

厚生労働科学研究費補助金
障害者対策総合研究事業（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））
アルコール依存症に対する総合的な医療の提供に関する研究
（研究代表者 樋口 進）

平成 26 年—平成 28 年度総合分担研究報告書
アルコール依存症に対する簡易介入の適応に関する研究
研究分担者 杠 岳文
独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター 院長

研究要旨

本研究では、アルコール依存症が疑われる患者に対し簡易介入（Brief Intervention, BI）を行い、どのような患者に BI が効果をもたらしやすいか、節酒の維持につながるのか、その患者特性を明らかにすることを目的とする。初年度は、先行研究のデータを再検討し、AUDIT 20 点以上の群でも介入 12 か月後に酒量低減効果を認めること、また自身のアルコール問題に対する重要度の認識が高いが、自己効力感は低いことが示唆された。これらの結果をもとに調査票を作成し、2 年度以降は、職域で AUDIT15 点以上の問題飲酒者に対し、BI を行い、介入 1 年後の転帰調査および質問紙調査などでの効果検証を行った。S 社 A 事業所に協力を依頼し、同社の社員で AUDIT15 点以上の問題飲酒者 124 名のうち、研究参加に同意の得られた 102 名に対し、TLFB 法（最近 4 週間の非飲酒日数、最近 4 週間の多量飲酒日数、最近 1 週間の合計ドリンク数）、DSM-5 の物質使用障害に関する診断基準、SOCRATES-8A、減酒または断酒に対する重要性の認識、今後の飲酒の目標、目標達成の自信（自己効力感）、目標達成時の生活変化、専門医療機関受診の意向に関する VAS などの調査を行った。その後、ナレーション付きスライドの視聴とワークブック（基礎編、応用編）を中心に合計 60 分程度で構成される集団での BI を 2 回行い、介入 1 年後の転帰調査および質問紙調査などでの効果検証を行った。また、統制群として S 社 B 事業所社員を対象に AUDIT のみ調査を行った。その結果、AUDIT 得点は 1 年後の調査では A 事業所、B 事業所の対象者ともに有意に減少したが、減少幅では BI を実施した A 事業所の対象者が有意に減少していた。TLFB 法については、平均値においては非飲酒日数以外では有意差を認めなかったが、いずれの項目においても約 60% 程度の者に改善が見られた。特に、50 歳以上の対象者においては、50 歳未満の者に比べ著明な改善が見られており、BI の飲酒量低減効果は 50 歳以上の重篤問題飲酒者により現れやすい可能性が示唆された。

VAS (Visual Analogue Scale) による質問項目の類似性を確認するため、介入前後の両時点ごとにクラスタ分析を行った。その結果、介入前において節酒の重要性を強く感じ、節酒による変化に期待を持っているがその自信を持ちにくい群は、そうでない群に比べ、介入後の 1 週間のドリンク数、非飲酒日数、多量飲酒日数において有意に改善が見られた。この群では、介入前の DSM-5 該当項目数、Socrates-8A については介入前後においても「病識」、「迷い」の項目得点が有意に高く、これらの結果から、BI の介入効果を予測する因子として、節酒の重要性認識や変化の期待が高いが、節酒に対する自信は低いこと、さらに BI 前後を通して病識、逡巡を持続させた群の方が、長期に節酒を維持できる可能性が示唆された。

研究協力者

武藤岳夫¹⁾、吉森智香子¹⁾、長祥子¹⁾、小牧真也

¹⁾、近藤早紀²⁾、壁屋康洋²⁾、有馬正道²⁾、村上優

²⁾、末宗万里沙³⁾、守田祐作⁴⁾、田中完⁵⁾

1) 国立病院機構肥前精神医療センター

2) 国立病院機構榊原病院

3) 国立病院機構東尾張病院

4) 新日鐵住金（株）名古屋製鐵所

5) 新日鐵住金（株）鹿島製鐵所

A. 研究目的

簡易介入（Brief Intervention, 以下 BI）による酒量低減効果については、既に欧米を中心に多数の報告が存在するが、わが国では未だ無

作為割り付けによる効果検証研究は数少ない。一方、諸外国においてもほとんどの効果検証研究の対象は基本的に（依存症ではない）危険な (hazardous) あるいは有害な (harmful) 問題飲酒者に限られている。特にわが国では、長年アルコール依存症に断酒が唯一の治療目標とされてきたこともあり、アルコール依存症を疑われる患者を対象に加えた BI の効果検証研究は行われていない。しかしながら、わが国でもハームリダクション理念が広まりつつあり、飲酒量低減を治療目標とするアルコール依存症治療薬の導入などが進んでおり、依存症患者でもどの様な患者であれば飲酒量低減を治療目標に加えられるかの議論も行われるようになってきている。

本研究では、まず、職域における BI による酒量低減効果の検証を行う。次いで、どのような重篤問題飲酒者に対してであれば、BI がその飲酒量低減効果をもたらす、その効果を長期に維持できるかという問いを立て、BI により適応しやすい重篤問題飲酒者の心理的特性を明らかにする。これらの調査を行い、重篤問題飲酒者に対する飲酒量低減を目的とした BI の効果が明確になるとともに、重篤問題飲酒者側の心理的特性を介入の目安とした BI 実施が可能になることによって、今後、重篤問題飲酒者への節酒に焦点づけた早期介入が多く、施設で可能になり、重篤問題飲酒あるいはアルコール依存症に対する早期介入の実現に繋がること、さらにはアルコール依存症患者に対する第二の治療目標として節酒を加える際の指針策定に寄与することを本研究の主たる目的とする。

B. 研究方法

初年度は、平成 19 年度～21 年度厚生労働科学研究「わが国における飲酒の実態ならびに飲酒に関連する生活習慣病、公衆衛生上の諸問題とその対策に関する総合的研究」（主任研究者石井裕正）での分担研究として行った、「多量飲酒に対する治療的介入手法の開発とその効

果評価に関する研究」（研究協力者杠岳文）で得られた、職域を対象とした BI に関する調査データから、AUDIT の得点とそれぞれの得点群（10 点未満、15 点未満、20 点未満、20 点以上）に属する対象者の心理的特徴、および酒量低減効果を調査するため再検討を行った。その結果、自己効力感に関する質問（「あなたがお酒をやめたり、減らしたりといった、自分で立てた目標を達成できる自信がどれくらいあるかを 0 から 10 の数字で表すと、どのくらいになりますか？」）においては、AUDIT 20 点以上の群では、10 点未満の群に対して有意に低い評価をしていた ($p < 0.01$)。

また、アルコール問題の重要度の認識に関する質問（「あなたにとってお酒の量を減らしたり、止めたりすることがどれだけ重要かを 0 から 10 までの間の数字で表すと、どのくらいになりますか？」）においては、AUDIT 20 点以上の群では、10 点未満の群に対して有意に高い評価をしていた ($p < 0.01$)。

また、12 ヶ月後の酒量低減効果を AUDIT の得点群ごとに比較すると、1 週間のドリンク数において、AUDIT 20 点以上の群で最も大きな減酒効果を示した（週 14.4 ドリンク減）。

一般に専門医療機関を受診する典型的な依存症患者では、いわゆる「否認」から自身のアルコール関連問題の重要性に対する認識が乏しく、また自己効力感の高さが窺える（「やめようと思えばいつでもやめられる」など）が、職域を対象とした本調査の結果は異なっており、これらの心理的特徴の違いが、節酒の成否に影響する可能性が示唆された。これらの結果をもとに、2 年度以降の研究において使用する、アルコール依存症を疑われる問題飲酒者に対して行う治療目標、動機付け、自己効力感およびアルコール使用障害の重症度などから、患者特性を評価するための調査票を作成した（調査票は後述）。

二年度目以降の研究方法は、以下のとおりである。

1. 対象

職域における問題飲酒群の BI に関連した行動変容および行動変容を及ぼす問題飲酒者の心理社会的、身体的要因を分析するため、S 社 A 事業所（以下、A 事業所）、S 社 B 事業所（以下、B 事業所）に協力を依頼した。A 事業所、B 事業所の全社員を対象に健康診断時に AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) を行ったところ、A 事業所では 2858 名が回答し、B 事業所では 3250 名が AUDIT に回答した。このうち、A 事業所では、AUDIT15 点以上に該当する社員（124 名、全社員の 4.3%）に対し、BI 等の研究協力を依頼したところ、102 名が調査協力に同意し集団での BI に参加、以降の調査を継続した。このうち、1 年後の飲酒状況把握を含む転帰調査に参加したのは 51 名であった。

B 事業所では、コントロール群として、1 年後の AUDIT の再調査のみ実施した。健康診断時に AUDIT に回答した 3250 名のうち、AUDIT15 点以上 19 点以下が 277 名、AUDIT20 点以上は 52 名の合計 329 名（全社員の 1.0%）が調査対象者であった。介入前の時点では 316 名から調査協力が得られ、このうち、1 年後の調査では 109 名から AUDIT 調査結果が得られた。

2. 調査内容

1) A 事業所において、BI 実施前・BI 実施後、BI 実施 1 年後に行われた調査内容は以下の通りである。

- (1) AUDIT 全 10 項目
- (2) TLFB (Time Line Follow Back) 法による飲酒量調査（最近 4 週間の非飲酒日数、最近 4 週間の多量飲酒日数、最近 1 週間の合計ドリンク数
- (3) DSM-5 の物質使用障害に関する診断基準（全 11 項目の該当有無）
- (4) SOCRATES (Stage of Change Readiness And Treatment Eagerness Scale)-8A 19 項目（「病識」 7 項目；「迷い」 4 項

目；「実行」 8 項目)

- (5) 節酒の重要性認識、今後の飲酒の目標、節酒目標達成の自信、目標達成時の生活変化、専門医療機関受診の意向に関する VAS (Visual Analogue Scale ; 0-10 評定)。ただし、受診の意向に関する項目は BI 実施 1 年後には回答を求めなかった。

以上の調査票に加え、健康診断時のデータとして、問題飲酒関連項目（血圧最高値、血圧最低値、AST、ALT、 γ -GTP、総コレステロール、中性脂肪、血糖値、BMI、腹囲）も参考にした。

2) 介入調査

ナレーション付きスライドの視聴とワークブック（基礎編、応用編）を中心に合計 60 分程度で構成される、集団での BI を 2 回行った。対象者には、セッション間およびセッション終了後の飲酒日記記載を依頼し、2 回目のセッション終了後 3 か月経過した時点で飲酒日記を回収した。

3. 調査時期

- BI 前 AUDIT (A 事業所、B 事業所) : H. 27. 1 月～6 月(全社員対象健康診断時)
BI 実施 (A 事業所のみ) : H. 27. 7 月～8 月
飲酒日記回収 (A 事業所のみ) : H. 27. 12 月
BI1 年後調査 (A 事業所) : H. 28 年 7 月
AUDIT1 年後調査 (B 事業所) : H. 28 年 7 月

4. 調査場所

S 社 A 事業所および B 事業所

5. その他

BI の効果評価のため、15 分程度の面接による 1 年後の転帰調査に協力した者には、研究協力謝礼として QUO カード(3000 円)を渡した。

(倫理面への配慮)

調査内容について、肥前精神医療センター倫

理審査委員会に申請し、承認を得た。対象者の研究への参加については、文書で研究の目的、概要を説明し、研究に参加しなくても不利益がないことを伝え、文書で同意を得た。

C. 研究結果

1. AUDIT およびその他主要変数

1) A 事業所 (実験群)

調査協力者の基本属性 (年齢, 性別, 勤務形態), AUDIT, 非飲酒日数, 多量飲酒日数, 1 週間ドリンク数, DSM-5 該当項目, SOCRATES-8A, 重要性認識, 飲酒目標, 目標達成の自信, 生活変化の期待, 受診意思, 主要健診の記述統計量は以下の通りであった (Figure1, 2, Table1)。

基本属性: 51 名は全員男性, 平均年齢は 45.45 歳 (SD=11.70, Max=65, Min=21), 内訳として, 20 代が 5 名 (10%), 30 代 13 名 (25%), 40 代 11 名 (22%), 50 代 17 名 (33%), 60 代 5 名 (10%) であった。勤務形態については, 日勤が 33 名 (65%), シフト勤務が 18 名 (35%) であった。

AUDIT: Pre-AUDIT 得点平均は 17.98 [S.D. 3.236], Post-AUDIT では 12.70 [S.D. 4.991] であった。

TLFB 飲酒量: TLFB 法調査による飲酒量については, Pre 時点の最近 4 週間の非飲酒日数の平均は 3.520 [n=50, S.D. 5.853, Max 27, Min 0] 日, 最近 4 週間の多量飲酒日数の平均は 8.240 [n=50, S.D. 9.469, Max 28, Min 0] 日, 最近 1 週間の合計ドリンク数は 33.86 [n=50, S.D. 16.565, Max 86.2, Min 6.4] ドリンクであった。

Post では非飲酒日数の平均は 7.216 [n=51, S.D. 7.229, Max 27, Min 0] 日, 最近 4 週間の多量飲酒日数の平均は 5.510 [n=51, S.D. 7.086, Max 28, Min 0] 日, 最近 1 週間の合計ドリンク数は 32.31 [n=51, S.D. 15.44, Max 62.9, Min 0] となった。

非飲酒日数が 1~5 日増加したのは 10 名 (20%), 6~10 日増加が 9 名 (18%), 11~15

日増加が 4 名 (8%), 16~20 日増加が 3 名 (6%), 21 日以上増加が 3 名 (6%) であった。非飲酒日数の減少については, 16~19 日減少が 1 名 (2%), 11~15 日減少が 2 名 (4%), 6~10 日減少が 2 名 (4%), 1~5 日減少が 7 名 (14%), 増減無が 9 名 (18%) となった。

多量飲酒日数は, 1~5 日減少が 13 名 (26%), 6~10 日減少が 8 名 (16%), 16~20 日減少が 1 名 (2%), 21~25 日減少 2 名 (4%), 26 日以上の減少が 5 名 (10%) となった。逆に多量飲酒日数が増加したのは, 20 日以上増加が 2 名 (4%), 16~19 日増加が 2 名 (4%), 6~10 日増加が 2 名 (4%), 1~5 日増加が 13 名 (26%), 増減無が 2 名 (4%) であった。

週間ドリンク数では, 1~5 ドリンク減少が 3 名 (6%), 6~10 ドリンク減少が 2 名 (4%), 11~20 ドリンク減少は 7 名 (14%), 21~30 ドリンク減少が 9 名 (18%), 31~40 ドリンク減少が 8 名 (16%), 41 ドリンク以上の減少が 2 名 (4%) といった割合であった。ドリンク数増加は, 20 ドリンク以上が 5 名 (10%), 11~19 ドリンク増加が 7 名 (14%), 1~10 ドリンク増加は 6 名 (12%), ドリンク数が変わらなかったのは 1 名 (2%) となった (Figure5)。

DSM-5 該当数: DSM-5 の診断基準該当項目数 (以下 DSM 該当数) による, 参加者の物質使用障害の程度は Pre では, 軽症 (2~3 項目該当) 41 名 (39.8%), 中等症 (4~5 項目該当) 27 名 (26.2%), 重症 (6 項目以上該当) 14 名 (13.6%) であり, Post では軽症 (2~3 項目該当) 19 名 (37.1%), 中等症 (4~5 項目該当) 9 名 (17.6%), 重症 (6 項目以上該当) 0 名 (0.0%) となった (Pre: M=3.27, SD=1.86; Post: M=1.90, SD=1.64) (Figure6)。

Socrates-8A: Pre-SOCRATES-8A は, 「病識」因子 (7 項目) の得点の平均は 17.22 [S.D. 5.456], 「迷い」因子 (4 項目) の得点の平均は 10.63 [S.D. 2.932], 「実行」因子 (8 項目) の得点の平均は 21.70 [S.D. 5.974]

であった。Post では、「病識」因子（7 項目）の得点の平均は 15.63[S. D. 4.372]，「迷い」因子（4 項目）の得点の平均は 9.76[S. D. 2.902]，「実行」因子（8 項目）の得点の平均は 24.06[S. D. 4.805]であった (Figure7)。

健診データ: 主要健診データの平均値は Pre (BI 前健康診断)，Post (BI 後健康診断)にて以下の通りであった (Pre→Post)。血圧最高値 (129.41→127.80)，血圧最低値 (84.10→85.30)，AST (24.34→25.62)，ALT (26.32→26.74)， γ -GTP (71.02→71.19)，総コレステロール (204.70→199.77)，中性脂肪 (151.88→148.93)，血糖値 (103.58→101.00)，BMI (23.84→23.92)，腹囲 (84.97→85.40)。

2) B 事業所 (統制群)

B 事業所では Pre 時点で AUDIT スコアが 15 点以上であったのは 329 名であり、このうち 316 名が調査協力に応じた。そのうち、1 年後の Post-AUDIT スコアが得られたのは 109 名であった。

AUDIT: 欠損値のみられた 5 名を除き、104 名の Pre-AUDIT 得点平均は 17.32 [S. D. 2.502]，Post-AUDIT では 14.11 [S. D. 4.240]であった。

2. 各変数の推移

1) AUDIT

(1) A 事業所 AUDIT/B 事業所 AUDIT

A 事業所において BI の 1 年後まで調査協力の得られた 51 名について、Pre-AUDIT と Post-AUDIT 間の平均値の比較をおこなったところ、Post-AUDIT (M=17.98, SD=3.236) は、Pre-AUDIT (M=12.70, SD=4.991) に比して有意に低下した [t (49) =6.418, p=.000, 95%]。B 事業所の Pre-AUDIT (M=17.32, SD=2.502 と Post-AUDIT (M=14.11, SD=4.240) についても同様の比較を実施したところ、B 事業所においても Pre-AUDIT, Post-AUDIT の得点平均の間に有意な差がみられた [t (104) =8.012, p=.000, 95%] (Figure8, Figure9)。

次いで、A 事業所、B 事業所の各 Pre-Post 間の AUDIT 得点の増減幅 (名古屋 M=5.16, SD=5.825; B 事業所 M=3.21, SD=4.088) について平均の比較を行った。両集団ともに等分散性が仮定され (Levene の検定)，独立性の t 検定を実施した。その結果、Pre-Post 間で AUDIT スコアの増減幅では t (153) =2.408, p < .05, 95%] となり、BI を実施した A 事業所の方が有意に AUDIT スコアを減少させたことが示唆された (Figure10)。

(2) A 事業所 AUDIT 下位項目

A 事業所 AUDIT の下位項目 (全 10 項目。1-3 が「有害な使用」，4-6 が「依存」，7-10 が「乱用」) をみていくと、まず質問項目ごとでは、AUDIT10 が p = .000, AUDIT2, 3, 4, 5 が p < .005 で Pre-Post 間で有意にスコアを減少させた

(AUDIT1, 6, 7 は n. s. であったが、AUDIT1 では点減少、AUDIT6 は点、AUDIT7 は点減少)。続いて、因子ごとの推移に着目し、AUDIT1-3, AUDIT4-6, AUDIT7-10 についても Pre-Post の間の得点推移を検討すると、AUDIT1-3 では p = .006, AUDIT4-6 ならびに AUDIT7-10 では p = .000 で減少を示した。

2) AUDIT と主要変数との関連

A 事業所にて BI を行い、介入 1 年後の飲酒様態の把握のできた 51 名について、AUDIT 得点と、その他主要変数 (非飲酒日数, 多量飲酒日数, 1 週間ドリンク数, DSM-5 該当項目, SOCRATES-8A, 重要性認識, 飲酒目標, 目標達成の自信, 生活変化の期待の関連について検討した。

(1) TLFB 調査による飲酒量調査 (非飲酒日数, 多量飲酒日数, 1 週間ドリンク数)

TLFB 調査法を用いた非飲酒日数, 多量飲酒日数, 1 週間ドリンク数 (以下、TLFB 飲酒量) では、Pre, Post の 2 時点において多量飲酒日数と 1 週間のドリンク数の間に中程度の正の相関 (Pre: r=.647; Post: .658) , Pre-Post の非飲酒日数と 1 週間のドリンク数の間に中程度の負の相関 (Pre: r=-.468; Post: r=-.549) がみられ、TLFB 飲酒量の 3 項目 (非飲酒日数と多量飲酒日数, 1 週間のドリンク数) は Pre, Post それぞれ

において得点相関があることが確認できた。さらに、AUDIT 合計得点と TLFB 飲酒量の関連をみていくと、Pre-AUDIT 合計得点では、Pre-多量飲酒日数との間で $r = .298$ 、Pre の 1 週間ドリンク数との間で $r = .350$ といった弱い相関がみられたものの、Post-AUDIT 合計得点と Post-TLFB 飲酒量との間には、明確な相関があらわれなかった。

AUDIT 下位因子レベルでみていくと TLFB 飲酒量との間で一定の相関がみられたのは Pre-AUDIT1-3 であり、Pre-非飲酒日数との間に中程度の負の相関 ($r = -.421$)、Pre-多量飲酒日数および Pre-週間ドリンク数との間に中程度の正の相関 ($r = .313$, $r = .383$) がみられた。

さらに、AUDIT 得点と TLFB 飲酒量を、Pre-Post 間の変化量 (増減幅) に着目して関連を検討した。その結果、AUDIT 1-3 変化量は、 $r = 0.350$ で多量飲酒日数の変化量との間に相関を示した。また AUDIT1-3 変化量は Pre-非飲酒日数、Pre-多量飲酒日数との間にも相関を見いだすことができた ($r = -0.3152$, $r = 0.368$)。

(2) DSM-5 該当項目数

Pre-AUDIT と Pre-DSM 該当数の間に $r = .260$ 、Pre-AUDIT と Post-DSM 該当数の間には $r = .213$ といった僅かな相関がみられた。また、AUDIT 下位項目の中では、Pre - AUDIT7-10 と Pre-DSM の相関は $r = .331$ であった。

Pre-DSM 該当数と Pre-非飲酒日数との間には、 $r = -.287$ 、Pre 週間ドリンク数との間に $r = .362$ 、Pre-Socrates 「病識」 (以下、Pre-病識) との間に $r = .543$ 、Post-Socrates 「病識」 (以下、Post-病識) との間に $r = .336$ 、Pre-Socrates 「迷い」 (以下、Pre-迷い) との間に $r = .578$ 、Post-Socrates 「迷い」 (以下、Post-迷い) との間に $r = .283$ の相関をみられた。その一方で Post-DSM 該当数は上記変数との間に相関が見受けられず、Pre-DSM、Post-DSM の間の相関係数も $r = .186$ と低い値を示した。

(3) Socrates-8A

Socrates 合計得点は Pre 平均 49.76 (SD=12.18)、Post 平均 49.45 (SD=9.67) であり、Pre-Post 間には $r = .717$ の比較的強い相関があった。Socrates と AUDIT の各変数同士の関連をみると、Pre-Socrates 「迷い」が Pre-AUDIT との間に $r = .209$ 、Pre-Socrates 「病識」が Pre-AUDIT7-10 との間に $r = .287$ の弱い相関をみせた。他方、Post - AUDIT の各項目は Socrates 各項目との間に Post-Socrates とともに目立った関連を見いだせなかった。

Socrates と TLFB 飲酒量のあいだでは、Pre-Socrates 「病識」は、Post-TLFB 多量飲酒日数との間に $r = -.319$ 、Pre- 「重要性認識」との間に $r = .670$ の中程度の相関があった。Post-Socrates 「病識」も、Pre- 「重要性認識」との間に $r = .478$ があったものの、Post-Socrates 「病識」と Post- 「重要性認識」との関連は比較的低かった ($r = .269$)。Pre-Socrates 「迷い」は Pre 「重要性認識」との間に $r = .515$ の相関があったが、Post-Socrates 「迷い」では $r = .283$ に低下する。また、Post-Socrates 「迷い」は Socrates 構成 3 因子以外の変数との明確な相関は見られていない。Pre-Socrates 「実行」は、Pre-TLFB 週間ドリンク数との間に $r = -.406$ 、Pre 「重要性認識」との間に $r = .496$ の相関があったが、Post-Socrates 「実行」では、Pre 「重要性認識」との間で $r = .340$ 、Post 「重要性認識」との間で $r = .502$ といった値を示した。

(4) 勤務形態と年齢

PRE-AUDIT 合計得点、POST-AUDIT 合計得点、AUDIT 増減幅は勤務形態による有意差はみられなかった (日勤者 33 名、シフト勤務者 18 名)。

A 事業所調査協力者 51 名を 50 歳以上と 50 歳未満に群分けし (50 歳以上 29 名、50 歳未満 21 名)、各変数平均値の比較を行ったところ、AUDIT スコアに差はみられなかった。他方、Pre-TLFB ドリンク数 ($M=33.86$, $SD=16.56$) と Post-TLFB ドリンク数 ($M=24.31$, $SD=15.$

44) においては50歳以上と50歳未満の間にそれぞれ統計的差異が見られ、Preでは50歳以上のドリンク数(M=39.39, SD=11.96)が50歳未満のドリンク数(M=29.85, SD=18.40)に比して有意に高かった[t(48)=-9.532, p<.05](Figure11)。一方、POST調査時になると50歳以上のドリンク数(M=19.45, SD=12.34)が50歳未満(M=28.00, SD=16.70)に比して有意に低い値を示した[t(49)=8.554, p<.05](Figure12)。また、統計的差異は見られなかったものの、50歳以上と50歳未満ではTLFBに違いがみられた。非飲酒日数平均は50歳以上でPre1.81日, Post7.45日, 50歳未満でPre4.76, Post7.03日, 多量飲酒日数平均では50歳以上がPre10.14日, Post3.73日, 50歳未満はPre6.86日, Post6.86日であった。

これらより、今回の調査対象では週間ドリンク数にのみ50歳をカットオフ値と定めた際の有意差が示されたが、非飲酒日数・多量飲酒日数においても実質的な数値減少が認められており、BI実施によるTLFB飲酒量減少は、50歳未満のBI参加者に比べ、50歳以上の参加者の方がより現れやすい可能性があることが窺えた。

(5) VAS調査項目「重要性認識」「節酒目標」「節酒自信」「生活変化期待」

VASを用いた質問項目「重要性認識」「節酒目標」「節酒自信」「節酒による生活変化期待」の4項目の類似性を確認するため、Pre, Postの両時点ごとにクラスタ分析(平方ユークリッド距離, Ward法, Z得点)を行った。その結果、Pre時点において、2つのクラスタに分類することができた(Figure13)。「重要性認識」は第1クラスタ>第2クラスタ(p=.000), 「節酒自信」は第1クラスタ<第2クラスタ(p=.000), 「生活変化期待」は第1クラスタ>第2クラスタ(p=.001)といった有意差が示された。これらより、第1クラスタは第2クラスタに比べ、節酒の重要性をより強く感じ、節酒による変化に期待を持っているものの節酒を

する自信を持ちにくい群であり、第2クラスタは第1クラスタに比べ、重要性や生活変化の期待をあまり感じていないものの、節酒をする自信を持っている群であると仮説をたて、以下、2つのクラスタごとにPre-Post両時点でのAUDIT他主要変数の様相を探索的に分析比較した。その結果、AUDITのPre-Post両時点とPre-TLFB飲酒量ではクラスタ間に目立った差はあられなかった。その一方で、Post-TLFB飲酒量では、1週間のドリンク数が第1クラスタ<第2クラスタ(p<.005), 非飲酒日数は第1クラスタ>第2クラスタ(p<.05), 多量飲酒日数は第2クラスタ>第1クラスタ(p<.05)であった。Pre-DSMはp<.005で第1クラスタが有意に高く、Socrates-8Aについては、Pre, PostともにSocrates「病識」、Socrates「迷い」において第1クラスタが有意に大きかった。(Pre-Socrates「病識」: p=.000, Pre-Socrates「迷い」: p=.000; Post-Socrates「病識」: p<.001, Post-Socrates「迷い」p<.01)。

これらの結果からは第1クラスタのような、BI前にすでに節酒の重要性認識や変化の期待が高く、さらに病識、逡巡をBI前後を通して持続させた群の方がBIを通して、Post-TLFB1週間のドリンク数を比較的少なくすることができる仮説が生成できるだろう。付記として、有意差の見られなかったSocrates「実行」では両クラスタともにPre-Postで約2点のスコア上昇を示している(第1クラスタ:2.562上昇, 第2クラスタ:2.070上昇)。ただし、本調査におけるVAS尺度では4つの回答項目全てにおいて中心化傾向や顕著な偏差も見受けられるため、2つのクラスタの存在やその特徴についてはさらなる検討を要すると考えられる。

(6) BI参加有無による各変数の比較

A事業所におけるPre+BI参加者(n=51;平均年齢45.45)とPre+BI+Post参加者(n=51,平均年齢43.67)の2つの群の特性を比較検討する

ため、年齢、Pre 時点での AUDIT、DSM 該当数、SOCRATES-8A の合計得点および病識、迷い、実行の 3 因子、非飲酒日数、多量飲酒日数、週間ドリンク数についての t 検定を行った。その結果、両協力者間の間に Pre-AUDIT 合計得点の差は見られなかった (n. s.)。AUDIT 下位項目では Pre-AUDIT 2 のみ $p < .05$ で Pre+BI+Post 参加者の方が低い値を示した [$t(100) = 2.199, p = .030, 95\%$] (Figure14)。また、年齢、DSM 該当数、VAS 項目「重要性認識」「節酒目標」「節酒自信」「生活変化期待」、TLFB 飲酒量、Socrates 合計得点には有意差がみられなかったものの、Socrates 「実行」では、Pre+BI 参加者の得点 ($M = 19.12, SD = .701$) よりも Pre+BI+Post 参加者 ($M = 21.48, SD = .866$) のほうが有意に高い得点を示すことが明らかとなった [$t(99) = 2.124, p = .037$] (Figure15)。これより、Pre+BI+Post 参加の 51 名のほうが、Pre 時点において既に、AUDIT 2 “通常ドリンク量” が比較的低く、飲酒習慣に対する変化の“実行”も比較的顕著な傾向があったことが考えられた。

D. 考察

本研究は、アルコール依存症患者を含む重篤な問題飲酒者の中でも、どのような特性を有する者であれば BI による飲酒量低減効果をもたらしやすいか、その特性を明らかにすることを主な目的とした。今回の研究で 1 年後に追跡できた 51 名の転帰と彼らの社会背景、飲酒に対する認識等の心理、飲酒状況などの分析から、50 歳未満の者に比べ 50 歳以上の重篤問題飲酒者で BI による有意な飲酒量低減効果を認めた。これは、若年群に比べると、BI は多量飲酒が健康問題につながりやすく、生活習慣病等疾病予防の一環として中年以後に行うことで動機付けを生みやすく、効果を生じやすいということが言えるのであろう。

また、介入前において節酒の重要性を強く感じ、節酒による生活の質の変化に期待を持っているが、その実行について自信を持ちにくい群

は、そうでない群に比べ、介入後の 1 週間のドリンク数、非飲酒日数、多量飲酒日数において有意に改善が見られた。この群では、介入前の DSM-5 該当項目数、Socrates-8A については介入前後においても「病識」、「迷い」の項目得点が有意に高く、これらの結果から、BI の介入効果を予測する因子として、節酒の重要性認識や変化の期待が高いが、節酒に対する自己効力感が低いこと、さらに BI 前後を通して病識、逡巡を継続させた群の方が、BI が飲酒量低減効果をもたらしやすい、節酒を維持できる可能性が示唆された。

本研究で得られた結果は、自己効力感の増大が BI の効果予測の上で重要とする、より軽症の飲酒問題者を対象者とした従来の BI 研究結果と矛盾しないものである。今回の研究では、他に対象者の年齢、飲酒問題の重要性の認識、節酒により飲酒問題が改善した時の具体的な自己イメージ形成が重篤な問題飲酒者において BI の効果予測因子として重要であることが示唆された。

E. 研究発表

1. 論文発表

杠岳文、武藤岳夫：アルコール使用障害（軽症アルコール依存症）の治療。最新医学別冊「アルコール依存症」：85-92、2014

武藤岳夫：一般医療機関と専門医療機関との連携。Frontiers in alcoholism, Vol3.No1: 25-30, 2015

2. 学会発表

小池桃子、杠岳文他：AUDIT 得点群ごとの心理的特徴、減酒支援の効果に関する研究：第 49 回日本アルコール薬物医学会横浜大会、2014

武藤岳夫：節酒を治療目標に加えることの意義～BI の実践を通して～：第 49 回日本アルコール薬物医学会横浜大会スポンサードシンポジウム、2014

武藤岳夫：早期介入と予防、第 27 回九州ア

アルコール関連問題学会熊本大会、2015

武藤岳夫：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、平
成 27 年アルコール・薬物依存関連学会合同
学術総会ワークショップ、2015

守田祐作、田中完他：特定保健指導における
アルコール使用障害スクリーニング（AUDIT）
の活用～誰に AUDIT 調査をするか：産業衛生学
会東海地方会学会、2015

武藤岳夫：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、第
28 回九州アルコール関連問題学会北九州大

会、2016

武藤岳夫：ハーム・リダクション～正しい導
入のために、専門医療機関の立場から、第
51 回日本アルコール・アディクション医学
会学術総会シンポジウム、2016

F. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

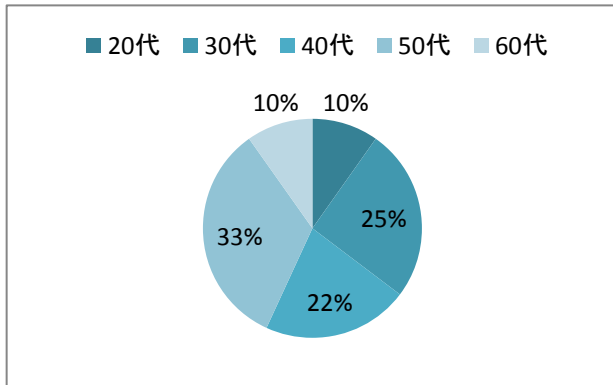


Figure1 A事業所 調査協力者 51名の年齢

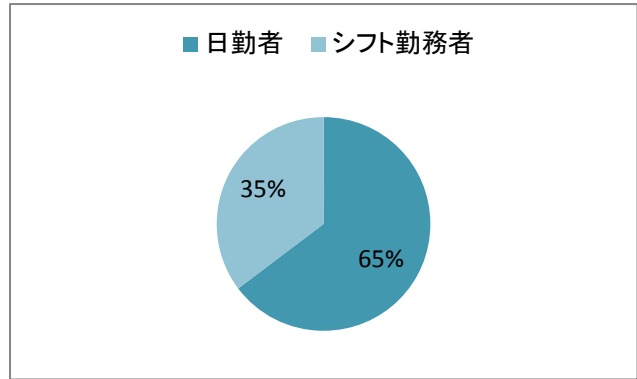


Figure2 A事業所 調査協力者 51名の勤務形態

Table 1 A事業所 調査協力者 51名 記述統計量

	Pre(BI)前		Post(BI)後	
	M	SD	M	SD
A事業所				
AUDIT 合計	17.98	3.24	12.70	4.99
AUDIT1-3	8.45	2.09	7.27	2.19
AUDIT4-6	3.06	1.99	1.63	1.70
AUDIT7-10	5.96	2.20	3.86	2.54
DSM 該当項目数	3.27	1.86	1.94	1.64
Socrates-8A				
Socrates-合計得点	49.16	12.46	49.16	12.46
Socrates-「病識」	17.22	5.46	15.63	4.37
Socrates-「迷い」	10.63	2.93	9.76	2.90
Socrates-「実行」	21.70	5.97	24.06	4.81
TLFB				
TLFB-非飲酒日数	3.52	5.85	3.52	5.85
TLFB-多量飲酒日数	8.24	9.47	8.24	9.47
TLFB-週間ドリンク数	33.86	16.56	33.86	16.56
健診データ				
血圧最高値	127.90	18.53	126.33	17.04
血圧最低値	83.46	13.88	84.63	13.61
AST	24.74	7.41	26.00	10.56
ALT	26.67	14.25	27.09	15.26
γ-GTP	70.31	46.25	70.51	51.43
総コレステロール	201.02	40.63	196.31	38.52
中性脂肪	149.41	103.62	146.52	103.52
血糖値	102.20	24.52	99.68	21.43
BMI	24.37	5.64	24.44	5.70
腹囲	84.11	12.35	84.15	11.85
B事業所				
AUDIT 合計	17.32	2.50	14.11	4.24

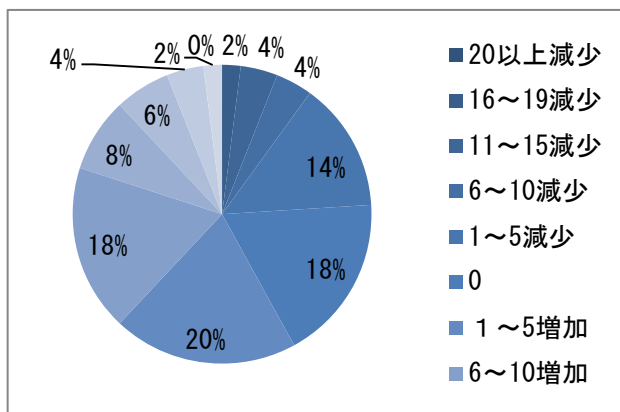


Figure3 A事業所 Pre-TLFB 非飲酒日数

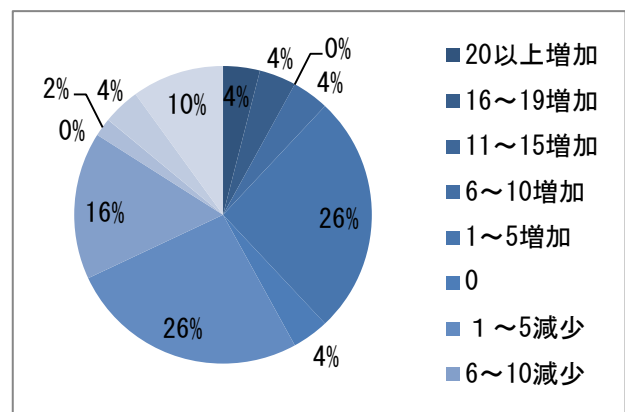


Figure4 A事業所 Pre-TLFB 多量飲酒日数

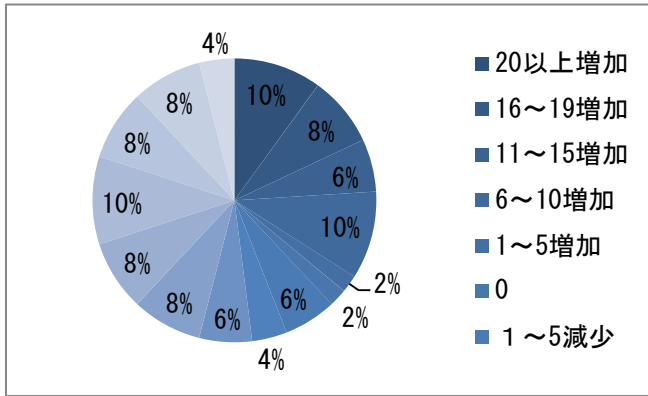


Figure5 A事業所 Pre- TLFB 1週間のドリンク数

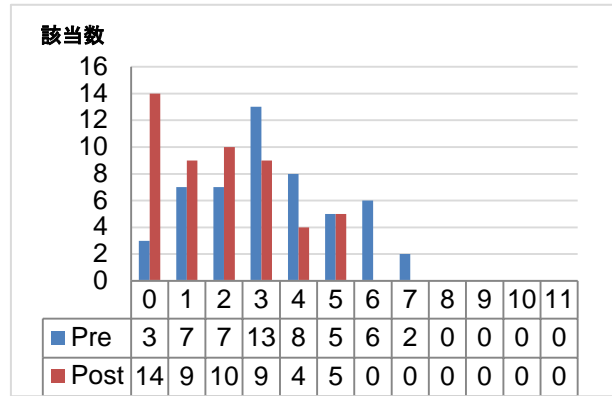


Figure6 A事業所 DSM-5 物質使用障害に関する診断基準該当項目数

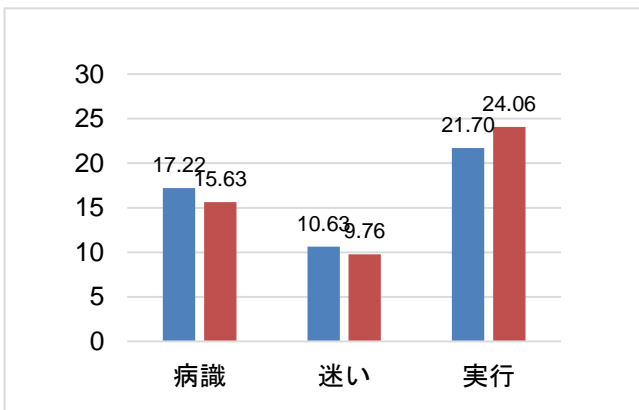


Figure7 A事業所 Socrates-8A 得点推移

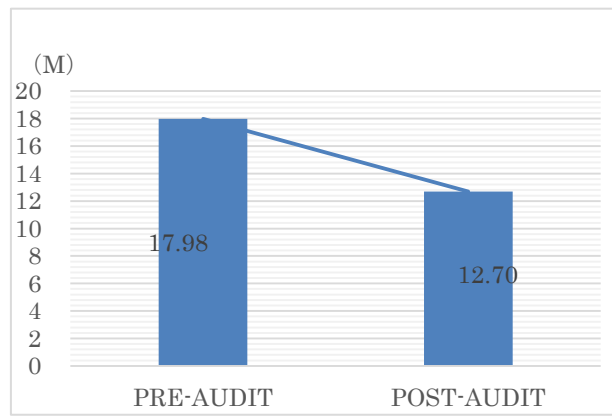


Figure8 A事業所 AUDIT 合計得点推移

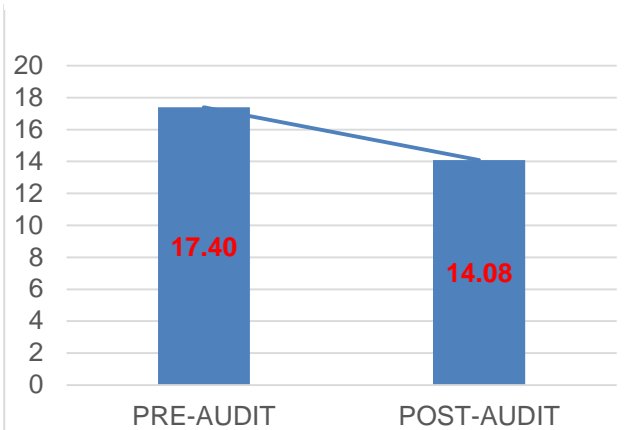


Figure9 B事業所 AUDIT 得点推移

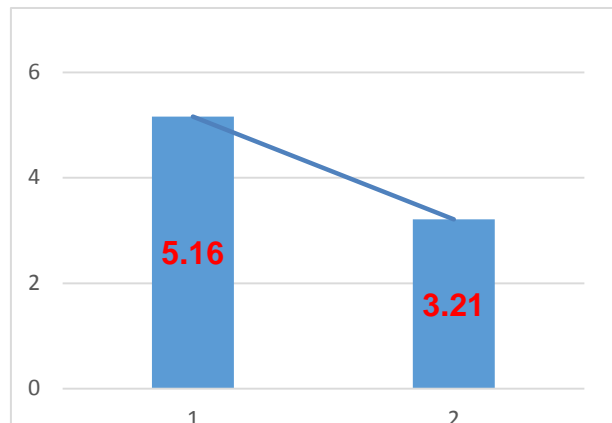


Figure10 AUDIT 得点減少幅の比較

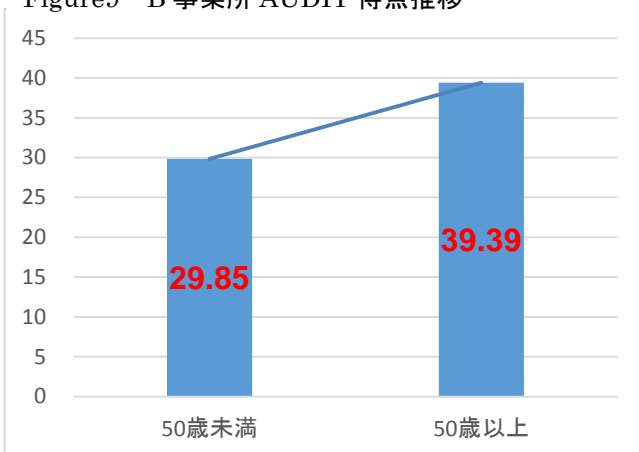


Figure11 A事業所 50歳以上-50歳未満 Pre-TLFB1週間のドリンク数比較

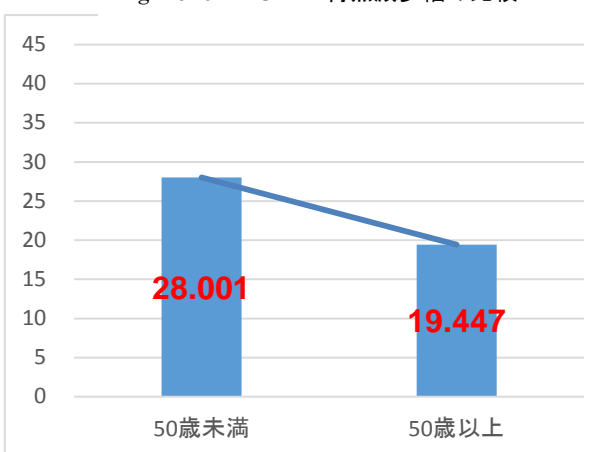


Figure12 A事業所 50歳以上-50歳未満 Post-TLFB1週間のドリンク数比較

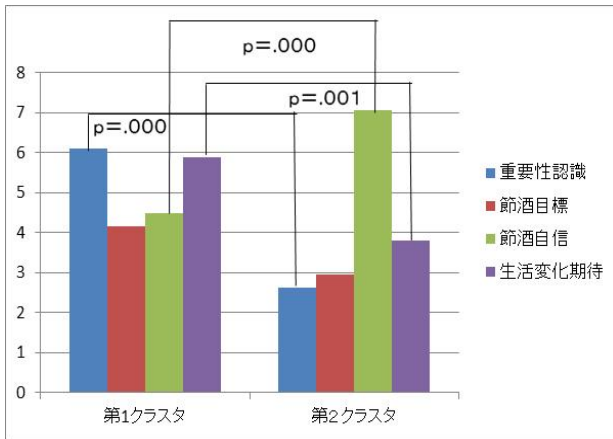


Figure13 A事業所 Pre-VAS4項目得点類似性による2クラス

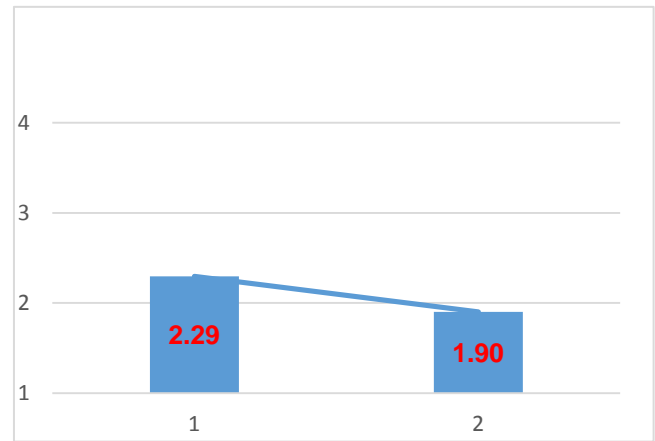


Figure14 BI参加有無による変数比較 (Pre-AUDIT2)

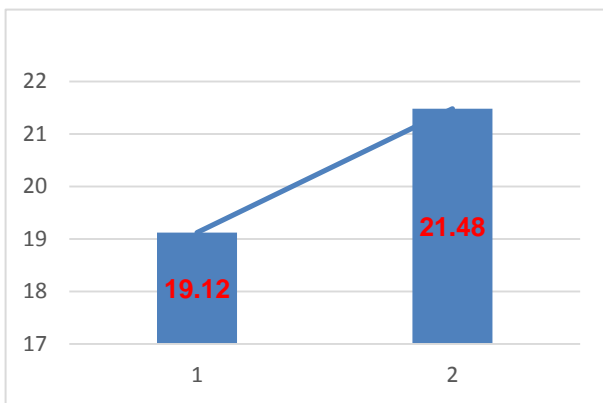


Figure15 BI参加有無による変数比較 (Pre-Socrates「実行」)