

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がある値以上の者の割合をみると、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。2 度目の調査結果をみると、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。

#### 6) 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、男性は初回、再調査と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く、女性も同様であった。

#### 7) アルコール使用障害の背景情報

次にアルコール依存症または乱用の基準に該当する者と該当しない者で背景情報を比較したが、女性は使用障害に該当する者の数が少ないため、男性のみで比較した。

年齢についてみると、初回調査では使用障害に該当する者は非該当者より若い傾向にあったが、有意ではなかった。再調査では年齢の差はさらに広がって統計的に有意差

をもって該当者は非該当者より若かった。

婚姻状況や教育歴に違いはないが、単身、同居者ありに分けて比較すると初回調査、再調査とも使用障害該当者は有意に単身者が多い。

年収について比較すると、有意ではないが、使用障害該当者は非該当者より 400 万以上の収入の者が多い傾向にある。仕事の有無については、両群で違いがないので、年収の差は年齢によるものか、またはアルコール飲料に支出する経済的余裕の違いを反映していると考えられる。

#### 8) アルコール使用障害と震災関連事項

面接調査では震災に関連した事項として、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聴取している。アルコール使用障害の該当の有無でこれらの項目を比較したが、震災による失業、仮設住宅の居住、家族・親戚の死亡の各項目について、使用障害該当者と非該当者に有意な差は認められなかった。

#### 9) アルコール使用障害と飲酒頻度・量

次に使用障害の該当・非該当間で飲酒頻度と飲酒量について比較した。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。

#### 10) アルコール使用障害の経過と発生率の比較

初回調査で使用障害に該当した者が再調査時に該当しているか、していないか、また初回調査時に該当しなかった者の中で再調査時に該当しているものがどの程度の割合存在するかについて集計して沿岸部、内陸部で比較した。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ところ、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。しかし、使用障害に該当する者は内陸部で12名、沿岸部で18名と人数が少ないことにも留意する必要がある。

#### 1 1) 使用障害の経過と背景情報の相関

初回調査で該当して、再調査では該当しなかった者は他の経過の者より年齢が高く、初回調査で該当せず再調査で該当した者が最も年齢が若い。婚姻状況については、初回調査、再調査とも使用障害に該当した者では同居が少ない傾向があるが、有意ではない。教育歴は初回調査で該当せず、再調査で該当した者で教育年数が長い傾向があるが、有意ではない。同居者の有無についてみると、初回・再調査とも該当した者で有意に単身者が多い。収入については、初回調査では該当せず、再調査で該当した者は200万から800万までの割合が非該当者より多いが、仕事があると回答した者の割合が発生群で多いことが関係していると考えられる。

#### 1 2) 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、回復群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、未回復群では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。

#### 1 3) 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。

#### 1 4) スクリーニングテスト結果と関連する要因について

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結果かもしれない。

2012年のAUDIT12点以上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点以上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。

FTND 中等度以上の依存を従属変数にした場合は、男性(危険因子)、年齢が若いこと(危険因子)、離婚(危険因子)、仮設住宅(危険因子)が有意な関連要因であった。2014年のFTND 中等度以上の依存を従属変数にした場合は、男性、年齢が若いこと、離婚が有意な危険因子であった。

2012年のIAT問題使用以上を従属変数にした場合は、男性、年齢が若い危険因子で、

家屋全壊が防御因子であった。2014年のIAT問題使用以上を従属変数にした場合は、年齢が若いこと、未婚、震災で失業が有意な危険因子であった。

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点以上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点以上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点以上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点以上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。

## II. 福島県調査

福島調査の結果を見ると、震災前2年と震災後2年の特定健康診査の結果を比較すると、震災後BMIが増加し、LDLコレステロールが上昇し、HDLコレステロールが低下し、降圧剤服用者割合が増加し、睡眠が不十分と答える者の割合が増加した。血圧値は降圧剤服用がない者の血圧値が震災後増加し、血清脂質は脂質異常症の治療をしていない者の値が震災後悪化した。

## III. 被災地支援活動

### 1. 釜石市における活動

1) 保健師等の支援者を対象にしたアルコール関連問題への介入技法普及のための研修会、講演会の開催

初年度から釜石市において主に保健師を対象にアルコール問題の現状などに関する講演や飲酒量低減指導に関する研修会を繰

り返し開催してきた。二年度目には、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。最終年度には、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。

### 2) 研修がもたらした保健師のアルコール関連問題への介入姿勢や技能への効果検証

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」のアンケート調査を実施したが、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。

アンケートで研修会受講の前後で1ポイント以上の変化を見た項目は、「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」、「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」、「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」といったアルコール関連問題に関する知識の獲得と、「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」や「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」といった専門医療機関との連携に関する自信、さらには「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」や「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」といった減酒支援に対する自信について向上が認められた。

### 3) 被災地地域住民向けの啓発用小冊子作成と多量飲酒者出現割合の震災前後での比較

被災地地域住民向けの「からだところろの健康～うつとアルコール～」全 12 項を作成した。この小冊子では、うつ病のスクリーニングテストや診断基準を用いながら症状について平易に解説し、薬物治療や認知行動療法についても触れた。また、小冊子の作成に当たり、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。この調査結果も記載し、調査結果のフィードバックを行った。

## 2. 宮古市における活動

### 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、研究方法の項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) 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。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。

### 3. 大船渡・陸前高田市における活動

平成 25 年度は、平成 25 年 4 月 10 日－11 日、5 月 15 日－16 日、7 月 10 日－11 日、8 月 21 日－22 日、9 月 18 日－19 日、11 月 20 日－21 日、12 月 18 日－19 日、平成 26 年 2 月 19 日－20 日、3 月 19 日－20 日の 9 回、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。

平成 25 年度は 23 件の事例検討、2 件の

訪問、6回の研修を行った。

平成26年度は大船渡市では延べ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くなった（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、研究参加者は66人であった。研究参加者は20-30代が過半数を占め、男：女=1:2であった。支援職経験平均年数は7.44±9.58年であり、3年以内のものが54.5%を占め、震災後に支援職

に就いたの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±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ている。

これまでに依存症について専門家の指導を受けたことがある、もしくは専門医療の経験があると回答したのは約20%にとどまり、約85%のものが依存症支援に関する勉強があれば参加したいと回答した。具体的には「関わり方」「話し方」などの現場で必要とされる内容が多かった。

本調査で用いた調査項目に関して、研修の前後を比較したところでAAPPQの総得点と、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) において、アルコール使用障害をもつものとの距離感も有意に減少した。

#### 5. 東北会病院の支援活動

##### 1) 支援活動の概要

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、個別訪問相談数が99件だった。地域別には、定期的に通い続けている南三陸町、気仙沼市、仙台市、東松島市に支援件数が集中している。支援の内容は、ネットワーク調整活動が最多で、続いて支援者支援研修、被災者個別相談訪問、事例検討がそれぞれ同程度の数値である。ネットワーク調整活動とは研修や会議を具体化するまでの活動である。そのためには、被災地の情報収集が必要であり、多くの地域の関係者と出会い、連携する必要

があった。その過程で地域ごとに多数の関係者によるネットワークが創出された。

平成 24 年度は、南三陸町ではグループワークや研修、仙台市と東松島市では個別訪問や事例検討が中心となった。グループワークは特に生活支援員を対象に行ってきた。生活支援員は被災者に一番身近な存在で状況を把握しやすい立場であり、飲酒問題者の言動に傷つき対応に苦慮する場合が多い。飲酒問題で困っている事例についてグループワークで相談に乗りながら知識を提供した。

平成 25 年度は、支援者支援研修の割合が増加した。その理由として、生活支援員や地域専門職者を対象に事例検討・心理教育を継続した結果、生活支援員が飲酒問題を発見できるようになり、地域の保健師等の専門職者に相談するようになったことで、保健師が対応に関する知識を必要とするようになったこと、問題飲酒者を専門病院につなげることだけが目的という支援者の姿勢が研修によって変化したことが挙げられる。

そして平成 26 年度は、研修やグループワークなど集団を対象とした活動よりも、事例検討や個別訪問・相談といった個々の事例を中心にした支援活動の割合が増加した。さらに相互支援グループ（「MAG=Mutual Aid Group」以下 MAG）支援の件数が増加した。元来、沿岸部は MAG の数が少ない上、今回の震災で複数の既存 MAG が活動停止を余儀なくされた。そこで我々は MAG の協力のもと、既存 MAG の活動再開や MAG 新設の支援を進めてきた。

## 2) 研修による AAPPQ 点数の変化

調査対象となった全ての研修で、「合計点」「知識とスキル」「相談と助言」で有意差を認めた。この結果から研修を通して、受講者に必要な知識や技術が伝達されたこと、支援者が支援する上での悩みを相談できる相手や場所があると思えるようになったと考えられた。特に、後者は、我々が基本としてい

るネットワークでの支援において、また、支援者の燃え尽き予防の意味で不可欠であり、支援する上で望ましい変化と考える。

また、「1 日研修」群と「実務研修」群ではすべての因子において有意差を認めた。このことから、集中的な研修の方が、より受講者の変化が得られやすい可能性を示唆している。また、「バック研修」群における「仕事満足と意欲」「患者の役に立つこと」「役割認識」の変化の乏しさは、研修内容の違いも影響していると推測している。「1 日研修」群や「実務研修」群に含まれていた「当事者の体験談」が「バック研修」群には無い。当事者の体験談を聴く機会が持てた研修の方が、飲酒者に対する嫌悪感や偏見が緩和し、依存症者への関わり方に自信が付き、飲酒にまつわる話題を出すことへの抵抗感を減らすものと思われる。

3) 「1 日研修」群と「実務研修」群における、研修後の AUDIT、飲酒日誌の使用率の違いより

研修後の AUDIT や飲酒日誌の使用率は、「1 日研修」群の AUDIT 使用率；20%、飲酒日誌使用率；6.7%、「実務研修」群の AUDIT 使用率；72%、飲酒日誌使用率；61%で、「1 日研修」群よりも「実務研修」群の方が、アルコール問題ケースに関わった際の AUDIT・飲酒日誌使用率が高かった。「1 日研修」群と「実務研修」群の大きな違いは、後者は日数が多く、当院での治療プログラム、外来新患や再来の現場、相互支援グループ、事例検討を見学するという点である。このことから、研修名の通り上記の「実務」を見学することで知識や技術を自らが現場で使うイメージが湧きやすくなり、研修後の AUDIT や飲酒日誌の使用率に影響を与えたと考えられた。

以上より今後の研修のあり方として、全ての研修を実務研修とするのは困難だが、講義と実践を組み合わせたものを企画してい

きたい。

### 3) 東北会病院の新規患者の動向について

震災前後における東北会病院の新規外来患者のうち、アルコール依存症の診断がついた患者の実数、並びに新規患者全体に占める割合を調査した。また、宮城県内に限り、沿岸地区と内陸地区とに分類しそれぞれのアルコール依存症新規患者数の推移をみたところ、震災前の平成 20 年～22 年の 3 年間の、新患におけるアルコール依存症の割合は平均 32.1%だったのに対して震災後の平成 23 年度は 36.6%、平成 24 年度は 35.0%、平成 25 年度は 38.2%、平成 26 年度は 35.5% だった。患者数は、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 314 名、平成 26 年度は 247 名だった。アルコール依存症新患数は震災後増加傾向だったが、平成 26 年度は前年度の 8 割弱に減少している。一方で、新患全体に占める割合は 35.5% と前年度と比べ変化は少ない。この現象が一時的なものなのかどうかは今後も数字を観察する必要がある。

また、アルコール依存症新患の居住地を津波被災地区（沿岸部）と内陸地区（宮城県内に限る）とで比較すると、震災以降、内陸部からの患者の割合がわずかながら増加傾向である。この沿岸部と内陸地区とは初診時の居住地であるが、沿岸部住民が避難や生活再建のため内陸地区に移住することも多いので、内陸地区の中には震災時は沿岸部住民だった事例が含まれている可能性がある。

沿岸部からの新患の中には、今回の支援活動を通して受診に至ったケースも複数含まれている。また、震災後の新患は震災前から既に問題飲酒を開始していたり、当院の受診歴があった事例が多くを占めていたが、最近では震災を機に、飲酒量や頻度が増加し、

連続飲酒発作の出現に至ったり、あるいはアルコール関連臓器障害で入院に至る事例が散見し始めている。これは、震災ストレスが新たなアルコール依存症発症の引き金になった可能性を示唆している。

### D. 考察

東日本大震災の被災地の内、岩手県、宮城県において、地震と津波の被害が大きかった沿岸部と内陸部の住民を対象として 2012 年に住民調査を実施し、2013 年にはコントロールとするために全国調査を実施した。さらに 2014 年には岩手・宮城県調査の再調査を実施して、震災後の生活が飲酒や嗜癖関連行動に及ぼす影響について検討した。

本報告書では、まず 2012 年の岩手・宮城県調査と 2013 年の全国調査の比較を行い、特に沿岸部の特徴を明らかにすることを試みた。

飲酒については、男女とも沿岸部では岩手・宮城の内陸部や全国調査の結果と比べて飲酒しない者の割合が高い。しかし、1 日に純アルコールで 60g 以上を飲酒する多量飲酒者の割合は沿岸部は男女とも全国調査の割合とほぼ等しく、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た。

アルコール関連問題のスクリーニングテストである AUDIT のカットオフ値を超える者の割合も全国調査結果とほぼ同等であり、何らかのアルコールに関連した問題のある者は決して少なくないことが示唆されたが、他地域より多く存在するというわけではなかった。

DSM-IV によるアルコール依存症や乱用の基準に該当する者の割合は岩手県・宮城県内陸部と沿岸部はほぼ等しく、全国調査結果よりは低いという結果であった。

一方、沿岸部で明らかに高い割合を示したのは、喫煙率、ニコチン依存、睡眠薬の使

用、ベンゾジアゼピン依存であり、ニコチン依存は男女とも沿岸部で高い割合であり、睡眠薬やベンゾジアゼピン依存は特に沿岸部女性で他地域の女性より高率であった。

震災関連の事項との相関をみると、男性では震災で失業することと多量飲酒およびAUDITの高得点が相関しており、男性の場合は震災に加えて失業することがアルコール関連問題を増加させる可能性を示唆している。一方、女性では仮設住宅での生活とニコチン依存、睡眠薬の使用頻度、ベンゾジアゼピン依存が相関しており、生活環境の変化がこれらの嗜癖関連行動に影響を及ぼすと考えられた。

以上は、横断調査結果だが、2014年には追跡調査によって変化を調査することができた。

飲酒頻度や飲酒量の変化については、沿岸部と内陸部で有意差を認めなかった。これらの結果から震災後の生活が飲酒行動に強いインパクトを与えているとは言えないという結果である。アルコール依存症、乱用の基準に該当する者の割合についても沿岸部、内陸部で有意差を認めなかった。それぞれの基準に該当する者の数が少ないため、アルコール依存症と乱用を合わせてアルコール使用障害として背景情報や飲酒行動について比較したところ、背景情報では単身者の割合が使用障害では有意に高く、疾病との相関が認められた。震災関連の項目との相関は認められず、被災が使用障害に影響をもたらしたとは言えない結果であった。初回調査と再調査結果での使用障害の経過について検討したところ、内陸部では2012年調査で使用障害基準に該当した9名の内、6名が再調査では該当しなかったのに対して、沿岸部では11名の内、該当しなかったのは5名であった。一方、2012年調査で該当しなかった者の内、2014年調査で該当した者を新たな発生とすると、内陸部は0.9%、沿岸部は1.2%とほぼ

同じ割合であった。従って、沿岸部では回復率が低い可能性があるものの、使用障害の発生は多くない。回復している者は未回復の者より高齢であり、単身が少ないが、震災に関連した項目は使用障害の経過とは相関していなかった。

以上より、沿岸部では飲酒行動の二極化が生じている可能性があるものの、アルコール依存症、アルコール乱用の有病率には有意差を認めなかった。沿岸部では使用障害の回復率がやや低い可能性があるものの、発生率は内陸部と同程度であり、震災に関連した事項は使用障害とは相関を認めなかった。これらの結果から震災が飲酒行動やアルコール使用障害に著しい影響を及ぼしたとは言えず、海外の震災時に観察された現象とは異なる可能性が示唆された。しかし、調査対象者数が限られているため、依存症や乱用の基準に該当した者の数が少ないことから、結果の解釈にあたっては、慎重な姿勢が必要である。

岩手県、宮城県にて3年間にわたり、研究分担者それぞれのチームが支援活動を継続した。津波被害にあった沿岸部は震災前からアルコール専門医療機関が少ない地域で、その課題が今回の震災で顕在化した一方、支援活動を行うことで、飲酒問題に関心を持つ行政機関も支援者も著しく増えたように思われる。

支援内容は主に保健師、支援員を対象としたアルコール問題の早期介入に関する研修、住民を対象としたメンタルヘルスに関する研修、保健師等との事例検討、特定健診でのスクリーニングと介入およびそのためのツール作成、自助グループ支援といった活動が中心であった。

保健師や支援者を対象とした研修では、その効果を検証するために評価尺度を用いて研修前後で効果を測定した。その結果、「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」



などについて向上が認められるとともに、すでに特定保健指導の中でも実践されており、保健師のアルコール問題対応能力向上に一定の成果があったこと確認できた。また、作成したツールの有効性についても確認することができた。1年後、2年後で研修の効果を比較すると、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、実際にアルコール問題に介入して効果を実感することで、アルコール問題に対するスキルの獲得、自己効力感や役割認識にもつながり、獲得したスキルは、時間が経過しても定着していることが示された。

研修の方法としてはアルコール医療現場を見て回る、いわゆる「体験型」研修の有用性が示唆された。また、研修によって受講者に対し、知識や技術のみならず、支援者自身の援助希求行動の重要性を伝達できた。一方、支援者がAUDITや飲酒日誌の使用に苦勞しているという問題点も明らかになった。

一部の地域では本研究班活動が終了後もアルコール関連問題に関する住民への啓発などの活動を継続することが決まっているが、研究班の支援活動によって地域のアルコール関連問題への対応力が向上して、それが今後地域に引き継がれていくことを願っている。

#### 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) CARTWRIGHT, A. K. J. : 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.

12) 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)

13) 縄田秀幸ら：Stigma and mental Health Professionals, 7<sup>th</sup> The Course for the Academic Development of Psychiatrists (CADP)報告書、JYPO、2008.

#### E. 研究発表

##### 1. 論文発表

1) 大鶴卓、村上優：岩手県宮古市における災害支援. 病院・地域精神医学. 55 巻・1 号：64-69. 2012.

2) 松下幸生、樋口 進：災害とアルコール関連問題. トラウマティック・ストレス 10 巻：71-77, 2013

3) 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

4) 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

5) 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

6) 角南隆史、杠岳文：初期間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

7) 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

8) 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.

9) 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.

10) 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

11) 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

12) 大坪万里沙、武藤岳夫、杠岳文：アルコール依存、薬物依存. 内科 115(2)：267-270, 2015

13) 尾崎米厚. 医療の立場からの考察 予防医学の立場から. 【アルコール健康障害対策基本法によって何が変わるか】. *Frontiers in Alcoholism*. 2014; 2(2):141-144.

14) 尾崎米厚. わが国のアルコール健康障害の現状. 特集 アルコール健康障害への対応. 公衆衛生情報. 2014; 44(6):4-5.

15) 長徹二：今、被災地支援について考える *Frontiers in Alcoholism* 3 巻 1 号 p60-62, 2015. 1

16) 松下幸生、樋口進：アルコール対策は自殺対策でもある：抑うつや精神疾患をもつ人への支援. 保健師ジャーナル 71:199-204, 2015

17) 松下幸生、樋口進：アルコール依存の疫学. 精神科, 26:38-43, 2015

18) 真栄里仁、樋口進：女性の飲酒をめぐる状況と職域での対応. 産業医学ジャーナル 37, 14-19, 2014

19) 真栄里仁, 樋口進：アルコール依存症と境界型パーソナリティ障害の重複障害. 向精神薬と妊娠・授乳. 伊藤真也 他(編) pp194-202, 2014

- 20) 真栄里 仁、佐久間 寛之、木村 充、中山 秀紀、瀧村 剛、吉村 淳、小豆澤 浩司、中井 美紀、藤内 温美、福田 貴博、藤江 昌智、村上 優、杠 岳文、樋口 進：アルコール依存症治療目標についての医師、依存症者への調査 日本アルコール関連問題学会雑誌 2014：16：62-69
- 21) 真栄里 仁、樋口 進：女性の飲酒をめぐる状況と職域での対応 産業医学ジャーナル 2014：37：14-19
- 22) 伊藤 満、松下幸生、樋口 進：アルコール依存症と認知障害：精神科 2014：24(5)：516-522
- 23) 佐久間寛之、樋口 進：避難所・仮設住宅における飲酒とうつ病の関係。Depression Frontier 12(2)：78-83, 2014
- 24) Chieko Ito, Takefumi Yuzuriha, Tatsuya Noda, Toshiyuki Ojima, Hisanori Hiro, Susumu Higuchi: Brief intervention in the workplace for heavy drinkers: a randomized clinical trial in Japan. Alcohol Alcohol 50(2)：157-63, 2015
- 25) Osaki Y, Ino A, Matsushita S, Higuchi S, Kondo Y, Kinjo A. Reliability and validity of the alcohol use disorders identification test - consumption in screening for adults with alcohol use disorders and risky drinking in Japan. Asian Pac J Cancer Prev. 2014; 15(16)：6571-4.
- 26) Matsushita S, Higuchi S: Genetic differences in response to alcohol. Handb Clin Neurol, 2014; 125:617-27.
- 27) Yokoyama A, Yokoyama T, Mizukami T, Matsui T, Shiraishi K, Kimura M, Matsushita S, Higuchi S, Maruyama K: Alcoholic Ketosis: Prevalence, Determinants, and Ketohepatitis in Japanese Alcoholic Men. Alcohol Alcohol, 2014, Aug
- 28) Yokoyama A, Yokoyama T, Brooks PJ, Mizukami T, Matsui T, Kimura M, Matsushita S, Higuchi S, Maruyama K: Macrocytosis, macrocytic anemia, and genetic polymorphisms of alcohol dehydrogenase-1B and aldehyde dehydrogenase-2 in Japanese alcoholic men. Alcohol Clin Exp Res, 2014, 38(5)：1237-46.
- 29) Higuchi S, Maesato H, Yoshimura A, Matsushita S: Acceptance of controlled drinking among treatment specialists of alcohol dependence in Japan. Alcohol Alcohol, 2014;49(4)：447-52.
2. 学会発表 (国内)
- 1) 大鶴卓、村上優：琉球・菊池・肥前・花巻合同のこころのケアチームの活動報告。国立病院総合医学会。2012.11.17
- 2) 福田貴博：沖縄県北部の1村における特定検診と連動した飲酒問題への早期介入。第47回日本アルコール薬物医学会。札幌市 2012.9.7
- 3) 中井美紀：アルコール依存症者に対するramelteonによる睡眠障害治療。第47回日本アルコール薬物医学会。札幌市 2012.9.7
- 4) 杠岳文：今日からできる！アルコール依存症の予防介入 - ブリーフ・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
- 5) 杠岳文：アルコール使用障害に対する節酒指導 - ブリーフ・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
- 6) 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

- 7) 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
- 8) 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
- 9) 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
- 10) 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 ヶ月後の効果～. 第 48 回日本アルコール薬物医学会. 岡山市 2013. 10. 3
- 11) 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
- 12) 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
- 13) 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・嗜癖行動の実態調査. 平成 25 年度アルコール薬物依存関連学会. 岡山市. 2013. 10. 4
- 14) 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
- 15) 杠岳文：アルコール使用障害を併発したうつ病に対する飲酒量低減の試み、第 11 回日本うつ病学会シンポジウム、広島県広島市、広島国際会議場、7.21、2014
- 16) 杠岳文：減酒支援の実践～そのコツと HAPPY プログラム～、平成 26 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会ワークショップ減酒支援の理論と実践～ブリーフ・インターベンションと HAPPY プログラム、神奈川県横浜市、パシフィコ横浜、10.4、2014
- 17) 杠岳文：「アルコール健康障害対策基本法」への期待と課題. 第 27 回九州アルコール関連問題学会熊本大会市民公開講座基調講演、熊本県熊本市、熊本県民交流会館パレア、2.21、2015
- 18) 尾崎 米厚, 神田 秀幸, 樋口 進, 松本 博志, 杠 岳文, 堀江 義則, 木村 充, 吉本 尚, 近藤 陽子, 田原 文. わが国におけるアルコール依存症の患者数および未治療の潜在患者数の推計. 日本衛生学雑誌 2014; 69(Suppl.): S257
- 19) 辻 雅善, 森 弥生, 伊藤 央奈, 日高友郎, 各務 竹康, 熊谷 智広, 早川 岳人, 神田 秀幸, 尾崎 米厚, 福島 哲仁. カラムスイッチング付き HPLC/UV 法によるニコチンおよびコチニン量の検出感度の検討. 日本衛生学雑誌 2014; 69(Suppl): S223
- 20) 三原聡子、前園真毅、橋本琢磨、越野仁美、北村大央、佐久間寛之、中山秀樹、尾崎米厚、兼板佳孝、樋口進. わが国成人におけるインターネット嗜癖者数の 5 年間の変化. 日本アルコール薬物医学会、2014 年 10 月 3 日、横浜
- 21) 細田武伸、尾崎米厚、穆 浩生、横山弥枝、徳嶋靖子、大西一成、大谷眞二、黒沢洋一. 消防職員のアルコール体質検査後のアルコール依存傾向と関連する要因についての検討. 第 73 回日本公衆衛生学会総会抄録集、日本公衆衛生雑誌 2014; 61(10): 271

- 22) 瀧村 剛、松下幸生、尾崎米厚、佐久間寛之、中山秀紀、中山寿一、遠山朋海、樋口 進. 東日本大震災被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. 日本アルコール薬物医学会、2014年10月3日、横浜
- 23) 湯本洋介、石川達、長徹二、村上優、杠岳文、尾崎米厚、松下幸生、樋口進. 全国調査から見た、女性のアルコール使用の特徴について. 日本アルコール関連問題学会、2014年10月3日-4日、横浜
- 24) 岡田 瞳、伊藤 満、三原 聡子、渡邊 弘、松下 幸生、樋口 進: アルコール依存症を合併するうつ病患者への集団認知行動療法の効果の持続性第36回日本アルコール関連問題学会、2014年10月3日-4日、横浜
- 25) 藤田さかえ、佐久間寛之、松下幸生、樋口 進: 当院における東日本大震災復興期の被災地支援の現状報告 第36回日本アルコール関連問題学会、2014年10月3日-4日、横浜
- 26) 伊藤 満、松藤みどり、岩本亜希子、瀧村 剛、吉村 淳、松下幸生、樋口 進: 減酒支援の理論と実際: 飲酒運転対策として. 第36回日本アルコール関連問題学会2014年10月3日-4日、横浜

### 3. 学会発表 (国際)

- 1) 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
- 2) 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

- 3) Osaki Y, Kanda H, Higuchi S, Matsumoto H, Yuzuhita t, Horie Y, Kimura M, Yoshimoto H. Overlapping of different addictions including alcohol, tobacco, internet and gambling. In Symposium 8: Similarity and disparity between internet gaming disorder and other addictions. Alcohol and Alcoholism. 2014; 49(suppl1): i10
- 4) Toyama T, Nakayama H, Takimura T, Yoshimura A, Maesato H, Matsushita S, Osaki Y, Higuchi S. Prevalence of pathological gambling in Japan: Results of national surveys of the general adult population in 2008 and 2013. In Symposium 17: New data on gambling behaviors. Alcohol and Alcoholism. 2014; 49(suppl1): i17.
- 5) Mihara S, Nakayama H, Sakuma H, Osaki Y, Kaneita Y, Higuchi S. Changes of internet addiction among the adult population of Japan in five years: Results of two major surveys. Alcohol and Alcoholism. 2014; 49(suppl1): i51
- 6) Osaki Y, Kanda H, Higuchi S, Matsumoto H, Yuzuhita t, Horie Y, Kimura M, Yoshimoto H, Kondo Y, Tahara A. Estimated number of adults with treated and untreated alcohol dependence in Japan. 17th Congress of the International Society for Biomedical Research on Alcoholism, June 21-25, 2014, Bellevue, Washington, USA.
- 7) 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

8) 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

9) Matsushita S, Sakuma H, Takimura T, Kimura M, Osaki Y, Higuchi S: The Impact of the Great East Japan Earthquake on Alcohol, Nicotine and Hypnotic Abuse and Gambling in Disaster-Stricken Areas. International Society of Addiction medicine annual meeting, Oct 2-6, 2014, Yokohama, Japan

10) Sakuma H, Matsushita S, Fujita S: Teaching motivational interviewing skills to medical care providers in a disaster area. International Society of Addiction medicine annual meeting, Oct 2-6, 2014, Yokohama, Japan

11) Takimura T, Matsushita S, Osaki Y, Sakuma H, Nakayama H, Nakayama H, Toyama T, Higuchi S: ALCOHOL-RELATED PROBLEMS AMONG VOLUNTEER FIREFIGHTERS IN A DISASTER AREA. International Society of Addiction medicine annual meeting, Oct 2-6, 2014, Yokohama, Japan

12) Matsushita S, Sakuma H, Kimura M, Osaki Y, Higuchi S: The Impact of the Great East Japan Earthquake on Alcohol, Nicotine and Hypnotic Abuse in Disaster-Stricken Areas. Asian-Pacific Society for Alcohol and Addiction Research, April 24-26, 2014, Shanghai, China

13) Cho T: The current psychiatric issue in Japan. The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists Annual Congress 2014, Perth 2014.5.

14) Tanaka M and Cho T: The Current

Problems Exposed Large Disasters In Tohoku Area. Joint Workshop of 14th East Asian Academy of Cultural Psychiatry(EAACP) and 15th Korea Japan Young Psychiatry Association(KJYPA), Fukuoka 2014.8

15) Cho T, Tanaka M, Kuno K, Obata S, Egami T, Fukuda T, Iwatani J, Hara K, Matsushita S, Morikawa M, Kishimoto T: Antistigma act for alcohol use disorder in a stricken area. 5th World Congress of Asian Psychiatry (WCAP), Fukuoka 2015.3

16) Okudaira F, Suzuki T, Miura A, Ishikawa T. A countermeasure against alcohol-related problems in the tsunami-stricken areas caused by the Grate East Japan Earthquake .16th International Society of Addiction Medicine Annual Meetings. October 2 to 6, 2014, Kanagawa, Japan

17) Yumoto Y, Matsushita S, Higuchi S: Prognostic factors and treatment outcomes in japanese patients with alcohol dependence: A report from the Japan Collaborative Clinical Study on Alcohol Dependence(JCSA). 16th International Society of Addiction Medicine Annual Meeting(ISAM2014), Oct 2-6, 2014, Yokohama, Japan.

18) Matsushita S, Hara S, Roh S, Oshima S, Siiya S, Fukuda K, Higuchi S: Level of Response to Alcohol and Alcohol Related Problems in Young Japanese Adults. The 17th Congress of the International Society for Biomedical Research on Alcoholism, June 21-25, 2014, Bellevue, Washington, USA.

19) Takimura T: Alcohol-related problems among volunteer firefighters in a disaster area. 16th International

Society of Addiction Medicine Annual Meeting (ISAM2014) Oct 2-6, 2014, Yokohama, Japan

20) Itoh M, Yonemoto T, Mihara S, Toyama T, Takimura T, Yoshimura A, Sakuma H, Nakayama H, Komoto Y, Maesato H, Kimura M, Matsushita S, Higuchi S: Model of Alcoholics with Inactive ALDH2: Identifying Personality Risk Factors for Alcohol Use Disorders. 16th International Society of Addiction Medicine Annual Meeting (ISAM2014), Oct 2-6, 2014, Yokohama, Japan

21) Kimura M, Koumoto Y, Maesato H, Yoshimura A, Toyama T, Nakayama H, Takimura T, Matsushita S, Higuchi S: The characteristics of the treatment systems of alcohol use disorders in Japan. Symposium "ISAM and ESBRA Joint Symposium: Evolving differences in treatment of alcohol use disorders across cultures," RSA-ISBRA Joint Meeting in 2014, June 21-25, 2014, Bellevue, Washington, USA

22) Toyama T, Nakayama H, Takimura T, Yoshimura A, Maesato H, Matsushita S, Osaki Y, Higuchi S: Prevalence of pathological gambling in Japan: Results of national surveys of the general adult population in 2008 and 2013. Symposium "New data on gambling behaviors" . the 16th Annual Meeting of the International Society of Addiction Medicine, Oct 2-6, 2014, Yokohama, Japan.

23) Sakuma H, Kimura M, Fujita S, Matsushita S, Higuchi S: Prevalence of alcohol, nicotine and benzodiazepine abuse following the Great East Japan

Earthquake and the impact of the disaster on substance abuse. The RSA-ISBRA Joint Meeting in 2014, Bellevue, U.S.A., June 22-25, 2014

24) Minobe R, Matsushita S, Higuchi S: Suicide attempts, suicidal ideation, and depression among Japanese patient with alcohol dependence: a report from the Japan Collaborative Clinical Study on Alcohol Dependence (JCSA). The RSA-ISBRA Joint Meeting in 2014, June 22-25, Bellevue, U.S.A.

25) Sugiura K, Kimura M, Yutani N, Okada H, Ogawa Y, Saito M, Toyama T, Komoto Y, Matsui T, Matsushita S, Higuchi S: Psychological interventions for dementia patients with alcohol use disorders. The 16th Annual Meeting of the International Society of Addiction Medicine, Oct 2-6, 2014, Yokohama.

26) Kimura M, Itoh M, Yonemoto T, Yoshimura A, Maesato H, Sakuma H, Nakayama H, Toyama T, Matsushita S, Higuchi S: The prevalence of comorbid psychiatric disorders in Japanese inpatients with alcohol dependence. The 16th Annual Meeting of the International Society of Addiction Medicine, Oct 2-6, 2014, Yokohama.

#### 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

特記事項なし

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 24~26 年度総合分担研究報告書

アルコール関連問題・嗜癖行動の実態調査

研究分担者 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

東日本大震災の被災地の内、岩手県、宮城県において、地震と津波の被害が大きかった沿岸部と内陸部の住民を対象として 2012 年に住民調査を実施し、2013 年にはコントロールとするために全国調査を実施した。さらに 2014 年には岩手・宮城県調査の再調査を実施して、震災後の生活が飲酒や嗜癖関連行動に及ぼす影響について検討した。

飲酒については、男女とも沿岸部では岩手・宮城の内陸部や全国調査の結果と比べて飲酒しない者の割合が高かった。しかし、1 日に純アルコールで 60g 以上を飲酒する多量飲酒者の割合についてみると、沿岸部では男女とも全国調査の割合とほぼ等しく、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た。

アルコール関連問題のスクリーニングテストである AUDIT のカットオフ値を超える者の割合も全国調査結果とほぼ同等であり、何らかのアルコールに関連した問題のある者は決して少なくないことが示唆されたが、他地域より多く存在するというわけではなかった。

DSM-IV によるアルコール依存症や乱用の基準に該当する者の割合は岩手県・宮城県内陸部と沿岸部はほぼ等しく、全国調査結果より低いという結果であった。

一方、沿岸部で明らかに高い割合を示したのは、喫煙率、ニコチン依存、睡眠薬の使用、ベンゾジアゼピン依存であり、ニコチン依存は男女とも沿岸部で高い割合であり、睡眠薬やベンゾジアゼピン依存は特に沿岸部女性で他地域の女性より高率であった。

震災関連の事項との相関をみると、男性では震災で失業することと多量飲酒および AUDIT の高得点が相関しており、男性の場合は震災に加えて失業することがアルコール関連問題を増加させる可能性を示唆している。一方、女性では仮設住宅での生活とニコチン依存、睡眠薬の使用頻度、ベンゾジアゼピン依存が相関しており、生活環境の変化がこれらの嗜癖関連行動に影響を及ぼすと考えられた。

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。

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。

再調査の結果と初回調査の結果を比較してアルコール使用障害の経過について検討した。まず、初回調査時は診断基準に該当したが、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それぞれの割合を沿岸部、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。

以上を総合すると、沿岸部では飲酒行動の二極化が生じている可能性が示唆されるが、他地域と比較して明らかに多量飲酒が増加しているとは言えない。アルコール依存症およびアルコール乱用の有病率も沿岸部では増加していない。使用障害の経過については、沿岸部で回復率が低い可能性が示唆されるが、発生率は内陸部と同等であった。しかし、調査対象者数が限られており、使用障害の基準に該当した者の数が少ないため、他の要因との相関などそれ以上の検討は困難であった。被災地沿岸部で有意に多かったのは喫煙、睡眠薬の使用であり、災害発生時にはこれらの問題にも配慮が必要と考えられた。



研究協力者

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精神科医長

吉村 淳：国立病院機構久里浜医療センター精神科医長

瀧村 剛：国立病院機構久里浜医療センター精神科医師

藤田さかえ：国立病院機構久里浜医療センター医療社会事業専門職

#### 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、効果的予防方法や対策に関し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。

以上の点を踏まえて本研究の特徴は以下の点である。

1) 被災地におけるアルコール関連問題の状況を一般人口に対する無作為抽出標本を使った調査は過去にほとんど行われていない。

2) アルコール関連問題のみならずニコチン依存、ギャンブル、インターネット、睡眠薬・ベンゾジアゼピン系薬物の使用といった嗜癖に関連した行動について災害との関連を本調査が初めて明らかにする。

3) 過去の調査ではアルコール依存についてスクリーニングテストを用いて推計するものがほとんどだが、本調査では面接によって DSM-IV 診断基準 1) を適応してアルコール依存、乱用の被災地における実態を初めて明らかにする。

4) 過去の全国調査で使用されたアルコール関連問題、ギャンブル依存、インターネット依存、ニコチン依存のスクリーニングテストと同じテストを使用することによって全国調査との比較を可能にする。

本研究は3年計画で実施した。初年度である平成24年度には岩手・宮城県における住民調査を実施した。両県を沿岸部と内陸部に分けてそれぞれの地域から無作為に対象者を選択して調査への協力を依頼して、沿岸部、内陸部の結果を比較することで、震災の影響を検討した。次年度の平成25年度は岩手・宮城県調査の対照コントロールとして全国から対象者を選択してほぼ同じ内容の調査を実施した。最終年度である平成26年度には初年度で調査に協力していただいた岩手県・宮城県の回答者に再調査を依頼して追跡調査を実施し、2年間の経過を検討した。

調査内容は飲酒、喫煙、睡眠薬・ベンゾジアゼピン系薬物の使用、ギャンブル、インターネットの使用状況について自記式調査票を用いて調査を行い、さらに面接によって飲酒、喫

煙の頻度および DSM-IV のアルコール依存症・乱用の診断基準に該当するか否かについて調査を行った。岩手県、宮城県での調査では震災による影響（失業、住宅の損失、調査時点の住居、家族や親戚の死亡の有無）についても聞き取りを行った。これらの調査によって震災後の生活の変化が飲酒、喫煙、薬物使用、ギャンブルといった嗜癖関連行動に与える影響について検討することが可能となった。

本総合報告書では、平成 24 年度・25 年度に実施した岩手県・宮城県の調査結果と全国調査結果を比較して示す。また、平成 26 年度に実施した追跡調査結果について報告する。

追跡調査の結果は面接調査と留置き調査（自記式調査票）の結果に分けて報告するが、研究分担者の尾崎教授が留置き調査結果について報告しているため、ここでは面接調査結果を報告する。

## B. 研究方法

### 1) 3 年間の概要

本研究の中心課題は震災がアルコール関連問題や嗜癖行動へ及ぼす影響を調査することである。

初年度である平成 24 年度には岩手・宮城県における住民調査を実施した。両県を沿岸部と内陸部に分けてそれぞれの地域から無作為に対象者を選択して調査への協力を依頼して、沿岸部、内陸部の結果を比較することで、震災の影響を検討した。次年度の平成 25 年度は岩手・宮城県調査の対照コントロールとして全国から対象者を選択してほぼ同じ内容の調査を実施した。最終年度である平成 26 年度には初年度で調査に協力していただいた岩手県・宮城県の回答者に再調査を依頼して追跡調査を実施し、2 年間の経過を検討した。

### 2) 実態調査

#### ① 調査票

平成 24 年度、25 年度、26 年度の調査で使

用した調査票は基本的には同じものである。初年度調査では岩手県、宮城県の住民の方々を対象に震災に関する項目を聴取している。具体的な内容は震災による仕事の変化、自宅の被害、調査時点の住居、家族や親戚の震災による死亡の有無である。全国調査では被害の有無のみ質問している。岩手県・宮城県の平成 26 年度の再調査では仕事の変化、調査時の住居について聴取している。これらの点を除いて同じ調査票を使用した。

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ている。さらに、DSM-IV によるアルコール依存症（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)

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 4)、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 5)

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

ルコール依存症とされる。

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

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る。

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

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) 8)

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 8)。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) 9)

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 9)。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)

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 10)。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

### 1) 平成 24 年度岩手・宮城県調査

層化 2 段無作為抽出法により、岩手県、宮城県の 90 地点から今回の対象とした 20 歳以上の男女 3600 名を抽出した。

調査は両県で一斉に平成 24 年 11 月 8 日から同年 12 月 17 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。有効回答は面接調査が 1978 名 (54.9%)、自記式質問票は 1904 名 (52.9%) から得られた。回答の得られなかった理由として、面接調査は拒否 (618 名、38.1%)、一時不在 (714 名、44.0%)、転居 (85 名、5.2%) などが大きな割合を占めている。自記式質問票は拒否 (692 名、40.8%)、一時不在 (714 名、42.1%)、転居 (85 名、5.0%) が主な理由である。

### 2) 平成 25 年度全国調査

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 100 地点から今回の対象とした 20 歳以上の男女 2,000 名を抽出した。

調査は一斉に平成 25 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。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。

### 3) 平成 26 年度岩手・宮城県再調査

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。

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。

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。

調査期間は 2014 年 11 月 6 日から 2014 年 12 月 15 日の間である。

### 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。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。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。

### ④ 解析方法

得られた回答はコンピューターに入力して解析を行った。解析には統計解析パッケージ SAS (version 9.2) を使用した。平均値は t 検定、2012 年と 2014 年の比較では対応のある t 検定を用いた。割合の比較はカイ二乗検定を用いた。期待数の少ない場合はフィッシャーの直接確率を用いて検定を行った。

### ⑤ アルコール乱用の同定

アルコール乱用は DSM-IV で定義されるカテゴリーである。本研究では DSM-IV の診断基準に該当するか否かを判定できるようにした面接調査票を用いている。

以下にその診断基準を示す。

臨床的に著名な障害や苦痛を引き起こす不適応的なアルコール使用様式で、以下の少なくとも一つが 12 か月以内に起こることによって示される。症状は依存の診断基準を満たしたことはない。

- (1) アルコールの反復的な使用の結果、仕事、学校、または家庭の重要な役割義務を果たすことができなくなる。
- (2) 身体的危険のある状況でアルコールを反復使用する。
- (3) 反復的に引き起こされるアルコール関連の法律上の問題。
- (4) 持続的、反復的な社会的または対人関係の問題がアルコールの影響により引き起こされたり、悪化したりしているにもかかわらず、アルコール使用を継続する。

診断基準ではアルコールを含むすべての精神作用物質に共通するが、ここでは作用物質はアルコールに限定して記載した。調査では最近 1 年間および生涯にわたって該当する項目について聴取した。