

大学生の飲酒行動とアルコールハラスメントに 対する意識（第2報）

朝 野 聡
土 肥 啓一郎
数 馬 広 二
大 藪 由 夫
中 山 勝 廣
松 波 慎 介

Drinking Behavior and Awareness of Alcohol Harassment among College Students (2)

ASANO Satoshi, DOHI Keiichiro, KAZUMA Koji, OYABU Yoshio,
NAKAYAMA Katsuhiko, MATSUNAMI Shinsuke

Abstract

This survey was conducted to investigate the status of habitual alcohol drinking and the alcohol tolerance measured by the “ethanol patch test”. In addition, we examined the relationship between the degree of alcohol harassment and the variables of the authoritarianism as well as the multidimensional empathy scale. Following results were obtained:

- 1) Within the high alcohol tolerance “active ALDH2” group, 67.4% drank alcohol more than once or twice in a month and 25.7% did not drink alcohol at all. On the other hand, 70.4% of the low alcohol tolerance “inactive ALDH2” group reported that their alcohol habits were more than once or twice in a month. No significant difference existed in the alcohol habits between the alcohol intolerance “non-active ALDH2” group and the high and low tolerance groups.
- 2) In response to the question regarding the alcohol tolerance recognition, 53.9% of the high tolerance “active ALDH2” group and 3.8% of the intolerance “non-active ALDH2” group reported “agree” or “strongly agree”. However, 23.8% of the alcohol intolerance group incorrectly recognized that they had high alcohol tolerance. Thus, the inconsistency between the

genetic characteristics and the personal recognition toward the alcoholic tolerance strongly suggested that certain health education and promotion must be needed.

- 3) In the total subjects, 39.8% experienced “drinking at a gulp”. No significant difference existed in “drinking at a gulp” between the low tolerance “inactive ALDH2” (35.5%) and intolerance “non-active ALDH2” groups (37.0%).
- 4) The score of alcohol harassment scale was significantly correlated with the degree of authoritarianism scale, but it was not correlated with the multidimensional empathy scale.

I. はじめに

疫学研究においては飲酒の持つ健康への影響はリスクとして捉えられる場合が多い。特に飲酒行動の中でも「イッキ飲み」は、急性アルコール中毒の要因の中で、リスクの高い行動として多くの調査において健康生活上の問題点が指摘されている^{1) 2) 3) 4)}。

イッキ飲みのような「競い合うような飲酒 (competitive drinking)」は多くの国で若者世代の特徴的行動として見出されることがHeath (1999)⁵⁾によって指摘され、その問題点が認識されている。一方で「場が盛り上がる」「愉快になる」「友好的になる」などの集団心理と日本独特の文化的な許容を背景に、飲酒行動の効用を指摘する報告もあり^{6) 7)}、一元的な規制の難しさが潜んでいる。近年、東京都において急性アルコール中毒となり救急車で搬送された者の数は、年間1万人以上で増加傾向にあることが指摘され、この中の約半数は20代であり、10代の未成年者も多く含まれていたことも報告されている⁸⁾。このように多発する飲酒事故にはイッキ飲みという危険な飲酒行動が深く関与しているが、そのリスクに対して毅然と阻止できない社会的風土も介在している⁹⁾。イッキ飲みによる飲酒事故防止を訴えるアルコール薬物問題全国市民協会では、飲酒の強要や飲めない人への配慮を欠く社会心理が飲酒事故の温床となっていることを指摘し、酒にまつわる嫌がらせや人権侵害の総称を「アルコールハラスメント」として、注意を喚起している¹⁰⁾。同会では飲酒の強要・イッキ飲み・酔いつぶし・飲めない人への配慮を欠くこと・酔った上での迷惑行為の5つの項目をアルコールハラスメントとして定義している。また、ハラスメントは受け取り方により異なった反応であるので、単純に表出された行動を明確にハラスメントであるか否かという定義が困難である¹¹⁾。

飲酒事故の防止には、青少年に対する適切な飲酒教育が不可欠であると共に、事故を誘発しやすい社会集団としての素地について十分な分析が必要であると考えられる。著者らは2003年の調査において大学生の飲酒行動の実態について分析し、アルコールハラスメントに対する意識を尺度化して問題飲酒行動の経験が強く関与していたことやイッキ飲みの強要と関連していたことを指摘した¹²⁾。

景山¹¹⁾は、「ハラスメントは、加害者の攻撃性や支配欲、性欲動さらには被害者の心的外

傷(PTSD)が絡む問題であり、権力支配構造という組織構成においてのみ発生する社会学的問題でもあり、さらには個人の人権侵害という法律学的問題でもある」とハラスメントの多面性を指摘している。学生集団においてもサークルや部活動などの組織集団の中での地位や上下関係など権力支配構造は観察され、個人の持つ権威主義的志向性はハラスメント行動の認識と密接に関連することが推測される。また一方でコミュニケーション手段としての飲酒は、円滑なコミュニケーションを期待して行われるが、アルコールハラスメントは相手に共感する感情が不足したり、相手に対する配慮が不足することから派生することが重要な問題点でもある。Davis¹³⁾は、対人反応性としての共感性が対人コミュニケーションの基本的要素の中でも重要であり、その測定尺度として「多元共感性尺度」を開発している。このような個人の志向特性としての権威主義志向性やコミュニケーションの基本的要素である共感性の変数が、アルコールハラスメントに対する意識とどのような関連性を持つかについて分析することは、アルコールハラスメントを生起させる因子を解明していく上で重要と考えられる。

そこで本研究では、2003年調査の継続研究として大学生の飲酒の実態とアルコールハラスメントに対する意識について把握するとともに、アルコールハラスメントに対する認識と権威主義志向性や共感性との関連性およびエタノールパッチテストによるアルコール感受性の体質判定結果との関連性を検討するために、大学生を対象にアンケート調査を実施し考察した。

Ⅱ. 調査の対象と方法

調査は、無記名自記式のアンケート用紙を用いて、工学院大学学生に対して授業の一部を利用して集合調査法により2005年9月行った。著しい記入漏れのなかった有効回答595名の回答をSPSSを用いて分析した。

調査アンケート記入時に、平行してエタノールパッチテストを行い、判定結果を調査票に記入するよう求めた。判定は3種類の分類について説明したパンフレットを配布し、口頭で対象者に説明した後、対象者自身が判定した種類の番号を調査用紙の欄外に記入する形をとった。判定の類型は樋口¹⁴⁾による3つの型を採用し、エタノールパッチ絆創膏を上腕の内側に貼り、7分後(20歳以上は5分後)にはがしたときの皮膚の状態を観察して判定する。皮膚がパッチをはがした直後に赤くなっている者を「2型アルデヒド脱水素酵素(ALDH2)完全欠損型」とし、以下はがした直後は赤くなっていなかったが5分後に赤くなっていた者は「ALDH2部分欠損型」、皮膚の色に変化がない者は「ALDH2正常型」に分類した。

調査項目は、飲酒の頻度や飲酒に関する意識、特にイッキ飲みの経験や危険性の認知などについての質問項目、アルコールハラスメント尺度に関する項目、権威主義志向性尺度、および多次元共感性尺度の項目であった。

アルコールハラスメント尺度は、アルコール薬物問題全国市民協会（ASK）¹⁰⁾ がアルコールにまつわる被害の実態を基に作成したアルコールにまつわる11の固定概念について質問し、アルコールハラスメントに対する認識の度合いについて測定するものであり、各質問項目に「そう思う」「ややそう思う」「あまりそう思わない」「全くそう思わない」の4件法で回答を得て、その合計点を算出してアルコールハラスメント指数として尺度化し分析をした。また社会的地位や上下関係などの権威主義志向性とアルコールハラスメントに関する意識の関連性をみるためにアドルノらが作成した権威主義尺度の邦訳版¹⁵⁾をもとに12項目の質問項目を抜粋し簡略化して権威主義志向性を指数化して測定した。さらに Davis が作成した対人的反応性指標である多次元共感尺度の邦語訳版¹⁶⁾を用いて対人場面での共感性の度合いを測定し、飲酒行動やアルコールハラスメントへの関連性について検討を試みた。

Ⅲ. 結果と考察

1. エタノールパッチテストの判定結果

アンケート調査回答時にエタノールパッチテストを平行して実施した。しかしながらパッチテストの判定結果を調査用紙に記入する欄を設けずに、口頭で記入するよう指示したので、十分に伝達されず、回答した者は262名にとどまり回答率が著しく低かった。

判定結果は表1に示した。判定により分類された3群は、2型アルデヒド脱水素酵素（ALDH 2）が遺伝的に欠損していて酵素活性が完全に失活している「ALDH2完全欠損型」すなわちアルコールがまったく飲めないタイプ、ALDH 2の活性が極めて低い「ALDH2部分欠損型」すなわちほとんど飲めるがアルコールに弱いタイプ、そしてALDH 2が安定して正常な活性を有する「ALDH2正常型」すなわちアルコールに強いタイプに分類された。これまでの日本人の調査では、それぞれALDH2完全欠損型が4～5%、ALDH2部分欠損型が約40%、ALDH2正常型が約50%程度の分布であることが報告されており¹⁷⁾、白人系の人種に比べ日本人は酒に弱いタイプがかなり多く分布していることが知られている。今回の調査対象の3群の分布は、「ALDH2完全欠損型」の割合が非常に多く（20.6%）検出され、このタイプがかなり多かった。これに対し「ALDH2正常型」は55.0%と標準的な分布であった。

表1 パッチテスト判定型の分布（性別）

パッチテスト判定型		性 別		合 計
		1) 男	2) 女	
1) ALDH2完全欠損型	度数 (%)	54 (22.2%)	0 (0%)	54 (20.6%)
2) ALDH2部分欠損型	度数 (%)	58 (23.9%)	6 (31.6%)	64 (24.4%)
3) ALDH2正常型	度数 (%)	131 (53.9%)	13 (68.4%)	144 (55.0%)
合 計	度数 (%)	243 (100.0%)	19 (100.0%)	262 (100.0%)

2. 飲酒頻度と飲酒の嗜好

飲酒頻度の質問については、表2の通りである。全体の54.2%は「月に1～2回程度」の頻度で飲酒しており、「週1回以上」は14.1%であった。「まったく飲まない」群は24.8%であり、前回調査¹²⁾と比較してほぼ同様な結果であったことが確認された。

表2 飲酒頻度（パッチテスト判定型別）

パッチテスト判定型	どれくらいの頻度でお酒を飲んでいますか？					合 計
		1) 全く 飲まない	2) 月1～ 2回	3) 週1回 以上	4) その他	
1) ALDH2完全欠損型	度数(%)	14(25.9%)	35(64.8%)	2(3.8%)	3(5.6%)	54(100.0%)
2) ALDH2部分欠損型	度数(%)	14(21.9%)	36(56.3%)	9(14.1%)	5(7.8%)	64(100.0%)
3) ALDH2正常型	度数(%)	37(25.7%)	71(49.3%)	26(18.1%)	10(6.9%)	144(100.0%)
合 計	度数(%)	65(24.8%)	142(54.2%)	37(14.1%)	18(6.9%)	262(100.0%)

飲酒頻度を部活やサークル等に所属している者とそうでない者に分けてみると、まったく飲まない者は「所属している」群では「月1～2回」が58.9%に対して「無所属」群では49.5%と部活やサークルに所属しているほうがやや多い傾向を示したが、統計学的には有意な差は見られなかった。

またエタノールパッチテストの判定結果とのクロス分析をすると、パッチテストにより「ALDH2正常型」すなわちアルコールに強い体質であると判定された群では、月に1～2回以上の頻度で飲酒する者は67.4%であり、「まったく飲まない」者は25.7%であった。しかしながら、アルコールに弱い体質である「ALDH2部分欠損型」の群においても70.4%が「月に1～2回」あるいはそれ以上の頻度で飲酒していたことが示され、まったくアルコールが飲めない「ALDH2完全欠損型」に分類される者の中でも他の2群とその比率には違いが見られなかった。したがってアルコールに対する体質を考慮した飲酒習慣が十分に自覚されているとはいえない難い実態を示したものと考えられた。

飲酒が好きかどうかについて質問したところ、「ALDH2正常型」群では「好きだ」「やや好きだ」を合わせると68.3%であったが、「ALDH2部分欠損型」「ALDH2完全欠損型」の2群においても50%以上であった。すなわちアルコールを飲めない体質であっても、飲酒に対して嫌悪感を持つ者が著しく多いわけではないことが示された（表3）。

表3 飲酒の嗜好（パッチテスト判定型別）

パッチテスト判定型		飲酒することが好きですか？				合 計
		1) 好きだ	2) やや好きだ	3) やや嫌いだ	4) 嫌いだ	
1) ALDH2完全欠損型	度数(%)	5 (9.3%)	23 (42.6%)	15 (27.8%)	11 (20.4%)	54 (100.0%)
2) ALDH2部分欠損型	度数(%)	6 (9.5%)	31 (49.2%)	20 (31.7%)	6 (9.5%)	63 (100.0%)
3) ALDH2正常型	度数(%)	26 (18.3%)	71 (50.0%)	29 (20.4%)	16 (11.3%)	142 (100.0%)
合 計	度数(%)	37 (14.3%)	125 (48.3%)	64 (24.7%)	33 (12.7%)	259 (100.0%)

3. 飲酒量に対する意識

自分が飲める限界量についての見積もりを回答する質問では、アルコールに強い「ALDH2正常型」の群ではビール瓶で「1本未満」が21.3%であり、「1～2本」が30.5%、「3～5本」が27.7%、「6本以上」と答えた者は20.6%であった（表4）。アルコールに弱い「ALDH2部分欠損型」群もそれぞれの割合がほぼ同様であった。さらに飲めない体質の「ALDH2完全欠損型」群では「1本未満」と答えた者が26.3%であったが、「1～2本」が22.2%、「3～5本」が18.5%、「6本以上」と答えた者が13.0%おり、自分の体質を理解していない者が非常に多いことが示された。

表4 飲める限界量の見積り（パッチテスト判定型別）

パッチテスト判定型		自分が飲める限界量はどれくらいですか？				合 計
		1) 飲めない ／1本未満	2) 1～ 2本	3) 3～5本	4) 6本以上	
1) ALDH2完全欠損型	度数(%)	25 (46.3%)	12 (22.2%)	10 (18.5%)	7 (13.0%)	54 (100.0%)
2) ALDH2部分欠損型	度数(%)	16 (25.4%)	25 (39.7%)	16 (25.4%)	6 (9.5%)	63 (100.0%)
3) ALDH2正常型	度数(%)	30 (21.3%)	43 (30.5%)	39 (27.7%)	29 (20.6%)	141 (100.0%)
合 計	度数(%)	71 (27.5%)	80 (31.0%)	65 (25.2%)	42 (16.3%)	258 (100.0%)

また、酒が強いと思っているかどうか（飲酒強度の自己評価）を質問したところ、アルコールに強い「ALDH2正常型」群では、「そう思う」「ややそう思う」を合わせると53.9%の者が強いと認識していた（表5）。これに対しアルコールを飲めない「ALDH2完全欠損型」群では、強いと思っている者の割合は3.8%にとどまったがアルコールに弱い「ALDH2部分欠損型」群でも23.8%の者が強いと認識しており、生来持つアルコールに対する遺伝的体質と酒が強いという認知的なギャップのある者が2割以上いた。このような指摘は他調査においても観察されており^{18) 19)}、健康指導上十分に考慮する必要があると考えられた。

表5 飲酒強度の自己評価（パッチテスト判定型別）

パッチテスト判定型		お酒に強いほうだと思いますか？				合 計
		1) そう思う	2) ややそう 思う	3) ややそう 思わない	4) そう 思わない	
1) ALDH2完全欠損型	度数(%)	1 (1.9%)	1 (1.9%)	15 (27.8%)	37 (68.5%)	54 (100.0%)
2) ALDH2部分欠損型	度数(%)	1 (1.6%)	14 (22.2%)	20 (31.7%)	28 (44.4%)	63 (100.0%)
3) ALDH2正常型	度数(%)	19 (13.3%)	58 (40.6%)	49 (34.3%)	17 (11.9%)	143 (100.0%)
合 計	度数(%)	21 (8.1%)	73 (28.1%)	84 (32.3%)	82 (31.5%)	260 (100.0%)

4. イッキ飲みに対する意識

イッキ飲みの経験の有無については全体では39.8%が経験があると答えていた(表6)。エタノールパッチテストの判定によるまったく飲めない「ALDH2完全欠損型」群においてもこの割合はあまり変わらず37.0%がイッキ飲みを経験しており、アルコールに弱い「ALDH2部分欠損型」群においても35.5%であった。したがって体質的なアルコール感受性の有無という個人差に配慮せずにイッキ飲みが多くの学生に体験されていることが実態として明らかとなった。

表6 イッキ飲みの経験の有無（パッチテスト判定型別）

パッチテスト判定型		イッキ飲みをしたことがありますか？		合 計
		1) あり	2) なし	
1) ALDH2完全欠損型	度数(%)	20 (37.0%)	34 (63.0%)	54 (100.0%)
2) ALDH2部分欠損型	度数(%)	22 (35.5%)	40 (64.5%)	62 (100.0%)
3) ALDH2正常型	度数(%)	61 (42.7%)	82 (57.3%)	143 (100.0%)
合 計	度数(%)	103 (39.8%)	156 (60.2%)	259 (100.0%)

「イッキ飲みを他人に強要したことがある」と答えた者は、15.9%であった(表7)。前回の調査においては、イッキ飲みを強要した者は29.7%であり、今回の調査においてその割合が若干少ないことが観察された。

表7 イッキ飲みの強要（パッチテスト判定型別）

パッチテスト判定型		「イッキ飲み」を他人に強要したことがありますか？				合 計
		1) よくある	2) 時々ある	3) あまりない	4) 全くない	
1) ALDH2完全欠損型	度数(%)	0 (.0%)	6 (11.1%)	12 (22.2%)	36 (66.7%)	54 (100.0%)
2) ALDH2部分欠損型	度数(%)	2 (3.2%)	8 (12.9%)	15 (24.2%)	37 (59.7%)	62 (100.0%)
3) ALDH2正常型	度数(%)	4 (2.8%)	21 (14.8%)	35 (24.6%)	82 (57.7%)	142 (100.0%)
合 計	度数(%)	6 (2.3%)	35 (13.6%)	62 (24.0%)	155 (60.1%)	258 (100.0%)

イッキ飲みの危険性についての認識は、全体では「非常に危険」と認識する者が50.4%、「やや危険」と認識する者は46.1%と合わせて96.5%が「危険である」と認識しており危険性は理解されていることが示された(表8)。この危険性の認知は「非常に危険」と答えた者の割合において、アルコールをまったく飲めない「ALDH2完全欠損型」に分類された群(58.5%)では他の2群(47.6%, 48.6%)に比較してより強く認識されている傾向も観察された。

表8 イッキ飲みの危険性認知(パッチテスト判定型別)

パッチテスト判定型		イッキ飲みについてどのように思っていますか？				合 計
		1) 非常に危険	2) やや危険	3) あまり危険でない	4) 全く危険でない	
1) ALDH2完全欠損型	度数(%)	31(58.5%)	20(37.7%)	0(.0%)	2(3.8%)	53(100.0%)
2) ALDH2部分欠損型	度数(%)	30(47.6%)	32(50.8%)	1(1.6%)	0(0.0%)	63(100.0%)
3) ALDH2正常型	度数(%)	69(48.6%)	67(47.2%)	6(4.2%)	0(0.0%)	142(100.0%)
合 計	度数(%)	130(50.4%)	119(46.1%)	7(2.7%)	2(0.8%)	258(100.0%)

5. アルコールハラスメント尺度得点と各変数の相関関係

アルコールハラスメントに対する意識を11項目の質問項目の尺度として数値化し、アルコールハラスメントの傾向を持ちやすいか否かについて測定した。4件法の選択肢に対して1点～4点を加し、合計得点を算出し、尺度の内的整合性を示すクロンバックの α 係数を求めたところ $\alpha = 0.840$ であり、尺度として十分な値を得た。

表9のとおり、各変数との関連性について相関係数を求めて示した。アルコールハラスメント尺度得点は、飲酒嗜好すなわちお酒が好きかどうかということに対して有意な正の相関があることが示され、以下飲酒強度の自己評価やイッキ飲みの経験やイッキ飲みの強要、限界飲酒量の見積りにおいても有意な相関関係が見出された。また権威主義尺度の得点とは5

表9 アルコールハラスメント尺度得点と各変数の相関係数

変 数 名	相関係数
飲酒の嗜好	.105 *
飲酒強度の自己評価	-.166 **
イッキ飲みの経験	-.353 **
イッキ飲みの強要の有無	-.454 **
限界飲酒量の見積り	.352 **
権威主義尺度得点	.126 *
共感性尺度得点	.012

(*: $p < 0.05$, **: $p < 0.01$)

%水準で有意な相関関係があることが示された。しかしながら多次元共感性尺度の得点では有意な相関関係は得られなかった。

様々なハラスメントは多面性であることがその特徴として指摘されているが¹¹⁾ 特に加害者が顔見知りで上位な人間関係をもち、地位や権力を利用しやすいことがあげられている。この特性を権威主義志向性としてとらえ本研究においてはアルコールハラスメントの傾向の度合いとの関連性を検討したが、強い相関ではないが統計学的に有意な関連性が明らかとなった。したがって、権威主義的志向性を自覚し、自律的なコントロールを気づかせていくことは飲酒教育にとって重要な視点として考慮していく必要があると考えられた。

また対人コミュニケーションとして共感する、あるいは共感できるということは社会生活において円滑な人間関係を築いたり維持したりするために重要な因子であることが指摘され、共感性を多元的に測定する尺度が開発されてきている²⁰⁾。本研究においては多次元共感性尺度を用いて、個人の認知的側面と情緒的側面から見た共感性の測定を試み、ハラスメントに対する意識の程度との関連性を検討したが、統計学的に有意な関連性は明らかにはならなかった。これはアルコールハラスメントが引き起こされる特定の状況と、一般的な心理学的特性としての共感性の傾向を測定したことにより、直接的な影響を引き出せなかったのかもしれない。

「アルコールハラスメント」という用語が認知され、その意図や行動が不確定ながらも多くの人々に認識されるようになってきたが^{21) 22)}、今後さらに多様な因子の関連性を考慮しながらアルコールハラスメントに関連する因子を多面的に抽出し、アルコールハラスメントに関する詳細な検討が望まれる。

IV. まとめ

本学学生を対象にアンケート調査を実施し、飲酒の実態とアルコールハラスメントに対する意識について把握するとともに、アルコールハラスメントに対する認識とエタノールパッチテストによるアルコール感受性の体質判定結果との関連性および権威主義志向性や多次元共感性との関連性を検討し、以下の結果を得た。

- 1) エタノールパッチテストの判定分類と飲酒頻度のクロス分析の結果、パッチテストによりアルコールに強い体質であると判定された「ALDH2正常型」群で月に1～2回以上飲酒する者が67.4%であり、まったく飲まない者は25.7%であった。一方、アルコールに弱い体質である「ALDH2部分欠損型」群においても70.4%が月に1～2回あるいはそれ以上の頻度で飲酒していたことが示され、まったくアルコールが飲めない「ALDH2完全欠損型」に分類される者の中でも他の2群とその比率には違いは見られなかった。
- 2) 「酒が強いと思っているかどうか」の質問では、アルコールに強い「ALDH2正常型」の群では、「そう思う」「ややそう思う」を合わせると53.9%の者が強いと認識してい

たのに対しアルコールを飲めない「ALDH2完全欠損型」群では、強いと思っている者の割合は3.8%にとどまった。しかしながらアルコールに弱い「ALDH2部分欠損型」群でも23.8%の者が強いと認識しており、アルコールに対する遺伝的体質と酒が強いという自覚との間に認知的なギャップのある者が2割以上いたことは、健康指導上十分に考慮する必要があると考えられた。

- 3) 「イッキ飲みの経験の有無」については全体では39.8%は経験があり、まったく飲めない「ALDH2完全欠損型」群においてもこの割合はあまり変わらず37.0%がイッキ飲みを経験しており、アルコールに弱い「ALDH2部分欠損型」群においても35.5%であった。
- 4) アルコールハラスメント尺度の得点は、権威主義尺度得点と有意な相関を示したが、多次元共感性尺度得点とは有意な相関関係はなかった。

参考文献

- 1) 玉井博修：アルコールとからだ，からだの科学：192, 20-24, 1997
- 2) WHO：Problems Related to Alcohol Consumption. Report of a WHO Expert Committee, Technical Report Series 650, WHO, Geneva, 1980
- 3) Sales J, et. al：Alcohol consumption, cigarette sales and mortality in the United Kingdom：An Analysis of the period 1970-1985. Drug Alcohol Depend：24, 155-160, 1989
- 4) Johnson CC, et. al：Alcohol Consumption among Adolescents and Young Adults：the Bogalusa heart study, 1981 to 1991.：Am J Pub Hlth：85, 921-925, 1995
- 5) Heath, A. C. ,et.al：Genetic Differences in Alcohol Sensitivity and the Inheritance of Alcoholism risk. Psychological Medicine：29 (5), 1069-1081. 1999
- 6) 寺尾英夫，藤田長太郎，甲斐道子：大学生の急性アルコール中毒の実態，CAMPUS HEALTH：35, 334-337, 1999.
- 7) 清水新二：酒飲みの社会学，新潮社，東京，2002
- 8) 東京消防庁編：救急活動の実態，2000.
- 9) 葛輝子，他：大学生のイッキ飲みイッキ飲ませの実態，CAMPUS HEALTH：38 (1), 61, 2001.
- 10) アルコール薬物問題全国市民協会編：アルコールハラスメント，アスクヒューマンケア出版，東京，2000
- 11) 景山任佐：ハラスメント，こころの科学：122, 6-15, 2005
- 12) 朝野聡，他：大学生の飲酒行動とアルコールハラスメントに対する意識，工学院大学研究論叢：41 (2), 113-127, 2004
- 13) Davis, M.H：Measuring Individual Differences in Empathy：Evidence for a Multidimensional Approach. J Personality and Social Psychology：44, 113-126, 1983
- 14) 鈴木有美，他：多次元共感性尺度の試み，名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要47, 269-279, 2000
- 15) 樋口進：エタノールパッチテストの意義，日本臨床：55, 582-587, 1997
- 16) 西山俊彦：カリフォルニア権威主義尺度の次元性の研究，心理学評論：15, 351-364, 1973
- 17) 溝井泰彦：アルコール感受性の個体差，日本臨床：55, 106-116, 1997
- 18) 庄村智恵子，久野暢子：大学生の飲酒に対する認識の変化の検討，アルコール体質判定パッチテスト実施後の学生の認識の変化を比較して，日本看護学会，80-82, 1995
- 19) 鈴木英明，小菅優子，小丸圭一：若年層におけるアルデヒド脱水素酵素2遺伝子型とアルコール摂取習慣，生物試料分析：25 (4)，327-332, 2002.

- 20) 桜井茂男：大学生における共感と援助行動の関係．奈良教育大学紀要：37, 149- 154, 1988
- 21) 森和美，山口みほ：アルコールハラスメントに関する大学生の意識，アディクションと家族：21, 210 - 217, 2004
- 22) 加藤春子：学生の飲酒に関する意識，人間福祉研究：7, 145- 153, 2004

(あ さ の さ と し 工学院大学非常勤講師)
(ど ひ け い い ち ろ う 工学院大学保健体育科)
(か ず ま こ う じ 工学院大学保健体育科)
(お お や ぶ よ し お 工学院大学保健体育科)
(な か や ま か つ ひ ろ 工学院大学保健体育科)
(ま つ な み し ん す け 工学院大学保健体育科)