

201419030A

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）

# 被災地のアルコール関連問題・嗜癖行動 に関する研究

平成26年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 松下 幸生

平成27(2015)年3月

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)

被災地のアルコール関連問題・嗜癖行動  
に関する研究

平成 26 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 松下 幸生

平成 27(2015)年 3 月

# 目 次

|  |     |
|--|-----|
| I. 総括研究報告書   |     |
| 1. 被災地のアルコール関連問題・嗜癖行動に関する研究  | 1   |
| 研究代表者 松下 幸生(国立病院機構久里浜医療センター)   |     |
| II. 分担研究報告書  |     |
| 2. アルコール関連問題・嗜癖行動の実態調査   | 27  |
| 松下 幸生(国立病院機構久里浜医療センター)   |     |
| 3. 被災地(岩手、宮城)におけるアルコール関連問題、嗜癖行動に関する調査<br>被災地における2014年調査の結果と2012年調査との比較 | 53  |
| 尾崎 米厚(鳥取大学医学部環境予防医学分野)   |     |
| 4. 被災地のアルコール問題の調査と介入に関する研究   | 63  |
| 村上 優(国立病院機構榊原病院)   |     |
| 5. 多量飲酒者への介入調査   | 75  |
| 杠 岳文(国立病院機構肥前精神医療センター)   |     |
| 6. 被災地でのアルコール関連問題に対する支援活動の報告、<br>並びに支援活動の効果に関する研究                      | 79  |
| 石川 達(医療法人東北会東北会病院)   |     |
| 7. 宮城県石巻市におけるアルコール使用障害をもつものの<br>支援に関する介入調査研究                           | 103 |
| 長 徹二(三重県立こころの医療センター)   |     |
| III. 研究成果の刊行に関する一覧表  | 117 |
| IV. 巻末資料   | 121 |

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）  
平成 26 年度総括研究報告書  
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、震災がアルコールなどの嗜癖関連行動に影響を及ぼすか調査して予防策を検討することにある。本研究は主に 2 つの柱から成る。一つは被災地を含めた住民を対象とした飲酒等の実態調査であり、もう一つは被災地に赴いて被災者の健康管理にあたる保健師や支援者および住民の方々を対象にアルコール関連問題に関する研修を行ってアルコール関連問題について啓発し、介入技法としての飲酒量低減指導技法の技術移譲およびその効果検証を通して被災地への支援を実施することである。

本年度の住民調査は一昨年に実施した岩手県、宮城県住民調査で調査対象となった住民を再度調査に協力を依頼して追跡調査を実施した。

本研究班の平成 26 年度の調査概要および主要な結果は以下の通りである。

1. 岩手・宮城県住民追跡調査

- 1) 2012 年に層化 2 段無作為抽出法によって岩手県、宮城県の沿岸部、内陸部の 90 地点から 20 歳以上の男女 3,600 名（沿岸部 1,800 名、内陸部 1,800 名）を無作為抽出して調査を行い、沿岸部 1,006 名、内陸部 972 名から回答を得た。本年度は 2012 年の回答者のうち、再調査に同意の得られた沿岸部 982 名、内陸部は同意の得られたものから無作為に選択された 475 名の 1,457 名に調査を依頼して、沿岸部 577 名（女性 345 名、男性 232 名）、内陸部 353 名（女性 196 名、男性 157 名）の合計 930 名（女性 541 名、男性 389 名）から回答を得た。回答率は沿岸部 58.8%、内陸部 74.3%、全体で 63.8%であったが、転居、長期不在のため回答しなかったものを除くと実質回答率は沿岸部で 79.7%、内陸部は 83.5%であった。調査は面接および自記式調査票を用いて飲酒行動、アルコール関連問題や嗜癖行動に関する調査を実施した。
- 2) 自記式調査ではアルコール関連問題（AUDIT）、ニコチン依存（FTND、TDS）、ギャンブル依存（SOGS）、インターネット依存（IAT）、ベンゾジアゼピン系薬物依存（BDEPQ）の各スクリーニングテストを施行した。面接調査では婚姻状況、同居者、教育歴、年収などの背景情報および震災による失業、住居など震災に関連した項目を聴取すると共に飲酒頻度、飲酒量に関して調査を行い、さらに DSM-IV のアルコール依存症および乱用の基準項目へ該当するか否か判定できる調査票を用いて調査を行った。

- 3) 自記式調査票を用いた調査の主な結果は以下の通りである。①AUDIT のカットオフ値を 8 点、12 点、15 点、20 点として沿岸部、内陸部で男女別に比較したが、いずれのカットオフ値でも男女とも両群で有意差は認められなかった。②FTND は 2012 年調査では高得点の割合は男女とも沿岸部で有意に高率だったが、2014 年の調査では沿岸部女性でやや高い傾向はあるが、有意差を認めていない。TDS も FTND と同様の傾向であった。③SOGS 高得点は 2012 年調査では男性で沿岸部に多い傾向があったが、2014 年調査では男女とも有意差を認めなかった。④IAT 高得点は 2012 年調査、2014 年調査とも男女ともに内陸部が多い。⑤BDEPQ は 23 点をカットオフ値として比較すると 2012 年調査、2014 年調査とも男女とも沿岸部で高率であった。
- 4) 多変量解析を用いて、それぞれの依存や嗜癖行動を従属変数にして、関連要因を検討したところ、内陸か沿岸か、震災での人的被害の有無などの被災に関連した要因はほとんど関連要因として検出されなかった。性、年齢、婚姻状況といった被災に関係ないと考えられる要因を除くと、ニコチン依存と仮設住宅、インターネット依存と震災による失業、ベンゾジアゼピン依存と仮設住宅のみであった。
- 5) 面接調査による DSM-IV の基準を用いた有病率調査の主な結果は以下の通りである。①アルコール依存症・乱用の有病率について沿岸部・内陸部で比較したが、2012 年調査、2014 年調査とも有意差を認めなかった。②アルコール依存症、乱用を合わせて使用障害として、背景情報や震災関連項目と相関をみたところ、アルコール使用障害には単身生活者が有意に多いが、震災による失業、仮設住宅での居住、家族・親戚の死亡といった震災関連の項目との相関は認められなかった。③アルコール使用障害では飲酒頻度、飲酒量とも非該当者より有意に多く、面接調査票を用いて面接によって基準の該当を調査する方法の妥当性が示唆された。④アルコール使用障害の経過について、初回調査時は該当したが、再調査時には該当しなかった者を回復、初回・再調査の両方とも該当した者を未回復、初回調査では該当しなかったが、再調査時に該当した者を発生と定義して沿岸部、内陸部で比較したところ、沿岸部では回復者の割合がやや低い傾向が認められたが、発生率はほぼ同等であった。⑤アルコール使用障害の経過について、背景情報や震災関連項目との相関をみたところ、回復者は未回復の者より高齢であり、単身生活者が少ない傾向がみられたが、震災に関連した項目との相関は認められなかった。
2. 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、25 年度に引き続いて行った。
- 2) 岩手県釜石市を担当した研究分担者のグループは、保健師を対象にアルコール問題の現状と早期介入技法としての飲酒量低減指導（ブリーフ・インターベンションと集団節酒指導）技法に関する研修会、事例検討会を計 5 回開催するとともに、保健師以外の支援者となる、医師その他の医療従事者、市役所職員に対しアルコール健

健康障害と飲酒量低減指導に関する研修会、講演会を3回開催した。さらには、被災者を含む市民向けにアルコール健康障害に関する講演会を開催した。その効果検証として保健師のアルコール問題に対する取り組みの姿勢や知識、技能がどのように変化したかをAAPPQ (Alcohol Problems Perception Questionnaire) 日本語版と「生活習慣としての飲酒習慣への介入について」のアンケートを研修の前後で実施し、研修の効果を検証し、「アルコール問題に関連した知識」、「アルコール専門医療との連携」、「減酒支援に対する自信」について向上が認められ、保健師のアルコール問題対応能力向上に一定の成果が確認できた。

- 3) 岩手県宮古市を担当した研究分担者のグループは、早期介入用の資料として、短時間版のmini HAPPY (Hizen Alcoholism Prevention Program by Yuzuriha) プログラムを開発し、平成26年度の特定健診、特定保健指導において、スクリーニング陽性者に「アルコール通信」を郵送し、書面で簡易介入を行い、飲酒量の変化についてのアンケートを行った。302人にアルコール通信を郵送した結果、91人から回答を得て61.5%が飲酒量が減ったと回答した。平成26年度は、被災地を3回訪問し、スキル移譲の効果を保健師19名に対して、AAPPQ日本語版を使用して検証したところ、AAPPQの合計点と、知識とスキル、仕事満足と意欲、相談と助言、役割認識の4つの因子において、有意に得点が増加した。
- 4) 宮城県石巻市を担当した研究分担者のグループは、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に関する研修を3か月連続3回「からころステーション」にて実施した。研修を受講した支援者のアルコール使用障害をもつ者に対する姿勢の変化について検証するために、AAPPQおよびN-VAS (Nawata-Visual analogue scale) を用いた調査を行い、66名の参加者から回答を得た。研修の前後でAAPPQ総得点と下位項目である「仕事満足と意欲」、「患者の役に立つこと」において、統計学的に有意な得点の増加を認めた。また、N-VASにおいて、アルコール使用障害をもつ者との距離感が有意に減少し、研修の効果を確認した。
- 5) 東北会病院のグループ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。平成26年度は事例検討などの個人を対象とした支援や自助グループ支援が増加した。研修の効果はAAPPQを用いて検証し、その有効性を確認した。同院を受診するアルコール依存症の新規受診者数を集計したところ、昨年度は震災前と比較して増加していたが、平成26年度は前年度より減少していた。

研究分担者氏名・所属機関

一院長

尾崎米厚：鳥取大学医学部環境予防医学分野教授

村上 優：国立病院機構琉球病院院長

杠 岳文：国立病院機構肥前精神医療センター院長

樋口 進：国立病院機構久里浜医療センター

一院長

石川 達：医療法人東北会東北会病院院長  
長 徹二：三重県立こころの医療センター 精神科医長

研究協力者氏名・所属機関

安里明友美 国立病院機構琉球病院看護師  
大鶴 卓 国立病院機構琉球病院 医師  
中井美紀 国立病院機構琉球病院 医師  
野村れいか 国立病院機構琉球病院 心理士  
福田貴博 国立病院機構琉球病院 医師  
奥平富貴子 医療法人東北会病院 医師  
鈴木俊博：医療法人東北会病院 精神保健福祉士

三浦敦子：医療法人東北会病院 看護師

原 敬造：原クリニック

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 精神科医長

眞城耕志：和歌山県立こころの医療センター

岩谷 潤：和歌山県立こころの医療センター

小林桜児：神奈川県立精神医療センター

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

藤田淳一：花巻病院 副看護師長

山崎珠美：肥前精神医療センター 看護師長

白石亜紀：肥前精神医療センター 看護師

小副川沙耶：肥前精神医療センター 看護師

長祥子：肥前精神医療センター 看護師

金城 文：鳥取大学医学部環境予防医学分野 講師

佐藤 拓：成瀬メンタルクリニック 院長

木村 充：久里浜医療センター 精神科診療部長

真栄里 仁：久里浜医療センター 教育情報部長

佐久間寛之：久里浜医療センター 精神科医長

吉村 淳：久里浜医療センター 精神科医長

瀧村 剛：久里浜医療センター 精神科医師

藤田さかえ：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）すること、被災地に赴いて被災者の健康管理にあたる保健師や支援者および住民の方々を対象にアルコール関連問題に関する研修を行ってアルコール関連問題について啓発し、介入技法としての飲酒量低減指導技法の技術移譲およびその効果検証を通して被災地への支援を実施することの2つを柱とする。

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、ギャ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) 被災地において保健師や支援者等を対象とした研修を実施して、アルコール関連問題への介入技法を移譲する。
  - 2) 介入技法の移譲の効果を評価票を用いて検証する。
  - 3) 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3年目である。以上の点を踏まえて平成26年度は以下の項目について研究を実施した。

- 1) 2012年に実施した岩手県、宮城県の沿岸部、内陸部の住民調査対象者に再調査を依頼して飲酒行動の変化や嗜癖関連行動について縦断的に調査を実施した。
- 2) 被災地にて支援活動の一環として研修や介入技法の移譲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

#### ① 調査票

調査票は面接調査用と白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-IV<sup>1)</sup>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<sup>2)</sup>）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・親戚の被害者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<sup>3)</sup>

AUDITは主に有害な使用の同定を目的としたスクリーニングテストである。各質問項目の回答にある点数を合計したものが得点となる。カットオフ値は国内で使用する場合には10~14点にすることを推奨する報告もあるが<sup>4)</sup>、本研究では原版で国際的にも採用されることの多い8点、12点、15点を採用した。

b. CAGE 質問票<sup>5)</sup>

過去のすべての期間を対象として聴取する質問票であり、2項目以上に該当する場合にアルコール依存症が疑われる。

c. ニコチン依存質問票 (Fagerström Test for Nicotine Dependence ; FTND)<sup>6)</sup>

このテストは自記式で行われるニコチン依存のスクリーニングテストである。生理学的な側面からニコチン依存症の程度を簡易に評価するためのスクリーニングテストとして、国際的に広く用いられており、7点以上が重度の依存と判定される。

d. ニコチン依存質問票 (Tobacco Dependence Screener; TDS)<sup>7)</sup>

TDSはICD-10やDSM-IVに準拠して、精神医学的な見地からニコチン依存症をスクリーニングすることを目的として開発されたものであり、10項目の質問から構

成され、5項目以上に該当する場合(5点以上)にニコチン依存症が疑われる。

e. インターネット依存質問票 (Internet Addiction Test; IAT)<sup>8)</sup>

IATは20項目からなるテストで20-39点を標準ユーザー、40-69点を問題ユーザー、70-100点を重篤問題ユーザーと評価する<sup>8)</sup>。日本語版は他の研究班が邦訳したものを使用した。

f. ギャンブル依存質問票 (South Oaks Gambling Screen; SOGS)<sup>9)</sup>

病的賭博(ギャンブル嗜癖)は修正日本語版SOGSを用いて評価し、5点以上を病的賭博者とした<sup>9)</sup>。他の研究班が邦訳したものを使用した。

g. ベンゾジアゼピン系薬物依存質問票 (BDEPQ)<sup>10)</sup>

海外にて作成されてベンゾジアゼピン依存症のスクリーニングに広く使用されているスクリーニングテストである。本研究班で邦訳したものを使用した。海外ではカットオフ値は23点とすることが推奨されており、本研究班でも23点を採用した。

h. 寝酒の頻度・量

調査に用いた調査票は本報告書に添付資料として示した。

## ② 標本抽出

層化2段無作為抽出法を用いて岩手県、宮城県を対象地域として行った2012年の調査に回答した者を調査対象者としたが、研究費の節約のため、内陸部の対象者については、2012年調査の約半数に協力を依頼し、沿岸部では2012年調査の回答者全員に再調査を依頼した。

### ③ 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2014年11月6日から2014年12月15日の間に実施した。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面接調査結果について報告する一方、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自記式調査票に関する調査結果が報告された。

#### 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) 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「からだどころの健康〜うつとアルコール〜」を作成した。その効果検証として保健師のアルコール問題に対する取り組みの姿勢や知識、技能がどのように変化したかをAAPPQ（Alcohol Problems Perception Questionnaire）日本語版と「生活習慣としての飲酒習慣への介入について」のアンケートを研修の前後で実施し、研修の効果を検証した。

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<sup>14)</sup>。本研究ではその邦訳版<sup>15)</sup>を用いる。

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。また、平成 26 年度は、被災地を 3 回訪問して介入のスキル移譲の効果を保健師 19 名に対して、AAPPQ 日本語版を使用して検証した

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。

三重県立こころの医療センターの研究分担者および研究協力者は宮城県石巻市「からころステーション」にて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関する研修を 3 か月連続 3 回実施した。具体的には、①アルコールに関連する心身の問題、②アルコール問題をもつものとの関わり方、③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である。研修を受講した支援者のアルコール使用障害をもつ者に対する姿勢の変化について検証するために、AAPPQ および N-VAS (Nawata-Visual analogue scale) を用いた調査を行った。

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 プロ

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たっている。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、① 生活支援員への働きかけ、② 問題飲酒者の個別対応における技術支援、③ 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。

(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・嗜癮行動に関する岩手県・宮城県追跡調査

##### 1. 回答者数と回答率

2012年には層化2段無作為抽出法によって岩手県、宮城県の沿岸部、内陸部の90地点から20歳以上の男女3,600名(沿岸部1,800名、内陸部1,800名)を無作為抽出した。調査は前述のように面接調査と留置調査の両方を実施した。調査回答者数は、沿岸部1,006名、内陸部972名であった。沿岸部では転居32名(1.8%)、長期不在18名(1.0%)、住所不明16名(0.3%)のため調査不能であり、これらを除くと実質回答率は58.0%になる。内陸部では転居53名(2.9%)、長期不在62名(3.4%)、住所不明42名(2.3%)であり、実質回答率は59.2%となる。

2012年の初回調査期間は2012年11月

8日から同年12月17日までである。

2014年調査は沿岸部982名、内陸部475名の1,457名に調査を依頼して、沿岸部577名(女性345名、男性232名)、内陸部353名(女性196名、男性157名)の合計930名(女性541名、男性389名)から回答を得た。回答率は沿岸部58.8%、内陸部74.3%、全体で63.8%であったが、回答不能の理由についてみると、沿岸部は199名(20.3%)が転居、40名(4.1%)が長期不在、19名(1.9%)が住所不明といった理由のため調査不能であったが、これらを除くと79.7%の回答率となる。内陸部も、転居が37名(10.5%)、長期不在10名(1.8%)、住所不明5名(1.1%)であり、これらの理由を除くと83.5%の回答率であった。

##### 2. 自記式質問票結果の解析

1) 1回目(2012年調査)のみの回答者と2回目の調査(2014年調査)も回答した者の2012年調査の結果の検討

1, 2回目の調査を回答した者は1回目のみ回答した者とどのような差異があるのかを検討して、結果の解釈の注意点を検討したところ、1, 2回目の調査を回答した者は、男女とも年齢が高く、就学年数が短く、家族のサイズ(人数)が小さく、正規職員割合が低く、無職が多い傾向にあり、高齢者が多いことによると考えられた。

2回目の調査の回答者は、AUDITの平均スコアが女性で低く、FTNDの平均スコアは男女とも高く、TDSの平均スコアは女性で低く、IATの平均スコアは男女で低く、BDEPQの平均スコアは女性で高いことが認められた。FTND以外の結果は、2回目

回答者がより高齢であることで概ね説明可能と考えられた。

それぞれの依存や嗜癖行動のスクリーニング基準よりもスコアが高い人の割合をみると、2 回目回答者では、FTND の中等度依存以上の者の割合が男女とも有意に高く、IAT の問題使用者の割合が男性で低く、BDEPQ で基準値より高い人が女性で多い傾向にあった。

#### 2) 初回・再調査回答者の 1 回目と 2 回目の結果の比較

1, 2 回目の調査に回答した者の、1 回目と 2 回目の調査の結果を比較したところ、AUDIT スコアは、男性で 2 回目に有意に減少した。FTND スコアや SOGS スコアは、男性で統計学的に有意ではなかったが、減少する傾向にあった。女性では、いずれのスコアの平均値も有意な変化は認められなかった。

AUDIT スコアが 8 点以上の者の割合は 2 回目に男性で有意な減少を認め FTND の中等度以上の依存者の割合は男女とも有意に減少し、高度依存でも同様の傾向が認められたが、TDS では、有意な変化は認められなかった。SOGS による病的ギャンブラーの割合は男性で有意ではないが減少の傾向が認められた。

#### 3) 内陸部と沿岸部との間の結果の比較

男女別に 1 回目と 2 回目の調査結果を、被害が多かった沿岸部と内陸部との間で比較した。

2012 年調査におけるスクリーニングテストの平均値を比較すると、沿岸部では、女性の AUDIT スコアが低く、男女で FTND スコアが高く、女性の TDS スコアが高く、男女で IAT スコアが低く、男性で

SOGS スコアが高く、男女で BDEPQ スコアが高い傾向が認められた。

スクリーニングテストのカットオフ値を超える者の割合を比較すると、FTND 中等度以上依存者割合は男女とも沿岸部で高く、FTND 高度依存の割合も男女とも同様であった。TDS 依存の割合は女性で高く、IAT 問題使用者以上の者の割合は男女とも沿岸部で低かった。BDEPQ23 点以上の者の割合は男女とも有意ではなかったが、沿岸部で高い傾向が認められた。

2014 年調査の結果をみると、AUDIT スコアは沿岸部女性では有意に低く、男性では低い傾向が認められた。FTND スコアは、沿岸部では女性で高く、男性で高い傾向が認められた。IAT スコアは男女とも沿岸部で有意に低かった。BDEPQ スコアは沿岸部で男女とも有意に高かった。

AUDIT8 点以上の割合は沿岸部の女性で有意ではないが、低い傾向が認められた。IAT 問題使用者以上の割合は沿岸部女性で有意に低かった。BDEPQ23 点以上の者の割合は沿岸部男性で高かった。

#### 4) 依存や嗜癖行動に関連する要因を検討するための多変量解析の結果

AUDIT8 点以上 (2014 年) を従属変数とした二項ロジスティック回帰分析を、尤度比による変数増加法を用いて実施した。共変量 (関連する因子) は、2012 年時点での要因 (内陸沿岸の別、性、年齢、就学年数、婚姻状況、就業状況、被災状況) を用いた。その結果、年齢が若いこと、男性であることが有意な危険因子で、配偶者と死別したことは防御因子であった。2012 年の AUDIT8 点以上を従属変数にした場合は、年齢が若い、男性であること、

離婚が有意な危険因子、配偶者との死別、年収 200 万未満が有意な防御因子であった。これらは、年齢と強い関連があり年齢で調整しただけでは、影響を取り除けなかったための結果かもしれない。

2012 年の AUDIT12 点を従属変数にした場合は、男性であること（危険因子）、配偶者との死別（防御因子）が関連要因であった。2014 年の AUDIT12 点を従属変数にした場合は、性と年齢のみが有意な関連要因であった。

2012 年の SOGS による病的ギャンブラーを従属変数にすると、年齢が若いこと、男性、仮設住宅が有意な危険因子であった。2014 年の病的ギャンブラーを従属変数にすると、男性、年齢が若いことのみが有意な危険因子であった。

2012 年の BDEPQ23 点を従属変数にすると、年齢が高いこと、女性、仮設住宅が有意な危険因子であった。2014 年の BDEPQ23 点を従属変数にすると、年齢が高いこと、就学年数が短いことが有意な危険因子であった。2012 年の BDEPQ34 点を従属変数にすると、女性、未婚、配偶者との死別が有意な危険因子であった。2014 年の BDEPQ34 点を従属変数にすると、就学年数が短いことのみが有意な危険因子であった。

### 3. 面接調査結果の解析

#### 1) 初回のみ回答者と初回・再調査回答者の比較

再調査対象者の中で、初回・再調査ともに回答している者と初回のみしか回答していない者がいるので、差異の有無について検討した。

背景情報を比較すると男女とも、初回・再調査双方に回答した者は初回のみ回答者と比較して有意に年齢が若い。さらに、女性の場合は初回・再調査ともに回答した者は初回のみ回答者より婚姻状況で同居が少なく、死別が多い、教育年数が短く、同居者数が少なく、無職が多いといった特徴が認められる。これらはいずれも年齢が高いことで説明が可能である。

飲酒に関連した項目について比較すると女性では初回・再調査とも回答した者は初回のみ回答者と比較して飲酒頻度が低い、飲酒量が少ないといった違いが認められるが、男性ではいずれの項目にも有意差は認められなかった。

DSM-IV の診断基準によるアルコール依存、アルコール乱用に該当する者の割合を比較したところ、初回調査のみ回答者も初回・再調査回答者においても診断基準に該当する者の割合に有意差は認められなかった。

#### 2) 沿岸部と内陸部における飲酒行動の比較（初回・再調査回答者のみ）

初回調査、再調査とも、また男女とも飲酒頻度、量ともに沿岸部で有意に少ない。しかし、男性で毎日飲酒すると回答した者の割合は沿岸部、内陸部とも同じ割合である一方、過去 1 年飲酒していないと回答した男性の割合が沿岸部が高い。初回調査時は女性も同じ傾向にあり、毎日飲酒すると回答した女性の割合はほぼ等しい。一方、再調査では毎日飲酒すると回答した女性の割合は沿岸部で低く、飲酒していないと回答した女性の割合は沿岸部が高い。

1 回あたりの飲酒量についても飲酒頻度と同様の傾向があり、飲まないと回答した者の割合が沿岸部で男女とも高く、全体としては、沿岸部で飲酒量が少ない傾向にあるが、1 回に 60g 以上飲酒する多量飲酒者の割合は初回、再調査とも、男女とも沿岸部と内陸部ではほぼ同じ割合である。

寝酒の頻度を比較すると、初回、再調査とも男女とも沿岸部で使用頻度が高い傾向にあるが、統計的には有意ではない。

一方、睡眠薬の使用頻度についてみると、再調査で男性では沿岸部で睡眠薬の使用頻度が有意に高い。

これらをまとめると、沿岸部では飲酒頻度・量については、飲酒しない者の割合が沿岸部で高いが、飲酒頻度の多いもの、飲酒量の多い者の割合は沿岸部、内陸部で大きな違いはないという結果である。また、睡眠薬に関しては、沿岸部で男女とも使用頻度が多い傾向が認められた。

### 3) 飲酒頻度・量の変化の比較

初回調査と再調査で飲酒頻度と飲酒量の変化について検討したところ飲酒頻度の変化は男女とも有意差はない。男女とも増加しているのは内陸部で多く、沿岸部では変化なしが最多であった。これは非飲酒者を除いて集計した場合でも同じであり、増加した者は内陸部で多く、沿岸部では減少している者が多い。

飲酒量は、沿岸部で飲酒なしと回答した者が多いが、非飲酒者を除くと男女とも減少も増加も沿岸部で多いという結果であった。

### 4) アルコール依存症・乱用の有病率比

較

DSM-IV のアルコール依存症および乱用の診断基準に該当する割合を沿岸部と内陸部で比較すると、男女とも初回、再調査のいずれもアルコール依存症および乱用の基準に該当する者の割合は沿岸部と内陸部で有意差はない。

### 5) アルコール使用障害の背景情報

アルコール依存症およびアルコール乱用の基準に該当する者を合わせてアルコール使用障害として非該当者と比較する。

年齢は初回調査、再調査ともに使用障害に該当する者は非該当者より若い傾向にある。婚姻状況や教育歴に違いはないが、使用障害該当者は有意に単身者が多い。

### 6) アルコール使用障害と震災関連事項

震災による仕事の喪失の有無、調査時の住居および家族・親戚の死亡の有無について使用障害該当者と非該当者を比較したが、いずれの項目も有意な差は認められなかった。

### 7) アルコール使用障害と飲酒頻度・量

使用障害の該当・非該当間で飲酒頻度と飲酒量について比較した結果、使用障害該当者は非該当者と比較して、男女とも飲酒頻度、飲酒量が多い。特に 60g 以上の多量飲酒者の割合は男性の使用障害該当者では過半数であり、女性でも半数が 1 回あたり 100g 以上の飲酒をしている。

### 8) アルコール使用障害の経過と発生率の比較

初回調査で該当して再調査では該当しなかった場合を回復、初回調査、再調査のいずれも該当した場合を未回復、初回調査では該当しなかったが、再調査では

該当した場合を発生、上記以外を非該当として分類した。回復、未回復、発生の割合は沿岸部、内陸部で大きな相違を認めなかったが、回復率は沿岸部で低い傾向にあるが、該当者数が少ないので、統計的に検討できない。

#### 9) 使用障害の経過と背景情報の相関

回復した者は他の経過の者より高齢であり、発生した者で最も年齢が若い。

同居者の有無についてみると、未回復者で有意に単身者が多い。

#### 10) 使用障害の経過と飲酒行動

回復した者では約 18%がほぼ飲酒していないのに対して、未回復、発生群では週に 3 日以上の頻度で飲酒しているものがほとんどである。飲酒量についても回復した者では 60%以上が 40g 未満の飲酒量であったのに対して、未回復群では 90%近くが 40g 以上、発生群でも半数が 40g 以上の飲酒量であった。飲酒頻度と量の変化については、回復者は頻度の減少は多くないが、飲酒量が減少した者が多い。一方、未回復者は 90%近くが飲酒頻度が同じか増加していた。発生群については飲酒頻度は変化しないものの、飲酒量の増加しているものが半数であった。

#### 11) 使用障害の経過と震災関連項目

震災による失業、仮設住宅の居住、家族や親戚の死亡の有無との相関を検討したが、いずれの項目も使用障害の経過と有意に相関する項目は認められなかった。

### 研究課題 2. 被災地における介入研究

#### 1. 岩手県釜石市における活動

平成 26 年度は、保健師だけでなく、釜石保健所と釜石市医師会の協力を得て、

医師その他の医療従事者、市役所職員、栄養士といった支援者にも研修の対象を広げ、被災者を含む市民向けの講演会も開催した。

1) 第 1 回釜石市訪問調査・研修 平成 26 年 6 月 19 日～20 日 (杠、石丸、阿部、山崎)

6 月 19 日:平成 26 年度第 1 回保健師向け研修会 「アルコール問題の現状と対策～減酒支援の理論と実践」

6 月 20 日:平成 26 年度第 2 回保健師向け研修会 「減酒支援の実践」、「明日からできる減酒支援～ワークブックと飲酒日記を用いた介入～」

2) 第 2 回釜石市訪問調査・研修 10 月 17 日～18 日 (杠、石丸、阿部、白石)

10 月 16 日:平成 26 年度第 1 回医療従事者向け釜石保健所アルコール研修会 (釜石保健所) 「アルコール問題の現状と対策～減酒という新たな選択」

10 月 17 日:平成 26 年度第 3 回保健師向け研修会 「減酒支援の実践」、「Brief Intervention を上手に行う 10 のコツ」、「明日からできる減酒支援～ワークブックと飲酒日記を用いた介入～」

3) 第 3 回釜石市訪問調査・研修 12 月 18 日～19 日 (杠、石丸、阿部、小副川)

10 月 18 日:平成 26 年度第 2 回医療従事者向け釜石市医師会アルコール研修会 (県立釜石病院) 「減酒支援のコツ～お酒を長く楽しんでいただくために～」

10 月 19 日:平成 26 年度第 4 回保健師向け研修会 事例検討会

4) 第 4 回釜石市訪問調査・研修 平成 27 年 2 月 12 日～13 日 (杠、石丸、藤田、長)



2月12日：平成26年度第1回市民向けアルコール講演会（釜石市保健福祉センター） 「お酒を長く楽しむコツ～お酒と上手く付き合い、より健康的な生活に近づきましょう～」

2月13日：平成26年度第5回保健師（栄養士）向け研修会 事例検討会

2月13日：平成26年度第1回市役所職向けアルコール関連問題研修会（釜石市役所） 「お酒を長く楽しんでいただくために～お酒と上手に付き合うコツ～」

最終年度も事例検討会を含めて5回の保健師向け研修会を開催した。3年間で30名の保健師に対してAAPPQ日本語版と「生活習慣としての飲酒習慣への介入について」のアンケートを実施したが、この30名には県外からの支援保健師も多く含まれ、また人事異動もあり、1年以上の間隔をあけて研修前後の2回の調査ができた保健師は地元の保健師を中心に7名のみであった。この7名について保健師のアルコール問題に対する取り組みの姿勢や知識、技能がどのように変化したかを研修効果として検証した。例数が少なく統計的な検定には耐えないが、各アンケート項目について研修の前後で平均値が1ポイント以上の変化を認めた項目を「変化あり」として下記に挙げる。

①アルコールやアルコール関連問題に関する仕事上の知識がある、②飲酒問題の原因について、自分の職務を果たすのに十分な知識がある、③アルコール依存症について、自分の職務を果たすのに十分な知識がある、④アルコールが及ぼす身体的な影響について、自分の職務を果たすのに十分な知識がある、⑤アルコール

が及ぼす心理的な影響について、自分の職務を果たすのに十分な知識がある、⑥飲酒問題を生じさせるリスク因子について、自分の職務を果たすのに十分な知識がある、⑦飲酒者に対し、長期にわたって相談にのり助言する方法を知っている、⑧飲酒やその影響について、患者に適切にアドバイスできる、⑨飲酒者を援助する責務をしっかりと認識している、⑩必要な時は、患者に飲酒について尋ねてよい、⑪必要な時は、飲酒について尋ねてよいと患者は考えている、⑫アルコール関連問題に関するどのような情報でも、患者に尋ねてよい、⑬飲酒者と関わる中で必要と感じたなら、専門職としての責務を明確にできるように助けてくれる人を、容易に見つけることができる、⑭飲酒者と関わる中で必要と感じたなら、飲酒者への最善の関わり方を考えるのを助けてくれる人を、容易に見つけることができる、⑮飲酒者に対して、全くうまくかわれないと感じる、⑯自分が日本酒3合/日程度の患者さんに節酒指導を行ない、酒量を2合/日程度までに減らすことができるという自信が多少はある。

いずれの項目に対しても、研修会参加後アルコール問題への取り組みに対して、積極的あるいは改善する方向への好ましい変化を認めていた。

## 2. 岩手県宮古市における活動

1) スクリーニングと早期介入のためのツールの作成

平成25年度に作成したツールに加えて、平成26年度は、保健便りとして使用する「アルコール通信」を作成した。第1

号では、ドリンクの概念の紹介、各酒類のドリンク換算表、ドリンクの目安、ドリンクの目標（1ドリンク減らす、1日休肝日を増やす）について説明している。アルコール通信第2号では、お酒を減らすことで得られるメリットや、飲酒日記の記録の仕方を説明している。アルコール通信第3号では、「お酒を飲みすぎない対処法」と題し、飲酒量を減らすための工夫を22通り紹介している。

## 2) スクリーニングと早期介入の実施及びスキルの移譲

平成26年度の宮古市における特定健診にて、スクリーニングと早期介入を実施した。一次スクリーニング該当者302人に、アルコール通信第1弾（平成26年10月）、第2弾（平成26年12月）、第3弾（平成27年1月）を、それぞれ郵送した。平成27年2月に、飲酒量の変化を尋ねるアンケートを郵送した。その結果、302人中91人（33.1%）からアンケートの返答があった。返答のあったもののうち、56人が「飲酒量が減った」または「飲酒頻度が減った」と回答した。

スクリーニングと早期介入のスキルの移譲の効果判定のため、スキル移譲の前と1年後、2年後において、AAPPQを実施した。1年後の比較では、AAPPQの合計点と、「知識とスキル」、「仕事満足と意欲」の2つの因子が、有意に得点が増加した。2年後の比較では、AAPPQの合計点と、「知識とスキル」、「仕事満足と意欲」、「相談と助言」、「役割認識」の4つの因子が、有意に得点が増加しており、スキル移譲の効果を確認できた。

## 3. 岩手県大船渡市・陸前高田市における活動

平成26年度は平成26年4月23-24日、5月21-22日、7月16-17日、8月20-21日、9月17-18日、11月19-20日、12月17-18日、平成27年1月21-22日、2月18-19日、3月18-19日の10回にわたって現地を訪問し、個別ケースに関して大船渡市および陸前高田市の保健所にて保健師、社会福祉課職員、包括支援センター職員、教育関係者、職域の産業保健担当者などと事例検討を行い、必要に応じて個別訪問、面接などを行ってきた。同時に地域住民、保健師、支援者を対象とした研修会を開催した。

大船渡市では延べ23名の本人または家族等からの相談に応じた。相談内容は17件がアルコール依存症またはその疑い、2件がギャンブル依存であり、その他には家庭内暴力、双極性障害、境界性人格障害、認知症が各1件であった。陸前高田市では12例について相談に応じた。その内訳はアルコール依存症またはその疑いが4例、うつ病が4例、統合失調症またはその疑いが2例、人格障害疑いおよび強迫性障害が各1例であった。

これらのケース相談や研修を通して以下のような感想が得られた。

①対処方法を学ぶことができ、対応がやりやすくなった（生保担当）、②対応に予想が付くようになり、想定できるから対応しやすい（生保担当）、③早く結果を出さなくてはと思っていたが、長く付き合うことの方が重要と感じた（生保担当）、④苦しい人と理解できたことが対応の幅を広げることにつながった（生保

担当)、⑤職域ならではの、ラポールの上に立った支援を実践しなければと教えていただいたようで大変勉強になりました(職域) ⑥対応に自信が持てるようになった(保健師)、⑦外からの相談があった時に、つなげる先があったことは重要(保健師)、⑧アルコール依存症のケースと関わるのが以前より苦手意識がかなり減ってきた(保健師)、⑨支援者のスキルアップにはつながっていると思う(保健師)、⑩地域のアルコールへの意識についても変わってきていると思う(保健師)

#### 4. 宮城県石巻市における活動

H26年3月19日、4月16日、5月21日の3回にわたって研修を開催し、66名の参加者を得た。参加者は女性が多く、20-30代が過半数を占め、支援職経験平均年数は $7.44 \pm 9.58$ 年で3年以内のものが54.5%を占めたことから震災後に支援職に就いたであろうと考えられるものが半数を占めた。平均研修参加回数は $1.71 \pm 0.80$ 回であった。

参加者の90%はアルコール関連問題の対応に困ることがあったと回答し、アルコール問題に対して陰性感情を抱くものはほぼ半数を占めた。また、うつが疑われる場合にアルコール問題を把握していると回答したものはほぼ半数であり、参加者全員がアルコール関連問題に対して支援が必要であると感じていると回答した。また、依存症について専門医療の経験があるものは少数にとどまり、約85%が依存症支援について学ぶことを希望していた。

研修の前後で AAPPQ (alcohol and

alcohol problems perception questionnaire) に回答を得て比較したところ、総得点と、下位項目である「仕事満足と意欲」と「患者の役に立つこと」において、統計学的に有意に改善を認めた。併せて、N-VAS (Nawata-Visual analogue scale) を記入してもらい、アルコール使用障害をもつ者との距離感も有意に減少した。

#### 5. 東北会病院の活動

被災地各地への支援活動は平成23年3月から平成27年3月までの総支援件数が550件、延べ支援動員数が1,116名、個別訪問相談件数が99件となった。

支援の内容としては、研修や会議を開催するまでの調整や被災地のニーズ把握のための地域のネットワーク作りが最多で、支援者支援研修、被災者個別相談訪問、事例検討が次ぐ。

平成26年度は前年度よりネットワーク調整活動、事例検討、相互支援グループ支援の割合が増えて研修などの集団を対象としたものよりも、事例検討や個別訪問といった個々の事例を対象とした支援活動が増加していた。

その中で被災者が復興住宅へ移転するために支援のネットワークが途切れてしまうという問題点も指摘されている。

東北会病院は震災後に活動停止になったアルコール依存症の自助グループ(相互支援グループ)再開の支援も継続しており、その支援活動の中から自助グループの支援を行う際には地域の状況に合わせて行政機関がミーティングの開催場所や断酒会会員との連携などにおいて

主体的に関わることの重要性を強調している。

東北会病院が開催した研修では他の研究分担者の施設同様に AAPPQ を用いた効果検証を行っている。1日の研修と複数日の研修を実施しているが、いずれの研修においても AAPPQ スコアの改善を認めており、特に合計点、知識とスキル、相談と助言といった因子で有意に得点の上昇を認めている。さらに、研修後の支援活動においてアルコール関連問題を評価するスクリーニングテスト (AUDIT) や飲酒日記の使用率を調査しているが、研修前はほとんど使用されていなかったこれらの評価尺度や飲酒量低減のためのツールの使用頻度が増えていること確認している。

東北会病院は被災地に存在する数少ないアルコール依存症専門病院の一つであり、その受診者を調査することで被災地におけるアルコール依存症の発生、再発等に関する傾向を知ることができる。同院のアルコール依存症新患受診数は、震災後増加傾向がみられ、特に沿岸部に居住する者の受診が増加したが、平成 26 年度は前年度の 8 割程度に減少しており、沿岸部からの受診者の割合は震災前の割合より低下していた。しかし、専門病院受診にはさまざまな要因が関与するため、受診者数の減少だけでアルコール依存症が減少しているとは言えないのは当然であり、さらに今後の推移を注意深く観察する必要がある。

#### D. 考察

##### 1. 平成 26 年度住民調査

東日本大震災の被災地のうち主に地震と津波の被害が大きかった沿岸部と内陸部の 2012 年と 2014 年に行ったアルコールの問題使用と嗜癖行動に関する調査の結果を比較した。

海外の震災で報告された多くの研究結果に反して、被災地では、今回用いたスクリーニングテストおよび DSM-IV の診断基準を用いた面接調査の結果を見る限り、アルコールの問題は増加しておらず、時間が経過しても増加する傾向は認められなかった。しかし、飲酒に関しては飲酒しない者と多量に飲酒する者の二極化が生じている可能性が示唆されていることや初回調査でアルコール使用障害の基準に該当した者の回復率が沿岸部で低いことなどから、今後の推移を注意して観察する必要があると考えられる。

一方、2012 年調査ではニコチン依存の問題が他地域と比較して被災地で高い頻度で認められたが、仮設住宅暮らしなど、震災後のストレスの多い住居環境や復職の問題などが関連していると考えられた。しかし 2014 年時点では改善傾向にあった。

ギャンブル依存は、被災地の男性で改善傾向にあり、仕事をもち始めるなど環境の変化によるものと考えられた。

一方、睡眠薬の使用やベンゾジアゼピン依存の頻度が被災地で高く、再調査でも同じ傾向であったことは、これらの処方薬への依存は、処方の原因になる病態の遷延も関係し、その状況がかなり長期にわたり継続することを物語っており、今後もこれらの点を配慮した長期の支援が必要であると言える。