

201120064A

厚生労働省科学研究費補助金
循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

わが国のアルコール対策の評価と 成人の飲酒行動に関する研究

平成 23 年度 総括・分担研究報告書
(平成 24 年 3 月)

(研究代表者)

福島県立医科大学衛生学・予防医学講座

講師 神田 秀幸

厚生労働省科学研究費補助金

循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

わが国のアルコール対策の評価と 成人の飲酒行動に関する研究

平成 23 年度 総括・分担研究報告書

(平成 24 年 3 月)

(研究代表者)

福島県立医科大学衛生学・予防医学講座

講師 神田 秀幸

目次

I. はじめに	1
II. 総括研究報告	
わが国のアルコール対策の評価と成人の飲酒行動に関する研究	2
神田秀幸	
III. 分担研究報告	
1. わが国のアルコール対策の変遷と評価に関する研究	11
神田秀幸	
2. 外国におけるアルコール症とアルコール対策の現状	21
－Cochrane Database of Systematic Reviews における文献的考察－	
谷畑健生	
3. ヨーロッパのアルコールについての権限のある通達と WHO のアルコール政策のフレームワークおよび各国のアルコールのアクションプランの解析	24
The European Commission's Communication on alcohol, and the WHO framework for alcohol policy – Analysis to guide development of national alcohol action plans	
谷畑健生	
4. アルコール関連疾患による経済損失：循環器疾患との関連から医療コストまで	40
岡村智教	
5. わが国の問題飲酒の実態と全国調査の内容についての検討	49
尾崎米厚	

神田秀幸

IV. 研究成果の刊行に関する一覧表

V. 資料

I .はじめに

はじめに

2010 年 5 月の世界保健機関(WHO)総会にて、アルコールによる健康影響や死亡を減少させるため、「アルコールの有害な使用を軽減するための世界戦略」が採択された。この採択で、アルコール規制の流れは全世界的なものになりつつある。特に欧州では盛んにアルコール規制の動きが広がりつつある。欧州の認識として、アルコールの有害な使用は健康への害だけではなく、酒が原因の事故などによる経済損失も無視できなくなった背景が挙げられる。

この世界戦略の中で、飲酒行動の実態のモニタリングが対策の評価に必要と述べられ、アルコールと健康に関する国際的な評価指標を用いて、成人の飲酒実態と関連する幅広い要因についてモニタリングすることを提唱している。

これまで、わが国の成人の飲酒実態の把握は、国民健康栄養調査を用いて行われてきた。しかし、調査方法と内容が飲酒行動の評価に特化したものではないためアルコールと健康に関する国際的な調査に対応していない。そこでわが国のアルコールと健康に関する状況を国際比較可能な形で評価するためには全国調査が必要である。

本研究は、成人の飲酒実態および関連要因を明らかにし、対策の成果、課題を検討することを目的としている。本研究により、アルコールに関する間接的な被害の実態等の飲酒実態を総括でき、わが国における飲酒対策の課題を明らかにし、今後取組むべき対策を提言することができる。また、次期国民健康づくり運動の普及度の基礎資料となる重要な研究であり、国民の公衆衛生の向上に役立つと考えている。

研究代表者 福島県立医科大学衛生学・予防医学講座

講師 神田 秀幸

Ⅱ.総括研究報告

厚生労働省科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)

(総括・分担)研究報告書

わが国のアルコール対策の評価と成人の飲酒行動に関する研究

(H23－循環器等(生習)－一般－014)

研究代表者 神田 秀幸 福島県立医科大学医学部衛生学・予防医学講座 講師

研究要旨: 本研究の目的は、わが国の成人の飲酒実態および関連要因を明らかにし、対策の成果、課題を検討することである。本年度は、これまでの国内のアルコール対策の変遷とその評価や外国で行われているアルコール対策に関して既存資料を分析し、アルコールの有害な使用と過去の予防対策の効果を明らかにすることができた。

わが国における近年の酒税率の変更は、国民の消費量に大きな影響を与えず、アルコール推定消費量はほぼ一定に推移していた。また交通死亡事故低減に対する飲酒運転の厳罰化の効果はおよそ5年程度しかもたず、それ以降にはさらなる厳罰化が行われる変遷であった。児童虐待加害者(保護者)のアルコール依存の割合は、児童虐待防止法施行以降、それまで10%前後であった割合が5%前後に低下し維持されていることがわかった。また、アルコール関連疾患による経済損失に関し、毎日日本酒換算3合以上の多量飲酒者は他群に比べ、10年間平均で月2000円多く医療費を消費していることが分かり、多量飲酒は医療費の面からもハイリスク群であることが示唆された。またそして、海外の関連論文のレビューを行ったところ、アルコール消費と健康障害に関する価格政策の効果の検討の中で、イングランドでは10%の値上げの場合には消費が4.4%減少し、死亡・入院・医療費の減少となることが報告されていた。欧州諸国の政府内には健康改善を目的としたアルコールの価格政策が検討されていた。前述のわが国のアルコール対策の変遷から、わが国では価格政策が欧州と同様な手法では効果は期待されないと考えられた。

さらに福島県A市にて成人住民5000人を対象とした予備調査を行い、市民の飲酒行動や飲酒に関わる被害、価格変更に対する意識など実態を把握し、全国調査の手がかりを得ることとなった。今後この結果を解析し、全国調査への応用をさらに検討する予定である。

分担研究者

尾崎米厚	鳥取大学医学部環境予防医学分野 准教授
大井田隆	日本大学医学部公衆衛生部門 教授
谷畑健生	国立保健医療科学院健康危機管理研究部 主任研究官
樋口 進	久里浜アルコール症センター 院長
岡村智教	慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学 教授

研究協力者

阿部孝一	福島県 郡山市保健所 所長
渡辺悦子	福島県 郡山市保健所 地域保健課
早川岳人	福島県立医科大学医学部衛生学・予防医学講座 准教授
東山 綾	兵庫医科大学医学部環境予防医学

A.目的

飲酒による健康障害を予防する試みは、わが国では個人の行動改善に焦点があてられている現状がある。しかし、世界では、法律や条例などの公的な規制手段を用いて、飲酒による健康障害を減少させようとする動きが加速している。2010年5月の世界保健機関(WHO)総会にて、「アルコールの有害な使用を軽減するための世界戦略」が採択され、その流れは世界的な動きになりつつある。

この採択を先導したのは欧州諸国である。特に、スウェーデンが国家政策としてアルコール規制に取り組んだのが動きの始まりであった。スウェーデンではウオッカなど度数の高い蒸留酒を浴びるように飲み、アルコール関連疾患が多かったことから、政府は長く避けるの製造・輸出入・流通すべてを専売制にしており、現在でも小売は国営店のみである。しかし、スウェーデンがEU加盟後に周辺諸国から低価格の酒が

流入するようになり、規制がほころび始めた。これを危惧したスウェーデン政府は、2007年のWHO総会に他の42カ国とともにアルコール規制を求める共同提案を提出した。それが「アルコールの有害な使用を軽減するための世界戦略」へつながった。

そして、この採択を前後して、英国では、政府が飲み放題の宣伝の規制やアルコールの値上げが検討されている。また、フランスでは、保健省がアルコールの健康への害を重視して、禁酒キャンペーンを行った。この他、イタリアでは街頭でのアルコール販売が禁じられたり、ミラノ市では少年や若者を対象にした禁酒キャンペーンを実施したりしている。

わが国においても、アルコールの規制に関し、公的な規制手段を用いて、飲酒による健康障害を減少させる取組みが求められる。しかしながら、これまでのわが国の成人の飲酒実態の把握は、国民健康栄養調査等を用いた調査が用いられているが、

方法と内容が飲酒行動の評価に特化したものではないためアルコールと健康に関する国際的な調査に対応していない。わが国の成人の飲酒対策を国際比較可能な形で評価するためには、成人集団に対して国際標準の質問票を用いた全国調査が必要である。また、これまでの国内のアルコール対策の変遷とその評価や外国で行われているアルコール対策に関する既存資料を分析し、わが国のアルコールの有害な使用と過去の予防対策の効果をふりかえる事も必要である。

そこで、本研究の目的は、わが国の成人の飲酒実態および関連要因を明らかにし、対策の成果、課題を検討することである。初年度である本年度は、これまでの国内のアルコール対策の変遷とその評価や外国で行われているアルコール対策に関して既存資料を分析し、アルコールの有害な使用と過去の予防対策の効果を明らかにすることを研究の中心とした。

B. 研究方法

1.方法

2011 年度は、既存資料の解析を主たる研究とした。国内のアルコール対策の変遷とその評価や外国で行われているアルコール対策に関して既存資料(国民健康・栄養調査結果、学術論文、アルコール業関連資料、警察資料等)を分析し、アルコールの有害な使用と過去の予防対策の効果を明らかにすることとした。関連要因を検討し、国内外の関連論文のレビューを行い、結果を比較することでわが国の特徴と課題を明らかにした。この結果を踏まえて、2012-13 年度に予定して

いる、成人の飲酒行動に関する全国調査によって、わが国の成人の飲酒実態および関連要因を明らかにする。このような方法で、3 年計画で研究を遂行する。今年度はその初年度を実施した。

2.研究班体制

神田は、全体の計画遂行を調整すると同時に、わが国のアルコール対策の変遷に関する文献調査を行った。また、研究協力者の阿部、早川、渡辺らとともに、福島県 A 市における一般成人の予備調査を行った。谷畑は、外国で行われているアルコール対策について文献調査を行うとともに、欧州における WHO のアルコール政策に関する各国の行動計画に関してもレビューを行った。岡村は、研究協力者の東山とともに、わが国のアルコール関連疾患による経済損失に関し、循環器疾患との関連から医療コストに関し、これまでの知見を総括した。尾崎は、WHO の動向を踏まえ、わが国における問題飲酒の実態と全国調査を行う上での内容についての検討を行った。また、大井田、樋口は、研究班全体の運営に助言・指導を行った。

3.研究の年次計画

1)平成 23 年度(2011 年度)

2011 年度は、既存資料の解析を主たる研究とした。国内のアルコール対策の変遷とその評価や外国で行われているアルコール対策に関して既存資料(国民健康・栄養調査結果、学術論文、アルコール業関連資料、警察資料等)を分析し、アルコールの有害な使用と過去の予防対策の効果を明らかにすることとした。関連要因を検討し、国内外の関連論文のレビューを行い、結果を比較するこ

とでわが国の特徴と課題を明らかにした。また、さらに福島県 A 市にて成人住民 5000 人を対象とした予備調査を行い、市民の飲酒行動や飲酒に関わる被害、価格変更に対する意識など実態を把握し、全国調査の手がかりを得ることとなった。

2)平成 24 年度(2012 年度)

全国から成人を無作為抽出し、成人における飲酒行動に関する調査を実施し(インフォームドコンセントを取得)、データクリーニング、入力を行う(横断研究、調査目標数約 1500 人)。調査では、回答者本人の飲酒行動のみならず、飲酒と疾病についての知識、酩酊者からの暴力被害や交通事故などアルコールに関する間接的な被害の実態、飲酒対策の認識・要望などを明らかにする。調査票のデータは、基本集計を実施し、成人の飲酒行動要因の解明にあたる。

3)平成 25 年度(2013 年度)

平成 24 年度(2012 年度)調査だけでは、性別、年齢別の解析に耐えうる十分なサンプル数が確保できないので、全国調査を継続する。この 2 年にわたる全国調査をまとめて、わが国の成人の飲酒行動の実態調査/2012-2013 として、わが国の飲酒対策の評価と今後の課題の検討に活かす(2 年間の横断研究の集積)。さらに、2 年分の調査のデータを用いて分析を実施し、結果を広く公表する。以上を総括し、わが国の成人の飲酒実態、飲酒対策の成果の評価、今後の課題の提案を行う。

C. 研究結果

1. わが国のアルコール対策の変遷と評価に関する研究

これまでの国内のアルコール対策の変遷とその評価に関して既存資料を分析し、アルコールの有害な使用と過去の予防対策の効果を明らかにすることを目的とした。

文献調査に用いた資料は、国民健康・栄養調査、国税庁や東京消防庁、警察庁の公表資料、学術論文などを用いた。

わが国における近年の増税を主とする酒税率の変更は国民の消費量に大きな影響を与えず、アルコール推定消費量はほぼ一定であった。飲酒運転の厳罰化は実施初年に、飲酒事故件数を約 4000 件、飲酒死亡事故件数を約 200 件減らすことが分かった。また児童虐待の加害者(保護者)の 4%にアルコール依存があることから、年間の児童虐待相談件数(55000 件)のうち、アルコール対策を推進することで児童虐待 2200 件を防止する可能性があることが示唆された。

このことから、今後のわが国のアルコール対策としては、総合的なアルコール対策の推進が求められると考えられた。

2. 外国におけるアルコール症とアルコール対策の現状 — Cochrane Database of Systematic Reviews における文献的考察 —

Cochran Database of Systemic Review は、現在の世界の治療、予防に関する医療テクノロジーアセスメントの動向を知ることができるデータベースである。系統的な方法で徹底した情報収集を行い、批判吟味し、一定の基準を満たした論文をベースに治療、予防効果をそれらの論文結果の指標を統合したまとめの形で提供されている。この結果は、

医療関係者や医療政策決定者、さらには消費者に明らかにされ、それらが合理的な意思決定に供することを目標としている。Cochran Database of Systematic Reviews は根拠に基づいた医療 (Evidence-based medicine, EBM) の情報インフラストラクチャーの役割をなしている。

そこで本稿では、これまで報告されているアルコール症者に対するアルコール介入を Cochran Database of Systematic Reviews を用いて客観的に総括し、アルコール症者に対する医療について根拠を持った有効性があるかどうかについて検討した。

外国におけるアルコール規制の動きは、シミュレーションも含めいくつか報告されているが、わが国においてアルコール対策はまだ開始されていない。これらの検討とともに、現行法上でのアルコール対策を行うことによって、アルコール対策を行い、アルコール症患者を減らしていくべきであるという結論に至った。

3. ヨーロッパのアルコールについての権限のある通達と WHO のアルコール政策のフレームワークおよび各国のアルコールのアクションプランの解析

公衆衛生上でのアルコールに関する取り組み例として、WHO ヨーロッパ事務局で 2006 年に定めたアルコールの害とアルコール対策のフレームワークを紹介することとした。後進国のアルコール対策プランのアルコールによる害とアルコール対策策定のためでもあった。このレポートはコミッションからの共通財源を予測するために行われる目的もあった。アルコール対策は 2006 年国民的な活動プランが EU によってサポートされアル

コールによる害を減らした。これは対話と代弁によって教育、未成年者の飲酒、経済的問題を明らかにしてきた。アルコール対策は他の EU 諸国に政策などに反映されては居らず、健康問題も経済的にも解決のままである。国民活動計画は国民との対話で実施し、またアルコールの価格を操作することは、直接アルコール対策の枠組みを強調することとなった。医療専門家と公衆衛生施設は、問題を抱えた飲酒者やその家族に治療や短期の介入などのヘルスケアサービスを提供する上で重要なリソースとなっていること、産業保健に行政が直接介入することによって、アルコール対策が進むことが明らかになった。Global status report on alcohol and health にあるように我が国の現行法で十分に対応できることが分かった。本件のまとめは、1) 飲酒運転防止、2) アルコール販売の時間制限、3) アルコール広告およびアルコールマーケティングの規制、4) アルコール税の値上げ、5) 未成年者への販売禁止、6) 密造酒 (日本では少ないと考えられる)、7) 各国のアルコール対策の協調が今後の対策の視点となることが示唆された。

4. アルコール関連疾患による経済損失: 循環器疾患との関連から医療コストまで

本邦のアルコール関連医療費は約 1 兆 1 千億円で国民医療費の 6.9% という報告、0.52% という報告等があり、研究によって結果が乖離している。両者の違いは、後者の分析が疾患名をアルコールと関連が強いものだけに絞ったことに起因している。生活習慣病の場合、複合要因で発症するため、病名を見て単純にアルコール関連疾患と定義するのは難しい。したがってマクロな分析だ

けでなく、個人レベルの飲酒と医療費の関連をコホート研究で観察しておく必要がある。滋賀国保コホート研究では、男性多量飲酒者(毎日 3 合以上)は、他群に比し月 2,000 円程度総医療費(10 年間の平均値)を多く使っていることが示された。大崎国保コホート研究では、飲酒量と、1 人 1 ヶ月あたりの平均入院日数と平均入院医療費は U 型の関連を示し、非飲酒群(入院日数 0.56 日、入院医療費 1 万 3500 円)と多量飲酒群(入院日数 0.58 日、入院医療費 1 万 2400 円)で最も高く、中等度飲酒群で低かった。これは飲酒と循環器疾患で見られるパターンとよく似ていた。これらの結果は、少なくとも多量飲酒については健康面だけでなく医療費から見てもハイリスク群であることを示しており、公衆衛生上、何らかの対策が必要と考えられた。一方、中等度以下の飲酒については評価が難しい。少量から中等量の飲酒で冠動脈性心疾患や糖尿病のリスクが低く観察されるが、人間集団のコホート研究では“因果の逆転”は避けられず交絡の可能性を否定できない。さらに医療経済に関する研究では、“cost”と“expenditure”を使い分けている場合が多いが本邦では余り検討されていない。前者は、疾病のスクリーニングや治療にかかった医療費だけでなく通院に要する費用や労働損失時間、家族の負担、遺失利益、介護その他に関わる費用などを総称し、便益分析を行う際には酒税による税收等はこれと相殺される。しかしこの手法は多くの仮定を経て結論を導くことになるため、どこかのパラメーターを変更しただけで最終的な結果が大きく変わる危険性がある。中等度以下の飲酒については評価が難しく、単に飲酒量だ

けでなく γ -GTP などのバイオマーカーを組み合わせた評価が必要である。飲酒による経済損失については本邦のエビデンスは乏しく今後の検討も必要である。

5. わが国の問題飲酒の実態と全国調査の内容についての検討

アルコールの不適切な使用がもたらす問題をわが国で実施された調査に基づいて、まとめ、現状でわかっていることを明らかにした。また、世界保健機関が提唱する、Global Information System on Alcohol and Health に掲載されている Indicator Code Book にあるアルコール使用の実態を明らかにするために重要な指標について、どのように把握すればよいのかを解説した。成人の生涯未飲酒者割合、この 12 カ月の未飲酒者割合、アルコールに関連する DALY、アルコール関連疾患による年齢調整死亡率、この 12 カ月のアルコール依存症有病率、アルコール使用の障害、前飲酒者割合、大量飲酒のエピソードのある者の割合、飲酒パターン、問題飲酒、飲酒運転等が重要な指標であることが明らかになった。

同じ合法薬物であるアルコールの場合も社会の関心が増し、連動した対策がとられるようになれば、たばこ対策で経験したような成果が期待できるのではないかと考えられる。しかし、現状としては、アルコール対策の重要に関する認識は低く、対策も後回しになりがちである。まずは、関係者、国民の認識を高め、しかるべき準備を経て広範な対策を連動させて行っていく必要が

6. 福島県 A 市における成人の飲酒行動に関する研究

福島県 A 市にて成人住民 5000 人(男女各 2500 人)を対象とした郵送法による予備調査を行い、市民の飲酒行動や飲酒に関わる被害、価格変更に対する意識など実態を把握した。

A 市の成人住民 1892 人(男性 1027 人、女性 865 人)から有効な回答が得られた(有効回答率 37.8%)。このうち毎日飲酒者は男性で 31.2%、女性で 8.7%みられた。主なアルコールの入手先は、男性ではディスカウント酒店、女性ではスーパーマーケットが最多であり、いずれも 4 割を越えていた。飲酒に関わる被害としては「からまれた」「暴言・暴力」が多く挙げられた。その加害者は、女性被害者に対しては「父」「配偶者」が多く、男性被害者に対しては「職場」「仕事相手」が多くみられることがわかった。アルコール価格の上昇は、飲酒者の中で禁酒する人の数を増やすが、その効果は限局的であった。禁酒のきっかけとなる可能性のある理由として、「病気にかかる」「医師などからの禁酒指導」「アルコール価格の上昇」が多く挙げられていた。

この結果を、アルコール依存の国際標準質問票である AUDIT あるいは CAGE のスコア別に分析を行った(有効回答 1575 人)。いずれの標準質問票結果においても、アルコールの有害な使用あるいはアルコール依存症の疑いが認められる群では、睡眠障害、メンタル症状の訴え、喫煙が多くみられた。また、アルコールの有害な使用あるいはアルコール依存症の疑いが認められる群は他群に比べ、アルコール価格が

上昇してもやめないと回答する者の割合が多くみられた。禁酒する可能性がある理由のひとつとして、同群では医師などからの禁酒指導が統計的有意差をもって挙げられていた。

これらの結果は、アルコールの有害な使用を防止する対策を検討する際、睡眠障害、メンタルの訴え、喫煙のようなリスクの集積状態を把握し、医師などによる禁酒指導体制の確立が有効であることを示唆した。本調査結果は、今後予定している全国調査の手がかりを得ることとなった。

D. 考察

本研究の目的は、わが国の成人の飲酒実態および関連要因を明らかにし、対策の成果、課題を検討することである。本年度は、これまでの国内のアルコール対策の変遷とその評価や外国で行われているアルコール対策に関して既存資料を分析し、アルコールの有害な使用と過去の予防対策の効果を明らかにすることができた。

わが国における近年の酒税率の変更は、国民の消費量に大きな影響を与えず、アルコール推定消費量はほぼ一定に推移していた。また交通死亡事故低減に対する飲酒運転の厳罰化の効果はおよそ 5 年程度しかもたず、それ以降にはさらなる厳罰化が行われる変遷であった。児童虐待加害者(保護者)のアルコール依存の割合は、児童虐待防止法施行以降、それまで 10%前後であった割合が 5%前後に低下し維持されていることがわかった。また、アルコール関連疾患による経済損失に関し、毎日日本酒換算 3 合以上の多量飲酒者は他群に比べ、10 年

間平均で月 2000 円多く医療費を消費していることが分かり、多量飲酒は医療費の面からもハイリスク群であることが示唆された。またそして、海外の関連論文のレビューを行ったところ、アルコール消費と健康障害に関する価格政策の効果の検討の中で、イングランドでは 10% の値上げの場合には消費が 4.4% 減少し、死亡・入院・医療費の減少となることが報告されていた。欧州諸国の政府内には健康改善を目的としたアルコールの価格政策が検討されていた。

前述のわが国のアルコール対策の変遷から、わが国では価格政策が欧州と同様な手法では効果は期待されないと考えられた。日本国民は増税によってアルコール価格が上昇した場合に禁酒をするのではなく価格の安い価格のアルコールに変更し、摂取量は変わらないことが考えられた。このことから、欧州で取り組みが検討されている単位アルコール量に対する最低価格制のわが国への導入は、その効果に大きく期待ができないものと思われた。なぜならば、最低価格制のような増税の形では、日本国民に対しては価格の安いアルコールに国民を向けるようになってしまうことが容易に考えられるためである。

一方で、アルコールの有害な使用の間接的被害である交通事故や児童虐待に対して、飲酒運転の厳罰化や児童虐待防止法などによる法的規制はある程度、被害防止に効果を与えていた。飲酒運転の厳罰化は実施初年に、飲酒事故件数を約 4000 件、飲酒死亡事故件数を約 200 件減らすことが分かった。減少した事故件数の水準を 5 年程度は維持された。また、児童虐待防止法により、

加害者(保護者)のアルコール依存の割合を客観的に把握することが可能となった。児童虐待の加害者(保護者)の 4% にアルコール依存があることは、年間の児童虐待相談件数を 55000 件とすると、2200 件はアルコール対策を推進することで児童虐待を防止する可能性があることが示唆された。

これらのことから、今後のわが国のアルコール対策としては、価格政策だけによらない、総合的なアルコール対策の推進が求められると考えられた。

さらに福島県 A 市にて成人住民 5000 人を対象とした予備調査を行い、市民の飲酒行動や飲酒に関わる被害、価格変更に対する意識など実態を把握し、全国調査の手がかりを得ることとなった。今後この結果を解析し、全国調査への応用をさらに検討する予定である。

E. 結論

本年度の研究は、これまでの国内のアルコール対策の変遷とその評価や外国で行われているアルコール対策に関して既存資料を分析し、アルコールの有害な使用と過去の予防対策の効果について検討することができた。欧州で広く導入されているアルコールの価格政策による規制は、わが国ではその効果が大きく期待できないことが考えられた。わが国の国状や文化にあった総合的なアルコール対策の推進が求められると考えられた。現状としては、アルコール対策の重要に関する認識は低く、対策も後回しになりがちである。まずは、関係者、国民の認識を高め、しかるべき準備を経て広範な対策を連動させて行っていく必要がある。

F. 健康危機情報

当該なし

G. 研究発表

(学会発表)

1. 岡村智教、神田秀幸. アルコール関連疾患による経済損失: 循環器疾患との関連から医療コストまで. 第 46 回日本アルコール薬物医学会(名古屋)、シンポジウム. (日本アルコール・薬物医学会雑誌 2011; 46(6): 88)

(論文発表)

1. 東山 綾、若林一郎、岡村智教. アルコール摂取と循環器疾患-わが国の疫学調査結果より-. 循環器内科 2011; 70: 597-601.

2. 岡村智教、中村幸志、早川岳人、神田秀幸、三浦克之、岡山明、上島弘嗣. 生活習慣病の予防と医療費: 10 年間の追跡調査による健診所見と医療費の関連: 滋賀国保コホート研究の知見から. 日本衛生学雑誌 2012; 67(1): 38-43

H. 知的所有権の取得状況

当該なし

Ⅲ.分担研究報告

厚生労働省科学研究費補助金(循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業)
(分担)研究報告書

わが国のアルコール対策の評価と成人の飲酒行動に関する研究(H23-循環器等(生習)-一般-014)

わが国のアルコール対策の変遷と評価に関する研究

分担研究者 神田 秀幸 福島県立医科大学医学部衛生学・予防医学講座 講師

研究要旨

これまでの国内のアルコール対策の変遷とその評価に関して既存資料を分析し、アルコールの有害な使用と過去の予防対策の効果を明らかにすることを目的とした。

文献調査に用いた資料は、国民健康・栄養調査、国税庁や東京消防庁、警察庁の公表資料、学術論文などを用いた。

わが国における近年の酒税率の変更は、国民の消費量に大きな影響を与えず、アルコール推定消費量はほぼ一定に推移していた。また交通死亡事故低減に対する飲酒運転の厳罰化の効果はおよそ 5 年程度しかもたず、それ以降にはさらなる厳罰化が行われる変遷であった。児童虐待加害者(保護者)のアルコール依存の割合は、児童虐待防止法施行以降、それまで 10%前後であった割合が 4%程度に低下し維持されていることがわかった。

わが国のアルコール対策の変遷から、わが国では価格政策だけによらない、総合的なアルコール対策の推進が求められると考えられた。

A. 目的

アルコールによる健康影響や死亡を減少させるため、2010 年 5 月の世界保健機関(WHO)総会にて「アルコールの有害な使用を軽減するための世界戦略」が採択された。これにより、わが国でもアルコールの有害な使用を軽減するための政策を展開しなければならなくなった。

これまで、国内のアルコール対策は、酒税率の変更が行われたり、国民健康・栄養調査などで国民の飲酒状況をモニタリングされたりしてきた。また、警察は飲酒運転の取り組みを積極的に行ってきた。しかしながら、それらが個々に報告されてきており、アルコール政策という視点から、総合して評価されていなかった。

そこで、国内のアルコール対策の変遷とその評価に関して既存資料(国民健康・栄養調査結果、学術論文、アルコール業関連資料、警察資料等)を分析し、アルコールの有害な使用と過去の予防対策の効果を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

1. わが国におけるアルコール消費量の推移

国税庁が公表している「酒のしおり」の文献¹を参照し、わが国のアルコール消費量の推移について、平成元年から 21 年までを調査期間として検討した。

消費量総量のみでなく、酒種別の内訳も加えた。酒種別の区分は、以下の 8 区分とした: 清酒、焼酎、ビール、ウイスキー、ワイン、

スピリッツ、リキュール、その他。

2. わが国における酒税課税状況の推移

上記の 1.と同様、国税庁が公表している「酒のしおり」の文献¹を参照し、わが国の酒税課税状況の推移について、平成元年から 21 年までを調査期間として検討した。

また、酒税率改正の主な点については、図説酒税²を参照し、記載した。

1.と同様に、酒税課税総額のみでなく、種別区分に 8 区分を用いた。

3. わが国の習慣飲酒者の割合の推移

習慣飲酒者は、国民健康・栄養調査の定義を用いて、週 3 日以上で清酒に換算し 1 日 1 合以上飲酒する者と定義した。

習慣飲酒者の割合の推移は、平成元年から 21 年までの国民栄養調査あるいは、国民健康・栄養調査結果を用いた。

4. 毎日飲酒者における年代別・調査年別 1 日あたり 3 合以上の飲酒者の割合

上記の国民健康・栄養調査から、平成 16 年、18 年、20 年の調査結果を用いて、毎日飲酒者のうち 1 日あたり 3 合以上の飲酒者、つまり多量飲酒者の割合を、年代別・調査年別に性別ごとに検討した。年代区分は 30-39 才、40-49 才、50-59 才、60-69 才、70 才以上の 5 区分とした。

5. 急性アルコール中毒による男女別救急搬送件数と女性割合

アルコールの有害な使用の直接的被害の一つである急性アルコール中毒に着目し、急性アルコール中毒による男女別救急搬送件数の検討を行った。救急搬送件数は、平成 12 年から 21 年までの東京消防庁公表の「救急活動の現況」³を用いて、東京消防庁管内における急性アルコール中毒による救

急搬送件数をまとめた。

6. 交通事故および交通死亡事故における飲酒事故の件数と割合

アルコールの有害な使用の間接的被害の一つである交通事故および交通死亡事故に着目し、それらのうちの飲酒事故の件数と割合の検討を行った。交通事故および交通死亡事故は、平成 12 年から 21 年までの警察庁交通局が公表している「交通事故の発生状況」と「交通死亡事故の特徴及び道路交通法違反取締状況について」を用いて、交通事故および交通死亡事故における飲酒事故の件数と割合を示した^{4,5}。また、飲酒運転関連の主な道路交通法の改正点を検討に加えた。

7. 児童虐待加害者のアルコール依存の割合

アルコールの有害な使用の間接的被害の一つである児童虐待に着目し、その加害者となる保護者のアルコール依存の状況を検討した。児童虐待の状況は、平成 5 年から 21 年までの間の児童相談所に相談された被害件数をまとめた、4 つの公表資料の結果を用いた⁶⁻⁹。

C. 研究結果

1. わが国におけるアルコール消費量の推移

わが国のアルコール消費量の推移について、図 1 に示した。わが国のアルコール消費量は、平成元年から 8 年にかけて漸増し、8 年には消費量のピークを迎えた（年間 9,657 千 kℓ）。それ以降、年々わずかに減少傾向にあるが、平成 18 年以降 9,000 千 kℓを割り込んでいるにすぎなかった。

アルコール消費量の推移を酒種別に検討したところ、平成 8 年以降ビールの消費量の

減少が著しく、一方で、発泡酒を含むその他の酒類の消費量が拡大した。また、平成 18 年以降ではリキュール類の消費量の増加がみられた。

2. わが国における酒税課税状況の推移

平成元年から 21 年までのわが国の酒税課税状況の推移について、図 2 に示した。わが国における酒税課税状況は、平成元年から 6 年にかけて漸増し、6 年には課税額のピークを迎え 2 兆円に迫る状況であった。それ以降、年々減少傾向にあり、平成 21 年の酒税課税額は 1 兆 5720 億円であり、ピーク時の課税額と比べ、1/4 程度減少していた。

この間、酒税法の改正が複数回行われ、酒税率の変更がみられた。酒税率改正の主な点を図 2 に示した。増税が行われているにもかかわらず、酒税課税額の増加はみられず、近年酒税課税額は減少の一途をたどっていた。

酒種別の検討では、ビールの課税額の減少が顕著であった。また平成 8 年の発泡酒税率の改正後、発泡酒を含むその他の酒類の課税額が拡大していったが、近年ではその傾向はみられなくなってきた。

3. わが国の習慣飲酒者の割合の推移

習慣飲酒者の割合の推移を、図 3 に示した。平成 7 年および 15 年に国民栄養調査あるいは国民健康・栄養調査の調査手法・公表値の計算方法の変更がされているため、すべてをおしなべて単純に比較をすることはできない。比較の際には注意を要する。それぞれの同一調査手法の期間中の飲酒者の割合を観察すると、男女共に習慣飲酒

者の割合がほぼ変らないか、わずかに減少する程度であった。増税を主とする酒税率の改正が複数回行われているが、習慣飲酒者の割合にはその効果はみられなかった。

4. 毎日飲酒者における年代別・調査年別 1 日あたり 3 合以上の飲酒者の割合

男性の毎日飲酒者のうち 1 日あたり 3 合以上の飲酒者、つまり多量飲酒者の割合を、図 4 に示した。また、女性の毎日飲酒者のうち 1 日あたり 3 合以上の飲酒者の割合を、図 5 に示した。

男女ともに、年代が高くなるにつれて毎日多量飲酒者の割合が低くなる傾向は、どの調査年でも同様であった。一方、平成 16 年、18 年調査では、30 才代の毎日多量飲酒者の割合より 40 才代の同割合は減少する状況であったが、平成 20 年調査では、40 才代は 30 才代と同じ程度の毎日多量飲酒者の割合がみられた。つまり、男女ともに 40 才代に毎日多量飲酒する者が増加していることが読み取れた。

5. 急性アルコール中毒による男女別救急搬送件数と女性割合

東京消防庁管内における急性アルコール中毒による救急搬送件数と女性割合を図 6 に示した。急性アルコール中毒による救急搬送件数の総数は、平成 15 年をピークとして近年は減少傾向にあった。一方、急性アルコール中毒による救急搬送件数に占める女性の割合は、わずかながら増加する傾向にあった。アルコールの有害な使用の直接的被害の一つである急性アルコール中毒が、総数では男性が多いが、女性の割合が多く