

簡易版「アルコール白書」

編 集

日本アルコール関連問題学会

日本アルコール・薬物医学会

日本アルコール精神医学会

目 次

1.	序文	丸山勝也
2.	WHOによる「アルコール有害使用低減のための世界戦略」の概要と日本	内田恒久
3.	アルコールによる疾病負荷	尾崎米厚
4.	アルコール依存症および多量飲酒者の推計数	遠山朋海
5.	アルコール関連問題の社会的費用	中山秀紀
6.	飲酒による疾患	加藤眞三 烏帽子田 彰
7.	アルコールとうつ病、自殺	松本俊彦
8.	アルコールと労働	廣 尚典
9.	飲酒運転	長 徹二
10.	アルコールと児童虐待および家庭内暴力	森田展彰
11.	アルコールと犯罪	真栄里 仁
12.	アルコールと女性・高齢者	松下幸生
13.	結語	猪野亜朗

1. 序 文

丸山勝也

(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)

わが国のアルコール消費量はここのところ増加は見られず、頭打ちとなり落ち着いたようにもみられる。しかしその消費量を国民一人あたり年間で見ると6.5リットルとなりアメリカ、カナダのそれに近い値であり、飲酒すると顔面が紅潮する酒に弱い人が約半分存在するわが国では、その飲酒量はかなり多いことが推測される。このような状況ではいろいろなアルコール関連問題が起こることが推測されるが、あまり注目をされていないのが現状である。アルコール関連問題の中で一番知られているアルコール依存症に関しても、自分には関係がないとするわが国の風潮があり、アルコール依存症への偏見はまだ解消されていない。その他のアルコール関連問題の中でやっと昨今マスコミに飲酒運転およびそれによる交通事故の問題、うつ病・自殺の問題が取り上げられてきているが、まだまだ多種の問題があることはほとんど注目されていない。例えば、飲み過ぎによる身体疾患、家庭内暴力および児童虐待、借金などの経済的困窮、職場での欠勤・休職、酩酊による事故とそれによる救急患者の対応など、通常アルコールとの関係と考えていないような問題が多数存在する。

わが国におけるアルコール関連の諸学会では、WHOと同様にアルコール依存症ばかりでなくアルコールの飲み過ぎによる多くの問題をアルコール関連問題としてとらえることが重要であり、それを予防する対策をわが国でも取っていくべきと考えていた。この中で2010年WHOの総会決議を機に、日本アルコール関連問題学会では新たにアルコール関連問題対策基本法制定に取り組むことを決定し、そのための基礎となるアルコール白書を日本アルコール・薬物医学会および日本アルコール精神医学会の協力の下で作成することとした。

このアルコール白書では次の目次にあるように、多くのアルコール関連問題に関して種々の文献を検索し、アルコール関連問題の現状を把握することとした。この白書は簡易版としたようにまだまだ不十分とは思われるが、これを活用して頂くことにより、今後のわが国におけるアルコール関連問題対策基本法制定の足がかりになることを期待している。

2. WHOによる「アルコール有害使用低減のための世界戦略」の概要と日本

内田恒久

(大悟病院)

要旨

1. WHO総会における「アルコールの有害使用低減のための世界戦略」について要点を述べた
2. アルコールの有害使用は飲酒する者の健康のみならず事故、外傷等のリスクも高めるため、早逝と障害をもたらすさまざまな危険因子の中でも3番目に重要な因子である
3. アルコール有害使用の予防・低減対策は世界的にも不十分である
4. その予防、対策には保健分野のみならず運輸、司法、社会福祉、財政、通商、農業、消費者政策、教育、雇用等のさまざまな分野が関与する必要がある
5. 戦略は以下の5つの目的を有する：① 問題に対する意識の向上、② 飲酒による害の要因、対策に関する知識の獲得、③ 予防、治療の技術的援助の強化、④ 予防活動への人的・予算的資源の投入、⑤ 監視・査察システムの改善、情報の普及を図ること

2010年5月21日に開かれたWHO総会において、「アルコールの有害使用低減のための世界戦略」の決議^{1) 2)}がなされた。WHOは、この決議においてアルコール有害使用は世界的な健康問題であり、包括的な取組みが必要なことを指摘した上で、加盟各国に対して3年後のWHO総会においてアルコールの有害使用低減に向けた世界戦略の推進状況の報告をするよう求めている。

ここに、総会決議の要点を記述するが、WHOは「アルコールの有害使用」という概念に、健康上の有害転帰というリスク上昇と関連した飲酒パターンという意味と、飲酒者、飲酒者の周りにいる人や社会全体にとって健康や社会的結末に弊害をもたらす飲酒という二つの意味を含めている。

I. WHOの世界の現状把握

1. アルコールの有害使用は、個人や社会の発展を危険にさらしている。
2. アルコールの有害使用は、早死と様々な障害をもたらす世界で第三位の危険因子である。
3. アルコールの有害使用は、多くの心身の疾患や交通事故、暴力、自殺、外傷と関係が深い。しかし、これらの事象はアルコール有害使用の予防・低減対策によって回避可能である。
4. 飲酒に対して脆弱性があり、リスクの高い集団や個人は、アルコール毒性や依存性を生じるアルコールの特性に感受性が高い。
5. アルコールの有害使用の予防・低減対策の現状はその重大さとは乖離がある。

II. WHOが提示した課題と好機

主たるものは、(a)国際協力の必要性、(b)保健部門だけでなく運輸、司法、社会福祉、財政、通商、農業、消費者政策、教育、雇用等の関与の必要性、(c)有害使用低減への政策立案者の優先度が低い事、(d)事業者の経済的利益や政府収入の減収等を考慮しながら一般住民の健康を推進かつ守る事に対してしかるべき優先順位を与えるという相違する利害を調整するという課題、(e)情報・知識の提供・普及の必要性などを指摘している。

III. 戦略の5つの目的

(a) 問題の大きさや性質に対する世界の意識の向上、およびアルコールの有害使用対策に本気で取り組むという政府のやる気を強化する事。

(b) アルコール関連の害の大きさやその害を生じさせる要因、および、そのような害を低減・予防するための効果的介入について、知識の獲得を強化すること。

(c) 加盟国へ技術的援助を強化することと、加盟国によるアルコールの有害使用の予防能力、アルコール使用障害と関連した障害を治療する能力を強化する事。

(d) 利害関係国間の協力関係や連携を強化し、アルコールの有害使用を予防するための適切かつ協調した活動に必要な資源（著者注：人・予算、知的資源）の動員を強化する事

(e) 様々なレベルでの監視や査察システムを改良するとともに、支援活動、施策展開や評価のための情報の普及を図る事。

IV. 政策立案と推進の原則としての指導方針

(a) 政策や介入方法は、公衆衛生上の利害関係によって、かじ取りされ、策定され、かつ、明確な公衆衛生上の目標や入手可能な最良のエビデンスに基くべきである。

(b) 政策は、国、宗教や文化的背景に対して公正かつ慎重でなければならない。

(c) 全ての関係団体は、アルコールの有害使用を予防・低減するための公共政策や介入の推進を損なわないように、責任を持って活動しなければならない。

(d) 利害の競合については、公衆衛生に適切な敬意が払われるべきであり、その方向性を支援するやり方が推進されるべきである。

(e) アルコールに起因する害の危険に晒されている一般住民と他者の有害な飲酒による影響に晒されている人達の保護は、アルコールの有害使用政策に取り組む際の不可欠部分である。

(f) アルコールの害に冒されている人々やその家族は、手ごろに利用でき、かつ、効果的な予防法やケアサービスが利用できなければならない。

(g) 子供、10代の若者、酒を飲まない事を選択した成人は、飲まないという行動が支持され、かつ、飲酒を強いられることから守られる権利を有する。

V. 国の政策と措置

国に最も重要な責任があるが、国の持続的な政治的関与、実効性のある協調、継続可能な資金提供、および、地方自治体や市民団体の適切な関与が、成功に不可欠である。また、多くの関連省庁が関与する必要がある、多くの省庁による「全国アルコール対策会議」のような効果的な恒久的な調整機構が必要である。

VI. 世界戦略の10の推奨する標的分野の設定

1. リーダーシップ、自覚および、関与、2. 保健医療の対応、3. 地域社会の活動、4. 飲酒運転対策と防止策、5. アルコールの入手規制、6. アルコール飲料の販売・広告活動、7. 価格政策、8. 飲酒や酩酊による悪影響の低減、9. 密造酒または非公式に製造されたアルコールが公衆衛生に与える影響の低減、10. 監視と査察。これらの具体的内容は著者らの和訳文²⁾を参照されたい。

VII. 世界的な行動・鍵になる役割と構成要素: 研究機関や専門家団体がエビデンスを生み出す事、地域社会への普及に極めて重大な役割を負っている事の指摘は、世界戦略において学会が果たすべき役割と言える。また、メディアなどの役割の重要性も指摘されている。

日本では、飲酒運転・自殺などの背後にある、あるいは問題と絡んでいるアルコールの有害使用問題によりやく近年メディアや社会が注目をするようになり、これらの問題解決の好機となっている。しかし、この関心はまだ個別の課題に留まっている。

WHO が加盟国に求めているアルコール有害使用低減へ向けたトータルな包括的な対策の立案・遂行の実現には、「児童虐待防止法」と「DV 防止法」の成立によって児童虐待、家庭内暴力への国民の認識が深まり、対策が一步前進したように、「アルコール関連問題対策基本法：仮称」の立法化が欠かせないと思われる。

参考文献

- 1) WHO : Global Strategies to reduce the harmful use of alcohol.
http://www.who.int/substance_abuse/activities/globalstrategy/en/index.html
- 2) 内田恒久等 : WHO「アルコール有害使用低減戦略」和訳 : <http://www.ask.or.jp/who2010.html>

3. アルコールによる疾病負荷量（酒害の健康被害の大きさを表す数量指標）

尾崎米厚

（鳥取大学医学部環境予防医学分野）

要旨

1. アルコールによる健康被害の疾病負荷量が、アルコールによる寄与死亡数および DALY（障害調整生命年）により推計されており、アルコールによる年間死亡数は約 3 万 5 千人と推計され、これは総死亡数の 3.1%にあたる。
2. DALY の値は、45 万 4 千 DALYs と推計され、これは全 DALY の男性は 6.7%、女性 1.3%にあたり、死亡、障害調整生命年ともアルコールによる寄与割合はかなり高いものといえる。世界保健機関（WHO）も世界の健康リスクのなかでもアルコールを上位の問題であるととらえている。

世界保健機関（WHO）の推計によると、世界の主な健康関連リスク 19 のうち、アルコールは死亡への負荷が 8 番目に大きい健康リスクであるが（2004 年の年間寄与死亡数 230 万人）、死亡以外の有病や障害なども加味した DALY（disability-adjusted life-years; 障害調整生命年）に換算すると 3 番目に大きな健康リスクとなる（2004 年の年間推計 DALY は、6900 万）¹⁾。特に中等度収入国ではトップの健康リスクである。一般に、精神疾患のように、死亡のみならず、死亡に至らないまでも有病により療養や障害を長期にもたらし、本人にも社会にも多大な疾病負荷をもたらすような疾病の場合、DALY に換算すると大きな疾病負荷を示す。アルコールによる健康被害もこのような特徴を持つ。

わが国の人口動態統計と米国における疾患単位ごとのアルコール寄与率を用いた、アルコールにより死亡したと推定される数は、平成 20 年（2008 年）では、男性 23,583 人、女性 11,405 人と推計された（合計 34,988 人）。これは、1987 年のデータを用いた推計（男性、21,015 人および女性 8,173 人合計 29,188 人）より多い値であった。患者調査と米国における疾患ごとのアルコール寄与率を用いた、アルコールによる有病患者数（内因）は、外来では男性で 4.7 万人、女性で 6.4 万人（合計 11.1 万人）、入院では男性 2.1 万人、女性 0.7 万人（合計 2.8 万人）となった²⁾。外来患者数は高齢者の女性の患者数が多く、アルコールの寄与はやや過大評価されている可能性がある。

主な国々におけるアルコール使用の疾病負荷量（DALY）は、日本では、全 DALY の男性 6.7%、女性 1.3%と推計されている。アルコールの寄与割合の高い疾患は、肝硬変、外傷、がん、精神神経障害などである³⁾。

これらは、いずれも、アルコールを使用した本人にもたらされる、身体的、精神的健康被害の量的指標であり、それだけでもかなりの大きな影響であるが、社会的影響を加味するとさらに大きな影響があると考えられる。

参考文献

- 1) World Health Organization: Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. World Health Organization 2009
- 2) 尾崎米厚、樋口進：アルコールの社会的コストの推計. 厚生労働科学研究費補助金 わが国における飲酒の実態ならびに飲酒に関連する生活習慣病、公衆衛生上の諸問題とその対策に関する

る総合的研究班平成 21 年度研究報告書（研究代表者 石井裕正）

- 3) Rehm J, Mathers C, Popova S, Thavorncharoensap M, Teerawattananon Y, Patra J: Alcohol and global health 1: Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. *Lancet* 2009; 373:2223-33.

4. アルコール依存症および多量飲酒者の推計数

遠山朋海

(久里浜アルコール症センター)

要旨

1. わが国のアルコール依存症の頻度を明らかにすべく 2003 年 6 月に全国調査が実施された。
2. 推計すると、AUDIT 12 点以上は 654 万人、ICD-10 有害な使用は 218 万人、アルコール依存症は 80 万人が該当した。以前の調査結果と比較すると、女性の飲酒者率が倍増している。

従来、アルコール使用の実態はアルコール消費量により検討されてきた¹⁾。

2001 年に「ジェンダー・アルコール・文化に関する国際共同研究」の一環として飲酒実態の調査が実施された。多量飲酒者は男性 5.8%、女性 0.5%であった²⁾。

2008 年度の国民栄養調査によると、週に 1 日以上かつ 1 日 2 合以上飲酒する者の割合は男性 10.3%、女性 6.4%であった。

これらは社会学的調査であり、アルコール依存症に焦点を当てた調査ではない³⁾。

そのため、わが国の成人の飲酒行動の実態、アルコール依存症の頻度などを明らかにすべく 2003 年 6 月に全国調査が実施された⁴⁾。調査内容は、飲酒状況、ICD-10 の基準、アルコール依存症のスクリーニング調査 (CAGE, KAST)、有害な使用に対する簡易質問項目 (AUDIT)、アルコールに関連する疾病歴などであった。

飲酒経験者は男性 95.1%、女性 79.0%、毎週飲酒する者はそれぞれ 64.4%、27.5%、毎日飲酒する者はそれぞれ 36.2%、7.5%であった。女性では若年層で飲酒率が高かった。1 日平均飲酒量が 4 単位以上の者の割合は男性で 28.9%、女性で 7.6%、1 日平均 6 単位以上飲む多量飲酒者は、それぞれ 12.7%、3.4%であった (1 単位=純アルコール 10 g)。

週 3 日以上飲酒する者の割合は男性 53.5%、女性 15.6%であり、1999 年の国民栄養調査では男性 51%、女性 8%であったので、女性の飲酒者率が倍増している。

結果に基づき 2002 年の人口における推計数を算出すると、AUDIT 該当者は 654 万人、KAST 該当者が男性 440 万人、ICD-10 によるアルコール依存症は 80 万人であった (表)。

また、飲酒の強要や暴言・暴力、セクシャルハラスメントなどのアルコール関連問題行動の被害にあっている人口を推定すると約 3040 万人であった。

	該当人数 (N=2547)	2002 年の人口における推計数		
		男性	女性	合計
AUDIT 12 点以上	150 人	560 万人	94 万人	654 万人
KAST 2 点以上	100 人	367 万人	73 万人	440 万人
CAGE 2 点以上	98 人	317 万人	77 万人	394 万人
ICD-10 有害な使用	64 人	197 万人	21 万人	218 万人
ICD-10 アルコール依存症	24 人	72 万人	8 万人	80 万人

文献

- 1) 額田 粲：アルコール依存の疫学，アルコール・薬物依存，金原出版，東京，1984.

- 2) 清水新二, 金 東洙, 廣田真理 : 全国代表標本による日本人の飲酒実態とアルコール関連問題. 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 39:189-206, 2004.
- 3) 尾崎米厚, 松下幸生, 白坂智信, 廣 尚典, 樋口 進 : 国民栄養調査を用いたわが国の成人飲酒者割合, 多量飲酒者割合の推計. 厚生指標, 51(8) : 22-26, 2004.
- 4) 尾崎米厚, 松下幸生, 白坂智信, 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(5) : 455-470, 2005.

5. アルコール関連問題の社会的費用

中山秀紀

(久里浜アルコール症センター)

要旨

1. 1987年の統計に基づくアルコール乱用による社会的費用は6兆6375億円に達し、これは国民総生産（GDP）の約1.9%を占め、その割合は海外での報告（0.5～2.7%）と同程度である
2. アルコール乱用に関連する医療費は国民医療費の6.9%に相当する

本邦は飲酒を肯定し酩酊まで部分的に許容するといった、非常に寛容な飲酒文化を持ち、アルコール飲料は安価かつ容易に入手可能である。飲酒人口も非常に多く、2006年の厚生労働省の調査では成人男性の66.4%、33.3%、成人女性の32.9%、6.1%がそれぞれ飲酒、毎日飲酒していると推測されている。また2003年の厚生労働省研究班の調査では、約80万人がアルコール依存症であると推測されている。飲酒は人間関係の潤滑油やストレス解消手段としての側面を持つ。しかし酩酊による交通事故、犯罪、長期飲用による依存症や身体疾患などの健康被害、医療費の上昇、生産性の低下、家族等の周囲の者への精神的苦痛などの負の側面があり、大きな損失を生む。

アルコールによる社会的損失は、アルコール消費に伴い、社会全体によって負担させられる実質的損失および貨幣的損失とされる。精神的苦痛などの貨幣換算のできない費用は通常含まれない。

中村らは、1987年の本邦におけるアルコール乱用による社会的費用を推計した（表1）。アルコール乱用に関連する医療費は約1兆957億円と推定され、国民医療費の6.9%に相当した。アルコールに関連した死亡者数は年間男性21015名、女性8173名であり、これら死亡による間接費用の損失は約9230億円と推定された。アルコール乱用に伴う疾病による損失は4兆4156億円と推定された。アルコール乱用による社会的費用の合計は6兆6375億円と推定された。これは当時の国内総生産（GDP）の約1.9%にあたりと報告されている¹⁾。なお内閣府発表による2008年度のGDP（約494兆1987億円）の1.9%は、9兆3898億円に相当する。また欧米の報告でもアルコール乱用による社会的費用はGDPの0.5～2.7%にあたりと推定されている²⁾。

- 1) Nakamura K, Tanaka A, Tanaka T: The Social Cost of Alcohol Abuse in Japan. J Stud Alcohol, 54: 618-625, 1993
- 2) World Health Organization: International Guide for Monitoring Alcohol Consumption and Related Harm p3-15, 2000

図 1 : 日本におけるアルコール乱用による社会的費用 (1987 年) 文献 1) より

	(100 万円)
主費用	
直接費用	
治療	1174190
医療費	(1095687)
その他の治療費用	(78503)
支援	88586
間接費用	
死亡	923081
有病	4415597
生産性の低下	(4257277)
労働不能による損失	(158320)
関連費用	
直接費用	
自動車事故 (物損)	3498
犯罪	151
社会福祉プログラム	23477
その他	8915
合計	6637495

6. 飲酒による疾患

加藤眞三（慶應義塾大学看護医療学部）

烏帽子田 彰（広島大学大学院公衆衛生学教室）

要旨

1. アルコールによる臓器障害は肝臓、膵臓、脳、神経、心臓、筋肉、骨など全身の臓器に及び、さらにアルコールは発ガン（口腔、咽頭、喉頭、食道、肝臓、大腸、乳房など）、糖尿病、感染症のリスクを高める。
2. アルコール依存症では突然死も多く、病気だけでなく外傷も多く見られる。
3. 妊娠中の母親が飲酒することによって胎児性アルコール症候群（FAS）が現われ、顔面の奇形、身体発達や知的発達に障害を生じる。
4. 未成年者の飲酒は依存形成を早めて、性機能の発達に障害を来す。若年アルコール依存症の治療成績が悪いことはその特徴の一つである。

1. アルコールによっておきる臓器障害

アルコールによる臓器障害は肝臓、膵臓、脳、神経、心臓、筋肉、骨など全身の臓器に及ぶが、その現れ方には個人差も大きく、同様に飲んでいても障害を起こす人と起こさない人がいる。これらの臓器障害だけでなく、高尿酸血症、糖尿病、高脂血症、免疫異常など様々な代謝障害もきたす。アルコール性臓器障害の特徴は、酒をやめたりコントロールすることにより比較的速やかに良くなることであり、大量に飲酒をする人では節酒を、依存症を伴う場合には断酒をすることが原則となる。

1. アルコール性肝障害

アルコール依存症患者では約8割の人に肝障害がみられ、大量に酒を飲めばほとんど全ての例で脂肪肝になる。しかし、肝臓病の終着点である肝硬変になるのは2-3割までであり、個人差が大きい。肝硬変にいたるには、アルコール性肝炎を経る場合と徐々に線維が増える場合がある。

C型肝炎ウイルスはアルコール依存症の13%に陽性がみられ、肝障害に促進的に働いていると考えられている。とくに、アルコール依存症患者の肝硬変から肝癌が発生するものでは3割はC型肝炎ウイルスが関係している。肝硬変と診断された後、断酒できた群と飲酒群では圧倒的に断酒群に肝癌の発生率が高いが、飲酒群は3年以内に半数の人が死んでいるため肝癌の発生にまで至らない結果である。禁酒群では年2-4回は腹部エコーを行い早期癌の発見、治療に努める。肝臓は「沈黙の臓器」といわれ、慢性肝炎から肝硬変へと進展しても症状が少なく、黄疸や腹水、脳症などで肝硬変としてかなり進行した状態で自覚症状は現れる。そのため、大量の飲酒者では自覚症状の変化に頼るだけでなく、定期的な肝機能検査が必要となる。

肝障害は飲酒量と飲酒期間をかけた積算飲酒量に応じて肝障害の率は高くなるが、実際は50才以上で肝臓の障害者は少なくなる。それは50才前後に亡くなる人が多いからである。一方で、次に述べるように50才を過ぎると脳が萎縮する人が増えてくる。

2. 脳の障害

脳の萎縮は未成年から飲酒すれば20歳代でも出現する。知能障害も早くから現れ、年齢が経るに従い低下する。脳の萎縮は前頭葉に目立ち、ここは人格を司っている部位であり性格が変わってくる。例えば、頑固でなかなか誤りを認めようとしない、白黒をはっきりしている、ほれ込

み易く恨み易いなどは、飲酒による影響が強く、断酒により脳萎縮が改善して性格も変わってくる。アルコール依存症の患者の脳を顕微鏡で観察すると、アルツハイマー型認知症のときと同じように記憶の回路にあたるマイネルト核の神経細胞の脱落がみられる。そのため初期は物忘れがひどくなり、さらに進むといつも当惑しているような状態や意欲の減退がくるので日常生活ができなくなる。60才以上のアルコール依存症の5人に1人が認知症を伴っている。

3. 消化器疾患

アルコール依存症患者にみられる癌は、口腔、喉頭、食道など、アルコールが最初に暴露される場所に発生しやすい。とくに、食道癌の発生は飲酒も喫煙もしない人の発生率を1とすると、毎日飲酒と喫煙をしている人では食道癌の発生が6・7倍に増加する。食道がんはウイスキーや焼酎のような蒸留酒をストレートで飲むなど強い酒を飲む人、1日30本以上のたばこを30年以上吸っている人に多い。喫煙者ではタバコの中の発癌物質がアルコールによく溶けるために癌がおき易いのかもしれない。少量の酒でも必ず顔が赤くなるようなタイプ（ALDH2欠損者）では、ふつうの人の12倍も食道癌になるリスクが高い。大腸癌、肝臓癌もアルコールとの関連が証明されている。

4. 膵炎

急性膵炎の原因の35%はアルコールの過飲で起きる。しかし、ふつう大量飲酒が始まって10年ぐらいで発症し、一般病院に入院するケースが多い。膵炎は消化液の出口がアルコールで傷害されたり、膵液の性状が変化するために膵管内に石ができて塞がれた結果、消化液が膵臓自身を消化してしまうために起こる。背中に抜けるような強い痛みが現れる。炎症を繰り返すと膵臓に結石や嚢胞ができることがある。また、わが国の慢性膵炎の原因の60%は飲酒である。当初は腹痛が主症状であるが、長期にアルコールを飲んでいると痛みは次第になくなり、膵臓障害が進み膵液の内・外分泌が悪くなるので、インスリンの分泌が悪くなり糖尿病が発症したり、消化不良や慢性の下痢をきたす。

5. 糖尿病

アルコール依存症患者の入院時には35%に高血糖がみられる。禁酒2週間後には15%に減るが、禁酒後の高血糖は本当の糖尿病である。インスリンの反応が悪く半数はインスリン療法が必要となる。患者はインスリンを必ず打っていても、酒浸りのままでいることが多いので低血糖発作が起こりやすく突然死にいたるケースも少なくない。従って、断酒の実績を積んだ人だけに対してインスリン療法を行うことが望ましい。アルコール依存症で飲酒している糖尿病の5年生存率は20%程度ときわめて予後不良である。

6. 感染症

アルコールはリンパ球に直接作用して免疫力を抑えるので結核にかかりやすく、結核の既往があるものでは再発しやすいことが知られている。真菌症なども発症し易くなる。

エイズはHIVがリンパ球の免疫担当細胞に侵入してその機能を破壊するためにふだん何でもない細菌や原虫、ウイルスに侵されて発症する。アルコールに酔えば倫理観は薄れセックスに対して無防備になり感染する機会は高くなる。さらに、アルコールによって免疫機能が低下していればエイズに陥りやすくなる。

7. 突然死

アルコール依存症患者では死亡状況に突然死も多く、低血糖や不整脈などが原因になっている

ものと考えられている。

8. 外傷

大量飲酒者では、飲酒時の転倒・転落等による外傷も多く、頭蓋部の打撲により死に至ることもあったり、骨折などで障害を残すことも多い。

II. 胎児性アルコール症候群 (FAS)

母親が妊娠中に飲酒することによって、知能障害、発達障害、顔面の奇形（目が小さい、鼻ぺちゃ、人中がない、上唇が薄い）を特徴とする胎児性アルコール症候群が現れる。しかし、新生児の段階で FAS を捉えるのは難しく 3 歳から 7 歳で診断され、低体重、低身長、股関節の異常があり左右の足の長さが均等でないなどの身体障害をもつものを FAS と診断している。一方、胎児のときアルコールに暴露されると脳障害の兆候が前面に出てくる場合もあり、それはさまざまな行動障害として現れる。たとえば、FAS では ADHD の子と違い注意を集中させ維持できるが課題から他の課題に移るのが難しい。言葉の学習では単語の数が少ないが、ダウン症候群と違って過去に習った知識を思い出す能力は変わらない。その他、テーブルの上に置いてあるものを移動してもとに戻す能力が低下している、情報を処理するのが遅く効率が悪い、計画を立てまとめるような理論的な思考力が欠けている。FAS の唯一の予防法は妊娠と分かたら直ちに飲酒を止めることである。

III. 未成年者の飲酒の害

第一にアルコール耐性が速やかに形成される。未成年者では習慣飲酒が始まってからアルコール依存症になるまでの期間は数カ月から 2 年と極めて短期間である。第二にそれに伴い肝障害や脳萎縮などが出現する。とくに脳では未成年から飲酒すると萎縮や認知能力の低下が早期より現れる。

また、成長の盛んな生殖器に作用して男子ではインポテンツ、女子では月経不順や無月経が現れる。20 歳代の若年アルコール症を調べてみるとシンナー、大麻、コカインなどの薬物乱用経験者が半数にも上る。酔っ払って事件や事故をおこし警察沙汰になるもの、飲酒運転を経験したものが半数にも及んでいる。

若年者アルコール依存症では治療成績は極めて悪いことも問題である。入院しても 40% は入院途中でドロップアウトしてしまう。予後は極めて悪く、1 年の経過で断酒しているものはわずかに 15%、死亡例も 10% 存在する。治療プログラムの開発が必要であるが現状ではこれらの予防に力を入れるしかない。

参考文献

- 1) アルコール性肝障害 新しい診断と治療の ABC 62 最新医学別冊 (消 高後 裕)、最新医学社 (2009)
- 2) アルコール医学・医療の最前線 別冊・医学のあゆみ 編集竹井謙之・医歯薬出版 (2008 年)
- 3) アンチ・エイジング医学 〈4-4〉 — 日本抗加齢医学会雑誌 特集：アルコールのサイエンス メディカルレビュー社 (2008)

7. アルコールとうつ病、自殺

松本俊彦

(独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
自殺予防総合対策センター/薬物依存研究部)

要旨

1. アルコール使用障害（依存症と乱用の総称）はうつ病と並ぶ自殺の重要なリスクであり、自殺のリスクを 60~120 倍に高める。
2. 多くの国で国内アルコールの消費量と男性の自殺死亡率が正の相関を示す。
3. 国内の調査では多量飲酒が男性の自殺リスクを高めることが示されている。
4. 国内の調査では自殺死亡者の 21%に死亡する 1 年前にアルコール関連問題が認められ、その 80%はアルコール使用障害に該当していたが、飲酒の問題とは認識されていない。
5. これらの調査結果は自殺予防にアルコール問題への対策が不可欠であることを示している。

わが国では、平成 10 年に中高年男性を中心に自殺が急増し、以後、12 年間にわたって高止まりのまま推移している。わが国では、早くよりうつ病の早期発見・早期治療に関する取り組みがなされてきたが、その対策はあまりにうつ病に偏重したものであり、昨年 10 月に閣議決定された、自殺総合対策大綱の改正（「自殺対策加速化プラン」）まで、アルコール関連問題が議論の俎上にあげられることはなかった¹⁾。

海外では、アルコール使用障害は、うつ病と並ぶ重要な自殺に関連する精神保健的問題と見なされている。事実、アルコール使用障害への罹患は将来における自殺のリスクを 60~120 倍に高めるといわれており²⁾、自殺既遂者の調査^{3, 4, 5, 6)}でも、自殺既遂者の 2~4 割にアルコール使用障害への罹患が認められている。こうした関連の理由として、アルコール使用障害の併存がうつ病の悪化を招き、あるいは、失職や離婚といった心理社会的状況を悪化させる可能性が指摘されている⁷⁾。

しかし問題は、「使用障害」だけでなく、「飲酒」自体にもある。事実、フィンランドでは個人の年間アルコール消費量が 1 リットル増えると、その年の男性の自殺死亡率が 16%増加する、という報告があり、他にも多くの国で国内アルコール消費量と男性の自殺死亡率とは正の相関関係にある^{9, 10, 11, 12)}。わが国でも、日本酒換算で毎日 2.5 合以上の飲酒は男性の自殺リスクを高めることが明らかにされている¹³⁾。これは、おそらく大量飲酒が二次的にうつ病を惹起すること、さらには、アルコール自体による酪酊が衝動性を亢進させ、心理的視野狭窄（「問題解決には死ぬしかない」という思い込み）を悪化させることによるのであろう⁷⁾。

現在我々が進めている心理学的剖検調査¹⁴⁾では、既遂者の 21%が死亡 1 年前にアルコール関連問題を呈し、しかも、その 80%がアルコール使用障害の診断に該当することが明らかにされているが、興味深いことに、その一群はいずれも「仕事を持つ中高年男性」なのである。彼らの多くが、離婚や借金といった問題を抱えるなかで、不眠への対処として飲酒を続けていた。また、なかには精神科治療中の者もいたが、「うつ病」として薬物療法が行われるだけで、アルコール問題への援助は全くなされていなかった。これらの知見は、中高年男性の自殺予防には、アルコールという視点からの対策が不可欠であることを示している。

これまで自殺対策のなかでアルコール問題が抜け落ちた背景には、専門家の側に一種の「否認」

があったのだろうか。それは分からない。ともあれ、今後は、アルコールと自殺に関する専門家と地域住民に対する啓発の推進とともに、精神科医療におけるアルコール問題への対応能力向上が求められるであろう。

参考文献

- 1) 内閣府：平成 20 年版自殺対策白書。内閣府，2008.
- 2) Murphy GE, Wetzel RD: The lifetime risk of suicide in alcoholism. *Arch. Gen. Psychiatry*, 47: 383-392, 1990.
- 3) Barraclough B, Bunch J, Nelson B, et al: A hundred cases of suicide: Clinical aspects. *Br. J. Psychiatry*, 125: 355-373, 1974.
- 4) Chynoweth R, Tonge JI, Armstrong J: Suicide in Brisbane: A retrospective psychosocial study. *Aust NZ J Psychiatry*, 14: 37-45, 1980.
- 5) Robins E, Murphy GE, Wilkinson RH, et al: Some clinical considerations in the prevention of suicide based on a study of 134 successful suicides. *Am J Public Health*, 49: 888-899, 1959.
- 6) Lönnqvist JK, Henriksson MM, Isometsä ET, et al: Mental disorders and suicide prevention. *Psychiatry Clin Neurosci* 49: Suppl 1:S111-116, 1995.
- 7) De Leo D, Evans R: Chapter 10: The impact of substance abuse policies on suicide mortality, In: (De Leo D, Evans R) *International Suicide Rates and Prevention Strategies*, pp. 101-112, Hogrefe & Huber, Cambridge, 2004.
- 8) Makela P: Alcohol consumption and suicide mortality by age among Finnish men, 1950-1991. *Addiction*, 91: 101-112, 1996.
- 9) Birckmayer J, Hemenway D: Minimum-age drinking laws and youth suicide, 1970-1990. *Am J Public Health*, 89: 1365-1368, 1999.
- 10) Skog OJ: Alcohol and suicide in Denmark 1911-24--experiences from a 'natural experiment.' *Addiction*, 88: 1189-1193, 1993.
- 11) Skog OJ, Teixeira Z, Barrias J, et al: Alcohol and suicide: the Portuguese experience. *Addiction* 90: 1053-1061, 1995
- 12) Wasserman D, Värnik A, Eklund G: Male suicides and alcohol consumption in the former USSR. *Acta Psychiatr Scand*, 89: 306-313, 1994.
- 13) Akechi I, Iwasaki M, Uchitomi Y, et al: Alcohol consumption and suicide among middle aged men in Japan. *Br J Psychiatry*, 188: 231-236, 2006.
- 14) 赤澤正人, 松本俊彦, 勝又陽太郎ほか：死亡 1 年前にアルコール関連問題を呈した自殺既遂者の心理社会的特徴. *精神医学* 52 : 561-572, 2010.

8. アルコールと労働

廣 尚典

(産業医科大学産業生態科学研究所精神保健学)

要旨

1. 職場の安全衛生にとって、多量飲酒や不適切な飲酒への対策は、重要課題のひとつである。
2. 多量飲酒や不適切な飲酒は、労働者の様々な健康障害の主要因となっている他、職場のモラルおよび生産性の低下、労災事故等にも関連していることがある。
3. 職場は、労働者の飲酒にとって、助長因子にも抑制因子にもなりえる。
4. 現在多くの職場で推進されているメンタルヘルス対策においても、アルコール関連問題がとりあげられるべきである。

アルコール問題は、古くは欠勤 (Absenteeism)、事故多発 (Accident) とともに職場の 3A と称されるなど、安全衛生 (産業保健) にとって、取り組むべき重要な課題とみなされてきた。しかし、具体的な対策の進め方が確立されないことや不適切な飲酒に寛容な職場風土などから、多くの産業保健スタッフの努力にも関わらず、現在に至るまで事態が著明に改善してきたとは言えない。

別章で記されているように、アルコールは精神および身体面の健康に様々な影響を及ぼす。不適切な飲酒は、当該労働者個人の問題に留まらず、勤怠不良による職場の生産性および職場のモラルの低下や労災事故の発生等をもたらす、周囲の労働者にも少なからぬ影響を及ぼすことも少なくない¹⁾⁻⁴⁾。アルコール依存症と他の精神疾患との併存による自殺リスクの高まりも、被雇用者の年間自殺者数がおよそ 9000 人を数えている状況下において、深刻な問題である。

職場環境が労働者の飲酒状況に影響を与えることもよく知られている。アルコール依存症者の職場復帰の良否が、職場のアルコール問題に対する理解度に左右される点だけでなく、職場で飲酒の効用が認められていること、飲酒に起因する問題に対して寛容であること、仕事関係で飲酒機会の多いことが、多量飲酒者の割合と関連しているとも報告されている^{5),6)}。また、一部の仕事上のストレスが多量飲酒の要因となること、上司の関わりがイネイブリングとなりえることも示唆されている⁷⁾⁻⁹⁾。他方、雇用されていること自体が、多量飲酒の抑止効果を有しているという指摘もある¹⁰⁾。

現在、メンタルヘルス不調に陥る労働者が急増しており、その中には業務遂行能力が著しく低下する者、長期欠勤に至る者も多い。こうした状況に対して、厚生労働省は「労働者の心の健康の保持増進のための指針」や「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」等を公表し、職場におけるメンタルヘルス対策の進め方を示すとともに、第 11 次労働災害防止計画において、当該対策に着手する事業場の割合を 50%以上にするという目標を立てているが、主な対象疾病はうつ病等の気分障害圏であり、アルコール問題が直接取り上げられてはいない。

職場のアルコール問題対策に資するツール類としては、これまでにアルコール依存症例の職場復帰支援マニュアル、アルコール依存症および不適切な飲酒のスクリーニングテストが開発されており、アルコール依存症が疑われる労働者を専門治療につなげる標準的な手順も提案されている¹¹⁾。また多量飲酒者に対するブリーフ・インターベンションの導入の有効性も検討されている¹²⁾。今後は、こうしたツール類の活用・運用法、多量飲酒や不適切な飲酒に寛容な職場風土を見

直す取り組みなどを含めた総合的なアルコール問題対策を構造化するとともに、それを広く啓発することが望まれる。

参考文献

- 1) Gmel G, Rehm J. Harmful alcohol use. *Alcohol Research & Health* 2003; 27: 52-62.
- 2) Blum TC, Roman PM, Martin JK. Alcohol consumption and work performance. *J Stud Alcohol* 1993; 54: 61-70.
- 3) Marmot MG, North F, Feeney A, et al: Alcohol consumption and sickness absence: from the Whitehall study. *Addiction* 1993; 88: 369-82.
- 4) Webb GR, Redman S, Hennrikus DJ, et al: The relationships between high-risk and problem drinking and occurrence of work injuries and related absences. *J Stud Alcohol* 1994; 55:434-46.
- 5) Beattie MC, Longabaugh R, Fava J: Assessment of alcohol-related workplace activities: development and testing of "Your Workplace". *J Stud Alcohol* 1992; 53:469-75.
- 6) 廣尚典：問題飲酒の職業性要因. *日アルコール薬物医学会誌* 1997; 32: 450-451,
- 7) Conrad KM, Furner SE, Qian Y. Occupational hazard exposure and at risk drinking. *AAOHN J* 1999; 47: 9-16.
- 8) Head J, Stanfeld SA, Siegrist J: The psychosocial work environment and alcohol dependence: a prospective study. *Occup Environ Med* 2004; 61: 219-244.
- 9) Hiro H, Kawakami N, Tanaka K, et al: Association between job stressors and heavy drinking: age difference in male Japanese workers. *Ind Health* 2007; 45: 415-425.
- 10) Catalano R, Dooley D, Wilson G, et al: Job loss and alcohol abuse: a test using data from the Epidemiologic Catchment Area Project. *J Health Soc Behav* 1993; 34: 215-25.
- 11) 廣尚典：職場のメンタルヘルスとアルコール関連問題. *日ア精医誌* 2006; 13: 33-39.
- 12) Hermansson U, Knutsson A, Rönnerberg S, et al: Feasibility of brief intervention in the workplace for the detection and treatment of excessive alcohol consumption. *Int J Occup Environ Health* 1998; 4: 71-8.

9. 飲酒運転

長 徹二

(三重県立こころの医療センター)

要旨

1. 飲酒運転の減少にはアルコール依存症への対策が鍵を握っている。
2. アルコール依存症だけでなく、飲酒量が多い者や習慣飲酒者にもその危険が多い。
3. 飲酒運転対策には行政・司法・医療の協力が必要となる。

2002年から道路交通法の改正により飲酒運転は減少に至った¹⁾が、効果は限定的である。というのも、その対策の中にアルコール依存症に関しての予防・治療的介入が欠けているからである。

アルコール依存症の診断基準をまとめると「調節できない飲酒が身体・脳に影響を及ぼしており、飲酒が生活の中心となり、問題が生じていても飲酒が続く疾患」となる²⁾。米国では初めて飲酒運転で検挙された者の60%前後がアルコール依存症³⁻⁷⁾であるとされ、日本でも飲酒運転検挙経験者の中で男性の47.2%、女性の38.9%がアルコール依存症の可能性が高かったと報告されている⁸⁾。また、筆者らの調査⁹⁾では、アルコール依存症者は飲酒運転のリスクが高く、依存症でなくても、飲酒量が多い者、飲酒頻度が高い者、そして男性では飲酒運転のリスクが高かった。加えて、アルコール依存症者や男性においては、飲酒運転に対する厳罰化による飲酒運転の減少効果は限られていたことがわかった。

飲酒運転を減らす方針として、その対策の中にアルコール依存症に関しての予防・治療的介入が不可欠である。アルコール依存症は飲酒を調節できない脳の病気であるため、いくら罰則が厳しくなったとしても、治療に至ら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。米国では行政・司法・医療が連携した飲酒運転対策制度が整っており、飲酒運転で検挙された場合にはアルコール問題に関する把握・対処を裁判所が中心となって行っている。対策導入後、飲酒運転は総じて約8-9%減少しており¹⁰⁾、飲酒運転で2回検挙された者へのアルコール依存症の治療プログラムでも再犯率が約30%減少した¹¹⁾と報告されているなど、アルコール依存症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。他の諸外国にも同様のシステムがあり、飲酒運転の減少に貢献している。

日本で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¹²⁾されているが、実際の受診患者数は4.3万人¹³⁾であり、約5.4%しか受診していない。米国ではアルコール依存症の受診率は24.1%¹⁴⁾で、その内41.6%が飲酒運転などの司法を経由して受診に至る¹⁵⁾と報告されているように、受診率の向上にも関連している。

我が国においても、行政・司法・医療が連携して飲酒運転の対策制度を樹立していく必要があると考える。最も注意が必要なのは、アルコール依存症ではないが飲酒量が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^{9,16)}、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。最後に「アルコール依存症は病気であり、治療・回復が可能な病気である」ため、アルコール依存症者は治療が成功すれば断酒が続くことになり、最も飲酒運転をしない者となるという理解も必要である。

参考文献

- 1) Nagata T, Setoguchi S, Hemenway D et al.: Effectiveness of a law to reduce alcohol-impaired driving in Japan. *Inj Prev*, 14: 19-23, 2008.
- 2) 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)
- 3) Lapham SC, C' de Baca J, McMillan G et al.: Accuracy of alcohol diagnosis among DWI offenders referred for screening. *Drug Alcohol Depend*, 76:135-141, 2004.
- 4) Palmer RS, Ball SA, Rounsaville BJ et al.: Concurrent and predictive validity of drug use and psychiatric diagnosis among first-time DWI offenders. *Alcohol Clin Exp Res*, 31:619-624, 2007.
- 5) Lapham SC, Smith E, C' de Baca J et al.: Prevalence of psychiatric disorders among persons convicted of driving while impaired. *Arch Gen Psychiatry*, 58:943-949, 2001.
- 6) Ball SA, Jaffe AJ, Crouse-Artus MS et al.: Multidimensional subtypes and treatment outcome in first-time DWI offenders. *Addict Behav* 25:167-181, 2000.
- 7) Pristach EA, Nochajski TH, Wiczorek WF et al.: Psychiatric symptoms and DWI offenders. *Alcohol Alcohol*, Suppl 1: 493-496, 1991.
- 8) 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. 2010年9月20日アクセス)
- 9) 長徹二、林竜也、猪野亜朗ほか. 飲酒運転実態調査. *精神医学* 48:859-867, 2006.
- 10) Wells-parker E, Bangert-Drowns R, McMillen R, et al.: Final results from a meta-analysis of remedial interventions with drink/drive offenders. *Addiction*, 90: 907-926, 1995.
- 11) Deyoung DJ. 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.
- 12) 尾崎米厚、松下幸生、白坂知信ほか. 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.
- 13) 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> (2010年9月20日アクセス)
- 14) Hasin DS, Stinson FS, Ogburn E et al: 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.
- 15) 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.

- 16) 樋口進:平成 20 年度成人の飲酒と生活習慣に関する実態調査研究(厚生労働科学研究補助金・我が国における飲酒の実態ならびに飲酒に関する生活習慣病、公衆衛生上の諸問題とその対策に関する総合研究分担報告書)

10. アルコールと児童虐待および家庭内暴力

森田展彰

(筑波大学大学院人間総合科学研究科)

要旨

1. 飲酒による酩酊などの短期的影響や長期的な問題は児童虐待やDV行為を促進する。
2. 家庭内暴力では暴力加害者が飲酒をしていることが多い一方、暴力被害者にも飲酒の問題が関連している。
3. DVや家庭内暴力はその家庭の子供が暴力被害を受けなかったとしても心理的に深刻な影響を子供に与えることが知られている。

アルコール問題が家族に与える影響は大きいですが、その中でも、最も深刻なパターンとして、アルコール問題と関連してドメスティックバイオレンス（DV）や児童虐待が生じる場合がある。

児童虐待・DVとアルコール問題が重複する場合が多いことについて、国内外で多くの報告がある^{1,2)}。清水は飲酒とDVの関係について、一般住民調査を行い、長期的な問題飲酒を持つことが様々なDV行為と関連していることや、刑事処分を受けるほどのDV事件例では犯行時に飲酒していた者が67.2%に達していることを確認している¹⁾。また清水は、アルコール依存症者の調査において、深酒をしていた時期の暴力行動は、断酒時や一般人口と比べて極めて高いことを報告した¹⁾。例えばアルコール依存症群が深酒していた時期には侮辱・ののしる73.0%、蹴る・げんこつで殴る33.6%に対して、断酒後では各々の行為は18.7%、2.2%であり、一般住民は23.1%、3.0%であったという。海外の研究では、DVによる女性の殺害事例の40%にアルコール使用・乱用が関係していたと報告されている³⁾。一方、児童虐待についても、親のアルコールを含む物質乱用は、貧困と並ぶ最大の危険因子であるとされる²⁾。Anda⁴⁾は、アルコール乱用の親を持つ場合、そうでない親の場合と比べ、子ども時代に感情的虐待、身体的虐待、性的虐待、DVの目撃を含む9種類の有害体験を持つことが多いことを示した。虐待のために施設に保護された児童^{5,6)}や虐待死の事例⁷⁾や虐待を反復し措置される事例⁸⁾の親では、アルコールなどの物質乱用を持つ場合が多いことが分かっている。

アルコール問題と家庭内の暴力が重複する場合が多いことにはいくつかの理由が指摘されている^{1,2)}。暴力時における飲酒の影響として、酩酊による抑制力や判断力の低下、飲酒欲求で頭が一杯になり養育や夫婦関係における適切な判断ができなくなること、中毒症状や離脱症状の影響などが指摘されている。より長期的なアルコールの影響としては、アルコール乱用・依存の進行とともに当事者の問題（自尊心の低下や感情調節の障害や社会経済的な問題や合併する身体的・精神的障害など）や家族機能の低下が生じ、これらがDVや児童虐待に結びつくと考えられている。ここまでは暴力加害者のアルコール問題をみてきたが、暴力の被害者にアルコール乱用・依存が生じている場合が多いことも指摘されている⁹⁾。アルコール問題と暴力被害の関係としては、暴力を受けた被害者が苦痛を減らすために飲酒を用いるという側面と、被害者のアルコール使用が加害者との葛藤を強めるという側面がある。

これらの家族問題とアルコール問題の絡み合ったケースで最も深刻なダメージを受けるのが、その家庭で育つ児童である。児童虐待・DVとアルコール問題が重複する事例が多いという指摘がある一方で、児童に対する直接的な暴力のないDVやアルコール問題の場合でも、心理的に深刻な

ダメージを子どもに与えることについて多くの報告がなされてきた^{2,10)}。こうした心理的に有害な影響は、ACOA (Adult Children of Alcoholics) という概念をもとに研究・介入が行われてきた。もともと ACOA はアルコール症者のいる家庭で育った子どもが成人してからアルコール問題を持つ場合が多いという臨床知見から生み出された概念である。多くの調査によりアルコール家庭で育った子どもは、青年期や成人になった場合には、アルコール問題のみでなく、気分障害や人格障害、摂食障害などの精神障害、健康上の問題、学校不適応、犯罪、自殺、自尊心の低下など広範囲の問題が多いことがわかっており⁹⁾、そうした問題の中には、児童虐待やDVの加害行為も含まれる²⁾。児童虐待やDVについても世代間連鎖が指摘されているが、アルコール問題は暴力の世代間連鎖の促進因子となっているといえる。このようなアルコール問題と各種の家庭内の暴力の間にある複雑で深刻な悪循環を解決するためには、アルコール問題の援助機関と、児童虐待やDVの対応機関が、連携して援助や介入を行うことが必要であることが指摘されている^{2,11)注1}。

注1) アルコール症の治療機関がDVや児童虐待の発見や介入の糸口になりえるという指摘がなされている。その一方で、暴力という「犯罪」への対応と、依存症という「病気」の治療は別の側面を持っていることを忘れてしまう危険性についても指摘されている。特に、暴力を依存症に付随する二次的な問題ととらえ、介入や被害者保護よりも治療を優先にすることは適切ではないという主張が、主にDV被害者援助の専門家から出されている。もともとDVや児童虐待の加害者は、自らの暴力について飲酒のせいにするという否認・合理化を行いがちであり、また暴力を行う人はアルコール使用が激しくなる前やしらふの際にも暴力的な傾向を持っているという知見も出されており、安易に暴力をアルコール乱用・依存という疾病に伴う二次的な問題として免責することは適当とはいえない。ケースにもよるが、基本的には暴力の責任は当事者にあり、アルコール問題はこれを助長する要因あるいは回復を阻害する要因と考えるのが適当であると思われる。つまり具体的には、「アルコール問題があるから暴力を行ってもしかたがなかった」というのではなく、「アルコールについて治療に取り組むことで暴力に対する責任をきちっととれるようになりなさい」と説明することになる。(詳しくは文献11を参照)

参考文献

- 1) 清水新二：アルコールとドメスティックバイオレンス—その直接効果と間接効果。別冊医学のあゆみ；アルコール医学・医療の最前線、医歯薬出版、東京、pp.148-151, 2008.
- 2) Kelly SJ: Child maltreatment in the context of substance abuse, In APSAC Handbook on CM 2nd edition (Meyers JEB, Berliner L, Briere J, et al.), Sage, Thousand Oaks:pp.105-117, 2002.
- 3) Greenfield LA, Rand MR, Craven D, et al. Violence by intimates: Analysis of data on crimes by current or former spouses, boyfriends, and girlfriends (NCJ-167237). Washington, DC: U.S. Department of Justice, Bureau of Justice Statistics, 1998.
- 4) Anda RF, Whitfield CL, Felitti VJ, et al.: Adverse Childhood Experiences, Alcoholic Parents, and Later Risk of Alcoholism and Depression. Psychiatric Services 53:1001-1009, 2002.
- 5) Besinger B, Garland AF, Litrownik AJ, et al.: Caregiver substance abuse among maltreated

- children placed in out-of-home care. *Child Welfare* 78: 221-239, 1999.
- 6) 齊藤学: こどもを虐待する親たち. 児童虐待: 臨床編(齊藤学編), 金剛出版, 東京: pp 313-331, 1998.
 - 7) Reid J, Macchetto P, Foster S: No safe haven, Children of substance-abusing parents, National Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University, 1999.
 - 8) English DJ, Marshall DB, Brummel S, et al.: Characteristics of repeated referrals to child protective services, in Washington state. *Child Maltreatment* 4: 297-307, 1999.
 - 9) Golinelli D, Longshore D, Wenzel SL: Substance Use and intimate partner violence: Clarifying the relevance of women's use and partners' use. *Journal of Behavioral Health Services & Research*, 2008
 - 10) Christoffersen MN, Sothill K: The long-term consequences of parental alcohol abuse: A cohort study of children in Denmark. *Journal of Substance Abuse Treatment* 25: 107-116, 2003.
 - 11) 森田展彰, 信田さよ子: DV 被害者という視点からアルコール依存症の家族援助を問い直す, *日本アルコール・薬物医学会雑誌*, 39 : 266-267, 2004.

11. アルコールと犯罪

真栄里 仁

(久里浜アルコール症センター)

要旨

1. アルコールは暴力犯罪のリスクを高める。
2. 犯罪に至らないまでもアルコールによるハラスメント被害の割合は高いことが全国調査で示されている。
3. アルコールは暴力被害のリスクにも関連しており、他殺遺体の剖検例の 55%からアルコールが検出されている。
4. 国内で公表されているデータから窃盗が飲酒と関連する犯罪であることが示されているが、その他の犯罪とアルコールの関連については情報が乏しく、実態は不明である。

アルコールは、個人の脱抑制や攻撃性¹⁾を増強し、各種犯罪、なかでも暴力犯罪のリスクである。イギリスの調査では対人暴力事件の半数、ロシアでの調査でも殺人事件の 3/4 で、加害者が酩酊していたと報告されており²⁾、アメリカでも、傷害事件の 20%、性犯罪の 16%、暴力犯罪全体の 19%が酩酊下での犯行とされる³⁾。日本でも、昭和 38 年の調査だが、新受刑者の犯行時飲酒率は 21%であり、中でも傷害、公務執行妨害、業務上過失致死傷、殺人、強盗が多いとなっている等⁴⁾、飲酒と暴力犯罪との関係は世界的に認められる。

飲酒被害でみても、2008 年の全国調査では、身体的なアルコールハラスメントの経験率は、家族によるものが男性 6%、女性 8%、家族外によるものが男性 18%、女性 12%となっており⁵⁾、飲酒によるアルハラ被害者が数多く存在する実態が明らかになっている。

また暴力の被害のリスクにも飲酒は関連している。オーストラリアの調査では、殺人事件被害者男性の 26%、女性の 17%、オランダでも、外傷センターを受診した暴力被害者の 36%が飲酒しており²⁾、日本でも他殺剖検例の 55%でアルコールが検出されている⁶⁾。

このようにアルコールと暴力犯罪には深い関係があるが、なかでもリスクとなるのが、個人的要因では男性、若年者、頻回・大量飲酒者、環境要因では週末、夜、混雑していて泥酔者の多い店、一人当たりのアルコール消費量などである²⁾。またバーの存在など、お酒の手に入りやすい地域では、暴力事件が多いことも報告されている⁷⁾。

暴力以外で飲酒との関連が深い犯罪としては、窃盗が挙げられる。平成 21 年犯罪白書によれば、窃盗の背景に過度の飲酒があるものが 50 代男性では 23%となっており、万引きの再犯でも 26%を占めている⁸⁾。盗品の種別でも、男性の万引きでは酒類が 23%と多くなっており⁸⁾、特に男性においては飲酒と深い関係がある。しかし、それ以外の犯罪については、近年の日本では犯行時飲酒状況が公表されておらず実態が不明である。

では、このような飲酒関連の暴力を中心とした犯罪に対して、どのような対策が有効なのだろうか。カリフォルニア大学犯罪司法センターの Parker 教授は、アルコール対策がすなわち暴力対策であると主張している⁹⁾。WHO でも、酒類の値上げ、販売規制、若年者が酒にアクセスし辛くすること、問題飲酒のスクリーニングと簡易介入、アルコール依存症の治療、夜間帯の環境改善、法的介入を提案しており²⁾、一般的なアルコール関連問題対策と多くの項目が共通している。すなわちアルコール全体の消費量を抑制し、かつハイリスク集団への介入を強化することが、アル

コールによる犯罪を抑制するための最も有効な手段と考えられる。

参考文献

1. Kermani EJ, Castaneda R: Psychoactive Substance use in Forensic Psychiatry. *Am J Drug Alcohol Abuse* 22: 1-27, 1996.
2. WHO. Interpersonal Violence and Alcohol Policy Briefing. 2006.
http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/pb_violencealcohol.pdf
3. U.S Department of Justice. Criminal Victimization in the United States 2005 Statistical Tables. 2006. <http://bjs.ojp.usdoj.gov/content/pub/pdf/cvus05.pdf>
4. 法務省総合研究所（編） 昭和 40 年版警察白書. <http://hakusyol.moj.go.jp/>
5. 樋口進. 成人の飲酒実態と生活習慣に関する実態調査研究, わが国における飲酒の実態ならびに飲酒に関連する生活習慣病、公衆衛生上の諸問題とその対策に関する総合的研究（主任研究者石井裕正, 厚生労働科学研究費補助金, 循環器等生活習慣病対策総合事業）, 2009.
6. 伊藤敦子, 森智代, 横田千恵子ほか. 法医解剖例における血中アルコール濃度. *日法医誌* 37: 20-35, 1983.
7. Roncek DW, Maier PA.: Bars, blocks, and crimes revisited. *Criminology*, 29: 725-754, 1991.
8. 法務省総合研究所. 第 3 章窃盗覚せい剤事犯に係る再犯の実態、第 2 節受刑者と再犯. 法務省総合研究所（編）平成 21 年版犯罪白書～再犯防止施策の充実～, pp255-283, 太平印刷社, 東京, 2009
9. Parker RN. Alcohol and violence: connections, evidence and possibilities for prevention. *J Psychoactive Drugs*, suppl2: 157-163, 2004.

12. アルコールと女性・高齢者

松下幸生

(久里浜アルコール症センター)

要旨

アルコールと女性

1. 20代前半の若い女性の飲酒者の割合は同年代の男性より高く、過去の飲酒実態調査を通して初めて女性の飲酒者の割合が男性を上回った。
2. 女性は男性より少ない飲酒量、飲酒期間で肝障害を来し、依存の形成も同じ傾向である。
3. アルコール依存症の基本的な症状は男女共通だが、女性アルコール依存症者は男性と比較して以下のような特徴を有する。
 - 1) 摂食障害やうつ病などの精神科合併症が男性より多い。
 - 2) 生育歴において性的・身体的虐待の経験を有する割合が高い。
 - 3) 親や配偶者との問題を契機として飲酒の問題が発展することが多い。
 - 4) 社会の偏見は男性に対するものより強い。
 - 5) 治療では女性だけで治療グループを形成することが望ましいが、そのようなプログラムを実施している施設は少なく、治療環境の整備が必要である。
 - 6) 家事・育児などの役割のため入院治療やその後のリハビリテーション等の回復に専念できないという問題を抱えている。

アルコールと高齢者

1. 高齢者は若い世代より少量の飲酒で酩酊するため、アルコールの問題を起こし易い。
2. 常用する薬剤との併用や高齢者独特のストレス等が高齢者における飲酒問題の引き金になる。
3. 高齢アルコール依存症者数は年々増加している。
4. 高齢アルコール依存症者は認知症の合併が多い。
5. 介護施設利用者にもアルコール問題を有するものが多く、約8割の居宅介護従事者が利用者のアルコール問題を体験しており、介護者の身体的・精神的負担となっている。

1. アルコールと女性

1. 飲酒実態調査における女性の飲酒

わが国で実施された飲酒実態調査を年代順にみると、1970年代後半から1980年代にかけて女性の飲酒の増加が顕著であることがわかる¹⁾(図1)。しかも、かつてどの調査においても女性の飲酒者の割合が男性の飲酒者の割合を上回ることはなかったが、最近の飲酒実態調査ではついに女性の飲酒者の割合が男性を上回るという前代未聞の結果となった²⁾(図2)。この調査は2008年に全国の20歳以上の男女約3000名を対象に飲酒習慣について調査したもので、過去1年間に1回以上の飲酒経験のある者を飲酒者と定義した²⁾。その割合を性・年齢によって分類して比較したところ、図2に示すように20歳代前半では男女の割合が逆転していることがわかった。当然ながら女性のこの年代の飲酒は飲酒する本人のみならず、妊娠・授乳している女性が飲酒した場合の次世代への影響等さまざまな影響が懸念される。

図1 各年代の飲酒実態調査における飲酒者割合の男女比較

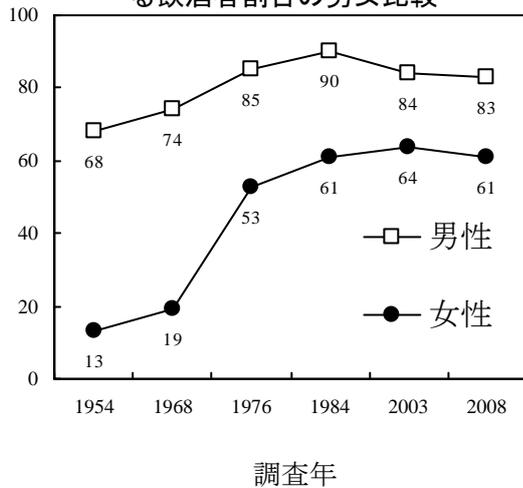
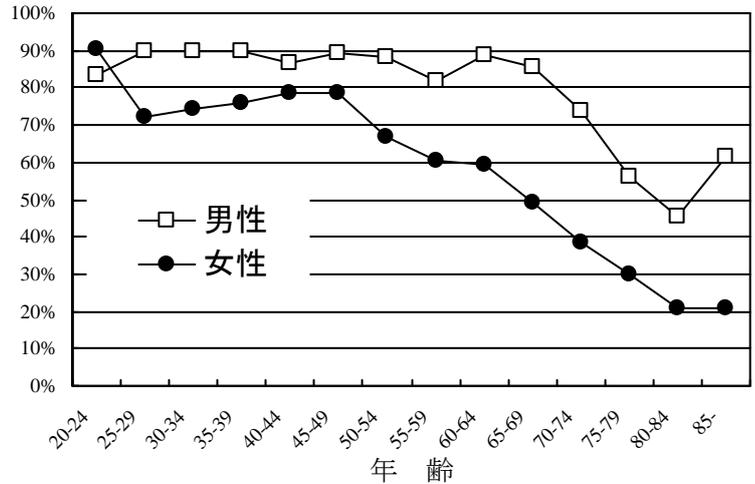


図2 2008年飲酒実態調査における男女・年齢別飲酒者割合



2. アルコールの影響の男女差

女性は男性より体格が小さいことが多く、体に占める水分の割合が男性より低いことから男性と同じ量の飲酒をしても血中アルコール濃度が高くなりやすい¹⁾。従って、女性の場合は男性より少量の飲酒が適当と考えられている。一方、男女を問わず過量の飲酒は肝障害の原因になるが、女性の場合は男性より少ない飲酒量で、より短期間に肝障害を来すことが指摘されている³⁾。また、アルコールに対する依存の形成についても同様の傾向があると言われる⁴⁾。

3. アルコール依存症における男女の違い

アルコール依存症では飲酒のコントロール喪失など基本的な症状は共通だが、女性に多い特徴が指摘されている。

- 1) 生育歴において性的・身体的虐待の経験者が多い⁵⁾
- 2) 摂食障害、うつ病、不安障害といった精神科合併症が多く、希死念慮、自殺未遂を経験している割合が男性より高い⁶⁾
- 3) 親や配偶者との間の問題を契機として飲酒の問題が生じることが多い⁷⁾。
- 4) 社会からの偏見は男性に対するものより女性に対してより強い。
- 5) 上記の特徴や体力的な問題から女性アルコール依存症は女性だけの治療グループを形成することが治療上望ましいとされている⁸⁾。しかし、現実的には女性専用の治療プログラムを実施している医療機関は限られており、女性は男性より治療環境が整備されていない。
- 6) 家事や育児といった役割のため入院治療やその後リハビリテーション等の疾病からの回復に専念できないという問題を抱えている。

II. アルコールと高齢者

1. 高齢者は若い世代より少量の飲酒で酩酊するため、アルコールの問題を起こし易い

加齢の影響によって体内に占める水分の割合が低下するため、高齢者は若い人と同じ量のアルコールを飲んでも血中アルコール濃度が上昇する¹⁾。従って高齢者は転倒などの飲酒に伴う事故に注意する必要がある。国際的にも高齢者には若い世代より少ない飲酒量を推奨している国が多い。

このような身体の変化以外にも高齢者は何らかの薬剤を服用していることが多く、薬剤とアルコールとの交互作用によってより酩酊しやすくなっていることも指摘されている。また、退職、配偶者、家族、友人との死別、社会的孤立、健康問題などに伴う高齢者に特徴的なストレスなどは飲酒問題のリスク要因であり、若い頃から飲酒によってストレスを発散させる傾向のある人ではより飲酒問題が起こりやすいとされる。

一方、高齢者の飲酒に関連した問題は医療・保健機関では高齢者のアルコール問題への関心の低さ、否認、併存する障害などのために見過ごされることが多く、早期に問題を発見することが難しいと言われている。

2. 高齢アルコール依存症者の数は年々増加している。

最近のアルコール依存症専門治療施設での調査によると社会の高齢化に伴って専門治療施設を受診する高齢アルコール依存症者の数は増加していることが示されている⁹⁾。

3. 高齢アルコール依存症には認知症の合併が多い。

60歳以上のアルコール依存症では物忘れ以上の認知機能障害を合併する割合は43.5%であり、多くの高齢アルコール依存症が何らかの認知機能の低下を指摘されている。その原因は長年の多量飲酒による中枢神経系の障害に加えて、栄養障害、脳梗塞・出血、外傷、依存症に合併する肝障害の脳への影響等多岐に渡っている⁶⁾。

4. 介護施設におけるアルコール問題

アルコール依存症に認知症の合併が多いことに関連して、高齢者介護施設でもアルコール問題の割合は高く、施設に入所する認知症者の4分の1にアルコール問題がみられたとする報告もある¹⁰⁾。それに関連して、わが国の居宅介護に従事する介護支援専門員、介護員等を対象とした調査では、その79.1%が利用者のアルコール問題に遭遇したと回答している¹¹⁾。さらに高齢者の飲酒の問題が介護者や家族の負担になっていることも海外で報告されている。特に男性で比較的年齢の若い高齢者に飲酒問題が多いとされ、飲酒問題を合併している高齢者は施設内での飲酒や転倒などの問題行動が認められやすいとされているが¹²⁾、国内ではほとんど調査が行われておらず、実態は不明である。

参考文献

- 1) アルコール保健指導マニュアル研究会：健康日本21推進のためのアルコール保健指導マニュアル、社会保険研究所、東京、2003
- 2) 樋口 進：分担研究報告書「成人の飲酒と生活習慣に関する実態調査研究」、厚生労働科学研究費補助金「わが国における飲酒の実態ならびに飲酒に関連する生活習慣病、公衆衛生上の諸問題とその対策に関する総合的研究」平成20年度総括分担研究報告書（主任研究者 石井裕正）、平成21年
- 3) Becker U, Deis A, Sørensen TIA, et al.: Prediction of risk of liver disease by alcohol intake, sex, and age: A prospective population study. *Hepatology*, 23: 1025-1029, 1996
- 4) Piazza NJ, Vrbka JL, Yeager RD: Telescoping of alcoholism in women alcoholic. *Int J Addict*, 24: 19-28, 1989.
- 5) Greenfield SF, Kolodziej ME, Sugarman DE, et al.: History of abuse and drinking outcomes following inpatient alcohol treatment: a prospective study. *Drug Alcohol Depend*, 67: 227-234, 2002

- 6) 松下幸生、加藤元一郎、宮川朋大他：日本の入院アルコール依存症患者の特徴に関する研究～The Japan Collaborative Clinical Study on Alcohol Dependence (JCSD)の結果より～ 厚生労働省精神・神経疾患研究委託費「薬物依存症・アルコール依存症・中毒性精神病治療の開発・有効性評価・標準化に関する研究」総括研究報告書（主任研究者 和田 清）平成 19 年
- 7) 山川正信：女性の飲酒に関する疫学的研究（その 2）意識およびライフサイクルについて アルコール研究と薬物依存, 1989; 24: 11.
- 8) 比嘉千賀：最近の女性の飲酒様態と女性アルコール依存症の特徴 医学のあゆみ, 1990; 154: 993-997
- 9) 樋口 進：アルコール依存症の病態と治療に関する研究について 厚生労働科学研究費補助金「精神障害者の地域ケアの促進に関する研究」（主任研究者 宮岡 等）平成 19 年度総括・分担研究報告書 平成 20 年
- 10) Carlen PL, McAndrews P, Weiss RT, et al.: Alcohol-related dementia in the institutionalized elderly. Alcohol Clin Exp Res, 18: 1330-1334, 1994
- 11) 関西アルコール関連問題学会編: 介護現場でのアルコール関連問題 Q&A 筒井書房、東京、2009
- 12) Brennan PL, Greenbaum MA: Functioning, problem behavior and health services use among nursing home residents with alcohol-use disorders: nationwide data from the VA minimum data set. J Stud Alcohol, 66: 395-400, 2006.

13. 結 語

猪野亜朗

このアルコール白書は、中心的なアルコール関連問題について、それぞれに詳しい専門家より簡潔に提示していただいている。

今回の白書で取り上げたアルコール関連問題は主要なものであり、他にも未成年者の飲酒問題、飲酒による事故・外傷等多くの問題が生じている。また、一つの問題を持つ人は、他の問題も同時に持ち、それらの問題が相互に影響し合っ問題てを深刻化していることも付記しておきたい。

さて、WHO 総会は 2010 年 5 月、「アルコール有害使用の低減戦略」を決定して、日本政府を含めた全ての加盟国が 3 年後に取り組んだ結果を報告するよう求めた^{1,2)}。

WHO は、個別のアルコール関連問題には、それぞれ特有の問題があるが、その根幹には、「アルコール有害使用」が横たわっているのて、これへの対処が必要としている。言わば、関連問題の個々の「枝葉」の問題は、アルコール有害使用という「根幹」から生じたのであり、そこへ対処せよと求めたのである。確かに、アルコール有害使用という「根幹」の部分が放置されていると、次々と新たな「枝葉」が生じてくることを防ぐことは出来ない。

日本は、飲酒運転や自殺とアルコールの関係についてようやく社会的な関心が高まり始め、「枝葉」への対応が取り組み始められた段階であるが、「枝葉」を繁らす「アルコール有害使用という根幹」への新たな対策や法律はまだない。

その結果、薬物乱用防止法や自殺対策基本法のような法的裏付けがないアルコール有害使用への対策は厳しい財政事情の中で、国や地方自治体の取り組みは関連問題の多発に追い付いていない現状にある。

しかし、日本アルコール医学会（現・日本アルコール薬物医学会）や全日本断酒連盟などの関係機関の参加する日本アルコール問題連絡協議会は、米国のヒューズ法（予防・治療・リハビリテーション・研究を目指す基本法）が 1970 年に制定されたのを受け、早くからアルコール関連問題対策基本法を求めて取り組んできた³⁾。2010 年、日本アルコール関連問題学会は新たに、日本アルコール問題連絡協議会は改めて、WHO の総会決議を機に、アルコール関連問題対策基本法制定に取り組むことを決定した。

基本法は、アルコール関連問題に特化した法律として、アルコールの有害な使用を低減するために、法的予算的裏付けを持って、日本の各地域にアルコール依存症や多量飲酒やアルコール乱用の一次予防（発生予防）、二次予防（進行予防）、三次予防（再発予防）のための対策を打ち立てようとするものである。そして、国や地方自治体は勿論のこと、関連する学会、医療関連の職能団体、自助グループ、アルコール関連産業、メディアの協力の元に、個々の一般医療機関やプライマリケア、救急医療の現場、産業現場、アルコール専門治療機関、学校現場、メディアなどの取り組みを促進しようとするものである⁴⁾。

本簡易版アルコール白書を踏まえ、国会議員や省庁関係者、地方自治体議員や地方自治体、アルコール関連問題対策に従事する関係者、当事者等の皆様が、日本の対策向上・その裏付けとなる基本法制定に向けて、ご尽力いただくことを希求するものである。

参考文献

- 1) WHO : Global Strategies to reduce the harmful use of alcohol.
http://www.who.int/substance_abuse/activities/globalstrategy/en/index.html
- 2) 内田恒久等 : WHO「アルコール有害使用低減戦略」和訳 : <http://www.ask.or.jp/who2010.html>
- 3) 日本アルコール問題連絡協議会 : アルコール中毒者の社会復帰に関する調査・研究—副題「米国“ヒューズ法”をめぐって—. 1981.
- 4) アルコール関連問題対策基本法私案 : 日本アルコール関連問題学会にて配布。2010.