

## Global burden due to alcohol use and alcohol use disorders

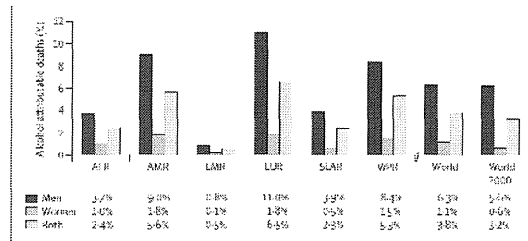


Figure 2. Alcohol attributable deaths as proportion of all deaths by sex and WHO region in 2004. AFR= African region; AMR= American region; EMR= eastern Mediterranean region; EUR= European region; SEAR= southeast Asian region; WPR= western Pacific region.

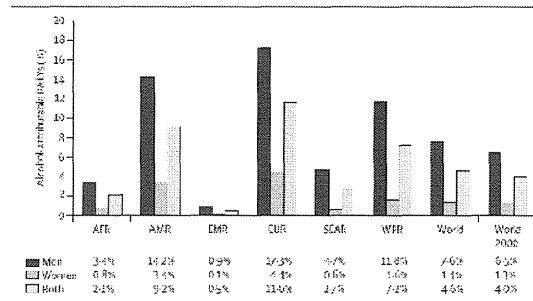


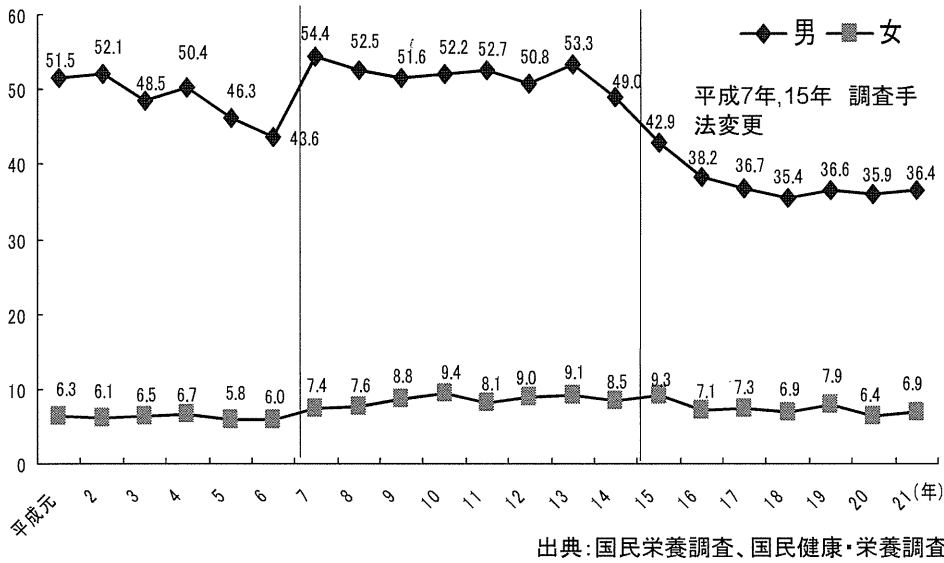
Figure 3. Alcohol attributable burden of disease in disability-adjusted life-years (DALYs) as proportion of all DALYs by sex and WHO region in 2004. AFR= African region; AMR= American region; EMR= eastern Mediterranean region; EUR= European region; SEAR= southeast Asian region; WPR= western Pacific region.

Rehm J, et al. *Lancet* 2009; 373: 2223-2233

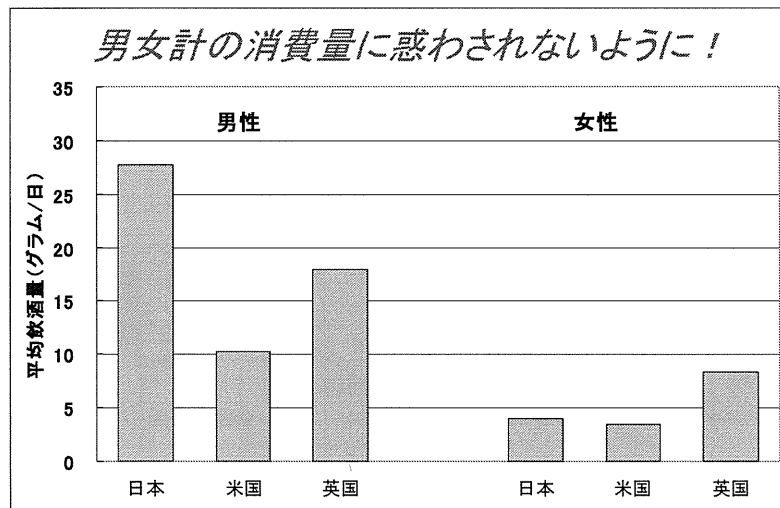
## アルコールに関する 社会医学的な動向

## わが国の習慣飲酒率の推移(習慣飲酒:週3回以上の飲酒)

(%) 習慣飲酒率はほぼ横ばい、あまり変わらない



## 日本人男性の飲酒量は国際的に多い



日本、米国、英国の平均飲酒量(INTERMAP研究より)

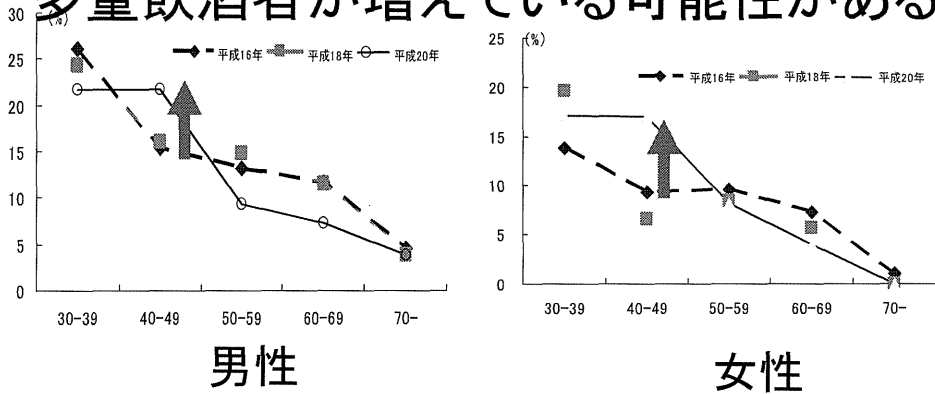
Stamler J, et al. *J Hum Hypertens* 2003; 17: 665-775.

## 毎日飲酒者における年代別・調査年別

### 1日あたり3合以上の飲酒者割合

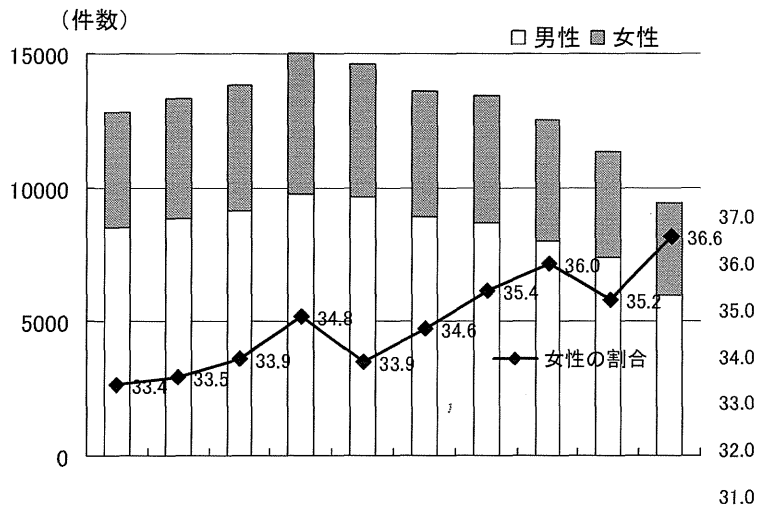
平成20年には40代で多量飲酒者が減らない

多量飲酒者が増えている可能性がある



出典：国民健康・栄養調査

## 急性アルコール中毒による救急搬送件数 件数は減少、しかし女性の割合は増加



図C.急性アルコール中毒による救急搬送件数と女性割合  
(出典：東京消防庁) (平成年)

**交通事故、交通死亡事故における飲酒事故の件数と割合**  
**道交法改正の効果：初年 事故4000件、死亡200件減少**  
**その後横ばいで→再度改正**

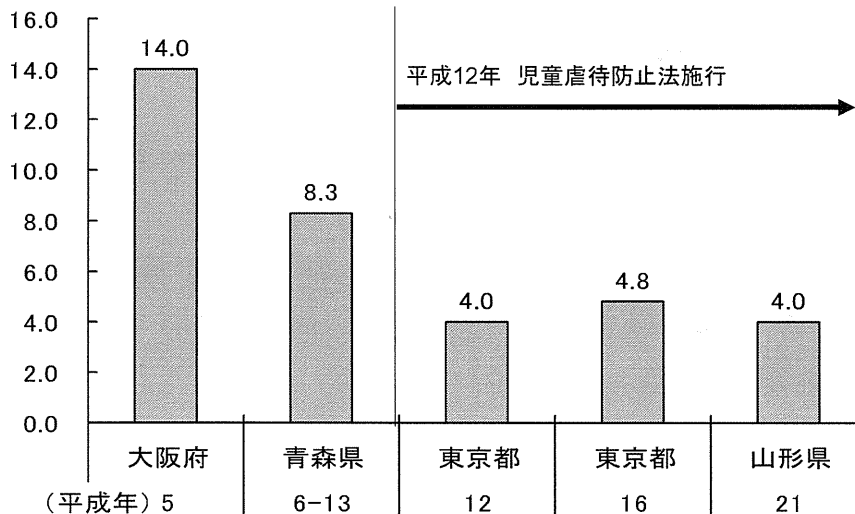
表1.交通事故および交通死亡事故における飲酒事故の件数と割合

平成 年	交通事故 件数	飲酒事故 件数	交通事故 件数に占 める飲酒 事故件数 割合(%)	交通死亡 事故件数		交通死亡 事故件数 に占める 飲酒死亡 事故件数 割合(%)	飲酒運転関連の道路交通法改正
				交通死亡 事故件数	飲酒死亡 事故		
12	888,124	26,280	3.0	8,024	1,276	15.9	
13	903,113	25,400	2.8	7,714	1,191	15.4	
14	890,053	20,328	2.3	7,324	997	13.6	H14.9月飲酒運転の厳罰化
15	899,961	16,374	1.8	6,839	780	11.4	(酒酔い・酒気帯び運転の罰則強化、 酒気帯びの新基準など)
16	901,119	15,178	1.7	6,503	710	10.9	
17	883,564	13,875	1.6	6,110	707	11.6	
18	838,910	11,625	1.4	5,668	611	10.8	
19	787,139	7,558	1.0	5,189	430	8.3	H19.9月飲酒運転の厳罰化
20	723,520	6,219	0.9	4,654	305	6.6	(酒類提供者、同乗者も罰則など)
21	698,055	5,725	0.8	4,395	292	6.6	

出典：警察庁交通局「交通事故の発生状況」「交通死亡事故の特徴及び道路交通法違反取締状況について」

**児童虐待加害者(保護者)のアルコール依存の割合**  
**加害者の4%にアルコール依存の背景**

→年間の相談件数(全国5万5千件)のうち2200件にアルコール依存症  
 対策の推進で2200件の児童虐待を防止できる可能性を示唆



## アルコール関連医療費

- ◆1987年のアルコール関連医療費は約1兆1千億円でこれは国民医療費の6.9%を占める。  
Nakamura K, et al. J Stud Alcohol 1993; 54: 618-25.
- ◆1999年の「患者調査」等を元にアルコール関連医療費を算出すると、国民医療費総額の0.52%であった。  
宮川朋大、他. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 2005; 40: 181-190.

## 医療費研究の困難性

- ◆先行研究のアルコール関連医療費の大きな違いの理由は、疾患名のうちどこまでをアルコール関連と定義するかによる。
- ◆特に生活習慣病の場合、複合要因で発症するため、病名を見て単純にアルコール関連疾患と定義するのは難しい。したがって疾患別だけでなく飲酒と総医療費の関連も見ておく必要がある。

## 飲酒と総医療費の関連

- ◆大崎国保研究で飲酒量と、1人1ヶ月あたりの平均入院日数と平均入院医療費の関連を見るとU型を示し、非飲酒群(入院日数0.56日、入院医療費75ユーロ)と多量飲酒群(週450グラム以上:入院日数0.58日、入院医療費69ユーロ)で最も高く、その間の飲酒群で低かった(0.37~0.44日、52~60ユーロ)。

Anzai Y, et al. *Addiction* 2005; 100: 19-27.

## 循環器疾患関連医療費に対する影響を推計

循環器系の病気については、非飲酒者よりも適量飲酒者のほうが死亡率が少ないという報告がある。では医療費についてはどうなっているのか？

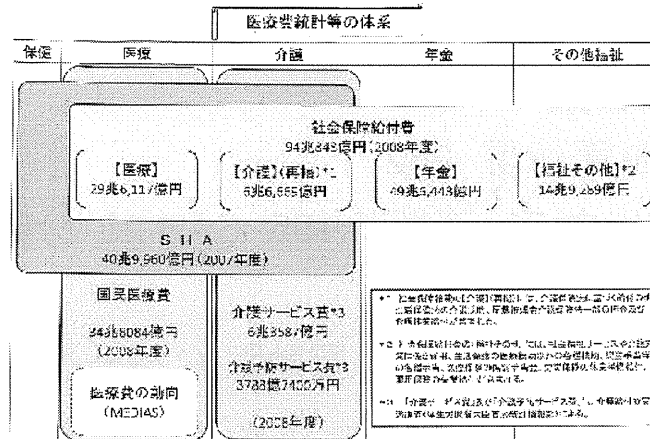
- ◆コホート研究から人口寄与危険割合を算出し、国民医療費に占める割合として算出。
- ◆エンドポイントは発症とし、同一コホートで脳血管障害と虚血性心疾患の解析ができることが望ましい(国民医療費の区分と同じ区分)。

## 吹田研究からみた飲酒の経済影響 -喫煙およびメタボリックシンドロームとの比較-

### 吹田研究

- ✓ 都市部一般住民を対象とする本邦唯一の循環器コホート研究。
- ✓ 一次コホートとして平成元年に吹田市の住民台帳から12,200名が無作為抽出され、その中で6,485名が対象となった。
- ✓ ここ数年でコホート研究の論文が公表できるようになった(2007年末までの追跡データを使用した)。
- ✓ 登録疾患は脳血管障害(脳卒中)と虚血性心疾患(心筋梗塞+冠動脈インターベンション+突然死)

# 国民医療費の構造



## 国民医療費の概況(2008年度)

循環器系の疾患 5兆2980億円

高血圧性疾患 1兆8518億円

虚血性心疾患 7538億円

脳血管障害 1兆5513億円



## 発症者数と追跡期間

平均追跡期間 13.0±5.1年

### 発症者数

脳血管障害 262

脳出血 51 脳梗塞 155 SAH 25 分類不能 31

虚血性心疾患 192

確実 62 疑い 78 冠動脈インターベンション 46

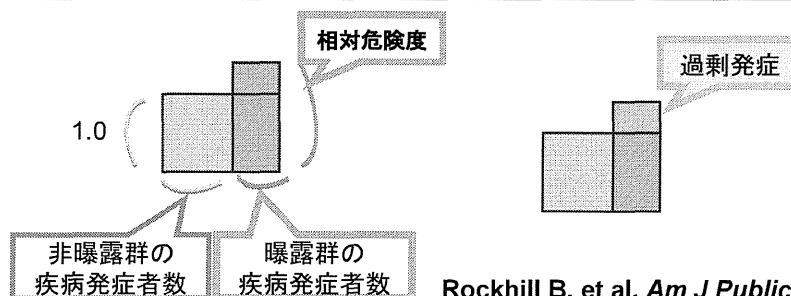
突然死 6

## PAF, Population Attributable Fraction

人口寄与危険割合(PAF)=

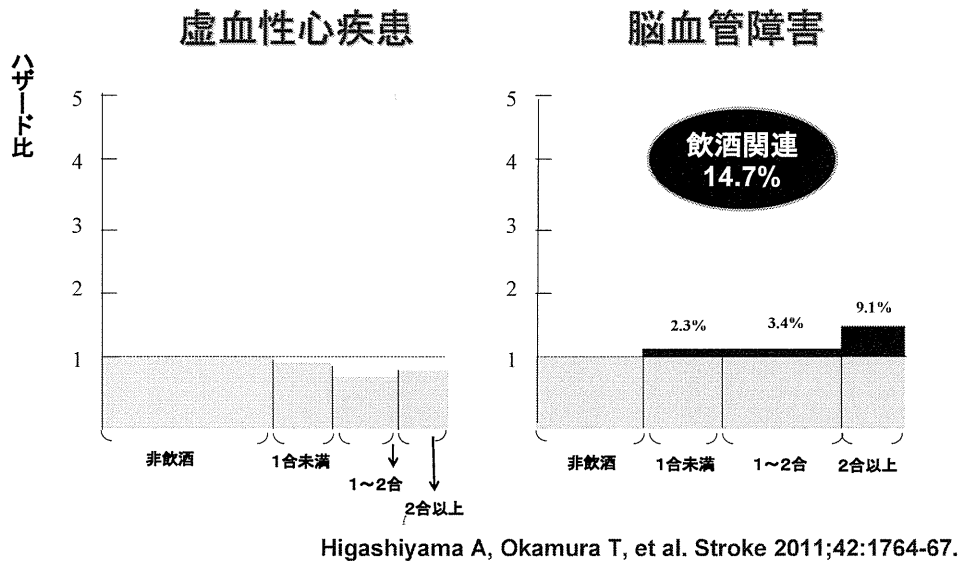
$$\frac{I - I_0}{I}$$

$$\text{曝露群の発症者数} \times \frac{(\text{相対危険度} - 1)}{(\text{相対危険度})} \times \frac{1}{(\text{全発症者数})}$$

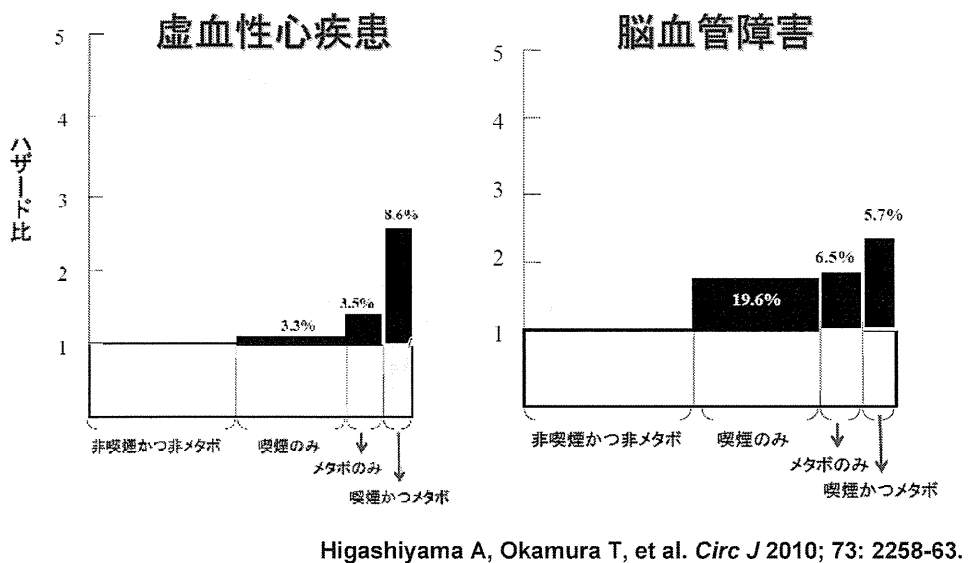


Rockhill B, et al. *Am J Public Health* 1998

## 飲酒の循環器病に対する人口寄与危険割合（男性）



## 喫煙とメタボの循環器病に対する人口寄与危険割合（男性）



## 飲酒による過剰医療費の推計(男性)

2008年度国民医療費(45~74歳)から、

脳血管障害の医療費 4160億円 **612億円**

## 喫煙とメタボの過剰医療費の推計(男性)

2008年度国民医療費(45~74歳)から、

脳血管障害の医療費 4160億円 **1052億円**

喫煙のみの過剰医療費 815億円

メタボのみの過剰医療費 270億円

喫煙+メタボの過剰医療費 237億円

虚血性心疾患 2963億円 **353億円**

喫煙のみの過剰医療費 98億円

メタボのみの過剰医療費 104億円

喫煙+メタボの過剰医療費 255億円

## 飲酒と循環器系の医療費

- ◆ 飲酒による男性の循環系疾患に対する過剰医療費は約600億円であり、喫煙＋メタボリックシンドロームの4割程度と推計された。
- ◆ コホート研究による飲酒と健康の関連についての検討は、U字型の関連を示す。また因果の逆転を生じやすいため医療費の推計は難しい(特に虚血性心疾患)。
- ◆ 単に飲酒量だけでなく他の危険因子も組み合わせることで真のハイリスク群の健康影響や医療費を検証すべきであるが、そのためには大規模なコホート研究が必要。

## アルコールに関する動向 まとめ

- 日本人の習慣飲酒者の割合は変わらない
- 多量飲酒者が40代で増えてきた
- 救急搬送者のうち女性割合が増加
- 飲酒交通事故は厳罰化へ
- 児童虐待の背景の4%にアルコール依存
- 多量飲酒者は医療費をつかう

多量飲酒者は健康的にも社会的にもリスクが多い

→2010年WHO総会にて「アルコールの有害な使用を減らす世界戦略」採択  
わが国でもアルコール対策に本腰を入れて取り組む時代に

## 地域での実情は？

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(H23-循環器等(生習)-一般-014)から

## 研究班の組織

### 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

### 研究分担者

鳥取大学医学部環境予防医学分野	准教授	尾崎米厚
日本大学医学部公衆衛生部門	教授	大井田隆
国立病院機構久里浜医療センター	院長	樋口 進
慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学	教授	岡村智教

## K市市民の飲酒行動に 関する調査結果から (2011年実施)

## 方法

対象:20-69才の市民 5000人  
男女別10才区分別各500人(男女各2500人)を  
住民台帳より無作為抽出

方法:質問紙郵送

- 内容:
- 1.基本属性:年齢・性別など
  - 2.飲酒行動に関する基本事項:飲酒開始年齢や現在の飲酒量・頻度など
  - 3.国際的な問題飲酒スクリーニングテスト(AUDITとCAGE)
  - 4.家族および家族以外の人への飲酒のために受けた困った経験
  - 5.睡眠障害のスクリーニングであるPSQIの項目
  - 6.精神状態を把握する調査票であるGHQ-12
  - 7.喫煙習慣
  - 8.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

## 結果

対象者5000人のうち

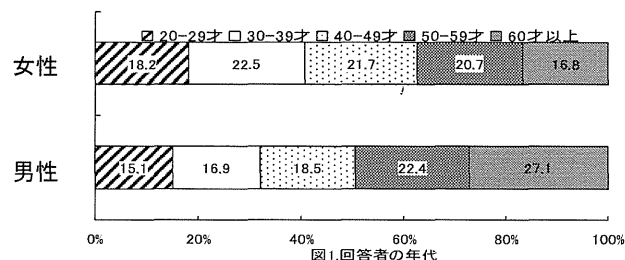
回答(調査票返信)者 2325人(回収率46.5%)

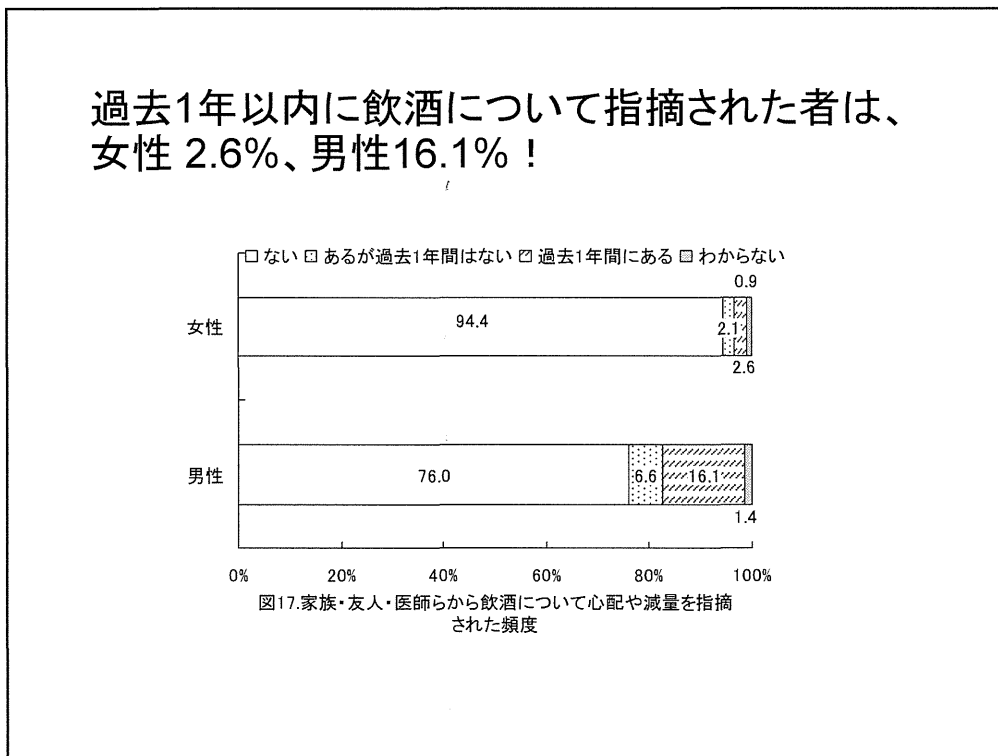
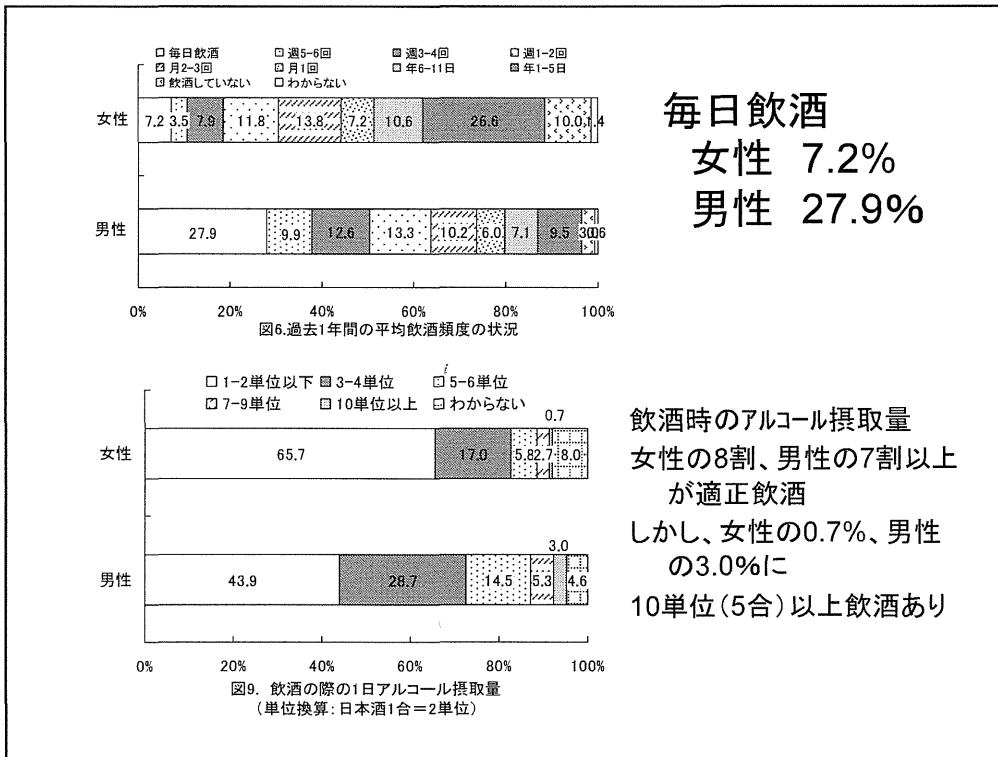
↓ 除外:443人 不十分な回答

有効回答1892人(有効回答率37.8%)単純集計

内訳 男性865人、女性1027人

回答者の年代区分







## アルコールの間接被害

酩酊者からの被害を明らかにする

⇒ “アルコールの有害な使用”  
実態の解明に

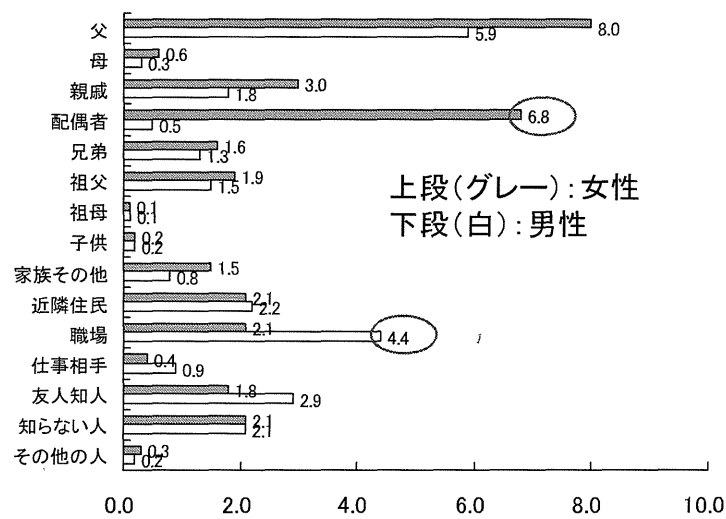


図20.誰かの飲酒により暴言・暴力を受けた経験 (%)

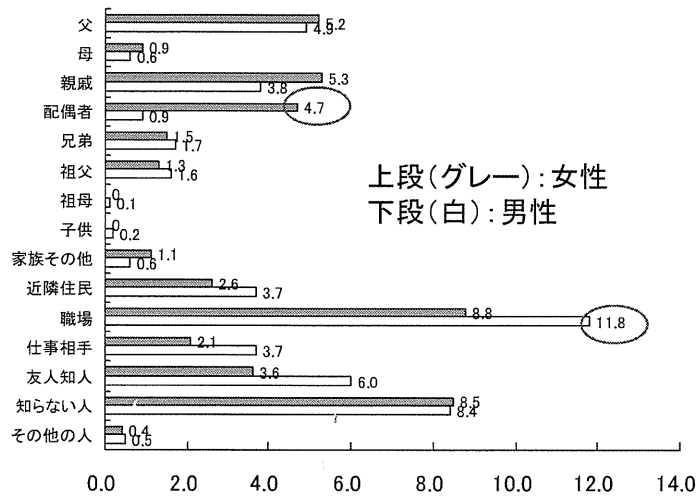


図21.誰かの飲酒によりからまれた経験 (%)

**暴力・暴言、からまれの被害は、女性  
は家庭内、男性は職場内が多い！**

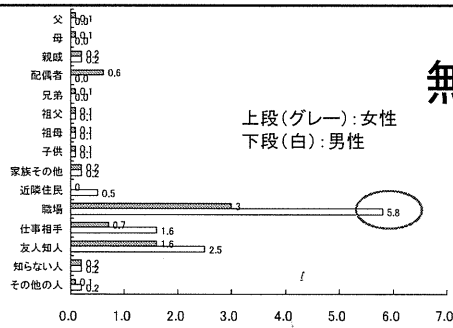


図22.誰かの飲酒により無理に飲まされた経験 (%)

**無理やり飲まされた  
職場  
男性被害**

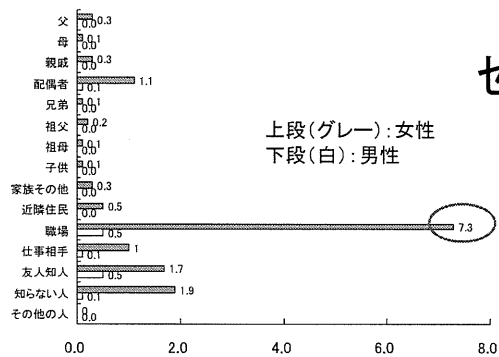


図24.誰かの飲酒によりセクシャルハラスメントを受けた経験 (%)

**セクシャルハラスメント  
職場  
女性被害**

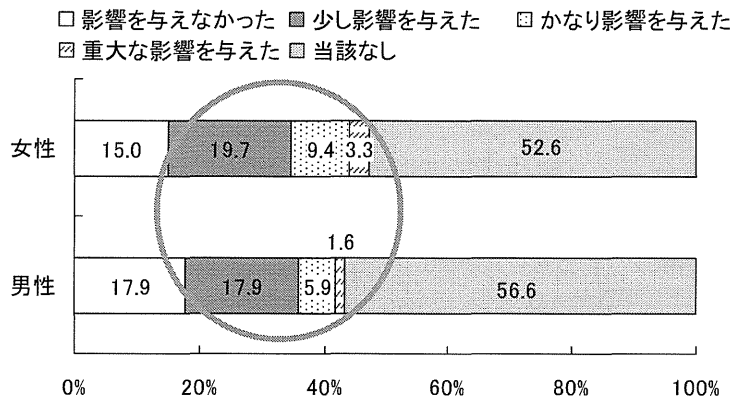


図31.飲酒による困った経験は回答者の生き方に影響を与えたか

**アルコールによる間接被害**  
**男女それぞれ3割前後の人の**  
**人生に影響を与える**

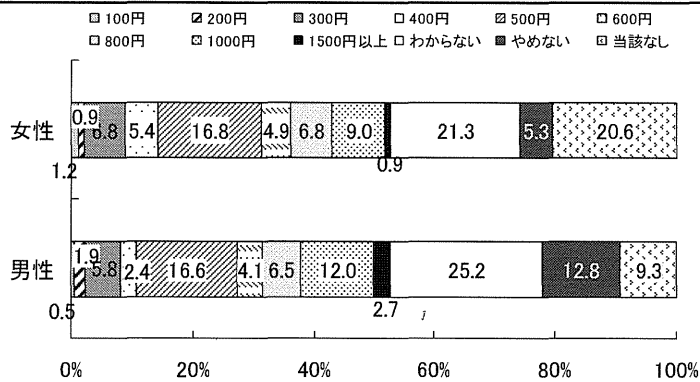
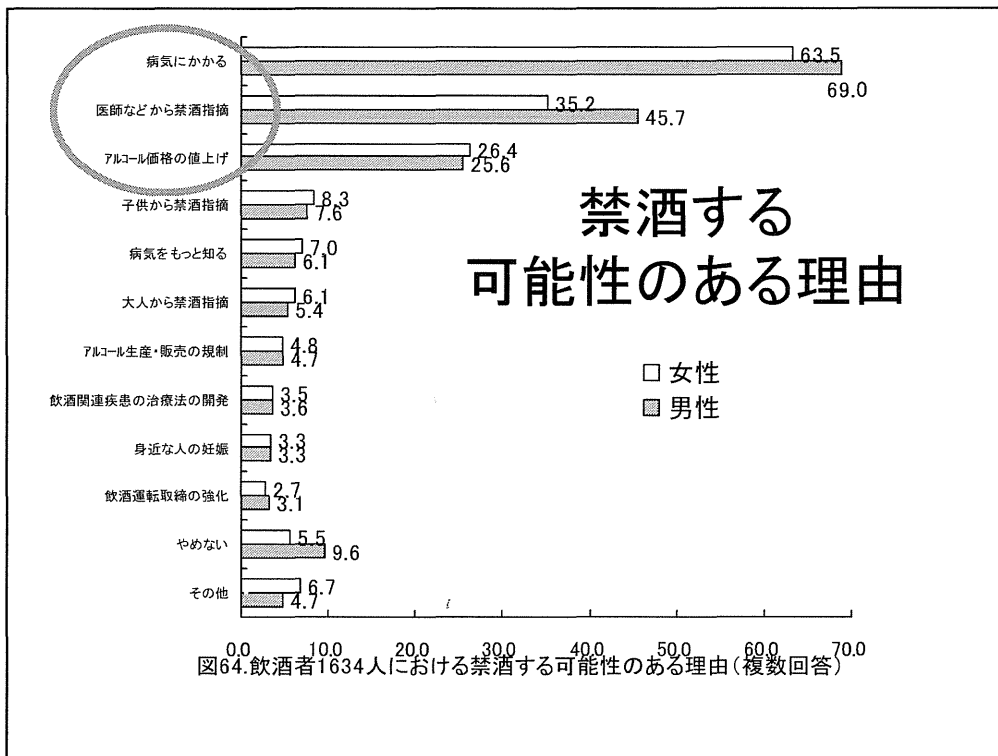


図63.飲酒者1634人における禁酒する缶ビール350mlの値段の状況

**禁酒する缶ビール350mlの価格** (現在200円)  
**最多回答:「わからない」**  
**回答者の16%:「500円」**  
**どんな価格でも「やめない」という回答も見られた**



## まとめ

- 多量飲酒者は増加している
- 女性の被害: 父・配偶者を主とする問題(家庭)  
男性の被害: 職場・友人知人を主とする問題

⇒ アルコール問題の背景が男女で異なる

女性被害: 家庭内の問題を相談しづらい、我慢  
DVとよく似ている

男性被害: 社会性の中の問題

産業保健との連携、会社への働きかけ  
アルコールに寛容でない社会づくり

- 価格上昇だけでは禁酒者は増えない
- 医師などからの禁酒指導で禁酒者増える可能性がある。