

令和6年度 厚生労働科学研究費（労働安全衛生総合研究事業）
分担研究報告書

リモートワークと喫煙・飲酒行動との関連：JASTIS2023年調査データの横断分析

研究分担者 田淵 貴大 東北大学大学院医学系研究科 公衆衛生学分野
研究協力者 大川 純代 国立国際医療研究センター 国際医療協力局

研究要旨

【背景】リモートワークは、COVID-19の発生を契機に適用が拡大した新しいワークスタイルである。職場のルールに縛られずに別の場所で働くことができるリモートワークは、タバコ製品の使用や飲酒などの健康関連行動に悪影響を及ぼす可能性がある。本研究は、リモートワークの頻度と喫煙および飲酒との関連を調べることを目的とした。

【方法】このインターネットを利用した全国調査は、2023年2月に日本で実施された。18～64歳の労働者8,292人のデータを用いて、リモートワークの頻度（0、＜1、≥1日/週）、Tobacco Dependence Screener（TDS）≥5の得点に基づくタバコ依存、Alcohol Use Disorders Identification（AUDIT）Test≥8の得点に基づく問題飲酒を評価した。次に、多変量調整ポアソン回帰モデルを用いて、リモートワークの頻度とタバコ依存および問題飲酒との関連を調べた。

【結果】リモートワークが週0日、1日未満、≥1日の割合は、それぞれ56.6%、9.9%、33.5%であり、タバコ依存、問題飲酒の割合は、それぞれ11.3%、17.9%であった。リモートワーク＜週1日（aPR 1.30、95%CI 1.07～1.57）、≥週1日（aPR 1.29、95%CI 1.13～1.47）はタバコ依存と関連していた。さらに、リモートワーク＜週1日（aPR 1.43、95%CI 1.25～1.65）、≥週1回（aPR 1.40、95%CI 1.27～1.55）は、問題飲酒と関連していた。

【結論】リモートワーカーは、タバコ依存と問題飲酒のリスクが高かった。リモートワーカーの健康状態は注意深くモニターされるべきである。

A. 研究目的

タバコとアルコールは、少量の摂取でも健康状態に悪影響を及ぼすことが知られている。タバコの喫煙は、脳卒中、冠動脈疾患、慢性閉塞性肺疾患、勃起不全の発症リスクを高める。喫煙による世界の総費用は14,360億米ドルを超えると推定され、これは世界の年間国内総生産（GDP）の1.8%に相当する。習慣的なアルコール摂取でさえ、高血圧や心血管疾患の確率上昇と関連している（Biddinger et al., 2022; Han et al., 2022）。飲酒に関連する経済的損失も無視できない。例えば、アメリカでは、過度の飲酒のコ

ストは、職場の生産性に関連する1,790億米ドルの損失を含め、約2,500億米ドルにつながると推定されている。日本では、飲酒の経済コストは、直接医療費で約1兆円（68億米ドル）、間接コストで最大5兆3,000億円（360億米ドル）（Kanda and Okamura, 2014）。日本では、厚生労働省の2019年の健康・栄養調査の報告によると、一般人口の16.7%がタバコを常用し、20.5%が飲酒の習慣がある（週に3回以上、1回の飲酒量が20グラム以上）（厚生労働省、2020年）。

パンデミックの間、テレワークは広く利用さ

れるようになり、その傾向はいまだ世界的に高いままである（Michael Dalton and Jeffrey A. Groen, 2022）。COVID-19 パンデミックから3年後、多くの従業員が在宅勤務をしている。実際、フルタイムの従業員は世界中で週0.4～1.7日在宅勤務していると報告されている（Cevat Giray Aksoy et al., 2023）。タバコの使用に関する職場の方針と、時折のテレワークによる仕事の柔軟性が、アルコールとタバコの使用に関する行動の変化に寄与する可能性がある。以前の研究では、週1回以上の在宅勤務は、年齢、性別、指導的地位、教育レベルを調整した後、アルコール使用と関連することが示された（Nielsen et al., 2021）。日本での先行研究では、COVID-19 パンデミック初年度に在宅勤務者の喫煙率が上昇したことが示されている（Koyama et al., 2021, p. 20）。米国での別の研究では、パンデミック初期における在宅勤務とアルコール摂取との間に正の関連があることが示されている（Chartier et al., 2021）。COVID-19 パンデミック3年目におけるリモートワークとアルコールおよびタバコの使用との関連についてはほとんど知られていない。本研究の目的は、リモートワークとタバコおよびアルコール使用の行動変化との関連を調査することである。

B. 研究方法

1) 研究デザイン

本調査は、2023年2月に実施された「Japanese “Society and New Tobacco Internet Survey (JASTIS)」のインターネット横断調査である。JASTISは2015年に開始された縦断調査で、日本の15～79歳の一般人口における紙巻きタバコ、加熱式タバコ、電子タバコを含むタバコ製品の使用状況を毎年調査することを目的としている（Takahiro Tabuchi et al., 2019）。参加者は、インターネット調査会社の楽天インサイト（Rakuten Insight Inc., 2023）が保有する220

万人のパネリストから募集した

2) 研究対象者

対象者は、18～64歳の有職者で、主に屋内で仕事をしている者とした。指定された3つの質問に対する回答が非現実的である可能性が高いと思われる、あらかじめ定義された基準を満たした者は除外した（すなわち、9種類の薬剤をすべて現在使用している、9種類の病気をすべて併発している、世帯員の数 ≥ 15 ）。また、"最後から2番目の選択肢を選んでください"という単純な質問に対して誤った回答をした人も除外した。

3) 曝露変数

曝露変数は、週あたりのリモートワークの頻度である。在宅勤務とオフィスや自宅以外（シェアオフィスなど）での勤務の頻度について、7つのカテゴリー（なし、月1回、月2～3回、週1回、週2～3回、週4～5回、週6～7日）で情報を収集した。これらの情報は、以下のように週あたりの頻度に変換された：0、0.25、0.625、1.0、2.5、4.5、6.5。次に、在宅勤務および／またはオフィスや自宅以外の場所での勤務の頻度を合算し、リモートワークを週0日、1日未満、 ≥ 1 日に分類した

4) アウトカム変数：Tobacco Dependence Screener (TDS) ≥ 5 の得点に基づくタバコ依存、Alcohol Use Disorders Identification

(AUDIT) Test ≥ 8 の得点に基づく問題飲酒

5) 調整変数

性別（男性、女性）、年齢（18-29、30-39、40-49、50-59、60-64）、学歴（高校以下、短大・専門学校、4年制大学以上）、婚姻状況（既婚、未婚、死別・離別）、等価世帯所得の4分位（低い [$< 2.2,500$ 万円未満]、2nd [≥ 225 万円未満]、3rd [325 万円以上、475 万円未満]、高い [≥ 4.7500 万円]、無回答）、主観的健康感（よい、まあよい、ふつう、あまりよくない、よくない）、慢性疾患（高血圧、糖尿病、脂質異常症、喘息、狭心症・心筋梗塞、脳卒中、慢性閉塞性

肺疾患、慢性腎臓病、慢性肝炎・肝硬変、免疫異常、がん）の有無、精神疾患（うつ病、精神疾患）の有無、居住地域（北海道・東北、関東、北陸・甲信越、東海、関西、中国、四国、九州・沖縄）。

6) 統計分析

記述分析は、リモートワークの頻度、タバコ製品の使用状況、ニコチン依存、問題飲酒を含む参加者の特性の分布を記述するために行われた。また、カイ二乗検定によるクロス集計により、タバコ製品の使用カテゴリーごとのリモートワーク頻度の分布を記述した。最後に、性別、年齢、学歴、婚姻状況、等価世帯所得、主観的健康感、慢性疾患の有無、精神疾患の有無を調整した多変量調整ポアソン回帰モデルを用いて、リモートワーク頻度とタバコ依存症および問題飲酒との関連を調べた。タバコ製品の使用状況は、タバコ依存の前提条件であるため、モデルには含めなかった。

7) 倫理的配慮

本研究はヘルシンキ宣言の倫理基準に従って実施された。本研究は、大阪国際がん研究所の施設審査委員会（Institutional Review Board）（番号：20084）により承認されている。研究目的でのデータ使用については、参加者全員から電子的インフォームド・コンセントを得た。

C. 研究結果

合計 145,607 人の対象パネリストに調査参加の案内メールが送られた。より詳細には、2015 年から 2022 年の間に JASTIS に登録された 44,681 人が 2023 年の調査に招待され、そのうち 28,437 人が参加した（回答率 63.6%）。さらに、100,926 人が新たに調査に招待され、そのうち最初の 5,563 人が調査参加者として含まれた（回答率 5.5%）。これにより、2023 年の調査参加者は合計 34,000 人となった。34,000 人の参加者のうち、8,292 人が分析に含まれ、25,708 人が無関係

な回答（n=2,964）または除外基準外

（n=22,744）により分析から除外された（図 1）

表 1 は、社会人口統計学および経済学的特徴による分析対象者の分布を示したものである。週 0 日、1 日未満、 ≥ 1 日あたりのリモートワークの割合は、それぞれ 56.6%、9.9%、33.5%であった。タバコ依存は 11.3%、問題飲酒は 17.9%に認められた。

表 2 は、タバコ製品の使用状況に応じたリモートワークの頻度分布である。デュアルユーザー（63.5%）は、不使用者（41.7%）、紙巻きタバコのみ使用者（38.3%）、加熱式タバコのみ使用者（45.4%）よりもリモートワークの頻度が高く、カイ二乗検定の p 値は <0.001 であった。

表 3 は、リモートワークの頻度とタバコ依存（TDS のスコア ≥ 5 ）との関連を示している。リモートワークをしていない人に比べ、リモートワークが週 1 日未満（調整有病比 [aPR] 1.30、95%信頼区間（95%CI）1.07-1.57）、 $\geq$ 週 1 日（aPR 1.29、95%CI 1.13-1.47）の人は、タバコ依存症である可能性が高かった。調整変数のうち、40 歳代（aPR 1.33、95%CI 1.07-1.64）、50 歳代（aPR 1.64、95%CI 1.31-2.04）、60-64 歳（aPR 1.54、95%CI 1.19-1.99）（18-29 歳と比較）、主観的健康感が「よい」（aPR 1.63、95%CI 1.34-1.98）、「まあよい」（aPR 1.68、95%CI 1.38-2.05）、「ふつう」（aPR 1.80、95%CI 1.42-2.28）（健康状態よいと比較）、精神疾患がある（aPR 1.73、95%CI 1.45-2.08）、または慢性疾患がある（aPR 1.39、95%CI 1.21-1.60）は、タバコ依存症である可能性が高かった。一方、女性（aPR 0.47、95%CI 0.40-0.55）、4 年制大学以上の学歴（aPR 0.76、95%CI 0.65-0.88）（高校以下と比較）、未婚（aPR 0.68、95%CI 0.59-0.79）（既婚と比較）、東海地方在住（aPR 0.76、95%CI 0.59-0.98）（北海道・東北地方と比較）は、タバコ依存の可能性が低かった。

表 4 は、リモートワークの頻度と問題飲酒

(AUDIT $\geq$ 8) の関連を示している。リモートワークが 1 日未満 (aPR 1.43、95%CI 1.25-1.65)、 $\geq$ 週に 1 日 (aPR 1.40、95%CI 1.27-1.55) の人は、リモートワークがない人に比べ、問題飲酒者である可能性が高かった。調整変数のうち、死別・離別した人 (aPR 1.38、95%CI 1.18-1.63) (既婚者と比較)、最高所得グループの人 (aPR 1.30、95%CI 1.08-1.56) (最低所得グループと比較)、主観的健康感が「まあよい」 (aPR 1.22、95%CI 1.07-1.40) 「ふつう」 (aPR 1.32、95%CI 1.12-1.56) (「よい」と比較)、慢性疾患 (aPR 1.62、95%CI 1.46-1.81)、精神疾患 (aPR 1.39、95%CI 1.21-1.60) のある人は問題飲酒者である可能性が高かった。一方、女性 (aPR 0.51、95%CI 0.45-0.57)、年齢 30 歳代 (aPR 0.79、95%CI 0.68-0.91)、50 歳代 (aPR 0.78、95%CI 0.67-0.91)、60-64 歳 (aPR 0.81、95%CI 0.67-0.98) (18-29 歳と比較)、未婚 (aPR 0.79、95%CI 0.71-0.88) (既婚者と比較)、関東在住 (aPR 0.84、95%CI 0.72-0.98)、北陸・甲信越 (aPR 0.76、95%CI 0.59-0.98)、東海 (aPR 0.66、95%CI 0.53-0.81)、九州・沖縄地方 (aPR 0.79、95%CI 0.64-0.97) に居住 (北海道・東北地方に居住と比較) している者は、問題飲酒者である可能性が低かった。

D. 考察

我々の知る限り、本研究は、COVID-19 パンデミックから 3 年後に、リモートワークとアルコールおよびタバコの使用との関連を調査した初めての研究である。日本で行われた大規模な全国調査では、週に 1 日でもリモートワークをしている人は、リモートワークをしていない人に比べて、タバコ依存症や危険なアルコール飲酒をする可能性が高いことが示された。COVID-19 緊急事態における喫煙行動の変化を検討した日本での 2020 年の研究では、喫煙者の

32.1%が 1 日当たりの喫煙本数を増やしていることがわかった。(Koyama et al., 2021) 。さらに、以前の研究では、リモートワークの喫煙者は喫煙本数を増やす可能性が高いことが示された。喫煙行動の危険因子は、性別が男性、年齢層が高い (55 歳以上)、一人暮らしなどであった。ノルウェーで行われた別の研究では、週 15 時間以上のリモートワークは、年齢、性別、指導者の地位、教育レベルなどすべての変数を調整した後、アルコール消費量の増加と関連することが示された (Nielsen et al., 2021) 。アルコール使用増加の危険因子には、男性、高年齢、指導的地位、高学歴が含まれた。これらの知見は我々の研究結果と一致しており、リモートワークと喫煙および飲酒行動のリスク増加との関連が示された。先行研究では、週 15 時間以上のリモートワーク (週 2 日勤務に相当) (Nielsen et al., 2021) が検討されているが、本研究では、週 1 回以下のリモートワークでも、タバコやアルコール使用のリスク上昇に寄与することが示された。本研究では、自己評価の低い健康状態、慢性疾患、精神疾患を持つ人ほど、タバコ依存や問題飲酒行動をとる可能性が高かった。50 歳代から 60 歳代の人は、タバコ依存症である可能性が高いが、問題飲酒者である可能性は低かった。

リモートワークとタバコやアルコールの使用との関連については、主に 2 つの因果関係が考えられる。第一に、リモートワークによって、週に 1 回以下でも自宅にすることで、タバコやアルコールへのアクセスが増加し、その結果、人々は職場に通勤してもその行動を続ける可能性がある。第二に、ニールセンらが考察の中で述べているように、同僚との対面での交流が減り、仕事に関連した社会的支援が制限されることから、人々はタバコやアルコールを使用することでストレスに対処している可能性がある。本研究にはいくつかの限界がある。第一に、横

断的デザインのため、リモートワークとタバコ・アルコール使用の因果関係の解釈には限界があった。他の交絡因子がタバコ喫煙やアルコール使用に寄与している可能性がある。第二に、多様な地域に住む住民を調査しているが、調査対象者の選択過程に偏りがあり、全住民を代表していない可能性がある。第三に、調査対象者がタバコやアルコールの使用について正しく報告しなかったり、過少に報告したりする可能性がある。実際、個人がタバコやアルコールに対する行動を過小報告する傾向があることを示した研究もある（Boniface et al., 2014; Hwang et al., 2018; Stockwell et al., 2004）。

E. 結論

これらの限界にもかかわらず、本研究は、週に1回以下でもリモートで働く人は、タバコ依存や問題飲酒となる可能性が高いことを立証した。我々の知る限り、この研究は、個別の評価ではなく、パンデミックにおけるリモートワークとタバコや飲酒行動との関連を調査した最初の研究である。本研究は横断的研究であるため、将来的には前向き研究を実施し、現場勤務からリモートワークへ移行した後に、タバコ依存や問題飲酒につながる可能性が高いかどうかを検証する必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

Sonoda K, Okawa S, Tabuchi T. Association of remote work with tobacco and alcohol use: a cross-sectional study in Japan. BMC Public Health 2025;25(1):103. doi: 10.1186/s12889-024-21066-8

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

I. 引用文献

Biddinger, K.J., Emdin, C.A., Haas, M.E., Wang, M., Hindy, G., Ellinor, P.T., Kathiresan, S., Khera, A.V., Aragam, K.G., 2022. Association of Habitual Alcohol Intake With Risk of Cardiovascular Disease. JAMA Netw. Open 5, e223849. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.3849>

Boniface, S., Kneale, J., Shelton, N., 2014. Drinking pattern is more strongly associated with under-reporting of alcohol consumption than socio-demographic factors: evidence from a mixed-methods study. BMC Public Health 14, 1297. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1297>

Cevat Giray Aksoy, Jose Maria Barrero, Nicholas Bloom, Steven J. Davis, Mathias Dolls, Pablo Zarate, 2023. Working from Home Around the Globe: 2023 Report.

Chartier, K.G., Guidry, J.P.D., Lee, C.A., Buckley, T.D., 2021. At home and online during the early months of the COVID-19 pandemic and the relationship to alcohol consumption in a national sample of U.S. adults. PLOS ONE 16, e0259947. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259947>

Han, M., Lee, S.-R., Choi, E.-K., Choi, J., Chung, J., Park, S.-H., Lee, H., Ahn, H.-J., Kwon, S., Lee, S.-W., Han, K.-D., Oh, S., Lip, G.Y.H., 2022.

- Habitual Alcohol Intake and Risk of Atrial Fibrillation in Young Adults in Korea. *JAMA Netw. Open* 5, e2229799. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.29799>
- Hwang, J., Kim, J., Lee, D., Jung, H., Park, S.-W., 2018. Underestimation of Self-Reported Smoking Prevalence in Korean Adolescents: Evidence from Gold Standard by Combined Method. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 15, 689. <https://doi.org/10.3390/ijerph15040689>
- Kanda, H., Okamura, T., 2014. The Economic and Medical Costs of Alcohol Consumption in Japan. *West Indian Med. J.* <https://doi.org/10.7727/wimj.2013.119>
- Koyama, S., Tabuchi, T., Okawa, S., Kadobayashi, T., Shirai, H., Nakatani, T., Miyashiro, I., 2021. Changes in Smoking Behavior Since the Declaration of the COVID-19 State of Emergency in Japan: A Cross-sectional Study From the Osaka Health App. *J. Epidemiol.* 31, 378–386. <https://doi.org/10.2188/jea.JE20200533>
- Michael Dalton, Jeffrey A. Groen, 2022. Telework during the COVID-19 pandemic: estimates using the 2021 Business Response Survey. *Monthly Labor Review*. <https://doi.org/10.21916/mlr.2022.8>
- Ministry of Health, Labour, and Welfare, 2020. The National Health and Nutrition Survey in Japan, 2019.
- Nielsen, M.B., Christensen, J.O., Knardahl, S., 2021. Working at home and alcohol use. *Addict. Behav. Rep.* 14, 100377. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2021.100377>
- Rakuten Insight Inc., 2023. Monitor information: domestic panels [WWW Document]. URL <https://insight.rakuten.co.jp/panel/> (accessed 9.21.23).
- Stockwell, T., Donath, S., Cooper-Stanbury, M., Chikritzhs, T., Catalano, P., Mateo, C., 2004. Under-reporting of alcohol consumption in household surveys: a comparison of quantity-frequency, graduated-frequency and recent recall. *Addiction* 99, 1024–1033. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2004.00815.x>
- Takahiro Tabuchi, Tomohiro Shinozaki, Naoki Kunugita, Masakazu Nakamura, Ichiro Tsuji, n.d. Study Profile: The Japan “Society and New Tobacco” Internet Survey (JASTIS): A Longitudinal Internet Cohort Study of Heat-Not-Burn Tobacco Products, Electronic Cigarettes, and Conventional Tobacco Products in Japan. 2019 29, 444–450. <https://doi.org/10.2188/jea.JE20180116>

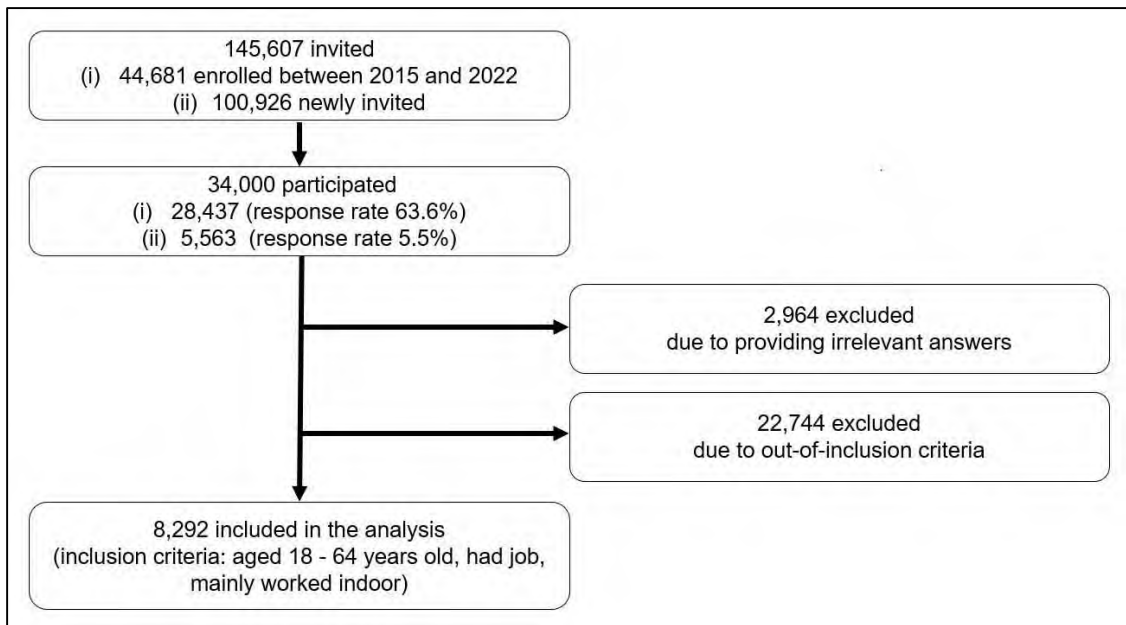


図 1.研究参加者のフローチャート

表 1 分析対象者の基本的特徴

	N	(%)
合計	8,292	(100.0)
性別		
男性	5,160	(62.2)
女性	3,132	(37.8)
年齢層 (years)		
18-29	1,749	(21.1)
30-39	2,063	(24.9)
40-49	2,094	(25.3)
50-59	1,703	(20.5)
60-64	683	(8.2)
最終学歴		
高校以下	1,358	(16.4)
短大・専門学校	1,274	(15.4)
4 年制大学以上	5,660	(68.3)
婚姻状況		
既婚	4,537	(54.7)
未婚	3,241	(39.1)
死別・離別	514	(6.2)
等価世帯所得の 4 分位		
低い (1 st)	670	(8.1)
2 nd	1,234	(14.9)
3 rd	2,135	(25.7)
高い (4 th)	2,995	(36.1)
回答なし	1,258	(15.2)
主観的健康感		
よい	1,800	(21.7)
まあよい	2,735	(33.0)
ふつう	2,652	(32.0)
あまりよくない	842	(10.2)
よくない	263	(3.2)
慢性疾患の有無		
なし	6,858	(82.7)
あり	1,434	(17.3)

精神疾患の有無		
なし	7,829	(94.4)
あり	463	(5.6)
居住地域		
北海道・東北	771	(9.3)
関東	3,562	(43.0)
北陸・甲信越	394	(4.8)
東海	921	(11.1)
関西	1,331	(16.1)
中国	425	(5.1)
四国	183	(2.2)
九州・沖縄	705	(8.5)
リモートワークの頻度		
0/週	4,690	(56.6)
<1/週	823	(9.9)
>=週 1 回以上	2,779	(33.5)
タバコ製品の使用状況		
不使用者	6,246	(75.3)
紙巻きタバコのみ使用者	852	(10.3)
加熱式タバコのみ使用者	474	(5.7)
デュアルユーザー	720	(8.7)
TDS スコア		
<=4	7,352	(88.7)
>=5	940	(11.3)
AUDIT スコア		
≤7	6,807	(82.1)
≥8	1,485	(17.9)

表2 タバコ製品の使用状況に応じたリモートワークのカテゴリー

	0 日/週		<1 日/週		1 日以上/週	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
不使用者	3,642	(58.3)	591	(9.5)	2,013	(32.2)
紙巻きタバコのみ使用者	526	(61.7)	71	(8.3)	255	(29.9)
加熱式タバコのみ使用者	259	(54.6)	55	(11.6)	160	(33.8)
デュアルユーザー	263	(36.5)	106	(14.7)	351	(48.8)

表3 リモートワークの頻度とタバコ依存の関連性

	TDS のスコア 4≤		TDS のスコア 5≥		PR	(95%CI)
	N	(%)	N	(%)		
合計	7,352	(88.7)	940	(11.3)		
リモートワークの頻度						
0/週	4,217	(89.9)	473	(10.1)	1.00	
<1/週	712	(86.5)	111	(13.5)	1.30	(1.07-1.57)
≧1/週	2,423	(87.2)	356	(12.8)	1.29	(1.13-1.47)
性別						
男性	4,408	(85.4)	752	(14.6)	1.00	
女性	2,944	(94.0)	188	(6.0)	0.47	(0.40-0.55)
年齢層 (years)						
18-29	1,630	(93.2)	119	(6.8)	1.00	
30-39	1,884	(91.3)	179	(8.7)	1.07	(0.85-1.33)
40-49	1,850	(88.3)	244	(11.7)	1.33	(1.07-1.64)
50-59	1,423	(83.6)	280	(16.4)	1.64	(1.31-2.04)
60-64	565	(82.7)	118	(17.3)	1.54	(1.19-1.99)
最終学歴						
高校以下	1,156	(85.1)	202	(14.9)	1.00	
短大・専門学校	1,128	(88.5)	146	(11.5)	0.92	(0.75-1.12)
4 年制大学以上	5,068	(89.5)	592	(10.5)	0.76	(0.65-0.88)
婚姻状況						
既婚	3,929	(86.6)	608	(13.4)	1.00	

未婚	2,993	(92.3)	248	(7.7)	0.68	(0.59-0.79)
死別・離別	430	(83.7)	84	(16.3)	1.18	(0.96-1.46)
等価世帯所得の4分位						
低い (1 st)	578	(86.3)	92	(13.7)	1.00	
2 nd	1,091	(88.4)	143	(11.6)	0.85	(0.67-1.08)
3 rd	1,888	(88.4)	247	(11.6)	0.90	(0.72-1.12)
高い (4 th)	2,639	(88.1)	356	(11.9)	0.82	(0.66-1.01)
回答なし	1,156	(91.9)	102	(8.1)	0.63	(0.49-0.82)
主観的健康感						
よい	1,677	(93.2)	123	(6.8)	1.00	
まあよい	2,422	(88.6)	313	(11.4)	1.63	(1.34-1.98)
ふつう	2,308	(87.0)	344	(13.0)	1.68	(1.38-2.05)
あまりよくない	705	(83.7)	137	(16.3)	1.80	(1.42-2.28)
よくない	240	(91.3)	23	(8.7)	1.01	(0.66-1.55)
慢性疾患の有無						
なし	6,216	(90.6)	642	(9.4)	1.00	
あり	1,136	(79.2)	298	(20.8)	1.39	(1.21-1.60)
精神疾患の有無						
なし	7,004	(89.5)	825	(10.5)	1.00	
あり	348	(75.2)	115	(24.8)	1.73	(1.45-2.08)
居住地域						
北海道・東北	664	(86.1)	107	(13.9)	1.00	
関東	3,179	(89.2)	383	(10.8)	0.84	(0.69-1.02)
北陸・甲信越	345	(87.6)	49	(12.4)	0.92	(0.68-1.26)
東海	831	(90.2)	90	(9.8)	0.76	(0.59-0.98)
関西	1,194	(89.7)	137	(10.3)	0.81	(0.65-1.03)
中国	365	(85.9)	60	(14.1)	1.03	(0.78-1.37)
四国	159	(86.9)	24	(13.1)	1.05	(0.71-1.56)
九州・沖縄	615	(87.2)	90	(12.8)	0.97	(0.75-1.25)

表 4 リモートワークの頻度と有害アルコール使用の関連性

	AUDIT スコア 7≤		AUDIT スコア 8≥		PR	(95%CI)
	N	(%)	N	(%)		
合計	6,807	(82.1)	1,485	(17.9)		
リモートワークの頻度						
0/週	4,013	(85.6)	677	(14.4)	1.00	
<1/週	628	(76.3)	195	(23.7)	1.43	(1.25-1.65)
≥週 1 回以上	2,166	(77.9)	613	(22.1)	1.40	(1.27-1.55)
性別						
男性	3,991	(77.3)	1,169	(22.7)	1.00	
女性	2,816	(89.9)	316	(10.1)	0.51	(0.45-0.57)
年齢層 (years)						
18-29	1,450	(82.9)	299	(17.1)	1.00	
30-39	1,739	(84.3)	324	(15.7)	0.79	(0.68-0.91)
40-49	1,708	(81.6)	386	(18.4)	0.88	(0.77-1.01)
50-59	1,379	(81.0)	324	(19.0)	0.78	(0.67-0.91)
60-64	531	(77.7)	152	(22.3)	0.81	(0.67-0.98)
最終学歴						
高校以下	1,112	(81.9)	246	(18.1)	1.00	
短大・専門学校	1,063	(83.4)	211	(16.6)	1.07	(0.91-1.25)
4 年制大学以上	4,632	(81.8)	1,028	(18.2)	0.95	(0.84-1.08)
婚姻状況						
既婚	3,648	(80.4)	889	(19.6)	1.00	
未婚	2,768	(85.4)	473	(14.6)	0.79	(0.71-0.88)
死別・離別	391	(76.1)	123	(23.9)	1.38	(1.18-1.63)
等価世帯所得の 4 分位						
低い (1 st)	562	(83.9)	108	(16.1)	1.00	
2 nd	1,031	(83.5)	203	(16.5)	1.06	(0.87-1.30)
3 rd	1,758	(82.3)	377	(17.7)	1.14	(0.95-1.38)
高い (4 th)	2,345	(78.3)	650	(21.7)	1.30	(1.08-1.56)
回答なし	1,111	(88.3)	147	(11.7)	0.83	(0.66-1.04)
主観的健康感						
よい	1,531	(85.1)	269	(14.9)	1.00	
まあよい	2,272	(83.1)	463	(16.9)	1.12	(0.98-1.28)
ふつう	2,145	(80.9)	507	(19.1)	1.22	(1.07-1.40)

あまりよくない	647	(76.8)	195	(23.2)	1.32	(1.12-1.56)
よくない	212	(80.6)	51	(19.4)	1.13	(0.86-1.48)
慢性疾患の有無						
なし	5,815	(84.8)	1,043	(15.2)	1.00	
あり	992	(69.2)	442	(30.8)	1.62	(1.46-1.81)
精神疾患の有無						
なし	6,498	(83.0)	1,331	(17.0)	1.00	
あり	309	(66.7)	154	(33.3)	1.39	(1.21-1.60)
居住地域						
北海道・東北	612	(79.4)	159	(20.6)	1.00	
関東	2,907	(81.6)	655	(18.4)	0.84	(0.72-0.98)
北陸・甲信越	334	(84.8)	60	(15.2)	0.76	(0.59-0.98)
東海	796	(86.4)	125	(13.6)	0.66	(0.53-0.81)
関西	1,071	(80.5)	260	(19.5)	0.93	(0.79-1.10)
中国	346	(81.4)	79	(18.6)	0.90	(0.71-1.13)
四国	148	(80.9)	35	(19.1)	0.98	(0.72-1.34)
九州・沖縄	593	(84.1)	112	(15.9)	0.79	(0.64-0.97)