

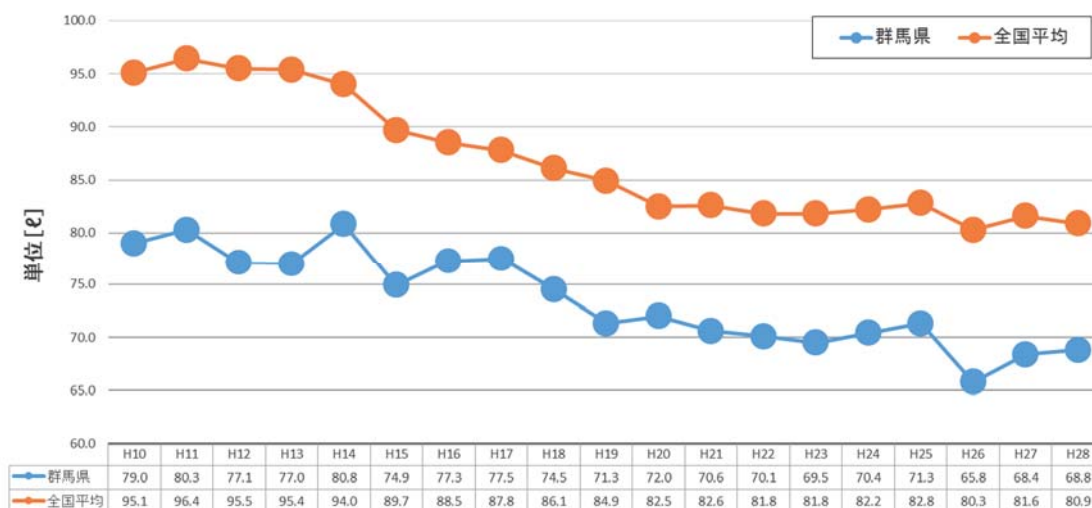
第2章 群馬県の現状

1 本県のアルコール消費量

国税庁の統計²によれば、本県における成人一人あたりの酒類の販売（消費）量は、全国的な傾向と同じく、低下傾向にあります。平成10年以降の動向を見ると、平成14年度の80.8リットルをピークとして、その後はおおむね減少が続き、平成28年度では68.8リットルになっています【図1】。

この背景について、国基本計画は、「中高年に比べ飲酒習慣のある者の割合が低い70歳以上の高齢者の割合が上昇していることがこの一因となっている」と指摘しています。

【図1】成人一人当たりのアルコール販売（消費）数量の推移



2 県民の飲酒の状況

県民一人一人の飲酒の状況については、県民健康・栄養調査において調査³しており、「飲酒習慣のある者⁴」の割合は、平成22年度は男性33.0%、女性8.4%、平成28年度は男性31.9%、女性7.1%であり、男女ともに低下傾向にあります。

2 国税庁「酒のしおり」

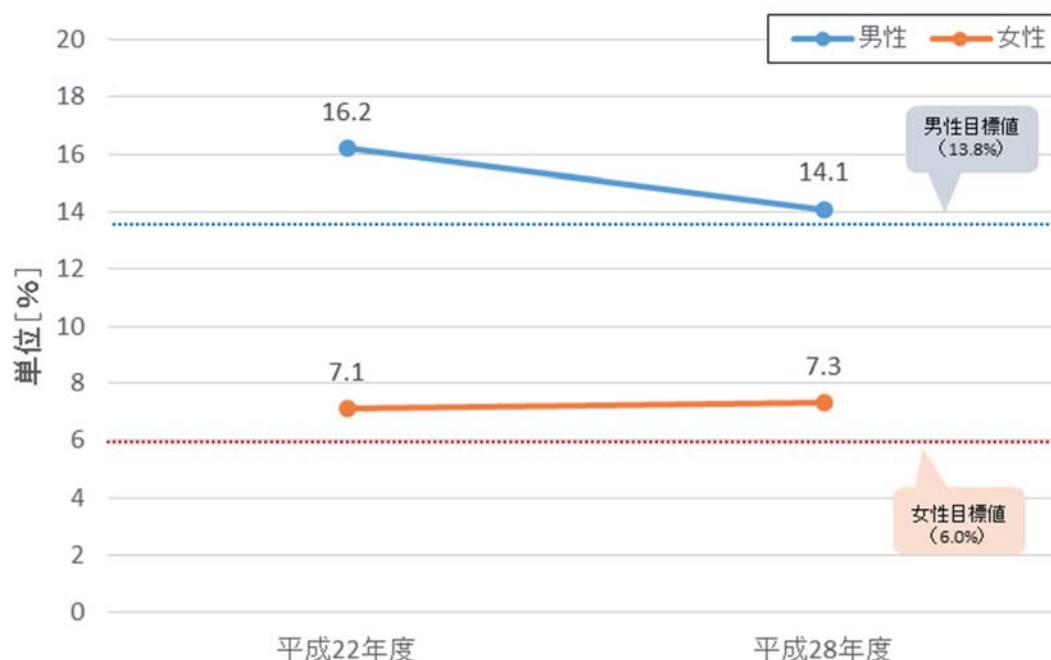
3 設問「あなたは週に何日くらいお酒を飲みますか」「お酒を飲む日は、1日あたりどれくらいの量を飲みますか」

4 週に3日以上飲酒し、かつ飲酒日1日あたり1合以上飲酒する者

一方、飲酒習慣のある者のうち、「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⁵⁾」は、平成 25 年度からの群馬県健康増進計画「元気県ぐんま 21 (第 2 次)」において、平成 34 年度までに男性 13.8%以下、女性 6.0%以下とすることを目標として、取組が開始されておりますが、平成 22 年度の男性 16.2%、女性 7.1%と比べると、平成 28 年度は男性 14.1%、女性 7.3%となっており、男性は低下傾向にあるものの、女性は横ばいとなっています【図 2】。

なお、全国的な傾向としては、「女性は統計学的に有意に上昇している」ことが国基本計画において指摘されています。

【図 2】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の推移



未成年者の飲酒について、県内における実態は把握できていないのが現状ですが、未成年者の飲酒をモニターするために中学生・高校生に対して実施されている各種の全国調査^{6 7)}によると、直近 30 日間で 1 回でも飲酒した経験を持つ者の割合は、平成 26 年度の調査では中学生男子で 5.6%、中学生女子で 4.6%、高校生男子で 10.4%、高校生女子で 9.1%となっています。

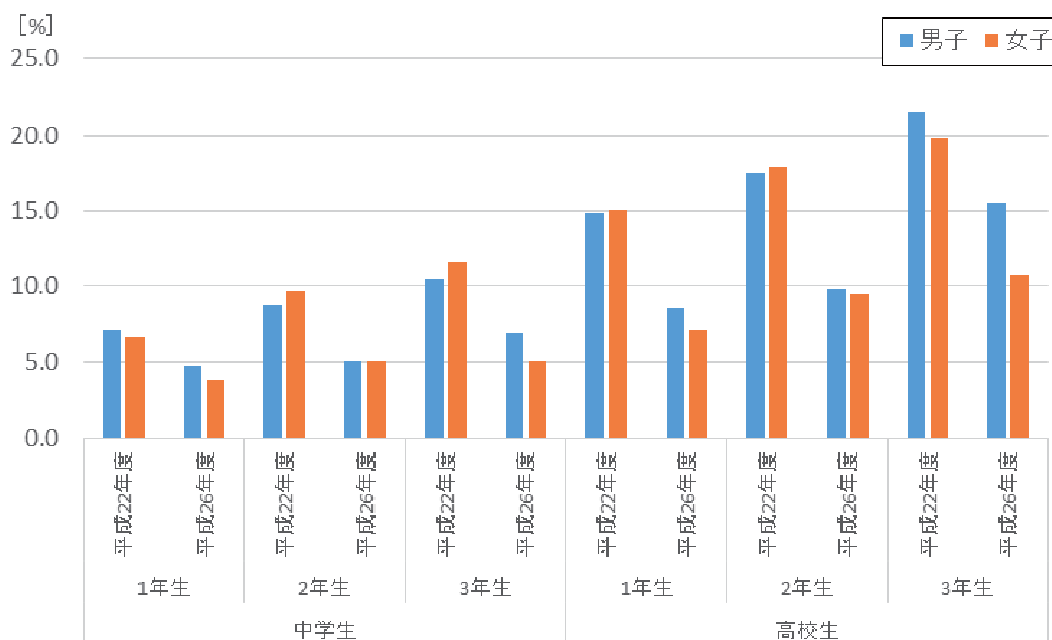
5 飲酒習慣のある者のうち、1日あたりの純アルコール摂取量が男性で 40g 以上、女性で 20g 以上の者の割合

6 未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究 (研究代表者: 大井田 隆)

7 未成年者の健康課題および生活習慣に関する実態調査研究 (研究代表者: 大井田 隆)

性別、中高別、学年別の推移でみると、平成 22 年度と比較して、いずれも減少していますが、学年が進むにつれて飲酒経験者の割合が増加する傾向には変化がありません。また、男女間での差がほぼ無くなってきています【図 3】。

【図 3】直近 30 日間で 1 回でも飲酒した経験を持つ中学生・高校生の割合の推移



なお、同調査によると、中学生・高校生がよく飲むお酒の種類は、学年や性別にかかわらず、「アルコール度数が低く甘いお酒（果実酒など）」が最多となっており、お酒の入手方法に関しては、同じく学年や性別にかかわらず、「家にあるお酒を飲む」が最多となっています。また、高校 2 年生以上になると、男女ともに「コンビニエンスストア、スーパーマーケットで買う」が 2 番目に多くなり、特に女子では、「居酒屋、カラオケボックス、飲み屋などで飲む」も同程度の水準で多くなっています。

妊娠中の妊婦の飲酒率については、平成 27 年度からの「健やか親子 21（第 2 次）」の指標に基づく乳幼児健康診査必須項目⁸となっておりませんが、平成 27 年度は本県 1.1%、全国 1.6%、平成 28 年度は本県 1.2%、全国 1.3%となっておりま

8 設問「妊娠中、あなた（お母さん）は飲酒をしていましたか」

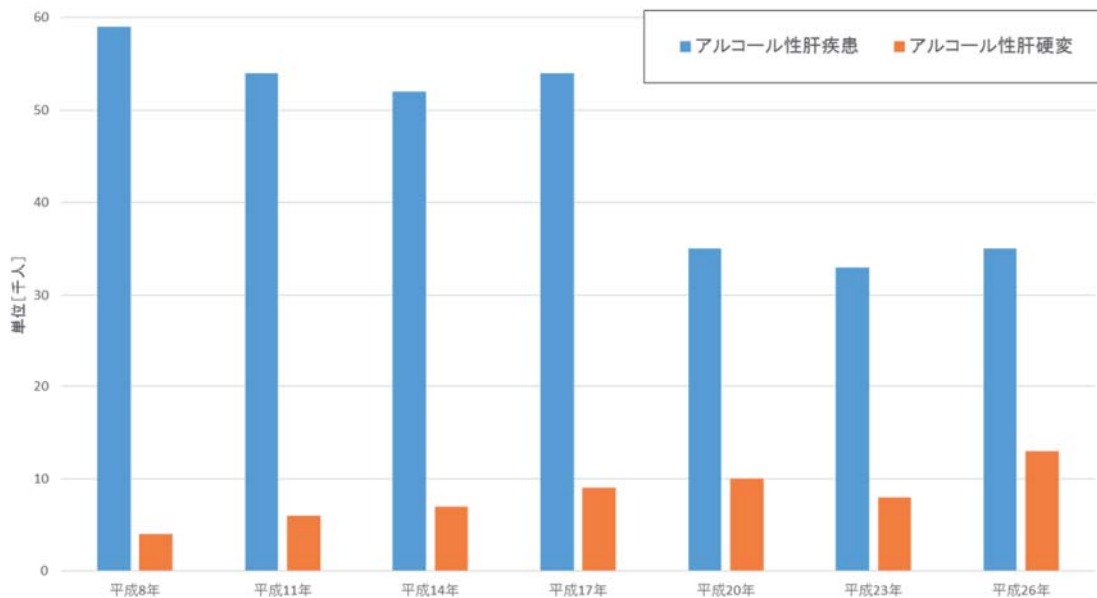
3 アルコール健康障害の現状

WHO（世界保健機構）が平成 22 年に採択した世界戦略⁹等によれば、アルコールの使用は、死亡以外の有病や障害なども加味したDALY¹⁰に換算すると、主要な健康関連リスクの中で、世界で3番目の脅威に挙げられており、国内の健康づくり対策の施策においても、アルコールの多飲が、様々ながん等の疾患や、自殺等のリスクを高めると指摘されています。

特に、発症頻度の高い代表的な臓器障害として、アルコール性肝疾患が挙げられます。アルコール性肝疾患は、まずアルコール性脂肪肝として発症しますが、飲酒の継続によりアルコール性肝炎、アルコール性肝線維症に移行し、アルコール性肝硬変や肝細胞がんへ進行します。

厚生労働省の統計¹¹によれば、全国におけるアルコール性肝疾患の総患者数¹²は、平成 8 年の 5.9 万人から、平成 26 年には 3.5 万人に減少していますが、一方、アルコール性肝硬変の総患者数は、平成 8 年の 4 千人から、平成 26 年には 1.3 万人へと増加しています【図 4】。

【図 4】アルコール性肝疾患及びアルコール性肝硬変の総患者数の推移（参考：全国値）



9 アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略（内容は樋口 進及び烏帽子田 彰らの監訳版によった）

10 障害調整生命年（Disability Adjusted Life Years）の略で、その疾病が社会に与える影響を測る指標とされる

11 厚生労働省「患者調査」

12 調査日現在において、入院・外来を問わず継続的に医療を受けている人の推計数

また、アルコールの持つ依存性により、アルコール依存症を発症する可能性が誰にもあります。厚生労働省の統計¹³によれば、アルコール依存症の総患者数は、おおむね4万人から5万人前後で推移しており、平成26年は、4.9万人と推計されています。

一方、成人の飲酒行動に関する調査¹⁴では、アルコール依存症の生涯経験者¹⁵は、成人男性で2%程度、成人女性で0.2%程度と報告されており、これは、平成25年の成人人口に換算すると、全国で100万人を超えるとされています。この割合を、本県の成人人口に当てはめると、平成25年現在で約1.7万人と推計されます。

また、同調査において、アルコール依存症を現在も有する者は、成人男性で1%程度、成人女性で0.1%程度と報告されています。これは、平成25年において全国約58万人に相当するとされており、単純な比較はできないものの、患者調査により推計された総患者数の10倍以上ということになります。なお、この割合を、本県の成人人口に当てはめると、平成25年現在で約9千人と推計されます。

なお、同報告によれば、潜在的にアルコール依存症を有する者も、7割近くの方は過去1年間に健康診断を受診していると回答しており、健康診断等の場をスクリーニングと早期介入、専門医への紹介の場とすることが重要、とも指摘しています。

4 アルコール関連問題の現状

アルコールは、心身の健康への影響のみならず、多くの社会問題との関連が指摘されていますが、それが一種のコミュニケーションツールやストレス解消手段、あるいは自分なりの不眠への対処方法として利用されることがあるからこそ、正しい知識を持たずに、多量のアルコールを飲み続けていれば、アルコール健康障害やそれに関連して様々な問題を起こしてしまう可能性は誰にでもあります。

実際、アルコール依存症の当事者の体験談を聴くと、社交やリラックスのためと思いがく普通に飲酒をしていた者が、社会生活におけるストレスなどの様々な要因から、少しずつ飲酒量が増え、次第に飲酒のコントロールを失うアルコール依存症に至り、

13 厚生労働省「患者調査」

14 日本成人における飲酒関連問題の頻度と潜在患者（研究分担者：尾崎 米厚）

15 アルコール依存症の診断基準に現在該当する者又はかつて該当したことがある者

社会や職場、そして家庭の中でさえも居場所を失って心理的に追い込まれていく、という状況が分かります。

したがって、以下に掲載する代表的なアルコール関連問題については、当事者やその家族はもとより、社会にも深刻な影響を与えるものではありませんが、これらを個人の問題としてのみ捉えるのではなく、社会全体の問題と捉え、お酒をどうしても飲みたくなってしまう気持ちの根底にある悩みや困りごとの解決に必要な施策を検討することこそが重要です。

まず、飲酒運転の状況について、本県における飲酒運転の取締件数は、平成 30 年では 584 件、平成 29 年では 549 件、平成 28 年では 467 件となっております。

飲酒運転とアルコール依存症の関連は、必ずしも明らかになっていませんが、国基本計画によれば、運転免許取消処分者講習受講者を対象とした複数の調査で、飲酒運転で検挙された者のうち、3 割程度の者にアルコール依存症の疑いがあったことが報告されています。

次に、自殺との関連について、自殺総合対策大綱¹⁶によれば、「自殺行動に至った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態にあったり、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症していたりと、これらの影響により正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになっている」とされています。

また、自殺既遂者に関する心理学的剖検調査では、既遂者の 21%が死亡 1 年前にアルコール関連問題を呈していたこと、そして、その主たる一群が「仕事を持つ中高年男性」であったことが明らかにされており、「彼らの多くが、離婚や借金といった問題を抱えるなかで、不眠への対処として飲酒を続けていた¹⁷」と分析されています。

本県における自殺死亡率¹⁸の推移【図 5】と、アルコール使用との関連は、必ずしも明らかになっていませんが、自殺対策の諸施策が標榜する「『生きることの阻害要

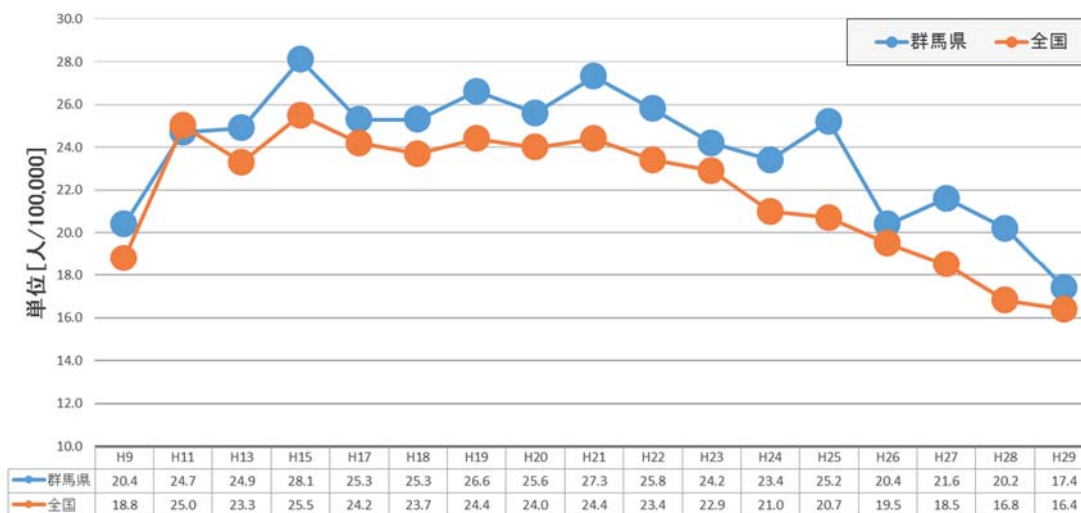
16 自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～（平成 29 年 7 月 25 日閣議決定）

17 簡易版『アルコール白書』の「7. アルコールとうつ病、自殺（松本俊彦）」より

18 人口 10 万人当たりの自殺による死亡率

困』を減らし、『生きることの促進要因』を増やすこと」は、アルコール関連問題の根本的な解決を図る上でも重要な考え方と言えます。

【図5】自殺死亡率の推移



最後に、昨今の災害発生状況を踏まえて、大規模な災害発生時の飲酒問題についても留意しておく必要があります。

東日本大震災の発災後2年8ヵ月後に実施された被災者健康調査に基づく研究¹⁹では、震災前と比較して、現在飲酒者の28.4%が飲酒量増加者²⁰となったことが報告されており、「被災地域住民における喫煙量および飲酒量の増加には、震災の記憶、睡眠障害、心理的苦痛などのメンタルヘルスが強く影響していることが明らかとなった」と結論づけられています。

本県において大規模災害が発生した場合、又は他の都道府県で発生した大規模災害の避難者を受け入れる場合等の保健医療対策に当たっては、不眠や心理的苦痛を少しでも和らげたいと願う被災者の心情にできる限り寄り添いつつ、これらの報告内容にも留意する必要があります。

19 宮城県における東日本大震災被災者の健康状態等に関する調査（研究代表者：辻 一郎）

20 「震災前と比較して、飲酒量は増えていますか」という設問に、「はい」と回答した者