

第3回三重県飲酒運転防止に関する条例検討会（議事概要）

日 時：平成24年12月13日（水）10:00～12:10

場 所：議事堂3階301委員会室

出席者：三重県飲酒運転防止に関する条例検討会委員9人

資料：第3回 三重県飲酒運転防止に関する条例検討会 事項書

資料1 参考人資料（長徹二 医師）

資料2 参考人資料（志堂寺和則 教授）

資料3 三重県飲酒運転防止に関する条例検討会の経過及び予定表（案）

資料4 たたき台及び意見シート

1 飲酒運転の現状等に関する参考人からの意見聴取について

委員：ただ今から、第3回三重県飲酒運転防止に関する条例検討会を開催いたします。はじめに、先般行われました県外視察の日程調整ですが、今回、日程の調整が不調に終わりましたので、この前、示しておりました日程に関しましては、また事後に改めて日程の調整をして行いたいと思いますので、どうぞよろしくお願いたします。本日は飲酒運転の現状等に関して、参考人からの意見聴取を行います。参考人の選定については、前回の検討会で正副座長に一任をされました。正副座長で検討しました結果、こころの医療センター診療部の長徹二医師と九州大学大学院システム情報科学研究員情報学部門志堂寺和則教授のお二方を参考人として呼びすることといたしました。まず、長徹二医師から「飲酒運転とアルコール依存症」について意見陳述及び質疑応答を行い、その後、志堂寺和則教授から、「飲酒運転の現状等について」について意見陳述及び質疑応答を行いたいと思います。なお、各参考人の意見陳述は、30分から40分程度お願いし、質疑応答を含め60分程度予定をしております。今日、両先生につきましては、本当にお忙しい中、わざわざ私どもの参考人招致にお越しをいただきまして、ありがとうございます。心よりお礼を申し上げます。それでは、まず、長徹二医師からお願いいたします。長医師におかれましては、ご多用中にもかかわらずご出席いただき、本当にありがとうございます。長医師のご経歴ですが、長医師は、現在、こころの医療センター診療部の医師として活躍をされております。2004年12月の関西アルコール関連問題学会で飲酒運転に関する実態調査の発表を行い、以降、飲酒運転対策の中において、医療と行

政・司法・警察等の協力が必要であることを、論説文、学会シンポジウム、学会の飲酒運転対策プロジェクトで主張をされております。2009年2月には、内閣府の「常習飲酒運転者の飲酒運転行動抑止に関する調査研究委員会」のヒアリング委員も務められております。普段は病院で勤務されておられ、県開催の依存症家族教室や院外講演、さらには厚生労働省所轄の事業や研究にも参加をされております。それでは、飲酒運転とアルコール依存症についてご説明をお願いします。なお、説明は30~40分程度とし、質疑応答を含め60分程度を予定しておりますので、ご了承をお願いいたします。先生、よろしく願いいたします。

~「飲酒運転とアルコール依存症」~

参考人：今日は非常に重要な機会をいただきありがとうございます。三重県立こころの医療センターの長徹二といいます。大阪で生まれて大学が奈良で勤務が三重と段々東にやって来ました。先ほど言っていたように、学会ですとこういうことをやりたいと言い続けて、夢が実現するというと、ちょっと言葉が大きいかもしれませんが、そのきっかけになれたらと思って準備してきました。よろしく願いいたします。本日の流れですが、はじめにアルコール関連の知識、一般的に知られている知識と、そうじゃないところを中心に持って来ました。依存症とはどういう病気か、実際そのことを踏まえて飲酒運転の調査をやった結果はどうだったかをお話しして、海外ではそれに対して施策がもう準備されていて、結果も出ていることを説明させていただいて、本来、私がすることではないかと思いますが、自分なりの提案を持ってまいりましたので、最後にそういう話をしたいと思います。まず、アルコール関連の知識ですが、『酒は百薬の長』だと。僕の名前が長だからでは決してないのですが、実はこの表現には不適切な部分があるとの主張でございます。いつの言葉か知っていますかと聞くと、そんなの知らないよと皆さん言われるのですが、基をたどると原文がこれなのですね、『漢書』、中国語なのですね。王莽という政治家が紀元前のことを紀元後の後漢でまとめたものなのですね。そこに書いてあるのですね。何を言っているかということ、塩と酒と鉄は大事です。何を言いたいのかということ、実は専売特許にしたのですね。塩と酒と鉄は政府でしか売れませんと、だから、良いものですよといった2,000年前の言葉が今も生きている。実は、お薬はなぜかということ、養命酒とかハーブ酒とかそういう薬用酒みたいな、水に溶けないのはアルコールに溶ける、科学の知識を当時から持っていたのに由来するのではない

かと言われているのですが、果たして本当かという話なのですね。ちなみに日本で初めて登場するのが、知っている方は多分少ないと思います。『徒然草』なのですね。第175段、その中に酒は百薬の長と言うけど、ほとんどの病気、よろずの病は酒より起こっていると。お酒はつらさを忘れるために飲むというけれど、飲んで更に思い出して泣いている始末だと。初めて書かれた文献には、お酒の害が書かれている。鎌倉時代は、民衆でお酒が飲めるようになった時代なので、その時代にすぐそういう記録が残っているわけなのです。せっかく長と入っているのに、僕は変えていきたいと思っているのですね。WHOが今言っているアルコールの害は、60以上の病気とかかかっている。社会損失の4%はアルコールが原因で、高血圧、タバコに次いで3番目、ほぼ近似していますが、世界の分母で考えるとすごく大きな差が出てくるのです。健康寿命の短くなる要因の9.2%、アルコールが原因で世界250万人が死亡していますと、これは死因の4%だと。なので、医学的な言い方をすると、やはり酒は60以上の病気の元。これを各地でしゃべっていて、僕が言い出しっぺだと言われるように活動しているのですが、やっぱりまだまだこちらの方が有名な言葉でございます。一番覚えてほしい知識として、身体に対する中で脳の話をしてもらうのであれば、脳の機能を抑える、抑制することを覚えていただきたいと思います。よくある勘違いですが、飲んだら元気になる人多いということ。いつもしゃべらないあの子、よくしゃべるようになるとか、芸をするにはもってこいだというのですが、それは理性を司る脳の部分が機能を失っているだけなのですね。だから、一見元気になると。でも、量が増えたら、必ず全体的に抑制されます。量が過ぎると呼吸ができなくなって死ぬか寝るかです。呼吸が止まって死ぬか寝るかどっちかです。そのぐらい、脳を抑制する物質だということを覚えていただきたいです。でも、皆さん、飲んでストレス解消だというのは、量が多くない場合の話ですね。そうすると不安を感じる場所が不安を感じなくていいので、ストレス解消になった気がする。でも、ストレスの物質は出ている。動物実験では出ているのが現状でございます。なので、お酒を飲んで運転動作に影響が出るかということ、脳の機能を抑えるわけですから、当たり前に出るのです。結構昔から、極めて低い濃度から始まって、容量依存的に量が増えれば増えるほど、その影響が大きくなってくるのです。中国の山奥を中心に、お酒に弱い体質の遺伝子があるのですね。それを日本でも大体半分ぐらいの人が持っているかと思うのですが、これは日本の科警研がやっている調査で、お酒に強い人と弱い人で、飲んでみて運転動作どうかやってみているのですが、あまり酒に強い弱いは関係なかったでございます。あと、もう1つ何か世の中に知ってもらいたいことを準備するのであ

れば、寝る前の酒が危ないですね。これは三重県も特に田舎の地区に行くと、日本語がおかしいかも知れないですが、とても多い文化です。寝られなかったら酒飲んだらいいと、そういう伝統は、非常に大阪とか奈良でも多い印象があります。覚えてほしいのは、睡眠の質も量も悪くするという事です。簡単に言うと麻酔をかけているようなものなのです。だから、飲んでいても寝ている間に飲めなくなるので、麻酔が切れてきて途中で起きる。また、寝つきは確かにいいのですが、尿がでるので途中で起きやすくなるのです。なので、日本の特徴なのですが、国民の30%が寝られないときにお酒を飲んで対処しているのが、国際比較調査でやると日本が10ヶ国の中ですが一番高い割合だった。でも、国の調査でも成人の9%、男性の9%、女性の5%が寝るための飲酒習慣を持っていて、1週間に1回以上、寝るためにお酒を飲んでいる人は、実に男の人で2人に1人、女の人で5人に1人もいるのが現状です。この分かりにくいグラフですが、札幌医大の松野先生からいただきました。まず、寝ている間にお酒の分解が抑制されているとのデータでございます。分かりにくいですが、右側が時間軸で縦側が息を吐くときのお酒の濃度ですね、飲酒検問でやるときの濃度ですね。札幌医大の若い学生をつかまえてお酒を飲んでいただいて、1時間は起きておいてもらうのです。1時間経ってから寝る群と起きている群とに分ける。起きている学生は、ずっと呼気濃度を測り続けることができるのですが、寝ている間は測れないような比較を検査したのです。そうすると、1時間後、どちらも起きているので濃度はさほど変わらない。むしろ、起きていた人の方の濃度の方が高いのです。でも、この時間寝てもらった後、測ってみると、寝ていた人の濃度はずっと残っていると。これはもちろん統計的に差があるくらい、起きていた人の方が濃度は下がっているとのデータが出ていますので、寝ている間の分解が止まっているとなると、お酒の害、お酒が分解された物質の害が増えてくる可能性があるのではないかと。ただ、不思議なことに、この起きた後になんか追いかけていって追いつくのです。ここがよく分からないと。まだ考察上はよく分からない。寝ている間にお酒の分解が止まっているのは言えるけど、ここはよく分からない。でも、これは実はヒントなのですが、起きてすぐの運転が危ないのです。病院の職員が某県に出張に行って、起きてすぐ運転したら、出るはずのない濃度が出て解雇云々がニュースになったと思いますが、あれ実はこれなのではないかと思ったりするのです。実情で一番考えられるのが職業ドライバーですね。サービスエリアで寝ている運転手がお酒飲んで寝ているのって非常に多いです。現場では必ずあるというくらい、お酒を飲んで車の中で寝ています。起きてすぐ運転したらとなると、サービスエリアの次くらいのところ辺が

ちょっと危ないのではないのかということも、考えていかななくてはいけないのではないかとのことですね。どれくらい飲んだら飲酒運転大丈夫ですかとよく聞かれます。これは答えないほうが良いと思うのですが、非常に個人差が多いのです。男性の平均は1時間7gくらい。女性はそれに比べて少し遅い。実際、血管を止めて図った研究で見ると、4gから13g、15gという人も、非常に1時間で差があるのです。なので、学会のプロジェクトで決めた安全な、学会が言うから全員に当てはまる安全ガチガチな濃度は、1時間4gになっているのです。なかなか浸透していません。大体1時間5gでやりましょうというのが浸透していると思います。だから、ビール500cc飲んだら4時間というのが一番浸透していますが、学会が出している数値は5時間です。この500ccが、厚生労働省が言っている節度ある適度な飲酒の量ですね。アルコール20gと言われる量で5時間かかっていると。適正な量でも分解に時間がかかっているし、寝ていることに分解されるのが抑制されているとなると、少し注意が必要なのではないかということです。

本来はこの説明をと思ったのですが、この説明は非常にシンプルで良いと思います。アルコール依存症とは何なのかと聞かれると、救急実習の後なので、学生さんはみんな飲んで暴れる人ですよと言うのです。もちろん診断基準にそんなことは書いてないです。本当は鳥に聞いてみないと分からないですが、連雀の種類のヒメレンジャクという鳥がナナカマドという木の実をついばむのです。何年かに1回、この下にバタバタと死骸が出るのです。聞いたことある方いるかもしれませんが、僕はその写真は探せなかったのですが、この木の下にいっぱい死骸があるのに、その木にやって来て実を食べるのです。普通は危なさそうだなと自然界では感じるはずなのに食べていくのです。その死体を解剖してみると、アルコール性の肝障害になっていて、あれ、どうしたのかなと。考えてみると実がワインと同じようにアルコール発酵して、ちょうどそういう木の実が落ちるか落ちないかのタイミングで食べたから、みんなアルコールで死んだのではないかとされています。これは動物の研究なので定かではないですが、何が言いたいかと申しますと、命かけてでも食べますかと、それだけコントロールできなくなるところが問題なのではないかということです。依存症を説明してくださいと言われると、脳の慢性の病気だと。1回なったらずっと続く病気だということと、飲酒の調節がつかなくなってしまう病気だということです。なので、キーワードはこのコントロールできないところなのです。1滴でも2リットルでも一緒だよと現場では言うのですが、本当は調節できないのが病気であれば、医学が直せばいいのですが、それはさすがに動物実験でもまだうまくいってないくらいで、コントロールできるようにす

るという治療ができません。なので、止め続けようということですね。回復している患者さんは、みんな止めて回復していると、非常に医学は無力でございます。そして、加えてですが、生物学的な診断基準がないのですね。これが今日の後のテーマにもなると思うのですが。普通、この病気は何々の数値がなんぼだ、血圧が160の100だとかってなると、それは明らかに誰が見ても分かる数値との基準があるのですが、精神科の疾患はすべてありません。精神科の信用の無さはそこだと思っておりますが、すべて生物学的な診断基準がない。原因がはっきりしてないことがほとんどなので、ここが少し診断によっては非常に左右されてしまうところなのです。では、脳の病気かどうかを、よく分かりやすく説明せよと言われるのですが、これが一番よく分かるのではないかと思います。これは、こっち側半分はアルコール依存症の人の10人の平均を取りました。右は普通の飲む人ですね、健常対象者の人10人の平均を取りました。何を見ているのかというと、脳がたくさん活動したところが赤くなる機械なのです。「ファンクションMRI」と言われる、酸素をたくさん使ったところが赤くなる機械なのです。では、どういうことかということ、これは脳を縦切りにしているのです。横切りじゃなくて縦切りにして、機械入られたことあるかと思いますけど、機械に入っていく中で1枚、この写真がパッと出てくるのです。ビールサーバーからビールを注いでいる、この写真が1枚出るだけなのです。そのときの脳の活動を記録した10人の平均です。なんでこんなことが起きるのかがまさに証明だと思っておりますが、まず、記憶に関するような横の脳ですね、これが見た瞬間に、あっ、ビールだなと思って過ぎていくのではなくて、「あっ、ビールだ」との感情を伴った記憶が左右で活性化して、どうやって手に入れたるか。横のスギ薬局にもビール売っているなど入院の患者さんが言うのですが、それ飲んだら気持ちいいだろうなというのが0.何秒の間でパチパチと動くわけですね。だから、治療の中でももちろんこういうビールジョッキとかどうするのとか、思い出のグラス割るかな、どうするとかって言うのですが、健常対象の人は、ちょっと飲んだらうまいのだろうなと思っておりますが、脳は全然活動してないですね。これはなぜかということ、自分の中、とても貴重なものになっている。見ただけで脳が反応するくらい脳が変化していて、これはお酒を止めて長年経つとちょっと軽減するというデータは出ていますが、基本的にそのコントロールできない部分は、結構残っているのでございます。ですので、前半をまとめますと、アルコールは脳の機能を抑制するということ。なので、飲酒後は運転操作機能が低下すると。寝酒もいろいろな意味で危険がありますということと、アルコール依存症は、飲酒をコントロールできない脳の病気で、残念ながら生物学的な診断基準がないのでご

ざいます。実際に飲酒運転の調査を、これは医学雑誌に載っているものがほとんどだと思のですが、飲酒運転で検挙された人の中にアルコール依存症がどれくらいいるのですか。アメリカはそういうシステムができていますので、初めて捕まった人の中でやった調査をまとめてくると、大体6割くらいですね。乱用というのは、ちょっと問題があるが、依存症までいってない問題のある人。なので、これを含めると8割方が大体お酒の問題を持ってそうです。初めて捕まった人ですね。なので、初めての人で6割がアルコール依存症の疑いがあると。2回目捕まったとなると、これよりもちょっと大きい数字になります。アメリカは、非常に飲酒運転の基準が甘いですね。BACという血中濃度が0.04、呼気濃度が0.4と非常に甘い国です。スウェーデンは日本より厳しい国ですね。飲酒運転をしたら罰則が1年間の懲役で、その中で重労働しなさいという厳しい国です。そこでやった調査でも、大体同様に一般の運転手と飲酒運転で検挙された人を比べているのですね。今日、お配りしている「AUDIT」という1枚の紙があると思います。お酒の危険度をチェックする用紙で、もし気になる方はやったださればと思います。8点を超えると、少し飲み方に問題があるという国際的なテストです。WHOがその作成にかかわっています。15点を超えたら依存症の疑いがある。診断まではいかないですが、依存症の疑いが出てくるのは15点以上で、この問題なし、中等度、重篤ということをやっているのですね。もちろん、見るからにアルコール依存症の疑いが高い人も多く、この辺を含めると大体6割くらい、こういう飲酒運転の厳しい国で施策を厳しくしたとしても、このくらいの方がやっぱり出てくるということです。日本の調査も何個かあるのですが、一番規模が大きいものでいくと、飲酒運転で捕まった人ではなくて、免許の処分者講習の中で飲酒運転をしたことある人はどうですかという分母の中でこういうテストをやってみると、8点以上が大体7割、15点以上の疑いがある人が大体3割4割ということなのですね。今度は、アルコール依存症で治療を始めて、こういう自助グループ、断酒会とかAAとかいう、患者さん同士で集まってみんなで頑張るやめようという集まり、ご家族も参加したりする、そういう会なのです。そこでやった調査ですが、飲酒運転をほとんどの患者さんがやったと言うのです。残念な話なのですが、それを前提に、飲酒運転の回数が多い群は覚えてないくらいしているのですね。コントロールできないからずっとやっていて、あまりいい話ではないですが、ただ、実際やっていたのが多い少ないと言っている人って、逮捕歴であまり差がないですね。だから、やっぱりなかなか捕まってない。アメリカの調査でも大体200回に1回くらいしかそういう人は捕まってないと言われたりするのです。なので、小さい字で書いていますが、

よく患者さんが言います、早く捕まっていたら早く病院に来られたのにと。なかなか全員がそうじゃないかもしれないですが、回復したら、こういう言葉がよくよく出てきます。当たり前かも知れないですが、たくさんやっていた群は、事故の経験がやっぱり多かったので、患者さんは、こんなことをしていた自分を恥じているのですね。だから、なんとか家族も、飲酒運転の対策のボランティアとかビラ配りとかやったらやるよと言ってくださったりするので、もし、こういう断酒会や家族会で協力できるのであれば、なおよろしいかと思います。今日、お配りさせてもらっている中に私がまとめた調査があるのですが、それは関西全域で病院に受診している人なので、診断はほぼ間違いないという安心があるのですね。先ほどのチェックテストで疑いがある人ではなくて、もう実際に治療している人であって、診断の方は、ある程度信用がある対象です。コントロール、比較するのは病院の職員とか、その家族とか成人である程度の人に協力してもらいました。言うまでもないですが、依存症者に飲酒運転の経験が明らかに統計的には多いのですが、実は一番大事なのは病院職員の調査結果なのです。これを少し説明したい。まず、病院職員です。だから依存症じゃない人。お酒の量と飲酒運転したことありますかと質問を比べております。アルコール 20g、先ほど申し上げましたビール 500cc ですね、厚生労働省が定める節度ある適度な飲酒量でとどまっている人が、それより多い人がでいくと、やっぱり飲酒量の多い人の方が飲酒運転をしたことがある人が多いのです。依存症じゃない人です。同じように同じ職員の中で飲酒運転の経験があるかないかで分けているのですが、週に何回飲むか、4回以上、1週に2~3回、こういう形で分けてみると、やはり飲酒運転の経験がある人は、週に4回以上飲んでいる人が多いわけですね。これも統計的に差が出ている。実際、法律が2002年に厳しくなって、そのとき変わった瞬間どうしていましたかと聞いても、やはり飲酒量の多かった人は続けている人が結構いるのです。20g以下、飲酒量の少ない人はやっぱり少ないです。しかも年に1回ですね。年に1回が良いかと言えないですが、ほとんどがそうなのですが、18%をどう考えるかですね。結構習慣的に飲酒運転をやっていそうな人たちですよ。残念なことに病院の職員の中の依存症を排除できていないのが、少し研究の弱さではありますが、やはり習慣的に飲んでいる、量が多いだけでも飲酒運転の問題が増えてくることが言えると思います。2つ目の話ですが、今度はアルコール依存症の人と病院の職員と比べて何が違ったか。先ほど言ったように多かったのも圧倒的に多くてこんな感じで、その法律が変わった後も14%続けていた残念な結果ですが、アルコール依存症の人は52%も続けていたのです。そして、今度やめた人に聞いてみたのです。減らした

人はどうやってやめたのですかと聞くと、病院の職員はみんな罰が厳しくなったことを理由に挙げているのですね。複数選択なので正確ではないかもしれませんが、依存症の人がやめたのは、そういう厳罰化が理由というのが一般の職員よりは少なかったと。アルコール依存症の人に厳しい罰を与えても、病気としてコントロールできないのであれば、効果が限られているので、結果をまとめますと、依存症の患者さんももちろんそうですが、習慣的に飲んでいる飲酒量の多い頻度の高い人もリスクが高いことと、厳罰化だけで飲酒運転を減らすことには限界があるのではないかと、この2点です。この2点から何か意見を申し上げるのであれば、国民栄養調査でどれぐらいの人が習慣的に飲んでいますかと聞くと、男の人であつたら2人1人、女の方は10人に1人が習慣的に飲んでいる。今、絶対に増えています。特に20代の女性が増えているので、もう少し増えていると思います。こういった人たちが飲酒運転のリスクが高いので、お酒を飲む量に関して啓発がうまくいけば、飲酒運転の予防にもつながるし、健康に対してもいいと言えるのではないかと、これが1つです。罰だけではやはり変えられないのでサポートしていきましょう。いろんな啓発とか、もちろん治療に来たこともあるかもしれませんが、こういうのをいろいろ組み合わせていくことですね。罰するよりもサポートが今後の課題になるのではないかとということです。飲酒運転の調査をまとめますと、飲酒運転の検挙者の中に依存症の人が存在して、厳罰化だけではなかなか変わらないものが存在している。飲酒運転の常習性は、依存症だけでなく習慣的に多く飲んでいる人の中でも確認されたので、もちろん依存症の治療介入もそうですが、健康的な介入ですね、大量飲酒、習慣飲酒への介入も必要ではないかということです。では、海外の施策はどうなっているのか。実はこういったことに基づいていろいろやられているのです。ある有名な表になっています。減らす方法を4つ考えましょうといたら、飲む量を減らす、飲むのと運転を離す、飲酒運転をするやつを排除、再犯の予防をやりましょうという、この4つが大きくなるのですが、今日の海外の施策の話は、この2つ、ほぼここなのですが、ここが一番メインになってきますことと、ここは後の主張でできたらと思っていることと、本当は警察さんがこの辺を話したかどうかと思って持って来なかったのですが、飲酒検問が一番取り締まる有効性が高いのですね。無作為に路上で検問をする。それを厳しくやり続ければ一番効果があるのは、排除の方法としては飲酒検問ですので、こういった中で今日は赤の部分の説明したいと思います。アメリカでは1980年代から「driving under the influence」という、DUIと言われるコートですね、裁判所のことなのです。簡易裁判所が中心になって警察、司法、自動車局、自助グループは、先ほ

ど言った断酒会ですとか、アメリカではA Aが連携して対策を取っていると。捕まった人の問題飲酒評価は必ず行って、問題があったら治療プログラム、そうでなかったとしても教育プログラムをやりましょうとなります。こういうプログラムを受けると起訴されない州まであります。いろんな方法があるのですが、州ごとに違うのでなかなか一概に言えないですが、非常に良くできている。どんなことをやっているかという、どれぐらい影響がでるかのシミュレーターです。お酒飲んで実際運転したらどんなふうに酔っ払うかとかいうことと、飲んだ量と血の中の濃度、息の中の濃度はどうなるかとの勉強と、これは少し酷なのですが、飲酒運転による被害者の体験を聞くのですね。飲酒運転で息子を失った母親が泣きながら訴えるのです。非常にシビアな「victim impact panel」と言われるような非常に難しい議論のあることをやっているところもあります。治療的なカウンセリングですね、あとは自助グループ、みんなで集まって話をする。こういうプログラム受けて刑罰は軽減する州もありますし、やはり州ごとに内容が違うのですね。一応、説明できないですが、カリフォルニアの初めて捕まったのはこんな感じ、命令決定がこれだけあるのですね。一番軽かった人でも12.75時間、教育を受けましょう。そうしないと免許が返ってこないことになっているのです。もちろんその内容に応じて濃度が高かったり、年齢はどうだったかを含めて、それが長くなったり厳しくなったりすると。2回目捕まった人には2回目のプログラムがある。3回目以上もあって、30ヶ月の治療プログラムと、そういう、果たして意味があるのかをよく聞かれるのですが、もう既に結果は出ています。免許停止をする処分は非常に効果があるが、それが終わった後には元通りになってしまうと。けども、この治療プログラムを一緒にやると、その後の飲酒量を減少させる効果が非常に持続すると言われていたのと、これは本当に目を疑うのですが、2回目捕まった人なんて、2回目捕まった人に免許停止をするのと同時に、1年半、治療プログラムを導入した場合は、この免許停止した人と比べて3割も再犯率が低かったんで、2回捕まった人でもそれなりに効果を持っていると言うぐらい、なかなか期待ができるところでございます。なので、アメリカのシステムをまとめますと、ただ厳罰にするだけではなくて、厳罰化しても効果は限界があると。アメリカの刑務所がいっぱいになってしまうと。GPSを付けられて家から出られないようにしている州もあります。でも、こういうシステムを導入して大体全体の7~9%再犯率が下がった。この当時の全米の飲酒運転の検挙者が150万人いたので、数にすると結構な数が減っています。割合でいくとずっと少ないのではないかと思います、数は結構減っているのですね。特色は、裁判所の決定で、その中で頑張っ

ましようと思機をつけていくので対策が取られていて、ありがたいことに飲酒運転の問題の対策の中で、依存症の予防とか治療的な観点が入っているので、私個人的には良いなと思っているわけです。他の国のことも持ってくればいっぱいあるのですが、オーストラリアでも初めて捕まった人で25%下がった。2回目の人で43%下がった、ここ結構充実したプログラムをやっているのですが、2008年の報告で出ています。ちょっと分かりにくいですが、今年出たばかりのWHOが言っているアルコール対策。世の中のアルコールの問題を減らすためのエビデンスを表にした確実、ほぼ確実、可能性ありというランク付けなのですが、その中の が付いている5つは、実は飲酒運転関連なのですね。飲酒運転の対策のエビデンスではなくて、世の中のアルコールの害をなくするための対策が、血中濃度の厳しさをやりましょう、路上検問をやりましょう、捕まった運転手にきちんとやりましょうと。免許停止処分とか、インターロック、これは多分後で出てくるかと思うのですが、昨日もニュースになっていたと思います。アメリカで法律が決まったみたいで、インターロックというシステムを付けましょうとか、そういったことが可能性ありとのことです。実際、飲酒運転対策に依存症の早期介入の役割をしているのが大事なことだと先ほど申し上げましたが、その根拠は受診率にあると。これは日本の受診率が大体80万人の中、4万人しか来ていません。80万人いると推定される中の4万4,000人が大体約5%、アメリカは実は24%も受診しているのですね。日本の病院が魅力ないと言われたらそれまでなのですが、実はこの大体4割、年によっては45とかいくのですが、大体近い年でいくと、飲酒運転検挙後の裁判所から受診に行きなさいと、先ほどの治療プログラムに行きなさいという人が大体半分弱ぐらいなので、こういうことをすると受診率も増えるのではないかということが医療としては期待できるところです。最後に、条例制定に向けた提案ということで、非常に抵抗があるかと思いますが、検挙1回目でもアメリカ同様受診を義務づけるのはどうかと。この辺がどこまでできるか。依存症の方だけではなくて多量に習慣的に飲む人の対策をやりましょうと。また、別で動いている健康障害対策基本法という法律の中にこういうのも含まれてくるので、国がこういった法律を認めた場合、三重県は先行してやっていると言えるのではないかとの意味で、この2つを詳しく、後もう少しだけ説明して終わりたいと思います。もちろん日本で三重県は初めてになるというインパクトがあると思いますが、アメリカでは常識ですし、オーストラリアでももちろん当然だとなっているのです。病院でこんな話しをすると、みんながうんと言うのですけどね、みんながうんと言わないところをどうするかが、後で教えていただきたいところかと思います。今日、生物学的な診断がないとの話

をしたと思います。受診1回で判断しないようにしたいと思うのですね。だから、1回受診しただけで依存症ではない素振りをするのは、教えてくれと言われたら僕が簡単に教えてあげることができます。ちょっと知識がある人が今から受診に行くけど、どうやったら依存症と診断されないか教えてよと言われたら、簡単にできると思います。先生、検査数値でばれるじゃないですかと言われても、それは元々の量がひどかったから、1回だけではこの数値で高くても当たり前ですよといろいろ抜け道がいっぱいあります。いくらでもできます。なので、1回目受診ができなかったとしても、1回で終わらせない。最低3回と、これは僕の勝手な考えですが、少なくとも2点間、その間を状況によって間を空けてみて、その間、本当に飲まずにできていたか。これは検査を見れば結構分かります。なので、もう少し厳しく診断に時間をかければいいのかということと、ご家族に診察の協力依頼をお願いします。これは義務にはできないと思うのですが、家族は困っていることが結構多いです。捕まったけど、おれの酒のことをしゃべったら「しばくぞ」と、おまえ、病院へ行くときはおとなしくしろと圧迫されるかもしれないですが、少なくとも判断が正確にできるチャンスがあるのかなということです。厳しくするだけすると、やっぱりみんな逃げていくので、福岡県の受診義務命令の違反は5万円なので、5万円やったら払って行かないでおこうという人が、厳しくなったら出てくるかもしれないので、受診にかかる経費ですとか、その際のお仕事なさっている方では有給休暇の奨励ですとか、受診しやすくなる支援の方が私は意味があるかと思います。同じように外食産業もそうですね。某地方県で飲酒運転が厳しくなって店がつぶれたと時々テレビでやっていますが、開き直すなというところですが、やっぱり厳しい思いをしているのであれば、罰するだけではなく、報奨とまでは言えないですが、サポートですね、福岡県の条例も確か提供したお店を公表するぞという、罰の方がメインになっていたかと思いますが、ちゃんとやっている店の方がほとんどのため、代行運転、ハンドルキーパー、この辺、効果は三角ぐらいなのですが、感情的には協力してくださるお店に広告や情報誌をつくって、クーポン券までいかないのですが、県民が喜びそうな、それだったらやっつけてもいいかなと思ってもらえるような何かメリットもあればと思うのです。この辺は先生の方がきっと詳しいかと思いますので、またお願いしたいと思います。2つ目は、先ほど申し上げました飲酒の量とか習慣的に飲む人をどうやって減らすか。これは国レベルの問題ですが、県内でも啓発をしていくなれば可能だと思います。私が無料で行きますので、啓発することに関しては、できる人間が何人かいますので、それで手付けしてやることはできるかと思います。実際アルコールによる健康被害を下げて、多量

飲酒だけではなくて、もちろん依存症の予防も可能にして、この辺がうまくいくと、更に飲酒運転が減る良い循環が待っていることになります。非常に先の長い結果を出すのに時間がかかるかもしれませんが、先ほど申し上げました、国で今年、解散の直前に骨子案はまとまりましたが、国会に上げる前に解散になったので来年提出される案でもう出ています。それを今日、骨子案をお配りさせてもらっていると思いますので、そういったことに協力をしていただければと思います。なんでこんなことを言うかという、もうWHOがアルコールの有害使用を提言するための世界戦略、2010年の5月に出して、来年の5月に実はどういう取組をやったか、参加国が内容を発表しなくてはならない状況があるのです。その中でこういったことが叫ばれているのですね。いろんな国でうまくいっているのを報告して、特にイギリスが厳しくて、それがうまくいっているのがよく取り上げられていて、この10月に世界医師会の中でアルコールの最低価格に関する決議が決まりました。こんな感じでビールは今なら例えば200円以下で売ってはいけないみたいなことをすると、消費に抑止がかかることが盛り込まれているので、これも多分ネットで検索すれば出てくるかと思います。商業界はこれに非常に反発していたのですが、それに仕方がないのか分からないですが、10月の会議で協力する声明を出している、これもネットで手に入ります。ただ、こういうことをやろうと思ったときに、日本で問題になるのは国民の理解ですね。依存症という病気の啓発、これは全然飲んで暴れて、好きで飲んでいるだけだろうという今の常識をコントロールできずに本当は困っているのですよということを分かってもらうようにすること。これは私たちの課題ですが、治療成績ですね、受診に来た人たちはどれだけ良くなっていると言われると、いい病院でも4割ぐらいです。結構な方が命を落とされたりですとか、事故に遭われたりとか、やっぱり多いと思うのですね。3つ目は人員の問題。これは予算にもよると思います。どれぐらいの人材が要るかによります。最後はアルコールの関連の産業ですね。特に国は国税庁の役人が強いのですかね。分からないですが、WHOの会議に、アルコール会議ですよ、行くのに5人中、2人が国税庁の役人という国は日本だけだと世界の先生に笑われたと日本代表の先生がおっしゃっていました。なので、いろいろ税金のこともあるのかなという気がしますが、酒税を上回る医療費が絶対あるぞと、今年出ましたアルコールによる社会的損失は、4兆1,483億円、ちょっと規模が多すぎて僕には分かりませんが、酒税の3倍に当たるようなところが害に出ているので、税金を盾に言う時代はそろそろおしまいにしていただけないかということでございます。ですので、私の内容をまとめますと、お酒は脳に影響を及ぼす薬物だということと、ア

アルコール依存症は調節できないところが問題だということ。習慣的に多量に飲んでいる方、依存症の方はやっぱりリスクが高い。厳罰化だけではなく教育、治療を含めた対策ができればいいなと思っています。なので、罰するのではなく、支援していく姿勢を大切にできればいいなと思っております。以上でございます。どうもありがとうございました。

委員：長先生、非常に内容のある、かつ、分かりやすいご説明をいただきまして大変にありがとうございました。それでは、ここからはただ今の説明を受けまして、委員の皆様から質問をお受けしたいと思っております。ご質問のある方は挙手を願います。どうぞ。

委員：先生の大変興味深いお話を聞かせていただいてありがとうございました。身体の体質とアルコールの関係で、私、兄弟8人いまして、その内4人は大酒飲みで、4人は全く飲めないという、人数がぴったり分かれていたのですが、私、学生時代、運動部にいて、当然合宿の後に先輩から無理矢理、酒を飲まされていたのですが、結局はいまだに酒は全く飲めないというか、強くないのです。この体質は飲めば強くなると先輩は言っていました。そういうものなのか、それとも体質的にやはりアルコールに弱い体質であって、現実にはそういう体質は存在することによっていいのでしょうか。訓練すれば飲めるようになるとよく言われたのですが、その点、どうでしょうか。

委員：参考人、お願いします。

参考人：ありがとうございます。お酒の強い弱いがどうかかわっているかということですね。まず1つは、遺伝子で決まっています。もう生まれたときから決まっています。日本の中で全く顔が飲んでも赤くならない私のようなタイプが大体半分ぐらいです。オチヨコに少し飲んだだけでも真っ赤になって絶対だめという人が、大体100人いたら5人ぐらいいます。残りの45が部分的な人です。それが、先ほど言われた、飲んだら強くなるのではないかということなのですね。実はお酒の分解の経路というのは3つございまして、重要なところは変わらないのです。でも、なんかちょっと横道みたいなところは実は強くなるのです。部分的に弱い人、普通に飲める人と全く赤くならない人ではなくて、間にいる人、僕もそうですが、そのタイプの間は、飲んでいるとちょっと強くなるのは確かなのです。ただし、遺伝的に決まっている部分の方が圧倒的に大きな力ですし、お酒の分解は早いけど、お酒の分解されたやつの分解は同じなのです。だから、お酒の酔い自体は強くなるけど、その後の害は多くなるのです。だから、どっちかメリットを話せば、お酒の普通に飲める人は、量が多いので依存症になってしまうリスクが高い。だから85%の人がそういう人です。逆にお酒が強くないにもかかわらず依存症に

なる人っていうのは、非常にがんのリスクが高いです。特に口の周りのあたりですね。いろんな組み合わせを遺伝子で何個かやると、100倍ぐらい高くなったりします。お酒飲んで赤くなる人でお酒飲む習慣がある人は、がん検診、必ず50超えたら毎年行きましようと言ったりしています。元々の遺伝子で決まっている部分の方が圧倒的に多いのが本場で、飲んだら強くなる部分は小さい部分、メインが大体8割ぐらいを占めているので、残りの10%あるかないかぐらいのところだけの話です。

委員：よろしいですか。他にどうでしょうか。

委員：2点教えていただきたいと思います。1つは、米国のシステムのまとめのところで、単純に厳罰化しただけでも効果には限界があるとお話がありましたが、今の三重県の現状、実は第2回的时候に、我々、警察さんの方から受けているのですが、大体今年は飲酒事故が57件、飲酒による死亡者が4名という中で、罰則も5年以下とか、酒気帯びは3年以下50万円以下の罰金とかなっていますが、まだ三重県も厳罰化による効果があるのかどうか1つ目の質問です。2つ目の質問は、三重県でも検挙された1回目から受診を義務づけたほうがいいのではないかと先進的なコメントをいただきましたが、これの導入に関して、今はもうアメリカでは当たり前とお話がありましたが、導入に至っての課題等ありましたら教えていただけないでしょうか。以上、2点お願いします。

委員：参考人、お願いします。

参考人：1つ目は、厳罰化の効果で、2つ目は、アメリカのその辺の状況ですね。1つ目の厳罰化の効果ですが、日本は結構あります。国の全体のデータでも、法律が厳しくなって減っています。三重県もおそらく平成12年と比べていらっしゃったと思いますが、それも減っていると思います。なので、効果はあると誰が見てもそう思います。しかし、それがまだ減らさなくてはと気運があるのは今の問題であって、ニュースが影響を及ぼしているのいいかと思います。やはり厳罰化して減っていかない部分をどうするかということなので、厳罰化に意味は日本ではあると思います。ただ、アメリカで罰の効果が無かったのが、逃げる人が続出したのです。例えば路上検問で捕まって、あなた飲酒運転ですよ、免許停止と言われて、免許停止の手続きをしに来た人が何人いたか、16%ぐらいだと言われているのです。84%は無免許でそのまま運転し続けた。お酒を厳しくすると密造酒が増えるのと同じです。そういう感じで抜け道が非常に流行ったので、それじゃだめだと、こういうシステムの流れのきっかけになったということですので、なかなかその流れで来ているので、1回目に受診をしなかったとしたら、免許が戻ってこないどころか自動車を取

り上げる州もあります。ナンバープレートを取り上げる州もあります。結構厳しいんですね。だから、あまり詳しいことをと言われると難しいですが、1回目にやることで行かなかったら、もうそのまま運転できなくなるので、運転しないと生活が成り立たないので嫌々行く形になっているのがほとんどです。ただ、嫌々行っている中でも効果が出ている。薬物依存とかもそうですね。罰則にしても全然減らなかったことが、アメリカの文化では非常に日本より多かったと思います。日本ではある程度、国民性だと思いますが、皆さん罰則には従っている。なので、ある程度はあると思いますが、全部が全部一緒ではないのです。

委員：ありがとうございます。そうすると、今の先生のコメントからいくと、1つ目の厳罰化というのは、日本の場合ですと、ある程度、これ以上厳格にすることによって飲酒運転を低減するのは難しいのですか。もう少し。

参考人：私の予測を言っても仕方ないですが、多分もう少しなるとかなるかもしれません。ただ、法律業界の人に話を聞くと、これだけ整合性の取れていない罰則はないと言います。殺人とかいろんな刑法の罰則がありますね。それとの整合性が飲酒運転だけ飛び抜けて厳しくなっているから、これ以上やると、国全体の法律が傾くぐらい、罰則の偏りが大きいと言われるので、やって効果はもう少しあると思います。だから、多量に習慣的に飲んでいる人はやめると思います。さすがにビビってやめる。タバコが1,000円になったらやめる人と400円でやめる人がいるのと同じぐらい。もう少し入ると思いますが、ただ、そうすると依存症の人だけがという形になってしまうので、依存症の方の偏見が増えないようにとも思いますので、あまり個人的にはこれ以上厳しくしてはどうかと思っていますが、効果はあるのではないかと思います。

委員：他にいかがでしょうか。

委員：今日はありがとうございました。私も2点あるのですが、多量習慣飲酒の方とアルコール依存症の方の境目はあるのかどうか。生物学的におっしゃるように診断基準がない中ではあるのですが、多量習慣飲酒との境目、アルコール依存とのその1点と、今も飲酒運転をした方については、違反者講習があるわけですが、その違反者講習のプログラムを、例えば、アメリカだと治療プログラムの中でいろいろと何時間かご説明もいただきましたが、今、私自身も違反者講習プログラム、どんなことをしているのかよく分からないのです。そこをもう少し改善すると効果があるのではないかという議論が、先生方の間でもあるのかないのか教えていただきたいのです。

委員：参考人、お願いします。

参考人：1つ目の質問は、多量飲酒と依存症等の境目かどうかですね。これは、はっきり言って生物学的に分かりません。ただ、お話を聞いて経過を見てみると、それなりに分かってくるということです。なので、見る人間の力にとっても影響を受けると。病院にただ問題があるみたいなことをいう雑な医者はもちろんいるのも現状ですが、やはりどれくらいコントロールできてないか、次の大事な流れでお酒がどれくらい生活の中心になっているか。飲酒中心性という言葉を使いますが、そういった5時になったら飲めるなどが、今日は嫁が出かけたから酒だとか、そういうところはまだいいかもしれないですが、子どもの運動会を飲んでいて行けなかったとか、大事なことをお酒で行けない。多分仕事のドタキャンや約束のドタキャンが多い人は、そういうのが始まっているのではないのかとか、そういったところですね。あと検査数値、病気、例えば、糖尿病になる人がとても増えますが、それでも治療したくないとかその辺のあたりで見て、やっぱり鳥じゃないですが、命よりも大事とか、飲んで死ねたら本望と言ったら結構なキーワードかもしれません。どれくらい中心になっているか。なので、コントロールできない、酒が中心になっている、めちゃくちゃ飲みたい、この辺がそろそろのが境目になってくるかと思うのですが、世の中に受診してない人がほとんどなので、あいつは受診してないけれど依存症と疑われる人は身近に多分必ずいると。飲み会で必ず発見できるぐらいいるのではないかという気がします。境目がないので、やはり複数回受診させてもらうと。3回来たらほぼできるのではないかと思います。なかなかどこまで来てもらうとか、どこまで義務にするかはバランスだと思います。2つ目の講習ですが、これまでの講習はほとんどビデオを流しているだけで、みんな本読んでいたり、寝ていたり、携帯触っていたりとか許されてきました。ただ、一部、取組で法務省さんがいろいろ試験的にやっていたりはします。実際いろんな取組をやっていて、またそのうち報告が出ると思いますが、あまりまだ何も出てないですが。処分者講習の中でアメリカは問題因子かどうかをチェックしているのですね。そこで先ほどお配りしたAUDITといわれるような検査項目をやったりとかして、進めたりはしているみたいですが、もちろん酒が中心になっている人がそれを見て、おれ、お酒問題あるから病院へ行こうかなんて思わないですね。大体90何%の人は家族とか周りの人とかに行かなくてはと言われてきます。自分でやめようと思って病院に来る人の方が極めて少数派ですから、むしろ何か外的な力で受診しているのではないかと感じてしまうぐらい、自分の力でやめたいと思って病院に来る人は極めて少ないので、どこら辺までを義務にするかですね。なるべく義務にしたいとは思いつつながら、講習の中でどこまでできるかは飲酒運転キャンペーン

と一緒にですが、そういう気持ちを持っている人には意味があっても、全く役に立ってなさそうな気がします。

委員：ありがとうございます。非常に分かりやすいご説明を賜りました。最後に、多量習慣飲酒はどのレベルからを言うのか何か判断基準はあるのでしょうか。

委員：参考人。

参考人：先ほど申し上げた 20 までが節度ある適度な飲酒量と厚生労働省が言っていて、これは実は『健康日本 21』と言われる 21 世紀の日本の健康のために謳っていたもの。これを広く浸透させましょうと 2001 年から 10 年間かけてやって、去年発表されて全然浸透していないということでした。次の 10 年の候補の中から実は外れた残念な結果です。多量飲酒の定義は残りました。多量飲酒はアルコールでいえば 60g 以上を多量飲酒と呼びましょうと。日本でいくとビール 1,500cc、日本酒で言えば 2.6 合ぐらいを超えるのを多量飲酒と呼ぼうと。習慣飲酒の定義は、厚生労働省の栄養調査は、週 3 回以上をおそらく習慣飲酒にしていると思います。アメリカの基準は 4 回以上だと思います。私たちの業界で習慣飲酒は毎日飲んでいることを指したりしますので、定義によって習慣飲酒かどうか異なります。なので、毎日飲んでいる人の中にはリスクがあると思います。飲まない日、よく休肝日をつくったほうが言いますが、実は休肝日が良いとのデータはありません。昨日、新聞で誰か書いていましたが、休肝日 2 日がいいと言われていますが、休肝日は実はあまりデータがありません。ただ、休肝日をつくるくらい連続して飲まない意味だと思ったほうがいいのかと思いますので、多量飲酒の定義はその辺、結構国によっても地域によってもまちまちかと思います。

委員：ありがとうございました。

委員：続いて、委員。

委員：ありがとうございました。アメリカで飲酒運転、初回の検挙者における依存と乱用者が非常に多いという表がございましたね。こういう調査をやっている方とか、これからやろうとしている方はないのですか。

参考人：システムによってできるようになっているのです。そこに来た人の中でやっているのです、非常にシステムとしてわざわざ調査をしなくても、チェックするようになっているので、そのデータがそのまま出てくる形がアメリカのシステムです。1 つだけ、2 番目の列にブルーのラインが入っていた調査があると思うのですが、あれだけ特殊で非常に信用のできる調査なので色が変わっているのですが、本当のことを教えてって 5 年後に連絡するのです。あのとき、こうやって書いたでしょう、あなたって。でも、本当の

ところどうなの、もう罰にもかかわらないから本当のことを教えてよって行って答えたら、やっぱり数値が上がるのですね。それが一番信用できる研究なので、もし紹介するのなら、それが一番できるので、労力が要ると思いますが、三重県でやろうと思ったらできます。けれども、国全体となると、都会では結構厳しいかもしれないので、違反者講習云々とかではじめに決めておく調査はできると思いますし、それはそんなに難しくないとはいいます。

委員：委員。

委員：それに関連するかもわかりませんが、司法というか国全体の中で飲酒運転をいつもやっているような人を更に減らしていくためには、そういうアルコール関連問題からのアプローチが必要との考え方はあるのでしょうか。先生の受け止め方で。

参考人：もちろんです。治療の業界でみんな思っていると思います。受診に来ている家族とか本人もそう思っていると思います。ただ、依存症という病気の理解の無さで、おれはそんなものではないというのがあるので、あまり世間ではそう思われてないのかなという気がします。啓発がうまくいけば、知識があればみんなそういうことが大事だということが分かってもらえると思うのですが、今の日本では、まだ課題はあるかと。

委員：委員。

委員：警察の方はそういうところに着目をして、そっちの方からアプローチをして今、法務省の取組をご紹介いただきましたが、全般的にアルコール問題関連に対して関心があって、そっちからのアプローチをしていこうという方向はあるのでしょうか。

参考人：そうですね、矯正局には自助グループですね、断酒会とかAAとかが行ってプログラムをやって、前年度からやっているのですかね、その結果がもうすぐ上がってくると思います。保護観察の人にも保護局が教育プログラムをやって試験実施が去年から行われているので、そういうのがそのうち出てくるかと思えます。

委員：ありがとうございました。ということは、今後、アルコール健康障害対策基本法の動きもあって、国全体としてアメリカと同様なアプローチがなされていく方向にあるということによろしいですね。

参考人：それは自分の領域だからそう主張するのではないのかと言われるところもあるかとは思いますが、そういう流れになっていくと思います。タバコはそれでとてもうまくいきました。でも、お酒はあまりまだうまくいってないです。一番うまく言っている国が多分イギリスだと思います。非常に厳しいことをやっています。飲み放題禁止にするとか、最低価格の決定とかもほとんどイギリスが発信しているので、そこを参考にWHO

も世界医師会も動いてきた。酒の消費団体も動いてきたので、ある程度気運は高まっているのかという気はします。

委員：ほかにどうですか。

委員：診断が1回ではなかなか難しいということで、依存症に対して。例えば企業でしたら、一般の健康診断がありますね。問診もあったり内科の先生の診察もあったりします。そういう中でアルコール依存症の可能性の方を見つけていくのはなかなか難しいのですか。

委員：参考人、お願いします

参考人：非常に良いご指摘です。ここが今、やっていこうとの流れにあります。四日市ではそういうことを今、やっています。ただ、アメリカの話ばかりしていますが、アメリカでは決まっています、こういうふうにやりましょうと。アルコールとか薬物の問題がある人は、その専門の対策監がいます。会社の事業主に結果を教えないでどういう治療をやっているかということをやっています。会社に問題を知られるから、自分は大丈夫ですよと突っ張るところを、会社に内緒にして治療とかをやったりするのがアメリカではシステムになっています。でも、日本ではそうではないので、四日市では例えば、GTPという検査数値を400や500を超える人だけ集めて保健師が、よかったら受診しませんかとか家族に働きかけることをやり始めています。だから、とても労働者の中にも含まれている問題のある人が多いので、とても有効だと思います。これから産業衛生の中でとても重要になってくると思います。

委員：よろしいですか。ほか、どうですか。

委員：先ほど女性に関する事で、女性は厳罰化によってコントロールできるということで、アルコールは飲み出すと女性は厳罰化に関係なく飲んでしまう結果だったように受けるのですが、どうですか、依存症に対する厳罰化の効果で、女性と男性の比較がありましたか。

参考人：多分、今日はしゃべってないところじゃないですか。配付した中にあると思います。でも、そのデータの中にはあります。一般的に女性の方がお酒に弱いです。大体ダメージの受け方は男性の半分ぐらいの期間でなると言われています。でも、脳の回復の仕方も女性の方がいいと言われています。理由は、女性の方が脂肪の組織が多いので、飲んでいる量が同じでも水分に対するアルコール濃度が上がるからということと、女性ホルモンの影響があるのではないかとということで、女性の方が言われています。ただ、飲酒運転のことは、圧倒的に男性の方が多いです。男性の方がやめられないし、そ

これは法律の中であまり区別できないかと思うので、今日は持って来ませんでしたが、基本的に考察の中で必ず出すのは、依存症の人、習慣大量飲酒、男性というのがハイリスクで、ハイリスクの人にアプローチをするのであればという中に入ってくるぐらい、男性の方が非常にリスクは高い。その理由は、おそらく我慢できない衝動性にあるのではないかとか、攻撃的な性格が女性よりも多いのではないかとか、そんな考察がされていますが、そこら辺ははっきりしたこと言えませんが、どこのデータを見ても男性の方が多いです。

委員：ありがとうございました。すいません、このデータを見て思ったものですから。それで、先ほど20代の女性に増えているとお聞きしたのですが、その原因とは何か。お値段が安いとか、そういうことも関係しているのですか。

参考人：これはあくまでも考察なので、はっきりした原因じゃないかと言えるかどうかかわからないですが、社会進出だと言われています。家で飲むのが流行っている印象がありますが、社会進出だと言われています。あまり男女平等うんぬんあるかと思いますが、韓国が似たような結果になっていると。社会進出が増えて、とても外で飲む機会が多いので問題が出ていて、日本も同じようになるのではないのでしょうか。韓国はもう問題が出始めているので、法律が決まりました。ブルーボードプラン。ただ、予算が付かなかったので困っているとのことでした。

委員：ありがとうございました。私も飲む方なのですが、前のこの委員会があつてから、断酒してみようと思って、今、3週間を超える断酒をしています。それで、このAUDITですね、この質問票を今、自分なりに回答してみたら、22点になってしまって、そうすると結構高いのかなとは思っているのです。でも、まだ今は自分がコントロールできるから自分のことに置きかえていろいろ聞かせてもらっていたのです。

参考人：似たような話がよくありまして、こういう話をすると、後でこっそり僕17点だったのですが、先生どうしたらいいとかって。後で例えば、名刺をお配りしたメールとかに書いてくださるのですね。ちょっと正確な診断の問題になってくると思いますが、結構大丈夫な人の方が多いのですね。あくまでもああいう調査の中で高そうだな、だからチェック気をつけなよっていうところになっているのです。なので、知り合いの先生とかでも、先生のAUDITやってから減らして健康になったよ、やっぱり全然違うという声はよく聞きます。なので、効果は長く出てきます。

委員：ありがとうございます。一緒に検討委員にさせてもらって、同時に自分の健康も良くしていきたいと思っています。また、これからご相談よろしくお願ひいたします。あり

がとうございます。

委員：ほか、いかがでしょうか。大体よろしいでしょうか。他になければ、これで長医師からの意見聴取は終了いたします。長医師におかれましては、大変ありがとうございました。次に、志堂寺教授にお願いいたします。志堂寺教授におかれては、ご多用中にもかかわらずご出席をいただきまして、大変にありがとうございます。志堂寺教授のご経歴ですが、教授は、現在、九州大学大学院システム情報科学研究院の情報学部門で教鞭を執られ、専門分野は実験系審理学、交通心理学、認知科学、ヒューマンインターフェイスなどです。現在の研究活動としては、交通事故防止に関するご研究と啓蒙活動、人間の情報処理特性に関する研究、ヒューマンインターフェイスの研究などをされております。さらに、現在、福岡県の「通学路における交通事故から子どもを守る連絡会議」委員をされており、また、同県の「交通事故のない安全・安心福岡戦略プロジェクトチーム」の座長や、大分県の「交通事故防止対策検討委員会」幹事などの職を歴任されております。なお、交通事故や飲酒運転防止について、様々なテレビ、ラジオへの出演、フォーラム等での講演、さらに、自動車学校協会所属の検定員に対する講習など、交通安全に関する様々な活動を行っておられます。それでは、飲酒運転の現状等についてご説明をお願いします。なお、説明を30～40分程度とし、質疑応答を含め60分程度を予定しますので、ご了承をお願いします。それでは、先生お願いします。

～「飲酒運転の現状等について」～

参考人：ご紹介いただき、どうもありがとうございました。九州大学の志堂寺と申します。よろしくお願いたします。今、ご紹介にもございましたが、私の方は専門としては交通心理学を専門としておりまして、研究活動を行っております。それで、休憩がてらに交通心理学について、少しでも1分ほどご紹介させていただきたいと思っております。これはうちの方で2年ぐらい前からやっている研究ですが、交差点できちんと止まるかどうかという話なのです。皆さんご存じのように、停止線がある交差点でもかなりの方が止まらない。一旦停止をしないことが普通に行われています。調査によりますが、数%がわずかに止まる程度なのです。それもありまして、これは自動車学校さんの調査なのですが、これは今、目の動きを測っているのです。真ん中に白いクロスしたところが出ていますが、これは今、交差点部に差しかかりまして、白線であるとか確認しています。右側はちょっと見通しが良くない交差点なので、右側を気にしつつ進んでいっている様子が、こういう映像で確認できるかと思うのです。これは実は自動車学校の先

生の運転なのです。こちらをご覧ください。これはある方の、雨の日ですが、同じ場所で真っ直ぐ通過していただくとの指示の下でやっているのですね。この方の場合、たまたまここに前に車が通過するので、じっと待っている。それで、抜けたので左を確認して行っちゃったという、右全く確認しない例なのです。こういうような運転行動とかをこうやって記録して、解析をして、例えば、今の例でいきますと、高齢者の方が随分そういうことが多いという例なのです。これは今、実は交通心理学の領域では、高齢運転者の安全をどう確保するかが、非常に今、ホットな問題になっておりまして、この場合を見ましても、そもそも一時停止をしなかった。これは70歳以上になりますと、高齢運転者の講習を受けないといけません。その方にお声掛けをして協力していただいているので、高齢者の方にとっては免許が取れるかどうか、結構大きな場面ではあるのですが、それでもこのぐらいの率でしか止まってくれないようなデータなのです。こういうようなことを日頃やっております。飲酒に関しては、私はプロパーではございませんので、自分でいろんな研究をやっているとかいう形ではないので、お話しできる内容が、いろんな方々の、あるいはいろんな政府とか県とかが出されている資料を私なりにまとめて、今回ご紹介する形で代えさせていただきたいと思っておりますので、ご了解くださいますようお願いいたします。前半後半に分かれておりまして、前半が主に統計資料のご紹介、後半が研究等の紹介する形になります。それで、まず、統計資料ですが、これはいろんなところへ出ている資料ですので、あるいは、前回、県警さんからいろいろ資料も既にあつた話だと思っておりますが、今、日本でどのぐらい飲酒による交通事故が起きているかを10年間ぐらいのデータを並べたものです。ご覧いただきますと大体分かりますが、14年から15年にかけて大分下がっています。これは法改正の効果。あと、18年から19年、20年のところも少し急激な変化が起きています。これは、ご存じのように福岡で起きた3人のお子さんが亡くなった事故が社会的に非常に大きなインパクトがございまして、あれが8月の26日でしたので、それ以降、9～12月の4ヶ月の間はかなり減ったことが、この18年19年です。あと、19年のさらに法律の厳罰化が行われましたので、もう少し減った状況です。あと、説明を忘れましたが、この赤が酒酔い運転ですね。ものすごくひどい、真っ直ぐ前に歩けないような感じの状態です。これは古い検知基準での酒気帯び運転、あるいは今の検知基準での運転ですね。基準以下のものとかありますが、これが酒気に関する交通事故の推移です。ご覧いただくと分かりますように、実はこの20年からは減っていない。ほぼ横ばい状態が、今の日本の置かれている状態なのです。これは死亡事故に限ってグラフを描

きますと、さらによく分かりまして、ここで下がって、そしてまた、ここで下がって、また、ここで横ばいになっているのですね。前回の法改正のときも、ここで少し横ばいになっていますように、厳罰化が起きると効果は出ます。しかし、しばらくすると、それが横ばい状態とどまってしまうのですね。先ほどの議論もございましたが、おそらく私ももう少し何か国が厳罰をすれば、多少はまた減ると思うのですね。だけど、これどんどん、どんどん減らせない状態、限界に近づいてきていまして、単に厳罰化するだけではほとんど減っていかない領域になりつつあるのではないかと考えています。もう少しこういう事故がどういう状況で起きているのか、いろんな資料をかき集めてご紹介したいと思います。これは古い資料ですが、平成15年、今から10年ぐらい前の資料ですが、1週間のうちでどの時間に一番起きやすいかを、横軸が時間軸です、左端が月曜から日曜まで。要するに一番左が月曜の0時から深夜ですね、1時2時3時とずっと夜23時まで。火曜日の0時からという形になっています。ご覧いただくと分かりますが、基本的にどの日も夜8時、9時ぐらいから深夜にかけて、早朝にかけて山が見えるわけですね。それが、しかも週の中の月曜が少なく、火、水、木と段々じわじわと上がって行って、ピークに達するのが金曜日の夜と土曜日の夜の2日間。日曜日の夜もちょっと高めではありますが、基本的に金曜日の夜と土曜日の夜が飲酒運転事故の多い時間帯になります。これは少し古い福岡県だけの資料なのですが、ほぼ似たようなデータがございますので、今でもこんな形かと思っております。福岡県の状態について、もう少し詳しくご紹介したいと思います。ここに平成17年から23年、飲酒絡みの事故がどのぐらいあったかが、この緑の軸です。福岡で平成18年の8月25日に起きました、子どもさん3人が亡くなった「海ノ中道」という場所ですが、その事故がここですね。その影響でぐんとその後、減りました。先ほどから申しておりますが、1～2年ずっと減ったのですね。その後、横ばいになって若干実は22年上がってしまったのです。今度また23年の2月10日に、これは福岡では大きく取り上げられたのですが、高校生が2人死亡してしまう事故があって、その後でやはり結構いろいろ活動があって減っている状態になります。あと、非常に福岡の県民として申し上げるのは辛いところですが、実は平成17年は、全国で多い順位で言いますと全国でワースト3位、18年がワースト4位、ワースト5位、ワースト4位、22年がワースト1と非常に不名誉な状態。それだけ福岡は飲酒運転の問題が非常に大きい状態ですね。平成23年がワースト2位と、1位だけ回復した非常にまだまだ、ああいう大きな事件がありながら苦しんでいる状態。ですので、今年、罰則規定のある条例の成立、施行という状態になっていったわけ

です。後でもう一度、このあたり少し今年の状態もお話ししますが、今の状態ですと10月末でマイナス65件、3割ぐらい減っている形で、今年は結構下がっていくのは期待できる形になっております。この間に福岡ではどういう活動が行われていたか、少しだけご紹介させていただきますと、まず、大きなところ、目立つところでは、あの事件が起きて、県民の間で飲酒運転に対してなんとかしなければという気運が高まりました。その中で目立つものでは、福岡商工会議所の方で、これは有志の方々が立ち上げられたのですが、「飲酒運転撲滅を推進する市民の会」が、手弁当でいろんなキャンペーンや活動をされています。それが平成20年の1月なのですね。そこでやられた内容は、例えば、「ゼロからの風」という飲酒運転にかかわる映画がございまして、そういうのを自主上映するとか、あるいは、この右側、モニュメントですが、これを作りまして公園に設置すると。これは博多で活躍されている漫画家の方がデザインを担当されたというようなものです。これ、当初、海の方の公園にあったのですが、去年の夏ぐらいに福岡の市役所前の広場に移設して、今も立っております。あと、ほかに、これは地元の新聞社で西日本新聞という新聞社があるのですが、そこがかなり力を入れている活動で「TEAM ZERO FUKUOKA(チームゼロふくおか)」というものがございまして、そのところでもやはり民間の中でいろんな活動をしていると。特に西日本新聞は新聞社ですので、新聞に一面広告で出しているものが数ヶ月に一度ぐらいの感じで出ています。あと、紹介を忘れましたが、先ほどの商工会議所の市民の会でもCMを作っております。去年、30秒と60秒ぐらいだったと思いますが、それぐらいのCMを作って、地元の民放さんとかで結構頻繁に流していただくなど、そういう活動もやっております。そういう形で結構、なかなか数は減っていかないのですが、市民の活動としては飲酒運転撲滅に対して取り組んでいる状況が今の福岡の状況と思っています。それで、あと、飲酒運転の事故の状況についてももう少しいろいろと紹介していきたいです。まず、こちらは横軸が月です。何月にどのくらい事故が起きているかを、平成15年から16、17、18、19、20年にそれぞれプロットしたものです。最初の3年間ぐらい、ほぼ同じようなこのぐらいで横ばいして、大体3月4月ぐらいに少し上がる。顕著なのはここですね、やっぱり12月、これからの忘年会シーズン、ここで非常に飲酒運転の事故が起きていることが非常に顕著に表れます。18年も大体それまでの3年間と同じように推移していましたが、あの事故が起きて8月26日ですので、メインはこの9月以降、このぐらい減っていると。全国でいくとこれで300件ぐらい減っています。その後、19年、多少は減ったところで推移していますが、やはり20年、ここにデータありませんが、21、22、ほとんどここで止

まっているのですね。全国規模で見ますと、大体今ですと毎月あたり4~500件ぐらい起きているのが状態かと思えます。今度、死亡事故で同じようなグラフを作りますと、こうなります。死亡事故の場合は件数自体が少ないので、やっぱり月によるノイズ成分的なものがかなり乗ってしまって見にくくはなりますが、先ほどと同じような傾向が見られます。今度、こちらは曜日別、これは福岡県だけのデータです。ここからお見せするのは福岡県のデータばかりで申し訳ないですが、実は全国規模の新しいデータは公表されてないのです。私たちとしては、そのあたり、警察の方で公表してくれると非常にありがたいのですが、ないものですから、福岡県がたまたま割と詳しく情報を出していますので、そこで代えさせていただいています。ここに19年から23年までそれぞれ色分けをして曜日別に出していますが、赤だけをご覧いただければと思います。平均です。5年間の平均で、先ほど全国の少し古いデータをお見せいたしました。あそこで見られたような金曜日の夜、土曜日の夜は、実際に土曜日と日曜日という形で出ています。金曜日の夜でも0時を過ぎますと土曜日とカウントされますので、実際にこれがおそらく金曜日の深夜過ぎからの分と土曜日の深夜までの分、こちらの方が土曜日の深夜過ぎからの分と、日曜日の深夜前の分が合計されていることとお読みいただけるかと思えます。今度、こちらは時間帯です。時間帯別に見ますと、先ほどと同じように、ここここですね。深夜と大体これで見ますと、8時ぐらいから割と飲酒運転が多くなっている傾向が読み取れます。今度、こちらは福岡の年齢別です。横軸が年齢層、縦軸が件数、これも赤だけご覧いただければと思いますが、これは男性の場合です。おおよそ若い方から大体60歳ぐらいまでの、ある意味では一番働き盛りの方の件数が多いのが分かるかと思えます。これに対して、今度女性の場合、数が相当減ります。先ほど議論にございましたが、男性、女性、人数をご覧いただきますように圧倒的に飲酒運転絡みの事故は男性の事故なのですね。女性の場合、数が少ないこともありますが、大体若い方ですね。ここ少し減っていますが、おそらくこれは年齢から考えると、ちょうど子育ての時期に当たりますので、外で飲んだりするケースが少ないと思っています。ですから、20代ぐらいから、大体これでいくと40歳手前ぐらいまでの若い女性が、女性で言うと飲酒運転が多い感じがいたします。今度、こちらは車種別の事故の件数なのですが、これも大変見にくくて申し訳ないのですが、4年間分の平均が赤ですので、赤でご覧いただければと思います。多いのが普通乗用車ですね、そして軽自動車。あるいは、貨物関係でいっても軽貨物、要するに小さい車が多いのです。あるいは、二輪関係を見ましても、多いのはやはり原付ですね。大型車、中型車は、乗用であろうが貨物であろうがかなり少

ない。それはある意味ではプロの方々が発見されるので、問題が少ないと思うのですね。軽い気持ちでこういう小さい車に乗ってしまう方が今は多いのが傾向としてあるかと思います。これは道路別ですが、これで見ると市町村道で一番事故が起きているように見えるのですが、元々市町村道はたくさん距離がありますので、事故自体が多いので、これを割合にしました。それで見ると正直なところ、あまり差がないですね。至るところで起きている感じです。ざっと紹介させていただきましたら、三重県さんの方と福岡は事情等が違っているので、若干違っているようなこともあるかもしれませんが、ご参考にいただければと思います。それでは、ここからは、今回、条例にかかわる話ですので、条例の効果はどうかをご覧いただくかと思っています。資料の関係でまた九州で申し訳ないですが、九州にある県と、あと飲酒運転撲滅に関して条例を定めております山形県、宮城県について飲酒による交通事故の件数をプロットしました。17年から23年。ただ、福岡がやはり一番人数が多い県ですので、どうしても目立ってしまって傾向が分かりませんので、福岡を除きます。福岡を除いた九州各県と山形、宮城のこれが飲酒による交通事故の件数の推移です。それで、実際にこの中で飲酒運転にかかわる条例を制定して施行しているのが、まず平成19年、大分県やっています。20年には非常に見にくいですが山形と宮城県、そして、沖縄県が平成21年にやっています。これでご覧いただいたら分かるように、年単位の交通事故の件数の推移で見る限り、実は条例を制定して効果があまり上がっていないのが現実かと思っています。もっとミクロに見るか、長期的に見たりすると、また違う見方があるかもしれませんが、県の担当者とかもっといろんな分析をする中では、いろいろ見えてくるところがあるかもしれませんが、このグラフから見る限りでは条例の効果は実はあまりないのですね。唯一、山形が割と順調に下がっているような気はするのですが、他の県はほぼ横ばいの気がします。これは交通事故の件数ですが、死亡事故で同じようにグラフを作ってみました。そうすると、沖縄が非常にここでぐっと上がってしまったので、ぐっと効果があるように見えるのですが、これはぐっと上がったから戻ったとも見えます。山形はやっぱり効果がどうもありそうな数字にはなっています。それ以外はほぼ横ばいの状態なのです。ですから、福岡の場合は今年から施行していますので除きますと、既にされている県で見ると、今一つ効果が表れていないのが私の見方になります。次に、少しいろんな飲酒運転にかかわる調査等を簡単にご紹介させていただきます。まず、これも少し古い資料で申し訳ないですが、ただ、これが一番規模の大きい調査ですのでご紹介させていただきます。平成12年に全国で警察が1,800ヶ所で検問を行いまして、このくらいの数字の調

査台数で事故、どのくらい飲酒があったか等々の調査と、事故がどのくらいあったか等々でいろいろ算出した数字です。横軸が呼気アルコール濃度、縦軸が相対的な事故率、これは全く飲まないときを1として、要するに飲まないときに比べて、このくらい飲むとどのくらい危険度が上がるかの調査になります。今、0.15が基準なのですが、ここになりますね。これでいきますと、大体赤の死亡率で2倍弱ですね。死亡・重症でもやっぱりそのくらい。全事故だともう少し下がるようです。ですが、これどんどん呼気アルコール濃度が増えれば増えるほど、ご覧いただきましたように指数関数的に危険度が上がる。しかも、それは死亡事故のような大きな事故ほど、そういう傾向が見られることになります。日本の調査ではなく、アメリカでもほぼ同じような形のグラフが得られておりまして、あと、アメリカで若い方にこの影響が特に大きい研究もございます。そして、これは警察庁の方で平成20年に行われた調査でございまして、警察庁と神奈川県警が停止処分者講習、あるいは取消処分者講習の受講の方に協力していただいて、このくらいの人数を取ったと。飲酒運転をどのくらいやっていたか等々をされているのですが、いろんなアンケートの1つに、過去に最も多いとき、飲酒運転をどのくらい月にやっていたか。この全部の3,500弱の全体で見ると、このくらいの数字ですね。それに対して飲酒運転の違反でそこに受講に来ている方だけでいくと、こういうグラフになります。かなり回数が増えていますね。再犯者になると、さらにまたこちら辺、こちらの方が増える傾向ですね。これは先ほど長先生からいろいろご説明のあった話と結びつく部分ですね。さらに、神奈川県が平成19年に取消処分者講習を対象に実施をしたアンケート調査ですが、男性の7割、女性の5割くらいがしたことがある。これは随分昔も含めてですが、その理由なのですね。複数回答可ですが、一番多いのが、時間が経っているので大丈夫だと思った。これは単にその場で本当にそうかは分かりません。ただ、アンケートの回答で適当に見繕ってそう書いたのかもしれませんが、一番多かったのは、ある程度時間が経っているから大丈夫だ。ところが、なかなかアルコールは体内から抜けないのは、先生方ご存じのとおりなのですね。それが一般の方になかなか浸透していないのは多少あると思います。あるいは、目的が近かったとか、飲酒量が少ないと思った、いつも運転している。要するに、ここに挙げてあるのを見ますと、基本的にまだまだ楽観視しているのですね。このくらい大丈夫だろうみたいな、甘く自分で判断をしてしまっているのが見えます。そして、停止者処分、取消等の違反をした方々に対してのアンケートなのですが、福岡で行いましたのは、普通に免許講習にみえた方にアンケートを実施しています。1,200人くらいの方に答えていただいているのですが、

やっぱり 18%の人が飲酒運転をしたことがあると回答されているのです。そういう違反とかでみえてない方でこのくらいなのです。ただ、5年以内に限ると、さすがに少なくとも2%まで下がりますが、昔も含めると、これはご年配の方は結構経験があるようなのですね。かなり甘かった時代ですね。その理由を見ていきますと、やっぱり飲んだ量が少しいので大丈夫だと思った。捕まるか事故を起こさなければ大丈夫だと思った。距離が短いので大丈夫だろうと思った。等々のやはり甘い考えが見られるのですね。先ほど長先生もおっしゃっていましたが、私も実は検問がすごく効果はあるのではないかと考えています。これを地道にやっていく、しかも、やっていることを知らせることも大事だと思うのですね。捕まえることが本当は目的でもない。もちろんそれも大事で、大量の飲酒者に対して何とかプログラムを進めるのも大事ですが、まずはさせない抑止効果的に、とにかくあちらこちらで今やっているのを県民に知らせるのは大事かと思っています。そして、あと、もう1つ、福岡でのアンケートの調査ですが、3割ぐらいの人が、一緒に飲んでいて人が飲酒運転をするところを見たことがあると答えているのですね。どうして止めなかったのかを見ると、やはり同じような感じであるのですが、飲んだ量が少ないので大丈夫だと思ったとか、捕まらない、事故を起こさないだろうと思ったとか、こういうのがやはり数としては挙がってきます。以前に比べると、今は大分厳しくはなっているのですが、まだまだこら辺のところの抑止的なものももう少し工夫できればいいのではないかと考えています。そして、後、少しだけ、これは去年、内閣府からの依頼で交通安全フォーラムが熊本でございまして、そこで行った実験があるので、最後にこれだけ紹介させていただきます。これは自動車学校さんに協力を依頼しまして、大体ビールで言うと500ccですね、そのぐらい飲んでいただいて、前と後で何が変わるかを調べた実験なのです。対象の方は5名いらっしゃいます。全員自動車学校の指導員ですので、運転に関して言うとすごくうまい方なのです。大体20分ぐらいのコースを走っていただいて、そのときのこれは加速度を記録しているのですが、横軸が大体20分、20分の走行をぎゅっと圧縮しています。この赤あるいは緑、青が加速度です。ですから、これが触れれば触れるほど、急な加速をやった、急にハンドル切った、急に減速した等々の荒い運転をしたことを示しています。その5人の方について、飲酒前と、そして500ccぐらい飲んでいただいて30分ぐらいして、それから走っていただいた結果、比較していただくと、よく見ていただくと分かりますが、Cの方はあまり違いがないです。ですが、それ以外の方は、飲酒後の方が少し振幅は大きくなっている。つまり、急な荒い運転をしているのが読み取れるのです。その方々に後で感想を聞いていきま

した。それがこちらです。A～EのAの方で言うと、感想は、飲酒前後で変わってないと感じですね。自動車学校の先生ですので、知識としては十分持っている。実際に飲酒運転をしても、それを感じないことに怖さを感じましたって書かれているのですが、実際には変わっているのですね。本人気づいてない。自動車学校の指導員の先生でさえ、その違いに気がつかない。500 ccぐらいのケースでは気がつかない。変わってない、大丈夫だ。下手すると、これは、例えば、一般の方がもしなんかそういうので飲酒運転をしたとしても、全然警察とかに捕まらなければ、あるいは事故を起こさなければ、おれ、このくらいやっても大丈夫だと思ってしまう、誤解してしまう可能性を秘めているかと思うのですね。あるいは、Bの方は、もう飲酒の効果は自分でも分かっているみたいで、失敗してもいいやと開き直りの気持ちになっている。これはやっぱり理性の部分が脳の中で麻痺している部分ですね。あるいは、Cの方は、唯一、加速度で見ると変化がなかった方ですが、随分冷静に分析してしまっていて、それでも小さな加速度を感じるのか下がっているような気がする。それでも開き直りの部分もある等々が書かれています。ここに挙げているのは、書かれている一部だけ抽出しています。その他にもいろいろ書かれていました。Dの方もやっぱり飲酒の影響はあまり出てないと個人的には思っているのです。Eの方は少し自覚症状があるみたいで、視線が一点は集中しているような気がするような感想なのですね。ですから、Aの方とDの2人の方は、行動で見る限り、こんなふうに影響がかなり出ているのですが、個人的には自分の主観的な印象ではない、ある意味では飲酒運転の怖さといったものを示しているかと思います。私の方で用意させていただいたのは、以上になります。どうもお聞きいただきありがとうございました。

委員：志堂寺先生、客観的な指標に基づきご説明をいただきまして、大変にありがとうございました。ただ今の説明を受けまして、委員の皆様からご質問等ありましたら、よろしくお願いをいたします。どうでしょうか。

委員：先生、どうもありがとうございました。交通事故って結構警察も統計的な分析とかしている部分が多いので、それを客観的なデータとして効果的な対策を打つのに使っているのだろーと思います。先生もいろいろとおっしゃっていましたが、データが古いとか、最近になってそういう福岡の場合は先生の取組もあって、非常に直近のデータがあると思うのですが、警察があまり分析していない背景は何か先生ご存じでしたら教えていただきたい。実は、我々も前回、三重県警からお話を伺ったのですが、なかなかそういう細かな分析をしているのかしてないのか、データをいただけない状況の中で、委員の間でもジレンマがありまして、ちょっとそのあたり、先生、もしご存じだったら教えてい

ただきたいと思います。

参考人：直接的には存じ上げてないです。ただ、県とかといろいろかかわっている限りでは、データを出したくても出せないところがあるみたいなのですね。個人情報ではないのでしょうが、いろんなことを出し過ぎると、そこから推測して特定されてしまうこともあると。ひどい場合には、それが原因で近所に広がったとかあって、いろいろ問題があるので、細かいデータは出してくださらないですね。

委員：よろしいですか。ほか、どうでしょうか。

委員：資料的なものがあるかどうかあれですが、福岡は子どもさんの事故があって、これは全国的にも一度がくんと事故件数がかなり減ってきて、その後、福岡県をはじめとして条例をつくっていただいて、それに対する効果はあまり顕著には出てない。沖縄に至っては少し上がっているところがあって、もう少し長いスパンで見れば、また変化があるのかもわかりませんが、一方で結果として飲酒運転事故の撲滅につながってなければ意味がない部分もあるのですが、県民の方もそういう意識、飲酒運転に対する、これはやめなきゃ、あるいは他人もやめさせなければという意識が高まっているとか、高まってきたとか、そういうデータのものを先生はお持ちではないですか。

参考人：残念ながら数値的にはないですね。

委員：そうすると、そういう事故件数の推移ぐらいしか、今は条例の効果として見られない形でしょうかね。

参考人：そうですね、少なくとも私が持っているデータではそのぐらいしかできないです。ただ、場合によってはそういう活動をされている方であれば、例えば、参加している方がこのくらい増えたとか、参加店舗がこのくらいになったとか、そういった形で見られるかもしれないですが、そこは関係者でないのでデータを私は持ってないです。

委員：ほか、いかがですか。

参考人：さっきのデータの中で時間が経っているから大丈夫だと思ったアンケートの結果があって、先ほどアルコールも分解速度の話も聞かせてもらったのですが、実際に一晩明けてからの飲酒運転も結構あると思いますし、自分も怖いと思いますが、そういう中で信頼できる検知機器とか、そういうものが一般に結構あるのですかね。それとも、なかなか警察持っているようなものしかないのか教えていただけませんか、もしご存じなら。

参考人：信頼できるのがどのレベルかと思いますが、今ですと、市販されているアルコール検知のチェッカーみたいなのが、安いものだと2,000~3,000円ぐらいで出ています。

私もいろいろやったことはありますが、例えば、息の吹きかけ方とかで数値が結構変化をします。ただ、さすがに全く0であれば0と出ますが、ある意味では使われるのはいいのですが、そういったのを自分でちゃんと練習といいますか、飲んだとき、このくらい出ることをちゃんとやったぐらいで使うのではないと、たまにミスが出る可能性はあると思います。

参考人：使い方の問題も大事だということですね。分かりました、ありがとうございます。

参考人：話し忘れたのが1つだけあったので追加させていただきます。話し忘れたのは、福岡県の今年の状況で、データもないのですが、例えば、上半期、今年の6月の段階、条例自体は4月1日に施行して、一部は9月になってからですが、そういう状況で1月から6月のデータでいくと、発生件数が95件で前年の同期比でいうと、マイナス55件。ですから、かなり減っている状態になっています。そのために、その上半期だけでいくと、全国順位もワーストが7まで下がってきている形です。ただ、10月になるとマイナス65件、先ほど6月まででマイナス55件でしたので、そこからの減りがちょっと鈍っているかと。ですから、やっぱり何か導入すると、そのときはワッと下がる。ただ、そこから持続が難しいのが、ひょっとしたら今後また出てきてしまうかなと、ちょっと心配しています。

委員：福岡市長が、市役所の職員に1ヶ月外で飲まないようにしましたね。あれは、福岡の皆さんの受け止め方はいかがでしたか。先ほどの減ったことの影響は関連性があると先生はお考えになるのか。客観的データ分析でなく、先生の主観的な考え方でも構いませんが、教えていただきたいと思います。

参考人：私も本当は見てみたくて、何か数値出してもらえないかとは思っているのですが、まだ今のところ、出ていません。ただ、福岡の市民としては、本当にやり過ぎだとかいう意見もあったのです。特に飲食店の方々は、それが原因でかなり売上が落ちた影響があって、かなりぼやかれている方もいらっしゃるようです。

委員：よろしいですか、ほか、どうですか。では、私からも1点よろしいでしょうか。条例を制定した後、どういう効果が出ているのか出ていないのかとの数値をいただきまして、そこからあまり下がっていないところでした。それと同時に、今、福岡の例で1～6月期でマイナス55件の数字が出ているところを見ますと、今回の表の中の4件は、理念条例的内容がほとんどかと。福岡は実効性のある、罰則を付けるかどうかは別ですが、この部分を見ると、理念条例ではすぐに効果が出てこないとの読み取り方ができるのか。長先生からも少し具体的なお提案をいただきましたが、実効性のあるような条例に

すれば効果が出てくるのではないか。この辺のところの先生のご見解をいただければと思います。

参考人：おっしゃるとおりだと思います。理念だけの条例では、全然多分効果はないですね。昔であれば効果はあったと思いますが、今はかなり減っているのですね。残っているのは結構コアなディープな飲酒の方がほとんどなので、上部だけのものであっても、おそらく減らない。ですから、実行力のある、罰則になるかどうかわかりませんが、ものを用意していかないとおそらく無理だろうと思っています。

委員：そのうえで実効性のある部分ですね。しかし、厳罰化で減ってきたと。しかし、厳罰化の限界のところでの、今、先生がおっしゃったコアな部分があると。ここをどう減らすかで、さらに罰則を厳しくするのも方法の1つかもしれませんが、実効性ある施策、ないしは支援とかサポート、または治療プログラム、こういったものをしていけば具体性が出てくるのではないかとのお考えはどうでしょうか。

参考人：そうですね。私の中では、今の残っている方々の6～7割ぐらいは依存の方々だと思いますので、その治療のプログラムは非常に大事な話だと思いますね。また、さらに比率で言うと少ないですが、そうでない方々に対しての抑止の教育をどうするか、指導をどうするかですね。1つは、先ほどの検問の強化も当然必要ですし、あと、いろんなところでの教育をこまめにやると。交通事故の防止について言うと、やっぱりいろんな形で手や品を変え、次から次にある意味では継続して教育をしないと、どうしても段々、緩い方向にいい加減な方向に流れていきますので、そういう努力が必要ではないかと思っています。

委員：ありがとうございました。ほか、どうでしょうか、大体よろしいでしょうか。それでは、他になければ、これで、志堂寺先生からの意見聴取を終了いたします。先生におかれましては、大変にありがとうございました。ここで一旦、参考人質疑は終わらせていただきまして、その後、一部ご協議いただきたいところがありますので、よろしく願いをいたします。ここで、参考人の先生には一旦ご退席を願いたいと思います。両先生、本当に今日は大変貴重なお話しをいただきました。この内容を糧としながら、三重県としての意味のある条例の作成に移りたいと思います。大変にありがとうございました。

2 その他

委員：では、引き続き、短時間で検討会を継続したいと思います。まず、前回の検討会において、他県の飲酒運転防止条例の検討状況と、オーストラリアにおける罰則対象となる

呼気のアルコール量について、事務局への調査事項がありましたので、その結果を事務局から口頭でご報告を願います。

事務局：1点目、他県の飲酒運転防止条例の検討状況について、既に制定をしている県を除きまして、全国の都道府県に関する調査を行いました。その結果ですが、議会あるいは執行部において現在検討あるいは検討を予定しているものにつきましては、現在なしの状況でございます。2点目、オーストラリアにおける罰則対象となる呼気のアルコール量についてですが、オーストラリアにおいては、州ごとに基準値を設けているようであり、インターネット等で調べた範囲におきましては、ある州では呼気がリッターあたり0.25mg、血中濃度はmあたり0.5mgとの基準値の州が大体2～3見受けられました。以上でございます。

委員：先ほどの件について、ご質問等よろしいですか。続きまして、今後のスケジュールの変更についてお願いをいたします。資料3-1をご覧いただきたいと思います。今後のスケジュールですが、当初、3月下旬の採決をも目指しておりましたが、現時点ですれが生じております。スケジュールについては、第1回目の検討会における今後の進め方についての話し合いの中で、3月の成立を一応の目途としつつも、状況を見て柔軟に対応をしていくとのお話しをいただいております。そこでまだ検討していく事項も多々あることなどから、とりあえず6月の成立を目指すことに変更をしたいと思います。なお、6月の変更を目途とした場合の今後のスケジュールについては、1枚おめくりをいただき、資料3-2をご覧ください。今日が参考人からの意見聴取とのことで12月13日でございます。この後、条例の大枠の設定、さらには皆さんからご意見をいただきながら、具体的な内容の検討の流れを考えていきますと、6月ぐらいでパブリックコメント等を含めて、制定になっていくのではないかと思います。このようなタイムスケジュールでいかがでしょうか。

(異議なし)

よろしいですか。それでは、そのような流れにさせていただきたいと思いますので、よろしくをお願いをいたします。続きまして、次回の検討会の内容並びに日程についてご協議を願いたいと思います。次回の検討会の内容についてですが、資料3-2のスケジュールに沿って、条例の大枠、さらには条例の具体的内容について検討に入りたいと思います。議論を深めるために正副座長で資料4のとおり、たたき台と意見シートを作成いたしました。前回の検討会で配付をいたしました他県の飲酒運転上条例の関係資料を参考のうえ、次回の検討会までに意見シートを記入してもらいたいと思っています。少

し説明をさせていただきますと、この資料4「飲酒運転防止条例たたき台」は、総論と各論に分かれて、これは本当に基本中の基本だけ記入をさせていただいたものでございます。他県の事例で、例えば、県の責務のところなどに、いわゆる県職員並びに公務員の責務を入れておるところがあるなど、事業者の責務においても、ここでは事業者の従業員に対してのみの責務を入れておりますが、酒類販売者、ないしは車両等に関する業者等の責務を入れておる県もでございます。各論におきましても、基本方針において(1)(2)(3)(4)と具体的な基本方針を書いてあるところもあれば、知識の普及、さらには、再発防止で具体的な内容等を書いてあるところもでございます。そういった意味では、このたたき台は基本中の基本の骨の部分をお示しさせていただいております。そのうえで各関係したところからの意見聴取、さらには今日の参考人質疑等を参考としながら、1ページをおめくりいただきたいと思いますが、各委員の皆様からご意見を賜りたいと思っております。意見シート1につきましては、この基本のたたき台について、さらにこの部分を加えるべきではないか、他県のこのような形でこの項目を入れるべきではないか、この部分は必要ないのではないか、そのような基本ラインに沿った形での加える内容、また、これは必要ない等、ご意見をいただきたいと思っております。さらには、意見シート2をご覧ください。これにつきましては、その基本に沿わず、新たな項目等追加したい条文を入れる場合、例えば、教育の部分で教育委員会に対する、また、それぞれの学校に対する施策が必要ではないかを含めて、総論についての追加したい条文と、さらには各論における追加したい条文等についてお書きをいただく項目を作りました。そして、最後にその他の意見としての項目がございます。ここは特徴としたい事項、検討をしたい事項等をそれぞれの委員のお考えとしてお書きをいただければと思います。例えば、今日においても参考人の方から1回目からの受診の義務を科してはどうかとお話し等もあったかと思っております。まずは全体の意見を膨らませる意味においても、この意見シート1、2にご意見をいただき、そして、次回、検討会においてそれぞれの委員から、その思いも考えも含めご発表をいただきたいと思っております。そして、その中から具体的な内容を抽出し、形を作り上げていく方向性を取りたいと思っておりますので、よろしく願いをいたします。これまでの説明について、ご意見、ご質問等いかがでしょうか。よろしいですか。それでは、そのような作業をお願いしたいと思います。また、併せて、次回の日程についてですが、明年1月12日が開会日となっております。それ以降、1月の18、21、22日あたりで、次回はそれぞれの委員から発表を願うことで、少し時間を取りたいと思っておりますので、午後の時間で3時間ほどお願いをしたいと思います。

が、各委員の先生方、ご日程等、18、21、22日あたりでいかがでしょうか。そうしましたら、例えば21日の、午後1時はいかがでしょうか、よろしいですか。そうしましたら、次回の検討会は、1月21日月曜日午後1時からにさせていただきたいと思います。大体所要3時間ぐらいを考えております。そして、今日、お願いをいたしました意見シートの提出期限ですが、1月15日火曜日までに事務局にご提出をお願いしたいと思います。本日の議題は以上ですが、特に委員の皆様から意見等ございましたら、ご発言をお願いいたします。よろしいですか。そうしましたら、次回は1月21日午後1時より、そして、本日、お願いをいたしました意見シートの提出は1月15日火曜日まで事務局にご提出をお願いします。以上で、本日の検討会を終了いたします。大変にありがとうございました。

(終了)