

地域における飲酒運転対策

かすみがうらクリニック
猪野亜朗

要約

地域の飲酒運転対策は幾つかのレベルの対策を必要とする。地域の社会意識は飲酒運転・アルコール問題に影響しているため、社会意識を変えるには医学的視点が必要であることを述べた。さらに、地域の社会意識に大きな影響を与えるマスメディアの対応の問題点と学会との協働が生まれつつあることを述べた。

地域の取り組みについては、ハンドルキーパー運動・代行運転制度の取り組みに触れ、また、被害者・遺族・市民の取り組みとして、日本の3つの団体の取り組みの特徴とともに、米国のMADDの取り組みを概観した。

さらに、断酒会やAAは飲酒運転の元経験者として、アルコール依存症の回復が飲酒運転防止につながることを、社会や飲酒運転による受刑者に伝える役割を果たしていることを紹介した。

最後に、地域の一般病院・診療所・アルコール専門機関は、多量飲酒者・アルコール依存症者を診ているため、飲酒運転防止と再発防止の役割を持っていることを指摘した。

A. 緒言

地域では、様々な飲酒運転対策、アルコール対策が行われているが、現在の対策の問題点と今後の課題を明らかにしていきたい。

B. 総説

1. 厳罰化のみの対応を支えている社会意識と、それを変えて行く契機

日本社会は、飲酒運転への極めて寛容な社会から、その問題の重大性を認知し、反動的に飲酒運転への厳罰化中心の社会へと変貌してきている。飲酒運転という問題の重大性からは、その変貌は正当なものであるが、「厳罰化のみの対応」は限界があるだけでなく、新たな問題も生じさせる。何故このような対応となっているか、その社会意識の背景を考えて行き、それを変えて行く契機を探る。

(1) 社会の無理解と社会を変える「言葉」

1) アルコールの薬理作用への無理解

アルコールは「薬物強化効果」を持ち、その強さはモルヒネとほぼ同等である¹⁾が、この点に関しての社会の理解は得られていない。飲酒運転に対する政策立案者もこの点を理解していないだけでなく、この強化効果の影響下にある場合もあり、正しい対処が困難である。その結果、飲酒運転対策も、飲酒に寛容過ぎたり、処罰に厳罰過ぎることになりやすい。

2) アルコール依存症の病態への無理解

長期間の飲酒習慣の後に飲酒への渴望感が充進すると、アルコール依存症に陥る。また、長期間の飲酒は脳の機能を弱め、萎縮させる。アルコール依存症は、充進した渴望のコントロールが困難なために、生活規範の順守困難となり、飲酒運転を起しやすという病態となっているので、「治療や教育」によって、この状態から回復して行く必要がある。しかし、アルコール依存症のこのような「脳の変化」^{2,3)}を理解していないために、病気ではなく「恥ずかしい状態」「あってはならない状態」と判断して、「意志が弱い」「好きで飲んでいる」という常識的な判断から、政策立案者や対策立案者は綱紀肅正を求め、厳罰化の方向しか生まれてこない現状にある。

3) 飲酒行動のトリガーへの無理解

日本の飲酒文化にある返杯・献杯の儀式など人間関係を統合するのに不可欠になっている飲酒行動も、薬物強化効果によって支えられ、薬物強化効果を促進している面がある。日本では、今尚「酒は百薬の長」というアルコールに対する支配的な社会意識があり、酒類販売のための広告など、日本の飲酒を巡る環境は、飲酒行動を強化するトリガー⁴⁾となっていることは明らかである。

アルコール依存症の再発予防にとって、飲酒行動を抑制したり、トリガーの少ない環境が必要であるが、このような環境が問題にならず、トリガーを引く個人の責任とされることが多い現状にあり、日本社会には医学の進歩を取り入れた対策が求められている。

4) 飲酒運転の本質に迫り、社会を変える「言葉」

MADD⁵⁾の紹介から始める。MADDの名称は創設時の「Mothers Against Drunk Drivers」であったが、1984年に「Mothers Against Drunk Driving」へと変更している。変更の理由を、MADDは「飲酒運転という行為に反対したのであり、運転手個人に反対したわけではないから」と述べ、人々の防衛的態度を回避しながら事の本質に迫り、変化を生じさせるというMADDの叡智が示されている。そして、MADDは「飲酒運転は暴力犯罪」「アルコールは20歳以下では非合法薬物」という表現を使用して、その本質を米国民に提示しており、米国民の意識を変化させることに役立っていると考えられる。

また、「low risk drinking」⁶⁾という表現も、「アルコールには本来riskがある」という本質を突いた「言葉」であり、「概念」である。

このような「言葉」や「概念」は、飲酒運転に対する社会意識やそれに基づく社会の態度や行動を変えて行くには必要である。医学的な成果や飲酒運転防止運動によって培われてきた「言葉」「概念」の応用が必要と言えよう。

(2) マスメディアの役割

地域の社会意識へ与えるマスメディアの影響は非常に大きい。1999年、東名高速道路で飲酒運転のトラック運転手が二人の子どもを死亡させた事故をきっかけに、厳罰化の流れとともに、マスメディアの報道も過熱した。しかし、それはまもなく沈静化した後、再び2006年8月、福岡市職員による3人の子供の死亡という痛ましい事故が発生したことを受け、前回以上に凄まじいマスコミキャンペーンが展開された。これらの報道は飲酒運転にかかわる全ての社会システムに大きなインパクトを与え、変える力になったことは評価できる。

しかし、一方では飲酒運転の背後に大きく横たわっている「アルコールの薬理作用」「アルコール依存」などの問題はほとんど取り上げられず、本質に迫るキャンペーンは皆無に等しかった。例外的に単発的な記事やテレビ報道によって、アメリカでの飲酒運転検挙者への教育プログラムを紹介していたが、「治療と教育」のための「法整備」というところまで踏み込むことはなく、また、厳罰化がもたらすマイナス作用について触れることもほとんど見られなかった。

このような流れの中で、2007年8月の朝日新聞社説が「酒依存症を排除しよう」という見出しを記して、「アルコール依存症ならば完治しなければ運転させない厳格な制度にした方がいい。」と主張した。そこで、関西アルコール関連問題学会は学会として朝日新聞社との話し合いを申し入れ、飲酒運転をキッカケにしたアルコール依存症者への偏見を助長したり、生活権を奪うことがあってはならないと、理解を求めた経緯があった。

このようにして徐々にではあるが、マスメディアに所属する記者は、学会活動に参加するなど、変化の兆し⁷⁾が生じていて、今後アルコール問題に関与する専門家とマスメディアとの一層の協働が求められている。

2. 地域における飲酒運転防止対策

(1) 国・地方自治体による取り組み

国は、刑法改正・道路交通法の改正による厳罰化の一方で、内閣府を中心にして、「常習飲酒運転者対策の推進について」⁸⁾を決定して、「地域での対策」についても提示・推進し、地方自治体も様々な取り組みを展開してきている（詳細は他章に）。

(2) ハンドルキーパー運動・代行運転制度の取り組み^{9,10)}

道路交通法の改定で飲酒運転の罰則の対象が本人だけでなく、車両提供者、酒類提供者、一緒に飲んだ人、同乗者も罰則の対象に拡大されたことによってハンドルキーパー運動、運転代行制度は加速した。ハンドルキーパー運動は日本交通安全協会、日本フードサービス協会、全日本自動車連盟が中心となって推進し、代行運転制度は全国乗用自動車連合会が中心になって推進し、地域の居酒屋など酒類を提供する業者の意識を変え、また、利用者の意識も大きく変えてきている。これらは飲酒運転についての社会意識を変化させ、防止していくことに有益な取り組みとなっている。

(3) 被害者・遺族・市民の取り組み

1) 「飲酒・ひき逃げ事犯に厳罰を求める遺族・関係者全国連絡協議会」の活動¹¹⁾

2005年に発足した組織で、活動内容は表1にまとめる。法務大臣への署名活動に力を注ぎ、2008年12月44000人余を提出しているが、中心メンバーの井上等は、学会等と協働して国への要望活動に力を注いでいる。

2) MADDジャパン¹²⁾の活動

団体は「飲酒運転根絶の草の根団体」と規定している。その活動を表2にまとめるが、詳細はホームページを参照されたい。2002年、米国MADDは専門家、行政府、議会、裁判所、政府、企業団体、支援グループなどにサミットを呼びかけ、8つの推奨事項を決定しているが、日本でも非常に参考になる内容であり、表3に記しておく。

表1 「飲酒・ひき逃げ事犯に厳罰を求める遺族・関係者全国連絡協議会」の活動

-
- ・ 飲酒・ひき逃げの加害者に対する刑法を含む関連法の改正を要望する署名活動
 - ・ 法務省へ各地から集めた署名簿及び要望書の提出
 - ・ 各種団体主催の講演会で飲酒運転撲滅を啓発
 - ・ 飲酒運転死傷事故の裁判傍聴
-

表2 「MADD ジャパン」の活動

-
- ・ ビクティム・インパクト・パネル
 - ・ 被害者などへの心のケアのプログラム
 - ・ インターロックシステムプログラム
 - ・ 未成年者教育プログラム
 - ・ 指名運転手プログラム
 - ・ 赤いリボン・キャンペーン
 - ・ キャンドル・ライト
-

表3 米国MADDによる8つの推奨事項

-
1. 危険運転を防ぐための国家の努力の復活
 2. 飲酒検問を頻回に実施し、新聞・テレビで検問の実施を宣伝
 3. 全ての州でシートベルト着用の法制化
 4. 飲酒運転のリスクの高い運転手向けに厳しく、広範な罰則を立法化
その内容は、厳正な判決、厳格な運転免許制度、車両収容や没収、車両を運転不能にすること、インターロック、物質乱用の適切な治療など
 5. 飲酒運転防止活動専用の全国交通安全基金を発展
 6. 未成年者の飲酒を減少
そのために、親の役割の強調、メディアによるビールなどの広告制限、アルコール問題を指摘する広告の活用、若者や家族向け公共的イベントや公園などの公共の場所での酒類販売や飲酒の厳格な規制
 7. 若者が多く飲むビールの物品税を蒸留酒と同額にして、若者の飲酒を抑制
 8. ボランティアによる法廷の観察・フォローアップ・記録を行うことで、法廷がきちんと判定していくことをモニターするシステムを活性化
-

表4 アルコール全国市民協会がアルコール関連学会と共同して、国への要望書提出

-
1. 交通運輸機関における飲酒運転を防ぐため、総合的アルコール対策を要望
 2. 運行管理者等の指導講習に「アルコール問題」を組み込むことを要望
 3. バス運転者の飲酒運転を防ぐ総合的なアルコール対策を要望
 4. 飲酒運転の背景にある「飲酒問題」への介入を要望
 5. 飲酒運転留置中の急死を防ぐための緊急要望
 6. 飲酒運転の背景にある「多量飲酒」と「アルコール依存症」への介入を要望
 7. 教職員の飲酒運転の背景にある多量飲酒・アルコール依存症への介入を要望
-

3) アルコール薬物全国市民協会 (ASK) の活動¹³⁾

海外情報の紹介や調査活動など多方面にわたって、飲酒運転問題に早くから取り組んで来ているが、次の2点の活動を提示しておく

a) 要望・提言

飲酒運転の背景にある多量飲酒や依存症に介入する必要性を、ASKが事務局を務める日本アルコール問題連絡協議会を通して提言。2006年からは日本アルコール関連問題学会、2008年からは日本アルコール精神医学会も合流している。それらは表4の通りである。

b) 飲酒運転予防教育

2005年7月 飲酒運転対策特別委員会を設置して、通信スクール、飲酒運転防止インストラクター養成講座などを実施している。

(4) 自助グループの取り組み

1) 全日本断酒連盟 (断酒会) の取り組み¹⁴⁻¹⁸⁾

a) 交通事故による刑務所の受刑者へ、回復者としてのメッセージを伝える役割

2008年から3つの交通刑務所 (千葉県市原・兵庫県加古川・愛知県豊橋) の受刑者教育プログラムに断酒会から派遣された会員が講師として参加している。「塙の中の人々にメッセージを伝える」システムの始動は画期的なことである。3箇所とも定期的に開催され、体験談を中心にしたグループ・ミーティング形式で受刑者の気付きに役立っている。

b) 街頭での啓発行動

全日本断酒連盟は、2008年以降、11月10日を断酒宣言の日として、全国各地で「飲酒運転撲滅全国キャンペーン」を展開している。2008年には33都道府県、70箇所で行ったが、警察、交通安全協会、自治体などの協力もあった。配布されたチラシには「飲酒運転はやめよう。その一杯が、あなたと家族、そして被害者の人生を破壊する。常習飲酒運転の陰にアルコール依存症あり。依存症への正しい知識を持って酒害撲滅！それには断酒しかありません！」と記載されていた。過去に飲酒運転をしてきた断酒会員の啓発活動は、「飲酒運転とアルコール依存症の関係」を訴える大きな力になっていくと期待される。

2) AA¹⁹⁾ の取り組み

1991年より、矯正施設へのメッセージを届ける準備が始まり、2000年8月から市原交通刑務所との話し合いが始まった。2002年1月に市原刑務所で委員会としてのメッセージ活動、2005年2月に加古川刑務所へのメッセージ活動が始まって、現在に至っている。

(5) 医療現場の取り組み

1) 一般病院・診療所の取り組み

飲酒運転事故の結果、外傷を負うと、医療の場に登場する。外傷の背景にある多量飲酒・アルコール依存症の問題に専門機関と連携して取り組むチャンスであるが、現状では一般病院における介入や専門機関との連携はようやく始まった段階である^{20,21)}。

アルコールの影響下にある外傷で、繰り返し医療現場に登場する場合、「慢性障害」として捉えることができる²²⁾。外傷で治療を受ける時点は、外傷の痛みや恐怖のために「治療者の意見を受け入れやすいチャンス」^{22,23)} であるので介入の良い機会となる。

この介入の効果としては、有罪となった飲酒運転者へのブリーフ・インターベンションは自

自動車事故数や事故に関連した外傷を減少させる効果があること²³⁾が報告され、また、自動車事故後に外傷センターに入院した126人のリスクのある飲酒者や有害な飲酒者が入院の間にブリーフ・インターベンションを受けた場合、退院後の3年間の飲酒運転による検挙が少なかったと報告されている²⁴⁾など複数報告されている。

救急現場などでの介入、さらには専門治療との連携した医療を行う地域の介入システム²⁵⁾構築により、飲酒運転の再犯予防に寄与できると考える。

2) アルコール専門医療機関の取り組み

アルコール専門医療機関のスタッフは、アルコール依存症者が飲酒運転を繰り返していることを誰よりも知っている。また、道路交通法の厳罰化だけでは効果が限られることも調査²⁶⁾で明らかになっているので、このような情報を地域に発信するとともに、連携システムの構築などによって地域の飲酒運転防止の中心的役割を果たすことが専門スタッフの社会的責任と言えよう。

また、患者に対して飲酒運転防止教育と多量飲酒者へのブリーフ・インターベンション²⁷⁾の改良を図っていくとともに、それをエビデンスとして蓄積して行く必要がある。

C. 今後の課題

様々な機関・団体が「地域」の中で、飲酒運転防止に取り組んでいる。「厳罰化」の流れのみが表面化しているが、様々な地道な取り組みやその芽が見られる。それらが伸びていくことを期待すると共に、今後の課題として次の点を強調したい。

1. 飲酒運転に対する社会意識は随分変化してきたが、変化を目指すために、アルコール依存症と飲酒運転の関係などについてのエビデンスや「医学概念」を生かして、マスメディアや被害者・市民との協調をさらに強めていく必要がある。

2. 一般病院・診療所において、飲酒運転による外傷だけでなく、アルコールに起因する外傷・臓器障害などへの介入と専門治療との連携は多量飲酒・アルコール依存症による飲酒運転の発生子防にも再発予防にもなるので、このような取り組みを強めていく必要がある。

3. 飲酒運転違反者のための「治療と教育」の機会を作る法制化、飲酒のトリガーの多い環境を変えていくアルコール関連問題予防の法制化をすすめる必要がある。

D. 結論

地域の飲酒運転対策の取り組みは社会の全てのシステムで行われる必要があるが、社会意識に根付いているアルコールやアルコール依存症や飲酒運転への無理解を変化させていくためには、既に始まっているマスメディアと学会活動の協働が重要である。

行政による地域での取り組み、被害者・遺族・市民の取り組み、自助グループの取り組み、酒類提供業界の取り組み、交通事故などの救急患者を扱う一般病院での取り組み等が始まっているが、大きな流れとはなっておらず、また、地域間格差もあるので、アルコール関連問題対策のための法制化が待たれている。

文献

- 1) 廣中直行：薬物依存。人は何故ハマるのか、pp16, 岩波書店, 2001.
- 2) Nora, D., Volkow, N.D., Li, T.K. : Drug Addiction: The Neurobiology of Behavior Gone Awry. In:

- Principles of Addiction Medicine. Fourth Editions. (Ries, R.K., Fiellin, D.A., Miller, S.C., Saitz, R.eds), pp3-12, American Society of Addiction Medicine Inc, USA, 2008.
- 3) 兼谷 愛：アルコール依存症者における脳の形態および機能変化とその可逆性. 日ア精医誌, 4 : 5-16, 1997
 - 4) Smith, J.E. and Meyers, R.J. : The Treatment. In : A Community Reinforcement Approach to Addiction Treatment. (Meyers, R.J. and Miller, W.R. eds), pp28-61, Cambridge University Press, Cambridge, UK, 2001.
 - 5) MADD: Mission Statement.
<http://www.madd.org/About-Us/About-Us/Mission-Statement.aspx> 2010.3.15 アクセス
 - 6) Baber, T., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K., Grube, J., Gruenewald, P., Hill, L., Holder, R., Homel, R., Osterberg, E., Rehm, J., Room, R., Rossow, I.: Education and persuasion strategies. In Alcohol- no ordinary commodity. pp193-194, Oxford University Press, UK, 2003.
 - 7) 谷山佳津子：社内での飲酒はどこまで許されるか・業種別の飲酒規定と対策を探る. 第31回日本アルコール関連問題学会東京大会プログラム・抄録集, 52, 2009.
 - 8) 常習飲酒運転者対策推進会議：常習飲酒運転者対策の推進について.
<http://www8.cao.go.jp/koutu/taisaku/inshu-suisin.html> 2010.3.15 アクセス
 - 9) 全日本交通安全協会：ハンドルキーパー運動.
<http://www.jtsa.or.jp/topics/T-71.html> 2010.3.15 アクセス
 - 10) 警視庁：自動車運転代行業の概要.
<http://www.jtsa.or.jp/topics/T-71.html> 2010.3.15 アクセス
 - 11) 井上保孝・郁美：活動内容
<http://ameblo.jp/yotei012/> 2010.3.15 アクセス
 - 12) MADD ジャパン：活動内容.
<http://www.maddjapan.org/program.html> 2010.3.15 アクセス
 - 13) アルコール薬物全国市民協会：
<http://www.ask.or.jp/> 2010.3.15 アクセス
 - 14) 全日本断酒連盟：特集:飲酒運転—アルコール依存症—断酒会. かがり火, 第142号 (11月1日), 2007.
 - 15) 全日本断酒連盟：照射, 第143号 (1月1日), 2008.
 - 16) 全日本断酒連盟：各地で飲酒運転関連行事. かがり火, 第145号 (5月1日), 2008.
 - 17) 全日本断酒連盟：飲酒運転撲滅キャンペーン. かがり火, 第150号 (3月1日), 2009.
 - 18) 全日本断酒連盟：矯正施設 (交通刑務所) 報告—教育プログラムの実施から. かがり火, 第151号 (5月1日), 2009.
 - 19) AA日本ゼネラルサービス：AA矯正・保護施設メッセージ活動のあゆみ. AA日本ニューズレター 152号, 2008.
 - 20) 長 徹二, 鳥塚通弘, 猪野亜朗, 林 竜也：三重県におけるアルコール依存症の連携医療の現状. 精神医学, 49(8) : 847-83, 東京, 2007.
 - 21) 猪野亜朗, 塚田勝比古：アルコール依存症とプライマリケア. 日本医事新報, 4449 : 38-45, 2009.
 - 22) Blondell, R.D. : Trauma Case Finding. In : Principles of Addiction Medicine. Third Editions. (Graham A.W. and Shutz, T.K. etc.), pp349-360, American Society of Addiction Medicine Inc, USA, 2003.
 - 23) Fiellin, D.A., Linda, C., Degutis, L.C., D'Onofrio, G.: Traumatic Injuries Related to Alcohol and Other Drug Use. In: Principles of Addiction Medicine. Third Editions. (Graham A.W. and Shutz, T.K. etc.),

- pp1195-1204, American Society of Addiction Medicine Inc, USA, 2003.
- 24) Zgierska, A., Fleming, A.F.: Screening and Intervention In: Principles of Addiction Medicine. Fourth Editions. (Ries, RK and Fiellin, D.A., Miller, S.C., Saitz, R. eds.), pp267-279, American Society of Addiction Medicine Inc, USA, 2008.
 - 25) 猪野亜朗, 遠藤太一郎, 広藤秀雄, 高瀬幸次郎, 渡辺省三: 三重県アルコール関連疾患研究会と連携医療の推進. 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 36:567-585, 2001.
 - 26) 長 徹二, 林 竜也, 猪野亜朗, 原田雅典, 平野建二, 清水新二, 長内清行, 鳥塚通弘, 根来秀樹, 岸本年史: 関西アルコール関連問題学会飲酒運転調査委員会: 飲酒運転実態調査. 精神医学, 48:859-867, 2006.
 - 27) Graham, A. W., Fleming, M. F. : Brief Interventions. In: Principles of Addiction Medicine. Third Editions. (Graham A.W. and Shutz, T.K. etc.), pp361-372, American Society of Addiction Medicine Inc, USA, 2003.