

多量飲酒者に対する節酒プログラムの効果*

— 宮古島における取り組み —

波名城 翔**、真栄里 仁***、伊藤 満****、下地由美子*****

The effect of brief intervention program for A lot of drinkers

— Efforts in Miyakojima —

Sho Hanashiro**, Hitoshi Maesato***, Mitsuru Itoh****, Yumiko Shimoji*****

要約

本稿では沖縄県宮古島の労働団体と連携し、AUDITスコアが20点以上の「アルコール依存症」対象者に節酒プログラムを実施した。その結果、AUDITスコアの改善に効果があった一方で「一度の摂取量」には効果が示せなかった。その背景には、宮古島における伝統的な飲酒法であるオトリーが深く関係しており、オトリーの再考が多量飲酒を予防する方法であると考えられた。オトリーは島民に深く根付いており、また観光資源の1つとしても推進されていることから廃止するのではなく、オトリーのルールや物理的環境（グラス等）を検討し、「多量飲酒の原因」から「コミュニケーションツール」へと転換していくことが必要であると考えられた。

キーワード：離島、オトリー、多量飲酒者、節酒プログラム

1. はじめに

2013年にアルコール健康障害対策基本法¹⁾が交付され2014年6月に施行され、アルコール健康障害対策の策定及び実施が国の責務として明記された。2016年に策定されたアルコール健康障害対策推進基本計画²⁾では、飲酒に伴うリスクに関する知識の普及啓発とアルコール健康障害の発生を予防するための目標として生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合を男性13.0%、女性6.4%まで減少させることを2020年までの重点課題として示された。

沖縄県では自動車運転免許更新者を対象にAUDIT(アルコール使用障害特定テスト)³⁾を用いた調査を実施し⁴⁾、樋口⁵⁾の全国調査との比較を行っている。その結果、全国調査が8点以上の割合が男性24.6%、女性3.2%に対し沖縄県は男性49.0%、女性19.4%、宮古島では男性67%、女性15%と全国、沖縄県と比較して宮古島が高い割合であったことを報告している。また、波名城ら⁶⁾は、市役所が開催した飲酒に関する事業（講演会、講義等）に参加した者にAUDIT調査を実施しており、その結果、男性は8点から14点の「問

題飲酒群」が44.2%、15点以上の「アルコール依存症疑い群」は37%も存在したことを明らかにしている。女性については全国調査と比較し「アルコール依存症疑い群」は低いが、「問題飲酒群」の割合は高く、特に30代、40代で増加の可能性があることを報告している。

以上のように宮古島では多量飲酒者が多く存在すると考えられることから、労働団体と連携し多量飲酒者へ節酒プログラム(BI)を実施した。

2. 研究方法と内容

研究期間は2015年4月から2016年3月である。AUDITと節酒プログラムの実施について宮古島市内の労働団体の衛生管理担当部署へ主旨を説明し同意を得た。AUDITスコアが20点以上の者を対象に節酒プログラムを実施した。詳細な内容は以下の通りである。

尚、AUDITのcut-off値は0～7点を「適正飲酒」、8～15点を「問題飲酒」、15点以上を「アルコール依存症疑い（以下、依存症疑い）」として定義する。

* Received January 16, 2019

** 長崎ウエスレヤン大学 現代社会学部 社会福祉学科、Faculty of Contemporary Social Studies, Nagasaki Wesleyan University, 1212-1 Nishieida, Isahaya, Nagasaki 854-0082, Japan

*** 独立行政法人 国立病院機構 久里浜医療センター 教育情報部長

**** 独立行政法人 国立病院機構 久里浜医療センター 心理療法士

***** 宮古島市役所 保健師

1) 一次調査：AUDIT調査による対象者の選定 (2015年4月～7月)

団体職員へ衛生管理部署を通じてAUDITを配布、記入してもらい回収した。個人票の管理については衛生管理部署の担当職員が管理し回収結果のみの提供を受けた。一次調査の対象者は751名、回収数696、回収率は92.7%であった。その結果10点以下270名、8点以上15点未満は241名、15点以上20点未満は127名、20点以上は58名でそのうち30点以上は4名（最高点34点）であった。本調査の対象となった者は58名（8.3%）であった。

2) 節酒プログラムの実施（2015年10月～12月）

節酒プログラムはアルコール専門医療機関に所属する共著者（真栄里、伊藤）が作成し、マニュアルに沿って実施した。(図1、図2)。節酒プログラムは①小グループによる初回介入、②個別面談による介入の2回である。また、初回の介入は、真栄里、伊藤が主で行い、2回目の介入は、支援者向け節酒プログラム研修を受講した島内の行政機関、医療機関、福祉機関に所属する保健師、社会福祉士、精神保健福祉士のいずれか1名が行った。

図1 健康づくりパンフレット



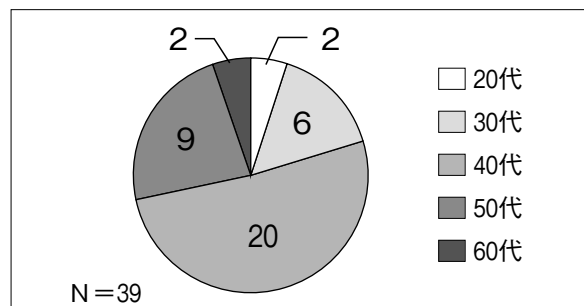
図2 介入者向けマニュアル



一次調査の結果58名が対象であるが、実際に節酒プログラムに参加した者は39名であった。年代別では、40代が20名と最も多く、次いで50代が9名、30代が6名であった(図3)。AUDITスコアでは20点台以上25点以下が33名と最も多く、次いで25点以上30点未満、30点以上がそれぞれ3名ずつ、最低点は20点、最高点34点、平均点は23.3点であった。

倫理的配慮として対象者にプログラムの内容と研究について説明し同意を得た。また、個人情報は衛生管理者が管理した。

図3 参加者年代別割合



①初回介入：小グループによるミーティング

精神科医師または心理療法士が主担当となり、副担当として保健師、精神保健福祉士、社会福祉士のうち1名が同席し2名体制で実施した。内容は表1の通りである。

表1 初回介入：小グループでのミーティングの内容

- ① 目的の説明
- ② 介入者自己紹介
- ③ 参加者自己紹介
- ④ 飲酒のメリットデメリット
- ⑤ 飲み方ランキング
- ⑥ お酒と運転〇×クイズ
- ⑦ 目標設定と対処法
- ⑧ 健康日記の説明

①お酒のメリット

表2に参加者が発言したお酒のメリットを示した。「本音で話せる」、「初めての人や知らない人とも親しくなれる」、「オトーリで個人の意見が聞ける」等のコミュニケーションツールとして、「リラックスできる」、「熟睡できる」、「食べ物がおいしくなる」などの発言があった。

表2 お酒のメリット（一部抜粋）

- 初めての人や知らない人とも親しくなれる
- 一緒に飲んだメンバーとの絆が深まる
- 仕事の人脈形成
- オトーリで個人の意見が聞ける
- 会話が弾む
- 本音で話せる
- ストレス解消
- リラックスできる
- 1人の時間が楽しめる
- 食べ物がおいしくなる
- 熟睡できる

②お酒のデメリット

表3に参加者が発言したお酒のデメリットについて示した。「感情のコントロールができなくなる」、「ケンカをしやすい」などの感情に関することや、「火をつけて鍋を焦がした」、「怪我や骨折をした」などの酒に関する失敗、「お金がかかる」といった金銭的なもの、「翌日集中力が低下する」、「翌日運転できない」等、翌日への影響があった。また、38名（未記入者1名除く）全員が宮古の飲酒法である「オトーリ」をしていた。

表3 お酒のデメリット（一部抜粋）

感情のコントロールができなくなる ケンカをしやすい 気が大きくなり言い合いになってしまう 体重が増える やるべきことをやらずに寝てしまう どうやって帰ってきたか記憶がない 火をつけて鍋を焦がした 怪我や骨折をした 運転できないため緊急時に対応できない お金がかかる 翌日集中力が低下する 翌日がつい 翌日運転できない ストレスが溜まる

③飲酒目標

参加者が設定した飲酒目標を表4に示した。「予定外の飲み会はいかない」、「飲み会以外は行かない」、「週3回休肝日を作る」など飲まない日の目標設定をした者、「帰宅を12時までにする」、「終了時間を決める」などの飲む時間を制限する者、「平日はビール2缶にする」、「ビール2杯とオトーリ10杯」と飲酒量を制限する者、「マイグラスは飲まない」、「マイグラスは水だけ」と宮古島の伝統的な飲み方である「オトーリ」の酒だけしか飲まないという目標設定をした者もいた。

表4 飲酒目標（一部抜粋）

予定外の飲み会はいかない 飲み会以外は飲まない 休日前しか飲まない 週3回休肝日を作る 帰宅を12時までにする 終了時間を決める 1次会で帰る 平日はビール2缶にする ビール2杯とオトーリ10杯（2週目からはソフトドリンク） グラスに水をたくさんいれる マイグラスは飲まない マイグラスは水。（オトーリ）だけ お腹を満たしてから飲む

ミーティング終了時には飲酒記録の記載方法を教え、毎日記入するように促した。

②2回目の介入：個別面談

初回介入から約70日後に2回目の介入として30分程度の個別面談を行った。個別面談では、70日間取り組んだ感想や参加者が記録した飲酒記録について振り返りを行い面談終了時にはAUDITを記載させた。

3. 結果

(1) 酒に対する自己評価

参加者の介入前後の酒との付き合い方について38名中（未記入者1名除く）31名が「変わった」と回答し、「変わらない」が7名で多くの者が酒との関わり方に変化があったと答えた。次に飲酒量の前後比較では38名中（未記入者1名を除く）、「飲酒量が減った」と回答した者が22名と最も多く、「変わらない」、「不明」がそれぞれ8名であった。以上の結果から参加者の多くが酒との付き合い方が変わり、飲酒量が減ったことを自己評価していた。

(2) AUDIT

図4に節酒プログラム介入後のAUDITの結果を示した。8点以下の「適正飲酒群」5%（2名）、8点以上15点未満の「問題飲酒群」28%（11名）、15点以上20点未満が39%（15名）、20点以上が11名であった。節酒プログラムの介入以前は対象者全員が20点以上であったことから節酒プログラムによって大幅な改善が見られた。

図4 AUDIT結果

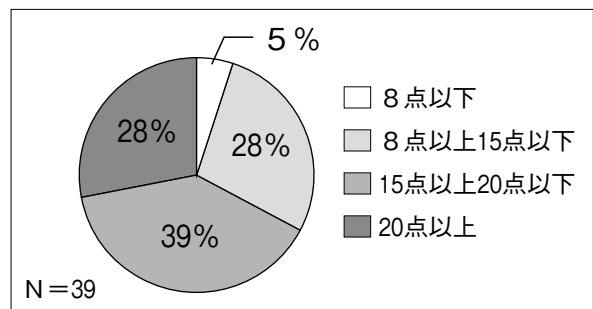
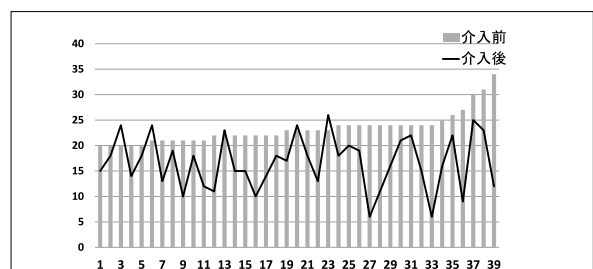


図5にAUDITスコアの前後比較（個別）を示した。AUDITスコアが減少したのは34名であった。減少した者の減少値は最大で-22点、最小-2点であった。全体の平均では介入前は23.2点だったが介入後は16.6点と-6.6点の改善が見られ、t検定による分析結果において有意であった（ $t=6.90, <.000$ ）。スコア別の比較では、20~24点（33名）が-5.8点、25~29点（3名）が10.3点、30点台（3名）は-11.6点とスコアの高い対象者に大きな改善が見られた。

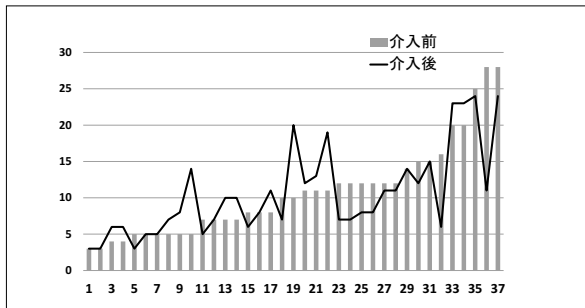
図5 AUDIT前後比較（個別）



(3) 飲酒日数

図6に38名(未記入者1名除く)の直近4週間の飲酒日数の前後比較を示した。15名が介入前より飲酒日数が減少し、最大の減少日数は17日であった。また、9名が日数の増減なし、14名に飲酒日数の増加が見られ、最大増加値は10日であった。全体の平均日数は介入前が11.3日であったが介入後は11日と0.3日減少していた。飲酒日数別の比較では、介入前10日以下(17名)が1.23日、10日~20日以下(15名)が-1日、20日以上は(6名)-2.6日と介入前の飲酒日数が10日以下の対象者には増加が見られた一方で介入前の飲酒日数が10日~20日未満、20日以上の対象者は減少していた。

図6 飲酒日数

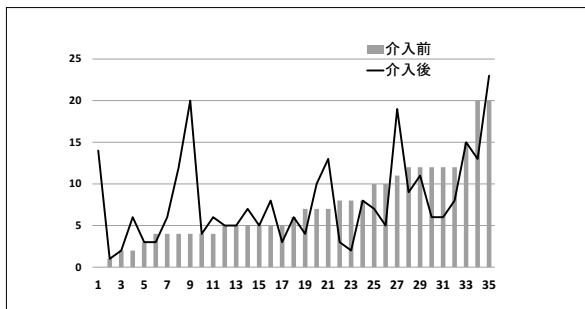


(4) 6ドリンク以上飲酒した日数

図7に37名(未記入者2名除く)の6ドリンク以上飲酒した日数の前後比較を示した。14名が6ドリンク以上の飲酒日数が減少、11名が変化なし12名が増加した。全体の平均日数の比較では介入前8.5日、介入後8.9日と0.4日増加していた。

飲酒日数別の比較では、介入前10日以下(24名)が1.79日、10日~20日以下(9名)が-2.2日、20日以上は(4名)-2日と介入前の飲酒日数が10日以下の対象者には増加が見られた一方で介入前の飲酒日数が10日~20日未満、20日以上の対象者は減少していた。

図7 6ドリンク以上飲酒した日数前後比較

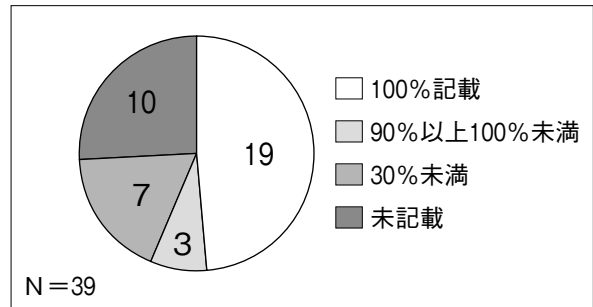


(5) 飲酒記録記載状況

図8に飲酒記録の記載状況を示した。「100%」記載したのは19名、「90%以上100%未満」が3

名、「30%以下」7名、未記載が10名で半数以上の参加者が飲酒記録を90%以上記載していた。AUDITスコアとの関連では、10点以上改善した(スコアが減少)群は、9人中「100%記載」が5名、「10%記載」が2名、「未記載」が2名であった。次に1点~9点の改善群は25名で「100%記載」が12名、「90%以上100%未満記載」が3名、「10%以上25%未満記載」が5名、「未記載」5名であった。また、1点以上の悪化(スコアが増加)群は5名で、「100%記載」は2名、「未記載」3名であった。

図8 飲酒記録記載状況



(6) 節酒プログラムの感想

表5に節酒プログラムの感想を記載した。「考えて飲むようになった」、「無茶飲みはしなくなった」、「飲む量を気にするようになった」、「誘われないように工夫した」など飲酒について意識的に飲酒する傾向が見られた。他にも、「飲む量が減って体の調子がよくなった」、「真面目に記録して体重も減った」、「日誌を真面目につけたら血圧との関係性が分かってきた」など体との関連性について実感した感想や「家族から褒められた」など肯定的な感想が多くあった。

表5 感想(一部抜粋)

あまり飲みたくなくなった
意識が変わった
オトリーばかりしないようにした
飲む量が減って体の調子も良くなった
無茶飲みはしなくなった
遅くまで飲まなくなった。飲み会も断った
真面目に記録して体重も減った
考えて飲むようになった
日誌を真面目につけたら血圧との関係性が分かってきた
誘われないように工夫をした
流されずに断れる
付けてみて逆に増えているように感じる
家で飲む量の決まりを作り、8割は達成した
飲む量を気にするようになった
量と種類を意識した
家族から褒められた
ご飯が美味しくなった
途中で帰る事に罪悪感がなくなった
晩酌の量が減った

以上、節酒プログラムの結果、AUDITスコアの改善、参加者のお酒に関する意識の変化などに効果はあった。しかしその一方で6ドリンク以上の飲酒については効果が示せなかった。

4. 考察

今回の研究の調査結果を基に飲酒の現状について踏まえた上で宮古島における飲酒法について再考したい。

(1) 宮古島の飲酒の現状

宮古島の飲酒の現状を把握するために1次調査で用いたAUDITスコアから全国と比較をしていく。

AUDITスコアの全体を比較するために表6に1次調査の結果と樋口による全国の調査結果の数値を示した。まず、男性の比較では0～7点以下の「適正飲酒群」は全国が74.5%であるのに対して宮古島は17%と低い。次に8点～15点の「問題飲酒群」では、全国が22.6%、宮古島は71.0%と高い割合を示している。更に、20点以上の「依存症疑い群」では、全国が0.2%に対して宮古島は12.0%と高い割合を示しており、全国との比較から宮古島の男性は「問題飲酒」、「アルコール依存症」の占める割合が高い。次に女性では、0～7点の「適正飲酒群」は、宮古島が90%で全国の96.8%より低く、また8～15点の「問題飲酒群」、20点以上の「依存症疑い群」も全国と比較して高い。

表6 AUDITスコアの比較

	性別	適正飲酒群	問題飲酒群	依存症疑い群
宮古島	男性	17.0%	45.0%	38.0%
	女性	90.0%	9.0%	1.0%
全国	男性	75.4%	19.3%	5.3%
	女性	96.8%	2.6%	0.6%

次に飲酒頻度について表7に宮古島と全国の数値を示した。

まず、男性の比較では、「全く飲まない」割合は4.0%で全国の22.2%より低いことから全国よりも飲酒する割合が高いと考えられる。次に、「全く飲まない」以外での飲酒の頻度を比較すると、宮古島が「1カ月に2～4回」が最も多いのに対し、全国では、「1週間に4回以上」が最も多い。次に、女性の比較では、「全く飲まない」割合は、男性の比較よりも差は小さいが宮古島の方が飲酒する割合は高い。また、「全く飲まない」以外での飲酒頻度では、全国は「1カ月に1回未満」が最も多いが宮古島の女性は宮古島の男性と同じく「1カ月に2～4回」が最も多い。しかし、「1週間に2～3回」、「1週間に4回以上」では、宮古島の女性より全国の女性の割合が高い。

表7 飲酒頻度

	性別	全く飲まない	1カ月に1回未満	1カ月に2～4回	1週間に2～3回	1週間に4回以上
宮古島	男性	4.0%	8.0%	40.0%	38.0%	10.0%
	女性	42.0%	20.0%	28.0%	7.0%	3.0%
全国	男性	22.2%	14.0%	12.6%	12.9%	38.3%
	女性	46.2%	21.0%	13.4%	9.3%	10.1%

次に通常の飲酒量について比較するために表8に通常飲酒量の宮古島と全国の比較を示した。

まず、男性の比較では、全国は「2ドリンク以下」が最も多く65.8%に対して宮古島は「10ドリンク以上」が最も多く32%である。また、全国、宮古島の「5～6ドリンク」、「7～9ドリンク」、「10ドリンク以上」の合計パーセンテージを比較すると全国が全体の11.6%であるのに対し宮古島は74%を占めている。次に、女性の比較では、全国、宮古島とも「2単位以下」が最も多いが20%の差がある。「10ドリンク以上」については全国のみに見られるが「3～4ドリンク」、「5～6ドリンク」、「7～9ドリンク」は宮古島の割合が全国と比較して高い。

表8 通常の飲酒量

	性別	2ドリンク以下	3～4ドリンク	5～6ドリンク	7～9ドリンク	10ドリンク以上
宮古島	男性	8.0%	18.0%	21.0%	21.0%	32.0%
	女性	70.0%	18.0%	10.0%	2.0%	0.0%
全国	男性	65.8%	22.6%	7.4%	2.5%	1.7%
	女性	89.3%	7.8%	2.1%	0.4%	0.4%

以上の比較結果から、宮古島における飲酒の現状として日常的な飲酒は少ないものの男女ともAUDITスコアは全国より高い数値を示しており、その原因として一度に飲む酒量に関係していると考えられる。また、節酒プログラムにおいても一度に飲む酒量には効果がなかったことから飲酒方法に問題があると考えられる。

(2) 飲酒法の再考

宮古島における飲酒方法として「オトーリ」がある。オトーリとは600年以上前に航海の安全を祈願して始まったと言われる神事的な儀式であるが、現在では、宮古島の「お酒の飲み方」として宣伝され広く普及している。具体的な方法としては「親がグラスに酒を注ぎ、口上を述べた後、親はグラスに酒を注いで、そのグラスを一人一人に順序よく差し上げる。会場（酒座）にいる全員が一通り終わったら、親は最後に終わった方から酒を注いでもらう。親はそのグラスを持って協力に感謝を申し上げるとともに『〇〇さんにつながます』と言ってグラスの酒を飲み干す。以下、宴会

等が続く限り親を変えて延々と続ける⁷⁾」と記述されている。そのため、オトリーでは人数分（多い時には数十名規模になることもある）と親としての飲酒分を飲むことになる。例えば、1杯0.7ドリンクのグラスを使い8人で飲み会をするとオトリー分だけで7ドリンクとなる。つまり、飲酒の機会や頻度を減らしてもオトリーをすることでドリンク数は減らないのである。

宮古福祉保健所⁸⁾の調査によれば、オトリーの頻度について、「全くしない」と答えた者は男性9%、女性45%である。また、本稿では、表4で示した節酒プログラムの参加者の発言においても「オトリー」は飲む前提で目標を設定している。また、表5では、「オトリーばかりしないようにした」という減らした感想はあるが「オトリーをやめた」との発言は見られなかった。以上のことからオトリーは宮古島民の飲酒文化として強く根付いていると考えられる。

しかし、オトリーは飲酒量を増加させるだけでなくコミュニケーションを促進させる方法の1つでもある。例えば、一般的な飲み会では上司等の挨拶が中心となるが、オトリーは原則として参加者全員が親になり口上（挨拶）がある。また、オトリーでは原則全員と対面でお酒を振る舞うため、一人一人と話す機会があり、初めて会った人や普段話せない人とでもコミュニケーションを取ることができる。

また、表2のお酒のメリットにおいても嗜好品というよりはコミュニケーションツールとしての捉え方が強く、また、表4の飲酒目標の「マイグラスは飲まない」、「マイグラスは水。（オトリー）だけ」、等、手持ちの酒を減らしてでもオトリーによるコミュニケーションを優先していることから、宮古島民にとって飲み会は「お酒を利用したコミュニケーションツール」としての認識であることが推測される。

以上を踏まえ飲酒法について提案していきたい。オトリーのルールについて新里⁹⁾は「儀式として座を代表する数人が取り仕切って2～3程度行う」ことを提案しているがコミュニケーションツールとして意味合いが強いのであれば、①グラス大きさを小さくすること、②オトリーは1周にすることが飲酒量を減らす効果的な方法であると考えられる。オトリーに使用するグラスの決まりはないが、近年は「オトリーグラス」が販売されており、種類も様々であるが180ml（0.6ドリンクと仮定）サイズが多い。180mlを例えば

90mlとすることで半分のドリンク量に抑えることができる。また、オトリーは2周目、多い時には3周目と回ることがあるが、1周限定と規定を作ることでドリンク数に抑えることができる。

宮古島では全国に見られる「常習的な少量飲酒」と違い「機会飲酒」が多いため一度の飲酒量を抑えることで全体の飲酒量を抑えることができると考えられるため、飲酒量が多くなならない最低限のルールを作ることで効果が生まれると考えられる。

5. 終わりに

今回の調査の結果、宮古島における多量飲酒の実態把握と節酒プログラムについて効果を得ることができた。宮古島の多量飲酒を予防するためにはオトリーの検討が必要である。ただ、オトリーについては、1983年に旧上野村議会（現在は宮古島市に合併）にて「オトリー廃止に関する決議案」が採択以後も廃止されることなく存続し、近年では、沖縄出身のアーティストが歌の歌詞に使用していたり、宮古島全体が観光資源の一環として推進していることから、オトリーを廃止することは実質不可能であると考えられるため、オトリーを「多量飲酒の原因」から「コミュニケーションツール」へと重きを置いた意識の転換を宮古島民に根付かせることにこそ解決の糸口はあると考えられる。

また、特定保健指導のマニュアルでは¹⁰⁾、節酒プログラムの対象者は8～14点の「問題飲酒者」に限定されており、AUDIT15点以上は専門医療機関への紹介が基本となっているが、本稿の結果からAUDIT20点以上であっても節酒プログラムの対象となりうる可能性を導き出したことも1つの成果である。

全国の離島を訪問させて頂く中で、多量飲酒者への支援について相談を受けることが多い。「島」という限られた環境の中では、専門医療機関も乏しく、重度化したときの支援が困難であると考えられるため、節酒プログラムを導入して頂き、早期のうちに予防的支援に取り組むことが必要であると考えられる。

<注・文献一覧>

¹⁾ アルコール健康障害対策基本法

http://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_housei.nsf/html/housei/18520131213109.htm

²⁾ アルコール健康障害対策基本計画

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000176279.html>

- 3) AUDIT (The Alcohol Use Disorders Identification Test) はWHO (世界保健機構) が作成したスクリーニングテストである。10項目の自記式で各項目に従い0点から4点の点数があり、最低点が0点、最高点が40点となっている。文化を考慮しcut-off値を変えることが可能である
- 4) 沖縄県、平成26,27年度実施 適正飲酒推進調査報告書、2016。
<http://www.kenko-okinawa21.jp/090-docs/2016062700022/>
- 5) 樋口 進、WHO世界戦略を踏まえたアルコールの有害使用対策に関する総合的研究、平成25年度厚生労働科学研究費補助金 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業、2014.
- 6) 波名城翔, 下地由美子、宮古島市における飲酒の現状と課題—AUDITの調査結果から—、厚生労働省、第64巻第7号、p27-32厚生労働統計協会、2017.
- 7) ぷからすゆうの会、おとーり宮古の飲酒法、p2-13、パレット企画、2005.
- 8) 沖縄県宮古福祉保健所、宮古地域における飲酒の実態調査報告、2014.
- 9) 新里隆一、おとーり宮古の飲酒法、p79、パレット企画、2005.
- 10) 厚生労働省、標準的な検診・保健指導プログラム【平成30年度版】、p202-252、2018.

