

SESSION PROGRAM

Saturday, June 4th, 2016, 10:00-11:30

1-5-1 日本語

アルコール問題への介入

～内科医の視点とプライマリ・ケア医の視点～

Intervention in Alcohol Problems : From the Perspectives of an Internist and a Primary Care Physician

埼玉よりい病院副院長 消化器内科 藤田 尚己 講演

筑波大学附属病院 総合診療科 吉本 尚 講演

東京大学大学院医学系研究科 医学教育国際研究センター 林 幹雄 司会

Speakers Naoki Fujita, Saitama Yorii Hospital

Speakers Hisashi Yoshimoto, University of Tsukuba Hospital

Moderators Mikio Hayashi, Graduate School of Medicine and Faculty of Medicine, The University of Tokyo

対象者 医師・後期研修医（卒後3年目以上）・初期研修医（卒後1-2年目）

Target Doctor・Senior resident (3+years after graduation)・Resident (1-2 years after graduation)



藤田 尚己
Naoki Fujita



吉本 尚
Yoshimoto Hisashi



林 幹雄
Mikio Hayashi

皆さんは日常診療でよく見かけるアルコール問題に対して、どのように介入していますか？あるいは、研修医に対して指導をする際にどのように教えていいのか困ったという経験はありませんか？このセッションでは、内科医、プライマリ・ケア医のそれぞれの立場からアルコール関連問題への介入方法を提示し、皆さんと情報を共有します。また、日常診療でよく見かける事例をもとに、グループワーク形式で参加者の皆さんとアルコール関連問題への介入方法について考えていきたいと思っております。このセッションの終了時には、参加者各人がアルコール関連問題に関する多方面からのアプローチを認識し、臨床現場でアルコール関連問題から目を背けないことを目的としたいと考えています。

<セミナーデザイン・タイムテーブル (90分)>

前半 (内科医、プライマリ・ケア医の視点からそれぞれアルコール関連問題を提示)

- ・導入：ワークショップの目標について・アイスブレイキング (5分)
- ・レクチャー：内科医の視点からみたアルコール問題について (20分)
- ・質疑応答 (5分)
- ・レクチャー：プライマリ・ケア医の視点からみたアルコール問題について (20分)
- ・質疑応答 (5分)

後半 (実際の症例を用いたディスカッション)

- ・症例提示：日常診療でよくみかけるアルコール関連問題を抱えた症例について (5分)
- ・グループディスカッション：提示した症例についてグループでディスカッション (10分)
- ・発表 / フィードバック：各グループからの発表に対し演者よりフィードバック (15分)
- ・Closing (5分) 質疑応答

過度な飲酒は様々な身体障害を惹起する。わが国におけるアルコール消費量は高ストレス社会や飲酒に対する社会的寛容性を背景に戦後右肩上がりに増加、近年では若干の減少傾向にある。しかし、若年者や女性層を中心に飲酒量の増加が指摘されており問題である。留意すべき点は、アルコールの許容量には個人差が大きく、特に日本人の場合、約半数はアセトアルデヒド脱水素酵素活性が遺伝的に低下しているため、飲酒量の身体に及ぼす影響に関しては欧米の成績がそのままあてはまらないことである。

慢性的な過剰飲酒により引き起こされる臓器障害で最も高頻度かつ臨床上重要なものは肝障害である。通常はエタノール 60g (日本酒換算 3合) / 日以上の飲酒を 5年以上継続することによって発症する。その診断は、特異的かつ簡便な血清学的マーカーが存在しないため除外診断が中心となる。そこで最も重要となるのが正確な飲酒歴の聴取である。しかし、アルコール多飲者は飲酒期間、飲酒量ともに過小申告する傾向にあり、特に依存症患者では飲酒自体を否定することもある。従って、本人ばかりでなく家族や知人からの聴取も必要で、飲酒開始年齢、アルコール飲料の種類や飲み方など詳細で具体的な聴取が不可欠である。

過度な飲酒は、膵炎・発癌・中枢及び末梢神経障害・循環器疾患・血液疾患など多種多様な全身性疾患の原因となる。WHOは2007年に、「アルコールは口腔、咽頭、喉頭、食道、肝、乳房、大腸といった各種癌の原因となり、明らかな発癌性を有する」としている。一方、欧米を中心に、少量から中等量の適正飲酒では心血管イベント発症を抑制するとした疫学調査 (Jカーブ効果) が報告されているが、本データの解釈に関しては、前述のように個人におけるアルコール代謝を含め多面的に解釈する必要がある。少なくとも過度の飲酒は明らかに血圧上昇や糖脂質代謝障害の原因となる。

上記のアルコールに起因した身体疾患に対する根本的治療は言うまでもなく断酒である。多くの内科医はこのことをよく認識し、アルコール依存症に対するアプローチなくして根本的解決はあり得ないと感じながらも、スキルや経験不足もあり、ややもすると一時的な軽減をもって問題を先送りにしてしまう。大切なのはいかに断酒を継続させるかであり、根底にあるアルコール依存症に対し、精神科医とも連携し、専門施設への入院や断酒会など、一緒になって断酒の方法を模索すべきである。(藤田 尚己)

How do you intervene in alcohol problems, something frequently observed in daily clinical practice? Alternatively, have you ever experienced difficulty in training medical interns on dealing with alcohol problems? In this session, procedures for intervening in alcohol-related problems will be provided from the perspectives of an internist and a primary care physician. In addition, there will be group work to help participants reflect on the procedures for intervening in alcohol-related problems, based on cases frequently observed in daily clinical practice. Our aim is that by the end of this session each participant will have gained appreciation for the various approaches to alcohol-related problems and have increased awareness of alcohol-related problems in clinical practice.

<Time table 90 minutes session>

- 0-5min (5 minutes)
Introduction / Ice Breaking
- 5-25min (20 minutes)
Lecture : Tips and advice on alcohol problems from the perspective of an internist
- 25-30min (5 minutes)
Questionnaire
- 30-50min (20 minutes)
Lecture : Tips and advice on alcohol problems from the perspective of a primary care physician
- 50-55min (5 minutes)
Questionnaire
- 55-70min (15 minutes)
Small group discussion : Study of case examples
- 70-85min (15 minutes)
Presentation / feedback
- 85-90min (5 minutes)
Closing / Questionnaire

Drinking excessive amounts of alcohol regularly for years is toxic to almost every tissue of the body. Many of the toxic effects of alcohol are due to disturbances of a wide variety of metabolic functions and organ damage. Long-term alcohol use increases the risk of liver disease, pancreatitis, heart disease, peptic ulcers, certain types of cancer, complicated pregnancies, birth defects, and brain damage. Heavy or binge drinking may even result in respiratory depression and death. Alcohol use can also cause mood changes and loss of inhibitions as well as violent or self-destructive behavior.

On the other hand, epidemiological and clinical evidence shows that light-to-moderate drinking is associated with a reduced risk of coronary heart disease (CHD), total and ischemic stroke and total mortality in middle-aged and elderly men and women. The evidence suggests a “J- or U-shaped” relationship between alcohol intake and CHD incidence.

In the past two decades, metabolic syndrome, the combination of obesity, hypertension, dyslipidemia and hyperglycemia, all are also recognized as major cardiovascular risk factors, has given rise to much clinical and research attention, because of its high prevalence in the world. Therefore, it is of interest to evaluate the overall associations of alcohol consumption with the development of the metabolic syndrome. Recently, the protective, detrimental, or “J- or U-shaped” associations have been reported between alcohol consumption and the metabolic syndrome. The “J- or U-shaped” beneficial effect of alcohol can be explained by several factors, including increases in HDL-cholesterol and the balance between blood coagulation and fibrinolysis. The harmful effects of heavy alcohol consumption are considered due to an increase in plasma triacylglycerol and increased blood pressure. Therefore, this controversy may be due to the complex mechanistic relation between alcohol consumption and each component of metabolic syndrome, and almost all studies have various limitations and problem points. Prospective studies are therefore needed to confirm the association between alcohol consumption and prevalence of metabolic syndrome, and to assess the influence of alcohol drinking patterns and other possible factors, such as smoking, physical activity, socio-economic status, education, occupation, diet, and exercise. Such information is important because alcohol consumption and the metabolic syndrome are both common, and because physicians and patients would benefit from, but currently lack, specific knowledge about how drinking patterns may influence the risk of the metabolic syndrome and its related diseases, which comprise the leading causes of death in the Western countries.

This program will be focused on the clinical problem associated with excess alcohol consumption, and discuss the epidemiological evidence for alcohol's putative vascular protective effects and plausible underlying biological mechanisms. (Naoki Fujita)