

論文内容要旨

多量飲酒者に対する行動変容を強化した
改良型節酒プログラムの効果：
職域での無作為化比較対照試験

保健学専攻 成人看護開発学

(主指導教員：森山 美知子 教授)

保健学専攻 健康開発科学

(副指導教員：小林 敏生 教授)

保健学専攻 精神機能制御科学

(副指導教員：岡村 仁 教授)

原田 浩二

(保健学研究科 保健学専攻)

アルコール飲料は、冠婚葬祭をはじめとする祝い事、職場での会食、個人の嗜好品として親しまれており、人間の生活に深く密着している。しかしアルコールは食品の一つでありながら、薬物でもあり一般食品には見られない致酔性、薬物耐性、薬物毒性が認められる。致酔性では意識状態の変容を引き起こし、階段からの転落や転倒による事故、他者に対する暴言や暴力、そして、近年取り締まりが強化されているにもかかわらず飲酒運転が後を絶たない。薬物耐性では依存性を形成し、飲酒習慣が多量飲酒につながり、ひいてはアルコール依存症予備軍、そしてアルコール依存症の発症へとつながる。薬物毒性では肝機能障害をはじめ、脳萎縮、高血圧、痛風などの各種臓器疾患を引き起こす等、様々な問題に発展していく。

日本では未成年を除いてアルコール飲料は合法的であり、手軽な価格でいつでも入手可能であり、その飲酒量は飲酒者自身の自己管理に委ねられている。しかし肝臓は「沈黙の臓器」と言われ、自覚症状が乏しく、地域における特定健康診査実施率は 46.2% (2012 年) と低いことから、飲酒による健康被害があっても節酒行動を引き起こすことは難しい。

「健康日本 21」では、適正飲酒を 1 日平均純アルコールで約 20g 程度とし、多量飲酒問題の早期発見と適切な対応、未成年者の飲酒防止、アルコールと健康についての知識の普及を対策として打ち立てたが、直接飲酒者に対する介入手法は見いだせず、多量飲酒者数は減少しなかった。飲酒が社会的に職場の会食として不可欠な職種分野もあり、また個人的に食生活として習慣化していれば、疾病をきたしていないのに飲酒量を削減することは相当困難で、直接個人の飲酒を削減しようとする介入は抵抗されることが予測される。実際、飲酒指導においては勤労者の協力が得られず、困難を抱えている産業医や産業看護職が多い。

そこで研究 1 として飲酒者の飲酒に対する考えや節酒に対する抵抗理由を明らかにするためにグループインタビューを実施した。その結果から、WHO が有害な飲酒者に実施している Brief intervention (以下 BI) を土台に日本で開発された肥前アルコール節酒プログラム(the Hizen Alcoholism Prevention Program : HAPPY)を、研究 1 で得られた日本の特性である節酒に対する抵抗を少なくする介入方法を加えて改良した。次に研究 2 として適正飲酒量を超えた飲酒者に改良型節酒プログラム(HAPPY Plus)を実施し、HAPPY と HAPPY Plus の節酒効果と、各手法の優位性を比較検証した。

研究 1 : 飲酒者の節酒に向けた介入に抵抗を示す理由を明らかにすることを目的に、男性飲酒者 12 人にフォーカス・グループインタビューを実施し、データを質的に分析した。その結果、飲酒者は「飲酒することに人生の価値」があり、飲酒のための努力は惜しまない傾向にあった。そして価値は容易に歪められないので「節酒に対する意図的な無関心」や「飲酒することの正当化」が認められた。節酒への介入に対しては、節酒効果を体感しにくい上、自分の人生の価値の否定につながるという「抵抗」を示した。その反面、飲酒者

は健康被害によって飲酒ができなくなると人生の価値を示されなくなるから、節酒が「酒と長く付き合いができる」「いつまでも飲み続けられる」という目的であれば、節酒介入への抵抗は少なくなった。そこで節酒に向けた介入を実施する者は、飲酒者の人生の価値を理解することが基本姿勢として重要であることが示唆された。

研究 2：職場集団における適正飲酒量を超えた飲酒者に対し、HAPPY と HAPPY Plus を実施し、その 2 つのプログラムの節酒効果とその優位性を比較検証した。HAPPY Plus の改良点は、参加者のリクルート法の工夫と強化、健康被害の脅威認知の強化、ストレスマネジメント、カレンダー式の飲酒量の記録によるセルフモニタリング強化、ドロップアウト防止のための電話やメールでのフォローアップ等で、訓練を受けた看護師によって実施された。

参加者は 1 日平均飲酒量が男性 20g 以上、女性 10g 以上のアルコール依存症の診断のない成人者とし、HAPPY を対照群、HAPPY Plus を介入群とする 3 か月間の無作為化比較対照試験を実施した。主要評価項目は、1 日当たりの飲酒量とし、介入前、1 か月後、3 か月後に測定し、The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)、体重、BMI、血圧、肝機能データ、節酒の目標達成度、自己効力感、自尊心尺度を測定した。

88 人の被用者をリクルートし、83 人（介入群 40 人、対照群 43 人）がプログラムを完了した（介入群 100%、対照群 93.4%）。1 日当たりの飲酒量は両群全体($p<0.001$)で有意な減少を認めたが、HAPPY と HAPPY Plus の群間の有意差はなかった。介入群において自己効力感と節酒に対する自信度は行動変容の割合が高かったにも関わらず、AUDIT は両群において低下し、対照群においてのみ有意差を認めた。心理学的指標は介入群において改善したが、群間の有意差はなかった。研究 2 では、HAPPY Plus に優位な改善を示す指標は証明されなかったが、行動変容の改善度合いの高さとドロップアウトの低さが、HAPPY Plus において確認できた。

WHO は、2004 年に世界中で約 250 万人がアルコール関連の原因により死亡したことを報告し、有害な飲酒は多くの疾患にとって主要かつ回避可能な危険因子であるにも関わらず、飲酒は交通事故や暴力、自殺を引き起こす原因となるとして、2010 年に「アルコールの有害使用低減戦略」を決定した。

この世界の動向を受け、日本ではアルコール健康障害の対策を総合的かつ計画的に推進することを目的に 2013 年に「アルコール健康障害対策基本法」の制定に至った。今後、アルコール対策は国と都道府県の政策となり、本研究で改良された節酒プログラムは職場集団へのリクルート法も含め、その具体的、直接的な介入の手法が確立できており、また節酒効果も実証されていることから、アルコール健康障害対策に寄与できると考える。