

2011年11月10日

厚生労働大臣 小宮山洋子 様

日本アルコール問題連絡協議会

会 長 佐藤 喜宣

〒103-0007 中央区日本橋浜町 3-16-7-7F

特定非営利活動法人A S K (アルコール薬物問題全国市民協会) 内

Tel 03-3249-2551 Fax 03-3249-2553

加盟団体：

(特非)A S K(アルコール薬物問題全国市民協会)

アディクション問題を考える会(A K K)

アルコール・薬物施設連絡会

イッキ飲み防止連絡協議会

全国マック協議会

(公社)全日本断酒連盟

日本アディクション看護学会

日本アルコール関連問題ソーシャルワーカー協会

日本アルコール看護研究会

日本アルコール関連問題学会

日本アルコール精神医学会

日本アルコール・薬物医学会

(財)日本キリスト教婦人矯風会

日本禁酒禁煙協会

(財)日本禁酒同盟

国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所

自殺予防総合対策センター長 竹島 正

〒187-8553 東京都小平市小川東町 4-1-1

Tel042-341-2711(内)6300 Fax 042-346-1884

介入に主眼を置いた総合的なアルコール関連問題対策に関する要望書

<要望事項>

下記の施策を早急に行われますよう、強く要望します。

- 1) 介入(2次予防)に主眼をおいた、総合的なアルコール関連問題対策の担当部署を置くこと
- 2) 「健康日本21」最終評価にある今後の対策を実行に移すこと。とくに、多量飲酒への介入、アルコール依存症の早期発見・介入に力点を置いた対策をとること

- 3) WHO「アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略」を翻訳し、一般に公表するとともに、関連省庁・機関に配布し日本の対策に反映すること
- 4) 多岐に渡るアルコール関連に効果的に対応するため、関連省庁・団体と連携すること

＜要望の背景と理由＞

先ごろ「健康日本21」の最終評価が発表されました。

アルコール対策については、3つの目標のうち2つは改善が見られず、都道府県の健康増進施策の取組状況でも「充実した」が23%と、他の取り組みに比べ最低でした。

最終評価に挙げられている「今後の課題」は以下です。

- ・生活習慣病対策としてのアルコールの有害性に関する正しい知識の普及が必要である。
- ・多量飲酒する人は減少しておらず、対策の強化が必要である。
- ・アルコール分野の3項目の指標の改善のため、簡易介入の手法開発や普及がなお一層推進されるべきである。
- ・飲酒パターンやアルコール関連問題の定期的なモニタリングシステムの導入が必要である。
- ・今後は、未成年者における1回に大量に飲むパターン（binge drinking）指標、アルコール関連問題が特に増加していると推定される女性・高齢者の飲酒指標等の目標値の追加が考慮されるべきである。
- ・WHOのアルコールの有害な使用を低減するための世界戦略や地域戦略を日本の対策に反映する必要がある。

今、喫緊に必要な対策は「多量飲酒者（アルコール依存症予備群とも重なります）」への介入です。しかし、貴省においては、身体的な疾患の予防は生活習慣病対策室、アルコール依存症診断後は精神・障害保健課とされており、多量飲酒者（アルコール依存症予備群）への介入という「二次予防」を担当する部署がありません。

多量飲酒は、がん・臓器障害・脳血管障害・酩酊に起因する外傷など身体面に関連するだけでなく、睡眠障害・うつ・自殺・DV・虐待・アルコール依存症・認知症・飲酒運転やその他の犯罪・家庭問題など、メンタル面や社会問題とも深い関わりがあります。

多量飲酒者の飲酒行動を変容させ、アルコール依存症の疑いがある場合は診断・治療に導入する「介入」施策は、関連する問題すべてを減少させ、社会的コストを減少させます。

東日本大震災の被災地でも、不眠やストレスから飲酒量が増える人がみられ、今後、アルコール関連問題の増加が懸念されています。喪失体験に過度の飲酒が加われば、自殺や孤独死のリスクが高まります。

2010年に採択されたWHO「アルコールの有害な使用を低減する世界戦略」では、1次・2次・3次にわたる総合的なアルコール対策の必要性と関連機関の連携、そして国のリーダーシップが求められています。

貴省の中に、2次予防を重点に置いた総合対策の担当部署を設置し、上記の対策に早急に取り組むことを要望します。

【資料1】わが国のアルコール関連問題の現状

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の3学会が合同で、2011年1月、わが国のアルコール関連問題の現状をまとめた簡易版「アルコール白書」（添付）を作成しました。以下、データ部分を抜粋します。

●問題飲酒者に関する人口推計

「わが国の成人飲酒行動およびアルコール症に関する全国調査」2008年 厚生省研究班

	男性	女性	総計
多量飲酒者(1日平均純アルコール60グラム以上)	601万人	165万人	765万人
何らかのアルコール関連問題を有する人(AUDIT12点以上)	560万人	94万人	654万人
アルコール依存症者と予備群(KAST2点以上)	367万人	73万人	440万人
治療が必要なアルコール依存症者(ICD-10診断基準)	72万人	8万人	80万人
飲酒の強要・暴言暴力・セクハラ等アルコール関連問題行動の被害者			3040万人

※厚生労働省の患者調査によると、アルコール依存症の受診患者数は4.3万人(2005)。

治療が必要なアルコール依存症者(80万人)の約5.4%でしかない。

●アルコール関連問題のデータ

- 1) 疾病単位ごとのアルコール寄与率を用いた、アルコールによる年間死亡数の推計は男性23,583人、女性11,405人、合計34,988人で、総死亡数の3.1%。
(2008年の人口動態統計を使用)
- 2) アルコール乱用に伴う社会的費用は1987年にGDPの約1.9%と推計されており、これを2008年に当てはめると9兆3898億円に相当。
- 3) 自殺者の21%が死亡1年前にアルコール関連問題を呈し、その80%がアルコール使用障害の診断に該当。(2010)
- 4) 飲酒運転検挙経験者の男性47.2%、女性38.9%にアルコール依存症の疑い。
(2010)
- 5) 刑事処分を受けたDV事例の67.2%が、犯行時に飲酒。(2008)
- 6) 犯罪白書によると、50代男性の窃盗の23%、万引きの再犯の26%が過度の飲酒を背景とする。(2009)
- 7) 1970年代後半から、アルコールへのリスクが高い女性の飲酒率が急上昇。2008年には男性83.1%に対して女性60.9%に。20代前半では、男性83.5%に対して、女性90.4%と、男女の割合が逆転。
- 8) 高齢者のアルコール依存症が増加。居宅介護に従事する介護支援専門員、介護員等を対象にした調査で、79.1%が利用者のアルコール問題に遭遇している(2009)

【資料2】アルコールに関連する法律

未成年者飲酒禁止法／健康増進法／精神障害者自立支援法／道路交通法／刑法（自動車運転過失致死傷罪／危険運転致死傷罪）／酒に酔って公衆に迷惑をかける行為の防止等に関する法律／酒税法

【資料3】わが国のアルコール健康政策

●厚生労働省「健康日本21」アルコール

1. はじめに

我が国においてアルコール飲料は、古来より祝祭や会食など多くの場面で飲まれるなど、生活・文化の一部として親しまれてきている。一方で、国民の健康の保持という観点からの考慮を必要とする、他の一般食品にはない次のような特性を有している。

(1) 致酔性: 飲酒は、意識状態の変容を引き起こす。このために交通事故等の原因の一つとなるほか、短時間内の多量飲酒による急性アルコール中毒は、死亡の原因となることがある。

(2) 慢性影響による臓器障害: 肝疾患、脳卒中、がん等多くの疾患がアルコールと関連する。

(3) 依存性: 長期にわたる多量飲酒は、アルコールへの依存を形成し、本人の精神的・身体的健康を損なうとともに、社会への適応力を低下させ、家族等周囲の人々にも深刻な影響を与える。

(4) 未成年者への影響・妊婦を通じた胎児への影響: アルコールの心身に与える影響は、精神的・身体的な発育の途上にある未成年者においては大きいとされており、このため、未成年者飲酒禁止法によって、未成年者の飲酒が禁止されている。また、妊娠している女性の飲酒は、胎児性アルコール症候群などの妊娠に関連した異常の危険因子である。

アルコールに関連する問題は健康に限らず交通事故等、社会的にも及ぶため、世界保健機関では、これらを含め、その総合的対策を講じるよう提言している。

アルコールに起因する疾病のために、1987年には年間1兆957億円が医療費としてかかっていると試算されており、アルコール乱用による本人の収入減などを含めれば、社会全体では約6兆6千億円の社会的費用になるとの推計がある。これを解決するための総合的な取り組みが必要である。

2. 基本方針

(1) 多量飲酒問題の早期発見と適切な対応

病院入院者のうち、男性の21.4%に問題飲酒を認めたとする調査や、高校生の1割以上が親の問題飲酒を認識しているといった調査があり、多量飲酒に伴うアルコール関連問題は身近な課題となっている。医療サービスや保健サービス、地域、職場、学校など多くの場でアルコール関連問題を早期に発見し、早期に介入することが必要である。

(2) 未成年者の飲酒防止

未成年者の飲酒問題には飲酒者自身の現在の健康問題だけでなく、将来にわたっての影響が大きく、これを防止するための地域、学校などにおけるアルコール関連問題に関する環境整備など多くの働きかけを行うことが必要である。

(3) アルコールと健康についての知識の普及

わが国の男性を対象とした研究では、平均して2日に日本酒に換算して1合(純アルコールで約20g)程度飲酒する者が、死亡率が最も低いとする結果が報告されている。諸外国でも、女性を含め、近似した研究結果が出ている。

これらのアルコールと健康との関係について正確な知識を普及することが必要である。

3. 現状と目標

(1) 多量飲酒者について

わが国における飲酒の状況をみると、年代・性別では30代以上男性の飲酒量が多い。また、平均1日当たり日本酒に換算して3合(純アルコールで約60g)以上消費する者が成人男性においては4.1%、成人女性においては0.3%であるとの報告がある。多量飲酒者は、健康への悪影響のみならず、生産性の低下など職場への影響も無視できない。このことから早期の対策を積極的に実施していく必要があり、2010年までに、1日当たり平均純アルコールで約60gを越える多量飲酒者を減少させることを目標とする。

●1日に平均純アルコールで約60gを越え多量に飲酒する人の減少

目標値:2割以上の減少

基準値:男性4.1%、女性0.3%(平成8年健康づくりに関する意識調査(財団法人健康・体力づくり事業財団))

(2) 未成年者の飲酒について

一方、最近の未成年者を対象とした調査では、月に1~2回以上の頻度で飲酒する者の割合は、中学3年生男子で25.4%、女子17.2%、高校3年生男子51.5%、女子35.9%と、未成年者の飲酒が日常化しており、将来のわが国における飲酒問題の拡大につながるものが危惧される。未成年者の飲酒問題は将来への影響が大きいことから、未成年者の飲酒を早期になくすことを目標とする。

●未成年の飲酒をなくす。

目標値:0%

基準値:中学3年生男子25.4%、女子17.2% 高校3年生男子51.5%、女子35.9%
(平成8年度未成年者の飲酒行動に関する全国調査(尾崎ら))

(3) 「節度ある適度な飲酒」について

前述したわが国の男性を対象とした研究のほか、欧米人を対象とした研究を集積して検討した結果では、男性については1日当たり純アルコール10~19gで、女性では1日当たり9gまでで最も死亡率が低く、1日当たりアルコール量が増加するに従い死亡率が上昇することが示されている。

従って、通常のアアルコール代謝能力を有する日本人においては「節度ある適度な飲酒」として、1日平均純アルコールで約20g程度である旨の知識を普及する。

なお、この「節度ある適度な飲酒」としては、次のことに留意する必要がある。

- 1) 女性は男性よりも少ない量が適当である
- 2) 少量の飲酒で顔面紅潮を来す等アルコール代謝能力の低い者では通常のアアルコール代謝能力を有する人よりも少ない量が適当である
- 3) 65歳以上の高齢者においては、より少量の飲酒が適当である
- 4) アルコール依存症者においては適切な支援のもとに完全断酒が必要である
- 5) 飲酒習慣のない人に対してこの量の飲酒を推奨するものではない

●「節度ある適度な飲酒」としては、1日平均純アルコールで約20g程度である旨の知識を普及する。

目標値:100%

4. 対策

(1) アルコール関連問題の早期発見と早期介入

職場、学校、地域、医療サービス、保健サービスなどあらゆる場面で、アルコール関連問題の早期発見と適切な介入を行う必要がある。また、これらに従事する人の資質の向上のため、適切な情報提供が必要である。

(2) 未成年者の飲酒防止

未成年者に対しては、飲酒の心身に与える影響についての知識を十分に与えることはもとより、販売や広告などの社会環境の面から働きかけることが必要である。また、学校教育や地域保健の現場における健康教育を充実する必要がある。

(3) 国民一般への情報提供

国民一般に対しては、アルコールと健康の問題について適切な判断ができるよう、「節度ある適度な飲酒」など正確な情報を十分に提供する必要がある。

(4) アルコールを取り巻く環境の整備

酒類の製造・販売を行う酒類業界は、国民の健康を維持増進し、社会的責任を果す観点から普及啓発をはじめ、様々な取り組みを行ってきた。

断酒会等の自主組織は、アルコール依存症者の自立支援などアルコール関連問題に取り組んできた。

これら多くの関係者の積極的な取り組みにより、適切な環境を築く必要がある。

5. その他

(1) アルコール関連問題等に関する調査・研究

現状においては全国民を対象とした飲酒状況や、健康影響の規模などの詳細なデータが十分であるとはいえず、今後有効な対策を立て、評価を行うためには、必要な調査の実施、データの集積を行う必要がある。

【資料5】「健康日本 21」最終評価

(5) アルコール

ア 指標の達成状況と評価

- A 目標値に達した 0
- B 目標値に達していないが改善傾向にある 1
- C 変わらない 2
- D 悪化している 0
- E 評価困難 0

○多量に飲酒する人の割合については、改善はみられなかった。(C)

○未成年者の飲酒率(月に1回以上飲酒しているものの割合)は、男女とも有意に減少した。性別にみると、男性に比較し女性の改善状況が低かった。(B)

○節度ある適度な飲酒の知識の普及については、男性は改善傾向にあるが女性は変わらなかった。(C)

イ 指標に関連した主な施策

- 未成年者飲酒防止に係る取組の推進
- アルコールシンポジウムの開催
- 「酒類に係る社会的規制等関係省庁等連絡協議会」の設置
- 未成年者の飲酒防止等対策及び酒類販売の公正な取引環境の整備に関する施策大綱
- 「未成年者飲酒防止に係る取組について」を警察庁、国税庁及び厚生労働省より発出

ウ 今後の課題

- 生活習慣病対策としてのアルコールの有害性に関する正しい知識の普及が必要である。
- 多量飲酒する人は減少しておらず、対策の強化が必要である。
- アルコール分野の3項目の指標の改善のため、簡易介入の手法開発や普及がなお一層推進されるべきである。
- 飲酒パターンやアルコール関連問題の定期的なモニタリングシステムの導入が必要である。
- 今後は、未成年者における1回に大量に飲むパターン（binge drinking）指標、アルコール関連問題が特に増加していると推定される女性・高齢者の飲酒指標等の目標値の追加が考慮されるべきである。
- WHOのアルコールの有害な使用を低減するための世界戦略や地域戦略を日本の対策に反映する必要がある。

※健康増進施策の取組状況（都道府県）

アルコールの取り組みが「充実した」という回答は23%と他の取り組みに比べ最も低い。

※その他の項目の中でのアルコールについての記載

（3）休養・こころの健康づくり

睡眠の確保のために睡眠補助品やアルコールを使うことのある人の減少（D）

（8）循環器病

飲酒対策の充実（C）

（9）がん

飲酒対策の充実（C）