

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 年度総合総括研究報告書
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

本研究班の研究は2つの柱からなる。1つは、住民調査による震災のアルコール関連問題、嗜癖行動に及ぼす影響の検討である。そのために、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。

もう1つは、アルコール関連問題への介入等の支援活動を通じたスキル移譲とその効果検証である。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あったため、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。

まず、住民調査結果についてその概要をまとめる。

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。

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するにあたり、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、内陸部で比較したが、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

これらの問題にも配慮が必要と考えられた。

アルコール関連問題への介入等の支援活動を通じたスキル移譲とその効果検証の概要は以下の通りである。

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。

研究協力者

金城 文：鳥取大学医学部環境予防医学分野

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

石丸正吾：高槻市民病院 精神科医師

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

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法室長

遠藤光一：肥前精神医療センター 精神科医
長

西谷博則：肥前精神医療センター 看護師長

中島 薫：肥前精神医療センター 心理療法
士

奥平富貴子 医療法人東北会東北会病院医
師

鈴木俊博 医療法人東北会東北会病院精神
保健福祉士

三浦敦子 医療法人東北会東北会病院看護
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

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

福田貴博：国立病院機構琉球病院

佐久間寛之：国立病院機構久里浜医療センタ
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
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

1. 住民調査

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癮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。

・福島県調査

福島県では対象者の無作為抽出および調査員による訪問面接調査が困難であったため住民調査は実施できなかった。そこで、福島市の診療所での健康診査の結果(2009-2012年度分=震災前2年と後2年)を得て、震災前後を比較することで、健康状態の変化を検討した。

・予防方法や対策に関する研究

国立病院機構に属する精神科病院および東北会病院は東日本大震災発生後より精神科領域を中心に被災地において支援活動を継続してきた。本研究では、その延長として支援活動を継続するとともに、震災前からアルコール専門医療が他地域より少なかった被災地域でアルコール問題のある住民への介入や多量飲酒者への2次予防などに関するスキルを移譲することを目的とした研修などの活動を行った。そこで、本研究班のもう一つの目的として、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。

B. 研究方法

・住民調査

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癮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

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-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。

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

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。

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。

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

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。

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。

アルコール依存症の同定

本研究では DSM-IV の診断基準に合わせた面接調査票を用いている。

以下にその診断基準を示す。

臨床的に重大な障害や苦痛を引き起こ

すアルコール使用の不適応的な様式で以下の 3 つ (またはそれ以上) が、同じ 12 か月の期間内のどこかで起こることによって示される。調査では過去 1 年間および生涯にわたって該当する項目があるか聴取した。

- (1) 耐性、以下のいずれかによって定義されるもの: a. 酩酊または希望の効果を得るために著しく増大した量のアルコールが必要 b. アルコールの同じ量の持続使用により、著しく効果が減弱
- (2) 離脱、以下のいずれかによって定義されるもの: a. アルコールに特徴的な離脱症候群がある b. 離脱症状を軽減したり回避したりするために、アルコールを摂取する
- (3) アルコールをはじめのつもりより大量に、またはより長い期間、しばしば使用する
- (4) アルコールを中止、または制限しようとする持続的な欲求または努力の不成功のあること
- (5) アルコールを得るために必要な活動 (例: 長距離を運転する) アルコール使用 (例: 立て続けに飲む) またはその作用からの回復などに費やされる時間の大きいこと
- (6) アルコールの使用のために重要な社会的、職業的または娯楽的活動を放棄、または減少させていること
- (7) 精神的または身体的問題がアルコールによって持続的、または反復的に起こり、悪化しているらしいことを知っているにもかかわらず、アルコール使用を続ける。

福島県調査

福島市の診療所での健康診査の結果 (2009-2012 年度分 = 震災前 2 年と後 2 年) を得て。震災前後を比較することで、健康状

態の変化を検討した。震災前後に健診を受診している住民のデータの照合・リンケージを行う（連結不可能匿名化のもとで）。健診データは、震災前2年間と震災後2年間に分け、前後の平均値を用いて、前後比較を実施した。

・ 予防方法や対策に関する研究

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支援活動を行った。

各年度被災地釜石市に4回ずつ赴き、釜石市役所、釜石市保健センター、釜石保健所、釜石市医師会等の機関の協力と助言のもと、支援者から現状とニーズを把握し、実態調査と保健師等の支援者に技術移譲のための研修会を開催、あるいは被災者を含む市民向けの講演会を開催、その効果を検証した。

初年度は、主に保健師向けの研修会を開催しながら「生活習慣としての飲酒習慣への介入について」のアンケートを作成し、AAPPQ（Alcohol Problems Perception Questionnaire）日本語版とともに研修開始前の状況の調査を開始した。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¹¹⁾。本研究ではその邦訳版¹²⁾を用いる。

二年度目には、研修会の開催を継続しながら、被災地域住民向けの「からだところの健康～うつとアルコール～」全12項を作成した。この小冊子の中で、釜石市で震災前後の平成14年と平成25年に行われた健康調査（健康かまいし21）に含まれている飲酒状況に関する調査結果を比較した。

最終年度は、保健師向けの研修会に加え他の医療従事者、支援者向けの研修会を新たに開催するとともに、複数回の研修会参加後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日本語版とわれわれが新たに作成した「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、研修の効果を検証した。

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を中心に支援活動を行った。

その支援活動はスクリーニングと早期介入のためのツール作成、スクリーニング・早期介入の実施とそれらのスキル移譲である。アルコール問題のスクリーニングを行う場所として、特定健診を選択し、既に行われている特定健診の受診時の「標準的な質問票」を利用して1次スクリーニングを行った。標準的な質問票において、「毎日飲酒する」または、「時々」かつ「2合以上」を1次スクリーニングの基準に設定した。次に1次スクリーニング受診者を対象として2次スクリーニングとして、AUDIT（Alcohol Use Disorders Identification Test）日本語版を実施した。AUDIT日本語版は、飲酒量に関する設問があるが、回答を補助するために、酒類毎の飲酒量を示した図を作成した。AUDIT日本語版の実施のタイミングは、比較的に時間的な余裕のある特定健診の結果説明会や、特定保健指導時とした。AUDIT10点以上を、2次スクリーニングの対象とした。

早期介入の為のツールはHAPPYプログラムに基づき、できるだけHAPPYプログラムの構成要素である「Feedback」「GOAL setting」「Advice」を維持させまま、かつ短時間で出来る早期介入のためのツールや資料の開発を、宮古市保健センター保健師と共同で作成した。その詳細は研究分担者の報告を参照されたい。

さらに、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出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。アルコール通信第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、22個の飲酒量を減らすための工夫を紹介している。HAPPYプログラムから作成したこれらの特定保健指導用の資料を、開発者の杠の許可を得て、「mini HAPPYプログラム」と名付けた。

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24年7月、10月、平成25年2月に岩手県宮古市を訪問し、被災地でのアルコール問題の現状、特定健診の結果によるスクリーニング結果について協議を重ねた。平成25年度は、被災地を研究協力者が5回訪問した。被災地支援者に対して、アルコール問題に対するスクリーニング、早期介入の講義やアルコール問題を抱えたケースの事例検討を行った。第1回訪問：5月23日～24日は、ブリーフインターベンションの講義を、宮古市保健センタースタッフへ行った。第2回訪問：6月20日～21日は、宮古市での特定健診の実際の様子や、スクリーニング方法の検討を行った。第3回訪問：7月18日～19日、特定健診後の保健指導で使用する「ミニHAPPYプログラム」の作成、共有を行った。第4回訪問：12月18日～19日は、特定健診、特定保健指導の実施中であり、アルコール問題のスクリーニング、早期介入の実施状況の確認、アルコール依存症についての講義、事例検討を行った。第5回訪問：2月10日～11日は、平成25年度の実施状況の振り返り、アルコール依存症の事例検討、宮古市周辺の市町村の保健師へブリーフインターベンションについて講演、次年度に向けての課題の検討を実施した。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、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。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。平成25年度は9回、平成26年度は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。

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に関する研修を実施した。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3回3か月連続で実施し、その介入前後で自己記入式のAAPPQとアルコール使用障害をもつものとの距離感からスティグマを類推する調査票（N-VAS：Nawata-Visual analogue scale）を融合した票を用いて、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、研修の有効性に関して検討した。また、N-VAS¹³⁾はまだ論文化されていないが、一般的に用いられるVisual analogue scaleを応用している。具体的には、同心円の中心にアルコール使用障害をもつものがいると仮定した場合に、自分はどの位置にいるかを図示してもらい、その距離を測定するものである。

研修は平成26年3月から5月にかけて宮城県石巻市にある「からころステーション」にて行い、対象は職種を問わず、アルコール問題をもつものの支援を行うもの全般に対して行う。その対象者に対して、研究の趣旨を「アルコール問題をもつものの支援を行うものに関する実態調査」であると伝えるが、同時に研究調査に参加しなくても研修を受けることはできることを保証する。参加協力の意思がある者は、faceシート、研究参加前調査票を記載してから研修に参加する。

研修は1回75分で3か月連続して第3水曜日に開催する。その内容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という大きく3つのテーマに沿って行い、いずれの回も必ず実際に支援する体験型の学習の要素を取り入れる。研修終了後に、AAPPQとN-VASを含めた研修後調査票の記載をお願いする。なお、研修参加回数を問わず、研究にリクルートした。

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・亶理地区）、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、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。

（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の承認を得て実施した。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。

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

. 住民調査結果

1. 岩手・宮城県調査と全国調査の比較

1) 初回岩手・宮城県調査および全国調査

回答者数は、男性は沿岸部 436 名、内陸部 426 名、全国 493 名、女性は沿岸部 570 名、内陸部 545 名、全国 589 名である。平均年齢は沿岸部男性が 58.4 ± 13.7 歳、内陸部男性が 54.3 ± 15.3 歳、全国男性は 54.7 ± 16.7 歳、沿岸部女性が 56.6 ± 15.0 歳、内陸部女性が 52.3 ± 15.6 歳、全国女性が 52.0 ± 16.4 歳と男女とも沿岸部で年齢が高い。年齢分布は沿岸部で 20 歳代、30 歳代が少なく、65 歳以上が多い。

回答者の教育歴は学校に通った年数を尋ねている。教育年数について比較すると、男性は沿岸部で 11.1 ± 2.2 年、内陸部で 12.9 ± 3.1 年、全国で 13.6 ± 2.8 年と沿岸部、内陸部、全国の順に長い。女性は沿岸部 11.1 ± 2.1 年、内陸部 12.3 ± 2.5 年、全国が 12.9 ± 2.3 年と男性と同じ傾向であった。

婚姻状況を比較したところ、同居または内縁の割合は男性は全国で 76.1%、内陸で 74.9%、沿岸部 55.3%と沿岸部で低い。一方、死別は全国 1.6%、内陸 3.8%、沿岸部 10.1%と沿岸部で最も高い。別居・離婚は全国 3.5%、内陸 4.0%、沿岸部 13.3%と沿岸部で多い。女性も同様の傾向があり、同居・内縁は沿岸部で最も低く、死別は沿岸部で最も高く、別居・離婚も沿岸部で最も高い。単身世帯の割合は、男性は沿岸部 30.1%、内陸部 9.2%、全国 10.1%と沿岸部で最多であり、女性は沿岸

部 27.7%、内陸部 10.6%、全国 8.8%と沿岸部で最も高い。

職業について比較すると、自営、正社員、非常勤を合わせて職業ありとすると、男性では沿岸部 43.1%、内陸部 64.6%、全国 72.8%と全国が最も高く、女性では、沿岸部 21.1%、内陸部 51.7%、全国 55.7%と男性と同じ傾向であった。

回答者の収入の分布についてみると男性では沿岸部では 100~200 万円未満が 31.2%と最多で、内陸部でも 100~200 万円未満が 22.8%、全国では 200~300 万未満が 23.9%と最も多かった。女性では沿岸部では 100 万未満が 43.0%と最も多く、内陸部でも 32.1%と最多で、全国でも 28.5%と最も多かった。

2) 被災関連項目

被災関連項目については、岩手・宮城県調査で質問している。震災による仕事への影響については、内陸部では変化なしが、男性の 87.7%、女性の 93.1%、震災による失業は男性の 2.2%、女性の 1.6%であったのに対して沿岸部では変化なしが男性の 58.6%、女性の 70.5%、震災による失業は男性の 23.4%、女性の 22.3%と内陸部と沿岸部で大きく異なっていた。

家屋の被災状況については、内陸部では男性の 91.1%、女性の 88.8%が全壊、大規模半壊も男性の 5.5%、女性の 7.7%でほとんどの回答者が家屋を失っている。一方、内陸部では一部損壊が男性の 34.5%、女性の 36.9%だが、損壊なしが男性の 57.5%、女性の 55.6%であり、ほとんどの回答者が影響を受けていない。

住居については内陸部では男性の 95.9%、女性の 96.8%が震災前と同じと回答しているのに対して、沿岸部では男性の 97.5%、女性の 97.0%がプレハブ型仮設住宅と回答している。

家族・親戚の中での被害者の有無については、内陸部では男性の 9.6%、女性の 9.7%

が被害者ありと回答しているのに対して、沿岸部では男性の45.9%、女性の52.3%が被害者ありと回答している。

3) 飲酒パターン

飲酒については面接調査票にてアルコール飲料を飲んだ経験の有無、飲酒頻度、飲酒量、飲酒開始年齢、少量の飲酒による顔面紅潮の有無、自記式調査票では各スクリーニングテストに加えて寝酒の習慣の有無と頻度を聴取している。

(1) 飲酒経験の有無

男女で比較すると沿岸部、内陸部、全国調査とも男性で経験者の割合が高い。沿岸部男性では86.2%、内陸部男性92.0%、全国調査男性94.5%、沿岸部女性51.1%、内陸部女性66.9%、全国女性80.0%が飲酒経験ありと回答しており、男女とも沿岸部でもっとも頻度が低い。この割合の差は沿岸部で平均年齢が高いことで説明されると考えられる。

(2) 飲酒頻度

飲酒頻度は面接調査および自記式質問票(AUDIT)で確認しているが、表には面接調査で聴取した頻度を集計した。調査では平均的な飲酒の頻度を質問している。飲酒頻度は男女とも年齢によって頻度が大きく異なる。男性の場合、20歳代では最も多い頻度は月に2-4日、30歳代では月1日以下だが、40歳代以上では毎日が最多となり、70歳代後半まで同じ傾向になっている。一方、女性の場合は男性より飲酒頻度の少ないことが明らかであり、20歳代および40歳代~60歳代前半では月1日以下が最多で、その他の年代では過去1年間飲酒していない者が最も多い。このように、本調査では飲酒頻度の性差、年齢による違いが明らかとなった。この結果は他の飲酒実態調査とほぼ一致するものである。

過去1年間に飲酒していないと回答したのは沿岸部男性の21.8%、内陸部男性の16.1%、全国男性の10.3%、沿岸部女性の

33.3%、内陸部女性の22.2%、全国女性の25.9%と飲酒経験同様に内陸部、全国で飲酒の頻度が男女とも高い。しかし、毎日飲酒すると回答した男性は沿岸部で39.9%に対して内陸部32.7%、全国35.6%と沿岸部で最も高い。一方、女性の場合は毎日、週3-6日とも沿岸部の女性の方が内陸部や全国の女性より低い割合であり、沿岸部の女性は他の地域より飲酒頻度がやや低いことが明らかになった。

(3) 飲酒量

飲酒量は飲酒機会によって大きく異なることが一般的である。本調査では過去1年間に飲酒経験のあった者に対して普段の1日の飲酒量を質問している。酒類をa. ビール・発泡酒、b. 日本酒、c. 焼酎、d. 酎ハイ類、e. カクテル類、f. ワイン、g. ウイスキー類、h. その他に分類して、酒類ごとにコップの写真を見てもらいながら量を推計して飲酒量を調査する方法を採用した。集計には各飲料に含まれる純アルコール量を用いた。なお、アルコール量の単位には純アルコール10グラムを1単位として集計した。沿岸部、内陸部で比較すると男性では沿岸部でやや多い傾向があるが、統計的に有意ではない。女性の場合も飲酒量に有意な差を認めない。

さらに、面接調査での飲酒量を基に飲酒量の分布をみると、男女とも飲まないと回答した者の割合が沿岸部で最多であったが、5単位以上に多量に飲酒する者の割合は地域で大きな差は認められなかった。

5) 多量飲酒者の割合頻度

次に1回に純アルコールで60g以上の飲酒をするものを多量飲酒と定義してその割合を比較した。飲酒しないと回答した者を除いて、性別、地域別に多量飲酒者頻度を示した。男性では60g以上の飲酒をする者の割合は全国で最も高いが、沿岸部が続きその割合には大きな違いはない。

一方、女性では各地域で大きな違いはないが、沿岸部で最も高い結果であった。

このように沿岸部では飲酒しない者の割合も高いが、多量に飲酒する者の割合は他地域と比較してほぼ同じ割合であり、飲ま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を示唆している。

6) 寝酒の習慣

眠りを助けるために飲酒することを寝酒と定義してその習慣の有無、頻度について質問している。性別・年代別に寝酒の頻度を比較すると、男性の場合は中年から高齢の世代で寝酒の頻度が高い傾向にある。女性は男性より頻度がかなり少ないが、中年の世代でやや頻度が高い傾向がみられる。

寝酒の頻度は沿岸部の女性でやや高い傾向がみられるものの、内陸部、全国で男女とも有意差は認められなかった。

7) AUDIT、CAGE テスト

カットオフ値を8点、12点、15点としてそれぞれでカットオフ値以上の割合を性別・年代別に示した。男性の場合、いずれのカットオフ値においても50歳代でカットオフ値を上回る割合が高い。一方、女性の場合は岩手宮城県では低いカットオフ値では20歳代、30歳代が多いが、高いカットオフ値では40歳代、50歳代が多いが全国調査ではいずれも30歳代から40歳代が多いという結果である。

男女別で地域間で比較すると、男性の場合はいずれのカットオフ値でも全国調査で多く、次いで沿岸部という結果であった。女性では12点をカットオフ値にすると沿岸部で最も高い割合となっているが、8点では全国調査が最も高く、15点では地域による違いを認めなかった。

性別、年代別、地域別にCAGEテストの結果を比較すると男性ではAUDITと同様に若い世代で陰性者が多く、40歳代以上の年代で陽性者の割合が高くなる。女性では男性よ

り点数の低い者が多いが、20歳代から40歳代で1点以上の割合が高い。2点以上の割合を性別で分けて地域で比較すると、男性は全国、沿岸部、内陸部の順に高く、女性は沿岸部が最も高かった。

8) DSM-IV 基準による乱用・依存の割合

性別・年代別に乱用・依存の基準を最近12カ月間と1年以上前の過去に分けて該当する者の割合を比較した。

a. アルコール乱用

現在の乱用者は男女とも極めて少ない。一方、過去に乱用の基準に該当した者の割合は男性では60歳代前半で最多であり、60歳代後半、40歳代が次ぐ。女性の場合は生涯の乱用は20歳代、50歳代で最多である。男性は高齢者の乱用、女性は若年者の乱用の割合が高いという特徴がある。対象者全体では過去1年間に乱用の基準に該当するものは男性1.2%、女性0.2%、生涯の乱用の基準に該当するものは男性9.2%、女性1.3%であった。

b. アルコール依存

現在の依存の基準に該当する者の割合は男性では50歳代が最多であり、40歳代が次ぐ。女性は男性に比べるとほとんど該当する者がいないが、20歳代では約4%が該当している。対象者全体では男性は、岩手・宮城県調査では沿岸、内陸とも男性の4%、全国では男性の9.5%が該当した。一方、女性の場合は、沿岸部では0.7%と最も低く、内陸部、全国は1.5%と同じ割合であった。

沿岸部と内陸部の比較では依存、乱用ともに該当する者の割合に違いが認められなかった。

9) 喫煙

喫煙に関しては過去に100本以上のたばこを吸ったことがあるものを喫煙経験あり、ない者を非喫煙者と定義した。さらに、調査前1カ月間に喫煙ありと回答したものを喫煙者、過去1か月間には飲酒していない

と回答したものを元喫煙者と定義した。

1) 喫煙者の割合

岩手・宮城県の男性の38.3%、女性の12.3%が喫煙者なのに対して、全国調査では男性の30.8%、女性の10.4%が喫煙者で岩手・宮城県の方が男女とも喫煙者が多い。年代で見ると、男性では30歳代から50歳代で喫煙者の割合が高いが、女性では20,30歳代の若い世代で喫煙者の割合が高い。喫煙者割合を岩手県・宮城県の内陸部、沿岸部で比較すると、男女ともその割合が沿岸部で有意に高い。

2) ニコチン依存のスクリーニングテスト

この調査では2種類のスクリーニングテストを実施している。FTND、TDSそれぞれのカットオフ基準値での割合を性別・年代別に比較した。男女ともFTNDの方が陽性率が低い。地域別の陽性率ではFTND、TDSの両方とも、沿岸部、内陸部、全国で比較すると男女とも沿岸部で高い。FTNDは男女とも統計的に有意であるが、TDSは男性では沿岸部で陽性率が高い傾向にあるが統計的に有意ではない。いずれにしても、ニコチン依存に関しては男女とも沿岸部で内陸部より有意に多いということが言える。

10) インターネット依存質問票

IAT40点以上の者の割合を性別・年代別にみると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歳代が次ぎ、それ以上の年代ではほとんどゼロに近い。地域による比較では、IAT40点以上の者は全国、内陸部で有意に高い割合で、沿岸部では男女とも有意に低い。震災によるインターネット環境の変化や沿岸部では全国、内陸部より年齢が高いことが影響しているものと考えられる。

11) ギャンブル依存質問票

SOGS5点以上の者の割合を性別・世代別にみると、性別では男性に多く、年代では男性は岩手・宮城県では20歳代から40歳代、

全国調査では40歳代から50歳代および60歳代後半で高く、地域によって割合の高い年代が異なる。一方、女性は岩手・宮城調査、全国調査とも20歳代から30歳代に多いという特徴がみられた。

地域による比較では沿岸部、内陸部、全国で男女とも有意差を認めなかった。

12) 睡眠薬の使用とベンゾジアゼピン系薬物依存

本調査では自記式質問票に睡眠に関する質問項目が含まれており、「眠りを助けるために睡眠剤や安定剤を使うことがありますか」という設問がある。さらに使うことがある場合にはその頻度を回答してもらう。性別・年代別に比べると、1週間に5日以上とほぼ毎日使用している者の割合は岩手・宮城、全国調査とも性別では女性に多く、年代では男女とも高齢者に多い。頻度を沿岸部、内陸部、全国調査で比較すると、男性では沿岸部で毎日使用する者の割合が高いが、有意ではない。一方、女性の場合は沿岸部で有意に頻度が高い。

次に、睡眠薬(ベンゾジアゼピン系薬物)の依存のスクリーニングテストであるBDEPQの結果を比較した。文献的には23点をカットオフとしているので、23点以上の者の割合を性別・年代別に示した。睡眠薬の使用頻度と同様にカットオフ値以上の割合は女性に多く、岩手・宮城調査では男女とも高齢者で割合が高い。

BDEPQ23点以上の割合を沿岸部、内陸部、全国調査で比較すると、男性では沿岸部、内陸部では同じ割合だが、全国より高い。一方、女性では内陸部と全国調査の割合はほぼ同じであるのに対して沿岸部では2倍以上の割合で有意に高い割合であった。

13) AUDIT と他のスクリーニングテストとの相関について

AUDIT8点以上と他のスクリーニングテストとのクロス集計を比較した。岩手宮城県

調査では AUDIT はニコチン依存スクリーニングテストとは FTND、TDS とともに男女共通して強い相関を示しており、アルコール問題と喫煙は相関が強いことを示すが、全国調査では男性のみ有意であった。

一方、インターネットとは有意な相関を認めなかった。ギャンブル依存は男女とも AUDIT8 点以上の者で SOGS5 点以上のものが多い傾向にあるが、統計的には有意ではない。女性の場合はカットオフ値以上の者の割合が低く、統計パワーが低いことも原因となっていると考えられる。

睡眠薬の使用頻度に関しては、岩手・宮城調査では女性では AUDIT8 点以上のものでは睡眠薬を毎日のように使用する者はおらず、睡眠薬の使用頻度とアルコール関連問題は逆相関になっていた。BDEPQ と AUDIT は相関を認めなかった。

寝酒とのクロス集計では岩手・宮城、全国調査とも強い相関が認められ、AUDIT8 点以上の者では寝酒の頻度が有意に高く、アルコールを睡眠薬代わりに使用している可能性を示唆するものともいえる。

14) 被災状況と飲酒行動

次に被災状況と飲酒関連行動との関連をみる。

普段の飲酒量(6 単位未満、6 単位以上)と被災状況をみると、家屋の損壊、住居、家族の犠牲者の有無との関連はないが、震災による仕事の変化との関連をみると、男性では震災で失業した者は仕事に変化のなかったものと比べて多量に飲酒するものの割合が有意に高いことがわかった。しかし、女性の場合にはこのような関連は認められない。

15) 被災状況と多量飲酒頻度

多量飲酒の頻度との関連では家屋の損壊のあったものは男女とも多量飲酒の少ないことが示されている。また、震災によって失業した男性は多量飲酒の頻度が高い。

16) 被災状況と AUDIT、CAGE

家屋損壊の有無、住居、家族の犠牲者の有無と AUDIT、CAGE 得点とは男女とも関連が認められなかった。しかし、男性の場合のみ震災による失業者は AUDIT で 8 点以上のものの割合が有意に高いことが示された。一方、CAGE ではいずれの被災状況との関連も認められなかった。

17) 被災状況と DSM-IV アルコール依存・乱用

DSM-IV によるアルコール依存および乱用の該当の有無と被災状況との関連をみると、家屋損壊の有無、住居、家族の犠牲者の有無との関連は認められなかった。震災によって失業した男性ではアルコール依存が多い傾向がみられるが、該当する人数が少ないこともあって統計的に有意ではない。

18) 被災状況と睡眠薬の使用

睡眠薬の使用頻度との関連では、男性はいずれも関連を認めないが、女性の場合は仮設住宅に居住するものでは使用頻度が有意に高い。

19) 被災状況とニコチン依存

男性では被災状況との関連は認められなかったが、女性の場合は FTND、TDS とともにカットオフ値を上回るものの頻度が仮設住宅居住者で高く、TDS では家屋損壊のある女性は家屋損壊のない女性より 5 点以上の者の割合が高い。女性の場合は家屋を失い、仮設住宅に居住することとニコチン依存は関連が認められる。

20) 被災状況とインターネット依存

IAT40 点以上と被災状況のクロス集計ではむしろ被災のないもので 40 点以上の割合が高いという結果であり、被災状況との関連は認められない。しかし、被災で失業した男性では IAT40 点以上の割合が高く、関連する可能性がある。

21) 被災状況とギャンブル依存

被災状況と SOGS 得点との関連では、家屋の損壊、住居、家族の犠牲者の有無、震災に

よる仕事の変化のいずれも関連は認められず、被災とギャンブル依存の関連を示唆する結果は得られなかった。

2.2) 被災状況とベンゾジアゼピン系薬物依存

被災状況と BDEPQ 得点との関連を見ると、家屋の損壊との関連は認められない。しかし、仮設住宅に居住する女性は 23 点以上の者の割合が有意に高い。震災による失業や家族の被害者の有無との関連は認められない。仮設住宅の居住がベンゾジアゼピン依存に関連する可能性が示唆された。

2. 岩手・宮城県再調査結果

1) 初回(2012年調査)のみの対象者と初回・再調査とも対象となった者の比較(内陸部)

内陸部の対象者は初回の対象者から無作為に 475 名を抽出して調査対象とした。そこで、まず、初回のみを対象者と初回・再調査ともに対象となった者を比較した。

まず、年齢、婚姻状況、教育歴、同居者数、年収、仕事の有無について比較すると、女性では再調査対象者は初回のみを対象者に比べて婚姻状況で同居の割合が少なく、死別が多い。また、女性は再調査対象者は初回のみを対象者より同居者数が少ないといった違いはあるが、年齢、教育歴、年収などの項目については有意差を認めなかった。

飲酒関連の項目および睡眠薬の使用頻度について比較すると、男性は 1 回あたりの飲酒量が再調査対象者は初回のみを対象者に比べてやや多い傾向がみられた。一方、女性は逆に飲酒量が再調査対象者は少ない傾向が認められたが、いずれも統計的に有意ではなかった。

睡眠薬の使用頻度について比較すると、再調査対象者は男性の場合、使用頻度が有意に少なかったが、女性では有意差を認めなかった。

以上より、内陸部の再調査対象者は初回

のみの対象者と比較して背景情報、飲酒関連行動について基本的には明らかな差を認めず、追跡調査結果に大きな影響は及ぼしていないと考えられる。

2) 初回のみを対象者と初回・再調査対象者の比較

次に、再調査対象者の内、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。

背景情報の比較では 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った。これらは、すべて高齢者が多いことで説明がつく。2 回目の調査を回答した者は、男女とも平均年齢は約 4 歳高いが、2 年経過しているので実質 2 歳の違いなので、結果に及ぼす偏りは大きくはないと考えられた。

飲酒に関連した項目について比較すると、初回・再調査とも回答した者は初回のみを対象者と比較して女性では飲酒頻度が低い、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。飲酒行動の違いについても女性の場合は年齢が影響している可能性が考えられる。

スクリーニングテスト結果の比較では、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おおむね説明がつくものと考えられた。

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。

DSM-IV の診断基準によるアルコール依存、乱用および依存と乱用を合わせた使用障害の項目に該当する者の割合を比較すると、初回調査のみの回答者も初回・再調査回答者においても診断基準を満たす者の割合に有意差は認められなかった。

3) 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)

次に初回調査および再調査の結果を沿岸部と内陸部の間で比較する。

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で高い。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で高い。

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。

4) 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。

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。

飲酒量についてみると、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。

5) スクリーニングテストの変化

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すると、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。

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年時点では、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高い傾向があるが、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の結果かもしれない。

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では、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。

・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。

・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。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） 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）

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） 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）

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に大変勉強になりました（職域） 対応に自信が持てるようになった（保健師） 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） 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） 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） 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、「パック研修」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「パック研修」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 年間で、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労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, 7th 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

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：沖縄県北部の一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 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

5) 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

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, Yuzuhiha 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, Yuzuhiha 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

