

2022-10-31 第1回飲酒ガイドライン作成検討会

○山形室長補佐 それでは、定刻となりましたので、ただいまより「第1回飲酒ガイドライン作成検討会」を開催いたします。

委員の皆様におかれましては、御多忙のところ、貴重なお時間を確保していただきまして、誠にありがとうございます。

本日の会議は、新型コロナウイルス感染拡大予防対策のため、オンラインでの開催とさせていただきます。

まず初めに、現在のアルコール健康障害対策の厚生労働省事務局メンバーについて御紹介させていただきます。

障害保健福祉部企画課アルコール健康障害対策推進室長の矢田貝泰之でございます。

続きまして、本日、ほかの業務の都合で欠席となっておりますが、同じくアルコール健康障害対策統括推進官の林修一郎でございます。

同じく、アルコール健康障害対策推進官の小澤幸生でございます。

同じく、アルコール健康障害対策推進官の田邊和孝でございます。

続きまして、アルコール健康障害対策推進室長補佐の松井佑樹でございます。

続きまして、アルコール健康障害対策推進室長補佐の岩本真帆でございます。

また、本会議の進行につきましては、私、アルコール健康障害対策推進室長補佐の山形が担当させていただきます。よろしくお願いいたします。

本日は、初回となりますので、委員の紹介をさせていただきたいと思います。五十音順で紹介させていただきます。

秋山美紀委員でございます。

池原賢代委員でございます。

小原圭司委員でございます。

斎藤トシ子委員でございます。

鈴木眞理委員でございます。

高見太郎委員でございます。

平井啓委員でございます。

続きまして、本日はこちらに御出席いただいております松下幸生委員でございます。

森千鶴委員でございます。

吉本尚委員でございます。

以上10名でございます。本日、全員出席という形になっております。

なお、平井委員については、御都合により14時半までの御出席となります。

続きまして、本日の資料の確認をさせていただきたいと思います。

まず、座席図、議事次第がそれぞれ1枚ずつ。

資料1 飲酒ガイドライン作成検討会の開催要項

資料２ 飲酒ガイドライン作成検討会の進め方について（案）

資料３ 飲酒ガイドラインの構成等について

資料４ 池原委員提出資料

最後に参考資料でございます。

資料については事前に電子媒体でお送りさせていただいております。画面でも共有させていただきますが、モニターの具合によっては見えにくいということもございますので、事前にお送りさせていただきました資料も併せて御覧ください。

会議中は基本的にはミュートにさせていただきたいと思います。発言されたい際には挙手してお待ちください。その後、座長より指名されましたらマイクのミュートを解除して御発言をお願いいたします。発言を終了する際には、その旨をお知らせさせていただきたいと思います。

それでは、会議に先立ちまして、障害保健福祉部企画課アルコール健康障害対策推進室長の矢田貝より一言御挨拶をさせていただきます。よろしくお願いいたします。

○矢田貝室長 厚生労働省障害保健福祉部アルコール健康障害対策推進室長の矢田貝でございます。着座のまま御挨拶をさせていただきます。

まず、委員の皆様方におかれましては、お忙しいところ、お時間をいただき、誠にありがとうございます。日頃よりこうした健康対策の取組に御理解・御協力をいただいておりますことに感謝申し上げます。

厚生労働省におきましては、平成28年に策定されましたアルコール健康障害対策推進基本計画に基づきまして、これまで多くの関係者・関係機関の御協力を得ながら、アルコール依存症をはじめ、多量飲酒による健康障害、未成年者・妊婦の飲酒、飲酒運転などのアルコール健康障害に対する取組を進めてまいりました。

令和３年３月に改定されました第２期の計画では、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通じて、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防するという課題を踏まえ、その基本的施策として、国民それぞれの状況に応じた適切な飲酒量、飲酒行動の判断に資するための飲酒ガイドラインを作成することとされております。

飲酒ガイドラインの作成に当たりましては、その内容につきまして、専門的・科学的な知見に基づく適切な情報を盛り込む必要があることから、本日お集まりの関連分野の先生方を委員とする検討会におきまして御議論をいただくこととさせていただきました。

本検討会で検討いただいたガイドライン案については、今年度内に開催する予定のアルコール健康障害対策関係者会議からも御意見をいただいた上で、厚生労働省のガイドラインとして定めさせていただくことを予定してございます。

本検討会での御議論を経た飲酒ガイドラインにより、アルコール健康障害対策基本法にもある国民の健康の保護をより一層図ることができればと考えております。委員の皆様方におかれましては、それぞれの分野のお立場から活発な御意見を賜りますよう、よろしく

お願い申し上げます。

以上でございます。よろしくお願いいたします。

○山形室長補佐 それでは、報道関係のカメラに関しては、これで撮影を終了させていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

それでは、議事に入るに当たりまして、資料１の本検討会開催要領３の（３）に基づき、座長及び座長代理を決めたいと思います。座長は構成員の互選により選出し、座長代理は構成員の中から座長が指名することとなっております。座長については、事前にいただきました皆様方の御意見を踏まえまして、国立病院機構久里浜医療センターの院長であり、アルコール依存症の治療をはじめとした医学的な知見をお持ちの松下委員にお願いしたいと思います。皆様方、いかがでしょうか。異議はございませんでしょうか。

特にございませんね。ありがとうございます。

それでは、本検討会の座長は、松下委員にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

事務局から一つ、今回、委員の先生のお名前が画面に表示されない形になってしまったので、今後、発言される際に、大変お手数なのですけれども、お名前を最初に言っていただければとお願いいたします。

それでは、議事進行につきまして、松下座長にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○松下座長 本検討会の座長を務めさせていただきます松下です。よろしくお願いいたします。

では、議事に入るに当たり、本検討会開催要項３の（３）に基づいて、私のほうで座長代理を指名させていただきたいと思います。座長代理につきましては、鈴木委員にお願いしたいと思います。鈴木委員、いかがでしょうか。

○鈴木委員 鈴木です。では、謹んでお引き受けいたします。なれないこともありますが、皆様、御協力をよろしくお願いいたします。

○松下座長 よろしくお願いいたします。

それでは、早速議事に入りたいと思います。議事次第３「今後の検討会の進め方について」を、資料に基づいて事務局から説明をお願いいたします。

○小澤推進官 事務局のアルコール健康障害対策推進官の小澤でございます。私のほうから御説明をさせていただきたいと思います。

検討会の進め方に先立ちまして、まず、本検討会の設置の趣旨等を御説明させていただきます。資料１を御覧いただければと思います。

資料１は飲酒ガイドライン作成検討会開催要項でございますが、１の趣旨を御覧いただければと思います。アルコール健康障害対策基本法に基づき、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に、アルコール健康障害対策推進基本計画が策定されておりますが、この第２期計画の基本的施策として、飲酒に伴うリスクに関する知識の普

及の推進を図るため、国民のそれぞれの状況に応じた適切な飲酒量、飲酒行動の判断に資する飲酒ガイドラインを作成することとされております。

これを受けまして、必要な専門的知見に基づき、この飲酒ガイドラインを作成するため、学識経験者・実務者の委員の先生方の参集を得て、検討を行うこととさせていただいております。

この趣旨に基づきまして、本検討会を設置させていただきまして、委員の先生方に御議論いただいた上、2にありますように、飲酒ガイドライン（案）の作成を取りまとめていただくということを本検討会の目的とさせていただいているところでございます。

次に、資料2のほうは、飲酒ガイドライン作成検討会の進め方について（案）ということでお示しをさせていただいております。

全体のスケジュールについて、年度内の検討会での取りまとめを想定して作成をしておりますけれども、議論の状況などによっては変更などもあるかと思っております、あくまで現時点での案ということでございますので、その点を御留意いただければと思います。

スケジュールでございますが、資料に沿って御説明させていただきます。

本日、第1回を開催いたしまして、先ほど議事のとおり、座長の選出をしていただいたところでございますが、この後の議事といたしまして、ガイドラインの構成に関する意見交換と基本計画に記載のある項目に関する意見交換を予定させていただいているところでございます。

第2回につきましては11月中を予定しておりまして、ガイドラインの記載項目、内容等について意見交換を予定してございます。

第3回は12月中に開催したいと考えており、関係者からのヒアリングを行わせていただきたいと考えております。関係者といたしましては、現時点ではアルコール依存症民間支援団体、それから、消費者団体、酒造・酒販メーカーを予定しているところでございます。

その上で、第4回を来年1月くらいに開催させていただきまして、その際に、第3回までの議論を踏まえた上で、事務局のほうでガイドラインを提示できたらと考えております。第4回では、このガイドライン案についての意見交換を予定させていただいているところでございます。

第4回の後でございますが、第4回での御議論を踏まえたガイドライン案につきまして、アルコール健康障害対策基本法に法定されております会議であるアルコール健康障害対策関係者会議にお諮りをし、意見聴取を行わせていただきたいと考えてございます。関係者会議での意見聴取を終えた後は、そこでの意見を踏まえた上で、国民の皆様にもパブリックコメントという形で意見を募らせていただこうと考えているところでございます。

その後、第5回の検討会を来年3月くらいに開催させていただきまして、関係者会議の御意見やパブリックコメント等を踏まえ、ガイドライン案の取りまとめを行っていただきたいと考えております。

検討会で御議論いただくのはここまででございますが、この後、再度ガイドラインにつ

きまして関係者会議にお諮りをし、意見聴取の上で、最終的には厚生労働省においてガイドラインとして策定をさせていただきたいと考えてございます。

説明のほうは以上でございます。

○松下座長 どうもありがとうございました。

ただいまの御説明に関しまして何か御意見、あるいは御質問等がございましたら、挙手をお願いいたします。指名させていただきますので、お名前を言っていた後、御発言をお願いいたします。いかがでしょうか。

特に問題等がないようでしたら、この内容で進めさせていただきたいと思います。

それでは、次の議題に入りたいと思います。議事次第4「飲酒ガイドラインの構成等について」を、事務局から説明をお願いいたします。

○小澤推進官 それでは、資料3について御説明をさせていただきたいと思います。

資料3は「飲酒ガイドラインの構成等について」ということで、資料の作成をさせていただいております。

本日は、初回の検討会ということでございますので、委員の先生方には本ガイドラインを作成していくに当たっての基本的なところを御議論いただけたらと考えているところでございます。そのため、そのような基本的な論点について、資料3のほうにまとめさせていただいております。

1 ページ目でございますが、冒頭に飲酒ガイドライン作成の契機となっております第2期アルコール基本計画の抜粋を掲載してございます。国民のそれぞれの状況に応じた適切な飲酒量、飲酒行動の判断に資するよう、飲酒量をはじめ、飲酒形態、年齢、性別、体質等によってどのようなリスクがあるのか等、具体的で分かりやすい飲酒ガイドラインを作成する。また、飲酒習慣のない者に対し、飲酒を勧奨するものとならないよう留意しつつ、様々な場面での活用・周知を図るということとされておりまして、これに基づいて、当省として飲酒ガイドラインの作成を進めることとされているところでございます。

これを受けまして、本日御議論いただきたい点として提示しておりますのが、飲酒ガイドラインの構成についてでございます。1 で書かせていただいておりますが、国民に向けた具体的で分かりやすいガイドラインとするためには、どのような構成とすることが考えられるかという形で論点として提示をさせていただきましたが、こちらについて御議論いただけたらと思っております。

次の2 ページ目でございます。もう1点、基本計画にはガイドラインに記載を予定されている事項が幾つかございます。これを踏まえて論点を記載させていただいてございます。基本計画に記載の飲酒量、飲酒形態、年齢、性別、体質等によるリスク等について、どのように記載することが考えられるかということで提示させていただいております。

また、それぞれの事項についても、現時点で可能な範囲で御意見等をいただけたらと思っております。例えばリスクのある飲酒量についてどのように考えるのか、リスクのある飲酒形態についてどのように考えるのか、それから、年齢層に応じたリスクについてどの

ように考えるか、性別に応じたリスクについてどのように考えるか、そして、体質に応じたリスクについてどのように考えるか、そういったことにつきまして御意見等をいただければと思っているところでございます。

また、これらの基本計画に記載のある事項のほかに、どのような項目を記載することが考えられるかについても御議論をいただけたらと思っているところでございます。

資料3についての説明は以上でございます。

○松下座長 ありがとうございます。

続きまして、本日はただいまの御説明のとおり、ガイドラインの構成などについて御議論いただきたいと思います。議論を進めるに当たって、現に海外で作成されている飲酒ガイドラインが参考になると考えます。様々な海外の事例について、池原委員が御研究されていると伺っております。また、資料の御提示もいただいておりますので、議論に先立って、池原委員から研究内容について御紹介いただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

○池原委員 大阪大学の池原と申します。よろしくお願いいたします。

私のほうで、令和3年度に特別研究事業として「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」進めさせていただきまして、その中で、各国のガイドラインについて調べました。

各国の飲酒に関するガイドラインのまとめとして、各国の飲酒量及び飲み方についてという表をお示ししました。1ドリンクといたしますのは純アルコール量に換算して分かりやすくするための表示方法、その基準となるものです。これが各国で様々な定められております。

アメリカであれば、1ドリンクは純アルコール14グラムと定められております。男性で1日2ドリンク以下、女性で1日1ドリンク以下となっております。

また、1日量の示し方でちょっと違うものがありまして、オーストラリアを見ていただくと、男女ともに週10ドリンクとなっております。こちらは1日量ではなく、週当たりに分けて飲むというような形になります。イギリスでは、さらにそれを3日以上に分けて飲むといった詳細な飲み方がここに加味されています。

カナダでは1日量と週当たりの量がそれぞれ記載されております。ニュージーランドも同様です。シンガポールでは1日量、アイルランドは週当たりの量となっております。オーストリアでは1日当たり、韓国は日本に近いのですけれども、こちらは健康日本21の第2次の生活習慣病のリスクを高める量と一緒に、男性で40グラム、女性で20グラムとなっております。あと、ロシアは1日量、イタリアでは年齢ごとに、男性の21～65歳であれば24グラム、18～20歳、65歳以上であれば12グラム、女性では12グラムといった年齢を加えたガイドラインとなっております。スウェーデンでは男性20グラム、女性10グラムと1日当たりの量で示しております。

これらに加えて、それぞれ詳細を見ていきますと、まずアメリカですと、非飲酒者

の飲酒開始を推奨するものではないというようなことを明記しておりまして、そのほかに、妊婦や妊娠可能性がある人、未成年、特定の疾患を有する人、内服している人は飲酒すべきではないというようなことがガイドラインに書かれています。あと、大量飲酒を避けるということで、これはビンジドリンキングに当たるのですけれども、約2時間以内で成人男性で5杯以上、成人女性で4杯以上の飲酒を避けると定義されております。

次に、オーストラリアについては、こちらでもビンジドリンキングについて定められておりまして、ただ、こちらはアメリカとは違って時間的なものではなく、1日4杯以上を避けるといったことが書かれています。ほかに未成年や妊産婦についても書かれています。

イギリスにつきましては、飲酒量を減らしたい場合、休肝日を設けることがいい方法であるといったことが書かれておりまして、あと、妊産婦、赤ちゃんへのリスクといったところにも言及しております。あと、量を減らしてゆっくり食べ物と一緒に飲み、水と交互に飲むといった細かい飲み方なども書かれています。そのほか、以下の人は特に気をつけるということで、若年成人、高齢者、体重が少ない人、健康上の問題がある人、薬等を服薬している人は気をつけるべきだと書かれています。

カナダでは飲酒量を制限する、こちらでも休肝日を持つということですが、何日といった記載はありません。あと、お酒と一緒に食事やおやつを取る、空腹時に飲まない、ゆっくり飲む、2～3時間以内に2杯以上飲まないであったり、お酒の間に水やノンアルコール、カフェインフリーの飲み物を飲むというようなこと、危険な状況や活動を避けるといったことで、飲酒運転についてであったり、あと、次の人は飲まないということで妊産婦、妊娠を計画している人、授乳中の人であったり、疾患を持つ方、また、仕事や機械の操作をするような場合であったり、スポーツや危険な身体活動への参加を予定している場合であったりなどと書かれております。

アイルランドにつきましては、週に2～3日は休肝日を設けるといったこと、あと、一度に6杯より多く飲まないということが書かれております。あとは先ほども出てきたような特に気をつけるべき妊産婦などについて書かれております。

ニュージーランドについては、毎週少なくとも2日の休肝日を定めるべきと記されておりまして、女性は1回で4杯以上、男性は1回で5杯以上飲むべきではないということ、また、以下の場合には控えるということで、車の運転や機械の操作などといったこと、薬を飲んでいる方、気分が悪いか落ち込んでいる場合、18歳未満の場合、動いたりスポーツをしようとしている場合であったり、妊産婦などについて記載されています。その他、低アルコールやアルコールフリーの飲み物を飲むといったことであったり、ゆっくり飲む、食事と一緒に飲むなど細かい飲み方についても記載がありました。あとは子供の前で酔わないとか、よい模範を示すようにするといったようなことも書かれております。

シンガポールについては、飲酒を始める前に医師に相談するということがあったり、これは危険を伴う方について多く書かれていました。また、飲酒前と最中におやつや食事を食べると、アルコールの吸収を遅くできるといったようなアドバイスのものも書かれて

おります。塩辛い食べ物などはのどが渇くから避けるとか、ゆっくり飲む、あと、ノンアルコールと交互に飲むといったことであったり、飲酒後は機械の操作や運動などはしないということが書かれております。

オーストリアについては低リスクの飲酒ということで、妊娠中や工作中、運転中などの特定の状況や特定の薬の内服時での禁酒も含むということが書かれております。あと、問題のある消費として、男性が1日60グラム、女性が1日40グラム以上ということが書かれておりました。

韓国につきましては日本と近いところがありまして、アルコール分解能が弱い方、酵素がない方がアジア人には4割くらいいますので、ほかの国とは違ひましてアルコール分解酵素がない、顔面紅潮症などはお酒を飲まないといったことを記載しておりました。

ロシアについては、週に2日は禁酒といったことが書かれていました。

イタリアについては、年齢で1日量が異なっている点が特徴的かと思います。未成年であったり、ほかの国と一緒に妊産婦であったり、急性疾患、慢性疾患に罹患している場合などが危険であると書かれています。

スウェーデンについては、ノンアルコールのオプションを選択するということであったり、アルコール度数が低いオプションを選択するというアドバイスの記載がありました。

スイスについては、アルコールフリーデーを数日設けるということであったり、子供や未成年の方についてアルコールを完全に避けるということが書かれております。また、数時間にわたって飲む場合は男性で50グラム、女性で40グラムを超えないことというようなことが記載されていました。

次は参考までにですが、例として、カナダのガイドラインを示しました。ビールやカクテル、ワインであれば、これぐらいが1ドリンクですということを示した上で、飲酒限量であったり、特別な場合の飲み方、飲酒量ゼロの制限をする場合ということで、こちらは運転する場合とか、アルコール依存症の場合は避けるということが書かれております。また、妊娠のところは飲酒をしないのが最も安全ですといったことをコメントしております。また、未成年の方についてのアドバイスが書かれていたりします。

右側のSAFER DRINKING TIPSというところについては、それぞれ概略をまとめてありまして、飲酒の限度を定めましょうとか、3時間以内、2ドリンク以内でゆっくり飲みましょうといったことが書かれております。

これは一例でして、厚労省の方とお話しした感じだと、こういった感じで分かりやすく国民にデザイン的なものも含めてお示ししていければとのことでした。

私からは以上になります。ありがとうございました。

○松下座長 詳細に御報告いただいて、ありがとうございました。

それでは、ただいまの池原委員からの研究内容の御紹介も踏まえまして、事務局からの説明にあったガイドラインの構成等について議論を進めていきたいと思ひます。

本日は、各委員の皆様方から順番に御意見をいただければと思ひます。こちらからあい

うえお順で指名させていただきたいと思います。

最初に、ただいま御説明をいただいた池原委員のほうから、このガイドラインの構成に当たって御意見を頂戴できればと思います。よろしくお願いいたします。

○池原委員 先行して去年からこういった研究を走らせておりまして、私のほうで考えているのは、特に日本人に関しては、アメリカなどですと1日量、イギリスなどですと週で何日かに分けてなど、そういった違いがありまして、どう示していくのが国民に分かりやすいのか、浸透しやすいのかというのは検討する余地があるのかなと考えています。

あと、休肝日については飲酒量を減らすという意味では入れていくほうが良いと考えております。

男性と女性を比べまして、ほとんどの国が女性は男性と比べて半量ぐらいになっているかと思います。女性のほうがアルコールに対して脆弱であるということは言われていますので、こういったメッセージになると思うのですが、女性に対して半分というのが浸透するのかというところを考えています。女性で飲酒する方が増えてきているのが現状ですので、歯止めをかけることができればなと思います。

私からは以上になります。ありがとうございました。

○松下座長 御意見ありがとうございました。

それでは、あいうえお順に戻らせていただいて、秋山委員、お願いできますでしょうか。

○秋山委員 まず、池原委員、大変貴重ですばらしい研究成果をシェアしていただきまして、ありがとうございました。

私も適量を定めるとか上限をどこにするかというところは専門ではないのですが、ガイドラインに関しては、飲みすぎの禁止とか、飲み方のこつというところが入っているガイドラインというのはよいなど、国民の目線で感じたところです。

どこまで入れるかという話もあると思うのですが、やはり日本の文化ですとか慣習というのを踏まえた形で入るといいのかな。例えば日本の場合ですと、韓国も同じなのかもしれませんが、乾杯で一気に飲みみたいなものがまだ残ってしまっていたり、あるいはお酌をされると飲まなくてはいけなような文化だったりとか、ほかにも炎天下で汗が大量に出るとビールで水分補給するのがあたかも正しいというか、よいことのように、ゴルフの最中とか、真夏にガブガブ飲んでいたりとかというのがあると思いますので、日本人のやりがちなのところにうまく合わせた形で飲み方のこつみたいなものが加わるとよいなと思いながら聞かせていただきました。

ひとまず以上です。

○松下座長 ありがとうございました。

続きまして、小原委員、お願いできますでしょうか。

○小原委員 小原です。私は精神保健福祉センターで働いている精神科医ですので、一般の住民向けの啓発をする機会が多いです。その観点からの発言とさせていただきます。

住民への啓発という関係からいきますと、やはり極力分かりやすく実行しやすいもので

ある必要があるかなということを思っています。そして、あまり厳しすぎると、初めから無理ですと諦められて、初めから守られないことがありますので、実行可能なものであるということが大事かなと思います。

そして、日本の文化というところを先ほど秋山委員も言われましたけれども、ふだんは毎日飲まれる、時々、非日常的なところで多めに飲まれるという、いわゆるハレとケというようなパターンが日本であると思いますけれども、そちらの両方に対応したような分かりやすいメッセージがいいのかなと思います。そうしますと、毎日の量はここまでですという目安、そして、1週間で合計でここまでですという、たくさん飲まれる日を合わせてもここまでですよという多量飲酒であったり、週単位であったりといったようなメッセージも含まれるといいかなと思っています。

そして、記載のある項目についてもお伝えしたいと思うのですが、ここにありました飲酒量、飲酒形態、年齢、性別、体質以外に、目的といいますか、住民の方、あるいは患者様にお聞きしますと、不適切な目的で飲まれる場合が結構ありまして、辛さや不安を紛らわすための飲酒であったり、あるいは眠るための飲酒であったり、こういった不適切な目的での飲酒というのが重大な結果につながるということが結構あったりするものですから、そういったような目的について、こういうときには飲まないほうがいいですよみたいなところはあったほうがいいかなと思っています。

以上です。

○松下座長 どうもありがとうございました。

続きまして、斎藤委員、いかがでしょうか。

○斎藤委員 新潟医療福祉大学の斎藤でございます。よろしくお願いいたします。

私は栄養教育を中心にやってきておりまして、いろいろなエビデンスを見ますと、飲酒と食事との関連というのがすごくいろいろな影響があるというようなことが出てきております。私はお酒を飲まれている方等の健康教育にも少し携わってきておりましたけれども、いろいろなほかのガイドラインですと、食べ物と一緒に飲みましょうとか、お酒と一緒に食事をと、簡単に食事のことには触れられているのですが、お酒を飲んだ分、食事を減らされている方が結構多い印象を受けています。エネルギーだけをみて、お酒にエネルギーがあるから主食は食べないとかというようなこともあって、そういったことも飲酒のリスクになっていくのかなというような気もします。その辺の食事のことをもう少し具体的に、どういうリスクがあるのかということを含めていけると、より飲酒リスクの回避につながっていくのではないかなと考えているところでございます。

あと、飲酒形態につきましても、習慣飲酒というのと機会飲酒というようなこともあるかと思ひまして、一般の方は習慣飲酒とは何だろうとか、機会飲酒とは何なのだろうというようなことは、もしかしたら御存じない方もいるかもしれないということもありますので、そういったことも含めて何か盛り込んでいけたらいいのではないかと考えております。

あとは先ほど先生がおっしゃったように、ストレスと飲酒というのはすごく大きく関わ

ってくるというような先行研究も出ておりますので、そういったときの飲み方ということも、とても重要になってくるかなと思っております。

私からは以上でございます。

○松下座長 どうもありがとうございました。

続きまして、鈴木委員、いかがでしょうか。

○鈴木委員 私は内科医で内分泌が専門です。皆様が既におっしゃった内容に加えて、このすばらしい池原先生の各国のまとめのいいところ取りをすればいいのかと思っております。

まず、日本人にとっての1ドリンクを決めて図示することと、それから、私は1週間の量がよいと思いますが、最大これだけ飲むと酩酊とかになるとか、このスピードはまずいというエビデンスを示しながら解説するのがいいと思っています。女性が少ないのは肝臓が小さいとか、エストロゲンの影響とか、なぜかというのが分からないと、みんな言うことを聞かないと思うのでエビデンスが要と思います。休肝日は何のために休肝日なのか、ここも付け加えられたらよろしいかと思っています。食事のことを先生はおっしゃいましたけれども、とても重要で、何と一緒に食べると代謝が少しよくなるとか、TIPのところに書くべきだと思いますし、お酒をおいしく味わうためにも途中で水というのは、これはテイスターの方がよくなさると思うのですけれども、おいしく飲むためにはこうですよというのがいいと思います。

行動変容というときに、私は健康教育概論も教えているのですけれども、自分にメリットがあるか、周囲から期待されたり評価されるか、3つ目がやりやすさなのですけれども、一番インパクトがあるのはやりやすさです。ですから、やりやすさということを表に出しながらガイドラインをつくられるとよいかと思っています。

それから、翌日に運転される方はどのぐらい飲むと翌日の血中濃度、呼気に出るので、それで、これだけにしなくてはいけないとか、翌日の作業、重機を使うとか、そういう方のアドバイスも要るかと思っています。

あと、これはボボ人形の実験といって昔から有名なのですけれども、大人が人形を殴る真似を子供が見ていると、子供も殴るようになるというのがあるので、やはり子供の前でよい飲み方をしましょうというの、ぜひ付け加えられたらいいと思います。

以上です。

○松下座長 ありがとうございました。

続きまして、高見委員、いかがでしょうか。

○高見委員 私は肝臓内科で、日本肝臓学会でアルコール関連肝疾患診療ガイドとか、あと、アルコールアディクションのほうで同じようなことをしておりますので、その立場からお話いたします。

我々消化器内科とか、医療の中でガイドラインといいますと、どうしても論文でエビデンスがあって初めてガイドラインに収載できると、そこまでいかないものはガイドとか、レベルの低いものになるのですけれども、今回、ガイドラインという名前がついていて、

例えば適正飲酒の勧めとか、そういうものではなくてガイドラインということになりますと、ある程度、先ほどありましたように、エビデンスでものを記載していかないといけないのかなと思います。

そうなりますと、肝臓学会等でアルコールアディクション等でコンセンサスになっているのは、日本では1ドリンクは10グラムで、男性は30グラム未満、女性は20グラム未満を今、非アルコール性と肝臓学会でも定義していますし、多量飲酒としては男性60グラム、女性40グラムが多量飲酒、いわゆるビンジドリンキングというようなことは避けましようと言われているのです。そこは日本の中ではある程度コンセンサスがあります。2ドリンクがお勧めですよというのはお話しして、飲んでも40グラム以下にまで抑えましようという言い方になっているので、そういう数値があれば、肝臓学会やアルコールアディクションともそんなに齟齬はないのですが、1ドリンクの量が変わるとなると、日本の中で混乱があるのかなと思います。

一方、1週間で幾らというのは日本の中でこれまでもそういう言い方がないので、それを入れるとなると、これ以上、何か少し論文的な根拠が要るのかなと思います。

量についてはそういうところです。

あと、項目についてです。体質の中で広く疾病のところが入っているのであればいいのですけれども、項目として妊娠と精神依存等の人の注釈、あとは不適切な飲酒、疾病についてのアルコールによる疾病、例えば肝硬変による人なのかとか、それによるものと、いろいろな疾病のある人です。お酒を飲むと心臓とかに負担がかかったり、ですから、疾病があるにしても、アルコールによつての病気なのか、そうではないのかによつて違うと思うので、大きなところは書きながら、実際はかかりつけの先生に相談しましようといううな、かかりつけ医との連携を進めるようなやり方も日本的なのかなと思いました。

以上です。

○松下座長 ありがとうございます。

続きまして、平井委員、いかがでしょうか。

○平井委員 私は行動変容が専門で、いろいろな分野で研究をしています。

まだうまくまとまっていないのですけれども、ガイドラインということですので、まずは正確な情報といいますか、公式見解がきっちり載っているということで、インターネットで検索をしてということなので、見つけられたときに、正しいといいますか、公に推奨されるところがどういう状態なのかというのがきっちりと書かれていることが重要で、根底の分かりやすさをどこまで入れるかということかなと思います。

あまりにも分かりやすさを優先しすぎると、その辺りの正確性が分からなくなってしまうことがよくありますが、そういう普及啓発をしているものが結構多かったりするので、逆にそのほうが気になります。まず、優先度としてはそちらを優先すべきだと思います。

あと、全体の構造として一つ思うのは、こういった普及啓発のメッセージの開発とかをいろいろなところでやっているのですけれども、まずは何がハイリスク状態であるかということ伝えることです。今も先生方からいろいろこの辺に関する御指摘があったと思うのですが、結構分かりにくいのかなと思って、ハイリスクの飲酒といっても、まずは多量の飲酒と不適切な飲酒という２種類があると思いますし、また、それによって生じる健康に望ましくない状態というのも短期的に、例えば飲酒運転であったりとか、それから、長期的な疾病リスクが上がるという話があって、そういったものをちゃんと区別して示す必要があるのではないかなと思います。

飲むのを避けたい、避けられるかということ、それぞれの個人によって分かれるということがまず重要で、その上で、では、どうすればリスクを下げられるかということで、その後は具体的な、今、池原先生にお示しいただいたローリスク・アルコール・ドリンキング・ガイドラインとなっているので、ローリスクの飲酒とはどういうことかというのを端的に、具体的にどういう行動すればいいのかということ、できるだけ行動レベルで示すということ。あと、こういった場合は自己効力感を高めるという要素を入れたほうがいいということは、こういったヘルスコミュニケーションのガイドライン等にも書いていますけれども、あなたならできますということも、日本の場合はニュアンスが違ってくると思うのですけれども、順番的にはリスクの話をして、その後、ソリューションの話をするというのが一番の典型だと思いますので、そのような形になればいいのかなと思います。

以上になります。

○松下座長 どうもありがとうございました。

では、松下のほうから、私は精神科の医者で、アルコール依存の患者さんを診療してまいりました。

私のこの案に対する意見としては、既にほかの先生方がおっしゃったところもあるので、すけれども、ちょっと前に言われていたのですけれども、日本の飲酒の特徴としては、比較的少数の多量飲酒がかなり多くの部分を飲んでしまっているというところがあって、たしか２割の方が国の消費量の７割ぐらいを消費しているのだという数字が前に言われていました。そう考えますと、どの辺りをターゲットにするのか、もちろん健康障害を生じさせないようなガイドラインということは当然だと思うのですけれども、どの辺りの方をターゲットにした書き方にするのかというのが悩ましいかなと思います。ふだんあまり飲まない方に向けて言っても、あまり興味を持たれないでしょうから、そう考えると、割と習慣的に飲む、あるいは飲酒機会が多い方などをターゲットにするのかなと思いました。

そういう意味では、先ほどの文化、秋山委員から日本の飲酒に関する慣習みたいなものも考慮すべきだと御意見をいただきましたが、そのとおりだと思いますし、小原先生がおっしゃった睡眠の件、眠れないから飲んでいるうちに、だんだんお酒の問題が出てきたというのは、臨床的には精神科医として非常に多く経験することですので、やはりその辺りは警告していかなければいけないのだらうと思います。

量のところは、いろいろな意味で議論になるだろうと思うのですけれども、今日、お示しいただいた各国のガイドラインを見ますと、何となく量的な部分は割と似たようなところに収まっているなという感じがします。そうしますと、踏襲するような形になるのでしょうか。また、韓国でもそうでしたけれども、アセトアルデヒドの代謝の悪い人が3～4割ぐらい日本人におりますので、そういう人と普通に飲んでも顔色が変わらない人を区別するというのは必要かなと思いました。ただ、これはマニアックな話になってしまいますけれども、アルコールの代謝酵素であるアルコール脱水素酵素のタイプによっては、本来、アセトアルデヒドを代謝できない方でも顔色が変わらないという人がいるので、かなりパーセンテージが低いから不要かもしれませんけれども、その辺りも考えなくてはいけないのかなと思っております。

どうも失礼いたしました。

それでは、森委員、お願いできますでしょうか。

○森委員 森です。よろしくお願いします。私は看護が専門で、精神看護をやっているのですけれども、今、いろいろな先生方がおっしゃってくださったようなことは、日々、気になるなと思っているのです。

ちょっと前の調査になるのですけれども、中学生のお子さんに親が飲酒を勧めるというようなことも結構あったので、子供には飲酒を勧めないとか、基本的なことかもしれないのですが、そういうこともあるといいのかなと思います。妊娠している女性に関しては結構いろいろな情報が皆さんに伝わっていて、妊娠したらお酒を飲まないという形には大分なってきたと思うのですが、子供の問題と高齢者、先ほどほかの先生もおっしゃっていましたが、眠れないからという理由でお酒を飲む方が結構多いように思いますので、そういうところの注意喚起ができるといいのではないかなと思いました。

アルコールもグラム表記が多分分かりやすいのかもしれないのですけれども、何グラムというのはピンとこないような感じもあるかなと思うので、どれとどれを飲むと何グラムになるのだとか、そういうところが分かりやすく示せると、広く知れ渡ることになるのかなと感じました。

以上です。

○松下座長 どうもありがとうございました。

それでは、最後になりますが、吉本委員、お願いします。

○吉本委員 私は総合診療科に属しておりまして、公衆衛生と臨床の間ぐらいの立場でございます。

最後ですので、皆様と一緒にの部分もあるかもしれませんが、特に誰に読んでほしいのかというところが、メッセージとして伝わったほうがいいかなと思いました。最近では特に女性20グラム以上の人が増えているという健康日本21のデータなどもございますので、そういった部分に対して、国際的にも成果を出さないといけない。どこに注力するのか、日本の問題・課題に対して、このガイドラインができました、という形のほうがいいのか

なと思いました。

私自身は外傷、けがとか、飲酒運転などを扱っている中で、急性の飲酒、機会飲酒とか、いろいろな表現がありますけれども、そういった部分の記載が、とか、定期的に飲む量に対して乏しいなと感じておりますので、そういった部分の記載がしっかりあればよりよいかなと思っております。これが1点目です。

2点目が、休肝日という表現がいいのかどうか。肝臓を休めるという表現なのですけれども、別に肝臓を休める効果だけではないものに対してどういう表現が良いか。飲まない日をつくったほうがよりいいと思うのですけれども、一方で、アルコール濃度を低くするという手もあると思うので、最終的な落としどころが週の飲酒量を決めるということに、多分各国はなっていると思います。このあたり、減らしたりやめたりする記載をどのようにしようかなという議論はあると思います。

あとは、やはり体質の部分はどうしてもアジア系の我々の中で避けられないことだと思います。パッチテストとか、飲酒しても顔が赤くならない人がいる方には効果が乏しく、かといって、遺伝子検査をしろというには早急すぎるので、その辺の具体的な落としどころをどのようにしようかなというところが悩ましいと思いました。

最後に、セルフケアができる手法・手段を記載するのがいいかなと思います。WHOなどは、3.5%以下の低アルコールやノンアルコールを酒造メーカーに推奨していますけれども、微アルとかノンアルとか、そういったアルコール濃度の薄いものをどうやって使うのかとか、そういったことが書けると、より明日から行動しやすいことがあるのかなと思いました。

以上でございます。

○松下座長 どうもありがとうございました。

それでは、全ての委員から御発言をいただきましたけれども、今の各委員からの御意見を踏まえまして、何か追加の御発言がございましたら挙手をお願いしたいと思います、いかがでしょうか。

吉本委員、どうぞ。

○吉本委員 もう1個、節度ある適度な飲酒というのが、国で定めた20グラム、女性、高齢者、顔が赤くなる人はより少なくという表現があるのですけれども、それと整合性というか、その辺はどう取るのかというのも、ぜひ議論できればなと思います。

以上です。

○松下座長 ありがとうございました。

小原先生、お願いします。

○小原委員 言い忘れていたことがあります。どこの精神保健福祉センターも、地域自殺対策推進センターを引き受けています。その中で感じていることとして、飲酒をすることで自殺のリスクを高めて後押ししてしまうということが結構ありますので、先ほどつらさを紛らわすための飲酒は危ないですよという話をしたのですけれども、自死リスクを高めないよう飲酒といったところも書き込んでいただくかどうかは別として、そこに配慮した

ようなガイドラインにしていただけるとありがたいかなと思います。

以上です。

○松下座長 ありがとうございます。

吉本委員、どうぞ。

○吉本委員 今の自殺・自死の話も含めてですけれども、ほかのガイドラインで何か飲酒に対して載っているような文言をこちらにも記載するみたいなことはあるのかとか、そういったことを聞きたいのですけれども、いかがなものでしょうか。

○松下座長 先ほど池原先生から御紹介いただいたものの中に、ちょっと落ち込んでいるときとか、状態のよくないときは飲むべきではないということを書いてある国がございました。

○吉本委員 日本のガイドラインで、自殺・自死の対策のガイドラインとか、もしそういうのがあれば、それを持ってくる手もありかなと思いました。

○松下座長 ありがとうございます。

池原委員、お願いします。

○池原委員 先ほどアルコール量自体が何グラム入っているか分からないというような話があったと思うのですけれども、最近では酒造メーカーのほうで、缶に度数に加えて、純アルコール量が記載されるようになってきています。それを手に取って見て購入するとか、そういった意識づけをできるようになればいいなと考えています。

若者では飲酒者の割合は減っていきまして、世代で見ると40～60代ぐらいが多くなっているかと思います。そうすると、1週間というよりも習慣的な飲酒をする人が多いというイメージがあります。若い人はおそらくビンジとか機会飲酒で摂取するパターンが多く、世代で違うのかなと感じています。

酒造メーカーのほうでは、糖質オフや乳酸菌入りなど、アルコールと健康志向を合わせて、開発している感じになっている状況もあり、ストロング系以外にも多様化しており、女性の飲酒を減らすにあたって、なかなか難しいなと感じているところです。

以上です。

○松下座長 ありがとうございます。

斎藤委員、お願いします。

○斎藤委員 専門でないので、先生方に逆に教えていただきたいのですけれども、アルコールと脳萎縮というようなところのエビデンスがどこまであるのかなというところで、そうすると、高齢者の認知症の予防とかとの関連などというのは何かあるのだろうかというのが一つ疑問です。もし、そういうエビデンスがあるのであれば、そういった内科的な部分以外の部分の健康障害というところも入れていけるといいのかなということが1点でございます。

もう1点としまして、先ほどの理屈が分からないと人間は誰しも行動できないといったところで、学生に話をしたりしますと、アルコールの代謝というところは、あまりどこで

も習っていないのです。そうすると、例えば酵素の問題ですとか、そういった問題があるから食事はちゃんと取らなくてはいけないのだとか、お酒の飲み方は酵素によって違ってくるので気をつけなくてはいけないのだというところが、代謝を通じて分かってくるところもあるので、簡単にその辺のアルコールの代謝的なところも少し入れていけるといいのかなと考えております。

以上でございます。

○松下座長 どうもありがとうございます。

私が知る限り、飲酒量と脳萎縮に関しては、日本人を対象としたスタディーがあって、中等量以上の飲酒で、特に前頭葉の萎縮が進むということは論文で、少し前なのですけれども、どのぐらいの飲酒だったかというのはあまり詳しく覚えていないのですけれども、そういったエビデンスが出ておりました。

ほかに何か情報がございましたら、よろしいでしょうか。

ほかにはいかがでしょうか。一応3時までの予定となっておりますが、先ほど事務局のほうからは1回目でもあるし、少し早めに終わるのは構わないとの言もいただきました。

小原先生、お願いします。

○小原委員 先ほど体への害の話がありました。

以前はJカーブがあるというような話があったと思うのです。今の常識からいくと、心循環系のそれも心筋梗塞に限ってそれっぽいものがあるけども、それ以外は直線的にリスクが上がるみたいな話になっているように記憶していますが、そこの辺りのJカーブ的なものは、実は今はあまり正しくはないのではないかと思います。その知識を皆さんに知っていただく必要があるかなと思うのですけれども、そこら辺りも入れ込んだりするようなところも考えられますでしょうか。

○松下座長 この辺りは吉本先生、何かコメントはいかがでしょう。

○吉本委員 ありがとうございます。

私はいつも話していますことで、最近2018年にランセットの研究で出ていますけれども、ゼロになるべく近づけたほうが死亡、後遺症を残す、そういったことがより少なくなるでしょうというようなことが言われつつあります。その後の研究がたくさん出ているわけではないので、それ一本で全てが変わるわけではないと思うのですけれども、よりゼロに近づけたほうが望ましいというエビデンスが出ております。それでもゼロから10グラムまではほぼ横ばいでリスクは平たん10グラム以上は害が増えていくというような記載になっております。

○松下座長 ありがとうございます。

この辺りもよく知られているようなので、現在の科学ではこういうのが一応最新のエビデンスだというのをお示しするのがいいのかもしれないと思いました。個人的な意見です。

鈴木先生、お願いします。

○鈴木委員 そのようにエビデンスが刷新されてきて、Jカーブが実は違うというのは、

今、よく分かりました。とはいえども、酒は百薬の長というのは昔から言われているので、やはりお酒のよい点とか、楽しく飲みましょうとか、駄目駄目ではなく、よいことも何か記載するといいいかなと思います。

以上です。

○松下座長 御意見ありがとうございます。

確かにあまりいい意味での研究というのは、我々の目にすることがなかった気がします。

小原先生、お願いします。

○小原委員 先ほど鈴木委員が言われたところは非常に大切なところだと思いまして、楽しく飲みましょうというメッセージをどのように出すかということですが、そこに関して、逆に飲酒を助長するような表現になると、多分、このガイドラインとしては難しい、おしかりを受けるようなところもあると思うので、そこら辺のニュアンスが非常に難しいかなと思っていて、もしするとすれば、先ほど申し上げた不安やうつを紛らわすためのお酒はよくないですよというのと一応セットにさせていただいて、飲むときには楽しく飲みましょうみたいな感じのメッセージだと、いろいろな人にも受け入れられやすいのかなと思いました。

以上です。

○松下座長 ありがとうございます。確かにアルコールには強い抗不安作用がありますので、それがいい面もあれば悪い面もあるということだと思いますけれども、その辺りをどうするか、どういう書きぶりにしていくかというのは、これからの議論ということになるのだと思います。

今日は一通り御意見を頂戴して、それを集約していくという作業になると思います。

吉本先生、どうぞ。

○吉本委員 今回、ガイドラインということで、厚労省から出すという形だと思うのですが、公的に行動を縛るというのは、あまりよろしくないという考え方も一方であると思うのです。カナダのガイドラインでも、「飲酒するかどうかは個人的な選択です」と記載されているように、あなたたちの行動を縛るわけではないのだみたいなことを今回書くこともあると思うのです。この辺り、留意すべき点、どこまで書いていいのかについて、我々委員はあまり気にしないで発言していいものなのかどうか、その辺を教えていただければなと思っております。

○小澤推進官 ありがとうございます。事務局でございます。

吉本先生から行動を縛るようなことはよくないのではないかと、これについては先生のおっしゃるとおりでございます。国民向けに、あくまで法的拘束とか、そういうことは別に、アドバイスというか、助言というか、そういう形で周知を図っていくということを行政としてさせていただくということだと思っておりますので、その点も今後、先生方との御議論の中でしていただければと思っておりますけれども、そういった留意すべき点みたいな形で記載いただくのも一つの在り方なのかなと考えるところでございます。

以上でございます。

○松下座長 ありがとうございます。

それでは、ほかの点はよろしいでしょうか。

とりあえず、今日のところは一通り御発言いただいたということだと思いますので、この辺りで議事を閉めさせていただきたいと思います。活発な御議論をいただきまして、どうもありがとうございました。

事務局におかれましては本日の議論を整理して、次回以降の資料に反映をお願いします。

では、今後のスケジュールについて、事務局から説明をお願いいたします。

○山形室長補佐 本日は様々な御意見をいただきまして、本当にありがとうございました。

次回ですが、第2回の検討会につきましては11月28日を予定しております。また改めて時間を含め、事務局から御連絡させていただきますのでよろしくお願いいたします。

○松下座長 それでは、以上をもちまして、本日の検討会はこれで閉会とさせていただきます。委員の皆様、どうもありがとうございました。