

なってきたことが示唆された。

6.交通事故および交通死亡事故における飲酒事故の件数と割合

交通事故および交通死亡事故における飲酒事故の件数と割合を表 1 に示した。交通事故件数および交通死亡事故件数の総数はいずれも近年減少していた。このうち、飲酒による事故件数および死亡事故件数の総数も年々減少していた。したがって、交通事故および交通死亡事故における飲酒事故の割合も減少傾向にあった。

飲酒運転に関連する道路交通法改正と併せてその傾向を観察すると、平成 14 年の飲酒運転の厳罰化により、交通事故および交通死亡事故における飲酒事故の同年の割合は前年と比較し減少した。しかしその後、平成 15-18 年の間の同割合は前年比でわずかに減少するにとどまった。再び、平成 19 年の飲酒運転の厳罰化が導入されると、平成 18 年結果と比較すると、交通事故および交通死亡事故における飲酒事故の平成 19 年の割合は減少した。しかし、前回と同様に、平成 20,21 年の同割合は前年比でわずかに減少するにとどまった。

アルコールの有害な使用の間接的被害の一つである交通事故および交通死亡事故における飲酒事故の割合は、道路交通法改正によりある程度の効果を有し低下するが、5 年程度で効果が一定化するため、その後さらなる飲酒運転の厳罰化が行われることがわかった。

7.児童虐待加害者のアルコール依存の割合

児童虐待加害者(保護者)のアルコール

依存の割合を図 7 に示した。

平成 12 年の児童虐待防止法の施行前では、児童相談所に相談された被害件数のうち、加害者(保護者)のアルコール依存の割合は大阪府(平成 5 年調査)では 14.0%、青森県(平成 6-13 年調査)では 8.3%であった。一方、児童虐待防止法の施行以降では同割合が東京都と山形県で 4%程度であった。

アルコールの有害な使用の間接的被害の一つである児童虐待に関し、加害者(保護者)のアルコール依存の割合は、児童虐待防止法施行前に 10%前後であった割合が、施行以降は 4%程度に低下し維持されていることがわかった。現在でも、児童虐待の加害者(保護者)の 4%にアルコール依存があることが明らかとなった。

D. 考察

本研究は、国内のアルコール対策の変遷とその評価に関して、国民健康・栄養調査や国税庁など既存資料を分析した。男女ともに、国民の中の習慣飲酒者の割合は年次においてほぼ変わらず、特に 40 才代における毎日多量飲酒する者が増加していることが明らかとなった。そして、アルコールの有害な使用の直接的被害の一つである急性アルコール中毒による救急搬送件数に占める女性の割合が多くなってきたことがわかった。また、アルコールの有害な使用の間接的被害である交通事故における飲酒運転に関して、飲酒運転の厳罰化が一定の効果を持つがその効果は 5 年程度であった。この他、アルコールの有害な使用の間接的被害である児童虐待の加害者(保護者)の 4%にアルコール依存があることがわかった。増税を主と

する酒税の改正は、アルコール消費量や習慣飲酒に対して大きな影響は認められなかった。

まず、成人国民の中の習慣飲酒者の割合は平成時代にあって大きく変わらず、40代では毎日多量飲酒する者が増加している結果は、わが国においてアルコール対策を推進しなければならない根拠であると思われた。特に女性にあっては、救急搬送の割合が増えており、アルコールの有害な使用が広がりつつある可能性が考えられた。成人国民に対する適切なアルコール対策の推進によって、アルコールによる病気などの直接被害および事故や虐待など間接被害を防ぐことが公衆衛生的に求められると思われた。

わが国における近年の酒税率の変更は国民のアルコール消費量に大きな影響を与えず、国民のアルコール推定消費量はほぼ一定に推移していたという結果は、増税によってアルコール価格が上昇した場合に日本国民は禁酒をするのではなく価格の安い価格のアルコールに変更し、摂取量は変わらないことが考えられた。このことから、欧州で取り組みが検討されている単位アルコール量に対する最低価格制のわが国への導入は、その効果に大きく期待ができないものと思われた。なぜならば、最低価格制のような増税の形では、日本国民に対しては価格の安いアルコールに国民を向けるようになってしまうことが容易に考えられるためである。

アルコールの有害な使用の間接的被害である交通事故や児童虐待に対して、飲酒運転の厳罰化や児童虐待防止法などによる法的規制はある程度、被害防止に効果を与え

ていた。飲酒運転の厳罰化は実施初年に、飲酒事故件数を約 4000 件、飲酒死亡事故件数を約 200 件減らすことが分かった。減少した事故件数の水準を 5 年程度は維持された。また、児童虐待防止法により、加害者（保護者）のアルコール依存の割合を客観的に把握することが可能となった。児童虐待の加害者（保護者）の 4% にアルコール依存があることは、年間の児童虐待相談件数を 55000 件とすると、2200 件はアルコール対策を推進することで児童虐待を防止する可能性があることが示唆された。

これらのことから、今後のわが国のアルコール対策としては、価格政策だけによらない、総合的なアルコール対策の推進が求められると考えられた。現在、アルコール対策は個々の所轄する分野において、都度それぞれに対策が行われてきた（酒税改正は国税、道路交通法改正は警察、児童虐待は福祉）。また、飲酒による健康障害を予防する試みは、個人の行動改善に焦点があてられてきたのがこれまでのわが国の現状であった。今後は、法律などの公的手段を用いて飲酒による健康障害や社会的被害を減少させようとする動きが、わが国でも求められる。税・警察・福祉に加え、保健や医療の観点も取り入れ、アルコールの有害な使用の直接的・間接的被害の低減、問題飲酒者の低減を行うべきと思われた。しかし実現までには時間がかかるのも実際の問題である。そこで、まずは現行制度を活用・厳守することによって、少しでも健康障害やアルコールによる被害を減らすよう、国民全体に対して周知・啓発が必要と思われた。

参考文献

1. 国税庁課税部酒税課編. 酒のしおり.
<http://www.nta.go.jp/shiraberu/senmonjoho/sake/shiori-gaikyo/shiori/01.htm>
2. 富川泰敬. 平成 23 年版図説酒税. 東京: 大蔵財務協会, 2011.
3. 東京消防庁. 救急活動の現況.
<http://www.tfd.metro.tokyo.jp/hp-kyuukanka/katudojitai/index.html>
4. 警察庁交通局. 交通事故の発生状況.
<http://www.npa.go.jp/toukei/koutuu48/toukei.htm>
5. 警察庁交通局. 交通死亡事故の特徴及び道路交通法違反取締状況について.
<http://www.npa.go.jp/toukei/koutuu48/toukei.htm>
6. 小林美智子. 児童虐待の実態と対応. 小児看護. 20(7):852-859, 1997.
7. 益田早苗, 浅田豊. 虐待する親のリスク要因に関する実態調査—青森県の児童相談所における過去8年間の相談事例の分析から—, 子どもの虐待とネグレクト. 6(3):372-382, 2004.
8. 東京都福祉保健局. 児童虐待の実態Ⅱ.
<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/jice/n/gyakutai/files/hakusho2.pdf#search='東京都福祉保健局 児童虐待の実態Ⅱ'>

9. 山形県子ども政策室. 児童虐待相談事例調査分析報告書.
<http://www.pref.yamagata.jp/ou/kosodatesuishin/010002/jidoyogo/bunsekihoukoku.pdf#search='山形県子ども政策室 児童虐待相談事例調査分析報告書'>

E. 結論

これまでの国内のアルコール対策の変遷とその評価に関して既存資料を分析し、アルコールの有害な使用と過去の予防対策の効果を明らかにした。

わが国における近年の増税を主とする酒税率の変更は国民の消費量に大きな影響を与えず、アルコール推定消費量はほぼ一定であった。飲酒運転の厳罰化は実施初年に、飲酒事故件数を約 4000 件、飲酒死亡事故件数を約 200 件減らすことが分かった。また児童虐待の加害者(保護者)の 4% にアルコール依存があることから、年間の児童虐待相談件数(55000 件)のうち、アルコール対策を推進することで児童虐待 2200 件を防止する可能性があることが示唆された。このことから、今後のわが国のアルコール対策としては、総合的なアルコール対策の推進が求められると考えられた。

F. 健康危機情報

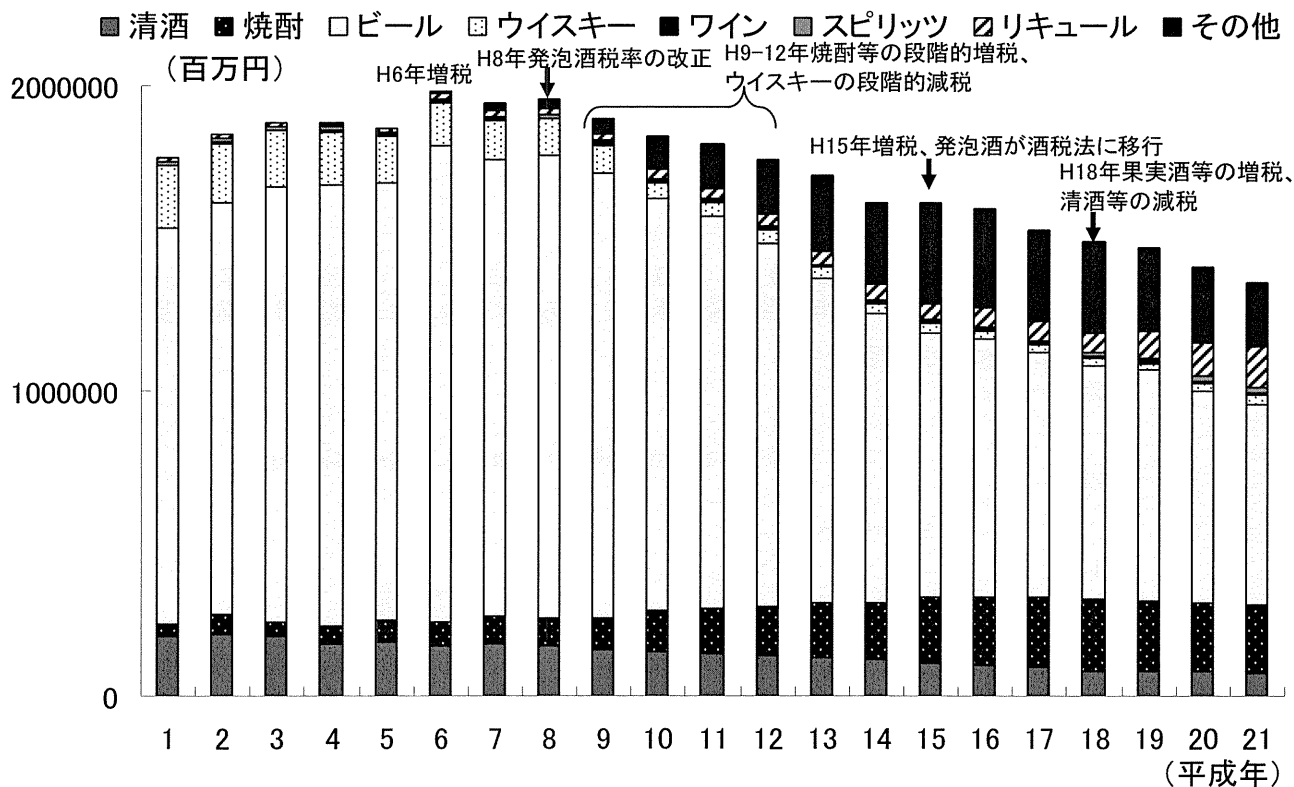
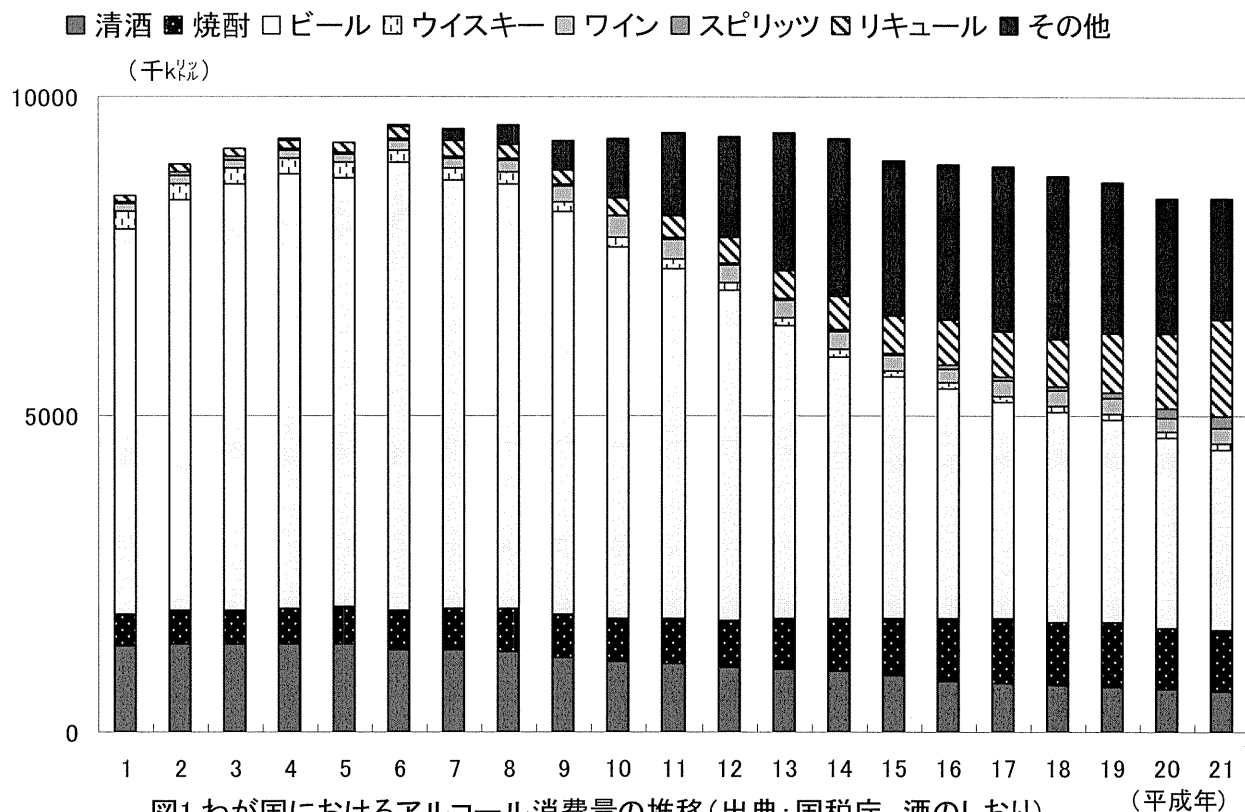
特記すべきものなし

G. 研究発表

特記すべきものなし

H. 知的所有権の取得状況

特記すべきものなし



(%)

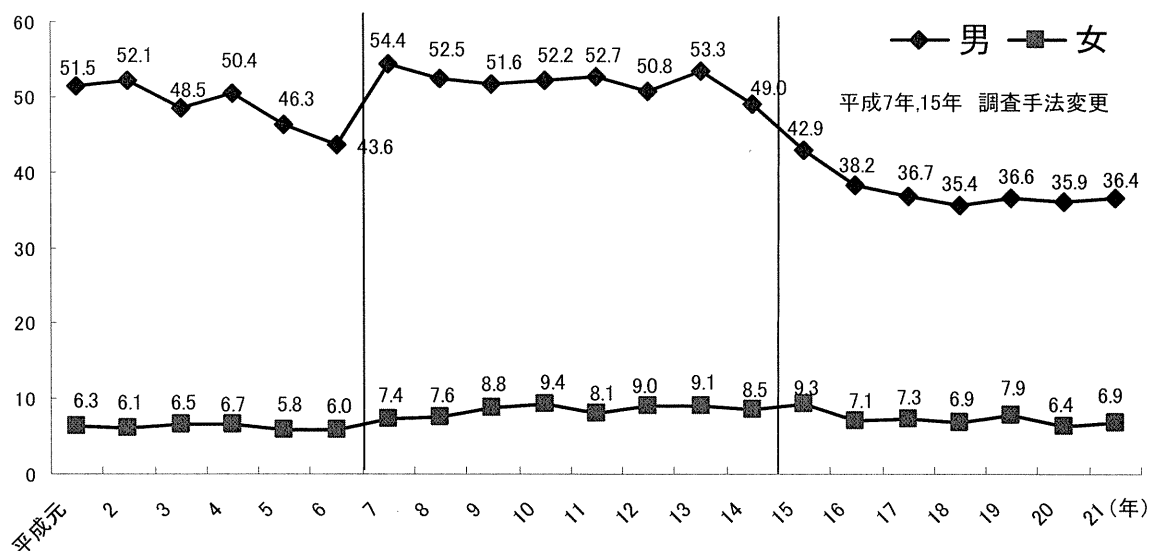


図 3.わが国の習慣飲酒者の割合の推移(出典:国民栄養調査、国民健康・栄養調査)

習慣飲酒者: 週3日以上で、清酒に換算し1日1合以上飲酒する者と定義

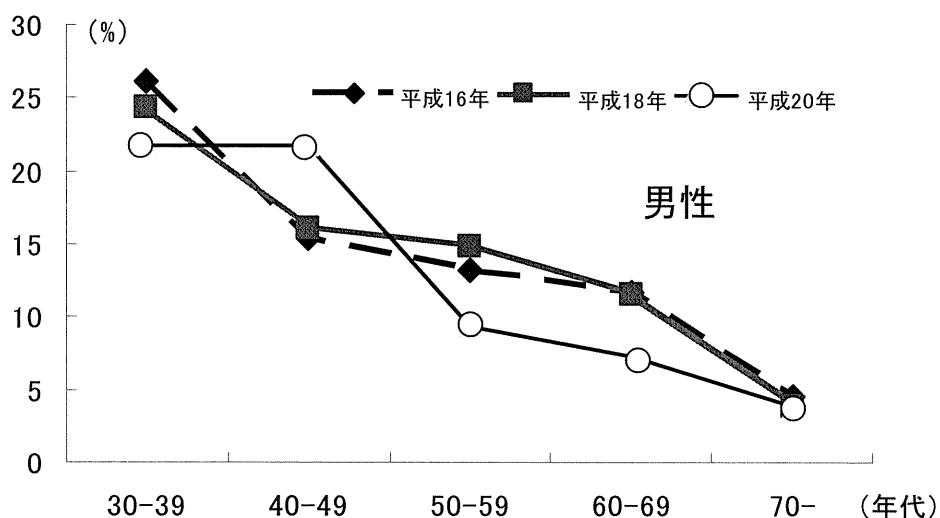


図 4. 毎日飲酒者における年代別・調査年別1日あたり3合以上の飲酒者の割合(男性)

(出典:国民健康・栄養調査)

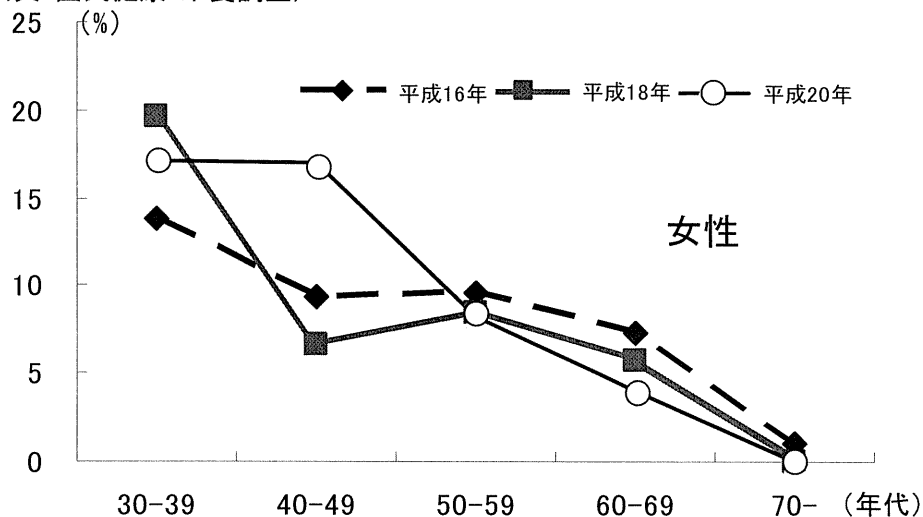


図 5. 毎日飲酒者における年代別・調査年別1日あたり3合以上の飲酒者の割合(女性)

(出典:国民健康・栄養調査)

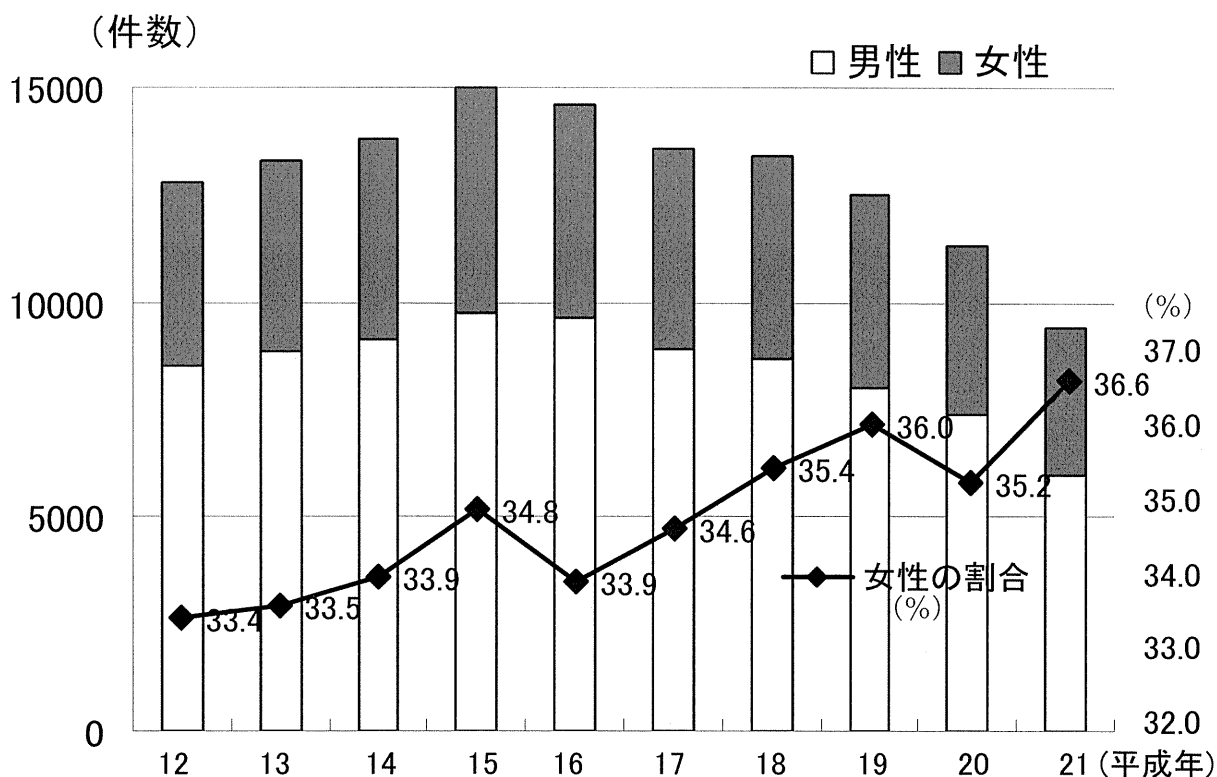


図 6.急性アルコール中毒による男女別救急搬送件数と女性割合

(出典:東京消防庁「救急活動の現況」)

表1.交通事故および交通死亡事故における飲酒事故の件数と割合

平 成 年	交通事故 件数	飲酒事故 件数	交通事故 件数に占 める飲酒 事故件数 割合(%)	交通死亡 事故件数	飲酒死亡 事故 件数	交通死亡 事故件数 に占める 飲酒死亡 事故件数 割合(%)	飲酒運転関連の道路交通法改正
12	888,124	26,280	3.0	8,024	1,276	15.9	
13	903,113	25,400	2.8	7,714	1,191	15.4	
14	890,053	20,328	2.3	7,324	997	13.6	H14.9月飲酒運転の厳罰化 (酒酔い・酒気帯び運転の罰則強化、 酒気帯びの新基準など)
15	899,961	16,374	1.8	6,839	780	11.4	
16	901,119	15,178	1.7	6,503	710	10.9	
17	883,564	13,875	1.6	6,110	707	11.6	
18	838,910	11,625	1.4	5,668	611	10.8	
19	787,139	7,558	1.0	5,189	430	8.3	H19.9月飲酒運転の厳罰化 (酒類提供者、同乗者も罰則など)
20	723,520	6,219	0.9	4,654	305	6.6	
21	698,055	5,725	0.8	4,395	292	6.6	

出典:警察庁交通局「交通事故の発生状況」「交通死亡事故の特徴及び道路交通法違反取締状況について」

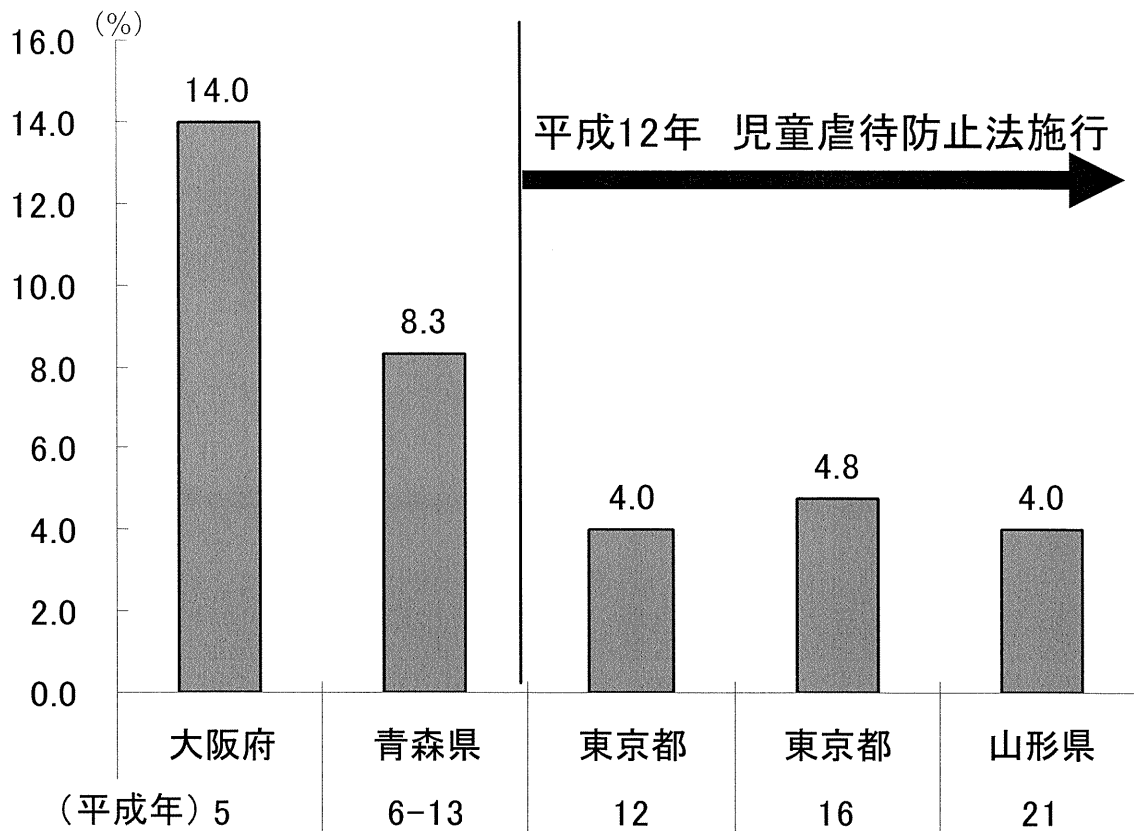


図 7.児童虐待加害者(保護者)のアルコール依存の割合(%)

出典：小児看護 20(7): 852-859、子どもの虐待とネグレクト 6(3): 372-382、東京都福祉保健局「児童虐待の実態」、山形県子ども政策室「児童虐待相談事例調査分析報告書」

厚生労働省科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)
(分担)研究報告書

外国におけるアルコール症とアルコール対策の現状
ーCochrane Database of Systematic Reviews における文献的考察ー

谷畑健生

国立保健医療科学院健康危機管理研究部

研究趣旨

Cochran Database of Systemic Review は、現在の世界の治療、予防に関する医療テクノロジーアセスメントの動向を知ることができるデータベースである。系統的な方法で徹底した情報収集を行い、批判吟味し、一定の基準を満たした論文をベースに治療、予防効果をそれらの論文結果の指標を統合したまとめの形で提供されている。この結果は、医療関係者や医療政策決定者、さらには消費者に明らかにされ、それらが合理的な意思決定に供することを目標としている。Cochran Database of Systematic Reviews は根拠に基づいた医療(Evidence-based medicine, EBM)の情報インフラストラクチャーの役割をなしている。

そこで本稿では、これまで報告されているアルコール症者に対するアルコール介入をCochran Database of Systematic Reviewsを用いて客観的に総括し、アルコール症者に対する医療について根拠を持った有効性があるかどうかについて検討した。

A) はじめに

アルコール対策は世界的に公衆衛生上主要な課題である。世界保健機関(WHO)の発表によると、世界では2004年に250万人がアルコールのため死亡し、中には32万人の若年者(15-19歳)が含まれている。これを改善するために、WHOは5月に開かれた総会で、世界に向けてアルコールの規制の呼びかけが正式に採択され発表された。それがGlobal Status Report on Alcohol and health 2010と呼ばれている。

Cochran Database of Systemic Review は、現在の世界の治療、予防に関する医療テクノロジーアセスメントの動向を知ることができるデータベースである。系統的な方法で徹底した情報収集を行い、批判吟味し、一定の基準を満たした論文をベースに治療、予防効果をそれらの論文結果の指標を統合したまとめの形で提供されている。この結果は、医療関係

者や医療政策決定者、さらには消費者に明らかにされ、それらが合理的な意思決定に供することを目標としている。Cochran Database of Systematic Reviews は根拠に基づいた医療(Evidence-based medicine, EBM)の情報インフラストラクチャーの役割をなしている。

そこで本稿では、これまで報告されているアルコール症者に対するアルコール介入をCochran Database of Systematic Reviewsを用いて客観的に総括し、アルコール症者に対する医療について根拠乗る有効性があるかどうかについて検討した。

B) 研究方法

文献検索には、Cochran Database of Systematic Reviewsを用いた。キーワードには"Alcohol"かつ"Policy"で検索し、162件該当した、さらに臨床的内容の文献を削除し31件が該当し、最後に"Systematic Review"

(protocol を除く)を検索すると 14 件が残り、Alcoholを含まない”心の問題”のものは除外し、最終的には 4 件残った。

C) 結果

(a) 未成年者の学校を中心としたアルコールの悪用の予防プログラム

- ① 2002 年に 18 歳までの学童を対象として(1)学校ベース,(2)家族ベースアルコールと(3)マルチコンポーネントに対してあらかじめ作っておいたプログラムを使用した研究を元とした。2010 年に MEDLINE, Cochrane Central Register of Controlled Trials, EMBASE, Project CORK と PsycINFO のデータベースをしてアルコール予防方法のプログラムを使用した研究を検索した。
- ② この研究の結果、統計的に有意差はなく、飲酒に対する予防介入には効果があると判断できなかった。

(b) アルコールによる怪我を予防するために断酒する介入

- ① アルコールによる酔いは怪我のリスクファクターである。
- ② 飲酒環境に影響を与えるためにアルコール供給側に注意を向けた。怪我を減らすために断酒を進める環境と状況を定義した。これを 2008 年 11 月データベース Cochrane Injury Group's Specialised Register, CENTRAL, MEDLINE, EMBASE, PsycINFO と ISI, Web of Science, Conference proceedings Citation Index-Science TRANSPORT と ETHO で検索した。
- ③ これらのデータベースより、RCTを行った調査と RCT ではない調査、

CBA と断酒の研究をした。

- ④ その結果、怪我をしないよう介入を行ったとしても酒による怪我とは関わりなかった。

(c) 断酒会とアルコール依存回復の十二段階

- ① Alcoholics Anonymous (AA) はアルコール依存から脱却するために、自己責任のグループを作り、12 段階から成る感情のサポートを使い、アルコール症からの回復と、目指す国際組織である。また、AA とは異なるが、12 に段階の介入を行う TSF というグループがある
- ② Cochrane Group on Drugs and Alcohol, the Cochrane Central Register of Controlled Trials(central), MEDLINE from 1966, EMBASE from 1980, CINAHAL from 1982, PsycINFO from 1967 のデータベースを使用した。
- ③ アルコール症の男女 18 歳以上の男女のうち、自ら自発的にまたは強制的に AA または TSF と治療せずに精神的介入した者と、治療を受けなかったもの、異なった 12 ステップを受けた者と比較した。
- ④ これらの結果 AA または TSF はアルコール依存とその問題は解決することができなかった。

(d) アルコール症の治療のための集まり

- ① the Cochrane Central Register of Controlled Trials (The Cochrane library Issue 2, 2005); MEDLINE, EMBASE from 1980, PsycINFO, CINAHAL from their inception to March 2004 のデータ

ベースを使用した。

- (e) アルコールの価格引き上げと飲酒量とアルコール症について Lancet 2010: 375: 1355-1364 (April 17)

- ① イングランドのアルコール消費と健康障害に対する 18 種類の価格政策の効果を数理モデルでシミュレーションした論文である。
- ② 18 種類の価格政策のうち、10% の値上げの場合には、消費が 4.4% 減少する。年間の健康効果は、死亡が 1460 人減少、疾患の発症が慢性疾患で 2 万 500 人減少、急性疾患で 5800 人減少、入院が 4 万 8000 件減少する。年間の医療費は 1 億 4800 万ポンド(日本円で 177 億 6000 万円)減少し、健康改善分も含めた 10 年間の節約は累積で 35 億ポンド(日本円で 4200 億円)となることが推計された。またアルコール 10ml 当たり 0.4 ポンド(日本円で 48 円)の最低価格制を導入した場合の消費の減少は 2.6%、販売店の値引きを禁止した場合の消費の減少は 2.8% で、消費の減少にほぼ比例した死亡・入院・医療費の減少が推計された。
- ③ この論文の中で、アルコールによる健康障害と医療費を減らすための対応は、価格政策を通した政府による介入が必要であり、個人の選択に委ねることは非現実的であると論じている。またこの研究がイングランド保健省の委託により行われた研究で、英国政府内でアルコールの最低価格制の必要性に対する認識が生じていると紹介している。

D) 考察

- ① アルコール症患者について、断酒、社会復帰に対しての介入をいろいろと行ってきたが、成功例が無いことが明らかになった。
- ② 今後アルコール症患者そのものへの介入では無く、社会的アプローチ、酒税の値上げ、アルコール販売の時間制限、未成年者のアルコール飲酒の厳しい制限が、新たなアプローチとなると考えられる。
- ③ シミュレーションによってアルコールの価格を上げることによって、飲酒量が減少する。また、飲酒量が減少することによって、死亡・入院・医療費の減少が推計された。

E) 結論

わが国においてアルコール対策はまだ開始されていない。まず現行法上でのアルコール対策を行うことによって、アルコール対策を行い、アルコール症患者を減らしていくべきである。

F) 健康危機情報

アルコール対策の必要性。

G) 研究発表

無し。

H) 知的所有権の出願・登録情報

(ア) 特許所得

- ① 無し

(イ) 実用新案登録

- ① 無し

(ウ) その他

- ① なし

ヨーロッパのアルコールについての権限のある通達と WHO のアルコール政策のフレームワークおよび
各国のアルコールのアクションプランの解析

The European Commission's Communication on alcohol, and the WHO framework for alcohol policy – Analysis to guide development of national alcohol action plans

谷畑健生

国立保健医療科学院 健康危機管理研究部

公衆衛生の例として、WHO ヨーロッパ支部でアルコールの害とアルコール対策のフレームを 2006 年に定めた。後進国のアルコール対策プランのアルコールによる害とアルコール対策策定のためでもある。このレポートはコミッションからの共通財源を予測するために行われる目的もあった。アルコール対策は 2006 年国民的な活動プランが EU によってサポートされアルコールによる害を減らした。これは対話と代弁によって教育、未成年者の飲酒、経済的問題を明らかにしてきた。アルコール対策は他の EU 諸国に政策などに反映されては居らず、健康問題も経済的にも解決のままである。国民活動計画は国民との対話で実施し、またアルコールの価格を操作することは、直接アルコール対策の枠組みを強調することとなる。

A.はじめに

ヨーロッパにおいては、アルコールの規制については、2006 年頃から始められている。ヨーロッパではいろいろな政策、例えば、アルコールの値段を上げる、アルコールの販売時間、日にちなどを設定していることができる。

本研究では、ヨーロッパではどのようにアルコール対策を行ってきたのかについて明らかにするために、フレームワークを提示する。このためには The European Commission's Communication on alcohol, and the WHO framework for alcohol policy ? Analysis to guide development of national alcohol action plans の第 4 章を検討することによって、EU におけるアルコール対策がどのようなであったか検討する。

B.方法

The European Commission's Communication on alcohol, and the WHO framework for alcohol policy ? Analysis to guide development of national alcohol action plans の第 4 章を検討することによって、EU におけるアルコール対策がと

のように取られたかについて検討する。検討資料は谷畑が訳した、後述 Appendix にある。

ここで、EU は European union、EU10 the 10 countries that joined the EU in 2004 and 2007 (Bulgaria, the Czech Republic, Estonia, Hungary, Latvia, Lithuania, Poland, Romania, Slovakia and Slovenia)、EU15 the 15 countries that were members of the EU prior to May 2004 (Austria, Belgium, Denmark, Finland, France, Germany, Greece, Ireland, Italy, Luxembourg, the Netherlands, Portugal, Spain, Sweden and the United Kingdom)をしめす

D.結果

1. 各国が共通して、アルコールに対する調査に基づいた対策を行ったが、アルコールに対する対策状況に変化、あるいは悪化しているといえる。
2. 介入と教育プログラムでは、未成年者のアル

- コール問題と親のアルコール問題に起因する危険な行為を撲滅する対処能力があることは証明できた。しかし一方で、アルコール対策を行うに当たって、文化や未成年者が置かれている状況に配慮してアルコール量を勘案する必要がある。
3. 地方自治体や、公的機関に対して、国はメディアメッセージとライフスキルの支援を受けさせ、アルコール関連の害や危険な行為を防止する上で有益である。
 4. アルコール関連の害を予防し、減らす上で、地域社会の関与は必要である。
 5. コミュニティ・ベースのアルコール対策はアルコールについてのメディア・メッセージやライフスキル・トレーニングプログラムの支援を得ることによって、アルコール関連の害や危険な飲酒行為を防止するのに有効である。
 6. 学校全体のコミュニティ・ベースの関連では、難しい介入について家族に対しては、親と児の飲酒のリスクと予防因子に対応した介入することによって、飲酒の制限や品種の開始を遅らせることが必要であることを強調している。
 7. このことは欧州アルコール委員会が EU 加盟国や経済団体と協力して、職場に置けるアルコール関連の害の撲滅と教育キャンペーンを行うことができる。ただ、委員会は一般市民の飲酒ガイドラインの推奨値が各国で異なっているために、これまでの調査結果は確定的な安全基準値を判断することが困難であることを示した。
 8. 飲酒運転、妊娠時の飲酒、未成年者の飲酒などを取り上げた教育、情報活動、キャンペーンは政策的な介入によって国民の支持を得るために利用する。このことは、アルコールに関連した問題の重大さに対する知識を深め、効果的なアルコール政策選択の国民へのアルコール対策の支援を深めることができる。
 9. 国はアルコールに関する政策介入に対して国民の支持を得るためには市民社会運動家に向けて効果的で費用対効果の高い施策に関する研究成果を分かりやすく伝える必要性がある。
 10. しかしながら、効果的なアルコール対策の提

言は、科学的根拠に基づいた、倫理的でかつ信用にたつものではない。残念ながら公衆衛生の提言は、国民との対話をしていないことが多い。

11. 国はアルコール対策を医療制度の中で適切に処理する必要がある、NGO、地域社会に権限を付与する必要がある。
12. EU 加盟国や経済団と協力して、職場に置けるアルコール関連の害に対処するための具体的な情報及び教育キャンペーン、あるいは同様のイニシアティブを開発する可能性を探る。
13. 職場において危険な飲酒者が数多く雇用されている可能性がある。12.にあるように、職場に置けるアルコール方針を決めておく必要がある。
14. 職場において、就業時間に飲酒者が非飲酒者の活動に害を与えていることから、アルコールのガイドラインを定める必要がある。
15. 学校においてもアルコール関する知識を提供することによって、生徒のアルコールを飲まないようにする社会的風土を改善する必要がある。
16. 地域社会ではアルコールについての目標を定めたアルコール対策を決め、責任のある機関、たとえば地方公共団体などが努める。
17. アルコール問題について、医療制度の中で対応する必要がある。
18. アルコールの問題が地域社会でどのくらいの問題であるかの理解を促進し、国は効果的責任を負う必要がある。国はアルコール関連の問題の影響範囲がどれくらいあるのかを明らかにし、国民の支持を得る。
19. 飲酒運転は精神運動機能だけでなく、判断力をも損なう。少しのアルコールでも、安全性の下限値は無い。
20. これまでのいろいろな研究は血中アルコール量が減少すると、交通事故や交通事故死が大幅に減少することが明らかになっている。運転者に無作為にアルコール呼気検査などを積極的に行う。
21. 飲酒運転による公的秩序の混乱は地域社会に共通したアルコールの問題である。国による規制、地方条例を効果的に作成することに

よって、飲酒運転は減る。

22. アルコールの供給と入手先の規制は、アルコールによる害を制限するための最も効果的かつ対費用効果の高いアプローチの一つであることが明らかにされている。
23. 欧州委員会は、加盟国に酒類販売許可法を施行するように要請しており、18 歳以下には販売、提供しないことを奨励している。また、さらに、種類販売法を実施し、アルコールを販売する販売店舗数も認可制にして、営業時間も制限することによってアルコールの入手を制限する。
24. 未成年者の飲酒を制限する上では、飲酒可能年齢制限は重要である。
25. しかし一方で、家庭内等で未成年者の飲酒が可能になることから、コミュニティ・ベースのアルコール対策が必要となる。
26. 未成年者に対して飲酒圧力が増加し、予防因子が減少している。酒類製造業者らが大規模なマーケティングをスポーツとトレジャー環境を飲酒と強く結びつけている。このことから、未成年者がマーケティングの影響を受けないようなスポーツ・レジャー環境を確立する必要がある。
27. 未成年者の飲酒防止には、価格政策として効果的な課税(課税額を上げる)をすることによって、購買しにくくすることである。
28. 飲酒環境を作り、警察と認可機関(国)の積極的な協力があるなら、未成年者の飲酒は減少する。
29. 28 を実行するためには、アルコール飲料の無責任な販売、多量の製造、メディアの発達、定期的な広告の動向の調査などを EU、各国政府、地方政府の取り組みを国が支援するべきである。
30. 価格政策として税額を上げて、未成年者のアルコールの制限を行うなど、国の取り組む重点分野を実行するべきである。
31. 飲酒環境については、酒店に未成年者が入りにくくすること、酒店の閉店時間(未成年者の店への滞在制限時間)の考慮が必要である。アルコールの提供に関する国内法に従ったアルコール製品の販売と許認可制度の導入も必要である。

32. 未成年者に対して、自立支援、権利の擁護を家族、仲間、NPO 等と連携することによって、アルコール関連の問題を解決する。
33. ヨーロッパ・アルコール・アクションプランの 10 分野で次の政策がうまくいった。情報・教育、公共、民間、職場の環境、飲酒運転、たばこの製品の買いにくさ、アルコール製品の販売、治療、アルコール関連の害に対抗する社会の能力 NGO、国のたばこ対策の策定、実施とモニタリングである。
34. 各国はアルコール消費量と関連するリスクについて測定方法を統一し、共通したアルコール監視・モニタリングシステムを実施する。
35. アルコール対策について最も重要なものに、同盟国と EU の協調体制が必要である。

D 考察

医療専門家と公衆衛生施設は、問題を抱えた飲酒者やその家族に治療や短期の介入などのヘルスケアサービスを提供する上で重要なリソースとなっていること、産業保健に行政が直接介入することによって、アルコール対策が進むことが明らかになった。Global status report on alcohol and health にあるように我が国の現行法で十分に対応できることが分かった。本件のまとめは、1) 飲酒運転防止、2) アルコール販売の時間制限、3) アルコール広告およびアルコールマーケティングの規制、4) アルコール税の値上げ、5) 未成年者への販売禁止、6) 密造酒(日本では少ないと考えられる)、7) 各国のアルコール対策の協調がまとめることができる。

E. 健康危機情報

なし

F. 研究発表

なし

G. 知的所有権の出願・登録情報

1. 特許所得

無し

2. 実用新案登録

無し

3. その他

なし

Appendix 報告書で勧告する取り組みとその枠組み

トピック	報告書の勧告	枠組みの勧告
現状分析	某大な情報が、報告書には盛り込まれている。 テキストの多くは、欧州アルコール報告書 (the Alcohol in Europe report) からの引用である。 ["取り組みの事例"、pp6-7、"5 つの優先テーマと関連する優れた実践(good practice;模範)"、pp8-12]	第 4 章では、報告書に基づき問題を整理している。 ["地域におけるアルコールに関する実態"、pp5-6]
問題への対応状況の調査	対応状況を調査した結果、問題解決のために各国が共通して採用した政策は(例:未成年者の飲酒やアルコールに関連した交通事故)状況に変化が無い、或いはさらに悪化したなどの理由により、十分に功を奏したとは言い難い。 ["取り組みの事例"、p5]	第 5 章では、広く国際的な取り組みを解説している。 ["既存の国際アルコール政策イニシアティブ"、pp7-8]
認識の向上: 情報と教育	介入と教育プログラムは、未成年者や親のアルコールの問題や危険な行為を撲滅する対処能力を高めることを証明した。そのような介入は、危険(risk)因子と予防(protective)因子の双方に焦点を当てたものであり、これは子供や未成年者の効果的な行動変容を促すことを目的とし、学校やその他の適切な環境で実施することができるものである。アクティブ・ラーニング・メソッドは、青少年が有害なアルコール消費をすることを思いとどまらせるために利用できる。 ["補完性(subsidiarity): 加盟国が実施した取り組みのマッピング"、p14]	個人が重要なライフスタイルを変更しようとする環境を整えることは重要であるが、すべての選択肢は文化や状況に配慮してなされるものであり、アルコールを止めさせることも同様である。個々人に対して単に責任を持って飲みなさいと言うだけでは、環境を理解することにならないし(contextual meaning)、そもそも人は酔った後に意思決定をすることが多いということを見逃していて、殆ど有意な行動反応が得ることはできない。 ["キープレーヤーとその役割"、p10]
	幼児期初期より理想的には青年期まで、広範に、且つきめ細かに継続して実施される複数の健康ならびにライフスキル教育プログラムは、理解を高め危険な行動に影響を与えることができる。そのような介入は、一方ではアルコールや青年期(リスク期間)などのリスク因子の問題を扱い、他方では、予防因子、すなわち特定のライフスタイルや行動の変化などの問題を扱うものでなければならない。メディアキャンペーン、例えば飲酒運転の防止を目的として EU 基金を使って実施されたユーロ・ボブ(Euro-Bob)・キャンペーン、は情報を伝達し、市民の理解を向上させ、政策介入を支援するために利用できる。	アルコール飲料業界および関連企業や団体による青少年教育や青少年の活動への関与は、論議の対象となる。なぜならこれらサポートは、直接的か間接的かを問わず、若年の観衆の信頼を得るための試みだからである。 ["キープレーヤーとその役割"、p10]

トピック	報告書の勧告	枠組みの勧告
	["有害で危険なアルコール消費による影響と適切なアルコール消費パターンについて伝え、教育し、理解を促進する:優れた実践", p11] 教師、両親、関係者と未成年者を含む広範囲のコミュニティ・ベースのアクションは、メディア・メッセージやライフ・スキル・トレーニング・プログラムの支援を得て、アルコール関連の害や危険な行為を防止するのに有益である。 ["未成年者、子供、胎児を守る:優れた実践" p9]	教育と情報は、包括的な戦略で他の手段と組み合わせる必要がある。未成年者の教育は、必要とされる専門知識を備え、健康的な若い世代に活動を集中することができる国の機関と他の独立した教育機関によって最も効果的な形で実現できる。 学校が提供する有害な行為に対する情報の長期的な有効性に関する調査は思いう結果が得られなかった一方で、親のプログラムは、より有望であると思われる。これらのプログラムは、リスクと予防因子に対応したもので、子供をサポートする親の重要性を明確に示したもので、併せて飲酒の制限と飲酒の開始を遅らせることの必要性を強調している。 ["国の取り組む重点分野と手段", p13]
	欧州委員会は、EU 加盟国や経済団体と協力し、職場におけるアルコール関連の害を撲滅するために特定の情報と教育キャンペーン、或いはこれに類似したイニシアティブを開発する可能性を探る。 ["欧州委員会による取り組み", p13]	各国政府間で、一般市民のための低リスク飲酒ガイドラインの推奨値は異なっている。調査結果は、これ以上はという個人的な限界を設定するための"安全な"基準値を判断し、認識することは無理があることを示している。 地域全体を対象とする特定の飲酒基準値は避けるべきで、WHO は"少ないほど良い"というメッセージを普及していく。 ["国の取り組む重点分野と手段", p15]
	欧州委員会は、EU 加盟国や他の利害関係者と協力し、EU 域内で警告ラベルに適切な消費者情報を提供するという効率的な共通アプローチを開発することの有用性を探るである。 ["欧州委員会によるアクション", p13]	

トピック	報告書の勧告	枠組みの勧告
	欧州委員会は、EU 加盟国や他の利害関係者が、有害な飲酒の影響に関して情報と教育プログラムを開発するのを支援し、責任ある消費パターンと有害な飲酒の影響について啓蒙していくことを支援する。 ["欧州委員会の取り組み"、p13]	
認識の向上： 政治的コミットメント	適度な消費を促進し、飲酒運転、妊娠時の飲酒、未成年者の飲酒などの問題を取り上げた教育、情報活動、キャンペーンは政策的な介入に対する国民の支持を得るために利用できる。 ["社会人のアルコール関連の害を防止し、職場における悪影響を軽減：優れた実践、p11]	アルコールが及ぼす健康と社会へのマイナスの影響に関しての認識を促すためにアルコールに関連した問題を防止、低減するための国家フォーカスデーを設置することも考えられる。長期的な施策と組み合わせることにより、そのようなフォーカスデーはアルコールに関連した問題の重大さに対する知識を深め、効果的なアルコール政策選択の支援を促進する。 ["国の取り組む重点分野と手段"、p15]
		効果のある公衆衛生の提言(advocacy)は、科学的根拠に基づいた、倫理的でかつ信頼に足るものでなければならない。それは情報を提供し、健全なる個人や政治の取り組みを刺激すると言う点から正確で、適切、中立的な情報を含んでいる必要がある。残念なことに、公衆衛生の提言はしばしば、コミュニケーション(特に大衆コミュニケーション)の可能性を十分に活用できていないか、無視している。 ["国際協力のための重要なツール"、p19]
		アルコールに関する政策介入に対して国民の支持を得るためには市民社会活動家(actor)に向けて効果的で費用対効果の高い施策に関する研究成果を分かりやすく伝える必要がある。 ["キープレイヤーとその役割"、p10]

トピック	報告書の勧告	枠組みの勧告
保健医療サービスの対応	アルコール関連の害の危険にさらされた成人に対しプライマリケアを担当する医師または看護師の助言や治療は、それを予防し、職場への負の影響を低減する上で有効と思われる。従って、そのような助言や治療法を提供し、医療専門家を対象に適切な訓練が提供できるように、十分なプライマリケアのリソースは配分されるべきである。加えて、特に職場でのアルコールを防止し、アルコール問題を抱える家族の子どもたちのためにカウンセリングを提供し、胎児を保護するための教育及び啓発行動を促進することを重視することが重要である。 ["成人のアルコール関連の害を防止し、職場の負の影響を軽減: 優れた実践", pp10-11、 "補完性(subsidiarity): 加盟国が実施した取り組みのマッピング", p15]	医療専門家と公衆衛生施設は、問題を抱えた飲酒者やその家族に治療や短期の介入などのヘルスケアサービスを提供する上で重要なリソースとなっている。さらに、社会における彼らの役割を考えるならば、彼らはアルコールの害に立ち向かう自然同盟国である。多くの医療専門家がアルコール問題の範囲や程度、必要とされる効果的な対策について見識を深めることは、望ましい改革のための支援を得る上で有益である。 ["キープレーヤーとその役割", p10]
		プライマリーヘルスケアは、地域社会で重要な役割を担っている。有害な飲酒のスクリーニングと短期の介入の有効性は、国際的な研究文献の多くが支持している。このようなプログラムを実施するために、医療従事者は、積極的な役割を果たすと同時に保健当局からの支援を得る必要がある。重度のアルコール関連疾患のケアには、専門サービスが求められ、また他の専門家や非専門家の手法と連携する必要がある。 ["国のアクションプログラムの", p13]
		実証された安全値がない以上、妊娠中は禁酒が推奨され、奨励される。 ["国の取り組む重点分野と手段", p15]

トピック	報告書の勧告	枠組みの勧告
地域社会の行動	メディアのメッセージとライフ・スキル・トレーニング・プログラムの支援を受けた、教師、両親、関係者、そして未成年者自身を取り込む広範囲のコミュニティ・ベースのアクションは、アルコール関連の害や危険な行為を防止する上で有益である。 ["未成年者、子供や胎児を保護する" 優れた実践、p9]	地域社会の関与は、アルコール関連の害を予防し、減らす上で重要である。地域社会が効果的な行動を取ることを支援するためには、介入の根拠としての地域のニーズ、利害、リソースや能力などすべての問題を取り上げる必要がある。 選任された役員や上級管理者を含む地元意思決定者の積極的な関与は、公衆衛生の向上に不可欠である。 ["キープレイヤーとその役割"、p10]
	EU 加盟国や経済団体と協力して、職場におけるアルコール関連の害に対処するための具体的な情報および教育キャンペーン、或いは同様のイニシアティブを開発する可能性を探る。企業の社会的責任に関するものなど他の委託されたイニシアティブと連携して職場への介入に関する優れた実践例について情報交換する。職場の健康の分野において能力のある関係機関の関与をサポートする。例えば欧州労働安全衛生機構(European Agency for Safety and Health at Work)がこれに該当するが、とりわけ健康的な職場のイニシアティブ(Healthy Workplace Initiative)の取り組みは関係性が深い。この取り組みはより健康的で生産的になることにより、いかにビジネス環境を改善できるかという情報に雇用主と従業員の双方が容易にアクセスできることを目標にしている。 ["欧州委員会の取り組み"、p13]	危険な飲酒者が数多く雇用されているので、職場への介入活動を通して彼らに出会う可能性がある。この領域において体系的な活動を実現するために、職場におけるアルコール方針を採択する必要がある。方針では、就業前、就業中のアルコール消費に関するルールを盛り込む必要がある。また方針には、危険な飲酒とアルコール問題を管理するためのガイドラインを取り決める必要がある。同様に学校でもアルコールに対する方針を決定し、アルコールに関する知識を提供する責任を自覚し、学校の心理社会的風土を改善し、飲酒およびその他の危険な行動に対処する医療サービスを提供するものとする。 ["国の取り組む重点分野と手段"、p13]
		ほとんどの職場は、明らかに従業員の判断活動とスキルに依存している。多くの労働者は人々と交流を持つが、アルコールで能力が低下した社員を他人に健康危害を与える存在と位置付けている。この傾向は、運輸部門で顕著であるが、多くの業種で、従業員に対する要求は高くなっている。公衆衛生の観点からは、アルコールは、労働生活の一部であってはならない。 "国の取り組む重点分野と手段"、p14] アルコールに関連した害を減少させるためには、国のアルコール対策計画は地域コミュニティが効果的な手段を開発し、実施するのを支援する必要性がある。

トピック	報告書の勧告	枠組みの勧告
		地域社会は目標を定めた政策を採択し、責任ある機関を特定し、説明責任を果たし、適切に NGO を関与させる必要がある。深刻な公衆衛生上の脅威として、アルコール関連問題は医療制度の中で適切に処理される必要がある。いくつかのコミュニティのセクターには、権限を付与し、調整することによりアルコール関連問題を減らす活動の有効性を高める必要がある。 アドボカシーは、アルコール関連の害の影響範囲がコミュニティにおいてどの程度のものか国民の理解を促進し、効果的な政策措置に対する国民の支持を得るために必要となる。 ["国の取り組む重点分野と手段"、p12]
飲酒運転	BAC0.5g/l以下の取締制限値は自動車運転に適している。未熟ドライバー、公共交通機関のドライバー、商用車のドライバーはゼロ BAC レベルが望ましい。 ["アルコール関連の交通事故による負傷や死亡を減らす：優れた実践"、p10]	アルコールは精神運動機能だけでなく、判断力をも損なう。安全な下限値は存在しない。ドライビングスキルは、アルコール消費量が低いレベルでも影響を受ける。世界中の研究は法律上の血中アルコール濃度が減少した場合、交通事故と死亡者数が大幅に減少することを証明している。血中アルコール濃度を法制化することの有用性は、とりわけ無作為呼気検査などを積極的に実施するかどうか依存する。 ["国の取り組む重点分野と手段"、p14]
	効果的な国の施策は、すべての利害関係者を巻き込んだ教育と理解促進キャンペーンと合わせて、高い頻度で、体系的な無作為呼気検査を導入し、実施することである。 ["アルコール関連の交通事故による負傷や死亡を減らす：優れた実践"、p10]	飲酒運転の事故、暴力と公的秩序の混乱は多くの地域社会に共通したアルコールに関する問題であり、各地域の機関は対応を迫られている。地方条例とその施行が効果的にアルコールに関連した問題の発生率を減らすことができる。ドライバーのための法的 BAC レベルは通常、国家レベルで決定されるが、執行は大幅に地元の責任であり、また警察当局がこれを重視することが重要である。 ["国の取り組む重点分野と手段"、p13]

トピック	報告書の勧告	枠組みの勧告
	欧州委員会は、加盟国が無制限の無作為呼気検査を全てのドライバーに適用する枠組みを開発し、飲酒運転対策を強化し、BAC の限度を超えて運転しているドライバーには抑止力制裁(とりわけ累犯者に対して)を適用するように勧告する。 ["補完性(subsidiarity): 加盟国が実施した取り組みのマッピング"、p15]	
	アルコールに関連した交通事故やコンバット飲酒運転を減らすための取り組みを調整するために、欧州委員会は、飲酒運転と道路の安全性に関する取り組みの調整を改善する。これには公衆衛生プログラムと道路の安全にかかわるアクションプランが含まれる。これらは、特に初心者や若手ドライバーの問題に対応したものである。 ["EUレベルの取り組みの調整"、p16]	
入手可能性(ア ヴェイラビリティ)	欧州委員会は、アルコールの販売と入手に関する制限の実施を要請する。 ["未成年者、子供、胎児を保護する"、p9]	アルコールの供給と入手先の規制は、アルコールによる害を制限するための最も効果的かつ対費用効果の高いアプローチのひとつであることが証明されている。 ["最新の、新たな課題"、p9]
	欧州委員会は、加盟国に酒類販売許可法を施行するよう要請する。 ["成人におけるアルコール関連の害を予防し、職場に与える負の影響を軽減: 優れた実践"、p10]	アルコールを販売する認可販売店舗数を制限し、また営業時間を制限することにより、アルコールの入手を制限すべしという主張もある。 ["国の取り組む重点分野と手段"、p12]
	欧州委員会は、加盟国がアルコールを販売し、提供するための年齢制限を設けること、そして特に最低年齢が 18 歳未満である場合、アルコール飲料を販売し、提供するための最低年齢要件を再検討することを奨励する。 ["補完性(subsidiarity): 加盟国が実施した取り組みのマッピング"、pp14-15]	入手可能性は、未成年者の飲酒を制限する上で重要な役割を果たしている。アルコールを販売する年齢制限を設けることが、飲酒を減らす有効なツールであることが証明されている。しかし、時には未成年のアルコールへの接触は社会的なもので商業的なものではない。未成年者が両親や年配の知人からアルコールを得ることがある。より広範なコミュニティがアルコールの問題に取り組む必要性がある。 ["国の取り組む重点分野と手段"、p13]