

○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5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。

飲酒ガイドラインの案についてですけれども、9月末に開催しましたアルコール健康障害対策関係者会議へ提示しましたところ、関係者会議の委員の先生方から様々な御意見をいただきました。本日の会議では、それらの意見を踏まえまして、事務局のほうで再度修正した案について、皆様方からの御意見をいただきたいと考えております。

本日の会議の開催方式につきましては、前回と同様にオンラインでの開催とさせていただきます。

本会議の進行につきましては、前回と同様に私、アルコール健康障害対策推進室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。

それでは、本日の委員の出席状況ですけれども、本日は10名全員の御出席をいただいております。

次に、本日の資料の御確認をさせていただきます。

議事次第

資料1、飲酒ガイドラインについて

資料2、関係者会議委員からの意見

参考資料1と2で、それぞれ開催要綱、委員名簿とアルコール健康障害対策基本計画になります。

資料につきましては、事前に電子媒体もお送りしております。画面でも共有させていただきますが、モニターの都合により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いた資料を併せて御覧ください。

会議中は、基本的にはミュートにしていきたいと思っております。発言を希望される際には、今回、Zoomで挙手機能を使用してお待ちいただければと思っております。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、その旨をお知らせいただきまして、マイクをミュートにいただければと思っております。

冒頭の頭撮りのほうは、ここまでとさせていただきます。

それでは、早速ですけれども、本日の議事に入りたいと思っております。松下座長、よろしくお願いいたします。

○松下座長 それでは、議事に入りたいと思っております。本日の議事内容ですけれども、9月末に行われました関係者会議でいただいた御意見を踏まえて、事務局のほうで飲酒ガイドラインを再度検討して修正案を作成いただきました。本日は、この内容について先生方か

ら御意見をいただければと考えております。

まずは、事務局から、ガイドラインの案や関係者会議での意見について御説明をお願いいたします。

○羽野推進官 アルコール健康障害対策推進官の羽野でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

資料1と資料2を御覧いただければと思います。先ほど来、事務局、それから座長より御説明いただいておりますが、このガイドラインの案につきましては、7月5日に、まずこの検討会において御議論いただいたところでございます。その後、必要な修正を行いまして、9月29日の関係者会議にこの内容を御報告いたしました。会議での御意見、様々いただきまして、そこでの御意見を踏まえて、さらに今回、修正を加えておりまして、本日は、その修正点を中心に御説明し、御意見いただきたいと思っております。

資料1がそのガイドラインの案でございまして、資料2が関係者会議でいただいた御意見を事務局のほうで事務的にまとめたものでございます。基本的には資料1を用いながら御説明し、適宜、資料2も参照していただきながらと考えております。

修正点を中心に資料1で御説明しますが、まず資料1の1ページから御覧いただければと思います。

前回からの修正点として、まずガイドラインの趣旨、ガイドラインの内容を冒頭に追記するということをしております。特に「1 趣旨」の2段落目、「本ガイドラインは、アルコール健康障害の発生を防止するため、国民一人ひとりがアルコールに関連する問題への関心と理解を深め、自らの予防に必要な注意を払って不適切な飲酒を減らすために活用されることを目的としています。」という形で、まずこのガイドラインの目的を書いているということ。

それから、「1 趣旨」の最後の段落のところでございます。これは関係者会議でも、お酒に関して、これまで国民の生活に深く浸透している旨であるとか、一方で、不適切な飲酒は健康障害の原因にもなり得るといった趣旨のことを追記してはどうかという御意見をいただきまして、最後の段落でございますが、「お酒は嗜好品として国民の生活に深く浸透している一方で、不適切な飲酒は健康障害等につながりますということ。」それから、「飲酒する習慣がない方等に対して無理に飲酒を勧めることは避けるべきであること。」を、この辺りに書かせていただいております。

それから、「2 本ガイドラインの内容」というところでございますが、特に関係者会議で、どういった方々を対象にこのガイドラインはつくられているのかということをお知らせしておいたほうがいいのかという御意見をいただきまして、1行目でございますけれども、「本ガイドラインは、基礎疾患等がない20歳以上の成人を中心に、様々なリスクなどについて分かりやすく伝えていくということ。」で、対象は飲酒の習慣がある方になると思っておりますけれども、20歳以上の成人の方を中心にということをお知らせしております。

その後、「3 アルコールの代謝と飲酒による身体等への影響について」というところでございますが、修正点を中心に申し上げますと、(2) 飲酒による身体等への影響というところでございます。最初の1行目、2行目のところに追記してありまして、これまでは2行目の後半からの、飲酒による影響には個人差がありますという趣旨のところから始まっておったのですけれども、飲酒による身体への影響というところも追記させていただいております。

続きまして、2ページの①、②、③のところ、年齢の違いによる影響、性別の違いによる影響、体質の違いによる影響と続いてまいります。まず、①の年齢の違いによる影響というところで、1段落目の3行目辺りで、筋肉の減少（サルコペニア等）についても言及しておいたほうがいいのかという御意見をいただきまして、筋肉の話についても追記しております。

それから、①の2段落目のところ、もともとは20代の若年者についても、脳の発達の途中でありと書いてありまして、もちろんメインの対象は20歳以上を想定したから、こう書いておったのですけれども、そのように書くと10代はどうなんだということも誤解を招くということもありまして、10代はもちろんということを追記させていただいております。

続きまして、③の体質の違いによる影響というところでございます。ここの※のところでございますけれども、分解酵素のはたらきの強弱のところも、関係者会議で、東アジアでは体質にそれが弱い方が多いということが言われているので、その旨を追記してはどうかという御意見をいただきまして、追記しております。

続きまして、(3)の過度な飲酒による影響の②の行動面のリスクというところでございますが、もともとは少しさらっとした記載をしておったのですけれども、もう少し記載を具体的にしたらどうかという御意見をいただきまして、アルコール摂取により運動機能や集中力の低下等が生じるということであるとか、使用することで危険を伴う機器の具体的内容などを追記したりしております。

それから、3ページを御覧いただければと思います。「飲酒量（純アルコール量）について」でございます。こちら、特に関係者会議で御意見があったところでございますが、資料2も併せて御覧いただければと思います。

資料2の2ページ目を御覧いただければと思いますが、飲酒量につきましては、様々、関係者会議で御意見いただきまして、上段のところ○が幾つかありますけれども、最初の○から御覧いただければと思います。御意見いただいた内容として、最近の動向として飲酒量が少なからうが発がんのリスクがある。そういった疾患群もあるということであるとか、40、20というグラム数をお示ししてありましたが、それが出ていることは理解できるけれども、それだけで目標値を設定すると、より多くの飲酒、そして臓器障害が出てしまうのではないかという御懸念の声があったということ。

あと、2つ目の○のところでございますが、40g、20gについて、リスク飲酒の指標ということなのだろうけれども、低リスク因子の指標も加えることが欠かせないのではない

か。つまり、40 g、20 g という指標だけでは危ないのではないか。要は、40 g まで飲んでもいいというメッセージにならないかという御懸念の声があったということでございます。

それから、1つ飛んで4つ目の○のところでございますけれども、本来はゼロベースが一番いいのだから、それを考えたときには低めのほうで国民には周知するのがよいのではないかというような形で、様々、御意見をいただいたところでございます。

その上で、資料1の3ページに戻っていただければと思いますけれども、飲酒量のところにつきまして幾つか修正を考えさせていただいております。

まず、4の一番最初のところでございます。上記のようなアルコールのリスクを理解した上でということでございますが、まず飲酒量の把握の仕方、飲酒量と健康リスクをもともと記載しておりましたが、その前にこれをお示した上で、国民の皆様方にどういう行動を取ってほしいかということを知りやすく書く意味で、どういったことをしてほしいのかということを書いてはどうかという御意見をいただきまして、「このアルコールのリスクを理解した上で、次に示す純アルコール量に着目しながら、自分に合った飲酒量を決めていただくことが大切です。」という一文を追加させていただいております。

(1)の飲酒量の把握の仕方のところは、大きな修正はございませんで、(2)の飲酒量と健康リスクの辺りのところを御覧いただければと思います。

まず、1段落目のWHO等の指摘のところは大きな修正はしておりませんが、次の2段落目からを御覧いただければと思います。例えば、個別疾患ごとのリスクを整理して記載してはどうかという考え方の下に、この辺りを記載しております。ここは池原先生にも御尽力いただきまして整理して、それを基に記載しております。例えば、高血圧や男性の食道がん、女性の出血性脳卒中などの場合は、たとえ少量であっても飲酒自体が発症リスクを上げてしまうこと。それから、大腸がんの場合は、1日当たり約20 g 程度（週150 g）以上の量の飲酒を続けると発症の可能性が上がる等の結果を示した研究もあります。「これらの研究結果に基づく疾病毎の発症リスクが上がる飲酒量について、別添に示したものが参考となります。」と記載させていただいております。

別添というものは、資料1の11ページを御覧いただければと思います。(1)疾病別リスクと飲酒量というところでございまして、このような疾病ごとに、右側に飲酒量、男性と女性、それぞれ池原先生にこれまでの研究のデータを整理いただき、この数値でまとめていただいております。飲酒量の数値の位置づけでございますが、※に書いてございます。それ以上の飲酒をすると発症等のリスクが上がると考えられるものということで、このような形で整理いただいております。

これを基に、3ページに戻っていただきまして、少量であっても飲酒自体が発症リスクを上げてしまうものについて、例えば、高血圧や男性の食道がん、それから女性の出血性脳卒中などを挙げさせていただいて、それから、20 g、週150 g というところで発症のリスクが上がるものとして大腸がんを挙げさせていただいているという形で、それは例示として示しつつ、こういう研究結果があるということをごここに書かせていただいております。

続きまして、3段落目、これらよりもというところがございますが、「これらよりも少ない量の飲酒を心がければ、安全であるとまでは言えませんが、当該疾患にかかる可能性を減らすことが出来ることが考えられるのではないか。」ということを書かせていただいております。

続きまして、その他の参考としてはというところではありますが、別添にある通り、海外の飲酒に関するガイドラインにおける飲酒量というものも、これも池原先生に御尽力いただきまして整理させていただいております。

同じく、先ほどの資料1の11ページの(2)というところを御覧いただければと思います。海外のガイドラインに記載のある飲酒量をこのような形で整理させていただいております。もちろん、それぞれの飲酒量の数字というものは、各国ごとに位置づけが違いますので、単純に比較できるものではございませんけれども、参考数値として、このような形でお示ししてはどうかと考えております。

それから、本文の3ページに戻っていただきまして、なお書きの3行目の辺りに追記しております。かかりつけ医がいる場合には、飲酒についての相談をすることもいいのではないかと御指摘も関係者会議でいただきまして、その旨も追記しているということでございます。

それから、3ページの一番下のところ、これはもともと記載のあった生活習慣病のリスクを高める飲酒量として、男性40g、女性20gというものも、ここで引き続き記載を残しているという構成でございます。

それから、4ページに行っていただきまして、「5 飲酒に係る留意事項」でございます。こちらに(1)重要な禁止事項というものがございます。これはもともと5の一番最後に記載しておりましたが、法律違反に当たるような飲酒運転など、それから特定の状態にあって飲酒を避けることが必要な場合、妊娠中・授乳期中に関するもの。これは大事なことで、もう少し前に持ってくるべきではないかという御意見をいただいて、記載の内容自体はそこまで変えておりませんが、場所を移動しているところでございます。

5の修正については以上でございます。ガイドラインについては、大まかにはこのようなところを修正させていただいております。

そのほか、ガイドラインの広報につきましても御意見をいただきました。リーフレットについても、7月の検討会でも皆様に御意見をいただきましたし、それを受けて修正したのも9月の関係者会議にお示しして、多くの様々な御意見をいただいたところでございます。広報のリーフレットなどにつきましては、このガイドラインの案が大筋まとめ次第、これまでいただいた御意見などを踏まえて、改めて作成し、必要に応じて先生方にも個別に御相談したいと思っております。まずは、本日のこの場では、このガイドラインの案について御意見を頂戴できればと思います。

ちょっと長くなりましたが、以上でございます。

○松下座長 御説明、どうもありがとうございました。

ただいまの事務局から説明いただいた内容について、先生方から御意見ございましたら挙手をお願いしたいと思います。

小原委員、お願いします。

○小原委員 ありがとうございます。

すみません、お示しいただいたガイドラインについて、少し気がついた点があるので申し上げますけれども、よろしいでしょうか。

○松下座長 お願いします。

○小原委員 幾つかございます。

まず1つが、案の2ページ目の(3)の①で、急激に多量のアルコールを摂取すると急性アルコール中毒になる可能性がありますというところの下の行動面のリスクとかは、鋸とか草刈り機とか、かなり具体的にになっているので、この急性アルコール中毒というの、国民によっては急性アルコール中毒というのとはどんな状態なのかイメージしにくい。昔、アル中と言った慢性のアルコール依存の状態と混同してしまうような方がおられるかもしれないので、もう少し具体的に括弧書き等でイメージしやすいような形にさせていただいたらありがたいかなと思いました。

また、同じ2ページ目の②の行動面のリスク、最終行、他人とのトラブルというところですが、2行上のところは鋸とか草刈りとか書かれているので、ここの他人というの、バランスを考えたら、例えば駅員等とのトラブルというふうに、実際、ニュース等にもなって大きな問題になっているものがありますので、もう少しそういう具体的な内容を書かれてもいいかと思いました。

それから、おめくりいただきまして、4ページの5の(1)の②の特定の状態というところで、妊娠中・授乳期中の飲酒ですけれども、妊娠中の飲酒は胎児性アルコール症候群ということでもいいと思うのですが、授乳期中というところで、家庭内などの周囲の理解や配慮も重要だと思いますが、論争はあるところだと思いますけれども、乳児への移行というところも、どのぐらいの影響があるか、学術的にまだ決着はついていないかもしれませんけれども、言及はしたほうがいい内容かなと思いました。

私からは以上となります。ありがとうございました。

○松下座長 御意見、どうもありがとうございました。確かに授乳期は、乳児への移行は十分考えられます。ありがとうございました。

ほかにはいかがでしょうか。

久野委員、お願いします。

○久野委員 よろしく申し上げます。

私から1点、コメントさせていただければと思います。5ページ目の「5 飲酒に係る留意事項」の(3)健康に配慮した飲酒の仕方等についてですが、その根拠となる論文が少ないので、最近、筑波大学から出たノンアルコール飲料の論文を引用に入れていただくというのを一案として考えております。論文については、チャットのほうに文献を添付させ

ていただきます。

以上です。

○松下座長 どうもありがとうございました。たしかノンアルコールを使用することで飲酒量を減らすという論文だったと思いますが、それでよろしいですか。そういった具体例を入れてはどうかということでしょうか。

○久野委員 そうです。カナダのアルコール政策部門には、ノンアルコール飲料の研究が論文情報として掲載されているということもありますので、こちらのガイドラインにも根拠の論文として、1つ参考になるのではないかと考えております。

○松下座長 そうすると、(3)の④ 飲酒の合間に水を飲むなどというところにノンアルコールを入れたらどうかということですね。

○久野委員 そうです。④のところになります。

○松下座長 ありがとうございました。

○久野委員 ありがとうございます。

○松下座長 ほかにはいかがでしょうか。

平井委員、お願いします。

○平井委員 ガイドラインですけれども、ガイドラインの目的としては、ここに書かれてあるような飲酒のリスクを理解して、適切な飲酒行動を取ってもらうということを知らせるということだと思えるのですけれども、適切な飲酒行動の部分が、3ページの「4 飲酒量について」のところで、アルコール量に着目しながら、自分に合った飲酒量を決めるというところがまずあって、その下にリスクがまた書かれている。

あと、先ほどもあったような、最後の「飲酒に係る留意事項」の(3)が、具体的にどういうふうにしていったらいいかというところですが、この記載の仕方が、留意事項の中に入っていると、1番はこういうふうに飲酒したい人はするということだと思えるのですけれども、位置づけを行動の部分をもとめて分かりやすく提示したほうがいいのではないかと思います。端的にリスクの話ばかりになりますので、具体的にどうしていったらいいかということが、ここにまとまっているような書き方をしてもらったほうがいいのかと思います。

以上です。

○松下座長 どうもありがとうございます。平井先生の御意見としては、3の(3)健康に配慮した飲酒の仕方等についてというところをもう少し前に持っていくとか。

○平井委員 レベルを1個上げて。

○松下座長 リスクばかりを強調しないで、こうすればいいということを分かりやすくということですね。

○平井委員 さらに、リスクを踏まえて、以下のようにするということを、3ページの4のところにリスクを理解した上でとちゃんと書かれていると思うのですけれども、それと(3)のところを一緒にして明示したほうが分かりやすいかと思います。

○松下座長 分かりました。どうもありがとうございました。

ほかにはいかがでしょうか。

高見委員、お願いします。

○高見委員 山口大学の高見です。

私、用語のことですけれども、2ページ目の②の性別の違いによる影響のところアルコール性肝硬変という記載がございますけれども、今、このアルコール性というのがアルコール関連肝疾患ということに名称が変わっていく段階にあります。というのは、アルコール性というのが少し差別的な要素があるので、欧米でもアルコールアソシエーテッドということに、もしくはリレーテッドということになりまして、日本語訳もアルコール関連肝疾患ということになってきています。ですから、アルコール関連肝疾患もしくはアルコール関連肝硬変のほうがよろしいかなと思います。

あと、同様ですけれども、7ページの文献17の括弧で日本語訳をつけていただいているのですが、ここも性差とアルコール性肝硬変ということになっていきますので、英語もAlcoholic Liver DiseaseからAlcohol-Associated Liver Diseaseと名称も変わっていきますので、同じようにアルコール関連肝硬変ということで修正いただければありがたいです。よろしく願いいたします。

○松下座長 どうもありがとうございました。

ほかにはいかがでしょうか。

17時までという話だったと思いますけれども、まだ30分しか経過しておりませんが、全体的な御意見としては、方向性に関しては、そう大きな御異論はないと考えさせていただいてよろしいでしょうか。例えば、先ほど高見先生から御指摘いただいたような用語の問題ですとか、そういうものはまだ詰めなければ。

小原先生、挙手いただいていますか。

○小原委員 すみません、ちょっと時間があるようなので、1点だけ。先ほど言い忘れましたが、2ページ目の②の最後の辺り、アルコールによる身体への影響が大きく現れる可能性。これは出現の「現」の漢字のほうがいいような気がします。すみません、国語の専門家に確認いただけたらと思います。よろしく願いします。

○松下座長 ありがとうございます。

全体の大きな方向性として、御異論がないということでしたら、細かい点は、たまたもしお気づきの点があれば、ぜひ御指摘いただければと思うのですけれどもね。まだ今回、案ということで、この場で決めるということではないということなので、もしよろしければ、本日、いろいろ御意見いただきましたので、いただいた御意見を踏まえて、事務局でまた必要な整理をしていただいて、事務局と私、座長のほうで必要な修正を行って確定させていただくという流れにさせていただければと思うのですが、いかがでしょうか。

高見先生、お願いします。

○高見委員 1つよろしいでしょうか。私も文献が十分検索できていないので、申し訳な

いのですけれども、すごくいい別添で資料を疾患別でまとめていただいて、本当にありがたいと思います。私の専門の消化器内科の中でも、肝臓のところですけども、10番で肝がんのリスクの量を書いています。肝臓から言いますと、肝がんの前にアルコール関連の肝硬変が出てきまして、今だと肝がんのリスクだと週450gということで、多量飲酒を毎日するという、昔のアルコール性肝疾患の5年以上60g、毎日飲むという定義になっていますけれども、この文中でも引いていただいている17番の論文では、女性だと1ドリンクを飲むと肝硬変のリスクが、男性ではないけれども、女性では上がるとか、5ドリンク毎日飲むと肝硬変のリスクが男性も女性も上がるという記載がございます。

消化器内科からしますと、肝がんだけではなくて、肝がんと併せて、肝硬変のリスクの数値が何かいい文献があればと思うのですが、私もまだ十分調べ切れていないので、私もさせていただきたいと思います。ですから、肝がんだけよりも前の肝硬変を国民の方には少し意識していただきたいというのが私の希望です。

○松下座長 どうもありがとうございます。

池原先生、この辺りは何か御存じの点がございましたらお願いしたいのですが。

○池原委員 先生のおっしゃるとおりで、これは肝がんだけになっているので、飲酒量が非常に多く見えてしまうというところがあり、私も、これは多過ぎるなど感じてはいます。日本人のデータがどの程度あるか、私も肝硬変とかについては見ていないので、その辺は調べさせていただいて、先生と御議論させていただければと思います。

○高見委員 ありがとうございます。17番の中には、肝硬変のリスクの記載もあるのですが、日本では非アルコール性脂肪性肝炎というのが、男性30g、女性20g以下ということになっていますから、裏を返せば、男性30g、女性20g以上であればアルコール関連の肝障害が起こってくるというのはあるのかなと思うのですが、先生がおっしゃるように、明確なエビデンスとしての数値ではなくて、曖昧になってきて、そうなってくると、このガイドラインでもすごく問題になってきて、2ドリンクなのかとか、リスクは40gなのかということと一緒にになってしまうので、私も論文、客観的な証拠を少し調べさせていただきたいと思います。すみません、よろしく願いいたします。

○池原委員 お願いいたします。

○松下座長 よろしく願いいたします。

小原委員、お願いします。

○小原委員 1つ気づいた点、よろしいでしょうか。別添の疾病別リスクと飲酒量のところで、本文のほうのいろいろなリスクがある飲酒ですということは、多量の飲酒をするとアルコール依存症のリスクがあるという記載があるのですが、ここのところでも量の記載がありませんので、1から12の疾患と並べて、アルコール依存症に関しましても、純アルコール量でもしエビデンスがあったら、飲酒量をつけていただけると大変ありがたいかなと思いました。

以上です。

○松下座長 ありがとうございます。先生、何か御存じのエビデンスはございますか。アルコール依存症のアルコール飲酒量はなかなか難しいなと思ったのですけれどもね。

○小原委員 私も調べ切れませんで、ぜひ先生のお知恵をいただけたらと思っております。

○松下座長 御意見ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。

先ほどもお伝えしましたように、細かい点ですとか表現ですとか、あるいは引用文献なども、いただいた御意見を基に少し詰める必要はあろうかと思っておりますけれども、お忙しい先生方のお時間をまた頂戴するのもあれですので、今後の作業については、事務局と私のほうで詰めていって、最終的なものをつくっていきたいと考えますが、もし御異論ないようでしたら、そのようにさせていただければと思っておりますが、この点に関してはいかがでしょうか。途中で何かお気づきの点ですとか、こういう点があればということがございましたら、事務局のほうにお伝えいただければと思っております。もし御異論がないようでしたら、そのような予定にさせていただきたいのですが。

(委員首肯)

○松下座長 もし御意見ないようでしたら、事務局から今後のスケジュールについて説明していただければと思っておりますが、よろしく願いいたします。

○山形室長補佐 先生方、ありがとうございます。

飲酒ガイドラインについては、本日いただいた御意見を踏まえまして、今おっしゃったように、座長と御相談しながら必要な修正等を行いまして、まとめさせていただきたいと思っております。また、まとめ次第、情報共有させていただきたいと思っております。昨年度から長い期間、本ガイドラインの作成に御協力いただきまして、本当にありがとうございました。

周知のためのリーフレットの関係もまだございますので、それについて、引き続き御相談させていただきたいと思っております。よろしく願いいたします。

事務局からは以上になります。

○松下座長 どうもありがとうございました。

それでは、予定の議事はこれで終わりになります。大分予定より短くなってしまいましたが、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たいと思っております。委員の先生方、大変お忙しい中、御参加いただき、どうもありがとうございました。

また、引き続き、この件につきましてよろしく願いしたいと思っております。それでは、これで閉会にさせていただきます。どうもお疲れさまでした。