

女子大学生の飲酒行動と意識に関する調査

ウエムラ ヨシキ コジマ マサヨ ナガヤ テルオ
 上村 義季* 小嶋 雅代^{2*} 永谷 照男^{2*}
 イマエダ ナホミ スズキ サダオ
 今枝奈保美^{3*} 鈴木 貞夫^{2*}

目的 若年期は飲酒習慣の形成において重要な時期であり，結婚・妊娠・出産を将来に控えた若年女性が飲酒に関する正しい知識と節度ある飲酒習慣を獲得することは，公衆衛生上重要な課題である。若年女性の飲酒の問題とその対策を考える基礎資料を得ることを目的とし，本研究を実施した。

方法 愛知県内の大学に通う女子大学生を対象に，飲酒に対する意識と知識について，問題飲酒者のスクリーニングツールである AUDIT を含む自記式質問紙を用いた調査を実施した。976人から協力が得られ，不適切回答を除く902人分を解析対象とした。

結果 対象者は年齢 20.2 ± 1.3 (平均 \pm SD) 歳で，うち274人 (全体の30.4%) が未成年者であった。非飲酒者 (全く飲まない人) の割合は未成年者の方が多かったが (成人10.4%，未成年者31.4%)，非飲酒者を除外すると，飲酒頻度，一回平均飲酒量のいずれも成人と未成年者間で差はなかった。一気飲みの経験，飲酒による体の不調が「よくある」または「たまにある」と回答した飲酒者は，一気飲みについては18.3%，体の不調は31.3%であった。全体の過半数 (54.8%) が飲酒に伴う不愉快な経験をしていた。適度な飲酒量を問う質問については全体の62.7%が正しく答えていたが，飲酒量が多いものほど多く回答する傾向がみられた。AUDIT の得点は，ひとり暮らし，初飲年齢が若い，運動系部サークルに所属する人で高く，11点以上 (問題飲酒の疑いあり) の人は62人 (全体の6.9%，飲酒者の8.2%) いた。

結論 若年女性が一気飲みをする機会は20年前と比較して減っているが，飲酒による体調不良経験者の割合は増えており，飲酒に伴う迷惑行為の経験者も過半数を占めることが確認された。若者がマナーを守り，自分の限度を超えた飲酒を行わない意思を自発的に養っていけるような保健教育および社会環境の整備が望まれる。

Key words : 若年女性，健康教育，多量飲酒，一気飲み，習慣飲酒，AUDIT

I はじめに

飲酒の有害性について，社会の関心が高まっている。世界中で未成年者の飲酒が問題化しており，WHOは2010年5月20日，ジュネーブで開かれた総会において，全会一致で酒の広告や極端な安売りを規制する声明を採択した¹⁾。WHOの推計によれば，世界の死亡の4%は飲酒に関連するものであり，大量飲酒は急性アルコール中毒による死亡のほか，事故外傷，暴力・犯罪の原因となり，過度の飲

酒が長期に及べば，慢性アルコール中毒，アルコール性肝障害をはじめ，肝がん，食道がん，全死リリスクも高める²⁾。

わが国は飲酒に寛容な風土文化があると言われるが，平成20年の人口動態統計によれば，1年間に4,155人が「アルコール性肝疾患」，328人が「アルコール使用による精神および行動の障害」，128人が「アルコール中毒」が原因で亡くなっている³⁾。とくに未成年者の大学新入生が急性アルコール中毒により死亡する事故は2006年から2010年の間に毎年2件前後あり，2010年も3月に佐賀県の19歳の男子大学生が⁴⁾，11月に京都府の18歳女子大学生が⁵⁾亡くなっている。

近年，女性の社会進出に伴う環境の変化と相まって，わが国の女性の飲酒者率は1970年代後半から1980年代にかけて急増した⁶⁾。女性のアルコール性

* 名古屋市立大学医学部 6 年

^{2*} 名古屋市立大学大学院医学研究科公衆衛生学分野

^{3*} 名古屋女子大学家政学部食物栄養学科

連絡先：〒467-8601 愛知県名古屋市瑞穂区瑞穂町川澄 1

名古屋市立大学大学院医学研究科公衆衛生学分野
小嶋雅代

肝障害、アルコール依存症も増加しており、肝障害に関してはとくに重症型アルコール性肝炎患者における女性の割合が1990年～1992年の調査では19%であったのに対し、1998年～2002年では26%に増加している⁷⁾。アルコール依存症に関しては久里浜式アルコール症スクリーニングテスト (KAST) で「アルコール依存症の疑い」とされた者の女性の割合は1984年に実施された全国調査では0.6%であったが、2003年に行われた調査では1.3%と倍増している⁸⁾。女性の飲酒者率の増加は20歳代前半で顕著であり、2008年に実施された飲酒実態調査では、ついに20歳代前半女性における飲酒者の割合が同年代男性の飲酒者率を上回る結果となった⁶⁾。

習慣的な飲酒を始めてからアルコール依存症になるまでの期間は、飲酒を開始する年齢が若いほど、また女性の方が短い⁹⁾。日本酒換算で1日1合未満の適量の飲酒は、循環器疾患および全死亡のリスクを下げると考えられるが、それ以上の飲酒は有害であり¹⁰⁾、とくに妊娠・授乳期の女性の飲酒は、胎児・乳児の発育に影響を与え、発育不全、奇形、中枢神経系の異常などの原因となる¹¹⁾。胎児の器官形成期には妊娠に気づいていないことも多く、妊娠の計画段階から禁酒する必要性を理解する必要がある。

このように若年期は飲酒習慣の形成において重要な時期であり、結婚・妊娠・出産を将来に控えた若年女性が飲酒に関する正しい知識と節度ある飲酒習慣を獲得することは、公衆衛生上重要な課題である。そこで、女子大学生の飲酒に関する行動と意識の現状を提示するとともに、WHOが開発したアルコール依存症および将来の危険な飲酒者のスクリーニングツールであるAUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)¹²⁾を用いて問題飲酒を形成する要因について調べ、若年女性の飲酒の問題とその対策を考える基礎資料を得ることを目的とし、本調査を実施した。

II 方 法

1. 調査対象者と調査方法

2008年12月15日から2009年1月9日にかけて、愛知県内にある女子大学3校、共学大学4校において、調査協力者の大学教員が担当する講義の前後に、講義室にいた女子大学生全員に、調査の内容を口頭で説明し、無記名の自記式質問紙調査であり回答者は特定されないこと、自由参加であることを伝えた後、質問紙を配布し、その場で回収した。いずれの大学も人文科学系の学生であった。全体で976人に配布し、質問紙の回収率は100%であった。なお、本研究は名古屋市立大学大学院医学研究科倫理

審査委員会の承認(受付番号382,平成20年12月5日承認)を得て実施した。

2. 質問紙

質問項目は年齢、所属大学、学部、学年、同居家族の有無、大学で所属する部・サークル活動(運動部、運動系サークル、文化部・文化系サークル、所属なし)、AUDIT¹²⁾に基づく質問10項目、自発的な初飲経験年齢、一気飲み経験の有無、飲酒により身体的不調を起こした経験の有無、酒席における不快な経験の有無およびその時の相談相手、節度ある適切な飲酒量、アルコール性肝疾患、アルコール依存症、飲酒の妊娠への影響についての理解度である。

3. Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) について

AUDITは問題飲酒者を早期に発見し、効果的な介入を行うことによって、重篤な健康障害を予防することを意図して、WHOがスポンサーとなり開発されたスクリーニングのための質問紙である。アルコール依存症の発見のみならず、健康に有害な使用(harmful use)および将来アルコール問題を引き起こすと予測される危険な使用(hazardous use)をも同定できる。AUDITは飲酒の頻度、1回当たりの飲酒量、1回当たりの飲酒量が6単位(純エタノール換算で約60g,1単位は約10g)を超える飲酒頻度のほか、飲酒に関する問題行動の経験頻度を問う7つの質問の計10項目で構成されている。それぞれの回答が0点から4点までに点数化されており、合計して0点から40点まで分布し、問題飲酒傾向が強いほど得点も高くなる。

今回の調査には、廣らによる日本語訳¹²⁾を用いた。ただし、AUDITでは質問①「あなたはアルコール含有飲料をどのくらいの頻度で飲みますか」に対し、「0:飲まない」、「1:月に1度以下」、「2:月に2~4度」、「3:週に2~3度」、「4:週に4度以上」となっているが、本調査ではさらに「5:毎日」の選択肢を設けた。また、質問②「飲酒するときには通常どのくらいの量を飲みますか」では、日本酒、ビール、ウイスキー水割り、焼酎お湯割り、ワイン、梅酒の各1杯あたりに含まれるエタノール量に応じた単位を示し、回答者が自分の飲酒量を計算して0(1~2単位)、1(3~4単位)、2(5~6単位)、3(7~9単位)、4(10単位以上)のいずれかを選択するようになっているが、本調査では「普段、1日に飲むお酒の種類とその量」をすべて記入してもらい、調査者が各々の酒量をエタノール換算しその合計を算出した。いずれの項目も得点化はAUDITの計算方法¹²⁾に準じて行った。

国により飲酒文化が異なるため、AUDITには特

定のカットオフポイントが設定されていないが、本調査では廣らの定義¹²⁾を採用し、11点以上を高得点者（問題飲酒の疑いあり：何らかの健康障害を既に起こしているか、近い将来起こす可能性が高い者）とした。

4. 回答者の属性

対象者976人のうち、質問紙に未記入回答、必要な場合以外の重複回答があった者は除外し、最終的に902人を解析対象とした。対象者は年齢 20.2 ± 1.3 （平均 \pm SD）歳で、うち全体の30.4%（274人）が未成年者であった。解析対象者の詳しい属性の内訳を表1に示す。対象者中の未成年者の占める割合は、大学により異なった。

5. 統計解析

データの解析にはSPSS（ver.18）を用いた。AUDITの質問①「お酒をどの位の頻度で飲みますか」に対し、「飲まない」と答えた人を非飲酒者とし、それ以外を「飲酒者」とした。また、「週に2～3度以上飲酒する」と回答し、AUDITの質問②「飲酒するときには通常どのくらいの量を飲みますか」の回答から、飲酒日1日あたりの飲酒量がエタノール換算20g（2単位、日本酒1合に相当）以上の人を「習慣性飲酒者」とした。また、AUDITの質問③「1度に6単位以上飲酒することがどの位の頻度でありますか」との質問に対し、1か月に1度以上の選択肢を選んだ人を「多量飲酒者」と定義した。

未成年者と成人、習慣性飲酒の有無、多量飲酒の有無で飲酒に関する知識および行動に関する比較を行った。2群の平均値の比較にはt検定を用い、3群以上の比較には分散分析とScheffe法による検定を行った。割合の比較には χ^2 検定を用いた。いずれも、 $P < 0.05$ を有意とした。

表1 調査対象者の所属大学別平均年齢、未成年者の割合

大学	人数	年 齢		未成年者	
		平均	標準偏差	人数	%
A	134	20.8	0.5	0	(0.0)
B	170	20.2	0.9	28	(16.5)
C	170	20.2	1.6	84	(49.4)
D	125	19.6	1.0	60	(48.0)
E	225	20.0	1.7	98	(43.6)
F	68	21.1	0.7	0	(0.0)
G	10	19.6	0.5	4	(40.0)
全体	902	20.2	1.3	274	(30.4)

III 調査結果

1. 飲酒の現状

女子大生902人の飲酒頻度の分布と、飲酒頻度別の一回当たり平均摂取純エタノール量を表2に示す。非飲酒者の割合は、未成年者（274人中86人、31.4%）と成人（628人中65人、10.4%）との間で有意差がみられた（ $P < 0.001$ ）が、非飲酒者を除外すると、飲酒頻度に年齢による差はみられなかった。

飲酒者751人における飲酒日の飲酒量（摂取純エタノール量）は 40.5 ± 35.2 gであった。未成年飲酒者と成人飲酒者の1回平均飲酒量には有意な差はみられなかった（未成年者188人、 41.4 ± 33.3 g；成人563人、 40.2 ± 35.9 g）。

飲酒頻度別に1日の飲酒量を比較すると、「毎日飲む」グループとそれ以外のグループ、および「1か月に1度以下」と「1か月に2～4度」の間に有意差がみられたが（ $P < 0.001$ ）、その他のグループ間では差はなかった。

1日に1合以上を週に2～3度以上飲酒する「習慣性飲酒者」は対象者全体（902人）の4.7%（42人）で、成人の方が多かった〔未成年者2.2%（6人）、成人5.7%（36人）、 $P < 0.001$ 〕。1回の飲酒で6単位以上を飲む「多量飲酒」の経験頻度に関しては、「ない」と回答した人が対象者の全体の7割近くを占め（629人、69.7%）、未成年者の方が多かった（未成年者79.2%、成人65.6%、 $P < 0.001$ ）が、飲酒者751人に限ると、成人と未成年者間で「多量飲酒」の経験頻度に差はなかった（未成年飲酒者のうち多量飲酒の経験がある人の割合30.4%（57人）、成人飲酒者38.3%（214人））。

自発的な初飲経験年齢については、「飲んだことがない」が5.4%（49人）、「10歳以前」が4.7%（42人）、「10～13歳のころ」が5.4%（49人）、「14～15歳のころ」が8.5%（77人）、「15～16歳のころ」が13.0%（117人）、「17歳以上」が63.0%（568人）であった。

表3に、習慣飲酒者と多量飲酒者の属性別割合を示す。自発的な初飲経験の年齢が17歳未満の群は17歳以上の群に比べ、習慣飲酒者、多量飲酒者のいずれの割合も有意に高かった。一人暮らしの人には習慣飲酒者が多いが多量飲酒者は多くなく、逆に運動部・運動系サークル所属者には習慣飲酒者は多くないが多量飲酒者が多かった。

2. 飲酒習慣によるトラブルの経験と知識

一気飲みの経験が「よくある」、「たまにある」の合計は127人（全体902人中14.1%、飲酒者751人中16.9%）、飲酒による体の不調については、「よくあ

表2 未成年者と成人間の飲酒頻度の比較と飲酒頻度別摂取エタノール量

飲酒頻度	全 体		未 成 年 者		成 人		1 回に摂取する純エタノール量	
	人数	%	人数	%	人数	%	平 均	標準偏差
飲まない	151	(16.7)	86	(31.4)	65	(10.4)	0.0	0.0
1 か月に 1 度以下	368	(40.8)	108	(39.4)	260	(41.4)	30.7 ^a	24.0
1 か月に 2~4 度	326	(36.1)	71	(25.9)	255	(40.6)	50.0 ^b	40.5
1 週間に 2~3 度	42	(4.7)	7	(2.6)	35	(5.6)	38.2 ^c	23.1
1 週間に 4 度以上	12	(1.3)	1	(0.4)	11	(1.8)	53.0 ^d	43.0
毎 日	3	(0.3)	1	(0.4)	2	(0.3)	197.4 ^e	45.5
全 体	902		274		628		33.7	35.5

ab, ae, be, ce, de 多重比較 (Scheffe 法) による $P < 0.001$.

表3 習慣飲酒者および多量飲酒者の属性別割合

属 性	全 体	習慣飲酒者	χ^2 検定 P 値	多量飲酒者	χ^2 検定 P 値
	人	人 (%)		人 (%)	
初飲年齢 < 17 歳	285	22 (7.7)	0.003	60 (21.1)	< 0.001
初飲年齢 \geq 17 歳	617	20 (3.2)		45 (7.3)	
一人暮らし	168	15 (8.9)	0.004	27 (16.1)	0.047
それ以外	734	27 (3.7)		78 (10.6)	
運動系部・サークル所属	160	8 (5.0)	0.82	31 (19.4)	0.001
文化系または所属なし	742	34 (4.6)		74 (10.0)	
全 体	902	42 (4.7)		105 (11.6)	

習慣飲酒者：1日に1合以上を週に2~3度以上飲酒。

多量飲酒者：月に1度以上、1度に6単位以上飲酒。

る」, 「たまにある」の合計が235人(飲酒者中31.3%)であった。飲酒者の59.1% (443人) は一気飲みの経験がなく, 34.1% (256人) は飲酒による体の不調を経験したことがないと答えた。

酒席で他人から不愉快な思いを受けたことが「よくある」と回答した人は全体902人中3.8% (34人), 「たまにある」25.3% (228人), 「ほとんどない」25.8% (233人) であり, 「まったくない」と回答した人は半数以下 (45.1%, 407人) であった。酒席での不愉快な思いを受けた経験について誰かに相談したかどうかの質問については「相談していない」と回答した人が356人, 「知人・友人に相談」が112人, 「家族」19人, 「その他」8人で, 「大学の専門窓口・職員」と回答した人はなかった。

飲酒者751人を習慣性飲酒の有無, 多量飲酒経験の有無で4群に分け, 「一気飲み」, 「飲酒による体の不調」の経験者の割合を比較した(表4)。「一気飲み」, 「飲酒による体の不調」のいずれも, 「よく」または「たまに」経験すると回答した人の割合は飲酒習慣により有意差があり, 習慣性飲酒のある多量

飲酒群はその他の飲酒習慣群よりも経験者の割合が高かった。

次に, 非飲酒者も含め5群で「酒席で他人から不愉快な思いを受けたこと」について, 「よく」または「たまに」経験すると回答した人の割合を比較したところ, 同様に群間で有意差がみられ, 習慣性飲酒のある多量飲酒群はその他の飲酒習慣群よりも経験者の割合が高かった。また, 「節度ある適度な1日の飲酒量はどれくらいだと思うか」という質問については調査対象者全体(902人)の62.7%が正しい量を答えていたが, 飲酒量が多い者ほど適度な飲酒量を多く回答する傾向があり ($r = 0.21$, $P < 0.0001$, 未回答者59人は除外), 習慣性飲酒のない多量飲酒群が最も正解率(54.1%)が低かった(表4)。

「女性の飲酒は男性よりも少量で, また短期間でアルコール依存症や肝障害を発症するという報告があることを知っているか」という質問に対しては全体の32.6% (608人) が「初めて知った」と回答し, 飲酒習慣による差はなかった。「妊娠中の飲酒は胎児への悪影響が起ころう」という報告があることを

表4 飲酒習慣による飲酒に関する経験・知識の比較

飲酒に関する経験・知識	全体 人 (%)	全く飲まない 人 (%)	習慣飲酒なし 多量飲酒なし 人 (%)	習慣飲酒あり 多量飲酒なし 人 (%)	習慣飲酒なし 多量飲酒あり 人 (%)	習慣飲酒あり 多量飲酒あり 人 (%)	χ^2 検定 P値
一気飲み経験あり (よく/たまに)	127(16.9)*	分析対象外	72(11.6)	4(18.2)	36(54.1)	15(75.0)	<0.001
飲酒による体調不良の経験あり (よく/たまに)	235(31.3)*	分析対象外	181(29.0)	9(40.9)	32(37.6)	13(65.0)	<0.001
酒席での不快な経験あり (よく/たまに)	262(29.0)	39(25.8)	169(27.1)	8(36.4)	34(40.0)	12(60.0)	0.001
適切な飲酒量(1合まで)を 知っている	566(62.7)	86(57.0)	409(65.5)	13(59.1)	46(54.1)	12(60.0)	<0.001
女性が男性よりも少量のアル コールで依存症や肝障害を起 こしやすいことを知っている	294(32.6)	45(29.8)	196(31.4)	6(27.3)	38(44.7)	9(45.0)	0.18
飲酒の胎児への影響について よく知っている	608(67.4)	90(59.6)	423(67.8)	13(59.1)	65(76.5)	17(85.0)	0.01
全 体	902	151	624	22	85	20	

* 飲酒者751人中の割合

表5 飲酒者の属性別 AUDIT 得点の比較

属 性	人数	平均	標準 偏差	t 検定に よる P 値
成人	563	4.53	3.98	0.09
未成年者	188	3.98	3.52	
初飲年齢 \geq 17歳	493	3.76	3.43	0.001
初飲年齢<17歳	258	5.59	4.38	
一人暮らし	145	5.45	4.57	0.002
それ以外	606	4.14	3.65	
運動系部・サークル 所属	152	5.05	3.88	0.02
文化系または所属な し	599	4.22	3.86	
全 体	751	4.39	3.88	

「お酒をどのくらいの頻度でのみますか」の問いに「飲まない」と回答した151人を除外。

知っているか」という質問に対しては、「初めて知った」と回答した人は全体の2% (18人) のみで、習慣飲酒もしくは多量飲酒のどちらかに属する者は全員が知っていた。しかしながら、「よく知っている」と回答した人の割合は、多量飲酒のある習慣飲酒群が最も高く (85.0%)、多量飲酒のない習慣飲酒群が最も低かった (59.1%)、表4参照。

3. 対象者の属性による AUDIT 得点の違い

調査対象者全体の AUDIT 得点の平均は 3.65 ± 3.90 (成人 4.06 ± 4.01 , 未成年者 2.73 ± 3.45 , $P < 0.001$) であった。飲酒者751人の属性別 AUDIT 得点を表5に示す。飲酒者に限ると、成人か未成年者かでは AUDIT 得点に有意差はなく、初飲年齢が若い、ひとり暮らし、運動部・運動系サークルに所属する人は、それ以外の人に比べて高かった。AU-

DIT 得点11点以上 (問題飲酒の疑い) の者は62人あり、全体の6.9%、飲酒者の8.3%であった。

AUDIT の問題飲酒行動に関する質問項目④~⑩に対し、過去に1度でも経験があると回答した人の割合を飲酒習慣別に表6に示す。いずれの項目も飲酒習慣により経験に差があり、ほとんどの項目で、「習慣飲酒のある多量飲酒群」>「習慣飲酒のない多量飲酒群」>「習慣飲酒のある非多量飲酒群」>「多量飲酒も習慣飲酒もない群」の順に経験者の割合が多かった。しかし、「⑦飲酒後に罪悪感や自責の念を感じたことがあるか」と「⑨飲酒のためにけがをしたりさせたりしたことがあるか」については、習慣飲酒のない多量飲酒群で最も経験者の割合が高かった。

IV 考 察

2007年度の国民健康・栄養調査¹³⁾によると、20~29歳の女性のうち、「月に1日以上飲酒する」人の割合は46.1%、習慣飲酒者の割合は6.3%、1度に3合以上飲む多量飲酒者は10.9%であった。今回の女子大生を対象とした調査結果では、成人に限ると「月に2回以上飲酒する」人が48.3%、習慣飲酒者5.7%、多量飲酒者14.2%であり、やや多量飲酒者の割合が多いが、同年代の一般女性とほぼ同様の結果が得られた。わが国の全酒類消費量は1996年までは年々増加していたがそれ以後減少に転じている¹⁴⁾。習慣飲酒者の割合も、男性では1995年の54.4%、女性では1998年の9.4%をピークに減少しており¹⁵⁾、女子大学生の習慣飲酒者の割合は、10年前に比較して減少している傾向がうかがわれる。

未成年者の飲酒について実態を示す既存資料は少ないが、尾崎らが1996年、2000年、2004年、2008年

表6 飲酒習慣による問題飲酒行動の経験者の割合の比較

質問項目	全体 人 (%)	習慣飲酒なし 多量飲酒なし 人 (%)	習慣飲酒あり 多量飲酒なし 人 (%)	習慣飲酒なし 多量飲酒あり 人 (%)	習慣飲酒あり 多量飲酒あり 人 (%)	χ^2 検定 P値
AUDIT 4. 飲み始めるとやめられなかったことがある	74(9.9)	34(5.4)	5(22.7)	27(31.8)	8(40.0)	<0.001
AUDIT 5. 飲酒のためにふつうのことができなかったことがある	160(21.3)	111(17.8)	6(27.3)	32(37.6)	11(55.0)	<0.001
AUDIT 6. 迎え酒をしたことがある	24(3.2)	9(1.4)	2(9.1)	10(11.8)	3(15.0)	<0.001
AUDIT 7. 飲酒後に罪悪感や自責の念を感じたことがある	120(16.0)	80(12.8)	5(22.7)	29(34.1)	6(30.0)	<0.001
AUDIT 8. 前夜の出来事を思い出せなかったことがある	97(12.9)	44(7.1)	8(36.4)	32(37.6)	13(65.0)	<0.001
AUDIT 9. 飲酒のために怪我をしたりさせたりしたことがある	18(2.4)	9(1.4)	1(4.5)	7(8.2)	1(5.0)	<0.001
AUDIT 10. 飲酒について心配されたことがある	59(7.9)	34(5.4)	2(9.1)	16(18.8)	7(35.0)	<0.001
全体	751	624	22	85	20	
AUDIT 得点	4.4	3.3	7.1	9.7	12.9	<0.001*

「お酒をどのくらいの頻度でのみますか」の問いに「飲まない」と回答した151人を除外。

* 分散分析によるP値

に行った中学生5万人、高校生7万人を対象とした調査によれば¹⁶⁾、12年の間に、飲酒経験者、月飲酒者(30日間で1日でも飲酒)、過飲酒者(毎週飲酒)のいずれも男女とも大きく減少した。しかし、男子の月飲酒者および過飲酒者が1/3に減少したのに対し、女子では半減にとどまり、2008年時には飲酒経験率は中学・高校生のいずれも女子の方が男子より高く、月飲酒者、過飲酒者の割合も男女差がみられなくなっている。2008年時の調査で、高校生の飲酒経験率、月飲酒者率、過飲酒者率はそれぞれ、男子59.6%、22.5%、6.5%、女子63.2%、20.5%、4.1%であり、本調査対象の未成年女子大学生の飲酒者率69.6%、「月に2回以上飲酒」する者の割合29.4%は、これら女子高校生より若干高い。未成年者の大学生を対象とした調査はこれまで小規模なものしかないが、梅園らが1995年に大学1年生の男女359人を対象に大学入学前後の飲酒行動の変化について行った調査¹⁷⁾によると、入学前後の月飲酒率が男子では40.4%から48.6%へ微増したのに対し、女子では22.7%から53.9%に倍増したと報告していた。今回の結果を尾崎らの調査結果と合わせると、近年の女子の月飲酒率は高校生で2割前後が大学入学後に3割前後に増加すると考えられ、大学への入学が飲酒行動に与える影響は90年代よりは低下しているが、いまだ大きいと考えられる。

一気飲みの経験の有無について、梅園らが1995年に実施した調査¹⁷⁾では、男子では入学前57.3%、入

学後74.9%、女子は入学前35.6%、入学後66.0%であったが、今回の調査では成人を含めて一気飲みをすることが「よくある」もしくは「たまにある」と答えた人は飲酒者の18.3%に過ぎず、調査対象者全体の半数には一気飲みの経験がまったくなかった。「一気飲み」は1980年代に大学生の間で流行し、「イッキ!イッキ!」は1985年の「流行語大賞」に選ばれている。1986年以後、急性アルコール中毒による死者が年間10人を超えるようになり、市民団体や飲酒業界、大学による啓発活動の推進¹⁸⁾や、法改正などにより、女子学生の一気飲みの機会が減少したことが、今回の調査でも確認できた。その一方で、本調査での「飲酒による体の不調」経験者の割合は全飲酒者の30%を超えており、これは梅園らの報告¹⁷⁾に比べて高い(女子入学前8.3%、入学後17.9%)。また、今回の調査で過半数の女子大学生が酒席において何かしら不愉快な経験をしていたことが明らかになった。「習慣飲酒のある多量飲酒者」では6割が「よくある」あるいは「たまにある」と回答しており、「全く飲まない」もしくは「多量飲酒も習慣飲酒もない」人でも3割弱がしばしば飲酒に伴う迷惑行為を経験していた。以上より、15年前に比べ、今回の調査対象となった女子大学生は一気飲みの機会は少ないが、飲酒による体調不良経験者は増えており、適切な飲酒習慣が形成されているとはいい難い。また過半数の女子大学生が飲酒に伴い不愉快な経験をしており、飲酒マナーの向上に向けて一層の

社会啓発が必要と考えられる。

飲酒に関する知識の有無について、「胎児への影響」に関しては、非飲酒者では5.3%の人が知らなかったが、多量飲酒もしくは習慣飲酒のいずれかに該当する人は全員が「よく知っている」もしくは「聞いたことがある」と答えた。2004年以後、酒造・酒販業界の自主規制により、「妊娠中や授乳期の飲酒は、胎児・乳児の発育に悪影響を与えるおそれがあります」との警告文を容器と広告に表示することになっており、その顕著な効果と考えられる。「適度な飲酒量」について「健康日本21」では「節度ある適度な1日の飲酒量」は通常のアアルコール代謝能力をもつ日本人では1日平均純アルコールで20g程度（清酒1合程度）としている¹⁹⁾。今回の調査対象者の全体の6割以上が飲酒量について正しい知識を有していたが、飲酒日の飲酒量が多い人ほど適度な飲酒量を多く答える傾向があった。とくに習慣性飲酒のない多量飲酒者で正答率が低く、注意が必要である。「健康日本21」で挙げられた目安には、留意事項として「女性は男性よりも少ない量が適当である」、「少量の飲酒で顔面紅潮を来す等アルコール代謝能力の低い者では通常のアアルコール代謝能力を有する人よりも少ない量が適当である」、「この目安は飲酒習慣のない者に対して推奨するものではない」などが付加されているが、「女性は男性より少量のアアルコールで依存症や肝障害を起こしやすい」ことを知っている女子大学生の割合は飲酒習慣の有無に関わらず全体の3割に過ぎず、飲酒の健康影響に関する知識が十分行きわたっているとは言えない。

AUDITについて、2005年に尾崎らが行った全国調査¹⁶⁾では8点以上を「アルコールの危険な使用」とした場合に、20~29歳の女性における該当者の割合は10.9%であった。本調査で同様に8点以上の者の割合を調べると12.5%と若干高く、女子大学生が一般の20代女性よりも問題飲酒行動が多い可能性が示唆される。習慣飲酒と多量飲酒はいずれもAUDITの評価項目であるが、本調査では多量飲酒の方がAUDITの質問項目に挙げられた他の7つの問題行動の経験頻度と関連が強かった。さらに飲酒習慣のパターンにより4群に分けてAUDITの点数と7つの問題行動の経験頻度を比較すると、習慣性飲酒のある多量飲酒群が最もAUDITの点数が高く、ほとんどの問題行動の経験頻度も高かったが、習慣性飲酒のない多量飲酒群は次いでAUDIT得点が高く、飲酒による自責感や怪我を負う経験は4群の中で最も高かった。また、AUDITの点数は成人と未成年者間に有意な差はなく、初飲年齢17歳未満、一人暮らし、運動系クラブ・サークル所属者で点数が

高かった。とくに、初飲年齢17歳未満の学生はそうでない学生に比べて多量飲酒者の割合も習慣飲酒者の割合も有意に高かったことを考慮すると、若年女性を問題飲酒行動から守るには大学・高校入学後の指導では遅く、小中学校において、児童・生徒および家庭を対象に飲酒の害について教育する必要性が示唆される。ひとり暮らしの人は、習慣飲酒者が多いが多量飲酒者は多くなかった。これは気兼ねなく自宅で飲酒できるためと考えられるが、自宅での飲酒は問題飲酒をコントロールするものがなく、本人の知らないうちに酒量や頻度が増える危険性をはらんでおり、注意が必要である。一方、運動系クラブ・サークル所属者では、習慣飲酒者は多くないが多量飲酒者の割合が高く、問題飲酒が促されやすい飲酒環境で飲酒している可能性が考えられる。梅園らは運動系/文化系部活・サークルに所属する群は所属していない群に比べて将来アルコール依存症になりうる可能性が有意に高かったと報告している¹⁷⁾。一方、女子大学の学生を対象とした市川らの研究によると、同様の調査で両群の間に差はみられなかったと報告している²⁰⁾。一概に部活やサークルといってもその性格・性質は団体によって異なり、飲酒の強要や、多量飲酒を許容する風潮が生まれる要因を探るには、より詳細な検討が必要である。

20歳代女性は、酒類の中でリキュール・果実酒を最も好んで摂取することが報告されている²¹⁾、全酒類の消費量が減少傾向にある中でこれらの消費量は逆に増えている¹⁴⁾。近年酒飲料製造業界は、若い女性をターゲットに果物や梅のエキス分や香りの特徴とした優しいイメージの酒類を開発・宣伝・販売する戦略を積極的に展開しており、果実風味の甘いカクテルや梅酒ソーダなどの発泡性アルコール缶飲料がコンビニエンスストアなどで手軽に買え、未成年者を含む若年女性にとって身近なものとなっている。未成年者の飲酒が現在法的に禁止されているにも関わらず、今回の調査結果でも7割近くの未成年女子学生が飲酒していた。成人学生では飲酒者が9割近くであったことを考慮すると2割の差があり、法的な飲酒規制に一定の効果があると考えられるが、飲酒者に限ると、成人と未成年者間で飲酒行動および飲酒に関する意識に差はみられなかった。若者を有害飲酒による被害から守るために、「飲み放題」や「一気飲み」を禁止するための法整備の必要性が議論されているが、単なる法的な規制を行うだけでは高い効果は期待できない。若者がマナーを守り、節度を越えた飲酒を行わない意思を自発的に養えるような保健教育および社会環境の整備が望まれる。

本研究は調査対象者の学部や学年の選択に偏りがあり、必ずしも女子大学生を代表しているとは言えない。今後、さらに対象を広げ、学部専攻による違い、男子大学生との違い、経年的な飲酒行動の変化についても調査を行い、学生の飲酒の現状をより明らかにする必要がある。

古来よりアルコールは我々の社会生活における人間関係の潤滑油としての役割を担っており、吉澤は現代における酒の効用を「1. 冠婚葬祭に供される、2. コミュニケーションツール、3. ストレス解消、4. 食事を楽しむ（食卓酒）、5. 担税物資」と述べている²²⁾。「酒は百薬の長」という言葉は飲酒の様々な効用を凝縮した言葉である。適量の飲酒はリラクゼーション効果をもたらし、動脈硬化を予防し、冠動脈疾患の発生を抑え、総死亡リスクを減少させる。若年女性が健全な飲酒習慣を形成し維持するため、小中学校、高校および大学生生活の開始時などに繰り返し、適切な飲酒行動、すなわち「気持ちにも、体にも、楽しいお酒を飲む」²³⁾ことを自ら考え学ぶ機会を提供していくことが何より重要であると考える。

本調査は2008年度名古屋市立大学医学部3年基礎自主研修の一環として行った。調査の実施にご協力くださった皆様方に深謝いたします。

(受付 2011. 5. 2)
採用 2011.11.18)

文 献

- World Health Organization. Follow the Process for Implementing the WHA 61.4 Resolution and Preparing a Draft Global Strategy to Reduce Harmful Use of Alcohol. Sixty-Third World Health Assembly. Geneva: World Health Organization. http://www.who.int/substance_abuse/activities/globalstrategy/en/index.html (2011年4月18日アクセス可能)
- World Health Organization. Alcohol and Injuries: Emergency Department Studies in an International Perspective. Geneva: World Health Organization, 2009.
- 厚生労働省大臣官房統計情報部, 編. 人口動態統計. 東京: 厚生統計協会, 2010.
- 2010年3月16日朝日新聞夕刊. 佐賀大生の死因を発表. 8p.
- 2010年12月7日朝日新聞朝刊. 18歳女子大生, 急性アルコール中毒死. 39p.
- 松下幸生. アルコールと女性・高齢者. 日本アルコール関連問題学会, 日本アルコール・薬物医学会, 日本アルコール精神医学会, 編. 簡易版アルコール白書. 2011; 28-31. <http://www.j-arukanren.com/wp-content/uploads/file/al-hakusyo.pdf> (2011年4月18日アクセス可能)
- 堀江義則, 石井裕正. 重症型アルコール性肝炎の全国調査: 予後と治療指針について. アルコールと医学生物学 2004; 24: 120-126.
- 樋口 進. アルコール関連問題におけるわが国の状況と世界の動向. 医学のあゆみ 2007; 222: 599-605.
- 渡辺 哲. アルコールと疫学. 臨床栄養 2006; 109: 22-26.
- Kloner RA, Rezkalla SH. To drink or not to drink? That is the question. Circulation 2007; 116: 1306-1317.
- Warren KR, Calhoun FJ, May PA, et al. Fetal alcohol syndrome: an international perspective. Alcohol Clin Exp Res 2001; 5 Suppl ISBRA: 202S-206S.
- 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・薬物依存医学会雑誌 1996; 31: 437-450.
- 健康・栄養状況研究会. 国民健康・栄養の現状: 平成19年厚生労働省国民健康・栄養調査報告より. 東京: 第一出版, 2010.
- 日本酒造組合中央会. 酒類消費数量の推移 (平成20年度国税庁統計年報). <http://www.japansake.or.jp/sake/data/index.html> (2011年4月18日アクセス可能)
- 厚生労働省. 飲酒習慣者の年次推移 (性・年齢階級別). <http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/alcohol/siryu/insyu.html> (2011年4月18日アクセス可能)
- 尾崎米厚, 松下幸生, 白坂知信, 他. わが国の成人飲酒行動およびアルコール症に関する全国調査. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 2005; 40: 455-470.
- 梅園朋也, 河野 裕, 川崎正樹, 他. 大学入学前後の飲酒様態の変化に関する調査研究. アルコール研究と薬物依存 1995; 30: 435-446.
- イッキ飲み防止連絡協議会. 急性アルコール中毒などによる死者数. http://www.ask.or.jp/ikkialhara_victims.html (2011年4月18日アクセス可能)
- 白倉克之. “健康日本21”とアルコール関連問題. 医学のあゆみ 2000; 193: 693-694.
- 市川富美子, 村田敦子, 叶谷由佳, 他. 若年女性の飲酒に関する調査研究: 女子大学生の初飲状況とその後の問題飲酒行動との関連. 保健婦雑誌 2003; 59: 238-242.
- NHK 放送文化研究所世論調査部. 日本人の好きなもの: データで読む嗜好と価値観. 東京: 日本放送出版協会, 2008.
- 吉澤 淑. 酒の文化史. 吉澤 淑, 編. 酒の科学. 東京: 朝倉書店, 1995; 1-9.
- 西沢 力. 日本における酒の文化風土. 「アルコールと健康」研究会, 編. お酒の健康科学. 京都: 金芳堂, 1996.