

アルコール関連健康障害の保健指導と介入に関する研究  
—生活習慣病のリスクを上げる飲酒者に対する効果的な介入—

研究分担者 樋口 進 国立病院機構久里浜医療センター・院長

研究要旨

既存のエビデンスから、簡易介入の広範な実施は、多くの多量飲酒者の飲酒量を低減する効果があり、わが国全体としてアルコール健康障害を低減する最も有効な手段の一つと考えられている。しかし、簡易介入の広範な施行にはいくつかの課題がある。その一つは、わが国発の技法や有効性に関するエビデンスが充分でないことである。もう一点は、実践のための経験を積んだまたは研修を受けた保健医療従事者の少ないことである。後者を踏まえ、本研究では3年間にわたり、主に保健医療従事者を対象にして、簡易介入に関する人材育成を行ってきた。初年度は1回のみ研修開催であったが、2年目以降は各2回行い、今年度は平成27年7月27日と同年12月18日の2回にわたり、約100名に対して研修を行った。参加者からのフィードバックも好評であり、実施の意義は十分にあったと考えられる。この3年間は本研究班の課題の一つとして研修を行ってきたが、次年度から現在のままでの研修は続けられない。研修の意義は大きさを鑑み、次年度以降は久里浜医療センターの研修の一つとして継続してゆきたいと考えている。もう一つの課題であるわが国発のエビデンスについては、新たな法である「アルコール健康障害対策基本法」の基本計画に盛り込まれており、法施行の中でこれらの研究の加速が期待される。

研究協力者

神田 秀幸 島根大学医学部環境保健医学講座  
横山 顕 国立病院機構久里浜医療センター  
真栄里 仁 国立病院機構久里浜医療センター  
伊藤 満 国立病院機構久里浜医療センター  
岩本亜希子 国立病院機構久里浜医療センター  
前園 真毅 国立病院機構久里浜医療センター  
高橋 陽介 国立病院機構久里浜医療センター

を上げる飲酒の低減である。生活習慣病のリスクを上げる飲酒とは、男性の場合、1日の平均飲酒量が純アルコールで40グラム以上の飲酒であり、女性においては20グラム以上の飲酒である。

この目標を達成するための対策として、保健・医療分野では、簡易介入 (brief intervention, BI) の広範な施行が重要視されている。諸外国における研究でもその効果は確認されており<sup>1-5)</sup>、また、アルコール関連問題に対する有効な対策をまとめた成書でも推奨されている<sup>6)</sup>。わが国でも、多量飲酒者を対象に、飲酒量低減を endpoint にした無作為統制試験で、その効果が確認されている<sup>7)</sup>。さらに、世界保健機関 (WHO) が提唱する「アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略」の中でも、この手法の施行

A. 研究目的

第二次健康日本21の飲酒分野における目標は、1) 生活習慣病のリスクを上げる飲酒者をベースライン値より15%低下させる、2) 未成年者の飲酒をゼロにする、3) 妊婦の飲酒をゼロにする、の3項目である。このうち、わが国成人に広く関係するのは、生活習慣病のリスク

は各加盟国に勧告されている<sup>8)</sup>。表1に、簡易介入の概要をまとめた。

表1 簡易介入の概要

- 1) 短時間の個別カウンセリングである。
- 2) 通常、1～数回のフォローアップカウンセリングを実施する。
- 3) 対象は多量飲酒者、依存症者は専門治療が必要である。
- 4) 治療の目標は、断酒ではなく減酒のことが多い。
- 5) 様々な一次保健・医療現場で実施できる。
- 6) 医師のみならずコメディカルスタッフも実施できる。
- 7) ワークブックなどの教材を使用すると効果的である。
- 8) 日記をつけることも強く推奨される。

以上を踏まえ、今年度は昨年度に引き続き、多量飲酒者の飲酒量低減を目的とした、医療従事者に対する研修会を2回実施した。

## B. 研究方法

### 1. 簡易介入に関する研修会の開催

#### 1) 研修の日時、対象者

今年度は平成27年7月27日(第1回研修会)と同様12月18日(第2回研修会)に、簡易介入に関する1日研修会を開催した。対象は、多量飲酒者の飲酒量低減に関わっている現場の担当者であった。久里浜医療センターのホームページに募集要項を掲載し、参加者を募集した。また、久里浜医療センターで実施した過去の研修参加者などにも呼びかけた。

#### 2) 研修のプログラム

研修は1日で、2回とも同じ内容のプログラムで研修を実施した。

#### [講義]

- ①アルコール関連問題と簡易介入について
- ②アルコール関連問題の現状と減酒の効果
- ③飲酒と健康問題

#### [実習]

- ①簡易介入に必要なツールの説明
- ②簡易介入のデモンストレーション(簡易介入に関するビデオ使用)<sup>9)</sup>
- ③ペアを組んでの実習
- ④実際の対象者に対するグループワーク
- ⑤質疑応答

上記実習の②の簡易介入のデモンストレーションに関して、昨年度までは伊藤と岩本でロールプレイを行っていたが、今年度から、別の厚労科研(津下班)で作成したビデオを使用した<sup>9)</sup>。まず、推奨されない介入例を示して、どこが悪いのか参加者とディスカッションした。次に、推奨される介入法を示して確認した。

それぞれのプログラムの実施者や時間配分は添付資料1-a、1-bを参照いただきたい。

#### 3) 研修に使用したツール

今年度は昨年度と同様に別の厚労科研(樋口班)で杠岳文らが作成したツールを用いた<sup>10)</sup>。実際に使用したツールや、講義に使用したパワーポイントなどを集めた資料集を作成し、研修ではこれを使用した。なお、上記ツールについては、久里浜医療センターのホームページからダウンロードできる<sup>11)</sup>。

4) 今年度は、研修参加者に対して、簡易介入を実際に対象者に施行して、そのレポート提出を求めた。報告書作成時点で、まだ、回収数は少ないが、その一部を本報告書に添付した。

## C. 倫理に関する配慮

本研究では、特に倫理に関する配慮は必要としない。

## D. 結果

### 1. 研修の参加者等

7月24日の第1回研修会には53名が参加した。職種の内訳は表2を参照いただきたい。また、12月18日の第2回研修会には46名の参加を得た。同じく職種等については、表2を参照いただきたい。

表2 研修会参加者の内訳

職種	第1回	第2回
医師	5	5
看護師	9	10
保健師	19	16
栄養士	0	0
精神保健福祉士	14	10
臨床心理士	4	4
作業療法士	2	1
合計	53	46

## 2. 研修後の簡易介入の実施

本報告書作成時点で、5症例の簡易介入実施レポートが送られてきている。その中から3症例を選び、その概要を添付資料にまとめた。簡易介入を実施して、対象者のアルコール関連問題が低減している様子が理解できる。このような実践を、多くの参加者に体験いただきたいとの願いから、何回か参加者にレポート提出をお願いしたが、今までのところ、回収率は低い。

## 3. 参加者のアンケート調査

参加者に対して、研修に関する簡単なアンケート調査を実施した。その中で主な感想を以下にまとめた。特に12月の研修会では、全体的に簡易介入の手法習得に関するものより、講義への感想が多く、研修の目的が十分に伝わらなかった可能性が示唆された。

[7月24日分]

- ・情報量が多く復習しないと忘れてしまいそうである。
- ・アルコールがもたらす疾患の機序まで詳細に解説して下さりわかりやすかった。
- ・具体的な患者の話が興味深かった。
- ・できるだけ実際の場面で使っていきたいと思う。
- ・糖尿病での死亡棄率の方が高いとは初めて知った。

- ・色々なデータがあり参考になった。
- ・B Iのエッセンスはぜひ今後活用していきたいと思う。3ヶ月で忘れないようにフィードバックしていきたい。
- ・資料もたくさんついていて、とてもためになった。実際B Iやっているのので、改めて気付かされる部分が多かった。
- ・アルコール依存の治療にあたっている先生方の話はとても説得力があり、話がわかりやすく大変勉強になった。
- ・内容が濃く、受講したかいがあった。今後、職場でB Iをしっかり実践してゆくつもりである。ます。
- ・全体で長時間なため、後半、理解力、集中力に欠けてしまった。

[12月18日分]

- ・飲酒時には、食べないといけないというのがよく分かった。
- ・全体のまとめとしてわかりやすかった。
- ・アルコール依存症の怖さを改めて知ることが出来、その前の介入の重要性を感じた。
- ・大変詳しく自分の中であいまいになっていた肝その他への影響で整理できた。
- ・とても興味深い内容だった。
- ・身体について分かりやすくご説明していただいた。
- ・合併症の重要性を理解できた。
- ・アルコールに関連する疾患について知ることが出来た。
- ・新しい情報を得ることが出来、とても学びになった。
- ・久里浜病院での研修をとっても楽しみにしていた。時間があればもっと個別で話を聞きたかった。

## E. 考察

アルコール依存症やアルコール性臓器障害等のアルコール健康障害を低減するための包括的な法律「アルコール健康障害対策基本法」の基

本計画が次年度5月に閣議決定され、前に動き出そうとしている。既存のエビデンスから、簡易介入の広範な実施は、多くの多量飲酒者の飲酒量を低減する効果があり、わが国全体としてアルコール健康障害を低減する最も有効な手段の一つと考えられている。しかし、簡易介入の実施には克服すべき課題も多い。その一つが、わが国発の技法や有効性に関するエビデンスが充分でないことである。この点は、既述の法律の基本計画にも、その点に関する研究の推進が盛り込まれている。もう一つの課題は、簡易介入実践の担い手不足である。特に、経験を積んだまたは研修を受けた保健医療従事者が少ない点が指摘されている。

この点を踏まえ、本研究では3年間にわたり、主に保健医療従事者を対象にして、簡易介入に関する人材育成を行ってきた。初年度は1回のみ研修会の開催であったが、2年目以降は各2回行い、今年度は約100名に対して研修を行った。簡易介入に関するツールも1年目は、AUDITを利用したツールを使って実施したが<sup>12,13)</sup>、2年目以降は、別の厚労科研で作成したより短時間で行えるツールを使って研修を行った<sup>11)</sup>。参加者からのフィードバックも好評であり、実施の意義は十分にあったと考えられる。

この3年間は本研究班の課題の一つとして研修を行ってこられたが、次年度から現在のままでの研修は続けられない。研修の意義は大きいと思われるので、次年度以降は久里浜医療センターの研修の一つとして継続していきたいと考えている。合わせて、簡易介入の新たなツールの開発、例えばより短いバージョンやオンラインバージョン等に関する研究が期待される。後者については、米国を中心に研究が進んでいる<sup>14,15)</sup>。また、様々なセッティングでの、本技法に関するrandomized controlled trialも積極的に行われる必要がある。既述の法施行の中で、これらの研究の加速が期待される。

## F. 参考文献

- 1) O'Donnell A, Anderson P, Newbury-Birch D et al. The impact of brief alcohol interventions in primary healthcare: a systematic review of reviews. *Alcohol Alcohol*, 49:66-78, 2014.
- 2) Yuma-Guerrero PJ, Lawson KA, Velasquez MM et al. Screening, brief intervention, and referral for alcohol use in adolescents: a systematic review. *Pediatrics*, 130:115-122, 2012.
- 3) Bewick BM, Trusler K, Barkham M et al. The effectiveness of web-based interventions designed to decrease alcohol consumption: a systematic review. *Prev Med*, 47:17-26, 2008.
- 4) Beich A, Thorsen T, Rollnick S. Screening in brief intervention trials targeting excessive drinkers in general practice: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 327:536-542, 2003.
- 5) Fleming MF, Mundt MP, French MT et al. Brief physician advice for problem drinkers: long-term efficacy and benefit-cost analysis. *Alcohol Clin Exp Res*, 26:36-43, 2002.
- 6) Babor T, Caetano R, Caswell S et al. *Alcohol: No Ordinary Commodity, Research and Public Policy*, Second Edition. Oxford University Press, Oxford, 2010.
- 7) Ito C, Yuzuriha T, Noda T et al. Brief intervention with heavy drinkers in work place: a randomized clinical trial in Japan. *Alcohol Alcohol*, 50:157-163, 2015.
- 8) World Health Organization. *Global Strategy to Reduce the Harmful Use of Alcohol*.  
[http://www.who.int/substance\\_abuse/alcstratenglishfinal.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/alcstratenglishfinal.pdf) (2016年2月アクセス) .

- 9) 真栄里仁ほか: アルコールに関する指導者教育と評価研究に関する研究. 厚生労働科学研究補助金循環器・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業“標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)及び健康づくりのための身体活動基準 2013 に基づく保健事業の研修手法と評価に関する研究”平成 26 年度総括・分担研究報告書(研究代表者津下一代 あいち健康の森健康学総合センター). p103-116, 2015.
- 10) 樋口 進ほか. 厚生労働科学研究補助金「わが国における飲酒の実態把握およびアルコールに関連する生活習慣病とその対策に関する総合的研究」平成 22-24 年度総合報告書.
- 11) [http://www.kurihama-med.jp/kaijo\\_tool/pdf/kaijo\\_3.pdf](http://www.kurihama-med.jp/kaijo_tool/pdf/kaijo_3.pdf) (平成 28 年 2 月アクセス).
- 12) Saunders JB, Aasland OG, Babor TF et al. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption-II. *Addiction* 88:791-804, 1993.
- 13) [http://www.kurihama-med.jp/info\\_box/al\\_4\\_4.html](http://www.kurihama-med.jp/info_box/al_4_4.html) (平成 28 年 2 月アクセス).
- 14) White A et al. Online alcohol interventions: a systematic review. *J Med Internet Res* 12:e62, 2010. doi: 10.2196/jmir.1479.
- 15) Wallace P et al. Internet applications for screening and brief interventions for alcohol in primary care settings - implementation and sustainability. *Front Psychiatry*, 5:151, 2014. doi: 10.3389/fpsyt.2014.00151.
- G. 健康危険情報  
なし
- H. 研究発表
1. 論文発表  
なし
  2. 学会発表  
なし
- I. 知的所有権の出願・取得状況(予定を含む)
1. 特許取得  
なし
  2. 実用新案登録  
なし
  3. その他  
なし

生活習慣病のリスクを上げる飲酒者に対する  
効果的な介入に関する研修プログラム

1. 日時：平成 27 年 7 月 24 日（金曜日）09：00～18：00
2. 場所：久里浜医療研修センター
3. プログラム
  - 08 時 30 分～08 時 55 分 : 受付
  - 09 時 00 分～09 時 10 分 : 開会式
  - 09 時 10 分～10 時 40 分 : アルコール関連問題と簡易介入について  
真栄里 仁（久里浜医療センター）
  - 10 時 50 分～11 時 50 分 : アルコール関連問題の現状と減酒の効果  
神田 秀幸（島根大学医学部環境保健医学講座）
  - 11 時 50 分～12 時 50 分 : 昼食
  - 12 時 50 分～16 時 40 分 : 簡易介入の実際  
伊藤 満（久里浜医療センター）  
岩本亜希子（久里浜医療センター）
    - ・ 簡易介入に必要なツールの説明
    - ・ 簡易介入のデモンストレーション
    - ・ ペアを組んでの実習
    - ・ 実際の対象者に関するグループワーク
    - ・ 質疑応答
  - 16 時 50 分～17 時 50 分 : 飲酒と健康問題  
横山 顕（久里浜医療センター）
  - 17 時 50 分～18 時 00 分 : 閉会式

生活習慣病のリスクを上げる飲酒者に対する  
効果的な介入に関する研修プログラム

1. 日時：平成 27 年 12 月 18 日（金曜日）09：00～18：00
2. 場所：久里浜医療研修センター
3. プログラム
  - 08 時 30 分～08 時 55 分 : 受付
  - 09 時 00 分～09 時 10 分 : 開会式
  - 09 時 10 分～10 時 40 分 : アルコール関連問題と簡易介入について  
樋口 進（久里浜医療センター）
  - 10 時 50 分～11 時 50 分 : アルコール関連問題の現状と減酒の効果  
神田 秀幸（島根大学医学部環境保健医学講座）
  - 11 時 50 分～12 時 50 分 : 昼食
  - 12 時 50 分～16 時 40 分 : 簡易介入の実際
    - 伊藤 満（久里浜医療センター）
    - 岩本亜希子（久里浜医療センター）
    - 前園 真毅（久里浜医療センター）
    - 高橋 陽介（久里浜医療センター）
    - ・ 簡易介入に必要なツールの説明
    - ・ 簡易介入のデモンストレーション
    - ・ ペアを組んでの実習
    - ・ 実際の対象者に関するグループワーク
    - ・ 質疑応答
  - 16 時 50 分～17 時 50 分 : 飲酒と健康問題  
横山 顕（久里浜医療センター）
  - 17 時 50 分～18 時 00 分 : 閉会式

## レポート 1

## 1. 対象者

50 歳男性、会社員

運動等の余暇の時間はほとんどなく、暴飲・暴食に走り易く、高血圧症、脂肪肝、胃潰瘍の治療中である。

## 2. 経過

AUDIT を実施したところ高得点だったので、直ちに簡易介入を実施した。そこで 1 回あたりの飲酒量を 2.0 ドリンク以下にし、休肝日を 3 日/週にすることを目標とし、3 カ月後に再評価とした。その結果、1 カ月後 0.8 ドリンク/日、2 カ月後 1.0 ドリンク/日、3 カ月後 1.0 ドリンク/日と目標を大きく下回り、休肝日も 3.3 日、3.0 日、3.5 日と目標をクリアしていた。体重も 2kg 減少し、血圧も 120/75 前後で安定していた。AUDIT は 9 点となり、目標設定はそのままでも今後も飲酒日記をつけていくことになった。

## レポート 2

## 1. 対象者

30 歳 男性

当直明けで知人と飲酒し、一人で自宅に帰宅する際に乗車した電車の車内で鞆を一時紛失し、職場で実施した AUDIT 10 点で簡易介入の対象となる。

## 2. 経過

初回面接時には、会社に迷惑をかけ、まずいことをしたという自覚があり、自宅での飲酒はやめ、飲酒頻度も 2 ヶ月で 3 回程度、飲酒機会も断っていた旨申し立てた。アルコールに関する基礎教養を行った後、飲酒日記及び健診結果について説明し、体重の記録もつけてもらうこととした。本人が立てた目標は「飲酒の際は中ジョッキ 1~2 杯に留め、月に 3~4 回しか飲酒しない」であった。取り組み姿勢も良く、「外で飲むほうが危険なので、外で飲む際の目標設定をしたい。自宅では飲まない。」と、日々の目標（量）、月間目標（頻度）ともに自発的に決定していた。対処行動については一項目ずつ納得しながらほぼ全ての項目にチェックしていた。初回から 4 週間後に行った 2 回目の面接時では、記録は浮いた金額以外できていて、飲酒時のドリンク計算もできており、「以前は結構飲んでいたのでどうかな、と思ったがやめると決めたら、意外にストレス無くやめられている」という感想を得られた。以後の経過略。



### 3. 感想

私は今回初めてブリーフインターベンションという形で介入を行いました。対象者はすでに問題意識をしっかりとっていたので行いやすいケースだったと思います。今までは健康診断結果に出てこないアルコール問題には介入しづらいと感じていましたが、法律の制定や、アルコールとうつ・自殺の問題などがやっとなり日本でも話題にされるようになり私たちも伝えるべき内容（情報）がはっきりしてきたと思います。ブリーフインターベンションは日記というツールもわかりやすく、介入終了後の生活でも何らかの役に立つのではないかと思います。実施者側としては、どれだけの期間の設定をするのか、何回実施するのか、補足する資料の検討などプラン立てを入念に行った方が事前にイメージが持ちやすく、そばに指導者がいなければ実施できないのではないかと、という不安の軽減がはかれるのではないかと思います。

## レポート 3

### 1. 対象者

35歳、男性、会社員

飲酒時に他人とトラブルを起こし、AUDIT13点にて簡易介入の対象となる。

### 2. 経過及び結果

初回面接時、トラブルを起こしたことに対する反省として、トラブルを起こした翌日から禁酒していた。飲酒量を減らすことに対しては前向きな姿勢であった。一人で飲むときはビール2本（2.8ドリンク）人と飲むときはビール3本（4.2ドリンク）までという目標を立てた。

2回目の面接時（初回面接から4週間後）、禁酒を継続しており、飲酒日記はペンと一緒に冷蔵庫へ貼って見えるように工夫していた。「教養を受け、肝機能の数値や依存症、飲み方についても勉強になった」、「アルコールに関する資料を自分でも読み返し、具体的な数字や事例を見て、自分に当てはまることも多いと思った」、「飲み会の誘いは断った」等の言葉が聞かれた。また、「お酒は“人と会うきっかけ”、飲み会を断っていたら誘われなくなったと感じる」、「飲みたい気持ちにはならない、苦ではない、飲んでも前のような飲み方はしない。自分の立場、人としてトラブルのダメージは大きかった」と感想が得られた。目標は変更せず、このまま継続するとのことで、2回目を終了した。

3回目の面接時（2回目の面接から8週間後）も禁酒を継続していた。サッカー観戦に行くこともあったが、最近はお酒を飲むような場所で炭酸飲料も飲まなくなり、お茶で済んでいる。飲酒は、周りから「そろそろ飲んでもいいんじゃないか」と言われ、自分でもそろそろ飲んでもいいかとも思うこともある。禁酒して朝の目覚めが良くなったし、気分が悪い時間が減って自分の時間や子どもと遊ぶ時間が増えたのは良かった。お酒は、コントロールできると思うし、「止めなければいけない」とは思わなくなった。今はお酒よりもタバコを止める方が大変な気がしている。この回をもって、簡易介入を終了とした。

### 3. 感想

初回面接時、既に対象者自身で禁酒しており、今回の介入ではアルコールに関する知識の提供と今後のお酒との付き合い方について話していくことが主であった。対象者の中で今後の付き合い方についてある程度整理ができていたので、対象者の思いに沿って進めていくかたちであった。今回の介入で感じたことは、日本の現状としてアルコールに関する知識の普及が遅れているということで、対象者も私も、義務教育等でアルコールに関する基礎知識を教わった記憶はほとんどなく、“お酒は20歳になってから”というものでしかなかった。また、急性アルコール中毒で死亡した大学生がいる等のニュースを見て一気飲みは危険なのだという認識がある程度であった。しかし、対象者は、今回の出来事をきっかけに、私は看護師として働くことになったのをきっかけにアルコールには依存性があることや、脳が麻痺すること、命に関わる可能性があること等を知った。もし、20歳になる前にこのような知識を持っていたら、自己管理しながら飲酒をすることができたかもしれないと感じている。今後は、職員の方々にアルコールの知識を持ってもらえるようにセミナー等を行っていきたいと思った。