

- AF. 本人と子供の関係は安定している(1:2:3:4)
- AG. やけくそ思考(自滅的思考)に陥りやすい(1:2:3:4)
- AH. 落ち込みやすい(1:2:3:4)
- AI. 孤立的である(1:2:3:4)
- AG. 多剤依存がある(有り 無し)
- AK. ギャンブルで借金がある(有り 無し)
- AL. 入院中のスリップがあった(有り 無し)
- AM. 配偶者がある(有り 無し)
- AN. 同居家族がいる(有り 無し)

分担研究報告書

一般住民における問題飲酒の実態及びその長期予後に関する研究

分担研究者 杠 岳文 国立肥前療養所神経科医長
研究協力者 比江島 誠人 国立肥前療養所臨床研究部

研究要旨：地域一般住民における飲酒の実態を質問紙を用いたスクリーニング法で把握し、このコホート集団を長期に追跡し、飲酒の身体及び社会生活に及ぼす影響を調査することを計画した。本年度は、調査に用いる質問紙を作成し、予備的研究として、某病院職員157名とアルコール依存症患者78名に対してこの質問紙を用いた調査を行った。

A. 研究目的

わが国ではこれまで主にKAST（久里浜式アルコール症スクリーニングテスト）を用いて一般住民における問題飲酒者の出現頻度を調べた研究はあるが、最近は少なく、またこれら問題飲酒者をさらに長期追跡した研究は殆どない。問題飲酒者の予後あるいはどの位の飲酒量から身体あるいは社会生活に影響が及ぶのかを明らかにするためには飲酒量、飲酒様態について客観的指標に基づいて評価した集団を長期に追跡することが必要と考え、飲酒頻度、量及び種類などについての飲酒実態を把握したコホート集団を作るべく研究を開始した。

B. 研究方法

本年度は、廣らが作成したAUDIT日本語版を基本にしながらも、これにより具体的に飲酒の様態を把握できるように多少の修正を加え、さらにCAGE、KASTで用いられている質問項目も加えて飲酒実態と飲酒による健康被害把握のためのスクリーニング用質問紙を作成した。質問紙の作成に際し留意し、工夫した点は、1) 質問紙全体の流れを重視し、回答する者の関心を引きながらアンケートに答えられるようにしたこと、2) AUDIT原文には「飲酒の単位 (drinks)」という用語が用いられており、一般住民の中には意味を十分に理解できないものがあると考えたため、アルコール飲料を具体的に列記しその1日の飲酒量を書き入れるようにしたこと、3) 飲酒頻度についてもある期間の飲酒量が計算できるように細分化したものを作成したこと、4) 調査の結果が住民の飲酒問題に対する啓発活動にも還元できるような内容も盛り込んだこと等である。この質問紙の内容を検討するために予備的研究として、某病院職員157名と離脱期をすぎたアルコール依存症患者78名に対してこの質問紙を用いたアンケート調査を行った。

C. 研究結果

某病院職員157名（男性71名：平均42歳、女性86名：平均39歳）に対して行った調査では、質問紙に付随したアンケート調査でも、全ての質問の意味は十分に理解されたと考えられた。また、AUDITの質問項目に相当する10項目を抜き出しAUDIT原文の採点要領に沿って採点してみる(modified AUDIT)と、男性の平均点は7.3点、女性の平均点は3.3点で、仮に10点以上を“危険な使用者”とすると、男性31.0%、女性5.8%が該当した。血液検査データの参照できた115名についてみると、10点以上の者の γ GTP 73 ± 7 、MCV 94 ± 4 で、10点未満の者では γ GTP 30 ± 29 、MCV 90 ± 6 で両値とも有意の差 ($P < 0.05$) がみられた。また、 γ GTP 50以上の者の1週間の飲酒単位数は 22 ± 15 、50未満の者では 7 ± 10 で有意差がみられた。アルコール依存症患者群78名（男性71名：平均50歳、女性7名：平均40歳）では、AUDITの平均点が 24 ± 7 点で、10点以上の者が97.4%であった。また、酩酊して警察の世話になった者は患者の49%にみられ、酩酊時には怒りっぽくなると答えた者が21%に及び、これらは病院職員群と比べて有意に多くみられた。

D. 考察及び結論

われわれが作成した健康と飲酒に関する調査票は、一般住民に対しても十分使用可能な者と考えられ、また、われわれが作成した調査票をmodified AUDITとして飲酒問題のスクリーニングに用いる場合でも、10点程度をカットオフ値と考えることが妥当であると考えられた。

図1 飲酒頻度(日/週)

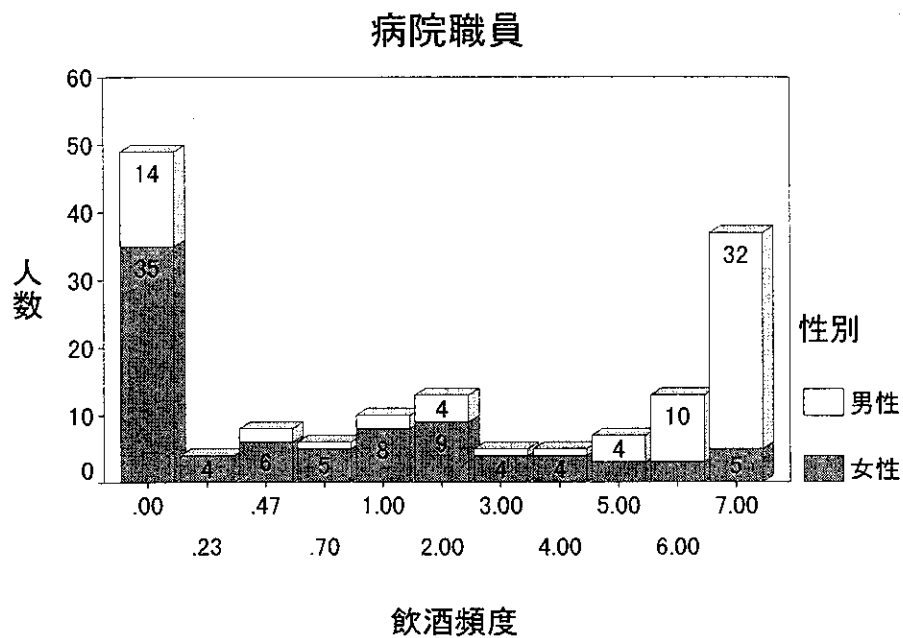
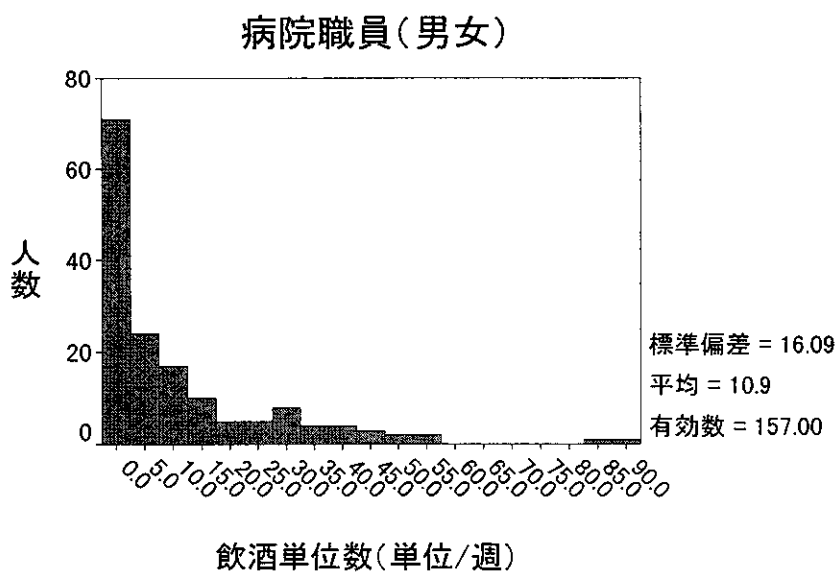


図2 飲酒単位数(単位/週)



1単位には純アルコール約10グラムを含む

図3 modified AUDIT点数分布

病院職員

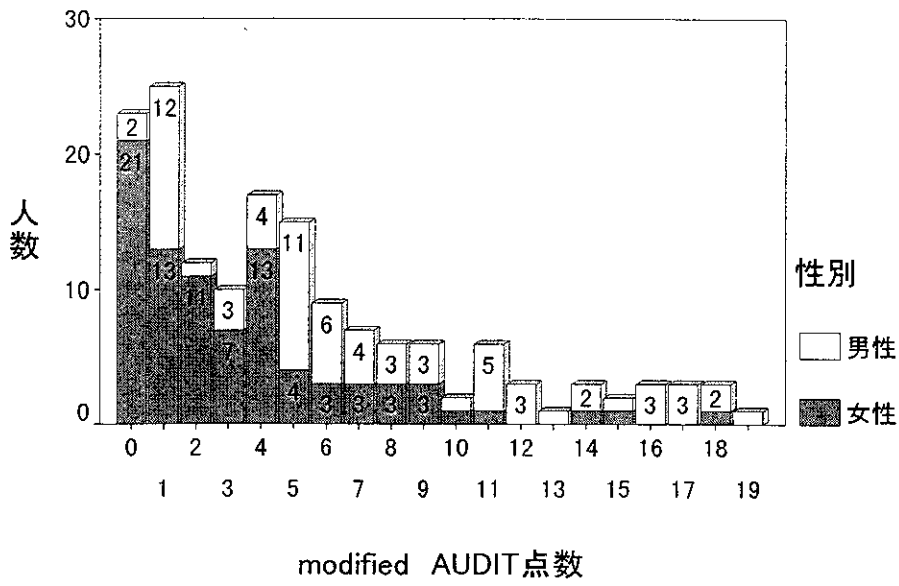


図4 飲酒頻度(日/週)

アルコール依存症患者

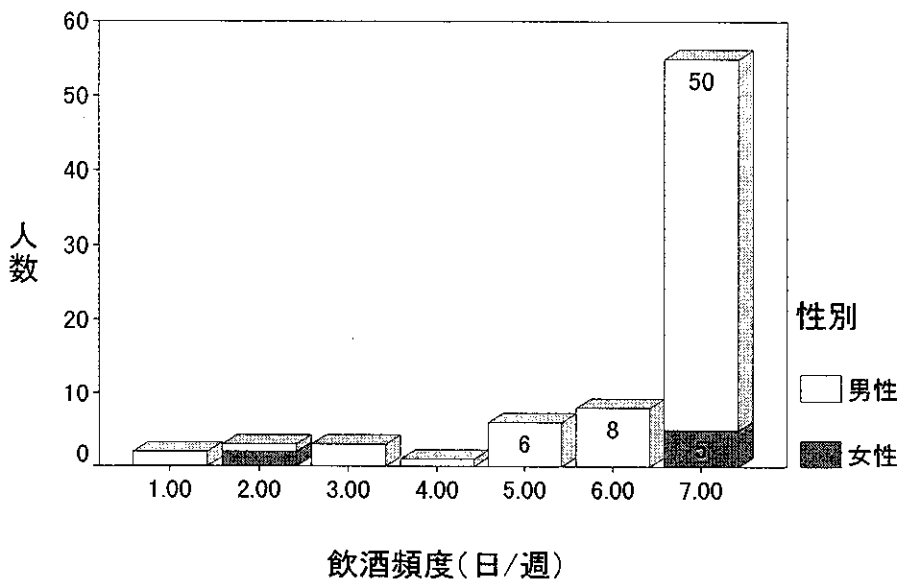


図5 飲酒単位数(単位/週)

アルコール依存症患者(男女)

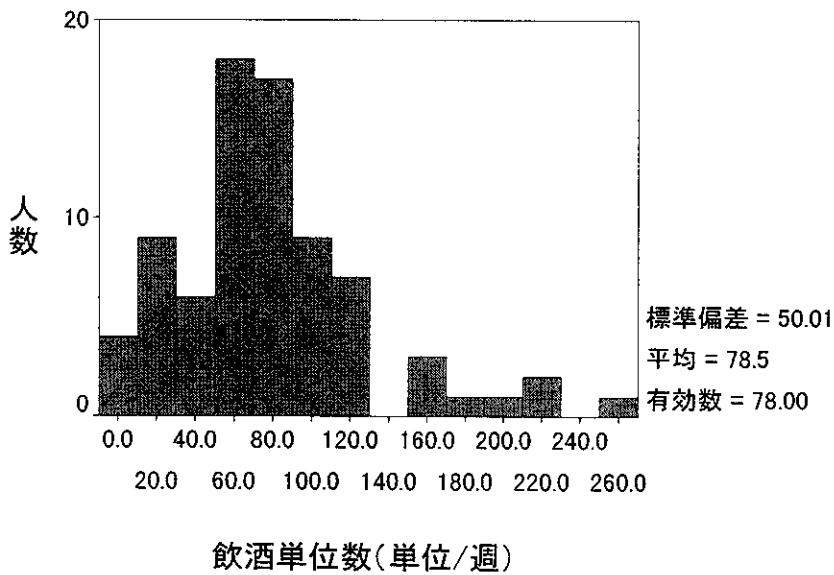


図6 modified AUDIT点数分布

アルコール依存症患者

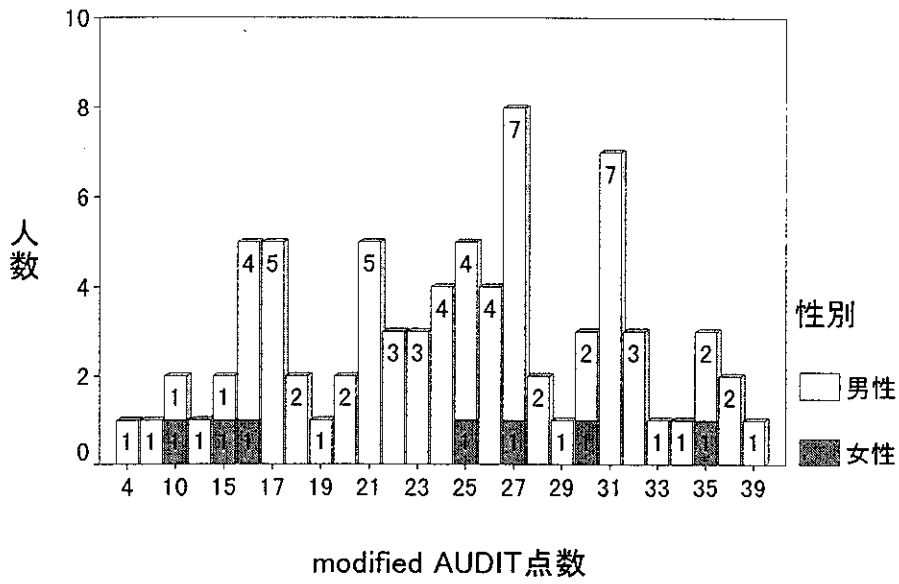


図7 飲酒単位数の比較

職員vs.患者

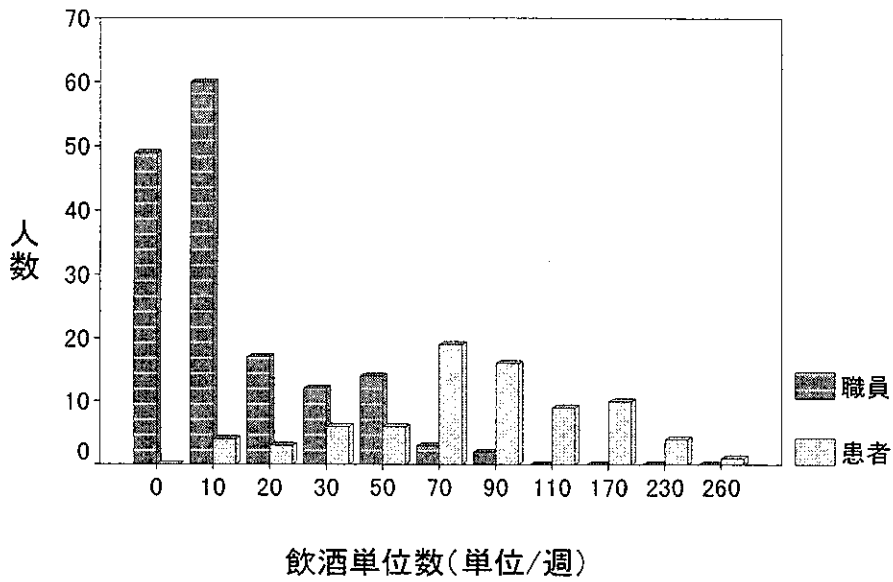


図8 modified AUDIT点数分布の比較

職員vs.患者

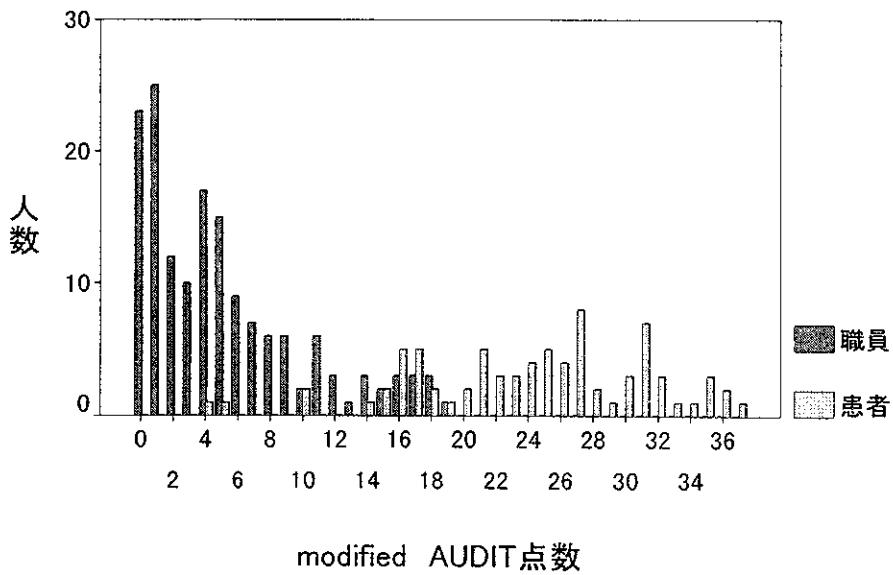


図9 飲酒単位数(単位/週)と γ GTP値

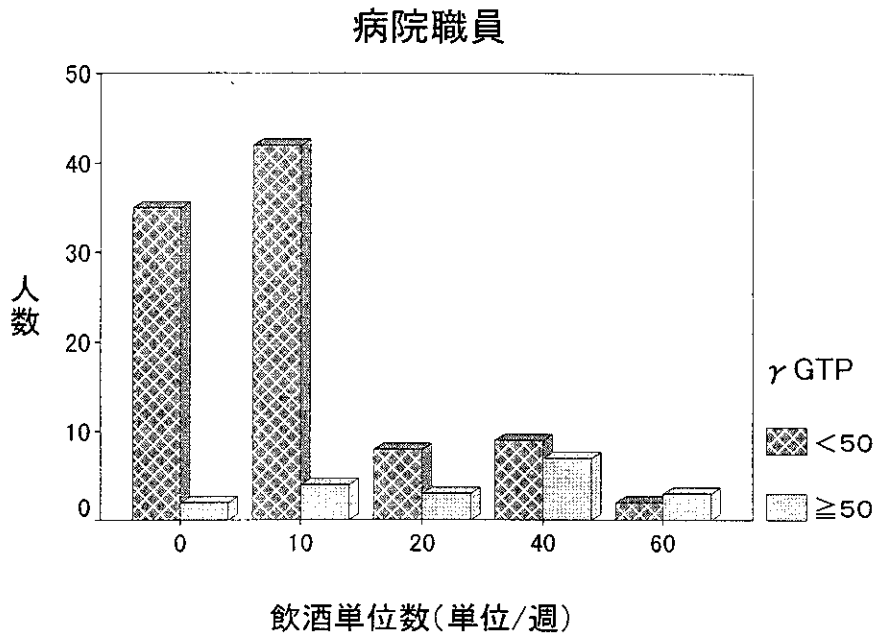
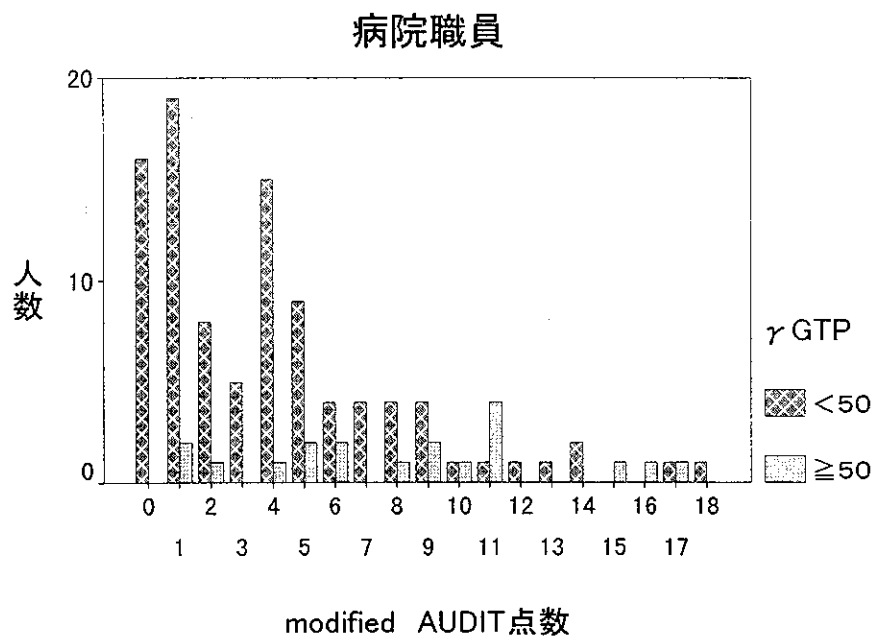


図10 modified AUDIT点数と γ GTP値



健康と飲酒についてのアンケート

- ・皆様の健康とお酒の飲み方についてお尋ねします。
- ・ほとんどが○をつけるだけの質問ですので、約15分で終わります。
- ・迷っても空白にしないで、一番近いと思うものを選んで当てはまる番号に○をつけて下さい。
- ・アンケートに書かれた内容については、秘密が保持され、個人名で公表されることはありません。
- ・アンケートの結果は、解析し助言を添えて、後日ご本人宛ご報告します。
- ・不明な点は、遠慮なく調査担当者にお尋ね下さい。

住所： _____

氏名： _____

年齢： _____ 歳

性別： 男・女

5) 3-4) で過去に病気をした、あるいは現在病気の検査・治療中と答えられた方にお尋ねします。

あなたは、前項に書いた**病気のためにお酒を控えていますか？**下から選んで下さい。

0. 病気になる以前からアルコールはほとんど飲んでいないので変わらない。
1. 以前はそこそこ（1日に日本酒を3合未満あるいはビール（大ビン）2本半未満）飲んだが、病気のために現在は飲酒量を減らすか飲まないかしている。
2. 以前はかなりの量（1日に日本酒を3合以上あるいはビール（大ビン）2本半以上）飲んだが、病気のために現在は飲酒量を減らすか飲まないかしている。
3. 病気をしても飲酒量は変わらず同じ位の量飲んでいる。

6) **タバコはどのくらい吸われますか？**吸ったことのある方（過去に吸って現在はやめている方も）は何歳から何歳まで一日平均何本吸っているということを含めてお答え下さい

0. 今も昔も吸っていない。
1. 今はやめたが、昔は吸っていた。
→ () 歳から () 歳まで、一日平均 () 本吸った。
2. 今も吸っている。
→ () 歳から現在まで、一日平均 () 吸っている。

【飲酒についてのアンケート】

これからは、世界で広く使われているいくつかの飲酒のアンケートに基づいてお尋ねします。お酒を飲まれない方もお答え下さい。

あなた自身のお酒の飲み方について当てはまるものを選んで○をつけて下さい。

1) あなたは**アルコール飲料をどの位の頻度で飲みますか？**

0. 全く飲まない。 (→ 以下2)～20)の質問は、5)のみお答え下さい。)

1. 1ヶ月に1回未満。
2. 1ヶ月に1回。
3. 1ヶ月に2回。
4. 1ヶ月に3回。
5. 週に1回。
6. 週に2回。
7. 週に3回。
8. 週に4回。
9. 週に5回 (=休肝日2日)。
10. 週に6回 (=休肝日1日)。
11. 毎日飲む。

(→以下2)～20)の質問すべてにお答え下さい。)

2) 飲酒するときには通常どの位の量を飲みますか？

下記のアルコール飲料の中から、あなたが飲酒するときには通常飲んでいるアルコール飲料の種類を選び、その1日で飲む本(杯)数を下線部に記入して下さい。2種類以上のアルコール飲料を1日で飲まれる方は、各々に1日で飲む本(杯)数を書いて下さい。(たとえば、一晩でビール大ビン1本と日本酒2合を飲まれる方は、ビール大ビンに(1)本/日と日本酒に(2)合/日とそれぞれに記入して下さい。)当てはまる適当なものがないときには、7. その他に具体的に記入して下さい。

1. ビール (アルコール濃度: 5%)

- イ. 大ビン (633ml): () 本/日 (×2.5=)
 ロ. 中ビン (500ml): () 本/日 (×2.0=)
 ハ. 缶ビール大 (500ml): () 本/日 (×2.0=)
 ニ. 缶ビール中 (350ml): () 本/日 (×1.4=)
 ホ. 中ジョッキ (400ml) で: () 杯/日 (×1.6=)
 ヘ. コップ (180ml) で: () 杯/日 (×0.6=)

2. 日本酒 (15%)

- ト. 日本酒: () 合/日 (×2.2=)

3. 焼酎 (25%)

焼酎そのものの量として分かる方→チ. に記入

- チ. 焼酎: () 合/日 (×3.6=)

焼酎そのものの量としては分かりにくい方→リ. ヌ. ル. に記入

- リ. 焼酎お湯割り、酎ハイ (コップ (180ml) で)
 薄目 (焼酎3、お湯7): () 杯/日 (×0.9=)
 中位 (焼酎6、お湯4): () 杯/日 (×1.8=)
 濃目 (焼酎8、お湯2): () 杯/日 (×2.4=)
 ヌ. 缶酎ハイ(8%)(250ml): () 本/日 (×1.6=)
 ル. 缶酎ハイ(4%)(250ml): () 本/日 (×0.8=)
 (ヌ. はアルコール濃度8%、ル. は4%の缶酎ハイです。)

4. ウイスキー、ブランデー (43%)

ウイスキーそのものの量として分かる方→ヲ. に記入

- ヲ. ウイスキーボトル (750ml): () 分目/日 (×2.6=)

ウイスキーそのものの量として分かりにくい方→ワ. カ. ヨ. に記入

- ワ. ロック (ストレート): () 杯/日 (×2.8=)
 カ. ダブル (濃目): () 杯/日 (×2.1=)
 ヨ. シングル (薄目): () 杯/日 (×1.0=)

5. ワイン (12%)

- タ. ワイングラス (120ml) で: () 杯/日 (×1.2=)

6. カクテル

- レ. コップ (180ml) で: () 杯/日 (×1.0=)

7. その他 (ご自分の飲まれているものを具体的 (商品名、量) にお書き下さい。)

- ソ. (商品名: _____) を1日で (量: _____) 飲む。

【ちょっと一休み】

§ お酒の単位数の計算の仕方 (1単位には純アルコールを約10%含みます。)

前項で記入した自分が飲んでいるアルコールの酒類それぞれに右側のカッコ内に書かれている数字をかけて、それをたし合わせると単位数が求められます。たとえば、1日にビール大ビン1本と日本酒2合を飲まれる方ですと、 $1 \times 2.5 + 2 \times 2.2 = 6.9$ となり、6.9単位を1日に飲んでいることとなります。お分かりになった方は、ご自分の単位数を求めてみて下さい。

自分の飲酒単位は、1日 _____ 単位

【アンケートをふたたび開始】

- 3) 1度に6単位(日本酒で3合弱、ビール(大ビン)で2本半、焼酎で2合弱に相当)以上飲酒することがどの位の頻度でありますか？
0. ない。
 1. 1ヶ月に1回未満。
 2. 1ヶ月に1回。
 3. 1週に1回。
 4. 毎日、あるいはほとんど毎日。
- 4) アルコールを飲む機会(場所)は下記の中ではどれが一番多いですか？
0. 自宅で飲む。
 1. 一人で飲食店(スナックなど)に行き行って飲む。
 2. 知人(友人)や親戚、隣人とのつきあいで飲む。
 3. 商売や仕事のつきあいで飲む。
- 5) あなたがアルコールを飲んだときの体の状態はどうなりますか？
0. アルコールをある程度の量飲むとしばしば、顔が赤くなったり心臓がドキドキしたり気分が悪くなったりする。
 1. アルコールを覚えた最初の頃は、飲むと顔が赤くなったり心臓がドキドキしたり気分が悪くなったりしたが、最近は飲んでもそのようなことはなくなった。
 2. 昔から、アルコールを飲んでも顔が赤くなったり心臓がドキドキしたり気分が悪くなることはほとんどない。
 3. 分からない、覚えていない。
- 6) あなたがアルコールを飲んで酔ったときの状態はどうなりますか？一つ選んで下さい。
0. 普段と変わらない。
 1. 陽気になり口数が多くなる。
 2. 無口になる。
 3. 怒りっぽくなる。
 4. 酔ったことがないので分からない。
- 7) 休日に朝や昼間から飲酒することが、どの位の頻度でありますか？
0. ない。
 1. 1ヶ月に1回未満。
 2. 1ヶ月に1回。
 3. 1週に1回以上。

- 8) 寝つきがよいように飲酒することが、どの位の頻度でありますか？
0. ない。
 1. 1ヶ月に1回未満。
 2. 1ヶ月に1回。
 3. 1週に1回。
 4. 1週に4回以上。
- 9) アルコールが切れた時に、汗が出たり、手が震えたり、イライラしたりしたことがありますか？
0. ない。
 1. あるが、過去1年間にはない。
 2. 過去1年間にある。
- 10) 過去1年間に、飲み始めると止められなかったことが、どの位の頻度でありましたか？（適量で止められず、つい酔いつぶれるまで飲んでしまったことなど）
0. ない。
 1. 1ヶ月に1回未満。
 2. 1ヶ月に1回。
 3. 1週に1回。
 4. 毎日、あるいはほとんど毎日。
- 11) あなたは、飲酒量を減らさなければと感じたことがありますか？
0. ない。
 1. あるが、過去1年間にはない。
 2. 過去1年間にある。
- 12) 過去1年間に、普通だで行えることを飲酒のためにできなかったことが、どの位の頻度でありましたか？（二日酔いで欠勤、大切な活動ができなかったこと、予定や約束が守れなかったことなど）
0. ない。
 1. 1ヶ月に1回未満。
 2. 1ヶ月に1回。
 3. 1週に1回。
 4. 毎日、あるいはほとんど毎日。
- 13) 過去1年間に、深酒の後体調を整えるために、朝迎え酒をしなければならなかったことが、どの位の頻度でありましたか？
0. ない。
 1. 1ヶ月に1回未満。
 2. 1ヶ月に1回。
 3. 1週に1回。
 4. 毎日、あるいはほとんど毎日。
- 14) 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、どの位の頻度でありましたか？
0. ない。
 1. 1ヶ月に1回未満。
 2. 1ヶ月に1回。
 3. 1週に1回。
 4. 毎日、あるいはほとんど毎日。

- 15) 過去1年間に、**飲酒のため前夜の出来事を思い出せなかったことが、どの位の頻度**でありましたか？
0. ない。
 1. 1ヶ月に1回未満。
 2. 1ヶ月に1回。
 3. 1週に1回。
 4. 毎日、あるいはほとんど毎日。
- 16) あなたの**飲酒のために、あなた自身か他の誰かがけがをした**ことがありますか？
0. ない。
 1. あるが、過去1年間にはない。
 2. 過去1年間にある。
- 17) 飲酒のために**警察のお世話になった**ことがありますか？（飲酒運転、酩酊保護など）
0. ない。
 1. あるが、過去1年間にはない。
 2. 過去1年間にある。
- 18) あなたの**飲酒が原因で、大切な人（家族や友人）との人間関係にひびが入った**ことがありますか？
0. ない。
 1. あるが、過去1年間にはない。
 2. 過去1年間にある。
- 19) 肉親や親戚、友人、医師、あるいは他の健康管理にたずさわる人が、**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忠告した**ことがありますか？
0. ない。
 1. あるが、過去1年間にはない。
 2. 過去1年間にある。
- 20) あなたは、**他人があなたの飲酒を非難するので気にさわった**ことがありますか？
0. ない。
 1. あるが、過去1年間にはない。
 2. 過去1年間にある。

21-22) は配偶者（奥さんあるいはご主人）のいらしゃる方のみお答え下さい。

- 21) あなたの**配偶者（奥さんあるいはご主人）は1度に6単位（日本酒で3合弱、ビール(大ビン)で2本半、焼酎で2合弱に相当）以上飲酒する**ことが、どの位の頻度でありますか？
0. ない。
 1. 1ヶ月に1回未満。
 2. 1ヶ月に1回。
 3. 1週に1回。
 4. 毎日、あるいはほとんど毎日。
- 22) あなたは、**あなたの配偶者の飲酒で困ったり、悩んだりした**ことがありますか？
0. ない。
 1. あるが、過去1年間にはない。
 2. 過去1年間にある。

（アンケートはこれで終わりです。）

厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
分担研究報告書

アルコール依存症の疫学と予防に関する総合的研究

職場における問題飲酒に対する Brief intervention の効果に関する検討

分担研究者 廣 尚典 日本鋼管病院鶴見保健センター

研究要旨

職場における問題飲酒の早期介入に関するマニュアルを作成するため、同一の内容の介入法を3つの異なった手段によって試行し、その効果を比較検討した。介入は Bien らの提唱する FRAMES 法による Brief intervention に準拠した。個別面接が社内メールおよび小集団教育に比べ、節酒法の実施率とその効果に関する自己評価の両面において良好な結果が得られ、介入の手段は個別面接が望ましいことが示唆された。また、50歳代に限っては小集団教育において節酒法の実施率が最も高かったことから、対象の年齢によって介入の手段を選ぶことも検討する余地があると考えられた。

A. 研究目的

近年、問題飲酒に対する早期発見、早期介入の重要性が指摘されている¹⁾²⁾。一方で、従来より問題飲酒の介入法は数多く施行され、その結果が報告されてきており、それらの review から、短時間・少数回の介入 Brief intervention が方法によっては長期間・多数回の介入に匹敵する効果を得ていることが明らかにされた³⁾。これを支持する知見の代表例としては、最近の大規模介入研究 MATCH プロジェクトの報告⁴⁾があげられる。Bienらは、

Brief intervention が有効性を高めるために備えるべき6つの要素を抽出し、それらの頭文字をとって FRAMES と表現した⁵⁾。6つの要素とは、飲酒問題の本人へのフィードバック (Feedback)、飲酒問題の改善に対する責任が本人に帰することの強調 (Responsibility)、明確な助言 (Advice)、複数の節酒 (断酒) 法の紹介 (Menu)、介入者の共感的態度 (Empathy)、自己達成可能感の支援 (励まし) (Self-efficacy) である。以下ではこれらを含む介入法を

FRAMES 法と称することにする。

ところで、職場は問題飲酒の主な事例化の場であり、また問題飲酒を助長したりあるいは抑止したりする重要な因子を内包していることもよく知られているが、産業医や産業看護職といった医療専門職を有している点からも、問題飲酒に対する効果的な介入を行える場となる可能性は高いと考えられる⁶⁾。

そこで本研究は、職場において産業医や産業看護職が問題飲酒者に対する効果的な Brief intervention を行うためのマニュアルを作成することを目的とした。介入の手順は、スクリーニングによって選別された問題飲酒の疑いのある例に対して、初期介入を BienらのFRAME法に準拠した Brief intervention で行い、その後数回のフォローアップを実施するものである。

この介入を行う手段としては、担当スタッフの負担や職場への影響に相違がみられるいくつかのものが候補としてあげられる。今年度の研究では、初期介入の有効性を面接、社内メールおよび小集団教育という異なった3つの手段の間で比較検討し、最も望ましい介入の手段を明確にすることを試みた。

B. 研究方法

某職場の従業員に対して、健康診断の際に同時に問題飲酒の指標となる質問紙法 Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) 日本語版⁷⁾ (別紙1) を施行し、法定健診項

目である血清 γ -GTP 値と AUDIT 得点を用いて、適正飲酒指導の対象者を選定した。

AUDIT は、アルコール依存のみならず、不適切な飲酒によって何らかの健康障害をきたしている飲酒 (Harmful Drinking) 者あるいは近い将来きたす可能性の高い飲酒 (Hazardous Drinking) 者をも選別する目的で、WHO による6カ国共同研究によって開発されたスクリーニングテストであり⁸⁾、日本語版についても使用に耐えうる信頼性と妥当性が確認されている。AUDIT 日本語版では、使用目的に応じて問題飲酒者と判断する区分点は、10~14点(以上)が提唱されている。本研究では介入を行う区分点を、 γ -GTP 値 100 μ /ml 以上または AUDIT 得点 10点以上とした。比較的軽微な問題飲酒者に対しても実施できる介入を念頭においたためである。

該当した 98 例を 38 例、38 例、22 例の3群に分け、それぞれ「個別面接群」「社内メール群」「小集団教室群」として、それぞれ該当する手段で初期介入を行った。各群の人数の振り分けは、「小集団教室群」の介入場所の収容人数制限によって決定した。

内容は3者とも同一で、FRAMES法に準拠した。節酒法の例としては、Millerらの提示した認知行動科学的方法⁹⁾を紹介した。本来であれば、別の方法も複数紹介すべきであったが、「個別面接群」への介入における時間の制約などのため割愛した。

「個別面接群」に対しては、対象者

にとって旧知の保健婦が個別面接によって介入を行った。所要時間は1例につき15～20分間とした。飲酒の健康影響に関する既存のリーフレットを配布するとともに「お酒の飲み方メモ」（別紙2）と称した書面を用意し、それに従って介入をすすめた。「飲酒による現在の健康問題」「現在の飲酒を続けることにより近い将来起こりうる健康問題」および「目標の目安となる飲酒（頻度、量）」の欄については、事前に医師（産業医）のコメントを記しておき、それを本人に説明した。「具体的な方法は」の欄では、例を併記した7つのヒントの空欄を埋めるように提案し、実際に記入を促した。最後に「うまく適正飲酒をできる可能性は」の欄に「充分である」などと介入者が記述し、対象者の自己達成可能感を支援する態度を強く示した。一連の進め方や解説の内容はほぼ定型化しており、面接法としては半構造化面接といえる。

「社内メール群」に対する介入では、上述した3カ所に医師のコメントを記した解説文付の「お酒の飲み方メモ」と個別面接群と同じリーフレットを個別に社内メールによって対象のもとに送付し、7つのヒントの欄を記入した後返送するよう求めた。返送されると同時に、保健婦はそのコピーをとり、「うまく適正飲酒をできる可能性は」の欄に、支持的なコメントを添えて本人に再送付した。

「小集団教室群」には、全員が収容できる会議室において、「個別面接群」

と同様に、3つの欄に医師のコメントが記された「お酒の飲み方メモ」を配布し、保健婦が約40分をかけてその完成手順を説明して、その場で記入をもとめた。最後に前2群と同様に、自己達成可能感を支援する旨を明言した。

3群とも、介入は産業保健部門から発せられた自己健康管理のすすめの形をとり、人事部門や職制の関与は一切ないようにした。

介入実施約6ヶ月後、3群に対して節酒の実施状況やその成果に対する自己評価などに関する設問を含む質問紙調査を実施し、その結果を検討した。

C. 研究結果

退職、職場異動その他の事情で、「個別面接群」30例、「社内メール群」31例、「小集団教室群」19例が解析の対象となった。

解析の対象となった例は、全例「お酒の飲み方メモ」の自己記入欄7つ全てに何らかの記入をしていた。

提案した節酒法の実施の有無および実施者内でのその効果に関する自己評価を群別に表1に示した。実施率は「個別面接群」「小集団教育群」「社内メール群」の順で高く、実施者の中では「個別面接群」「社内メール群」「小集団教育群」の順に、効果について肯定的な自己評価をした者の割合が高かった。

節酒法の実施率を年齢別にみると、表2のようになった。特に、40歳代で

は個別面接群で、50歳代では小集団教育群で実施率が高かった。

D. 考察

FRAMES法によるBrief interventionは、一般的には個別面接によって行われるものと考えられる。ところが、職場においては多くの事業所で、過去に作業関連疾患の予防対策で集団教育が一定の成果をあげており、また生活習慣病などに関する取り組みでは社内メールを利用した書面による保健指導も行われている。もしこれらの手段が個別面接と比較し、同等以上の成果をあげられることが確認されれば、費用対効果などの優位性から、実務の面で強く推奨できるものとなる。

しかしながら、今回の検討では、社内メールおよび小集団教育による介入は、個別面接による介入と比較し、実施の有無の面でも効果に関する自己評価の面においても、劣った結果となった。

両者の間に差がみられた理由としては、社内メールと小集団教育では節酒行動を起こさせる動機づけが十分に行い得なかったこと、提案した節酒法の解説にわかりやすさや限界があったこと、自己達成可能感の支援が弱かったことなどが考えられる。いずれも工夫次第で改善の余地があるともいえるが、社内メールによる介入には面接法に及び得ない側面があることも疑えないであろう。したがって、職場における問題飲酒の介入は、原則的に個別面接によるものとすべきであ

ろう。

ただし、年齢層によって効果の上がる手段が異なる可能性はあると考えられる。今回の解析でも特に40歳代と50歳代で異なる傾向がみられ、それのみからは40歳代に対しては小集団教育による介入法を選択する余地もあると考えられる。しかしながら、全体として解析の対象とした例数が少なく、この点については対象数を増やした再検討が望まれる。

E. 結論

職場において行う問題飲酒に対するBrief interventionは、その効果の面から原則として個別面接で行うことが望ましい。年齢層によっては集団教育の形式をとるべきである場合があるか否かは、今後の検討課題である。

F. 参考文献

- 1) Saunders JB, Conigrave KM et al : Preventive approaches to alcohol and drug problems. Preventing mental illness : Mental health promotion in primary care. pp405-419, John Wiley & Sons, Chichester, 1998.
- 2) Babor TF, Ritson EB et al : Alcohol-related problems in the primary health care setting : A review of early intervention strategies. Br J Addict 81, 23-46, 1986.
- 3) Miller WR, Andrews NR et al : A