

東京都アルコール健康障害対策推進計画  
(第2期)

東京都福祉局

## 目次

第1章 はじめに	2
1 計画策定の趣旨	2
2 計画の位置づけ	4
3 計画期間	4
第2章 アルコール健康障害等を巡る都の現状	8
1 酒類販売（消費）の状況	8
2 飲酒の状況	9
3 アルコールによる健康障害等の状況	10
第3章 第1期推進計画に基づく事業の実施状況の概要とそれに対する評価	15
1 第1期推進計画に基づく事業の実施状況	15
2 アルコール健康障害対策推進計画（第1期）の評価	16
第4章 アルコール健康障害対策の基本的な考え方	28
1 基本理念	28
2 取組の方向性	28
3 取組を進める上での視点	29
第5章 具体的な取組	34
1 教育の振興等	34
2 不適切な飲酒の誘因の防止	39
3 健康診断及び保健指導	40
4 アルコール健康障害に関する医療の充実等	41
5 アルコール健康障害に関連して飲酒運転等をした者に対する指導等	42
6 相談支援等	43
7 社会復帰の支援	44
8 民間団体の活動に対する支援	45
9 人材の確保等	46
10 調査研究の推進	46
第6章 推進体制と進行管理	57

第7章 おわりに.....	59
---------------	----

参考資料

# 第1章

はじめに

## 第1章 はじめに

### 1 計画策定の趣旨

(アルコールを取り巻く状況)

- 我が国全体のアルコール消費量は減少傾向にあり、国民健康・栄養調査（厚生労働省）において、「月に1日以上の頻度で飲酒をする者」の割合は、男女とも低下傾向にあります。また、「飲酒習慣のある者（週3日以上、1日1合以上飲酒する者）」の割合は、平成22（2010）年は男性35.4%、女性6.9%、令和元（2019）年は男性33.9%、女性8.8%であり、男性は低下傾向、女性は上昇傾向にあります。
  
- また、平成27（2015）年のOECD（経済協力開発機構）の報告において、日本では「最も飲酒が多い20%の人々が、全てのアルコール消費量の70%近くを消費している」と報告されています。
  
- 多量に飲酒する人の状況については、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合が、令和元（2019）年国民健康・栄養調査では男性14.9%、女性9.1%となっており、平成22（2010）年以降の推移でみると男性で有意な増減はなく、女性では有意に増加しています。
  
- アルコールの多飲は疾患のリスクを高めるという指摘があります。アルコール摂取による臓器障害は、よく知られている肝臓、すい臓、心血管系、消化器系の障害はもとより、骨・関節疾患や免疫・造血機能障害から、認知症や末梢神経障害など、様々な全身の障害をきたすおそれがあります。特に、慢性的な摂取は、肝硬変、糖尿病、高血圧、認知症などが生じる可能性があります。  
平成30（2018）年にWHOが発表した「Global status report on alcohol and health 2018」によると、平成28（2016）年の試算で、年間300万人がアルコールの有害な使用のために死亡し、全死亡に占める割合は5.3%とされており、この割合は、糖尿病（2.8%）、高血圧（1.6%）、消化器疾患（4.5%）を上回っています。また、がん対策推進基本計画（第4期）において、飲酒は予防可能ながんリスク因子とされています。
  
- さらに、アルコールの持つ依存性により、アルコール依存症を発症する可能性があります。
  
- 不適切な飲酒はアルコール健康障害の原因となり、本人の身体や精神の健康

問題を生じさせるだけでなく、その家族や周囲に深刻な影響や重大な社会問題を引き起こす危険性があると指摘されています。

(国の動き)

- 国では、平成 25 年 12 月、**アルコール健康障害対策基本法**（以下「**基本法**」という。）が成立し、平成 26 年 6 月に施行されました。
- 基本法では、アルコール依存症その他の多量の飲酒、未成年者の飲酒、妊婦の飲酒等の不適切な飲酒の影響による心身の健康障害を「アルコール健康障害」と定義するとともに、アルコール健康障害が本人の健康の問題であるのみならず、その家族への深刻な影響や重大な社会問題を生じさせる危険性が高いことが明記されました。また、国等の責務や、政府がアルコール健康障害対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、アルコール健康障害対策の推進に関する基本的な計画を策定することなどが定められました。
- 平成 28 年 5 月、国では、基本法第 12 条第 1 項に基づき、アルコール健康障害対策の総合的かつ計画的な推進を図るための基本的な計画である「**アルコール健康障害対策推進基本計画**」（以下「**基本計画**」**（第 1 期）**という。）が策定されました。
- 令和 3 年 3 月、令和 3（2021）年度から令和 7（2025）年度までの概ね 5 年間を対象期間として、**アルコール健康障害対策推進基本計画（第 2 期）**（以下「**基本計画（第 2 期）**」という。）が策定されました。  
当該計画の要旨は次のとおりです。

・「飲酒に伴うリスクに関する知識の普及と不適切な飲酒を防止する社会づくり」を重点課題に設定した上で、「基本計画」（第 1 期）と同様、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者の割合の減少、20 歳未満の飲酒及び妊娠中の飲酒をなくすことを重点目標としています。

・「アルコール健康障害に関する相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の構築」を重点課題に設定した上で、「基本計画」（第 1 期）で重点目標に位置づけられた全都道府県での相談拠点及び専門医療機関の設置が概ね完了しつつあることを踏まえ、「全ての都道府県・政令指定都市におけるアルコール健康障害対策に関する関係者連絡会議の設置・定期的な開催（年複数回）」、「アルコール依存症に関する正しい知識を持つ者の割合の継続的向上」及び「ア

ルコール健康障害事例の継続的な減少」を新たに**重点目標**としています。

- また、令和6年度から令和17年度までの「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（**健康日本21（第三次）**）」では、令和14年度までの目標として、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少（指標 1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合：目標値10%）、20歳未満の者の飲酒をなくす（指標 中学生・高校生の飲酒者の割合：目標値0%）にすることを掲げています。

（東京都の状況）

- 東京都（以下「都」という。）はこれまで、平成13年10月に策定した「東京都健康推進プラン21」及び平成25年3月に策定した「東京都健康推進プラン21（第二次）」や平成30年3月に改定した「東京都保健医療計画」等に基づき、飲酒に関する正しい知識の普及啓発やアルコール依存症に関する相談支援等、アルコール健康障害に関する取組を進めてきましたが、こうした取組をさらに推進するため、「**東京都アルコール健康障害対策推進計画**」（以下「**第1期推進計画**」という。）を策定しました。
- 第1期推進計画は平成31（2019）年度から令和5（2023）年度までの5か年を計画期間としていましたが、これがまもなく終了となります。また、国の基本計画（第2期）が策定されたことに伴い、これに対応した都の計画が必要となります。そこで、「**東京都アルコール健康障害対策推進計画（第2期）**」（以下「**第2期推進計画**」という。）として、本計画を策定することとしました。

## 2 計画の位置づけ

- 基本法第14条第1項に規定する「都道府県アルコール健康障害対策推進計画」として策定します。
- 策定に当たっては、「東京都健康推進プラン21（第三次）」や「東京都保健医療計画」等との整合性を図ります。

## 3 計画期間

本計画は、令和6（2024）年度から令和10（2028）年度までの5か年を計画期間とします。

	平成 31 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度
推進計画 (第 1 期)										
推進計画 (第 2 期)										
基本計画 (第 2 期)										

## 知ってほしい！お酒のこと

### Q お酒ってどういうものを指すのですか？

A 酒税法において酒類とは、アルコール分 1 度以上の飲料（飲用に供し得る程度まで水等を混和してそのアルコール分を薄めて 1 度以上の飲料とすることができるものや水等で溶解してアルコール分 1 度以上の飲料とすることができる粉末状のものを含みます。）をいいます。

ただし、アルコール事業法の適用を受けるもの（同法の規定する特定アルコールを精製し又はアルコール分を 90 度未満に薄めたもので、明らかに飲用以外の用途に供されると認められるものを含みます。）や医薬品医療機器等法の規定により製造（輸入販売を含みます。）の許可を受けたアルコール含有医薬品・医薬部外品などは酒税法上の酒類から除かれます。

（根拠法令等：酒税法第 2 条、法令解釈通達第 2 条関係）

### Q 酒類はどのように分類されているのですか？

A 酒税法では、酒類の製法や性状に着目して、発泡性酒類、醸造酒類、蒸留酒類及び混成酒類の 4 種類に分類し、その分類ごとに異なる税率を適用することを基本としています。

なお、4 種類に分類された酒類は、さらに 17 品目の酒類に区分されていません。

（根拠法令等：酒税法第 2 条、第 3 条）



Q ノンアルコールって本当にアルコールを含んでいないのですか？

A 酒税法において酒類とは、アルコール分1度以上の飲料を指すため、アルコール分1度未満の飲料はノンアルコールと呼ぶことができます。

そのため、ノンアルコールと言っても、微量のアルコールを含む場合もあり、他方、炭酸飲料などアルコール0.00%の場合もあります。車を運転する場合、必ずアルコール0.00%であることを確認してください！

また、メーカーや製品によっては、ノンアルコールであっても、20歳未満の飲用を想定していない旨明記している場合もありますので、各メーカーのホームページなどで確認してください。

Q 飲酒量の単位って何ですか？

A アルコールの体や精神に対する影響は、飲んだ酒の量ではなく、摂取した純アルコール量が基準となります。

純アルコール量の計算

酒のラベルには、中に含まれるアルコールの度数が書かれています。この度数は、体積パーセント(%)を意味します。

度数5または5%のビールとは、100ミリリッター(mL)に、純アルコールが5mL含まれているビールということです。

通常、純アルコール量は、グラム(g)で表されます。5%のビールの中ビンまたはロング缶1本(500mL)に含まれている純アルコール量は、アルコールの比重も考慮して、以下のように計算します。

$$500(\text{mL}) \times 0.05 \times 0.8 = 20(\text{g})$$

酒の量(mL) × 度数または% / 100 × 比重 = 純アルコール量(g)

基準飲酒量(ドリンク)

近年、我が国では、1ドリンク = 10gという基準量が提案され、使用されています。

※各酒類のドリンク換算表は参考資料に掲載していますので、参考にしてください。

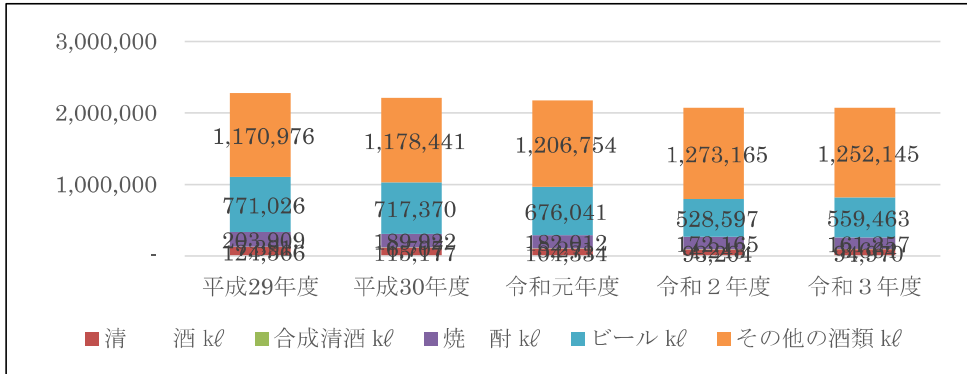
## 第2章

# アルコール健康障害等 を巡る都の現状

## 第2章 アルコール健康障害等を巡る都の現状

### 1 酒類販売（消費）の状況

#### (1) 国内における酒類の販売（消費）状況



	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
消費量 (kl)	2,277,884	2,207,625	2,174,442	2,071,371	2,071,493
割合 (%)	100	96.92%	95.46%	90.93%	90.94%

国税庁 HP「統計情報」より

○国内におけるアルコールの消費量は縮小傾向となっています。

#### (2) 都における成人 1 人当たりの酒類販売（消費）数量

単位：ℓ

	清酒	合成清酒	連続式蒸留焼酎	単式蒸留焼酎	みりん	ビール	果実酒	甘味果実酒	ウイスキー	ブランデー	発泡酒	リキュール	スピリッツ等	その他の醸造酒等	合計
東京	4.4	0.2	3.9	2.8	1.2	29.3	8.4	0.2	2.4	0.1	5.7	26.5	8.9	2.5	96.6
全国平均	3.9	0.2	3	3.7	0.9	17.9	3.4	0.1	1.6	0	5.7	23.3	7.4	3.1	74.3

令和5年6月「酒のしおり」（国税庁）より（令和3年度）

○都における成人 1 人当たりの酒類販売（消費）数量は全国平均を上回っています。

## 2 飲酒の状況

### (1) 飲酒をする人の状況

(単位：%)

データ項目		平成 24 年	平成 28 年	令和 3 年
飲酒をする人の割合（20 歳以上） （あなたは週に何日位お酒を飲みますか という問いに、毎日、週 5～6 日、週 3 ～4 日、週 1～2、月に 1～3 日と回答 した者の割合）	男性	70.9	68.5	68.7
	女性	46.5	44.1	<u>50.1</u>

資料：平成 24 年 健康に関する世論調査

平成 28 年 健康と保健医療に関する世論調査

令和 3 年 健康に関する世論調査

(東京都生活文化スポーツ局)

- 飲酒をする人の割合は、男性ほぼ横ばい、女性は増加傾向となっています。

### (2) 生活習慣病のリスクを高める飲酒者の状況

(単位：%)

データ項目		平成 24 年	平成 28 年	令和 3 年
生活習慣病のリスクを高める量 を飲酒している人の割合（20 歳以上） （1 日当たりの純アルコール摂取量 が男性 40g 以上、女性 20g 以上の 人の割合）	男性	19.0	18.9	16.4
	女性	14.1	15.4	<u>17.7</u>

資料：平成 24 年 健康に関する世論調査

平成 28 年 健康と保健医療に関する世論調査

令和 3 年 健康に関する世論調査

(東京都生活文化スポーツ局)

- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合については、男性は減少しているのに対し、女性は増加しています。

### 3 アルコールによる健康障害等の状況

#### (1) 保健所の相談状況

(単位：件)

データ項目	地区	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
保健所における アルコール関連 相談件数 ※1	区部	1,782	1,621	1,481	1,017	1,032
	市町村部	1,167	1,202	1,927	1,529	1,365
	計	2,949	2,823	3,408	2,546	2,397

※1 区部については特別区保健所の合計数、市町村部については八王子市保健所、町田市保健所及び都保健所の合計数

資料：地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）

○ 都内の保健所におけるアルコール関連相談件数は、年度によって増減はありますが、おおむね年間2～3千件程度で推移しています。

#### (2) 精神保健福祉センターの相談状況

(単位：件)

データ項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
精神保健福祉センターにおけるアルコール関連相談件数 ※2	3,019	2,727	2,785	2,594	2,900

※2 都立（総合）精神保健センターにおけるアルコール関連（ギャンブル等その他の嗜癖を含む）の相談件数

資料：東京都福祉局障害者施策推進部調べ

○ 都立（総合）精神保健福祉センターにおけるアルコール関連相談件数は、おおむね年間2千件台で推移しています。

### (3) アルコール依存症者の受療状況

(単位：人)

データ項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
アルコール依存症者による入院者数 ※3	758	767	705	664	643
アルコール依存症者による通院者数 ※4	4,754	4,725	2,775	4,799	5,007

※3 各年度6月30日時点での入院者数

※4 自立支援医療を受給して通院している者のうち、アルコール使用による精神及び行動の障害に分類されている者の人数

資料：入院者数 精神保健福祉資料（厚生労働省）

通院者数 東京都福祉局障害者施策推進部調べ

○ 都内におけるアルコール依存症者による入院者数は、おおむね年間700件前後で推移しています。

また、通院者数は、おおむね5千件前後で推移しています。

### (4) 飲酒事故の状況

(単位：件)

データ項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
飲酒事故件数 ※5	177	152	151	137	166

※5 飲酒事故とは、原付以上の運転者が第1当事者となった事故で、その者が飲酒していた場合をいう。

資料：警視庁調べ

○ 都内における飲酒事故件数は、おおむね年間100件台で推移しています。

### (5) 飲酒に係る少年補導の推移

(単位：人)

データ項目	H30	R1	R2	R3	R4
飲酒	595	541	579	733	864
総数	36,205	34,654	29,634	26,121	32,963

○ 少年の飲酒による補導人員は近年増加傾向です。

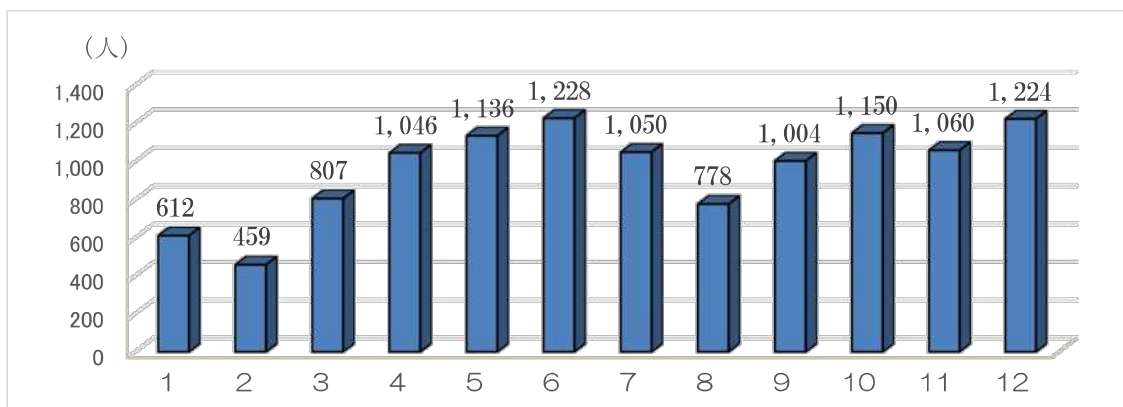
## 急性アルコール中毒による救急搬送の状況

○ 東京消防庁管内で発生した過去 5 年間（平成 30 年～令和 4 年）の急性アルコール中毒による救急搬送人員の推移は、以下の表のとおりです。

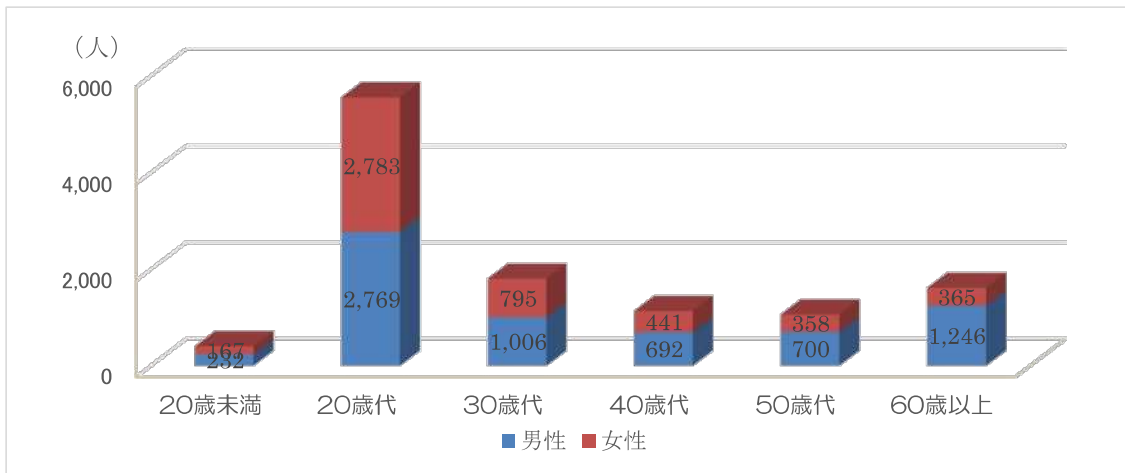
1 万人以上の人々が急性アルコール中毒により、救急車で病院に運ばれています。

	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
男性	11,107	11,351	6,801	5,321	6,645
女性	6,648	6,861	4,490	3,630	4,909
合計	17,755	18,212	11,291	8,951	11,554

○ 月別（令和 4 年）の搬送人員の推移を見てみると、12 月などが多くなっており、忘年会やパーティーなど、飲酒をする機会が多いことが要因の一つであると考えられます。



○ 年代別、男女別に見てみると、搬送人員は男女ともに 20 歳代が多く、次いで男性は 60 歳以上、女性は 30 歳代が多くなっています。グループで飲酒する場合は、一緒に飲んでいる周囲の方も節度ある飲酒について注意を払うことが大切です。



○ 例年、大半の人は軽症ですが、アルコールの摂取量によっては重症以上となることもあります。令和4年は39人の方が重症以上となっています。

初診時程度	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
重症以上	56	55	38	28	39
中等症	5,724	5,733	3,194	2,103	2,400
軽症	11,975	12,424	8,059	6,820	9,115
合計	17,755	18,212	11,291	8,951	11,554

(実績数値は、東京消防庁「救急活動の現況」より引用)



## 第3章

### 第1期推進計画に基づく事業 の実施状況の概要とそれに対 する評価

### 第3章 第1期推進計画に基づく事業の実施状況の概要とそれに対する評価

#### 1 第1期推進計画に基づく事業の実施状況

○ 第1期推進計画は、基本法第14条第1項に規定する「都道府県アルコール健康障害対策推進計画」として策定され、平成31（2019年）年度から令和5（2023）年度までの5か年を計画期間としています。そして、計画を実現すべく、各局で連携し、対策事業を実施してきました。

○ 第1期推進計画において設定した視点及び目標は次のとおりです。

##### （1）アルコール健康障害の発生を予防

飲酒に関する正しい知識についての普及啓発を行い、将来にわたるアルコール健康障害の発生を防ぎます。

##### 【目標】

- ・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合を減少

##### （2）相談、治療、回復支援の体制整備

アルコール健康障害に関する相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制を整備します。

##### 【目標】

- ・アルコール健康障害に関する相談拠点を設定し、関係機関との連携体制を強化
- ・アルコール依存症に対する適切な医療を提供できる専門医療機関を選定

○ そして、この推進計画に基づく取組結果は次のとおりです。

・令和4年度、都において、別紙「東京都アルコール健康障害対策推進計画実施状況一覧」のとおり、取組を行いました。

・各相談拠点で相談対応を進めていますが、関係機関との連携強化のため、連携会議の開催等を通じて体制を強化しています。

・これまで9カ所の専門医療機関を選定しており、本人や家族が適切な医療を受けやすくするため、取組を進めてきました。あわせて、治療拠点についても、選定を行っています。そして、精神科医療機関等に勤務する医療従事者を対象とした依存症医療研修の実施や一般診療科を含めた連携を進めるため、医療機関向け連携会議を開催しています。

〈令和5年10月末現在の選定状況〉

医療機関名	専門医療機関	治療拠点機関
都立松沢病院	○	○
成増厚生病院	○	—
東京足立病院	○	—
平川病院	○	—
駒木野病院	○	—
井之頭病院	○	—
よしの病院	○	—
多摩あおば病院	○	—
桜ヶ丘記念病院	○	—

## 2 アルコール健康障害対策推進計画（第1期）の評価

- 前記「第2章 アルコール健康障害等を巡る都の現状」「1 飲酒の状況」「(2) 生活習慣病のリスクを高める飲酒者の状況」によれば、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は、計画策定前の平成28年には男性18.9%、女性15.4%だったが、令和3年には男性16.4%、女性17.7%となっています。男性は減少しているのに対し、女性は増加しています。このように女性は割合が増加しており、目標が達成できていないことから、男性に対する対策を継続するとともに、女性の増加傾向に配慮した対策が必要とされます。第2期計画の策定に当たっては、これまでの取組を継続するのみならず、目標達成に向けてさらに取組を強化していく必要があります。
- 前記のとおり、相談体制の整備を行ってきましたが、本人のみならず、家族がよりアクセスしやすい環境の整備が必要です。そのため、引き続き、各相談拠点における相談を充実させるとともに、関係機関との連携を促進していきます。そして、自助グループ等の民間支援団体と連携した受診後の患者支援の実施などを進めていきます。
- また、専門医療機関等の選定を行ってきましたが、必要に応じて、専門医療機関の追加選定を行っていくなど医療機関へアクセスしやすい環境整備を行っていきます。そして、治療拠点を中心に、普及啓発などの取組を促進していく必要があります。
- このような第1期推進計画の進捗状況を前提に、次章のとおり基本的な考え方を整理します。

## 東京都アルコール健康障害対策推進計画 実施状況一覧

No.	項目	事業名	概要	令和4年度取組実績	今後の方向性
1	教育の振興等	飲酒における健康への影響の理解を推進	・小・中・高等学校において、学習指導要領に基づき、飲酒が及ぼす健康への影響に関する理解を図る教育を推進する。	・小・中・高等学校において、学習指導要領に基づき、飲酒が及ぼす健康への影響に関する授業を実施	・引き続き、小・中・高等学校において、学習指導要領に基づき、飲酒が及ぼす健康への影響に関する理解を図る教育を推進する。
2	教育の振興等	自動車教習所における飲酒運転防止に係る教習の実施	・自動車教習所におけるカリキュラム履行状況確認・指導	・指定自動車教習所への立入検査時に、教習項目に応じた教習が確実に実施されているか確認した。 実施回数：45所、53回	・自動車教習所において、飲酒運転防止に関するカリキュラムが確実に履行されるよう、立入検査等を通じて指導していく。
3	教育の振興等	各種講習における飲酒運転防止の周知	・事業者に対する安全運転管理者講習等の各種講習を定期的実施し、飲酒運転の危険性等を周知させる。	・安全運転管理者講習 14回 ・副安全運転管理者講習 5回	・事業者に対する安全運転管理者講習等の各種講習を定期的実施し、飲酒運転の危険性等を分かりやすい説明により周知していく。 ・講習の際には、飲酒運転のデータや実際の交通事故映像を使用し、視覚的に訴えることにより、分かりやすく、心に響く講習を実施するとともに、二日酔い運転の危険性やアルコール検知器の正しい使用方法等を周知していく。
4	教育の振興等	酒気帯び運転防止の徹底（都営交通）	・酒気帯び運転防止を目的として、都営交通においては乗務前のアルコール検知機を用いた検査や運行管理者等による点呼時の目視確認を確実に実施する。	・始業点呼時等にアルコールチェックを実施 ・酒気帯び出勤の撲滅に向けた様々な取組を実施（職場単位の研修等） ・12月22日から12月28日を「自動車部飲酒運転防止重点週間」と定め、本局職員による終業点呼を行いを実施	・都営交通において、乗務前のアルコール検知機を用いた検査や運行管理者等による点呼時の目視確認を確実に実施し、酒気帯び運転防止の徹底を引き続き行っていく。
5	教育の振興等	職場教育の推進	・民営事業者への、業界団体等を通じた酒気帯び運転防止の取組の働きかけ	・東京都ホームページにおいて、本計画の周知を図っているほか、必要に応じて働きかけを行っている	・必要に応じて業界団体等を通じた働きかけを実施していく。
6	教育の振興等	妊婦健康診査受診促進事業	・妊婦に対して早期の医療機関受診と妊娠の届出及び定期的な妊婦健康診査の受診を促すため、妊娠相談ほっとライン窓口周知を行う。	・インターネット広告実績（4～3月） Yahoo!平均表示回数 359,157 クリック平均数6,098 Google平均表示回数 14,956 クリック平均数1,237 Yahoo!バナー平均表示回数4,130,441 クリック平均数4,914 ※「No.7 妊娠相談ほっとライン」に関する広告を実施	・引き続き若い世代を対象としたカードの配布や、web広告、SNS広告を通じた普及啓発を図ることで妊婦健康診査の受診促進を行っている。
7	教育の振興等	妊娠相談ほっとライン	・妊娠・出産に関する様々な悩みについて、看護師などの専門職が電話又はメールで相談に応じる。	・相談者数合計（4～3月） 4,082人（電話3,598人、メール484人） ※妊娠中の飲酒等にかかる相談には、相談対応を行う看護師等の専門職が適宜助言するほか、依存症などの疑いがある場合には、保健所・保健センター等の関係機関を紹介する。	・引き続き妊娠・出産の不安を抱えている方々を対象とした電話やメールでの相談業務を行っていく。 ・妊娠中の飲酒等にかかる相談には、相談対応を行う看護師等の専門職が適宜助言するほか、依存症などの疑いがある場合には、保健所・保健センター等の関係機関を紹介する。
8	教育の振興等	女性のための健康ホットライン	・思春期から更年期までの女性を対象に、女性の心身の健康に関する悩みについて看護師などの専門職が電話又はメールで相談に応じる。	・相談者数合計（4～3月） 1,134人（電話999人、メール135人） ※妊娠中の飲酒等にかかる相談には、相談対応を行う看護師等の専門職が適宜助言するほか、依存症などの疑いがある場合には、保健所・保健センター等の関係機関を紹介する。	・引き続き思春期から更年期までの女性で心身の健康について悩みを抱える方を対象とした電話やメールでの相談業務を行っていく。 ・妊娠中の飲酒等にかかる相談には、相談対応を行う看護師等の専門職が適宜助言するほか、依存症などの疑いがある場合には、保健所・保健センター等の関係機関を紹介する。
9	教育の振興等	母子保健支援事業	・母子保健運営協議会の開催や区市町村職員等を対象とした研修の実施により、地域における母子保健水準の維持・向上を図る。	・母子保健運営協議会：2月開催、委員16名 ・母子保健研修：年10回開催、2,871名参加（第1回～第9回はコロナの為にWebによる配信）（6,7,8,9,11(2回),1月,2月(3回)に実施)	・母子保健運営協議会を開催することで、母子保健施策の充実強化と、総合的かつ効果的な推進を図る。 ・母子保健研修について、母子保健・保育・児童福祉分野等との連携を図りながら、研修を開催する。また、テーマ選定は妊娠中のアルコール問題などの健康障害等、ニーズや時代背景に沿った研修計画を立てる。
10	教育の振興等	生活習慣改善推進事業（女性の適正飲酒啓発活動）	・事業者団体と連携し、20歳以上の女性を対象に、飲酒をテーマにした川柳を募集し、表彰を行うとともに、啓発冊子を作成し、各媒体を通じて広く節度ある飲酒の大切さを啓発する。	令和元年度に作成した啓発冊子を、区市町村等で行う各種事業の機会や、職域担当者向けイベントを通じて配布した。 配布実績（令和5年3月時点） 2自治体、860部 職域担当者向けイベント 150部 など また、健康づくりの情報提供を行うポータルサイト「とうきょう健康ステーション」等を通じて女性の飲酒に関する正しい知識の啓発を行った。	・引き続き、啓発冊子を女性の健康週間等の機会を通じて配布するとともに、ホームページ等を活用した普及啓発を行う。
11	教育の振興等	職域健康促進サポート事業	・都がこれまで実施してきた健康づくり、がん対策等の知見の効果的な普及啓発と事業者における取組の促進を図るため、事業者団体と連携の上、「健康経営アドバイザー」を活用し、事業者に対する普及啓発及び取組支援を行う。	・健康経営アドバイザーが都内の中小企業等を訪問等し、飲酒による健康影響や生活習慣病のリスクを高める飲酒量など、リーフレットを活用した飲酒に関する正しい知識の普及啓発を行った。 *普及啓発：6,812社 取組支援：73社	・引き続き、健康経営アドバイザーを活用した飲酒に関する正しい知識の普及啓発を行う。

No.	項目	事業名	概要	令和4年度取組実績	今後の方向性
12	教育の振興等	依存症対策の推進 (普及啓発・情報提供等)	・アルコール関連問題について、正しい知識の普及啓発を実施する。	・東京都依存症対策普及啓発フォーラムを開催するほか、家族講座等のグループワークを実施する等、依存症に関する正しい知識の普及啓発を図った。 (東京都依存症対策普及啓発フォーラム) 開催日：令和4年11月18日 参加人数：360名 (リーフレット) 令和元年度に作成したリーフレットを活用し、HP等で情報発信を実施 (グループワーク) 実施回数：232回 ※アルコール以外も含む	・引き続き依存症対策フォーラムを開催する等、アルコール関連問題に関する正しい知識の普及に向けた取組を推進していく。
13	教育の振興等	各種媒体を活用した 飲酒運転防止対策	・「飲酒運転をしない、させない」という気運を更に醸成することを目的として、交通安全啓発映像を作成し、あらゆる世代を対象とした広報啓発を実施する。	・交通安全啓発映像2本を作成し、交通安全広報専用サイトやYou Tubeに配信するほか、各警察署等を通じてデジタルサイネージ等にて放映した。 ・飲酒後の路上寝込みによる重大交通事故が多発したことを受け、路上寝込みへの注意喚起を内容とする映像1本を作成し、上記と同様の発信を行った。 ・映像の視聴回数 令和4年度 201,036回 令和3年度 115,940回 令和2年度 52,095回	・飲酒運転防止について効果的なポスターやチラシの作成配布のほか、工夫を凝らした方法により、広く都民に対して飲酒運転防止について働きかけていく。
14	教育の振興等	参加体験実践型飲酒 運転防止対策	・アルコールの影響による身体機能の変化を疑似体験することで、飲酒運転の危険性を理解できる交通安全教育を実施する。	・酒酔い体験ゴーグルを活用した交通安全教育 実施回数：167回 参加人数：7,114人	・啓発用DVDを用いた安全講習や酒酔い体験ゴーグルを活用した疑似体験などを通じて、飲酒運転の防止を訴えていく。
15	教育の振興等	各種キャンペーン・ イベントにおける飲 酒運転防止活動	・キャンペーンを契機に飲酒運転根絶に向けた各種対策を効果的に推進し、「飲酒運転をしない、させない」という気運の更なる醸成による飲酒事故と重大交通事故の抑止を図る。	・飲酒運転根絶キャンペーン 実施回数：1,012回 参加人数：107,078人 ・飲酒運転させないTOKYOキャンペーン 期間：令和4年7月1日(金)から7日(木)までの7日間 ・令和4年飲酒運転させないTOKYOキャンペーン 実施日：7月1日(金)午後2時から午後2時45分まで 実施場所：有明ガーデンコンファレンスセンター	・飲酒運転させないTOKYOキャンペーンなど各種キャンペーンやイベントにおいて、飲酒運転の危険性や悪質性を広報啓発することにより、飲酒運転の根絶を図っていく。
16	教育の振興等	酒類提供飲食店等と 連携した飲酒運転防 止活動	・酒類提供飲食店等に対して、運転者への酒類提供禁止の徹底及び「ハンドルキーパー運動」への積極的な参加を働きかけるとともに、飲酒運転根絶に向けた広報啓発活動の協力を要請する。	・酒類提供飲食店等に対してハンドルキーパー運動のチラシを配布し、その掲示を依頼するとともに、「来店したお客様に飲酒運転をさせないためのマニュアル」を配布し、飲酒運転根絶に向けた対応について具体的に依頼した。 掲示依頼先店舗数：923店舗	・ハンドルキーパー運動の周知徹底とポスターやチラシなどを活用した、積極的な広報により酒類を提供する店舗などに対して、飲酒運転根絶に向けた理解と協力を求めていく。
17	不適切な飲酒の誘 因の防止	少年の飲酒行為に対 する補導活動	・街頭補導活動において飲酒している少年を発見したときは、当該少年に対して、飲酒の中止を促し、健全育成に必要な助言を行うとともに、必要に応じて家庭連絡を実施の上、保護者等への指導を行う。	・飲酒による補導 864人 (令和4年1月1日～令和4年12月31日)	・引き続き、少年の飲酒行為に対する補導活動を推進していく。
18	不適切な飲酒の誘 因の防止	酒類販売業者等に対 する指導等	・有害環境浄化広報啓発用チラシ型シール「販売時年齢を確認しています。」を各警察署へ配布し、それぞれの管内の酒類を取扱うコンビニエンスストア等への指導に活用する。 ・東京カラオケボックス防犯協会が主催する「カラオケボックス店舗管理者講習会」(年1回実施)において、カラオケボックス店舗管理者に対し、未成年者に対する酒類販売・供与の禁止等についての講義を行う。	・チラシ型シール 21,000枚作成 令和4年東京カラオケボックス店舗管理者講習会	・引き続き、酒類販売業者等に対する指導及び関係機関と連携した広報啓発活動を推進していく。
19	不適切な飲酒の誘 因の防止	酒類販売業者等に対 する取締り	・酒類を販売又は供与する営業者に対する未成年者への酒類販売・供与について、指導・取締りを推進する。	・二十歳未満ノ者ノ飲酒ノ禁止二関スル法律違反による検挙 5件(令和4年1月1日～令和4年12月31日)	・引き続き、酒類販売業者等に対する未成年者への酒類販売・供与についての指導・取締りを推進していく。
20	不適切な飲酒の誘 因の防止	教育機関等との連携 による広報啓発活動	・学校からの要請により、各警察署のスクールサポーター等が中心となり、児童・生徒に薬物やアルコールの恐ろしさを伝えるための薬物乱用防止教室を実施するほか、各警察署からの要請に基づき、少年センターに配備されている薬物乱用防止キャラバンカーを運用した広報啓発活動を実施する。	・薬物乱用防止教室 開催実績：729回 参加人数実績：126,955人 (令和4年1月1日～令和4年12月31日) ・キャラバンカー 開催実績：56回 参加人数実績：12,952人 (令和4年1月1日～令和4年12月31日)	・引き続き、学校等の関係機関と連携した広報啓発活動を推進していく。

No.	項目	事業名	概要	令和4年度取組実績	今後の方向性
21	不適切な飲酒の誘因の防止	風俗営業者等に対する指導・取締り	・風俗営業等を営む者には、管理者講習等あらゆる機会を通じ、年齢確認の実施を周知徹底するほか、未成年者への酒類提供等についての指導、取締りを推進する。	・接待飲食店営業を対象とした管理者講習 開催数 19回 受講数 1,416店 (令和4年1月1日～12月31日) ・風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律(未成年者酒類提供)による検挙 6件 (令和4年1月1日～12月31日)	・引き続き、風俗営業者等に対する未成年者への酒類提供等についての指導・取締りを推進していく。
22	健康診断及び保健指導	健康づくり事業推進指導者育成事業	・地域や職域において健康づくりの取組を担う人材(区市町村や医療保険者等)に対し、健康づくり事業の実践に必要な知識及び技術を付与することにより、指導的役割を果たす人材を育成する。	・東京都健康推進プラン21(第二次)の総合目標及び分野別目標に関する内容、健康づくり施策の企画・評価に関することで年間25回研修を実施し、そのうち1回を「飲酒」をテーマに研修を実施した。	・引き続き、「飲酒」をテーマにした研修を実施していく。
23	アルコール健康障害に関する医療の充実等	依存症対策の推進(専門医療機関等の選定)	・アルコール依存症に対する適切な医療を提供できる専門医療機関及び都全域の核となる治療拠点機関を選定する。	・東京都依存症専門医療機関を選定 アルコール健康障害:9医療機関	・依存症専門医療機関の拡充や依存症治療拠点機関の選定に向け、引き続き取組を進めていく。
24	アルコール健康障害に関する医療の充実等	依存症対策の推進(支援者研修)	・アルコール健康障害を有する者やその家族等に相談支援を行う者を対象とした研修を実施する。	・都立(総合)精神保健福祉センターにおいて、区市町村や民間支援団体等における相談支援に従事する者を対象とした研修を実施 ・令和3年度からは依存症対策総合支援事業に基づく「依存症支援者研修事業」として、依存症に関する基本的な概要や支援に関する知識の伝達を目的とした「地域生活支援研修」と、相談支援経験のある関係機関職員のスキルアップを目的とした「依存症相談対応研修」も実施 (主な開催状況) ・中部総合精神保健福祉センター 8月開催 依存症相談対応研修(参加者:21名) ・精神保健福祉センター 12月開催 地域生活支援研修(参加者:227名)	・引き続き相談支援等に従事する者を対象とした研修を実施し、依存症対策の推進を図っていく。
25	アルコール健康障害に関連して飲酒運転等をした者に対する指導等	アルコール・スクリーニングテストの実施及び医療機関の紹介	・アルコール依存症の疑いのある者に対して、アルコール依存症の治療を行う医療機関等を紹介し、節酒、断酒に向けた支援を実施する。	・取消処分講習実施場所(公安委員会1か所、指定講習機関3か所)における飲酒講習でアルコール依存症の疑いがある受講者に対してアルコール依存症の治療を行う医療機関一覧の掲示と紹介を実施した。 飲酒講習実施回数 142回 飲酒講習受講者数 549人 医療機関等紹介人数 171人	・飲酒運転をした者に対する運転免許の取消処分講習において、アルコール・スクリーニングテストを実施するとともに、アルコール依存症の治療を行う医療機関を周知していく。
26	アルコール健康障害に関連して飲酒運転等をした者に対する指導等	東京ウィメンズプラザ 一般相談	・配偶者からの暴力(DV)、交際相手からの暴力(デートDV)、セクハラ、夫婦・親子の問題、生き方や職場の人間関係など、様々な悩みについて相談を受ける。	・相談の中で、アルコール依存症による暴力等の問題行動が認められる場合は、治療のための適切な機関を案内する。 (DVとアルコール依存の問題は切り分けて対応している。)	・引き続き相談の中でアルコール依存症が認められるケースは、適切な機関につなげるよう案内していく。
27	アルコール健康障害に関連して飲酒運転等をした者に対する指導等	依存症対策の推進(専門相談支援等)	・関係機関と連携し、適切な支援等を実施する。	・関係機関等への技術支援を行うほか、必要に応じて支援対象者を関係機関へつなぐ等、適切な支援を実施	・引き続き関係機関と連携を図りながら、依存症対策の推進を図っていく。
28	相談支援等	アルコール健康障害等に関する相談支援等	・地域における相談窓口である保健所において、当事者・家族等への支援を実施する。 ・都立(総合)精神保健福祉センターを依存症相談拠点と位置づけ、依存症対策の取組みを推進する。	・保健所において、当事者・家族等への支援を行うほか、平成31年4月より、都立(総合)精神保健福祉センターを依存症相談拠点に設定し、ホームページ等を通じて広く周知を図るとともに、専門の相談員による相談の実施等、依存症対策に関する取組を実施している。 【依存症相談拠点での主な取組】 (依存症専門相談支援) 電話・面接等による相談を実施 アルコール関連相談件数:2,990件 ※アルコール関連相談にはギャンブル等依存症等も含む (研修) 区市町村や民間支援団体等における相談支援に従事する者を対象とした研修を実施 (連携会議運営) 医療機関、保健所、区市町村等の依存症者を支援する関係機関による連携会議を各センターにおいて開催 ・中部総合精神保健福祉センター 令和4年7月25日開催 ・多摩総合精神保健福祉センター 令和4年12月9日開催 ・都立精神保健福祉センター 令和4年10月17日開催 【自殺相談窓口におけるアルコール関連相談】 電話相談 218件 SNS相談 43件 ※アルコール関連相談には薬物関連相談も含む	・引き続き地域の相談窓口及び依存症相談拠点等において、アルコール健康障害等に関する相談支援等の取組を推進していく。



No.	項目	事業名	概要	令和4年度取組実績	今後の方向性
29	社会復帰の支援	依存症対策の推進 (普及啓発・情報提供)	・アルコール関連問題について、正しい知識の普及啓発を実施する。	・東京都依存症対策普及啓発フォーラムを開催する等、依存症に関する正しい知識の普及啓発を図った。 (東京都依存症対策普及啓発フォーラム) 開催日：令和4年11月18日 参加人数：360名 (リーフレット) 令和元年度に作成したリーフレットを活用し、HP等で情報発信を実施	・引き続き依存症対策フォーラムを開催する等、アルコール関連問題に関する正しい知識の普及に向けた取組を推進していく。
30	社会復帰の支援	依存症対策の推進 (治療・回復支援等)	・回復支援の専門プログラムを実施するとともに、地域における支援機関等の情報を提供する。	・都立（総合）精神保健福祉センターにおいて、回復支援の専門プログラムを実施するとともに、医療機関や民間支援団体等の関係機関の情報を提供し、当事者への支援を行った。 (回復プログラム実施状況) ・163回（※アルコール以外も含む）	・引き続き回復支援の専門プログラム等を実施し、当事者への支援を推進していく。
31	民間団体の活動に対する支援	依存症対策の推進 (関係機関との連携等)	・民間団体が実施する講演会等へ講師を派遣する等、連携強化に向けた取組等を実施する。	・都立（総合）精神保健福祉センターにおいて、民間団体が実施する講演会等へ職員を派遣するほか、医療機関、保健所、区市町村等の依存症者を支援する関係機関による連携会議を開催する等、連携の強化を図った。 (連携会議開催状況) ・中部総合精神保健福祉センター 令和4年7月25日開催 ・多摩総合精神保健福祉センター 令和4年12月9日開催 ・都立精神保健福祉センター 令和4年10月17日開催	・引き続き民間団体の活動を支援し、連携の強化を図っていく。
32	人材の確保等	健康づくり事業推進 指導者育成事業	・地域や職域において健康づくりの取組を担う人材（区市町村や医療保険者等）に対し、健康づくり事業の実践に必要な知識及び技術を付与することにより、指導的役割を果たす人材を育成する。	・東京都健康推進プラン21（第二次）の総合目標及び分野別目標に関する内容、健康づくり施策の企画・評価に関することで年間25回研修を実施し、そのうち1回を「飲酒」をテーマに研修を実施した。	・引き続き、「飲酒」をテーマにした研修を実施していく。
33	人材の確保等	依存症対策の推進 (支援者研修等)	・アルコール健康障害を有する者やその家族等に相談支援を行う者を対象とした研修等を実施する。	・都立（総合）精神保健福祉センターにおいて、区市町村や民間支援団体等における相談支援に従事する者を対象とした研修を実施 ・令和3年度からは依存症対策総合支援事業に基づく「依存症支援者研修事業」として、依存症に関する基本的な概要や支援に関する知識の伝達を目的とした「地域生活支援研修」と、相談支援経験のある関係機関職員のスキルアップを目的とした「依存症相談対応研修」も実施 (主な開催状況) ・中部総合精神保健福祉センター 8月開催 依存症相談対応研修（参加者：21名） ・精神保健福祉センター 12月開催 地域生活支援研修（参加者：227名）	・引き続き相談支援に従事する者を対象とした研修等を実施し、依存症対策の推進を図っていく。
34	調査研究の推進	健康に関する世論調査	・「東京都健康推進プラン21（第二次）」（以下「プラン」という。）の評価に活用するとともに、都民の健康づくり施策を推進する際の参考とする。また、「東京都保健医療計画」の次期改定等、今後の保健医療施策の参考とする。	-	・調査結果をプランの最終評価等の際に活用する予定。
35	調査研究の推進	依存症対策の推進 (計画の進行管理)	・アルコール健康障害の状況等について把握を行う。	・各種調査等を通じて東京都アルコール健康障害対策推進計画に関連する現状等の把握を行い、計画の進捗状況の把握に努めた。	・引き続き各種調査等からアルコール健康障害に関する現状を把握し、計画の進行管理を行っていく。

## 知ってほしい！お酒のこと

Q アルコールによって、どのような健康障害が生じるのでしょうか？

A アルコールによって発生する問題として、アルコール依存症がありますが、これ以外の疾患とも関連があることが指摘されています。

飲酒状況とがん、循環器疾患などの各種生活習慣病の発症・死亡リスク、妊婦を対象とした飲酒量と妊娠・出産に関わるアウトカムとの関連について検討した研究論文も出され、飲酒量と健康障害の因果性が認められています。

具体的には、飲酒量の増加により、総死亡数、脳卒中等発症リスクの増加が認められています。また、がんのうち、男性は胃がん、大腸がん等が、女性は乳がん等の発症リスク増加が認められています。

妊娠・出産に関わる検討では、我が国における研究例は少ないものの、妊娠高血圧症候群、早産のリスク増加との関連が報告されています。

(厚生労働科学研究成果データベース「飲酒ガイドラインの策定に向けたエビデンスの現状分析研究」から)

アルコールによる健康障害として次のような例が挙げられています。

### 急性アルコール中毒

急性アルコール中毒は、「アルコール飲料の摂取により生体が精神的・身体的影響を受け、主として一過性に意識障害を生じるものであり、通常は酩酊と称されるものである」と定義されます。急性アルコール中毒になると、意識レベルが低下し、嘔吐、呼吸状態が悪化するなど危険な状態に陥り、死に至るケースもあります。

### 肝臓病

アルコールはいろいろ臓器に影響を与える可能性がありますが、なかでも肝臓病は最も高頻度で、かつ重篤にもなる病気です。**アルコール性肝障害**は一般的に飲酒量が多いほど、飲酒期間も長いほど進行しやすいのですが、若年の肝硬変や、女性の中には比較的少ない飲酒量で短期間に肝硬変になる人がいるなど、個人差や性差が大きい病気です。はじめに起こるのはアルコール性脂肪肝で、飲みすぎれば多くの人に発生します。一部の人はアルコール性肝炎になり、まれに重症化して死亡することもあります。

肝臓病には次のような種類があります。



### ①脂肪肝

### ②アルコール性肝炎

脂肪肝の状態ですらに大量の飲酒をした場合にアルコール性肝炎（腹水・発熱・黄疸の症状）という状態になり、まれに重症型となり死亡する場合があります。

### ③アルコール性肝線維症

我が国ではアルコール性肝炎の炎症所見や症状や既往がなく、肝臓の組織内に線維化が徐々に進行するアルコール性肝線維症を経て肝硬変に至る人のほうが多いことが知られています。

### ④肝硬変

重大な症状としては腹水・黄疸に加えて食道胃静脈瘤の破裂などによる吐血や肝性脳症という意識障害などがあります。

### ⑤肝臓がん

週 1 回未満の機会飲酒者を基準に、男性では 1 日 69g 以上（日本酒換算 3 合以上）から 1.66-1.76 倍に肝臓がんのリスクが増加し、女性では 23g 以上で 3.60 倍に増加するとした研究もあり、がんとの因果性が認められています。

肝臓は「沈黙の臓器」と呼ばれ、よほどのことがない限り音を上げない臓器です。したがって、症状が出てからでは重篤化している可能性もあり、**早期発見が大切**です。そのためお酒を常習的に飲んでいる方は、症状がなくても定期的に血液検査を受けるようにするなど注意が必要です。

### すい臓病

すい臓病には急性すい炎と慢性すい炎および慢性すい炎から起こる糖尿病があります。すい臓病の原因としてアルコールの飲みすぎが多くなっています。

### 循環器系疾患

過度の飲酒は循環器疾患のリスク因子になります。

### がん

世界保健機関（WHO）は、飲酒は頭頸部（口腔・咽頭・喉頭）がん・食道がん（扁平上皮がん）・肝臓がん・大腸がん・女性の乳がんの原因となると認定しています。アルコール飲料中のエタノールとその代謝産物のアセトアルデヒドの両者に発がん性があり、少量の飲酒で赤くなる体質の 2 型アルデヒド脱水素酵素の働きが弱い人では、アセトアルデヒドが食道と頭頸部のがんの原因となるとも結論づけています。

### 消化管

アルコールはほぼ全ての消化管に影響するため、適切な摂取が行なわれないと、胃食道逆流症・マロリーワイス症候群・急性胃粘膜病変(AGML)・門脈圧亢進性胃炎・下痢・吸収障害・痔核など、様々な疾患や症状の原因となります。

### 高尿酸血症・痛風

健康診断などで、尿酸値が7.0mg/dLを超えている場合に高尿酸血症と判断されます。

### 糖尿病

過剰なアルコール摂取は高血糖を来し、それは同時に脂質異常症や高血圧などと相まって脳血管障害・虚血性心疾患の危険因子となります。

### 脂質異常症

体の中の脂質のバランスが崩れてしまうことを脂質異常症といいます。アルコールの過剰摂取は、トリグリセリド(中性脂肪)の増加につながり、高トリグリセリド血症を招いて急性すい炎のリスクを高めます。

### 胎児性アルコール・スペクトラム障害

妊娠中の母親の飲酒は、胎児・乳児に対し、低体重や、顔面を中心とする形態異常、脳障害などを引き起こす可能性があり、胎児性アルコール・スペクトラム障害といわれます。

このようにアルコールはさまざまな健康障害との因果性が指摘されています。適切な量ならば、プラスに働くこともありますが、過度な飲酒は健康に対するリスクとして注意する必要があります。

### Q アルコールが認知症に影響を与えることはあるのでしょうか？

A アルコール依存症及び大量飲酒者には脳萎縮が高い割合で見られること、大量に飲酒したりアルコールを乱用した経験のある人では認知症になる人が多いといった疫学調査結果から、大量の飲酒は認知症の危険性を高めることが示されています。

Q アルコールの吸収と分解の仕組みはどのようになっているのでしょうか？

A

・アルコールの吸収と分布

アルコールは胃にあるうちはゆっくりと吸収され、小腸に入ると速やかに吸収されます。そのため胃から小腸への排出時間が速いと、どんどん血液に入って血中アルコール濃度が高くなります。

食事の有無やアルコール飲料の種類と飲み方によって、胃からの排出時間が異なるため、血中アルコール濃度も異なります。たとえば同じ量の純アルコールでも、食事しながらビールを飲むより、空腹時に高濃度少容量のウイスキーや焼酎をストレートで飲むほうが血中アルコール濃度はかなり高くなります。このような理由から、アルコールは食べながら飲むことや薄めて飲むことが推奨されます。

アルコールは体内の水分のある所に拡散して分布します。女性は平均的な体重も軽いうえに体脂肪率が高く総水分量が少ないので、男性と同じ量のアルコールを摂取すれば血中アルコール濃度が高くなります。

・アルコールの代謝

アルコールはアルコール脱水素酵素(alcohol dehydrogenase; ADH)とミクロゾームエタノール酸化系(microsomal ethanol oxidizing system; MEOS)によってアセトアルデヒドになり、アルデヒド脱水素酵素(aldehyde dehydrogenase; ALDH)によって酢酸になります。ここまでは主として肝臓での代謝ですが、酢酸は筋肉などの肝臓外の組織で主に代謝されます。

肝臓の代表的なADHは、1A・1B・1Cの3種類の酵素でアルコール代謝の主役です。ADH1Bには遺伝子多型があり、5~7%の日本人はアルコールの分解が遅いADH1Bを持っています。非アジア系民族では90%以上がこの型です。遅い代謝の酵素を持つ人は、速い代謝の人と比べて、肝組織のADHの実測活性が1/5~1/6しかありません。この遅い代謝のADH1Bがあると、多量に飲酒した翌日もアルコールが長時間残って酒臭いことが多く、アルコール依存症になりやすい体質です。

Q 飲酒は事故発生にどのような影響を与えているのでしょうか？

A 飲酒・酩酊時には身体運動機能や認知機能が低下するうえ、理性の働きも抑えられてしまいます。そのため、飲酒・酩酊により「交通事故」「転倒・転落」「溺水」「凍死」「吐物吸引による窒息」などの様々な事故が引き起こされます。

以下、警察庁ホームページ（みんなを守る「飲酒運転を絶対にしない、させない」）から引用

・飲酒運転による交通事故発生状況（令和4年）

令和4年中の自動車等の運転者（第1当事者）の飲酒運転による交通事故発生件数及び交通死亡事故発生件数は、ともに減少しました。飲酒運転による死亡事故は、平成14年以降、累次の飲酒運転の厳罰化、飲酒運転根絶の社会的気運の高まりにより大幅に減少してきていますが、近年はその減少幅が縮小しています。

しかしながら、飲酒有無別の死亡事故率を見ると、飲酒運転の死亡事故率は、飲酒なしの約7.1倍との統計データ（警察庁HPから）もあります。このように死亡事故率が極めて高く、飲酒運転による交通事故は死亡事故につながる危険性が高いことが分かります。

自動車、自動二輪車又は原動機付自転車運転者（第1当事者）の飲酒運転による交通事故発生件数

	平成24年	令和4年
交通事故件数	4,605件	2,167件
死亡事故件数	258件	120件

飲酒運転による死亡事故の主な特徴として、

- ・発生時間は、22時から6時までで約6割を占める。
  - ・年齢層別の免許保有者10万人当たりの死亡事故件数は、30歳未満の年代で多い。
  - ・飲酒死亡事故件数は、30歳未満では22時から6時まで、65歳以上では14時から22時までによく発生している。
  - ・運転者の飲酒状況は、酒酔い又は酒気帯び（呼気0.25mg/l以上）が約7割を占める。
  - ・アルコールの影響が大きい状況では、影響が小さい状況に比べて、車両単独による死亡事故が多く発生している。
  - ・単独事故の割合が高い。また、運転者や同乗者が死亡する事故が多いが、約3割は第三者を死亡させている。
- といったことがあげられています。

・自転車関連の飲酒運転事故件数の推移

自転車関連（第1当事者）の飲酒運転事故件数について、平成25年からの推移を見ると、年によって増減はあるものの、平成28年以降は緩やかな増加傾向がみられます

	平成25年	令和4年
交通事故件数	232件	289件
死亡事故件数	46件	31件

また、自転車関連（第1当事者）の飲酒運転事故件数のうち、死亡事故又は重傷事故に至った割合は、令和4年で約4分の1となっています。同じ令和4年中の自転車関連の交通事故件数（第1当事者）に占める死亡・重傷事故件数の割合が約1割であることを考えると、自転車の飲酒運転は、死亡又は重傷に至る確率が高いことが分かります。

（内閣府「令和5年交通安全白書」より）

・アルコールが運転に及ぼす影響についての調査研究例

やや簡単な判断の反応時間と、やや複雑な判断の反応時間について、アルコールの影響を検証したところ、両方の反応時間ともに、飲酒の影響が見られたが、飲酒の影響は、やや複雑な判断において、より大きかった。自動車の運転に際しては安全か危険かの判断を素早く適切に行うことが重要であるから、複雑な判断に関する判断力が低下することは、大きな問題であると考えられる。

酒に強い人は、酒に弱い人と比べて、酔いの程度を低く評価していた。その一方で、酒に強い人も、酒に弱い人と同様に、アルコール濃度が高いほど、反応時間が遅かった。酒の強さは、アルコールに対する耐性に依存するのではなく、アルコールの代謝物質であるアセトアルデヒドの分解能力に主に依存すると考えられている。アセトアルデヒドは顔色を赤くする、気分を悪くするなどの作用を及ぼす。これらの症状は、酔いを自覚させ、飲酒に対して嫌悪感を抱かせるが、人間の認知・判断過程など、高次な脳の働きを麻痺させるのは、アセトアルデヒドよりもアルコールのほうである。酒に強い人は、アセトアルデヒドを分解できるので、自分は酔っていないと認識するが、アルコール濃度は、酒に弱い人と同じであるので、酒に強い人であっても、反応時間に影響が表れたと考えられる。

また、反応時間以外にも、視野の狭窄や視力の低下など、アルコールは運転者の認知・判断過程に影響を及ぼす。認知・判断過程以外にも、居眠り運転の原因となる、速度超過などの危険な運転行動をしやすいくことなどが指摘されている。

（「低濃度のアルコールが運転操作等に与える影響に関する調査研究」を引用）

## 第4章

# アルコール健康障害対策 の基本的な考え方

## 第4章 アルコール健康障害対策の基本的な考え方

### 1 基本理念

基本法第2条は、「アルコール健康障害」とは、アルコール依存症その他の多量の飲酒、二十歳未満の者の飲酒、妊婦の飲酒等の不適切な飲酒の影響による心身の健康障害をいうものと規定しています。そして、アルコール健康障害対策は、基本法第3条に規定されるように、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の各段階に応じた防止対策を切れ目なく、適切に実施するとともに、アルコール健康障害を有し、又は有していた者とその家族が日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるように支援することを目的に実施します。

その実施に当たっては、アルコール健康障害に関連して生じる飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題に関する施策との有機的な連携が図られるよう、必要な配慮を行うものとしします。

### 2 取組の方向性

#### (1) 正しい知識の普及、及び不適切な飲酒を防止する社会づくり

- 飲酒に伴うリスクや、アルコール依存症について、正しく理解した上で、お酒と付き合っていける社会をつくるための教育・啓発を推進します。また、不適切な飲酒の誘引を防止する取組を促進します。

#### (2) 誰もが相談できる相談の場と必要な支援につなげる相談支援体制づくり

- 地域の実情に応じて、精神保健福祉センターや保健所等がアルコール関連問題の相談支援の場を確保し、関係機関や自助グループ及び民間団体の連携により、適切な指導、相談、治療、社会復帰の支援につなげる体制づくりを行います。例えば、SBI RTS（エスバーツ）を活用します。

(スクリーニング Screening, 簡易介入 Brief Intervention, 専門医療機関・自助グループへの紹介 Referral to Treatment and Self-helpgroups)

#### (3) 医療における質の向上と連携の促進

- アルコール依存症の治療のための専門医療機関を定めるとともに、一般医療機関と専門医療機関との連携を推進します。

#### (4) アルコール依存症者が円滑に回復、社会復帰するための社会づくり

- アルコール依存症者の回復、社会復帰が円滑に進むよう、関係機関と連携を図るとともに、都民の理解を促進します。

### 3 取組を進める上での視点

#### (1) アルコール健康障害の発生を予防

- 飲酒に関する正しい知識についての普及啓発を行い、将来にわたるアルコール健康障害の発生を防ぎます。

##### 【目標】

- ・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合を減少  
特に、女性において、その割合が増加傾向にあるため、増加傾向に配慮した対策が必要である。
- ・20歳未満の飲酒及び妊娠中の飲酒をなくす

指標	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合（1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g以上、女性 20 g以上の人の割合） 〈令和3年 健康に関する世論調査〉
ベースライン	令和3年: 男性 16.4%、女性 17.7%
指標の方向	減らす

#### (2) 相談、治療、回復支援の体制整備

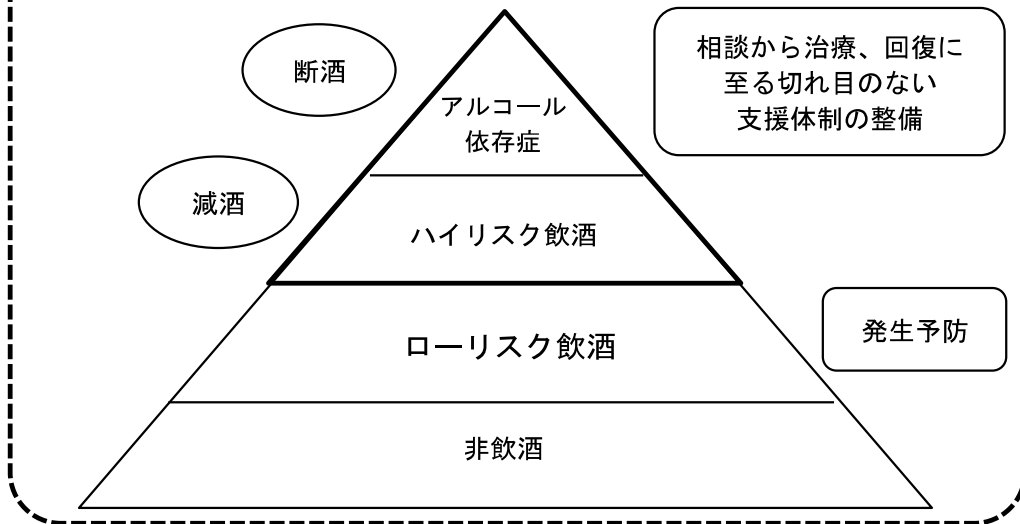
- アルコール健康障害に関する相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制を整備します。
- 一般医療機関から専門医療機関へスムーズにつなげるなど、医療機関の間での連携を促進します。また、相談拠点と医療機関など関係機関の間の連携を強化します。
- 連携に当たっては、医療機関・相談拠点以外に、自助グループや介護職なども含めた多職種連携に努めていきます。

##### 【目標】

- ・アルコール健康障害に関する相談拠点において、関係機関との連携体制を強化（連携会議の定期開催等）
- ・アルコール依存症に対する適切な医療を提供できる専門医療機関を追加選定



<参考：飲酒とアルコール健康障害のイメージ>



Q 女性は飲酒によって酔いやすいというのは本当ですか？

A 女性は男性より酔いやすい体質を持っています。酩酊は基本的にはアルコール血中濃度に比例しますが、①一般的に女性は男性より小柄であることが多く、結果的に体内の水分量も少ない、②アルコールの代謝能力が、平均すると男性の3/4程度しかない、③飲酒量や体重が同じ場合でも血中アルコール濃度が男性より高くなること、などの理由から女性は急性アルコール中毒などの過度の酩酊リスクが男性より高く、男性以上に飲み過ぎには注意が必要です。また体へのダメージという意味でも、女性は男性の半分程度の飲酒量でも肝臓にダメージを来し、重症の肝障害である肝硬変に至る飲酒量も男性の2/3程度である等、多くの研究で女性の肝臓はお酒に弱いことが示されています。

女性の中で最も多いがんである乳がんも飲酒と関係があります。乳がんのリスクとして、女性ホルモン（エストロゲン）や運動不足、肥満など様々な要因が知られていますが、アルコールは女性ホルモンを介して乳がんのリスクを高める可能性が指摘されています。飲酒は骨粗鬆症とも関係があり、多量の飲酒は骨密度を減少させ、高齢女性で大きな問題となっている骨粗鬆症や骨折の原因となります。このような様々な研究結果から、女性の飲酒量は、一般的に男性の半分から2/3くらいにするのが安全とされています。

妊娠中の女性が飲酒すると、生まれてくる赤ちゃんに、体重の減少、顔面などの奇形、脳の障害など、さまざまな悪影響が出てくる可能性があり、胎児性アルコール・スペクトラム障害（Fetal Alcohol Spectrum Syndrome, FASD）と言われており、予防できる精神発達遅滞の最大の原因と推測されています。

女性のアルコール依存症は、①短期間で依存症となり、患者年代のピークが30代と若いこと、②摂食障害やうつ、自殺未遂など様々な精神的問題を抱えていることが多いこと、③配偶者の大量飲酒や家庭内暴力など、人間関係の問題が多くみられること、④自責感が強い、などの特徴があります。

女性アルコール依存症者にはしばしば摂食障害が重複し、多くの若年女性アルコール依存症には、神経性やせ症や神経性過食症、過食性障害などの食行動異常がみられます。

アルコール依存症と摂食障害が重複した場合、低栄養や種々の臓器障害から身体的に危機的な状況に陥ることが少なくありません。アルコール依存症または摂食障害のみの場合と比べ死亡率が高く自殺も多いという報告もあります。

**Q 飲酒と暴力の関係は？**

A 「暴力」と一言でいってもその定義は様々で、言葉攻撃（暴言）や身体的暴力のみならず、精神的暴力・経済的暴力・性的暴力なども含まれます。飲酒により暴力が増加する背景には、飲酒・酩酊により攻撃性が増すなどのアルコールによる直接的な影響と、習慣的な飲酒によるアルコール乱用やアルコール依存症などの疾病からくる間接的な影響とがあります。

暴力の例として、次のようなものがあげられます。

• **家庭内暴力(DV: domestic violence)**

アルコール依存症者においては一般人口に比較し暴力問題が頻繁にみられ、断酒後には激減することから、依存症レベルでは飲酒と暴力との関連が認められています。

• **児童虐待**

児童虐待とは、18歳未満の児童に対してその保護者が「身体的虐待や性的虐待」「養育の放棄・怠慢（ネグレクト）」「心理的虐待」を行うことをいいます。児童虐待のリスク要因はいろいろと考えられていますが、その中でも重要な一因として、両親の飲酒・酩酊およびアルコール乱用・依存症が挙げられます。

• **高齢者虐待**

高齢者虐待の加害者側のリスク要因としても、養護者の飲酒・酩酊およびアルコール乱用・依存症が挙げられます。またその一方で高齢者の介護疲れから飲酒量が増え、アルコール乱用・依存症へと進行する事例も相当数に上ると考えられます。