

# PREVENTION No. 254

平成25年11月21日開催

## 沖縄におけるアルコール問題の早期介入

琉球病院 福田 貴博

本稿では、まず沖縄県におけるアルコール問題の現状について紹介し、次にアルコール問題の早期介入として、総合病院での取り組みと、地域における特定健診と連動した取組について報告します。

### 1. 沖縄県におけるアルコール問題の現状

沖縄は飲酒関連問題の大きい地域です。ビーチパーティー（ビーチで日中から集まってパーティーをする）や模合（金銭的相互扶助の習慣）といった独特の風習があり、親戚付き合いや行事ごとがたくさんあります。これらはとてもよいことですが、人が集まると決まってお酒が出されます。またほとんどの人が好む泡盛も度数が高いのです。平成21年の未成年の飲酒による補導も1000人あたり7.3人（全国平均の6.6倍）、同年の運転免許保有者10万人当たりの飲酒運転事故件数も14件（全国平均の2倍）です。

医療に目を向けてみると、30代の男性では慢性肝疾患・肝硬変による死亡は全国平均の5倍であり、アルコール性肝疾患による死亡率は42.3%（全国の約2倍）というデータがあります。県南部に位置する中核的な公立総合病院の2010年度救急搬送内訳では、合計395件中128件がアルコール関連疾患であり、疾患別でも1位です。

次に、当院がAUDITを用いて行った調査を報告します。AUDITとは、Alcohol Use Disorders Identification Test のことで、WHOが開発したアルコール問題のスクリーニングテストです。0～40点のスコアです。ここでは、0点を非飲酒者、1～9点をリスクの少ない飲酒者、10点以上を問題飲酒者、20点以上をアルコール依存症疑いとします。

平成19年、県内の4つの総合病院のある1日に外来受診した、成人患者（20～65歳）421名に対し、AUDITを実施すると、25%が問題飲酒者（AUDIT10点以上）であるということが、明らかになりました。

県全体の寿命にも影響を与えており、平成22年の都道府県別平均寿命調査で、女性は同調査開始以来初めて1位から3位へ、男性も25位から30位へと順位を下げています。県内では3.30ショックと言われており、長寿復活へ向けての取り組みが始まっています。地元紙では、「20～64歳までの『働く世代』が飲み過ぎや食べ過ぎ、運動不足による、脳梗塞や肝疾患などの生活習慣病を招き、平均寿命の伸びを抑える要因となっている」と壮年の飲み過ぎを理由に挙げているほどです。

### 2. アルコール問題の早期介入

当院が実施している早期介入について報告します。平成22年より、地域職員研修会を開催しています。対象は、地域のアルコール関連問題にかかわる保健師や一般病院ソーシャルワーカーです。この研修会の目的は、アルコール依存症の理解や、当事者やその家族へどう関わっていくか、どうやって専門機関へ繋ぐのかの理解であり、1日かけて行っています。1回の参加人数はあえて10名弱に絞り、関係性の構築、地域密着を意識しています。この研修会も先日無事10回を迎えることができました。この研修会の参加者からのリクエストもあり、肥前精神医療センター主催のHAPPY（多量飲酒者に対する飲酒量低減のためのプログラム）研修会を開くという展開にもつながりました。HAPPY研修会は、地域の特定健診、特定保健指導に関わる保健師、栄養士を対象に実施しています。現在まで3回開催し、91名の研修を行いました。これらの研修会を経て、地域での取り組みも始まっていきました。

#### 2-1. 総合病院での取り組み

一般医療機関受診患者のうち、11～17%の患者がアルコールに関連する問題を有しているということも報告されていますし、既述の当院の調査でも問題飲酒者は25%に上りました。当院では平成23年2月より総合病院と連携し、飲酒量と飲酒頻度の低減を目指し、公立総合病院内にアルコール相談室を設置する早期介入を実施しています。

対象は、アルコール関連問題をもつ者、またはその家族です。相談室は、月 2 回、予約制で、1 人当たり約 60 分で、個別にて実施しています。HAPPY プログラムのワークブックを用いて、AUDIT 等を実施し、最近の飲酒状況を振り返り、その結果について解説ナレーションの入ったスライドを見せながら客観的に伝えます。その後、本人の希望する飲酒目標の設定を行い、酒量を減らす方法やその対処法をともに考えて変化のイメージをつくってもらいます。相談者 18 名に対して 1 カ月後の予後調査を行いました。回答のあった 13 名全員が男性で、平均年齢は 57 歳でした。AUDIT は、10 点台 3 名、20 点以上は 10 名おり、平均点数は 23.5 点でした。対象者全員が総合病院に通院治療しており、治療中の疾患は 8 名が肝機能障害（2 名は肝硬変）等を有しています。13 名のうち 9 名が看護師、4 名が医師によって相談が行われていました。相談前は断酒希望は 1 名だけでしたが、相談後は断酒希望するものが 4 名と増加しました。予後調査では、2 名が断酒、9 名が低減し、2 名は不変でした。また、この相談室から専門医療へ繋がった例もあります。平成 23 年 2 月～平成 25 年 9 月の間に、相談者数は 74 名でしたが、当院受診へと繋がったのは 15 名で、相談者のうち 25% に相当します。受診後入院に至ったのは、13 名でした。

今回の対象者 13 名のうち 9 名が看護師によるものであったことから、必ずしも、早期介入の介入者は専門医でなくてはならないわけではなく、早期介入プログラムを実施できるようトレーニングをすることで、総合病院の看護師やコメディカルであっても介入が可能になると考えられます。総合病院内の相談室でアルコール相談を受けることで、自身の飲酒問題を客観視する契機となり、またアルコール専門医療を行うスタッフと事前の顔合わせができることで精神科受診に対する心理的抵抗を減らすことができたと考えられます。今後も当相談事業を継続し、早期に依存症者を治療に繋げていく介入を行っていきます。

## 2-2. 地域における特定健診と連動した取組

今年より、特定保健指導において、喫煙や飲酒が健康に及ぼす影響についても大きく取り上げられ、特にアルコールについては、アルコール依存症の可能性や生活習慣病のリスクを高める飲酒量かどうかを確認するため、AUDIT を用いて、スコア別に依存症の可能性を判断する手法をプログラムが採用されました。

当院では、地域と協力し、地域での早期介入にも力を入れており、その取組を報告します。舞台は、県北部に位置する人口約 1 万人の今帰仁村です。平成 23 年度の今帰仁村特定健診受診者約 1000 名に AUDIT を実施し、858 名から有効回答を得ました。結果は、問題飲酒者が 15%、依存症疑が 2%でした。40～50 代男性では、問題飲酒者が 34～37%と高値でした。AUDIT の得点により、10 点未満群と 10 点以上群で、特定健診の結果から診断した各疾患の有病率を比較すると、肝障害（23%：59%）、メタボリックシンドローム（予備軍含む）（32%：52%）、高尿酸血症（18%：40%）、高脂血症（中性脂肪）（36%：48%）と有意差を認めました。問題飲酒者には、HAPPY 教室（HAPPY プログラムを集団で実施）への参加を促しました。HAPPY 教室には 20 名の参加があり、その内、9 名は翌年の特定健診時にて飲酒量等について回答が得られました。多量飲酒日（純アルコール 60g/日を摂取する日。ビールなら 1500ml 相当）が 19.1 日/月が 8.1 日/月に減少し、非飲酒日数が 4.8 日/月が 9.9 日/月へ増加していました。また、同様の取り組みを、今年度から那覇市と共同で行っています。こちらも、特定保健指導と連動した形で飲酒量低減に取り組んでいます。

結果はまだ出ていませんが、那覇市の保健師らは「HAPPY プログラムの手法を学んだことで、保健指導の中でアルコールについて助言することが以前よりは的確にできるようになったと思うので、自身の力量形成につながった」などの声が挙がっています。

今後も地域での取り組みは継続して行い、沖縄における早期介入のモデルの構築を目指していきたいと考えています。

### 【参考】

1. 安里明友美、上江洲安博 遊佐勝 中井美紀 福田貴博：  
総合病院で治療中の問題飲酒者への早期介入 第 25 回日本アルコール薬物医学会
2. 独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター：HAPPY プログラム使用マニュアル
3. 福田貴博、中井美紀、村上優：沖縄におけるアルコール依存症に対する飲酒量低減の実態 日本アルコール・薬物医学会雑誌 48(1), 58～63 2012
4. 中井美紀、福田貴博、村上優：沖縄県中北部の総合病院受診者に対する飲酒問題調査 日本アルコール・薬物医学会雑誌 48(2), 145～152 2012