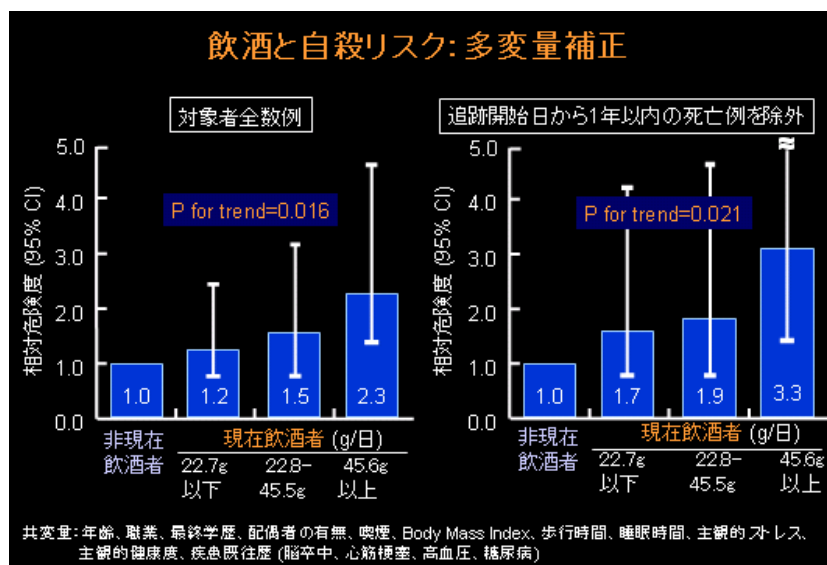


飲酒と自殺リスクとの関連：大崎国保コホート研究

Alcohol consumption and suicide mortality among Japanese men: the Ohsaki Study.
2007 年 Alcohol 発表

飲酒量が増加することで自殺リスクが高まる

現在、日本では自殺死亡率が急激に上昇し、近年、我が国の自殺者数は3万人を超えています（2005年：30553例）。その多くは中年男性です。自殺リスクを低減するため修正可能な危険因子を特定し、健康政策に反映させることは急務となっています。これまで、アルコールと自殺リスクとの関連を調べた疫学研究は少なく、また結果も一致していませんでした。また、少量飲酒者で自殺リスクが高まるかどうかに焦点を当てた疫学研究は限られていました。



そこで、大崎国保コホート研究における男性のデータから、飲酒量によって参加者を4つのグループに分け、自殺死亡率を比較しました。多変量解析の結果、多量飲酒者（1日当たり日本酒換算で2合以上）の自殺リスクは、非現在飲酒者（非飲酒者＋過去飲酒者）と比べて3.3倍高くなりました。さらに、1日1合未満の少量飲酒者においても自殺リスクが1.7倍と高いリスクが示されました。また、飲酒量が増すにつれ、自殺のリスクが直線的に高くなりました。

研究データについて

ベースライン調査：1994年10月から12月までに、宮城県の大崎保健所が管轄する14市町（当時）に居住する、40-79歳の国民健康保険の加入者約5万5000人を対象に、生活習慣に関する自己記入式アンケートを配布し、5万2029人から有効回答を得ました。回答率は95%です。生活習慣に関する調査内容は、病気の既往歴と家族歴、体型などに関することなどの健康状態、運動習慣、喫煙、飲酒、食事などの生活習慣、教育歴などの社会的な状況から構成されています。

追跡調査：ベースライン調査に答えていただいた方のうち、追跡開始以前に国民健康保険から脱退した方774人を対象から除外しました。今回の研究に関連する質問への回答に不備のあった方、女性を対象から除外した2万2804人を対象としました。ベースライン調査時から2001年12月31日までの7年間の追跡調査で、73人の自殺による死亡が確認されました。

飲酒の摂取について（1日当たりのアルコール摂取量の換算）

アンケート調査では、まず、お酒を飲む、飲んだことがない、飲んでいたがやめた、という3つの選択肢からいずれかの回答を選んでいただきました。次に、飲む人には、どれくらいの頻度で飲むか、1日あたりの飲酒量はどれくらいかをお酒の種類別に尋ねました。日本酒1合は約180mlで、アルコール消費量で22.8gになります。

本研究では、非飲酒者、過去飲酒者、現在飲酒者（アルコール消費量 22.8g 未満/日、22.8-45.6g 未満/日、45.6g 以上/日）に分類しました。

飲酒の摂取量以外に自殺リスクに関わる可能性のある他の条件については、その影響をできるだけ取り除きました。具体的には、年齢の他、年齢、職業、最終学歴、配偶者の有無、喫煙、Body Mass Index、歩行時間、睡眠時間、主観的ストレス、主観的健康度、疾患既往歴（脳卒中、心筋梗塞、高血圧、糖尿病）について、グループ間の偏りを統計学的方法で調整しました。

研究の特徴と限界について

最近の大規模前向きコホート研究で飲酒と自殺リスクを検討した報告は少なく、また結果は一致していませんでした。これまでの先行研究は6件報告され、飲酒量と自殺リスクの関連は2件が直線的な正の関連、2件がU・J字型の関連（少量飲酒者でリスクが低下）、2件が関連なしという結果でした。本研究では日本人の一般地域住民男性を対象として、飲酒と自殺リスクとの強い正の直線的な関連が示されました。

本研究の長所としては、(1) 一般地域住民を対象とし、多数の自殺死亡例での解析を行った点、(2) 質問票への回答率は高く、選択バイアスを避けられた点、(3) 自殺リスクに関わる可能性のある他の条件の影響を出来るだけ除いた点が挙げられます。

本研究の限界としては、(1) 飲酒、その他の変数の評価は自己回答で行っており、回答の誤分類を引き起こしている点がある点、(2) 飲酒は1回のみの評価に限られるため、その後の変化は考慮していない点、(3) 精神疾患に関する情報が得られていないので、本研究結果にうつ病を含む気分障害が与える影響については不明です。今後このような限界点を考慮することにより、飲酒と自殺リスクの関連が明らかになると考えられます。
