

4-2. 年齢調整飲酒者率-女性 (性別) (12 地域ブロック別)

*対象は 20 歳以上 率の算出には飲酒歴不明の者を除く

*ブロック区分については、別紙参照

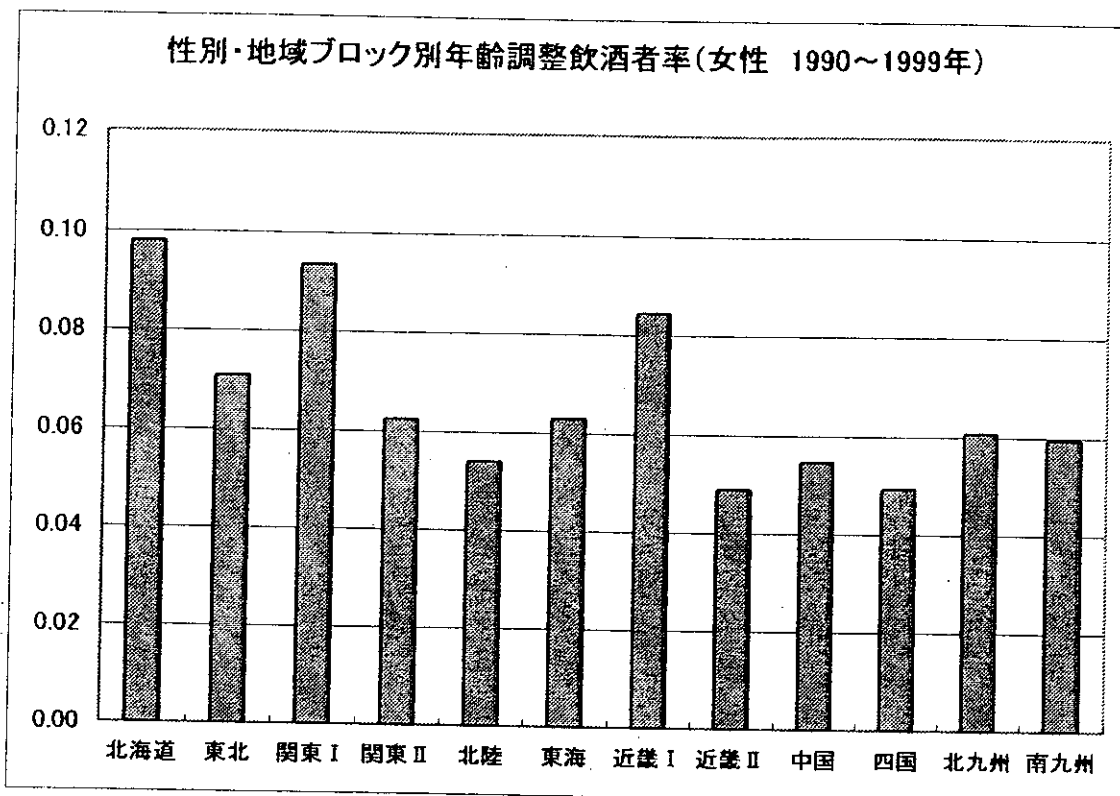


図 4 性別・地域ブロック別年齢調整飲酒者率 (女性 1990～1999 年)

表 5 性別・地域ブロック別年齢調整飲酒者率 (女性 1990～1999 年)

北海道	東北	関東 I	関東 II	北陸	東海	近畿 I	近畿 II	中国	四国	北九州	南九州
0.10	0.07	0.09	0.06	0.05	0.06	0.08	0.05	0.05	0.05	0.06	0.06

女性は飲酒者数が少なく、地域ブロック別の飲酒者率はばらつきが大きい。最も飲酒者率が高かったのは、北海道で、次いで関東 I、近畿 I、東北の順であった。これは、男性の動向と必ずしも一致しなかった。

5-1. 年齢調整多量飲酒者率（性別）（地域ブロック別）－男性

*対象は20歳以上 率の算出には飲酒歴不明の者を除く

*ブロック区分については、別紙参照

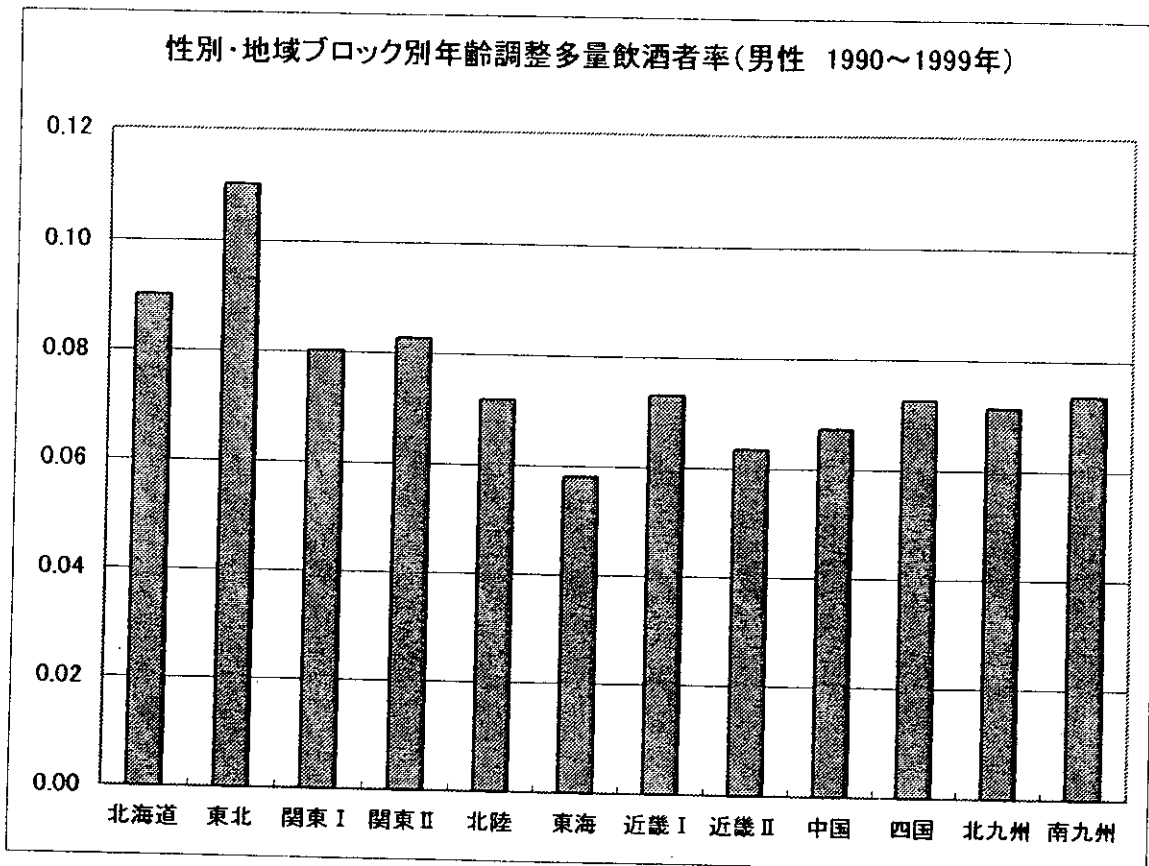


図5 性別・地域ブロック別年齢調整多量飲酒者率（男性 1990～1999年）

表6 性別・地域ブロック別年齢調整多量飲酒者率（男性 1990～1999年）

北海道	東北	関東Ⅰ	関東Ⅱ	北陸	東海	近畿Ⅰ	近畿Ⅱ	中国	四国	北九州	南九州
0.09	0.11	0.08	0.08	0.07	0.06	0.07	0.06	0.07	0.07	0.07	0.07

地域ブロック別の多量飲酒者率をみると、東北が最も高く、次いで北海道、関東Ⅱ、関東Ⅰの順であり、飲酒者率の動向と必ずしも一致しなかった。

5-2. 年齢調整多量飲酒者率（性別）（地域ブロック別）-女性

*対象は20歳以上 率の算出には飲酒歴不明の者を除く

*ブロック区分については、別紙参照

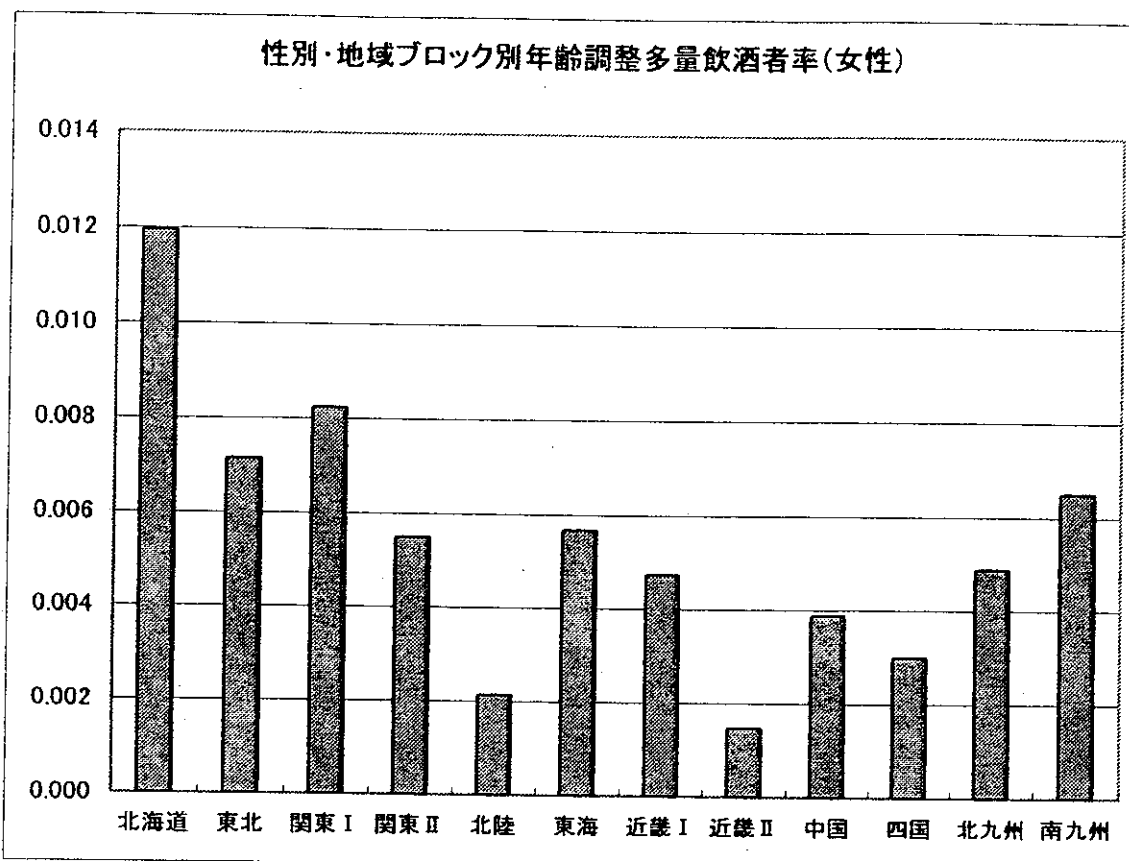


図6 性別・地域ブロック別年齢調整多量飲酒者率（女性 1990～1999年）

表7 性別・地域ブロック別年齢調整多量飲酒者率（女性 1990～1999年）

北海道	東北	関東I	関東II	北陸	東海	近畿I	近畿II	中国	四国	北九州	南九州
0.012	0.007	0.008	0.005	0.002	0.006	0.005	0.001	0.004	0.003	0.005	0.007

女性の多量飲酒者率も地域ブロック別のばらつきが大きかった。北海道で最も高く、次いで関東I、東北、南九州の順であった。この特徴は、女性の飲酒者率とほぼ同様であった。

6-1. 年代別飲酒者数・飲酒者率—男性（性別）

*対象は、20歳以上 率の算出には飲酒歴不明の者を除く

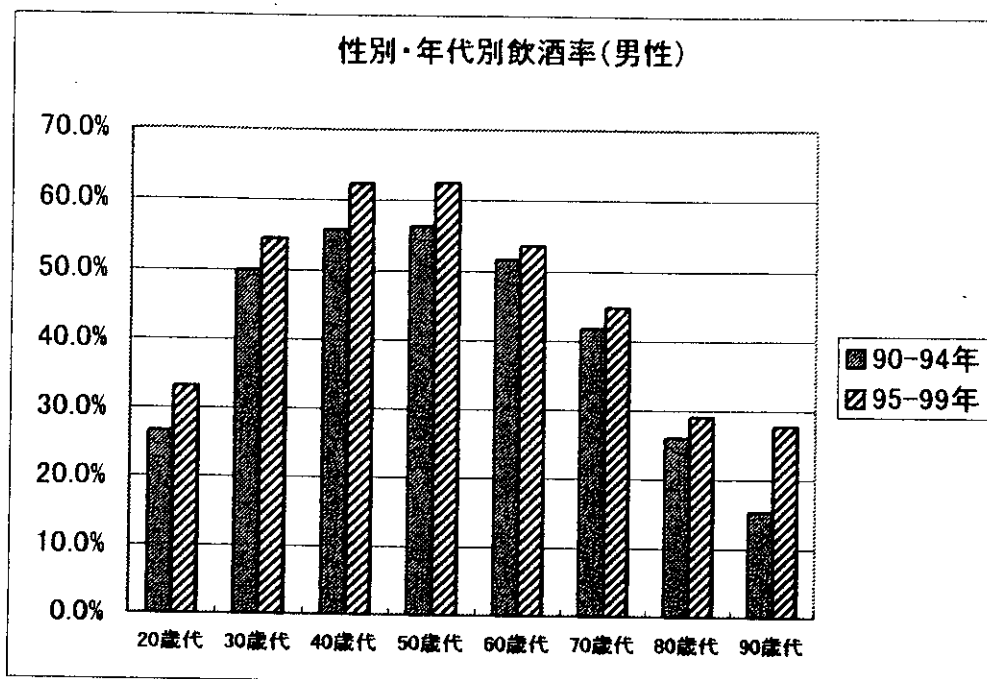


図7 性別・年代別飲酒者率（男性）

表8 性別・年代別飲酒者数、飲酒率（男性）

		飲酒習慣（実数）				飲酒習慣（率）		
		なし	やめた	あり	不明	なし	やめた	あり
90-94年	20歳代	2,177	38	806	1,384	72.1%	1.3%	26.7%
	30歳代	1,722	107	1,826	1,269	47.1%	2.9%	50.0%
	40歳代	1,912	143	2,600	1,509	41.1%	3.1%	55.9%
	50歳代	1,664	226	2,436	1,009	38.5%	5.2%	56.3%
	60歳代	1,369	387	1,872	605	37.7%	10.7%	51.6%
	70歳代	754	277	738	336	42.6%	15.7%	41.7%
	80歳代	269	89	126	169	55.6%	18.4%	26.0%
	90歳代	27	6	6	31	69.2%	15.4%	15.4%
	合計	9,894	1,273	10,410	6,312	45.9%	5.9%	48.2%
95-99年	20歳代	1,227	40	630	1,929	64.7%	2.1%	33.2%
	30歳代	1,023	70	1,310	1,628	42.6%	2.9%	54.5%
	40歳代	977	101	1,786	1,961	34.1%	3.5%	62.4%
	50歳代	932	169	1,831	1,775	31.8%	5.8%	62.4%
	60歳代	1,104	367	1,697	972	34.8%	11.6%	53.6%
	70歳代	743	277	828	474	40.2%	15.0%	44.8%
	80歳代	241	96	138	214	50.7%	20.2%	29.1%
	90歳代	19	7	10	33	52.8%	19.4%	27.8%
	合計	6,266	1,127	8,230	8,986	40.1%	7.2%	52.7%

飲酒者率は、40-50歳代で最も高く、年齢が若くなる、あるいは高くなるにつれて低くなっていた。分析年を前期、後期に分けると、どの年代でも後期（最近になるほど）飲酒者率が高くなっていた。

6-2. 年代別飲酒者数・飲酒者率-女性 (性別)

*対象は、20歳以上 率の算出には飲酒歴不明の者を除く

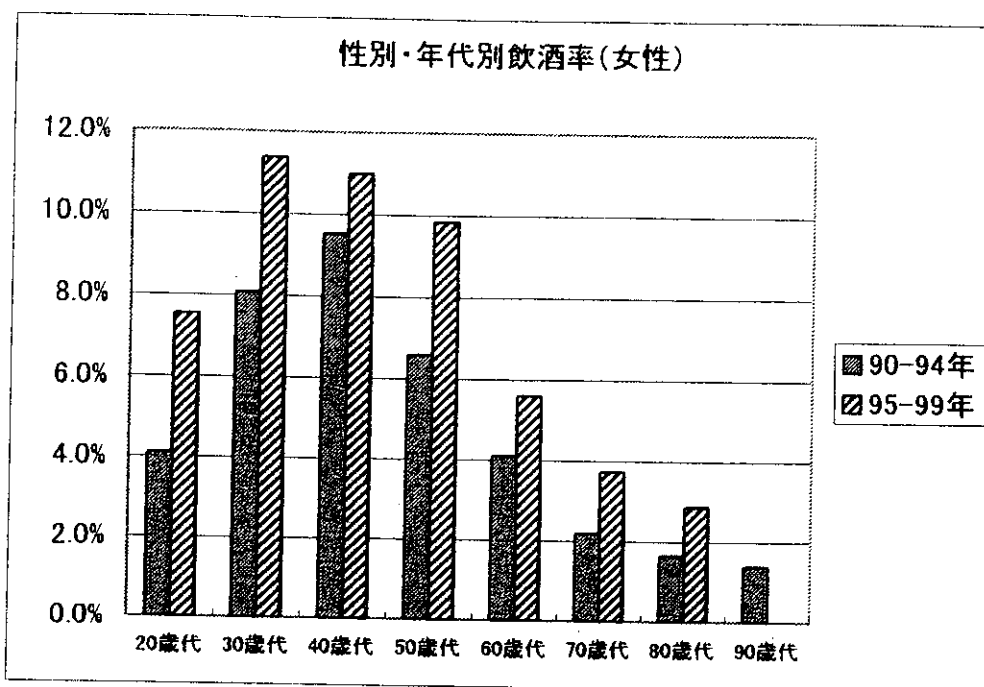


図8 性別・年代別飲酒者率 (女性)

表9 性別・年代別飲酒者数、飲酒率 (女性)

		飲酒習慣 (実数)				飲酒習慣 (率)		
		なし	やめた	あり	不明	なし	やめた	あり
90-94年	20歳代	3,550	52	154	1,228	94.5%	1.4%	4.1%
	30歳代	4,362	70	390	647	90.5%	1.5%	8.1%
	40歳代	5,244	53	559	816	89.5%	0.9%	9.5%
	50歳代	4,869	59	347	534	92.3%	1.1%	6.6%
	60歳代	4,211	49	182	462	94.8%	1.1%	4.1%
	70歳代	2,428	28	55	432	96.7%	1.1%	2.2%
	80歳代	827	9	14	306	97.3%	1.1%	1.6%
	90歳代	71		1	54	98.6%	0.0%	1.4%
	合計	25,562	320	1,702	4,479	92.7%	1.2%	6.2%
95-99年	20歳代	2,550	46	212	1,685	90.8%	1.6%	7.5%
	30歳代	2,982	77	393	957	86.4%	2.2%	11.4%
	40歳代	3,580	48	448	1,209	87.8%	1.2%	11.0%
	50歳代	3,798	57	421	1,022	88.8%	1.3%	9.8%
	60歳代	3,690	75	223	678	92.5%	1.9%	5.6%
	70歳代	2,365	39	93	635	94.7%	1.6%	3.7%
	80歳代	768	12	23	391	95.6%	1.5%	2.9%
	90歳代	54	2		97	96.4%	3.6%	0.0%
	合計	19,787	356	1,813	6,674	90.1%	1.6%	8.3%

女性の飲酒者率は、1990-1994年では、40歳代が最も高かったが、1995-1999年では、30歳代が最も高くなった。女性は高齢者の飲酒者率は急激に低くなる傾向が認められた。また後期ではどの年代も飲酒者率が高くなった。

7-1. 年代別多量飲酒者数-男性 (性別)

*対象は、20歳以上で現在飲酒習慣のある者 率の算出には飲酒歴不明の者を除く

*多量飲酒者は、現在飲酒習慣があり1日の飲酒量が3合以上の者

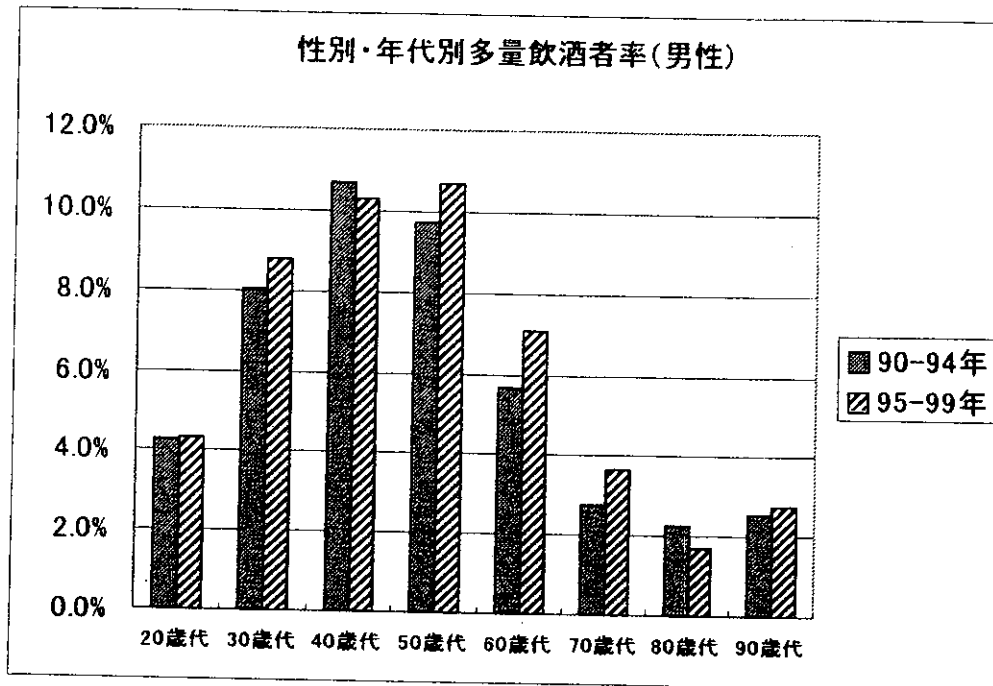


図9 性別・年代別多量飲酒者飲酒率 (男性)

表10 性別・年代別飲酒者数、飲酒率 (男性)

	多量飲酒者数		多量飲酒者率	
	90-94年	95-99年	90-94年	95-99年
20歳代	129	82	4.3%	4.3%
30歳代	294	211	8.0%	8.8%
40歳代	499	295	10.7%	10.3%
50歳代	421	313	9.7%	10.7%
60歳代	206	225	5.7%	7.1%
70歳代	49	68	2.8%	3.7%
80歳代	11	8	2.3%	1.7%
90歳代	1	1	2.6%	2.8%
合計	1,610	1,203	7.5%	7.7%

男性の多量飲酒者率は、40-50歳代で高かった。40歳代を除く多くの年代で後期に多量飲酒者率が増加していた。

7-2. 年代別多量飲酒者数-女性 (性別)

*対象は、20歳以上で現在飲酒習慣のある者 率の算出には飲酒歴不明の者を除く

*多量飲酒者は、現在飲酒習慣があり1日の飲酒量が3合以上の者

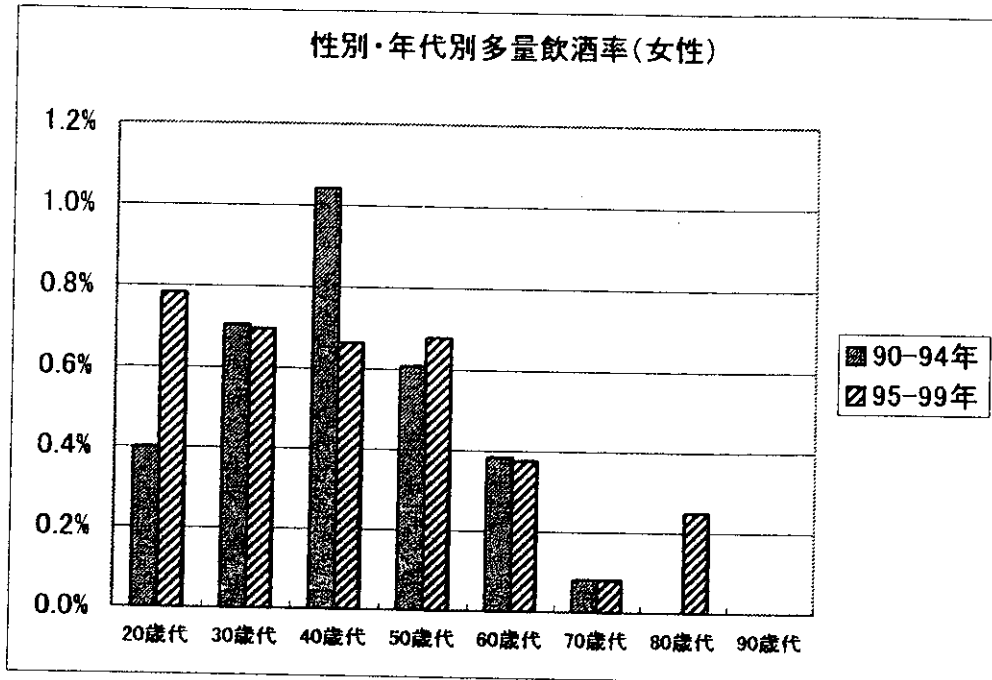


図10 性別・年代別多量飲酒者飲酒率 (女性)

表11 性別・年代別飲酒者数、飲酒率 (女性)

	多量飲酒者数		多量飲酒者率	
	90-94年	95-99年	90-94年	95-99年
20歳代	15	22	0.4%	0.8%
30歳代	34	24	0.7%	0.7%
40歳代	61	27	1.0%	0.7%
50歳代	32	29	0.6%	0.7%
60歳代	17	15	0.4%	0.4%
70歳代	2	2	0.1%	0.1%
80歳代	0	2	0.0%	0.2%
90歳代	0	0	0.0%	0.0%
合計	161	121	0.6%	0.6%

女性は多量飲酒者数が少なくはっきりした傾向は認められなかった。

厚生労働科学研究費補助金

「成人の飲酒実態と関連問題の予防に関する研究」班

研究報告書

「地域における飲酒実態調査の Review」

分担研究者 白坂 知信 石橋病院副院長

研究要旨

近年、わが国ではアルコール関連問題が、個人の健康問題だけでなく、家族問題や社会問題の一因として認識されてきている。21世紀の健康づくり運動である「健康日本 21」においても9つの分科会の中に「アルコール問題」が含まれており、生活習慣を見直す一つの視点として、「アルコール問題」は極めて重要である。又、個人の生活習慣病の予防のみならず、地域住民の飲酒習慣を調査する事で地域性のある疾病の予防対策にも有効であると思われる。

社会問題化している「若年者の飲酒問題の増悪化」「飲酒に関連する交通事故・事件」等の諸問題の予防・対策を効果的に行なう目的で、地域住民の飲酒実態調査を行なう事が必要である。

しかし、飲酒習慣は著しい地域性を有しており、その対策は、画一的な事であってはならず、より地域実態に即したものでなければならず、その基礎資料を調査する事は急務であるが、現実には十分な検討資料は少ない。

私の病院のサービスエリアである後志支庁管内は、アルコール依存症者が多いという地域特性を有しており、生活習慣病等の予防活動を行なう上で、より効果的な対策を目指して、一般住民（健常者）を対象にした職業別アンケート調査を平成3年に行なった。職業別に調査する事で①地域特徴を明確にする事が可能である②各職業毎に援助対策をより具体的に作る事ができる等の利点があると思われるため、今回はその資料を再度分析し、現状と比較する事で現実にあった具体的地域対策の資料としたい。同時に、北海道滝川保健所が平成12年に行なった「住民のストレス、休養、睡眠に対する実態調査」の資料を利用し、「地域における心の健康」の現状を「アルコール問題」を視点に再度分析する事で、「生活の中のアルコール問題」に関する、より効果的対策を講じる事を目的とした。また、同様のアンケート調査を断酒継続中の断酒会員に対し、行なった。上記調査と比較する事で、断酒継続中の人々の「生活習慣や飲酒に関する考え方」の把握が可能となり、地域での大量飲酒者（プレアルコホリック）への援助対策や指導方法がより具体的に方向付けする事が可能であると考えられる。

I. 研究目的

3種類の地域住民の飲酒に関する実態調査を分析する事で①住民の飲酒状況 ②飲酒に対する意識 ③生活と飲酒との関係等について資料を得て、地域実状にあった効果的な生活習慣病の予防対策や、アルコール関連障害の予防対策を行なう事を目的とする。

査見当事業に基づいて、平成3年7月～平成4年3月末日の間に行なわれた「後志管内における酒害対策の方向性について」の一般住民を対象とした調査資料の分析をした；アンケートの対象者は職業別（公務員、農業、漁業、商業、飲食業、建設土木業）とし、無作為抽出とし、無記名方式で調査書は郵送又は職業別関係機関の協力を得て配布した。

II. 研究方法

1.平成3年度北海道後志ブロック地域保健活動調

2.北海道立滝川保健所が行なった平成12年度地域保健活動推進事業報告書で調査した「心の健康

の背景となっているストレス、休養、睡眠についての実態調査」の資料を分析した。

3.平成15年2月14日～16日にかけて、旭川市において開催された北海道断酒連合会の宿泊研修会会場にて、筆者が断酒継続中の人々を対象に「心の健康の背景となっているストレス、休養、睡眠についての実態調査」行なった。無記名で、各個人にその場で記入してもらう方法であり、参加者430名中約250名から回答を得た。

尚、差があるとの表現は $p < 0.05$ での有意の差を示す。

Ⅲ. 研究結果

A. 飲酒の状況について

a. 初回飲酒状況

(ア) 初回飲酒年齢

15～19才が47.0%と最も多く、14才以下の3.5%を含めると、全体の約半数が未成年で飲酒を経験しており、次いで20～24才の31.6%である。未成年のピークは18才であり、最少年令は5才であった。未成年者の飲酒では職業別にみると、公務員は81.5%と著しく高く、他の職業は31.2%～52.4%であった。

(イ) 初回飲酒のきっかけ

つきあいが、42.6%と最も多く、行事や祝い27.7%、好奇心10.2%、仕事6.2%、食事・団欒2.6%、やけになって0.5%の順であった。職業別にみると、つきあいの割合が、公務員は54%と高い。未成年で、飲酒を経験している人に食事・団欒、好奇心と回答した割合が高かった。食事・団欒ということでは飲酒は20才を過ぎてからと回答した人は5割にすぎず、就職してから、家の中だけならよいと家人が未成年での飲酒を容認している事が認められる。

(ウ) 初回飲酒時の感想

現在飲酒している人では「味よりも雰囲気が好き」が5割と多く、「おいしいと思った」が2割で、「もう二度と飲みたくないと思った」は少なかった。全く飲まない人では「おいしいと思った」

人はおらず、「仕方なく飲んでた」が3割、「もう二度と飲みたくないと思った」が2割であった。常習飲酒者と機会飲酒者に分けて比較すると、初回飲酒時の感想に差($p < 0.05$)が認められ、常習飲酒者に「おいしいと思った」機会飲酒者に「味は好まない」の割合が多かった。以上により、初回飲酒時の陽性・陰性効果がその後の飲酒習慣形成に影響がある事が推測される。

b. 現在の飲酒状況

(ア) 飲酒回数と飲酒量

「飲む」が77.7%、「飲まない」が12.2%、「以前飲んでたがやめた」が7.3%であった。「以前飲んでたがやめた」人の年齢別割合は、20代1.8%、30代2.6%、40代5.3%、50代8.7%、60代10.6%、70代14.8%と年齢が高くなるにつれて、やめた割合が高くなっている。職業別にみると「飲む」と回答したのは、公務員が著しく高く、93.1%であり、他は67%～82%の中にある。週3日以上常習飲酒者は57.9%と半数を超える。職業別では、常習飲酒者は飲食店が84.0%と高かった。常習飲酒群と機会飲酒群に分け、飲酒量を比較すると、機会飲酒群に非適量群が多く、差($p < 0.05$)が認められた。常習群飲酒群で、しかも非適量群という危険な飲み方をしている人が4割もおり、調査数の3割を占めた。

(イ) 健康状態

「健康である」と回答した人は、機会飲酒群・適量群と比べ、常習飲酒群・非適量群に少なく差($p < 0.05$)が認められた。飲酒回数・量が増えるにつれ、健康に及ぼす影響が明らかになり、適量飲酒の重要性が再認識させられた。健康である54.7%、通院中19.8%、検診等で注意を受けたが未受療者が6.9%、体調が悪い未受療者が4.2%であった。なんらかのアルコール関連身体障害を有する人は、30.9%と高く、職業別では飲食店が通院中31.2%、検診等で注意を受けたが未受療者は13.1%と高くなっている。

(ウ) 飲酒状況に対する受けとめ

常習・非適量群の約半数が「お酒の事で注意され

た事がある」と回答している。また、自分の飲み方を「このままでよい」と回答した人は、常習・非適量群に少なく、差が認められた。「お酒の事で注意された事がある」群でも「このままでよい」と回答した比率は低く、差が認められた。しかし、常習・非適量群とも約半数は「このままでよい」と回答しており、自分の飲酒に対する自覚が乏しい。「お酒の事で注意された事がある」群の3割が、また「何らかの健康上の問題がある」と思われる群でも4割が、「このままの飲み方でよい」と回答している。しかも、アルコール関連疾患である肝臓病と診断されながら飲んでいる人が8割、糖尿病・高血圧では7割もいる。本人の酒害に対する認識不足やアルコールのもつ依存性や、社会的背景からなかなかやめにくい状況が推測される。啓蒙活動を強化していく必要があると思われる。

(エ) よく飲むようになった年令

飲酒回数・量の増加は、20～24才が30.5%、25～29才が17.4%、30～34才が15.5%、19才以下が11.8%、35～39才が8.0%、40～44才が7.2%、45～49才が2.5%、50～54才が1.7%、50才以降が1.2%であった。39才以前と40才以降に分けると、39才以前が8割もいる。飲酒量も、39才以前に非適量群が多く、40才以降との間に差が認められた。よく飲むようになった理由で、差($p < 0.05$)が認められた項目は、39才以前では「好きだから」、40才以降では「食欲増進のため」「疲労回復のため」であった。職業別では、「仕事上のつきあい」が全職種とも1位を占めているが、中でも飲酒店が52.6%、公務員が45.0%と高値であった。「ストレスを解消するため」は公務員が16.5%、商業16.0%であり、「疲労回復のため」は農業22.4%、建設・土木は17.1%であった。また、飲酒機会では、農業・漁業・建設土木・商業は「習慣」が多く、公務員では「友人・同僚とのつきあい」飲食店は、「商売や仕事上の必要から」が最も多かった。

c. 問題飲酒者の状況

(ア) 久里浜式アルコールテスト (KAST)

アルコール依存症予備群の実態を把握すると共に回答者の自己診断の目安とするため、全員にKASTを行なった。結果は、重篤問題飲酒と推定されるKAST2点以上が21%、0～2点は7.3%であった。

(イ) 年令

問題飲酒群は、40～44才をピークに、40～60才で8割、20～30才でも2割を占める。

以上より、早期発見、早期治療の対策と未成年者へのアルコール知識の普及活動が急務と思われる。

(ウ) 飲酒状況

KAST2点以上の者は、常習飲酒・非適量群に多く、2点未満でも半数は1回の飲酒量が非適量となっていた。また、「健康に問題がある」「お酒の事で注意をされたことがある」等でも同様である。又、「飲み方を変えたい」とする人の割合も多かったが、しかし、多くは「量・回数を減らしたい」とする者であり、断酒を志向する人は少ない。また、3割は「このままでよい」と考えており、飲酒に対する意識の低さが認められた。

B. お酒の考え方について

a. お酒のイメージ

プラスイメージ(楽しいもの、百薬の長)、マイナスイメージ(風紀を乱す、健康を害する危険がある、自分をコントロールできなくなる)とすると、現在飲酒している人は、プラスイメージが強かった。全体的には「行事や祝い事には付き物」と回答した人は57.3%であり、日本の文化・風習と酒との強い関係がみてとれる。

b. お酒に対する考え方

「運転する人にお酒を勧めますか」と問に9割は、勧めないと回答しているが、「運転に影響のない程度にすすめる」と回答した人が6.0%おり、職業別では農業13.5%、漁業10.9%であった。

「許される初飲の年令」の間には、20才を過ぎてから53.8%、就職してから24.9%、家の中だけなら未成年でもいいは5.1%であった。

職業別では、公務員は 20 才をすぎてからの項目は 33.4%と極めて低かった。

・「お酒のコマーシャルや自動販売機」に関しては、「問題がない」が 50%を超え、「未成年への影響から良くない」が 32.2%であった。職業別では、漁業のみが「未成年への影響から良くない」が 42%で「特に問題が無い」を上回っていた。公務員は「特に問題が無い」が 72.0%、「未成年への影響から良くない」が 17.2%であり、両回答の差が一番大きく、意識の低さが認められる。

・「朝からの飲酒」に関しては、「良くない」が 47.4%、「他人に迷惑をかけなければ良い」が 30.7%、「仕事が休みなら良い」が 11.4%であった。職業別では、公務員は「他人に迷惑をかけなければ良い」が 43.9%と高く、「良くない」は 39.2%と一番低く、唯一職業別で両者が逆転していた。

・現在、お酒を飲む人は、飲まない人と比較して「問題がある」と感じている人が明らかに少なく、飲む人はお酒に甘い事がうかがわれる。又、お酒を飲まない事で「付き合いが悪い」と言われたり、「無理に勧められる」等のアルコールハラスメントを受けて困った事のある人は 3 割を超えており、飲酒を中心とする文化・習慣が強く認められる。

お酒については、「アルコールは薬物」というより、良いイメージをもつ人が多く、「飲酒には寛容」な日本文化を垣間見る事ができる。

C. アルコール依存症の知識に関して

病気の捉え方

a. 病気になる可能性の有無

アルコール依存症は病気であるとの認識は 73.8%の人がもっている。その中の 8 割は回復が可能と答えている。治らないは 8.9%である。「自分が病気になる可能性」に関しては、全ての職種で「無い」が多いが、非適量群・健康に問題のある群・KAST2 点以上の群では「ある」と答えた者の割合が多く、病気を気にしながら、飲酒している状況が認められる。

b. アルコール依存症のイメージ

イメージとしては、異常醜陋的な考え方より、精神・身体症状の回答が多く、病気としての受け止めはされているが自分は「問題がない」というように認識の甘い人も多く、生活習慣病とも言われるアルコール依存症が正しく理解されているとは言い難い。

c. 病気への対応

アルコール問題のある人に相談をうけた時は「専門的治療をすすめる」49.7%、「節酒をすすめる」38%、「断酒をすすめる」24.4%、「保健所への相談をすすめる」21.5%、「精神科受診をすすめる」20.2%、「内科受診をすすめる」16.5%等であった。又、A.A.断酒会の存在を知っている人が 6 割いる。保健所への相談や専門的治療を促す率が高い等、管内の対策が効果的に行なわれる点も認められるが、節酒を促す率が断酒をすすめるより高い事や、本人・家族の意思が回復に一番大切と考える人も多く、更なる断酒対策が必要と思われる。

D. アルコール依存症者との比較検討

性別は、ほぼ同じ男女比であり、年齢は患者群は、50 才代 5 割、40 才代・60 才代は 2 割であったが、一般群は、30~60 才代がほぼ 2 割ずつであり、差がある。

結果

a. 初回飲酒年齢と習慣飲酒のきっかけ

初回飲酒年齢を 19 才以下と 20 才以上に分け、一般群と患者群で比較すると、未成年での飲酒は、一般群の方が多く、差 ($p < 0.05$) が認められたが、一部にある若い頃から飲酒に慣れた方がアルコール依存症になりづらいという説を正当化するものではない。習慣的に飲むようになった年齢では差がなかった。習慣的に飲むようになった理由では、「眠れないから」「好きだから」「疲労回復のため」の項目で患者群に比較的高い値が認められ、有無の差 ($p < 0.05$) があった。わが国には、「不眠・疲労の改善」を目的とした飲酒が広く行なわれているが、この事が、飲酒頻度や飲酒量の増加、飲酒へののめり込み、精神依存形成の一つの要因となっている事が推定される。「仕事

上のつきあい」や「ストレス解消」を目的とする群では有意義の差はなかった。

b. アルコール依存症の発症との飲酒状況

今回の調査では患者群に「身内の酒の好きな人がいる」という回答が多く、一般群との間に有意の差があった。家族の飲酒形態が子供の飲酒状況や発症に影響を与えている事が確認された。又、現在、酒を飲むと答えた「男性」の中で、酒を好む身内については「父親」との回答は23.9%、母親が0.1%、両親共には1.3%であった。両群共に、母親より父親の飲酒を問題視している事も認められた。

E. ストレス・不眠対策と飲酒の関係

現代人は、慢性疲労症候群にかかっていると言われる程、ストレスは強いと言われる。そのため、休養の取り方やストレス対策に関する情報は数多い。多くの場合、休養は「睡眠」や「テレビを見る」等が多く、「休む」事が主体となっている。しかし、一部には「休養」の目的で「飲酒」が方法と考える人達が10%程認められ、ストレスの対処方法や睡眠補助剤としての「アルコール」の使用頻度等を調査し、適切な情報を住民に提示する必要があると思われる。

a. ストレスとその対策

(ア)男性では「酒を飲む」44.6%、「寝る」41.7%、「テレビを見る」40.3%、女性は「人と話す」59.6%、「のんびりする」39.4%、「テレビを見る」38.5%であった。男女差で特徴的であったのは、男性に「酒を飲む」「ギャンブル・勝負事をする」「タバコを吸う」が多く、女性には「人と話す」「買い物をする」「食べる」が多かった。

(イ)ストレス解消があまりうまくできていない群のストレス解消方法は、「趣味・スポーツをする」「テレビを見る」「酒を飲む」「ギャンブル・勝負事をする」が多かった。ストレス解消には、女性は「相談できる人」を求め、男性は「自由にできる時間」「気分転換できる場所」を選択する傾向があった。若い人は「相談できる人」を求め、年代が高くなるにつれて、「自分の気の持ちよう」

と回答する傾向にあった。

b. 睡眠補助剤とその利用状況

最近、睡眠補助剤の利用が広く認められているが、睡眠補助剤の利用率は「しばしば」「常用」を合わせて33.5%であり、全国と比べても高い。「常に利用」の割合も11.7%と全道の2倍、全国の3倍を超える。

次に使用している補助剤の種類では、アルコール類57.8%、睡眠剤24.3%、安定剤17.3%ある。男女別では、男性の場合、アルコール類が74.7%と7割を超える。女性の場合は、アルコール類40.0%、睡眠剤33.3%、安定剤26.7%と比較的多様である。「常に使用する」と回答した人では、アルコール類59.7%、睡眠剤29.0%、安定剤6.5%、男女別では男性のアルコール類使用は、69.8%が目立つ。又、使用している睡眠補助剤の年代別内訳では若い年齢ほどアルコール類の使用頻度が高い傾向にあり、年齢が増加すると睡眠剤や安定剤の頻度が増加している。

IV. まとめ

わが国の飲酒は「晴れの日の飲酒」という歴史的流れの中で日常化してきたものである。

そのため、「酔っ払い天国」と言われるように飲酒に関する規範は乏しく、酩酊に対しても寛容で、酩酊上のトラブルに対する罰則も甘いと言われてきた。今回の調査では、この現実を具体的数字で見ることができた。特に一般住民のアルコールに対する認識の甘さ、問題のある飲酒状況、問題飲酒者の実態、酒害に対する認識が乏しい事等の事実が確認された。これらの現実を踏まえ、地域でのアルコール対策の方向性を探る必要がある。

①初回飲酒年齢は、15～19才が47%と高く、14才以下を含め、全体の約半数が未成年での飲酒を行なっている。最年少は5才である。このように未成年者の飲酒はますます増加し、低年齢化、一般化してきている。親が容認している現実や好奇心を高めるようなコマーシャルも多く、飲酒はファッション化してきている。又、飲酒はタバコと共に他の薬物へのエントリードラッグともいわ

れており、PTA・教職員との連携を十分に取
りながら、中高生に対するアルコール教育を健康
教育と併せて行なう必要がある。

②成人では、常習飲酒が20～30才にピークが
ある事から、成人の早期からアルコールの保健教
育を行なう必要がある。この場合、今までの一次
予防のやり方では効果は不十分であり、新たな一
次予防のプログラムが必要となる。例えば、職場、
趣味のグループ、宗教の会等、単位を小さくし、
知識を一方的に与えるのではなく、相手の問題
点を明確にした活動が必要である。医療機関や
自助グループとの連携も重要で、適正飲酒や酒
害の知識の普及啓蒙活動を定期的に繰り返し、
行なう事が大切である。

③職業別に対策を考えることが必要である。公
務員の場合、「付き合い酒」「ストレス解消のた
めの飲酒」が多く、生活習慣としての飲酒が強
く認められている。又、本人も未成年から飲酒
しているためか、「就職してから」が飲酒解禁と
考える比率が高く、他人に迷惑を掛けなければ
「朝から飲んで良い」と考えている。このよう
に公務員の飲酒に対する甘さは、他の職業と比
較しても著しい。近年、公務員を見る目が厳し
くなっており、公務員に対するストレス対策等
の精神保健教育と共に「生活の質」を高める
対策が必要と思われる。

④アルコール問題は「個人の生活習慣」として
の問題と同時に地域の飲酒文化（習慣）の問題
も含んでいる。一般住民への適正飲酒の一次予
防活動と共に早期発見、早期治療のための
プログラムを作る必要がある。そのためには、
集団としての住民を職業別にサブグループに
分割したり、より小さなサブグループ化、集
団特性にあった対策が必要となる。そのため
に今回のような調査は重要となる。又、内科
医やアルコール専門医との連携は、地域住民
の精神保健を考える時に非常に大切であり、
地域でのネットワーク対策を考えるべきであ
る。質の高い睡眠をとるために生活習慣の変
更を含めた対策が必要となる。最近では睡眠
導入剤の高用量依存（常用薬物依存）が若年
者や20～30

才を中心に著しく増加してきている。アルコ
ールに関する知識の普及と共に睡眠薬、安
定剤等の睡眠補助剤の使用に関する実態調
査を行なうと共に地域医療機関や専門医
療機関との十分な連携を行なう対策が必
要になってきている。

⑤一般住民の健康を考える時「アルコール・薬
物」を一つの切り口とする事は有効である。
休養のとり方に「飲酒」とする人も10%
前後いる。又、40才以降に休養としての
飲酒が増加している事もあり、アルコ
ール関連問題を発症する危険な現象と思
われる。「飲酒」だけでは、決して充分な
休養は取れない事も伝える必要がある。
睡眠補助剤としてのアルコールの使用頻
度は若い年齢ほど高い。アルコールは入
眠時間を短縮する作用はあるが、中途覚
醒や睡眠が浅いという問題もあり、乱用
・常用化は耐性・依存を形成する危険性
が極めて高いと言われる。

⑥近年の社会経済状況の悪化につれて、
ストレスを感じ、苦痛に思っている人の
率は益々増加している。男性の場合は「
仕事」、女性は「子供の教育」「育児・
出産」の比率が多い。これらは「うつ病」
のきっかけにもなり、その対策は急務
である。しかし、3割以上の方はスト
レスの解消がうまくできず、「飲酒」や
「ギャンブル」で現実を回避している
傾向が認められる。同時に「飲酒・ギ
ャンブル」ではストレスが改善されな
い事の自覚も認められる。又、専門
家に相談するまでもない悩みやスト
レスを有する人も多い。気軽に相談
できるサークル、ボランティア等仲
間同士の援助と共に「飲酒・ギャン
ブル」の危険性の啓蒙活動を行な
う必要がある。ストレスと上手に付
き合う方法を身につける知識の普及
も大切である。

⑦問題飲酒の多くは40才以上であり、
若い頃の飲酒習慣を継続し、増悪
させている事が多い。又、知らず
知らず病的飲酒に陥っている例も
多い。アルコール依存症の知識を
普及させるだけでなく、地域・職
場・家庭等での早期支援の
プログラムを作り、広報・ポ
スター等を利用し、住民へ周知
徹底を図る必要がある。

わが国の職場におけるアルコール関連問題の現状に関する研究

分担研究者 廣 尚典 日本鋼管病院鶴見保健センター

研究要旨：

わが国の職場におけるアルコール関連問題の現状について、過去 10 年あまりに発表された研究報告を中心に文献検索を行い、飲酒量、問題飲酒者の割合、職業性ストレスとの関連、生活習慣病への影響、問題飲酒への介入方法、過労死との関連、産業保健活動のあり方などの観点からまとめた。現在、職場ではメンタルヘルス対策の推進が求められているが、アルコール関連問題についても、十分な対応を図っていく意義は大きいと考えられる。

A. 研究目的

職場においてアルコール関連問題は、職場不適応や労災事故との関連などのため、産業保健上取り組むべき優先課題と考えられてきた。しかし、一方で職場の諸因子がアルコール関連問題の発現や増悪を助長したり、抑止したりしていることも知られている。このように、職場とアルコール関連問題は、きわめて多面的な関係を有しているといえる¹⁾。

本研究では、主として最近 10 年間の論文、関連学会での報告などの文献を検索し、職場のアルコール関連問題の現状を分析、整理するとともに、その研究、対策のあるべき方向性を検討した。なお、1992 年以前に関しては、大本による詳細な Review²⁾がある。

B. 研究報告および考察

労働者の飲酒量

わが国のアルコール消費量は、戦後漸増傾向を示し、90 年代半ばよりその傾向はみられなくなっている³⁾。労働者に限定しても、同様の動きがみられると考えられる。大阪地区の事業

所を対象とした北村らの調査⁴⁾においても、80 年代から 90 年代にかけて、男女とも飲酒者の割合が増加していた。その内訳をみると、男性で 1~2 合、女性で 1 合未満の飲酒者の割合が増加し、飲酒頻度では男女とも週 1~4 日の割合が増加傾向にあったという。最近の調査では、竹本らが、5,000 名を超える定期健康診断の受診者の飲酒状況を 1997 年と 2000 年とで比較し、男性労働者に比べ女性労働者の飲酒率が、特に 40 歳代において増大していることを報告している⁵⁾。

その他、比較的大規模な断面調査の結果報告では、予備自衛官を対象とした調査で、20 歳代はそれ以上の年齢層と比べ、飲酒頻度が低く、1 日の平均飲酒量も少ないという結果が得られている⁶⁾。非鉄金属事業社員を対象とした調査では、飲酒率が 84.1%、毎日飲酒者が 48.0%であったと報告されている⁷⁾。

ところで、現在多くの事業所で、健康診断などの際に、飲酒量の調査が行われているが、一般に過量飲酒者では過少申告されることが少なくないことに注意が必要である⁸⁾。

業種、勤務形態と飲酒

労働者の飲酒頻度や1日平均飲酒量には業種や職種によってかなりばらつきがみられることもよく知られている⁹⁾。例えば、某事業所では、営業職は技術職、事務職、製造担当に比べ、飲酒状況、飲酒行動および飲酒に関連した血液検査値に問題が大きい傾向のあることが報告されている¹⁰⁾。竹田も、同一事業所の製造職と開発職で、平均週間飲酒量に有意な差がみられることを報告している¹¹⁾。また、平均飲酒量が多くなっても、多量飲酒者の割合が高い例のあることも報告されている¹²⁾。

こうしたことより、職種等に応じた指導のあり方を模索する必要もあると考えられ、そうした試みも報告されている¹³⁾。

以前より、交替勤務者が夜勤明け等に「寝酒」として飲酒する例の多いことが一部で指摘されてきており、最近にも報告がある¹⁴⁾。西山らは、化学工業関連労働者を対象とした大規模調査の結果から、交替勤務者は仕事の負荷の増加とともに飲酒量の増える傾向が常昼勤務者と比べ強いと分析している¹⁵⁾。また、廣らは、建設業の現場代理人業務従事者では、問題飲酒者の割合が高く、人間関係、相談相手の不足、作業環境の悪さが、問題飲酒と関連があったことを報告している¹⁶⁾。

村上らは、出張者に発症した健康障害例について検討を行い、飲酒が少なからず発症に関連していたことから、出張者の保健指導に飲酒に関する事項を盛り込む必要があると指摘している¹⁷⁾。金子らは、出向が契機となって飲酒量が増大したり、習慣飲酒が形成されたりする現象がみられることを報告している¹⁸⁾。

職場におけるアルコール依存症者、問題飲酒者の割合

精神科専門医が訪れて対応にあたっている企業内相談室に関する報告では、アルコール依存症あるいはアルコール乱用の全相談例にし

める割合は、4~15%程度とばらつきがみられる¹⁹⁾。これは、事業所によって、アルコール依存症者、アルコール乱用者の割合が異なることに加えて、相談室の機能や活用のされ方に影響を受けていると考えるべきであろう。

また、KASTやCAGEなどの質問紙法、構造化面接法を用いた調査結果でも、アルコール依存症者の割合は、男性で10~30%とかなりの幅がある¹⁹⁾。

女性に関する報告は少ないが、馬目らは、1,000名を超える総合商社および縫製工場に勤務する女性労働者に対して調査を行い、KAST2点以上の「重篤問題飲酒者」の割合が1.7%であったと報告している²⁰⁾。

川上らは、面接調査によって、男性勤労者のアルコール依存症は30歳代の発症が多いと報告している²¹⁾。

事業所を対象とした調査では、廣らが、5府県の151事業所（主に中小規模）に対する調査において、5年間に45事業所で飲酒に関連した事故・外傷が発生しており、延べ件数は55件であったと報告している²²⁾。また、飲酒に関連した疾病は、51事業所で延べ82件みられていたという。

職業性ストレスとアルコール関連問題

厚生労働省は、5年毎に大規模調査である「労働者健康状況調査」を実施しているが、男性では、ストレス解消法として、飲酒が「睡眠や休息をとる」に次いで第2位となっている。1997年の調査では、1992年の46.1%と比べると低下しているものの、41.5%と高率となっている。女性は14.1%である（表1）^{23) 24)}。

こうした調査結果を待つまでもなく、勤労者にとって「ストレス解消のための飲酒」は通常よく口にされる場所であり、それがときとして問題飲酒につながることも指摘されている。

職業性ストレスの評価については、多くの仮説に基づいた測定法が開発されているが、「仕事の要求度-コントロール-支援モデル」がわ

が国でも比較的広く使用されるようになってきている。本モデルは、職業性ストレスを3つの軸で評価し、仕事(質・量など)の要求度が高く、コントロール度(裁量性)が低く、周囲からの支援が少ない場合に、ストレスが高くなると判定するものである。本モデルによって測定された職業性ストレスと問題飲酒との関連を検討した結果からは、有意な関連はみられないという報告がある²⁵⁾。一方、ストレスをより多面的に評価するNIOSHストレス調査票を使用した調査によれば、仕事上の危険、人々への責任、グループ内対人葛藤が問題飲酒と関連を有し、後2者は重篤な問題飲酒とも関連のあることが示唆されている²⁶⁾。

ストレス対処行動については、山浦らが、勤労者の過量飲酒者は、飲酒がストレス対処の重要な位置を示していることを報告している²⁷⁾。馬目らも、KAST(久里浜式アルコール症スクリーニングテスト)を用いた調査で、重篤問題飲酒者に同様の傾向を確認している²⁸⁾。

木村らは、企業従業員約10,000名を対象とした調査から、40歳未満の男性では、飲酒習慣と生活満足度、ストレスレベルとの相関がみられたことを報告している²⁹⁾。

また、失業は、それによるストレス等のため、アルコール依存症の発症に関与することが、欧米では指摘されているが、わが国の調査でも以前の就業状況がアルコール依存症者の社会経済的転帰に影響を及ぼす可能性が示唆されている^{30) 31)}。

飲酒と生活習慣病

近年、職場の健康管理は、いわゆる職業病にとどまらず作業関連疾患や生活習慣病への対策にも力が注がれている。業種によってはその傾向が著しい。産業保健に関連する学会等でも、生活習慣病対策の一部として、飲酒に関する各種検査結果を分析したり、飲酒指導をすすめていたりしている例が多くみられている。

中田らは、職域の人間ドックの結果を分析し、

過度の飲酒者では、平均血圧、尿酸値、HDL-コレステロール値、中性脂肪値ともに、「ストレス度」も高い傾向がみられ、また高ストレス群で飲酒率が高いことを報告している³²⁾。 γ -GTP値が飲酒量をよく反映することは広く知られているが、岩間らは、石油精製工場の従業員を対象とした調査から、GOT、GPT各値が高値を示す肝機能異常例では、飲酒のみによるものは多くなく、過栄養との関連が深いという結果を得ている³³⁾。1日平均1合以上の飲酒習慣があると、血圧、血清GOT、GPT、 γ -GTP値、中性脂肪値といった健診の値が高値を示す割合が高く、2合以上の飲酒習慣がある群では、ダイエットや減塩の必要性を認めない者が少なくないなど、自己健康管理意識が低い傾向がみられるという報告もある³⁴⁾。伊津野らは、保健指導の必要性のある正常高値血圧に飲酒の関連が深いことを報告している³⁵⁾。能川らは、横断研究では45~54歳の年齢層で飲酒習慣と血圧とは直線的な関連をもつという結果が得られたが、縦断研究によると40~44歳および50~54歳では少量飲酒によって血圧が低下していたことを示し、検査結果の安易な解釈に対して警鐘を鳴らしている^{36) 37)}。前田らは、糖尿病の労働者が飲酒によって血糖のコントロールを増悪させている実態を報告している³⁸⁾。

また、アルコール飲料の種類によって、生活習慣病と関連の深い各種検査値に差がみられることも報告されているが、これは主としてアルコール以外の食物の摂取状況をはじめとする生活習慣の相違に起因するものと考察されている³⁹⁾。

飲酒と「過労死」

近年、肥満、高脂血症、高血圧、糖尿病の4つが併存すると、心血管系疾患の発症リスクが高まることから、それを「死の四重奏」と呼び、適切な治療や生活習慣の改善に関する指導の対象とする必要性が指摘されている。職域にお

いても健康診断において該当者が発見された場合には、労災保険からの拠出金により本人には負担なしで二次検査を受診できる制度が、2001年より発足している⁴⁰⁾。これは、いわゆる「過労死」予防を主な目的としたものである。

過量飲酒は、高脂血症、高血圧、糖尿病の危険因子のひとつに数えられるため、二次検査の結果に基づいて実施される特定保健指導において、その改善が促されるべきである。

問題飲酒に対する介入

健康診断の結果、必要であると考えられる労働者に保健指導を実施することは、労働安全衛生法上事業者の努力義務（第66条の7）となっており、多くの事業場で産業医や看護職による保健指導が行われている。γ-GTP、GOT、GPT および HDL-コレステロールが法定の健診項目となっているため、これらの検査値の異常から、飲酒に関する指導が行われることが多い。厚生労働省から報告されている定期健康診断検査項目別有所見率（平成13年）では、血中脂質（28.2%）、肝機能（15.3%）、血圧（11.1%）の順に多くなっており、年々増大傾向にもある（図1）⁴¹⁾が、これらはいずれも過量飲酒と関連の深いものである。

保健指導が効果的に行われれば、問題飲酒に対する早期介入として意義深いといえる⁴²⁾。また、健診で発見される生活習慣病の背景に問題飲酒があり、それへの適切な介入が必要な例が多いことも指摘されるところである⁴³⁾。生活習慣についての保健指導の中で、飲酒の問題も扱われることが多い⁴⁴⁾が、アルコール依存症に対して不適切な助言を行わないように留意することも必要であろう。

アルコール依存症への対応については、専門治療に結びつける手順が提唱されているが、上司などの職場関係者および家族との連携が非常に重要であり⁴⁵⁾、それを円滑にすすめるためには、日頃から管理監督者や一般労働者に対しての、飲酒問題に関する啓発活動が必要であ

る。（健康班）

廣らは、健康診断によって拾い上げられた問題飲酒者に対して、少数回短時間の Brief intervention を行い、良好な成果を得たことを報告している⁴⁶⁾。

自殺と飲酒

わが国の年間自殺者数は、1998年以降4年連続で3万人を超え、社会問題になっているとさえいえる。特に、40歳代および50歳代を中心とした就労年齢層で増加が著しい。厚生労働省においても、自殺予防のための事業が推進されている⁴⁷⁾。欧米の研究では、自殺の関連要因として、高率に精神障害が存在し、うつ病に次いでアルコール・薬物の問題が取り上げられることが多い。わが国においては、この類の報告はほとんどみられないが、やはり一部の自殺については、アルコールの関与があると考えられる⁴⁸⁾。

景気変動と自殺の関連については近年多く論じられており、海外では景気変動とアルコール依存症との関係もいくつかの研究がなされているが、わが国においては、ほとんど報告がみられていない⁴⁹⁾。

飲酒と産業保健活動

昭和63年の労働安全衛生法改正により、労働者の健康の保持増進対策の推進が事業者の努力義務として課せられ、現在に至っている。その具体的な活動は「トータル・ヘルスプロモーション・プラン（THP：Total Health Promotion Plan）」と呼ばれ、健康測定に基づいて、保健指導、栄養指導、運動指導、メンタルヘルスケア（前2者は全員に対して実施）を行うことを原則とするものである。飲酒については、健康測定時に飲酒状況やそれによる健康問題の有無を確認され、必要に応じて節酒を促す保健指導、さらに一部にはメンタルヘルスケア（心理相談）が行われる。THPはあくまで専門治療を必要とする健康障害にまで至って

いない勤労者を対象とした働きかけであり、アルコール性健康障害の存在が明らかな例に対しては、職場の産業保健スタッフと専門治療機関との連携によって対応されるべきである。この保健指導、心理相談は、問題飲酒に対する早期介入の場として機能しうると考えられる。

また、2000年8月には、職場におけるメンタルヘルス対策のあり方の概要を示した「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針（メンタルヘルス指針）」が公示された。この中では、個々の精神障害については論じられていないが、心の健康問題全般についての1次～3次予防のあり方が包括的に述べられており、そこには、当然アルコール関連問題も含まれると考えられる。この指針に沿った活動の全国の事業場への普及、定着は厚生労働省の事業としても行われており、多くの事業場でメンタルヘルス対策が推進されつつある。一般労働者や管理監督者の教育、研修の中にアルコール関連問題の啓発も盛り込むとともに、産業保健スタッフのアルコールに関する基礎的な知識の修得も望まれるところである。

アルコール依存症者の職場復帰

精神障害者の職場復帰も、職場におけるメンタルヘルスにおいて重要な問題である。米沢は、アルコール治療専門機関と職場との連携が、アルコール依存症者の職場復帰に非常に重要であると指摘している⁵⁰⁾。産業保健スタッフを中心とした支援のあり方に関しては、現在進行中の研究がある⁵¹⁾。

C. まとめ

わが国の職場におけるアルコール関連問題の現状について、最近の調査研究報告を中心として、さまざまな観点から整理を試みた。文献検索は国内のものに留め、海外の論文は援用しなかったが、職場において解決、改善されるべき事項が多く浮きぼりになった。現在多くの事業所で、メンタルヘルス対策が推進されつつあ

るが、アルコール関連問題についてもその一環として、効果的な取り組みが行われることが望まれる。そのためには、活用しやすいツールなどの開発も重要であろう。

参考文献

- 1) 廣尚典：職場におけるアルコール問題とその対応。日本アルコール精神医学雑誌 8, 9-14, 2001.
- 2) 大本美彌子：職域における飲酒問題。産業医学レビュー 5 (2), 35-59.
- 3) 国税庁課税部酒税課：酒のしおり。2000.
- 4) 北村明彦, 磯博康, 佐藤眞一, 他：地域、職域におけるアルコール摂取状況の推移についての疫学的検討。日本公衆衛生学会雑誌 43, 142-152, 1996.
- 5) 竹本佳子, 岡田好, 古賀才博, 他：某事業場におけるアルコール習慣の現況報告。日本産業衛生学雑誌 43, 424, 2001.
- 6) 岡野光志, 遠藤由香, 志和池成世：予備自衛官の身体的特徴について。防衛衛生 43 (5), 139-152, 1996.
- 7) 鏑木敬之介：非鉄金属事業社員について—総コレステロール, HDL コレステロールに対する勤務条件、喫煙、飲酒、肥満などの影響。鉦山医学研究会誌 33, 3-14, 1996.
- 8) 廣尚典, 望月さよ：健康管理における飲酒量の把握法に関する問題。労働の科学 52, 541-544, 1997.
- 9) 岡崎勲, 高木俊和：職場におけるアルコール依存症。医学のあゆみ 25, 162-163, 1995.
- 10) 山香織, 佐藤暁音, 高田美保, 他：某電器メーカーにおける男性従業員の職種と飲酒行動の関連。日本産業衛生学雑誌 37, 280, 1995.
- 11) 竹田透, 田村謙二, 古河泰：ワークスタイルと健康診断結果の関連。日本産業衛生学雑誌 38, 247, 1996.
- 12) 中田嘉夫, 升味正光：職場の人間ドック（第1報）—喫煙、飲酒習慣、ストレス度およ

- び肥満度とドック健診結果の関連性について。日本災害医学会会誌 43, 769-779, 1995.
- 13) 落合裕子, 星野千勢子, 岩永理香: 職種に応じた保健指導マニュアルの作成. 日本産業衛生学雑誌 38, 332, 1996.
- 14) 平尾淑子, 益江毅, 廣田昌利: 事業所における喫煙, 飲酒に関する調査の報告. 日本産業衛生学雑誌 43, 426, 2001.
- 15) 西山勝夫, 福留寿生, 山下尋美, 他: 化学工業関連労働者の深夜交替勤務条件と健康. 労働科学 71 (8), 311-333, 1995.
- 16) 廣尚典, 野村俊六郎, 西原哲三: 建設業現地工事所長のストレスと問題飲酒. 産業精神保健 6, 91, 1998.
- 17) 村上薫, 林剛司, 赤津順一, 他: 出張者の健康管理 2. 日本産業衛生学雑誌 42, 463, 2000.
- 18) 金子光延, 小田登, 和田則仁, 他: 作業様態と肥満・肝機能障害・高脂血症との関連に関する研究 自動車製造業から販売店出向者における検討. 日本産業衛生学雑誌 37, 33-41, 1995.
- 19) 廣尚典: 職域におけるアルコール関連問題対策. プリベンション' 93. pp55-66, 国立療養所久里浜病院アルコール関連問題予防センター, 神奈川, 1994.
- 20) 馬目太永, 相崎雄二, 田中正敏: 女性問題飲酒者の生活状況. 日本産業衛生学雑誌 42, 232, 2000.
- 21) 川上憲人, 河島美枝子, 白土俊明, 他: 勤労者集団におけるアルコール依存症の発症経過. 産業精神保健 3, 97, 1995.
- 22) 廣尚典, 上別府由紀, 筒井保博, 他: 職域におけるアルコール関連問題対策(第2報). 日本産業衛生学雑誌 38, 123, 1996.
- 23) 労働大臣官房政策調査部(編): 平成4年企業における健康対策の実態. 労務行政研究所, 東京, 1994.
- 24) 労働大臣官房政策調査部(編): 平成9年企業における健康対策の実態. 労務行政研究所, 東京, 1998.
- 25) 渡邊美寿津, 富田晃行, 中根泰輔, 他: 職場ストレスが勤労者の心身に及ぼす影響に関する研究. 愛知医科大学医学会雑誌 30, 55-64, 2002.
- 26) 廣尚典, 島悟, 原谷隆史, 他: 職業性ストレスの問題飲酒への影響について. 産業精神保健 5, 148, 1997.
- 27) 山浦敏宏, 塚本浩二, 金澤耕介, 他: 男性における対処行動と飲酒行動の関係-某大企業におけるアンケート調査-. 産業精神保健 3, 96, 1995.
- 28) 馬目太永, 岡野高明, 下山田久太郎, 他: 労働者の問題飲酒調査の結果から. 産業精神保健 2, 145, 1994.
- 29) 木村友子, 深澤健二, 井辻智美: 飲酒習慣とメンタルヘルス. 産業精神保健 7, 125, 1999.
- 30) 廣尚典, 吉野相英, 加藤元一郎: アルコール症の社会経済的転帰. 産業精神保健 2, 144, 1994.
- 31) 塚本浩二, 鈴木尊志: 企業におけるアルコール摂取対策. 日本臨床 55 (特別号), 571-576.
- 32) 中田嘉夫, 升味正光: 職場の人間ドック(第2報)-事業所における作業関連疾患のリスク-. 日本災害医学会会誌 44, 15-23, 1996.
- 33) 岩間章介: 職域集団における肝障害の原因に関する検討. 日本災害医学会会誌 43, 478-485, 1995.
- 34) 作田英成, 小澤広太郎, 花田歩, 他: 飲酒と健康: 血圧, 血液生化学検査および心電図所見との関連. 防衛衛生 42 (11), 451-458, 1995.
- 35) 伊津野孝, 吉田勝美, 杉田稔, 他: 正常高値血圧の職域健康管理上の意義. 日本公衆衛生学会誌 43, 3-8, 1996.
- 36) 能川浩二, 大久保靖司, 宮本俊明: 飲酒習慣と血圧との関連に関する研究(その1 横断研究). 日本産業衛生学雑誌 42, 239, 2000.

- 37) 能川浩二, 大久保靖司, 宮本俊明: 飲酒習慣と血圧との関連に関する研究(その2 縦断研究). 日本産業衛生学雑誌 42, 240, 2000.
- 38) 前田忠雄, 森澤和子, 小野真実, 他: 職域糖尿病患者の飲酒習慣と血糖コントロールについて. 日本産業衛生学雑誌 40, 388, 1998.
- 39) 北村明彦, 磯博康, 佐藤眞一, 他: 地域, 職域におけるアルコール摂取状況と身体所見との関連についての疫学的検討. 日本公衆衛生学会雑誌 43, 86-101, 1996.
- 40) 厚生労働省労働基準局(編): 労働衛生のしおり. 中央労働災害防止協会, 東京, 2002.
- 41) 産業保健ハンドブック編集委員会(編): 平成14年度版産業保健ハンドブック. 労働調査会, 東京, 2002.
- 42) 鎗田圭一郎, 舟橋敦, 和田山憲, 他: 某社の久里浜式アルコール依存症スクリーニングテスト結果について. 日本産業衛生学雑誌 41, 449, 1999.
- 43) 三川正人, 青島恵子, 橋本栄一: 某機械製造事業所におけるアルコール依存と関連問題の実態. 日本産業衛生学雑誌 39, 372, 1997.
- 44) 池上陽一, 竹林真智子, 土橋奈都美: 健康手帳を用いた生活習慣改善への取り組み. 日本産業衛生学雑誌 42, 670, 2000.
- 45) 厚生労働省健康局(編): 保健指導マニュアル作成検討会報告(アルコール). 2002.
- 46) 廣尚典: 職場の問題飲酒に対する Brief intervention の効果に関する検討. アルコール依存症の疫学と予防に関する総合的研究 平成10年度~平成12年度総合研究報告書, pp75-130, 2001.
- 47) 厚生労働省: 職場における自殺の予防と対応. 中央労働災害防止協会, 東京, 2001.
- 48) 高橋祥友: 自殺の危険. 金剛出版, 東京, 1992.
- 49) 廣尚典, 樋口進: 景気変動とアルコール症. 精神科診断学 11, 283-289.
- 50) 米沢隆, 松井徳造, 松永寿人, 他: アルコール依存症治療での職場との連携. 産業精神保健 6, 90, 1998.
- 51) 廣尚典: アルコール依存症の労働者の職場復帰および職場適応支援に関する検討. うつ病を中心としたところの健康障害をもつ労働者の職場復帰および職場適応支援方策に関する研究 平成14年度報告書. 印刷中.