

201222042A

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 24 年度 総括・分担研究報告書
(平成 25 年 3 月)

(研究代表者)
横浜市立大学医学部社会予防医学教室
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 24 年度 総括・分担研究報告書

(平成 25 年 3 月)

(研究代表者)

横浜市立大学医学部社会予防医学教室

講師 神田 秀幸

平成 24 年度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

研究組織

研究代表者: 神田秀幸(横浜市立大学医学部社会予防医学教室)

研究分担者: 尾崎米厚(鳥取大学医学部環境予防医学分野)

大井田隆(日本大学医学部公衆衛生学部門)

樋口 進(国立病院機構久里浜医療センター)

岡村智教(慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学)

目次

I. はじめに	1
II. 総括研究報告	5
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全国調査 神田秀幸、他	
III. 分担研究報告	27
わが国のアルコール健康科学に関する学際的検討 神田秀幸	
IV. 研究成果の刊行に関する一覧表	73
V. 資料	83

I .はじめに

はじめに

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。

また、2011年国連総会ハイレベル協議の政治宣言にて、非感染性疾患(Non Communicable Disease)の予防を議決された。この中で、最も重要な非感染性疾患は、共通の危険要因、すなわち喫煙、アルコールの有害使用、不健康な食事および運動不足と結びついていることを認識することが強く求められている。

これら国際機関の議決の中で、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、公的な調査等に含まれていない内容を含む成人の飲酒実態および関連要因に関する検討は行われてきていない。そこでわが国のアルコールと健康に関する状況を把握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、今後取り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 横浜市立大学医学部社会予防医学教室

講師 神田 秀幸

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全国調査

(H23-循環器等(生習)―一般-014)

研究代表者 神田 秀幸 横浜市立大学医学部社会予防医学教室 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、わが国の成人 2000 人を対象とした全国調査を実施し、わが国の成人の飲酒行動の実態やアルコールの有害な使用の実態などを明らかにすることができた。わが国の成人の飲酒行動に関する全国調査の有効回答は 1331 名(有効回答率 66.6%)であった。習慣飲酒者は男性で 36.5%、女性で 12.1%みられた。アルコールハラスメント被害経験は、男性で 37.6%、女性で 25.8%みられた。被害内容としては「からまれた」「暴言・暴力」が多く挙げられた。男女とも、約 1 割に未成年の時期に大人からアルコールハラスメントの被害を受けていることが分かった。それらの被害経験が少なくとも人生に影響を及ぼしたと回答した人は男女とも約 6 割に及んだ。一方、本人の飲酒が原因による未成年者に対するアルコールハラスメントの加害経験は、男性で 2.0%、女性で 0.3%にすぎなかった。また、過去 1 年間に飲酒した者のうち、アルコール価格が 1.5 倍になった時の予想される行動およびアルコール度数に応じた値上げの際に予想される行動では、「同じ商品を同じ量飲み続ける」、「同じ商品で量を減らす」、「安いものに変え量は変えない」という回答が多く挙げられた。飲酒量を半減させる場合の理由として、男女ともに、「病気にかかる」、「医師や医療関係者から飲酒をやめるように言われる」、「アルコール価格の値上げ」の順であった。Risky drinking の可能性のある人の割合は、AUDIT-C の結果で男性の約半数、女性の 1/4 強みられると推計された。一般成人において risky drinking の可能性のある人の数は極めて多く、成人国民の中に広く潜在的に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を打ち出していく課題であることを示していると思われた。

分担研究者
尾崎米厚
鳥取大学医学部環境予防医学分野 教授
大井田隆
日本大学医学部公衆衛生部門 教授
樋口 進
国立病院機構久里浜医療センター 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

A. 目的

アルコール対策において実態をモニタリングするのは、最も基本的な公衆衛生的な対策である。わが国の成人の飲酒実態の既報は、調査主体、調査方法に限界があり、国際比較できる実態はほとんど明らかになっていない。わが国の成人の飲酒行動の特徴を明らかにし、到達点と課題を明確にし、アルコール対策を評価し、今後の対策を提言するには代表性のある全国調査は必須の調査である。また、アルコールハラスメントなどアルコールによる間接被害の実態調査を全国規模で実施する研究は極めて珍しく、アルコールの有害な使用に対する対策を立案する基礎データとなりえる。

代表性のある全国調査を実施し、わが国の成人の飲酒行動の実態を明らかにし、アルコール対策の成果を評価し、残された課題を明確にし、今後のアルコール対策推進のための提言を行うことを目的とする。また、アルコールハラスメントなどアルコールによる間接被害の実態を客観的に把握し、非飲酒者の飲酒者からの保護対策の課題を明らかにする。さらに、国際比較のため、The Alcohol Use Disorders Identification Test-Consumption (AUDIT-C)の調査項目を盛り込んだ。

この研究により、成人の飲酒行動の実態、性・年齢階級別特徴、アルコールハラスメントの実態、未青年期のアルコールハラスメントの被害経験、未成年者へのアルコールハラスメントの加害経験などが明らかになる。全国調

査を行うことで、わが国のこれらの実態を明らかにすることができる。

B. 研究方法

初年度は、既存資料の分析と予備調査を実施した。2年目は、本調査として全国調査を実施した。調査の実施、情報の収集、データの処理、集計を行った。3年目は、2年目と同規模の全国調査を実施し、これらの結果を統合し、全国調査 2012/2013 とする。これら情報を集約し、わが国の成人の飲酒行動の実態と特徴、アルコールハラスメントの実態の把握を行い、今後のアルコール対策を提言する。

本研究は、全国を代表する標本抽出による無作為調査による訪問面接調査を主な調査としている。調査内容には、飲酒行動の実態、飲酒頻度、飲酒量、アルコール依存度、アルコールハラスメントの被害状況などを含むものである。アルコールハラスメントに関する設問は、センシティブな内容を含むため、一部プライバシーに配慮した自記式選択設問とした。

1. 標本抽出

標本抽出は、層化2段無作為抽出方法により、全国の国勢調査地点から356地点を無作為に選び、対象とした20歳以上の男女2000名を無作為に抽出した。

2. 訪問面接調査

調査は、全国一斉に2012年11月2日から18日までの間に実施した。各地区の調査員が対象者のもとに出向き、面接調査部分は面接により聴取し、その後、自記式部分に記入してもらった。有効回答は、1331名(66.6%)から得られた。回答の得られなかった理由として、拒否(333名,未回答の49.8%)、一時不在(241名,36.0%)、転居(33名,4.9%)などが大きな割合を占めていた。なお、実際の調査は上記標本抽出も含めて、社団法人中央調査者に委託した。未回答のなかで、一時不在(241名)、転居(33名)、長期不在(25名)、住所不明(20名)は、もともと面接困難な対象者であったと考え、これらを除いた1681名が対象者となり、

実質有効回答率は 79.2%となる。

3. アルコール関連問題のスクリーニングテスト

アルコール関連問題の評価を行なうために、アルコール使用障害消費同定テスト(Alcohol Use Disorders Identification Test-Consumption、AUDIT-C)という汎用されているスクリーニングテストを調査票に組み入れた。AUDIT-C スコア高値群は、AUDIT-C スコア 12 点満点中男性で 4 点以上、女性で 3 点以上と定義した¹⁾。

4. アルコールハラスメントの把握

飲酒による迷惑行為はわが国では、アルコールハラスメントと呼ばれている。この項目については以下の内容を組み入れた。問題を家族内のものと家族外(親戚、職場関係者、友人・知人など)のものに分け、アルコールハラスメントの被害の経験を尋ねた。項目は、(1)暴言・暴力、(2)からまれた、(3)飲酒の強要、(4)その他の問題行動、(5)セクシャルハラスメント、(6)問題行動の後始末、(7)飲酒による身体的問題の世話、(8)外部からの注意や連絡、(9)他人に対して恥をかいた、(10)経済的問題、(11)その他の問題であった。

未青年期のアルコールハラスメントの被害経験、未成年者へのアルコールハラスメントの加害経験についても設問した。これらの経験に対する調査は自記式部分に組み入れられた。

5. 解析

得られた調査結果は、研究代表者(横浜市立大医学部社会予防医学教室神田秀幸)まで、個人情報を外した形で送付され、統計学的解析に用いた。わが国の成人の飲酒行動の実態についての集計分析、アルコール依存度が高いことの関連要因、アルコールによる間接被害の実態などを明らかにする。

・倫理面への配慮

面接調査では、質問票調査に関しては無記名調査票を用いるが、自宅への訪問調査であるため、個人の住所地など個人情報に触れることになる。そこで研究代表者の施設にて倫理審査が必要であった。本研究は、公立大学法

人福島県立医科大学倫理委員会および公立大学法人横浜市立大学医学部の倫理審査委員会の審議を踏まえ、承認を得て行なった(福島県立医科大学:承認番号 1328、平成 23 年平成 23 年 10 月 17 日付; 横浜市立大学医学部:承認番号 A120726021、平成 24 年 8 月 20 日付)。

調査に際して、標本抽出は総務省、市町村役場にて住民基本台帳法などで定められた申請を行い、調査員が住民基本台帳を閲覧して、無作為に抽出した。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、調査の内容を伝えた。その後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した。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している。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した。

C. 研究結果

1. 回答者の状況

対象者 2000 人のうち、調査票が回収できた回答者は 1331 人(回収率 66.6%)であった。1331 人すべてを有効回答とした。

2. 性別による集計

性別による集計結果を表 1-11 に示した。

表 1 に回答者の基本属性を示した。男女とも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。回答者の職業は、男性では労務業、その他、事務職の順、女性では主婦、事務職、労務職の順で多く回答されていた。回答者の最終学歴は、男女共に高校卒業がおよそ半数、短大・大学以上が約 4 割、中学卒業がほぼ 1 割であった。回答者の在住する地域ブロックは、人口比例により抽出しているため、関東、京浜、東海、近畿の順で回答が多かった。回答者の在住する都市の規模としては、主要大都市レベルは約 3 割弱、その他の市レベルが 6 割強、町村レベルは 1 割程度であった。

表 2 に男女別の現在の飲酒習慣の状況を示した。習慣飲酒者が男性では 4 割弱、女性では 12.1%にみられた。表 3 に過去 1 年間の飲酒頻度の状況を示した。毎日飲酒者が男性でおよそ 1/4 強、女性で 7.7%みられた。飲酒頻度としては男性では毎日飲酒、女性は月 1 回が最も多かった。表 3-1 で、過去 1 年間に飲酒した者（男性 508 人、女性 373 人）のうち、よく飲むアルコールの種類を複数回答で聞いたところ、男女ともにビールがトップであった。男性では、焼酎・サワー類、日本酒と続いたが、女性では、焼酎・サワー類に次いで、アルコール度が低い甘いお酒、ワインが続く結果となった。表 3-2 で、過去 1 年間に飲酒した者のうち、アルコール価格が 1.5 倍になった時の予想される行動の状況を示した。男性では、同じ商品を同じ量飲み続ける、同じ商品で量を減らす、安いものに代え量は変えないという回答順であったが、女性では、同じ商品で量を減らす、同じ商品を同じ量飲み続ける、そして酒をやめるという回答の順で多くみられた。表 3-3 で、過去 1 年間に飲酒した者のうち、アルコール度数に応じた値上げの際に予想される行動の状況を示した。表 3-2 と同様、男性では、同じ商品を同じ量飲み続ける、同じ商品で量を減らす、安いものに代え量は変えないという回答順であったが、女性では、同じ商品で量を減らす、同じ商品を同じ量飲み続ける、そして酒をやめるという回答の順で多くみられた。表 3-4 に、過去 1 年間に飲酒した者のうち、飲酒量を半減させる場合の理由（複数回答）の状況を示した。男女ともに、病気にかかる、医師や医療関係者から飲酒をやめるように言われる、アルコール価格の値上げの順で多く回答されていた。

表 4 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かったが、男性では

10.9%に過去 1 年以内に飲酒にまつわる指摘をされていた。表 5 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。男女ともにアルコール依存症の診断や治療を受けた経験はほとんどみられなかった。

表 6 に、未成年時の大人の飲酒が原因によるアルコールハラスメントの被害経験に関して示した。男女とも、約 1 割に未成年の時期に大人からアルコールハラスメントの被害を受けていることが分かった。表 7 に、本人の飲酒が原因による未成年者に対するアルコールハラスメントの加害経験に関して示した。未成年者に対するアルコールハラスメントの加害経験があるのは、男性で 2.0%、女性で 0.3%にすぎなかった。しかしながら、本調査は自己申告であるために、加害状況に関しては真実を伝えにくかったと考えられた。実際の未成年者に対するアルコールハラスメントの加害は潜在的には多くあると思われ、結果の解釈には注意が必要である。

表 8 に、全年齢を通して他人の飲酒が原因によるアルコールハラスメントの被害経験に関して示した。男性で 37.6%、女性で 25.8%のアルコールハラスメントの被害経験がみられた。表 8-1 に、アルコールハラスメントの被害内容に関して示した。男女ともに、からまれ、暴言・暴力の順でアルコールハラスメントが多くみられた。男性では、飲酒の強要、謝るなどの問題の後始末、身体問題の世話と続くが、女性では、身体問題の世話、飲酒の強要、セクシャルハラスメントとアルコールハラスメントの被害内容の順が異なってみられた。表 8-2 に、他人の飲酒が原因によるアルコールハラスメント被害経験が人生に及ぼした影響の状況を示した。男女ともに、約 6 割が人生にある程度の影響を与えたと回答していた。

表 9 に、子供の状況を示した。男性の約 7 割、女性の 8 割に子供がいると回答されており、

未成年者へのアルコールハラスメント加害状況を分析する際に考慮すべき情報を得ることができた。表 10 に、仕事のない日のインターネット使用時間を示した。男女共に、インターネット使用時間 1 時間以上が約 4 割、1 時間未満が約 3 割、全くしないが約 3 割と、性差なくその使用頻度がみられた。インターネット使用と飲酒の関係を明らかにした研究は見当たらず、こうした新しいメディアと嗜好品摂取行動との関連を検討していくことは、今後の研究の可能性を広げる示唆を与えるデータを得ることができた。表 11 に、最近 1 年間の世帯収入の状況を示した。答えたくない・わからないという回答が最も多かったが、回答した世帯収入のうちでは男女ともに 200 万円以上 400 万円未満が最も多く、次いで 400 万円以上 600 万円未満であった。これは、社会格差とアルコールの使用を検討する際に考慮すべき項目であり、回答者の約 6 割から世帯収入の情報が得られたことは特筆すべきことであった。

3. 男女別の AUDIT-C スコア高値群と正常群における検討

男女別の AUDIT-C スコア高値群と正常群における集計結果を表 12-22 に示した。

表 12 に、AUDIT-C スコア高値群と正常群別に回答者の基本属性を示した。男性では、職業に関し、AUDIT-C スコア高値群で事務職が多く労務職が少ない傾向がみられたが、その他の項目では統計的有意差はみられなかった。一方、女性では、AUDIT-C スコア高値群で 30-59 歳までの壮年層が多く、主婦・事務職・商工サービス業の割合が多く、最終学歴は短大・大学以上の割合が多かった。また京浜・近畿・阪神地区の在住者の割合も多くみられ、女性における AUDIT-C スコア高値群は基本属性が、男性と比べて異なる点が多いことが明らかとなった。

表 13 に、AUDIT-C スコア高値群と正常群別に現在の飲酒習慣の状況を示した。男女ともに、AUDIT-C スコア高値群では習慣飲酒者が多く見られる傾向にあった。表 14 に、AUDIT-C スコア高値群と正常群別の過去 1 年間の飲酒頻度の状況を示した。表 13 と同様、AUDIT-C スコア高値群では飲酒頻度が多く見られる傾向にあった。表 14-1 で、過去 1 年間に飲酒した者に対して、AUDIT-C スコア高値群と正常群別によく飲むアルコールの種類を複数回答で示した。男性では、AUDIT-C スコア高値群で、日本酒・ワイン・焼酎・サワー類がよく飲まれ、アルコール度が低い甘い酒は飲まれない様子が明らかとなった。一方、女性では、AUDIT-C スコア高値群で、ビール・ワイン・ウイスキー、ブランドーなどの強い酒がよく飲まれる傾向にあり、男性同様、アルコール度が低い甘い酒は飲まれない様子が分かった。表 3-2 で、過去 1 年間に飲酒した者のうち、アルコール価格が 1.5 倍になった時の予想される行動の状況を AUDIT-C スコア高値群と正常群別に示した。AUDIT-C スコア高値群の男性では、同じ商品を同じ量飲み続ける、同じ商品で量を減らす、安いものに代え量は変えないという回答が多くみられ、酒をやめるという回答は明らかに少なかった。AUDIT-C スコア高値群の女性では、同じ商品で量を減らす、同じ商品を同じ量飲み続ける、安いものに代え量は変えないという回答が多くみられ、酒をやめるという回答は男性同様、明らかに少なかった。表 14-3 で、過去 1 年間に飲酒した者のうち、アルコール度数に応じた値上げの際に予想される行動の状況を AUDIT-C スコア高値群と正常群別に示した。表 14-2 と同様、男女とも AUDIT-C スコア高値群では、同じ商品を同じ量飲み続ける、同じ商品で量を減らす、安いものに代え量は変えないという回答順であった。酒をやめるという回答は AUDIT-C ス

コア高値群で少なかった。表 14-4 に、過去 1 年間に飲酒した者のうち、飲酒量を半減させる場合の理由(複数回答)の状況を AUDIT-C スコア高値群と正常群別に示した。男女とも AUDIT-C スコア高値群で、医師や医療関係者から飲酒をやめるように言われることは統計的有意差を持って多く回答されていた。

表 15 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 AUDIT-C スコア高値群と正常群別に示した。AUDIT-C スコア高値群では、男女ともに過去 1 年以内に飲酒にまつわる指摘をされていた。表 16 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 AUDIT-C スコア高値群と正常群別に示した。アルコール依存症の診断や治療を受けた経験がある者の頻度が極めて少なく、検討に値すべき結果として扱えなかった。

表 17 に、未成年時の大人の飲酒が原因によるアルコールハラスメントの被害経験に関して AUDIT-C スコア高値群と正常群別に示した。AUDIT-C スコアによる差は男女ともみられなかった。表 18 に、本人の飲酒が原因による未成年者に対するアルコールハラスメントの加害経験に関して AUDIT-C スコア高値群と正常群別に示した。こちらも、AUDIT-C スコアによる差は男女ともみられなかった。

表 19 に、全年齢を通して他人の飲酒が原因によるアルコールハラスメントの被害経験に関して AUDIT-C スコア高値群と正常群別に示した。AUDIT-C スコア高値群では男女ともにアルコールハラスメントの被害経験が多くみられたが、女性でのみ統計的有意差がみられ、男性では borderline であった。表 19-1 に、アルコールハラスメントの被害内容に関して AUDIT-C スコア高値群と正常群別に示した。AUDIT-C スコア高値群の女性で、暴言・暴力、身体問題の世話の被害内容が多いことが分かったが、男性

では明らかな被害内容の差はみられなかった。表 19-2 に、他人の飲酒が原因によるアルコールハラスメント被害経験が人生に及ぼした影響の状況を AUDIT-C スコア高値群と正常群別に示した。アルコールハラスメントの人生への影響は AUDIT-C スコアの群によらないことが分かった。

表 20 に、子供の状況を AUDIT-C スコア高値群と正常群別に示した。子供の状況は、AUDIT-C スコアの群によらないことが分かった。表 21 に、仕事のない日のインターネット使用時間を AUDIT-C スコア高値群と正常群別に示した。男女共に、AUDIT-C スコア高値群ではインターネット使用時間が長い傾向がみられた。表 22 に、最近 1 年間の世帯収入の状況を AUDIT-C スコア高値群と正常群別に示した。AUDIT-C スコア高値群の男性では、若干世帯収入が多い傾向がみられたが、女性においてはその傾向はみられなかった。

4.性・年齢階級別の検討

図 1 に、性・年代別の Risky Drinking の可能性のある人の割合を示した。男性では 50 才代をピークに、その頻度は年代ごと 4 割以上を示す結果であった。女性では 20-69 才までの年齢階級ごとに約 3 割に Risky Drinking の可能性がみられた。

図 2 に、性・年代別の全年齢を通してのアルコールハラスメントの被害経験率を示した。男性では 30-59 才が多い年代で、女性では 20 才代が被害が最も多い年代であった。図 3 に、性・年代別の未成年時の飲酒者からのアルコールハラスメントの被害経験、および未成年者へのアルコールハラスメント加害経験を示した。男女とも未成年時の飲酒者からのアルコールハラスメントの被害経験は各年代の約 1 割にみられた。一方、未成年者へのアルコールハラスメント加害経験は男性で約 3%前後、女性では

ほとんどみられなかった。

D. 考察

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ため、本年度は、わが国の成人 2000 人を対象とした全国調査を実施した。習慣飲酒者は男性で 36.5%、女性で 12.1%みられた。アルコールハラスメント被害経験は、男性で 37.6%、女性で 25.8%みられた。被害内容としては「からまれた」「暴言・暴力」が多く挙げられた。男女とも、約 1 割に未成年の時期に大人からアルコールハラスメントの被害を受けていることが分かった。それらの被害経験が少なくとも人生に影響を及ぼしたと回答した人は男女とも約 6 割に及んだ。一方、本人の飲酒が原因による未成年者に対するアルコールハラスメントの加害経験は、男性で 2.0%、女性で 0.3%にすぎなかった。

また、過去 1 年間に飲酒した者のうち、アルコール価格が 1.5 倍になった時の予想される行動およびアルコール度数に応じた値上げの際に予想される行動では、「同じ商品と同じ量飲み続ける」、「同じ商品で量を減らす」、「安いものに変え量は変えない」という回答が多く挙げられた。飲酒量を半減させる場合の理由として、男女ともに、「病気にかかる」、「医師や医療関係者から飲酒をやめるように言われる」、「アルコール価格の値上げ」の順であった。

本調査において、わが国の一般成人におけるアルコールの有害な使用の可能性、すなわち risky drinking の可能性のある人の割合は、AUDIT-C の結果から男性で約半数、女性で 1/4 強みられると考えられた。一般成人においてこの数は極めて多く、成人国民の中に広く潜在的に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を打ち出していく課題であることを示していると思われた。

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アルコールハラスメントの被害経験の状況をみると、男性では壮年期、女性では青年期による被害経験が多い結果が得られた。アルコール対策は、男性では職場・職域保健として行うことがそれらへの被害低減につながると考えられ、女性では家庭や職場の両面からの対策が有効である可能性が示唆された。職場に対するアルコール対策は産業保健の一環として、家庭に対するアルコール対策は地域保健の一環として総合的に取り組む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展開であると考えられた。

また、公衆衛生政策として、アルコールの値上げが取りざたされる。本調査結果から、アルコール価格の値上げ、アルコール度数に応じた値上げは、わが国の成人飲酒者の行動を大きく変えず、値上げによる禁酒者の増加の効果は限定的であることが示唆された。欧州で取り組まれている、健康政策としてのアルコール価格の値上げは、現時点ではわが国ではなじまないように見受けられた。

現実性をもつ有効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挙げられた。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。諸外国で用いられている飲酒に関する brief intervention をわが国で早期に導入し、広く普及することがアルコール対策の一助となると思われた。また、こ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、アルコール指導に対する診療報酬の算定が認められていくことが必要と提言できる。

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、わが国の成人の飲酒行動実態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、この結果は今年度単年 2000 人を対象とした結果であり、わが国の成人を反映させるサンプル数として十分なものではない。今後、継続的に全国調査を行うことによって、データの蓄積からわが国の成人の飲酒行動の実態を明らかにしていく必要がある。

本調査結果は、わが国の成人におけるアルコールハラスメントの実態に迫り、アルコール価格値上げによる消費抑制の効果は限局的であることを示し、医師ら医療関係者によるアルコール指導が飲酒者の行動を変える可能性があることを明らかにした。本調査結果から、早期に医師などによる禁酒指導体制の確立が必要であることを示唆した。将来

にわたり継続して全国調査を行い、国民の飲酒行動の把握とアルコール対策の評価を引き続き行っていく必要が考えられた。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、住民台帳に基づいた層化無作為抽出法により、わが国の成人 2000 人を対象に訪問面接調査により全国調査研究を行った。わが国の一般成人におけるアルコールの有害な使用の可能性、すなわち risky drinking の可能性のある人の割合は、AUDIT-C の結果から男性で約半数、女性で 1/4 強みられると考えられた。アルコールハラスメント被害経験は、男女 3 割程度みられ、「からまれ」「暴言・暴力」が挙げられた。男女とも、約 1 割に未成年の時期に大人からアルコールハラスメントの被害を受けていることが分かり、その被害経験が少なくとも人生に影響を及ぼしたと回答した人は男女とも約 6 割に及んだ。

現実性をもつ有効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挙げられた。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。諸外国で用いられている飲酒に関する brief intervention をわが国で早期に導入し、広く普及することがアルコール対策の一助となると思われた。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。

参考文献

1. Frank D, DeBenedetti AF, Volk RJ, Williams EC, Kivlahan DR, Bradley KA. Effectiveness of the AUDIT-C as a screening test for alcohol misuse in three race/ethnic groups. J Gen Intern Med. 2008 Jun;23(6):781-7.

F. 健康危機情報

当該なし

G. 研究発表

(学会発表)

1. 神田秀幸、尾崎米厚、岡村智教、大井田隆、樋口進. 成人飲酒者はアルコール価格が上昇すると禁酒するのか. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 2012; 47(4):177(第47回日本アルコール・薬物医学会 平成24年9月8日 札幌)

2. 野崎真奈美、神田秀幸、伊藤裕美子、安藤博、早川岳人、阿部孝一. 地域における一般成人の問題飲酒行動の実態. 日本公衆衛生雑誌 2012; 59(10)特別付録:292(第71回日本公衆衛生学会総会 平成24年10月25日 山口)

3. 岡村智教. 飲酒とそれらに関わる社会医学的な考察. (アルコール健康医学協会 飲酒と健康に関する講演会 平成24年11月15日 東京)

(論文発表)

1. 尾崎米厚.【アルコール関連問題】わが国の飲酒運転の現状と今後の対策. 公衆衛生 2012;76(3):200-204.

H. 知的所有権の取得状況

当該なし

表1. 男女別回答者の基本属性

	男性 N=644 (100%)	女性 N=687 (100%)
年代(実数, %)		
20-29才	75 (11.6%)	81 (11.8%)
30-39才	139 (21.6%)	123 (17.9%)
40-49才	106 (16.5%)	133 (19.4%)
50-59才	93 (14.4%)	129 (18.8%)
60-69才	126 (19.6%)	105 (15.3%)
70才以上	105 (16.3%)	116 (16.9%)
仕事(実数, %)		
農林漁業	12 (1.9%)	11 (1.6%)
商工・サービス業	81 (12.6%)	66 (9.6%)
事務職	156 (24.2%)	121 (17.6%)
労務職	189 (29.3%)	115 (16.7%)
自由業・管理職	24 (3.7%)	4 (0.6%)
主婦	0 (0.0%)	299 (43.5%)
学生	18 (2.8%)	15 (2.2%)
その他	164 (25.5%)	56 (8.2%)
最終学歴(実数, %)		
中学	69 (10.7%)	71 (10.3%)
高校	308 (47.8%)	358 (52.1%)
短大・大学以上	265 (41.1%)	258 (37.6%)
不明	2 (0.3%)	0 (0.0%)
地域ブロック(実数, %)		
北海道	30 (4.7%)	34 (4.9%)
東北	42 (6.5%)	53 (7.7%)
関東	150 (23.3%)	150 (21.8%)
京浜	73 (11.3%)	69 (10.0%)
甲信越	33 (5.1%)	24 (3.5%)
北陸	21 (3.3%)	13 (1.9%)
東海	76 (11.8%)	79 (11.5%)
近畿	61 (9.5%)	62 (9.0%)
阪神	43 (6.7%)	48 (7.0%)
中国	35 (5.4%)	44 (6.4%)
四国	17 (2.6%)	21 (3.1%)
九州・沖縄	63 (9.8%)	90 (13.1%)
都市規模(実数, %)		
主要大都市	170 (26.4%)	193 (28.1%)
その他の市	412 (64.0%)	425 (61.9%)
町村	62 (9.6%)	69 (10.0%)

表2. 男女別現在の飲酒習慣

	男性 N=644(100%)	女性 N=687(100%)
飲酒状況(実数, %)		
習慣的に飲酒	235 (36.5%)	83 (12.1%)
習慣的ではないが飲酒	236 (36.6%)	236 (34.4%)
やめた	42 (6.5%)	31 (4.5%)
もともと飲まない	130 (20.2%)	337 (49.1%)
わからない	1 (0.2%)	0 (0.0%)

表3. 男女別過去1年間の飲酒頻度

	男性 N=644(100%)	女性 N=687(100%)
過去1年間の飲酒頻度(実数, %)		
毎日2回以上	9 (1.4%)	0 (0.0%)
毎日1回	160 (24.8%)	53 (7.7%)
週5-6日	50 (7.8%)	18 (2.6%)
週3-4日	61 (9.5%)	40 (5.8%)
週1-2日	101 (15.7%)	60 (8.7%)
月2-3日	59 (9.2%)	62 (9.0%)
月1日	22 (3.4%)	48 (7.0%)
年6-12日	16 (2.5%)	32 (4.7%)
年1-5日	30 (4.7%)	60 (8.7%)
過去1年間飲酒せず	133 (20.7%)	310 (45.1%)
わからない	3 (0.5%)	4 (0.6%)

表3-1. 過去1年間に飲酒した者のうち、男女別よく飲むアルコールの種類(複数回答)

	男性 N=508(100%)	女性 N=373(100%)
よく飲むアルコールの種類(実数, %) 複数選択		
ビール	379 (74.6%)	216 (57.9%)
焼酎・サワー類	231 (45.5%)	127 (34.0%)
日本酒	104 (20.5%)	44 (11.8%)
ワイン	58 (11.4%)	80 (21.4%)
ウイスキー、ブランデーなどの強い酒	57 (11.2%)	20 (5.4%)
果実酒などアルコール度が低い甘い酒	46 (9.1%)	111 (29.8%)
特に決まっていない	6 (1.2%)	2 (0.5%)
その他	0 (0.0%)	1 (0.3%)

表3-2. 過去1年間に飲酒した者のうち、男女別アルコール価格1.5倍になった時の予想される行動

	男性 N=508(100%)	女性 N=373(100%)
アルコール価格1.5倍になった時の予想される行動(実数, %)		
同じ商品で同じ量を飲み続ける	167 (32.9%)	86 (23.1%)
同じ商品のままで、量を減らす	120 (23.6%)	98 (26.3%)
今より安いものに変え、量はかえない	99 (19.5%)	39 (10.5%)
今より安いものに変え、量も減らす	55 (10.8%)	49 (13.1%)
酒をやめる	44 (8.7%)	75 (20.1%)
わからない	20 (3.9%)	22 (5.9%)
その他	3 (0.6%)	4 (1.1%)

表3-3. 過去1年間に飲酒した者のうち、男女別アルコール度数に応じた値上げの際に予想される行動

	男性 N=508(100%)	女性 N=373(100%)
アルコール度数に応じた値上げの際に予想される行動(実数, %)		
同じ商品で同じ量を飲み続ける	166 (32.7%)	134 (35.9%)
同じ商品のままで、量を減らす	126 (24.8%)	138 (37.0%)
今より安いものに変え、量はかえない	82 (16.1%)	55 (14.7%)
今より安いものに変え、量も減らす	66 (13.0%)	89 (23.9%)
酒をやめる	45 (8.9%)	98 (26.3%)
わからない	20 (3.9%)	39 (10.5%)
その他	3 (0.6%)	5 (1.3%)

表3-4. 過去1年間に飲酒した者のうち、男女別現在の飲酒量を半減させる場合の理由(複数回答)

	男性 N=508(100%)	女性 N=373(100%)
現在の飲酒量を半減させる場合の理由(実数, %) (複数回答)		
病気にかかる	303 (59.6%)	241 (64.6%)
医師や医療関係者から飲酒をやめるように言われる	218 (42.9%)	142 (38.1%)
アルコール価格の値上げ	81 (15.9%)	62 (16.6%)
減らさない	60 (11.8%)	48 (12.9%)
子供から飲酒をやめるように言われる	40 (7.9%)	36 (9.7%)
飲酒に関連する病気について知る	35 (6.9%)	25 (6.7%)
わからない	24 (4.7%)	28 (7.5%)
アルコール生産量・販売量の規制	20 (3.9%)	11 (2.9%)
飲酒運転取り締まりの強化	17 (3.3%)	9 (2.4%)
その他	10 (2.0%)	7 (1.9%)

表4. 男女別家族・友人・医師などから飲酒を心配されたり、酒の減量を指摘された経験

	男性 N=644(100%)	女性 N=687(100%)
飲酒にまつわる指摘経験(実数, %)		
過去1年間にある	70 (10.9%)	10 (1.5%)
あるが、過去1年間はない	43 (6.7%)	2 (0.3%)
ない	530 (82.3%)	674 (98.1%)
わからない	1 (0.2%)	1 (0.1%)

表5. 男女別アルコール依存症の治療経験

	男性 N=644(100%)	女性 N=687(100%)
アルコール依存症の治療経験 (実数, %)		
過去1年間に新規にある	3 (0.5%)	2 (0.3%)
あるが、過去1年間はない	5 (0.8%)	1 (0.1%)
過去1年間もそれ以前も受けた	7 (1.1%)	1 (0.1%)
今まで一度も受けたことがない	629 (97.7%)	677 (98.5%)
わからない	0 (0.0%)	6 (0.9%)

表6. 男女別未成年時の大人の飲酒が原因によるアルコールハラスメント被害経験

	男性 N=644(100%)	女性 N=687(100%)
未成年時の大人の飲酒が原因による アルコールハラスメント被害経験 (実数, %)		
ある	67 (10.4%)	50 (7.3%)
ない	575 (89.3%)	630 (91.7%)
わからない	2 (0.3%)	7 (1.0%)

表7. 男女別本人の飲酒が原因による未成年者に対するアルコールハラスメント加害経験

	男性 N=644(100%)	女性 N=687(100%)
本人の飲酒が原因による未成年者に対する アルコールハラスメント加害経験 (実数, %)		
ある	13 (2.0%)	3 (0.4%)
ない	628 (97.5%)	678 (98.7%)
わからない	3 (0.5%)	6 (0.9%)

表8. 男女別全年齢を通して他人の飲酒が原因によるアルコールハラスメント被害経験

	男性 N=644(100%)	女性 N=687(100%)
全年齢を通して他人の飲酒が原因によるアルコールハラスメント被害経験 (実数, %)		
ある	242 (37.6%)	177 (25.8%)
ない	401 (62.3%)	505 (73.5%)
わからない	1 (0.2%)	5 (0.7%)

表8-1. 男女別他人の飲酒が原因によるアルコールハラスメント被害経験の内容(複数回答)

	男性 N=242(100%)	女性 N=177(100%)
他人の飲酒が原因によるアルコールハラスメント被害経験の内容(実数, %)		
からまれた	153 (63.2%)	99 (55.9%)
暴言・暴力	78 (32.2%)	56 (31.6%)
飲酒の強要	63 (26.0%)	30 (16.9%)
謝るなど問題の後始末	36 (14.9%)	14 (7.9%)
飲酒による身体問題の世話	32 (13.2%)	36 (20.3%)
他人に対して恥をかいた	25 (10.3%)	16 (9.0%)
外部からの注意や連絡	23 (9.5%)	10 (5.6%)
セクシャルハラスメント	7 (2.9%)	26 (14.7%)
経済的問題	6 (2.5%)	11 (6.2%)
答えたくない・わからない	6 (2.5%)	1 (0.6%)
その他	4 (1.7%)	8 (4.5%)

表8-2. 男女別他人の飲酒が原因によるアルコールハラスメント被害経験が人生に及ぼした影響

	男性 N=242(100%)	女性 N=177(100%)
他人の飲酒が原因によるアルコールハラスメント被害経験が人生に及ぼした影響(実数, %)		
重大な影響を与えた	13 (5.4%)	8 (4.5%)
かなり影響を与えた	30 (12.4%)	30 (16.9%)
少し影響を与えた	96 (39.7%)	68 (38.4%)
影響を与えなかった	102 (42.1%)	71 (40.1%)
わからない	1 (0.4%)	0 (0.0%)

表9. 男女別子供の状況

	男性 N=644(100%)	女性 N=687(100%)
子供の状況(実数, %)		
いる	444 (68.9%)	554 (80.6%)
いない	200 (31.1%)	132 (19.2%)
わからない	0 (0.0%)	1 (0.1%)

表10. 男女別仕事のない日のインターネット使用時間

	男性 N=644(100%)	女性 N=687(100%)
仕事のない日のインターネット使用時間(実数, %)		
5時間以上	57 (8.9%)	44 (6.4%)
3時間以上5時間未満	57 (8.9%)	31 (4.5%)
2時間以上3時間未満	73 (11.3%)	57 (8.3%)
1時間以上2時間未満	102 (15.8%)	99 (14.4%)
1時間未満	174 (27.0%)	228 (33.2%)
まったくしなかった	179 (27.8%)	224 (32.6%)
わからない	2 (0.3%)	4 (0.6%)