

三重県が切り拓いてきた アルコール健康障害対策基本法

～目指した取り組みと三重県における今後の課題～

三重県立こころの医療センター地域生活支援部技師長
兼 ユースメンタルサポートセンター長
精神保健福祉士・社会福祉士

山元 孝二



発行所
三重県地方自治研究センター
三重県津市栄町2丁目361番地
(一) 三重県地方自治労働文化センター内
TEL059-227-3298
FAX059-227-3116
<http://www.mie-jichiken.jp/>
info@mie-jichiken.jp

皆さんはアルコール健康障害対策基本法（以下、基本法）をどこかで聞いたことがあるでしょうか。この法律は平成25年（2013年）12月に成立しました。

関係者の長年の悲願であったアルコール関連の法律。それまでアルコール関連の法律は、大正11年に公布された「未成年者飲酒禁止法」と昭和36年に制定された「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」しかなかったのです。基本法が成立されるまでの経過と、現在の取り組みについて、基本法の発案者・大功労者である猪野亜朗Drに確認したことを交えながら、お伝えしたいと思います。

酒は百薬の長とは言へど、 よるずの病は酒より起りなり

吉田兼好は、「徒然草」の中ではこのように記していますが、世間では「酒は百薬の長」だけが先行して広がってきました。

現在、国民全体の飲酒量が減ってきていると言われますが、平成25年に厚生労働省の研究班より、全国のアアルコール依存症の経験者は

109万人と推計されることが報告されています。しかし、治療につながつているのはたったの5%。アルコール関連問題による年間の死亡者数は3.5万人と推定されています。

この結果を三重県に置き換えるとアルコール依存症の経験者数は、1.6万人と推計する事ができます。

また、専門治療に繋がるのはアルコール依存症者の2%に過ぎませんでした。このようなデータを背景に、内科医との連携が重要であることはアルコール医療の側では当然視されながらも、大阪に限られた地域、限られた大学で試行されていたに過ぎず、病院現場に根ざした連携医療のネットワーク作りは全国どこでもなされていませんでした。

私が、三重県立こころの医療センターのアルコール専門病棟に赴任したのが平成8年です。当時は、アルコール関連問題は非常に深刻であり、飲酒に関連する医療費は約2兆円（総医療費の約7%）を占め、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、なん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、飲酒運転、DVの背景には高率にアルコール依存症や多量飲酒の問題があり、平均死亡年齢もアルコール依存症の方は52歳前後という厚生労働省のデータが示されています。

当時、三重県下のアルコール医療は、アルコール専門病棟のある病院が2箇所（現在は1箇所）で、精神科側でのアルコール医療の広がりはありませんでした。内科側では「アルコール問題を考える三重ネットワークの会」に所属する1人の内科医とは緊密に連携できていたと考えますが、他には離脱症状などで困り果てた事例等の紹介が時々来るという現状でした。

しかし、社会の偏見、否認という病気の特性、一般病院スタッフの拒否・放置・及び腰のために、折角一般病院にてアルコール依存症の介入のチャンスがありながらも、専門治療に到達することなく身体的治療のみに終始することが多く、専門治療に繋がるのに7・4年を要していたという三重県での調査があります。

三重県下でアルコール性肝障害などを扱う消化器内科は、三重大学とその関連病院が中心でした。三重大学の3つの内科医局のうち、2つの医局の肝臓研究グループが大学と関連病院のこれらの消化器科の医師を組織していました。又、もう一つの内科医局には緊密に連携していた前述の内科医が所属していて、医局員に影響力を持っていました。又少数ではありましたが、三重大学以外の消化器科内科医は三重大学消化器科の内科医とともに三重県規模の肝臓疾患の症例検討を行う研究会を持ち交流していたのです。

三重県アルコール関連疾患研究会

このような時代背景が、三重県アルコール関連疾患研究会設立の機運を高めてきていました。当時、三重県立こころの医療センターでは、猪野重朗Drと大越崇Drの二人が専門医として三重県のアルコール医療を牽引していたのです。

そして、内科と精神科のネットワークの構築によって、アルコール依存症の連携医療ができる一般病院へと変えていくことを目指し、平成8年1月27日に設立されました。

その年の4月に赴任した私は、後にこの渦の中に事務局として良い意味で巻き込まれていくことになったのです。

三重県アルコール関連疾患研究会は、代表幹事14人が中心になり、依存症治療への動機付けとスキルアップを目指しました。事業の概要としては、年に2回、三重県内の北勢、中勢、南勢の3ブロックを巡回しながら、病院現場で開催し該当病院と地域の医師、ソーシャルワーカー、看護師、保健師等が参加。また、不定期ではあるが、介入技法講座を開催し地域でアルコール依存症への介入技術を習得してもらうことで、地域の介入ネットワークを拡大・強化していきました。

WHOのアルコール有害使用低減に関する世界戦略

また、2年遅れて市立四日市病院での市民を対象にしたアルコールミーティングが発展して現在、四日市地区アルコールと健康を考える集いを年3回開催（市立四日市病院、県立総合医療センター、羽津病院）輪番で開催しており、三重モデル（四日市モデル）として全国に先駆けたネットワークの構築ができたのです。

活動の内容は次の通りです。

1. 現在、四日市地区アルコールと健康を考える集いを年3回開催する。（ここ数年は2回）
 2. 連携医療に関する研究活動・学会発表・投稿・出版を積極的に行う。
 3. 全国規模の連携医療推進のメーリングリストの管理運営。
 4. アルコール対策の一環として飲酒運転問題に関心をもち、調査活動を行う。
 5. メタボリック・シンドロームと飲酒に関する研究に協力する。
- 以上のような2つの組織での活動を軸に20年余り続けてきて、三重モデルと全国から言われてきたのですが、中々全国展開には至っていません。

四日市地区アルコールと健康を考える集い

このような閉塞感のある状況の時にWHOは2010年5月21日、「アルコールの有害使用低減に関する世界戦略」を採択しました。

このアルコール世界戦略は事務局案から、理事会案へ、そしてついに総会決議となりました。そして、日本を含めた加盟国には、アルコール世界戦略の実施状況を3年後のWHO総会において報告する義務が課されたのです。

その翌日、猪野重朗DrがASK（アルコール薬物問題全国市民協会）の今成知美代表へ連絡し「基本法をつくらう」と熱いメッセージを伝えたのが最初でありました。

基本法が成立したプロセス

WHO総会が決定したアルコール世界戦略は、猪野重朗Dr等4人の精神科医が和訳文を完成させましたが、WHOのアルコール世界戦略が日本に定着するには、日本の現状を大きく転換する国家的努力が必要であり、アメリカのヒューズ法のような、日本版のアルコール関連問題対策基本法の成立が不可欠となったのです。

そして、3つのアルコール関連学会（日本アルコール関連問題学会・日本アルコール・アディクション医学会・アルコール薬物依存関連学会）と全国断酒連合会、ASKが中心となり「アルコール関連問題基本法推進ネット」を立ち上げることにしました。

三重県民は、内容・支援の両面で基本法制定に貢献！

一方、三重県内では猪野重朗Drのリーダーシップの下、2010年三重県アルコール疾患研究会が第62回保健文化賞の団体の部で受賞した200万円を投入して、基本法のリーフレットの発行や「基本法制定を願う集いinn名古屋」を愛知県との共同で開催し、大阪↓岡山↓大分↓東京へとリレー開催の足掛かりを作ったのです。

三重県民は全国の中でも県内の賛同団体を最も多く集めて貢献したのです。そして、超党派のアルコール問題議員連盟の中川正春会長代行の貢献度も非常に大きかったです。

結果、各都道府県で賛同団体371団体、賛同議員108名、11道県1市が国に意見書をまとめ、提出するに至りました。

「アルコール健康障害対策基本法案 可決」

2013年11月20日17時10分、衆議院内閣委員会が、議連の草案を委員会提出の法律案とすることを全会一致で採択し、翌11月21日13時50分、衆議院で可決。参議院本会議で参議院議長から「投票の結果を報告します。投票総数177、賛成177、反対0、よって本案は全会一致をもって可決されました！」との一声があったのは、2013年12月7日の0時25分でした。

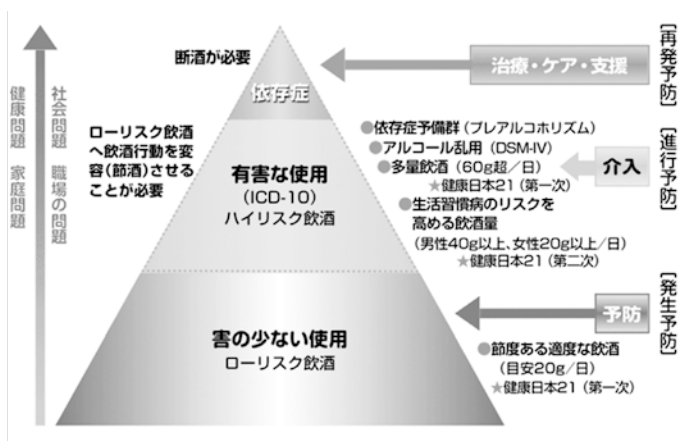
関係団体が基本法制定に向けて活動を始めて3年余り、ついに、日本のアルコール医療・福祉対策の歴史

的・画期的な記念の日となったのです。この法律は、様々な立場の人の熱意と協働があったからこそ成立したのです。

アルコール健康障害対策基本法とは

アルコール対策の基本理念を示し、国や地方公共団体などの責務を定めたのが「アルコール健康障害対策基本法」です。

この法律は、酒類が国民の生活に豊かさや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



障害の原因となります。また、アルコール健康障害は、本人の健康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ので正しい知識と予防啓発が重要です。

啓発週間(11月10日～16日)

さて、2013年12月に議員立法で制定された「アルコール健康障害対策基本法」は、関係者会議での長い討議を経て、内閣府にアルコール健康障害対策基本法推進準備室が発足し、2014年6月1日に施行され11月10日～16日までが啓発週間となりました。

この基本計画では、アルコール依存症をはじめとする健康障害と、飲酒運転・暴力・自殺等の関連問題の発生・進行・再発の防止を目指しており、当初の5年間に、47都道府県の推進計画が策定されること、都道府県にそれぞれ1箇所以上の相談拠点と専門医療機関がつけられ、地域連携を推進していくことが目標になったのです。

アルコール関連問題は、健康障害以外にも傷害事件、交通事故、自殺、DV、胎児への影響等さまざまな問題の陰に隠れており、早期発見と介入を進めるためには、多機関・多職種による「連携」が欠かせません。

今回、制定された基本法は日本のアルコール医療・福祉対策の歴史的画期的な出来事ですが、この法は理

念法なので具体化されて初めて実効性を持ちます。

三重県の推進計画の概要

基本法では、アルコール健康障害に係る国、地方公共団体、酒類の製造、販売の事業者、国民、医師等、健康増進事業実施者の責務が決められるとともに、10に渡る基本的施策が実施されることになりました。

国においては、関係省庁による推進会議、専門家や当事者等の関係者による関係者会議が設立され2年以内に基本計画を決定することが決まり、三重県では平成29年3月に鳥取県に次いで2番目に推進計画が策定されました。

図に示すように、基本理念のもと3つの基本方針と6つの重点課題を基本的な構造に設定し「多機関連携」を重視してあります。

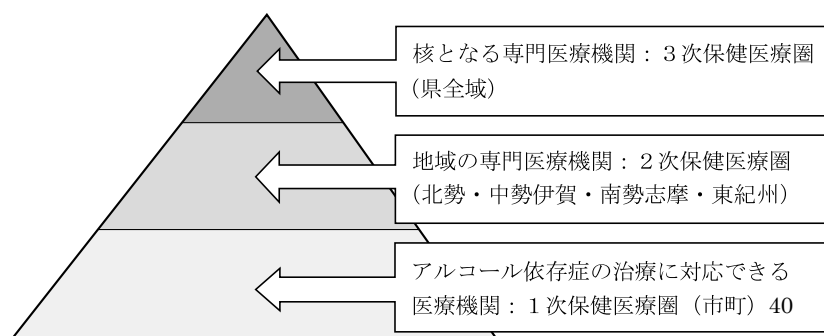
三重県アルコール健康障害対策推進計画(平成29年度(令和3年度)の概要)

3つの基本方針

- ① アルコール健康障害の発生・進行・再発を防止します。
- ② アルコール健康障害当事者とその家族を支援します。
- ③ アルコール健康障害に関連して生じる飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題に関する機関との連携を図ります。

6つの重点課題

- ① 飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を啓発し、アルコール健康障害の発生を予防する
- ② アルコール健康障害の早期発見・早期介入
- ③ アルコール依存症当事者、家族への支援体制の整備
- ④ アルコール依存症治療体制の整備
- ⑤ アルコール関連問題に対応できる人材の育成
- ⑥ アルコール関連問題に対する調査研究の推進



参考資料

診 断

ICD-10：アルコール依存症を診断します

過去一年間に次の事がありましたか

1. 飲酒したいという強い欲望、または脅迫感がある ☐はい ☐いいえ

例：ちょっとした刺激で飲酒欲求が非常に強くなる。
医師から、節酒、断酒を指示されて守ろうと頑張るが、守れない。
ダメとわかっていて、飲酒運転を繰り返してしまう。
隠れてでも飲みたくなる。
仕事が終われば、待ちきれないように飲む。

2. 飲酒開始、飲酒終了、飲酒量のどれかのコントロールが困難である ☐はい ☐いいえ

例：開始時間：朝から飲んでしまう。仕事中でも飲み始めてしまう。
終了時間：次の日に支障が出るほど、遅くまで飲んでしまう。
飲酒量：量をコントロールしようとするが、抑えがたい飲酒欲求のためできない。

3. 飲酒を中止または減量した時の生理学的離脱状態がある ☐はい ☐いいえ

例：手指の震え、発汗、不眠、吐き気、イライラ、幻覚、痙攣等の離脱症状があり、その不快さを避けようとして飲酒する。
これらの症状が、飲酒を止めると出現するが、飲むと軽減する。

4. 飲酒の耐性がある（耐性：当初飲んでいた量より多く飲まないと酔えなくなる） ☐はい ☐いいえ

例：飲み始めの頃の1.5倍以上飲まないと、酔えない。

5. 飲酒のために他の楽しみや趣味を次第に無視するようになり、
飲んでいる時間が多くなったり、酔いから醒めるのに時間を要するようになる ☐はい ☐いいえ

例：飲酒中心の生活で、多様な暮らし方が出来ない。

6. 明らかに有害な結果が起きているのに、飲酒する ☐はい ☐いいえ

例：飲酒による臓器障害、抑うつ気分状態、認知機能の障害がある。
上記の心身の有害な結果があると分かっていて、依然として飲酒する。

判定

3項目以上 「アルコール依存症」→断酒が必要です

2項目以下 「危険な飲酒」→節酒が必要です。

ICDとは？

「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）」とは、異なる国や地域から、異なる時点で集計された死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈及び比較を行うため、世界保健機関憲章に基づき、世界保健機関（WHO）が作成した分類である。

最新の分類は、ICDの第10回目の改訂版として、1990年の第43回世界保健総会において採択されたものであり、ICD-10（1990年版）と呼ばれている。

現在、我が国では、その後のWHOによるICD-10のままでの改正の勧告であるICD-10（2003年版）に準拠した「疾病、傷害及び死因の統計分類」を作成し、統計法に基づく統計調査に使用されるほか、医学的分類として医療機関における診療録の管理等に活用されている。

（厚生労働省HPより参照 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/sippe/index.html>）

プロフィール

三重県立こころの医療センター地域生活支援部技師長
兼 ユースメンタルサポートセンター長
精神保健福祉士・社会福祉士

やま もと こう じ
山 元 孝 二

精神科病院のソーシャルワーカーとして、当事者・家族の支援に携わり、また、三重県アルコール関連疾患研究会の事務局として活動にも取り組み、アルコール依存症の早期発見・介入方法について県内の内科と専門病院との連携を推進してきた。一方、コミュニケーションを妨げる要因の一つである「怒りの感情」に注目し、「怒りの連鎖を断ち切る」べく、アンガーマネジメントファシリテーターとして、県内各地の事業所の職員約8500名を超える県民に参加型のセミナーを行っている。

三重県推進計画の特色

三重県推進計画では、治療体制の整備において図のように「三層構造」を明示し、県全体の核となる専門医療機関に加え、精神医療圏域毎の専門医療機関、さらには市町毎にアルコール依存症の治療に対応できる医療機関を整備することを目指しています。

そして、依存症治療拠点病院として三重県立こころの医療センターと独立行政法人国立病院機構精神原病

院、専門機関として、松阪厚生病院、南勢病院、総合心療センターひなが、かすみがうらクリニックスが選定され連携強化と取り組みの情報発信と多機関、多職種での研修や一般向けの啓発事業を進めていくことになっています。

さて、全国の各都道府県で続々と推進計画ができていくのですが、三重県の今後の課題としては、①「四日市アルコールと健康を考えるネットワーク」を多機関連携モ

デルとして全国にさらに発信していく
② 自助グループへの財政的支援（三重県アルコール依存症患者受診後支援モデル事業）
③ 飲酒運転ゼロ（0）を目指す三重県条例の強化（平成25年7月1日施行）
④ 啓発活動のための県の予算化
⑤ 一般医療機関と依存症治療拠点病院・専門機関との連携強化

おわりに

平成8年から総合病院と専門治療機関との連携を模索し、活動を進めてきた三重県アルコール関連疾患研究会も、アルコール健康障害対策基本法が成立したことで一定の役割は果たしたのではないかと感じています。しかし、県内外でまだまだ飲酒に伴う課題は山積しています。

今後、依存症治療拠点病院と専門機関が連携し、関係機関等との多職種連携をより一層の強化し、アルコール関連問題を少しでも減らしていく努力が必要と感じています。