

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護学科卒業研究抄録集 (2013.12) 平成25年度:1～2.

医療系大学生の飲酒に関する実態調査

江口由奈、苅田 灯、久保百合香、後藤杏奈

医療系大学生の飲酒に関する実態調査

江口 由奈 荻田 灯 久保 百合香 後藤 杏奈

(指導:阿部 修子)

【緒言】

今日、大学生の過剰な飲酒が社会問題として取り上げられている。特に大学生は危険な飲み方をするため、飲酒による事故も報告されている¹⁾。さらに医療系大学生においては、一般大学生と比較して飲酒頻度が多いと報告がある²⁾。しかし、近年の医療系大学生を対象とした飲酒の実態調査は少なく、飲酒の実態について不明な点が多い。

そこで本研究では、飲酒をし始めた20代前半の医療系大学生がどのようにアルコールと付き合い合っているのか、その実態を明らかにするため調査を行った。

【方法】

調査対象: 北海道内の1医療系大学の医学科・看護学科3~4年生(372人)

調査期間: 平成25年8月下旬~9月上旬

調査方法: 無記名自己記入式調査票を用いて集合法により実施。

調査内容: 対象者の属性(性別、学年、学科)、飲酒効果尺度、飲酒量尺度、飲酒スタイル尺度、飲酒に対する制止行動に関する意識を調査した。飲酒効果尺度と飲酒スタイル尺度は桜井²⁾、飲酒に対する制止行動に関する意識については三宅ら³⁾の調査用紙を参考にし、作成した。

用語の定義:

適正量⁴⁾…純アルコール摂取量40g(2単位)以下
純アルコール量は以下の式を使用し算出した。
純アルコール量(g) = 飲酒量(ml) × [アルコール度数 ÷ 100] × 0.8

分析方法: 変数の分布は箱ひげ図で観察し、2群の場合はMann-WhitneyのU検定、3群以上の場合にはKruskal-Wallis検定を用いた。割合の比較には帯グラフを観察し、 χ^2 検定を用いた。変数間の関連を見出すために散布図を観察し、Spearmanの順位相関係数を算出した。データ解析には、PASW Statistics 18を使用した。有意水準はP < 0.05とした。

倫理的配慮: 調査開始時に、研究目的、対象者は本研究への参加を拒否する権利を有し、参加・不参加にかかわらず不利益を被ることはないこと、回答が得られたすべての情報は本研究でのみ使用し、研究終了後は調査票を裁断処理し破棄することを口頭で説明した。調査票への記入・提出をもって本研究への同意を得たものとした。本研究は、旭川医科大学倫理委員会の承認を得て行った(承認番号1568)。

【結果】

配付数311部、287名から回答があり(回収率92.3%)、そのうち有効回答244名(有効回答率78.5%)を分析対象とした。

1. 対象者の属性

医学科148名、看護学科96名、3年生124名、4年生120名、うち男性106名、女性138名であった。244名中、飲酒経験が「ある」と答えたのは243名、経験がないと答えたのは1名であった。

アルコールパッチテストの結果については「赤くなる」と答えた人が76人(33.0%)で、「変化無し」が148人(64.3%)、「覚えていない」は6人(2.6%)であった。

2. 飲酒量

純アルコール摂取平均量は、57.0gであった。男女別の平均量は、男性が61.9g、女性が53.6gであった。性別間には有意差(p=0.005)があった。

1回の飲酒時における平均飲酒量から、純アルコール量を算出すると、摂取量が40g以下の人(以下適正群とする)が77人(33.3%)、40gから65g未満であった人(以下軽度酔酩群とする)が74人(32.0%)、65g以上摂取している人(以下酔酩群とする)が80人(34.6%)であった(ただし信頼区間を95%とした)。

3. 飲酒環境

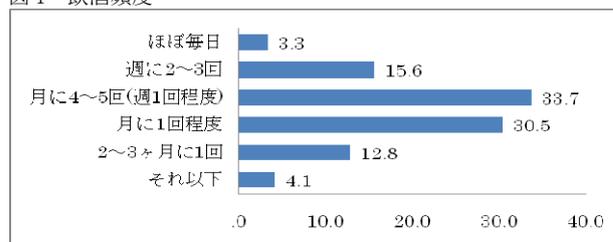
飲酒場所については、「お店で」と回答した人が59.3%、「友人宅で」が23.5%であった。

飲酒人数については、「1~2人」が12.8%、「3人以上」と回答した人が87.2%であった。

同席者については、「友人」と回答した人が54.5%、次いで「部活の仲間」が39.8%であった。

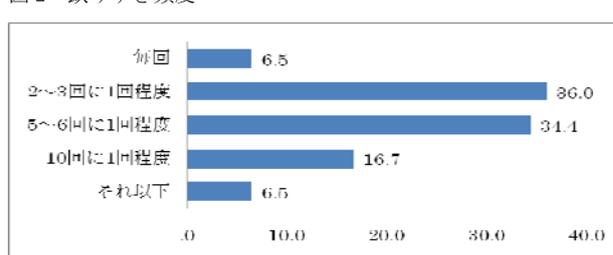
飲酒頻度は、図1の通りであった。

図1 飲酒頻度



飲酒時に飲みすぎたと感じたことがある人は、243人中184人であり、全体の約75%の人に飲みすぎた経験があった。その中で、飲みすぎたと感じる飲酒の頻度については、図2に示した。

図2 飲みすぎ頻度



4. 飲酒効果

飲酒効果に関する質問18項目を、桜井²⁾の調査を参考に、6項目に分類した。それぞれの項目で、「よくなる」、「たまになる」と回答した者の割合を示す。

〈テンションがあがる〉、〈よくしゃべるようになる〉等の【気分上昇効果】では81.0%、〈眠くなる〉、〈心がなごむ〉等の【ストレス解消効果】では61.4%、〈二日酔いになる〉、〈気持ちが悪くなる〉等の【身体的不調効果】では48.6%、〈身体接触がしなくなる〉、〈人からむ〉等の【スキップ希求効果】では43.6%、〈理性を失う〉、〈記憶がなくなる〉等の【コントロール不能効果】では25.8%、〈愚痴を言う〉、〈泣く〉等の【精神的落ち込み効果】では18.8%であった。

純アルコール摂取量と飲酒効果を比較したとこ

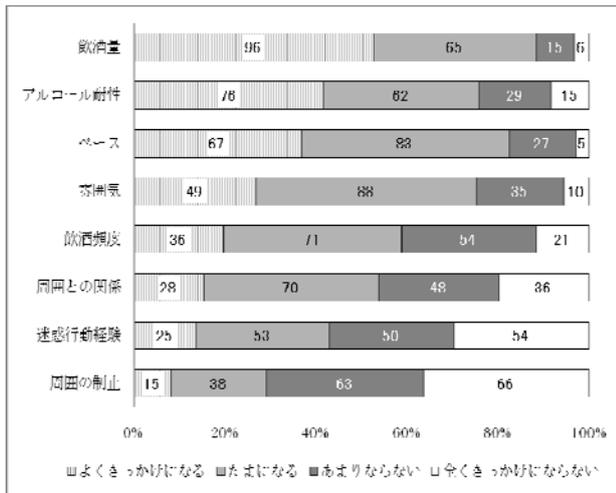
ろ、【気分上昇効果】は適正群と酩酊群との間で有意な差(p=0.002)がみられた。【スキンシップ希求効果】は、適正群と軽度酩酊群との間で有意な差がみられた(p=0.004)。【コントロール不能効果】は、適正群と酩酊群との間で有意な差(p=0.001)がみられた。

5. 飲酒抑制

飲酒を控えるきっかけを飲酒抑制として調査した。結果については、図3の通りであった。

アルコールパッチテストの結果と純アルコール摂取量では、「赤くなった」と回答した人の純アルコール平均摂取量は42.6g、「変化なし」と回答した人は77.4gであった(p=0.000)。

図3 飲酒抑制



[考察]

1. 飲酒量と飲酒頻度

本調査で、適正量以上摂取している人の割合は67.2%である。国民健康・栄養調査報告⁵⁾の20代の結果(43.5%)と比較すると、医療系大学生の方が一回の飲酒量が多い傾向にある。

また、酩酊群は全体の34.6%である。一般に純アルコール量で65g以上摂取すると、中等度酩酊期(麻痺症状、運動失調、言語不明瞭、判断力低下)に陥るとされている⁶⁾。これらのことから、医療系大学生は専門的な知識があると考えられるにも関わらず、危険な飲酒をしていることが推測される。よって、適正量以上飲酒している人々への注意喚起を行っていく必要がある。

本調査においては、飲酒環境による飲酒量の差は見られないが、「多人数」、「店での飲酒」、「飲酒頻度が週1回程度」が多い傾向にある。

飲酒頻度を国民健康・栄養調査報告⁵⁾の20代の結果と比較すると、ほぼ毎日飲んでいる人は少ないが、週2~3回または週1回程度飲んでいる人が多く、機会飲酒の頻度が多いと考えられる。

2. 飲酒効果

飲酒により【気分上昇効果】や【ストレス解消効果】が表れていることが多く、飲酒による効果が快感になっており、楽しく飲酒をしていることが考えられる。またこれらの効果は、飲酒人数の結果からも、多人数で飲んでいることで助長されていると推測される。

しかし、次いで【身体的不調効果】、【スキンシップ希求効果】、【コントロール不能効果】の割合が高くなる。そのため、自分が飲酒によってどのような影響を受けやすいかを理解して、意識していくことが望ましいと考える。

さらに、適正群と各群に【気分上昇効果】、【スキンシップ希求効果】、【コントロール不能効果】において有意差が見られる。つまり適正量以上の飲酒は、判断力を低下させ飲酒時の自分の状態理解を困難にし、節度を保った飲酒が行えないことにつながると考えられる。飲酒時の自分の状態を自覚し、飲酒量を調整していくことが必要である。

3. 飲酒抑制

自分のアルコール耐性がお酒を控えるきっかけになっている人が多い。その中でも、アルコールパッチテストで赤くなった人では、特にお酒を控えるきっかけになっている。さらに、アルコールパッチテストで赤くなった人は、変化が無かった人と比べて、実際の純アルコール平均摂取量においても30gほど少ない。そのため、アルコールパッチテストの結果を自分で把握しておくことは、アルコール耐性が低い人については飲酒抑制に繋がると考えられる。

加えて、「自分の飲んだ量」と「自分の飲むペース」がお酒を控えるきっかけとなると回答した人が8割以上おり、飲酒者本人の意思が飲酒量に影響を与えているといえる。

また、まわりの制止については、お酒を控えるきっかけになっている者が少ない。この結果について本調査では、まわりに制止するものがないのか、まわりが制止してもお酒を控えるきっかけにならないのかは不明である。しかし、いずれにせよ、個人や周囲の意識を高めて飲みすぎないような環境を作っていく必要がある。

4. まとめ

本調査より、医療系大学生は一般の20代と比較して、多量の飲酒をしている傾向がみられる。医療系大学生は卒業後、医療職者としてアルコールに関する健康問題の治療や、健康教育などで患者と関わっていくことが多い。大学生という早期からの飲酒が、医療に携わっていく上での考えや行動へ少なからず影響していく。そのため、医療系大学生が自己のアルコール摂取状況に目を向け、アルコールとの付き合い方についての現状を認識し、自分の飲酒に対する意識を見直していく必要がある。

[謝辞]

本研究にご理解ご協力いただいた皆様に深く感謝申し上げます。

[参考文献]

- 1) イッキ飲み防止連絡協議会(2013-10-10): http://www.ask.or.jp/ikkialhara_cace.html
- 2) 桜井茂男(1997): 飲酒理由、飲酒効果と飲酒関連行動、アルコール依存傾向との関係. 筑波大学心理学研究, 19:111-128.
- 3) 三宅慧, 榎森浩文, 山本航平, 他(2011): 過剰な飲酒に対する制止行動における成人大学生の意識. 北海道公衆衛生学雑誌. 25(2):69-74.
- 4) 公益社団法人アルコール健康医学協会(2013-10-10): <http://www.arukenkyo.or.jp/index.html>
- 5) 厚生労働省 平成23年国民健康・栄養調査報告(2013-11-07): <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyoudl/h23-houkoku.pdf#search=%E5%9B%BD%E6%B0%91%E6%A0%84%E9%A4%8A%E8%AA%BF%E6%9F%BB+23>
- 6) 厚生労働省 e-ヘルスネット(2013-10-29): <http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/alcohol/a-02-001.html>