

## 原 著

## 基本健康診査における

 $\gamma$ -GTP値の有効活用に関する研究

遠藤 ツヤ\*<sup>1</sup> 立花恵美子\*<sup>2</sup> 稲葉 洋子\*<sup>3</sup>  
 佐々木久美子\*<sup>4</sup> 中屋 重直\*<sup>5</sup>

基本健康診査における $\gamma$ -GTP値をアルコール関連問題の予防活動に有効活用するため、平成5年度岩手県内で実施された基本健康診査において、 $\gamma$ -GTP値が100単位以上の40歳代と50歳代の男性550名を客体として、① $\gamma$ -GTP値を保健指導の対象選定に活用できるか、② $\gamma$ -GTP値高値者の特徴、③習慣飲酒者に対する保健指導の留意点、以上の3点を明らかにすることを目的にA群(GOT<60単位, GPT<60単位,  $\gamma$ -GTP $\geq$ 100単位)、B群(GOT $\geq$ 60単位, GPT $\geq$ 60単位,  $\gamma$ -GTP $\geq$ 100単位)の2群にわけて、健康状態、生活習慣、飲酒行動、飲酒量に対する認識等について比較検討、また $\gamma$ -GTP高値者の特徴等について分析検討した結果次のことが明らかになった。①A、B2群間にほとんど有意の差がなく、 $\gamma$ -GTP値をアルコール関連問題の保健指導の対象選定の一次スクリーニングに活用できる。② $\gamma$ -GTP高値者は、週4日以上飲酒、空腹で飲酒、つまみをとらずに飲酒、飲酒すると食事をとらない等の生活習慣を持つ者が多い。③ $\gamma$ -GTP高値者の中にはアルコール依存症を疑われる者もいるので、飲酒行動等についても把握が必要である。④ $\gamma$ -GTP高値者は飲酒がくせになっている者が多く生活習慣の改善を図るためには、単にアルコールの問題として捉えるのではなく、広く成人の保健指導として考えていくことが必要である。

キーワード：基本健康診査、 $\gamma$ -GTP高値者、保健指導、飲酒行動、飲酒に対する認識

## I はじめに

アルコール消費量の増加に伴って、過度の飲酒等によるアルコール関連問題の深刻化が予測され<sup>1)2)</sup>、この予防対策が急務となっている。酒飲み指数とも言われる $\gamma$ -GTPが、生活習慣改善指導の効果判定のため、平成4年度から基本健康診査の検診項目に追加された<sup>3)</sup>。 $\gamma$ -GTPは大量飲酒者を検出する感度は30~70%位<sup>1)</sup>と限界はあるものの、アルコール関連問題の早期発見の指標としての活用が認識されてきている。平成5年度県内市町村で実施された基本健康診査では、40から50歳代の男性の約25%も $\gamma$ -GTP有

所見者(60単位以上)が見られた。他の肝機能検査のGOTではおよそ10%、GPTではおよそ20%の有所見者(どちらも40単位以上)が見られた<sup>4)</sup>。

そこで、基本健康診査における $\gamma$ -GTP値をアルコール関連問題の予防活動に有効活用するため、① $\gamma$ -GTP値を保健指導の対象選定に活用できるか、② $\gamma$ -GTP高値者の特徴、③習慣飲酒者に対する保健指導の留意点等について明らかにすることを目的に、 $\gamma$ -GTP100単位以上の者を対象に分析検討したので報告する。

\*<sup>1</sup>岩手県精神保健福祉センター \*<sup>2</sup>岩手県大船渡保健所 \*<sup>3</sup>岩手県盛岡保健所

\*<sup>4</sup>岩手県岩手保健所 \*<sup>5</sup>岩手医科大学医学部衛生学公衆衛生学講座

表1 回答者の状況

|           | A 群         | B 群         | 合計          |
|-----------|-------------|-------------|-------------|
| 総数        | 375 (100.0) | 175 (100.0) | 550 (100.0) |
| 年齢        |             |             |             |
| 40歳代      | 184 (49.1)  | 97 (55.4)   | 281 (51.1)  |
| 50歳代      | 191 (50.9)  | 78 (44.6)   | 269 (48.9)  |
| GOT       |             |             |             |
| ~ 59単位/ℓ  | 375 (100.0) | 71 (40.6)   | 446 (81.1)  |
| 60~99     |             | 62 (35.4)   | 62 (11.3)   |
| 100~199   |             | 28 (16.0)   | 28 (5.1)    |
| 200~      |             | 14 (8.0)    | 14 (2.5)    |
| GPT       |             |             |             |
| ~ 59単位/ℓ  | 375 (100.0) | 19 (10.9)   | 394 (71.6)  |
| 60~99     |             | 118 (67.4)  | 118 (21.5)  |
| 100~199   |             | 28 (16.0)   | 28 (5.1)    |
| 200~      |             | 10 (5.7)    | 10 (1.8)    |
| γ-GTP     |             |             |             |
| 100~200未満 | 287 (76.5)  | 75 (42.9)   | 362 (65.8)  |
| 200~300未満 | 53 (14.3)   | 37 (21.1)   | 90 (16.4)   |
| 300~400未満 | 21 (5.6)    | 26 (15.0)   | 47 (8.5)    |
| 400~      | 14 (3.7)    | 37 (21.2)   | 51 (9.3)    |
| 飲酒状況      |             |             |             |
| 飲む        | 370 (98.7)  | 164 (93.7)  | 534 (97.1)  |
| やめた       | 3 (0.8)     | 8 (4.6)     | 11 (2.0)    |
| 飲まない      | 2 (0.5)     | 3 (1.7)     | 5 (0.9)     |

## II 対象及び方法

平成5年度岩手県内市町村で実施された基本健康診査において、 $\gamma$ -GTP値が100単位以上（以下高値者という）の男性、40歳代と50歳代を合わせ全市町村各10名（40歳代50歳代各5名を基準とし、不足の場合は多い方から追加）づつ無作為抽出し、590名を調査対象として、調査票を用い訪問面接または電話により直接本人から聞き取り調査<sup>5)</sup>を行ない得た有効回答数550を客体とした。

このうち、GOTとGPTがともに60単位未満である375名（68.0%）をA群とし、GOTまたはGPTが60単位以上の高値を示している175名（32.0%）をB群とし、健康状態、生活習慣、飲酒の認識、飲酒行動について比較検討した。また、 $\gamma$ -GTP100単位以上の者の特徴をふまえた保健指導について検討した。

回答者の内訳は表1のとおりである。

## III 結果

## 1. A, B群間の比較

## 1) 健康状態

表2は「からだの調子」や「朝の吐き気」「下痢ざみ」「風邪をひきやすい」などアルコール症に比較的好く認められる症状等について、A, B群間で比較したものである。

からだの調子が「良い」は、A群では375名中217名（57.9%）であり、B群175名中86名（49.1%）と比較して高い傾向がみられたが、有意の差は認められなかった。朝の吐き気が「よくある」と「時々ある」を合わせるとA群は62名（16.6%）、B群は31名（17.8%）であり、A, B群間に有意の差は認められなかった。同様に「下痢ざみ」「風邪をひきやすいか」について比較したが、A, B群間に有意の差は認められなかった。

表2 現在の健康状態について

|                          | A 群<br>N=375 | B 群<br>N=175 | 合計<br>N=550 |
|--------------------------|--------------|--------------|-------------|
| 1 あなたのからだの調子は良いですか。      |              |              |             |
| ① 良い                     | 217 (57.9)   | 86 (49.1)    | 303 (55.1)  |
| ② まあまあ                   | 135 (36.0)   | 77 (44.0)    | 212 (38.5)  |
| ③ 良くない                   | 23 (6.1)     | 12 (6.9)     | 35 (6.4)    |
| 2 あなたは、朝、吐き気がすることがありますか。 |              |              |             |
| ① よくある                   | 13 (3.5)     | 5 (2.9)      | 18 (3.3)    |
| ② 時々                     | 49 (13.1)    | 26 (14.9)    | 75 (13.6)   |
| ③ ない                     | 313 (83.4)   | 144 (82.2)   | 457 (83.1)  |
| 3 あなたは、下痢ぎみのことがありますか。    |              |              |             |
| ① よくある                   | 39 (10.4)    | 19 (10.9)    | 58 (10.5)   |
| ② 時々                     | 132 (35.2)   | 55 (31.4)    | 187 (34.0)  |
| ③ ない                     | 203 (54.1)   | 101 (57.7)   | 304 (55.3)  |
| 4 あなたは、風邪をひきやすい方ですか。     |              |              |             |
| ① よくひく                   | 19 (5.1)     | 12 (6.9)     | 31 (5.6)    |
| ② 時々                     | 59 (15.7)    | 26 (14.9)    | 85 (15.5)   |
| ③ ない                     | 297 (79.2)   | 137 (78.2)   | 434 (78.9)  |

表3 生活習慣について

|                       | A 群         | B 群        | 合計         |
|-----------------------|-------------|------------|------------|
| 1 週、何回飲酒するか？          |             |            |            |
| ① 4日以上                | ※326 (87.2) | 138 (79.8) | 464 (84.8) |
| ② ~3日                 | 48 (12.8)   | 35 (20.2)  | 83 (15.2)  |
| 2 外で飲酒する機会があるか？       |             |            |            |
| ① はい                  | 256 (68.4)  | 105 (61.4) | 361 (66.2) |
| a 週1回以上               | 87 (34.0)   | 35 (33.3)  | 122 (33.8) |
| b 月1~3回               | 158 (61.7)  | 58 (55.2)  | 216 (59.8) |
| c 回数不明                | 11 (4.3)    | 12 (11.4)  | 23 (6.4)   |
| ② 機会がない               | 118 (31.6)  | 66 (38.6)  | 184 (33.8) |
| 3 濃い酒は、割って飲むか？        |             |            |            |
| ① 割って飲む               | 278 (91.1)  | 114 (88.4) | 392 (90.3) |
| ② そのまま飲む              | 27 (8.9)    | 15 (11.6)  | 42 (9.7)   |
| 4 空腹で酒を飲むか？           |             |            |            |
| ① いつも                 | 168 (44.8)  | 73 (42.0)  | 241 (43.9) |
| ② 時々                  | 91 (24.3)   | 47 (27.0)  | 138 (25.1) |
| ③ 飲まない                | 116 (30.9)  | 54 (31.0)  | 170 (31.0) |
| 5 飲食後、食事をするか？         |             |            |            |
| ① いつも                 | 230 (61.3)  | 103 (59.2) | 333 (60.7) |
| ② 時々                  | 76 (20.3)   | 38 (21.8)  | 114 (20.8) |
| ③ しない                 | 69 (18.4)   | 33 (19.0)  | 102 (18.5) |
| 6 つまみを取りながら飲むか？       |             |            |            |
| ① いつも                 | 269 (71.7)  | 113 (65.3) | 382 (69.7) |
| ② 時々                  | 75 (20.0)   | 35 (20.2)  | 110 (20.1) |
| ③ とらない                | 31 (8.3)    | 25 (14.5)  | 56 (10.2)  |
| 7 嫌なことがあると第一に飲酒を考えるか？ |             |            |            |
| ① はい                  | 85 (22.8)   | 49 (28.2)  | 134 (24.5) |
| ② いいえ                 | 287 (77.2)  | 125 (71.8) | 412 (75.5) |

※P&lt;0.05

人(%)

注) %は、不明者を除いて計算した。

2) 生活習慣

表3は飲酒を中心とした生活習慣7項目についてA、B群間で比較したものである。飲酒状況を見ると、「週4日以上飲酒する」はA群では326名(87.2%)であり、B群138名(79.8%)と比較して有意に高かった。しかし「外で飲酒する機会がある」は、A群では、256名(68.4%)であり、B群105名(61.4%)と比較し高い傾向がみられたが、有意の差は認められなかった。また、「濃い酒は、割って飲む」、「空腹で酒を飲む」、「飲酒後食事をする」、「つまみを取りながら飲む」、「嫌なことがあると第一に飲酒を考える」等では、いずれの項目においても、A、B群間に有意の差は認められなかった。

3) 飲酒行動

表4は、「せめて今日だけは、お酒を飲むまいと思っても、つい飲んでしまうことが多い」など飲酒行動7項目について、A、B群間で比較した

ものである。A、B群とも「飲酒について家族から心配されたり、不平を言われたことがある」が最も多く、次いで「せめて今日だけはお酒を飲むまいと思ってもつい飲んでしまうことがある」「お酒を飲んだ翌朝に、前夜のことを思い出せないことがある」の順であった。「お酒を飲んだ翌朝に、前夜のことを思い出せないことがある」は、A群では194名(52.0%)であり、B群78名(45.9%)と比較し高い傾向がみられたが、有意の差は認められなかった。他の6項目についてもA、B群間に有意の差は認められなかった。

4) 適正飲酒の量及び自分の飲酒量に対する認識

図1は、「適正飲酒とは、どれくらいの量と思うか」に対する回答を日本酒に換算して、「1合程度」「2合程度」「3合程度」「4合以上」に区分し、A、B群間で比較したものである。適正飲酒の量は「2合程度」が両群とも最も多く、A群では152名(40.5%)であり、B群56名(32.0%)と

表4 飲酒行動について

|                                      | A 群        | B 群        | 合計         |
|--------------------------------------|------------|------------|------------|
| 仕事が休みの時、午前中から飲む。                     | 41 (11.0)  | 27 (15.9)  | 68 (12.5)  |
| 二日酔いで、仕事を休んだり遅刻をしたことがある。             | 80 (21.4)  | 40 (23.5)  | 120 (22.1) |
| お酒を飲んだ翌朝に、前夜のことを思い出せないことがある。         | 194 (52.0) | 78 (45.9)  | 272 (50.1) |
| せめて今日だけは、お酒を飲むまいと思っても、つい飲んでしまうことが多い。 | 230 (61.7) | 105 (61.8) | 335 (61.7) |
| 適量でやめようと思っても、つい酔いつぶれるまで飲んでしまうことが多い。  | 93 (24.9)  | 37 (21.8)  | 130 (23.0) |
| 飲酒について、家族から心配されたり不平を言われたことがある。       | 240 (64.2) | 119 (70.0) | 359 (66.0) |
| 手の震え、イライラ、不眠など、お酒を飲むとすっきり良くなる。       | 60 (16.0)  | 26 (15.4)  | 86 (15.8)  |

人 (%)

注) %は、不明者を除いて計算した。

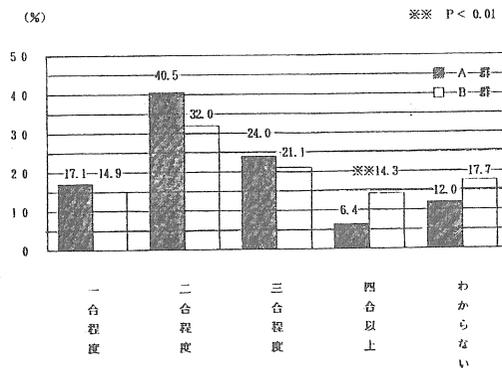


図1 適正飲酒の量 (日本酒換算)

表5 自分の飲酒量に対する認識

|       | A 群<br>N=371 | B 群<br>N=167 | 合計<br>N=550 |
|-------|--------------|--------------|-------------|
| 適量と思う | 194 (52.3)   | 85 (50.9)    | 279 (51.9)  |
| 少し多い  | 147 (39.6)   | 62 (37.1)    | 209 (38.8)  |
| かなり多い | 30 (8.1)     | 20 (12.0)    | 50 (9.3)    |

人 (%)

注) %は、不明者を除いて計算した。

比較して高い傾向がみられたが有意の差は認められなかった。また、「1合程度」「3合程度」においてもA、B群間に有意の差は認められなかった。しかし、「4合以上」はA群では、24名(6.4%)であり、B群25名(14.3%)と比較し有意に低かった。

一方、現在の自分の飲酒量に対する認識をA、B群間で比較(表5)したが、「適量と思う」「少し多い」「かなり多い」いずれもA、B群間に有意の差は認められなかった。

## 2. $\gamma$ -GTP高値者の特徴

A、B群を合わせた $\gamma$ -GTP高値者550名を対象に、健康状態(表2)、生活習慣(表3)、飲酒行動(表4)、適正飲酒の量(図)、自分の飲酒量に対する認識(表5)などから、 $\gamma$ -GTP高値者の特徴について分析検討した。

### 1) 健康状態(表2)

「からだの調子が良い」は303名(55.1%)と6割弱であった。アルコール症に比較的よくみられる症状等「朝の吐気」「下痢げみ」「風邪をひきやすい」は、「よくある」と「時々」を合わせると、16~45%の出現状況であった。

### 2) 飲酒に関する生活習慣(表3)

週4日以上飲酒が464名(84.8%)であり、飲酒習慣をもつ者が多かった。また、「外で飲酒する機会がある」は、361名(66.2%)であったが、このうち、外での飲酒が「月1~3回」は216名(59.8%)で約6割を占め、飲酒の場所は自宅が多かった。飲み方としては、「濃い酒をそのまま飲む」が42名(9.7%)「いつも空腹で飲む」は241名(43.9%)であった。また、「いつも、つまみを

取りながら飲む」は382名(69.7%)であり、約3割は、つまみをとらずに飲むいわゆる「空酒」であった。さらに「いつも飲酒後食事をする」は333名(60.7%)で、約4割の者は飲酒すると食事をしていないことが明らかになった。

### 3) 飲酒行動

「飲酒について、家族から心配されたり、不平を言われたことがある」は、最も多く359名(66.0%)と約7割をしめた。また、飲酒のコントロール障害が疑われる「適量でやめようと思っても、つい酔いつぶれるまで飲んでしまうことが多い」や身体依存が疑われる「手のふるえ、イライラ、不眠などお酒を飲むとすっきり良くなる」が $\gamma$ -GTP高値者の中に20%前後含まれていた。

### 4) 適正飲酒量及び自分の飲酒量に対する認識(図1、表5)

適正飲酒量は、日本酒換算で「1合程度」または「2合程度」が298名(54.2%)であり、「4合以上」であるが49名(8.9%)と約1割を占めた。一方自分の飲酒量に対する認識では、「適量」または「少し多い」程度の認識で、「かなり多い」は50名(9.3%)と1割に満たず、自分の飲酒量は適量であると肯定している者が多かった。

## 3. 習慣飲酒者に対する保健指導

飲酒に関する生活習慣(表3)では「週4日以上飲酒する」は464名(84.8%)と、9割近くが習慣的に飲酒していることから、習慣飲酒者に対する保健指導のポイントについて検討した。

1) 適正飲酒量は、日本酒換算で「1合程度」または「2合程度」が298名(54.2%)と適正飲酒に対する認識が低く、一方自分の飲酒量に対して

「適量」と肯定している。調査対象者の背景には、 $\gamma$ -GTP値が100単位以上であり健康状態では飲酒にかかわる症状が16~45%の出現状況となっていた。

2) 酒の飲み方の問題として「いつも空腹で酒を飲む」241名(43.9%)、「つまみをとらずに酒を飲む」166名(30.3%)、「飲酒後食事をしない」216名(39.3%)等食生活習慣の偏りがあった。

3) 飲酒行動について「家族から心配されたり、不平を言われたことがある」が359名(66.0%)と最も多く、飲酒問題を早期に発見できる指標の一つとなる。

#### IV 考 察

基本健康診査の検査項目に追加された $\gamma$ -GTPは、アルコール関連問題の早期発見の指標としての活用が認識されてきている。著者らは、健診結果の有効活用を考え、今回、 $\gamma$ -GTP値を保健指導の対象選定に活用できるか、また $\gamma$ -GTP高値者の特徴、習慣飲酒者に対する保健指導の留意点について検討をした。

##### 1. A, B群間の比較

###### 1) 健康状態

高木によると過度の飲酒のあとには胃腸症状を訴えるとしており<sup>6)</sup>、今回の調査でも、「下痢ぎみ」のことが「よくある」と「時々」を合わせると約半数あった。「風邪をひきやすい」「朝の吐き気」等、現在の健康状態については両群間に有意の差は認められなかった。

###### 2) 飲酒を中心とした生活習慣

本調査では、飲酒の有無にかかわらず $\gamma$ -GTP高値者を対象に調査したが、550名中534名(97.1%)が飲酒する男性であった。

飲酒状況を見ると「週4日以上飲酒する」割合は9割近くであった。A,B群間での比較は、A群の方が有意に高かった。

###### 3) 飲酒行動

飲酒行動について「飲酒について家族から心配されたり、不平を言われたことがある」が全体の

6割以上の者にありA,B群間に差はない。アルコール関連問題を早期に発見するため、また、本人の弁明に惑わされずに飲酒の問題を認識させるためには、家族からの情報を収集し、アセスメントしていくことが必要である。

###### 4) 適正飲酒量及び自分の飲酒量に対する認識

適正飲酒量は日本酒換算で「1合程度」または「2合程度」が54.2%と適正飲酒量に対する認識が低く、A,B群間の比較では適正飲酒量が「4合以上」ではA群が有意に低い結果となった。これはA群の方が適正飲酒量に対する認識があると言える。一方、自分の飲酒量に対する認識では、過半数の者が「適量」と肯定していた。

以上、2群間にはほとんど有意の差はなかったことから、 $\gamma$ -GTP値を保健指導対象選定の一次スクリーニングに活用できるものと思う。

##### 2. $\gamma$ -GTP高値者の特徴

1) 健康状態では、「体の調子が良い」が6割いたが、「朝の吐き気」「下痢ぎみ」等、胃腸症状があり、飲酒によるものと思う。このような症状は問題飲酒者に多いことより、問診時は症状を細かく聞く必要がある。

2) 生活習慣では、「週4日以上」飲酒する習慣飲酒者が多く、飲酒場所は自宅が多いことがわかった。さらに、「空腹で酒を飲む」「つまみをとらずに飲む」「飲酒後食事をとらない」等、偏りのある食生活習慣が明らかになった。習慣飲酒者に対しては生活習慣改善指導が必要である。

3) 飲酒行動について、「適量で止めようと思っても、つい酔いつぶれるまで飲んでしまうことが多い」コントロール障害の疑われる者が24%、「手のふるえやイライラ・不眠等お酒を飲むとすっきり良くなる」身体依存の疑われる者が16%含まれており、飲酒行動に関する情報をアセスメントに取り入れて、問題把握に努め、飲み方を改善してもらおう支援が必要である。

4) 適正飲酒量に対する認識では、自分の飲酒量を適量と思っている者が多く、適正飲酒について教育が必要である。

### 3. 習慣飲酒者に対する保健指導の方法とその留意点

日野原重明は「習慣の行動変容には、個人を動機づけることが必要であり、大酒習慣を改めることに成功した人に触れさせる機会を設けることが必要である。」と述べている<sup>6)</sup>。著者らの調査においても「晩酌をする」者が504名(94.9%)と、習慣的に飲酒している者が多く、また、晩酌の理由についても「習慣・くせ」と答えた者が38.8%あり、習慣を変える動機づけが必要と思われる。

#### 1) アルコール教室の開催について

健康教育の開催には参加者が自分のもとなるように、聞くだけではなく、参加できるものや、考えながら理解していくもの、視覚に訴えるものが必要と思われる。

方法としての留意点は、ゲーム式のクイズ、グループ討議、ロールプレイによる体験、視覚教材の利用、体験談等を入れ、将来の予測をたてられ、身近かな問題として捉えることができるようにすることである。

青木は飲酒問題の予防とその実践の中で「高校生に対するアルコール教育方法を講義とロールプレイで結果を検討するとロールプレイの方が有効だった」と述べている<sup>7)</sup>。また、高木らは「2週間の禁酒により $\gamma$ -GTPが100単位以下になる」と述べており<sup>8)</sup>、参加者に体験する機会を設定することも必要である。

対象者については、 $\gamma$ -GTP高値の者を選定してグループに分ける方法と、自ら $\gamma$ -GTP高値の理由が「飲酒」と答えた者、晩酌の理由が「くせ」と答えた者、趣味が「酒」と答えた者をグループに分ける方法等もある。

#### 2) 生活習慣改善指導事業の活用

久常は、「検診結果を個人通知するという返し方だけではなく、今の身体状況を掴む事ができ、今後の身体の変化を予測することができるような学習過程を持つ返し方が必要である」と述べている<sup>9)</sup>。

飲み方等、食生活習慣の偏りが見られることが明らかになったので、広く成人の保健指導として

生活習慣改善指導事業を活用し、関係者と連携しながら支援していく必要がある。また、久常は「保健婦や栄養士が成人病の予防活動に取り組むということは、“なんともならない”から“なんとかしたい”との気持ちになり、生活を改善し継続していく学習条件を具体化していくことである」と述べている<sup>9)</sup>。方法としての留意点は、食生活と自分の健康について目を向けてもらうことである。例えば、家庭での食生活についての食事表記載や、普段利用している飲み屋の場面設定をし、どの位飲み食いしているかを話し合うこと等により、自分の生活を振り返るきっかけをつくり、家族で身近な話題として考えることである。

#### 3) 飲酒に対する知識の普及

$\gamma$ -GTP高値者の過半数は自分の飲酒量を適量と肯定しているため、正しい飲酒についての知識指導も必要である。機会があるたびに適正飲酒を教育するとともに、自分の体質を知り対策をたてるという意味ではアルコールパッチテストの併用もねらいによっては効果があると思われる。

4) 飲酒のコントロール障害が疑われる者はハイリスク者として支援する大越は「アルコール関連問題を初期の内に発見するために $\gamma$ -GTP値とKAST(久里浜式スクリーニングテスト)を活用することが、簡便で活用度の高いやり方」と述べている<sup>9)</sup>。

飲酒行動の中で「飲酒について家族から心配されたり、不平をいわれたことがある」「手のふるえ、イライラ、不眠等、お酒を飲むとすっきり良くなる」等と答えた飲酒コントロール障害の疑われる者については、現在自分がどのような状況にあるかを自覚するために、KASTを活用し、アルコール依存症の徴候等をチェックし、得点により自分の状況を確認し、断酒等個別指導が重要である。

## V 結 論

$\gamma$ -GTP高値者の健康状態・生活習慣・飲酒に対する認識・飲酒行動等についてA群(GOT<60単位, GPT<60単位,  $\gamma$ -GTP $\geq$ 100単

位) B群 (GOT $\geq$ 60単位, GPT $\geq$ 60単位,  $\gamma$ -GTP $\geq$ 100単位) の2群に分けて比較検討した。また,  $\gamma$ -GTP高値者の特徴をふまえた保健指導について検討し, 次のことが明らかになった。

1.  $\gamma$ -GTP高値者についてA群, B群の2群間で比較検討したが, 有意の差は認められなかったので「 $\gamma$ -GTP」をアルコール関連問題保健指導対象者の選定として活用できる。
2.  $\gamma$ -GTP高値者の生活習慣は, 週4日以上飲酒, いつも空腹で酒を飲む, つまみをとらずに飲む等の特徴が明らかになった。 $\gamma$ -GTP高値者は, 飲酒がくせになっていると考えられる。
3.  $\gamma$ -GTP高値者の中には, 飲酒のコントロール障害を疑われる者や身体依存が疑われる者もいるので, 家族からの情報も含めた飲酒行動等についても把握していかなければならない。
4. 習慣飲酒者に対する保健指導は, 食生活の偏りが見られるので単にアルコールの問題として捉えるのではなく, 広く成人の保健指導の問題として考え実践していくことが必要である。

本研究は, 平成7年度岩手公衆衛生学会共同調査研究助成を得て行ったものである。

## 文 献

- 1) 河野裕明, 大谷藤郎: 我が国のアルコール関連問題の現状-アルコール白書, 厚生省保健医療局精神保健課, 1993.
- 2) アルコール関連問題診断・治療マニュアル検討会: 飲酒問題対応マニュアル, 厚生省保健医療局精神保健課, 1991.
- 3) 財団法人厚生統計協会: 国民衛生の動向, 38(9), 121-122, 1991.
- 4) 財団法人岩手県予防医学協会岩手県民保健センター: 平成5年度事業年報第23号, 1994.
- 5) 岩手県保健婦長会調査研究班:  $\gamma$ -GTP高値者に対する保健指導のあり方に関する研究,

第12回日本アルコール関連問題保健指導研究会・総会プログラム抄録集, 平成6年度アルコール中毒等調査事業, 70-89, 1994.

- 6) 厚生省公衆衛生局精神衛生課監修(日野原他): 適正飲酒ガイドブック, アルコール健康医学協会, 1981.
- 7) 樋口進編: プリベンション'93, 飲酒問題の予防とその実態, 1994.
- 8) 久常節子: 検診結果からの出発, 勁草書房, 1993.
- 9) 大越崇: 地域保健第4号, 地域保健研究会, 68-76, 1993.

著者への連絡先:

〒020 盛岡市本町通三丁目16番1号  
 岩手県精神保健福祉センター  
 Tel 019-622-8377  
 遠藤ツヤ