

| | | | |
|---|--|-------|--|
| 論文名 | Moderate alcohol consumption reduces plasma C-reactive protein and fibrinogen levels; a randomized, diet-controlled intervention study. | | |
| 著者 | Sierksma A, van der Gaag MS, Klufft C, Hendriks HF. | | |
| 雑誌名 | Eur J Clin Nutr. 5 6 巻 1 1 号 pp 1130-36 発行年 2 0 0 2 年 | | |
| 対策の種類 | <input type="checkbox"/> 地域全体への対策 | | <input checked="" type="checkbox"/> ハイリスク個人への対策 |
| 研究の種類 | <input checked="" type="checkbox"/> Efficacy研究 | | <input type="checkbox"/> 有効性研究 <input type="checkbox"/> 保健事業の実例 |
| 対象の地域 | <input type="checkbox"/> 国内 <input checked="" type="checkbox"/> 国外(オランダ) | 対象者性別 | <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input checked="" type="checkbox"/> 男女 |
| 対象の年齢 | 45~64歳 | 調査期間 | 不明 |
| 研究の手法 | 介入研究: <input checked="" type="checkbox"/> 無作為対照比較試験 <input type="checkbox"/> 対照なし <input type="checkbox"/> その他 観察研究: <input type="checkbox"/> 前向き研究 <input type="checkbox"/> 断面研究 | | |
| 教育の内容 | <input type="checkbox"/> 脂肪 <input type="checkbox"/> カルシウム <input type="checkbox"/> 食塩 <input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 防煙 <input type="checkbox"/> ビタミン <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> カリウム <input type="checkbox"/> エネルギー <input type="checkbox"/> サプリメント <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 肥満 <input checked="" type="checkbox"/> 飲酒 () | | |
| 病態の内容 | <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 高脂血症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 訪問指導 <input type="checkbox"/> 飲酒 <input checked="" type="checkbox"/> (CRP、フィブリノーゲン) | | |
| <p>研究デザイン(介入研究の場合プロトコールとして介入の期間、間隔、頻度、対照群の内容を明記のこと) 栄養調査のボランティアとして参加した非喫煙の中年男性(45~64歳)と閉経後女性(49~62歳)10人ずつを無作為にビール群(ビールでスタート)とノンアルコールビール群(ノンアルコールビールでスタート)の2群に割り付けて、3週間ずつのクロスオーバーデザインの手法で、血漿C反応性蛋白(CRP)、フィブリノーゲンの推移を比較した(1週間の Wash out期間あり)。研究期間中は、それぞれの飲料を男性は4杯、女性は3杯、食事といっしょに飲用した(ビール飲用時のエタノール換算量は40グラムと30グラム)。</p> | | | |
| <p>研究の要旨 適度の飲酒は血中のCRPやフィブリノーゲン値と負の相関を示すことが報告されている。本研究は、飲酒によってこれらの指標がどのように変化するかを、厳密な食事コントロール下に置いた無作為化比較対照試験で明らかにすることを目的とした。大規模な栄養調査のボランティアの中から、非喫煙で飲酒習慣のある中年男性(45~64歳)と閉経後女性(49~62歳)10人ずつを選び、無作為にビール群(ビールでスタート)とノンアルコールビール群(ノンアルコールビールでスタート)の2群に割り付けた。本研究デザインは、研究開始時、ビール期とノンアルコールビール期が入れ替わる時にそれぞれ1週間の wash out 期を含んだ3週間ずつのクロスオーバーデザインである。研究期間中は、男性は4杯、女性は3杯のそれぞれの飲料を食事といっしょに飲用した(ビール飲用時のエタノール換算量は40グラムと30グラム)。研究期間中の食事は研究グループから提供されたものだけ食べるようにして、両群の食事の違いによる影響を最小にした。研究期間中に1名の閉経後女性が脱落し、最終的に19人が分析対象となった。血漿CRP値は、ビール期では0.60mg/L、ノンアルコールビール期では0.92mg/Lで有意にビール期で低かった。また血漿フィブリノーゲンは、ビール期では3.22 g/L、ノンアルコールビール期では3.68 g/Lで、同様に有意にビール期で低かった。</p> | | | |
| <p>研究の結論 適量の飲酒は血漿CRP値とフィブリノーゲン値を低下させることが無作為化比較対照試験により示された。この結果は、適度な飲酒が循環器疾患のリスクを低下させる機序の一つと考えられる。</p> | | | |
| <p>研究の長所・短所 適量の飲酒が虚血性心疾患や非出血系脳卒中の発症と負の関連を示すことが知られており、主な作用機序として、HDLコレステロールの増加、本稿でも触れているフィブリノーゲンなどの凝固系への作用が考えられている。本研究はそれに加えて飲酒の抗炎症作用を厳密な食事コントロール下で示している。しかしアセトアルデヒド脱水素酵素欠損の多い本邦では、飲酒の発がん性も問題となるため、白人集団ほどメリットを享受できない可能性もある。</p> | | | |
| 整理番号 | | | |

複数選択可

| | | | | | | | |
|---|---|------|----|--|--|--|--|
| 論文名 | Effects of smoking cessation or alcohol restriction on metabolic and fibrinolytic variables in Japanese men. | | | | | | |
| 著者 | Minami J, Todoroki M, Yoshii M, Mita S, Nishikimi T, Ishimitsu T, Matsuoka H. | | | | | | |
| 雑誌名 | Clin Sci (Lond) 103巻 2号 pp 117-22 発行年 2002年 | | | | | | |
| 対策の種類 | <input type="checkbox"/> 地域全体への対策 <input checked="" type="checkbox"/> ハイリスク個人への対策 | | | | | | |
| 研究の種類 | <input checked="" type="checkbox"/> Efficacy研究 <input type="checkbox"/> 有効性研究 <input type="checkbox"/> 保健事業の実例 | | | | | | |
| 対象の地域 | <input checked="" type="checkbox"/> 国内 <input type="checkbox"/> 国外() 対象者性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 男女 | | | | | | |
| 対象の年齢 | 平均年齢37歳 | 調査期間 | 不明 | | | | |
| 研究の手法 | 介入研究 <input checked="" type="checkbox"/> 無作為対照比較試験 <input type="checkbox"/> 対照なし <input type="checkbox"/> その他 観察研究: <input type="checkbox"/> 前向き研究 <input type="checkbox"/> 断面研究 | | | | | | |
| 教育の内容 | <input type="checkbox"/> 脂肪 <input type="checkbox"/> カルシウム <input type="checkbox"/> 食塩 <input checked="" type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 防煙 <input type="checkbox"/> ビタミン <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> カリウム <input type="checkbox"/> エネルギー <input type="checkbox"/> サプリメント <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 肥満 <input checked="" type="checkbox"/> 飲酒 () | | | | | | |
| 病態の内容 | <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 高脂血症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 訪問指導 | | | | | | |
| <p>研究デザイン(介入研究の場合プロトコールとして介入の期間、間隔、頻度、対照群の内容を明記のこと) 喫煙に対する介入と飲酒に対する介入の別個の2つの研究で構成されている。喫煙に対する研究では、一日あたり10本以上(分布:10~80本)の喫煙習慣のある38人の男性の希望者を対象とし、1週間従来どおりに喫煙する群と禁煙する群に19人ずつに無作為に分けた。飲酒に関する介入では、1日エタノール換算で30ml/日以上以上の飲酒習慣(ビールが最も多い、平均飲酒量 64 ml)のある33人の日本人男性を対象に、3週間従来どおりに飲み続ける群17人と飲酒量を半分以下に減らす群16人に無作為に分けた。介入群と対照群を交互に入れ替えるクロスオーバーデザインを実施した。双方の各期間の最終日に、夜間12時間絶食後かつ仰臥位で15分安静にした後に静脈血を採取し、血清脂質、耐糖能、線溶系の関連指標を測定・比較した。</p> | | | | | | | |
| <p>研究の要旨 禁煙すると通常2~5kgの体重増加があり、それにより喫煙減少の利点が減殺される。したがって心血管系への禁煙の効果は、禁煙直後で体重増加がまだ著明でないときに評価する必要がある。喫煙介入では1日あたり10本以上(分布:10~80本)の喫煙習慣のある38人の日本人男性で禁煙したいと考えている希望者を対象とし、1週間従来どおりに喫煙する群と禁煙する群に19人ずつに無作為に分けた。始めの3日は電話により全ての禁煙群の被験者を強くサポートした。飲酒に対する介入では30ml/日以上以上の飲酒習慣(ビールが最も一般的)のある33人の日本人男性を対象に、3週間従来どおりに飲み続ける群17人と飲酒量を半分以下に減らす群16人に無作為に分けた。本研究は、介入群と対照群を交互に入れ替えるクロスオーバーデザインの手法で実施した。飲酒群のベースラインの平均飲酒量はエタノール換算で63.6 ml/日、飲酒継続期では70.1 ml、節酒期では19.1 mlであった。全ての被験者は糖尿病や心血管系の病気の既往はなく、常用薬はなかった。各期間の最終日に夜間12時間絶食後かつ仰臥位で15分安静にした後に静脈血を採取し、血清脂質、耐糖能、線溶系の代謝関連指標等を測定・比較した。喫煙介入では禁煙期に血清ニコチンとその代謝産物である尿中コチニン濃度、血清Lp(a)、PAI-1の濃度は有意に低下し、HDLコレステロール濃度は有意に上昇した。喫煙期 vs 禁煙期、ニコチン: 10.5±1.6 vs 0.98±0.79、コチニン: 90±21 vs 42.3±10.4、Lp(a): 112±19 vs 99.1±16.7、PAI-1: 66.6±8.4 vs 52.3±6.8、HDL: 1.34±0.04 vs 1.40±0.04。喫煙期と禁煙期で、体重、血清総コレステロール、LDLコレステロール、トリグリセリド、空腹時血糖、インスリン、tPA、フィブリノーゲンの血中濃度は変わらなかった。飲酒への介入では、節酒により、血中GTP、tPAレベルは有意に低下した。また継続飲酒期のほうが、HDLコレステロールレベルは有意に高かった。継続飲酒期 vs 節酒期、GTP: 62.7±6.0 vs 54.2±4.7、tPA: 9.7±0.49 vs 8.92±0.43、HDL: 1.36±0.06 vs 1.27±0.05。両期間で体重、総蛋白、LDL、トリアシルグリセロール、Lp(a)、空腹時血糖、インスリン濃度、PAI-1、フィブリノーゲン濃度には差はなかった。</p> | | | | | | | |
| <p>研究の結論 喫煙は、血清脂質や線溶系などの代謝関連指標等に対して、速やかかつ有効な改善効果を示す。しかし飲酒者を節酒させると、幾つかの血清脂質や線溶系の指標でむしろ循環器疾患の危険因子を上昇させる可能性が示唆された。</p> | | | | | | | |
| <p>研究の長所・短所 適度な飲酒が虚血性心疾患や脳梗塞に対して予防効果を示すのは、HDLコレステロールの上昇と線溶系の活性化によるとされており、その仮説をうらづける結果である。一方、線溶系の活性化や本稿で示されていない随時血圧の上昇は、出血性の脳卒中を増加させる可能性があり、循環器系へのリスクは総合的に評価する必要がある。</p> | | | | | | | |
| 整理番号 | <table border="1"> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> | | | | | | |
| | | | | | | | |

複数選択可

| | | | |
|--|--|--|--|
| 論文名 | Moderate alcohol consumption lowers risk factors for cardiovascular disease in postmenopausal women fed a controlled diet. | | |
| 著者 | Baer DJ, Judd JT, Clevidence BA, Muesing RA, Campbell WS, Brown ED, Taylor PR. | | |
| 雑誌名 | Am J Clin Nutr. 75巻 3号 pp 593-9 発行年 2002年 | | |
| 対策の種類 | <input type="checkbox"/> 地域全体への対策 | <input checked="" type="checkbox"/> 個人への対策 | |
| 研究の種類 | <input checked="" type="checkbox"/> Efficacy研究 | <input type="checkbox"/> 有効性研究 | <input type="checkbox"/> 保健事業の実例 |
| 対象の地域 | <input type="checkbox"/> 国内 <input checked="" type="checkbox"/> 国外(米国) | 対象者性別 | <input type="checkbox"/> 男性 <input checked="" type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 男女 |
| 対象の年齢 | | 調査期間 | 1998~1999 |
| 研究の手法 | 介入研究: <input checked="" type="checkbox"/> 無作為対照比較試験 <input type="checkbox"/> 対照なし <input type="checkbox"/> その他 観察研究: <input type="checkbox"/> 前向き研究 <input type="checkbox"/> 断面研究 | | |
| 教育の内容 | <input type="checkbox"/> 脂肪 <input type="checkbox"/> カルシウム <input type="checkbox"/> 食塩 <input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 防煙 <input type="checkbox"/> ビタミン <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> カリウム <input type="checkbox"/> エネルギー <input type="checkbox"/> サプリメント <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 肥満 <input checked="" type="checkbox"/> 飲酒 () | | |
| 病態の内容 | <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 高脂血症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 訪問指導 <input type="checkbox"/> 飲酒 <input checked="" type="checkbox"/> (血中脂質) | | |
| 研究デザイン(介入研究の場合プロトコルとして介入の期間、間隔、頻度、対照群の内容を明記のこと) 介入研究のボランティアとして50歳以上で健康な閉経後女性51人が本研究に参加した。参加者は3群に無作為に分けられ、エタノール換算で0グラム、15グラム、30グラムのアルコール摂取をそれぞれ8週間ずつ行うクロスオーバーデザインで、血漿LDLコレステロール、HDLコレステロール、アポ蛋白などの変化を比較した。研究期間中の食事はすべてアルコール以外はすべて同じものが提供された。 | | | |
| 研究の要旨 適度なアルコール摂取とがんや循環器疾患発症との関連を調査している集団の中から、50歳以上で肥満度がマイナス10%~40%、健康上問題がなく、閉経後1年以上過ぎている女性がボランティアとして本研究に参加した。参加者は3群に無作為に分けられ、エタノール換算で毎日0グラム、15グラム、30グラムのアルコール摂取をそれぞれ8週間ずつ行うクロスオーバーデザインの手法で、血漿総コレステロール、LDLコレステロール、HDLコレステロール、トリグリセリド、アポ蛋白A1、A2、Bの変化を比較し、51人が本プロトコルを完遂した。アルコールはオレンジジュースに混ぜて提供された。研究期間中の食事は研究グループから与えられ、栄養素別の摂取エネルギー比は、炭水化物とアルコールから54%、脂質から32%、蛋白質から14%とされた。各期間の間には2~5週間の wash out期間を設けた。アルコール摂取量0グラム、15グラム、30グラムの各期間で、LDLコレステロール値は 3.45、3.34、3.29 mmol/L、トリグリセリドは 1.43、1.34、1.28 mmol/L であり、0グラム群に比し15グラム期、30グラム期では有意に高かった。しかし15グラム期と30グラム期では有意差は示さなかった。一方、HDLコレステロール値は、それぞれ、1.40、1.43、1.48 mmol/L であり、0グラム期、15グラム期に比し30グラム期で有意に高かった(0グラム期と15グラム期は有意差なし)。0グラム期、15グラム期に比し、30グラム期では、アポA1は有意に高く、アポBは有意に低かった。既存のコホートからの推計式にあてはめると、アルコール15グラムの摂取で虚血性心疾患のリスクを4~5%、30グラムの摂取で10~13%減少させることができると推測される。 | | | |
| 研究の結論 閉経後の女性で1日15~30グラムのアルコール摂取は脂質プロフィールの改善を通じて循環器疾患のリスクを軽減させると考えられる。LDLコレステロールとトリグリセリドの改善は15グラムのアルコール摂取で認められるが、HDLコレステロールの改善は30グラムの摂取でのみ認められた。女性では、虚血性心疾患の危険因子として、高LDLコレステロール血症よりも低HDLコレステロール血症の影響が大きいいためこの知見は重要 | | | |
| 研究の長所・短所 適量のアルコール摂取の血中脂質プロフィールへの影響をみた介入研究であり、アルコール以外の食事因子を厳密に揃えた点は評価できる。ただし適量飲酒の防御効果は、虚血性心疾患に対して強く、脳卒中に対して弱い(出血性ではむしろ促進)。したがって本論文で述べられているアルコールの循環器疾患に対する予防効果を、欧米よりも虚血性心疾患発症率が低く脳卒中発症率が高い本邦にそのまま適応するのは困難と考えられる。 | | | |
| 整理番号 | | | |

複数選択可

| | | | |
|---|--|--|--|
| 論文名 | Effects of moderate alcohol intake on fasting insulin and glucose concentrations and insulin sensitivity in postmenopausal women: a randomized controlled trial. | | |
| 著者 | Davies MJ, Baer DJ, Judd JT, Brown ED, Campbell WS, Taylor PR. | | |
| 雑誌名 | JAMA 287巻 19号 pp 2559-62 発行年 2002年 | | |
| 対策の種類 | <input type="checkbox"/> 地域全体への対策 | <input checked="" type="checkbox"/> 個人への対策 | |
| 研究の種類 | <input checked="" type="checkbox"/> Efficacy研究 | <input type="checkbox"/> 有効性研究 | <input type="checkbox"/> 保健事業の実例 |
| 対象の地域 | <input type="checkbox"/> 国内 <input checked="" type="checkbox"/> 国外(米国) | 対象者性別 | <input type="checkbox"/> 男性 <input checked="" type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 男女 |
| 対象の年齢 | 49~79歳(平均年齢60歳) | 調査期間 | 1998~1999 |
| 研究の手法 | 介入研究: <input checked="" type="checkbox"/> 無作為対照比較試験 <input type="checkbox"/> 対照なし <input type="checkbox"/> その他 観察研究: <input type="checkbox"/> 前向き研究 <input type="checkbox"/> 断面研究 | | |
| 教育の内容 | <input type="checkbox"/> 脂肪 <input type="checkbox"/> カルシウム <input type="checkbox"/> 食塩 <input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 防煙 <input type="checkbox"/> ビタミン <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> カリウム <input type="checkbox"/> エネルギー <input type="checkbox"/> サプリメント <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 肥満 <input checked="" type="checkbox"/> 飲酒 () | | |
| 病態の内容 | <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 高脂血症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 訪問指導 <input type="checkbox"/> 飲酒 <input checked="" type="checkbox"/> (インスリン、血糖値) | | |
| <p>研究デザイン(介入研究の場合プロトコルとして介入の期間、間隔、頻度、対照群の内容を明記のこと) 適度なアルコール摂取とがん、循環器疾患発症の関連を調査している集団から、介入研究のボランティアとして50歳以上で健康な閉経後女性63人が本研究に参加した(研究完遂は51人)。参加者は3群に無作為に分けられ、エタノール換算で0グラム、15グラム、30グラムのアルコール摂取をそれぞれ8週間ずつ行うクロスオーバーデザインで、血清インスリン値、血糖値、インスリン感受性、トリグリセリド値の変化を比較し、51人から分析可能なデータを得た。アルコールはオレンジジュースに混ぜて提供された。研究期間中の食事は研究グループから与えられ、栄養素別の摂取エネルギー比は、炭水化物とアルコールから54%、脂質から32%、蛋白質から14%とされた。各期間の間には2~5週間の wash out期間を設けた。アルコール摂取量0グラム、15グラム、30グラムの各期間で、血清インスリン値は 8.3、7.1、6.7pmol/L(P<.004)、インスリン感受性(除脂肪体重で補正したglucose disposal rates)は 7.63、7.90、8.18(P<.001)、トリグリセリドは 128.4、118.7、115.1(P<.001)と有意な差を認めたと、各期の血糖値には有意差を認めなかった。BMIとアルコール摂取の間には統計学的に有意な交互作用はなかった。またBMIの値で3群の分けでも傾向は同様であった。各期の差を検討すると、15グラムのアルコール摂取では、インスリン、インスリン感受性の改善に有意差を認めず、両者とも30グラムで改善を示した。一方、トリグリセリドは15グラムで改善し、15グラムと30グラムでは差を認めなかった。</p> | | | |
| <p>研究の要旨 適度なアルコール摂取とがんや循環器疾患発症との関連を調査している集団の中から、50歳以上で肥満度がマイナス10%~40%、健康上問題がなく、閉経後1年以上過ぎている女性63人がボランティアとして本研究に参加した。参加者は3群に無作為に分けられ、エタノール換算で毎日0グラム、15グラム、30グラムのアルコール摂取をそれぞれ8週間ずつ行うクロスオーバーデザインの手法で、血清インスリン値、血糖値、インスリン感受性、トリグリセリド値の変化を比較し、51人から分析可能なデータを得た。アルコールはオレンジジュースに混ぜて提供された。研究期間中の食事は研究グループから与えられ、栄養素別の摂取エネルギー比は、炭水化物とアルコールから54%、脂質から32%、蛋白質から14%とされた。各期間の間には2~5週間の wash out期間を設けた。アルコール摂取量0グラム、15グラム、30グラムの各期間で、血清インスリン値は 8.3、7.1、6.7pmol/L(P<.004)、インスリン感受性(除脂肪体重で補正したglucose disposal rates)は 7.63、7.90、8.18(P<.001)、トリグリセリドは 128.4、118.7、115.1(P<.001)と有意な差を認めたと、各期の血糖値には有意差を認めなかった。BMIとアルコール摂取の間には統計学的に有意な交互作用はなかった。またBMIの値で3群の分けでも傾向は同様であった。各期の差を検討すると、15グラムのアルコール摂取では、インスリン、インスリン感受性の改善に有意差を認めず、両者とも30グラムで改善を示した。一方、トリグリセリドは15グラムで改善し、15グラムと30グラムでは差を認めなかった。</p> | | | |
| <p>研究の結論 1日30グラムのアルコール摂取(2 drinks)は、糖尿病ではない閉経後女性の血中のインスリンレベル、インスリン感受性を改善すると考えられる。</p> | | | |
| <p>研究の長所・短所 食事を厳密なコントロール下においてアルコールのインスリン感受性に対する作用を検討しており、各期間の栄養摂取量で変化したのは炭水化物エネルギー比のみ(炭水化物とアルコールが置き換わるため)である。したがってほぼ純粋なアルコールの影響をRCTの手法でみた優れた研究である。肥満の交絡についても十分検討されているが、参加者の平均BMIは27.4kg/m²であり、日本人女性にこの結果が適用できるかどうか不明である。</p> | | | |
| 整理番号 | | | |

複数選択可

| | | | |
|--|--|-------|--|
| 論文名 | Effects of alcohol consumption and restriction on home blood pressure in hypertensive patients: serial changes in the morning and evening records. | | |
| 著者 | Kawano Y, Pontes CS, Abe H, Takishita S, Omae T. | | |
| 雑誌名 | Clin Exp Hypertens. 24巻 1~2号 pp 33-39 発行年 2002年 | | |
| 対策の種類 | <input type="checkbox"/> 地域全体への対策 <input checked="" type="checkbox"/> ハイリスク個人への対策 | | |
| 研究の種類 | <input checked="" type="checkbox"/> Efficacy研究 <input type="checkbox"/> 有効性研究 <input type="checkbox"/> 保健事業の実例 | | |
| 対象の地域 | <input checked="" type="checkbox"/> 国内 <input type="checkbox"/> 国外() | 対象者性別 | <input checked="" type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 男女 |
| 対象の年齢 | 36~74歳(平均52歳) | 調査期間 | 不明 |
| 研究の手法 | 介入研究: <input checked="" type="checkbox"/> 無作為対照比較試験 <input type="checkbox"/> 対照なし <input type="checkbox"/> その他 観察研究: <input type="checkbox"/> 前向き研究 <input type="checkbox"/> 断面研究 | | |
| 教育の内容 | <input type="checkbox"/> 脂肪 <input type="checkbox"/> カルシウム <input type="checkbox"/> 食塩 <input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 防煙 <input type="checkbox"/> ビタミン <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> カリウム <input type="checkbox"/> エネルギー <input type="checkbox"/> サプリメント <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 肥満 <input checked="" type="checkbox"/> 飲酒 () | | |
| 病態の内容 | <input checked="" type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 高脂血症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 訪問指導 | | |
| 研究デザイン(介入研究の場合プロトコールとして介入の期間、間隔、頻度、対照群の内容を明記のこと) 夕方に飲酒習慣を持つ本態性高血圧の男性30人を無作為に2群に分けて、4週間いつもどおりに飲酒する期間と、4週間エタノール換算で1日15ml以下に節酒する週を設けて、交互に入れ替えるクロスオーバーデザインの手法で、飲酒と家庭血圧の関連を検討した。対象者のうち24人は降圧剤の服用者であった。 | | | |
| 研究の要旨 薬物としてのアルコールには血管拡張作用と収縮作用の両者があり、継続的な飲酒することによって24時間のうちに二相性に変化すると考えられる。これはアジア人に著明であり、白人には少ない。大量飲酒および節酒により時間の経過とともに血圧がどのように変化するかを明らかにするのが本研究の目的である。本態性高血圧を有する飲酒者男性30人を無作為に2群に分けて、4週間普段どおりに飲酒する期間と、4週間エタノール換算で1日15ml以下に節酒する週を設けて、交互に入れ替えるクロスオーバーデザインの手法で、飲酒と家庭血圧の関連を検討した。対象者に毎日家で朝晩3回ずつ血圧を座位で測らせた。朝は食前、晩は夕食より2時間以上後に計測した。30人中15人は脈拍も測定した。それぞれの節酒期間の最後に、職場で血圧と体重を測定した。平均飲酒量は、通常期間は平均66.5グラム、節酒期間は10.2グラムであった。節酒期と常用飲酒期の4週目の時点の家庭血圧を比較すると、家での朝の血圧は、収縮期血圧(SBP)で 4.4 ± 1.1 mmHg、拡張期血圧(DBP)で 2.9 ± 0.8 mmHg 常用飲酒期のほうが高く、逆に夕方の血圧は、収縮期血圧(SBP)で 7.4 ± 1.9 mmHg、拡張期血圧(DBP)で 5.7 ± 1.7 mmHg ほど節酒期のほうが高かった。飲酒の夕方血圧の低下作用は、常用飲酒期に入って直ちに認められずと持続したが、飲酒が朝の血圧を上昇させる作用は2週間後から認められた。夕方の脈拍は常用飲酒期に著明に上昇し、節酒期には減少したが、朝の脈拍は両期で差を認めなかった。 | | | |
| 研究の結論 本研究により、アルコールの血圧に対する相反する作用が確認された。また飲酒は朝と夕方の血圧の差に大きく影響を与える要因であると考えられた。 | | | |
| 研究の長所・短所 飲酒時には血圧は低下するが、健診や外来時の血圧は飲酒者のほうが高いことは以前から指摘されていた。本研究は家庭血圧を用いて飲酒と血圧の関係を明らかにすることを試みたものである。しかし本論文からは、アルコールが個人の血圧にとって有害なのか有益なのか不明であり、結果の解釈が難しい。 | | | |
| 整理番号 | | 複数選択可 | |

| | | | |
|----------|---|------|----|
| 論文名 | Effects of alcohol restriction on ambulatory blood pressure, heart rate, and heart rate variability in Japanese men. | | |
| 著者 | Minami J, Yoshii M, Todoroki M, Nishikimi T, Ishimitsu T, Fukunaga T, Matsuoka H. | | |
| 雑誌名 | Am J Hypertens. 1 5 巻 2 号 pp 1 2 5 - 1 2 9 発行年 2 0 0 2 年 | | |
| 対策の種類 | <input type="checkbox"/> 地域全体への対策 <input checked="" type="checkbox"/> ハイリスク個人への対策 | | |
| 研究の種類 | <input checked="" type="checkbox"/> Efficacy研究 <input type="checkbox"/> 有効性研究 <input type="checkbox"/> 保健事業の実例 | | |
| 対象の地域 | <input checked="" type="checkbox"/> 国内 <input type="checkbox"/> 国外() 対象者性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 男女 | | |
| 対象の年齢 | 平均年齢37歳 | 調査期間 | 不明 |
| 研究の手法 | 介入研究: <input checked="" type="checkbox"/> 無作為対照比較試験 <input type="checkbox"/> 対照なし <input type="checkbox"/> その他 観察研究: <input type="checkbox"/> 前向き研究 <input type="checkbox"/> 断面研究 | | |
| 教育の内容 | <input type="checkbox"/> 脂肪 <input type="checkbox"/> カルシウム <input type="checkbox"/> 食塩 <input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 防煙 <input type="checkbox"/> ビタミン <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> カリウム <input type="checkbox"/> エネルギー <input type="checkbox"/> サリメント <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 肥満 <input checked="" type="checkbox"/> 飲酒 () | | |
| 病態の内容 | <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 高脂血症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 訪問指導 | | |
| 研究デザイン | (介入研究の場合プロトコルとして介入の期間、間隔、頻度、対照群の内容を明記のこと) 33人の日本人男性で30ml/日以上のエタノールをとっている者を対象とし、いつも通りの量の酒を3週間飲み続ける群、飲酒量を半分以上減らす群に無作為に分けて、クロスオーバーデザインの手法で、両期間の血圧や心拍数の変動を比較した。各期間の最終日に被験者の自由行動下の血圧と心拍を血圧携帯血圧心拍計(TM2425)を用いて24時間測定した。解析最初の2時間は分析から削除した。RR間隔のパワースペクトル分析を行って、LF/HF比を自律神経機能、心拍数変動の指標として用いた。 | | |
| 研究の要旨 | <p>研究の要旨</p> <p>大量飲酒によって血圧が上昇すること、節酒により大量飲酒者の血圧が低下することは報告されているが、節酒による心拍やその変動への影響は知られていない。33人の日本人男性でエタノール換算で30ml/日以上の飲酒習慣のある者(平均年齢36.9±1.1歳、BMI 25±0.5)を、いつも通りの量を3週間飲み続ける群(17人)と飲酒量を半分以上減らす群(16人)に無作為に分けて、相互に入れ替えるクロスオーバーデザインの手法で研究を実施した。各期間の最後の日(3週間目)に静脈血を採取して血清γ-GTPを測定すると同時に、被験者に血圧心拍計(TM2425)を26時間携帯させ自由行動下の血圧と心拍を30分おきに測定した。最初の2時間分は解析から削除した。この機器でRR間隔も測定し、RR間隔より心拍変動周波数解析を行い、交感神経活性と副交感神経活性の両者を反映する低周波数成分(LF)、副交感神経活性を反映する高周波数成分(HF)、および交感神経活性を反映するLF/HF比を算出し、自律神経機能、心拍数変動の指標とした。通常飲酒期に比べ節酒期では飲酒量が70.1±4.6 mlから19.1±2.5ml/日に減少した。また、γGTP、24時間の昼間の収縮期血圧値も減少した。(γGTP: 62.7±6.0 → 54.2±4.7、24時間の昼間の収縮期血圧値: 135.8±2.0 mmHg → 132.4±2.1)。心拍数は日夜とも節酒群の方が低かった(昼間 -4.2拍/分、夜間 -7.1拍/分)。パワースペクトル分析によるHF成分は日夜とも節酒群が高かった。そのためLF/HF比は節酒期で有意に低かった。体重、夜間の収縮期血圧値、昼間の拡張期血圧値は両期で差を認めなかった。</p> | | |
| 研究の結論 | <p>研究の結論</p> <p>日本人男性において、3週間の節酒は、自由行動下の収縮期血圧と心拍数、LF/HF比(交感神経活動と副交感神経活動の比)の低下、副交感神経機能の活動を増加させることが示された。中等量から大量飲酒者の節酒は、自律神経機能の改善という観点から推奨できる。</p> | | |
| 研究の長所・短所 | <p>研究の長所・短所</p> <p>飲酒と血圧、心拍数、自律神経機能の関連を24時間血圧心拍計を用いて解析している。節酒により副交感神経機能が優位になるという知見は、大量飲酒者に突然死が多い(交感神経の興奮が関与)という事実と一致する。ただし本研究の裏づけとして、本邦における自律神経機能と生命予後の関連についてより多くの証拠が必要であろう。</p> | | |
| 整理番号 | <input type="checkbox"/> | | |
| | 複数選択可 | | |

| | | | | | |
|--|--|--|---|-----------|--|
| 論文名 | Brief intervention for heavy-drinking college students: 4-year follow-up and natural history. | | | | |
| 著者 | Baer JS, Kivlahan DR, Blume AW, McKnight P, Marlatt GA. | | | | |
| 雑誌名 | Am J Public Health 9 1 巻 8 号 pp 1310-16 発行年 2 0 0 1 年 | | | | |
| 対策の種類 | <input type="checkbox"/> 地域全体への対策 | | <input checked="" type="checkbox"/> ハイリスク個人への対策 | | |
| 研究の種類 | <input type="checkbox"/> Efficacy研究 | | <input checked="" type="checkbox"/> 有効性研究 | | <input type="checkbox"/> 保健事業の実例 |
| 対象の地域 | <input type="checkbox"/> 国内 | <input checked="" type="checkbox"/> 国外(米国) | | 対象者性別 | <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input checked="" type="checkbox"/> 男女 |
| 対象の年齢 | 19歳未満 | | 調査期間 | 1990~1994 | |
| 研究の手法 | 介入研究: <input checked="" type="checkbox"/> 無作為対照比較試験 <input type="checkbox"/> 対照なし <input type="checkbox"/> その他 観察研究: <input type="checkbox"/> 前向き研究 <input type="checkbox"/> 断面研究 | | | | |
| 教育の内容 | <input type="checkbox"/> 脂肪 <input type="checkbox"/> カルシウム <input type="checkbox"/> 食塩 <input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 防煙 <input type="checkbox"/> ビタミン <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> カリウム <input type="checkbox"/> エネルギー <input type="checkbox"/> サプリメント <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 肥満 <input checked="" type="checkbox"/> 飲酒 () | | | | |
| 病態の内容 | <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 高脂血症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 訪問指導 <input checked="" type="checkbox"/> ハイリスク飲酒 | | | | |
| 研究デザイン(介入研究の場合プロトコールとして介入の期間、間隔、頻度、対照群の内容を明記のこと) ワシントン大学の新生のうち高校時代にハイリスク飲酒をしていた508人のうち同意が得られた348人を無作為に介入群と対照群に分けて、介入群には1年生の冬季に飲酒に関する指導(motivational intervention)を受けた。また介入群では2年目の同じ時期に郵送による指導を行い、ハイリスク群には電話による指導も実施した。またハイリスク飲酒群の基準に該当しない85人を正常対照群として母集団(1990年の1年生)から無作為に抽出した。これらの対象者を4年間追跡した。 | | | | | |
| 研究の要旨 1990年のワシントン大学の入学予定者4000人に郵送で過去の飲酒に関する調査を実施した。2041人から回答が得られ、508人がハイリスク飲酒と定義された。ハイリスク飲酒者の定義は、少なくとも月1回以上の飲酒習慣がありかつ過去1ヶ月以内に1度に5~6 drinksを飲んだことがある者、または過去3年間のうち3~5回の異なった場面で少なくとも3つの飲酒による問題行動を起こしたある者とした。ハイリスク飲酒者508人のうち同意が得られた348人を無作為に介入群と対照群に分けて、介入群には冬季に飲酒に関する指導(motivational intervention)を実施した。自らの飲酒習慣を2週間記載した後、その結果を同年代の標準的な飲酒習慣と比較したり、飲酒の害や効用学んだりして個人的にフィードバックが可能な教育を実施した。2年目の冬季にも郵送による同様の指導を行い、この時点でハイリスクとされた56人には電話による介入も実施された。また2041人からランダムに選んだ113人のうちハイリスク群に該当しない85人を正常対照群とした。追跡はすべての群で4年間実施された。ハイリスク群では介入群、対照群ともに飲酒量、問題飲酒行動は減少していたが、介入群のほうが減少度が有意に高く、特に問題飲酒行動の減少が顕著であった。飲酒頻度はほとんど変化を認めなかった。ベースラインのアルコール依存スケール(Alcohol Dependency Scale)で2群に分けると(5以下、6以上)、依存度の高い群での依存状態解消率は、ハイリスク介入群で42.6%、ハイリスク対照群で32.8%であった。 | | | | | |
| 研究の結論 大学生のハイリスク飲酒者を対象として短期間の介入を実施することにより、4年間の長期にわたって介入効果が持続し、介入群の飲酒量や問題飲酒行動、アルコール依存度が改善することが示された。 | | | | | |
| 研究の長所・短所 大学の新生を対象とした短期介入(Single-session+1年後の通信指導)のハイリスク飲酒への介入効果をみたRCTである。大学生対象の研究で、対象者の知識レベルや記憶力は一般集団より高いと考えられ、同様の効果を地域集団を対象とした短期介入で得ることができるかどうか不明である。 | | | | | |
| 整理番号 | | | | | 複数選択可 |

| | | | | | |
|---|--|--|---|-------|--|
| 論文名 | Evaluation of a workplace brief intervention for excessive alcohol consumption: the workscreen project. | | | | |
| 著者 | Richmond R, Kehoe L, Heather N, Wodak A. | | | | |
| 雑誌名 | Prev Med 30巻 1号 pp 51-63 発行年 2000年 | | | | |
| 対策の種類 | <input checked="" type="checkbox"/> 地域(職域)全体への対策 | | <input type="checkbox"/> ハイリスク個人への対策 | | |
| 研究の種類 | <input type="checkbox"/> Efficacy研究 | | <input checked="" type="checkbox"/> 有効性研究 | | <input type="checkbox"/> 保健事業の実例 |
| 対象の地域 | <input type="checkbox"/> 国内 | <input checked="" type="checkbox"/> 国外(米国) | | 対象者性別 | <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input checked="" type="checkbox"/> 男女 |
| 対象の年齢 | 平均年齢約40歳 | | 調査期間 | 不明 | |
| 研究の手法 | 介入研究: <input checked="" type="checkbox"/> 無作為対照比較試験 <input type="checkbox"/> 対照なし <input type="checkbox"/> その他 観察研究: <input type="checkbox"/> 前向き研究 <input type="checkbox"/> 断面研究 | | | | |
| 教育の内容 | <input type="checkbox"/> 脂肪 <input type="checkbox"/> カルシウム <input type="checkbox"/> 食塩 <input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 防煙 <input type="checkbox"/> ビタミン <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> カリウム <input type="checkbox"/> エネルギー <input type="checkbox"/> サプリメント <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 肥満 <input checked="" type="checkbox"/> 飲酒 () | | | | |
| 病態の内容 | <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 高脂血症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 訪問指導 <input checked="" type="checkbox"/> 飲酒 | | | | |
| 研究デザイン(介入研究の場合プロトコルとして介入の期間、間隔、頻度、対照群の内容を明記のこと) | <p>研究デザイン(介入研究の場合プロトコルとして介入の期間、間隔、頻度、対照群の内容を明記のこと)</p> <p>集団全体の飲酒量を減少させることを目的とした健康キャンペーンの効果を検証するために、オーストラリア郵政省のシドニー地区の職員を対象とした無作為化比較対照試験を実施した。郊外の郵便局など個々の職場を、無作為に介入事業所33ヶ所(職員数631人)と対照事業所34ヶ所(職員数575人)に分けて、介入事業所では約4週間の健康キャンペーンを実施し、10ヶ月後に両群の飲酒習慣を比較した。</p> | | | | |
| 研究の要旨 | <p>研究の要旨</p> <p>職場は不健康な生活習慣を有する者を早期に発見して介入を行うのに適した場所である。本研究では、オーストラリア郵政省のシドニー地区職員を対象として、健康キャンペーンが飲酒に関連する行動に与える効果を検証した。シドニー郊外の郵便局など個々の職場を、無作為に介入事業所33ヶ所(職員数631人)と対照事業所34ヶ所(職員数575人)に分けて、介入事業所では約4週間の健康キャンペーンを実施した。このキャンペーンには栄養や運動も含まれ、ポスターの掲示やパンフレットの配布、ウェブサイトを用いた自己健康チェックなどが実施された。また大量飲酒者、1回大量飲酒者(binge drinker)を対象として、約15分間のBrief interventionが実施された。本研究は集団全体を変えることを目的としているため、ベースライン調査(Phase1)、キャンペーン(Phase2)、介入後の調査(Phase3)の対象者は必ずしも同一ではない。Phase1とPhase3を両方受けた者は、介入群、対照群ともに5割弱であった。したがって介入効果の検証は、介入前と介入後の集団全体の断面成績の比較と同一個人の介入前後の追比較の両方で実施された。集団全体で見ると、介入群の平均飲酒量は、12.9 drink (1drink=10グラムのエタノール)から8.6 drinkへ、対照群では11.1 drinkから10.5 drinkとなり、介入群の飲酒量減少が大きかった。また適正量を超えた飲酒をしている者の割合は、介入群では13.7%から9%へ、対照群では13.9%から12.6%と推移していた。しかしながらこれらの差は統計学的に有意ではなかった。同一個人の推移を比較すると、介入群の平均飲酒量は、13.1 drinkから9.7 drinkへ、対照群では9.8 drinkから10.1 drinkとなり、男女別に検討すると女性では有意差を認めた。男女計や男性で有意差が出にくいのは、飲酒習慣の事業所間のばらつきが大きく、これらを調整すると群間の差が埋没してしまったためと考えられる。</p> | | | | |
| 研究の結論 | <p>研究の結論</p> <p>自主参加した勤務者については、本研究の手法により飲酒量を減少させることが可能である。多くのテーマを扱う健康増進キャンペーンの中に飲酒に対する軽めの介入を組み込む手法は有用であると考えられた。</p> | | | | |
| 研究の長所・短所 | <p>研究の長所・短所</p> <p>多くのテーマを扱う健康増進キャンペーンに飲酒に対する介入を組み込む手法は、今後の適正飲酒を目指した集団アプローチの手法として重要である。しかし、著者らも指摘しているように、集団全体の飲酒習慣を変容させるためには、より長くもう少し強力な介入が必要と考えられる。</p> | | | | |
| 整理番号 | | | | | 複数選択可 |

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|----------------------------------|
| 論文名 | Communities mobilizing for change on alcohol: outcomes from a randomized community trial. | | | | |
| 著者 | Wagenaar AC, Murray DM, Gehan JP, Wolfson M, Forster JL, Toomey TL, Perry CL, Jones-Webb R. | | | | |
| 雑誌名 | J Stud Alcohol 6 1 巻 1 号 pp 85-94 発行年 2 0 0 0 年 | | | | |
| 対策の種類 | <input checked="" type="checkbox"/> 地域全体への対策 | | <input type="checkbox"/> ハイリスク個人への対策 | | |
| 研究の種類 | <input type="checkbox"/> Efficacy研究 | | <input checked="" type="checkbox"/> 有効性研究 | | <input type="checkbox"/> 保健事業の実例 |
| 対象の地域 | <input type="checkbox"/> 国内 <input checked="" type="checkbox"/> 国外(米国) | | 対象者性別 | <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input checked="" type="checkbox"/> 男女 | |
| 対象の年齢 | 20歳未満 | | 調査期間 | 1992~1995 | |
| 研究の手法 | 介入研究: <input checked="" type="checkbox"/> 無作為対照比較試験 <input type="checkbox"/> 対照なし <input type="checkbox"/> その他 観察研究: <input type="checkbox"/> 前向き研究 <input type="checkbox"/> 断面研究 | | | | |
| 教育の内容 | <input type="checkbox"/> 脂肪 <input type="checkbox"/> カルシウム <input type="checkbox"/> 食塩 <input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 防煙 <input type="checkbox"/> ビタミン <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> カリウム <input type="checkbox"/> エネルギー <input type="checkbox"/> サプリメント <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 肥満 <input checked="" type="checkbox"/> 飲酒 () | | | | |
| 病態の内容 | <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 高脂血症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 訪問指導 <input checked="" type="checkbox"/> 未成年者の飲酒 | | | | |
| 研究デザイン(介入研究の場合プロトコルとして介入の期間、間隔、頻度、対照群の内容を明記のこと) 未成年者の飲酒を減らすための地域単位の無作為化比較対照試験。7ヶ所の介入地域と8ヶ所の対照地域を設定して、2.5年間の介入を実施した。研究はミネソタ州とウィスコンシン州西部の地区単位で実施され、人口規模や州をマッチさせて2群に分けた。介入は地方自治体や学校などの公共機関や企業、酒類の販売業者、住民組織などを通じて実施された。 | | | | | |
| 研究の要旨 The Communities Mobilizing for Change on Alcohol (CMCA)は、未成年者の飲酒を減らすことを目的とした地域単位の無作為化比較対照試験である。ミネソタ州とウィスコンシン州西部の大都市部や他の飲酒関連の研究が実施されている地域等を除いた24地区のうち、研究に同意した15地区を研究対象とした。これらは人口規模や州をマッチさせて介入群7地区と対照群8地区に分けられ、介入群では地方自治体や学校などの公共機関や企業、酒類販売業者、住民組織などを巻き込んだ大規模な介入が行われた。まず市民や各組織のリーダーと千回以上のミーティングを行い地区の特性を把握して介入計画がたてられ、次に戦略チームとコアになって活動する市民が養成され広報活動を行った。最後に各地域の政策が研究の主旨に合わせて変更された。ベースライン調査および介入の評価は次の4つの方法で実施された。1)9年生と12年生(中3と高3)を対象とした学校単位の追跡調査、2)18~20歳の者を対象とした電話調査、3)未成年者へのアルコール販売状況、4)酒類販売業者への電話調査、である。3)は、20歳以下に見える大学生(21歳)を調査員としてon-sale(バーやレストラン)またはoff-sale(酒屋)の店に客として派遣し、販売の様子をチェックした。2.5年間の介入の結果、バーやレストランでは年齢の認証を求めると対照地域に比し17%増加し、酒屋でも15%増加した。18~20歳では、アルコール飲料を買おうとする者の割合は対照地域に比べて25%減少した。しかし12年生を対象とした調査では(9年生から12年生になるまで追跡)介入の効果を認めなかった。Mixed-model regression で交絡要因を調整した上で、介入の総合的な効果を検討すると、18~20歳への介入、バーやレストランへの介入は有意な効果を、酒屋への介入もある程度有効な効果(P=0.08)を示した。しかしながら中高生への介入は有意ではなかった。 | | | | | |
| 研究の結論 公的機関と共同して政策の変更を伴うような地域介入は、未成年者の飲酒を防止するための有効な手段である。これはその他の健康づくりにも適用できると考えられる。 | | | | | |
| 研究の長所・短所 地域全体を対象としたPopulation Strategyを用いた未成年者の飲酒防止を目的とした研究である。地域単位のRCTであるため介入群と対照群の初期属性を揃えるのは困難であるが、きれいな介入効果を認めている。本邦では未成年者のアルコール飲料購入時のチェックが甘いと考えられ、本研究手法は参考になる。 | | | | | |
| 整理番号 | | | | | 複数選択可 |

| | | | |
|---|--|---|--|
| 論文名 | A controlled trial of the effects of pattern of alcohol intake on serum lipid levels in regular drinkers. | | |
| 著者 | Rakic V, Puddey IB, Dimmitt SB, Burke V, Beilin LJ. | | |
| 雑誌名 | Atherosclerosis 1 3 7 巻 2 号 pp 243-52 発行年 1 9 9 8 年 | | |
| 対策の種類 | <input type="checkbox"/> 地域全体への対策 | <input checked="" type="checkbox"/> ハイリスク個人への対策 | |
| 研究の種類 | <input checked="" type="checkbox"/> Efficacy研究 | <input type="checkbox"/> 有効性研究 | <input type="checkbox"/> 保健事業の実例 |
| 対象の地域 | <input type="checkbox"/> 国内 | <input checked="" type="checkbox"/> 国外(オーストラリア) | 対象者性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 男女 |
| 対象の年齢 | 21~65歳 | 調査期間 | 不明 |
| 研究の手法 | 介入研究: <input checked="" type="checkbox"/> 無作為対照比較試験 <input type="checkbox"/> 対照なし <input type="checkbox"/> その他 観察研究: <input type="checkbox"/> 前向き研究 <input type="checkbox"/> 断面研究 | | |
| 教育の内容 | <input type="checkbox"/> 脂肪 <input type="checkbox"/> カルシウム <input type="checkbox"/> 食塩 <input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 防煙 <input type="checkbox"/> ビタミン <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> カリウム <input type="checkbox"/> エネルギー <input type="checkbox"/> サプリメント <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 肥満 <input checked="" type="checkbox"/> 飲酒 () | | |
| 病態の内容 | <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 高脂血症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 訪問指導 <input type="checkbox"/> 飲酒 <input checked="" type="checkbox"/> (脂質) | | |
| 研究デザイン(介入研究の場合プロトコルとして介入の期間、間隔、頻度、対照群の内容を明記のこと) | 21~65歳で1週間の飲酒量が純アルコールで210~500mlの健康な男性55人を対象とした。1週間飲酒量の80%を超える量を木曜日から日曜日に飲んでいる者を週末飲酒群、それ以外を日常飲酒群と定義した。55人は無作為に2群に分けられ、クロスオーバーデザインの手法で4週間ずつの通常飲酒期と低アルコール期を割り付けて、両期の血清脂質を週末飲酒群、日常飲酒群のそれぞれで比較した。低アルコール期には低アルコールビールのみを飲用し、通常の飲酒量から約80%減少させた。 | | |
| 研究の要旨 | <p>適量の飲酒は、HDLコレステロールの上昇など脂質プロファイルの改善を通じて虚血性心疾患の発症を予防すると言われている。しかし飲酒と虚血性心疾患の関連には飲酒パターンも影響すると言われており、少量を継続して飲んだ場合は脂質プロファイルは改善するが、大量を一度に飲んだ場合はかえって悪化するとも言われている。本研究では、21~65歳で1週間の飲酒量が純アルコールで210~500mlの範囲にある健康な176人の男性ボランティアが募集され、このうち58人が研究に同意した。対象者のうち、1週間飲酒量の80%を超える量を木曜日から日曜日に飲んでいる者を週末飲酒群、それ以外を日常飲酒群と定義した。4週間通常飲酒を続けた後、対象者は無作為に2群に分けられ、クロスオーバーデザインの手法で4週間ずつの通常飲酒期と低アルコール期を割り付けられて、両期の血清脂質が比較された。低アルコール期には低アルコールビール(0.9%)のみを飲用し、通常の飲酒量からアルコール摂取量を約80%減少させた。通常飲酒期には研究グループより普通のビール(4.9%)が提供されたが、対象者の通常飲酒量がこれを超えている場合は自由にアルコール飲料を摂取しても良いこととした。研究期間中に3名が脱落した。週末飲酒群(14人)、日常飲酒群(41人)の低アルコール期の飲酒量は、週88 ml、95mlであり、通常飲酒期の387 ml、418 mlに比べて有意に減少していた。同時に両群とも低アルコール期にはHDLコレステロールが0.12 mmol/L有意に減少しており、アポA1、A2も有意に減少していた。日常飲酒群では、低アルコール期に、総コレステロール(0.28 mmol/L)、トリグリセリド(0.22 mmol/L)の有意な減少を認めたが、LDLコレステロールは不変であった。週末飲酒群では、低アルコール期の総コレステロールは不変であったが、トリグリセリド(0.26 mmol/L)は有意な減少、LDLコレステロール(0.25 mol/L)は有意に増加した。Lp(a)は両群とも低下した(日常飲酒群で9.1 U/L、週末飲酒群で27.6 U/L、前者は有意差あり)。</p> | | |
| 研究の結論 | 1回量が少ない多頻度の飲酒と1回量が多い少頻度の飲酒パターンで節酒前後の脂質プロファイルの変化を比較したが、いずれの飲酒パターンでも飲酒はHDLコレステロールの増加やLp(a)の減少に有効であると考えられた。 | | |
| 研究の長所・短所 | 本研究は、daily drinking と binge drinking の脂質代謝に与える影響をRCTで比較した研究であり、両者に差がないという結論を示している。しかし本研究の週末飲酒群は木曜日から日曜日の4日間に飲酒が集中している比較的緩やかな binge drinker であり、他人が1週間で飲む量を1回で飲んでしまうような多くの研究で問題にされているような binge drinker を扱っているわけではない。週末飲酒者の人数も14人と少なく、慎重に解釈を行う必要がある。 | | |
| 整理番号 | | 複数選択可 | |

| | | | |
|---|---|---|--|
| 論文名 | Brief intervention in a primary care setting for hazardous drinkers. | | |
| 著者 | Senft RA, Polen MR, Freeborn DK, Hollis JF. | | |
| 雑誌名 | Am J Prev Med. 1 3 巻 6 号 pp 464-470 発行年 1 9 9 7 年 | | |
| 対策の種類 | <input checked="" type="checkbox"/> 地域全体への対策 | <input type="checkbox"/> ハイリスク個人への対策 | |
| 研究の種類 | <input type="checkbox"/> Efficacy研究 | <input checked="" type="checkbox"/> 有効性研究 | <input type="checkbox"/> 保健事業の実例 |
| 対象の地域 | <input type="checkbox"/> 国内 <input checked="" type="checkbox"/> 国外(米国) | 対象者性別 | <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input checked="" type="checkbox"/> 男女 |
| 対象の年齢 | 平均年齢42~43歳 | 調査期間 | 1992~1994 |
| 研究の手法 | 介入研究: <input checked="" type="checkbox"/> 無作為対照比較試験 <input type="checkbox"/> 対照なし <input type="checkbox"/> その他 観察研究: <input type="checkbox"/> 前向き研究 <input type="checkbox"/> 断面研究 | | |
| 教育の内容 | <input type="checkbox"/> 脂肪 <input type="checkbox"/> カルシウム <input type="checkbox"/> 食塩 <input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 防煙 <input type="checkbox"/> ビタミン <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> カリウム <input type="checkbox"/> エネルギー <input type="checkbox"/> サプリメント <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 肥満 <input checked="" type="checkbox"/> 飲酒 () | | |
| 病態の内容 | <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 高脂血症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 訪問指導 <input checked="" type="checkbox"/> 飲酒 | | |
| <p>研究デザイン(介入研究の場合プロトコールとして介入の期間、間隔、頻度、対照群の内容を明記のこと) 忙しい一般臨床の場で、患者の中の中程度から多量の飲酒者(アルコール依存症ではないがリスクを有する飲酒者、hazardous drinker と本研究では定義)を対象とした短期介入を行い、その効果を対照群と比較する。ポートランドの3つのKaiser Permanente Northwest Region の診療所の受診者のうちhazardous drinker と定義された者を、無作為に介入群と対照群に割り付けて、介入群には診療時に医師からの指摘とカウンセラーによる指導(30秒+15分)が実施された。両群を1年間追跡して飲酒習慣の推移を比較した。</p> | | | |
| <p>研究の要旨 Kaiser Permanente Northwest Region services が一般診療を提供している3つの機関を受診した10911人の患者のうち、8017人にAUDIT(Alcohol Use Disorders Identification Test)を実施し、hazardous drinkerのスクリーニングを行った。アルコール依存症ではないがリスクを有する飲酒者として、AUDITで8点から21点の者を対象とした(8点未満は飲酒によるリスクはなく、22点以上は依存症の可能性が高い)。hazardous drinkerの定義に合致し、同意が得られた516人を介入群(260人)と対照群(256人)に無作為に割り付けた。介入群は、AUDITテストに続いて約30秒間の飲酒の危険性に関するメッセージを医師から指摘された後、カウンセラーによる15分間の指導が実施された。これは1)自分の飲酒習慣を一般的な規範と比較する、2)アルコールの身体への影響を理解する、3)許容される飲酒量を理解する、4)危険度の低い飲酒プランの作成、5)対象者への励まし(自信の形成)、で構成されている。両群は半年後と1年後に電話で飲酒習慣を調査された。ベースラインの両群の特性に差はなかった。半年後には、過去3ヶ月の飲酒量は介入群で176 drinks、対照群で216 drinks、1週間の飲酒日数は介入群で2.8日、対照群で3.3日とそれぞれ有意差を認めた。1年後には飲酒量の差は依然として介入群で低いものの(157 VS 179)有意差は消失したが、1週間の飲酒日数は介入群のほうが有意に少ないままであった(2.7日 VS 3.1日)。また1日の許容範囲(男性で3、女性で2 drinks 以下)内の飲酒者の割合は、有意差はないが、半年後、1年後ともに介入群のほうが高かった(介入群で79%、80%、対照群で71%、73%)。禁酒率、1回に6 drinks 以上飲む人の割合や医療サービスの利用率等は両群で差を認めなかった。</p> | | | |
| <p>研究の結論 一般診療の場という忙しい状況で、非依存性の中等度から大量飲酒者を対象として、1回の短時間の介入により飲酒量や飲酒頻度を減少させることができた。医師とカウンセラーによるチームアプローチは費用対効果の高い介入手法と考えられる。</p> | | | |
| <p>研究の長所・短所 一般診療の場を活用して「危険度の高い」飲酒者に非常に短い1回の介入を実施し、その効果がほぼ1年継続することを示した集団アプローチの手法として示唆に富んだ研究である。健康診査の事後指導や診療時の生活習慣指導方法にある程度の方向性を示す貴重な研究である。</p> | | | |
| 整理番号 | | | |

複数選択可

1. 分担テーマ「h. 禁煙」

2. レビュー対象文献の選定方法

検索は、(A)海外研究、(B)国内研究、別に実施した。(A)海外研究については、禁煙分野は数多くの禁煙介入の有効性に関する個々の研究成果が報告され、それらが既にレビューやメタアナリシスの形でまとめられ報告されている。本報では、米国政府機関等から発刊されているレビューとガイドライン^{1~3)}、およびCochrane Libraryのレビューを対象文献として選定した^{4~14)}。

一方、(B)国内研究については、1983年から2004年の「医学中央雑誌」を検索データベースとして用いた。まず、個人を禁煙介入に関連する文献を検索することを目的に、原著論文で表題に「禁煙」という語句が含まれるという条件で検索を行ったところ301件が該当した。さらに研究デザインについて「ランダム比較試験」または「比較臨床試験」または「比較研究」という条件を追加すると30件が抽出された。これらの文献および2002年に発刊された『新版 喫煙と健康—喫煙と健康問題に関する検討会報告書』(p.p.316-335, 保健同人社発行)で取り扱われた文献について一定の条件を満たす16件をレビュー対象として選定した^{15~30)}。選定条件は、原則として、介入群・対照群を設定する比較研究のデザインをとり、追跡期間が介入後5カ月以上のものとした。ただし、禁煙教室や禁煙コンテスト、インターネット禁煙プログラムについては対照群の設定が研究デザイン上むずかしいため、対照群の設定の有無にかかわらず対象とした。

次に、地域・職域集団を対象とした禁煙介入に関連する文献を検索することを目的として、原著論文で表題に「たばこ対策」または「喫煙対策」という語句が含まれるという条件で検索を行ったところ42件が該当した。これらの文献および2002年に発刊された『新版 喫煙と健康—喫煙と健康問題に関する検討会報告書』(p.p.316-335, 保健同人社発行)で取り扱われた文献の中から上記の選定条件を満たした6件をレビュー対象として選定した^{31~36)}。

3. 文献レビューの結果

禁煙介入についての世界的な動向を把握することを目的に海外研究について概観した後、個人を対象とした禁煙介入、地域・職域集団を対象とした禁煙介入のそれぞれについて、国内・海外の知見について報告する。

(1) 海外研究の概要

2004年に発表された米国USPSTF (US Preventive Service Task Force) による「予防医療実践ガイドライン」では、医療の場における喫煙、飲酒、食事、運動、肥満のそれぞれの生活習慣の介入効果についてレビューを行い、喫煙だけが有効性を示す十分な証拠が確認されたとして、勧告レベルを「A」(strongly recommended)と報告している¹⁾。なお、勧告レベルが「B」(recommended)の介入内容には、飲酒、熟練した医療従事者による集中的

な食事カウンセリング、高度肥満者（BMI30以上）に対する集中的な減量のカウンセリングがあるが、飲酒以外は集中的なカウンセリングを必要とするため、日常診療の場へ広く普及するには問題が残る。

2000年に発刊された米国AHRQによる「たばこ依存治療ガイドライン」は、1975年から1999年に発表された6000編の英文論文から、無作為比較対照研究で、禁煙開始から5カ月以上の追跡期間を設定し、ピアレビューの雑誌に掲載された論文を選定し、50以上のテーマでメタアナリシスを行った。主な結果として、1) 3分以内の禁煙アドバイスで禁煙率が1.3倍有意に増加すること、2) 治療の1回あたりの時間、治療を行った総時間、治療に関わるスタッフの数にそれぞれ比例して禁煙率が3倍近くまで増加すること、3) 禁煙の薬物療法の第1選択薬として、ニコチン代替療法、ブプロピオンがあり、各々1.5～2.7倍、2.1倍禁煙率を高めることが報告されている²⁾。

2001年に発表された米国TFCPS (Task Force on Community Preventive Services) による「地域予防サービスガイドライン」は、地域や保健医療システムが実施する禁煙介入の方法について効果検証を行い、喫煙率の低下や受動喫煙の防止に効果を発揮する介入方法を提案することを目的に実施されたレビューである³⁾。1980年から2000年に発表された英文論文の中から、受動喫煙の防止、青少年の喫煙防止、禁煙の3領域のテーマについて、効果評価を主目的とした比較研究で、かつ先進国で実施された166編の論文を選定し、レビューを行った。禁煙領域については、たばこ価格の引き上げ、マスメディア教育、保健医療の場での介入という3つの視点から、有効性に関するエビデンスを要約し、それぞれの取組みの勧告レベルが報告されている。禁煙率を高める取組みとして、勧告レベルが「A」(strongly recommended)の取組みは、「たばこ価格の引き上げ」、「他の介入（たばこ税の増税、地域や学校における教育プログラムなど）と組み合わせたマスメディアキャンペーン」、医療の場での介入として、禁煙介入を促すための「リマインダーシステムの導入」と「医療従事者に対する教育トレーニング」の組み合わせ、「禁煙介入に組み合わせて行われる電話カウンセリング」であり、勧告レベルが「B」(recommended)の取組みとしては、「リマインダーシステムの導入」や「医療従事者に対する教育トレーニング」の単独実施、「患者に対する禁煙治療費用の軽減」がある。一方、「マスメディア禁煙プログラム」や「禁煙コンテスト」については、エビデンスが十分でなく、勧告レベルは「I」(insufficient evidence)と報告されている。

Cochrane Libraryのレビューは、医師による介入、個別の行動カウンセリング、グループ行動療法、ニコチン代替療法、セルフヘルプ法、電話カウンセリング、パートナーによる支援、地域介入、職域介入、妊婦介入など、禁煙介入の方法別に有効性に関するレビューが行われている^{4~14)}。これら様々な禁煙介入の効果について検討された結果、1) 医師のアドバイス、看護師による構造化された介入、個別・集団のカウンセリングは効果であること、2) 一般的なセルフヘルプ教材は短時間のアドバイスに比べると効果は劣るが、介入を何も行わない場合よりは効果があること、また個人に合うように個別化された教材は、標準的な教材よりも効果があること、3) 全ての剤型のニコチン代替療法(NRT)が有効であること、4) 抗うつ剤のブプロピオンやノルトリプチリンは、少数の試験において禁煙率を高めていること、降圧剤のクロニダインは副作用により有用性は制限されること、5) 抗不安薬とロベリンは効果がないこと、6) 嫌悪療法、メカミラミン、鍼、催眠療法、運

動については、それらの効果は不確かであること、が報告されている⁴⁾。

(2) 個人を対象とした禁煙介入

1) 外来診療や健診の場における個別の禁煙介入

わが国において、外来診療における個別指導の有効性を調べた比較対照研究としては、12 医療機関を対象とした中村らの研究¹⁵⁾、がん専門外来における小川の研究¹⁶⁾、3 医療機関を対象とした稲葉らの研究がある¹⁷⁾。いずれの研究も無作為比較対照研究である。中村らと小川の研究では、指導群における禁煙率(指導後 5~6 カ月)は 19~20%の範囲にあり、対照群の成績に比べて 2.2~3.3 倍有意に高かった^{15~16)}。また、中村らの研究では指導後 1 年後の時点での禁煙率を調べているが、対照群に比べて 2.2 倍有意に高いことが報告されている¹⁵⁾。稲葉らの研究では、指導群における禁煙率(指導後 6 カ月)が 11%と対照群の 8%よりは高かったものの有意差はみられていない¹⁷⁾。

健診の場における個別指導の有効性を調べた比較対照研究は、清水ら¹⁸⁾、小笹ら¹⁹⁾、赤羽ら²⁰⁾、東ら²¹⁾、中村ら²²⁾、寺澤ら²³⁾、の 6 つの研究がある。これらは健診センターや保健所における成人病健診^{18, 20)}、人間ドック^{19, 21)}、地域や職域の基本健康診査や定期健康診断の機会に行われたものである^{22~23)}。指導群における禁煙率(指導後 6 カ月~1 年後、但し赤羽らの成績を除く)は 6~24%の範囲にあり、小笹らと東らの一部を除くその他全ての研究で、対照群に比べて禁煙率が 1.7~2.6 倍有意に高かった。

集中的な個別指導または個別指導と集団指導を組み合わせた効果を調べた比較対照研究として、清水らと中村らの研究がある^{24,25)}。職場で喫煙する職員を対象とした清水らの研究では、3 回の個別指導に 2 回の集団指導を組み合わせて禁煙介入を実施した。その結果、1 年後の禁煙率は指導群 19.2%、対照群 7.4%で、有意差はみられなかったものの、指導群の方が 2.6 倍高かった。一方、中村らの研究では高血圧か高脂血症のいずれかもしくは両方の危険因子をもつ喫煙者を対象として、5 回の個別指導を実施した。その結果、指導群における 6 カ月後の禁煙率は 14%で、対照群の 2.5%に比べて 5.4 倍有意に高かった。

Cochrane Libraryのレビューでは、医師による禁煙介入について、簡易アドバイスはアドバイスがない場合に比べて 1.7 倍、また集中的なアドバイスは簡易アドバイスに比べて 1.4 倍、有意に禁煙率を高めることが報告されている⁵⁾。また個別の行動カウンセリングについては、カウンセリングは最小限の接触に比べて 1.6 倍禁煙率を有意に高めることが報告されている⁶⁾。またAHRQにおいても 3 分以内の禁煙アドバイスで禁煙率が 1.3 倍有意に増加することに加え、治療の 1 回あたりの時間、治療を行った総時間、治療に関わるスタッフの数にそれぞれ比例して禁煙率が 3 倍近くまで増加することが報告されている²⁾。さらに TFCPSでも、保健医療の場においては、リマインダーシステムを導入するとともに併せて保健医療従事者に対する教育を行うこと、禁煙介入に組み合わせて行われる電話カウンセリングについて、十分または適正なエビデンスがあることが報告されている³⁾。

2) グループを対象とした禁煙介入(禁煙教室)

わが国においては、グループを対象とした介入は「禁煙教室」という形で、保健所や健診センター、病院などの医療機関や協会などで実施され、その成果が報告されている^{26~30)}。これらは実践研究であることから比較対照が設定されていないケースが多いという問題は

あるものの、介入後の禁煙率（介入 6 カ月～1 年後）は 16～45%の範囲にあった（但し古瀬らの研究は除く²⁹⁾）。これらの禁煙率は、外来診療や健診の場における個別の禁煙介入よりも高いが、禁煙教室は禁煙希望者を主な対象とし、かつ介入強度の高い禁煙プログラムであることを考慮する必要がある。

禁煙教室はCochrane Libraryのレビューでは、グループ行動療法に類似もしくは相当する介入方法と考えられる⁷⁾。グループ行動療法はセルフヘルプ法に比べて 2.0 倍、介入がない場合に比べて 2.2 倍、禁煙率が高まることが報告されている。しかし強力な個別のカウンセリングと比較した場合の効果やコストについては、十分なエビデンスに基づく検討は行われていない。

3) ニコチン代替療法の併用による介入

個人やグループに対する禁煙介入に併用することができる禁煙治療法にニコチン代替療法(NRT)がある。Cochrane Libraryのレビューでは、ガム、パッチ、鼻腔スプレー、吸入、舌下錠・トローチ剤といった様々な剤型のNRTで 1.7～2.3 倍有意に禁煙率を高めることが報告されている⁸⁾。またAHRQにおいても、禁煙率を 1.5～2.7 倍高めることが報告されている²⁾。

さらに、もう一つの禁煙の薬物療法の選択肢であるブプロピオンについては、AHRQによると禁煙率を 2.1 倍高めることが報告されている²⁾。コクランライブラリーのレビューにおいても、試験数が少ないという課題はあるものの、その効果が報告されている⁴⁾。

(3) 地域・職域集団を対象とした禁煙介入

1) 禁煙イベントの開催による禁煙介入（セルフヘルプ法）

わが国において、地域や職域における禁煙介入として、実施されている禁煙イベントに「通信制禁煙プログラム 禁煙コンテスト」がある³¹⁾。このプログラムは、欧米で開発された「Quit & Win」や「禁煙コンテスト」と呼ばれる大規模な集団を対象とする禁煙プログラムと、セルフヘルプ教材による禁煙プログラムを融合させたものである。「Quit & Win」や「禁煙コンテスト」は、募集式のプログラムで、一定のスケジュールのもと、決められた禁煙開始日からの 4 週間の禁煙にチャレンジし、禁煙に成功すると抽選で賞品が贈呈されるというものである。「通信制禁煙プログラム 禁煙コンテスト」は、欧米に比べて禁煙方法があまり普及していないわが国の状況にあわせて、セルフヘルプ禁煙プログラムとしての内容の充実が図られている。比較対照が設定されていないという問題はあるものの、地域住民や職域の従業員を対象に募集が行われ、禁煙意志を示した参加者における禁煙率は、4 週間 46%、6 カ月間 20%、1 年間 15%であったことが報告されている。

Cochrane Libraryのレビューでは、セルフヘルプ教材による禁煙プログラムは、介入がない場合に比べて禁煙率を 1.2 倍高めることが報告されている⁸⁾。TFCCPSでは、禁煙推進に役立つ地域の取り組みとして、「他の介入（たばこ税の増税、地域や学校における教育プログラムなど）と組み合わせたマスメディアキャンペーン」が推奨されているが、「マスメディア禁煙プログラム」や「禁煙コンテスト」については、エビデンスがまだ十分でない³⁾とされている³⁾。

2) インターネットプログラムによる禁煙介入

わが国において、インターネットを用いた禁煙プログラムに「禁煙マラソン」がある³²⁾。主に電子メールのメーリングリストを用いた介入で、専門医や過去のプログラム参加し禁煙に成功したボランティアのアドバイスを受けながら禁煙にチャレンジするプログラムである。インターネットを使用することができる個人を広く対象にしている。比較対照が設定されていないこと、ピアレビューによる雑誌に掲載された論文ではないという問題はあるが、1年後の禁煙成功率は自己申告で66%、郵送または電話による知人の確認で62%と高い禁煙率が報告されている。しかし、このプログラムの禁煙率の解釈にあたっては、禁煙教室と同様、このプログラムが禁煙希望者を対象とし、かつ介入強度が高いことを考慮する必要がある。また、本プログラムの対象は、メールを通してのコミュニケーションを利用でき、かつそれらを好む者に限定されること、運営するにあたり24時間体制で支援するスタッフを確保する必要があること、システムの構築や維持に関する技術的・経済的コストなど、普及ならびに維持にあたっての検討課題もある。

3) 地域や職域における包括的な喫煙対策による介入

地域ぐるみの喫煙抑止の取組みとして、成人に対する禁煙支援と青少年に対する喫煙防止教育が実施された大阪府能勢町の取組みと³³⁾、成人を対象に様々な機会における喫煙と健康に関する勉強会を中心とする高知県西土佐村の取組みがある³⁴⁾。大阪府能勢町の取組みでは、取組み前後3年間の禁煙率は9.9%で、年平均の禁煙率は3.3%と推定され、全国平均の推定値1%に比べて高く、地域ぐるみの取組みの効果が示唆されている。高知県西土佐村の取組みでは、1985年と1995年のデータを比較し、喫煙率は、男性では53.5%から44.3%に、女性では8.9%から3.8%に低下していたことが報告されている。また併せて、低喫煙率地区の医療費に比べて高喫煙率地区の医療費に比べて有意に低いことも報告されている。

職域における喫煙対策の介入研究として、職場の分煙・禁煙化などの環境面への介入、ポスターや社内報などによる教育・啓発活動、複数の禁煙プログラム（健診、診療所での禁煙の働きかけや支援、ニコチン代替療法の処方など）を用いた禁煙介入を組み合わせ実施し、総合的な喫煙対策の効果を検証した比較研究がある³⁵⁾。2年間の介入の効果を6カ月間の継続禁煙率で評価したところ、介入職場の禁煙率は11.5%で、対照職場の6.8%と比較すると、1.7倍有意に高かったことが報告されている。次に、職場の全ての喫煙者に対して個別の禁煙介入を実施した研究では、ベースラインから1年6ヵ月後の男性喫煙者における禁煙率は8.4%で、職場全体の男性の喫煙率が62.9%から56.7%に有意に低下したことが報告されている³⁶⁾。

Cochrane Libraryのレビューでは、地域介入の効果について、有効性を保証するにはエビデンスが十分でないものの、ヘルスプロモーション活動としての重要性を指摘している¹²⁾。また職域における介入については、個別の禁煙介入の有効性については示唆されるものの、総合的なアプローチに関するエビデンスは不十分な状況にある¹³⁾。地域や職域での介入の効果が検出されにくい理由の1つとして、研究が実施された欧米先進国では喫煙対策が社会全体として推進されており、対照群もその影響を受けて禁煙率が高まった可能性が考えられている。

TFCPSでは、地域集団として喫煙率を下げるという視点に立った場合、前述したように、

たばこ価格の引き上げや保健医療の場での禁煙介入のほか、地域や学校での教育活動と組み合わせたマスメディアキャンペーンが有効であることが確認されている³⁾。

4. 結論

本報告は、保健事業という立場から、禁煙介入の有効性を検討することを目的に、国内外の文献について系統的にレビューを行い、禁煙介入の有効性を検討した。

まず第1に保健医療の場での禁煙治療としては、海外の研究において、医療の場での禁煙治療の有効性ならびに経済効率性についての十分なエビデンスがあり、英米を中心に保健医療政策者や保険者向けのガイドラインが作成され、保険給付等の制度化が進められている。一方、わが国でも外来や健診の場での禁煙治療において、有効性を示す研究のエビデンスが蓄積されている。

今後の研究の方向性として、外来や健診のルーチンワークの中で実施可能でかつ一定の効果が期待できる禁煙介入方法（ガイドラインの作成やリマインダーシステムの導入などの指導者のための環境整備を含む）と指導者教育法の確立があげられる。さらに、確立されたこれらの方法論を広く普及するために、医療の場での禁煙治療の保険適用や禁煙治療薬に対する保険薬価の収載、さらに諸外国において有効性と安全性が確認された禁煙治療薬の日本国内での早期使用許可が必要である。

次に、地域での禁煙介入については、海外での研究において、たばこ価格の引き上げ、マスメディア・キャンペーン、保健医療従事者への教育やリマインダーシステムの導入、患者に対する禁煙治療費用の軽減、他の介入と組み合わせた禁煙希望者への電話カウンセリングの有効性については、十分または適正なエビデンスがあり、これらを包括的に実施することが推奨されている。一方、職域での個々の禁煙プログラムの有効性については十分な証拠があるが、全体としての介入が従業員の喫煙率を低下させるかどうかについては、エビデンスが十分でない。その理由として、禁煙困難例の相対的な割合の増加や禁煙を促進する社会環境の影響（対照群での禁煙推進）などが考えられている。

わが国においては、地域や職域といった集団を対象とした禁煙介入の研究は少なく、今後事業化に向けて、この分野の研究を進める必要がある。すなわち、今後の研究の方向性として、まず地域については、WHOの国際枠組み条約の発効を踏まえて、保健所を対策の推進拠点と位置づけた地域の効果的なたばこ対策の推進方策の研究を行うことが必要と考える。一方、職域については、健康増進法の施行を受けて、厚生労働省から「職場における喫煙対策ガイドライン」が改訂され公示されたが、受動喫煙に重点が置かれ、禁煙支援や治療に関する取り組みについては具体的な指針が示されておらず、それぞれの職場の自主的な取り組みにとどまっている。今後、職場において喫煙人口の減少を目指した総合的なたばこ対策の普及を図るための制度化のための研究（有効性や経済効率性に関するエビデンスの蓄積、ガイドラインの作成など）が必要である。

5. 文献

(A) 海外研究

◆米政府機関等作成のレビューとガイドライン

1. Goldstein GM, Whitlock PE, DePue J, Planning committee of the addressing

multiple behavioral risk factors in primary care project. Multiple behavioral risk factor interventions in primary care – summary of research evidence. *Am J Prev Med* 2004; 27(2S): 61-79.

2. Fiore CM, Bailey CW, Cohen JS, Dorfman FS, Goldstein GM, Gritz RE et al. Treating tobacco use and dependence – Clinical practice guideline. US Department of Health and Human Services. 2000.
3. Task Force on Community Preventive Services. Recommendations regarding interventions to reduce tobacco use and exposure to environmental tobacco smoke. *Am J Prev. Med* 2001; 20(2S): 10-15.

◆Cochrane Library のレビュー

4. Lancaster T, Stead L, Silagy C, Sowden A. Effectiveness of interventions to help people stop smoking: findings from the Cochrane Library. *BMJ*2000; 321: 355-8.
5. Lancaster T, Stead LF. Physician advice for smoking cessation. Issue 4. Chichester UK: John Wiley & Sons Ltd; The Cochrane Database of Systematic Reviews; 2004.
6. Lancaster T, Stead LF. Individual behavioural counselling for smoking cessation. Issue 3. Chichester UK: John Wiley & Sons Ltd; The Cochrane Database of Systematic Reviews; 2002.
7. Stead LF, Lancaster T. Group behaviour therapy programmes for smoking cessation. Issue 2. Chichester UK: John Wiley & Sons Ltd; The Cochrane Database of Systematic Reviews; 2002.
8. Silagy C, Lancaster T, Stead L, Mant D, Fowler G. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. Issue 3. Chichester UK: John Wiley & Sons Ltd; The Cochrane Database of Systematic Reviews; 2004.
9. Lancaster T, Stead LF. Self-help interventions for smoking cessation. Issue 3. Chichester UK: John Wiley & Sons Ltd; The Cochrane Database of Systematic Reviews; 2002.
10. Stead LF, Lancaster T, Perera R. Telephone counselling for smoking cessation. Issue 1. Chichester UK: John Wiley & Sons Ltd; The Cochrane Database of Systematic Reviews; 2003.
11. Park E-W, Schultz JK, Tudiver F, Campbell T, Becker L. Enhancing partner support to improve smoking cessation. Issue 3. Chichester UK: John Wiley & Sons Ltd; The Cochrane Database of Systematic Reviews; 2004.
12. Secker-Walker RH, Gnich W, Platt S, Lancaster T. Community interventions for reducing smoking among adults. Issue 2. Chichester UK: John Wiley & Sons Ltd; The Cochrane Database of Systematic Reviews; 2002.
13. Moher M, Hey K, Lancaster T. Workplace intervention for smoking cessation. Issue 2. Chichester UK: John Wiley & Sons Ltd; The Cochrane Database of Systematic Reviews; 2003.
14. Lumley J, Oliver S, Waters E. Interventions for promoting smoking cessation during pregnancy. Issue 3. Chichester UK: John Wiley & Sons Ltd; The Cochrane

(B) 国内研究

◆個人を対象とした禁煙介入—個別指導

15. 中村正和, 増居志津子, 大島明, 横溝美穂. 外来診療の場における禁煙指導プログラム「スモークバスターズ」の開発と有効性の評価. 日公衛誌 1995; 42(10 特別附録): 315.
16. 小川浩. 保健医療の場における喫煙習慣への介入 がん専門病院における禁煙指導. 日医雑誌 1996; 116(4): 365-368.
17. 稲葉静代, 棚橋聡子, 操厚, 安福嘉則. 外来診療時における禁煙指導の効果. 公衆衛生 1999; 63(4): 298-301.
18. 清水弘之, 深尾彰, 久道茂, 菅原伸之. 医師が行う禁煙個別指導の効果に関する研究. 日公衛誌 1985; 32(11): 698-702.
19. 小笹晃太郎, 東あかね, 白枝修, 渡辺能行, 青池晟, 川井啓市ら. 人間ドックにおける禁煙啓発の効果に関する研究. 日公衛誌 1991; 38(1): 45-51.
20. 赤羽恵一, 穴田喜美子, 有埜みや子, 小野彰子, 朝長まり子, 中林美奈子ら. 保健所における禁煙個別指導の効果に関する研究. 日公衛誌 1992; 39(4): 199-204.
21. 東 あかね, 小笹晃太郎, 渡辺能行, 林恭平, 青池晟, 川井啓市ら. 人間ドックにおける簡易禁煙指導の効果. 日公衛誌 1995; 42(5): 313-321.
22. 中村正和. 行動科学と禁煙指導. 日本総合健診医学会誌 1999, 26(2): 190-192.
23. 寺澤哲郎, 間宮とし子, 増居志津子, 中村正和. 健康診断の場における個別禁煙指導の効果. 産業衛生学雑誌 2001; 43(6): 207-213.
24. 清水潤子, 喜多義邦, 甲斐恵子, 岡山明, Choudhury RS, 川島淳子ら. 市役所職員への無作為割付による禁煙介入研究. 日公衛誌 1999, 46(1): 3-13.
25. Nakamura M, Masui S, Oshima A, Okayama A, Ueshima A, the HISLIM research group. Effects of stage-matched repeated individual counseling on smoking cessation. A randomized controlled Trial for the high-risk strategy by lifestyle modification(HISLIM) study. Environmental health and preventive medicine 2004; 9(4): 152-159.

◆個人を対象とした禁煙介入—グループ指導 (禁煙教室)

26. 大島明, 中村正和. 喫煙とがん予防. CRC1992; 1(1): 162-172.
27. 植田美津江, 通木俊逸. 禁煙指導におけるボランティアの活用について—愛知県肺癌対策協会タバコ対策センターの活動から—. 日公衛誌 1995; 42(6): 407-412.
28. 安塚紀子, 浜野万智子, 山上徹, 佐藤眞一, 飯田稔, 中村正和. 職場における喫煙対策—禁煙教室を実施して—. 日産衛誌 1996; 38: S142.
29. 古瀬章子, 奥村芙美子, 裏前幸美, 松尾真由美, 吉川美津代, 中本典子ら. 禁煙教室 (第6報) —7年間の成績をもとに—. 日健診誌 1996; 23(2): 233.
30. 林 高春. 禁煙指導法 禁煙教室. 日医雑誌 1996; 116(4): 405-408.

◆地域・職域集団を対象とした禁煙介入—禁煙イベント (セルフヘルプ法)

31. 木下朋子, 中村正和, 水田一郎, 大島明. 通信制禁煙プログラム「禁煙コンテスト」の評価. 日公衛誌 2004; 51(5): 357-370.

◆地域・職域集団を対象とした禁煙介入ーインターネット法

32. 高橋裕子. 禁煙マラソン~インターネットを利用した禁煙サポートプログラムが効果を上げている. からだの科学 2004; 237: 74-79.

◆地域・職域集団を対象とした禁煙介入ー包括的な喫煙対策

33. 中村正和, 増居志津子, 中川雅史, 大島明. 地域における喫煙対策の推進を目指した研究ー大阪府能勢町におけるパイロット研究ー. 健康文化研究助成論文集 1997; 3: 119-127.
34. 宮原伸二. 喫煙対策の効果ー高知県西土佐村の経験からー. 川崎医療福祉学会誌 1996; 6(2): 261-272.
35. 中村正和, 増居志津子, 大和浩, 筒井保博, 大島明. 職域における喫煙対策の介入研究ー介入2年後の成績の検討ー. 日産衛誌 2004; 46: S553.
36. Kadowaki T, Watanabe M, Okayama A, Hishida K, Ueshima H. Effectiveness of smoking-cessation intervention in all of the smokers at a worksite in Japan. *Ind Health*. 2000 Oct;38(4):396-403.

6. 別添資料: エビデンステーブル

海外研究: 文献番号 1~14

国内研究: 文献番号 15~36