

令和4年度 依存症に関する調査研究事業

「飲酒実態やアルコール依存に 関する意識調査」

報告書 | 令和6年6月



独立行政法人国立病院機構

久里浜医療センター

National Hospital Organization KURIHAMA Medical and Addiction Center

目次

第1部 調査の概要	2
第1章 調査の概要	2
1.1 調査の背景・目的	2
1.2 用語の説明	3
1.3 調査方法	4
1.4 回収サンプルの特徴および分析方法	9
第2章 基本属性・背景情報	11
2.1 回答者の基本属性・背景情報	11
第2部 調査結果の概要	18
第1章 飲酒行動	18
1.1 回答者の飲酒経験や飲酒習慣	18
1.2 アルコール健康障害のリスクに関連する要因	25
1.3 本章のまとめと考察	31
第2章 生活習慣病のリスクを高める飲酒者	32
2.1 本調査における「生活習慣病のリスクを高める飲酒者」の定義	32
2.2 「生活習慣病のリスクを高める飲酒者」の割合	33
2.3 本章のまとめと考察	34
第3章 「アルコール使用障害が疑われる者」の割合の推計	35
3.1 「アルコール使用障害が疑われる者」の割合の推計	35
3.2 AUDIT 得点と回答者属性	37
3.3 AUDIT 得点と飲酒行動	40
3.4 AUDIT 得点とアルコール健康障害のリスク要因	42
3.5 アルコール使用障害が疑われる者と「生活習慣病のリスクを高める飲酒者」の関連	44
3.6 本章のまとめと考察	45
第4章 飲酒に対する認識	46
4.1 自身の飲酒に対する認識や考え	46
4.2 本章のまとめと考察	52
第5章 アルコール健康障害に関する意識	53
5.1 アルコール健康障害に関する知識	53
5.2 アルコール依存症に対する認識・偏見	61
5.3 アルコール飲料の警告・表示・広告等に対する認識	70
5.4 本章のまとめと考察	79
第6章 「飲酒実態やアルコール依存に関する意識調査」全体のまとめ	81
巻末資料	82
関係機関・関係者一覧	82
調査票	83

第1部 調査の概要

第1章 調査の概要

1.1 調査の背景・目的

わが国では、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止、およびアルコール健康障害を有する者等に対する支援の充実のため、平成26年6月、「**アルコール健康障害対策基本法（平成25年法律第109号）**」（以下、**基本法**）が施行された。これに基づき、政府は「**アルコール健康障害対策推進基本計画（以下、基本計画）**」を策定し、必要があると認めるときには少なくとも5年ごとに見直しを図ることとなっている。令和6年3月現在、「第2期基本計画」（令和3年4月閣議決定）が進行中である。「第2期基本計画」には、①飲酒に伴うリスクの知識の普及、②不適切飲酒を防止する社会づくり、③本人・家族がより円滑に支援に結びつくように、切れ目のない支援体制（相談⇒治療⇒回復支援）の整備が重点課題として掲げられている。また、**基本法第24条**には「**（調査研究の推進等）国及び地方公共団体は、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止並びに治療の方法に関する研究、アルコール関連問題に関する実態調査その他の調査研究を推進するために必要な施策を講ずる**」とある。

これらを踏まえ、わが国では広く国民におけるアルコール健康障害の実態を把握するため、住民基本台帳に基づく無作為標本抽出による住民調査（調査員が対象者の住居まで訪問して行う面接調査、以下、住民調査）を約5年おきに実施してきた。最終実施は2018年度であった。

令和4（2022）年度は、独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター（以下、久里浜医療センター）が、厚生労働省の補助を受け「令和4年度依存症に関する調査研究事業」の一環として「**飲酒実態やアルコール依存に関する意識調査（以下、本調査）**」を実施した。なお、本調査では住民基本台帳に基づく無作為抽出の調査は実施せず、代わりにインターネットリサーチ会社に登録するモニターを対象とし、従前とは異なる調査手法を採用した。その理由として、インターネット・モニターを用いた調査は、住民調査に比べ、調査の実施費用が軽減できることや、住民調査では不足しがちな20歳代～30歳代の若年層からの回答を集めやすいという利点がある。その一方で、インターネット・モニターを対象とした調査は、無作為標本抽出ではないため、属性や職業に偏りがあること¹や、サンプルの代表性についての解釈に留意が必要²であるなどの欠点もある。以上の点を踏まえつつも、本調査では、インターネット・モニター調査によるアルコール健康障害の実態を把握することの有用性を検証することとした。

したがって、本調査は基本法等で定められた実態調査という位置づけであり、「第2期基本計画」の施策立案に資する基礎資料を得るため、現時点における国民の飲酒実態やアルコール依存に関する意識を明らかにすることを目的とする。

¹ 本多則恵，インターネット調査・モニター調査の特質 モニター型インターネット調査を活用するための課題，日本労働研究雑誌，2006，551；32-41，<https://www.jil.go.jp/institute/zassi/backnumber/2006/06/pdf/032-041.pdf>（アクセス日時：2024/3/27，15:00）。

² 日本学術会議，提言 Web 調査の有効な学術的活用を目指して，2020，<https://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-24-t292-3.pdf>（アクセス日時：2024/3/27，15:00）。

1.2 用語の説明

「**アルコール健康障害**」とは、基本法に定められている法律用語である。基本法では、アルコール依存症その他の多量の飲酒、二十歳未満の者の飲酒、妊婦の飲酒等の不適切な飲酒の影響による心身の健康障害と定義されている。また、第3条では、「アルコール健康障害対策を実施するに当たっては、アルコール健康障害が、飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題に密接に関連することに鑑み、アルコール健康障害に関連して生ずるこれらの問題の根本的な解決に資するため、これらの問題に関する施策との有機的な連携が図られるよう、必要な配慮がなされるものとする」とされており、飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題が飲酒に関連した問題であると考えられている。

このように、「**アルコール健康障害**」は医学的に定義された疾病とは異なる概念であるが、アルコール健康障害に相当する医学上の疾病としては、世界保健機構（WHO）の国際的な疾病分類である国際疾病分類第11回改訂版（International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 11th Revision: ICD-11）の「**アルコール依存症**」、アメリカ精神医学会（APA）による精神疾患の診断基準・診断分類であるDSM-5（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders）の「**アルコール使用障害**」があり、適切な治療や支援によって回復可能な疾患と位置付けられている。本調査では、質問内容の意図を対象者によりわかりやすく伝えるため、質問項目では「**アルコール依存**」並びに「**アルコール依存症**」を用いた。また、本報告書において、スクリーニングテストAUDIT（Alcohol Use Disorders Identification Test）を用いた調査結果を説明する箇所では、「**アルコール使用障害**」と表記を統一した。したがって、本報告書では「アルコール健康障害」、「アルコール依存（症）」、「アルコール使用障害」と3つの表現を含んでいる。

1.3 調査方法

①調査の実施時期（調査票の配布および回収時期）

令和5年3月29日～令和5年3月31日

②調査対象

インターネットリサーチ会社（株式会社マクロミル ©Macromill, Inc.）が保有する国内約1100万人のアンケートモニター（インターネットアンケートの回答に協力することにあらかじめ同意をし、調査会社に登録しているモニター）のうち、20歳～75歳の男女を対象とした。

③サンプリング方法

本調査は、インターネット・モニター調査における回答者の偏り（サンプリング・バイアス）を最小限にするため、先行研究³において挙げられた（1）調査設計段階におけるサンプル割り付けによる補正、（2）調査分析におけるウェイトを用いた補正、（3）サティスファイサー（省力回答者）検出による補正を実施した。その概要を下記に記す。

（1）事前のサンプル割付

第1段階として、「総務省統計局 国勢調査 令和2年国勢調査 人口等基本集計」を基に、性別（2区分：男性、女性）、年代（6区分：20代、30代、40代、50代、60代、70代）、居住地域（8区分：北海道地方、東北地方、関東地方、中部地方、近畿地方、中国地方、四国地方、九州地方）に分け（合計96区分）、目標とする回収数を設定した。

第2段階として、本調査では、広く国民の飲酒実態やアルコール依存に関する意識について調べることを目的としたため、生涯の飲酒経験がある者となない者、双方からの回答を集める必要があった。したがって、第1段階で割付して目標設定した96区分をさらに、飲酒経験の有無（2区分：生涯飲酒経験あり、生涯飲酒経験なし）に分けた。

これらの手続きを経て、目標とする回収サンプル数は、性別：2区分×年代：6区分×居住地域：8区分×飲酒経験の有無：2区分＝合計192区分に割付され、総回収サンプル数は上限40,000に設定した。40,000に設定した理由は、区分ごとに比較検討する際に、多変量解析（統計的手法）に耐えうる十分な回答数を確保することを狙いとしたためである。したがって理論上は、 $40,000/192 = 208.3$ となり、各区分十分なサンプル数が確保できるようにした。

なお、生涯の飲酒経験がある者となない者の割合は、無作為標本抽出に基づく住民調査で得られた「厚生労働省 令和元年度国民生活基礎調査（健康票）、世帯人員（20歳以上）、飲酒の状況・性・年齢（5歳階級）別」の結果を参考にして割付を行った。

³ 谷口 将紀, 大森 翔子, インターネット調査におけるバイアス：国勢調査・面接調査を利用した比較検討, NIRA 研究報告書 2022, <https://www.nira.or.jp/paper/report232203.pdf> (アクセス日時：2024/3/27, 15:00)。

(2) 調査結果の年齢調整による補正

本調査では、「アルコール使用障害が疑われる者の割合の推計」にあたり、本調査で得られた AUDIT 得点の分布について、「総務省統計局 国勢調査 令和2年国勢調査 人口等基本集計」を用いて、性別・年齢階級別（5歳区分）に調整して「性・年齢調整後の割合」を算出した。しかしながら、本調査は登録モニターを対象に調査対象者を抽出しており、前回（2018年）の飲酒実態調査「アルコール依存症の実態把握、地域連携による早期介入・回復プログラム開発に関する研究」の抽出方法（住民基本台帳からの無作為抽出）と異なるため、前回調査結果との比較はできない。

(3) サティスファイサー（省力回答者）検出

本調査では、回答収集にあたり下記の2段階の省力回答者および矛盾回答者の検出・削除を行った。

第1段階 インターネットリサーチ会社（マクロミル株式会社）による省力回答者の検出・削除

本調査のデータ回収を実施したマクロミル株式会社では、以下の方法で省力回答者を検出し、削除した上で、データを調査の依頼元に提供する仕組みとしている。

1. 有効モニターの確認：モニター登録時、および登録後に定期的なチェックを行うことで、調査に適さないモニター（例：登録メールアドレスが不正、著しく矛盾した回答・不正回答が見受けられる、長期間アンケート回答がない、重複・虚偽等の不正登録が認められる、等）を検出し調査の対象から除外。
2. 短時間回答者の削除：調査への回答者のうち、短時間で回答を終えたもの（全体の3%）を削除し、集計対象外とする。対象者ごとに提示される質問数に違いがある場合は、それぞれの質問数に応じて、短時間回答の検出を行っている。

第2段階 質問に対する回答内容から矛盾回答者を検出・削除

回収されたデータのうち、設定上回答の矛盾が検出できる質問項目を用いた以下4つの基準によって、矛盾回答者を抽出した。

基準1：「個人年収」を「世帯年収」よりも高い金額で回答している者

基準2：「初飲年齢」を「習慣飲酒の開始年齢」よりも高い年齢で回答している者

基準3：スティグマ尺度（4件法）の全項目に選択肢1または4で同一回答をしている者

基準4：身長・体重が極端に高い、あるいは低い数値を回答している者

各基準の詳細な定義と該当者数（割合）は、次項「1.4の有効回答率と無効回答の定義（データクレンジング）」に記載した。

④データ収集方法

インターネットリサーチ会社より、アンケートモニターに調査回答フォームのリンクが対象者に送付された。受信した対象者は、はじめに本調査の主旨・説明を読み、アンケートへの協力に同意した上で、アンケートに回答した。回答の回収は、前項で述べた対象者の割付区分（192区分）ごとに行い、それぞれの区分の目標回収数に到達した時点で回答を締め切った。

⑤調査項目内容

具体的な調査項目については、巻末資料として「調査票」を付けたので、そちらを参照されたい。以下、本調査に含めた調査項目の概要について、カテゴリごとに提示する。

(1) 基本属性・背景情報

性別、年齢、居住地域、婚姻状況、同居者、学歴、職業、収入、身長・体重等

(2) 飲酒行動

- ・生涯・過去1年間の飲酒経験の有無
- ・過去1年間の飲酒頻度、飲酒量、多量飲酒の頻度

(3) アルコール依存症や健康リスクに関する背景情報

- ・初飲年齢、習慣飲酒の開始年齢
- ・フラッシング反応の有無
- ・医療にかかった経験、飲酒に関連して医療にかかった経験の有無
- ・抑うつ・不安のスクリーニングテスト（K6日本語版：Kessler 6-Item Psychological Distress Scale）

(4) アルコール使用障害のスクリーニングテスト

◆アルコール使用障害同定テスト AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) の概要

WHOによって開発された問題飲酒者のスクリーニングテストである^{4,5}。AUDITは全部で10項目の設問からなり、各項目の合計点（最大40点）で飲酒問題の程度を評価する。また、AUDITの区分点は集団の特性や目的に応じて決めることができるが、本報告書では、特定保健指導で用いられている「標準的な検診・保健指導プログラム（改訂版）」の基準⁶を採用し、0~7点を「低リスク」、8~14点を「高リスク」、15~40点を「アルコール使用障害疑い」として扱い、分析に用いた。

なお、本調査では飲酒行動をより詳細に把握するために、アメリカでの標準的な飲酒行動の測定のために修正されたAUDIT (U.S.)を参考にして、飲酒頻度、飲酒量、多量飲酒の頻度に関する3問の選択肢を変更した（図表1.1-1）。得点化の際には、図表1.1-1に示す通り、従来のAUDITと同じ得点になるように変換を行い合計得点の算出を行った⁷。

⁴ Babor TF, Fuente DL Jr, Saunders JB et al. : AUDIT: The Alcohol Use Disorder Identification Test: Guidance for Use in Primary Health Care. WHO, 1992

⁵ 廣 尚典, 島 悟 : 問題飲酒指標 AUDIT 日本語版の有用性に関する検討. 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 31 (5) ; 437-450, 1996

⁶ 標準的な検診・保健指導プログラム（改訂版）https://kurihama.hosp.go.jp/research/pdf/20140604_hoken-program3_06.pdf

⁷ 本調査では、【問18】の選択肢「週に2~3回」と「週に4~6回」を4点として扱っている。この2つの選択肢を3点として扱った場合と、4点として扱った場合でAUDIT区分点による評価が変わる者（例：3点として扱っていた場合に「低リスク」であったが、4点として扱った場合に「高リスク」と評価される者）は少数であり（20名、全体の0.05%）、分析への影響は極めて少ないといえる。

図表 1.1-1 本調査で用いた AUDIT の選択肢と得点

【問 16】あなたは、ふだん酒類（アルコール含有飲料）を、平均するとどのくらいの頻度で飲みますか。	従来の AUDIT	選択肢 (得点)	飲まない (0点)	1 ヶ月に 1度以下 (1点)	1 ヶ月に 2~4度 (2点)	週に 2~3度 (3点)	週に4度以上 (4点)			
	本調査	選択肢 (得点)	まったく 飲まない (0点)	1 ヶ月に 1回以下 (1点)	1 ヶ月に 2~4回 (2点)	1週間に 2~3回 (3点)	1週間に 4~6回 (4点)	毎日、 または ほぼ毎日 (4点)		
【問 17】飲酒するときには、通常どのくらいの量を飲みますか。	従来の AUDIT	選択肢 (得点)	0~2 ドリンク (0点)			3~4 ドリンク (1点)		5~6 ドリンク (2点)	7~9 ドリンク (3点)	10 ドリンク 以上 (4点)
	本調査	選択肢 (得点)	まったく 飲まない (0点)	1 ドリンク (0点)	2 ドリンク (0点)	3 ドリンク (1点)	4 ドリンク (1点)	5~6 ドリンク (2点)	7~9 ドリンク (3点)	10 ドリンク 以上 (4点)
【問 18】1度に6ドリンク以上飲酒することがありますか。あるとすればどのくらいの頻度ですか。	従来の AUDIT	選択肢 (得点)	ない (0点)	月に1度 未満 (1点)	月に1度 (2点)	週に1度 (3点)	毎日あるいはほとんど毎日 (4点)			
	本調査	選択肢 (得点)	ない (0点)	1 ヶ月に 1回未満 (1点)	1 ヶ月に 1回 (2点)	1週間に 1回 (3点)	週に2~ 3回 (4点)	週に4~ 6回 (4点)	毎日 (4点)	

◆アルコール使用障害同定テスト簡略版 AUDIT-C

(Alcohol Use Disorders Identification Test Consumption) の概要

AUDIT-C は、忙しい臨床や保健指導の場面でも、より簡便にスクリーニングをするため、AUDIT (Full version) の飲酒量を尋ねる最初の3項目のみを実施する手法である。本調査では基礎資料として AUDIT-C での集計も行った (Full version と同様、図表 1.1-1 に示した得点化を行った)。AUDIT-C は合計 12 点満点で、日本人男性であれば 5 点以上、女性であれば 4 点以上の者を飲酒問題が疑われる者と判定する⁸。この尺度の作成論文⁸によると、AUDIT (Full version) 8 点以上を基準にした場合の、問題検出の精度は男性が感度 88%、特異度 80% で、女性は感度 96%、特異度 87% であった。これは、AUDIT-C が AUDIT (Full version) に比べて、より多くの者が飲酒問題が疑われる者として検出することを意味する。

(5) 飲酒習慣に対する態度・認識

- ・自身の飲酒習慣に対する認識
- ・休肝日の有無
- ・一般的な成人の飲酒行動に対する認識

(6) アルコール健康障害に関する知識や認識

- ・飲酒に関連する病気
- ・相談先の機関に対する認識
- ・依存者に対するスティグマ (Link's Devaluation-Discrimination Scale の項目内容を一部改変して使用)
- ・アルコール依存症へのイメージ (ショウタさんの挿話を用いた質問等)
- ・アルコール飲料の宣伝、広告、販売促進活動への認知度や意見

⁸ Osaki Y, Ino A, Matsushita S, Higuchi S, Kondo Y, Kinjo A. (2014) . Reliability and validity of the alcohol use disorders identification test – consumption in screening for adults with alcohol use disorders and risky drinking in Japan. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 15 (16) , 6571-6574

⑥回答対象者の対応一覧表

本調査では、調査対象者全員に尋ねる質問の他、生涯の飲酒経験がある者を対象とした質問や、過去1年の飲酒経験のあるものを対象とした質問など、一部回答者を限定した項目が含まれている。具体的には以下のリストに示すとおりである。

質問番号	回答の対象者
事前調査1	全員
事前調査2	事前質問1で「飲んだことがない」と回答した者
質問1～質問9	全員
質問10	今までに医師や保健医療機関にかかった経験のある者 (質問9で「ある」と選択した者)
質問11～質問15	生涯の飲酒経験がある者 (事前質問1、2のいずれかで「飲んだことがある」と回答した者)
質問16～質問22	過去1年の飲酒経験がある者 (質問15で「はい」と選択した者)
質問23	普段の飲酒頻度が1週間に4回以上の者 (質問16で「1週間に4～6回」または「毎日またはほぼ毎日」と選択した者)
質問24～質問26	過去1年の飲酒経験がある者 (質問15で「はい」と選択した者)
質問27～質問39	全員

1.4 回収サンプルの特徴および分析方法

①総回収数および回収サンプルの特徴

総回収数は47,200票であった。本調査は前述の通り、性別、年代ごとの飲酒者・非飲酒者の割合が「2019（令和元）年度 国民生活基礎調査（健康票）世帯人員（20歳以上）、飲酒の状況・性・年齢（5歳階級）別」の割合と同等になるように回答者の割付を行ったが、非飲酒者の一部の割付において目標サンプル数に達しなかった区分があった。目標数に達しなかった属性と、その回収率を図表1.1-2に示す。下表に示す通り、本調査のサンプルは、特に女性の高齢者における非飲酒者のサンプル数が、参考とした国民生活基礎調査の割合よりも少ない集団であった。

図表 1.1-2 目標数に達しなかったサンプルの属性と回収率

非飲酒者	回収数	/	目標数	回収率
男性 /70-75歳 / 東北地方	30	/	36	83.3%
男性 /70-75歳 / 九州地方	37	/	55	67.3%
女性 /60-69歳 / 東北地方	127	/	145	87.6%
女性 /60-69歳 / 九州地方	192	/	222	86.5%
女性 /70-75歳 / 北海道地方	37	/	68	54.4%
女性 /70-75歳 / 東北地方	40	/	101	39.6%
女性 /70-75歳 / 関東地方	342	/	448	76.3%
女性 /70-75歳 / 中部地方	193	/	261	73.9%
女性 /70-75歳 / 近畿地方	221	/	239	92.5%
女性 /70-75歳 / 四国地方	32	/	48	66.7%
女性 /70-75歳 / 九州地方	73	/	159	45.9%

※飲酒者のサンプルはすべて目標数を回収完了した。

②有効回答率と無効回答の定義（データクレンジング）

総回収数のうち有効回答は39,081票、有効回答率は82.8%であった。いくつかの回答における矛盾や異常値に関する基準のいずれか1つ以上に該当した8,119票は無効票とした。図表1.1-3に無効票の判断基準の内容と、該当者数、該当者割合を示す。また、2つ以上の基準に該当している者は40票(0.1%)であった。

図表 1.1-3 無効回答の判断基準

No	内容	該当者数	該当者の割合
基準1	「個人年収」の金額を「世帯年収」の金額よりも多く回答しているもの	360	0.88%
基準2	「初飲年齢」が「習慣飲酒の開始年齢」よりも高い年齢を回答しているもの	138	0.34%
基準3	スティグマ尺度の全項目に「1:全くそう思わない」か「4:非常にそう思う」での同一回答をしているもの ⁹	1022	2.51%
基準4	体重・身長に関する回答が以下のいずれかに該当するもの ・極端に軽い、または極端に重い体重を報告している者 ・極端に低い、または極端に高い身長を報告している者	159	0.39%

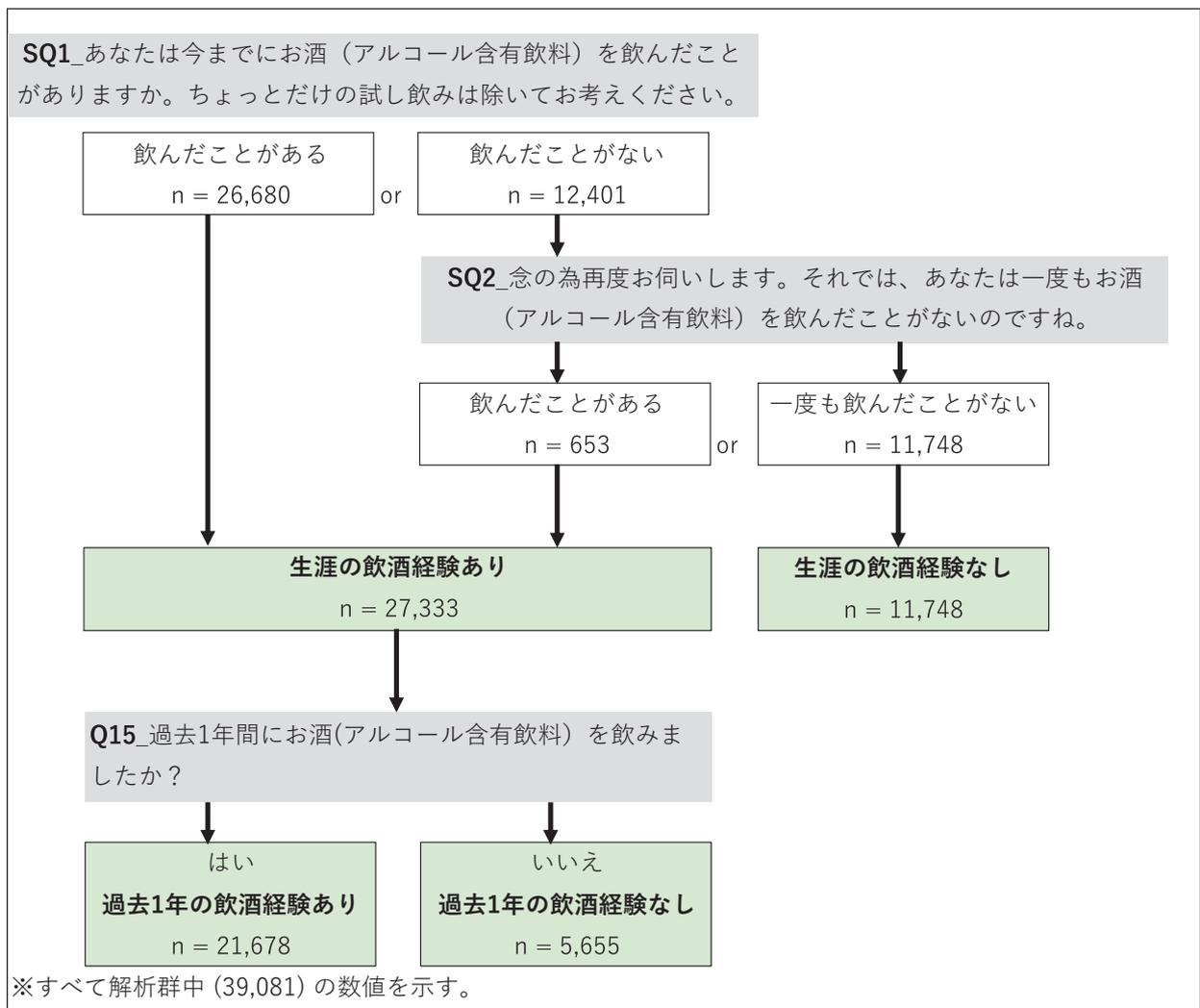
⁹ 本調査で用いたスティグマ尺度は逆転項目が設定されており、「地域の多くの人は、他の誰かを扱うのと全く同じように、以前アルコール依存症で治療を受けた経験のある人を扱うだろう」というポジティブな内容と、「多くの人はアルコールを止めるために入院したことがある人を軽視している」というネガティブな内容の項目が含まれている。

③飲酒経験の有無による群分けのフロー図およびサンプル数の分布

本調査では、図表 1.1-4 のフロー図に示す通り、対象者を「生涯の飲酒経験ありの者」と、「生涯の飲酒経験なしの者」に分類し、さらに「生涯の飲酒経験ありの者」を「過去1年の飲酒経験ありの者」と、「過去1年の飲酒経験なしの者」に分けた。本調査では、「生涯の飲酒経験なしの者」が回答する質問、「生涯の飲酒経験ありの者」への質問、さらに「過去1年の飲酒経験ありの者」への質問と3つの質問群に分けて調査票を構成した。なお、基本属性、飲酒行動、一般的な成人の飲酒行動に対する認識、アルコール健康障害に関する知識や認識は、「生涯の飲酒経験なしの者」を含む全員から回答を収集した。

第2章～第7章の結果の報告では、それぞれの質問の該当者の中での回答割合を集計しているため、全体の人数が集計ごとに異なる場合がある。

図表 1.1-4 調査対象者スクリーニングのフローチャート



④分析方法

一部の質問結果の解析には、男女差および、AUDIT 得点による「アルコール使用障害が疑われる者」とそうでない者における傾向の違いを検証するために、 χ^2 検定を用いた。

第2章 基本属性・背景情報

2.1 回答者の基本属性・背景情報

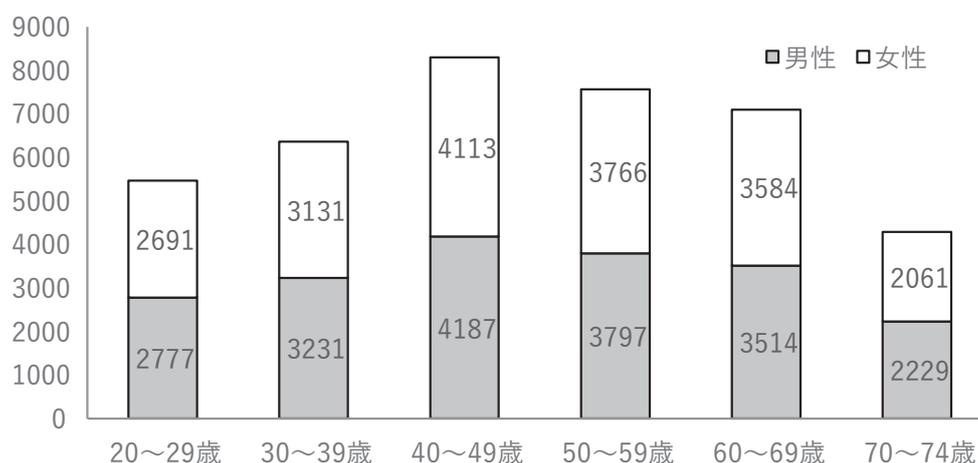
本調査の回答者の基本属性・背景情報として、年齢、居住地域、婚姻状況、同居者の種類・人数、最終学歴、職業・仕事の種類、個人年収、世帯年収、身長、体重、BMIに関する情報を集計した。以降、男女別のデータを示す。

①性別・年齢・居住地域

性別、年齢の情報は調査会社の保有する回答者（登録モニター）の基本情報を参照した。

男性が19,735名(50.5%)、女性が19,346名(49.5%)で、男性の平均年齢は49.0歳(標準偏差15.2歳)、女性の平均年齢は48.7歳(標準偏差15.0歳)であった。総務省統計局人口推計令和4年10月1日人口¹⁰より算出した性別人口比、年齢階級別人口比と概ね同等の分布が得られた(図表1.2-1)。

図表 1.2-1 回答者の性別・年齢

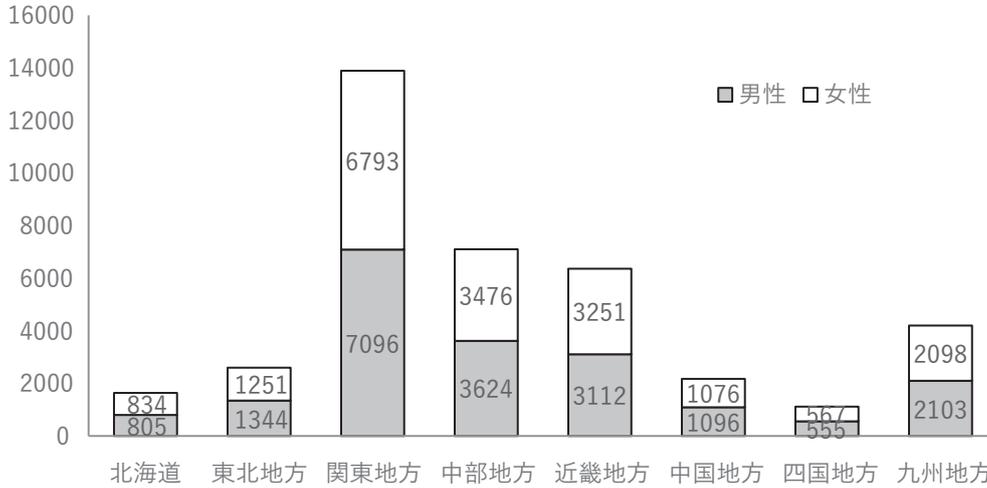


¹⁰ 総務省統計局 人口推計(2022年(令和4年)10月1日現在) - 全国:年齢(各歳)、男女別人口・都道府県:年齢(5歳階級)、男女別人口 -

居住地域の情報は調査会社の保有する回答者（登録モニター）の基本情報を参照した。

総務省統計局人口推計令和4年10月1日人口¹¹の都道府県別の人口比割合と同等の割合が得られた（図表1.2-2）。

図表 1.2-2 全体・性別の居住地

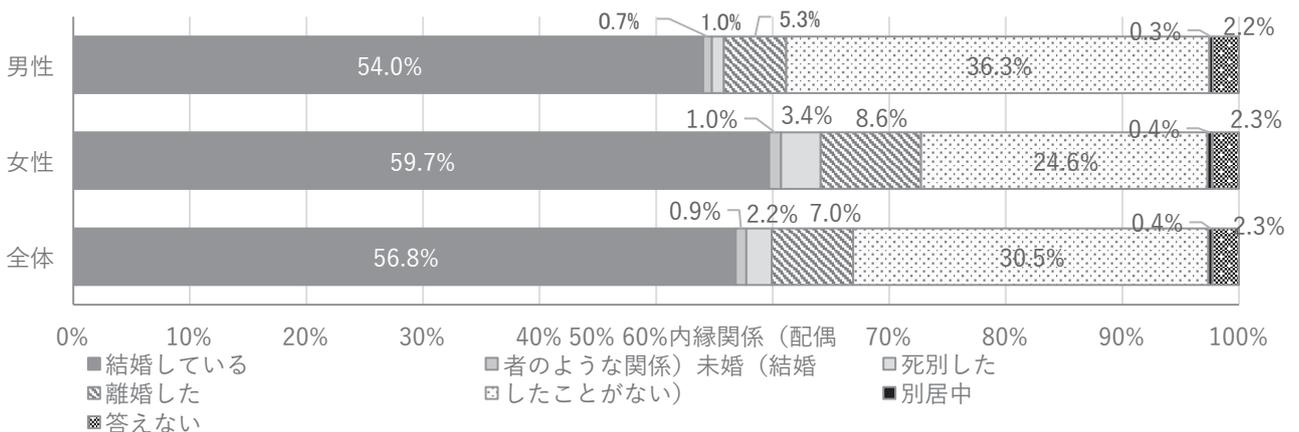


②婚姻状況

【問1】あなたは現在、結婚されていますか。
あなたの状況に最も近いものを1つ選んでください。（単一回答）

全体の56.8%が「結婚している」で最も多く、「未婚」は30.5%、「離婚した」は7.0%であった（図表1.2-3）。

図表 1.2-3 全体・性別の婚姻歴



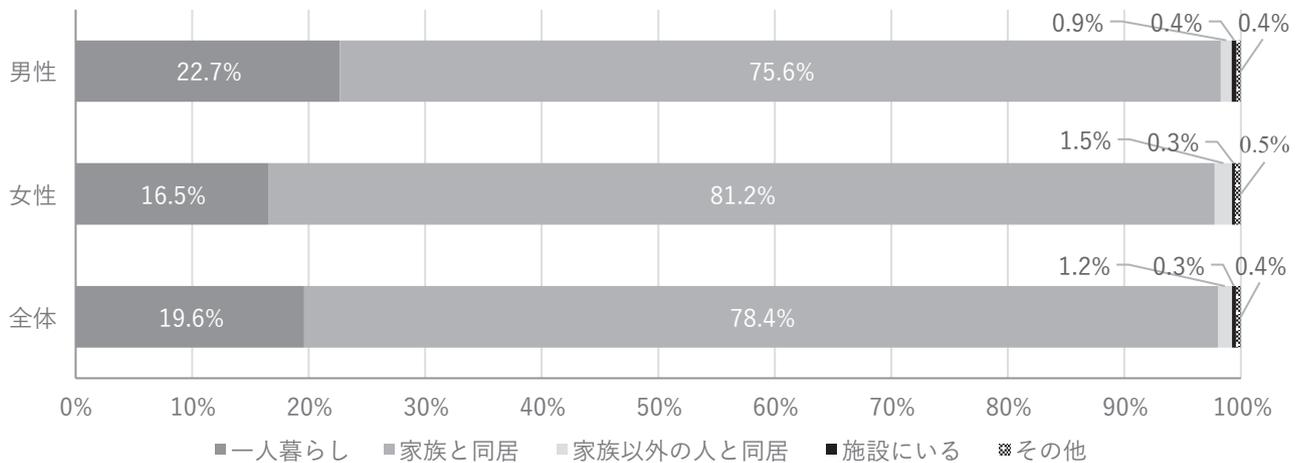
¹¹ 総務省統計局 人口推計（2022年（令和4年）10月1日現在）- 全国：年齢（各歳）、男女別人口・都道府県：年齢（5歳階級）、男女別人口 -

③同居者の種類・人数

【問2】あなたは現在、だれと住んでいますか。(複数選択)

男女共に家族と同居している者が78.4%と最も多く、一人暮らしは全体の19.6%であった(図表1.2-4)。

図表 1.2-4 全体・性別の同居者



【問3】現在のお住まいと一緒に暮らしている方は、あなたご自身を含めて何人いますか。人数を教えてください。(半角数字)

同居人数について、2人(40.1%)、3人(30.3%)、4人(20.7%)であった(図表1.2-5)。参考値:直近の国税調査における一般世帯の世帯人員の割合¹²は、1人(38.0%)、2人(28.1%)、3人(16.6%)、4人(11.9%)、5人(3.8%)、6人(1.1%)、7人(0.5%)であった。

図表 1.2-5 同居人数

同居人数(本人含む)	男性	女性	全体
1人	-	-	-
2人	5765 (37.8%)	6835 (42.3%)	12600 (40.1%)
3人	4728 (31.0%)	4800 (29.7%)	9528 (30.3%)
4人	3361 (22.0%)	3149 (19.5%)	6510 (20.7%)
5人	969 (6.3%)	937 (5.8%)	1906 (6.1%)
6人	268 (1.8%)	275 (1.7%)	543 (1.7%)
7人	98 (0.6%)	94 (0.6%)	192 (0.6%)
8人	24 (0.2%)	19 (0.1%)	43 (0.1%)
9人	5 (0.0%)	4 (0.0%)	9 (0.0%)
10人以上	43 (0.3%)	38 (0.2%)	81 (0.3%)
計	15261 (100%)	16151 (100%)	31412 (100%)

※この質問は【問2】で「一人暮らし」を選択した者以外に尋ねた。

¹² 総務省統計局 人口推計(2022年(令和4年)10月1日現在)・全国:年齢(各歳)、男女別人口・都道府県:年齢(5歳階級)、男女別人口 -

④最終学歴

【問4】あなたの最終学歴を教えてください。（単一回答）

最終学歴は、男性は「大学卒業」46.6%、女性は「高校・高専卒業」32.7%と回答した割合が高かった。全体でみると、「大学卒業」36.7%と回答した割合が最も高かった（図表 1.2-6）。

図表 1.2-6 最終学歴

最終学歴	男性	女性	全体
中学校卒業	498 (2.5%)	414 (2.1%)	912 (2.3%)
高校・高専中退	456 (2.3%)	569 (2.9%)	1025 (2.6%)
高校・高専卒業	5349 (27.1%)	6322 (32.7%)	11671 (29.9%)
短大・専門学校 中退	194 (1.0%)	329 (1.7%)	523 (1.3%)
短大・専門学校 卒業	2269 (11.5%)	5960 (30.8%)	8229 (21.1%)
大学 中退	575 (2.9%)	238 (1.2%)	813 (2.1%)
大学 卒業	9206 (46.6%)	5139 (26.6%)	14345 (36.7%)
大学院中退	55 (0.3%)	39 (0.2%)	94 (0.2%)
大学院修了	1106 (5.6%)	298 (1.5%)	1404 (3.6%)
その他	27 (0.1%)	38 (0.2%)	65 (0.2%)
計	19735 (100.0%)	19346 (100.0%)	39081 (100.0%)

⑤職業・仕事の種類

【問5】現在のあなたの職業を教えてください。（単一回答）

男性は「勤め（正社員・正職員）」50.1%、「無職（退職者、今後就業予定のない者）」15.6%、「勤め（契約・派遣・嘱託・パート・アルバイト）」13.9%の順で割合が高かった。女性では、「家事専業（専業主婦）」31.4%、「勤め（契約・派遣・嘱託・パート・アルバイト）」29.2%、「勤め（正社員・正職員）」21.4%の順で割合が高かった（図表 1.2-7）。

図表 1.2-7 職業

	男性	女性	全体
自営・自由業者・経営者（家族従業を含む）	2324 (11.8%)	796 (4.1%)	3120 (8.0%)
勤め（正社員・正職員）	9879 (50.1%)	4148 (21.4%)	14027 (35.9%)
勤め（契約・派遣・嘱託・パート・アルバイト）	2753 (13.9%)	5641 (29.2%)	8394 (21.5%)
学生	461 (2.3%)	368 (1.9%)	829 (2.1%)
家事専業（専業主婦・専業主夫）	139 (0.7%)	6071 (31.4%)	6210 (15.9%)
無職（求職中、失業中、進路未定を含む）	965 (4.9%)	768 (4.0%)	1733 (4.4%)
無職（退職者、今後就業予定のない者）	3088 (15.6%)	1450 (7.5%)	4538 (11.6%)
その他	126 (0.6%)	104 (0.5%)	230 (0.6%)
全体	19735 (100.0%)	19346 (100.0%)	39081 (100.0%)

**【問6】あなたはどのような種類の仕事をしていますか。
次のうちから一つ選んでください。(単一回答)**

就業者における職種は、男性は「専門職・技術職」21.9%、「事務職」16.4%、「生産現場・技能職」14.6%の順で割合が高かった。女性では「事務職」33.6%、「専門職・技術職」18.1%、「サービス業」16.2%の順で割合が高かった(図表 1.2-8)。

図表 1.2-8 業種

職業	男性	女性	全体
専門職・技術職(医師、看護師、弁護士、教師、技術者、デザイナーなど専門的知識・技術を要するもの)	3275 (21.9%)	1921 (18.1%)	5196 (20.3%)
管理職(企業・官公庁における課長職以上、議員、経営者など)	1968 (13.2%)	126 (1.2%)	2094 (8.2%)
事務職(企業・官公庁における一般事務、経理、内勤の営業)	2454 (16.4%)	3556 (33.6%)	6010 (23.5%)
販売職(小売、卸売店主、店員、不動産売買、保険外交、外勤のセールスなど)	1501 (10.0%)	1327 (12.5%)	2828 (11.1%)
サービス職(理・美容師、料理人、ウェイトレス、ホームヘルパーなど)	1181 (7.9%)	1712 (16.2%)	2893 (11.3%)
生産現場・技能職(製品製造・組立、自動車整備、建設作業員、大工、電気工事、農水産物加工など)	2189 (14.6%)	733 (6.9%)	2922 (11.4%)
運輸・保安職(トラック・タクシー運転手、船員、郵便配達、通信士、警察官、消防官、自衛官、警備員など)	1135 (7.6%)	117 (1.1%)	1252 (4.9%)
農・林・漁業(農作物生産、家畜飼養、森林培養、水産物養殖、漁業など)	215 (1.4%)	118 (1.1%)	333 (1.3%)
その他(具体的に)	1038 (6.9%)	975 (9.2%)	2013 (7.9%)
全体	14956 (100.0%)	10585 (100.0%)	25541 (100.0%)

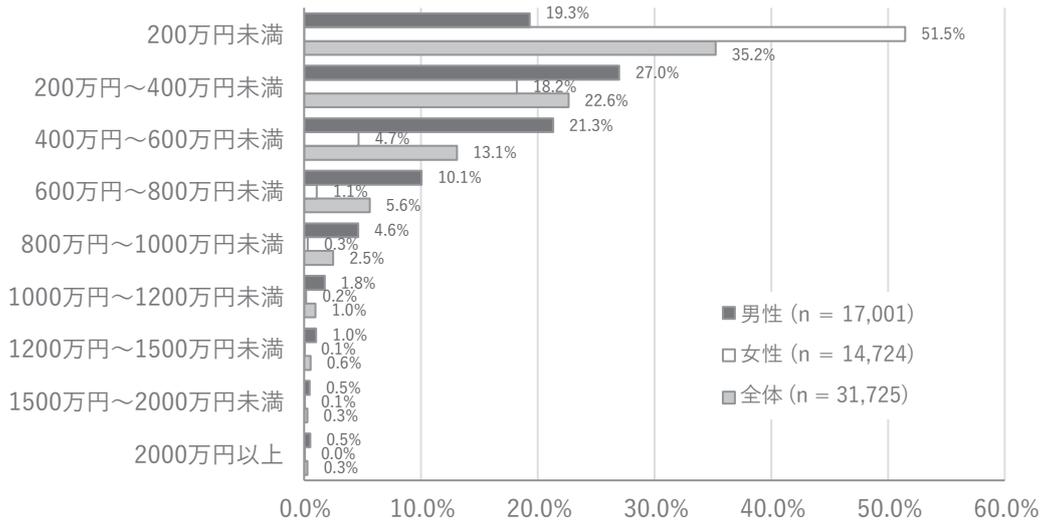
※この質問は【問5】で「自営・自由業者・経営者(家族従業を含む)」、「勤め(正社員・正職員)」、「勤め(契約・派遣・嘱託・パート・アルバイト)」を選択した者にもみ尋ねた。

⑥個人年収

**【問7】あなたの税込み年収は、だいたいどのくらいですか。
年金などを受けている場合やアルバイト収入がある場合は、その額も含んだ合計額でお答え
ください。
(単一回答)**

男性では「200～400万未満」27.0%、女性では「200万未満」51.5%と回答した割合が高かった（図表 1.2-9）。

図表 1.2-9 個人年収



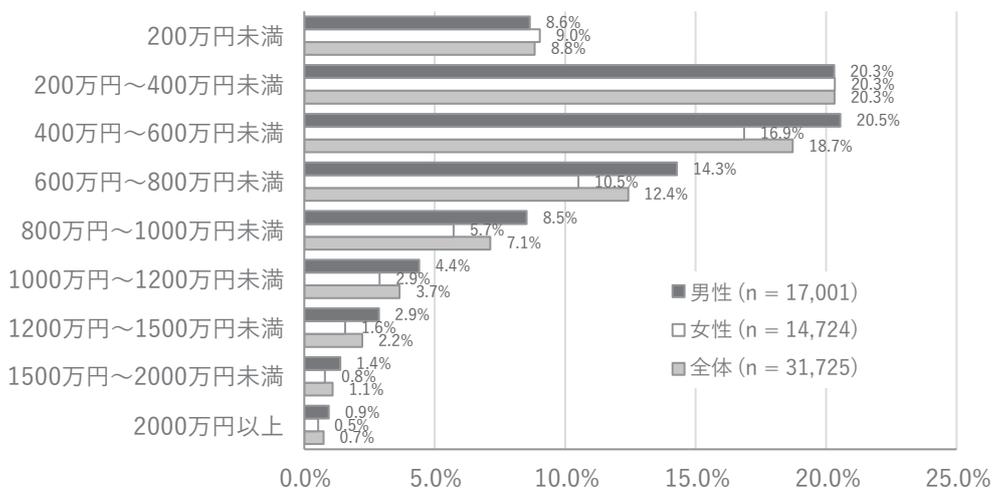
※欠損数：無回答 = 4,302

⑦世帯年収

世帯年収の情報は調査会社の保有する回答者（登録モニター）の基本情報を参照した。

男性では「400～600万未満」20.5%、女性では「200～400万未満」20.3%と回答した割合が高かった（図表 1.2-10）。

図表 1.2-10 世帯年収



※欠損数：無回答 = 6,670

⑧身長・体重・BMI¹³

【問8】あなたの身長・体重をそれぞれお答えください。(数値入力)

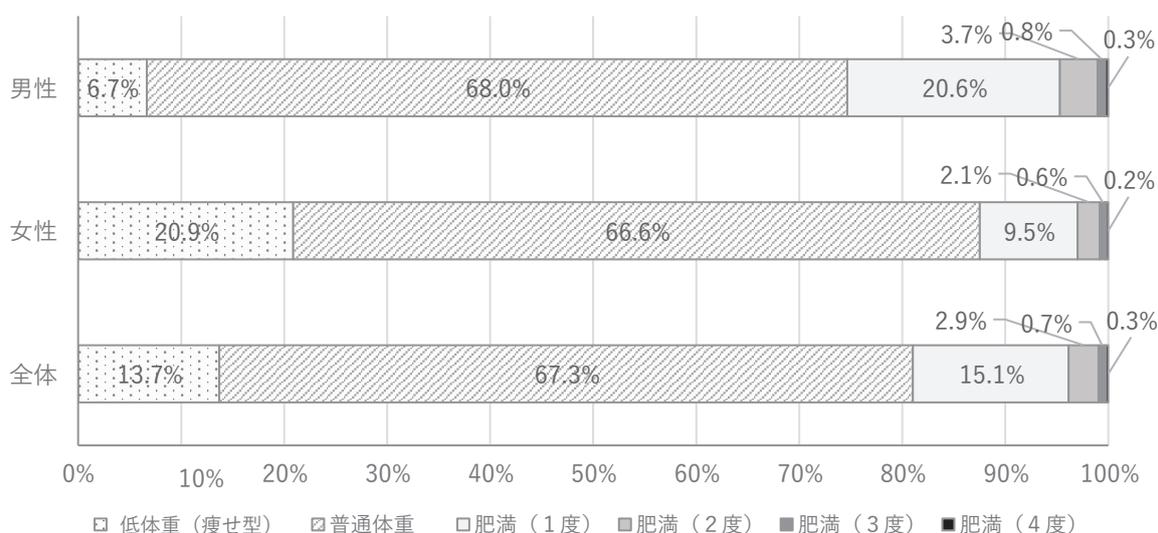
身長の平均値は、男性 170.44cm (標準偏差 6.12cm)、女性は 157.35cm (標準偏差 5.61cm) だった。体重の平均値は、男性 67.42kg (標準偏差 11.99kg) で、女性は 52.64kg (標準偏差 9.84kg) だった。BMI は、男性は「普通体重 (BMI 値 : 18.5 以上 25 未満)」68.0%、「肥満 (1 度) (BMI 値 : 25 以上 30 未満)」20.6%、「低体重 (やせ型) (BMI 値 : 18.5 未満)」6.7% の順で割合が高かった。女性では、「普通体重 (BMI 値 : 18.5 以上 25 未満)」66.6%、「低体重 (痩せ型) (BMI 値 : 18.5 未満)」20.9%、「肥満 (1 度) (BMI 値 : 25 以上 30 未満)」9.5% の順で割合が高かった (図表 1.2-11, 図表 1.2-12, 図表 1.2-13)。

図表 1.2-11 身長 (cm)

	平均	標準偏差	最小値	最大値
全体 (39,081)	163.96	8.80	110	200
男性 (19,735)	170.44	6.12	110	200
女性 (19,346)	157.35	5.61	115	193

図表 1.2-12 体重 (kg)

	平均	標準偏差	最小値	最大値
全体 (39,081)	60.10	13.23	30	180
男性 (19,735)	67.42	11.99	30	180
女性 (19,346)	52.64	9.84	30	170

図表 1.2-13 BMI (kg/m²)

¹³ BMI (Body Mass Index) : 身長と体重から算出される数値であり、肥満度の評価に用いられる (BMI = 体重 [kg] / 身長 (m) ²)。

第2部 調査結果の概要

第2部では、調査によって得られた飲酒行動や、アルコール依存、アルコール飲料への意識に関する回答を集計、分析した結果を示す。

第1章 飲酒行動

国民の飲酒行動を把握するために、回答者のこれまでの飲酒経験や飲酒習慣、アルコール依存症に関する背景情報に関する質問への回答を集計した。以下、それぞれの質問に関する集計結果について説明する。

1.1 回答者の飲酒経験や飲酒習慣

回答者のこれまでの飲酒経験や飲酒習慣として、生涯での飲酒経験の有無、過去1年間の飲酒経験の有無、普段の飲酒頻度、普段の飲酒量、多量飲酒の頻度を問う質問への回答を集計した。性別、年代別での集計結果を以下に示す。

① 飲酒経験（生涯・過去1年）

【スクリーニング・問1】あなたは今までにお酒（アルコール含有飲料）を飲んだことがありますか。
【問15】過去1年間にお酒（アルコール含有飲料）を飲みましたか？

生涯において飲酒経験があると回答した割合（生涯の飲酒経験あり）は、全体の69.9%（男性の79.5%、女性の60.2%）であった。過去1年において飲酒経験があると回答した割合（過去1年の飲酒経験あり）は、全体の55.5%（男性の66.6%、女性の44.1%）であった（図表2.1-1・図表2.1-2）。

図表 2.1-1 飲酒経験の有無（生涯・過去1年）

生涯の飲酒経験なし	生涯の飲酒経験あり	
	11,748人 (30.1%) 男性：4,044人 (男性の20.5%) 女性：7,704人 (女性の39.8%)	27,333人 (69.9%)
	過去1年の飲酒経験あり	過去1年の飲酒経験なし
	21,678人 (55.5%)	5,655人 (14.5%)

図表 2.1-2 男女別飲酒経験率（生涯・過去1年）

	生涯の飲酒経験あり	過去1年の飲酒経験あり
男性 (n=19,735)	15,691 (79.5%)	13,137 (66.6%)
女性 (n=19,346)	11,642 (60.2%)	8,541 (44.1%)
全体 (n=39,081)	27,333 (69.9%)	21,678 (55.5%)

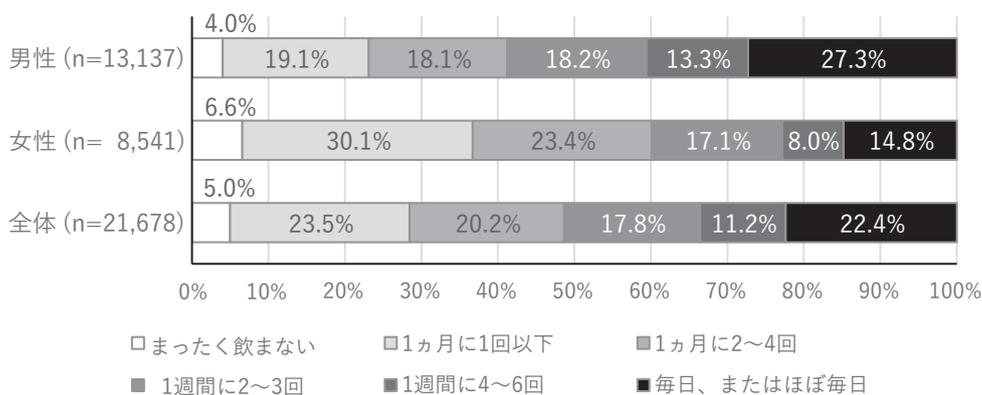
※以降、図表2.1-3～図表2.1-11までは、過去1年飲酒経験のあった者を対象に割合を算出した。

②飲酒頻度

【問16】あなたは、ふだん酒類(アルコール含有飲料)を、平均するとどのくらいの頻度で飲みますか。最もあてはまるものをお選びください。

ふだんの飲酒頻度は、全体の半数以上(51.3%)が1週間に2～3回以上の頻度で飲酒をしていた。毎日、またはほぼ毎日飲酒をしているのは全体の22.4%であった。さらに、男女別では「1週間に4～6回」「毎日、またはほぼ毎日」と回答した者の割合は男性の方が高かった(図表2.1-3)。

図表 2.1-3 全体・性別の飲酒頻度



次に年代ごとに飲酒頻度を確認したところ、男性では、「まったく飲まない」を選択した者の割合は20歳代で最も高く(9.5%)、「1ヵ月に1回以下」や「1ヵ月に2～4回」と回答した比較的低頻度での飲酒者も20歳代に多かった(1ヵ月に1回以下:31.2%、1ヵ月に2～4回:26.6%)。「1週間に2～3回」と回答した者の割合は30、40歳代で高く(30-39歳:20.5%、40-49歳:19.6%)、「1週間に4～6回」、「毎日、またはほぼ毎日」と回答した比較的高頻度の飲酒者は60歳代(1週間に4～6回:16.8%、毎日またはほぼ毎日:39.7%)、70歳代(1週間に4～6回:16.3%、毎日またはほぼ毎日:41.6%)に多かった(図表2.1-4)。

図表 2.1-4 男性における年代別の飲酒頻度

	全体	まったく飲まない	1ヵ月に1回以下	1ヵ月に2～4回	1週間に2～3回	1週間に4～6回	毎日、またはほぼ毎日
男性全体	13137	524 (4.0%)	2510 (19.1%)	2384 (18.1%)	2387 (18.2%)	1752 (13.3%)	3580 (27.3%)
20-29歳	1827	174 (9.5%)	570 (31.2%)	486 (26.6%)	327 (17.9%)	121 (6.6%)	149 (8.2%)
30-39歳	2089	105 (5.0%)	479 (22.9%)	464 (22.2%)	429 (20.5%)	259 (12.4%)	353 (16.9%)
40-49歳	2752	102 (3.7%)	595 (21.6%)	495 (18.0%)	539 (19.6%)	350 (12.7%)	671 (24.4%)
50-59歳	2582	64 (2.5%)	401 (15.5%)	420 (16.3%)	486 (18.8%)	375 (14.5%)	836 (32.4%)
60-69歳	2419	54 (2.2%)	284 (11.7%)	327 (13.5%)	386 (16.0%)	407 (16.8%)	961 (39.7%)
70-75歳	1468	25 (1.7%)	181 (12.3%)	192 (13.1%)	220 (15.0%)	240 (16.3%)	610 (41.6%)

また、女性では、「まったく飲まない」を選択した者の割合は20歳代で最も多かった。「1ヵ月に1回以下」と回答した者は20歳代(35.6%)、30歳代(34.7%)で多く、「1ヵ月に2～4回」と回答した者は20歳代で多かった(28.5%)。次に、「1週間に2～3回」、「1週間に4～6回」を選択した者の割合は50歳代(1週間に2～3回:19.1%、1週間に4～6回:9.3%)、60歳代(1週間に2～3回:19.0%、1週間に4～6回:11.0%)、70-75歳(1週間に2～3回:18.6%、1週間に4～6回:10.9%)で高かった。「毎日、またはほぼ毎日」と回答した者の割合は50歳代(19.2%)、60歳代(19.5%)で高かった(図表2.1-5)。

図表 2.1-5 女性における年代別の飲酒頻度

	全体	まったく 飲まない	1ヵ月に 1回以下	1ヵ月に 2～4回	1週間に 2～3回	1週間に 4～6回	毎日、 またはほぼ毎日
女性全体	8541	560 (6.6%)	2575 (30.1%)	1995 (23.4%)	1464 (17.1%)	681 (8.0%)	1266 (14.8%)
20-29歳	1465	181 (12.4%)	521 (35.6%)	418 (28.5%)	211 (14.4%)	63 (4.3%)	71 (4.8%)
30-39歳	1238	115 (9.3%)	430 (34.7%)	298 (24.1%)	193 (15.6%)	64 (5.2%)	138 (11.1%)
40-49歳	1900	101 (5.3%)	588 (30.9%)	423 (22.3%)	314 (16.5%)	151 (7.9%)	323 (17.0%)
50-59歳	1706	71 (4.2%)	452 (26.5%)	372 (21.8%)	325 (19.1%)	159 (9.3%)	327 (19.2%)
60-69歳	1413	56 (4.0%)	374 (26.5%)	284 (20.1%)	269 (19.0%)	155 (11.0%)	275 (19.5%)
70-75歳	819	36 (4.4%)	210 (25.6%)	200 (24.4%)	152 (18.6%)	89 (10.9%)	132 (16.1%)

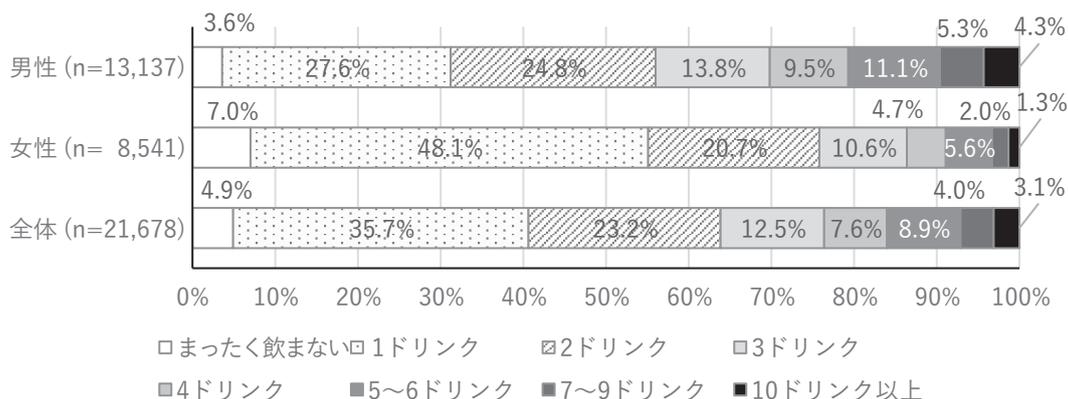
③飲酒量

【問17】飲酒するときには、通常どのくらいの量を飲みますか。下の【ドリンク換算表】を参考にして、あなたの通常の飲酒量を【合計のドリンク数】でお答えください。ドリンク数の合計が小数の場合、小数点以下を四捨五入して回答します。

※1ドリンクとは、ビールやワインなどアルコール飲料に含まれる純アルコール量10gのことです。

通常の飲酒量は、男女ともに1ドリンクが最も多かった（男性：27.6%、女性：48.1%）。2ドリンク以上の割合は、いずれも男性の方が女性よりも多かった（図表2.1-6）。

図表 2.1-6 全体・性別の飲酒量



次に年代ごとの飲酒量を集計した。男性では、「まったく飲まない」と回答した者の割合は20歳代が最も高かった（8.4%）。「1ドリンク」と回答した者の割合は20歳代（29.4%）、30歳代（29.0%）、40歳代（29.8%）で高かった。「2ドリンク」、「3ドリンク」、「4ドリンク」を選択した者の割合は年代ごとに大きな違いはなかった。「5～6ドリンク」、「7～9ドリンク」と回答した者の割合は50歳代（5～6ドリンク：12.6%、7～9ドリンク：6.4%）、60歳代（5～6ドリンク：13.9%、7～9ドリンク：6.9%）で高く、「10ドリンク以上」と回答した者の割合は50歳代（5.7%）が最も高かった（図表2.1-7）。

図表 2.1-7 男性における年代別の飲酒量

	全体	まったく飲まない	1ドリンク	2ドリンク	3ドリンク	4ドリンク	5～6ドリンク	7～9ドリンク	10ドリンク以上
男性全体	13137	473 (3.6%)	3624 (27.6%)	3260 (24.8%)	1807 (13.8%)	1251 (9.5%)	1452 (11.1%)	699 (5.3%)	571 (4.3%)
20-29歳	1827	153 (8.4%)	538 (29.4%)	427 (23.4%)	253 (13.8%)	170 (9.3%)	164 (9.0%)	52 (2.8%)	70 (3.8%)
30-39歳	2089	73 (3.5%)	605 (29.0%)	525 (25.1%)	312 (14.9%)	178 (8.5%)	199 (9.5%)	95 (4.5%)	102 (4.9%)
40-49歳	2752	100 (3.6%)	820 (29.8%)	675 (24.5%)	366 (13.3%)	259 (9.4%)	267 (9.7%)	150 (5.5%)	115 (4.2%)
50-59歳	2582	62 (2.4%)	676 (26.2%)	624 (24.2%)	344 (13.3%)	238 (9.2%)	326 (12.6%)	166 (6.4%)	146 (5.7%)
60-69歳	2419	60 (2.5%)	571 (23.6%)	608 (25.1%)	323 (13.4%)	247 (10.2%)	337 (13.9%)	167 (6.9%)	106 (4.4%)
70-75歳	1468	25 (1.7%)	414 (28.2%)	401 (27.3%)	209 (14.2%)	159 (10.8%)	159 (10.8%)	69 (4.7%)	32 (2.2%)

女性では、「まったく飲まない」と回答した者の割合は、20歳代で最も高かった（11.9%）。「1ドリンク」を選択した者の割合は70-75歳が最も高かった（67.3%）。「2ドリンク」を選択した者については、70-75歳のみ他の年代よりも低い割合を示した（16.0%）。「3ドリンク」、「4ドリンク」、「5～6ドリンク」、「7～9ドリンク」、「10ドリンク」を選択した者の割合はいずれにおいても20歳代が最も多かった（3ドリンク：14.0%、4ドリンク：8.6%、5～6ドリンク：7.8%、7～9ドリンク：3.0%、10ドリンク2.3%）（図表2.1-8）。

図表 2.1-8 女性における年代別の飲酒量

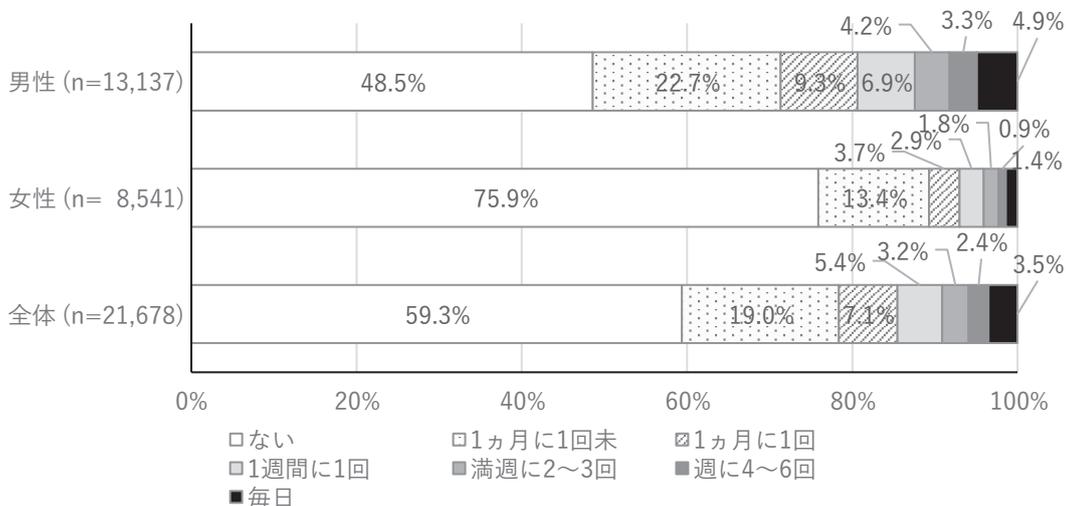
	全体	まったく飲まない	1ドリンク	2ドリンク	3ドリンク	4ドリンク	5～6ドリンク	7～9ドリンク	10ドリンク以上
女性全体	8541	600 (7.0%)	4110 (48.1%)	1770 (20.7%)	904 (10.6%)	401 (4.7%)	478 (5.6%)	168 (2.0%)	110 (1.3%)
20-29歳	1465	174 (11.9%)	467 (31.9%)	301 (20.5%)	205 (14.0%)	126 (8.6%)	115 (7.8%)	44 (3.0%)	33 (2.3%)
30-39歳	1238	98 (7.9%)	538 (43.5%)	271 (21.9%)	142 (11.5%)	72 (5.8%)	73 (5.9%)	29 (2.3%)	15 (1.2%)
40-49歳	1900	116 (6.1%)	887 (46.7%)	411 (21.6%)	208 (10.9%)	76 (4.0%)	124 (6.5%)	48 (2.5%)	30 (1.6%)
50-59歳	1706	84 (4.9%)	855 (50.1%)	368 (21.6%)	172 (10.1%)	68 (4.0%)	102 (6.0%)	33 (1.9%)	24 (1.4%)
60-69歳	1413	78 (5.5%)	812 (57.5%)	288 (20.4%)	118 (8.4%)	44 (3.1%)	53 (3.8%)	13 (0.9%)	7 (0.5%)
70-75歳	819	50 (6.1%)	551 (67.3%)	131 (16.0%)	59 (7.2%)	15 (1.8%)	11 (1.3%)	1 (0.1%)	1 (0.1%)

④多量飲酒の頻度

【問20】1度に6ドリンク以上飲酒することがありますか。あるとすればどのくらいの頻度ですか。下の【6ドリンク以上の例】を参考にして最もあてはまるものをお答えください。

多量飲酒（1度に6ドリンク以上の飲酒）の経験がないと回答したのは、男性の48.5%、女性の75.9%であった。「ない」の回答を含めない場合、多量飲酒の頻度は男女ともに1ヵ月に1回未満が19.0%と最も多く、週に1回以上の比較的高頻度の多量飲酒者の割合は14.5%だった（図表2.1-9）。

図表 2.1-9 全体・性別の多量飲酒の頻度



次に年代ごとの多量飲酒頻度について確認した。男性では、「ない」と回答した者の割合は20歳代(51.1%)、70-75歳(56.2%)で多かった。多量飲酒の頻度に注目すると、「1ヵ月に1回未満」と回答した者の割合は、年代ごとの大きな違いはなかった。「1ヵ月に1回」と回答した者の割合は20歳代が最も多かった。「1週間に1回」と回答した者の割合は70-75歳のみやや低い割合だった(4.5%)。「週に2~3回」と回答した者の割合は30歳代(4.9%)、40歳代(4.4%)、50歳代(5.0%)で多かった。「週に4~6回」と回答した者の割合は50歳代(4.0%)、60歳代(4.6%)で多かった。「毎日」と回答した者は50歳代で最も多かった(7.1%) (図表2.1-10)。

図表 2.1-10 男性における年代別の多量飲酒頻度

	全体	ない	1ヵ月に 1回未満	1ヵ月に 1回	1週間に 1回	週に 2~3回	週に 4~6回	毎日
男性全体	13137	6375 (48.5%)	2985 (22.7%)	1228 (9.3%)	910 (6.9%)	551 (4.2%)	438 (3.3%)	650 (4.9%)
20-29歳	1827	933 (51.1%)	406 (22.2%)	228 (12.5%)	132 (7.2%)	64 (3.5%)	34 (1.9%)	30 (1.6%)
30-39歳	2089	987 (47.2%)	483 (23.1%)	218 (10.4%)	155 (7.4%)	102 (4.9%)	63 (3.0%)	81 (3.9%)
40-49歳	2752	1328 (48.3%)	648 (23.5%)	234 (8.5%)	188 (6.8%)	121 (4.4%)	94 (3.4%)	139 (5.1%)
50-59歳	2582	1186 (45.9%)	570 (22.1%)	219 (8.5%)	192 (7.4%)	129 (5.0%)	102 (4.0%)	184 (7.1%)
60-69歳	2419	1116 (46.1%)	548 (22.7%)	214 (8.8%)	177 (7.3%)	93 (3.8%)	111 (4.6%)	160 (6.6%)
70-75歳	1468	825 (56.2%)	330 (22.5%)	115 (7.8%)	66 (4.5%)	42 (2.9%)	34 (2.3%)	56 (3.8%)

女性では、「ない」と回答した者の割合は、高齢の年代ほど高かった。多量飲酒の頻度に注目すると、「1 ヶ月に1回未満」、「1 ヶ月に1回」と回答した者の割合は20歳代で最も多かった(1 ヶ月に1回未満:20.0%、1 ヶ月に1回:7.4%)。「1週間に1回」と回答した者の割合は20歳代(4.1%)、40歳代(3.6%)、50歳代(3.8%)で多かった。「週に2～3回」と回答した者の割合は40歳代(2.6%)が、「週に4～6回」と回答した者の割合は50歳代(1.4%)が、「毎日」と回答した者は40歳代(2.1%)が最も高かった(図表2.1-11)。

図表 2.1-11 女性における年代別の多量飲酒頻度

	全体	ない	1 ヶ月に 1回未満	1 ヶ月に 1回	1週間に 1回	週に 2～3回	週に 4～6回	毎日
女性全体	8541	6484 (75.9%)	1144 (13.4%)	316 (3.7%)	251 (2.9%)	150 (1.8%)	79 (0.9%)	117 (1.4%)
20-29歳	1465	959 (65.5%)	293 (20.0%)	108 (7.4%)	60 (4.1%)	24 (1.6%)	6 (0.4%)	15 (1.0%)
30-39歳	1238	887 (71.6%)	191 (15.4%)	70 (5.7%)	37 (3.0%)	23 (1.9%)	14 (1.1%)	16 (1.3%)
40-49歳	1900	1379 (72.6%)	291 (15.3%)	55 (2.9%)	69 (3.6%)	49 (2.6%)	17 (0.9%)	40 (2.1%)
50-59歳	1706	1297 (76.0%)	210 (12.3%)	54 (3.2%)	64 (3.8%)	31 (1.8%)	24 (1.4%)	26 (1.5%)
60-69歳	1413	1216 (86.1%)	114 (8.1%)	21 (1.5%)	13 (0.9%)	17 (1.2%)	14 (1.0%)	18 (1.3%)
70-75歳	819	746 (91.1%)	45 (5.5%)	8 (1.0%)	8 (1.0%)	6 (0.7%)	4 (0.5%)	2 (0.2%)

1.2 アルコール健康障害のリスクに関連する要因

アルコール依存症や健康リスクに影響する可能性のある背景情報として、初飲年齢（初めてアルコール含有飲料を飲んだ年齢）、習慣飲酒の開始年齢（少なくとも週に1回以上のペースで、6ヵ月間以上続けてアルコール含有飲料を飲むようになった年齢）、フラッシング反応の有無（少量の飲酒によって生じる顔面紅潮）、飲酒によって医療にかかった経験の有無についての質問への回答を集計した。以下、男女別、年代別等の集計結果を説明する。

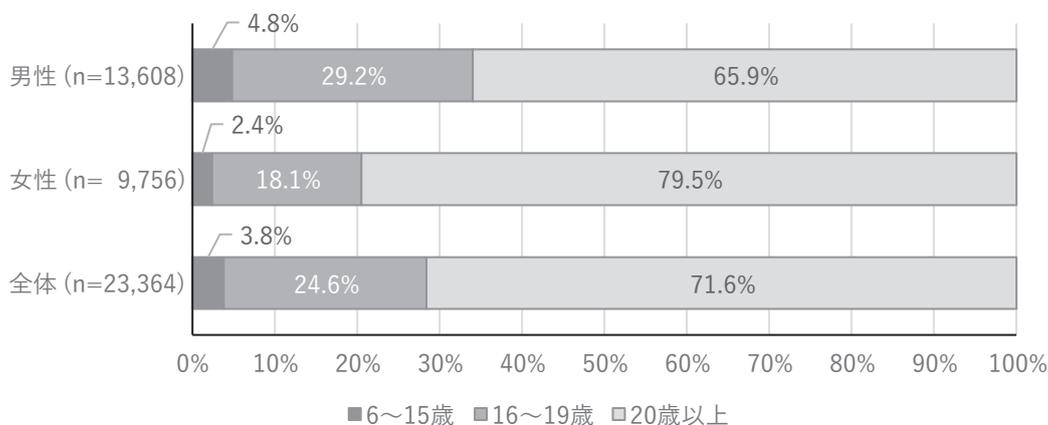
①初飲年齢

【問11】 ちょっとだけの試し飲みは別にして、あなたが初めてお酒（アルコール含有飲料）を飲んだのは何歳のときですか。

初飲年齢（初めてお酒を飲んだ年齢）は、全体の28.4%が20歳未満であった。さらに男女別では、男性の34.0%（6～15歳：4.8%、16～19歳：29.2%）、女性の20.5%（6～15歳：2.4%、16～19歳：18.1%）が初飲年齢を20歳未満と回答しており、男性の方が割合が高かった（図表2.1-12）。

図表2.1-12～図表2.1-14の集計は生涯の飲酒経験者を対象に割合を算出した。

図表 2.1-12 全体・性別の初飲年齢



※「わからない」と回答した者（n = 3,969）は集計から除外した。

次に年代別で初飲年齢を集計した結果、男性では、初飲年齢を20歳未満で回答した者の割合は、高齢な世代ほど高い傾向にあった（図表 2.1-13）。女性では、初飲年齢を20歳未満で回答した者の割合が40、50歳代で高く、20、70歳代で低かった（図表 2.1-14）。

図表 2.1-13 男性における年代別の初飲年齢

	全体	6～15歳	16～19歳	20歳以上
男性全体	13608	659 (4.8%)	3978 (29.2%)	8971 (65.9%)
20-29歳	1806	42 (2.3%)	252 (14.0%)	1512 (83.7%)
30-39歳	2145	114 (5.3%)	414 (19.3%)	1617 (75.4%)
40-49歳	2863	183 (6.4%)	712 (24.9%)	1968 (68.7%)
50-59歳	2689	170 (6.3%)	906 (33.7%)	1613 (60.0%)
60-69歳	2531	100 (4.0%)	1102 (43.5%)	1329 (52.5%)
70-75歳	1574	50 (3.2%)	592 (37.6%)	932 (59.2%)

図表 2.1-14 女性における年代別の初飲年齢

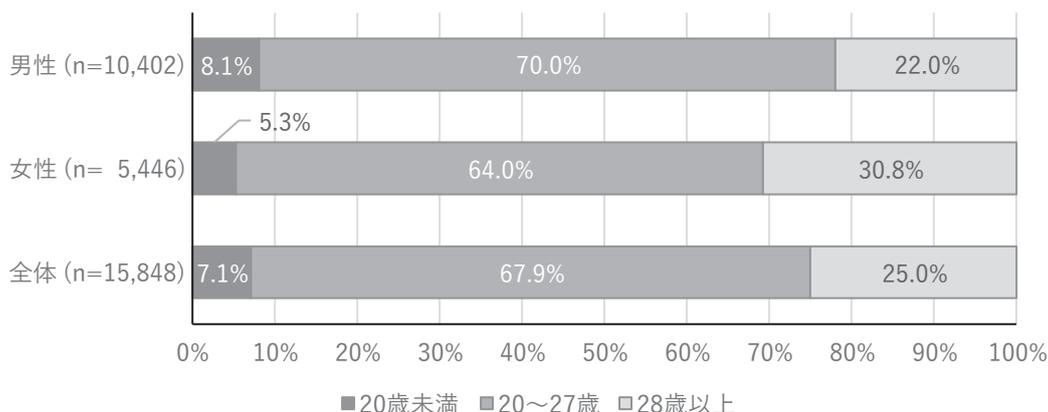
	全体	6～15歳	16～19歳	20歳以上
女性全体	9756	239 (2.4%)	1762 (18.1%)	7755 (79.5%)
20-29歳	1581	42 (2.7%)	206 (13.0%)	1333 (84.3%)
30-39歳	1543	55 (3.6%)	262 (17.0%)	1226 (79.5%)
40-49歳	2239	63 (2.8%)	441 (19.7%)	1735 (77.5%)
50-59歳	1971	51 (2.6%)	439 (22.3%)	1481 (75.1%)
60-69歳	1574	20 (1.3%)	313 (19.9%)	1241 (78.8%)
70-75歳	848	8 (0.9%)	101 (11.9%)	739 (87.1%)

②習慣飲酒の開始年齢

【問14】あなたが定期的に（少なくとも週に1回以上のペースで、6ヵ月間以上続けて）お酒（アルコール含有飲料）を飲み始めたのは何歳からですか。現在は定期的に飲酒していない場合も、過去の経験に基づいてお答えください。

習慣飲酒の開始年齢（定期的にお酒を飲み始めた年齢）を、「20歳未満」、「20～27歳」、「28歳以上」の3群に分け集計を行った。集計の結果、全体の7.1%で20歳未満のうちに習慣的な飲酒を行っていることが分かる。男女別では、習慣飲酒の開始年齢を20歳未満と回答した者の割合は、男性（8.1%）の方が女性（5.3%）よりも高かった（図表2.1-15）。

図表 2.1-15 全体・性別での習慣飲酒の開始年齢



※定期的にお酒を飲んだことがない者（n = 23,233）は集計から除外した。

次に、年代ごとに習慣飲酒の開始年齢を集計した。男性では、習慣的に飲酒を開始した年齢を20歳未満と回答した者の割合は、50、60歳代が高かった（図表2.1-16）。女性では、習慣的に飲酒を開始した年齢を20歳未満と回答した者の割合は、20、30歳代が高かった（図表2.1-17）。

図表 2.1-16 男性における年代別の習慣飲酒の開始年齢

	全体	20歳未満	20～27歳	28歳以上
男性全体	10402	839 (8.1%)	7277 (70.0%)	2286 (22.0%)
20-29歳	1048	62 (5.9%)	977 (93.2%)	9 (0.9%)
30-39歳	1517	100 (6.6%)	1177 (77.6%)	240 (15.8%)
40-49歳	2150	187 (8.7%)	1409 (65.5%)	554 (25.8%)
50-59歳	2164	207 (9.6%)	1392 (64.3%)	565 (26.1%)
60-69歳	2185	201 (9.2%)	1443 (66.0%)	541 (24.8%)
70-75歳	1338	82 (6.1%)	879 (65.7%)	377 (28.2%)

図表 2.1-17 女性における年代別の習慣飲酒の開始年齢

	全体	20歳未満	20～27歳	28歳以上
女性全体	5446	286 (5.3%)	3484 (64.0%)	1676 (30.8%)
20-29歳	846	60 (7.1%)	780 (92.2%)	6 (0.7%)
30-39歳	893	64 (7.2%)	714 (80.0%)	115 (12.9%)
40-49歳	1297	67 (5.2%)	866 (66.8%)	364 (28.1%)
50-59歳	1137	61 (5.4%)	608 (53.5%)	468 (41.2%)
60-69歳	858	30 (3.5%)	372 (43.4%)	456 (53.1%)
70-75歳	415	4 (1.0%)	144 (34.7%)	267 (64.3%)

③フラッシングの有無

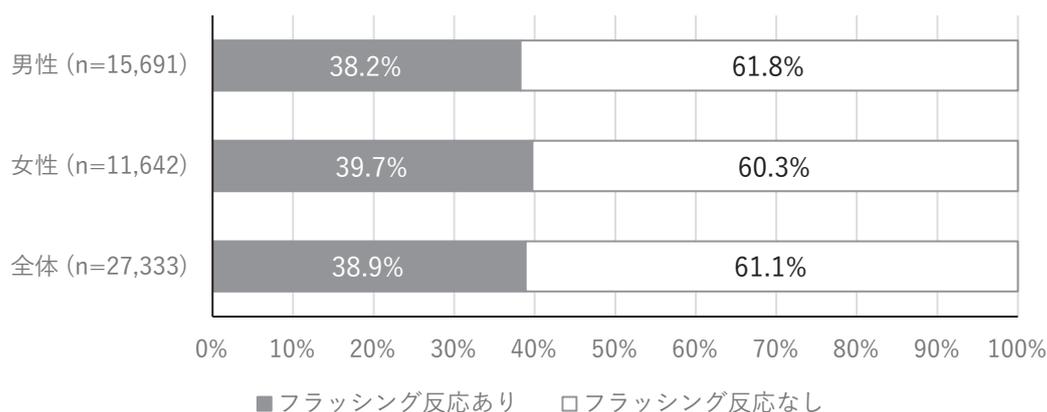
【問12】 現在あなたは、ビールをコップ1杯飲んだくらいの少量の飲酒で、すぐに顔が赤くなる体質がありますか。

【問13】 お酒を飲み始めたころの1～2年間には、ビールをコップ1杯飲んだくらいの少量の飲酒で、すぐに顔が赤くなる体質でしたか。

フラッシング反応（お酒を飲んで顔が赤くなる体質）について、【問12】【問13】のいずれかに「はい」と回答した者をフラッシング反応がある者として集計した。フラッシング反応のある者は全体の38.9%であった。さらに、性別で集計した結果、男女で大きな違いは見られなかった（図表 2.1-18）。

【問12】【問13】の質問は、生涯の飲酒経験がある者に尋ねた。

図表 2.1-18 全体・性別でのフラッシング反応の有無



次に、フラッシング反応を示す者の割合を地域ごとに集計した。分析の結果、男性では東北地方におけるフラッシング反応のあるものの割合が他の地域よりも低かった。一方女性では地域ごとの大きな違いは認められなかった（統計的には、一部地域における割合が有意に高かったが、効果量は極めて低い値だった）（図表 2.1-19）（図表 2.1-20）。

図表 2.1-19 男性における年代別のフラッシング反応の有無

	全体	フラッシング反応あり	フラッシング反応なし
男性全体	15691	6000 (38.2%)	9691 (61.8%)
北海道	638	241 (37.8%)	397 (62.2%)
東北地方	1074	326 (30.4%)	748 (69.6%)
関東地方	5643	2068 (36.6%)	3575 (63.4%)
中部地方	2884	1187 (41.2%)	1697 (58.8%)
近畿地方	2469	1019 (41.3%)	1450 (58.7%)
中国地方	866	330 (38.1%)	536 (61.9%)
四国地方	437	175 (40.0%)	262 (60.0%)
九州地方	1680	654 (38.9%)	1026 (61.1%)

図表 2.1-20 女性における年代別のフラッシング反応の有無

	全体	フラッシング反応あり	フラッシング反応なし
女性全体	11642	4625 (39.7%)	7017 (60.3%)
北海道	503	203 (40.4%)	300 (59.6%)
東北地方	772	280 (36.3%)	492 (63.7%)
関東地方	4084	1594 (39.0%)	2490 (61.0%)
中部地方	2071	837 (40.4%)	1234 (59.6%)
近畿地方	1928	808 (41.9%)	1120 (58.1%)
中国地方	654	268 (41.0%)	386 (59.0%)
四国地方	336	150 (44.6%)	186 (55.4%)
九州地方	1294	485 (37.5%)	809 (62.5%)

④医療にかかった経験・飲酒との関連

【問9】今までに医師や保健医療機関にかかりましたか。健診や人間ドックは除いてお答えください。

医療にかかった経験は、全体の74.6%が「ある」と回答した。男女別では、女性（75.0%）の方が男性（74.1%）よりもやや高い割合を示した（図表 2.1-21）。

図表 2.1-21 医療にかかった経験

	全体	はい	いいえ	わからない
全体	39081	29149 (74.6%)	8548 (21.9%)	1384 (3.5%)
男性	19735	14632 (74.1%)	4440 (22.5%)	663 (3.4%)
女性	19346	14517 (75.0%)	4108 (21.2%)	721 (3.7%)

【問10】受診の結果、その症状などは飲酒が関係していると言われましたか？

【問9】で、「ある（医療にかかった経験あり）」と回答した者を対象に、その経験が飲酒に関連したものかどうかについて尋ねた。男性の9.6%、女性の1.5%が「はい（飲酒が関連している）」と回答しており、男性の方が飲酒に関連して医療にかかった経験をしている者の割合が高かった（図表 2.1-22）。

図表 2.1-22 飲酒に関連して医療にかかった経験

	全体	はい	いいえ	わからない
全体	29149	1619 (5.6%)	26686 (91.6%)	844 (2.9%)
男性	14632	1406 (9.6%)	12623 (86.3%)	603 (4.1%)
女性	14517	213 (1.5%)	14063 (96.9%)	241 (1.7%)

1.3 本章のまとめと考察

飲酒者の割合と飲酒習慣 生涯における飲酒経験者は、男性の79.5%、女性の60.2%が該当していた。さらに、過去1年間において飲酒経験のある者は男性の66.6%、女性の44.1%であり、割合としては男性が多いものの全体の半数程度が過去1年間に飲酒をしていることが分かった。

飲酒頻度については、飲酒者（過去1年の飲酒経験がある者）全体の半数以上が1週間に2～3回以上の飲酒をしていると回答した。通常の飲酒量は男女ともに1ドリンク（純アルコール量10g）と回答した者が最も多かった。全体的な傾向として、男性の方が女性よりも頻度や飲酒量が多い傾向にあった。また、多量飲酒（1度に6ドリンク以上飲酒すること）については、全体の59.3%が「経験がない」と回答している。多量飲酒経験のある者に着目すると、全体の14.5%、多量飲酒経験者の35.7%が1週間に1回以上の比較的高い頻度で多量飲酒をしていることがわかった。継続的な多量飲酒はアルコール使用障害だけではなく、さまざまな疾病の発症リスクを高めることが指摘されている。さらに、頻度が低い場合であっても、一時的に大量のアルコールを消費する一時多量飲酒（HED: Heavy Episodic Drinking）自体が、依存のリスクを高める他、急性アルコール中毒や行動面のリスクを生じさせる。そのため、ガイドライン等を用いて、健康リスクを生じさせうる飲酒量、頻度についての知識を周知することが重要である。

また年代別で比較を行った結果、男性の50歳代以上、女性の40歳代以上で高頻度の飲酒を多く報告しており、男女ともに比較的高齢の世代で飲酒頻度が高いことがわかった。普段の飲酒量については、男性では50、60代が5ドリンク以上の飲酒者の割合が多い一方で、女性では20歳代が普段の飲酒量が多いことが分かった。また、多量飲酒の頻度については、男性では50、60歳代で高頻度の者の回答が多かったが、女性では40、50歳代で高頻度の多量飲酒者の割合が高かった。

初飲年齢 全体の28.4%が20歳未満のうちに「初めてお酒を飲んだ」と回答していた。さらに、全体の7.1%が20歳未満のうちに定期的に飲酒をするようになったと回答しており、20歳未満の飲酒は男性の方がより顕著であった。しかし、年代別で見ると、男女ともに20歳未満で「初めてお酒を飲んだ」と回答した者の割合は、若年層で減少傾向にあった。今後も引き続き未成年および、その保護者、酒類提供者等への法令順守の呼びかけを行うことが望ましい。

飲酒に関する体質 飲酒に関する体質としてフラッシング反応（お酒を飲んで顔が赤くなる体質）について集計した結果、全体の38.9%がフラッシング反応があることが分かった（現在、またはお酒を飲み始めて1～2年の間に少量の飲酒で赤くなった経験のある者を「フラッシング反応がある者」として扱った）。これは日本人におけるALDH2（アルデヒド脱水酵素2）低活性・不活性型の人の割合（44%）¹⁴と概ね一致している。日本人は欧米人に比べALDH2低活性・不活性の者が多いため、この実態を踏まえた飲酒対策が必要であろう。

医療にかかった経験と飲酒 これまでに医師や保健医療機関にかかった経験についての回答を集計した結果、男女で該当者の割合に違いはほとんどなかった（男性74.1%、女性75.0%）。一方で、飲酒に関連して医療にかかわった経験では、男性の9.6%、女性の1.5%が該当し、男性の方が飲酒に関連した症状で受診をしている経験割合が高いことが明らかになった。

¹⁴ Harada, S. Genetic Polymorphism of Alcohol Metabolizing Enzymes and Its Implication to Human Ecology. Journal of the Anthropological Society of Nippon, 99:123-139, 1991

第2章 生活習慣病のリスクを高める飲酒者

平成25年から開始した国民健康づくり運動である「健康日本21(第二次)」では、がん・高血圧・脳出血・脂質異常症などの飲酒に関連する健康問題のリスクを高める飲酒量の目安として、1日あたりの純アルコール摂取量に関する指標を設定している。さらに、令和6年2月に厚生労働省によって公表された「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」においても、健康日本21(第三次)に記載されている、生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者を男女合わせて10%まで減少させることを目標としていることを紹介している。以下では、本調査における「生活習慣病のリスクを高める飲酒者」の割合を算出し、男女別、年代別に集計するとともに、問題飲酒者のスクリーニングテストであるAUDITの得点との関連についても検討した。

2.1 本調査における「生活習慣病のリスクを高める飲酒者」の定義

【問16】【問17】の回答から、国民健康・栄養調査(健康日本21)での「生活習慣病のリスクを高める飲酒」に該当するものを分類・集計した。分類に際して、国民健康栄養調査の選択肢(日本酒換算)と本調査の選択肢(ドリンク換算)などが異なるため、国民健康栄養調査の基準に近い2つの計算式から求められる基準A(狭い基準)と基準B(広い基準)の両方を併記している。

【問16】あなたは、ふだん酒類(アルコール含有飲料)を、平均するとどのくらいの頻度で飲みますか。最もあてはまるものをお選びください。

【問17】飲酒するときには、通常どのくらいの量を飲みますか。下の【ドリンク換算表】を参考にして、あなたの通常の飲酒量を【合計のドリンク数】でお答えください。ドリンク数の合計が小数の場合、小数点以下を四捨五入して回答します。

本研究では、「生活習慣病のリスクを高める飲酒」を下記2つの基準を用いて算出した(図表2.2-1)。

図表 2.2-1 本調査報告書における「生活習慣病のリスクを高める飲酒」の定義¹⁵

	国民健康栄養調査 における算出方法	本調査における算出方法	
		基準 A (狭い基準)	基準 B (広い基準)
男性	「毎日」×「2合以上」	「毎日、ほぼ毎日」×「4ドリンク以上」	「毎日、ほぼ毎日」×「4ドリンク以上」
	「週5～6日」×「2合以上」	「週4～6日」×「7ドリンク以上」	「週4～6日」×「4ドリンク以上」
	「週3～4日」×「3合以上」	「週2～3日」×「10ドリンク以上」	「週2～3日」×「5ドリンク以上」
	「週1～2日」×「5合以上」	「月2～4日」×「10ドリンク以上」	「月2～4日」×「10ドリンク以上」
	「月1～3日」×「5合以上」		「月1回以下」×「10ドリンク以上」
女性	「毎日」×「1合以上」	「毎日、ほぼ毎日」×「2ドリンク以上」	「毎日、ほぼ毎日」×「2ドリンク以上」
	「週5～6日」×「1合以上」	「週4～6日」×「2ドリンク以上」	「週4～6日」×「2ドリンク以上」
	「週3～4日」×「1合以上」	「週2～3日」×「7ドリンク以上」	「週2～3日」×「2ドリンク以上」
	「週1～2日」×「3合以上」	「月2～4日」×「10ドリンク以上」	「月2～4日」×「5ドリンク以上」
	「月1～3日」×「5合以上」		「月1回以下」×「10ドリンク以上」

¹⁵ 国民健康栄養調査では「1合(日本酒) = 純アルコール量22g」、本調査では「1ドリンク = 純アルコール量10g」として扱っている。

2.2 「生活習慣病のリスクを高める飲酒者」の割合

前項の定義による生活習慣病のリスクを高める飲酒に該当する者を抽出して、その割合を男女別、年代別で集計した。さらに、AUDIT の得点ごとにも集計し、飲酒問題との関連についても検討した。以下、それぞれについて詳しく説明する。

①男女別での「生活習慣病のリスクを高める飲酒者」の割合

「生活習慣病のリスクを高める飲酒者」の割合を男女で比較すると以下ようになる。いずれの基準においても男性の方が女性より頻度は有意に高かった（図表 2.2-2）。

図表 2.2-2 全体・性別での「生活習慣病のリスクを高める飲酒」に該当する者の割合

	全体		男性		女性	
	全体 n=39081	生涯飲酒 経験者 n=27333	男性全体 n=19735	生涯飲酒 経験者 n=15691	女性全体 n=19346	生涯飲酒 経験者 n=11642
基準 A (狭い基準)	3619 (9.26%)	3619 (13.24%)	2173 (11.01%)	2173 (16.54%)	1446 (7.47%)	1446 (16.93%)
基準 B (広い基準)	3930 (10.06%)	3930 (14.38%)	2414 (12.32%)	2414 (18.38%)	1516 (7.84%)	1516 (17.75%)
国民健康栄養調査の 算出結果 (参考)	-	-	(H22:15.3%) (R1 :14.9%)	-	(H22:7.5%) (R1 :9.1%)	-

②年代別での「生活習慣病のリスクを高める飲酒者」の割合

男女別に年代で比較すると、男性では 60 歳代で最も割合が高く、50 歳代、70 歳代、40 歳代の順になり、中年から高齢の世代で割合が高かった。一方、女性は 50 歳代で最も高く 40 歳代、20 歳代の順になっており、男性より若い世代で割合が高く、男女で生活習慣病のリスクを高める飲酒に該当する者の年代が異なることが示された（図表 2.2-3）。

図表 2.2-3 「生活習慣病のリスクを高める飲酒」に該当する者の割合（性別・年代別）

	基準 A (狭い基準)		基準 B (広い基準)	
	男性 該当数 / 総数	女性 該当数 / 総数	男性 該当数 / 総数	女性 該当数 / 総数
全体	2173/19735 (11.0%)	1446/19346 (7.5%)	3040/19735 (15.4%)	2310/19346 (11.9%)
20 歳代	103/2777 (3.7%)	141/2691 (5.2%)	208/2777 (7.5%)	344/2691 (12.8%)
30 歳代	248/3231 (7.7%)	168/3131 (5.4%)	400/3231 (12.4%)	311/3131 (9.9%)
40 歳代	427/4187 (10.2%)	386/411 (9.4%)	597/4187 (14.3%)	569/4113 (13.8%)
50 歳代	551/3797 (14.5%)	370/3766 (9.8%)	728/3797 (19.2%)	540/3766 (14.3%)
60 歳代	566/3514 (16.1%)	273/3584 (7.6%)	743/3514 (21.1%)	389/3584 (10.9%)
70 歳代	278/2229 (12.5%)	108/2061 (5.2%)	364/2229 (16.3%)	157/2061 (7.6%)

2.3 本章のまとめと考察

アルコール健康障害対策推進基本計画の重点目標の一つに、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合を男性 13.0%、女性 6.4% まで減少させること」が掲げられている。今回の調査では、男性の生活習慣病のリスクを高める飲酒者の割合は 11.01%（基準 A）、または 12.32%（基準 B）となっており、13.0% を下回っている。しかし、飲酒経験者に限った場合、男性飲酒者の 16.54%（基準 A）、または 18.38%（基準 B）が生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している。女性の生活習慣病のリスクを高める飲酒者の割合は 7.47%（基準 A）、または 7.84%（基準 B）となっており、目標の 6.4% よりも高い。引き続き、女性の飲酒問題に関する総合的な取組が求められる。

国民健康栄養調査と本調査では調査手法や選択肢などが異なるため、解釈には注意を要する。引き続き経時的なモニタリングが必要である。

第3章 「アルコール使用障害が疑われる者」の割合の推計

国民における「アルコール使用障害が疑われる者」の割合を把握するために、問題飲酒者のスクリーニングテストである AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) への回答を集計した。AUDIT は WHO によって開発されたスクリーニングテスト¹⁶ であり、多くの国々で飲酒問題の早期発見・早期介入のツールとして使われている。以降では、AUDIT を用いた「アルコール使用障害が疑われる者」の割合を算出し、基本属性や背景情報、飲酒行動等との関連について説明する。

3.1 「アルコール使用障害が疑われる者」の割合の推計

AUDIT の得点をもとに集計した「アルコール使用障害が疑われる者」の割合と、簡易版である AUDIT-C の得点をもとに集計した「アルコール問題が疑われる者」の割合を、男女別で以下に示す。

① AUDIT (Full version) における割合

本研究では、AUDIT 得点 15 点以上の回答者を「アルコール使用障害が疑われる者」とした。その結果、AUDIT 得点 15 点以上に該当した者は 2,217 名（男性 1,821 名、女性 396 名）であった（図表 2.3-1）。

アルコール使用障害が疑われる者（15 点以上）の調査への回答者（39,081 名）に占める割合は、全体が 5.67% で、男性が 9.23%、女性が 2.05% であった。さらに、「総務省統計局 国勢調査 令和 2 年国勢調査 人口等基本集計」を用いて年齢調整を行った結果¹⁷、女性の 1.97%（95%CI：1.78-2.17%）、男性の 9.17%（95%CI：8.76-9.57%）が AUDIT 得点 15 点以上だった。

図表 2.3-1 全体・性別での AUDIT (Full version) 得点分布

	男性	女性	全体
生涯飲酒経験無 (AUDIT 0 点)	4,044 (20.49%)	7,704 (39.82%)	11,748 (30.06%)
生涯飲酒経験有			
過去 1 年飲酒無 (AUDIT 0 点)	2,554 (12.94%)	3,101 (16.03%)	5,655 (14.47%)
過去 1 年飲酒有			
AUDIT 7 点以下 (低リスク飲酒)	8,572 (43.44%)	7,288 (37.67%)	15,860 (40.58%)
AUDIT 8-14 点 (高リスク飲酒)	2,744 (13.90%)	857 (4.43%)	3,601 (9.21%)
AUDIT 15 点以上 (アルコール使用障害疑い)	1,821 (9.23%)	396 (2.05%)	2,217 (5.67%)
年齢調整後の人数 ¹⁷ (割合 [95%信頼区間])	1809.1 (9.17% [8.76-9.51%])	381.6 (1.97% [1.78-2.17%])	2176.4 (5.57% [5.35-5.79%])
計	19,735	19,346	39,081

¹⁶ Babor TF, Fuente DL Jr, Saunders JB et al: AUDIT: The Alcohol Use Disorder Identification Test: Guidance for Use in Primary Health Care. WHO, 1992

¹⁷ 本調査は登録モニターを対象に調査対象者を抽出しており、住民基本台帳から無作為抽出した前回の飲酒実態調査「アルコール依存症の実態把握、地域連携による早期介入・回復プログラム開発に関する研究 (2018)」と異なるため、前回の調査結果との比較はできない。

② AUDIT-C における割合

AUDIT-C とは、AUDIT の質問の中から飲酒量、飲酒頻度、多量飲酒頻度を問う 3 項目によってアルコール問題の有無を評価するもので、12 点満点中、男性は 5 点以上、女性は 4 点以上の場合に、飲酒問題が疑われるとされる。

男性 19,735 名中 AUDIT-C 5 点以上は 4,314 名 (21.9%) であった。女性 19,346 名中、AUDIT-C 4 点以上は 2,912 名 (15.1%) であった (図表 2.3-2)。

図表 2.3-2 全体・性別での AUDIT-C 得点分布

	男性	女性	全体
全体	19735	19346	39081
アルコール問題疑い (男性 5 点以上、女性 4 点以上)	4314 (21.9%)	2912 (15.1%)	7226 (18.5%)

3.2 AUDIT 得点と回答者属性

「アルコール使用障害が疑われる者」の割合を、年代別、肥満度区分別、抑うつ・不安項目の得点区分別に集計を行い、それぞれの関連について検討した。

なお図表2.3-3～図表2.3-8までは、過去1年の飲酒経験者（男性: 13,137名、女性: 8,456名）を対象に割合を算出した。

①年齢別の「アルコール使用障害が疑われる者」の割合

年代別でみると、男性ではAUDIT得点15点以上の割合が高いのは、50-59歳（23.0%）であり、70-74歳での割合は低かった（図表2.3-3）。一方で、女性でAUDIT得点15点以上の割合が高いのは40-49歳（32.3%）で、60-69歳（8.8%）と70-74歳（1.8%）におけるAUDIT得点15点以上の者の割合が低かった（図表2.3-4）。

図表 2.3-3 男性における年代ごとの AUDIT 得点

	全体	20-29 歳	30-39 歳	40-49 歳	50-59 歳	60-69 歳	70-74 歳
全体	13137	1827 (13.9%)	2089 (15.9%)	2752 (20.9%)	2582 (19.7%)	2419 (18.4%)	1468 (11.2%)
低リスク	8572	1276 (14.9%)	1384 (16.1%)	1814 (21.2%)	1604 (18.7%)	1472 (17.2%)	1022 (11.9%)
高リスク	2744	300 (10.9%)	394 (14.4%)	539 (19.6%)	560 (20.4%)	613 (22.3%)	338 (12.3%)
アルコール 使用障害疑い	1821	251 (13.8%)	311 (17.1%)	399 (21.9%)	418 (23.0%)	334 (18.3%)	108 (5.9%)

※低リスク（0点以上7点以下）、高リスク（8点以上14点以下）、アルコール使用障害疑い（15点以上40点以下）

図表 2.3-4 女性における年代ごとの AUDIT 得点

	全体	20-29 歳	30-39 歳	40-49 歳	50-59 歳	60-69 歳	70-74 歳
全体	8541	1465 (17.2%)	1238 (14.5%)	1900 (22.2%)	1706 (20.0%)	1413 (16.5%)	819 (9.6%)
低リスク	7288	1187 (16.3%)	1043 (14.3%)	1557 (21.4%)	1441 (19.8%)	1274 (17.5%)	786 (10.8%)
高リスク	857	197 (23.0%)	137 (16.0%)	215 (25.1%)	178 (20.8%)	104 (12.1%)	26 (3.0%)
アルコール 使用障害疑い	396	81 (20.5%)	58 (14.6%)	128 (32.3%)	87 (22.0%)	35 (8.8%)	7 (1.8%)

※低リスク（0点以上7点以下）、高リスク（8点以上14点以下）、アルコール使用障害疑い（15点以上40点以下）

②肥満度区分（BMI 基準）ごとの「アルコール使用障害が疑われる者」の割合

BMI 基準による肥満度区分ごとに AUDIT 得点 15 点以上の者の割合を算出した結果、男女ともいずれの BMI 基準においても統計的に有意な差は認められなかった（図表 2.3-5・図表 2.3-6）。

図表 2.3-5 男性における BMI 基準ごとの AUDIT 得点

	全体	低体重 (痩せ型)	普通体重	肥満 (1度)	肥満 (2度)	肥満 (3度)	肥満 (4度)
全体	13137	720 (5.5%)	9194 (70.0%)	2694 (20.5%)	429 (3.3%)	82 (0.6%)	18 (0.1%)
低リスク	8572	497 (5.8%)	5991 (69.9%)	1734 (20.2%)	285 (3.3%)	55 (0.6%)	10 (0.1%)
高リスク	2744	123 (4.5%)	1922 (70.0%)	583 (21.2%)	94 (3.4%)	18 (0.7%)	4 (0.1%)
アルコール 使用障害疑い	1821	100 (5.5%)	1281 (70.3%)	377 (20.7%)	50 (2.7%)	9 (0.5%)	4 (0.2%)

※低リスク（0点以上7点以下）、高リスク（8点以上14点以下）、アルコール使用障害疑い（15点以上40点以下）

図表 2.3-6 女性における BMI 基準ごとの AUDIT 得点

	全体	低体重 (痩せ型)	普通体重	肥満 (1度)	肥満 (2度)	肥満 (3度)	肥満 (4度)
全体	8541	1744 (20.4%)	5860 (68.6%)	729 (8.5%)	157 (1.8%)	37 (0.4%)	14 (0.2%)
低リスク	7288	1487 (20.4%)	4996 (68.6%)	623 (8.5%)	138 (1.9%)	34 (0.5%)	10 (0.1%)
高リスク	857	170 (19.8%)	592 (69.1%)	75 (8.8%)	15 (1.8%)	2 (0.2%)	3 (0.4%)
アルコール 使用障害疑い	396	87 (22.0%)	272 (68.7%)	31 (7.8%)	4 (1.0%)	1 (0.3%)	1 (0.3%)

※低リスク（0点以上7点以下）、高リスク（8点以上14点以下）、アルコール使用障害疑い（15点以上40点以下）

③「アルコール使用障害が疑われる者」における、抑うつ・不安のリスク

アルコール問題と「抑うつ・不安」との関連を検証するため、抑うつ・不安のスクリーニング尺度（K6）の得点と、AUDIT の得点を男女別で集計した（図表 2.3-7・図表 2.3-8）。

過去1カ月の間に「抑うつ・不安」の問題がある者（K6 得点5点以上）は、男性の32.7%、女性の33.8%であった。AUDIT の得点別に K6 の得点区分を比較したところ、男性では、AUDIT 得点15点以上のアルコール使用障害が疑われる者の群では K6 得点5点以上の抑うつ・不安の問題がある者の割合が高いことが示された。また、女性では、アルコール使用障害が疑われる者（AUDIT 得点15点以上）および、高リスク飲酒者（AUDIT 得点8点以上14点以下）の群で抑うつ・不安の問題がある者の割合が高かった。

図表 2.3-7 男性の抑うつ・不安と AUDIT 得点との関連

	全体	問題なし (K6: 0点～4点)	何らかのうつ・不安の問題 がある可能性がある (K6: 5点～8点)	うつ・不安障害が 疑われる (K6: 9点～12点)	重度のうつ・不安障害 が疑われる (K6: 13点以上)
全体	13137	8847 (67.3%)	2020 (15.4%)	1291 (9.8%)	979 (7.5%)
低リスク	8572	6171 (72.0%)	1207 (14.1%)	673 (7.9%)	521 (6.1%)
高リスク	2744	1851 (67.5%)	459 (16.7%)	264 (9.6%)	170 (6.2%)
アルコール 使用障害疑い	1821	825 (45.3%)	354 (19.4%)	354 (19.4%)	288 (15.8%)

※低リスク（0点以上7点以下）、高リスク（8点以上14点以下）、アルコール使用障害疑い（15点以上40点以下）

図表 2.3-8 女性の抑うつ・不安と AUDIT 得点との関連

	全体	問題なし (K6: 0点～4点)	何らかのうつ・不安の問題 がある可能性がある (K6: 5点～8点)	うつ・不安障害が 疑われる (K6: 9点～12点)	重度のうつ・不安障害 が疑われる (K6: 13点以上)
全体	8541	5654 (66.2%)	1533 (17.9%)	769 (9.0%)	585 (6.8%)
低リスク	7288	5001 (68.6%)	1267 (17.4%)	579 (7.9%)	441 (6.1%)
高リスク	857	501 (58.5%)	178 (20.8%)	96 (11.2%)	82 (9.6%)
アルコール 使用障害疑い	396	152 (38.4%)	88 (22.2%)	94 (23.7%)	62 (15.7%)

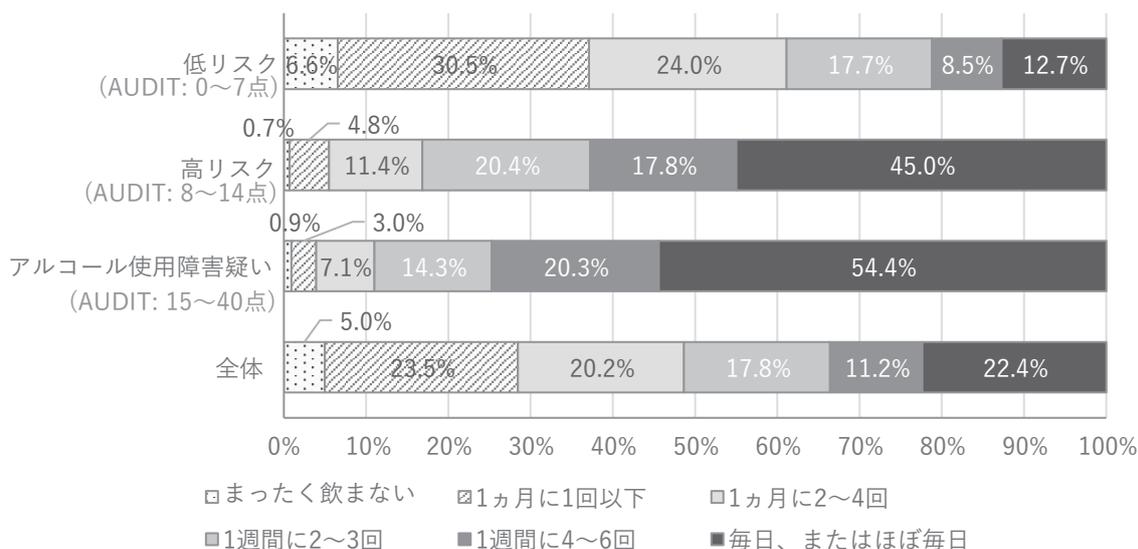
3.3 AUDIT 得点と飲酒行動

アルコール使用障害と飲酒行動の関連について検討するために、飲酒頻度、飲酒量、多量飲酒の頻度に関する質問への回答割合を、AUDIT 得点ごとに集計した。以下、それぞれの関連について説明する。

①「アルコール使用障害が疑われる者」における飲酒頻度

AUDIT 得点 15 点以上の者において、飲酒頻度が、「毎日、またはほぼ毎日」の割合が高かった（54.4%）（図表 2.3-9）。AUDIT 得点 7 点以下の低リスク飲酒者において、飲酒頻度が「1 ヶ月に 1 回以下」の割合が高かった（30.5%）。

図表 2.3-9 飲酒頻度と AUDIT 得点

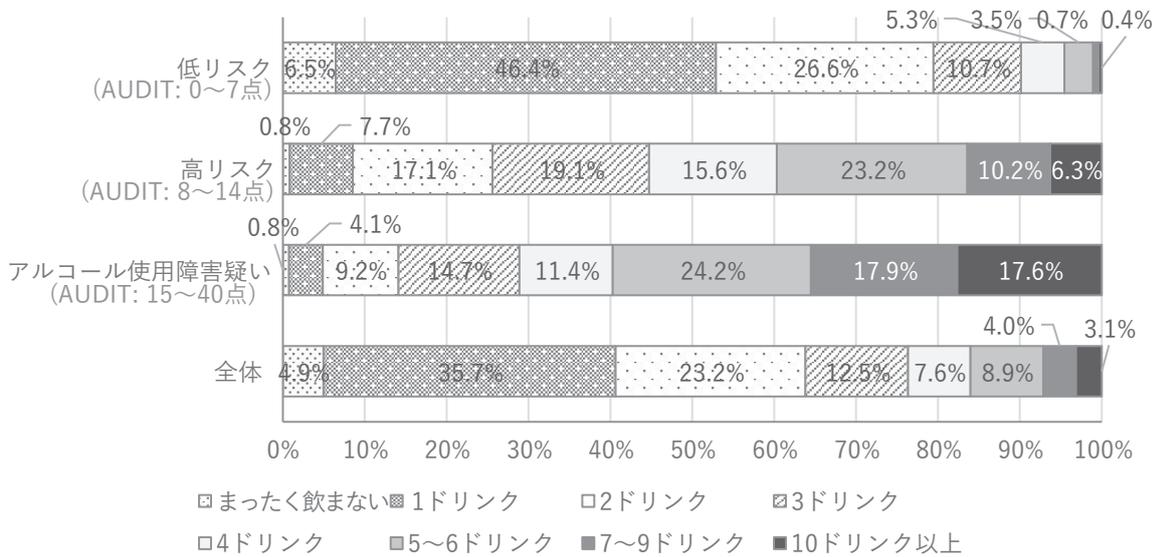


② 「アルコール使用障害が疑われる者」における飲酒量

AUDIT 得点 15 点以上の者において、飲酒量が、「5～6 ドリンク」の割合が高かった（24.2%）（図表 2.3-10）。

AUDIT 得点 7 点以下の低リスク飲酒者において、飲酒量が、「1 ドリンク」の割合が高かった（46.4%）。

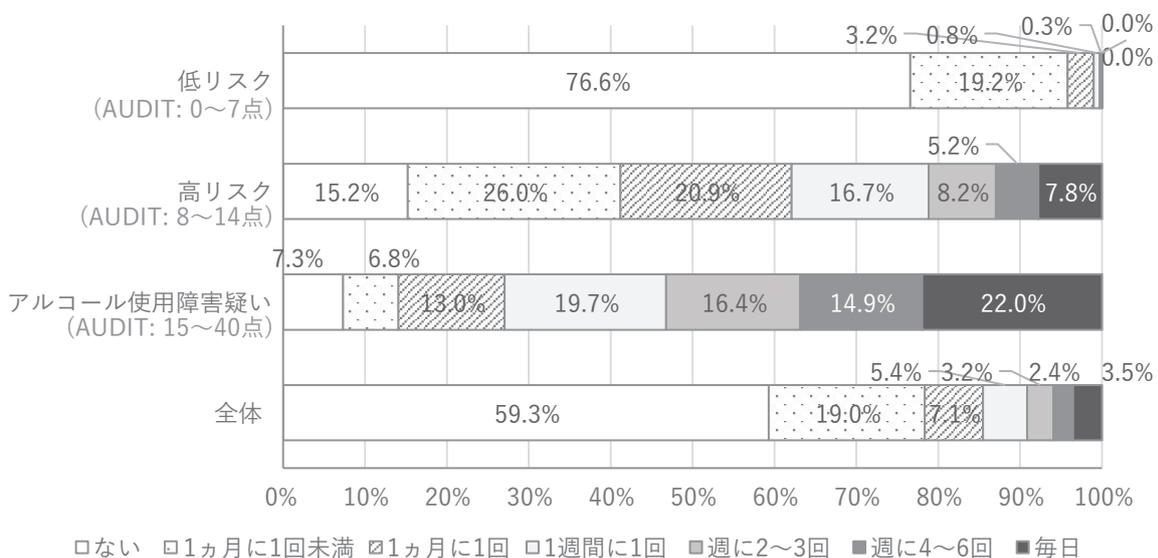
図表 2.3-10 飲酒量と AUDIT 得点



③ 「アルコール使用障害が疑われる者」における多量飲酒の頻度

AUDIT 得点 15 点以上の者において、多量飲酒頻度が、「毎日」の割合が高かった（22.0%）（図表 2.3-11）。AUDIT 得点 7 点以下の低リスク飲酒者において、多量飲酒頻度が、「ない」の割合が高かった（76.6%）。

図表 2.3-11 多量飲酒の頻度と AUDIT 得点



3.4 AUDIT 得点とアルコール健康障害のリスク要因

アルコール依存症や健康リスクに関する背景情報として初飲年齢、習慣飲酒の開始年齢、フラッシング反応の有無の質問への回答をAUDIT得点ごとに集計した。以下、それぞれの関連について報告する。

①「アルコール使用障害が疑われる者」における初飲年齢

初飲年齢について、全体の70.4%が20歳以上と回答した(図表2.3-12)。

初飲年齢が6歳以上15歳以下の者の割合は、AUDIT得点15点以上の者では8.4%、AUDIT得点7点以下の低リスク飲酒者では3.0%であった。

図表 2.3-12 初飲年齢と AUDIT 得点

	全体	6～15歳	16～19歳	20歳以上
全体	18880	757 (4.0%)	4837 (25.6%)	13286 (70.4%)
低リスク	13743	406 (3.0%)	3157 (23.0%)	10180 (74.1%)
高リスク	3200	189 (5.9%)	1031 (32.2%)	1980 (61.9%)
アルコール 使用障害疑い	1937	162 (8.4%)	649 (33.5%)	1126 (58.1%)

※低リスク(0点以上7点以下)、高リスク(8点以上14点以下)、アルコール使用障害疑い(15点以上40点以下)

②「アルコール使用障害が疑われる者」における習慣飲酒の開始年齢

習慣飲酒の開始年齢について、全体の67.1%が20歳以上27歳以下の範囲で回答した(図表2.3-13)。

習慣飲酒の開始年齢が19歳以下の割合は、AUDIT得点15点以上の者では10.9%、AUDIT得点7点以下の低リスク飲酒者では5.2%であった。

図表 2.3-13 習慣飲酒の開始年齢

	全体	20歳未満	20～27歳	28歳以上
全体	14659	983 (6.7%)	9833 (67.1%)	3843 (26.2%)
低リスク	9333	485 (5.2%)	6059 (64.9%)	2789 (29.9%)
高リスク	3301	277 (8.4%)	2322 (70.3%)	702 (21.3%)
アルコール 使用障害疑い	2025	221 (10.9%)	1452 (71.7%)	352 (17.4%)

※低リスク(0点以上7点以下)、高リスク(8点以上14点以下)、アルコール使用障害疑い(15点以上40点以下)

③「アルコール使用障害が疑われる者」におけるフラッシング反応がある者の割合

全体の33.9%がフラッシング反応有の結果であった（図表2.3-14）。

フラッシング反応有の割合は、AUDIT 得点15点以上のアルコール使用障害疑いの者では24.7%、AUDIT 得点7点以下の低リスク飲酒者では38.2%であった。

図表 2.3-14 フラッシング反応の有無と AUDIT 得点

	全体	フラッシング反応有	フラッシング反応無
全体	21678	7345 (33.9%)	14333 (66.1%)
低リスク	15860	6057 (38.2%)	9803 (61.8%)
高リスク	3601	741 (20.6%)	2860 (79.4%)
アルコール 使用障害疑い	2217	547 (24.7%)	1670 (75.3%)

※低リスク（0点以上7点以下）、高リスク（8点以上14点以下）、アルコール使用障害疑い（15点以上40点以下）

3.5 アルコール使用障害が疑われる者と 「生活習慣病のリスクを高める飲酒者」の関連

次に AUDIT 点数の分類ごとに生活習慣病のリスクを高める飲酒に該当する者の割合を集計した（図表 2.3-15）。なお、生活習慣病のリスクを高める飲酒者の定義は、第2部第2章で用いた2つの基準（基準 A：狭い基準、基準 B：広い基準）を用いて集計した。

AUDIT 点数が8点未満の者では生活習慣病のリスクを高める飲酒に該当するものは10%未満だが、AUDIT 点数が高くなると該当する割合は高くなり、AUDIT15点以上の者では男性では45%以上、女性では70%以上が生活習慣病のリスクを高める飲酒に該当した。

図表 2.3-15 AUDIT 点数と生活習慣病のリスクを高める飲酒者に該当する者の割合

	基準 A (狭い基準)		基準 B (広い基準)	
	男性 該当数 / 総数	女性 該当数 / 総数	男性 該当数 / 総数	女性 該当数 / 総数
全体	2173/19735 (11.0%)	1446/19346 (7.5%)	3040/19735 (15.4%)	2310/19346 (11.9%)
低リスク	247/15170 (1.6%)	654/18093 (3.6%)	467/15170 (3.1%)	1301/18093 (7.2%)
高リスク	932/2744 (34.0%)	496/857 (57.9%)	1348/2744 (49.1%)	677/857 (79.0%)
アルコール 使用障害疑い	994/1821 (45.7%)	296/396 (74.8%)	1225/1821 (67.3%)	332/396 (83.8%)

3.6 本章のまとめと考察

AUDIT (Full version) 得点 8 点以上の飲酒問題が疑われる者の調査対象者全体に占める割合は男性 23.1% (4,565名/19,735名)、女性 6.5% (1,253名/19,346名)であり、15 点以上のアルコール使用障害が疑われる者の割合は、男性 9.2% (1,821名/19,735名)、女性 2.1% (396名/19,735名)であった。またAUDIT-C を用いた飲酒問題が疑われる者の割合は、男性 21.9%、女性 15.1% であった。AUDIT-C を用いた場合には、特に女性での問題飲酒が疑われる者の割合が多く検出されることには留意する必要がある。

年代別にアルコール使用障害が疑われる者 (AUDIT 得点 15 点以上) の割合をみると、男性では 50 歳代 (23.0%) が、女性では 40 歳代 (32.3%) が最も高かった。抑うつ・不安とアルコール問題との関連については、男性の AUDIT 得点 15 点以上の群と、女性の AUDIT 得点 8 点以上の群において抑うつ・不安の問題を抱える者の割合が高かった。アルコール健康障害対策推進基本計画に示されているように、アルコール依存症に多く併存する疾患 (うつ病や不安障害等) を診療する一般の医療者が継続的にアルコール依存症の治療に取り組めるように連携を推進する必要がある。また、うつ病を含む気分障害とアルコール問題の相互の関連性を踏まえ、相談機関の連携体制の整備、総合的な相談対応ができる人材養成、自殺予防の啓発や、飲酒後の自殺未遂者の再度の自殺企図の防止等の対策を推進する必要がある。

AUDIT 得点 15 点以上の者は初飲年齢と習慣飲酒開始年齢が早い傾向があり、引き続き、20 歳未満の者の飲酒防止等の取組を推進することが重要である。

さらに、AUDIT 得点 15 点以上のアルコール使用障害が疑われる者のうち、男性の 45% 以上、女性の 74% 以上が生活習慣病のリスクを高める飲酒に該当する飲酒頻度・量を報告した。令和 6 年度開始予定の「健康日本 21 (第三次)」で生活習慣病のリスクを高める飲酒量として明文化されている純アルコール量 (男性：純アルコール 40g (4 ドリンク) 以上、女性：純アルコール 20g (2 ドリンク) 以上) を超える飲酒は、脳卒中や心疾患、高血圧、ガン等さまざまな疾病の発症リスクを高めることが日本人を対象とした研究で報告されている¹⁸。アルコール使用障害は精神面だけでなく、身体面でもさまざまなリスクを生じさせるため、両側面に対応可能な対策が重要である。

¹⁸ 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を改正する件 <https://www.mhlw.go.jp/content/001102474.pdf> (アクセス日時：2024/4/5, 10:00)。

第4章 飲酒に対する認識

国民が自分自身の飲酒行動や飲酒習慣をどのように認識しているのかを把握するために、これまでの自身の飲酒量に対する認識、今後の自身の飲酒に対する認識についての質問を行い、その回答を集計した。

4.1 自身の飲酒に対する認識や考え

これまでの自身の飲酒に関する認識として、自身の飲酒量に対する評価、評価の理由、休肝日の認識と実施状況についての質問への回答を集計した。

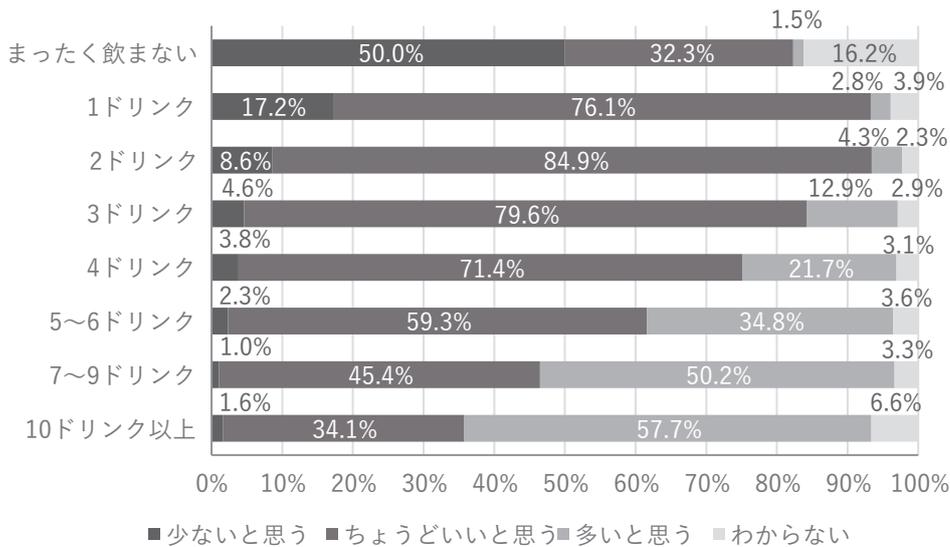
①自身の飲酒量に対する評価

【問18】あなたは前問で回答した飲酒量について、ご自身ではどのように思いますか？

自身の飲酒量に対してどのように評価しているかを質問した。

【問17】で通常の飲酒量を2ドリンクと回答した者の84.9%が「ちょうどいいと思う」と回答していた。また、1日に平均純アルコールで約60g（6ドリンク）を越えると多量飲酒となるが、「5～6ドリンク」と回答した者の59.3%が「ちょうどいいと思う」と回答していた（図表2.4-1）。

図表 2.4-1 普段の飲酒量と自身の飲酒量に対する認識

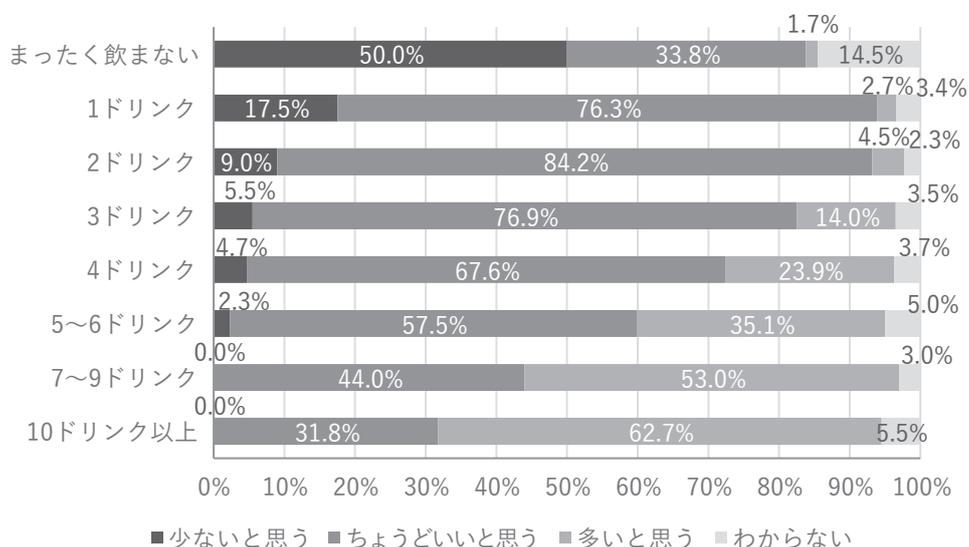


男女別による飲酒量に対する認識への回答を図表 2.4-2、図表 2.4-3 に示した。
 第二次健康日本 21 によると、生活習慣病のリスクを高める飲酒量として、男性は 40g(4 ドリンク)以上、女性は 20g(2 ドリンク)以上とされている。男性では自身の飲酒量を「多いと思う」と回答した人達のうち 4 ドリンク以上の割合が高く、女性では 3 ドリンク以上の割合が高かった。

図表 2.4-2 男性における普段の飲酒量と自身の飲酒量に対する認識



図表 2.4-3 女性における普段の飲酒量と自身の飲酒量に対する認識



②飲酒量評価の理由

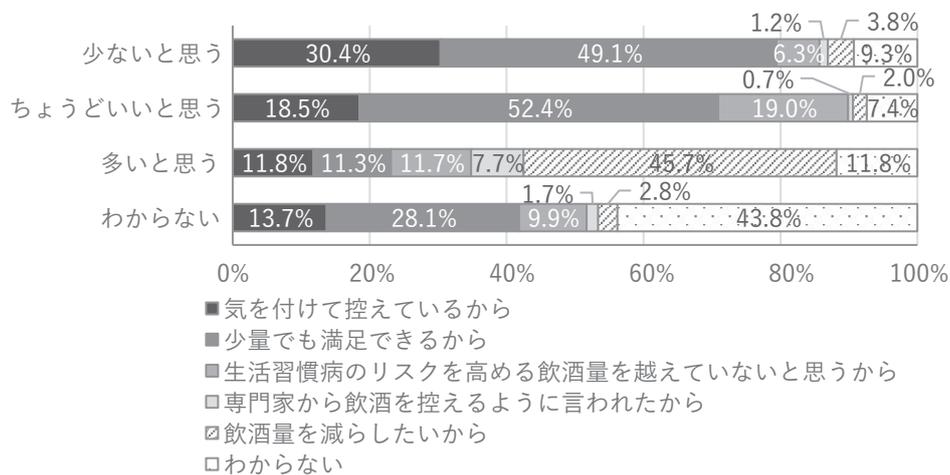
【問19】ご自身の飲酒量について、【問18の選択内容】と回答した理由として最も当てはまるものはどれですか？

自身の飲酒量に対する評価の理由について質問した。「少ないと思う」と回答した者では「少量でも満足できるから」49.1%、「気を付けて控えているから」30.4%の順で割合が多かった。

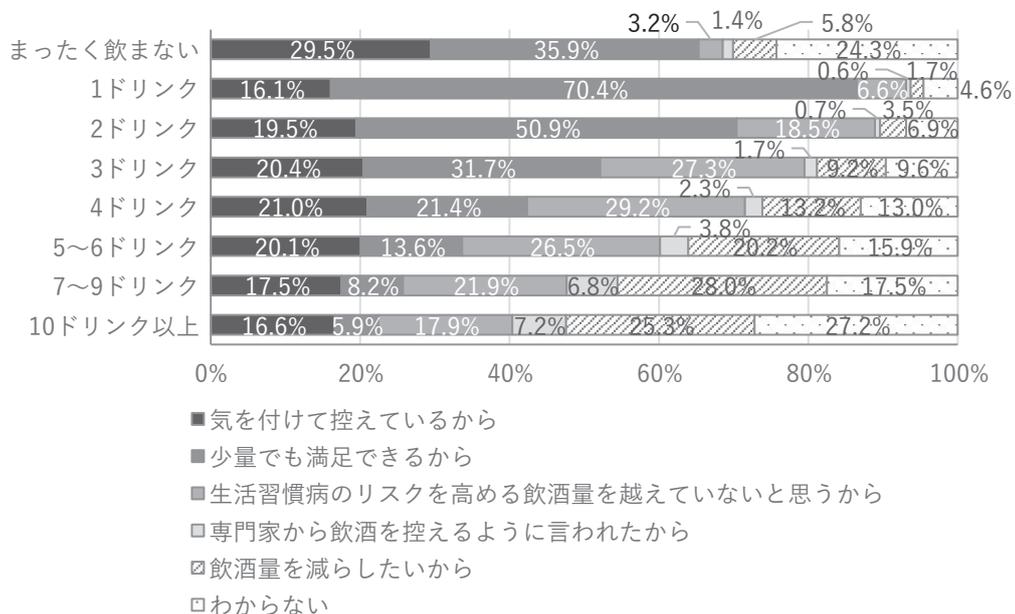
「ちょうどいいと思う」と回答した者では「少量でも満足できるから」52.4%、「生活習慣病のリスクを高める飲酒量を越えていないと思うから」19.0%の順で割合が多かった。一方、「生活習慣病のリスクを高める飲酒を越えていないと思うから」と答えた者を飲酒量別にみると、5~6ドリンクで26.5%、7~9ドリンクで21.9%、10ドリンクで17.9%と一定の割合があり、生活習慣病のリスクを高める飲酒量の知識が浸透していない可能性が示唆された。

「多いと思う」と回答した者では「飲酒量を減らしたいから」45.7%が最も多かった（図表2.4-4・図表2.4-5）。

図表 2.4-4 自身の飲酒量への認識とその理由



図表 2.4-5 飲酒量別の飲酒認識理由



③休肝日の認識と実施状況（AUDIT 得点ごとの割合）

【問23】質問「あなたは、ふだん酒類（アルコール含有飲料）を、平均するとどのくらいの頻度で飲みますか。」で「1週間に4～6回」「毎日、またはほぼ毎日」と回答した方にうかがいます。1週間のうち飲酒しない日（休肝日）を決めていますか？

1週間に4日以上飲酒している人達に、飲酒しない日（休肝日）を決めているかを質問した。

全体では64.0%が「決めていない」と回答し、26.1%が「決めて実施できている」と回答していた。

AUDIT 得点ごとの回答を図表 2.4-6 に示した。回答別にみていくと、「決めて実施できている」と答えた割合は低リスク群が28.6%と最も高かった。「決めていないが守れていない」と答えた割合は、使用障害疑い群が19.4%と最も高かった。「決めていない」と答えた割合は低リスク群が66.3%と最も高く、使用障害疑い群が57.6%と最も低かった（図表 2.4-6）。

図表 2.4-6 休肝日の認識と AUDIT 得点

	全体	「1週間のうち飲酒しない日（休肝日）」を決めて、実施できている	「1週間のうち飲酒しない日（休肝日）」を決めているが、守れていない	「1週間のうち飲酒しない日（休肝日）」を決めていない
全体	7279	1903 (26.1%)	718 (9.9%)	4658 (64.0%)
低リスク	3362	963 (28.6%)	169 (5.0%)	2230 (66.3%)
高リスク	2260	559 (24.7%)	228 (10.1%)	1473 (65.2%)
アルコール使用障害疑い	1657	381 (23.0%)	321 (19.4%)	955 (57.6%)

※低リスク（0点以上7点以下）、高リスク（8点以上14点以下）、アルコール使用障害疑い（15点以上40点以下）

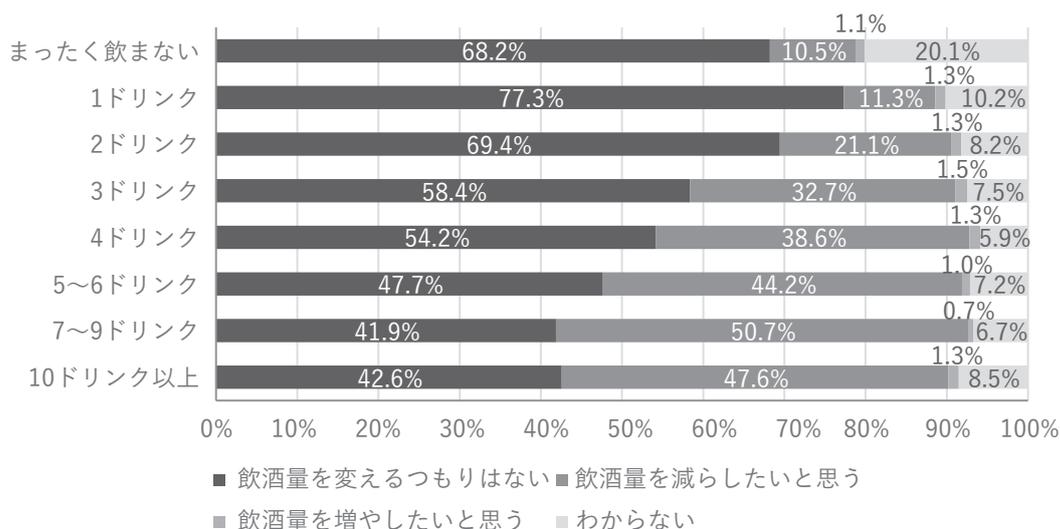
④今後の飲酒量に関する考え

【問24】ご自身の飲酒の量について今後どのようにしたいと思いますか。

自身の飲酒量について、今後どうしていきたいと考えているかを質問した。

飲酒量（ドリンク数）ごとの回答を図表 2.4-7 に示した。全体では 65.8% が現在の飲酒量を変えるつもりはないと回答していた。特に 1～2 ドリンクの飲酒をしている人達でその割合が高かった。また、飲酒量を減らしたいと回答した者では、3 ドリンク以上飲んでいる人達で割合が高かった（図表 2.4-7）。

図表 2.4-7 飲酒量と今後の飲酒量に関する考え



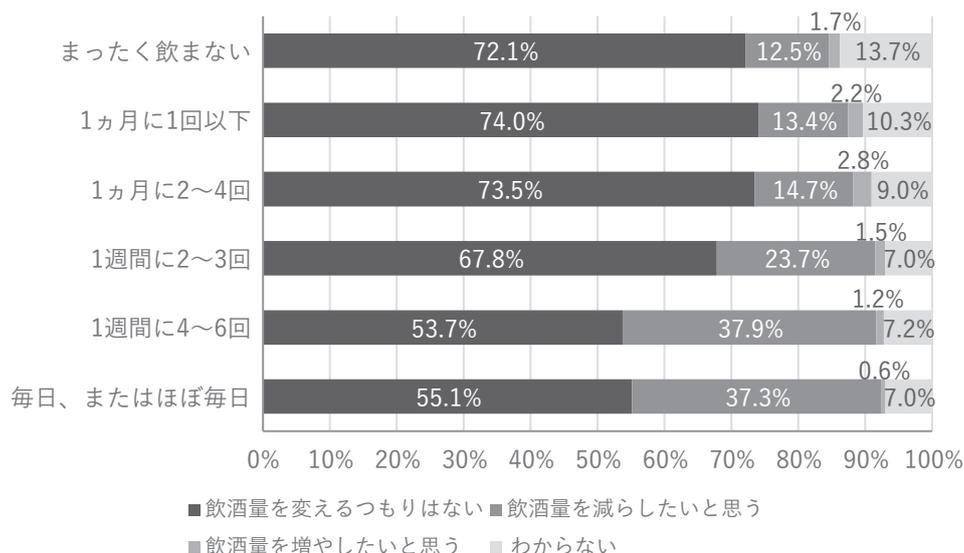
⑤今後の飲酒頻度に関する考え

【問25】ご自身の飲酒の頻度について今後どのようにしたいと思いますか。

自身の飲酒頻度について、今後どうしていきたいと考えているかを質問した。

飲酒頻度ごとの回答を図表2.4-8に示した。全体では66.2%が現在の飲酒量の頻度を変えるつもりはないと回答していた。また、飲酒の頻度を減らしたいと思うと回答した者では、「1週間に4～6回」および「毎日、またはほぼ毎日」と回答した人達の割合が高かった（図表2.4-8）。

図表 2.4-8 飲酒頻度とそれに対する考え



⑤飲酒に関するアドバイスへの認識

【問26】もしあなたの飲酒が健康に良くない場合、医師や看護師があなたにお酒（アルコール含有飲料）に関するアドバイスをしたら、どのようにお感じになりますか？

飲酒量が健康に良くない場合に、専門家による飲酒に対するアドバイスに対してどう感じるかを質問した。

全体としては、「歓迎はしないが、仕方のないことだと思う」48.2%、「歓迎する」45.2%、「止めてほしい」6.6%の割合が高かった。また、AUDIT 得点別に回答を見ると、低リスク群では「歓迎する」の割合が高いのに対し、高リスク群および使用障害疑い群では割合が低かった。一方、高リスク群および使用障害疑い群では、「歓迎はしないが、仕方のないことだと思う」の割合が高かった（図表2.4-9）。

図表 2.4-9 飲酒に関するアドバイスへの認識と AUDIT 得点

	全体	歓迎する	歓迎はしないが、仕方のないことだと思う	止めてほしい
全体	21678	9808 (45.2%)	10446 (48.2%)	1424 (6.6%)
低リスク	15860	8198 (51.7%)	6676 (42.1%)	986 (6.2%)
高リスク	3601	1030 (28.6%)	2305 (64.0%)	266 (7.4%)
アルコール使用障害疑い	2217	381 (26.2%)	1465 (66.1%)	172 (7.8%)

※低リスク（0点以上7点以下）、高リスク（8点以上14点以下）、アルコール使用障害疑い（15点以上40点以下）

4.2 本章のまとめと考察

令和6年度開始予定の「健康日本21(第三次)」では、生活習慣病のリスクを高める飲酒量を男性では、純アルコール40g(4ドリンク)以上、女性は純アルコール20g(2ドリンク)以上としている。さらに、令和6年2月に厚生労働省より公表された「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」では、純アルコール60g(6ドリンク)以上の摂取を一時多量飲酒として避けるべき飲酒として明記している。

本セクションにおいて、男性においては、生活習慣病のリスクを高める、普段の飲酒量が5-6ドリンクの群において59.9%が「ちょうどいいと思う」と回答しており、一時多量飲酒に該当する、7-9ドリンクにおいてすらも45.8%が「ちょうどいいと思う」と回答している。女性においても、普段の飲酒量が3ドリンクの群において76.9%が「ちょうどいいと思う」と回答しており、7-9ドリンクにおいてすらも44.0%が「ちょうどいいと思う」と回答している。飲酒量に対する認識の理由についても、「生活習慣病のリスクを高める飲酒を越えていないと思うから」と答えた者を飲酒量別にみると、5-6ドリンクで26.5%、7-9ドリンクで21.9%、10ドリンクで17.9%と一定の割合で認められた。同結果は、厚生労働省の示す生活習慣病のリスクを高める飲酒量や一時多量飲酒量を勧告しつつ、自身の飲酒量が多いことを省察できていない者が男女ともに一定程度存在しており、飲酒量の知識についてさらなる普及啓発の必要性を示唆するものである。

1週間に4日以上飲酒している人達に、飲酒しない日(休肝日)を決めているかを質問したところ、全体では64.0%が「決めていない」と回答し、26.1%が「決めて実施できている」と回答していた。回答別にみると、「決めていないが守れていない」と答えた割合は、使用障害依存症疑い群が19.4%と最も高く、「決めていない」と答えた割合は使用障害依存症疑い群が57.6%と最も低かった。AUDIT高得点であれば、飲酒開始の統制困難やそもそもの統制を試行していない割合が高いことを示しうる。

今後の自身の飲酒量について質問した所、全体では65.8%が現在の「飲酒量を変えるつもりはない」と回答し、特に1-2ドリンクの飲酒をしている人達ではその割合が高かった。一方で、「飲酒量を減らしたい」と回答した者では、3ドリンク以上飲んでいる人達で割合が高く、特に7-9ドリンクでは50.7%と過半数を超えていた。更に、今後の自身の飲酒頻度についても、全体では66.2%が現在の飲酒量の頻度を変えるつもりはないと回答していたが、飲酒の頻度を減らしたいと思うと回答した者の中では、「1週間に4-6回」および「毎日、またはほぼ毎日」と回答した人達の割合が高かった。このように、6割以上の者が各質問において飲酒量や飲酒頻度を「変えるつもりはない」としつつも、ドリンク量が多い群や飲酒頻度が多い群においては、それぞれ飲酒量や飲酒頻度を減らしたいと考えているものが一定程度いると考えられ、彼らに対する支援・介入のニーズも同様にあると考えられる。

最後に、飲酒量が健康に良くない場合に専門家による飲酒に対するアドバイスに対してどう感じるかを質問したところ、高リスク群および使用障害依存症疑い群では、「歓迎はしないが、仕方のないことだと思う」の割合が、各々64.0%、66.1%と高かった。

以上をまとめると、専門家による飲酒に関する助言は忌避され消極的にしか受け入れられない可能性もあるものの、飲酒の体への影響に関する普及啓発が進んでおらず、みずから、休肝日を自ら設定しても守れない、もしくは、そもそも休肝日を設定されていない中で、飲酒量や飲酒頻度を減らすニーズに的確に応えるためには、専門治療施設や相談対応機関等のアルコール問題の対応に長けた専門家による飲酒量が多い者たちへの介入・支援が求められると推測される。

第5章 アルコール健康障害に関する意識

国民が一般的な飲酒行動をどのように捉えているのかを把握するために、適切な飲酒行動や関連リスクへの認識、アルコール依存症への認識、アルコール飲料に関する認識を問う質問を行い、その回答を集計した。以下、それぞれの認識について詳しく説明する。

5.1 アルコール健康障害に関する知識

生活習慣病のリスクを高める飲酒、成人が1日に飲む適量のアルコール量、習慣的な多量飲酒に関連する病気、アルコール問題が生じた際の相談機関に関する知識を国民がどの程度持っているのかについての回答を集計した。それぞれの男女別、または飲酒経験別に集計を行った。

①生活習慣病のリスクを高める飲酒量についての知識

【問28】「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」とは、1日平均でどれくらいだと思いますか。下の【日本酒1合（180ml）相当量】を参考にして、男女それぞれであてはまるものを1つ選んでください。

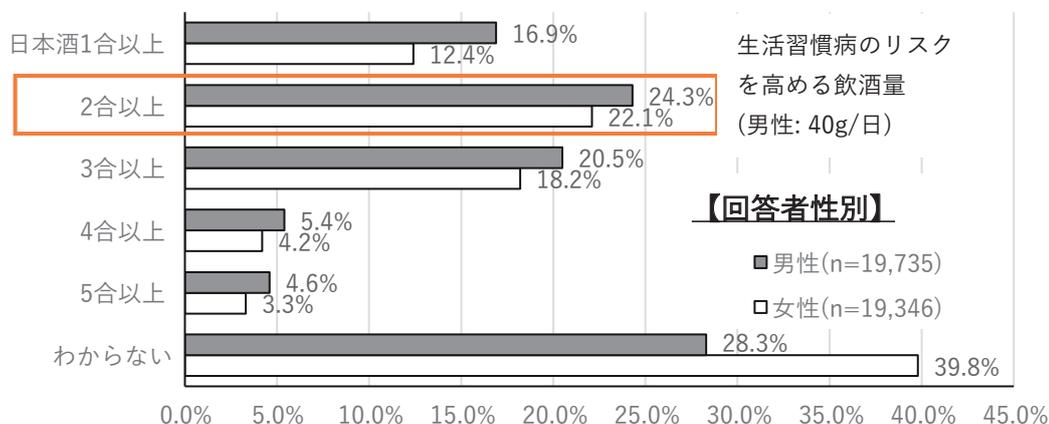
生活習慣病のリスクを高める飲酒量について、男性の飲酒量、女性の飲酒量をそれぞれ質問した。第二次健康日本21では、生活習慣病のリスクを高める飲酒量として、男性は40g（日本酒2合に相当）以上、女性は20g（日本酒1合に相当）以上としている。本調査では、男性、女性に分けてそれぞれの生活習慣病のリスクを高める飲酒量に関する知識をたずねた。

図表2.5-1に男女別にそれぞれの回答を示した。男性の飲酒量について最も多かった答えは「わからない」で、2合以上と回答したのは男性の24%、女性の22%といずれも少ない割合であった。

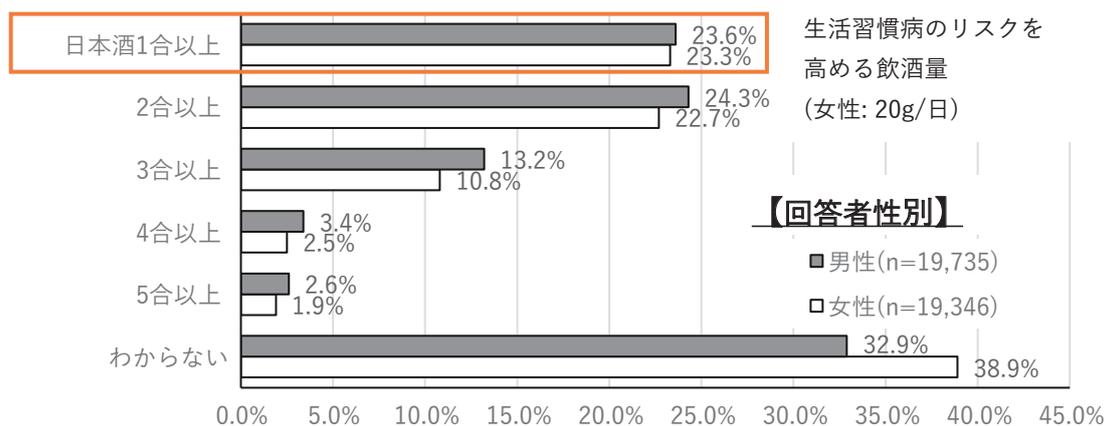
一方、女性の生活習慣病のリスクを高める飲酒量について、図表2.5-2に男女別に回答割合を示す。男性の飲酒量と同様に「わからない」とする回答が最も多く、1合以上と回答したのは男性の24%、女性の23%と少ない割合であり、生活習慣病のリスクを高める飲酒量については、知識として浸透していない可能性が示唆された

(図表2.5-1・図表2.5-2)。

図表2.5-1 「男性にとっての生活習慣病のリスクを高める飲酒量」の認識（男女別回答割合）



図表 2.5-2 「女性にとっての生活習慣病のリスクを高める飲酒量」の認識（男女別回答割合）



次に、回答者を AUDIT 得点で分類して男女の生活習慣病のリスクを高める飲酒量に関する知識について回答を集計した。

図表 2.5-3 には男性の飲酒量の結果を示す。AUDIT 高得点群では AUDIT 低得点群より飲酒量を多く回答する傾向がみられ、1 合以上の回答割合は AUDIT15 点以上で最も低く、3 合以上から 5 合以上の回答は AUDIT15 点以上で最も高い。一方、「わからない」という回答は AUDIT8 点未満で最も高い。

図表 2.5-4 には女性の飲酒量の結果を示す。図表 2.5-3 と比較すると、AUDIT 点数に関わらず、全体的に男性の飲酒量より少なく回答する割合がみられる。男性より少ない飲酒量でリスクが高まるといった意見が多いようである。AUDIT との関連では、男性の結果と同様に AUDIT 高得点の者では飲酒量を多く回答している割合が高い（図表 2.5-3・図表 2.5-4）。

図表 2.5-3 男性の生活習慣病のリスクを高める飲酒量（AUDIT 点数別）

男性の飲酒量	AUDIT 点数				合計
		8 点未満	8-14 点	15 点以上	
日本酒 1 合以上	人数 %	4989 (15.0%)	468 (13.0%)	282 (12.7%)	5739 (14.7%)
日本酒 2 合 (360ml) 以上	人数 %	7348 (22.1%)	1054 (29.3%)	673 (30.4%)	9075 (23.2%)
3 合以上	人数 %	5932 (17.8%)	1026 (28.5%)	610 (27.5%)	7568 (19.4%)
4 合以上	人数 %	1342 (4.0%)	306 (8.5%)	236 (10.7%)	1884 (4.8%)
5 合以上	人数 %	1116 (3.4%)	257 (7.1%)	169 (7.6%)	1542 (4.0%)
わからない	人数 %	12536 (37.7%)	490 (13.6%)	247 (11.1%)	13273 (34.0%)
合計	人数	33263	3601	2217	39081

図表 2.5-4 女性の生活習慣病のリスクを高める飲酒量（AUDIT 点数別）

女性の飲酒量	AUDIT 点数				合計
		8 点未満	8-14 点	15 点以上	
日本酒 1 合 (180ml) 以上	人数 %	7751 (23.3%)	824 (22.9%)	576 (26.0%)	5739 (23.4%)
2 合以上	人数 %	7377 (22.2%)	1171 (32.5%)	633 (28.6%)	9075 (23.5%)
3 合以上	人数 %	3657 (11.0%)	633 (17.6%)	392 (17.7%)	7568 (12.0%)
4 合以上	人数 %	838 (2.5%)	183 (5.1%)	149 (6.7%)	1884 (3.0%)
5 合以上	人数 %	661 (2.0%)	131 (3.6%)	92 (4.2%)	1542 (2.3%)
わからない	人数 %	12979 (39.0%)	659 (18.3%)	375 (16.9%)	13273 (35.9%)
合計	人数	33263	3601	2217	39081

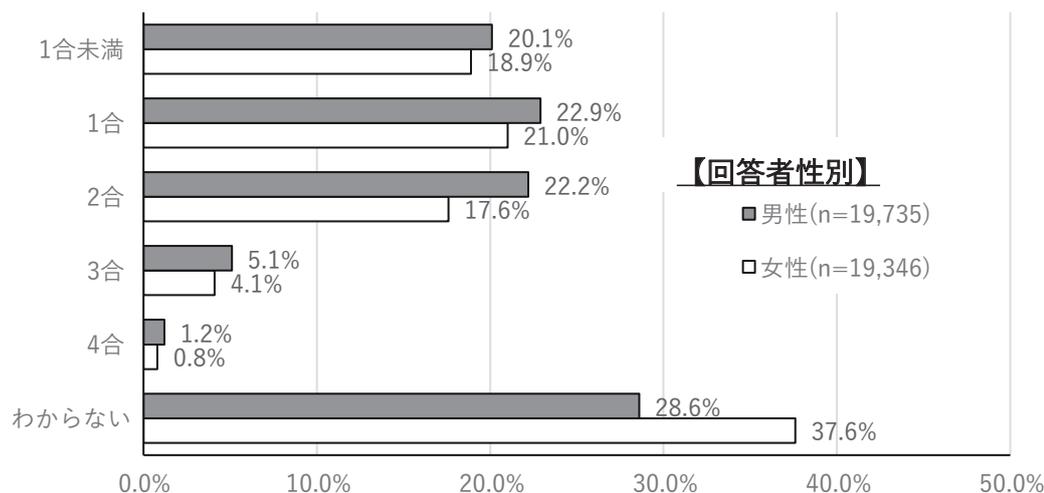
② 「一般的に成人が飲む適量のアルコール」に関する認識

【問29】あなたは、一般的に成人が1日に飲む適量のアルコールはどのくらいだと思いますか。下の【日本酒1合(180ml)相当量】を参考にして、最もあてはまるものを1つ選んでください。

一般的に適量のアルコールとはどのくらいなのか、適量に関する意見を質問した。

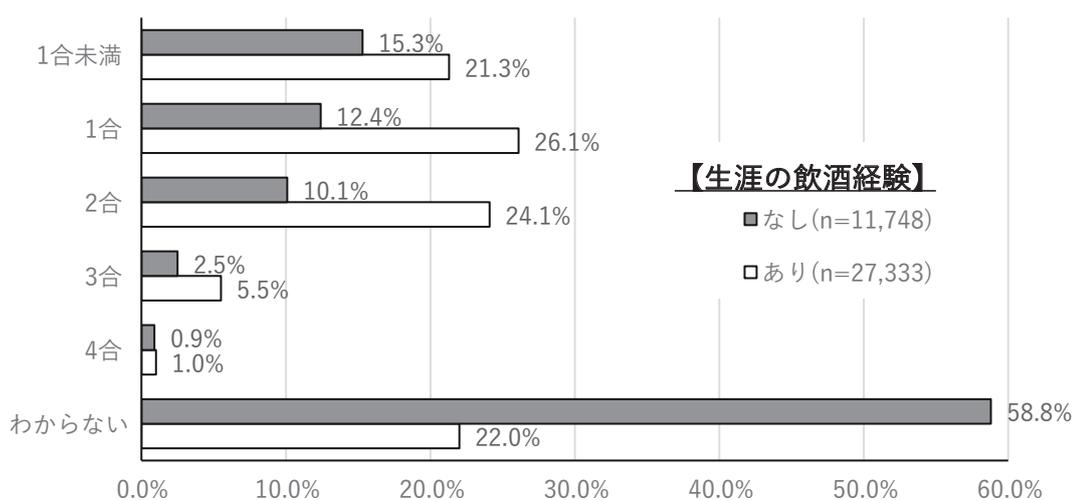
男女別に比較すると、男女とも「わからない」とする回答が最も多いが、1合未満と1合を合わせると、男性の42.9%、女性の39.9%が回答しており、1合以下とする回答が最多となる（図表2.5-5）。

図表 2.5-5 「一般的に成人が飲む適量のアルコール」に関する認識（男女別回答割合）



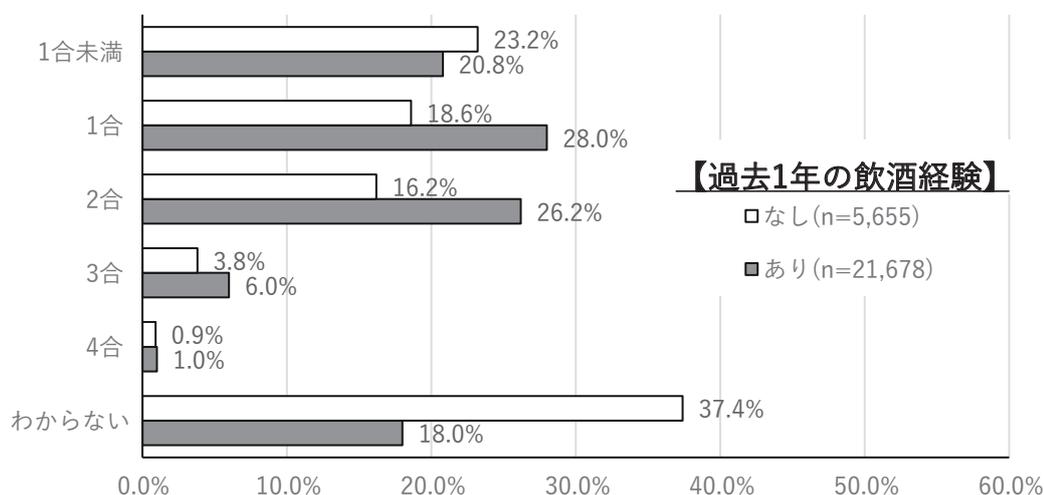
一方、生涯飲酒経験の有無で比較すると、飲酒経験のない者では「わからない」が過半数だが、飲酒経験のある者では1合が最多であり、2合、1合未満の順になっており、1合と1合未満を合わせると47.4%と半数近くが1合以下と回答していることになる（図表2.5-6）。

図表 2.5-6 「一般的に成人が飲む適量のアルコール」に関する認識（生涯の飲酒経験別回答割合）



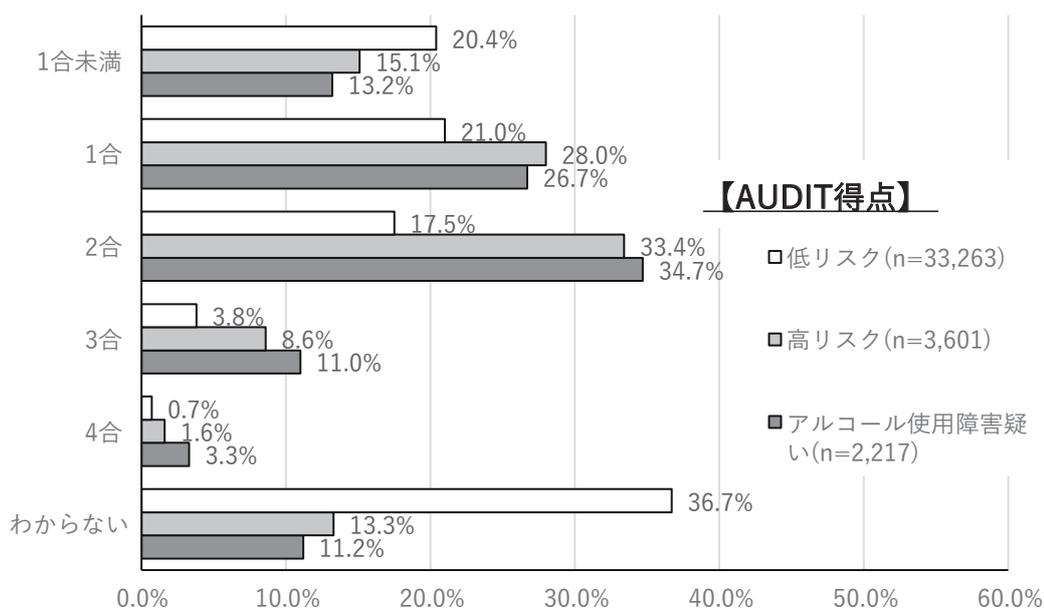
次に、生涯の飲酒経験のある者で過去1年間に飲酒した者としていない者で比較した結果を示す。過去1年に飲酒をしていない者では、「わからない」が最多だが、飲酒者では1合が最多となっている(図表 2.5-7)。

図表 2.5-7 過去1年の飲酒の有無による比較 (飲酒経験者のみ)



AUDIT 得点によって分類して比較すると、AUDIT 高得点の者では飲酒量を多く回答している割合が高い。AUDIT 8 点未満では「わからない」とする回答が最多だが、8 点以上の者では 2 合が最多であり、飲酒問題が疑われる者は、より多くの飲酒量が適量と回答する傾向が認められた(図表 2.5-8)。

図表 2.5-8 AUDIT 得点による比較



※低リスク (0 点以上 7 点以下)、高リスク (8 点以上 14 点以下)、アルコール使用障害疑い (15 点以上 40 点以下)

③習慣的な多量飲酒と関連する病気

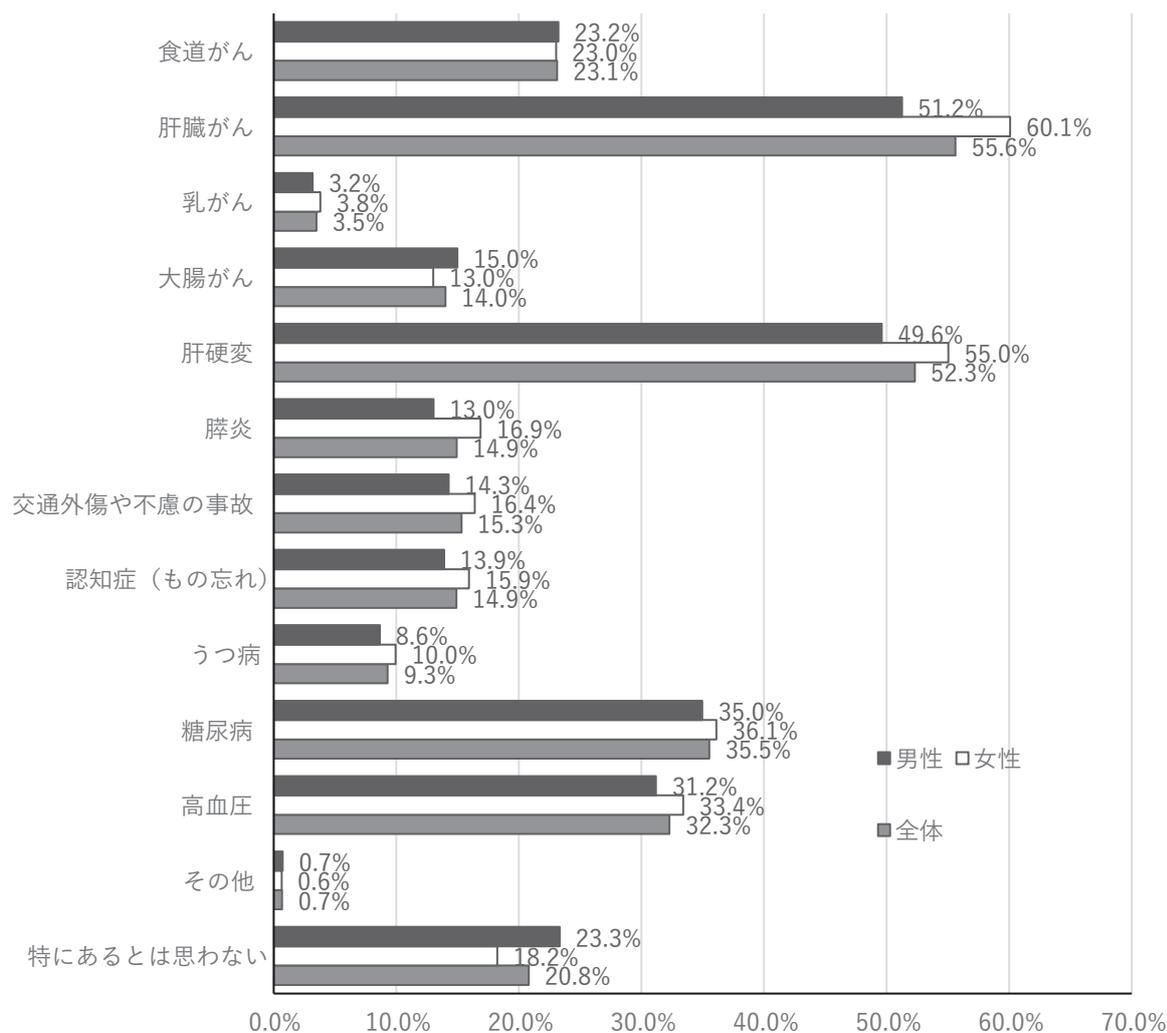
【問30】習慣的にお酒（アルコール含有飲料）を飲みすぎるとどうい病気になりやすいと思いませんか。あてはまるものをすべてお選びください。（いくつでも）

図表 2.5-9 に示す疾患はすべて習慣的な多量飲酒との関連が指摘されているものである。また、多量飲酒は事故の原因となることも知られている。

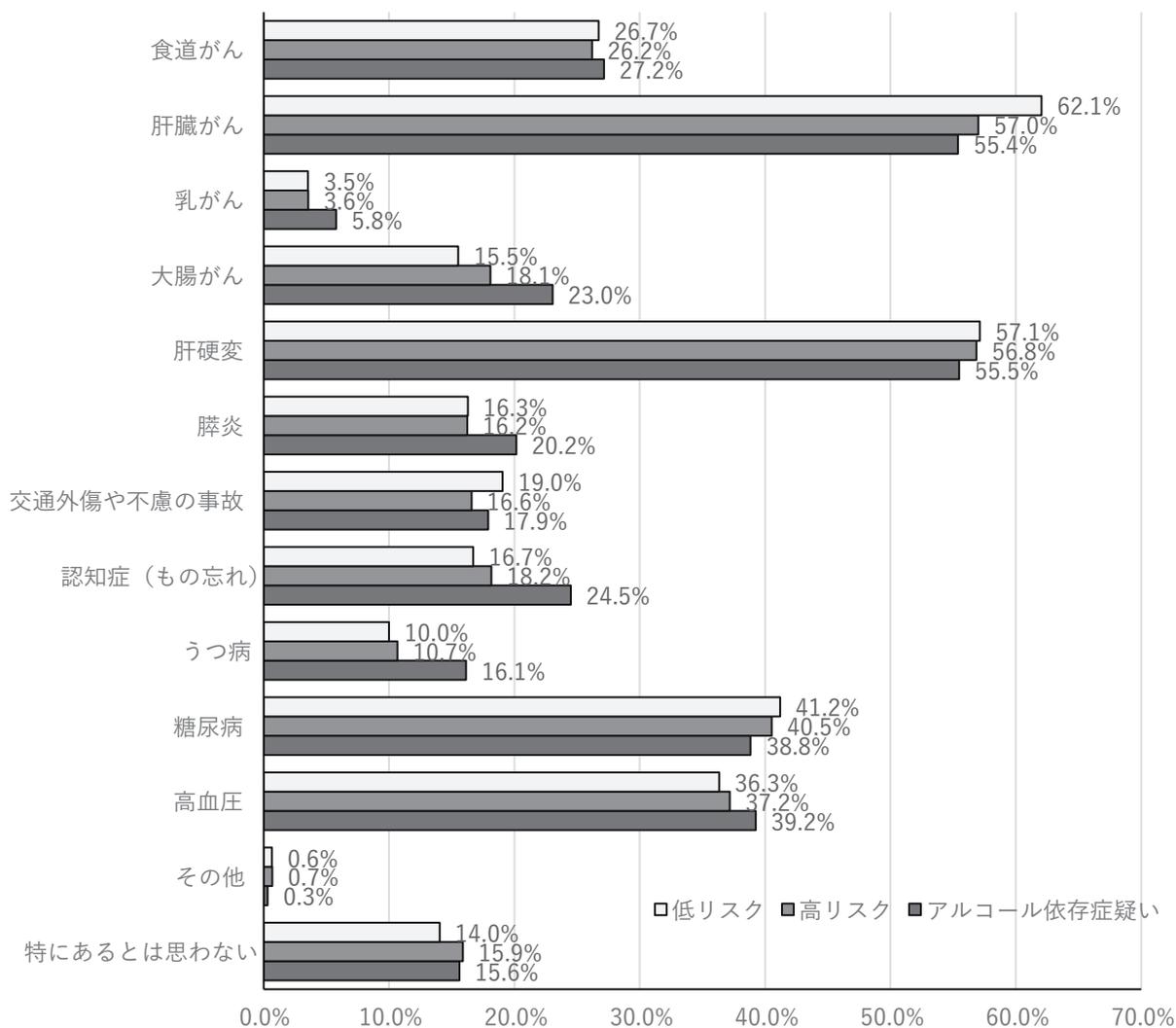
それぞれの疾患を選んだ割合を男女別に示すが、明らかな男女差は認められなかった（図表 2.5-9）。疾患ごとの回答率をみると、肝臓がん、肝硬変は半数近くまたは半数以上が選択している一方、その他の疾患は全体的に回答率が低く、アルコールに関連する疾患が肝臓疾患以外はあまり知られていないことが明らかである。特に、乳がんやうつ病は男女ともにほとんど選択されておらず、さらなる啓発が必要と考えられる。

表には示していないが、回答割合を年代、飲酒の有無で比較しても同様の傾向であった。また AUDIT 点数で比較しても明らかな違いは認められなかった（図表 2.5-10）。

図表 2.5-9 多量飲酒が関連する病気に関する回答の男女比較



図表 2.5-10 AUDIT 得点ごとの多量飲酒が関連する病気に関する回答割合



※低リスク (0点以上7点以下)、高リスク (8点以上14点以下)、アルコール使用障害疑い (15点以上40点以下)

④アルコール関連問題が疑われる場合の相談先

【問31】あなたやあなたの家族がアルコールに関連した問題（依存症に限らず、お酒（アルコール含有飲料）にまつわると思われる問題、体調不良、仕事の支障、飲み過ぎを指摘されるなどすべて含む）が疑われる場合に、どの機関に相談しますか、この中からいくつでもあげてください。

自身や家族のアルコール問題を疑った場合に相談する機関について質問した。

選択肢は以下の5機関に加えて相談しないという選択肢を設定した。

下表に示すように医療機関は男女を問わず過半数が選択しているのに対して、医療機関以外の公的機関、自助グループ、その他を選択する割合は極めて低く、相談しないという選択肢を選んだ割合は男性の30%、女性の25%に及んだ。アルコール問題の相談先としては医療機関以外にはほとんど認識されていないことが示唆された（図表2.5-11）。

図表 2.5-11 相談する機関の回答頻度（男女別）

	全体	男性	女性
医療機関（病院や診療所など）	26983 (69.0%)	13071 (66.2%)	13912 (71.9%)
公的機関 （精神保健福祉センターや保健所など）	4716 (12.1%)	2265 (11.5%)	2451 (12.7%)
自助グループ （断酒会などの依存症の当事者やその家族の組織）	2032 (5.2%)	880 (4.5%)	1152 (6.0%)
自助グループ以外の NPO などの民間団体	784 (2.0%)	359 (1.8%)	425 (2.2%)
その他	150 (0.4%)	64 (0.3%)	86 (0.4%)
相談しない	10705 (27.4%)	5946 (30.1%)	4759 (24.6%)

5.2 アルコール依存症に対する認識・偏見

国民がアルコール依存症、あるいはアルコール依存症者をどのように認識しているのかについて把握するために、依存経験者へのスティグマ、依存症へのイメージについて尋ねた。回答割合を男女別、飲酒経験別に集計し、アルコール依存症への認識と自身の飲酒行動等との関連を検討した。

①アルコール依存経験者へのスティグマ（スティグマ尺度）

一般的にアルコール依存症がどのように考えられているか、本調査では Link スティグマ尺度を用いてスティグマの強さを調査した。本尺度は、Link によって作成され¹⁹、日本語版は蓮井ら²⁰によって作成されて、下津ら²¹によって妥当性、信頼性が確認された。本尺度は12項目からなる質問票であり、精神的治療を受けた人に対するスティグマを評価するものだが、本調査ではアルコール依存症に置き換えて用いた。アルコール依存症で治療を受けた人を見下げたり差別したりする態度を、“多くの人がある程度もっていると考えているか”と質問することによって、回答者の持つスティグマの強さを測定するものである。社会的親密さ、知的能力の評価、雇用の受け入れなどについて質問している。最高点は48点で、30点以上を高スティグマ、30点未満を低スティグマと評価して集計した。

全体では、平均値は31.4点、標準偏差は4.7点、最小値は12点、最大値は48点、中央値は31点で正規分布していた。30点以上を高スティグマ、30点未満を低スティグマとして、その割合を性別、年代、飲酒経験の有無、AUDIT点数で比較した。性別で比較すると、高スティグマの割合は女性でやや高いが、効果量（CramerのV統計量）は0.03と低値であった。年代では70歳代で高スティグマはやや低い傾向がみられるが、効果量は0.06と低値であった。飲酒経験の有無で比較したが、両者で有意差は認められなかった。また、AUDIT点数で比較しても有意差は認められなかった（図表2.5-12・図表2.5-13・図表2.5-14・図表2.5-15・図表2.5-16）。

図表7.2-5には自身または家族のアルコール関連問題に関する相談意思の有無とスティグマの関連を示したが、相談しないと回答した者と相談すると回答した者の間にスティグマの強さに有意差は認められず、援助希求の有無とスティグマの強さには相関がみとめられなかった。

図表 2.5-12 Link スティグマ尺度の点数分布（全体、性別）

	全体	LINK スティグマ尺度	
		30点以上	30点未満
全体	39081	26432 (67.6%)	12649 (32.4%)
男性	19735	13070 (66.2%)	6665 (33.8%)
女性	19346	13362 (69.1%)	5984 (30.9%)

¹⁹ Link BG : Understanding labeling effects in the area of mental disorders: An assessment of the effects of expectations of rejection. Am Sociol Rev 52 : 96-112, 1987

²⁰ 蓮井千恵子, 坂本真土, 杉浦朋子ほか: 精神疾患に対する否定的態度—情報と偏見に関する基礎的研究—. 精神科診断学 10 : 319-328, 1999

²¹ 下津咲絵, 坂本真土, 堀川直史ほか: Link スティグマ尺度日本語版の信頼性・妥当性の検討. 精神科治療学 21 : 521-528, 2006

図表 2.5-13 Link スティグマ尺度の点数分布（年代比較）

	全体	LINK スティグマ尺度	
		30 点以上	30 点未満
全体	39081	26432 (67.6%)	12649 (32.4%)
20 歳代	5468	3547 (64.9%)	1921 (35.1%)
30 歳代	6362	4388 (69.0%)	1974 (31.0%)
40 歳代	8300	5856 (70.6%)	2444 (29.5%)
50 歳代	7563	5272 (69.7%)	2291 (30.3%)
60 歳代	7098	4687 (66.0%)	2411 (34.0%)
70 歳代	4290	2682 (62.5%)	1608 (37.5%)

図表 2.5-14 Link スティグマ尺度の点数分布（飲酒経験の有無による比較）

	全体	LINK スティグマ尺度	
		30 点以上	30 点未満
全体	39081	26432 (67.6%)	12649 (32.4%)
飲酒経験なし	11748	7904 (67.3%)	3844 (32.7%)
飲酒経験あり	27333	18528 (67.8%)	5984 (32.2%)

図表 2.5-15 Link スティグマ尺度の点数分布（AUDIT 点数による比較）

	全体	LINK スティグマ尺度	
		30 点以上	30 点未満
全体	39081	26432 (67.6%)	12649 (32.4%)
低リスク	33263	22487 (67.6%)	10776 (32.4%)
高リスク	3601	2451 (68.1%)	1150 (31.9%)
アルコール 使用障害疑い	2217	1494 (67.4%)	723 (32.6%)

※低リスク（0 点以上 7 点以下）、高リスク（8 点以上 14 点以下）、アルコール使用障害疑い（15 点以上 40 点以下）

図表 2.5-16 自身または家族のアルコール関連問題に関する相談意思の有無とスティグマの関連

	全体	LINK スティグマ尺度	
		30 点以上	30 点未満
全体	39081	26432 (67.6%)	12649 (32.4%)
相談しない	10705	7195 (67.2%)	3510 (32.8%)
相談する	28376	19237 (67.8%)	9139 (32.2%)

※【問 31】にて、いずれかの相談機関を選択した者を「相談する（群）」として集計した。

②アルコール依存症へのイメージ

【問33】アルコール依存症のイメージとして、次に示される言葉に同意できるかどうかについて、あてはまるものをお選びください。

アルコール依存症に対するイメージについてドイツから報告された文献²²を参考に意見を求め、結果を男女別に示した。参考文献ではこのような調査を繰り返し行い、アルコール依存症に対するイメージの変化を報告している。

男女いずれかで過半数が肯定しているイメージとして、短期、きまぐれ、攻撃的、怖い、危険、意志が弱い、だらしがないといった項目があげられる。全体的には女性で肯定する割合が高く、短気、きまぐれ、攻撃的、怖い、危険といった項目では効果量（CramerのV統計量）が0.1を超えており、男女でやや違いが認められた（図表2.5-17）。

図表 2.5-17 アルコール依存症へのイメージ

	性別	1. そう思う		2. どちらとも いえない		3. そう思わない	
		人数	(%)	人数	(%)	人数	%
短気	男性	9594	(48.6)	6940	(35.2)	3201	(16.2)
	女性	11904	(61.5)	5415	(28.0)	2027	(10.5)
何をするか予想できない、きまぐれ	男性	8568	(43.4)	7592	(38.5)	3575	(18.1)
	女性	10761	(55.6)	6239	(32.3)	2346	(12.1)
攻撃的、挑戦的	男性	9636	(48.8)	6403	(32.4)	3696	(18.7)
	女性	12310	(63.6)	4761	(24.6)	2275	(11.8)
甘え	男性	6445	(32.7)	9293	(47.1)	3997	(20.3)
	女性	8074	(41.7)	8178	(42.3)	3094	(16.0)
奇妙、見知らぬ人、なじみがない	男性	4808	(24.4)	11010	(55.8)	3917	(19.9)
	女性	6146	(31.8)	10115	(52.3)	3085	(16.0)
愚か	男性	6696	(33.9)	9251	(46.9)	3788	(19.2)
	女性	6894	(35.6)	9251	(47.8)	3201	(16.6)
怖い、恐ろしい	男性	7705	(39.0)	8324	(42.2)	3706	(18.8)
	女性	10464	(54.1)	6546	(33.8)	2336	(12.1)
不誠実、不正直	男性	5691	(28.8)	9958	(50.5)	4086	(20.7)
	女性	6555	(33.9)	9676	(50.0)	3115	(16.1)
危険	男性	9092	(46.1)	7365	(37.3)	3278	(16.6)
	女性	11657	(60.3)	5747	(29.7)	1942	(10.0)
意志が弱い	男性	9800	(49.7)	7069	(35.8)	2866	(14.5)
	女性	11339	(58.6)	5862	(30.3)	2145	(11.1)
だらしがない	男性	9237	(46.8)	7833	(39.7)	2665	(13.5)
	女性	10025	(51.8)	7183	(37.1)	2138	(11.1)

²² Schomerus G, et al. Changes in the perception of alcohol-related stigma in Germany over the last two decades. Drug Alcohol Dependence, 43:225-231, 2014

③症例を用いたアルコール依存者へのイメージ（ショウタさんの事例）

ショウタさんは大学を卒業した男性です。この1か月間、ショウタさんはいつもの量より多くのアルコールを飲むようになりました。実際、同じように酔うためには以前の倍の量を飲む必要があることに気づきました。何度かお酒の量を減らそう、やめようとしたのですが、なかなかできません。お酒の量を減らそうとするたびに、とてもイライラして汗をかき、眠れなくなるので、またお酒を飲むようになりました。家族からは、二日酔いが多く、予定を立てても次の日にはキャンセルするので信用できないと文句を言われています。

(1) 診断名

【問 36】上記の文章を読んだうえで、以下項目にあてはまると思う選択肢をそれぞれお答えください。

【問 36-1】ショウタさんは、精神的な病気だと思いますか。

本調査では上記のビネット（Vignette = 挿話；ショウタさんの事例）を提示して、アルコール依存症に関する理解や認識について調査を行った。ビネットの症例は、アルコール耐性（飲酒量の増加）、飲酒のコントロール喪失（なかなか減らしたり止めたりできない）、アルコール離脱（イライラして汗をかき、眠れない）、アルコール中心の生活（予定通りに行動できない）といったICD-10のアルコール依存症の診断基準を満たしていることから、アルコール依存症と診断できる。

まず、精神的な病気と思うかという質問に対する回答をみると、男女とも過半数が精神的な病気と思うと回答している。男性の方がやや否定的な回答の割合が高いが、効果量（CramerのV統計量）は0.03と低値であった。また、年代、飲酒経験の有無、AUDIT点数で比較したが、明らかな有意差は認められなかった（図表 2.5-18）。

図表 2.5-18 精神的な病気だと思いますかの回答（全体、男女別）

	全体	そう思う	ややそう思う	どちらとも いえない	あまりそう 思わない	そう思わない
全体	39081	10341 (26.5%)	14309 (36.6%)	9067 (23.2%)	3713 (9.5%)	1651 (4.2%)
男性	19735	5105 (25.9%)	6852 (34.7%)	4827 (24.5%)	1989 (10.1%)	962 (4.9%)
女性	19346	5236 (27.1%)	7457 (38.6%)	4240 (21.9%)	1724 (8.9%)	689 (3.6%)

【問 36-2】 ショウタさんは、アルコール依存症だと思いますか。

次に、アルコール依存症だと思いますかと質問したところ、男女とも過半数がアルコール依存症と思うと回答している。女性でやや肯定する割合が高いが、効果量（Cramer の V 統計量）は 0.06 と低値であった（図表 2.5-19）。

図表 2.5-19 アルコール依存症だと思いますかの回答（全体、男女別）

	全体	そう思う	ややそう思う	どちらとも いけない	あまりそう 思わない	そう思わない
全体	39081	17544 (44.9%)	13990 (35.8%)	5829 (14.9%)	1116 (2.9%)	602 (1.5%)
男性	19735	8746 (44.3%)	6733 (34.1%)	3226 (16.4%)	656 (3.3%)	374 (1.9%)
女性	19346	8798 (45.5%)	7257 (37.5%)	2603 (13.5%)	460 (2.4%)	228 (1.2%)

飲酒経験の有無による比較では、飲酒経験のない者で否定的な回答が多い傾向がみられ、効果量（Cramer の V 統計量）は 0.15 であった（図表 2.5-20）。

図表 2.5-20 アルコール依存症だと思いますかの回答（飲酒経験の有無による比較）

	全体	そう思う	ややそう思う	どちらとも いけない	あまりそう 思わない	そう思わない
全体	39081	17544 (86.1%)	13990 (70.4%)	5829 (33.2%)	1116 (6.3%)	602 (4.0%)
飲酒経験なし	11748	4523 (38.5%)	3958 (33.7%)	2443 (20.8%)	443 (3.8%)	381 (3.2%)
飲酒経験あり	27333	13021 (47.6%)	10032 (36.7%)	3386 (12.4%)	673 (2.5%)	221 (0.8%)

(2) 問題の原因

【問 37】 ショウタさんの状態は、どのようなことが原因になっていると思いますか

【問 37-1】 性格の悪さ

次に、問題の原因について質問した。アルコール依存症の成因には、何らかの遺伝的背景が指摘されているが、その他にも養育環境、逆境的経験、抑うつや不安傾向、ストレスなど様々な要因が指摘されている。一方、依存症に特徴的な性格はないとされる。

性格の悪さが原因という質問に対して、肯定的な回答は男女とも少なく、どちらともいえないという回答が最も高い割合であった。男女で比較すると女性の方が否定的な回答の割合がやや高い傾向にあった（効果量は0.13）。年代、飲酒経験の有無、AUDIT点数で比較したが、はっきりとした傾向は認められなかった（図表 2.5-21）。

図表 2.5-21 性格の悪さが原因（全体、男女別）

	全体	そう思う	ややそう思う	どちらとも いえない	あまりそう 思わない	そう思わない
全体	39081	1119 (2.9%)	3491 (8.9%)	13681 (35.0%)	12736 (32.6%)	8054 (20.6%)
男性	19735	755 (3.8%)	2121 (10.8%)	7575 (38.4%)	5789 (29.3%)	3495 (17.7%)
女性	19346	364 (1.9%)	1370 (7.1%)	6106 (31.6%)	6947 (35.9%)	4559 (23.6%)

【問 37-2】 脳の化学的変化

次に脳の化学的変化について回答を求めた。アルコール依存症の脳内ではドパミン、オピオイドなどの神経伝達物質の変化が認められることが報告されている。回答では、どちらともいえないという回答が最多であるが、肯定的な意見も全体の5割近くに認められた。男女、年代、飲酒経験の有無、AUDIT点数で比較したが、明らかな差は認められなかった（図表 2.5-22）。

図表 2.5-22 脳の化学的変化が原因（全体、男女別）

	全体	そう思う	ややそう思う	どちらとも いえない	あまりそう 思わない	そう思わない
全体	39081	4172 (10.7%)	14457 (37.0%)	14162 (36.2%)	4450 (11.4%)	1840 (4.7%)
男性	19735	2131 (10.8%)	6779 (34.4%)	7459 (37.8%)	2399 (12.2%)	967 (4.9%)
女性	19346	2041 (10.6%)	7678 (39.7%)	6703 (34.7%)	2051 (10.6%)	873 (4.5%)

【問 37-3】 育てられ方

アルコール依存症の形成において養育環境は重要な役割を果たすが、育てられ方が原因という質問に対しては、どちらともいえないという回答が最多で、否定的な意見が多かった。この傾向は男女、年代、飲酒経験の有無、AUDIT 点数で比較しても明らかな違いは認められなかった（図表 2.5-23）。

図表 2.5-23 育てられ方が原因（全体、男女別）

	全体	そう思う	ややそう思う	どちらとも いえない	あまりそう 思わない	そう思わない
全体	39081	1163 (3.0%)	4502 (11.5%)	16139 (41.3%)	11432 (29.3%)	5845 (15.0%)
男性	19735	662 (3.4%)	2520 (12.8%)	8482 (43.0%)	5383 (27.3%)	2688 (13.6%)
女性	19346	501 (2.6%)	1982 (10.3%)	7657 (39.6%)	6049 (31.3%)	3157 (16.3%)

【問 37-4】 ストレスの強い生活環境

アルコール依存症の成因にストレスは重要だが、ストレスの強い生活環境が原因という質問に対しては、肯定する意見が過半数であった。男女で比較すると、女性で肯定する割合が高く、効果量は 0.14 であったが、年代、AUDIT 点数による比較では明らかな傾向は認められなかったが、飲酒経験の有無で比較すると、飲酒経験のある者で肯定する意見が多かった（効果量 0.11）（図表 2.5-24・図表 2.5-25）。

図表 2.5-24 ストレスの強い生活環境が原因（全体、男女別）

	全体	そう思う	ややそう思う	どちらとも いえない	あまりそう 思わない	そう思わない
全体	39081	8638 (22.1%)	17470 (44.7%)	9424 (24.1%)	2582 (6.6%)	967 (2.5%)
男性	19735	3629 (18.4%)	8348 (42.3%)	5512 (27.9%)	1624 (8.2%)	622 (32.0%)
女性	19346	5009 (25.9%)	9122 (47.2%)	3912 (20.2%)	958 (5.0%)	345 (1.8%)

図表 2.5-25 ストレスの強い生活環境が原因（飲酒経験の有無による比較）

	全体	そう思う	ややそう思う	どちらとも いえない	あまりそう 思わない	そう思わない
全体	39081	8638 (22.1%)	17470 (44.7%)	9424 (24.1%)	2582 (6.6%)	967 (2.5%)
飲酒経験なし	11748	2237 (19.0%)	4729 (40.3%)	3416 (29.1%)	959 (8.2%)	407 (3.5%)
飲酒経験あり	27333	6401 (23.4%)	12741 (46.6%)	6008 (22.0%)	1623 (5.9%)	560 (2.1%)

【問 37-5】 遺伝的問題

アルコール依存症の成因にはアルコール代謝酵素遺伝子を含めた遺伝因子の関与が指摘されている。遺伝的問題に関する質問では、どちらともいえないという回答が最多であり、否定的意見、肯定的意見はほぼ同じ割合であった。この傾向は男女、年代、飲酒経験の有無、AUDIT 点数で比較したが、明らかな違いは認められなかった（図表 2.5-26）。

図表 2.5-26 遺伝的問題（全体、男女別）

	全体	そう思う	ややそう思う	どちらとも いえない	あまりそう 思わない	そう思わない
全体	39081	1642 (4.2%)	7223 (18.5%)	19514 (49.9%)	7473 (19.1%)	3229 (8.3%)
男性	19735	937 (4.8%)	3828 (19.4%)	9924 (50.3%)	3505 (17.8%)	1541 (7.8%)
女性	19346	705 (3.6%)	3395 (17.6%)	9590 (49.6%)	3968 (20.5%)	1688 (8.7%)

(3) 暴力をふるう可能性

【問 38】 あなたは、ショウタさんが他人に対して暴力をふるう可能性はどの程度だと思いますか

このケースが暴力を振るう可能性について質問したところ、肯定的な意見が過半数であり、アルコール依存症の暴力について肯定する意見が多かった。男女で比較したところ、有意な差は認められなかったが、飲酒経験の有無で比較したところ、飲酒経験がある者で肯定的な意見がやや多かった（効果量 0.11）（図表 2.5-27・図表 2.5-28）。

図表 2.5-27 暴力をふるう可能性について（全体、男女別）

	全体	そう思う	ややそう思う	どちらとも いえない	あまりそう 思わない	そう思わない
全体	39081	4377 (11.2%)	18646 (47.7%)	12965 (33.2%)	2217 (5.7%)	876 (2.2%)
男性	19735	2401 (12.2%)	9120 (46.2%)	6771 (34.3%)	982 (5.0%)	461 (2.3%)
女性	19346	1976 (10.2%)	9526 (49.2%)	6194 (32.0%)	1235 (6.4%)	415 (2.2%)

図表 2.5-28 暴力をふるう可能性について（飲酒経験の有無による比較）

	全体	そう思う	ややそう思う	どちらとも いえない	あまりそう 思わない	そう思わない
全体	39081	4377 (11.2%)	18646 (47.7%)	12965 (33.2%)	2217 (5.7%)	876 (2.2%)
飲酒経験なし	11748	1399 (11.9%)	4800 (40.9%)	4401 (37.5%)	704 (6.0%)	444 (3.8%)
飲酒経験あり	27333	2978 (10.9%)	13846 (50.7%)	8564 (31.3%)	1513 (5.5%)	432 (1.6%)

5.3 アルコール飲料の警告・表示・広告等に対する認識

国民のアルコール飲料に対する認識を把握するために、アルコール飲料に表示されている警告・表示、アルコール飲料の宣伝・広告・販売促進活動への認識や意見について回答を集計した。

① アルコール飲料の警告・表示の認知

【問34】あなたは、アルコール飲料に表示されている次の警告や表示を見たことがありますか？

本調査では、アルコール飲料に表示されている警告や表示の認知度を評価する目的で1) 妊娠・授乳中の飲酒についての警告、2) 飲酒運転についての警告、3) 20歳未満の人の飲酒についての警告、4) 含まれているアルコール量についての表示の各項目について見たことがあるか質問した。

その結果、1)～3)については過半数が見たことがあると回答していた。一方、含まれるアルコール量については、その他の警告・表示と比べると見たことがある割合が少なかった。認識の程度は男女、飲酒経験の有無、AUDIT点数で比較したところ、効果量は0.1未満と明らかな違いはみられないが、飲酒経験の有無で比較するといずれの警告や表示も飲酒経験のある者で見たことがある割合が高かった（効果量0.23）（図表2.5-29・図表2.5-30）。

図表 2.5-29 アルコール飲料の警告・表示の認知（男女別）

男性	全体	見たことがある	見たことはない	わからない
妊娠・授乳中の飲酒についての警告	19735	12836 (65.0%)	4099 (20.8%)	2800 (14.2%)
飲酒運転についての警告	19735	14910 (75.6%)	2839 (14.4%)	1986 (10.1%)
20歳未満の人の飲酒についての警告	19735	15154 (76.8%)	2743 (13.9%)	1838 (9.3%)
含まれているアルコールの量（グラム） についての表示	19735	10401 (52.7%)	5667 (28.7%)	3667 (18.6%)
女性	全体	見たことがある	見たことはない	わからない
妊娠・授乳中の飲酒についての警告	19346	14318 (74.0%)	2909 (15.0%)	2119 (11.0%)
飲酒運転についての警告	19346	15551 (80.4%)	2185 (11.3%)	1610 (8.3%)
20歳未満の人の飲酒についての警告	19346	15756 (81.4%)	2094 (10.8%)	1496 (7.7%)
含まれているアルコールの量（グラム） についての表示	19346	9539 (49.3%)	5379 (27.8%)	4428 (22.9%)

図表 2.5-30 アルコール飲料の警告・表示の認知（飲酒経験の有無別）

飲酒経験なし	全体	見たことがある	見たことはない	わからない
妊娠・授乳中の飲酒についての警告	11748	6327 (53.9%)	2896 (24.7%)	2525 (21.5%)
飲酒運転についての警告	11748	7502 (63.9%)	2315 (19.7%)	1931 (16.4%)
20歳未満の人の飲酒についての警告	11748	7722 (65.7%)	2197 (18.7%)	1829 (15.6%)
含まれているアルコールの量（グラム）についての表示	11748	3950 (33.6%)	4236 (36.1%)	3562 (30.3%)
飲酒経験あり	全体	見たことがある	見たことはない	わからない
妊娠・授乳中の飲酒についての警告	27333	20827 (76.2%)	4112 (15.0%)	2394 (8.8%)
飲酒運転についての警告	27333	22959 (84.0%)	2709 (9.9%)	1665 (6.1%)
20歳未満の人の飲酒についての警告	27333	23188 (84.8%)	2640 (9.7%)	1505 (5.5%)
含まれているアルコールの量（グラム）についての表示	27333	15990 (58.5%)	6810 (24.9%)	4533 (16.6%)

②アルコール飲料の警告・表示への意見

【問34】あなたは、アルコール飲料に表示されている警告や表示についてどのように思いますか。

次に、警告や表示についての意見を質問したところ、警告表示については図表 7.3-3 のように 8 割前後の人が必要と回答していた。男女で比較すると、いずれも女性で必要と回答した者の割合が高く、飲酒運転の警告では効果量は 0.1、20 歳未満の飲酒についての警告では効果量は 0.12、含まれるアルコール量では、効果量は 0.12 であった（図表 2.5-31）。

図表 2.5-31 アルコール飲料の警告・表示への意見（男女別）

男性	全体	必要	不要	どちらでもない	わからない
妊娠・授乳中の飲酒についての警告	19735	15275 (77.4%)	1115 (5.7%)	2171 (11.0%)	1174 (6.0%)
飲酒運転についての警告	19735	15850 (80.3%)	1001 (5.1%)	1889 (9.6%)	995 (5.0%)
20歳未満の人の飲酒についての警告	19735	15262 (77.3%)	1144 (5.8%)	2272 (11.5%)	1057 (5.4%)
含まれているアルコールの量 (グラム)についての表示	19735	13580 (68.8%)	1350 (6.8%)	3386 (17.2%)	1419 (7.2%)
女性	全体	必要	不要	どちらでもない	わからない
妊娠・授乳中の飲酒についての警告	19346	16363 (84.6%)	716 (3.7%)	1385 (7.2%)	882 (4.6%)
飲酒運転についての警告	19346	16946 (87.6%)	590 (3.1%)	1087 (5.6%)	723 (3.7%)
20歳未満の人の飲酒についての警告	19346	16659 (86.1%)	680 (3.5%)	1265 (6.5%)	742 (3.8%)
含まれているアルコールの量 (グラム)についての表示	19346	15004 (77.6%)	715 (3.7%)	2166 (11.2%)	1461 (7.6%)

一方、飲酒経験の有無で比較すると、飲酒経験のある者で必要と回答した者の割合が高い。妊娠・授乳中の飲酒では効果量は0.19、飲酒運転の警告では効果量0.19、20歳未満の飲酒では効果量は0.16、含まれるアルコール量では効果量は0.15であった（図表2.5-32）。

図表 2.5-32 アルコール飲料の警告・表示への意見（飲酒経験の有無別）

飲酒経験なし	全体	必要	不要	どちらでもない	わからない
妊娠・授乳中の飲酒についての警告	11748	8324 (70.9%)	604 (5.1%)	1584 (13.5%)	1236 (10.5%)
飲酒運転についての警告	11748	8760 (74.6%)	541 (4.6%)	1378 (11.7%)	1069 (9.1%)
20歳未満の人の飲酒についての警告	11748	8648 (73.6%)	634 (5.4%)	1407 (12.0%)	1059 (9.0%)
含まれているアルコールの量（グラム）についての表示	11748	7601 (64.7%)	792 (6.7%)	1859 (15.8%)	1496 (12.7%)
飲酒経験あり	全体	必要	不要	どちらでもない	わからない
妊娠・授乳中の飲酒についての警告	27333	23314 (85.3%)	1227 (4.5%)	1972 (7.2%)	820 (3.0%)
飲酒運転についての警告	27333	24036 (87.9%)	1050 (3.8%)	1598 (5.9%)	649 (2.4%)
20歳未満の人の飲酒についての警告	27333	23273 (85.2%)	1190 (4.4%)	2130 (7.8%)	740 (2.7%)
含まれているアルコールの量（グラム）についての表示	27333	20983 (76.8%)	1273 (4.7%)	3693 (13.5%)	1384 (5.1%)

年代で比較すると、いずれも効果量は0.1未満だが、年代があがるにつれて必要と回答する割合が高くなっていった（図表 2.5-33）。

図表 2.5-33 アルコール飲料の警告・表示への意見（年代別）

	年代	必要		不要		どちらでもない		わからない	
		人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
妊娠・授乳中の飲酒についての警告	20代	4005	(73.2)	397	(7.3)	665	(12.2)	401	(7.3)
	30代	4884	(76.8)	342	(5.4)	746	(11.7)	390	(6.1)
	40代	6565	(79.1)	406	(4.9)	831	(10.0)	498	(6.0)
	50代	6270	(82.9)	312	(4.1)	611	(8.1)	370	(4.9)
	60代	6102	(86.0)	248	(3.5)	477	(6.7)	271	(3.8)
	70代	3812	(88.9)	126	(2.9)	226	(5.3)	126	(2.9)
飲酒運転についての警告	20代	4049	(74.1)	383	(7.0)	663	(12.1)	373	(6.8)
	30代	4999	(78.6)	303	(4.8)	691	(10.9)	369	(5.8)
	40代	6843	(82.5)	342	(4.1)	686	(8.3)	429	(5.2)
	50代	6590	(87.1)	246	(3.3)	453	(6.0)	274	(3.6)
	60代	6352	(89.5)	220	(3.1)	336	(4.7)	190	(2.7)
	70代	3963	(92.4)	97	(2.3)	147	(3.4)	83	(1.9)
20歳未満の人の飲酒についての警告	20代	4012	(73.4)	411	(7.5)	679	(12.4)	366	(6.7)
	30代	4873	(76.6)	367	(5.8)	731	(11.5)	391	(6.2)
	40代	6650	(80.1)	392	(4.7)	830	(10.0)	428	(5.2)
	50代	6391	(84.5)	278	(3.7)	594	(7.9)	300	(4.0)
	60代	6149	(86.6)	256	(3.6)	471	(6.6)	222	(3.1)
	70代	3846	(89.7)	120	(2.8)	232	(5.4)	92	(2.1)
含まれているアルコールの量（グラム）についての表示	20代	3706	(67.8)	519	(9.5)	816	(14.9)	427	(7.8)
	30代	4421	(69.5)	456	(7.2)	991	(15.6)	494	(7.8)
	40代	5918	(71.3)	447	(5.4)	1234	(14.9)	701	(8.5)
	50代	5618	(74.3)	288	(3.8)	1079	(14.3)	578	(7.6)
	60代	5488	(77.3)	246	(3.5)	917	(12.9)	447	(6.3)
	70代	3433	(80.0)	109	(2.5)	515	(12.0)	233	(5.4)

③アルコール飲料の宣伝・広告・販売促進活動への認識と AUDIT 得点との関連

【問 39】アルコール飲料の宣伝・広告・販売促進活動について、あなたのご意見に最もあてはまるものを「あってもよい」、「どちらでもない」、「ないほうがよい」から1つお選びください。

【問 39-1】[LINE (ライン)、Twitter (ツイッター)²³、Instagram (インスタグラム) などのソーシャルメディアを利用した全ての年齢に対するアルコール飲料の宣伝・広告・販売促進活動]

次に、ソーシャルメディア用いたアルコール飲料の宣伝・広告についての意見について質問した。全体では肯定的な意見が最も多く、否定的な意見は3割未満であった。性別、年代別、AUDIT 点数で比較したが、明らかな違いはなく、飲酒経験の有無で比較すると、経験のある者で肯定する意見の割合が高かった（効果量 0.11）

（図表 2.5-34・図表 2.5-35・図表 2.5-36）。

図表 2.5-34 ソーシャルメディアを利用した宣伝・広告・販売促進活動への認識（全体、男女別）

	全体	あってもよい	どちらでもない	ないほうがよい
全体	39081	15282 (39.1%)	13391 (34.3%)	10408 (26.6%)
男性	19735	7311 (37.1%)	7323 (37.1%)	5101 (25.9%)
女性	19346	7971 (41.2%)	6068 (31.4%)	5307 (27.4%)

図表 2.5-35 ソーシャルメディアを利用した宣伝・広告・販売促進活動への認識（飲酒経験の有無別）

	全体	あってもよい	どちらでもない	ないほうがよい
全体	39081	15282 (39.1%)	13391 (34.3%)	10408 (26.6%)
飲酒経験なし	11748	3651 (31.1%)	4554 (38.8%)	3543 (30.2%)
飲酒経験あり	27333	11631 (42.6%)	8837 (32.3%)	6865 (25.1%)

図表 2.5-36 ソーシャルメディアを利用した宣伝・広告・販売促進活動への認識（AUDIT 点数別）

	全体	あってもよい	どちらでもない	ないほうがよい
全体	39081	15282 (39.1%)	13391 (34.3%)	10408 (26.6%)
低リスク	33263	12880 (38.7%)	11243 (34.3%)	9140 (27.5%)
高リスク	3601	1506 (41.8%)	1290 (35.8%)	805 (22.4%)
アルコール 使用障害疑い	2217	896 (40.4%)	858 (38.7%)	463 (20.9%)

※低リスク（0点以上7点以下）、高リスク（8点以上14点以下）、アルコール使用障害疑い（15点以上40点以下）

²³ 現在のX（エックス）

【問 39-2】 [YouTube（ユーチューブ）やニコニコ動画などの動画配信を利用した全ての年齢に対するアルコール飲料の宣伝・広告・販売促進活動]

動画配信を用いた宣伝・広告についても肯定的な意見が多かった。年代で比較すると、若い世代で肯定的な意見が多く、AUDIT 点数で比較すると AUDIT 高得点で肯定する意見が多いが、いずれも効果量は 0.1 未満であった（図表 2.5-37・図表 2.5-38・図表 2.5-39）。

図表 2.5-37 動画配信を利用した宣伝・広告・販売促進活動への認識（全体、男女別）

	全体	あってもよい	どちらでもない	ないほうがよい
全体	39081	16587 (42.4%)	12456 (31.9%)	10038 (25.7%)
男性	19735	8138 (41.2%)	6752 (34.2%)	4845 (24.6%)
女性	19346	8449 (43.7%)	5704 (29.5%)	5193 (26.8%)

図表 2.5-38 動画配信を利用した宣伝・広告・販売促進活動への認識（年代別）

	全体	あってもよい	どちらでもない	ないほうがよい
全体	39081	16587 (42.4%)	12456 (31.9%)	10038 (25.7%)
20 歳代	5468	2649 (48.5%)	1677 (30.7%)	1142 (20.9%)
30 歳代	6362	3002 (47.2%)	1921 (30.2%)	1439 (22.6%)
40 歳代	8300	3564 (42.9%)	2711 (32.7%)	2025 (24.4%)
50 歳代	7563	3016 (39.9%)	2628 (34.8%)	1919 (25.4%)
60 歳代	7098	2790 (39.3%)	2269 (32.0%)	2039 (28.7%)
70 歳代	4290	1566 (36.5%)	1250 (29.1%)	1474 (34.4%)

図表 2.5-39 動画配信を利用した宣伝・広告・販売促進活動への認識（AUDIT 点数別）

	全体	あってもよい	どちらでもない	ないほうがよい
全体	39081	16587 (42.4%)	12456 (31.9%)	10038 (25.7%)
低リスク	33263	13885 (41.7%)	10530 (31.7%)	8848 (26.6%)
高リスク	3601	1648 (45.8%)	1179 (32.7%)	774 (21.5%)
アルコール 使用障害疑い	2217	1054 (47.5%)	747 (33.7%)	416 (18.8%)

※低リスク（0 点以上 7 点以下）、高リスク（8 点以上 14 点以下）、アルコール使用障害疑い（15 点以上 40 点以下）

【問 39-3】[スポーツイベントのスポンサーとしてのアルコール飲料の宣伝・広告・販売促進活動]

スポーツイベントでの宣伝・広告についても肯定的な意見が多い。性別、AUDIT 点数で比較すると、女性で肯定的意見が多く、AUDIT 高得点で肯定的な意見が多いが、効果量はいずれも 0.1 未満であった。飲酒経験の有無で比較すると、飲酒経験のない者で否定的な意見が多かった（効果量 0.13）（図表 2.5-40・図表 2.5-41・図表 2.5-42）。

図表 2.5-40 スポーツイベントのスポンサーとしての宣伝・広告・販売促進活動への認識（全体、男女別）

	全体	あってもよい	どちらでもない	ないほうがよい
全体	39081	18072 (46.2%)	14523 (37.2%)	6486 (16.6%)
男性	19735	8678 (44.0%)	7568 (38.4%)	3489 (17.7%)
女性	19346	9394 (48.6%)	6955 (36.0%)	2997 (15.5%)

図表 2.5-41 スポーツイベントのスポンサーとしての宣伝・広告・販売促進活動への認識（飲酒経験の有無による比較）

	全体	あってもよい	どちらでもない	ないほうがよい
全体	39081	18072 (46.2%)	14523 (37.2%)	6486 (16.6%)
なし	11748	4295 (36.6%)	4909 (41.8%)	2544 (21.7%)
あり	27333	13777 (50.4%)	9614 (35.2%)	3942 (14.4%)

図表 2.5-42 スポーツイベントのスポンサーとしての宣伝・広告・販売促進活動への認識

	全体	あってもよい	どちらでもない	ないほうがよい
全体	39081	18072 (46.2%)	14523 (37.2%)	6486 (16.6%)
低リスク	33263	15156 (45.6%)	12363 (37.2%)	5744 (17.3%)
高リスク	3601	1821 (50.6%)	1312 (36.4%)	468 (13.0%)
アルコール 使用障害疑い	2217	1095 (49.4%)	848 (3.3%)	274 (14.4%)

※低リスク（0 点以上 7 点以下）、高リスク（8 点以上 14 点以下）、アルコール使用障害疑い（15 点以上 40 点以下）

【問 39-4】 [鉄道の駅、バス停に掲示されている広告や、公共交通機関車内の中吊りにおけるアルコール飲料の宣伝・広告・販売促進活動]

公共交通機関における宣伝・広告についても肯定的意見が多い。性別比較では女性で肯定的意見がやや多く、AUDIT 高得点で肯定的意見が多いが、効果量はいずれの比較でも 0.1 未満であった。一方、飲酒経験の有無で比較すると、飲酒経験のない者で否定的意見が多く効果量は 0.13 であった（図表 2.5-43・図表 2.5-44・図表 2.5-45）。

図表 2.5-43 公共交通機関における宣伝・広告・販売促進活動への意見（全体、男女別）

	全体	あってもよい	どちらでもない	ないほうがよい
全体	39081	18763 (48.0%)	13674 (35.0%)	6644 (17.0%)
男性	19735	9097 (46.1%)	7216 (36.6%)	3422 (17.3%)
女性	19346	9666 (50.0%)	6458 (33.4%)	3222 (16.7%)

図表 2.5-44 公共交通機関における宣伝・広告・販売促進活動への意見（飲酒経験の有無による比較）

	全体	あってもよい	どちらでもない	ないほうがよい
全体	39081	18763 (48.0%)	13674 (35.0%)	6644 (17.0%)
なし	11748	4498 (38.3%)	4632 (39.4%)	2618 (22.3%)
あり	27333	14265 (52.2%)	9042 (33.1%)	4026 (14.7%)

図表 2.5-45 公共交通機関における宣伝・広告・販売促進活動への意見

	全体	あってもよい	どちらでもない	ないほうがよい
全体	39081	18763 (48.0%)	13674 (35.0%)	6644 (17.0%)
低リスク	33263	15699 (47.2%)	11612 (34.9%)	5952 (17.9%)
高リスク	3601	1911 (53.1%)	1257 (34.9%)	433 (12.0%)
アルコール 使用障害疑い	2217	1153 (52.0%)	805 (36.3%)	259 (11.7%)

※低リスク（0 点以上 7 点以下）、高リスク（8 点以上 14 点以下）、アルコール使用障害疑い（15 点以上 40 点以下）

5.4 本章のまとめと考察

適切な飲酒行動と関連リスクへの認識

生活習慣病のリスクを高める飲酒量に関する認識 全体では、男性のリスクを高める飲酒量、女性のリスクを高める飲酒量のいずれについても「わからない」という回答が最も多く、生活習慣病のリスクを高める飲酒量に関する知識が十分浸透していない可能性が示された。一方、AUDIT 高得点の者では「わからない」と回答した者の割合が AUDIT 低得点の者より低く、AUDIT15 点以上の者では男性のリスクを高める飲酒として 2 合以上の回答が最多であり、知識として知っている者の割合が高い。女性のリスクを高める飲酒については、正解である 1 合以上より 2 合以上の回答が多く、女性のリスクを高める飲酒については、さらなる啓発が必要と考えられた。

一般的に成人が飲む適量のアルコール 成人の適量に関する意見としては、全体では「わからない」とする回答が男女ともに最多である。しかし、生涯飲酒経験の有無で分けて比較すると、飲酒経験のないものでは「わからない」が過半数だが、飲酒経験のある者では 1 合および 2 合とする回答が多い。さらに調査前 1 年間の飲酒の有無で比較すると、1 年間で飲酒のない者では「わからない」が最多だが、飲酒のある者では、1 合が最多で 2 合が次ぐ。また、過去 1 年間に飲酒した者を AUDIT 点数で分類して比較すると 8 点未満は「わからない」が最多だが、8 点以上では 2 合が最多であり、1 合が次ぐ。このように飲酒経験や最近の飲酒の有無、アルコール問題の有無によっても適量に対する考え方が異なることが示され、アルコール問題が疑われる者ほど、適量を多く考えている。

習慣的な多量飲酒と関連する病気に関する知識 習慣的な多量飲酒による健康障害の知識について問う設問では、肝臓がん、肝硬変のみ過半数が選択しているが、それ以外の疾病は回答率が低く、飲酒に関連した健康障害に関する知識が十分に浸透しているとは言えない。特に女性の乳がんやうつ病は 10% に満たない割合であり、啓発が必要と考えられた。

アルコール関連問題が疑われる場合の相談先 自身や家族のアルコール問題の相談先として医療機関を選択する者は男女とも 7 割近くであり、医療機関はアルコール問題の相談先として認識されている。一方、公的相談機関として全国に設置されている精神保健福祉センターや保健所と回答した者はいずれも 1 割程度であり、相談機関として認知されていない可能性が示唆された。一方、相談しないという回答は、女性より男性の割合が高く、治療ギャップが大きい可能性が示された。

アルコール依存症へのイメージ

アルコール依存治療経験者に対するスティグマ Link スティグマ尺度を用いてアルコール依存症に対するスティグマの評価を試み、尺度の点数を 30 点以上・未満に分類して強弱を評価したところ、性別、年齢別、飲酒経験の有無別の比較で明らかな傾向は認められなかった。また、アルコール問題との関連も認められなかった。前問の相談機関に関する質問の回答とスティグマ尺度結果をクロス集計したところ、いずれかの相談機関を選択した者と相談しないを選択した者の間にスティグマの強さには有意差は認められず、相談する・しないの選択にはスティグマの強さが関連していない可能性が示唆された。

アルコール依存症へのイメージ アルコール依存症のイメージに対する回答を集計したところ、男女いずれかの過半数が肯定したイメージには、“短気”、“何をするか予想できない、きまぐれ”、“攻撃的・挑戦的”、“怖い・恐ろしい”、“危険”、“意志が弱い”、“だらしない”といった特徴が挙げられた。攻撃的、

危険、怖いなどのイメージは、酩酊状態に関連したイメージと考えられ、“意志の弱さ”は、依存症が疾病としてではなく、性格などの問題として捉えられていることが示唆されたと考えられる。

症例を用いたアルコール依存症のイメージ 症例を提示してどのように認識しているか質問した。精神的疾患という点については過半数が認識しており、同様にアルコール依存症と思うという回答が過半数であった。その原因については、性格の悪さという回答は少なく、脳の化学的変化についてもどちらともいえないという回答と肯定する回答がほぼ同じ割合であった。ストレスが成因に関与する点については、過半数が肯定していた。一方、育てられ方という養育環境については肯定する意見が少なく、依存症の成因として養育環境が影響することはあまり知られていないことが示唆された。また、遺伝因子の関与についても肯定する意見は少なく、ほとんど知られていないことが示された。暴力を振るう可能性については過半数が肯定しており、アルコール依存症に対するイメージと同様の結果が得られた。

アルコール飲料に関する認識

アルコール飲料の警告・表示の認知 アルコール飲料に表示されている警告・表示については、含まれるアルコール量を除いて65%以上が見たことがあると回答しており、認識されていることが示されたが、アルコール量については、約半数にとどまった。

アルコール飲料の警告・表示への意見 妊娠・授乳中の飲酒、飲酒運転、20歳未満の人の飲酒、含まれるアルコール量のいずれも必要性は高い割合で認められたが、性別ではいずれも女性で肯定する割合が高く、年代では高い年齢ほど肯定する割合が高いことから男女間、年代で必要性の認識が異なる可能性が示唆された。

アルコール飲料の宣伝・広告・販売促進活動への認識 ソーシャルメディアを利用した宣伝・広告について否定的意見は少数であり、動画配信を利用したものも同様に否定的意見は肯定的意見より少ない。若い世代やAUDIT高得点で肯定的意見が多い傾向が認められた。スポーツイベントのスポンサーとしてのアルコール飲料の宣伝・広告についても否定的意見は少なく、肯定的意見の方が多い。鉄道の駅、バス停、公共交通機関車内の宣伝・広告についても同様の結果であった。

第6章 「飲酒実態やアルコール依存に関する意識調査」全体のまとめ

以上、令和4年度 依存症に関する調査研究事業「飲酒実態やアルコール依存に関する意識調査」の実施概要及び結果を報告した。本事業では、「基本法」および「基本計画」等で求められている調査として、国民の飲酒行動や、アルコール使用障害が疑われる者の実態を明らかにした。さらに、自身の飲酒行動や、一般的に適切な飲酒行動に対する認識や、アルコール依存やアルコール飲料に対する国民の認知度や意識についても実態を把握することが出来た。「第2期基本計画」においてかけられている重点課題の一つである「飲酒に伴うリスクの知識の普及」についても、一定の期待が得られる結果であった。これによって、わが国におけるアルコール健康障害対策を講じていくうえでの基礎資料を得ることが出来た。

しかしながら、今回の調査は、従来行ってきた住民基本台帳調査からのランダムサンプリングを用いたものではなく、調査会社に登録するモニターを対象とした調査であることには注意する必要がある。サンプリングでは国民生活基礎調査における分布に合わせて、性別、年代、飲酒経験の有無の割付を行っているため一定の代表制を担保しているものの、住民基本台帳からの調査とは母集団が異なるため本調査の結果の解釈には慎重になる必要がある。さらに、今回の調査は、COVID-19 感染拡大の期間に実施されたため、平常時とは異なる状況下で回答がなされたことにも留意する必要がある。以上のことから、本調査の結果のみでアルコール使用障害が疑われる者の実態および、アルコール依存に関する意識の実態について結論づけることは難しい。今後も、経時的にデータを蓄積し長期的な観点から実態を把握することが望まれる。

卷末資料

関係機関・関係者一覧

(1) 担当省庁・部局

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課 依存症対策推進室
--

(2) 研究代表者

氏名	役職	所属
木村 充	副院長	独立行政法人 国立病院機構 久里浜医療センター

(3) 共同研究者

氏名	役職	所属
松下 幸生	院長	独立行政法人 国立病院機構 久里浜医療センター
遠山 明海	医師	独立行政法人 国立病院機構 久里浜医療センター
伊東 寛哲	医師	独立行政法人 国立病院機構 久里浜医療センター
瀧村 剛	医師	独立行政法人 国立病院機構 久里浜医療センター
真栄里 仁	医師	独立行政法人 国立病院機構 琉球病院
新田 千枝	研究員	独立行政法人 国立病院機構 久里浜医療センター
古賀 佳樹	研究員	独立行政法人 国立病院機構 久里浜医療センター
柴崎 萌未	研究員	独立行政法人 国立病院機構 久里浜医療センター

(4) 報告書 執筆者一覧

氏名	役職	所属
松下 幸生	院長	独立行政法人 国立病院機構 久里浜医療センター
木村 充	副院長	同上
遠山 明海	医師	同上
伊東 寛哲	医師	同上
新田 千枝	研究員	同上
古賀 佳樹	研究員	同上
柴崎 萌未	研究員	同上

調査票

※本調査は Web アンケートのため、実際のレイアウトは異なる。

お酒に関するアンケート

当アンケートは「あなたのお体（症状・病気など）」や「飲酒」について
お伺いする箇所が含まれております。

本件趣旨にご同意くださる方は、ご回答をお願いいたします。

回答をしたくないと判断された場合はお手数ですが、
「回答をやめる」ボタン、あるいはブラウザを閉じて、アンケートを終了してください。

調査ご協力へのお願い

研究課題名：飲酒実態やアルコール依存に関する意識調査

研究機関および研究代表者：独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター 副院長 木村充
お問い合わせはマクロミルまでご連絡ください。

<この研究の目的>

この調査は厚生労働省からの補助を受けて「依存症に関する調査研究事業」の一環として実施されています。

調査結果は、誰の回答か特定できないように統計的に処理され、わが国のアルコール健康障害対策に関する施策立案や政策評価のための基礎資料として役立てられます。

<自由意思に基づく研究協力および同意の随時撤回について>

この調査に協力するかしないかは、あなたの自由意思によって決めてください。

答えたくない質問がある場合は、ブラウザを閉じていただき、ご辞退いただけます。

皆様の回答は貴重な資料となります。ご協力のほどどうぞよろしくお願いいたします。

この研究に関する詳しいお知らせは、久里浜医療センターホームページをご参照ください。

<https://kurihama.hosp.go.jp/>

事前調査1 あなたは今までにお酒（アルコール含有飲料）を飲んだことがありますか。ちょっとだけの試し飲みは除いてお考えください。

1. 飲んだことがある →生涯_飲酒経験者
2. 飲んだことがない →事前調査2へ

事前調査2 それでは、あなたは一度もお酒（アルコール含有飲料）を飲んだことがないのですね。

1. 飲んだことがある →生涯_飲酒経験者
2. 一度も飲んだことがない →生涯_非飲酒者

質問1 あなたは現在、結婚されていますか。あなたの状況に最も近いものを1つ選んでください。

1. 結婚している
2. 内縁関係（配偶者のような関係）
3. 死別した
4. 離婚した
5. 未婚（結婚したことがない）
6. 別居中
7. 答えない

質問2 あなたは現在、だれと住んでいますか。

1. 一人暮らし
2. 家族と同居
3. 家族以外の人と同居
4. 施設にいる
5. その他

質問3 現在のお住まいと一緒に暮らしている方は、あなたご自身を含めて何人いますか。人数を教えてください。（半角数字）

※同居家族の続柄で「1. 一人暮らし」を選択した人を除く。

●人

※最小値2

質問4 あなたの最終学歴を教えてください。

1. 中学校卒業
2. 高校・高専中退
3. 高校・高専卒業
4. 短大・専門学校 中退
5. 短大・専門学校 卒業
6. 大学 中退

7. 大学 卒業
8. 大学院中退
9. 大学院修了
11. その他（ ）

質問5 現在のあなたの職業を教えてください。

1. 自営・自由業者・経営者（家族従業を含む）
2. 勤め（正社員・正職員）
3. 勤め（契約・派遣・嘱託・パート・アルバイト）
4. 学生
5. 家事専業（専業主婦・専業主夫）
6. 無職（求職中、失業中、進路未定を含む）
7. 無職（退職者、今後就業予定のない者）
8. その他（ ）

質問6 あなたはどのような種類の仕事をしていますか。次のうちから一つ選んでください。

1. 専門職・技術職（医師、看護師、弁護士、教師、技術者、デザイナーなど専門的知識・技術を要するもの）
2. 管理職（企業・官公庁における課長職以上、議員、経営者など）
3. 事務職（企業・官公庁における一般事務、経理、内勤の営業）
4. 販売職（小売、卸売店主、店員、不動産売買、保険外交、外勤のセールスなど）
5. サービス職（理・美容師、料理人、ウェイトレス、ホームヘルパーなど）
6. 生産現場・技能職（製品製造・組立、自動車整備、建設作業員、大工、電気工事、農水産物加工など）
7. 運輸・保安職（トラック・タクシー運転手、船員、郵便配達、通信士、警察官、消防官、自衛官、警備員など）
8. 農・林・漁業（農作物生産、家畜飼養、森林培養、水産物養殖、漁業など）
9. その他（具体的に

質問7 あなたの税込み年収は、だいたいどのくらいですか。年金などを受けている場合やアルバイト収入がある場合は、その額も含んだ合計額でお答えください。

1. 100万円未満
2. 100～200万円未満
3. 200～300万円未満
4. 300～400万円未満
5. 400～600万円未満
6. 600～800万円未満
7. 800～1,000万円未満

8. 1,000 ～ 1,200 万円未満
9. 1,200 ～ 1,500 万円未満
10. 1,501 万円以上
11. 収入なし
12. わからない

質問 8 あなたの身長は何 cm ですか。
あなたの体重は何 kg ですか。

[] cm

[] kg

質問 9 今までに医師や保健医療機関にかかりましたか。健診や人間ドックは除いてお答えください。

ある → 次へ

ない → 次はスキップ

わからない → 次はスキップ

質問 10 上で受診歴ありの場合のみ
受診の結果、その症状などは飲酒が関係していると言われましたか？

はい

いいえ

わからない

質問 11 ちょっとだけの試し飲みは別にして、あなたが初めてお酒を飲んだのは何歳のときですか。

[] 歳

わからない

質問 12 現在あなたは、ビールをコップ 1 杯飲んだくらいの少量の飲酒で、すぐに顔が赤くなる体質がありますか。

はい

いいえ

わからない

質問 13 お酒を飲み始めたころの 1 ～ 2 年間には、ビールをコップ 1 杯飲んだくらいの少量の飲酒で、すぐに顔が赤くなる体質でしたか。

はい

いいえ

わからない

質問 14 あなたが定期的に（少なくとも週に1回以上のペースで、6ヵ月間以上続けて）お酒を飲み始めたのは何歳からですか。現在は定期的に飲酒していない場合も、過去の経験に基づいてお答えください。

[] 歳

定期的に飲んだことはない

質問 15 過去1年間にお酒を飲みましたか？

はい →過去1年_飲酒経験者

いいえ →過去1年_非飲酒者=過去1年飲酒経験者向けの設問群（AUDIT等）をスキップ

質問 16 以下の各項目について、最もあてはまる回答を選択してください。
あなたは、ふだん酒類（アルコール含有飲料）を、平均するとどのくらいの頻度で飲みますか。
（一部選択肢一部改変）

1. まったく飲まない 2. 1ヵ月に1回以下 3. 1ヵ月に2～4回
4. 1週間に2～3回 5. 1週間に4～6回 6. 毎日またはほぼ毎日

質問 17 飲酒するときには、通常どのくらいの量を飲みますか。下の【ドリンク換算表】を参考にして、あなたの通常の飲酒量を【合計のドリンク数】でお答えください。ドリンク数の合計が小数の場合、小数点以下を四捨五入して回答します。※1ドリンクとは、ビールやワインなどアルコール飲料に含まれる純アルコール量10gのことで

1. まったく飲まない 2. 1ドリンク 3. 2ドリンク 4. 3ドリンク、
5. 4ドリンク 6. 5～6ドリンク 7. 7～9ドリンク 8. 10ドリンク以上

アルコール含有飲料の【ドリンク換算表】

種類	アルコール度数	基準とする量	ドリンク数
ビール・発泡酒	5%	レギュラー缶(350ml) 1本あたり	1.4
		ロング缶(500ml) 1本あたり	2.0
(缶)酎ハイ	5%	レギュラー缶(350ml) 1本あたり	1.4
		ロング缶(500ml) 1本あたり	2.0
	7%	レギュラー缶(350ml) 1本あたり	2.0
		ロング缶(500ml) 1本あたり	2.8
9%	レギュラー缶(350ml) 1本あたり	2.5	
	ロング缶(500ml) 1本あたり	3.6	
ウイスキー	40%	シングル1杯(原液30ml)	1.0
		ダブル1杯(原液60ml)	2.0
焼酎	25%	1合(原液180ml)	3.6
	20%	1合(原液180ml)	2.9
ワイン	12%	1杯(120ml)	1.2
日本酒	15%	1合(180ml)	2.2

質問 18 あなたは質問「飲酒するときには、通常どのくらいの量を飲みますか。」で回答した飲酒量について、ご自身ではどのように思いますか？

1. 少ないと思う
2. ちょうどいいと思う
3. 多いと思う
4. わからない

質問 19 ご自身の飲酒量について、「前の質問で選択した回答を表示」と回答した理由として最も当てはまるものはどれですか？

1. 気を付けて控えているから
2. 少量でも満足できるから
3. 生活習慣病のリスクを高める飲酒量を越えていないと思うから
4. 専門家から飲酒を控えるように言われたから
5. 飲酒量を減らしたいから
6. わからない

質問 20 1度に6ドリンク以上飲酒することがありますか。あるとすればどのくらいの頻度ですか。下の【6ドリンク以上の例】を参考にしてお答えください。

1. ない
2. 1ヵ月に1回未満
3. 1ヵ月に1回
4. 1週間に1回
5. 週に2～3回、
6. 週に4～6回、
7. 毎日

アルコール含有飲料の【6ドリンク以上の例】

種類	アルコール 度数	基準とする量
ビール・発泡酒	5%	レギュラー缶(350ml) 5本以上
		ロング缶(500ml) 3本以上
(缶)酎ハイ	5%	レギュラー缶(350ml) 5本以上
		ロング缶(500ml) 3本以上
	7%	レギュラー缶(350ml) 3本以上
		ロング缶(500ml) 2.5本以上
9%	レギュラー缶(350ml) 3本以上	
	ロング缶(500ml) 2本以上	
ウイスキー	40%	シングル6杯(原液180ml)以上
		ダブル3杯(原液180ml)以上
焼酎	25%	1.7合(原液300ml)以上
	20%	2合(原液180ml)以上
ワイン	12%	グラス5杯(600ml)以上
日本酒	15%	3合(540ml)以上

質問 21 以下項目にあてはまる選択肢をそれぞれお答えください。

飲み始めたらやめられなかったということが、過去1年間にどのくらいの頻度でありましたか。

【選択肢】

1. ない
2. 1 ヶ月に1回未満
3. 1 ヶ月に1回
4. 1週間に1回
5. 毎日あるいはほとんど毎日

- 1) 普通の状態だとできることを飲酒していたためにできなかったということが、過去1年間にどのくらいの頻度でありましたか。
- 2) 深酒の後で体調を整えるために、翌朝飲酒（迎え酒）をしなくてはならなかったことが、過去1年間にどのくらいの頻度でありましたか。
- 3) 飲酒后、罪悪感や自責の念にかられたことが、過去1年間にどのくらいの頻度でありましたか。
- 4) 飲酒のため前夜の出来事を思い出せなかったことが、過去1年間にどのくらいの頻度でありましたか。

質問 22-1 あなたの飲酒のために、あなた自身か他の誰かがけがをしたことがありますか。

1. ない
2. あるが、過去1年間にはない
3. 過去1年間にある

質問 22-2 肉親や親戚、友人、医師、あるいは他の健康管理にたずさわる人が、あなたの飲酒について心配したり、飲酒量を減らすようにすすめたりしたことがありますか。

1. ない
2. あるが、過去1年間にはない
3. 過去1年間にある

質問 23 質問「あなたは、ふだん酒類（アルコール含有飲料）を、平均するとどのくらいの頻度で飲みますか。」で「1週間に4回～6回」「毎日、またはほぼ毎日」と回答した方にうかがいます。1週間のうち飲酒しない日（休肝日）を決めていますか？

1. 「1週間のうち飲酒しない日」を決めて、実施できている
2. 「1週間のうち飲酒しない日」を決めているが、守れていない
3. 「1週間のうち飲酒しない日」を決めていない

質問 24-1 ご自身の飲酒の量について今後どのようにしたいと思いますか。

1. 飲酒量を変えるつもりはない

2. 飲酒量を減らしたいと思う
3. 飲酒量を増やしたいと思う
4. わからない

質問 24-2 ご自身の飲酒の頻度について今後どのようにしたいと思いますか。

1. 飲酒量を変えるつもりはない
2. 飲酒量を減らしたいと思う
3. 飲酒量を増やしたいと思う
4. わからない

質問 25 もしあなたの飲酒が健康に良くない場合、医師や看護師があなたにお酒に関するアドバイスをしたら、どのようにお感じになりますか？

1. 歓迎する
2. 歓迎はしないが、仕方のないことだと思う
3. 止めてほしい

質問 26 過去 30 日の間にどれくらいの頻度で以下のことがありましたか。下記の①～⑥の質問について、最も適当と思われる数字（0. 全くない～4. いつも）から1つ選んで○をつけてください。

0 全くない、1 少しだけ、2 ときどき、3 たいてい、4 いつも

1. 神経過敏に感じましたか
2. 絶望的だと感じましたか
3. そわそわ、落ち着かなく感じましたか
4. 気分が沈み込んで、何が起こっても気が晴れないように感じましたか
5. 何をするのも骨折りだと感じましたか
6. 自分は価値のない人間だと感じましたか

質問 27-1 「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」とは、男性では1日平均でどれくらいだと思いますか。下の【日本酒1合（180ml）相当量】を参考にして、あてはまるものを1つ選んでください。

1. 日本酒1合（180ml）以上
2. 日本酒2合（360ml）以上
3. 日本酒3合（540ml）以上
4. 日本酒4合（720ml）以上
5. 日本酒5合（900ml）以上
6. わからない

質問 27-2 「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」とは、女性では1日平均でどれくらいだと思いますか。下の【日本酒1合(180ml)相当量】を参考にして、あてはまるものを1つ選んでください。

1. 日本酒1合(180ml)以上
2. 日本酒2合(360ml)以上
3. 日本酒3合(540ml)以上
4. 日本酒4合(720ml)以上
5. 日本酒5合(900ml)以上
6. わからない

質問 28 あなたは、一般的に成人が1日に飲む適量のアルコールはどのくらいだと思いますか。あてはまる番号を一つ選んでください。下の【日本酒1合(180ml)相当量】を参考にして、あてはまるものを1つ選んでください。

1. 日本酒1合(180ml)未満
2. 日本酒1合(180ml)
3. 日本酒2合(360ml)
4. 日本酒3合(540ml)
5. 日本酒4合(720ml)
6. わからない

【日本酒1合(180ml)相当量】

種類	アルコール 度数	基準とする量
ビール・発泡酒	5%	レギュラー缶(350ml) 1.5本
		ロング缶(500ml) 1本
(缶)酎ハイ	5%	レギュラー缶(350ml) 1.5本
	7%	レギュラー缶(350ml) 1本
ウイスキー	40%	シングル 2杯(原液60ml)
		ダブル 1杯(原液60ml)
焼酎	25%	原液110ml
	20%	原液135ml
ワイン	12%	グラス2杯(240ml)

質問 29 習慣的にお酒を飲みすぎるとどういう病気になりやすいと思いますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。(○はいくつでも)

※ここでの飲みすぎるとは、例えば純アルコールで60グラム以上相当、ビール500ミリリットル缶で3本以上、日本酒で3合以上、焼酎で300mL(1.7合)以上です。

1. 食道がん
2. 肝臓がん
3. 乳がん
4. 大腸がん
5. 肝硬変
6. 膵炎
7. 交通外傷や不慮の事故
8. 認知症(もの忘れ)
9. うつ病
10. 糖尿病
11. 高血圧
12. 特にあるとは思わない →他の選択肢との重複エラー設定

質問 30 あなたやあなたの家族がアルコールに関連した問題(依存症に限らず、お酒にまつわると思われる問題、体調不良、仕事の支障、飲み過ぎを指摘されるなどすべて含む)が疑われる場合に、どの機関に相談しますか、この中からいくつでもあげてください。

1. 医療機関(病院や診療所など)
2. 公的機関(精神保健福祉センターや保健所など)
3. 自助グループ(断酒会などの依存症の当事者やその家族の組織)
4. 自助グループ以外のNPOなどの民間団体
5. 相談しない

質問 31 あなたがお住まいになっている地域の方々が、アルコール依存症で治療を受けた経験のある人のことをどう思っているかについて、あなたの意見をお伺いします。下の4段階の数字を使って、以下の文章にどの程度そう思うか、あるいはそう思わないかを、一つを選択してください。

【選択肢】

1. 全くそう思わない
 2. あまりそう思わない
 3. 少しそう思う
 4. 非常にそう思う
-
- 1) 多くの人は、アルコール依存症で治療を受けた経験のある人を親友として喜んで受け入れるだろう。
 - 2) 多くの人は、アルコールを止めるために入院したことのある人を平均的な人と全く同じ

くらい知的であると信じている。

- 3) 多くの人、アルコール依存症の治療歴がある人を平均的な人と全く同じくらい信用できると信じている。
- 4) 多くの人、アルコール依存症で断酒して完全に回復している人を公立校の幼い子供の教師として受け入れるだろう。
- 5) 多くの人、アルコールを止めるための入院をすることは人としての失敗のしるしだと感じている。
- 6) 多くの人、たとえその人がかなり長い間良い状態を保っていても、以前アルコール依存症で治療経験のある人を子供の世話のために雇わないだろう。
- 7) 多くの人、アルコールを止めるために入院したことのある人を軽視している。
- 8) 多くの雇用者は、その人に仕事をする資格があるならば、以前アルコール依存症で治療を受けた経験のある人も雇うだろう。
- 9) 多くの雇用者は他の応募者の方を選んで、以前アルコール依存症で治療を受けた経験のある人の応募をけるだろう。
- 10) 地域の多くの人、他の誰かを扱うのと全く同じように、以前アルコール依存症で治療を受けた経験のある人を扱うだろう。
- 11) 多くの若者は、アルコールを止めるための入院歴がある若い男女とデートしたがるまいだろう。
- 12) 多くの人、ひとたび、ある人がアルコールを止めるための入院歴があると知ってしまったら、その人の意見をあまり真剣に聞き入れなくなるだろう。

質問 32 アルコール依存症のイメージとして、次に示される言葉に同意できるかどうかについて、表に従って回答してください。

【選択肢】

1. そう思う
 2. どちらともいえない
 3. そう思わない
-
- 1) 短気
 - 2) 何をするか予想できない、気まぐれ
 - 3) 攻撃的、好戦的
 - 4) 甘え
 - 5) 奇妙、見知らぬ人、馴染みがない
 - 6) 愚か
 - 7) 怖い、恐ろしい
 - 8) 不誠実、不正直
 - 9) 危険
 - 10) 意志が弱い
 - 11) だらしない

質問 33 あなたは、アルコール飲料に表示されている次の警告や表示を見たことがありますか？

【選択肢】

1. 見たことがある
 2. 見たことはない
 3. わからない
-
- 1) 妊娠・授乳中の飲酒についての警告
 - 2) 飲酒運転についての警告
 - 3) 20歳未満の人の飲酒についての警告
 - 4) 含まれているアルコールの量（グラム）についての表示

質問 34 あなたは、アルコール飲料に表示されている警告や表示についてどのように思いますか。

【選択肢】

1. 必要
 2. 不要
 3. どちらでもない
 4. わからない
-
- 1) 妊娠・授乳中の飲酒についての警告
 - 2) 飲酒運転についての警告
 - 3) 3. 20歳未満の人の飲酒についての警告
 - 4) 含まれているアルコールの量（グラム）についての表示

質問 35 ここからは、以下の短いお話を読んで、以降の設問にお答えください。

ショウタさんは大学を卒業した男性です。この1か月間、ショウタさんはいつもの量より多くのアルコールを飲むようになりました。実際、同じように酔うためには以前の倍の量を飲む必要があることに気づきました。何度かお酒の量を減らそう、やめようとしたのですが、なかなかできません。お酒の量を減らそうとするたびに、とてもイライラして汗をかき、眠れなくなるので、またお酒を飲むようになりました。家族からは、二日酔いが多く、予定を立てても次の日にはキャンセルするので信用できないと文句を言われています。

【選択肢】

1. そう思う
 2. ややそう思う
 3. どちらともいえない
 4. あまりそう思わない
 5. そう思わない
-
- 1) ショウタさんは、精神的な病気だと思いますか。
 - 2) ショウタさんは、アルコール依存症だと思いますか。

質問 36 ショウタさんの状態は、どのようなことが原因になっていると思いますか

【選択肢】

1. そう思う
 2. ややそう思う
 3. どちらともいえない
 4. あまりそう思わない
 5. そう思わない
-
- 1) 性格の悪さ
 - 2) 脳の化学的変化
 - 3) 育てられ方
 - 4) ストレスの強い生活環境
 - 5) 遺伝的問題

質問 37 あなたは、ショウタさんが他人に対して暴力をふるう可能性はどの程度だと思いますか

1. 非常に可能性が高い
2. 少し可能性が高い
3. どちらでもない
4. 少し可能性が低い
5. 非常に可能性が低い

質問 38 アルコール飲料の宣伝・広告・販売促進活動について、あなたのご意見に最もあてはまるものを「あってもよい」、「どちらでもない」、「ないほうがよい」から1つお選びください。

【選択肢】

1. あってもよい
 2. どちらでもない
 3. ないほうがよい
-
- 1) LINE（ライン）、Twitter（ツイッター）、Instagram（インスタグラム）などのソーシャルメディアを利用した全ての年齢に対するアルコール飲料の宣伝・広告・販売促進活動
 - 2) Youtube（ユーチューブ）やニコニコ動画などの動画配信を利用した全ての年齢に対するアルコール飲料の宣伝・広告・販売促進活動
 - 3) スポーツイベントのスポンサーとしてのアルコール飲料の宣伝・広告・販売促進活動
 - 4) 鉄道の駅、バス停に掲示されている広告や、公共交通機関車内の中吊りにおけるアルコール飲料の宣伝・広告・販売促進活動



独立行政法人国立病院機構

久里浜医療センター