

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



2025年9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。

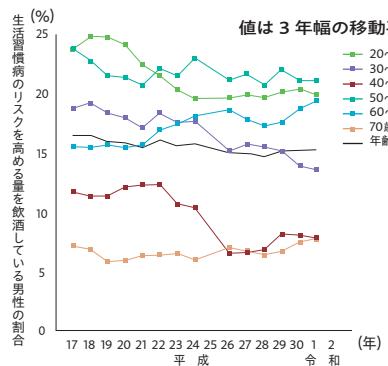
そして、「行動変容」という考え方に基づき、飲酒量が多めの男性の方（対象者）が、自分自身で現在の飲酒状況を振り返り、適切な飲酒行動がとれるようになることを目的としています※。

※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^{※1}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(第三次)」の目標値

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を男女合わせて10%まで減少させる^{3)※2}

※1 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」/総数

※2 これらの量の飲酒をしている者の減少を目指したもの。なお、これらの量は個人の許容量を示したものではありません。

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)

3) 厚生労働省、健康に配慮した飲酒に関するガイドライン

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。

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、お酒を飲んでも γ -GTPが上昇しない人もいます。 γ -GTPだけでなく、ALT（主に肝臓に存在、基準値：30U/L以下^{2,3)}※）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

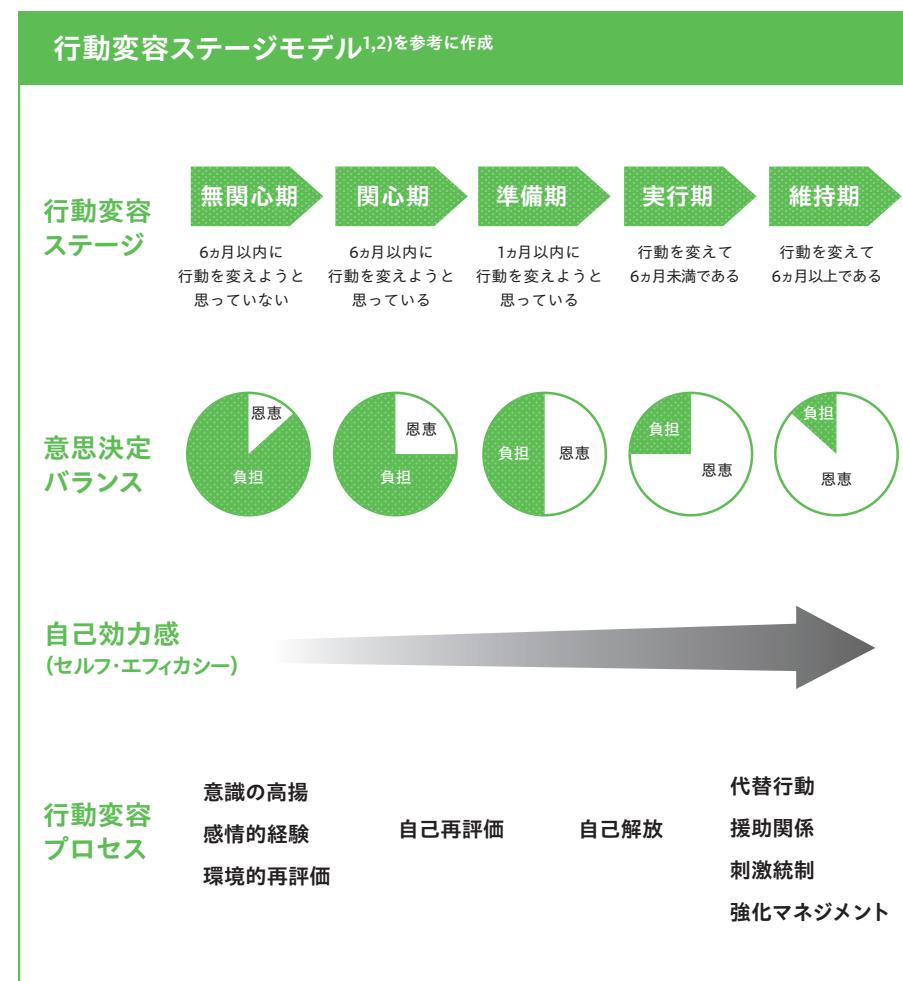
2) 公益社団法人日本人間ドック学会、「検査表の見方」

3) 日本肝臓学会、奈良宣言特設サイト-医療関係者向け

対象者の行動変容のステージに合わせた支援を行いましょう

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つのステージを通過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 2) Health behavior and health education: Theory, research, and practice. (4th ed), Jossey-Bass, 2008;97 3) Alcohol Alcohol. 2015;50:526 4) Clin Psychol Rev. 2012;32:690 5) Cochrane Database Syst Rev. 2017;9:CD011479 6) BMC Psychiatry. 2019;19:213 7) Addict Behav. 2014;39:1846 8) Drug Alcohol Depend. 2019;195:101 9) 厚生労働省. 健康日本21(第三次) 10) 健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料 11) 厚生労働省. アルコール健康障害対策推進基本計画(令和3年3月) 12) 健康づくりサポートネット「アルコールと依存」

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ヶ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 	気づきを与える <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ヶ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い」の間で心が揺らいでいる 	気づき・動機づけを行う <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ヶ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、どうやつたらうまくいくかを考えることが挙げられる 	行動変容のための具体的な方法の選択とアドバイス <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の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ヶ月未満である時期 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いかたり、その行動を継続する習慣が身についていかなかったりするため、元の状態に逆戻りすることがある 	自信の強化と支援関係の構築 <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なる 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ヶ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

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

3) トランセ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。

ー 自身のアルコール摂取量を把握することで、例えば疾病発症などのリスクを避けるための具体的な目標設定を行うなど、自身の健康管理にも活用することができます。単にお酒の量(ml)だけでなく、お酒に含まれる純アルコール量(g)について着目することが重要です。

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)を超過します
※1缶だけでは40g(2合)に達しません

生活習慣病のリスクを高めない量を心がけ、週に1~2日は飲酒をしない日をつくることが大切です。

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
$$\text{お酒の量 (ml)} \times [\text{アルコール度数 (\%)} \div 100] \times 0.8 = \text{純アルコール量 (g)}$$

アルコール量計算のお役立ちサイト
飲酒チェックツール
SNAPPY PANDA¹⁾



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を飲んでいるため、飲み方の見直しが必要です。



※一ヶ月飲酒量(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、健康日本21(第三次)

2)厚生労働省、標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)

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日以上は飲酒をしない日をつくるよう説明します。

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

※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。

自分が飲んだお酒の種類を選ぶと、簡単に飲酒量(純アルコール量)とアルコールの分解にかかる時間を確認できるツールもあります。



飲酒チェックツール
SNAPPY PANDA³⁾

1) 厚生労働省、健康日本21(第三次)

2) 厚生労働省、健康に配慮した飲酒に関するガイドライン

3) 厚生労働省研究(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」

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¹⁾。

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缶だけでは40g(2合)に達しません

生活習慣病のリスクを高めない量を心がけ、週に1~2日は飲酒をしない日をつくることが大切です。

2

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。

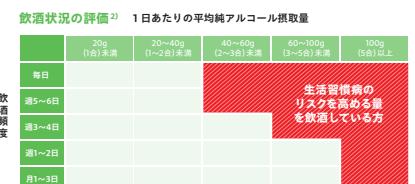
計算式
$$\text{お酒の量} (\text{ml}) \times [\text{アルコール度数} (\%) \div 100] \times 0.8 = \text{純アルコール量} (\text{g})$$

アルコール量計算のお役立ちサイト
飲酒チェックツール SNAPPY PANDA¹⁾

QRコード

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を飲んでいるため、飲み方の見直しが必要です。



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。

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

1)厚生労働省(2013~2015年)「飲酒習慣を踏まえたアルコールの有害使用実態に関する総合的研究」

2)厚生労働省、標準化された飲酒・体験指標プロジェクト(令和4年4月)

3

対象者への質問方法²⁾

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 | ④ 週1~2日 | ⑦ やめた |
| ② 週5~6日 | ⑤ 月に1~3日 | (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) |
| ③ 週3~4日 | ⑥ 月に1日未満 | 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 | ③ 40~60g(2~3合)未満 | ⑤ 100g(5合)以上 |
| ② 20~40g(1~2合)未満 | ④ 60~100g(3~5合)未満 | |

※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³⁾。

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11~30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いうよう勧めます。

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11~26ページへ進む)

1)厚生労働省、健康に配慮した飲酒に関するガイドライン

2)厚生労働省、標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)

3)厚生労働省、アルコール健康障害対策推進基本計画(令和3年3月)

支援のプロセス③-1

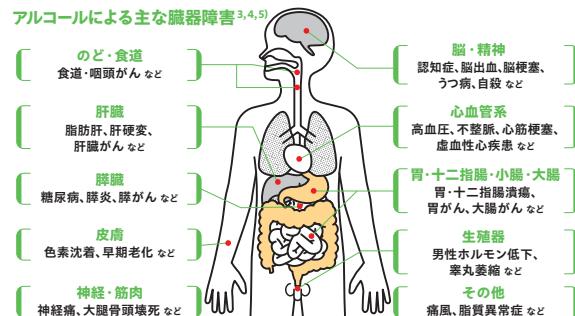
気づき・動機づけを行う

□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。



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1を超えると、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。

1日の飲酒量と死亡リスク
46~68g 1.05倍
69~91g 1.58倍

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。



飲酒は疾患によっても、臓器によっても影響が異なり、個人差があります。飲酒量(純アルコール量)が少ないほど、飲酒によるリスクが少なくなるという報告もあります⁶⁾。詳しくは、「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」をご参照下さい。

3)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 4)日本肝臓学会編、アルコール肝評議会(アルコール関連肝疾患)診療ガイド2022

5)日本循環器学会/日本予防心電学会編、2020年改訂版予防医療物語ガイドライン 6)Lancet. 2018;392:1015

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

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¹⁻⁴⁾。
- 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⁵⁾。
- 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⁶⁻⁸⁾。

肝臓病⁹⁾

- 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や肝臓がんへと進行します。

高血圧¹⁰⁾

- 飲酒量の多さは、高血圧のリスクを高めます。たとえ少量であっても飲酒自体が発症リスクを上げてしまいます。

高尿酸血症・痛風¹¹⁾

- 飲酒は尿酸値を上昇させる原因のひとつです。アルコールの代謝産物である酢酸を代謝する際に、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。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。

1)Br J Cancer. 2005;92:182 2)Alcohol Clin Exp Res. 2002;26:988 3)Alcohol Clin Exp Res. 2002;26:1010 4)J Epidemiol. 2010;20:391 5)Cancer. 2020;126:1031 6)Stroke. 2004;35:1124 7)Stroke. 2008;39:2936 8)Alcohol Clin Exp Res. 2009;33:1025 9)厚生労働省、健康づくりサポートネット「アルコールと肝臓病」10)Hypertension. 2014;63:41 11)厚生労働省、健康づくりサポートネット「アルコールと高尿酸血症・痛風」

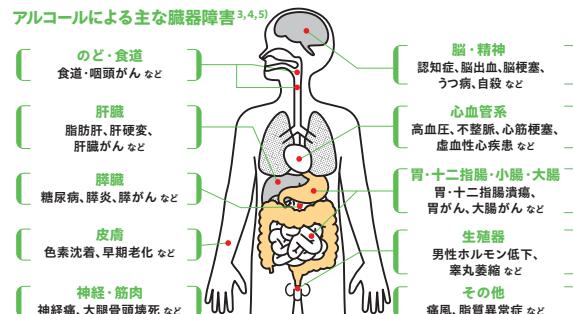
支援のプロセス③-2 気づき・動機づけを行う

□飲酒が及ぼす健康への影響について説明します。

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。



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1を超えると、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。

飲酒は疾患によっても、臓器によっても影響が異なり、個人差があります。飲酒量(純アルコール量)が少ないほど、飲酒によるリスクが少くなるという報告もあります⁶⁾。詳しくは、「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」をご参照下さい。

3)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 4)日本肝臓学会編、アルコール肝評議会(アルコール関連肝疾患)診療ガイド2022

5)日本癌学会/日本がん登録会編、2020年改訂版がん登録物質治療ガイドライン 6)Lancet. 2018;392:1015

4

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^{1,2)}。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^{1,2)}。

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ことが報告されています(図)³⁾。

□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:システム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。

参考 飲酒量と健康リスク

世界保健機関(WHO)では、アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略を示すとともに、循環器疾患やがんなどの疾患の予防コントロールのため、アルコール有害使用の削減に関する目標なども含めた行動計画を発表しています。さらに、飲酒量(純アルコール量)が少ないほど、飲酒によるリスクが少なくなるという報告もあります⁴⁾。個々人が疾患などの発症リスクにも着目するなどして、健康に配慮することが重要であると考えられます。詳細は飲酒ガイドラインを参考にしてください。



健康に配慮した
飲酒に関するガイドライン

1) Alcohol Res. 2019;40:arcr.v40.1.01 2) J Stud Alcohol Drugs. 2014;75:567

3) J Epidemiol Community Health. 2012;66:448 4) Lancet. 2018;392:1015

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。

— 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、いざ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。

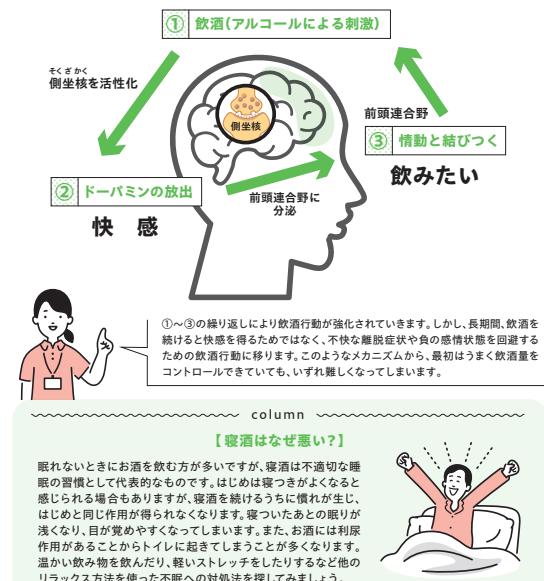
□寝酒が及ぼす睡眠への影響について説明します。

— 寝酒が睡眠の質を下げるこを説明し、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す。

飲酒してしまう脳の仕組み¹⁾

1) 日本生物学的精神医学会誌. 2010;21:33を参考に作成

5

飲酒行動を強化する脳の仕組み^{1,2)}

■ 1. 飲酒初期: 正の強化(快感・報酬を得るための衝動的な飲酒行動)

初期の段階では、アルコール摂取によってドーパミンが分泌され、快感や心地よさを感じ脳内の報酬系を活性化します。これが正の強化となり、飲酒行動を促進します。

飲酒後に起る脳の反応^{3,4)}

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に通っています。アルコールは麻薬に劣らないほどの有害性・依存性があるといわれています^{5,6)}。

※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き、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^{7,8)}。

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。

一 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、いざ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。

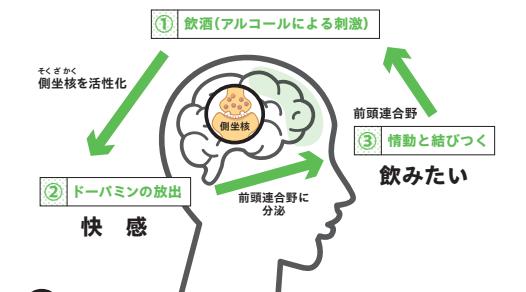
一 寝酒が睡眠の質を下げるこを説明し、睡眠薬代わりにお酒を飲むことによる影響を理解してもらいます。

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す。

飲酒してしまう脳の仕組み①



①～③の繰り返しにより飲酒行動が強化されていきます。しかし、長期間、飲酒を続けると快感を得るためにではなく、不快な離脱症状や負の感情状態を回避するための飲酒行動に移ります。このようなメカニズムから、最初はうまく飲酒量をコントロールできても、いざれ難くなってしまいます。

【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。寝つきが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あります。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他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。

7)日本生物学的精神医学会誌、2010;21:33を参考に作成

5

2. 長期の飲酒：負の強化(負の感情を和らげるための脅迫的な飲酒行動)

長期的な飲酒により、脳内の報酬系が徐々に機能低下します。ドーパミン受容体の数が減少し、ドーパミンの分泌量も低下するからです。その結果、同じ量のアルコールでは以前ほどの快感が得られなくなります。

この段階で、飲酒の動機が変化します。快感を得るためではなく、不快な離脱症状や負の感情状態を回避するために飲むようになります。これが負の強化サイクルです。

アルコールが切れると不安やイライラなどの否定的な感情が生じ、それを解消するためにさらに飲酒する、という負の連鎖に陥ります。同時に、ストレス反応系(コルチコトロピン放出因子など)が過剰に活性化し、負の感情をさらに増強します。

この負の強化サイクルが定着することで、コントロールを失った強迫的な飲酒行動、すなわちアルコール依存症へと至ります。

アルコール依存症の負の連鎖反応

- ① 柔軟な思考の欠如：自分の想像を超えるほど持続する飲酒欲求が生じます。理性的な判断が困難となり、飲酒行動をやめる能力が低下します。
- ② 病的な使用：長期的な飲酒によりアルコールに対する耐性がつき、より多くのアルコールが必要となります。また社会生活が送れない、仕事ができない、楽しめないなど社会・職業や娯楽に関する活動が低下します。
- ③ 異脱症状・不快な症状：アルコールの使用を中止または減少させると、身体的および心理的な不快症状があらわれます。これらの症状には、イライラ、手の震え、さらには重度の場合には幻覚などが含まれることがあります。多くの場合、再び飲酒することで一時的にこれらの症状が緩和されるため、依存のサイクルをさらに強化してしまいます。

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¹⁾。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寝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²⁾。継続的な飲酒を中断すると睡眠潜時間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³⁾。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) Sleep Med. 2005;6:5 2) Alcohol Clin Exp Res. 2013;37:539 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

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あわせて、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。

ー 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)能力は年齢や性別、体质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

● 気をつけるべき病気
急性アルコール中毒 ● 飲酒による健康への影響
自己に合った飲み方が分かってない場合、大量のお酒を短時間で飲み、血中アルコール濃度*を急速に高めてしまうことがあります。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⁾。

● 脳の発達
20歳代でも脳は発達途中であるため、大量飲酒による脳機能の低下が報告されています。また高血圧のリスクにも注意が必要です。

40～60歳代 飲酒者が最も多い世代

● 気をつけるべき病気
高血圧、糖尿病、がんなどの生活習慣病 ● 飲酒による健康への影響
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ります。

※ 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。アルコールの大半は小腸から吸収され、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流について全身に運ばれ、脳や肝の組織に様々な作用を及ぼします。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。

The diagram illustrates the metabolic pathway of alcohol in the liver. Alcohol enters the liver and is converted into acetate by ADH (Alcohol Dehydrogenase) and ALDH2 (Aldehyde Dehydrogenase). Acetate is then converted into acetaldehyde by ALDH2. Acetaldehyde is further converted into acetate by ALDH2. The diagram also shows that acetate is converted into acetyl-CoA, which is used for energy production or fat synthesis. Acetyl-CoA is also converted into 2-oxoacetic acid (acetoacetate) and water.

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(ビンジドリンク)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。

ビンジドリンクとは

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。

- 10歳代はもちろん20歳代の若年者も、脳の発達^{2,3)}の途中であり、多量飲酒によって脳の機能が落ちるとのデータがあるほか⁴⁾、健康問題(高血圧など)のリスクが高まる可能性もあります⁵⁾。

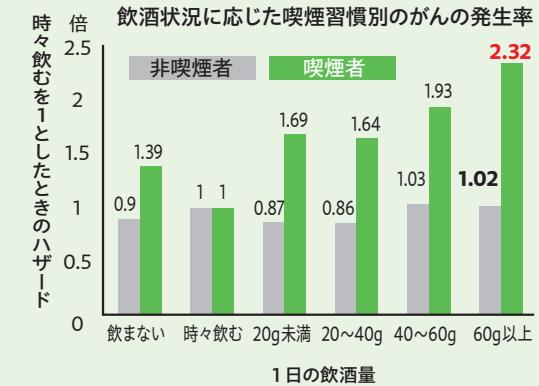
40～60歳代：飲酒者が最も多い、飲酒による生活習慣病の発症リスク増加に注意が必要

- 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ざると、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)⁶⁾。

飲酒とたばこが身体に悪い理由

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がん性物質が検出されます。

飲酒とたばこの関係(日本の研究)



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

- 飲酒量が一定量を超えると認知症の発症の可能性が高まります⁸⁾。あわせて、飲酒による転倒・骨折^{9,10)}、筋肉の減少(サルコペニア^{11,12,13)}の危険性が高まります。

※サルコペニアとは、加齢に伴う骨格筋量低下に加え、筋力および/または身体機能が低下した状態のことです。

1) 東京消防庁、他人事ではない「急性アルコール中毒」 2) J Neurosci. 2001;21:8819 3) Science. 2010;329:1358 4) Pharmacol Biochem Behav. 2020;192:172906 5) Alcohol Clin Exp Res. 2002;26:988 6) Br J Cancer. 2005;92:182 7) 国立研究開発法人 国立がん研究センター「お酒・たばこと大腸がんの関連について」 8) JAMA. 2003;289:1405 9) Psychiatry Investig. 2020;17:1013 10) Am Fam Physician. 2000;61:1710 11) J Safety Res. 2020;74:125 12) Calcified Tissue International. 2023;113:143 13) Nutr Res Rev. 2022;35:197

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、性別、体质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、より少ない飲用量(純アルコール量)にするよう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)能力は年齢や性別、体质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
急性アルコール中毒
飲酒による健康への影響
●アルコールに慣れない人、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[※]を急に高めてしまうことがあります。
特に20歳代では他の年代と比べ、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¹⁰⁾。

脳の発達
20歳代でも脳は発達途中であるため、多量飲酒による脳機能の低下が報告されています。また、高血圧のリスクにも注意が必要です。

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
高血圧、糖尿病、がんなどの生活習慣病
飲酒による健康への影響
●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、毎週お酒により発がんリスクが2倍以上になることもあります。

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。アルコールの大半は小腸から吸収され、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流に沿って全身にいきなり、脳や他の組織に様々な作用を及ぼします。そのため血中アルコール濃度が高ほど、身体への負担が大きくなります。

6

7

アルコールの分解にかかる時間の算出方法¹⁾

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

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 $20(g) \div [70(kg) \times 0.1] = \text{約3(時間)}$

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²⁾

- 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も形成されにくく、若いときと同じ量を飲んでも加齢とともにより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セトアルデヒドの代謝が遅く、がんや様々な臓器障害を来たしやすくなります。ホモ欠損型^{※3}のALDH2(2型アルデヒド脱水素酵素)をもつ人は奈良漬け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41%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34%、ホモ欠損型7%)³⁾。そのような人が、長年飲酒して、不快にならずに飲酒できるようになった場合でも、アルコールを原因とする口の中のがんや食道がんなどのリスクが非常に高くなるといったデータ⁴⁻⁶⁾がありますので注意が必要です。

※1 両親からの遺伝子が1本だけ欠損。※2 少量の飲酒で起きる、顔面紅潮・吐き気・動悸・眼鏡・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

女性は、一般的に、男性と比較して体内の水分量が少なく⁷⁾、分解できるアルコール量も男性に比べて少ないと⁸⁾や、エストロゲン(女性ホルモンの一種)などの働きにより、アルコールの影響を受けやすいこと⁹⁻¹¹⁾が知られています。このため、女性は、男性に比べて少ない量かつ短い期間での飲酒でアルコール関連肝硬変になる場合がある^{12,13)}など、アルコールによる身体への影響が大きく現れる可能性^{14,15)}もあります。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程度が望ましいとされています。

1)厚生労働省、健康づくりサポートネット「アルコールの吸収と分解」 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) Alcohol Alcohol. 1993;28:11 4)糖尿病・内分泌内科. 2021;52:58 5)PLoS Med. 2009;6:e1000050 6)Prev Med. 2020;133:106026 7)J Gen Intern Med. 1998;13:627 8)J Clin Lab Anal. 2003;17:93 9)Biochem Pharmacol. 1986;35:521 10)Alcohol Res. 2017;38:255 11)Alcohol Res. 2017;38:147 12)Mayo Clin Proc. 2021;96:1006 13)Am J Gastroenterol. 2019;114:1574 14)Stroke. 2008;39:2936 15)Prev Med. 2013;57:505

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。

— 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
- 飲酒の合間に、水または炭酸水、ノンアルコール飲料を飲む
- 少しづつ飲む

飲酒するときに気をつけることは?

飲酒により運動機能や集中力が低下します。飲酒をするときは、けがや事故を起こさないように、以下の行動には気をつけましょう。他人とのトラブル、財布やノートパソコンなどの紛失の防止にもつながります。

重要な禁止事項

- ①法律違反に当たる場合など
 - 酒気帯び運転など(酒気帯び運転をさせることを含む)
 - 20歳未満の飲酒(20歳未満に飲酒させることを含む)
 - 飲酒による不適切な状態での動作や判断によって事故や事件を招いてしまう行為(フォーカリフトなどの機械の操作、公衆への迷惑行為など)
- ②特定の状態にあって飲酒を避けることが必要な場合など
 - 妊娠中・授乳期中の飲酒
 - 体質的にお酒を受け付けられない人(アルコールを分解する酵素が非常に弱いなど)の飲酒

避けるべき飲酒や飲酒に関連した行動

- 短時間の多量飲酒
- 他の人に無理に飲酒を勧める
- 運動・入浴
- 危険を伴う機器※や危険な場所(高所など)での作業、技術を必要とする作業
- 誰かの世話や管理をする

※ のこぎりなどの工具類、差しり機などの電動機、火気を伴う器具類を使用するなど

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、薬の効果を增强・减弱せたりします。

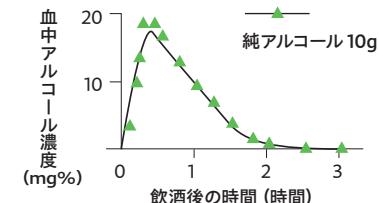
□ 血中アルコール濃度が酔いの程度を決める^{1,2)}

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のって脳に到達後、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ほどくなり、**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食物纖維、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)}。

食べる速さ …… 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、健康づくりサポートネット「アルコール酩酊」3) National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. ALCOHOL ALERT. 1997;35:PH371 4) Diabetologia. 2016;59:453 5) J Clin Biochem Nutr. 2014;54:7 6) 糖尿病. 2016;59:30 7) Int J Obes (Lond). 2015;39:1589

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。

- 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
- 飲酒の合間に、水または炭酸水、ノンアルコール飲料を飲む
- 少しづつ飲む

飲酒するときに気をつけることは?

飲酒により運動機能や集中力が低下します。飲酒をするときは、けがや事故を起こさないように、以下の行動には気をつけましょう。他人とのトラブル、財布やノートパソコンなどの紛失の防止にもつながります。

重要な禁止事項

- ①法律違反に当たる場合など
 - 酒気帯び運転など(酒気帯び運転をさせることを含む)
 - 20歳未満の飲酒(20歳未満に飲酒させることを含む)
 - 飲酒による不適切な状態での動作や判断によって事故や事件を招いてしまう行為(フォーカリフトなどの機械の操作、公衆への迷惑行為など)
- ②特定の状態にあって飲酒を避けることが必要な場合など
 - 妊娠中・授乳期中の飲酒
 - 体質的にお酒を受け付けられない人(アルコールを分解する酵素が非常に弱いなど)の飲酒

避けるべき飲酒や飲酒に関連した行動

- 短時間の多量飲酒
- 他の人に無理に飲酒を勧める
- 運動・入浴
- 危険を伴う機器や危険な場所(高所など)での作業、技術を必要とする作業
- 誰かの世話や管理をする

※ のこぎりなどの工具類、差しり機などの電動機、火気を使う器具類を使用するなど

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。

8

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	自己受容性感觉(自分の身体がどこにあるのかわかる感觉)、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※が起こりやすくなります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

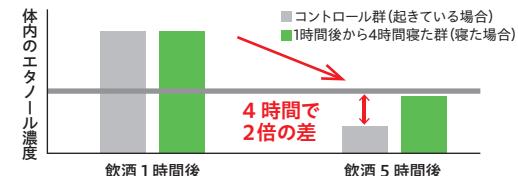
- 薬の効果が増強します。これは、薬物とアルコールの両方を代謝する酵素MEOS(ミクロゾームエタノール酸化酵素系)が関係しています。MEOSは薬とアルコールを同時に分解するため、それぞれに対する分解能力が減弱します。そのため、薬が長時間体内に残り、強く長く効きすぎてしまいます。特に、糖尿病の治療薬や抗凝固剤のワルファリン、精神安定剤などの作用が長引きます。

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、アルコールや薬の分解が早くなり、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)アルコールと医薬品の相互作用、中外医学社、2002 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)日本アルコール・薬物医学会雑誌、2011;46:146より作成

支援のプロセス⑧ 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”伝えたうえで、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

飲むきっかけ、
お酒を減らすための対処方法

「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、飲み会を正常に理解しよう。
飲み会では普段よりたくさん飲んでしまったことなどはありますか?

②お酒に関する健康への影響が出ているか(健康診断の結果など)、生活上の問題がなにかありますか?

◆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
- 眠れないとき
- 他のたちが飲酒しているとき
- 給料日のあと

◆お酒を多く飲みすぎ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ておくことは大切です。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

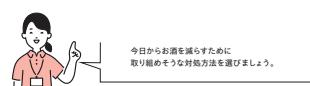
- パン屋のよい食事と一緒に摂取する
- 飲酒の合間に、水または炭酸水、ノンアルコール飲料を飲む
- 水などを混ぜてアルコール濃度を低くする
- 少しずつ飲む
- 週に数回は、アルコールをノンアルコール飲料に置き換える
- 飲むときは1日あたりの平均純アルコール摂取量を40g(2合)以内にする

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みつける
- 運動など、他の活動をみつける
- 趣味をもつ
- 家族に心配事を話す
- お酒を飲まなくとも話ができる相手をみつける

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を使った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
- 友人から飲みに誘われたら、ランチを提案してみる



10



「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。

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”伝えたうえで、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うだけでも十分です。

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しょう。

※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。

支援のプロセス⑨ 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。



「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。あらかじめ飲む量を自分で決めておくと、飲酒行動の改善につながります。



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、もしくは難い目標に挑戦したいと思ったら、途中で目標を変えて構いません。

目標を達成しないでも大丈夫です。まずは面談に来て、目標に取り組むうえでの悩みや不安、取り組みなかたの理由など、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。



厚生労働省 健康づくりサポートネット 飲酒
<https://kenken.mhlw.go.jp/information/information/alcohol>



厚生労働省 保健所
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou_iryou/hokenjyo/



全国精神保健福祉センター長会 精神保健福祉センター
<https://www.zmhwc.jp/centerlist.html>



「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よいでしょう。飲酒の習慣を別の習慣に置き換えて予定を立てみましょう。

12

13

Step 3 「飲酒日記」をつけるよう勧める—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く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」と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なります。

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、減酒によってよい変化（「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とも、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。

現在は、さまざまな健康系アプリがあります。アプリを提案する際には、対象者のパソコンやスマートフォンなどの利用状況を確認し、対象者に合ったツールを選択しましょう。

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ることで自己効力感を高めながら、少しづ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・職域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)、危険・有害な飲酒への簡易介入：ブライマリケアにおける使用マニュアル(日本語版)

3) 厚生労働省、標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

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点以上の方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?

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
------	----	-------	----	--------	----	--------	----	--------	----

回答欄

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だことが、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、あなた自身か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

1ドリンク=アルコール
10g (0.5合)

2ドリンク=アルコール
20g (1合)

6ドリンク=アルコール
60g (3合)

•ビール(5%)
中びん半分
250ml
•焼酎(25%)
50ml

ビール(5%)
中びん本
500ml
ワイン(14%)
180ml
ウイスキー(43%)
60ml

•ビール(5%)
中びん3本
1.5L
•焼酎(25%)
300ml

「厚生労働省. 健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」より

AUDITの詳細は
こちらでご確認ください。



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。上手くいかないときには、短い間隔で支援します。

減酒目標は達成可能なものに

減酒目標は押しつけず、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。
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、行動変容には両価的である(「したい」「したくない」と両方の感情を持つ)。
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。
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。
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。

1) 依存症対策全国センター、医療・地域・職域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、健康に配慮した飲酒に関するガイドライン

3) Prim Care. 2007;34:551

4) 世界保健機関(WHO)、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) トランセ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