

【 本 編 】



第 I 章 アルコール問題の理解

1 アルコール関連問題

1. アルコールの特徴

アルコールは依存性のある薬物です。厚生労働省は他の一般食品にはないアルコールの性質として「到酔性」「慢性影響による臓器障害」「依存性」「未成年者・妊婦を通じた胎児への影響」を指摘し、成人男性の適正飲酒量の目安を一日に純アルコール量20g（例：ビール500ml 1本）、週に2日の休肝日を設けることとし、『健康日本21』の施策を通じてアルコール対策を進めてきました。

到酔性のために正常時の判断が失われ「この辺でおひらきにしよう」「今は飲んではいけない時」といったブレーキが効きにくかったり、依存性のため、適正飲酒を超えて休肝日のない習慣飲酒となりやすいという特徴があります。

【表 1-1-1 問題飲酒者に関する人口統計 2003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）	649万人	208万人	857万人
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（KAST 2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

※アルコールスクリーニングテスト AUDIT および KAST についてはP51以下参照

※多量飲酒となる純アルコール60グラム以上とは

…15度の日本酒3合、5度のビール1500ml、25度焼酎200ml、12度ワイン5杯

ただし、女性、高齢者についてはより少量のアルコール摂取で影響を受ける。

※ICD-10…疾病及び関連保健問題の国際統計分類：International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems（以下「ICD」と略）の10版。国内衛生行政の統計分類として使われている。アルコール依存症の診断基準はP12参照

地方公共団体及び健康増進法に定める健康増進事業実施者（医療保険者、事業者、市町村、学校等）は、アルコール健康障害対策基本法により、その地域の状況に応じてアルコール健康障害対策に取り組む責務があります。長野県では、平成25年度に策定された『信州保健医療総合計画～「健康長寿」世界一をめざして～』により、生活習慣病のリスクを高める飲酒をする者の割合を男女とも減少させること、未成年者の飲酒をなくすこと、アルコール依存症から回復するためには完全断酒が必要であることを知っている者を増加させること、アルコール依存症の専門的診療実施医療機関数を増加させること等を指標にしてアルコール問題対策に取り組んでいます。

休肝日を作らず習慣的な飲酒をしていれば、誰でもアルコール依存症になるリスクがあります。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。アルコール依存症の国内推定患者数は80万人

とされていますが、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4万人超で、推定患者数の80万人の5%ほどでしかありません。

2. アルコール健康障害対策基本法

アルコールに起因する疾病のために、1987年には年間1兆957億円の医療費が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ります（高野健,中村桂子1993）。これを解決するための総合的な取り組みが必要とされています。

2013年、WHO（世界保健機関）は非感染性疾患（NCD）の4大リスクの1つに「アルコールの有害使用」を位置付け、「アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略」を提言し、その中で2010年までにアルコールの有害使用を10%低減する目標を提示しました。

日本では従来から「未成年者飲酒禁止法」「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」など、飲酒の規制や酩酊者の保護に関する法律はあったものの、アルコール飲料や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飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題を言う）に関与する各省庁を統括する監督官庁が存在しない状況でした。

2013年12月に、WHO世界戦略で提唱された対策を実施するために、国としての基本路線を定めた法律として「アルコール健康障害対策基本法」が成立しました。管轄は内閣府で、アルコール健康障害対策基本計画等の体制を整備後、厚生労働省に移管される予定です。

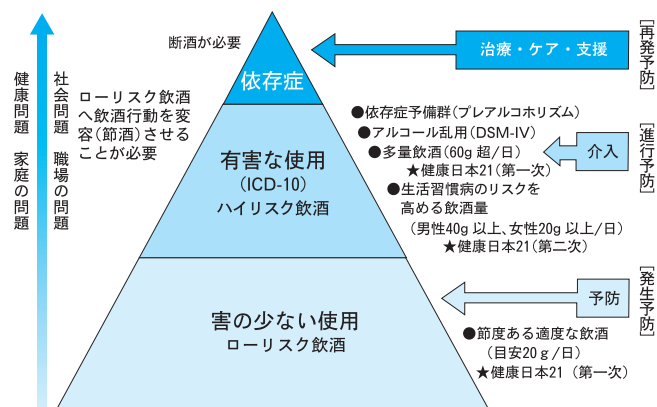
国は、アルコール健康障害対策推進基本計画を策定する義務を負い、都道府県はそれぞれの実情に即したアルコール健康障害対策の推進に関する計画を策定する努力義務を負うとされています。

施策体系は、WHOの考え方に沿って「アルコールの有害な使用の低減」をめざし、最新のエビデンスを基本にした総合的対策を行なうものとされています。

一次予防（発生予防）として、「教育・啓発・研修の充実」と「国によるアルコールの社会規制システムづくり」を、二次予防（進行予防）、三次予防（再発予防）として、省庁横断的な「総合的で連携した対策」をめざしています。また、地域における「関係機関の連携」を重視し、「アルコールの有害な使用」によって被害を受けた当事者とその家族の支援対策を重視する法律となっています。

（概念図参照）

【図1-1 アルコール健康障害対策基本法が目ざすもの】



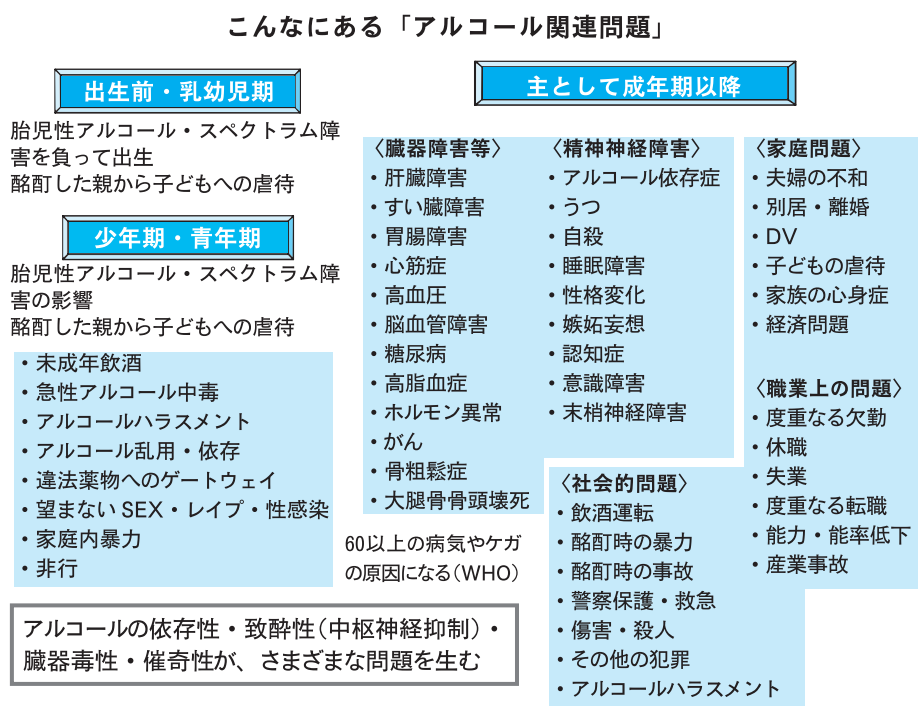
[参考]「健康日本21」厚生労働省、「我が国のアルコール関連問題の現状」厚健出版1994

3. アルコール健康障害は公衆衛生の課題

アルコールの異常な酩酊により、若者の急性アルコール中毒死、列車ホームでの転倒、飲酒運転などをはじめとした事故や事件が引き起こされています。また、習慣的な多量飲酒は、生活習慣病（高血圧、糖尿病）、がん、うつ病、認知症、アルコール依存症のリスクを高めます（アルコール健康障害）。

アルコール健康障害は、飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の社会的問題に密接に関係しており、その対策は公衆衛生上の大きな課題となっています。

【表1-1-2 アルコール関連問題】



4. 本人の身体への影響

<内臓疾患> アルコールによる臓器障害の代表格は肝臓疾患です。実際には肝臓だけでなく、脳・歯・消化器・循環器・心臓・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あります。痛んだ臓器を治療するだけでは解決にはなりません。身体を治して「飲める体」を取り戻しても、飲酒習慣が変わらないと再び健康障害を引き起こします。内科での節酒・禁酒指導はもとより、アルコール依存症を早期発見して専門医療につなげる介入システムが欠かせません。

<生活習慣病> 高血圧、高脂血症、肥満、糖尿病、痛風などは、問題飲酒者に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快方に向かう可能性は薄いため、「保健指導」の中で介入を行ない、節酒・禁酒指導を行なうとともに、アルコール依存症が疑われる場合は専門医療につなげる対策が不可欠です。

<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倍とされています。がんの予防にアルコール対策が必要です。

<急性アルコール中毒> 年に数回の祭事で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。それが飲酒が容易になった現代にも引き継がれ、冠婚葬祭にとどまらず、無礼講と称して集団で節度のない飲酒を容認しやすい文化的背景になっています。中でも、「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」これらはアルコール・ハラスメント（アルハラ）と呼ばれ、飲酒をめぐる人権侵害を引き起こしています。

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。脳の機能まひが進んで「昏睡」から死に至るリスクもあります。「イッキ飲み・イッキ飲ませ」が急性アルコール中毒を引き起こし、昏睡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。ASK（NPO法人アルコール薬物問題全国市民協会）が国内の報道に関して行った調査では2011年までの10年間に少なくとも19人の大学生が亡くなっていることがわかりました。

飲酒をしない自由を認める文化、節度ある飲酒をよしとする社会に変えていく必要があります。アルコールをめぐる体質の違いや、アルコールの作用について、正しい知識の普及が欠かせません。

一方で、急性アルコール中毒患者が繰り返し救急医療にかかり、地域救急医療が疲弊する問題も起きています。繰り返し救急搬送される者の背景にはアルコール依存症がある可能性が高く、鍵になるのは、救急・警察と専門医療との地域連携です。

「依存症を発症してから専門治療にたどりつくまで7.44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。簡易介入の手法を広めるとともに、地域ネットワークの構築が急務です。

<外傷など> 酩酊状態になった飲酒者は、足下がふらつき、転倒するなどのリスクが高く、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。寝たばこによる火災も、酩酊状態で起きることが多いとみられています。

救急・外科・リハビリ医療から、アルコール問題に介入する試みが必要とされています。

<認知症> 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あります。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、断酒によって改善することも知られています。認知症予防にも、節酒・

断酒は大きな効果があります。

5. 家族への影響

<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、胎児・乳児の発達に悪影響を及ぼす可能性があることが知られています。特に妊娠初期の飲酒は、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「胎児性アルコール症候群（FAS）」につながるリスクが高くなります。また妊娠中のどの時期であっても脳に影響を及ぼし「胎児性アルコール・スペクトラム障害（FASD）」を引き起こすリスクがあります。

日本では1970年代後半から女性の飲酒率が急上昇しています。2008年には男性83.1%に対して女性60.9%になりました。20代前半を見ると、男性83.5%に対して、女性90.4%と、男女の割合が逆転しました。女性は男性よりアルコールの害を受けやすく、短期間で依存症や肝臓病になることも併せて、出産適齢期にある若い女性への啓発が急務です。

<未成年飲酒> 未成年者の飲酒は、1996年から4年ごとに全国調査が行なわれており、減少傾向にあることがわかっています。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っています（久里浜医療センター飲酒問題長期追跡調査による）。違法である「未成年飲酒をなくすこと」、適正飲酒についての啓発を行い「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するために大切です。

学校教育では、薬物・タバコに比べアルコールは軽視される傾向がありますが、学校での飲酒予防教育の強化と保護者への啓発、コンビニなどの販売店対策が欠かせません。

<家庭内暴力（ドメスティックバイオレンス：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きわめて多く、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。また、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。家族の相談の受け皿を充実させるとともに、女性相談センターや婦人保護施設などDV被害者支援に取り組むスタッフがアルコール問題の知識を持つことが欠かせません。

<子どもへの虐待> 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く影響しています。アルコールを求める本人と苦言を呈す家族というように、家庭をアルコールが支配し、子どもが安心できる居場所でなくなってしまうます。

また、母親がアルコール依存症の場合には、ネグレクト（育児放棄）の状態に至ることがあり

ます。アルコール問題のある家庭には、私的にも公的にも介入の支援が必要で、子どもの安全の確保と心のケアが図られなければなりません。その際には、アルコール依存症という病気について子どもも含め家族全員が学ぶことが大切です。子どもは「自分が悪い子だから親が酒を飲む」と思い込みがちだからです。

親が安心して治療と回復に取り組むためには、児童相談所、保健所、家庭裁判所、その他虐待に関わる援助者がアルコール問題の知識を備えて支援することが必要です。

<家庭問題> 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アルコール関連問題のある家庭では離婚に至ることも少なくありません。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。

行政機関の職員等や、家庭裁判所調査官、弁護士、家庭の問題に関わる人々が、アルコール依存症と家族についての知識を踏まえて対応することが必要です。