

- (16) 医師からアルコールを控えるように言われたことがある …………… 1 はい 2 いいえ
- (17) 食事は1日3回、ほぼ規則的にとっている …………… 1 はい 2 いいえ
- (18) 酒を飲まなければいい人だとよく言われる …………… 1 はい 2 いいえ
- (19) 酒の量を減らそうとしたり、酒を止めようと試みたことがある …… 1 はい 2 いいえ
- (20) 飲まない方がよい生活を送れそうだと思う …………… 1 はい 2 いいえ
- (21) 私のしていた仕事をまわりの人がするようになった …………… 1 はい 2 いいえ
- (22) 家族に隠すようにして、酒を飲むことがある …………… 1 はい 2 いいえ
- (23) 飲酒しながら、仕事、家事、育児をすることがある …………… 1 はい 2 いいえ
- (24) 朝酒や昼酒の経験が何度かある …………… 1 はい 2 いいえ
- (25) 自分の飲酒についてうしろめたさを感じたことがある …………… 1 はい 2 いいえ

質問C. 以下は喫煙に関する質問です。

※ あなたは、この1ヶ月間に毎日、または時々たばこを吸っていましたか。

1
はい

2
いいえ
→ (9ページの質問Eへ)

C1からC6の各項目について、もっともあてはまる回答1つに○をつけてください。
(○はC1～C6それぞれ1つずつ)

C1. 起床後何分で最初の喫煙をしますか。

1	2	3	4
5分以内	6～30分	31～60分	61分以降

C2. 喫煙を禁じられている場所（図書館、映画館、寺院など）で禁煙することが難しいですか。

1	2
はい	いいえ

C3. 1日の喫煙の中で、どちらが一番やめにくいですか。

1	2
朝、最初の1本	その他

C4. 1日に何本たばこを吸いますか。

1	2	3	4
10本以下	11～20本	21～30本	31本以上

C5. 他の時間帯より、起床後数時間に多く喫煙しますか。

1	2
はい	いいえ

C6. ほとんど1日中、床に伏しているような病気の時も喫煙しますか。

1	2
はい	いいえ

質問D. 引き続き、喫煙に関する質問です。D1からD10の各項目について、「はい」、「いいえ」のいずれかでお答えください。自分に関係のない質問であれば、「いいえ」を選んでください。(○はD1～D10それぞれ1つずつ)

D1. タバコを吸い始めたときに考えていたよりも、多くのタバコを吸うようになっていませんか。

1	2
はい	いいえ

D2. 禁煙したり減らそうとして、できないことはありましたか。

1	2
はい	いいえ

D3. 禁煙したり減らそうとしたときに、タバコが欲しくてたまらなくなることがありましたか。

1	2
はい	いいえ

D4. 禁煙したり減らそうとしたときに、次のどれかがありましたか。

(イライラ、神経質になる、落ち着きがない、集中しにくい、憂うつになる、不安になる、眠れない、胃がむかつく、頭が痛い、脈が遅くなる、手がふるえる、疲れやすく力が入らない、食欲が増した、体重が増えた、咳が続く、口の中がヒリヒリ痛い)

1	2
はい	いいえ

D5. 上のことをなくすために、また、吸い始めたことがありましたか。

1	2
はい	いいえ

D6. 重い病気にかかり、タバコがその病気によくないことがわかっているのに、タバコを吸い続けたことがありましたか。

1	2
はい	いいえ

D7. タバコによって、せきや息切れなどの健康上の問題が起きたことがわかった後でも、タバコを吸い続けたことがありましたか。

1	2
はい	いいえ

D8. タバコによって、イライラしたり神経質になるなどの精神的な問題が起きることがわかった後でも、タバコを吸い続けたことがありましたか。

1	2
はい	いいえ

D9. 自分は、タバコなしでいられなくなっていると感じることがありましたか。

1	2
はい	いいえ

D10. タバコが吸えないような仕事や付き合いを避けることが、何度かありましたか。

1	2
はい	いいえ

質問E. 以下はインターネットに関する質問です。この場合、利用する機器は、パソコン、携帯電話、ゲーム機などすべてを含みます。

※ あなたはインターネットを利用したことがありますか。

1
利用したことがある

2
利用したことはない

(11ページの質問Fへ)

各質問(1)～(20)について次の1から5の回答の中から、最もあてはまる番号を1つ選び、○印をつけて下さい。自分に関係のない質問であれば、「全くない」を選んでください。

	全く ない	まれに ある	とき どき ある	よく ある	いつも ある
(1) 気がつくと思っていたより、長い間インターネットをしていることがありますか。	1	2	3	4	5
(2) インターネットをする時間を増やすために、家庭での仕事や役割を、おろそかにすることがありますか。	1	2	3	4	5
(3) 配偶者や友人と過ごすよりも、インターネットを選ぶことがありますか。	1	2	3	4	5
(4) インターネットで、新しい仲間を作ることがありますか。	1	2	3	4	5
(5) インターネットをしている時間が長いと周りの人から文句を言われることがありますか。	1	2	3	4	5
(6) インターネットをしている時間が長くて、学校の成績や学業に支障をきたすことがありますか。	1	2	3	4	5
(7) 他にやらなければならないことがあっても、まず先に電子メールをチェックすることがありますか。	1	2	3	4	5
(8) インターネットのために、仕事の能率や成果が下がったことがありますか。	1	2	3	4	5
(9) インターネットをしているときに、誰かに何をしているのかを聞かれたとき、隠そうとすることがありますか。	1	2	3	4	5
(10) 日々の生活の心配事を考えないようにするために、インターネットで心を静めることがありますか。	1	2	3	4	5
(11) 次にインターネットをするときのことを考えている自分に、気がつくことがありますか。	1	2	3	4	5

	1	2	3	4	5
(12) インターネットの無い生活は、退屈でむなしく、つまらないものだろうと、恐ろしく思うことがありますか。					
	全く ない	まれに ある	とき どき ある	よく ある	いつも ある
(13) インターネットをしている最中に誰かに邪魔をされると、いらいらしたり、怒ったり、大声を出したりすることがありますか。	1	2	3	4	5
(14) 睡眠時間をけずって、深夜までインターネットをすることがありますか。	1	2	3	4	5
(15) インターネットをしていないときでもインターネットのことばかり考えていたり、インターネットをしているところを空想したりすることがありますか。	1	2	3	4	5
(16) インターネットをしているとき、「あと数分だけ」と言っている自分に気がつくことがありますか。	1	2	3	4	5
(17) インターネットをする時間を減らそうとしても、できないことがありますか。	1	2	3	4	5
(18) インターネットをしていた時間の長さを隠そうとすることがありますか。	1	2	3	4	5
(19) 誰かと外出するより、インターネットを選ぶことがありますか。	1	2	3	4	5
(20) インターネットをしていないと憂うつになったり、いらいらしたりしても、再開すると嫌な気持ちが消えてしまうことがありますか。	1	2	3	4	5

F14. 誰かからお金を借りたのに、ギャンブルのために返せなくなったことがありますか。

1	2
はい	いいえ

F15. ギャンブルのために、仕事や学業の時間を浪費したことがありますか。

1	2
はい	いいえ

F16. ギャンブルのためか、ギャンブルによる借金を返すためにお金を借りた経験がありますか。

1	2
ある	ない
↓	→ (F17へ)

F16a. 誰またはどこから借りましたか。次の(a)～(i)のそれぞれについて、「はい」か「いいえ」でお答えください。

- | | | |
|---------------------------------|------|-------|
| (a) 家計から借りましたか | 1 はい | 2 いいえ |
| (b) 配偶者から借りましたか | 1 はい | 2 いいえ |
| (c) その他の親戚から借りましたか | 1 はい | 2 いいえ |
| (d) 銀行、ローン会社、信用組合から借りましたか | 1 はい | 2 いいえ |
| (e) クレジットカードで借りましたか | 1 はい | 2 いいえ |
| (f) サラ金や闇金融から借りましたか | 1 はい | 2 いいえ |
| (g) 株券、債券、保険を換金して借りましたか | 1 はい | 2 いいえ |
| (h) 自分または家族の財産を処分して借りましたか | 1 はい | 2 いいえ |
| (i) 当座預金口座から（不正な小切手を発行した）借りましたか | 1 はい | 2 いいえ |

【全員の方に】

F17. 次にあげる人の中に、ギャンブルの問題がある（あった）人はいますか。（あてはまる人すべてに○をつけて下さい）

- | | | |
|--------|------------|---------------------|
| 1 父親 | 4 祖父母 | 7 その他の親戚 |
| 2 母親 | 5 配偶者/同棲相手 | 8 友人やその他あなたにとって大事な人 |
| 3 兄弟姉妹 | 6 子供 | 9 いない |

※ 回答にかかった時間をご記入ください。

約 分

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

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

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

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 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：ブリーフ・インターベンションは、多量飲酒者に対して飲酒量低減をもたらす介入方法として、1980年代以後その有効性を証明する研究が数多く欧米各国から報告され、2004年には米国予防医療専門委員会(USPSTF)もプライマリーケアなどの臨床の現場での実施を推奨している。一方わが国には、これまで多量飲酒者に対する治療的介入の有効性を検証する研究はなく、本研究がわが国で初めて多施設共同で、ブリーフ・インターベンションの有効性を検証する研究となる。

本年度は、その有効性を検証するための研究対象例を、職域と医療機関であわせて約400例エントリーするとともに、ブリーフ・インターベンションの介入者を養成するための教育用教材を作成した。また、一つの職域においては、多量飲酒者に対して集団での介入を試み、介入3ヶ月後の飲酒様態に変化を認めた。

A. 研究目的

生活習慣病のみならず、うつ病、さらにはそれに基づく自殺、飲酒運転事故といった、わが国においても社会的緊急課題とされている事柄の危険因子の一つに多量飲酒があることは、すでに数多くの研究によって示されている。しかしながら、こうした問題の背後にある多量飲酒者に対する対策、すなわち飲酒量を低減する治療的介入手法は、これまでわが国にはアルコール依存症患者に対する治療の他には全く無かったと言ってもよい。

欧米諸国では、すでに多量飲酒者の飲酒量低減にWHOが主導してきたブリーフ・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は、1980年代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。

本研究の目的に三つあり、一つは、ブリーフ・インターベンションの有効性をわが国で初めて検証することであり、これが最も重要な課題ではあ

るが、他にも二つ目の目的として、ブリーフ・インターベンションの有効性が立証された後、わが国でブリーフ・インターベンションを普及させるため、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手軽に短時間に行えるようにするために、対象となる多量飲酒者が使用するワークブック、飲酒日記、教育用テキストなどのツールを開発、作成すること。さらに三つ目の目的として、ブリーフ・インターベンションを行う人材を育成するための教育プログラムと教材を作成することを掲げている。

初年度は、ブリーフ・インターベンションの有効性を検証するための研究プロトコルの作成と研究参加施設の募集及び研究参加者のための研修会を行った。また、臨床経験の少ない保健師、看護師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効率的に行えるようにするために、介入対象となる多量飲酒者が使用するワークブック、飲酒日記、教育用テキストなどのツールを作成した。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プログラムを作成し、介入者育成のモデル研修会

を実施した。

本年度は、研究参加施設において介入対象者を募集して研究へのエントリーを始め、ブリーフ・インターベンションの有効性を検証する研究を本格的に開始した。また、ブリーフ・インターベンションを行う人材を教育・育成するための教育用教材を作成した。さらに、本研究では、ブリーフ・インターベンションのツールと介入手法を用いながらさらに効率的に行うため、また生活習慣病予防対策としてだけでなく、飲酒運転対策の新たな手法としても応用・開発するため、福岡市役所の職員を対象に集団での介入を試みたので、その経過も報告する。

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、研究に参加協力できる職域と医療機関において昨年度作成した下記の研究プロトコールに沿って、平成20年4月から研究対象者のエントリーを開始した。

【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。

【研究対象者のエントリー基準】

年齢：男女とも20歳以上60歳未満

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

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)の間隔において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ヶ月の間隔において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12週間記入してもらう。

【同意取得からの具体的手順】

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。

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、エントリー順に、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。

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。

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。

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。

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。

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の記

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ヶ月間の飲酒状況についてTLFB法を用いて調査する。主な評価項目は、①過去7日間の毎日の飲酒量、②過去28日間の多量飲酒回数、③過去28日間の非飲酒日数である。

②ブリーフ・インターベンションを行う人材を教育・育成するための教材の作成

樋口らが2003年に行った飲酒実態の全国調査によると、わが国には1日に純アルコール換算で60g以上飲酒する多量飲酒者は約860万人存在すると推計されている。多量飲酒者の飲酒量低減法としてのブリーフ・インターベンションの有効性がわが国において実証された後、860万人以上の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た飲酒量低減法を全国に普及させるには、医療機関、職域、地域など幅広い状況下で多量飲酒者に対してブリーフ・インターベンションを実施できることが重要であろう。また、アルコール医療の専門家だけでなく、また医師だけではなく、医療機関、職域、地域で健康指導に携わる保健師、看護師、心理士、栄養士などの様々な職種の多数のコメディカルスタッフがこうした介入技法を身に付けることが肝要となる。このため本年度は、ブリーフ・インターベンションを行う人材を教育・育成するための教育指導用教材の作成を行った。

生活習慣病予防対策と飲酒運転対策としてのブリーフ・インターベンションの応用—福岡市役所での試み—(中間報告)

多量飲酒者対策は生活習慣病予防においてだ

けでなく、飲酒運転対策としても重要である。飲酒運転事故防止対策については福岡市役所のみならず、全国のあらゆる企業や事業所が、その有効な方を求めているところではあるが、懲戒免職などの厳罰化とともに、職場毎に行われる飲酒運転撲滅のキャンペーンやアルコール問題の専門家を招いた講演会以外には取り立てて有効策がない現状にある。多量飲酒者は、確かに飲酒運転のハイリスク者ではあるが、飲酒運転防止対策だけを取り出して多量飲酒者への教育や介入、専門治療導入を行うことは、こうした者の差別や排除に繋がりがねず、恐らくは飲酒問題を隠蔽したり、問題の直面化を避ける職員が増加するだけとなり、飲酒運転防止策として継続できる対策事業になるとは考えにくい。われわれは、こうした点からも、飲酒運転対策を生活習慣病予防対策に取り込んだ新たな視点から対応する方が、少なくとも職域においては、長期的にみれば実効性のある有効な対策に成り得るものであると考えている。健康、安全衛生の問題として、一括して健康管理に携わるものが関わることで差別や排除を生むことが少なく、健康増進の前向きなイメージの対策となり、永続する予防事業となり得るものとするのである。

一方で、生活習慣病予防対策と飲酒運転防止対策には、そのアプローチの方法において多少異なることも事実である。生活習慣病対策には、生活習慣の行動変容をブリーフ・インターベンションの技法を用いて行うことが有効と考えられており、飲酒運転対策では、これに加えアルコールの代謝や運動機能や健康に及ぼす影響等の教育と情報提供が重要となる。また、20～30歳代の若年層においては、生活習慣病対策の一環で飲酒運転対策を行うことは難しく、若年層向けには別途に飲酒教育の機会を設ける必要がある。

こうした点を踏まえ、さらに効率性を考え、福岡

市役所においては、われわれが昨年度に作成したワークブック(基礎編、応用編)や飲酒日記にアルコール教育ツールとして HAPPY(Hizen Alcoholism Prevention Program by Yuzuriha)を加え、また飲酒問題の重症によって3群に分け、AUDIT 5-10人程度の集団として介入を行った。アルコール問題の重症度別に分け集団での介入を行ったのは、集団をできるだけ均一にすることで集団療法としての凝集性を高めるためである。

本年度の介入研究を行う前に、昨年度予備的研究として福岡市役所全職員約9,400名に対して「あなたは自分の日頃の飲酒の量を減らしたいと思いますか?」という内容で、アンケート調査を実施し、6,110名(有効回収率64.9%)から回答を得た。結果としては、職員全体の27%が「少しそう思う」、あるいは「そう思う」と回答、飲酒者に限れば39%が「少しそう思う」、あるいは「そう思う」と回答し、飲酒量低減を希望するものが多いことが明らかになった。とくに50歳代以上では、33%が「少しそう思う」、あるいは「そう思う」と回答、飲酒者に限れば48%とさらに高率に「少しそう思う」、あるいは「そう思う」と回答した。このような調査結果から、職域においてアルコールの代謝や健康への影響などについて情報提供を行いながら、同時に飲酒量低減の介入を積極的に行うことは、生活習慣病対策と飲酒運転対策の双方を目指した新たな方策として、十分実施可能であることが示唆された。

福岡市役所においては、幹部職員の理解と協力を得ながら、福岡市役所職員厚生課が中心となり生活習慣病予防対策としての飲酒量低減を核に据え、「アルコール健康教室」の位置づけでポスターの掲示や庁内イントラネットを利用して研究対象者(教室参加者)を募った。研究対象者のエントリー基準は、本研究でのエントリー基準と

同一(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)である。また、予め研究対象者には AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) による飲酒問題の評価を行った。この結果、AUDIT20 点未満で生活習慣病のない A 群に 22 名、AUDIT20 点未満で生活習慣病のある B 群に 16 名、AUDIT20 点以上の C 群に 12 名の対象者が選ばれた。A 群と B 群ではそれぞれ 5-10 名程度の集団とし各 2 グループに分け、ほぼ 4 週間の間隔で HAPPY の教材を用いた教育とワークブックに沿ったミーティングを主体とする 1 回のセッションが 1 時間程度の 2 回の介入を勤務時間外に行った。また、1 回目のセッションの前には約 30 分間かけて、TLFB 法を用いて過去 28 日間の多量飲酒日数、過去 28 日間の非飲酒日数および過去 7 日間の飲酒量を調査した。一方、C 群はすべて個別の介入で、同じく 1 回 1 時間程度と同様の介入を 2 回行った。いずれの群も、1 回目のセッションの後 12 週間飲酒日記を毎日付けるよう指導した。また、2 回目のセッションから 3 ヶ月後に 3 回目のフォローアップのセッションを行い、その時にも 1 回目のセッションの前に行った同じ飲酒調査を行い、介入後 3 ヶ月の転帰とした。当初の参加希望者 50 名のうち、実際に介入に参加できたものは 46 名で、このうちさらに 3 ヶ月後の転帰が調査できたものは 40 名 (A 群 18 名、B 群 13 名、C 群 9 名)であった。なお、平成 20 年 10 月からの第二期の募集にも 32 名の応募があり、現在同じ要領で集団での介入を行っているところである。

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
職域からは全国から 7 事業所が、医療機関から

は 6 病院と 2 診療所が、本研究の参加施設として選ばれた。平成 20 年 12 月 24 日時点で、6 事業所から計 355 例が B、C、D 群の研究対象者としてエントリーされた。一方、医療機関からは 4 施設から同じく 30 例が研究対象者としてエントリーされている。

②ブリーフ・インターベンションを行う人材を教育・育成するための教材の作成

ブリーフ・インターベンションの教育を受け、その実践をした者が、次にはこの教材を使って自らが介入者の教育・育成に携わることができるように、スライド教材を作成するとともに、左ページに配布資料を右ページにはそのスライドの内容についての解説文書や読み原稿を付けた 321 ページからなるテキスト教材を作成した。ブリーフ・インターベンションを行う人材を教育・育成するための教材の構成は、以下の通りである。

わが国のアルコール問題の現状(樋口進)43 項
一般診療におけるアルコール問題(八森淳)29 項
職域におけるアルコール問題の現状(廣尚典)31 項
アルコール問題の評価について(松下幸生)28 項
アルコール依存症患者への対応(中山寿一)33 項
アルコール使用障害の早期介入技法
-ブリーフ・インターベンション-(杠岳文)51 項
アルコール問題の早期介入
-ワークブックを用いたブリーフ・インターベンション-(杠岳文)55 項
動機づけ面接(岡崎直人)51 項
生活習慣病予防対策と飲酒運転対策としてのブリーフ・インターベンションの応用-福岡市役所での試み-(中間報告)
介入による飲酒様態への効果を 3 ヶ月転帰で見ると、過去 28 日間の多量飲酒日数の平均値は、介入前が 8.5 ± 6.3 で、介入 3 ヶ月後には 5.4 ± 4.4 と有意に ($p=0.006$) 減少した。また、過去 28 日間の非飲酒日数の平均値は、介入前が

5.4±7.0で、介入3ヶ月後には7.6±6.9と同じく有意に(p=0.008)増加した。一方、過去7日間の飲酒量(ドリンク数)の平均値は、介入前が33.5±17.1で、介入3ヶ月後には、28.0±14.6と減少する傾向(p=0.07)を認めた。

一方、介入の効果を個人レベルでみると、過去28日間の多量飲酒日数が5割以上減少したものは、40名中16名(40%)で、2割から5割減少したものは9名(23%)で、25名(63%)に多量飲酒日数の2割以上の減少という介入効果を認めた。同様に、過去28日間の非飲酒日数が5割以上増加したものは40名中16名(40%)で、2割から5割増加したものは2名(5%)で、18名(45%)に非飲酒日数の2割以上増加という介入効果を認めている。さらに、最近7日間の飲酒ドリンク数が5割以上減少したものは9名(23%)で、2割から5割減少したものは8名(20%)で、17名(43%)に7日間の飲酒ドリンク数が2割以上減少という介入効果を認めている。

また、過去28日間多量飲酒日数、非飲酒日数、最近7日間の飲酒ドリンク数の三つの効果判定指標のうち、いずれか一つの指標で5割以上の改善を認めたものは、26名(65%)に及ぶ。

D. 考察および結論

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その有効性を大規模多施設で検証する初めての研究となる。

本年度は、2008年4月より研究対象者のエントリーを開始した。この結果、平成20年12月末まで385名のエントリーがなされ、C(Control: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のみ)群、B(ブリーフ・インターベンション;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、D(ブリーフ・インターベンション with Diary:B群での介入に加え1回目の介入後12週間毎日飲酒日記を記入してもらう)群の3群に順に割り振られて、現在介入とともに3ヶ月後の転帰調査が順次行われている。研究対象者のエントリー数が職域では進んでいるが、医療機関では増加しない現状にある。この背景にはいくつかの要因が考えられ、医療機関受診者にはアルコール問題がすでに重篤なものが多いこと、医療機関では未だこうしたアルコール問題の早期介入や予防的介入に関心が乏しいこと、患者側も多量飲酒が及ぼす健康への影響についての知識と予防への関心が未だ乏しいこと、診療の待ち時間を利用するという時間的制約と介入者の人員の確保が難しいことなどが挙げられる。今後もこうした難しい状況ではあるが、今後医療機関での研究対象者数の増加を主眼に、エントリー期間を2009年6月30日まで延長する予定である。

また、本年度は「ブリーフ・インターベンションを行う人材を教育・育成するための教材」を作成した。この教材は、今後ブリーフ・インターベンションを実践できる介入者を教育・育成するための教材であり、指導マニュアルでもある。これを用いて、わが国に存在する860万人と推計される多量飲酒者の酒量低減にブリーフ・インターベンションを用いて健康管理に携わる様々な職種の人材が順次育成され、職域、地域、医療機関において生活習慣病予防に飲酒量低減の立場から関与できるようになることが期待される。

本年度のもう一つの研究成果が、生活習慣病対策と飲酒運転防止対策を合わせた福岡市役所での新しい試みである。両方の対策を同時に行うことは、アルコールの代謝や運動機能や健康に及ぼす影響等の教育・情報提供と、ブリーフ・

インターベンションの技法を用いて飲酒という生活習慣の行動変容を相互補完的に行うことでもあり、両方にとって相乗効果をもたらし、効率性、有効性を高めることになることも期待される。また、10名程度の比較的均一な集団で、動機付けと凝集性を高めながら、集団力動を利用して教育と介入を行うことで、生活習慣病対策と飲酒運転防止対策を効率的に行うことができるという介入に携わったものからの感想も聞かれており、本年度得られた第一期参加者40名の3ヶ月転帰の調査結果もその効果の一端を裏付けているように思われる。ある程度の動機付けのある、また同じ程度の問題を有するものが集まると、集団の力動が十分に発揮され、競争の心理も働き、相互に良い刺激を与え合う。介入者自身の飲酒量低減への介入経験が乏しい場合には、こうした集団での介入で介入経験を積むことは、個別での介入に比べ介入者の心理的負担も少なく、一方で修得できる技術や情報も多く、介入者育成の点からも有用であると考えている。福岡市役所で行われている介入は、飲酒運転防止のための教育を重視しHAPPYのプログラム教材を付加したこと、5-10名の集団で行ったこと、全員が飲酒日記を用いたD群に準ずる介入群であったことその他には、本研究の個別介入と同一のプロトコールで行われており、福岡市役所での介入効果は、今後明らかになる他の職域での介入結果とも対比でき、生活習慣病予防対策と飲酒運転対策を合わせた集団介入の効果がさらに客観的に評価できるものと期待される。

E. 研究発表

【学会発表】

中山寿一, 杠岳文, 樋口進: 飲酒量を減らした

めのプログラム(HAPPY)の有効性についての検討. 第104回日本精神神経学会総会, 東京都(ホテル グランパシフィック メリディアン), 5.31, 2008

杠岳文: アルコール関連問題早期介入技法としてのブリーフ・インターベンション. 第20回日本アルコール精神医学会, 第11回ニコチン・薬物依存研究フォーラム平成20年度合同学術総会, 横浜市(パシフィック横浜), 9.15, 2008

杠岳文: 生活習慣病予防と飲酒運転防止を目指した飲酒量低減プログラム—HAPPY— 第24回熊本アルコール関連問題学会特別講演, 熊本市(熊本県総合福祉センター), 12.6, 2008

【論文発表】1) Fukuda K, Yuzuriha T, Kinukawa N, Murakawa R, Takashima Y, Uchino A, Ibayashi S, Iida M, Yao H, Hirano M: Alcohol intake and quantitative MRI findings among community dwelling Japanese subjects. *J Neurol Sci* 278:30-34, 2008

2) Koga H, Takashima Y, Murakawa R, Uchino A, Yuzuriha T, Yao T: Cognitive consequences of multiple lacunes and leukoaraiosis as vascular cognitive impairment in community-dwelling elderly individuals. *J Stroke Cerebrovasc Dis* 18(1):32-37, 2009

3) 杠岳文: アルコール依存症予備軍とその治療. *メディカル朝日* 2008年11月 特集「アルコール関連疾患最新事情」: 27-29, 2008.

4) 杠岳文: HAPPYプログラムとは? 肥満と糖尿病 7(4): 590-592, 2008.

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当事項なし

(教育指導用教材は巻末)

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業）

「わが国における飲酒の実態と飲酒に関連する生活習慣病、公衆衛生上の諸問題とその対策に関する総合的研究」

飲酒習慣と生活習慣病の関連についての疫学的検討とその対策に関する研究

分担研究者 上島 弘嗣（滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学）

研究要旨

飲酒は循環器疾患に対して危険因子でもあり予防因子でもある。平成20年度からメタボリックシンドロームに着目した特定健診・特定保健指導が始まり、肥満とそれに関連する危険因子が注目されている。本分担研究では飲酒とメタボリックシンドローム・脂肪肝との関連を疫学的に検討し、多量飲酒がこれらの病態に関連していることを明らかにした。

研究協力者

門脇 崇

門脇 紗也佳

三浦 克之

（滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学）

岡村 智教

（国立循環器病センター予防健診部）

脂肪または低HDLコレステロール）、うちの2項目を併せ持つ状態である。これらの項目は飲酒習慣と関連している可能性があるため、飲酒習慣とメタボリックシンドロームが関連している可能性があるが十分に検討されていない。そこで、本邦の男性一般住民における飲酒習慣とメタボリックシンドロームの頻度との関連を検討した。

はじめに

平成20年度よりメタボリックシンドロームを軸とした特定健診・特定保健指導が開始された。飲酒は血圧・中性脂肪・HDLコレステロール・肥満を介してメタボリックシンドロームと関わっている。また、飲酒と肝機能障害との関連については多くの知見が報告されているが、肥満と肝機能障害との関連も明らかにされており、飲酒による影響についてはいまだ十分に明らかになっていない。平成20年度の本分担研究では、①飲酒とメタボリックシンドロームとの関連、②飲酒と脂肪肝との関連について検討した。

研究1—日本人一般集団における飲酒習慣とメタボリックシンドロームとの関連

A. 研究目的

メタボリックシンドロームは、腹部肥満があることに加えて、(1)血圧高値、(2)空腹時血糖値高値、(3)脂質異常（高中性

B. 研究方法

滋賀県草津市に在住の一般住民より無作為に抽出され研究協力に応じた40～49歳男性313名および60～69歳男性411名（何れも応答率約50%）を対象とした。身長・体重・腹囲・血圧を測定し、空腹時採血によって中性脂肪・HDLコレステロールを評価した。飲酒量については、自記式の質問票を用いて算出した一日あたりの摂取純アルコール重量を用いた。非飲酒群、日本酒1合（純アルコール重量23g）以内群、2合（46g）以内群、2合（46g）を超える群に分類した。各群のメタボリックシンドローム有病率およびメタボリックシンドロームを構成する要素について調べた。

C. 結果

1日あたり飲酒量が2合を越える多量飲酒群が40歳代・60歳代とも2割を超えていた（表1）。

肥満と血糖値については飲酒量との関連はみられなかったが、メタボリックシンド

ロームの有病率および上記 2 項目以外の各要素は飲酒量と関連している傾向がみられた (表 2)。

表1 年代別のメタボリックシンドローム要素の平均値±標準偏差および飲酒量の分布

		40歳代	60歳代
人数		313	411
年齢	歳	45.1±2.8	64.9±2.8
腹囲	cm	85.2±8.1	84.7±18.7
収縮期血圧	mmHg	125.0±16.1	138.3±18.8
拡張期血圧	mmHg	76.5±11.9	80.8±10.7
空腹時血糖	mg/dl	106.8±18.7	103.7±21.7
中性脂肪	mg/dl	154.9±80.9	131.4±93.8
HDLコレステロール	mg/dl	54.1±13.6	59.6±17.8
1日あたり飲酒量の分布 %			
	非飲酒者	17.3	22.6
	1合以内	39.3	32.8
	2合以内	20.1	22.4
	2合を超える	23.3	22.1

表2 飲酒量別のメタボリックシンドローム要素の平均値±標準偏差およびメタボリックシンドロームの有病率

		1日あたり飲酒量				P
		非飲酒者	1合以内	2合以内	2合を超える	
40歳代						
腹囲	cm	83.7±8.4	85.4±7.8	85.3±8.6	85.9±8.2	0.45
収縮期血圧	mmHg	119.5±12.3	121.4±15.2	129.0±16.8	131.8±16.4	<0.001
拡張期血圧	mmHg	71.5±8.6	73.6±11.7	79.6±11.5	82.5±11.7	<0.001
空腹時血糖	mg/dl	106.5±26.5	106.3±17.6	108.2±11.5	106.9±18.8	0.93
中性脂肪	mg/dl	141.8±67.1	158.6±88.9	132.9±44.4	177.2±94.1	0.007
HDLコレステロール	mg/dl	48.2±10.5	52.2±13.7	57.4±13.9	58.6±13.2	<0.001
メタボリックシンドローム	%	18.5	18.7	15.9	32.9	0.068
60歳代						
腹囲	cm	86.9±34.8	83.8±11.4	84.2±10.1	84.4±7.8	0.64
収縮期血圧	mmHg	133.8±18.9	137.3±17.3	137.3±19.1	145.6±18.9	<0.001
拡張期血圧	mmHg	78.0±11.0	80.6±9.9	80.9±9.7	83.8±11.6	0.003
空腹時血糖	mg/dl	101.8±19.4	102.5±18.4	107.4±29.2	103.9±19.6	0.28
中性脂肪	mg/dl	123.5±63.8	124.4±82.7	132.3±85.6	148.9±133.7	0.20
HDLコレステロール	mg/dl	53.9±14.1	57.9±14.1	61.8±18.1	65.5±19.7	<0.001
メタボリックシンドローム	%	14.0	26.7	23.9	29.7	0.053

P値は一元配置分散分析あるいはフィッシャーの直接確率法による