

厚生労働科学研究費補助金
環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業

わが国における飲酒の実態ならびに飲酒に関連する生活習慣病、
公衆衛生上の諸問題とその対策に関する総合的研究

平成19年度 総括研究報告書

主任研究者 石井裕正

平成20(2008)年 3月

I. 総括研究報告		
わが国における飲酒の実態ならびに飲酒に関連する生活習慣病、公衆衛生上の諸問題と その対策に関する総合的研究	-----	3
石井裕正		
II. 分担研究報告		
1. 成人の飲酒実態と生活習慣に関する実態調査研究	-----	11
樋口 進		
(資料) 飲酒と生活習慣に関する調査のアンケート調査用紙		
2. 多量飲酒者に対する治療的介入手法の開発とその効果評価に関する研究	-----	42
杠岳文、樋口進 廣尚典		
(資料) 教育用テキスト、ワークブック、飲酒日記		
3. 酒類業界等におけるアルコール関連問題への取り組みの現状・実態についての調査研究	-----	97
玉木 武		
4. わが国における飲酒の実態と飲酒に関連する生活習慣病、公衆衛生上の諸問題とその対策に関する研究	-----	117
上島 弘嗣		
5. わアルコール性肝硬変の実態と性差についての研究	-----	121
堀江 義則		
6. アルコールと臓器疾患に関する研究	-----	129
下瀬川 徹		
7. 職域における飲酒パターンと脂肪肝、メタボリックシンドロームの発症、進展との関連に関する研究	-----	136
渡辺哲		
8. アルコール性脂肪性肝障害のメタボリックシンドロームにおける役割に関する検討	-----	138
竹井 謙之		
9. 食道癌高危険群の問診票による特定と内視鏡検診に関する研究	-----	142
横山 顕		
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	-----	144
IV. 研究成果の刊行物・別刷	-----	147

厚生労働科学研究費補助金（環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業）

総括研究報告書

わが国における飲酒の実態ならびに飲酒に関連する生活習慣病、公衆衛生上の諸問題とその対策に関する
総合的研究

主任研究者 石井 裕正 慶應義塾大学名誉教授

研究要旨：本研究は、我が国のアルコール関連問題の低減に資するための基礎資料作成を目的とした。

成人の飲酒実態と生活習慣に関する実態調査研究では、調査票の原案を作成し、それをもとにして予備調査を行った。多量飲酒者に対する治療的介入手法の開発とその効果評価に関する研究では、ブリーフ・インターベンションを効率的に、コメディカルスタッフが中心に実践できるように、新たに教育用テキスト、ワークブック、飲酒日記などのツールと介入者向けマニュアル草案を開発、作成した。

また、アルコール飲料の有害使用による生活習慣病としての循環器疾患、肝臓疾患、消化管癌の実態を調査した。循環器疾患については、わが国における飲酒の実態及び飲酒による健康影響について明らかにするために、飲酒習慣と冠状動脈石灰化の関連、及び②勤務者の飲酒実態と肝機能障害ならびに糖尿病発症に与える影響を検討し、中等度以上の飲酒が潜在性動脈硬化に対しても負の要因を形成していること、また適切な飲酒量が年齢によって変化すること、飲酒量に関わらずγGTP (GGT) 高値が糖尿病発症の危険因子であること、また GGT 低値でも 1 合以上飲酒者は糖尿病発症リスクが高く、1 合未満の飲酒が望ましいと考えられることを明らかにした。

肝、膵疾患については、平成 18 年度に入院した肝硬変患者の成因について調査した。アルコール性肝硬変の成因のうちアルコール単独によるものは、10 年前に比して微増傾向にあるが、アルコール性+ウイルス性症例は有意に減少していた。5 合未満の飲酒で肝硬変に至った群では、糖尿病、胃切除、肥満などのアルコール性肝硬変進展促進因子の合併が多く、これらの因子が肝硬変進展に関与していることが示唆された。女性のアルコール性肝硬変は男性と比較し短期間で進行し、女性は糖尿病、胃切除、肥満などのアルコール性肝硬変進展促進因子とは独立した危険因子であることが示唆された。急性および慢性膵炎患者に関しても、同様のアンケート調査を行った。成因別ではアルコール性が急性膵炎の 31%、慢性膵炎の 62%を占め、主要な成因と考えられた。アルコール性急性膵炎、慢性膵炎患者の平均年齢は、どちらも女性のほうが若年であった。アルコール性急性膵炎の女性の飲酒量は男性に比し少なかった。女性は少量の飲酒でも男性より膵炎を発症し易い可能性が示唆された。職場健診でしばしばみられる肝機能障害（脂肪肝）とメタボリックシンドロームとの関連についての検討では、飲酒量は高血圧と、肝機能障害は高血糖発症と関連していた。アルコール性脂肪性肝障害のメタボリックシンドロームにおける役割に関する検討では、C 型慢性肝炎や脂肪性肝障害では鉄過剰と肝内酸化ストレスの亢進を認め、肝障害と正の相関を持つこと、肝細胞 DNA 障害は発癌過程に深く関与することが示された。

食道癌高危険群の問診票による特定と内視鏡検診に関する研究では、簡易フラッシング質問紙法を用いた問診票は食道癌の上位 10%の高リスク群を特定し、食道癌の 60%はこの群から発生することが示唆された。問診票を用いた高リスク群の特定とその内視鏡検診の有効性を多施設で検証する研究を開始した。

分担研究者

樋口 進 独立行政法人国立病院機構久
里浜アルコール症センター 副院長
上島 弘嗣 滋賀医科大学社会医学講座福
祉保健医学 公衆衛生学 教授

A. 研究目的

世界保健機構 (WHO) では、昭和 50 年の「公衆衛生学的見地によるアルコール政策」の刊行から、さまざまな機会を通して、アルコールの有害な使用による害を軽減するための提案を行ってきた。平成 17 年の第 58 回 WHO 総会では、各国に対し平成 19 年 WHO 総会までにアルコールの有害な使用による害を軽減するための行動計画を報告する旨の決議がなされた。WHO 西太平洋地域委員会で採択された地域戦略でも、各国におけるアルコールに関する情報収集、特に実態のモニタリングの重要性が指摘されている。また、平成 16 年での WHO 報告 (health problems caused by alcohol) では、簡易介入は、population-base でアルコール関連問題を軽減しうる最も優れた 10 種の対策の一つに数えられている。しかし、わが国では簡易介入に関するエビデンスの蓄積はほとんどなく、従ってわが国の実情を踏まえた手法の開発・普及はなされていない。わが国においても健康日本 21 を踏まえた行動計画の策定およびその実施が求められており、本研究は、この策定・実施に資することを目的とした。

さらに、アルコール関連問題の指標である DALY やアルコールの社会的費用などは、わが国の問題のレベルを総合的に評価するのに欠かせないため、今回の研究でこれらの情報や、酒類を社会に提供する側がどのような対策を講じ、かつ取り組みを行ってきたかを調

査した。

また、欧米では飲酒と循環器疾患の関連は J 字型とされているが、虚血性心疾患発症率の低い本邦においてはその関連が異なる可能性があり、また若い世代における報告は少ない。そのためコホート研究に加えて未だ発症に至っていない潜在性動脈硬化の段階で飲酒との関連を明らかにする必要がある。

アルコール性肝炎や急性膵炎の予後は改善されたとはいえ、良性疾患でありながら重症化した場合の致命率はなお高く、治療には膨大な医療資源を投入しなければならない。また、肝硬変や慢性膵炎患者の末期には栄養障害や糖尿病、腹水などが主な病態となり、患者 QOL を悪化させるばかりでなく、感染症や各種悪性疾患の併発率も高く、生命予後も悪化する。これまで、肝・膵障害の疫学調査は数多く行われているが、アルコールに注目し、飲酒の側面から急性肝・膵炎の重症化や病態の特徴、肝硬変や慢性膵炎への移行率、移行に与える要因や、禁酒、飲酒継続による患者の長期予後などを解析した調査はない。飲酒の肝炎・膵障害の病態に及ぼす影響を明らかにすることは、医学的にも社会的にも国民の健康を長期的に改善する手立てを考えるうえで意義が大きいと考える。本研究では、循環器疾患や糖尿病などの生活習慣病に加え、急性肝・膵炎や肝硬変、慢性膵炎などの病態におけるアルコールの役割を疫学的に調査し、予防医学的な対策の構築に貢献することも目的とした。

わが国の脂肪性肝障害は、働き盛りの男性では 30%にも上るという報告があり、飲酒人口が成人の 60%を超え、アルコール飲料消費に起因する脂肪性肝障害がメタボリックシンドロームの基盤病態である可能性が推察され

る。本研究では、飲酒とメタボリックシンドロームの関連を、脂肪性肝障害とインスリン抵抗性の面から明らかにすることで、生活習慣病の予防・制御につながる、より適切で戦略的な飲酒のあり方を明らかにすることが期待される。

飲酒による発癌性については、ALDH2 ヘテロ欠損者の飲酒による食道発癌に関してはすでに十分な科学的証拠があるが、それを予防につなげる実践的な研究は未だない。食道癌と下咽頭癌は誰が発癌しやすいかを予測可能な癌であり、そのオッズ比 100 倍に該当する 10 人中の 1 人を予測し検診することが有効であることを検証することを目的とした。

B. 研究方法

成人の飲酒実態と生活習慣に関する実態調査研究、多量飲酒者に対する治療的介入手法の開発とその効果評価に関する研究、疾病負荷、アルコールの社会的コストの時系列推計等の研究を行う。調査の内容は、わが国成人の飲酒パターンおよびアルコール関連問題の実態評価が中心である。しかし、今回は以上に加えて、①飲酒運転の実態と意識、②タバコ依存の実態、③病的賭博（ギャンブル依存）の実態、④インターネット嗜癖の実態等についても調査する。

ブリーフ・インターベンションを効率的に、コメディカルスタッフが中心に実践できるように、新たに教育用テキスト、ワークブック、飲酒日記などのツールと介入者向けマニュアル草案を開発、作成する。

また、アルコール関連問題について、酒類を社会に提供する側がどのような対策を講じ、かつ取り組みを行ってきているかを、ヒアリングとアンケート調査に基づいて調査する。

循環器疾患については、わが国における飲酒の実態及び飲酒による健康影響について明らかにするために、①日本人一般集団における飲酒習慣と冠状動脈石灰化の関連、及び②勤務者の飲酒実態と肝機能障害ならびにこれらの項目が糖尿病発症に与える影響を検討する。

肝、膵疾患については、日本消化器病学会認定、関連施設 1234 施設に対して平成 18 年度に入院した肝硬変患者の成因についてのアンケートを行う。

職場健診でしばしばみられる肝機能障害（脂肪肝）とメタボリックシンドロームとの関連についての検討では、職場健診受診者（25 歳、30 歳、35 歳）を対象に、観察開始時点で肥満、血圧、脂質、血糖値が全て正常な者で、5 年後にそれぞれの項目が異常となる割合を観察開始時点での肝機能障の有無と飲酒量で比較する。アルコール性脂肪性肝障害のメタボリックシンドロームにおける役割に関する検討では、C 型慢性肝炎や脂肪性肝障害での鉄沈着や肝内酸化ストレスと肝障害との相関を検討した。

消化管癌の研究の実施に当たっては、全国の検診施設に協力を依頼し、研究を進める。具体的には 3 年間の研究期間で以下の 2 段階に分けて研究を行う。a)（トップ 10%問診票の作成と調査）A4 判 1 枚にはいるわかりやすい表示の問診票を作成する。内容についてはすでに確立している。その問診票を用いて全国の検診施設で実際に受診者全体の 10%前後となるかどうかのばらつきを検討した。

C. 研究結果

多量飲酒者に対する介入手法開発と有効性評価に関する研究、および成人の飲酒および

関連問題の実態に関する研究とともに、今年度はプロトコルの作成とパイロット研究を実施した。成人の飲酒実態と生活習慣に関する実態調査研究では、調査票の原案を作成し、それをもとにして予備調査を行った。多量飲酒者に対する治療的介入手法の開発とその効果評価に関する研究では、ブリーフ・インターベンションを効率的に、コメディカルスタッフが中心に実践できるように、新たに教育用テキスト、ワークブック、飲酒日記などのツールと介入者向けマニュアル草案を開発、作成した。

アルコール関連問題について酒類業界が自ら取り組む課題のなかでは、『未成年者飲酒の防止』にもっとも多くの努力を注いでいるし、関心度も高い。対面販売における年齢確認作業は調査では95%がなされていると答えている。『イッキ飲み・社会的迷惑行為の防止』に関して、酒類業界は積極的に啓発を行ってきた経緯がある。これにより少なくともイッキ飲みについては減少傾向を示している。『妊娠中・授乳期の飲酒防止』は3年ほど前から取り組みを始めたもので、現在のところ、酒類の商品・広告に記載される注意表示事項として全国的に表示が実施されているが、啓発活動などに取り組んでいる団体は限られている。『適正飲酒の啓発・大量飲酒の防止・疾病予防など』の問題は広義の適正飲酒の啓発に収斂される。この取り組みは常に継続して行われるべきと認識されているが、中小企業では難しく、主に大規模企業に依存せざるを得ないのが現状である。

飲酒習慣と生活習慣病の関連についての疫学的検討とその対策に関する研究では、軽度飲酒者は冠動脈の石灰化の程度が小さい上に、将来の糖尿病発症リスクも小さく、軽度飲酒

は循環器疾患の発症に予防的にはたらくことが示唆された。一方で飲酒のマーカーとされるGGT高値者では飲酒量に関わらず糖尿病発症の高リスク群であり、GGTが低値であっても飲酒量が1合以上であれば糖尿病発症のリスクは高い傾向を示した。適量飲酒（1日平均1合未満）を勧告すること、GGT値の定期的なモニターが飲酒による健康被害を軽減させることが示唆された。

わが国におけるアルコール性肝・膵障害の実態調査では、本邦での肝硬変、急性、慢性膵炎の成因が明らかとなり、飲酒習慣と肝硬変や急性、慢性膵炎の発生との関連では、大量飲酒の成因としての重要性が依然として高かった。また、今回女性において肝硬変、膵炎とも病態が早期に進行することが示唆され、今後の節酒ならびに断酒の啓発活動に利用できる。今後は、さらに症例を増やすとともに、発生時期や重症度と飲酒量と飲酒開始時期、飲酒期間、飲酒の様態との関連を調べ、その予後や治療への反応性についても検討する。

飲酒量と脂肪肝、メタボリックシンドロームの発症に関する研究では、飲酒量は高血圧と、肝機能障害は高血糖発症と関連していた。アルコール性脂肪性肝障害のメタボリックシンドロームにおける役割に関する検討では、C型慢性肝炎や脂肪性肝障害では鉄過剰と肝内酸化ストレスの亢進を認め、肝障害と正の相関を持つこと、肝細胞DNA障害は発癌過程に深く関与することが示された。

食道癌高危険群の問診票による特定と内視鏡検診に関する研究では、簡易フラッシング質問紙法を用いた問診票は食道癌の上位10%の高リスク群を特定し、食道癌の60%はこの群から発生することが示唆された。問診票を用いた高リスク群の特定とその内視鏡検診の

有効性を多施設で検証する研究を開始した。

D. 考察

アルコールの有害使用による健康および社会への負の影響を低減するための計画策定と、それに資する基礎資料作成のための調査研究を行った。飲酒パターン・アルコール関連問題の全国調査についての研究では、調査票を作成し、調査票の妥当性を確認するために予備調査を実施し、調査員に対する訓練を行った。本調査の主目的がモニタリングであることを踏まえ、調査項目は平成15年のそれとできるだけ一貫性を持たせるようにした。対象者は層化2段無作為方法により抽出された20歳以上の男女8,000名とし、次年度に本調査を実施し、3年目にかけて、結果の解析および報告書の作成を行う予定である。

簡易介入については、わが国および諸外国における既存の情報を総合し、それぞれ医師用、パラメディカルスタッフ用の簡易介入モデルを作成した。対象は基本的に多量飲酒者でアルコール依存症までには至っていない人とした。ブリーフ・インターベンションを効率的に、コメディカルスタッフが中心に実践できるように、新たに教育用テキスト、ワークブック、飲酒日記などのツールと介入者向けマニュアル草案を開発、作成した。研究2年目に、総合病院内科外来、内科クリニック、職域の現場でこのような対象者を無作為に2群に分けて簡易介入の randomized controlled trial を実施するために、受け入れ可能な施設の約60名を対照に、多量飲酒者に対して治療的介入を行う人材育成のための研修を行った。以上の結果を基に、簡易介入に関する日本版ガイドラインおよびマニュアルを作成する。

アルコール関連問題について酒類業界は、自ら取り組む課題は、未成年者飲酒の防止、飲酒運転の防止、イッキ飲み・社会的迷惑行為の防止、妊娠中・授乳期の飲酒防止、適正飲酒の啓発、大量飲酒の防止、疾病予防などの5つであるが、酒類業界では『未成年者飲酒の防止』にもっとも多くの努力を注いでいるし、関心度も高い。とくに酒類小売業界はその業態からいっても、積極的に未成年者への販売を防止することに努力をしてきた。対面販売における年齢確認作業は調査では95%がなされていると答えている。『飲酒運転防止』の問題についても取り組みは全国的になされている。『イッキ飲み・社会的迷惑行為の防止』に関して、酒類業界は積極的に啓発を行ってきた経緯がある。これにより少なくともイッキ飲みについては減少傾向を示している。『妊娠中・授乳期の飲酒防止』は3年ほど前から取り組みを始めたもので、現在のところ、酒類の商品・広告に記載される注意表示事項として全国的に表示が実施されているが、啓発活動などに取り組んでいる団体は限られている。『適正飲酒の啓発・大量飲酒の防止・疾病予防など』の問題は広義の適正飲酒の啓発に収斂される。この取り組みは常に継続して行われるべきと認識されているが、中小企業では難しく、主に大規模企業に依存せざるを得ないのが現状である。

DALY等、アルコールの社会的費用については、研究2年目から3年目にかけて必要なデータを収集し、報告書をまとめる。その際、できるだけ時系列データを提供するようにする。循環器疾患については、コホート研究NIPPON DATA90の15年追跡のデータセット(平成2年～平成17年)を用いて①日本人一般集団における飲酒習慣と冠状動脈石灰化の関連、及

び②勤務者の飲酒実態と肝機能障害ならびにこれらの項目が糖尿病発症に与える影響を検討した。今後は、既存の日米比較研究の間診データを再解析することにより日米の飲酒習慣の違いについて明らかにし、冠動脈石灰化への影響を比較する。最終年度には、2年間の研究成果をまとめて本邦における循環器疾患の発症予防の観点からみた適正飲酒閾を明らかにする。同時に複数の市町村を対象として飲酒習慣と国保医療費の関連を前向き調査によって明らかにし、医療費適正化に向けての飲酒習慣のあり方を提言する。

アルコール性肝・膵障害の実態調査については、日本消化器病認定、関連施設の病院に対して、平成18年度に入院した肝硬変、急性および慢性膵炎患者数とその飲酒量について郵送による一次調査を書面で行った。アルコール性肝硬変の成因のうちアルコール単独によるものは、10年前に比して微増傾向にあるが、アルコール性+ウイルス性症例は有意に減少していた。5合未満の飲酒で肝硬変に至った群では、糖尿病、胃切除、肥満などのアルコール性肝硬変進展促進因子の合併が多く、これらの因子が肝硬変進展に関与していることが示唆された。女性のアルコール性肝硬変は男性と比較し短期間で進行し、女性は糖尿病、胃切除、肥満などのアルコール性肝硬変進展促進因子とは独立した危険因子であることが示唆された。急性および慢性膵炎患者に関しては、成因別ではアルコール性が急性膵炎の31%、慢性膵炎の62%を占め、主要な成因と考えられた。アルコール性急性膵炎、慢性膵炎患者の平均年齢は、どちらも女性のほうが若年であった。アルコール性急性膵炎の女性の飲酒量は男性に比し少なかった。女性は少量の飲酒でも男性より膵炎を発症し易

い可能性が示唆された。

2年目（平成20年度）は、全国の日本内科学会認定、関連施設、ならびに日本消化器病認定、関連施設の病院に対して、過去5年間の通院ならびに入院した急性および慢性肝・膵疾患患者数、飲酒量について郵送による一次調査を書面で行う。それぞれの診断根拠、重症度、再発性の有無、慢性膵炎への移行、糖尿病の有無について調査する。回答が得られた施設に対して2次調査を行い、アルコール性と非アルコール性患者数、性、年齢、家族背景、嗜好、栄養状態、肝炎ウイルスマーカーについて調査し、アルコール性の場合には飲酒量と飲酒開始時期、飲酒期間、飲酒の様態を調べ、急性肝・膵炎の重症度、合併症、予後、肝硬変、慢性膵炎への移行、社会復帰との関連性を、肝硬変、慢性膵炎の診断時期と診断根拠、栄養障害や糖尿病の有無、程度、発現時期と治療、治療への反応性について検討する。2次調査も郵送による紙面での後ろ向き研究とする。最終年度では、後ろ向きの患者研究を継続する。

飲酒とメタボリックシンドロームの関連についての大規模健診研究では、初年度の疫学調査として、従業員32,000人規模（某自動車産業）の職場健診受診者（25歳、30歳、35歳）を対象に、既存の2年間の集積データに加えて、本年度の健診データ（BMI、腹囲、血圧、肝機能、脂質、血糖）を集積し、職場健診でしばしばみられる肝機能障害（脂肪肝）とメタボリックシンドロームとの関連について検討した。2年目以降は以上に加えて、その間の飲酒、喫煙、食生活、運動などを問診で調査する。飲酒群は、アルコールの種類、1日量、週の飲酒回数で分類し、ALDH2遺伝子系はフラッシング簡易問診票により行う。多

変量解析で、遺伝子型を考慮した各飲酒群における検査値の変動を求め、脂肪肝、メタボリックシンドロームの発症、進展を解析する。

飲酒とメタボリックシンドロームの関連の病態についての研究では、飲酒とメタボリックシンドロームの関連を、脂肪性肝障害と酸化ストレスおよびインスリン抵抗性の面から検討し、適切な飲酒のあり方を明らかにすることにより、生活習慣病の予防・制御につなげることを目的とする。本年度の検討では、C型慢性肝炎や脂肪性肝障害では鉄過剰と肝内酸化ストレスの亢進を認め、肝障害と正の相関を持つこと、肝細胞 DNA 障害は発癌過程に深く関与することが示された。

今後は、脂肪性肝障害を有する症例においては、飲酒量と糖代謝異常の有無、高血圧、高脂血症、HOMA-IR 法で評価したインスリン抵抗性および頸動脈内膜厚など動脈硬化指標との関連を検討する。肝脂肪集積の定量化はCT、MRI による手法を標準とするが、積極的に肝生検を施行し、肝脂肪化・炎症の程度と前出パラメータとの相関を検討する。また、血中のアディポネクチン、レプチン、TNF- α を測定し、インスリン抵抗性を仲介するアディポカインの意義付けを、肝脂肪化と飲酒量との面から検討を加える。さらに、これらの症例において、アルコール量減量、食事療法、体重コントロール、運動など生活習慣の改善の指導により、あるいはPPAR 作働薬など β 酸化亢進を介して肝細胞内トリグリセリドの消費を図る薬剤投与により、肝脂肪化の改善がインスリン抵抗性とメタボリックシンドロームの病像に及ぼす効果を調べ、アルコール消費量適正化の治療学的意義を明らかにする。インターフェロン治療を行なうC型慢性肝炎症例においては、肝生検で得られた脂肪化の

程度とインターフェロンの効果との関連を初期ウイルス応答 (EVR) などの指標から評価し、性別、年齢別の層別化により解析を行ない、アルコール性脂肪性肝障害の治療効果に及ぼすインパクトを検証する。

消化管がんについての研究では、飲酒で赤くなる体質のアルデヒド脱水素酵素2ヘテロ欠損の飲酒家は食道癌リスクが著しく高いことが知られている。簡易フラッシング質問紙法を用いた問診票は食道癌の上位10%の高リスク群を特定する。食道癌の60%はこの群から発生する。問診票を用いた高リスク群の特定とその内視鏡検診の有効性を多施設で検証する研究を開始した。

今後は、以上の研究から得られた成果および既存のエビデンスなどを基に、生活習慣病予防のための保健指導プログラムの効果的な実施のために有用なガイドブック、マニュアルを作成し、保健指導の現場に役立たせる。この課題は主に研究2年目から、石井が中心になって遂行を開始する。

E. 結論

成人の飲酒実態と生活習慣に関する実態調査研究では、調査票の原案を作成し、それをもとにして大規模調査を行う前の予備調査を行った。多量飲酒者に対する治療的介入手法の開発とその効果評価に関する研究では、ブリーフ・インターベンションを効率的に、コメディカルスタッフが中心に実践できるように、新たに教育用テキスト、ワークブック、飲酒日記などのツールと介入者向けマニュアル草案を開発、作成した。次年度に本調査を行う。

また、アルコール飲料の有害使用による生活習慣病としての循環器疾患、肝臓疾患、消

化管癌の実態を調査した。各疾患における飲酒の負の影響が確認され、2年目以降に行う予定の大規模調査の基礎資料が集積された。

F. 研究発表

論文発表

1. 石井裕正、上島弘嗣、樋口進、加藤眞三. 適正飲酒のあり方を考える. 医学のあゆみ 222(9): 579-592, 2007
2. Kajihara M, Horie Y, Ishii H. Non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) and non-alcoholic steatohepatitis (NASH) in Asian-Pacific region. Gut and Liver 1(Suppl. 2),119-124, 2007
3. Ishii H, Kajihara M. Non-alcoholic fatty liver disease guideline: An Asian perspective. Gastroenterol. Hepatol., 769-770, 2007
4. 石井裕正. アルコール制限の意義と方法日本医師会雑誌 136:S213-S216, 2008
5. 杠岳文 アルコール関連問題への早期介入プログラム: HAPPY 医学のあゆみ 222, 728-732, 2007
6. Nakamura K, et al. The proportion of individuals with alcohol-induced hypertension among total hypertensives in a general Japanese population: NIPPON DATA90. Hypertens Res. 2007; 30: 663-8.
7. 岡村智教、神田秀幸. アルコール関連疾患が医療コスト・医療費に与えるインパクト. 医学のあゆみ 222(9): 613-617, 2007
8. 堀江 義則 重症型アルコール性肝障害の最近の動向 医学のあゆみ 医歯薬出版 222; 618-623, 2007
9. 堀江義則. 食習慣と生活習慣病. 日本医師会雑誌 136: 2393-2397, 2008
10. Ishii H, Horie Y, Yamagishi Y: Alcoholic

liver disease with particular emphasis on alcoholic hepatitis: A clinical perspective. Gut and Liver 1(Suppl. 2),37-41, 2007

11. 正宗 淳、下瀬川 徹. アルコールと肝炎. 医学のあゆみ. 222, 661-666, 2007.
12. 渡辺 哲. 日本における飲酒の状況. 医学のあゆみ. 222, 607-612, 2007
13. Fujita N, Kaito M and Takei Y. Clinical Impact and Molecular Mechanism of Iron overload in Patients with chronic hepatitis C. Curr Res in Hepatology 2007; 1: 19-38.
14. Fujita N, Horiike S, Sugimoto R, Tanaka H, Iwasa M, Kobayashi Y, Hasegawa K, Ma N, Kawanishi S, Adachi Y, Kaito M. Hepatic oxidative DNA damage correlates with iron overload in chronic hepatitis C patients. Free Radic Biol Med 2007; 42: 353-62.
15. Fujita N, Sugimoto R, Takeo M, Urawa N, Mifuji R, Tanaka H, Kobayashi Y, Iwasa M, Watanabe S, Adachi Y, Kaito M. Hecpidin expression in the liver: relatively low level in patients with chronic hepatitis C. Mol Med 2007; 13: 97-104.
16. Tanaka H, Fujita N, Sugimoto R, Urawa N, Horiike S, Kobayashi Y, Iwasa M, Ma N, Kawanishi S, Watanabe S, Kaito M, Takei Y. Hepatic oxidative DNA damage is associated with increased risk for hepatocellular carcinoma in chronic hepatitis C. Br J Cancer 2008; 98: 580-6.
17. Fujita N, Sugimoto R, Ma N, Tanaka H, Iwasa M, Kobayashi Y, Kawanishi S, Watanabe S, Kaito M, Takei Y. Comparison of hepatic oxidative DNA damage in patients with chronic hepatitis C and B. J Viral Hepat 2008, in press.

わが国における飲酒の実態ならびに飲酒に関連する生活習慣病、
公衆衛生上の諸問題とその対策に関する総合的研究
(主任研究者: 石井裕正 慶應義塾大学名誉教授)

分担研究報告書

成人の飲酒実態と生活習慣に関する実態調査研究

分担研究者 樋口 進 独立行政法人国立病院機構久里浜アルコール症センター副院長

研究要旨: 本分担研究の目的は、我が国のアルコール関連問題の低減に資するための基礎資料を提供することにある。これは、2005年以降継続している世界保健機関による initiatives に沿ったものである。分担研究は研究協力者の協力のもとに、1) 成人の飲酒実態と生活習慣に関する実態調査研究、2) 多量飲酒者に対する治療的介入手法の開発とその効果評価に関する研究、3) 疾病負荷、アルコールの社会的コストの時系列推計等の研究を行う。本報告書では、2003年に実施した成人の飲酒実態調査に引き続き、2008年6月に実施する予定の飲酒および他の嗜癖に関する実態調査についてまとめた。調査の内容的は、わが国成人の飲酒パターンおよびアルコール関連問題の実態評価が中心である。しかし、今回は以上に加えて、1) 飲酒運転の実態と意識、2) タバコ依存の実態、3) 病的賭博(ギャンブル依存)の実態、4) インターネット嗜癖の実態等についても調査する。今年度は、調査票の原案を作成し、それをもとにして予備調査を行った。この結果を基に、調査票を一部修正し、次年度に約 8,000 名を対象に本調査を実施する予定である。本研究により、アルコール関係は 2003 年からのモニターが可能となるとともに、飲酒運転等の新しいデータが提供でき、様々な方面に活用されることが期待される。

分担研究者氏名・所属機関

樋口 進 国立病院機構久里浜アルコール
症センター 副院長

研究協力者・所属機関

尾崎米厚 鳥取大学医学部環境予防医学
分野 准教授

松下幸生 国立病院機構久里浜アルコール
症センター 精神科部長

A. 研究目的

2005年の第58回世界保健総会(World Health Assembly)で、アルコール関連問題の低減に向け、加盟国や関係団が取り組むよう求めた決議が採択された¹⁾。これを受けて世界保健機関(WHO)は専門家委員会を組織・開催し、委員会はアルコール関連問題低減のための勧告を行った²⁾。また、日本が所属するWHO西太平洋地域でも、「Western Pacific Regional Strategy

to Reduce Alcohol-Related Harm」を策定した³⁾。

本分担研究はわが国でこれらの取り組みを行ってゆく際の基礎資料提供を目的にしている。研究内容は大きく以下の3課題からなる。

1. 成人の飲酒実態と生活習慣に関する実態調査研究
2. 多量飲酒者に対する治療的介入手法の開発とその効果評価に関する研究
3. 疾病負荷、アルコールの社会的コストの時系列推計

上記の中で今年度は、1および2について研究を行った。また、今年度はアルコール健康医学協会に委託事業として「酒類業界等におけるアルコール関連問題への取り組みの現状・実態についての調査研究」をお願いした。

本報告書では、「成人の飲酒実態と生活習慣に関する実態調査研究」の今年度の研究報告を行う。上記の課題2の報告書、および委託事業に関する報告書は本報告書とは別に提出されている。上記課題3については、研究費が許せば平成21年度の研究で実施する予定であ

る。

成人の飲酒実態調査に関しては、すでに 2003 年に筆者が主任研究者として実施した。その概要は次のセクションでまとめる。今回の実態調査は 2003 年の実態から 5 年後のモニタリング調査としての意義がある。従って、飲酒パターンやアルコール関連問題など主要な項目の多くは、前回調査内容をそのまま踏襲した。しかし、今回の調査には、これに加えていくつかの重要な調査項目を加えた。

それらは、1) タバコ依存に関する項目、2) 飲酒運転の実態と意識に関する質問項目、3) 病的賭博（ギャンブル依存）に関する質問項目、4) インターネット嗜癖に関する質問項目、である。

また、今回は研究費の制約から対象者は 3,500 名の男女であった。女性アルコール依存症は一般人口における有病率が低く、調査で同定された ICD-10 による依存症者はわずかに 2 名のみであった。そのため、女性アルコール依存症の推計値は信頼性が低い結果となった。今回はこの反省から、対象者を 8,000 名規模にすることにした。

本研究により、アルコール関係は 2003 年からのモニターが可能となった。また、飲酒運転等の新しいデータが提供でき、様々な方面に活用されることが期待される。

B. 2003 年調査の概要

- 1) 層化 2 段無作為抽出方法によりわが国の成人人口から抽出した 3,500 名に対して、面接および自記式からなる調査票を用いて調査を行った。その結果、2,547 名 (72.8%) から回答が得られた。
- 2) 調査前 1 年間に飲酒した者を飲酒者と定義すれば、全回答者に対する割合は、男性の 84.2%、女性の 63.6%、全体で 73.2%であった。
- 3) 調査対象者の喫煙率は、男性が 46.9%、女性が 14.5%、全体で 29.6%であった。
- 4) 寝酒（眠りを助けるために飲むお酒）をしている者の割合は男性の 11.1%、女性の 4.8%、全体で 7.7%であった。
- 5) 調査前 1 年間に睡眠薬服用経験のある者は、男性の 4.5%、女性の 9.2%であった。そのうち、飲酒をともなう危険な飲み方をしている者は、男性の 36%、女性の 9%と高い割合を示していた。
- 6) 飲酒に関係した何らかの問題行動の被害を受けた者の割合は、男性の 31.3%、女性の 26.3%、合計で 28.7%となっていた。この割合をもとに、わが国の成人で飲酒問題被害にあった者は 3,040 万人存在

すると推定された。また、被害の経験が被害者のその後の生き方や考え方に何らかの影響を与えたと回答していた者が、男女合わせて 1,400 万人存在すると推計された。

- 7) ICD-10 によるアルコールの有害な使用に相当する人の割合は、厳格に評価しても、男性の 4.6%、女性の 0.4%、全体で 2.4%であると推定された。
- 8) 久里浜式アルコール症スクリーニングテスト (KAST) でスクリーニングテスト上アルコール依存症と同定された者（これを KAST 依存症と呼ぶ）は、男性の 7.1%、女性の 1.3%、全体で 3.9%と推定された。この割合から、実際の人数を推計すると、KAST 依存症者は 440 万人となり、1984 年の日米共同研究調査に比べて、女性の割合が伸び、KAST 依存症者数が増加していると推定された。
- 9) ICD-10 の診断基準に基づくアルコール依存症者の有病率は、男性の 1.9%、女性の 0.1%、全体で 0.9%と推定された。この割合をもとにわが国の真のアルコール依存症者数を推計すると 80 万人であった。
- 10) 上記結果に加えて、約 700 名の入院アルコール依存症者に対して行った自記式調査の結果と 2003 年実態調査の結果から、男性版、女性版の新久里浜式アルコール症スクリーニングテスト（それぞれ KAST-M、KAST-F）を作成した。

C. 研究方法

1. 3 年間の概要

2003 年実態調査票を参考にしながら予備調査票を作成する（予備調査票については次項参照）。その調査票を使い、首都圏在住の 20 歳以上の男女 50 名に対して予備調査を行う。予備調査の結果をもとに、最終調査票を作成する。本調査は、住民基本台帳から層化 2 段無作為抽出された 20 歳以上の男女 8,000 名（予定）の対象者に対して、自宅訪問して実施する。調査結果をコード化してパソコンに入力して解析する。なお、調査の実施および結果のコード化、パソコンへの入力、社団法人中央調査社に委託する。

2. 今年度の研究方法

予備調査票に盛り込む内容について、樋口、尾崎、松下で話し合い、それをもとに予備調査票を作成した。調査票の内容は、結果および考察で記載する。

この調査票を用いて、首都圏の 5 地区を選び、各地区で 10 名ずつ（1 地区のみ 11 名）の対象者に対して面接および自記式調査を行った。1 地区の調査は 1 人の調査員が担当した。

3. 倫理面への配慮

本研究は、独立行政法人国立病院機構久里浜アルコール症センターの倫理審査委員会の承認を得て行なう。調査対象者に対しては、調査の趣旨、内容等を記した葉書をまず郵送し、調査の内容を伝える。その後に調査員が自宅を訪問し、対象者に対して調査の趣旨、内容、方法等を説明して同意の得られた場合に調査を実施する。得られたデータは保管を厳重にし、扱いは本研究の関係者に限るよう配慮する。データの発表に際しては、調査対象者個人が特定される恐れのないように配慮する。

C. 結果および考察

1. 予備調査票

調査票は前半の聞き取り調査部分と後半の自記式調査部分から成っている。聞き取り部分は、1) 調査対象者の背景情報、2) 喫煙、3) 睡眠、4) 飲酒状況とアルコール関連問題、から成っている。多くの調査項目は、2003年の調査内容と同じである。

すなわち、初飲年齢、習慣飲酒開始年齢、飲酒頻度、典型的な飲酒日の飲酒状況、最大飲酒量、アルコールハラスメント体験、ICD-10によるアルコール依存症の有病率推定のための項目などが含まれている。今回新たに、自分の飲酒量を減らしたいと思っているかどうかに関する項目を加えた。これは本分担研究の研究課題2の対象となる人口の推計のためである。一方で、ICD-10の有害な使用推計のためのアルコール関連健康問題に関する項目は削除した。

喫煙については、Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND) を新たに組み込んだ⁹⁾。このテストは本来自記式部分で行うものであるが、調査の流れ等からここに入れることにした。

自記式部分のアルコール関係セクションは2003年の調査とほぼ同様である。すなわち、久里浜式アルコール症スクリーニングテスト(旧版)⁵⁾、Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)⁶⁾、CAGEテスト⁷⁾が組み込まれている。これに加えて、2003年調査を基に作成した新久里浜式アルコール症スクリーニングテスト(KAST-M、KAST-F)も組み入れた⁸⁾。これ

らのテスト結果は、2003年のそれと比較可能で、アルコール関連問題の動向に関するデータを提供してくれる。

今回の調査では、以上に加えていくつかの自記式調査票を加えた。まず飲酒運転に関する調査項目である。これは、すでに神奈川県警察、北海道警察、千葉県警察、大阪府警察、沖縄県警察などで行われている、運転免許取消処分者や飲酒運転による中・長期免許停止処分者に対する調査の一部と同じ内容であり、これらの対象者の結果と一般人口における調査結果と比較できるようになっている⁹⁾。

タバコ依存については、面接部分にFTNDを組み入れてあるが、自記式部分にもTobacco Dependence Screener (TDS)を組み入れ、依存者のprevalence推計の信頼性を向上させるように工夫した¹⁰⁾。

さらに、他の依存として、病的賭博(ギャンブル依存)に関するスクリーニングテストであるSouth Oaks Gambling Screen (SOGS)¹¹⁾、インターネット嗜癖を評価するInternet Addiction Test (IAT)¹²⁾も含めた。

なお、予備調査票は本報告書に添付した。

2. 予備調査試行の概要

予備調査の目的は、調査方法、中でも調査票の評価である。この目的のために、首都圏の5地区で男女5名ずつ各10名(川越のみ男性6名で合計11名)、合わせて51名の調査を実施した。調査時期は平成20年2月である。

1) 調査地区

調査地区は、埼玉県川越市、東京都目黒区・世田谷区、東京都杉並区・新宿区・清瀬市、神奈川県横浜市瀬谷区、神奈川県茅ヶ崎市の5地区である。

2) 対象者

対象者は、男性26名、女性25名で、合わせて51名である。年齢分布等は表1の通りである。

表1. 対象者の年齢構成

年齢階級	男性	女性	合計 (%)
20~29	1	5	6 (11.8%)

30～39	10	4	14 (27.5%)
40～49	6	6	12 (23.5%)
50～59	4	5	9 (17.7%)
60～69	3	4	7 (13.7%)
70～	2	1	3 (5.9%)
計	26	25	51 (100.1%)

3) 調査員との検討会

調査票や調査の方法等について様々な意見が還元された。その主なものは以下の通りである。これらの意見を考慮して、予備調査票を修正して、次年度に予定されている本調査用の最終調査票を完成させる。

a) 調査全般について

- i) 面接と面前記入の併用が大変困難であった。
- ii) 調査の所要時間は少なくとも30分程度はかかっており、自記式部は人によって20分程度で終わる人もいれば、高齢者では倍以上かかる人もいた。記入の間、調査員はただ待つのみで時間の無駄であり、対象者からも預かりたいとの希望もあったので、面接と面前を別々の調査票に分け、面前に関しては留置きを認めて、後日封筒に入れて回収するといった方法が良いのではないか。
- iii) 調査票については、面接・自記式部とも問題があり質問を求められた。質問文、飛び先指示等、より簡潔にする必要がある。
- iv) 分量が多いため、質問内容に該当しない人はあえて答えさせず、次の回答箇所へ飛ばして負担を減らすようにすべきである。
- v) また、記録用紙の使用は非常に困難であり、調査票に直接記入出来るよう工夫してほしい。
- vi) 家族や学歴、年収等を尋ねるフェースシートが最初にあるが、最初からこの類の質問はやりにくく拒否される傾向が多いので、面接部の最後へ移動したほうが良い。

b) 対象者の反応

表題の「飲酒」から、自分は無関係で対象にならないという言葉もあり、拒否理由としても同様の返答が多かったが、質問内容については問題を抱えていない人

からすれば抵抗はみられないようであった。

4) 次年度の調査

2003年の調査と同様に、調査期日は2008年6月に試行する予定である。調査票本数は、8,000の予定である。

D. 結論

2003年に実施した成人の飲酒実態調査に引き続き、2008年6月に約8,000名を対象に飲酒および他の嗜癖に関する実態調査を行う。内容的には、わが国成人の飲酒パターンおよびアルコール関連問題の実態評価が中心である。しかし、今回は以上に加えて、1) 飲酒運転の実態と意識、2) タバコ依存の実態、3) 病的賭博（ギャンブル依存）の実態、4) インターネット嗜癖の実態を調査する。

今年度行った予備調査結果を基に、この調査票を一部修正し、次年度の本調査を実施する。本研究により、アルコール関係は2003年からのモニターが可能となるとともに、飲酒運転等の新しいデータが提供でき、様々な方面に活用されることが期待される。

E. 研究発表

1. 論文発表
なし。
2. 学会発表
なし。

F. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得
なし。
2. 実用新案登録
なし。
3. その他
なし。

文献

- 1) Fifty-Eighth World Health Assembly. Public health problems caused by harmful use of alcohol (WHA 58.26), Geneva, 2005.
- 2) World Health Organization. WHO Expert Committee

- on Problems Related to Alcohol Consumption, Geneva, 10-13 October 2006 (WHO Technical Report Series No. 944), World Health Organization, Geneva, 2007.
- 3) World Health Organization, Western Pacific Region. Western Pacific Regional Strategy to Reduce Alcohol-Related Harm. Manila, 2006.
 - 4) Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerstrom KO. The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *Br J Addict.* 86:1119-1127, 1991.
 - 5) Saito S, Ikegami N. KAST (Kurihama Alcoholism Screening Test) and its applications. *日本アルコール・薬物医学会雑誌* 13: 229-235, 1978.
 - 6) Saunders J. B., Aasland O. G., Babor T. F., de la Fuente J. R., Grant M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption-II. *Addiction* 88: 791-804, 1993.
 - 7) Mayfield D, McLeod G, Hall P. The CAGE questionnaire: validation of a new alcoholism screening instrument. *Am J Psychiatry* 131: 1121-1123, 1974.
 - 8) 尾崎米厚, 松下幸生, 白坂知信ほか. 新しいアルコール症のスクリーニングテスト開発の試み. 厚生労働科学研究「成人の飲酒実態と関連問題の予防に関する研究(主任研究者: 樋口 進)」平成16年度総括研究報告書.
 - 9) 樋口 進, 神奈川県警察本部交通部交通総務課. 常習飲酒運転者におけるアルコール依存症有病率の推定: 中間報告. *日本アルコール・薬物医学会雑誌* 42: 378-379, 2007.
 - 10) Kawakami N, Takatsuka N, Inaba S, Shimizu H. Development of a screening questionnaire for tobacco/nicotine dependence according to ICD-10, DSM-II-R, and DSM-IV. *Addict Behav* 24: 155-166, 1999.
 - 11) The South Oaks Gambling Screen (SOGS): a new instrument for the identification of pathological gamblers. *Am J Psychiatry* 144: 1184-1188, 1987.
 - 12) Young KS. *Caught in the Net*. John Wiley & Sons, Inc., New York, 1998.

飲酒と生活習慣に関する調査

(調査企画) わが国における飲酒の実態ならびに飲酒に関連する生活習慣病、
公衆衛生上の諸問題とその対策に関する総合的研究班

(調査実施) 社団法人 中央調査社

支局番号		地点番号			対象番号		点検	調査月日	調査時刻			所要時間(分)
								月 日	(開始) 時 分			分
									(終了) 時 分			

〈フェース・シート〉

F1. [性]

1
男 性

2
女 性

まず、あなたご自身のことについてお聞かせください。

F2. あなたのお生まれを西暦で教えてください。何年何月生まれですか。

(調査員注：西暦でうまく回答できない場合には元号でたずねる)

西暦 年 月 生まれ

(明治 大正 昭和) 年

F3 [回答票1] あなたは学校に通算で何年行きましたか。

年 学校には行かなかった

F4 [回答票2] あなたは現在、結婚されていますか。

- 1 (ア) 配偶者と同居している
- 2 (イ) 配偶者と別居している (単身赴任を含める)
- 3 (ウ) 内縁関係 (配偶者のような関係)
- 4 (エ) 死別した
- 5 (オ) 離婚した
- 6 (カ) 未婚 (結婚したことがない)
- 7 わからない

F5 [回答票3] あなたが18歳になるまでの間、一番長くすんだ都道府県はどこですか。(調査員注：外国の場合は国名を記入する。)

都道府県コード (具体的に)

F6. 現在、一緒に住んでいるご家族はあなたを含めて何人ですか。

人 (一人の場合は、F8へ)

F 7 【回答票 4】 現在、一緒に住んでいる方々をすべてあげてください。(M. A.)

- | | | |
|---------------|--------------|---------------|
| 1 (ア) 配偶者 | 4 (エ) 孫 | 7 (キ) その他 () |
| 2 (イ) 子ども | 5 (オ) 父母 | 8 わからない |
| 3 (ウ) 子どもの配偶者 | 6 (カ) 配偶者の父母 | |

F 8 【回答票 5】 現在のあなたの職業をお聞かせください。

- | | |
|-------------------------------|-------------------|
| 1 (ア) 自営・自由業者 (家族従業を含む) | 5 (オ) 家事専業 (専業主婦) |
| 2 (イ) 勤め (正社員・正職員) | 6 (カ) 無職 (失業中を含む) |
| 3 (ウ) 勤め (契約・派遣・嘱託・パート・アルバイト) | 7 その他 () |
| 4 (エ) 学生 | 8 わからない |

F 9 【回答票 6】 あなたはどのような種類の仕事をしていますか。または最後にどのような種類の仕事をしましたか。(調査員注: 「その他」の場合はできるだけ具体的に記入しておく)

- 1 (ア) 専門・技術職 (医師、看護師、弁護士、教師、技術者、デザイナーなど専門的知識・技術を要するもの)
- 2 (イ) 管理職 (企業・官公庁における課長職以上、議員、経営者など)
- 3 (ウ) 事務職 (企業・官公庁における一般事務、経理、内勤の営業など)
- 4 (エ) 販売職 (小売・卸売店主、店員、不動産売買、保険外交、外勤のセールスなど)
- 5 (オ) サービス職 (理・美容師、料理人、ウェイトレス、ホームヘルパーなど)
- 6 (カ) 生産現場・技能職 (製品製造・組立、自動車整備、建設作業員、大工、電気工事、農水産物加工など)
- 7 (キ) 運輸・保安職 (トラック・タクシー運転手、船員、郵便配達、通信士、警察官、消防官、自衛官、警備員など)
- 8 (ク) 農・林・漁業 (農作物生産、家畜飼養、森林培養、水産物養殖、漁獲など)
- 9 (ケ) その他 (具体的に)
- 10 わからない

F 10 【回答票 7】 あなたの税込み年収は、だいたいどのくらいですか。(年金などを受けている場合やアルバイト収入がある場合は、その額も含んだ合計額でお答えください。)

- | | | |
|--------------------|------------------------|------------------------|
| 1 (ア) 100 万円未満 | 5 (オ) 400~600 万円未満 | 9 (ケ) 1,200~1,500 万円未満 |
| 2 (イ) 100~200 万円未満 | 6 (カ) 600~800 万円未満 | 10 (コ) 1,500 万円以上 |
| 3 (ウ) 200~300 万円未満 | 7 (キ) 800~1,000 万円未満 | 11 (サ) 収入なし |
| 4 (エ) 300~400 万円未満 | 8 (ク) 1,000~1,200 万円未満 | 12 わからない |

ここからはあなたの健康状態などについてうかがいます。

F 11. あなたの身長は何 cm ですか。

<table border="1" style="display: inline-table; width: 150px; height: 30px;"><tr><td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td></tr></table>				c m	× わからない

F 12. 体重は何 k g ですか。

<table border="1" style="display: inline-table; width: 150px; height: 30px;"><tr><td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td></tr></table>				k g	× わからない

喫煙についてうかがいます。

問1. あなたは今までに、たばこを合計100本以上吸いましたか。

1
はい
↓

2
いいえ
→ (付問2へ)

付問1. 好奇心でちょっとだけ吸ってみたのは別にして、あなたがたばこを吸い始めたのは何歳の時ですか。

歳ごろ

付問2. あなたは、現在もたばこを吸っていますか。

1
はい
→ (付問3へ)

2
いいえ
↓

付問2-1. 最後にたばこを吸ったのは何歳の時ですか。

歳ごろ

【これまでに合計100本以上吸った方(問1「1 はい」)と回答した人に】

付問3. あなたは、平均すると1日に何本ぐらいたばこを吸っていますか。または吸っていましたか。
(調査員注:「1本未満」の場合は「1本」と記入する)

本ぐらい

付問4. 朝、目がさめて何分で最初のたばこを吸いますか。または吸っていましたか。

1	2	3	4
5分以内	6~30分	31~60分	61分以降

付問5. あなたは、たばこを吸うことを禁じられている場所、例えば、図書館、映画館、寺院などでも禁煙することが難しいですか。

1
はい

2
いいえ

付問6【回答票8】あなたは、1日の喫煙の中で、どちらが一番やめにくいですか。

1 (ア) 朝、最初の1本	2 (イ) その他
---------------------	-----------------

付問7. あなたは、他の時間帯より、朝、目がさめたあとの数時間に多くたばこを吸いますか。

1
はい

2
いいえ

付問8. あなたは、ほとんど1日中、床に伏している病気の時でもたばこを吸いますか。

- | | |
|----|-----|
| 1 | 2 |
| はい | いいえ |

睡眠についてうかがいます。

問2. あなたは、平均すると1日に何時間ぐらい睡眠をとっていますか。昼寝等の時間も含めてお答えください。

	時間ぐらい
--	-------

問3【回答票9】あなたは、眠りを助けるために睡眠剤や安定剤を使うことがありますか。

- | | | | | |
|-------------|----------|----------|----------|----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (ア) | (イ) | (ウ) | (エ) | (オ) |
| まったく
ない | 1年に1～11日 | 1カ月に1～3日 | 1週間に1～4日 | 1週間に5日以上 |
| └─ (問4へ) ─┘ | | ↓ | | |

付問1.【回答票9】では、あなたは睡眠剤や安定剤とアルコールを一緒に飲むことがありますか。時間をずらして飲む場合も含めてお答えください。

- | | | | | |
|------------|----------|----------|----------|----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (ア) | (イ) | (ウ) | (エ) | (オ) |
| まったく
ない | 1年に1～11日 | 1カ月に1～3日 | 1週間に1～4日 | 1週間に5日以上 |

次に、お酒のことについてうかがいます。ここでいう「お酒」とはビール、日本酒、ワイン、焼酎、ウイスキーといったアルコール飲料のことですが、アルコール濃度が1%未満のノンアルコールビールなどは除いてお考えください。

問4【回答票10】あなたが18歳になるまでの間、あなたのご両親の飲酒状況はどれくらいでしたか。

(1) まず、父親についてお聞かせください。

- | | | | | | |
|--------------|------|-------|------|--------------|---------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 8 |
| (ア) | (イ) | (ウ) | (エ) | (オ) | |
| まったく
飲まない | 少量飲酒 | 適度な飲酒 | 大量飲酒 | アルコール
依存症 | わからない
・無回答 |

(2) 次に、母親についてお聞かせください。

- | | | | | | |
|--------------|------|-------|------|--------------|---------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 8 |
| (ア) | (イ) | (ウ) | (エ) | (オ) | |
| まったく
飲まない | 少量飲酒 | 適度な飲酒 | 大量飲酒 | アルコール
依存症 | わからない
・無回答 |

問5〔回答票11〕この問いについては、調査員は質問文を読み上げてはいけない。(調査員注：回答票11を対象者に示して、質問文を対象者に読んでもらうこと。対象者が読み終わった段階で、「(1)の方についてはどうでしょうか。(ア)～(シ)の記号でお答えください。」と言う(M.A)。
順々に、(8)の方まですべての方について聞く。

	飲酒が原因で困った経験(M.A)											
	(ア) ない	(イ) 暴言・暴力	(ウ) からまれた	(エ) 飲酒の強要	(オ) その他の問題行動	(カ) セクシャル ハラスメント	(キ) 問題行動の後始末	(ク) 飲酒による身体問 題の世話	(ケ) 外部からの注意や 連絡	(コ) 他人に対して恥を かいた	(サ) 経済的問題	(シ) その他の問題
(1)自分の祖父	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(2)自分の祖母	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(3)自分の父親	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(4)自分の母親	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(5)配偶者	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(6)自分の兄弟	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(7)自分の子ども	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(8)その他(具体的に)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12



(全く経験がなかった場合(すべて「1」に○がついた場合)には次頁の間6へ)

【ひとつでも経験があった方に】

付問1.〔回答票12〕この問についても、調査員は質問文を読み上げてはいけない。質問文を対象者に読んでもらうこと。対象者が読み終わった段階で「(ア)～(エ)の記号でお答えください。」と言う。

1
(ア)
影響を与えなかった

2
(イ)
少し影響を与えた

3
(ウ)
かなり影響を与えた

4
(エ)
重大な影響を与えた