

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
（研究代表者 松下 幸生）

平成 26 年度分担研究報告書
被災地のアルコール問題の調査と介入に関する研究
研究分担者 村上 優 独立行政法人国立病院機構榊原病院 院長

研究要旨

東日本大震災では、中長期的にはアルコール問題が顕在化すると考えられている。アルコール問題が深刻化する前の早期介入は、その後の問題の顕在化を減少させるために必要なものである。よって、本研究の目的は、1. スクリーニングと早期介入のためのツールの作成、2. スクリーニングと早期介入の実施及びスキルの移譲である。特定健診の受診時に、1 次スクリーニングとして「標準的な質問票」を利用し、2 次スクリーニングとして、AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) 日本語版と飲酒量換算表を実施した。早期介入用の資料として、杠らの開発した HAPPY (Hizen Alcoholism Prevention Program by Yuzuriha) プログラムに基づき、短時間版の mini HAPPY プログラムを開発した。岩手県宮古市の平成 26 年度の特定健診、特定保健指導において、上記のスクリーニング陽性者に対して、「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 (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、飲酒量が減ったと回答した。また、スクリーニングと早期介入のスキルの移譲のために、平成 26 年度は、被災地を研究協力者が 3 回訪問した。これらのスキルの移譲の効果判定を目的に、宮古市保健センター保健師 19 名に対して、Alcohol and Alcohol Problems Perception Questionnaire(AAPPQ) 日本語版を使用した。スキル移譲の前後で AAPPQ を実施し、スコア等を比較した結果、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。

研究協力者

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

A. 研究目的

阪神・淡路大震災後のこころのケアでは、中長期的なアルコール問題の顕在化が指摘された。今回の東日本大震災でも、中長期的にはアルコール問題が顕在化すると考えられている。アルコール問題が深刻化する前の早期介入は、その後の問題の顕在化を減少させるためには必要である。しかし、被災地のこころのケアの実際は、アルコール問題を認識していても、アルコール問題の評価や介入方法のスキルが乏

しい現状がある。

一方、多量飲酒者への早期介入は、杠らが開発した HAPPY (Hizen Alcoholism Prevention Program by Yuzuriha) プログラムという早期介入パッケージが存在する。国内でも、職域において、HAPPY プログラムを用いたブリーフインターベンションは、飲酒量低減と、それに伴う肝機能障害の改善、体重減少等の効果が示されている。しかし、被災地の現場では、通常業務に加え、復興のための事業も加わり多忙であり、HAPPY プログラムの導入は実際の業務上では困難である。そこで、本研究班では、被災地の現状に応じた、短時間で簡便に実施できる早期介入のツールを開発し、支援者が自立して、被災地の多量飲酒者に対し、ブリーフインターベンションを行うことで飲酒量低減を、すなわち被災地でのアルコール問題の介入を目

的としている。

ブリーフインターベンションは、被災地の支援者が継続して実施する必要があるため、継続可能なシステムやツールと、介入を実施する人材の育成、スキルの獲得が必要である。よって、本研究の目的は、1.スクリーニングと早期介入のためのツールの作成、2.スクリーニングと早期介入の実施及びスキルの移譲とする。

平成24年度は、1.スクリーニングと早期介入のためのツールの作成のために、まず宮古市保健センター保健師と意見交換をしながら、現状把握を行った。

平成25年度は、1.スクリーニングと早期介入のためのツールの作成し、2.スクリーニングと早期介入の実施及びスキルの移譲を行った。

平成26年度は、平成25年度早期介入の実施後、新たな課題に対しての改善、ツールの追加、介入方法の追加を行う。本研究班の3年間の計画のイメージを図1に示す。

B. 研究方法

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24年度、平成25年度の研究報告書内にて報告したため、前年度までのツールについては省略する。スクリーニングを行う場所として、特定健診を選択し、「標準的な質問票」の間18、問19を利用し、1次スクリーニングを行う。この1次スクリーニング該当者に、2次スクリーニングとして、AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) 日本語版を実施する。AUDIT10点以上を、2次スクリーニングの基準とした。

早期介入のツールとして、HAPPYプログラムに基づき、宮古市保健センター保健師と共同で、「mini HAPPYプログラム」を作成した。この資料を使用することで、該当する部分だけを短時間で指導することが可能となった。また、スクリーニング検査に該当するが、特定保健指

導を受けに来ない住民へ介入するために、郵送する資料として「アルコール通信」を宮古保健センタースタッフと共同で作成した。

2-1スクリーニングと早期介入の実施

宮古市保健センター保健師と、前述のように話し合った上で、1次および2次スクリーニングの方法、基準、対象者、実施時期を設定した。平成25年及び平成26年の特定健康診断において、これらのスクリーニングと早期介入を実際に行うことで、実行可能かを検証する。

2-2スクリーニングと早期介入のスキルの移譲

スクリーニングと早期介入のスキルの移譲のために、平成26年度は、被災地を研究協力者が3回訪問した。第1回訪問:5月22日は、宮古市保健センターの新任スタッフ4人へブリーフインターベンションの講義・研修を行った。第2回訪問:10月28日は、地域住民向けの適正飲酒に関する研修会の開催を行った。第3回訪問:2月20日、平成26年度の実施状況の振り返り、仮設住宅在住のアルコール依存症者の訪問及び事例検討、次年度に向けての課題の検討を実施した。

これらのスキルの移譲の効果判定を目的に、宮古市保健センター保健師23名に対して、Alcohol and Alcohol Problems Perception Questionnaire(AAPPQ)日本語版を使用した。(AAPPQとは、医療従事者がアルコール使用障害の患者と関わる際の態度を測定する尺度である。自記式、全31問で構成される。合計点と、5つの因子について評価した。得点が高い程、アルコール使用障害の患者に対して、ポジティブな態度である。)スキル移譲の前後でAAPPQを実施し、スコアを比較した。介入前の評価を平成25年7月に、介入1年後の評価を平成26年2月に、介入2年後の評価を平成27年2月に実施した。AAPPQのスコアの変化から、アルコール問題への意識の変化を測定する。

C. 研究結果

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。アルコール通信第 1 号(図 1、図 2)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(図 3、図 4)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(図 5、図 6)では、「お酒を飲みすぎない対処法」と題し、22 個の飲酒量を減らすための工夫を紹介している。

2. スクリーニングと早期介入の実施及びスキルの移譲

2-1 スクリーニングと早期介入の実施

平成 25 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。特定健診受診者は、4957 人であった。特定健診受診者に、一次スクリーニングを実施し、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。

平成 26 年度は、一次スクリーニング該当者 302 人に、上記で説明したアルコール通信第 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。

2-2 スクリーニングと早期介入のスキルの移譲

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。(表 1) 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た。(表 2)

D. 考察

被災地において、飲酒問題は震災後に中・長期的に増加することが予想されるが、現時点の宮古市保健センター保健師の印象として、顕著な増加は見られていない。一方、現地支援者は多量飲酒者やアルコール依存症に対する介入スキルに自信がなく、必要な例に効果的な介入を行うことが困難な現状もあり、今後増加する可能性があるアルコール問題に関する介入スキルを獲得したいとの現地支援者のニーズは高く、その必要性も高い。

本研究では、システムが既に確立されている岩手県宮古市の特定健診の標準的な質問票を用い、多量飲酒者のスクリーニングを行い、特定保健指導や結果説明会でアルコール問題の短時間の早期介入を行った。この方法であれば、現地保健師・支援者に新たな負担を増やさず、効率的な方法でアルコール問題の早期介入スキルを高めることが可能となる。実際に、平成 25、26 年度にスクリーニングと早期介入を実施した保健師の感想では、アルコール通信の回答が予想以上に高かったことや、自由記載のコメントに意見が多く寄せられており、住民のアルコール問題への関心の高さが感じられた。アンケートの一部として、「寝酒をしないようにしている」「食べながら飲むようになった」「ゆっくり楽しみながら飲むようになった」「量や回数が減った」「極力、土曜と日曜は休肝日している」「外では飲まないようにしている」「飲酒量を日記に記録し始めた」等の意見があ

った。このことから、対面形式の介入を要しない、文書の郵送という情報提供のみという介入だけでも、行動変容が起こる一群がいる可能性がある。また、住民からの反応が、保健師らのやる気を引き出す好循環になっている。AAPPQ のスコアも、介入前と比較し、1年後では、AAPPQ の合計点と、「知識とスキル」、「仕事満足と意欲」の2つの因子が有意に増加し、さらに2年後では、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た。実際にアルコール問題に介入し、その効果を実感することで、アルコール問題に対して、スキルの獲得、自己効力感や役割認識にもつながっている。また、一度獲得したスキルは、時間が経過しても定着していることを示している。

今後に向けて

本年度の介入を通して、宮古市保健センター保健師より、来年度に向けての積極的な意見が出るようになった。アルコール通信は、住民の反応もよかったため、次年度以降は、アルコールの分解時間、アルコールと運転などのテーマで、3年分のアルコール通信を作成し、配布予定である。また、住民からの質問もあったため、「アルコールQ&A集」を作成し、保健指導の際に使用することを予定している。来年度以降

も定期的に訪問し、研修会、事例検討を行う予定である。

E . 研究発表

1 . 論文発表

なし

2 . 学会発表

1 福田貴博、中井美紀、村上優：THE EFFECTS OF BRIEF INTERVENTION ON HEALTH CHECKUP IN LOCAL RESIDENTS . 第16回 International Society of Addiction medicine annual meeting . 横浜市 2014.10.4

2 福田貴博、中井美紀、杠岳文、彌富美奈子：THE BRIEF INTERVENTION IN JAPAN . 第16回 International Society of Addiction medicine annual meeting . 横浜市 2014.10.4

F . 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

なし

健康通信アルコール編第1弾

この通信は、健診にてお酒をよく飲むと答えた方に、3回にわけてお送りします。

食事には、「カロリー」という、共通の物差しがあるように、お酒にも、『ドリンク』という、共通の物差しがあります。ドリンクを覚えると、自分がどれだけのアルコールを飲んでいるかがわかりやすくなります。



ドリンク換算表

日本酒 (15%)	ビール (5%)	ビール (5%)	缶チューハイ (7%)	泡盛・焼酎 (25%)	ワイン (12%)	ウイスキー (40%)
1合	350ml	500ml	350ml	1合	グラス1杯	ダブル1杯
						
2ドリンク	1.4ドリンク	2ドリンク	2ドリンク	3.6ドリンク	1ドリンク	2ドリンク

例えば、缶ビール(350ml)を一本飲んで、そのあとに日本酒を1合飲むとすると、





3.4ドリンク
 1.4ドリンク 2ドリンク

となります。あなたのいつものお酒は何ドリンクでしょうか？

ぜひ計算してみてください。

あなたのいつものお酒は

ドリンク

1回あたりのドリンク数の目安

0～2ドリンク



今の飲み方は、健康に悪影響を与えない飲み方です。
休肝日を週に2日は作るようにしましょう。

2～4ドリンク



これ以上飲む量が増えないように気を付けましょう。
休肝日を週に2日は作るようにしましょう。

4～6ドリンク



このままの飲み方が続くと、将来の生活習慣病の危険が高まる飲み方になっています。

1日1ドリンク減らす、もしくは、休肝日を1日増やす等の工夫をしてみましょう。

6ドリンク以上



このままの飲み方では、ケガや病気による健康被害が起こる可能性が高い飲み方になっています。

1日1ドリンク減らす、もしくは、休肝日を1日増やす等の工夫をしてみましょう。

2週間程度のプチ断酒もお勧めです

次回は、お酒の簡単な減らし方をご紹介します。
またお酒に関することは保健センターまでお気軽にご相談下さい。

健康通信アルコール編第2弾

この通信は、健診にてお酒をよく飲むと答えた方に、3回にわけてお送りします。
 前回は、ドリンクについて解説しました。今回はお酒の減らし方です。お酒を減らすとこんないいことがあります。



お酒を減らすことで...



お酒を楽に減らす方法

1. 自分のドリンク数を、毎日記録する。
 (日記、手帳、カレンダーなど毎日、目にするものがお勧めです)
2. 減酒目標を立てる。
 (まずは、「1日1ドリンク減らす」か、「休肝日を一日増やす」など、できるところから始めてください。無理は禁物です)
3. 目標達成できたかチェックする
 (飲まない日は◎、目標達成できたら○、目標達成できなかったら△、飲みすぎたら×をつける等)

日記の例

2週目	飲んだ酒類と量	目標達成できたか
○月○日	焼酎1合 (3.6ドリンク)	△
○月△日	ビール(500ml)1缶(2ドリンク)	○
○月◎日	焼酎1合、ビール中瓶2本 (7.6ドリンク)	×
○月×日	全く飲まず	◎

あなたの目標は

です。

さあ今日から目標達成に向かって始めましょう！

血圧	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
歩数										
飲酒目標										
今日の 一 日										

今回は、記録用に、「夢をかなえま表」もお付けしています。
 次回は、お酒を減らすための小技をご紹介します。
 またお酒に関することは保健センターまでお気軽にご相談下さい。

健康通信アルコール編第3弾

この通信は、健診にてお酒をよく飲むと答えた方に、3回にわけてお送りします。今回は前回に引き続き、お酒を楽しく減らすためのちょっとした小技をご紹介します。



お酒を飲みすぎない対処法



まず、お腹を
満たしましょう



ストレスを
ためこまない
ようしましょう



家族や友人らと
楽しく
過ごしましょう



ノンアルコール
飲料を上手に
活用しましょう



上手にお酒を
断る方法を
身につけましょう



寝酒は
やめましょう



お酒を飲みすぎ
てしまう相手と
場所を避ける



お酒は自分に
とって効用より
害の方が多い
ことを思い出す



運転や運動
などお酒を飲
んでいたらでき
ない事をする



お酒以外の
楽しみ(趣味)
を増やす



役に立ちそうなヒントはあったでしょうか。以上、3回にわたり、健康とお酒についてお送りしました。お酒を上手に飲んで、楽しく健康的な生活をおくりましょう。またお酒に関することは保健センターまでお気軽にご相談下さい。

表 1**保健師のAAPPQスコアの変化**

	合計点	知識とスキル	仕事満足と意欲	患者の役に立つこと	相談と助言	役割認識
介入前 (H25.7)	126.4	36.1	42.4	20.0	14.1	13.6
介入後 (H26.2)	135.1	40.6	45.1	19.8	15.0	14.5
P値 (P<.05)	0.001 *	0.027 *	0.006 *	0.777	0.254	0.071

対応のあるt検定 N=23

表 2**保健師のAAPPQスコアの変化**

	合計点	知識とスキル	仕事満足と意欲	患者の役に立つこと	相談と助言	役割認識
介入前 (H25.7)	126.4	36.1	42.4	20.0	14.1	13.6
2年後 (H27.3)	136.6	40.9	45.1	18.7	15.5	16.0
P値 (P<.05)	0.0004 *	0.026 *	0.003 *	0.166	0.021 *	0.001 *

対応のあるt検定 N=19