

飲酒運転に関わる要望書

当学会ではこれまでも日本アルコール問題連絡協議会と共に、既にホームページでお知らせしているように、飲酒運転に関わる要望書を提出してきました。

これに引き続き、つい最近厚生労働大臣および内閣府特命担当大臣宛て、「飲酒運転の背景にある「多量飲酒」と「アルコール依存症」への介入に関する要望書」を提出いたしました。なお今回は、新たに日本アルコール精神医学会も加わって要望書を提出いたしております。

詳細については以下の要望書をご覧ください。

2008年1月10日

厚生労働大臣 舩添 要一 様
内閣府特命担当大臣 岸田文雄 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アスク内

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

加盟団体：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) / イッキ飲み防止連絡協議会 / アディクション問題を考える会 (A K K) / (社)全日本断酒連盟 / 日本アルコール・薬物医学会 / 日本アルコール関連問題ソーシャルワーカー協会 / 日本禁酒同盟 / 日本キリスト教婦人矯風会 / 日本禁酒禁煙協会

日本アルコール関連問題学会

理事長 丸山 勝也

〒239-0841 神奈川県横須賀市野比 5-3-1

独立行政法人国立病院機構久里浜アルコール症センター内

Tel 046-848-1550 Fax 046-849-7743

日本アルコール精神医学会

理事長 齋藤 利和

札幌医科大学医学部神経精神医学講座内

〒060-8543 札幌市中央区南 1 条西 16 丁目

Tel 011-611-2111 Fax 011-644-3041

飲酒運転の背景にある

「多量飲酒」と「アルコール依存症」への介入に関する要望書

2007年4月、内閣府・警察庁・法務省・国土交通省・経済産業省・厚生労働省による「常習飲酒運転者対策推進会議」が発足、暮れにはアルコール依存症を念頭に置いた諸対策がまとめられました。これは時宜を得た取り組みであり、この会議に、長年、依存症対策を所轄してきた厚生労働省が加わったことは画期的であります。

WHOも飲酒運転対策をアルコール関連問題における重点課題の一つと位置づけ、「アルコールの使用が負の結果を招くリスク、中でも自動車の運転、職場、妊娠中については、そのリスクを強調しなければならない」(第58回世界保健総会「アルコールの有害な使用により引き起こされる公衆衛生上の問題」2005年)と述べています。

対策を実りあるものにするのはこれからです。悲惨な飲酒運転事故をなくすため、飲酒運転によって職を失う人を出さないため、そしてアルコール関連問題にかかわる社会的コストを減少させ、国民の健康を守るために、厚生労働省内の関連部署がアルコール関連問題の専門家、および他の関連省庁との連携のもと、以下の総合対策を早急に検討・実施されるよう要望します。

< 要望事項 >

- 前 提.....1) 常習飲酒運転者対策推進会議の決定事項を関連機関に周知する
- 1 次予防...2) 飲酒運転防止の切り口から、より積極的に「健康日本 21」を推進する
- 2 次予防...3) 「職場のアルコール対策マニュアル」を作成し周知する
- 4) 違反者の飲酒問題をアセスメントし、教育・治療につなげるシステムを構築する
- 5) 幅広い関連職種に対し、アルコール依存症の介入技法を研修する
- 6) アルコール関連問題の公的相談受け皿を拡充する
- 3 次予防...7) アルコール依存症にまつわる偏見を是正し、断酒継続・社会復帰を支援する

< 要望の背景と要望項目の詳細 >

1) 常習飲酒運転者対策推進会議の決定事項を関連機関に周知する

< 6月の当面の対策は、多くの関係者が知らない状態でした >

07年暮れに発表された常習飲酒運転対策推進会議の決定事項には、アルコール依存症の予防・介入・回復支援の視点が含まれており、大きな前進であると評価しています。ぜひ多くの関連部署・団体に流してください。

飲酒運転対策というと交通安全部門のものにとられがちですが、厚生労働省の管轄には保健・医療・労働など今後の対策実行に力を発揮する領域が多く含まれています。自治体のアルコール関連部門や労働部門、事業者、職場の安全衛生担当者、労働組合など、現場に広く情報が行き渡るような周知をお願いします。

2) 飲酒運転防止の切り口から、より積極的に「健康日本 21」を推進する

< 飲酒運転者の多くが、純アルコール 60 グラム (日本酒 3 合) 以上の多量飲酒者です >

免許取消処分者講習受講者を対象にした調査 (樋口進、神奈川県警察本部交通部交通総務課 2007) によると、飲酒運転経験の男性 61.9%、女性 57.1% が、1 日純アルコール 60 グラム以上の多量飲酒者であることがわかりました。一般成人では、男性 12.7%、女性 3.4% (厚生労働科学研究「成人の飲酒実態と関連問題の予防に関する研究」2003) であり、飲酒運転者における割合の高さが目立ちます。飲酒運転が「飲酒習慣」と深い関わりがあることを示唆するデータです。

実際、60 グラムを超える多量飲酒は、翌日にアルコールが残る可能性が高く、出勤時の酒気帯び

運転を招きます。バス・鉄道・タクシー・トラックなど運輸会社の乗務前アルコール検知で、酒気帯び基準値を超える運転手が続出していますが、これも飲酒習慣の是正が必要とされる問題です。厚生労働省は「健康日本21」の中で、多くの疾患のリスクを高め医療費を押し上げている多量飲酒者を2割減少させるという数値目標を立てています。

今こそ飲酒運転を切り口に、「翌朝に残らない上、健康上のリスクも低い飲酒の目安」として20グラム(日本酒1合)を広め、「翌朝に酒気帯びのおそれがあり、健康上もリスクが高い」として多量飲酒者に行動変容を促す好機です。飲酒運転防止と結びつけたキャンペーンを実施してください。

3) 「職場のアルコール対策マニュアル」を作成し周知する

< 全国の職場で、飲酒運転による懲戒処分者が続出しています >

厳罰化の中で、飲酒運転によって懲戒処分される人々が後を絶ちません。地方自治体職員・教師・警察官・自衛官・消防士らが続々と検挙され処分されています。

ASKによる「飲酒運転 懲戒処分事例の分析」(別紙)によると、その多くが、肝臓でのアルコール処理時間など基礎知識の不足や、前夜の深酒による二日酔い運転であり、「アルコール教育」や「飲酒習慣の是正」が必要な人々です。また、アルコール依存症が疑われる人々も数多く見受けられます。

酒気帯び検挙、即、懲戒免職・解雇という厳罰路線は、この問題の本質的な解決にならないだけでなく、職を失ったストレスで飲酒問題を悪化させ、飲酒運転が続く懸念があります。

免職・解雇という最終手段の前に、以下の対策をとることが望まれます。

職場にアルコールの予防知識を広める

健診結果や就業状況から飲酒問題が疑われる場合は、介入(アルコール専門医療受診へ誘導等)を実施する

検挙者が出た場合は、人身事故でないかぎりは一発解雇ではなく停職・減給処分に留め、介入(アルコール専門医療受診へ誘導等)を実施する

「保健医療」と「労働」を管轄する省として、効果的な「職場のアルコール対策マニュアル」を作成し、周知を図ってください。

4) 違反者の飲酒問題をアセスメントし、教育・治療につなげるシステムを構築する

< 飲酒運転検挙者の多くにアルコール依存症の疑いがあり、留置中の急死も相次いでいます >

尼崎3人死亡事故では、加害者が事故当日の午前6時ごろから約15時間にわたり、知人や親せき宅でビールや焼酎を断続的に計4リットル近く飲んでいただけが明らかになりました。事故前の2年間は「片手に缶ビール、もう一方の手でハンドルを握った」状態で運転している姿を、助手席の仕事仲間が少なくとも70回、目撃したといえます。

この異常な飲み方は、依存症がかなり進んだ状態と考えざるをえません。加害者は1983年と99年に飲酒運転での検挙歴があり、さらに06年には自損事故の搬送時に酒臭があったとの救急隊員の記録もあります。このどこかの時点で「アルコール依存症への適切な介入」がなされていれば、今

年6月の事故は未然に防げていた可能性があります。

免許取消処分者のうち、飲酒運転検挙を経験した男性の36.9%、女性の42.9%にアルコール依存症の疑いがある(樋口進、神奈川県警察本部交通部交通総務課 2007)との報告もあります。

今後の対策として、欧米で実施されているような、違反者に対する強制的なアセスメント・教育・治療の導入が強く望まれます。

アメリカでは、上記のような対策を進めた結果、アルコール依存症者の4割以上が飲酒運転などの司法経由で治療機関につながるようになりました。

海外で効果をあげている飲酒運転違反者に対するアセスメント・教育・治療導入の方法を調査し、関連省庁と連携のもと、日本で実現可能なシステムを構築してください。

また、留置中の急死が相次いでいますが、この現象も進行したアルコール依存症であることが想定されます。それは、逮捕によってアルコールが切れる状態に置かれることで重篤な離脱症状が引き起こされ、肝臓などの関連疾患とも相俟って死亡に至る危険性があるからです。離脱症状などへの危機対応のマニュアルと搬送先の専門機関のリストを作成し、関連省庁に提供してください。

5) 幅広い関連職種に対し、アルコール依存症の介入技法を研修する

< アルコール依存症についての認識不足のため、問題が見逃されています >

アルコール依存症は「否認の病気」といわれるように、本人から助けを求めないのが特徴の病気です。早期発見・早期治療を進めるためには、内科や救急医療、警察や司法、職場など、さまざまな場面から「介入」する必要があり、その技術をもつ人々を増やすことが急務です。

厚生労働省がイニシアチブをとり、分野を超えた関連職種に対して、アルコール依存症に関する知識と介入技法を伝える研修を行なってください。また、内科や救急医療とアルコール専門医療とが連携できる体制づくりをしてください。

6) アルコール関連問題の公的相談受け皿を拡充する

< 各地の保健行政でアルコール相談事業は縮小傾向です >

今後、地域レベルで、飲酒運転に関連したアルコール問題の相談・アセスメント・研修を担う公的機関として考えられるのは、精神保健福祉センター・保健所・保健福祉センターであり、常習飲酒運転者対策推進会議の決定事項の中にも専門相談機関として明記されています。

しかし実際には多くの自治体で、今、虐待・高齢者・思春期問題等が優先され、アルコール相談は「縮小事業」となっています。

アルコール問題は、生活習慣病・メタボリックシンドローム・うつ病・自殺・DVはもとより、虐待・高齢者・思春期問題などの背景にもなることはよく知られています。社会的関心が高い「飲酒運転」を突破口としてこの問題に取り組むことで、懸案になっている数々の社会問題が改善されることは明らかです。

アルコール関連問題に対応する全国の公的相談窓口を拡充してください。

7) アルコール依存症にまつわる偏見を是正し、断酒継続・社会復帰を支援する

< 依存症への偏見が回復や社会復帰を阻害しています >

アルコール依存症についての誤解と偏見は、予防対策の普及や早期発見の障害になるだけでなく、依存症者の回復や社会復帰の妨げにもなっています。職場からの排斥を防ぐため、アルコール依存症という診断名を回避する傾向すらあります。

また地域によっては、アルコール依存症の回復を担う専門医療機関・自助グループ・リハビリ施設が十分に備わっていないところもあります。

回復を応援するため、アルコール依存症の偏見是正に努めるとともに、断酒継続をサポートする地域ネットワークづくりに取り組んでください。

以上