

第2章 アルコール関連問題及び運転に係る概況

常習飲酒運転者対策に係る論点を整理するに当たり、アルコール関連問題及び運転に係る統計により、実態を把握することとする。

第1節により、各種統計を整理し、第2節により関連調査を整理することとする。

第1節 飲酒及び飲酒運転に係る各種統計

(1) アルコール関連問題に関する統計

1) 患者調査

我が国におけるアルコール関連問題に係る統計としては、厚生労働省による患者調査があり、当該統計におけるアルコール使用による精神及び行動の障害の患者数の推移は以下の通りとなっている。

表 2.1 アルコール使用による精神及び行動の障害 患者数（推計）

（単位：千人）

	総数	男性	女性
平成 20 年	50	41	9
平成 17 年	51	44	7
平成 14 年	49	43	6
平成 11 年	44	39	5
平成 8 年	55	50	5

資料) 患者調査（厚生労働統計、平成 20 年、17 年、14 年、11 年、8 年）統計表「総患者数、性・年齢階級別×傷病小分類」

2) 面接調査における推計

また、我が国の成人飲酒行動及びアルコール症に関する全国調査（尾崎ら 2005 年）⁽¹⁰⁾ においては、ICD-10、CAGE、KAST、AUDIT 及び飲酒量を把握する面接調査を実施しており、それらの結果によれば、全国における多量飲酒者、アルコール依存症疑者、アルコール依存症者の人数は以下のとおりと推計されている。

多量飲酒者	860 万人（1 日平均 60 グラム以上）
アルコール依存症疑者	440 万人（KAST による。）
アルコール依存症者	80 万人（ICD-10 による。）

多量飲酒者については、調査時点において問題を生じていなかったとしても将来的に問題を生じる可能性が高い者であると考えられることから、ハイリスク飲酒者に該当する者であると考えられる。このため、この推計結果より、ハイリスク飲酒者のうち多量飲酒を行う者のみで 860 万人に達することとなり、わが国に多くのハイリスク飲酒者が存在することが推測される。

3) まとめ

患者調査は、医療機関において現に治療中である者を集計したものである。そのため、医療機関におけるアルコール依存症等の取扱の実態を正確に反映したものではあるが、医療機関を訪れ

(10) 尾崎米厚ほか：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、Jpn. J. Alcohol & Drug Dependence, Vol. 40, No. 5, p. 455-470 (2005)

ていない患者数は暗数となっている。

そのため、面接調査をふまえた推計を、アルコール関連問題を抱える者の数として用いることが適当であると考えられ、わが国に多くのハイリスク飲酒者が存在するものと考えられる。

(2) 交通関連統計

飲酒運転に係る統計として、事故統計及び検挙者数が挙げられる。

1) 飲酒関連事故の統計

飲酒運転に係る事故統計としては、以下に示す飲酒事故件数及び飲酒死亡事故件数が挙げられる。これまでの累次の罰則強化等により、10年前に比較して、飲酒死亡事故件数が4分の1以下、飲酒事故件数が3割以下となっている。

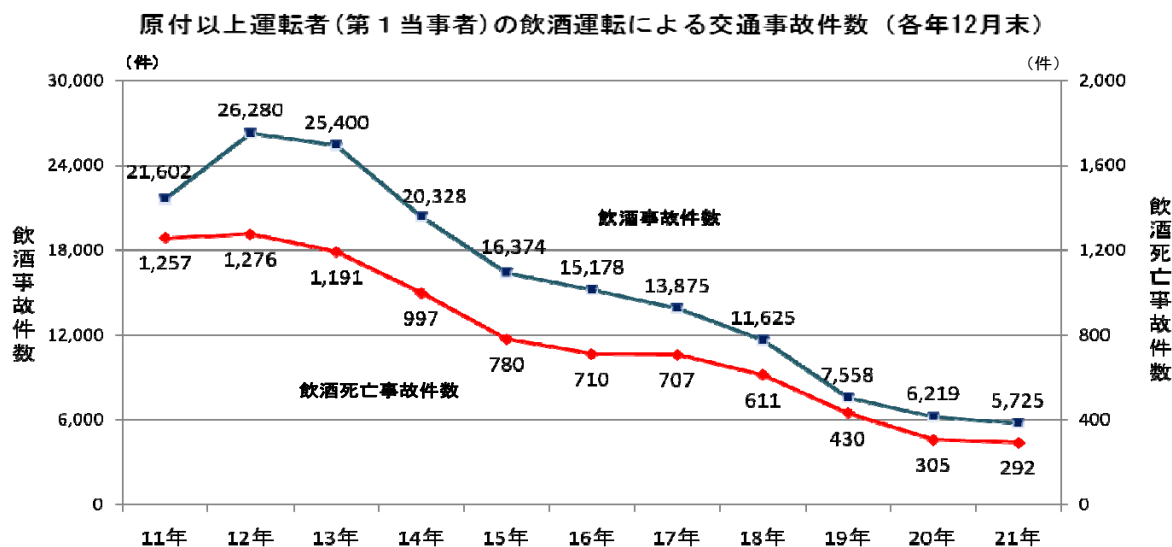


図 2.1 原付以上運転者(第1当事者⁽¹¹⁾)の飲酒運転による交通事故件数の推移

また、最近5ヶ年に係る月別推移を見ると以下の通りとなっており、平成18年9月以降の飲酒運転対策の強化により、飲酒運転事故及び飲酒運転死亡事故が大幅に減少し、その効果も現在まで継続している。

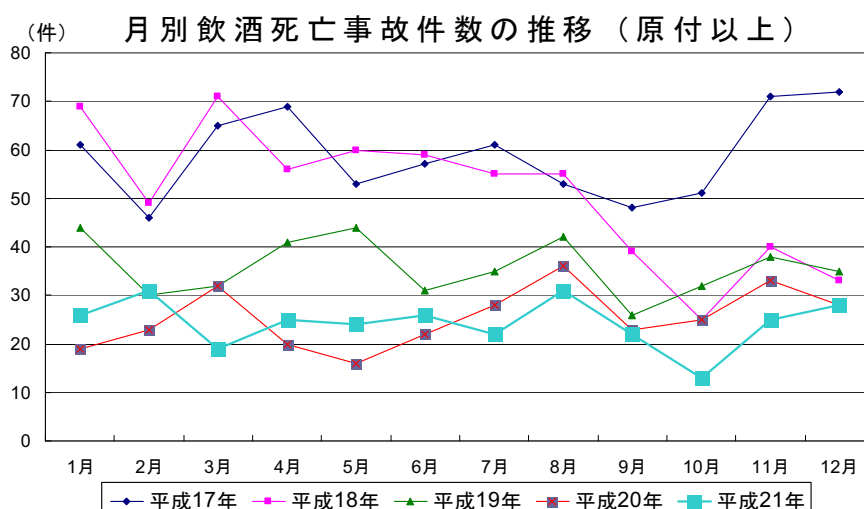


図 2.2 月別飲酒死亡事故件数の推移

(11) 第1当事者とは、最初に交通事故に関与した車両等(列車を含む。)の運転者又は歩行者のうち、当該交通事故における過失が重い者をいい、また過失が同程度の場合には人身損傷程度が軽い者をいう。

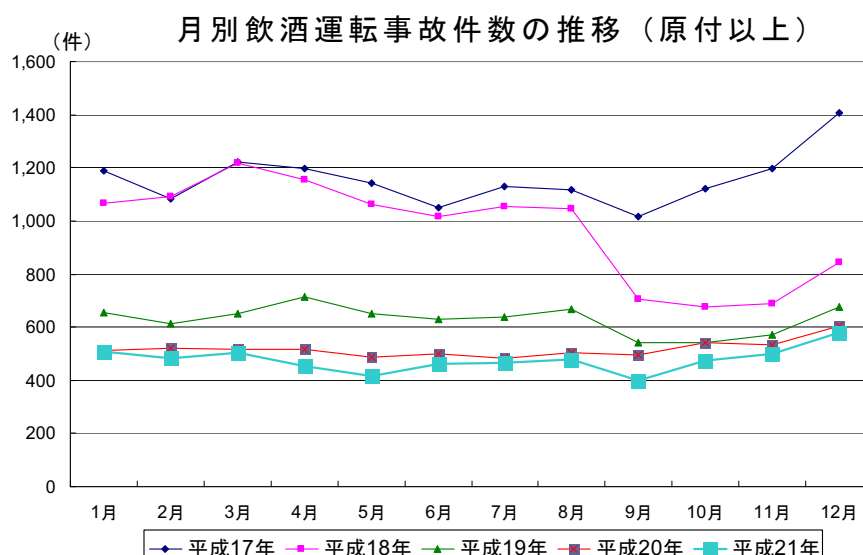


図 2.3 月別飲酒運転事故件数の推移

2) 飲酒運転により検挙された者

近年の飲酒運転により検挙された者は以下の通りである。

平成21年は、平成15年に比較して約24%程度まで減ってきており、平成21年においては、41,801人が飲酒運転により検挙されている。

表 2.2 飲酒運転の検挙状況の推移

	酒酔い	酒気帯び			合計
		0.25 以上	0.25 未満	小計	
平成15年	2,267	86,121	87,342	173,463	175,730
平成16年	2,030	76,077	74,716	150,793	152,823
平成17年	1,675	70,608	68,590	139,198	140,873
平成18年	1,478	62,317	61,381	123,698	125,176
平成19年	1,196	37,721	35,414	73,135	74,331
平成20年	969	26,531	22,736	49,267	50,236
平成21年	954	22,756	18,091	40,847	41,801

第2節 飲酒及び飲酒運転に係る各種調査

(1) 久里浜アルコール症センターと神奈川県警察本部との共同研究⁽¹²⁾の概要

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と神奈川県警察本部との共同研究において、神奈川県警が実施している運転免許取消処分者講習の受講者のうち本人の自由意思による対象者へのアンケート調査を行い、飲酒運転経験があると答えた者の半数は、飲酒運転により検挙された経験がないことが明らかにされた。また、飲酒運転経験者の約75%はAUDITで8点以上であることが示された。

このことから、飲酒運転経験者の約75%は、本調査研究において定義したハイリスク飲酒者又はアルコール依存症者であると考えられ、社会的又は健康上の問題を有しているか、今後問題を有することになる可能性が高い者であると考えられる。

また、検挙をされずに飲酒運転を行っている者の存在が懸念される状況にある。

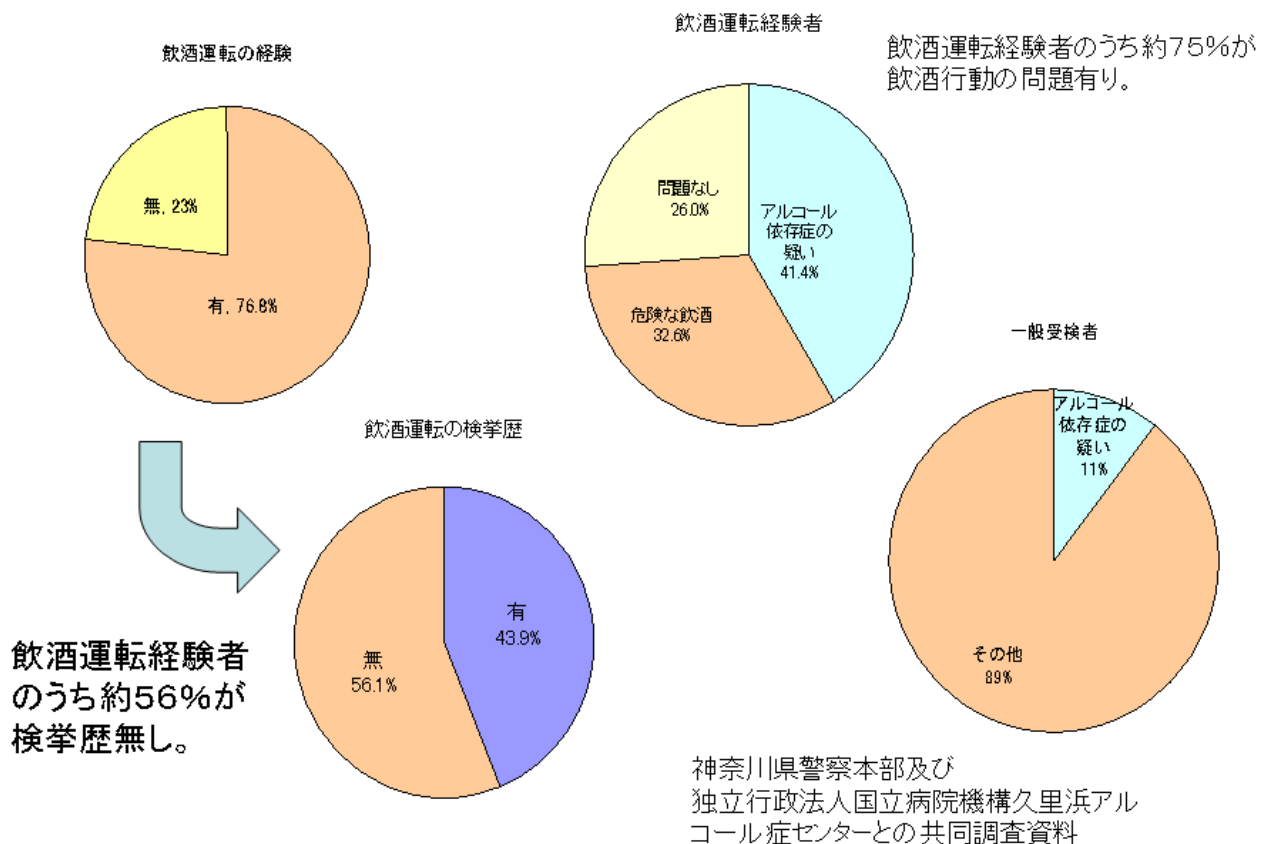


図 2.4 神奈川県警察本部と久里浜アルコール症センターとの共同調査概要

(12) 中山寿一ほか、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 (2008) 神奈川県警が実施している運転免許取消処分者講習受講者を対象とし、担当警察官の説明のもと本人の自由意思により調査を実施した。全部で 1396 名 (男性 1307 名、女性 68 名、性別不明 21 名) から回答を得たもの。

(2) 科学警察研究所が実施した調査⁽¹³⁾の概要

科学警察研究所交通安全研究室が実施した「低濃度のアルコールが運転操作等を与える影響に関する調査研究」では、運転シミュレータを用いて、参加者の呼気中アルコール濃度別酒の強さ別の反応時間を測定している。

ここで、呼気中アルコール濃度につき、低濃度とは、0.10mg/l、中濃度とは、0.15mg/l、高濃度とは、0.25mg/lをそれぞれ目標値として飲酒したものを意味しており、実測値としては以下の通りである。

表 2.3 科学警察研究所調査 参加者の呼気中アルコール濃度計測値
アルコール濃度

	人数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
低濃度	43	0.12	0.01	0.10	0.16
中濃度	43	0.21	0.01	0.19	0.23
高濃度	43	0.30	0.03	0.27	0.38

資料)「低濃度のアルコールが運転操作等を与える影響に関する調査研究」P.2
(科学警察研究所交通安全研究室)

また、酒の強さについては、東大式ALDH2表現型スクリーニングテストによりALDH2酵素の活性の有無で区別したものとしている。

測定の結果、「やや複雑な判断」における反応時間の平均値は以下のとおりである。

呼気中アルコール濃度別酒の強さ別の反応時間
(やや複雑な判断・平均値)

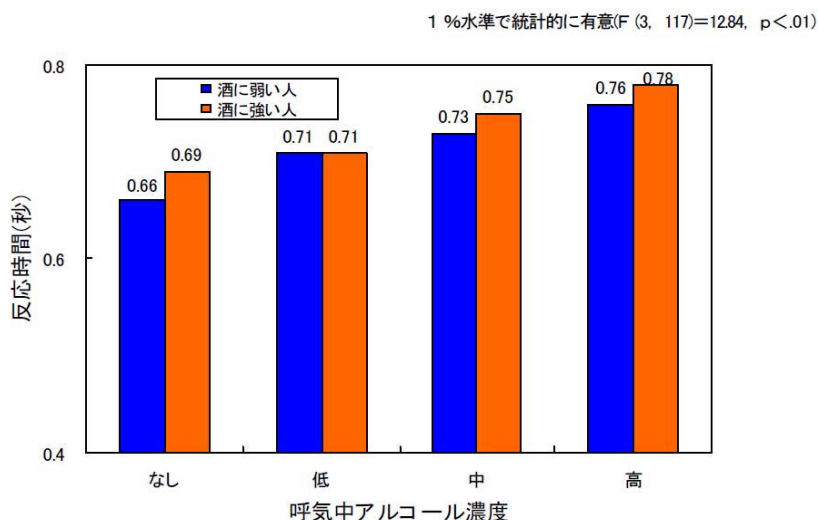


図 2.5 呼気中アルコール濃度別酒の強さ別反応時間 (やや複雑な判断・平均値)

資料)「低濃度のアルコールが運転操作等を与える影響に関する調査研究」P.5
(科学警察研究所交通安全研究室)

このことから、酒に強いかわりに弱いかに関わらず、呼気中アルコール濃度が低濃度であっても、反応時間が通常時より長くなり、飲酒の影響により判断力が低下しているとされた。

(13) <http://www.keishicho.metro.tokyo.jp/kotu/insyu/image/kenkyu.pdf>

(3) 社団法人日本自動車工業会による調査の概要

平成15年から平成20年までに発生した交通事故について、下記項目のマクロ分析を行った。

- ・ 第1当事者が原付以上の自動車を運転していた事故の飲酒有無別の事故件数及び死傷者数
- ・ 飲酒の有無別（酒酔い、酒気帯び（0.25mg/L以上）、酒気帯び（0.15mg/L-0.25mg/L）、基準以下（0.15mg/L未満）、検知不能、飲酒無し）

分析を行った概要としては以下の通り

飲酒運転死亡事故件数について、平成15年と比較して、酒気帯び（0.25mg/L以上）の死亡事故件数の減少率は、他の飲酒レベルの死亡事故件数の減少に比して、小さい。なお、事故件数については、飲酒レベルに関わらず、同様の減少率を示している。

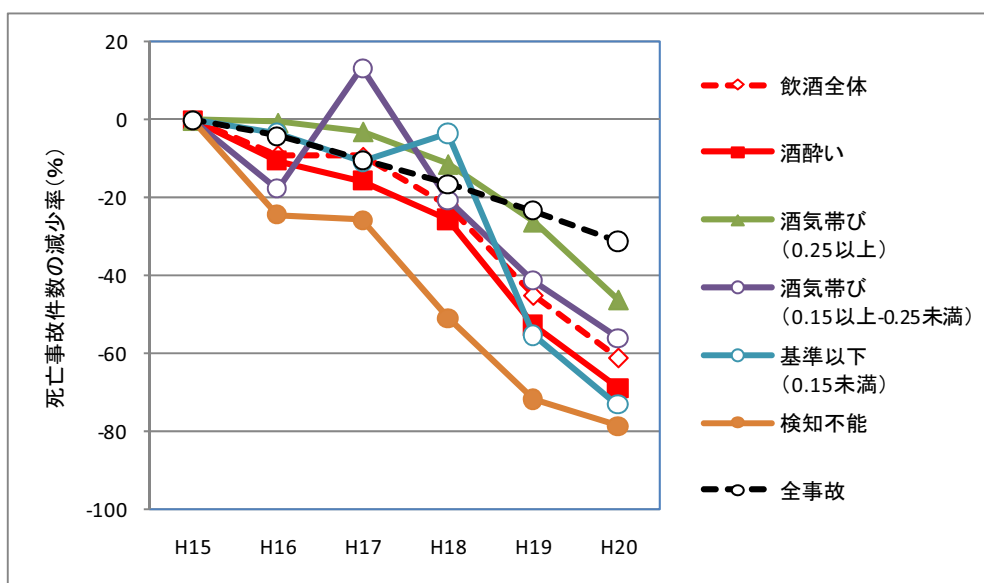


図 2.6 死亡事故件数の減少率

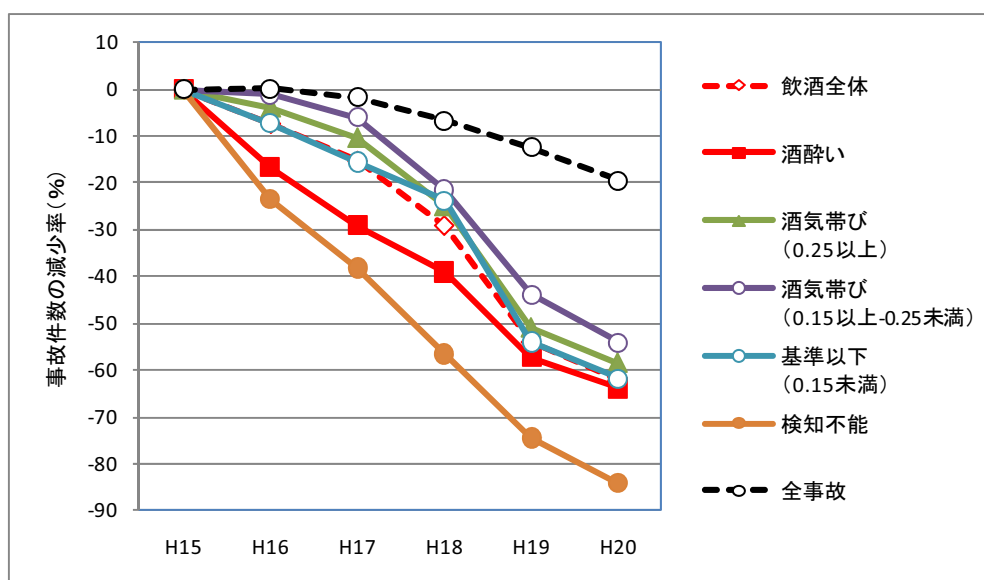


図 2.7 事故件数の減少率

死亡事故率の推移について、酒酔いの死亡事故率が依然として高い。平成20年においては、続いて検知不能、酒気帯び（0.25以上）、酒気帯び（0.15以上0.25未満）、基準以下（0.15未満）と続いている。

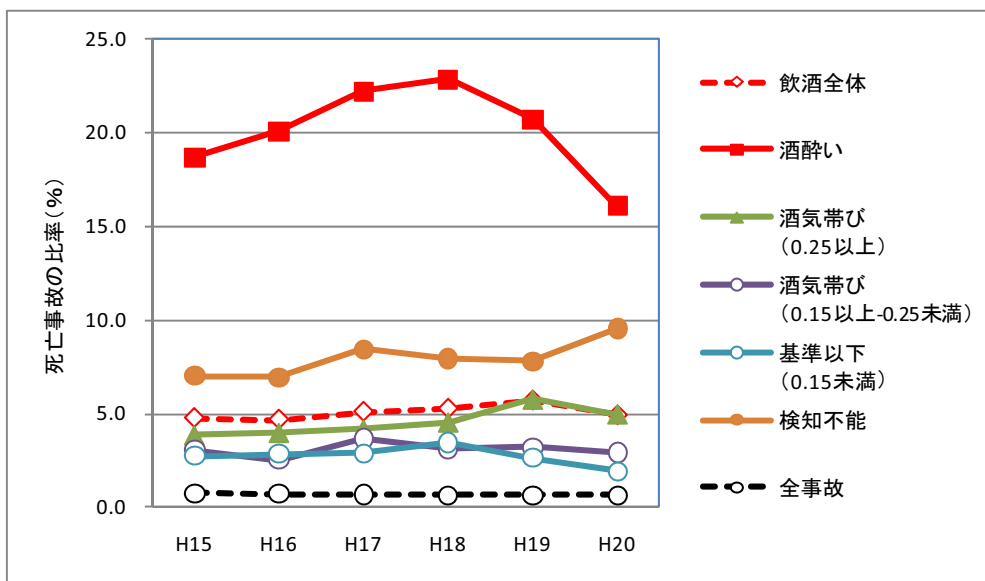


図 2.8 死亡事故率の推移
 死亡事故率 (%) = 死亡事故件数 / 事故件数 × 100

シートベルト及びヘルメットの着用の状況について、ヘルメット非着用者及びシートベルト非着用者における飲酒運転死亡事故件数の割合は高い。

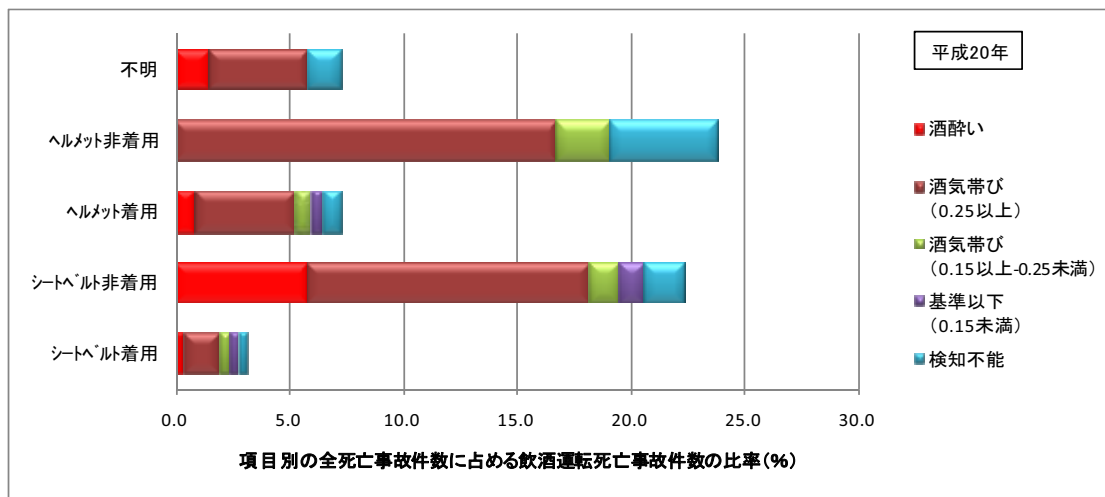


図 2.9 全死亡事故件数に占める飲酒運転死亡事故件数の比率

危険認知速度の状況について、飲酒運転死亡事故及び飲酒運転事故の危険認知速度は全事故件数及び全死亡事故件数危険認知速度より速い。

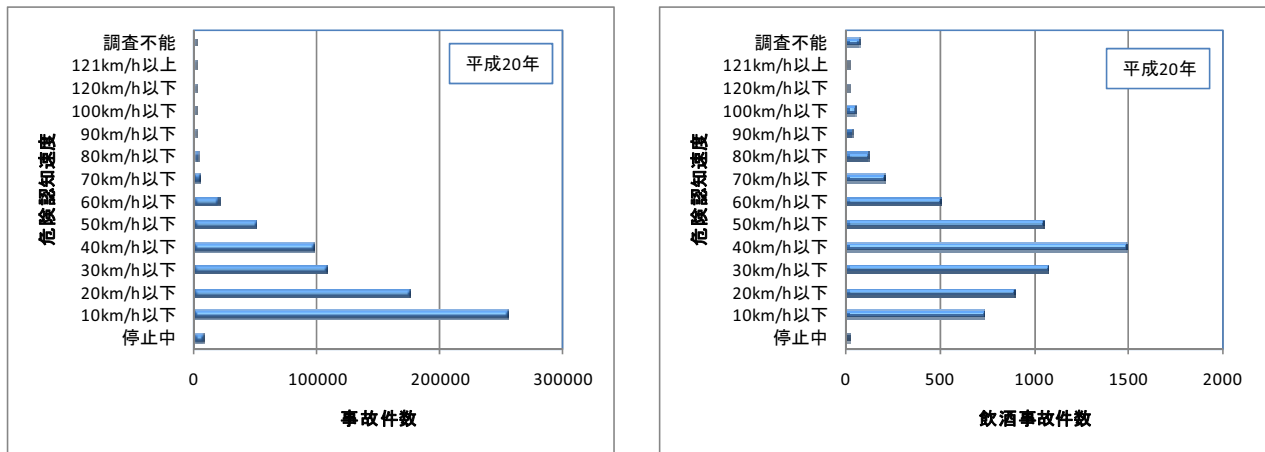


図 2.10 危険認知速度別の事故件数

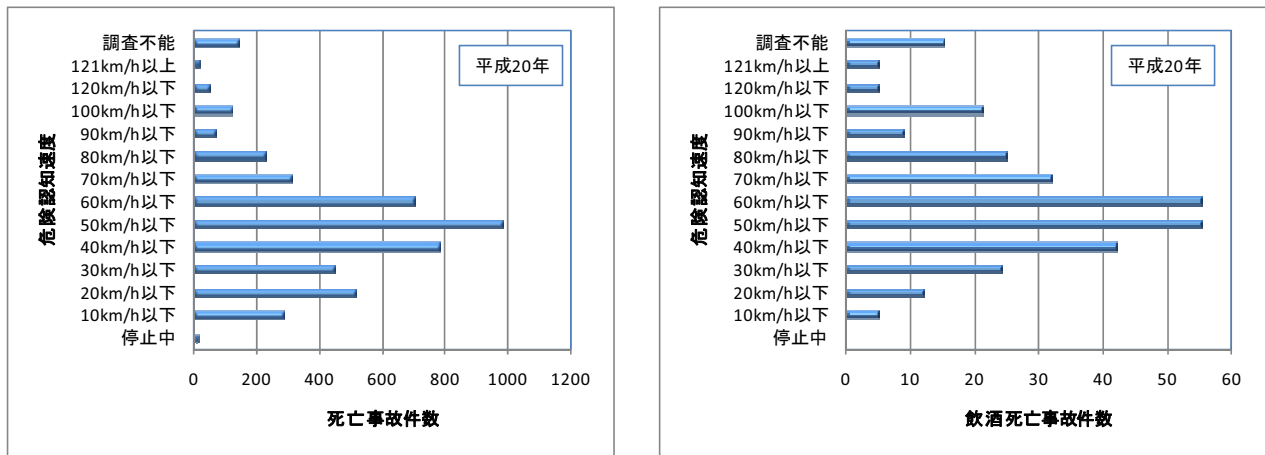


図 2.11 危険認知速度別の死亡事故件数

以上のことから、飲酒運転を行っている場合には、シートベルト・ヘルメット等の非着用、危険認知速度の上昇、死亡率の上昇などの傾向がみられるとともに呼気中アルコール濃度が高い場合における死亡事故率の減少の度合いが、他の飲酒レベルの死亡事故率の低下に比して小さいことが判明した。