

平成27年5月22日
アルコール健康障害対策基本法
医療・健診WG

地域におけるアルコール問題 の現状と早期介入の試み

国立病院機構

琉球病院

精神科医師 福田貴博

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)と その評価結果に基づく 減酒支援(ブリーフインターベンション)の手引き

「危険な飲酒や有害な飲酒に対するスクリーニングおよびブリーフインターベンション」は、WHOが2011年に採択した「アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略」において推奨されています。

スクリーニング

Q)アルコール使用障害同定テスト(AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test)とは？

A)アルコール問題のスクリーニングの一つ。WHOが問題飲酒を早期に発見する目的で作成したもので、世界でもっともよく使われています。

ブリーフインターベンション

Q)減酒支援(Brief Intervention)とは？

A)対象者の特定の行動(この場合は飲酒行動)に変化をもたらすことを目的とした短時間のカウンセリング。海外では活発に用いられています。

【作成】厚生労働省科学研究費補助金 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病総合研究事業
「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研究」
(研究代表者: 樋口 進 国立病院機構久里浜医療センター病院長)

Q)減酒支援(Brief Intervention)とは？

A)対象者の特定の行動(この場合は飲酒行動)に変化をもたらすことを目的とした短時間のカウンセリング。海外では活発に用いられています。

HAPPYプログラムとは



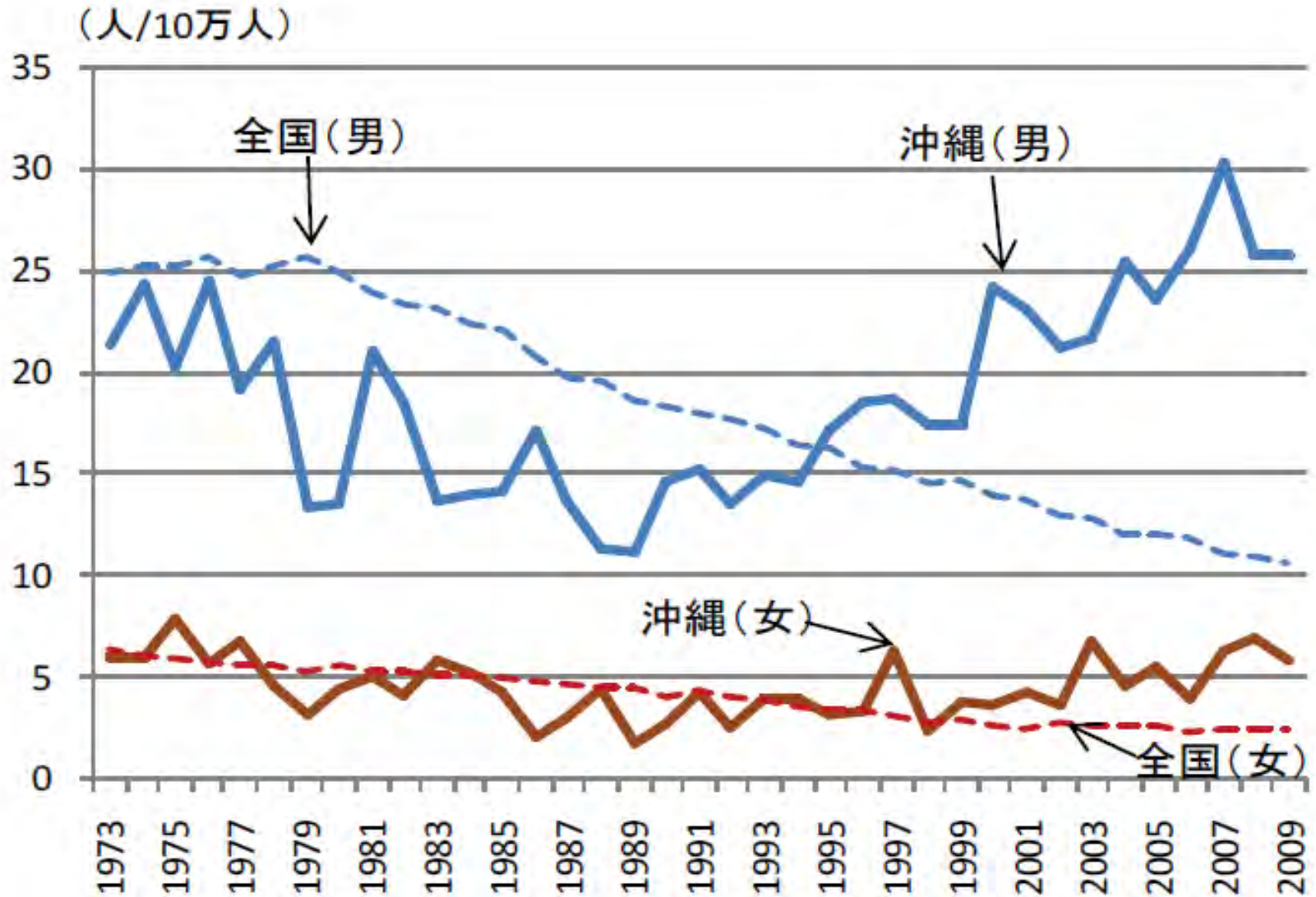
Hizen Alcohol Prevention Program by Yuzuriha

健康被害の危惧される多量飲酒者、すでに健康を害している多量飲酒者、アルコール依存症の疑われる者に飲酒問題の評価を行い、教育と適切な早期介入・指導を行うための教材とプログラム。

アルコール医療の専門家でなくても使用できるよう構造化されており、使いやすくパッケージになっている。

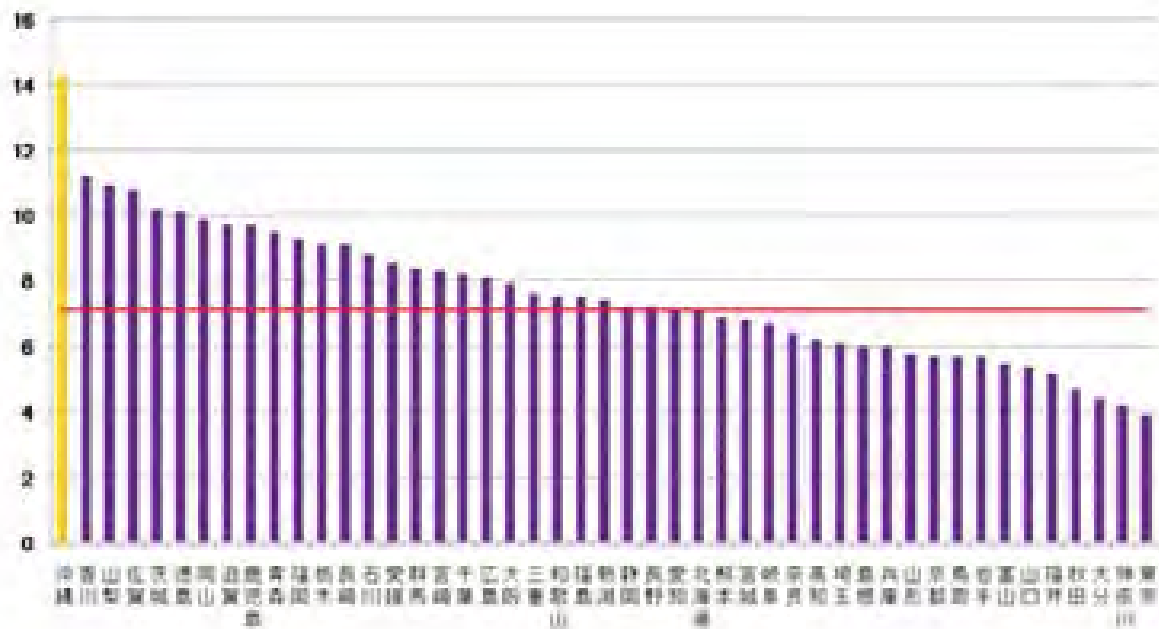


沖縄県及び全国における肝疾患死亡の 20-64歳年齢調整死亡率の年次推移



長寿転落 330ショック

& 飲酒運転対策



運転免許保有者10万人あたりの飲酒運転事故件数
(2009年)

【研究計画および方法】

【対象】

2011年度 今帰仁村の特定健康診断等の受診者

【対象年齢】

20歳以上 84歳以下

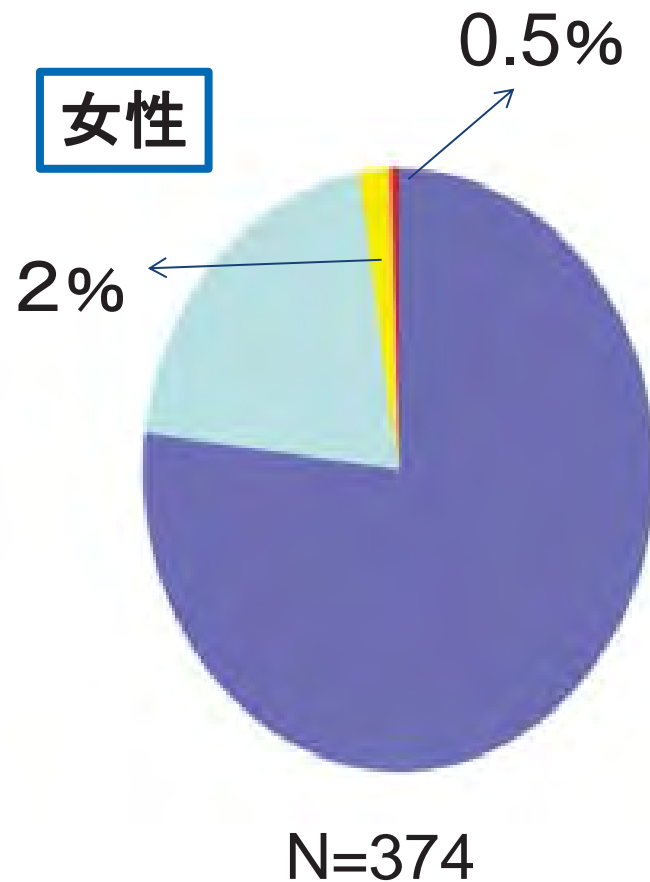
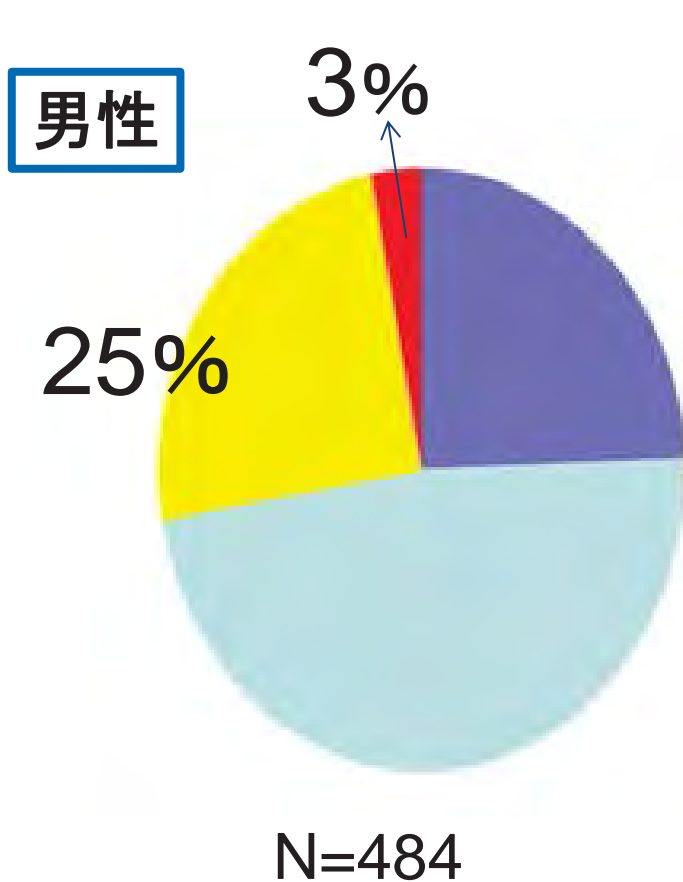
【調査方法】

特定健康診断受診者へ自記式の飲酒問題アンケート
(AUDIT)を実施した。健診会場にて
保健師による補足、回収を行った。

調査対象者 912名 有効858名

※AUDIT(Alcohol Use Disorders Identification Test)

AUDIT点数別割合(男女別)

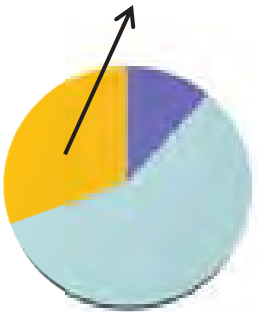


■ :0点 ■ :1~9点 ■ :10~19点 ■ :20点以上

AUDIT点数別割合(男性、年代別)

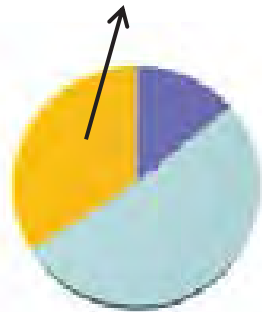
男性

31%



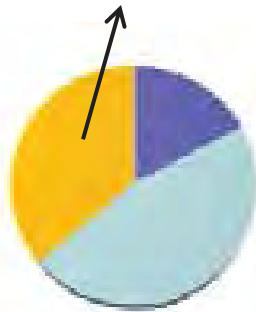
30代以下
N=26

34%



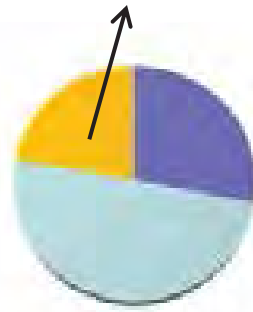
40代
N=64

37%



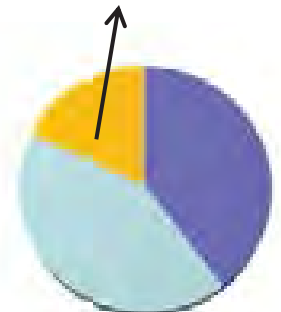
50代
N=137

22%



60代
N=174

18%



70代以上
N=83



:0点



:1~9点

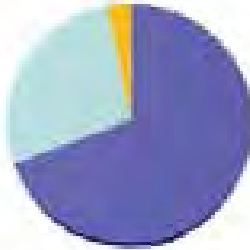
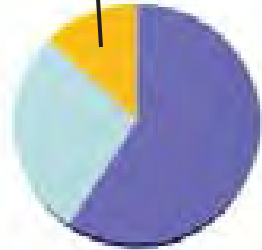
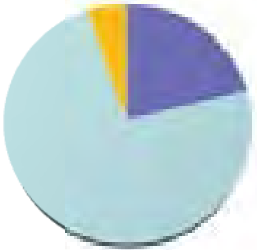


:10点以上

AUDIT点数別割合(女性、年代別)

女性

13%



30代以下
N=19

40代
N=39


50代
N=97

60代
N=156

70代以上
N=63

 :0点

 :1~9点

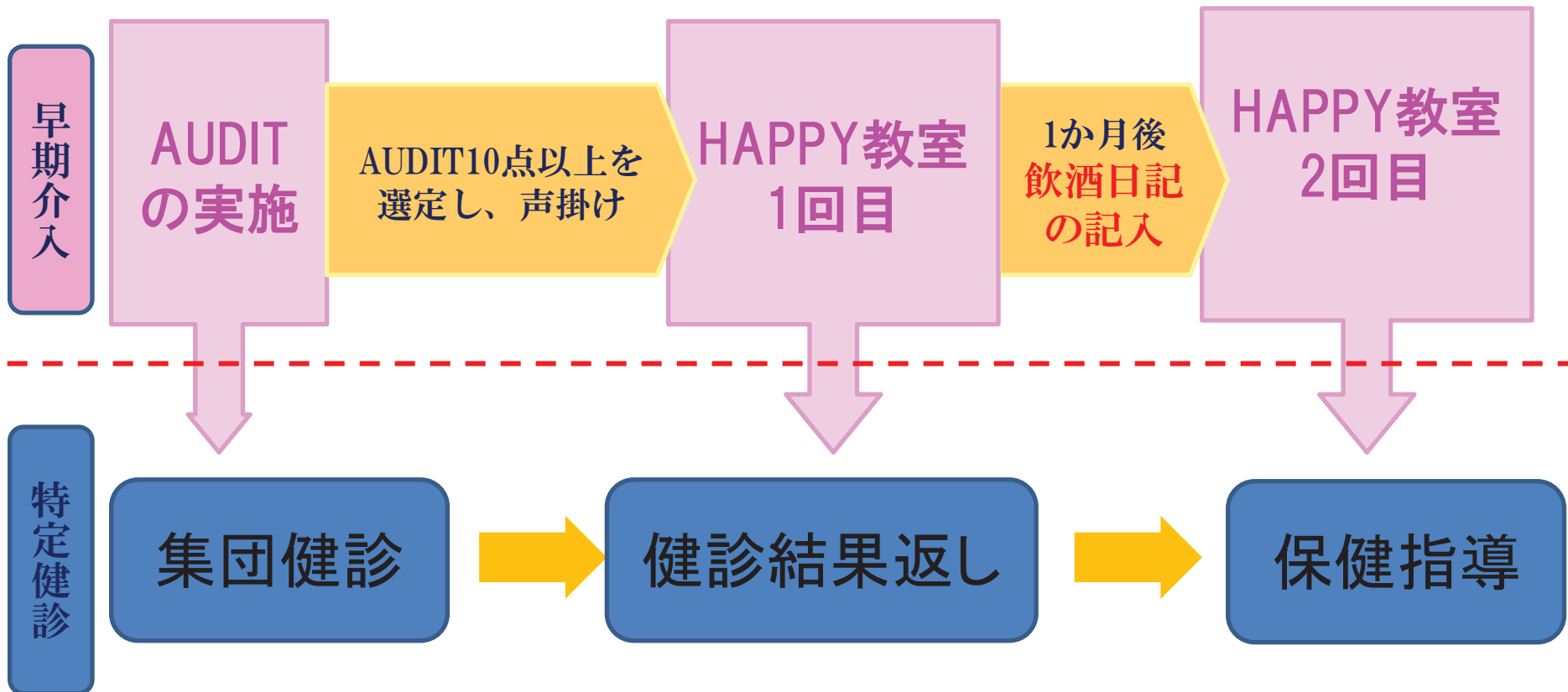
 :10点以上

各疾患のオッズ比

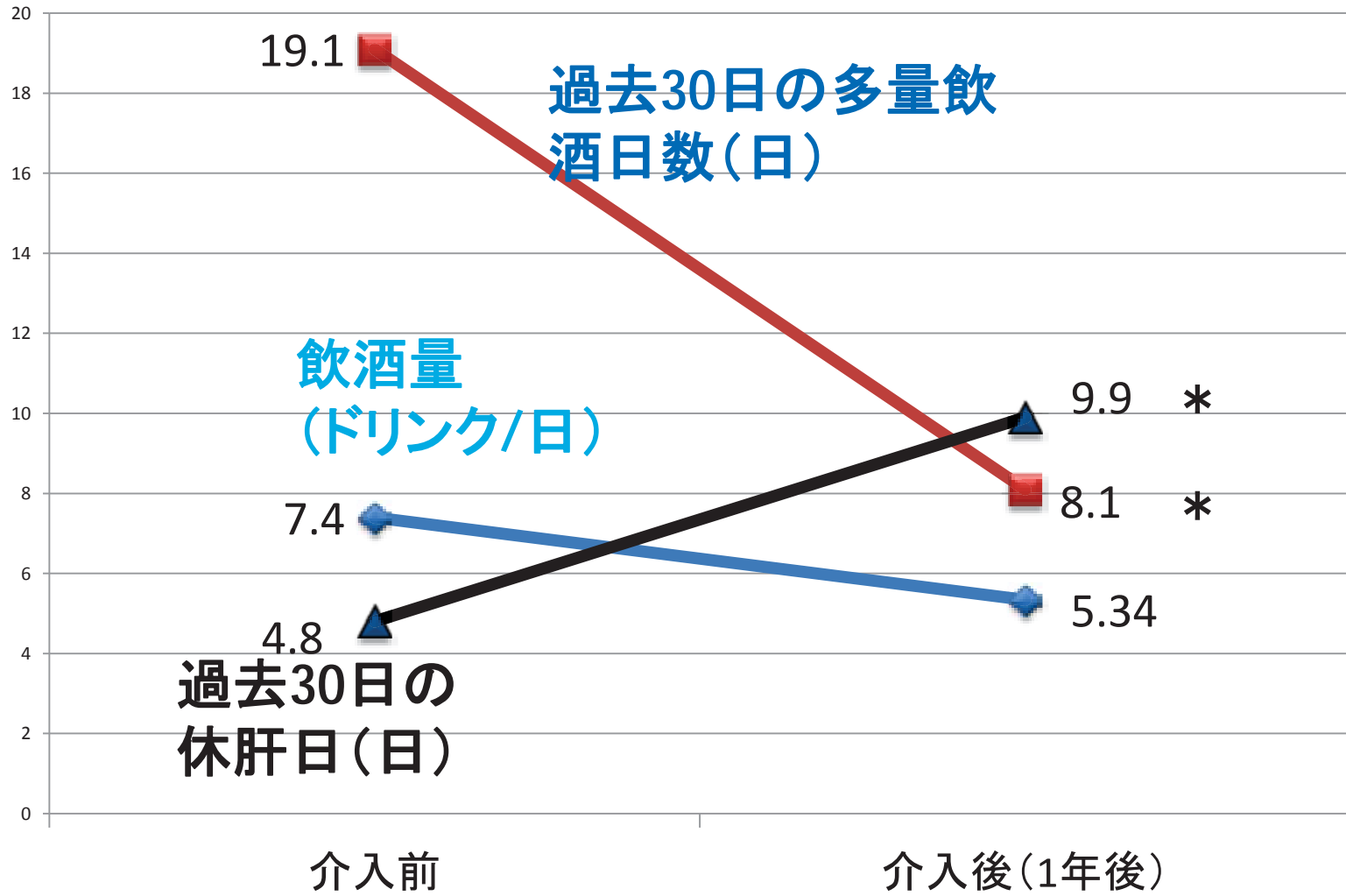
リスクの高い飲酒群(AUDIT10点以上)と
そうでない群(AUDIT9点以下)の比較



特定健診とAUDIT,HAPPYの連動



介入前後の比較



N=9
t検定

介入群と対照群の比較

	介入群 (介入前と 1年後の差)	対照群 (介入前と 1年後の差)	P値
腹囲	-0.3cm	+1.5cm	<0.05
HDL	+0.1mg/dl	-6.6mg/dl	0.06

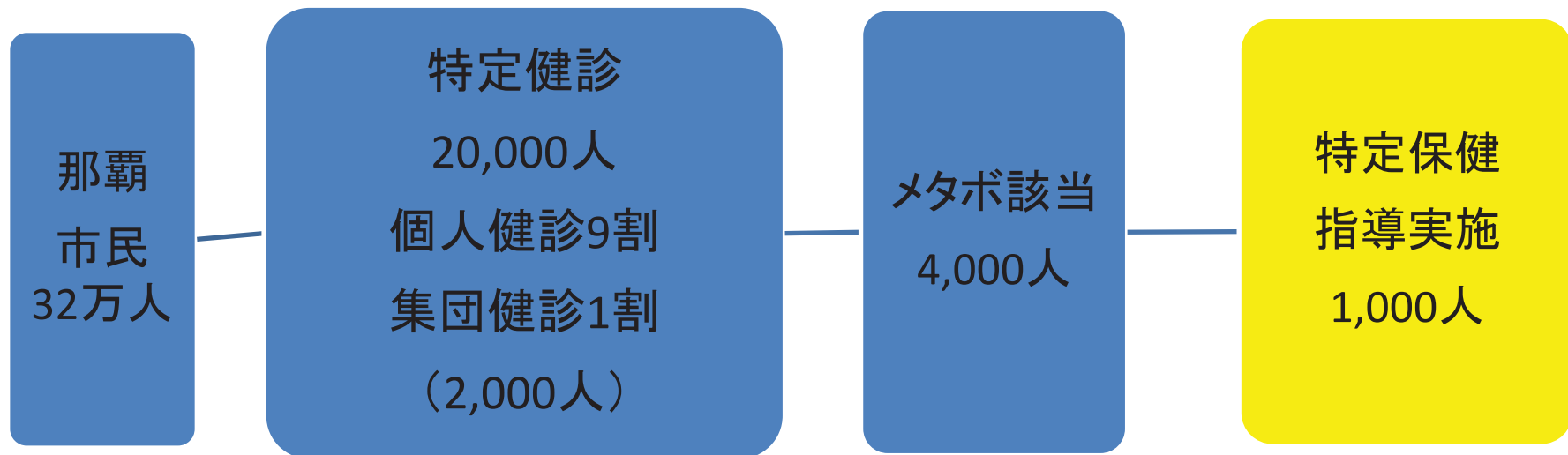
介入群: 2011年、2012年に集団HAPPYを受けて、かつ1年後の健診を受けた15名。
対照群: 2011年にAUDIT10点以上かつ、HAPPYを受けなかったが、1年度の健診を受けた者の内、性別、年齢、AUDITをマッチさせた15名。

特定保健指導の課題

- メタボ該当者にのみ特定保健指導を実施するため、**メタボ非該当の問題飲酒者**を見逃してしまう。
- 今帰仁村では、問題飲酒者144人中、メタボ非該当者が106人であった。

那覇市における 特定保健指導対象者への 飲酒問題調査

那覇市HAPPY 2013年1月～



- ①特定保健指導の1回目で、AUDITを実施して、10点以上にはHAPPYを個別で実施。
(特定保健指導専属スタッフが8名在籍)
- ②集団HAPPYを、健康教室の形で参加者を募集し、保健センターにて定期的に行う。

スクリーニングに問診票を利用

標準的な質問票

問18 お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度

- ①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない
(飲めない)

問19 飲酒日の1日当たりの飲酒量

清酒1合(180ml)の目安：ビール中瓶1本(約500ml)、
焼酎35度(80ml)、ウイスキーダブル一杯(60ml)、
ワイン2杯(240ml)

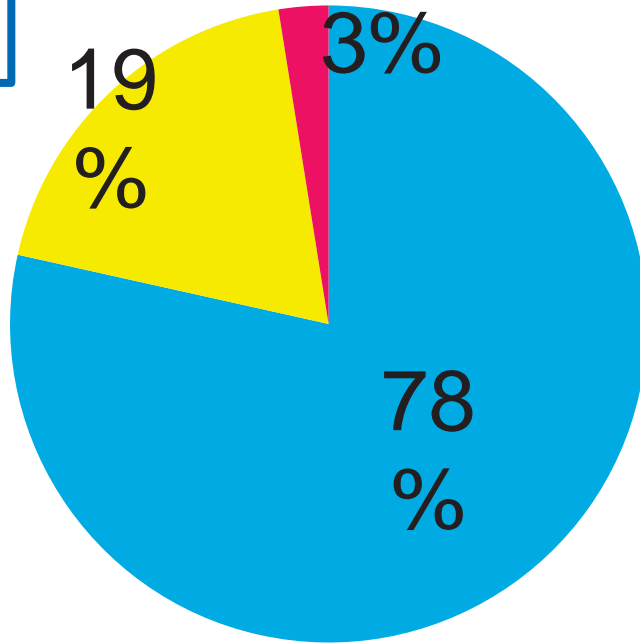
- ①1合未満 ②1～2合未満
③2～3合未満 ④3合以上

毎日2合以上飲酒または
毎日1合以上かつ γ -51以上の者を抽出



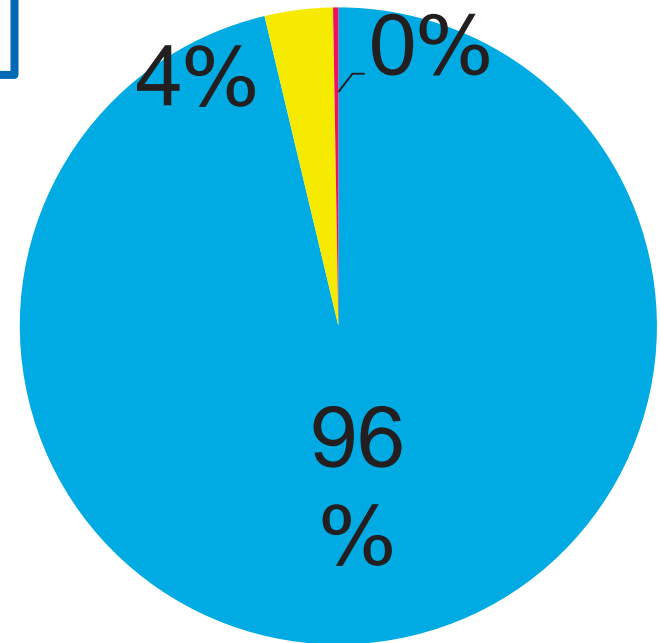
AUDIT点数別割合(男女別)

男性



N=511

女性



N=368



:0~9点



:10~19点



:20点以上

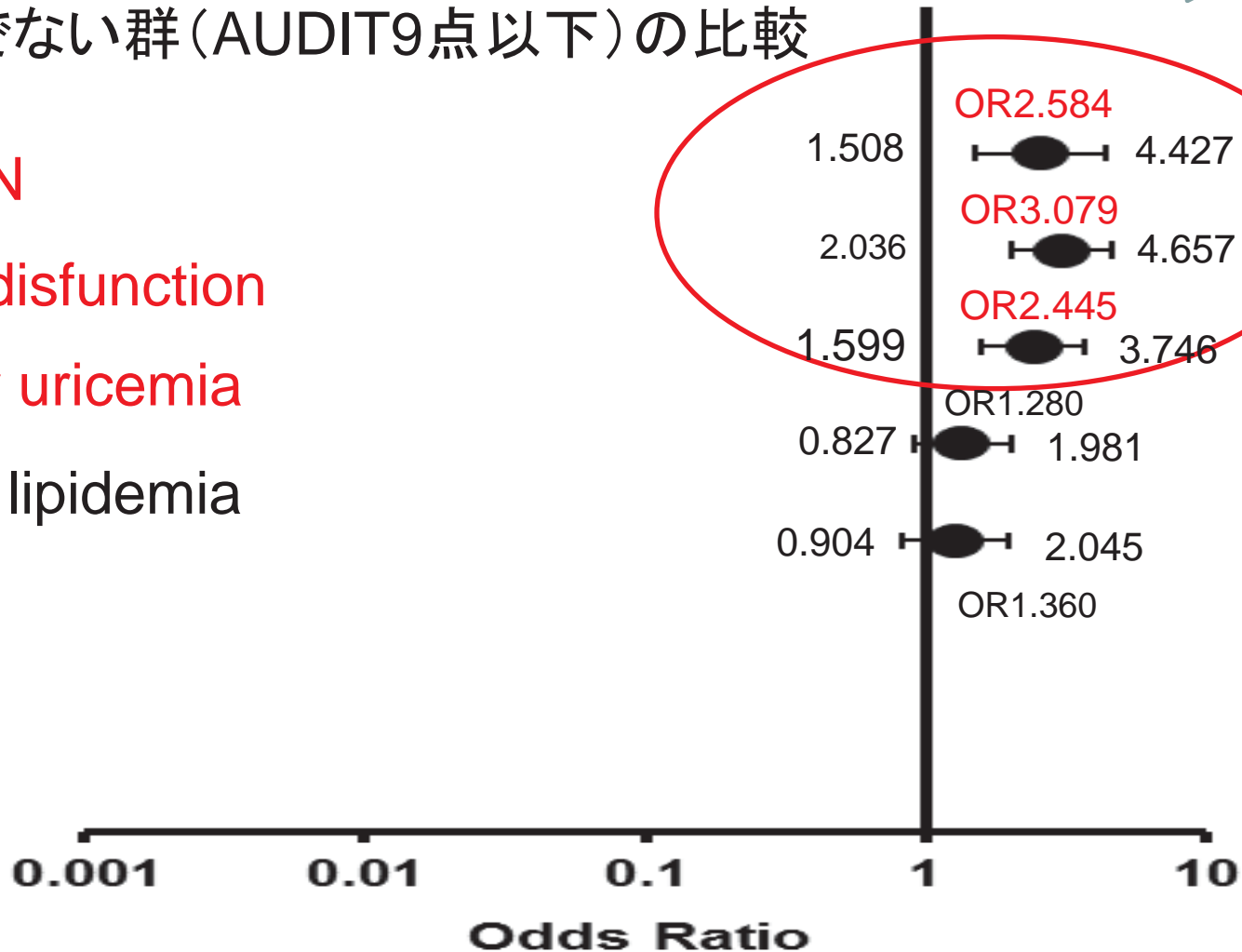


各疾患のオッズ比

有意差あり

リスクの高い飲酒群(AUDIT10点以上)と
そうでない群(AUDIT9点以下)の比較

- HTN
- Liver dysfunction
- Hyper uricemia
- Hyper lipidemia
- DM



HAPPY健康教室参加者

平成26年8月時点で、2回の健康教室(H25年12月)を実施

参加者:7名 すべて男性 平均年齢58.0歳

※9月に健康教室実施 参加者8名(家族1名)合計15名

年齢	AUDIT点数	平均飲酒量 (ドリンク数)	休肝日/週	多量 飲酒日数 /月
69	12	7.6	0	30
54	13	7.7	0	8
58	20	9.1	1	26
64	26	15	0	30
61	27	21.5	0	30
48	30	4.9	2	8
49	32	24	0	30

AUDIT 平均23点

10点台 2名

20点以上 5名

平均飲酒量 平均12.83ドリンク

休肝日/週 平均0.429日

休肝日を持たないものが5名

多量飲酒日数/月 平均23.143名

休肝日を持たないものは

そのほとんどが毎日

多量飲酒をしている

沖縄県遠隔離島での飲酒調査

【調査対象者】

- 調査期間 2014年10月1日～12月31日
- 住民健診もしくはインフルエンザワクチンの接種に訪れかつ調査同意が得られた20歳以上の成人に対して無記名記入式調査を行った。

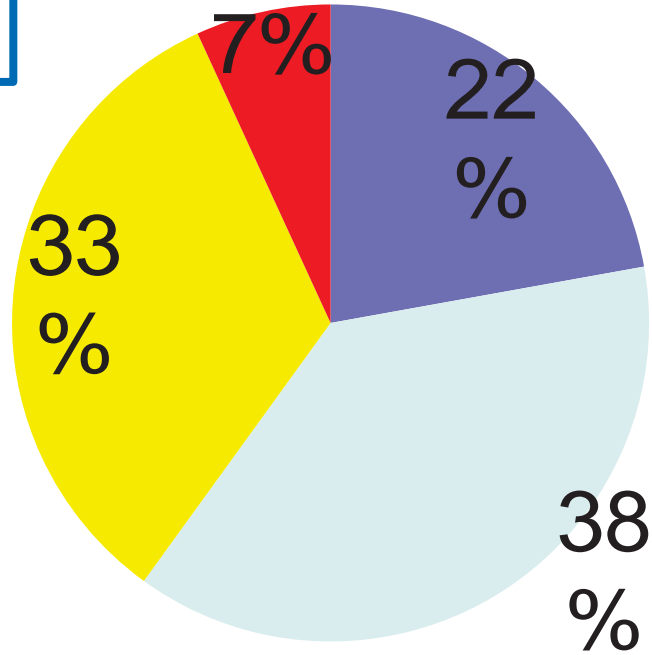
【結果】20歳以上の対象者は1910名、有効回答1226名について解析を行った。

内訳 男性627名(51.1%) 女性599名(48.9%)



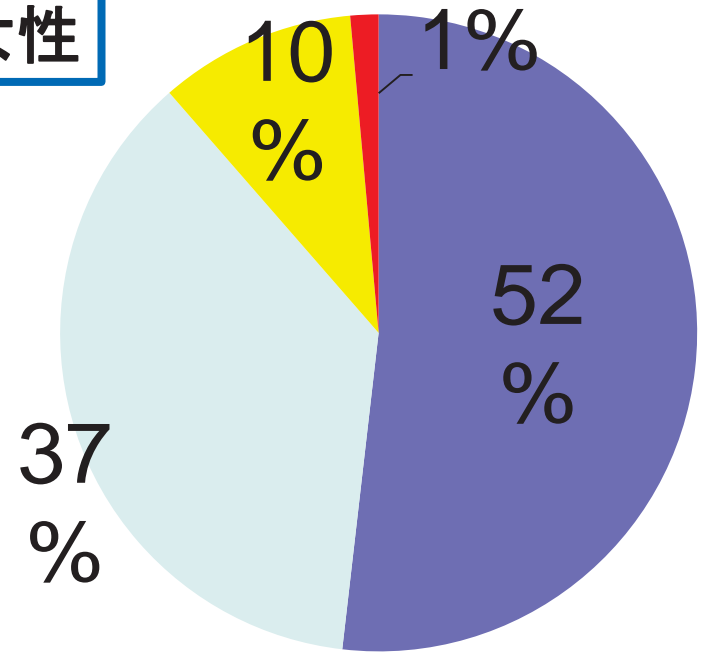
AUDIT点数別割合(男女別)

男性



N=627

女性



N=368

■ :0点 ■ :1~9点 ■ :10~19点 ■ :20点以上

今後の展開

運転免許更新時のAUDIT調査

石垣市、宮古島市(約1500人)にて実施した。
⇒健康長寿課主催で、2014年12月から、
本島でも、同様の調査を実施中。(37000人)

職域での早期介入の取り組み

- 2015年度、県内全域でAUDIT実施し、
問題飲酒者に対して、HAPPYをアレンジした
教材を使用した介入及び効果測定を行う。

今後の課題

AUDITの実施は、いろいろな場面で実施されるようになった。

一方、特定保健指導などの具体的な介入を行うマンパワー不足や、健康教室等への参加者が少ないことが課題である。

対策として、「業務」としての減酒支援の枠組みや、その人材の確保が必要である。

また、参加率を挙げる工夫として、さらなる地域住民への啓発、「妻による減酒支援」のスキルアップなどが必要である。