

# PREVENTION No. 173

平成19年1月18日開催

## 適正飲酒プログラム「楽しいお酒の飲み方再発見」

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 衛生学・予防医学分野 高尾 総司

飲酒行動を適正にコントロールするためのプログラムはこれまでに無い。適正飲酒のためのプログラム開発を行い、無作為化比較試験で効果評価を行うことを目的とした。初年度はプログラムを開発し、試行を行った。2年目は試行結果に基づき改良を行い、無作為化比較試験を開始した。3年目は介入群・対照群合計で121名を対象とした無作為化比較試験を終了した。

今回は、プログラムの内容を主に紹介することとし、研究（無作為化比較試験）の概要については簡単に紹介するにとどめる。

プログラムの概要は以下の通りである\*1。

プログラムは4週間で、主に対象者自身の飲酒に関する記録を1週間ごとにさせ、いくつかの資料を提供しながら飲酒をする理由を改めて考え、より楽しいお酒を飲むために有効と思われる目標を設定させた。なお、プログラムの直接の参加者の他に、「サポーター」（参加者のプログラム進捗を支援する）を参加者自身に選んでもらった。

### ■ 事前準備

(1)対象者：資料0-1において、プログラムの概略について紹介した。資料0-2で、プログラムへの参加の同意を確認した。

(2)サポーター：資料S0で、プログラムの概略を説明した。また、4週間のサポートマニュアルも詳細に付け加えた。

### ■ 第1週

(1)対象者：資料1-1において、飲酒する理由について、積極的な理由と消極的な理由に分けて考えてもらった。資料1-2において、現時点でお酒を飲む際に意識していることについて確認してもらった。資料1-3において、1週間の飲酒について記録を行い、提出してもらった。

飲酒記録表については、試行結果をふまえ、項目の追加・削除を行い、できる限り対象者の負担を軽減するよう再構成した。

(2)サポーター：資料S1において、「適正飲酒達成度」を対象者と一緒に確認することとした。「適正飲酒」とは、「過去6ヶ月間にお酒を飲んで、『しまった』ということがない」と定義した。なお、『しまった』とは、終電に乗り遅れる、財布を無くす、記憶がない、不要なことを言ってしまったなど、対象者自身が、後になった『しまった』と感じたこととした。達成レベルについては、Prochaskaらのステージ理論を参考に5段階に分けた。

### ■ 第2週

(1)対象者：資料2-1において、飲酒の健康への良い面について、Goldbergの論文の紹介を行った。資料2-2において、飲酒の良い面と悪い面について、改めて再確認してもらった。資料2-3において、1週間の飲酒について記録を行い、提出してもらった。

(2)サポーター：資料S2において、対象者の資料2-1のより詳しい説明となる論文の訳の一部を読んでもらった。これは、既にお酒の悪い面に意識が向けられがちな対象者の妻がサポーターを務めることが少なくないことから、お酒の「良い面」と「悪い面」を改めて確認した上でサポートしてもらうことを意図した。

### ■ 第3週

(1)対象者：資料3-1において、アルコール血中濃度（以下、BAC: Blood Alcohol Concentration）について学んでもらった。

第1週に考えた飲酒によって得たい効用がどの程度のBACに相当し、また現在の自分の飲酒状況が意図

するBACに一致しているかを確認させた。資料3-2において、BACを理解することにより、飲酒量ではなく、飲酒ペースをもとに必要に応じて目標を再設定させた。資料3-3において、1週間の飲酒について記録を行い、提出してもらった。

(2)サポーター：資料S3において、これまで2週間の対象者の飲酒状況の観察から、対象者がより楽しいお酒を飲むために有効と思われるアドバイスを箇条書きにして5点まで指摘してもらった。資料S3は、そのまま翌週資料4-1として、対象者に渡してもらった。

#### ■ 第4週

(1)対象者：資料4-1において、サポーターからのアドバイスを確認してもらった。また、資料4-2において、これまで3週間の記録をもとに、対象者自身で楽しかった飲酒と、「しまった」飲酒を転記させた。資料4-3において、1週間の飲酒について記録を行い、提出してもらった。

(2)サポーター：資料S4において、サポーターも署名を行い、翌週、修了証として対象者に渡してもらった。

#### ■ 修了時

(1)対象者：資料5-1において、プログラムのまとめを行うとともに、資料5-2において、プログラム終了後も継続可能な目標の再設定を行うことを促した。また、サポーターから修了証を渡してもらった。

(2)サポーター：資料5において、飲酒の理由とお酒の危険な面について、改めて周知した。参考資料”Let’s drink to your health!” \*2第6章”WHY DO I DRINK?”の日本語訳（筆者が翻訳）を渡した。

研究の概要は以下の通りである\*3。

介入群で4名、対照群で2名の棄権者がでたが115名の調査票を回収した。解析からは、飲酒頻度又は量が0の4名を除外し、計111名を解析対象とした。

介入群(n=56)、対照群(n=55)の平均年齢(標準偏差)は、それぞれ42.5歳(10.2)、40.9歳(9.2)であった。過去1ヶ月間における楽しいお酒の回数は、介入群では、8.0回から6.0回に減少し、対照群では4.5回から3.7回に減少した。「しまった」お酒の回数は、介入群でも対照群でも減少した。分母を飲酒回数として割合で評価を行うと、介入群でも対照群でも楽しいお酒の割合が減少してしまったが、介入群では「しまった」お酒の割合も著明に減少し、対照群ではあまり変化がなかった。適正飲酒を測定する指標として「適正飲酒度」を定義した。適正飲酒度は、楽しいお酒の割合/しまったお酒の割合として計算した。個人レベルで計算を行った場合、しまったお酒の回数が0の対象者がいることから、本指標は集団レベルで計算を行った。適正飲酒度は、介入群では4.6から4.9に増加し、対照群では3.6から3.1に低下した。

1週間における飲酒の頻度については、介入群では1週間5.7日から6.1日へ増加し、対照群では5.2日から5.0日へ減少した。一方、通常よりたくさん飲んだ回数については、介入群では1ヶ月間で3.7回から2.7回へ減少し、対照群では2.9回から2.5回へ減少した。これによって、通常の飲酒量に飲酒頻度をかけたものに、たくさん飲んだ機会の量と回数を加えて合計した補正1週間飲酒量は、介入群では日本酒換算で、23.3合から20.5合に減少し、対照群では18.4合から14.8合に減少した。

過去1ヶ月間に限定したCAGEにおいて、「はい」と答えた数の平均値は、介入群では1.23から1.14になり、対照群では1.22から1.04になった。

#### 文献

1) 川上憲人, 高尾総司: 「適正飲酒の行動的介入プログラムの開発と効果の評価」に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金健康科学総合研究事業「行動科学に基づく簡便な生活習慣改善プログラムの開発と効果の検討」平成15年度研究報告書, pp 42-87, 2004.

2) Heather N & Robertson I: Let’s drink to your health! (New revised edition). British Psychological Society. Leicester, 1996.

3) 川上憲人, 高尾総司: 「適正飲酒の行動的介入プログラムの開発と効果の評価」に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金健康科学総合研究事業「行動科学に基づく簡便な生活習慣改善プログラムの開発と効果の検討」平成16年度研究報告書, pp 42-63, 2005.