

⑥ アルコール依存症の同定

本研究では DSM-IV の診断基準に合わせた面接調査票を用いている。

以下にその診断基準を示す。

臨床的に重大な障害や苦痛を引き起こすアルコール使用の不適應的な様式で以下の3つ（またはそれ以上）が、同じ12か月の期間内のどこかで起こることによって示される。調査では過去1年間および生涯にわたって該当する項目があるか聴取した。

- (1) 耐性、以下のいずれかによって定義されるもの：a. 酔酩または希望の効果をj得るために著しく増大した量のアルコールが必要 b. アルコールの同じ量の持続使用により、著しく効果が減弱
- (2) 離脱、以下のいずれかによって定義されるもの：a. アルコールに特徴的な離脱症候群がある b. 離脱症状を軽減したり回避したりするために、アルコールを摂取する
- (3) アルコールをはじめのつもりより大量に、またはより長い期間、しばしば使用する
- (4) アルコールを中止、または制限しようとする持続的な欲求または努力の不成功のあること
- (5) アルコールを得るために必要な活動（例：長距離を運転する）、アルコール使用（例：立て続けに飲む）、またはその作用からの回復などに費やされる時間の大きいこと
- (6) アルコールの使用のために重要な社会的、職業的または娯乐的活動を放棄、または減少させていること
- (7) 精神的または身体的問題がアルコールによって持続的、または反復的に起こり、悪化しているらしいことを知っているにもかかわらず、アルコール使用を続ける。

（倫理面への配慮）

本研究は独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター倫理審査委員会の承認を得て実施した。調査対象者に対しては、調査の趣旨・内容・方法等を記した依頼状を郵送して、調査の内容を伝え、その後調査員が自宅を訪問して、対象者に調査の趣旨、内容、方法をよく説明して書面による同意を得た上で調査を実施した。

得られた情報は厳密に保管して、本調査の関係者以外が取り扱えないよう配慮し、個人情報の漏洩予防には十分な対策を講じた。データの公表の際には個人名などの個人が特定される情報は削除し、個人情報の保護には十分配慮する。

C. 研究結果

1. 岩手・宮城県調査と全国調査の比較

1) 回答者の背景情報（表 1-7）

回答者の性別、年齢別および住居地域別分布は付表の基本集計の通りである。男性は沿岸部 436 名、内陸部 426 名、全国 493 名、女性は沿岸部 570 名、内陸部 545 名、全国 589 名から回答を得た。平均年齢は沿岸部男性が 58.4 ± 13.7 歳、内陸部男性が 54.3 ± 15.3 歳、全国男性は 54.7 ± 16.7 歳、沿岸部女性が 56.6 ± 15.0 歳、内陸部女性が 52.3 ± 15.6 歳、全国女性が 52.0 ± 16.4 歳と男女とも沿岸部で年齢が高い。年齢分布は表 1、2 に示すが、沿岸部で 20 歳代、30 歳代が少なく、65 歳以上が多い。

回答者の教育歴は学校に通った年数を尋ねている。表 3-1、3-2 に岩手県・宮城県調査と全国調査の教育年数の分布を示す。教育年数は男性は、沿岸部で 11.1 ± 2.2 年、内陸部で 12.9 ± 3.1 年、全国で 13.6 ± 2.8 年と沿岸部、内陸部、全国の順に長い。女性は沿岸部 11.1 ± 2.1 年、内陸部 12.3 ± 2.5 年、全国が 12.9 ± 2.3 年と男性と同じ傾向であった。

婚姻状況を表 4 に示す。同居または内縁の

割合は男性は全国で 76.1%、内陸で 74.9%、沿岸部 55.3%と沿岸部で低い。一方、死別は全国 1.6%、内陸 3.8%、沿岸部 10.1%と沿岸部で最も高い。別居・離婚は全国 3.5%、内陸 4.0%、沿岸部 13.3%と沿岸部が多い。女性も同様の傾向があり、同居・内縁は沿岸部で最も低く、死別は沿岸部で最も高く、別居・離婚も沿岸部で最も高い。

同居家族数の分布を表 5 に示す。単身世帯の割合は、男性は沿岸部 30.1%、内陸部 9.2%、全国 10.1%と沿岸部で最多であり、女性は沿岸部 27.7%、内陸部 10.6%、全国 8.8%と沿岸部で最も高い。

職業の分布を表 6 に示す。

自営、正社員、非常勤を合わせて職業ありとすると、男性では沿岸部 43.1%、内陸部 64.6%、全国 72.8%と全国が最も高く、女性では、沿岸部 21.1%、内陸部 51.7%、全国 55.7%と男性と同じ傾向であった。

回答者の収入の分布を表 7 に示す。男性では沿岸部では 100~200 万円未満が 31.2%と最多で、内陸部でも 100~200 万円未満が 22.8%、全国では 200~300 万未満が 23.9%と最も多かった。女性では沿岸部では 100 万未満が 43.0%と最も多く、内陸部でも 32.1%と最多で、全国でも 28.5%と最も多かった。

2) 被災関連項目 (表 8-12)

震災による仕事への影響については、内陸部では変化なしが、男性の 87.7%、女性の 93.1%、震災による失業は男性の 2.2%、女性の 1.6%であったのに対して沿岸部では変化なしが男性の 58.6%、女性の 70.5%、震災による失業は男性の 23.4%、女性の 22.3%と内陸部と沿岸部で大きく異なっていた。

家屋の被災状況については、内陸部では男性の 91.1%、女性の 88.8%が全壊、大規模半壊も男性の 5.5%、女性の 7.7%でほとんどの回答者が家屋を失っている。一方、内陸部では一部損壊が男性の 34.5%、女性の 36.9%だが、損壊なしが男性の 57.5%、女性の 55.6%であり、ほ

ほとんどの回答者が影響を受けていない。

住居については内陸部では男性の 95.9%、女性の 96.8%が震災前と同じと回答しているのに対して、沿岸部では男性の 97.5%、女性の 97.0%がプレハブ型仮設住宅と回答している。

家族・親戚の中での被害者の有無については、内陸部では男性の 9.6%、女性の 9.7%が被害者ありと回答しているのに対して、沿岸部では男性の 45.9%、女性の 52.3%が被害者ありと回答している。

3) 飲酒パターン

飲酒については面接調査票にてアルコール飲料を飲んだ経験の有無、飲酒頻度、飲酒量、飲酒開始年齢、少量の飲酒による顔面紅潮の有無、自記式調査票では各スクリーニングテストに加えて寝酒の習慣の有無と頻度を聴取している。

(1) 飲酒経験の有無(表 13)

男女で比較すると沿岸部、内陸部、全国調査とも男性で経験者の割合が高い。沿岸部男性では 86.2%、内陸部男性 92.0%、全国調査男性 94.5%、沿岸部女性 51.1%、内陸部女性 66.9%、全国女性 80.0%が飲酒経験ありと回答しており、男女とも沿岸部でもっとも頻度が低い。この割合の差は沿岸部で平均年齢が高いことで説明されると考えられる。

(2) 飲酒頻度(表 14)

飲酒頻度は面接調査および自記式質問票 (AUDIT) で確認しているが、表には面接調査で聴取した頻度を集計した。調査では平均的な飲酒の頻度を質問している。

表には年代・性別の飲酒頻度を示したが、男女とも年齢によって頻度が異なることが明らかである。男性の場合、20 歳代では最も多い頻度は月に 2~4 日、30 歳代では月 1 日以下だが、40 歳代以上では毎日が最多となり、70 歳代後半まで同じ傾向になっている。一方、女性の場合は男性より飲酒頻度の少ないことが明らかであり、20 歳代および 40 歳代~60 歳代前半では月 1 日以下が最多で、その他の年代では過去

1年間飲酒していない者が最も多い。このように、本調査では飲酒頻度の性差、年齢による違いが明らかとなった。この結果は他の飲酒実態調査とほぼ一致するものである。

過去1年間に飲酒していないと回答したのは沿岸部男性の21.8%、内陸部男性の16.1%、全国男性の10.3%、沿岸部女性の33.3%、内陸部女性の22.2%、全国女性の25.9%と飲酒経験同様に内陸部、全国で飲酒の頻度が男女とも高い。しかし、毎日飲酒すると回答した男性は沿岸部で39.9%に対して内陸部32.7%、全国35.6%と沿岸部で最も高い。一方、女性の場合は毎日、週3~6日とも沿岸部の女性の方が内陸部や全国の女性より低い割合であり、沿岸部の女性は他の地域より飲酒頻度がやや低いことが明らかになった(表14)。

(3) 飲酒量 (表15)

飲酒量は飲酒機会によって大きく異なることが一般的である。本調査では過去1年間に飲酒経験のあった者に対して普段の1日の飲酒量を質問している。酒類をa. ビール・発泡酒、b. 日本酒、c. 焼酎、d. 酎ハイ類、e. カクテル類、f. ワイン、g. ウイスキー類、h. その他に分類して、酒類ごとにコップの写真を見もらいながら量を推計して飲酒量を調査する方法を採用した。集計には各飲料に含まれる純アルコール量を用いた。なお、アルコール量の単位には純アルコール10グラムを1単位として集計した。

表15には飲酒経験のある者のみの集計を示す。沿岸部、内陸部で比較すると男性では沿岸部でやや多い傾向があるが、統計的に有意ではない。女性の場合も飲酒量に有意な差を認めない。

さらに、面接調査での飲酒量を基に飲酒量の分布を表16、17に示す。性別に沿岸部・内陸部での比較を示したが、男女とも飲まないと回答した者の割合が沿岸部で最多であったが、5単位以上に多量に飲酒する者の割合は地域で大きな差は認められなかった。

5) 多量飲酒者の割合頻度

次に1回に純アルコールで60g以上の飲酒をするものを多量飲酒と定義してその割合を比較した。

表19には飲酒しないと回答した者を除いて、性別、地域別に多量飲酒者頻度を示した。男性では60g以上の飲酒をする者の割合は全国で最も高いが、沿岸部が続きその割合には大きな違いはない。

一方、女性では各地域で大きな違いはないが、沿岸部で最も高い結果であった。

このように沿岸部では飲酒しない者の割合も高いが、多量に飲酒する者の割合は他地域と比較してほぼ同じ割合であり、飲まない者と多量に飲酒する者の二極化が生じている可能性を示唆している。

6) 寝酒の習慣

眠りを助けるために飲酒することを寝酒と定義してその習慣の有無、頻度について質問している。表20には性別・年代別に寝酒の頻度を示す。男性の場合は中年から高齢の世代で寝酒の頻度が高い傾向にある。女性は男性より頻度がかなり少ないが、中年の世代でやや頻度が高い傾向がみられる。

寝酒の頻度は沿岸部の女性でやや高い傾向がみられるものの、内陸部、全国で男女とも有意差は認められなかった。

7) AUDIT、CAGEテスト(表22~27)

表22にはカットオフ値を8点、12点、15点とした場合の割合を性別・年代別に示した。

男性の場合、いずれのカットオフ値においても50歳代でカットオフ値を上回る割合が高い。一方、女性の場合は岩手宮城県では低いカットオフ値では20歳代、30歳代が多いが、高いカットオフ値では40歳代、50歳代が多いが全国調査ではいずれも30歳代から40歳代が多いという結果である。

表23から25に各カットオフ値を超える割合を男女別で地域で比較した結果を示す。男性

の場合はいずれのカットオフ値でも全国調査の結果が最も高く、次いで沿岸部という結果であった。女性では12点をカットオフ値にすると沿岸部で最も高い割合となっているが、8点では全国調査が最も高く、15点では地域による違いを認めなかった。

表26には性別、年代別、地域別にCAGEテストの結果を示す。男性ではAUDITと同様に若い世代で陰性者が多く、40歳代以上の年代で陽性者の割合が高くなる。女性では男性より点数の低い者が多いが、20歳代から40歳代で1点以上の割合が高い。

表27には2点以上の割合を性別で分けて地域で比較した。男性は全国、沿岸部、内陸部の順に高く、女性は沿岸部が最も高かった。

8) DSM-IV 基準による乱用・依存の割合

表28には性別・年代別に乱用・依存の基準を最近12カ月間と1年以上前の過去に分けて該当する者の割合を示した。

a. アルコール乱用

現在の乱用者は男女とも極めて少ない。一方、過去に乱用の基準に該当した者の割合は男性では60歳代前半で最多であり、60歳代後半、40歳代が次ぐ。女性の場合は生涯の乱用は20歳代、50歳代で最多である。男性は高齢者の乱用、女性は若年者の乱用の割合が高いという特徴がある。対象者全体では過去1年間に乱用の基準に該当するものは男性1.2%、女性0.2%、生涯の乱用の基準に該当するものは男性9.2%、女性1.3%であった。

b. アルコール依存

現在の依存の基準に該当する者の割合は男性では50歳代が最多であり、40歳代が次ぐ。女性は男性に比べるとほとんど該当する者がいないが、20歳代では約4%が該当している。対象者全体では男性は、岩手・宮城県調査では沿岸、内陸とも男性の4%、全国では男性の9.5%が該当した。一方、女性の場合は、沿岸部では0.7%と最も低く、内陸部、全国は1.5%と同じ割合であった。

沿岸部と内陸部の比較(表29～32)では依存、乱用ともに該当する者の割合に違いが認められなかった。

9) 喫煙(表33～37)

喫煙に関しては過去に100本以上のたばこを吸ったことがあるものを喫煙経験あり、ない者を非喫煙者と定義した。さらに、調査前1カ月間に喫煙ありと回答したものを喫煙者、過去1か月間には飲酒していないと回答したものを元喫煙者と定義して、表にその割合を男女・年代別に示した。

1) 喫煙者の割合

岩手・宮城県の男性の38.3%、女性の12.3%が喫煙者なのに対して、全国調査では男性の30.8%、女性の10.4%が喫煙者で岩手・宮城県の方が男女とも喫煙者が多い。年代でみると、男性では30歳代から50歳代で喫煙者の割合が高いが、女性では20、30歳代の若い世代で喫煙者の割合が高い。

表35に喫煙者割合の地域別比較を示すが、男女ともその割合が沿岸部で有意に高いことが示された。

2) ニコチン依存のスクリーニングテスト

この調査では2種類のスクリーニングテストを実施している。表34にはFTND、TDSそれぞれのカットオフ基準値での割合を性別・年代別に示す。男女ともFTNDの方が陽性率が低い。

表36、37には地域別の陽性率を示す。FTND、TDSの両方とも、沿岸部、内陸部、全国で比較すると男女とも沿岸部で高い。FTNDは男女とも統計的に有意であるが、TDSは男性では沿岸部で陽性率が高い傾向にあるが統計的に有意ではない。いずれにしても、ニコチン依存に関しては男女とも沿岸部で内陸部より有意に多いということが言える。

10) インターネット依存質問票(表38、39)

表38にはIAT40点以上の者の割合を性別・年代別に示す。表から明らかなようにインターネット依存が疑われるIAT40点以上のもの

は男女とも20歳代で最多であり、30歳代が次ぎ、それ以上の年代ではほとんどゼロに近い。

地域による比較では、IAT40点以上の者は全国、内陸部で有意高い割合で、沿岸部では男女とも有意に低い割合になっている。震災によるインターネット環境の変化や沿岸部では全国、内陸部より年齢が高いことが影響しているものと考えられる。

1 1) ギャンブル依存質問票(表 40、41)

SOGS5点以上の者の割合を性別・世代別に表に示す。性別では男性に多く、年代では男性は岩手・宮城県では20歳代から40歳代、全国調査では40歳代から50歳代および60歳代後半で高く、地域によって割合の高い年代が異なる。一方、女性は岩手・宮城調査、全国調査とも20歳代から30歳代に多いという特徴がみられた。

表 41 には地域による違いを見たが、沿岸部、内陸部、全国で男女とも有意差を認めなかった。

1 2) 睡眠薬の使用とベンゾジアゼピン系薬物依存(表 42~45)

本調査では自記式質問票に睡眠に関する質問項目が含まれており、「眠りを助けるために睡眠剤や安定剤を使うことがありますか」という設問がある。さらに使うことがある場合にはその頻度を回答してもらう。

表にはその頻度を性別・年代別に示す。1週間に5日以上とほぼ毎日使用している者の割合は岩手・宮城、全国調査とも性別では女性に多く、年代では男女とも高齢者に多いことがわかる。

その頻度を沿岸部、内陸部、全国調査と比較すると、男性では沿岸部で毎日使用する者の割合が高いが、有意ではない。一方、女性の場合は沿岸部で有意に頻度が高い。

次に、睡眠薬(ベンゾジアゼピン系薬物)の依存のスクリーニングテストであるBDEPQの結果を表 44 に示す。文献的には23点をカットオフとしているので、23点以上の者の割合を性

別・年代別に示した。睡眠薬の使用頻度と同様にカットオフ値以上の割合は女性に多く、岩手・宮城調査では男女とも高齢者で割合が高い。

BDEPQ23点以上の割合を沿岸部、内陸部、全国調査と比較すると、男性では沿岸部、内陸部では同じ割合だが、全国より高い。一方、女性では内陸部と全国調査の割合はほぼ同じであるのに対して沿岸部では2倍以上の割合で有意に高い割合であった。

1 3) AUDIT と他のスクリーニングテスト結果との相関について(表 46~52)

表にはAUDIT8点以上と他のスクリーニングテストとのクロス集計を示す。岩手宮城県調査ではAUDITはニコチン依存スクリーニングテストとはFTND、TDSともに男女共通して強い相関を示しており、アルコール問題と喫煙は相関が強いことを示すが、全国調査では男性のみ有意であった。

一方、インターネットとは有意な相関を認めなかった。ギャンブル依存は男女ともAUDIT8点以上の者でSOGS5点以上のものが多い傾向にあるが、統計的には有意ではない。女性の場合はカットオフ値以上の者の割合が低く、統計パワーが低いことも原因となっていると考えられる。

睡眠薬の使用頻度に関しては、岩手・宮城調査では女性ではAUDIT8点以上のものでは睡眠薬を毎日のように使用する者はおらず、睡眠薬の使用頻度とアルコール関連問題は逆相関になっていた。BDEPQとAUDITは相関を認めなかった。

寝酒とのクロス集計では岩手・宮城、全国調査とも強い相関が認められ、AUDIT8点以上の者では寝酒の頻度が有意に高く、アルコールを睡眠薬代わりに使用している可能性を示唆するものともいえる。

1 4) 被災状況と飲酒行動(表 53~63)

次に被災状況と飲酒関連行動との関連をみる。

普段の飲酒量(6単位未満、6単位以上)

と被災状況をみると、家屋の損壊、住居、家族の犠牲者の有無との関連はないが、震災による仕事の変化との関連をみると、男性では震災で失業した者は仕事に変化のなかったものと比べて多量に飲酒するものの割合が有意に高いことがわかった。しかし、女性の場合にはこのような関連は認められない。

1 5) 被災状況と多量飲酒頻度

多量飲酒の頻度との関連では家屋の損壊のあったものは男女とも多量飲酒の少ないことが示されている。また、震災によって失業した男性は多量飲酒の頻度が高い。

1 6) 被災状況と AUDIT、CAGE

家屋損壊の有無、住居、家族の犠牲者の有無と AUDIT、CAGE 得点とは男女とも関連が認められなかった。しかし、男性の場合のみ震災による失業者は AUDIT で 8 点以上のものの割合が有意に高いことが示された。

一方、CAGE ではいずれの被災状況との関連も認められなかった。

1 7) 被災状況と DSM-IV アルコール依存・乱用

DSM-IV によるアルコール依存および乱用の該当の有無と被災状況との関連をみると、家屋損壊の有無、住居、家族の犠牲者の有無との関連は認められなかった。震災によって失業した男性ではアルコール依存が多い傾向がみられるが、該当する人数が少ないこともあって統計的に有意ではない。

1 8) 被災状況と睡眠薬の使用

睡眠薬の使用頻度との関連では、男性はいずれも関連を認めないが、女性の場合は仮設住宅に居住するものでは使用頻度が有意に高い。

1 9) 被災状況とニコチン依存

男性では被災状況との関連は認められなかったが、女性の場合は FTND、TDS とともにカットオフ値を上回るものの頻度が仮設住宅居住者で高く、TDS では家屋損壊のある女性は家屋損壊のない女性より 5 点以上の者の割合が高い。女性の場合は家屋を失い、仮設住宅に居住する

こととニコチン依存は関連が認められる。

2 0) 被災状況とインターネット依存

IAT40 点以上と被災状況のクロス集計ではむしろ被災のないもので 40 点以上の割合が高いという結果であり、被災状況との関連は認められない。しかし、被災で失業した男性では IAT40 点以上の割合が高く、関連する可能性がある。

2 1) 被災状況とギャンブル依存

被災状況と SOGS 得点との関連では、家屋の損壊、住居、家族の犠牲者の有無、震災による仕事の変化のいずれも関連は認められず、被災とギャンブル依存の関連を示唆する結果は得られなかった。

2 2) 被災状況とベンゾジアゼピン系薬物依存

被災状況と BDEPQ 得点との関連を見ると、家屋の損壊との関連は認められない。しかし、仮設住宅に居住する女性は 23 点以上の者の割合が有意に高い。震災による失業や家族の被害者の有無との関連は認められない。仮設住宅の居住がベンゾジアゼピン依存に関連する可能性が示唆された。

2. 岩手・宮城県再調査結果

岩手県、宮城県の再調査については、研究分担者の尾崎教授と分担して解析して報告するが、ここでは、面接調査結果を主に集計、解析して報告する。

1. 初回（2012 年調査）のみの対象者と初回・再調査とも対象となった者の比較（内陸部）

内陸部の対象者は初回の対象者から無作為に 475 名を抽出して調査対象とした。そこで、まず、初回のみを対象者と初回・再調査ともに対象となった者を比較する。

表 64 には年齢、婚姻状況、教育暦、同居者数、年収、仕事の有無について比較して示す。

女性では再調査対象者は初回のみを対象者に比べて婚姻状況で同居の割合が少なく、死別が多い。また、女性は再調査対象者は初回のみを対象者より同居者数が少ないといった違い

はあるが、年齢、教育歴、年収などの項目については有意差を認めなかった。

表 65 に飲酒関連の項目および睡眠薬の使用頻度について比較した結果を示す。男性は1回あたりの飲酒量が再調査対象者は初回のみの対象者に比べてやや多い傾向がみられた。一方、女性は逆に飲酒量が再調査対象者は少ない傾向が認められたが、いずれも統計的に有意ではなかった。

睡眠薬の使用頻度について比較すると、再調査対象者は男性の場合、使用頻度が有意に少なかったが、女性では有意差を認めなかった。

以上より、内陸部の再調査対象者は初回のみの対象者と比較して背景情報、飲酒関連行動について基本的には明らかな差を認めず、追跡調査結果に大きな影響は及ぼしていないと考えられる。

2. 初回のみの回答者と初回・再調査回答者の比較

次に、再調査対象者の内、初回・再調査ともに回答している者と初回のみしか回答していない者がいるので、差異の有無について検討した。

表 66 に背景情報の比較を示す。男女とも、初回・再調査双方に回答した者は初回のみの回答者と比較して有意に年齢が若い。さらに、女性の場合は初回・再調査ともに回答した者は初回のみの回答者より婚姻状況で同居が少なく、死別が多い、教育年数が短く、同居者数が少なく、無職が多いといった特徴が認められる。これらはいずれも年齢が高いことで説明が可能と考えられる。

飲酒に関連した項目について比較した結果を表 67 に示す。初回・再調査ともに回答した者は初回のみの回答者と比較して女性では飲酒頻度が低い、飲酒量が少ないといった違いが認められるが、男性ではいずれの項目にも有意差は認められなかった。飲酒行動の違いについても女性の場合は年齢が影響している可能性が考えられる。

表 68 には DSM-IV の診断基準によるアルコール依存、乱用および依存と乱用を合わせた使用障害の項目に該当する者の割合を比較して示す。表 68 に示すように初回調査のみの回答者も初回・再調査回答者においても診断基準を満たす者の割合に有意差は認められなかった。

以上の点は、初回調査・再調査結果を解釈する上で注意すべき点である。

3. 沿岸部と内陸部における飲酒行動の比較 (初回・再調査回答者のみ)

次に初回調査および再調査の結果を沿岸部と内陸部の間で比較する。

表 69 には飲酒行動に関して比較した結果を示す。初回調査、再調査とも、また男女とも飲酒頻度、量ともに沿岸部で有意に少ない。しかし、男性で毎日飲酒すると回答した者の割合は沿岸部、内陸部とも同じ割合である一方、過去1年飲酒していないと回答した男性の割合が沿岸部で高い。初回調査時は女性も同じ傾向にあり、毎日飲酒すると回答した女性の割合はほぼ等しい。一方、再調査では毎日飲酒すると回答した女性の割合は沿岸部で低く、飲酒していないと回答した女性の割合は沿岸部で高い。

1回あたりの飲酒量についても飲酒頻度と同様の傾向があり、飲まないと回答した者の割合が沿岸部で男女とも高く、全体としては、沿岸部で飲酒量が少ない傾向にあるが、1回に60g以上飲酒する多量飲酒者の割合は初回、再調査とも、男女とも沿岸部と内陸部でほぼ同じ割合である。

寝酒の頻度を比較すると、初回、再調査とも男女とも沿岸部で使用頻度が高い傾向にあるが、統計的には有意ではない。

一方、睡眠薬の使用頻度についてみると、再調査で男性では沿岸部で睡眠薬の使用頻度が有意に高い。

これらをまとめると、沿岸部では飲酒頻度・量については、飲酒しない者の割合が沿岸部で高いが、飲酒頻度の多いもの、飲酒量の多い者の割合は沿岸部、内陸部で大きな違いはないと

いう結果である。また、睡眠薬に関しては、沿岸部で男女とも使用頻度が多い傾向が認められた。

4. 飲酒頻度・量の変化の比較

初回調査と再調査で飲酒頻度と飲酒量の変化について検討した結果を表 70 に示す。

飲酒頻度の変化は男女とも有意差はない。男女とも増加しているのは内陸部で多く、沿岸部では変化なしが最多であった。これは非飲酒者を除いて集計した場合でも同じであり、増加した者は内陸部で多く、沿岸部では減少している者が多い。

飲酒量についてみると、沿岸部で飲酒なしと回答した者が多いが、非飲酒者を除くと男女とも減少も増加も沿岸部で多いという結果であった。

5. アルコール依存症・乱用の有病率比較

表 71 に面接調査によって行った DSM-IV のアルコール依存症および乱用の診断基準に該当する割合を沿岸部と内陸部で比較した結果を示す。男性は初回、再調査ともアルコール依存症および乱用の基準に該当する者の割合は沿岸部と内陸部で有意差はない。女性も同様であった。

6. アルコール使用障害の背景情報

次にアルコール依存症または乱用の基準に該当する者と該当しない者で背景情報を比較した結果を表 72 に示すが、女性は使用障害に該当する者の数が少ないため、男性のみで比較した。

年齢についてみると、初回調査では使用障害に該当する者は非該当者より若い傾向にあったが、有意ではなかった。再調査では年齢の差はさらに広がって統計的に有意差をもって該当者は非該当者より若かった。

婚姻状況や教育歴に違いはないが、単身、同居者ありに分けて比較すると初回調査、再調査とも使用障害該当者は有意に単身者が多い。

年収について比較すると、有意ではないが、使用障害該当者は非該当者より 400 万以上の収

入の者が多い傾向にある。仕事の有無については、両群で違いがないので、年収の差は年齢によるものか、またはアルコール飲料に支出する経済的余裕の違いを反映していると考えられる。

7. アルコール使用障害と震災関連事項

面接調査では震災に関連した事項として、震災による仕事の喪失の有無、調査時の住居および家族・親戚の死亡の有無について聴取している。アルコール使用障害の該当の有無でこれらの項目を比較した結果を表 73 に示す。震災による失業、仮設住宅の居住、家族・親戚の死亡の各項目について、使用障害該当者と非該当者に有意な差は認められなかった。

8. アルコール使用障害と飲酒頻度・量

次に使用障害の該当・非該当間で飲酒頻度と飲酒量について比較した結果を表 74 に示す。使用障害該当者は非該当者と比較して、男女とも飲酒頻度、飲酒量が多い。特に 60g 以上の多量飲酒者の割合は男性の使用障害該当者では過半数であり、女性でも半数が 1 回あたり 100g 以上の飲酒をしている。

9. アルコール使用障害の経過と発生率の比較

初回調査で使用障害に該当した者が再調査時に該当しているか、していないか、また初回調査時に該当しなかった者の中で再調査時に該当しているものがどの程度の割合存在するかについて集計して沿岸部、内陸部で比較した結果を表 75 に示す。

初回調査で該当して再調査では該当しなかった場合を回復、初回調査、再調査のいずれも該当した場合を未回復、初回調査では該当しなかったが、再調査では該当した場合を発生、上記以外を非該当として分類した。

表 75 に示すように、回復、未回復、発生の割合は沿岸部、内陸部で大きな相違を認めなかった。しかし、使用障害に該当する者は内陸部で 12 名、沿岸部で 18 名と人数が少ないことに

も留意する必要がある。

10. 使用障害の経過を背景情報の相関

表 76 に使用障害の経過と背景情報の相関について集計した結果を示す。初回調査で該当して、再調査では該当しなかった者は他の経過の者より年齢が高く、初回調査で該当せず再調査で該当した者が最も年齢が若い。

婚姻状況については、初回調査、再調査とも使用障害に該当した者では同居が少ない傾向があるが、有意ではない。教育歴は初回調査で該当せず、再調査で該当した者で教育年数が長い傾向があるが、有意ではない。同居者の有無についてみると、初回・再調査とも該当した者で有意に単身者が多いことがわかる。収入については、初回調査では該当せず、再調査で該当した者は 200 万から 800 万までの割合が非該当者より多いが、仕事があると回答した者の割合が発生群で多いことが関係していると考えられる。

11. 使用障害の経過と飲酒行動

表 77 に使用障害の経過と飲酒関連項目の相関を示す。回復した者では約 18% がほぼ飲酒していないのに対して、未回復、発生群では週に 3 日以上の頻度で飲酒しているものがほとんどである。

飲酒量についても回復した者では 60% 以上が 40g 未満の飲酒量であったのに対して、未回復群では 90% 近くが 40g 以上、発生群でも半数が 40g 以上の飲酒量であった。

飲酒頻度と量の変化については、回復群は頻度の減少は多くないが、飲酒量が減少した者が多い。一方、未回復群では 90% 近くが飲酒頻度が同じか増加していた。発生群については飲酒頻度は変化しないものの、飲酒量の増加しているものが半数であった。

12. 使用障害の経過と震災関連項目

表 78 に使用障害の経過と震災関連項目との相関を示す。

震災による失業、仮設住宅の居住、家族や親戚の死亡の有無との相関を検討したが、いずれの項目も使用障害の経過と有意に相関する項目は認められなかった。

D. 考察

東日本大震災の被災地の内、岩手県、宮城県において、地震と津波の被害が大きかった沿岸部と内陸部の住民を対象として 2012 年に住民調査を実施し、2013 年にはコントロールとするために全国調査を実施した。さらに 2014 年には岩手・宮城県調査の再調査を実施して、震災後の生活が飲酒や嗜癖関連行動に及ぼす影響について検討した。

本報告書では、まず 2012 年の岩手・宮城県調査と 2013 年の全国調査の比較を行い、特に沿岸部の特徴を明らかにすることを試みた。

飲酒については、男女とも沿岸部では岩手・宮城の内陸部や全国調査の結果と比べて飲酒しない者の割合が高い。しかし、1 日に純アルコールで 60g 以上を飲酒する多量飲酒者の割合は沿岸部は男女とも全国調査の割合とほぼ等しく、飲酒しない者と多量に飲酒する者の二極化が生じている可能性が示唆された。

アルコール関連問題のスクリーニングテストである AUDIT のカットオフ値を超える者の割合も全国調査結果とほぼ同等であり、何らかのアルコールに関連した問題のある者は決して少なくないことが示唆されたが、他地域より多く存在するというわけではなかった。

DSM-IV によるアルコール依存症や乱用の基準に該当する者の割合は岩手県・宮城県内陸部と沿岸部はほぼ等しく、全国調査結果よりは低いという結果であった。

一方、沿岸部で明らかに高い割合を示したのは、喫煙率、ニコチン依存、睡眠薬の使用、ベンゾジアゼピン依存であり、ニコチン依存は男女とも沿岸部で高い割合であり、睡眠薬やベンゾジアゼピン依存は特に沿岸部女性で他地域の女性より高率であった。

震災関連の事項との相関をみると、男性では震災で失業することと多量飲酒および AUDIT の高得点が相関しており、男性の場合は震災に加えて失業することがアルコール関連問題を増加させる可能性を示唆している。一方、女性では仮設住宅での生活とニコチン依存、睡眠薬の使用頻度、ベンゾジアゼピン依存が相関しており、生活環境の変化がこれらの嗜癖関連行動に影響を及ぼすと考えられた。

以上は、横断調査結果だが、2014 年には追跡調査によって変化を調査することができた。

飲酒頻度や飲酒量の変化については、沿岸部と内陸部で有意差を認めなかった。これらの結果から震災後の生活が飲酒行動に強いインパクトを与えているとは言えないという結果である。アルコール依存症、乱用の基準に該当する者の割合についても沿岸部、内陸部で有意差を認めなかった。それぞれの基準に該当する者の数が少ないため、アルコール依存症と乱用を合わせてアルコール使用障害として背景情報や飲酒行動について比較したところ、背景情報では単身者の割合が使用障害では有意に高く、疾病との相関が認められた。震災関連の項目との相関は認められず、被災が使用障害に影響をもたらしたとは言えない結果であった。初回調査と再調査結果での使用障害の経過について検討したところ、内陸部では 2012 年調査で使用障害基準に該当した 9 名の内、6 名が再調査では該当しなかったのに対して、沿岸部では 11 名の内、該当しなかったのは 5 名であった。一方、2012 年調査で該当しなかった者の内、2014 年調査で該当した者を新たな発生とすると、内陸部は 0.9%、沿岸部は 1.2%とほぼ同じ割合であった。従って、沿岸部では回復率が低い可能性があるものの、使用障害の発生は多くない。回復している者は未回復の者より高齢であり、単身が少ないが、震災に関連した項目は使用障害の経過とは相関していなかった。

以上より、沿岸部では飲酒行動の二極化が生じている可能性があるものの、アルコール依

存症、アルコール乱用の有病率には有意差を認めなかった。沿岸部では使用障害の回復率がやや低い可能性があるものの、発生率は内陸部と同程度であり、震災に関連した事項は使用障害とは相関を認めなかった。これらの結果から震災が飲酒行動やアルコール使用障害に著しい影響を及ぼしたとは言えず、海外の震災時に観察された現象とは異なる可能性が示唆された。しかし、調査対象者数が限られているため、依存症や乱用の基準に該当した者の数が少ないことから、結果の解釈にあたっては、慎重な姿勢が必要である。

参考文献

- 1) American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, American Psychiatric Association, Washington, D.C., 1994 (高橋三郎, 大野 裕, 染谷俊幸訳: DSM-IV 精神疾患の分類と診断の手引、医学書院、東京、1995)
- 2) Grant BF, Dawson DA, Stinson FS, et al.: The 12-month prevalence and trends in DSM-IV alcohol abuse and dependence: United States, 1991-1992 and 2001-2002. Drug Alcohol Depend, 74: 223-234, 2004.
- 3) Saunders JB, Aasland OG: WHO Collaborative Project on Identification and Treatment of Persons with Harmful Alcohol Consumption, Report on Phase I. Development of a Screening Instrument (MNH/DAT/86.3), World Health Organization, Geneva, 1987.
- 4) 廣尚典、島 悟: 問題飲酒指標 AUDIT 日本語版の有用性に関する検討。日本アルコール・薬物医学会雑誌 31; 437-450, 1996.
- 5) Mayfield DG, McLeod G, Hall P: The CAGE questionnaire: validation of a new alcoholism screening instrument. Am J Psychiatry, 131: 1121-1123, 1974

- 6) Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, et al.: The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *Br J Addict*, 86: 1119-1127, 1991.
- 7) Kawakami N, Takatsuka N, Inaba S, et al.: Development of a screening questionnaire for tobacco/nicotine dependence according to ICD-10, DSM-II-R, and DSM-IV. *Addict Behav*, 24: 155-166, 1999
- 8) Young KS: *Caught in the Net*. John Wiley & Sons, Inc., New York, 1998
- 9) Lesieur HR, Blume SB: The South Oaks Gambling Screen (SOGS): a new instrument for the identification of pathological gamblers. *Am J Psychiatry*, 144: 1184-1188, 1987
- 10) Baillie AJ, et al.: The Benzodiazepine Dependence Questionnaire: Development, reliability and validity. *Br J Psychiatry*, 169: 276-281, 1996.

E. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 松下幸生、樋口 進：災害とアルコール関連問題. *トラウマティック・ストレス* 10巻: 71-77, 2013
- 2) 松下幸生、樋口進：アルコール対策は自殺対策でもある：抑うつや精神疾患をもつ人への支援. *保健師ジャーナル* 71:199-204, 2015
- 3) 松下幸生、樋口進：アルコール依存の疫学. *精神科*, 26:38-43, 2015
- 4) 真栄里仁、樋口進：女性の飲酒をめぐる状況と職域での対応. *産業医学ジャーナル* 37, 14-19, 2014
- 5) 真栄里仁、樋口進：アルコール依存症と境界型パーソナリティ障害の重複障害. *向精神薬と妊娠・授乳*. 伊藤真也 他 (編) pp194-202, 2014
- 6) 真栄里 仁、佐久間 寛之、木村 充、中

山 秀紀、瀧村 剛、吉村 淳、小豆澤 浩司、中井 美紀、藤内 温美、福田 貴博、藤江 昌智、村上 優、杠 岳文、樋口 進：アルコール依存症治療目標についての医師、依存症者への調査 *日本アルコール関連問題学会雑誌* 2014 : 16 : 62-69

7) 真栄里 仁、樋口 進：女性の飲酒をめぐる状況と職域での対応 *産業医学ジャーナル* 2014 : 37 : 14-19

8) 伊藤 満、松下幸生、樋口 進：アルコール依存症と認知障害:*精神科* 2014:24 (5) :516-522

9) 佐久間寛之、樋口 進：避難所・仮設住宅における飲酒とうつ病の関係. *Depression Frontier* 12(2): 78-83, 2014

10) Matsushita S, Higuchi S: Genetic differences in response to alcohol. *Handb Clin Neurol*, 2014; 125:617-27.

11) Yokoyama A, Yokoyama T, Mizukami T, Matsui T, Shiraishi K, Kimura M, Matsushita S, Higuchi S, Maruyama K: Alcoholic Ketosis: Prevalence, Determinants, and Ketohepatitis in Japanese Alcoholic Men. *Alcohol Alcohol*, 2014, Aug

12) Yokoyama A, Yokoyama T, Brooks PJ, Mizukami T, Matsui T, Kimura M, Matsushita S, Higuchi S, Maruyama K: Macrocytosis, macrocytic anemia, and genetic polymorphisms of alcohol dehydrogenase-1B and aldehyde dehydrogenase-2 in Japanese alcoholic men. *Alcohol Clin Exp Res*, 2014, 38(5):1237-46.

13) Higuchi S, Maesato H, Yoshimura A, Matsushita S: Acceptance of controlled drinking among treatment specialists of alcohol dependence in Japan. *Alcohol Alcohol*, 2014;49(4):447-52.

2. 学会発表 (国内)

- 1) 藤田さかえ：被災地のアルコール関連問

題に対するソーシャルワークのこころみ. 日本アルコール関連問題学会. 岐阜市. 2013.7月

2) 佐久間寛之、松下幸生、木村 充、藤田さかえ、瀧村 剛、尾崎米厚、樋口 進: 被災地におけるアルコール関連問題・嗜癖行動の実態調査. 平成 25 年度アルコール薬物依存関連学会. 岡山市. 2013.10.4

3) 瀧村 剛、松下幸生、中山秀紀、中山寿一、吉村 淳、遠山朋海、真栄里 仁、樋口 進: 東日本大震災後の被災地消防団におけるアルコール関連問題の変化 岩手県大船渡市消防団に対する調査より. 平成 25 年度アルコール薬物依存関連学会. 岡山市. 2013.10.4

4) 瀧村 剛、松下幸生、尾崎米厚、佐久間寛之、中山秀紀、中山寿一、遠山朋海、樋口進. 東日本大震災被災後の被災地消防団におけるアルコール関連問題の変化 岩手県大船渡市消防団に対する調査より. 日本アルコール薬物医学会、2014年10月3日、横浜

5) 湯本洋介、石川達、長徹二、村上優、杠岳文、尾崎米厚、松下幸生、樋口進. 全国調査から見た、女性のアルコール使用の特徴について. 日本アルコール関連問題学会、2014年10月3日-4日、横浜

6) 岡田 瞳、伊藤 満、三原 聡子、渡邊 弘、松下 幸生、樋口 進: アルコール依存症を合併するうつ病患者への集団認知行動療法の効果の持続性第 36 回日本アルコール関連問題学会、2014年10月3日-4日、横浜

7) 藤田さかえ、佐久間寛之、松下幸生、樋口進: 当院における東日本大震災復興期の被災地支援の現状報告 第 36 回日本アルコール関連問題学会、2014年10月3日-4日、横浜

8) 伊藤 満、松藤みどり、岩本亜希子、瀧村剛、吉村 淳、松下幸生、樋口 進: 減酒支援の理論と実際: 飲酒運転対策として. 第 36 回日本アルコール関連問題学会 2014年10月3日-4日、横浜

3. 学会発表 (国際)

1) Kimura M: The prevalence of alcohol, nicotine, hypnotic abuse in the earthquake and tsunami stricken area in Japan. International Society for Addiction Medicine, Kuala Lumpur, Malaysia. 2013.11月

2) Sakuma H, Matsushita S, Kimura M, Fujita S, Takimura T, Higuchi S: The prevalence of alcohol, nicotine, hypnotic abuse in the earthquake and tsunami stricken area in Japan. Kurihama-Pusan Joint Workshop. Kamakura, Japan, 2014.3月

3) Toyama T, Nakayama H, Takimura T, Yoshimura A, Maesato H, Matsushita S, Osaki Y, Higuchi S. Prevalence of pathological gambling in Japan: Results of national surveys of the general adult population in 2008 and 2013. In Symposium 17: New data on gambling behaviors. Alcohol and Alcoholism. 2014; 49(suppl1): i17.

4) Matsushita S, Sakuma H, Takimura T, Kimura M, Osaki Y, Higuchi S: The Impact of the Great East Japan Earthquake on Alcohol, Nicotine and Hypnotic Abuse and Gambling in Disaster-Stricken Areas. International Society of Addiction medicine annual meeting, Oct 2-6, 2014, Yokohama, Japan

5) Sakuma H, Matsushita S, Fujita S: Teaching motivational interviewing skills to medical care providers in a disaster area. International Society of Addiction medicine annual meeting, Oct 2-6, 2014, Yokohama, Japan

6) Takimura T, Matsushita S, Osaki Y, Sakuma H, Nakayama H, Nakayama H, Toyama T, Higuchi S: ALCOHOL-RELATED PROBLEMS AMONG VOLUNTEER FIREFIGHTERS IN A DISASTER AREA. International Society of Addiction medicine annual meeting, Oct 2-6, 2014,

Yokohama, Japan

7) Matsushita S, Sakuma H, Kimura M, Osaki Y, Higuchi S: The Impact of the Great East Japan Earthquake on Alcohol, Nicotine and Hypnotic Abuse in Disaster-Stricken Areas. Asian-Pacific Society for Alcohol and Addiction Research, April 24-26, 2014, Shanghai, China

8) Yumoto Y, Matsushita S, Higuchi S: Prognostic factors and treatment outcomes in Japanese patients with alcohol dependence: A report from the Japan Collaborative Clinical Study on Alcohol Dependence (JCSA). 16th International Society of Addiction Medicine Annual Meeting (ISAM2014), Oct 2-6, 2014, Yokohama, Japan.

9) Matsushita S, Hara S, Roh S, Oshima S, Siiya S, Fukuda K, Higuchi S: Level of Response to Alcohol and Alcohol Related Problems in Young Japanese Adults. The 17th Congress of the International Society for Biomedical Research on Alcoholism, June 21-25, 2014, Bellevue, Washington, USA.

10) Takimura T: Alcohol-related problems among volunteer firefighters in a disaster area. 16th International Society of Addiction Medicine Annual Meeting (ISAM2014) Oct 2-6, 2014, Yokohama, Japan

11) Itoh M, Yonemoto T, Mihara S, Toyama T, Takimura T, Yoshimura A, Sakuma H, Nakayama H, Komoto Y, Maesato H, Kimura M, Matsushita S, Higuchi S: Model of Alcoholics with Inactive ALDH2: Identifying Personality Risk Factors for Alcohol Use Disorders. 16th International Society of Addiction Medicine Annual Meeting (ISAM2014), Oct 2-6, 2014, Yokohama, Japan

12) Kimura M, Koumoto Y, Maesato H,

Yoshimura A, Toyama T, Nakayama H, Takimura T, Matsushita S, Higuchi S: The characteristics of the treatment systems of alcohol use disorders in Japan. Symposium "ISAM and ESBRA Joint Symposium: Evolving differences in treatment of alcohol use disorders across cultures," RSA-ISBRA Joint Meeting in 2014, June 21-25, 2014, Bellevue, Washington, USA

13) Toyama T, Nakayama H, Takimura T, Yoshimura A, Maesato H, Matsushita S, Osaki Y, Higuchi S: Prevalence of pathological gambling in Japan: Results of national surveys of the general adult population in 2008 and 2013. Symposium "New data on gambling behaviors" . the 16th Annual Meeting of the International Society of Addiction Medicine, Oct 2-6, 2014, Yokohama, Japan.

14) Sakuma H, Kimura M, Fujita S, Matsushita S, Higuchi S: Prevalence of alcohol, nicotine and benzodiazepine abuse following the Great East Japan Earthquake and the impact of the disaster on substance abuse. The RSA-ISBRA Joint Meeting in 2014, Bellevue, U.S.A., June 22-25, 2014

15) Minobe R, Matsushita S, Higuchi S: Suicide attempts, suicidal ideation, and depression among Japanese patient with alcohol dependence: a report from the Japan Collaborative Clinical Study on Alcohol Dependence (JCSA). The RSA-ISBRA Joint Meeting in 2014, June 22-25, Bellevue, U.S.A.

16) Sugiura K, Kimura M, Yutani N, Okada H, Ogawa Y, Saito M, Toyama T, Komoto Y, Matsui T, Matsushita S, Higuchi S: Psychological interventions for dementia patients with alcohol use disorders. The 16th Annual

Meeting of the International Society of
Addiction Medicine, Oct 2-6, 2014,
Yokohama.

17) Kimua M, Itoh M, Yonemoto T, Yoshimura
A, Maesato H, Sakuma H, Nakayama H, Toyama
T, Matsushita S, Higuchi S: The prevalence
of comorbid psychiatric disorders in
Japanese inpatients with alcohol
dependence. The 16th Annual Meeting of the
International Society of Addiction
Medicine, Oct 2-6, 2014, Yokohama.

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

表1 基本集計（性・年齢階級別、住居地別 回答数）

年齢 階級	沿岸部						内陸部						全国					
	男性		女性		男女計		男性		女性		男女計		男性		女性		男女合計	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
20歳代	17	3.9	29	5.1	46	4.6	32	7.5	51	9.4	83	8.5	39	7.9	64	10.9	103	9.5
30歳代	28	6.4	67	11.8	95	9.4	57	13.4	88	16.1	145	14.9	72	14.6	93	15.8	165	15.3
40歳代	66	15.1	97	17.0	163	16.2	65	15.3	81	14.9	146	15.0	77	15.6	108	18.3	185	17.1
50歳代	78	17.9	80	14.0	158	15.7	73	17.1	120	22.0	193	19.9	87	17.7	105	17.8	192	17.7
60-64歳	71	16.3	73	12.8	144	14.3	71	16.7	74	13.6	145	14.9	56	11.4	66	11.2	122	11.3
65-69歳	72	16.5	82	14.4	154	15.3	65	15.3	51	9.4	116	12.0	53	10.8	56	9.5	109	10.1
70-74歳	75	17.2	94	16.5	169	16.8	42	9.9	51	9.4	93	9.6	53	10.8	44	7.5	97	9.0
75歳以上	29	6.7	48	8.4	77	7.7	21	4.9	29	5.3	50	5.2	56	11.4	53	9.0	109	10.1
合計	436	100.0	570	100.0	1006	100.0	426	100.1	545	100.1	971	100.0	493	100.2	589	100.0	1082	100.1

注：端数を四捨五入しているため100パーセントにならない場合がある

表2 基本集計（平均年齢）

	沿岸部			内陸部			全国		
	男性	女性	男女計	男性	女性	男女計	男性	女性	男女計
平均値	58.4	56.6	57.4	54.3	52.3	53.2	54.7	52.0	53.2
最小値	20	20	20	20	20	20	20	20	20
最大値	98	84	98	98	98	98	98	87	98
標準偏差	13.7	15.0	14.5	15.3	15.6	15.5	16.7	16.4	16.6

表3-1 基本集計（教育年数）（岩手・宮城県調査）

	6年以下		7年以上9年以下		10年以上12年以下		13年以上15年以下		16年以上		合計
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	
男性											
20歳代	0	0	1	2.0	27	55.1	13	26.5	8	16.3	49
30歳代	2	2.4	10	12.1	37	44.6	11	13.3	23	27.7	83
40歳代	1	0.8	21	16.0	63	48.1	20	15.3	26	19.9	131
50歳代	3	2.0	33	22.0	72	48.0	10	6.7	32	21.3	150
60-64歳	1	0.7	34	23.9	71	50.0	17	12.0	19	13.4	142
65-69歳	2	1.5	52	38.5	52	38.5	10	7.4	19	14.1	135
70-74歳	1	0.9	59	50.4	45	38.5	3	2.6	9	7.7	117
75歳以上	2	4.0	22	44.0	11	22.0	6	12.0	9	18.0	50
女性											
20歳代	0	0	6	7.5	42	52.5	15	18.8	17	21.3	80
30歳代	4	2.6	14	9.0	78	50.3	41	26.5	18	11.6	155
40歳代	4	2.3	21	11.8	98	55.1	38	21.4	17	9.6	178
50歳代	3	1.5	30	15.1	108	54.3	37	18.6	21	10.6	199
60-64歳	4	2.7	38	26.0	87	59.6	12	8.2	5	3.4	146
65-69歳	2	1.5	47	35.3	57	42.9	23	17.3	4	3.0	133
70-74歳	1	0.7	72	49.7	63	43.5	7	4.8	2	1.4	145
75歳以上	1	1.3	44	57.1	26	33.8	6	7.8	0	0	77

表3-2 基本集計（教育年数）（全国調査）

	6年以下		7年以上9年以下		10年以上12年以下		13年以上15年以下		16年以上		合計
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	
男性											
20歳代	0	0	0	0	11	28.2	10	25.6	18	46.2	39
30歳代	0	0	3	4.2	25	34.7	10	13.9	34	47.2	72
40歳代	0	0	4	5.3	28	36.8	13	17.1	31	40.8	76
50歳代	0	0	5	5.8	35	40.2	13	14.9	34	39.1	87
60-64歳	0	0	3	5.4	19	33.9	9	16.1	25	44.6	56
65-69歳	0	0	8	15.1	29	54.7	4	7.6	12	22.6	53
70-74歳	0	0	10	18.9	19	35.9	6	11.3	18	34.0	53
75歳以上	3	5.4	20	35.7	13	23.2	10	17.9	10	17.9	56
女性											
20歳代	0	0	1	1.6	19	29.7	19	29.7	25	39.1	64
30歳代	0	0	2	2.2	28	30.1	42	45.2	21	22.6	93
40歳代	0	0	1	0.9	39	36.5	47	43.9	20	18.7	107
50歳代	1	1.0	4	3.8	55	52.4	30	28.6	15	14.3	105
60-64歳	0	0	8	12.1	32	48.5	16	24.2	10	15.2	66
65-69歳	0	0	10	17.9	36	64.3	4	7.1	6	10.7	56
70-74歳	1	2.3	12	27.3	23	52.3	7	15.9	1	2.3	44
75歳以上	4	7.6	24	45.3	19	35.9	5	9.4	1	1.9	53

表 4 - 1 基本集計（婚姻状況）（岩手・宮城県調査）

	配偶者と同居		配偶者と別居		内縁関係		死別		離婚		未婚（結婚したことがない）		無回答		合計
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	
男性															
20 歳代	12	24.5	0	0	0	0	0	0	1	2.0	36	73.5	0	0	49
30 歳代	48	56.5	1	1.2	0	0	1	1.2	3	3.5	30	35.3	2	2.4	85
40 歳代	85	64.9	5	3.8	0	0	5	3.8	4	3.1	31	23.7	1	0.8	131
50 歳代	91	60.3	1	0.7	0	0	8	5.3	19	12.6	30	19.9	2	1.3	151
60-64 歳	101	71.1	2	1.4	0	0	8	5.6	13	9.2	18	12.7	0	0	142
65-69 歳	98	71.5	3	2.2	0	0	13	9.5	12	8.8	10	7.3	1	0.7	137
70-74 歳	88	75.2	0	0	0	0	18	15.4	5	4.3	5	4.3	1	0.9	117
75 歳以上	37	74.0	2	4.0	0	0	7	14.0	4	8.0	0	0	0	0	50
女性															
20 歳代	28	35.0	0	0	0	0	0	0	5	6.3	47	58.8	0	0	80
30 歳代	88	56.8	1	0.7	1	0.7	18	11.6	17	11.0	30	19.4	0	0	155
40 歳代	95	53.4	8	4.5	0	0	29	16.3	21	11.8	25	14.0	0	0	178
50 歳代	125	62.5	8	4.0	1	0.5	32	16.0	18	9.0	14	7.0	2	1.0	200
60-64 歳	95	64.6	6	4.1	0	0	31	21.1	8	5.4	7	4.8	0	0	147
65-69 歳	81	60.9	4	3.0	0	0	36	27.1	6	4.5	4	3.0	2	1.5	133
70-74 歳	63	43.5	3	2.1	0	0	65	44.8	9	6.2	4	2.8	1	0.7	145
75 歳以上	30	39.0	0	0	0	0	42	54.6	2	2.6	2	2.6	1	1.3	77

表 4-2 基本集計（婚姻状況）（全国調査）

	配偶者と同居		配偶者と別居		内縁関係		死別		離婚		未婚（結婚したこと がない）		無回答		合計	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%		
男性																
20歳代	9	23.1	1	2.6	0	0	0	0	0	0	28	71.8	1	2.6	39	
30歳代	49	68.1	0	0	0	0	0	0	2	2.8	21	29.2	0	0	72	
40歳代	56	72.7	0	0	0	0	0	0	1	1.3	20	26.0	0	0	77	
50歳代	71	81.6	1	1.2	0	0	0	0	2	2.3	13	14.9	0	0	87	
60-64歳	47	83.9	0	0	0	0	0	0	2	3.6	7	12.5	0	0	56	
65-69歳	45	84.9	1	1.9	0	0	2	3.8	3	5.7	2	3.8	0	0	53	
70-74歳	48	90.6	0	0	0	0	2	3.8	2	3.8	1	1.9	0	0	53	
75歳以上	50	89.3	2	3.6	0	0	4	7.1	0	0	0	0	0	0	56	
女性																
20歳代	17	26.6	0	0	0	0	0	0	1	1.6	46	71.9	0	0	64	
30歳代	71	76.3	1	1.1	0	0	0	0	2	2.2	19	20.4	0	0	93	
40歳代	78	72.2	4	3.7	0	0	0	0	7	6.5	19	17.6	0	0	108	
50歳代	83	79.1	5	4.8	0	0	4	3.8	5	4.8	8	7.6	0	0	105	
60-64歳	48	72.7	0	0	0	0	11	16.7	3	4.6	4	6.1	0	0	66	
65-69歳	44	78.6	0	0	0	0	8	14.3	0	0	3	5.4	1	1.8	56	
70-74歳	26	59.1	0	0	0	0	12	27.3	4	9.1	2	4.6	0	0	44	
75歳以上	26	49.1	3	5.7	0	0	20	37.7	1	1.9	3	5.7	0	0	53	

表 5-1 基本集計（同居家族の数）（岩手・宮城県調査）

	1人		2人		3人		4人		5人		6人		7人		8人		9人		10人以上		合計	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%		
男 性																						
20歳代	11	22.5	3	6.1	12	24.5	8	16.3	3	6.1	5	10.2	4	8.2	2	4.1	0	0	1	2.0		49
30歳代	11	12.9	22	25.9	17	20.0	18	21.2	13	15.3	2	2.4	1	1.2	1	1.2	0	0	0	0		85
40歳代	22	16.8	36	27.5	20	15.3	31	23.7	13	9.9	2	1.5	6	4.6	0	0	0	0	1	0.8		131
50歳代	31	20.5	50	33.1	29	19.2	19	12.6	12	8.0	7	4.6	2	1.3	1	0.7	0	0	0	0		151
60-64歳	32	22.5	54	38.0	33	23.2	13	9.2	3	2.1	5	3.5	2	1.4	0	0	0	0	0	0		142
65-69歳	27	19.7	46	33.6	30	21.9	14	10.2	8	5.8	9	6.6	3	2.2	0	0	0	0	0	0		137
70-74歳	23	19.7	62	53.0	19	16.2	4	3.4	4	3.4	5	4.3	0	0	0	0	0	0	0	0		117
75歳以上	13	26.0	22	44.0	10	20.0	3	6.0	2	4.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		50
女 性																						
20歳代	8	10.0	8	10.0	18	22.5	20	25.0	22	27.5	3	3.8	1	1.3	0	0	0	0	0	0		80
30歳代	14	9.0	23	14.8	32	20.7	35	22.6	22	14.2	18	11.6	7	4.5	3	1.9	0	0	0	0		155
40歳代	26	14.6	25	14.0	46	25.8	43	24.2	25	14.0	7	3.9	4	2.3	2	1.1	0	0	0	0		178
50歳代	27	13.5	59	29.5	57	28.5	28	14.5	18	9.0	5	2.5	3	1.5	1	0.5	0	0	1	0.5		200
60-64歳	24	16.3	63	42.9	37	25.2	11	7.5	3	2.0	2	1.4	4	2.7	1	0.7	2	1.4	0	0		147
65-69歳	36	27.1	55	41.4	24	18.1	8	6.0	8	6.0	1	0.8	0	0	1	0.8	0	0	0	0		133
70-74歳	53	36.6	67	46.2	13	9.0	5	3.5	3	2.1	3	2.1	0	0	1	0.7	0	0	0	0		145
75歳以上	28	36.4	27	35.1	8	10.4	7	9.1	4	5.2	2	2.6	1	1.3	0	0	0	0	0	0		77