

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%)

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 (7.7%)	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	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 (98.6%)	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

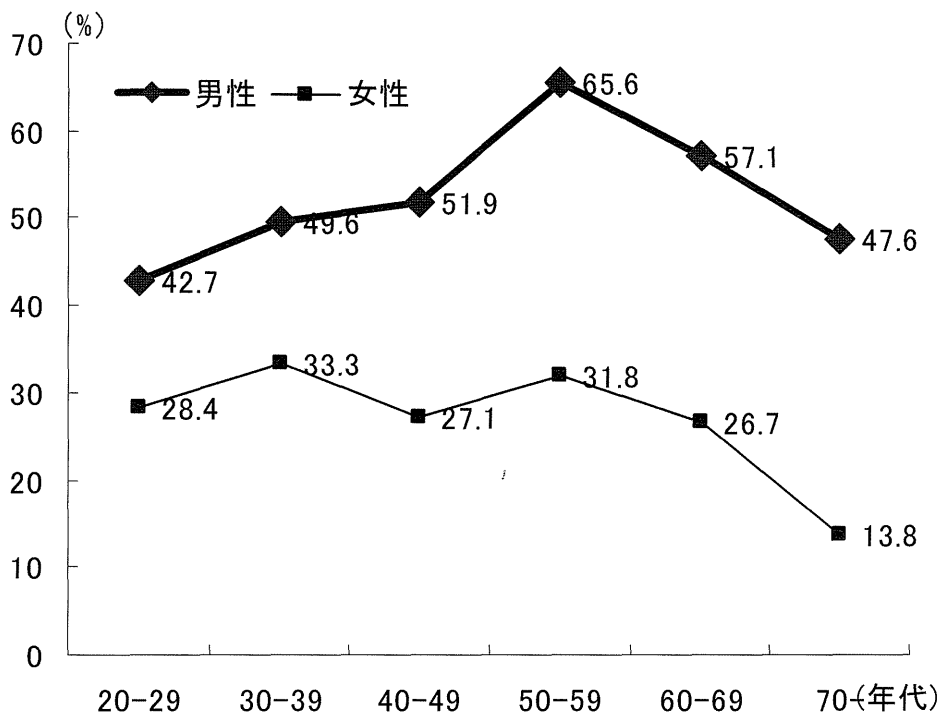


図1. 性・年代別Risky Drinkingの可能性のある人の割合

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

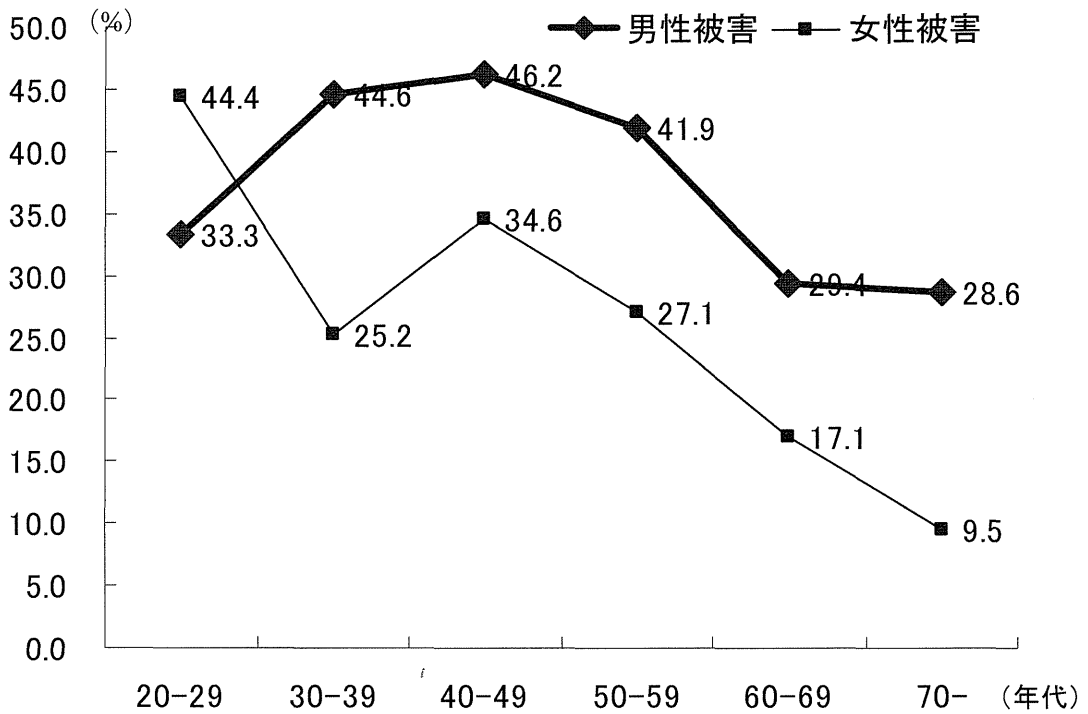


図2.全年齢を通してのアルコールハラスメントの男女別年代別被害経験率

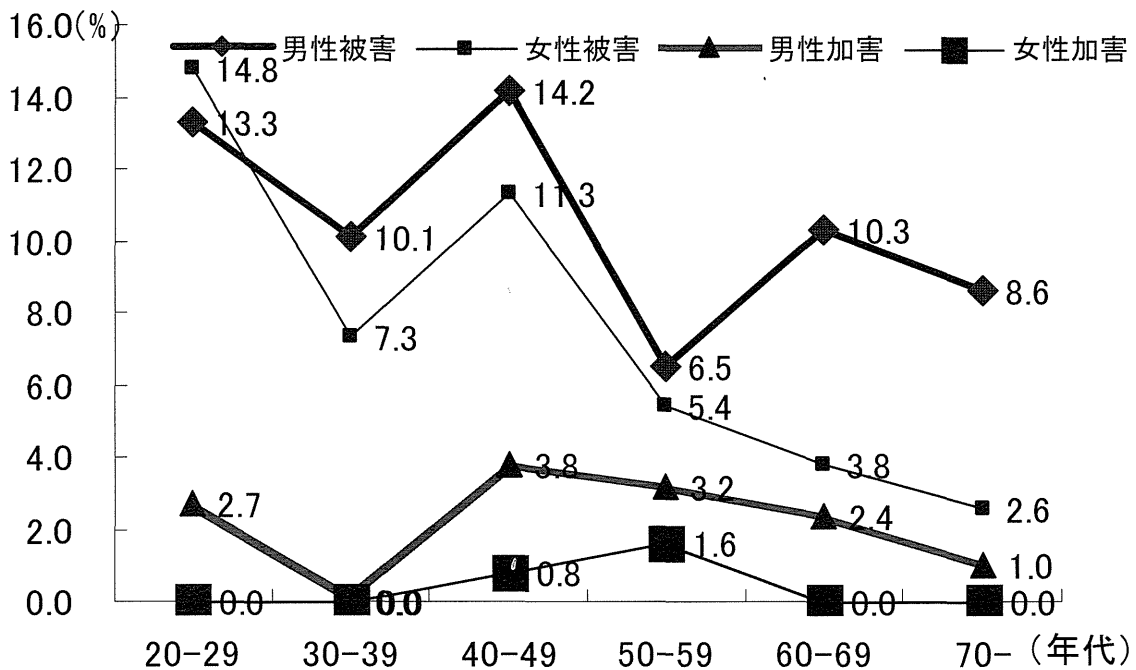


図3.未成年時の飲酒者からのアルコールハラスメント被害および未成年者へのアルコールハラスメント加害の性年代別割合

IV.研究成果の刊行に 関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

(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.

(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)特別附録: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学術講演会

平成24年11月15日 東京)

V.資料

わが国の飲酒運転の現状と今後の対策

尾崎 米厚

はじめに

飲酒運転は、被害者、加害者のみならず、社会に大きな影響を及ぼす。近年になり、痛ましい飲酒運転事故被害の報道などが続き、飲酒運転加害の厳罰化に向けての世論が形成され、罰則が強化され続けてきた。これは、交通事故による生命、健康あるいは医療費の損失を防止するための公衆衛生学的介入とも解釈できる。これには、一定程度の効果があつたと考えられているが、その傾向を詳細に分析し、対策の効果を客観的に評価し、今後の課題や対策を考察することは重要である。

わが国の飲酒運転の実態を知るためには、警視庁から公表されている飲酒運転についての統計を見ることになる。詳細な情報は、交通事故総合分

析センターから公表されている。交通事故の統計は、統計作成時の情報の分類の問題などが指摘されているが、他の方法による情報収集が困難なため、公表情報を元に分析を行うことになる。

飲酒運転による死亡事故および交通事故件数の推移

1990年以降、飲酒なしの死亡事故と同様に飲酒ありの死亡事故件数も減少しており、全死亡事故件数に占める飲酒ありの事故の割合は横ばいであった。2002年6月に飲酒運転の厳罰化が実施され(酒気帯び運転の基準値の引き下げ、酒気帯び、酒酔い運転の罰則引き上げ)、2002年、2003年と前年に比べ、件数、構成割合ともに急激に減少してきた。その後、2004~6年と減少しなかったが、2007年9月には道路交通法改正による再度厳罰化が施行され(酒酔い、酒気帯び運転の罰則引き上げ、飲酒検知拒否の罰則引き上げ、酒類提供・同乗者の罰則新設)、2007年は前年に比べ、件数、構成割合も再度減少した。この傾向は2008年も継続した。しかし、2009年には飲酒ありの死亡事故数は減少したものの、2010年では横ばいになった(図1)¹⁾。2004年にも危険運転致死傷罪の罰則強化が実施されたが、この罰則強化後の減少は認めら

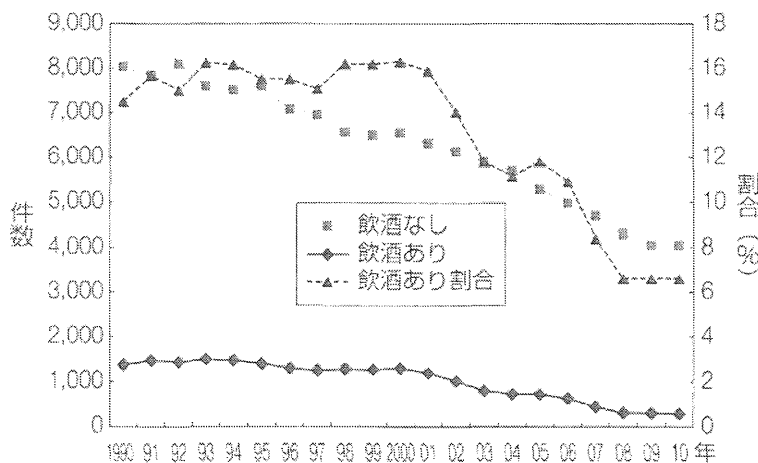


図1 飲酒別死亡事故件数の推移(原付以上運転者 [第1当事者])
(文献¹⁾より引用)

おさき よねあつ: 鳥取大学医学部社会医学講座環境予防医学分野 連絡先: ☎ 683-8503 鳥取県米子市西町 86

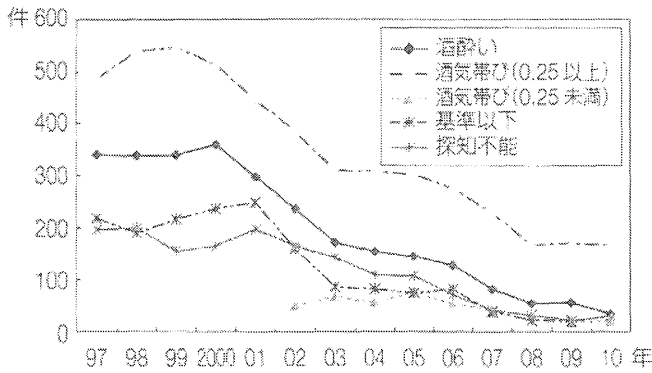


図2 飲酒ありの死亡事故件数の内訳(原付以上運転者【第1当事者】)(出典：文献²⁾より)

れなかった。この間、飲酒なしの死亡事故件数は、ほぼ直線的に一貫して減少してきており、2回の厳罰化の直後2年間に死亡事故件数に占める飲酒ありの割合の減少傾向の増大が観察された。また、態様別(速度違反、車両単独など)に見ると、飲酒運転の減少率が大きい。法令違反別(漫然運転、脇見運転、安全不確認、運転操作、最高速度など)に見ても、飲酒の減少率が大きいことがわかる。酒酔い運転の減少率は、30~50歳代で大きい。このように、飲酒運転の厳罰化により死亡事故に対する飲酒運転による者の割合は減少するが、その効果は数年しか持続しない可能性が示唆された。

死亡事故のうち「飲酒あり」の件数の中での飲酒の程度による内訳の推移を見ると、酒気帯び(0.25以上mg/呼気1/l)が最も多く、次いで、酒酔いであった。いずれも年々減少傾向にある(図2)¹⁾。2007年、2008年と酒酔いと酒気帯び(0.25以上)の件数の減少数が大きかった。構成割合の推移を見ると、2001年以降「酒酔い」の割合が減少し、2006年以降は、酒気帯び(0.25以上)の割合が増加している(図3)²⁾。

飲酒運転による交通事故件数も減少傾向にあり、2002~3年、2007年に前年より減少幅が大きかった(図4)²⁾。しかし、2008年以降減少数が鈍化した。この減少傾向の鈍化は、酒気帯び(0.25以上)で大きかった²⁾。

道路交通法違反の取締り状況を見ると、飲酒運

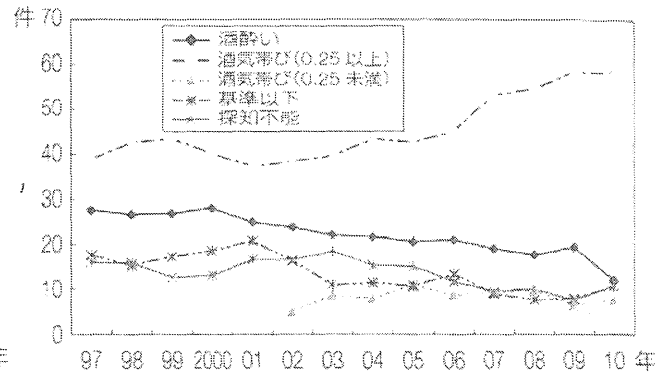


図3 飲酒ありの死亡事故件数の内訳の構成割合の推移(原付以上運転者【第1当事者】)(出典：文献²⁾より)

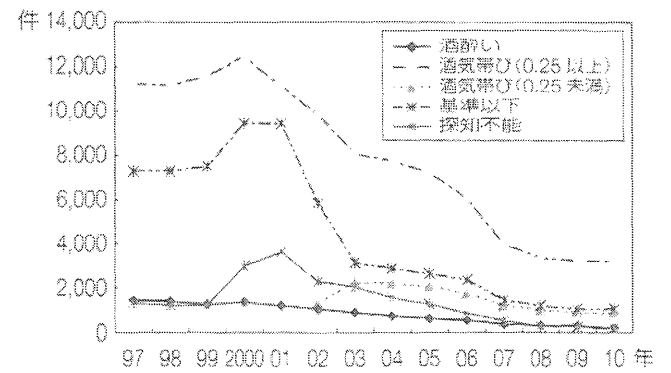


図4 原付以上運転者(第1当事者)の飲酒有無別交通事故件数の推移(出典：文献²⁾より)

転は、近年大きく減少した。2006年では125,176件(全体の1.5%)であったのが、2007年では74,331件(全体の0.9%)であり、2008年では50,231件(0.6%)、2009年41,801件(0.5%)、2010年39,773件(0.5%)となった。飲酒運転の内訳を見ると、酒酔い848件、酒気帯び(0.25以上)21,878件、酒気帯び(0.25未満)17,047件であった²⁾。

歩行中の死傷者数における酩酊等によるものの件数も全体に対する構成割合も、1999年以降はほぼ一貫して減少傾向にあった。ただし、厳罰化の後に大きな変化が観察されていないので、厳罰化は酩酊した歩行者の事故減少の加速において、大きな影響がなかっただろうと推察できる。

このように見ると、諸外国に比べ、飲酒運転による交通死亡事故の割合は低いとされる日本であるが、飲酒運転の厳罰化は、それをさらに減少させることに一定の効果があったであろうと考えら

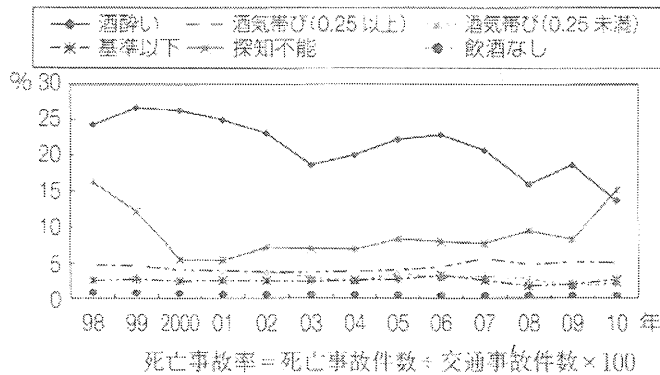


図5 飲酒有無別の死亡事故率の推移(原付以上運転者第1当事者)(出典：文献¹⁾より)

れる。一方で、罰則強化の効果が約2年しか持続しなかった可能性、あるいは厳罰化により探知不能の割合がむしろ増加した可能性などもあり、ひき逃げの増加に関係させての分析なども今後必要であろう。

飲酒運転による交通事故の特徴

飲酒運転による事故は、週末の夜と日曜の午後に多く、年末年始にはやや多いがどの月にも同じように発生し、飲酒なしの死亡事故に比べ事故前に速度を出し過ぎている場合が多い³⁴⁾。飲酒運転は30～50歳代の男性に多い特徴があるが、免許人口当たりで見ると20歳代のほうが多くなる。免許保有者10万人あたりの飲酒死亡事故件数を見ると、都道府県により大きな格差があり、香川、沖縄、高知、和歌山、三重県等に多く、免許保有者10万人あたりの飲酒運転事故件数は、沖縄、香川、山梨、茨城、福岡、岡山県等で多い。

死亡事故件数に占める飲酒運転の割合を昼夜別に比較すると、昼に比べ夜の事故に占める飲酒運転の割合が高いが、夜に占める割合は2001年まで横ばいだったが、2002、2003年に減少し、その後横ばいになり、再び2006～2008年と減少した。これは厳罰化の時期と一致する。昼の死亡事故に占める飲酒運転の割合は、夜よりは低く横ばいだったが、2007、2008年と減少傾向になり、その後横ばいである。

飲酒なしに比べ、飲酒ありの事故率は高い、飲

酒なしの事故率は減少しているが、飲酒ありの事故率はあまり減少していない。飲酒なしに対する飲酒ありの死亡事故率の比の推移を見ると、増加傾向にあったが、2007年以降減少に転じ、2009年は前年より増加した(図5)¹⁾。飲酒なしに対する酒酔いの死亡事故率の比は大きく、2002、2003年と減少傾向が見られたが、その後2006年まで増加に転じ、2007年以降減少に転じたが、2009年は前年より増加した。死亡事故率は飲酒量が多く、呼気中のアルコール濃度が大きいほど高い。呼気中のアルコール濃度が高い者は、飲酒による事故、違反の前歴がある者の割合が高く、大量飲酒者が違反や事故を繰り返し、大きな事故を起こしている様子が窺えた³⁴⁾。

ひき逃げ(救護義務違反)は、2000年に急増し、その後漸増し、2005年以降ゆるやかな減少傾向となった。検挙率は98年以降減少し続け、2006年からやや増加してきた。

このように、飲酒運転の厳罰化がひき逃げを招いたと言われることがあるが、ひき逃げは様々な理由で発生しうるし、ひき逃げ全体の増加は厳罰化の少し前に起こっている。飲酒運転がひき逃げ事件の動機になっているかを見ると、2007年では人身事故5,129件中892件(17.4%)と低い。しかし、これは実態をどれほど反映しているのか不明な点もあり、飲酒運転とひき逃げの関係を今後も分析していく必要性がある。

免許取り消し処分者における飲酒運転

免許取り消し処分者に対する神奈川県警による調査によると⁵⁾、飲酒運転あり(検挙あり)が39.2%、飲酒運転あり(検挙なし)が30.7%、飲酒運転なしが30.0%と、飲酒運転の検挙者の割合は高かった。検挙ありの者は、アルコール依存症のスクリーニングテストの得点が高かった。これらの得点は、飲酒運転なし、飲酒運転あり(検挙なし)、飲酒運転あり(検挙あり)の順で高く、問題飲酒と飲酒運転との強い関連が示唆されている。

このように交通事故が減少し、飲酒運転による交通事故が減少してきたことは喜ばしいことであ

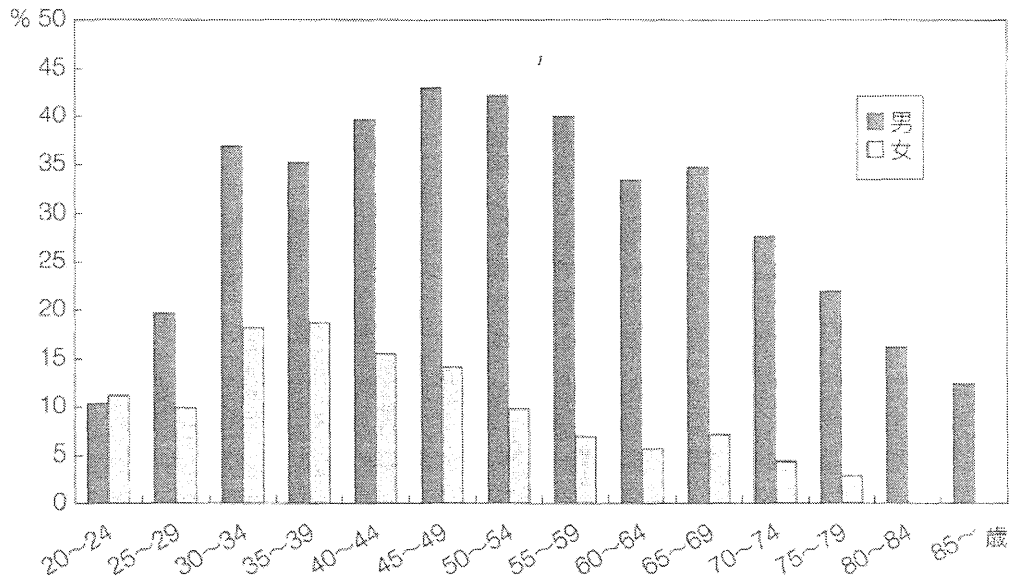


図6 飲酒運転の生涯経験率(運転経験ないものを除く。出典：文献⁹⁾より)

るが、罰則強化のみでは飲酒運転をやめられないこと、おそらく問題飲酒群の存在が示唆され、今後は今までとは異なったアプローチを加えていく必要があろう。

一般成人集団における飲酒運転

2008年に実施した、わが国の成人の飲酒行動に関する全国調査によると、4,123人の回答者の中で運転免許を過去か現在持っている者のうち、男性の32.3%、女性の11.4%に飲酒運転の経験があった。男性では25.2%が経験あり、5.7%が検挙経験1回、1.3%が検挙経験2回以上であり、女性ではそれぞれ10.8%、0.6%、0.1%であった。年齢階級別の特徴を見ると、男性は40~50歳代、女性は30歳代で経験率が高い(図6)⁹⁾。飲酒運転を従属変数にして、性、年齢を調整し、問題飲酒のスクリーニングテストとの結果がどの程度飲酒運転のリスクになるのかを検討したところ、AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)12点以上の者は、そうでない者に比べ4.7倍飲酒運転の経験率が高かった。KAST(久里浜式アルコール症スクリーニングテスト)2点以上だと7.1倍、新KASTでは6.3倍であった。このように、問題飲酒群の飲酒運転経験率が極めて高

いことが示唆された。

厳罰化の効果

2002年の飲酒運転の厳罰化の効果についてのいくつかの報告がある。飲酒運転事故の厳罰化前の減少傾向が厳罰化後より強くなったことが、死亡事故、外傷でも示され、全交通事故の傾向と異なることが回帰モデルで明らかにされ、有意な効果があったことが報告されている⁷⁾。この傾向は成人の男女とも、10代の運転者においても観察された⁸⁾。上述の交通事故の統計の観察でも確認されたが、2002年の厳罰化は飲酒運転による死亡事故や外傷を減少させたことは推察できる。今後、2007年の厳罰化の効果についての解析、厳罰化の効果の持続期間についての分析、厳罰化の効果が現れやすいサブグループと現れにくいサブグループとの検討等が必要である。

今後の対策

これらの分析結果から、今後の飲酒運転防止対策を考えれば、常習飲酒運転者の教育、場合によっては治療が重要だと考えられる。特に、常習飲酒運転者に遭遇するチャンスの大い運転免許の行政処分者への教育は重要である。交通刑務所で



の教育や治療も必要であろう。

ドイツでは、飲酒運転により運転免許の取り消し処分を受けた者に医学的・心理的検査を行い、交付するかどうかの判断に用いている。飲酒行動の改善が必要とされた者はアルコールの専門医にかかって、アルコール依存症等の治療を受けないと再交付されない⁹⁾。米国でも欧米でも飲酒運転者を医学的に評価し、治療も含めたその人に適したプログラムを提供するようになっており、再犯率も下げられるとされている。米国には DUI コート(飲酒運転法廷)という飲酒運転専門の簡易裁判所がある¹⁰⁾。北米、オーストラリア、北欧、フランス等のように、飲酒していると車のエンジンがかからないインターロックが飲酒運転者に義務付けられたり、インターロックに変えると免許期間が短縮される制度が導入されている¹⁰⁾。その他、飲酒運転による交通事故で救急搬送された人への介入、飲酒運転者の家族への介入等が試みられている。

わが国では、一部の刑務所で、飲酒運転者に対する交通安全指導のプログラムを実施している。講義、討議、視聴覚教材等により、遵法精神、責任観念、人命尊重の精神などを持ってもらおうと働きかけている。断酒会等自助グループとの連携、アルコール症スクリーニングテストの活用なども試みられている。久里浜アルコール症センターでは、飲酒運転者に対する教育プログラムを提供している。今後は、再犯率等効果を評価する指標と方法をしっかり定めた、医療的介入プログラムの全国への波及が必要だろう。

また、飲酒運転の問題は、社会全体のアルコール消費との関連が強いと考えられるので、社会全体のアルコール消費を減らすための、法整備、酒税の改革等を含めた総合的な対策も、同時並行で進めるべきである。まずはこの問題の実態、大きさ、課題等を広く国民に知ってもらうことから始める必要がある。

おわりに

交通死亡事故の減少に沿って、飲酒運転による

事故も減少してきたが、その減少傾向は飲酒運転によるもののほうがより大きかった。特に飲酒運転の罰則強化後の数年間に減少幅がより大きくなること示された。一方で、問題飲酒群が、飲酒運転を相変わらず続けている傾向も示唆された。罰則強化は効果がありそうだが、効果の持続期間がさほど長くはない可能性、厳罰化によるひき逃げの増加、県警による情報のまとめ方の格差、軽度飲酒者のみが飲酒運転をやめ問題飲酒群の飲酒運転が改善されていない可能性などが考えられ、今後は情報の標準化、さらなる詳細な分析が必要である。また、飲酒運転の社会的損失も分析し、広く世論に訴え、対策の重要性と適切な対策の選択のための議論を高めていく必要がある。

文 献

- 1) 警視庁交通局：平成 22 年中の交通事故の発生状況、2011
- 2) 警視庁交通局：平成 22 年中の交通死亡事故の特徴及び道路交通法違反取り締まり状況について、2011
- 3) 交通事故総合分析センター：イタルダ・インフォメーション飲酒運転事故、No. 18、1998
http://www.itarda.or.jp/info18/info18_1.html
- 4) 交通事故総合分析センター：イタルダ・インフォメーション飲酒と交通事故、No. 28、2000
http://www.itarda.or.jp/info28/info28_1.html
- 5) 中山寿一、樋口進、神奈川県警察本部交通部交通総務課：飲酒と運転に関する調査、久里浜アルコール症センターと神奈川県警察との共同研究
http://www.police.pref.kanagawa.jp/ps/69ps/69pic/69pic028_001.pdf
- 6) 樋口進：成人の飲酒と生活習慣に関する実態調査研究(分担総合研究報告書：平成 19~21 年度)、厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患等生活習慣病対策研究事業)／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(主任研究者：石井裕正)
- 7) Nagata T, et al: Effectiveness of a law to reduce alcohol-impaired driving in Japan. *Injury Prevention* 14: 19-23, 2009
- 8) Desapriya E, et al: Impact of lowering the legal blood alcohol concentration limit to 0.03 on male, female and teenage drivers involved alcohol-related crashes in Japan. *Int J Inj Contr Saf Promot* 14: 181-187, 2007
- 9) 藤田悟郎：警察の飲酒運転対策と関連機関との連携、日本アルコール関連問題学会雑誌 12: 15-18, 2010
- 10) 今成知美：海外における飲酒運転者への教育の現状、日本アルコール関連問題学会雑誌 10: 16-20, 2008

平成 24 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会
P10-1 第 47 回日本アルコール・薬物医学会 (札幌)

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

神田秀幸¹⁾、尾崎米厚²⁾、岡村智教³⁾、大井田隆⁴⁾、樋口 進⁵⁾

¹⁾ 横浜市立大学医学部社会予防医学教室

²⁾ 鳥取大学医学部環境予防医学分野

³⁾ 慶應義塾大学医学部衛生学・公衆衛生学講座

⁴⁾ 日本大学医学部公衆衛生学部門

⁵⁾ 国立病院機構久里浜医療センター

【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。この中で、戦略のひとつとしてアルコール価格上昇による消費抑制が挙げられている。そこで、一般住民を対象として成人飲酒者におけるアルコール価格上昇が及ぼす禁酒行動の変化を明らかにすることを目的とした。

【対象と方法】福島県A市の20-69才までの住民から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た者を対象とし、質問紙郵送法にて調査を行った。調査票は2011年10月下旬から11月末の間に回収した。有効回答1892人（有効回答率37.8%）のうち、機会飲酒を含めた飲酒者は1634人（男性781人、女性853人）であった。現在のアルコール価格が1.5倍、2倍、3倍になった際それぞれの飲酒行動を、“同じ商品で同じ量飲む”“安いものに変え量は変えない”“同じ商品で量を減らす”“安いものに変え量を減らす”“酒をやめる”“わからない”の6選択から1つを選択することとした。結果は男女別に検討した。

【結果】男性飲酒者781人のうち禁酒すると回答した者は、現在のアルコールの価格から1.5倍となった場合は4.4%みられ、2倍の場合は7.4%となり、3倍の場合では15.7%となった。女性飲酒者853人のうち禁酒すると回答した者は、現在のアルコールの価格から1.5倍となった場合5.0%みられ、2倍の場合は12.1%となり、3倍の場合では24.0%となった。この他、傾向として、男女共に価格上昇に伴って同じ量飲む割合が減少する様子が見られた。

【考察とまとめ】一般住民のうち成人飲酒者を対象とした本調査結果から、男女ともに、現在のアルコールの価格から1.5倍となった場合に禁酒者が5%弱みられ、2倍となった場合10%前後みられることが分かった。アルコールの有害な使用を軽減するため、アルコール価格の上昇だけでは大きな効果は期待できず、広く適正飲酒の知識の普及や禁酒指導体制の確立などを併せて行われる必要が考えられた。

0404-35 労働者における健康的な食習慣の維持に関わる要因-MYヘルスアップ研究から-

兼任 千恵¹⁾、豊川 智之¹⁾、三好 裕司²⁾、須山 靖男³⁾、小林 麻毅¹⁾
 東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学教室¹⁾、明治安田生命²⁾、明治安田厚生事業団³⁾

【目的】適正体重の維持や生活習慣病の予防・管理には、健康的な食習慣の維持が重要である。本研究では、金融保険系企業職員を対象とした毎年の健康診断およびベースライン時(2004年)の質問票調査のデータをもとに、労働者における健康的な食習慣の維持に関わる要因を明らかにすることを目的とした。

【方法】2004~2009年の健康診断問診票に含まれていた食習慣に関する5つの項目(「バランスに気を配っている(野菜をとる)」、「塩分控えめ」、「動物性脂肪を控えている」、「規則的な食生活をこころがけている」、「カロリー控えめ」)について、6回の健康診断のうち4回以上「はい」と回答した者をそれぞれの食習慣を維持している者とみなし、ベースライン時(2004年)の調査項目(年齢、職種、肥満度、自己体重認識、飲酒、喫煙、睡眠時間、運動習慣、高血圧、糖尿病、高脂血症、仕事のストレス)との関連をロジスティック回帰分析により検討した。ベースライン時に20歳未満の者、70歳以上の者、男性営業職員は少数のため分析対象から除いた。また、ベースライン時に妊娠していると回答した女性および今回の分析項目に回答のなかった者も分析対象から除いた。

【結果】分析対象者は男性3,837名(平均年齢43.6±7.6歳)、女性12,058名(平均年齢48.3±7.6歳)であった。「バランスに気を配っている(野菜をとる)」、「塩分控えめ」、「動物性脂肪を控えている」、「規則的な食生活をこころがけている」、「カロリー控えめ」の5つの食習慣を維持している者の割合は、それぞれ男性で43.9%、8.5%、6.1%、17.9%、6.7%、女性で44.9%、15.1%、9.6%、16.7%、6.9%であった。ロジスティック回帰分析の結果、男女とも年齢の高い者や運動習慣のある者では健康的な食習慣が維持される傾向がみられたが、年齢の低い者や喫煙者では維持されない傾向があった。女性では、肥満や「太っている」という自己体重認識が健康的な食生活の維持に結びついていなかった。飲酒や睡眠時間、疾患の有無、職種や仕事のストレスなども健康的な食習慣の維持に関連していた。

【考察】個人の属性や生活習慣、疾病など、健康的な食習慣の維持に関わっている可能性のある要因が示された。これらの情報は、適正体重の維持や生活習慣病の予防・管理のために食習慣改善のアドバイスを提供する際にも有用であると思われる。

0404-37 勤労飲酒者の飲酒行動特性と精神健康

西野 紀子¹⁾、田中 みのり²⁾、足達 淑子²⁾、佐藤 千史³⁾
 香椎丘リハビリテーション病院¹⁾、あだち健康行動学研究所²⁾、東京医科大学³⁾

【目的】適正飲酒教育における健診活用は不十分で、寛容な文化背景、対象者の心理的抵抗の予測、具体的な指導法の不足が一因と考える。欧米では短期行動介入(15分以内の動機づけ面接)が評価され、WHOやNIHが積極的に普及啓発しているが、日本では研究が始まったばかりである。我々は非対面の簡素な習慣改善法により飲酒量の減少と飲酒関連行動の改善が半年後まで維持したと報告した¹⁾。今回は勤労飲酒者の心理行動特性を知る目的で、約1000人の質問票調査から飲酒状況、飲酒関連行動、節酒意向を男女別に観察した。

【方法】2011年某健診機関の質問紙調査で飲酒の基礎情報が得られた974名から、1月以上飲酒する783名(男407名)の属性、精神健康(意欲、焦燥、疲労、不安、気分、ストレス)、飲酒状況を観察した。飲酒頻度と1日飲酒量はWHOのAUDITを日本人向けに改変し、飲酒関連行動15項目と節酒意向を質問した。多量飲酒者(≧60g/日)、AUDIT得点と問題飲酒者(≧11点)、NIHのリスク飲酒者(AUDIT男性≧8点、女性≧4点)の比率を算出した。次に多量飲酒者59名と対照群690名とで質問項目を比較した。有意水準は危険率5%未満とした。

【結果】年齢は37.6歳、男の87%、女の74%が飲酒者であった。精神的健康(VAS法)は、疲労、ストレス、焦燥の順に高く気分のみ男が不良であった。AUDITは平均5.0点で男(6.0点)が女(3.8点)より高く、問題飲酒者は80名で、男(17.0%)が女(5.3%)の約3倍で、リスク飲酒者は238名(30%)、男の29%、女の33%であった。多量飲酒者は男の9.1%、女の5.9%に相当した。酒の効用は対人関係(54%)、気晴らし(49%)、リラックス(49%)の順に高かった。節酒意向は「なし」が過半数であった。多量飲酒者は年齢が3.5歳若く、焦燥、ストレス、AUDITが高く問題飲酒者が高率であった。お酒の効用で「気晴らし」が多く、節酒意向も強かった。

【結論】本対象女性では習慣的・多量飲酒が多く、リスク飲酒者は男女とも約3割存在したが、節酒意向は乏しいため教育介入は慎重にすべきと考えた。多量飲酒者では精神健康も不良、気晴らし飲酒が高率、節酒希望者も多かったため、健診では飲酒状況を把握し、同時に知識普及を行う必要がある。

1) 足達淑子, 他. 公衆衛生76(3): 250-254, 2012.
 メンタルヘルス課本事業財団の助成を受けて行った

0404-36 地域における一般成人の問題飲酒者の実態

野崎 真奈美¹⁾、神田 秀幸^{2,3)}、伊藤 裕美子¹⁾、安藤 博¹⁾、早川 岳人³⁾、阿部 孝一¹⁾

郡山市保健所¹⁾、福島県立大学医学部社会予防医学教室²⁾、福島県立医科大学医学部衛生学・予防医学講座³⁾

【目的】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。そこで今回、福島県郡山市に在住する成人男女を対象に郵送法による質問票調査を行い、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、地域保健の中でアルコールの有害な使用を低減するよう検討することを目的とした。

【方法】対象は、福島県郡山市に在住する20-69歳までの成人を10歳区分毎に男女各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た。調査はアルコールに関する質問紙郵送調査法とし、調査期間は2011年10月-11月の1か月間とした。設問は、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、家族および家族以外の方が飲酒による不快な経験、アルコール飲料が値上げされた場合の飲酒行動とした。AUDIT8-15点(軽度)、16-19点(中程度)、20-40点(重度)に区分した問題飲酒者について実態を調査した。

【結果】問題飲酒の程度が進むにつれて、女性割合が減少した。問題飲酒が中程度および重度になると、飲酒開始年齢が20歳未満である者の割合が増え、飲酒に関連したトラブルに巻き込まれる可能性が高いことが分かった。また、中程度および重度の問題飲酒者では、アルコール飲料の価格が上がれば価格の安いもので対応するようになり、飲酒量は大きく変わらない傾向がみられた。これらの住民が、禁酒する理由としては病気になるか、医師などからの禁酒指導が多かった。

【考察】郡山市の一般成人を対象とした本調査では、問題飲酒が中程度から重度になると、飲酒に関連したトラブルに巻き込まれやすく、アルコール飲料価格が上がっても節酒しにくく、医師などからの禁酒指導により節酒する可能性があるという、問題飲酒者の実態が明らかとなった。アルコールの有害な使用を防止する対策を検討する際、かかりつけ医などとの協力を深め禁酒指導体制を確立することが有効であると考えられた。また、アルコールによる悪影響の理解、適切な飲酒量の理解および飲酒時の行動に関し、市民一層の啓発を行うことで、問題飲酒や飲酒に関連したトラブルを減らす可能性が示唆された。

0404-38 閉塞性換気障害と身体機能の関係

大久保 礼由、高橋 一平、岩根 かほり、梅田 孝、中路 重之
 大阪大学大学院医学研究科社会医学講座

【目的】近年、慢性的閉塞性肺疾患(COPD)罹患率では、転倒リスクが1.5倍以上高くなることが報告されている。一方、身体機能の低下は転倒の危険性や転倒恐怖感を増加させ、日常生活動作(ADL)の低下を引き起こすことが指摘されている。しかし、閉塞性換気障害の程度と身体機能の関係について調査した報告はほとんどみられない。そこで、一般地域住民を対象として、閉塞性換気障害の程度と身体機能の関連について調査・検討した。

【方法】対象は、平成22年度岩木健康増進プロジェクト健診に参加した一般成人929名のうち検査値やアンケートに欠損値がある者を除いた733名(男性270名、女性463名)とした。閉塞性換気障害の指標として1秒率測定をおこない、身体機能の指標として開眼片足立ち時間、1静的バランス指標、ファンクショナルリーチテスト(動的バランス指標)、time up and go test(TUG)(総合的歩行能力指標)の3項目を測定した。解析は、対象者を60歳未満と60歳以上に分け、重回帰分析を用いて、男女別に1秒率と上記身体機能の相関関係を検討した。なお、補正項目は年齢、労働時間、運動習慣、飲酒習慣とした。

【結果】60歳未満では、男性において1秒率と身体機能に有意な関連はみられなかったが、女性では1秒率の低下とファンクショナルリーチのみが有意に低下していた(p<0.001)。60歳以上では、男性において1秒率が低下するとファンクショナルリーチが有意に低下していた(p<0.01)。しかし、1秒率と開眼片足立ち時間、1秒率とTUGでは有意な関連はみられなかった。60歳以上の女性では、1秒率が低下するとファンクショナルリーチが低下し(p<0.001)、開眼片足立ち時間およびTUGは有意ではないものの低下傾向がみられた。

【考察】本結果より1秒率の低下は身体機能の低下に繋がる可能性が示唆された。先行研究では呼吸機能の低下によって身体活動量が低下し、上肢、下肢筋力の低下をもたらすと報告されている。特に60歳以上の女性ではエストロゲン低下によって、男性に比べて筋力低下が著しくなり、身体機能の低下を起す可能性があるといわれている。そのため、若年時からの呼吸機能の維持が身体機能の維持に有用であると考えられた。

2012.11.15.

(公社)アルコール健康医学協会 飲酒と健康に関する講演会
於国立がん研究センター国際研究交流会館

飲酒とそれらに関わる社会 医学的な考察

岡村智教
慶應義塾大学衛生学公衆衛生学

アルコールによる社会的損失

- ◆国際保健機関(WHO)の推計によると、世界の主な健康関連リスクのうち、アルコールの順位は死亡では8位であるが、死亡以外の障害なども加味したDALY(Disability adjusted Life Years、寿命の短縮に障害や苦痛に影響されていた期間を加えて算出した指標)では3番目に大きな健康リスクとされている。
- ◆わが国におけるアルコールによるDALYは、男性では全DALYの6.7%、女性1.3%と推計されている。