

資料

大学生における危険な飲酒に関連する要因

渡部貴文^{1*} 有田孝司^{2*} 江口依里^{3*} 丸山広達^{4*}
 福岡恵梨菜^{1*} 石谷一馬^{1*} 越智満久^{1*} 末廣聡美^{1*} 三宅泰一郎^{1*}
 吉田圭佑^{1*} 原 穂高^{2*} 今村高暢^{2*} 斉藤功^{5*} 谷川武^{3*}

1* 愛媛大学医学部

2* 愛媛医療生協 愛媛生協病院

3* 愛媛大学大学院医学系研究科 公衆衛生・健康医学分野

4* 愛媛大学大学院医学系研究科 統合医科学分野

5* 愛媛大学大学院医学系研究科 健康科学・基礎看護学分野

(キーワード: 大学生, アルコール, 飲酒, AUDIT, 生活習慣)

The Factors Associated with the High-risk Alcohol Drinking among University Students

Takafumi WATANABE^{1*} Koji ARITA^{2*} Eri EGUCHI^{3*} Koutatsu MARUYAMA^{4*}
 Erina FUKUOKA^{1*} Kazuma ISHITANI^{1*} Michihisa OCHI^{1*} Satomi SUEHIRO^{1*} Taiichiro MIYAKE^{1*}
 Keisuke YOSHIDA^{1*} Hodaka HARA^{2*} Takanobu IMAMURA^{2*} Isao SAITO^{5*} Takeshi TANIGAWA^{3*}

1* Ehime University School of Medicine

2* Ehime Medical Care and Cooperative Society Ehime Seikyo Hospital

3* Department of Public Health, Ehime University Graduate School of Medicine

4* Department of Basic Medical Research and Education, Ehime University Graduate School of Medicine

5* Department Basic Nursing and Health Science, Ehime University Graduate School of Medicine

(Key words: University students, alcohol drinking, AUDIT, lifestyles)

要約: 本研究は, 大学生の危険な飲酒の実態および生活習慣との関連について検討することを目的とした。1~4年の大学生1,583名を対象に, アルコール使用障害特定テスト (AUDIT) や生活習慣を含む質問紙調査を実施し, アルコール依存症のリスクが高いことと関連する要因について検討した。その結果, 喫煙習慣, 男性, 週2回以上の運動とアルコール依存症のリスクが高いこととの間に関連が認められた。飲酒が習慣化するのには大学入学後が最も多かった。アルコール依存症のリスクが高い人では, 低い人に比べてアルコールに対して良いイメージを持つ, 飲酒の頻度が高い, アルコール教育に対する関心が低い人の割合が高かった。また, 少数ではあるが非常に危険な飲酒をしている学生の存在が明らかになった。今回の結果から, アルコール依存のリスクには大学入学後の環境及び生活習慣が大きく関わるといことが示唆された。

Abstract: In this study, we investigated the factors associated with the high-risk drinking behavior among university students. A total of 1,583 Ehime University students participated in this study. Participants filled out a self-administrated questionnaire containing an AUDIT (alcohol use disorders identification test) and questions concerning lifestyle behaviors. The results showed that students at high-risk of developing alcohol dependence were more likely to be male, smokers, and those engaged in physical activity more than twice a week. Results indicated that most habitual drinking began subsequent to college admission. Compared to low-risk students, high-risk students had more positive images of alcohol, more opportunities to drink, and displayed less interest in alcohol education. Some students had drinking habits that were considered extremely dangerous. These results suggested that the environment of students and lifestyle subsequent to university admission had a significant impact on high-risk drinking.

I 緒言

アルコールには身体的・精神的依存があること¹⁾, アルコール依存症患者は全国で約240万人以上に上ること²⁾が報告されている。アルコール依存症は, 機会飲酒から習慣飲酒へ移行し, それが長期間持続することで発症する³⁾ため, 若い頃にどうい

った飲み方をするかが大きく関わるといえる。また, 若年者のアルコール依存症は習慣飲酒開始から依存症になるまでの期間が短く, 治療成績も悪い⁴⁾。さらに, 学生のイッキ飲みなどの危険な飲酒は不慮の死に繋がることもあり⁵⁾, 学生の危険な飲酒を防ぐことは, 教育上, また医学上, 非常に重

要である。

これまでに、イギリスやオーストラリア等の学生に対してアルコール使用障害特定テスト (AUDIT : The Alcohol Use Disorders Identification Test) ⁶⁾を用いた調査により、大学生の3分の1以上が危険な飲酒⁷⁾、もしくは有害な使用⁷⁾をしていることが明らかにされている^{8,9)}。日本では、全国の中学・高校の生徒を対象に本人および家族の飲酒状況、アルコール飲料の種類、入手方法等について自記式質問紙調査を実施¹⁰⁾し、1996年から2004年で中学生男子が29.4%から20.5%、高校生が49.7%から36.2%と飲酒割合が減少していることが明らかになった。また、一地方大学の学生を対象に不適切な薬物使用、売買春、問題飲酒、飲酒運転、ギャンブル等についての実態調査を行い¹¹⁾、飲酒運転をする者が1.7%に認められたことが報告されているが、日本において飲酒習慣の危険性を、数値的に評価したものはほとんどない。そこで、本研究では、大学生の危険な飲酒の実態および生活習慣との関連を客観的な指標を用いて明らかにすることを目的とした。

II 研究方法

1. 研究対象者

愛媛大学の工学部、法文学部、理学部、農学部、医学部の1~4年生1,583名に対して、自記式質問紙を用いた質問紙調査を実施した。2012年9月26日から10月5日の期間に、各学部での講義後に質問紙を配布し、その場で学生の回答を得、回収した。質問紙に脱落がないよう、担当の教員に十分な声かけを依頼した。やむを得ず、脱落があった場合には欠損として扱った。

2. 測定項目

質問紙に含まれる項目は以下のとおりである。

(1) アルコール使用障害特定テスト (AUDIT)

AUDIT は、過度の飲酒をスクリーニングし、短時間で評価するための簡単な方法として、世界保健機関 (WHO) によって作成された質問票である。最近の飲酒状況、飲酒に関する 10 個の質問に回答し、その結果を点数化 (0-40 点) することで適切な飲酒習慣、健康への危害や日常生活への影

響が将来現れるかどうかを評価することができ、スコアが高いほどアルコール依存の危険性が高いとされる。AUDIT は、4 段階のリスク群に分類されて評価され、スコア 0~7 がリスク I 群、8~15 がリスク II 群、16~19 がリスク III 群、20~40 がリスク IV 群である⁶⁾。リスク I 群にはアルコール教育、リスク II 群には簡単なアドバイス、リスク III 群には簡単なアドバイスと簡易カウンセリングおよび継続的な観察、リスク IV 群には診断的評価と治療のために専門家に紹介することが必要であるレベルとされる⁶⁾。スコアが 7 点であれば一般 50 歳男性の平均点、スコアが 15 点であればアルコール性肝障害患者の平均点、スコアが 24 点であればアルコール依存症患者の平均点に相当する¹²⁾。本研究では、リスク I 群を低リスク群、リスク II~IV 群を高リスク群に大別^{8,9,13)}した。

(2) 居住形態

「現在のお住まいを教えてください」という質問に対し、回答は、1) 下宿、2) 寮、3) 実家、4) その他の 4 項目とした。「実家」を「実家住まい」、「下宿」、「寮」、「その他」を「実家住まいでない」に分類して解析した。

(3) 運動習慣

「30 分以上の運動を週何回しますか?」という質問に対し、回答は、1) 0 回、2) 1 回、3) 2~3 回、4) 4~5 回、5) 6 回以上、とした。週に 30 分以上の運動が「2 回以上」、「2 回未満」に分類して解析した。

(4) 睡眠時間

1 日の起床時刻と就寝時刻を質問し、睡眠時間を算出した。一日あたりの睡眠時間が「6 時間以上」、「6 時間未満」に分類して解析した。

(5) 一日の食事回数

「食事は 1 日何食とりますか?」という質問に対し、食事回数、間食回数のそれぞれについて回答を得た。1 日あたり「3 食以上」、「1 日 2 食以下」に分類して解析した。

(6) 喫煙

「喫煙されますか?」という質問に対し、回答は、1) 吸わない、2) 時々吸う、3) 毎日吸う、4) 以前吸っていた、の 4 項目とした。「毎日吸う」、「時々吸う」を喫煙群、「以前吸っていた」、

「吸わない」を非喫煙群として解析した。

(7) 最もよく飲むときの飲酒量

酒の種類と量の換算表を提示し、何単位飲むかを質問した。ここで、1 単位とは、純アルコール 20 g を意味し、およそ日本酒 1 合、ウイスキーダブル 1 杯、ビール中瓶 1 本、缶チューハイ 1 缶程度の量である⁶⁾。

(8) アルコールに対するイメージとその理由

「飲酒に対するイメージを教えてください」という質問に対し、回答は、「悪い」、「やや悪い」、「やや良い」、「良い」、の 4 段階での評価とした。「良い」、「やや良い」を良い群、「やや悪い」、「悪い」を悪い群と定義した。また、その理由は「そう思う理由を教えてください」という問について、「健康に良いから」、「コミュニケーションをとる助けとなるから」、「辛いことを忘れられるから」、「健康に悪いから」、「お金がかかるから」、「犯罪につながるから」、「勉強に支障が出るから」、「人間関係が悪化するから」、「その他」での回答とした（複数回答可）。

(9) 習慣的にアルコールを飲む人に対して、そのきっかけ

「習慣的にお酒を飲むようになったきっかけは何ですか」という質問に対し、「大学入学」、「友達に誘われて」、「家族に勧められて」、「浪人して」、「高校卒業」、「好奇心」、「人間関係等のストレス」、「その他」での回答とした（複数回答可）。なお、ここで言う「習慣的にアルコールを飲む」とは、AUDIT 質問項目における、月 2-4 回以上の飲酒を指し、Ⅲ-4. で後述する「習慣飲酒」とは意味が異なる。

(10) アルコール依存症に対しての知識・関心

「発汗」、「手指振戦」、「胃痛」、「不眠」、「悪心・嘔吐」、「食事よりも酒を優先」、「ストレス」、「下痢」、「頭痛」、「幻覚」といった依存症の症状のうち、知っているものについての回答とした（複数回答可）。

(11) アルコール教育に対しての関心

「予防を含めて、アルコール依存症に関して今後アルコール教育を受けてみようと思いますか」という質問に対し、「はい」、「いいえ」の 2 択とした。

3. 分析方法

AUDIT のスコアより、対象者を I~IV の 4 段階のアルコール依存リスク群に分類し、性別、生活環境（居住形態）および生活習慣（運動、睡眠時間、食事回数、喫煙）における対象者の人数と割合を算出し、連続変量を用い、回帰分析によって年齢を調整した上で傾向性の検定を行った。カイ二乗検定を用いて、1. アルコールに対するイメージとアルコールに良いイメージを持つ理由、2. アルコールを飲む頻度、3. 習慣的にアルコールを飲み始めたきっかけ、4. アルコール依存症についての知識・関心、5. アルコール教育に対する関心、について低リスク群と高リスク群での割合を比較した。また、学年、性別、食事回数、喫煙の有無、睡眠時間、アルコールに対するイメージを説明変数、アルコール依存リスクを目的変数として、高リスクになる要因を、ロジスティック回帰分析を用いて検討した。さらに、リスクⅢ、Ⅳ群の学生の AUDIT 質問票に対する回答を参考に、危険な事例を数例取り上げて記載した。全ての統計処理には SPBS Version9.53 を用いた。

4. 倫理的配慮

本研究に使用した質問紙は匿名化し、質問紙への回答をもって同意を得たものとした。研究計画は愛媛大学倫理委員会の審査を経て 2012 年 9 月付けで承認された。

Ⅲ 研究結果

1. 研究対象者の特徴

アンケートの配布数は 1,583 枚、有効回答数は 1,141 人（男性 567 人、女性 574 人、有効回答率 72.1%）、であった。全てのキャンパスを合計した、全体のリスクⅠ群は 893 人(78.3%)、リスクⅡ群は 216 人(18.9%)、リスクⅢ群は 20 人(1.8%)、リスクⅣ群は 12 人(1.1%)であった。学年ごとの人数分布は、1 年 464 人、2 年 275 人、3 年 258 人、4 年 144 人であった。そのうちリスクⅡ~Ⅳの高リスク群の人数は、1 年 50 人(10.8%)、2 年 69 人(25.1%)、3 年 77 人(29.8%)、4 年 52 人(36.1%)であった。男性、実家以外に住んでいる人、週 2 回以上の運動を行っている人、喫煙者で、リスクの高い群の割

合が高く、また、リスク I ~IV の各リスク群の飲酒量の平均は、それぞれ 2.87, 7.66, 10.37, 10.33 単位であった (表 1)。

表 1 研究対象者の特徴

| | リスク I | リスク II | リスク III | リスク IV | P for trend |
|-------------------------------|------------|------------|-----------|-----------|-------------|
| AUDIT score | 0-7 | 8-15 | 16-19 | 20-40 | |
| 人数, 人 | 893 | 216 | 20 | 12 | |
| 男性, 人 (%) | 414 (46.4) | 131 (60.6) | 12 (60.0) | 10 (83.3) | <0.001 |
| 実家住まいでない, 人 (%) | 640 (71.7) | 168 (77.8) | 19 (95.0) | 10 (83.3) | 0.0245 |
| 週 2 回以上, 1 回 30 分以上の運動, 人 (%) | 397 (44.5) | 117 (54.2) | 13 (65.0) | 8 (66.7) | 0.0013 |
| 1 日 2 食以下, 人 (%) | 255 (28.6) | 80 (37.0) | 4 (20.0) | 5 (41.7) | 0.0722 |
| 喫煙あり, 人 (%) | 29 (3.25) | 28 (13.0) | 3 (15.0) | 4 (33.3) | <0.001 |
| 睡眠 1 日 6 時間未満, 人 (%) | 126 (14.1) | 32 (14.8) | 6 (30.0) | 0 (0) | 0.753 |
| 最もよく飲むときの飲酒量, 単位 | 2.37 | 7.66 | 10.37 | 10.33 | <0.001 |

2. アルコールに対するイメージ

アルコールに対して良いイメージを持つ割合は、低リスク群では 356 人(39.9%)、高リスク群では 174 人(70.2%)であり (図 1)、低リスク群に比べ高リスク群のほうがアルコールに対して良いイメージを持つ割合が高かった。アルコールに対して良いイメージを持つ理由は両リスク群で「コミュニケーションをとる助けになるから」が最も多く、特に高リスク群で多かった (低リスク群 323 人(36.2%) vs. 高リスク群 163 人(65.7%), $P < 0.001$)。高リスク群では低リスク群に比べ「辛いことを忘れられるから」という理由が 3 倍近くに上った (低リスク群 50 人(5.6%) vs. 高リスク群 39 人(15.7%), $P < 0.001$) (図 2)。アルコールに対して悪いイメー

ジを持つ理由としては両群ともに「健康に悪い」「お金がかかる」が多く見られ、それぞれの割合は、健康に悪い：低リスク群 348 人(39.0%) vs. 高リスク群 51 人(20.6%)、お金がかかる：低リスク群 213 人(23.9%) vs. 高リスク群 33 人(13.3%)であった。悪いイメージをもつ理由に高リスク群と低リスク群の間に有意な差はなかった。

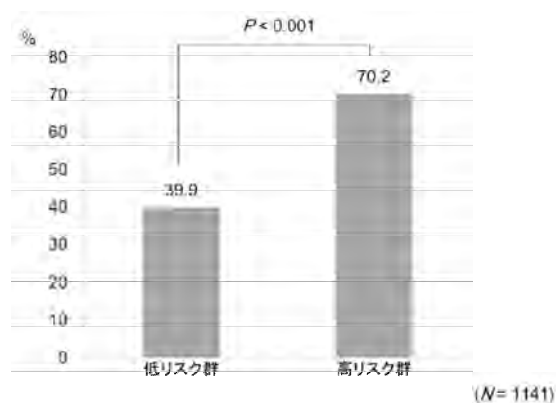


図 1 アルコールに対するイメージが「良い」、「やや良い」と回答した人の割合

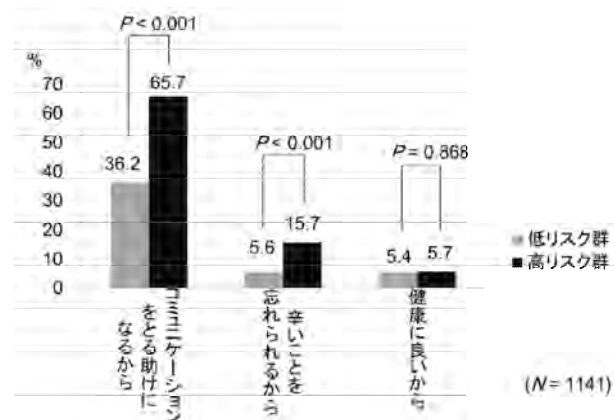


図 2 アルコールに対して良いイメージを持つ理由

3. アルコールを飲む頻度

低リスク群では、アルコールを飲む頻度が月 3 回以下の人が 821 人(91.9%)と大半を占め、習慣飲酒とされる週 3 回以上アルコールを飲む人は 6 人(0.7%)に過ぎなかった。高リスク群では、月 3 回以下の方は 137 人(55.2%)にとどまり、週 3 回以上アルコールを飲む人は 37 人(14.9%)と、低リスク群の 20 倍以上であった ($P < 0.001$)。

4. 習慣的にアルコールを飲み始めたきっかけ

低リスク群, 高リスク群ともに, 大学入学を機に習慣的にアルコールを飲み始める人が最も多く (低リスク群 199 人(72.4%) vs. 高リスク群 143 人(62.4%)), 次いで, 友達や家族など周囲の人に勧められて飲む人の割合が高かった (友達に誘われて飲む: 低リスク群 59 人(21.5%) vs. 高リスク群 69 人(30.1%), 家族に勧められて飲む: 低リスク群 26 人(9.45%) vs. 高リスク群 27 人(11.8%)). また, 人間関係のストレスをきっかけに習慣的にアルコールを飲む人の割合が, 高リスク群では低リスク群の約 3.5 倍であった (低リスク群 4 人(1.5%) vs. 高リスク群 12 人(5.2%), $P < 0.001$) (図 3)。

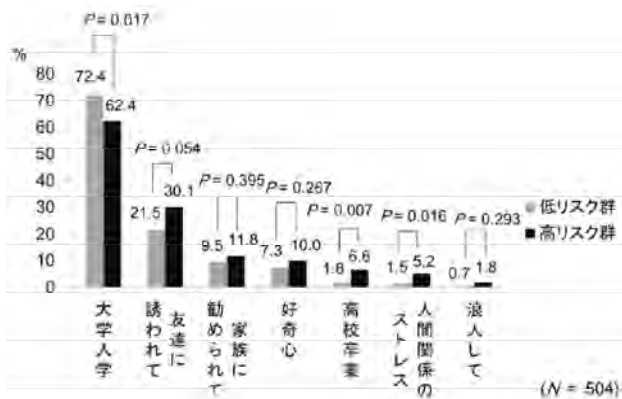


図 3 習慣的にアルコールを飲み始めたきっかけ

5. アルコール依存症についての知識・関心

「発汗」, 「手指振戦」, 「胃痛」, 「不眠」, 「悪心・嘔吐」, 「食事より酒を優先」, 「ストレス」, 「下痢」, 「頭痛」, 「幻覚」のアルコール依存症に関連する症状 10 項目のうち, 「手指振戦」と「食事よりお酒を優先する」の 2 項目に関しては, アルコール依存に関連する症状であると知っている人が 50% 以上と多かったが, それ以外の症状に関しては半数以下にとどまり, 下痢や胃の痛みなどの症状は 25% 以下とほとんど知られていなかった。低リスク群と高リスク群でアルコール依存症についての知識に差はなかった ($P = 0.358$)。

6. アルコール教育に対する関心

アルコール教育を受けたいと思っている人の

割合は, 低リスク群, 高リスク群ともに半数以下であり, 全体的にアルコール教育に対する関心が高いとは言えなかった。また, 高リスク群ほどアルコール教育を受けたいと思っている人の割合は低く, アルコール教育に対する関心が低い傾向にあった (低リスク群 436 人(48.8%) vs. 高リスク群 103 人(41.5%), $P = 0.042$) (図 4)。

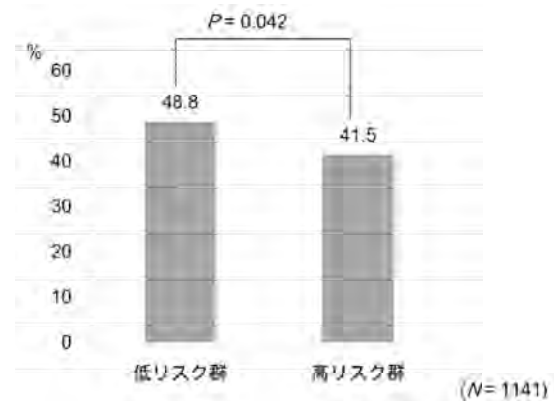


図 4 アルコール教育に関心がある

7. 高リスク群になる要因

ロジスティック回帰分析の結果, 喫煙をしていること, 男性であること, 週 2 回以上の運動をしていることとアルコール依存の高リスク群であることの間に関連が見られた。それぞれのオッズ比 (95%信頼区間) は, 喫煙あり 2.79 (-1.58-4.90), 男性 1.50 (1.09-2.07), 週 2 回以上運動 1.49 (1.09-2.02) であった。また, 学年が 1 学年上がると高リスク群である可能性が 1.49 倍になることがわかった 1.49 (1.29-1.72)。実家住まいかどうか, 一日の食事回数, 睡眠時間, アルコールに対するイメージと高リスク群であることの間に関連は認められなかった。

8. 危険な事例

少数ではあるが非常に心配な飲酒をしている学生の存在が明らかになった (表 2)。C は AUDIT の点数が 32 点と今回の調査では最も高く, アルコール依存症患者の平均点である 24 点を大きく上回った。

表 2 心配な飲酒をしている学生

| |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>A. 22 歳 男性 AUDIT スコア 19 (リスクⅢ)</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ・週 6 回の運動習慣があり、食事は 1 日 5 回、間食 1 日 10 回。喫煙習慣あり。 ・アルコール飲料が好きで、飲酒に対するイメージも悪くない。少量の酒で赤くなる。 ・飲酒頻度は月 2, 3 回で、一度の飲酒量は 25 単位 (ビール 5 缶, 日本酒 1 升, 焼酎 1 升)。 ・飲み始めると飲むのをやめられなくなったり、飲酒後に罪悪感や後悔を感じたことがある。また、1 年以内に、飲酒による怪我をし (または他人に怪我をさせ)、他人から飲酒を控えるよう注意を受けたことがある。 ・もし自分や家族がアルコール依存症でも、特に何らかの対処をしようとは考えていない。 |
| <p>B. 20 歳 女性 AUDIT スコア 20 (リスクⅣ)</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ・アルコール飲料は好きだが、飲酒に対するイメージはやや悪い。 ・眠れないことで酒を習慣的に飲み始め、酒を飲む機会は主に 1 人での晩酌。 ・飲酒頻度は週 3, 4 回で、一度の飲酒量は 4.8 単位 (チューハイ 2 缶, 日本酒 1 合, 焼酎 1.8 合)。 ・飲み始めると飲むのをやめられなくなるのが毎月あり、飲酒によって行動に支障を来たすのも毎月。迎え酒をした経験がある。また、1 年以内に、飲酒による怪我をし (または他人に怪我をさせ) たことがある。 ・両親、兄弟が頻繁に (週数回) 酒を飲む。 |
| <p>C. 20 歳 男性 AUDIT スコア 32 (リスクⅣ)</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ・睡眠時間は 12 時間、食事は 1 日 5 回、かつて喫煙習慣があった。 ・アルコール飲料が好きで、飲酒に対するイメージも良い。 ・飲酒頻度は毎日で、一度の飲酒量は 8 単位 (ワイン 6 杯, ウイスキーダブル 5 杯)。3 単位以上飲むのも毎日で、最も飲むときは 20 単位ほど。 ・飲み始めると飲むのをやめられなくなることで、飲酒によって行動に支障を来たすこと、迎え酒をすること、飲酒によって記憶をなくすことは毎日だが、飲酒後に罪悪感や後悔を感じることはない。また、1 年以内に、飲酒による怪我をし (または他人に怪我をさせ) たことがある。 ・家族にアルコールを飲む人はいない。 |

高リスク群の割合が高いことが分かった。また、喫煙をしている学生では、していない学生に比べて約 2.79 倍、男性は女性に比べて約 1.50 倍、週 2 回以上の運動をしている学生はそうでない学生に比べ、約 1.49 倍、高リスク群に属していること、さらに学年が上であるほど高リスク群に属していることが明らかになった。また、低リスク群に比べ高リスク群のほうがアルコールに対して良いイメージを持つ割合が高く、アルコールを飲む頻度が多く、ストレスを理由にアルコールを飲む人の割合が高く、アルコール教育に対する関心が低いことが分かった。そして、少数ではあるが既にアルコール依存症である可能性が非常に高い、リスクⅣの学生や、常に心配な飲酒をしている学生の存在が明らかになった。

イギリスの大学の 1~3 年生 770 人を対象とした AUDIT を用いた調査では、467 人 (60.6%) が、危険な飲酒、もしくは有害な使用をしていることが報告されている⁸⁾。また、オーストラリアの学生 7,237 人を対象とした同様の調査では、17~19 歳の 44.5%(1,762 人)および 20~25 歳の 39.1%(1,284 人)が危険な飲酒、もしくは有害な使用をしていることが報告されている⁹⁾。本研究対象における高リスク群に属する学生の割合は、諸外国の学生での調査結果^{8,9)}に比較して低かった。また、高リスク群の男女比(男性 151 人, 女性 97 人 男:女=3:2)は、日本の人口全体における高リスク群の男女比(男性 560 万人, 女性 94 万人 男:女=6:1)に比べると小さく¹⁴⁾、これには 20 代前半では男性より女性の飲酒者の割合が多い¹⁵⁾ことが関わっていると考えられる。女性のほうが疾病の経過が短いことも報告されている^{16,17)}ため、リスクの高い女子学生が依存症に発展しないよう、より注意が必要である。また、週 2 回以上運動している人で高リスク群である割合が高かったが、大学の運動部に入っている場合に、お酒を飲む機会が多くなることが理由の一つとして考えられる。調査開始時は、運動習慣のある人は健康に対する意識が高く、飲酒習慣も適切であると予想していたため、予想に反する結果となった。今後は、部活動等グループに属する運動習慣とそれ以外の運動習慣を区別した検討が必要である。

IV 考察

1,141 人の学生を対象とした質問紙調査により、男性、実家以外に住んでいる人、週 2 回以上の運動を行っている人、喫煙者で、アルコール依存の

さらに、喫煙は、最もアルコール依存のリスクとの相関が強く、学生においても飲酒者に喫煙率が高い¹⁸⁾ことが明らかになった。

アルコールに良いイメージを持つ理由として「コミュニケーションをとる助けになる」が両群で最も多いことから、アルコールの摂取をコミュニケーションツールとして考える学生が多いことが分かる。そして、大学入学をきっかけに飲酒を始める人が最も多いのは、多くの学生が大学入学後に飲酒可能な年齢に達すること、飲み会が数多く開かれること等の理由によると考えられる。しかしながら、大学入学時に飲酒を始める人は高リスク群に比べ低リスク群のほうが多く、高リスク群では友人や家族の勧めで飲み始める人が多かったことから、高リスク群の学生には、大学入学以前のより若年時に様々なきっかけで飲酒を始めている可能性がある。さらに、高リスク群には、辛いことを忘れるためや、人間関係のストレスをきっかけに飲酒をする人が多いことは、注目すべき点である。ストレスを溜め込みやすい人、または、ストレスを解消する手段としてアルコールに頼る人が将来アルコール関連問題を抱える危険性が潜在的に高いと考えられる。これに対しては、辛いことや、人間関係のストレスから飲酒習慣につながらないように対策を考える必要がある。

アルコール依存症の症状に関する知識について、両群に差はなく、高リスク群においても 41.5% にアルコール教育に対する関心があったことから、アルコール依存症の知識を与えることは必要ではあるが、それが必ずしも習慣飲酒や大量飲酒の抑止に繋がるわけではないことが推察できる。そのため、知識をただ与えるのではなく、アルコール依存症になる危険性が高い学生に断酒会見学の機会を設ける等の実地的な教育がより有効な可能性もある。

本研究の限界として以下の点が挙げられる。まず、今回の調査は大学の講義中に実施したため、授業に来ていない学生については評価出来ないことである。しかしながら、各キャンパスの講義の出席率は 90% 以上であり、学生の全体像に近い結果が得られたと考えられる。次に、上級生

は講義の実施が少なく、学生の一般的な分布に比べ、本研究対象者では未成年が占める割合が高くなったことである (1 年 464 人, 2 年 275 人, 3 年 258 人, 4 年 144 人)。実際にはアルコール飲酒可能な割合が増加するため、高リスク群が増える可能性もある。

V 結語

日本人大学生において、アルコール依存のリスクが高いことには、男性、学年が上であることや、喫煙、運動、等の生活習慣が関連することが明らかになった。習慣的な飲酒が固定づけられるのは大学入学後に最も多く、高リスク群には、精神的なダメージから飲酒に走る人が多いということも明らかになった。

大学入学後の環境が大きく関わるとは言え、我々はこのことを踏まえて、若者の将来的なアルコール関連問題を防ぐため、小学校・中学校・高校在学中の授業でアルコールについて取り上げ、大学入学直後にオリエンテーションをするなど、過度な飲酒の危険性を早期から教育すること、そしてストレスを原因に飲酒をする学生の精神面のケアの場を設けることが必要であると考えられる。

謝辞

本研究を実施する上で、アンケートにご協力いただいた愛媛大学の学生の皆様及び担当教員の先生方に心より御礼申し上げます。

文献

- 1) Koob GF, Rassnick S, Heinrichs S, Weiss F : Alcohol, the reward system and dependence, EXS, 103-114, 1994
- 2) 樋口進, 河野裕明 : 日本人の飲酒行動・飲酒観—日米共同疫学研究結果をふりかえって—アルコール臨床研究のフロントライン, 樋口進編, 厚建出版, 東京, 1-44, 1993
- 3) 後藤恵 : お酒がもたらす影響, 病気「アルコール依存症とその予備軍」, 猪野亜朗, 高瀬幸次郎, 渡邊省三 編, 永井書店, 大阪, 12-16, 2003
- 4) 加藤眞三, 烏帽子田彰 : 飲酒による疾患 簡易版「アルコール白書」, 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, 13-15, 2010
- 5) アルコール薬物問題全国市民協会(ASK) : 2013 急性アルコール中毒等による大学生の死亡事例 (2001~13) 2013/3/6
<http://www.ask.or.jp/ikkialhara_cace.html> (2013/3/14)
- 6) Thomas F. Babor, John C. Higgins-Biddle, John B Saunders, Maristela G. Monteiro: The Alcohol Use Disorders Identification Test Guidelines for Use in Primary Care Second Edition, 監訳・監修 小松知己・吉本尚 2-24, 2011
- 7) World Health Organization: The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Diagnostic Criteria for Research, World Health Organization, Geneva, 1993
- 8) Heather N, Partington S, Partington E, Longstaff F, Allsop S, Jankowski M, Wareham H, St Clair Gibson A: Alcohol Use Disorders and Hazardous Drinking among Undergraduates at English Universities. *Alcohol and Alcoholism*, 46 (3), 270-277, 2011
- 9) Hallett J, Howat PM, Maycock BR, McManus A, Kypri K, Dhaliwal SS: Undergraduate student drinking and related harms at an Australian university: web-based survey of a large random sample, *BMC Public Health*, 12 (37), 2012
- 10) Osaki Y, Higuchi S, Tanihata T, Ohida T, Kaneita Y, Kanda H: Trends in adolescent alcohol use and related factors in Japan, *日本アルコール・薬物医学会雑誌* 44 (6), 697-703, 2009
- 11) 岡田克俊, 楠元克徳, 田中順子, 村上和恵, 大西一恵, 鈴木弘子, 高松佳子, 佐伯修一: 大学生のリスクテイキング行動 不適切な飲酒・薬物使用・性行動・ギャンブルの実態について, *CAMPUS HEALTH*, 47 (2), 193-198, 2010
- 12) ワークブックあなたが作る健康ノートー基礎編ー第一版 国立病院機構肥前精神医療センター, 2008<http://www.senoriver.com/project/inc/images/workbook_basic.pdf>, (2013/3/14)
- 13) Ivis FJ, Adlaf EM, Rehm J: Incorporating the AUDIT into a general population telephone survey: a methodological experiment, *Drug and Alcohol Dependence* 60 (1), 97-104, 2000
- 14) 遠山朋海: アルコール依存症および多量飲酒者の推計数 簡易版「アルコール白書」, 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, 9-10, 2010
- 15) 松下幸生: アルコールと女性・高齢者 簡易版「アルコール白書」, 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, 28-31, 2010
- 16) Piazza NJ, Vrbka JL, Yeager RD: Telescoping of alcoholism in women alcoholics, *Intern J Addict* 24 (1), 19-28, 1989
- 17) 斉藤学: アルコール依存症と女性, 斉藤学, 高木敏 編, *アルコール臨床ハンドブック*, 金剛出版, 東京, 357-376, 1982
- 18) 川村孝, 石黒洋, 武蔵学, 高梨信吾, 飛田渉, 鈴木芳樹, 吉野啓子, 長尾啓一, 藤川哲也, 山本祐二, 後藤雅史, 守山敏樹, 佐伯修一, 上園慶子: 学生の健康白書 2010, 国立大学法人保健管理施設協議会, 138, 2010