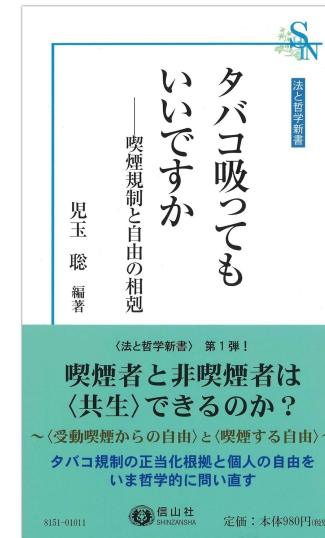


予防の倫理学から見た 飲酒対策

2024年度 アルコール・薬物依存関連学会 合同学術総会
シンポジウム9 「依存症・メディア報道・情報」

児玉 聡 (京都大学大学院文学研究科) 9月20日(金) 16:30-18:00



規制の根拠——
他人に対する危害
自分に対する危害

信山社2020年

規制の根拠——他人に対する危害

かつてたばこは「迷惑」として扱われていました。「臭いからやめてほしい」「あなたの香水だって臭い」という議論ですね。しかし、**受動喫煙の害が立証されたことで、公共の場での喫煙は「迷惑」から「他者危害」へと変わったのです。**今では公共の場での喫煙は当然、自由を規制する対象です。



「公共の場の禁煙、進まぬ関西 中村通子記者が加藤尚武さんに聞く」2009年03月23日朝日新聞朝刊 (大阪版)

規制の根拠——自分に対する危害

今では公共の場での喫煙は当然、自由を規制する対象です。自室で一人で吸うのは個人の自由の範囲でしょう。



「公共の場の禁煙、進まぬ関西 中村通子記者が加藤尚武さんに聞く」2009年03月23日朝日新聞朝刊 (大阪版)



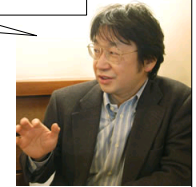
パターナリズムの問題

- 本人が自分自身に危害を与えることを防止すること
 1. ソフト・パターナリズム：本人に判断能力がない場合（子ども、認知症患者、依存症患者等）
 2. ハード・パターナリズム：本人に判断能力がある場合
- ソフト・パターナリズムは基本的にOK
- ハード・パターナリズムの正当化は難しい



喫煙規制—すべりやすい坂か？

「行政側が恣意的に人の生き方を左右するようなことはあってはならない。このままでは次に酒、その次は思想の規制にも通じかねない」（斎藤貴男・談、京都新聞2010年3月21日「受動喫煙防止へ7府県、条例化検討」）



飲酒規制の動き

WHO Alcohol Key facts (28 June 2024)

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

- 2019年のアルコール消費による死者数は世界で約260万人
 - うち、160万人が非感染症の疾患、70万人が事故死、30万人が感染症の疾患が死因
 - うち、男性が200万人、女性が60万人
 - 推計4億人がアルコール使用障害であり、2億9百万人がアルコール依存である

喫煙は?：毎年800万人以上が死亡、うち130万人は二次喫煙による

Tobacco Key Facts (31 July 2023)

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

飲酒規制の動き

- 2010 WHO Global strategy to reduce the harmful use of alcohol
- 2013 アルコール健康障害対策基本法
WHO Global action plan 2013-2020
- 2015 SDGsの3-5
- 2022 WHO Global alcohol action plan 2022-2030
- 2024 厚労省：健康に配慮した飲酒に関するガイドライン

3-5

麻薬を含む薬物やアルコールなどの乱用を防ぎ、治療をすすめる。



依存症患者の差別解消についてはほとんど論じられていない

2024年04月13日朝日新聞朝刊

お酒「ちょっと減らす」意識が大切

国のガイドラインに挑った筑波大・吉本准教授

飲酒ガイドラインのポイント

生活習慣病のリスクを減らす1日の純アルコール量

男性	女性
40歳以上	20歳以上
ビール中瓶 1杯(150ml)	日本酒 1杯(180ml)
ワイン(12%) 1杯(200ml)	ウイスキー 1杯(200ml)

1日あたり男性は40歳以上、女性は20歳以上の純アルコール量で生活習慣病のリスクが縮まる。飲酒による心身の悪影響やリスクなどについて議論して初めて定めた「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」。どう考えればいいのか、策定に関わった筑波大学の吉本准教授に聞いた。

(聞き手・浅野真)



飲酒量の計算式

純アルコール量 = アルコール濃度 × 容量 × 0.8

例) 500ml、アルコール濃度5%の日本酒1杯は、500 × 0.05 × 0.8 = 20gの純アルコール量になります。

「少量飲酒でも健康リスク見解増える」
低濃度やノンアルコール活用できる範囲で

「少量飲酒でも健康リスク見解増える」という見解が、飲酒に関するガイドラインの策定に大きな影響を与えている。筑波大学の吉本准教授は、この見解について、専門家の間で議論が盛況だったと話す。

飲酒による影響やリスク

- ・高飲量は胃と腸を刺激し、認知症の発症のリスクが増える。高血圧、糖尿病、がんなどを発症しやすくなる。
- ・女性は男性に比べ、少量かつ短時間で肝臓が疲れる。
- ・長期的な飲酒で、アルコールが依存症、生活習慣病、肝臓病、がんなどを発症しやすくなる。
- ・高血圧、男性の脳卒中、女性の脳卒中のリスクが増える。
- ・1日飲20%以上の飲酒を続けると大腸がんが疑われる。
- ・運転中や集中力の低下
- ・飲酒後の行動によるけがや、他人とのトラブル

「少量飲酒でも健康リスク見解増える」
低濃度やノンアルコール活用できる範囲で

「少量飲酒でも健康リスク見解増える」という見解が、飲酒に関するガイドラインの策定に大きな影響を与えている。筑波大学の吉本准教授は、この見解について、専門家の間で議論が盛況だったと話す。

飲酒に関するガイドラインの策定に、専門家間で議論が盛況だったと話す。吉本准教授は、この見解について、専門家の間で議論が盛況だったと話す。

「少量飲酒でも健康リスク見解増える」という見解が、飲酒に関するガイドラインの策定に大きな影響を与えている。筑波大学の吉本准教授は、この見解について、専門家の間で議論が盛況だったと話す。

「少量飲酒でも健康リスク見解増える」
低濃度やノンアルコール活用できる範囲で

「少量飲酒でも健康リスク見解増える」という見解が、飲酒に関するガイドラインの策定に大きな影響を与えている。筑波大学の吉本准教授は、この見解について、専門家の間で議論が盛況だったと話す。

予防の倫理学の発想

児玉聡『予防の倫理学』ミネルヴァ書房、2023年

- ・ **予防**：悪い事態が生じることが予測される場合、何らかの対策を用いて発生を防ごうとする試み
- ・ **悪い事態**：アルコール健康障害(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)、およびそれに密接に関連する「飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題」(法律第二条、第三条)
- ・ **予測**：どのぐらいの確率でその発生が予測されるのか
- ・ **対策(手段)**：対策は効果的・倫理的か？副作用として、良い事態の発生も防いでしまわないか？

予防の倫理学の発想

飲酒は「悪い」ことか？

- ・ 本人の健康にとって悪いのか、他人の健康にとって悪いのか
- ・ 他人を直接害する喫煙と異なり、自己危害と他者危害をわけにくい(飲酒と事故、飲酒と暴力など)
- ・ 自由主義では、本人にとって悪いだけであれば禁止すべきではない(ただし、判断能力のある成人に限る)
- ・ 飲酒は「道徳的に」悪いのか？
- ・ 他方で「酒に強いことがよい」「酒を飲むのが当たり前」という社会規範の問題

Nutt, David J., Leslie A. King, and Lawrence D. Phillips, 'Drug Harms in the UK: A Multicriteria Decision Analysis', The Lancet, 376.9752 (2010), 1558-65 <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61462-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61462-6)>

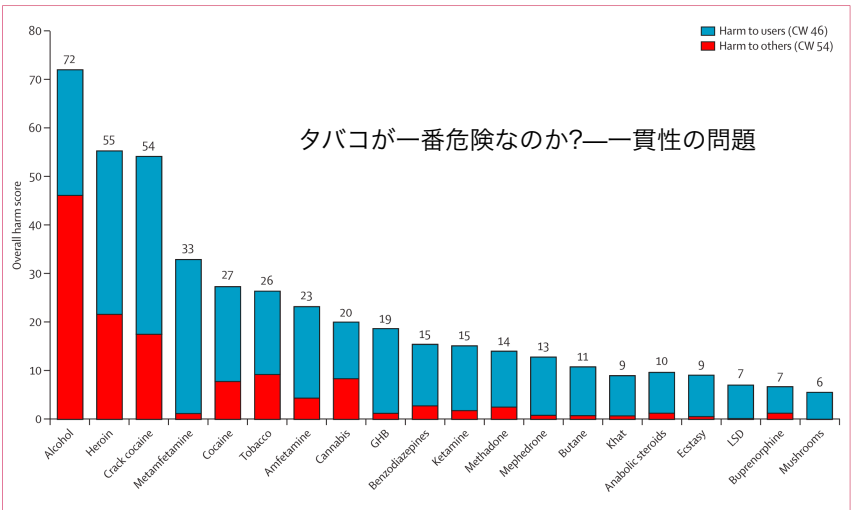


Figure 2: Drugs ordered by their overall harm scores, showing the separate contributions to the overall scores of harms to users and harm to others. The weights after normalisation (0-100) are shown in the key (cumulative in the sense of the sum of all the normalised weights for all the criteria to users, 46; and for all the criteria to others, 54). CW=cumulative weight. GHB=γ hydroxybutyric acid. LSD=lysergic acid diethylamide.

依存症は、【回復できる病気】です。

周りの人の理解が回復を助けます。



依存症は、アルコールや薬物の摂取やギャンブル等の行為を繰り返しているうちにそれをコントロールする脳の機能が弱まってしまう「病気」です。^{※1}決して、意志が弱いからという理由で依存症になるわけではありません。

周りの大切な誰かが何らかの病気にかかったとき、誰も相手を責めたり罰したりはしないでしょ。けれど、依存症となると「どうして何度も繰り返すの？心が弱いから？」「そもそもなんで依存症になるの？」と叱責してしまう。依存症になった本人でさえ、自分を意志の弱い人間だと思ひ込み、自らを責め、事態を悪化させてしまうのです。依存症から脱するには、本人はもちろん、周囲が依存症を病気であると理解し適切な支援の手を差し伸べることが必要です。誰も何かを抱えています。その何かを依存症の場合、患者と支援者とを正しくつなげることで、回復への道が見えてきます。^{※2}

<https://www.mhlw.go.jp/izonshou/tokusetu.html>

予防の倫理学の発想 飲酒の「良さ」をどう評価するか

- ・ 飲酒の「悪さ」に比べて、定量的な評価がしにくい
 - ・ 「リラックス効果」
 - ・ 社交の促進など
- ・ だからといって良さが無いとも言えない
- ・ 悪いところばかりを強調するのはバランスを欠く

ほど良いお酒は、カラダとココロに潤いを与える



お酒が持つ「リラックス効果」

お酒を飲むと気分がよくなるのは、アルコールが「理性の座」ともいわれる大脳新皮質の働きを鈍くするからです。それによって、感情や衝動、食欲、性欲などの本能的な部分を司る大脳の古い皮質（旧皮質や辺縁系）の働きが活発になり、精神が高揚し、元気も出てきます。また、ワインやウィスキーなどの香りにはリラックス効果が、ビールの原料・ホップの香りには気分を落ち着かせるなどのアロマ効果があります。ストレスを解消するためには、自分のペースでゆっくりとお酒を楽しむことが一番です。

<https://www.asahibeer.co.jp/csr/tekisei/health/merit.html>

予防の倫理学の発想 手段のよさの問題

- ・ 一次予防(健康増進、教育・啓発)、二次予防(早期発見・早期治療)、三次予防(リハビリ)
- ・ 情報提供を超えて、適切な手段は何か
 - ・ なるべく個人の自由を制限しない方法を優先する
 - ・ ナッジと規制
 - ・ インターベンションラダー
- ・ (アルコール依存の場合に、断酒かハームリダクションか)

ナッジと(ナッジではない)規制の事例

Theresa M Marteau et al. Judging nudging: can nudging improve population health? BMJ 2011;342

	ナッジ	規制
喫煙	<p>マスメディアを用いたキャンペーンをはって、非喫煙者を目立つようにする。多数派はタバコを吸わず、喫煙者の多くは禁煙したいと思っているという事実を伝える</p> <p>タバコ、ライター、灰皿を目に付かないところに置くことで喫煙の引き金(cue)を減らす</p>	<p>公共の場での喫煙の禁止</p> <p>タバコの値段を上げる</p>
飲酒	<p>アルコール飲料を注ぐさいのグラスを小さくする</p> <p>多数派は過剰に飲酒しないことをマスメディアによるキャンペーンを通じて強調し、少ないアルコール消費が普通であることを目立たせる</p>	<p>酒税あるいは一ユニット当たりの最低値段を設定することによる価格規制</p> <p>アルコール購入の最低年齢を引き上げる</p>
食事	<p>スーパーのカートに、果物と野菜用のセクションを作る</p> <p>サイドディッシュで通常(デフォルト)の選択肢をフライドポテトではなくサラダにする</p>	<p>子ども向けられた食品広告の規制</p> <p>脂肪酸の工場生産を禁止する</p>
身体活動	<p>公共の建物ではエレベータではなく階段を目立つように、また魅力的にする</p> <p>都市部での自転車レンタル制度などを通じて、自転車をより目立つ交通手段にする</p>	<p>石油税を毎年上げていく(燃料価格の段階的引き上げ)</p> <p>学校の回りに、自動車で来た場合に子どもを降ろすことのできないゾーンを設ける</p>



公衆衛生と個人の自由のバランス Intervention Ladder

<p>選択の排除: 完全に選択を排除する形で規制する。たとえば、感染症の患者を完全に隔離するなど。</p> <p>選択の制限: 人々を守るために、彼らを選べる選択肢を制限する形で規制する。たとえば、食べ物から不健康な成分を除外したり、食料品店や飲食店で不健康な食品を売らないようにするなど。</p> <p>阻害要因を用いた選択の誘導: 人々が特定の活動を行わないよう、金銭その他の阻害要因を用いること。たとえば、たばこ税や、渋滞税や駐車場の制限による市内での自動車の使用の制限など。</p> <p>誘因を用いた選択の誘導: 人々の選択を誘導するために金銭その他の阻害要因を用いること。たとえば、自転車を通勤手段として使うよう、税金控除を行うなど。</p> <p>標準の方針を変えることによる選択の誘導: たとえば、飲食店でフライドポテトを標準的なサイドメニューにして、より健康的なサイドメニューはオプションにする代わりに、より健康的なサイドメニューを標準にしてフライドポテトをオプションにするなど。</p> <p>選択肢の提供: 行動の変容が可能になるよう、個人をエンパワーする。たとえば、NHSの禁煙プログラムへの参加を提示したり、自転車レーンを作ったり、学校で無料でフルーツを提供するなど。</p> <p>情報の提供: 市民に情報提供し、教育する。たとえば、人々がより多く歩いたり、フルーツや野菜を一日5種類食べることを推進するキャンペーンの一部として。</p> <p>何もしないか、単に現状をモニタリングする</p>
--



なるべく強制的でない仕方での
目的を達成するのが望ましい

The Nuffield Council, *Public health: Ethical Issues*, 2007.

酒類の広告審査委員会は、酒類の広告に関する法律に基づき、酒類の広告の審査を行うことについて審議しています。

酒類の広告審査委員会

[設立趣旨・経緯と目的](#)
[委員一覧・事業報告](#)
[自主基準](#)
[ご意見等お問い合わせ](#)

[酒類の広告審査委員会トップページ](#)
[酒類の広告・宣伝及び酒類販売の表示に関する自主基準](#)
[広告・宣伝情報](#)

2. 広告・宣伝の際使用しない表現

 - イ 過度の飲酒につながる表現
 - ロ 「イッキ飲み」等飲酒の無理強いにつながる表現
 - ハ 飲酒への依存を誘発する表現
 - ニ 妊娠中や授乳期の飲酒を誘発する表現
 - ホ スポーツ時や入浴時の飲酒を推奨誘発する表現
(「時」とは、スポーツは直前・最中・直後、入浴は直前・最中をいう。)
 - ヘ 重大事故につながりやすい作業時の飲酒を誘発する表現
 - ト 危険な場所など不適切な状況での飲酒を誘発する表現
 - チ 飲酒運転につながる表現
 - リ 製造物責任法(PL法)の精神に則り、安全性を損なうおそれのある表現
 - ヌ リサイクルを始めとする環境保全に反する表現
 - ル 動物愛護の精神に反する表現
 - ヲ テレビ広告での喉元を通る「ゴクゴク」等の効果音は使用しない。
 - ワ テレビ広告でのお酒を飲むシーンについて喉元アップの描写はしない。
この運用に際しては、肩から頭部が描写されているよう配慮する。
3. テレビ広告を行わない時間帯

5時00分から18時00分まで

ただし、企業広告(企業の経営理念、社会貢献への取り組み等をアピールし、当該企業に対するイメージ向上を目的とする広告をいう。)及びマナー広告(飲酒に関する注意喚起(20歳未満の者の飲酒、飲酒運転、妊娠婦の飲酒、容器リサイクル、適正飲酒等)、その他公共福祉全般に関する啓発を目的とする広告をいう。)は除く。なお、酒類の商品の表示、飲酒シーン(注ぐ・飲む等の描写を含む。)は、禁止とする。

<https://www.rcaa.jp/standard/koukoku.html>

まとめ

- ・ 2010年代以降、飲酒規制が国際的にも国内でも強くなりつつある
- ・ 飲酒による健康被害を防ぐことは重要だが、
 - ・ 予防の目的や手段について倫理的な評価が必要
 - ・ 定量化しにくいアルコールの「良さ」も検討が必要
- ・ 飲酒規制が、アルコール依存症患者の差別強化につながらないように注意が必要