

膵炎加療後、飲酒継続の有無 有（増えた・変わらず・減った） ・ 無 （禁酒）

膵炎加療後、現在までの膵炎再発の有無 有・無

8. 生活歴

喫煙歴 _____ 本 x _____ 年

就業の有無 有（職業： _____ ） 無職 ・ 学生 ・ 主婦 ・ その他

膵炎の家族歴 有 ・ 無

膵癌の家族歴 有 ・ 無

9. 合併症の有無

糖尿病 （有・無、薬物療法 有・無） 有の場合、診断時の年齢 _____ 歳

高血圧 （有・無、薬物療法 有・無） 有の場合、診断時の年齢 _____ 歳

高脂血症 （有・無、薬物療法 有・無） 有の場合、診断時の年齢 _____ 歳

胆石症 （有・無、外科療法 有・無） 有の場合、診断時の年齢 _____ 歳

10. 入院時あるいは外来（いずれかを丸） 検査所見

身長 _____ cm 体重 _____ kg

血圧 _____ / _____ mmHg

総蛋白 _____ g/dl アルブミン _____ g/dl

空腹時血糖 _____ mg/dl (HbA1C _____ %)

総コレステロール _____ mg/dl HDL-コレステロール _____ mg/dl

中性脂肪 _____ mg/dl

11. 2008年4月以前の膵炎既往の有無： 有・無

1) 膵炎が有の場合、最初の膵炎時の年齢： _____ 歳

2) 膵炎が有の場合、これまでに膵炎で入院した回数： _____ 回

3) もしわかればその診断名：

a) アルコール性・胆石性・不明

b) 急性膵炎・慢性膵炎・不明

12. 急性膵炎の場合、その重症度（本項目は急性膵炎症例の場合のみご記載ください）

新重症度判定基準 予後因子 _____ 点、造影 CT Grade _____ (_____ 点)

入院期間 _____ 日、死亡の有無 有・無

表1. 入院肺炎患者数

2008 年度	男性	女性	計
入院肺炎患者	2003	959	2962
急性肺炎	668 (33.3%)	359 (37.4%)	1027 (34.7%)
慢性肺炎	414 (20.7%)	84 (8.8%)	498 (16.8%)

(人)

表2. 肺炎の成因

入院肺炎患者

	男性	女性	計
アルコール性	258 (40.1%)	35 (10.0%)	293 (29.5%)
胆石性	186 (28.9%)	161 (46.1%)	347 (34.9%)
高脂血症	18 (2.8%)	3 (0.9%)	21 (2.1%)
その他	182 (28.3%)	150 (43.0%)	332 (33.4%)
	644 (100%)	349 (100%)	993 (100%)
アルコール性	253 (73.1%)	19 (26.0%)	272 (64.9%)
特発性	50 (14.5%)	33 (45.2%)	83 (19.8%)
その他	43 (12.4%)	21 (28.8%)	64 (15.3%)
	346 (100%)	73 (100%)	419 (100%)

(人)

図1. アルコール性肺炎患者の年齢分布

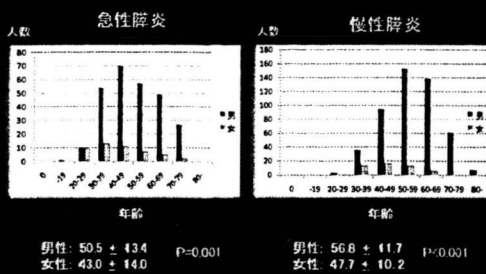


図2. アルコール性膵炎患者の平均一日あたり飲酒量

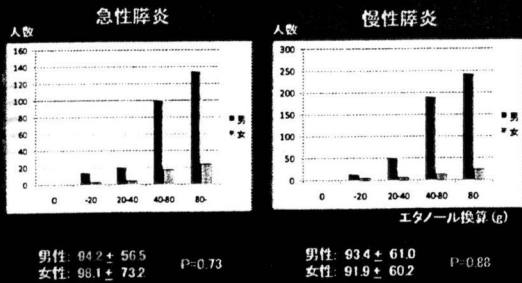


図3. アルコール性膵炎患者の飲酒期間

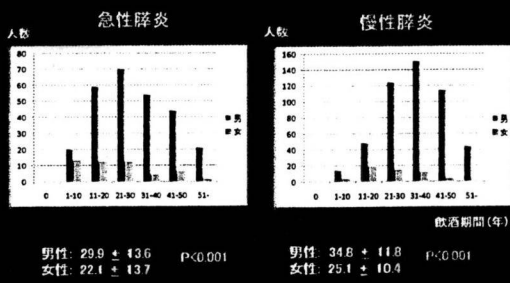


図4. アルコール性膵炎患者の累積飲酒量

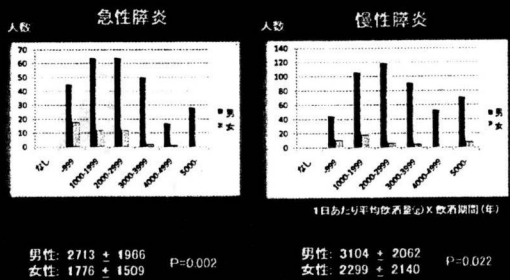


図5. アルコール性膵炎患者の膵炎既往歴

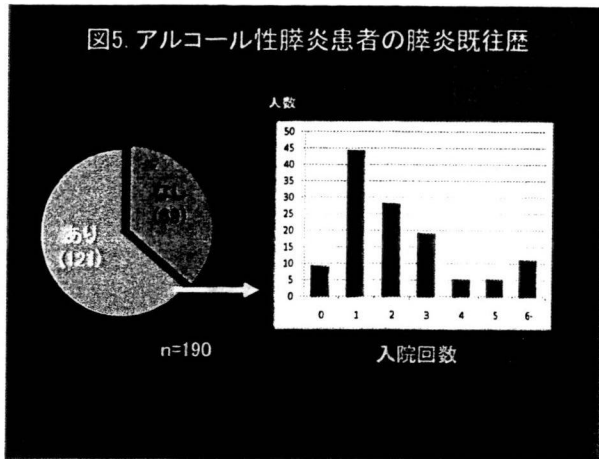
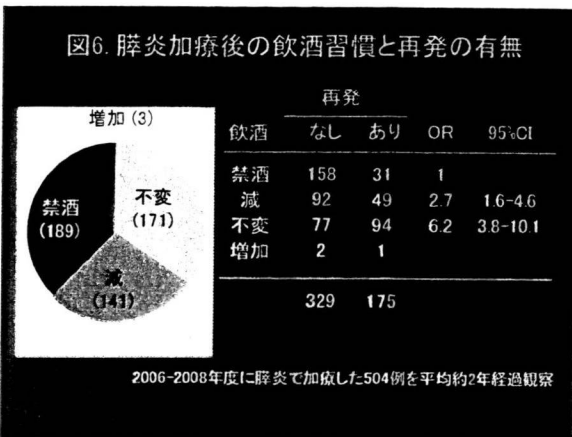


図6. 膵炎加療後の飲酒習慣と再発の有無



分担研究報告書

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

横山 顕 国立病院機構久里浜アルコール症センター臨床研究部長

要旨 飲酒で赤くなる体質のアルデヒド脱水素酵素2欠損の飲酒家は食道癌リスクが著しく高い。簡易フラッシング質問紙法を用いた食道癌リスク検診問診票を開発し、多施設で問診票の高リスク群（上位約10%群）を内視鏡検診すれば2-5%の高頻度で食道癌が診断されることを明らかにし、有効な食道癌検診の可能性を示した。

A. 研究目的

疫学研究は東アジア人特有のアルデヒド脱水素酵素2 (ALDH2) 欠損者では、アセトアルデヒドが発癌の原因となり、少量飲酒で赤くなる体質のALDH2ヘテロ欠損者が飲酒すると食道や頭頸部（特に下咽頭）に発癌する危険性が著しく高まることを一貫して報告している。我々は、ビールコップ1杯程度の飲酒で赤くなる体質の有無を現在と過去について質問する簡易フラッシング質問紙法を開発し、多施設症例対照研究（厚生省がん助成金研究12-12）の結果に基づいて、問診票を用いて食道癌の高危険群を特定する方法を開発した。本研究ではこの問診票を用いて、実際に多数の内視鏡検診施設で使用してみて、「食道癌リスク検診」という新たな検診分野の実現可能性を検証した。

B. 研究方法

症例対照研究のオッズ比に基づくリス評価法で上位10%群が、食道癌症例の何%をカバーするかを検討し、整数化による簡単な上位10%群の特定法を開発した。5つの内視鏡検診施設（東京都多摩がん検診センター、研究協力者小田丈二；クマガイサテライトクリニック、熊谷義也；佐野厚生病院、岡村幸重；厚生会土庫病院、松岡正樹；横浜市民病院、水上健）で研究参加を募り、内視鏡検診を受診した50歳で研究参加を募り、内視鏡検診を受診した50歳以上の男性に食道癌リスク検診問診票への記入を行ってもらった。2施設（東京都多摩がん検診センター、クマガイサテライトクリニック）では全例にもともと食道ヨード染色を行っていたが、3施設では食道癌のリスク上位10%群と判定された人に食道ヨード染色での食道検診を勧めた。集計では各年代別に問診票記入総人数、問診票スコアの分布、内視鏡検診で診断された食道癌

の頻度を求めた。（倫理面への配慮）研究遂行施設での倫理委員会の承認後に研究を遂行する。研究参加者には文書を用いて説明し同意を得る。

C. 研究結果

別紙1に食道癌リスク検診問診票を示した。5つの整数の合計で11点以上が、根拠とした症例対照研究の対照の上位10%リスク群であった。5施設の50歳以上の男性内視鏡検診受診者2215例が研究に参加しリスク検診問診票に記入した。20例(0.90%)の食道癌が診断された。11点以上は50歳代の6.9%、60歳代の6.1%、70歳代の2.7%、80歳代の3.0%であり、予想よりかなり少ない割合であった。しかしこの超高危険群116例から5.2%の6例に食道癌が見つかった。10点以下での食道癌診断頻度は0.67%であった。69歳以下は9点以上、70歳以上は8点以上を高危険群とすると、全体の14%を占め、食道癌の55%を網羅し、食道癌診断頻度は3.6%であった。それ以外の86%の検診群からは0.47%の頻度で食道癌が診断された。

D. 考察

食道癌は早期発見すれば内視鏡的な局所治療や手術での根治の可能性が高いが、症状が出てからの診断では予後は極めて不良である。ALDH2欠損の飲酒が食道癌の非常に強力な危険因子であることが発見され高危険群の特定が可能となったが、食道癌は従来検診の対象でなかったため、早期発見のための有効な検診は未だなかった。我々が開発した問診票を用いた食道癌リスク検診は、低コストで超高危険群を特定でき、50歳以上の男性から約10%を抽出し、この群の内視鏡検診で2-5%の頻度で食道癌が見つかった。この高頻度はこの検診の実行可能性が高いことを示している。

E. 結論

食道癌リスク検診の普及は食道癌の早期発見によってこの癌の予後を劇的に変える可能性がある。

F. 研究発表

1. 論文発表

Yokoyama A, et al. Health risk appraisal models for mass screening for esophageal and pharyngeal cancer: an endoscopic follow-up study of cancer-free Japanese men. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2009; 18: 651-5.

☆ あなたの食道がんのリスクを調べましょう

☆スタート (矢印に沿って進みます)

現在、ビールコップ1杯程度の少量の飲酒で、すぐ顔が赤くなる体質が、ありますか？

いいえ・わからない → 飲酒を始めた頃の1~2年間は、ビールコップ1杯程度の少量飲酒で、すぐ顔が赤くなる体質がありましたか？

はい → 平均すると、1日にどのくらいのお酒類を飲みますか？ (日本酒換算でお答え下さい) 点数に○を付けて下さい

昔飲んでいましたが、今はやめた…	8点
ほとんど飲まない…	0点
平均して1週間に1合未満…	0点
平均して1日に1.5合未満…	4点
平均して1日に3合未満…	9点
平均して1日に3合以上…	10点

進む

ウイスキー、ブランデー、焼酎など強いお酒をストレートで飲みますか？ 点数に○を付けて下さい

よく飲む…3点 たまに飲む…0点 飲まない…0点

進む

今までに、たばこ吸ったことがありますか？

昔から吸ったことがない → 0点

現在吸っている、または昔吸っていたがやめた → ()内に数字を記入して下さい。 適宜して何年間吸っています(吸いました)か？ 年数=()年間 一日に何本くらい吸います(吸いました)か？ 本数=()本 年数と本数をかけ算した値を記入して下さい。 年数×本数=() この数字は600以上ですか？ はい…2点 いいえ…0点

進む

緑黄色野菜(ほうれん草、ニンジン、カボチャ、トマトなど色の濃い野菜)を、ほとんど毎日(週に5日以上)食べますか？ 点数に○を付けて下さい はい…0点 いいえ…1点

くだものを、ほとんど毎日(週に5日以上)食べますか？ 点数に○を付けて下さい はい…0点 いいえ…1点

はい → 平均すると、1日にどのくらいのお酒類を飲みますか？ (日本酒換算でお答え下さい) 点数に○を付けて下さい

昔飲んでいましたが、今はやめた…	7点
ほとんど飲まない…	0点
平均して1週間に1合未満…	0点
平均して1日に1.5合未満…	1点
平均して1日に3合未満…	5点
平均して1日に3合以上…	6点

進む

進む

進む

☆参考☆ 主な酒類の換算の目安

ビール中瓶 1本500ml	日本酒1合
ビール発泡酒 1缶350ml	日本酒0.7合
カシネ、アサケ、ケシ 1杯60ml	日本酒1合
焼酎25度 1合180ml	日本酒1.5合
チューハイ 1缶350ml	日本酒1合
ワイン 1杯120ml	日本酒0.5合

○を付けた5個の点数の合計 = ()+()+()+()+()=()点 ← 計算しましょう

おわり

合計11点以上だと食道がんのリスクが高い(上位10%以内)と予想されます。高得点の方は食道がんの内視鏡検診と受けられることをお勧めします。

厚生労働科学研究費補助金
(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、
公衆衛生上の諸問題とその対策に関する総合的研究事業)

平成 21 年度委託業務調査研究終了報告書

適正飲酒と生活習慣に関する調査研究

玉木 武 社団法人アルコール健康医学協会理事長

研究要旨

酒類業界は、アルコール関連問題改善のためにこれまで適正飲酒を啓発する活動に取り組んできた。平成 20・21 年度にはこれらの効果を知るために消費者が適正飲酒をどの程度認識しているかを調査・解析した。

しかしながら、消費者が日ごろの飲酒行動の中で適正飲酒をどの程度実行しているかを知らなければ、今後の啓発活動をより効果のあるものにはできない。

そこで当協会が作成した啓発活動のための指針「適正飲酒の 10 か条」を主として用い、消費者の飲酒行動を探ろうと試みた。また、適正飲酒と主観的健康感との関連を検討するために、喫煙や運動習慣、食事の規則性、自覚的睡眠休養充足度、睡眠時間といった他の生活習慣についても調査した。

調査回答者の多くは 1 日の飲酒量が 2 合未満（清酒換算）であり、「適正飲酒の 10 か条」のうち大概の項目でその実行が出来ている者の割合は高かった。一方、「週に二日は休肝日をつくる」「肝臓などの定期検査を受ける」といった健康管理的項目については、実行できている者が比較的少なかった。また、多量に飲酒する者については「適正飲酒の 10 か条」のうち実行できていない項目が多かった。

さらに、他の生活習慣による影響を調整した後も適正飲酒の実行状況と主観的健康感との間には有意な関連が認められた。すなわち飲酒習慣を持つ者では、適正な飲酒行動によって主観的健康感が高まることが示唆された。

今後も適正飲酒の啓発を推進していくためには、飲酒行動の多様性についてのさらなる研究が必要と言えるであろう。

A 研究の目的

アルコール健康医学協会は平成 19・20 年

度の 2 年にわたり、酒類業界がアルコール
関連問題改善についてどういう取り組み・

施策を行ってきたか（19年度）、またそのような業界の発信するメッセージを消費者がどのくらい認知しているか（20年度）について調査・研究を行った。

これらは酒類を提供する側からみた調査であった。しかしながら、問題の改善に取り組むためには、それらのメッセージの受け手である消費者がどのような飲酒行動をしているかを知る必要があるのではないかと考えた。問題の両側面を探ることによって、アルコール関連問題への適切な対策の検討に有用であると考へた。

アルコール健康医学協会ではかねてより適正な飲酒行動の指針として「適正飲酒の10か条」を作成し啓発活動に使用してきたが、本研究では主としてこの10か条を用いて消費者の飲酒行動の実態を明らかにするとともに、飲酒行動と主観的健康感との関連を検討することを目的とした。

B 研究方法

1. 調査対象

プレ調査としてNTTレゾナント gooリサーチ全国登録会員 59万人余りから無作為に抽出された12,948名（男性5,777名、女性7,171名）のうち「週に1～2日以上飲酒する」「病気などにより医療機関から飲酒を控えるように言われていない」という2つの条件に該当した1,889名（男性916名・女性973名）を対象に本調査を実施した。本研究の特長は、広く一般消費者を対象とするのではなく、飲酒が生活習慣となっており、かつ健康者である層を調査対象とした点である。また、これら調査はインター

ネットを用いて行った。

2. 調査項目

- (2) 調査対象者の属性：性別、年齢、配偶者の有無、同居家族の有無、職業
- (3) 生活習慣等：飲酒頻度、飲酒量、喫煙、運動、食事の規則性、自覚的睡眠休養充足度、睡眠時間、主観的健康感
- (4) 適正飲酒の実行状況：当協会作成の「適正飲酒の10か条」を適用することとし、これらが実行できるかを問うた。

第1条 談笑し楽しく飲むのが基本です→「談笑し楽しく飲む」と表記

第2条 食べながら適量範囲でゆっくりと→「食べながら適量範囲でゆっくりと飲む」

第3条 強い酒薄めて飲むのがオススメです→「強い酒は薄めて飲む」

第4条 つくろうよ 週に二日は休肝日→「週に二日は休肝日をつくる」

第5条 やめようよ きりなく長い飲み続け→「きりなく長い飲み続けはしない」

第6条 許さない他人への無理強い・イッキ飲み→「他人への無理強いやイッキ飲みはしない」

第7条 アルコール 薬と一緒に危険です→「薬と一緒に飲まな

- い」
- 第8条 飲まないで 妊娠中と授乳期
は→「妊娠中と授乳期は飲ま
ない」(女性のみ)
- 第9条 飲酒後の運動・入浴 要注意
→「飲酒後の運動や入浴は控
える」
- 第10条 肝臓など 定期検査を忘れず
に→「肝臓などの定期検査を
受ける」
- さらに、「飲酒運転はしない、させな
い」を上記に追加した。
- 回答の選択肢:「確実に実行できる」「ま
あ実行できる」「あまり
実行できない」「全く実
行できない」
- (5) 酒類の広告宣伝、容器上での注意表
示の認知:下記の4項目について認
知しているかどうかを尋ねた。
- 「未成年者飲酒防止に関する注意
表示」
- 「飲酒運転防止に関する注意表示」
- 「妊産婦や授乳期の飲酒防止に関
する注意表示」
- 「適正飲酒に関する注意表示」

C. 調査結果

1. プレ調査ではB.研究方法で記した
12,948名に回答を求めたところ、3,829名
(男性1,661名・女性2,168名)の回答が
あった。この3,829名に対し、飲酒頻度を
尋ね、「週に1~2日以下」と「飲まない」

人を除外し、さらに「医者に飲酒を控える
ように」と言われている人を除き、残る
1,889名を対象に調査したところ、1,088名
(男性548名・女性540名)から回答を得
た。

表A-1~3, 表F-1~2 参照

2. 本調査の結果は以下のとおりであった。
表A 参照

(1) 調査対象者の属性

省略。

表B-4~7 参照

(2) 生活習慣の状況

① 日常の生活習慣

「タバコを吸いますか」

「吸う」男性32.7%・女性17.0%、年
代別では大きな差はなかった。

表B-8 参照

「意識して運動をしていますか」

「よくしている」男性17.7%・女性12.0%、

「時々している」男性35.7%・女性
35.0%であり、「運動をしている」と「し
ていない」ではほぼ拮抗していた。年
代別では50~60歳代で男女とも「運動
をしている」がやや多かった。

表B-9 参照

「食事を1日3回ほぼ規則的にとってい
ますか」

全体で「はい」が71.1%いいえ、「いい
え」が21.1%だった。年代別では男女
とも年齢が高くなるほど「はい」が多

かった。

表 B-10 参照

②飲酒頻度と飲酒量の関係

飲酒頻度が高い人ほど、1 日の飲酒量の多い人の割合が多かった。

表 B-11, 表 C-12, 表 D-12 参照

③睡眠時間と運動の関係

睡眠時間を「5 時間未満」「5 時間以上～6 時間未満」「6 時間以上～7 時間未満」「7 時間以上～8 時間未満」「8 時間以上～9 時間未満」「9 時間以上」に分け、一方、「意識して運動をしていますか」という問いへの答えを「よくしている」「時々している」「あまりしていない」「していない」の 4 段階に分けてこの二者をクロス分析したところ、運動を「よくしている」「時々している」と答えた人の睡眠時間は「6 時間以上 7 時間未満」「7 時間以上 8 時間未満」に集中していた。それに対して運動を「していない」「あまりしていない」と答えた人の睡眠時間はそれより少ない傾向にあった。

表 B-9, 28, 表 C-13 参照

(3) 適正飲酒の実行状況

回答を「確実に実行できる」「まあ実行できる」「あまり実行できない」「全く実行できない」の 4 段階で答えてもらった。さらに「飲酒運転」についても尋ねた。

①談笑し楽しく飲む

「実行できる」とした者が 9 割を超え

た。女性のほうに「確実に実行できる」とした者が多かった。

表 B-12, 表 F-4 参照

②食べながら適量範囲でゆっくり飲む

「確実に実行」よりも「まあ実行できる」とした者のほうが多かった。

表 B-13, 表 F-4 参照

③強い酒は薄めて飲む

20～30 歳代では男女とも「まあ実行できる」としたものが最も多く、「あまり実行できない」としたものも少なくなかった。

表 B-14, 表 F-4 参照

④週に二日は休肝日を

「確実に実行できる」とした者が男性の 50 歳代および 60 歳以上では少なかった。

表 B-15, 表 F-4 参照

⑤きりなく長い飲み続けはしない

男性では「確実に実行できる」と「まあ実行できる」が拮抗した。

表 B-16, 表 F-4 参照

⑥他人への無理強いやイッキ飲みはしない

男女とも「確実に実行できる」「まあ実行できる」の二つに圧倒的に答えが集中した。

表 B-17, 表 F-4 参照

⑦薬と一緒に飲まない

9 割が「確実に実行できる」「まあ実行できる」と答えた。

表 B-18, 表 F-4 参照

⑧妊娠中・授乳期には飲まない（女性に

のみ質問)

ほとんどが「実行できる」「まあ実行できる」としている。しかし飲酒量が多い者ほど「確実に実行できる」とした割合は少ない傾向にある。

表 B-22, 表 F-5 参照

⑨飲酒後の運動や入浴は控える

「まあ実行できる」と回答した者が多く、「確実に実行できる」より高かった。

表 B-19, 表 F-4 参照

⑩肝臓などの定期検査を受ける

男女とも「あまり実行できない」とした者が多いことが他の回答と違って特徴的であった。

表 B-20, 表 F-4 参照

⑪飲酒運転はしない・させない

男女とも「確実に実行できる」という回答が圧倒的に高かった。

表 B-21, 表 F-4 参照

(4) 適正飲酒と生活習慣との関連分析

①飲酒量と「適正飲酒の10か条」実行状況

1日あたり飲酒する量を「1合未満」「1合以上2合未満」「2合以上3合未満」「3合以上4合未満」「5合以上」に分けて尋ねた。それぞれのグループと適正飲酒の実行状況の関連をみた。さらに飲酒運転についても尋ねた。

イ. 「談笑し楽しく飲む」

飲酒量によって実行状況に違いが出るということはない。飲酒量とはあまり関係がない。

表 C-1 参照

ロ、「食べながら適量範囲でゆっくりと」「確実に実行できる」「まあ実行できる」と答えた人は飲酒量が「1合未満」のグループでは93%あった。「1合以上2合未満」のグループでも93%であり、「2合以上3合未満」で87%あったが、「3合以上4合未満」になると70%に下がる。

表 C-2, 表 F-6 参照

ハ、「強い酒は薄めて飲む」

飲酒量1合未満のグループでは「実行できる」とした人は70%近くあり、飲酒量が増えるにつれ「実行できない」が増えた。

表 C-3 参照

ニ、週に二日は休肝日を

「1合未満」の飲酒者では85%が「確実に実行できる」「まあ実行できる」と答えているが、それ以上の飲酒量グループでは「あまり実行できない」「まったく実行できない」が多くなっている。

表 C-4 参照

ホ、きりなく長い飲み続けはしない

「あまり実行できない」「全く実行できない」と答えた人は「2合以上」のグループから増えていて、3合以上からはさらにその傾向は顕著である。

表 C-5 参照

ヘ、他人への無理強いやイッキ飲みはしない

飲酒量との関連はみられなかった。

表 C-6 参照

ト、薬と一緒に飲まない
飲酒量との関連はみられなかった。

表 C-7 参照

チ、妊娠中・授乳期には飲まない（女性
にのみ質問）
ほとんどが実行できている。
飲酒量が多いグループには「実行で
きない」と答える傾向はみられるが、
そのグループの回答者の数は少ない。

表 C-11 参照

リ、飲酒後の運動や入浴は控える
飲酒量との関連はみられなかった。

表 C-8 参照

ヌ、肝臓などの定期検査を受ける
飲酒量との関連はなかった。しかし、
「あまり実行できない」「全く実行で
きない」と答えた人は他の設問に比
し多かった。それらの数はほぼ 50%
にもなっている。

表 C-9 参照

ル、飲酒運転はしない、させない
飲酒量に係わりなくほぼ全員が実行
できると答えている。

表 C-10 参照

②飲酒頻度と「適正飲酒の 10 か条」の実行 状況

飲酒頻度は「毎日」、「週に 5~6 日」、
「週に 3~4 日」、「週に 1~2 日」の 4
段階に分けた。「適性飲酒の 10 か条」
の実行状況および「飲酒運転」との関
連をみた。

イ、談笑し楽しく飲む

飲酒頻度と実行状況との関連はみら
れなかった。

表 D-1 参照

ロ、食べながら適量範囲でゆっくり飲む
飲酒頻度と実行状況との関連はみら
れなかった。

表 D-2 参照

ハ、強い酒は薄めて飲む
飲酒頻度と実行状況との関連はみら
れなかった。

表 D-3 参照

ニ、週に二日は休肝日をつくる
飲酒頻度が低いほど実行ができてい
る。

表 D-4 参照

ホ、きりなく長い飲み続けはしない
飲酒頻度が少ないほど実行ができて
いる。

表 D-5 参照

ヘ、他人への無理強いやイッキ飲みはし
ない
飲酒頻度と実行状況との関連はなか
った。

表 D-6 参照

ト、薬と一緒に飲まない
飲酒頻度の低いほうが実行ができて
いる。

表 D-7 参照

チ、妊娠中・授乳期には飲まない（飲ま
なかった）（質問は女性のみ）
飲酒頻度が低い人ほど実行ができて
いた傾向があった。

表 D-11 参照

リ、飲酒後の入浴や運動は控える
飲酒頻度が低いほうがやや実行ができていた。

表 D-8 参照

ヌ、肝臓などの定期検査を受ける
飲酒頻度と実行状況との関連はみられなかった。ただ「実行できない」とする人が全体の半分ほどあった。

表 D-9 参照

ル、飲酒運転はしない、させない
飲酒頻度と実行状況との関連はみられなかった。

表 D-10 参照

③「主観的健康感」と「適正飲酒実行状況」
との関連

主観的健康感（「あなたは、この1ヶ月間のご自分の健康状態を全体としてどの様に評価しますか」と設問）について、「非常によい」「よい」と回答した人を主観的健康感が「よい」とし、「悪い」「非常に悪い」とした人を主観的健康感が「悪い」とした。

(3) に示した「適正飲酒の実行状況」から、各項目に対し「確実に実行できる」「まあ実行できる」「あまり実行できない」「全く実行できない」との回答にそれぞれ2、1、0、0点を与え、20点満点で「適正飲酒得点」を算出した。

そこで、主観的健康感が「よい」ことを従属変数とし、下記を説明変数とするロジスティック回帰分析を行った。

性別（男性/女性）

年齢（20～30歳代/40～50歳代/60歳以上）

配偶者（なし/あり）

同居家族（なし/あり）

喫煙（非喫煙者/禁煙者/喫煙者）

運動習慣（なし/あり）

食事（不規則/規則的）

自覚的睡眠休養充足度（不満足/満足）

適正飲酒得点（0～10点/11～15点/16～20点）

この結果、有意な Odds Ratio (Adjusted OR) の上昇が認められたのは、運動習慣、自覚的睡眠休養充足度および適正飲酒得点であり、その他については有意な関連はみられなかった。

適正飲酒得点では、得点が高いほど主観的健康感が「よい」という量・反応関係がみられた。

表 F-7 参照

④注意表示の認知割合

酒類業界が行っている広告・宣伝や容器上での注意表示は「未成年者飲酒の防止」「飲酒運転の防止」「妊産婦・授乳期の飲酒防止」「適正飲酒」の4つであるが、この全てを認知していると答えたのは838名であり、全体の77.0%であった。

なお、昨年調査では、飲酒する人の中で4つの注意表示をすべて認知している人は40%（飲酒しない人を含めた全体では35%）であった。

表 E 参照

D. 考察及び結論

「適正飲酒の 10 か条」のなかの設定で「談笑し楽しく飲む」「食べながら適量範囲でゆっくり飲む」の 2 項目に対しては、「確実に実行できる」「まあ実行できる」とした者は 9 割を超えた。「他人への無理強いやイッキ飲みはしない」それに「飲酒運転はしないさせない」などの社会的規範に沿った項目に対しても「実行できる」とした者は 9 割を超えた。

一方、健康管理的要素を持つ項目「週に 2 日は休肝日をつくる」「飲酒後の入浴や運動は控える」「肝臓などの定期検査をうける」などでは、「実行できる」と答えた者は 5~6 割に留まった。特に「肝臓などの定期検査をうける」については「実行できる」とした者は少なく、47.5%に留まった。自らすすんで健康管理をしようという意欲はまだ低いと見なければならないだろう。今後の啓発活動を進めていく上で、このことに留意する必要があるかもしれない。

飲酒量と「食べながら適量範囲でゆっくり飲む」の実行状況の関連を見ると、飲酒量が多量になると、「確実に実行できる」という回答は男女ともに急減している。また、飲酒頻度が高くなるほど、飲酒量の多い人の割合が高くなる。適正飲酒の実行状況全体を通じて、推測されるのは飲酒量が多くなると実行状況が悪くなる傾向がある。「強い酒は薄めて飲む」、「きりなく長い飲み続

けはしない」などの場合がそれである。

今回、適正飲酒得点というものを設定した。この得点が高いほど（適正飲酒行動を守っているほど）、主観的健康感が「よい」という結果を得た。すなわち飲酒習慣の有る者では、適正な飲酒行動が主観的健康感を高めるであろうと考えられる。

今回、生活習慣としていくつかの説明変数を設定した。その中で主観的健康感と有意に関連していたのは「運動習慣」「自覚的睡眠休養充足度」「適正飲酒得点」の 3 項目であり、関連がありそうな喫煙や規則的な食事などには関連性が認められなかった。

しかしながら、人の生活習慣は複雑であり、飲酒行動にもさまざまなパターンがある。適正飲酒を推進していくためには、さらに生活習慣の細部にわたって飲酒行動との関連性を探っていく必要があるだろう。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の取得・登録状況

なし

(資料) 1. 適正飲酒と生活習慣に関する調査

表は巻末参照

適正飲酒と生活習慣に関する調査

本調査は、厚生労働科学研究費補助金による『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）の一環として実施するものであり、飲酒習慣をお持ちの方々を対象とし飲酒の様態や他の生活習慣との関連等について明らかにすることを目的としております。

本調査へのご協力に同意をいただいた皆様方の個人情報を保護するためご回答は無記名で、また、結果の公表は統計処理ののち集計表の形で行いますので、ありのままをお答え下さいますようお願いいたします。なお、調査結果を本研究以外に転用することはありません。また、研究終了後には調査データを廃棄処分いたします。

調査実施者：社団法人アルコール健康医学協会 企画委員会
連絡先；〒113-0033 東京都文京区本郷3丁目25番地13号
Tel: 03-5802-8761 Fax: 03-5802-8763

質問 1. あなたの性別を教えてください。

1. 男 2. 女

質問 2. あなたの年齢を教えてください。

_____ 歳

質問 3. あなたの配偶関係を教えてください。
別

1. 未婚 2. 有配偶 3. 死別 4. 離別

質問 4. あなたには一緒に住んでいるご家族がいますか。

1. はい 2. いいえ

質問 5. あなたの現在の職業について教えてください。

- | | |
|------------------|------------|
| 1. 自営業・自由業 | 2. 会社員・公務員 |
| 3. パート・アルバイト・派遣等 | 4. 家事専業 |
| 5. 学生 | 6. その他 |

質問 6. あなたはタバコを吸いますか。

1. 吸う 2. 吸わない 3. 禁煙した

質問 7. あなたは意識して運動をしていますか。

1. よくしている 2. 時々している 3. あまりしていない 4. していない

質問 8. あなたは食事を1日3回、ほぼ規則的にとっていますか。

1. はい 2. いいえ 3. どちらとも言えない

質問 9. あなたは、どのくらいお酒（清酒・焼酎・ビール・洋酒 他）を飲みますか。

1. 毎日 2. 週に 5～6 日 3. 週に 3～4 日 4. 週に 1～2 日

質問 10. お酒を飲む日は、1 日当たりどれくらいの量を飲みますか。清酒に換算してお答え下さい。

注) 清酒 1 合 (180ml) は、ビールなら中瓶 1 本 (500ml)・焼酎 (25 度) なら 100ml・ウイスキーならダブル 1 杯 (60ml)・ワインなら 2 杯 (240ml) にほぼ相当します。

1. 1 合 (180ml) 未満 2. 1 合以上 2 合 (360ml) 未満
3. 2 合以上 3 合 (540ml) 未満 4. 3 合以上 4 合 (720ml) 未満
5. 4 合以上 5 合 (900ml) 未満 6. 5 合 (900ml) 以上
7. わからない

質問 11. あなたのお酒に関する習慣について、それぞれ当てはまる番号をお答え下さい。

1) 談笑し楽しく飲む

1. 確実に実行できる 2. まあ実行できる 3. あまり実行できない 4. 全く実行できない

2) 食べながら適量範囲でゆっくりと飲む

1. 確実に実行できる 2. まあ実行できる 3. あまり実行できない 4. 全く実行できない

3) 強い酒は薄めて飲む

1. 確実に実行できる 2. まあ実行できる 3. あまり実行できない 4. 全く実行できない

4) 週に二日は休肝日をつくる

1. 確実に実行できる 2. まあ実行できる 3. あまり実行できない 4. 全く実行できない

5) きりなく長い飲み続けはしない

1. 確実に実行できる 2. まあ実行できる 3. あまり実行できない 4. 全く実行できない

6) 他人への無理強いやイッキ飲みはしない

1. 確実に実行できる 2. まあ実行できる 3. あまり実行できない 4. 全く実行できない

7) 薬と一緒に飲まない

1. 確実に実行できる 2. まあ実行できる 3. あまり実行できない 4. 全く実行できない

8) 飲酒後の運動や入浴は控える

1. 確実に実行できる 2. まあ実行できる 3. あまり実行できない 4. 全く実行できない

9) 肝臓などの定期検査を受ける

1. 確実に実行できる 2. まあ実行できる 3. あまり実行できない 4. 全く実行できない

10) 飲酒運転はしない、させない

1. 確実に実行できる 2. まあ実行できる 3. あまり実行できない 4. 全く実行できない

【女性のみ】

11) 妊娠中と授乳期には飲まない（飲まなかった；選択肢も適宜過去形に読み替え下さい）

1. 確実に実行できる 2. まあ実行できる 3. あまり実行できない 4. 全く実行できない

質問 12. あなたは、お酒の容器や新聞・テレビ等でのお酒の広告で、お酒に関する注意表示（下記 1）～4）があることをご存知ですか。

1) 未成年者飲酒防止に関する注意表示

「お酒は 20 歳を過ぎてから」「お酒は 20 才になってから」などについて

1. 知っている（見たことがある） 2. 知らない（見たことがない）

2) 飲酒運転防止に関する注意表示

「飲酒運転は法律で禁止されています」について

1. 知っている（見たことがある） 2. 知らない（見たことがない）

3) 妊産婦や授乳期の飲酒防止に関する注意表示

「妊娠中や授乳期の飲酒は、胎児・乳児の発育に悪影響を与えるおそれがあります」について

1. 知っている（見たことがある） 2. 知らない（見たことがない）

4) 適正飲酒に関する注意表示

「お酒を飲むときは適量を」「イッキ飲みや無理強いなどリスクにつながる飲酒はやめよう」などについて

1. 知っている（見たことがある） 2. 知らない（見たことがない）

質問 13. お酒を飲むことは、あなたにとって心身の休養になっていると思いますか。

1. はい
2. いいえ
3. どちらとも言えない

質問 14. あなたの睡眠時間は平均して何時間くらいですか。

1. 5時間未満
2. 5時間以上6時間未満
3. 6時間以上7時間未満
4. 7時間以上8時間未満
5. 8時間以上9時間未満
6. 9時間以上

質問 15. あなたはいつもとっている睡眠で休養が充分とれていると思いますか。

1. 充分とれている
2. まあとれている
3. あまりとれていない
4. 全くとれていない
5. わからない

質問 16. あなたは、この1ヶ月間、昼間、眠ってはいけないうきに起きていられないことがありましたか。

1. よくあった
2. 時々あった
3. あまりなかった
4. まったくなかった

質問 17. あなたは、この1ヶ月間のご自分の健康状態を全体としてどの様に評価しますか。

1. 非常によい
2. よい
3. 悪い
4. 非常に悪い
5. わからない

これで終了です、ご協力いただき有難うございました。

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

石井裕正

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
石井 裕正、樋口進、上島弘嗣	アルコールと健康に関する保健指導マニュアル.	石井 裕正	アルコールと健康に関する保健指導マニュアル.	太平社	東京	2010	

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
石井 裕正、堀江 義則、山岸由幸、海老沼浩利	アルコール性肝疾患とメタボリックシンドローム—その相互関係に関する一考察	日本医師会雑誌	138	1107-1112	2009
石井 裕正、三浦 総一郎	特集: 肝疾患を生活習慣から考える 生活習慣を踏まえた肝疾患の動向	成人病と生活習慣病	39	327-337	2009
梶原 幹生、石井裕正	飲酒が代謝動態に与える影響を探る	Life Style Medicine	4	2-9	2010

雑誌 なし

樋口 進

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
石井 裕正、樋口進、上島弘嗣	アルコールと健康に関する保健指導マニュアル.	石井 裕正	アルコールと健康に関する保健指導マニュアル.	太平社	東京	2010	

雑誌 なし

杠岳文

書籍 なし

雑誌 なし