

1999年9月24日

厚生大臣
宮下創平 様

アルコール問題全国市民協会 (ASK)
103-0007 中央区日本橋浜町3-19-3
☎03-3249-2551 FAX03-3249-2553
代表 今成知美



「健康日本21」のアルコール対策への意見

「健康日本21」を読ませていただきました。全般的に、厚生省の意気込みを強く感じさせる内容でした。アルコール関連問題の予防を目的とする非営利団体として、私たちもこの政策を支援していきたいと思っています。

つきましては、アルコール分科会中間報告(案)について、以下に意見を述べさせていただきます。

●大きく評価している事項

- ▶ 「1日3合」を適正飲酒の上限としてきた従来のあり方を見直し、科学的根拠のある「1日1合」に修正するという条項は画期的です。アルコール産業からの反対圧力は必至でしょうが、何としても厚生省としての立場を貫いていただきたい。
- ▶ 「適正飲酒」という用語が飲酒を勧める印象を伴うことから、「リスクの低い飲酒」を推進するための新たな概念を提示する必要性があると述べておられる点も、大きく評価しています。それこそ、本来の厚生省の役割だと思います。
- ▶ 調査・研究の必要性を強調されていること。国の立場からでないと調査できないことも多く、ぜひ本腰を入れていただきたいと思います。
- ▶ 酒類の製造・宣伝・販売のあり方について問題点をきちんと言及している点も評価しています。挙げられた項目も適切です。

●ぜひとも加えていただきたい事項

「アルコール依存症」の概念が入っていないのがとても残念です。飲酒による慢性的な健康障害や繰り返される飲酒運転の背景には、アルコール依存症という病気があることが多く、そのために問題があるにもかかわらず酒をやめられないということが起こります。依存症に足を踏み入れると、コントロールして飲むことはできません。断酒を基本とした専門治療が必要なのです。しかし現状では節酒・適正飲酒をすすめる内科が圧倒的に多く、根本を治療しないためにかえって病状を進行させ、結果的には医療費増大や早世を招いています。

また依存症には、自分の問題を「否認」するという症状があります。このために、早期治療を実現するためには周到な「介入」が必要になりますが、介入技術を習得した援助者が日本にはほとんどいません。

医師・看護・保健婦・精神保健福祉士・社会福祉士らの教育課程に、「アルコール依存症を含むアルコール関連問題」への対応をしっかり位置づけ、早期発見や介入ができる人材を養成する必要があります。

「3(2)アルコール関連問題の早期発見・早期介入の推進」の項に、この内容をぜひとも加えていただきたいと思います。

●注意していただきたい事項

「1日1合」にも落とし穴があります。

最近、厚生省の研究班が、酒を飲まない人より1合程度飲む人のほうががんになりにくく、長生きするという発表をしたと各紙が報道しました。その報道を読むと「酒飲みに朗報」といった論調が目立ち、この発表を「健康のために少しは飲んだほうがいい」「酒は長寿の薬」と受け取る人がいても不思議はないと思いました。

「健康日本21」をすすめていくときに、ぜひ注意していただきたい点です。

また酒には個人差があり、下戸の方に適量はありません。コントロール喪失に陥っている依存症の人にも適量はありません。妊産婦にとっても同様です。この認識も普及していただきたいと思います。

以上