

アルコール 健康障害対策基本法

の制定にご賛同ください！

CONTENTS

- 1 ・・・なぜ基本法が必要なのか
- 2 ・・・アルコール健康障害対策基本法案
- 3 ・・・アルコール依存症の当事者・家族の声
- 4 ・・・アルコール健康障害と「不適切な飲酒」
- 5 ・・・わが国のアルコール関連問題の現状
- 6 ・・・WHO「アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略」の概要

アル法ネット賛同者＜国会議員フォーム＞

アル法ネットは、多岐にわたるアルコール関連問題に対応するため、国のポリシーとなるアルコール健康障害対策基本法の制定を推進しています。趣旨にご賛同いただけましたら、このフォームにご記入の上、以下にFAXしてくださいようお願いいたします。

FAX 03-3863-1691

(アル法ネット 全断連内事務局)

ご氏名		
ご所属議院 (囲んでください)	衆議院	参議院
ご所属の党名等		
ご連絡先	電 話	
	FAX	
	住 所	
アル法ネットサイト 賛同者欄へのお名前 掲載 (囲んでください)	可	不可
アルコール問題議員 連盟への参加	参加	不参加

■アルコール問題議員連盟役員

会長：中谷元衆議院議員 会長代行：中川正春衆議院議員、木庭健太郎参議院議員

副会長：松山政司参議院議員、顧問：櫻井充参議院議員、事務局長：福山哲郎参議院議員

幹事：赤嶺政賢衆議院議員、あべ俊子衆議院議員、今村洋史衆議院議員、中島克仁衆議院議員

事務局（連絡先）：福山哲郎事務所 電話 03-6550-0808 FAX 03-6551-0808

第1章

なぜ基本法が必要なのか？——私たちの考え

「この世の地獄を見たければ、酒害者の家庭を見よ」という言葉があります。

アルコール依存症になると、自分の力で飲酒をコントロールすることが困難になります。いわば、アルコールに人生をハイジャックされた状態。断酒によって脱出しない限り、短命・不幸な人生の危険に晒されます。酩酊は DV、虐待を引き起こすこともあり、家族のストレス・トラウマ・苦労は大変なものです。また、頻回な救急搬送、飲酒運転、自殺、暴力、労働災害など、社会問題が起きるリスクも高まります。

しかし現在の日本で、本人や家族が飲酒問題の治療や援助を求めるのは、「とても勇気がいる」ことです。日本社会は飲酒に甘い一方で、アルコール依存症に対する誤解や偏見は強く、「飲んだくれ、意志が弱い、癖が悪い」と個人の問題として蔑視する社会的現実があります。これが当事者の抵抗感の原因となり、治療に結びつきにくいのです。依存症者のたった 5%しか治療につながっていないというデータもあります。

問題なのはアルコール依存症だけではありません。

若者の急性アルコール中毒死、ホーム転落、駅員への暴行など、「酩酊」は多くの事故や事件を引き起こします。また習慣的な多量飲酒は、生活習慣病・がん・うつ・認知症・飲酒運転などのリスクを高めます。飲み過ぎによる社会的損失は見積もれる範囲だけでも年間 4 兆 1483 億円に達し、何らかのアルコール関連問題を有する人は 654 万人、飲酒の強要・酩酊しての暴言暴力やセクハラなどの被害者数は 3000 万人を超えると、厚生労働省の研究班が報告しているのです(11～15 ページ参照)。

今、世界は大きく動いています。

2010 年に WHO が「アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略」を採択(16 ページ参照)。

2011 年には国連も NCD(非感染性疾患)対策の一環にアルコールを加えました。

2012 年には世界医師会が酒類の最低価格の設定を支持。また、世界の大手酒造会社で組織する GAPG が WHO「世界戦略」への支持を表明、「アルコールの有害な使用の低減;ビール・ワイン・スピリッツ生産者の公約」を発表しました。

2013 年、WHO は NCD の 4 大リスクの1つにアルコールの有害使用を位置づけ、2020 年までに 10% 低減との目標のもと、加盟国に指標とグローバル・アクションプランを提示しました(16 ページ参照)。

すでに多くの国が対策に取り組み、カナダやイギリスでは斬新な国家戦略が打ち出されていますし、韓国でも官民挙げた対策が進んでいます。

そして今、日本でもついに、超党派のアルコール問題議員連盟による「アルコール健康障害対策基本法案(未定稿)」(2～6 ページ)が、まとまりました。度重なるヒアリングと関係機関の調整を経て推敲された内容は、不適切な飲酒によって生じる問題を低減する社会システムの構築と連携を目指すもの。まさに世界の流れと合致します。

ぜひとも、この基本法を成立させるべく、皆様のご賛同、ご協力を切にお願いします。

2013 年 7 月

第2章 アルコール健康障害対策基本法案（未定稿）

アルコール問題議員連盟（超党派） 2013 年 6 月 25 日

第一章 総則

目的

第一条 この法律は、酒類が国民の生活に豊かさと潤いを与えるものであるとともに、酒類に関する伝統と文化が国民の生活に深く浸透している一方で、不適切な飲酒はアルコール健康障害の原因となり、アルコール健康障害は、本人の健康の問題であるのみならず、その家族への深刻な影響や重大な社会問題を生じさせる危険性が高いことに鑑み、アルコール健康障害対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、アルコール健康障害対策の基本となる事項を定めること等により、アルコール健康障害対策を総合的かつ計画的に推進して、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止を図り、あわせてアルコール健康障害を有する者等に対する支援の充実を図り、もって国民の健康を保護するとともに、安心して暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

定義

第二条 この法律において「アルコール健康障害」とは、アルコール依存症その他の多量の飲酒、未成年者の飲酒、妊婦の飲酒等の不適切な飲酒の影響による心身の健康障害をいう。

基本理念

第三条 アルコール健康障害対策は、次に掲げる事項を基本理念として行わなければならない。

- 一 アルコール健康障害の発生、進行及び再発の各段階に応じた防止対策を適切に実施するとともに、アルコール健康障害を有し、又は有していた者とその家族が日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるように支援すること。
- 二 アルコール健康障害対策を実施するに当たっては、アルコール健康障害が、自殺、虐待、暴力、飲酒運転等の問題に密接に関連することに鑑み、アルコール健康障害に関連して生ずるこれらの問題の根本的な解決に資するため、これらの問題に関する施策との有機的な連携が図られるよう、必要な配慮がなされるものとする。

国の責務

第四条 国は、前条の基本理念（次条において「基本理念」という。）にのっとり、アルコール健康障害対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

地方公共団体の責務

第五条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、アルコール健康障害対策に関し、国との連携を図りつつ、その地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

事業者の責務

第六条 酒類の製造又は販売（飲用に供することを含む。以下同じ。）を行う事業者は、国及び地方公共団体が実施するアルコール健康障害対策に協力するとともに、その事業活動を行うに当たって、アルコール

健康障害の発生、進行及び再発の防止に配慮するよう努めるものとする。

国民の責務

第七条 国民は、アルコール関連問題（アルコール健康障害及びこれに関連して生ずる自殺、虐待、暴力、飲酒運転等の問題をいう。以下同じ。）に関する関心と理解を深め、アルコール健康障害の予防に必要な注意を払うよう努めなければならない。

医師等の責務

第八条 医師その他の医療関係者は、国及び地方公共団体が実施するアルコール健康障害対策に協力し、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止に寄与するよう努めるとともに、良質かつ適切なアルコール健康障害に係る医療を行うよう努めなければならない。

健康増進事業実施者の責務

第九条 健康増進事業実施者（健康増進法（平成十四年法律第百三号）第六条に規定する健康増進事業実施者をいう。）は、国及び地方公共団体が実施するアルコール健康障害対策に協力するよう努めなければならない。

アルコール関連問題啓発週間

第十条 国民の間に広くアルコール関連問題に関する関心と理解を深めるため、アルコール関連問題啓発週間を設ける。

2 アルコール関連問題啓発週間は、月 日から 月 日までとする。

3 国及び地方公共団体は、アルコール関連問題啓発週間の趣旨にふさわしい事業が実施されるよう努めるものとする。

法制上の措置等

第十一条 政府は、アルコール健康障害対策を実施するため必要な法制上、財政上又は税制上の措置その他の措置を講じなければならない。

第二章 アルコール健康障害対策推進基本計画等

アルコール健康障害対策推進基本計画

第十二条 政府は、アルコール健康障害対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、アルコール健康障害対策の推進に関する基本的な計画（以下「アルコール健康障害対策推進基本計画」という。）を策定しなければならない。

2 アルコール健康障害対策推進基本計画に定める施策については、原則として、当該施策の具体的な目標及びその達成の時期を定めるものとする。

3 内閣総理大臣は、あらかじめ関係行政機関の長に協議するとともに、アルコール健康障害対策関係者会議の意見を聴いて、アルコール健康障害対策推進基本計画の案を作成し、閣議の決定を求めなければならない。

4 政府は、アルコール健康障害対策推進基本計画を策定したときは、遅延なく、これを国会に報告するとともに、インターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。

- 5 政府は、適時に、第二項の規定により定める目標の達成状況を調査し、その結果をインターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。
- 6 政府は、アルコール健康障害に関する状況の変化を勘案し、及びアルコール健康障害対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも五年ごとに、アルコール健康障害対策基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。
- 7 第三項及び第四項の規定は、アルコール健康障害対策推進基本計画の変更について準用する。

関係行政機関への要請

- 第十三条** 内閣総理大臣は、必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対して、アルコール健康障害対策推進基本計画の策定のための資料の提出又はアルコール健康障害対策推進基本計画において定められた施策であって当該行政機関の所管に係るものの実施について、必要な要請をすることができる。

都道府県アルコール健康障害対策推進計画

- 第十四条** 都道府県は、アルコール健康障害対策推進基本計画を基本とするとともに、当該都道府県におけるアルコール健康障害に係る医療の提供の状況等を踏まえ、当該都道府県におけるアルコール健康障害対策の推進に関する計画（以下「都道府県アルコール健康障害対策推進計画」という。）を策定するよう努めなければならない。
- 2 都道府県アルコール健康障害対策推進計画は、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の四第一項に規定する医療計画、健康増進法第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画、介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第百十八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画その他の法令の規定による計画であって保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。
- 3 都道府県は、当該都道府県におけるアルコール健康障害に係る医療に関する状況の変化を勘案し、及び当該都道府県におけるアルコール健康障害対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも五年ごとに、都道府県アルコール健康障害対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更するよう努めなければならない。

第三章 基本的施策

教育の振興等

- 第十五条** 国及び地方公共団体は、国民がアルコール関連問題に関する関心と理解を深めることができるよう、家庭、学校、職場その他の様々な場におけるアルコール関連問題に関する教育及び学習の振興並びに広報活動等を通じたアルコール関連問題に関する知識の普及のために必要な施策を講ずるものとする。

不適切な飲酒の誘引の防止

- 第十六条** 国は、酒類の表示、広告その他販売の方法について、酒類の製造又は販売を行う事業者の自主的な取組を尊重しつつ、アルコール健康障害を発生させるような不適切な飲酒を誘引することとならないようにするために必要な施策を講ずるものとする。

健康診断及び保健指導の推進

第十七条 国及び地方公共団体は、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止に資するよう、アルコール健康障害に係る健康診断及び保健指導を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

医療提供体制の整備

第十八条 国及び地方公共団体は、アルコール健康障害に係る医療について、一般的な診療において行われるものを含めたアルコール健康障害の進行を防止するための節酒又は断酒の指導及びアルコール依存症の専門的な治療を受けさせるための指導の充実、一般的な診療を行う医療機関とアルコール健康障害に係る専門的な診療を行う医療機関との連携の確保、アルコール依存症に係る専門的な治療及びリハビリテーションの充実その他の必要な施策を講ずるものとする。

アルコール健康障害に関連して問題を起こした者に対する教育指導等

第十九条 国及び地方公共団体は、アルコール健康障害に関連して自殺未遂、虐待、暴力、飲酒運転等の問題を起こした者に対し、当該者に係るアルコール関連問題の状況に応じた教育指導、助言、支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

相談支援等

第二十条 国及び地方公共団体は、アルコール健康障害を有し、又は有していた者及びその家族に対する相談支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

社会復帰の支援

第二十一条 国及び地方公共団体は、アルコール依存症にかかった者の円滑な社会復帰に資するよう、就労の支援その他の支援を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

民間団体に対する支援

第二十二条 国及び地方公共団体は、アルコール依存症にかかった者が互いに支え合ってその再発を防止するための活動その他のアルコール健康障害対策に関する自発的な活動を行う民間団体を支援するために必要な施策を講ずるものとする。

人材の確保等

第二十三条 国及び地方公共団体は、医療、保健、福祉、教育、矯正その他のアルコール関連問題に関する業務に従事する者について、アルコール関連問題に関し十分な知識を有する人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

調査研究の推進等

第二十四条 国及び地方公共団体は、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止並びに治療の方法に関する研究、アルコール関連問題に関する実態調査その他の調査研究を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

第四章 アルコール健康障害対策推進会議

第二十五条 政府は、内閣府、法務省、財務省、文部科学省、厚生労働省、警察庁その他の関係行政機関の職員をもって構成するアルコール健康障害対策推進会議を設け、アルコール健康障害対策の総合的、

計画的、効果的かつ効率的な推進を図るための連絡調整を行うものとする。

- 2 アルコール健康障害対策推進会議は、前項の連絡調整を行うに際しては、アルコール健康障害対策関係者会議の意見を聴くものとする。

第五章 アルコール健康障害対策関係者会議

第二十六条 内閣府に、アルコール健康障害対策関係者会議(以下「関係者会議」という。)を置く。

2 関係者会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 アルコール健康障害対策推進基本計画に関し、第十二条第三項(同条第七項において準用する場合を含む。)に規定する事項を処理すること。
- 二 前条第一項の連絡調整に際して、アルコール健康障害対策推進会議に対し、意見を述べること。

第二十七条 関係者会議は、委員〇〇人以内で組織する。

2 関係者会議の委員は、アルコール関連問題に関し専門的知識を有する者、アルコール健康障害を有し、又は有していた者及びその家族を代表する者のうちから、内閣総理大臣が任命する。

3 関係者会議の委員は、非常勤とする。

4 前三項に定めるもののほか、関係者会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

附 則

施行期日

1 この法律は、公布の日から起算して〇〇を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

検 討

2 政府は、この法律の施行後三年を目途として、この法律の施行の状況について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

内閣府設置法の一部改正

3 内閣府設置法(平成十一年法律第八十九号)の一部を次のように改正する。

第四条第三項第四十六号の三の次に次の一号を加える。

四十六の四 アルコール健康障害対策推進基本計画(アルコール健康障害対策基本法(平成二十五年法律第 号)第十二条第一項に規定するものをいう。)の策定及び推進に関すること。

第三十七条第三項の表中

障害者政策委員会

障害者基本法

を

障害者政策委員会	障害者基本法
アルコール健康障害対策関係者会議	アルコール健康障害対策基本法

に改める。

第3章 アルコール依存症の当事者・家族の声

1. 家族の体験

春日井断酒会 勝野祐子(勝野富士雄さんご家族)

主人の酒の飲み方がおかしくなったのは、3、4年前頃からでした。いろいろなことが重なり、心がパンクしたのだと思います。

協力会社への出向のストレス、存在の大きかった父親の死、持病の心臓病の悪化、酒量が増え始めた頃でした。そして心臓手術による仕事の配置換えと負担、手術によって体は楽になったものの、心は悲鳴を上げ、酒に逃げたのです。本来、皆で飲む楽しいお酒が好きだった主人が一人酒となり、人の話に耳を傾けなくなった。「うるさい」と一喝し、ますます孤独になりました。

2年前の夏、主人は自分から病院に電話し、入院を決心しました。あの頃の私は、おろおろと見ているだけの不安な毎日でした。アルコール依存症と言われても偏見でしか見られません。明日は、家族の未来はどうなるのだろうか。眠れず、朝が来るのが恐かったのを覚えています。

主人の決心に、今はとても感謝しています。入院は夫婦の絆を考えさせられ、断酒生活は、人生の立て直しのきっかけになりました。主人と断酒例会に出席するようになり、彼の発言を通し、あの頃の苦しかった胸の内を聞くことができました。酒をやめたくて、酒のない世界に行きたくてもがいていたこと。自殺を考えては、毎日電車で飛び込もうと思っていたこと。自暴自棄の日々。私にはとってもショックでした。人間を変えてしまうこのアルコール依存症という病気の恐ろしさを知りました。

8月末、主人の母が亡くなりました。何事にも前向きな、自分のことより家族の皆のことを一番に考え、大事にする母でした。2年前、主人がアルコール依存で入院となった折には、大変心配を掛けました。彼女自身も「がん」と戦っていた中でのことでした。

先日、たんすの中を整理していると、アルコール依存に関する新聞や雑誌の切り抜き、主人が入院中に出したハガキ、主人が書いた酒歴のコピーが出てきました。母も一緒にこの病気のことを勉強してくれていたのかと思うと、胸が詰まり涙が止まりませんでした。

今思うと、断酒する姿を母に見せることができたのが、せめてもの救いです。何一つ親孝行できませんでしたが、本来の優しい息子として、母を見送り、旅立たせることができて、本当によかったです。

あれから2年、主人は断酒生活を頑張ってくれています。仕事の忙しい中、例会に出席、家族にも少しずつ償いをしてくれています。この経験をプラスにかえて、まだまだ長く続く人生を二人して頑張りたい。今の穏やかな生活は、一日断酒あってこそだと心に刻んで。

基本法ができれば、苦しんでいる多くの当事者・家族が救われます。一日も早い制定を望んでいます。

2. 当事者の体験談

社団法人三重断酒新生会 宮崎 学

私は 37 歳のとき、アルコール性肝炎をこじらせ、内科医の勧めで依存症の専門医療につながりました。退院後、断酒会に繋がり 60 歳の現在まで断酒を継続しています。

工業高校時代から酒を飲み始め、20 代から飲酒運転による事故を繰り返していました。30 代前半にはすでに依存症だったのだと思います。

早期に専門医療や自助グループにつながるができるよう、また、回復に対する支援体制が確立されるよう「アルコール健康障害対策基本法」の成立を心から望みます。

私の父親はお酒が大好きで、仕事の帰りに酒屋で同僚と一緒に飲んでいました。時々、一升瓶をぶら下げて帰って来て、同僚と楽しそうに飲んでいました。

私は、大学へ行きたかったのですが、家庭の経済状態と、父親が独立して電気工事の仕事をやりたいというので、工業高校の電気科に入りました。しかし、入学後まもなく父親が脳卒中で急逝。今思えば、父の早死も飲みすぎによるものだったのだと思います。

目的がなくなった私は、クラブ活動に明け暮れる毎日を過ごしました。そんな中、先輩と大会に出掛け、夜になると一緒にビールを飲むようになりました。高校を卒業し、父親の勤めていた四日市の繊維メーカーに就職しました。30 歳くらいまでにいくつかの資格を取り、仕事も忙しく、また、労働組合、クラブ活動等にもかり出されるのですが、どれも終わると酒を飲む毎日でした。資格試験の前は、酒を飲みながら教科書を読む日々が続きました。

飲酒運転でよく自損事故を起こしていましたが、ついに、深夜の交差点での衝突事故で、免許取消処分を受けました。40 年前でしたので、会社の方は飲酒運転に寛大で懲戒と名のつく処分は受けなかったように記憶しています。その後も、酒を飲み続け、2 年後に大阪の工場に転勤になりましたが、そこでも仕事と酒の毎日でした。土日働くことが多く、平日は毎日、夜 8 時、9 時まで働き、仕事が終わるとスナックや居酒屋で飲んでいました。

30 歳の時、母親と同居しましたが、直ぐにインドネシアでの工場建設の仕事に配属され、2 年間現地で働き、帰国して残務整理を終え、2 度目の三重県への転勤となりました。職場の合理化の責任者として、設備の改善や業務のコンピューター化及び外注化を進めました。

赴任直後に車の免許を再取得。合理化の業務が終わり、ほっとした頃、深夜の国道 23 号線でトラックに追突しました。酒気帯び運転で免許の処分を受けましたが、会社に知れることなく済ませてしまいました。

同じ頃、アルコール性肝炎という診断を受けました。黄だんを気にしながら酒を飲んでいましたが、深酒が続くと、朝起きて鏡を見ると目が黄色く、尿は褐色になり、肝臓病特有のだるさがありました。酒量を若干減らすと元気になり、また、1、2 ヶ月後には大量飲酒というサイクルを繰り返していました。しかしそれも限界となり、37 歳の時、内科病院の先生の勧めで、アルコール専門病棟を持つ津市の病院への入院。現在まで断酒を継続できたのは、退院後、断酒会につながる事ができたからです。

3. 子どもたちや家族が置かれた状況

「断酒会 百人百話」(出版:熊本出版文化会館)より抜粋
(著者:松永哲夫先生の好意により転載。方言を標準語に近づけました)

子どもたちの声

●しかたなく、パチンコ屋や居酒屋を探し回りました

母から父を捜してくれと言われて、しかたなく探しに行きました。父に「なんでそんなに飲むの？」と言うと、「お前たちがうるさいから飲む」と言われたりして、父を嫌いでした。

●「死んだっちゃ、よか」と思っていました

お母さんは自分が結婚したんだから仕方ないけど、私達は親を選べないからですね。帰りがちょっと遅くなったくらいで、酔っ払ってもものすごく怒るんですよ。何でそんなに怒られにやいかんと思いがちで、もう万事そんな感じで、「もう死んだっちゃ、よか」と思っていました。そんなふうに思う自分が情けなかったんですけど。

●「俺が殺す」と普通に思うようになりました

お父さんが飲んでた頃は、「もう、ありえない」といった感じでした。飲んで仕事に行かない、うるさい、きたない、そのうち「死ねばいいのに」と思うようになって、最後の方では「俺が殺す」と普通に思うようになってきました。

妻たちの声

●家は一番危ない場所でした

主人が飲んでた頃は、家は私にとっても子どもたちにとっても危険な場所でした。家というのは一番安心できる場所のはずなのに、一番危ない場所でした。子供たちはその家に帰らないといけなかったのも、本当に大変でした。

●子どもが主人の面倒をみていました

私が夜勤の時くらいは、主人が子どもの面倒をちゃんと見るかなあと思っていたら、子どもが主人の面倒を見ている有様でした。鍋が黒くなって転がっていて、やかんも黒こげになっていたり。普通、飲酒運転で事故をやると、酒をやめそうなものですけど、全然、減りもしない。それが、周りの者にとっては、とても不思議でした。

●娘が進学したいと言うのを我慢させた

主人は、何べんも誓約書を書いたんですけど、何べんも破られました。二人の娘に、上の学校に進学するのを我慢させたり、傷つけてきたことは、本当に残念で仕方がありません。

●「やっど、お父さんを許せるようになった」

夫は72歳で旅立ちました。長女は5年くらい前から「やっど、お父さんを許せるようになった」と話していました。いろんな話をしていく中で、長女が小さい頃の話をしました。まだ3歳か4歳のことなのに覚えていたみたいです。私が酒を買いに行くのが嫌だったのも、長女に買いにやらせたんだそうです。長女は「私も買いに行きたくなかったけど、お母さんの顔が鬼のように見えたから、買いに行っただよ」と言いました。そんなふうに夫も私も長女に辛い思いをさせてきました。

第4章 アルコール健康障害と「不適切な飲酒」

基本法骨子案では、「アルコール健康障害とは、アルコール依存症その他の多量の飲酒、未成年者の飲酒、妊婦の飲酒等の不適切な飲酒の影響による心身の健康障害をいうこと」と定義されています。

「不適切な飲酒」とは、WHOの「アルコールの有害な使用」に該当する概念と考えられます。これには3つのタイプがあります。

不適切な飲酒 3つのタイプ

1	過剰な習慣飲酒	長期にわたり習慣的に飲むことで、アルコール依存症、生活習慣病、がん、など <u>慢性的な健康障害</u> が引き起こされる。 ※厚生労働省は、男性では1日平均純アルコール40g(＝日本酒2合)以上、女性では20g(＝日本酒1合)以上飲むと生活習慣病のリスクが高まるとして、「第二次・健康日本21」の数値目標に挙げている。
2	ビンジ・ドリンキング (酩酊に至る飲酒・深酒・暴飲・ドカ飲み)	たまの飲酒であっても酩酊に至る量を飲めば、急性アルコール中毒・事故・ケンカ・DV・性被害など、 <u>酩酊に起因する健康障害や社会問題</u> を引き起こすリスクが高まる。 ※現在、イギリス・アメリカ・オーストラリア・韓国など、世界各国がビンジ・ドリンキング対策に取り組んでいる。定義は国によって異なり、イギリスでは1回の飲酒量として、男性64g(＝日本酒3合強)超、女性48g(＝日本酒2合強)超とされる。アメリカでは2時間以内に男性70g(＝日本酒3合半)超、女性56g(＝日本酒3合弱)超とされる。
3	飲んではいけない条件下での飲酒	未成年や妊産婦、車の運転、機械の操作など特定の条件下では <u>適量はなく、少量でも問題</u> となる。飲酒はゼロに。

「不適切な飲酒」は、飲酒者本人の健康にダメージを与えるだけでなく、家族や社会に大きな影響を及ぼします。

けれども、関係機関の連携によって早期の介入・援助が行なわれれば、関連する多くの病気の回復や問題の改善・解決を図ることができます。さらには、予防を図ることも可能です。

「アルコール健康障害対策基本法」が目ざすのは、まさにそこなのです。

裏表紙の図もご参照ください。

第5章 わが国のアルコール関連問題の現状

日本のアルコール関連問題の規模

◆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」より 2008 年 厚労省研究班

	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	766 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
ICD-10 診断基準によるアルコール依存症者	72 万人	8 万人	80 万人
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 （2008 年の人口動態統計を使用）	23,583 人	11,405 人	34,988 人 総死亡数の 3.1%

◆社会的損失

厚生労働省研究班が、アルコールの飲み過ぎによる社会的損失は、年間 4 兆 1483 億円 に達する、と推計しています。2008 年のデータを基にした推計で、内訳は、肝臓病・脳卒中・がんなど飲み過ぎによる病気やけがの治療に 1 兆 226 億円。病気や死亡による労働損失と、生産性の低下などの雇用損失を合わせて 3 兆 947 億円。自動車事故・犯罪・社会保障などに約 283 億円。

この数字は日本のアルコール関連問題の全貌ではなく、あくまで部分的な積算ですが、それでも「酒税の 3 倍」に達しています。

身体的なアルコール健康障害

◆臓器障害

アルコールによる臓器障害の代表格は肝臓疾患。しかし、実際には肝臓だけでなく、脳・口腔・歯・食道・胃・十二指腸・小腸・大腸・すい臓・心臓・血管・骨……体中が障害を受けます。一般病院に入院中の患者のうち2割以上が、飲酒が原因で発病または病気を悪化させていたとの調査も。

◆生活習慣病

上記の臓器疾患に加えて、高血圧、高脂血症、肥満、糖尿病、痛風などは、飲酒者にきわめて多い生活習慣病です。処方された薬を飲み続けても、飲酒習慣を改めなければ回復しません。

◆がん

アルコールは、発がん物質の「運び屋」となるだけでなく、アルコールそのものにも発がん性がある

ります。また、飲むと赤くなるタイプの人は、アルコールの処理過程でできる毒性の高い「アセトアルデヒド」を代謝する酵素が働きにくく、このアセトアルデヒドの発がん性が加わります。WHO は、飲酒が原因となるがんとして、口腔・咽頭・喉頭・食道・肝臓・大腸の各がんと女性の乳がんを挙げています。多量飲酒者では、これらのがんになる確率が、飲酒しない人の 6.1 倍にもなります。

◆急性アルコール中毒

一度に大量のアルコールを飲むと、体内でのアルコール濃度が一気に高まり、急性アルコール中毒となります。脳の機能マヒが進んで「昏睡」に至れば、死と紙一重です。特に「イッキ飲み」は危険で、急性アルコール中毒やそれに伴う吐物吸引などで若者が命を失うケースが相次いでいます。一方で、特定の酩酊者に救急医療が翻弄される問題も起きています。

◆外傷など

酩酊すると、足下がふらつき、転倒するなどして頭部外傷のリスクが高まります。飲酒時の頭部外傷は「脳浮腫」を招きやすく、死のリスクを高めることが指摘されています。また酔った勢いでけんかになり、負傷したりさせたりすることもあります。このほか川に転落したり、路上で寝込んでいて車にひかれたり、ホームから線路に落ちて命を失うケースも後を絶ちません。

精神的なアルコール健康障害

◆アルコール依存症

アルコールは、依存性をもつ薬物。習慣的に使用していれば、誰でもアルコール依存症になるリスクがあります。飲酒への抑制がきかなくなり、意志や性格とは関わりなく、飲んではいけないうつ病で飲んでしまったり、いったん飲み始めると酔いつぶれるまで飲んでしまいます。やっかいなのは、本人が自分の飲酒問題にうすうす気づいていても、否認し、助けを求めないというこの病気の特徴です。もし、飲みすぎによる病気や問題が繰り返されているとしたら、背景にアルコール依存症が隠れていると考え、周囲から介入する必要があります。

アルコール依存症は、専門治療と援助、自助グループへの参加によって、回復と社会復帰が可能な病気です。しかし、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 万人超。ICD-10 の基準に合致するアルコール依存症者(80 万人)の 5%ほどです。

◆うつ病

アルコールは少量であれば理性の抑制が外れて、気分が高揚し憂いが晴れたと錯覚します。その効果を求め、酔いでつらさを紛らわしていると、依存にはまります。精神科を受診しているうつ病患者の調査では、40～50 代男性患者の 3 割以上が飲酒問題を抱えていました。つまり、実はアルコール依存症になっているのに、うつとしての治療のみが行なわれているケースが相当数あるのです。一方、アルコール依存症者の 3 割は、うつ病を合併しているという研究もあります。

◆睡眠障害

眠れないからと酒に頼ると、それが習慣化し、酒量が増えていきます。寝酒は、深い睡眠を減らし中途覚醒を増やすなど睡眠の質を悪化させるため、疲れが取れず、心身のバランスを崩すという

悪循環に陥ります。結果的に、睡眠障害はさらに悪化。依存症への直線コースでもあります。

◆自殺

自殺のリスクを非常に高めるのが、うつ病とアルコールの合体です。自殺既遂者の2割以上がアルコール関連問題を抱えており、それが40～50代の仕事を持つ男性に集中していたことが明らかになっています。まさに自殺増加の中心層と一致しています。「アルコール・うつ・自殺」は「死のトライアングル」なのです。海外の調査では、自殺未遂者の46～77%、既遂者では33～59%に、飲酒を示すアルコールの血中濃度上昇が認められています。

◆認知症

施設に入所している認知症の高齢者の3割は大量飲酒が原因という調査があります。また、大量飲酒の経験がある高齢男性は、認知症になるリスクが、4.6倍高まるという研究も。アルコール依存症や大量飲酒者には脳の萎縮がみられ、飲酒量が多いほど萎縮の程度は重篤になりますが、断酒によって改善します。

家族への影響

◆妻への暴力（DV）

飲酒問題のある夫に酒を飲ませまいとする妻に対し、夫が暴力で支配しようとするケースはよくあります。また、酒に酔って暴力をふるう酒乱型もあり、深刻なDVの32%は飲酒時に起きているという研究もあります。一方、刑事処分を受けたDV事例の67.2%が、犯行時に飲酒していたという報告もあり、DV殺人という痛ましい事件も起きています。こうした暴力・暴言はもちろんのこと、飲酒に伴う数々の問題によって、配偶者は心身に多大な負担を受けます。

◆子どもの虐待

酔って暴力をふるうという身体的虐待だけでなく、心理的虐待にも親のアルコール問題は大きな影を落としています。昼間は温厚な父親が夜になると酔って暴言を繰り返す姿は、子どもにとって恐怖です。親の二面性を見ること自体、子どもには大きな混乱と不安を呼び起こします。また、母親が依存症の場合には、ネグレクト(育児放棄)が起きやすくなります。AC(アルコール依存症家庭で育った人)が、さまざまな生きにくさを抱えやすいと言われるのも、こうした背景があります。

◆家庭崩壊

飲酒をめぐる家庭内のいさかい、酔った上での暴力、借金や仕事上の問題、異性問題など、数々のトラブルから離婚につながることも多くあります。家族全体が傷ついて崩壊していくことに、アルコールは深く関与しています。

◆胎児・乳児への影響

妊娠・授乳中の母親が摂取したアルコールは、発育の遅れや奇形、中枢神経の問題からくる行動障害など、胎児・乳児の発達に悪影響を及ぼす可能性があります。妊娠中の飲酒は、ADHD(注意欠損多動性障害)の原因の1つにもあげられています。しかし、日本ではこの問題についての実態が把握されていません。

日本では 1970 年代後半から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、男女の割合が逆転しています。出産適齢期にある若い女性への啓発が急務です。

◆介護問題

定年後に飲酒問題が進行してアルコール依存症となるケースも多く、高齢者のアルコール問題が増加しています。アルコールは高齢者虐待の背景ともなっています。要介護で飲酒問題を繰り返す人に振り回され、家族も、ヘルパーなど周辺の支援者も、疲れ果ててしまうのです。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、8 割が利用者のアルコール問題に遭遇しているという数字もあります。

◆世代連鎖

父親に飲酒問題がある家庭に育った男性は、成人後に飲酒問題を抱えるリスクが高いことが数々の調査で指摘されています。これは遺伝的な背景だけでなく、「何が起きても酒」という不適切なストレス対処行動を学習することや、健康な感情表現・コミュニケーションのモデルが得られないことなど、環境による影響も大きいと言われています。

職場や地域社会への影響

◆飲酒運転

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ありというデータがあります。内閣府に関連省庁を集めた常習飲酒運転者対策会議ができたことをきっかけに、警察庁はアルコール専門医療との連携を深め、違反者講習にアルコール問題の簡易介入と節酒指導を導入することを決めました。刑務所では酒害教育、依存症プログラムが始まり、自助グループやリハビリ施設との連携も広がっています。国交省がアルコール検知器を義務化、NPO による「飲酒運転防止インストラクター養成講座」には運輸企業からの応募が増えています。飲酒運転対策は、異業種間の連携によって対策が進むモデルとなりえます。

◆生産性の低下

依存症者の多くは、もともとは「仕事人間」で人並み以上に働こうとする傾向があります。しかしアルコールへの依存が進行すると能力が低下し、仕事上のミスが頻発したり、安全にかかわる重大な事故を招くこともあります。また、長期の病気休暇を繰り返すことも。職場のメンタルヘルス対策にアルコールをきちんと組み込み、早期介入をするとともに、飲酒に甘い職場風土、「飲みニケーション」の中で多量飲酒の習慣が醸成される企業文化を変えていく必要があります。

◆失業問題

飲酒問題が進行すると、遅刻・欠勤、仕事上の約束を忘れる、ミスが重なる、重大な失敗をおかすなど業務上の問題が起きます。また、周囲との人間関係トラブルにより、信用を失い、失職にもつながります。飲酒運転も、失職につながる原因のひとつです。もし転職ができたとしても、根本の問題に介入が行なわれないかぎり、次の職場で同じことを繰り返す可能性が高いのです。

◆貧困問題

失業や、飲酒に伴う生活全般の乱れ、借金などで、いったん生活が困窮すると、こうしたストレスがさらに飲酒問題に拍車をかけることになります。依存症による価値観の変化で飲み続けることが最優先となっているため、酔いによって現実の問題と向き合うことができず、適切な介入がなければ、貧困から脱出する手がかりが得られません。アルコールは、貧困が再生産される背景のひとつになっています。

◆さまざまな犯罪

飲酒運転やDV以外にも、アルコールはさまざまな犯罪の背景となります。酔って口論の末にケンカするなどの事件もあれば、駅や交通機関内での暴力行為、無銭飲食や窃盗などの軽犯罪も。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しています。アルコール問題への介入が行なわれないと再犯が繰り返されます。

◆未成年飲酒

未成年者飲酒は、1996年から4年ごとに全国調査が行なわれており、減少傾向にあります。しかし、男子に比べ女子の減少幅は小さく、飲酒経験率は女子(中学41.9%、高校63.2%)が男子(中学38.4%、高校59.6%)を上回る逆転現象が起きています。これには、女性向けのCMが展開されている果物味の甘いお酒の流行や母親の飲酒率の増加による影響が指摘されています。また、中学生を10年間追跡した調査により、問題飲酒に関連する因子は「中学で飲酒経験あり」「親がよく飲む」の2点であることがわかりました。「子どもの初飲年齢をできるだけ上げること」「成人の多量飲酒者を減らすこと」が、将来の問題飲酒を低減します。

◆アルハラ

ともに酒を酌み交わし、連帯感を強める風習が日本にはあります。それが、飲酒をめぐる人権侵害を引き起こしており、アルコール・ハラスメント(アルハラ)と呼ばれます。具体的には、「飲酒の強要」「イッキ飲ませ」「酔いつぶし」「飲めない人・飲まない人への配慮を欠くこと」「酔ってからむこと」などをさし、2013年1月までの10年間に少なくとも23人の大学生が亡くなっています。飲酒の強要・酩酊しての暴言暴力やセクハラなどの被害者数は、3000万人を超えるという調査もあります。

◆医療費の増大、医療・福祉スタッフの疲弊

生活習慣病や臓器疾患、がん、外傷、うつ病などでの精神科治療を含め、アルコール問題は医療経済を圧迫する大きな要因のひとつとなっています。救急医療崩壊が叫ばれていますが、近年、救急医療に携わるスタッフが疲弊する原因のひとつとして、急性アルコール中毒やアルコール関連疾患による搬送患者の問題が浮上しています。「依存症を発症してから専門治療にたどりつくまで7.4年かかっていた」との患者調査もあります。早期介入が進まなければ、事態は改善しません。

WHO「アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略」の概要

＜2010年 WHO総会決議＞

- 「アルコールの有害な使用」は、世界の健康障害の最大のリスク要因の1つで、個人の生活を損ない、家族を破壊し、社会にダメージを与える。2004年には、世界でおよそ250万人がアルコール関連の原因で死亡。世界の全死亡の3.8%、疾病負担の4.5%に関与している。精神神経疾患や心血管疾患、肝硬変、種々のがん、その他の非伝染性疾患の回避可能な主要な危険因子である。HIV/AIDS、結核や肺炎など一部の感染性疾患とも関連がある。疾病負担のかなりの割合が、交通事故や暴力、自殺、傷害によるものである。
- アルコールの有害な使用は、今後も世界的な健康問題であり続けることが予測される。この傾向を認識し、あらゆるレベルで適切な対応をとらねばならない。国が国民を守るために適切な行動をとれば、「アルコールの有害な使用」は低減できる。加盟国は、公共政策を策定・実施・監視・評価する主要な責任を担っている。国家戦略や適切な法的枠組みを持つことは、国にとって利益となる。
- 政策は医療保健セクターだけでは対応できず、開発・運輸・司法・社会福祉・財政政策・通商・農業・消費者政策・教育・雇用などのセクターや、市民社会、アルコール関連事業者との適切な関わりが絶対に必要である。政府は、アルコール政策に首尾一貫したアプローチをとり、調整を図るため、多くの省庁や協力組織の経験豊富な代表者からなる国レベルの「アルコール対策会議」を設置する必要がある。
- 加盟国がとりうる「政策オプション」と「介入施策」は、以下の10分野に分類される。① リーダーシップ、自覚、コミットメント ② 保健医療サービスの対応 ③ 地域社会の活動 ④ 飲酒運転政策と対応策 ⑤ アルコールの入手性 ⑥ アルコール飲料のマーケティング ⑦ 価格設定政策 ⑧ 飲酒およびアルコール酩酊による悪影響の低減 ⑨ 違法または非公式のアルコールが公衆衛生に与える影響の低減 ⑩ モニタリングと監視
- 加盟国は、状況に合わせて「政策オプション」と「介入施策」を適切に採用・実行し、国のモニタリング・システムに反映させ、WHO に対して定期的に報告する。

全文はアル法ネットのホームページからダウンロードできます。

www.alhonet.jp

2013年WHO総会決議【アルコール有害使用対策】

●目標 2020年までにアルコール有害使用を10%低減する

●指標 各国の状況に応じて、次から選択すること

①人口1人当たりの総アルコール消費量の低減 ②一時的な大量飲酒傾向(＝ビンジ・ドリンキング)の低減 ③飲酒に起因する罹病率・死亡率の低減 ④その他加盟国の実情に合うもの

●グローバル・アクションプラン(2013—2020)

「アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略」の10分野から、各国の状況に応じて対策を選択する。単一の施策に偏ることなく、包括的なアプローチをとること。

アル法ネット賛同団体

(スペースの都合で、2013年6月29日現在の全国規模の団体のみ掲載します)

50音順

学会・研究会・職能団体等

アルコール医学生物学研究会	[公益社団法人] 日本看護協会
日本アディクション看護学会	[一般社団法人] 日本救急救命士協会
日本アルコール看護研究会	[認定特定非営利活動法人] 日本高血圧協会
日本アルコール関連問題学会	[特例社団法人] 日本精神科看護技術協会
日本アルコール関連問題ソーシャルワーカー協会	[社団法人] 日本精神神経学会
日本アルコール・薬物医学会	[社団法人] 日本精神保健福祉士協会
日本依存神経精神科学会	[公益社団法人] 日本精神科病院協会
[公益社団法人] 日本医師会	[社団法人] 日本精神神経科診療所協会
[公益社団法人] 日本医療社会福祉協会	日本プライマリ・ケア連合学会

市民団体・当事者団体・ネットワーク等

[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)	[公益社団法人] 全日本断酒連盟
アディクション問題を考える会 (A K K)	[公益財団法人] 日本キリスト教婦人矯風会
アルコール・薬物施設連絡会	日本禁酒禁煙協会
イッキ飲み防止連絡協議会	[一般財団法人] 日本禁酒同盟
主婦連合会	日本子どもの虐待防止民間ネットワーク
全国マック協議会	ゆるーい思春期ネットワーク
	リカバリー・パレード「回復の祭典」実行委員会

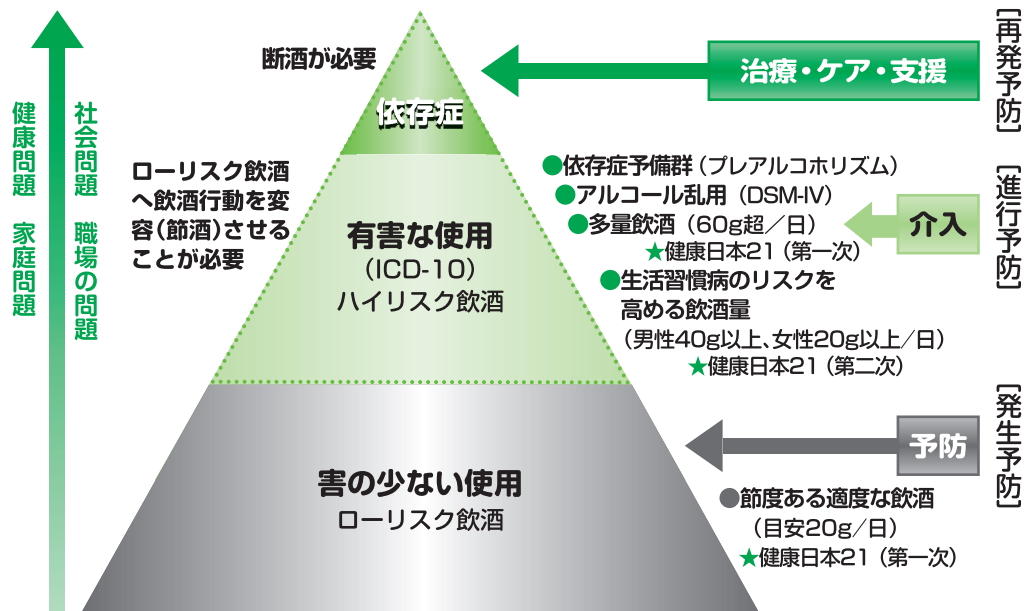
ぜひ、アル法ネットの賛同団体に加わってください

アル法ネットは、多岐にわたるアルコール関連問題に対応するため、これらの問題に関わる人々の連携を全国レベル・地域レベルで強化するとともに、国のポリシーとなる基本法の制定を推進しています。

1. ホームページにある、申し込みフォームで、団体として、賛同の意思を表明してください。入会金・会費はありません。
2. ホームページに団体名を掲載します。
3. メールアドレスをアル法ネットのメーリングリスト(ML)に登録します。
ML は、団体間の情報交換・意見交換に活用されています。

www.alhonet.jp

アルコール健康障害対策基本法が目ざすもの



このリーフレットは、以下の団体の協力によって作成されました

日本アルコール関連問題学会東海北陸地方会／愛知アルコール連携医療研究会

三重県アルコール関連疾患研究会／四日市アルコールと健康を考えるネットワーク

愛知県断酒連合会／三重断酒新生会／静岡県断酒会

三重大学医学部付属病院／三重大学医学部付属病院総合診療科／三重大学大学院医学系研究科家庭医学

全日本断酒連盟／ASK (アルコール薬物問題全国市民協会)

発行：アル法ネット (2013年3月15日初版発行 2013年7月15日第2版発行)



アルコール関連問題基本法推進ネット (アル法ネット)

事務局：ASK内

東京都中央区日本橋浜町 3-16-7-7F

☎03-3249-2551

FAX 03-3249-2553

www.alhonet.jp