

平成29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)
飲酒や喫煙等の実態調査と生活習慣病予防のための減酒の効果的
な介入方法の開発に関する研究班

飲酒や喫煙等の実態調査と生活習慣 病予防のための減酒の効果的な介入 方法の開発に関する研究

平成29年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 尾崎米厚 (鳥取大学医学部)

平成29 (2018) 年5月

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）
総括・分担研究報告書

飲酒や喫煙等の実態調査と生活習慣病予防のための減酒の効果的な介入方法の開発に関する研究

研究代表者 尾崎 米厚 （鳥取大学医学部社会医学講座環境予防医学分野教授）

研究要旨

2017年度にわが国の中高生の飲酒及び喫煙行動を明らかにするための全国調査を実施した。中高生の飲酒頻度および喫煙頻度は前回調査と比較しても減少していた。週飲酒率、月喫煙率、毎日喫煙率は、極めて頻度が低くなっていた。飲酒者の中に多量飲酒者やビンジ飲酒者（機会大量飲酒者）が一定割合含まれていること、多くの飲酒者や喫煙者がアルコールやタバコを自ら購入できていること、ノンアルコール飲料の使用頻度が高いこと、中高生がアルコールハラスメントの被害を受けていること、新型タバコの頻度が紙巻タバコに近いくらいあること、値段・年齢確認・自販機の制限は入手困難性を上げていると考えられたこと、受動喫煙の曝露頻度が高く家庭外での頻度が減っていないこと、睡眠障害の頻度が相変わらず高いこと、インターネットの過剰使用の割合が大きく増加したこと等が結果の特徴であった。

アルコールの健康影響に関する論文のレビューを行い、多くのエビデンスレベルの高いレビューを収集した。

平成30年度から実施する減酒指導のプログラムに活用するように、エビデンスのあるブリーフインターベンションに関する資料を収集して、わが国に適した介入プログラムの開発の基礎資料とした。

研究分担者

兼板佳孝（日本大学・医学部・教授）
神田秀幸（島根大学・医学部・教授）
樋口 進（久里浜医療センター・院長）
井谷 修（日本大学・医学部・准教授）
吉本 尚（筑波大学・医学専門学群・准教授）
真栄里仁（久里浜医療センター・部長）
金城 文（鳥取大学・医学部・講師）
地家真紀（日本大学・医学部・助教）
大塚雄一郎（日本大学・医学部・助教）
美濃部るり子（久里浜医療センター・医師）
桑原祐樹（鳥取大学・医学部・助教）

2009）、ノウハウが蓄積されている。平成29年度の全国調査の実施により、わが国の中高生の喫煙・飲酒行動の実態が明らかになり、目標値に対する評価が実施でき、現時点での課題を明らかにできる。また、成人飲酒の目標値（生活習慣病のリスクを高める飲酒をする者の割合）もあるが、本グループが2003、2008、2013年に実施してきた成人の飲酒行動に関する全国調査（Osaki Y, 2016）と同様な調査を実施しないと達成度を評価できない。平成30年度の全国調査の実施により成人飲酒行動の実態がわかり、それまでの対策の評価ができ、課題を明らかにできる。

アルコール健康障害対策基本法による基本計画策定によりスクリーニングによる問題飲酒者の特定と減酒支援（ブリーフインターベンション）の実施が求められる状況になった。平成25年度より特定保健指導においてアルコール使用障害同定テスト（AUDIT）にもとづくブリーフインターベンション（BI）を実施するようなガイドラインとなっているが、実際

A. 研究目的

健康日本21（第2次）では、未成年者の喫煙率や飲酒率を0にするという目標があるが、その評価のためには、ベースライン値になっている調査と同様の方法でモニタリングする必要がある。本申請グループは1996、2000、2004、2007、2008、2010、2012、2014年の全国調査を実施してきており（Osaki Y, 2008、

に現場で実施されているかは不明であるため、特定健康診査や保健指導場面でのAUDITの実施とそれに続くBIの実施実態を明らかにし、実施の障害についても調査する。欧米諸国では複数の無作為化比較試験によりプライマリケア現場におけるBIの減酒効果が検証されている（コクランデータベース、2007）が、わが国におけるBIの効果についてのエビデンスがない状況での政策の開始になっている点は課題である。本研究では、文献レビューによりエビデンスが検証されたBIプログラムを収集し、わが国のBIの見直しを行い、その際忙しい現場で採用可能な短縮版の作成も行う。平成30-31年度にかけ、プライマリケアセッティングでの通常版と短縮版の介入効果を検証する無作為化比較試験を実施する。また協会けんぽの健診後の事後指導を用いた中小企業での短縮版BIの効果の検証も試み、健康診断や保健指導の現場で実現可能な介入方法を提唱する。

平成29年度の研究目的は、以下の通りである。（1）健康日本21（第二次）での目標値でもある未成年者の喫煙及び飲酒行動の実態を明らかにするために、中高生の喫煙及び飲酒行動に関する全国調査を実施する。睡眠障害、インターネットの過剰使用等中高生に多いと思われる健康関連生活習慣も調査する。（2）アルコールと健康に関連する国内外のエビデンスレベル高い論文を収集し、システマティック・レビューを実施する。（3）国内外のアルコールの過剰摂取を減らすための簡易介入（ブリーフインターベンション）のエビデンスを取集し、わが国に適応可能な簡易介入のプログラムを開発する。

B. 研究方法

1) 中高生の喫煙及び飲酒行動に関する全国調査：調査内容・調査票を作成する。全国の中学、高校から無作為に対象校を抽出する。校長への調査依頼を行い承諾校で学校において全生徒への無記名調査を実施する。調査票を回収・データ入力・データクリーニングののち基本集計を行う。調査内容には新たな課題である電子タバコの使用実態、ノンアルコール飲料等について含める。

2) アルコールの健康影響に関するレビュー：

国内外のアルコールの健康影響に関する論文を検索・抄読しエビデンステーブルを作成する。性別、年齢階級、飲酒量、酒の種類や飲み方等について主な疾病ごとにまとめる。

3) 減酒をめざしたブリーフインターベンション（BI）に関するレビュー：国内外の減酒支援（BI）についての論文を検索・収集し、エビデンスレベルの高い研究のまとめ、エビデンスが確認されている介入方法の手順や内容を把握する。異常時や緊急時の対応についての記載も把握する。わが国のBIのマニュアルの不足点を明らかにする。

（倫理面への配慮）

中高生の喫煙・飲酒についての全国調査は個人情報取得しない無記名調査である。学校名別の結果公表もしない。調査に当たっては学校長による承諾の得られた学校のみに対して実施する。研究計画は、鳥取大学医学部倫理審査委員会で審査され、承認された。

C. 研究結果

1) 中高生の喫煙及び飲酒行動に関する全国調査

調査デザインは断面標本調査であった。全国の中学校10,325校、高等学校4,907校のうち中学校98校、高等学校86校を抽出して調査を行った。調査時期は2017年12月～2018年2月末であった。抽出方法は1段クラスター比例確率抽出であった。調査対象は、抽出された学校の生徒全員である。中学校は48校（回答率49%）、高等学校は55校（回答率64%）、合計103校（56%）から協力が得られた。調査票は64,417通（中学22,275通、高校42,142通）から回答があった。すべての項目が無回答の者に加え、学年と年齢の両方が無回答の者2名を除き、64,329通を解析対象とした。調査は、鳥取大学医学部の倫理審査を経て実施された。

（1）飲酒行動

2017年の調査では、前回調査（2014年）と比較し、男女、各学年ともに飲酒経験者率、月飲酒者率、毎週飲酒者率いずれも減少した。飲酒経験者率は、中学で16.2%（男子17.1%、女子15.3%）、高校で29.4%（男子30.3%、女子28.5%）であった。月飲酒者率は、中学

で2.8%（男子3.2%、女子2.4%）、高校で7.0%（男子7.7%、女子6.3%）であった。週飲酒者率は中学で0.4%（男子0.5%、女子0.4%）、高校で1.7%（男子2.0%、女子1.3%）であった。男女差をみると、男子のほうで頻度が高かったが、喫煙率と比べると男女差は小さかった。

（2）喫煙行動

今回の調査からは、紙巻タバコ、加熱式タバコ、電子タバコの別に使用状況を尋ねた。紙巻タバコの喫煙頻度を従来の喫煙頻度と比較した。紙巻タバコの喫煙経験者率は、学年があがるにつれ増加し、女子より男子で高かった。以前の調査と比較し、経験者率は減少傾向にあった。3つの形態のタバコの使用頻度をみると、紙巻タバコは、経験者率が中学で2.6%（男子3.1%、女子2.1%）、高校で5.1%（男子6.9%、女子3.3%）であった。月喫煙者率は中学で0.6%（男子0.7%、女子0.5%）、高校で1.5%（男子2.0%、女子0.9%）であった。毎日喫煙者率は、中学で0.1%（男子0.2%、女子0.1%）、高校で0.5%（男子0.7%、女子0.2%）であった。調査開始時に比べると月喫煙者率、毎日喫煙者率は極めて減少した。加熱式タバコの経験者率は、中学1.1%（男子1.3%、女子0.9%）、高校で2.2%（男子2.9%、女子1.4%）であった。月喫煙者率は中学0.5%（男子0.6%、女子0.4%）、高校で0.9%（男子1.2%、女子0.6%）であった。毎日喫煙者率は、中学で0.1%（男子0.1%、女子0.1%）、高校で0.1%（男子0.1%、女子0.0%）であった。電子タバコの使用経験者率は、中学で2.1%（男子2.4%、女子1.7%）、高校で3.5%（男子4.9%、女子2.1%）であった。月使用者率は、中学で0.7%（男子0.8%、女子0.5%）、高校で1.0%（男子1.5%、女子0.5%）であった。毎日使用者率は、中学で0.1%（男子0.1%、女子0.1%）、高校で0.1%（男子0.1%、女子0.1%）であった。

（3）睡眠障害

この30日間の睡眠の質の自己評価をみると、男女とも「かなり良い」が多く、次いで「かなり悪い」が多かった。「かなり悪い」割合は、女性でやや高く、学年があがるにつれ増加傾向にあったが、高校3年では2年より割合

が低かった。この30日間の平均的睡眠時間を見ると、男女とも6時間以上7時間未満が多く、次いで男子は5時間未満、女子は5時間台であった。睡眠時間が短い傾向は学年があがるにつれ強くなった。この30日間の入眠困難の頻度をみると、男女とも「時々あった」が多く、学年があがるにつれ多くなった。この30日間の中途覚醒の頻度をみると、「まったくなかった」が多く、次いで「時々あった」であった。「時々あった」は中学より高校で、男子より女子でやや高かった。この30日間の早朝覚醒の頻度をみると、「まったくなかった」が多かったが、「時々あった」が10%強認められた。中学より高校でやや多い傾向が認められた。

（4）インターネットの過剰使用

この30日間の平日のインターネットの使用時間を見ると、男女とも2時間未満（1時間台）が多いが、高校になると4時間台が多くなり、5時間以上もかなり多くなった。女子のほうやや使用時間が長い傾向にあった。休日の使用時間を見ると、4時間台が多くなり、次いで5時も多かった。しない人はほとんどなく、多くの中高生が長時間使用していた。インターネットの病的使用者をスクリーニングする8項目からなるスクリーニングテストの結果を同じスクリーニングテストを用いた2012年の調査結果と比較すると、2017年度では、不適応使用者（3-4点）および病的使用者（5点以上）の割合が、中高、男女とも顕著に増加していた。男子よりも女子で割合が高かった。

病的使用者（YDQ5点以上）の割合は、2017年の中学では12.4%（男子10.6%、女子14.3%）、高校では16.0%（男子13.2%、女子18.9%）であった。2012年の結果を2012年の学年別生徒数を使い調整すると中学では6.0%（男子4.4%、女子7.7%）、高校では、9.4%（男子7.6%、女子11.2%）であった。中学では倍増していた。不適応使用者（YDQ3-4点）の割合は、2017年の中学では、21.8%（男子20.8%、女子22.9%）、高校では、27.1%（男子24.3%、女子29.9%）であった。2012年では中学は12.6%（男子10.9%、女子14.4%）、高校では、18.5%（男子15.9%、女子21.1%）であったから、こちらも大幅に

増加した。すなわち、2点以下の適応使用者が大幅に減ったことになる。

2) アルコールの健康影響に関するレビュー

世界的な飲酒・アルコール規制が進む中、わが国では「アルコール健康障害対策基本法」が成立後、飲酒に対する対策が推進されており、重点課題として「飲酒に伴うリスクに関する知識の普及の徹底」が定められており、飲酒リスクの知識について Evidence Based Medicine に基づく最新・最良の知見提供が必要である。

近年、飲酒の健康影響について、先行研究を体系的にまとめた上で、質・量的な結合を行い、強力なエビデンスを提示する体系的レビュー Systematic Review: SR が行われてきている。今回、過去に行われた SR を全体的・俯瞰的にまとめた上で分析を行う、オーバービューを行い、エビデンスの集約・分析を行うことにした。PubMed の検索により 523 編の研究があり、それらについて登録基準チェックを行った結果、最終的に 118 編の SR が抽出された。今後は、抽出された SR について個々の研究の質の評価を行った上で、エビデンスの妥当性の分析等を実施する予定である。

3) 減酒をめざしたブリーフインターベンションに関するレビュー

アルコール関連問題に関する対策としてブリーフインターベンション (BI) はエビデンスのある対策として世界的に普及している。本分担研究では、BI に関する代表的なレビューや論文の収集を行い、BI の効果に関する要素や BI のガイドラインを中心とした知見を収集した。BI の対象者は、NIAAA での週飲酒量 14drink (男性)、7drink (女性) や、健康日本 21 での生活習慣病のリスクのある飲酒 (純アルコール換算男性 40g/日、女性 20g/日) や、AUDIT で 8 点~10 点を越えたものが対象となっていた。スクリーニングには簡易版の AUDIT-C も用いられ、アルコール使用障害のカットオフポイントとしては、男性 5 点、女性 4 点であった。その他、NIAAA では過去 1 年間の 5drink (男性)、4drink (女性) 以上の飲酒頻度についての質問もスクリーニングに用いてい

る。介入方法は、面談、パンフレット、IT 機器など多種に亘る。一回より複数回の介入が減酒効果が高まり、効果も持続することが示されている。介入時間は、5 分を超えた方が効果的だが、20 分を超える BI との差は見られなかった。通常の BI のほかに、より簡略化した、10 分未満の Ultra-BI についても救急室などのプライマリー・ケア領域で提案されており、飲酒量の低減や、binge drinking の減少が報告されている。BI のガイドラインとしては、① NIAAA によるガイドライン：動機づけ面接の技法を用いたアルゴリズムに基づく介入、男性 5drink、女性 4drink 以下にするための目標と計画の設定、教材の提供を行う、② NICE ガイドライン：認知療法、行動療法などを用いた毎週 60 分、12 週のセッション、③ HAPPY プログラム：肥前精神医療センターが開発し、無関心期の多量飲酒者を対象者に健康教育と情報提供、介入がセットとなったプログラムで他の BI に比べ教育を重視、④ 特定保健指導での減酒支援：特定保健指導対象者で AUDIT 8 点~14 点の者を対象にした減酒指導で、FRAMES、飲酒目標設定、飲酒日記を重視、等が提案されている。今後は、今回のレビューで得られた知見を踏まえ、地域や一般医療で実施可能なより BI モデルを複数開発し、検証を行っていく予定である。

D. 考察

今回 2014 年以來の中高生の飲酒行動、喫煙行動、睡眠障害、インターネットの過剰使用に関する全国調査を実施、その実態を明らかにした。前回までと比較して、今回は大きな変化が確認された。

中高生の飲酒頻度と喫煙頻度は着実な減少が確認された。飲酒経験率、月飲酒率や喫煙経験率は今までの直線的な減少傾向が続いていたが、週飲酒、月喫煙、毎日喫煙などはかなり頻度が低くなっており、下げ止まりのようにも見える。いずれにしても将来のわが国の成人の健康問題を予測するうえでは良い傾向である。

飲酒者の中に多量飲酒者やビンジ飲酒者 (機会大量飲酒者) が一定割合含まれていること、多くの飲酒者や喫煙者がアルコールや

タバコを自ら購入できていること、ノンアルコール飲料の使用頻度が高いこと、中高生がアルコールハラスメントの被害を受けていること、新型タバコの頻度が紙巻タバコに近いくらいあること、値段・年齢確認・自販機の制限は入手困難性を上げていると考えられたこと、受動喫煙の曝露頻度が高く家庭外での頻度が減っていないこと、睡眠障害の頻度が相変わらず高いこと、インターネットの過剰使用の割合が大きく増加したこと等が結果の特徴であった。

アルコールの健康影響に関する医学的、疫学的知見はここ数年急速に深まり、今までの見解の異なる知見が多く報告されてきた。今回のレビューをさらに洗練させ、既存の知見の修正すべき点を明らかにし、わかりやすい情報提供ツールを作成することが肝要である。

ブリーフインターベンションの方法、盛り込むべき内容なほぼ明らかになってきた。わが国の医療現場、健診や保健指導の現場で適用可能な内容に咀嚼して、今後の介入研究の介入ツールを作成することが求められる。

E. 結論

中高生の喫煙率、飲酒率は着実に減少傾向にあった。一方で心配な知見も認められた。ノンアルコール飲料の使用頻度の増加、電子タバコ、加熱式タバコの使用、インターネットの過剰使用の増加等である。

今後も定期的なモニタリングが必要である。

F. 健康危機情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) Kinjo A, Imamoto A, Ikeda M, Itani O, Ohida T, Kaneita Y, Kanda H, Tanihata T, Higuchi S, Osaki Y. The Association Between Alcohol-Flavoured Non-Alcoholic Beverages and Alcohol Use in Japanese Adolescents. *Alcohol Alcohol*. 52(3):351-357,2017.

2) Morioka H, Itani O, Osaki Y, Higuchi S, Jike M, Kaneita Y, Kanda H, Nakagome S, Ohida T. The association between alcohol use and problematic internet use: A large-scale nationwide cross-sectional study of adolescents in Japan. *J Epidemiol*. 27(3):107-111, 2017.

2. 学会発表

1) 尾崎 米厚, 金城 文, 桑原 祐樹, 今本彩, 真栄 里仁, 美濃部 るり子. 飲酒と健康のトピックスと疫学的根拠 アルコールによる健康障害についての最近の疫学的知見. *日本アルコール・薬物医学会雑誌*, 52(4):229, 2017(学会シンポジウム)

2) 尾崎 米厚, 金城 文, 大井田 隆, 桑原 祐樹. 思春期公衆衛生領域におけるトピックス～研究の最前線から未来への発信～ 未成年者の飲酒および喫煙行動に関する最新動向. *日本公衆衛生学会総会抄録集*, 64(10):244, 2017(学会シンポジウム)

H. 知的財産の出願・登録情報

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

1. 中高生の喫煙及び飲酒行動に関する全国調査

(1) はじめに

近年は、広い意味で「依存症」が社会的な注目を浴びている。成人にとっては合法ドラッグである喫煙、飲酒も健康に良くないことは明らかで、いずれもニコチン依存症、アルコール依存症につながる事がわかっている。最近では、体外から物質を摂取しなくても物質依存と同じような症状、病態が起こることが明らかになり、行為依存として疾病分類に含まれることになりそうである。その中に含まれる個別疾患名が「ゲーム依存症」と「ギャンブル依存症」である。

医学的研究の積み上げを背景にこれらを独立した疾患と位置付けることを世界保健機関も方針を固めている。わが国の中高生にとって依存症につながる身近な保健行動は、喫煙、飲酒、インターネット使用であろう。これらは相まって睡眠障害にもつながる。

未成年のうちにこれらの健康関連生活習慣を始めるとより若年で依存症になる可能性が増え、依存度が高くなり止めにくくなる。生涯使用量も増えるので、慢性使用による健康被害も大きくなる。このため、様々な生活習慣を獲得し、定着させる時期である中高生の健康に関連する生活習慣のモニタリングをすることは、将来のわが国の健康対策を考えるうえで重要である。健康日本21でも1次計画の時代から中高生の喫煙率、飲酒率を0にするという目的を掲げ続けている。

いままでに、全国を代表するような青少年の喫煙および飲酒行動についての調査は、厚生労働省の研究班により1996年より8回実施されている。この結果によると、わが国の中高生の喫煙率および飲酒率は、1996年と2000年調査の結果までは、ほぼ横ばいであったが、2004年調査において、男女、中高とも、喫煙率および飲酒率の劇的低下が確認された。喫煙及び飲酒行動においても新たな課題も見つかっており、また睡眠障害、近年ではインターネットの過剰使用等のような新たな健康課題も見つかり、モニタリングに含めるようになった。前回の全国調査は2014年度に実施され、近年では、偶数年に実施していたが、今回は2017年度実施と、3年のブランクが生じた。本調査の目的は、わが国の中高生の喫煙及び飲酒行動、さらに睡眠障害、インターネットの過剰使用等の中高生の健康に関連する生活習慣を調査し、2014年度までの傾向と比較し、現時点での実態と取り組みの成果、残された課題を明らかにすることである。

(2) 調査方法

[1] 調査対象および調査内容

調査デザインは断面標本調査であった。2017年度調査は全国の中学校および高等学校（全日制の私立・公立高校）を対象とした。2017年5月1日現在の我が国の学校名簿である2017年全国学校総覧に登録されている中学校10,325校、高等学校4,907校のうち中学校98校、高等学校86校を

抽出して調査を行った。今までの調査より抽出学校数が2割前後少ないのは予算に限度があったからである。調査時期は2017年12月～2018年2月末であった。抽出方法は1段クラスター比例確率抽出であった。比例確率抽出とは生徒数により抽出確率が変わるというものである（生徒数が多いほど抽出されやすくなる）。調査対象は、抽出された学校の生徒全員である。

中学校は48校（回答率49%）、高等学校は55校（回答率64%）、合計103校（56%）から協力が得られた。調査票は64,417通（中学22,275通、高校42,142通）から回答があった。すべての項目が無回答の者に加え、学年と年齢の両方が無回答の者2名を除き、64,329通を解析対象とした。

調査は、鳥取大学医学部の倫理審査を経て実施された。

調査内容

2017年度の内容は、過去に我が国や諸外国で行われた未成年者の喫煙及び飲酒行動に加え、生活習慣に関する調査内容を参考にして決定した。中高生において重要な生活習慣であること、頻度が多いと推定されること、わが国の特徴を勘案すること、等をふまえて調査内容を決定した。

飲酒行動、ノンアルコール飲料の使用、喫煙行動、紙巻、加熱式、電子タバコの使用状況、睡眠障害の実態、インターネットの過剰使用の実態などを主な内容とした。

2) 調査の手順

抽出学校の学校長宛に調査の協力を依頼する文書と共に在校生と全数分の調査票を送付した。調査の協力を受諾した学校は、各教室内で担任が調査票を配布して調査を行った。中学校は調査に先立ち保護者に調査を実施を旨を伝えた。生徒は自記式無記名の調査票を記入直後、各自に同時に配布された糊付き封筒に調査票を封入した。調査に際しては、喫煙や飲酒を肯定したり、否定したりする発言をしないこと、生徒の調査票記入中に席を回ったり、のぞき込んだりしないこと、調査開始時にこれはテストではないのでありのままを書くように言うこと、先生は封を開けないのでプライバシーは守られると言うことを教師に守ってもらうように調査の実施手引きを配布した。教師は封筒を回収し、封を開けないままに宅急便にて研究分担者のいる日本大学医学部に返送してもらった。

集計解析と変数の作成

集計はSPSS for Windows version 25（日本IBM）を用いて行った。基本集計は、性別、学年別に行った。学年別の回答数が異なっているので、中学および高校での率は、文部科学省による2017年学校基本調査の結果の性別、学年別生徒数（中学校および高等学校）の全国生徒数を用いて年

年齢調整（学年調整）を行った。

飲酒経験者率は、調査票質問6の場面別飲酒経験のどれか1つの場面の飲酒でも経験した者を「経験あり」とした。質問5で、この30日間に1日でも飲酒した者を月飲酒者とした。これを中高生の現在飲酒者と定義した。同じ質問で毎日飲酒した者を毎日飲酒者としたが該当数が極めて少なかったため、習慣的飲酒についての変数として、質問4で、毎週飲酒する者（「週末ごと」または「週数回」または「毎日」と回答した者）を週飲酒者とした。

喫煙行動は、今回初めて「紙巻タバコ」、「加熱式タバコ」および「電子タバコ」を分けて質問した。従来の喫煙の指標と比較したのは、紙巻タバコであった。いずれのタイプの喫煙も経験を訪ねる質問（質問22または質問27または質問29）で「ある」と回答した者を経験者とした。月使用者もそれぞれこの30日間の使用日数をたずねた質問24または質問28または質問30で1日でも使用した者を月使用者とし、毎日（30日）使用した者を毎日使用者とした。

インターネットの過剰使用に関しては、Youngの8項目によるスクリーニングテストを用いた（質問65の1）から8）。5項目以上該当した者を「病的使用者」とし、3-4項目該当した者を「不適応使用者」とし、それより該当数が少ない者を「適応使用者」とした。

3. 結果及び考察

1) 飲酒行動

2017年の調査では、前回調査（2014年）と比較し、男女、各学年ともに飲酒経験者率、月飲酒者率、毎週飲酒者率いずれも減少した（表1）。飲酒経験者率は、中学で16.2%（男子17.1%、女子15.3%）、高校で29.4%（男子30.3%、女子28.5%）であった。月飲酒者率は、中学で2.8%（男子3.2%、女子2.4%）、高校で7.0%（男子7.7%、女子6.3%）であった。週飲酒者率は中学で0.4%（男子0.5%、女子0.4%）、高校で1.7%（男子2.0%、女子1.3%）であった。男女差をみると、男子のほうで頻度が高かったが、喫煙率と比べると男女差は小さかった。

飲酒頻度をみると、学年があがるほど、飲酒頻度は多くなった。毎日飲酒する者は極めて少なかった（表2）。この30日間の飲酒日数をみると、男女とも学年があがるにつれ、日数も多くなった（表3）。場面別の飲酒経験をみると、冠婚葬祭、家族と一緒にの時、誰かの部屋で仲間と一緒にの順に多かった。いずれも学年があがるにつれ経験割合が高くなる傾向にあった。家族と一緒にの時は、女子のほうで経験者割合が高かった（表4）。月飲酒者がお酒を飲むときの飲酒量は、学年があがるにつれ増加した。中学1年では、コップ1杯未満が最も多いが、高校3年になるとコップ3-5杯が最も多くなった（表5）。多く飲む者の割合は男女差が小さかった。

1回の飲酒時に350mlカン5本以上飲む機会大量飲酒（ビンジ飲酒）の頻度も学年があがるにつれ増加し、高校3年になるとかなりの割合が月1回以上は行っていた。その割合は男子のほうやや高かった（表6）。中高生の月飲酒者（現在飲酒者）のかなりの割合が、ビンジ飲酒を行って

いることが明らかになった。

自らすすんで初めてお酒を飲んだ年齢をみると、学年があがるほど、現在学年に近い学年を回答する傾向があるのは、ある意味あたりまえであるが、高校になってもかなりの割合が小学校時代に初めて経験したと答えていた（表7）。中学校1年では女子のほうが男子より経験年齢が低かったが、今後この傾向が続くかどうかモニタリングする必要がある。友達や仲間と初めて飲んだ年齢は、上記の年齢よりは上だが、中学生は中学に入ってから、高校生は高校に入ってから急増した（表8）。

月飲酒者のよく飲むお酒の種類をみると、学年が低いうちから男女とも果物味の甘いお酒が最も多かった（表9）。男子は次いで、ビール、酎ハイ・焼酎であったが、高校生になると酎ハイ・焼酎のほうが多くなった。女子は男子より果物の味の甘いお酒を飲む割合が高く、酎ハイ・焼酎は学年があがるにつれ多くなった。ビールの割合は男子ほど高くなかった。果物の味の甘いお酒は、果物の絵などが書いてあるソフトドリンクと間違えやすい酒を示すつもりで作られた選択肢であり酒税法上リキュール類に分類され外国では Alcopop または Ready To Drink (RTD) 等と表現され、未成年者がアルコールを始める入口になりやすいと心配されているものである。酎ハイとの識別に困った回答者も多かったかもしれないが、いずれも中高生には高頻度で飲まれていた。

月飲酒者の酒の入手先をみると、中高男女とも家にあるお酒がもっとも割合の高い入手先であった。特に中学生においては主要な入手先であった（表10）。学年が低いうちは、「もらう」も重要な入手先であるが、学年があがるにつれ、自分で手に入れる人の割合が多くなった。高校になると男子はコンビニ等で買う、飲み屋で飲むが多くなる。女子は男子よりも飲み屋で飲む者の割合が高くなっていった。飲食店で中高生に酒が提供されていることが明らかになった。家にあるアルコールが未成年飲酒に大きな影響を及ぼしていることがわかる。また以前の調査で多かった自販機の割合は減少した。

アルコール飲料に似たノンアルコール飲料の使用頻度をみると、学年があがるにつれ、飲んだことのある者の割合が増加した。女子のほうが使用頻度が高いのが特徴であった（表11）。ノンアルコール飲料とお酒のどちらを先に経験したかをたずねたところ、ノンアルコール飲料と回答した者の割合が高かった（表12）。以前の調査よりノンアルコール飲料が先と回答した者の割合が増加しており、ノンアルコール飲料が中高生に広まっていること、本物のアルコール飲料のゲートウェイ飲料になっている可能性が示唆された。

月飲酒者が、この30日間にお酒を売ってもらえたかという質問の回答をみると、高校になると男女とも「いつも買えた」とする者の割合が高くなり、年齢確認が不十分であることが示された（表13）。

親に酒を勧められた経験をみると、経験がある人の割合は学年があがるにつれ高くなった。女

性のほうが男性よりは割合がやや低かった（表14）。以前の調査結果と比較すると勧められた経験は減少傾向にあった。親の飲酒を嫌だと思ったことのある人は、中学校で多く、学年が上がるにつれ減少した。男女を比較すると女性で高かった（表15）。

未成年の飲酒禁止に対する意見をみると、「当然だ」とする者が最も多いが、学年があがるにつれ割合が減少した。「しかたない」とする者は学年が上がるにすれ増加した（表16）。女子のほうが「当然だ」とする者の割合が高かった。以前の調査より「当然だ」とする者の割合が多い傾向にあった。お酒は体に害があると思うかという問いに対しては、「害があると思う」と回答した者が最も多かったが、女子より男子で割合が小さく、男女とも学年が上がるにつれ割合が減少した（表17）。「害があると思う」と回答した割合は以前の調査よりも増加していた。

飲酒に関連した迷惑行為をされた経験をみると、「からまれた」が多く、学年が上がるにつれ増加した。男子よりも女子で割合が高かった（表18）。女子ではセクハラが次いで多く、男女とも暴力が2%位あった。

酒を飲んだ上の失敗経験をみると、吐いた、記憶をなくした、親に叱られたの順に多かった。失敗経験は女子より男子で多かった（表19）。

2) 喫煙行動

今回の調査からは、紙巻タバコ、加熱式タバコ、電子タバコの別に使用状況を尋ねた。紙巻タバコの喫煙頻度を従来の喫煙頻度と比較した。紙巻タバコの喫煙経験者率は、学年があがるにつれ増加し、女子より男子で高かった。以前の調査と比較し、経験者率は減少傾向にあった（表20）。初めての喫煙経験年齢をみると、小学校のうちに経験した者の割合は中学では多く、男女差はあまり認められなかった（表21）。高校では中学以降に経験した者の割合が高かった。

この30日間の喫煙日数をみると、いずれも回答割合が低く、月喫煙者率が低くなったことがわかる。毎日喫煙者率もかなり減少した。女子より男子の日数が多い傾向は認められた（表22）。

この30日間の喫煙日数をみると、1日でも吸った者の割合はかなり減少した（表23）。月喫煙者の喫煙本数をみると、学年があがるにつれ増加し、女子より男子でやや多かった。男女とも高校3年で最も多いのは1日2-5本であった（表23）。

月喫煙者のタバコの主な入手先をみると、中学では、「もらった」「家にあるたばこ」が多く、女子でより割合が高かった。高校になるとコンビニ等の店で買うが多くなった（表24）。

3つの形態のタバコの使用頻度をみると、紙巻タバコは、経験者率が中学で2.6%（男子3.1%、女子2.1%）、高校で5.1%（男子6.9%、女子3.3%）であった。月喫煙者率は中学で0.6%（男子0.7%、女子0.5%）、高校で1.5%（男子2.0%、女子0.9%）であった。毎日喫煙者率は、中学で0.1%（男子0.2%、女子0.1%）、高校で0.5%（男子0.7%、女子0.2%）であった。調査開始時に比べると月喫煙者率、毎日喫煙者率は極めて減少した。加熱式タバコの経験者率は、中学1.1%

(男子1.3%、女子0.9%)、高校で2.2% (男子2.9%、女子1.4%) であった。月喫煙者率は中学0.5% (男子0.6%、女子0.4%)、高校で0.9% (男子1.2%、女子0.6%) であった。毎日喫煙者率は、中学で0.1% (男子0.1%、女子0.1%)、高校で0.1% (男子0.1%、女子0.0%) であった。電子タバコの使用経験者率は、中学で2.1% (男子2.4%、女子1.7%)、高校で3.5% (男子4.9%、女子2.1%) であった。月使用者率は、中学で0.7% (男子0.8%、女子0.5%)、高校で1.0% (男子1.5%、女子0.5%) であった。毎日使用者率は、中学で0.1% (男子0.1%、女子0.1%)、高校で0.1% (男子0.1%、女子0.1%) であった。

使用頻度は紙巻タバコ>電子タバコ>加熱式タバコの順で多かった。中学の電子タバコの使用頻度が紙巻と加熱式と比較し、高く男女差が小さかった。性別、学年別に見た使用頻度を表25に示す。表26には、それぞれの形態のタバコの性別、学年別使用者数を示す。

加熱式タバコのこの30日間の喫煙日数の分布をみるといずれも頻度は低かったが、毎日喫煙する者もみられた(表27)。男子のほうで使用日数が多かった。電子タバコも同様で、使用日数が少なかったが、毎日使用者もいた。男子のほうが女子より使用日数が多い傾向にあった(表28)。

加熱式または電子タバコの主な入手先をみると、「もらった」が多いが、特に高校では「ネット購入」が多く、「コンビニ等の店で買う」も多くなった(表29)。紙巻タバコと比較するとネット購入が多いのが特徴である。

いずれかの形態のタバコの使用経験を分母に、買いにくくなったかどうかの問に対する回答をみると、「値段が高い」「年齢確認が厳しい」「自販機が使えない」が多かった。自分で購入する割合が増える高校生で多かった(表30)。一方、買いにくいと回答する者も一定割合見られた。

タバコをやめたいと思うかどうかについては、いずれかの形態のタバコの月使用者を分母とすると、「止めたい」「止めることを取組んだことがある」が多く、取組んだ割合が学年があがると多くなった。女子では、「やめたくない」が男子より多い傾向にあった(表31)。この30日間にタバコを年齢を理由に買えなかったかどうかという問いには、いずれの形態のタバコの月使用者を分母とすると、買った者の割合が高く、学年があがるほど高い傾向にあった。特に高校3年ではそれ以下の学年より「買った」者の割合が高かった(表32)。いずれかの形態のタバコの月使用者を分母とした場合のふだんタバコを吸う場所は、家が最も多く、高校になると公的な場所(公園、ショッピングセンター、街角、駅など)が多くなり、友人宅や色々な集まりも多くなった(表33)。ニコチン依存度が強い人の識別に役立つ質問は、朝起きてすぐ吸いたくなるか、である。いずれかの形態のタバコの月使用者を分母とした場合、女子では「いつも吸いたい」と回答した者がどの学年でも一定割合あり、「時々吸いたい」も含めると3割前後に認められた。男子では学年があがるにつれ「いつも吸いたい」者の割合が増える傾向にあった(表34)。

親に喫煙を勧められた経験の割合は女子より男子で多かったが、いずれの割合もアルコールよ

りは少なかった（表35）。親の喫煙を嫌だと思った経験は、「ない」人より「ある」人が多く、どの学年でも同様に高かった。男子より女子で割合は高かった（表36）。この割合は親の飲酒を嫌だと思った割合よりもかなり高かった。周囲の人が禁煙に取り組んでいるか、については、喫煙者がいないものが多く、次いで「親が禁煙中」が多かった。親が電子タバコを使用中の者も多く、男女とも高校より中学で多かった。男子より女子の親で電子タバコの割合が多かった（表37）。

中高生の自己判断による喫煙状況でも習慣的喫煙、時々喫煙は少なかった。学年があがるほど、女子より男子で高い傾向が認められた（表38）。喫煙の身体への害の認識は、ほとんどの者が「害がある」と回答しており、どの学年でも同様に高かった。男子より女子で高い傾向にあった（表39）。受動喫煙を有害と思うか、については、能動喫煙より割合は低かったが、男子で7割台、女子で8割前後が有害だと回答していた（表40）。「思わない」人が男子で10%前後、女子で6-7%いることは問題である。

この7日間の家庭での受動喫煙曝露日数をみると、男女とも0日が多く、どの学年でも同程度に多かった。しかし7日という者も10%以上にみられ、女子のほうで多い傾向にあった（表41）。この7日間の家庭外での受動喫煙曝露日数をみると、どの学年も0日が多いが、家庭内より0日の割合は低かった。次いで男女とも1-2日、3-4日、7日の順で多く、家庭外では曝露が一定程度見られることが明らかになった（表42）。以前の調査結果と比較すると家の中での曝露頻度は減り、家の外での頻度はあまり減っていないという結果であった。

この半年間のタバコ会社の広告への曝露頻度をみると「時々あった」と「まったくなかった」が多かった。男子より女子で「時々あった」が多かった（表43）。二十歳の喫煙状態の自己予測によると、「絶対に吸っている」と「たぶん吸っている」割合は男子が女子より高く、中学より高校でやや高かった。「絶対に吸っていない」と回答した者は過半数で女子のほうで高かった（表44）。子供のころの決意は成人してからの喫煙状態を予測できるとする報告もあるので、将来の成人の喫煙率が下がる可能性が期待できる結果であった。

3) その他の生活習慣

朝食を毎日食べる者の割合は、学年が上がるにつれ減少し、女子より男子で低かった（表45）。朝食を毎日食べない人の割合は以前の調査と比べて大きな変化はなかった。クラブ活動の参加状況をみると、中学では積極的参加が多く、中学高校とも3年でも積極的参加が減った（表46）。学校は楽しいかという問いに対して、楽しいと回答した者の割合は、中学で7割近く、高校で6割強であった。「楽しくない」者は中学で5-6%、高校で7-8%にみられた（表47）。将来の進路希望は、中学は高校が多く、次いで大学であった。高校では、大学が多かった。次いで男子では就職、女子では専門学校が多かった（表48）。

睡眠障害

この30日間の睡眠の質の自己評価をみると、男女とも「かなり良い」が多く、次いで「かなり悪い」が多かった。「かなり悪い」割合は、女性でやや高く、学年があがるにつれ増加傾向にあったが、高校3年では2年より割合が低かった（表49）。この30日間の平均的睡眠時間をみると、男女とも6時間以上7時間未満が多く、次いで男子は5時間未満、女子は5時間台であった。睡眠時間が短い傾向は学年があがるにつれ強くなった（表50）。この30日間の就寝時間をみると、男女とも11時台が多かったが、高校になると0時台もかなり多かった。高校生は1時台も多く、男子より女子が多かった（表51）。この30日間の入眠困難の頻度をみると、男女とも「時々あった」が多く、学年があがるにつれ多くなった（表52）。この30日間の中途覚醒の頻度をみると、「まったくなかった」が多く、次いで「時々あった」であった。「時々あった」は中学より高校で、男子より女子でやや高かった（表53）。この30日間の早朝覚醒の頻度をみると、「まったくなかった」が多かったが、「時々あった」が10%強認められた。中学より高校でやや多い傾向が認められた（表54）。この30日間、生きがいを感じたかとの質問では、「いつもと変わらない」「感じることがあった」が多かった。しかし、中高、男女とも「なかった」が12-14%、「全くなかった」が10%前後に見られた（表55）。この30日間のいつもより落ち込むことがあった頻度をみると、「あった」がかなり多かった。この割合は、中学より高校で、男子より女子で高かった。男子は女子より「まったくなかった」がかなり多かった（表56）。現在の幸せの度合いを0（とても不幸）から10（とても幸せ）までのスケールのどの番号かをつけてもらったが、「5」が最も多く、次いで「7」や「8」が多かった。男子は女子より「10」が多かった（表57）。

4) インターネットの過剰使用

この30日間の平日のインターネットの使用時間をみると、男女とも2時間未満（1時間台）が多いが、高校になると4時間台が多くなり、5時間以上もかなり多くなった（表58）。女子のほうがやや使用時間が長い傾向にあった。休日の使用時間をみると、4時間台が多くなり、次いで5時が多かった。しない人はほとんどなく、多くの中高生が長時間使用していた（表59）。この30日間にインターネットを使用した人を分母に、利用したサービスをみると、LINE等（Skype、チャット、メッセージを含む）が最も多く、男子より女子が多かった。動画サイト、情報検索、SNSなども多かった。SNSは男子より女子が多く、オンラインゲームは男子が多かった（表60）インターネットを使う際に利用するデバイスをみると、スマートフォンが最も多かった（表61）。

インターネットの病的使用者をスクリーニングする8項目からなるスクリーニングテストの結果を同じスクリーニングテストを用いた2012年の調査結果と比較すると、2017年度では、不適応使用者（3-4点）および病的使用者（5点以上）の割合が、中高、男女とも顕著に増加していた（表

62、表63)。男子よりも女子で割合が高かった。

病的使用者（YDQ5点以上）の割合は、2017年の中学では12.4%（男子10.6%、女子14.3%）、高校では16.0%（男子13.2%、女子18.9%）であった。2012年の結果を2012年の学年別生徒数を使い調整すると中学では6.0%（男子4.4%、女子7.7%）、高校では、9.4%（男子7.6%、女子11.2%）であった。中学では倍増していた。不適応使用者（YDQ3-4点）の割合は、2017年の中学では、21.8%（男子20.8%、女子22.9%）、高校では、27.1%（男子24.3%、女子29.9%）であった。2012年では中学は12.6%（男子10.9%、女子14.4%）、高校では、18.5%（男子15.9%、女子21.1%）であったから、こちらも大幅に増加した。すなわち、2点以下の適応使用者が大幅に減ったことになる。

個別の項目をみると、頻度が高かったのは、過剰使用（意図したより長い時間使用）、渴望（インターネットをすることを待ち望む）、制御不能（時間を減らしたり、止めることに失敗する）であった（表64）。男子より女子で割合が高かった。インターネットの使い過ぎで発生した問題では、「授業中の居眠り」「成績低下」が際立って高く、次いで、「遅刻」「友人とのトラブル」であった。「居眠り」は学年があがるにつれ多くなったが、「成績低下」は中学のうちから高かった。「遅刻」が学年があがるにつれ多くなり、「友達とのトラブル」は、女子に多く、中学生の女子が多かった（表65）。多くの問題が発生していた。

表1 中高生における飲酒頻度

			飲酒経験	月飲酒	毎週飲酒	合計	
男	中学1年	人数	523	102	14	3740	
		割合	14.0%	2.7%	0.4%	100.0%	
	中学2年	人数	625	117	16	3687	
		割合	17.0%	3.2%	0.4%	100.0%	
	中学3年	人数	744	140	22	3702	
		割合	20.1%	3.8%	0.6%	100.0%	
	高校1年	人数	2071	403	74	7963	
		割合	26.0%	5.1%	0.9%	100.0%	
	高校2年	人数	2415	582	151	7903	
		割合	30.6%	7.4%	1.9%	100.0%	
	高校3年	人数	2578	798	250	7470	
		割合	34.5%	10.7%	3.3%	100.0%	
	女	中学1年	人数	471	79	16	3644
			割合	12.9%	2.2%	0.4%	100.0%
中学2年		人数	574	90	11	3642	
		割合	15.8%	2.5%	0.3%	100.0%	
中学3年		人数	641	100	13	3713	
		割合	17.3%	2.7%	0.4%	100.0%	
高校1年		人数	1563	271	46	6238	
		割合	25.1%	4.3%	0.7%	100.0%	
高校2年		人数	1784	403	87	6309	
		割合	28.3%	6.4%	1.4%	100.0%	
高校3年		人数	1907	480	100	5934	
		割合	32.1%	8.1%	1.7%	100.0%	
合計		中学1年	人数	994	181	30	7384
			割合	13.5%	2.5%	0.4%	100.0%
	中学2年	人数	1199	207	27	7329	
		割合	16.4%	2.8%	0.4%	100.0%	
	中学3年	人数	1385	240	35	7415	
		割合	18.7%	3.2%	0.5%	100.0%	
	高校1年	人数	3634	674	120	14201	
		割合	25.6%	4.7%	0.8%	100.0%	
	高校2年	人数	4199	985	238	14212	
		割合	29.5%	6.9%	1.7%	100.0%	
	高校3年	人数	4485	1278	350	13404	
		割合	33.5%	9.5%	2.6%	100.0%	
	月飲酒＝この30日間で1日でも飲酒した者					有効数合計	63945

表2 飲酒頻度

		飲酒頻度							
性別		飲まない	年1, 2回	月1, 2回	週末ごと	週に数回	毎日	合計	
男	中学1年	93.4%	5.3%	0.9%	0.1%	0.2%	0.1%	100.0%	
	中学2年	92.0%	6.3%	1.3%	0.1%	0.2%	0.1%	100.0%	
	中学3年	91.4%	6.2%	1.8%	0.2%	0.2%	0.2%	100.0%	
	高校1年	88.4%	7.7%	2.9%	0.3%	0.6%	0.1%	100.0%	
	高校2年	84.4%	9.5%	4.2%	0.5%	1.2%	0.2%	100.0%	
	高校3年	81.6%	8.9%	6.1%	0.8%	2.2%	0.4%	100.0%	
女	中学1年	94.2%	4.6%	0.8%	0.1%	0.1%	0.2%	100.0%	
	中学2年	93.9%	4.6%	1.2%		0.2%	0.1%	100.0%	
	中学3年	93.6%	4.7%	1.3%	0.1%	0.2%	0.1%	100.0%	
	高校1年	90.7%	6.1%	2.4%	0.1%	0.5%	0.1%	100.0%	
	高校2年	88.0%	6.9%	3.8%	0.4%	0.9%	0.0%	100.0%	
	高校3年	84.8%	8.4%	5.1%	0.5%	1.1%	0.1%	100.0%	
合計	中学1年	93.8%	5.0%	0.9%	0.1%	0.2%	0.1%	100.0%	
	中学2年	93.0%	5.5%	1.2%	0.0%	0.2%	0.1%	100.0%	
	中学3年	92.5%	5.4%	1.6%	0.1%	0.2%	0.1%	100.0%	
	高校1年	89.4%	7.0%	2.7%	0.2%	0.5%	0.1%	100.0%	
	高校2年	86.0%	8.3%	4.0%	0.5%	1.1%	0.1%	100.0%	
	高校3年	83.1%	8.7%	5.6%	0.7%	1.7%	0.3%	100.0%	

表3 この30日間の飲酒日数

		この30日間の飲酒日数							
性別		0日	1-2日	3-5日	6-9日	10-19日	20-29日	毎日	合計
男	中学1年	97.2%	1.9%	0.6%	0.1%	0.1%		0.1%	100.0%
	中学2年	96.8%	2.3%	0.6%	0.1%	0.1%		0.1%	100.0%
	中学3年	96.2%	2.3%	1.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	100.0%
	高校1年	94.9%	3.0%	1.4%	0.2%	0.3%	0.1%	0.1%	100.0%
	高校2年	92.6%	3.9%	2.1%	0.5%	0.7%	0.1%	0.1%	100.0%
	高校3年	89.3%	5.0%	3.4%	0.7%	0.9%	0.4%	0.2%	100.0%
女	中学1年	97.8%	1.3%	0.5%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	100.0%
	中学2年	97.5%	1.8%	0.3%	0.1%	0.2%	0.0%	0.1%	100.0%
	中学3年	97.3%	1.9%	0.5%	0.1%	0.1%	0.1%		100.0%
	高校1年	95.6%	2.7%	1.1%	0.2%	0.3%	0.1%	0.0%	100.0%
	高校2年	93.6%	3.8%	1.6%	0.3%	0.6%	0.1%	0.0%	100.0%
	高校3年	91.9%	4.7%	2.5%	0.3%	0.4%	0.1%	0.1%	100.0%
合計	中学1年	97.5%	1.6%	0.5%	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	100.0%
	中学2年	97.2%	2.1%	0.5%	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	100.0%
	中学3年	96.8%	2.1%	0.7%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	100.0%
	高校1年	95.2%	2.9%	1.3%	0.2%	0.3%	0.1%	0.0%	100.0%
	高校2年	93.0%	3.9%	1.9%	0.4%	0.6%	0.1%	0.1%	100.0%
	高校3年	90.4%	4.9%	3.0%	0.5%	0.7%	0.2%	0.2%	100.0%

表4 場面別飲酒経験

		クラス					
		冠婚葬祭	家族と一緒の場面	会、コンパ	飲み屋	仲間との飲酒	一人で
男	中学1年	9.2%	5.2%	0.7%	0.4%	0.3%	0.9%
	中学2年	11.1%	6.0%	0.4%	0.5%	0.8%	1.4%
	中学3年	13.6%	7.6%	0.3%	0.6%	1.4%	1.5%
	高校1年	16.6%	10.5%	0.8%	1.1%	2.8%	2.4%
	高校2年	19.0%	12.7%	1.3%	2.6%	4.8%	4.2%
	高校3年	19.1%	14.7%	2.3%	4.8%	7.8%	6.5%
女	中学1年	7.9%	6.2%	0.2%	0.3%	0.6%	0.8%
	中学2年	9.9%	7.0%	0.4%	0.5%	0.7%	0.9%
	中学3年	10.9%	8.1%	0.3%	0.6%	1.1%	0.9%
	高校1年	14.8%	12.3%	0.6%	1.5%	2.2%	1.7%
	高校2年	16.1%	14.2%	1.0%	3.2%	3.7%	2.6%
	高校3年	17.3%	16.2%	1.2%	4.8%	5.5%	3.8%
合計	中学1年	8.6%	5.7%	0.4%	0.3%	0.4%	0.8%
	中学2年	10.5%	6.5%	0.4%	0.5%	0.8%	1.1%
	中学3年	12.3%	7.9%	0.3%	0.6%	1.2%	1.2%
	高校1年	15.8%	11.3%	0.7%	1.3%	2.5%	2.1%
	高校2年	17.7%	13.4%	1.2%	2.8%	4.3%	3.5%
	高校3年	18.3%	15.4%	1.8%	4.8%	6.8%	5.3%

表5 月飲酒者における飲むときの飲酒量

月飲酒者数が分母		飲むときの飲酒量							分母の人数	
		飲まない	コップ1杯未満	コップ1杯	コップ2杯	コップ3-5杯	コップ6杯以上	酔いつぶれるまで		無回答
男	中学1年	3.9%	58.8%	22.5%	5.9%	3.9%	2.0%	2.0%	1.0%	102
	中学2年	4.3%	59.8%	14.5%	8.5%	5.1%	0.9%	6.0%	0.9%	117
	中学3年	5.0%	46.4%	16.4%	10.0%	12.1%	2.9%	6.4%	0.7%	140
	高校1年	0.5%	31.8%	23.3%	14.6%	18.4%	5.5%	6.0%		403
	高校2年	1.9%	23.5%	19.4%	20.8%	21.5%	7.2%	5.7%		582
	高校3年	1.6%	11.8%	19.3%	20.4%	29.7%	9.9%	7.3%		798
女	中学1年	2.5%	54.4%	21.5%	11.4%	1.3%		8.9%		79
	中学2年	1.1%	55.6%	14.4%	12.2%	7.8%	2.2%	5.6%	1.1%	90
	中学3年	3.0%	45.0%	20.0%	15.0%	9.0%	2.0%	6.0%		100
	高校1年	2.6%	35.1%	20.7%	15.1%	16.6%	4.8%	5.2%		271
	高校2年	2.2%	26.3%	22.3%	15.9%	23.6%	6.2%	3.2%	0.2%	403
	高校3年	1.3%	19.6%	20.6%	21.5%	24.2%	8.5%	4.4%		480
合計	中学1年	3.3%	56.9%	22.1%	8.3%	2.8%	1.1%	5.0%	0.6%	181
	中学2年	2.9%	58.0%	14.5%	10.1%	6.3%	1.4%	5.8%	1.0%	207
	中学3年	4.2%	45.8%	17.9%	12.1%	10.8%	2.5%	6.3%	0.4%	240
	高校1年	1.3%	33.1%	22.3%	14.8%	17.7%	5.2%	5.6%		674
	高校2年	2.0%	24.7%	20.6%	18.8%	22.3%	6.8%	4.7%	0.1%	985
	高校3年	1.5%	14.7%	19.8%	20.8%	27.6%	9.4%	6.2%		1278

表6 月飲酒者におけるビンジ飲酒(機会大量飲酒)の頻度

		350mlカン5本以上飲む頻度							
月飲酒者が分母		飲まない	年1回以下	年数回	月1-2回	週1-2回	週3回以上	無回答	分母の人数
男	中学1年	42.2%	17.6%	23.5%	6.9%	7.8%	2.0%		102
	中学2年	52.1%	16.2%	15.4%	6.0%	3.4%	6.0%	0.9%	117
	中学3年	48.6%	12.1%	23.6%	7.1%	4.3%	4.3%		140
	高校1年	47.1%	13.6%	20.1%	9.4%	6.9%	2.5%	0.2%	403
	高校2年	44.8%	9.6%	21.8%	14.6%	6.0%	2.9%	0.2%	582
	高校3年	35.2%	8.1%	29.8%	14.7%	7.5%	4.4%	0.3%	798
女	中学1年	35.4%	20.3%	22.8%	7.6%	2.5%	10.1%	1.3%	79
	中学2年	50.0%	20.0%	17.8%	3.3%	4.4%	3.3%	1.1%	90
	中学3年	49.0%	16.0%	20.0%	7.0%	6.0%	2.0%		100
	高校1年	52.8%	10.3%	19.6%	11.8%	2.6%	3.0%		271
	高校2年	49.1%	9.4%	20.6%	14.6%	4.0%	1.7%	0.5%	403
	高校3年	44.4%	11.5%	25.0%	11.9%	4.0%	3.3%		480
合計	中学1年	39.2%	18.8%	23.2%	7.2%	5.5%	5.5%	0.6%	181
	中学2年	51.2%	17.9%	16.4%	4.8%	3.9%	4.8%	1.0%	207
	中学3年	48.8%	13.8%	22.1%	7.1%	5.0%	3.3%		240
	高校1年	49.4%	12.3%	19.9%	10.4%	5.2%	2.7%	0.1%	674
	高校2年	46.6%	9.5%	21.3%	14.6%	5.2%	2.4%	0.3%	985
	高校3年	38.7%	9.4%	28.0%	13.6%	6.2%	4.0%	0.2%	1278

表7 自ら初めて飲んだ年齢

		自ら初めて飲んだ年齢								
	飲んだことない	8歳以下	9-10歳	11-12歳	13-14歳	15-16歳	17歳以上	無回答	合計	
男	中学1年	12.1%	21.2%	27.3%	31.8%	7.6%			100.0%	
	中学2年	4.6%	13.8%	33.3%	28.7%	18.4%	1.1%		100.0%	
	中学3年	9.2%	13.3%	12.2%	20.4%	39.8%	5.1%		100.0%	
	高校1年	3.7%	7.8%	10.2%	12.9%	43.7%	21.7%		100.0%	
	高校2年	2.5%	5.7%	9.1%	7.5%	32.9%	37.7%	3.7%	0.7%	100.0%
	高校3年	2.3%	6.0%	8.7%	5.1%	22.8%	34.7%	19.7%	0.7%	100.0%
女	中学1年	8.9%	24.4%	35.6%	24.4%	6.7%			100.0%	
	中学2年	7.6%	15.2%	28.8%	22.7%	25.8%			100.0%	
	中学3年	4.1%	8.1%	16.2%	14.9%	40.5%	16.2%		100.0%	
	高校1年	3.9%	6.7%	9.8%	12.2%	43.5%	23.9%		100.0%	
	高校2年	2.3%	6.5%	7.4%	6.3%	29.2%	42.7%	5.1%	0.5%	100.0%
	高校3年	1.4%	5.7%	6.8%	6.1%	25.2%	35.6%	18.9%	0.3%	100.0%
合計	中学1年	10.8%	22.5%	30.6%	28.8%	7.2%			100.0%	
	中学2年	5.9%	14.4%	31.4%	26.1%	21.6%	0.7%		100.0%	
	中学3年	7.0%	11.0%	14.0%	18.0%	40.1%	9.9%		100.0%	
	高校1年	3.8%	7.4%	10.1%	12.6%	43.6%	22.6%		100.0%	
	高校2年	2.5%	6.0%	8.5%	7.0%	31.5%	39.7%	4.3%	0.6%	100.0%
	高校3年	2.0%	5.9%	8.0%	5.5%	23.7%	35.0%	19.4%	0.6%	100.0%

表8 友人や仲間と初めて飲んだ年齢

		友人や仲間との初めての飲酒の年齢								
		飲んだこと のない	8歳以下	9-10歳	11-12歳	13-14歳	15-16歳	17歳以上	無回答	合計
男	中学1年	47.7%	10.8%	15.4%	18.5%	7.7%				100.0%
	中学2年	33.3%	6.9%	9.2%	21.8%	27.6%	1.1%			100.0%
	中学3年	30.5%	7.4%	5.3%	7.4%	38.9%	10.5%			100.0%
	高校1年	21.0%	1.5%	2.2%	7.4%	35.1%	32.7%			100.0%
	高校2年	18.9%	1.1%	1.1%	2.7%	23.0%	45.9%	6.2%	1.2%	100.0%
	高校3年	12.7%	2.0%	2.6%	2.2%	13.8%	35.8%	30.0%	0.9%	100.0%
女	中学1年	38.6%	18.2%	20.5%	15.9%	6.8%				100.0%
	中学2年	40.0%	4.6%	9.2%	15.4%	30.8%				100.0%
	中学3年	24.7%	4.1%	4.1%	11.0%	37.0%	19.2%			100.0%
	高校1年	18.5%	1.6%	3.5%	4.3%	34.3%	37.4%	0.4%		100.0%
	高校2年	15.3%	1.2%	1.2%	3.5%	16.3%	52.8%	8.8%	0.9%	100.0%
	高校3年	12.8%	0.7%	1.0%	1.4%	13.4%	35.2%	34.2%	1.2%	100.0%
合計	中学1年	44.0%	13.8%	17.4%	17.4%	7.3%				100.0%
	中学2年	36.2%	5.9%	9.2%	19.1%	28.9%	0.7%			100.0%
	中学3年	28.0%	6.0%	4.8%	8.9%	38.1%	14.3%			100.0%
	高校1年	20.1%	1.5%	2.7%	6.2%	34.8%	34.5%	0.2%		100.0%
	高校2年	17.5%	1.1%	1.1%	3.0%	20.4%	48.6%	7.2%	1.1%	100.0%
	高校3年	12.7%	1.5%	2.0%	1.9%	13.6%	35.6%	31.6%	1.0%	100.0%

表9 月飲酒者のよく飲むお酒の種類

			ビール	日本酒	ワイン	酎ハイ、 焼酎	果物味の 甘い酒	強い酒
男	通し学年	中学1年	36.1%	14.4%	22.7%	23.7%	50.5%	7.2%
		中学2年	33.9%	17.4%	20.0%	22.6%	43.5%	6.1%
		中学3年	38.8%	18.7%	18.7%	28.1%	48.2%	12.9%
		高校1年	32.8%	15.3%	18.8%	33.3%	57.4%	12.3%
		高校2年	35.9%	14.3%	15.3%	38.2%	59.6%	15.2%
		高校3年	42.0%	15.1%	15.1%	43.2%	54.2%	20.9%
女	通し学年	中学1年	29.1%	10.1%	19.0%	20.3%	65.8%	15.2%
		中学2年	36.0%	16.9%	23.6%	23.6%	64.0%	13.5%
		中学3年	27.3%	11.1%	16.2%	31.3%	65.7%	11.1%
		高校1年	20.4%	8.1%	15.6%	33.3%	74.1%	7.4%
		高校2年	20.0%	7.5%	13.5%	38.9%	74.6%	11.5%
		高校3年	18.9%	8.6%	16.0%	45.0%	77.7%	13.7%
合計	通し学年	中学1年	33.0%	12.5%	21.0%	22.2%	57.4%	10.8%
		中学2年	34.8%	17.2%	21.6%	23.0%	52.5%	9.3%
		中学3年	34.0%	15.5%	17.6%	29.4%	55.5%	12.2%
		高校1年	27.8%	12.4%	17.5%	33.3%	64.1%	10.3%
		高校2年	29.3%	11.5%	14.6%	38.5%	65.7%	13.6%
		高校3年	33.3%	12.6%	15.4%	43.9%	63.1%	18.2%

表10 月飲酒者の酒の入手先

		家にある		酒屋で買		コンビニ		
		酒	もらう	う	自販機	飲み屋	等店	その他
男	中学1年	66.0%	10.0%	2.0%	2.0%	4.0%	10.0%	20.0%
	中学2年	67.2%	12.9%	2.6%	7.8%	5.2%	8.6%	14.7%
	中学3年	60.4%	18.7%	2.2%	10.8%	7.2%	10.8%	18.0%
	高校1年	70.4%	12.6%	4.8%	8.5%	9.8%	17.8%	9.8%
	高校2年	66.7%	15.3%	6.6%	8.4%	20.2%	26.1%	8.7%
	高校3年	63.1%	14.5%	9.7%	9.0%	23.5%	34.5%	6.7%
女	中学1年	59.5%	9.5%	9.5%	8.1%	9.5%	12.2%	18.9%
	中学2年	69.0%	13.8%	3.4%	4.6%	11.5%	8.0%	14.9%
	中学3年	82.0%	17.0%	3.0%	6.0%	6.0%	11.0%	7.0%
	高校1年	77.4%	18.1%	3.0%	5.6%	17.4%	19.3%	4.4%
	高校2年	66.4%	18.4%	5.7%	4.5%	30.1%	23.4%	9.2%
	高校3年	67.6%	17.3%	5.2%	2.9%	34.4%	28.6%	6.7%
合計	中学1年	63.2%	9.8%	5.2%	4.6%	6.3%	10.9%	19.5%
	中学2年	68.0%	13.3%	3.0%	6.4%	7.9%	8.4%	14.8%
	中学3年	69.5%	18.0%	2.5%	8.8%	6.7%	10.9%	13.4%
	高校1年	73.2%	14.8%	4.0%	7.3%	12.9%	18.4%	7.6%
	高校2年	66.6%	16.6%	6.3%	6.8%	24.3%	25.0%	8.9%
	高校3年	64.8%	15.6%	8.0%	6.7%	27.6%	32.3%	6.7%

表11 ノンアルコール飲料の使用状況

		ノンアルコール飲料の使用状況						合計
		飲んだこ とない	今は飲ん でいない	時々飲ん でいる	良く飲ん でいる	わからな い	無回答	
男	中学1年	83.7%	9.9%	3.0%	0.5%	2.1%	0.8%	100.0%
	中学2年	83.1%	10.5%	3.7%	0.4%	1.5%	0.8%	100.0%
	中学3年	82.0%	11.4%	3.3%	0.7%	1.7%	0.8%	100.0%
	高校1年	78.8%	14.2%	3.9%	0.5%	1.7%	0.9%	100.0%
	高校2年	76.6%	15.3%	4.7%	0.8%	1.7%	0.8%	100.0%
	高校3年	75.3%	15.7%	5.4%	1.0%	2.0%	0.6%	100.0%
女	中学1年	83.5%	10.5%	3.2%	0.5%	1.9%	0.4%	100.0%
	中学2年	80.4%	13.0%	3.7%	0.5%	2.1%	0.4%	100.0%
	中学3年	79.5%	13.6%	4.2%	0.5%	1.7%	0.4%	100.0%
	高校1年	74.8%	17.5%	4.7%	0.8%	1.9%	0.4%	100.0%
	高校2年	72.6%	17.3%	7.0%	1.1%	1.5%	0.5%	100.0%
	高校3年	70.3%	19.0%	7.5%	1.3%	1.6%	0.3%	100.0%
合計	中学1年	83.6%	10.2%	3.1%	0.5%	2.0%	0.6%	100.0%
	中学2年	81.7%	11.7%	3.7%	0.5%	1.8%	0.6%	100.0%
	中学3年	80.8%	12.5%	3.8%	0.6%	1.7%	0.6%	100.0%
	高校1年	77.0%	15.6%	4.3%	0.6%	1.8%	0.7%	100.0%
	高校2年	74.8%	16.2%	5.7%	0.9%	1.6%	0.7%	100.0%
	高校3年	73.1%	17.2%	6.3%	1.1%	1.8%	0.5%	100.0%

表12 酒とノンアルコール飲料の経験の順番

		酒とノンアルコール飲料の経験の順番						
		ノンアルコールが先	酒が先	ほぼ同時	一方又は両方未経験	わからない	無回答	合計
男	中学1年	20.6%	2.4%	0.4%	20.8%	9.8%	46.0%	100.0%
	中学2年	20.3%	3.2%	0.5%	21.6%	9.4%	44.9%	100.0%
	中学3年	23.2%	3.7%	0.5%	20.4%	12.0%	40.2%	100.0%
	高校1年	21.9%	5.5%	1.0%	21.2%	12.5%	37.9%	100.0%
	高校2年	22.5%	7.4%	1.3%	19.3%	12.8%	36.7%	100.0%
	高校3年	25.0%	9.2%	1.3%	18.7%	13.4%	32.4%	100.0%
女	中学1年	12.8%	2.0%	0.3%	24.1%	9.2%	51.6%	100.0%
	中学2年	14.2%	2.8%	0.4%	24.7%	8.1%	49.8%	100.0%
	中学3年	15.3%	3.7%	0.8%	25.1%	9.0%	46.2%	100.0%
	高校1年	16.9%	5.7%	0.9%	26.1%	9.7%	40.7%	100.0%
	高校2年	18.1%	7.0%	1.2%	22.2%	10.7%	40.8%	100.0%
	高校3年	19.8%	8.2%	1.4%	22.0%	10.7%	37.9%	100.0%
合計	中学1年	16.7%	2.2%	0.4%	22.5%	9.5%	48.8%	100.0%
	中学2年	17.3%	3.0%	0.5%	23.2%	8.8%	47.3%	100.0%
	中学3年	19.2%	3.7%	0.6%	22.7%	10.5%	43.2%	100.0%
	高校1年	19.7%	5.6%	1.0%	23.4%	11.3%	39.1%	100.0%
	高校2年	20.5%	7.2%	1.2%	20.6%	11.9%	38.5%	100.0%
	高校3年	22.7%	8.8%	1.3%	20.2%	12.2%	34.8%	100.0%

表13 月飲酒者がこの30日間にお酒を売ってもらえたか？

		買おうとしなかった	時々売ってもらえず	いつも買えた	無回答	合計
男	中学1年	83.3%	2.9%	6.9%	6.9%	100.0%
	中学2年	87.2%	5.1%	6.0%	1.7%	100.0%
	中学3年	83.6%	7.1%	6.4%	2.9%	100.0%
	高校1年	74.9%	6.0%	15.4%	3.7%	100.0%
	高校2年	68.7%	7.6%	19.9%	3.8%	100.0%
	高校3年	61.4%	7.5%	28.7%	2.4%	100.0%
女	中学1年	73.4%	6.3%	12.7%	7.6%	100.0%
	中学2年	87.8%	2.2%	8.9%	1.1%	100.0%
	中学3年	83.0%	7.0%	6.0%	4.0%	100.0%
	高校1年	80.1%	6.6%	10.7%	2.6%	100.0%
	高校2年	72.2%	4.5%	20.1%	3.2%	100.0%
	高校3年	71.5%	5.0%	21.3%	2.3%	100.0%
合計	中学1年	79.0%	4.4%	9.4%	7.2%	100.0%
	中学2年	87.4%	3.9%	7.2%	1.4%	100.0%
	中学3年	83.3%	7.1%	6.3%	3.3%	100.0%
	高校1年	77.0%	6.2%	13.5%	3.3%	100.0%
	高校2年	70.2%	6.3%	20.0%	3.6%	100.0%
	高校3年	65.2%	6.6%	25.9%	2.3%	100.0%

表14 親から酒を勧められてた経験

		父母に酒を勧められた経験				
		おぼえて		おぼえて		
		ある	ない	いない	無回答	合計
男	中学1年	6.4%	84.0%	8.2%	1.4%	100.0%
	中学2年	7.4%	82.7%	8.7%	1.2%	100.0%
	中学3年	9.5%	78.2%	11.3%	0.9%	100.0%
	高校1年	11.1%	74.7%	13.2%	1.0%	100.0%
	高校2年	14.2%	70.3%	14.5%	1.0%	100.0%
	高校3年	15.7%	67.9%	15.7%	0.7%	100.0%
女	中学1年	5.7%	87.2%	6.0%	1.1%	100.0%
	中学2年	6.5%	85.1%	7.5%	0.9%	100.0%
	中学3年	7.9%	83.7%	7.7%	0.7%	100.0%
	高校1年	11.2%	77.2%	11.0%	0.5%	100.0%
	高校2年	12.6%	75.4%	11.3%	0.7%	100.0%
	高校3年	14.9%	72.3%	12.2%	0.6%	100.0%
合計	中学1年	6.1%	85.6%	7.1%	1.2%	100.0%
	中学2年	6.9%	83.9%	8.1%	1.1%	100.0%
	中学3年	8.7%	80.9%	9.5%	0.8%	100.0%
	高校1年	11.2%	75.8%	12.2%	0.8%	100.0%
	高校2年	13.5%	72.6%	13.1%	0.9%	100.0%
	高校3年	15.4%	69.9%	14.1%	0.6%	100.0%

表15 親の酒を嫌だと思ったことがあるか

		親の飲酒を嫌だと思ったことあるか				
		親は飲ま		親は飲ま		
		ある	ない	ない	無回答	合計
男	中学1年	24.4%	59.9%	14.4%	1.3%	100.0%
	中学2年	20.7%	64.8%	13.4%	1.0%	100.0%
	中学3年	20.6%	65.7%	12.6%	1.1%	100.0%
	高校1年	20.1%	66.6%	12.4%	1.0%	100.0%
	高校2年	17.8%	71.1%	10.1%	1.0%	100.0%
	高校3年	17.3%	72.1%	9.9%	0.7%	100.0%
女	中学1年	28.5%	54.1%	16.6%	0.7%	100.0%
	中学2年	25.7%	57.8%	16.1%	0.4%	100.0%
	中学3年	26.2%	58.2%	15.0%	0.6%	100.0%
	高校1年	25.8%	61.0%	12.6%	0.6%	100.0%
	高校2年	23.3%	63.4%	12.8%	0.4%	100.0%
	高校3年	21.4%	65.6%	12.6%	0.5%	100.0%
合計	中学1年	26.4%	57.1%	15.5%	1.0%	100.0%
	中学2年	23.2%	61.3%	14.8%	0.7%	100.0%
	中学3年	23.4%	61.9%	13.8%	0.8%	100.0%
	高校1年	22.6%	64.1%	12.5%	0.8%	100.0%
	高校2年	20.3%	67.7%	11.3%	0.8%	100.0%
	高校3年	19.1%	69.2%	11.1%	0.6%	100.0%

表16 未成年飲酒禁止に対する意見

		未成年飲酒禁止をどう思うか						
		当然だ	しかたない	おかしい	個人の自由でいい	無回答	合計	
男	中学1年	67.9%	18.7%	3.3%	9.2%	0.8%	100.0%	
	中学2年	62.3%	21.2%	2.8%	12.7%	1.0%	100.0%	
	中学3年	60.9%	22.0%	3.5%	12.9%	0.8%	100.0%	
	高校1年	57.5%	24.6%	2.1%	14.9%	1.0%	100.0%	
	高校2年	48.4%	28.0%	2.2%	20.6%	0.8%	100.0%	
	高校3年	44.1%	29.2%	3.0%	22.9%	0.7%	100.0%	
女	中学1年	70.4%	19.6%	2.7%	7.0%	0.4%	100.0%	
	中学2年	64.7%	23.8%	2.9%	8.1%	0.4%	100.0%	
	中学3年	67.9%	21.0%	2.1%	8.5%	0.5%	100.0%	
	高校1年	60.9%	26.1%	1.7%	10.8%	0.5%	100.0%	
	高校2年	54.1%	29.4%	1.7%	14.4%	0.3%	100.0%	
	高校3年	49.1%	32.6%	2.3%	15.4%	0.6%	100.0%	
合計	中学1年	69.1%	19.1%	3.0%	8.1%	0.6%	100.0%	
	中学2年	63.5%	22.5%	2.9%	10.4%	0.7%	100.0%	
	中学3年	64.4%	21.5%	2.8%	10.7%	0.7%	100.0%	
	高校1年	59.0%	25.3%	1.9%	13.1%	0.8%	100.0%	
	高校2年	50.9%	28.6%	2.0%	17.9%	0.6%	100.0%	
	高校3年	46.3%	30.7%	2.7%	19.6%	0.7%	100.0%	

表17 飲酒は体に害があると思うか？

		飲酒は身体に害があると思うか						
		健康に良い	良くも悪くもない	たいしたことない	害がある	わからない	無回答	合計
男	中学1年	3.8%	5.3%	12.6%	66.4%	11.0%	0.9%	100.0%
	中学2年	4.7%	5.6%	14.3%	61.1%	13.6%	0.8%	100.0%
	中学3年	5.1%	5.4%	16.2%	62.0%	10.5%	0.8%	100.0%
	高校1年	5.6%	7.8%	17.5%	56.2%	11.8%	1.0%	100.0%
	高校2年	6.7%	9.0%	22.0%	46.2%	15.3%	0.8%	100.0%
	高校3年	8.5%	10.7%	23.7%	39.9%	16.4%	0.8%	100.0%
女	中学1年	2.6%	4.1%	11.9%	71.8%	9.1%	0.4%	100.0%
	中学2年	2.3%	4.5%	13.9%	69.3%	9.9%	0.2%	100.0%
	中学3年	2.2%	4.3%	12.2%	74.1%	7.0%	0.3%	100.0%
	高校1年	3.1%	6.3%	16.0%	65.6%	8.7%	0.4%	100.0%
	高校2年	3.3%	7.7%	18.9%	59.5%	10.3%	0.4%	100.0%
	高校3年	3.4%	9.3%	21.7%	53.0%	12.2%	0.5%	100.0%
合計	中学1年	3.2%	4.7%	12.3%	69.1%	10.0%	0.7%	100.0%
	中学2年	3.5%	5.0%	14.1%	65.2%	11.7%	0.5%	100.0%
	中学3年	3.6%	4.8%	14.2%	68.1%	8.8%	0.5%	100.0%
	高校1年	4.5%	7.1%	16.8%	60.3%	10.4%	0.7%	100.0%
	高校2年	5.2%	8.4%	20.6%	52.1%	13.1%	0.6%	100.0%
	高校3年	6.2%	10.1%	22.8%	45.7%	14.5%	0.6%	100.0%

表18 飲酒に関連した迷惑行為をされた経験

		からまれ		強制飲酒	セクハラ	暴力	その他	
		経験ない	た					
男	中学1年	86.3%	7.2%	1.4%	1.1%	1.9%	4.5%	100.0%
	中学2年	85.2%	8.2%	1.7%	1.0%	2.7%	3.9%	100.0%
	中学3年	82.2%	10.3%	2.3%	1.4%	2.6%	4.7%	100.0%
	高校1年	80.2%	13.2%	2.1%	1.1%	2.5%	3.7%	100.0%
	高校2年	79.6%	14.0%	2.6%	0.9%	2.4%	3.2%	100.0%
	高校3年	77.8%	14.9%	2.8%	1.2%	2.3%	3.6%	100.0%
女	中学1年	86.7%	7.5%	1.7%	2.1%	1.2%	3.5%	100.0%
	中学2年	83.5%	10.5%	2.0%	2.4%	1.7%	3.5%	100.0%
	中学3年	80.0%	13.9%	1.9%	2.5%	2.1%	3.4%	100.0%
	高校1年	75.1%	19.3%	2.3%	3.3%	1.8%	3.0%	100.0%
	高校2年	73.1%	21.2%	2.0%	4.2%	2.0%	2.7%	100.0%
	高校3年	72.3%	21.5%	2.4%	3.9%	2.1%	2.9%	100.0%
合計	中学1年	86.5%	7.3%	1.5%	1.6%	1.5%	4.0%	100.0%
	中学2年	84.4%	9.4%	1.8%	1.7%	2.2%	3.7%	100.0%
	中学3年	81.1%	12.1%	2.1%	2.0%	2.3%	4.1%	100.0%
	高校1年	78.0%	15.9%	2.2%	2.1%	2.2%	3.4%	100.0%
	高校2年	76.7%	17.2%	2.3%	2.4%	2.2%	3.0%	100.0%
	高校3年	75.3%	17.9%	2.6%	2.4%	2.2%	3.3%	100.0%

表19 飲酒経験者における酒を飲んだうえでの失敗経験

		吐いた	喧嘩	記憶なく	警察沙汰	親に叱ら	失敗ない
				した		れた	
男	中学1年	4.8%	0.4%	3.2%	0.2%	3.8%	88.8%
	中学2年	3.5%	0.8%	2.2%	0.3%	3.7%	90.3%
	中学3年	1.7%	0.4%	3.8%	0.4%	2.1%	92.2%
	高校1年	4.0%	0.8%	3.0%	0.3%	1.4%	91.9%
	高校2年	6.3%	0.9%	4.2%	0.4%	2.1%	88.7%
	高校3年	9.7%	1.4%	6.0%	0.7%	2.6%	83.5%
女	中学1年	1.3%	0.4%	3.3%	0.9%	2.4%	92.1%
	中学2年	2.7%	0.5%	2.7%	0.4%	2.3%	93.5%
	中学3年	3.0%	0.6%	2.9%	0.3%	1.9%	93.5%
	高校1年	3.0%	0.5%	3.2%	0.3%	1.4%	92.8%
	高校2年	5.1%	0.5%	3.7%	0.2%	1.1%	91.9%
	高校3年	6.5%	0.5%	3.7%	0.3%	1.6%	89.8%
合計	中学1年	3.1%	0.4%	3.2%	0.5%	3.1%	90.4%
	中学2年	3.1%	0.7%	2.4%	0.3%	3.0%	91.9%
	中学3年	2.3%	0.5%	3.3%	0.4%	2.0%	92.8%
	高校1年	3.6%	0.7%	3.1%	0.3%	1.4%	92.3%
	高校2年	5.8%	0.7%	4.0%	0.3%	1.7%	90.1%
	高校3年	8.3%	1.0%	5.0%	0.5%	2.1%	86.2%

		喫煙経験の有無			
		ない	ある	無回答	合計
男	中学1年	97.8%	2.0%	0.1%	100.0%
	中学2年	97.0%	2.9%	0.1%	100.0%
	中学3年	95.5%	4.3%	0.1%	100.0%
	高校1年	95.0%	4.8%	0.1%	100.0%
	高校2年	92.8%	7.0%	0.2%	100.0%
	高校3年	90.7%	9.1%	0.2%	100.0%
女	中学1年	97.8%	2.1%	0.1%	100.0%
	中学2年	98.1%	1.9%	0.1%	100.0%
	中学3年	97.6%	2.4%	0.1%	100.0%
	高校1年	97.2%	2.7%	0.1%	100.0%
	高校2年	96.9%	3.0%	0.1%	100.0%
	高校3年	96.0%	4.0%	0.0%	100.0%
合計	中学1年	97.8%	2.1%	0.1%	100.0%
	中学2年	97.5%	2.4%	0.1%	100.0%
	中学3年	96.6%	3.4%	0.1%	100.0%
	高校1年	96.0%	3.9%	0.1%	100.0%
	高校2年	94.6%	5.2%	0.2%	100.0%
	高校3年	93.0%	6.8%	0.1%	100.0%

		初めての紙巻タバコ喫煙年齢													
		吸ったこと ない	7歳以下	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳	15歳	16歳	17歳	18歳以上	合計
男	中学1年	24.0%	20.0%	1.3%	16.0%	10.7%	5.3%	14.7%	8.0%						100.0%
	中学2年	34.0%	11.3%	2.8%	2.8%	5.7%	2.8%	20.8%	13.2%	6.6%					100.0%
	中学3年	22.4%	10.6%	2.5%	6.2%	5.6%	5.6%	8.7%	13.7%	15.5%	8.7%		0.6%		100.0%
	高校1年	11.1%	5.7%	2.3%	6.2%	4.9%	4.7%	16.6%	12.2%	16.3%	16.8%	3.1%			100.0%
	高校2年	9.6%	4.0%	1.3%	4.0%	2.9%	2.5%	10.7%	9.8%	15.3%	19.6%	15.3%	4.9%		100.0%
	高校3年	8.0%	4.4%	0.9%	3.2%	3.8%	1.6%	7.4%	10.0%	14.7%	19.0%	12.1%	11.1%	3.7%	100.0%
女	中学1年	33.8%	20.8%	3.9%	7.8%	11.7%	3.9%	9.1%	9.1%						100.0%
	中学2年	38.2%	10.3%	2.9%	8.8%	5.9%	7.4%	11.8%	8.8%	5.9%					100.0%
	中学3年	27.3%	12.5%	2.3%	6.8%	2.3%	4.5%	13.6%	13.6%	13.6%	3.4%				100.0%
	高校1年	20.5%	9.4%	4.1%	2.3%	4.7%	2.3%	9.9%	11.1%	17.0%	15.2%	2.9%		0.6%	100.0%
	高校2年	17.8%	7.3%	3.1%	4.2%	2.1%	1.6%	4.2%	7.3%	13.1%	16.2%	17.8%	5.2%		100.0%
	高校3年	13.0%	5.5%	2.9%	4.2%	5.0%	1.7%	4.2%	7.6%	8.8%	15.5%	12.2%	14.7%	4.6%	100.0%
合計	中学1年	28.9%	20.4%	2.6%	11.8%	11.2%	4.6%	11.8%	8.6%						100.0%
	中学2年	35.6%	10.9%	2.9%	5.2%	5.7%	4.6%	17.2%	11.5%	6.3%					100.0%
	中学3年	24.1%	11.2%	2.4%	6.4%	4.4%	5.2%	10.4%	13.7%	14.9%	6.8%		0.4%		100.0%
	高校1年	14.0%	6.8%	2.9%	5.0%	4.8%	3.9%	14.5%	11.8%	16.5%	16.3%	3.1%		0.2%	100.0%
	高校2年	11.7%	4.9%	1.8%	4.0%	2.7%	2.3%	9.0%	9.2%	14.7%	18.8%	15.9%	5.0%		100.0%
	高校3年	9.3%	4.7%	1.4%	3.5%	4.1%	1.6%	6.6%	9.4%	13.2%	18.1%	12.1%	12.0%	3.9%	100.0%

		この30日間の紙巻喫煙日数								
		0日	1-2日	3-5日	6-9日	10-19日	20-29日	毎日	無回答	合計
男	中学1年	99.4%	0.3%			0.0%		0.1%	0.1%	100.0%
	中学2年	99.3%	0.2%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	100.0%
	中学3年	98.8%	0.4%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.3%	0.1%	100.0%
	高校1年	98.8%	0.3%	0.3%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	100.0%
	高校2年	97.8%	0.4%	0.3%	0.1%	0.3%	0.3%	0.7%	0.3%	100.0%
	高校3年	96.7%	0.5%	0.3%	0.1%	0.3%	0.4%	1.4%	0.3%	100.0%
女	中学1年	99.5%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%		0.2%	0.0%	100.0%
	中学2年	99.5%	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	100.0%
	中学3年	99.4%	0.2%	0.1%	0.1%		0.1%	0.0%	0.0%	100.0%
	高校1年	99.4%	0.2%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	100.0%
	高校2年	99.1%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	100.0%
	高校3年	98.7%	0.2%	0.4%	0.1%	0.1%	0.2%	0.4%	0.1%	100.0%
合計	中学1年	99.4%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%		0.1%	0.1%	100.0%
	中学2年	99.4%	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	100.0%
	中学3年	99.1%	0.3%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	100.0%
	高校1年	99.0%	0.3%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	100.0%
	高校2年	98.4%	0.3%	0.2%	0.1%	0.2%	0.2%	0.5%	0.2%	100.0%
	高校3年	97.6%	0.4%	0.3%	0.1%	0.2%	0.3%	0.9%	0.2%	100.0%

		この30日間の1日平均紙巻喫煙本数									
		吸って いない	1日1本未 満	1本	2-5本	6-10本	11-15本	16-20本	21本以上	無回答	合計
男	中学1年	17.6%	35.3%	23.5%	5.9%				17.6%		100.0%
	中学2年	19.0%	19.0%	4.8%	33.3%	4.8%	4.8%	4.8%	9.5%		100.0%
	中学3年	15.4%	20.5%	10.3%	28.2%	10.3%	2.6%	2.6%	10.3%		100.0%
	高校1年	8.0%	18.2%	12.5%	28.4%	13.6%	8.0%	6.8%	4.5%		100.0%
	高校2年	3.2%	15.6%	9.1%	32.5%	14.9%	8.4%	5.8%	10.4%		100.0%
	高校3年	1.7%	10.0%	7.8%	29.1%	17.0%	11.3%	8.3%	13.0%	1.7%	100.0%
女	中学1年	5.3%	10.5%	21.1%	26.3%				36.8%		100.0%
	中学2年	11.8%	11.8%	11.8%	23.5%	17.6%			23.5%		100.0%
	中学3年	14.3%	19.0%	4.8%	42.9%	4.8%			14.3%		100.0%
	高校1年	2.9%	26.5%	14.7%	20.6%	23.5%	5.9%		2.9%	2.9%	100.0%
	高校2年	6.1%	20.4%	6.1%	36.7%	8.2%	8.2%	4.1%	10.2%		100.0%
	高校3年	2.7%	14.7%	8.0%	38.7%	10.7%	8.0%	1.3%	16.0%		100.0%
合計	中学1年	11.1%	22.2%	22.2%	16.7%				27.8%		100.0%
	中学2年	15.8%	15.8%	7.9%	28.9%	10.5%	2.6%	2.6%	15.8%		100.0%
	中学3年	15.0%	20.0%	8.3%	33.3%	8.3%	1.7%	1.7%	11.7%		100.0%
	高校1年	6.6%	20.5%	13.1%	26.2%	16.4%	7.4%	4.9%	4.1%	0.8%	100.0%
	高校2年	3.9%	16.7%	8.4%	33.5%	13.3%	8.4%	5.4%	10.3%		100.0%
	高校3年	2.0%	11.1%	7.9%	31.5%	15.4%	10.5%	6.6%	13.8%	1.3%	100.0%

		コンビニ 等の店	自販機	タバコ屋 で買う	もらった	家にある タバコ	ネット購 入	その他
男	中学1年	11.8%		11.8%	17.6%	29.4%	5.9%	17.6%
	中学2年	9.5%	23.8%	33.3%	19.0%	23.8%	4.8%	14.3%
	中学3年	25.6%	23.1%	28.2%	46.2%	23.1%	5.1%	10.3%
	高校1年	43.2%	14.8%	25.0%	47.7%	13.6%	2.3%	11.4%
	高校2年	61.0%	14.9%	28.6%	40.3%	20.1%	2.6%	3.9%
	高校3年	78.1%	15.4%	23.2%	25.0%	7.0%	1.8%	2.2%
女	中学1年	26.3%	26.3%	21.1%	57.9%	47.4%	36.8%	10.5%
	中学2年	29.4%	5.9%	35.3%	35.3%	29.4%	5.9%	5.9%
	中学3年	14.3%	33.3%	23.8%	47.6%	28.6%	9.5%	19.0%
	高校1年	26.5%	14.7%	11.8%	55.9%	29.4%		
	高校2年	53.1%	8.2%	14.3%	51.0%	12.2%	4.1%	12.2%
	高校3年	65.3%	8.0%	10.7%	36.0%	8.0%	1.3%	5.3%
合計	中学1年	19.4%	13.9%	16.7%	38.9%	38.9%	22.2%	13.9%
	中学2年	18.4%	15.8%	34.2%	26.3%	26.3%	5.3%	10.5%
	中学3年	21.7%	26.7%	26.7%	46.7%	25.0%	6.7%	13.3%
	高校1年	38.5%	14.8%	21.3%	50.0%	18.0%	1.6%	8.2%
	高校2年	59.1%	13.3%	25.1%	42.9%	18.2%	3.0%	5.9%
	高校3年	74.9%	13.5%	20.1%	27.7%	7.3%	1.7%	3.0%

		加熱式経 験	加熱式月 使用	加熱式毎 日使用	電子経 験	電子月使 用	電子毎日 使用	紙巻経 験	紙巻月喫 煙	紙巻毎日 喫煙
男	中学1年	0.9%	0.2%	0.1%	1.7%	0.4%	0.0%	2.0%	0.5%	0.1%
	中学2年	1.3%	0.7%	0.1%	2.6%	0.9%	0.1%	2.9%	0.6%	0.1%
	中学3年	1.6%	0.8%	0.1%	2.9%	1.2%	0.1%	4.3%	1.1%	0.3%
	高校1年	2.2%	0.8%	0.1%	4.2%	1.2%	0.0%	4.8%	1.1%	0.2%
	高校2年	2.7%	1.0%	0.1%	4.8%	1.3%	0.1%	7.0%	1.9%	0.7%
	高校3年	4.0%	1.9%	0.3%	5.7%	2.0%	0.2%	9.1%	3.1%	1.4%
女	中学1年	0.7%	0.3%	0.2%	1.5%	0.5%	0.2%	2.1%	0.5%	0.2%
	中学2年	1.1%	0.5%	0.0%	1.7%	0.5%	0.1%	1.9%	0.5%	0.1%
	中学3年	0.9%	0.4%	0.1%	1.9%	0.5%	0.1%	2.4%	0.6%	0.0%
	高校1年	1.3%	0.5%		2.0%	0.4%	0.1%	2.7%	0.5%	0.1%
	高校2年	1.2%	0.6%	0.1%	2.2%	0.6%	0.1%	3.0%	0.8%	0.2%
	高校3年	1.6%	0.7%	0.0%	2.2%	0.6%	0.1%	4.0%	1.3%	0.4%
合計	中学1年	0.8%	0.3%	0.1%	1.6%	0.5%	0.1%	2.1%	0.5%	0.1%
	中学2年	1.2%	0.6%	0.0%	2.2%	0.7%	0.1%	2.4%	0.5%	0.1%
	中学3年	1.3%	0.6%	0.1%	2.4%	0.8%	0.1%	3.4%	0.8%	0.1%
	高校1年	1.8%	0.7%	0.0%	3.2%	0.8%	0.0%	3.9%	0.9%	0.1%
	高校2年	2.0%	0.9%	0.1%	3.6%	0.9%	0.1%	5.2%	1.4%	0.5%
	高校3年	2.9%	1.4%	0.2%	4.2%	1.4%	0.1%	6.8%	2.3%	0.9%

表26 加熱式タバコ、電子タバコ、紙巻タバコの使用者数

		紙巻経験 紙巻月喫煙 紙巻毎日喫煙 加熱式経験 加熱月使用 加熱毎日使用 電子経験 電子月使用 電子毎日使用									
男	中学1年	76	17	3	33	9	2	62	16	1	3740
	中学2年	106	21	4	46	24	2	91	34	3	3687
	中学3年	161	39	10	54	28	3	106	43	3	3702
	高校1年	386	88	17	161	63	5	317	92	2	7963
	高校2年	553	154	53	201	81	6	369	99	5	7903
	高校3年	678	230	102	283	144	20	412	153	12	7470
	合計	1960	549	189	778	349	38	1357	437	26	34465
女	中学1年	77	19	7	26	12	7	54	19	7	3644
	中学2年	68	17	5	37	18	1	62	19	2	3642
	中学3年	88	21	1	31	13	3	71	18	2	3713
	高校1年	171	34	4	80	30	0	125	27	5	6238
	高校2年	191	49	14	73	41	4	133	36	5	6309
	高校3年	238	75	21	88	39	2	129	37	4	5934
	合計	833	215	52	335	153	17	574	156	25	29480
合計	中学1年	153	36	10	59	21	9	116	35	8	7384
	中学2年	174	38	9	83	42	3	153	53	5	7329
	中学3年	249	60	11	85	41	6	177	61	5	7415
	高校1年	557	122	21	241	93	5	442	119	7	14201
	高校2年	744	203	67	274	122	10	502	135	10	14212
	高校3年	916	305	123	371	183	22	541	190	16	13404
	合計	2793	764	241	1113	502	55	1931	593	51	63945

表27 この30日間の加熱式タバコの使用日数

加熱式タバコ		0日	1-2日	3-5日	6-9日	10-19日	20-29日	毎日	無回答	
男	中学1年	98.3%	0.1%		0.0%	0.0%		0.1%	1.4%	100.0%
	中学2年	97.9%	0.3%	0.2%		0.0%	0.1%	0.1%	1.5%	100.0%
	中学3年	98.1%	0.4%	0.2%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	1.2%	100.0%
	高校1年	97.9%	0.4%	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	1.4%	100.0%
	高校2年	97.7%	0.5%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	1.2%	100.0%
	高校3年	97.1%	0.7%	0.6%	0.1%	0.1%	0.1%	0.3%	1.0%	100.0%
女	中学1年	98.5%	0.1%					0.2%	1.2%	100.0%
	中学2年	98.7%	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%		0.0%	0.9%	100.0%
	中学3年	98.8%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.9%	100.0%
	高校1年	98.7%	0.3%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%		0.8%	100.0%
	高校2年	98.5%	0.3%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.8%	100.0%
	高校3年	98.6%	0.3%	0.2%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.7%	100.0%
合計	中学1年	98.4%	0.1%		0.0%	0.0%		0.1%	1.3%	100.0%
	中学2年	98.3%	0.2%	0.2%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	1.2%	100.0%
	中学3年	98.4%	0.2%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	1.0%	100.0%
	高校1年	98.2%	0.4%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	100.0%
	高校2年	98.1%	0.4%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	1.0%	100.0%
	高校3年	97.8%	0.5%	0.4%	0.0%	0.1%	0.1%	0.2%	0.9%	100.0%

電子タバコ		0日	1-2日	3-5日	6-9日	10-19日	20-29日	毎日	無回答	
男	中学1年	98.1%	0.2%	0.1%		0.1%	0.1%	0.0%	1.5%	100.0%
	中学2年	97.8%	0.4%	0.2%	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	1.3%	100.0%
	中学3年	97.7%	0.5%	0.3%		0.2%	0.1%	0.1%	1.2%	100.0%
	高校1年	97.5%	0.5%	0.3%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	1.4%	100.0%
	高校2年	97.5%	0.5%	0.3%	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%	1.3%	100.0%
	高校3年	97.0%	0.7%	0.7%	0.1%	0.3%	0.1%	0.2%	1.0%	100.0%
女	中学1年	98.3%	0.2%	0.0%	0.0%		0.1%	0.2%	1.2%	100.0%
	中学2年	98.7%	0.2%	0.2%	0.1%	0.1%		0.1%	0.8%	100.0%
	中学3年	98.6%	0.3%	0.0%		0.0%	0.1%	0.1%	0.9%	100.0%
	高校1年	98.8%	0.2%	0.1%	0.0%	0.1%		0.1%	0.8%	100.0%
	高校2年	98.6%	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	0.9%	100.0%
	高校3年	98.7%	0.3%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.7%	100.0%
合計	中学1年	98.2%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	1.4%	100.0%
	中学2年	98.2%	0.3%	0.2%	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	1.1%	100.0%
	中学3年	98.1%	0.4%	0.2%		0.1%	0.1%	0.1%	1.1%	100.0%
	高校1年	98.0%	0.4%	0.2%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	1.1%	100.0%
	高校2年	98.0%	0.4%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	1.1%	100.0%
	高校3年	97.7%	0.5%	0.5%	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%	0.9%	100.0%

		コンビニ等の店	ネット購入	タバコ屋で購入	もらった	家にある物	その他
男	中学1年	5.0%	15.0%	15.0%	30.0%	10.0%	10.0%
	中学2年	9.5%	14.3%	16.7%	28.6%	21.4%	11.9%
	中学3年	13.2%	22.6%	9.4%	35.8%	17.0%	15.1%
	高校1年	15.6%	21.3%	5.7%	33.6%	17.2%	7.4%
	高校2年	17.9%	15.0%	7.9%	35.7%	9.3%	5.7%
	高校3年	24.3%	29.7%	9.0%	28.4%	7.7%	5.9%
女	中学1年	13.6%	31.8%	27.3%	40.9%	59.1%	13.6%
	中学2年	10.3%	17.2%	6.9%	44.8%	27.6%	6.9%
	中学3年	14.3%	19.0%	14.3%	52.4%	28.6%	9.5%
	高校1年	8.9%	8.9%	4.4%	35.6%	24.4%	2.2%
	高校2年	18.2%	20.0%	7.3%	36.4%	14.5%	7.3%
	高校3年	19.7%	23.0%	6.6%	39.3%	11.5%	8.2%
合計	中学1年	9.5%	23.8%	21.4%	35.7%	35.7%	11.9%
	中学2年	9.9%	15.5%	12.7%	35.2%	23.9%	9.9%
	中学3年	13.5%	21.6%	10.8%	40.5%	20.3%	13.5%
	高校1年	13.8%	18.0%	5.4%	34.1%	19.2%	6.0%
	高校2年	17.9%	16.4%	7.7%	35.9%	10.8%	6.2%
	高校3年	23.3%	28.3%	8.5%	30.7%	8.5%	6.4%

表30 喫煙経験者（紙巻または加熱または電子）におけるタバコの購入の難しさについての認識

		買ったこと がない	買いく ない	年齢確認 厳しい	自販機使 えない	家になく なった	値段が高 い	喫煙場所 減少	周囲の目 気になる	その他
男	中学1年	73.8%	8.2%	4.1%	5.7%	2.5%	4.9%	3.3%	4.1%	4.9%
	中学2年	74.8%	9.8%	4.9%	3.7%	1.2%	3.7%	3.7%	3.1%	2.5%
	中学3年	66.2%	10.3%	10.3%	8.9%	1.4%	10.3%	6.6%	4.7%	1.9%
	高校1年	63.8%	8.4%	12.3%	12.0%	2.3%	14.1%	7.5%	4.6%	1.3%
	高校2年	55.6%	11.0%	13.6%	13.6%	1.0%	18.9%	8.4%	4.8%	0.6%
	高校3年	46.1%	14.8%	15.7%	14.0%	1.1%	24.5%	10.2%	5.9%	1.1%
女	中学1年	75.0%	6.5%	8.3%	4.6%		4.6%	3.7%	2.8%	4.6%
	中学2年	69.4%	13.9%	7.4%	4.6%	1.9%	8.3%	6.5%	6.5%	0.9%
	中学3年	66.2%	6.8%	10.5%	7.5%	5.3%	12.8%	6.0%	2.3%	1.5%
	高校1年	67.4%	7.6%	12.5%	9.8%	1.1%	15.5%	4.2%	3.0%	0.8%
	高校2年	65.5%	8.3%	11.2%	11.9%	0.4%	20.1%	5.8%	3.2%	0.4%
	高校3年	56.5%	12.4%	12.4%	16.2%	1.9%	19.4%	9.2%	3.5%	0.3%
合計	中学1年	74.3%	7.4%	6.1%	5.2%	1.3%	4.8%	3.5%	3.5%	4.8%
	中学2年	72.7%	11.4%	5.9%	4.1%	1.5%	5.5%	4.8%	4.4%	1.8%
	中学3年	66.2%	9.0%	10.4%	8.4%	2.9%	11.3%	6.4%	3.8%	1.7%
	高校1年	64.9%	8.1%	12.4%	11.3%	1.9%	14.6%	6.4%	4.1%	1.1%
	高校2年	58.5%	10.2%	12.9%	13.1%	0.8%	19.3%	7.6%	4.3%	0.5%
	高校3年	49.1%	14.1%	14.8%	14.7%	1.4%	23.0%	9.9%	5.2%	0.9%

表31 タバコをやめたいと思うか（紙巻または加熱または電子タバコの月喫煙者）

		タバコをやめたいと思うか							
		吸って ない	取り組 んだこと あり	本数減ら やめたい したい	やめたく ない	わから ない	無回答	合計	
男	中学1年	36.7%	3.3%	13.3%	6.7%	6.7%	26.7%	6.7%	100.0%
	中学2年	34.0%	6.0%	14.0%	2.0%	10.0%	20.0%	14.0%	100.0%
	中学3年	40.0%	12.9%	10.0%	7.1%	5.7%	18.6%	5.7%	100.0%
	高校1年	37.7%	16.0%	13.6%	4.9%	4.9%	13.6%	9.3%	100.0%
	高校2年	26.6%	15.8%	14.0%	12.6%	7.2%	18.0%	5.9%	100.0%
	高校3年	20.1%	17.6%	17.9%	7.9%	8.5%	22.0%	6.0%	100.0%
女	中学1年	29.6%	7.4%	11.1%		18.5%	29.6%	3.7%	100.0%
	中学2年	36.4%	18.2%	9.1%	6.1%	3.0%	24.2%	3.0%	100.0%
	中学3年	32.3%	12.9%	22.6%	6.5%	12.9%	12.9%		100.0%
	高校1年	27.6%	17.2%	12.1%	5.2%	17.2%	19.0%	1.7%	100.0%
	高校2年	36.8%	15.8%	10.5%	7.9%	5.3%	18.4%	5.3%	100.0%
	高校3年	24.7%	19.6%	9.3%	6.2%	13.4%	22.7%	4.1%	100.0%
合計	中学1年	33.3%	5.3%	12.3%	3.5%	12.3%	28.1%	5.3%	100.0%
	中学2年	34.9%	10.8%	12.0%	3.6%	7.2%	21.7%	9.6%	100.0%
	中学3年	37.6%	12.9%	13.9%	6.9%	7.9%	16.8%	4.0%	100.0%
	高校1年	35.0%	16.4%	13.2%	5.0%	8.2%	15.0%	7.3%	100.0%
	高校2年	29.2%	15.8%	13.1%	11.4%	6.7%	18.1%	5.7%	100.0%
	高校3年	21.2%	18.1%	15.9%	7.5%	9.6%	22.2%	5.5%	100.0%

表32 この30日間の間に年齢を理由にタバコを売ってもらえなかったか（紙巻または加熱または電子タバコの月喫煙者）

		この30日間の年齢理由のタバコ購入できない経験							
		買おうとしなかつた	時々売ってもらえなかった	いつも買えた（年齢詐称）	いつも買えた（年齢のま）	無回答	合計		
男	中学1年	73.3%	3.3%	6.7%	10.0%	6.7%	100.0%		
	中学2年	66.0%	8.0%	4.0%	6.0%	16.0%	100.0%		
	中学3年	61.4%	10.0%	5.7%	11.4%	11.4%	100.0%		
	高校1年	59.3%	7.4%	9.9%	13.0%	10.5%	100.0%		
	高校2年	43.7%	21.2%	13.5%	14.4%	7.2%	100.0%		
	高校3年	33.3%	12.3%	16.0%	30.2%	8.2%	100.0%		
女	中学1年	59.3%	7.4%	3.7%	18.5%	11.1%	100.0%		
	中学2年	69.7%	3.0%	9.1%	15.2%	3.0%	100.0%		
	中学3年	67.7%	6.5%	6.5%	16.1%	3.2%	100.0%		
	高校1年	58.6%	17.2%	8.6%	13.8%	1.7%	100.0%		
	高校2年	48.7%	15.8%	15.8%	13.2%	6.6%	100.0%		
	高校3年	45.4%	10.3%	18.6%	20.6%	5.2%	100.0%		
合計	中学1年	66.7%	5.3%	5.3%	14.0%	8.8%	100.0%		
	中学2年	67.5%	6.0%	6.0%	9.6%	10.8%	100.0%		
	中学3年	63.4%	8.9%	5.9%	12.9%	8.9%	100.0%		
	高校1年	59.1%	10.0%	9.5%	13.2%	8.2%	100.0%		
	高校2年	45.0%	19.8%	14.1%	14.1%	7.0%	100.0%		
	高校3年	36.1%	11.8%	16.6%	28.0%	7.5%	100.0%		

表33 ふだんタバコを吸う場所（紙巻または加熱または電子の月喫煙者）

		色々な集まり						
		家	学校	バイト先	友人宅	公的な場所	その他	
男	中学1年	57.1%	10.7%	3.6%	7.1%	3.6%	17.9%	10.7%
	中学2年	38.1%	7.1%		9.5%	14.3%	16.7%	16.7%
	中学3年	42.2%	17.2%	6.3%	23.4%	23.4%	23.4%	12.5%
	高校1年	38.1%	5.4%	8.8%	25.2%	22.4%	27.2%	9.5%
	高校2年	50.7%	2.9%	16.9%	33.3%	29.0%	41.1%	9.7%
	高校3年	59.1%	5.1%	23.6%	28.7%	34.5%	34.5%	7.1%
女	中学1年	60.0%	20.0%	12.0%	40.0%	32.0%	36.0%	36.0%
	中学2年	59.4%	6.3%		15.6%	15.6%	28.1%	6.3%
	中学3年	38.7%	16.1%	9.7%	32.3%	32.3%	29.0%	6.5%
	高校1年	48.2%	1.8%	7.1%	33.9%	25.0%	41.1%	5.4%
	高校2年	45.2%	6.8%	21.9%	32.9%	35.6%	43.8%	11.0%
	高校3年	53.3%	5.4%	15.2%	27.2%	28.3%	40.2%	15.2%
合計	中学1年	58.5%	15.1%	7.5%	22.6%	17.0%	26.4%	22.6%
	中学2年	47.3%	6.8%		12.2%	14.9%	21.6%	12.2%
	中学3年	41.1%	16.8%	7.4%	26.3%	26.3%	25.3%	10.5%
	高校1年	40.9%	4.4%	8.4%	27.6%	23.2%	31.0%	8.4%
	高校2年	49.3%	3.9%	18.2%	33.2%	30.7%	41.8%	10.0%
	高校3年	57.7%	5.2%	21.6%	28.4%	33.0%	35.8%	9.0%

表34 朝起きてすぐタバコを吸いたくなるか（紙巻または加熱または電子の月喫煙者）

		起床時の喫煙欲求					無回答	合計
		吸ったこと とない	今は吸っ ていない	思ったこ とない	時々吸い たい	いつも吸 いたい		
男	中学1年	30.0%	26.7%	16.7%	10.0%	10.0%	6.7%	100.0%
	中学2年	28.0%	20.0%	24.0%	4.0%	8.0%	16.0%	100.0%
	中学3年	25.7%	27.1%	20.0%	8.6%	8.6%	10.0%	100.0%
	高校1年	28.4%	20.4%	21.6%	7.4%	13.0%	9.3%	100.0%
	高校2年	19.4%	14.4%	24.8%	18.0%	16.7%	6.8%	100.0%
	高校3年	14.8%	14.2%	24.5%	13.2%	25.5%	7.9%	100.0%
女	中学1年	14.8%	29.6%	18.5%	7.4%	22.2%	7.4%	100.0%
	中学2年	24.2%	21.2%	18.2%	15.2%	18.2%	3.0%	100.0%
	中学3年	25.8%	19.4%	22.6%	19.4%	12.9%		100.0%
	高校1年	19.0%	27.6%	27.6%	6.9%	17.2%	1.7%	100.0%
	高校2年	23.7%	17.1%	23.7%	14.5%	15.8%	5.3%	100.0%
	高校3年	13.4%	18.6%	34.0%	15.5%	13.4%	5.2%	100.0%
合計	中学1年	22.8%	28.1%	17.5%	8.8%	15.8%	7.0%	100.0%
	中学2年	26.5%	20.5%	21.7%	8.4%	12.0%	10.8%	100.0%
	中学3年	25.7%	24.8%	20.8%	11.9%	9.9%	6.9%	100.0%
	高校1年	25.9%	22.3%	23.2%	7.3%	14.1%	7.3%	100.0%
	高校2年	20.5%	15.1%	24.5%	17.1%	16.4%	6.4%	100.0%
	高校3年	14.5%	15.2%	26.7%	13.7%	22.7%	7.2%	100.0%

表35 親にタバコを勧められた経験

		父母にタバコを勧められたか				合計
		ある	ない	おぼえて いない	無回答	
男	中学1年	1.6%	90.8%	2.2%	5.4%	100.0%
	中学2年	1.6%	91.9%	2.3%	4.2%	100.0%
	中学3年	2.1%	91.1%	2.9%	3.8%	100.0%
	高校1年	2.0%	91.6%	2.5%	3.8%	100.0%
	高校2年	2.3%	90.9%	3.0%	3.9%	100.0%
	高校3年	3.0%	90.2%	3.3%	3.6%	100.0%
女	中学1年	1.0%	95.8%	1.0%	2.2%	100.0%
	中学2年	0.9%	96.2%	1.1%	1.8%	100.0%
	中学3年	1.0%	95.8%	1.6%	1.6%	100.0%
	高校1年	1.3%	95.7%	1.3%	1.7%	100.0%
	高校2年	1.4%	94.8%	1.5%	2.3%	100.0%
	高校3年	1.6%	95.5%	1.3%	1.6%	100.0%
合計	中学1年	1.3%	93.3%	1.6%	3.8%	100.0%
	中学2年	1.3%	94.0%	1.7%	3.0%	100.0%
	中学3年	1.6%	93.5%	2.3%	2.7%	100.0%
	高校1年	1.7%	93.4%	2.0%	2.9%	100.0%
	高校2年	1.9%	92.6%	2.3%	3.2%	100.0%
	高校3年	2.4%	92.5%	2.4%	2.7%	100.0%

表36 親の喫煙を嫌だと思ったことがあるか

		親の喫煙を嫌だと思ったか				合計
		親は吸わない		親は吸っている		
		ある	ない	ない	無回答	
男	中学1年	32.1%	16.5%	46.1%	5.3%	100.0%
	中学2年	33.4%	17.8%	44.4%	4.4%	100.0%
	中学3年	34.9%	18.3%	43.1%	3.8%	100.0%
	高校1年	39.0%	16.3%	40.9%	3.8%	100.0%
	高校2年	39.2%	18.1%	38.9%	3.9%	100.0%
	高校3年	38.8%	21.4%	36.2%	3.6%	100.0%
女	中学1年	36.1%	10.7%	50.8%	2.4%	100.0%
	中学2年	37.5%	11.5%	49.3%	1.6%	100.0%
	中学3年	38.8%	12.1%	47.8%	1.3%	100.0%
	高校1年	42.4%	9.7%	46.2%	1.7%	100.0%
	高校2年	42.1%	11.0%	44.6%	2.3%	100.0%
	高校3年	41.8%	12.4%	44.4%	1.5%	100.0%
合計	中学1年	34.1%	13.7%	48.4%	3.9%	100.0%
	中学2年	35.5%	14.7%	46.9%	3.0%	100.0%
	中学3年	36.8%	15.2%	45.4%	2.5%	100.0%
	高校1年	40.5%	13.4%	43.3%	2.9%	100.0%
	高校2年	40.5%	14.9%	41.4%	3.2%	100.0%
	高校3年	40.1%	17.4%	39.8%	2.7%	100.0%

表37 周囲の人が禁煙に取り組んでいるか

		喫煙者・禁煙者い			親が電子タバコ使用	
		ない	親禁煙中	兄弟禁煙中	友人禁煙中	
男	中学1年	68.8%	16.2%	4.5%	4.5%	12.3%
	中学2年	70.3%	14.8%	3.7%	3.5%	12.7%
	中学3年	71.5%	15.4%	2.9%	3.8%	10.3%
	高校1年	70.2%	15.6%	2.8%	3.9%	10.5%
	高校2年	70.7%	15.5%	2.4%	5.5%	8.8%
	高校3年	70.9%	15.0%	2.9%	6.7%	7.6%
女	中学1年	67.0%	18.0%	3.8%	3.4%	14.0%
	中学2年	68.1%	17.4%	2.9%	2.6%	13.3%
	中学3年	68.3%	17.2%	3.3%	2.2%	13.5%
	高校1年	69.0%	16.7%	3.0%	3.5%	11.6%
	高校2年	69.3%	16.1%	3.1%	3.7%	11.5%
	高校3年	69.6%	15.4%	3.3%	4.5%	10.6%
合計	中学1年	67.9%	17.1%	4.2%	4.0%	13.2%
	中学2年	69.2%	16.1%	3.3%	3.1%	13.0%
	中学3年	69.9%	16.3%	3.1%	3.0%	11.9%
	高校1年	69.7%	16.1%	2.9%	3.7%	11.0%
	高校2年	70.1%	15.8%	2.7%	4.7%	10.0%
	高校3年	70.3%	15.2%	3.1%	5.7%	9.0%

表38 現在の喫煙状況

		現在の喫煙状況					
		吸ったこと ない	試喫煙	時々喫煙	習慣的喫 煙	無回答	合計
男	中学1年	92.2%	1.5%	0.3%	0.1%	5.9%	100.0%
	中学2年	93.0%	1.8%	0.3%	0.1%	4.9%	100.0%
	中学3年	92.4%	2.7%	0.4%	0.4%	4.2%	100.0%
	高校1年	91.6%	3.5%	0.6%	0.4%	4.0%	100.0%
	高校2年	89.6%	4.5%	0.9%	0.9%	4.2%	100.0%
	高校3年	88.0%	5.3%	1.0%	1.9%	3.9%	100.0%
女	中学1年	96.1%	1.3%	0.2%	0.2%	2.2%	100.0%
	中学2年	96.5%	1.1%	0.3%	0.2%	1.9%	100.0%
	中学3年	96.6%	1.4%	0.3%	0.2%	1.5%	100.0%
	高校1年	95.7%	1.9%	0.3%	0.2%	1.9%	100.0%
	高校2年	94.9%	2.1%	0.4%	0.4%	2.3%	100.0%
	高校3年	94.9%	2.4%	0.6%	0.6%	1.6%	100.0%
合計	中学1年	94.2%	1.4%	0.2%	0.2%	4.0%	100.0%
	中学2年	94.7%	1.4%	0.3%	0.2%	3.4%	100.0%
	中学3年	94.5%	2.0%	0.4%	0.3%	2.8%	100.0%
	高校1年	93.4%	2.8%	0.5%	0.3%	3.0%	100.0%
	高校2年	91.9%	3.4%	0.7%	0.7%	3.3%	100.0%
	高校3年	91.0%	4.0%	0.8%	1.3%	2.9%	100.0%

表39 喫煙は体に害があると思うか

		喫煙は身体に害があると思うか					
		害はない	たいたい ことない	害がある	わから ない	無回答	合計
男	中学1年	2.9%	1.2%	88.2%	2.6%	5.1%	100.0%
	中学2年	3.6%	1.5%	87.9%	2.7%	4.3%	100.0%
	中学3年	4.3%	1.5%	87.8%	2.8%	3.7%	100.0%
	高校1年	4.4%	1.5%	88.3%	2.2%	3.6%	100.0%
	高校2年	4.6%	1.6%	87.4%	2.7%	3.7%	100.0%
	高校3年	6.7%	2.3%	84.2%	3.1%	3.6%	100.0%
女	中学1年	1.1%	0.7%	94.4%	1.8%	2.0%	100.0%
	中学2年	1.5%	1.2%	93.9%	1.9%	1.6%	100.0%
	中学3年	1.6%	0.9%	95.2%	0.9%	1.3%	100.0%
	高校1年	1.9%	0.6%	94.7%	1.2%	1.6%	100.0%
	高校2年	2.2%	0.7%	94.1%	0.9%	2.1%	100.0%
	高校3年	2.5%	1.0%	93.8%	1.4%	1.3%	100.0%
合計	中学1年	2.0%	1.0%	91.3%	2.2%	3.5%	100.0%
	中学2年	2.5%	1.4%	90.9%	2.3%	2.9%	100.0%
	中学3年	2.9%	1.2%	91.5%	1.8%	2.5%	100.0%
	高校1年	3.3%	1.1%	91.1%	1.8%	2.7%	100.0%
	高校2年	3.5%	1.2%	90.4%	1.9%	3.0%	100.0%
	高校3年	4.9%	1.7%	88.5%	2.3%	2.6%	100.0%

表40 受動喫煙は有害と思うか		受動喫煙は害があると思うか						
		おそらく 思わない	おそらく 思わない	おそらく そう思う	おそらく そう思う	無回答	合計	
男	中学1年	8.0%	1.1%	14.5%	70.6%	5.9%	100.0%	
	中学2年	7.8%	1.4%	15.3%	70.7%	4.8%	100.0%	
	中学3年	9.0%	1.3%	11.7%	73.8%	4.2%	100.0%	
	高校1年	10.2%	1.0%	9.3%	75.5%	4.1%	100.0%	
	高校2年	9.8%	0.9%	11.5%	73.6%	4.2%	100.0%	
	高校3年	11.3%	1.5%	12.1%	71.1%	4.0%	100.0%	
女	中学1年	5.2%	1.0%	14.7%	76.6%	2.4%	100.0%	
	中学2年	6.0%	1.3%	16.1%	74.7%	1.9%	100.0%	
	中学3年	5.8%	0.8%	10.0%	81.6%	1.8%	100.0%	
	高校1年	6.9%	0.7%	8.9%	81.5%	1.9%	100.0%	
	高校2年	7.4%	0.7%	10.1%	79.4%	2.4%	100.0%	
	高校3年	6.5%	0.6%	10.3%	80.8%	1.7%	100.0%	
合計	中学1年	6.6%	1.1%	14.6%	73.6%	4.1%	100.0%	
	中学2年	6.9%	1.3%	15.7%	72.6%	3.4%	100.0%	
	中学3年	7.4%	1.0%	10.8%	77.7%	3.0%	100.0%	
	高校1年	8.7%	0.9%	9.1%	78.1%	3.1%	100.0%	
	高校2年	8.7%	0.8%	10.9%	76.2%	3.4%	100.0%	
	高校3年	9.2%	1.1%	11.3%	75.4%	3.0%	100.0%	

表41 この7日間での家での受動喫煙曝露日数		この7日間の家での受動喫煙日数						
		0日	1-2日	3-4日	5-6日	7日	無回答	合計
男	中学1年	72.6%	5.2%	4.2%	2.1%	10.3%	5.5%	100.0%
	中学2年	73.1%	4.5%	4.5%	2.1%	11.2%	4.6%	100.0%
	中学3年	74.5%	4.0%	3.2%	2.6%	11.5%	4.2%	100.0%
	高校1年	73.1%	4.6%	4.4%	2.4%	11.6%	3.9%	100.0%
	高校2年	73.0%	4.1%	4.5%	2.2%	12.3%	3.9%	100.0%
	高校3年	74.4%	3.7%	4.0%	2.0%	12.2%	3.7%	100.0%
女	中学1年	73.0%	5.2%	4.6%	2.7%	11.9%	2.6%	100.0%
	中学2年	72.1%	4.8%	4.5%	3.1%	13.6%	2.0%	100.0%
	中学3年	72.2%	4.7%	4.2%	3.3%	14.0%	1.5%	100.0%
	高校1年	71.9%	4.7%	4.3%	2.8%	14.3%	1.9%	100.0%
	高校2年	73.0%	4.2%	4.0%	2.4%	14.0%	2.3%	100.0%
	高校3年	73.4%	4.8%	3.5%	2.4%	14.4%	1.5%	100.0%
合計	中学1年	72.8%	5.2%	4.4%	2.4%	11.1%	4.1%	100.0%
	中学2年	72.6%	4.6%	4.5%	2.6%	12.4%	3.3%	100.0%
	中学3年	73.3%	4.3%	3.7%	2.9%	12.8%	2.9%	100.0%
	高校1年	72.6%	4.6%	4.4%	2.6%	12.8%	3.0%	100.0%
	高校2年	73.0%	4.2%	4.2%	2.3%	13.1%	3.2%	100.0%
	高校3年	74.0%	4.2%	3.8%	2.2%	13.2%	2.8%	100.0%

表42 この7日間での家以外の場所での受動喫煙曝露日数

		この7日間の家外での受動喫煙日数							
		0日	1-2日	3-4日	5-6日	7日	無回答	合計	
男	中学1年	70.9%	11.2%	4.7%	2.2%	5.6%	5.5%	100.0%	
	中学2年	71.8%	9.5%	5.7%	2.5%	5.9%	4.5%	100.0%	
	中学3年	72.3%	10.7%	5.5%	1.4%	6.3%	3.9%	100.0%	
	高校1年	70.8%	10.6%	7.0%	2.2%	5.6%	3.8%	100.0%	
	高校2年	71.4%	9.7%	6.6%	2.2%	6.1%	4.0%	100.0%	
	高校3年	71.9%	9.1%	7.0%	2.0%	6.2%	3.7%	100.0%	
女	中学1年	68.2%	15.0%	7.0%	2.3%	4.9%	2.7%	100.0%	
	中学2年	70.6%	13.6%	6.5%	2.3%	4.9%	2.0%	100.0%	
	中学3年	70.5%	12.6%	7.4%	2.0%	6.1%	1.5%	100.0%	
	高校1年	64.9%	14.2%	9.4%	3.1%	6.5%	1.9%	100.0%	
	高校2年	66.3%	13.8%	9.1%	2.4%	5.9%	2.5%	100.0%	
	高校3年	68.3%	12.4%	8.6%	2.7%	6.4%	1.6%	100.0%	
合計	中学1年	69.6%	13.1%	5.8%	2.2%	5.2%	4.1%	100.0%	
	中学2年	71.2%	11.6%	6.1%	2.4%	5.4%	3.3%	100.0%	
	中学3年	71.4%	11.6%	6.4%	1.7%	6.2%	2.7%	100.0%	
	高校1年	68.2%	12.2%	8.1%	2.6%	6.0%	3.0%	100.0%	
	高校2年	69.1%	11.5%	7.7%	2.3%	6.1%	3.3%	100.0%	
	高校3年	70.3%	10.6%	7.7%	2.3%	6.3%	2.8%	100.0%	

表43 この半年間のタバコ会社の広告への曝露頻度

		この半年のタバコ会社の広告の認識頻度						
		まったく なかった	めったに なかった	時々あつ た	よくあつ た	大変よく あつた	無回答	合計
男	中学1年	44.0%	7.8%	31.8%	7.7%	2.9%	5.8%	100.0%
	中学2年	44.2%	7.8%	34.7%	6.6%	2.3%	4.5%	100.0%
	中学3年	43.3%	8.3%	35.3%	6.2%	2.7%	4.2%	100.0%
	高校1年	41.2%	9.3%	37.5%	5.9%	2.0%	4.0%	100.0%
	高校2年	41.6%	8.7%	37.7%	5.6%	2.2%	4.2%	100.0%
	高校3年	42.7%	8.4%	36.3%	6.0%	2.7%	3.9%	100.0%
女	中学1年	37.1%	11.1%	39.8%	6.9%	2.4%	2.7%	100.0%
	中学2年	35.3%	10.9%	43.1%	6.5%	2.2%	1.9%	100.0%
	中学3年	35.7%	10.5%	45.0%	5.5%	1.7%	1.6%	100.0%
	高校1年	32.6%	12.2%	45.8%	5.4%	1.9%	2.1%	100.0%
	高校2年	33.4%	10.8%	46.1%	5.2%	2.0%	2.4%	100.0%
	高校3年	34.4%	12.8%	42.0%	6.5%	2.6%	1.6%	100.0%
合計	中学1年	40.6%	9.4%	35.7%	7.3%	2.7%	4.3%	100.0%
	中学2年	39.8%	9.3%	38.9%	6.6%	2.2%	3.2%	100.0%
	中学3年	39.5%	9.4%	40.2%	5.9%	2.2%	2.9%	100.0%
	高校1年	37.4%	10.6%	41.2%	5.7%	2.0%	3.2%	100.0%
	高校2年	38.0%	9.6%	41.4%	5.4%	2.1%	3.4%	100.0%
	高校3年	39.0%	10.4%	38.9%	6.2%	2.7%	2.9%	100.0%

表44 二十歳の時点での喫煙状態の予測

		二十歳の喫煙状況予測						
		絶対吸っ ている	たぶん 吸ってい る	どちらと もいえな い	たぶん 吸ってい ない	絶対吸っ ていない	無回答	合計
男	中学1年	1.7%	2.8%	9.9%	25.7%	52.0%	7.8%	100.0%
	中学2年	2.2%	2.4%	9.7%	26.5%	52.7%	6.5%	100.0%
	中学3年	2.8%	2.5%	10.0%	25.4%	54.3%	4.9%	100.0%
	高校1年	2.8%	2.1%	8.7%	28.7%	52.9%	4.9%	100.0%
	高校2年	3.2%	2.6%	8.9%	27.9%	52.3%	5.0%	100.0%
	高校3年	4.6%	3.3%	9.4%	25.0%	52.9%	4.7%	100.0%
女	中学1年	0.9%	1.4%	5.9%	23.3%	64.2%	4.3%	100.0%
	中学2年	1.0%	1.7%	6.0%	25.8%	62.1%	3.4%	100.0%
	中学3年	0.7%	1.3%	5.7%	22.4%	67.1%	2.9%	100.0%
	高校1年	0.8%	1.2%	5.3%	23.3%	66.7%	2.7%	100.0%
	高校2年	1.0%	1.2%	4.7%	22.7%	67.2%	3.2%	100.0%
	高校3年	1.3%	1.3%	4.1%	20.7%	70.5%	2.1%	100.0%
合計	中学1年	1.3%	2.1%	7.9%	24.5%	58.0%	6.1%	100.0%
	中学2年	1.6%	2.1%	7.9%	26.1%	57.4%	5.0%	100.0%
	中学3年	1.8%	1.9%	7.9%	23.9%	60.7%	3.9%	100.0%
	高校1年	2.0%	1.7%	7.2%	26.3%	58.9%	3.9%	100.0%
	高校2年	2.2%	2.0%	7.1%	25.6%	58.9%	4.2%	100.0%
	高校3年	3.2%	2.4%	7.1%	23.1%	60.7%	3.6%	100.0%

		朝食を毎日食べるか			無回答	合計
		毎日食べる	時々食べる	ほとんど食べない		
男	中学1年	85.9%	5.7%	3.5%	4.9%	100.0%
	中学2年	84.2%	7.8%	4.1%	4.0%	100.0%
	中学3年	83.5%	7.8%	5.3%	3.4%	100.0%
	高校1年	81.9%	9.0%	5.7%	3.4%	100.0%
	高校2年	79.7%	9.2%	7.5%	3.6%	100.0%
	高校3年	76.9%	11.2%	8.6%	3.3%	100.0%
女	中学1年	88.4%	6.6%	3.2%	1.8%	100.0%
	中学2年	87.5%	7.5%	3.6%	1.4%	100.0%
	中学3年	86.1%	8.4%	4.3%	1.2%	100.0%
	高校1年	84.9%	8.9%	4.6%	1.6%	100.0%
	高校2年	82.6%	10.1%	5.2%	2.0%	100.0%
	高校3年	84.4%	9.6%	4.9%	1.2%	100.0%
合計	中学1年	87.1%	6.2%	3.3%	3.4%	100.0%
	中学2年	85.8%	7.6%	3.8%	2.7%	100.0%
	中学3年	84.8%	8.1%	4.8%	2.3%	100.0%
	高校1年	83.2%	8.9%	5.2%	2.6%	100.0%
	高校2年	81.0%	9.6%	6.5%	2.9%	100.0%
	高校3年	80.2%	10.5%	6.9%	2.4%	100.0%

		クラブ活動の参加状況			合計	
		積極的参加	参加	不参加		
男	中学1年	73.2%	14.8%	6.8%	5.2%	100.0%
	中学2年	72.4%	14.8%	8.5%	4.2%	100.0%
	中学3年	51.0%	12.2%	33.0%	3.8%	100.0%
	高校1年	63.9%	14.6%	18.0%	3.6%	100.0%
	高校2年	58.7%	14.1%	23.5%	3.7%	100.0%
	高校3年	40.2%	11.1%	45.2%	3.5%	100.0%
女	中学1年	75.8%	15.3%	6.8%	2.0%	100.0%
	中学2年	72.9%	16.3%	9.2%	1.7%	100.0%
	中学3年	46.8%	10.3%	40.6%	2.3%	100.0%
	高校1年	59.2%	16.7%	22.3%	1.8%	100.0%
	高校2年	53.4%	16.5%	28.0%	2.1%	100.0%
	高校3年	31.7%	10.1%	56.7%	1.5%	100.0%
合計	中学1年	74.5%	15.1%	6.8%	3.6%	100.0%
	中学2年	72.7%	15.5%	8.9%	3.0%	100.0%
	中学3年	48.9%	11.3%	36.8%	3.0%	100.0%
	高校1年	61.8%	15.5%	19.9%	2.8%	100.0%
	高校2年	56.3%	15.2%	25.5%	3.0%	100.0%
	高校3年	36.5%	10.6%	50.3%	2.6%	100.0%

表47 学校は楽しいか

		学校は楽しいか どちらで 楽しくな いない					
		楽しい	もない	い	無回答	合計	
男	中学1年	68.6%	21.3%	4.9%	5.2%	100.0%	
	中学2年	67.5%	22.5%	5.7%	4.3%	100.0%	
	中学3年	69.9%	20.9%	5.8%	3.5%	100.0%	
	高校1年	64.3%	25.5%	6.5%	3.7%	100.0%	
	高校2年	61.0%	27.8%	7.4%	3.8%	100.0%	
	高校3年	62.8%	26.3%	7.3%	3.7%	100.0%	
女	中学1年	69.0%	23.5%	5.5%	2.1%	100.0%	
	中学2年	66.4%	25.1%	6.9%	1.6%	100.0%	
	中学3年	69.6%	22.7%	6.2%	1.5%	100.0%	
	高校1年	64.7%	26.3%	7.2%	1.8%	100.0%	
	高校2年	61.1%	28.5%	8.1%	2.2%	100.0%	
	高校3年	65.6%	26.2%	6.6%	1.6%	100.0%	
合計	中学1年	68.8%	22.4%	5.2%	3.7%	100.0%	
	中学2年	66.9%	23.8%	6.3%	3.0%	100.0%	
	中学3年	69.7%	21.8%	6.0%	2.5%	100.0%	
	高校1年	64.5%	25.8%	6.8%	2.9%	100.0%	
	高校2年	61.0%	28.1%	7.7%	3.1%	100.0%	
	高校3年	64.0%	26.3%	7.0%	2.7%	100.0%	

表48 将来の進路希望

		将来の進路希望								
		高等学校	専門学校	短大	大学	大学院	現在卒業 後の就職	わから ない	無回答	合計
男	中学1年	38.0%	6.2%	0.4%	20.2%	2.0%	0.9%	27.0%	5.3%	100.0%
	中学2年	49.5%	4.9%	0.4%	17.6%	1.8%	0.5%	21.2%	4.1%	100.0%
	中学3年	62.7%	5.2%	0.3%	18.5%	1.4%	0.3%	8.1%	3.5%	100.0%
	高校1年	4.4%	6.7%	0.5%	51.8%	1.2%	18.8%	13.1%	3.5%	100.0%
	高校2年	4.1%	6.7%	0.6%	53.2%	1.2%	21.9%	8.7%	3.6%	100.0%
	高校3年	4.3%	9.5%	0.6%	54.4%	0.9%	25.0%	2.0%	3.4%	100.0%
女	中学1年	39.6%	11.9%	1.5%	19.0%	1.5%	0.6%	24.0%	2.0%	100.0%
	中学2年	55.9%	8.2%	1.5%	16.3%	0.7%	0.5%	15.0%	1.8%	100.0%
	中学3年	70.7%	5.9%	1.0%	15.2%	0.7%	0.3%	4.9%	1.3%	100.0%
	高校1年	1.4%	13.6%	5.6%	55.6%	0.7%	9.2%	12.4%	1.6%	100.0%
	高校2年	1.5%	13.6%	6.7%	56.0%	0.5%	11.1%	8.7%	1.9%	100.0%
	高校3年	1.2%	16.0%	8.4%	58.5%	0.3%	12.5%	1.8%	1.2%	100.0%
合計	中学1年	38.8%	9.0%	1.0%	19.6%	1.7%	0.7%	25.5%	3.7%	100.0%
	中学2年	52.7%	6.5%	0.9%	17.0%	1.3%	0.5%	18.1%	3.0%	100.0%
	中学3年	66.7%	5.6%	0.6%	16.8%	1.1%	0.3%	6.5%	2.4%	100.0%
	高校1年	3.1%	9.8%	2.7%	53.5%	1.0%	14.6%	12.8%	2.6%	100.0%
	高校2年	2.9%	9.8%	3.3%	54.5%	0.9%	17.1%	8.7%	2.9%	100.0%
	高校3年	3.0%	12.4%	4.0%	56.2%	0.6%	19.5%	1.9%	2.4%	100.0%

表49 この30日間の睡眠の質の自己認識		この30日間の睡眠の質					合計
		非常に良い	かなり良い	かなり悪い	非常に悪い	無回答	
男	中学1年	22.2%	47.9%	20.5%	3.7%	5.7%	100.0%
	中学2年	19.0%	48.9%	23.7%	4.1%	4.3%	100.0%
	中学3年	17.9%	47.4%	26.5%	4.5%	3.8%	100.0%
	高校1年	11.0%	47.1%	33.1%	4.8%	3.9%	100.0%
	高校2年	11.1%	46.5%	33.6%	4.9%	3.9%	100.0%
	高校3年	13.3%	45.0%	32.8%	5.2%	3.7%	100.0%
女	中学1年	17.6%	52.5%	24.5%	3.3%	2.1%	100.0%
	中学2年	13.7%	52.3%	28.6%	3.5%	1.9%	100.0%
	中学3年	12.4%	51.8%	29.9%	4.2%	1.6%	100.0%
	高校1年	7.6%	48.1%	37.4%	5.1%	1.8%	100.0%
	高校2年	7.8%	47.4%	37.8%	4.8%	2.2%	100.0%
	高校3年	10.3%	48.7%	35.2%	4.3%	1.5%	100.0%
合計	中学1年	19.9%	50.2%	22.5%	3.5%	3.9%	100.0%
	中学2年	16.4%	50.6%	26.1%	3.8%	3.1%	100.0%
	中学3年	15.2%	49.6%	28.2%	4.4%	2.7%	100.0%
	高校1年	9.5%	47.6%	35.0%	4.9%	3.0%	100.0%
	高校2年	9.6%	46.9%	35.5%	4.9%	3.1%	100.0%
	高校3年	12.0%	46.6%	33.9%	4.8%	2.8%	100.0%

表50 この30日間の平均睡眠時間		この30日間の平均睡眠時間							
		5時間未満	6時間未満	7時間未満	8時間未満	9時間未満	9時間以上	無回答	合計
男	中学1年	6.1%	5.9%	33.7%	26.8%	17.0%	5.1%	5.5%	100.0%
	中学2年	8.5%	8.6%	40.8%	23.2%	11.3%	3.4%	4.2%	100.0%
	中学3年	12.9%	10.9%	47.3%	15.4%	8.1%	1.9%	3.6%	100.0%
	高校1年	14.6%	14.0%	52.8%	10.0%	4.1%	0.9%	3.6%	100.0%
	高校2年	16.8%	15.6%	51.4%	8.3%	3.5%	0.6%	3.8%	100.0%
	高校3年	19.0%	15.7%	49.3%	8.6%	3.1%	0.9%	3.5%	100.0%
女	中学1年	4.7%	8.5%	38.9%	27.1%	14.3%	4.4%	2.1%	100.0%
	中学2年	7.7%	12.8%	46.5%	20.1%	9.0%	2.2%	1.8%	100.0%
	中学3年	11.9%	17.0%	50.3%	12.7%	4.8%	1.6%	1.6%	100.0%
	高校1年	16.8%	20.2%	48.2%	8.4%	3.5%	1.3%	1.7%	100.0%
	高校2年	18.0%	20.0%	48.0%	6.6%	3.8%	1.4%	2.1%	100.0%
	高校3年	18.6%	19.6%	48.2%	7.3%	3.7%	1.2%	1.4%	100.0%
合計	中学1年	5.4%	7.2%	36.3%	26.9%	15.7%	4.7%	3.8%	100.0%
	中学2年	8.1%	10.7%	43.6%	21.6%	10.1%	2.8%	3.0%	100.0%
	中学3年	12.4%	14.0%	48.8%	14.0%	6.4%	1.8%	2.6%	100.0%
	高校1年	15.5%	16.7%	50.8%	9.3%	3.9%	1.1%	2.7%	100.0%
	高校2年	17.3%	17.6%	49.9%	7.5%	3.6%	1.0%	3.1%	100.0%
	高校3年	18.8%	17.4%	48.8%	8.0%	3.4%	1.0%	2.5%	100.0%

表51 この30日間の平均就寝時間

		この30日間の平均就寝時間							
		午後10時 より前	10時台	11時台	0時台	1時台	2時以降	無回答	合計
男	中学1年	17.7%	30.0%	34.2%	7.1%	3.7%	2.0%	5.4%	100.0%
	中学2年	10.5%	22.7%	39.5%	12.5%	6.9%	3.4%	4.4%	100.0%
	中学3年	6.0%	11.1%	39.7%	21.6%	12.1%	6.0%	3.5%	100.0%
	高校1年	4.6%	9.5%	39.5%	24.2%	13.1%	5.5%	3.6%	100.0%
	高校2年	4.6%	6.6%	35.9%	25.7%	16.3%	7.0%	3.8%	100.0%
	高校3年	4.8%	4.2%	29.9%	28.4%	19.5%	9.8%	3.5%	100.0%
女	中学1年	10.9%	29.3%	38.4%	11.4%	6.0%	1.7%	2.4%	100.0%
	中学2年	5.9%	19.9%	41.9%	18.3%	9.0%	3.2%	1.8%	100.0%
	中学3年	2.8%	10.2%	39.2%	24.8%	16.2%	5.2%	1.5%	100.0%
	高校1年	2.6%	6.7%	35.2%	26.9%	20.1%	6.7%	1.7%	100.0%
	高校2年	2.5%	5.4%	33.4%	27.2%	22.2%	7.2%	2.2%	100.0%
	高校3年	2.3%	4.7%	30.5%	28.6%	24.7%	7.9%	1.3%	100.0%
合計	中学1年	14.3%	29.6%	36.3%	9.2%	4.8%	1.8%	3.9%	100.0%
	中学2年	8.2%	21.3%	40.7%	15.4%	7.9%	3.3%	3.1%	100.0%
	中学3年	4.4%	10.7%	39.5%	23.2%	14.1%	5.6%	2.5%	100.0%
	高校1年	3.7%	8.3%	37.6%	25.4%	16.2%	6.0%	2.7%	100.0%
	高校2年	3.7%	6.1%	34.8%	26.4%	18.9%	7.1%	3.1%	100.0%
	高校3年	3.7%	4.4%	30.1%	28.5%	21.8%	9.0%	2.5%	100.0%

表52 この30日間の入眠困難の頻度

		この30日間の入眠困難頻度						
		全くな かった	めったに なかった	時々あっ た	しばしば あった	常にあっ た	無回答	合計
男	中学1年	43.6%	16.8%	25.1%	5.3%	3.6%	5.7%	100.0%
	中学2年	39.3%	18.4%	26.8%	7.6%	3.6%	4.4%	100.0%
	中学3年	36.3%	16.7%	31.4%	7.4%	4.6%	3.6%	100.0%
	高校1年	36.9%	19.7%	29.3%	7.2%	3.3%	3.6%	100.0%
	高校2年	35.5%	18.4%	31.6%	7.6%	3.1%	3.9%	100.0%
	高校3年	31.6%	16.8%	33.8%	10.0%	4.2%	3.6%	100.0%
女	中学1年	42.5%	18.6%	26.9%	6.5%	3.2%	2.2%	100.0%
	中学2年	36.2%	20.1%	29.2%	8.3%	4.4%	1.8%	100.0%
	中学3年	33.8%	16.9%	33.2%	9.3%	5.2%	1.6%	100.0%
	高校1年	35.3%	18.3%	31.2%	8.6%	4.8%	1.8%	100.0%
	高校2年	33.6%	17.5%	33.0%	9.1%	4.6%	2.2%	100.0%
	高校3年	30.9%	16.8%	36.6%	9.5%	4.8%	1.5%	100.0%
合計	中学1年	43.1%	17.7%	26.0%	5.9%	3.4%	4.0%	100.0%
	中学2年	37.7%	19.2%	28.0%	8.0%	4.0%	3.1%	100.0%
	中学3年	35.0%	16.8%	32.3%	8.3%	4.9%	2.6%	100.0%
	高校1年	36.2%	19.0%	30.1%	7.8%	3.9%	2.9%	100.0%
	高校2年	34.7%	18.0%	32.2%	8.2%	3.8%	3.1%	100.0%
	高校3年	31.3%	16.8%	35.1%	9.8%	4.5%	2.7%	100.0%

表53 この30日間の中途覚醒頻度

		この30日間の中途覚醒頻度						
		全くな かった	めったに なかった	時々あっ た	しばしば あった	常にあっ た	無回答	合計
男	中学1年	47.9%	15.6%	23.2%	5.3%	2.4%	5.6%	100.0%
	中学2年	48.8%	16.6%	22.2%	5.5%	2.5%	4.3%	100.0%
	中学3年	51.5%	16.7%	20.2%	5.3%	2.7%	3.6%	100.0%
	高校1年	50.0%	16.3%	22.9%	5.4%	1.8%	3.7%	100.0%
	高校2年	48.0%	15.9%	24.5%	5.9%	1.9%	3.8%	100.0%
	高校3年	50.1%	16.4%	22.7%	5.2%	2.1%	3.5%	100.0%
女	中学1年	49.6%	17.3%	23.0%	5.7%	2.3%	2.2%	100.0%
	中学2年	51.8%	16.9%	22.0%	5.4%	2.3%	1.6%	100.0%
	中学3年	53.2%	14.7%	22.8%	5.3%	2.5%	1.6%	100.0%
	高校1年	51.2%	15.1%	23.4%	5.7%	2.9%	1.7%	100.0%
	高校2年	48.0%	14.6%	25.8%	6.6%	3.0%	2.1%	100.0%
	高校3年	47.3%	14.7%	27.2%	6.5%	2.9%	1.4%	100.0%
合計	中学1年	48.8%	16.4%	23.1%	5.5%	2.3%	3.9%	100.0%
	中学2年	50.3%	16.7%	22.1%	5.5%	2.4%	3.0%	100.0%
	中学3年	52.3%	15.7%	21.5%	5.3%	2.6%	2.6%	100.0%
	高校1年	50.5%	15.8%	23.1%	5.5%	2.3%	2.8%	100.0%
	高校2年	48.0%	15.3%	25.0%	6.2%	2.4%	3.0%	100.0%
	高校3年	48.9%	15.6%	24.7%	5.8%	2.5%	2.6%	100.0%

表54 この30日間の早朝覚醒頻度

		この30日間の早朝覚醒頻度						
		全くな かった	めったに なかった	時々あっ た	しばしば あった	常にあっ た	無回答	合計
男	中学1年	69.3%	10.8%	9.7%	3.1%	2.0%	5.1%	100.0%
	中学2年	70.4%	10.4%	9.4%	3.4%	2.3%	4.1%	100.0%
	中学3年	70.9%	11.0%	10.0%	2.7%	2.0%	3.3%	100.0%
	高校1年	69.7%	12.0%	10.3%	2.9%	1.6%	3.5%	100.0%
	高校2年	68.2%	12.1%	11.7%	2.8%	1.6%	3.7%	100.0%
	高校3年	68.1%	12.6%	11.7%	2.7%	1.5%	3.4%	100.0%
女	中学1年	74.4%	11.0%	8.7%	2.5%	1.6%	1.9%	100.0%
	中学2年	74.1%	11.5%	9.3%	2.4%	1.2%	1.6%	100.0%
	中学3年	75.3%	10.0%	9.0%	2.3%	2.1%	1.3%	100.0%
	高校1年	72.0%	11.8%	10.4%	2.7%	1.6%	1.6%	100.0%
	高校2年	70.2%	12.0%	11.7%	2.6%	1.5%	2.0%	100.0%
	高校3年	69.9%	12.5%	12.2%	2.8%	1.3%	1.3%	100.0%
合計	中学1年	71.8%	10.9%	9.2%	2.8%	1.8%	3.5%	100.0%
	中学2年	72.2%	11.0%	9.4%	2.9%	1.7%	2.8%	100.0%
	中学3年	73.1%	10.5%	9.5%	2.5%	2.0%	2.3%	100.0%
	高校1年	70.7%	11.9%	10.3%	2.8%	1.6%	2.6%	100.0%
	高校2年	69.1%	12.1%	11.7%	2.7%	1.5%	3.0%	100.0%
	高校3年	68.9%	12.6%	11.9%	2.7%	1.4%	2.5%	100.0%

表55 この30日間のいつもよりいきがいを感じた頻度

		この30日間生きがいを感じたか				無回答	合計
		あった	いつもと 変わらず	なかった	全くな かった		
男	中学1年	30.3%	42.4%	12.2%	9.7%	5.4%	100.0%
	中学2年	28.3%	43.6%	12.6%	11.1%	4.3%	100.0%
	中学3年	30.9%	41.8%	13.3%	10.5%	3.4%	100.0%
	高校1年	26.9%	45.1%	14.0%	10.4%	3.6%	100.0%
	高校2年	27.9%	43.9%	13.6%	10.9%	3.7%	100.0%
	高校3年	28.8%	42.3%	14.1%	11.2%	3.6%	100.0%
女	中学1年	24.2%	52.0%	12.2%	9.5%	2.1%	100.0%
	中学2年	20.1%	54.2%	12.7%	11.2%	1.8%	100.0%
	中学3年	23.4%	50.9%	12.9%	11.4%	1.3%	100.0%
	高校1年	21.9%	51.7%	14.5%	10.2%	1.7%	100.0%
	高校2年	23.1%	50.2%	13.5%	11.2%	2.0%	100.0%
	高校3年	24.6%	49.9%	13.3%	10.7%	1.4%	100.0%
合計	中学1年	27.3%	47.1%	12.2%	9.6%	3.8%	100.0%
	中学2年	24.2%	48.9%	12.7%	11.2%	3.1%	100.0%
	中学3年	27.1%	46.4%	13.1%	11.0%	2.4%	100.0%
	高校1年	24.7%	48.0%	14.2%	10.3%	2.8%	100.0%
	高校2年	25.8%	46.7%	13.5%	11.0%	3.0%	100.0%
	高校3年	26.9%	45.7%	13.7%	11.0%	2.6%	100.0%

表56 この30日間の、いつもより落ち込む頻度

		この30日間落ち込むことがあったか				無回答	合計
		全くな かった	あまりな かった	あった	たびたび あった		
男	中学1年	35.7%	28.0%	21.6%	9.4%	5.3%	100.0%
	中学2年	34.8%	29.1%	21.9%	10.0%	4.2%	100.0%
	中学3年	32.0%	29.0%	25.1%	10.4%	3.4%	100.0%
	高校1年	25.2%	31.6%	27.4%	12.3%	3.5%	100.0%
	高校2年	24.5%	32.4%	27.9%	11.4%	3.8%	100.0%
	高校3年	26.6%	29.1%	28.3%	12.6%	3.4%	100.0%
女	中学1年	24.7%	31.1%	28.6%	13.5%	2.1%	100.0%
	中学2年	20.9%	31.7%	30.9%	14.8%	1.6%	100.0%
	中学3年	20.5%	28.6%	33.7%	15.8%	1.3%	100.0%
	高校1年	13.9%	29.7%	37.7%	17.0%	1.7%	100.0%
	高校2年	12.6%	28.9%	38.5%	17.9%	2.0%	100.0%
	高校3年	14.2%	27.8%	38.9%	17.8%	1.4%	100.0%
合計	中学1年	30.3%	29.6%	25.0%	11.4%	3.7%	100.0%
	中学2年	27.9%	30.4%	26.4%	12.4%	2.9%	100.0%
	中学3年	26.3%	28.8%	29.4%	13.1%	2.4%	100.0%
	高校1年	20.2%	30.8%	31.9%	14.3%	2.7%	100.0%
	高校2年	19.2%	30.8%	32.6%	14.3%	3.0%	100.0%
	高校3年	21.1%	28.5%	33.0%	14.9%	2.5%	100.0%

		幸せ度合いのVASスケール0-10											
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	合計
男	中学1年	1.7%	1.0%	2.0%	4.5%	5.7%	17.3%	9.3%	13.7%	17.1%	10.3%	17.3%	100.0%
	中学2年	1.7%	1.0%	1.9%	4.2%	6.3%	20.0%	10.0%	14.9%	15.6%	8.7%	15.6%	100.0%
	中学3年	2.2%	1.0%	2.3%	4.7%	6.6%	21.0%	9.8%	13.4%	15.8%	7.5%	15.7%	100.0%
	高校1年	2.1%	0.9%	2.5%	5.4%	6.9%	22.7%	11.6%	16.0%	14.8%	6.4%	10.8%	100.0%
	高校2年	1.9%	1.3%	2.6%	4.9%	6.1%	24.6%	11.6%	15.8%	15.3%	5.4%	10.7%	100.0%
	高校3年	2.8%	1.1%	2.7%	4.9%	6.5%	24.3%	9.9%	15.5%	14.9%	5.0%	12.3%	100.0%
女	中学1年	1.1%	0.8%	2.3%	4.6%	7.1%	16.0%	9.4%	13.3%	16.7%	11.8%	16.9%	100.0%
	中学2年	1.6%	0.9%	2.9%	4.7%	7.1%	18.0%	9.9%	15.1%	16.5%	10.6%	12.5%	100.0%
	中学3年	1.2%	1.0%	2.2%	5.7%	6.6%	20.7%	9.9%	14.5%	14.8%	10.1%	13.4%	100.0%
	高校1年	0.8%	0.8%	2.5%	5.8%	7.3%	21.1%	11.8%	17.2%	15.8%	7.8%	9.2%	100.0%
	高校2年	0.9%	0.8%	2.7%	5.9%	7.7%	22.2%	11.7%	15.9%	15.8%	7.1%	9.3%	100.0%
	高校3年	1.0%	0.7%	2.3%	5.1%	7.2%	22.7%	10.7%	15.9%	15.8%	7.3%	11.2%	100.0%
合計	中学1年	1.4%	0.9%	2.2%	4.5%	6.4%	16.7%	9.4%	13.5%	16.9%	11.1%	17.1%	100.0%
	中学2年	1.7%	1.0%	2.4%	4.5%	6.7%	19.0%	10.0%	15.0%	16.1%	9.7%	14.0%	100.0%
	中学3年	1.7%	1.0%	2.3%	5.2%	6.6%	20.9%	9.9%	14.0%	15.3%	8.8%	14.5%	100.0%
	高校1年	1.5%	0.9%	2.5%	5.6%	7.1%	22.0%	11.7%	16.5%	15.2%	7.0%	10.1%	100.0%
	高校2年	1.4%	1.1%	2.6%	5.3%	6.8%	23.5%	11.6%	15.8%	15.5%	6.2%	10.1%	100.0%
	高校3年	2.0%	0.9%	2.5%	5.0%	6.8%	23.6%	10.3%	15.7%	15.3%	6.0%	11.8%	100.0%

表58 この30日間の平日の平均インターネット使用時間

		この30日間の平日のインターネット使用時間							
		しなかつた	1時間未満	2時間未満	3時間未満	5時間未満	5時間以上	無回答	合計
男	中学1年	10.5%	14.2%	31.0%	16.4%	14.3%	8.3%	5.4%	100.0%
	中学2年	7.5%	9.8%	29.8%	19.0%	18.6%	11.0%	4.3%	100.0%
	中学3年	9.0%	9.7%	31.6%	17.1%	18.6%	10.4%	3.5%	100.0%
	高校1年	3.1%	4.9%	28.1%	21.8%	24.6%	13.8%	3.7%	100.0%
	高校2年	3.9%	5.2%	27.2%	19.9%	24.1%	16.0%	3.7%	100.0%
	高校3年	4.9%	8.1%	26.4%	15.8%	23.4%	17.8%	3.5%	100.0%
女	中学1年	8.9%	20.7%	29.4%	17.2%	13.2%	8.6%	2.0%	100.0%
	中学2年	5.7%	14.3%	30.4%	20.5%	17.7%	9.7%	1.7%	100.0%
	中学3年	6.9%	16.2%	32.0%	17.0%	17.0%	9.3%	1.4%	100.0%
	高校1年	1.2%	6.2%	29.0%	21.3%	25.6%	15.1%	1.6%	100.0%
	高校2年	1.4%	5.7%	27.2%	20.8%	26.2%	16.6%	2.1%	100.0%
	高校3年	2.1%	10.2%	28.1%	17.3%	24.8%	16.3%	1.3%	100.0%
合計	中学1年	9.7%	17.4%	30.2%	16.8%	13.7%	8.5%	3.7%	100.0%
	中学2年	6.6%	12.0%	30.1%	19.7%	18.1%	10.4%	3.0%	100.0%
	中学3年	7.9%	13.0%	31.8%	17.0%	17.8%	9.9%	2.5%	100.0%
	高校1年	2.3%	5.5%	28.4%	21.6%	25.1%	14.4%	2.8%	100.0%
	高校2年	2.8%	5.4%	27.2%	20.3%	25.0%	16.3%	3.0%	100.0%
	高校3年	3.7%	9.0%	27.2%	16.5%	24.0%	17.2%	2.5%	100.0%

表59 この30日間の休日の平均インターネット使用時間

		この30日間の休日のインターネット使用時間							
		しなかつた	1時間未満	2時間未満	3時間未満	5時間未満	5時間以上	無回答	合計
男	中学1年	9.8%	10.2%	23.7%	17.5%	21.7%	16.3%	0.7%	100.0%
	中学2年	7.1%	6.7%	20.8%	17.7%	25.8%	21.3%	0.6%	100.0%
	中学3年	8.4%	7.0%	22.3%	18.2%	23.6%	19.9%	0.6%	100.0%
	高校1年	3.9%	2.5%	16.8%	17.1%	32.3%	26.6%	0.8%	100.0%
	高校2年	5.1%	2.4%	16.6%	15.9%	31.4%	27.8%	0.7%	100.0%
	高校3年	6.7%	5.4%	19.3%	13.8%	26.7%	27.4%	0.6%	100.0%
女	中学1年	7.1%	14.0%	23.8%	18.2%	20.8%	15.5%	0.5%	100.0%
	中学2年	4.0%	8.2%	20.8%	19.4%	26.9%	20.2%	0.6%	100.0%
	中学3年	5.7%	11.5%	23.9%	16.7%	24.3%	17.4%	0.5%	100.0%
	高校1年	1.3%	2.8%	15.0%	17.9%	35.3%	27.3%	0.4%	100.0%
	高校2年	1.9%	2.7%	14.8%	17.7%	33.4%	29.1%	0.5%	100.0%
	高校3年	2.5%	6.3%	20.4%	14.1%	29.3%	27.0%	0.5%	100.0%
合計	中学1年	8.5%	12.1%	23.8%	17.8%	21.3%	15.9%	0.7%	100.0%
	中学2年	5.5%	7.4%	20.8%	18.5%	26.3%	20.7%	0.6%	100.0%
	中学3年	7.0%	9.2%	23.1%	17.5%	24.0%	18.7%	0.5%	100.0%
	高校1年	2.8%	2.6%	16.0%	17.5%	33.6%	26.9%	0.6%	100.0%
	高校2年	3.7%	2.5%	15.8%	16.7%	32.3%	28.4%	0.6%	100.0%
	高校3年	4.8%	5.8%	19.8%	13.9%	27.8%	27.3%	0.6%	100.0%

表60 この30日間の利用したインターネットサービス（この30日にインターネットを使わなかった人を除く）

		情報検索	メール	LINE等	ブログ等	SNS	オンラインゲーム	動画サイト	その他
男	中学1年	66.3%	15.0%	53.9%	8.1%	11.6%	58.0%	78.5%	8.8%
	中学2年	72.3%	16.7%	64.3%	10.9%	23.8%	61.6%	83.3%	7.6%
	中学3年	75.6%	18.7%	67.4%	12.8%	33.3%	59.1%	81.4%	7.4%
	高校1年	75.6%	20.0%	90.1%	15.0%	56.1%	70.2%	81.9%	7.8%
	高校2年	73.4%	21.3%	88.8%	13.7%	63.7%	65.3%	80.7%	7.1%
	高校3年	73.0%	22.1%	85.4%	15.2%	60.0%	54.0%	77.3%	7.8%
女	中学1年	73.2%	24.3%	73.9%	7.0%	27.7%	27.1%	78.6%	12.4%
	中学2年	79.2%	25.5%	79.0%	8.5%	45.8%	31.1%	82.4%	10.3%
	中学3年	79.9%	26.3%	76.9%	8.0%	54.4%	27.2%	80.6%	8.5%
	高校1年	78.7%	26.8%	96.0%	8.3%	77.1%	37.6%	80.2%	8.7%
	高校2年	74.7%	27.6%	93.9%	7.0%	78.6%	33.3%	76.4%	7.3%
	高校3年	75.9%	28.9%	92.7%	7.8%	74.0%	30.3%	73.7%	6.8%
合計	中学1年	69.7%	19.6%	63.9%	7.5%	19.6%	42.5%	78.5%	10.6%
	中学2年	75.7%	21.1%	71.7%	9.7%	34.9%	46.3%	82.8%	9.0%
	中学3年	77.8%	22.5%	72.2%	10.4%	44.0%	42.9%	81.0%	8.0%
	高校1年	77.0%	23.0%	92.7%	12.0%	65.4%	55.7%	81.1%	8.2%
	高校2年	74.0%	24.1%	91.1%	10.7%	70.4%	50.9%	78.8%	7.2%
	高校3年	74.3%	25.2%	88.7%	11.9%	66.3%	43.3%	75.7%	7.3%

表61 この30日間で、インターネット利用につかう機器（この30日間にインターネットを使用しなかった人を除く）

		パソコン	タブレット	形態ゲー ム	スマホ	携帯電話	その他
男	中学1年	26.4%	17.9%	33.4%	64.6%	6.4%	14.8%
	中学2年	29.8%	15.4%	32.8%	69.6%	6.3%	11.3%
	中学3年	28.7%	16.3%	27.1%	71.9%	6.4%	9.6%
	高校1年	24.0%	7.6%	21.1%	92.1%	5.4%	5.2%
	高校2年	23.3%	7.1%	18.6%	90.6%	7.1%	4.9%
	高校3年	26.6%	6.8%	16.4%	89.5%	8.0%	4.4%
女	中学1年	20.5%	17.8%	13.3%	76.7%	7.6%	10.7%
	中学2年	23.4%	17.1%	12.6%	79.6%	6.0%	8.4%
	中学3年	21.5%	17.4%	10.7%	78.5%	7.9%	6.2%
	高校1年	18.1%	8.9%	7.2%	94.6%	4.9%	1.9%
	高校2年	18.0%	7.6%	7.0%	93.5%	6.5%	1.7%
	高校3年	20.1%	7.7%	6.0%	91.8%	7.4%	1.3%
合計	中学1年	23.5%	17.8%	23.4%	70.6%	7.0%	12.7%
	中学2年	26.6%	16.2%	22.6%	74.7%	6.2%	9.8%
	中学3年	25.1%	16.8%	18.8%	75.3%	7.2%	7.9%
	高校1年	21.4%	8.2%	14.9%	93.2%	5.2%	3.7%
	高校2年	20.9%	7.3%	13.4%	91.9%	6.8%	3.5%
	高校3年	23.7%	7.2%	11.8%	90.5%	7.8%	3.0%

表62 2012年調査と2017年調査の不応使用者と病的使用者割合を比較

		病的使用者		不応使用者	
YDQ	5点以上割合	2012	2017	2012	2017
男	中学1年	2.8%	8.4%	8.4%	19.3%
	中学2年	3.7%	10.9%	10.7%	20.7%
	中学3年	6.7%	12.3%	13.5%	22.2%
	高校1年	7.8%	13.7%	16.1%	25.2%
	高校2年	7.4%	12.5%	15.2%	24.7%
	高校3年	7.7%	13.3%	16.5%	23.1%
女	中学1年	5.4%	11.7%	11.5%	19.4%
	中学2年	8.0%	14.7%	14.1%	24.7%
	中学3年	9.6%	16.5%	17.5%	24.5%
	高校1年	12.0%	19.3%	22.1%	31.0%
	高校2年	10.5%	19.5%	20.8%	29.9%
	高校3年	11.2%	17.8%	20.4%	28.8%
合計	中学1年	4.0%	10.0%	9.9%	19.4%
	中学2年	5.8%	12.8%	12.4%	22.7%
	中学3年	8.2%	14.4%	15.5%	23.4%
	高校1年	9.8%	16.1%	18.9%	27.7%
	高校2年	8.9%	15.6%	17.9%	27.0%
	高校3年	9.4%	15.3%	18.4%	25.6%

表63 YDQIによるインターネットの過剰使用についての分類(2017)

		適応使用者	不応使用者(3-4点)	病的使用者(5点以上)	
男	中学1年	72.2%	19.3%	8.4%	100.0%
	中学2年	68.4%	20.7%	10.9%	100.0%
	中学3年	65.4%	22.2%	12.3%	100.0%
	高校1年	61.1%	25.2%	13.7%	100.0%
	高校2年	62.8%	24.7%	12.5%	100.0%
	高校3年	63.6%	23.1%	13.3%	100.0%
女	中学1年	69.0%	19.4%	11.7%	100.0%
	中学2年	60.7%	24.7%	14.7%	100.0%
	中学3年	59.0%	24.5%	16.5%	100.0%
	高校1年	49.7%	31.0%	19.3%	100.0%
	高校2年	50.6%	29.9%	19.5%	100.0%
	高校3年	53.4%	28.8%	17.8%	100.0%
合計	中学1年	70.6%	19.4%	10.0%	100.0%
	中学2年	64.6%	22.7%	12.8%	100.0%
	中学3年	62.2%	23.4%	14.4%	100.0%
	高校1年	56.1%	27.7%	16.1%	100.0%
	高校2年	57.4%	27.0%	15.6%	100.0%
	高校3年	59.1%	25.6%	15.3%	100.0%

表64 インターネット依存のスクリーニング各項目「該当者」の割合

		渴望	耐性	制御不能	離脱症状	過剰使用	社会生活障害		
							障害	否認	逃避
男	中学1年	46.9%	11.1%	32.1%	17.4%	34.7%	4.8%	10.9%	11.4%
	中学2年	52.4%	12.6%	32.0%	18.5%	39.6%	7.3%	13.3%	14.1%
	中学3年	51.0%	13.0%	37.7%	19.7%	42.7%	7.7%	15.2%	16.3%
	高校1年	57.2%	13.5%	35.3%	18.8%	50.6%	8.5%	16.0%	21.3%
	高校2年	54.6%	13.5%	32.7%	17.6%	50.6%	8.7%	15.0%	21.2%
	高校3年	51.2%	13.4%	33.7%	16.5%	49.0%	8.7%	15.2%	23.1%
女	中学1年	45.4%	8.4%	34.3%	18.5%	37.8%	6.8%	13.6%	16.4%
	中学2年	52.4%	11.2%	39.9%	21.8%	46.3%	8.1%	16.4%	23.8%
	中学3年	50.1%	9.5%	46.0%	23.2%	48.9%	8.4%	18.0%	26.8%
	高校1年	59.6%	10.7%	47.4%	25.0%	60.9%	9.9%	18.7%	34.2%
	高校2年	59.0%	10.6%	44.9%	24.0%	63.6%	10.8%	18.2%	36.1%
	高校3年	55.3%	10.7%	43.2%	22.5%	59.6%	9.4%	16.8%	36.6%
合計	中学1年	46.1%	9.8%	33.2%	17.9%	36.2%	5.8%	12.2%	13.8%
	中学2年	52.4%	11.9%	35.9%	20.1%	42.9%	7.7%	14.8%	18.9%
	中学3年	50.6%	11.2%	41.8%	21.4%	45.8%	8.0%	16.6%	21.6%
	高校1年	58.3%	12.2%	40.6%	21.5%	55.2%	9.1%	17.2%	27.0%
	高校2年	56.6%	12.2%	38.1%	20.4%	56.4%	9.7%	16.4%	27.8%
	高校3年	53.0%	12.2%	37.9%	19.1%	53.7%	9.0%	15.9%	29.1%

表65 インターネットの使い過ぎに関する問題の経験者割合

		友達との								
		遅刻	居眠り	成績低下	欠席	長期欠席	トラブル	暴言暴力	高額支払	その他
男	中学1年	11.3%	20.3%	48.1%	2.9%	0.4%	6.7%	4.0%	1.9%	32.2%
	中学2年	13.4%	32.4%	52.0%	3.5%	0.6%	7.7%	4.0%	1.4%	22.7%
	中学3年	14.3%	36.4%	55.4%	3.2%	0.9%	6.9%	4.4%	1.8%	19.0%
	高校1年	13.6%	46.7%	54.8%	4.4%	1.0%	7.2%	2.9%	2.0%	12.6%
	高校2年	16.3%	51.2%	51.5%	5.3%	0.8%	7.8%	2.9%	1.9%	11.8%
	高校3年	20.5%	52.3%	41.8%	7.1%	1.1%	7.7%	3.2%	2.4%	11.4%
女	中学1年	6.2%	19.6%	56.9%	2.5%	0.3%	16.4%	3.9%	0.9%	26.6%
	中学2年	7.5%	30.0%	61.2%	2.3%	0.1%	16.9%	3.3%	1.0%	18.0%
	中学3年	9.1%	37.2%	61.6%	3.2%	0.7%	16.4%	2.4%	1.4%	14.8%
	高校1年	8.6%	48.3%	59.9%	3.1%	0.5%	13.3%	1.6%	1.4%	10.5%
	高校2年	10.4%	49.7%	55.4%	4.3%	0.8%	13.7%	1.8%	1.2%	10.9%
	高校3年	12.8%	54.3%	42.2%	5.0%	0.5%	12.1%	1.6%	1.5%	11.9%
合計	中学1年	8.7%	20.0%	52.5%	2.7%	0.3%	11.6%	4.0%	1.4%	29.4%
	中学2年	10.4%	31.2%	56.7%	2.9%	0.3%	12.4%	3.6%	1.2%	20.3%
	中学3年	11.6%	36.8%	58.5%	3.2%	0.8%	11.7%	3.4%	1.6%	16.9%
	高校1年	11.3%	47.4%	57.1%	3.8%	0.8%	10.0%	2.3%	1.7%	11.7%
	高校2年	13.7%	50.5%	53.3%	4.9%	0.8%	10.4%	2.4%	1.6%	11.4%
	高校3年	17.2%	53.2%	41.9%	6.2%	0.9%	9.6%	2.5%	2.0%	11.6%

生活習慣についての全国調査

中学、高校生の生活習慣は、健康と関係があるため厚生労働省がすすめている健康づくり計画である健康日本21(第2次)にも取り上げられています。中学、高校生の生活習慣についての全国調査は1996年から今までに8度行われています。このたび2014年以降にどのように変化したかを知るために全国の中学校、高等学校からくじ引きでそれぞれ110校、90校を選んで全校生徒に対するアンケート調査を実施することになりました。この調査は未成年者のタバコ使用の様子を明らかにするなど、国が健康についての対策を考えるために大変重要な資料になります。この調査は、回答した人に不利益がおよぶようなものでなく、みなさんの健康を守るために使われる大切なものですのでぜひ協力してください。

このアンケートは、個人の秘密を守るために、書いた人が誰かわかるような「名前」等の項目はありません。回答はほとんどが当てはまる項目に○をつけるだけです。学校の先生にもどんな回答をしたかわかりません。回答後は同時に配布した封筒ふうとうにすぐに入れて、のりでフタをして、回収するようにしています。封筒に入ったアンケート用紙は学校では開けずに集計する大学に送られ、その結果は集計表をつくるためだけに使用し、研究以外の目的には利用しません。回答はありのままを正直に教えてください。

なお、このアンケートの質問文にあるお酒とは日本酒のことではなくビール、日本酒、焼酎しょうちゅう、ワイン、ジン、ウイスキー、ブランディー、ウォッカといったアルコール類をまとめた表現だと思ってください。

厚生労働省 飲酒や喫煙等の実態調査と生活習慣病予防のための減酒の効果的な介入法の開発に関する研究グループ
研究代表者 尾崎米厚(鳥取大学医学部 環境予防医学分野 教授)

(質問1) あなたは男性ですか、女性ですか?あてはまる数字に○をつけてください。

1. 男性 2. 女性

⑩

(質問2) あなたの学年は何年生ですか?あてはまる数字に○をつけてください。

1. 1年生 2. 2年生 3. 3年生

⑪

(質問3) あなたの年齢に○をつけてください。

1. 12才 3. 14才 5. 16才 7. 18才
2. 13才 4. 15才 6. 17才 8. 19才以上

⑫

(質問4) あなたはお酒をどのくらいの頻度で飲みますか?あてはまる数字に1つ○をつけてください。

(このアンケートの質問文にあるお酒とは日本酒のことではなくビール、日本酒、焼酎しょうちゅう、ワイン、ジン、ウイスキー、ブランディー、ウォッカといったアルコール類をまとめた表現だと思ってください。以下も同じです)

1. 飲まない 3. 月に1、2回 5. 週に数回
2. 年に1、2回 4. 週末ごとに 6. 毎日

⑬

(質問5) この30日間に、少しでもお酒を飲んだ日は合計何日になりますか?

1. 0日 3. 3～5日 5. 10～19日 7. 毎日(30日)
2. 1か2日 4. 6～9日 6. 20～29日

⑭

(質問6) あなたは以下のような時にお酒を飲んだことがありますか?あてはまるものをいくつでも○をつけてください。

1. 飲んだことがない
2. 冠婚葬祭(結婚式、お祭り、葬式そうしき、法事、お盆、正月など)の時に飲んだことがある
3. 家族が食事の時にお酒を飲む時にいっしょに飲んだことがある
4. クラス会、打ち上げ、コンパの時に飲んだことがある
5. 居酒屋、カラオケボックス、飲み屋などで仲間といっしょに飲んだことがある
6. 誰かの部屋で仲間といっしょに飲んだことがある
7. ひとりで飲んだことがある

⑮

(質問7) お酒を飲む時にはどのくらいの量を飲みますか?

1. 飲まない 5. コップに3～5杯
2. コップ1杯未満(ほんの少しの量) 6. コップに6杯以上
3. コップに1杯 7. 酔いつぶれるまで
4. コップに2杯

⑯

(質問8) あなたはお酒を飲む時に、たくさん飲むことがどのくらいの頻度でありますか?

(「たくさん」とはビール・甘いお酒サワーだと通常のカン(350ml)で「5本以上」のことです)

1. 飲まない 3. 年に数回 5. 週に1、2回
2. 年に1回以下 4. 月に1、2回 6. 週に3回以上

⑰

ここからはタバコについての質問です。

- (質問22) あなたは、今までに紙巻きタバコ（紙を巻いたぼうの形をしたもので、火をつけて吸う普通のタバコ）を一口でも吸ったことがありますか？
1. ない 2. ある
- (質問23) あなたが紙巻きタバコを初めて吸ったのは何才ころですか？ 1つだけ選んで数字に○をつけてください。
1. 吸ったことがない 4. 9才 7. 12才 10. 15才 13. 18才以上
2. 7才以下 5. 10才 8. 13才 11. 16才
3. 8才 6. 11才 9. 14才 12. 17才
- (質問24) この30日間に、何日、紙巻きタバコを吸いましたか？
1. 0日 3. 3～5日 5. 10～19日 7. 毎日（30日）
2. 1か2日 4. 6～9日 6. 20～29日
- (質問25) この30日間に、1日平均どのくらいの本数の紙巻きタバコを吸いましたか？
1. この間、吸っていない 4. 2～5本 7. 16～20本
2. 1日1本に満たない 5. 6～10本 8. 21本以上
3. 1本 6. 11～15本
- (質問26) この30日間に、自分の吸う紙巻きタバコをおもにどのようにして手に入れましたか？あてはまるものにいくつでも○をつけてください。
1. この間、吸っていない
2. コンビニエンスストア、スーパーマーケット、ガソリンスタンド等の店で買った
3. 自動販売機で買った
4. タバコ屋で買った
5. 誰かからもらった
6. 家にあるタバコを吸った
7. インターネットで買った
8. その他の方法で
- (質問27) あなたは、今までに加熱式タバコを一口でも吸ったことがありますか？（加熱式たばことは、アイコス(iQOS)、グロー(glo)、プルームテック(Ploom TECH)のいずれかの商品です)
1. ない 2. ある
- (質問28) この30日間に、何日、加熱式タバコを吸いましたか？
1. 0日 3. 3～5日 5. 10～19日 7. 毎日（30日）
2. 1か2日 4. 6～9日 6. 20～29日
- (質問29) あなたは、今までに電子タバコを一口でも吸ったことがありますか？（電子タバコとは、フレヴォ(FLEVO)、エミリ(EMILI)、ビタフル(VITAFUL)、ビタシグ(VITACIG)などの商品のことです)
1. ない 2. ある
- (質問30) この30日間に、何日、電子タバコを吸いましたか？
1. 0日 3. 3～5日 5. 10～19日 7. 毎日（30日）
2. 1か2日 4. 6～9日 6. 20～29日
- (質問31) この30日間に、自分の吸う加熱式タバコや電子タバコをおもにどのようにして手に入れましたか？あてはまるものにいくつでも○をつけてください。
1. この間、吸っていない
2. コンビニエンスストア、スーパーマーケット、ガソリンスタンド等の店で買った
3. インターネットで買った
4. タバコ屋や電子たばこ販売店で買った
5. 誰かからもらった、借りた
6. 家にあるタバコを使った
7. その他の方法で
- (質問32) あなたがこの30日間、最もよく吸ったタバコの銘柄の名前（商品名）を略さず1つだけ書いてください。吸っていない人は書かないでください（加熱式タバコや電子タバコを含めあらゆるタバコのうち最もよく吸った商品の名前です）。
- ()

(質問33) タバコは買いにくくなったと思いますか？その理由を、いくつでも○をつけてください。

- | | |
|------------------------|--------------------|
| 1. タバコを吸った(買った)ことがない | 6. タバコの値段が高くなった |
| 2. 買いにくくなったとは思わない | 7. タバコを吸える場所が減った |
| 3. 年齢確認が厳しくなった | 8. 周りの目が気になるようになった |
| 4. 自販機が使えなくなった(タスポが必要) | 9. その他() |
| 5. 家にタバコがなくなった | |

(質問34) あなたはタバコをやめたいと思いますか？1つだけ選んで数字に○をつけてください。

- | | |
|-----------------------|-------------|
| 1. タバコを吸っていない | 4. 本数を減らしたい |
| 2. 実際、やめようと取り組んだことがある | 5. やめたくない |
| 3. やめたいと思う | 6. わからない |

(質問35) あなたはこの30日間に年齢のためにタバコを売ってもらえなかったことがありましたか？

- | | |
|------------------|-----------------------------|
| 1. この間、買おうとしなかった | 3. いつでも売ってもらえた(年齢はごまかした) |
| 2. 時々売ってもらえなかった | 4. いつでも売ってもらえた(年齢はごまかしていない) |

(質問36) あなたは、お父さんかお母さんにタバコを吸うことをすすめられたことがありますか？

- | | | |
|-------|--------|------------|
| 1. はい | 2. いいえ | 3. おぼえていない |
|-------|--------|------------|

(質問37) あなたは、親がタバコを吸うのを嫌だと思ったことがありますか？

- | | | |
|-------|-------|---------------|
| 1. ある | 2. ない | 3. 親はタバコを吸わない |
|-------|-------|---------------|

(質問38) あなたの親や兄弟、友だちは禁煙に取り組んでいますか？あてはまるものにいくつでも○をつけてください。

- | | |
|---------------------------|------------------|
| 1. 周りにタバコを吸う人・禁煙している人はいない | 4. 友だちが禁煙している |
| 2. 親が禁煙している(電子たばこを使わずに) | 5. 親が電子たばこを使っている |
| 3. 兄弟が禁煙している | |

(質問39) あなたの今の様子を最も近いものを1つだけ選んで、数字に○をつけてください。

- | | |
|----------------------------|------------------|
| 1. 今までにタバコを吸ったことはない | 3. とくどきタバコを吸っている |
| 2. タバコを吸ったことはあるが、現在は吸っていない | 4. 習慣的にタバコを吸っている |

(質問40) あなたは、ふだんタバコをどこで吸いますか？いくつでも○をつけてください。

- | | |
|-----------------|------------------------------------|
| 1. タバコを吸ったことがない | 6. いろんな集まり |
| 2. 家で | 7. 公的な場所
(公園、ショッピングセンター、街角、駅など) |
| 3. 学校で | |
| 4. 職場・バイト先 | 8. その他 |
| 5. 友人の家 | |

(質問41) 朝起きて、すぐにタバコを吸うか、タバコを吸いたと思ったことはありますか？

- | | |
|------------------|---------------------|
| 1. タバコを吸ったことがない | 4. とくどき朝吸ったり、吸いたと思う |
| 2. 今はタバコを吸っていない | 5. いつも朝吸ったり、吸いたと思う |
| 3. 朝吸いたと思ったことはない | |

(質問42) タバコを吸うと身体に害があると思いますか？1つを選んで○をつけてください。

- | | |
|---------------------------|------------|
| 1. 害があるとは思わない | 3. 害があると思う |
| 2. 多少はあるだろうが、たいしたことはないと思う | 4. わからない |

(質問43) 他人のタバコからの煙はあなたにとって有害であると思いますか？

- | | | | |
|-----------|---------------|-------------|---------|
| 1. そう思わない | 2. おそらくそう思わない | 3. おそらくそう思う | 4. そう思う |
|-----------|---------------|-------------|---------|

(質問44) この7日間のうちで、家で、あなたのいるところで、誰かがタバコを吸ったのは何日間になりますか？

- | | | |
|----------|----------|-------|
| 1. 0日 | 3. 3から4日 | 5. 7日 |
| 2. 1から2日 | 4. 5から6日 | |

(質問45) この7日間のうちで、家以外の場所で、あなたのいるところで、誰かがタバコを吸ったのは何日間になりますか？

- | | | |
|----------|----------|-------|
| 1. 0日 | 3. 3から4日 | 5. 7日 |
| 2. 1から2日 | 4. 5から6日 | |

(質問46) この6か月間に、あなたは身の回りでJTなどのタバコ会社による広告をどのくらい目にしましたか？（ここでいうタバコ広告とは、製品の宣伝広告だけでなく、喫煙マナーやタバコ会社のイメージの広告やキャッチコピー（たとえばJTなら「ひとのときを想う」、「ひろえば街が好きになる運動」、「ひとつずつですが、未来へ」等）が入ったものも含まれます）1つを選んで○をつけてください。

1. まったくなかった 3. 時々あった 5. 大変よくあった
 2. めったになかった 4. よくあった

(質問47) あなたは、20歳の時にタバコを吸っていると思いますか？1つを選んで○をつけてください。

1. 絶対に吸っている 3. どちらとも言えない 5. 絶対に吸っていない
 2. たぶん吸っている 4. たぶん吸っていない

あなたの、生活についてお聞きします。

(質問48) あなたは、朝食を毎日食べますか？

1. ほとんど毎日食べている 2. 時々食べる 3. ほとんど食べない

(質問49) あなたはクラブ活動に参加していますか？

1. 積極的に参加している 2. 積極的でないが参加している 3. 参加していない

(質問50) 学校は楽しいですか？

1. 楽しい 2. どちらとも言えない 3. 楽しくない

(質問51) 将来の進路をどのように考えていますか？今の気持ちに近いもの1つに○をつけてください。

1. 高等学校 3. 短大 5. 大学院 7. わからない
 2. 専門学校 4. 大学 6. 今の学校卒業後の就職

(質問52) この30日間に、あなたの睡眠の質を全体としてどのように評価しますか？

1. 非常によい 2. かなりよい 3. かなりわるい 4. 非常にわるい

(質問53) この30日間に、1日平均して何時間くらい眠りましたか？

1. 5時間未満 3. 6～7時間未満 5. 8～9時間未満
 2. 5～6時間未満 4. 7～8時間未満 6. 9時間以上

(質問54) この30日間に、夜、寝床につく平均時間は何時くらいでしたか？

1. 午後10時より前 3. 午後11～12時より前 5. 午前1～2時より前
 2. 午後10～11時より前 4. 午前0～1時より前 6. 午前2時以降

(質問55) この30日間に、夜、眠りにつきにくい（なかなか眠れない）ことはありましたか？

1. まったくなかった 3. 時々あった 5. 常にあった
 2. めったになかった 4. しばしばあった

(質問56) この30日間に、夜、いったん眠ってから目がさめましたか（夜中に目がさめましたか）？

1. まったくなかった 3. 時々あった 5. 常にあった
 2. めったになかった 4. しばしばあった

(質問57) この30日間に、朝早く（明け方）目がさめてしまい、もう一度眠ることが難しいことがありましたか？

1. まったくなかった 3. 時々あった 5. 常にあった
 2. めったになかった 4. しばしばあった

(質問58) この30日間に、いつもより自分のしていることに生きがいを感じることはありましたか？

1. あった 3. なかった
 2. いつもと変わらなかった 4. まったくなかった

(質問59) この30日間に、いつもより気が重くて落ちこむことは、ありましたか？

1. まったくなかった 3. あった
 2. あまりなかった 4. たびたびあった

(質問60) 現在、あなたはどの程度幸せですか。「とても幸せ」を10点、「とても不幸」を0点とすると、何点くらいになると思いますか。いずれかの数字を1つだけ○で囲んでください。

とても不幸 ← 普通 → とても幸せ

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

(質問61) この30日間に、あなたは学校のある日に1日平均どのくらいの時間、インターネット（パソコン、携帯、スマートフォン等を通して使うインターネットサービスで、ゲームやメールなども含む）をしましたか？

1. まったくしなかった 3. 1～2時間未満 5. 3～5時間未満
 2. 1時間未満 4. 2～3時間未満 6. 5時間以上

- (質問62) この30日間に、あなたは学校の休みの日(部活だけの日も含む)に1日平均どのくらいの時間、インターネット(パソコン、携帯、スマートフォン等を通して使うインターネットサービスで、ゲームやメールなども含む)をしましたか?
1. まったくしなかった 3. 1～2時間未満 5. 3～5時間未満
2. 1時間未満 4. 2～3時間未満 6. 5時間以上
- (質問63) この30日間で、あなたが利用した、インターネットのサービスは何ですか? あてはまるものをすべて選んでください。
1. 情報やニュースなどの検索(Google・Yahooなど)
2. メール
3. LINE・チャット・Skype・メッセージ
4. ブログ・掲示板(2ちゃんねるなど)
5. SNS(ソーシャルネットワーキングサービス)(Twitter・FaceBook・Instagram・mixiなど)
6. オンラインゲーム
7. 動画サイト(Youtube、ニコニコ動画など)
8. その他
- (質問64) この30日間で、あなたがインターネットを利用した時に使用した機器は何ですか? あてはまるものをすべて選んでください。
1. パソコン 3. 携帯ゲーム機 5. 携帯電話機
2. タブレット型パソコン 4. スマートフォン 6. その他
- (質問65-1) あなたはインターネットに夢中になっていると感じていますか?(たとえば、前回にインターネットでしたことを考えたり、次回インターネットをすることを待ち望んでいたりと、など)
1. いいえ 2. はい
- (質問65-2) あなたは、満足を与えるために、インターネットを使う時間をだんだん長くしていかなければならないと感じていますか?
1. いいえ 2. はい
- (質問65-3) あなたは、インターネット使用を制限したり、時間を減らしたり、完全にやめようとしたが、うまくいかなかったことがたびたびありましたか?
1. なかった 2. あった
- (質問65-4) インターネットの使用時間を短くしたり、完全にやめようとした時、落ち着かなかったり、不機嫌や落ち込み、またはイライラなどを感じましたか?
1. いいえ 2. はい
- (質問65-5) あなたは、使いはじめに意図したよりも長い時間インターネットを接続した状態ですか?
1. いいえ 2. はい
- (質問65-6) あなたは、インターネットのために大切な人間関係、学校のことや、部活動のことを台無しにしたり、あやうくするようなことがありましたか?
1. なかった 2. あった
- (質問65-7) あなたは、インターネットへの熱中のしすぎをかくすために、家族、学校の先生やその他の人たちにうそをついたことがありましたか?
1. なかった 2. あった
- (質問65-8) あなたは、問題から逃げるために、または、絶望的な気持ち、罪悪感、不安、落ち込みなどといったいやな気持ちから逃げるために、インターネットを使いますか?
1. いいえ 2. はい
- (質問66) いままであなたは、インターネットの使いすぎで、何か問題を起こしたことがありますか? あてはまるものをすべて選んでください。
1. 遅刻 4. 欠席 7. 暴言・暴力
2. 授業中の居眠り 5. 年間30日以上長期欠席 8. 高額の支払い
3. 成績低下 6. 友達とのトラブル 9. その他()

ご協力ありがとうございました

アンケートを折りたたんで封筒(ふうとう)に入れ、封をしてから、先生にわたしてください。

飲酒と健康の関連性のハイレベルエビデンスの集約：系統的レビューのオーバービュー
～第一報～

研究分担者 井谷 修¹，神田 秀幸²，兼板 佳孝¹，大塚 雄一郎¹，地家 真紀¹

¹日本大学医学部 社会医学系公衆衛生学分野

²島根大学医学部 環境保健医学講座

研究要旨

世界的な飲酒・アルコール規制が進む中，わが国では「アルコール健康障害対策基本法」が成立後，飲酒に対する対策が推進されており，重点課題として「飲酒に伴うリスクに関する知識の普及の徹底」が定められており，飲酒リスクの知識についてEvidence Based Medicineに基づく最新・最良の知見提供が必要である。

近年，飲酒の健康影響について，先行研究を体系的にまとめた上で，質・量的な結合を行い，強力なエビデンスを提示する体系的レビュー Systematic Review: SRが行われてきている。今回，過去に行われたSRを全体的・俯瞰的にまとめた上で分析を行う，オーバービューを行い，エビデンスの集約・分析を行うことにした。PubMedの検索により523編の研究があり，それらについて登録基準チェックを行った結果，最終的に118編のSRが抽出された。

今後は，抽出されたSRについて個々の研究の質の評価を行った上で，エビデンスの妥当性の分析等を実施する予定である。

A. 研究目的

平成22年の世界保健機関WHO総会において「アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略MEMO2」が決議された¹。これは，飲酒がもたらす健康被害・社会的悪影響を指摘した上で，10分野の対策メニューを示し，世界各国に施策の推進と報告を義務付けるものであった。この世界的なアルコール規制の流れの中で，我が国においても平成25年12月に「アルコール健康障害対策基本法」が

成立し，飲酒に対する対策が推進されることとなった。平成28年5月にはアルコール健康障害対策推進基本計画が閣議決定されており，この中で取り組むべき重点課題として「飲酒に伴うリスクに関する知識の普及の徹底」が挙げられている¹。国民への知識の普及にあたっては，まず飲酒による健康への影響・リスクについて，Evidence Based Medicineに基づいた最新・最良の知見について整理・集約を行う必要がある。以前より飲

酒による健康への影響・リスクについて精力的に疫学研究が実施されてきており、エビデンスの蓄積が進められてきた。特に、近年個々の研究を体系的にまとめた上で、質的・量的に結合して強力なエビデンスを提供する、系統的レビューsystematic review: SRの手法が開発され、飲酒と健康・疾病の関連性についても研究報告がなされてきている。

しかしながら、現在まで、飲酒が健康・疾病にもたらす影響について研究したSRについて、その全体像をまとめた研究は存在していない。先行研究SRをまとめれば、非常に高いレベルの最新エビデンスを提供することができ、それは知識の普及にあたって重要な基礎的研究になりうるはずである。そこで本研究では、飲酒がもたらす健康・疾病への様々なアウトカムを扱ったSRのオーバービューを行うことで、先行SR研究により蓄積されたハイレベルエビデンスの集約を行うことにした。

B. 研究方法

本研究目的に合致したテーマを扱った国内外のSRについて、文献検索を行い、同定した。

SRの登録基準は以下とした。

1. 研究デザイン

横断研究、前向きまたは後ろ向きコホート研究、または無作為割り付け対象試験(randomized controlled trial: RCT)を文献データベースにて検索して再現可能な方法によって集積した、系統的レビュー。メタ解析の有無は問わず質的報告のみ行っているものも許容し、また出版言語は問わなかった。

2. 対象者

性別、年齢、国籍、人種を問わないこととした。また、母体の飲酒による胎児・子への影響といった研究も検索対象

とした。

3. 介入・暴露

暴露要件としては飲酒・アルコールの摂取とした。今回は介入研究をあつかったSRは選択基準から除外した。

4. アウトカム

アウトカムとして疾病・健康への影響について検討されたものを対象とした。

5. 文献検索

平成29年12月7日に、PubMedを利用して網羅的な文献検索により同定した。文献の言語や出版年は問わず包括的収集を意図した。

6. 検索式

検索式は可能な限り広範囲な検索となるよう、論文タイトルに飲酒・アルコール・SRの言葉を含む以下の検索式を作成した。

(alcohol[Title] OR drinking[Title]) AND systematic review[Title]

7. 登録基準チェック

タイトルと抄録で一次チェックを行った。次いで登録条件を満たしたものはフルテキストを二次チェックして該当する系統的レビューを同定した。

(倫理面への配慮)

本研究は「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に基づいて行った。本研究に含まれる全ての系統的レビューは、一次研究を集積・統合した二次研究であり、不利益・危険性の排除や説明同意、プライバシー保護等は一次研究で担保されているものを扱うため、問題は生じないと考えられる。

C. 研究結果

1. 検索結果

PubMedにおける検索研究結果数は523件であった。

2. 論文適格性判定結果

1次チェックの段階で適格性有りと判定されたものは118件であった。これらについて2次チェックとして全文入手の上SR毎に内容を抽出した。

3. 最終適格判定研究

2段階にわたる適格性判定の結果、最終的に適格判定となった118件の研究²¹¹⁹について表に示す。

D. 考察

本研究で抽出したSRは最も古いもので2001年に報告されたもの²であった。以後年を追うごとに年間報告数は増加傾向にある。本研究で抽出したSRのうち、飲酒と各種悪性疾患・循環器疾患・感染症などの発症との関連についてのエビデンスが報告されたものが多数であった。多くが量的結合まで行われたエビデンスレベルの高い研究である。わずかに、飲酒による健康への有用な影響（腎機能の改善⁷⁷など）が提示されたものも存在した。今後、これらのSRについて個々の研究の質について個別に評価する予定である。評価の指標としては、AMSTAR2の利用を検討している。AMSTAR2は2017年に公表された、SRの質評価を行うツールである。もともと第一版であるAMSTARは2007年に同じ目的で発表されたが、観察研究等の非無作為割り付け対照試験を含む系統的レビューには対応していなかったため、AMSTARに改訂を加えて16項目の尺度として開発された。16項目は、1) 研究疑問の定式化、2) 研究実施前のレビュー方法の作成と

改訂の報告、3) 登録基準の明文化、4) 包括的文献検索、5) 二人以上の独立研究者による研究選択、6) 二人以上の独立研究者によるデータ抽出、7) 除外研究の理由付きリスト報告、8) 登録された研究の十分な報告、9) 適切なバイアスリスク評価、10) 登録された研究の資金源報告、11) メタ解析が実施された場合の適切な統計方法、12) メタ解析が実施された場合のバイアスリスク結果の適切な影響評価、13) 解釈・考察におけるリスクバイアスリスクの適切な利用、14) 結果における異質性の解釈や考察、15) 量的統合が行われた場合の出版バイアスの探索、16) 系統的レビュー自体の実施資金源と利益相反の開示、を評価し、それぞれあり/なし(Yes/No)または項目に応じて部分的あり(Partial yes)またはメタ解析を実施していないため非該当(No meta-analysis conducted)を決定する。第一版であるAMSTARは合計得点によって8-11点は高品質、4-7点は中程度品質、3点以下は方法論的に低品質とされたが、AMSTAR2は合計得点によって質を決めることはせず重要ドメインによって全体の質を評価するものである。個々のSRを評価することにより、今回の研究においてより妥当性の高い判断が行えることが期待される。

E. 結論

本研究では、飲酒・アルコールと健康・疾病の関連性について扱った観察研究コホート研究・無作為割り付け対照試験を扱った118編の系統的レビューを収集した。今後は収集した系統的レビューを様々な角度より分析を行う（個々の質の評価など）予定である。

F. 参考文献

1. 神田 秀幸. アルコール健康障害対策基本

法に関する背景と概要、今後の動向. 島根医学 37:62-69, 2017.

2. Mazzaglia G, Britton AR, Altmann DR, Chenet L. Exploring the relationship between alcohol consumption and non-fatal or fatal stroke: a systematic review. *Addiction* 96:1743-1756, 2001.
3. Reid MC, Boutros NN, O'Connor PG, Cadariu A, Concato J. The health-related effects of alcohol use in older persons: a systematic review. *Subst Abus* 23:149-164, 2002.
4. Burger M, Bronstrup A, Pietrzik K. Derivation of tolerable upper alcohol intake levels in Germany: a systematic review of risks and benefits of moderate alcohol consumption. *Prev Med* 39:111-127, 2004.
5. Howard AA, Arnsten JH, Gourevitch MN. Effect of alcohol consumption on diabetes mellitus: a systematic review. *Ann Intern Med* 140:211-219, 2004.
6. Cook RL, Clark DB. Is there an association between alcohol consumption and sexually transmitted diseases? A systematic review. *Sex Transm Dis* 32:156-164, 2005.
7. McFadden CB, Brensinger CM, Berlin JA, Townsend RR. Systematic review of the effect of daily alcohol intake on blood pressure. *Am J Hypertens* 18:276-286, 2005.
8. Sullivan LE, Fiellin DA, O'Connor PG. The prevalence and impact of alcohol problems in major depression: a systematic review. *Am J Med* 118:330-341, 2005.
9. Mizoue T, Tanaka K, Tsuji I, Wakai K, Nagata C, Otani T, Inoue M, Tsugane S, Research Group for the D, Evaluation of Cancer Prevention Strategies in J. Alcohol drinking and colorectal cancer risk: an evaluation based on a systematic review of epidemiologic evidence among the Japanese population. *Jpn J Clin Oncol* 36:582-597, 2006.
10. Fisher JC, Bang H, Kapiga SH. The association between HIV infection and alcohol use: a systematic review and meta-analysis of African studies. *Sex Transm Dis* 34:856-863, 2007.
11. Henderson J, Gray R, Brocklehurst P. Systematic review of effects of low-moderate prenatal alcohol exposure on pregnancy outcome. *Bjog* 114:243-252, 2007.
12. Henderson J, Kesmodel U, Gray R. Systematic review of the fetal effects of prenatal binge-drinking. *J Epidemiol Community Health* 61:1069-1073, 2007.
13. Inoue M, Wakai K, Nagata C, Mizoue T, Tanaka K, Tsuji I, Tsugane S, Research Group for the D, Evaluation of Cancer Prevention Strategies in J. Alcohol drinking and total cancer risk: an evaluation based on a systematic review of epidemiologic evidence among the Japanese population. *Jpn J Clin Oncol* 37:692-700, 2007.
14. Nagata C, Mizoue T, Tanaka K, Tsuji I, Wakai K, Inoue M, Tsugane S, Research Group for the D, Evaluation of Cancer Prevention Strategies in J. Alcohol drinking and breast cancer risk: an evaluation based on a systematic review of epidemiologic evidence among the Japanese population. *Jpn J Clin Oncol* 37:568-574, 2007.
15. Wakai K, Nagata C, Mizoue T, Tanaka K, Nishino Y, Tsuji I, Inoue M, Tsugane S, Research Group for the D, Evaluation of Cancer Prevention Strategies in J. Alcohol drinking and lung cancer risk: an evaluation based on a systematic review of epidemiologic evidence among the Japanese population. *Jpn J Clin Oncol* 37:168-174, 2007.
16. Chong EW, Kreis AJ, Wong TY, Simpson JA, Guymer RH. Alcohol consumption and the risk of age-related macular degeneration: a systematic review and meta-analysis. *Am J Ophthalmol* 145:707-715, 2008.
17. Djousse L, Gaziano JM. Alcohol consumption and heart failure: a systematic review. *Curr Atheroscler Rep* 10:117-120, 2008.
18. Lonroth K, Williams BG, Stadlin S, Jaramillo E, Dye C. Alcohol use as a risk factor for tuberculosis - a systematic review. *BMC Public Health* 8:289, 2008.
19. Peters R, Peters J, Warner J, Beckett N, Bulpitt C. Alcohol, dementia and cognitive decline in the elderly: a systematic review. *Age Ageing* 37:505-512, 2008.
20. Seike N, Noda M, Kadowaki T. Alcohol consumption and risk of type 2 diabetes mellitus in Japanese: a systematic review. *Asia Pac J Clin Nutr* 17:545-551, 2008.
21. Shimazu T, Tsuji I, Inoue M, Wakai K, Nagata C, Mizoue T, Tanaka K, Tsugane S, Research Group for the D, Evaluation of Cancer Prevention Strategies in J. Alcohol drinking and gastric cancer risk: an evaluation based on a systematic review of epidemiologic evidence among the Japanese population. *Jpn J Clin*

- Oncol 38:8-25, 2008.
22. Tanaka K, Tsuji I, Wakai K, Nagata C, Mizoue T, Inoue M, Tsugane S, Research Group for the D, Evaluation of Cancer Prevention Strategies in J. Alcohol drinking and liver cancer risk: an evaluation based on a systematic review of epidemiologic evidence among the Japanese population. *Jpn J Clin Oncol* 38:816-838, 2008.
 23. Wang J, Pan HF, Ye DQ, Su H, Li XP. Moderate alcohol drinking might be protective for systemic lupus erythematosus: a systematic review and meta-analysis. *Clin Rheumatol* 27:1557-1563, 2008.
 24. Amaral Cda S, Vettore MV, Leao A. The relationship of alcohol dependence and alcohol consumption with periodontitis: a systematic review. *J Dent* 37:643-651, 2009.
 25. Baliunas DO, Taylor BJ, Irving H, Roerecke M, Patra J, Mohapatra S, Rehm J. Alcohol as a risk factor for type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Diabetes Care* 32:2123-2132, 2009.
 26. Chen L, Gallicchio L, Boyd-Lindsley K, Tao XG, Robinson KA, Lam TK, Herman JG, Caulfield LE, Guallar E, Alberg AJ. Alcohol consumption and the risk of nasopharyngeal carcinoma: a systematic review. *Nutr Cancer* 61:1-15, 2009.
 27. Irving HM, Samokhvalov AV, Rehm J. Alcohol as a risk factor for pancreatitis. A systematic review and meta-analysis. *Jop* 10:387-392, 2009.
 28. Pithey A, Parry C. Descriptive systematic review of Sub-Saharan African studies on the association between alcohol use and HIV infection. *Sahara j* 6:155-169, 2009.
 29. Rehm J, Samokhvalov AV, Neuman MG, Room R, Parry C, Lonroth K, Patra J, Poznyak V, Popova S. The association between alcohol use, alcohol use disorders and tuberculosis (TB). A systematic review. *BMC Public Health* 9:450, 2009.
 30. Taylor B, Irving HM, Baliunas D, Roerecke M, Patra J, Mohapatra S, Rehm J. Alcohol and hypertension: gender differences in dose-response relationships determined through systematic review and meta-analysis. *Addiction* 104:1981-1990, 2009.
 31. Dolan GP, Stone DH, Briggs AH. A systematic review of continuous performance task research in children prenatally exposed to alcohol. *Alcohol Alcohol* 45:30-38, 2010.
 32. Humphriss R, Hall A, Macleod J. Prenatal alcohol exposure and childhood balance: a systematic review. *Paediatr Perinat Epidemiol* 24:156-165, 2010.
 33. Islami F, Tramacere I, Rota M, Bagnardi V, Fedirko V, Scotti L, Garavello W, Jenab M, Corrao G, Straif K, Negri E, Boffetta P, La Vecchia C. Alcohol drinking and laryngeal cancer: overall and dose-risk relation--a systematic review and meta-analysis. *Oral Oncol* 46:802-810, 2010.
 34. Latino-Martel P, Chan DS, Druesne-Pecollo N, Barrandon E, Hercberg S, Norat T. Maternal alcohol consumption during pregnancy and risk of childhood leukemia: systematic review and meta-analysis. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 19:1238-1260, 2010.
 35. Patra J, Taylor B, Irving H, Roerecke M, Baliunas D, Mohapatra S, Rehm J. Alcohol consumption and the risk of morbidity and mortality for different stroke types--a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health* 10:258, 2010.
 36. Rehm J, Taylor B, Mohapatra S, Irving H, Baliunas D, Patra J, Roerecke M. Alcohol as a risk factor for liver cirrhosis: a systematic review and meta-analysis. *Drug Alcohol Rev* 29:437-445, 2010.
 37. Roerecke M, Rehm J. Irregular heavy drinking occasions and risk of ischemic heart disease: a systematic review and meta-analysis. *Am J Epidemiol* 171:633-644, 2010.
 38. Samokhvalov AV, Irving H, Mohapatra S, Rehm J. Alcohol consumption, unprovoked seizures, and epilepsy: a systematic review and meta-analysis. *Epilepsia* 51:1177-1184, 2010.
 39. Samokhvalov AV, Irving HM, Rehm J. Alcohol consumption as a risk factor for atrial fibrillation: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil* 17:706-712, 2010.
 40. Samokhvalov AV, Irving HM, Rehm J. Alcohol consumption as a risk factor for pneumonia: a systematic review and meta-analysis. *Epidemiol Infect* 138:1789-1795, 2010.
 41. Shuper PA, Neuman M, Kanteres F, Baliunas D, Joharchi N, Rehm J. Causal considerations on alcohol and HIV/AIDS--a systematic review. *Alcohol Alcohol* 45:159-166, 2010.
 42. Bay B, Kesmodel US. Prenatal alcohol exposure - a systematic review of the effects

- on child motor function. *Acta Obstet Gynecol Scand* 90:210-226, 2011.
43. Islami F, Fedirko V, Tramacere I, Bagnardi V, Jenab M, Scotti L, Rota M, Corrao G, Garavello W, Schuz J, Straif K, Negri E, Boffetta P, La Vecchia C. Alcohol drinking and esophageal squamous cell carcinoma with focus on light-drinkers and never-smokers: a systematic review and meta-analysis. *Int J Cancer* 129:2473-2484, 2011.
 44. Li Y, Yang H, Cao J. Association between alcohol consumption and cancers in the Chinese population--a systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 6:e18776, 2011.
 45. Oze I, Matsuo K, Wakai K, Nagata C, Mizoue T, Tanaka K, Tsuji I, Sasazuki S, Inoue M, Tsugane S, Research Group for the D, Evaluation of Cancer Prevention Strategies in J. Alcohol drinking and esophageal cancer risk: an evaluation based on a systematic review of epidemiologic evidence among the Japanese population. *Jpn J Clin Oncol* 41:677-692, 2011.
 46. Patra J, Bakker R, Irving H, Jaddoe VW, Malini S, Rehm J. Dose-response relationship between alcohol consumption before and during pregnancy and the risks of low birthweight, preterm birth and small for gestational age (SGA)-a systematic review and meta-analyses. *Bjog* 118:1411-1421, 2011.
 47. Ronksley PE, Brien SE, Turner BJ, Mukamal KJ, Ghali WA. Association of alcohol consumption with selected cardiovascular disease outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Bmj* 342:d671, 2011.
 48. Sayon-Orea C, Martinez-Gonzalez MA, Bes-Rastrollo M. Alcohol consumption and body weight: a systematic review. *Nutr Rev* 69:419-431, 2011.
 49. Briasoulis A, Agarwal V, Messerli FH. Alcohol consumption and the risk of hypertension in men and women: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Hypertens (Greenwich)* 14:792-798, 2012.
 50. Leonardi-Bee J, Ellison T, Bath-Hextall F. Lifestyle factors of smoking, BMI and alcohol on the risk of Non-Melanoma Skin Cancer in adults: a systematic review. *JBI Libr Syst Rev* 10:352-398, 2012.
 51. O'Leary CM. The association between prenatal alcohol exposure, fetal growth and preterm birth: evidence from a systematic review and meta-analyses. *Evid Based Nurs* 15:77-78, 2012.
 52. Roerecke M, Rehm J. The cardioprotective association of average alcohol consumption and ischaemic heart disease: a systematic review and meta-analysis. *Addiction* 107:1246-1260, 2012.
 53. Rota M, Pasquali E, Scotti L, Pelucchi C, Tramacere I, Islami F, Negri E, Boffetta P, Bellocco R, Corrao G, La Vecchia C, Bagnardi V. Alcohol drinking and epithelial ovarian cancer risk. a systematic review and meta-analysis. *Gynecol Oncol* 125:758-763, 2012.
 54. Tramacere I, Pelucchi C, Bonifazi M, Bagnardi V, Rota M, Bellocco R, Scotti L, Islami F, Corrao G, Boffetta P, La Vecchia C, Negri E. Alcohol drinking and non-Hodgkin lymphoma risk: a systematic review and a meta-analysis. *Ann Oncol* 23:2791-2798, 2012.
 55. Ahmad Kiadaliri A, Jarl J, Gavriilidis G, Gerdtham UG. Alcohol drinking cessation and the risk of laryngeal and pharyngeal cancers: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 8:e58158, 2013.
 56. Eliassen M, Gronkjaer M, Skov-Ettrup LS, Mikkelsen SS, Becker U, Tolstrup JS, Flensburg-Madsen T. Preoperative alcohol consumption and postoperative complications: a systematic review and meta-analysis. *Ann Surg* 258:930-942, 2013.
 57. Ferreira PH, Pinheiro MB, Machado GC, Ferreira ML. Is alcohol intake associated with low back pain? A systematic review of observational studies. *Man Ther* 18:183-190, 2013.
 58. Gao Y, Huang YB, Liu XO, Chen C, Dai HJ, Song FJ, Wang J, Chen KX, Wang YG. Tea consumption, alcohol drinking and physical activity associations with breast cancer risk among Chinese females: a systematic review and meta-analysis. *Asian Pac J Cancer Prev* 14:7543-7550, 2013.
 59. Piazza-Gardner AK, Gaffud TJ, Barry AE. The impact of alcohol on Alzheimer's disease: a systematic review. *Aging Ment Health* 17:133-146, 2013.
 60. Richard MA, Barnetche T, Horreau C, Brenaut E, Pouplard C, Aractingi S, Aubin F, Cribier B, Joly P, Jullien D, Le Maitre M, Misery L, Ortonne JP, Paul C. Psoriasis, cardiovascular events, cancer risk and alcohol use: evidence-based recommendations based on systematic

- review and expert opinion. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 27 Suppl 3:2-11, 2013.
61. Roerecke M, Rehm J. Alcohol use disorders and mortality: a systematic review and meta-analysis. *Addiction* 108:1562-1578, 2013.
 62. Scott IC, Tan R, Stahl D, Steer S, Lewis CM, Cope AP. The protective effect of alcohol on developing rheumatoid arthritis: a systematic review and meta-analysis. *Rheumatology (Oxford)* 52:856-867, 2013.
 63. Bell JC, Raynes-Greenow C, Turner RM, Bower C, Nassar N, O'Leary CM. Maternal alcohol consumption during pregnancy and the risk of orofacial clefts in infants: a systematic review and meta-analysis. *Paediatr Perinat Epidemiol* 28:322-332, 2014.
 64. Druesne-Pecollo N, Keita Y, Touvier M, Chan DS, Norat T, Hercberg S, Latino-Martel P. Alcohol drinking and second primary cancer risk in patients with upper aerodigestive tract cancers: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 23:324-331, 2014.
 65. Ewing SW, Sakhardande A, Blakemore SJ. The effect of alcohol consumption on the adolescent brain: A systematic review of MRI and fMRI studies of alcohol-using youth. *Neuroimage Clin* 5:420-437, 2014.
 66. Jayasekara H, English DR, Room R, MacInnis RJ. Alcohol consumption over time and risk of death: a systematic review and meta-analysis. *Am J Epidemiol* 179:1049-1059, 2014.
 67. Li Y, Mao Y, Zhang Y, Cai S, Chen G, Ding Y, Guo J, Chen K, Jin M. Alcohol drinking and upper aerodigestive tract cancer mortality: a systematic review and meta-analysis. *Oral Oncol* 50:269-275, 2014.
 68. Lou Z, Xing H, Li D. Alcohol consumption and the neoplastic progression in Barrett's esophagus: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 9:e105612, 2014.
 69. O'Keeffe LM, Greene RA, Kearney PM. The effect of moderate gestational alcohol consumption during pregnancy on speech and language outcomes in children: a systematic review. *Syst Rev* 3:1, 2014.
 70. Roerecke M, Rehm J. Chronic heavy drinking and ischaemic heart disease: a systematic review and meta-analysis. *Open Heart* 1:e000135, 2014.
 71. Rota M, Pasquali E, Bellocco R, Bagnardi V, Scotti L, Islami F, Negri E, Boffetta P, Pelucchi C, Corrao G, La Vecchia C. Alcohol drinking and cutaneous melanoma risk: a systematic review and dose-risk meta-analysis. *Br J Dermatol* 170:1021-1028, 2014.
 72. Rota M, Porta L, Pelucchi C, Negri E, Bagnardi V, Bellocco R, Corrao G, Boffetta P, La Vecchia C. Alcohol drinking and risk of leukemia-a systematic review and meta-analysis of the dose-risk relation. *Cancer Epidemiol* 38:339-345, 2014.
 73. Rota M, Porta L, Pelucchi C, Negri E, Bagnardi V, Bellocco R, Corrao G, Boffetta P, La Vecchia C. Alcohol drinking and multiple myeloma risk--a systematic review and meta-analysis of the dose-risk relationship. *Eur J Cancer Prev* 23:113-121, 2014.
 74. Shabanzadeh DM, Sorensen LT. Alcohol drinking does not affect postoperative surgical site infection or anastomotic leakage: a systematic review and meta-analysis. *J Gastrointest Surg* 18:414-425, 2014.
 75. Turati F, Galeone C, Rota M, Pelucchi C, Negri E, Bagnardi V, Corrao G, Boffetta P, La Vecchia C. Alcohol and liver cancer: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Ann Oncol* 25:1526-1535, 2014.
 76. Zhu JZ, Wang YM, Zhou QY, Zhu KF, Yu CH, Li YM. Systematic review with meta-analysis: alcohol consumption and the risk of colorectal adenoma. *Aliment Pharmacol Ther* 40:325-337, 2014.
 77. Cheungpasitporn W, Thongprayoon C, Kittanamongkolchai W, Brabec BA, O'Corragain OA, Edmonds PJ, Erickson SB. High alcohol consumption and the risk of renal damage: a systematic review and meta-analysis. *Qjm* 108:539-548, 2015.
 78. Haugvik SP, Hedenstrom P, Korsath E, Valente R, Hayes A, Siuka D, Maisonneuve P, Gladhaug IP, Lindkvist B, Capurso G. Diabetes, smoking, alcohol use, and family history of cancer as risk factors for pancreatic neuroendocrine tumors: a systematic review and meta-analysis. *Neuroendocrinology* 101:133-142, 2015.
 79. Kelso NE, Sheps DS, Cook RL. The association between alcohol use and cardiovascular disease among people living with HIV: a systematic review. *Am J Drug Alcohol Abuse* 41:479-488, 2015.
 80. Knott C, Bell S, Britton A. Alcohol

- Consumption and the Risk of Type 2 Diabetes: A Systematic Review and Dose-Response Meta-analysis of More Than 1.9 Million Individuals From 38 Observational Studies. *Diabetes Care* 38:1804-1812, 2015.
81. Park JE, Choi TY, Ryu Y, Cho SI. The relationship between mild alcohol consumption and mortality in Koreans: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health* 15:918, 2015.
 82. Roerecke M, Shield KD, Higuchi S, Yoshimura A, Larsen E, Rehm MX, Rehm J. Estimates of alcohol-related oesophageal cancer burden in Japan: systematic review and meta-analyses. *Bull World Health Organ* 93:329-338C, 2015.
 83. Samokhvalov AV, Rehm J, Roerecke M. Alcohol Consumption as a Risk Factor for Acute and Chronic Pancreatitis: A Systematic Review and a Series of Meta-analyses. *EBioMedicine* 2:1996-2002, 2015.
 84. Shabanzadeh DM, Sorensen LT. Alcohol Consumption Increases Post-Operative Infection but Not Mortality: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Surg Infect (Larchmt)* 16:657-668, 2015.
 85. Sun J, Chen X, Chen H, Ma Z, Zhou J. Maternal Alcohol Consumption before and during Pregnancy and the Risks of Congenital Heart Defects in Offspring: A Systematic Review and Meta-analysis. *Congenit Heart Dis* 10:E216-224, 2015.
 86. Vagenas P, Azar MM, Copenhaver MM, Springer SA, Molina PE, Altice FL. The Impact of Alcohol Use and Related Disorders on the HIV Continuum of Care: a Systematic Review : Alcohol and the HIV Continuum of Care. *Curr HIV/AIDS Rep* 12:421-436, 2015.
 87. Wang X, Xu X, Wu J, Zhu Y, Lin Y, Zheng X, Xie L. Systematic review and meta-analysis of the effect of alcohol intake on the risk of urolithiasis including dose-response relationship. *Urol Int* 94:194-204, 2015.
 88. Wang YM, Zhou QY, Zhu JZ, Zhu KF, Yu CH, Li YM. Systematic Review with Meta-Analysis: Alcohol Consumption and Risk of Colorectal Serrated Polyp. *Dig Dis Sci* 60:1889-1902, 2015.
 89. Zhang L, Wang XH, Zheng XM, Liu TZ, Zhang WB, Zheng H, Chen MF. Maternal gestational smoking, diabetes, alcohol drinking, pre-pregnancy obesity and the risk of cryptorchidism: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *PLoS One* 10:e0119006, 2015.
 90. Zheng YL, Lian F, Shi Q, Zhang C, Chen YW, Zhou YH, He J. Alcohol intake and associated risk of major cardiovascular outcomes in women compared with men: a systematic review and meta-analysis of prospective observational studies. *BMC Public Health* 15:773, 2015.
 91. Caputo C, Wood E, Jabbour L. Impact of fetal alcohol exposure on body systems: A systematic review. *Birth Defects Res C Embryo Today* 108:174-180, 2016.
 92. du Plooy CP, Malcolm-Smith S, Adnams CM, Stein DJ, Donald KA. The Effects of Prenatal Alcohol Exposure on Episodic Memory Functioning: A Systematic Review. *Arch Clin Neuropsychol*, 2016.
 93. Jayasekara H, MacInnis RJ, Room R, English DR. Long-Term Alcohol Consumption and Breast, Upper Aero-Digestive Tract and Colorectal Cancer Risk: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Alcohol Alcohol* 51:315-330, 2016.
 94. Larsson SC, Wallin A, Wolk A, Markus HS. Differing association of alcohol consumption with different stroke types: a systematic review and meta-analysis. *BMC Med* 14:178, 2016.
 95. Li XH, Yu FF, Zhou YH, He J. Association between alcohol consumption and the risk of incident type 2 diabetes: a systematic review and dose-response meta-analysis. *Am J Clin Nutr* 103:818-829, 2016.
 96. Liu Q, Gao F, Liu X, Li J, Wang Y, Han J, Wang X. Prenatal alcohol exposure and offspring liver dysfunction: a systematic review and meta-analysis. *Arch Gynecol Obstet* 294:225-231, 2016.
 97. Mostofsky E, Chahal HS, Mukamal KJ, Rimm EB, Mittleman MA. Alcohol and Immediate Risk of Cardiovascular Events: A Systematic Review and Dose-Response Meta-Analysis. *Circulation* 133:979-987, 2016.
 98. Roerecke M, Nanau R, Rehm J, Neuman M. Ethnicity matters: A Systematic Review and Meta-Analysis of the Non-Linear Relationship Between Alcohol Consumption and Prevalence and Incidence of Hepatic Steatosis. *EBioMedicine* 8:317-330, 2016.
 99. Simapivapan P, Boltong A, Hodge A. To what

- extent is alcohol consumption associated with breast cancer recurrence and second primary breast cancer?: A systematic review. *Cancer Treat Rev* 50:155-167, 2016.
100. Simoes HO, Zanchetta S, Furtado EF. What we know of the central auditory disorders in children exposed to alcohol during pregnancy? Systematic review. *Codas* 28:640-645, 2016.
 101. Stockwell T, Zhao J, Panwar S, Roemer A, Naimi T, Chikritzhs T. Do "Moderate" Drinkers Have Reduced Mortality Risk? A Systematic Review and Meta-Analysis of Alcohol Consumption and All-Cause Mortality. *J Stud Alcohol Drugs* 77:185-198, 2016.
 102. Taneri PE, Kiefte-de Jong JC, Bramer WM, Daan NM, Franco OH, Muka T. Association of alcohol consumption with the onset of natural menopause: a systematic review and meta-analysis. *Hum Reprod Update* 22:516-528, 2016.
 103. Zhao J, Stockwell T, Roemer A, Chikritzhs T. Is alcohol consumption a risk factor for prostate cancer? A systematic review and meta-analysis. *BMC Cancer* 16:845, 2016.
 104. Bradley CS, Erickson BA, Messersmith EE, Pelletier-Cameron A, Lai HH, Kreder KJ, Yang CC, Merion RM, Bavendam TG, Kirkali Z. Symptoms of Lower Urinary Tract Dysfunction Research N. Evidence of the Impact of Diet, Fluid Intake, Caffeine, Alcohol and Tobacco on Lower Urinary Tract Symptoms: A Systematic Review. *J Urol* 198:1010-1020, 2017.
 105. Chiaffarino F, Cipriani S, Ricci E, La Vecchia C, Chiantera V, Bulfoni A, Parazzini F. Alcohol consumption and risk of uterine myoma: A systematic review and meta analysis. *PLoS One* 12:e0188355, 2017.
 106. Fan D, Liu L, Xia Q, Wang W, Wu S, Tian G, Liu Y, Ni J, Wu S, Guo X, Liu Z. Female alcohol consumption and fecundability: a systematic review and dose-response meta-analysis. *Sci Rep* 7:13815, 2017.
 107. Gallagher C, Hendriks JML, Elliott AD, Wong CX, Rangnekar G, Middeldorp ME, Mahajan R, Lau DH, Sanders P. Alcohol and incident atrial fibrillation - A systematic review and meta-analysis. *Int J Cardiol* 246:46-52, 2017.
 108. Haugvik SP, Basim Ibrahim I, Hedenstrom P, Valente R, Hayes AJ, Siuka D, Gladhaug IP, Capurso G. Smoking, alcohol and family history of cancer as risk factors for small intestinal neuroendocrine tumors: a systematic review and meta-analysis. *Scand J Gastroenterol* 52:797-802, 2017.
 109. Hirst JA, Aronson JK, Feakins BG, Ma C, Farmer AJ, Stevens RJ. Short- and medium-term effects of light to moderate alcohol intake on glycaemic control in diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Diabet Med* 34:604-611, 2017.
 110. Jaruvongvanich V, Sanguankeo A, Upala S. Association between Alcohol Consumption and Diverticulosis and Diverticular Bleeding: A Systematic Review and Meta-analysis. *Hawaii J Med Public Health* 76:211-219, 2017.
 111. Karalexi MA, Dessypris N, Thomopoulos TP, Ntouvelis E, Kantzanou M, Diamantaras AA, Moschovi M, Baka M, Hatzipantelis E, Kourti M, Polychronopoulou S, Stiakaki E, Mora AM, Wunsch-Filho V, Infante-Rivard C, Loutradis D, Petridou ET. Parental alcohol consumption and risk of leukemia in the offspring: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Cancer Prev* 26:433-441, 2017.
 112. Mamluk L, Edwards HB, Savovic J, Leach V, Jones T, Moore THM, Ijaz S, Lewis SJ, Donovan JL, Lawlor D, Smith GD, Fraser A, Zuccolo L. Low alcohol consumption and pregnancy and childhood outcomes: time to change guidelines indicating apparently 'safe' levels of alcohol during pregnancy? A systematic review and meta-analyses. *BMJ Open* 7:e015410, 2017.
 113. Muller-Schulte E, Kurlemann G, Harder A. Tobacco, alcohol and illicit drugs during pregnancy and risk of neuroblastoma: systematic review. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*, 2017.
 114. Rehm J, Hasan OSM, Imtiaz S, Neufeld M. Quantifying the contribution of alcohol to cardiomyopathy: A systematic review. *Alcohol* 61:9-15, 2017.
 115. Ricci E, Al Beitawi S, Cipriani S, Candiani M, Chiaffarino F, Vigano P, Noli S, Parazzini F. Semen quality and alcohol intake: a systematic review and meta-analysis. *Reprod Biomed Online* 34:38-47, 2017.
 116. Tetzschner R, Norgaard K, Ranjan A. Effects of alcohol on plasma glucose and prevention of alcohol-induced hypoglycemia in type 1 diabetes-A systematic review with GRADE.

Diabetes Metab Res Rev, 2017.

117. Yen H, Dhana A, Okhovat JP, Qureshi A, Keum N, Cho E. Alcohol intake and risk of nonmelanoma skin cancer: a systematic review and dose-response meta-analysis. *Br J Dermatol* 177:696-707, 2017.
 118. Ziembicki S, Zhu J, Tse E, Martin LJ, Minkin S, Boyd NF. The Association between Alcohol Consumption and Breast Density: A Systematic Review and Meta-analysis. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 26:170-178, 2017.
 119. Kojima G, Liljas A, Iliffe S, Jivraj S, Walters K. A systematic review and meta-analysis of prospective associations between alcohol consumption and incident frailty. *Age Ageing* 47:26-34, 2018.
- G. 健康危険情報
なし
- H. 研究発表
1. 論文発表
 1. Itani O, Jike M, Watanabe N, Kaneita Y: Short sleep duration and health outcomes: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *Sleep Med* 32:246-256, 2017.
 2. Kinjo A, Imamoto A, Ikeda M, Itani O, Ohida T, Kaneita Y, Kanda H, Tanihata T, Higuchi S, Osaki Y: The Association Between Alcohol-Flavoured Non-Alcoholic Beverages and Alcohol Use in Japanese Adolescents. *Alcohol Alcohol* 52:351-357, 2017.
 3. Otsuka Y, Kaneita Y, Itani O, Nakagome S, Jike M, Ohida T: Relationship between stress coping and sleep disorders among the general Japanese population: a nationwide representative survey. *Sleep Med* 37:38-45, 2017.
 4. Tokiya M, Kaneita Y, Itani O, Jike M, Ohida T: Predictors of insomnia onset in adolescents in Japan. *Sleep Med* 38:37-43, 2017.
 5. 兼板佳孝, 大井田隆, 今村聡, 羽鳥裕, 地家真紀, 井谷修, 土器屋美貴子, 大塚雄一郎, 中込祥: 2016年 日本医師会員の喫煙とその関連要因に関する調査. *日本医師会雑誌* 146:1409-1422, 2017.
 6. Itani O, Kaneita Y, Tokiya M, Jike M, Murata A, Nakagome S, Otsuka Y, Ohida T: Short sleep duration, shift work, and actual days taken off work are predictive life-style risk factors for new-onset metabolic syndrome: a 7-year cohort study of 40,000 male workers. *Sleep Med* 39:87-94, 2017.
 7. Otsuka Y, Kaneita Y, Nakagome S, Jike M, Itani O, Ohida T: Nightmares and sleep paralysis among the general Japanese population: a nationwide representative survey. *Sleep Biol Rhythms* 16:187-195, 2017.
 8. Itani O, Kaneita Y, Jike M, Furuya M, Uezono C, Oda F, Agematsu R, Tokiya M, Otsuka Y, Ohida T: Sleep-related factors associated with industrial accidents among factory workers and sleep hygiene education intervention. *Sleep Biol Rhythms* 16:239-251, 2018.
 9. Jike M, Itani O, Watanabe N, Buysse DJ, Kaneita Y: Long sleep duration and health outcomes: A systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Sleep Med Rev* 39:25-36, 2018.
 10. Ohida N, Otsuka Y, Kaneita Y, Nakagome S, Jike M, Itani O, Ohida T: Factors related to alcohol consumption among Japanese physicians. *Asia Pac J Public Health, in press.*
 11. Morioka H, Itani O, Jike M, Nakagome S, Otsuka Y, Ohida T: Risk Factors at Birth Predictive of Subsequent Injury among Japanese Pre-School Children: A Nationwide 5-Year Cohort Study. *J Dev Behav Pediatr, in press.*
 12. Itani O, Kaneita Y, Doi K, Tokiya M, Jike M, Nakagome S, Ohtuka Y, Ohida T: Longitudinal epidemiologic study of poor mental health status in Japanese adolescents: incidence of predictive lifestyle factors. *J Clin Psychiatry, in press.*
 13. Morioka H, Jike M, Kanda H, Osaki Y, Nakagome S, Otsuka Y, Kaneita Y, Itani O, Higuchi S, Ohida T: The association between sleep disturbance and second-hand smoke exposure: a large-scale, nationwide, cross-sectional study of adolescents in Japan. *Sleep*

Med, *in press*.

2. 学会発表

1. Watanabe N, Jike M, Itani O, Buysse D, Kaneita Y: Long Sleep Duration and Health Outcomes: A Systematic Review, Meta-Analysis and Meta-Regression. the 2017 Annual Meeting of the American Psychiatric Association, San Diego, USA, 2017.5
 2. 井谷修, 兼板佳孝, 土器屋美貴子, 地家真紀, 中込祥, 大塚雄一郎, 日本の中学生・高校生における睡眠随伴症(寝ぼけ・悪夢・金縛り)発症についての縦断的疫学研究. 日本睡眠学会第42回定期学術集会, 横浜, 2017.6
 3. 大塚雄一郎, 兼板佳孝, 中込祥, 地家真紀, 土器屋美貴子, 井谷修, 高校生に対する睡眠衛生教育の効果に対する検討. 日本睡眠学会第42回定期学術集会, 横浜, 2017.6
 4. 土器屋美貴子, 兼板佳孝, 井谷修, 地家真紀, 中込祥, 大塚雄一郎, 日本における思春期の不眠発症の予測因子. 日本睡眠学会第42回定期学術集会, 横浜, 2017.6
 5. Watanabe N, Jike M, Itani O, Buysse D, Kaneita Y: LONG SLEEP DURATION AND HEALTH Outcomes: A SYSTEMATIC REVIEW, META-ANALYSIS AND META-REGRESSION, World Sleep 2017, Prague, Czech Republic, 2017.10
 6. 井谷修, 兼板佳孝, 原野悟, 土器屋美貴子: 労働者の休養の評価尺度質問票の作成. 平成29年度産業保健調査研究発表会, 東京, 2017.10
 7. 渡辺範雄, 地家真紀, 井谷修, 兼板佳孝: 長時間睡眠と健康アウトカム 系統的レビューとメタ回帰分析. 第76回日本公衆衛生学会総会, 鹿児島, 2017.10
 8. 土器屋美貴子, 兼板佳孝, 井谷修: 高校生におけるインターネット依存と睡眠障害との関連性について. 第76回日本公衆衛生学会総会, 鹿児島, 2017.10
 9. 井谷修: 思春期におけるメディア・ネット依存問題について(シンポジウム: 思春期公衆衛生領域におけるトピックス~研究の最前線から未来への発信~). 第76回日本公衆衛生学会総会, 鹿児島, 2017.10
- I. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)
1. 特許取得
なし
 2. 実用新案登録
なし
 3. その他
なし

表 抽出systematic review一覽

研究	報告年	検討疾病	包含研究数	主要結果	メタ分析
Mazzaglia et al.	2001	non-fatal or fatal stroke	41	There was some evidence for a linear positive association for haemorrhagic stroke and alcohol consumption. Inconsistent results emerged on the J-shaped relationship between alcohol and ischaemic stroke, and the association between alcohol and non-fatal or fatal stroke combined.	無
Reid et al.	2002	falls or fall injuries, functional impairment, cognitive impairment, and all-cause mortality among older adults	91	The magnitude of risk posed by alcohol use for falls or fall injuries, functional disability, cognitive impairment, and all-cause mortality among older adults remains uncertain.	無
Burger et al.	2004	coronary heart disease, stroke, blood pressure, diseases of the liver, gallbladder, bile duct, and pancreas, cancer of the mouth/pharynx/larynx/oesophagus, stomach, colon/rectum, and breast, foetal alcohol syndrome/foetal alcohol effects, as well as all-cause mortality	256	As a result of comparing the critical endpoints of alcohol intake related to morbidity and mortality, the tolerable upper alcohol intake levels (TUALs) have been derived. The TUALs have been set at 10-12 g/day for healthy women and 20-24 g/day for healthy men of the adult population.	無

Howard et al.	2004	diabetes mellitus	32	moderate consumption (one to 3 drinks/d) is associated with a 33% to 56% lower incidence of diabetes and a 34% to 55% lower incidence of diabetes-related coronary heart disease. Compared with moderate consumption, heavy consumption (>3 drinks/d) may be associated with up to a 43% increased incidence of diabetes.	無
Cook et al.	2005	Sexually Transmitted Diseases	11	8 found a significant association between alcohol consumption and at least 1 STD.	無
McFadden et al.	2005	blood pressure	9	a significant rise in systolic blood pressure (SBP) and diastolic BP (DBP) of 2.7 and 1.4 mmHg, respectively, after alcohol intake.	有
Sullivan, et al.	2005	major depression	35	a median prevalence of current or lifetime alcohol problems in depression of 16% (range 5–67%) and 30% (range 10–60%), respectively. This compares with 7% for current and 16–24% for lifetime alcohol problems in the general population. There is evidence that antidepressants improved depression outcomes in persons with alcohol dependence.	無
Mizoue et al.	2006	Colorectal Cancer	18	A moderate or strong positive association was observed between alcohol drinking and colon cancer risk in all large-scale cohort studies, with some showing a dose–response relation, and among several case–control studies. The risk of colon or colorectal cancer was increased even among moderate drinkers consuming <46 g of alcohol per day, levels at which no material increase in the risk was observed in a pooled analysis of Western studies.	無
Fisher et al.	2007	HIV Infection	20	The pooled unadjusted odds ratio (OR) from 20 studies was 1.70 (95% confidence interval, CI 1.45–1.99). Results from 11 studies that adjusted for other risk factors produced a pooled risk estimate of 1.57 (95% CI 1.42–1.72).	有

Henderson et al.	2007	effects of low-moderate prenatal alcohol exposure	46	At low-moderate levels of consumption, there were no consistently significant effects of alcohol on any of the outcomes considered.	無
Henderson et al.	2007	miscarriage; stillbirth; intrauterine growth restriction; prematurity; birth-weight; small for gestational age at birth; and birth defects, including fetal alcohol syndrome and neurodevelopmental effects.	14	There were no consistently significant effects of alcohol on any of the outcomes considered.	無
Inoue et al.	2007	Total Cancer	8	In men, all studies showed a weak to moderate positive association between alcohol drinking and total cancer risk. While light drinking had little effect on total cancer risk, heavy drinking of more than 46-69 g of alcohol per day contributed to total cancer risk for most of these Japanese populations. However, no association was reported in women in any of the three studies.	無
Nagata et al.	2007	Breast Cancer	11	There were inconsistent results regarding alcohol drinking and breast cancer risk among cohort studies. A significant positive association was observed in one, but another showed nonsignificant inverse association. Out of the eight case-control studies, two studies showed a significantly increased risk among women who drink daily and who had higher intake of alcohol, respectively.	無
Wakai et al.	2007	lung cancer	9	One cohort study demonstrated a strong positive association between alcohol drinking and the risk of female lung cancer, but the association almost disappeared after adjustment for smoking. The other eight studies showed a weak positive or no association.	無

Chong et al.	2008	Age-Related Macular Degeneration	5	Pooled results showed that heavy alcohol consumption was associated with an increased risk of early AMD (pooled odds ratio, 1.47; 95% confidence interval, 1.10 to 1.95), whereas the association between heavy alcohol consumption and risk of late AMD was inconclusive.	有
Djousse et al.	2008	Heart Failure	45	Although epidemiologic data have consistently demonstrated the detrimental health effects of heavy drinking, the current literature provides some evidence for a lower risk of HF with light to moderate consumption of alcohol. But, for patients who do not consume any alcohol, it would be premature to recommend light-to-moderate drinking as a means to lower the risk of HF, given the possible risk of abuse and resulting consequences.	無
Lonnroth et al.	2008	tuberculosis	21	The pooled relative risk across all studies that used an exposure cut-off level set at 40 g alcohol per day or above, or defined exposure as a clinical diagnosis of an alcohol use disorder, was 3.50 (95% CI: 2.01-5.93).	有
Peters et al.	2008	dementia and cognitive decline in the elderly	23	Meta-analyses suggest that small amounts of alcohol may be protective against dementia (random effects model, risk ratio [RR] 0.63; 95% CI 0.53-0.75) and Alzheimer's disease (RR 0.57; 0.44-0.74) but not for vascular dementia (RR 0.82; 0.50-1.35) or cognitive decline (RR 0.89; 0.67-1.17)	有

Seike et al.	2008	type 2 diabetes mellitus	7	One study found heavy alcohol intake to be associated with an increased risk in low-BMI men while moderate alcohol intake was associated with a reduced risk in higher-BMI men. Another study suggested daily alcohol consumption to be a risk factor in low-BMI participants, while being protective in middle-BMI participants. Yet another study demonstrated a U-shaped association between alcohol consumption and the risk of diabetes in men. Three other studies, which did not divide the subjects in terms of BMI values, indicated alcohol intake to be an increased risk for diabetes, two being in men and one being in women, respectively.	無
Shimazu et al.	2008	Gastric Cancer	20	Of the 11 cohort studies evaluated, nine showed no association between alcohol drinking and gastric cancer, and one study showed a strong positive association among men. All of 11 case-control studies found no association between alcohol drinking and gastric cancer.	無
Tanaka et al.	2008	Liver Cancer	46	14 reported weak to strong positive associations between alcohol and liver cancer risk, 3 reported no association and five reported weak to moderate inverse associations. There is 'convincing' evidence that alcohol drinking increases the risk of primary liver cancer among the Japanese population.	無
Wang et al.	2008	systemic lupus erythematosus	6	The odds ratio (OR) of moderate alcohol drinking in the meta analyses for the development of SLE was significantly decreased (OR 0.723, 95% confidence interval (95% CI) 0.547–0.954).	有
Amaral Cda et al.	2009	periodontitis	16	Seven of the 12 studies on alcohol consumption and 4 of the 4 studies on alcohol dependence reported positive associations between alcohol intake and periodontitis.	無

Baliunas et al.	2009	type 2 diabetes	20	The relative risk (RR) for type 2 diabetes among men was most protective when consuming 22 g/day alcohol (RR 0.87 [95% CI 0.76-1.00]) and became deleterious at just over 60 g/day alcohol (1.01 [0.71-1.44]). Among women, consumption of 24 g/day alcohol was most protective (0.60 [0.52-0.69]) and became deleterious at about 50 g/day alcohol (1.02 [0.83-1.26]).	有
Chen et al.	2009	nasopharyngeal carcinoma	14	For total alcohol intake, the pooled ORs in a comparison of the highest to the lowest category was 1.33 (95% CI: = 1.09-1.62) in 11 studies. Data from 6 studies indicated a J-shape dose-response trend, with NPC risk decreasing with up to 15 drinks/wk and increasing with higher intake.	有
Irving et al.	2009	pancreatitis	6	We found a monotonic and approximately exponential dose-response relationship between average volume of alcohol consumption and pancreatitis. Individuals consuming 36 grams of alcohol daily, or about three standard drinks such as three cans of beer, had a relative risk of 1.2 (95% CI: 1.2-1.3), compared with non-drinkers.	有
Pithey et al.	2009	HIV infection	21	Overall, users of alcohol and especially problem drinkers were more likely to be HIV seropositive (HIV+) than non-users, frequency or quantity of alcohol use was positively associated with HIV prevalence, and the association varied by gender.	無
Rehm et al.	2009	tuberculosis (TB)	53	A meta-analysis on the risk of TB for these factors yielded a pooled relative risk of 2.94 (95%CI: 1.89-4.59).	有

Taylor et al.	2009	hypertension	12	A linear dose-response relationship with a relative risk of 1.57 at 50 g pure alcohol per day and 2.47 at 100 g per day was seen for men. Among women, the meta-analysis indicated a more modest protective effect than reported previously: a significant protective effect was reported for consumption at or below about 5 g per day, after which a linear dose-response relationship was found with a relative risk of 1.81 at 50 g per day and of 2.81 at an average daily consumption of 100 g pure alcohol per day.	有
Dolan et al.	2010	continuous performance task (CPT) in children	14	There was no consistent evidence of any association between prenatal alcohol exposure and correct responses, reaction time, commission or omission errors during CPT testing.	無
Humphriss et al.	2010	childhood balance	4	Only one of these studies suggested strong or substantial effects of alcohol exposure on balance-related outcomes. In conclusion, at present, there is limited evidence on the possible effects of alcohol exposure on childhood balance.	無
Islami et al.	2010	laryngeal cancer	40	Overall, alcohol drinking versus non-drinking was associated with an approximately 2-fold increase in risk of laryngeal cancer (RR=1.90; 95% CI: 1.59-2.28). While light alcohol drinking (≥ 1 drink/day) did not show any significant association with risk of laryngeal cancer (12 studies. RR=0.88; 95% CI: 0.71-1.08), moderate drinking (>1 to <4 drinks/day) was associated with a 1.5-fold increase in risk (35 studies. RR=1.47; 95% CI: 1.25-1.72) and heavy drinking (4 drinks/day) was associated with a 2.5-fold increased risk (33 studies. RR=2.62; 95% CI: 2.13-3.23).	有

Latino-Martel et al.	2010	childhood leukemia	21	Alcohol intake during pregnancy (yes versus no) was statistically significantly associated with childhood acute myeloid leukemia (AML) [odds ratio (OR), 1.56; 95% confidence interval (CI), 1.13-2.15] but not with acute lymphoblastic leukemia (OR, 1.10; 95% CI, 0.93-1.29).	有
Patra et al.	2010	ischemic and hemorrhagic strokes	26	The dose-response relationship for hemorrhagic stroke had monotonically increasing risk for increasing consumption, whereas ischemic stroke showed a curvilinear relationship, with a protective effect of alcohol for low to moderate consumption, and increased risk for higher exposure.	有
Rehm et al.	2010	liver cirrhosis	17	Alcohol consumption had a significantly larger impact on mortality of liver cirrhosis compared with morbidity. Also, the same amount of average consumption was related to a higher risk of liver cirrhosis in women than in men.	有
Roerecke et al.	2010	ischemic heart disease	14	the pooled relative risk of irregular heavy drinking occasions compared with regular moderate drinking was 1.45 (95% confidence interval: 1.24, 1.70)	有
Samokhvalov et al.	2010	unprovoked seizures, and epilepsy	6	A strong and consistent association between alcohol consumption and epilepsy/unprovoked seizures was found with an overall relative risk (RR) of 2.19 [95% confidence interval (CI) 1.83–2.63].	有
Samokhvalov et al.	2010	Atrial Fibrillation	6	Overall, a consistent dose-response relationship between the amount of alcohol consumed daily and the probability of the onset of AF was found.	有
Samokhvalov et al.	2010	community-acquired pneumonia (CAP)	5	The relative risk (RR) of CAP increased monotonically with increasing alcohol consumption.	有

Shuper et al.	2010	HIV/AIDS	39	In terms of incidence of HIV, although we found a consistent and strong association with consumption, there was not enough evidence for a causal connection. In terms of worsening the disease course of HIV/AIDS, we found enough evidence for a causal impact of alcohol.	無
Bay et al.	2011	the effects on child motor function	39	While it appears consistent that high daily alcohol intake is associated with deficits in gross and fine motor function, and low weekly intake is not associated with such deficits, the issue of binge drinking is unsettled.	無
Islami et al.	2011	esophageal squamous cell carcinoma	53	In prospective studies, the RR (95% CI) was 1.35 (0.92–1.98) for light, 2.15 (1.55–2.98) for moderate, and 3.35 (2.06–5.46) for high alcohol intakes.	有
Li et al.	2011	Cancers	120	the pooled ORs were 1.79 (99% CI, 1.47–2.17) esophageal cancer, 1.40 (99% CI, 1.19–1.64) gastric cancer, 1.56 (99% CI, 1.16–2.09) hepatocellular carcinoma, 1.21 (99% CI, 1.00–1.46) nasopharyngeal cancer and 1.71 (99% CI, 1.20–2.44) oral cancer. Pooled ORs of the case-control studies showed that alcohol consumption was protective for female breast cancer and gallbladder cancer: OR 0.76 (99% CI, 0.60–0.97) and 0.70 (99% CI, 0.49–1.00) respectively. There was no significant correlation between alcohol consumption and lung cancer, colorectal cancer, pancreatic cancer, cancer of the ampulla of Vater, prostate cancer or extrahepatic cholangiocarcinoma. Combined results of case-control and cohort studies showed that alcohol consumption was associated with 1.78- and 1.40-fold higher risks of EC and gastric cancer but was not significantly associated with lung cancer.	有

Oze et al.	2011	Esophageal Cancer Risk	13	All cohort studies and case-control studies showed strong positive associations between esophageal cancer and alcohol drinking. All cohort studies and six case-control studies showed that alcohol drinking had the dose- or frequency-response relationships with esophageal cancer.	無
Patra et al.	2011	the risks of low birthweight, preterm birth and small for gestational age (SGA)	36	the overall dose-response relationships for low birthweight and SGA showed no effect up to 10 g pure alcohol/day (an average of about 1 drink/day) and preterm birth showed no effect up to 18 g pure alcohol/day (an average of 1.5 drinks/day); thereafter, the relationship showed a monotonically increasing risk for increasing maternal alcohol consumption. Moderate consumption during pre-pregnancy was associated with reduced risks for all outcomes.	有
Ronksley et al.	2011	cardiovascular disease	84	The pooled adjusted relative risks for alcohol drinkers relative to non-drinkers in random effects models for the outcomes of interest were 0.75 (95% confidence interval 0.70 to 0.80) for cardiovascular disease mortality (21 studies), 0.71 (0.66 to 0.77) for incident coronary heart disease (29 studies), 0.75 (0.68 to 0.81) for coronary heart disease mortality (31 studies), 0.98 (0.91 to 1.06) for incident stroke (17 studies), and 1.06 (0.91 to 1.23) for stroke mortality (10 studies). Dose-response analysis revealed that at the lowest risk of coronary heart disease mortality occurred with 1-2 drinks a day, but for stroke mortality it occurred with ≤1 drink per day.	有
Sayon-Orea et al.	2011	body weight	31	The overall results do not conclusively confirm a positive association between alcohol consumption and weight gain; however, positive findings between alcohol intake and weight gain have been reported, mainly from studies with data on higher levels of drinking	無

Briasoulis et al.	2012	hypertension	16	In men, heavy alcohol consumption is associated with increased risk of hypertension, whereas there is a trend toward increased risk of hypertension with low and moderate alcohol consumption. The relationship between alcohol consumption and hypertension is J-shaped in women.	有
Leonardi-Bee, et al.	2012	Non-Melanoma Skin Cancer	30	Alcohol was not significantly related to increased risks of non-melanoma skin cancer (1 study), basal cell carcinoma (Odds Ratio 1.03, 95% CI 0.94 to 1.13, I ² =0%, 9 studies) or cutaneous squamous cell carcinoma (1 study). Similar results were found irrespective of the type of alcohol assessed (beer, wine, or spirits) for basal cell carcinoma and cutaneous squamous cell carcinoma. Limited evidence has been published about the risk of non-melanoma skin cancer with alcohol.	有
O'Leary	2012	fetal growth and preterm birth	36	This study found no increased risk of impaired fetal growth or preterm birth with low levels of prenatal alcohol exposure, equivalent to an average of one 'standard' drink (international variation from 10 to 13 g). However, the risk increased when the mother consumed an average of two or more 'standard' drinks per day, with a clear dose response evident. The risk of impaired fetal growth and preterm birth was evident for maternal alcohol consumption in each of the trimesters.	有
Roerecke et al.	2012	ischaemic heart disease	44	Although some form of a cardioprotective association was confirmed in all strata, substantial heterogeneity across studies remained unexplained and confidence intervals were relatively wide, in particular for average consumption of 1–2 drinks/day. A cardioprotective association between alcohol use and ischaemic heart disease cannot be assumed for all drinkers, even at low levels of intake.	有

Rota et al.	2012	epithelial ovarian cancer	27	This comprehensive meta-analysis provided no evidence of a material association between alcohol drinking and epithelial ovarian cancer risk.	有
Tramacere et al.	2012	non-Hodgkin lymphoma	29	The overall RR of NHL for drinkers versus non-drinkers was 0.85 [95% CI 0.79–0.91]. Compared with non-drinkers, the pooled RRs were 0.88 for light (≤ 1 drink per day), 0.87 for moderate (1 to < 4 drinks per day), and 0.84 for heavy (≥ 4 drinks per day) alcohol drinking.	有
Ahmad Kiadaliri et al.	2013	laryngeal and pharyngeal cancers	9	On average, alcohol drinking cessation was associated with a 2% yearly reduction in the risk of developing laryngeal and pharyngeal cancers.	有
Eliassen et al.	2013	Postoperative Complications	55	Preoperative alcohol consumption was associated with an increased risk of general postoperative morbidity, general infections, wound complications, pulmonary complications, prolonged stay at the hospital, and admission to intensive care unit.	有
Ferreira et al.	2013	low back pain	26	Pooled results showed that alcohol consumption is slightly associated with LBP (OR: 1.3; 95% CI: 1.1-1.5). Alcohol consumption appears to be associated with complex and chronic LBP only and in people with alcohol consumption dependence.	有
Gao et al.	2013	breast cancer	39	There was no significant association between alcohol drinking and breast cancer risk (OR=0.85, 95% CIs: 0.72-1.02; I ² =63.8%; N=26).	有
Piazza-Gardner et al.	2013	Alzheimer's disease (AD)	19	Overall, there is no consensus regarding alcohol's impact on AD. Specifically, seven articles suggested drinking alcohol decreases the risk of AD, three studies found drinking led to an increased risk of AD, and yet another nine reported alcohol had no impact on AD.	無
Richard et al.	2013	Psoriasis	28	Published data do indicate that increased alcohol consumption is a risk factor for psoriasis onset.	有
Roerecke et al.	2013	Mortality	81	In men, the RR among clinical samples was 3.38 (95% CI: 2.98–3.84); in women it was 4.57 (95% CI: 3.86–5.42).	有

Scott et al.	2013	rheumatoid arthritis	9	A significant protective effect of alcohol on RA risk was observed-summary OR for RA in drinkers vs non-drinkers 0.78 (95% CI 0.63, 0.96).	有
Bell et al.	2014	Orofacial clefts in infants	33	No association between alcohol consumption during pregnancy and OFCs in infants.	有
Druesne-Pecollo et al.	2014	second primary cancer risk in patients with upper aerodigestive tract cancers	19	In highest versus lowest meta-analyses, alcohol drinking was associated with significantly increased risk of UADT second primary cancers (RR, 2.97; 95% CI, 1.96–4.50).	有
Ewing et al.	2014	the developing human brain in alcohol-using youth	21	Alcohol consumption during adolescence was associated with significant differences in structure and function in the developing human brain.	無
Jayasekara et al.	2014	death	9	For men, there was weak evidence of lower mortality risk with low levels of alcohol intake over time but higher mortality risk for those with intakes over 40 g/day compared with abstainers. The pooled relative risks were 0.90 (95% CI: 0.81, 0.99) for 1-29 g/day, 1.19 (95% CI: 0.89, 1.58) for 30-59 g/day, and 1.52 (95% CI: 0.78, 2.98) for 60 or more g/day compared with abstention.	有
Li et al.	2014	upper aerodigestive tract (UADT) cancer mortality	10	Compared with non/occasional drinkers, the pooled RRs of UADT cancer mortality were 2.01 [95%CI = 1.56–2.59] for any, 1.26 (95% CI = 0.94–1.67) for light (612.5 g/day), 1.79 (95% CI = 1.26–2.53) for moderate (12.6–49.9 g/day), and 3.63 (95% CI = 2.63–5.00) for heavy (P 50 g/day) drinkers, respectively. Dose–response analysis showed that the increment in daily alcohol consumption was associated with an increased risk of UADT cancer mortality continuously.	有
Lou et al.	2014	the Neoplastic Progression in Barrett's Esophagus	14	The result of this current meta-analysis, indicated that alcohol consumption was not associated with the neoplastic progression in Barrett's esophagus (RR, 1.17; 95% CI, 0.93–1.48).	有

O'Keeffe et al.	2014	speech and language outcomes in children	3	All three studies indicated that language was not impaired as a result of low to moderate alcohol consumption during pregnancy.	無
Roerecke et al.	2014	ischaemic heart disease	34	In population studies among men, the pooled risk for IHD incidence among chronic heavy drinkers (on average ≥ 60 g pure alcohol/day) in comparison to lifetime abstainers was RR=1.04 (95% CI 0.83 to 1.31, I(2)=54%). In patients with alcohol use disorder, the risk of IHD mortality in comparison to the general population was elevated with a RR=1.62 (95% CI 1.34 to 1.95, I(2)=81%) in men and RR=2.09 (95% CI 1.28 to 3.41, I(2)=67%) in women.	有
Rota et al.	2014	cutaneous melanoma	16	The pooled RR for any alcohol drinking compared with no/occasional drinking was 1.20 [95% CI 1.06–1.37]. This meta-analysis of published data reveals that alcohol consumption is positively associated with the risk of CM.	有
Rota et al.	2014	leukemia	18	Compared with nondrinkers, the RRs for all leukemia were 0.94 [95% CI, 0.85–1.03], 0.90 (95% CI, 0.80–1.01) and 0.91 (95% CI, 0.81–1.02) for any, light (1 drink/day) and moderate to heavy (>1 drink/day) alcohol drinking, respectively. We did not find an increased risk of leukemia among alcohol drinkers.	有
Rota et al.	2014	multiple myeloma	18	The relative risk for alcohol drinkers versus non/occasional drinkers was 0.97 [95% CI, 0.85–1.10] overall, 0.96 (95% CI, 0.74–1.24) among case-control studies, and 1.00 (95% CI, 0.89–1.13) among cohort studies. The present meta-analysis of published data found no strong association between alcohol drinking and MM risk.	有
Shabanzadeh et al.	2014	postoperative surgical site infection or anastomotic leakage	17	Meta-analyses were performed for alcohol drinkers vs nondrinkers and moderate drinkers (≤ 2 U/day), respectively. No difference between alcohol drinkers and nondrinkers was found.	有

Turati et al.	2014	liver cancer	16	Compared with non-drinking, the pooled RRs were 0.91 (95% confidence interval, CI, 0.81–1.02) for moderate drinking (<3 drinks per day) and 1.16 (95% CI, 1.01–1.34) for heavy drinking (≥3 drinks per day), with significant heterogeneity among studies.	有
Zhu et al.	2014	colorectal adenoma	25	The dose–response analysis demonstrated that for drinkers of 10, 25, 50 and 100 g/day alcohol consumption, the estimated RRs of CRA were 1.02 (95% CI 0.89–1.16), 1.06 (95% CI 0.92–1.20), 1.16 (95% CI 1.02–1.33) and 1.61 (95% CI 1.42–1.84) respectively, in comparison with non/occasional drinkers.	有
Cheungpasitporn et al.	2015	renal damage	20	Association between high alcohol consumption and CKD demonstrated pooled RRs of 0.72 (95% CI: 0.57–0.90) in males and 0.78 (95% CI: 0.58–1.03) in females.	有
Haugvik, et al.	2015	Pancreatic Neuroendocrine Tumors	5	The pooled adjusted odds ratio was 2.72 (95% CI: 1.25–5.91; $p = 0.01$; $I^2 = 57.8\%$) for heavy alcohol use.	有
Kelso, et al.	2015	cardiovascular disease among people living with HIV	13	The pooled adjusted effect size was 1.37 (95% CI 1.02, 1.84) for heavy alcohol use on CVD.	有
Knott et al.	2015	Type 2 Diabetes	38	Relative to combined abstainers, reductions in the risk of type 2 diabetes were present at all levels of alcohol intake <63 g/day, with risks increasing above this threshold. Peak risk reduction was present between 10–14 g/day at an 18% decrease in hazards.	有
Park, et al.	2015	mortality in Koreans	16	The results of the meta-analysis did not show a significant effect of mild alcohol consumption on all-cause mortality (5 studies, OR: 0.85, 95% CI: 0.72, 1.01).	有

Roerecke, et al.	2015	oesophageal cancer	14	people who consumed the equivalent of 100 g/day of pure alcohol had a 11.71 fold, (95% confidence interval, CI: 2.67–51.32) risk of oesophageal cancer compared to those who never consumed alcohol. Evidence from case-control studies showed that the increase in risk was 33.11 fold (95% CI: 8.15–134.43) in the population at large.	有
Samokhvalov, et al.	2015	Acute and Chronic Pancreatitis	7	The dose–response relationship between average volume of alcohol consumption and risk of pancreatitis was monotonic with no evidence of non-linearity for chronic pancreatitis (CP) for both sexes (p=0.091) and acute pancreatitis (AP) in men (p = 0.396); it was non-linear for AP in women (p = 0.008). Alcohol consumption below 40 g/day was associated with reduced risk of AP in women. Alcohol consumption beyond this level was increasingly detrimental for any type of pancreatitis.	有
Shabanzadeh, et al.	2015	Post-Operative Infection but Not Mortality	18	Meta-analyses of observational studies showed more infections in those consuming more than two units of alcohol per day compared with drinking less in both unadjusted and adjusted data. Meta-analyses of RCTs showed that interventions reduce infections but not mortality in patients with alcohol abuse.	有
Sun, et al.	2015	Congenital Heart Defects in Offspring	23	The summary of 23 studies related to CHDs indicated an overall pooled relative risk of 1.13 (95% confidence interval: 0.96, 1.29) among mothers drinking before or during pregnancy. In summary, this meta-analysis provided no positive association between maternal alcohol consumption and risk of CHDs.	有
Vagenas, et al.	2015	Related Disorders on the HIV Continuum of Care	53	Most (77 %) found a negative association between alcohol consumption on one or more stages of the treatment cascade.	無

Wang, et al.	2015	urolithiasis	8	The pooled OR estimates indicated that alcohol consumption was associated with a decreased risk of urolithiasis (OR = 0.683, 95% CI 0.577–0.808).	有
Wang, et al.	2015	Colorectal Serrated Polyp	10	The light alcohol intake was not related to an increased risk of colorectal SP (RR 1.05, 95 % CI 0.93–1.18), whereas the RRs were 1.19 (95 % CI 1.02–1.40) for moderate alcohol intake and 1.60 (95 % CI 1.35–1.91) for heavy alcohol intake. The risks were consistent in further dose–response analysis.	有
Zhang, et al.	2015	cryptorchidism	32	Overall, the association between maternal alcohol drinking (OR = 0.97, 95% CI: 0.87–1.07) and risk of cryptorchidism were not statistically significant.	有
Zheng, et al.	2015	major cardiovascular outcomes	23	The summary relative risk ratio for total mortality was significantly increased with moderate alcohol intake compared with the lowest alcohol intake (RRR, 1.10; 95 % confidence interval [CI]: 1.00–1.21; P = 0.047); no such significance was observed with other levels of alcohol intake (low intake: RRR, 1.07; 95 % CI: 0.98–1.17; P = 0.143; heavy intake: RRR, 1.09; 95 % CI: 0.99–1.21; P = 0.084)	有
Caputo, et al.	2016	alcohol related birth defects	13	Evidence shows that the brain was the most severely impacted organ of the body systems discussed. However, prenatal alcohol exposure causes several abnormalities within the heart, kidney, liver, gastrointestinal tract, and the endocrine systems.	無

du Plooy, et al.	2016	Episodic Memory Functioning:	33	In general, studies show that PAE results in impaired verbal and visual-spatial episodic memory performance in affected individuals and these impairments are unlikely to be secondary to a global impairment. However, impairments on some memory tests are specific to the encoding stage, whereas retention is relatively spared; suggesting that the episodic memory deficit might be influenced, at least in part, by higher order cognitive processes.	無
Jayasekara, et al.	2016	Breast, Upper Aero-Digestive Tract and Colorectal Cancer	39	We observed a weak non-linear dose-response relationship for breast cancer and positive linear dose-response relationships for UADT and colorectal cancer. The pooled RRs were 1.28 (95% confidence interval, CI: 1.07, 1.52) for breast, 2.83 (95% CI: 1.73, 4.62) for UADT, 4.84 (95% CI: 2.51, 9.32) for oral cavity and pharynx, 2.25 (95% CI: 1.49, 3.42) for larynx, 6.71 (95% CI: 4.21, 10.70) for oesophageal and 1.49 (95% CI: 1.27, 1.74) for colorectal cancer.	有

Larsson, et al.	2016	stroke	27	<p>Light and moderate alcohol consumption was associated with a lower risk of ischemic stroke, whereas high and heavy drinking was associated with an increased risk; the overall RRs were 0.90 (95 % CI, 0.85–0.95) for less than 1 drink/day, 0.92 (95 % CI, 0.87–0.97) for 1–2 drinks/day, 1.08 (95 % CI, 1.01–1.15) for more than 2–4 drinks/day, and 1.14 (95 % CI, 1.02–1.28) for more than 4 drinks/day. Light and moderate alcohol drinking was not associated with any hemorrhagic stroke subtype. High alcohol consumption (>2–4 drinks/day) was associated with a non-significant increased risk of both hemorrhagic stroke subtypes, and the relative risk for heavy drinking (>4 drinks/day) were 1.67 (95 % CI, 1.25–2.23) for intracerebral hemorrhage and 1.82 (95 % CI, 1.18–2.82) for subarachnoid hemorrhage. Light and moderate alcohol consumption was inversely associated only with ischemic stroke, whereas heavy drinking was associated with increased risk of all stroke types with a stronger association for hemorrhagic strokes.</p>	有
Li, et al.	2016	type 2 diabetes	26	<p>Compared with the minimal category of alcohol consumption, light (RR: 0.83; 95% CI: 0.73, 0.95; P = 0.005) and moderate (RR: 0.74; 95% CI: 0.67, 0.82; P , 0.001) alcohol consumption was associated with a lower risk of T2D. However, heavy alcohol consumption had little or no effect on subsequent T2D risk.</p>	有

Liu, et al.	2016	offspring liver dysfunction	23	PAE resulted in significant decline in protein synthesis or enzyme activity of offspring fetal liver including glutathione and 25(OH) ₂ D (Hedges's $g = -1.149 \pm 0.108$, 95 % CI -1.361 to-0.938, $P \neq 0.001$), as well as significant increase in proteins including oxidants and collagen (Hedges's $g = 1.330 \pm 0.146$, 95 % CI 1.044–1.616, $P \neq 0.001$). These results suggested that PAE may result in offspring fetal liver dysfunction.	有
Mostofsky, et al.	2016	Cardiovascular Events	27	Moderate alcohol consumption was associated with an immediately higher cardiovascular risk that was attenuated after 24 hours, and even protective for myocardial infarction and hemorrhagic stroke ($\approx 2-4$ drinks: relative risk=30% lower risk) and protective against ischemic stroke within 1 week (≈ 6 drinks: 19% lower risk). In contrast, heavy alcohol drinking was associated with higher cardiovascular risk in the following day ($\approx 6-9$ drinks: relative risk=1.3–2.3) and week ($\approx 19-30$ drinks: relative risk=2.25–6.2).	有
Roerecke, et al.	2016	Hepatic Steatosis	18	In Japan, low alcohol consumption was consistently associated with substantially reduced incidence and prevalence of hepatic steatosis compared to non-drinkers (RR for <20 g pure alcohol/day=0.75, 95% CI: 0.71–0.79, $I^2=0\%$). No overall association was found in other countries (RR = 1.05, 95% CI: 0.86–1.30, $I^2 = 84\%$). Dose-response analyses in Japan (up to 80 g/day) showed an inverse relationship in men and a J-shape in women.	有

Simapivapan, et al.	2016	breast cancer recurrence and second primary breast cancer	16	Approximately half of the included studies observed a modest, but significant, association between alcohol consumption and increased risk of breast cancer recurrence or development of a second primary breast cancer, with some studies observing associations from as little as six grams of alcohol intake per day. Two studies suggest this association was stronger in postmenopausal women.	無
Simoes, et al.	2016	the central auditory disorders in children	6	There is evidence that children exposed to alcohol in utero present central auditory nervous system involvement signals, but it was not possible to identify the influence of different subtypes and their losses. Cortical auditory pathways were the most investigated and the electrophysiological method as used with an unexpected result in two of them, early N2 and P300 latency.	無
Stockwell, et al.	2016	All-Cause Mortality	87	Without adjustment, meta-analysis of all 87 included studies replicated the classic J-shaped curve, with low-volume drinkers (1.3–24.9 g ethanol per day) having reduced mortality risk (RR = 0.86, 95% CI [0.83, 0.90]). Occasional drinkers (<1.3 g per day) had similar mortality risk (RR = 0.84, 95% CI [0.79, 0.89]), and former drinkers had elevated risk (RR = 1.22, 95% CI [1.14, 1.31]). After adjustment for abstainer biases and quality-related study characteristics, no significant reduction in mortality risk was observed for low-volume drinkers (RR = 0.97, 95% CI [0.88, 1.07]). Analyses of higher-quality bias-free studies also failed to find reduced mortality risk for low-volume alcohol drinkers.	有

Taneri, et al.	2016	the onset of natural menopause	22	In cross-sectional studies, the pooled RR for earlier onset of menopause was 0.86 (95% confidence interval (CI): 0.78–0.96) between drinkers versus non-drinkers. Analysis of the levels of alcohol consumed showed that low and moderate alcohol consumption (more than one drink per week (RR = 0.60; 95% CI: 0.49–0.75) and three or fewer drinks per week (RR = 0.75; 95% CI: 0.60–0.94)) were associated with later menopause onset, compared to non-drinkers. In prospective studies, RR for earlier menopause onset was 0.95 (95% CI: 0.91–0.98) when comparing women who reported drinking alcohol versus women who did not. Analysis of the dose of alcohol consumed showed that low-to-moderate alcohol intake (0–8 g/day (RR = 0.95; 95% CI: 0.93–0.98), and 16 g/day (RR = 0.89, 95%CI: 0.86–0.92)) was associated with later menopause onset, compared to non-drinking.	有
Zhao, et al.	2016	prostate cancer	27	Adjusted RR estimates indicated a significantly increased risk of prostate cancer among low (RR = 1.08, P < 0.001), medium (RR = 1.07, P < 0.01), high (RR = 1.14, P < 0.001) and higher (RR = 1.18, P < 0.001) volume drinkers compared to abstainers. There was a significant dose–response relationship for current drinkers (Ptrend < 0.01).	有
Bradley, et al.	2017	Lower Urinary Tract Symptoms	26	Modest alcohol use was associated with decreased likelihood of benign prostatic hyperplasia diagnosis and reduced lower urinary tract symptoms in men.	無
Chiaffarino, et al.	2017	uterine myoma	6	The summary OR (95%CI) of myoma forever versus never alcohol intake was 1.12 (0.94±1.34) with significant heterogeneity. The summary OR for current versus never drinking was 1.33 (1.01±1.76) with no heterogeneity.	有

Fan, et al.	2017	fecundability	19	Compared to non-drinkers, the combined estimate (with relative risk, RR) of alcohol consumers on fecundability was 0.87 (95% CI 0.78–0.95) for overall 19 studies. Dose-response meta-analysis suggested a linear association between decreased fecundability and every 12.5 g/d increasing in alcohol consumption with a RR 0.98 (95% CI 0.97–0.99).	有
Gallagher, et al.	2017	atrial fibrillation	9	Consistent with previous studies, high levels of alcohol intake were associated with an increased incident AF risk (HR 1.34, 95% CI 1.20–1.49, $p < 0.001$). Moderate levels of alcohol intake were associated with a heightened AF risk in males (HR 1.26, 95% CI 1.04–1.54, $p = 0.02$) but not females (HR 1.03, 95% CI 0.86–1.25, $p = 0.74$). Low alcohol intake, of up to 1 standard drink (SD) per day, was not associated with AF development (HR 0.95, 95% CI 0.85–1.06, $p = 0.37$).	有
Haugvik, et al.	2017	small intestinal neuroendocrine tumors	7	The pooled OR was 1.04 (95% CI: 0.63–1.72; $p = .87$; $I^2 = 65.0\%$) for ever alcohol use. Alcohol consumption was not a significant risk factor for SI-NET.	有

Hirst, et al.	2017	glycaemic control in diabetes mellitus	13	<p>Pooled data from nine short-term studies showed no difference in blood glucose concentrations between those who drank alcohol in doses of 16–80 g (median 20 g, 2.5 units) compared with those who did not drink alcohol at 0.5, 2, 4 and 24 h after alcohol consumption. Pooled data from five medium-term studies showed that there was no difference in blood glucose or HbA1c concentrations at the end of the study between those who drank 11–18 g alcohol/day (median 13 g/day, 1.5 units/day) for 4–104 weeks and those who did not. We found no evidence of a difference in number of hypoglycaemic episodes or in withdrawal rates between randomized groups. Studies to date have not provided evidence that drinking light to moderate amounts of alcohol, with or without a meal, affects any measure of glycaemic control in people with Type 2 diabetes.</p>	有
Jaruvongvanich, et al.	2017	Diverticulosis and Diverticular Bleeding	12	<p>Alcohol consumption on a regular basis was not associated with either diverticulosis (OR=1.99; 95% CI 0.99-4.03, I²=99%) or diverticular bleeding (OR=1.39; 95% CI 0.84-2.32, I²=45%) compared to subjects who did not consume alcohol on a regular basis, respectively. Increased odds of diverticulosis or diverticular bleeding among individuals who consume alcohol on a regular basis were not observed in these meta-analyses.</p>	有

Karalexi, et al.	2017	leukemia in the offspring	39	<p>We found a statistically significant dose-response association of any level of maternal alcohol consumption compared with nondrinking during pregnancy exclusively with acute myeloid leukemia (AML) [odds ratio (OR) moderate consumption: 1.64, 95% confidence intervals (CIs): 1.23-2.17 and O Rhigh consumption: 2.36, 95% CI: 1.60-3.49]. In contrast, no association of paternal preconception consumption with any leukemia type was noted. In beverage-specific analyses, only a positive association of maternal wine drinking with childhood AML was found, which was more pronounced in analyses including only studies on infant leukemia (OR wine: 2.12, 95% CI: 1.16-3.90). The largest ever meta-analysis shows a sizeable, statistically significant dose-response association of maternal alcohol consumption during index pregnancy with AML risk.</p>	有
Mamluk, et al.	2017	pregnancy and childhood outcomes	26	<p>Odds of small for gestational age (SGA) and preterm birth were higher for babies whose mothers consumed up to 32 g/week versus none, but estimates for preterm birth were also compatible with no association: summary OR 1.08, 95% CI (1.02 to 1.14). Evidence of the effects of drinking ≤ 32 g/week in pregnancy is sparse. A</p>	有
Muller-Schulte, et al.	2017	neuroblastoma	14	<p>Meta-analysis of unadjusted estimates showed an association between alcohol (OR 1.26; 95% CI 1.07 to 1.49) during pregnancy and risk of neuroblastoma during childhood.</p>	無
Rehm, et al.	2017	cardiomyopathy	17	<p>The results did not permit computation of pooled estimates through meta-analyses. There were clear indications that heavy drinking (>80 g per day) over several years was linked to high risk of cardiomyopathy, with greater lifetime exposure of alcohol linked to higher risks. Some studies indicated potential effects of patterns of drinking as well.</p>	無

Ricci, et al.	2017	Semen quality	15	Main results showed that alcohol intake has a detrimental effect on semen volume (pooled estimate for no/low alcohol consumption 0.25 ml, 95% CI, 0.07 to 0.42) and normal morphology (1.87%, 95% CI, 0.86 to 2.88%).	有
Tetzschner, et al.	2017	plasma glucose in type 1 diabetes	13	Eight studies reported that ethanol, regardless of administration intravenously or orally, were associated with an increased risk of hypoglycemia due to decrease in plasma glucose, impaired counter-regulatory response, a awareness of hypoglycemia, and cognitive function. Five studies did not report an increased risk of hypoglycemia.	無
Yen, et al.	2017	nonmelanoma skin cancer (basal cell carcinoma and cutaneous squamous cell carcinoma)	13	For every 10-gram increase in ethanol intake per day, a positive association was found for both BCC (summary RR of 1.07; 95% CI 1.04-1.09) and cSCC (summary RR of 1.11; 95% CI 1.06-1.16). This meta-analysis found evidence that alcohol drinking is positively associated with both BCC and cSCC risk in a dose-dependent manner.	有
Ziembicki, et al.	2017	Breast Density	20	a statistically significant difference in PBD when comparing the highest with the lowest alcohol level [$\beta=0.84$; 95% confidence interval (CI), 0.12–1.56]. These results suggest that there is a positive association between alcohol intake and PBD.	有
Kojima, et al.	2018	frailty	4	Pooled OR among three studies measuring alcohol consumption quantitatively showed that the highest alcohol consumption was associated with lower frailty risk (3 studies:pooled OR = 0.44, 95%CI = 0.19-1.00, P = 0.05). Adding the other study measuring frequency of alcohol consumption made little change (4 studies:pooled OR = 0.61, 95%CI = 0.44-0.77, P < 0.001). Two of the included studies suggested a possible U-shaped association with lowest risks for moderate drinkers. This systematic review and meta-analysis study provides the first pooled evidence suggesting that heavier alcohol consumption is associated with lower incident frailty compared with no alcohol consumption among community-dwelling middle-aged and older people.	有

簡易介入プログラムのレビューと作成に関する研究

研究分担者 真栄里 仁 国立病院機構久里浜医療センター

研究要旨

アルコール関連問題に関する対策としてブリーフインターベンション（BI）はエビデンスのある対策として世界的に普及している。本分担研究では、BIに関する代表的なレビューや論文の収集を行い、BIの効果に関する要素やBIのガイドラインを中心とした知見を収集した。BIの対象者は、NIAAAでの週飲酒量14drink（男性）、7drink（女性）や、健康日本21での生活習慣病のリスクのある飲酒（純アルコール換算男性40g/日、女性20g/日）や、AUDITで8点~10点を越えたものが対象となっていた。スクリーニングには簡易版のAUDIT-Cも用いられ、アルコール使用障害のカットオフポイントとしては、男性5点、女性4点であった。その他、NIAAAでは過去1年間の5drink（男性）、4drink（女性）以上の飲酒頻度についての質問もスクリーニングに用いている。介入方法は、面談、パンフレット、IT機器など多種に亘る。一回より複数回の介入が減酒効果が高まり、効果も持続することが示されている。介入時間は、5分を超えた方が効果的だが、20分を超えるBIとの差は見られなかった。通常のBIのほかに、より簡略化した、10分未満のUltra-BIについても救急室などのプライマリーケア領域で提案されており、飲酒量の低減や、binge drinkingの減少が報告されている。BIのガイドラインとしては、①NIAAAによるガイドライン：動機づけ面接の技法を用いたアルゴリズムに基づく介入、男性5drink、女性4drink以下にするための目標と計画の設定、教材の提供を行う、②NICEガイドライン：認知療法、行動療法などを用いた毎週60分、12週のセッション、③HAPPYプログラム：肥前精神医療センターが開発し、無関心期の多量飲酒者を対象者に健康教育と情報提供、介入がセットとなったプログラムで他のBIに比べ教育を重視、④特定保健指導での減酒支援：特定保健指導対象者でAUDIT8点~14点の者を対象にした減酒指導で、FRAMES、飲酒目標設定、飲酒日記を重視、等が提案されている。今後は、今回のレビューで得られた知見を踏まえ、地域や一般医療で実施可能なよりBIモデルを複数開発し、検証を行っていく予定である。

研究協力者

吉本尚
筑波大学医学医療系 地域医療教育学
金城文
鳥取大学医学部社会医学講座環境予防医学
分野
桑原祐樹
鳥取大学医学部社会医学講座環境予防医学
分野

樋口進
独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター
美濃部るり子
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の報告によると、アルコールは60もの疾患に関与しており、死亡や有病、障害などを併せた疾病負荷を表す障害調整生命年(Disability Adjusted Life Year (DALY))でも、アルコールは3番目の健康リスクとなっている¹⁾。日本は世界の中ではアルコール消費量は中等度の国になるが、それでもアルコール依存症(既往含む)は107万人と推計されるなど²⁾、医学的、社会的に大きな問題となっている。このような依存症も含むアルコール関連問題への対策としてブリーフ・インターベンション(Brief Intervention, BI)は、有効な手段として世界的にも推奨されている。Moyer等は、34の研究から、他の治療を受けている群に対してBIを行ったところ、非BI群に比べて飲酒量の減少がみられたことを明らかにしている³⁾。本研究では、BIに関する海外の文献を収集し、専門医療機関だけでなく、地域、職域で活用できるBIのモデルを作成することを目的にしている。

B. 研究方法

本年度は、BIに関する代表的なレビューや論文の収集を行い、BIの効果に関する要素やBIのガイドラインを中心とした知見を収集した。

C. 研究結果と考察

1. BIの要素

① 対象者同定方法：

BIの対象者の同定には、日本では後述のスクリーニングテストが用いられることが多いが、プライマリケアでの通常の診察、入院患者の血液検査での肝障害の同定、救急室受診、飲酒による事故での救急室受診など様々な場面がBI対象者のスクリーニングの機会となる⁴⁾。また飲酒量でみると、National Institute of Alcohol and Alcoholism (NIAAA)では、週飲酒量が男性14 drink*または1日4drink、女性は週7drinkまたは1日3drink以上の飲酒が過剰な飲酒と定義している⁴⁾。日本では、健康日本21では生活習慣病のリスクのある飲酒として、純アルコール換算で1日平均男性40g、女性20gとしていることから⁵⁾、この量以上の飲酒者もBI対象の候補となる。

② 介入者

BIの介入者については、NIAAAでは“訓練された介入者 (trained interventionist)”とし、職種例として内科医、心理士、ソーシャルワーカーを挙げている⁴⁾。

英国のガイドラインでは、有害な飲酒や依存症を理解しているなどのスタッフの条件は挙げているが職種については触れていない⁶⁾。またWHOのBIマニュアルでも対象はプライマリケアワーカーであり、例として“physicians, nurses, community health workers, and others”となっており⁷⁾、基本的にはどの職種でもBI実施可能と思われる。一方で、救急室でのBIのフォローアップ率でみると、救急室スタッフよりも、研究アシスタントの方が良好であることも示唆されており⁸⁾、介入者の特性とBIの効果については、今後検証が必要である。

③ 介入手段・回数・時間

介入方法は面談やパンフレットの郵送、コンピューターなどのIT機器の使用、電話やメールでのフォローアップ、診察場面での一言など多岐にわたる。回数については通常1~4回のカウンセリングセッションからなるが⁴⁾、1回よりも複数回の方が効果が高い^{9), 10)}。また介入回数は効果の持続期間にも影響しており、1回の面接での効果は3カ月で著しく減少し、介入後3カ月以上の減酒効果を示している研究はすべて複数回の介入である¹⁾。また介入時間については、5分以下の介入は6分以上の複数回の介入に比べて効果が限定的であるが¹⁾、5分間の介入も20分の介入も効果は等しいとの報告もある¹³⁾。

*米国では1drinkはビール12ounce=355ml ≒純アルコール14gであり、日本での1ドリンク=10gとは異なる。そのため、14drink ≒純アルコール199g、7drink ≒純アルコール99g、4drink ≒純アルコール57g、3drink ≒43gとなる。本報告書では米国基準のdrinkについては、アルファベット表記 (drink) を、日本基準(=10g)についてはカタカナ表記 (ドリンク) とした。

2. スクリーニングテスト

問題飲酒のスクリーニングテストとして世界的にもっとも使われているのは、Alcohol Use Disorder Test(AUDIT)である^{14), 15)}。一方、その使用方法はガイドラインによって異なっており、NIAAAでは、複数回の飲酒経験のあるものに対し、過去1年間の5drink(男性)、4drink(女性)以上の飲酒頻度を質

問し、陽性の場合に、AUDITを実施する¹⁶⁾。英国のPrimary Care Service Frameworkでは、最初にSingle Alcohol Screening Question (SASQ)、Fast Alcohol Screening Test (FAST, 4項目)、AUDIT-C、AUDIT-PC(5項目)などのツールから選択して最初の段階のスクリーニングを行い、その後、残りのAUDITを行うアルゴリズムアプローチを提案している¹⁷⁾。日本の特定保健指導では、特定検診の「標準的な質問票」で「日本酒1~2合」以上のアルコールを「毎日」もしくは「時々」飲むと答えたものにAUDITを実施することを推奨している¹⁸⁾。AUDITは、10項目からなり40点満点である。WHOのマニュアルのなかでは⁷⁾、16~19点が有害な飲酒もしくはアルコール依存症を示唆し、20点以上はアルコール依存症としての治療が推奨されるとなっている。特定保健指導における減酒指導でも、8点~14点が多量飲酒者として減酒指導対象、15点以上がアルコール依存症疑いとして、専門医療機関受診推奨となっている¹⁸⁾。AUDITは対象となる集団によって基準値を変えることが認められており、杠によるHappyプログラムでは10点以上をBIの基準値としている¹⁹⁾。また短縮版として、AUDIT-3(質問3のみ)²⁰⁾、AUDIT-C(質問1~3)²¹⁾(Cは、consumptionの略)、FAST¹⁹⁾(質問3,5,8,10)などの短縮版が考案されてきており、なかでもAUDIT-Cは幅広く用いられている。AUDITとの比較でも、メタ解析では、不健康な飲酒(危険な飲酒もしくはアルコール使用障害)の同定に関して、AUDITとAUDIT-Cの間で、感度や特異度などについて統計上の有意差がないことが示されている²²⁾。また代表的な簡便なテストであるCAGEとの比較でもAUDIT-Cが優れていることが示されている^{23),24)}。AUDIT-Cの男性のカットオフポイントは、危険な飲酒を同定する目的としては4点に、アルコール使用障害では5点にすることが推奨されており、女性ではそれぞれ3点、4点となっている。更に簡単なスクリーニングの手段として、一つから二つの診断を行う方法もある。NIAAAでは、「過去1年間に5drink以上(男性の場合。女性では4drink)の飲酒が何回ありましたか」の質問を危険な飲酒者のスクリーニングとしており¹⁶⁾、それ以外にも様々な1~2つの質問からなるスクリーニングが考案されてきており、メタ解析では、問題飲酒者の同定

に関し、一つだけ質問する手法は、sensitivity55.6%、specificity81.3%、二つの質問では、それぞれ87.2%、79.8%であり、アルコール使用障害のスクリーニングテストとしてのある程度妥当性を有することが示されている²⁵⁾。

3. Ultra- Brief Intervention

プライマリーケア受診者の7~30%は、危険な飲酒者か、アルコール使用障害を有していると推計されているが、一般臨床ではその1/3程度しか同定できていない²⁵⁾。その理由として飲酒問題に十分時間が取れない現状があり、診察の中でアルコール問題にかかる時間は82~94%が1分未満である²⁶⁾。プライマリーケア領域、なかでも救急室では、BIもシンプルで短いことが望まれており、10分以内の短いBIが開発されている²⁷⁾。このようなより短時間で簡易なBIは、Ultra-Brief Interventionと呼ばれ、他にコンピューターや携帯電話などのIT機器を使ったものや、パンフレット配布なども含まれる⁸⁾。Mcconnesの9つのUltra-BIに関するレビューでは、6つの研究に有意な飲酒量の減少がみられ、3つの研究がbinge drinkingが減少している⁸⁾。対象となった研究のなかでも、各自が飲酒量を計算し一般集団と比較する内容のパンフレットを送付するという非常に簡易なものでも、6か月後のAUDIT-Cが非送付群に比べ減少したことが報告されている²⁸⁾。

4. BIガイドライン例

- ① Helping Patients Who Drink Too Much (NIAAA)¹⁶⁾(図1. 非アルコール依存症者・非アルコール乱用者へのBI)
動機づけ面接の手法を用いたBI。非アルコール使用障害の対象者に対しては、最初に、対象者の飲酒が医学的に問題であり、減酒や断酒の必要性があることを述べ、対象者が変わりたいと思っている場合は、男性5drink、女性4drink以下にするための目標と計画の設定、教材の提供を行うようにする。対象者が同意した場合は、フォローアップも行う。
- ② NICEガイドライン⁶⁾
アルコールの有害な使用もしくは軽度のアルコール依存症者に対しては、認知療法、行動療法などを用いた毎週60分のセッションを12週かけて行う。治療の反応がない

場合や本人が希望する場合は、AcamprostateやNaltrexoneなどの薬物療法も検討する。

- ③ HAPPYプログラム¹⁹⁾
日本の肥前精神医療センターが中心となって行っている。アルコール医療の非専門家を対象に、無関心期の多量飲酒者を対象者に健康教育と情報提供、介入がセットとなったプログラムを行うことで①6ドリンク以上の飲酒者を2ドリンクにする、②依存症疑いの者を専門医療機関につなげる、③健康リスクが高い群に一定期間の断酒を勧めること、を目的としている。他のBIに比べて教育を重視していること、集団でも個人でも実施可能という特徴がある。肥前精神医療センターで毎年研修会が開催されている。
- ④ 特定保健指導での減酒支援¹⁸⁾ (図2)
厚生労働省科学研究費「わが国における飲酒の実態把握およびアルコールに関連する生活習慣病とその対策に関する総合研究」で開発され、特定健診受診者で、AUDIT8点~14点未満のものを対象に、医師、保健師、栄養士などの保健指導者が実施することを想定している。飲酒目標を定め、飲酒日記を記載し、FRAMESの原則に従って介入を行う。また2~4週間後にフォローアップ面談を行う。HAPPYプログラムと並んで日本の代表的なBIの一つである。

D. 結論

アルコール関連問題を有する者は多く、プライマリーケアなどで大きな問題となっている。BIの減酒への有効性については、これまでに多くのエビデンスが集積されてきており、現在は、BIの効果に関係する要素や、簡易な手法の開発に関心が移りつつある。今回のレビューで得られた知見を踏まえ、平成30年度の本研究の中で、地域や一般医療で実施可能なよりBIモデルを複数開発し、検証を行っていく予定である。

参考文献：

- 1) WHO. Global Status Report on Alcohol 2004:

http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_status_report_2004_overview.pdf. 2004.

- 2) Osaki Y, Higuchi S, Matsumoto H, et al : Prevalence and potential patients of alcohol-related problems in Japanese adults. *Alcohol Alcohol*. 51 ; 465-73, 2016.
- 3) Moyer A, Finney JW., Swearingen CE et al : Brief interventions for alcohol problems: A meta-analytic review of controlled investigations in treatment-seeking and nontreatment-seeking populations. *Addiction* 97:279-292, 2002.
- 4) NIAAA: Brief Intervention. *Alcohol Alert* 66. 2005
<https://pubs.niaaa.nih.gov/publication/s/AA66/AA66.htm>
- 5) 厚生労働省：国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の全部改正について（厚生労働省告示第四百三十号）
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_01.pdf
- 6) National Institute for Health and Care Excellence: Alcohol-use disorders: diagnosis, assessment and management of harmful drinking and alcohol dependence. 2011.
<https://www.nice.org.uk/guidance/cg115/chapter/1-Guidance#principles-of-care>
- 7) Babor TF, Higgins-Biddle JC : BRIEF INTERVENTION For Hazardous and Harmful Drinking. WHO. 2001
- 8) Mcginness RA, et al : Effectiveness of ultra-brief interventions in the emergency department to reduce alcohol consumption- a systematic review. *Emergency Medicine Australasia* 28 ; 629-640. 2017.
- 9) Whitlock EP, Polen MR, et al : Behavioral counseling interventions in primary care to reduce risky/harmful alcohol use by adults: A summary of the evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. *Annals of Internal Medicine* 140 : 557-568, 2004.
- 10) Havard A, Shakeshaft AP, et al : Randomized controlled trial of mailed personalized feedback for problem drinkers in the emergency department: the short-term impact. *Alcohol*

- Clin Exp Res 36 : 523-531.2012.
- 11) Kaner EF, Beyer F, et al : Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. *Cochrane Database Syst Rev.* 18. 2007.
 - 12) Moyer VA; Preventive Services Task Force.WHO brief Intervention Study Group : Screening and behavioral counseling interventions in primary care to reduce alcohol misuse: U. S. preventive services task force recommendation statement. *Ann Intern Med.* 159:210-8. 2013.
 - 13) A cross-national trial of brief interventions with heavy drinkers. WHO Brief Intervention Study Group. *Am J Public Health* 86 : 948-55.1996.
 - 14) Babor,T.F., Fuente,D.L.Jr., Saunders,J.B. et al. : AUDIT: The Alcohol Use Disorder Identification Test: Guidance for Use in Primary Health Care. WHO, 1992
 - 15) 廣 尚典 : WHO/AUDIT (問題飲酒指標/日本語版) .千葉テストセンター, 2000.
 - 16) National Institute on Alcohol Abuse and Acoholism : Helping Patients Who Drink Too Much:A A Clinician's Guide. NIH Pub. No. 05-3769. Bethesda, MD: the Institute, 2005.
 - 17) NHS Primary Care Contracting. Primary Care Service Framework: alcohol services in primary care : [http://cdn.pcc-cic.org.uk/sites/default/files/articles/ attachments/primary_care_service_framework_-19may09_clean.doc](http://cdn.pcc-cic.org.uk/sites/default/files/articles/attachments/primary_care_service_framework_-19may09_clean.doc)
 - 18) 厚生労働省 : 標準的な健診・保健指導プログラム (改訂版) : http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/seikatsu/dl/hoken-program3_06.pdf
 - 19) 肥前精神医療センター : アルコール問題早期介入のストラテジー-HAPPYプログラム使用マニュアル第4版.
 - 20) 2014.Gual,A., Segur,L., Contel,M. et al. : Audit-3 and audit-4: effectiveness of two short forms of the alcohol use disorders identification test. *Alcohol.Alcohol.*,37 ; 591-596, 2002.
 - 21) Bush,K., Kivlahan.Dr., McDonell,M. B. et al : The AUDIT alcohol consumption questions (AUDIT-C): an effective brief screening test for problem drinking. Ambulatory Care Quality Improvement Project (ACQUIP). Alcohol Use Disorders Identification Test. *Arch.Intern.Med.*, 158 ; 1789-1795, 1998.
 - 22) Kriston,L., Holzel,L., Weiser,A.K., et al : Meta-analysis: are 3 questions enough to detect unhealthy alcohol use?. *Ann.Intern.Med.*, 149 ; 879-888, 2008.
 - 23) Bradley,K.A., DeBenedetti,A.F., Volk, R.J. et al. : AUDIT-C as a brief screen for alcohol dependence in primary care: a validation study. *Alcohol. Clin. Exp. Res.*, 31 ; 1208-1217, 2007.
 - 24) Rubinsky, A.D., Kivlahan,D.R., Volk,R.J. et al. : Estimating risk of an alcohol dependence using alcohol screening scores. *Drug.Alcohol.Depend.*, 108 ; 29-36, 2010.
 - 25) Mitchell AJ, Bird V : Accuracy of one or two simple questions to identify alcohol-use disorder in primary care: a meta-analysis. *British Journal of General Practice* : 405-418, 2014.
 - 26) Vinson DC, Galliher JM, Reidinger C, et al . Comfortably engaging: which approach to alcohol screenings should we use? .*Ann Fam Med* 2 : 398-404,2004.
 - 27) D'Onofrio G, Bernstein E,et al : Patients with alcohol problems in the emergency department. Part 2: Intervention and referral. *Academic Emergency Medicine* 5 : 1210-1217, 1998.
 - 28) Cunningham JA, Neighbors C, et al : Ultra-brief intervention for problem drinkers: results from a randomized controlled trial. *PLoS One* 7. e48003, 2012.
- F. 健康危険情報 なし
- G. 研究発表 なし
- H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

図 1. NIAAAガイドライン：リスクのある飲酒者（非アルコール依存症者、非アルコール乱用者）

STEP3: 助言と援助 (Brief Intervention)

- 明確に、介入者のアドバイスと援助
 - ・ 「あなたの飲酒は医学的に安全な量を超えています。」
 - ・ 検査結果がある場合、対象者の懸念と結びつけて話す。
 - ・ 「お酒の量を減らす（あるいは断酒）を強く勧めます。そのために力になることができます。」
- 飲酒習慣を変える準備がどの程度か確認する
 - ・ 「あなたの飲み方を変えることを考えてみてはいかがでしょうか？」

対象者が変わりたいと思っているか？

いいえ

はい

- がっかりする必要はありません。矛盾した気持ちは当たり前のことである。あなたのアドバイスにより対象者は変わり始めた可能性が高く、それ自身が良い変化だから。励ましを継続することで、変えることを決心するかもしれない
- 対象者の健康に対するあなたの懸念を伝える。
 - 対象者がどれだけ飲酒が好きであるかということと、同時に、減酒する理由も何であるかについて聞き、飲酒パターンを変える際に障害となることを考えてもらうことで、反応を促進する。
 - 対象者が変わりたいと思った時は、喜んで手伝うことを伝える。

- 飲酒量の許容量（男性5drink、女性4drink）まで飲酒量を減らすために、目標を決めることを手助けする。
- 計画に同意する（下記内容を含む）
 - ・ 患者が具体的にとる行動は何か
（例：仕事の後、バーに行かない。家で飲むときにどのくらい飲んだか測るようにする。アルコールとソフトドリンクを交互に飲む）
 - ・ どのように飲酒を記録するか（日記、台所のカレンダー）
 - ・ 対象者が飲酒リスクが高い状況をどのように管理するか
 - ・ パートナー、あるいは飲まない友人など、助けになる人は誰か
- 教材の提供
 - ・ NIAAA発刊の「Rethinking Drinking」「Publications for the public」など

STEP4: フォローアップ (継続支援)

注意点：面接ごとに飲酒と目標の振り返りを行うこと

対象者は貴方と定期的に会い、飲酒目標を守れているか

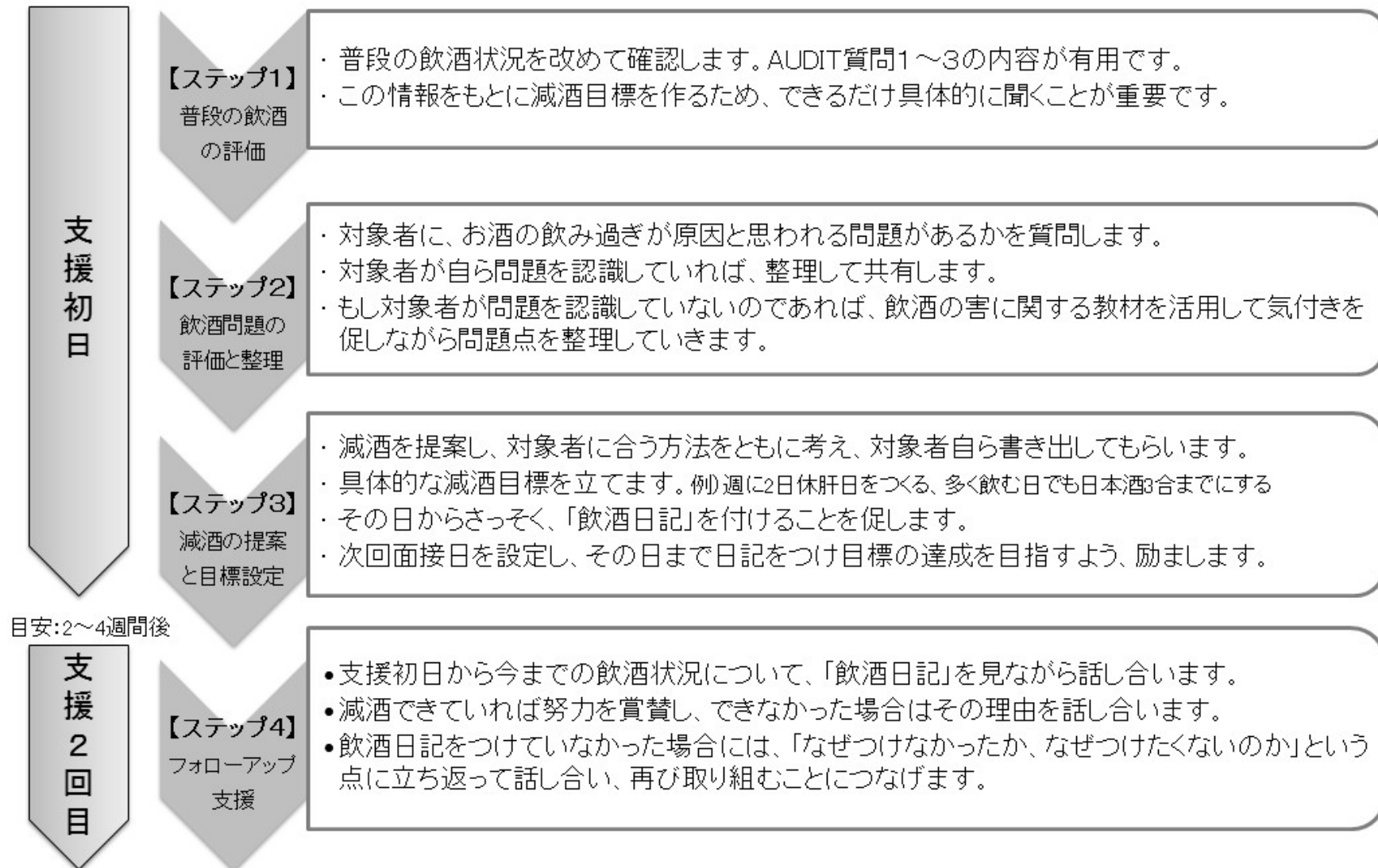
いいえ

守れている

- 講堂を変えるのは難しいことを認める。
- 良い変化はすべて肯定し、目標達成の妨げになったことを一緒に考える。
- 目標と計画について再度話し合う：断酒の試みについても検討する
- 重要な関係者にも関わってもらうことを考える。
- 減酒も断酒もできない場合は、診断を再検討する。

- 勧奨量を守れていることを褒め、継続することを励まし、支援する。
- 次の場合、飲酒目標について再度話し合う（例：もし身体的状態が変化した、あるいは断酒中の対象者が飲酒を望んだ時）
- 遵守できなかった場合には、また来るように励ます。
- 少なくとも一年に一回スクリーニングを行う

図2. 特定保健指導での減酒指導の手順



研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Kinjo A, Imamoto A, Ikeda M, Itani O, Ohida T, Kaneita Y, Kanda H, Tanihata T, Higuchi S, Osaki Y.	The Association Between Alcohol-Flavoured Non-Alcoholic Beverages and Alcohol Use in Japanese Adolescents.	Alcohol Alcohol	52(3)	351-357	2017
Morioka H, Itani O, Osaki Y, Higuchi S, Jike M, Kaneita Y, Kanda H, Nakagome S, Ohida T.	The association between alcohol use and problematic internet use: A large-scale nationwide cross-sectional study of adolescents in Japan.	J Epidemiol.	27(3)	107-111	2017
尾崎 米厚, 金城 文, 桑原 祐樹, 今本 彩, 真栄里仁, 美濃部 るり子 (学会のシンポジウム)	飲酒と健康のトピックスと疫学的根拠 アルコールによる健康障害についての最近の疫学的知見	日本アルコール・薬物医学会雑誌	52(4)	229	2017
尾崎 米厚, 金城 文, 大井田 隆, 桑原 祐樹 (学会のシンポジウム)	思春期公衆衛生領域におけるトピックス～研究の最前線から未来への発信～ 未成年者の飲酒および喫煙行動に関する最新動向	日本公衆衛生学会総会抄録集	64(10)	244	2017