

飲酒運転事故が なかなか減りません



(益城病院 院長・熊本県)

松永 哲夫



平成25年12月、アルコール健康障害対策基本法が国会で成立しました。関係者の皆さんの努力の賜と感動しました。今後、アルコール依存症（以下「ア症」と略す）周辺の問題への対策が少しずつ整備されていくと思われます。しかしながら、ア症についての誤解や偏見が残っているため、難航することが多いようです。

たとえば飲酒運転対策です。基本法ができる前から、罰則が非常に厳しくなり、その数はいったん減りましたが、その後は「頭打ち」の状態です。しぶとく飲酒運転を続けているという強者がいて、その半数近くがア症とされます。いくつかの県では条例が出来ましたが、うまく機能していないようです。何が問題かという点、①専門病院受診の義務づけと②ア症と診断された者の治療の基準とが明確でない点だと思われます。

- ① については、「飲酒運転者全員が、ア症という訳ではないので、病院受診の義務づけはやり過ぎ」という反対意見があります。しかし「半数近くがア症」な訳ですから十分と思われます。条例を作成している県は先進県なのですが、それでも「勧める程度で、義務づけはしてない」、「2回繰り返したら義務とする」と緩やかで、ほとんど実効性がないのが現状のようです。
- ② につきましては、①の受診自体が実際になされていない訳ですから、もっと不明確です。「ア症の治療は、本人の自由意志に基づくべき」という原則的な考えに基づいて、「飲酒

運転を契機に強制的に治療が開始される」ことに反対の意見もあります。しかし「そのタイミングで介入しないで、いつ介入するの？」と考える方が現実的と思われます。アメリカ前大統領のブッシュ氏も飲酒運転の逮捕からア症の診断を受け、治療的処分を受けています（注：保険制度の違いに拠るのでしょうが、アメリカでは精神障害者の治療の多くがJail（日本で言えば、留置所兼拘置所兼短期刑務所）から始まるようです）。

現在、飲酒運転で免許取消になった者は、警察において取消時または再交付時に、反省文を書かせられたり、酒量を含めた日記を書かせられたりします。やはり「ア症は性格の問題」とか「自覚しなければダメ。自覚さえすれば飲めないはず」といった誤解や偏見に基づいているのでしょうか。ア症は「性格や自覚の問題」ではなく「ヘロイン・モルヒネ同様の離脱症状を伴うタイプの依存症」（注：近々、ア症の診断基準が少し変わりそうですが）ですので、一定の治療方針でないとなかなか回復できない病気です。ですから大事なことは「一回診察してちゃんと診断することではなく、「きちんと治療を継続すること」です。そして治療の基準が重要になるのは取消時ではなく再交付時です。といったことから、ア症と診断された者の免許の再交付に際しては、2年間の免許取り消し期間の治療（自助グループへの参加も含めた）状況が重要と考えられます。