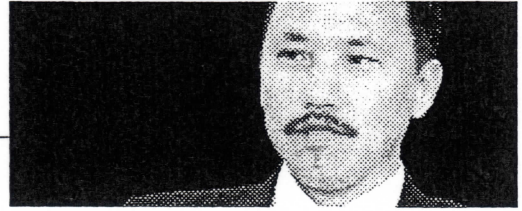


依存症対策へ法整備を


 いわさき けんいち
 科学医療部 岩崎 賢一

たばこの次はアルコール対策へと世界保健機関（WHO）が動きを強めている。過度な飲酒は交通事故、家庭内暴力、自殺など社会的問題に絡むからだ。今年の総会では

2020年までに各国が状況に応じて、飲酒が関係する病気の罹患率や1人当たりのアルコール消費量などを10%減らす目標が採択された。日本も対策の強化が迫られる。

アルコールは「大人の嗜好品」と言われる一方、多量飲酒が毎日欠かせない人は「大酒飲み」「アル中」と冷たく見られる。本人が病気として認めたららないのが特徴だ。

厚生労働省研究班の推計では、依存症の疑いのある人は440万人、治療が必要な人は80万人。厚労省の別の推計では継続的に治療している患者は4万人前後。治療に結びついていない人が多い。

東京多摩断酒連合会会長の日浦宗二さん(62)は「最初、みんな『肝臓の病気』とごまかす。それが治療の遅れにつながっています」という。

06年、飲酒運転による福岡市職員の追突事故で3人の子どもが亡くなった。日本ではこの事故を契機に、道路交通法が改正されるなど飲酒運転対策が進んだが、それ以外は

の人への節酒指導の普及はこれから。孤立しがちな患者や家族の支援の充実も必要だ。産業医や内科医の診断力や治療力の向上も求められる。

患者や家族、医療者は今、アルコール健康障害対策基本法の制定を求めている。法案を読むと、国や都道府県による計画づくりが中心で、効果がある酒販規制には踏み込んでいない。最初は実効性について疑問に思ったほどだ。

患者や支援者から「高望みはいけない」という言葉を何度も聞いた。問題は多岐にわたり、「根拠がないと役所では『自分たちの仕事ではない』といわれてしまう」という。まず成立させ、育てていくという姿勢だ。議員連盟による法案は出来ており、後は与野党の党内手続き次第。日の当たらないところに目を当てるのも政治の役割だ。

「家族はどこに相談したらいいかわからない。失業や離婚

によって、にっちもさっちもいなくなってしまうから病院を探し出すんです」

ひとたび依存症になると治療させる薬はない。同時に家庭内暴力、失職による困窮、うつ病などを抱える患者や家族も多い。だからこそ、依存症になる前の早期治療や予防が重要になる。