

表11. 男女別最近1年間の世帯収入

	男性 N=644(100%)		女性 N=687(100%)	
最近1年間の世帯収入(実数, %)				
答えたくない・わからない	166	(25.8%)	247	(36.0%)
収入なし	2	(0.3%)	5	(0.7%)
200万円未満	52	(8.1%)	63	(9.2%)
200万円以上400万円未満	174	(27.0%)	130	(18.9%)
400万円以上600万円未満	110	(17.1%)	107	(15.6%)
600万円以上800万円未満	69	(10.7%)	72	(10.5%)
800万円以上1000万円未満	33	(5.1%)	27	(3.9%)
1000万円以上1200万円未満	20	(3.1%)	15	(2.2%)
1200万円以上	18	(2.8%)	21	(3.1%)

表12. 男女別AUDIT-Cスコア高値群と正常群における基本属性

	男性 N=644			女性 N=687				
	AUDIT-Cスコア正常群 (N=305)	AUDIT-Cスコア高値 群 (N=339)	p-values*	AUDIT-Cスコア正常 群 (N=502)	AUDIT-Cスコア高値 群 (N=185)	p-values*		
年代(実数, %)								
20-29才	43 (14.1%)	32 (9.4%)	0.37	58 (11.6%)	23 (12.4%)	0.01		
30-39才	70 (23.0%)	69 (20.4%)		82 (16.3%)	41 (22.2%)			
40-49才	51 (16.7%)	55 (16.2%)		97 (19.3%)	36 (19.5%)			
50-59才	32 (10.5%)	61 (18.0%)		88 (17.5%)	41 (22.2%)			
60-69才	54 (17.7%)	72 (21.2%)		77 (15.3%)	28 (15.1%)			
70才以上	55 (18.0%)	50 (14.7%)		100 (19.9%)	16 (8.6%)			
仕事(実数, %)								
農林漁業	5 (1.6%)	7 (2.1%)	0.02	7 (1.2%)	4 (2.2%)	<0.01		
商工・サービス業	28 (9.2%)	53 (15.6%)		39 (7.8%)	27 (14.6%)			
事務職	63 (20.7%)	93 (27.4%)		83 (16.5%)	38 (20.5%)			
労務職	102 (33.4%)	87 (25.7%)		84 (16.7%)	31 (16.8%)			
自由業・管理職	10 (3.3%)	14 (4.1%)		2 (0.4%)	2 (1.1%)			
主婦	0 (0.0%)	0 (0.0%)		221 (44.0%)	78 (42.2%)			
学生	9 (3.0%)	9 (2.7%)		13 (2.6%)	2 (1.1%)			
その他	88 (28.9%)	76 (22.4%)		53 (10.6%)	3 (1.6%)			
最終学歴(実数, %)								
中学	39 (12.8%)	30 (8.8%)		0.04	63 (12.5%)		8 (4.2%)	0.01
高校	153 (50.2%)	155 (45.7%)	257 (51.2%)		101 (54.6%)			
短大・大学以上	111 (36.4%)	154 (45.4%)	182 (36.3%)		76 (41.1%)			
不明	2 (0.7%)	0 (0.0%)						
地域ブロック(実数, %)								
北海道	15 (4.9%)	15 (4.4%)	0.81	30 (6.0%)	4 (2.2%)	<0.01		
東北	22 (7.2%)	20 (5.9%)		44 (8.8%)	9 (4.9%)			
関東	67 (22.0%)	83 (24.5%)		110 (21.9%)	40 (21.6%)			
京浜	31 (10.2%)	42 (12.4%)		38 (7.6%)	31 (16.8%)			
甲信越	19 (6.2%)	14 (4.1%)		20 (4.0%)	4 (2.2%)			
北陸	12 (3.9%)	9 (2.7%)		10 (2.0%)	3 (1.6%)			
東海	37 (12.1%)	39 (11.5%)		64 (12.7%)	15 (8.1%)			
近畿	27 (8.9%)	34 (10.0%)		43 (8.6%)	19 (10.3%)			
阪神	16 (5.2%)	27 (8.0%)		28 (5.6%)	20 (10.8%)			
中国	19 (6.2%)	16 (4.7%)		33 (6.6%)	11 (5.9%)			
四国	8 (2.6%)	9 (2.7%)		16 (3.2%)	5 (2.7%)			
九州・沖縄	32 (10.5%)	31 (9.1%)		66 (13.1%)	24 (13.0%)			
都市規模(実数, %)								
主要大都市	78 (25.6%)	92 (27.1%)		0.90	129 (25.7%)		64 (34.6%)	0.05
その他の市	197 (64.6%)	215 (63.4%)			318 (63.3%)		107 (57.8%)	
町村	30 (9.8%)	32 (9.4%)			55 (11.0%)		14 (7.6%)	

*P values for chi-square test

表13. 男女別AUDIT-Cスコア高値群と正常群における現在の飲酒習慣

	男性 N=644			女性 N=687		
	AUDIT-Cスコア正常群 (N=305)	AUDIT-Cスコア高値 群 (N=339)	p-values*	AUDIT-Cスコア正常 群 (N=502)	AUDIT-Cスコア高値 群 (N=185)	p-values*
飲酒状況 (実数, %)						
習慣的に飲酒	8 (2.6%)	227 (67.0%)	<0.01	4 (0.8%)	79 (42.7%)	<0.01
習慣的ではないが飲酒	126 (41.3%)	110 (32.4%)		132 (26.3%)	104 (56.2%)	
やめた	41 (13.4%)	1 (0.3%)		30 (6.0%)	1 (0.5%)	
もともと飲まない	129 (42.3%)	1 (0.3%)		336 (66.9%)	1 (0.5%)	
わからない	1 (0.3%)	0 (0.0%)		0 (0.0%)	0 (0.0%)	

*P values for chi-square test

表14. 男女別AUDIT-Cスコア高値群と正常群における過去1年間の飲酒頻度

	男性 N=644			女性 N=687		
	AUDIT-Cスコア正常群 (N=305)	AUDIT-Cスコア高値 群 (N=339)	p-values*	AUDIT-Cスコア正常 群 (N=502)	AUDIT-Cスコア高値 群 (N=185)	p-values*
過去1年間の飲酒頻度 (実数, %)						
毎日2回以上	0 (0.0%)	9 (2.7%)	<0.01	0 (0.0%)	0 (0.0%)	<0.01
毎日1回	3 (1.0%)	157 (46.3%)		2 (0.4%)	51 (27.6%)	
週5-6日	1 (0.3%)	49 (14.5%)		0 (0.0%)	18 (9.7%)	
週3-4日	14 (4.6%)	47 (13.9%)		1 (0.2%)	39 (21.1%)	
週1-2日	54 (17.7%)	47 (13.9%)		19 (3.8%)	41 (22.2%)	
月2-3日	35 (11.5%)	24 (7.1%)		38 (7.6%)	24 (13.0%)	
月1日	19 (6.2%)	3 (0.9%)		46 (9.2%)	2 (1.1%)	
年6-12日	13 (4.3%)	3 (0.9%)		26 (5.2%)	6 (3.2%)	
年1-5日	30 (9.8%)	0 (0.0%)		56 (11.2%)	4 (2.2%)	
過去1年間飲酒せず	133 (43.6%)	0 (0.0%)		310 (61.8%)	0 (0.0%)	
わからない	3 (1.0%)	0 (0.0%)		4 (0.8%)	0 (0.0%)	

*P values for chi-square test

表14-1. 過去1年間に飲酒した者のうち、男女別AUDIT-Cスコア高値群と正常群におけるよく飲むアルコールの種類

	男性 N=508			女性 N=373		
	AUDIT-Cスコア正常群 (N=169)	AUDIT-Cスコア高値 群 (N=339)	p-values*	AUDIT-Cスコア正常 群 (N=188)	AUDIT-Cスコア高値 群 (N=185)	p-values*
よく飲むアルコールの種類 (実数, %) 複数選択						
ビール	124 (73.4%)	255 (75.2%)	0.65	89 (47.3%)	127 (68.6%)	<0.01
日本酒	22 (13.0%)	82 (24.2%)	<0.01	19 (10.1%)	25 (13.5%)	0.31
ワイン	9 (5.3%)	49 (14.5%)	<0.01	31 (16.5%)	49 (26.5%)	0.02
焼酎・サワー類	59 (34.9%)	172 (50.7%)	<0.01	60 (31.9%)	67 (32.6%)	0.38
果実酒などアルコール度が低い甘い酒	28 (16.6%)	18 (5.3%)	<0.01	77 (41.0%)	34 (18.4%)	<0.01
ウイスキー、ブランデーなどの強い酒	12 (7.1%)	45 (13.3%)	0.04	5 (2.7%)	15 (8.1%)	0.02
その他	0 (0.0%)	0 (0.0%)	-	1 (0.5%)	0 (0.0%)	0.32
特に決まっていない	4 (2.4%)	2 (0.6%)	0.08	2 (1.1%)	0 (0.0%)	0.16

*P values for chi-square test

表14-2. 過去1年間に飲酒した者のうち、男女別AUDIT-Cスコア高値群と正常群におけるアルコール価格1.5倍になった時の予想される行動

	男性 N=508			女性 N=373		
	AUDIT-Cスコア正常群 (N=169)	AUDIT-Cスコア高値 群 (N=339)	p-values*	AUDIT-Cスコア正常 群 (N=188)	AUDIT-Cスコア高値 群 (N=185)	p-values*
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	48 (28.4%)	119 (35.1%)	<0.01	40 (21.3%)	46 (24.9%)	<0.01
今より安いものに変え、量はかえない	22 (13.0%)	77 (22.7%)		11 (5.9%)	28 (15.1%)	
同じ商品のままで、量を減らす	28 (16.6%)	92 (27.1%)		37 (19.7%)	61 (33.0%)	
今より安いものに変え、量も減らす	20 (11.8%)	35 (10.3%)		25 (13.3%)	24 (13.0%)	
酒をやめる	36 (21.3%)	8 (2.4%)		58 (30.9%)	17 (9.2%)	
その他	3 (1.8%)	0 (0.0%)		3 (1.6%)	1 (0.5%)	
わからない	12 (7.1%)	8 (2.4%)		14 (7.4%)	8 (4.3%)	

*P values for chi-square test

表14-3. 過去1年間に飲酒した者のうち、男女別AUDIT-Cスコア高値群と正常群における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			女性 N=373		
	AUDIT-Cスコア正常群 (N=169)	AUDIT-Cスコア高値群 (N=339)	p-values*	AUDIT-Cスコア正常群 (N=188)	AUDIT-Cスコア高値群 (N=185)	p-values*
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	48 (28.4%)	118 (34.8%)	<0.01	36 (19.1%)	49 (26.5%)	<0.01
今より安いものに変え、量はかえない	17 (10.1%)	65 (19.2%)		5 (2.7%)	25 (13.5%)	
同じ商品のままで、量を減らす	34 (20.1%)	92 (27.1%)		32 (17.0%)	53 (28.6%)	
今より安いものに変え、量も減らす	17 (10.1%)	49 (14.5%)		31 (16.5%)	29 (15.7%)	
酒をやめる	38 (22.5%)	7 (2.1%)		64 (34.0%)	17 (9.2%)	
その他	2 (1.2%)	1 (0.3%)		3 (1.6%)	1 (0.5%)	
わからない	13 (7.7%)	7 (2.1%)		17 (9.0%)	11 (5.9%)	

*P values for chi-square test

表14-4. 過去1年間に飲酒した者のうち、男女別AUDIT-Cスコア高値群と正常群における現在の飲酒量を半減させる場合の理由

	男性 N=508			女性 N=373		
	AUDIT-Cスコア正常群 (N=169)	AUDIT-Cスコア高値群 (N=339)	p-values*	AUDIT-Cスコア正常群 (N=188)	AUDIT-Cスコア高値群 (N=185)	p-values*
現在の飲酒量を半減させる場合の理由 (実数, %)						
病気にかかる	92 (54.4%)	211 (62.2%)	0.09	111 (59.0%)	130 (70.3%)	0.02
飲酒に関連する病気について知る	8 (4.7%)	27 (8.0%)	0.18	10 (5.3%)	15 (8.1%)	0.28
子供から飲酒をやめるように言われる	18 (10.7%)	22 (6.5%)	0.10	14 (7.4%)	22 (11.9%)	0.15
医師や医療関係者から飲酒をやめるよ	60 (35.5%)	158 (46.6%)	0.02	55 (29.3%)	87 (47.0%)	<0.01
飲酒運転取り締まりの強化	8 (4.7%)	9 (2.7%)	0.22	5 (2.7%)	4 (2.2%)	0.75
アルコール価格の値上げ	29 (17.2%)	52 (15.3%)	0.60	28 (14.9%)	34 (18.4%)	0.37
アルコール生産量・販売量の規制	6 (3.6%)	14 (4.1%)	0.75	4 (2.1%)	7 (3.8%)	0.35
減らさない	23 (13.6%)	37 (10.9%)	0.38	30 (16.0%)	18 (9.7%)	0.07
その他	6 (3.6%)	4 (1.2%)	0.07	7 (3.7%)	0 (0.0%)	<0.01
わからない	19 (11.2%)	5 (1.5%)	<0.01	20 (10.6%)	8 (4.3%)	0.02

*P values for chi-square test

表15. 男女別AUDIT-Cスコア高値群と正常群における、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			女性 N=687		
	AUDIT-Cスコア正常群 (N=305)	AUDIT-Cスコア高値群 (N=339)	p-values*	AUDIT-Cスコア正常群 (N=502)	AUDIT-Cスコア高値群 (N=185)	p-values*
飲酒にまつわる指摘経験 (実数, %)						
過去1年間にある	10 (3.3%)	60 (17.7%)	<0.01	2 (0.4%)	8 (4.3%)	<0.01
あるが、過去1年間はない	14 (4.6%)	29 (8.6%)		1 (0.2%)	1 (0.5%)	
ない	281 (92.1%)	249 (73.5%)		498 (99.2%)	176 (95.1%)	
わからない	0 (0.0%)	1 (0.3%)		1 (0.2%)	0 (0.0%)	

*P values for chi-square test

表16. 男女別AUDIT-Cスコア高値群と正常群におけるアルコール依存症の治療経験

	男性 N=644			女性 N=687		
	AUDIT-Cスコア正常群 (N=305)	AUDIT-Cスコア高値群 (N=339)	p-values*	AUDIT-Cスコア正常群 (N=502)	AUDIT-Cスコア高値群 (N=185)	p-values*
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	1 (0.3%)	2 (0.6%)	0.339	0 (0.0%)	2 (1.1%)	0.03
あるが、過去1年間はない	4 (1.3%)	1 (0.3%)		0 (0.0%)	1 (0.5%)	
過去1年間もそれ以前も受けた	2 (0.7%)	5 (1.5%)		1 (0.2%)	0 (0.0%)	
今まで一度も受けたことがない	298 (97.7%)	331 (97.6%)		495 (98.8%)	182 (98.4%)	
わからない	0 (0.0%)	0 (0.0%)		6 (1.2%)	0 (0.0%)	

*P values for chi-square test

表17. 男女別AUDIT-Cスコア高値群と正常群における、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			女性 N=687		
	AUDIT-Cスコア正常群 (N=305)	AUDIT-Cスコア高値群 (N=339)	p-values*	AUDIT-Cスコア正常群 (N=502)	AUDIT-Cスコア高値群 (N=185)	p-values*
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	31 (10.2%)	36 (10.6%)	0.396	32 (6.4%)	18 (9.7%)	0.251
ない	274 (89.8%)	301 (88.8%)		464 (92.4%)	166 (89.7%)	
わからない	0 (0.0%)	2 (0.6%)		6 (1.2%)	1 (0.5%)	

*P values for chi-square test

表18. 男女別AUDIT-Cスコア高値群と正常群における、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			女性 N=687		
	AUDIT-Cスコア正常群 (N=305)	AUDIT-Cスコア高値群 (N=339)	p-values*	AUDIT-Cスコア正常群 (N=502)	AUDIT-Cスコア高値群 (N=185)	p-values*
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加害経験 (実数, %)						
ある	4 (1.3%)	9 (2.7%)	0.121	2 (0.4%)	1 (0.5%)	0.825
ない	301 (98.7%)	327 (96.5%)		495 (98.6%)	183 (98.9%)	
わからない	0 (0.0%)	3 (0.9%)		5 (1.0%)	1 (0.5%)	

*P values for chi-square test

表19. 男女別AUDIT-Cスコア高値群と正常群における、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			女性 N=687		
	AUDIT-Cスコア正常群 (N=305)	AUDIT-Cスコア高値群 (N=339)	p-values*	AUDIT-Cスコア正常群 (N=502)	AUDIT-Cスコア高値群 (N=185)	p-values*
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	101 (33.1%)	141 (41.6%)	0.051	114 (22.7%)	63 (34.1%)	0.005
ない	204 (66.9%)	197 (58.1%)		383 (76.3%)	122 (65.9%)	
わからない	0 (0.0%)	1 (0.3%)		5 (1.0%)	0 (0.0%)	

*P values for chi-square test

表19-1. 男女別AUDIT-Cスコア高値群と正常群における、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

	男性 N=242			女性 N=177		
	AUDIT-Cスコア正常群 (N=101)	AUDIT-Cスコア高値群 (N=141)	p-values*	AUDIT-Cスコア正常群 (N=114)	AUDIT-Cスコア高値群 (N=63)	p-values*
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, %)						
暴言・暴力	30 (29.7%)	48 (34.0%)	0.48	30 (26.3%)	26 (41.3%)	0.04
からまれた	64 (63.4%)	89 (63.1%)	0.97	65 (57.0%)	34 (54.0%)	0.70
セクシャルハラスメント	2 (2.0%)	5 (3.5%)	0.47	16 (14.0%)	10 (15.9%)	0.74
飲酒の強要	32 (31.7%)	31 (22.0%)	0.09	23 (20.2%)	7 (11.1%)	0.12
謝るなど問題の後始末	10 (9.9%)	26 (18.4%)	0.07	9 (7.9%)	5 (7.9%)	0.99
飲酒による身体問題の世話	9 (8.9%)	23 (16.3%)	0.09	18 (15.8%)	18 (28.6%)	0.04
外部からの注意や連絡	7 (6.9%)	16 (11.3%)	0.25	4 (3.5%)	6 (9.5%)	0.10
他人に対して恥をかいた	10 (9.9%)	15 (10.6%)	0.85	7 (6.1%)	9 (14.3%)	0.07
経済的問題	3 (3.0%)	3 (2.1%)	0.68	9 (7.9%)	2 (3.2%)	0.21
その他	1 (1.0%)	3 (2.1%)	0.49	6 (5.3%)	2 (3.2%)	0.52
答えたくない・わからない	4 (4.0%)	2 (1.4%)	0.21	1 (0.9%)	0 (0.0%)	0.46

*P values for chi-square test

表19-2. 男女別AUDIT-Cスコア高値群と正常群における、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			女性 N=177		
	AUDIT-Cスコア正常群 (N=101)	AUDIT-Cスコア高値群 (N=141)	p-values*	AUDIT-Cスコア正常群 (N=114)	AUDIT-Cスコア高値群 (N=63)	p-values*
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	6 (5.9%)	7 (5.0%)	0.47	5 (4.4%)	3 (4.8%)	0.796
かなり影響を与えた	10 (9.9%)	20 (14.2%)		21 (18.4%)	9 (14.3%)	
少し影響を与えた	37 (36.6%)	59 (41.8%)		41 (36.0%)	27 (42.9%)	
影響を与えなかった	47 (46.5%)	55 (39.0%)		47 (41.2%)	24 (38.1%)	
わからない	1 (1.0%)	0 (0.0%)		0 (0.0%)	0 (0.0%)	

*P values for chi-square test

表20. 男女別AUDIT-Cスコア高値群と正常群における、子供の状況

	男性 N=644			女性 N=687		
	AUDIT-Cスコア正常群 (N=305)	AUDIT-Cスコア高値群 (N=339)	p-values*	AUDIT-Cスコア正常群 (N=502)	AUDIT-Cスコア高値群 (N=185)	p-values*
子供の状況 (実数, %)						
いる	200 (65.6%)	244 (72.0%)	0.08	405 (80.7%)	149 (80.5%)	0.256
いない	105 (34.4%)	95 (28.0%)		97 (19.3%)	35 (18.9%)	
わからない	0 (0.0%)	0 (0.0%)		0 (0.0%)	1 (0.5%)	

*P values for chi-square test

表21. 男女別AUDIT-Cスコア高値群と正常群における、仕事のない日のインターネット使用時間

	男性 N=644			女性 N=687		
	AUDIT-Cスコア正常群 (N=305)	AUDIT-Cスコア高値群 (N=339)	p-values*	AUDIT-Cスコア正常群 (N=502)	AUDIT-Cスコア高値群 (N=185)	p-values*
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	25 (8.2%)	32 (9.4%)	0.008	29 (5.8%)	15 (8.1%)	0.001
3時間以上5時間未満	26 (8.5%)	31 (9.1%)		19 (3.8%)	12 (6.5%)	
2時間以上3時間未満	35 (11.5%)	38 (11.2%)		47 (9.4%)	10 (5.4%)	
1時間以上2時間未満	49 (16.1%)	53 (15.6%)		60 (12.0%)	39 (21.1%)	
1時間未満	64 (21.0%)	110 (32.4%)		161 (32.1%)	67 (36.2%)	
まったくしなかった	105 (34.4%)	74 (21.8%)		182 (36.3%)	42 (22.7%)	
わからない	1 (0.3%)	1 (0.3%)		4 (0.8%)	0 (0.0%)	

*P values for chi-square test

表22. 男女別AUDIT-Cスコア高値群と正常群における、最近1年間の世帯収入

	男性 N=644			女性 N=687		
	AUDIT-Cスコア正常群 (N=305)	AUDIT-Cスコア高値群 (N=339)	p-values*	AUDIT-Cスコア正常群 (N=502)	AUDIT-Cスコア高値群 (N=185)	p-values*
最近1年間の世帯収入 (実数, %)						
答えたくない・わからない	94 (30.8%)	72 (21.2%)	0.001	177 (35.3%)	70 (37.8%)	0.078
収入なし	1 (0.3%)	1 (0.3%)		5 (1.0%)	0 (0.0%)	
200万円未満	35 (35.0%)	17 (5.0%)		55 (11.0%)	8 (4.3%)	
200万円以上400万円未満	77 (25.2%)	97 (28.6%)		99 (19.7%)	31 (16.8%)	
400万円以上600万円未満	47 (15.4%)	63 (18.6%)		74 (14.7%)	33 (17.8%)	
600万円以上800万円未満	27 (8.9%)	42 (12.4%)		49 (9.8%)	23 (12.4%)	
800万円以上1000万円未満	8 (2.6%)	25 (7.4%)		19 (3.8%)	8 (4.3%)	
1000万円以上1200万円未満	9 (3.0%)	11 (3.2%)		12 (2.4%)	3 (1.6%)	
1200万円以上	7 (2.3%)	11 (3.2%)		12 (2.4%)	9 (4.9%)	

*P values for chi-square test

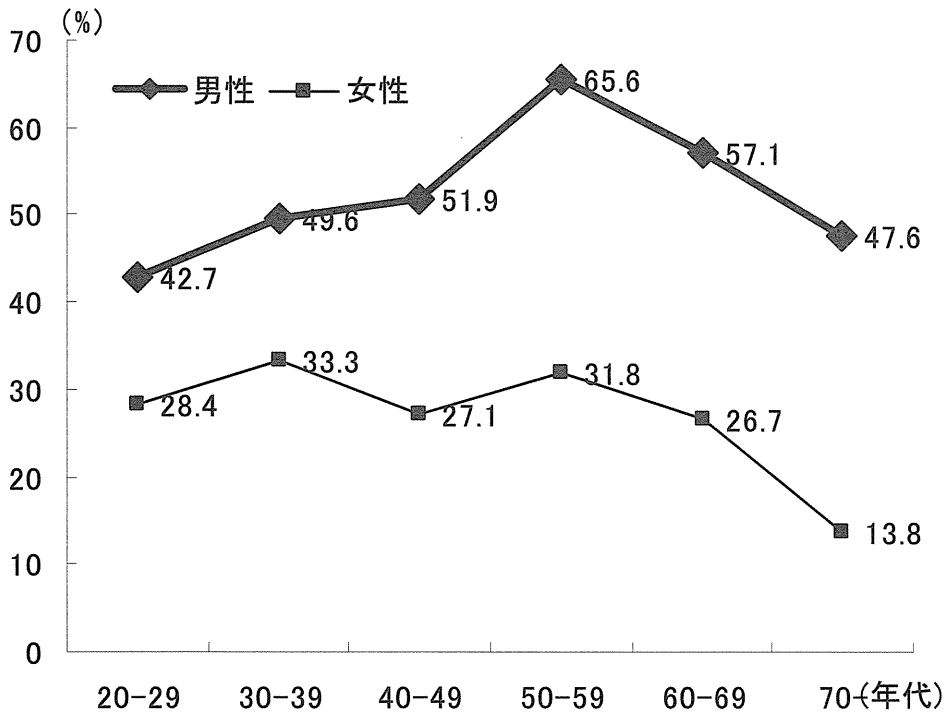


図1. 性・年代別Risky Drinkingの可能性のある人の割合

Risky Drinking:

男性: 週14ドリンク以上または一度に5ドリンク以上

女性: 週7ドリンク以上または一度に4ドリンク以上

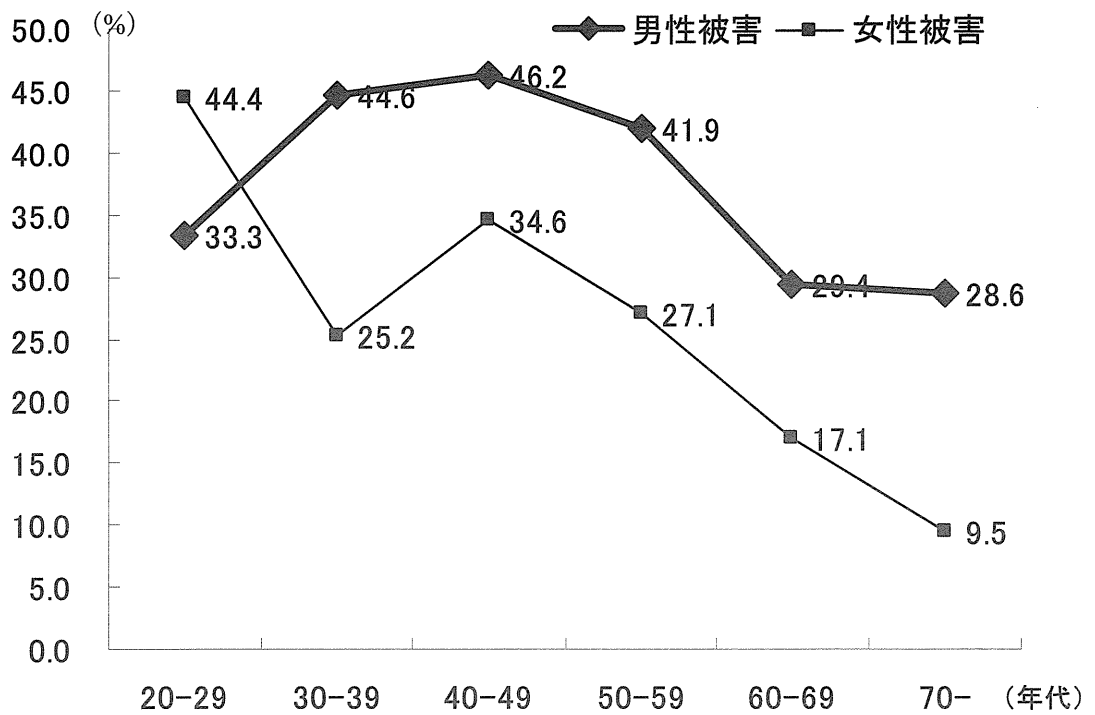


図2.全年齢を通してのアルコールハラスメントの男女別年代別被害経験率

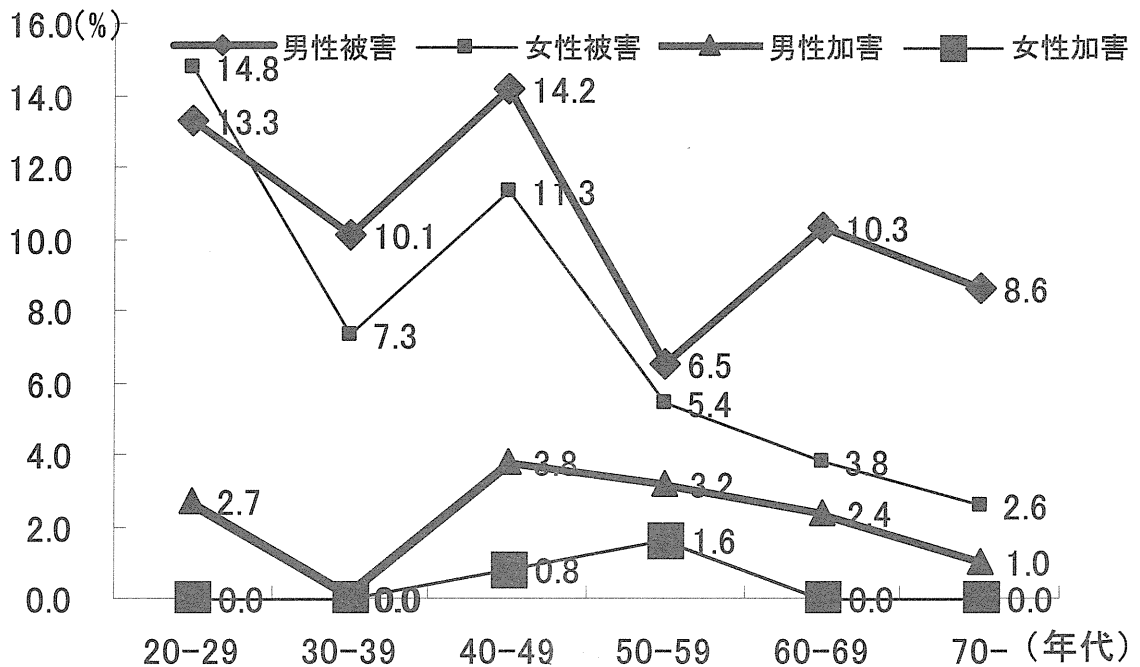


図3.未成年時の飲酒者からのアルコールハラスメント被害および未成年者へのアルコールハラスメント加害の性年代別割合

Ⅲ.分担研究報告

(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全国調査(H23-循環器等(生習)一般-014)

わが国のアルコール健康科学に関する学際的検討

分担研究者 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:

わが国のアルコール健康科学に関して、4人の国内研究者から、それぞれの専門領域の立場から、アルコール問題の学際的な検討を行った。

睡眠研究者の兼板教授からは、寝酒は夜間覚醒・早朝覚醒を誘発し、睡眠の質を低下させている報告があった。健康管理学を専門とする山本教授からは、アルコールは人体にとって有害であるが、スピリチュアリティを高める効果を有している可能性が示唆された。よって、より早期からの適正飲酒教育が求められるとの提言がなされた。予防循環器病学を専門とする早川准教授からは、糖尿病男性患者において積極的に飲酒を禁止する根拠はみられなく、医療費の検討を行うと少量飲酒者が最も医療費が少ないことから、適正飲酒の重要性を示唆された。児童虐待の問題に取り組む坪井助教は、男性習慣飲酒者の割合と児童虐待の発生状況との生態学的検討を行ったが、明らかな傾向はみられなかったと報告した。

これらにより、予防医学的な対応として、早期に適正飲酒行動を身につけることの重要性が明らかとなった。また、寝酒は適切な睡眠改善行動ではないという知識の普及も必要であると思われた。児童虐待などアルコール使用による有害な影響・反社会的な影響に関しては今後の検討が必要な課題と思われた。

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・アルコール健康科学という視点から、総合して評価されていなかった。

そこで、国内の研究者より、それぞれが専門とする領域から、アルコール健康科学に関する知見を報告し、アルコール健康科学に関する学際的検討を行うことを目的とした。

B. 研究方法

平成24年11月22日「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」検討会を開催した。以下の4テーマについて、当該研究者より、それぞれの専門領域から、アルコール健康科学に関する報告および討議を

行った。

1. 飲酒と睡眠(発表者: 兼板佳孝 大分大学医学部公衆衛生・疫学講座教授)

2. アルコールを含む生活習慣と健康観(発表者: 山本裕之 静岡大学保健センター所長・教授)

3. 飲酒と循環器疾患死亡および医療費(発表者: 早川岳人 福島県立大学医学部衛生学・予防医学講座准教授)

4. 児童虐待の概観(発表者: 坪井聡 自治医科大学医学部公衆衛生学教室助教)

それぞれ 30 分程度のパワーポイントによる発表の後、討議を同様の時間程度行った。

C. 結果の概要

1. 飲酒と睡眠(発表者: 兼板佳孝教授)

日本人の平日の睡眠時間は年々減少してきている。また、24 時間社会となり、深夜勤務者の割合は 17.9%(厚生労働省平成 19 年労働者健康状況調査)であり、およそ 6 人に 1 人が深夜業務に就いている実態がある。これらのことから、睡眠障害の有病率も増加の傾向にある。この傾向が続くと、睡眠障害に関連する事故や精神疾患、身体疾患の発生が考えられ、睡眠障害防止は予防医学上重要な問題となっている。

睡眠障害の対応として、一般に寝酒が用いられている。40-50 才代の壮年期男性においては、過半数の者が寝酒を行っているという報告もある(厚生労働省平成 12 年保健福祉動向調査)。一般的な不眠対処療法として、寝酒が広く用いられていることを示している。

寝酒の関連要因を調査したところ、男性では夜間覚醒・早朝覚醒、夜勤労働者と強い関連を示していた。

これらの結果から病態のメカニズムを考察すると、夜勤労働が寝酒を招き早朝覚醒を生じさせている。早朝覚醒は睡眠休養不足を生じさせ、日中の過剰な眠気につながっていると考えられた。

つまり、寝酒の問題点としては、中途覚醒(夜間覚醒、早朝覚醒)を招くこと、睡眠呼吸

障害の誘発、アルコール耐性による飲酒量の増加、アルコール依存性につながるものが挙げられた。

これらの結果から、睡眠障害の診断・治療ガイドラインにおいて、“睡眠薬代わりの寝酒は不眠のもと”と明記されることとなった。

今後、睡眠公衆衛生の推進を行うことは、心の健康、身体の健康に寄与することと考えられ、こうした包括的な健康づくりの推進が社会に求められると提言された。

2. アルコールを含む生活習慣と健康観(発表者: 山本裕之教授)

生活習慣病の起因説として、現在 TAGE 病因説が注目されている。糖毒性とアルコール毒性を解説する中で、メイラード反応(糖化反応)の後期反応で生じる AGEs(終末糖化産物)により、糖尿病合併症、神経性疾患、腫瘍の増殖・転移、アルコール依存症・脳障害・肝障害を引き起こしているという説が提唱されている。

現在、アルコール規制が正当化される根拠として、不可避(あるいは社会への浸透)、毒性、依存性、反社会的影響の 4 点があることが挙げられている。今後、広く糖製品に関して規制の波が起こることが予想された。

また、アルコールと総死亡に関するデータは一般に Jカーブを示す。この結果から、アルコールは人体に有害かと問われれば、否と答えざるを得ない。運動と疾患のリスク、BMI と生活習慣病の罹患リスク、睡眠障害と死亡のリスク、これら生活習慣に関わる指標とデータは Jカーブを示すことが多い。アルコールなど健康関連行動はスピリチュアリティを高める効果に影響している可能性が示唆された。

このスピリチュアリティを高める効果としての Jカーブ現象に関連するのは、個人の健康観によるものではないかと考えられ、主観的健康観と生活習慣に着目した。

若年者においては、生活習慣や検査所見など客観的健康評価と主観的健康評価が有意な相関を示した。大学生の年代では医療

による修飾が少なく、因果の逆転がみられにくい対象として、適していると思われた。また、健康関連行動は成人期以降の修正が困難であり、より早期の予防健康行動介入が求められると思われた。

3. 飲酒と循環器疾患死亡および医療費(発表者:早川岳人准教授)

まず、糖尿病患者等、疾患有病者における飲酒管理について、研究が紹介された。NIPPON DATA 80 より、糖尿病男性患者における飲酒と循環器疾患死亡について、機会飲酒群と毎日飲酒群の循環器疾患死亡ハザード比を求めたところ、機会飲酒群で0.43(0.15-1.24)、毎日飲酒群で0.49(0.28-0.86)であった。このことから、健常人と同様、糖尿病男性患者における飲酒は循環器死亡と負の関係にあった。そこで、糖尿病男性患者において、適量飲酒を禁止する根拠は認められなかったと報告された。

次に、飲酒量の多い者で死亡やアルコール関連疾患に罹患することが多いことから、医療費に注目した。飲酒量と外来医療費では、飲酒量が増加するとともに医療費は低くなっていく傾向が年齢群ごとにみられた。一方、一人当たりの1か月の平均入院医療費はU字型を示した。総医療費(入院+外来)では、少量飲酒群で最も低かった。

これらのことから、少量飲酒は、循環器疾患の予防効果があると考えられた。一方で、過剰飲酒はがん、高血圧、肝硬変などのリスクが高くなることから、適正飲酒の重要性が示唆された。

4. 児童虐待の概観(発表者:坪井聡助教)

児童虐待には、身体的虐待・性的虐待・育児放棄(ネグレクト)・心理的虐待が挙げられる。全国の児童相談所が受ける児童虐待の相談対応件数は年々増加しており、その対応が急がれる。

児童虐待の発生件数を把握するには、相談場所として児童相談所あるいは市町村窓口があり、公的統計としては福祉行政報告例により把握されていることが多い。

そこで、記述疫学により児童虐待の発生分布を検証し、さらに飲酒習慣者の割合と児童虐待の発生状況に関し生態学的検討を行った。

児童虐待の発生分布を検討したところ、身体的虐待・育児放棄(ネグレクト)は西日本に集積している傾向がみられたが、性的虐待・心理的虐待に関しては、地理的分布状況に特徴的な集積はみられなかった。飲酒習慣者の割合と児童虐待の発生状況に関し生態学的検討を行ったところ、身体的虐待・性的虐待・育児放棄(ネグレクト)・心理的虐待、いずれも明らかな相関はみられなかった。

今回の検討の限界として、児童虐待の発生の把握は福祉行政報告例を基にしており、顕在化したケースのみをカウントしているため、潜在化している虐待に関しては把握できていないことは挙げられた。また、飲酒習慣者の割合に関して、国民健康・栄養調査報告の男性の飲酒習慣者の割合のみを用いたため、女性の状況が反映されていないことが挙げられた。

今後は、児童虐待の空間的分析、時系列分析を行うとともに、曝露情報の探索による生態学的検討、また曝露要因に関する症例対照研究などを行っていく予定である。

D. 考察

わが国のアルコール健康科学に関して、それぞれの専門領域の立場から、学際的な検討を行った。

睡眠研究者の兼板教授からは、寝酒は夜間覚醒・早朝覚醒を誘発し、睡眠の質を低下させている報告があった。健康管理学を専門とする山本教授からは、アルコールは人体にとって有害であるが、スピリチュアリティを高める効果を有している可能性が示唆された。よって、より早期からの適正飲酒教育が求められるとの提言がなされた。予防循環器病学を専門とする早川准教授からは、糖尿病男性患者において積極的に飲酒を禁止する根拠はみられなく、医療費の検討を行うと少量飲酒者が最も医療

費が少ないことから、適正飲酒の重要性を示唆された。児童虐待の問題に取り組む坪井助教は、男性習慣飲酒者の割合と児童虐待の発生状況との生態学的検討を行ったが、明らかな傾向はみられなかったと報告した。

これらにより、予防医学的な対応として、早期に適正飲酒行動を身につけることの重要性が明らかとなった。また、寝酒は適切な睡眠改善行動ではないという知識の普及も必要であると思われた。児童虐待などアルコール使用による有害な影響・反社会的な影響に関しては今後の検討が必要な課題と思われた。

E. 結論

わが国のアルコール健康科学に関して、それぞれの専門領域の立場から、学際的な検討を行った。検討により、早期に適正飲酒行動を身につけることの重要性が明らかとなった。また、寝酒は適切な睡眠改善行動ではないという知識の普及も必要であると思われた。児童虐待などアルコール使用による有害な影響・反社会的な影響に関しては今後の検討が必要な課題と思われた。

F. 健康危機情報

当該なし

G. 研究発表

当該なし

H. 知的所有権の取得状況

当該なし

平成24年度厚生労働科学研究費補助金
 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」
 有識者会議 平成24年11月22日

飲酒と睡眠

大分大学医学部
 公衆衛生・疫学講座
 兼板佳孝

高齢者のうつ発症リスク

		調整オッズ比	95%信頼区間		p値	
入眠障害	あり	1.592	1.012	—	2.504	0.044
	なし	1.000				
早朝覚醒	あり	1.070	0.664	—	1.723	0.782
	なし	1.000				
夜間覚醒	あり	1.215	0.860	—	1.716	0.269
	なし	1.000				
日中の過眠	あり	0.819	0.477	—	1.408	0.471
	なし	1.000				
むずむず脚症状	あり	0.990	0.440	—	2.230	0.981
	なし	1.000				
睡眠充足度	不満足	1.051	0.713	—	1.547	0.803
	満足	1.000				

65歳以上の高齢者4,997人のうち2003年にうつ得点の低い2,394人を3年間追跡。
 ロジスティック回帰分析法。目的変数:2006年時点でうつ状態(CES-D \geq 16)。
 調整因子:年齢、性、就学年数、居住地、睡眠時間、心理的ストレス、疼痛、健康自己評価、日常生活活動度。
 Yokoyama E, Kaneita Y, et al. Sleep 2010;33:1693-1702.

メタボリックシンドロームの発症リスク

		調整オッズ比	95%信頼区間		
入眠障害	あり	1.78	1.05	—	3.02
	なし	1.00			
大きないびき	あり	2.23	1.30	—	3.82
	なし	1.00			

米国人805人を3年間追跡。

ロジスティック回帰分析法。目的変数：メタボリックシンドロームの発症。

調整因子：年齢、性、人種、婚姻、喫煙、飲酒、日常生活活動性、抑うつ症状。

Troxel WM, et al. Sleep 2010;33:1633-1640.

日本人の睡眠時間

	男性	女性
全体	7:49	7:36
10～14歳	8:40	8:30
15～19歳	7:46	7:37
20～24歳	7:56	7:55
25～29歳	7:43	7:44
30～34歳	7:39	7:34
35～39歳	7:24	7:22
40～44歳	7:22	7:03
45～49歳	7:18	6:48
50～54歳	7:21	6:51
55～59歳	7:27	7:01
60～64歳	7:44	7:18
65～69歳	8:03	7:33
70～74歳	8:13	7:50
75～79歳	8:35	8:13
80～84歳	9:02	8:39
85歳以上	9:40	9:39

総務省：平成23年社会生活基本調査

平日の睡眠時間の推移

NHK国民生活時間調査

		1995年	2000年	2005年	2010年
全体		7:27	7:23	7:22	7:14
男性	10歳代	7:53	7:51	7:53	7:36
	20歳代	7:21	7:20	7:17	7:18
	30歳代	7:12	6:57	7:04	7:11
	40歳代	7:19	7:11	7:06	6:43
	50歳代	7:22	7:16	7:09	6:58
	60歳代	7:54	7:48	7:41	7:26
	70歳代	8:32	8:40	8:18	8:07
女性	10歳代	7:31	7:31	7:42	7:38
	20歳代	7:20	7:14	7:23	7:24
	30歳代	7:06	6:56	7:03	7:00
	40歳代	6:53	6:47	6:43	6:28
	50歳代	7:01	6:58	6:51	6:45
	60歳代	7:33	7:17	7:16	7:09
	70歳代	8:23	8:07	8:09	7:46

有病率(不眠症)

	%	95%CI	P値
全体	13.5	12.2 - 14.8	
性別			0.07
男性	12.2	10.3 - 14.1	
女性	14.6	12.8 - 16.4	
年齢階級			<0.01
20-39	10.6	8.4 - 12.8	
40-59	12.8	10.6 - 15.0	
≥60	16.3	14.0 - 18.6	

全国から無作為抽出した成人2614人の面接調査

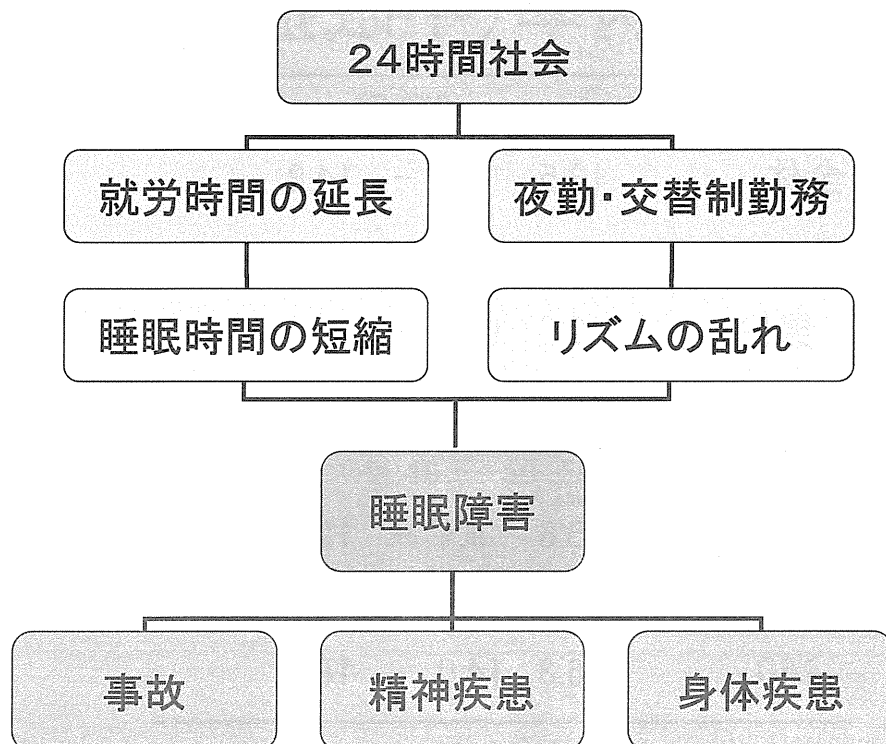
日本人の深夜勤務者の割合

(厚生労働省:平成19年労働者健康状況調査より)

17.9%

(6人に1人が深夜勤務に就いている!)

7



寢酒、睡眠薬使用者の割合(単位:%)

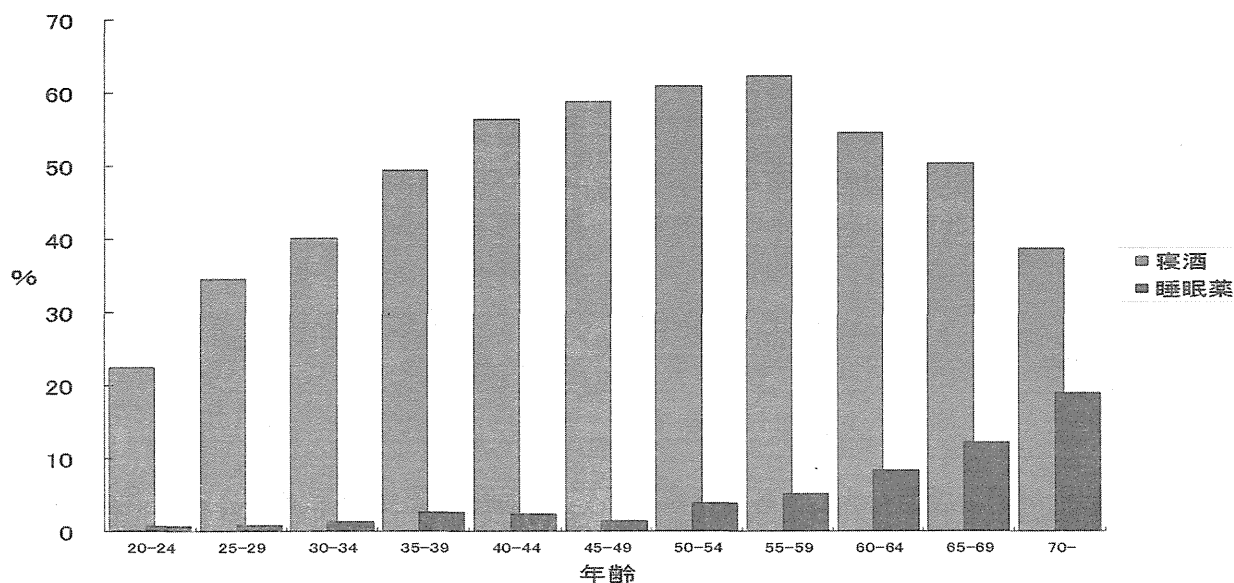
	寢酒	睡眠薬 使用	寢酒 + 睡眠薬
男性	48.3	4.3	1.5
女性	18.3	5.9	0.8

定義 寢酒：週に1回以上行った
睡眠薬使用：週に1回以上使用した

厚生労働省：平成12年保健福祉動向調査
Kaneita Y et al. Sleep Med 2007;8:723-32.

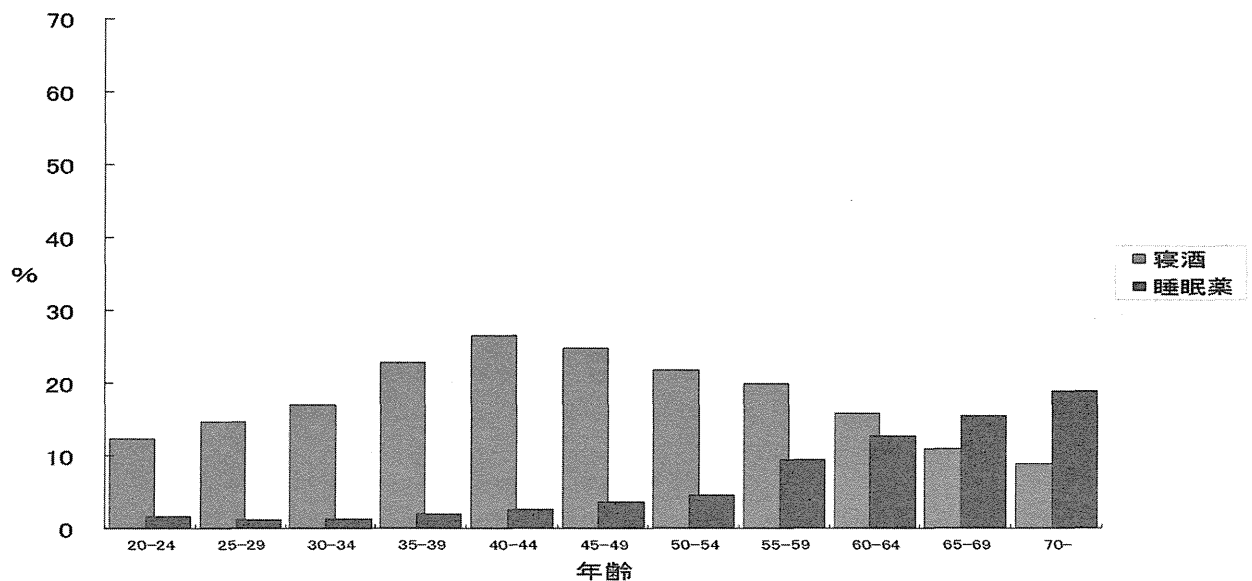
寢酒や睡眠薬を用いた対象者の割合(男性)

厚生労働省：平成12年保健福祉動向調査
Kaneita Y et al. Sleep Med 2007;8:723-32.



寝酒や睡眠薬を用いた対象者の割合(女性)

厚生労働省:平成12年保健福祉動向調査
Kaneita Y et al. Sleep Med 2007;8:723-32.



寝酒の関連要因

厚生労働省:平成12年保健福祉動向調査
Kaneita et al. Sleep Med 2007;8:723-32.

	男性			女性		
	AOR	95%CI	p値	AOR	95%CI	p値
入眠障害			0.76			<0.01
なし	1.00			1.00		
あり	1.02	0.90-1.16		1.31	1.15-1.50	
夜間覚醒			<0.01			<0.01
なし	1.00			1.00		
あり	1.22	1.08-1.38		1.21	1.07-1.38	
早朝覚醒			<0.01			0.11
なし	1.00			1.00		
あり	1.41	1.27-1.56		1.12	0.97-1.29	
日中の過眠			0.03			0.66
なし	1.00			1.00		
あり	0.76	0.60-0.98		0.93	0.67-1.29	
うつ状態			<0.01			<0.01
なし	1.00			1.00		
あり	1.29	1.16-1.43		1.27	1.12-1.43	

AOR: 調整オッズ比

調整因子: 年齢、居住地人口、睡眠時間、自覚的睡眠充足度、イビキ、むずむず脚症状

夜勤と寝酒・睡眠休養不足との関連性

	寝酒習慣,%	p値	睡眠休養不足,%	p値
男性				
夜勤なし(日勤のみ)	11.5	<0.01	25.4	<0.01
夜勤あり	18.1		33.7	
女性				
夜勤なし(日勤のみ)	5.0	NS	35.0	NS
夜勤あり	4.3		33.0	

鹿児島県川薩保健所:働き盛りの健康づくりに関するアンケート調査より
対象人数:1832人

13

寝酒習慣に関連する要因

	調整オッズ比	95%信頼区間		p値
性別				<0.01
男性	1.00			
女性	0.27	0.12	0.59	
年齢階級				<0.01
29歳未満	0.46	0.25	0.82	
30歳-39歳	1.00			
40歳-49歳	1.25	0.74	2.10	
50歳-59歳	1.64	0.92	2.91	
60歳以上	1.28	0.47	3.54	
夜勤の有無				<0.01
なし(日勤のみ)	1.00			
あり	2.43	1.60	3.69	
喫煙習慣				<0.01
なし	1.00			
あり	1.73	1.15	2.61	
早朝覚醒				<0.01
なし	1.00			
あり	2.55	1.64	3.97	

調整因子:就業形態、陽性感情、抑うつ感情、ストレス、運動習慣、入眠障害、夜間覚醒、短時間睡眠、睡眠薬使用

14

睡眠休養不足に関連する要因

	モデル1			モデル2				
	調整オッズ比	95%信頼区間		p値	調整オッズ比	95%信頼区間		p値
陽性感情の減弱				<0.01				<0.01
なし	1.00				1.00			
あり	2.00	1.25	3.20		2.02	1.25	3.28	
抑うつ感情の増強				<0.01				<0.01
なし	1.00				1.00			
あり	1.79	1.28	2.50		1.80	1.28	2.53	
ストレス				<0.01				<0.01
なし	1.00				1.00			
あり	2.09	1.32	3.31		1.93	1.21	3.09	
運動習慣				<0.01				<0.01
なし	1.00				1.00			
あり	0.64	0.47	0.87		0.65	0.47	0.89	
寝酒習慣				0.05				NS
なし	1.00				1.00			
あり	1.62	1.01	2.61		1.43	0.87	2.34	
短時間睡眠				<0.01				<0.01
なし	1.00				1.00			
あり	2.37	1.78	3.14		2.47	1.84	3.31	
入眠障害				<0.01				<0.01
なし	1.00				1.00			
あり	3.75	2.43	5.76		2.66	1.67	4.22	
夜間覚醒								<0.01
なし					1.00			
あり	モデルに投入せず				2.56	1.70	3.87	
早朝覚醒								<0.01
なし					1.00			
あり	モデルに投入せず				1.65	1.14	2.39	

調整因子: 性別、年齢階級、**夜勤**、就業形態、喫煙、飲酒、睡眠薬使用

15

日中の過剰な眠気に関連する要因

	調整オッズ比	95%信頼区間		p値
ストレス				0.01
なし	1.00			
あり	1.80	1.13	2.89	
喫煙習慣				<0.01
なし	1.00			
あり	0.62	0.45	0.85	
睡眠休養不足				<0.01
なし	1.00			
あり	1.75	1.26	2.43	

調整因子: 性別、年齢階級、夜勤、就業形態、陽性感情、抑うつ感情、運動習慣、飲酒、睡眠薬使用、寝酒習慣、短時間睡眠、入眠障害、夜間覚醒、早朝覚醒

16

