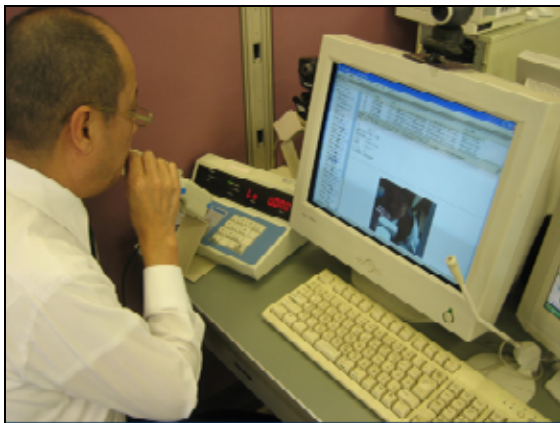


営業所、下が本部でございます。これは
図式でございます、実際に置いてある
装置は多少違いますが、大体このよう
なものでございます。

これが、実際に測定する場所ござい
ますが、近くなかったので、本部の中
に置いてある装置を使って、やらせで撮
っている写真でございます。機能は実際



に設置しているものと同じで毎日、出勤
してきたら、まずアルコールの測定をす
ることにしています。



これは実際の営業所でございますが、
アルコール測定した結果が、右手にあり
ますディスプレイの上に、君はアル
コール測定をきちんとしましたという確
認と数値が表示されています。左側のデ
ィスプレイの上側にはテレビ電話の映像
が送られてきます。下側に小さく写っ
ている映像は、この電話を持っている管理

者の自画像でございます、特に意味は
ありません。

平成18年には、福岡県の海の中道で、
先ほどより何度もお話にも出ましたけれ
ども、幼児3人が亡くなられるという追
突事故がありました、この運転手は福
岡市の職員で乗務員であったかどうかは
存じませんが、組織内で飲酒運転の意識
に温度差があったのではと感じています。
こういう車を扱う業界におりますと、す
べての社員に同じ意識を持たすために車
を運転する場合は全員酒気帯びのチェッ
クをすることにしました。

それから、もう一つ、乗務停止の基準
を述べましたが、その場合の社内処分につ
いては、企業秘密ということで割愛さ
せていただきます。

このように対策してきましたが、平成
20年時点で全国のバス会社飲酒事案は、
34件発生しております。先ほどの平成14
年に東海地方の高速バスの乗務員が一杯
飲んで運転した事案からです。そのほと
んどの事案、2件の例外を除いては、ア
ルコールを飲んでそのまま飲酒運転した
というよりも、残り酒で飲酒運転になっ
てしまった。自分の体にアルコールが残
っておることに気づいておらんというか、
アルコールがなくなるのに時間が掛かる
ことに気づいておらんということがわか
ってまいりました。

それで、先ほどの樋口先生のお話です
が、私らも、その時点では、酒は幾ら飲
んでも翌日の昼までには消えるものだ
と思っていました。実際これではいかん
ということで、正しいアルコールの知識を
みんなに持たせようということになり、
平成20年に、1名でございますが、NP

O 法人の A S K さん(アルコール薬物問題全国市民協会)がインストラクター養成講座を開催されると聞き派遣しました。20年度に1名受講し、21年の今年は、5名が受講中で、来年の春には6名となる予定です。

一人のインストラクターで全員の研修をやるには、対象人数が多く、また、一度にやることも不可能でしたので、小人数をやることにし、酒好きの乗務員を、20年度に教育しまして、今年は全員の教育をしております。



これは参考でございますが、先ほど樋口先生がお話された、ワンドリンクで2時間と話されたものを実際の飲酒量に近づけ、500ml缶ビールや清酒1合で酔いが醒めるまで4時間と書いたカードを持たせて本人に自覚を促すようにしているところがございます。

以上でございます。

金光 ありがとうございます。

多分、会場には運輸業界の方々もいらっしゃるかと思います。後で、広電のシステムについてのご質問、あるいは我が社はこうやっているのだといったようなご発言もちょうだいしたいと思います。

では、続きまして、岡村さんをお願いします。科学警察研究所で主任研究官と

して、日本交通心理学会の会員として、私も同じ会員なのですけれども、精力的に活躍され、この度はドイツの方と一緒に、ドイツにおける飲酒運転者の問題の調査をなさって、それを論文にまとめられました。多分、今日はその辺のお話が伺えるかと思えます。

では、どうぞ岡村さん、よろしくお願いいたします。

岡村 金光先生、ご紹介ありがとうございます。岡村と申します。よろしくお願いいたします。

私の方からは、事故防止、あるいは、もう既に飲酒運転で取締りを受けてしまった人たちに、二度と飲酒運転をさせないようにする、再犯防止の研究をしている者の立場からお話をさせていただいて、ドイツの対策についても少し触れることができると考えております。

1. 飲酒運転をとりまく状況について

- 2000年以降、飲酒運転の発生数、飲酒運転による交通事故は大きく減少。
 - 飲酒運転による悲惨な事故、遺族の方々による活動が広く知られ注目を集めるように
 - マスメディア等を通じて、一般の人の規範意識が数年間で急激に変化
- 欧米と比較して、飲酒運転に対する厳しい姿勢、飲酒運転事故の少なさなどは、世界に誇れるレベルに達した。
 - 欧米には、日本よりも飲酒運転の問題がかなり深刻な国が多い(飲酒文化、生物学的・遺伝的な違い、単依存度も影響)

基調報告、あと樋口先生の講演と重なりますので簡単と思うのですが、もう皆さんご存じのとおり、ここ数年飲酒運転の発生数そのもの、それから飲酒運転による交通事故そのものも大きく減ったのですけれども、その原因としては、飲酒運転による悲惨な事故の結果と、遺族の方々による活動が広く知られるようになって、それがマスメディア等を通じて

運転を繰り返しているような人たちは、一体なぜそういう問題行動をしてしまうのだろうかということについての研究結果がまとめられて、蓄積されつつある段階だと言えます。

欧米では、飲酒運転の結果がより深刻で、かつ、飲酒運転の人が違反を繰り返す率が非常に高いことから、1960年代からたくさん研究が行われています。もし

● 飲酒運転事故の発生状況(日本、ドイツ、米国の事故統計から)

	日本	ドイツ	米国 (死亡事故のみ)
対象年	2007年	2005年	2008年
男女比	6:1	7.1:1	5.6:1
年齢層	中高年齢層が比較的多い	若者(少年含む)が非常に多い	
発生日	平日と週末の差が小さい	週末により偏っている	
呼気中アルコール濃度	0.25mg/未満が46%を占める	0.55mg/以上が70%を占める	0.75mg/以上が57%を占める

交通事故を起こした飲酒運転者についてみると、日本の飲酒事故者の半数近くは0.25mg/未満であり、ドイツや米国よりも低濃度の者が多いことがうかがえる

くは再犯防止の対策全般に関しても多くの研究が行われているのですが、そういったことの一部を参考資料に列挙しました。

- アルコール関連の問題が深刻な人ほど、再検挙率が高い。
- アルコール使用関連の問題が強く影響していることから、再犯防止のための治療・教育においても、小集団でのアルコール依存症治療（もしくは依存症予防のための教育）、断酒・減酒指導が主に行われている。
- 1960年代以降、常習飲酒運転者の再犯防止策を検討してきた欧米でも、必ずしも最適な防止策が確立したと言っわけではない。
- 1990年代以降、飲酒運転に対する態度、あるいは意志決定過程に注目した心理学的研究が発表されており、**飲酒運転に至った心理的プロセス**を明らかにし、問題点を発見しようとする動きも。
- 近年、**飲酒と運転を完全に分離**することを主眼とした心理療法・教育の効果も報告されている。

↓

日本では、近年、常習飲酒運転者の再犯防止のための治療・教育について検討が始まったところである。

一度取締りを受けた人が再び取締りを受ける率、一般には再犯率と言いますが、再犯しても、ほとんどの場合捕まらないのです。飲酒運転をしている人にとってみれば、ですので、再検挙率という言葉をあえて使わせていただきますけれど

も、飲酒運転の場合、再び検挙される率が非常に高いのです。ですからこそ、再犯防止対策が重要なわけです。

そのほかにも、取締り時に呼気検査、血中アルコール濃度の検査をしたときに、その値が高い人ほど、将来もまた検挙される率が高い、もしくは過去にもたくさん飲酒運転をしている、あるいは、リスクの高い飲酒行動をとっているといったことがわかっています。そのほかの特徴は、樋口先生がすでに講演されたとおりです。

では、今後、日本で私たちがどういう再犯防止策に力を入れればよいのかということ、かいつまんで列挙してみました。申し遅れましたが、皆様のお手元の資料にはもう少しデータ等を載せていますが、時間の関係でかいつまんで報告させていただきます。

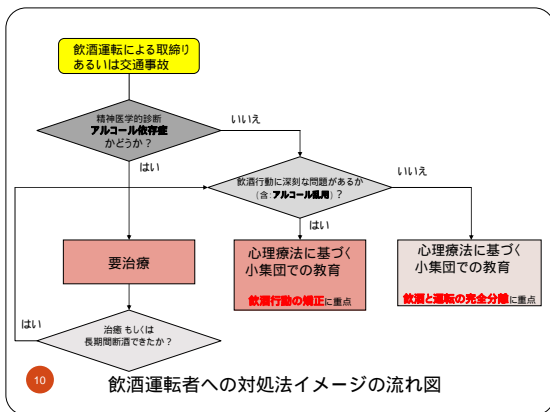
3. 今後の課題と提案

- 飲酒運転が発覚した人の問題の所在確認(判定・分類)
 1. 医学的な観点からの判定
(アルコール依存症・その他のアルコール使用関連の障害)
 2. 心理学的な観点からの判定
(飲酒行動の問題の深刻さと背景要因、交通違反への態度、態度変容の可能性)

- アルコール依存症者には、医学的・もしくは適切な治療を行う
 - アルコール使用関連の問題の深刻さに応じて、その後の対処を検討できた方がよい
 - **飲酒運転に至らした心理面的問題(飲酒・飲酒運転への態度、その背景にある個人的問題)も同時に着目し、対処する必要がある**
- 飲酒運転に至った経緯を把握することの重要性
直近の飲酒運転に至った経緯、意志決定過程を、飲酒行動と同時に聴取することにより、問題の所在を把握することできる

今後どうしたらいいのかという話ですが、まずは、樋口先生のところでも先ほどお話がありました、アルコール依存症の人には、まずは依存症を治してもらうことが必要で、飲酒運転をやめなさいというレベルの話ではないということがあります。アルコール依存症まで行かなくても、飲酒上の問題が非常に重くて、飲酒行動そのものを治してもらう、

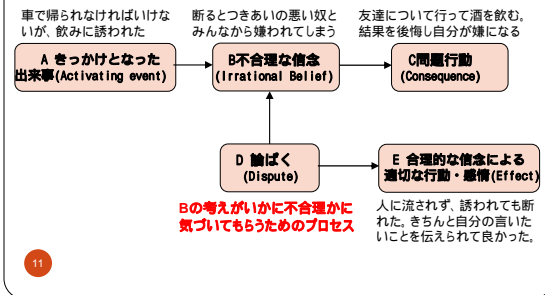
治療を受けてもらった方が良い人たちもいます。



もう一つ、医学的な観点に加えて、心理学的な観点からの問題の発見といえますか判定ということ、これも非常に重要ではないかと考えています。リスクの高い飲酒行動をとるようになってしまった背景には、やはり何らかの心理的な問題があるのですね。それと同時に、交通違反に対して非常に特殊な態度、考え方を持っている人たちがいます。飲酒運転に限らず、シートベルトをしないとか、速度違反を繰り返しても何とも思わないとか、そういった特殊な態度、考え方をしている人たちに対して、あなたのその考えはおかしいのですよと言って、そのおかしい自分の考え方に気づいてもらって、考えを変えてもらって、実際に行動に移すという観点も必要なのではないかと考えています。

特に心理学的な観点からの課題解決に着目したときには、やはり、直近に発見された飲酒運転に関して、どういう経過、行動を経て飲酒運転に至ったのかということ、これを丁寧に把握してみる。個別に、ある取締りを受けた人に関して、どうしてそういう行動を取ったのかということ、これを丁寧に把握することが非常に大事なのか

EllisのABC理論による飲酒運転者へのカウンセリング(意志決定過程に問題がある人の事例)



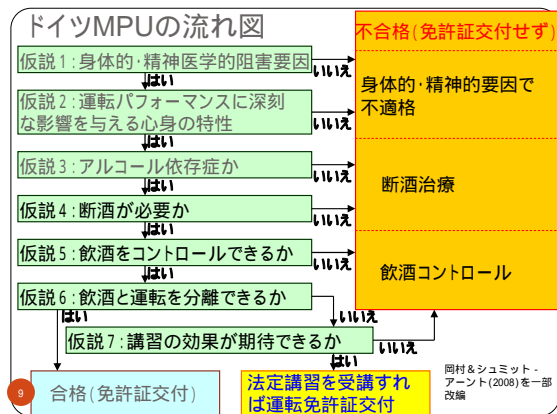
など思うのですね。そうすることによって、例えば、アルコール依存症のスクリーニングテストでは何も出ないのだけでも、考え方に非常に問題がある、もしくはスクリーニングテストで陽性にはならなくても、非常に危険な飲酒行動を取っているとか、そういったいろいろなことがわかってくるのではないかと思います。

ドイツにおける飲酒運転者の問題の判定(MPU)と、法定講習(飲酒運転者向け取消処分講習)について

- 運転免許の交付と講習の適否を判定する、医学的・心理学的な判定システム(MPU)がある
- 講習受講が適当と判定されたら、
 - > 飲酒と運転の分離を目的とする
 - > 認知行動療法に基づく行動変容(飲酒運転体験の報告、グループ討議、過去・現在の対処方法を作文にする)
 - > 講師1名、受講生8~10人
 - > 週に1度、4週間合計で12時間から18時間
- 政府の専門官により、個別のMPU、事業体の運営、講習プログラム、担当の専門家の資質などが厳しく品質管理されている

これはドイツで行われている対策の紹介をごく簡単にしたものですけれども、ドイツでは、飲酒運転が原因で運転免許を取り消された人に対して、医学的、それから心理学的な観点から一人一人を、車検をするのと同じような感じで、この人はどこに問題があるのかを検査する仕組みがあります。飲酒運転が発覚した人の、一体どこに問題があるかを理論的に問題の種類ごとに分けてとらえてみるの

ですね。



仮説1、2のところは、飲酒が原因かどうかに関わらず、例えば脳機能がやられているとか、心身の特性に非常に問題があって反応が遅れるとか、そういう問題の場合はもう運転免許をあげることはできないよということになっています。仮説3のところですけども、アルコール依存症かどうかというのを当然チェックします。当然、アルコール依存症と診断されれば断酒してもらう。でも、実際にこのMPUの検査を受ける人のほとんどは依存症に引っかからないそうなのです。それで、その下の、非常にリスクな飲酒行動はあるのだけれども、依存症に引っかからないということで、断酒が必要かどうかという判定をします。そこで必要だと認められれば、やはり断酒治療をする。当然、免許はあげられない。それで、断酒治療は必要ないけれども、もう少し飲酒をコントロールできるかどうかという判断基準に行って、そこで飲酒のコントロールができないと判断されれば、飲酒コントロールの治療を勧められる。もし、ある程度飲酒をコントロールできていると判定されれば、では、その飲酒と運転というものをきちんと分けられるかどうか。樋口先生の講演にも

あったとおり、自分がどういうペースで、どれだけ飲んで、食事の量と速さと、そういうものを合わせて、どれぐらいの量を飲んだら何時間後に運転できるかとか、もしくは、あらかじめ飲む予定があるのであれば、自分の車を運転していかないとか、そういった具体的な行動戦略を立てられるかというのを判定して、もしそれができるのであれば免許証を交付してあげる、できなければ、飲酒と運転の分離ができるような講習を受けてもらう。この講習は、認知行動療法に基づいた心理療法と情報提供で構成されます。それできちんと最後まで修了できれば免許をあげる、そういう仕組みがあります。

まとめ

- 日本は、飲酒運転への厳罰化では世界一のレベルに、一方、再犯防止のための「出口対策」は、本格的な検討が開始されたところである。
- 飲酒運転は、まず第一に、不適切あるいは問題のある飲酒行動が直接の原因となっている場合が多い。
- しかし、飲酒運転者が全員アルコール依存症と言うわけではなく、飲酒運転者の飲酒行動も均質でないと考えられる。
- 飲酒と運転を分けられない背景にある心理面の問題も同時に把握し、矯正していく対策も必要である。
- 飲酒運転者の問題の所在をなるべく正しく把握、分類し、それに応じた対策を実施する必要あり。
[問題の発見 分類(正しい診断) 対策の検討 対策実施 効果評価]

12

そういうことで、まとめますと、やはり今一番大事なこととしては、飲酒運転をする人全員がアルコール依存症というわけではないので、アルコール依存症には該当しないけれども、飲酒行動に問題がある人を特定し、では、その問題の程度はどれぐらいなのか、具体的にどこで線を引くのが難しいという話が樋口先生からありましたが、問題の程度も把握する必要がある。飲酒行動にそれほど大きな問題がないと認められる人であっても、背景にいろいろな心理面の問題を抱えている場合が多いので、心理面の問題にも

着目して矯正していくような対策も必要であると考えております。

以上です。

金光 どうもありがとうございました。

日本の飲酒運転者に対する取組みはまだまだ遅れている、これからやるべきことはたくさんあるというご提言だったと思います。また後でもう少し加えていただければと思います。

それでは、5人目になります東ちづるさんです。今朝もテレビ朝日のスーパーモーニングにご出演になって、その後すぐ、飛行機で先ほど駆けつけてくださいました。ご存じのように、プライベートでは骨髓バンクやあしなが育英会、あるいはドイツ国際平和村などを支援するボランティア活動を精力的になさっていらっしゃいます。そういうお立場からというつもりでお呼びしたのですが、実は、東さんの方が、自分は小さいころ、お父様がアルコール依存症でいらっしゃったと。そういう経験もお話ししてみたいと伺いました。東さんのご著書の中にも、ご自分のお父様のことを書いていらっしゃいます。アルコール依存症のお父さんだったけれども、大変好きで、愛していらっしゃった、そんなことを本当に感動深く読ませていただいたことがあります。

では、東さん、どうぞよろしくお願ひします。

東 ありがとうございます。

今日はこういったシンポジウムに参加させていただいて、呼んでいただいて、本当に光栄に、うれしく思っております。表現者という仕事をしておりますので、訴えることができる、そしてこの場で、今お話を伺っていても、あちらに座って

いるようにメモしماくりで勉強ができております。

今朝も、スーパーモーニングという報道番組に出ていたのですが、この番組の中の取材で北海道から九州まで、私は刑務所を取材していつているのですよ。

刑務所というのは、何回行っても、本当に慣れることはなくて、衝撃を受けます。ショックです。その中でも特殊なショックを受けたところが交通刑務所でした。千葉県の市原にあるのですけれども、ほかの刑務所と様相が違うのですね。何が大きく違うかというと、受刑者の皆さんが普通の方々なのです。他の刑務所は、やはり何か、覚せい剤をやったのかなとか、家族にいろいろ問題があったのかなとか、いろいろな方がいるのですけれども、交通刑務所に限っては、サラリーマンの方、店主の方、弁護士の方とか、先生という肩書の方も多かったのです。そして、塀が低いのですよ。これがまた厳しいのですね。シャバがよく見えるということで、「絶対あそこに帰るのだ」という意思を強く持つために、塀は低いけれども、脱走する人はいないそうです。

その中で何人かにインタビューをしました。これはもう一生忘れられない経験なのですけれども、みんな飲酒運転事故加害者なのです。ある20代の若い子なのですが、仕事が終わってから先輩と一緒に居酒屋に行き、飲んでいたら、先輩がべろべろに酔っ払っちゃった。自分もいい感じで酔っ払ってしまった。そこで先輩が、「おれの車をおまえが運転しろ」と言ったのです。後輩は、「僕はもう酔っ払ってるからできません」と断りました。でももう先輩は、「とにかくし