

<面前記入調査確認用シート>

- ※1 記入状況
- | | |
|---|------------|
| { | 1 対象者自身の記入 |
| | 2 調査員の聞き取り |
| | 3 その他 () |

※2 記入時間 約 分

多量飲酒者に対する治療的介入手法の開発とその効果評価に関する研究

分担研究者 樋口進 国立病院機構久里浜アルコール症センター 副院長

研究協力者 杠岳文 国立病院機構肥前精神医療センター 副院長

研究協力者 廣尚典 産業医科大学産業生態科学研究所精神保健学 准教授

研究要旨:WHO が主導し開発研究を行ってきた多量飲酒者の飲酒量低減のための介入手法としてブリーフ・インターベンションがある。欧米各国では、1990 年以後その有効性を示すエビデンスが多数発表され、米国予防医療専門委員会 (USPSTF) の評価においてもプライマリーケアなどの臨床現場での実施が推奨されている。一方、わが国ではこうした飲酒量低減のための介入手法開発に関する研究は、これまでほとんどなされていない。われわれは、ブリーフ・インターベンションを効率的に、コメディカルスタッフが中心に実践できるように、新たに教育用テキスト、ワークブック、飲酒日記などのツールと介入者向けマニュアル草案を開発、作成した。今後、従来のブリーフ・インターベンションを改良した手法による介入の効果、介入後 3 ヶ月と 12 ヶ月の効果評価を 1 週間の総飲酒量、過去 1 ヶ月間の多量飲酒日数などを指標に行い、医療機関と職域を中心に検証する予定である。また、今年度は多量飲酒者に対して治療的介入を行う人材育成のための研修プログラムを作成し、約 60 名の参加者を集め久里浜アルコール症センターにおいて 2 日間の研修会を開催した。

A. 研究目的

生活習慣病や自殺(うつ)の発症の危険要因の一つに多量飲酒があることは、これまで多くの報告で指摘されている。にもかかわらず、これまでその対策はわが国においてはほとんど手付かずであった。

欧米諸国では、すでに多量飲酒者の飲酒量低減にブリーフ・インターベンション(Brief Intervention)が有効性であることを示す研究報告が 1990 年以後多数出されているが、わが国では未だ多量飲酒者に対するブリーフ・インターベンションの有効性を検証する研究は行われていない。

本研究がわが国ではじめて、多量飲酒者への介入方法としてのブリーフ・インターベンションの有効性を多施設共同で、しかも多数例を介入群と対照群に割付けて検証する研究となる。

今回の研究では、ブリーフ・インターベンションの有効性を検証すると同時に、アルコール臨床経験のあまりない保健師、看護師、心理士、栄養士などの様々な職種のコメディカルスタッフがブリーフ・インターベンションを短時間に行えるようにするために、介入者用マニュアルと患者が使用するワークブック、飲酒日記、患者教育用テキストを作成する。さらに、多量飲酒者に対してブリーフ・インターベンションを用いて飲酒量低減の指導を行えるようなコメディカルスタッフの人材育成を目的にした研修会のプログラムと介入

者向けマニュアルを作成し、モデル研修会を実施することも目的とする。

B. 研究方法

①多量飲酒者の飲酒量低減に対するブリーフ・インターベンションの有効性を検証する研究

本研究は、多量飲酒者の飲酒量削減に有効とされ、欧米ではすでに実践されているブリーフ・インターベンションの有効性をわが国で始めて医療機関と職域を中心に多施設共同で検証するものである。本年度は、研究協力者を中心に 6 回の研究グループ会議を開催し、研究プロトコルの作成を行った。実際の介入研究は、平成 20 年 4 月より平成 20 年 9 月末までの対象者のエントリーの後、介入 3 ヶ月後と 12 ヶ月後のブリーフ・インターベンションを用いた飲酒量低減指導の効果と飲酒日記記入の効果を判定する予定である。本研究のデザインは、これまでエビデンスとしての価値が高く評価されている米国で行われた Project TrEAT を参考にし、介入群の 2 群、対照群ともそれぞれ 300 例程度を目標にする。以下に、研究プロトコルの概要を示す。

【介入研究を行うフィールド】

今回の研究では、①総合病院外来、診療所、クリニックといった医療機関群と②職域での介入を行うことにする。対

象者の背景が医療機関受診者と職域では異なるため、最終的には夫々に介入効果を判定することにする。

【ブリーフ・インターベンションを行うもの】

- ① ブリーフ・インターベンション研修会を受講したコメディカルスタッフ
- ② ブリーフ・インターベンション研修会受講した、あるいは介入者用マニュアルを熟読した医師

研修会は、介入者の介入技術を向上させ、介入を均質にすることを目的に開催する。

【研究対象者のエントリー基準】

- ① 年齢：男女とも 20 歳以上 60 歳未満
- ② 飲酒量：男性は 210g/週以上、女性は 1 週間に 140g/週以上、あるいは 1 回/週(=4 回/月)以上 60g 以上の多量飲酒をする者
- ③ 除外基準：1) 中等度以上の離脱症状の既往がある者、2) 過去にアルコール依存症の診断を受けた者、3) 1 週間に 600g/週以上飲酒する者、4) 過去 1 年間に主治医や健康管理者から飲酒量を控えるように具体的な指導を受けた者、5) 中等症以上のうつ病の既往ある者、6) 過去にブリーフ・インターベンションを受けたことがある者、7) 妊娠中の者、8) 今後入院あるいは刑務所に入る予定のある者、9) その他飲酒量に著しい影響を与える出来事が起こることが症例エントリー時に明らかになっている者。

【介入の方法(群別)】

- ◆ **C(Control)群**：初回に生活習慣病と飲酒について述べたテキスト教材を渡す。12 ヶ月後には、ワークブック(2 冊)も渡し、簡単な介入を行う。

以下の介入群は、約 1 ヶ月(4 週)の間隔をおいて 2 回のブリーフ・インターベンションを行い、3 ヶ月(12 週)後の評価後に、3 回目のセッションを行う。

- ◆ **B(ブリーフ・インターベンション)群**：ワークブックを用いて 1 回につき 10~15 分程度、約 1 ヶ月の間隔をおいて 2 回のブリーフ・インターベンションを行う群(1 回目はワークブックの基礎編、2 回目はワークブックの応用編)。
- ◆ **D(ブリーフ・インターベンション with Diary)群**：**B(ブリーフ・インターベンション)群**での介入に加え飲酒日記も、1 回目の介入後から 12 週間記入してもらう。

【同意取得からの具体的手順】

- ① **同意取得**：研究協力者は、研究内容について説明し、対象者に対して研究参加の同意を取得する。
- ② **対象者のエントリー**：研究対象のエントリー基準に合致し、研究対象者となった者を、**B 群、C 群、D 群、B 群、C 群、D 群**…の順に自動的に割り振る。各施設で、各群 20 例ずつのエントリーを目標にする。
- ③ **オリエンテーション**：その後、対象者にベースラインの飲酒状況を調査するための飲酒調査票を渡し、記入の方法を簡単に説明した上でその場で記入してもらう。さらに、介入群(**B、D 群**)にはテキスト教材とワーク

ブックの基礎編を渡し、1 回目のセッションまでにはテキストとワークブックの内容を読み自分で記入するよう指導する。

- ④ **1 回目の介入**：同意取得から 2 週間以内であればいつでも可。場合によっては、テキストとワークブックを読む時間を与えて、同意取得と同じ日に行っても可。

対照群(**C 群**)は、テキスト教材を渡す。

介入群(**B、D 群**)は、飲酒調査票の記入内容を確認した後、ワークブックの基礎編に基づいて 1 回目の介入を約 15 分間行う。介入群(**B、D 群**)は、ワークブックの応用編を渡し、2 回目のセッションまでに自分で記入してきてもらう。さらに **D 群**では、終了後に、2 回目のセッションまでの 4 週間、飲酒日記を記入してきてもらうことを確認する。

- ⑤ **2 回目の介入**：1 回目の介入から 4(±2)週間後に行う。介入群(**B、D 群**)のみに対して行う。ワークブックの応用編に基づいて 2 回目の介入を約 15 分間行う。**D 群**では、終了後に、その後 8 週間、飲酒日記を記入してもらうことを確認する。

- ⑥ **3 回目の介入及び 12 週後の転帰調査**：2 回目の介入から 12(±2)週間後の転帰調査及び介入(1 回目の介入からは 16±4 週後)である。介入は、約 5 分間で振り返りを中心に行う。

対照群(**C 群**)は、飲酒調査票を記入してもらう。

介入群(**B、D 群**)は、飲酒調査票を記入してもらい、これと **D 群**では 3 回目の介入(約 5 分間)を行う。

- ⑦ **12 ヶ月後の転帰調査**：2 回目の介入終了時点から 12 ヶ月(±1 ヶ月)の転帰調査。

対照群(**C 群**)は、飲酒調査票を記入してもらい、ワークブックの基礎編と応用編を渡し自分で記入を勧め、簡単な介入を行う。

介入群(**B、D 群**)は、飲酒調査票を記入してもらう。

【介入効果(アウトカム)測定時点と評価項目】

今回の研究では、エントリー時と、2 回目の介入終了 12 週後と 12 ヶ月後の 3 回、過去 1 ヶ月間の飲酒状況を **TLFB** 法を用いて調査する。評価項目は、①過去 1 週間の毎日の飲酒量、②過去 1 ヶ月間の多量飲酒回数、③過去 1 ヶ月間の非飲酒日数である。

(倫理面への配慮)

今回の研究では、参加者が受ける心身への侵襲や不利益はほとんど見当たらない。対照群においても、12 ヶ月の調査後にワークブックを用いたブリーフ・インターベンションを行うため、最終的には、介入群とほぼ同じ利益を受けることになる。また、今回の研究計画については、各施設の倫理委員会で承認を受けた後実施する。

②保健師、看護師などのコメディカルスタッフが多量飲酒者に対する治療的介入を行えるようにするためのツールの開発

今回の研究では、今後臨床の現場で短時間に効率的にブリーフ・インターベンションを行えるようにするために、新たなツールの開発も目指した。教育用のテキストの他に、ブリーフ・インターベンションをより短時間で行え、効率的に行動変容を起こす動機付けができるようなワークブック、飲酒日記の作成を試みた。

③コメディカルスタッフを中心とする介入者の人材育成のための研修プログラムと介入者向けマニュアルの作成

今回の研究では、介入の有効性が実証された後に直ちに臨床現場での応用に移すべく、研究参加者の研究指導をかねて人材育成のための研修会を計画した。また、研修会は、今後介入者を育成する際の研修会のモデルとするべく、人材育成のための研修プログラムを作成し、介入者向けマニュアルも作成した。

C. 研究結果

①多量飲酒者の飲酒量低減に対するブリーフ・インターベンションの有効性を検証する研究

本年度は、研究グループ会議を6回開催し、研究プロトコルを作成した。来年度以後、職域と医療機関において対象者をエントリーし、介入後12ヶ月までの効果評価を行う予定である。

②保健師、看護師などのコメディカルスタッフが多量飲酒者に対する治療的介入を行えるようにするためのツールの開発

様々な職種のコメディカルスタッフが多量飲酒者の飲酒量低減の指導がブリーフ・インターベンションの介入技法を用いて手軽により効果的に行えるように、教育用のテキストの他にワークブック、飲酒日記の作成を行った。教育用テキスト(資料①)は、「アルコールとメタボリックシンドローム」、「アルコールと肝臓」、「アルコールとすい臓」、「アルコールと心臓・血管」「がん(癌)との関係」、「アルコールとうつ」など主にアルコールによる健康への影響について易しく概説

したものである。

効率的にブリーフ・インターベンションができるよう作成されたワークブックは、基礎編(資料②)と応用編(資料③)の二部からなる。基礎編は、①あなたの飲酒量を確かめよう②AUDITであなたの飲酒問題をチェック!③お酒の飲みすぎと関係ある病気は?④お酒の効用と害ーバランスシートを作ろう⑤飲酒の具体的目標を立てよう⑥生活習慣を変えることを宣言しよう⑦あなたはどんな方法を使いますか?応用編は、①基礎編の復習、振り返り②危険な状況のリストアップ③危険な状況への対処法を考えよう④お酒を減らして変わることは?⑤2回のセッションのまとめといった内容で作成されている。

さらに生活習慣の行動変容に有効とされるセルフモニタリングのための飲酒日記(資料④)は、飲んだ酒類と量、飲んだ状況、目標達成できたかについて12週間毎日記入を続けられるように作成された。

③コメディカルスタッフを中心とする介入者の人材育成のための研修プログラムと介入者向けマニュアルの作成

介入の有効性が実証された後に直ちに臨床現場での応用に移すべく、研究参加者の研究指導をかねて人材育成のための研修会を平成20年2月29日～3月1日の2日間、久里浜アルコール症センター研修等において開催した。研究協力者を中心に約60名の参加者があった。研修会は、以下のプログラム内容で、2日間で約10時間をかけて行われた。研修会で用いられた介入者用マニュアル草案も既に作成されているが、重複した内容など一部を修正した上で、来年度以後製本の予定である。

1日目(2月29日)

(司会:杠)

- ① 研修会オリエンテーション(事務局):14時00分～14時05分
- ② 主催者挨拶(樋口):14時05分～14時10分
- ③ 研究プロトコルの概要説明(杠、廣、樋口):14時10分～15時10分
- ④ わが国のアルコール問題の現状(樋口):15時10分～15時40分
- ⑤ 休憩:15時40分～15時50分
- ⑥ 一般医療機関におけるアルコール問題の現状(八森):15時50分～16時20分
- ⑦ 職域におけるアルコール問題の現状(廣):16時20分～16時50分
- ⑧ アルコール問題の評価について(松下):16時50分～

17時15分

(司会:廣)

- ⑨ アルコール依存症患者への対応(中山):17時15分～17時50分
- ⑩ 休憩:17時50分～18時00分
- ⑪ ブリーフ・インターベンションの基礎(杠):18時00分～18時45分
- ⑫ HAPPYプログラム(杠):18時45分～18時55分
- ⑬ 終了の挨拶と2日目の説明(杠):18時55分～19時00分

2日目(3月1日)

(司会:中山)

- ⑭ ワークブックを用いたブリーフ・インターベンション(杠):8時40分～9時25分
- ⑮ テキスト教材の解説廣(廣):9時25分～9時35分
- ⑯ 動機付け面接について(岡崎):9時35分～10時20分
- ⑰ 休憩:10時20分～10時30分
- ⑱ ロールプレイの解説(岡崎):10時30分～10時35分
- ⑲ ロールプレイの練習(参加者は、3人一組になって):10時35分～11時45分
- ⑳ ロールプレイ発表会(岡崎):11時45分～12時30分
- 21 昼食:12時30分～13時15分
- 22 総合討論:13時15分～13時55分
- 23 閉会の挨拶(樋口):13時55分～14時00分

D. 考察および結論

WHOを中心に開発研究が続けられ、欧米ではすでに多量飲酒者の飲酒量低減に対してその有効性が確立されたと言えるブリーフ・インターベンションであるが、わが国では本研究が始めてその有効性を検証する研究である。本年度は、その研究計画を作成する一方で、わが国での臨床現場での定着を意図してコメディカルスタッフが効率的に行えるようなワークブックや教育用テキスト、セルフモニタリング用の飲酒日記を作成した。また、人材育成のための研修会プログラム、介入者向けマニュアル草案を作成し、2日間の研修会を開催した。

G. 研究発表

研究に関する新聞報道


- ①西日本新聞朝刊(平成19年9月7日付)「日記で脱アルコール依存、予備軍対象プログラム開発中、2-3年内実用化へ」
- ②佐賀新聞朝刊(平成19年11月17日付)「飲酒日記で依存症防げ、実践プログラムを考案、3年後の実用化目指す」

雑誌

杠岳文アルコール関連問題への早期介入プログラム:

HAPPY 医学のあゆみ 222巻9号728-732、2007

アルコールと健康



アルコールの性質

- 飲酒をすると、そのアルコールの約5分の1は胃から、5分の4は腸から吸収されて、血液中に入ります。飲酒後数分で、アルコールは血流に乗って全身に達することになります。
- 摂取したアルコールの10分の1弱は、息や尿を通じて体外に排出され、残りが肝臓で処理をされます。この処理能力によって、「お酒に強い・弱い」の大半が決まります。
- お酒に強い人でも、缶ビール1本分のアルコールが完全に処理されて体内から消失するには、約3時間を要します。
- コーヒーを飲んだり、冷たい風に当たったり、身体を動かしたりしても、この時間が早くなることは期待できません。

アルコールは 全身に影響を及ぼす

- 少量の飲酒が健康によいことは、「酒は百薬の長」という言葉に代表されるように、広く知られてきましたし、いくつかの研究でも報告されています。
- しかし、それは「お酒を飲める人」(飲酒しても、顔が赤くならない、気分が悪くならないなど)に言えることで、またその少量とは缶ビールなら1本、日本酒なら1合／日程度です。
- それ以上の飲酒は、様々な面で心身の健康を脅かします。アルコールは60以上もの病気の原因であるとされています。
- 「お酒を飲めない人」(飲酒すると顔が赤くなったり、気分が悪くなったりする人)の場合は、「お酒を飲める人」よりアルコールの悪影響が強く受けることが知られています。

アルコールと メタボリックシンドローム

- メタボリックシンドローム(代謝症候群)が、心臓病(心筋梗塞, 狭心症)などの危険因子として、注目を集めています。
- メタボリック症候群とは、内臓脂肪の蓄積(ウエスト周囲径の増大で判断されます)に加えて、以下の3つの健康問題のうちの2つ以上が同時にみられる状態をいいます。
 - 高血圧
 - 高血糖
 - 脂質代謝異常(中性脂肪高値またはHDLコレステロール低値)
- 多量飲酒は、メタボリックシンドロームとの関連のあることが報告されています。

アルコールと脳

- ・ 脳は、大量飲酒によって傷害を受けますが、特に影響が大きい部位は、前頭葉と大脳基底核というところでは、
- ・ 多量飲酒によって、人格や物事を判断したり推測したりする機能の変化、感情のコントロール、問題解決能力、注意力などの低下が起こってきます。さらに悪化すると、脳萎縮が顕著となります。
- ・ 脳萎縮の要因の1番は加齢ですが、飲酒はそれに次いで2番目であることが指摘されています。毎日日本酒換算で2合以上飲酒する人の脳萎縮の割合は、10歳年上の非飲酒者に近いと報告されています。
- ・ 多量飲酒による脳機能の悪化は、一部断酒によって改善が期待できます。

アルコールと肝臓

- ・ 飲酒による肝臓障害には、次のような種類があります。
 - 脂肪肝
 - 肝炎
 - 肝線維症
 - 慢性肝炎
 - 肝硬変
- ・ 肝硬変になると、腹水や黄疸とともに、意識障害をきたすこともあります。食道静脈瘤も、破裂をすると、生命を脅かす合併症です。
- ・ どのくらいの量を飲酒すれば、どの程度肝臓を傷めるかは、個人差が大きく一律には示せません。しかし、男性で1日日本酒換算で3合以上の飲酒をする常習飲酒者は、何らかの肝障害を起こす可能性が高いといえます。女性の場合は、その2/3の量で肝障害を呈しやすくなると考えてください。

アルコールとすい臓

- すい臓は、食物の消化やエネルギーの貯蔵・産生に重要な役割を果たしています。すい臓は、アルコール摂取の影響を受けやすい臓器のひとつです。
- 急性すい炎の40%以上、慢性すい炎の50%以上がアルコール摂取を主な原因としていることがわかっています。
- 急性すい炎は、突然の激しい上腹部痛で発症しますが、致死率の高い重症例は、アルコールによるものが多いと言われています。
- 慢性すい炎では、食物を消化する力が衰え下痢をしやすいくなりますし、糖尿病の合併率も高く、進行すると全身が蝕まれることになります。

アルコールと心臓・血管

- 少量(1合程度/日)の飲酒は、心臓の中を走る血管の血流をよくして、心筋梗塞や狭心症を予防する効果があることが知られています。しかし、飲酒量が増えると、逆にそれらの発症率を高めてしまいます。
- 心筋症は、心臓の筋肉(心臓は筋肉が袋状になったものと言えます)が変性して、その収縮機能が衰える病気です。心筋症の中でも、拡張型心筋症が、多量飲酒と関連しています。進行すると、改善が見込まれなくなります。
- 多量飲酒では、さまざまな不整脈が起こりやすくなります。その中には、致死性の高い危険な種類のものもあります。

がん(癌)との関係

- ・ 口腔がん, 咽頭がん, 食道がん, 肝臓がん, 女性の乳がん, 直腸結腸がんなどの発症は, アルコールと強い関連のあることが知られています.
- ・ アルコールがあまり飲めない体質の人の場合, 毎日2合の飲酒で, 全く飲まない場合に比べ, 食道がんの発症リスクが90倍以上になるという報告もあります.
- * 現在または飲酒を始めた1, 2年の間に少量の飲酒で, 顔が赤くなっていた人は, ほぼ「アルコールがあまり飲めない体質」であると言えます.

アルコールと性ホルモン

- 通常の飲酒でも、睾丸(こうがん)での男性ホルモンの産生を抑えることが知られています。多量飲酒では、精子の形が変形し、運動性も弱まります。睾丸も萎縮して、インポテンツも生じます。
- 女性の場合、通常の飲酒でも、月経異常や無排卵を引き起こすことがあります。多量飲酒では、無月経や早期の閉経、流産も生じる可能性があります。


アルコールの胎児への影響

- 妊娠中に飲酒した母親から出生した子供の異常は、胎児性アルコール症候群(FAS)とされます。特有の顔貌、中枢神経系の機能障害、発達障害(低体重、低身長)が特徴です。
- 妊娠初期の飲酒は特に危険で、少量でも胎児に脳の障害や奇形を残すことがあります。
- 妊娠後期の飲酒は、主として発育障害に関連があります。
- 胎児性アルコール症候群については、飲酒量の安全域(その量以下であれば、生じる危険がない)がわかっていません。妊娠中は(可能性がある時期も含め)、全期間断酒に努めるべきです。

アルコールと睡眠

- よく眠れるように飲酒をする, いわゆる寝酒の習慣をもつ人がいます. 確かに, アルコールは眠りを誘いますが, それは質のよい睡眠ではありません. 疲労感や休まらない感じが残ります.
- また, 依存性も高い(続けると, 飲酒量を増やさなければ, 同等の催眠効果が得られなくなってしまう), ことから, 出来の悪い睡眠薬とでもいえましょうか。
- 眠れないのであれば, 専門医に相談し, 少量の睡眠薬を処方してもらったほうが, 心身にはよいのです.
- また, 睡眠薬とアルコールを併用すると, 睡眠薬の効果を変えてしまうことにもなります.

アルコールと依存



- アルコール依存には、2つの側面があります。精神依存と身体依存です。
- 精神依存とは、飲酒に対する欲求が強くなり、飲酒を続けるためには、普通では考えにくいような工夫や努力をするようになる状態を言います。飲んではいけない場で隠れて飲もうとしたり、飲むために嘘をついたりするのは、精神依存が強くなっていることを意味します。
- 身体依存は、飲酒をしないと、不安感やいらいらが強くなり、動悸や発汗が起こることでわかります。身体依存が強くなると、手や舌が震えたり、幻覚が生じたり、自分の置かれている状況（場所、時間、周囲の人たち）がわからなくなったりする変化が生じるようになります。てんかんのような発作を起こす場合もあります。

アルコールとうつ



- 最近、うつ病について、社会的な関心が高まっていますが、飲酒はうつ病と関連の深いことが知られています。
- 多量飲酒が、うつ病の原因になることがあります。
- 逆に、うつ病が多量飲酒を引き起こすことが欧米で指摘されています。
- うつ病の人が多量飲酒をしていると、薬物療法などの治療効果があがらないこともしばしばみられます。
- また、うつ病は自殺の危険因子ですが、アルコールはその危険度をさらに高めます。

アルコールとストレス解消

- 飲酒の理由として、ストレス解消をあげる人が少なくありません。労働者に対する大規模調査でも、男性では飲酒がストレス解消法の上位になっています。
- しかし、多量飲酒は、結果的にストレスを高めてしまうことになりがちです。ストレス解消のために飲酒を続けていると、止めたときに、飲みだす前以上に、緊張が高まったり、いらいらしたりすることがおき、これをリバウンド現象とも言います。
- 飲酒量が増えていく傾向があったり、仲間内ではなく独りで飲むことが多くなったりする傾向がみられる場合には、飲酒は適切なストレス解消法とは言えなくなります。