

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）
分担研究報告書

若い成人を含む飲酒状況に関する実態調査

研究分担者 池原賢代 琉球大学医学部・教授

研究分担者 磯 博康 国立研究開発法人国立国際医療研究センター・国際医療協力局グローバルヘルス政策研究センター
センター長

研究分担者 川崎 良 大阪大学大学院医学系研究科・教授

【研究要旨】

本研究では、若い成人を含む飲酒状況を明らかにするため、エコチル調査の大阪ユニットセンターの参加母親 6918 人を対象に、2022 年度、2023 年度に郵送による実態調査を実施した。4238 人（61.3%）から回答を得た。平均年齢は、41.6 歳、飲酒習慣がある者は、54.4%であった。また、パートナーの飲酒状況と年齢について回答が得られたのは、3753 人であり、平均年齢は、43.5 歳であった。飲酒習慣がある者は、76.3%であった。

現在飲酒、飲酒頻度、飲酒量、大量飲酒の状況について、40 歳未満と 40 歳以上に区分してみたところ、現在飲酒については年齢区分で大きな違いは見られなかった。飲酒頻度については、男女とも 40 歳以上で飲酒頻度が多かった。飲酒量については、男女ともに 40 歳未満で飲酒量が多い傾向があった。大量飲酒についても男女ともに 40 歳未満で多い傾向があった。また、本研究では、飲酒の頻度、酒類別の飲酒量についての詳細な情報から算出された純アルコール量を用い、AUDIT に当てはめてみたところ、女性の飲酒者では、7 点以下 82.5%、8～14 点 12.7%、15～19 点 4.8%、男性の飲酒者では、7 点以下 62.5%、8～14 点 23.0%、15～19 点 14.6%であった。年齢で区分したところ、40 歳未満で問題飲酒が多かった。

本実態調査では、若い成人を含む一般住民における飲酒状況を示した。特定健康診査などの対象の年齢層（40 歳以上）では飲酒頻度が多いが、若い世代（40 歳未満）で飲酒量や大量飲酒など問題飲酒が多いことが示された。今後さらにアルコール健康障害対策を進める上で、特定健康診査などの対象年齢よりも若い世代を含む一般住民における飲酒状況の実態調査の拡充が求められた。自治体や地域によって飲酒状況の分布が異なる可能性があるため、実態を把握した上でのアルコール健康障害対策の実施が望まれる。

A. 研究目的

健康日本 21（第二次）の最終評価において、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒

している者（1 日当たりの純アルコール摂取量：男性 40g 以上、女性 20g 以上）の割合」は、D（悪化している）であり、この目

標は、健康日本 21（第三次）においても、引き継がれることになった。既存の健診受診者を対象としているがんや循環器疾患に関するコホート研究データから、40 歳以上の飲酒状況についてはある程度把握できるが、一般住民においてそれより若い世代を含む飲酒状況についての調査、特に女性についての実態調査はほとんど行われていない。そのため、本研究では、新たに一般住民を対象として、特に女性の飲酒状況を把握することを目的として実態調査を行った。

B. 研究方法

2022 年度及び 2023 年度に、環境省「子どもの健康と環境に関する全国調査（エコチル調査）」の大阪ユニットセンターの参加母親に郵送法による飲酒状況に関する質問票調査を実施した。実施にあたっては、追加調査としてエコチル調査運営委員会の承認を得て実施した。同意書及び質問票を合わせて返送してもらった。

調査項目は、飲酒状況（頻度、酒類別の飲酒量）、フラッシングの有無、AUDIT（Alcohol Use Disorders Identification Test）の項目 4～10、コロナ禍の前と比べた飲酒頻度及び飲酒量の変化であった。また、同様の項目について、夫・パートナーの状況に関して回答してもらった。

対象者 6918 人のうち、4238 人（61.3%）から回答を得た。

統計解析ソフトは、Stata 17 を使用した。

（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」に基づき、大阪大学医学部附属病院倫理審査委員会の承認を得て実施

した。

C. 研究結果

回答があった者の平均年齢は、 41.6 ± 5.2 歳であった。年齢の分布は、20 歳代 0.94%、30～34 歳 8.6%、35～39 歳 25.5%、40～44 歳 34.0%、45～49 歳 25.0%、50 歳代 5.9% であった。

回答者本人についての各項目の結果を示す。

・飲酒状況

「飲む」54.4%、「やめた」5.0%、「飲まない」40.6%であった。40 歳未満では、それぞれ 51.5%、5.3%、43.1%、40 歳以上では、55.9%、4.8%、39.3%であった。

・頻度（AUDIT の分類に当てはめた場合）

「まったくない」45.7%、「月に 1 回以下」14.3%、「月に 2～4 回」14.1%、「週に 2～3 回」8.8%、「週に 4 回以上」17.1%であった。40 歳未満では、それぞれ 48.5%、15.5%、13.2%、8.3%、14.5%、40 歳以上では、44.2%、13.6%、14.5%、9.1%、18.5%であった。

・飲酒量（AUDIT の分類に当てはめた場合）

「まったく飲まない」または「1～2 単位以下」64.7%、「3～4 単位」23.6%、「5～6 単位」5.5%、「7～9 単位」4.5%、「10 単位以上」1.8%であった。40 歳未満では、それぞれ 65.8%、21.6%、4.9%、5.1%、2.6%、40 歳以上では、64.0%、24.7%、5.8%、4.1%、1.3%であった。

・一度に 6 単位以上の飲酒の頻度

「ない」93.2%、「月に 1 回」0.8%、「月に

2-3 回」0.8%、「週に 1-3 回」1.3%、「週に 4 回以上」3.9%であった。40 歳未満では、それぞれ 91.8%、1.0%、1.2%、2.1%、3.9%、40 歳以上では、94.0%、0.7%、0.6%、0.8%、3.9%であった。

・体質（少量の飲酒でのフラッシング）

「はい」39.3%、「いいえ」53.5%、「わからない」7.2%であった。

・体質（飲酒開始 1～2 年間の少量の飲酒でのフラッシング）

「はい」39.7%、「いいえ」50.4%、「わからない」9.8%であった。

（以下、飲酒者のみ）

・飲み始めたら止められなかった頻度

「まったくない」89.9%、「月に 1 回未満」4.4%、「月に 1 回」2.3%、「週に 1 回」1.9%、「毎日あるいはほとんど毎日」1.5%であった。

・飲酒のためにできなかったことがあった頻度

「まったくない」86.4%、「月に 1 回未満」9.2%、「月に 1 回」2.3%、「週に 1 回」1.7%、「毎日あるいはほとんど毎日」0.5%であった。

・迎え酒の頻度

「まったくない」98.4%、「月に 1 回未満」1.2%、「月に 1 回」0.2%、「週に 1 回」0.2%、「毎日あるいはほとんど毎日」0%であった。

・飲酒後、罪悪感や自責の念にかられた頻度

「まったくない」89.3%、「月に 1 回未満」8.0%、「月に 1 回」1.5%、「週に 1 回」0.7%、「毎日あるいはほとんど毎日」0.4%であった。

・深酒のため前夜の出来事を思い出せなかった頻度

「まったくない」89.6%、「月に 1 回未満」7.4%、「月に 1 回」1.7%、「週に 1 回」1.0%、「毎日あるいはほとんど毎日」0.3%であった。

・飲酒のために、自身か他の誰かが怪我をした有無

「ない」96.6%、「あるが、過去 1 年間にはない」2.6%、「過去 1 年間にある」0.9%であった。

・飲酒について心配されたり、飲酒量を減らすように勧められたりした経験

「ない」92.8%、「あるが、過去 1 年間にはない」2.8%、「過去 1 年間にある」4.4%であった。

・コロナ禍の前と比べた飲酒頻度

「減った」13.8%、「変わらない」78.4%、「増えた」7.8%であった。

・コロナ禍の前と比べた飲酒量

「減った」11.7%、「変わらない」82.3%、「増えた」6.0%であった。

次に、夫・パートナーについての各項目の結果を示す。3791 人が夫・パートナーについて回答した。夫・パートナーの平均年齢は、43.5±6.0 歳であった。

・飲酒状況

「飲む」76.3%、「やめた」1.8%、「飲まない」21.8%であった。40歳未満では、それぞれ77.8%、0.7%、21.4%、40歳以上では、75.8%、2.2%、22.0%であった。

・頻度（AUDIT の分類に当てはめた場合）

「まったくない」23.7%、「月に1回以下」10.0%、「月に2～4回」13.1%、「週に2～3回」11.6%、「週に4回以上」41.6%であった。40歳未満では、それぞれ22.2%、9.9%、13.9%、14.2%、39.9%、40歳以上では、24.3%、10.1%、12.8%、10.6%、42.2%であった。

・飲酒量（AUDIT の分類に当てはめた場合）

「まったく飲まない」または「1～2単位以下」43.8%、「3～4単位」24.5%、「5～6単位」13.0%、「7～9単位」11.9%、「10単位以上」6.8%であった。40歳未満では、それぞれ40.4%、23.2%、15.6%、12.4%、8.5%、40歳以上では、45.0%、25.0%、12.0%、11.8%、6.2%であった。

・一度に6単位以上の飲酒の頻度

「ない」78.7%、「月に1回」0.8%、「月に2～3回」1.4%、「週に1～3回」3.7%、「週に4回以上」15.3%であった。40歳未満では、それぞれ75.7%、0.9%、2.7%、5.1%、15.7%、40歳以上では、79.7%、0.8%、1.0%、3.2%、15.2%であった。

・体質（少量の飲酒でのフラッシング）

「はい」30.5%、「いいえ」63.5%、「わからない」6.1%であった。

・体質（飲酒開始1～2年間の少量の飲酒でのフラッシング）

「はい」28.6%、「いいえ」52.2%、「わからない」19.2%であった。

（以下、夫・パートナーが飲酒者のみ）

・飲み始めたらずめられなかった頻度

「まったくない」83.7%、「月に1回未満」6.8%、「月に1回」3.4%、「週に1回」2.1%、「毎日あるいはほとんど毎日」4.0%であった。

・飲酒のためにできなかったことがあった頻度

「まったくない」77.8%、「月に1回未満」13.9%、「月に1回」4.7%、「週に1回」2.4%、「毎日あるいはほとんど毎日」1.2%であった。

・迎え酒の頻度

「まったくない」95.1%、「月に1回未満」3.4%、「月に1回」1.0%、「週に1回」0.4%、「毎日あるいはほとんど毎日」0.1%であった。

・飲酒後、罪悪感や自責の念にかられた頻度

「まったくない」87.7%、「月に1回未満」10.0%、「月に1回」1.8%、「週に1回」0.3%、「毎日あるいはほとんど毎日」0.2%であった。

・深酒のため前夜の出来事を思い出せなかった頻度

「まったくない」79.4%、「月に1回未満」

14.5%、「月に1回」4.1%、「週に1回」1.2%、「毎日あるいはほとんど毎日」0.8%であった。

・飲酒のために、自身か他の誰かが怪我をした有無

「ない」91.9%、「あるが、過去1年間にはない」6.1%、「過去1年間にある」2.0%であった。

・飲酒について心配されたり、飲酒量を減らすように勧められたりした経験

「ない」89.9%、「あるが、過去1年間にはない」7.8%、「過去1年間にある」2.3%であった。

・コロナ禍の前と比べた飲酒頻度

「減った」17.3%、「変わらない」75.6%、「増えた」7.0%であった。

・コロナ禍の前と比べた飲酒量

「減った」12.5%、「変わらない」81.1%、「増えた」6.5%であった。

D. 考察

本研究では、若い世代の女性を含む一般住民を対象として、男女別の飲酒状況を把握するため実態調査を行った。

現在飲酒、飲酒頻度、飲酒量、大量飲酒の状況について、40歳未満と40歳以上に区分してみたところ、現在飲酒については男性でも女性でも年齢区分で大きな違いはなかった。飲酒頻度については、男女とも40歳以上で飲酒頻度が多かった。飲酒量については、男女ともに40歳未満で飲酒量が多い傾向があった。大量飲酒についても男女

ともに40歳未満で多い傾向があった。

本調査では飲酒量の把握を詳細に行ったため、AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) の項目と異なることや、一部カテゴリーを一致させることが難しい項目があるという限界はあるが、AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) に当てはめた場合、女性の飲酒者では、7点以下82.5%、8～14点12.7%、15～19点4.8%、男性の飲酒者では、それぞれ62.5%、8～14点23.0%、15～19点14.6%であった。女性の40歳未満では、それぞれ81.1%、13.9%、5.0%、40歳以上では、83.1%、12.1%、4.8%、男性の40歳未満では、61.0%、25.0%、14.0%、40歳以上では、66.6%、20.2%、13.2%であり、40歳未満で問題飲酒が多い傾向が示唆された。

標準的な健診・保健プログラム(令和6年度版)の標準的な質問票では、飲酒の項目が拡充され、また必要に応じてAUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) の実施や減酒指導(ブリーフインターベンション)を行うことが推奨されているが、健診受診者だけでなく、地域住民全体へのアルコール健康障害対策の推進、特に若い世代への働きかけや介入を行う必要性が示唆された。職域等とのさらなる連携やポピュレーションアプローチによるアルコール健康障害の知識の普及・啓発、社会環境への働きかけが今後ますます重要になると考えられた。

E. 結論

本実態調査では、若い成人を含む一般住民における飲酒状況を示した。特定健康診査などの対象の年齢層(40歳以上)では飲

酒頻度が多いが、若い世代（40 歳未満）で
飲酒量や大量飲酒など問題飲酒が多いこと
が示された。

F. 健康危険情報
なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

3. その他

1) 池原賢代. 「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」ー純アルコール量に着目してー. 公衆衛生情報. 2024 年 4 月号. p6-7

2) 池原賢代. 健康日本 21（第三次）における「飲酒」に関する目標について. 健康づくり. 2024 年 8 月号. p10-13

3) 池原賢代. 飲酒と健康リスク. 第 46 回アルコール関連問題学会. シンポジウム. 2024 年 9 月 19 日

4) 池原賢代. 飲酒による健康リスクの知見. 第 83 回日本公衆衛生学会. シンポジウム. 2024 年 10 月 30 日

5) 池原賢代. 「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」ー純アルコール量と健康リスクー. 第 26 回日本健康支援学会. 2025 年 3 月 7 日

H. 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