

特集「飲酒運転対策プロジェクト」

アルコール使用障害と飲酒運転

三重県立こころの医療センター
長 徹二

要約

飲酒運転とアルコール使用障害との関連についてこれまでのデータを中心にまとめる。一般人口と比較して、飲酒運転をする者にアルコール依存症・アルコール乱用といったアルコール使用障害の診断に該当する場合が多いことは、これまでの国内・国外の報告から間違いないものであるといえる。アルコール依存症やアルコール乱用は飲酒運転のハイリスク群ではあるが、アルコール依存症ではないが飲酒量の多い者や飲酒頻度の高い者などの常習飲酒者にも飲酒運転のリスク要因があり、その実数はアルコール依存症者よりはるかに多いことにも留意しなければならない。

飲酒運転を減らすための施策として、アルコール使用障害の治療や予防に関する項目が欠けており、日本の環境や文化に応じたシステムの構築が望まれる。総じて飲酒運転の問題に関しては、行政や司法だけではなく、医療の関与、介入が必要であり、協力体制を作っていくべきであると考えられる。

A. 緒言

本章ではアルコール使用障害と飲酒運転との関連についてまとめる。アルコール依存症であれば、アルコール使用に関する問題があるので当然飲酒運転との関連が強いことも容易に想像できるが、その実態に関する調査は国内では限られているので、海外の報告も交えてまとめる。まず、アルコール関連問題の診断に関する情報として、飲酒運転の報告が最も盛んにされている米国の精神医学会作成の『精神疾患の診断・統計マニュアル第4版解説改訂』(DSM-IV-TR)¹⁾を用いる。この診断基準ではアルコール関連障害 (Alcohol-Related Disorders) の中の1つのカテゴリーとしてアルコール使用障害 (Alcohol Use Disorders) が分類されており、さらにアルコール使用障害は「アルコール依存」と「アルコール乱用」に分類されている。診断基準を要約すれば、アルコール依存は「アルコールの連続使用が身体症状に影響を及ぼしており、飲酒の調節ができず、飲酒が生活の中心となり、問題が生じていても使用が続いてしまう」疾患であると考えられることができる。飲酒の調節ができなければ、運転する機会毎に飲酒運転をしてしまう危険性もはらんでいる。また、DSM-IV-TRにおけるアルコール乱用の診断基準の中に、飲酒運転に関する項目があり、アルコール使用による能力 (視機能や判断・動作力) 低下中の自動車の運転が反復されれば、必然的に診断基準を満たすことになる。以上のことを踏まえて、飲酒運転とアルコール使用障害との関連についてまとめる。

前半は、飲酒運転で検挙された者に対する調査についてまとめ (B)、後半は、病院にアルコール依存症で受診している者と健常対象者を比較した調査についてまとめる (C)。

B. 警察・司法と医療の協力による飲酒運転の実態調査

まず、飲酒運転で検挙されたことのある者の中で、どれくらいの人がアルコール使用障害であったかについての報告をまとめる。1.米国とスウェーデンの海外報告についてまとめ、2.国内の報告についてまとめる。

「諸外国の飲酒運転対策の現状」(p.102)で詳しく説明されているように、諸外国と日本での飲酒運転の対策には差がある。米国は日本よりも酒気帯び運転の基準となる血中アルコール濃度 (Blood Alcohol Concentration [BAC]) は高いという一面があるものの、法制度が整っている。そのため、厳しい飲酒運転対策の下におけるデータであることに留意を要する。ただし、米国の Driver Under the Influence (DUI) に関連した報告の中には実際に面接して診断が行われている調査もあるが、その他ほとんどの調査が自己申告にのみ基づいたものであり、本人の自己申告により行われるスクリーニングテストにおいてはどの程度正直に答えているかという課題にぶつかる。例えばLaphamら²⁾の報告では、初めて飲酒運転で検挙された者の中で、自己申告を中心に判断した際のアルコール依存とアルコール乱用の割合はそれぞれ20.1%と16.8%となっていたが、その5年後に刑罰や処分に関わらないという条件の下で実際に再接触したところ、アルコール依存とアルコール乱用の割合はそれぞれ60.1%と19.9%となり、アルコール依存に関しては約3倍の差が生じていた。また、Changら³⁾は飲酒運転で検挙された者が行った飲酒運転の経験についての自己申告は65%が過少申告であったと報告している。つまり、飲酒運転に関する自己申告は過少申告傾向にあるといえる。こうしたことを踏まえてデータを比較するべきである。

アルコール関連問題によく用いられている自己申告によるスクリーニングテストは Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)⁴⁾であり、現在の飲酒が及ぼす可能性の高い「危険な飲酒」を同定する目的として用いられる。AUDITの評価スコアの解釈は地域や文化により異なるが、10個の選択肢の合計点で評価し、Primary Health Care European Project on Alcohol (PHEPA) によれば8点以上を「危険な飲酒」としている⁵⁾。また、AUDITのスコアが15点以上になるとアルコール依存症の可能性が高くなるとされている⁶⁾。

1. 海外報告

1) 米国

米国においては、飲酒運転の基準となるBACを0.08% (呼気濃度では0.40mg/l)としている。米国のDUIに関連する報告において、初めて飲酒運転で検挙された者におけるアルコール使用障害の割合に関する調査を表1にまとめる。米国のDUIにおいては飲酒運転で捕まる者は66~80%が初犯^{7,9)}と報告されている。言い換えれば、20%~34%の者が再犯に至っていると考えることができる。

表1より、初めて飲酒運転で検挙された者において、全体の60%前後の者がアルコール依存で、全体の約80%がアルコール使用障害であったと報告されていることになる。表1に記載した以外にも、Fineら¹⁴⁾は飲酒運転で初めて検挙された者のうち問題飲酒者は54.4%であったと報告していたり、Kramer¹⁵⁾は飲酒運転で初めて検挙された者のうちアルコール依存症もしくは問題飲酒者は82%にも上ると報告していたりするなど、飲酒運転とアルコール使用障害との関連は非常に大きい。

またLaphamら¹⁶⁾は、飲酒運転で2回検挙された者におけるアルコール依存の割合は53.8%であったと報告していたり、Pristachら¹³⁾は、飲酒運転で2回検挙された者におけるアルコー

表1 飲酒運転で初めて検挙された者のうちアルコール使用障害の割合

		アルコール依存	アルコール乱用
Palmerら ¹⁰⁾	2007	59%	19%
Laphamら ²⁾	2004	60%	20%
Laphamら ¹¹⁾	2001	65%	
Ballら ¹²⁾	2000	59%	19%
Pristachら ¹³⁾	1991	66%	

ル依存の割合は87%であったと報告していたり、Conleyら¹⁷⁾は、2回以上飲酒運転で検挙されたことがある者においては全体の80.3%はAUDITのスコアが8点以上でアルコールの使用に問題が多いと報告しているなど、飲酒運転で検挙されることが2回以上になれば、初めて検挙された者と同様かそれ以上に、アルコール依存の割合が多いことがいえる。これらも米国の基準における報告として認識する必要があるが、2回以上飲酒運転で検挙された経験があれば、かなりの割合でアルコール使用障害の可能性が高くなる。前述したが、DSM-IV-TRにおけるアルコール乱用の診断基準の中に、飲酒運転に関する項目があり、アルコール使用による能力低下中の自動車の運転が反復されれば、必然的に診断基準を満たすことになるので、飲酒運転で2回検挙された経験があれば、アルコール乱用の診断に該当する者がほとんどであろう。さらに飲酒運転で検挙されることが3回以上になるとほぼ100%アルコール依存である¹⁸⁾と論じられていたり、全てのDUI経験者を対象にすれば、男性は91%、女性は85%もの人が一生涯でアルコール使用障害の診断に至る¹¹⁾ことが報告されていたりするなど、アルコール使用障害と飲酒運転との関連は切っても切り離せない。

2) スウェーデン

スウェーデンはノルウェーと並んで飲酒運転の基準となるBACが0.02%（呼気濃度では0.10mg/l）と日本よりも厳しい国である。飲酒運転の罰則に重労働を伴う1年間の懲役も含まれている。スウェーデンにおけるAUDITを用いた調査^{19,21)}を紹介する。その結果をまとめて表2に示す。

Hubckaらの調査¹⁹⁾ではAUDITのスコアが8点以上を飲酒関連問題が中等度と評価し、16点以上をアルコール問題が重篤と評価している。また、Bergmanらの調査^{20,21)}では、AUDITのスコアが男性なら8点以上、女性なら6点以上で飲酒関連問題が中等度であると評価し、男性なら16点以上、女性なら14点以上をアルコール問題が重篤と評価している。スウェーデンにおける運転手全般（一般運転手群と表記する）を対象にした調査²⁰⁾においては、飲酒関連問題が中等度以上ある者が男性で15%、女性で10%であったのに対して、飲酒運転の経験がある者の中では、男女共に全体の63%の者に中等度以上のアルコール問題を認めた¹⁹⁾。また、一般運転手群では、飲酒関連問題が重篤である割合が男女共に1%であった²⁰⁾が、飲酒運転の経験がある者の中では、男女共に全体の28%の者に重篤な飲酒関連問題を認めた¹⁹⁾。

また、Bergmanらの調査²¹⁾では、飲酒運転で検挙された経験がある者の中で、全体の58%が中等度以上のアルコールの問題を抱えており、全体の24%は重篤なアルコール問題を抱えていたと報告しているなど、スウェーデンにおいてもアルコール使用障害と飲酒運転との関連は非常に大きいといえる。

表2 スウェーデンの飲酒運転と飲酒関連問題との関連

飲酒関連問題	飲酒運転群 ¹⁹⁾		飲酒運転群 ²¹⁾		一般運転手群 ²⁰⁾	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
問題なし	37%	37%	42%	45%	85%	90%
中等度	35%	35%	34%	35%	14%	9%
重篤	28%	28%	24%	20%	1%	1%

2. 日本における報告

国内の報告は比較的新しいが数は限られている。科学警察研究所での調査²²⁾では、運転免許保有者のうち飲酒運転で検挙された経験がある者は約1%であったが、飲酒運転事故を起こした者のうち過去4年間に飲酒運転で検挙された経験がある者は14%であったと報告しており、飲酒運転を繰り返す者が多いことが指摘されている。医療と警察が協力して行った1) 中山らによる神奈川県²³⁾の調査と2) 樋口らによる6道府県²⁴⁾の調査²⁴⁾についてまとめる。前述したが、飲酒運転に関する自己申告は過少申告傾向にあることや、法制度と飲酒運転対策の差異を踏まえて、海外のデータと比較するべきであることを忘れてはならない。

1) 神奈川県の調査

中山ら²³⁾は2007年の一年間で神奈川県警察が実施している運転免許取消処分者講習受講者に対して、自由意思により飲酒運転やアルコール依存症に関わる質問項目を中心に調査を行った。結果はAUDITのスコア別による評価がなされている。前述したが、AUDITスコアの解釈は地域や文化により異なるが、PHEPAによれば8点以上を「危険な飲酒」としている⁵⁾。ただし、日本では諸外国と比較してAUDITのカットオフポイントは高くすることが指摘されている²⁵⁻²⁷⁾。AUDITのスコアと過去に飲酒運転をした経験があるかどうかや飲酒運転で検挙された経験があるかどうかを変数にして、その結果を性別ごとに表3.4に示す。

表3.4より「危険な飲酒」に該当するAUDITスコアが8点以上の者は男性では全体の59.4%、女性では全体の41.3%に上った。2003年に尾崎らによって行われた一般成人を対象とした全国調査²⁸⁾では、AUDITスコアが10点以上の者は男性では全体の16.1%、女性では全体の2.3%であったので、一般成人と比較すれば、調査対象となった運転免許取消処分者講習受講者においてAUDITスコアが8点以上の者は多いことが予想される。

AUDITスコアが8点以上の人の中で、飲酒運転の経験があったものが男性で87.1%、女性は76.9%に上り、さらに飲酒運転で検挙された経験がある者の中では、男性の84.6%、女性の66.6%の者がAUDITスコアは8点以上であった。ただし女性においては、AUDITスコアが5から6点以上で「危険な飲酒」に該当する^{20,29)}という報告もあり、実際は女性の場合にはもう少し幾分か「危険な飲酒」が多いと考えるべきであろう。総じて、「危険な飲酒」は飲酒運転に関しても「危険」な要素があると考えられる。

さらに、「アルコール依存症の可能性が高い」に該当するAUDITスコアが15点以上の人については、飲酒運転の経験があったものが男性で93.2%、女性は83.3%に上り、さらに飲酒運転で検挙された経験がある者の中では、男性の47.2%、女性の38.9%の者がAUDITスコアは15点以上であった。2003年に尾崎ら²⁸⁾によって行われた一般成人を対象とした全国調査では

表3 神奈川県調査の結果（男性）

AUDITスコア	飲酒運転あり + 検挙あり	飲酒運転あり + 検挙なし	飲酒運転なし
0～7点（人）	75（15.4%）	151（39.8%）	277（74.5%）
8～14点（人）	182（37.4%）	130（34.3%）	71（19.1%）
15～19点（人）	114（23.4%）	51（13.5%）	13（3.5%）
20点以上（人）	116（23.8%）	47（12.4%）	11（3.0%）
総数（人）	487	379	372

表4 神奈川県調査の結果（女性）

AUDITスコア	飲酒運転あり + 検挙あり	飲酒運転あり + 検挙なし	飲酒運転なし
0～7点（人）	6（33.3%）	5（38.5%）	26（81.3%）
8～14点（人）	5（27.8%）	5（38.5%）	4（12.5%）
15～19点（人）	3（16.7%）	0	0
20点以上（人）	4（22.2%）	3（23.1%）	2（6.3%）
総数（人）	18	13	32

AUDITスコアが15点以上の者は男性では全体の5.1%，女性では全体の0.7%であったので、一般成人と比較すれば調査対象となった運転免許処分者講習受講者の方がAUDITスコア15点以上の「アルコール依存症の可能性が高い」者は多いことが予想される。よって、「危険な飲酒」や「アルコール依存症の可能性が高い」は「飲酒運転につながる可能性も高い」といえる。

2) 6道府県の調査

樋口ら²⁴⁾は北海道、千葉、神奈川、大阪、佐賀、沖縄の6道府県の運転免許取消処分者講習受講者と飲酒運転で検挙された中・長期運転免許停止処分の安全講習会受講者を対象に調査をしている。飲酒運転で2回以上検挙されている者の中で「アルコール依存症の可能性が高い」AUDITのスコアが15点以上の者は男性では全体の56.8%，女性では全体の36.8%であった。2003年に尾崎らによって行われた一般成人を対象とした全国調査²⁸⁾では、AUDITスコアが15点以上の者は男性では全体の5.1%，女性では全体の0.7%であったので、一般成人と比較すれば飲酒運転で2回以上検挙されている者において「アルコール依存症の可能性が高い」AUDITスコアが15点以上の者は多いことが予想され、飲酒運転とアルコール使用障害の関連は強いといえる。

C. アルコール依存症で治療機関に受診している者と健常対象者との比較調査

前項では飲酒運転で検挙された経験などからの調査であったが、アルコール依存症の治療を行っている病院を中心とした筆者らの調査³⁰⁾を紹介する。同様の調査が海外で実施されていない理由は司法・行政・医療が協力しているからであると考えられるが、日本においても他に報告が乏しく本調査を比較的詳細に紹介する。

表5 法改正前の飲酒運転の経験と法改正当時の飲酒運転の頻度

	アルコール依存症者	コントロール
運転免許保有者 (人) / 対象 (人)	208/246 (84.5%)	362/385 (94.0%)
法改正前の飲酒運転経験者 (人)	156 (75.0%)	173 (47.8%)
法改正当時の飲酒運転頻度 (人)		
なし	76 (36.5%)	247 (68.2%)
年に1回以上	17 (8.2%)	55 (15.2%)
月に1回以上	22 (10.6%)	10 (2.8%)
週に1回以上	34 (16.3%)	6 (1.7%)
(ほぼ) 毎日	44 (21.2%)	2 (0.6%)
不詳	15 (7.2%)	42 (11.6%)

本調査は2002年6月1日より道路交通法（以下法と表記）の改正があり、飲酒運転の罰則の対象となる呼気アルコール濃度は0.25mg/l以上から0.15mg/l以上（BACは0.05%から0.03%）と厳しくなり、また罰金の増額や違反点数の罰則も強化された結果について明らかにすることを目的とし、2004年秋に行ったものである。具体的には飲酒運転の実態や法の改正による変化について、アルコール依存症者と健常対象者との比較について調べた。関西アルコール関連問題学会に所属する医療機関でICD-10³¹⁾もしくはDSM-IV-TR¹⁾にてアルコール依存（症）と診断され、加療中の患者を対象とし、健常対象者群（以下コントロール群と表記）は医療機関の職員とした。診断に関しては受診している者が対象となっているので、直接医師が面接・検査をして、診断をしている。よって自己申告のテストによる診断よりは診断の精度が高いが、逆に飲酒運転行為自体に関しての申告は自己申告であり、前述した調査と比較して精度は下がる。可能な限り正直に申告できるための配慮として、両群共に無記名の調査とし、回収時には調査用紙に封ができるようにした。その結果を表5～9、図1～2を参考に以下に示す。

1. 法改正前の飲酒運転の経験と法改正当時の飲酒運転の頻度

表5は法改正前の飲酒運転の経験と法改正当時の飲酒運転の頻度に関して示す。道路交通法改正以前に飲酒運転をした経験についての結果は、コントロール群（47.8%）と比較して、アルコール依存症者群（75.0%）において、法改正以前に飲酒運転の経験者が有意に多かった ($p<0.001$)。法改正後の調査でアルコール依存症者の飲酒運転の経験が80.0%だったという報告³²⁾もあり、時期は異なるものの、アルコール依存症者が飲酒運転を経験していた割合は類似している。

法改正当時に飲酒運転をしていた場合、その頻度について問う質問の結果は、コントロール群と比較して、アルコール依存症者群が法改正当時に飲酒運転をしていた割合が高かった ($p<0.001$) ことに加え、飲酒運転の頻度も有意に高かった ($p<0.001$)。

2. コントロール群における法改正前の飲酒運転の経験の性差

図1にコントロール群における法改正前の飲酒運転の経験の性差を示す。結果は、女性と比較して、男性の方が有意に法改正以前に飲酒運転をした経験が多かった ($p<0.001$)。これはアルコール依存症者群ではなく健常対象群からのデータなので、一般社会でも同じことが予想さ

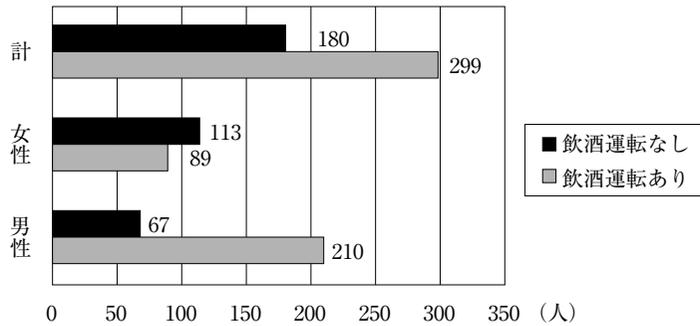


図1 コントロール群における法改正前の飲酒運転の経験の性差

表6 コントロール群における飲酒量による飲酒運転の経験

飲酒量	飲酒運転歴あり	飲酒運転歴なし	計
2ドリンクより多い	56 (78.9%)	15 (21.1%)	71
2ドリンク以下	109 (48.4%)	116 (51.6%)	225

*注：1ドリンク＝アルコール10g
(2ドリンクは日本酒で約1合弱)

れ、女性と比較して男性の方が飲酒運転との関連は強い。

3. コントロール群における飲酒量による飲酒運転の経験

表6にコントロール群における飲酒量による飲酒運転の経験について示す。法改正以前の飲酒運転の経験について回答を得た人の中で、飲酒量が2ドリンク（アルコール20g：日本酒約1合弱）以下の群と2ドリンクより多い群に分けた。というのは、心筋梗塞の発症率が下がる³³⁾とされる「いわゆる適正飲酒量」だからである。2ドリンク以下の群と比較して、2ドリンクより多い群のほうが有意に飲酒運転をした経験があることがわかった ($p<0.001$)。よって飲酒量が多くなれば、飲酒運転の経験が多かったといえる。これはアルコール依存症者群ではなく健康対象者群からのデータなので、一般社会でも同じことが予想される。つまり、飲酒量が2ドリンクより多ければ、飲酒運転の経験が多かったことが予想される。

4. 法改正後の飲酒運転の行動変化

表7に法改正後の飲酒運転の行動変化について示す。法改正後に対象者が飲酒運転をどう変化させたかについての結果は、飲酒運転をした経験がある人だけについてまとめる。飲酒運転を続けている人は少なくともアルコール依存症者群においては全体の51.9%であったのに対して、コントロール群においては全体の13.9%であった。コントロール群と比較して、アルコール依存症者群では法改正後において、飲酒運転をやめるに至った割合が有意に低かった ($p<0.001$)。

表7 法改正後の飲酒運転の行動変化

	アルコール依存症者	コントロール
法改正後の飲酒運転の行動変化 (人)	156	173
やめた	68 (43.6%)	142 (82.1%)
大幅に減らした	21 (13.5%)	18 (10.4%)
少し減らした	25 (16.0%)	5 (2.9%)
変化なく、続けた	34 (21.8%)	1 (0.6%)
逆に増えた	1 (0.6%)	0 (0%)
不詳	7 (4.5%)	7 (4.0%)

表8 コントロール群における法改正当時の飲酒量別の飲酒運転頻度

飲酒運転頻度	コントロール	
	2ドリンク以下	2ドリンクより多い
なし	178 (79.8%)	41 (57.7%)
年に1回以上	35 (15.7%)	17 (23.9%)
月に1回以上	3 (1.3%)	7 (9.9%)
週に1回以上	1 (0.4%)	5 (7.0%)
(ほぼ) 毎日	1 (0.4%)	1 (0.1%)
不詳	5 (2.2%)	0 (0%)
計	223	71

*注：1ドリンク＝アルコール10g

5. コントロール群における法改正当時の飲酒量別の飲酒運転頻度

表8にコントロール群における法改正当時の飲酒量別の飲酒運転頻度について示す。法改正当時の飲酒運転の頻度について回答を得た人の中で、飲酒量が2ドリンク（アルコール20g）以下の群と2ドリンクより多い群に分けたところ、2ドリンクより多い群のほうが有意に飲酒運転の頻度の高いことがわかった ($p < 0.001$)。よって飲酒量が多くなれば、飲酒運転の頻度が高かったといえる。これはアルコール依存症者群ではなく健常対象者群からのデータなので、一般社会でも同じことが予想される。つまり、飲酒量が2ドリンクより多ければ、飲酒運転の頻度が高くなることが予想される。

6. 飲酒運転を「やめた」もしくは「減らした」理由

最後に、飲酒運転を「やめた」もしくは「減らした」理由に関する結果をまとめ、詳細は表9、図2に示す。飲酒運転を「やめた」もしくは「減らした」人はアルコール依存症者群に114人、コントロール群に165人で、その理由について選択肢の中から複数回答可で回答を得た（アルコール依存症者群で3人、コントロール群で1人はその理由を解答していない）。飲酒運転を「やめた」もしくは「減らした」理由は大きく3つのグループに分けられると考えた。第1に、罰金が30万円と高くなったから（2002年改正時）、免許の取り消しが怖いから、新聞や

表9 飲酒運転を「やめた」もしくは「減らした」理由

理由	群 性別	アルコール依存症者		コントロール		全サンプル	
		男性 (104人)	女性 (7人)	男性 (88人)	女性 (76人)	男性 (192人)	女性 (83人)
厳罰化そのものによる影響	罰金が30万円と高いから	43	2	59	63	102	65
	免許の取り消しがこわいから	51	3	46	48	97	51
	メディアに名前がでるから	9	1	21	10	30	11
社会的風潮による影響	社会の目が厳しくなったから	19	1	30	20	49	21
	家族の目が厳しくなったから	26	1	16	9	42	10
	会社で処分されるから	13	1	40	25	53	26
周囲の支援体制による影響	代行運転を利用できるから	3	0	5	2	8	2
	宴席に車で参加すると強く勧められなくなったから	7	1	9	10	16	11
	家族が代わりに運転してくれるようになったから	5	3	14	11	19	14

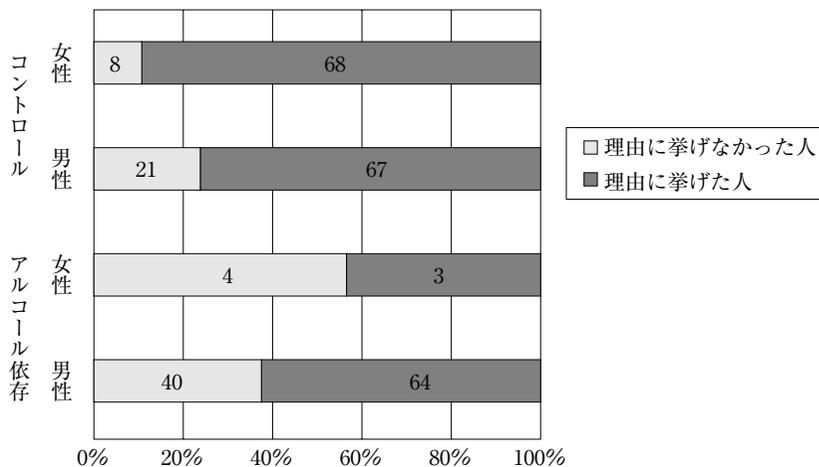


図2 「厳罰化そのものによる影響」の比較

テレビに名前が出る可能性が強くなったから、というものは「厳罰化そのものによる影響」と分類する。第2に、社会の目が厳しくなったから、会社で処分されるから、家族の目が厳しくなったから、というものは「社会的風潮による影響」と分類する。そして第3に、家族が代わりに運転してくれるようになったから、会社や地域の宴席に車で参加すると強く勧められなくなったから、飲酒時は代行運転などを利用できるから、というものは、「周囲の支援体制による影響」と分類した。上記分類の中では複数回答があった上で、「厳罰化そのものによる影響」が多い結果となったが、次に「厳罰化そのものによる影響」を理由に挙げなかった人数（つまり別の理由により飲酒運転を減らした人数）について図2に示す。「厳罰化そのものによる影響」を理由に挙げなかった人は、コントロール群（164人）において29人、アルコール依存症者群

(111人)において44人であった。両群間において有意な差を認め ($p<0.001$)、アルコール依存症者群において、飲酒運転を減らした理由として、「厳罰化そのものによる影響」が有意に少なかった。飲酒運転を経験したことがあるアルコール依存症者を対象にした調査³⁴⁾においても同様に「飲酒運転は危険である」という意識は飲酒運転常習者にとっては決定的な抑制因とはならないと報告されている。

加えて、性別に比較すると、男性においても ($p<0.05$)、女性においても ($p<0.001$)、両群間において有意な差を認めた。また、アルコール依存症者群においては、男女間の比較をしても有意な差は認めなかったが、コントロール群においては、男女間において有意な差を認め ($p<0.001$)、女性と比較して男性の方が飲酒運転を「やめた」もしくは「減らした」理由として、「厳罰化そのものによる影響」が有意に少なかった。

7. まとめ

本調査³⁰⁾の結果をまとめると、飲酒量の多い者、飲酒頻度が高い者、男性、アルコール依存症者にとっては、飲酒運転の習慣性のリスクが高いことが考えられる。加えて、アルコール依存症者や男性においては、「厳罰化そのものによる影響」が飲酒運転行動を減少させる効果には比較的乏しい。飲酒運転に対する厳罰化は、一時的な飲酒運転の減少または中止をもたらすことができても、飲酒運転の習慣性のある人々に飲酒運転行動を減少させる効果は不十分であるといえる。

D. 今後の課題

まず日本においては飲酒運転の実態に関する情報に乏しいことが挙げられる。実際に面接してアルコール依存症の診断を行った調査は皆無であり、自己申告による情報でしか把握できていない。米国と同じであるかという議論を除けば、おそらく飲酒運転の実態は過少申告であり、本当の実態は把握できていないといえる。よって、飲酒運転の実態を把握するために飲酒運転者を直接面接したり、家族や友人からの情報などを十分に利用したりして診断する調査が望まれる。

飲酒運転を減らす方針として、厳罰化や酒気帯び運転の基準となるBACの基準の変更が行われてきたが、ある程度の効果を認めたもののその効果は限定的である。しかも、その罰則をこれ以上に引き上げたところで更なる減少が期待できるかは疑問である。というのも飲酒運転を減らす対策の中にアルコール使用障害、特にアルコール依存症についての治療的介入が欠けているからである。アルコール依存症は飲酒をコントロールすることができない脳の病気であるため、いくら刑罰が厳しくなったとしても、治療がなされなければ回復には至らず、飲酒運転も減らないことが予想される。自分自身のアルコール問題に気付きにくいこともあり、日本国内での受診率はきわめて低い。わが国には治療を必要とするアルコール依存症者だけでも約80万人存在すると推定²⁸⁾されているが、実際に治療機関を受診しているアルコール依存症の患者数は厚生労働省の患者調査³⁵⁾によると4.3万人であり、約5.4%しか受診していない現状である。米国では、アルコール依存症の受診率は24.1%³⁶⁾とされており、アルコール依存症患者の41.6%がDUIおよび司法を経由して病院への受診に至る³⁷⁾と報告されているように、司法・行政・医療の連携がアルコール依存症の受診率の向上にも関連している。米国の報告ではDUIシステムの導入後、飲酒運転は総じて約7.9%減少した³⁸⁾といわれており、飲酒運転で2回目に検挙された者へのプログラムにおいても再犯率が約30%減少した³⁹⁾と報告されている。また、オースト

ラリアでも飲酒運転対策はいくつかのシステムがあり、地域のNPOに行政が協力するシステムであるTraffic Offenders Programでは、講義の内容や感想を課題としてレポート（これが裁判で役に立つという）にまとめるアルコール教育プログラムになっている。全体の半分くらいが飲酒運転の違反者である受講者において交通違反の再犯率を25%減少させた⁴⁰⁾と報告されており、Sober Driver Programという飲酒運転の再犯者プログラムでは、裁判所の強制でアルコールに関する教育とストレス対処と個人面接を組み合わせしており、プログラム修了後2年後に再犯率を43%減少させた⁴¹⁾と報告されている。よって、アルコール依存症を中心としたアルコール関連問題に関するアプローチで飲酒運転を減らすことが出来ると証明している。

我が国においても米国のDUIシステムやオーストラリアの取り組みなどをモデルとして、司法・行政・医療が連携して日本の風土や慣習に合う飲酒運転の対策制度を樹立していく必要性があると考ええる。

最も注意が必要なのは、アルコール依存症は飲酒運転のハイリスク群ではあるが、アルコール依存症ではないが飲酒量の多い者や飲酒頻度の高い者などの習慣飲酒者にも飲酒運転のリスク要因があり、その実数はアルコール依存症者よりはるかに多いことである。よってアルコール依存症などのアルコール使用障害のみならず、習慣飲酒者に対する啓発活動や介入も必要であり、ひいてはアルコールという物質がどのような作用を持つ物質であるかという知識をなるべく多くの人で共有する努力が必要である。

E. 結論

飲酒運転とアルコール依存症との関連についてこれまでのデータを中心にまとめた。一般人口と比較して、飲酒運転をした経験がある者（飲酒運転で検挙されたことがある者）にアルコール依存症・アルコール乱用といったアルコール使用障害の診断に該当する場合は多いことは、調査の方法としては直接面接して判断していないという問題点はあるものの、これまでの国内・国外の報告より明らかになっている。アルコール依存症やアルコール乱用は飲酒運転のハイリスク群ではあるが、アルコール依存症ではないが飲酒量の多い者や飲酒頻度の高い者などの常習飲酒者にも飲酒運転のリスク要因があり、その実数はアルコール依存症者よりはるかに多いことにも留意しなければならない。

飲酒運転を減らすための施策として、米国やオーストラリアではアルコール依存症の予防や治療に関する内容が法の中に制度化され成果を挙げている。日本においては、未だアルコール依存症の治療や予防に関する項目が欠けており、日本の環境や文化に応じたシステムの構築が望まれる。アルコール依存症などのアルコール使用障害のみならず、習慣飲酒者に対する啓発活動や介入も必要であり、ひいてはアルコールという物質がどのような作用を持つ物質であるかという知識をなるべく多くの人で共有する努力が必要である。

総じて飲酒運転の問題に関しては、行政や司法だけではなく、医療の関与・介入が必要であり、協力体制を作っていくべきであると考ええる。

文献

- 1) American Psychiatric Association: Diagnostic and statistical manual of mental disorders fourth edition text revision (DSM-IV-TR). Washington DC, 2000 (高橋三郎, 大野裕, 染矢俊幸訳: DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院, 東京, 2002)
- 2) Lapham, S.C., C'de Baca, J., McMillan, G. and Hunt, W.C.: Accuracy of alcohol diagnosis among DWI

- offenders referred for screening. *Drug Alcohol Depend.*, **76** : 135-141, 2004.
- 3) Chang, I. and Lapham, S.C.: Validity of self-reported criminal offences and traffic violations in screening of driving-while-intoxicated offenders. *Alcohol Alcohol.*, **31** : 583-590, 1996.
 - 4) Saunders, J.B. and Aasland, O.G.: WHO Collaborative Project on Identification and Treatment of Persons with Harmful Alcohol Consumption Report on Phase I. Development of a Screening Instrument (MNH/DAT/86.3), World Health Organization, Geneva, 1987.
 - 5) Anderson, P., Gual, A. and Colom, J.: Alcohol and Primary Health Care: Clinical Guidelines on Identification and Brief Interventions. Department of Health of the Government of Catalonia, Barcelona, 2005.
 - 6) <http://cme.case.edu/macy/curriculum/intmedclerkshipwksp.pdf> 2009年10月4日アクセス.
 - 7) Argeriou, M., McCarty, D. and Blacker, E.: Criminality among individuals arraigned for drinking and driving in Massachusetts. *J. Stud. Alcohol.*, **46** : 525-530, 1985.
 - 8) Hudlund, J.H.: "If they didn't drink, would they crash anyway?" The role of alcohol in traffic crashes. *Alcohol Drugs Driv.*, **10** : 115-125, 1994.
 - 9) C'de Baca, J.: Risk Factors for Recidivism among DWI Offenders Entering Screening: A 4-year Follow-up. University of New Mexico, Albuquerque, 1999.
 - 10) Palmer, R.S., Ball, S.A., Rounsaville, B.J. and O'Malley, S.S.: Concurrent and predictive validity of drug use and psychiatric diagnosis among first-time DWI offenders. *Alcohol Clin. Exp. Res.*, **31** : 619-624, 2007.
 - 11) Lapham, S.C., Smith, E., C'de Baca, J., Chang, I., Skipper, B.J., Baum, G. and Hunt W.C.: Prevalence of psychiatric disorders among persons convicted of driving while impaired. *Arch. Gen. Psychiatry*, **58** : 943-949, 2001.
 - 12) Ball, S.A., Jaffe, A.J., Crouse-Artus, M.S., Rounsaville, B.J. and O' Malley, S.S.: Multidimensional subtypes and treatment outcome in first-time DWI offenders. *Addict. Behav.*, **25** : 167-181, 2000.
 - 13) Pristach, E.A., Nochajski, T.H., Wiczorek, W.F., Miller, B.A. and Greene B.: Psychiatric symptoms and DWI offenders. *Alcohol Alcohol.*, Suppl. 1 : 493-496, 1991.
 - 14) Fine, E.W., Scoles, P. and Mulligan, M.: Under the influence. *Public Health Rep.*, **90** : 424-429, 1975.
 - 15) Kramer, A.L.: Judge calls the last shot. *Traffic Safety*. March/April : 10-13, 1991.
 - 16) Lapham, S.C., C'de Baca, J., McMillan, G.P. and Lapidus, J.: Psychiatric disorders in a sample of repeat impaired-driving offenders. *J. Stud. Alcohol.*, **67** : 707-713, 2006.
 - 17) Conley, T.B.: Construct validity of the MAST and AUDIT with multiple offender drunk drivers. *J. Subst. Abuse Treat.*, **20** : 287-295, 2001.
 - 18) Pursch, J.A.: An interview. *Alcoholism. The National Magazine*, p12, 1981.
 - 19) Hubicka, B., Bergman, H. and Laurell, H.: Alcohol problems among Swedish drunk drivers: differences related to mode of detection and geographical region. *Traffic Inj. Prev.*, **8** : 224-31, 2007.
 - 20) Bergman, H. and Kallmen, H.: Alcohol use among Swedes and a psychometric evaluation of the alcohol use disorders identification test. *Alcohol Alcohol.*, **37** : 245-51, 2002.
 - 21) Bergman, H., Hubicka, B. and Laurell, H.: Alcohol Problems and Blood Alcohol Concentration among Swedish Drivers Suspected of Driving under the Influence. *Contemporary Drug Problems*, **32** : 387-404, 2005
 - 22) 藤田悟郎：飲酒運転の危険性と再発防止策。予防時報, **216** : 14-19, 2004.
 - 23) 中山寿一, 樋口 進, 神奈川県警察本部交通部交通総務課：飲酒と運転に関する調査: 久里浜アルコール症センターと神奈川県警察との共同研究。
http://www.kurihama-alcoholism-center.jp/files/report_0808.pdf 2009年10月4日アクセス.

- 24) 樋口 進, 村上 優, 野田哲朗, 杵渕健二, 松本博志, 堀川悦夫: 飲酒運転と多量飲酒・アルコール使用障害に関する6道府県共同研究: 運転免許取消処分者に関する解析. 日本アルコール・薬物医学会雑誌, **44** : 300-301, 2009.
- 25) Barry, K.L. and Fleming, M.F.: The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) and the SMAST-13: predictive validity in a rural primary care sample. *Alcohol Alcohol.*, **28** : 33-42, 1993.
- 26) Allen, J.P., Litten, R.Z., Fertig, J.B. and Babor, T.: A review of research on the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). *Alcohol Clin. Exp. Res.*, **21** : 613-619, 1997.
- 27) 廣 尚典, 島 悟: 問題飲酒指標 AUDIT 日本語版の有用性に関する検討. 日本アルコール・薬物医学会雑誌, **31** : 437-450, 1996.
- 28) 尾崎米厚, 松下幸生, 白坂知信, 廣 尚典, 樋口 進: 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. 日本アルコール・薬物医学会雑誌, **40** : 455-470, 2005.
- 29) Reinert, D.F. and Allen, J.P.: The Alcohol Use Disorders Identification Test: An Update of Research Findings. *Alcohol Clin. Exp. Res.*, **31** : 185-199, 2007.
- 30) 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.
- 31) World Health Organization: ICD-10 classification of mental and behavioral disorders, clinical description and diagnostic guideline. WHO, 1992 (融道男, 中根允文, 小宮山実監訳: ICD-10 精神および行動の障害. 医学書院, 東京, 1993)
- 32) 山本道也, 横山 幸, 山本道雄, 下司孝磨: アルコール依存症患者の飲酒運転状況. 日本アルコール関連問題学会雑誌, **10** : 25-28, 2008.
- 33) Ellison, R.C.: Does Moderate Alcohol Consumption Prolong Life?
http://www.acsh.org/docLib/20040401_Moderate_Alcohol1993.pdf 2009年10月4日アクセス.
- 34) 丸山 豊, 小畑文也: アルコール依存症患者の飲酒運転に対する意識-自助グループメンバーを中心とした適及的研究-. *心身障害学研究*, **27** : 173-181, 2003.
- 35) 厚生労働省: 平成17年患者調査報告 (傷病分類編)
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/05syoubu/suihyo18.html> 2009年10月4日アクセス.
- 36) Hasin, D.S., Stinson, F.S., Ogburn, E. and Grant BF: Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV alcohol abuse and dependence in the United States: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Arch. Gen. Psychiatry*, **64** : 830-42, 2007.
- 37) Office of Applied Studies, Substance Abuse and Mental Health Service Administration : Admissions by primary substance of abuse, according to type of service, source of referral to treatment, and opioid treatment: TEDS 2004 Percent distribution. Treatment Episode Data Set (TEDS), 2004
- 38) Wells-parker, E., Bangert-Drowns, R., McMillen, R. and Williams, M.: Final results from a meta-analysis of remedial interventions with drink/drive offenders. *Addiction*, **90** : 907-926, 1995.
- 39) Deyoung, D.J.: An evaluation of the effectiveness of alcohol treatment, driver license actions and jail terms in reducing drunk driving recidivism in California. *Addiction*, **92** : 989-997, 1997.
- 40) Road and Traffic Authority: Traffic Offenders Program.
<http://www.trafficoffenders.com.au/rtaevaluation.htm> 2009年10月4日アクセス.
- 41) Mills, K.L., Hodge, W. and Johansson, K.: An outcome evaluation of the New South Wales Sober Driver Programme: a remedial programme for recidivist drink drivers. *Drug Alcohol Rev.*, **27** : 65-74, 2008