

稲溪仁会病院消化器科、弘前大学医学部附属病院消化器内科、八戸市立市民病院消化器科、市立秋田総合病院消化器内科・代謝科、由利組合総合病院消化器内科、秋田大学医学部附属病院消化器内科、市立横手病院消化器内科、市立大森病院内科、能代山本医師会病院消化器内科、岩手県立中央病院消化器内科、岩手県立北上病院消化器内科、気仙沼市立病院内科、塩竈市立病院消化器内科、東北厚生年金病院消化器内科、総合病院仙台赤十字病院第一消化器科、石巻市立病院消化器科、J R 仙台病院消化器科、東北大学病院消化器内科、仙台市立病院消化器内科、山形大学医学部附属病院第二内科、県立河北病院内科、福島県立医科大学附属病院消化器・リウマチ膠原病内科、利根中央病院内科、伊勢崎市民病院内科、群馬県立がんセンター消化器内科、群馬県立心臓血管センター消化器内科、埼玉医科大学附属病院消化器内科・肝臓内科、獨協医科大学越谷病院消化器内科、埼玉協同病院内科、帯津三敬病院消化器内科、自治医科大学附属病院消化器内科、獨協医科大学病院消化器内科、東京医科大学茨城医療センター消化器内科、龍ヶ崎済生会病院消化器内科、古河赤十字病院消化器内科、多賀総合病院消化器内科、千葉大学医学部附属病院消化器内科、国立がんセンター東病院肝胆膵内科、千葉社会保険病院消化器内科、千葉愛友会記念病院消化器内科、新東京病院消化器科、東京大学医学部附属病院消化器内科、都立大塚病院消化器内科、昭成会田崎病院内科、東京慈恵会医科大学附属第三病院消化器・肝臓内科、板橋中央総合病院消化器科、国家公務員共済会連合会虎の門病院消化器内科、東京都立駒込病院内科、西東京警察病院外科、武蔵野赤十字病院消化器科、N T T 東日本関東病院消化器内科、東京女子医科大学附属青山病院消化器内科、国立がんセンター中央病院肝胆膵内科、東邦大学医療センター大森病院消化器内科、東京慈恵会医科大学附属病院消化器肝臓内科、永寿総合病院消化器科、

梅田病院外科、東急病院内科、公立福生病院内科、多摩南部地域病院内科・外科、東京大学医科学研究所附属病院先端診療部、全国土木建築国民健康保険組合総合病院厚生中央病院消化器内科、東京衛生病院内科、横浜市立大学附属病院消化器内科、帝京大学医学部附属溝口病院第4内科、横浜市立みなと赤十字病院消化器科、久里浜アルコール症センター内科、藤沢湘南台病院内科、昭和大学藤が丘病院消化器内科、横須賀共済病院消化器内科、竹田総合病院消化器科、済生会新潟第二病院消化器内科、新潟大学医歯学総合病院第3内科、新津医療センター病院消化器内科、丸子中央総合病院内科、依田窪病院内科、社保鰹沢病院消化器内科、名古屋大学医学部附属病院消化器内科、名古屋市立西部医療センター城西病院内科、名古屋市立東市民病院消化器内科、藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院消化器内科、愛知県済生会病院消化器内科、大同病院消化器科、中部ろうさい病院消化器科、名張市立病院内科、大門病院外科、愛知医科大学病院消化器内科、愛知県がんセンター消化器内科、名古屋医療センター消化器科、浜松医科大学医学部附属病院第一内科、聖隷三方原病院消化器科、社会保険浜松病院消化器内科、菊川市立総合病院内科、金沢赤十字病院内科、金沢医科大学病院消化器内科、富山県厚生農業協同組合連合会高岡病院消化器科、済生会滋賀県病院消化器科、社団法人愛生会山科病院内科、三菱京都病院内科、大阪大学大学院医学系研究科消化器内科学市立柏原病院内科、市立堺病院消化器内科、大阪市立大学医学部附属病院肝胆膵内科、松下記念病院消化器科、関西医科大学附属滝井病院消化器肝臓内科、市立小野市民病院内科、心臓病センター榊原病院消化器外科、セントラルシティ病院内科、広島赤十字・原爆病院消化器科/第二内科、福山市市民病院内科、土谷総合病院消化器内科、下関厚生病院消化器内科、関門医療センター消化器科、西条中央病院内科、愛媛大学医学部附属病院第三

内科、松山赤十字病院肝胆膵センター久留米大学病院消化器内科、福岡赤十字病院肝臓内科、産業医科大学病院消化器内科、福岡東医療センター消化器科、西福岡病院消化器内科、長崎市立成人病センター内科、佐賀大学医学部附属病院消化器内科、多久市立病院内科、有田胃腸病院消化器内科、国家公務員共済組合連合会熊本中央病院消化器内科、琉球大学医学部附属病院第1内科、順天堂大学医学部附属順天堂医院消化器内科、白河厚生総合病院第一内科、慶應義塾大学病院消化器内科

G. 参考文献

1. 大槻 眞, 木原康之, 菊池 馨, 石川英樹, 江副康正, 小野里康博, 中江康之, 太田英敏, 明石隆吉, 飯田洋三, 木戸川秀生, 小山元一, 田中滋城, 重松 忠, 豊川達也, 糸井隆夫. 急性膵炎全国疫学調査. 厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業難治性膵疾患に関する調査研究. 平成 16 年度総括・分担研究報告書. 2005;56-62.
2. 下瀬川徹, 佐藤賢一, 正宗 淳, 木原康之, 佐藤晃彦, 木村憲治, 辻 一郎, 栗山進一, 濱田晋. 急性膵炎, 重症急性膵炎の全国調査. 厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業難治性膵疾患に関する調査研究. 平成 20 年度総括・分担

研究報告書. 2009;35-37.

3. 下瀬川徹, 廣田衛久, 正宗 淳, 濱田 晋, 木原康之, 佐藤晃彦, 木村憲治, 辻 一郎, 栗山進一. 慢性膵炎の実態に関する全国調査. 厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業難治性膵疾患に関する調査研究. 平成 20 年度総括・分担研究報告書. 2009;111-113.
4. 大槻 眞, 田代充生, 西森 功, 伊藤鉄英, 須賀俊博, 宮川宏之, 下瀬川徹, 松元 淳, 神澤輝美, 津久見弘, 吉田 仁, 真口宏介, 岡崎和一, 池田靖洋, 成瀬 達, 大久保賢治, 丸山勝也, 中村雄二, 税所宏光, 山口武人. 慢性膵炎の疫学調査. 厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業難治性膵疾患に関する調査研究. 平成 16 年度総括・分担研究報告書. 2005;146-150.

H. 研究発表

1. 論文発表 該当なし
2. 学会発表 該当なし

I. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

1. 特許取得 該当なし
2. 実用新案登録 該当なし
3. その他 該当なし

別紙 1

病院名 _____ 診療科名 _____

御芳名 _____

2008年度(平成20年4月～平成21年3月)に
貴科を受療した患者さんを対象としています

1. 入院膝疾患患者総数 _____ 人(男____人、女____人)

入院急性膝炎患者数 _____ 人(男____人、女____人)

入院慢性膝炎患者数 _____ 人(男____人、女____人)

2. 外来のみの慢性膝炎患者数 _____ 人(男____人、女____人)

成因別調査

急性膵炎患者の成因	男	女
アルコール性	人	人
胆石性	人	人
高脂血症性	人	人
その他()	人	人
合計	人	人

入院慢性膵炎患者の成因	男	女
アルコール性	人	人
特発性	人	人
家族性	人	人
その他()	人	人
合計	人	人

外来慢性膵炎患者の成因	男	女
アルコール性	人	人
特発性	人	人
家族性	人	人
その他()	人	人
合計	人	人

*アルコール性の定義は、一日本酒換算で3合以上(日本酒3合とは、純エタノールで約70gで、ビールなら中ビン3本、ワインならグラスで5杯、ワインボトルなら1本弱、ウイスキーダブルでは3杯が相当するものとします)飲酒するもの

別紙2 症例御回答用紙

病院名 _____ 診療科名 _____

御芳名 _____

1. 症例番号 _____ (適当な番号 XX 病院-1 などをお付けください)

2. 年齢 _____ 歳 膵炎受療年 200__年

3. 性別 男 女 (○を付けて下さい)

4. 病名

急性膵炎(慢性膵炎の確診・準確診例は除きます)

慢性膵炎(確診 準確診 疑診)

5. 膵炎の成因: アルコール性 特発性 胆石性 高脂血症

ERCP 家族性 その他(_____)

6. 入院慢性膵炎の場合、その理由

急性増悪 精査目的 治療目的(内容 _____)

その他(_____)

7. 飲酒歴 有・無・不明

(種類については、下記の①-⑥の番号を記入してください)

開始年齢 _____ 歳

期間	種類	飲酒量	飲酒回数(週)
_____ 歳から _____ 歳まで	_____	_____ 本、合、杯、ml/日	_____ 回
_____ 歳から _____ 歳まで	_____	_____ 本、合、杯、ml/日	_____ 回
_____ 歳から _____ 歳まで	_____	_____ 本、合、杯、ml/日	_____ 回
_____ 歳から _____ 歳まで	_____	_____ 本、合、杯、ml/日	_____ 回
_____ 歳から _____ 歳まで	_____	_____ 本、合、杯、ml/日	_____ 回

(コメント欄)

① ビール(大瓶換算:1本は633ml)

② 日本酒(1合180ml)

③ 焼酎(1合180ml)

④ ワイン(1本720ml、1杯120ml)

⑤-1 ウイスキーシングル(1杯は原酒30ml)

⑤-2 ウイスキーダブル(1杯は原酒60ml)

⑤-3 ウイスキーロック(1杯は原酒30ml)

⑥ その他 _____

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

食道癌高危険群の間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; 健生会土庫病院, 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。この群は下位25%リスク群の83倍の食道癌危険度に相当し、症例対象研究に登録された食道癌患者の

60%はこの群に分類された。食道癌のない対照

群の404例を7年間食道ヨード染色による内視鏡検診で追跡し、6例の食道癌を診断し、うち4例が上位10%群から診断された。100人年当たり2.3人の頻度であった。

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、食道癌の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。我々の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 T, Yokoyama A, et al. Health risk appraisal models for mass screening of esophageal cancer in Japanese men. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2008; 17: 2846-5

Yokoyama A, et al. Health risk appraisal models for mass screening for esophageal an

d 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日にどのくらいの量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

はい → 平均すると、1日にどのくらいの量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

どちらか一方だけです

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

★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
ウイスキー・ブランデー 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

進む → 今までに、たばこを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 → 以下の質問へ進む

点数に○を付けて下さい

0点

()内に数字を記入して下さい。

通算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、トマトなどの色の濃い野菜)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

進む → 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

○を付けた5個の点数の合計

= () + () + () + () + () = () 点

おわり

計算しましょう

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)

総合調査研究報告書

アルコール関連問題に対する酒類業界の取り組み施策等に関する調査研究

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

酒類業界では CSR 活動の一環としてアルコール関連問題改善のために長年活動を続けてきた。そのような活動が行われてきたにもかかわらず、その内容は体系的、具体的に調査されたことがなかった。また、消費者がそれらの活動にどう反応しているか、活動の認知度、効果なども調査されたことがなかった。そこで平成 19 年度では酒類業界がどのような取り組み、施策をおこなってきたかを細部にわたり調査研究し(「酒類業界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」)、また平成 20 年度では一般消費者がそれらの活動をどう認知しているかを調査研究した(「アルコール関連問題に対する酒類業界の取り組み施策等の認知度、効果等について」)。

これらは平成 19 年度、20 年度の調査研究の全体報告書「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」にあるとおりであるが、両年度の調査研究を通しての考察・検討の結果(要旨)は以下のとおりである。

酒類業界はアルコール関連問題について次の 5 つを取り組むべき課題としている。

- ・ 未成年者飲酒の防止
- ・ 飲酒運転の防止
- ・ イッキ飲み、社会的迷惑行為等の防止
- ・ 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

調査の結果では酒類業界では「未成年者飲酒の防止」にもっとも力を注いできているし、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では、小売店 42 店への調査では 95%が行っていると答えている。飲酒運転の防止の問題についても、生産者、販売業者ともに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」に関しては酒類業界は積極的に啓発活動を行ってきた経緯がある。これにより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 2004 年から取り組みを始めた。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、啓発活動にまで取り組んでいる酒類業者は限られている。

「適正飲酒の啓発・大量飲酒の防止・疾病予防など」については常に取り組むべき問題と業界では認識されているが、中小企業では難しく、余裕のある企業に依存せざるをえないのが実情である。

以上が平成 19 年度に明らかになったものであり、平成 20 年度にはこれらの酒類業界の活動が消費者にどのように認知されているかを調査した。インターネットによるアンケート調査では

(1) 未成年者飲酒の防止について「お酒は 20 歳を過ぎてから」等の注意表示は 96.4%

の人が認知していた。認知経路は「容器で」が最も高く、次いでテレビ、新聞、ポスターの順であった。

(2) 飲酒運転の防止については 83.7%の人が認知していた。認知経路ではテレビがもっとも高い割合であった。

(3) 妊娠中・授乳期の飲酒防止については 59.6%が認知していた。

(4) 適正飲酒の啓発については 45.5%の認知に留まった。

(5) 飲酒する人と飲まない人のグループに分けたところ、飲酒するグループのほうが高い認知度を示した。

また 20 歳代の消費者の認知度は他の世代よりも高かった。業界のこのような活動を認知している人ほど、活動の重要性を認めていた。

これらの結果を踏まえ、酒類業界の取り組みはおおむね消費者に認知されているものの、妊娠中・授乳期の飲酒防止と適正飲酒の啓発についてはまだ十分とはいえず、これら課題への更なる対応、対策が必要と考えられる。

A. 研究目的

アルコール関連問題の改善は、酒類業界にとってきわめて重要な CSR 活動である。このため業界では未成年者飲酒の防止、飲酒運転の防止、妊娠中・授乳期の飲酒防止、適正飲酒の啓発を活動の対象としてきた。酒類の容器、広告類、パンフレット、ホームページ等のあらゆる媒体に警告、あるいは注意表示を記載し、様々なイベントも実施してきた。業界はその活動の自主基準を昭和 63 年(1988)に作成してそれに則った活動を全国的に行ってきたが、消費者がそれらをどこまで認知しているか、またその効果については検証されたことがなかった。今回のこれらの調査研究により、消費者のアルコール関連問題に関する認知度を探り、それを今後の活動の指針に生かすことを目的とした。

B. 研究方法

19 年度調査では、酒類業界の製造・販売の各組合及び、大手酒造会社、ビール会社、ワイン醸造組合など製造、販売の両方を通じて幅広いインタビューによる聞き取り調査と、日本酒、単式蒸留焼酎メーカー477社及び全国各地の小売酒販店 42 店に対するアンケート調査を行った。

20 年度調査では、一般消費者の酒類の注意表示に関する認知がどの程度であるかを主に調査した。調査は以下の3つに拠った。

(1) インターネットによるアンケート調査(2008 年 10 月実施)

gooリサーチ(NTTレゾナント(株))の登録モニターを対象としたインターネットによる調査で、20歳代から

70歳代までの計 985 名(男性 487 名・女性 498 名)が回答。

(2) 「アルコール・薬物医学会市民公開講座「健康日本 21 推進フェスタ 2008」の両イベント来場者を対象としたアンケート調査(2008 年 10~11 月実施)127 名。

(3) 妊産婦医療機関でのアンケート調査(2008 年 10~11 月調査)

国立成育医療センター、愛育病院、日赤医療センターの産科医 64 名、通院している産後 1 ヶ月検診の母親 436 名を対象としたアンケート調査。ただし設問は妊娠中・授乳期の飲酒問題に限定した。

本報告では 19, 20 年度の調査研究の概要(ただし 20 年度調査の(1)については統計学的詳細分析を追加)及び両年度を通じての考察・結果を報告する。

C. 研究結果

1. 19 年度調査研究「酒類業界におけるアルコール関連問題への取り組みへの現状・実態について」について

(1) 「酒類の広告・宣伝及び酒類容器の表示に関する自主基準」の制定

酒類業界全体の問題を取りまとめる立場の組織として酒類中央団体連絡協議会(酒中連と略称)がある。この酒中連によって昭和 63 年(1988)に作成された上記の自主基準は、以後改定、追補されて現在にいたっているが、消費者への訴求活動を行う上でのアルコール関連問題に対する施策の拠りどころとなっていて、酒類業界はすべてこれに則り活動を行っている。その内容は

① 未成年者飲酒の防止のため「未成年者の飲酒は法律で禁止されています」「飲酒は 20 歳を過ぎ

てから」等の表示を広告媒体において必ず表示すること。かつまたその文字の大きさを規定してそれ以下では表示しないこと。表現についても「過度の飲酒につながる表現」「飲酒運転につながる表現」等を行わないことを規定している。その他、未成年者にアピールするキャラクターやタレントを使用しないなど、細かく広告宣伝面での規定をしている。

② 酒類の容器上の表示でもまた同上の未成年者飲酒の防止、適正飲酒のための表示を 6 ポイント以上の活字で行うよう定めている。

そのほか CM 放送時間帯、起用するキャラクター、など自主基準は多岐にわたる。宣伝・広告や容器などはもっとも消費者の目に触れやすいことからこの自主基準は重要であり、酒類業界の各事業者はすべてこれに従うことが求められている。

(2) 未成年者飲酒の防止

① 生産者

日本酒や単式蒸留焼酎などの生産者で構成する「日本酒造組合中央会」やビールメーカーで構成する「ビール酒造組合」などでは、その広告・宣伝や容器などでの注意表示は徹底的に行われている。

ビール酒造組合では「STOP! 未成年者飲酒」という掌の形の黄色のマークを作り、広告宣伝物のみならず、企業の印刷物(従業員の名刺にいたるまで)にまで使用している。

ビール酒造組合によれば、これまでこの取り組みに使った費用は約 4 億円だという。このマークの使用はビール以外の酒類にも広げたいという意向もあり、「日本洋酒酒造組合」「日本蒸留酒酒造組合」もこの活動に参加した。

個々の酒類大手企業では上記の広告・宣伝や容器での表示に留まらず、自社出版物、イベント、ホームページ等様々な手段と方法を使用して未成年

者飲酒の防止の啓発活動を行っている。

② 販売者

酒類の小売販売者は「全国小売酒販組合中央会」という組織の下にある。中央会は平成 7 年(1995)に未成年者飲酒の防止のために、酒類自動販売機の撤廃を決議した。それが実行されてかつて 186,000 台あったものが、現在では 10,000 台ほどにまで減少している。

また小売の基本である対面販売においては、未成年者の酒類の購入を防ぐために年齢確認をすることを決めて組合員に徹底を求めている。

(3) 飲酒運転の防止

ここ 10 年ほどの間に飲酒運転による死亡事故が相次いだことから、飲酒運転は社会的問題としての広がりを見せ、道路交通法の罰則も強化された。酒類業界はそれ以前からも飲酒運転の防止対策について啓発活動を行ってきたが、この厳罰化が酒類業界に更なる取り組みを求めることとなった。平成 18 年(2006)に酒中連はあらためて飲酒運転の防止について傘下の各酒類業者に積極的な取り組みをするよう要望した。これにより「自主基準」に準じて広告・宣伝や容器等での表示の中に「飲酒運転はぜったいに止めましょう」といった文言を取り入れるところが多くなった。また酒類業者は地域との接触が多く、自治体や警察等が行う交通キャンペーンに積極的に参加、協力していることが多い。

(4) イッキ飲み、社会的迷惑行為等の防止

イッキ飲みのゲームが主として大学生たちの間に始まったのは 30 年ほど前であるが、毎年数人の死者を出すことが続くようになった。これを受けて酒類業界は大学生協等への支援という形でイッキ飲み防止キャンペーンに協力をしてきている。イッキ飲みはひと

ろのような広がりはないものの皆無になったわけではない。

(5) 妊娠中・授乳期の飲酒防止

ビール酒造組合は、平成 16 年(2004)に妊産婦の飲酒に関する社会的懸念の高まりから広告・宣伝や容器での注意表示をすることを決めた。その後、これをきっかけとして酒中連に参加する各組合がこれになった。この課題への取り組みがなされるようになってから 5 年ほどであり、今後これについての取り組みが深まることが予想される。

(6) 適正飲酒の啓発、大量飲酒の防止、疾病予防など

① 酒類業界の取り組み

適正飲酒の啓発活動の取り組みは、それぞれの酒類事業者によって行われている。ただ広告・宣伝、容器での表示においては「飲酒は適量を」「お酒はなによりも適量です」「お酒は楽しく、ほどほどに」などと表現は各事業者に任せられている。適量という概念が具体的に表現しづらいうだけに消費者の理解を得るためには息の長い取り組みが必要とされるだろう。またそれには手間と費用がかかるため、酒類業界でもこの問題については意欲がありかつ体力的に余力のある企業に取り組みを依存せざるをえないのが実情である。

② 社団法人アルコール健康医学協会

当協会は、すべてのアルコール関連問題は「適正な飲酒行動」がなされていないことに起因するとして、適正な飲酒のための行動、知識などの普及を目的として昭和 55 年(1980)に設立された。酒中連もこれに協力して、現在は上記の目的のほかに、未成年者飲酒の防止等もふくめた幅広い啓発活動を行っている。

協会は「適正飲酒の 10 か条」を作成している。これ

は適正飲酒を分かりやすく具体的な日常生活のなかで実行してもらうための指針であり、協会は酒中連の協力を得て広く社会に普及させるべく活動している。

(7) 酒類業者へのアンケート

アルコール関連問題に対して酒類業界は自分たちの取り組みをどう自己評価しているかアンケートを用いて調査した。アンケートは生産者からは全国の日本酒・単式蒸留焼酎メーカー、販売者からは小売酒販店を対象とし(前者は477社、後者は42店)より回答を得た。

① 日本酒・単式蒸留焼酎メーカー477社

イ) 取り組みの現状に対する自己評価

- ・「未成年者飲酒の防止」については336社、70%が自社の取り組みを十分評価できると答えた。不十分としたものは53社、11%であった。
- ・「飲酒運転の防止」については323社、68%が自社の取り組みを十分評価できると答えた。不十分としたものは60社、13%であった。
- ・一方、妊娠中・授乳期の飲酒防止での自社の取り組みを十分評価できるとしたものは254社、53%であり、適正飲酒の啓発活動では153社、32%に過ぎなかった。

ロ) 取り組みではどの課題を優先すべきか

「飲酒運転の防止」を優先順位1位にしたのは320社で67%であった。「未成年者飲酒の防止」を1位とした企業は115社で24%であった。他の3つの課題について、それぞれ1位に挙げた企業は3%に過ぎなかった。

② 全国の小売酒販店42店

イ) 取り組みの現状に対する自己評価

「未成年者飲酒の防止」については35店、83%が自店の取り組みを十分評価できると答えた。

「飲酒運転の防止」については29店で69%が自店の取り組みを十分評価できると答えた。他の3つの課題については10%以下であった。

ロ) 取り組みではどの課題を優先すべきか

「未成年者飲酒の防止」を1位とするものは22店、52%で「飲酒運転の防止」を1位とするものが17店で40%だった。

ハ) 年齢確認

小売酒販組合中央会では、お客と向かい合って販売する対面販売時に年齢確認をするよう傘下の酒販店に要請している。これについて自店では取り組んでいると答えたものは40店、95%であるが、その地域全体で対面販売が出来ていると考えている店は31店、74%であり、業界全体で出来ていると考える店は17店、40%まで下がった。

2. 20年度調査研究「アルコール関連問題に対する酒類業界の取り組み・施策等の認知度・効果等について」について

20年度の調査研究は、前述の全体報告書のとおりであるが、本報告では次の4つのテーマについて、酒類の広告・宣伝および容器における注意表示が消費者にどう認知されているか、また未成年者飲酒の防止のための取り締まりの必要性、妊産婦やその家族への注意喚起の必要性をどう考えるか等に関するNTTレゾナント社によるインターネット調査(gooリサーチ全国登録モニターから無作為に抽出された4,400名にアンケートを配信し985名から回答を得た、前記B-(1))結果について、統計学的詳細分析を行った。

【表1参照】

- ・ 未成年者飲酒の防止
- ・ 飲酒運転の防止
- ・ 妊娠中、授乳期の飲酒防止

・ 適正飲酒の推進

(OR=2.85, 95%CI:2.15-3.77)

(1) 4 つのテーマに関する注意表示に対する認知割合は

- ① 未成年者飲酒の防止 96.4%
- ② 飲酒運転の防止 83.7%
- ③ 妊娠中・授乳期の飲酒防止 59.6%
- ④ 適正飲酒の推進 45.5%

であり、これらテーマの認知について、性別、年代(20・30 歳代、40・50 歳代、60・70 歳代)、飲酒習慣(あり、なし)を説明変数とする(以下同様)ロジスティック回帰分析を行った。

- ① 「未成年者飲酒の防止」については
 - ・ 女性は男性に比べ有意に多く注意表示を認知していた。

(Odds Ratio(OR) =2.18, 95% Confidence Interval (95%CI): 1.06-4.47)

- ・ 年代別では有意差はみられなかった。
 - ・ 飲酒習慣別では、「飲む」が「飲まない」に比べ有意に多く認知していた。
- (OR=2.05, 95%CI: 1.04-4.07)

- ② 「飲酒運転の防止」については
 - ・ 性別、年代別、飲酒習慣別のいずれについても有意差は認められなかった。

- ③ 「妊娠中・授乳期の飲酒の防止」については
 - ・ 女性は男性に比べ有意に多く認知していた。

(OR=1.55, 95%CI: 1.19-2.03)

- ・ 年代別には、年代が高くなるほど有意に認知していなかった。
- (40・50 歳代; OR=0.64, 95%CI: 0.48-0.85、60・70 歳代; OR= 0.36, 95%CI: 0.23-0.55)
- ・ 飲酒習慣では、「あり」は「なし」に比べ有意に多く認知していた。

④ 「適正飲酒の推進」については

- ・ 性別、年代別では有意差はなかったが、飲酒習慣については「あり」が「なし」より有意に多く認知していた。

(OR=1.39, 95%CI: 1.07-1.82)

以上【表2参照】

(注)以下、OR, 95%CI は省略。各表参照のこと。

(2) 未成年者飲酒防止について

① 「未成年者飲酒の防止」の注意表示の媒体別認知割合の上位 4 者は

- ・ 容器 66.1%
- ・ テレビ 58.9%
- ・ 新聞 44.7%
- ・ ポスター 41.0%

であり、これら認知の媒体についてロジスティック回帰分析を行うと、

イ) 容器については

- ・ 女性は男性に比べ有意に多く認知していた。
- ・ 年代別では、年齢が高くなるにつれ有意に認知割合が低かった。
- ・ 飲酒習慣別では、飲酒習慣「あり」のほうがより多く認知していた。

ロ) テレビについては

性別、飲酒習慣別では有意差がなかったが、年代別では年齢が高くなるほど有意に認知割合が低かった。

ハ) 新聞については

- ・ 女性は男性に比べ有意に認知割合が低かった。
- ・ 年代別では、60・70 歳代は 20・30 歳代に比べ有意に多く認知していた。

ニ)ポスターでは

年代別で 40・50 歳代の認知割合が有意に低かった。

以上【表3参照】

② STOP マーク(「STOP! 未成年者飲酒」と表示された黄色のマーク)についての認知割合は 62.3% であり、これに関するロジスティック回帰分析の結果は、

- ・ 性別では、男女に有意といえる程の差はなかった。
- ・ 年代別では、20・30 歳代に比べ中高年者は有意に認知割合が低かった。
- ・ 飲酒習慣別では、「あり」が「なし」に比べ有意に多く認知していた。

【表4参照】

③ 年齢確認の認知割合は 84.1%であり、これについてロジスティック回帰分析を行うと

- ・ 女性は男性に比べより多く認知していた。
- ・ 年代別については、年齢が上がるほど有意に認知割合が低かった。
- ・ 飲酒習慣別では、「あり」が「なし」に比べ有意に多く認知していた。

【表4参照】

④ 広告宣伝に関する自主規制について

イ) 自主規制全体についての認知割合は 51.4%であり、ロジスティック回帰分析の結果では、有意差は認められなかった。

【表4参照】

ロ) 自主規制の内容別認知状況は、

- a 清涼飲料と誤認させる表現は行わない 29.8%
- b 未成年者を酒類の広告のモデルに使用しない 24.1%

c 未成年者向けのテレビ番組・雑誌などには酒類の広告を行わない 22.2%

であり、ロジスティック回帰分析の結果は

aについては、飲酒習慣についてのみ有意差(「あり」が「なし」より高い)があった。

bについては、性別、飲酒習慣別に有意差(女性が男性より高い、「あり」が「なし」より高い)が認められた。

cについては、有意差はみられなかった。

【表5参照】

⑤ 小・中・高校でのアルコールと健康に関する授業の認知割合は 14.9%と極めて低調であったが、ロジスティック回帰分析の結果、女性は男性に比べ有意に多く認知していた。

【表4参照】

⑥ 未成年者飲酒の防止のために取り締まりの必要性があるか、また教育やしつけの必要性があるかについて、下記選択肢の割合(表6、表7に記載)について性別、年代別、飲酒習慣別にそれぞれカイ二乗検定を用い有意差判定を行うと

イ) 未成年飲酒防止のための取り締まりの必要性があるかについて

下記選択肢の割合について性別、年代別には有意差が認められたが、飲酒習慣別には差がなかった。

選択肢1 「親(保護者)を厳しく取り締まる」

2 「お酒を提供した人を取り締まる」

3 「酒類業者への規制を強化する」

4 「その他」

【表6参照】

ロ) 未成年者飲酒防止のための教育・しつけの必要性についてカイ二乗検定を行った。

下記選択肢の割合について性別、飲酒習慣別には有意差が認められたが、年代別では差がなか

った。

- 選択肢1 「学校がしっかり教える」
- 2 「家庭で親(保護者)がしっかりしつける」
 - 3 「社会(大人)がしっかり教えていく」
 - 4 「酒類業界が啓発する」
 - 5 「その他」

【表7参照】

(3) 「飲酒運転の防止」の注意表示の媒体別認知割合の上位4者は

- | | |
|--------|-------|
| ① テレビ | 49.3% |
| ② ポスター | 40.5% |
| ③ 新聞 | 38.5% |
| ④ 容器 | 35.1% |

であり、これらについてロジスティック回帰分析を行うと、

① テレビでは性別、年代別、飲酒習慣別全てに関し有意差は認められなかった。

② ポスターでは

- ・ 女性は男性に比べより多く認知していた。
- ・ 年代別では 40・50 歳代で有意に低い認知割合を示していた。
- ・ 飲酒習慣別では、「飲酒あり」が「飲酒なし」より有意に多く認知していた。

③ 新聞では、60・70 歳代についてのみ有意差(20・30 歳代と比べより多く認知)がみられた。

④ 容器については、年代別の 40・50 歳代で認知割合が有意に低く、また飲酒習慣別では「あり」が「なし」に比べ有意に多く認知していた。

【表8参照】

(4) 「妊娠中・授乳期の飲酒防止」のために、妊産婦やその家族への注意喚起の必要性があるかどうかについて、下記4 選択肢の割合(表9に記載)について性別、年代別、飲酒習慣別にカイ二乗検定を用い有意差判定を行ったが、いずれについても有意差は認められなかった。

選択肢1 「必要だと思う」

- 2 「不十分なのでもっと充実させるべきである」
- 3 「お酒の広告などでは必要ない」
- 4 「わからない」

【表9参照】

(5) 「適正飲酒の推進」の注意表示の媒体別認知割合は極めて低く、上位4者をとっても以下のとおりであった。

- | | |
|--------------|-------|
| ① テレビ | 18.9% |
| ② 新聞 | 16.1% |
| ③ ポスター | 13.2% |
| ④ チラシ・パンフレット | 11.9% |

これらについてのロジスティック回帰分析の結果では、

新聞では年代別についてのみ有意差があった(40・50 歳代、60・70 歳代が 20・30 歳代に比べ高い認知割合)。

ポスターでは飲酒習慣別についてのみ有意差があった(「あり」が「なし」より高い)。

これら以外に有意差は認められなかった。

【表10参照】

D. 考察及び結論

酒類業界はアルコール関連問題改善のためにこれまで「未成年者飲酒の防止」と「飲酒運転の防止」に力を注いできた。そのことは業界のメーカー、小売店に対するアンケート調査をみても、業界の意識がその二つにあることが読み取れる。(19 年度調査)

一方、消費者も注意表示について「未成年者飲酒の防止(96.4%)」、「飲酒運転の防止(83.7%)」の2つを高率で認知している。(20 年度調査)

このことから酒類業界の発信しつづけてきたメッセージはひとまず納得の行く結果を得られたといってもよいだろう。しかし、「妊娠中・授乳期の飲酒防止」、「適正飲酒

の推進」についてはその認知度はそれぞれ 59.6%、45.5%に留まっている。「妊娠中・授乳期の飲酒防止」は 5 年ほどの取り組みであるから、ひとまずおくとしても、「適正飲酒の推進」というアルコール関連問題の根元にある取り組みについては満足のいく結果ではない。酒類業界は今後の CSR 活動においてこのことにどう配慮すべきだろうか。

酒類業界が取り組んできたアルコール関連問題改善についてそれぞれのテーマについて今後の課題を考察する。

(1) 未成年者飲酒の防止

イ、年齢確認

酒類業界から聴取した課題としては、年齢確認の問題がある。現在では酒類の購入者が成年か未成年かを見分けるには目視、あるいは対話の方法しかない。業界では年齢を証明する書類の提示を要求できるような仕組みが欲しいと考えている向きもある。

ロ、酒類自動販売機の撤廃

撤廃はかなり進んでいるがまだ残存しており不十分、対面販売を徹底する必要がある。

ハ、地域、学校、家庭における教育

子供たちの地域での交流が少なく、また夫婦共働きのため鍵っ子家庭も増えているという現在の社会状況では、3 者をトータルで考えたアルコール教育が重要である。このことを踏まえて酒類業界は啓発活動をする必要がある。

ニ、啓発活動の媒体選択

消費者の認知率は 96.4%と高いものであった。しかし消費者が認知した媒体は均一ではなく、年代別で見たとき、テレビ、容器での認知は若年層では高く、高齢層になるほど認知割合は低下していた。一方新聞での認知は年齢層が高まるにつれ

て有意に高くなっていた。

中高年層は父母、あるいは祖父母にあたる世代であるから、今後の家庭教育の見地からみてこれらの階層にどうアプローチするかを考える必要があるだろう。

さらに 20 年度の調査の統計解析からみても、性別、年代別、飲酒習慣別それぞれに認知の違いがみられることがわかった。それらのことを考慮して、業界は消費者への取り組み・施策のなかでどうメディアミックス(媒体選択)をするかの検討が必要になるかもしれない。

(2) 飲酒運転の防止

注意表示の認知割合は 83.7%と「未成年者飲酒の防止」に次いで高かった。また注意表示の媒体として認知割合がもっとも高かったテレビ(49.3%)に関するロジスティック回帰分析の結果、性別、年代別、飲酒習慣の有無のどれについても有意差は認められなかったことから、消費者には幅広く認知されているといえるだろう。飲酒運転の防止は全国的な課題となっており、酒類業界は今後、警察や自治体などと協力して地域でひきつづき課題に取り組むことが求められるであろう。

(3) 妊娠中・授乳期の飲酒防止

この課題への取り組みはすでに述べたように 2004 年からであり、他に比して取り組みの年月が浅い。しかし女性の飲酒が増えつつあるのも事実で、本調査でも妊娠前に飲酒習慣があった女性は 40%にのぼる。さらにこのテーマに関する認知割合は 20 歳代では高かったが、年齢が上がるにつれて低くなっている。40 歳代以上にはこの問題への関心は不要という意見もあるだろうが、一方において高齢層の女性が娘、孫娘などへの教育をしていくという必要があるのではないかと、その意味でこれらの層の認知を高めることを今後考慮したほうがよいかもしれない。

(4) 適正飲酒の推進

「適正飲酒の推進」の注意表示の認知率は45.5%と4つのテーマの中でもっとも低かった。注意表示の文言が「お酒は適量を」「お酒はなにより適量です」「お酒は楽しくほどほどに」などと酒類業者によってまちまちであり、また適量という概念が具体性を欠くところにもその原因があるのかもしれない。今後どういったことを具体的に訴求していくのかが酒類業界の課題になるだろう。

こうした課題を整理しながら酒類業界の取り組み・施策は今後も続けられるべきであろう。また、今回の調査では消費者の認知を主な調査内容としており、これらの酒類業界の取り組み・施策が消費者の飲酒における行動変容にどう影響したかの研究は次の機会にまたなければならない。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

未定 (Acta Medica Okayama 投稿中)

2. 学会発表

Ohtsu T, Takaishi M, Kokaze A, Shimada N, Shirasawa T, Ochiai H, Hoshino H, Tamaki T: General Consumer Awareness of Warning Indications on the Consumption of Alcoholic Beverages. The Joint Scientific Meeting of IEA Western Pacific Region and Japan Epidemiological Association, Saitama, 2010 Jan.

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし