

WHO “アルコール関連問題国際専門家会議”出席報告

(1991.4.2~4.8)

主催 世界保健機構 (WHO)
厚生省
社団法人アルコール健康医学協会

津久江 一郎

WHOには多種類の会議があり、そのうち今回筆者が出席したのは日本では国際専門家会議となっていたが、正式には“INTER-REGIONAL MEETING ON ALCOHOL-RELATED PROBLEMS”というものであった。

この会議が、平成3年4月2日より8日まで国際研究交流会館（東京）において開催された。参加国は、わが国より7名の代表と、14ヶ国からの加盟国の代表者およびWHO本部より中嶋事務総長をはじめとする本部職員とWHO西太平洋事務局（マニラ）を代表してハン事務局長および新福尚武先生等によって協議された。

出席者の発表課題および所属は下記のごときものであった。

アルコール国際専門家会議参加者

課題分担	海外参加者	所 属	国 名
女性	J.M.アシュレイ	トロント大学地域保健部健康増進センター	カナダ
老人	J.カッセルマン	リューベンカソリック大学精神障害センター	ベルギー
職場	K.エバンス	アルコール問題相談所	ニュージーランド
犯罪	S.P.カスティロ		エクアドル
交通事故	N.ジャンフランソワ	フランス厚生省公衆衛生局長	フランス
職場	N.N.イヴァネット	ソ連邦薬物問題研究所	ソビエト
犯罪	R.ケンデル	王立エジンバラ病院	イギリス
女性	R.ニューラー	国立アルコール問題研究所	スイス
若年者	A.O.オデジデ	国立薬物問題対策庁	ナイジェリア
若年者	C.V.ホイットマン	米国教育開発センター	アメリカ
老人	R.ウォールバーグ	国立アルコール薬物問題対策庁	ノルウェイ
交通事故	A.ウォダック	聖ビンセント病院アルコール薬物部	オーストラリア
職場	W.ツーチェン	上海第2医科大学精神神経科	中国
犯罪	F.A.ジョンソン	パプアニューギニア大学精神神経科	パプアニューギニア

課題分担	日本側参加者	所 属
日本の現状	河野裕明	国立久里浜病院
職場	高野健人	東京医科歯科大学公衆衛生学
女性	石井裕正	慶應大学医学部
老人	小片 基	札幌医科大学
交通事故	清水新二	国立精神保健研究所
犯罪	西本 詮	東京大学医学部
若年者	津久江一郎	瀬野川病院 日本精神病院協会

尚、N.G.O.(Non-Governmental Organizations in Official relations with WHO)として、NIAAAのDr. L.H.Towleも参加されて、終始、貴重な意見や適切なアドバイスがあったことを報告しておく。

第1日目は厚生大臣、日本医師会長等の挨拶に続き、日本人である中嶋事務総長の格調高い基調講演により始まった。以下全文を訳し、記しておく。

中嶋事務総長基調講演

議長、顕名な同僚、および皆様方

私は重要な公衆衛生問題を扱おうとする科学的技術的ミーティングを開くことを頻繁に要求されていますが、いくつかの理由から、私は今日、このミーティングを開かれることを大変うれしく思います。

アルコール関連問題は、個人に病気を引き起こし、結果的に家族やコミュニティーの解体に至ります。それらは、また、全体として、社会に実質的経済の低下を引き起します。しかし、これらの問題は、決して減少しておらず、特に発展途上国においてそうであり、そして、対策を講じることが至急必要であります。いくらかのプログラムにとって利用できるものと比較すると、私たちは自由にそれらの傾向を阻止し、その上、逆にする方法をもっています。これは、あらゆるアルコール関連問題を解決する魔法の公式があるという意味ではなく、むしろ、十分に効果的な証拠が、信用をもって増進されることを示す一連の公衆衛生手段があるということであります。各加盟国(Member States)の個々の必要性に当てはまる適切な手段の組み合わせを見つけようと思います。

アルコール関連問題を減らすための国際的努力においてリードをとるのを可能にする組織は、国連システムにおいて、WHOをおいてほかにありません。そして、このミーティングが開催している国よりも努力を可能にする国はありません。従って、私にとって、この基調講演を行っていることは、大変特別な名誉であります。

1990年の間、前代未聞の国際的な注目が物質乱用の論点に払われました。1990年2月、国連総会がニューヨークでその主題に関する特別会議を開

催しました。1990年4月、国連と共に、英国政府はロンドンで世界大臣サミットを開きました。このサミットは需要削減とコカインによる特別な脅威の両方を扱いました。私が個人的に出席したロンドンサミットで、私は抑制と法の執行への伝統的な関心事に加えて、薬物への需要削減に対する戦略に新しく重点を置くことに印象づけられました。1990年5月、多くの方々がご存知のように、需要削減についての決議は、これは、この場でWHOの活動を増強するよう私に要求しているものですが、世界保健会議により満場一致で採用されました。

その決議に応じて私は、1990年9月から効果的に物質乱用についての新しいWHOプログラムを作ることに決めました。国際的関心事の多くの焦点となっていることは、不法薬物乱用についてであるにもかかわらず、私はWHOはそれと等しい力でアルコール関連問題に取り掛かるべきだということを確信しています。国連システムの組織や団体の中には、——目立ったものとしては、ウイーンを本拠地にした薬物を扱っている最近再編成された団体があります——アルコールに関する活動を除外する権限をもつものもあります。WHOの権限に限界はありません。私たちは、乱用するすべてのいわゆる薬物と言われるもののうちで、アルコールが、事実、最も頻繁に乱用されているし、しばしば他の薬物と組み合わせて乱用されることを十分によく知っています。つまりアルコールは、最も多くの保健・社会問題の原因を残しているのであります。私はとにかく、不法薬物問題は検討されるべきであり、実際には、合法薬剤の乱用は検討されるべきであるという重大問題を減らすようここで言っているのではありません。むしろ私は公衆衛生展望から、最も注目すべ

き議論が、合法状態にあるにもかかわらず、精神に働く物質の間には、相違点と同様に、どのような共通点が認められるかということを、いかに強調するかを望んでいるのであります。

物質乱用に関する新しいWHOプログラムは、相対的にそれは歴史が短いにもかかわらず、すでに不法薬物の領域では、多くの重要なイニシアティブを取り始めています。特に、国家的重要削減計画を発展させようとしている領域ではそうであります。今週の皆さん方のミーティングは、WHOがアルコール関連問題の予防に関する経験を集めて、成し遂げるすべてを一緒にもたらす唯一の機会を供給するものであります。この経験は、アルコールの消費が拡大し続け、そして統一された国家活動が必須となっているそんな国々の緊急の必要性に当てられなくてはなりません。

過度の飲酒の医学的・社会的結果を手短に再調査してみましょう。アルコール依存症候群それ自身はもちろん、身体障害そして時々致命的な身体的心理的状態の範囲の広がりは、完全にあるいは部分的に、アルコール消費に帰されます。加えて、多くの国々でアルコール関係の交通事故がかなり死亡人口の原因となっています。特に若者の間でそうであります。他の事故は、仕事での事故を含みますが、しばしば認められる以上に、アルコール消費に関連しています。より一般的言い方では、一人あるいはそれ以上の過度の飲酒によって引き起こされる家庭生活の崩壊は、結果的に苦悩に終わり、そして暴力や無視に終わります。他の重要点といえば若者や妊娠した女性による飲酒を含みます。その両者は弱い集団にもたらす害について質疑を持ち出しますからです。そして、このミーティングへ特別に関連のある1つの領域があります。いくつかの発展途上国は、最も発展された国で手に入りやすいタイプや強さの、営利的に作られた飲料を消費するような歴史的な伝統をもっています。これらの国々では、アルコール関連問題は、専門職の人々（最も少ない資源）あるいは、若者の間に、——彼らは、その国の将来、その国の投資の代表者となる者たちですが——集中されています。そんな環境の中で、コミュニティーの実際

の損失は、全体の一人当たりの消費量、あるいは、アルコール関連の死亡率の簡単な声明文から明白にされる以上に大きいのであります。

個人個人の間の生化学的な相違は、アルコールを吸収する個人の収容能力、あるいは、アルコール依存に発展する個人の傾向に影響していることは、よく知られています。現在、調査は、WHOと共同して進行中で、アルコール依存への保護や、アルコール依存にかかりやすい要因に洞察力を向けることのできるアルコールやアルデハイド物質代謝酵素を研究しているところであります。異なる国々の問題のパターン間の相違点は、それらの人口の生化学的要因に関連し、同様に、それらの文化的財産や社会経済の発達に関連しています。それらはまた、飲酒習慣に関係しています。例えば、人々が毎日の生活での毎日のワイン消費が比較的適度のレベルにまとまっている1つの国が、アルコールで同じ量が毎週消費され、しかし、消費は大量飲酒の形をとる国とは全く違うパターンの問題を示すことは予期されるでしょう。1つの国内でさえ、飲酒行動が人口を通して同じであることは考えられません。しばしば、少人数の飲酒者が全体のアルコール消費のかなり大きな割合の原因となっています。ニュージーランドでは、例えば人口の11%の人が、消費された全体のアルコールの半分以上を飲んでいます。スコットランドでは、人口の3%の人が、全体のアルコール消費量の約30%を占めています。

加えて、ある国において、どの人口グループがアルコールの上記の平均の量を消費しているか評価する試みが行われたとき、特に危険な状態にあるらしいグループがあることを知ることは重要であります。これは、例えば、男性より少ない量で、しばしばそうなりやすい集団である、肝臓障害を経験する女性のケースのように、構成上の要因からであります。ライフスタイルは、もしもアルコールの影響下にあるなら、特にけがをしたり、道路で他人を傷つけたりするような若者のケースのように、関連しています。消費が増加しないときでさえ、問題は現代生活の増加する複雑さのために、一層悪くなっています。広範囲の高いレ

ベルの警戒が、必要とされます。例えば、交通で、工場で、そして建設現場で。アルコールは注意力の強さや期間を減らし、反応時間を増やします。これは飲酒が、最も危険な、的確に言ってそんな環境で働く、結果的に発展のある機会のある急速に社会経済の成長を経験している発展途上国にとって、特別に重要なことです。

私はこのミーティングがいかにタイムリーであるかを強調しています。その中で、それは、私がちょうど述べているような問題を減らすために要求される科学技術交流へのガイドラインを出す機会を供給します。しかし、私はここしばらくWHOは、この領域を無視していないことは明らかであることを望んでいます。1948年、第1回国連会議以来、WHOは、アルコール関連保健問題に関する国際的な关心への焦点としての役割を担っていることを認めています。WHO憲法では、健康は完全に身体的、精神的、社会的に幸福な状態として定義され、単に病気ではないというだけではありません。アルコール関連問題が精神社会機能のあらゆる領域に事実上影響を及ぼしているので、WHOの命令がそれらの軽減に明らかに傾倒していることを意味していることは明白です。

この仕事をし始める際、WHOの目的は、アルコール依存症候群や、それに関連のある問題にかかる個々の、より早い同一化への科学技術を調査し、発展させることであります。さらなるチャレンジとしては、アルコール関連の死亡率や疾病率を減らす予防的戦略を発展させ、また、加盟国（Member States）にこれらの戦略を推進させることであります。WHOはまた、簡単な干渉特に焦点を合わせて、治療アプローチを研究しています。

過度の飲酒によって引き起こされる損傷を治そうすることは十分ではありません。第1に、起くる損傷を予防する方法を探ることが必要である。それをする方法は、アルコール行動への要求のパターンに影響を及ぼすよう試みること、供給のメカニズムのより十分な理解に達すること、そ

して公衆衛生活動への提案を含んでいます。

WHOは、アルコール飲料の製造そして流通のすべての段階を、アルコール飲料が広告され、売られる方法も含んで、心配しています。その心配は、アルコールの入手の変遷が健康に意味深いかわりをもつことを表しているという事実から生じます。広告と総消費量の間の明確な関係は不確かですが、いくらかのマーケティングの実行は、特に広告が、人口のうちの、前に節制した経験のあるサブグループに向けられるとき、あるいは、彼らがアルコール関連問題の多くに弱点をもっていることを知られているときに、公衆衛生に反するという事実を私たちは知っています。このような状況でアルコール飲料産業は、巨大なアルコール関連問題を減らす責任を受け入れなければなりません。製造と、親切な産業の両者は、将来、予防プログラムにおいて、それらが主な役割を果たすことができるようになるだろう原理を取り入れる必要があります。

アルコール関連問題は、前にはほとんど影響されなかった国々から頻繁に増加していることが報告されてきています。アルコールの消費やアルコール関連問題の割合がヨーロッパのいくつかの先進国の国々の中でレベルが下がってきはじめている一方、それらはアフリカやアメリカ大陸や西太平洋の多数の発展途上国で増加の徴候がみられています。増大している心配は、そのような問題が増加している範囲で、それらの地域の多くの国々で表されています。WHOは、病気を予防し、発展途上国の健康を促進する特別な責任をもっています。だから、そのような心配事は、殊に、大変重大にとらえられなくてはなりません。治療サービスの予防においての改善をすすめるのは十分ではないので、協力は有効な質疑を含むアルコール政策のすべての適切な局面に関して与えられるでしょう。

アルコール製造や消費への現在の傾向が継続していくと、公衆衛生が遠くにまで及ぶ結果となります。その意味に気付いて、国々がそれらの傾向に歯止めをかけ、あるいは逆にする必要な行動を

起こさせるようにすべきであります。政府はその収容能力をもっているのだから、アルコール飲料の供給を統制し、関連のある健康、社会問題に影響を及ぼす法律を通して、一人当たりの消費割合が高い、あるいは、一人当たりの消費量増加率が特に高い国々で、緊急に今、行動を起こす必要があります。

それは、確かに、しなければいけないこと、あるいはするべきではないことを国々に言うWHOのような国際的団体の機能ではありません。それは他の領域において同じように、アルコール乱用の予防の領域においてもそうであります。されなければならないことは、1つの方法で、あるいは他の方法で、国家的アルコール政策を広めるよう試みる国々の経験に関する情報を集めることであります。この情報に基づいて、ガイドラインが描き出され、協力は要求次第で国々に広められ得ます。いくつかの国々は、予防的政策を少しも発展させないことを決めるだろうし、他の国々は国際的組織からのアドバイスを求めず、その政策を発展させることを決めるだろう、ということを認めることは重要であります。異なる国々からの一連の異なる要求に応じる能力を保持しつつ、しかし、利用の不足から過多になるという概念に執着するという固有の危険を心に留めつつ、国際組織は合法的に2つの方法で活動することができます。その支持から、その組織は政府に、自国独自のアルコール政策およびプログラムを発展させるように進めることができ、そして、国々が活動を決定できます。そして、プログラムをできるだけ効果的にする適切な科学技術交流をすることができます。

全くこれは、関連のある一部の政府についての重要な一貫した約束であると推定します。それは、想像と非常に多くの作業の両方を必要とします。経済利益と精神衛生的利益の両方のバランスをとるという精密な作業は、たぶん主なる障害であります。確かに、単にそれだけではありません。多くの異なる利益グループ間の協力は政府の内外で必要であります。人々の間の教育、農業、商業、雇用、および社会状況に責任をもつ各省は、互い

に関連し合う必要があるでしょう。大蔵省は提案された政策変化のもつ意味に深く関わらなくてはなりません。等しく、政府外の利害関係をもつ団体は役割をもっています。治療機関、自助組織や他の自発的な団体、地方の協会や先生・親の組織は、政策の発展の過程の一助となることを望むでしょう。いくつかの国々では、関連団体のリストは長い。加えて、アルコール飲料産業だけでなく、料理の提供、観光旅行、広告や一般にいう機関を含む他の産業も欠くことのできない寄付をするでしょう。重要な利害関係のある団体を除外することは、予防プログラムが成功のうちに実施し続けることに害になるでしょう。

すべての様々な関係グループの視点が共存することを考えるのは馬鹿げています。政府においてすらも、いくつかの省の間の葛藤と合意が存在するでしょう。各国での合意と不一致は同じではありません。この国々における様々な勢力の複雑な相互作用の中で、国際的なガイドラインやアドバイスは異なったやり方で重要となるであろうことは明らかであります。経済的利益と公衆衛生的利益のバランスをとる必要性のような必須の原則は達成され得るものであります。基本議題は、決定されなければならない領域に向けて作成されます。しかし、これらの決定の趣旨は、現在および将来ともに、諸国自身の特権であり続けます。

議長および聴衆の皆さん。私は、アルコール関連問題の最近の動向によって引き起こされた広大な公衆衛生的な challenge と、これらの動向に直面し、方向を変えるために、WHO が特別な役割を果たしていることを強調しました。それに加えて、この領域は WHO が1948年より積極的に関わってきたものであることを強調します。全ての国連加盟国の中で、アルコール関連問題の特質と程度を立証し、この問題を取り扱う際の国家の経験の変革を促進し、効果的な国家と国際的な行動のガイドラインを開拓するにおいて、リードしてきたのは WHO であります。この会議の目的は、その過程をさらに本質的なステップとすることであります。我々は、特別な技術を役立たせるものにすることに焦点を向け、国々が自身の必要性と

能力に基づいて選択し得るようにしなければなりません。この会議に集められた背景材料を概観すると、ここに集まられたずらりと並ばれた専門家は言うまでもなく、皆さんはすでに、諸国がアルコール関連問題を減少するために自分自身の計画を立てるのに必要とするガイドラインを作成するのに不可欠な要素は利用できるようになっていることに気付きました。

従って私の仕事は、皆さんに努力に対する有用な枠組みとなるであろうと望まれるものと供給してきたことあります。私は、アルコール関連問題を他の薬物乱用に関係する問題の情況に位置付けました。健康のためだけでなく、社会経済的発展のためにも用いられるところの、最近の動向のかなり透徹した結果と、流れを変えるためにされなければならないことを心に留めていただきました。私は薬物に対する戦争とか、アルコール乱用

に戦闘を挑む必要とかの流行語を避けることにつとめました。それは今年度すでに余りにも戦争に関して見聞きしすぎたからではなく、この分野の成功が、敵を見つけるというよりも仲間関係を築く我々の能力にかかっているであろうと信ずるからであります。

皆さんは目の前に難しくはありますが、やり甲斐のある仕事をもっておられます。私は皆さんの討議から出てくるものを学ぶために、忍耐強く待つつもりであります。そして、最後に、私は皆さんに、行動に対する勧告は、全てのWHOの仕事を導く原則に基づくべきであることを思い出していただきたいのです。我々は、加盟国(Member States)の主権を尊重しなければなりません。我々は、経済的・社会的・発展を延ばすことを援助しなければなりません。そして、我々は人間個人の権利の保護を保証せねばなりません。

ところで、われわれ専門家は、若年者、女性、高齢者、職場、自動車事故、暴力と犯罪の6つの専門に分かれて、各部門で3ヶ国づつの専門家が意見を述べ、これを各部門でまとめ、そしてさらにこれを持ち寄って今回の最終目的である全体の“勧告文”としてまとめあげるという手順で行われていった。

日本側の代表は主として公衆衛生審議会の「アルコール関連問題専門委員会」から選出されていたため、この委員会の班長 河野裕明（国立久里浜病院）院長の提案で、大会開催前よりあらかじめ数回のミーティングを開いて、わが国の本大会のmein themeを「適正飲酒」とし、これをアピールすることに決定した。この適正飲酒を縦糸として、各自分担の項でそれぞれの立場より主張していくことを申し合わせていた。

筆者は“若年者の飲酒”について、米国、ナイジェリアの代表の3名で意見発表を行った。筆者の主張の骨子は「成人のアルコール問題については、各国それぞれ対応は行っていると思うが、こと若年飲酒がもたらす害は、早期依存形成、重症化等の医学的生物学的根拠は勿論のこと、社会、心理学的問題にまで広がりをもってくるので、深

刻であり、且つ医学的には、もちろん社会的にも最重要課題である。わが国には『未成年者飲酒禁止法』というものがあるが、本会議のmein themeである“適正飲酒”も、未成年者においては『飲酒しないことへの納得』という方向に向け、現実を直視しながら、学校、家庭、地域社会において暗くなく、自然で判りやすいaction programを立て、各国にこの際提案し、国際的合意を得たい。』といふものであった。

具体的には次の2点に話題を絞って主張した。
1. 酒類の自動販売機の撤廃、2. TVコマーシャルをはじめとする飲酒広告の規制を行うべきである。小生はこの2点は、結局全員一致の合意を得ることができ、最終日にまとめあげた勧告文にも採択された。

第2日目よりクローズドミーティングとなったが、会議は聞きしに勝るハードなものであり、様々に加えて出席した加盟国は自由主義諸国より共産圏にまでおよんでおり、また先進国、発展途上国との両者共々の参加のため、その国々の歴史、宗教、文化的背景がすべて異なっており、今回のアルコール関連問題というテーマがあるにもかかわらず、なかなか国際的合意を得ることは大変な努

力を要するものであることが、会議を進めていくうちに次第に痛感させられた。

会議を終えてみて、こうした各國各人の主義主張の差を埋めたのは、現在、WHOの事務総長が日本人であること、西太平洋地区より出席の新福先生の舞台裏での活躍、加えて、連夜のごとく開かれるレセプションと同一のホテルで宿泊したため、毎朝食時等の個人的会話による影響が多分に好結果をもたらしたように思っている。

ノー・スマーキング

セーフ・セックス

レスポンシブル・ドリンク

ノー・スマーキングについてはことさら触ることはなかろうが、セーフ・セックスとはエイズに対して、コンドームを用いるようにしようというWHOの指導方針であり、今回のわれわれ日本代表の努力で、飲酒者自身にとって健康で、且つ、他人に迷惑を掛けぬ“適正飲酒”に心掛けようという主張は、恐らく今年の秋頃よりWHOの正式な勧告文として出され、また上記の3つの警句が標語として提案され展開されていくものと思われる。

とは言え、WHOは国連と同様に決して強制力はなく、この勧告文自体は強いパワーを持っているが、これを国において採択するかどうかは、それぞれの国において決定に委ねることになるのは周知の通りである。従って、筆者の主張する、世界中どこにも見当たらぬ酒の自動販売機の撤廃と、現在、無制限に行われている酒に対する商業的規制を実行するためには、今後の厚生省のみならず、文部省、大蔵省、等々各省庁との駆

け引きや、酒造業者、販売代理店、廣告業者等との企業倫理に基づいた根気強い話し合いの場が必要となってくるであろう。

先進国におけるアルコール消費量はこの数年間減少しているにもかかわらず、わが国のみアルコール消費量は逆に、ここ数年上昇の一途をたどっているのが実情であることより、この際“酒の効用”についてはさて置き、将来の国を背負って立つべき未成年者にとって、自動販売機の撤廃、現在の無制限の広告は、何らかの規制を加えるべき時宜にあるという国民的合意を得ることを、一臨床医の立場というよりは子を持つ親の立場からも、根気よく主張していきたいものである。

後記

1. 第1日目には、アルコール健康医学協会の会長である斎藤茂太（日精協名誉会長）博士よりユーモアを交えての“わが国の適正飲酒について”的講演がもたれ、また第3日目には、河崎茂日精協会長招待のレセプションも開催され、大変な好評を得て、筆者としても大いに面目を保ったことを申し添えておく。

2. 会の企画と、実際の運営に携わって、大変な努力とお世話をしていただいた、アルコール健康医学協会実行委員長である大谷藤郎先生、厚生省精神保健課 廣瀬省課長、重盛憲司先生、中村健二先生、その他 樋口進先生をはじめとする、主として国立久里浜病院の先生方に改めて感謝の意を表します。

（広島・瀬野川病院 院長）

お知らせ

平成2年度会員名簿訂正

〈11-20〉 医療法人(財団)緑光会 東松山病院
p.47 ↓

医療法人(社団)緑光会 東松山病院

〈13-31〉 医療法人(財団)明理会 鶴川サナトリウム
p.59 ↓

医療法人(財団)明理会 鶴川サナトリウム病院

〈30-07〉 医療法人旭会 和歌浦病院
p.111 TEL(9734)44-0861→(0734)44-0861

p.180 精神科以外の許可病床数
東京 鶴川サナトリウム病院 ↓

東京 鶴川サナトリウム病院