様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２９ 年　 ８ 月　 ７ 日現在

機関番号：２１６０１
研究種目：若手研究(B)
研究期間：2015～2016
課題番号：１５Ｋ１７２９７

研究課題名（和文）避難住民における多量飲酒者に対する新たな集団療法の構築

研究課題名（英文）Effects of a group alcohol intervention for evacuees after the Great East Japan Earthquake

研究代表者
上田　由桂（Ueda, Yuka）

福島県立医科大学・放射線医学県民健康管理センター・助手

研究者番号：００７２２４８０

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　3,000,000円

研究成果の概要（和文）：
東日本大震災後の被災住民に対しての飲酒問題の状況を明らかにし、アルコール健康教室の有効性の検証のための研究を行った。(1)こころの健康と飲酒に関するアンケートについて240名からの飲酒状況を報告した。飲酒習慣スクリーニングテスト(AUDIT)とPatient Health Questionnaire Scale (PHQ-9) には有意な関連がみられ、飲酒量の変化には震災特有の要因があった。 (2)震災特有の問題とその対応策についての内容を含むアルコール健康教室を54名に実施した結果、依存の危険性がある群では教室後の飲酒の平均量また、PHQ-9の得点の平均値も減り、教室の効果が示唆された。

研究成果の概要（英文）：This report presents two studies. The first study aims to develop a questionnaire to identify changes in alcohol consumption factors among the evacuees after the Great East Japan Earthquake. As the result of the questionnaire among 240 evacuees, risk factors leading to negative changes in drinking behaviors were correlated with the disaster experience. In the second study, we developed a group alcohol intervention program based on the Hizen Alcoholism Prevention Program by Yuzuriha (n=53). This group intervention program might be effective for reducing alcohol consumption and preventing depression among evacuees exhibiting alcohol abuse.

研究分野：社会科学 心理学 臨床心理学 心理療法

キーワード：東日本大震災　避難住民　問題飲酒　節酒プログラム　AUDIT　PHQ-9

１．研究開始当初の背景

過去の疫学調査では、災害後には飲酒問題が増加する可能性が高いと報告している（松下他., 2013）。東日本大震災後の福島県の避難区域の住民のなかでは、飲酒行動に変化があり、とくに震災後に飲酒を始めた避難住民は、精神健康のリスクが高いことが示唆された（Ueda et al.,2016）。また、飲酒は自殺の危険因子の一つであると報告されている（成重他., 2012）ことから避難住民の問題飲酒に対する専門的な介入が重要であると考えた。さらに、東日本大震災後の災害支援者の精神的・バーンアウトを含めた心理的問題への対策が課題となっているが、対応策はまだ十分とられてない（成澤他., 2013）。このため、被災住民でありかつ支援者である職域で、震災特有の内容を含めたアルコール健康教室は重要であると考えた。

２．研究の目的

本研究は、東日本大震災発生後、福島県沿岸部の避難住民の支援的業務を行っている職員を対象として、研究 1「飲酒行動の実態を調査する」こと、また研究 2「アルコール健康教室を実施し、その効果を検討すること」を目的とした 2 つの研究を実施した。

３．研究の方法

(1) 研究 1

＜評価項目＞

①「こころの健康と飲酒に関するアンケート」の質問構成・評価項目

a.　被災状況に関する項目

b.　日本版バーンアウト尺度

c.　PHQ-9（Patient Health Questionnaire Scale ）日本語版

d.　AUDIT (The Alcohol Use Disorders Identification Test)

e.　その他アルコールに関連する項目

・震災前後の飲酒量　・飲酒行動の比較

・避難住民の現在の飲酒状況 ・飲酒の危険因子・ 飲酒についての考え方

f.　SOCRATES (The Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale)

(2) 研究 2

＜評価項目＞

①　研究 1①の評価項目

②「アルコール健康教室」の内容・評価

a.　アルコール健康教室の節酒指導の内容については、HAPPY プログラムを使用した。「HAPPY（Hizen Alcoholism Prevention Program by Yuzuriha）プログラム」は、杠によって開発されたアルコール依存症に至る前段階の多量飲酒者への節酒を目標とする「ブリーフ・インターベンション」をコメディカルスタッフにも可能する目的で作られた(角南・杠、2012)。通常 3 回のセッションを基本にしており、1 回目と 2 回目のセッションでは、20 分程度のビデオ教材を見た後にチェックリストや飲酒日記を用意する。参加者の節酒に対する動機づけを高め、対処法や飲酒目標を設定していく（角南・杠、2012)。

b.　今回のアルコール健康教室の対象者が被災者かつ支援者であることから、教室内容に、「避難生活とアルコール」と「多量飲酒者への対応」を加え、被災住民向けの新たな「アルコール健康教室」とした。

c.　各教室後に教室評価アンケートを実施した。教室満足度、感想を含み、また 3 回目セッション後には、アルコール教室の満足度以外に、SOCRATES、PHQ-9 の項目を追加したアンケートを実施した。

＜倫理面への配慮＞

本研究は、人を対象とする医学系研究に関

する倫理指針に基づいて実施した。実施にあたり、福島県立医科大学倫理委員会の審査を経て学長の許可を得た。

４．研究成果

(1) 研究１ 被災住民の飲酒状況

① 対象者の属性

「こころの健康と飲酒に関するアンケート」の回答者は240名であった。内訳は、男性139人(60.2%)、女性92人(39.8%）であった。年代は、20代9人(3.9%)、30代18人(7.8%)、40代43人(18.5%)、50代54人(23.3%)、60代以上108人(46.6%)であった。

② 震災体験について

震災体験（複数回答）については、「地震」が224人(93.3%)、「津波」が42人(17.5%)、「原子力発電所事故」が182人(75.8%)、いずれもなしが1人(0.4%)であった。震災で近親者をなくした経験について「はい」と回答した者は39人(16.3%)、「いいえ」と回答した者は200人(83.7%)であった。 平成23年3月11日時点の住民票上の市町村において警戒区域で避難を余儀なくされた者は104人(46.8%)、避難をしなかった者は118人(53.2%)であった。

③ 飲酒状態について

現在飲酒をしている人（回答者146人）のうち、「震災前と比べ、増えた」が25人(17.1%)、「震災前と比べ、変わらない」が71人(48.6%)、「震災前と比べ、減った」が50人(34.2%)であった。「震災前と比べ、増えた」回答者(25人)のうち、増えた理由（複数回答）として、「震災後に宴会や会合が増え、アルコールを飲む機会が増えたから」が9人(36.0%)、「震災後の住居関係のストレスから」が9人(36.0%)、「震災後、不眠になり、不眠の対処法として」が8人(32.0%)、「震災後の仕事関係のストレスから」が6人(24.0%)、「震災後、一人暮らしになり、飲酒に関して注意する人がいないから・家族関係の変化から」が4人(16.0%)であった。「震災前と比べて減った」もしくは「やめた」と回答した人(53人)のうち、「減った」・「やめた」理由(複数回答)として「アルコールを飲む機会が減ったから」が30人(56.6%)、「体力的にアルコールに弱くなったから」が19人(35.8%)、「健康上の理由(病気)で飲酒を減らしたから」が17人(32.1%)、「震災後、仕事の変化による減給のため」が15人(28.3%)、「家族や周囲の人に飲酒を減らすように注意を受けたから」が5人(9.4%)、「震災後、飲酒時に問題(事故やトラブル)を起こしたので飲酒を控えたから」が1人(1.9%)、「その他」が2人(3.8%)であった。

震災に関連する近親者の死別体験(p=0.994)、避難を余儀なくされたかどうか(p=0.276)、また現在の業務不安(p=0.877)と飲酒量の変化にはそれぞれ有意な関連は見られなかった。

④ AUDIT結果

AUDITは、有効回答176人のうち、0点(非飲酒群)が16人(9.1%)、1-9点(危険の少ない飲酒群)が126人(71.6%)、10-19点(危険な飲酒群)が29人(16.5%)、20点以上(アルコール依存症疑い群)が5人(2.8%)であった。男性では、有効回答が105人のうち、0点(非飲酒群)が5人(4.8%)、1-9点が70人(66.7%)、10-19(危険な飲酒群)が26人(24.8%)、20点以上(アルコール依存症疑い)が4人(3.8%)であった。女性では、有効回答が64人のうち、0点(非飲酒群)が11人(17.2%)、1-9点（危険の少ない飲酒群）が51人(79.7%)、10-19点(危険な飲酒群)が2人(3.1%)、20点以上(アルコール依存症疑い)が0人(0.0%)であった。

⑤ 避難状況と飲酒について

避難を余儀なくされた者のうち、AUDIT の記入があった者は 73 名であった。そのうち、非飲酒群が 4 人(5.5%)、危険の少ない飲酒群が 52 人(71.2%)、危険な飲酒群が 15 人(20.5%)、アルコール依存症疑いが 2 人(2.7%)であった。避難をしなかった者のうち、AUDUT の記入があった者は 93 名であった。そのうち、非飲酒群が 12 名(12.9%)、危険の少ない飲酒群が 68 名(73.1%)、危険な飲酒群が 10 名(10.8%)、アルコール依存症疑いが 3 名(3.2%)であった。

⑥　AUDIT と PHQ－9 の関連について

	有効回答数	PHQ-9 0-4	PHQ-9 5-9	PHQ-9 10-14	PHQ-9 15-19	PHQ-9 20-27	平均値
AUDIT 0点	15	8(53.3)	6(40.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(6.7)	1.7
AUDIT 1点-9点	125	83(66.4)	30(24.0)	8(6.4)	4(3.2)	0	1.5
AUDIT 10点-19点	27	10(37.0)	9(33.3)	4(14.8)	4(14.8)	0	2.1
AUDIT 20点以上	5	1(20.0)	3(60.0)	0	0	1(20.0)	2.4

AUDIT 結果で、飲まないと回答した者の PHQ-9 の平均値は、危険の少ない飲酒群より高い結果となった。しかし、アルコール依存症疑いがある者の PHQ-9 平均値が最も高かった。AUDIT と PHQ-9 とは有意な関連がみられた($p<0.001$)。

⑦　飲酒問題の自覚について

AUDIT の点数と減酒と断酒の重要ついては有意な関連がみられ、危険な飲酒群が他の群よりも平均値が一番高かった($p<0.05$)。しかし、危険な飲酒群やアルコール依存症疑い群の者は、減酒目標についての意識は低かった($p<0.001$)。 また、アルコール依存症疑いの者は、断酒や減酒ができた時日常生活が豊かで充実し、心身も一層健康になっているという自覚は他の群よりも平均値が高いものの($p<0.05$)、減酒や断酒をできる自信は他の群よりも平均値が低かった($p<0.05$)。AUDIT の点数とアルコール依存症疑いがあるときに、専門医療機関に相談しようという気持ちについては有意な関連はみられなかったが、アルコール依存症疑いの平均値が一番低かった。

(2) 研究 2：アルコール健康教室の効果に関する研究

①　対象者の属性

アルコール健康教室の参加者は 53 名であった。内訳は、男性 15 人(31.3%)、女性 33 人（68.3%）であった。年代は、20 代 1 人(2.0%)、30 代 5 人(9.8%)、40 代 6 人(11.8%)、50 代 12 人(23.5%)、60 代以上が 27 人(52.9%)であった。

②　震災体験について

震災体験（複数回答）、「地震」が 47 人(88.7%)、「津波」が 13 人(24.5%)、「原子力発電所事故」が 39 人(73.6%)、いずれもなしが 2 人(3.8%)であった。

震災で近親者をなくした経験について「はい」と回答した者は 12 人(22.6%)、「いいえ」と回答した者は 41 人(77.4%)であった。平成 23 年 3 月 11 日時点の住民票上の市町村において警戒区域で避難を余儀なくされた者は 26 人(50.0%)、避難をしなかった者は 26 人(50.0%)であった。

③　AUDIT 結果について

AUDIT は、有効回答 36 人のうち、非飲酒群が 3 人(8.3%)、危険の少ない飲酒群が 28 人(77.8%)、危険な飲酒群が 5 人(13.9%)、アルコール依存症疑い群が 0 人(0.0%)であった。男性では、有効回答 11 人のうち、非飲酒群が 0 人(0.0%)、危険の少ない飲酒群が 8 人(72.7%)、危険な飲酒群が 3 人(27.3%)、アルコール依存症疑い群が 0 人(0.0%)であった。女性では、有効回答が 21 人のうち、非飲酒群が 2 人(9.5%)、危険の少ない飲酒群が 18 人(85.7%)、危険な飲酒群が 1 人(4.8%)、アルコール依存症疑い群が 0 人(0.0%)であった。

④　避難状況と飲酒について

避難を余儀なくされた者のうち、AUDITの記入があった者18人のうち、非飲酒群が0人(0.0%)、危険の少ない飲酒群が14人(77.8%)、危険な飲酒群が4人(22.2%)であった。避難をしなかった者のうち、AUDITの記入があった者17人のうち、非飲酒群が3人(17.6%)、危険の少ない飲酒群が13人(76.5%)、危険な飲酒群が1人(5.9%)であった。

教室１回目

AUDITの点数に関係なく、「アルコールの健康被害」、「アルコールが体から排泄に要する時間に関する知識」が「役に立った」という声が多かった。また、「お酒の量を減らしたい、あるいは止めたいという気持ち」とAUDITの点数との関連には有意な差は見られなかったが、危険な飲酒群の平均値は、危険の少ない飲酒群の平均値よりも高い結果であった。

教室２回目　(１回目から約２週間後)

「アルコールによる健康被害」の他に、「AUDITのスクリーニングテスト」や、「お酒の効用と害のバランスシート」などの教室内で行ったワークに興味をもつ参加者が多かった。危険な飲酒群の「お酒の量を減らしたい、あるいは止めたいという気持ち」は１回目の平均値と比べて変化はなかった。

教室３回目　(２回目から約２ヶ月後)

AUDITの点数に関係なく、「アルコールによる健康被害の理解が深まった」という意見が多かった。また、アルコール教室参加前と比べて、お酒の量を減らすことができる自信の平均値では、危険な飲酒群が一番高くなった。アルコール健康教室１回目の時と比較して、3回目では、危険な飲酒群は、「お酒の量を減らしたい、あるいは止めたいという気持ち」の平均値が高くなった。また、危険な飲酒群では、アルコール飲酒量の平均値が、教室前4.1ドリンク、2回前が4.5ドリンク、3回目が、2.4ドリンクとなり、教室後には飲酒量が減った結果となった。

AUDITとPHQ-9の関連に有意な差はみられなかった。しかし、危険な飲酒群の教室１回目と３回目のPHQ-9の点を比較すると、教室３回目には、飲酒量の平均値が減ったのと同様に、PHQ-9の平均値も低くなった。

(3)考察

研究１においては、東日本大震災後に避難を余儀なくされた者、避難をしなかった者を含めた被災住民を対象にした震災前後の飲酒状況や、危険因子を明らかにした。被災住民の中で、AUDITとPHQ-9に関連があることから、節酒指導を勧める一次予防は精神健康面によい影響を与えると考えた。よって、本研究2では、被災住民かつ支援者に対して、アルコール健康教室の効果を検討した。教室前後のPHQ-9を比較すると、危険な飲酒群はPHQ-9の平均値が教室後に低くなり、　飲酒量も減った結果となり、教室の効果が示唆された。さらに、震災特有の内容を含むことにより、参加者同士の思いを話し合える場となった。本研究は被災住民かつ支援者にアルコール健康教室を実施した、国内では初めての介入研究であった。AUDITの点数に関わらず、対象者に教室の満足度が得られ、アルコールに対する正しい知識を普及できたことは効果

があったと考える。今後も、被災住民の精神健康を守るために、追跡調査や多量飲酒者に対する介入も検討していきたい。

〈引用文献〉

① Ueda Y, Yabe H, Maeda M, Ohira T, Fujii S, Niwa S, Ohtsur A, Mashiko H, Harigane M and Yasumura S: Drinking behavior and mental illness among evacuees in Fukushima following the Great East Japan Earthquake: The Fukushima Health Management Survey, Alcoholism: Clinical and Experimental Research、 40(3)、 2016、 623-630.DOI: 10.1111/acer.12984

②角南 隆史、杠 岳文、多量飲酒者に対する早期介入の重要性：ブリーフ・インターベンションの実践から、公衆衛生、76巻(3)、2012、195-199.

③ 成澤 知美、鈴木 友理子、深澤 舞子、中島 聡美、金 吉晴、Delphi法を用いた災害支援者のストレス対応ガイドラインの作成に向けて、トラウマティック・ストレス、10巻(2)、2013、163-173.

④成重 竜一郎、川島 義高、大高 靖史、齋藤卓弥、大久保 善朗、 東日本大震災後における自殺未遂者の特徴、 臨床精神医学、 41巻(9)、2012、1255-1261.

⑤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(2)、2013、175-181.

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 (計１件)

① Ueda Y, Yabe H, Maeda M, Ohira T, Fujii S, Niwa S, Ohtsur A, Mashiko H, Harigane M and Yasumura S: Drinking behavior and mental illness among evacuees in Fukushima following the Great East Japan Earthquake: The Fukushima Health Management Survey, Alcoholism: Clinical and Experimental Research、 40(3)、 2016、 623-630. DOI: 10.1111/acer.12984

〔学会発表〕(計１件)

① 上田由桂・前田正治・矢部博興・大平哲也・藤井千太・羽真一・大津留晶・増子博文・針金まゆみ・安村誠司: 東日本大震災後の飲酒行動の変化と精神健康の影響. 第38回日本アルコール関連問題学会, 2016.9.10. 秋田.

〔図書〕(計０件)

〔産業財産権〕

○出願状況（計０件）○取得状況（計０件）

〔その他〕(計０件)

6. 研究組織

(1) 研究代表者

上田 由桂(UEDA, YUKA)

福島県立医科大学 放射線医学県民健康管理センター 助手

研究者番号: 00722480

(2) 研究協力者

前田 正治 (MAEDA, Masaharu)

大平 哲也 (OHIRA, Tetsuya)

大川 貴子 (OHKAWA, Takako)

中島 聡美 (NAKAJIMA, Satomi)

桃井 真帆 (MOMOI, Maho)

後藤 沙織 (GOTO, Saori)

伊藤 亜希子 (ITO, Akiko)

杠 岳文 (YUZURIHA, Takefumi)

武藤 岳夫 (MUTO, Takeo)

宮川 明美 (MIYAGAWA, Akemi)

澁谷 香 (SHIBUYA, Kaori)

本多 忠勝 (HONDA, Tadakatsu)