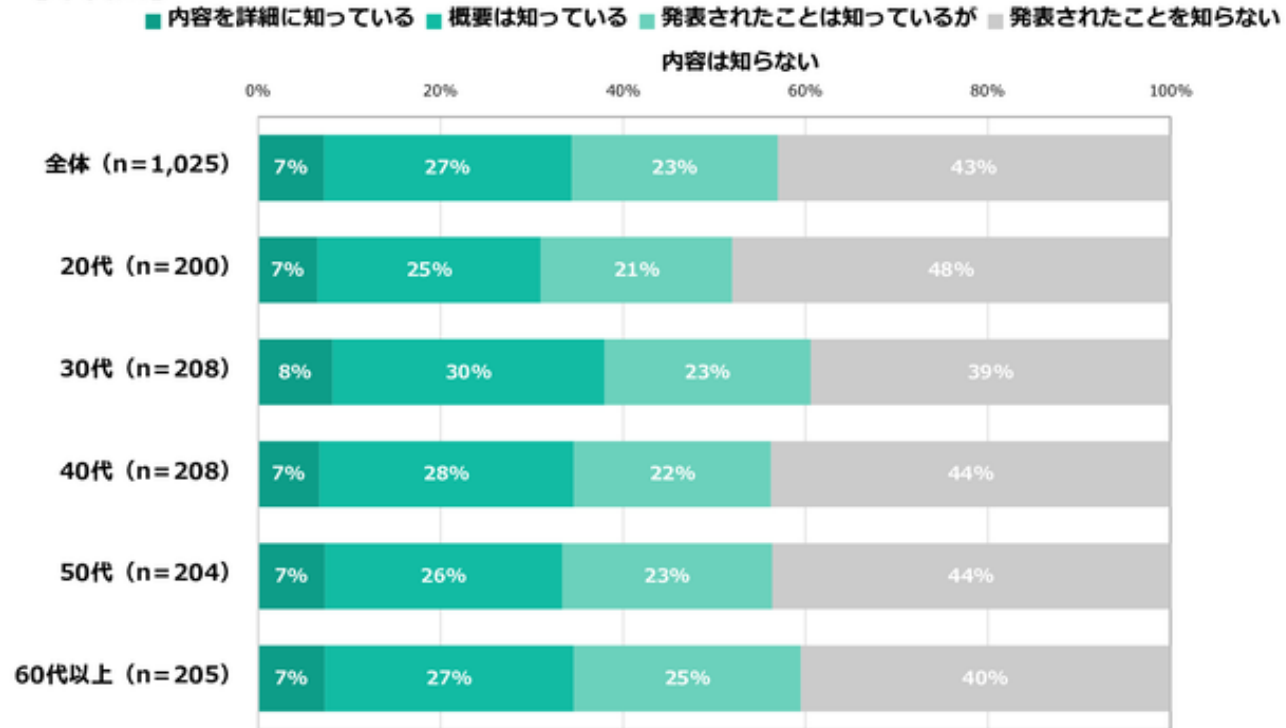
飲酒チェックツール アルコールの摂取量を明確にする AUDIT Alcohol Use Disorders Identification Test

アルコールの影響

1. 年齢
2. 性別
3. 体質
4. 過度な飲酒の影響

Q1. 「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」をご存じですか？（単一回答）

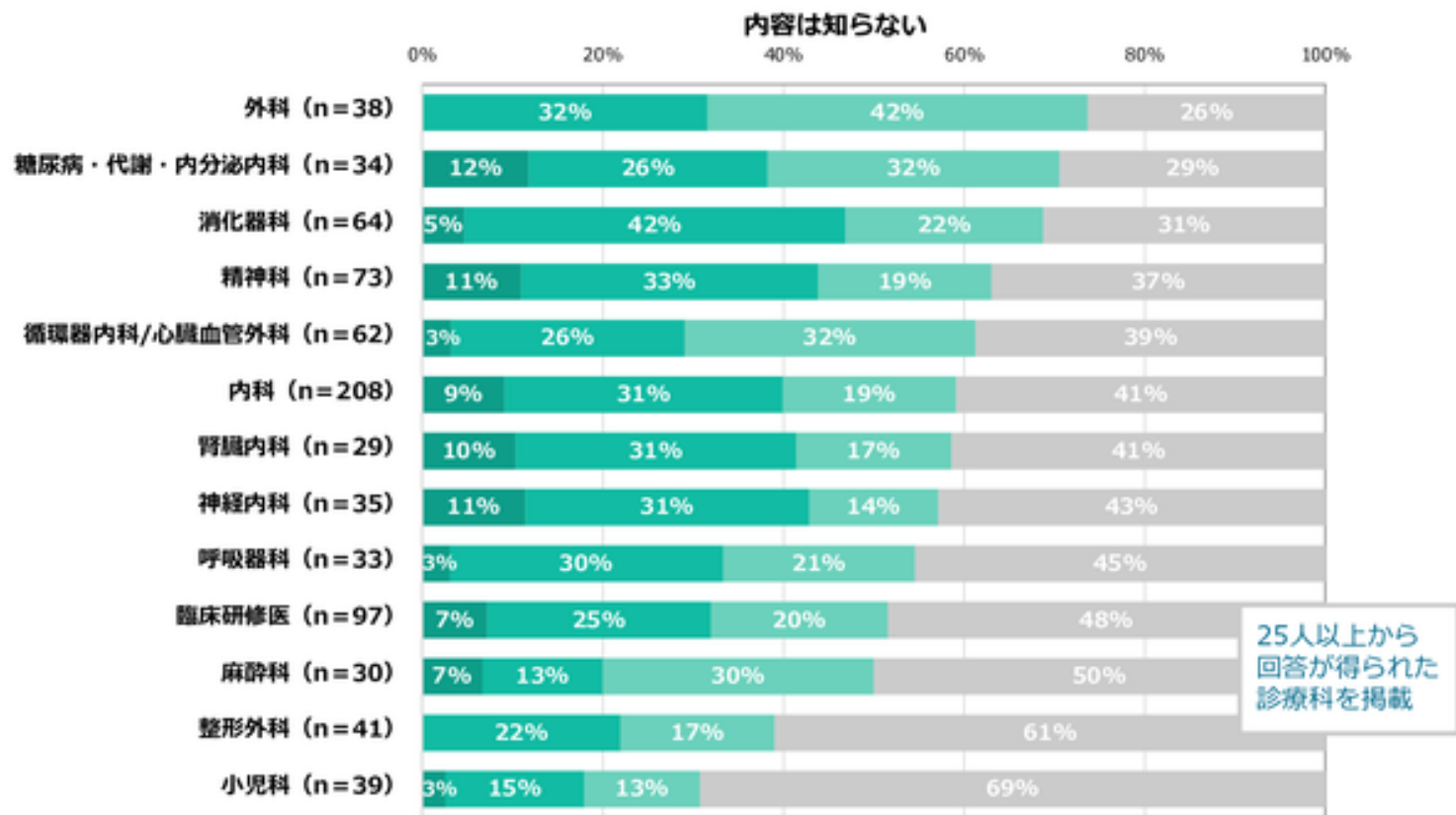
【年代別】



Q1. 「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」をご存じ ですか？（単一回答）

【診療科別】

■ 内容を詳細に知っている ■ 概要は知っている ■ 発表されたことは知っているが ■ 発表されたことを知らない



アルコールによる主な疾患



肝臓、膵臓以外にも全身臓器
がたくさん病気になりまね。

脳や神経、消化器、
糖・尿酸・脂肪代謝、
循環器、骨や筋肉、ホルモン、
造血・血液がみんな被害
を受けてます。

発癌も多くの臓器
と関係しています

急性中毒(酔い)

齲歯
舌・咽頭・喉頭

乳癌

食道静脈瘤
Mallory Weiss 症候群
食道炎・食道癌
脂肪肝
肝炎 肝線維症
肝硬変 肝癌
膵炎(急性・慢性) 膵癌

男 睾丸萎縮・インポテンツ
女 月経不全
卵巣機能不全
妊娠異常
胎児アルコール症候群(FAS)

骨粗鬆症・大腿骨頭壊死・骨折
ミオパチー・サルコペニア
末梢神経炎
麻痺(手足)

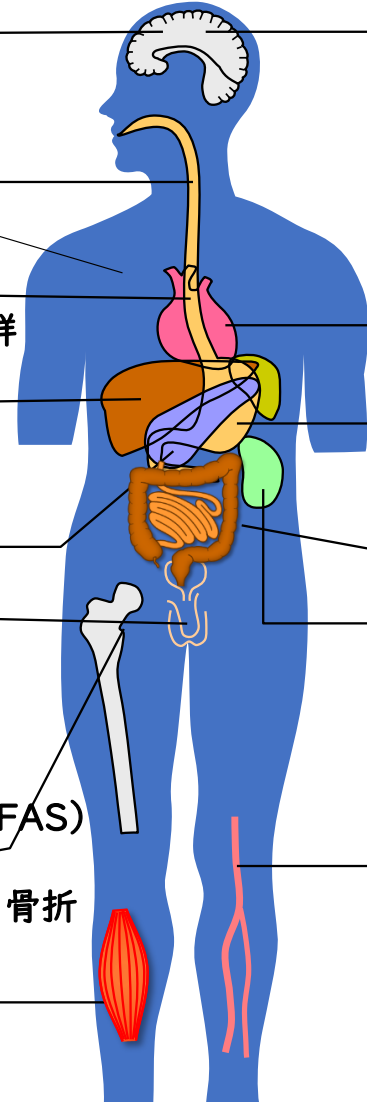
依存症、使用障害
離脱徴候(振戦、てんかん、幻覚、せん妄)
ウェルニッケ症候群(チアミン欠乏)
認知機能障害・コルサコフ精神病
小脳変性 脳出血、脳梗塞

心筋症、不整脈(電解質異常、低カリウム血症)
高血圧
糖尿病 高中性脂肪血症

胃炎、潰瘍、胃癌
消化吸収・栄養障害

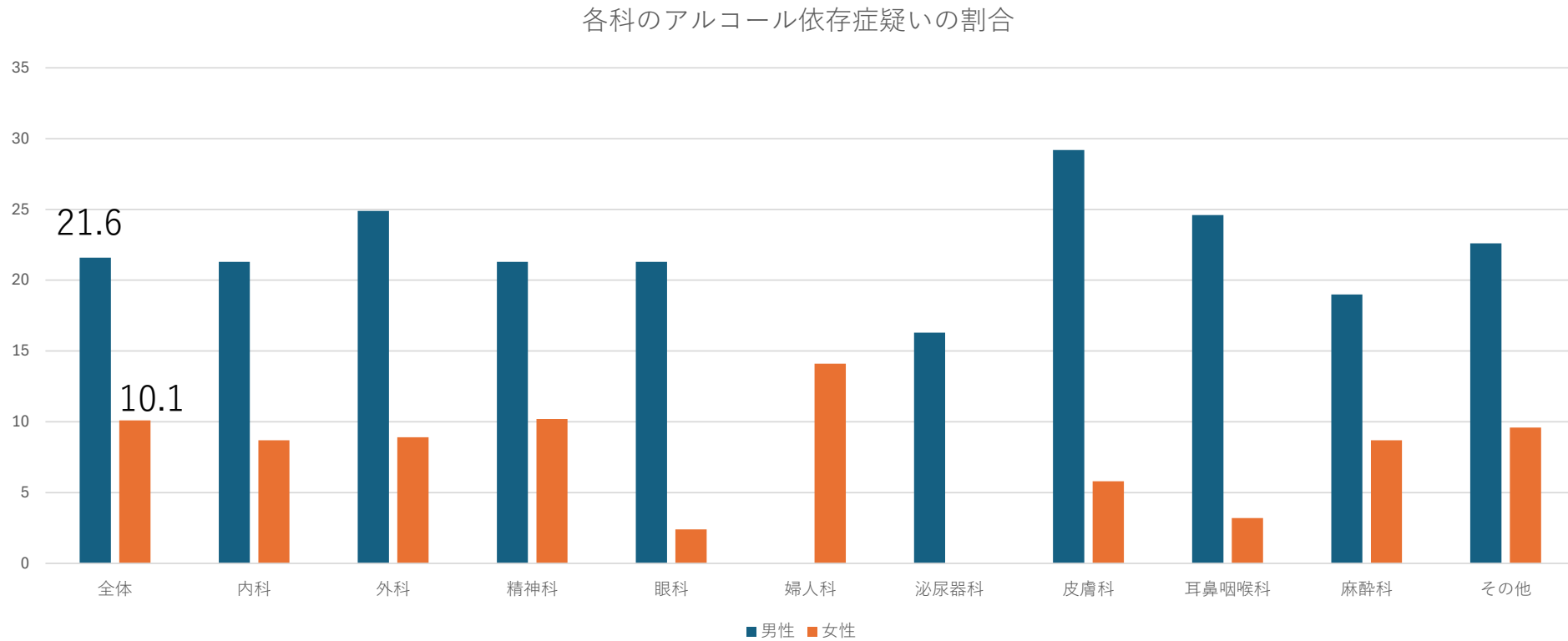
大腸癌、ポリープ、痔核、下痢、電解質異常
高尿酸血症・痛風
IgA腎症
高アルドステロン血症
高アドレナリン血症

血液異常
貧血(鉄・ビタミン欠乏)
溶血(Zieve症候群)
白血球・リンパ球機能不全



東京都立総合病院外来におけるアルコール依存症疑いのある患者の割合

赤澤 正人ほか：日本アルコール・薬物医学会雑誌, 48(5), 300-313, 2013

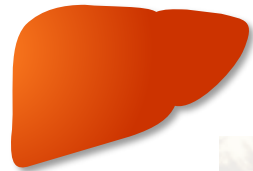


アルコール依存症疑い(問題飲酒者)の定義
CAGE(問題飲酒の簡易スクリーニング)を使用

本日の項目

- アルコール健康障害の世界の動向
- 身体科のアルコール摂取への認識
- 健康に配慮した飲酒に関するガイドライン 2024の認知度
- **身体科のアルコール関連臓器疾患への取り組み**
- 内科医のアルコール使用障害への介入と専門病院との連携

ALT値を指標として、健康診断等でALT>30であった場合、まずかかりつけ医等を受診し、かかりつけ医によって、その原因が検索され、必要があれば、消化器内科等の専門診療科で精密検査を受け、かかりつけ医と専門医の診療連携による肝疾患の早期発見・早期治療に繋げることを目的とします。



Stop
Chronic liver disease 慢性肝臓病
CLD

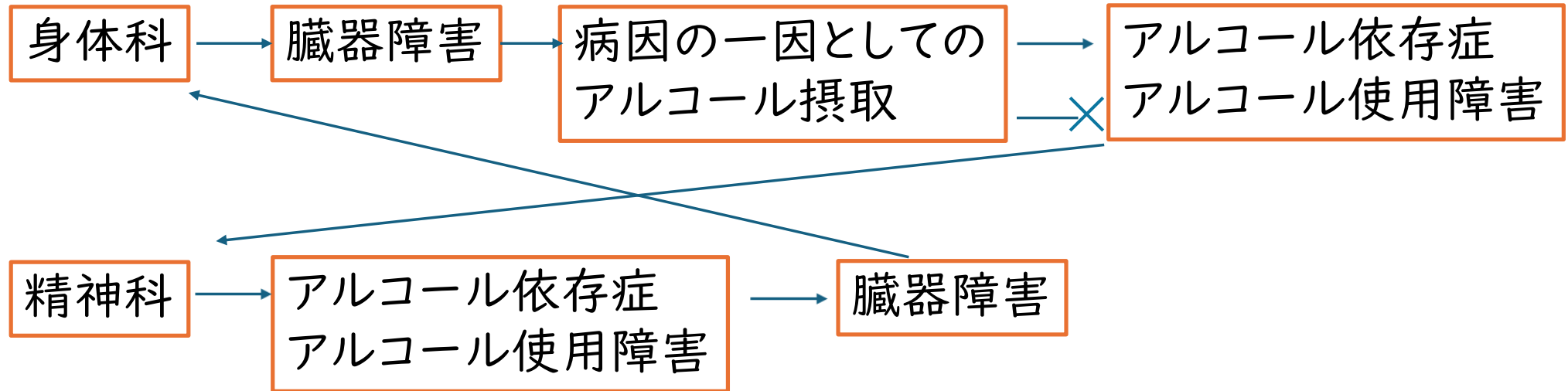
ALT over
30 U/L

©NARA pref.

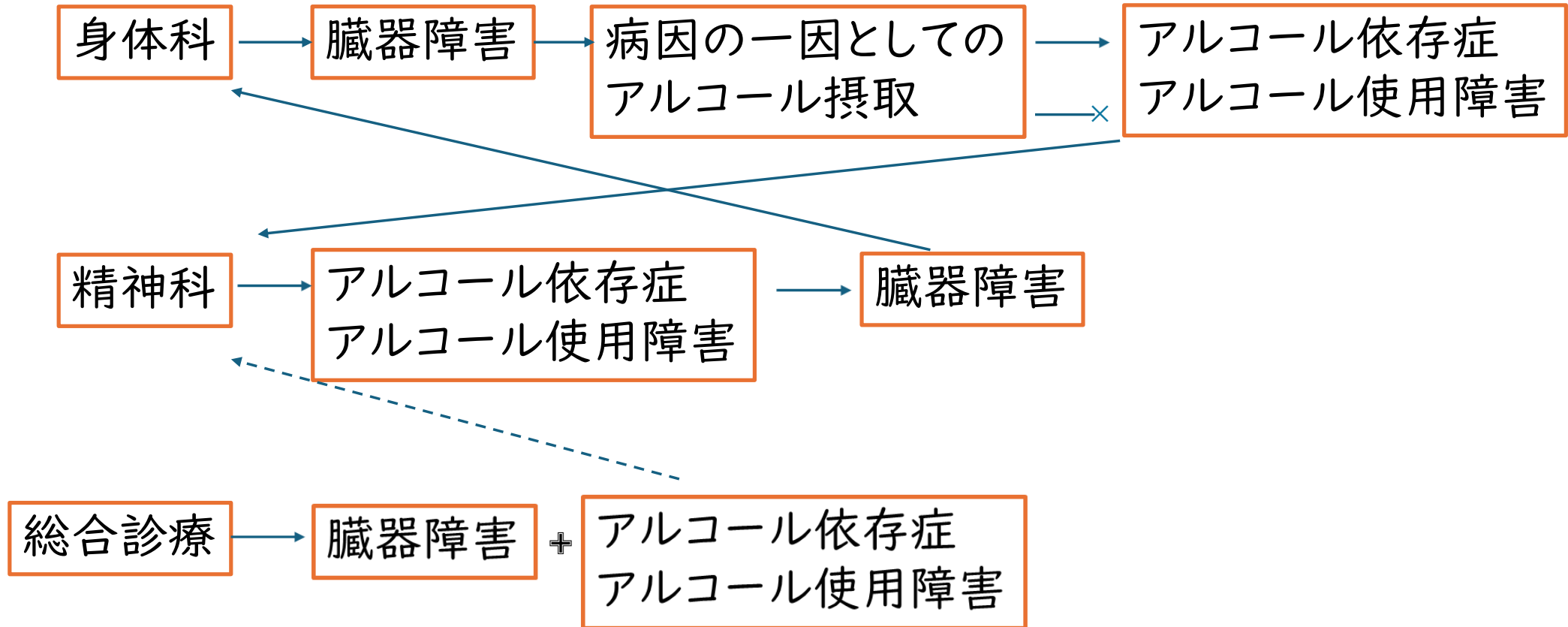
第59回
日本肝臓学会総会 **奈良宣言2023**

ALT > 30で
かかりつけ医を受診しましょう

アルコール問題への精神科、身体科のアプローチの違い



はじめに: アルコール問題への精神科、身体科のアプローチの違い



健康診断、保健指導 におけるアルコール健康 障害への早期介入に関する ガイドライン

身体科診療においても活用する必要がある

●みつける 過剰飲酒者を同定

1) 飲酒頻度×飲酒量
2) 健診結果(採血、身体測定等)

(※) これらの量は個人々の許容量の上限を示したものではありません。

男性	1合未満	1~2合未満	2~3合未満	3~5合未満	5合以上
毎日				生活習慣病等のリスクを高める 多量飲酒該当者	
週5~6日					
週3~4日					
週1~2日					
週1~3日				追加	

女性	1合未満	1~2合未満	2~3合未満	3~5合未満	5合以上
毎日				生活習慣病等のリスクを高める 多量飲酒該当者	
週5~6日					
週3~4日					
週1~2日					
週1~3日				追加	

過剰飲酒者の目安(標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度)を参考に作成)(※)

●かかわる 特定健診の積極的支援に準じた支援の目安と介入効果

初回面談	継続的支援：電話、メール、面談		実況評価：電話、メール、面談	支援が必要な場合は3か月経過後もフォローアップ
	1か月	2か月	3か月	
<ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント ・リスク説明 ・目標設定 ・今後のスケジュール確認 	<ul style="list-style-type: none"> ・電話、メール、面談にて実施 ・飲酒状況、目標達成状況を確認 ・必要に応じて、目標を修正 	<ul style="list-style-type: none"> ・飲酒状況、目標達成状況を確認 ・継続支援が必要な場合、支援期間を延長 ・受診動向等の項目や飲酒習慣の改善がみられず、受診が必要な場合は本人と相談しながら受診を勧める 		

高血圧

減酒指導

↓

21~32g/日減酒
収縮期4~12mmHg低下
拡張期2~8mmHg低下

脂質異常症

減酒を含めた指導介入

↓

中性脂肪175→108mg/dl,
LDL-C149→128mg/dl

肝機能障害

肝機能障害の
採血結果に基づく指導

↓

約16g/日減酒
γ-GTP20IU/l 減少

注：日本人対象の研究および海外の研究、飲酒量は純アルコール量で表記

●つなぐ 医療連携、地域連携ガイドライン参照

本日の項目

- アルコール健康障害の世界の動向
- 身体科のアルコール摂取への認識
- 健康に配慮した飲酒に関するガイドライン 2024の認知度
- 身体科のアルコール関連臓器疾患への取り組み
- 内科医のアルコール使用障害への介入と専門病院との連携

内科医としてアルコール問題に携わった経緯 勤務地の違いでかかわり方が変わる

- 40年前:前期研修医 川崎市立川崎病院(川崎市川崎区) 精神科あり
- 38年前:消化器内科後期研修医～ 東海大学東京病院(渋谷区代々木)精神科なし
アルコール肝障害の研究課題 指導:松崎松平先生
AAとの出会い 依存症回復者との出会い 専門医との出会い
当事者、家族問題を考えるようになった
- 27年前:東海大学付属病院(神奈川県伊勢原市)精神科あり
- 22年前:東海大学八王子病院(八王子市)精神科あり
八王子アルコール関連問題研究会 連携の地域格差を実感
- 14年前:東海大学付属病院(神奈川県伊勢原市)精神科あり 専門医不在
- 10年前:東海大学大磯病院(神奈川県中郡大磯町)精神科なし
- 7年前～現在: 東海大学東京病院(渋谷区代々木)精神科なし
アルコール外来の設置2023年12月～

八王子アルコール関連疾患 サポートネットワーク研究会

- | | |
|---------------------|-------|
| 1. 東海大学八王子病院 | 消化器内科 |
| 2. 平川病院 | 精神科 |
| 3. 駒木野病院 | 精神科 |
| 4. 高月病院 | 精神科 |
| 5. 陵南診療所 | 精神科 |
| 6. 都立多摩総合精神保健福祉センター | |

いのちの サポートネットワーク

消化器内科におけるアルコール外来 (2023年12月開始)

1. 飲酒による健康障害の説明と情報提供
2. 飲酒習慣の危険度判定
3. 臓器障害の診断、治療
4. 減酒、断酒指導、適正飲酒指導
5. アルコール隔離入院

架け橋プロジェクトへの参加

(専門病院との連携:昭和大学医学部附属烏山病院)

1年間で30人対応し5人の入院治療

自助グループの紹介