

ブリーフインターベンションを応用した自己スクリーニングと 行動変容教材が勤労女性のリスク飲酒低減に及ぼす影響

足達 淑子¹⁾、上野くみ子²⁾、深町 尚子¹⁾、
足達 教³⁾、神代 雅晴²⁾、杠 岳文⁴⁾

Self-screening and educational materials reduce at-risk drinking among Japanese working women

Yoshiko ADACHI¹⁾, Kumiko UENO²⁾, Naoko FUKAMACHI¹⁾,
Kyo ADACHI³⁾, Masaharu KUMASIRO²⁾, Takefumi YUZURIHA⁴⁾

Abstract

Objective : To examine whether self-screening and self-educational materials of a brief alcohol intervention have effect on at-risk drinking among working women.

Methods : The research was conducted by a follow-up study design with cluster sampling controls in a work place. The subjects were 161 women who had ingested more than 60g of alcohol at least once in the past year and responded to the initial survey. They were allocated into the Information Group (IG ; n=100) and the Screening Group (SG ; n=61) by the location of working sites. After the initial survey with self-screening sheet, IG was provided with two kinds of simple self-educational leaflet. The questions on the self-screening sheet consisted of Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) , the appropriate amount of drinking per day, and the intention to reduce drinking. One of self-educational leaflet was a knowledge of appropriate drinking, and another was a work-sheet of target- behavior setting and self-monitoring. SG was only received a survey with the self-screening. The two groups were surveyed with the same self-screening at 1month, and followed up 6 months later. Main measurements were AUDIT score and the ratios of at-risk drinking (AUDIT \geq 4) , hazardous drinking (AUDIT \geq 12) , weekly heavy drinking (amount of alcohol \geq 100 g/w) . The collected data were assessed by intention to treat analysis.

Results : At 6 months, the ratio of at-risk drinking was significantly decreased from 71.1% to 50% in IG. The change in SG was not significant. The AUDIT score and a daily alcohol consumption were decreased in both groups. The ratios of hazardous drinking and weekly heavy drinking were not changed.

Conclusion : Our findings indicate that self-screening and information of brief alcohol intervention had short term effect on at-risk drinking reduction in the working women. It suggests that self-educational materials simply by distribution have some potential to improve alcohol drinking behaviors.

Key words : brief intervention, alcohol drinking, Alcohol Use Disorders Identification Test, behavior modification, working women

1) あだち健康行動学研究所 Institute of Behavioral Health 〒818-0118 太宰府市石坂3-29-11
Tel : 092-919-5717 Fax : 092-928-9522 e-mail : a_ibh@uma.bbiq.jp

2) 一般財団法人 日本予防医学協会 The Association for Preventive Medicine of Japan

3) 医療法人枕流堂 あだち循環器科内科クリニック Adachi Medical Clinic

4) 独立行政法人国立病院機構 肥前精神医療センター National Hospital Organization, Hizen Psychiatric Center

1. 緒言

飲酒関連問題は、世界保健機関 (World Health Organization、以下WHO) が早死や種々の障害の世界第三位の危険因子と指摘した¹⁾ように保健医療上の重要課題である²⁾。日本の飲酒対策は多量飲酒者低減では進展がなく適正飲酒の知識の保有も半数未満に留まっている³⁾。しかしこの数年でアルコール健康障害対策基本法の制定⁴⁾、健康日本21 (第2次)⁵⁾や特定保健指導 (改訂)⁶⁾などで予防面が重視されてきた。

女性の飲酒については若年女性の飲酒増加が問題視される⁷⁾なか、健康日本21 (第2次) は女性のリスク飲酒量を男性の半量 (純アルコール量20g/日) に定義し、現状で8.7%の妊娠中の飲酒率の根絶を目標とした⁵⁾。飲酒の影響の性差はすでに明らかだが^{8,9)}、飲酒対策に性差が反映されたのは新しい。2005年に米国国立衛生研究所 (National Institutes of Health、以下NIH) が初めて Alcohol Use Disorders Identification Test¹⁰⁾ (以下、AUDIT) による女性のリスク飲酒と1週間の摂取量の上限を男性の1/2に設定し¹¹⁾、日本では2012年の健康日本21 (第2次) が最初であった⁶⁾。

飲酒関連問題の予防的介入として効果が確実視されているブリーフインターベンション (以下、簡易介入)^{12, 13)}は、動機づけ面接法¹⁴⁾に基づく行動変容法でWHOやNIHは一次予防からその情報の体系的使用を提唱している^{10, 11)}。日本では杠らが本法を職域や特定保健指導に適用し効果を確認し^{15, 16)}、特定保健指導における飲酒指導⁶⁾の原型であるHappy Program¹⁷⁾を開発した。Gebaraらは女性における36件の介入試験から簡易介入が飲酒量の低減をもたらすと総括し¹⁸⁾、英国では助産師による約3000人の妊婦へのスクリーニングと簡易介入の予備試験が開始された¹⁹⁾。このように簡易介入の効果は広認されているが、実践適用は欧米でも進まずその解決策としてのWeb活用²⁰⁾、費用対効果²¹⁾、実践の障壁²²⁾の検討も研究課題とされている。杠らは2014年にWeb介入ツールSNAPPY-CATをWeb上に公開した²³⁾。さらに簡易介入の教育要素ごとの効果検討もなされ、Kanerらは大規模介入試験からスクリーニングと印刷情報提供のみの統制群が、それに5分あるいは20分の面接指導を加えた他の2群とリスク・問題飲酒低減が同等であったと報告した²⁴⁾。以上から簡易介入は標準法^{6, 10, 11)}をより簡素化できる可能性があり、配布するだけの教育法で効果が期待できればその汎用性は高い。教材配布の効果については女子大生に飲酒と妊娠に関する教材を配布し1週後の効果を検討した三村らの報告²⁵⁾があるが、我々の知る限り簡易介入に基づく教材配布の効果を検討したものは見当たらない。

足達らは先行研究^{26, 27)}から情報提供と簡単な行動変容法の教示で飲酒改善が期待できる一群が存在すると考え、簡易介入を応用して対象者の準備性に配慮した配布教材を作成した²⁸⁾。

本研究ではこの教材を用い某職域の全飲酒女性を対象に集団的介入を行い、簡易介入に基づく自己スクリーニングと行動変容教材配布がリスク飲酒を改善するかどうかを検討した。

2. 方法

1) 質問票と配布教材

介入に用いた資料は、飲酒の自己スクリーニングと行動変容教材としてのリーフレットとワークシート (以下、行動変容教材) であった。飲酒の自己スクリーニング (A4 1枚、以下、質問票) では、NIH¹¹⁾の指導アルゴリズムに沿って段階的に週当たり飲酒量からAUDIT得点に進み、飲酒問題を自己採点させた後に節酒意向を尋ね、多量飲酒の健康障害情報を簡潔に記した。AUDITは問題飲酒のスクリーニング法¹¹⁾であるが、本研究では回答しやすく飲酒量を日本酒換算で示し回答文章の重複部分を省略した。リーフレット (B5、4ページ) は、健康的な飲酒、飲酒の心理効果の誤解、節酒の即時効果と具体的方法、飲料別の純アルコール量とエネルギー、つまみのエネルギーと塩分量からなっていた²⁹⁾。ワークシート (A4、1枚) では、先行研究²³⁾に基づき「望ましい飲酒関連行動」15項目から3~4項目を選択し、目標行動の達成の有無を○×△の3段階で4週間モニターするセルフヘルプ法を提示した。

2) 対象と介入法

図1に本研究の流れを示した。対象者はA社の飲酒女性161名であった。飲酒の定義は、NIH¹¹⁾に従い過去1年以内に3合以上の飲酒を1回以上体験したものとした。介入手続きは以下によって行った。A社の6事業所を、人数のみを参考に自己スクリーニングのみのスクリーニング群 (以下、SG) の3事業所と、行動変容教材の配布を加えた情報群 (以下、IG) の3事業所に分け、全女性社員468名に質問票を依頼文と共に配布した。IGには同時に行動変容教材を配布し、両群とも1か月後と6か月後に同一の質問票調査を行った。SGには6か月後調査後に行動変容教材を配布した。初回の質問票に応じた女性は346名 (回収率73.9%) で、飲酒率は46.5%であった。実際には男性も含めた全社員に介入したが、本研究では女性のみを対象とした。調査期間は2013年1月-7月であった。一連の介入資料は、新年会が終了した1月15日に各事業所に送付され、その後職員に配布された。

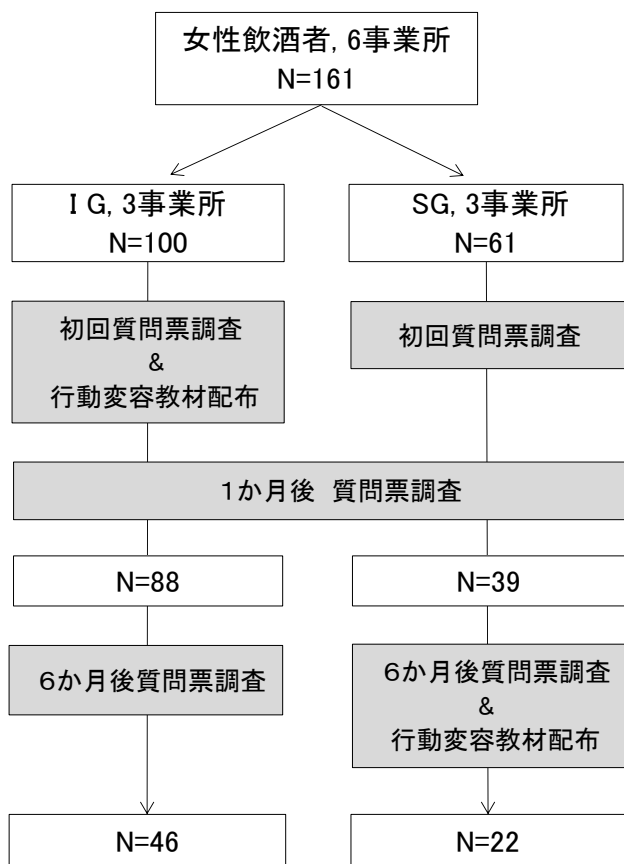


図1 調査の流れ

IG: 情報群 SG: スクリーニング群

3) 評価法

質問票から算出した評価指標は飲酒頻度、1日飲酒量、週当たり飲酒量、AUDIT得点、NIHが定義する女性の週間多量飲酒（日本酒換算で週に5合以上の飲酒）とリスク飲酒¹¹⁾（AUDIT4点以上）の比率、AUDIT12点以上の者の問題飲酒の比率、節酒意向および適正飲酒の正答率であった。飲酒頻度は4件法（①月1回以下、②月に2-4回、③週に2-3回、④週に4回以上）、1日飲酒量は5件法（日本酒換算で①1合以下、②2合以下、③3合以下、④3-5合、⑤5合以上）で尋ね、回答を多いほど高得点になるようそれぞれ1-4点、1-5点に点数化した。週当たり飲酒量は「1週当たりの飲酒量は合計するとどれくらいになりますか」という質問への回答であった。節酒意向は「お酒を減らしたいと思いますか」という質問に対する回答の「いつも思う」「ときどき思う」を節酒意向ありとした。適正飲酒の正答率は、「適正飲酒の量はどれくらいだと思いますか」の問いに1合未満（以下）と答えた者の比率であった。また1か月後にIGで教材の活用状況を把握した。

本研究は軽微な集団的介入であり、対象者も少数で

あったため欠損はそのまま欠損として扱い、Intention To Treat分析（以下、ITT分析）と3時点データが揃ったIG46名、SG22名（以下、提出者と略）の解析により介入効果を検討した。ITT分析では1か月後の未提出者では開始時の、6か月後の未提出者では1か月後の値を用いた。また提出者と未提出者との2群間で1か月後の飲酒状況（リスク飲酒、問題飲酒、週間多量飲酒、飲酒量/日、節酒意向、AUDIT得点とAUDITの変化量）の群間比較を行い、提出者のバイアスの有無を検討した。

統計解析はSPSS（12version）を用い、群間の比率分布の比較には χ^2 検定を、中央値の比較にはMann-WhitneyのU検定を用いた。飲酒状況の検討には2元配置の分散分析（ANOVA）を用い、Bonferroniによる多重比較を行った。リスク飲酒率、問題飲酒率、週間多量飲酒率の群内比較は、CochranのQ検定とMcNemar検定により行った。有意水準は危険率5%未満とした。

倫理的配慮として、事前に一般財団法人日本予防医学協会の倫理委員会から承認を得た。インフォームドコンセントは文書で行い、同意の上で質問票に記名して回答するよう依頼した。個人情報保護のため、質問票は封筒のまま職場外の分析担当者へ送付され、分析担当者は個人名をID化した後に入力した。

3. 結果

1) 基本特性

表1に示した基本特性は2群間で有意差はなかった。飲酒頻度は月に2-4回が最も多く、1日飲酒量は1合以下と2合以下で約80%を占めた。週間多量飲酒率は25.6%であったが、リスク飲酒（ ≥ 4 点）率は75.5%と高率であった。問題飲酒（ ≥ 12 点）率は12.3%、節酒意向を有する者は18.1%であった。

2) 飲酒状況の変化

飲酒状況の推移を表2に示した。飲酒頻度と週当たり飲酒量は有意な変化がなかった。1日飲酒量は6か月後に全体で有意な減少が認められ（ $p < 0.05$ ）、IGでは1か月後と6か月後に、SGでは6か月後に有意な減少が認められた。AUDIT得点は、2群とも1か月後と6か月後に有意の低下が認められた。提出者では、1日飲酒量とAUDIT得点で時間の主効果が認められた。1日飲酒量の変化は両群とも有意ではなかった。AUDIT得点はIGでは1か月後と6か月後に有意に減少し、SGでは1か月後は有意に減少したが6か月後の減少は有意ではなかった。

表3にリスク飲酒率、問題飲酒率、週間多量飲酒率の推移を、ITT解析と提出者に分けて示した。いずれも開始時は群間に有意差はなかった。リスク飲酒率は、IG

表1 基本特性

	全体 (n=161)		IG (n=100)		SG (n=61)		p 値
	n	%	n	%	n	%	
年齢 (歳) §	158	40.0(33.0, 48.0)	98	40.0(33.8, 49.0)	60	40.5(32.0, 46.0)	0.76
飲酒頻度 ^{#1} (n=160)							
月に1回以下	32	20.0	21	21.0	11	18.3	0.77
月に2-4回	54	33.8	36	36.0	18	30.0	
週に2-3回	41	25.6	24	24.0	17	28.3	
週に4回以上	33	20.6	19	19.0	14	23.3	
飲酒量/日 ^{#2} (n=159)							
1合以下	56	35.2	37	37.4	19	31.7	0.13
2合以下	67	42.1	41	41.4	26	43.3	
3合以下	18	11.3	14	14.1	4	6.7	
3-5合	17	10.7	7	7.1	10	16.7	
5合以上	1	0.6	0	0.0	1	1.7	
週当たり飲酒量 (合) §	144	3.0(1.0, 5.0)	88	2.0(1.0, 5.0)	56	3.0(1.6, 4.8)	0.45
週間多量飲酒 ¹⁾ (n=156)	40	25.6	24	25.0	16	26.7	0.97
AUDIT得点 (点) § ^{#3}	155	5.0(3.0, 8.0)	97	5.0(3.0, 8.0)	58	5.0(4.0, 8.3)	0.30
リスク飲酒 ²⁾ (n=155)	117	75.5	69	71.1	48	82.8	0.15
問題飲酒 ³⁾ (n=155)	19	12.3	14	14.4	5	8.6	0.42
節酒したいと思うか (n=160)							
いつも思う	5	3.1	4	4.0	1	1.6	—
時々思う	24	15.0	16	16.2	8	13.1	
どちらともいえない	26	16.3	15	15.2	11	18.0	
思わない	105	65.6	64	64.6	41	67.2	

欠損値は欠損として扱った。中央値の比較にはMann-WhitneyのU検定、離散変数の比較にはχ²検定を用いた

§ ; 中央値(四分位範囲)

^{#1} ; 4件法 (1~4、高得点ほど問題あり)

^{#2} ; 5件法 (1~5、高得点ほど問題あり)

^{#3} ; 5件法 (0~4、高得点ほど問題あり)

¹⁾ ; 1週間の飲酒量が5合以上

²⁾ ; AUDIT得点が4点以上

³⁾ ; AUDIT得点が12点以上

は1か月後、6か月後とも有意に減少した ($p < 0.001$) が、SGでは有意な減少は認められなかった。なお群間の差は1か月後から有意となった。一方、提出者ではリスク飲酒の群間差は6か月後に有意となった。SGでは有意な変化がなくIGで6か月後の減少が有意であった ($p < 0.05$)。問題飲酒率と週間多量飲酒率は1か月後、6か月後ともに群間の差は認めなかった。なお提出者と未提出者との1か月後の飲酒状況の群間比較では全項目で有意差を認めなかった。

3) 節酒意向、適正飲酒量の知識、教材活用

節酒意向は両群とも変化がなく、6か月後も節酒意向なしが全体の69.2%であった。節酒意向ありは、IGでは初回が13.3%、1か月後17.8%、6か月後15.9%であり、SGは9%、4.5%、14.3%であった。適正飲酒量の6か月後の正答者はIGが37.8%、SGが38.1%に留まった。IGの教材への感想では、リーフレットは「少し

役に立った」が48.9%と最も多く、「読まなかった」28.9%、「役に立った」15.7%、「ほとんど役に立たなかった」6.7%であり、ワークシートは「使わなかった」が57.8%と過半数であり、「少し役に立った」が31.1%、「ほとんど役に立たなかった」6.7%、「役に立った」4.4%であった。

4. 考察

本研究では自己スクリーニングと行動変容教材の配布でリスク飲酒が改善するとの仮説をたて、職域の飲酒女性全員に対するクラスター比較試験を行った。その結果、IGでは6か月後にリスク飲酒率、1日飲酒量、AUDIT得点が有意に低下したことから、上記の仮説は短期的には検証できたと考えた。SGでも1日飲酒量とAUDIT得点は減少しており、自己スクリーニングのみでも飲酒が改善する可能性が示された。

表2 飲酒状況の変化

	群	n	初回		1か月後			6か月後			Group		Time		Group×Time	
			Mean (SD)	Mean (SD)	△:Mean (SD)	Mean (SD)	△:Mean (SD)	F値	P値	F値	P値	F値	P値			
I T T																
飲酒頻度 ¹⁾	IG	98	2.4 (1.0)	2.4 (1.0)	0.0 (0.5)	2.4 (1.0)	-0.1 (0.6)	0.90	0.35	1.27	0.28	0.13	0.86			
	SG	56	2.6 (1.0)	2.5 (1.0)	-0.1 (0.6)	2.5 (1.0)	-0.1 (0.7)									
飲酒量/日 ²⁾	IG	97	1.9 (0.9)	1.7 (0.9)	-0.2 (0.7) ^{a1}	1.7 (0.9)	-0.2 (0.7) ^{a1}	3.80	0.05	10.26	<0.001	0.58	0.53			
	SG	56	2.2 (1.1)	2.1 (1.0)	-0.1 (0.5)	1.9 (1.0)	-0.3 (0.8) ^{a1}									
飲酒量/週 (合)	IG	73	3.8 (3.9)	3.8 (4.0)	0.1 (1.6)	3.9 (4.2)	0.1 (2.1)	0.12	0.73	0.10	0.88	0.17	0.82			
	SG	47	3.6 (3.1)	3.5 (3.0)	-0.1 (1.2)	3.6 (3.0)	0.0 (1.4)									
AUDIT得点 (点)	IG	91	6.5 (5.7)	5.0 (4.2)	-1.5 (3.4) ^{a3}	4.6 (4.0)	-1.9 (3.4) ^{a3}	0.86	0.36	26.79	<0.001	1.78	0.18			
	SG	54	6.7 (4.0)	5.7 (3.3)	-1.0 (2.4) ^{a2}	5.6 (3.2)	-1.1 (2.1) ^{a3}									
提出者																
飲酒頻度 ¹⁾	IG	45	2.2 (1.0)	2.3 (0.9)	0.1 (0.5)	2.2 (1.0)	0.0 (0.7)	3.00	0.09	0.00	1.00	0.57	0.56			
	SG	21	2.7 (1.1)	2.6 (1.0)	-0.1 (0.7)	2.7 (1.0)	0.0 (0.7)									
飲酒量/日 ²⁾	IG	44	1.8 (0.8)	1.7 (0.9)	-0.1 (0.6)	1.6 (0.7)	-0.2 (0.8)	2.87	0.10	6.16	<0.01	1.16	0.31			
	SG	22	2.2 (1.1)	2.1 (0.9)	-0.1 (0.5)	1.8 (0.8)	-0.4 (0.7)									
飲酒量/週 (合)	IG	30	3.4 (3.2)	3.4 (3.5)	0.1 (1.9)	3.5 (3.9)	0.1 (2.9)	0.12	0.73	0.26	0.74	0.13	0.85			
	SG	15	3.0 (1.8)	3.0 (1.7)	0.0 (1.7)	3.4 (1.8)	0.4 (2.0)									
AUDIT得点 (点)	IG	41	5.1 (3.4)	4.3 (3.4)	-0.8 (2.0) ^{a2}	3.4 (2.3)	-1.7 (2.1) ^{a3}	3.97	0.05	13.98	<0.001	2.23	0.11			
	SG	20	6.8 (4.6)	5.4 (3.1)	-1.5 (2.4) ^{a1}	5.7 (3.4)	-1.2 (2.2)									

損値は欠損として扱った。

Bonferroniの方法による多重比較の結果 a1 ; vs. 初回 p < .05 , a2 ; vs. 初回 p < .01 , a3 ; vs. 初回 p < .001

¹⁾ ; 4件法 (1~4、高得点ほど問題あり)

²⁾ ; 5件法 (1~5、高得点ほど問題あり)

表3 リスク飲酒、問題飲酒、週間多量飲酒の変化

		I T T						提出者					
		IG (n=100)		SG (n=61)		χ ² 値	p値	IG (n=46)		SG (n=22)		χ ² 値	p値
		n	%	n	%			n	%	n	%		
リスク飲酒 ¹⁾	初回	69	69.0	48	78.7	1.79	0.18	30	65.2	17	77.3	0.53	0.47
	1か月後	53	53.0	43	70.5	4.82	0.03	22	47.8	13	59.1	0.76	0.38
	6か月後	49	49.0	46	75.4	10.92	<0.001	18	39.1	17	77.3	7.21	<0.01
問題飲酒 ²⁾	初回	14	14.0	5	8.2	1.23	0.27	5	10.9	3	13.6	0.00	0.71 ⁴⁾
	1か月後	12	12.0	3	4.9	2.25	0.13	2	4.3	2	9.1	0.05	0.59 ⁴⁾
	6か月後	10	10.0	3	4.9	1.32	0.25	0	0.0	2	9.1	1.71	0.10 ⁴⁾
週間多量飲酒 ³⁾	初回	24	24.0	16	26.2	0.10	0.75	11	23.9	6	27.3	0.09	0.76
	1か月後	24	24.0	17	27.9	0.30	0.58	8	17.4	7	31.8	1.80	0.22 ⁴⁾
	6か月後	21	21.0	17	27.9	0.99	0.32	6	13.0	8	36.4	4.95	0.05

欠損値はそれぞれ非該当として扱った。

¹⁾ ; AUDIT得点が4点以上

²⁾ ; AUDIT得点が12点以上

³⁾ ; 1週間の飲酒量が5合以上

⁴⁾ ; Fisherの正確確率検定

本対象者の飲酒率は46.5%、1日3合以上の飲酒は11.3%で、2012年の国民健康・栄養調査における女性飲酒率(20歳代43%、30歳代42.3%、40歳代44.1%)、1日3合以上の飲酒率(20歳代9.5%、30歳代7.8%、40歳代8.5%)²⁹⁾と大差がなかった。国際基準であるAUDIT4点以上で定義したリスク飲酒率は75.8%と

3/4に達したが節酒意向は10%台と低く、リーフレットの未読が約30%、ワークシートの未使用が約60%に達した。本研究のリスク飲酒者は一次予防の観点からは情報提供などの教育を要する者である。上記の結果から、教育対象となる女性のリスク飲酒者は全国レベルでも本対象者と同様に多数であり、飲酒問題への関心は乏しい

可能性が高いと推察した。

本研究の介入法は、節酒希望の有無や飲酒リスクの強さと無関係に質問票、行動変容教材を配布するという簡素なもので、教材の学習や実践は自由意思に委ねられた。このように飲酒改善の準備性が希薄な対象に対する簡素な介入であったが、行動変容教材の配布は自己スクリーニングの効果を促進しリスク飲酒者の減少に長期に影響した可能性がある。6か月後の提出率は40.7%に留まったが、1か月後は78.9%であり、その時点での提出者と未提出者との間に飲酒状況やAUDIT変化量などの有意差はなかったことから、結果の解釈に大きな支障はないと考えた。

三村らは、女子大生で既成リーフレットを配布した1週後に妊娠前後の飲酒への態度と胎児アルコール症候群の知識が改善したと報告した²⁵⁾。本研究のIGでは対象者のリスク飲酒率の低減は1ヵ月後よりも6ヵ月後が大きく、簡易介入が目的とする行動変容が生じた可能性を示唆している。

簡易介入の基となった動機づけ面接法は、飲酒をはじめ食事や喫煙などの習慣変容に有効と認められ³¹⁾、Prochaskaらの多理論統合モデルと短期の動機づけ面接の組み合わせが最も実用的な習慣変容法と推奨されている³²⁾。動機づけ面接の要点は、患者の心理的葛藤に配慮して指導への抵抗を表面化せずに自らが問題に気づくよう誘導する点にある。WHO¹⁰⁾やNIH¹¹⁾、日本の特定保健指導⁶⁾が推奨する標準法は、飲酒問題のスクリーニングとその結果に応じた個別の助言指導である。しかし前述したように標準法は汎用性に問題があり、費用効果のさらに高い実用的な方法が求められている。Kanerらは飲酒問題スクリーニングと簡易介入の要素別の効果や経済性を検討した²⁴⁾。スクリーニングは対面で行い、小冊子は16ページで、一人当たり介入費用は、統制群(スクリーニングに小冊子)が1ポンド、5分の短い助言が8ポンド、約20分の助言が32ポンドであった。その結果AUDIT8点以下の者の比率は、3群間(20→39%、20→35%、15→36%)で差がなく、対面の助言が効果を促進する根拠は得られなかった。本研究の介入法は、Kanerらが対照群に行ったスクリーニング結果のフィードバックと印刷情報提供²⁴⁾に相当するが、指導者は介在せず教材も簡潔で安価で、簡易介入における教育要素を最小限に凝縮している点の特徴である。

本研究の限界としては、対象者が一企業の職員に限られる点、自己報告による質問票調査である点、6か月後の提出者が半数に満たなかった点、無作為化比較試験ではない点、追跡が6か月と短期である点が挙げられる。これらは、本介入法が軽微であり集団的介入を可能

とした本研究の特徴でもあるが、同時に研究上の限界でもある。特に飲酒量は簡単な自己報告によっているため、結果の解釈は慎重に行う必要がある。飲酒量の算定は自己報告で問題ないとする先行研究¹²⁾もあるが、介入効果の判定には1週間程度の飲酒記録に基づくべきであろう。提出者が1か月後から6か月後に大きく減少したのは、本介入が軽微であるため、対象者の印象に残らず参加意識や回答への義務感も乏しかったためと考えられる。本研究は飲酒量が増大しやすい新年会の終了後に行ったが、季節変動を除外して飲酒行動の変化を評価するためには追跡時期が同時期であることが望ましい。したがって、本介入法の効果を確認するためには、より多数集団における無作為化対照試験と1年後の追跡調査を行い、少なくとも過半数の回収率を確保する必要があり、その際、追跡調査の回収率を上げるためには、回答するという行動を強化するための記念品や個別の情報サービスなどを付加する工夫を要すると考えた。

節酒意向や適正飲酒の知識には変化がなかったため、リスク飲酒とAUDIT低減に影響した心理要因の詳細は不明である。SGでも1日飲酒量とAUDIT得点が減少した結果から、質問票に含まれたAUDITの自己採点・評価と健康障害情報が無理のない範囲の飲酒量の低減や多量飲酒抑止の契機となった、あるいは適正飲酒量以外の飲酒関連知識が変化した可能性がある。女性飲酒者の横断調査では、AUDIT得点が高いほど飲酒の害を自覚し節酒意向も高率であったが、AUDIT4点以上のリスク群で節酒助言を受けたものは7.1%と少数であった²⁷⁾。性差を反映した飲酒教育の歴史が浅く、飲酒知識も乏しい現状では、AUDITの自己採点自体が新鮮な刺激となり注意を喚起し、IGに加えた教材は注意喚起の結果生じた行動変容を促進したのではないかと考えた。今後の課題は、飲酒指導の補助教材としての有用性の検討、若年女性や妊婦に特化した教材の開発、本介入法による効果の予測因子などである。

著者の利益相関 (conflicts of interest) の開示：本研究はメンタルヘルス岡本事業財団からの助成を受けて行った「適正飲酒のための簡単なセルフケア法の作成と実施可能性の検討」の一部である。

文献

- 1) World Health Organization : Strategies to reduce the harmful use of alcohol, 2010.
- 2) 日本アルコール関連問題学会, 日本アルコール・薬物医学会, 日本アルコール精神医学会編:簡易版「アルコール白書」, 2010.

- 3) 健康日本21評価作業チーム：「健康日本21」最終評価報告書. 2011；67-69.
- 4) アルコール健康障害対策基本法の施行について（通知）府政共生第411号. 法務省矯成第1174号, 課酒2-4, 26文科ス第144号, 健発0602第1号. 2014.
- 5) 厚生労働省：健康日本21（第2次）の推進に関する参考資料. 2012；114-23.（閲覧日：2013年2月5日）http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_02.pdf
- 6) 厚生労働省：標準的な健診・保健指導プログラム改訂版. 2013；176-183.
- 7) 松下幸生：前掲書2）：28-31.
- 8) 土居忠, 田中信悟, 佐藤康裕, 他：脂肪性肝疾患の頻度に及ぼすアルコール摂取の影響. 肝臓, 2010；51：501-507.
- 9) 堀江義則, 石井裕正, 山岸由幸, 他：わが国におけるアルコール性肝硬変の実態とその進展因子に関する検討. 肝臓, 2009；50：507-513.
- 10) Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG：AUDIT：The alcohol use disorders identification test guidelines for use in primary health care. 2nd edition. WHO. 2001.
- 11) US Department of Health and Human Services：Helping patients with alcohol problems：A health practitioner's guide. Updated 2005 edition. MD：NIAAA. NIH Publication, Bethesda. 2007.
- 12) Whitlock EP, Polen MR, Green CA, Orleans T, Klein J：Behavioral counseling intervention in primary care to reduce risky/harmful alcohol use by adults. *Ann Intern Med.* 2004；140：557-568.
- 13) US Preventive Services Task Force：Screening and behavioral counseling interventions in primary care to reduce alcohol misuse. *Ann Intern Med.* 2004；140：554-556.
- 14) Miller W, Rollnick S：Motivational interviewing preparing people for change. 2nd The Guilford Press, New York. 2002.
- 15) 杠岳文：医療現場で行う効率的な飲酒量低減技法の開発. 平成24年度厚生労働科研「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-平成24年度総合研究報告書. 2013；79-90.
- 16) Ito C, Yuzuriha T, Noda T, Ojima T, Hiro H, Higuchi S：Brief intervention in the workplace for heavy drinkers. *Alcohol Alcohol.* 2015；50：157-163.
- 17) Gebara CF, Bhona FM, Ronzani TM, Lourenço LM, Noto AR：Brief intervention and decrease of alcohol consumption among women. *Subst Abuse Treat Prev Policy.* 2013；8：31.（閲覧日：2014年9月22日）<http://www.substanceabusepolicy.com/content/8/1/31>
- 18) Wilson G, McGovern R, Antony G, et al.：Brief intervention to reduce risky drinking in pregnancy. *Trials.* 2012；13：1-9.
- 19) 肥前精神医療センター：アルコール問題早期介入のストラテジー HAPPY プログラム使用マニュアル. 2014.
- 20) Kypri K, Mac Cambridge J, Vater T, et al.：Web-based alcohol intervention for Maori university students. *Addiction.* 2013；108：331-338.
- 21) Angus C, Latimer N, Preston L, Li J, Purshouse R：What are the implications for policy makers? A systematic review of the cost-effectiveness of screening and brief interventions for alcohol misuse in primary care. *Front Psychiatry.* 2014；5：1-10.
- 22) Nilsen P：Brief alcohol intervention-where to from here? *Addiction.* 2010；105：954-959.
- 23) 杠岳文：コンピューターを用いた簡易介入ツールの開発と有効性の検証. 厚生労働科研「WHO世界戦略を踏まえたアルコールの有害使用対策に関する総合的研究」（研究代表者 樋口進）平成25年度分担研究報告書. 2013；51-52.
- 24) Kaner E, Bland M, Cassidy P, et al.：Effectiveness of screening and brief alcohol intervention in primary care (SIPS trial). *BMJ.* 2013；346：e8501 doi：10.1136/bmj.e8501 (Published 9 January 2013).（閲覧日：2014年8月18日）<http://www.bmj.com/content/346/bmj.e8501>
- 25) 三村明沙美, 須藤紀子, 加藤則子：女子大学生に妊娠と飲酒に関するリーフレットを1回配布した場合の教育効果. *日本公衆衛生雑誌.* 2010；57：431-438.
- 26) 足達淑子, 田中みのり, 高梨愛子, 渡邊ちさと, 小林和弘, 武見ゆかり：職域における通信による飲酒行動変容プログラムの長期効果. *公衆衛生.* 2012；76：250-254.
- 27) 足達淑子, 上野くみ子, 深町尚子, 永本博子, 足達教：勤労女性における飲酒の心理行動特性と節酒

- 意向に影響する要因. 臨床栄養. 2014 ; 124 : 243-248.
- 28) 足達淑子 : 簡素な飲酒習慣改善法を取り入れた保健指導. 保健の科学. 2013 ; 298-303.
- 29) 足達淑子, 田中みのり, 国柄后子, 藤崎章好 : 厚生労働科学研究「生活習慣病対策における行動変容を効果的に促す食生活支援の手法に関する研究 (主任研究者 武見ゆかり)」平成23年度総括・分担研究報告書. 2012 ; 29-45.
- 30) 厚生労働省 : 平成24年国民健康・栄養調査 第3部生活習慣調査の結果. 2012. (閲覧日 : 2015年1月28日) <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyoudl/h24-houkoku-06.pdf>
- 31) Rubak S, Sandbaek A, Lauritzen T, Christensen B : Motivational interviewing. Br J Gen Pract. 2005 ; 55 : 305-312.
- 32) Thijs GA : GP's consult & health behavior change project. Patient Educ Couns. 2007 ; 67 : 267-271.