

令和7年度「東京都における飲酒問題調査研究」完了報告

第1 研究概要

(1) 実施目的

- 東京都におけるアルコール健康障害対策の一層の推進を図るため、都内におけるアルコール使用障害等を含むアルコール健康障害の実態を把握し、かつアルコール代謝酵素遺伝子型の調査により飲酒による健康障害に影響しうる遺伝学的要因を把握する。
- 女性における飲酒関連問題やコロナウイルス感染症の影響等についても分析し、次期アルコール健康障害対策推進計画策定に活用するとともに、施策の検討を行う。

(2) 調査委託先

国立精神・神経医療研究センター（共同研究機関：東京都医学総合研究所、久里浜医療センター）

(3) 実施方法

- 都内の20歳以上の男女2,400名程度を対象とした飲酒習慣に関するアンケート調査

< 主な設問 >

- ・ 飲酒経験の有無、飲酒を始めた年齢、飲酒の頻度、量
- ・ コロナ禍（2020年～2023年頃）における飲酒の場所、飲酒のタイミング
- ・ 過去1年間に、飲酒が原因で生活に支障が出ることがあったか
- ・ 依存の問題で相談や援助を求めたことがあるか

- 頬粘膜の採取によるアルコール代謝酵素遺伝子型調査（745名）
アルコールの影響を左右する2つの遺伝子型（*ADH1B*、*ALDH2*）を判定

(4) 実施時期

令和7年5月～令和7年12月

第2 集計結果（8月29日付全収集検体）

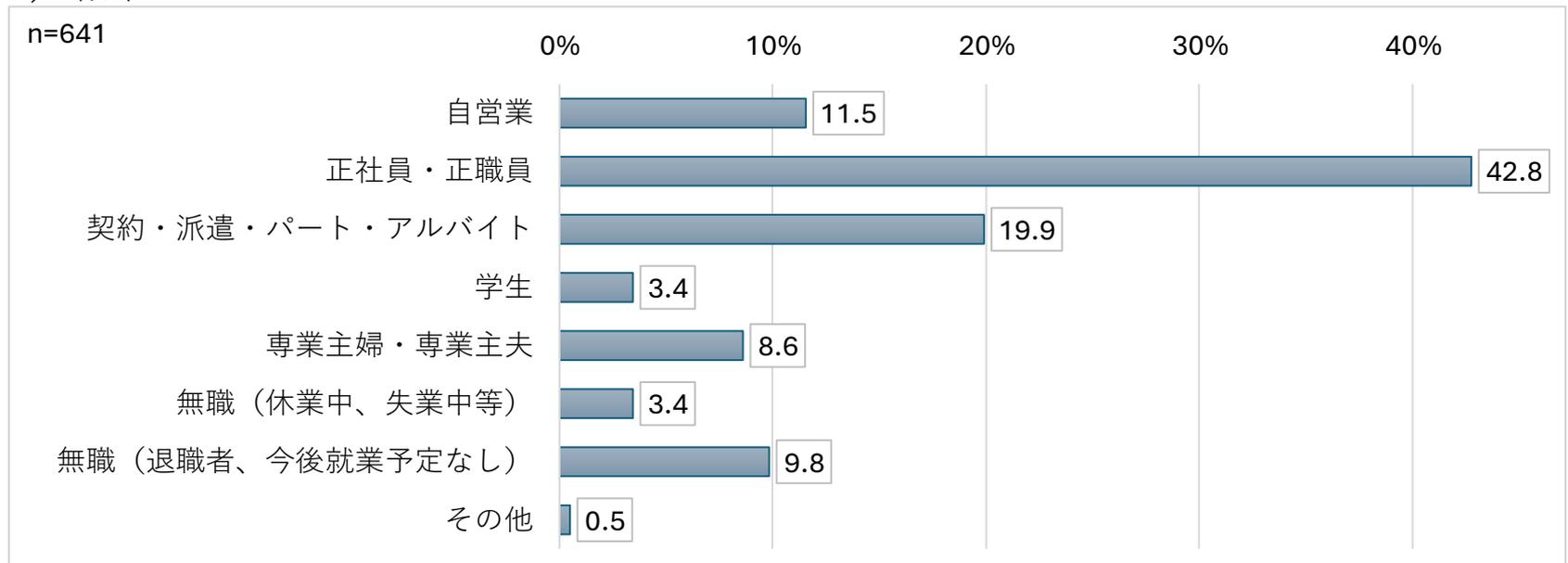
国立精神・神経医療研究センター
からの報告書に基づき作成

1 回答者の基本属性

（1）性別・年代

		年代								
		20代	30代	40代	50代	60代	70歳以上	不明	合計	
性別	男性	55	67	70	75	64	58	0	389	
	女性	68	82	63	75	60	68	0	416	
未回答・不明		2	3	0	0	2	0	2	9	
合計		125	152	133	150	126	126	2	814	

（2）職業



第2 集計結果（8月29日付全収集検体）

2 飲酒関連データ

（1）飲酒経験

	回答数	割合
現在飲酒している（時々飲酒する場合も含む）	638	79.5%
過去に飲酒していたが現在は断酒している	63	7.8%
飲酒習慣の経験がない	102	12.7%
計	803	100.0%
無回答	11	

（2）飲酒開始年齢

	回答数	割合
15歳以下	5	0.7%
16～19歳	75	10.7%
20～29歳	613	87.3%
30歳以上	9	1.3%
計	702	100.0%
無回答（飲酒経験なし等）	112	

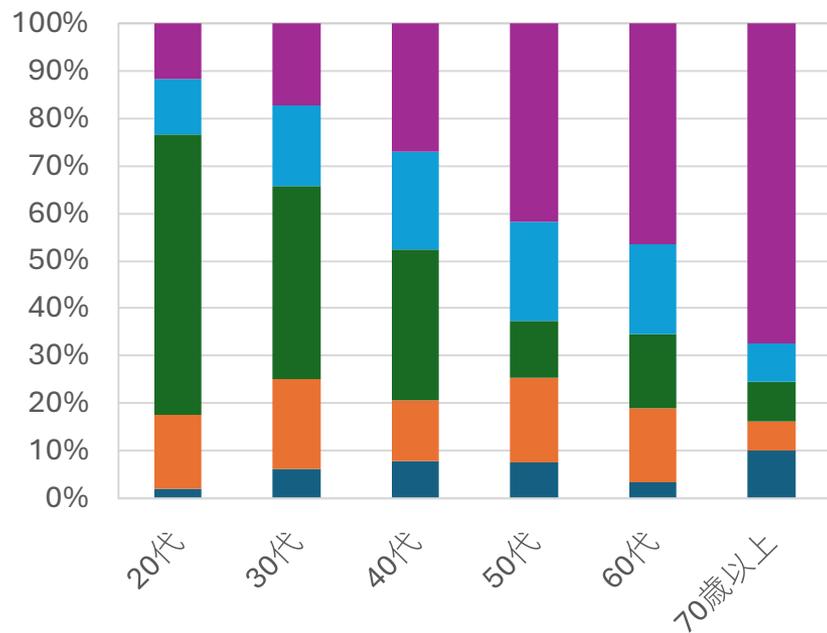
（3）コロナ禍（2020-2023）での飲酒経験

	回答数	割合
飲酒していた	517	73.4%
飲酒していない	187	26.6%
計	704	100.0%
無回答	110	

第2 集計結果（8月29日付全収集検体）

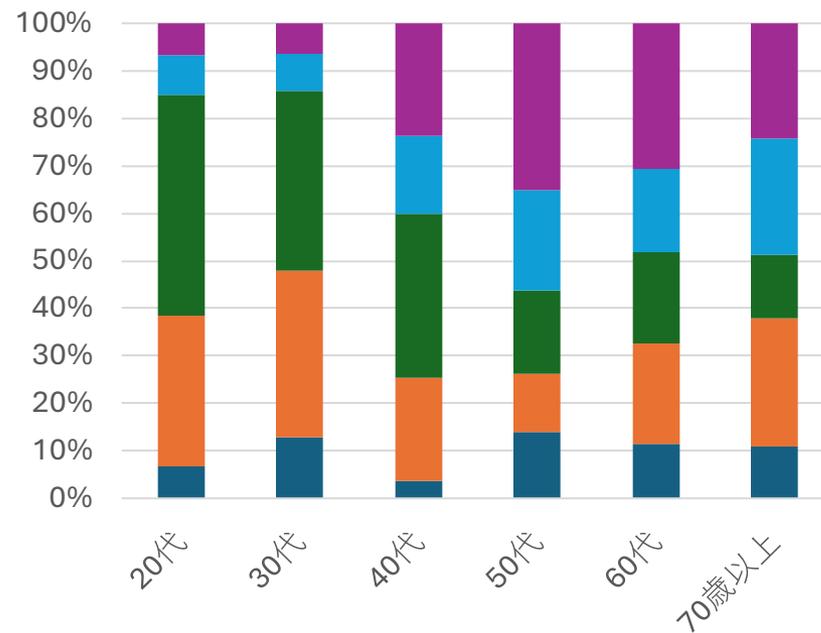
（5）飲酒の頻度（男性・女性）

男性



- 飲まない
- 1ヶ月に1度以下
- 1ヶ月に2～4度
- 1週間に2～3度
- 1週間に4度以上

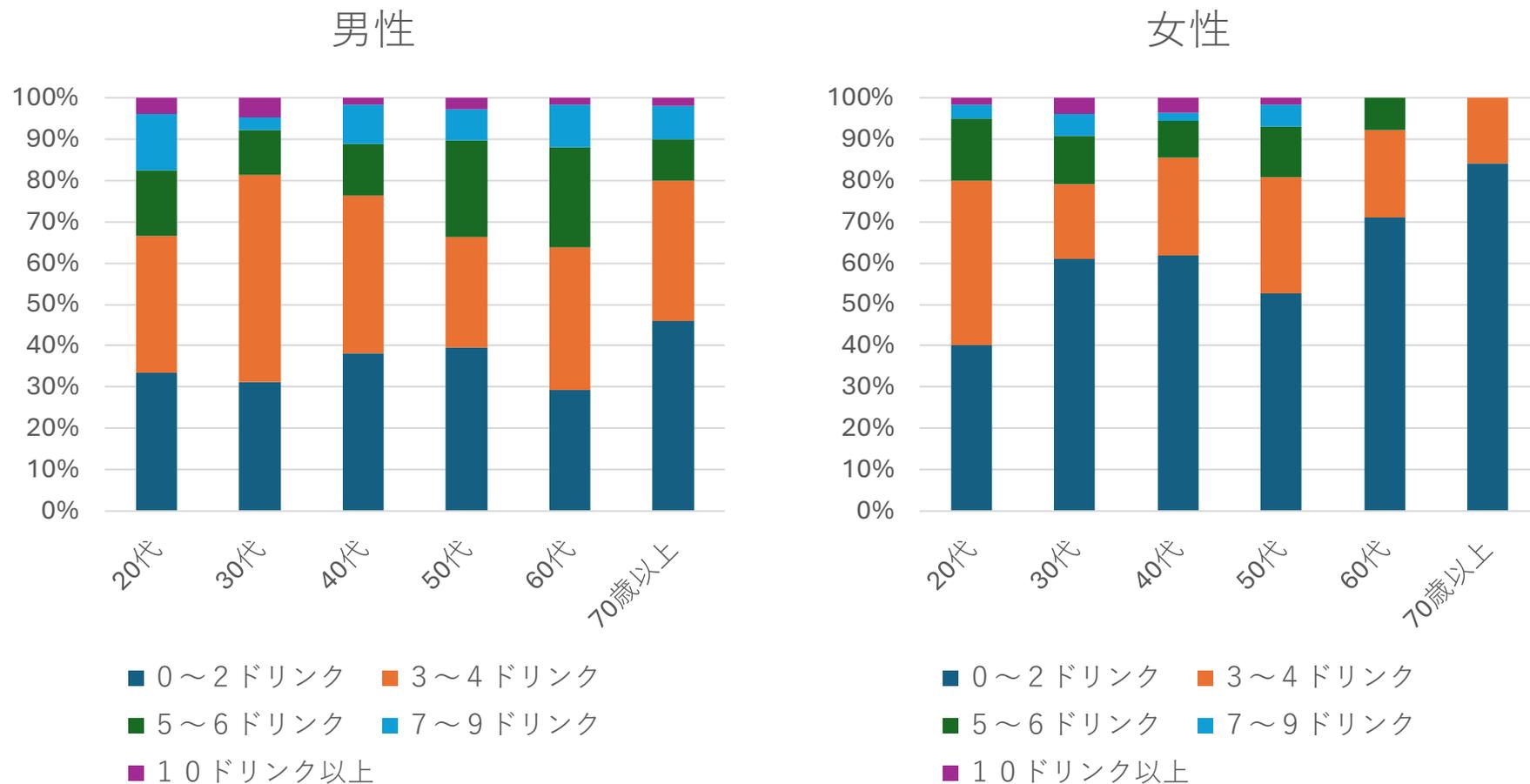
女性



- 飲まない
- 1ヶ月に1度以下
- 1ヶ月に2～4度
- 1週間に2～3度
- 1週間に4度以上

第2 集計結果（8月29日付全収集検体）

（6）飲酒の量（男性・女性）

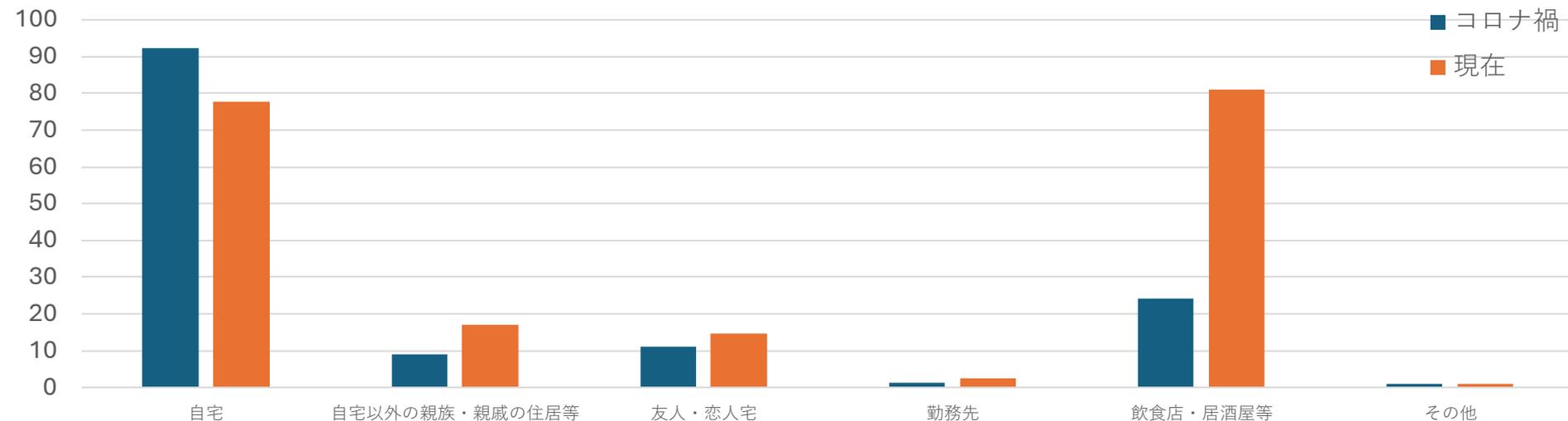


※1ドリンク=純アルコール10g換算

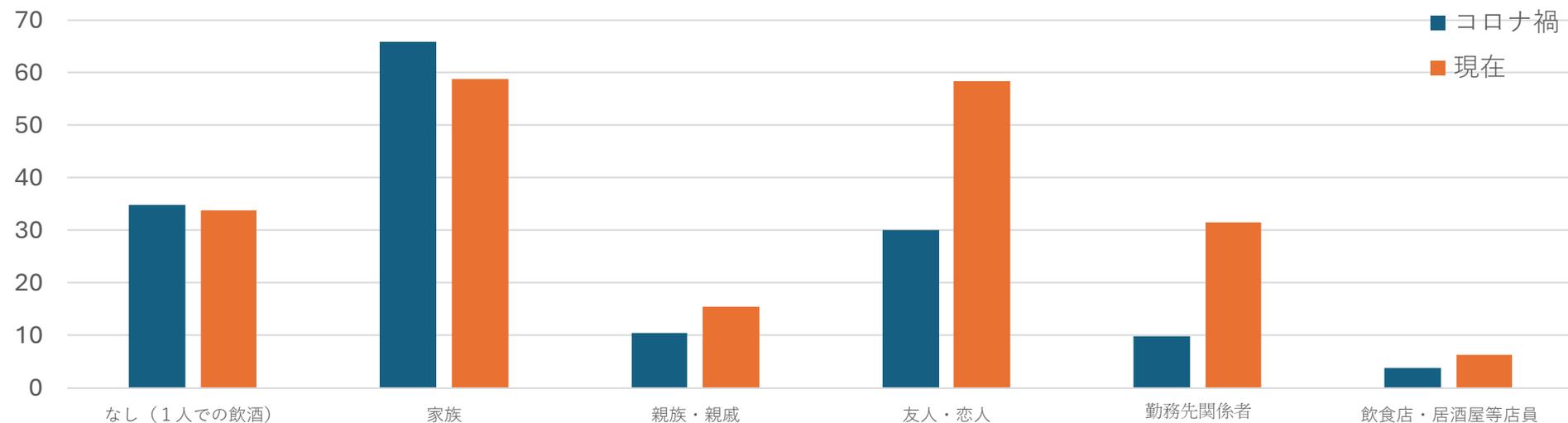
例：ビール5%350mL=1.4 日本酒15%1合=2.2 酎ハイ7%350mL=2.0

第2 集計結果（8月29日付全収集検体）

主な飲酒の場所（コロナ禍時期（2020年～2023年頃）・現在）

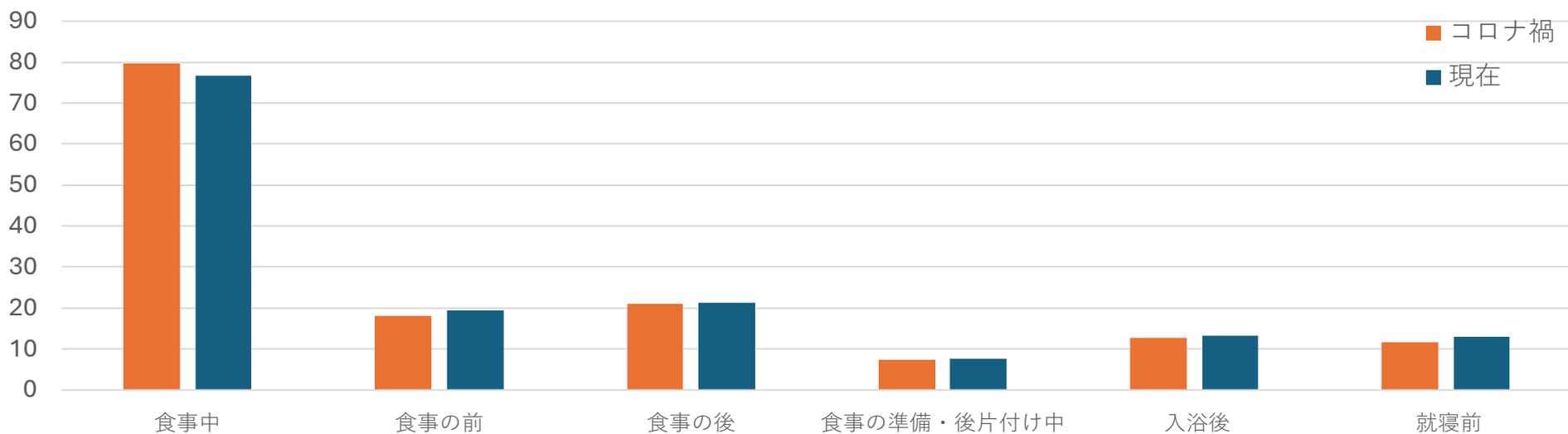


飲酒の際に主に一緒に過ごす人（コロナ禍時期（2020年～2023年頃）・現在）



第2 集計結果（8月29日付全収集検体）

自宅における主な飲酒のタイミング（コロナ禍時期（2020年～2023年頃）・現在）



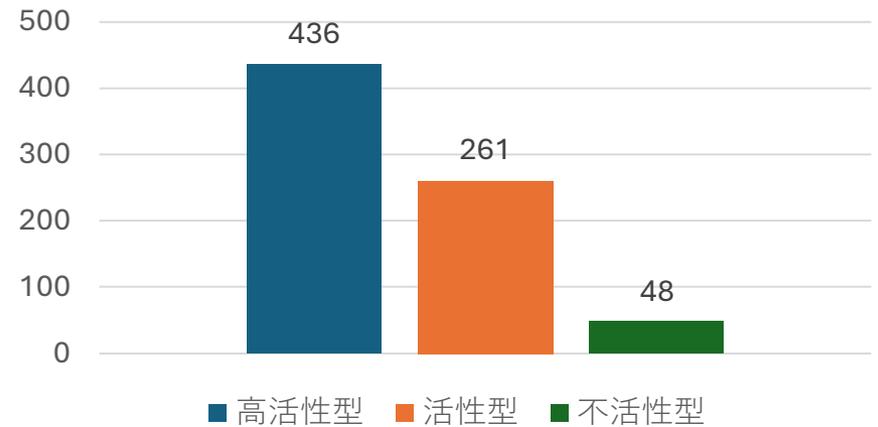
第2 集計結果（遺伝子型データ）

① ADH1B

エタノールをアセトアルデヒドに分解する酵素。その遺伝子の活性の違いにより、エタノールの分解速度に個人差が生じる

アルコール脱水素酵素 ADH1B	アルコール 分解能力	アセトアルデヒド の濃度
高活性型 *2/*2	かなり速い	急上昇
活性型 *1/*2	速い	比較的ゆっくり
不活性型 *1/*1	遅い	遅い

ADH1B遺伝子型の分類（N=745）

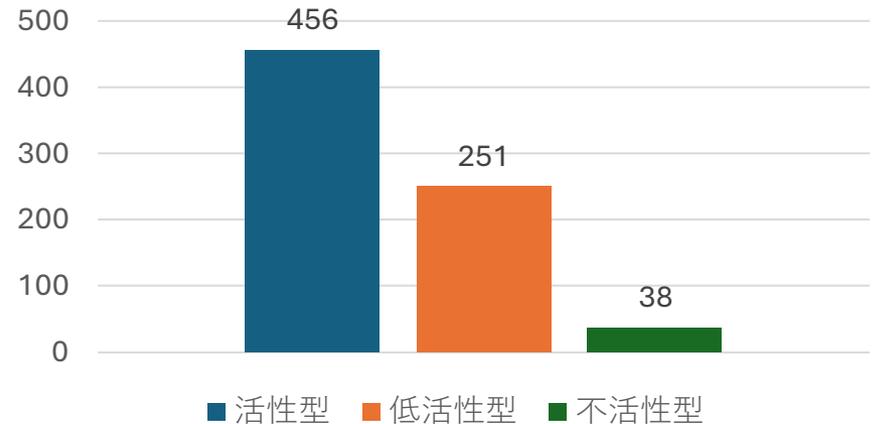


② ALDH2

アセトアルデヒドを無毒な酢酸に分解する酵素。その遺伝子の活性が低い場合にはアセトアルデヒドが体内に蓄積しやすく、顔面紅潮、動悸、頭痛、悪心などの不快症状が生じやすい

アルデヒド脱水素酵素 ALDH2	アセトアルデヒド 分解能力	飲酒による 不快な反応
活性型 *1/*1	速い	出にくい
低活性型 *1/*2	遅い	出やすい
不活性型 *2/*2	分解できない	強く出る

ALDH2遺伝子型の分類（N=745）



第3 主要評価項目解析結果

< AUDITスコアの分布 >

0～7点 正常範囲	8～14点 問題飲酒の可能性あり	15点以上 アルコール依存症の疑い	欠測	合計
512	138	49	115	814

⇒ AUDITスコア15点以上を「問題飲酒」と定義して解析を実施

< 分析 >

(1) 基本属性データ（性別・年齢層・婚姻状態・職業・年収）と問題飲酒の関連

- 女性に比べて男性の方が割合が高く、40歳代～60歳代で割合が高い傾向にあった。

	15点未満	15点以上	合計
男性	353 (91.9%)	31 (8.1%)	384
女性	391 (95.8%)	17 (4.2%)	408
回答しない	6 (100.0%)	0	6
合計	750 (94.0%)	48 (6.0%)	798

	15点未満	15点以上	合計
20歳代	118 (95.2%)	6 (4.8%)	124
30歳代	145 (95.4%)	7 (4.6%)	152
40歳代	118 (90.1%)	13 (9.9%)	131
50歳代	140 (94.0%)	9 (6.0%)	149
60歳代	115 (92.0%)	10 (8.0%)	125
70歳以上	115 (97.5%)	3 (2.5%)	118
合計	751 (94.0%)	48 (6.0%)	799

※Audit スコア：スクリーニングテストによって飲酒習慣や依存のリスクを評価する指標。

※欠測115人のうち102人は「飲酒経験なし」のため問題飲酒に「該当せず」に分類、それ以外の13人はAUDITに関する解析から除外

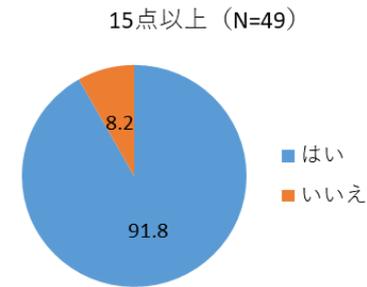
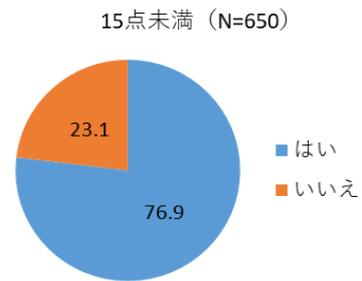
第3 主要評価項目解析結果

(2) 飲酒関連データと問題飲酒の関連

【主な飲酒の場所】 問題飲酒者では、「自宅」「勤務先」での飲酒割合が高い傾向が見られた。

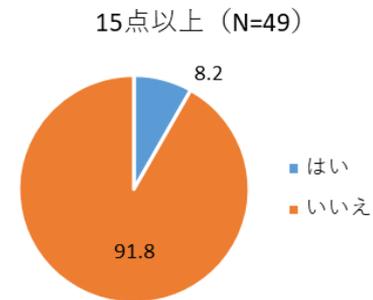
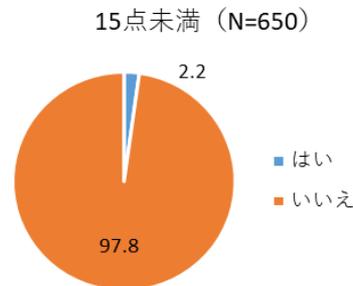
<自宅>

回答数	15点未満	15点以上	合計
はい	500	45	545
いいえ	150	4	154
合計	650	49	699



<勤務先>

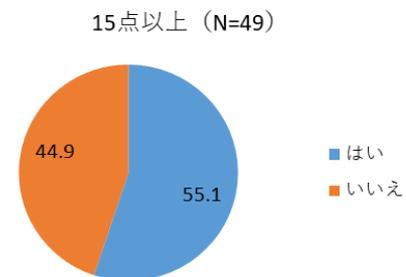
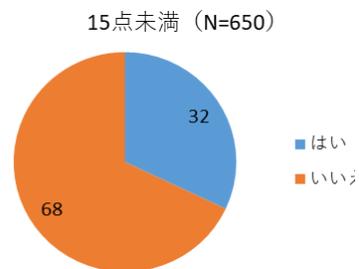
回答数	15点未満	15点以上	合計
はい	14	4	18
いいえ	636	45	681
合計	650	49	699



【主な同席者】 問題飲酒者では、「一人での飲酒」の割合が高い傾向が見られた。

<一人での飲酒>

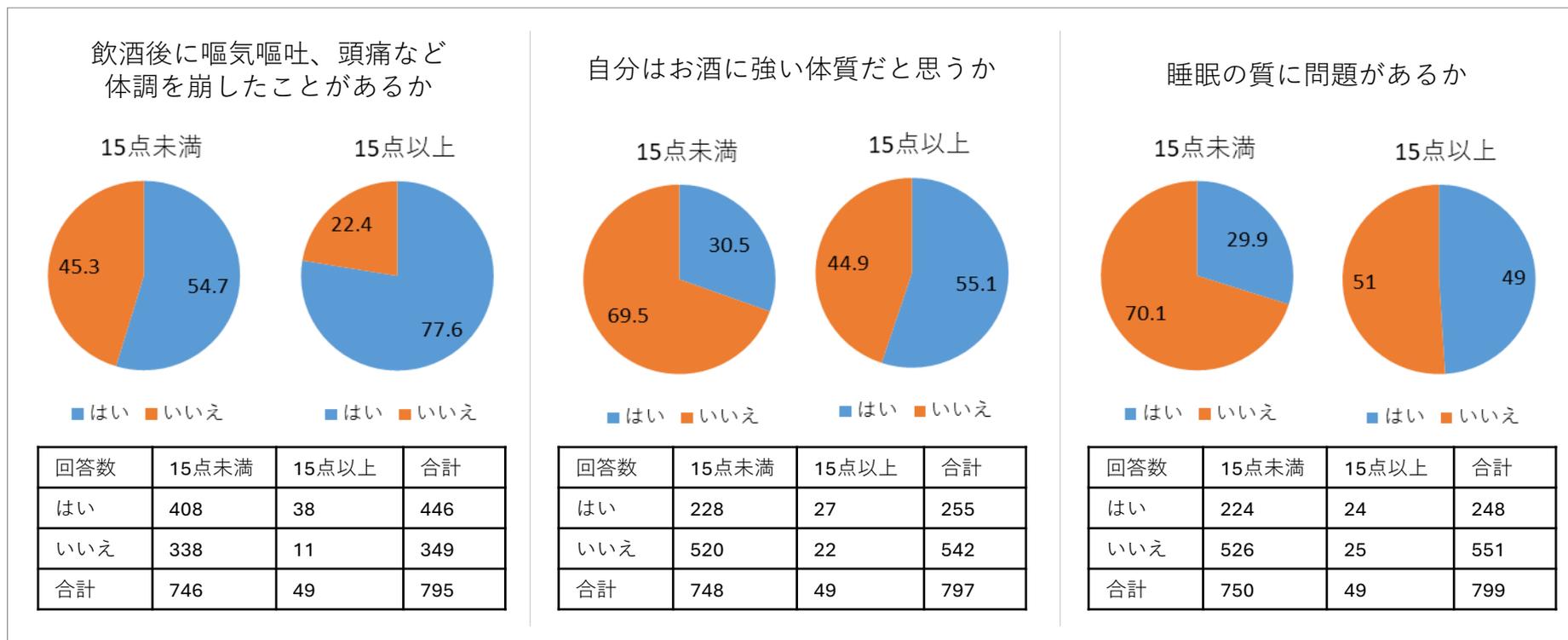
回答数	15点未満	15点以上	合計
はい	208	27	235
いいえ	441	22	463
合計	649	49	698



第3 主要評価項目解析結果

(3) 健康問題と問題飲酒の関連

- アルコール関連の健康問題: 「飲酒後に体調を崩した経験」や「自分はお酒に強い体質だと思う」、「睡眠の質に問題がある」といった項目で問題飲酒者の回答の割合が高かった。問題飲酒者では飲酒後の体調不良や睡眠問題を自覚する人の割合が高く、自分は酒に強いと認識している人も多かった。

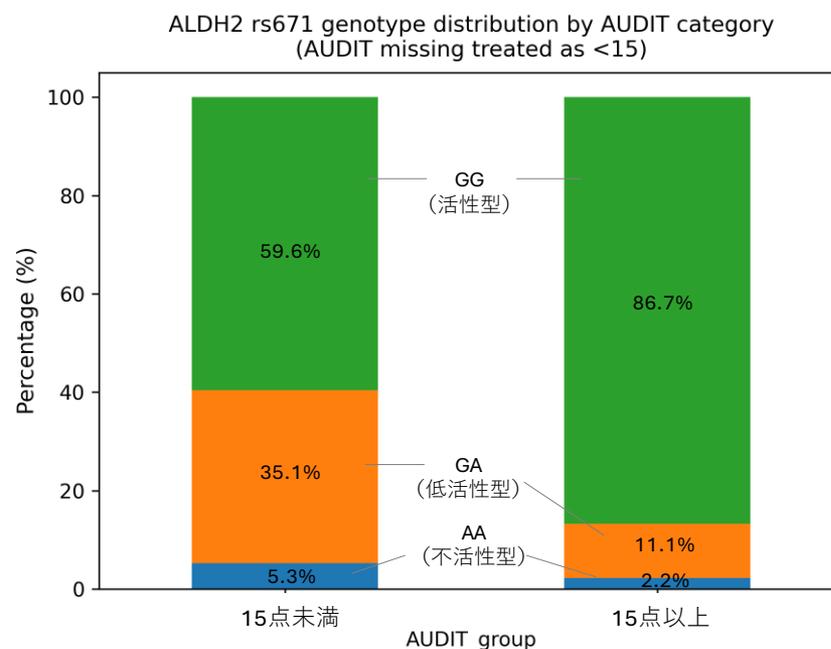
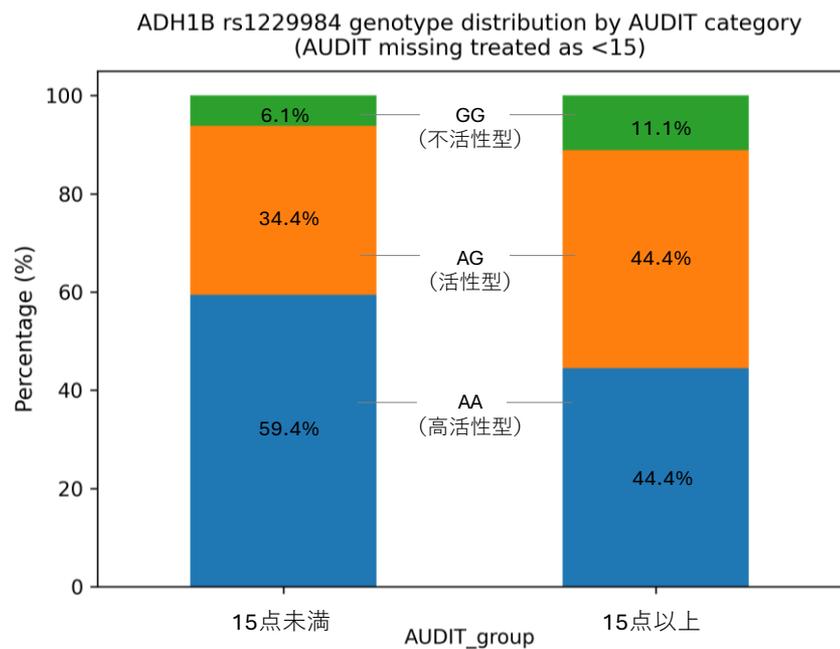


(4) 他の依存症との関連

- 問題飲酒者では、たばこ依存疑いに該当する割合がやや高い傾向にあった。
- インターネットの使用、買い物による金銭問題に関しては、該当割合に大きな差はなかった。

(5) 遺伝子型データと問題飲酒の関連

- AUDIT 15点以上の対象者と15点未満の対象者との間で、ADH1B及びALDH2の遺伝子型に関して比較したところ、ALDH2に関して有意差が認められ、15点以上の対象者（問題飲酒者）では、15点未満の対象者と比較してALDH2遺伝子型の活性型保有者の割合が多い傾向であった。
- これは、飲酒耐性に影響する遺伝的要因が問題飲酒者に多いことを示唆する。



ADH1B：エタノールをアセトアルデヒドに分解する酵素。その遺伝子の活性の違いにより、エタノールの分解速度に個人差が生じる。

ALDH2：アセトアルデヒドを無毒な酢酸に分解する酵素。その遺伝子の活性が低い場合にはアセトアルデヒドが体内に蓄積しやすく、顔面紅潮、動悸、頭痛、悪心などの不快症状が生じやすい

(6) 遺伝子タイプと飲酒関連データの関連

- 人が飲酒した際のアルコール代謝能力は主にADH1BとALDH2の2つの酵素の遺伝子型によって規定され、この両酵素の遺伝子の活性の組み合わせがいわゆる「お酒の強さ」に影響する。
- 両遺伝子型の組み合わせによる遺伝子タイプは以下のA～Eの5種類に分類される。

アセトアルデヒド脱水素酵素 ALDH2	アルコール脱水素酵素 ADH1B	遺伝子タイプ ※	特徴
活性型	低活性型	A 26(3.5%)	アルコールの分解が非常に遅く、アルコールが体に長く留まり、 アルコール依存症に最もなりやすいタイプ
	活性型	B 426(58.0%)	アルコールの分解が速く、 お酒に強いタイプ 。飲みすぎると不快な症状が起こり、肝臓に負担がかかる。
	高活性型		
低活性型	低活性型	C 20(2.7%)	アルコールが体に長く留まるため、酔いやすくお酒好きになりやすい。 お酒に強いと勘違いしやすいタイプ 。飲酒関連疾患に係るリスクが高い
	活性型	D 226(30.7%)	顔がすぐに赤くなるタイプ 。アセトアルデヒド分解が遅く、少量の飲酒で顔が赤くなり、不快な症状が起きやすい。
	高活性型		
不活性型	低活性型	E 37(5.0%)	アセトアルデヒドが全く分解できない。ごく少量のアルコールで不快な症状が起きやすい 下戸タイプ
	活性型		
	高活性型		

※欄内の数字は本研究の対象者における各遺伝子タイプの人数と割合を示している

① 飲酒行動に関する遺伝子タイプ別の解析結果

- ALDH2活性が高いタイプ (A,B) では、「自宅飲酒」「1人での飲酒」の割合が相対的に高い傾向が見られた。

② 遺伝子タイプとアルコール関連問題データの関連

- 臓器障害関連項目（がん、消化器系疾患、生活習慣病、循環器系疾患、認知機能障害、睡眠の質）では、遺伝子タイプによる有意な差は認められなかった。しかしながら、先行研究では疾患によってはADH1B/ALDH2の遺伝子型によるリスク差が報告されている¹。本調査結果では、対象群の特徴や測定項目・解析方法等の相違、また症例数の制約により、そのような差異が統計的に検出されなかった可能性が考えられる。
- ALDH2活性が低いタイプ (D,E) では、「飲酒後に嘔気嘔吐、頭痛など体調を崩したことがある」経験のある者の割合が高い傾向が見られた。
- ALDH2活性が高いタイプ (A,B) では「自分はお酒に強い体質だと思う」と回答する物の割合が高かった。
- 遺伝子タイプは、飲酒直後の身体反応や主観的なお酒の強さといったものに強く関連すると考えられる。

③ 遺伝子タイプと他の依存との関連

- 喫煙行動、インターネット使用、衝動買い、抑うつ症状など、アルコール代謝とは直接関係しない行動・心理指標については、遺伝子タイプによる明確な差は概ね認められなかった。

(まとめ)

- これらの解析結果は、遺伝的に規定されるアルコール代謝能力が、飲酒行動や自己認識に影響していることを示唆する一方、多くの健康・社会的問題は遺伝要因と環境要因の相互作用によって規定されることを示している。

1) Cui R et al., *Gastroenterology*, 2009; Kamino K et al., *Biochem Biophys Res Commun*, 2000

<集計・分析結果の要点>

- 本調査では東京都内成人の約**6.0%**がAUDITスコア**15**点以上の問題飲酒者に該当した。問題飲酒者は女性に比べて男性が多く、**40歳代～60歳代**で割合が高い傾向にあるものの、あらゆる属性に存在していることが明らかとなった。
- 問題飲酒者は自宅での飲酒、一人飲酒の割合が高く、日常的な飲酒習慣を有している状況がうかがえた。
- 飲酒後の体調不良や睡眠障害を自覚する者が多い一方で、自身を「酒に強い」と認識する者も多く、身体的影響と耐性への過信が同時に存在する状況がみられた。