

禁煙に対する市民の認識が変わり、医療機関を受診して禁煙しようとするものが出始める。禁煙者が増えると職場の禁煙化も賛同者が増える。といったような相互の対策が関係しあって対策が進むのである。

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ある。

4. 国際比較が可能なモニタリングを目指して

WHO では、Global Information System on Alcohol and Health (GISAH) として、アルコールの消費、アルコール関連の被害、政策に関連した健康状態とその動向を国ごとに評価し、モニタリングする必須の手段として、推進するようになった。Global status report on alcohol and health に代表されるようなアルコールと健康に関する様々な報告が公表されている。

これらには、国際比較が可能な指標が提唱されており、わが国でもこれに対応するような情報の収集、モニタリング、公開が望まれる。

GISAH には、Indicator Code Book –Global Information System on Alcohol and Health- として、おもな重要な指標とその定義が述べられており、わが国のモニタリングの三校にすべであると考えられる。その中でも、今後の成人の飲酒行動に関する全国調査、人口動態統計、患者調査等において対応可能な指標について解説する。

1) 15 歳以上の生涯未飲酒者

成人の一人当たりアルコール消費量 (APC: adult (15+) per capita consumption) のように総合的指標のひとつで、非飲酒人口を明らかにするために必要である。15 歳以上の成人のうち、今までの人生で一度もアルコール飲料を飲んだことのない人の割合で示す。全国調査が必要。サンプリングの方法に従った重みづけをする必要がある。

2) 15 歳以上のこの 12 カ月の未飲酒者

15 歳以上人口のうち、この 12 カ月に飲酒をしなかったものの割合。全国調査が必要。

3) 18-24 歳の生涯未飲酒者

若者の飲酒に着目。18-24 歳人口のうち、今までに飲酒をしたことのない者の割合。全国調査が必要。

4) 18-24 歳のこの 12 カ月の未飲酒者

18-24 歳の人口のうち、この 12 カ月に飲酒をしなかった人の割合。全国調査が必要。

5) アルコール関連状態の年齢調整 DALYs

全年齢 10 万人当たりの DALYs。アルコールが寄与する impact の大きさが存在することが前提となる。DALY を検討する疾病は、アルコール関連障害、乳がん、脳血管疾患、結腸及び直腸がん、糖尿病、溺水溺死、転落、火災、虚血性心疾患、肝臓がん、肝硬変、口腔および中咽頭がん、食道がん、中毒、早産・低出生率、交通事故、自傷、その他の故意ではない傷害、暴力である。

6) アルコール関連の年齢調整死亡率 (15 歳以上)

1 年における、アルコール性肝障害 (K70)、肝硬変 (K70.74)、交通事故 (V01-04、06、09-80, 87、89、99)、中毒 (X40-49) 身体暴力 (X85-Y09, Y871)。

分子：それぞれの状態の年次別死亡数
分母：人口
人口 10 万あたりの率で示す。値は集団の年齢構成により影響を受けるので、WHO の標準人口を用いて、15 歳以上の年齢調整死亡率を出す。

7) アルコール関連の年齢調整死亡率(全年齢)
上記の全年齢版

8) この 12 カ月のアルコール使用者(15 歳以上)
1-2) で計算。全国調査が必要。

9) この 12 カ月のアルコール依存の頻度
18-65 歳のもののうち、アルコール依存(ICD-10 の F10.2) とこの 1 年で診断された者の割合。ただし、分母は 15 歳以上年央人口。全国調査が必要。

10) 世帯の出費に対するアルコールについての出費の割合
わが国だと家計調査でわかる。

11) アルコール使用の障害
15 歳以上の成人でこの 1 年で F10.1(アルコールの有害な使用) と F10.2(アルコール依存) 診断されたものの割合。分母は 15 歳以上年央人口。全国調査必要。

12) アルコール精神病
アルコールによる精神病の 1 年あたりの罹患数。日本では、報告されていない。

13) アルコール関連死亡率
15 歳以上のアルコール関連死亡者数を 15 歳以上人口で割ったもの。人口 10 万に当たりで示す。

14) 飲酒運転による警告、逮捕
この 1 年で法律で決まっているアルコール濃度を超えて、飲酒運転により警告を受けたか逮捕された 15 歳以上のドライバーの数、ドライバー数で割ったものをドライバー 10 万人当たりで表す。

15) 以前飲んでいていた人の割合(former drinkers)
15 歳以上で、この 12 カ月ではアルコールを飲んでいないが、その前には飲んでいたものの割合。分母は調査回答者数。ポピュレーションベースの全国調査が必要。

16) 多量飲酒のエピソード
15 歳以上のもののうち、1 回に純アルコール 60g 以上飲むことが週 1 度以上はある人の割合。分母は調査回答者数。

17) 飲酒者に占める多量飲酒のエピソードをもつ飲酒者
上記 13) の分子をこの 12 カ月に 10g 以上飲んだものか、1-2) の者を分母にして計算。

18) アルコール性肝障害で退院したもの
1 年間の退院者数を人口 10 万対で表したもの。

19) アルコール関連傷害や中毒で退院したもの。
1 年間の退院者数を人口 10 万対で表したもの。

20) 飲酒パターン
多量飲酒をする場面(多量飲酒の頻度、お祭りでの飲酒、飲むときの酔っぱらう頻度、ほぼ毎日飲む飲酒者の割合等)、食事の際に飲むか、公共の場での飲酒等。5 段階で表現(1 から 5 にむかって危険度の高い飲酒となる)

以上のような指標を全国調査において把握できるように努めるべきであるが、最大の問題は、世界では成人を15歳以上としている点である。わが国では、20歳以上のため、訪問面接調査を実施した場合、15-19歳の未成年者に家庭で飲酒の問題について尋ねなければならず、親の承諾を得ることなどの倫理面に加え、子供が正直に実態を答えてくれるかどうか調査の妥当性の問題をはらむことになる。

その他の指標で、全国調査で訪ねることが可能なものの。

- 1) 良く飲むアルコールの種類
- 2) 妊娠中の飲酒状況、医療関係者による禁酒指導の有無
- 3) 国のアルコール対策の認識、要望
- 4) 飲酒の年齢制限についての認識、意見
- 5) 家計に占めるアルコール代の大きさ、負担感
- 6) 酒税の認識、酒税を上げることへの意見
- 7) アルコール価格の認識、意見
- 8) 飲酒運転の経験、検挙経験、飲酒運転になる量や飲酒後時間の認識。飲酒運転厳罰化への意見。
- 9) 医療機関や検診受診時の飲酒歴問診の経験、医師その他のスタッフによる飲酒、節酒指導の経験、ブリーフインターベンションの経験
- 10) 医療機関受診時に受診理由とアルコールの関係を指導されたか。アルコールによる疾病の治療経験
- 11) アルコール広告への接点。広告規制への意見。
- 12) 店頭広告への接点。広告規制への意見。
- 13) アルコール販売促進への接点。販促の場で飲んだか。
- 14) アルコール業界のスポンサーイベントへの参加、スポンサーの認識。
- 15) 反アルコール情報への接点。メディア、酒製品のラベル等

- 16) 公的な場面での禁酒への意見。
- 17) 学校、職場等でのアルコールと健康に関する教育の経験
- 18) アルコールの入手しやすさの認識
- 19) アルコールの健康影響についての知識、認識
- 20) 社会的損失への認識。

その他アルコール対策に関連する指標

- 1) アルコール対策についての国家政策が明文化されているか
- 2) アルコールを飲んでもよい年齢(on-premise サービス:会場内サービス)
- 3) アルコールを売ってもよい年齢(on-premise サービス:会場内サービス、off-premise サービス:持ち帰りサービス)
- 4) アルコール飲料の法的な定義
- 5) 政府の税収に占める酒税の割合
- 6) アルコール飲料から得られる消費税額
- 7) アルコールと健康についての啓発活動の認知度
- 8) 飲酒運転についての血中アルコール濃度の基準
- 9) 簡易介入(BI)が提供されているか
- 10) 地域での介入、利害関係者を巻き込んだ介入
- 11) 販売場面におけるアルコールと健康についての情報提供
- 12) アルコール飲料のタイプ別のマーケットシェア、消費量
- 13) 家族にアルコール問題を抱える子供へのカウンセリングサービスの提供
- 14) アルコール問題を抱える妊婦へのカウンセリングの提供
- 15) アルコール関連の直接的、間接的健康指標の把握
- 16) 酒税を健康対策目的に使う指定があるか

- | | |
|---|--|
| 17)飲酒ガイドラインがあるか | 行えるか |
| 18)アルコール容器に酒税支払、消費税スタンプがある | 42)15 歳以上人口一人当たりの 10 なるコール消費量 |
| 19)学校のカリキュラムにターゲットグループを含む教育プログラムがある | 43)ガソリンスタンドでの持ち帰り用アルコール飲料販売の制限 |
| 20)100 リットル当たりの消費税 | 44)特定のイベントでの会場内、持ち帰り用アルコール飲料販売の制限 |
| 21)アルコール飲料の小売価格に対する消費税の割合 | 45)場所による会場内、持ち帰り用アルコール飲料販売の制限 |
| 22)純アルコール 1 リットルの小売価格に対する消費税の割合 | 46)時間による会場内、持ち帰り用アルコール飲料販売の制限 |
| 23)アルコール飲料への消費税 | 47)酔っぱらった人への会場内アルコール飲料販売の規制 |
| 24)アルコール飲料の輸出量 | 48)アルコール広告の規制 |
| 25)アルコール飲料の広告の健康警告表示 | 49)アルコール産業のスポンサーシップの規制 |
| 26)アルコール飲料容器の健康警告表示 | 50)アルコール製品を置くことの規制 |
| 27)アルコールの輸入量 | 51)アルコール飲料販売のプロモーションの規制 |
| 28)若者や市民組織を含んだ介入活動、プロジェクト活動 | 52)公的な場所でのアルコール飲料使用の規制 |
| 29)アルコール飲料の産生および販売のための免許制度 | 53)アルコールによる道路交通事故 |
| 30)飲酒運転常習犯罪者へのドライバー教育の義務 | 54)アルコールによる道路交通事故が交通事故に占める割合 |
| 31)法的飲酒最低年齢 | 55)15 歳以上の成人一人当たりの 10 なるコール消費量の 5 年間の変化についての強固な推定値 |
| 32)アルコールの産生と販売の専売制 | 56)非合法アルコール生産、自宅は非公式生産したアルコールの販売を防止するルール |
| 33)アルコールの入手しやすさについての傾向(今であげた生産、輸入、輸出、販売) | 57)アルコール飲料の販売量 |
| 34)アルコールに関連した害や帰結の傾向 | 58)アルコール飲料を提供する職員、スタッフへのアルコールの害についての知識や技量や安全な提供方法についての訓練 |
| 35)アルコール使用の障害により治療を受けた者の割合 | 59)アルコールの社会的コスト |
| 36)アルコール問題を抱える労働者が職場で受けられる予防、カウンセリング | 60)標準的な飲酒の物差し(g/単位) |
| 37)アルコール飲料の値段 | 61)ヒトの飲料用でないアルコールの使用 |
| 38)アルコール飲料の生産 | 62)飲酒運転についての調査の実施 |
| 39)アルコール関連研究、モニタリングプログラムに使うよう限定されている公的な予算 | 63)アルコール関連障害のモニタリングシステム |
| 40)公的に予算化された研究、モニタリングプログラム | 64)15 歳以上成人一人当たりの純アルコール総消費 |
| 41)警察がドライバーへ Random Breath Testing が | |

量（記録されたアルコール＋非記録アルコール）

65) 15 歳以上成人飲酒者一人当たりの純アルコール
総消費量。アルコール消費統計と全国調査の結果を
組み合わせて計算。

66) アルコールの全面禁止

67) 旅行者による消費

68) アルコール問題のスクリーニングと簡易介入にお
けるトレーニング

69) アルコール依存症による治療のための入院

70) アルコール精神病による治療のための入院

71) アルコール使用障害への国家的治療施策

72) 消費者物価指数(CPI)に対するこの 5 年間のアル
コール飲料の実勢価格の動向

73) 記録されない 15 歳以上成人一人当たりの純アル
コール消費量

74) アルコールへの付加価値税の割合

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)

福島県 A 市における成人の飲酒行動に関する研究

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

本研究班では、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とを目的としている。本年度、全国調査に先立って、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「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。

A. 目的

わが国のアルコールによる健康被害の影響は、推計された寄与死亡数およびDALY(障害調整生命年)では、年間死亡数約3万5千人、DALY値は全DALYの男性6.7%、女性1.3%とされ、死亡、障害調整生命年ともアルコールによる寄与割合は高いと考えられる。WHOも世界の健康リスクのなかでもアルコールを上位の問題であると指摘している。2010年5月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、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。

この採択の中で、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。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。

そこで今回、全国調査に先立って、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することを目的に研究を行った。

B. 研究方法

1. 対象

本研究は、福島県A市における成人住民を対象として質問紙郵送調査法を用いた断面調査で行った。対象者の選定は、福島県A市の協力を得て、20-69才までの成人を10才区分毎に男女各500人、合計5000人(男女各2500人)を住民基本台帳から無作為に抽出し、対象とした。調査票の配布は2011年10月下旬に行い、回収は同年11月下旬を締め切りとして行った。

2. 調査項目

質問票を資料に示した(資料参照)。調査の主な項目は以下のとおり:年齢・性別などの基本属性、飲酒開始年齢や現在の飲酒量・頻度など飲酒行動に関する基本事項、国際的な問題飲酒スクリーニングテストであるAUDITおよびCAGE、家族および家族以外の人の飲酒のために受けた困った経験、睡眠障害のスクリーニングであるPSQIの項目、精神状態を把握する調査票であるGHQ-12、喫煙習慣、缶ビールを例としたアルコール価格設定の意識と値上げされた場合の飲酒行動の変化。

3. 分析

3-1. 性別による集計

習慣的飲酒行動は性別で異なるため、有効回答を性別による集計を行い、その分布・頻度を検討した。

3-2. AUDIT 区分による分析

国際的な問題飲酒スクリーニングテストであるAUDITの点数区分別に調査項目を検討した。AUDITの点数区分は、0-7点群、8-15点群、16-19点群、20-40点群の4群とした。分析にはAUDITスコアが計算できる

1575 人を分析に用いた。

3-3.CAGE 区分による分析

前述と同様に、国際的な問題飲酒スクリーニングテストである CAGE の点数区分別に調査項目を検討した。CAGE の点数区分は、0-1 点群、2-4 点群の 2 群とし、検討を行った。分析には CAGE スコアが計算できる 1575 人を分析に用いた。

4.集計および統計的検討

性別による集計では、分布や頻度を明らかにする記述疫学的検討のみとし、統計解析は用いなかった。

AUDIT 区分あるいは CAGE 区分による分析では、前述と同様に記述疫学的検討とした。さらに、各点数区分と調査項目との検討にカイ二乗検定を用いた。統計学的検定の有意水準は 5%とし、両側検定とした。

5.倫理的側面

本研究は、福島県立医科大学倫理委員会により、審査され承認された（承認番号 1328）。

C. 研究結果

1.回答の状況

対象者 5000 人のうち、調査票を返信してきた回答者は 2325 人（回収率 46.5%）であった。このうち十分な回答が得られなかった 443 人分の回答を除外し、1892 人を有効回答とした（有効回答率 37.8%）。

2.性別による集計

性別による集計結果を図 1-64 に示した。

図 1 に回答者の年代を示した。年代区分の割合はほぼ同程度、年代まんべんなく回答されていた。図 2 に回答者の職業を示した。

男性では販売・サービス業、製造業の順、女性では主婦、販売・サービス業の順で多く回答されていた。図 3 に回答者の自動車・バイクの運転免許保有状況を示した。男女ともに 9 割前後の保有状況であった。

図 4 に初回飲酒年齢の区分を示した。男性では 18-19 才、女性では 20 才以上での初回飲酒が最も多く回答されていた。図 5 に習慣飲酒の状況を示した。毎日飲酒者が男性で 31.2%、女性で 8.7%みられ、毎日ではないが習慣的に飲酒する者が、男性で 20.6%、女性で 13.6%みられた。これらを合わせて習慣的飲酒者とする、男性では約半数、女性では 2 割強であることを示した。男女とも最も多かったのは機会飲酒であった。図 6 に過去 1 年間の平均飲酒頻度の状況を示した。男性では毎日飲酒、女性は年 1-5 回が最も多かったが、その他はほぼ同等の割合で飲酒頻度がみられた。図 7 に 1 年前と比較した飲酒状況の変化を示した。変らないと回答した者が男女ともに最も多かった。男女ともに回数も量も増えたと回答した者が 4.6%みられたが、変化があった者の中では量は減ると回答したものが多くみられた。図 8 に、アルコールの主な入手先を示した。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。

図 9 に、飲酒の際の 1 日アルコール摂取量の状況を示した。男女ともに 1-2 単位の適正飲酒が多くみられたが、中には 10 単位以上の飲酒が男性で 3.0%、女性で 0.7%みられた。図 10 に、1 度に日本酒換算 3 合以上飲酒する頻度を示した。男女ともないが最も多くみられたが、中には毎日 3 合以上飲酒

する者が男性で4.2%、女性で1.1%みられた。図11に過去1年間の寝酒の頻度を示した。男女ともにしないが最も多くみられたが、中には毎日寝酒する者が男性で9.2%、女性で2.7%みられた。図12に過去1年間のお酒を飲み始めたらずめられなかった頻度を示した。男女ともにないが最も多くみられたが、中にはほぼ毎日と回答する者が男性で3.9%、女性で1.1%みられた。図13に過去1年間飲酒のために普通のことができなかった頻度を示した。ほぼ毎日と回答する者が男性で0.6%、女性で0.1%みられた。図14に過去1年間迎え酒をしなければならなかった頻度を示した。この回答はほぼされていなかった。図15に過去1年間飲酒後罪悪感や自責の念にかられた頻度を示した。男女ともにないが最も多くみられたが、中にはほぼ毎日と回答する者が男性で0.5%、女性で0.1%みられた。図16に過去1年間飲酒のために前夜の出来事が思い出せなかった頻度を示した。男女ともにないが最も多くみられた。図17に家族・友人・医師らから飲酒について心配や減量を指摘された頻度を示した。女性ではほとんどみられないが、男性では16.1%に過去1年以内に指摘されていた。図18にあなたが飲酒したことによってあなたや他の誰かがケガをした経験を示した。期間問わずあると回答した者が男性で7.1%、女性で2.1%みられた。これは決して少ない数字ではないと思われた。図19に今までに医療機関でアルコール依存症の診断や治療を受けた経験を示した。男女ともにほとんどアルコール依存症の診断や治療を受けた経験をもたなかった。

図20に誰かの飲酒により暴言・暴力を受

けた経験を示した。男女共に父親からが最も多かった。次いで、男性では職場、女性では配偶者からが多かった。図21に誰かの飲酒によりからまれた経験を示した。男女ともに職場、知らない人の順でからまれた経験をもっていた。図22に誰かの飲酒により無理に飲まされた経験を示した。職場からが特徴的に多くみられた。図23に誰かの飲酒により交通事故・飲酒運転に関連した経験を示した。頻度としては少ないが、男性では父、職場、友人知人が、女性では配偶者が交通事故・飲酒運転に関連していた。図24に誰かの飲酒によりセクシャルハラスメントを受けた経験を示した。女性が職場の人の飲酒によって顕著にセクシャルハラスメントを受けていることが分かった。図25に誰かの飲酒により謝るなど問題の後始末をした経験を示した。男性では職場、父親、女性では配偶者、父親の飲酒によるものが多かった。図26に誰かの飲酒により失禁など身体問題の世話をした経験を示した。女性で配偶者、父親、友人知人の飲酒で世話をした経験をしていた。図27に誰かの飲酒により店や警察などからの注意や連絡を受けた経験を示した。頻度は少ないが、男性では職場や父親、女性では配偶者や父親の飲酒で注意や連絡を受けていた。図28に誰かの飲酒により他人に対し恥をかけた経験を示した。男性で父親、女性で配偶者、父親の飲酒で恥をかけた経験を有していた。図29に誰かの飲酒により金銭トラブルとなった経験を示した。頻度は少ないが、男性で父親、女性で配偶者の飲酒がきっかけになっていることが多くみられた。図30に誰かの飲酒によりその他の嫌な思いや困った経験を示した。

女性で父親、配偶者の飲酒で嫌な思いや困った経験をしていることが分かった。図 31 に飲酒による困った経験は回答者の生き方に影響を与えたかを示した。男女ともに大半は該当していないが、1 割前後で人生にかなりもしくは重大な影響を与えられたと回答された。

図 32 に調査前 30 日間の 1 日の平均睡眠時間を示した。男女共に 6-7 時間が最も多かった。図 33 に調査前 30 日間の入睡困難の状況を示した。男性で 3 割程度、女性で 4 割程度に入睡困難が自覚されていた。図 34 に調査前 30 日間の中途覚醒の状況を示した。男女ともに 4 割前後に中途覚醒がみられていた。図 35 に調査前 30 日間の早朝覚醒の状況を示した。前述と同じく、男女ともに 4 割前後に早朝覚醒がみられていた。図 36 に調査前 30 日間の睡眠薬や安定剤の使用の状況を示した。男女ともに 9 割以上で睡眠薬や安定剤の使用がみられなかった。図 37 に調査前 30 日間の不眠による昼間の不調の状況を示した。男性で約 2 割、女性で約 3 割に不眠による昼間の不調が自覚されていた。図 38 に調査前 30 日間の主観的睡眠観の状況を示した。男女共に 2 割前後で主観的睡眠が悪いと自覚されていた。

図 39 に調査前 30 日間のいつもより集中できたかの状況を示した。図 40 に調査前 30 日間心配事があってよく眠れなかったかの状況を示した。男性で 2 割弱、女性で 3 割弱に心配事があってよく眠れなかったと自覚されていた。図 41 に調査前 30 日間に生きがいを感じるものがあつたかの状況を示した。男性で 1 割程度、女性で約 2 割に生きがいを感じるものがなかったと自覚されていた。図

42 に調査前 30 日間に簡単に物事を決めることができたかの状況を示した。男性で 5%、女性で 8%に簡単に物事を決めることができなかったと自覚されていた。図 43 に調査前 30 日間にいつもよりストレスを感じるものがあつたかの状況を示した。男性で 3 割強、女性で半数にいつもよりストレスを感じたと自覚されていた。図 44 に調査前 30 日間にいつもより問題を解決できなくて困ったものがあつたかの状況を示した。男女ともに 2 割前後にいつもより問題を解決できなくて困ったと回答されていた。図 45 に調査前 30 日間にいつもより日常生活を楽しく送ることができたかの状況を示した。男性で 1 割弱、女性で 2 割弱にいつもより日常生活を楽しく送ることができなかったと自覚されていた。図 46 に調査前 30 日間にいつもより問題を積極的に解決することができたかの状況を示した。男性で 5%程度、女性で 1 割程度にいつもより問題を積極的に解決することができなかったと自覚されていた。図 47 に調査前 30 日間にいつもより気が重くて落ち込むものがあつたかの状況を示した。男性で 2 割程度、女性で 4 割程度にいつもより気が重くて落ち込むものがあつたと自覚されていた。図 48 に調査前 30 日間に自信を失ったものがあつたかの状況を示した。男性で 2 割程度、女性で 3 割程度に自信を失ったものがあつたと自覚されていた。図 49 に調査前 30 日間に自分が役に立たない人間だと考えたものがあつたかの状況を示した。男性で 1 割強、女性で 2 割強に自分が役に立たない人間だと考えていた。図 50 に調査前 30 日間に一般的にみて幸せだといつもより感じたものがあつたかの状況を示した。男女ともに 4 割程度で一般的

にみて幸せだといつもより感じていなかった。

図 51 に回答者の喫煙の状況を示した。習慣的喫煙者は、男性で 34.0%、女性で 13.1%であった。図 52 に、喫煙者 478 人のみの起床後喫煙までの時間の状況を示した。ニコチン依存と判断される起床後 5 分以内の喫煙が男性で 24.7%、女性で 30.5%みられた。同様に、喫煙者 478 人のみに関して、図 53 に飲酒時の喫煙本数の状況を示した。男女ともに 3 割程度で本数が増えると回答していた。引き続き、喫煙者 478 人のみに関して、図 54 に 2010 年と比べた喫煙状況の変化を示した。禁煙したという回答は男性の 5.2%、女性の 7.8%にすぎず、大半は変わらないと回答していた。図 55 に禁煙者 435 人における禁煙理由(複数回答)を示した。身体に悪い、子供への影響を心配、病気の危険性が減るの順で禁煙理由があげられていた。

図 56 に飲酒量を減らさなければならないと感じたことがあるかの状況を示した。男性の 3 割、女性の 1 割に飲酒量減量が自覚されていた。図 57 に他の人に自分の飲酒について批判され困ったことがあるかの状況を示した。男性の 1 割、女性の 5%に飲酒量減量が自覚されていた。図 58 に自分の飲酒について良くないとか申し訳ないと感じたことがあるかの状況を示した。男性の約 2 割、女性の約 1 割に自分の飲酒について良くないとか申し訳ないと感じていた。図 59 に神経を落ち着かせたり二日酔いを治すため迎え酒をしたことがあるかの状況を示した。男性の 5%、女性の 1.6%に迎え酒をしていた。

図 60 に今の缶ビール 350ml の値段の認識状況を示した。男女ともに、高い、ちょうど

よい、わからないが、ほぼ同じ割合でみられた。図 61 に男性飲酒者 781 人におけるアルコールの価格上昇と行動を示した。禁酒すると回答した者は、1.5 倍の価格上昇の時は 4.4%みられ、2 倍の価格上昇の時は 7.4%となり、3 倍の価格上昇の時は 15.7%となるにすぎなかった。傾向として、価格上昇に伴って量を減らす割合がわずかに増える様子が伺われた。図 62 に女性飲酒者 853 人におけるアルコールの価格上昇と行動を示した。禁酒すると回答した者は、1.5 倍の価格上昇の時は 5.0%みられ、2 倍の価格上昇の時は 12.1%となり、3 倍の価格上昇の時は 24.0%となった。傾向として、価格上昇に伴って同じ量飲む割合が減少する様子が伺われた。図 63 に飲酒者 1634 人における禁酒する缶ビール 350ml の値段の状況を示した。男女共にわからないという回答が最も多かった。男性の 12.8%、女性の 5.3%には、値上がりしてもやめないという回答がみられた。図 64 に飲酒者 1634 人における禁酒する可能性のある理由(複数回答)を示した。男女ともに病気にかかるに次いで、医師などからの禁酒を指摘する、アルコール価格の値上げが、禁酒する可能性のある理由としてあげられていた。

3.AUDIT 区分による分析

AUDIT 区分による分析は、統計的有意差が認められた項目のみ、表 1-6 に示した。表 1 に AUDIT スコア別基本属性を示した。性、職業、初回飲酒年齢に差がみられた。表 2 に AUDIT スコア別飲酒の状況を示した。当然ながら、AUDIT スコアが高い群では飲酒の量・頻度は多かった。また、AUDIT スコアが高い群では昨年と比べ量が増える傾向に

あった。アルコールの入手先としては、AUDIT16点以上からディスカウント酒店の割合が多かった。表3にAUDITスコア別飲酒時のトラブルを示した。AUDITスコアが高い群では本人の飲酒による他者のケガの経験や、アルコール依存症の診断や治療を受けた経験が多かった。飲酒による被害はAUDIT16点以上からその割合が多くなる傾向にあった。AUDITスコアが高い群では、飲酒による被害の経験が人生に与えた影響は大きい結果が得られた。表4にAUDITスコア別睡眠・精神状況を示した。AUDITスコアが高い群では、睡眠や精神の状況がよくない傾向がみられた。表5にAUDITスコア別喫煙状況を示した。AUDITスコアが高い群では、習慣的喫煙者が多く、ニコチン依存度も強く、たばこの値上げでも今までと変わらない喫煙行動をとったことが分かった。表6にAUDITスコア別アルコール価格に関する項目を示した。AUDITスコアが高い群では、アルコール価格が上昇すると、安いものに変え量は同じにするという回答が多くみられた。禁煙するビール350mlの価格を尋ねたところ、AUDITスコアが高い群では、価格がどんなに上がってもやめないと回答する者がみられた。禁酒する可能性のある理由として、AUDITスコアが高い群では、病気にかかる、医師などからの禁酒を指摘するがあげられていた。

4.CAGE区分による分析

CAGE区分による分析は、統計的有意差が認められた項目のみ、表7-12に示した。表7にCAGEスコア別基本属性を示した。AUDITと同様に、性、職業、初回飲酒年齢に差がみられた。表8にCAGEスコア別飲酒

の状況を示した。AUDITと同様に、当然ながら、CAGEスコアが高い群では飲酒の量・頻度は多かった。また、CAGEスコアが高い群では昨年と比べ量が増える傾向にあった。アルコールの入手先としては、CAGEの高い群でディスカウント酒店の割合が多かった。表9にCAGEスコア別飲酒時のトラブルを示した。AUDITと同様に、CAGEスコアが高い群では本人の飲酒による他者のケガの経験や、アルコール依存症の診断や治療を受けた経験が多かった。飲酒による被害はCAGEの高い群でその割合が多くなる傾向にあった。CAGEスコアが高い群では、飲酒による被害の経験が人生に与えた影響は大きい結果が得られた。表10にCAGEスコア別睡眠・精神状況を示した。CAGEスコアが高い群では、睡眠や精神の状況がよくない傾向がみられた。表11にCAGEスコア別喫煙状況を示した。CAGEスコアが高い群では、習慣的喫煙者が多く、ニコチン依存度も強く、たばこの値上げでも今までと変わらない喫煙行動をとったことが分かった。表12にCAGEスコア別アルコール価格に関する項目を示した。CAGEスコアが高い群では、アルコール価格が上昇すると、安いものに変え量は同じにするという回答が多くみられた。禁煙するビール350mlの価格を尋ねたところ、CAGEスコアが高い群では、価格がどんなに上がってもやめないと回答する者がみられた。禁酒する可能性のある理由として、CAGEスコアが高い群では、病気にかかる、病気について知る、医師などからの禁酒、飲酒関連疾患の治療の開発があげられていた。

D. 考察

わが国の成人の飲酒行動を把握するため、予備調査として A 市の成人住民において、飲酒行動等について郵送調査を行った。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「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。国際的な問題飲酒スクリーニングテストの有効回答 1575 人のうち、AUDIT ではアルコールの有害な使用の可能性 14.2%(223 人)、アルコールの有害な使用の疑い 1.7%(27 人)、アルコール依存症の疑い 1.7%(26 人)がみられ、CAGE ではアルコールの有害な使用の可能性が 11.0%(173 人)みられた。いずれの標準質問票結果においても、アルコール依存症の疑いあるいはアルコールの有害な使用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多く挙げられていた。

本調査において一般成人市民におけるアルコールの有害な使用の可能性は、AUDIT および CAGE の結果から 10%強みられると思われた。一般市民において 10%強は決して少ない数字ではなく、市民の中に広くみられる状態にあることがわかった。したがって、現状は飲酒が個人の嗜好のみに任せている状態であるが、今後は公衆衛生上の対策がなされる課題であることを示している数値と思われた。

対策の視点の一つとして、対策実施対象の明確化が必要である。本調査結果の飲酒にまつわる加害者の状況をみると、父や配偶者などの男性家族の加害が女性に向かい、職場や仕事相手の加害が男性に及んでいることが分かった。アルコール対策は、家庭や職場に対して行うことがそれらへの被害低減につながる可能性が示唆された。家庭に対するアルコール対策は地域保健の一環として、職場に対するアルコール対策は産業保健の一環として捉えることは必要であると思われた。これら関係機関が協力して、対策にあたるのが効率的・効果的なアルコール対策の対象であると考えた。

また、アルコールの有害な使用の可能性の高い者は、睡眠障害・メンタルの訴え・喫煙の状況を合わせ持つことが明らかとなった。ストレスコーピングの手段とし

て、アルコールが用いられている可能性が考えられた。アルコール対策の視点として、睡眠障害・メンタルの訴え・喫煙の状況を把握することやその頻度が変化した時には、併せてアルコールの質や量・頻度の変化にも注意を払うことがアルコールの有害な使用の抑制に必要と思われた。

飲酒者が考える禁酒への行動変化の可能性がある手段として、禁酒す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、病気について知るなどが挙げられた。アルコール価格を上昇させる方策は、飲酒者に対する調査結果から禁酒行動への変化は限局的に留まると思われた。このことから、現実的なアルコール対策の一つとして、医師などからの禁酒指導が有効と思われた。アルコールの有害な使用を抑制するために、医師ら医療関係者は抽象的な指導にならず、生活を把握したり生活改善の具体的なゴールを示した指導をしたりするなど踏み込んだアルコール対策が有効であると考えられた。また、それら指導を実施する医療関係者を支援する禁酒指導体制の確立が求められると思われた。

本研究結果にはいくつかの限界が含まれている。調査結果は、集計や単純分析にとどまっている。今後詳細な結果を加え、より地域一般成人の飲酒行動の解明にあたる予定である。また断面調査であり、因果関係を明らかにした調査ではない。この他、調査に回答した者のみの集計や単純分析

結果であるため、示された結果は過少評価となっている可能性が含まれている。最後に、この結果は福島県 A 市のみの結果であり、わが国の成人集団を反映したものではない。今後、全国調査によって明らかにしていく必要がある。

本調査結果は、一般成人市民におけるアルコールの有害な使用の可能性は 10% 強みられ、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。今後、調査により詳細な検討を加え、わが国に成人の飲酒行動の解明につながるようにし、公衆衛生的示唆が与えられるようにしていく予定である。

E. 結論

わが国の成人の飲酒行動を把握するため、予備調査として A 市の成人住民に郵送質問紙調査法により研究を行った。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。禁酒する可能性の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多く挙げられていた。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。今後、調査により詳細な検討を加え、わが国に成人の飲酒行動の解明につなげたい。

F. 健康危機情報

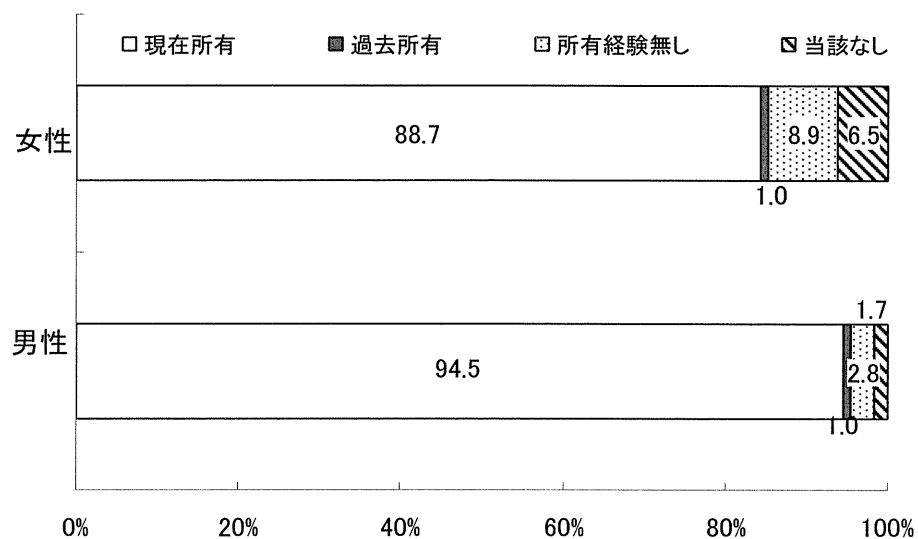
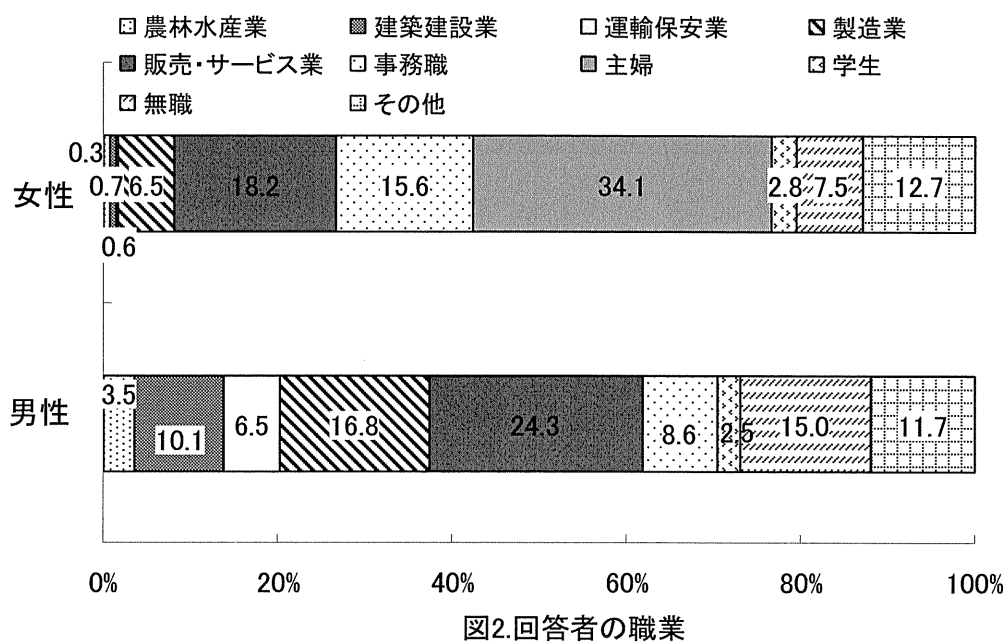
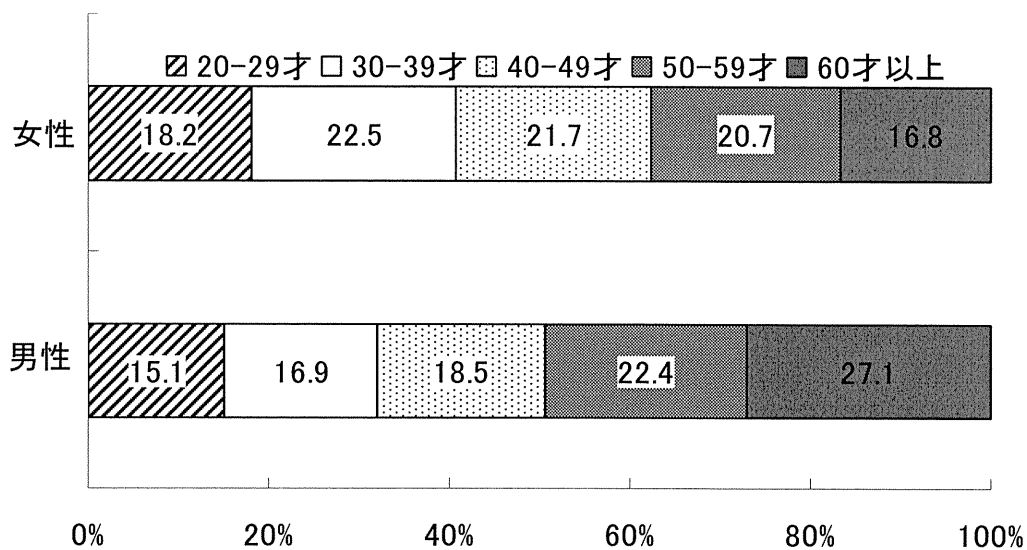
特記すべきものなし

G. 研究発表

特記すべきものなし

H. 知的所有権の取得状況

特記すべきものなし



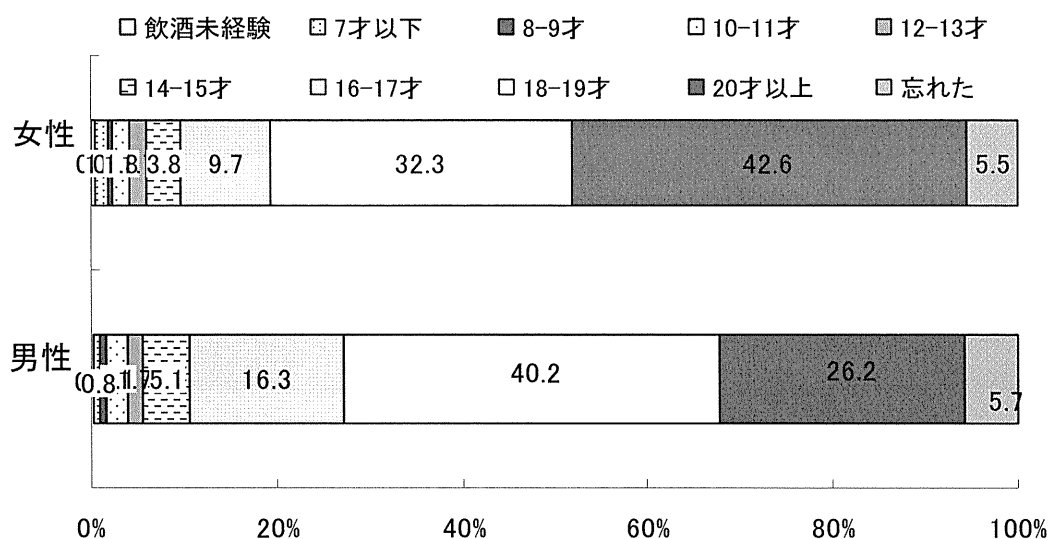


図4.初回飲酒年齢の区分

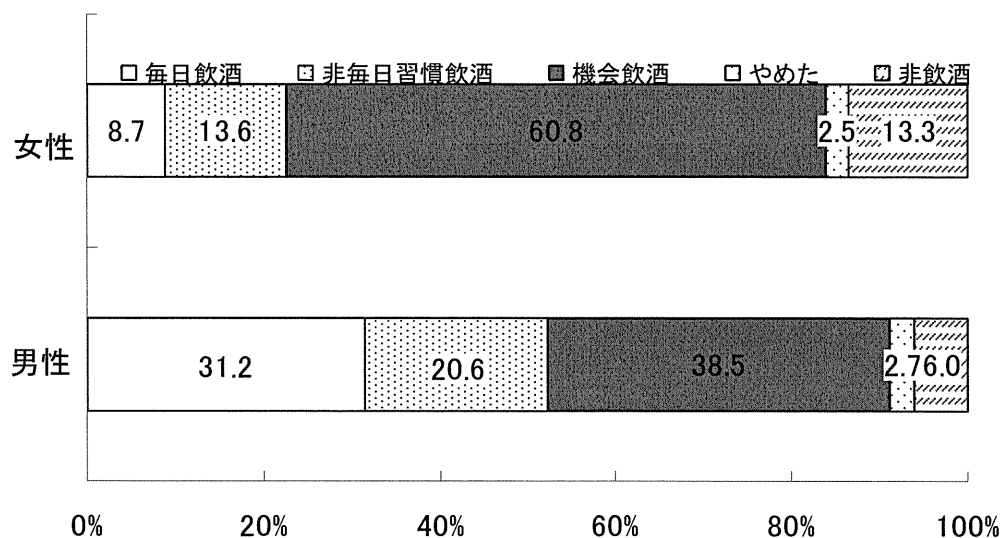


図5.習慣的飲酒の状況

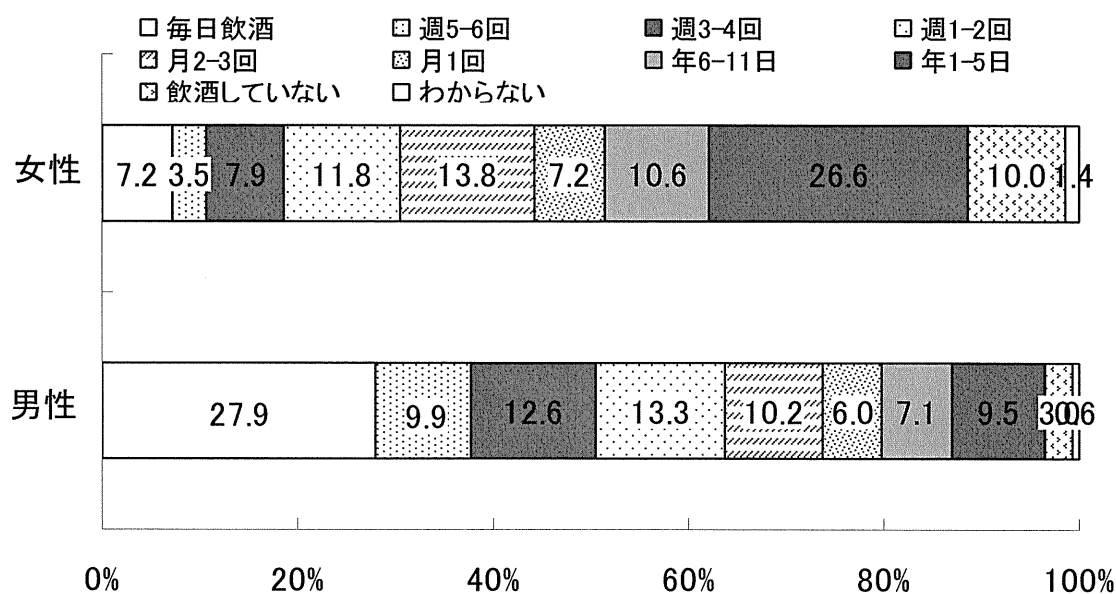
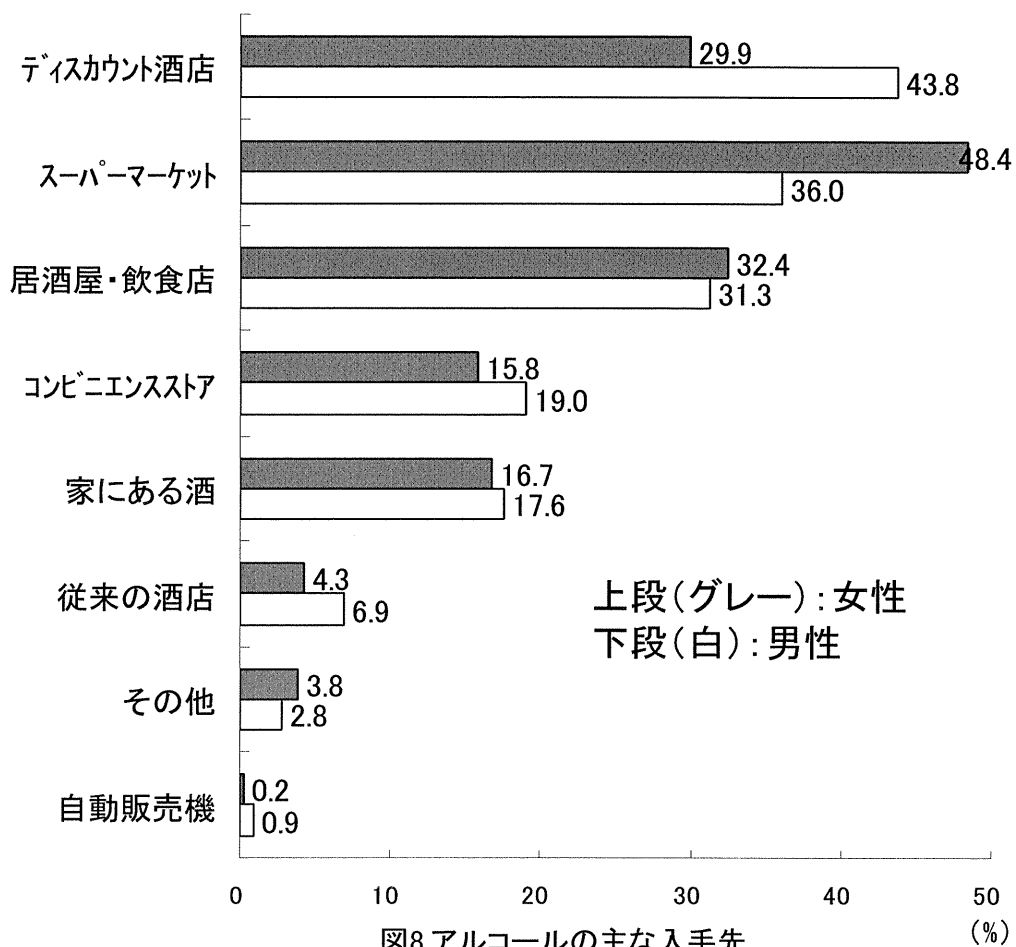
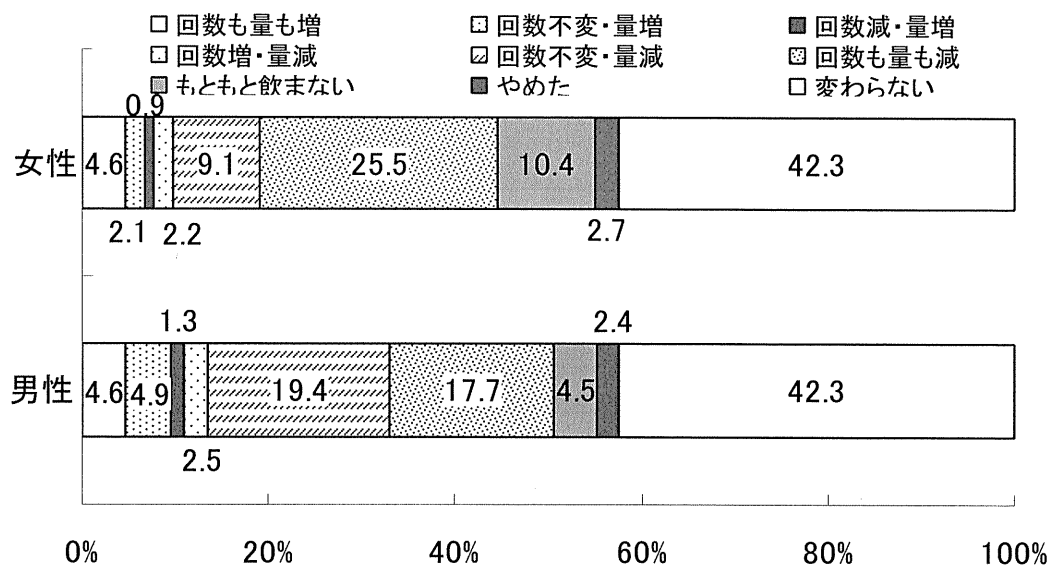


図6.過去1年間の平均飲酒頻度の状況



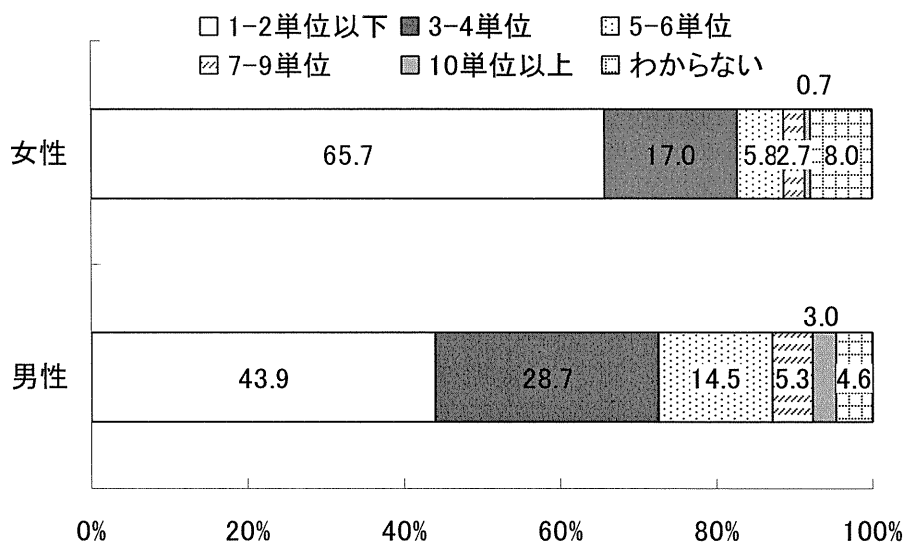


図9. 飲酒の際の1日アルコール摂取量
(単位換算: 日本酒1合=2単位)

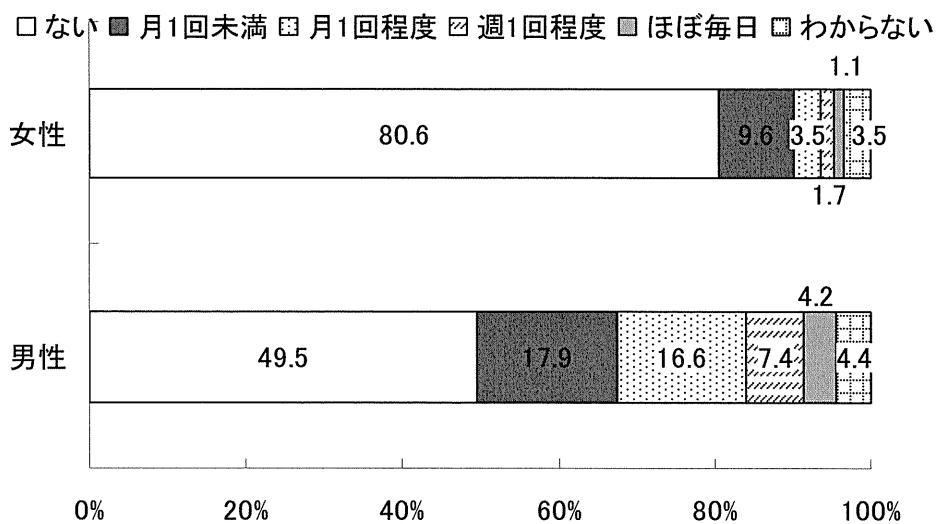


図10. 1度に日本酒換算3合以上飲酒する頻度

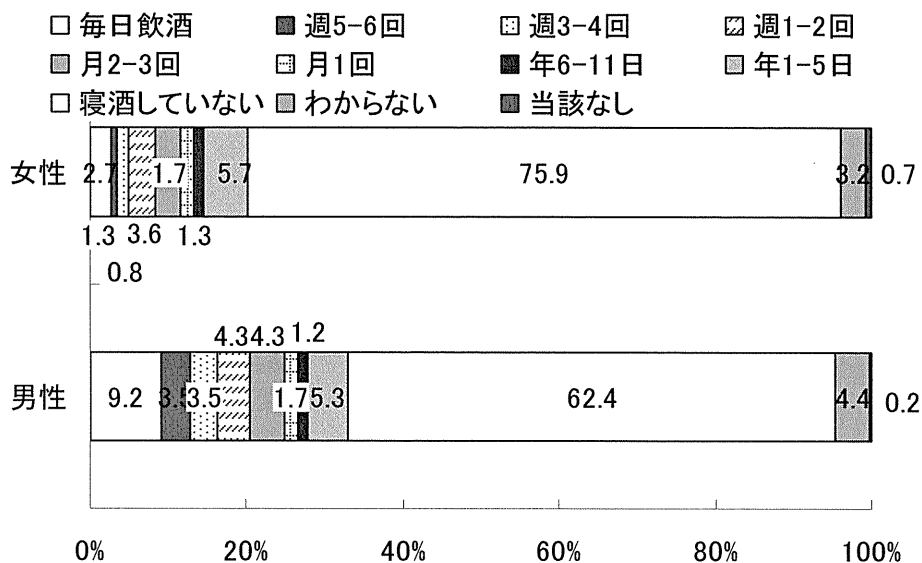


図11. 過去1年間の寝酒の頻度

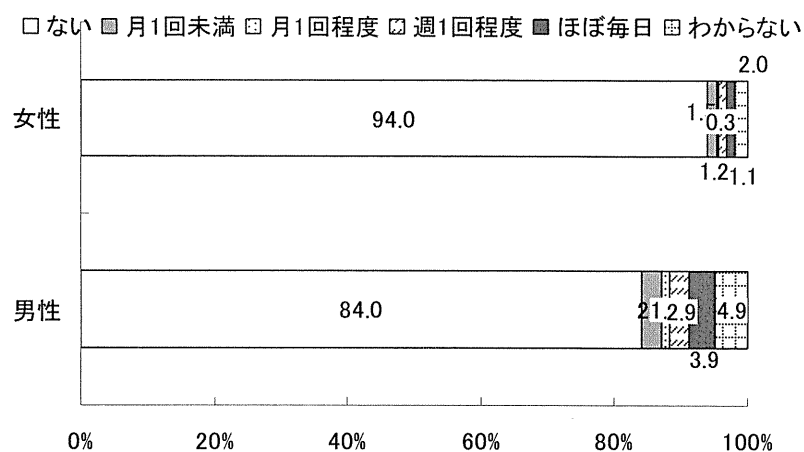


図12.過去1年間のお酒を飲み始めたらやめられなかった頻度

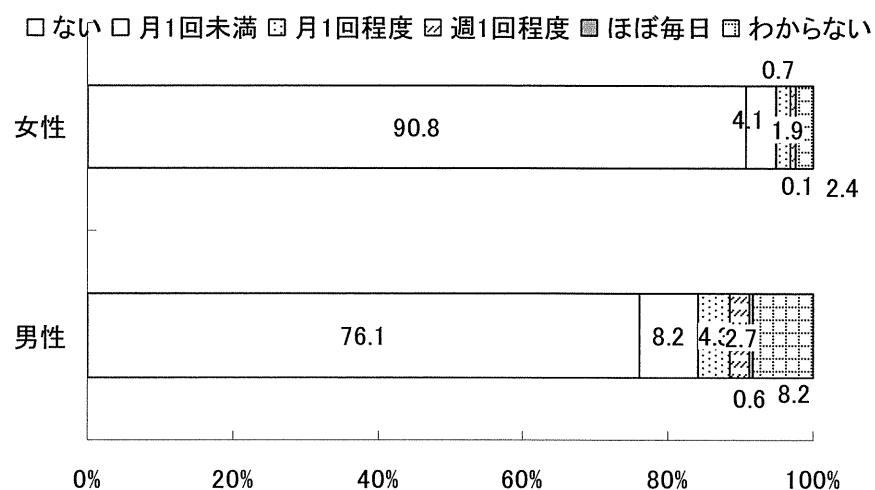


図13.過去1年間飲酒のために普通のことのできなかった頻度

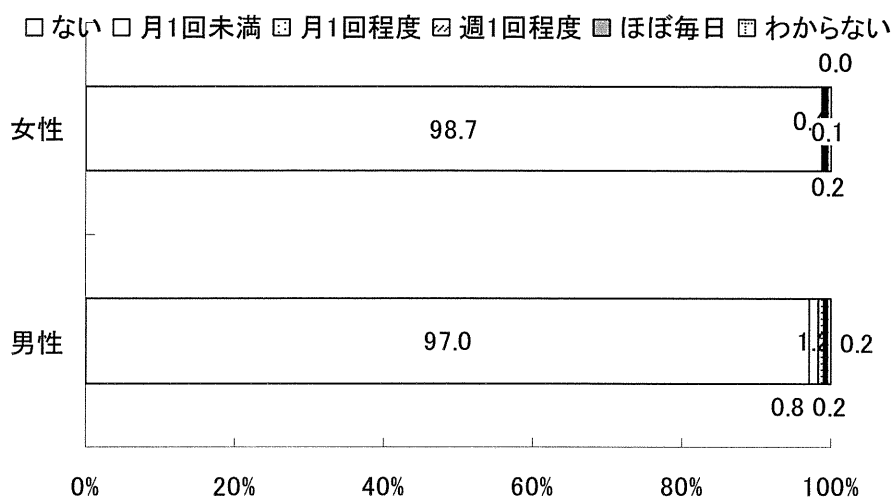


図14.過去1年間迎え酒をしなければならなかった頻度