

201315050A

平成 25 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

WHO 世界戦略を踏まえたアルコールの 有害使用対策に関する総合的研究

平成25年度 総括研究報告書

研究代表者 樋口 進

平成26年3月

平成 25 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

WHO 世界戦略を踏まえたアルコールの 有害使用対策に関する総合的研究

平成 25 年度総括研究報告書

研究代表者 樋口 進

平成 26 年 3 月

目 次

1.	WHO 世界戦略を踏まえたアルコールの有害使用対策に 関する総合的研究 研究代表者 樋口 進 (独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター)	1
2.	研究統括、成人の飲酒実態調査、アルコールの生産・消 費等のデータ収集解析 樋口 進 (独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター)	15
3.	わが国の成人の飲酒行動に関する全国調査 2013 年、 2003 年、2008 年全国調査との比較 尾崎 米厚 (鳥取大学医学部環境予防医学分野)	19
4.	けがと飲酒に関する国際共同研究 松本 博志 (大阪大学大学院医学系研究科法医学教室)	29
5.	コンピューターを用いた簡易介入ツールの開発と 有効性検証 杠 岳文 (独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター)	51
6.	アルコール性肝障害の実態調査 堀江 義則 (国際医療福祉大学臨床医学研究センター)	53
7.	アルコールの社会的問題・スクリーニングテスト・生 物学的マーカーのレビューとマニュアル作成 木村 充 (独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター)	67
8.	成人の飲酒実態調査、アルコールの健康問題のレビ ューおよびリスク評価チャート作成 神田 秀幸 (横浜市立大学医学部, 社会予防医学教室)	69
9.	プライマリケアにおけるアルコール使用障害の スクリーニング・介入に関する研究 吉本 尚 (三重大学医学部, 家庭医療学講座)	91
	【付 録】	
10.	改訂版保健指導マニュアル	95

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）
WHO 世界戦略を踏まえたアルコールの有害使用対策に関する総合的研究

平成 25 年度総合研究報告書

研究代表者 樋口 進 独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター 院長

研究要旨

成人の飲酒行動に関する全国調査については、2013 年 7 月に成人の飲酒行動に関する全国調査を実施した。全国から対象者を無作為に抽出する層化 2 段無作為抽出を行い、4,153 人（回答率 58.9%）から回答を得られた。協力の得られた対象者に訪問面接調査を行った。AUDIT 得点が 16 点以上（潜在的アルコール依存症者）の者は、男性 4.6%、女性 0.7%であった。AUDIT 得点が 20 点以上（アルコール依存症の疑い）の者は、男性 2.1%、女性 0.2%であった。ICD-10 基準のアルコール依存症該当者の割合は、男性 1.0%、女性 0.2%であった。過去の調査と比較してより軽度の問題飲酒者の割合は男性を中心に減少している可能性があるが、重症者の状況は改善していない。若年者では飲酒行動の男女差が減少している。現在アルコール依存症（ICD-10）の推計数は 58 万人、AUDIT20 点以上の者の推計数は 113 万人であった。家族の飲酒が原因で困った経験の割合は、父親が 7.2%と最も多く、次いで配偶者が 2.8%であった。家族からの飲酒が原因で困った経験が回答者の生き方や考え方への影響について、かなり影響を与えた 21.4%、重大な影響を与えた 4.5%であった。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は、家族以外からの飲酒が原因で困った経験の割合は、職場が 9.2%と最も多く、次いで友人・知人 5.7%、親戚 4.5%、知らない人 4.1%、仕事の相手 2.9%であった。家族以外からの飲酒が原因で困った経験が回答者の生き方や考え方への影響は、かなり影響を与えた 7.4%、重大な影響を与えた 1.2%であった。アルコールハラスメントの実態は、家族からは父親の飲酒が、家族以外では職場の飲酒が原因で困った経験が最も多かった。約 4 人に 1 人は家族の飲酒が原因による困った経験、約 10 人に 1 人は家族以外の飲酒が原因による困った経験で、その後の生き方や考え方へ大きな負の影響があったことが推察された。現状は飲酒が個人の嗜好のみに任せている状態だが、今後は地域保健と産業保健が連携して総合的にアルコール対策に取り組むことが効率的・効果的なアルコール対策の展開であると考えられた。

アルコール性肝障害の実態調査については、肝硬変発症における飲酒の影響の変遷を検討した。全国の日本消化器病学会認定、関連施設 1390 施設に対して平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月に入院した肝硬変患者の成因についてのアンケートを実施し、平成 10 年と 19～20 年度の全国調査のデータを比較した。9326 例（男：5768、女：3558）の肝硬変患者についての回答があり、アルコール単独によるものは 2293 例、24.6%（男：1979 例、34.3%、女：314 例、8.8%）で、肝炎ウイルスマーカー陽性例、自己免疫性例をあわせると 2857 例、30.6%（男：2446 例、42.4%、女：411 例、11.6%）であった。平成 10 年度の調査では、全肝硬変患者のうちアルコール単独によるものは 12%、平成 19～20 年度の調査では 14%であるのに対し、今回の調査では 24.6%と急速にその割合が上昇していた。特に男性でその傾向が顕著であった。肝炎ウイルスの関与については、平成 19～20 年度の調査ですでにウイルス性合併アルコール性肝硬変症例は平成 10 年度の 15%から 6%と激減していたが、今回の検討でも 6%で、近年はアルコール性肝硬変への進展に肝炎ウイルスの影響は少ないと考えられた。全肝硬変患者のうちアルコール単独によるアルコール性肝硬変の割合が著明に増加しており、今後は基本法に基づいて国が策定する基本計画に沿って、問題飲酒者数そのものの低減を目指す必要がある。

アルコール問題のスクリーニングテスト・生物学的マーカーのレビューとマニュアル作成については、アルコール使用障害の早期発見、評価のため、バイオマーカーの測定とスクリーニングテストが有用である。アルコール使用のバイオマーカーとして、いくつかのマーカーが用いられているが、感度や特異度に差があり、新たなバイオマーカーの開発が求められている。アルコール関連問題のスクリーニングテストとしては、AUDIT をはじめとして様々なテストがあるが、どのようなテストが有用であるかについての包括的なガイドラインはない。アルコール関連障害に関係するバイオマーカー及びスクリーニングテストの文献レビューを行い、臨床的な使用ガイド

ラインを作成する。

コンピューターを用いた簡易介入ツールの開発と有効性検証については、飲酒量低減指導の技法として簡易介入の有効性がすでに確立されている。コンピューターには利用に関して時間や場所の制約がなく、プライバシーも保たれやすい、対面式ではなくマンパワーも要しない。このようなコンピューターのメリットを活かし、コンピューター上で出来る飲酒量低減指導プログラムを開発、保健指導の場面などで活用し、その有効性を検証する。

プライマリケアにおけるアルコール使用障害のスクリーニング・介入に関する研究についてはアルコールの不適切な利用は世界的な問題であり、その対策にプライマリケアが期待される役割は大きい。プライマリケアで利用可能な質問票を開発・確立させ、適切な介入につなげることが重要である。本年度は海外で利用されている質問票を日本語訳した。来年度以降は、現在の日本での診療所を含めたプライマリケア提供施設でのスクリーニングおよび介入のエビデンスはほとんどなく、プライマリケアの場での適切な質問票およびその質問票が効果的な対象を明らかにし、推奨されるスクリーニング方法を明確にする予定である。

わが国における飲酒と暴力における救急医療との関連や、死亡における外傷と飲酒との関連はいまだ不明な点が多い。受診者の飲酒との関連について米国 NIAAA の協力を得て WHO の共同研究でのプロトコルに従って実態を解析する。現在国内 3 か所の救命救急センターで臨床研究を実施中である。また死亡者と外傷との関係も法医解剖例から解析を行う。2008 年～2011 年の全国 6 施設における多施設共同研究を実施中である。札幌医大のケースでは法医解剖例において、死亡例における外傷と飲酒の関係は有意に飲酒者において外傷受傷が増加することが認められた。

改訂版アルコール保健指導マニュアルの作成について、班全体で「改訂版アルコール保健指導マニュアル」を作成中であり、2014 年春完成予定である。

研究代表者・所属機関	岡田 美晴 独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター
樋口 進 独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター	片田 竜一 札幌医科大学医学部／大阪大学大学院医学系研究科
研究分担者 (50 音順)・所属機関	木下 博之 香川大学医学部
尾崎 米厚 鳥取大学医学部環境予防医学分野	喜屋武 玲子 札幌医科大学医学部
神田 秀幸 横浜市立大学医学部，社会予防医学教室	小林 佐依子 独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター
木村 充 独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター	佐久間 寛之 独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター
堀江 義則 国際医療福祉大学臨床医学研究センター	嶋津 岳士 大阪大学大学院医学系研究科
松本 博志 大阪大学大学院医学系研究科，法医学教室	角南 隆史 地方独立行政法人岡山県精神科医療センター
杠 岳文 独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター	瀧村 剛 独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター
吉本 尚 三重大学医学部，家庭医療学講座	武山 佳明 市立函館病院救命救急センター
研究協力者 (50 音順)・所属機関	遠山 朋海 独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター
石川 和男 大阪府立泉州救命救急センター	中井 美紀 独立行政法人国立病院機構琉球病院
	中山 秀紀 独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター

西谷 陽子 熊本大学大学院生命科学部
荻原 正嗣 独立行政法人国立病院機構久里
浜医療センター
羽竹 勝彦 奈良県立医科大学医学部
Patricia Chou 米国 National Institute on
Alcohol Abuse and Alcoholism
(NIAAA)
福田 貴博 独立行政法人国立病院機構琉球
病院
藤宮 龍也 山口大学医学部
真栄里 仁 独立行政法人国立病院機構久里
浜医療センター
松井 敏史 杏林大学高齢医学教室
松下 幸生 独立行政法人国立病院機構久里
浜医療センター
横山 顕 独立行政法人国立病院機構久里
浜医療センター
吉村 淳 独立行政法人国立病院機構久里
浜医療センター

A. 研究目的

成人の飲酒行動に関する全国調査については、WHOは2010年の世界保健総会で「アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略」を採択した。その結果、各加盟国はこの戦略が示す10のアルコール対策分野から適切な対策を選んで、有害使用低減対策を推進することになった。WHOはNCD（非感染性疾患）の予防や抑制対策の重要な柱としてアルコール有害な使用の低減にも取り組むことになっている。このような背景を踏まえ、本研究の目的は、わが国のアルコールの有害使用低減のため、施策に必要な実態把握や必要な基礎データを提供することにある。これは厚生労働省の第二次健康日本21の推進に寄与することになる。

2003年と2008年にアルコールに関する全国調査を行ったが、継時的に本邦におけるアルコール問題をとらえる必要があり、2013年7月に成人の飲酒実態調査を行った。

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。

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ことを主な目的とした。この研究により、アルコールハラスメントの実態、アルコールハラスメント被害が人生に与える影響などを明らかにした。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。

アルコール性肝障害の実態調査については、戦後、わが国におけるアルコールの総消費量は著明な増加を示し、飲酒者数の増加のみならず、成人一人当たりのアルコール消費量も増加してきた。平成11年度をピークに総消費量は若干の減少傾向を示しているが、依然としてアルコール消費量は高い水準にあり、現代生活では飲酒は日常的行為で、個人の生活習慣を形成している重要な因子のひとつである。このようにアルコール性肝障害は、現代日本の飲酒状況を見ると生活習慣病と呼ぶにふさわしく、その中の重要な位置を占めていると考えられる。

わが国におけるアルコール性肝障害の全国調査の結果と国税庁酒税課による調査をもとに、肝疾患におけるアルコール性肝障害の比率と成人一人あたりのアルコール消費量の相関をみると、最近は成人一人あたりの飲酒量の増加は上げ止まったもの、年々肝疾患におけるアルコール性肝障害の比率は増加しており、2002

年度には20%を超えて22.8%に達した。

また、近年女性飲酒者数は増加傾向にあり、問題飲酒者と判定される症例数も依然として300万人超と推計され、このような問題飲酒者の中から肝障害患者が高頻度に発症している。こうした本邦の現状を受け、平成25年12月にアルコール健康障害対策基本法が公布された。その第24条には、「国及び地方公共団体は、アルコール健康障害の発生、進行(中略)に関する実態調査その他の調査研究を推進するために必要な施策を講ずるものとする。」とあり、これに沿って肝硬変発症における飲酒の影響についての変遷を検討した。

アルコール問題のスクリーニングテスト・生物学的マーカーのレビューとマニュアル作成については、アルコール関連障害に関係する様々なバイオマーカー及びスクリーニングテストについて、包括的に文献のレビューにより、臨床的な有用性のエビデンスを評価し、臨床的な使用ガイドラインを作成することを目的とする。

コンピューターを用いた簡易介入ツールの開発と有効性検証については、コンピューターを用いて、簡易介入の重要な構成要素とされる個人の飲酒習慣の評価及び飲酒に関する教育、そして飲酒量低減に向けた目標の設定、飲酒量の記録などを多量飲酒者自身が一人でできるプログラムを開発し、有効性の検証を行うものである。

海外では「check your drinking」、「down your drink」などで、コンピューター上でAUDITを用いた個人の飲酒習慣の評価や教育、飲酒量の記録などを行うツールが開発されている。しかし日本では、アサヒビール(株)が「お酒diary」としてコンピューター上で自らの飲酒量を記録しフィードバックされるツールが作成されているのみで、個人の飲酒習慣の評価や教育そしてそれに見合った目標設定を行うツールは

作成されていない。われわれは、簡易介入のなかで行動変容に有効な構成要素を組み入れたプログラムを開発し、実際に保健指導などの場面で活用しながら、その有効性を検証する。

プライマリケアにおけるアルコール使用障害のスクリーニング・介入に関する研究については、アルコールの不適切な利用は世界的な問題であり、その対策にプライマリケアが期待される役割は大きい。WHOの世界戦略の1つとして、プライマリ・ヘルス・ケアでのスクリーニング、短期的介入の支援があるが、日本のプライマリケアで利用されやすいような、テストの所要時間が短く、カットオフが明確な質問票を開発し、適切な介入につなげることが目的である。今年度は、質問票の候補となる海外の質問票を正式な方法を用いて日本語訳を行う。

けがと飲酒に関する国際共同研究については、諸外国についてはすべての外傷死の20%から30%が飲酒に関連していると報告されている。また、故意の損傷では12.8%が飲酒に関連しており、不慮の損傷では28.3%が飲酒に関連していると報告されている。これらから外傷の相当数に飲酒が関連していることがわかる。また、東京都23区内の非犯罪死体を取り扱っている東京監察医務院報告では40%が体内からアルコールが検出されたとしており、また、犯罪あるいは変死体の司法解剖例では4分の3からアルコールが検出されたという報告もあり、死因とも関わっていることが予想される。一方、WHOの共同研究では、16カ国の救急部での受傷患者解析について受傷6時間以内に飲酒している割合が20.9%になることを報告し、Kuendigらも受傷の6時間以内の飲酒が外傷の24.7%であることを報告している。これらから、欧米において救急医療で受診者の2割程度が飲酒関連であることが明らかとなった。しかしながら、諸外国に比べ、アルコール代謝酵素多型でアルコール代謝活性が諸外国と比較し

て決して早くないわが国において、外傷死との関連、救急

医療での関連については未だ明らかではない。飲酒と暴力の関係においては、そこで、本分担研究ではわが国の救命救急センターにおける受診者の飲酒との関連について米国の NIAAA の協力を得て WHO の共同研究でのプロトコールに従って実態を解析する。また、死亡者と外傷との関係も法医学解剖例から解析を行った。

2003 年に「健康日本 21 推進のためのアルコール保健指導マニュアル」の初版を出版してから 10 年以上の年月が過ぎ、アルコール問題の予防や対策を取り巻く環境はこの間に大きく変化した。最近では 2013 年 12 月に、「アルコール健康障害対策基本法」が制定され、2010 年の世界保健総会で「アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略」が採択された。WHO のアルコール問題対策は、集団的アプローチと個別アプローチの両面から成っているが、WHO は明らかに前者に重きを置いている。保健医療面における対策の切り札は、アルコール健康障害のスクリーニングと簡易介入（ブリーフインターベンション）とされている。簡易介入の基本は、個別カウンセリングであるが、少ないエネルギーと時間で、多くの人に実施可能であるため、集団的アプローチの特性も兼ね備えている。この簡易介入が、2013 年より特定保健指導に導入された。

このようなことから、本研究班では「健康日本 21 推進のためのアルコール保健指導マニュアル」を全面改定した、「改訂版アルコール保健指導マニュアル」を作成した。同書の目的は、簡易介入の普及にあり、介入目標も断酒ではなく飲酒量低減を念頭に置いて編集した。アルコールに関する様々な知識がわかりやすくまとめられているだけでなく、現場で実際に介入する方法やシナリオも収録されている。また簡易介入だけでなく、予防教育にも使用することができる。アルコールに関する保健指導の進展

に多いに寄与することが期待される。

B. 研究方法

成人の飲酒行動に関する全国調査については、全国から対象者を無作為に抽出する層化 2 段無作為抽出を行った。無作為に対象地域を選び、該当する自治体に申請し、住民基本台帳から対象者を無作為に選び、調査員が調査の協力の意向を打診し、協力の得られた対象者に訪問面接調査を行った。調査の回答者数は 4,153 人（58.9%）であり、調査方法は、調査員による訪問面接調査を行った。

調査内容は、背景、特性、飲酒実態、アルコールハラスメントに関する詳細な質問、アルコール使用障害同定テスト（Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)）、ICD-10 によるアルコール依存症の診断基準、Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND)、Young 作成の Internet addiction test (IAT)、日本語版 South Oaks Gambling Screen (SOGS) 短縮版等を質問した。倫理面への配慮は、訪問面接調査であるため、倫理的配慮が必要である。調査に伴う個人情報漏洩のないような十分な配慮を行えるプライバシーマークを取得した調査会社に調査の実施を依頼し研究者には連結不可能匿名化されたデータが提供された。本研究の研究計画は久里浜医療センターの倫理審査を受け承認された。

アルコール性肝障害の実態調査については、全国の日本消化器病学会認定、関連施設 1389 施設に対して平成 24 年度（平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月）に入院した肝硬変患者の成因についてのアンケート調査を行った。

アルコール問題のスクリーニングテスト・生物学的マーカーのレビューとマニュアル作成については、研究方法として、文献レビューの方法を用いる。アルコールのバイオマーカーおよびスクリーニングテストについての研究文

献を、PubMed などによる検索によって包括的に網羅して、各文献のレビューを行う。レビューを行う際には、各研究の信頼性を考慮に入れる。倫理面への配慮は、文献レビューによる研究のため、倫理的な問題が発生する可能性はないものと思われる。

コンピューターを用いた簡易介入ツールの開発と有効性検証については、初年度はスクリーニングテストを実施し、その評価を個別にフィードバックし、さらには多量飲酒による心身の健康障害に関する基礎知識を自己学習できるコンピュータープログラムを作成する。

次年度は、上記プログラムを用いて職域や地域、医療機関において健診や健康フェスタなどの場面で使用し、参加者の反応を見ながらプログラムの改良を行い、有効性の検証を行う。さらには、飲酒日記を応用しコンピューター上でセルフモニタリングとそのフィードバックを行えるプログラムを作成する。

最終年度は、プログラムの有効性の検証を行うとともに、作成した簡易介入の補助ツールの普及を簡易介入の研修の中で行う。そして上記プログラムをウェブ上にアップする。またウェブ上の自助グループについても検討する。その際には、とくにその適正な運用のための規程やマニュアルを作成する。

倫理面への配慮は、介入のためのコンピュータープログラムの開発であり、入力される情報も年代と性別であるため個人情報も保護されるものと考えられる。

プライマリケアにおけるアルコール使用障害のスクリーニング・介入に関する研究について、すでに海外でスクリーニングツールとして開発されている DSM-IV-TR スクリーニング、T-ACE、Single Question、TWEAK、SMAST-G 質問票に関しては日本語訳された質問票が今まではなく、以下のような方法を用いて原文→日本語訳を行った。まず、原文を3人の日本人が独

立して日本語に翻訳し、できた仮翻訳を元に、3人の話し合いを経て翻訳①を作成した。この翻訳①を、日本語に堪能な Native English speaker が原文を見ずに逆翻訳した後、原文を付き合わせ、同等の内容が表現されているかについてのコメントを作成した。コメントを基に議論を行い、日本語翻訳を完成させた。

けがと飲酒に関する国際共同研究について、救急医療における飲酒の影響の調査では、対象は、救命救急センターを外傷が原因で受診し、本研究への参加を同意した20歳以上の者で、受傷してから6時間以内に救急外来を訪れた患者を対象とする。実施場所は市立函館病院救命救急センターと他2施設を予定した。その施設を受診する者を代表するようにサンプリングを行う。外来が混み合い、研究の遂行が困難な場合には、対象者を受診者2名に1名、3名に1名などとすることも可能とする。なお、各施設でのデータ収集は最低500名とする。現在、北海道の市立函館病院救命救急センターが本プロジェクトへの参加を表明しており、参加病院においては、NIAAAの協力を得て2日～3日のワークショップを開催しプロトコルの内容理解と実践演習を行う。平成23年1月から平成27年12月の5年間で進めている。得られたデータおよび血液、DNA等の検体は研究終了後5年間保存し、以後廃棄する。

研究方法については、原則的に2名の調査員（調査員A、調査員B）を研究のために割り当てる。調査票はすでに国際共同研究で使用されている英語版調査票を邦訳して使用する。呼気中アルコール濃度測定には、国際共同研究で共通使用されているアルコセンサーIVを使用する。調査手順は、①調査員Aが、被験者の選択、研究の説明、患者からの同意取得を行う。同意取得に関しては、研究の説明文書、遺伝子研究の補足説明文書を使用する。また、同意の取得には「けがと飲酒に関する国際共同研究協力同意書」を使用する。②その後、調査員Bが、

まずアルコセンサーで呼気中アルコール濃度の検査を行う。次いで調査票に従って面接調査を行う。遺伝子解析について同意を得られた場合において、ADH (alcohol dehydrogenase)、ALDH2 (aldehyde dehydrogenase-2) 等の遺伝子のタイピングを行うための採血を行う。プロコールについては、添付資料を掲載した。国際共同研究に用いられたプロコールを久里浜医療センターで翻訳したものを使用する。

以上の研究については、平成22年度に久里浜アルコール症センター遺伝子倫理委員会、札幌医科大学倫理委員会の承認を、平成23年度には市立函館病院救命救急センター、大阪府立泉州救命救急センターの承認をすでに得た。今後、多施設共同研究を大阪大学医学倫理委員会に申請中である。

「改訂版アルコール保健指導マニュアル」作成にあたっては、研究分担者、研究協力者をはじめ、多数のアルコール関連の専門家に記載を依頼して作成した。また現場でアルコール関連の保健指導をしている保健師等から意見を募り、対象者からの答えにくい質問に対する専門家の回答も掲載した。

C. 研究結果

成人の飲酒行動に関する全国調査については、調査前1年間に飲酒した者を飲酒者と定義すれば、2003年の日本人口で年齢調整した値は、2003年では、男性86.0%、女性63.4%であり、2008年では、男性84.1%、女性62.5%であった。2013年では、男性83.6%、女性63.1%であり、年齢階級別の特徴を見ると、若年層ほど飲酒率が高く、一貫して男が女より割合が高いが、若年層では、男女差は小さくなっており、20-24歳では男女差がほとんどみられない。

健康日本21(二次計画)の目標値では、生活習慣病のリスクを高める飲酒量として、男性40g以上/日、女性20g以上/日を設定している。これに該当する者の割合は、2003、2008、2013

年では、男性で、19.0%、14.1%、14.3%、女性で6.0%、5.4%、5.9%と男性で減少、女性で横ばいである。年齢階級別の特徴をみると男性の中高年に該当者の割合が高い(表2)。機会大量飲酒者(週1回以上、60g以上のアルコールを飲酒)の割合をみると、男性は、10.8%、9.0%、12.8%、女性は2.5%、1.4%、2.6%と2008年に減少したようにみえたが、2013年には増加した。

問題飲酒のスクリーニング検査の結果をみると、AUDIT8点以上(アルコールの危険な使用)をカットオフポイントにすると、男性では、28.0%、23.1%、24.5%であり、女性では、4.3%、4.0%、3.7%であった。2003年に比べ、男女ともその後減少した。年齢階級別の特徴をみると、2003年に比べ、2013年で男性の若年層での該当者割合が減少し、中高年の割合が高い傾向に変化した。

AUDIT得点が16点以上を潜在的アルコール依存症者とする、男性では、5.3%、4.7%、4.6%、女性では、0.6%、0.6%、0.7%と横ばいである。AUDIT得点が20点以上の者はアルコール依存症の疑いがあり、専門医に紹介したほうが良いとされている者であるが、男性では1.6%、2.1%、2.1%、女性では0.2%、0.3%、0.2%と横ばいであり、決して減少していない。16点以上の者も、20点以上の者も、男性の中高年で割合が高い傾向にある。

今回調査した中で、もっとも厳しいアルコール依存症の基準であるICD-10の基準による該当者の割合は、男性で、1.5%、0.5%、1.0%、女性では、0.2%、0.1%、0.2%と2008年は低いが、2013年で前回より増加している。

次にアルコールハラスメントについての結果を示す。家族からの飲酒が原因で困った経験の割合について、全体では父親からの飲酒が原因で困った経験が最も多く7.2%を占めた。次いで配偶者からが2.8%であった。母親からはわずかであった。年代別にみると、父親からの飲酒が原因で困った経験を有するのは、40代、50

代、30代の順で、10%前後にみられた。配偶者からの飲酒が原因で困った経験は、30代以上で年代に関わらず、ほぼ3%前後にみられた。母親からの飲酒が原因で困った経験は、30代で1.8%みられるが、それ以外の年代では、1%未満にすぎなかった。

家族からの飲酒が原因で困った経験が回答者の生き方や考え方への影響の状況について、全体では、影響を与えなかった31.6%、少し影響を与えた41.0%、かなり影響を与えた21.4%、重大な影響を与えた4.5%、無回答4.5%であった。年代別に検討したところ、どの年代でも、分布の傾向に大きな差はみられなかった。影響を与えなかったという回答がほぼ3割前後、少し影響を与えたという回答がほぼ4割前後であった。しかしながら、かなり影響を与えたという回答が2割前後、重大な影響を与えたという回答が5%前後にみられた。つまり、調査回答者のおよそ4人に1人は、家族の飲酒が原因による困った経験でその後の生き方や考え方へ大きな負の影響があったことが推察された。

年代別による家族以外からの飲酒が原因で困った経験の割合について、全体では、職場の飲酒が原因で困った経験が最も多く9.2%を占めた。次いで友人・知人からが5.7%、親戚4.5%、知らない人4.1%、仕事の相手2.9%であった。年代別にみると、職場の飲酒が原因で困った経験を有するのは、40代、30代の順で、12%強にみられた。友人・知人からの飲酒が原因で困った経験は、30代、20代の順で、10%前後にみられた。親戚からの飲酒が原因で困った経験は、50代で6.9%みられたが、それ以外の年代では、5%未満だった。知らない人からの飲酒が原因で困った経験は、20代-40代に7%弱みられた。仕事相手からの飲酒が原因で困った経験は、全年代で3%前後みられた。

家族以外からの飲酒が原因で困った経験が回答者の生き方や考え方への影響の状況について、全体では、影響を与えなかった55.9%、少し影響を与えた32.8%、かなり影響を与えた

7.4%、重大な影響を与えた1.2%、無回答2.8%であった。年代別に検討したところ、年代間で多少の差はみられるが、分布の傾向に大きな差はみられなかった。影響を与えなかったという回答がほぼ5割前後、少し影響を与えたという回答がほぼ3割前後であった。しかしながら、かなり影響を与えたという回答が1割前後、重大な影響を与えたという回答が1%前後にみられた。つまり、調査回答者のおよそ10人に1人は、家族以外の飲酒が原因による困った経験でその後の生き方や考え方へ大きな負の影響があったことが推察された。

アルコール性肝障害の実態調査については、郵送対象施設数1390施設に対して、有効な回答のあった施設は95施設で、回答率は6.8%であった。9326例(男:5768、女:3558)の肝硬変患者についての回答があり、アルコール単独によるものは2293例、24.6%(男:1979例、34.3%、女:314例、8.8%)で、肝炎ウイルスマーカー陽性例、自己免疫性例をあわせると2857例、30.6%(男:2446例、42.4%、女:411例、11.6%)であった。

アルコール問題のスクリーニングテスト・生物学的マーカーのレビューとマニュアル作成については、初年度の研究として、アルコールに関連する血清学的なバイオマーカーについての包括的な文献レビューを行った。Pubmedによる検索では、alcohol+ biomarkersあるいはbiological markersのキーワードの検索にて、14,760の文献が存在し、その数は年々増加傾向にあった。各血清学的マーカーの内訳によると、ガンマグルタミルトランスフェラーゼ(GGT)、カーボハイドレートデフィシエントトランスフェリン(CDT)についての文献が多く、その他、平均赤血球容積(MCV)、エチルグルクロニド(EtG)、ホスファチジルエタノール(PEth)、脂肪酸エチルエステル(FAEE)についての文献が多くあった。臨床的な応用につい

ては、アルコール依存症、アルコール性肝障害、胎児エタノール症候群、法医学的な活用、飲酒運転と関連した文献が多かった。

コンピューターを用いた簡易介入ツールの開発と有効性検証については、現在は初年度であり、研究方法の①に記載したプログラムを現在作成中である。

プライマリケアにおけるアルコール使用障害のスクリーニング・介入に関する研究については質問票の開発を行った。分担報告書（吉本尚先生分）をご参照いただきたい。

けがと飲酒に関する国際共同研究については、実施施設として市立函館病院救命救急センターは、すでに平成22年9月27日から3日間ワークショップを開催済みである。その内容はNIAAAのChou博士によるレクチャーとワークショップであり、平成23年度からは実施施設として、市立函館病院救命救急センター、大阪府立泉州救命救急センターでの臨床研究が承認され、実施中である。ただ、これらの施設において問題点が浮かび上がってきた。救急外来において最も多いの内因性の疾患であること、外傷事例が極めて少ないことである。NIAAAの共同研究基準つまり一施設500例を満たすには数年以上かかる可能性が出てきた。そこで、外国と異なり日本においては施設間差違が少ないことからさらなる多施設共同研究を検討中である。

一方、死因における外傷と飲酒の関係については2008年～2011年の全国6施設における多施設共同研究を実施中であり、各大学の倫理委員会の承認を得ている。

ちなみに、札幌医大のケースを挙げると、法医学解剖例において、死亡例における外傷と飲酒の関係は有意に飲酒者において外傷受傷が増加することが認められている。

この研究によって初めてわが国の救急医療

の外傷患者における飲酒の実際が明らかになるとともに死亡例における飲酒のおよぼす影響がはじめて明らかになる。このことはWHOにデータ提供等を行えるとともに、諸外国との比較はもとより、医療行政施策における飲酒対策ももちろんのこと、他の行政機関の飲酒対策の施策に役立つものと期待される。

「改訂版アルコール保健指導マニュアル」の概要は、知識編、実践編、Q&A、資料編に分かれている。知識編では、アルコールの社会的問題（日本人の飲酒量、社会的損失、飲酒運転、アルコールハラメント）、アルコール分解のメカニズム、アルコールの及ぼす身体・精神的悪影響（消化器疾患、循環器疾患、代謝性疾患、がん、アルコール依存症、睡眠障害、認知症、自殺、事故、他）、適切な飲酒について（飲酒量の計算法、推奨されている飲酒量、女性・高齢者・未成年者・授乳、妊娠中の女性、アルコール依存症、薬を服用している人など）、減酒すると良いこと（身体面、精神面、生活・経済面）、アルコール問題への介入法（減酒・禁酒・断酒が必要な人の見分け方、地域・職域・医療現場、教育現場での介入法、拒否的な人へのアプローチ、介入後のフォロー）、我が国のアルコール対策についてまとめている。実践編では実際の介入例のシナリオを入れている。Q&Aは生活編、身体編、指導編に分かれており、現場でアルコール指導をしている保健師より集められた答えにくい質問について多数掲載されている。資料編では特定保健指導における減酒指導マニュアル、自助グループ、評価尺度、治療薬、相談窓口、専門医療機関、参考になるホームページなどの情報を掲載した。

D. 考察

成人の飲酒行動に関する全国調査については、AUDIT得点8点以上のように、より軽度の問題飲酒者の割合は男性を中心に減少している可能性があるが、より重度のアルコール使用

の状態は改善していない。女性ではいずれも横ばいであるので、特に若年者では飲酒行動の男女差がなくなってきた。相対的に女性のアルコール問題が重要な問題になりつつある。

アルコール依存症の経験者（2013年で男性1.3%、女性0.3%）の2012年日本人口における推計数は109万人、現在アルコール依存症の基準に当てはまる人（ICD-10）（男性1.0%、女性0.1%）の推計数は58万人となる。AUDIT16点以上の者の推計数は263万人、20点以上の者の推計数は113万人となる。一方、現在アルコール依存症で治療中と回答した者は男性0.2%、女性0（推計数8万人）であるため、ほとんどのアルコール依存症者が治療に結び付いていないと推定される。これは、前述の患者調査による入院、外来推計患者数の値からも推測される。この全国調査では、AUDIT20点以上の者のうち、71.4%がこの1年に何らかの理由で医療機関にかかっており、また同じ割合がこの1年間に健康診断を受けていた。現在アルコール依存症（ICD-10）に該当する者も82.6%が医療機関を、69.6%が健康診断を受診している。あらゆる医療関係者が、アルコールが健康に及ぼす影響の重大さを認識し、日常診療のなかでアルコールの使用に問題ある人を見つけ出し、適切な対応を実施することが望まれる。

日本の全国調査により明らかになったアルコールの有害な使用やアルコール依存症の頻度を海外の研究結果と比較すると、アメリカ合衆国や欧州諸国における結果より低い値であった。しかし、アメリカ合衆国では1990年代初頭にくらべ2000年代初頭では減少傾向にあるが、わが国では依存症者数の減少は確認されていないので、決して楽観できないといえる。わが国の疾病統計をみると、アルコール関連障害の占める割合は、低く経年変化の動向をみても減少傾向にある。しかし、既存統計の分析においても、高齢者や若い女性の問題飲酒の相対的重要性が増していることがわかった。一方で、見かけ上の有病者の減少の背後には治療に結

びつかない数多くの不適切な飲酒を継続している人々が存在する。したがって、まずは、それらの人々を治療に結びつけるような取組が必要である。そのためには、様々な理由での医療機関への受診の背景に問題飲酒があることを関係者が認識し、一般診療や健康診断のような場面での飲酒問題のスクリーニングと短時間での介入が重要になってくるであろう。

インターネット依存の該当者割合は2008年調査より男女とも増加していた。若年層で頻度が高かった。ギャンブル依存は男性に高く、女性に低かった。2008年調査と比較して有意な増減は認められなかった。

わが国の成人の飲酒実態を明らかにするため、本年度は、わが国の成人7052人を対象とした全国調査を実施した。分担研究課題であるアルコールハラスメントの実態としては、家族からは父親の飲酒が、家族以外では職場の飲酒が原因で困った経験が最も多かった。調査回答者のおよそ4人に1人は家族の飲酒が原因による困った経験、およそ10人に1人は家族以外の飲酒が原因による困った経験で、その後の生き方や考え方へ大きな負の影響があったことが推察された。

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、青壮年期での被害経験が多い結果が得られた。アルコールハラスメントの被害経験の状況をみると、家庭内ではおよそ4人に1人が経験し、家庭外ではおよそ10人に1人が被害経験を有していた。アルコール対策は、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。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。

アルコール対策は、現状では個人の嗜好のみに任せている状態であるが、今後は国民の身体

や健康を守る立場から、アルコールについて公衆衛生上の対策を打ち出していく必要があると思われた。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」が決議され、健康障害の予防を含めた、アルコールに対する総合対策推進は世界的な動きになりつつある。わが国においても、アルコールの健康障害に対する対策が求められ、国会にてアルコール健康障害対策基本法が2013年12月に成立した。この法律の概要として、まずアルコール健康障害を「不適切な飲酒（アルコール依存症その他の多量の飲酒、未成年者の飲酒、妊婦の飲酒等）の影響による心身の健康障害」と定め、次いで、アルコール健康障害対策に対して、国・地方公共団体、酒類の製造または販売を行う事業者、国民、医師等および健康増進実施事業者の責務を規定している。そして、政府は法律施行後、2年以内にアルコール健康障害対策推進基本計画を定めることとしている。それを受けて、都道府県は、国の基本計画をもとに実情に即した推進計画を策定する予定となっている。今後、アルコールの健康障害防止の動きは広がりを見せしていくと思われる。

現状では、2013年4月より、標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】で保健指導におけるアルコール使用障害スクリーニングとその評価結果に基づく減酒支援が厚生労働省より示された。40才以上を対象とした特定健診の標準的質問票で、1回飲酒量日本酒換算1~2合以上のアルコールを「毎日」又は「時々」飲むと答えた人が対象としている。そして、対象者には、WHOが問題飲酒者を早期に発見することを意図して作成した、アルコール使用障害同定テスト(AUDIT)を行う。このAUDITで、15点以上はアルコール依存症が疑われ専門医療機関への受診につなげ、8~14点は保健指導として減酒支援(ブリーフインターベンション)を行うことが示されている。減酒支援(ブリーフインターベンション)とは、飲酒量を減らす具体的な目標を自ら設定し、飲酒日記をもとに

カウンセリングを2回行う方法で、WHOが開発研究し、その有効性は確立されている。この特徴は、①断酒ではなく、飲酒量の減量を目標とする、②アルコールの専門家でなくても保健指導実施者が行うことができる、③アルコール依存症の患者でなく、依存症でない方を対象に行うことである。しかし、これは保健指導実施者が任意で活用するため、現在のところ大きな流れには至っていない。

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。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、青壮年期の家庭の内外の被害がみられることを明らかにした。アルコール対策推進にあたっては、地域保健と産業保健が総合的に取り組むことは必要であると思われた。アルコール健康障害に対する法律がわが国で制定され、今後アルコール対策がより強力に推進されることが期待される。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。来年度以降、アルコールの健康問題のレビューおよびリスク評価チャート作成を作成し、広く国民に適正飲酒の知識や行動の啓発に寄与する取組みを展開したいと考えている。

アルコール性肝障害の実態調査については、アルコール性肝障害における肝炎ウイルスの関与については、平成10年度の全国45施設の

調査によると、全肝硬変患者のうちアルコール単独によるものは12.1%であるが、アルコール+ウイルスによるものも含めると、アルコール多飲が関与する肝硬変は、27.1%に達した。平成19-20年度の結果ではアルコール単独のものは14.0%と平成10年の12.1%より微増しているのに対し、ウイルス性合併例は15.0%から6.3%と激減していた。医師会をはじめとする各種団体による市民公開講座やマスコミなどを通じた啓発活動により、肝炎ウイルス感染者の飲酒率、少なくとも日本酒換算で3合以上の常習飲酒者の割合が低下した可能性も示唆された。しかし、今回の調査では純粋なアルコール性肝硬変患者の割合は、平成19-20年度の13.7%から24.6%、アルコール+ウイルス性肝硬変を加えた肝硬変患者は20.3%から30.6%と著明に増加していた。

成人一人あたりの飲酒量の増加は上げ止まっているのに対し、以前の全国統計よりも肝硬変患者のうちアルコール性肝硬変患者の比率が増加した理由として、近年の人口の高齢化が関与している可能性もある。高齢化により常習飲酒期間が長期化し積算飲酒量が増加することが、肝硬変まで進展させ入院加療を必要とさせる可能性もある。また、平均的な飲酒者が減少し、機会飲酒者と大量飲酒者のように飲酒量の二極化が起こっている可能性もある。今後は基本法に基づいて国が策定する基本計画に沿って、問題飲酒者数そのものの低減を目指す必要がある。

アルコール問題のスクリーニングテスト・生物学的マーカーのレビューとマニュアル作成については、本年度の文献レビューに基づいた報告書を作成し、次年度にスクリーニングテストについてのレビュー、最終年度に、レビューに基づいた臨床的ガイドラインを作成する予定である。

コンピューターを用いた簡易介入ツールの

開発と有効性検証については、不適切な飲酒者と多量飲酒者に対する節酒指導はアルコール健康障害対策基本法の中でも重要な施策として掲げられている。簡易介入は、飲酒量低減指導の技法としてその有効性が主に医療現場においてすでに確立されている。一方、わが国においては、未だ介入カウンセラーの人材育成も進んでおらず、この介入技法の普及に至っていない。一方、コンピューターの普及は急速に進み、だれでも、どこでも利用できる状況になりつつある。また、コンピューターには利用に関して時間や場所の制約がなく、プライバシーも保たれやすい。さらに、簡易介入と異なり対面式ではなく、マンパワーも要しない。このようなコンピューターのメリットを活かし、コンピューター上で出来る飲酒量低減指導プログラムの開発に取り組んでいる。

プライマリケアにおけるアルコール使用障害のスクリーニング・介入に関する研究については、テストの所要時間が短いDSM-IV-TRスクリーニング、Single Question、およびT-ACEやTWEAKといった女性を主対象として開発された調査票、高齢者を主として開発されたSMAST-G質問票の日本語版の開発を行った。現在世界的に利用され、特定健診で利用されようとしているAUDIT質問票は、女性や高齢者のスクリーニングを行った場合に感度が低いことが先行研究で知られており、これらの質問票の利用により検出率が向上し、適切な介入につながる可能性もある。現在の日本での診療所を含めたプライマリケア提供施設でのスクリーニングおよび介入のエビデンスはほとんどなく、プライマリケアの場での適切な質問票およびその質問票が効果的な対象を明らかにし、推奨されるスクリーニング方法を明確にすることで、効果的・効率的に短期的介入を行うことが可能となる。今後パイロット調査を行ったのち、プライマリケアでの調査を行う予定である。

けがと飲酒に関する国際共同研究については、初めてわが国の救急医療の外傷患者における飲酒の実態が明らかになるとともに死亡例における飲酒のおよぼす影響がはじめて明らかになる。このことはWHOにデータ提供等を行えるとともに、諸外国との比較はもとより、医療行政施策における飲酒対策ももちろんのこと、他の行政機関の飲酒対策の施策に役立つものと期待される。

E. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 尾崎米厚. わが国における飲酒行動、アルコール関連問題の現状. *Progress in Medicine*. 2013;33(4):803-807.
- 2) 尾崎米厚. 物質使用障害の疫学. *精神科治療学* 2013; 28(増刊号): 10-15.
- 3) 尾崎米厚. 鳥取県の高校生の喫煙・飲酒行動および生活習慣 ～実態調査より～. 鳥取県高P連会報. 2013; 76:1-2.
- 4) H Kanda, Y Osaki, Y Kaneita, O Itani, M Ikeda, T Ohida, S Higuchi. Alcohol drinking rates of male between 7th and 11th graders in Japan decreased gradually based on nationwide repeated cross-sectional surveys from 1996 to 2008. *Health* 2013; 5(6A3):12-17.
DOI: 10.4236/health.2013.56A3003
- 5) 神田秀幸. わが国の喫煙、飲酒習慣の推移とその特徴. *動脈硬化予防* 2014;12(4):5-10.
- 6) Horie Y, Yamagishi Y, Ebinuma H, Hibi T. Obesity, Type 2 Diabetes, Age and Female Gender Are Significant Risk Factors in the Development of Alcoholic Liver Cirrhosis. *Hepatol Int*. 7: 280-285, 2013.

2. 学会発表

- 1) Osaki Y, Kondo Y, Matsushita S, Higuchi S. Alcohol, tobacco use, and other addictive disorders in Japan. Symposium Alcohol and

co-morbid substance use disorder: Perspectives on COGA, NESARC and Japanese samples. 36th Annual Scientific Meeting of the Research Society on Alcoholism, June 22-26, 2013, Orlando, Florida, USA

- 2) Osaki Y, Ohida T, Kanda H, Kaneita Y, Minowa M, Higuchi S, Kondo Y. Trends in adolescent smoking behavior and its correlates in Japan. Symposium 10 Education, communication, training and public awareness. The 10th Asia Pacific Conference on Tobacco or Health, August 18-21, 2013, Chiba, Japan
- 3) 尾崎米厚. アルコールによる疾病負荷、社会的損失について. シンポジウム6 アルコール関連疾患の医療・社会経済に与える影響. アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会 10月3-5日、2013年、岡山
- 4) 尾崎米厚. 睡眠と喫煙. シンポジウム7 睡眠公衆衛生の実践 ～睡眠保健活動に向けて～. 日本公衆衛生雑誌 60(10):100, 2013 (第72回日本公衆衛生学会総会、10月23-25日、三重)
- 5) 神田秀幸、尾崎米厚、岡村智教、大井田隆、樋口進. アルコールハラスメントの被害および未成年者に対する被害・加害に関する実態調査. *日本アルコール・薬物医学会雑誌* 2013; 48(4):180 (第48回日本アルコール・薬物医学会 平成25年10月5日 岡山)
- 6) 平成25年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会、第48回日本アルコール薬物医学会総会 2013.10 (岡山)
- 7) アルコール性肝障害の新たな展開：新診断基準をふまえて 新診断基準を用いたアルコール性肝炎の診断と治療戦略
堀江義則、山岸由幸、海老沼浩利
- 8) 第17回日本肝臓学会大会 (東京) 2013.10 中等症・重症アルコール性肝炎の予後についての検討
- 9) 堀江義則、山岸由幸、海老沼浩利、日比紀

文第 40 回日本肝臓学会西部会 2013.12(岐阜市)
一般演題 栄養指導によるアルコール性肝障
害の進展予防の提案 堀江義則、山岸由幸、海
老沼浩利

F. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
特記事項なし

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）
WHO 世界戦略を踏まえたアルコールの有害使用対策に関する総合的研究
（研究代表者 樋口 進）

平成 25 年度分担研究報告書

成人の飲酒実態調査、アルコールの生産・消費等のデータ収集解析
研究代表者 樋口 進 独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター 院長

研究要旨

2013 年 7 月に成人の飲酒行動に関する全国調査を実施した。全国から対象者を無作為に抽出する層化 2 段無作為抽出を行い、4,153 人（回答率 58.9%）から回答を得られた。協力の得られた対象者に訪問面接調査を行った。調査内容は背景、特性、基本的属性の他に飲酒、喫煙、ギャンブル、インターネットの使用障害、依存（嗜癖）に関することが主であり、2003 年、2008 年の全国調査と比較検討できるように質問を作成した。また研究分担者、研究協力者とともに班全体で「改訂版アルコール保健指導マニュアル」を作成中であり、2014 年春に完成予定である。

研究代表者・所属機関	角南 隆史	地方独立行政法人岡山県精神科医療センター
樋口 進	独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター	
	瀧村 剛	独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター
研究分担者（50 音順）・所属機関	遠山 朋海	独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター
尾崎 米厚	鳥取大学医学部環境予防医学分野	
神田 秀幸	横浜市立大学医学部社会予防医学教室	
中井 美紀	独立行政法人国立病院機構琉球病院	
木村 充	独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター	
堀江 義則	国際医療福祉大学臨床医学研究センター	
中島 薫	独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター	
杠 岳文	独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター	
中山 秀紀	独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター	
吉本 尚	三重大学大学院医学系研究科	
	福田 貴博	独立行政法人国立病院機構琉球病院
	真栄里 仁	独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター
	松井 敏史	杏林大学高齢医学教室
研究協力者（50 音順）・所属機関	松下 幸生	独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター
岡田 美晴	独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター	
武藤 岳夫	独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター	
荻原 正嗣	独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター	
横山 顕	独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター	
小林 佐依子	独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター	
吉村 淳	独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター	
佐久間 寛之	独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター	

A. 研究目的

WHOは2010年の世界保健総会で「アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略」を採択した。その結果、各加盟国はこの戦略が示す10のアルコール対策分野から適切な対策を選んで、有害使用低減対策を推進することになった。WHOはNCD（非感染性疾患）の予防や抑制対策の重要な柱としてアルコール有害な使用の低減にも取り組むことになっている。このような背景を踏まえ、本研究の目的は、わが国のアルコールの有害使用低減のため、施策に必要な実態把握や必要な基礎データを提供することにある。これは厚生労働省の第二次健康日本21の推進に寄与することになる。

2003年と2008年にアルコールに関する全国調査を行ったが、継時的に本邦におけるアルコール問題をとらえる必要があり、2013年7月に成人の飲酒実態調査を行った。

2003年に「健康日本21推進のためのアルコール保健指導マニュアル」の初版を出版してから10年以上の年月が過ぎ、アルコール問題の予防や対策を取り巻く環境はこの間に大きく変化した。最近では2013年12月に、「アルコール健康障害対策基本法」が制定され、2010年の世界保健総会で「アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略」が採択された。WHOのアルコール問題対策は、集団的アプローチと個別アプローチの両面から成っているが、WHOは明らかに前者に重きを置いている。保健医療面における対策の切り札は、アルコール健康障害のスクリーニングと簡易介入（ブリーフインターベンション）とされている。簡易介入の基本は、個別カウンセリングであるが、少ないエネルギーと時間で、多くの人に実施可能であるため、集団的アプローチの特性も兼ね備えている。この簡易介入が、2013年より特定保健指導に導入された。

このようなことから、本研究班では「健康日本21推進のためのアルコール保健指導マニュアル」を全面改定した、「改訂版アルコール保

健指導マニュアル」を作成した。同書の目的は、簡易介入の普及にあり、介入目標も断酒ではなく飲酒量低減を念頭に置いて編集した。アルコールに関する様々な知識がわかりやすくまとめられているだけでなく、現場で実際に介入する方法やシナリオも収載されている。また簡易介入だけでなく、予防教育にも使用することができる。アルコールに関する保健指導の進展に多いに寄与することが期待される。

B. 研究方法

全国から対象者を無作為に抽出する層化2段無作為抽出を行った。無作為に対象地域を選び、該当する自治体に申請し、住民基本台帳から対象者を無作為に選び、調査員が調査の協力の意向を打診し、協力の得られた対象者に訪問面接調査を行った。調査の回答者数は4,153人（58.9%）であり、調査方法は、調査員による訪問面接調査を行った。

調査内容は、背景、特性、飲酒実態に関する詳細な質問、アルコールハラスメントにアルコール使用障害同定テスト（Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)）、ICD-10によるアルコール依存症の診断基準、Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND)、Young作成のInternet addiction test (IAT)、日本語版South Oaks Gambling Screen (SOGS)短縮版等を質問した。

（倫理面への配慮）

訪問面接調査であるため、倫理的配慮が必要である。調査に伴う個人情報漏洩のないような十分な配慮を行えるプライバシーマークを取得した調査会社に調査の実施を依頼し研究者には連結不可能匿名化されたデータが提供された。本研究の研究計画は久里浜医療センターの倫理審査を受け承認された。

「改訂版アルコール保健指導マニュアル」作成にあたっては、研究分担者、研究協力者をはじめ、多数のアルコール関連の専門家に記載を依頼して作成した。また現場でアルコール関連

の保健指導をしている保健師等から意見を募り、対象者からの答えにくい質問に対する専門家の回答も掲載した。

C. 研究結果およびD. 考察

分担研究（尾崎米厚先生、神田秀幸先生作成分）をご参照いただきたい。また「改訂版アルコール保健指導マニュアル」については後ページを参照いただきたい。

「改訂版アルコール保健指導マニュアル」の概要は、知識編、実践編、Q&A、資料編に分かれている。知識編では、アルコールの社会的問題（日本人の飲酒量、社会的損失、飲酒運転、アルコールハラスメント）、アルコール分解のメカニズム、アルコールの及ぼす身体・精神的悪影響（消化器疾患、循環器疾患、代謝性疾患、がん、アルコール依存症、睡眠障害、認知症、自殺、事故、他）、適切な飲酒について（飲酒量の計算法、推奨されている飲酒量、女性・高齢者・未成年者・授乳、妊娠中の女性、アルコール依存症、薬を服用している人など）、減酒すると良いこと（身体面、精神面、生活・経済面）、アルコール問題への介入法（減酒・禁酒・断酒が必要な人の見分け方、地域・職域・医療現場、教育現場での介入法、拒否的な人へのア

プローチ、介入後のフォロー）、我が国のアルコール対策についてまとめている。実践編では実際の介入例のシナリオを入れている。Q&Aは生活編、身体編、指導編に分かれており、現場でアルコール指導をしている保健師より集められた答えにくい質問について多数掲載されている。資料編では特定保健指導における減酒指導マニュアル、自助グループ、評価尺度、治療薬、相談窓口、専門医療機関、参考になるホームページなどの情報を掲載した。

E. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

F. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

特記事項なし