

厚生労働科学研究費補助金
障害者対策総合研究事業（精神障害分野）

総括研究報告書

被災地のアルコール関連問題・嗜癖行動に関する研究

研究代表者 松下 幸生 国立病院機構久里浜医療センター副院長)

研究要旨：

本研究の目的は、被災地におけるアルコール関連問題や嗜癖行動の実態を調査し、さらに追跡調査を実施することによって震災との関連を検討して予防策を検討することにある。本年度は昨年度実施した被災地住民の実態調査のコントロールとして全国住民調査および被災地住民調査との比較、福島市での健診結果の震災前後の比較、被災地におけるアルコール関連問題や精神疾患に対する支援活動を実施した。調査の概要および主要な結果は以下の通りである。

1. 住民調査

- 1) 層化2段無作為抽出法により岩手県、宮城県、福島県を除く全国の成人住民から抽出した2,000名に対して面接および自記式からなる調査票を用いて飲酒行動、アルコール関連問題、嗜癖行動に関する調査を実施した。有効回答は面接調査が1082名(54.1%)、自記式質問票は1059名(53.0%)から得られた。
- 2) 飲酒頻度を性別、年齢別に比較すると全体では男性の飲酒頻度が高いが、20歳代に限ると毎日飲酒する者の割合は女性の方が男性より高かった。飲酒経験のあるものを対象に1回あたりの飲酒量を聴取して性別、年齢別に比較したところ、全体では男性で女性より飲酒量が多いが、20歳代に限ると平均飲酒量は男女でほぼ同じであった。
- 3) アルコール使用障害のスクリーニングテストであるAUDITの点数を性別、年齢別に比較すると、アルコール問題が疑われる8点以上の者の割合は20歳代を除くすべての年代で男性が高い。しかし、20歳代では男性13.9%、女性11.3%と男女差が小さい。
- 4) DSM-IVによるアルコール依存症の診断基準に該当する者の割合は、過去1年間では男性9.9%、女性1.5%であり、生涯の基準に該当する者は男性の21.9%、女性の5.4%であった。米国の調査と比較して中年世代の有病率の高いことが明らかであった。
- 5) 昨年度実施した岩手県、宮城県の住民調査結果を内陸部と沿岸部に分けて平成25年度の全国住民調査結果を比較すると、飲酒者の割合、多量飲酒者の割合はいずれも全国調査で最も高い。一方、AUDIT点数のカットオフ値を16点にすると、沿岸部の男性でカットオフ値を上回る割合が最も高い。女性の場合もカットオフ値を12点にすると沿岸部で最も高い割合であった。これらの結果より沿岸部では平均値は全国レベルと同等または低い、問題のあるものかないものが分かれる2極化の可能性が示唆された。
- 6) 岩手県、宮城県住民調査と全国調査の飲酒以外の比較では、ニコチン依存が男女とも沿

岸部で多く、ギャンブル依存が沿岸部男性で多く、睡眠薬・抗不安薬依存の割合が沿岸部女性で多いという結果であった。

2. 福島市における震災の生活影響、アルコール等嗜癖行動に関する実態調査

- 1) 福島市の診療所における健康診査の結果を震災前2年と震災後2年で比較検討した。
- 2) 2,000名を超える住民の健診結果が得られたが、震災後にbody mass index (BMI)が増加し、LDL コレステロール値が上昇、HDL コレステロール値が減少していた。
- 3) 血圧降下剤を服用していないものでは震災後に血圧が上昇しており、血清脂質は薬物療法を受けていないものでその値が震災後に上昇していることが示された。これらの結果より福島市ではメタボリック・リスクファクターの悪化が示唆された。

3. 被災地におけるアルコール関連問題への介入と支援

- 1) 被災地におけるアルコール関連問題への介入と支援を平成24年度に引き続いて行った。
- 2) 釜石市では平成14年度と平成25年度に行われた健康調査のデータを基に多量飲酒者割合の変化を検討したが、平成14年は2.8%、平成25年は2.9%とほぼ変化がないという結果であった。
- 3) 宮古市では特定健診受診者を対象に飲酒頻度と飲酒量によるスクリーニングを行った結果、約200名が該当した。また、保健師を対象とした研修を実施してその効果をアルコール問題を有する者へ関わる姿勢などを評価するAAPPQを用いて検証したところ、知識とスキル、仕事満足と意欲の因子が研修前より向上していることが示された。
- 4) 東北会病院では宮城県を中心に支援活動を継続しており、事例検討、被災者個別相談訪問、支援者支援研修、ネットワーク調整活動を中心に支援活動を行っている。同院を受診する新規受診者の中に占めるアルコール依存症の割合を震災前後で比較すると震災後に増加していることが示され、同地区におけるアルコール依存症の増加または震災前から発病している者の場合は悪化した者の増加した可能性が示唆された。

研究分担者氏名・所属機関	大鶴 卓	国立病院機構	琉球病院医師
尾崎米厚	鳥取大学医学部環境予防医学分野教授	中井美紀	国立病院機構 琉球病院医師
樋口 進	国立病院機構久里浜医療センター院長	野村れいか	国立病院機構 琉球病院心理士
村上 優	国立病院機構琉球病院院長	福田貴博	国立病院機構 琉球病院医師
杠 岳文	国立病院機構肥前精神医療センター院長	奥平富貴子	医療法人東北会病院 医師
石川 達	医療法人東北会東北会病院院長	鈴木俊博	医療法人東北会病院 精神保健福祉士
長 徹二	三重県立こころの医療センター精神科医師	三浦敦子	医療法人東北会病院 看護師
研究協力者氏名・所属機関		原 敬造	原クリニック
安里明友美	国立病院機構 琉球病院看護師	渋谷浩太	震災こころのケア・ネットワークみやぎ からこころステーション
		田中増郎	高嶺病院

久納一輝 三重県立こころの医療センター
 小畑精一郎 三重県立こころの医療センター
 江上剛史 三重県立こころの医療センター
 石丸正吾 花巻病院 副院長
 阿部祐太 花巻病院 精神保健福祉士
 角南隆史 肥前精神医療センター 医師
 岩崎優子 肥前精神医療センター看護師長
 壁屋康洋 肥前精神医療センター 心理療
 療法室長
 佐藤 拓 成瀬メンタルクリニック医師
 木村 充 国立病院機構久里浜医療セン
 ター 精神科診療部長
 真栄里 仁 国立病院機構久里浜医療セン
 ター教育情報部長
 佐久間寛之 国立病院機構久里浜医療セン
 ター 医師
 吉村 淳 国立病院機構久里浜医療セン
 ター 医師
 藤田さかえ 国立病院機構久里浜医療セン
 ター 医療相談室長

A. 研究目的

災害発生後に被災地で飲酒量が増加し
 てアルコール関連問題が発生することは国
 外の過去の多くの災害やその調査が指摘し
 ている。

本研究は飲酒行動、嗜癖行動やアルコー
 ル関連問題に震災の及ぼす影響を検討して
 実態を把握(横断的および縦断的研究)し、
 さらに被災地での支援活動を実施して災害
 時のアルコール関連問題及び嗜癖問題の効
 果的な予防方法や対策について検討するこ
 とを目的とする。

海外ではアルコール関連問題は PTSD や
 うつ病などと並んで災害後のメンタルヘル
 スを検討する上で重要な課題であり、研究

の必要性は極めて高い。一方、わが国では
 阪神淡路大震災後にアルコール関連問題に
 よる孤独死の多いことが報告されているも
 のの、災害がアルコール関連問題に及ぼす
 影響に関して検討した調査は皆無に等しい。
 また、ギャンブルなどの嗜癖行動と災害と
 の関連に関する調査は国内外ともにほとん
 ど行われていない。

さらに、本研究は災害がどのように被災
 者の飲酒行動や嗜癖関連行動を変化させる
 か、災害がアルコール関連問題の発生にど
 のように関わるかといった点を明らかにし、
 アルコール関連問題に脆弱な者の特定やそ
 の対策について検討するために必要な情報
 を提供することによって今後の災害の際に
 アルコール関連問題や病的嗜癖の予防策や
 対策を講じる上で重要なエビデンスを提供
 する。

本研究班は以下の研究を実施すること
 を目的とする。

1. 災害と飲酒行動やアルコール関連問題
 に関する既存の研究のレビュー
 - 1) 国内、特に阪神淡路大震災や他の
 災害後の飲酒行動やアルコール関
 連問題に関する文献のレビュー
 - 2) 海外の災害とアルコール関連問題
 に関するレビュー
2. 東日本大震災における飲酒行動、ギヤ
 ンブルとアルコール関連問題に関する
 実態調査
 - 1) 横断的調査と縦断的調査(後向き研
 究と前向き研究)
 - 2) 被災の少ない他の地域との比較
 - 3) アルコール関連問題の促進因子や予
 防因子の同定
3. 予防方法や対策に関する研究

- 1) 上記のレビューから効果的な予防方法や対策を考察し、提案する。
- 2) 被災地にて介入研究を実施してその効果や課題について検討する。
- 3) 今回の震災で実際になされた他の対策のまとめとその効果について検討する。
- 4) 上記の効果評価と既存のエビデンスをもとに、効果的な予防方法や対策を提案する。

本年度は3年計画の2年目であり、以上の点を踏まえて本年度は以下の項目について研究を実施した。

- 1) 昨年度に実施した被災地における飲酒行動、嗜癖行動およびアルコール関連問題に関する実態調査の対照コントロールとして全国の一般住民を対象とした実態調査
- 2) 全国調査と被災地調査との比較検討
- 3) 福島市における健診結果の震災前後の比較
- 4) 被災地にて支援活動の一環として研修や介入を継続してその効果や課題について検討する。

B. 研究方法

1) 住民調査

調査票

調査票は面接調査用と自記式の調査票で構成されている。

面接調査用の調査票では喫煙の有無、喫煙本数、飲酒経験の有無、飲酒頻度・量、飲酒によるフラッシング反応の有無について質問している。飲酒量については普段飲む酒類およびその量を尋ねているが、量の確認にはコップのサンプルを提示して正確に量を推計できるように配慮した。さらに、

DSM-IV¹⁾のアルコール依存症（現在および生涯）、アルコール乱用（現在および生涯）の基準に関する質問項目が含まれている。この調査票は米国における大規模な一般住民調査(National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions; NESARC)²⁾で使用されたものを邦訳して使用した。さらに、面接調査では性別、誕生日、学歴、婚姻状況、生育地、同居家族、職業、収入といった基本情報に加えて震災による仕事への影響、家屋の損壊の有無・程度、住居、家族・親戚の被害の有無といった被災状況に関する情報を聴取した。

自記式調査票では以下の項目について記載を依頼した。

- a. Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)質問票³⁾
- b. CAGE 質問票⁵⁾
- c. ニコチン依存質問票 (Fagerström Test for Nicotine Dependence ; FTND)⁶⁾
- d. ニコチン依存質問票 (Tobacco Dependence Screener; TDS)⁷⁾
- e. インターネット依存質問票 (Internet Addiction Test; IAT)⁸⁾
- f. ギャンブル依存質問票 (South Oaks Gambling Screen; SOGS)⁹⁾
- g. ベンゾジアゼピン系薬物依存質問票 (BDEPQ)¹⁰⁾
- h. 寝酒の頻度・量

標本抽出

層化2段無作為抽出法により、岩手県、宮城県、福島県を除く全国の100地点から今回の対象とした20歳以上の男女2000名を抽出した。

調査方法

あらかじめ抽出された対象者に対して、事前に調査依頼のはがきを送付した。調査は一斉に平成 24 年 11 月 7 日から同年 12 月 3 日までの間に実施した。各地区の調査員が対象者の自宅へ出向いて、面接調査部分は面接により回答を聴取し、面接後に自記式調査票に記入を依頼して調査票は調査員が後日自宅を訪問して回収した。なお、実際の調査は上記標本抽出を含めて、社団法人新情報センターに委託した。

本調査によって得られた結果は研究代表者が分担研究報告として報告する一方、研究分担者である鳥取大学医学部環境予防医学分野の尾崎米厚教授によって平成 24 年度に実施した岩手県・宮城県における調査と比較検討された。

2) 全国調査結果と被災地調査結果の比較

平成 24 年度に実施した岩手県、宮城県における住民調査結果を津波による被害の大きい沿岸部と津波被害のなかった内陸部に分けて全国調査結果と比較した。具体的な解析は鳥取大学医学部環境予防医学分野の尾崎米厚教授が行った。

岩手県・宮城県調査の詳細は昨年度の報告書に記載されている。

3) 福島市における震災の生活影響、アルコール等嗜癖行動に関する実態調査

鳥取大学医学部環境予防医学分野の尾崎米厚教授が、福島市の診療所における健康診査の結果を震災前 2 年と震災後 2 年で比較検討した。

3) 被災地における介入研究

各研究分担者および研究協力者が担当する被災地に赴いて支援活動を実施した。

肥前精神医療センターの分担研究者お

よび研究協力者は釜石市を中心に釜石保健所の保健師などの支援者と支援方法について協議して研究計画を作成し、アルコール問題の現状と飲酒量低減指導（ブリーフ・インターベンションと集団節酒指導）に関する研修会を開催し、釜石市のアルコール関連問題に関する実態を調査するとともに簡易介入方法（ブリーフインターベンション）やそのツールである HAPPY プログラムに関する講義や事例検討会を開催した。また、被災者の支援に当たっている者で、危険な飲酒あるいは有害な飲酒にあたる飲酒者に対して、飲酒量低減指導を分担研究者及び研究協力者が実施し、支援者のアルコール問題の二次予防と保健師への飲酒量低減指導技法の技術移譲を目指した。また、被災地域住民にアルコール問題とうつ病を啓発する小冊子「からだところの健康～うつとアルコール～」を作成した。

琉球病院の分担研究者および研究協力者は岩手県宮古市において同市保健センターが行う特定検診、特定保健指導のデータを基に飲酒頻度および量にて一次スクリーニングを実施して、抽出されたものに対して AUDIT にて二次スクリーニングを行ってアルコール関連問題を有する者に新たに開発したツールを用いてブリーフ・インターベンションによる介入を行った。

久里浜医療センターの分担研究者および研究協力者は岩手県大船渡市および陸前高田市を中心として保健所を中心に生活支援相談員や保健師等の支援者に対する研修及び事例検討を中心に地域のアルコール関連問題に対する対応力の向上を図ることを目的として支援活動の検討を行っている。

東北会病院の分担研究者および研究協

力者は平成 23 年度から支援活動を継続している。具体的には宮城県内を沿岸部（気仙沼地区、石巻地区、塩釜・多賀城地区、仙台市、名取・岩沼・亘理地区）、内陸部（県北地区、県南地区）の 7 ブロックに分けてアルコール問題に限定しないメンタルヘルス全般の情報収集にあっている。支援内容は事例の積み重ね、啓発活動、研修であり、一次予防から三次予防に及ぶ。一次予防では、宮城県を中心に被災者向けに災害後のアルコール問題に関するリーフレットを作成、配布した。二次予防は、生活支援員への働きかけ、問題飲酒者の個別対応における技術支援、事例検討からなる。仮設住宅の生活相談支援員への働きかけは、グループワークと研修が中心であり、アルコール問題のある事例についてグループワークを行っている。研修は、アルコール依存症、うつ病や自殺、ストレス関連問題等の精神障害についての知識提供の他、支援者のメンタルヘルス啓発としてセルフケアについての講義を行っている。

問題飲酒者の個別対応は保健関係者・支援者の技術支援が中心である。保健所関係者からの個別事例およびみやぎ心のケアセンターと連携してセンター職員へのアルコール関連問題の教育や研修、同伴訪問を行っている。三次予防については、沿岸部地域の相互支援グループの設立支援を行っている。また、アルコール依存症症例に対しては沿岸部の医療機関と連携して対応している。

さらに、アルコール関連問題を主訴として東北会病院を新規に受診した者におけるアルコール依存症の割合を震災前後で比較、集計した。

三重県こころの医療センターの分担研究者および研究協力者は宮城県石巻市にて支援を行う援助者やボランティアなどに対して、アルコール使用障害の基礎知識から関わり方に至るまでについて 3 か月連続 3 回の体験学習研修を行い、支援者のアルコール使用障害者に対する姿勢の変化について検討する。具体的には、アルコールに関連する心身の問題、アルコール問題をもつものとの関わり方、アルコール問題をもつものの家族支援の 3 つの要素に重点を置いた実践を伴う研修を計画し、AAPPQ (Alcohol Problems Perception Questionnaire)、N-VAS (Nawata-Visual analogue scale) を用いて、アルコール問題をもつものへの関わる姿勢などを中心に評価し、その有効性に関して検討する。AAPPQ はアルコール関連問題を持つ者に対する医療従事者の態度を測定する尺度であり、複数の研究において、信頼性・妥当性が検証されている¹⁴⁾。本研究ではその邦訳版¹⁵⁾を用いる。

研修実施は平成 26 年 3 月から 5 月にかけて宮城県石巻市「からこころステーション」にて行い、次年度にその結果をもとに考察を行う予定である。

(倫理面への配慮)

本研究は独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター倫理審査委員会および分担研究者の所属する施設の承認を得て実施した。住民調査では調査対象者に対しては、調査の趣旨・内容・方法等を記した依頼状を郵送して、調査の内容を伝え、その後に調査員が自宅を訪問して、対象者に調査の趣旨、内容、方法をよく説明して書面による同意を得た上で調査を実施した。また、

得られた情報は厳密に保管して、本調査の関係者以外が取り扱えないよう配慮し、個人情報情報の漏洩予防には十分な対策を講じた。データの公表の際には個人名などの個人が特定される情報は削除し、個人情報情報の保護には十分配慮する。

C. 研究結果

研究課題 1 . アルコール関連問題・嗜癖行動に関する全国住民調査

有効回答は面接調査が 1082 名 (54.1%)、自記式質問票は 1059 名 (53.0%) から得られた。回答の得られなかった理由として、転居 86 名 (9.1%)、長期不在 51 名 (5.4%)、一時不在 261 名 (27.6%)、住所不明 28 名 (3.0%)、拒否 468 名 (49.6%)、その他 21 名 (2.2%)、面接または留置のみ協力 29 名 (3.1%) となっている。

1) 飲酒経験の有無

飲酒経験の有無を男女で比較すると男性で経験者の割合が高く、男性では 94.52%、女性の 80.0% が飲酒経験ありと回答していた。一方、高齢の女性では飲酒経験のないものが 70 歳代で約 47%、80 歳以上では半数に飲酒経験がない。

2) 飲酒頻度・量の性別、年齢別比較

飲酒頻度は男女とも年代による差が大きく、毎日飲酒すると回答した者の割合は男性では 60 歳代、50 歳代で高い。一方、毎日飲酒する女性は 40 歳代で最多であり、70 歳代が次ぐ。若い世代の飲酒は毎日飲酒すると回答した 20 歳代男性は一人もいなかったのに対して女性では 8.2% が回答しており、20 歳代では女性の飲酒頻度が高い。

飲酒経験のあるものを対象として 1 回あたりの飲酒量を聴取して、性別・年代別

に比較したところ、20 歳代を除いて全年代で男性が女性より飲酒量が多いが、唯一 20 歳代では男女とも平均飲酒量はほぼ同じであった。また、飲酒量をグループに分けて比較したところ、20 歳代男性では 2 単位未満が最多で 38.5% であったのに対して 20 歳代女性では 2 単位以上 4 単位未満が最多で 37.5% であった。また、1 回に 6 単位以上を飲酒する多量飲酒者の割合は 20 歳代男性で 15.4% であったのに対して女性では 26.6% と女性の多量飲酒者の割合が高かった。

3) DSM-IV によるアルコール依存症、アルコール乱用の有病率調査

最近 1 年間のアルコール依存症の基準に該当するものの割合は、男性の 9.9%、女性の 1.5% であり、生涯の依存症の基準に該当するものは男性の 21.9%、女性の 5.4% であった。米国の調査結果と比較すると、米国では若い世代の依存症有病率が高いが、我が国では中年の世代の有病率が高く、年代による有病率の差が明らかであった。

4) 喫煙者の割合

喫煙者は男性の 33.9%、女性の 8.5% であった。男性では 40 歳代から 50 歳代で喫煙者の割合が高く、女性では 20 歳代で最多である。

5) インターネット依存

インターネット依存が疑われる IAT40 点以上のものは男女とも 20 歳代で最多であり、30 歳代、40 歳代が次ぎ、それ以上の年代ではゼロであった。

6) ギャンブル依存

SOGS5 点以上の者の割合を性別・世代別に比較すると性別では男性に多く、年代では男性は 40 歳代、50 歳代で割合が高い。

一方、女性は 20 歳代で最多であり、30 歳代が次ぎ、男性とは異なるパターンであった。

7) 睡眠薬の使用とベンゾジアゼピン系薬物依存

睡眠薬を 1 週間に 5 日以上とほぼ毎日使用している者の割合は男性の 2.3%、女性では 4.9%と女性に多く、年代では男性は 70 歳代が 6.5%と高く、女性でも 70 歳代で 12.2%と高齢者に多かった

BDEPQ の 23 点以上の者の割合を性別・年齢別に比較すると睡眠薬の使用頻度と同様に男性の 0.4%、女性の 2.0%と女性で割合が高い。年齢別にみると、男性では 30~40 歳代に多いが、女性ではどの年代にも数%認められた。

研究課題 2 . 岩手・宮城県住民調査と全国住民調査の比較

被災地におけるアルコール関連問題や嗜癖関連行動の特徴をより明らかにするために岩手・宮城県を津波の被害を受けた沿岸部と津波の被害を受けていない内陸部に分けて全国調査の結果と比較した。

1) 飲酒者の割合

過去 1 年間に飲酒した者の割合は全国、岩手・宮城内陸部、岩手・宮城沿岸部の順であり、被災地で最も低い割合であった。

2) 多量飲酒者の割合

1 日に純アルコールで 60g 以上を飲酒する者を多量飲酒者と定義した場合、男性では沿岸部は全国調査より低く、内陸部より高いという結果であった。一方、女性は沿岸部で最も割合が低かった。

3) 飲酒量の比較

健康日本 21 の目標値である男性 40g、

女性 20g を基準として、基準を超える飲酒をしている者の割合は、男性では全国、沿岸部、内陸部の順であり、女性は沿岸部で最も低いという結果であった。

4) AUDIT 点数の比較

AUDIT の点数を 8 点、12 点、16 点をカットオフ値としてカットオフ以上の点数の者の割合を比較すると、男性では 8 点、12 点では沿岸部は全国の割合より低い、16 点では沿岸部でもっとも頻度が高い。女性は 12 点以上の割合は沿岸部で最も高いが、8 点、16 点では沿岸部は他地域より低い。

5) アルコール使用障害有病率の比較

アルコール依存症、アルコール乱用ともに最も有病率が高いのは全国調査結果であり、沿岸部は男女とも全国調査結果より有病率は低い。

6) ニコチン依存の比較

FTND でみたニコチン依存の割合は男女とも沿岸部で最も高く、次いで内陸部、全国調査の順である。

7) ギャンブル依存の比較

SOGS でみたギャンブル依存の割合は女性では沿岸部、内陸部、全国でほとんど差はないが、男性の場合は沿岸部でもっとも頻度が高い。

8) 睡眠薬・安定剤依存の比較

BDEPQ23 点以上をベンゾジアゼピン依存とすると、男性は内陸部、沿岸部、全国の順だが、女性は沿岸部で最も頻度が高く、内陸部と全国の割合はほぼ同じという結果であった。

研究課題 3 . 福島市における震災の生活影響、アルコール等嗜癖行動に関する実態調査

震災前後で健診結果を比較すると、震災後に Body Mass Index (BMI)が増加し、LDL コレステロール値が上昇、HDL コレステロール値が減少していた。また、血圧降下剤の服用者割合が震災後に増加しており、睡眠が不十分と回答した者の割合が増加した。血圧値は血圧降下剤を服用していないものでは震災後に血圧が上昇しており、血清脂質は薬物療法を受けていないもので、その値が震災後に上昇していることが示された。

研究課題 4 . 被災地における介入研究

岩手県釜石市では研修会と同時に、集団節酒指導の実演を被災者の支援に当たり危険な飲酒あるいは有害な飲酒が疑われる職員を介入の対象にして行い、支援者のアルコール問題の二次予防とともに飲酒量低減指導の技術移譲を行った。保健師延べ 42 名が研修に参加し、被災者の支援に当たり危険な飲酒あるいは有害な飲酒が疑われる職員延べ 24 名が飲酒量低減指導を受けた。

また、「からだところの健康～うつとアルコール～」を作成するに当たり、震災前後の平成 14 年と平成 25 年に釜石地区で行われた健康調査の中の飲酒調査の分析を行った。平成 14 年の調査(無作為抽出 4,000 人、回収率 41.4%)と平成 25 年に行われた調査(無作為抽出 4,000 人、回収率 30.6%)で 1 週間に日本酒換算で 21 合以上の多量飲酒をする者の割合は、平成 14 年調査時が 2.77%で、平成 25 年が 2.94%と若干増えているようにも見えるが、有意差は認めなかった。

岩手県宮古市で実施された特定健診の受診者は、4957 人であり、飲酒頻度・

量による一次スクリーニングを実施したところ、200 人弱が該当した。該当者のうち、結果説明会もしくは特定保健指導が実施できたもので、二次スクリーニングを実施できたものは 13 人であった。二次スクリーニングの該当者のうち、早期介入が実施できたのは 1 人であった。

研修を受講した保健師を対象として、AAPPQ を実施したところ、その下位項目である知識とスキル、仕事満足と意欲の 2 つの因子が、研修受講後に有意に得点が増加していた。

岩手県大船渡市・陸前高田市においても釜石市や宮古市と同様に事例の検討や仮設の支援員、保健師等の援助者を対象とした研修会を通じて地域のアルコール関連問題への対応方法の普及を図ることが検討された。

一方、東北会病院は被災直後から支援活動を継続している。被災地各地区への支援活動は平成 23 年 3 月から平成 26 年 1 月までの総支援件数は 404 件であり、地域別には、定期的に支援を続けている仙台市、南三陸町、気仙沼市、東松島市で支援件数が集中している。支援種類別件数では、事例検討、被災者個別相談訪問、支援者支援研修、ネットワーク調整活動がそれぞれ同程度の数値である。平成 23、24 年度との比較では支援者支援研修・支援者グループワークの割合が増え、事例検討は横ばいであった。平成 25 年度は特に支援者支援研修の割合の増加が顕著であった。

東北会病院を受診する新規外来患者の平成 20 年～22 年の 3 年間での、アルコール依存症の割合は平均 32.1%であったが、震災後の平成 23 年度は 36.6%、平成 24 年

度は 35.0%、平成 25 年度は 38.3% (平成 25 年 12 月まで)であった。患者実数では、震災前は、平成 20 年度が 258 名、平成 21 年度が 232 名、平成 22 年度が 265 名で、震災後は、平成 23 年度は 277 名、平成 24 年度は 315 名、平成 25 年度は 244 名 (平成 25 年 12 月まで) 1 年間の推計値で 325 名、と増加傾向である。

また、震災後の新患は震災前からアルコール問題で身体科の入退院を繰り返していたり、既に当院の受診歴があったケースが多くを占めている印象だが、最近では震災後から連続飲酒発作や身体合併症の罹患・入院などの問題飲酒が出現した事例も散見し始めている。総じて震災後 3 年間ではアルコール依存症の新患総数・沿岸部患者数が増加傾向であった。

D. 考察

本年度は全国の一般成人住民を対象とした実態調査を実施した。調査項目は昨年度に実施した岩手県・宮城県の一般住民調査と被害状況を除くと同一のものであり、全国調査の結果を被災県の調査結果と比較した。また、全国調査の調査項目は 2008 年に実施された全国調査のものと飲酒実態や各スクリーニングテストは同じものを使用しており、2008 年全国調査とも比較することができる。ただし、アルコール依存症やアルコール乱用の診断基準は DSM-IV を用いており、直接比較することはできないが、海外の調査結果との比較を可能にするものである。

本研究の全国調査で明らかとなった飲酒実態について特徴的な点は、若い女性の飲酒頻度、量が同世代の男性と同じか多い

ことである。この点は 2008 年の全国調査結果と共通であり、頻度、量とも男性の方が多い中年世代とは異なるパターンであった。

また、本研究は我が国で初めて DSM-IV 診断基準を用いてアルコール依存症、乱用の有病率調査を全国規模で行った。その結果、男性のアルコール依存症有病率は中年世代で高い傾向が明らかとなり、中年世代における有病率は米国のものより高いという結果であった。

この結果を昨年度の岩手県、宮城県住民調査と比較すると、全体では飲酒実態に沿岸部で特徴的な結果はなかった。しかし、AUDIT 点数のカットオフ値を高くして比較すると沿岸部でカットオフ値を超える割合が高く、この結果は被災地ではアルコール関連問題のある者とない者の 2 極化が生じている可能性を示唆するものであった。

一方、被災地では 1) 男女とも喫煙率、ニコチン依存の割合が高い、2) 男性でギャンブル依存の割合が高い、3) 女性では睡眠薬依存の割合が高い、といったアルコール以外の嗜癖に関連した問題が発生している可能性が示唆された。

一方、住民調査は福島県では実施することができなかったが、特定健康診査結果を震災前後で比較すると、血圧、脂質、肥満といったメタボリック症候群に関連した要因の悪化が示唆されている。

被災地における介入研究では、本年度は保健師、支援員を対象とした研修を実施し、飲酒問題へ介入するためのツールの開発や研修の効果の評価などを行った。

被災地では飲酒問題に対して一般的な関心が低いいためか、スクリーニングテストの実施や指導の実施が困難な点が指摘され

た。

一方、東北会病院の新規受診者に占めるアルコール依存症者の割合や受診者数を震災前後で比較すると震災後に増加している傾向が指摘された。震災によって依存症発症が悪化もしくは発症したために受診者数が増加した可能性が示唆されている。

E. 結論

本研究の概要および主要な結果は以下の通りである。

- 1) 全国の一般住民を対象とした調査より20歳代の飲酒では男性より女性の飲酒頻度、飲酒量の多いことが明らかとなった。
- 2) DSM-IVによる男性のアルコール依存症有病率は中年世代で高く、若い世代で最多である米国での調査結果とは異なっており、中年世代における依存症有病率は米国のものより高い。
- 3) 沿岸部での飲酒実態との比較では、飲酒問題が増加している傾向は明らかではなかったが、AUDITの高い点数の割合が沿岸部で高く、アルコール問題のある者とないない者の2極化が生じている可能性が示唆された。
- 4) 沿岸部では喫煙、ニコチン依存、ギャンブル依存、睡眠薬依存といったアルコール以外の嗜癖問題が多く認められることが示唆された。
- 5) 福島県ではメタボリック症候群に関連した要因が悪化している可能性が示唆された。

参考文献

- 1) American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental

Disorders, Fourth Edition, American Psychiatric Association, Washington, D.C., 1994 (高橋三郎, 大野 裕、染谷俊幸訳: DSM-IV 精神疾患の分類と診断の手引、医学書院、東京、1995)

- 2) Grant BF, Dawson DA, Stinson FS, et al.: The 12-month prevalence and trends in DSM-IV alcohol abuse and dependence: United States, 1991-1992 and 2001-2002. Drug Alcohol Depend, 74: 223-234, 2004.

- 3) Saunders JB, Aasland OG: WHO Collaborative Project on Identification and Treatment of Persons with Harmful Alcohol Consumption, Report on Phase I. Development of a Screening Instrument (MNH/DAT/86.3), World Health Organization, Geneva, 1987.

- 4) 廣 尚典、島 悟: 問題飲酒指標 AUDIT 日本語版の有用性に関する検討。日本アルコール・薬物医学会雑誌 31; 437-450, 1996.

- 5) Mayfield DG, McLeod G, Hall P: The CAGE questionnaire: validation of a new alcoholism screening instrument. Am J Psychiatry, 131: 1121-1123, 1974.

- 6) Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, et al.: The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. Br J Addict, 86: 1119-1127, 1991.

- 7) Kawakami N, Takatsuka N, Inaba S, et al.: Development of a screening questionnaire for tobacco/nicotine dependence according to ICD-10, DSM-II-R, and DSM-IV. Addict Behav, 24: 155-166, 1999.

- 8) Young KS: Caught in the Net. John Wiley

& Sons, Inc., New York, 1998.

9) Lesieur HR, Blume SB: The South Oaks Gambling Screen (SOGS): a new instrument for the identification of pathological gamblers. *Am J Psychiatry*, 144: 1184-1188, 1987.

10) Baillie AJ, et al.: The Benzodiazepine Dependence Questionnaire: Development, reliability and validity. *Br J Psychiatry*, 169: 276-281, 1996.

11) Rubonis AV, Bickman L. : Psychological impairment in the wake of disaster: The disaster-psychopathology relationship. *Psychological bulletin*.109:384-399. 1991.

12) Mysels DJ, Sullivan MA, Dowling FG: Substance abuse. In: Stoddard Jr. FJ, Pandya A, Katz CL, editor. *Disaster Psychiatry*. Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing; 2011. p. 121-146.

13) Keyes KM, Hatzenbuehler ML, Hasin DS.: Stressful life experiences, alcohol consumption, and alcohol use disorders: the epidemiologic evidence for four main types of stressors. *Psychopharmacology (Berl)*.218:1-17. 2011.

14) Cartwright AKJ: The attitudes of Helping Agents Towards the Alcoholic Client: the Influence of Experience, Support, Training, and Self-Esteem, *British Journal of Addiction*, 75, 413-431,1980.

15) 高野歩：認知行動療法プログラムを実施する医療従事者における効果の検証ならびに患者や仕事に対する態度の変化の検討（平成23年度厚生労働科学研究費補助金「薬物依存症に対する認知行動療法プログラムの開発と効果に関する研究」総合研究

報告書：研究代表者 松本 俊彦）

F. 健康危険情報

特になし。

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 杠岳文：HAPPYを習得して大いに活用しよう．九州アルコール関連問題学会誌 12(1)：62-65，2013

2) 角南隆史、武藤岳夫、杠岳文：アルコール使用障害の早期介入．精神科治療学 28(11)：1479-1484，2013

3) 中島薫、杠岳文：アルコール問題の早期介入と動機づけ面接．精神科治療学、第28巻増刊号：112-115，2013

4) 角南隆史、杠岳文：初期問題飲酒者に対する早期介入 HAPPYプログラム．精神科治療学、第28巻増刊号：116-121，2013

5) 尾崎米厚：わが国における飲酒行動、アルコール関連問題の現状、*Progress in Medicine*, 33: 803-807, 2013

6) 尾崎米厚：物質使用障害の疫学．精神科治療学，28(増刊号)：10-15，2013.

7) 尾崎米厚：鳥取県の高校生の喫煙・飲酒行動および生活習慣 ～実態調査より～鳥取県高P連会報，76：1-2，2013.

8) 福田貴博、中井美紀、村上優：沖縄におけるアルコール依存症に対する飲酒量低減の実態．日本アルコール・薬物医学会雑誌．48巻1号：58-63．2013

9) 中井美紀、堀田洋、大鶴卓、比江島誠人、村上優、杠岳文、近藤毅：沖縄県中北部の総合病院受診者に対する飲酒量問題調査．日本アルコール・薬物医学会雑誌．48巻2号：145-152．2013

2. 学会発表

- 1) 杠岳文：今日からできる！アルコール依存症の予防介入 プリーフ・インターベンション . 第4回プライマリ・ケア連合学会学術集会 . 宮城県仙台市、仙台国際センター、5.18、2013
- 2) 杠岳文：アルコール使用障害に対する節酒指導 プリーフ・インターベンション . 第109回日本精神神経学会学術総会 ワークショップ 15 依存症の診断と治療 . 福岡県福岡市、福岡国際会議場、5.24、2013
- 3) 杠岳文：働く人のアルコール問題とその予防 さあ始めよう！節酒指導 . 第35回日本アルコール関連問題学会 . 岐阜県岐阜市、長良川国際会議場、7.20、2013
- 4) 杠岳文：職場におけるアルコール問題対策 HAPPY と集団節酒指導プログラム . 平成25年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会、岡山県岡山市、岡山コンベンションセンター、10.5、2013
- 5) 杠岳文：アルコール問題と自殺 その現状と対策 . 第26回九州・沖縄社会精神医学セミナー . 佐賀県佐賀市、佐賀大学医学部付属病院、2.1、2014
- 6) 福田貴博、小豆澤浩二、海江田保彦、村上優：特定健診と連動したアルコール問題のスクリーニングと早期介入 . 第109回日本精神神経学会 . 福岡市 2013.5.13
- 7) 安里明友美、上江洲安博、遊佐勝、古川房予、福田貴博、中井美紀：総合病院で治療中の問題飲酒への早期介入第二報～HAPPY プログラムを用いた1ヵ月後の効果～ . 第48回日本アルコール薬物医学会 . 岡山市 2013.10.3
- 8) 中井美紀、福田貴博、安里明友美、上江洲安博、村上優：那覇市における特定保健

- 指導対象者への飲酒問題調査とその介入 . 第48回日本アルコール薬物医学会 . 岡山市 . 2013.10.4
- 9) 藤田さかえ：被災地のアルコール関連問題に対するソーシャルワークのこころみ . 日本アルコール関連問題学会 . 岐阜市 . 2013.7月
 - 10) 佐久間寛之、松下幸生、木村 充、藤田さかえ、瀧村 剛、尾崎米厚、樋口 進：被災地におけるアルコール関連問題・嗜癮行動の実態調査 . 平成25年度アルコール薬物依存関連学会 . 岡山市 . 2013.10.4
 - 11) 瀧村 剛、松下幸生、中山秀紀、中山寿一、吉村 淳、遠山朋海、真栄里 仁、樋口 進：東日本大震災後の被災地消防団におけるアルコール関連問題の変化 岩手県大船渡市消防団に対する調査より . 平成25年度アルコール薬物依存関連学会 . 岡山市 . 2013.10.4
 - 12) Kimura M: The prevalence of alcohol, nicotine, hypnotic abuse in the earthquake and tsunami stricken area in Japan. International Society for Addiction Medicine, Kuala Lumpur, Malaysia. 2013.11月
 - 13) Sakuma H, Matsushita S, Kimura M, Fujita S, Takimura T, Higuchi S: The prevalence of alcohol, nicotine, hypnotic abuse in the earthquake and tsunami stricken area in Japan. Kurihama-Pusan Joint Workshop. Kamakura, Japan, 2014.3月
- ## H. 知的財産権の出願・登録状況
1. 特許取得
なし

2 . 実用新案登録

なし

3 . その他

特になし