

報告番号	甲 乙 第 号	氏 名	櫻井 純子
<p>主 論 文 題 名 :</p> <p>交流のために飲酒する規範がある離島における減酒支援策の提案 —地域診断から簡易介入 (Brief Intervention) の実施に基づいて—</p>			
<p>(内容の要旨)</p> <p>適量以上の飲酒は生活習慣病のリスクやがんなどによる死亡率を高めることが知られている。健康日本21(第二次)では生活習慣病のリスクを高めるエタノール摂取量を1日平均で男性では40g、女性では20g以上と定めている。しかし、実際は、2016年度国民健康・栄養調査によると、20歳から69歳の男性の17.9%、女性の10.5%が生活習慣病のリスクを高める量を飲酒していて、近年、女性は40歳代で生活習慣病のリスクを高めるエタノール摂取量を飲酒している割合が他の年代より高い。</p> <p>本研究では他地域と比較して飲酒量・回数が多い地域である鹿児島県与論町において、飲酒状況の調査を行い、特に飲酒者の増加が懸念されている女性に着目して、飲酒量の多い人の社会的要因を把握した(研究1)。次に、研究1に基づき、大量飲酒者の減酒を目的に世界的に普及が進められている簡易介入(Brief Intervention, BI)を実際の保健事業と同様に非ランダム化割付で実施した(研究2)。本研究は、酒が身近にあり、人との交流の際には他者に飲酒を勧められる規範がある離島で、飲酒の現状を把握し、健康施策を進める関係者とともに実現・持続可能性の高い今後の減酒支援策のあり方を考察することを目的とした。</p> <p><b>【研究1(第2章)】</b></p> <p><b>目的</b> 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒(女性では1日平均エタノール摂取量が20g以上、以下リスクの高い飲酒とする)をする女性の社会的要因を把握することを目的とした。</p> <p><b>方法</b> 2016年7月に20-64歳の住民を年齢階級と地区で層別化して無作為に抽出した393人を対象に調査を実施した。生活習慣病のリスクを高める量の飲酒の有無と社会的要因・生活習慣・心身の健康状態の関連を評価するために、年齢・子どもの有無・在住期間で調整した多重ロジスティック回帰分析を行った。</p> <p><b>結果</b> 有効な回答があり分析対象となった309人の女性のうち、リスクの高い飲酒女性は46人(14.8%)であり、男性では86人(30.7%)であった。リスクの高い飲酒に関連する要因として「飲食・観光」の従事者(オッズ比(OR)6.73, 95%信頼区間(95%CI)1.13-39.98)、「喫煙」する者(OR4.47, 95%CI1.36-14.63)、1か月以内に「レクリエーション活動」の参加がある者(OR4.47, 95%CI1.93-10.39)、過去2週間以内に「気分の落ち込み」があった者(OR2.47, 95%CI1.08-5.68)、1番多い飲酒場所が「自宅」(OR16.52, 95%CI6.77-40.29)の者が関連していた。</p> <p><b>考察</b> 全国と比べて対象地域ではリスクの高い飲酒の女性が多く認められた。今回明らかになった各要因に関連する個人への支援を重点的に行うことも必要であるが、過半数の女性が飲酒をし、酒が日常的に存在する地域では、個人への支援と同時に、町内外の機関や地域住民とともに、今回明らかになった関連要因と関係する個人が多くいる集団を重点的に支援し、楽しく適量を飲み続けられるようなまちづくりが必要である。</p>			

**【研究2 (第3章)】**

**目的** 大量飲酒をする与論町の役場職員に対して非ランダム化割付で BI を実施し、その参加率や参加者の背景、1年後の減酒の効果、飲酒状況を改善できた大量飲酒者の持つ背景を明らかにし、地域において、BI を含め実現可能性の高い減酒支援方法を検討することを目的とした。

**方法** 2018年に飲酒に関する講演会に参加し Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) で8点以上だった役場職員 29人を研究対象とした。評価はBI開始時と1年後に実施した質問票を用い、BI参加者と非参加者に分けて両群を比較した。最終解析対象者は18人(参加者者12人、非参加者6人)であった。

**結果** BI参加率は44.6%で、平均年齢40.8歳、半数以上が交流のために飲酒することがあると回答した。参加者の1年後の過去1ヶ月の飲酒頻度、飲酒量、多量飲酒の頻度の合計点数は7.8±3.5から5.3±3.5(平均値±標準偏差、 $p=0.02$ )になった一方、BI非参加者の合計点数は8.7±2.0から6.2±4.0になり、低下する傾向がみられたものの、統計学的に有意ではなかった( $p=0.24$ )。介入時に減酒に対して「自信がある」と回答した参加者のAUDITの点数は17.2±9.4から11.3±7.0( $p=0.01$ )、「意欲がある」と回答した参加者の点数は20.2±7.1から13.7±5.5( $p<0.01$ )と有意に減少した。なお、2018年に、減酒に対して「重要である」または「意欲がある」、と回答した参加者は非参加者より多くはなかった。また、晩酌や自分へのご褒美といった自分の裁量で飲酒する場面が多い参加者で、減少した点数が大きく、それぞれ、8.0±4.0( $p=0.07$ )、6.5±2.1( $p=0.14$ )点の減少が認められた。一方、1年間の変化についてはすべての項目でBI参加者と非参加者の間で有意な差は認められなかった。

**考察** 本研究の新規性は、町の保健事業として実施する際と類似した条件である非ランダム化比較試験により、交流を目的に飲酒する住民が多い国内の地域で、地域在住者を対象にBIが行われ、参加率や参加者の特性を考察、また1年後の介入効果の持続性を評価できたことである。交流のための飲酒が盛んな島でも、主な介入対象としたい年齢の大量飲酒者や、交流のために飲酒をする大量飲酒者もBIに参加することが示唆された。BIは大量飲酒者の飲酒状況を改善することが確認されたが、非参加者でも減少傾向が認められ、講演会に参加するだけでも飲酒状況が改善する可能性が考えられた。今後、BIに優先的に招待されるべき飲酒者は、減酒に自信や意欲があつたり、自分の裁量で飲酒する場面が多かつたりする大量飲酒者である。今後、介入を重ね、効果的な枠組みを比較検討、評価し、地域における標準的なBIの実施方法の確立が必要である。

本研究は、研究1で飲酒状況の把握をし、その結果を基に研究2で地域介入研究として減酒支援を行い、与論町の飲酒に関する健康政策・施策化に向けた一連の流れを作った。与論町は、地理的・人口的条件から、昼夜人口がほぼ変わらず、日中であっても保健師が町民に会いやすいという特徴がある。この特徴を生かして、今後は地域の減酒支援体制のモデルとなるよう研究を進める必要があると考える。

現在、飲酒者個人に飲酒状況を確認する支援が行われ始めたが、今後、研究1で明らかになった社会的要因に関係する個人が多くいる集団で減酒の必要性の理解が進み、支援に協力的になれば、大量飲酒者の減酒行動が促進されると考えられるため、どのように集団への支援を実施するか、さらなる研究が必要である。

本研究は回し飲みにより自分が望む量を上回る飲酒量を飲酒してしまう町民が多い離島で行われたが、酒が身近で、他者との交流に飲酒が欠かせない地域は多い。地域に根付いた酒に関する規範を尊重しつつも、希望する住民は減酒できるように支援を行い、地域での減酒支援が普及するように効果的な実施方法の根拠を積み上げていく研究が必要である。