

# パネルディスカッション

## 『飲んだら、乗るまあ、乗らすまあ』 ～飲酒運転の根絶は あなたから～

コーディネーター	金光 義弘	(川崎医療福祉大学学長補佐 文学博士、臨床心理学科学科長)
パネリスト	東 ちづる	(女優)
	岡村 和子	(警察庁科学警察研究所交通科学部 交通科学第二研究室 主任研究官)
	田中祐太郎	(広島電鉄株式会社取締役 バスカンパニーバイスプレジデント)
	東山 良子	(ひろしま家族機能相談所代表)
	樋口 進	(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副院長)

**司会** 皆様、お待たせいたしました。これよりパネルディスカッションを行います。

「飲んだら、乗るまあ、乗らすまあ～飲酒運転の根絶は あなたから～」をテーマにディスカッションしていただきます。

それでは、5名のパネリストの皆様方を会場の皆様から向かって左側より一人ずつご紹介いたします。



まず、先ほど基調講演を行っていただきました久里浜アルコール症センター副

院長、樋口進様です。

ひろしま家族機能相談所代表、東山良子様です。

広島電鉄株式会社バスカンパニーバイスプレジデント、田中祐太郎様です。

警察庁科学警察研究所交通科学部主任研究官の岡村和子様です。

そして、女優の東ちづる様です。皆様よろしくお願いいいたします。

続いて、コーディネーターを務めていただきますのは、川崎医療福祉大学学長補佐の金光義弘様です。

よろしくお願いいいたします。

本来ですと、お一人ずつプロフィールをご紹介させていただくところではございますが、お時間の都合によりまして、お手元のパンフレットでかえさせていただきます。ご了承下さい。

それでは、これよりはコーディネータ

一の金光様、よろしくお願ひいたします。

**金光** 改めまして、こんにちは。初めまして。この度、このシンポジウムのコーディネーター役及び今日の進行役を仰せつかりました金光と申します。岡山の大学では交通心理学や健康心理学の講義をしたり、あるいは研究をしたりしております。



今日も冒頭より、警察の方、交通部長さん、それから、先ほどアルコール症専門の樋口さんの方から、重要なお話が大部分出てまいりました。今日のこのシンポジウムのテーマは、飲酒運転を根絶するためのシンポジウムということで、どうやら広島弁では「まあ、まあ」ということで、「飲んだら、乗るまあ、乗らすまあ」というふうに言うのだそうです。それをテーマに今日はやっていくのですが、この飲酒運転を追放するというテーマには、いろいろな切り口があり、さまざまな試みが今まで何度も行われてきたと思われまます。皆様方も、どこかでこの飲酒運転撲滅であるとか根絶についてお考えになる機会が多かったと思います。しかし、今日のいろいろな情報でもうおわかりのように、わかっているのだけれども、飲酒運転がゼロにはならない。広島においても、やはり飲酒運転の数、事故件数

あるいは検挙の数というのは、横ばいであったり、若干増える傾向にある。これは何でだ、どうしてなのだというところをもう真剣に考えざるを得ない時が来ているのだと思われまます。

それについては、先ほどの樋口さんの基調講演の中にありましたが、どうしてもアルコールを飲まざるを得ない方がおられ、かつ、そういう方がハンドルを握ってしまわれる、この事実はやはりあるわけですね。こうした事実をひとつ今回のシンポジウムの基本的な問題として、焦点をそこに当てながらこれをみんなで考えてみようではないかということになると思われまます。

わかっちゃいるけどやめられない、これは、私は人間の心理的な弱さかなと思われまます。ただ、わかっちゃいるけどやめられないのには、樋口さんのご講演にあったように、生理学的にアルコールが危険であるという正確な知識を持たないために、「わかっちゃいるけど」と言いながら実はわかっているのだけれども、体がアルコールを求めてしまう方、の二通りがあろうかと思われまます。ですので、今回はその後者の問題を中心に、これから5人のパネリストの方々それぞれのお立場から、この飲酒運転根絶のための提案をいろいろしていただこうと思われまます。

ですから、切り口としては、今までの飲酒運転撲滅・根絶運動とは若干違った切り口になろうかと思われまますけれども、どうぞフロアの皆さん方と一緒に考えてみたいと思われまます。

不慣れな司会者ですので、脱線したり時間が不規則になったりするかもしれま

せんが、どうぞ協力をよろしくお願  
したいと思います。

私は、正しい知識を皆さんに持ってい  
ただこうということで、樋口さんの医学  
の立場とは違う交通心理学という立場で、  
本当にアルコールを飲んだら脳が麻痺し  
て一体どうなっていくのか、車の運転に  
必要ないろいろなプロセスが一体どうな  
っていくのか、そんな実験をこの3年間  
ほど続けてやっております。そこからわ  
かりましたことは、お手元の42ページに  
まとめた図のように個人差はある。アル  
コールが強いと思っていらっしゃる方も  
あるけれども、様々な道具を使いながら  
実験してみますと、全く影響を受けない  
という個人差ではなくて、影響を受ける  
プロセスの違いなんですね。こんなデー  
タを今のところ集めつつあります。こう  
いうことは、きちんとまとめまして別の  
機会にお話をしたいと思っています。

こうやって確実な医学的あるいは心理  
学的な知識を持ちながら、アルコールが  
車の運転に与える影響ということを、み  
んなで正確な知識として共有していこう  
と思っています。話が前後いたしました  
た。申し訳ありません。

それでは、まず、パネリストの方々か  
ら、大変短い時間ですけれども、このパ  
ネルディスカッションに向けてのご提案、  
お話をまず伺っていこうと思います。順  
番は、座っていただいている順番で、ま  
ずは、先ほど基調講演をいただきました  
樋口さんの方から、もう一度、常習飲酒  
運転者に関する問題を医療的に、あるい  
は教育的にどのように展開すればいいか。  
先ほどのお話の続きになるかもしれませ  
んが、もう少しお話をいただこうと思

ます。

では、樋口さん、どうぞよろしくお願  
いします。

**樋口** 金光先生、どうもありがとうございます。

先ほどは本当にありがとうございました。  
私の今からのお話は、先ほどの話の  
続きです。先ほどは、常習飲酒運転者  
の方に教育とか治療が必要だと申し上げ  
ましたが、話がそこで終わってしまいました。  
では、具体的にはどうしたらいいの  
だろうか、ということをお話し申  
し上げたいと思います。

まず、飲酒運転を根絶するためには、  
道路交通法とか、さまざまな関連法案が  
既にもうかなり厳しくなっていますから、  
その適正な執行はとても大事だと思いま  
す。それに、私が先ほど申し上げました  
とおり、一般の方々に、正しい知識の啓  
発をしていくことが大事だろうと思いま  
す。

#### 飲酒運転を根絶するには

一般人      ➡ 教育・啓発

常習飲酒運転者 ➡ 教育・治療

常習飲酒運転者の方々については、啓  
発だけではなくて、やはり個人をターゲ  
ットにした教育とか治療、これは、飲酒  
運転そのものに対して焦点を当てられた  
ものもそうですけれども、依存そのもの  
に対しての治療・教育も必要だろうと思  
います。

この場合に、方法は2つあります。す

## 介入・治療方法

### 方法1

ある一定の違反歴のある常習飲酒運転者すべてに減酒・断酒治療を行う  
(治療の効率が悪い)

### 方法2

依存のレベルで、多量飲酒と依存症に分けて、それぞれに合った治療を行う  
(効率的だが実施困難かもしれない)

2

みません、皆さんの手元に行っているハンドアウトと少し順序が違ってはいますが、中身は全く一緒ですので、どうぞお許してください。

介入・治療方法には2つの方法があります。まず方法1として、ある一定の違反歴のある常習飲酒運転者をすべて対象にして、減酒あるいは断酒治療を行おうということです。これは非常にわかりやすいですが、どうも効率はあまり良くないだろうと思います。

それから、方法2ですけれども、これは、依存のレベルに合った治療・教育を行っていく方法で、非常に効率的です。後で私が申し上げますとおり、依存のレベルによって、治療とか教育の方法が大分違います。しかし、残念ながら実施上の困難を伴う可能性があります。実際のところ、依存のレベルを決めるのは、簡単ではないからです。

## 米国オハイオ州の例

### 飲酒運転1回目

- 90日間の免許停止+罰金
- 3日間の講習

### 飲酒運転2回目

- 免許期間、罰金が上がる
- 専門治療施設で治療

### 20年間に6回以上の飲酒運転

- 5-10年の刑務所服役

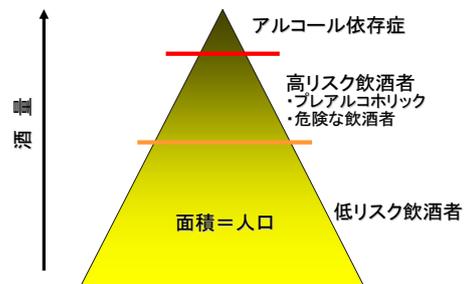
3

まず、方法1の方ですけれども、1つ

の例として、米国のオハイオ州の例を示します。飲酒運転1回目、90日間の免許停止と罰金、3日間の講習。飲酒運転2回目は、罰金が上がって、免許停止の期間が延びて、専門治療施設で治療する。一網打尽に治療するということですね。20年間に6回以上の飲酒運転があった場合には5年~10年の刑務所での服役ということになります。これは非常にわかりやすい。しかし、本当にこれが効果的なのかどうかについては、なかなか一概には言えないだろうと思います。

さて、方法2の方、すなわち依存レベルに合った教育をしていこうということですが、そもそも依存のレベルってどうなっているのかという問題があります。

### アルコール関連問題と依存症



4

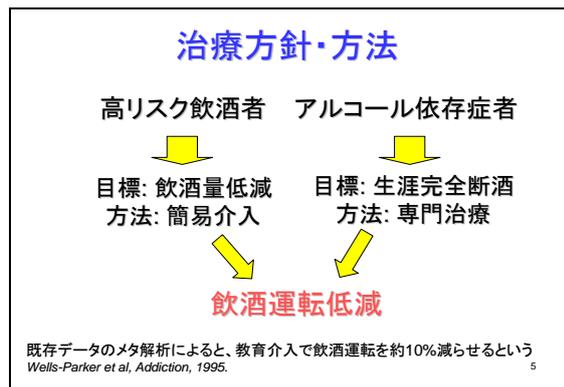
これは、私が描いた非常に雑な絵ですが、この黄色い三角の部分の部分が人口と考えて、お酒を飲む量が下から上に上がっていけば上がっていくに従って増えると考えてください。

人口から考えますと、お酒の量が一番少ない、これを低リスク飲酒者と呼びますと、この方々が一番多いわけです。お酒をうまくお飲みになって楽しんでいらっしゃるって、大いに結構だと思います。

しかし、飲む量が増えていくと何らかの問題が出てくる。肝機能が悪いとか、飲酒運転をしてしまうとか、あるいは暴

力事件を起こすとか、いろいろなことがあっても、まだ依存症までは行っていない人が次の段階です。こういう人を高リスク飲酒者と呼びましょう。そして、更に飲酒量が増え、この頂点にアルコール依存症という人たちがいるということです。方法2は、このアルコール依存症と高リスク飲酒者を別々に分けて教育・治療したらいいのではないかということです。

一般的には、この高リスク飲酒者に対しては、目標は、お酒を完全に止めるのではなく飲酒量を下げることです。方法として、簡易介入が世界的に施行されています。



これは、後でお話し申し上げますけれども、一種のカウンセリングです。依存症の人に対しては、これは、もう生涯、お酒を止めていただくしかない。方法は、専門治療によるきちんとした治療であるということです。この教育・治療の結果として、飲酒運転の低減ということがあろうということです。

1995年にウェルス・パーカーという非常に有名な学者が、この教育介入をすることによって、今までのデータを全部合算すると、飲酒運転を約10%減らせたという報告をしています。10%というのは大きいか、小さいかということですから

ども、これはかなり大きいと見るべきです。つまり、厳罰化で飲酒運転が底まで落ちたところで、それを更に下げていくという意味ですから、かなり大きな効果だと思います。

さて、この簡易介入とは一体どんなことをするのかということですが、先ほども述べましたが、通常、カウンセリングです。

**簡易介入  
(brief intervention)**

---

- 短時間の個別カウンセリング(5~30分)
- 通常、1~数回のフォローアップカウンセリングを行なう
- カウンセリングの方法も検討されている
- 対象は高リスク飲酒者
- 治療の目標は、断酒ではなく減酒のことが多い
- 簡易介入は、免許センター、保健所などでも実施できる
- 簡易介入は、保健師、訓練を受けた教官等も実施できる

6

1回から数回のフォローアップのカウンセリングも行います。対象は高リスク飲酒者で、目標は、お酒をやめるのではなくて減らすこと。訓練さえすれば、免許センターとか保健所なんかでもできるというものです。

**アルコール依存症の治療**

↓

**専門治療施設での治療  
飲酒運転に特化した治療の必要性**

7

それから、アルコール依存症になってしまったのであれば、きちんと依存症の治療をしなければいけないし、特に、飲酒運転に特化した治療の必要性があるだろうということです。このあたりについては、この後の岡村先生の方からもう少

し詳しくお話ししていただけるのではないかと思いますので、私はこの辺で次の演者にバトンタッチしたいと思います。ありがとうございました。

**金光** ありがとうございました。

高リスクの方とアルコール依存症の方を区別して、ピンポイントな対応が必要であるというご提言だったかと思われま

す。それでは、続きまして、東山良子さんをお願いしたいと思います。東山さんは、ひろしま家族機能相談所の代表でいらっしゃると同時に、アルコールソーシャルワーカー協会の理事でもあり、精神保健福祉士ということでもご活躍中があります。今の樋口さんのご提案も関係してくるかと思いますが、アルコール依存症者の問題を、家族機能とか、あるいは地域の資源から取り組んでいらっしゃるということでお話を頂戴したいと思います。どうぞよろしくお願ひします。

**東山** ありがとうございます。

ひろしま家族機能相談所の東山と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

今日、私がおえられた時間に、先ほどから樋口先生のお話を聴いていても、常習飲酒者をどうするのか、常習飲酒者の中の飲酒運転という問題に集中していこうということですが、常習飲酒者というと、本当にアルコール依存症という病気だと思うのです。私が家族機能相談所という仕事を始めましたのは、長く行政の中で仕事をしておりまして、精神保健福祉士として仕事をしている期間に、たくさんの家族の方と出会ったことがきっかけです。

アルコール問題で悩んでいらっしゃる

方というのは本当にたくさんあって、悩んでいらっしゃる方は、本当はご本人も悩んでいらっしゃるのですけれども、一番は家族が悩んでいらっしゃるのです。家族がとても苦しんでいらっしゃる。どうしたらいいのかといったって、自分のことではないのでどうすることもできない。でも、本当に被害は毎日毎日、何年も家族がこうむっていく。その中で子どもを育てなければいけない、あるいは家計を支えなければいけない。そういう状態で、ご本人はただ飲んで、どんどんと体を悪くし、職を失いというひどい状態になっていくという相談を、ずっと仕事として受けていたのです。

その中で、これは1対1のお話をお伺いしているよりは、グループでお話を伺う方がいいのではないかと、家族教室というものを始めました。そのときは、精神保健福祉センターという職場を得ていましたので、その中でそういう活動が可能でした。家族の方に集まっただいて、悩みや苦しみや、どういう方法があるかとか、子どもたちがどういうふうにしたらいいかとか、そういうお話をたくさん聴くことができ、私は本当に、その場で私自身が学んだことがたくさんあります。

ご本人に対しては、本当に大変だなと思いますけれども、ご本人は飲むという、酔うというところに逃げてしまうと、もう何も訳がわからなくなってしまう。ただ、逃げたいだけみたいな状態になっていくので、酔った状態の被害を家族が受けていくということなので、どうぞご本人は自助グループ、広島には、断酒会があります。本当に古くから活動してい

らっしゃいます。幸いにも大きな社会資源として断酒会というものがあり、そしてAAというグループもあります。それぞれ向き、不向きがありますけれども、ご本人はそちらにどうぞ繋がってほしい。医療の力を借りながら、治療しながら、体の方を治しながら断酒を続けていく。

依存症というのは本当に厄介な病気で、飲んではいけない、飲んだら死ぬよと言われていても飲みたい、飲まずにられないというとてもとてもむごい病気なので、その飲みたい欲求を、仲間に会えるという、自分の居場所がある、迎えてくれる場所があるという場所で、自分の話をし、お酒を手放して生きていくことができるのだろうかということを話す場所があるというのが自助グループなのですね。そういう所にご本人はどうぞ繋がって、繋がるまでに、家族がどうぞ同行して、一緒に通って、そこに行けば、自分の状態がわかり、仲間の状態で安心をし、慰められ、自分はもうだめなのではないかという不安から少しずつ解放されていって、自分も生きていく希望があるなど思えるようになる場所なんだと思うのですが、そこにどう繋げるかということが、家族の一番大きな悩みではあるんです。

けれども、家族の悩みはそこではなかなか解消しない。家族会もありますし、家族の仲間の中の話はもちろんあるのですが、私は、精神保健福祉センターという場所で、専門的なドクターの力も借り、そしてカウンセリングという機能も使いながら、家族教室ということが有効なのではないかということで教室を始めました。そのずっと延長線の中で、県の仕事をリタイアしましてから、この

相談所というものを始めました。そこで、本当に私自身がたくさん学んだことがあります。

家族の悩みは、もう一つ大きな問題として、子どもの悩みなのですね。子どもというのは、次世代を作っていく、そして、成育していく中で、飲酒文化の中で大きくなっていった子どもたちが、感情の表現の仕方とか、問題から逃げるとか、いろいろな生き方を日々、日々、24時間、365日、何年も学習していく文化の中で大きくなっていくということに、私はとても危機感を持ちました。そして、子どもに目を向けたいなということ。そうすると、まずお母さんたちのお話を聴き、子どもさんたちを教室にというわけにはいきませんので、お母さんに、どうぞ子どもさんたちに目を向けて、子どもさんの声が聴けるようになりましょう。いっぱいの中で子どもの問題に目を向けるということは、余裕がないとなかなかできないことではありますけれども、自分をまず見失わないで、家族の中の子どもたちに目が向けていけるようになりたいなという思いで教室を今でも続けております。

依存症は、依存症という病名がついていることは病気なのですね。病気は必ず治療がある。そして、治療すれば、すっかり治ってしまう病気ではないというのが、この病気の苦しいところで、生涯、依存症体質というものには抜けないのです。なので、断酒をするということでは健康な生活を取り戻すことはできないという厄介な病気ではあるのですが、お酒が、日本でも世界中でもそうですけれども、お酒に支えられた文化の中